

## 【1996年10月】今後の社会保障構造改革についての提言

日本経営者団体連盟

平成8年10月

### 今後の社会保障構造改革についての提言

日本経営者団体連盟（日経連）

#### 1. 社会保障構造改革の必要性

- ・ 経済の基調が、右肩上がりの経済成長から低成長経済へと大きく変化している。
- ・ 出生率の低下、後期高齢者の増加など、少子高齢社会が予想をはるかに超えて、急速に進行しつつある。
- ・ 高齢化等により税・社会保障負担が増大する中で、企業の公的負担が増大し、企業の国際競争力が急速に失われつつある。
- ・ 経済基調、財政状況を踏まえた給付構造に見直し、国民負担率上昇の抑制をはかるとともに、活力ある経済社会の維持、強化が求められている。

#### 2. 社会保障構造改革の方向

##### (1) 基本的な方向

- ・ これまでの高度成長適合型の制度から、今後起り得る2%前後の低成長にも対応可能な制度の構築をめざす。
- ・ 「大きな政府」を見直し、「スリムな政府」の実現をめざす  
(公私の役割分担の見直し、民間活力の活用)
- ・ 現在の「高福祉・高負担」の構造を是正し、自助、共助、公助の三者のバランスのとれた「適正福祉・適正負担」の実現をめざす。
- ・ 企業の高い公的負担を見直すとともに、国際的な水準との調和を図る。

##### (2) 新たな数値目標の設定

- 1) 早急に行政改革と財政再建計画の双方について具体的な数値目標を設け、達成のための年次計画を策定し、確実な取り組みを行う。

- 2) 国民負担率

これまでの「50%以下」から「50~45%以下」へと一層の抑制をめざすことを政府として確認する。「税と社会保険料の負担の国民所得に占める割合（国民負担率）」が、高齢化のピーク時でも50%を超えず、できれば40%台半ばに止めることが望ましい。

### 3. 国民的な合意形成による公的介護保険制度の創設

- ・公的介護保険制度は、地域保険方式の国民保険の仕組みであり（厚生省案）、事業主負担の法定義務化は到底容認できない。この問題は、企業の福利厚生の一環として労使の話し合いによって決めるべきである。
- ・公的介護保険制度の創設は、医療制度改革・老人保健制度改革と一体的に行われるべきである。
- ・医療と介護の分離による社会的入院の解消を急ぐため、その解消期間の設定と具体的な取り組みを明確にする。
  - \* 6か月以上の老人入院医療費 1兆200億円
- ・住宅介護および施設介護の推進にあたり、民間活力の活用（パウチャー制度の導入、訪問看護・在宅医療サービスの拡充など）を図るべきである。厚生省案では、施設介護の民活（設置および運営）の方向が示されていない。
- ・新ゴールド・プランの完全実施を図るとともに、新々プランの策定（マンパワーの確保と都市部での問題解決を重点にした）に早急に着手すべきである。
- ・介護施設の入居者に対する介護保険給付と年金給付との重複給付の調整を図るべきである。

### 4. 医療保険改革

#### (1) 目標

国民医療費の伸びと国民所得の伸びとのギャップの拡大傾向を是正するため、「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に止める」との目標を再確認し、医療構造の合理化により医療費適正化を実施し、中長期的にこの目標を堅持する。

#### (2) 具体策

##### 1) 老人保健制度の抜本見直し

- ・老人保健制度の自己負担を平成9年度から定率制（2割）とする。なお、高額療養費制度（現在、自己負担限度額は、月63,600円が限度）によって著しい負担増は避けられる。

\* 老人の自己負担を2割の定率制にした場合の影響額（条件：平成6～7年度の1人当たりの医療費等の平均伸び率による機械的試算 - 厚生省試算）

平成9年度      平成13年度

保険収支への影響額 9,000億円減 13,000億円減

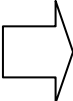
- ・老人保健拠出金制度の抜本改革を行い、その具体化を平成9年度中に行う。

##### 2) 医療保険給付の範囲の見直し

- ・風邪などの軽度医療を保険給付から除外する（あるいは、給付率の大幅引下げ）など、保険給付の範囲を見直し、給付の重点化を図る。

##### 3) 給付率の引下げ

平成9年度において、被用者本人および老人医療の給付率を改正する。

被用者	本人	9割		8割
	家族入院	8割・外来	7割	=同左
国民健康保険		一律	7割	=同左
老人医療	定額負担			
	入院1日	710円		8割
	外来	月1,020円		

\*被用者本人の自己負担を2割に引き上げた場合の影響額(条件:1)と同じ)

	平成9年度	平成13年度
保険収支への影響額	7,200億円減	7,800億円減

#### 4) 薬剤の給付率の引下げ

平成9年度において、薬剤の給付率を5~7割へと改正する。

\*薬剤に係る自己負担を3割(5割)に引き上げた場合の影響額(条件:1)と同じ)

	平成9年度	平成13年度
保険収支への影響額	11,900億円減	15,700億円減
	(24,700億円減)	(31,500億円減)

#### 5) 診療報酬体系の見直し

医療費の増嵩をもたらしている出来高払い制(一部定額払い)を見直し、広範な定額払い制の導入を行う。将来的には、償還払い・請負制の導入を行う。

#### 6) 医療提供体制の見直し

現在の医療供給体制のあり方が医療需要を作り出しているため、競争原理の導入、民活の導入などによって医療供給の効率化を図る。

\*供給の抑制: 医大入学定員の削減 保険医数の抑制

\*競争原理の導入: 混合診療の導入 広告規制の緩和 参入規制の緩和 保険者による  
保険医の選択 国民による保険者の選択 を検討

### 5. 公的年金改革

#### (1) 目標

世代間の給付と負担のバランスのあり方を考慮しつつ、将来世代の負担の抑制、適正化を図る。

#### (2) 具体策

##### 1) 保険料率の抑制

・現在の財政再計算の基礎である将来人口推計、経済的要素(標準報酬上昇率、消費者物価上昇率、運用利回り)の変動が年金財政に及ぼす影響を早急に検証し、その結果と対応策について速やかに情報開示すべきである。

\*新人口推計、改訂経済的要素を用いて、本年度中に検証すべきである。

- ・厚生年金の現在の保険料率（16.5％）は、2025年には29.8％になることが見込まれているが、将来世代の負担の限界を考え、抑制の効いた保険料率水準への見直しを図る。

## 2) 給付水準の見直し

- ・年金水準を現在の可処分所得の約80％から、諸外国の水準を参考として見直す。
- ・高額所得者に対する年金給付のあり方について見直す。

## 6. 少子化対策

育児と就労の両立、家庭での子育ての支援などを通じて、安心して育児ができるよう社会全体として環境整備に取り組む。