

## 社会保障の在り方に関する懇談会における議論の整理

### ～ 第1回から第9回までの議論を踏まえた整理～

#### ・ 議論の経過と概要

本懇談会は、昨年7月以来、「社会保障制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的な見直しを行う必要がある」との問題意識の下に議論を開始し、昨年12月には社会保障の一体的見直しの視点、年金一元化、介護保険制度改革やこれに関連する医療制度改革、生活保護、少子化対策等について、それまでの議論で明らかとなった課題を国民にわかりやすく整理・提示することを目的に、一旦、「議論の整理」を行った。

その後、医療制度改革、雇用問題、社会保障と経済・財政等について議論を行い、これにより社会保障全般についての議論が一巡したことから、昨年12月の議論の整理の際に盛り込めなかった事項も含め、改めて今般「議論の整理」を行ったものである。

これまでの議論を要約すれば、一層の少子高齢化が進む中であっても社会保障制度がその役割を果たせるよう、経済・財政とバランスがとれた将来にわたり持続可能なものとしていくためには、制度全体を見通して一体的な見直しに取り組むことなどを通じて、必要な給付やサービスの質を確保しつつ、その伸びの抑制・効率化などに厳しく取り組んでいく必要がある点については、共通の理解であった。

また、少子化対策については高齢者関係給付の比重が高く、児童・家庭関係給付の比重が非常に低い現状を見直すとともに、働きながら子どもを生き育てやすい雇用・就労環境に作り変えるという視点も含め、多様な対策に取り組むこと、公的年金制度の一元化については、将来的な選択肢の一つであること、介護保険制度については、予防重視型システムへの転換など給付の効率化、重点化の取組を早急に実施すること、中医協改革については、本懇談会の審議を踏まえつつ、第三者による有識者会議において、機能・役割、委員の構成などその基本的な在り方について早急な検討を進めること、委員の構成については、中立委員の立場を強化すること、医療制度改革については、厳しい現状にあるという認識の下、経済・財政とのバランスのとれた、持続可能な制度を構築するため、皆保険制度の維持を前提に、様々な給付適正化対策に総合的に取り組む必要があること、生活保護については対象世帯が生活保護から脱却し、自立した生活が営めるよう促すこと、などについても概ねの理解があった。

なお、少子化の流れを変えることと経済の安定的成長を図ることが今後の日本の社会経済の将来を基本的に決めることになることを考えれば、少子化対策と日本経済の足腰を強めていくことがとりわけ重要であるとの指摘があった。

この他、社会保障を考えるに当たっては、社会保障の担い手を増やすためにも、若者、女性、高齢者、障害者の雇用機会の確保に努めるといった幅広い視点からの取組が必要であることも共通の理解であった。

しかし、今後の社会保障が担うべき役割の範囲や規模、また伸びの抑制に向けた改革の具体的な方策などについては意見が分かれる部分が多かった。

特に、平成 17 年度社会保障給付費が 89 兆円に達し、一般歳出に占める社会保障費の割合が平成 17 年度予算で 4 割を超えている状況にあって、社会保障の基本的な在り方や社会保障と経済・財政との関わり、社会保障の給付と負担の在り方について、などは大きく意見が分かれた。

なお、国会において「年金制度をはじめとする社会保障制度改革に関する両院合同会議」の審議が開始されたところであるが、本懇談会においては、その議論の動向を見守りつつ、当面は従来からの課題である税・保険料の在り方等について議論を進めることとしたい。

## **・ 社会保障の一体的見直しの考え方**

### **（基本的考え方）**

急速な少子高齢化が進む中で、年金、医療、介護、生活保護等の社会保障制度は、給付の面でも負担の面でも国民生活にとって大きなウエイトを占めてきており、家計や企業の経済活動に与える影響も大きくなっている。このため社会保障制度に関する国民の関心は高まり、また世代間の不公平の是正や持続可能性を確保することが重要になってきている。このような点を認識して、個々の制度のみならず、全体を見通して、社会保障制度の一体的な見直しに取り組まなければならない。

