

持続可能な全世代型社会保障制度の  
確立に向けて  
—当面の制度改革に関する意見—

2018年5月15日

一般社団法人 日本経済団体連合会

## 目次

<b>I. 総論（基本的な考え方）</b> .....	1
1. はじめに .....	1
2. 経済・財政再生計画におけるこれまでの取組みの評価 .....	1
3. 今後の社会保障制度改革のあり方 .....	2
<b>II. 個別事項</b> .....	5
1. 2018年（年度）中に結論を得るべき事項 .....	5
(1) 自己負担のあり方に関連した改革事項 .....	5
(2) 薬剤に関する保険給付のあり方に関する改革事項 .....	6
(3) 保険料負担に関する改革事項 .....	7
(4) 費用対効果評価の本格導入に向けた検討 .....	7
(5) 2019年度予算における子ども・子育て分野の対応 .....	8
2. 新たな財政健全化計画の下での要検討事項 .....	9
(1) 医療分野で取り組むべき項目 .....	9
(2) 介護分野で取り組むべき事項 .....	11
(3) 「見える化」の推進 .....	14
(4) 年金制度の所得再分配機能のあり方（改革工程表に記載） .....	15
<b>III. 終わりに</b> .....	18
1. 改革に係る議論の透明性の確保に向けて .....	18
2. 2025年以降の社会保障制度を見据えて .....	18

## I. 総論（基本的な考え方）

### 1. はじめに

アベノミクスの下、わが国経済は緩やかな回復基調を辿り、経済再生は着実に進展している。デフレ脱却・経済再生の確実な実現に向けて、個人消費や設備投資といった内需の持続的な拡大への取組みを続けていく必要がある。

他方、中期的な展望に立つと、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり始める2022年以降、医療・介護費の更なる増加が見込まれる。これは、国家財政のみならず保険料を拠出する国民、企業にとっても大きな負担となり、持続的な経済成長の基盤を損なうことにつながりかねない。

こうした中、政府の「骨太方針2015」では、「経済・財政再生計画」の当初3年間を集中改革期間と位置づけ、「経済財政一体改革」を集中的に進めることとした。本年夏には、これまでの取組みを受けた「中間評価」を踏まえ、新たな財政健全化計画が策定されることとされている。

同計画の策定を見据え、経団連では、提言案「わが国財政の健全化に向けた基本的な考え方」（以下本文中では「2018年財政提言」）をとりまとめ、今後の財政健全化に向けた大枠の考え方を公表した。同提言では、特に歳出規模の大きな社会保障分野について、より踏み込んだ改革の必要性を示したところである。そこで、本提言は、とりわけ社会保障制度改革に関する具体的な方向性について、経団連としての考え方を示すこととする。

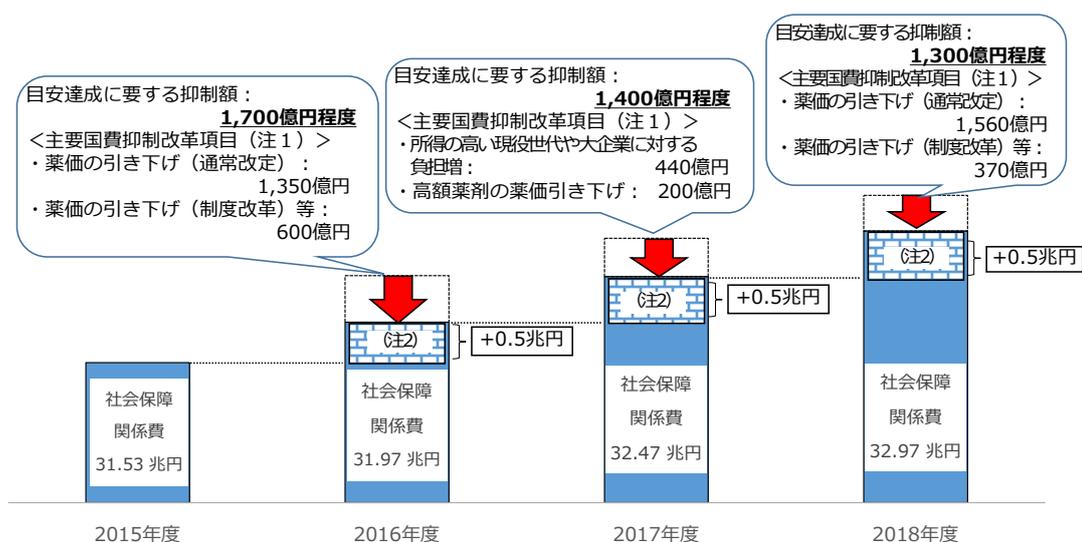
### 2. 経済・財政再生計画におけるこれまでの取組みの評価

これまでの集中改革期間（2016～2018年度）を通じて、「改革工程表」に基づく各種改革努力がなされてきた。その結果、「骨太方針2015」で掲げられた同期間における社会保障関係費（当初予算）の実質的な伸びを1.5兆円程度とする目安は達成された。

