

2005年4月6日

## 本格的な少子高齢化時代にふさわしい社会保障制度の確立

### 半世紀を見通した持続可能な医療制度の抜本改革を中心に

社団法人経済同友会

#### はじめに

日本経済は金融・資産デフレからの脱却が遅れ、未だ巡航速度に乗り切れない状況にある。その一方で、少子高齢化は急速に進展し、経済活動の中心となる生産年齢人口は減少を続けているが、社会経済にこうした構造変化が生じた90年代以降、社会保障制度の抜本改革が叫ばれて久しい。省みれば、わが国の社会保障制度は、国民皆保険の理念のもとに実施され、国民は広くその恩恵を享受してきた。しかし、いま、その社会保障制度の持続性が危ぶまれ、制度への信認が大きく揺らいでいる。

その大きな理由のひとつは、人口動態の歪みから世代間の給付と負担に著しい格差が生じ、若年層を中心とする現役世代の不満と不安が高まっていることにある。異例の速さで進展する少子高齢化社会にあって、世代間賦課を基本とする現行制度の枠組みを維持しながら妥当な調整を図っていくことは、もはや不可能である。社会保障制度の課題のように、概ね因果関係が明らかであり、避けられない要因に基づくものについては、可能な限り迅速に必要な対策を講じるべきであり、それが早いほど次世代への悪影響は少なくて済む。経済活動を担う現役世代の活力を奪うことになってからでは、取り返しがつかない。

これまで政府においても、年金、介護保険制度の改革について、一応の議論はなされてきたものの、残念ながら抜本的な改革は実現しておらず、医療保険制度にいたっては、ほとんど手つかずの状態にあると言わざるを得ない。世界に冠たる経済大国であり、有数の長寿国でもあるわが国には、成熟した先進国にふさわしい安定した国民生活を実現するための基盤として、数十年先を見通した持続可能な社会保障制度の確立が欠かせない。

経済同友会は、2002年度以降、持続可能な年金制度の抜本改革案を二度にわたり提案するとともに、2004年秋には介護保険制度の改革提案を行い、世論喚起を図ってきた。本提言では、マクロ経済全体との関係、国民負担のあり方等を踏まえ、「効率的で小さな政府」を実現する観点から、社会保障制度全体を通じた一体改革の視点に立脚し、残された重要分野である医療保険制度を中心に抜本改革案を提示することで、国民各層の本格的かつ真摯な議論に供することとしたい。

## ．社会保障制度の抜本改革の基本的考え方

### 1．21世紀の社会保障の理念

- (1) 成熟化したわが国における社会保障制度は、ひとえに給付の「手厚さ」を追求するのではなく、常に社会経済の実態に適応していくことで持続可能性を維持し、国民一人ひとりのセーフティーネットとして、真に安心を与えるものでなければならない。
- (2) 急速な少子高齢化の進行が、給付と負担に過大な世代間格差を引き起こし、その格差が「社会連帯」という理由では、国民、特に負担する世代の納得を得られない水準にまで達している。国、企業、国民による相互扶助にこれまで以上の期待を寄せることは困難であり、個々人の自立意識を涵養し、「自助」を基本原則とした社会保障へと改革を成し遂げる必要がある。
- (3) 自立した個人が主体的に制度に参画し責任を担うことで、国民皆保険が維持され、また、経済財政の身の丈にあった範囲内で、全ての国民に所得再分配を通じて、必要最低限の生活保障を着実にを行うことにより、安心と活力の両立を目指す。

### 2．持続可能な社会保障制度を確立するための要点

#### (1) 国民生活の真のナショナル・ミニマムとしての位置づけ

国民の生活基盤となるナショナル・ミニマムとしてのサービスを持続的に提供する磐石なシステムへと再構築する。ナショナル・ミニマムは、文字通り必要最小限の水準を保障する制度であり、給付と負担に合理性が不可欠であるが、政府が責任を持ってサービスを提供すべき範囲と、個人の自助努力に委ねる範囲とを峻別することが必要である。リスクに対する公的サービスの範囲が明らかになれば、個々人の生活設計において必要な自助努力の程度も明確になる。