社会保障と経済・財政との両立を図る必要があるが、その際、個別の制度見直しと社会保障制度全体の規模やその負担との関係については、個別制度の合理化に関する見直しを積み上げた結果で社会保障制度全体の規模を論じるとする意見と、社会保障給付の在り方と税・保険料を含めた負担の在り方については一体的に議論すべきとする意見と、社会保障制度全体の規模をあらかじめ設定し、個々の制度の合理化に関する見直しを進めるべきとの意見や社会保障とマクロ経済との整合性を重視し複数年次を通して社会保障制度全体の規模を管理することにより持続可能な制度を作っていくべきとの意見があった。

社会保障制度の一体的な見直しを進めるに当たり、年金と介護等の居住費や食費の給付の重複調整、高齢者の社会的入院の解消に向けた医療と介護の役割分担など、各制度の役割や相互関係の調整が必要である。そのための基盤整備として、社会保障・社会福祉制度に共通する個人番号制と個人別勘定の仕組みを設けるべきであるとの意見があった。

その際、可能な限り早く改革工程表の全体像を示し、消費税を含む税制の抜本改

革の時期に合わせて改革に着手すべきであるとの意見があった。

また、一体的な見直しを進めるに当たっては、地方の視点を意識すべきとの意見があった。

### **（自助・共助・公助）**

自助、共助、公助の組み合わせによって、我が国の福祉社会は形作られるべきものであり、その中で社会保障は大きな役割を果たすものである。この考え方に関しては、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、民間活力の活用による健康・福祉関連産業の発展・高度化等やシニア層の社会参画・就労機会の拡大等を通じて、民間又は個人で対応できる部分は自ら対応した上で、これを共助が補完し、公助はラストリゾート（最後の拠り所）として位置付けるのが適切との意見がある一方、まず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るという意見もあった。

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だが、今後、社会保障給付の増加抑制が避けられない中では、社会保障分野においては公的部門の給付に頼らず、自助努力が望まれるという意見があった。

## **．一体的見直しを検討するに当たっての基本的課題**

### **1．社会保障と経済・財政**

#### **（社会保障と経済）**

社会保障と経済の関係については、プラスマイナスそれぞれの見方があり、両者の関係について様々な考え方が提示され意見が分かれた。

今後の人口減少社会では、介護など労働集約部門の雇用増加は労働生産性が低下することから十分に注意する必要があるという意見、また、社会保障の雇用誘発係数の高さは労働生産性の低さを表しており、日本経済の力が弱くなることを示しているのではないかという意見、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や労働力供給の減少、企業については設備投資や研究開発の減少につながり、経済成長率を低下させるという意見、社会保障の給付と負担、特に医療・介護は名目成長率を上回って増大することが見込まれており、現在の制度のままで行くとサステナブルではないとの意見があった。

一方で、社会保障は、単なる「負担」ではなく、雇用や有効需要の創出といった面から経済に好影響を与え、年金や雇用保険による不況時の経済の下支えというスタビライザーとしての機能を果たしていること、日本より国民負担率が高い国においても必ずしも経済が停滞せずに国際競争力が高い国があること、これまで家族や会社が担ってきたインフォーマルな社会保障の機能が、近年の核家族化や雇用の流動化などで低下してきており、社会保障を縮小して「小さな政府」を目指すだけでは、国民の将来不安を高めて一層少子化が進行するなど今後の社会が持続可能でなくなることも考慮すべきという意見があった。

社会保障は、技術進歩によって生産性を上昇させることが難しく、一人当たりの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であり、また、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、その国特有の成長要因(例えばアイルランドのハイテクなど)があるという意見があった。

一方で、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く、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という意見があった。

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、社会支出比や国民負担率とGDP成長率の関係は単純ではないという意見があった。

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という意見、正社員から非典型雇用へ切替え、生産の海外移転などで人件費と社会保障負担を削減し、短期的な収益確保を優先することは、企業内の人材育成の後退を通じ長期的には競争力が後退する恐れがあるとともに、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り、少子化促進と日本全体の長期的競争力低下を招くという意見、さらに、不安定雇用労働者の増大が少子化を一層推し進め、経済社会、社会保障制度が持続可能でなくなるという意見、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である、という意見があった。