しかしながら、その財源の大宗は、薬価の引き下げ、所得の高い現役世代や大企業に対する保険料負担増によって確保されてきた。他方で、高齢者の負担

のあり方や医療・介護の提供体制の見直しは十分とはいえない内容にとどまっている。これに加えて、2018年度の政府予算では、診療報酬本体並びに介護報酬の改定率がプラスとなり、社会保障給付の伸びの抑制につながらない内容となっている。

図表1 社会保障関係費（国費）の推移



(出所) 経団連提言「わが国財政の健全化に向けた基本的考え方」(2018年4月17日)

(注1) 「目安達成に要する抑制額」と「主要国費抑制改革項目」の額の合計は必ずしも一致しない。

(注2) レンガ模様の部分が、社会保障の充実等を除く2013～2015年度の実質的な伸びの平均に相当し、年+0.5兆円程度

(注3) 財務省「社会保障関係予算のポイント」(各年度)をもとに、経団連事務局作成

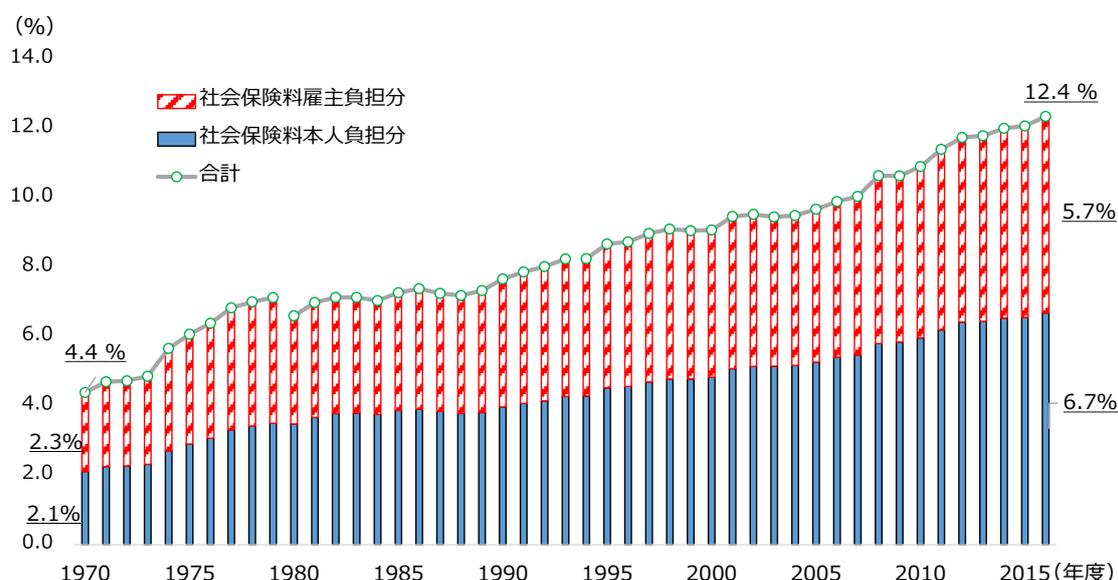
### 3. 今後の社会保障制度改革のあり方

社会保障分野を巡っては、今後高齢化等の影響により医療や介護に対する需要の増加とそれに伴う給付費の増加が想定されており、制度の持続性確保に向けた取組みを急がなければならない。

同時に、現役世代を中心に年々増加する社会保険料負担についても、伸びの抑制を図っていくことが不可欠である。特に、健康保険組合等からの高齢者医

療・介護に対する拠出の増加が著しく、このままのペースで社会保険料の負担増が続けば、経済界が懸命に取り組む賃金上げの効果を減殺し、可処分所得の増加が抑制される。このため、これに伴う現役世代の消費の低迷が懸念される。また、企業にとっても、生産、投資活動を行う上で、大きな重荷となり、負の影響をもたらす。これらは、わが国の経済成長を大きく下押しすることにつながる。

**図表2 社会保険料負担の対GDP比の長期推移**



(出所) 内閣府「国民経済計算」より、経団連事務局作成

(注) 1970年度～1979年度までは1990年基準、1980年度～1993年度までは2000年基準、1994年度～2016年度までは2011年基準。

こうした状況も踏まえ、新たな財政健全化計画では、これまでの集中改革期間において成果が十分に上がっていない項目を中心に踏み込んだ改革に取り組むことが求められる。その際、「2018年財政提言」で示した社会保障関係費の「目安」を設定すべきである。その「目安」については、中間評価年までの間は、これまでの集中改革期間の「目安」以下とすべきである。また、「目安」は最低限達成されるべきものであり、超過の達成を目指した取組みが求められる。加えて、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度以降を見据え、中間評

