

(2) 現役世代の活力の維持・強化

社会保障を支えているのはいうまでもなく現役世代である。社会保障を支える基盤の強化という意味で、社会保障の支え手である現役世代の活力を可能な限り維持し強化していくことが不可欠である。

働くことを望む若者、女性、高齢者など、働く意思のある人は誰もがその能力を伸ばし、社会で発揮できるようにしていくこと、将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大することが重要である。

この点については、所得確保・保障分科会(雇用・年金)中間取りまとめの中で詳しく書かれているが、現役世代の雇用確保は、多様な人生選択の保障、さらには本人自身の老後保障の確保という観点からも重要であり、就職氷河期に正社員となれなかった年長フリーター等の正規雇用化促進など非正規労働者対策を通じた若年者の安定雇用の確保・処遇の改善(資料17・18)、諸外国と比較しても就労意欲の高い高齢者の雇用機会の拡充(資料19)、結婚・出産後の女性の就労継続・再就労支援、障害者雇用の確保などの施策を積極的に進めていくことが必要である。

同時に、雇用の質を確保するための人的資本の充実(人材力＝職業能力の開発)、多様な働き方を保障する働き方に中立的な社会保障制度の確立を図るべきである。

(3) ユニバーサル社会の実現

年齢や性別、障害の有無などにかかわらず、能力と意思のあるだれもが、その持てる力を発揮して社会の担い手、支え手として社会活動に参画し活躍できる社会の実現が強く望まれる。

とりわけ、障害がある人が、必要な給付サービスを保障されつつ、社会の支え手として自らの能力を発揮し、自己実現していけるような施策を講じることが重要である。

3 高齢期の所得保障

高齢期の所得保障は、自らの勤労所得・財産所得・年金所得の適切な組み合わせが基本になるが、現実には公的年金が高齢期の所得保障の柱となっている(資料20)。

改めて言うまでもなく、公的年金制度の長期的な安定・給付水準の確保は重要な課題である。

(1) 公的年金(基礎年金)の財政方式

社会保障国民会議では、平成 16 年の国民年金改正法に規定されている基礎年金国庫負担の 1/2 への引き上げ実施を前提に、基礎年金制度の財政方式について、現行社会保険方式、現行社会保険方式の修正案、税方式(複数案)について、客観的・中立的な定量的シミュレーションを実施し、関連資料(バックデータ)とともに公表した。

シミュレーションの詳細、各方式それぞれの所要財源額及びシミュレーション結果を踏まえた論点の整理等については、所得確保・保障(雇用・年金)分科会中間とりまとめの中で詳述している。

建設的な制度改革論議を行うためには、共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠である。このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待している。

(2) 未納問題への対応

現行制度の最大の問題は未納問題である。未納はマクロ的には年金財政に大きな影響を与えるものではない。しかしながら、継続的な未納者は将来無年金者となり、生活保護受給者となる可能性があるという意味で未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)は、皆年金制度の理念を脅かす大きな問題である。

また、未納者の増大は真面目に納付する人々の不公平感を増大させ、制度への信頼を低下させ、更なる未納の増大を招く危険がある。その意味でも未納問題は基礎年金制度にとって重大な問題である。

未納問題を解決していくためには、未納者の属性を分析し、属性に対応した実効ある対策を早急に実施することが必要である。具体的には、

- ① 低所得者については、免除制度の積極的活用(事実上の税方式による最低保障)を行う
- ② 非正規雇用者・非適用事業所雇用者については、厚生年金の適用を拡大するとともに、雇用主による代行徴収を行う
- ③ 確信的不払い者(多くは中高額所得者)については、徹底した強制徴収を実施する等、制度的対応を含めた措置を講じ、納付率の向上に真剣に努めるべきである(資料21)。

(3) 無年金・低年金問題への対応

無年金者は現在 44 万人、高齢者人口の約2%弱である(資料22)。無年金・低年金は過去の納付実績の反映であり、近時の適用拡大による未加入者の減少(過去は統計上の納付率は高かったが未加入者が多かったので実質的な意味での納付率は現在とあまり変わっていない)等を考慮すれば、現行の納付率で推移した場合、将来無年金者が大きく増大することは考えにくい。逆にいえば、現在のままの納付率水準であれば将来にわたって継続的に高齢者の一定割合(約2%)の無年金者が発生しつづけるということであり、やはり大きな問題である。

