

# 社会保障制度改革に関する 日本商工会議所の追加意見

平成23年4月23日

# 集中検討会議（2月19日）での日商意見概要

## <総論>

- ✓ 経済成長の実現、持続可能な社会保障制度の再構築、財政健全化等の総合的な改革に取り組む。
- ✓ 国民に負担増を求める際は、徹底した行財政改革により身を切る姿勢を具体的に示して実行する。
- ✓ 「自助と共助」をベースとし、現行の社会保険方式を原則としながら、不足部分を公費負担で補う。

## <年金>

- ✓ 基礎年金部分は財源の2分の1を国庫負担とし、保険料納付を義務付ける枠組みを維持する。
- ✓ 最低加入年数を10年に短縮、保険料未納期間は満額の2分の1を限度に基礎年金を支給するなど「無年金問題」の解消を図る。
- ✓ 平均寿命の延びや諸外国との比較から、年金受給開始年齢は将来的に2歳程度引き上げもやむなし。
- ✓ 高額所得者は、所得に応じて基礎年金を減額する。

## <医療・介護>

- ✓ 後発医薬品の使用促進、保険者機能の強化、医療情報・サービスのIT化等の効率化を図る。
- ✓ 医師不足対策などの質の向上や機能強化を図る。

## <税財源>

- ✓ 経済の活性化により税収をあげる。諸外国とのバランスのとれない税体系を見直す。
- ✓ 財政赤字や社会保障給付費の伸びを考慮すると、消費税を引き上げざるを得ないが、引き上げのタイミングや導入の仕組みについて十分な検討が必要である。

## 総論

- 「自助と共助（個々人の自立と社会保険方式による助け合い）」の精神が重要
- 社会保障を「将来の投資」として位置づけ
  - 医療・介護・健康は成長分野であり、社会保障の充実を「コスト」として捉えるだけでなく、現状改善や「将来への投資」として位置づける。また、雇用機会の創出・労働力人口不足の解消につなげると同時に、企業等の市場参入を促進するための支援策等を検討すべき。
- 震災からの復旧・復興で財政は制約を受けざるを得ず
  - 東日本大震災からの復旧・復興と並行して、制度改革はスケジュールに沿って検討すべき。
  - 震災からの復旧・復興で、国・地方の財政は制約を受けざるを得ず、給付の抑制、自己負担の引き上げについて検討することは一層重要。
- 医療・介護・年金を改革検討の中心に
  - 社会保険方式の医療・介護・年金と、福祉的要素が強い子育て・貧困対策等とは、基本的に制度の仕組みが異なる。今回の改革では、医療・介護・年金を中心に検討すべき。
- 税と保険料、給付と負担のバランスを再検討
  - 国民負担率の一定の増加はやむを得ないが、現役世代および企業の負担は限界。
  - 税と保険料のバランス、年金受給開始年齢の2歳引き上げなどの給付と負担のバランスを再検討する必要。一方で、自助努力を促すための環境整備に取り組むべき。
- 社会保障と税の共通番号制度を早期に導入

# 医療①

## 1. 患者負担の引き上げ

- 高齢化に伴い、高齢者の負担のあり方を再検討すべき（70～74歳の患者負担を現行の1割から法定の2割へ引き上げ）。
- 一方で、セーフティネットとしての「高額療養費制度」を維持し、所得等に応じた患者負担限度額を設けることで、国民の安心を保障。

## 2. 給付の効率化・適正化等

- IT化による医療情報の収集・分析・活用の推進
  - 傷病ごとに標準的な検査・投薬・処置を分析、診療報酬改定に反映させ、医療費の適正化を図る。
  - 地域ごとの検査・投薬・処置の差異を少なくし、医療費の地域格差を是正。
  - また、一般開業医のIT化支援策を充実する。
- 医療機関同士の連携強化・かかりつけ医と専門医との機能分化を通じた効率化
  - 大病院での初診料引き上げ等、入院治療や専門的な外来を担当する大病院への患者の集中を是正。
  - 地域や診療科における医師の偏在を是正するとともに、医療提供体制を改善。
  - かかりつけ医による診療を原則として包括払いとする等、かかりつけ医と専門医の区分に応じた支払い方法の検討。

## 医療②

### 2. 給付の効率化・適正化等

- 看護師等のスタッフ人材を増強（医師が専門性を必要とする業務に専念できるよう、適切な役割分担を図る）。
- 自助努力の観点に立って、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てするセルフメディケーションの推進を図り、OTC医薬品（市販薬）の活用を促進。
- 「社会的入院」「施設介護」から「在宅医療」「在宅介護」へ  
— 患者のQOLを大切にし、自宅等の住み慣れた地域で生活ができるよう、「地域包括ケア」を推進、在宅医療・介護サービス提供体制を整備。

# 介護

## 1. 利用者負担の引き上げ

- 介護給付費は医療・年金と比べても高い伸びであることも勘案し、利用者負担(現行1割)の引き上げを検討。
- 一方、セーフティネットとしての「高額医療・高額介護合算制度」は維持し、国民の安心を保障。

## 2. サービス給付の効率化・適正化へ

- 不足している介護人材の充実化を図る基盤整備を行う。
- 要支援・軽度の要介護者に対するサービス給付内容の見直し(適正化)。
  - 生活援助(掃除・洗濯・調理等)中心のサービス給付を、身体介護など、真に介護が必要な人へのサービス給付へ)
- 特別養護老人ホームにおける「補足給付」は、低所得者対策としての福祉的な制度と位置づけ、介護保険の対象から外すべき。

## 3. 被保険者対象年齢は維持を

- 40歳未満の介護リスクの低さや、結婚・出産・子育て期にあって所得水準が低い現役世代の負担増および企業の負担増を考慮すると、被保険者対象年齢を引き下げるべきではない。

## 4. 民間事業者の参入促進等

- 特別養護老人ホーム等の「運営主体規制」を廃止し、介護事業への民間参入を促進。
- 人員・設備に関する基準の緩和等の規制緩和により、事業者の創意工夫を活かす方策を検討。

# 年金

## 1. 給付の効率化・適正化等

- 経済規模(国民所得)と年金給付総額を連動させる「マクロ経済スライド」を機能させるため、名目年金額を下げるスライド調整も実施する。

## 2. 厚生年金と共済年金は統合

- 保険料の徴収や給付額の算出等で制度の類似点が多い厚生年金と共済年金は、制度の簡素化、公平性確保、財政の安定化等の観点から統合すべき。

## 3. 厚生年金の適用拡大は慎重に

- 適用対象者の範囲、事業主負担や従業員負担の増減と収支バランス、賃金・雇用への影響などを明らかにした上で、慎重な検討が必要。

## 4. 第3号被保険者問題は慎重な検討が必要

- 第3号被保険者制度については保険料負担の不公平が指摘されているが、社会保障制度は「支え合い」の仕組みであること、第3号被保険者の保険料は第2号被保険者が負担していること、第1号被保険者には保険料免除制度があること等を踏まえ、慎重な検討が必要。