

安心して生活できる社会を求めて

- 社会保障改革の基本的考え方 -

— 目 次 —

．はじめに：現状の問題点と検討の視点・・・・・・・・・・・・・・・・	P．1
．社会保障に関する基本理念 - 私的保障と公的保障の組み合わせ - ・・・	P．2
．制度改革検討の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	P．3
（１）自己責任の補完としての社会保障	
（２）税と保険の役割分担の明確化	
（３）制度の総合化	
（４）市場原理の導入による効率化	
．各制度改革検討の視点・・・・・・・・・・・・・・・・	P．4
（１）年金制度	
公的年金	
報酬比例部分の役割は私的年金に移行し、基礎年金は現行より増額。	
移行措置の考え方	
現状のファンドは積み立て不足。移行期間の給付の水準調整を国民的コンセンサス	
に基づいて決心する必要あり。	
私的年金	
企業年金を含めた私的年金の充実を。	
（２）医療制度	
保険制度	
現状の各種保険を地域保険に再編成。	
自己負担の今後のあり方	
自己負担率は老人を含め３割とし、老人医療は一般医療と同じ扱いに。	
医療供給サイド	
市場原理の導入により、徹底して効率化を。	
医療保険改革法案	
（３）介護制度	
介護制度全般	
財源	
税で対応することが妥当。	
介護供給サイド	
在宅・施設ともに積極的な民活を図るとともに、ヘルパーの充足に	
十分な対応を。	
以上の問題点を踏まえた制度イメージ	

. 少子・高齢化対応	P . 1 2
. 制度の総合化について	P . 1 3
. 国民の意識改革	P . 1 3
. 企業の役割	P . 1 4
. むすび：政府への期待	P . 1 4

参考資料

- 参考 1 提言の改革による公的社会保障への影響（マクロ試算）
- 参考 2 高齢者の生活費と収入（サラリーマンの退職者夫婦二世帯のモデル
ケース）

．はじめに：現状の問題点と検討の視点

わが国の社会保障制度は大きな曲がり角を迎えている。その中で考えなければならないことは、制度設計の前提となってきた、社会のあり方やライフスタイルが大きく変化していく中で、どのように制度を変革していけば、安定的かつ持続可能な社会保障が可能となるかということである。

つまり、高成長から低成長への転換、少子化と高齢化の進展、大家族から核家族への変化、雇用形態の変化（女性の就労、転職の増加）、価値観・ライフスタイルの多様化、メガコンペティションの激化などが生じてきていることを基本認識として議論を進めて行くことが肝要である。

現状の問題点は、以下の３点である。

1. 4人に1人が高齢者という本格的な高齢社会を迎える中、社会保障二ーズの大幅な増加が予想され、現行制度のままでは国民経済的にこれを負担できない可能性が高い。政府試算でも、2025年の国民負担率が50%を超えると予測されているが、前提となっている出生率や経済成長率を現実的なベースに置き換えると、負担率はさらに上昇する可能性がある。
2. その中で特に、受益と負担の不均衡が指摘されており、負担世代や負担層からの不満が現状以上に高まれば、制度崩壊に繋がりがかねない。
3. また、負担が増加していく一方で、提供されるサービスへの質的な満足度は低く、加えてサービス提供の非効率性や、選択肢の少なさが指摘されている。

現状のまま問題を放置すれば、財政の破綻につながり、経済活力を失わせることにもなりかねない。

こうした事態を回避し、安心して生活できる社会を今後も維持していくためには、その場しのぎの辻褄あわせでは不十分である。制度相互に整合性がとれた考え方に基づき、一人一人が人間としての誇りと生きる喜びを感じられるような、真に血の通った社会保障の仕組みを作り上げていくことが重要である。

・ 社会保障に関する基本理念 - 私的保障と公的な保障の適切な組み合わせ -

日本経済の構造改革について言われている基本理念は、自主・自立・自己責任である。つまり、従来の結果平等に重きをおいた計画主導型のシステムから、機会均等と競争原理に重点を置いた市場型のシステムに変革していこうということである。

社会保障は、その性格上、必ずしも市場型のシステムのみでは論じられない要素を含んではいるものの、経済システムを構成する要素でもあることから、上記のような経済システムそのものの変化と無関係ではあり得ない。経済構造改革の大きな流れを踏まえて、社会保障に関する基本理念を明確化しておくことが重要である。

年金や医療などの社会保障の役割は、国民一人一人が安心して生活できるようにすることにある。『自立した個人』という考え方を徹底すれば、自らの生活や安全は自らがすべて責任を持つという考え方もあるが、個人には自ずから限界がある。個人の限界を補完し、共同体が一定の役割を果たすことによって社会が成り立っていると考えられる。

近代社会に移行する中で、それまでの血縁・地縁に代わって、国家レベルの社会保障制度が、個人の限界を補完するものとして整備されてきた。つまり、社会システムを維持するために必要な負担として社会保障が考えられたのである。

こうした背景を持つ社会保障が、規模・内容ともに肥大化して、個人の限界を補完するという性格を越えて自己目的化してきているのではなかろうか？改めて社会保障の性格や目的を認識し直すことが必要となっていると考える。

公的な社会保障は、個人の限界を補完するとともに、社会を維持するために必要な負担として位置づけられるものであり、私的保障と公的保障の組み合わせが基本である。あくまで私的な保障が主であること、言い換えれば公的な保障だけで、社会保障ニーズをすべて充足するものではないことを再認識すべきである。