なお、公的サービスの提供においても、受給者本人による自由な選択の幅を可能な限り広げ、受給者のニーズにあったサービスの提供や制度運営の効率性を高めるために、民間部門の活用がこれまで以上に望まれる。

#### (2) 改革を進めるにあたって求められる総合的視座からの検討

##### マクロ経済や財政との関係

社会保障は、国の財政支出に占める割合が大きく、マクロ経済の状況と密接に関連するため、給付と負担の関係、公費負担のあり方について、経済財政全体の総合的な視座から検討しなければならない。改革を進める際には、中長期的な経済運営や財政再建の進め方と整合性を保つ視点が欠かせない。

高齢化により政府の社会保障支出が拡大し、国民の負担が高まることは日本のみならず諸外国においても同様であり、ある程度はやむを得ない。しかしながら、他の先進諸国に類を見ない速さで進む少子高齢化や、政府債務が700兆円を超える厳しい財政状態にあっては、非裁量的経費とされる社会保障給付費についても、その増大に一定の歯止めをかけることが不可避である。

生活の安心と経済の安定成長を目指していくと、現役世代を中心とする医療を充実して、確たる年金で老後の生活を保障し、一定の介護制度により「介護を社会で担う仕組み」を維持した上で、高齢者医療が備わるという社会保障の全体像が描き出される。

年金、医療、介護等の給付と負担を一体として捉え、総額や伸び率に目標値を設定し管理していくことは、制度運営の効率化を促進しながら活力を削ぐことのない仕組みへと転換を図る場合に重要な意味を持つ。

我々は、民間主体の公平・公正な活力ある社会経済を実現するため、国民負担率が40%程度（国民所得比）の「効率的で小さな政府」を目指している。<sup>11</sup> 政府は、喫緊の課題である財政再建のために「歳出歳入の一体改革」に注力すべきであるが、その際、社会保障分野も聖域とせず、効率化・合理化努力を徹底したうえで、国民が納得できる制度を提示しなければならない。

<sup>11</sup> 経済同友会は、2001年1月に『「自立国家」と「国民負担率30%の小さな政府」』を発表し、2010年の国民負担率を2001年時点と同水準の30%（国内総生産比）に保つことを提言。以降、『国民の信頼の回復と若者たちの夢を支えるシステム改革』(2003年2月)や『行財政抜本改革と公平・公正な税制の構築』(2004年4月)にて、国民負担率30%の小さな政府実現へ向けた改革のあり方や具体的プランを提言。なお、これらの提言では、国内総生産比(GDP比)で国民負担率を30%としたが、国民所得比(NI比)に換算すると40%弱となる。

## 各社会保障制度についての横断的な視点

個別制度の改革は、制度ごとの縦割りの検討ではなく、制度を横断する視点から進めなければならない。稼働能力の低下、疾病、要介護といったリスクは加齢とともに増大するが、これらを保障する年金、医療、介護の各制度それぞれの機能と役割分担をあらためて明確にする。医療は病気、介護は介護状態というリスクへの対応に徹するとともに、年金給付が保障される場合、施設の居住費や食費等は自己負担とすべきである。

各制度本来の機能を確認し役割を徹底させ、重複給付の解消を図ることで、限られた財源配分の公平性と効率性のバランスを回復することが肝要である。

### (3) 給付と負担における世代間格差の是正

#### 現役世代に理解され支持を得られる給付と負担のバランス

わが国の社会経済構造において、賦課方式による制度運営に依存し続けた場合、給付と負担の世代間格差を一層拡大させることは明らかである。経済の主たる担い手である現役世代が活力を失っては、社会保障制度の安定的な持続は不可能なことから、給付と負担のバランスについては、現役・若年世代の理解と支持を得られるものでなければならない。