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るのかといったことも考慮すべきである。特に、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である。また、労働生産性や所得水準、為替レートなどの中長期的な見方で見ることも必要ではないかという意見があった。

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、十分配慮すべきであるとの意見があった。

人口減、生産減が強く働いていく中では、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に大きな影響を及ぼすものであり、特に日本経済の足腰を強めていくことが必要との意見があった。

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方に立脚して行うべきであるという意見があった。

## **(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り、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、歳出削減を徹底しなければならないという意見、財政膨張の最大の要因は社会保障であり、あらゆる機会にその抑制を図ることが必要であるという意見、また、財政支出の背後には負担が伴っていることを考えれば、何らかの身の丈にあった目標が必要であるという意見があった。

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のように、世界的にも稀な少子高齢化の進展にもかかわらず、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、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、社会保障関係支出の抑制だけを強調するのは不適切であるという意見があった。

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という意見があった。

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という意見があった。

### **（社会保障の給付と負担）**

少子高齢化が進む中で社会保障制度については制度の効率化を図り、持続可能なものに見直していくことが必要である。見直しに際しては、社会保障の給付と負担のレベルは、最終的には国民の納得と合意による選択によって決まるものであることから、潜在的国民負担率を50%程度に抑制した場合の給付水準や自己負担がどの程度になるかなど「この程度の給付の場合はこの負担」という選択肢を、国民の眼に見える家計レベルの形で提示するなど、国民の納得が得られるようわかりやすい形で議論を進めることが重要である。

なお、現行の社会保障制度のままでは、社会保障給付は2000年代後半から急増し始め、2010年代を通じて名目成長率を上回って増大するなど、経済・財政との関係から持続可能でないのではないかとの意見もあった。

潜在的国民負担率については、「基本方針2004」で「例えば潜在的国民負担率で見て、その目途を50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する」と閣議決定されている。

この点については、先進国間、先進国と発展途上国との競争が激化する中で、企業活動の海外シフトといったことにより日本経済の活力を損なうおそれがあること、また、持続可能性という観点からは身の丈に合った制度でなければならず、社会保障給付全体の伸びを経済成長に見合う程度に抑制し、社会保障の各制度を設計する必要があることなど、潜在的国民負担率50%程度を上限として定めることが適当とする意見があった。

一方、給付を切り下げ過ぎると将来の生活不安を増長すること、潜在的国民負担率と経済成長との関係は実証的にも明確ではなく、潜在的国民負担率が50%を超えていても資本集約型から高付加価値型産業にシフトすることなどにより経済が安定的に成長している国もあり、まずは社会保障のあるべき姿、各制度の効率化、制度間調整の議論をすべきであることなど、潜在的国民負担率50%程度という上限先にありきの議論は適当でないという意見があった。

国民負担率は、相当厳しい適正化の取組を行ったとしても、50%を越えると予想

しており、社会保障のプラス効果の側面があるとしても、だからといって野放図に給付が伸びることにならないよう、土光臨調以来の「効率の良い、小さな政府」という考え方を基本に、抑制的な議論をすべきであるという意見があった。また、将来の日本の国民負担率をどの程度まで許容するか大まかな合意が必要であり、その水準の設定如何によって今後の取組方も変わってくるという意見があった。

一方で、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り、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であるという意見があった。

社会保障の役割が今のままでは負担が大きくなり過ぎて持続可能でなくなるという意見がある一方で、必要な社会インフラの整備と考え、ビジョンとシステムが示されれば、応分の負担をしていくことについて負担する側の理解も得られるのではないかとの意見があった。

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という意見があった。

少子高齢化が進む中で、国民は、必要な給付・サービスを確保しながら持続可能なものとしていくことを求めており、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、という意見があった。