・制度改革検討の4つのポイント

(1)自己責任の補完としての社会保障

公的な社会保障は、個人の限界の補完として位置づけられる。この考え方に基づいて、社会全体として供給すべきサービスの範囲や内容を吟味し直すことが必要である。

公的保障の役割は、憲法で保障された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利：生存権＝ナショナル・ミニマム」の提供と考えるべきであろう。

従って、障害者などの社会的弱者へのサポートが、公的保障の重要な柱の一つである事は当然のことであり、一律に供給を削減して辻褄合わせをすることは、決して行ってはならない。

逆に、公的年金における富裕な高齢者への給付や、従前所得に準じた生活レベルを保障する報酬比例の年金支給などは、個人の限界を補完しているとは言い難く、見直すべき項目は多い。少なくとも収入要件は、基本的な制度運営の受給調整要件として組み込むべきである。

(2)税と保険の役割分担の明確化

現状の諸制度は税と保険が混合されたものが多く、負担調整として、保険制度に安易な税金の投入が行なわれたりする例もみられるし、介護保険法案などは、逆に税問題を回避し、取り易いところから財源を集めるために保険が選択されている。

各制度の果たすべき役割の観点から、財源を税とするか、保険とするかを明確化すべきである。基本的には、国民の普遍的リスクは保険、自助努力の補完としての社会扶助に近い保障は税と考えるべきではないか。なお、税は、国民一人一人が制度を担うという互助の精神から消費税が望ましいが、そのみが切り離されて議論されるのではなく、財政・税制改革を含めた全体の中で総合的に検討される必要がある。

(3)制度の総合化

現状の年金、医療、老人保健などの各制度は、それぞれが歴史的経緯に基づき形づくられてきたものである。しかしながら、全体としてみると、現状では必ずしも合理的なものとはいえない部分がある。社会保障の目的は、必要な人に必要な支援をすることであり、制度間の不整合によって、結果として二重給付が生じることは避けなければならない。例えば、老人医療で入院（特に社会的入院）をしている場合でも、年金支給がそのままであるといったことである。社会保障制度の総合化は社会的公正を実現し、効率的な制度を維持するためにも、不可欠の課題である。

(4)市場原理の導入による効率化

医療や老人介護などのサービスは、種々の規制や、福祉は営利ではありえないという考え方もあって、市場原理が働きにくい仕組みになっている。しかし、市場原理・競争原理からの隔絶は結果として非効率を生み、大きな負担につながっていると考えべきである。コストの圧縮・効率化とサービスの質的向上を促すために、規制撤廃・緩和により市場原理に基づく競争を生む仕組みを導入していくべきである。

また、市場原理の活用のためには、社会保障の事業主体として民間企業を活用することにより、サービスの選択の幅を広げることも必要である。また、その性格上なかなか民営化しづらい対象についても、エージェンシー化を図るなどの対策を講じ極力効率化が図られるように工夫することが必要である。

こうした中では、行政の役割も変化し、モニタリング体制や救済手続きの充実を図ることにより、受益者にとってより良いサービスが提供されるよう市場を整備することが、重要な責務として位置づけられる。

規制緩和・民営化・エージェンシー化による効率化を推進したり、行政のモニタリングを円滑に行なうためには、情報の公開が必須である。企業の会計基準に準じるとような計数情報の開示を含め、ガラスばりで分かりやすい情報公開を行うことが求められる。

尚、営利法人の参入を認めた場合、福祉が食べ物にされるとの議論もあろうが、必要な情報公開とモニタリングが行なわれれば、回避しうると考えるべきである。

・各制度改革検討の視点

以上の『考え方』に基づき、年金、医療、介護の各制度改革の検討の視点を整理した。現行の社会保障制度を前提とすれば、財政負担の膨張を解決することはできない。高齢社会にあっても『小さな政府』を目指すことを前提とし、受益者に応分の負担を求めると民間部門の活用を図ることにより効率的な社会保障を実現すべく、抜本的かつ大胆な改革を行うことが重要である。以下のアイデアをもとに考えれば、持続可能な制度、言い換えれば、安心して生活できる仕組みは実現可能であり、また、国民負担率についても、現状より上昇するものの、50%を下回るレベルに止めることは可能であると考えられる。（参考1参照）

(1)年金制度

右肩上がりの成長を前提とする現在の制度が低成長下において機能しなくなっていること、その中で、公的年金と企業年金・私的年金の位置づけが不明確であることが問題である。今後の年金制度改革の方向としては、公的年金と私的年金を完全分離し、公的年金はナショナル・ミニマムを保障するという方向が望ましい。

公的年金

現行の公的年金制度は定額の基礎年金と報酬比例の厚生年金から構成されている。現行制度は企業年金や私的年金が未発達な時代に作られた制度であり、今となっては本来個人が備えるべきものまで、公的なものに取り込んだままとなっていると考えられる。『公的』な年金の性格は、憲法で言う生存権の保障であり、その範囲をナショナル・ミニマムの保障とすべきであり、それを超える部分は本来『私的』な年金がカバーすべきであろう。報酬比例の厚生年金の役割は、私的年金に移すべきである。

公的年金の役割をナショナル・ミニマムの提供とすれば、その性格は生活保障的色彩が強くなり、社会全体による相互扶助と位置づけられる。従って、その財源は普遍的リスク対応に備えた社会保険ではなく、税とすることが自然である。

