

1. 社会保障の一体的見直しの考え方

(基本的考え方)

社会保障の一体的な見直しに当たっては、現に進行している各制度の見直しに向けた進め方との整合性を取りつつ、テーマごとに緩急を付けながら進めていくことにより、このような議論を蓄積していくことによって全体の方向が見えてくる。(石委員、潮谷委員、官房長官)

改革のスケジュールに従って見直しを行うとしても、議論の結果、全体のバランスの中から変更することがあってもいいのではないか。(西室委員)

各制度個別に見直しを進めた場合、それぞれの保険料の引上げがどれだけ家計や企業に影響するかが全体として分からなくなるため、少なくとも税、保険料といった財源問題はやはり各制度一緒に議論すべきではないか。(笹森委員)

各制度の当面の改革を行う際に、年金改革法の中に書き込んであるように、一体的な見直しを行いつつ各制度について必要な見直しを行うということを書き込むことが必要であり、これにより一体的見直しの実施を担保すべきではないか。(西室委員)

全体規模を抑制していく中で、個別の制度を一つ一つ見直していく、効率化も図っていくということが必要であるし、そのような総論の議論と各制度の各論の議論との相互作用というものがないといけない。(財務大臣)

年金、介護、医療を一体的に見直すことは重要であり、複数年次を通して全体として整合的で持続可能なものを作っていくことが必要。(経済財政政策担当大臣)

それぞれの制度で給付と負担があるが、負担に関して言うと、国民から見ると同じ財布であるから、トータルのサービスとトータルの負担がどうなるか考える必要があり、社会保障とマクロ経済との関係の整合性をチェックすることが重要。(経済財政政策担当大臣)

社会保障制度をめぐる悪循環を断ち切るため、社会保障と税制を含めた一体的見直しによる抜本改革案を提起することが、この「社会保障の在り方に関する懇談会」の歴史的役割である。(笹森委員)

現在の少子化、高齢化、パート労働者等の非典型雇用が進めば社会保障も社会ももたないので、この状況をそのまま前提とするのではなく、社会保障の在り方を変えることで日本の社会の在り方を変えていくような制度を作り上げることが必要。(笹森委員)

社会や経済は社会保障だけで決まるわけではなく、社会や経済の変化に伴って社会保障を作っていくという視点がないと、議論が進まないのではないかと。(西室委員)

社会保障においては世代間の不公平の是正が不可欠。(西室委員)

社会保障・福祉制度の共通基盤として、各制度に共通する個人番号制と個人別勘定を整備することで、制度運営の効率化や公正さを確保し、また国民に対する情報提供によって透明さを高めていくべき。(西室委員)

社会保障制度においては、サービスの最前線である地方公共団体がその役割を担っていくためには、地方の視点が意識されるべき。(潮谷委員)

一体的見直しを行う上での留意点として、社会保障はこれまで屋上屋を重ねながら必要に応じて制度化されてきたという歴史があり、非常に分かりにくいものとなっているが、国民から見て分かり易い制度にしていくという視点が必要。(潮谷委員)

(自助・共助・公助)

我が国の社会保障を考える上で、自助、共助、公助の兼ね合いをどのように考えていくべきか、ナショナルミニマムを確保するため国がどのような役割を果たすべきか十分議論すべき。(潮谷委員)

目指すべき社会は、家族・企業依存や自己責任に帰するのではなく、公助を下支えとして共助の部分を拡大し、その上で自助の役割を考えたベストミックスにより、社会全体で支え合う福祉社会を追求していくべき。(笹森委員)

社会保障の前に自ら働いて自らの将来を考えるのが基本であり、その上で共助で補完し、最後の拠り所として公助を位置付けるのが適当。(宮島委員)

社会保障全体で政府が受け持つ分野と民間又は個人が受け持つ分野をきちんと確立し、自助を前提として民間又は個人で対応できる部分は自ら対応した上で、公助がこれを支えるのが適切。(杉田委員、西室委員)

自助と公助との線引きをゼロベースから議論して見直さなければ持続可能な制度が構築できないと考えている。まずは制度横断的な見直しを早急に始めなければいけない。(財務大臣)

社会保障はある条件下で必ず公的セクターから付与される権利のようなものと位置付けられた議論が見える中で、自分が備えることを基本とした制度作りが必要。(経済財政政策担当大臣)

シニア層の社会参画・就労機会の拡大を図り、高齢者が要介護状態や寝たきり状態になることを抑制することで、高齢者向け社会保障給付の抑制が可能。(経済産業大臣)

最近の社会保障分野にかかわる就労者数の増加は、経済成長率を超えて社会保障給付が増加したため、これからのわが国は労働生産性の高い産業構造を目指すことが不可欠。今後、社会保障給付の増加抑制が不可欠であり、社会保障分野においては公的部門の給付に頼らない、自助努力が望まれる。(西室委員)

(社会保障への参画)

少子高齢化が進む中、社会保障制度の「空洞化」を防ぎ、揺るぎない「皆年金」、「皆保険」制度を確立し、社会保障を持続可能なものにしていくためには、高齢者雇用を重点的に促進して、高齢者も支え手側に回っていただくような考え方が重要。(笹森委員)

パート労働者、フリーターといった社会保険の対象にならない非典型雇用が増加する中、社会保障を考える上で適用対象の見直しと雇用改善という視点も欠かせないものになっている。(笹森委員)

非典型雇用の増加という経済的な条件の変化の中で、社会保障と経済のどちらを優先させるということではなく、両方が大事であるということを考えるべき。(西室委員)

社会保障制度の運営には、労使や保険料拠出者たる被保険者を始め、多くの人が参画し、納得して協力していくような制度作りが求められる。(笹森委員、官房長官)

運営には労使の代表や被保険者の代表を参画させることで制度への信頼が得られる。このような仕組みにすることによって、労使や被保険者自らがある程度運営と財政に責任を持ち、保険料は徴収されるものではなく自分から支払うものであるという意識が醸成される。(笹森委員、宮島委員)

(給付と負担の枠組み)

社会保障の給付と負担を考える上では、「負担なくして受益なし」ということが最も重要。(石委)

員)

我が国における給付と負担のあるべき姿について、「3つの福祉レジーム」などを参考にして、市場主導型(アメリカ型)と政府主導型(スウェーデン型)のいずれとも異なる「第三の選択肢」も可能かなどについて探っていくべき。(笹森委員)

アメリカ型とスウェーデン型の間を目指すにしても、その間の幅の中でどの辺りが良いのかを考えることが必要。(杉田委員)

北欧には北欧の良さがあるものの、あまりにも公的部分が大きいと弊害の方が多い。(石委員)

北欧の人々が高い負担に耐えているのは、政府に対する信頼感と社会の連帯感によるところが大きいが、日本にはそのいずれも足りない。(石委員)

社会保障の現金給付については、「税込み概念」と「税抜き概念」とをはっきり分けるべきである。スウェーデンがあればほど大きいのは、社会保障現金給付も重い税金を負担するからであり、日本のようにほとんどが非課税になっているものと比較するのはなかなか難しい。(宮島委員)

我が国の社会保障制度の給付と負担の現状について、このままの状態では制度が自壊すると思うが、かといって給付を下げれば生活水準の低下につながるため、給付の維持も縮小も困難な状態である。その選択は今後の社会の在り方に関わる大きな問題。(笹森委員)

給付が増えれば皆賛成するが、負担には限界があり、両立は厳しい。(杉田委員)

規模・機能の拡大した社会保障全体の見直しに当たって重要なことは、社会保障への需要・依存そのものを縮小する政策努力であり、そのためには、保障から自立支援・予防へのシフトが不可欠。健康寿命の延伸とそれに応じた労働寿命の延伸によって、医療・介護・年金需要を縮小するという長期目標を全体にわたって明確にすることが必要。(宮島委員)

まず改革をしてコストを下げる努力をすることが大事であり、保険料にしても、税にしても、足りないのだから足りない分をまず補うことから始めたらどうかという議論は、絶対採るべきではない。(官房長官)

2. 社会保障と経済・財政

(社会保障と経済)

どこに光を当てるかによって議論はいかようにもなると思っている。プラスとも評価できるシマ

イナスとも評価できる。(石委員)

社会保障の分野を拡張して、人的に、あるいは資金を投入すれば雇用にもプラスになるのは当たり前。問題はそれで生産性をどうやって上げるかが、一国の経済にとっては重要だと思う。(石委員)

経済成長と社会保障制度の在り方の相関関係は、ラフな物差しとしては有効だと思う。厚労省の資料は相関が余りなくマイナスとは言えないというロジックだが、2つの異常値に引っ張られている。仮にこの2つを取ると、実質GDPと社会支出GDP比率がマイナスの相関になる。内閣府は潜在国民負担率を取っているから、即社会保障ということではなく、負担感の重さから経済成長に与える影響という意味合いを持っていると。これもまた1つ、2つの異常値を除外してみるともっときれいな相関が出るのではないか。(石委員)

介護などは労働集約的であるから、そのサービスを拡充すれば雇用が増えるのは当然であり、我が国の労働供給力が過剰であるなら雇用機会の拡大として一定の役割を認め得るが、今後の人口減少社会では、低生産部門の雇用増加は、経済全体の生産性が低下するため、十分配慮すべき。(石委員)

雇用誘発係数が高いということは労働生産性の低さを表わしてもいる。就業者が増えるということだが、労働生産性が低くなる以上に、日本のトータルの国の経済としての力が弱くなることを言っている。(西室委員)

税・社会保険料負担の増加は、個人については労働意欲の減退を招き労働力供給を減少させるとともに、企業については設備投資や研究開発を減少させ、経済成長率を低下させる。(西室委員)

社会保障は、単なる「負担」ではなく、「給付」を通じて医療・福祉分野でのプラスの経済・雇用創出効果がある。また、年金や雇用保険による不況時の経済の下支えという社会のスタビライザー(安定装置)としての機能を果たしている。(笹森委員)

雇用や有効需要の創出など、経済に与える影響も計り知れないものがあるという点についてきちんと見ていかなければならない。そういったものが相まって今日の多様なニーズに応えていっているという現実があることも事実。(潮谷委員)

日本の国民負担率はアメリカよりは高いものの、その他の主要先進国よりは低い状況。高負担のスウェーデンにおいても、必ずしも経済が停滞しているわけではなく、国際競争力も高いということが見える。また、高度成長期には、終身雇用慣行の下、会社あるいは家族が見えない社会保障としての機能を果たし、公共事業が職業の提供を通じた生活保障という形で、事実上、社会保障を代替する役割を果たしてきた。しかし、近年の状況は、インフォーマルな社会保障機能が低

下してきている。こうした現実をしっかりと見ていかなければならないのではないか。(潮谷委員)

社会保障などを縮小して「小さな政府」をめざすだけでは、国民の生活・将来不安を高め、一層少子化を進行させることになり、今後の社会・経済は持続可能でなくなる。(笹森委員)

