

第17回社会保障審議会	資料3-1
平成17年9月21日	

## 最近の社会保障の見直しを巡る動向

# 社会保障制度改革の工程と主な論点について

	年金	介護	医療	生活保護	次世代育成支援	税制
平成16年	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">・年金制度改正法成立</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護制度改革の検討</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付の効率化・重点化（予防重視型システムへの転換、居住費用・食費に係る利用者負担の見直し）</li> <li>・サービスの質の確保・向上</li> <li>・被保険者・受給者の範囲等</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改革案のとりまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療制度改革の検討</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県単位を軸とした保険運営についての検討</li> <li>・新たな高齢者医療制度に関する検討</li> <li>・高齢者医療費の伸びの適正化方策</li> <li>・公的保険給付の内容及び範囲の見直し等</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護制度見直しの検討</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護基準の在り方</li> <li>・自立支援・適正化等制度・運用の在り方</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化社会対策基本法</li> <li>・次世代育成支援対策推進法</li> <li>・少子化社会対策大綱</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content;"> <p>地方公共団体、企業において、行動計画の策定作業</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども・子育て応援プラン策定（平成16年12月）</li> </ul>	
平成17年	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           社会保障制度全般についての一体的な見直しの中で、制度体系の在り方についても検討（三党合意及び平成16年年金改正法附則）         </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓</li> <li>・介護制度改革の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓</li> <li>・医療制度改革の実施</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>生活保護制度の見直し</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓</li> <li>生活保護の在り方について十分検討を行うこと（社会福祉事業法等改正法附帯決議（衆・参））</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓</li> <li>・行動計画に基づく地方公共団体、企業の取組を支援し、施策を強力に推進</li> </ul>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           国・地方を通じた個人所得課税の抜本的見直し（平成17年度・18年度。平成16年度与党税制改正大綱）         </div>
平成18年		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           法律施行後5年を目途に、その全般に関して検討し、必要な見直し等の措置を講ずる（介護保険法附則）            →平成17年通常国会で成立         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する「基本方針」に基づき、概ね2年後を目途に新しい高齢者医療制度の創設を含む制度改革に順次着手            →平成18年通常国会に法案を提出すべく精力的に検討。         </div>		<ul style="list-style-type: none"> <li>↓</li> <li>・総合施設の実施（18年度）</li> </ul>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           消費税を含む抜本的税制改革（平成19年度目途。平成16年度与党税制改正大綱）         </div>
平成19年						
～平成21年						

## 経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2005 (平成 17 年 6 月 21 日閣議決定) (抄)

### 第 3 章 新しい躍動の時代を実現するための取組－少子高齢化とグローバル化を 乗り切る－

#### 3 . 持続的な社会保障制度の構築

(社会保障の一体的見直し)

「基本方針 2004」を踏まえ、引き続き社会保障の一体的見直しを推進するとともに、年金についても平成 16 年度改革において明記された道筋に沿って引き続き改革を進める。

(持続可能性を確保するための過大な伸びの抑制策)

超高齢社会にあつては、社会保障制度が持続可能であることは国民生活にとって不可欠なことであり、社会保障給付費を今後考える上で「国民の安心」、「持続可能性」という観点は最重要である。そのためには、日本の経済規模とその動向に留意しなければならないと同時に、過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制しなければならない。

この観点から、以下の取組を行う。

- ① 社会保障給付費の伸びについて、特に伸びの著しい医療を念頭に、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定し、定期的にその達成状況をあらゆる観点から検証した上で、達成のための必要な措置を講ずることとする。上記目標については、国民が受容しうる負担水準、人口高齢化、地域での取組、医療の特性等を踏まえ、具体的な措置の内容とあわせて平成 17 年中に結論を得る。その上で、平成 18 年度医療制度改革を断行する。
- ② 上記目標を達成するために、これまでの施策の効果を検証しつつ、総合的に直ちに取り組む。
- ③ 平成 18 年度の医療制度改革においては、保険給付の内容について、相当性・妥当性などの観点から幅広く検討を行う。また、診療報酬・薬価改定は、近年の賃金・物価の動向や経済・財政とのバランス等を踏まえ検討する。