## 高齢者による応分負担と給付水準の見直し

世代間の不公平を是正するためには、高齢者の既得権をどのように縮減していくのかということが重要となる。年金はもとより、医療や介護についても、サービス利用時の自己負担増、保険料の徴収や引き上げ、さらには給付水準の一定の引き下げ等にも踏み込む必要がある。

同時に、社会福祉政策として、低所得者への配慮や、高齢者の有する資産を活用したリバースモーゲージの促進等、負担増への対応も求められる。

## (4) 納税者番号制度の早期導入

納税者番号制度は、給与所得のみならず、金融所得や譲渡所得等、広範な所得を正確に捕捉することを可能にし、稼得能力に応じて、税や保険料の負担や社会保障の給付を設定することができるようになる。現に給与所得者の所得については、概ね捕捉できていることから、国民一人ひとりが、所得に応じて公平・公正に税や保険料を負担し、社会を支えていく仕組みを整備することは、極めて重要である。

具体的には、情報セキュリティの確保を前提に、住民基本台帳ネットワークの「住民票コード」を活用することで早期の実現を目指し、所得・資産・社会保障を一元的に捉えるための基幹的な仕組みとして整備する。<sup>\*2</sup>

<sup>\*2</sup> 経済同友会は、『国民の信頼の回復と若者たちの夢を支えるシステム改革を』(2003年2月)や『行財政抜本改革と公平・公正な税制の構築』(2004年4月)にて、個人所得課税における公平性の確保へ向けた一環として「住民票コード」を活用した納税者番号制の確立を提言。

## (5) 地方分権との関係

いわゆる「三位一体改革」は、社会保障にも大きな影響を与える。地方分権に伴い、国から地方へ歳出と財源を大幅に移管し、地方主体の受益と負担に関わる合意を形成する。全国一律のナショナル・ミニマムの実現から、地方公共団体によるローカル・オプティマムへと大きく舵を切り、地方が自己責任のもと、住民が求めるサービス内容と水準、その応分の負担を決定するシステムを確立し、受益と負担を明確にする必要がある。

# ・ 社会保障制度の個別改革案

## 1. 年金

経済同友会は、2004年2月に「安心して充実した老後生活を支える新しい年金体系の構築 - 民が運営する“新拠出建年金制度”の導入」<sup>\*3</sup>を発表した。65歳以上の全国民に、国が原則月額7万円を「新基礎年金」として支給し、老後の生活基盤を保障する。財源は、公平性と安定性の観点から、国民が広く負担する消費税とし、年金目的税とする。それによって、保険方式における未加入、未納、免除や世代内不公平といった諸問題の解決、徴収コストの軽減等が期待され、使途も明確になる。

新2階部分については、現行の厚生年金に替えて、民間の金融機関等が運営する拠出建ての私的年金とする。原則としてすべての国民が加入可能とし、国は税制面での優遇措置を行い、企業は定率の拠出を継続することで、従業員の老後への備えを支援する。

昨年、年金改革法案が成立しその一部が施行されているが、将来にわたって持続が可能で、国民が信頼できる年金制度を構築されたとは言い難く、むしろ負担増が決まったことで不信が募るおそれがある。今後さらに、真の改革へ向けた本格的な議論がなされ、給付と負担等について、各世代の視点から合意形成が図られることを期待する。

<sup>3</sup> 経済同友会は、2004年2月に『安心で充実した老後生活を支える新しい年金体系の構築』を発表。2010年に現行の保険方式による基礎年金に替わる新基礎年金を、消費税を財源に導入すること、また2階部分は民が運営する新拠出建年金とし、その具体的位置づけと基本設計、さらには、年金制度全体の姿を取りまとめた。

## 2. 医療

### (1) 保険と税による国民皆保険制度の堅持

「自助」では賄いきれない疾病リスクを支え合うための社会保険方式を基本とするが、制度の安定的運営のために一部に適切な税の投入を行うことで、国民皆保険制度を堅持する。