働きの後は、それまでの改革の進捗状況等を評価し、必要に応じて追加措置等を講じて改革の加速化を検討すべきである。

「目安」の達成に向けて、制度の持続性の確保、現役世代を中心とした保険料負担の増加の抑制の観点を踏まえ、これまでのように、薬価制度の見直しへの過度な依存や、所得の高い現役世代や大企業の負担増となる安易な財政調整に頼ることなく、給付の適正化・効率化や重点化、利用者負担の適正化等、社会保障給付費の伸びの抑制に直接的な効果がある制度改革を着実に行うべきである。

また、個々の改革項目の検討に際しては、予め見込まれる給付費の抑制に関する効果を明らかにした上で、とりわけ、効果が高いと見込まれる項目について優先的に取り組むことが求められる。特に、これまで高齢者層の負担は、享受する給付と比べて、低位に抑えられてきた。政府も掲げる「全世代型の社会保障制度の構築」の観点から、こうした高齢者層に相対的に手厚い給付と負担のあり方を見直し、不均衡を是正していく必要がある。そのため、高齢者層における負担能力に応じた負担のあり方等痛みを伴う改革に向けて、聖域なく速やかに取り組むことが不可欠である。

併せて、地域医療構想や医療計画、医療費適正化計画を踏まえた具体的な対応や、介護療養病床の転換の推進等、既に工程表等に則り進められている事項について、所期の成果が確実に得られるよう引き続き対応していくべきである。

加えて、政府は、全世代型の社会保障制度の確立を見据えて、消費増税の使途の見直し、子ども・子育て事業主拠出金率の引き上げにより、子ども・子育て分野への支援の大幅な拡充を行う。こうした施策が確実な効果を発現するように、バラマキを避け、真に必要な支援に限る必要がある。

こうした認識を踏まえ、まず、社会保障の各種改革事項について確実な実現を強く求める観点から、①2018年（年度）中に結論を得るべき事項、②新たな財政健全化計画の下での要検討事項を提言する。

## Ⅱ. 個別事項

### 1. 2018年（年度）中に結論を得るべき事項

以下では、「改革工程表 2017 改定版」に基づき、18年（年度）の検討課題と位置づけられている項目や、2019年度予算編成に向けた検討すべき事項について考え方を示す。

#### （1）自己負担のあり方に関連した改革事項

##### ①後期高齢者の窓口負担のあり方

今後 70～74 歳の患者負担がすべて 2割になることも踏まえ、現役世代との負担水準の公平性、また、医療保険制度の持続可能性を確保する観点から、原則 1割負担となっている 75 歳以上の自己負担割合を低所得者層に留意しつつ、原則 2割とすべきである（現役並み所得者は 3割を維持）。

なお、後期高齢者を含む 70 歳以上の高額療養費制度について、前回の制度改革において、経団連は 70 歳以上のみを対象とした外来時の特例的な月額負担上限額の速やかな廃止を求めた。しかし、一般区分（中所得者）の枠組みは維持されることとなった。この点について、世代間の公平性確保の観点や頻回の受診を生じさせる可能性があることを踏まえ、廃止に向けて検討すべきである。

##### ②かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担のあり方

限られた医療資源を効率的かつ有効に活用する観点から、病院、診療所間の医療機能の分化を推進するとともに、患者の受診行動の適正化を促していくことが求められている。

この観点から、特に様々な疾患を患う高齢者を中心に、「かかりつけ医」を起点とした受診が有効であり、「かかりつけ医」、「かかりつけ医機能」の定義を明確化し、その普及を進める方策について早急に検討することが重要である。

その上で、かかりつけ医以外の外来受診時の定額負担を検討すべきである。定額負担の水準について、患者の受診行動の変容に対し、十分な効果を有する

水準とすべきである。併せて、患者から徴収する定額負担分は、医療保険財政の改善に用いるべきである。

### ③入院時の食事・居住サービス費用の負担のあり方の見直し

#### (介護保険制度における補足給付の考え方の適用)

医療保険制度<sup>1</sup>においても、介護保険制度における補足給付<sup>2</sup>の支給時のように、高齢者層を対象として、入院時の食事・居住サービス費用（療養病床を除く）の負担軽減の対象となる低所得者の判定に金融資産を勘案すべきである。