何らかの財政支出をすれば、雇用や経済に影響を与えていくのは当たり前だが、それが効率的なものかどうかは、検証されなければならない。また、その背後には必ずそれに対する負担が伴っていることに留意すべき。(財務大臣)

社会保障は、技術進歩によって生産性を上昇させることは難しく、一人当たりの労働生産性は本来低いことを考えれば、社会保障と経済成長は一般的には逆相関になるはず。北欧などの高福祉を維持する諸国で高い成長を示す国については、その国の特有の成長要因(たとえば、アイルランドのハイテクなど)がある。(石委員)

社会保障給付・負担規模と経済パフォーマンスとの間に明確かつ高い負の相関関係は認め難く、その因果関係も必ずしも明確ではない。また、経済的にみた社会保障の最適規模(例えば、対潜在的国民負担での比率)、社会保障制度の仕組みの相違とその経済的影響等については、定説といえるような説得的な実証的裏付けにはなお欠けている。(宮島委員)

各国の経済成長率の違いは、各国の置かれている地政学的な違い、高齢化率、冷戦構造崩壊による影響、資本と労働の国際移動による影響、国内産業(第1次産業の比率の違い)や雇用構造の違いなど、様々な要因が考えられる。そのため、社会支出比や国民負担率とGDP成長率の関係はそう単純ではなく、成長率に何が寄与しているかの分析が必要。(笹森委員)

根本的な問題は正社員の減少と海外移転の問題。社会保障の負担増を理由に企業がそういう方向に進んでいくとしたら国は成り立たない。正規社員と非正規社員の関係をみても、今でも30%程度のところまで行っているが、いずれこれが5対5になると、税金、保険料などにも影響が出る。(笹森委員)

生産性という問題については、1955年にスタートしたときに3原則がある。戦後対立の反省の上に、いい労使関係をつくりながら協議を充実させようというのが1つ。協議を充実した中で、一番のベースを支える雇用を維持・拡大をさせるというのが2つ目。その上で得た成果については、公正な成果の配分を3者でやるということが3つ目。この3者は、経営側と労働側と消費者という発想だった。そこで得た成果については、社会保障制度についても経営側が負担する。これが年金の場合の労使負担や、雇用保険の問題など、いろいろなところにその発想が生きている。企業も社会インフラとしての社会保障制度をどうつくるかという観点をもってほしい。(笹森委員)

各企業は、競争力強化のため、正社員からパート・派遣など非典型雇用に切り替え、人件費と社会保障負担の削減など短期的な収益確保を優先させており、企業内の人材育成の後退により、長期的には競争力が後退する恐れがある。さらに、社会保険の未適用者や低所得者層の増大により、社会不安の高まりや生活保護など社会的コストの増大を招く結果となる。さらに、不安定雇用労働者の増大が、少子化を一層押し進め、経済社会、社会保障制度が持続可能でなくなる。(笹森委員)

企業にとって、社会保険料負担は、単なるコストではなく、長期的な経営や人材育成にとって不可欠な投資でもあり、社会インフラとしての必要経費と捉えるべき。また、「事業主負担」は、本来は労働者が生み出した付加価値の一部であり、人を雇用することに伴う公共料金(雇用税)的なもの。(笹森委員)

個別企業の短期的な収益優先が、少子化促進と日本全体の長期的競争力低下を招く。(笹森委員)

競争力を考える場合には、ミクロと短期に偏った議論で政策判断をすべきではなく、国や社会のあり方などマクロと長期の視点が重要。(笹森委員)

社会保障の議論をする際には、公的な制度に対して、民間がどういう反応をするかといった点が重要であり、そうした反応をどこまで今後政策に取り入れて考えていくことも、必要ではないか。(宮島委員)

社会保障改革の重要な課題は、経済活性化に寄与するような制度再設計であり、社会保障制度設計および財源選択において、国民に対する就業(所得稼得)誘因を一層強化することが重要。(宮島委員)

年金保険料にしても、すぐ一挙に上がるわけではなく、ある程度の期間を経ながら上がっていくわけであるが、その間における、労働生産性の上昇などの問題をどう考えるか。今は途上国であっても、いつまでも今の所得水準や為替レベルにあるとは思えない。やや中期なり長期の見方で見ること必要ではないか。(宮島委員)

制度設計は、見通しが外れた際に修復不可能となるおそれがあるので、潜在成長力の低下の実態、少子化の影響などを十分勘案するとともに、安易なインフレ期待を排した慎重な見通しに立脚して行うべき。(西室委員)

少子化対策と経済政策の2つが今後の日本の社会経済の将来をかなり決めるとしており、これ以上人口減、生産人口減が強くなれば、どういう工夫をしても成長率は落ちる。そういう意味では少子化対策と経済政策がまさに全体のインフラとして強調されなければいけない。(宮島委員)

社会保障を考えるに当たり、日本経済の足腰を強めていくことも重要。(厚生労働大臣)

(社会保障分野の産業政策)

産業としての医療、福祉の発展を図ることが大変重要であり、こうした産業政策的視点も加味して議論をすることも必要。(経済産業大臣)

民間活力を最大限活用することにより、健康・福祉関連産業の発展・高度化を図り、国民の一層の健康を促進することで、公的負担・給付の抑制、医療・福祉の質の向上を同時に達成すべき。(経済産業大臣)

(社会保障と財政)

財政は破綻に瀕しており、歳出削減・合理化を一段と強化する必要がある。特に、国の歳出においては、名目成長率を上回る伸びとなる構造となっている社会保障関係費、地方関係費、公債費のうち、抑制可能性がある前二者について、制度改革を断行し、歳出削減を徹底しなければならない。(西室委員)

財政膨張の最大の要因は、社会保障に関連する経費である。あらゆる機会にその抑制、縮減合理化を図ることが必要。(石委員)

予算をつくる立場から言えば、やはり何らかの身の丈に合った目標が必要ではないか。財政も結局は資源配分の問題であり、勿論歳入もあるが、今のままでいくと資源配分もだんだんアンバランスになっていきかねないので、何らかの目標を立ててやっていくことが必要ではないか。(財務大臣)

人口構成の変化の中で、高齢化の自然増はわかる。逆に年少人口や若年層が減るということでも、公共サービスの従来やり方の場合は、恐らく自然減がどこかで起こっているはずだと思うが、そういう点がよくわからない。財政面では、社会保障関係費が一般歳出の43%に達して、大変大きなウェイトを占めているが、他方で日本は、90年ぐらいから税収のウェイトが非常に落ちてきており、その両面が財政赤字をふくらましている。その2つの面にどういう形で今後対応するのかということではないか。(宮島委員)

財政赤字が大幅に拡大した主要な原因は、歳出面では社会保障関係費の増大、歳入面では自然減・政策減の両面からの租税収入の大幅な落ち込みにあるが、これは、国民負担率、租税負担率、高齢人口割合等の近年の国際比較から明らかなように、世界的にも稀な少子高齢化の進展にもかかわらず、そもそも財政規模、特に租税負担率が低い水準に抑制されてきたからである。したがって、財政収支の改善には、まず、財政規模、特に租税負担率の水準が、現在および今後の日本社

会にとって適切なものであるか否かを検討すべきであり、この議論抜きに、社会保障関係支出の抑制だけを強調するのは不適切。(宮島委員)

過去債務の元利払いの問題を考えれば、何らかの増収策が必要であり、資源配分や国際競争力に大きな影響がみられない消費税を中心とすることが望まれる。(西室委員)

社会保障経費について、国から地方への負担のつけ回しは非常に問題がある。(総務副大臣)

(社会保障の給付と負担)

社会保障の給付と負担のレベルについては、国民の納得と合意による選択によって決まるものでなければならない。まずは、わかりやすい制度体系として、国民に対し、それぞれの制度における負担と、将来受ける給付の見込みを盛り込んだ複数の選択肢を示し、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをわかりやすく説明していくことが重要ではないか。(潮谷委員)

中長期の展望モデルに基づく2030年までの試算によれば、今の制度を前提にすると、社会保障給付は2000年代後半から急増し始めて、2010年代を通じて名目成長率を上回って増加し、2030年ごろにはGDP比20%を超える。特に、医療・介護給付費の増大が見込まれる。要するに申し上げたいのは、今の制度のままで行くと、サステナブルでない。これだけ大きくなってきて一体どうするのか、問題提起はその点に尽きている。(経済財政政策担当大臣)

今後の社会保険料負担の水準、租税負担の水準、および、基礎的財政収支の状況に複数の想定を置いて、国民の政策選択の判断基準を提供することが重要。(宮島委員)

国民負担率が50%を超えることで経済成長率が低下するという考えについては、文献でも否定的なものがあり、根拠はない。「国民負担率先にありき」による社会保障抑制は国民の生活・将来不安を拡大するだけ。(笹森委員)

内閣府の調査によれば負担を上げてでも給付水準を維持すべきとの意見が6割を占めており、はじめに潜在的国民負担率ありきではなく、まずは、社会保障のあるべき姿、制度の効率化、各制度間の調整をきちんと議論すべき。(潮谷委員)

最近のスウェーデンは、国民負担率は50%を超えるものの失業率は低下しており、産業は安定的に成長しているという姿が見られており、負担率や社会保障を考えていくときの視点としては、こういった点も視野に入れておくべき。(潮谷委員)

潜在的国民負担率の上限を定めなくて、潜在的国民負担率が65%や70%となった場合、日本には活力がなくなると考えられるため、限界を考えて臨む必要があり、50%というのは一つの目途と

して頭に置いておくべき。(杉田委員)

我が国は世界の中で先進諸国間の競争だけでなく発展途上国との競争もある中で、日本の社会経済が活性化された形で進まなければ国民全体の幸福は確保できない。メルクマールとして潜在的国民負担率 50%を目指すことが必要。そのために、将来の給付水準の圧縮幅については、社会保障以外の歳出も長期的に抑制することを前提として、制度改革をしなかった場合に比べ、現在の厚生労働省の推計に対し、2割程度の圧縮が必要ではないか。(西室委員)

国民負担率だけで経済成長が規定されるか否か、有意な結果が見られるかについては種々議論がある。(宮島委員)

国民負担率という指標の妥当性に関し、国民負担率の分母となる要素費用表示の国民所得には問題がある。(宮島委員)

医療保険と介護保険の自己負担は国民負担率に入らないため、自己負担を上げていけば結果的に国民負担率を抑制することは可能であるが、この議論をする際には、自己負担がどれくらいになるのかということも併せて提示することが必要。(宮島委員)

社会保障をマクロ経済の中できちっと位置付け、国民負担率ができるだけ大きくならないような形で経済の活力を維持していくという視点が重要。(経済財政政策担当大臣)

社会保障制度を持続可能なものにするためには、やはり身の丈に合ったものでなければならない。従来政府が掲げてきたのは、潜在的国民負担率で見て 50%程度にとどめる目標であったが、やはりこれを掲げて全体を抑制していくことが必要。(財務大臣)