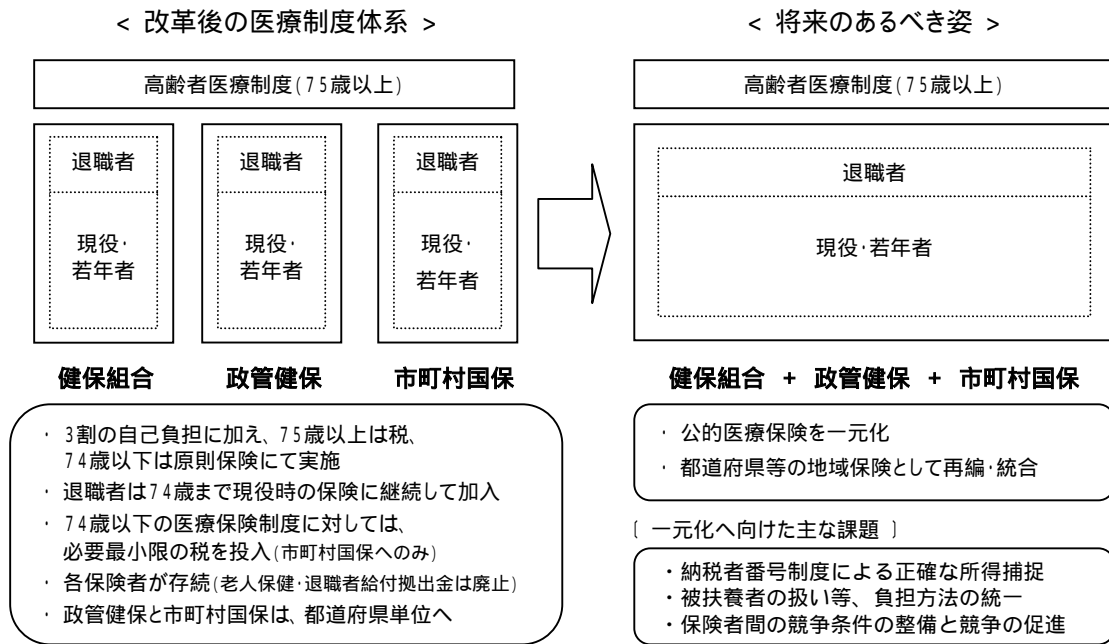
### (2) 74歳以下の現役・若年者中心の医療保険制度と75歳以上の高齢者対象の医療制度を分離

現役世代を中心とする医療保険制度は、社会保険方式により運営する一方で、高齢者医療を保険として運営することは困難であり、現に税負担と老人保健拠出金なしには維持できない状況になっている。現役世代の保険料で高齢者医療費の一部を賄う世代間における所得再分配が大きくなるにつれて、受益と負担の関係が不明確となり、現役世代が医療保険に対して抱く信頼が揺らぐという問題が生じつつある。

経済同友会は、現行の「老人保健制度」と「退職者医療制度」を廃止し、疾病のリスクや構造が異なる74歳以下を対象とした医療保険体系と、75歳以上の高齢者を対象とする医療制度の創設を提案する。また、各保険主体の効率性向上や経営改善努力のインセンティブが働くように、「老人保健拠出金」および「退職者給付拠出金」を廃止する。

高齢者医療は、社会福祉政策として税により着実に実施し、現役・若年世代の医療は、原則社会保険として成立させるべきである。

改革後の医療制度体系と将来のあるべき姿(ひとつの方向性として)



**74歳以下を対象とした医療保険制度**

74歳までは各医療保険に継続して加入することとし<sup>4</sup>、組合管掌健康保険、政府管掌健康保険は、加入者および企業の負担能力を勘案して徴収する保険料と自己負担を財源に充て、市町村国保は、保険料と自己負担に加え、一部税の投入を行う。

単独での安定的な財政運営が困難となる保険者が増加傾向にあるなかで、保険リスクの分散や過重な保険料負担緩和等の観点から、保険者の適正規模に関する議論がさかんである。