また、医療制度改革については、「基本方針 2001」以降閣議決定された事項について、その完全実施の工程を策定し、取り組む。

(社会保険庁改革)

社会保険庁改革について、以下の対応を行う。

- ① 現行の社会保険庁を存続することなく、政管健保については、その運営を国から切り離し、全国単位の公法人を設立する方向とし、公的年金については、組織、機能等について抜本的に改革を行った新たな政府組織による運営とする。
- ② 具体的には、市場化テストの実施等外部委託の拡大による大幅な人員削減、民間企業的な人事・処遇の導入、地方組織の抜本の見直し、意思決定の場や監査部門への外部専門家の参画や外部民間による監査を実現する。
- ③ 新組織の名称・法令上の位置付け等、より具体的な姿を平成 17 年中に決定し、関連法案を次期通常国会に提出するとともに、新組織の発足後も、収納率等の状況を総合的に評価し、組織形態を含め全般を見直しながら、継続的に改革を進める。

(中医協改革)

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）について、「中医協の在り方に関する有識者会議」の議論を踏まえ、以下の方向を始めとする改革を行う。

- ① 公益機能を強化し、病院等多様な医療関係者の意見を審議に反映させるため、公益委員の人数など委員構成を見直す。
- ② 診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議は厚生労働大臣の下における他の諮問機関にゆだねた上で、中医協はこの基本的な医療政策や内閣において決められた改定率を前提として個別診療報酬点数の改正案を審議することとし、その機能・役割を明確化する。
- ③ 診療報酬改定の結果を検証する機能を公益委員に担わせる。

(健康・介護予防等の推進)

「基本方針 2004」に基づき、「健康寿命」の延伸を目指し、「健康フロンティア戦略」の本格化、がん対策・ライフサイエンス研究の推進を図る。また、治験環境の充実、承認審査の迅速化など医薬品・医療機器産業の国際競争力の強化を図るとともに、後発医薬品市場の育成を図る。

#### 4. 次世代の育成

(少子化対策)

人口減少社会を目前に控え、家庭・家族、地域の役割を重んじ、その連携を通じて、国民が安心して、子どもを生み、育てることができる社会を構築するため、国の基本政策として少子化の流れを変えるための施策を強力に推進する。特に、仕事と家庭・子育ての両立など仕事と生活のバランスを取りつつ、意欲と能力に応じた

多様な働き方ができるよう、中小企業に配慮しつつ、環境整備の推進などを官民挙げての国民的な運動として取り組む。

また、女性の再就職・起業等についての総合的な支援策を検討するため、関係閣僚による「女性の再チャレンジ支援策検討会議」（仮称）を設置し、平成17年中に「女性の再チャレンジ応援プラン」（仮称）を取りまとめる。また、短時間勤務等の多様な働き方の選択肢を拡大するため、国家公務員がモデルとなるよう常勤職員の短時間勤務制度の導入について早期に検討する。

あわせて、以下の取組を進める。

- ① 閣僚・有識者等が連携して取り組む体制を整備し、「少子化社会対策大綱」及び「子ども・子育て応援プラン」のフォローアップ等を行い、その着実な実施を図るとともに、同プランに掲げられた課題の検討を進める。
- ② 社会保障の一体的見直しの中で、高齢関係給付の比重が高い現在の社会保障制度の姿を見直すとともに、社会保障の枠にとらわれることなく少子化対策の推進を図る。
- ③ 「次世代育成支援対策推進法」等に基づく企業の取組状況の開示を進める。

## 社会保障給付費の伸び率管理について

平成17年6月1日

牛尾治朗

奥田 碩

本間正明

吉川 洋

指標 = 経済の規模とリンクしたものを意味する

- ① わが国経済の“身の丈”に合った制度でなければ、持続可能ではない。“身の丈”は超高齢社会を乗り切る要件である
- ② 政府全体が「小さな政府」を目指す中で、社会保障給付も例外ではない。超巨大な歳出が増加し続けると、他の歳出を大幅に切り詰めざるを得なくなる
- ③ 社会保障の規模（伸び率）は、負担を十分に考慮して選択すべきである  
負担 ⇒ 所得（名目GDP）の伸びにリンク  
給付 ⇒ 高齢化要因等による伸び  
  
