

社会保障制度改革国民会議 における検討状況について (参考資料)

平成25年6月5日

甘利社会保障・税一体改革担当大臣
提出資料

○社会保障制度改革推進法（「基本的な考え方」部分抜粋）

（基本的な考え方）

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

○社会保障制度改革推進法（基本方針部分抜粋）

第2章 社会保障制度改革の基本方針

（公的年金制度）

第5条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

（医療保険制度）

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

（介護保険制度）

第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

（少子化対策）

第8条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童(保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。)に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

検 討 項 目

○ 医療の改革

- ① 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保
- ② 医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を実施
- ③ 医療の在り方について、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備
- ④ 今後の高齢者医療制度にかかる改革

○ 介護の改革

介護保険の保険給付の対象となる介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保

○ 年金の改革

- ① 今後の公的年金制度にかかる改革
- ② 現行年金制度の改善
(低年金・無年金者対策、厚生年金の適用拡大、被用者年金一元化等)

○ 少子化対策

社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）

■基本的な考え方

- 「いつでも、好きなところで、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」医療から、「必要なときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」医療に転換すべき。その際、適切な医療の提供とは、疾病や障害に合った適切な場で医療を提供することを基本に考えるべき。
- 「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ転換することが必要である。
- 医療資源を国民の財産と考え、適正に養成、配置し有効に使用できるシステムとする必要があり、個人のすべての要求に応えることは不可能であることを前提に制度を再編すべき。
- 社会保障の改革は、社会保障の持続可能性のみならず、地域経済の持続可能性の観点から重要。
- 社会保障と人口動態、経済、産業、雇用の関係性と今後の方向は、地域ごとに異なっており、そのあり方は地域毎に考えていく必要がある。
- 地域医療を守るためには、地域医療提供体制の整備と国民皆保険を最終的に支える「医療保険における最後のセーフティネット」である国民健康保険のあり方を一体的に検討すべき。

- 消費増税に見合った社会保障改革が行われるかが重要であり、医療・介護1.6兆円の充実・効率化それぞれの内容を明らかにすべき。
- 一体改革では、改革があたかもすみやかに実行され、その効果もすぐに現れることを前提とした財政計画が立てられていたが、再考の必要が出てくる。例えば、医療提供体制改革により2015年度までに平均在院日数の減少等で4,400億円の効率化が生じることを見込んで、それも財源とした公費の追加が計画されていたが、さすがに2015年度までにその効果を期待することは難しいなど、改革のタイミング、スピードとこれまでの財政計画との調整は行わなくてはならない。

■健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見

- 健康の維持・疾病の予防に対するインセンティブが働くような仕組みの構築を推進すべき。
- 健康寿命の問題は、医療も含め、地域にあった包括的なシステムが必要。各自治体が取り組むべき。
- 医療費財源や消費税財源を充て、医療の質の検証やレセプトチェックに有効なデータベースの構築、ICTの活用を行うことが重要である。
- 高齢者の地域活動により医療費の節減は可能。
- 高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進。

■医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等

【医療・介護の提供体制の在り方】

- 医療、介護、看取りまで継ぎ目のない地域医療・包括ケアを目標として各地域の医療・介護需要ピーク時までの地域医療・包括ケアビジョンを作成すべき。その際、地域医療ビジョンは、平成30年度とは言わず前倒しで作成。そのビジョンの実現に向けて、都道府県は地域医療計画を、市町村は地域包括ケア計画を、一定年間隔で策定すべき。それに沿った医療機能の分化・連携を促すための基金を創設（財源として消費税増収を活用）し、診療報酬や介護報酬による利益誘導ではなく、まずは補助金的手法で誘導すべき。医療機能の分化・連携が進んだ後、補助金的手法にあてていた消費税増収分を、順次医療機能ごとの診療報酬重点配分に移行していくべき。
- 基金による財政支援は、地域医療・包括ケアビジョンの実現に向けて、具体的な地域医療計画・地域包括ケア計画が策定され、計画の実効性確保の手段も整備されることを前提とすべき。
- 各都道府県が2次医療圏ごとに基準病床数を高度急性期・一般急性期・亜急性期といった新たな医療機能別に算定し（国が標準を示しつつ、地域の実情に応じて都道府県が補正を行う）、地域医療計画に盛り込むべき。
- 地域包括ケア計画は、市町村が主体となって、地域の高齢化ピーク時までの計画を策定し、介護だけでなく、在宅医療、住まい、生活支援、予防を位置づけるべき。特に「住まい」の確保は、長期療養患者や介護施設からの軽度要介護者の受け皿としても重要。
- 医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とする、さらには医療計画の策定者である都道府県に保険医療機関の指定・取消権限を与えるほか、その実効性を高めるための諸施策を講じることとし、これらの方向性を医療法改正で明示すべき。