市町村国保は広域化を進め、都道府県単位とすることが妥当であろう。また、政府管掌健康保険は社会保険庁の見直しに関する議論を踏まえつつ、都道府県単位に分割することも選択肢のひとつと考えられる。

<sup>4</sup> 厚生労働大臣による認可を受けた「特定健康保険組合」では、資格要件(厚生年金の老齢厚生年金受給者、当健康保険組合の加入期間が20年以上等)を満たした被保険者は「特例退職被保険者」として老人保険制度の対象となるまで継続加入が可能。〔『2004 健保ガイド』他〕

**新たに創設する高齢者医療制度**

新たな高齢者医療制度の対象となる年齢は、日本人の平均健康寿命<sup>5</sup>、「寝たきり」、「栄養・摂食障害」といった生理的能力・生活機能の低下や「入院受療養率の増加」、「在院期間の長期化」等の高齢者医療としての特性の発生が高まる75歳以上を対象とする。

新たな高齢者医療制度の運営主体は、医療機関の役割分担を考えた場合に要求される広域化の程度、規模のメリットによる財政の安定化、都道府県が立案している「地域医療計画」等との整合性を図るため、現時点では、都道府県とすることが望ましい。

<sup>5</sup> 世界保健機関(2001年)によれば、日本人の平均健康寿命は、女性77.2歳、男性71.9歳

## 高齢者の医療費自己負担割合の見直し

75歳以上の高齢者医療制度の財源は、自己負担3割および税7割とし、保険料は徴収しない。また現行の「老人保健拠出金」は廃止する。

高齢者世代の可処分所得が現役世代と遜色ないことや多額の資産・貯蓄を有している者が少なくないこと<sup>\*6,7,8</sup>、さらには、現役世代と負担水準を均衡させる観点から、受診時の自己負担を3割とすることは、やむを得ない措置である。なお、低所得者には十分な配慮を行い、また高額療養費制度を適切に運営することで、自己負担の増大に対応できない人々の支援をあわせて行うこととする。さらに、将来的には、個人による任意の医療貯蓄制度の導入も検討に値する。現在の高齢者にそのまま適用することは困難であるが、将来の高齢者に対しては、早期の段階で貯蓄を始め、疾病リスクが高い年代で医療費の支払いに利用できるようにする。

自己負担割合の増大と医療貯蓄制度を導入することの副次的な効果として、健康維持・増進の意識を向上させることも期待できる。

<sup>\*6</sup> 世帯人員1人当たり平均所得金額（三世帯世帯を除く）は、全世帯204.7万円、65歳以上世帯192.2万円〔厚生労働省『平成15年国民生活基礎調査の概況』〕

<sup>\*7</sup> 勤労者世帯の平均貯蓄額は1,292万円、高齢者世帯は2,423万円〔総務省『家計調査（平成15年平均）』〕

<sup>\*8</sup> 全世帯平均の資産額は4,387万円、70歳以上は、6,947万円〔総務省『全国消費実態調査（平成11年）』〕

## 診断群別定額払い方式（DRG-PPS）の本格導入

今後、特に増大することが確実な高齢者医療費と財政全体の負担力との調和を図らなければならない。過度な高齢者入院医療費<sup>\*9,10</sup>に歯止めをかけるとともに、医療機関の効率化に向けたインセンティブを高めるために、診断群別定額払い方式（Diagnosis Related Group- Perspective Payment System）<sup>\*11</sup>を本格導入すべきである。

DRG-PPSの実施は、医療費の適正化へ寄与することが期待される一方で、粗診粗療や医療機関や医師による患者選別等の問題が懸念される。本格導入にあたっては、診療ガイドラインの作成、医師と患者等による情報共有、診療実績等の開示、第三者機関等による評価、診療行為や支払請求に対する審査の強化等をあわせて実施することが必須である。