現行制度における支給レベルは、退職後のサラリーマン世帯をモデルとした場合、基礎年金部分の標準受給額は、夫婦で約13万円/月であるが、これを増額し、夫婦で約15万円/月程度としてはどうか。これは、大都市圏の老人夫婦に対する生活保護の水準とほぼ同じレベルである。現在、高齢者の生活費用は、総理府調査では夫婦二人で約23万円/月程度であるが、上記を前提とし、差額の8万円程度は私的年金等で充当するという考え方である。

支給に関しては、高齢者の雇用・就労機会を拡大していくことを前提に、支給開始年齢を少なくとも65歳程度までは引き上げて行くべきである。また、真に必要な人への供給を充実する観点からは、自助努力を基本とし、収入要件を設定することが不可欠である。さらに、他のサービスを受給した場合には、介護の自己負担レベルも考慮しつつ、減額などの調整措置も検討すべきである。

但し、こういう中で、若年時に私的年金等の備えが難しい障害者等については、支給額の上乗せなどをはかり、安心して生活できる仕組みをとることが必要である。

移行措置の考え方

厚生年金の報酬比例部分の私的年金化については、具体的な移行措置について検討を行なうことが不可欠である。

ファンドの積み立て不足

現状の積立残高（１２０兆円程度／１９９５年度末。外数として厚生年金基金の代行部分の積み立て残高が約２０兆円ある。）は、完全積み立て制度をとっていないことから、大幅な積み立て不足となっている。現行の支給水準の継続を前提とすれば、４００～５００兆円不足すると指摘されている。

この不足額を保険料で追加徴収することは、私的年金化に伴う個人的な積み立てとの二重負担となることから、公費の投入を移行措置の前提として考えざるを得ない。

積み立て残高移管の可能性

上記の積み立て残高は、資金運用部を通じて財政投融资及び年金福祉事業団の自主運用に回されている。従って、報酬比例部分を私的年金化するとしても、そのファンドは長期運用されていることから、一挙に民間のファンドに移管することは難しい。仮に、一挙に移すとすれば、膨大な年金移管債の発行が必要となり、債券市場での消化能力を含め、現実性に欠ける。従って、現状のファンド残高の取り崩しとその運用収入、及び、各年度毎の公費投入で移行期間の給付をまかなっていくことが現実的な進め方であろう。

移行期間の給付の水準調整

現行の支給水準の継続を前提とすれば、積み立ての不足額が４００～５００兆円と巨額であることから、仮に４０年かけて移行するとしても、単純に計算して年間約１０兆円を越える公費の投入が必要となる。これは、一世帯あたり年間約２４万円にも相当し、消費税率に換算しても４％に相当することから、負担は難しい。従って、移行期間の給付をどのレベルまで調整（減額）するかが大きな課題となる。

各個人からすれば、少なくとも自らが支払った保険料に見合う金額までは移行措置として支給してもらいたいという要望は当然である。また、既に受給している年代及び受給間近の年代（私的年金積み立て期間の短い年代）からすれば、自らが支払ったレベルの給付では、生活設計が成り立たないとの不満が出てくる可能性が高い。（ちなみに、本年度の経済白書の試算によれば、現状７２才の人は支払った額の７．２倍、６２才の人は支払った額の３．８倍の支給を受けることとなっている）

以上から、各個人が支払った保険料に見合う金額までの給付を行なうにはどの程度の積み立て残高の補填が必要であるか、また、既受給者及び受給間近の世代に対して、これに加えてどの程度の規模まで支給積みまし（補填）を行なうかが重要な課題となる。

上記の補填は、いずれにせよ公費を投入せざるをえないことから、国家財政上の負担可能性の検証が必要となる。（仮に、補填規模を２００兆円規模としても、支払いと受給がほぼ見合うとされている４０才近辺の世代が受給年代となるまでの２５年間でこれを拠出するとすれば、年間約８兆円の負担となる。）

移行措置については、公費投入の大きさ（負担可能性）の検証を踏まえて、国民的なコンセンサスに基づき決心する事が必要となる。そのためにも、専門家による具体的かつ透明性あるケーススタディに基づき、広く国民的な議論ができることが不可欠であろう。

私的年金

公的年金のナショナル・ミニマム化を受けて、企業年金を含めた私的年金の拡充を図っていくことが、従来にも増して重要になってくる。

現行の厚生年金基金及び税制適格年金の制度的な再編成を図ることに加えて、個人年金制度の充実を図り、個人個人が自己責任において将来に備えることが可能となるよう、選択の幅の拡大や、仕組みを整備することが重要である。

制度的な再編成のイメージとしては、終身型年金と有期型年金の組み合わせにより、高齢者の生活費所要の年齢的变化に対応する年金設計を行うことが考えられる。つまり比較的高い生活費が必要な高齢前期は公的年金に終身型と有期型の私的年金を加えた設計を行い、比較的低い費用で賄える後期は公的年金に終身年金を加えた設計とするというアイデアである。（参考2参照）

具体的には、例えば、現状の厚生年金の報酬比例部分の役割が移行される、個人年金や厚生年金基金・税制適格年金等の企業年金を、労使の合意に基づいて、終身型と有期型の年金として組み合わせる形で設計できるようにし、個々人が自らの意志で選べるようにするということである。従って、少なくとも現状の厚生年金の代行部分は制度的に存在しないこととなる。