国民負担率については先に歯止めが必要で、積み上げていくのは難しいという意見については、そのまま逆のことも言える。(厚生労働大臣)

社会保障制度を支える富を生み出しているのは企業活動であるが、社会保険料負担が重くなると、企業は海外移転や非正規雇用への切替え、雇用の削減といった対応を余儀なくされ、社会保障制度を支える負担者の縮小を招く。その結果、残された負担者の負担はますます重くなるという悪循環に陥り、制度を持続できなくなるおそれがある。(経済産業大臣)

企業や家計における社会保障費の負担の増大が経済成長や雇用にマイナスの影響を及ぼす可能性を考慮すれば、長期的に経済の活力や国際競争力を維持し得る水準に公的負担を抑制することが必要であり、潜在的国民負担率についてもこれ以上はないというきちっとした線を打ち出すべき。(経済産業大臣)

国民負担率について、私は個人的には50%に収まらないと思っている。恐らく55%か60%近く、多分ぎりぎりやっても50%は超えるだろう。そういう状況の中で、プラスの効果は大いにやるべしという形で議論すると、更にオーバーフローしてしまう心配がある。特に財政への波及効果も大きいし、控え目に抑制的な議論をした方がいい。(石委員)

土光臨調以来、大きな政府にしないで、効率の良い、小さな政府にしようという国民的な合意ができています。これがベースになって社会保障と経済の関係等々という議論があるが、この流れを覆すかのどうか。社会保障はどうしても増えがちな公共サービスである。そういう意味では、抑制的なスタンスで臨みつつも、結果として少子高齢化で増えざるを得ないというスタイルがいい。(石委員)

将来の日本の国民負担率をどの程度まで許容するのか、大まかな合意が必要である。その水準の設定如何で今後の取り組みも変わってくる。(石委員)

国民負担率は、その国の国民が社会制度の在り方を、歴史的に選択してきた結果である。この国民負担率という指標をもとにした国際比較にどれだけの意味があるのか。あくまでも参考程度にとどめるべき。(笹森委員)

社会保障の在り方を考えるに当たっては質も重要であり、費用が少なければよいというものではない。日本社会を構成する中で、これから必要な社会インフラをどう整備するかという観点から言えば、使わなければならないところには使うべきであり、その必要性をきちんと理解してもらえれば、国民もいやだとばかり言わないと思う。支払い側の意欲にきっちり合うようなインフラ整備を考えるべきであり、財政上の問題だけで物事を解決するべきではない。(笹森委員)

特定の世代に過重な負担とならないよう、現役世代は勿論、高齢世代、あるいは企業など、幅広い支え手により負担しあっていくことが必要。(潮谷委員)

少子高齢化が進む中で給付削減だけではかえって国民の安心と生活の安定を損ないかねない。制度の効率化によって持続可能なものとしていくことは勿論重要な観点であるが、それに加え、社会保障によって国民一人ひとりの生活が安心して営まれるという視点が大事。つまり、必要な給付、サービスを確保しながらその制度を維持可能なものにすることを、国民は求めているのではないか。どちらか一方を実現すればいいというようなものではない。(潮谷委員)

社会保障に対する貢献が必要となる若い世代に対しての社会保障提供、教育といったものを積極的に行い、世代間で支え合う社会保障についての理解を深めるとともに、若い世代の意見を積極的に制度設計に当たって反映していくという視点も欠いてはならない。(潮谷委員)

日本の社会保障給付は高齢者に重きを置いているが、子どもや現役世代の医療、それから若年者

の雇用、次世代育成等、人生前半の社会保障にシフトしていくことを考えないと、制度を支えていく層が支え手になり得ないといったおそれがある。(潮谷委員)

これからの社会保障は、常に情報をわかりやすく提供することをやっていかなければならない。そういう点を大事にしないと、新しい制度がつくられても、国民にとって将来の安全・安心につながっていくものにはならない。(潮谷委員)

3. 雇用問題

(基本的な考え方)

雇用というのは、市場経済のもとでは基本的に民間が判断すべきことであり、就業促進なり女性の労働環境を守る取組についても、基本は企業の自覚ある行動ということであり、絶えず政府側はプッシュをかけつつ主体は民間であるという基本的スタンスを崩すべきではない。(石委員)

我々の意識改革も重要。無論、制度的にも、企業のいろいろな手当を寄せ集めてインセンティブを与えるような手当にまとめたり、国としても、税制でも、控除を一本化してインセンティブを与えるといったいろいろな誘導策がいるのではないか。(杉田委員)

社会保障負担の実際の支え手を増やすには、また、社会保障給付への依存を減らすには、年齢、性別等を問わず、雇用(就業)の機会を確保しつつ、労働需給のミスマッチを是正することが基本であり、そのための適切なマクロ経済政策およびミクロ的労働市場政策を講じるのは政府の責務である。また、雇用主としての企業には、雇用の確保努力や労働法制の遵守という社会的責任を果たす責務がある。(宮島委員)

高齢者雇用対策と女性の就業促進については、企業労使の自主的な取組を基本にして高年齢者雇用安定法の改正や育児介護休業法の改正を適切に機能させる環境を整えば、社会保障の担い手としても期待できる。(西室委員)

フリーターやニートの増大により、所得格差の拡大による「二極分化」が進んでいる。パート・派遣労働者、フリーターやニートの増大など不安定雇用労働者が今後とも増大していけば、保険料や税の負担者が減少し、社会保障制度も持続可能でなくなる。また、少子化に一層拍車がかかり、経済や社会そのものが持続可能でなくなる。(笹森委員)

雇用と所得格差の「二極分化」にどう歯止めをかけるのか、また、フリーターやニートなど若者の雇用をどう確保するのかは、今後の社会の活力維持と持続可能にとって極めて重要な課題。(笹森委員)

パート労働者に対する厚生年金の適用等社会保障を支える労使の負担の在り方や非正規雇用の経済・社会保障に与える影響を検討することが必要。(潮谷委員)

雇用形態の多様化が進んでいるのは、企業側、働く側双方のニーズが合致したためであり、企業にのみ責任があるわけではない。(西室委員)

(女性の就業促進)

やはり少子化に絡む女性の子育てと労働を両立できる社会をどうやってつくるかが、本当に日本にとって最大の問題。(杉田委員)

企業そのものが企業の中におけるやり方として、できる限り女性、特に女性と少子化の問題について、努力を集中すべきだというコンセンサスはほぼできたのではないか。(西室委員)

現状では、厳しい経済状況の下、妊娠・出産を理由とした不利益な取り扱いが増加するなど、職場における仕事と家庭の両立支援について、企業の自助努力のみにまかせるには限界があり、政府として個別企業での取組促進のための支援策をもっと強化すべき。(笹森委員)

これまでの両立支援策はまだまだ画一的な部分があり、子どもの発育を支えるという視点を大事にしなが、もっと多様な両立支援策を実施していくことが必要。(潮谷委員)

女性の社会参画の観点から、技術ややる気を持つ女性がやむを得ずパートタイム労働を行っているのであれば問題。また、ライフスタイルに中立的な税制・社会保障制度・雇用システムにしていくことが必要。(潮谷委員)

(若年者雇用)

若年層における失業・無業問題や非正規就業形態の不安定性は少子化の有力な原因とも考えられているため、教育政策を含め、早急かつ集中的な対応策が講じられることが必要。(宮島委員)

ニートやフリーターの存在は、バブル崩壊以降の日本経済の停滞が原因であり、最近正規雇用が増えたのも景気がよくなってきたから。民間の取組に政府が支援するという事ではないか。(石委員)

どういう雇用のされ方をするかという中身が極めて大事。その上で、社会保障制度のこれからの担い手である若年層の無業者の増大への対策は絶対に早く打たなければいけない。その上で、社会保険制度に寄与できない失業、就業の実態をどう解消するか、賃金を多少もらっていても保険に入れない人たちや、財源に大きく影響する労働格差(所得格差)問題をどう整理するか、とい

うこと。(笹森委員)

若年層の場合は、有効求人倍率が 1.65 までありながら、現実には 10% 近くまで完全失業率が高まっていて、現在 7.9%。これは単なるミスマッチだけではない。親の教育も必要ではないか。(経済産業副大臣)

この 10 年の若年層の失業率にはデジタルディバイトがあるかもしれない、専門職に就きたくても就けないということもある。(経済産業副大臣)

職業観の醸成に向けて、小学校から大学までのそれぞれの段階で、働くことの意義について教育することが大事。(潮谷委員)

(高齢者雇用)

高齢者の就業機会の確保は、高い年金依存度を緩和できるとともに、就業可能な健康状態を維持することが条件であるから、生活習慣病予防等を中心とする医療改革の方向性とも合致する。(宮島座長)

高齢者の就業の促進は医療費・介護給付費の適正化の観点からも重要。(潮谷委員)

高齢者の雇用機会の拡充を本格的に議論すべき。(石委員)

(障害者雇用について)

障害者の雇用についても社会保障との関係をどうするか検討が必要。(笹森委員)

障害者の雇用を促進するためには、どのような仕事に適しているかの評価や意欲・職業能力の向上といった就職前から支援を行う仕組みや、本人や保護者、企業等をコーディネートする人材を育成し、その資質を向上する仕組みの充実が必要。(潮谷委員)

(外国人労働者)

日本経団連は、外国人受け入れについての 3 原則を言っている。質と量の両面で十分にコントロールされた秩序のあるものにしてもらいたいというのが第 1。2 つ目は、受け入れの外国人の尊厳を損うようなことがあってはいけないということ。3 つ目は、外国人受け入れというのは、受け入れ企業や外国人にとって有益であるというだけでなく、受け入れ国、送り出し国両方にメリットがなければいけない。この 3 つが最大の原則。(西室委員)

外国人労働力は短期間のローテーションで入れかわる労働力として考えるべきではない。ILOもOECDもすべて移民労働者という言い方である。受け入れる際には、日本社会のシステムにどう組み込めるかを整理しておくことが必要。(笹森委員)

社会保険の適用については、原則として内外格差なくやるべきであり、そのために政府間の社会保障協定をしっかりとつけていかないといけない。(西室委員)

外国人雇用者の年金制度への加入が進まない背景として掛捨てになるという問題があり、社会保障協定をより多くの国々と締結することによって、そうした事態を防いでいくべき。(西室委員)

(非正規労働者への社会保険の適用)

非正規雇用の問題の背後に、社会保険料の雇主負担の問題があることを忘れるべきでない。(石委員)

非典型労働者が増大しているのは、企業の人件費コスト削減のためであり、これは単に賃金が低くだけでなく、社会保険料負担を逃れるためでもある。(笹森委員)

均等待遇と社会保険の「空洞化」是正の観点からも、どのような雇用形態であれ、すべての雇用労働者を社会保険に原則適用させる制度改革が必要。(笹森委員)