無年金者・低年金者の発生を最小限に食い止めるため、未納対策の徹底とともに、単身高齢者女性等を念頭に置いた基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置を検討すべきである。

さらに、最後のセーフティネットとしての生活保護制度の再評価等についても検討すべきである。

4 医療・介護・福祉サービスの改革

医療・介護・福祉は、年金のような所得保障(現金給付)ではなく、サービスの保障(現物給付)が基本となることから、国民が、医療サービスや介護サービスという「現物のサービス」が保障され、そのサービスを提供するために必要な費用を医療保険制度や介護保険制度を通じて保険料や税金として負担する、というのが基本的な姿になる。

したがって、医療・介護・福祉については、サービスを提供する体制・システム(医療機関や介護施設など)をどのように整備するかという問題と、サービスにかかる費用をどんな仕組みでどのように負担していくかということを同時に考えなければならない。

(1) 医療・介護にかかる需要の増大

繰り返し述べてきているように、今後、75 歳以上高齢者の増大(資料23)、核家族化や一人暮らし世帯の増大による家族介護力の低下(資料24)、地域のサポート力の低下の進行などにより、医療・介護サービスの需要は高齢化のスピードを上回って増大していくものと考えなければならない。

他方、現時点におけるわが国の医療・介護サービスにかかる給付費は国際的に見ても必ずしも高くない。したがって、医療・介護サービスの需要に応えるサービスを確保していくための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避である。

(2) 不十分・非効率なサービス提供体制

わが国の病院は、公的病院よりも民間病院(個人立・医療法人立)の病院の割合が高く、全体として病院の規模も小さい(資料25)。また、病床数が諸外国と比較して多く(資料26)、急性期・慢性期・回復期といった病床の機能分化は不明確である一方で、医療現場の人員配置が手薄で、国際標準から見ても病床あたりで比較した医師・看護師数が少なく、病院全体のスタッフ数も少ないという特徴が指摘されている(資料27)。

現在、わが国は、救急医療の問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など、様々な緊急の課題に直面している。これらの課題に対しては、救急医療体制の強化や臨床研修指定病院の機能強化、専門職種間の役割分担の見直しによる医師の負担軽減など、現段階でできる緊急の対策を講じていくことはもちろん必要だが、同時に、(3)で述べるような、わが国の医療が抱えている構造問題の解決への取組みが欠かせない。

また、「人が人を支えるサービス」である医療・介護・福祉サービスにあっては、医師と患者の信頼関係、医療・介護サービスを求める者と利用する者の信頼関係が非常に重要である。両者がそれぞれに相手の立場を理解し、協力し合う関係をつくることが重要である。

(3) サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

わが国の医療・介護サービス提供体制が抱える問題は、長い時間をかけて形成されてきたものであり、様々な背景要因が複雑に絡み合っていることから、問題解決のためには、文字通り思い切った「構造的な改革」が必要である。

詳細については、サービス保障分科会(医療・介護・福祉)中間とりまとめの中で詳しく述べているが、「選択と集中」の考え方に基づいて効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

① サービス提供体制の構造改革

・ 病院機能の効率化と高度化

国際標準から見て過剰な病床の思い切った適正化と疾病構造や医療・介護ニーズの変化に対応した病院・病床の機能分化の徹底と集約化

専門的医療提供を行う中核的病院(特に急性期病院)を中心とした人員配置の思い切った拡充・機器装備の充実

・ 地域における医療機能のネットワーク化

「施設完結型」システムから「地域完結型」システムへの転換。地域の病院・診療所が網の目状のネットワークをはり、地域資源を最大限効率的に活用しながら相互の機能分担・連携によって「面的」に医療ニーズをカバーする体制の実現

・ 地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現

人々が日常を過ごす地域で、必要な医療・介護・福祉のサービスが包括的・継続的に提供できる体制の実現。

在宅支援機能を持つ主治医と介護支援専門員の連携を軸にした「地域包括ケアマネジメント」の実現

・ 医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築

「チーム医療」「多職種協働」を基本に、限られた専門人材を効果的・効率的に活用し、利用者に対するよりよいサービスの提供を実現

② サービスを支える人的・物的資源の計画的整備

・ 人的資源の確保

「人が人を支える」という意味における「労働集約型サービス」としてのサービスの特性を踏まえ、医療・介護分野全体及び専門分野ごとの人的資源需要予測を行い、計画的養成・整備に早急に取り組む(資料28)。