#### (2) 薬剤に関する保険給付のあり方に関する改革事項

国民のセルフメディケーションの意識を高めるため、医療用医薬品の更なるスイッチ OTC 化等にも取り組むべきである。

同時に、限られた財源の中で、医療保険制度を持続可能なものとするため、給付範囲の重点化が必要である。

この観点からまずは、長らく市販品として定着している市販類似薬について保険償還率の引き下げや、保険給付の適用外とすべきである。また、スイッチ OTC 化された医薬品についても、スイッチ OTC 化を阻害しない観点から、対象品目等に留意しつつ、同様の措置が可能かどうか検討すべきである。

更に長期的な視点に立ち、医薬品全般について、自己負担割合の設定のあり方の抜本的な見直しに向けた議論を行っていくことが求められる。例えば、後発医薬品の有無等に応じた自己負担割合の導入等が考えられる。

---

<sup>1</sup> 医療保険制度においては、入院時の食事・居住サービスが療養病床を除き、保険給付の対象とされている。ただし、低所得者等は負担の減額対象者とされており、その判定に金融資産等は勘案されていない。

<sup>2</sup> 介護保険制度においては、介護施設における低所得者の食事・居住サービスの自己負担を軽減する福祉的観点からの補足給付があり、その際の低所得者の判定に当たり、預貯金等が勘案されている。

### (3) 保険料負担に関する改革事項

改革工程表 2017 改定版では、「現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題についての検討」が掲げられている。

既に、医療保険制度では、後期高齢者支援金の全面総報酬割への移行が図られた。また、介護保険制度では、2017 年度から介護納付金に対する総報酬割が段階的に導入されている。

これらの対応を通じて、報酬水準の高い被用者の加入する健保組合等を中心に負担は大きな重荷となっている。何よりも、総報酬割の導入は、国費の削減を目的とした施策に過ぎず、制度の持続性の確保には何ら寄与しない点から大いに問題がある。

こうした認識を踏まえ、財源捻出のための安易な財政調整をこれ以上行うことには、断固反対する。

### (4) 費用対効果評価の本格導入に向けた検討

医薬品・医療機器の保険収載の評価のあり方についてこれまでの有用性や安全性に加え、「費用対効果」の観点を反映させるべく、費用対効果評価が 2018 年度に試行的に導入された。具体的に、対象品目は、財政影響や革新性、有用性が大きい合計 13 品目の医薬品、医療機器となり、うち 3 品目に対して、評価結果を踏まえた価格調整<sup>3</sup>が行われた。試行的導入を踏まえつつ、制度化については 2018 年度中に結論を得ることとされている。

制度化に向けた検討は当初想定されたスケジュールから既に遅れている状況にあり、期限内に着実に検討を進めることが重要である。

なお、費用対効果評価に際しては、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(2016 年 12 月)にも掲げられている通り、「国民皆保険の維持」と「イノベーションの推進」の両立を大原則として、対象品目の価値を適正に評価することが重要である。とりわけ、具体的な総合評価や価格調整に際しては、企業のイ

---

<sup>3</sup> 価格の引き下げは、医薬品 2 品目に対して、価格の引き上げは、医療機器 1 品目に対して行われた。

ノベーションへの意欲を阻害しないような仕組みとすることに十分な留意が必要である。

#### (5) 2019年度予算における子ども・子育て分野の対応

幼児教育・保育の無償化については、消費税率10%への引き上げによる財源の範囲内で、バラマキを避け、真に必要な対応をすべきである。

児童手当について、高所得者世帯への経済的支援の必要性は低いことから、特例給付を速やかに廃止すべきである。

特例給付の廃止によって得られた財源は、「子育て安心プラン」の推進に伴い、今後増加が見込まれる放課後児童対策等の拡充に充当すべきである。

事業主拠出金が充当される事業については、運営規律の徹底、PDCAサイクルの強化、実施状況や政策効果などの「見える化」が不可欠である。個々の事業の改善や、政策効果や利用率の低い事業の縮小・廃止などの見直しを適時適切に行っていくべきであり、拠出金を負担する経済界は、「事業主団体との協議の場」を通じて、チェック機能を果たす所存である。

