

— 社会保障制度改革に関する緊急提言 —

長期的に安定した制度の構築に向けて、速やかなる政治の決断を

平成 14 年 1 月
社団法人 関西経済同友会
社会 保 障 委 員 会

「社会保障制度改革に関する緊急提言（要旨）」

長期的に安定した制度の構築に向けて、速やかなる政治の決断を

経済・社会構造の変化

経済の低成長化 少子高齢化の急速な進行
女性の社会進出 就業形態の多様化

制度設計の前提が崩壊

制度疲労が顕在化

年金

○財政再計算の都度に繰り返される負担の増加と給付の削減
○3割を占める未納者・未加入者・免除者（空洞化の進行）

医療

○歯止めのない老人医療費の増加
○健保組合の財政危機

介護

○制度導入の理念と運営実態の乖離

にもかかわらず

関係者間での利害調整に
手間取り、問題を先送り

制度改革の基本的考え方

1. 経済・社会構造に対する中立性の確保

○世代間扶養から自助努力へ
・賦課方式から積立方式へ
○医療費の増加に歯止めをかけるシステムを創設

2. 適正な給付と納得感ある負担の実現

○受忍限度を超えた世代間不公平の是正
○国が最低限保障すべき給付内容・水準の見直し
○財源の負担構造の見直し
○制度に対する国民の不満・不信を除去

3. 制度に内在する非効率の排除と競争原理の導入

○効率的で質の高いサービスの提供
・出来高払いの診療報酬体系の見直し
・医療機関広告規制の緩和等による情報開示の促進
・医療経営への株式会社の参入

持続可能性の回復と頑健性の高い制度に再構築

関係者が等しく痛みを分かちあう

1. 公的年金制度

提言1

＝基礎年金＝
○国がカバーすべき範囲（ナショナル・ミニマム）を基礎年金（国民年金）に限定
○徴収ベースを所得（社会保険料）から消費（目的消費税）に変更
○未納者・未加入者問題や、第3号者被保険者（専業主婦）問題も解消

提言2

＝報酬比例部分＝
○現行の賦課方式は2003年度末をもって一旦収束
○定年で従前の所得を失うサラリーマン層の自助努力を支援する新制度を創設
・民間運営による積立方式の確定拠出型年金制度を創設
・拠出保険料に対する社会保険料控除等の継承

提言3

＝移行措置＝
○保険者（国）：財政負担はピーク時でも年間4兆円
○既裁定者：物価・賃金スライドを停止
○未裁定者：既払込保険料相当額（事業主負担分含む）を終身年金払で返還
・払戻年金額は月額25,000円～90,000円

2. 医療保険制度

提言4

（一昨年の6つの提言に加え）
○医療費総額について伸び率管理システムを導入
・国民所得の伸びに基づく医療費全体の伸びの目標を設定
・超過分は翌々年度の診療報酬単価で調整

3. 公的介護保険制度

提言5

○2004年度に予定の制度見直しを前倒して実施
・「利用のし易さ（価格含）」を重視した改革
・高齢者医療から介護サービスへの移行促進

《目 次》

I. はじめに	1
II. 制度改革の基本的考え方	2
・ 経済社会構造に対する中立性の確保	
・ 適正な給付と納得感ある負担の実現	
・ 制度に内在する非効率の排除と競争原理の導入	
III. 改革推進に向けた5つの提言	
1. 公的年金制度	
【提言1】基礎年金の徴収ベースを所得から消費へ	3
【提言2】報酬比例部分の収束	4
【提言3】収束にあたっての移行措置	5
2. 医療保険制度	
【提言4】医療費総額についての伸び率管理システムの導入	7
3. 公的介護保険制度	
【提言5】2004年度に予定の制度見直しを前倒しで実施	8
IV. 改革の効果	8
V. おわりに	9