尚、ここでいう私的年金については、雇用主負担も当然一定レベルで行なわれる。企業も社会を支える一員であり、従業員への責務としても、一定の負担は必要であろう。

そうした中では、現行の諸制度はその目的に併せて、税制面を含めた私的年金としての制度再編が必要となろう。その際には、私的年金の運用効率化や選択の自由を確保するために、競争原理の導入が不可欠である。運用面などの規制を撤廃すると共に、運用実績の情報公開の促進など、年金基金や運用サイドの責任を、法制度も含め、明確化することも必要である。また、予定利率制度の自由化に伴い、確定拠出か確定支給かの判断は、各企業において経営側と従業員との合意によって決められるべきである。また、雇用の流動化に対応し、私的年金のポータビリティが確保されなければならない。具体的には、複数の私的年金からの受給またはファンドの移管の簡易化が進められるべきである。。

さらに、私的年金の充実を図るためには、米国の401Kプランも参考にした、税制面での支援を含む個人年金の充実も図られるべきであろう。

(2)医療制度

今後想定される経済成長を上回る医療費の伸びが想定されること、保険制度の破綻が確実視されていることから、費用増加の大きな要因をなしている老人医療費の問題を含め、保険制度、自己負担レベル、医療供給サイドの各面からの総合的な改革が必須である。

保険制度

医療は、人々の普遍的なリスクに対応するものであり、保険制度にもっとも馴染みやすいものである。しかしながら、現行の保険制度は歴史的な経緯も含め必ずしも合理的とはいえない保険者の編成となっていることに加え、保険原理を逸脱した公費の投入が行われていることに問題がある。必要なことは、保険原理を貫徹し、合理的な保険制度に再編成を行っていくことである。

現状の保険制度では、退職者が国民健康保険に移行するが、本来は、同一保険に継続加入することが合理的である。しかし、退職時の健康保険に継続加入するなら、産業構造の変化に対応できず、加えて高齢者の就労を阻害するおそれがある。従って、地域毎の医療ニーズ格差も考慮した上で、保険者の経営努力が保険料に反映される仕組みを導入することが必要であり、現状の様々な保険制度を地域毎の保険制度に再編成することが検討に値する。

また、保険原理の貫徹という観点からは、必要な支払いは被保険者及び雇用主による保険料に依るべきであり、国庫負担の必要はないと考えるべきである。

保険料率については、社会保険という公共性も考慮すれば現行の応能方式の継続が妥当であると考えられるが、家族単位で保険料が支払われる仕組みについては、加入人員で割り増しを行うなどの変更が必要となると考える。

医療保険制度とはいえ、その運営は経営であらねばならない。従って、保険者、被保険者、医療機関の緊張関係を醸成し、不要・不適切な医療を無くすことが必要である。例えば、保険者側で定期的に診療内容を審査するモニタリング機能を強化し、不適切な医療を行なっている医療機関は保険適用外とすることも考えられる。こうした活動を通じて、各保険ごとの運用の効率性が保険加入者の支払う保険料の料率に反映されることが経営努力を促す上で極めて重要であろう。

自己負担の今後のあり方

自己負担のあり方については、抜本的な見直しが必要である。

まず、保険制度の基本的な性格の尊重である。保険は個人が負担できない規模のリスクに備える性格をもつことからすれば、少額の医療費まで全て保険求償の対象とすべきかについては議論がある。例えば、毎月定額（例えば5,000円）までは全額自己負担とすることも検討の対象であろう。

また、ベースの自己負担率についても見直しが必要だろう。自己負担率が低すぎるとどうしても過大な受診を誘発することとなると考えられることから、加入している保険の種別に関わらず、本人、家族、老人ともに現状の国民健康保険と同様の3割負担とする方法も検討すべきである。

前述のように、保険は個人が負担できない規模のリスクに備える性格を持つことから、逆に、高額医療（現在、63,600円／月を超える自己負担部分を保険で償還払い：低所得者は35,400円／月）については、求償範囲をさらに充実させるとともに、低所得者層の負担上限を、収入レベルに応じて段階的に引き下げた設定とすることが必要であろう。

また、老人医療については、一般医療と同等の扱いとする一方で、介護制度の充実を前提に医療と介護の区分を明確化し、所謂「社会的入院」の解消を図るべきであろう。

医療供給サイド

医療の効率化のために、病院経営等への市場原理導入により、医療供給をビジネスとして捉え直すべきである。そのために一般企業の医療事業への参入、広告の解禁、混合医療の解禁、病床規制といった規制を撤廃することも必要であろう。

また、地域医療の考え方にに基づき、イギリスで行われているようなホームドクター制を導入し、総合病院と民間地域医療施設の役割分担を明確にしてはどうか。相互の連絡を密にし、検査の重複による無駄な医療、投薬の複合などによる危険な医療を回避することが望ましい。その前提としても、カルテは本人のものであるという基本姿勢から、社会保障番号と医療カードによる個人の医療情報の一元化を進めるべきである。

さらに、診療報酬設定および薬価についての見直しを検討すべきである。診療報酬設定については、上限を保険サイドで定め、それ以下で報酬設定を行なうことを自由とするアイデアもある。アメリカで導入された定額請け負い制も検討に値する。また、見直しについては、合わせて、医療技術が報酬に反映される仕組みを講ずることが望ましい。また、薬価について重要なことは、薬価決定の内容を完全に公開することである。薬価も診療報酬同様に上限を定めてそれを下回る価格での提供は自由化するという方法が考えられる。

加えて、医療情報のデ・イスクリージャーを進め、患者が適切に医者を選べる仕組みを確立すべきである。そのためには、第三者機関による医者・医療機関の得意分野、サービス内容、価格の公表を行なうことが考えられる。