- 医療提供体制改革の実効性を高めるためには、医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とすることにより、保険者機能を通じた受益と負担の牽制を働かせることが効果的。
- 医療法による機能分化と診療報酬による機能分化のそれぞれの特性を生かしながら、これまで以上に相互補完的に連携して医療提供体制の改革を進めるべき。
現状は診療報酬による機能区分のウェイトが大きいように思われるが、地域偏在の是正の視点から医療計画を含めた医療法による機能分化の重要性を見直すべきではないか。
- 医療法改正による地域医療計画の見直しには相応の時間を要することから、改革速度を速める意味で、まずは次期診療報酬改定において、診療報酬の特性を活かした、機能分化のための取組を実施し、しかる後に地域医療計画と連動させるべき。
- 時代によって医療は変わる。医療資源は有限であることを前提に、医療需要に基づいて医療資源を算定し、提供体制の総合計画を定めるべき。
- 地域における病院・病床機能の役割分担・連携の望ましい姿を住民や医療提供者等に広く示すものとして、地域毎の医療資源の実態をベースに積み上げて、全体のあるべき姿を作成した実行可能な医療提供体制のビジョンを、都道府県知事が示すべき。具体的な仕組みについては、地方と協議し、地方の理解を得て構築すべき。
- 都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、例えば、保険医療機関の指定・取消権限を都道府県に付与するなど、都道府県の役割を拡大すべき。

<p>【外来の役割分担の在り方】</p> <p>【在宅医療と在宅介護の連携の在り方等】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬や医療計画など、全国一律の規制等をどこまで緩和するか、地域ごとの医療政策の柔軟性を検討する必要がある。 ○ 地域の実情を踏まえた診療報酬の決定ができる仕組みを積極的に活用すべき。 ○ 都道府県医療計画の策定や医療機関の開設における医療保険者・市町村の積極的な関与。 ○ フリーアクセスを守るためにも初診時一定病床数（例：200床）以上の一般病床での紹介のない外来受診について、初診時特定療養費に代えて、一定額（例：1万円）の定額自己負担を導入すべき。同様の仕組みを再診時にも検討。この場合、救急車の適正利用についても別途検討する必要。 ○ 患者に対して一貫した病歴、受診行動の管理を行うとともに、専門医や病院、介護関係者との間の連携の主役を担当するなど、継続的な保健指導や疾病予防活動を行う日本型総合医のあり方を検討すべき。 ○ 医療機関が役割分担を行うこと、一人の医者が総合的に高齢者を診ることなど、フリーアクセスの問題やかかりつけ医への受診体制の変革について結論を出すべき。 ○ 病院頼み、介護施設頼みからの脱却をはっきりと示すべき。看取りの体制さえできないという危機感を持って対応すべき。
---	---