1. はじめに

- 我が国の社会保障制度については、少子高齢化の急速な進行や右肩上がり経済の終焉といった経済社会構造の変化により、制度設計の前提が崩壊しており、もはや小手先の改革では対応不能の状況に陥っている。
- 次のように様々な局面で制度疲労を起こし、国民の不信が顕在化してきている現行制度については、抜本的な見直しが求められているにもかかわらず、関係者間での利害調整に手間取り、問題の先送りが繰り返されている。
 - ・厚生年金では、財政再計算の都度、保険料率のアップや支給額のカットといった「負担増と給付減」が繰り返されてきた。
 - ・国民年金では、未納者・未加入者・免除者が制度対象者の3割を占め、いわゆる空洞化が進行している。
 - ・医療保険においては、歯止めなき医療費の増加、特に老人医療費の増加は、老人保健制度への拠出金負担を通じて、健保組合の7割を赤字に転落させるなど、健保財政に危機をもたらしている。
 - ・介護保険については、発足当初から第1号被保険者の保険料負担を減免するといった「特別措置」がとられたことをはじめとして、既に、制度導入の理念と運営実態の乖離が生じてきている。
- 本年4月に、聖域なき構造改革を掲げる小泉内閣が誕生し、社会保障制度改革の機運が盛り上がっているものの、既得権益を守ろうとする勢力の抵抗にあって、その行方は混沌としている。
- 当委員会は、一昨年に「医療保険制度改革に関する緊急提言」を発表した。その中で、後世代にツケを回すことなく、今すぐ抜本改革の道筋をつけるべきであり、そのためには関係者が等しく痛みを分かち合う姿勢を持つことが必要であると強調した。
以来、一貫してこの基本認識に立って活動してきており、今夏には、公的年金制度について、改革の痛みを受ける国民、特にサラリーマン層の声を収集する観点から、「公的年金に関するアンケート」を実施し、現行制度に対する意識や今後のあり方を探ったところである。
- 本緊急提言は、以上のような経緯も踏まえ、約2年半にわたる活動の成果としてとりまとめたものである。

Ⅱ. 制度改革の基本的考え方

改革にあたっては、低成長時代の到来、少子高齢化の進行、さらには女性の社会進出や就労形態の多様化といった、経済社会構造の変化を踏まえ、次の3点を基本に、制度の理念に立ち返って、再構築を図るべきである。

1	経済社会構造に対する中立性の確保
---	------------------

現行制度が喪失している「持続可能性」を回復させるとともに、環境変化にも耐えうる「頑健性」の高い制度に再構築しなければならない。例えば、公的年金の財政方式については、現行の賦課方式では増加する高齢者を減少する現役世代で支えることは不可能であり、早急な見直しが必要である。また、医療保険制度については、国民負担の継続的引き上げが不可避である医療費増に対し、何らかの制度的歯止めを設けるべきである。

2	適正な給付と納得感ある負担の実現
---	------------------

現役世代の受忍限度を遙かに超えてしまった世代間の不公平や格差の拡大を是正し、制度に対する国民の不満・不信を除去することが急務である。そのため、国が最低限保障すべき給付内容や水準、あるいは財源の負担方法を見直し、適正な給付と納得感ある負担の実現を通じて、国民各層の制度に対する信頼を回復する必要がある。

3	制度に内在する非効率の排除と競争原理の導入
---	-----------------------

効率的で質の高いサービスを提供するためには、制度に組み込まれている非効率を排するとともに、競争原理の導入を推進することが不可欠である。例えば、医療保険の分野では、出来高払いの診療報酬体系の見直し、医療機関の広告規制の緩和等による情報開示の促進、医療経営への株式会社の参入などについて実行に移すべきである。

以上のような認識に基づき、社会保障制度の中核をなす、年金・医療・介護の3分野に関して下記の5点を緊急提言する。

Ⅲ. 改革推進に向けた5つの提言

1. 公的年金制度

【提言1】

国がカバーすべき範囲（ナショナル・ミニマム）を、基礎年金部分（国民年金）に限定するとともに、その財源については、徴収ベースを所得（社会保険料）から消費（目的消費税）に変更する。