また、国公立の医療機関は基本的にエージェンシー化すべきであろう。

必要なことは、可能な限りの手段を講じて、医療の供給体制を効率化することである。

医療保険改革法案

現在、医療保険改革法案が、国会にて審議されているが、自己負担の一部アップを主な内容とし、諸課題への踏み込みは不足しており、抜本的な改革とは言い難い。これを改革の第1ステップと位置づけるとしても、総合的なビジョンが必要であり、可及的速やかに、抜本的な改革の方向性を明確化する必要がある。

(3)介護制度

介護制度が高齢社会において必要不可欠であり、早急な対応が必要なことはいうまでもない。政府でもその重要性を認識し、介護保険法案を国会に提出している。

しかしながら、当該法案については、いくつかの問題や矛盾を抱えていることから、今後、早急に十分な議論を行なうことが必要である。

介護制度全般

介護問題は、年金制度や医療制度を含めた社会保障全体の改革の中で位置づけるべきである。厚生省推計の介護費用は、当面、年間数兆円で、医療や年金の給付に比べれば規模は小さいが、制度として導入する以上、社会保障全体の合理的な再整理が不可欠である。

特に医療と介護をどのように分離していくかが「社会的入院」の解消やターミナルケア問題との関係で極めて重要と考えられるが、現在準備されている法案では“保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付”を行う事と規定されているだけであり、医療との切り分けが必ずしも明確になっていない。

財源

法案では、保険制度を採用し、かつそのほぼ半分が税によって賄われることになっているが、介護は社会全体で取り組むべき課題であること及び、全ての人が必ずしも要介護状態になるわけではないことから、財源は、税とすることが妥当ではないかと考えられる。

そもそも、必要な費用のほぼ半額が税によって負担される構造は果たして保険制度と言えるのであろうか。また、報酬比例の保険料や雇用主の保険料負担は、応能負担の考え方にたったものであり、リスクに見合った保険料負担という保険原理の考え方に馴染まないのではないか。

仮に保険制度を前提としても、今回のフレームは、各自治体による、介護状態予防努力が保険料及び自己負担に反映されない仕組みとなっていることも懸念される。コストダウンインセンティブのために、地域毎の格差が保険料に反映される仕組みが必要である。

介護供給サイド

今回の法案では運営費のみを扱うこととなっているが、それに伴う施設整備費が明確になっていないことから、施設介護が妥当と認定されても、受け入れてもらえる施設がない可能性もある。そうなれば、介護保険がその特徴として打ち出している、受益の権利性と矛盾することになってしまうのではないかと？ 介護の将来設計に当たっては、基盤整備費についても明らかにすべきである。

在宅介護で民間活力の導入がうたわれているが、福祉公社など公的セクターの現物給付と対抗することは、実質上、難しいと思われる。

一方、施設介護については営利企業の参入を認めない仕組みとなっているが、民間活力の導入による効率化を図るため、医療同様、営利企業の参入を認めるべきである。

法案では、1割の本人負担を前提に現物給付を行なうこととなっているが、サービスの選択の自由を拡大する観点から、バウチャー方式の採用が望ましい。利用者はバウチャーに本人負担を加え、事業者からサービスを購入する仕組みである。また、その支給量については、医療または福祉の学識・経験をもつ人々を集めた第三者機関による要介護度認定に拠ることが必要であろう。

介護における大きな問題としてヘルパーの不足が指摘されているが、今回の法案ではヘルパーをどのように充足していくかの具体的なアイデアが不足している。高齢者に暖かみのあるクオリティ・オブ・ライフを確保するためには、ヘルパーによる介護が何より大切である。そのためには、ヘルパーの育成、ボランティアの活用など、介護者の充実を早急に図ることが必要である。

以上の問題点を踏まえた制度イメージ

1. 他の社会保障制度と整合性のとれた仕組みとする。
2. 財源は税とする。
3. 支給はバウチャーで行い、本人負担を加えてサービスを購入する。
4. バウチャー支給量は、医療または福祉の学識・経験をもつ人々を集めた第三者機関による要介護度認定に拠る。
5. 在宅・施設介護ともに、民間活力導入を推進する。

6. ヘルパーの充足に十分な対応を図る。ボランティア活動は点数として個人の社会保障番号に貯蓄され、将来本人が要介護状態になった場合に、個人負担をボランティア貯蓄点数の取り崩しで支払うことを可能とするような制度を検討してはどうか。また、学生のボランティア単位認定制度を構築することも一案である。

・少子化・高齢化対応

以上の議論は、少子・高齢社会の到来を前提に、現行の社会保障制度をどのように変えていけば安定的かつ持続可能な社会保障制度が構築できるかという議論であった。

しかしながら、少子・高齢社会の到来をこのままで迎えた場合、労働力不足と貯蓄性向の低下等が懸念され、経済活力の大幅な衰退を招き、メガコンペティションが激化する中、日本の国際競争力が大きく後退する可能性が高い。また、この問題の性格上、対策を講じてから効果があらわれるまでにかなりの期間を要する。従って、21世紀においても日本が豊かであり続けようとするなら、一刻も早く少子・高齢化問題への対応に着手する必要がある。

高齢化社会の到来への対応は、単に制度を変えればすむというものではない。むしろその前提となっている、少子化・高齢化そのものに対し、社会的にどのような対応をとっていくのかが検討されなければならない。

しかしながら、この問題は難しい問題であり、政府のエンゼルプランでも、子育て支援の対策として保育所の充実等を図ることに止まっている。

高齢者の就労促進や、女性労働力の活用、産み・育てたい人への支援、労働生産性の向上等を図る必要がある。具体的には、雇用慣行の流動化を促進し、子育て後の再就労や、高齢者に対する良質な部分就労の機会を拡大するとともに、創造性のあるオリジナルな技術を開発しうる人材を育成すること等で現役世代の生産性を向上すること等が考えられるが、いずれにせよアイデアの域を越えない。