若い世代に対する情報提供や教育に積極的に取り組み、世代間の支え合いについて理解を深めることが必要であるという意見があった。

## 2．雇用問題

### (基本的な考え方)

社会保障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、意欲と能力のある者に雇用(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る。また、雇用主としての企業には、雇用機会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。

雇用は市場経済の根幹にあるもので基本的には民間が判断すべきであり、民間の取組を、政府が、いろいろな誘導策の実施などを通じて支援すべきとの意見があった。また、企業労使の自主的な取組を基本にして改正高年齢者雇用安定法や改正育児介護休業法を適切に機能させる環境が整うことなどにより、高齢者雇用や女性の就業が促進すれば、社会保障の担い手としても期待できるという意見があった。

パート・派遣労働者、フリーターなど不安定雇用労働者、ニートの増大や、所得格差の拡大による「二極分化」は、保険料や税の負担者の減少をもたらし、少子化に一層拍車がかかるなど、社会保障制度、経済社会そのものが持続可能でなくなるおそれがあることに十分配慮して、この雇用と所得格差の「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であるという意見があった。

### **（女性の就業）**

女性の労働や少子化の問題について、企業として自ら努力するべきというコンセンサスができつつあるという意見があった。

一方で、厳しい経済状況の下、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の取組促進策をさらに強化するべきという意見もあった。

女性の社会参画等の観点からは、意欲と能力のある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であり、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必要があるとの意見があった。男女の多様な働き方が増えている中で、子どもの発育を支えるという視点も大事にしながら、画一的でなく、多様な両立支援策を実施していくことが必要との意見があった。

### **（若年者雇用）**

社会保障制度のこれからの担い手である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必要がある。

ニートやフリーター増大の要因の一つには、バブル崩壊以降の経済の停滞があるなど、雇用と景気には密接な関係があるという意見や、フリーターなどの非正規雇用の問題は、本来企業の責任で解決すべき性格のものであるが、この問題の背景に、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はない、との意見があった。

一方、多様な雇用形態が進んでいるのは、企業側、働く側双方のニーズが合致したためであり、企業にのみ責任を求めるのはいかがかという意見があった。

### **（高齢者雇用）**

高年齢者の就業機会の確保は、高年齢者の高い就労意欲に応えるとともに、高い年



金依存度を緩和できるという長所があり、就業可能な健康状態を維持することで医療費・介護給付費の適正化にも資するものである。

高齢者の雇用機会の拡充を本格的に議論すべきであるという意見があった。

### **（障害者雇用）**

障害者の雇用については、社会保障との関係をどうするか検討すべきとの意見や、仕事に対する適性の評価や意欲・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が必要との意見があった。

### **（外国人労働者）**

外国人労働者の受入れに際しては、質と量の両面で十分にコントロールされた秩序あるものとする、受け入れる外国人の尊厳を尊重すること、受入れ企業や外国人のみならず、受入れ国、送出し国の双方にメリットがあることが必要であるという意見があった。

外国人労働者を短期間のローテーションで入れ替わる労働力と捉えるのではなく、移民労働者として日本社会のシステムにどう組み込めるかを整理すべきという意見があった。

外国人雇用者に対する社会保険の適用については、内外無差別の原則でよいという意見があった。

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け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であるという意見があった。

### **（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は、社会保険料の雇用主負担の問題もあるという意見、非典型労働者の増大は、社会保険料負担など企業の人件費コスト削減が要因であるという意見があった。

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、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であるという意見があった。

短時間労働者の社会保険加入については、基礎年金の税方式化などとあわせて議論することとし、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であるという意見があった。

### 3．少子化対策

少子化の進展が社会保障制度はもとより今後の我が国の経済・社会全体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、雇用や経済を含めた幅広い社会経済環境の整備や高齢者関係給付の比重の高い社会保障制度の見直しをはじめとする少子化対策に取り組むことが必要である。

今後の少子化対策の在り方を検討する際の具体的な視点としては、出産後の職場復帰の促進や夫婦で子育てする環境の整備など幅広く働きながら子どもを生み育てやすい雇用・就労環境に作り変えるという視点を持つことが必要であり、子育て支援サービスや雇用の分野の取組のみならず、男女の役割分担に関する意識や子どもを産み育てていくことに生きがいを見出す価値観など、幅広く企業や国民の意識の改革といった様々な取組も必要である。