<p>【医療法人制度等の在り方】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が中心となって、地域で医療と介護を一体的に提供できる体制の整備を図るべき。医療・介護の連携・調整の機能は法律上に位置付ける。 ○ 老後の暮らしの質を良くする観点から、医療と介護をどう連携させるか考えるべき。 ○ 「キュア」から「ケア」重視の生活支援と看取りの体制を確保するため、医療と介護が一体化した地域包括ケア体制を構築するべき。原則、すべての診療所を在宅療養支援診療所とすること等を検討すべき。また、地域包括ケアへの参画を条件に、こうした診療所や、これを利用する患者への優遇策を検討するべき。 ○ 高齢化が進む環境下で効率的に都市サービスを供給する体制が必要であり、都市のコンパクトシティ化と、それに応じて医療・介護施設を含めた必要な都市機能の再配置を行うべき。 ○ 医療機関と在宅患者を結びつけるコーディネーターや支援組織が必要である。 ○ 医療機能の分化・連携のための医療機関の再編等を可能とし、ケアをベースとしたコミュニティ形成、町作りにも参画できるように医療法人制度の見直しを行うべき。 具体的には、医療法人が病院経営の非営利性を担保しつつ付帯事業で住宅建設（サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム）や町のインフラ形成に参加、共同事業を立ち上げることができる道を開き、その際のファイナンスの選択肢として、今後慎重に設計されるべき「ヘルスケアREIT」等を視野に入れるべき。 ○ 地域を起点とした公的安心サービス提供基盤の整備を進めていくため、病院の統合・再編による機能の集約化・分化と、医療・介護と高齢者向け住宅を結合すべき。
----------------------	--

<p>【人材の確保】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法人制度及び社会福祉法人制度については、新しいまちづくりを促進する仕組みの構築が必要であり、具体的には、医療法人制度（及び社会福祉法人制度）の経営統合を促進する制度、医療法人（及び社会福祉法人）の「非営利性」を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度、ヘルスケアも含むコンパクトシティに対する資金調達手段を促進する制度など、総合的な規制の見直しが必要。 ○ 社会福祉法人こそ、経営の合理化、近代化が必要。大規模化や複数法人の連携を推進。加えて、社会福祉法人非課税扱いとされているに相応しい、国家や地域への貢献が求められるべき。低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組むべき。 ○ 看護師確保対策として、免許を「登録制」にし、潜在看護師を把握できる公的システムの確立、養成の拡大、離職防止・定着促進を図っていくべきではないか。 ○ 我が国は医療機関数が多く、フリーアクセスのもとで医療資源を配分すれば、医師不足や看護師不足となりかねない。病院の機能分担と連携を図る必要があり、大都市以外では総合医中心の医療提供体制が必要である。 ○ 介護人材の確保については、処遇改善とキャリアパスの確立が重要。 ○ 医療職種の職務の見直しとチーム医療が重要。 ○ 専門医のトレーニング枠は、地域ごとの調整が必要。 ○ 生産年齢人口の急速な減少の中、看護師や介護職員の確保が課題。
----------------	--

<p>【医療関連データの収集・分析等】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療、介護、看取りまで継ぎ目のない地域医療・包括ケアを創生するためには、人口推計をはじめ、地域の特性に配慮した医療介護資源とニーズに関連するデータの可視化が重要。各地域からの報告内容の妥当性をチェックするとともに、既存データを集約・統合し、足らざるデータは収集することにより、住民、地域医療計画、地域包括ケア計画作成者に提供していくべき。 ○ データを収集して、地域による一人当たり医療費のばらつきの原因や地域の取組の費用対効果を研究すべき。 ○ 保険者がレセプト情報などを使って医療機関の評価を行い、被保険者に伝えることを考えるべき。 ○ 医療費財源や消費税財源を充て、医療の質の検証やレセプトチェックに有効なデータベースの構築、ICTの活用を行うことが重要である。 ○ 効果的かつ効率的な医療の提供に資するよう、データを収集・分析し、医療の質の更なる向上につなげることが必要である。保険で承認された医療も費用対効果などの観点から常に再評価されるべき。 ○ 科学的根拠に基づいた医療を提供するべきであり、診療内容の選択の基準を提示できるようにするべき。 ○ 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築する上で、地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理し「見える化」。
-------------------------	--