当会では、平成9年度に「少子・高齢化問題委員会」を置く予定であり、当該委員会において本問題について更に検討が深まり、広く国民に問題提起がなされることを強く期待したい。

・制度の総合化について

以上、個別の制度ごとの改革検討の視点を検討したが、もう一つ必要なことは、個別制度の改革に加えて、制度相互の関連や役割分担を明確にして、全体として整合のとれたものとする、つまり総合化である。

制度間の不整合によって、結果として二重給付が行われるようなことは避けなければならない。例えば、老健施設などで介護給付を受けている場合に、年金の受給がそのままであるといったようなことである。また逆に、介護状態でありかつ医療給付を受けているときに、そのための自己負担が過大なものとなり、結果として生存権を脅かすようなことが生じることも避けることが必要だろう。

社会保障の目的は真にその給付を必要とする人に、社会全員で支援をすることである。年金支給において収入要件を導入することも含め、高齢者を一律に弱者と決めつけるような対応は避けなければならない。

そのためには、各制度の総合化された仕組みを構築することが必要である。重複受給の回避や情報の一元管理を可能とするための仕組みとして、既に導入が議論されている納税者番号制度を、社会保障番号として活用することが考えられる。

なお、実施に当たってはプライバシーの保護問題や営利目的への流用防止などの配慮が必要なことは言うまでもない。

・国民の意識改革

社会保障制度の改革の大前提として、われわれ国民一人一人の意識を改革する必要がある。

社会保障を単に与えられる権利としてではなく、主体性を持ってとらえることが必要であり、また、社会を維持するために必要なコストをいかに負担し、いかに公正な社会を実現していくかという観点で考えることが必要である。給付には必ず負担が必要であり、国が負担すべきだと言っても、結局はその負担は税という形で国民一人一人が行うことに他ならない。その意味で、われわれ国民は、権利のみを主張・濫用してはならないのである。

公正な社会を発展させていくためには、今以上に、一人一人が国家を支える「国民」としての自覚を持ち、権利と責任・負担は不可分であることを常に認識して、自らを律していくことが必要となる。

・ 企業の役割

企業年金や医療保険について、雇用主として応分の負担をするのは当然のことである。これに加え、企業も社会を支えていく重要な一員であり、社会的責任を意識した行動が要求される。具体的には、高齢者や、女性、障害者等の雇用の拡大を図ることや、介護休暇、ボランティア休暇の拡充に努めることに加え、介護施設やボランティア団体への寄付行為など、積極的な社会貢献が求められていると考える。また、企業の社会的貢献を促進するため、例えば社会貢献の格付けといった仕組みを構築することも必要であろう。

・ むすび：政府への期待

諸外国に例を見ないスピードで高齢化社会を迎えるなかで、同時に財政再建を行う必要があることも考慮すると、残された時間は少ない。抜本的な改革は焦眉の急である。

その際、重要なのは、改革全体を貫く基本的考え方の明確化であり、これまでに述べてきたように、自己責任の補完としての公的社会保障の位置づけ、私的保障との組み合わせの考え方、税と保険の役割分担の明確化、制度の総合化、市場原理の導入による効率化等が議論された上で、個々の制度改革が検討・実行されねばならない。明確な基本的理念を打ち立てた上で、一部の利害に惑わされることなく、広く国民の声を反映し、抜本的な改革を実行されることを強く望みたい。

社会保障改革は、橋本内閣の6つの改革にも含まれており、総合的改革を行おうとする姿勢は高く評価できる。今後、具体的な成果につながっていくことを期待している。

また、改革の成果をあげるには、まず、現状の問題点を極めて判りやすい形で広く国民に知らしめ、国民的議論を喚起することが必須である。現行の社会保障制度はいずれも様々な経緯の中で成立してきたものであることから、極めて複雑でわかりにくいものになってしまっており、実態としては、一部の「専門家」しか議論に参加できない状況となってしまうている。国民一人一人が市民としての自覚を持って意見をぶつけあい、コンセンサスを形成するためには、制度の現状と課題が容易に把握しうるような、判りやすく客観的で、かつ、具体的・定量的な情報開示が大前提となる。従って、政府に対しては、抜本的な改革を企画・推進すると共に、その大前提として、このような形での情報発信を積極的に行うことを大いに期待したい。

以上

[本提言は「年金・福祉問題委員会」（委員長：千速 晃・新日本製鐵 取締役副社長）が取りまとめた。]