両方を考慮 ⇒ 例：高齢化修正GDP
- ④ 「基本方針2001」以降、多くの改革を実現させてきたが、医療費総額の抑制についての以下の方針は、未だ実現していない。

### 「基本方針2001」

医療費、特に高齢化の進展に伴って増加する老人医療費については、経済の動向と大きく乖離しないよう、目標となる医療費の伸び率を設定し、その伸びを抑制するための新たな枠組みを構築する。

## 社会保障給付費の伸びの管理について

平成17年4月27日

牛尾治朗

奥田 碩

本間正明

吉川 洋

### 1、 社会保障給付費の増加への対応

- ・ 名目GDPは経済の規模であり、いかなる歳出も、未来永劫これを超えて伸び続けることは不可能である（図）
  - ⇒ 所得の伸びを超えて、負担が伸び続けることは不可能
- ・ 名目GDP等のマクロ指標を基準に給付費の伸びを管理し、制度改革を行う。目標—実行—評価—反映（Plan・Do・Check・Action）サイクルを実施すべきである
  - ⇒ 予算制約のない政策はあり得ない。「入る」と「出ずる」を照らし合わせる必要がある
- ・ ピーク時の困難さを緩和するために、高齢化が深刻になる前に、早期かつ徹底的に社会保障給付費の合理化を図る必要がある
  - ⇒ 合理化なくして負担増なし
- ・ 給付費総額の伸びの抑制とあわせて、社会保障各分野の優先順位を再検討し、限られた財源で必要度の高いところに配分がなされるよう努める必要がある

### 2、 具体的な対応策

#### (1) マクロ指標の選択

- ・ 名目GDPが基本。高齢化が急速に進む段階では、ある程度、高齢化要因を勘案し、急速な伸びが止まれば名目GDPと等しくなる指標とする
- ・ この観点から、例えば、別紙の「高齢化修正GDP」が考えられる

#### (2) マクロ指標の位置づけ

- ・ 目標を『基本方針』または『改革と展望』等に明示し、実績と乖離した場合、厚生労働省は理由を説明し、是正策を講じる

#### (3) 医療・介護の「5ヵ年計画」の策定

- ・ ピーク時を乗り切る難しさを緩和するため、足元で思い切ったスリム化を行う。そのため、医療・介護の「集中改革5ヵ年計画」を策定する
- ・ 「5ヵ年計画」では、次の対応策を組み合わせる： ①サービス向上プログラム、②診療報酬・介護報酬の改定、③保険給付範囲の見直し
- ・ 「集中改革5ヵ年計画」の終了後も、5ヵ年計画を立てながら改革を進める。マクロ指標と照らし合わせ、乖離があれば、適時制度改革を行う（PDCA サイクル）

## 別紙

### 1、マクロ指標の提案 …… 「高齢化修正GDP」 経済成長率に高齢化要因を加味した指標

$$\text{給付費の伸び率} = \text{名目GDP成長率} + \frac{\text{65歳以上人口の増加数} \times 1/2^{\text{注}}}{\text{全人口 (前年度)}} \\ (\text{高齢化修正GDP})$$

計算方法：人口 1000 人で高齢者が 3 人増えれば ⇒ 0.3%  
社会保障給付費の伸び ⇒ 「名目成長率+0.15%」

注：社会保障給付費 84 兆円（2002 年度実績）のうち、約半分を占める年金（44 兆円）は、マクロ経済スライドの導入で名目GDP伸び率に給付が抑制されているため、ここでは残りの給付費を対象とする意味で 1/2 となっている