■医療保険制度の財政基盤の安定化・保険料に係る国民の負担に関わる公平の確保

- 健保組合間、健保組合と協会けんぽの間の構造的要因に着目した財政調整に踏み込むべき。
- 高齢者医療の拠出金について、総報酬割を導入すべき。被用者間で助け合うべき。
- 後期高齢者支援金の負担金に対する全面総報酬割の導入、その際に浮いた公費の投入の国保優先の実現を図る必要。
- 後期高齢者支援金の全面報酬割と国保の都道府県化、更には所得の高い被保険者からなる国保組合への定率補助の廃止を一体的に実現すれば、被用者保険者間のみならず市町村間の保険料負担の格差の是正を図ることができることになり、保険制度を通じて「保険料負担に係る国民の負担に関する公平の確保」との『社会保障制度改革推進法』の趣旨を実現でき、消費税率引上げのタイミングにふさわしい内容の改革となる。
- 後期高齢者支援金の総報酬割の導入については、浮くとされる国庫負担分を国債残高圧縮への充当（＝将来世代へのツケの先送りの抑制）に使うべきとの意見に加え、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見など、様々な意見があることも踏まえ、浮いた財源の使途も含めて、検討すべき。
- 医療提供体制改革の実効性を高めるためには、医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とすることにより、保険者機能を通じた受益と負担の牽制を働かせることが効果的。

- 国民健康保険の赤字構造を抜本的に解決した上で、国民健康保険の保険者を都道府県とするべき。ただし、その際には、保険料徴収・保健事業等引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担する仕組みとすることが必要。
- 地域医療提供体制整備の責任主体と、国民健康保険の保険者を都道府県に一本化し、地域医療の提供水準と保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することが可能な望ましい体制を実現すべき。
- 国保の広域化に当たっては、医療費適正化や保険料徴収に対する地域の取組を反映させる仕組みを検討する必要がある。
- 広域化によって保険料負担を平準化するに当たり、医療費水準が違うことによって保険料水準が高くなることは不公平でないことに留意すべき。
- 市町村国保の広域化については、平成27年度から実施される都道府県単位の共同事業の拡大による保険料の平準化の状況を見ながら、検討することが適当。
- 保険財政安定化事業により市町村国保の財政は県単位化されるが、老人保健制度と同様に責任者不在の仕組み。都道府県が地域保険に参画するとともに、都道府県への医療供給に係る統制力と地域特性に応じた診療報酬設定の一部権限委譲も必要である。
- 国保の広域化については、リスク分散機能の強化や事務の共同化・効率化といった広域化のメリットを追求しつつ、地域の実態に即応した保険事業（保険料徴収、保健施設活動、医療費適正化対策等）を推進するには、市町村保険者を維持しつつ、都道府県単位の共同事業の改善により対応。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料負担者等の公平感へ配慮するため、所得捕捉の精度に関し、改めて点検・強化を図るべき。 ○ 欧州諸国の低賃金の方の保険料を免除しても、雇用者責任を果たすという制度を日本でも考えるべき。
<p>■医療保険における療養の範囲の適正化等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現世代の負担増・給付抑制によって、将来世代の負担増・給付減を緩和する視点が不可欠である。 ○ 中高所得層高齢者の本人負担の引き上げ、給付範囲の見直し・効率化を図るべき。 ○ 際限ない高齢者向け給付の増大は現役世代の生活設計を破綻させるため、「年齢別」から「経済力別」へ負担の原則を転換すべき。 ○ 低所得者への配慮は当然として、70歳以上の高額療養費、特に外来特例の見直しを行うべき。 ○ 70-74歳の医療費自己負担は法律では2割であるのに、確たる理由もなく暫定的に1割のまま。 ○ 70-74歳の窓口負担について、本則を適用すべき。 ○ 後発医薬品の使用促進をはじめ、医薬品に関する見直し等について、具体的に医療費がいくら減るかといった議論をすべき。