現状では、非典型労働者のウエートが高い産業・企業と低い産業・企業では社会保険料負担に不均衡が生じており、こうした不均衡是正の観点からも、すべての雇用労働者に対して社会保険を適用させることが必要。(笹森委員)

短時間労働者への社会保険適用に関しては、基礎年金の税方式化などとも合わせて社会保障制度の一体的見直しの中で検討を深めていくべき。(西室委員)

4. 少子化対策

少子化の急速な進展が、社会保障制度をはじめ我が国の経済・社会に及ぼしていく影響は、大変に大きなものであり、少子化の流れを変えるための社会環境をどう作るかは重要な課題。(笹森委員、潮谷委員)

社会保障制度にとっても、例えば、年金問題の解決には、少子化の克服、雇用や経済の回復が不可欠であり、北欧のように少子化を克服した例なども参考にしながら、次世代を見据えた形での社会保障の構築はどうあるべきか考えることが必要。(杉田委員)

少子化対策は今までもやってきているが、検証も必要。(西室委員)

少子化対策を強化することが必要。専業主婦(夫)家庭も視野に入れた中で、わが国や欧米などで現在までに採られた少子化対策の効果を検証した上で、効果が認められない対策は廃止し、効果のある少子化対策に集中するべき。少子化対策のスクラップ・アンド・ビルド、高齢者向けの給付やその他の歳出削減の活用などによる公費による対策強化が必要であり、企業の取組は出産・育児などに対する就労面での適切な配慮を進めているところであり、その成果を待ちたい。(西室委員)

結婚や家庭・家族の在り方などに対する現在の社会規範の変革も必要。(西室委員)

少子化対策については、保育だけの対応では限界がある。育児休業も含めて対応策を講じていくことが必要。(厚生労働大臣)

日本は、現在、働き続けながら子どもを産み育てることが難しい社会となっている。原因は、女性のキャリアパスが阻害されている点にある。(石委員)

公的セクターだけでは少子化対策はできない以上、女性の出産後の職場復帰の道筋といった雇用、就労問題にきちんと対応するとともに、夫婦で子育てすることが必要。(石委員)

企業が次世代育成支援対策推進法に沿って職場環境の整備を進めることが重要であり、出産・育児後の女性の職場復帰の道筋を付けるなど、安心して産み育てられる職場とすべき。(潮谷委員)

少子化の流れを変える次世代育成支援政策の効果の発現には長い懐妊期間が必要であること、また、議論・対策メニューは出尽くしていることから、今や、民間・公共部門のすべてを挙げて直ちに集中的に少子化対策に取り組むことが必要。(宮島委員)

女性就業率の高い国ほど出生率が高いという指摘もあり、社会保障の在り方として子どもを産み育てやすい環境にどう作り変えるかが非常に大切。(笹森委員)

この問題は、企業の生産活動にも深く関わる問題であるとの認識を持って議論すべき。(潮谷委員)

システムの問題と合わせて、子どもを産み育てていくことが社会的に価値あり充実感を得られ、生きがいを持てるような意識改革も図るべき。(財務大臣)

企業として取り組むべき施策という観点からは、仕事・家庭の両立、企業の意識改革と、制度の整備の2つがある。前者については、性別による役割分担という意識を経営者がリーダーシップをもって改善すべきであり、後者は育児休業や短時間労働の整備など。また、社会全体の取

組としては、保育サービスを重点化すべき。また、現在は事前の規制が主だが、事後的なチェックの形で効果を検証することが必要。(西室委員)

現在、企業については、従業員 301 人以上の場合にのみ、次世代支援法に基づく行動計画の作成が義務付けられているが、地方にはそのような大きな企業はなく、都会型の発想となっている。中小企業の多い地方にもいきわたるような施策が必要。(笹森委員、潮谷委員)

少子化対策に危機感を持って取り組むならば、経済的負担の軽減、あるいは育児休業中の所得保障の在り方を考えるべき。地方では「育児基金」の創設や「地域子育て宝くじ」といった育児を社会的に支えるアイデアが出ており、これを踏まえ、育児を社会的に支える仕組みやその財源の在り方を真剣に議論すべき。(潮谷委員)

子育て世帯とDINKS世帯や高齢者との可処分所得の不公平感の解消などについても議論していくべき。(潮谷委員)

現在の社会保障の配分は、高齢者が70%、子どもが3%となっているなど高齢化対策にウエイトが置かれすぎており、もっと少子化対策にお金をかけるべき。(石委員、潮谷委員)

社会保障に対する依存を減らさなければ、教育問題や子育て問題といったところに資源を割けなくなる。(宮島委員)

少子化が進行する中で、制度の維持を考えないと信頼が失われるが、後世代の犠牲による維持は避けるべき。過度に高い給付はかえって国民に不安感を与える。(杉田委員)

社会保障制度を考えた場合に、少子化対策にウエイトをかけて、それに期待するようなことを考えてしまうと、結果を考えたときには、将来の姿がどうなるかについて、非常に楽観的な絵姿しか出ない可能性があるので、バランスを考えるべき。(西室委員)

企業が国際競争の中で、従来のように十分な福利厚生が用意できなくなったため育児とか、雇用といった若年層向けの社会保障も必要になってきている。これは、高齢者のための社会保障という認識を変えてもらう良い機会であり、給付を受けるのが高齢者で負担するのが若年者という固定観念を変えて、若年層のための社会保障でもあるというメッセージを打ち出していくことが必要。(宮島委員)

少子化対策として税制、特に所得税の活用にしばしば大きな期待が寄せられる。政府税調でも今後の所得税の抜本改革の折、現行の扶養控除を所得控除から税額控除に改め拡充することを検討したいと考えている。これは所得水準と関係なく、子育てのためより効率的な支援を税制上受けられるように改革するという狙いを持っている。しかしながら、いうまでもなく所得税の課税最

低限以下の低所得者には、優遇措置を講じても何の恩恵も及ばないなど子育て支援のための税制の活用には限界がある。真の少子化対策は、税制以外の手段（たとえば、歳出面や就業上の制度変更など）に依存している。いずれにしろこの分野で、税制活用に過大な期待をかけるのは誤り。（石委員）

少子化に伴う人口減問題は、今後の日本経済の将来を左右する最大の問題と考える。社会保障のみならず、国、地方の税制はもとより、日本のすべての業界への需要を左右する問題であるという認識が必要。そう考えると、その対策は、社会保障政策の枠内では不十分で、歳出全体の配分見直し、税制全体の見直しが必要。（杉田委員）

現行の扶養控除、児童手当などの育児支援策をいったんリセットして、その財源の範囲内で育児保険の給付をまかなうのであれば、育児保険制度の創設も検討に値するのではないか。その場合、最低でも2～3割の自己負担を導入するなどして、保険財政の健全化を図る。介護保険と同様に、制度は市町村単位にして、子育て支援策の充実度を自治体間で競い合うようにすれば、先進的な都市に若い世帯の人口流入が加速して税収増にも寄与するという一石二鳥が期待できる。「大きな政府」の懸念をぬぐうために、実務は民間保険会社に担わせる手もある。（杉田委員）

5．公的年金一元化

（一元化の意義について）

制度の利便性、女性の社会進出、ライフスタイルに対する中立性、制度間の公平性などの観点から、将来的にあるべき姿。（潮谷委員他）

（一元化の課題、議論の進め方について）

保険制度（被保険者数）の規模が大きいほど、信頼性の高い財政計算の基礎率が得られ、産業構造や就業構造の長期変化による被保険者・受給者バランスの変動が縮小されることなどから、財政の安定性を高めることができる。（宮島委員）

職域や地域によって分立する制度間の費用負担平準及び給付水準の格差を是正し、負担・受給関係の公平性を高めることができる。（宮島委員）

就業形態等の選択への中立性や制度間移動に伴う諸問題（未納・未加入、受給漏れ等）の是正に寄与する。（宮島委員）

単一制度における「規模の経済」や管理・事務手続きの簡素化などから、管理運営及び事務費の効率性を高めることができる。（宮島委員）

一元化にあたっては、年金制度における被用者と自営業者等とのさまざまな相違点（高齢（退職）所得リスクの基本的な違い、所得形態及び納付形態の基本的な違い、保険料賦課基準所得の定義の違い）を解消するという条件整備が不可欠。（潮谷委員、宮島委員）

徴収に関する公平を確保するため、自営業者の所得捕捉率を高める必要があり、納番制の導入などについて検討することが必要。（杉田委員、西室委員）

自営業者に現行の負担以上の所得比例保険料負担を求めることに賛同を得られるか疑問。（西室委員）

一元化によって未納・未加入問題が解消されるという見方に対しては、一定年齢以上の非被用者における未納・過小納付問題は解消されない。また、一定年齢以下の被保険者（所得のある者）については、申請・申告以外にその存在を把握する方法はなく、未加入問題も完全には解消されない。（宮島委員）

自営業者の所得捕捉の在り方や専業主婦（第3号被保険者）の年金適用の在り方など、サラリーマンと自営業者の所得捕捉の公平を図るための多くの条件整備が不十分なままで一元化を図ることは、かえって年金制度の公平性、透明性及び中立性を悪化させるおそれがあり、少子高齢社会及び低成長・グローバル経済における年金制度の持続可能性確保という緊急課題への有効な対応策には必ずしもならない。（宮島委員）

一元化に向けては、まずは課題の解決に向けた検討を行うべきであり、いわゆるスウェーデン方式を含む完全な一元化は、具体的な姿を方向性、スキームごとに整理し、メリット・デメリットを国民に示しながら議論を深めた上で、段階的に進めることが現実的。（石委員、潮谷委員、杉田委員、西室委員、宮島委員）

厚生年金、共済年金は、所得水準、給与所得者などの点で類似、共通点があり、この点の一元化は比較的容易と思われる。当面は、閣議決定に従って、まず、被用者職域年金制度の財政単位の一元化、つまり二階部分の厚生年金と共済年金の被用者の間での実現を図るべきであり、併せて一階の基礎年金は、国民年金保険料の収納対策の徹底を図り、国民年金サイドでの一元化に向けた基盤整備が急がれるべき。（石委員、杉田委員、西室委員、宮島委員）

一元化に際しては、政府が統一的に管理するという方向が強いが、こうした集権的発想の典型的な統合モデルは、分権及び参画への流れに逆行するものであり、職域あるいは地域が保険者機能を担うなど、ある程度の分立と拠出者・被保険者による運営を容認しつつ、制度間調整によって負担・給付格差を是正するという分権的な一元化の手法を併せて検討すべき。（宮島委員）

共済制度は、労使が参加する形で、年金、医療保険、福祉事業を一体的・効率的に運営されているという独自性があるため、年金一元化という観点のみで考えるべきではなく、公務員の職務や身分の特殊性に鑑みて、こうした共済制度の独自性も十分に踏まえて検討していくことが必要。
(潮谷委員)