医療機関経営・介護事業経営に関わる専門人材の養成・能力開発

・ 物的基盤の整備

知識集約産業としての特性を踏まえた、病院・施設の設備整備コストの確保

医療・介護におけるIT化の推進(可能な限りのレセプトオンライン化前倒し、データベース化促進等)

(4) 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

上記改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要であるが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要である。

そのためには、診療報酬・介護報酬について、構造改革を着実に推進する観点から、報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

(5) 医療・介護に関する将来試算の実施

上記の一連の改革を行っていくことを前提にした上で、あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急を実施する。

費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

5 少子化・次世代育成支援対策

次世代を担う子どもたちを育むことは、何時の時代にあっても人間の基本的な営みの一つであり、子どもを育てる親たち、次世代を育む現役世代の努力を社会全体で支援していくことは当然のことである。

子どもたちが健やかに成長していくための地域や社会の環境を整備し、全ての子ども、全ての子育て家族を支援することこそが、次世代育成支援対策の基本である。

(1) 未来への投資としての少子化対策

出生数の一層の減少は、社会保障制度の基盤を危うくするのみならず、将来の労働力人口の減少等を通じて、日本の経済社会の活力そのものを失わしめる大きな問題である。

少子化は日本が直面する最大の課題である。

少子化対策は次世代を担う子どもたちへの投資であり、「未来への投資」である。これまで十分な少子化対策に取り組んでこなかったことが更なる少子化の進行を招いてきた。国はこの事実を深刻に受け止め、第2次ベビーブーマーが30歳代半ばにある現在、速やかに財源を集中投入し、具体的な行動を起こすべきである。

若者の多くは、仕事を持ち、結婚し子どもを持つことを望んでいる。しかし、仕事と結婚・子育てのどちらをとるか、二者択一を迫られているのが現状である。就労と結婚・出産・子育ての不本意な「二者択一構造」の解決を通じて、若者たちの「希望と現実の乖離」を解消しなければならない(資料29・資料30)。

そのためには、「仕事と生活の調和の実現」と「子育て支援の社会的基盤の拡充」を車の両輪として、必要な改革に取り組むことが重要である(資料31)。

(2) 仕事と生活の調和の推進

仕事と生活の調和の実現は、結婚、出産、子育てについての国民の希望と現実の乖離を解消するに当たっての大前提であり、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に基づき、全ての働く者について社会全体で働き方の見直しに取り組んでいく必要がある。

まず、若い人々が就労による経済的自立が可能な社会を実現するとともに、出産・子育て期において父親も母親もともに育児に当たり、子どもと豊かな時間が持てる社会を実現することが必要である。

とりわけ、出産前に仕事をしていた女性の7割が出産を機に退職しており、その中には仕事と子育ての両立が難しかったために辞めた人が少なからず含まれている。子どもの成長や育児の状況に応じた多様で柔軟な働き方が選択できるように、代替要員の確保など育児休業を取得しやすい環境づくりを進めるとともに、休業復帰後の勤務時間短縮等の措置の導入促進の方策について制度的な手当を含めて検討を進めていくべきである。また、働き方を見直し、先進諸国の中で最低レベルにある男性の育児参加を促進する職場の意識改革と環境整備、生まれた直後から子どもに接し関われる時間を多く持てるよう「男の産休」(配偶者の産休中は父親の育児休業取得が可能)の普及が重要である。

少子化が進む中、企業には社会的責任を果たす立場からも仕事と生活の調和に取り組んでいくことが求められる。また、それは、長い目で見れば、企業の生産性の向上につながる、企業にとってもメリットの大きな取組みである。しかし、現状では、特に中小企業において余裕のある企業だからできるという意識も根強い。好事例の情報提供やメリット分析、呼び水となるようなインセンティブの工夫などにより、仕事と生活の調和への取組を全ての企業に浸透させていくことが求められる。

