

社会保障制度等の一体的改革に向けて

2004年9月21日

(社) 日本経済団体連合会

## 目 次

1. 社会保障制度等の一体的改革の必要性	1
2. 社会のあり方に関する基本理念	1
3. 社会保障制度改革の基本的あり方	2
3-1. 社会保障制度体系の方向性	2
3-2. 基盤整備——給付と負担の統合的把握	2
(1) 社会保障・福祉制度に共通する個人番号の導入	2
(2) 社会保障個人会計（仮称）の導入	3
3-3. 制度体系の長期的なあり方	3
(1) 年金制度体系のあり方	3
(2) 医療制度改革のあり方	4
(3) 介護保険制度の改革	6
(4) 雇用保険制度および労働者災害補償保険制度の改革の方向	7
(5) 生活保護制度の見直し	8
4. 国・地方公共団体の財政改革の推進	8
5. 情報開示の推進	8
(1) 国民へのサービスとしての社会保障・福祉制度の情報提供	8
(2) 政策判断をするための情報公開	8

## 社会保障制度等の一体的改革に向けて

この報告は、社会保障制度、財政・税制に関する一体的改革に向けた考え方、方策などをとりまとめたものである。特に社会保障制度改革を重点的にとりあげている。

社会保障制度は相互の支援によって国民の幸福の実現を目指すものであり、その持続可能性を確保することが最も重要な課題である。他方で、社会保障制度の負担を抑制し、国民の経済活力の向上という課題とも両立させる必要がある。とりわけ潜在的国民負担率50%を目指し、社会保障、財政・税制の改革を一体的・整合的に推進することが求められる（概要図参照）。

ここでは、一体的改革の課題・目標についての取り組みの大枠を示した。今後、これをベースに個別制度改革のより詳細な提案を行っていくこととする。

### 1. 社会保障制度等の一体的改革の必要性

わが国の社会保障制度は、これまで年金、医療、介護保険制度等について、それぞれ個別的・断続的な改革が行われてきた結果、安易な負担の増加が繰り返され、制度に対する国民の不信感と持続可能性に対する懸念が広がっている。

勤労者家計においては社会保険料の追加的な負担余力が少なくなってきた。企業においては特に近隣諸国との国際競争がいつそう激化することは疑いなく、人件費を含めた更なるコスト低減が求められている。さらに政府においては債務の累増のため、政府財政の持続可能性が危惧される状況にある。

こうした危惧を解消するためには、社会保障制度や税制・財政も含めた一体的・総合的な改革によって国民の税・保険料負担増加及び、将来への負担転嫁に歯止めをかけることが必要である。少子高齢化が一層進展する中でも経済活力を維持・向上させ、制度の持続可能性を高めるとともに、国民の不信・懸念を払拭することが最重要の課題である。

### 2. 社会のあり方に関する基本理念

国民一人ひとりの自助努力を基礎とする社会を構築することにより、活力ある経済社会を構築することが、国を挙げての課題と考える。

社会保障制度は自助努力で賄いきれない生活上のリスクを互いに分担する仕組みととらえるべきである。国民皆年金・皆保険という考え方は維持すべきと考えるが、それにすべて依存してしまうのではなく、国民の生活は自立・自助を基本とすべきである。これを前提として今後、社会保障制度改革を進めることが求められる。

### 3. 社会保障制度改革の基本的あり方

社会保障制度の体系、給付と負担のあり方を考えるにあたって、国民にとってのわかりやすさ、持続可能性の確保、リスクが顕在化した場合の予測可能性の確保、経済活力の維持・向上を基本的な理念とすべきである。とりわけ、①重点化・簡素化・効率化、②公平性・公正性・納得性、③経済との整合性確保を原則として制度改革を進めるべきである。同時にこれらの原則とともに④透明性原則も重要で、情報公開・開示の促進は不可欠である。

なお、公的な社会保障制度の重点化・簡素化にともなって、自助努力を支援し、民間活力が発揮できるよう、改革が同時に進められなければならない。

#### 3-1. 社会保障制度体系の方向性

こうした原則に基づき、今後の社会保障制度体系を再構築する必要がある。中でも、給付に関しては、①経済活力の維持と公平という観点から見て給付を合理化する、②趣旨が類似した給付を統廃合する（特に、高齢期の基本的な生活費相当分については年金給付に集約）こととすべきである。