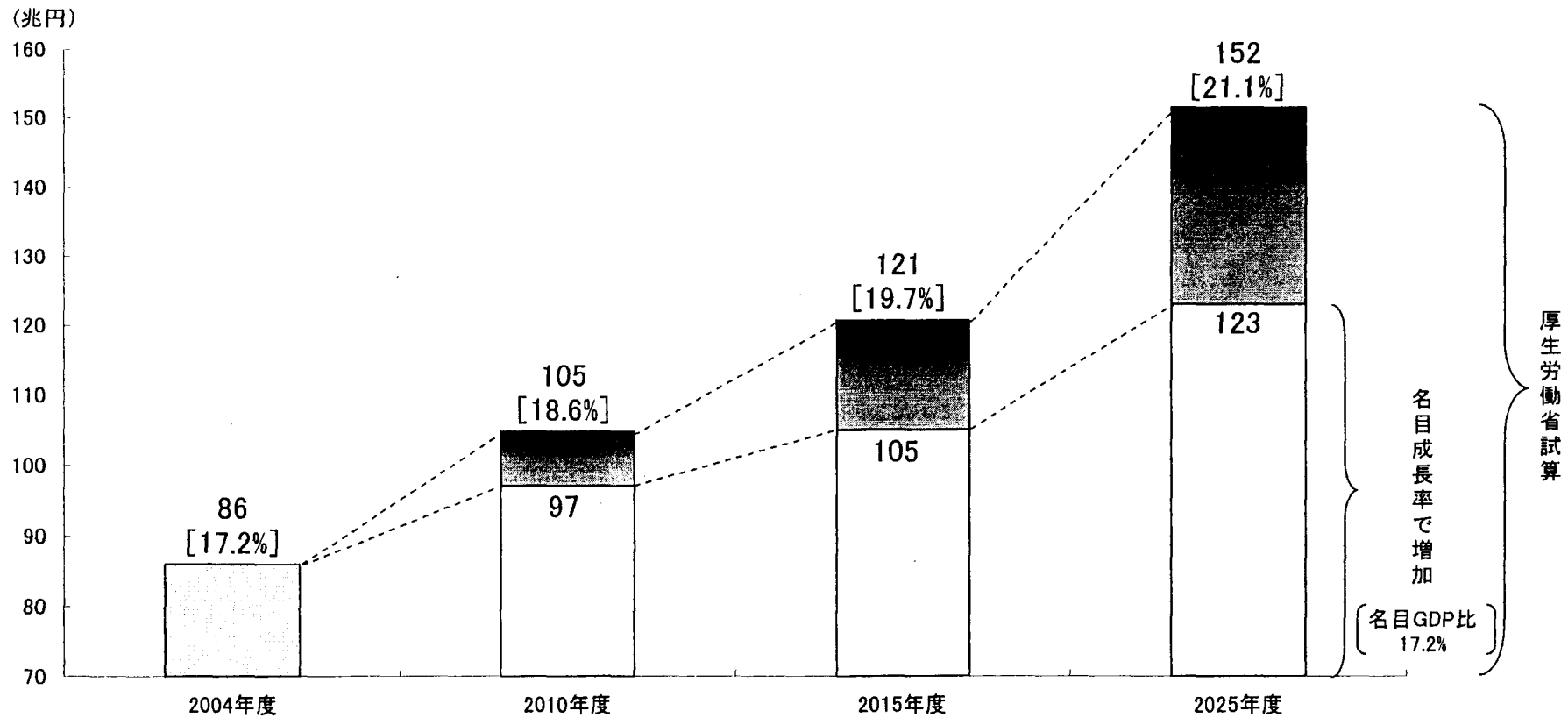
### 2、この指標の考え方

- ・ 高齢者が 1 人増えた場合、少なくとも医療・介護費について、全国民平均の「1 人当たり給付額」を上乗せすることを意味する
- ・ ただし、高齢者の「1 人当たり給付額」ではなく、全国民平均の「1 人当たり給付額」であるため、高齢者と若者の給付額の格差を抑制する効果が含まれる<sup>注</sup>
- ・ 65 歳以上の高齢者数の増加が止まれば、名目GDPが指標となる。

注：若者と高齢者の一人当たり医療費格差は、70 歳以上をとれば 4.7 倍（厚労省 2002 年度）であり、欧州諸国に比べて高い。欧州諸国は、『OECD ヘルステータ 2002 年版』によれば、英 3.35 倍（65 歳以上）、仏 2.96 倍（60 歳以上）、独 2.68 倍（65 歳以上）