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べきであり、必要な財源は、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などを活用し、公費による対策強化が求められるという意見があった。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ることから、その成果を待ちたいという意見があった。また、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となるという意見があった。

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あれば育児保険制度の創設も検討に値する。その際には、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るなどの工夫が必要という意見があった。

## ・各社会保障制度の見直しについての考え方

### 1．公的年金一元化

#### （一元化の意義について）

公的年金制度の一元化については、財政の安定性、ライフスタイルに対する中立性、制度間の公平性、制度の利便性（分かりやすさ）並びに管理運営及び事務費の効率性などの観点から、将来的な選択肢の一つである。

#### （一元化の課題、議論の進め方について）

国民年金と被用者年金の一元化に当たっては、高齢（退職）所得リスクの違い、所得形態及び納付形態の違い、保険料賦課基準所得の定義の違いといった被用者と自営業者等との相違点を解消するという条件整備が不可欠であるほか、自営業者等に所得比例保険料負担を求めることに賛同が得られるか疑問との意見、専業主婦（第3号被保険者）やパート労働者などの非正規労働者への年金適用の在り方といった問題があるとの意見があった。

被用者と自営業者等の所得把握に関して、納税者番号制度を導入すべきとの意見と、自営業者の所得把握に納税者番号制度は明らかに限界があるとの意見があった。

厚生年金と共済年金は給与所得者を対象とするなどの点で共通点があり、一元化は比較的容易と考えられるため、まず、これらの一元化を実現すべきとの意見があった。

共済制度は、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、その独自性も十分に踏まえて検討していく必要があるとの意見があった。

一元化に際しては、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や被保険者による自主的な運営を尊重しつつ、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との意見があった。

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への基盤を整備することを急ぐべきとの意見があった。

## **（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）**

基礎年金を全額税方式に改めることについては、揺るぎない皆年金制度の確立は、空洞化問題の解決抜きでは図れないこと、少子高齢化が進む中でも維持可能で安定的な制度を確立する必要があることなどから導入すべきであること、また、その際の進め方について、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必要があること、などの意見があった。さらにこれに関連して、厚生年金保険料率は15%を上限とすべきとの意見や、年金財政悪化時に給付で調整する方式を導入すべきとの意見があった。

一方、社会保険方式には負担・給付関係の明確性、被保険者の参加意識、自主自立の精神などを確保できるというメリットがあり、税方式では生活保護との違いが不明確になる上に負担しない者へも給付を行うこととなり、不公平感を増すことになること、保険料未納・未払い問題の解消のために税方式にするのは本末転倒であること、保険料の全廃と相当分の税率引上げは国民的な感覚として容易に受け入れられると思えないことなどから、慎重であるべきという意見があった。

このほか、現行の国民年金の保険料の徴収については、地方税務当局との連携・協力が不可欠である、地方自治体にゆだねて国民健康保険料と一緒に徴収する制度に改めるべきといった意見がある一方、徴収率の低下を理由に地方税務当局が関与すべきとすることは適当ではないとの意見があった。

## **2. 介護保険**

### **（給付の重点化・効率化）**

介護保険制度については、予防重視型システムへの転換や在宅サービスと施設サービス間の負担の不均衡や年金給付との重複の是正といった観点からの施設給付の見直しを早急に進めることにより、給付を効率化、重点化し、制度を持続可能なものとするのが適当であり、こうした改革を早急に実施することが必要である。

介護保険の自己負担割合については、公の財源で負担すべき部分には制限があってしかるべきであり、現在の自己負担1割を見直すことを検討すべきという意見がある一方、利用者負担の上限がある現行制度の下では、利用者負担の一律引上げは施設志向を加速するおそれがあり、慎重に考えるべきとの意見があった。また、施設給付の見直しについては更に効率化の余地があるのではないかと、給付の伸びについて明確な目標を設定すべきではないかという意見があった。