さらに、財源の基本的なあり方としては、①世代間扶養に偏重しない、②賃金賦課に偏重しないといった視点から、保険料・税財源の配分を検討すべきである。公費増分の財源については、所得捕捉の問題がなく、経済成長への影響が比較的少ない消費税によることが望まれる。

#### 3-2. 基盤整備——給付と負担の統合的把握

こうした方向を実現するために、社会保障制度の給付と負担を統合的に把握し、制度に対する理解、信頼を得る仕組みを整備することがまず求められる。

具体的には、総合的な社会保障・福祉オンラインシステムの整備、社会保障個人別カード（電子式）、個人情報保護の徹底を前提として、①社会保障・福祉制度に共通する個人番号と、②同制度に関する個人ごとの会計を整備すべきである。

##### (1) 社会保障・福祉制度に共通する個人番号の導入

これは、社会保障制度の適用面・負担面での不公正をなくすことを目的の一つとするものである。例えば国保に加入、保険料を納付しているのに、国民年金には加入していないといった不公正をチェックするためのものである。

当面、基礎年金番号を拡充、活用することが現実的と考えられるが、そのためにも基礎年金番号の重複付与という現状を早急に解消することが求められる。また住民基本台帳ネットワークにおける住民票コードとの連携を視野に入れる必要もあろう（生存・死亡情報の突合）。さらに国税庁と社会保険庁の機能統合を進め、将来的には納税者番号での活用も検討し、負担面での公正さを高めていくことを目指すべきである。なお、この公正性を実現するためには番号制だけでなく、消費税におけるインボイス方式の導入も必要である。

## (2) 社会保障個人会計（仮称）の導入

これは、社会保障の各制度から同じような趣旨で行われている給付を合理化することを前提に、個人ごとに給付と負担を把握して、運営上、こうした重複給付をチェックし、効率的な給付を行おうとするものである。

あわせて、財産相続時における、社会保障受給額（特に年金給付）のうち本人以外が負担した社会保険料相当分と相続財産との間で調整を行う仕組みも検討すべきである。

なお、こうした基盤整備に合わせて、社会保障制度は、年金制度・高齢者医療制度・介護保険制度などにおいて個人単位で把握していく方向で見直していくことが求められる。

## 3-3. 制度体系の長期的なあり方

### (1) 年金制度体系のあり方

税財源による定額給付（1階）と保険料財源による所得比例給付（2階）を組み合わせた体系とする。

- ① 次の〔これに至る道筋〕の中で示すような解決すべき諸条件が整うことを前提として、公的年金制度のあり方としては、2階建てを基本とすべきである。1階は税を財源とし、食費・居住費など、高齢単身者の生活費の最も基本的部分に相当するよう設計し、2階部分や他の所得と併せて高額となる場合は給付を制限する。
- ② 2階部分は保険料固定方式とする。この場合、2004年年金改正後の給付総額と比べ1階も含め5%程度、圧縮を図り（低所得者に配慮）、被用者年金の保険料率は15%相当で固定すべきである。
- ③ 財政方式は賦課方式とし、毎年、年金財政収支見通し（バランスシート）を作成し、財政悪化が見通される場合には年金給付で調整を図る恒久的自動安定化措置を設ける。

#### 〔これに至る道筋〕

- ① 当面は現行制度内で、高額給付を抑制し、被用者年金について1・2階の保険料分離を図る。
  - ② 次に負担の公平や年金制度の持続可能性を高めるための課題の解消を進める。
- 解決すべき課題の例
- a) 被用者年金の一元化を図る（2001年3月16日閣議決定の通り、今世紀の初頭までに）。
  - b) 社会保障制度および納税制度などに共通の番号制および社会保障個人会計を導入する（再掲）。
  - c) 自営業者等の所得捕捉・徴収を充実する。

d) 無・低所得者の扱いに関して、生活保護制度の水準の是正等により、社会保障制度としての整合性を確保する。

③公的年金を補完する私的年金を今後、拡充していく必要がある。年金課税は拠出時・運用時非課税、給付時課税を原則とし、企業年金においては特別法人税の廃止を断行し、また自助努力を活かすという観点から私的年金に対する支援措置（税制上の支援措置等）の強化を図る。

なお、スウェーデンにみられる、最低保障年金で捕捉された全国民共通の所得比例年金方式については、所得捕捉、納付状況など、国民各層にとって公平性・納得性が得られるとの見通しが確保される段階で検討すべき案と考える。