## 社会保障給付費の見通し



(注1)「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月 厚生労働省)を基に作成。

(注2) 名目成長率として、「社会保障の給付と負担の見通し」の経済前提である名目国民所得の伸び率を使用。

(注3) [ ]内は名目GDP比。各年度の名目GDPは、平成16年度経済見通し(500.6兆円)を上記名目国民所得の伸び率で延伸して作成。

(注4) 年金、医療など社会保障基金による給付のほか、生活保護など基金によらない給付を含む。

## 医療費の伸びの抑制

○ 医療費の伸びは医療の高度化や地域の受診行動等によって左右され、その伸びには経済成長率と連動しない要素がある。

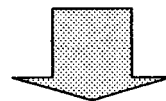
(参考)人口増、高齢化、制度改正、診療報酬改定等による影響を除いた、医療の高度化等の自然増が、経済成長に因らず3%程度

○ GDPを基本に医療費の伸びの目標を設定すると、経済成長が高い時期には甘い目標となり、逆に経済成長が低い時期には目標が厳し過ぎる結果となり、GDPに連動した医療費の伸びの管理は、現に行われている医療に混乱をもたらす。

○ これまで行ってきた患者一部負担の引き上げや診療報酬改定による抑制は一時的な抑制効果しか持たないため、自然増による医療費の伸び自体を抑制する構造的な対策が必要

○ 医療費の水準には都道府県ごとに大きな格差があり、これは地域における医療提供体制の状況、保健事業及び介護サービスの実施状況等とも関連がある。

(参考)1人当たり老人医療費は、全国平均約75万円に対し、±約15万円の都道府県格差が存在



○ 高齢化の進展等によって増大する医療費について、全国単位で設定する目標を踏まえ、都道府県ごとに計画を定め、医療費の自然増を中長期的に構造的に抑制する政策を展開し、医療費の伸びそのものを計画的に抑制することが適当

## ○ 社会保障と経済成長

社会保障における税・保険料の負担が、家計や企業における貯蓄（投資）の減少や労働供給及び労働生産性へ悪影響等をもたらすため、経済成長にとってマイナスの効果を持つとの意見があるが、一般的に広く認められているような定説はない。

## ○ 社会保障負担と国際競争力

世界経済フォーラムによる「世界競争力報告（2004－2005）」によれば、潜在的国民負担率が71.4%（2002年）に達しているスウェーデンの競争力順位は、世界で第3位であった（潜在的国民負担率が44.8%（2005年度）の日本の順位は、世界で第9位）。

また、国際競争力の決定要因のほとんどは、為替レートの変動等で説明でき、社会保障負担の上昇の影響は無視しうるものと言えとの分析がある。（OECDのパネルデータを用いた分析によれば、90～2002年の日本の競争力低下の要因の約8割は円高の、約2割は労働生産性上昇率の低下の影響であり、社会保険料と税の増加の寄与度は、約2%に過ぎなかった。）

## ○ 社会保障の経済に対する影響のプラス面

社会保障によってもたらされる社会の安定は、経済活動の円滑な進展にとって重要な基盤をなしており、また、個人の安定的な生活の保障は、質の高い労働力の確保に結びつき、全体としての経済成長に好影響を与えているのではないか。

また、社会保障（特に医療や介護）を一つの産業として見た場合、これによって喚起される医療・介護・福祉等のサービスへの需要は、経済成長の大きな要因になりつつあるのではないか。

なお、社会保障の生産波及効果は全産業の平均より高く、また、雇用誘発効果は全産業の平均よりも格段に高いことを考慮すれば、社会保障分野の成長は、様々な産業分野の成長に好影響を与えうると言えるのではないか。

### 〈結 論〉

社会保障の経済成長に対する影響は必ずしも判然としないが、少子高齢化が進行する中で、世代間の公平の確保等に配慮しつつ、国民的合意のとれる持続可能な社会保障制度の構築を目指す観点からは、社会保障が国民にとって過度の負担とならないようにすることは必要であり、特に今後大きく伸びていくことが予想されている医療給付費を中心に、無駄や非効率を排除するための適正化を進めていくことが重要。