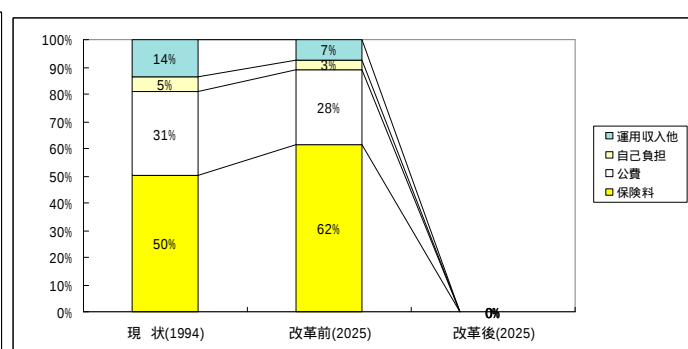
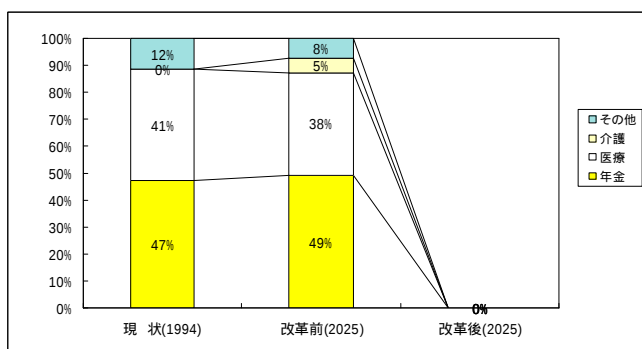
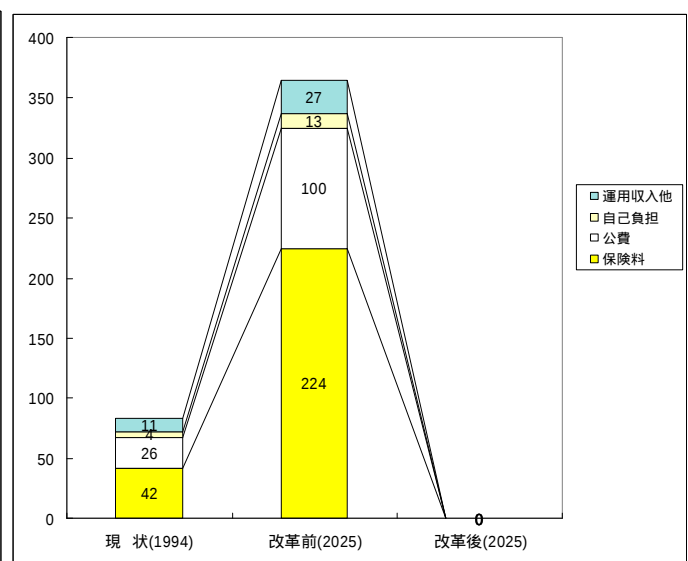
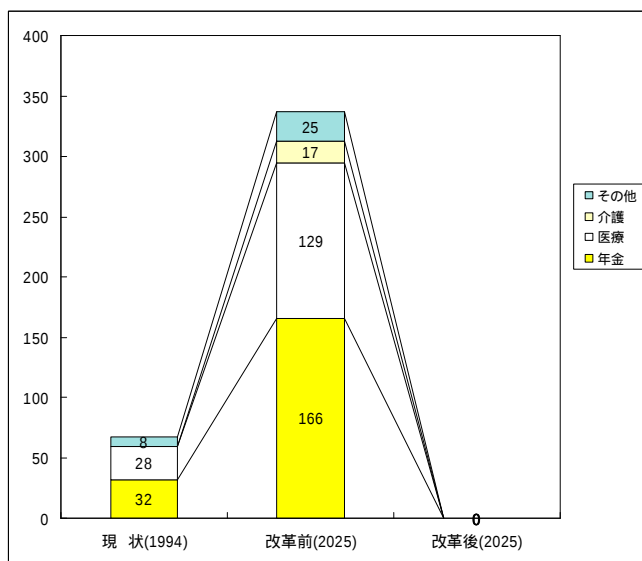
(参考1) 提言の改革による公的社会保障への影響のマクロ試算

<主要前提>

改革前数値は、年金；1997年4月公表「新人口推計の厚生年金・国民年金への財政影響について（新人口推計対応試算）」H6年財政再計算結果、医療；厚生白書／国民医療費等より抜粋・加工
物価上昇率；2％／年、標準報酬上昇率；4％／年（以上、「新人口推計の厚生年金・国民年金への財政影響について（新人口推計対応試算）」の前提と同じ）