(3) 子育て支援サービスの充実

エンゼルプランの策定以来、総合的な少子化対策が講じられ、各種サービスのメニュー自体はある程度出そろってきたが、「保育所が一杯で入れないために職場復帰できない」、「入所の通知が遅すぎる」(1歳の壁)、「3～4歳からは幼稚園に通わせたいが、子どもを預かる時間が短い」(4歳の壁)、「利用希望が多く放課後児童クラブに入れられない」、「利用時間がニーズに合っていない」(小1の壁)、「小学校3年生までしか利用できないクラブが多い」、「放課後児童クラブ(厚生労働省)と放課後子ども教室(文部科学省)の連携が不十分」(小4の壁)など、施策が実際に利用される場面において使いやすいものになっておらず、利用者にとって各種施策の推進による改善が実感できない状況となっている。

まずは、こうした利用者からの声に応え、現場レベルのきめ細かな運用改善をできるところから速やかに手をつけていくことが必要である。

また、住民が各種施策の効果を十分に享受できるかどうかは、基礎的な自治体として住民に直接接し、施策の担い手となっている市町村の取組によるところが極めて大きい。

利用できるサービスに著しい差異が生じている状態の解消、柔軟性が求められるサービスについての地方公共団体の財源と裁量性の確保、保育所・幼稚園や放課後子どもプランなど密接に連携し合うべき施策についての関係省庁の一層の連携、共同の取組の推進を図るべきである。

(4) 地域における子育て環境の整備

子育てには時間と人手がかかるが、それだけに得られる幸福感も大きい。しかしながら、子育て家庭が孤立化する中で、親が子どもとのきずなを見いだせない、子育ての負担面ばかりを感じがちであるといったケースが増えてきており、子どもとともに親も成長する充実感、子育ての本当の楽しさを実感できるような子育て支援が必要である。親が働いているいないにかかわらず、各種の子育て支援の基盤として、すべての家庭における子育てを支援する取組を進める必要がある。

地域の多様な主体が担い手となり、子ども自身の視点に立つとともに、親を一方的なサービスの受け手とせずその主体性とニーズを尊重し、子育てが孤立化しないように、子ども自身と親の成長に寄り添う形で支援することが重要である。

(5) 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

家族関係社会支出の対GDP比をみると、欧州諸国が2～3%であるのに対し、わが国は1%未満と著しく小さい(資料32)。国が責任を持って国・地方を通じた財源の確保を図った上で、大胆かつ効果的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るべきである。

同時に、利用者の選択を保障し、利用者のニーズ・子育ての段階に応じたサービスの切れ目ない提供を実現していくためには、現在様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供することのできる新たな制度体系の構築が不可欠である。昨年末にとりまとめられた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略では、仕事と生活の調和の実現と国民の希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスに必要な社会的なコストは、現在の4.3兆円に加えて1.5～2.4兆円と推計されている(資料33)。

このまま少子化の流れが続くことは、結婚、出産、子育てについての国民の希望が実現しないだけでなく、わが国の経済や社会保障全体の持続可能性を脅かすことになる。わが国の少子化の状況は、もはや猶予を許す状況にはない。子育て支援の質量の抜本的拡充と新たな制度体系の構築、負担を将来に先送りせず社会全体で広く負担を分かち合うことについての国民的な合意形成が速やかに進められる必要がある。

6 セーフティネット機能の強化

非正規労働者のような制度の適用から外れる層の発生や未納問題など基礎年金制度を巡る問題、「年長フリーター」、「ワーキングプア」、「ネットカフェ難民」など、現在様々に指摘されている社会保障のセーフティネット機能の低下をめぐる指摘について分析すると、現在の社会保障制度の体系や制度を支える基本的考え方それ自体が、雇用の流動化・就労形態の多様化、女性・高齢者の社会参画の拡大、ライフスタイルの多様化といった社会経済状況の変化、私たちの暮らし方の変化に対応できていないことに大きな背景・要因があるのではないかと考えられる。

働き方に中立的な制度設計、派遣労働者や短時間労働者等の非正規労働者への適用拡大、個人単位の制度適用と世帯単位の制度適用の関係整理など、社会保障制度全体について、社会経済の実態に即した制度の再点検・見直しを早急に行い、具体的な対応策を講じることが強く望まれる。