自営業者の所得捕捉の徹底は、一元化に向けた基盤整備に必要であるが、納税者番号制度の導入によって捕捉すべき。年金一元化は、社会保障の一体的見直しの中で、厚生年金保険料が15%に上るまでに結論を得るべき。一元化は、被用者年金の一元化(議員年金を含め)、納税者番号制度の導入を前提に自営業者等の所得比例年金の創設、その先に全国民対象の比例年金を展望するなど段階的に進めるべき。(笹森委員)

自ら自分に所得を支払いそしてそれを受け取る自営業者のケースにおいて、マッチングすべき情報はなく、番号制度は役に立たないことから、実際には効果は乏しい。(宮島委員、石委員)

厚生年金保険料率を15%以内にとどめられるようにすべき。マクロ経済スライドの終了後、年金の財政状態が悪化傾向にある場合は、保険料率を引き上げないことを原則とした恒久的仕組みとすべき。(西室委員)

(税方式と社会保険方式による基礎年金の在り方について)

現在の年金空洞化の問題は、社会保障制度の破綻につながる根本的な問題であり、揺るぎない皆年金、皆保険制度の確立は、この空洞化問題の解決抜きでは図れない。そのためには、基礎年金の税方式化が不可欠。(笹森委員)

生活保護と基礎年金は役割が違い、税方式になっても、その関係は変わらない。(笹森委員)

進め方としては、被用者年金をまず一元化し、将来的には1階は消費税を中心とする税方式、2階は所得比例方式とするが、財源の在り方、移行時期などについては、年金制度だけでなく、医療・介護保険制度改革の給付と負担、国・地方財政の状況も踏まえて検討することが必要。(西室委員)

税方式に改める理由として未納・未払い問題の解消がしばしば挙げられるが、そのために税方式にするのは本末転倒。(石委員)

自助・共助・公助の兼ねあいをどう考えるかが大事な視点だと思うが、税方式では生活保護との違いがなくなり、受益と負担の関係が明確でなくなってしまう。(潮谷委員)

社会保険方式には、給付と負担の関係が明確となり、被保険者の参加意識・権利意識・自主自立

の精神が確保できるというメリットがあり、主要国における年金制度も社会保険方式が一般的。
(潮谷委員)

消費税の税率引き上げで賄うとしても、保険料の全廃とその消費税へのシフトによる税率上げは、国民的な感覚として容易に受け入れられるとも思えない。(石委員)

安易に全額公費負担方式を導入することは、負担しない者へも給付を行うこととなり、却って不公平感を増すことになるし、税の種類によっては、さらに不公平感が出てくる可能性があり、慎重な検討が必要。(潮谷委員)

一元化の類型として経済財政諮問会議の民間議員が提案している各類型(「所得比例一元化」「すべてに定額年金」「基礎年金の負担の一元化」)については、対象者の範囲、水準、財源等でそれぞれに一朝一夕な問題があり、導入する場合には問題解決に向けた国民的な合意が必要。(西室委員)

全額税財源で最低保障年金の組み合わせという制度になれば、非被用者が事業所得等の過小申告によって税・保険料負担を回避しつつ、低所得者(所得比例年金低額者)として最低保障年金を満額受給するという二重の不公平を招くため、所得把握の違いが負担・受給の公平性を大きく損なうことになる。(宮島委員)

保険料の徴収は、社会保険庁の改革と合わせ、旧来のシステムに戻し地方自治体にゆだね国民健康保険料と一緒に徴収する制度に改めるべき。(石委員)

一元化の対象税目・機関は、国民年金被保険者を主としてカバーする地方住民税であり、地方税務当局との連携・協力が不可欠。(宮島委員)

一元化の進め方として、現在、国民年金の第1号被保険者となっている中小零細事業所等で働く雇用労働者、パート労働者などの非正規労働者について、なるべく厚生年金への適用を図ることが望ましい。(石委員、笹森委員)

(関連する課題について)

被用者年金の改革にあたり、達成すべき目標を保険料固定か給付固定かのどちらかにしないと、制度設計にそもそも無理が生じる。我が国の現状においては、ある一定の水準に保険料を固定させることを目標にし、将来の給付はその範囲内で、経済成長や人口変動などを勘案して決めるべき。(石委員)

多くの国で、私的セクターにおいて個人年金を積極的に活用し、公的年金の負担を軽くしようと

する動きが見られる。とりわけ中高所得層が自ら自分の将来に備える動機を政府が支援する政策は、今後公的年金給付が引き下げざるを得ないゆえにこれから重要。(石委員)

少子化社会へ対応するため、高齢者中心となっている社会保障給付を次世代育成にシフトすべきという観点からは、例えば、一定以上の高所得高齢者に対しては基礎年金の支給を制限するといったことなども考えられるのではないか。(潮谷委員)

専業主婦(第3号被保険者)の年金適用の問題など、女性と年金を巡る問題の多くは、M字カーブといった我が国の就業の基本構造、育児・介護や家事における男女共同参画などが密接に関連している。子育て支援サービスの充実や、女性が就労しやすい職場環境づくりや就労機会・賃金・処遇等の男女格差の解消などに引き続き取り組むべき。(潮谷委員)

医療保険改革の構想においては、保険者機能の強化という観点から、都道府県単位での保険者の再編成が議論されていることに留意すべき。(宮島委員)

年金の給付水準は欧米所得と比較してちょっと高いのではないかと。政府の改革案を若干プラスした程度に映るかもしれないが、大体欧米でも現役時代の所得に対して、公的部分が受け持つのは4割程度で、残り2割か1割を個人若しくは民間の保険額でプラスして、大体6割ぐらいで生活している。政府案の50%を保障するというのは高いと思うが、まして連合の55%は高い。上段の報酬比例を含め、大体20万ぐらいが公的な年金として保障され、それに民間保険や企業年金で老後の生活に備えるのが適当。少子化の克服が難しいとしても、制度の維持を考えないと、将来の世代は加入しなくなる。(杉田委員)

(資産課税)

資産課税については、遺産に対する課税の問題も含め、検討することが必要。(西室委員)

6. 介護保険

(給付の重点化・効率化)

介護保険制度は、制度発足から5年目の見直しの年を迎えるところであり、介護の社会化の意味を問い直し、個人で対応しがたい部分を社会全体で支える基本的哲学を構築する意味で非常に重要。制度の見直しは「待ったなし」であり、できるだけ早期に改革を実施すべき。(石委員、潮谷委員)

介護保険制度の見直しを先送りにせず、在宅サービスと施設サービスの間のアンバランスや年金との重複といった課題を少しでも早く解決することが、制度に対する信頼につながる。(財務大臣)

見直しにあたっての基本的な考え方としては、予防重視型システムへの転換や年金、医療との分担・連携を進めることにより、給付を効率化、重点化し、持続可能なものを目指すことが重要。(潮谷委員、宮島委員)

社会保障と福祉をきちんと整理して、自分や家族の老後に対する個人の責任を中心としたシステム作りを行うなど、増大する給付に歯止めをかける仕組みが必要。(石委員、杉田委員、西室委員、財務大臣)

介護保険制度はオールマイティーではなく、ニーズが多様化する中で、すべて公助が行うのではなく、重層的に社会全体で支えていくことが求められている。(潮谷委員)

ホテルコストの見直しは待ったなしであり、ヨーロッパのように施設の食費、居住費用は自己負担であることを確立することが必要。(杉田委員、西室委員)

介護保険の自己負担割合については、介護全部を公の財源で賄うのではなく、負担部分には制限があってしかるべき。(西室委員)

介護サービスは個人に帰着する割合が非常に大きい公共サービスであること等から、現在の自己負担1割を見直すべきであり、まさにそういったことを議論するために、この懇談会で一体的な見直しの議論を行っている。(石委員、西室委員)

見直しに当たっての基本的な方針としては負担の伸びを極力抑制し、給付については思い切った集中と選択を行うべき。給付の伸びについて明確な目標を設定する必要があり、また、居住費や食費、自己負担割合などについて更に効率化を行う余地がある。(経済財政政策担当大臣)

介護の現場では本来できない医療行為が日常化しているなどの問題が指摘されており、こういった点についても考えて、費用の問題を検討すべき。(笹森委員)

(被保険者・受給者の範囲)

若年層まで負担を拡大すれば、負担させた分の給付サービスを抑えるわけにはいかず、やがてはコストの負担分を上回る給付の拡大にはね返る恐れがある。(石委員)

若年層まで対象範囲を拡大するとしても、学生などの若者が障害を負った場合の給付は、高齢者の場合と異なって、保険というシステムで介護のリスクに備えるという発想は採りづらく、国民障害保険というようなものに制度が変質するのではないか。(石委員、杉田委員)

若者は、介護の必要な高齢期のことまで実感が湧かず、国民年金と同様に保険料未納の問題が起きかねない。(杉田委員)

障害との統合については、支援費制度が発足してから1年半しか経っておらず、制度に関するデータなど、もう少し実績と内容について精査した上で考えるべき。(西室委員)

給付者の対象年齢を現時点では拡大すべきではなく、徹底した給付の効率化をまず考えるべき。(経済財政政策担当大臣)

被保険者と受給者の拡大は、財政問題だけでなく、今後の高齢者、それから障害者に対しての介護を社会全体でどのように支えていくのかという問題であり、年齢、障害、疾病の種類を問わず、介護を必要とする人を国民全体で支えていく、というユニバーサルな仕組みに変えていくことが望ましいのではないかと。(潮谷委員)

現在のところは介護保険部会でも意見がまとまっていない状況だが、拡大の方向性については賛成。(笹森委員)

今後の介護保険について、高齢者のみを念頭におくのか、若年途中で介護が必要になった者も考えるのか、是非一体的な見直しの中で議論すべき。(厚生労働大臣)

7. 介護保険制度に関連する医療制度

介護保険制度の改革に伴い、介護保険との整合性、役割分担、連携という観点から、医療保険においても是非所要の見直しを検討すべき。(財務大臣)

すでに現場の中では取り組まれ始めているかかりつけ医制度や訪問看護の普及、連携パスによる病診連携、病病連携といった医療機関の機能分担の促進等をきちんと制度に載せ、介護と医療の分担と連携による社会的入院の解消を進めることが必要ではないかと。(潮谷委員)

国保の再編統合については、介護保険や健康づくり、老人保健事業等を実施している市町村と、国保を実施する主体を分離することについては、トータルマネジメントの観点や地方分権の観点で、慎重に論議をすることが必要ではないかと。(潮谷委員)

介護と医療が重なっている部分が相当あるのであれば、介護保険制度と高齢者医療制度とを一体化することを考えていただきたい。(西室委員)

介護保険制度の導入によって、介護の費用の方も増え、高齢者医療費の方も増えたのが現実の結果であると思う。そうすると、原因は生活習慣病だけではない。(西室委員)