### **（被保険者・受給者の範囲）**

被保険者・受給者の範囲については、若者層の介護は保険に馴染まず、税で行うべきであり、また、国民年金と同様に保険料未納の問題が起きかねないこと、障害者支援費制度が発足してから 1 年半しか経っておらず、その実績と内容を精査した上で考えるべきであること、対象年齢の拡大の前に徹底した給付の効率化をまず考えるべきであることなどから慎重に対応すべきという意見がある一方、年齢、原因等の違いを問わず、真に介護を必要とする人を国民全体で支えていく、という普遍的な仕組みに変えていくことが望ましいことなどから段階的に拡大を考えるべきという意見があった。

### **3．介護保険制度に関連する医療制度**

見直しに当たったの基本的な考え方としては、生活習慣病対策等、予防重視型システムへの転換や年金、社会的入院の解消に向けた医療と介護との分担・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必要である。

介護保険制度との関係については、介護保険制度と高齢者医療制度とを一体化することも考えるべきという意見や、介護保険の改革は、まず給付の効率化・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という意見があった。

### **4．中央社会保険医療協議会の在り方**

中医協改革については、当懇談会における議論も踏まえ、第三者による有識者会議において、その基本的な在り方について、早急な検討を進めるべきである。また、委員構成については、中立的な委員の立場を強化することが望ましい。

中医協については、第三者による有識者会議において、その基本的な在り方について、本年夏から秋までに結論を得るべく検討が進められているが、スケジュールを前倒しすべきではないかという意見があり、「骨太の方針 2005」に改革の基本的な考え方を盛り込めるよう努力するとされた。

中医協の機能・役割については、医療費の改定は国民の負担に直結する話であり、中医協の外でマクロ的な観点から議論する形としてはどうかという意見、診療報酬の在り方は医療制度全体の在り方と不可分の関係にあり、医療制度全般について議論する場を設けるべきという意見、中医協は専門的なことを整理する場とすべきという意

見、機能と権限の分担を明確化すべきではないかとの意見があった。

中医協の委員構成については、中立を旨とした委員のみの構成として、診療側や支払側の意見は参考程度に聞く仕組みに改めるべきという意見、三者構成を基本とするべきという意見があった。

また、三者構成を前提として、公益機能の強化を図るべきであるという意見、公益委員に都道府県の代表を加えるべきとの意見があった。

また、診療側委員については、推薦母体の偏りを早急に是正すべきであるという意見、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を反映し、患者等国民の声を反映できるようにすべきであるという意見があった。

中医協の在り方の見直しの際には、診療報酬体系について、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べきという意見があった。

## 5 . 医療制度改革

### (基本的な考え方)

今後、高齢化の進展等によって医療給付費は相当高い伸びを示していくことが予想されており、経済・財政ともバランスのとれた持続可能な制度を構築するために、皆保険制度の維持を前提にしつつ、短期及び中長期の様々な給付適正化対策に総合的に取り組むことが必要である。また、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である。

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)があると考えられることから、医療制度改革に際しては、在宅での看取りも含めたターミナルケアの問題と、尊厳死の問題もアジェンダに組み込んでいくべきであるが、その際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であるという意見があった。

医療制度改革に当たっては、国民の医療制度に対する安心・信頼を確保することが必要であり、医療事故、小児医療・救急医療の不足など医療サービス内容や提供体制の問題や、医療情報開示などの問題の解決が求められているという意見があった。

国民の所得・資産格差が拡大するなか、医療制度をはじめ社会保障制度の役割は一

層高まっており、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という意見があった。

一方、医療・介護給付費が名目成長率を大幅に上回って増加することが予想される中、制度の持続可能性が懸念されており、制度の安定性を確保するためには、財政・保険制度として持続可能なものでなければならないということが見直しに当たっての重要なポイントであるとの意見があった。

### （総額の伸びの抑制）

少子高齢化の進展の中で、医療給付費は現状のままというわけにはいかず、適正化が必要であるが具体的に総額の伸びの抑制にどのような手法により取り組むかについては意見が分かれた。

