

## 社会保障制度改革国民会議とりまとめに対する意見

平成 25 年 7 月 1 日

慶応大学 駒村康平

\*各検討項目別に意見を述べる。

## 1. 社会保障制度改革全体、すべての制度に関連する部分について

## 意見 1

社会保障制度の見直しは、2015 年までに行うべき短期目標、2025 年までに行うべき中期計画、2025 年以降の長期構想の 3 つの視点を持って行う必要がある。このことにより国民の社会保障制度への信頼と期待を回復し、国民が自助によって準備すべき目安が見えてくる。

## 意見 2

社会保障制度の改革は、制度横断的な視点が必要である。消費税負担の上昇、マクロ経済スライドによる年金水準の低下と医療・介護の保険料の上昇、各種の窓口負担などを考慮し、制度間での整合性に十分配慮する必要がある。整合性が十分とれない改革を行うと生活保護制度に過大な負荷がかかることも留意する必要がある。

さらに改革に当たっては、1) 最低生活を保障する、2) 困難を抱えている世帯をさらに困窮させるべきではなく、難病など社会保障に関わる様々な不条理な状況を少しでも改善することを基本とすべきである。

## 意見 3

自助・共助・公助がバランス良く機能するためには、まず自助を発揮できる条件が必要である。具体的には①正規・非正規を巡る雇用制度の課題を解消する、②世代間の貧困の連鎖を解消・防止するため良好な成育環境を子どもたちに保障する、③国民一人一人が自発的に健康維持、増進を行うように刺激する仕組みを整備する、④私的年金加入へのインセンティブを高めるなどを推進する必要がある。

## 2 年金に関連する意見

## (1) 基本的な考え方

## 意見 1

年金だけでなく、社会保険全体を通じて、なるべく所得・経済力に応じた保険料負担にすべきである。

年金について言えば、戦後一貫して、社会保障制度審議会では所得に応じた保険料体系が理想として模索されてきた。国民年金創設を巡って、当時、非常に多くの自営業者等が存在し、所得捕捉に政府が自信を持てなかったため定額保険料を採用したという経緯がある。そこで所得に応じた保険料体系を段階的に目指すという道筋が想定された。今日、年金加入者にしめる自営業者とその家族の割合は、6-7%までに縮小している。当面は、確実に非正

規・短時間労働者への厚生年金適用を進めつつ、最終的に自営業者等に適用することをなるべく早く検討すべきである。その際には、1) 控除の取り扱い、2) 事業所得と給与所得の扱い、などを整理し、3) 自営業への所得捕捉に関する国民の持つ疑問に答えるなどの作業をする必要がある。これらの課題はすでに50年以上も前からの検討課題であり、先送りをすべきではない。

なお、3)については、年金制度のみに関わる問題ではない。高齢化社会においては、社会保障給付を支えるための負担が増加するが、それはより経済的に余力のあるものが負担すべきである。税制、医療保険料、様々な福祉サービスの利用負担などにおいて自営業等の負担能力に疑義がもたれることは国民の連帯感、公正感を損ない、社会保障制度を複雑にする要因である。本来は、国民から信頼される所得捕捉の仕組みをもっと早く導入すべきだった。

高齢化社会において、財政制約が強まるなかで、公費財源を低所得者に重点的に投入する必要が高まるが、所得捕捉に疑義や問題があれば、適切な再分配の仕組みは機能しない。所得捕捉については、ツール、組織、制度の開発・改革を行い所得捕捉の精度をあげ国民の疑義を払拭すべきである。

最低所得を保障する年金制度については、低所得者・低年金者への年金水準の引き上げ、改善を補足的に行う方法もあれば、低所得者・低年金者の保険料負担・窓口負担を大幅に軽減したり、限定的に住宅手当などを創設することにより、実質的に手取り所得・年金を改善する最低生活保障の仕組みを創設する方法もある。