<sup>\*9</sup> 70歳代1人あたりの医療費は65.5万円で、40歳代14万円の約4.7倍。〔財務省『日本の財政を考える』〕

<sup>\*10</sup> 1990年から1999年における老人医療費の伸びは約8%、国民全体では4%。〔財務省『医療制度の現状と課題』〕

<sup>\*11</sup> DRG-PPSとは、入院期間の長短によらず疾病群別に患者一人あたりの定額を基本とした支払い方式。日本では、諸外国が採用しているDRG-PPSを参考に、1998年11月、定額払いが医療機関に及ぼす影響を把握する試行的取り組みとして10国立病院に適用。手術や指導等の一部に出来高払い方式が残されたものの、それ以外の部分は入院から退院までを包括的に評価し、診断群分類ごとに設定された定額を保健医療機関に支払うこととされた。5年の当初予定期間を2004年3月まで延長し終了。〔『社会保障年鑑2004年版』健康保険組合連合会（編）〕

## 社会的入院の是正等に向けた病床機能分担の徹底

高齢者医療においては、入院治療の必要性が必ずしも高くないにもかかわらず、家庭内の事情や介護等施設の不足といった理由や、病床過剰等が相まって、需要誘発が起きていることも想定される。高齢者入院医療費の適正化に向けては、社会的入院を是正すべく、一般病床と療養病床それぞれの入院対象者に

関する属性の明確化や要件の厳格化を図り、役割機能を徹底させることが必要である。

### (3) 医療財政の安定化に向けた諸施策

即座に医療費を適正化するための解決策は存在せず、需要サイド、供給サイド双方による短期、長期の取り組みが求められるが、前述の新たな高齢者医療制度の創設に伴う高齢者医療における支払方法や負担のあり方に加え、比較的即効性が期待されるふたつの施策を取りあげた。

#### 保険料収納率の向上

国民健康保険の収納率が低下傾向にあり<sup>\*12</sup>、国民年金と同様、公的保険制度の支え手の空洞化が深刻になりつつある。保険財政への影響はもとより、その滞納分は他の加入者へ跳ね返る。自らの意思により加入していない者に対しては、徴収の強化や診療時における自己負担割合の引き上げ等を実施することで、着実な保険料収納率の向上を図るべきである。

<sup>\*12</sup> 国民健康保険の収納率は低下傾向が続き、平成 15 年度は全国平均 90.21%、13 大都市および特別区は 86.98%。  
〔厚生労働省『平成 15 年度国民健康保険（市町村）の財政状況について（速報）』〕

#### 混合診療の全面解禁

今後拡大していくことが予想される医療費と国民経済とのギャップを全て公的な保険料と税で賄うことは、現実的には困難である。<sup>\*13</sup> 財源は限られており、患者による選択の拡大や医療技術の発展に加え、医療の質的向上を図るための財源を補う必要性からも混合診療の全面解禁が求められる。特定療養費の見直しを行いつつ、安全確保等のために必要最小限の規制を残しながら、可能なものから混合診療を解禁し、早急に原則自由化すべきである。

<sup>\*13</sup> 財務省試算資料によれば、2025 年時点での医療費に対する自己負担を含めた給付財源の不足額は約 25 兆円。

### (4) 保険者のあり方について

#### 患者のエージェントとしての機能強化

新たな医療保険制度の体系を築くにあたっては、十分な保険者機能が発揮しうる仕組みとすることが特に重要となる。患者は、病気を診断し、適切な治療に関する必要な知識を持たない場合が多い。患者と医師の間には「情報の非対称性」という問題が存在し、患者による選択がうまく機能せず、消費者としての主権が確立されていない。

医療機関による情報の蓄積と開示等により医療の標準化を進めることが、医療の質と効率性を高めるための前提となるが、保険者には開示された情報を、国民や患者に対して分かりやすく提供することで「情報の非対称性」をできる限り解消することや、医療機関を峻別して直接契約を締結し、加入者に斡旋するといったエージェントとしての機能強化が求められる。