<p>■個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるために必要な見直し、人生の最終段階を穏やかに過ごすための環境整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後のさらなる高齢者人口の増加の中で、地域包括ケア型医療・介護を進めると、在宅での看取りが増加する。終末期医療のあり方について国民的合意を形成する必要がでてくる。 たとえば、リビングウィルによる延命措置の不開始又は中止について、民事、刑事、行政上の取扱い等々について合意形成する必要。 ○ 「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ転換することが必要である。 ○ 現場で医療提供側と患者側が決めた医療の積上げが全体の医療費になるが、その際の裁量権は大きく、終末期医療のあり方もこれに関連する問題。医療提供側だけでなく、医療を受ける国民側がどう考え、何を要求するかが大きな要素となるのではないか。 ○ 病院頼み、介護施設頼みからの脱却をはっきりと示すべき。看取りの体制さえできないという危機感を持って対応すべき。 ○ 死生観・価値観の多様化が進む中、医療保険・介護保険で全てに対応するのは財政的に限界であることを踏まえ、抑制する範囲を皆で決める必要がある。
<p>■高齢者医療制度の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療制度の在り方は、地域保険の在り方・再編成と並行して議論すべき。

<p>■介護サービスの効率化及び重点化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の機能分化のためには、しっかりした地域包括ケアを構築すべき。介護施設利用の適正化のためにも町のインフラ作りの全体的な取り組みが必要。介護は、24時間巡回型介護、訪問看護などで、重度要介護者の在宅生活限界点を高めるべき。サービス付き高齢者住宅（住まい＋生活支援等）を整備し、そのため、空き家・空き施設など既存社会資源を有効活用すべき。 ○ 介護について重点化・効率化が求められており、骨太の方針を示すべき。 ○ 継ぎ目のない「医療」「介護」システム構築の観点からの医療・介護の自己負担・利用者負担の整合性確保が必要。70－74歳の現役並み所得の医療費自己負担3割。ところが、介護に移行すると利用者負担1割。他方、75歳以上の高齢者では「医療」から「介護」へ移行しても1割負担のままであり、全体の整合性を確保していくべき。 ○ 利用者負担の在り方については、一定所得以上の所得がある者や預貯金などの資産を有する者には、応分の負担を求めるべき。 ○ 軽度の高齢者は、見守り・配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべき。具体的には、保険給付から地域包括ケア計画と一体となった事業に移行し、ボランティア、NPOなどを活用し柔軟・効率的に実施すべき。 ○ デイサービスは、重度化予防に効果のある給付への重点化などが課題。 ○ 引退後の引きこもりを予防し、地域の人的資源として活躍を促進するため、自治体による各種サポーター養成講座の提供、地域貢献活動の紹介により、地域の助け合い活動を拡大し、保険のカバー範囲を見直すべき。
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特別養護老人ホームは中重度者に重点化。軽度者を含めた低所得高齢者の住まいの確保が新たな課題。 ○ 補足給付は、所得だけではなく、預貯金や不動産などの資産を勘案して給付すべき。また、低所得となる所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金、世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう見直すべき。
<p>■低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険料の低所得者軽減の強化が必要。 ○ 介護保険では、現役世代の保険料負担の公平性は保険料で調整すべきであり、第2号被保険者の介護納付金について、総報酬割を導入すべき。 ○ 介護納付金の総報酬割導入については、負担の公平化の観点から応能負担の強化が課題になるが、後期高齢者医療支援金の見直しとの関連も整理の上で導入。 ○ 後期高齢者支援金の全面総報酬割と合わせて介護納付金の総報酬割の検討も必要。

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（少子化対策分野）（案）

■基本的な考え方

- 一体改革の中に子育て支援を位置づけたのは歴史的な一歩。子ども・子育て関連3法について、恒久財源が確保されたことは画期的であり、これを第一歩として、着実な実施を図る必要。
- 少子化の問題を解決するためには、子ども・子育て支援新制度は大きな一歩だが、それだけでは十分ではなく、危機感を持ってさらなる政策を講じることが必要。子どもを産み育てにくい要因を除去し、出産の希望の実現を応援することが大切なのはもちろんのこと、家族や企業、地域の力が低下していく中で、「少子化では困るから対策を講じる」という視点ではなく、「子育ては大切だから社会全体で支援する」との視点に立って、両立支援と社会サービスをパッケージにした次世代育成政策、日本型の家族政策を確立・実施していくことが重要。
- 少子化の問題は、社会保障全体に関わる問題と認識すべき。また、子育て支援は、親子のためだけでなく、社会保障の持続可能性（担い手の確保）、経済成長、日本社会の未来につながる。
- 「財政健全化と社会保障機能強化」、「現役世代支援と高齢化対応」の2つの「一体的」取組の交点に「子ども・子育て支援」がある。
- 次世代育成支援の意義は、「子どもたちの健やかな成長」「社会の成熟と持続可能性」「女性の社会進出」の3点であることを改めて確認したい。