入院時の居住費や食費について、在宅医療あるいは在宅療養との公平化の観点から、自己負担化するのは重要。(西室委員)

介護保険の改革は差し当たって給付の効率化・重点化対策を実施し、次の段階で年金、医療、介護等の一体の検討をするという二段階で実施すべき。(西室委員)

病床数や定員が過剰であることが、社会的な入院や社会的な入所につながっているのではないか。(西室委員)

医療における中長期的な対策は、介護保険制度とも連動させることが不可欠。(西室委員)

8. 中央社会保険医療協議会の在り方

(検討スケジュールについて)

平成 17 年夏から秋までに結論を得、その後可及的速やかにということだが、このスケジュールで国民の理解が得られるか疑問。もっとスピードを上げることが期待されているのではないか。(西室委員)

(中医協の機能・役割について)

中医協という一審議会にどれだけの権限を与えるかは大きな問題。診療報酬改定は国民の懐に直結するわけであり、国民に負担を与える意味からは、国民の付託を受けた政治家、あるいは国会で議論するのが筋。中医協は技術的なところを整理するなど、企画、プランの段階であるべき。(石委員)

中医協は個別的・技術的課題を検討することが適当。(西室委員)

医療制度全体の在り方と不可分の関係にあり、まず、医療制度全般について論議・検討する場を設置すべき。(笹森委員)

医療給付費の総額に至るまで、中医協がやることに問題があると思う。医療費総額の改定率は、国・地方自治体の経済・財政状況、年金・介護保険料の負担者の状況なども総合的に検討できる場で審議・決定することが望ましく、中医協はその範囲内で個別的・技術的課題を検討することとすべき。中医協の外側で、マクロの議論がしっかりできる形をつくるべき。(西室委員)

意見を言う場が全くなくなるのも困る。中医協の中でまとまらないと、最後は政治決着となる。

そういう決め方の過程が明確でないということではないか。したがって権限と機能の分担を明確にすることが必要なのではないか。そういう意味で、全般について論議する場所をつくり、今の医療部会や医療保険部会、そして中医協はそれらの機能の中で、専門的な部分を担えばいいのではないか。(笹森委員)

最終的な権限がどこにあり、意志決定がどのような過程を経て行われていくかという点を明確にするべき。(潮谷委員)

診療報酬については包括化を進めるとともに、出来高払いが残る部分についても、効率的に行った場合のコストに基づいて、医療機関の機能や医療サービスの質に応じたものとなるように改める。(西室委員)

(委員の選出について)

利害関係者がこれだけ集まると、意見はまとまるのは不可能である。構成をすべからく有識者、公益人に改め、厚労大臣が権限をもってまとめるべき。病院側も支払側も必要ならば、情報を提供するという意味で、参考意見を述べてもらう程度で、審議の場においては中立な立場の人が議論すべき。(石委員)

三者構成を基本に、公益委員の人数を増やし、公益委員の機能(調整機能、診療報酬改定の検証など)を強化すべき。(笹森委員)

中医協の委員は三者構成を維持するものの、公益委員を増員する一方、推薦母体の偏りは早急に是正することが必要。(西室委員)

大事な点は透明性を高く国民の目線からしっかりとやっていくこと。三者構成を残していくならば、公益機能の強化をすべき。(潮谷委員)

中医協の診療所と病院の委員の数を比較すれば、今4対1だったと思うが、診療所側の意見が通りやすい人員構成であり、問題がある。それを抜本的に考え直してほしい。現状でも初診料は病院と診療所ではっきりと差をつけていて、診療所の方が、点数が高い。これでは診療所の効率化は図れないということを、政策的にやっているのに等しいという問題がある。(西室委員)

都道府県は国民健康保険に大変関係をする事となるので、都道府県の代表を公益委員にお願いしたい。(総務副大臣)

診療側委員には、医師会推薦とは別枠で病院代表を参加させるとともに、看護師などの医師以外の医療従事者の意見を反映できる仕組みとする。また、地方公聴会の開催などを含め、積極的に

患者等国民の声を反映できるようにすべき。(笹森委員)

9. 医療制度改革

(基本的な考え方)

医療費が高いから抑制すべきだという意見がある一方で、OECDの中でも17位ぐらいだから、それほど高くはないという意見と両方ある。要は高い低いの問題ではなくて、少子高齢社会で支え手が減少する中、特に高齢者医療についてどう扱うのかといった医療サービスの制度(中身)をどうするのが問題。(笹森委員)

医療費が国際比較で、17位ということであるが、今後高齢化が進むことを考えれば、潜在的に厳しさがあるという説明をすべきではないか。(石委員、杉田委員)

国民皆保険制度を維持することを基本に、被保険者・患者の視点に立った論議すべき。国民に安心感を与え、制度への信頼につなげるにも、医療制度改革、介護保険制度の見直しや年金制度改革との一体的見直しの視点が必要。(笹森委員)

基本的には、皆保険制度を崩壊させないという前提に立ち、そのためには国民にもこれだけのことを受けてもらわなければいけない、という説得の仕方をしてほしい。皆保険制度が崩壊しても構わない、民間の健保で何とかできるという考え方は、まずいと思う。アメリカでは、救急患者が来ても、医者はどういう保険に入っているのかがわかるまで一切治療ができない。また、患者の加入している保険のグレードに合った治療に止めないと、後でドクターは治療費を病院から請求されるそうである。ドクターにとっては、自分たちの生活問題であるから、グレードを超す治療は絶対にしない。これは制度上どうにもならない。民間の中下級の保険に入っている患者は、本当の治療を受けられないで、場合によっては死亡するというようなことが起こっている。これをモデルにしてはいけないのではないか。(杉田委員)

本懇談会の役割として申し上げたのは、税制と社会保障を一体的に見直して抜本改革をするべきか、負担と給付についても社会保障全体でどういうふうなバランス取るのかということ。一個一個単なるパッチワークにならないようにしなければならない。(笹森委員)

年金の方も増え、高齢者医療費、介護費用も増えてくる。2010年代にそれに差しかかる前に、即効性のある対策を打っておかなければならない。保険給付の範囲を合理化することが、やはり中心にならざるを得ない。(西室委員)

将来的に単純に医療費がこのまま伸びるということではなく、供給側としても医療費をどの程度削減努力ができるのかという視点が重要。(財務副大臣)

高齢者医療に関し、新たな制度の構築を真剣に検討すべき。(石委員)

一人当たり医療費の世代間格差の要因の一つに終末期医療(死亡時医療)があると考えられ、老人医療費の抑制には、医療倫理や尊厳死に関する社会的合意と法制整備が不可欠。(宮島委員)

人間の尊厳を大事にするという意味から、在宅での看取りも含めたターミナルケアの問題と、尊厳死の問題を医療改革のアジェンダに組み込んでいくべき。(西室委員)

目標の設定にあたっては、国民生活の質の維持も重視する必要があり、生活習慣病対策の強化や、在宅での看取りの増加など、終末期医療の見直しも構造対策の一環として取り込んでいくことが考えられる。(西室委員)

後を絶たない医療事故・ミス、小児医療・救急医療の不足や解消されない無医地区など医療サービス内容や提供体制にまだ多くの問題がある。(笹森委員)

薬の多剤投与、医療情報開示の不徹底、不正請求などの問題が、長年に渡って解消されずに、自己負担3割など患者負担や保険料負担のみが大幅に高まっている。まさに、国民の医療制度に対する不信・不安は高まる一方である。(笹森委員)

医療制度をはじめ社会保障制度の役割は一層高まっている。そのため、患者・国民がどのような医療サービスを求め、それを支える医療保険制度はどうあるべきかを、まず議論すべきであり、財政面からのみの論議は行うべきでない。(笹森委員)

(総額の伸びの抑制)

安心の基礎は制度の持続可能性であり、持続可能でなければどんなよい制度であっても、制度そのものが不安定になってしまう。2010年代に医療と介護の給付の伸びが極めて大きくなると予想される。これに対して何からの手立てを講じないと持続可能ではない。経済財政諮問会議の民間議員は名目GDPの伸び率をメルクマールとした管理の仕組みを提言した。これは名目GDPの伸び率に完全に連動させるということではない。医療費が伸び始める2010年ごろまでの5か年間で、しっかりとした5か年計画を策定してはどうか。(経済財政政策担当大臣)

民間議員から、社会保障給付費の伸び率の管理について、名目GDPなど、何らかのマクロ指標に基づいた具体的な取組が不可欠であるという提案がなされており、しっかりとした枠組みをつくることが重要。いずれにしても、こうした方向で議論を進め、今年の骨太方針に、マクロの問題意識を反映させていきたい。(経済財政政策担当大臣)

社会保障給付を抑制していくには、大きな網をかけてある目標を立てて抑えていくということは、今後何らかの形で必要になってくる。(石委員)

マクロでの管理は現実的にできるのか疑問。経済の成長率がこれから鈍る一方で高齢者の数は増えていく。高齢者の罹患率は高く、経済成長の範囲内で抑えていくことは無理だろうと思っている。仮に経済成長率の範囲内に抑えた際の負担を患者だけに押しつけた場合、かなり高い患者負担になってくる。ほかのところで分担し合うとどうなるかわからないが、いずれにしても相当混乱が起こりそうであり、いろいろな手法を個別にシミュレーションしながら積み上げて、放って置いた場合のトレンドと、経済成長率とのどこかの間で、できるだけ低いところに抑えていくしかないと思う。そのためには我々が受容できる具体論を議論し、大体どのくらいの線で行くのかを固めることが必要ではないか。(杉田委員)

医療保険と介護保険全体の給付のトータルの伸びを、経済の伸びの範囲内に収めることを試みる時期。2010年を過ぎると、大変なスピードで高齢者医療費及び介護費が増えるという試算もあり、その前段階で取り組むことが必要。(西室委員)

医療・介護給付費を名目成長率の範囲内に調整する仕組みを組み込むことが必要。(西室委員)

医療費を含む社会保障給付というのは経済財政の規模とはどうしても無関係には出来ない。現行制度のままでは経済成長率を大きく上回って伸びていく社会保障給付費を名目成長率の範囲に収めるような抑制策についてしっかりと議論すべき。(財務副大臣)

なぜ経済が伸びると医療費が増えるのかよくわからない。本来、経済が成長するから患者が増えたり、病院が増えるわけではない。したがって、総枠規制の議論においては、名目GDPとか、成長率などを指標とするのは難しい。何か別の手法により、トータルとして抑制することは必要。(石委員)

医療費の伸びを抑制する方法として、マクロとミクロの双方から接近するべき。マクロ的には、(過去の伸び率平均) (ただし は、政策的な抑制係数) のような指標もありうる。(石委員)

医療費の総額管理の問題は、医療保険の給付水準を最終的にどうするか、守備範囲がどうなるのかなどについても議論する必要がある。また、一律に医療費を抑制すると良質な医療機関に大きな打撃となり、医療内容の低下を招くおそれもあると思っているので、総額管理は、単純にGDPとの関係でやるべきではない。(笹森委員)