各保険者は、拠出金が廃止されることで、それぞれの経営効率が問われることになるため、前述の付加価値を高める施策や保険料率の設定に格差が生じること等を通じて、加入者へのサービスの向上をより一層図るべきである。

### 将来のあるべき姿を考えるための方向性として

将来に向けては、加入者の職業、年齢、所得の多寡、所得捕捉率等の条件や保険料の賦課方法等の調整を図りつつ、健康保険組合をも加えた一元化を視野に入れ、あるべき姿についての議論が行われることが望ましい。

都道府県ごとに、医療費が保険料率に反映される仕組みのなかで、地域の特性に応じた医療サービスの供給、予防・保健事業の促進、制度の運営等に、都道府県が保険者として主体的な責任を持つように改めてはどうか。<sup>\*14</sup>

<sup>\*14</sup> 健保組合のうち概ね都道府県域内で展開する健保組合は約1,200組合。全国展開は約400組合。

〔『健保組合の再編・統合について』〔厚生労働省 社会保障審議会 第5回医療保険部会（2004年2月9日）〕

## （5）負担に見合う医療サービスの質的向上と医療産業の発展

国民の理解と支持を得ながら抜本的な医療制度改革を行うには、負担に見合う医療サービスが提供されなければならない。これまでの規制による質と量の確保に重点を置いた「一律平等の医療」から脱却し、患者による選択を通じて質と効率を確保する「納得に根ざす医療」への転換が求められる。医療機関の創意工夫や切磋琢磨により、国民や患者のニーズに対応していくという、医療の持つサービス産業としての側面をより強化していく必要がある。

個人が必要に応じた医療サービスを選択できる「患者本位の医療」の実現と、経済と雇用にも貢献する「産業としての医療」の発展を目指したい。<sup>\*15</sup>

<sup>\*15</sup> 経済同友会は、2004年4月に『医療先進国ニッポンを目指して』を発表。患者、国民、医療提供者それぞれの「納得に根ざす医療」の実現に向けて、混合診療の解禁、参入規制の緩和、医療法人改革、診療成績の公開義務化、医師免許更新制の導入、中立的第三者機関での医療事故紛争処理の実施、医療産業の発展へ向けた新製品開発環境の改善や医療関連ベンチャーの支援等の実行を求めている。

## 3. 介護

経済同友会は、2004年11月に「介護保険制度の抜本改革を - 少子高齢化社会にふさわしい真に持続可能な社会保障制度を目指して - 」を発表した。<sup>\*17</sup> 現行制度の運用や給付の実態を検証し、その適正化や効率化を徹底すること、過剰なサービス供給がかえって状態の悪化を招き、自立促進に逆行するとの事実もあるなか、ナショナル・ミニマムの理念を貫徹し、真に介護が必要な人々へのサポートに特化する観点から、要支援、要介護度1を介護保険の対象から除外すること、現行の1割の自己負担では、給付と負担の観点があまりに希薄であり、自己負担割合を少なくとも2割とすることなどを提言している。

こうした制度改革を通して、負担はするももの直接に受益を得る機会がほとんどない第2号被保険者の不公平感の増大を防ぎ、また自立できる可能性の高い層の意識を喚起することにより、要介護度の進行を防ぐ効果も期待している。

重度の介護対象者には制度趣旨に即した給付を行う等、サービスの対象を重点化する。一定規模・水準の介護施設を必要なだけ設置し、入所希望者を長期間待機させることなく受け入れられる体制を整えることで、余儀なくされる在宅介護の解消を図り、重度者に対する「介護の社会化」を進める。

なお、自己負担の増大により対応が困難な真に援助が必要な人々については、社会福祉政策として別途対策を講じることが求められる。

#### 4．生活保護

健康で文化的な最低限度の生活を営むことができなくなるということは、社会生活のなかで起こりうる事態のなかでも最も深刻なもののひとつであり、社会保障の責務としてそうした状態に陥った人々の救済を迅速に行わなければならない。