保育所等の公定価格について、経営実態調査の結果を踏まえた適正化に向けて、基本単価部分にメリハリをつける観点から、加算化・減算化の導入を進めるべきである。

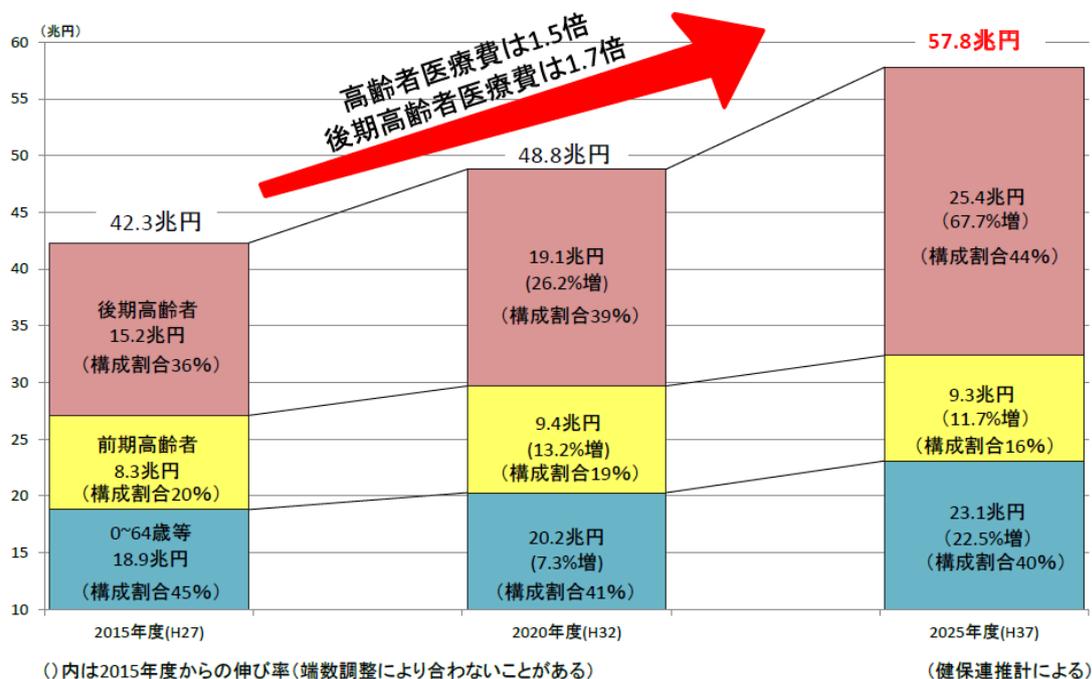
## 2. 新たな財政健全化計画の下での要検討事項

「1.」では、新たな財政健全化計画の策定を見据えつつ、2018年（年度）に結論を得るべき事項として位置づけられた改革項目に関する考え方を整理した。以降は、上記2018年度中の取組みと併せて、新たな財政健全化計画において今後の制度改革事項として盛り込むべき項目について、医療、介護、年金分野の順に考え方を示す。

### （1）医療分野で取り組むべき項目

高齢化の進展や医療の高度化等により、今後とも医療費の増加が続くことが見込まれる。こうした中、全ての「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年度を見据えて、制度の持続性を確保する観点から、負担と給付の適正化・効率化の徹底、提供体制の改革、そして医療機能の分化・連携を併せて推進していくことが不可欠である。

図表3 国民医療費の将来推計



(出所) 健保連「2025年度に向けた国民医療費等の推計」(2017年9月)

### ①医療保険制度における負担のあり方の見直し

現行 70 歳以上の高齢者層については、窓口負担割合や、高額療養費制度の適用にあたり、所得水準に応じた区分が設定されている。75 歳以上の後期高齢者の保険料についても所得に着目して軽減を行う特例が設けられている。

こうした区分については、世代間や世代内の公平性の観点から、金融資産を勘案することが求められる。

### ②医療提供体制

地域包括ケアシステムの構築に向け、2018 年度から、各都道府県において、地域医療構想を踏まえ、第 7 次医療計画が始動する。また、医療費の適正化や地域差の是正に向け、後発品の使用割合の上昇や外来医療費等の地域差是正の取組みを盛り込んだ第 3 期医療費適正化計画が実施される。これら既定の取組みが着実に結果に結びつくことが不可欠である。

こうした認識を踏まえ、地域ごとの将来医療需要を見据え、地域医療介護総合確保基金等の活用を通じた病床の転換・適正化の更なる促進が求められる。加えて、医療費適正化計画の実効性を確保し、医療費の地域差の半減を達成すべきである。こうした施策の実現に向けては、今後の取組み状況の検証等を踏まえつつ、より一層の推進を図る観点から必要に応じて各計画の実施主体となる都道府県の権限のあり方について検討していくことも有用である。

### ③医療機能の分化・連携に向けた取組み

診療報酬上の対応として、2018 年度診療報酬改定では、入院医療について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合された。次期改定に向けて、当該改定が目指した個々の患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供される方向となっているが、改定の影響等もつぶさに検証を行い、見直しを加えていくことが求められる。とりわけ、

公益委員による裁定となった、急性期の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準値について、将来の医療ニーズの実態や機能分化の進展を見据えて、適切な水準に引き上げるべきである。