経済財政諮問会議や財務省は医療費の増加率を名目成長率の範囲内に抑えるよう主張しているが、高齢化の加速と医療技術の進歩などを考慮すると、一律的な抑制には無理がある。諮問会議が高齢化率を加味した「高齢化修正GDP」への連動を唱えていることは半歩前進だが、むしろ老人

医療費の抑制や病院配置の再編成、自治体病院の経営改革などを通じて結果として目指す医療費抑制に近づけるべき。(杉田委員)

「総額管理」を導入し、一律・機械的に医療費抑制を行えば、患者負担率の増大や医療保険の給付削減をもたらす、医療サービス内容の低下を招くことになる。結果として国民の健康と命を脅かすことになり、国民の不安と不信を一層高めることになる。(笹森委員)

まずは一人当たり医療費が若人の5倍も高い高齢者医療費の適正化、医療費の地域格差の是正等に取り組む必要があり、これらを実施しても高齢者医療費の伸び率が高い場合は、選択肢として何らかの伸び率管理を検討すべき。(笹森委員)

国民の安心という視点に立ち、経済と社会保障は両立させるべきもの。単に経済的視点のみから総枠管理を行うということは、社会保障に対する国民の不安・不信を増大させるので適当でない。(潮谷委員)

非常に高いGDP成長率を将来に想定すれば、ほとんどあらゆることがその中で解決するように見える点を危惧する。(西室委員)

実質成長率の想定はそんなに変わらないところであり、要はインフレ率がどうなるかである。社会保障の給付は、多くの場合インフレに連動しているため、名目成長率が高い場合も低い場合も、その中で相対的な伸び率は、そんなに変化がない。だからこそ名目GDPに占める比率でこれを見ているわけであり、御懸念のようにその想定によって数字が非常に大きく変わってくるという性格ではない。(経済財政政策担当大臣)

GDPの伸び率のような指標で抑制すると、必ず無理や社会的な軋轢が生じることになる。我々としては生活習慣病対策や平均在院日数の短縮といった構造的な医療費適正化等を積み上げていって、それが結果的に持続可能なものになっているのが一番の姿。(厚生労働大臣)

医療給付費の高い伸びを許容できるだけの財源調達は容易ではないため、医療給付費の大幅増加を抑制する適正化策が必要となるが、是正の難しい医療における情報の非対称性、各種の即効的抑制策の限界等を勘案すれば、経済・財政のマクロ指標を用いた数量目標管理手法は難しく、望ましくない。(宮島委員)

医療費高騰の要因は主に3つあると思う。1つは医学、薬学の進歩に伴う費用の増大。2つ目が、高齢者数の伸び。3つ目が、医療費の無駄。医学・薬学の進歩は時間とともに平準化されていくのではないかと。3つ目の点は、直ちに解消しなければいけないが、高齢者数の伸び分の給付が増えていくというのは容認すべきではないか。(笹森委員)

急速な高齢化の中で、良質な医療を確保するには医療費の一定の伸びは容認すべき。(笹森委員)

マクロ経済的な医療費管理手法については、その医療制度への具体的な影響を、ミクロ的な制度改正積上げ抑制手法については、そのマクロ的な抑制効果を考慮し、両者の議論の接点を見出す努力が必要。(宮島委員)

必要な医療や介護というのは伸ばしていかなければいけないので、トータルの医療費、あるいは介護の費用が増えることに反対をしているわけではないが、すべて公的資金によって給付していくことは見過せない。(西室委員)

経済とのバランスから公的な医療費を抑制することは必要である。しかし、保険外診療の導入などによって公的な医療費を私的分野に移管しても、企業や従業員の負担が直ちに軽くなると考えるべきではない。私的保険が一般的な米国でも、GMの苦境にみられるように医療費負担が増大し、企業経営を圧迫しているという例を挙げることができる。(杉田委員)

年金に関してかつて厚生年金の2階部分の報酬比例年金を廃止して基礎年金だけに縮小するという「民営化」の構想が浮かんだこともあるが、これは企業などの負担を軽くするどころか、いわゆる「二重の負担」が必要となることが明らかになった。公的負担を一定の水準でとどめる必要はあるが、その際に私的な負担増との関連を十分に議論しなければならない。(杉田委員)

(医療給付費の適正化のための方策)

今後は自助努力をいかに働かせていくかを考えていきたい。(西室委員)

国民一人ひとりには、若い頃から自分の健康づくりを実行するという責任分担も問われる。(西室委員)

生活習慣病対策など長期的な医療費抑制策だけでなく、医療制度の質向上と透明性・信頼性を高めるためにも、短期的・中期的な対策や制度改革を早急に実施すべき。(笹森委員)

短期的な即効性のあるもの、中期的な政策、長期的な政策、と色々な対応策の組み合わせを考えてほしい。特に老人医療費の場合には、高齢者の人口増や、単価増などの要因と対策を説明してほしい。(宮島委員)

医療給付費の抑制のために短期的に実効性のある改革と、中長期的な構造対策を同時に着手すべき。(西室委員)

予防、健康増進など国全体で健康づくりを進め、長期的に医療費を減らしていくことが重要。ま

ずは省庁間の連携をやるべき。(笹森委員、潮谷委員、杉田委員、宮島委員、財務副大臣)

医療費の抑制はまず健康づくりからという視点が大事であり、健康づくりを早い段階から取り組んでいくことが必要。(潮谷委員)

保険者機能の発揮強化ができるよう保険料の拠出者が色々な意思決定機関に参加していくことが必要。改革の基本的な方向としては、医療費を使わなくてよいようにするということであり、それには予防と健康増進しかないのではないか。(笹森委員)

生活習慣病を是正することは非常に結構であり、無駄な部分を適正化するというのは当然。(西室委員)

高齢者医療費が諸外国に比べてスピードが速く増加しているという話があったが、国際比較的にはそのスピードの速さは高齢者の増加だけではないように聞いている。原因は生活習慣病だけではないのではないか。(西室委員)

ミクロ的には、これまで行政が進めてきた様々な手法を積極的に推し進めるしかない。(石委員)

生活習慣病対策による医療費抑制の効果については、まず、従来の老人保健事業や健康づくり対策などの実効性の検証が必要。(笹森委員)

現実に、長野と北海道の地域差の分析も明確にわかっている。また、山形県のある市がウォーキングを取り入れたところ、医療費が 10 分の 1 になったという大きな効果が出ている。いろいろな地域にも同様の医療費適正化の効果的な実例があるので、そのような取組の検証を早く行い、具体的な施策にどう生かすか考えてほしい。(笹森委員)

熊本で行われている「連携パス」による医療機関の連携や、「子どもドック事業」の分析を活かした子どもの頃からの生活習慣病予防の取組などを、国においても検証、活用しながら改革に取り組むべき。(潮谷委員)

地域別に見ると、医療費が一番低い長野県のグッドパフォーマンスを評価し、中身を精査して、これを他の地域にも広めるという議論が必要ではないか。(石委員)

また、例えば政府がつくっている各種協議会で提言され、実施された対応策を検証し、成果のある試みを全体で実践したらどうか。(笹森委員)

医療費の伸びの適正化を、自己負担増と診療報酬改定という手法で対応していくのはもはや困難だと思う。健康づくりを子どもの段階から考えていくことが、医療費、介護給付費の伸びが適正

化されることにつながっていくと思う。厚生労働省と文部科学省が緊密に取り組んで、子どもたちの食育だとか生活習慣病の予防ということに関わっていくことが、非常に大事。(潮谷委員)

健康の増進が国民の責務であることの啓発をきちんとやっていくことが大事。(潮谷委員)

患者サイドの問題としても、例えば、手術した病院から「かかりつけ医」や在宅へといったことが早期回復のステップとして意識されるよう、意識啓発が非常に重要。(潮谷委員)

医療費の半分は人件費であり、それをどうやって見直していくかが、ポイントになる。極力患者負担3割を維持して、他の費用項目をどうやって削っていくかという形で抑制すべきである。生活習慣病や平均在院日数の短縮などのアイデアは1つの方法。(石委員)

今度の医療制度改革においては、生活習慣病対策などの長期的な対策も重要であるが、短期的に効果が発生する実効性のある給付の抑制策、例えば公的保険給付の内容・範囲の見直しの実施についても、検討していかなければいけない。また、これまで行った短期政策の成果について評価をしてほしい。(西室委員、財務副大臣)

医療費の今の伸びの趨勢などを考えると、保険の給付の内容や範囲の見直しといった直接的且つ短期的に効果が上がるような抑制策でなければ、効果というのはなかなか表われにくい。(財務副大臣)

いろいろな施策をやった場合に、実際にはどのくらいのセーピングができるのかについても、はっきりとした推計が必要ではないか。国際比較において一体どういう施策をしたから在院日数が減り、ベッド数の削減ができたのか、それを日本で実現したらどうなのか、という前向きな施策をしっかりと考えてほしい。(西室委員)

医療・介護給付費の合理化の対策は、やはり自己負担の増加だけではなく、医療・介護の病床数の合理化や、後発薬(ジェネリック医薬品)の使用、あるいは医療提供側にも効率を求めるなどが考えられる。(西室委員)

1人当たりの医療費が若人に比べて5倍も高い高齢者医療費の要因となっている長期入院の短縮、多剤投与や受診回数の上昇などを実施すべき。また、医療費の地域格差は、地域医療・在宅医療の整備などで是正すべき。(笹森委員)

病床数を政策的にも減らしていかないと、問題は解決しないと思っている。現在考えられている短期的な医療費適正化策の部分に病床数あるいは在院日数削減という視点を入れてほしい。(石委員)(西室委員)

日本は非常に治療技術に用心深く、新しい技術を入れることについて、欧米で普及している治療も駄目という対応をし過ぎている。もっと先端医療を導入し、認めていくことによって、入院日数も簡素化できるのではないか。また、医師になったらみんな同じ治療技術ということではなく、医師を格付けし、それによって治療技術が違ってくことより、技術料を高くするとともに、入院期間を短縮するということを併合してやらなければならない。(杉田委員)

日本の入院期間が長い理由は2つ原因があると思う。1つは、医療技術についての報酬が適切でないために、入院日数を長期化することで、収入確保を図るという面、もう1つは、高度医療技術の導入の不足ではないか。先端医療を導入していくことによって、入院日数も簡素化できるのではないか。(杉田委員)

十分な説明を行いながら、制度間の重複排除、それから一層の効率化を議論していくということが非常に大事。特に医療費の伸びについて、生活習慣病の対策や平均在院日数の減少などだけではなく、診療報酬体系の改革、医療提供体制にまで踏み込んだ議論が必要。(潮谷委員)

小額の治療費については、免責するという考え方を医療保険に組み込むことも検討の余地はあるのではないか。(杉田委員)