- 子ども・子育て支援政策の4つの目標（①すべての子どもへの良好な育成環境の保障と就学前教育の充実、②出生率の回復、③女性の就業率の引き上げ、④子どもの貧困の解消）とそれを実現するための適切な政策を組み合わせることが適切。
- 待機児童の問題だけでなく、社会的養護や一人親家庭などへの支援も必要。低所得世帯の子ども支援についても検討すべき。全ての子どもへの良質な発達環境の支援や、女性の就労継続・再就職支援を含めた親や家族への支援も議論すべき。
- 平成17年度から10年間、子育て支援の集中期間として取り組んできたが、子育てをめぐる様々な問題はいまだに解決しておらず、今後10年間は子育て支援の加速期間として位置付け、集中的な施策を講じるべき。
- 子育て支援は、基礎的な自治体がリーダーシップをとって地域の実情に応じた施策を展開することが重要。
- 企業は安定した労働力を将来的に確保する観点から少子化対策に密接に関わるべきであり、拠出にも協力すべき。子ども・子育て支援は雇用の在り方との関連性が強い。
- 子ども・子育て支援は女性の活躍を促し、子どもが力を蓄え、将来世代の力を強め、経済成長を促すダイヤモンド効果がある。また、乳幼児期からの初期発達環境の整備への投資は極めて大きな成長促進効果がある。
- 子育て支援は未来への投資。財源が明確にされていない3000億円を含め、しっかりと財源を確保すべき。子育て支援を充実することは、世代間対立にならないようにする観点からも必要。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 包括的な次世代育成支援の仕組みとワーク・ライフ・バランスの実現は車の両輪であり、取組を不断に続けるべき。ワーク・ライフ・バランスを強化して、子ども・子育て支援新制度と有機的に組み合わせるべき。若年者の雇用条件の改善などが必要。その一方で、子ども・子育て支援が「ワーク・ライフ・分担社会」を可能にする。
<p>■就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援と待機児童に関する問題を解決するための即効性のある施策等の推進</p> <p>【幼児期の学校教育・保育、地域の子育て支援】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠出産期から就学までの児童に対する切れ目ない支援が必要。諸外国での取組も踏まえ、すべての子どもの成長記録を把握し、支援する仕組みが大切。 ○ 子ども・子育て支援新制度にのっとり、質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供と地域の子育て支援を充実させることが必要。今後、「子ども・子育て会議」において、平成27年度からの施行に向け、具体的な内容の検討を進めていくとともに、子育て支援の質・量の充実を図ることが必要。 ○ 都市部においては、待機児童の解消が喫緊の課題。2年後の新制度のスタートを待つことなく、できる限り速やかに対応し、待機児童の解消を目指すべき。その際には、事業の実施主体である地方公共団体の理解と、事業実施の裏付けとなる十分な財源の確保が不可欠。「待機児童解消加速化プラン」を使って、各自自治体で取組を進めていくことが期待される。 ○ 放課後児童クラブの質・量の充実を図るべき。

<p>【ワーク・ライフ・バランスの実現等】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保育の質の確保のため、環境や労働条件の整備を行うべき。 ○ 子育てが一段落した女性や団塊世代前後の男性など、地域の人材、特に中高年の力・経験を次世代育成支援に注いでもらうことが大切。 ○ 「ワーク・ライフ・バランスの促進」については、これまで、次世代育成支援対策推進法や「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」などを踏まえた取組を推進してきたが、企業における仕事と子育ての両立支援については、より一層の取組の推進が必要。 ○ 特に、平成26年度までの時限立法である「次世代育成支援対策推進法」は、企業における仕事と子育ての両立支援を推進するための強力なツールの一つ。その延長・見直しを積極的に検討すべき。 ○ 育児休業中の所得保障の充実等により、中小企業・非正規を含め男女を通じて仕事と子育ての両立支援を進めるべき。その背景にある問題として、財源をどう確保するかということも検討していかなければならない。 ○ ワーク・ライフ・バランスの推進に際しては、育児休業取得・短時間勤務や在宅勤務を含めた多様な勤務形態の保障と、保育所整備・放課後児童クラブの充実など、選択を可能とする施策が必要。
---------------------------	--