- 少子高齢化が進行する中、現役世代の所得のみに依存する現行の負担構造では、財源が先細りすることは必至である。そこで、財源を広く全世代に求めるため、徴収ベースを消費（目的消費税）に変更し、財源の安定化と負担の公平化を図るべきである。
 - また、以上の財源変更により、未納・未加入者問題や第3号被保険者（専業主婦）問題も解消することができる。
 - これに伴う消費税アップ分は、現行の給付水準（夫婦で13.4万円）を維持するとすれば、3.5%（1999年）から6.0%（2025年）になると推計されている（いずれも厚生労働省）。このアップ分は、現役世代では、基礎年金部分の保険料払込が不要となることによってカバーされるものの、引退世代にとっては、ストレートに負担増となる。
 - このような形で、引退世代に負担を求めることについては、アンケート調査でも、女性、特に、40－50代で慎重な姿勢が多くみられるものの、20－30代の男性では、積極的な賛同が多く、男女・世代による温度差がうかがわれた。
- しかしながら、

- (1) 資産保有額や所得金額等からみて、高齢者は一律的に弱者とは言えないこと
- (2) 実際の消費支出額は、現役世代に比べれば低いこと
- (3) 消費税の用途が、制度の維持安定化のための財源に限定されること

に加え、真の弱者については、別のセーフティネットで確実に保護することを十分説明することで、国民の多数の理解は得られるものと考ええる。

【提言 2】

報酬比例部分については、一旦収束する。その上で、民間運営による積立方式の確定拠出型年金制度を、別建てで創設する。

- 国が運営する年金制度を基礎年金に限定することに伴い、厚生年金（報酬比例部分）のあり方も、見直す必要がある。加えて、賦課方式による世代間扶養の仕組みのままでは、給付と負担における世代間格差が拡大の一途を辿ることから一刻も早い対応が必要である。

そこで、現行制度は2003年度末をもって一旦収束し、新規加入並びに既加入者の保険料払込を停止する。

- アンケート調査でも、

- (1) 年金受取面での世代間格差を「とても容認できない」とする人が4分の3
- (2) 年金改革で最も重視するポイントとして「抜本的改革」を挙げる人が過半数
- (3) 現行の段階保険料方式については「抜本的に見直すべき」とする人が8割を占めた。

- その一方で、収束する報酬比例部分の受け皿として、サラリーマン層の自助努力支援のための新年金制度を用意することも必要である。

これからはナショナル・ミニマムを超える部分の老後設計は自助努力を基本とすべきではあるが、定年により従前の収入を得られなくなるサラリーマン層については、企業のバックアップも含め、一定の支援の枠組みは残すべきと考える。

- 新年金制度は、民間が運営する任意加入の確定拠出型とするが、拠出保険料については、現行の厚生年金のスキーム（労使折半を条件とする社会保険料控除等の優遇措置）を準用して引き継ぐものとする。

【提言 3】

報酬比例部分の収束にあたっては、既加入者に対しては以下のとおり、納得感、現実感のある移行措置を講ずる。

- ・既裁定者への年金給付は行うが、物価・賃金スライドは停止する
- ・未裁定者には、既払込保険料相当額（事業主負担分を含む）を現行制度における本人の支給開始年齢到達時から、終身年金払いで返還する

○報酬比例部分の収束にあたっては、膨大な未積立債務（平成11年度末：330兆円）をどう処理するかが、キーポイントである。

これまで、年金制度の改革論議では、この存在が抜本的改革の足枷となり、現行の枠組を存続させる1つの論拠となっていた。事実、この債務を当事者に痛みを与えることなく償却することは困難である。