また、社会保障制度が持つリスクヘッジ機能の強化、適時適切なサービス提供の実現という観点から、以下の点について、制度面・運用面からの見直しを検討すべきである。

① 高額療養費制度の改善

わが国の医療保険制度・介護保険制度には、高額な医療費・介護費が発生した場合に、自己負担(医療保険であれば原則3割負担)が高額となってその負担が家計を脅かすことのないよう、自己負担に一定の上限を設ける「高額療養費」という制度がある。

大きなリスクが生じた時に手厚い給付を行う、という意味で優れた制度であるが、必ずしも十分周知されているとはいえず、使い勝手もよくない。というのも、患者は病院や施設の窓口に入ったん自己負担全額を支払った上で、後日申請によって高額療養費を償還してもらう、という仕組みになっているからである。

この制度は、入院の場合について改善措置が講じられてきたが、制度本来の趣旨目的に照らし、そもそも初めから窓口での負担は上限額までとする(現物給付化する)など、さらに改善を図るべきである。

② 低所得者対策の制度的改革

現在、医療保険制度、介護保険制度、障害者福祉、児童福祉等々、全ての社会保障制度において、保険料や利用者負担について、いわゆる「低所得者特例」が設けられている。

低所得者にきめの細かい措置を講じること自体は必要なことだが、制度ごとにその基準や考え方がまちまちで手続きも異なっており、さらに制度改正ごとにより複雑なものになっている。

これでは利用者にはその全体像がよくわからないし、果たして本当に十分な措置なのか、社会保障制度全体で考えた時に本当に公平な措置といえるのか、判断できない。

本来の趣旨である「家計に過重な負担をかけない」という原点に立ち戻って、制度横断的な簡素で分かりやすい制度へと改革すべきである。

そのためには、個人レベルでの社会保障の給付と負担を明らかにすることが不可欠であり、ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進すべきである。

7 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

(1) 公的年金制度への信頼回復

所得確保・保障(雇用・年金)分科会中間とりまとめにもあるように、現在の基礎年金制度の財政的安定性は、平成 16 年改正のマクロスライド制度導入により保険料水準の上限が設定されるとともに給付の調整措置が講じられたことで大きく向上した。

にもかかわらず、全額税方式への転換など公的年金の財政方式を巡る議論が活発化している大きな背景には、現行制度に対する不信の増大がある。この不信は、制度それ自体の問題というよりは制度運営に関わる国(厚生労働省・社会保険庁)に対する信頼の低下(度重なる不祥事など)に起因する面が大きい。

公的年金制度の信頼を回復させ、本来の機能を十全に発揮させるためにも、国(厚生労働省・社会保険庁)は、制度への信頼の回復のために総力をあげて努力しなければならない。

(2) 運用面での改善—できることはすぐに着手—

社会保障制度に関しては、大きな制度改革も重要だが、地方分権の視点に立ち、現行制度の運用を改善することで解決できる課題も多い。

運用面での課題については、各分科会の中間とりまとめの中で、それぞれ具体的に指摘されているが、特に少子化対策(子育て支援サービス)に関連しては、本国民会議のホームページ上に設置した「子育て支援ページ」にも、多くの国民から数多くの事項が指摘されており、詳細は持続可能な社会構築分科会(少子化・仕事と生活の調和)中間とりまとめの別添の中で紹介されている。

運用改善で対応できる事項については、本中間報告での指摘を踏まえて、政府において早急に対応すべきである。

4 社会保障の機能強化のための財源

「社会保障制度の持続可能性」を重視しつつも、「社会保障の機能強化」を実現するためには、国民経済全体として、社会保障の財源について考えなければならない。

社会保障制度の機能を十全なものにし、将来の安心と安定を確保していくためには、制度の効率化への不断の努力を継続する一方で、速やかに負担についての国民合意を形成し、社会保障制度に対する国・地方を通じた必要な財源の確保を図るべきである(資料34)。

医療・介護サービスに関しては、サービス保障(医療・介護・福祉)分科会において、将来費用の推計の実施を予定している。

国民会議としても、この費用推計試算を含め、各分科会からの報告も踏まえつつ、社会保障全体の財源確保方策について、引き続き検討していく予定である。

既に述べたとおり、今回、国民会議では基礎年金に関する定量的シミュレーションを行い、基礎データとともに公表した。根拠に基づく政策を進めていくためには、客観的なデータに基づいた議論が不可欠である。

社会保障に関する統計データの整備・公表について、国は一段の努力を行うべきである。