注）本資料は、今後さらに議論を深めるために資する資料として、事務局の責任において、これまでの委員のご発言やプレゼンテーションによるご提案をまとめたものである。
 なお、個別の委員のご発言等を記載したものや、同趣旨の複数の委員のご発言等を一項目にまとめて記載したものがある。

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（年金分野）（案）

■基本的な考え方

- 年金制度改革の課題は、長期的な持続可能性をより強固にすることと、社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化することと整理できる。一見相反するこれらの課題をいかに調和させていくかという観点が重要。
- 年金が本来の機能を発揮できない状況になっているのは世界的に共通。この原因は、①経済成長が停滞し、賃金が増加しない状況になってきていること、②少子高齢化が進み、人口構造が変化してきていること、③世代間の信頼関係、連帯が動揺し始めていることにある。世代間の信頼を再創造する営みが必要。
- 年金制度改革に当たっては、過去、現在、未来が一定の関係でつながっている必要。また、年金制度改革は社会経済の動向に応じて改革する必要があり、改革ができなくなったときが年金制度の危機である。
- 社会保障審議会の前身の組織である社会保障制度審議会から、所得比例方式ができるならば所得比例年金のほうが望ましいという議論が行われてきた経緯がある。しかし、所得捕捉についての事務あるいは財政的な制約の中で、当面できるところから始めていこうということで55年前から今日まで来ている。
- 分立して発展・定着してきた年金制度が、被用者年金一元化や厚生年金の適用拡大など、所得に比例した負担を求める厚生年金中心に回帰してきている。自営業者の扱いは最後の議論として、低所得者、非正規労働者、無業者が入りやすい制度となるよう、厚生年金の適用拡大や多段階免除の積極活用が行われるべき。

- 厚生年金の適用拡大、非自発的失業へのつなぎの制度、国民年金保険料の給与からの天引き等を検討し、将来の目標としては、共通番号制度の中で所得把握がより明確になっていく中で、定率保険料を取れるような取組を短期・中期・長期で行う必要。
- 社会保障制度は税制の上に成り立っており、良い税制がなければ良い社会保障制度は作れない。また、政府の誤謬に対して社会がどこまで許容できるかという点も重要。まずやらなければいけないことがあり、そして、遠い将来において、税制が改革され、政府の誤謬が許容の範囲に入ってきたときに、一元化という形で動くという二段階での改革については、問題ないとする。
- 今後の高齢化社会を見据え、公費の重点的な使い方を考えなければならないときには、すぐには難しい部分があると思うが、正確な所得捕捉を目指していく制度、組織、ツールの開発はやっていかなければならない。
- 低所得者対策を年金ルートで行うのか、制度横断的な手法で行っていくのかは議論が必要。マクロ経済スライドと医療・介護の保険料上昇により、生活保護を受ける高齢者が増えてしまわないよう、保険料減免強化などの支援を考えていくことが必要。
- スウェーデンの年金改革は、概念上の拠出建て制度を導入することで、経済成長が年金水準に関係することを周知し、拠出と給付の関係について納得できるような仕組みにしたことが大きい。高齢化が急な我が国で概念上の拠出建てはなかなか導入できないが、ポイント制をもう少しわかりやすくする形で、制度の透明感を高め、国民の納得感を高めることが重要。