また、18年度診療報酬改定では外来医療の機能分化の一層の推進の観点から、「紹介状なしの大病院受診時の定額負担」（選定療養）について、その対象医療機関の拡大等が図られたところである。引き続き、政策目標の達成に向けて、2020年度診療報酬改定に向けた対応を検討していくべきである。その際、患者から徴収する定額負担分は、医療保険財政の改善に用いるべきである。加えて、医療機関の地域における位置付け等に留意しつつ、対象医療機関の更なる拡大についても引き続き検討課題とすべきである。

## （２）介護分野で取り組むべき事項

介護保険制度を巡っては 2000 年度の創設以来、給付費は増大の一途を辿っている。今後の更なる需要増加を見据えれば、財源や資源が限られる中で制度の持続性を確保する観点から、給付面やサービス提供体制面からのより一層の効率化や適正化に向けた改革が不可欠である。

図表 4 介護給付費の推移

事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	H26年度改定 +0.63%
2013年度		9.2兆円		
2014年度		9.6兆円		
2015年度	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度		10.4兆円		
2017年度		10.8兆円		
2020年度			6,771円 (全国平均)	H29年度改定 +1.14%
2025年度			8,165円 (全国平均)	

(出所) 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会資料 (2017年4月26日)

(注) 経済財政諮問会議 (2018年3月29日) の有識者提出資料 (機械的試算) によれば、

2020年度の介護給付費は11.7兆円、2025年度は15.5兆円と推計されている。

## ①地域差是正に向けた取組み

介護保険制度の全体像を見ると、要介護認定率や介護費用に地域差が生じている。このため、要因分析を進めるとともに、それらの縮小、適正化に向けた政策的対応が求められる。その際、都道府県、市町村におけるデータ分析力を高めるための「地域包括ケア『見える化』システム<sup>4</sup>」を活用していくことが有効である。

## ②「自立支援」や「重度化防止」の推進に向けた取組み

地域差の縮小に加え、「自立支援」や「重度化防止」の促進に資する質の高い介護サービスの提供を一層推進していくことが求められる。

こうした観点から、2017年の介護保険法の改正（地域包括ケア強化法）に盛り込まれた、保険者（市町村）や都道府県の取組みに対し財政的インセンティブを付与する交付金について、効果的配分を進めるべきである。各主体の取組みを評価するための指標について、その達成状況等を踏まえ、適宜見直していくことが重要である。また、現行の交付金に加え、第8期計画期間（2021年度～2023年度）からの調整交付金の具体的な活用方策について、「自立支援」や「重度化防止」の促進をはじめとして、保険者の給付費の適正化に向けた取組みを一層促す観点から、検討を進めていくべきである。

「自立支援」や「重度化防止」に当たっては、保険者機能の一層の強化はもちろんのこと、介護報酬上の対応も重要であり、リハビリテーション等に係るアウトカム評価を促進することが求められる。また、2018年度介護報酬改定において、排泄に係る要介護状態の軽減を目的として、新たに導入された加算について、「自立支援」や「重度化防止」に対する有効性の観点から、当該評価項目の効果を十分に検証しつつ、適切な見直しを講じていくことが適当である。

---

<sup>4</sup> 都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム（運営は厚生労働省）。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。2015年5月の本格稼動以降、一部の機能を除き、誰でも利用可能。

また、効果的かつ効率的なサービスを提供する観点から、AIやビッグデータを活用した科学的な根拠に基づくケアプランの作成を普及・展開することも有効な方策と考えられる。

### ③効率的なサービス提供に向けた取組み

他方、介護サービス提供者の業務負担の軽減等の観点から、IT・ロボット等の活用の促進が求められる。2018年度介護報酬改定では、介護老人福祉施設（特養）等における「見守り機器」を使用した場合の人員配置基準の緩和に留まった。今後も、他の施設やサービスへの対象の拡大や、移乗介助といった他の機能の介護ロボットの活用を推進していくべきである。

さらに、介護サービスの効率的な提供を図る観点から、規模に関してスケールメリットを発揮することも有効である。しかしながら、今回の報酬改定において、通所介護で大規模型の報酬が引き下げられ、事業者の効率化への意欲を削ぎかねない見直しが行われた。今後、想定される介護サービスの需要増加に対応していく観点からも、スケールメリットを発揮して、より効率的なサービス提供が促されるような施策の検討を進めることが必要である。