2010年代に社会保障給付費、特に医療と介護の給付費の伸びが大きくなるとの試算もあり、社会保障制度を持続可能なものとするためには、社会保障給付費の伸びについて、名目GDP等何らかのマクロ指標（名目GDPを基本に高齢化が急速に進む段階ではある程度高齢化要因を加味した「高齢化修正GDP」という指標）を設定し、実績と指標を照らし合わせ、適時制度を見直すといった仕組みを設けるべき、という提案が経済財政諮問会議の民間議員からなされている。

この点については、医療・介護給付費について、名目成長率の範囲内に調整する仕組みを組み込む必要があるという意見、経済財政の規模と社会保障給付の大きさは無関係ではいけないとの意見、名目成長率に限らず、何らかの目標（例えば、「過去の伸び率平均 -  $\alpha$ 」（ $\alpha$ は政策的な抑制係数）のような指標）を立てて抑える必要があるのではないかという意見、まず一人あたり医療費が若人の5倍となっている高齢者医療費の適正化や医療費の地域格差是正に取り組み、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との意見があった。

一方で、医療費の総枠管理については、給付水準や範囲をどうするかについて各論の議論が必要であり、一律・機械的な抑制を行うことになれば高い患者負担や良質な医療機関に大きな影響を及ぼし、医療内容の低下を招く恐れがあり、また、経済的視点のみからの総枠管理は、結果として国民の健康と命を脅かして社会保障に対する国民の不安・不信を増大させるなど、無理や社会的軋轢が生じるため問題であるという意見、是正の難しい医療における情報の非対称性や各種の即効的抑制策の限界を勘案すれば、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、望ましくないという意見、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との意見があった。

また、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であるという意見があった。

更に経済成長率が鈍る一方で、高齢者の数は増えていく状況の下で、医療費の伸びを経済成長率の範囲内に収めることは無理であり、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であるという意見や、具体的なシミュレーションをした上で、現行制度を維持した場合とGDPの伸びの範囲に抑えた場合の間の、国民が受容できる可能な限り低い水準に落ち着かせていくということではないかとの意見があった。

なお、必要な医療や介護は伸ばしていかなければならないが、それを全て公的制度でカバーすることが適当かという意見があった一方で、公的負担を一定の水準でとどめる必要はあるが、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く、私的な負担増との関連を十分に議論する必要があり、安易に民間の保険の活用で対応できるという考えは採るべきでないとの意見もあった。

#### **(医療給付費の適正化のための方策)**

医療給付費の伸びの抑制に厳しく取り組んでいく必要がある。

医療費の適正化に当たっては、生活習慣病の予防をはじめとする「健康づくり」、「健康寿命延伸」などの長期的効果を持つ施策、短期的・中期的に効果が現れる施策を様々に組み合わせて取り組んでいく必要があるとの意見があった。

これまでの各地域における医療適正化の効果的、モデル的な事例の評価・検証を行い、好事例については国全体で実施できるようにすべきという意見があった。また、「健康づくり」については、「食育」の推進など、子どもの段階から取り組む必要があるという意見があった。

医療費の適正化について、生活習慣病対策などの長期的な対策も重要であるが、それだけでは不十分であり、保険給付の範囲の見直しを中心とした即効性のある対策を打つ必要があるとの意見があった。

医療費の適正化の具体的な取組としては、患者負担を求めるだけでなく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、高齢者の自己負担の見直し、軽度免責など公的給付の内容・範囲の見直し、食費・ホテルコストの自己負担化や在院



日数の短縮、医療従業者の人員費の見直し、病床数の削減、病院と診療所の役割の明確化と連携強化、後発薬(ジェネリック医薬品)の使用、多剤投与や受診回数 of 是正、診療報酬体系の「包括・定額払い」方式への転換等の検討を進めるべきとの意見があった。さらに、混合診療については、実施する病院の質の担保の工夫や、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を十分検討しつつ、広げていくのが望ましいとの意見があった。