■社会保障・税一体改革における年金制度改革の内容と残された課題について

【マクロ経済スライドの検討】

- 物価変動下でマクロ経済スライドが順調に機能するようにすべき。先に調整期間を決める仕組みとすることも検討すべき。一方、基礎年金を削っていいかの議論が必要だが、財源も合わせて議論することが必要。
- マクロ経済スライドは、世代間の公平を考えると、毎年度、原則的に適用し続けることが大事である。一方、マクロ経済スライドの発動の結果、低所得高齢者への対応が必要。最低生活保障確保のため、介護・医療保険料などの減免強化など、年金制度外での対応を含めて検討すべき。
- デフレ経済下でマクロ経済スライドを適用する際には、長寿化による調整だけを行うことも検討してはどうか。
- マクロ経済スライドを基礎年金にも適用する際には、所得の低下が懸念される。基礎的な消費を保障するという考え方は維持すべき。

【支給開始年齢の引き上げの検討】

- 支給開始年齢という概念から、個人の判断でいつ受給するかを決める受給開始年齢へ、運営も理念も切り替えるべき。
- 支給開始年齢の見直しは、弾力化を含めて考えていく必要。その際、高齢者の就業の問題、医療、介護の問題、就業できない高齢者への所得保障の対応、企業における人事戦略の対応など、準備に時間のかかるテーマであり、早めに議論すべき。

【高所得者の年金給付の見直し】

- 一定以上の所得者に対して給付を下げることは医療保険制度でも行っているが、年金制度で同様のことを行っていいかは議論が必要である。税制面での対応することや、医療、介護の利用者負担で応分の負担を求める方法もある。
- 厚生年金の適用を受けない働き方を選択すると、在職老齢年金の適用がない。その場合にも、給与所得控除と公的年金等控除を合わせて受けるのは不公平。高所得者の年金については、税制面での対応が必要。

【短時間労働者の適用拡大】

- 自営業者より勤め人の方が国民年金の滞納が多く、短時間労働者の適用拡大、非自発的失業者についてつなぎの制度の検討、また、給与からの天引きなどが考えられる。
- 今の制度にこだわらず広範な選択肢のもとで、被用者を被用者らしい年金制度にきちんと入れていくことが重要。
- 働くことに中立的な仕組みに改めていく必要。医療保険、税制とも一体的に捉えた検討が必要である。

<p>■その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 積立方式と賦課方式は、単に将来の生産物に対する請求権を組織的に設定するための財政上の仕組みが異なるに過ぎない。積立方式は、人口構造の変化の問題を自動的に解決するわけではない。 ○ 世界的には、公的年金のウェイトが下がっていくのを補う私的年金の拡充が進んできており、日本でも急ぐべき。 ○ 経済の実績が見通しを下回った場合、財政負担は将来世代が負うことになることを考えると、モラルの問題として、第2回財政検証の経済前提は、政府見通しと一線を画し保守的に置かれるべき。 ○ 世代間格差の是正、拡大阻止のため、その効果が限定的であったとしても、若い世代の年金に対する信頼をつなぎ止めるために、第2回財政検証を契機に法改正を行うべき。 ○ 世代間格差の是正あるいは拡大阻止を政策目的に掲げるべき。世代間格差について、定量的に計測できるような仕組みを考えることが必要。 ○ 年金に関する情報提供のあり方を根本的に改めるべきである。保険は給付を受けなくとも存在することによる便益があるが、そういうことは数値化できない。そういう意味で、将来2.3倍もらえるというような試算を厚生労働省がアピールするのはミスリードになる。 ○ 年金制度を支える筋道は、若者が働ける条件をきちっと作っていくことしかなく、世代間対立は表層的な問題。
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受給資格期間を短縮することに併せ、10年で払い終えて良いと誤解されないよう、徹底的にPRを行うべき。 ○ 国民年金を滞納している人の6割近くは国民健康保険の保険料は払っており、共通番号制度を契機に、一体的に徴収するなど、つまみ食いを阻止する取組を行うべき。 ○ 国民年金及び厚生年金の適用・徴収のあり方を見直し、より強化すべきである。また、被用者年金の一元化をより推進する必要。
--	---

注) 本資料は、今後さらに議論を深めるために資する資料として、事務局の責任において、これまでの委員のご発言やプレゼンテーションによるご提案をまとめたものである。

なお、個別の委員のご発言等を記載したものや、同趣旨の複数の委員のご発言等を一項目にまとめて記載したものがある。