### ④介護保険制度における負担と給付のあり方の見直し

介護保険制度においても引き続き、利用者負担のあり方について検討を続けるべきである。

前回の制度改正で高所得者を対象者に3割負担が導入されたものの、1割を基本とする負担のあり方は維持されている。制度の持続性や適正なサービス利用等の観点を踏まえ、低所得者層に配慮しつつ、利用者負担について2割を基本とする制度に改めるべきである。その際、高額介護サービス費制度の現行の負担上限の見直しも検討に含めるべきである。

また、ケアプランについては、利用者自身のケアプランに対する関心を高め、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、給付費の増加を抑制する観点から、利用者負担を求めるべきである。

給付の重点化の観点から、軽度者に対するサービスについて、低所得者層や利用者の抱える個別事情等にも配慮しつつ、給付率の引き下げを含め見直していくことが求められる。介護保険制度における補足給付の対象となる低所得者の判定も厳格化すべきである。

なお、給付の対象の取り扱いが施設類型間で異なるケースがあり、適正化の方向で見直すことを検討すべきである。

### (3)「見える化」の推進

上記の改革も含め、より適切な医療・介護政策を実施する観点から、その前提となるエビデンスの収集に向けて、ICT等の利活用を通じて、患者／利用者の診療情報等の収集を可能とする取組みが急がれる。

併せて、制度の縦割りを超えた保健医療データ分析を進めるべく、ライフコースにおける医療、介護をはじめとした各種情報を個人にひもづく形で連結するための基盤整備を行うべきである。

また、政府は全国保健医療情報ネットワークの構築に取り組んでいるが、医療機関間で個人に関する健康医療情報を共有できる仕組みを目指すべきである。こうした仕組みによって、例えば、高齢者の多剤・重複投薬の是正に向けて、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師間での患者の一元的な服薬情報の共有と処方箋の適正化の実現が期待される。

上記の取組みの他、既に政府により収集され、蓄積されている膨大なデータについても、更なる活用のための環境整備が求められる。具体的には個別に管理されている医療、介護、健康のビックデータを連結し、プラットフォーム化することが必要である。これにより、個人の医療、介護の履歴をビックデータ

として分析可能とし、サービスの質の向上と標準化の推進に結び付けるべきである。<sup>5</sup>

#### (4) 年金制度の所得再分配機能のあり方（改革工程表に記載）

##### ①「改革工程表」における検討項目に関する考え方

高所得者の年金給付のあり方を含めた年金制度の所得再分配のあり方について、高齢者の中での再分配を重視し、真に必要な人への給付の重点化を図る方向性での見直しが必要である。

まずは、所得水準の高い年金受給者に対する支給制限を強化する方向での見直しを考えるべきである。

厚生年金の報酬比例部分に適用される在職老齢年金について、65歳未満を対象とする低在老は、支給開始年齢の段階的な引き上げに伴い、無くなる見込みである。65歳以上を対象とする高在老は、適用対象が所得水準月収46万円以上かつ厚生年金適用事業所に雇用される高齢者に限られている。

高齢者の就労促進のため、これらの仕組みを廃止すべきとの意見はあるが、単純な廃止は、平均的な現役世代に比べ恵まれた年金受給者の給付を増やすことを意味し、真に必要な人への給付の重点化には相反する上、年金財政への影響も懸念される。

したがって、官民をあげて高齢者の就労促進を図る一方で、在職老齢年金について、現行の基本的な枠組みを維持しつつ、就業形態の多様化に対応した仕組みとする必要がある。受給時に厚生年金適用事業所以外で就労する場合も含めて所得水準の高い報酬比例年金の受給者全てに在職老齢年金を適用することも検討すべきである。

さらに、基礎年金についても、かつて社会保障・税一体改革において検討された公費相当分に限らず、所得水準の高い年金受給者に対する支給制限措置を新たに設けるべきである。

---

<sup>5</sup> 経団連提言「Society 5.0時代のヘルスケア」（2018年3月20日）においても、ライフコースデータ等の収集・連携・活用に向けて、上記取り組みについて提言。

次に、被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大について、働き方や家族のあり方が大きく変化し、働きたい人が就労調整を行うことを意識しないで働くことができる環境を整える必要性が高まっており、非正規労働者に対するセーフティネットの確保も重要な課題である。

今後の方向性として、被用者保険の適用拡大をさらに進めるべきではあるが、2016年10月に実施された適用拡大に伴う、短時間労働者の就労調整や雇用動向、影響を受ける企業の収益状況等を検証することが必要である。

その上で、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の次のステップとして、まずは500人以下の企業規模要件を撤廃することが考えられる。併せて、現在、フルタイムの労働者にもかかわらず被用者保険の適用が任意となっている一部業種（サービス業や農業・漁業等）、あるいは5人未満の従業員が働いている個人事業所に対しても、適用を義務化していく必要がある。