医療制度が破綻しないようにするには抜本的な改革が必要である。現行制度は患者が自分の意志で治療法を選ぶ自由を制限するとともに、病院の選択肢も狭めており、政府と民間の役割分担の中で混合診療を認めるような180度転換した発想も必要。(杉田委員)

軽度な疾病を保険の適用対象から外すという考え方もあるが、にわかには賛成と言えない。単純な風邪だと思っていたのが、後で重篤な病気に発展することもあり、手当てが遅れることで、後で膨大な診療費用が支出されることになれば、狙いと効果は逆になってくる。一方で、ビタミン剤とか、うがい薬など本当に保険を効かせないといけないかという問題がある。一律に割り切れなところがあるのできちんと議論すべき。(杉田委員)

厚労省の専門家会議がどういう先進的な治療法や新薬を「混合診療」の対象にするか、すでに検討を開始している。医療技術に関しては、患者の選択肢の拡大に役立つ治療法を中心として、混合診療の対象を広げていくのが望ましい。ただ、混合診療を実施することができる病院の質について一定以上の基準を義務付けるなど工夫が必要になる。風邪や腹痛の治療など基礎的診療(プライマリーケア)を公的保険の対象外にするとの案については、十分な検討が必要。(杉田委員)

少額の医療費を保険の対象からはずすことについては、免責点を上回る保険診療を誘発し、却って医療費高騰を招きかねない。(石委員)

保険免責制度の導入や「混合診療」の拡大など「保険給付範囲の縮小」は行うべきではない。(笹

森委員)

中長期的な構造対策としては、医療・介護給付費について、目標とその実現年次、具体的対策の実施年次、目標が実現しなかった場合の事後対策などを盛り込んだ計画を作成し、その結果を検証して、計画を再検討していくべき。(西室委員)

迅速かつ効果的に医療費を分析・検証することが求められるため、カルテ・レセプトの電子化など、早急に整備すべき。(西室委員)

短期的には、「不正請求」の一掃、レセプト・カルテなど医療情報の開示の徹底、病院と診療所などの役割の明確化と連携強化、医療機関の適正配置と病床数の適正化、診療報酬体系の「包括・定額払い」方式への転換などによる医療費適正化が必要。(笹森委員)

医療機関情報の公開を促進し、患者による医療機関の選択に資することにより、医療機関の効率化努力を促すことが必要。(西室委員)

中長期的な構造対策を具体化した工程表を、今秋までに作成・公表すべき。(西室委員)

高齢者を一括して弱者扱いする必要はない。現行の医療制度は高齢者を優遇し過ぎているのではないか。一部負担の割合については、若人と一緒にすべき。少なくとも原則2割負担とし、特に、年金を制限されている高額所得者は若人と同じ3割負担とすべき。但し低所得者対策は当然必要。(杉田委員、西室委員)

高齢者の2割負担もいずれ検討課題とすべき。(石委員)

医療制度改革、医療費適正化・健康づくり対策等を推進し、患者負担は2割負担を基本に、70歳以上は1割負担、乳幼児は無料とすべき。(笹森委員)

70歳以上の高齢者の窓口負担は現在原則として1割、一部の高所得者は2割負担となっている。医療費を適正化するためには老人医療費問題を避けて通ることはできず、新しい高齢者医療制度を創設することも必要だが、現役世代の負担率が3割であることを考えると、高齢者の自己負担は2割とし、低所得者は1割とすることを検討すべき。その場合、医療費の抑制にどの程度寄与するのか、受診率にどのような影響が出るのか、などの試算を示すべき。(杉田委員)

65歳以上の高齢者を対象に、独立した保険者(地域保険)が運営することとし、給付は64歳以下の人達(若人)の給付との均衡をとって入院8割、外来7割とする。公費は少なくとも5割として、残りを高齢者の保険料と一定年齢以上の若人で分担することとする。(西室委員)

(公費負担を5割とする者を)65歳以上の高齢者とするは財政当局として問題なしとしない。
(財務大臣)

諸外国と比較した場合、日本の若人と高齢者の医療費の比率というのは1対5である。ヨーロッパに行くと1対3になる。日本の高齢者が、何故そんなにたくさん医療費を使う結果になっているのかについては、分析を基にして対策を考えるべき。(西室委員)

新たな高齢者医療制度については、被用者保険の加入者が退職後も、被用者保険グループ全体で支える「退職者健康保険」制度を創設し、現役と退職後を通じ生涯にわたる健康・予防対策の推進など保険者機能を強化する。また、70歳以上の医療費の公費負担を5割とすべき。(笹森委員)

(国と地方の関係)

医療制度における地方の役割としては、医療計画による医療機関の適正配置、総合的な医療費適正化対策、保険料の平準化等を推進するため、国民健康保険や老人保健制度(市町村が運営)に対する都道府県の役割・責任の強化が必要。(笹森委員)

医療は年金と異なり、地域性が極めて高いものであり、医療費も地域によって格差があるのが現状。終末期医療も含めた長期入院の是正、在宅医療の推進など医療費の適正化を進めるためにも、国だけではなく都道府県や市町村が主体的に役割を果たすべき。(杉田委員)

地方分権が徹底している北欧諸国などでは医療行政は県が責任を持っている。たとえばデンマークの場合、14の県の平均値をみると、県予算のおよそ75%が医療関連予算となっている。県の仕事の大半は医療行政と位置づけることができ、日本で地方分権を進める上でも、都道府県や市町村の具体的な仕事の内容も含めて詰めることが必要。(杉田委員)

総合的な取組を国、都道府県、市町村、それぞれ取り組んでいくことは必要である。それに反対する気はないが、国保の都道府県負担導入のように、都道府県の責任、役割だけが強調され過ぎてはいないかと懸念する。地域での取組が必要なことは認めるが、都道府県は何をすれば医療費の伸びが適正化されたというふうに評価されていくのかについての、明確なロードマップをお願いしたい。(笹森委員、潮谷委員、総務副大臣)

保険者も将来的には都道府県とする議論があってもしかるべきだと思う。財政ももたない。(石委員)

医療は、各レベルの政府が協力し合って国と府県と市町村がともに助け合って責任を分かち合うという考えは、無責任体制になる。国と地方の役割分担等を明確にした上で都道府県に本格的に権限を持たせることが必要。(石委員)

医療制度設計においては、地域特有の医療および関連事情に通じている地域主導の方が望ましく、効率的。その際、保険者機能や財政力の強化を考慮すれば、より広域化された地域単位が実際には望ましい。(宮島委員)

健康増進の実施主体は厚生労働省が直接するよりも住民に近い県の方が事情がわかる。(杉田委員)

補助金によらなくても、きちんとした税源移譲に伴う一般財源化で十分目的が達成できると思っている。医療提供制度改革に際しては、補助金ではなく、一般財源化を十分考えてもらいたい。(総務副大臣)

市町村に新たな高齢者医療制度を担わせることは、市町村国保と同様の赤字運営リスクを負わせることとなるので、慎重に検討すべき。(総務大臣政務官)

政管健保の改革にあたっては、政府から独立した公的な第三者機関として、労使代表が参加して制度運営にあたる「社会保障基金」(仮称)と位置づけ、保険者機能を発揮・強化する方向で行うべき。なお、政管健保は全国規模を基本に、都道府県単位での財政運営を可能とすべき。(笹森委員)

政府管掌健保の改革、市町村国保の広域化、新たな高齢者医療制度の創設などの保険者の再編と保険者機能の強化を図るべき。(笹森委員)

保険者の再編・統合については、保険者機能の強化を図り、権限と責任をもって医療費の適正化に資する規模・組織運営になるように行うべき。政府管掌健康保険の財政運営については都道府県別ではなく、ブロック別という選択肢も残すべき。(西室委員)

人口規模、少子高齢化、家族形態・規模、居住環境、産業構造、生計費・賃金水準等における地域格差を考慮すれば、三位一体改革において、社会サービスだけでなく、社会保険における地方の役割を再検討することが必要。(宮島委員)

医療保険においては、地域保険の広域化を考えるだけでなく、国を保険者とすることも含めて考えるべき。(総務大臣)

国民健康保険の老人医療費拠出金、介護保険納付金の国庫負担については、見直すべきではない。(総務大臣)

国保における都道府県負担の導入については、現行制度を変えて国と地方の役割分担をどう進め

ていくのか、また、医療保険改革の全体像との整合性が見えず、単なる負担転嫁ではないか。(潮谷委員)

国保は、被用者保険より高齢者の割合が高く、低所得者層が比率として高いという構造的な問題を含んでおり、被用者保険との一元化についてきちんと議論する必要があるのではないか。(潮谷委員)

10. 生活保護

生活保護制度は、資産、能力等の全てを活用してなお必要な場合に最後に支援する制度であるが、現在、多問題家族の増加やそれに対応するための経験豊かな職員の不足などの問題があり、きめ細やかな自立支援を行うためには、専門職員の人材育成が必要不可欠。担当者一人当たりの業務量の見直しも含めて、今後の生活保護の在り方については、「きめ細やかさ」が必要。(潮谷委員)

生活保護における問題の1つとして、保護率の地域格差が最大で10倍に上っていることがある。これについては、地域経済の問題、カルチャーや家族の問題だけでは説明がつかなく、制度に構造的な欠陥があるのではないか。(石委員)

失業率も考えて、各自治体で本当に適正な運営がなされているのか、実施主体としての地方の負担、責任を考えて運用の適正化を図ることが必要。(石委員、西室委員、宮島委員、厚生労働大臣)

三位一体に関連して、国庫負担率を引き下げる提案について、国庫負担率は国の責任の重さと比例するものであり、現在のように生活保護の給付水準、制度設計は国が行い、地方の裁量権の拡大がないまま引き下げることに、地方として到底賛成できない。(潮谷委員)

被保護者の実状に応じた自立支援プログラムの導入に係る検討については、被保護者の自立の促進を目指していることは理解できるが実効性があるかどうかについては今後検証が必要。(潮谷委員、西室委員)

「就労・自立支援」の強化は方向性としてはよいが、「画一的な支援プログラム」を盾にして、保護を打ち切るための手段の一つとして使われるのではないか。専門職員の充実できめ細かな対応が必要。(笹森委員)

年金との関係については、その目的、給付基準、給付内容が大きく異なっており、両者の役割の違いについてきちんと理解することが必要。(笹森委員)

年金の社会保険料方式がうまくいかなくなっている状態では、基礎年金については、老後生活を保障する水準として設定した基準に基づいて、税方式に移行せざるを得ない。(笹森委員)

給付額については、保険料を支払ってきた年金の方が高くてしかるべきだが、実際にはかなり接近しており、ケースによっては年金の方が低いことから、生活保護を身の丈に合った形に見直す方向で議論すべき。(石委員)

老齢加算の廃止に加えて、母子加算の廃止が検討されているが、母子家庭は働けないというのが実態であり、自立支援の効果が検証されないうちに廃止されるのは問題。(笹森委員)