## (2) 医療制度改革のあり方

医療に対する国民の多様化、高度化したニーズに応えるため、医療の質の向上と効率的な医療サービスの提供に向けた改革が求められている。公的医療保険の役割は、自助努力では賄いきれない疾病リスクを支え合いによって分散する仕組みであり、したがって健康管理に対する自助努力を医療保険制度の中で活かしていくことを基本的方向とすべきである。医療における情報開示を進め、公的医療保険制度の守備範囲を見直して、医療保険制度の持続可能性を高めなければならない。

医療の効率化のための取り組みを優先し、それを前提として、世代間扶養の意味合いが強い高齢者を対象とする独立した医療保険制度を設けるべきである。

なお、公的医療保険の守備範囲を見直していく中で、医療・保健サービス分野において民間活力が発揮できる環境をあわせて整えていくべきである。

### 〔医療費の適正化のための重層的取り組み〕

効率的な医療を提供している保険者・地域を参考とするトップランナー方式によって医療費の中期的な目標を設定し、関係者の協力を得て短期的・中長期的改革を実現することが求められる（図表1参照）。

#### ①短期的な対策の実施

在宅での療養との公平、自助努力の観点などから、低所得者対策および急性期か否かに十分、配慮しつつ入院時の食費・居住費相当分については基本的に給付対象から外すべきである。

加えて、保険者に関して医療機関との直接契約の規制緩和によってその機能の強化を図る必要がある。また後発薬処方促進、高額医療機器の共同使用など、患者から見た合理化を徹底すべきである。

#### ②中長期的な効果を期待する対策の推進

##### a) 医療分野における情報通信技術（IT）の活用促進

情報通信技術の活用は医療分野に多様な効果をもたらす。医療の質の向上（遠隔地医療等）はもちろん、カルテ、レセプト等の電子化促進と環境整備

により不必要な検査の排除、事務効率化が期待でき、さらには国民、保険者にとって医療情報へのアクセスが容易になり、患者本位の医療が進む。

レセプト等の電子化を進めると同時に、社会保険診療報酬支払基金・国保連はレセプト情報の分析・蓄積を通じて医療の質の向上と医療費の合理化に役立つ情報を開示していくべきである。また保険者が直接、特定医療機関との合意に基づき、レセプトチェックできる仕組みの活用を促進すべきである。

#### b) 医療の質の向上のための取り組み

情報通信技術の活用促進と平行して、次に取り組むべきである。

##### i) 医療の合理化促進のための取り組み

医療の質の向上を目指して根拠に基づいた医療の標準化を進めると同時に、特に慢性期医療における多様性に配慮しつつ診療報酬の包括払い方式にさらに工夫を加えるべきである。また療養病床の介護保険施設への転換を促すことなどで、高齢期におけるいわゆる社会的入院を解消し、介護施設サービスあるいは在宅での療養・介護へという流れを確実にすべきである。

##### ii) 医療機関の健全な競争の促進

医療機関の施設構造などの評価が広まってきており、今後は医療機関や医師自身のアウトカム・技術に対する評価方法を検討、実施し、その結果の情報開示を一層進めるべきである。また保険医資格の更新制を導入して医療の質を確保しつつ、前記の競争促進措置を併用した上で、保険医数を設定、保険者との契約方式を検討すべきである。

#### c) 被保険者・国民の取り組み

生活習慣病予防のための自主的な取り組みを促進するため、例えば、健康診断などと併用して健康維持・増進に向けた努力に応じた保険料の割引制度等のインセンティブを検討すべきである。また職域での生活習慣改善の誘導策や分煙（場合によっては禁煙）の徹底については、事業主としても保険者と連携をとりつつ、積極的に取り組むべきである。

終末期医療に関する取り組みについては、国民的な議論を前提として、リビングウィル（終末期医療に関する文書による生前の意思表示）の活用についてその理解を深めることが求められる。

#### d) 保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」の容認）

公的保険の守備範囲は必要不可欠なものに重点化すべきであり、有効性と安全性の認められる高度先進医療については、当面の間、特定療養費制度の拡大を図りつつ、一定の安全性が確認できたものについては、情報開示の徹底と本人の納得を前提として、患者の多様な選択による保険診療と保険外診療の併用ができるようにすべきである。