## ②この他取り組むべき事項

現行の公的年金制度は、2017年度に保険料率の上限に到達し、現役世代にとっては、高い保険料率を負担することで、現在の高齢者に対する年金給付の財源を支える一方、今後給付水準の低下が見込まれている。

制度の持続可能性を高め、現役世代さらには将来世代の給付水準を確保する観点から、まずはマクロ経済スライドを着実に発動し、現在の高齢者に対する年金給付の伸びを抑えることが極めて重要である。

しかしながら、現行のマクロ経済スライドは、名目年金額の下限を維持する措置が設けられているため、賃金・物価変動の動向によっては、調整期間が長引いて、足もとでの給付の伸びの抑制が進まず、将来の給付水準が一層低下し、世代間でのアンバランスが広がる可能性がある。

こうした事態を避けるため、マクロ経済スライドにおける名目年金額の下限を外し、給付額をできるだけ早く調整する仕組みに見直すべきである。

さらに、将来の給付水準の低下、高所得者に対する支給制限の強化に対して、自助努力による備えによって高齢期の所得確保を行えるよう、私的年金制度の普及・充実を図る必要がある。

そのためには、各制度の周知・利用促進だけでは不十分であり、企業年金等の積立金に対する特別法人税の撤廃、確定拠出年金の拠出限度額の引き上げ等といった税制の見直しを行うべきである。

以上が「2018年（年度）中に結論を得るべき事項」と「新たな財政健全化計画の下での要検討事項」に関する考え方である。

これらの事項以外にも、中長期的な課題への対応についても検討を進める必要がある。今後社会保障制度の支え手である現役世代が減少することが見込まれる。一方で、医療の高度化、イノベーションの進展により、高額の新規医薬品や医療技術の保険収載が相次ぐ可能性が増すことが考えられる。こうした状況の下で、制度の持続性を確保していくためには、これら高額の新規医薬品や医療技術に対する公的な医療保険給付の対象範囲の見直しの検討が課題であり、国民的な理解と納得を得るべく、丁寧に議論を積み重ねていくことが求められる。

また、経団連の提言「医療・介護制度改革に関する経団連の考え方―当面の具体的改革項目に対する意見―」（2016年10月18日）で指摘した「人生の最終段階における医療のあり方の検討」等は重要な検討事項である。先般、厚生労働省が公表した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018年3月14日）<sup>6</sup>の普及・啓発を進めるとともに、国民的な議論を深めることが重要である。

---

<sup>6</sup> 2007年の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（2015年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更）を改訂したもの。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性の指摘等が行われている。

### Ⅲ. 終わりに

#### 1. 改革に係る議論の透明性の確保に向けて

今後、高齢化が一層進む中にあるのは、制度の持続性を確保する観点からも、上述した制度改革に向けた取組みを着実に実現しなければならない。この際、政府に対しては、毎年焦点となる社会保障関係費の自然増の算出方法を含め、概算要求や予算編成に係る具体的な根拠や前提を明らかにし、社会保障制度改革の議論の透明性を更に向上するよう求める。

その上で、真に社会保障制度の持続可能性の確保につながる改革が行われ、保険料が適正な給付に結びついているのか等の観点から、社会保障制度の主要かつ重要な支え手である経済界としても、今後チェック機能を一層強化していきたい。

併せて、各種改革の実現のためには、国民一人ひとりの社会保障制度に対する理解を一層深め、同時に制度の支え手であるとの自覚を今まで以上に促していくことが求められる。こうした啓発に係る施策の具体的なあり方についても検討していくべきである。

#### 2. 2025年以降の社会保障制度を見据えて

足もとでの給付の伸びの抑制に向けた着実な取組みを前提としつつ、併せて、より長期的かつ税制も含めた一体的かつ制度横断的な全体像を踏まえた視点からの検討が求められる。

具体的には、「2018年財政提言」でも主張した通り、団塊の世代が全て75歳となる2025年以降も見据え、年金だけでなく、医療・介護等を含めて分野横断的に客観性を持った社会保障の将来見通しを示し、負担と給付のバランスの取れた持続可能な制度とするための改革に向けた議論を仕切り直すべきである。検討の前提として、景気変動への機動的な対策を講じた上で、2019年10月の消費税率10%への引き上げを着実に実行し、全世代型社会保障制度の確立に確かな一歩を踏み出すことが不可欠である。

その上で、歳出改革を通じた給付の効率化・適正化は当然のこととして、次世代への負担の付け回しのさらなる拡大ではなく、国民負担の増加を伴う安定財源の確保は避けて通れない課題である。社会保障制度に対する将来不安を払拭し、広く国民全体で支える観点から、税率10%超への消費増税も有力な選択肢の一つとし、国民的な議論を喚起する必要がある。

以 上