一方で、自己負担増はもはや困難ではないかという意見、医療提供体制にまで踏み込んだ議論が必要という意見、少額の医療費を保険の対象から外すことについては、免責点を上回る保険診療を誘発し、かえって医療費高騰を招きかねないとの意見、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という意見があった。

中長期的な構造対策として、医療・介護給付について、目標(給付費総額の目標は経済成長率など、個別的目標は在院日数など)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という意見があった。このためには、病床数及び介護保険施設の入所定員数などの抑制といった提供体制の見直しとあわせて行うべき、迅速に医療費を分析・検証するため、カルテ・レセプトの電子化の早急な整備を行うべき、治療実績などの医療情報の公開を促進し、医療機関の効率化努力を促すべきという意見があった。さらに、厚生労働省は、こうした中長期的な構造対策の工程表を、今秋までに作成・公表すべきという意見があった。

今日、高齢者を一律に弱者とする見方は改める必要があるのではないかという意見があった。

これに関連して、一部負担の割合については、若人と同一とすべきとの意見、原則2割負担とし、特に年金を支給停止されている高額所得者は若人と同じ3割負担、低所得者は1割負担とすべきという意見があった。

一方、患者負担は2割負担を基本に、70歳以上は1割負担とすべきという意見もあった。

なお、こうした取組が、医療費の抑制や受診率にどのような影響を与えるのかなどの試算を示してはどうかとの意見があった。

日本の高齢者の医療費は若人の5倍となっており、諸外国と比して高く、その是正のための対策を講ずるべきとの意見があった。

今後の高齢者医療制度については、75歳以上の高齢者を対象とする独立した新たな制度を創設すると閣議決定されている点に関して、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という意見があった。また、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割とすべきという意見があった。

一方、高齢者への公費負担割合を引き上げることは財政の面からみても問題であるとの意見があった。

### （国と地方の関係）

医療制度における地方の役割として、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・責任の強化が必要であるという意見があった。また、国と地方の役割分担・仕事の内容を明確にする必要があるという意見や、将来的には都道府県を保険者とする議論があつてしかるべきという意見など本格的に都道府県に責任を持たせることが必要という意見があった。

一方で、国民健康保険については、これまでの国、市町村に加えて、新たに、都道府県も財政負担を行うことになったところであり、この点については、地域での取組が必要なことは認めるが、都道府県の責任、役割だけが強調され過ぎてはいないか、都道府県は何をすれば医療費の伸びが適正化されたと評価されていくのかについての、明確なロードマップが必要ではないかという意見があった。

医療制度設計においては、地域特有の医療及び関連事情に通じている地域主導の方が望ましく、効率的であり、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という意見があった。

また、医療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るべきという意見があった。

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、慎重に検討すべきという意見があった。

政管健保の改革に当たっては、政府から独立した公的な第三者機関に、労使代表が参加して制度運営にあたることにより、保険者機能を発揮・強化する方向で行うとともに、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であるという意見があった。一方で、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であるという意見があった。

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であるという意見があった。

## 6．生活保護

生活保護の対象となっている世帯が生活保護から脱却し、自立した生活を営めるようになることは望ましいことであり、そうした方向に向けた取組を進めていくことが必要である。

具体的な見直しに当たっては、生活保護制度は、現下の多様な問題を抱える家族の増加に対応するための経験豊かな専門職員の人材育成が必要ではないか、保護率の地域格差が最大で10倍に上っていることを踏まえ、制度の構造的な欠陥があるのではないか、真に必要な世帯が保護を受けているのか検討が必要ではないか、施策の効果の検証も含めて各自治体での運営の適正化を促す必要があるのではないかと、といった課題を検討することが必要である。なお、給付水準、制度設計は国の責任で行われており、今後もそうあるべきとの意見があった。

年金との関係については、その趣旨・目的、給付対象者が大きく異なっていることから給付水準について単純な比較をすることは適当でないことを理解する必要がある。ただし、給付額について、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、生活保護を身の丈に合った形に見直す方向で議論することが必要であるとの意見があった。