## 意見2

マクロ経済スライドによって低下する年金水準を補完するために、私的年金制度の拡充、普及を進めるべきであり、そのために税制上の優遇、支援制度を整備すべきである。

### (2) 「残された課題」

#### 1) マクロ経済スライド

##### 意見

マクロ経済スライドは、政府が年金を政治的な状況から独立させて、年金財政を安定化させるコミットメントの手段であり基本は堅持すべきである。また、基本的には経済がインフレ・デフレにかかわらず行うべきである。

また基礎年金におけるマクロ経済スライドの適用は低所得・低年金高齢者を増加させるため、マクロ経済スライドの効果を軽減する工夫を行う必要がある。

加えて、マクロ経済スライドによる障害基礎年金の水準低下については十分な対応措置を行うべきである。

#### 2) 支給開始年齢

##### 意見

年金財政の安定性の確認は、今後の経済前提の設定と財政検証にかかっている。2009年財政検証においても、労働力率の上昇などの想定により経済成長、保険料収入増加などが想定されてきたが、決して楽観できるものではない。50%の代替率割れを回避するためには、

支給開始年齢の引き上げ（基準となる支給開始年齢を 65 歳から 67, 78 歳に引き上げる）や加入期間の長期化は有力な選択肢である。ただし、支給開始年齢の引き上げは、1) 企業の人事制度の見直しを伴うこと、されにこれに関する労働政策が必要になること、2) 生涯における健康で活動的な期間を伸長すること、3) 医療、介護保険にも影響を与えること、4) 健康状態や職業によっては支給開始年齢の引き上げに対応できない方も一定数存在し、この対応も必要であること、を考慮すると時間がかかる。このため、早めに議論を進めておく必要がある。

### 3) 高所得者の年金給付

意見

年金の公費負担分を低所得者・低年金者に重点化する。基礎年金の国庫負担分の支給停止、あるいは税制の年金控除の見直し、遺族年金への課税等を通じて、高所得高齢者への年金給付を実質的に抑制すべきである。

### 4) 短時間労働者の適用拡大

意見

確実に非正規・短時間労働者への厚生年金適用を進めるべきである。これに関連し、まず賦課報酬額限度の見直し、さらに将来、企業負担分は、人件費総額を賦課対象とすべきである。

## 3 医療・医療に関連する意見

### (1) 国民健康保険制度の課題

- 1) 市町村国保の財政構造
- 2) 保険料等の地域格差
- 3) 市町村国保の広域化
- 4) 保険者機能

意見 1

国保の加入者には短時間労働者などの多くの被用者が含まれている。厚生年金の適用拡大と同様にこれら国保加入の被用者にも健康保険を適用すべきである。仮に約 400 万人が健康保険に加入すると国保の負担は約 1,200 億円軽減される。こうした適用拡大による国保財政の改善も、国保制度改革の際には考慮する必要がある。

意見 2

国保は高齢者が多い、平均所得が低い、平均医療費が高いという構造的な課題を持っている。職業間で分立している医療保険制度体系である以上、これら構造的な課題の根本的な克服は難しい問題である。しかし、高齢化社会で国民健康保険を維持し、同時に地域医療の提供体制の効率化を推進するためには、今後、都道府県が重要な役割を果たす必要がある。

保険者機能は、①被保険者の適用、②保険料設定・徴収、③保険給付、④審査・支払、⑤保健事業等を通じた被保険者の健康管理、⑥医療の質や効率性を向上させるために医療提供

側へ働きかけること、に分けることができるが、今後は都道府県と市町村が、共同して、これら保険者機能を分担していく必要がある。また市町村別の医療費の違いを保険料に反映させて、給付と負担の一定の対応関係を維持すること、保険者として保険料の徴収や保健事業を行うインセンティブが効く仕組みにする必要がある。したがって、②の保険料の設定、徴収、⑤の保健事業は今後も市町村の役割とすべきである。

その上で、国保の財政赤字については、その原因を分析した上で、国費による支援事業を効果的に行うべきであり、具体的には、未納リスクや急激な給付増等などに備えて財政安定化基金のような仕組みを導入すべきである。