・給付額合計
（含 管理費他。単位；兆円、（ ）内は変動額）

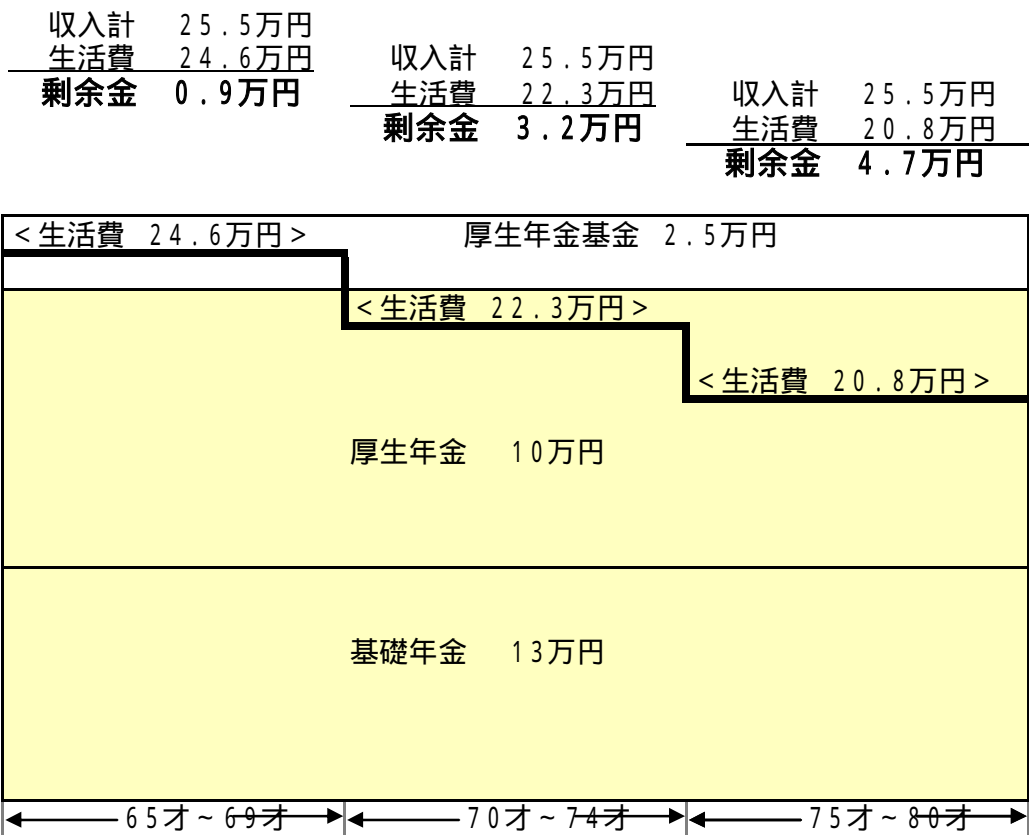
・財源
（名目 単位：兆円、（ ）内は変動額）



(参考2) 高齢者の生活費と収入(サラリーマンの退職者夫婦二世帯のモデルケース)

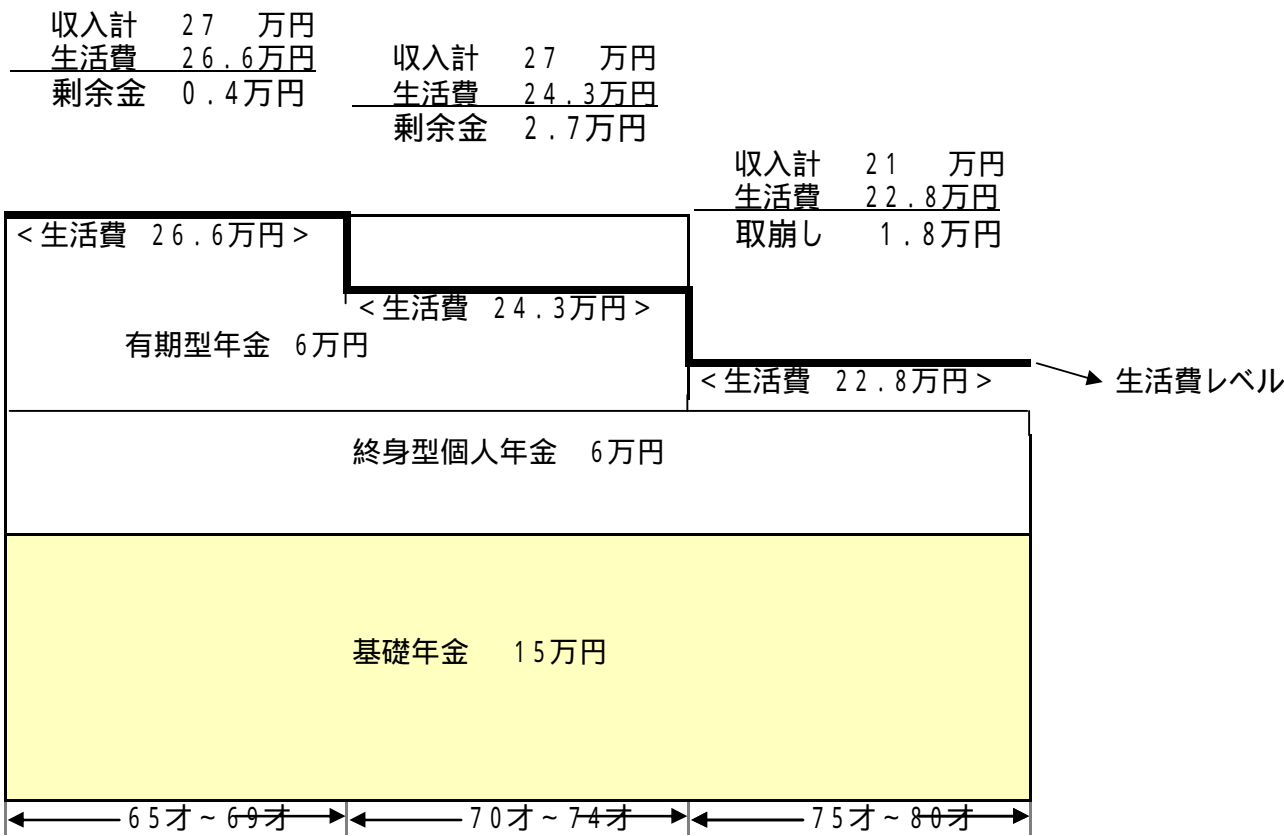
(数値は全て月当たり)

部分は公的年金



< 現行制度 >

(出典等) 生活費 ; 厚生省「国民生活基礎調査」(平成6年)
但し、改革後はこれに医療費の保険料・自己負担増加分(20千円/二人・月)を加えた
厚生基金 ; 総理府「社会保障統計年報」(平成7年)より、受給者一人当たりの平均



< 提言による改革実施後(1994年価格) >

1994年価値で上記の年金を賄うためのファンド金額
終身型年金 ; 1210万円(掛金; 本人1万2千円/月 + 雇用主1万2千円/月...いずれも現在価値)
有期型年金 ; 810万円(掛金; 本人 8千円/月 + 雇用主 8千円/月...いずれも現在価値)

前提) 運用利率 3.0% / 年