

国民全体で支えあう持続可能な社会保障制度を目指して（概要）

－安心・安全な未来と負担の設計－

2009年2月17日
（社）日本経済団体連合会

はじめに

- 社会保障制度は、国民の安心と安全を支え、経済社会の安定を果たす最も重要な社会基盤。
- 社会保障制度が経済活力を高め、経済成長が社会保障制度の持続可能性を高めるという好循環の形成に向けた取り組みが重要。
- しかしながら、現状、年金・医療・介護制度はいたるところで綻びが露呈し、国民の信頼を喪失している。
→ 2025年度を最終目標に、国民が安心・安全でいきいきとした暮らしができるような社会の実現を目指して、安定財源の確保方策を含めた、社会保障制度の抜本的な改革を提言。

I. 総論

1. 社会保障制度をめぐる環境変化

(1) 少子高齢化、人口減少の進行

- わが国の人口は2005年をピークに減少過程へ。2055年には現役世代1.3人で1人の高齢者を支えることに。世代間扶養を基軸としたままでは、持続可能性と経済活力との両立は困難。

(2) 家族、企業、政府の役割の変化

- 核家族化、就業形態の変化等により、家族や企業が社会保障機能の一部を代替することは限界。
- 国民全体で支えあう体系へと再構築。

(3) 中長期的、制度横断的な視点の必要性の高まり

- 中長期的な展望の下でも通用する制度を構築する一方、制度横断的に見直していくことが必要。

2. 社会保障制度の課題

(1) セーフティネットとしての機能強化

- 足元では年金の未納・未加入、年金記録問題、医師・診療科の偏在、介護従事者不足等、各制度に綻びが発生。
- セーフティネットとしての機能強化を図ることが急務。

(2) 中長期的な持続可能性の確立

- 高齢化の進展により、社会保障給付の今後の増大は不可避。安定財源の確保を含む給付と負担の一体的改革により、持続可能な制度を確立。
- 現役世代に過度に依存する世代間扶養から公費負担中心への移行。

(3) 世代間・世代内の公平性の確保

- 現行制度体系が社会変化に対応しておらず、世代間の不公平を助長。
- 公平性の確保に向けた抜本的な改革が必要。

(4) 制度横断的な見直し

- 個別課題への対応と併せて、制度横断的な視点から、ライフステージ（現役期、高齢期）毎に見直し。

3. 社会保障制度改革の基本的視点

【簡素で持続可能な制度を確立。国民への丁寧な説明により改革の必要性の理解・納得を得るとともに、具体的施策の周知徹底を図る】

(1) 中福祉・中負担の社会保障制度の確立

- 自助・自立を基本としつつも、自助努力では賄えない部分はセーフティネットを確保。
- 制度の機能強化により、真の意味での中福祉・中負担の実現へ。国民負担率（現在40.1%）は、英（48.3%）・独（51.7%）にみられるように概ね50%台へ、将来的に消費税率は10%台後半へ（英：17.5%、独：19%）。

(2) 税・社会保険の役割の明確化と安定財源の確保

- 抜本改革を怠ってきたため、税と保険料による負担の構造が歪む結果に。保険原理を越えたりリスクや世代間扶養は税での公助が基本。
- 国民が広く薄く負担できる消費税を主たる財源として、社会保障費用を賄うという対応関係を明確化。

(3) 制度横断的なインフラ整備と適切なモニタリング

- 社会保障番号・カードの早期導入。
- ICTの活用等を通じ、生活困窮者の実態把握等のモニタリング機能を充実。

II. 各論

1. 医療・介護

(1) 課題・問題点

- 産科・小児科・救急医療体制の不備、介護従事者の不足等、サービス提供体制の綻びが露呈。
- 現状のような低負担では、質の高いサービス提供が困難な状況にあり、質を確保する上で相応の負担が必要。
- 現役世代に過度な保険料負担を強いという問題を内在。
- 医療関係データも十分な分析・活用がなされていない。

(2) サービス提供体制の改革

- 機能強化と効率化の同時達成を目標に、欧州諸国の病床数あたり医師数等の指標（現状14.3人/100床→40人/100床程度へ）も視野に入れつつ、誰もが安心して質の高い医療・介護サービスを楽しむことができる環境を整備。
- 医療：医師・診療科の偏在の解消と医療従事者の増員、勤務医の就業環境の改善、救急医療体制の整備など緊急課題に対応。
医療資源の適正配置に資する医療計画の策定とそれに沿った医療機関の連携と機能分化、国レベルでのデータベースの構築、一層の包括化・標準化、混合診療等を推進。そのために医療の「見える化」を推進。
- 介護：人材の安定的な確保・定着・育成を図り、新たな雇用創出につなげる。多様な居住系サービスの普及等、地域に即したサービス提供体制を整備。改革の推進に資する報酬体系へ見直し。

(3) 保険制度の改革

- 長寿医療制度は65歳以上の高齢者を包括的に捉える体系とし、給付財源も高齢化の進展に併せて公費割合を高める方向へ見直し。
- 若年者（現役世代）の医療制度は、高齢者医療への拠出金等の増加に歯止めをかけ、負担と受益の関係を明確化。

2. 年金

(1) 課題・問題点

- 未納・未加入、年金記録問題等、制度の根幹に関わる問題と相まって国民に強い不安感。
- 基礎年金に独自財源が設けられておらず、基礎年金部分（1階）と報酬比例部分（2階）を本来の目的に沿った形で制度設計ができない。

(2) 基礎年金の財源構成の見直し

- 基礎年金の財源を税を基軸とする方向へ見直し、2025年度に全額税方式へ。
- 1階は税を財源とする一定額の給付、2階は報酬比例年金と位置づけ。
- 2009年度に国庫負担割合を1/2に引き上げ、2011年度にはそのための安定財源を確保。その後も、段階的に負担割合を引上げ。保険料は国庫負担割合の引上げに応じて引き下げ。引き下げ分は、従業員への還元が当然。
- 移行後もモニタリングを通じて給付水準を見直し。

(3) 企業年金の拡充

3. 少子化

(1) 課題・問題点

- 政策目標の欠如、財政投入の不足等から、期待された成果を得られず。

(2) 保育サービスの拡充と財政の重点投入

- 少子化対策の政策目標として、例えば国民の希望がかなった場合の合計特殊出生率（1.75）を掲げ、環境整備の進捗状況を評価。
- 国の最重要課題として位置づけ、保育サービスの拡充等に向け、国・地方ともに緊急的に思い切った財政投入。
- 保育制度改革を速やかに実施。保育人材を安定的に確保し、雇用創出。

III. 財源確保に向けたスケジュール

国民が安心し信頼できる社会保障制度の将来像の実現に向け、安定財源を確保しつつ、段階的に改革を推進。

(1) 緊急課題への対応と社会保障制度の基盤整備【第1段階：2009～2015年度】

基礎年金国庫負担割合の引き上げ（1/2から2/3）、医療・介護の緊急対応や少子化対策の財源として、消費税を主たる財源として、2015年度までに消費税率換算で5%程度が追加的に必要。

(2) 安心して信頼できる社会保障制度の完成【第2段階：2016～2025年度】

年金については、2025年度を目途に税方式への完全移行を目指し、基礎年金の公費負担割合を段階的に引き上げ。

医療・介護については、高齢者医療・介護の公費負担割合を一層引き上げ。

この場合、2025年度で追加的に必要となる公費は、現状に比して消費税率換算で12%程度。