## **(2) 被用者保険・高齢者医療制度の課題**

### **被用者保険の課題および後期高齢者支援金の総報酬割**

#### **意見**

後期高齢者支援金は世代間の助け合いであり、現在の加入者数に応じた負担から加入者の所得に応じた負担方法、総報酬割に変更すべきである。この一方で、協会けんぽの保険料率が過度に上昇しないよう、協会けんぽの財政基盤の強化は必要である。仮に、協会けんぽの保険料が上がれば、中小企業が負担に耐えられず、労働時間を減らして被用者保険の適用対象から外すことや、適用逃れをすることにつながり、国保に流入しかえって公費が増大する。また、被用者保険者間の助け合いの仕組みを拡大し、現在行われている健保連の共同事業を被用者保険全体に拡大すべきである。

## **(3) 医療提供体制の課題**

### **医療提供体制の重点化・効率化と機能分化・連携**

#### **意見**

診療報酬改定を通じて、急性期病床の過剰な数の是正と亜急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の充実を図っていく必要がある。

## **(4) 健康の維持増進・疾病の予防に向けた取組**

#### **意見**

健康の維持や増進、疾病の予防、健康寿命の継続的な伸長は社会保障給付の抑制、活力ある高齢社会を構築するための鍵である。そのためには、個人・保険者に対する健診データの提供、インセンティブ作りとそれにかかわる制度・支援が不可欠である。

具体的には、すべての保険者に対し、レセプトのデータの分析、加入者の健康保持増進の計画作り、事業実施、実施後の評価の仕組みの導入を求めるべきである。また、特定保健指導を利用した人、利用していない人の間で健康状態や生活習慣の改善状況を分析し、有効な特定保健指導を開発させる必要がある。

また、地域保険の国保の保険者の見直しに関連し、健康増進を推進する主体は住民により近い市町村が適切であり、市町村が積極的に関われる仕組みにすべきである。

## **(5) 医療給付の重点化等（療養の範囲の適正化等）**

### **1) 高額療養費の在り方**

意見

現在の制度では、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。高額療養費の所得区分を細分化し、低所得者の支援を強化すべきである。

## 2) 保険料負担の公平化

意見

健康保険の標準報酬月額上限や国保の保険料賦課限度額の引上げにより再分配効果を強めるべきである。

### (6) 地域包括ケア

#### 1) 地域包括ケアシステムの構築等、介護サービス提供体制の在り方

#### 2) 医療提供体制改革に対応した介護サービス機能の再編成

#### 3) 地域包括ケアシステム

#### 4) 在宅医療と在宅介護の連携

#### 5) 住宅サービスとの連携

意見 1

2025 年に向けて、都市部において 75 歳以上人口、単身高齢者が急増するのは確実である。在宅医療・介護サービスの充実・普及を早急に行い、地域包括ケアシステムを確立する必要がある。また、在宅医療の更なる推進のため、在宅療養支援診療所における看取りの要件の強化や訪問看護の充実を進める必要がある。

意見 2

在宅医療、介護の推進に当たっては、家族介護者へのケア、仕事と介護の両立が重要である。特に家族介護者の介護離職を防止するためにも介護休業の拡充を進めるべきである。

意見 3

在宅介護・医療を推進するためには、厚労省内で保険局、医政局、老健局、雇用均等・児童家庭局、さらには国土交通省といった関連部局横断的な審議体制、推進体制が必要である。

## 4 少子化対策に関連する意見

意見 1

すべての子どもへの良好な成育環境の整備を進めるべきであり、特に社会的養護を必要とする子ども、障害を持つ子ども、小児慢性疾患を持つ子どもなどへの福祉給付の拡充を進めるべきである。また貧困の世代間連鎖を防ぐために一人親世帯、低所得世帯への子どもたちへの支援を一層強化すべきである。

意見 2

保育サービスは量の拡充とともに、質の引き上げも進めるべきであり、それに必要な財源を確保する必要がある。

意見 3

保育サービスの量・質の向上に必要な費用の一部については、そのメリットを受ける企業

も一定の負担をすべきである。

意見 4

仕事と子育ての両立を図るために、中小企業、非正規労働者への育児休業の普及と次世代法の継続・強化が必要である。

以上