生活保護制度は、国民の生存権を保障する最後のセーフティーネットとして、資産調査および収入調査を適正に実施し、「補足性の原理」<sup>\*16</sup>を徹底させることで、真に生活に困窮している者への給付に限定すべきである。

給付水準については、生活保護の対象とはならない低所得層との公平性を維持する観点から、保護基準の定期的な見直しが求められる。具体的な改善項目のひとつとして、年金給付額との整合性を図るべく原則70歳以上の高齢者に上乘せされている老齢加算を見直し、妥当な水準までの引き下げが必要である。

給付内容に関しては、一時的な生活困窮者に対しては、雇用促進政策と連携した自立支援を強化し、就労等による社会への参画と貧困からの脱出支援に軸足を移すべきである。

<sup>\*16</sup> 生活保護法第4条：各種の社会保障施策による支援、不動産等の資産、扶養義務者による扶養、稼得能力等すべてを活用したうえで生活に困窮する者を対象とする。

#### 5．労働保険

雇用保険と労災保険は、失業や労働災害に起因するリスクに対する労働者のセーフティーネットとして、産業構造、雇用形態等の変化に伴い、常に時代に適応したのものとしていかなければならない。

雇用保険のうち失業等給付については、失業による所得喪失というリスクへの補償に限定する方向で見直しを進める。自発的離職者、高齢者世代の求職者への給付を削減し、その一方で、経済活動において主たる役割を果たすことが期待される意欲ある現役世代の求職者に対する給付水準を高めるべきである。

雇用継続給付は、高齢者から育児休業者や介護休業者へ配分を移し、また、教育訓練給付は、深刻な若年層の失業問題の事態改善に向けて、例えば、35歳未満の若年層へ重点化するのも一案である。

雇用安定・能力開発・雇用福祉の三事業については、実施内容とその効果に関する検証を行い、費用対効果を見極めた上で、事業の合理化を徹底するべきである。

労災保険に関しては、医療、年金、介護等の社会保障給付水準との調整を行い、また、未手続き事業所の一掃、業種別リスクに応じた適正な保険料率の設定等により事業主間の受益と負担の不公平の解消に引き続き努めることが必要である。

労働福祉事業は、雇用三事業と同様に事業の内容とその効果に関する検証を行い、事業の合理化を図るべきである。

## おわりに

わが国の社会保障制度は、構造的な問題にまで踏み込んだ見直しを行わない限り肥大化の一途を辿り、世代間等の給付と負担の不均衡はますます拡大していく。我々は、現役世代が高齢者世代を扶養するシステムを維持したままの漸進的な改革は、もはや限界に達しているとの認識に立ち、真に持続可能な社会保障制度がどうあるべきか、その全体像を描いた。

多くの国民が抜本改革の必要性を認識するであろうことは、予見されていたはずであるが、政府は既得権者に痛みを求める改革を先送りしてきた。数年後には、いわゆる団塊の世代が負担する側から受給する側へと移るとともに、生産年齢人口の減少が進行する。改革が遅れるほど、持続可能な社会保障制度の実現に向けた道のりはより険しく、また細くなっていく。年金、介護、医療と続く個別改革とセットにした社会保障制度の一体的見直し、さらには、消費税を含む抜本的税制改革について、この2～3年をラストチャンスと認識し、少しでも早く社会経済構造に適した制度へと転換を図らなければならない。

いま議論になっている社会保険庁の見直しについても、我々が提案しているように年金財源を税で賄うのであれば、そもそも徴収機関は必要なくなる。運営組織の改廃の前提となる制度設計についての十分な議論を踏まえたうえで、組織改革を行うべきである。

真に持続可能な社会保障制度の実現にあたっては多くのハードルがあるものの、それらは決して越えられないものではない。しかし、そのためには、給付に過大な期待をかけず、受益と負担のバランスに責任を持つ国民の意識と、利害対立を超えて真の改革を設計し断行する政治のリーダーシップが求められることは言うまでもない。

以上