○そこで、当事者、すなわち、保険者（国）及び、加入者（既裁定者・未裁定者）すべてに、相応の痛みを分かちあってもらふ観点から上記移行措置を提唱する。

具体的には、

- ・国は一定の財政負担
- ・既裁定者は物価・賃金スライドの停止
- ・未裁定者は約定の年金給付に代えて、既払込保険料相当額を終身年金払で返還という取扱とする。

これにより、既裁定者は、約定の年金額が確保されること、未裁定者は、事業主負担分を含めて既払込保険料が返還されることから、一応の納得感が得られるとともに、財政負担面でも、償却の長期平準化が図られることで、現実感も高いと考える。

○この提言に基づき試算すると、未裁定者の払戻年金額は、加入年数に応じて、月額25,000円（10年加入：29歳）から90,000円（40年加入：59歳）程度となり、また、財政負担はピーク時でも年間4兆円に留まるものと推計される。

＜移行措置の概要＞

移行時 (2004年3月末) の加入者の年齢	20～59歳 (未裁定者)	60歳以上 (既裁定者)
具体的取扱	○2004年4月以降の保険料は払込不要 ○本人の年金支払開始年齢到達時から事業主負担分を含めた既払込保険料相当額を原資とする終身年金を支払う	○2004年3月末までに保険料払込は終了 ○本人の年金支払開始年齢到達時から約定の年金額を支払う 但し、物価・賃金スライドは停止
受取額例 (月額)	29歳・男性 約2.5万円 39歳 5.3万円 49歳 7.7万円 59歳 9.0万円	約10.4万円 (※モデル年金)

※夫婦2人 夫40年加入 妻専業主婦の場合（平成12年度）

2. 医療保険制度

○現在、医療制度改革に向けた論議が活発に進められている。当委員会としても、

「高齢者医療制度を地域別の突き抜け方式へ移行」「高齢者の自己負担を定率2割に引き上げ」「出来高払い中心の診療報酬体系から、DRG-PPSを軸とした体系へ早期に移行」など、一昨年に提言した内容を引き続き主張していくが、今回この主張をさらに補強する観点から、次の通り追加提言する。

【提言4】

医療費総額の伸びが経済成長の範囲内に収まるような仕組みを導入する。

- ・国民所得の伸びに基づく医療費全体の伸びの目標を設定し、
- 超過した場合については、翌々年度の診療報酬単価を調整

○国民医療費については、急速な高齢化の進行による老人医療費の構造的な増加を主因として、今後さらなる増加が見込まれる。現下の危機的な健康保険財政を考えれば、老人保健拠出金制度の見直しとともに、毎年、経済成長を大きく上回る伸びを示す医療費について、その総額が経済成長に見合った範囲内に収まるような歯止めをシステムとして設ける必要がある。

○今般、厚生労働省が策定した改革試案では、この医療費の伸び率管理が老人医療費に限定されているが、さらに踏み込んで医療費総額をその対象とすべきと考える。

○伸び率管理の具体イメージは以下の通り。

- ・2001年度の総医療費を100として、伸び率目標を2%とおく。
- ・仮に、2002年度の実績が105となった場合、
- ・2004年度の診療報酬単価を、 $102/105 (=97.1\%)$ をベースに調整する。

＜各指標の平均伸び率＞

(%)

	国民所得	国民医療費（老人）
直近9年間（平成3～11年）	1.0	4.6 (8.0)
5年間（平成7～11年）	0.4	3.7 (7.7)
3年間（平成9～11年）	▲0.5	2.7 (6.7)

3. 公的介護保険制度

【提言 5】

制度導入の理念と運営実態との乖離を踏まえ、2004年度に予定されている制度見直しを前倒しし、「利用のし易さ（価格面も含む）」を重視した改革を早急に実施する。

○公的介護保険がスタートして1年半が経過したが、在宅サービスを中心に低水準の利用にとどまっている。この結果、制度導入の理念である「介護の社会化」が進まず、老人医療費の削減も約6%と目標値の半分に過ぎない。

また、制度の運営主体である自治体によって、インフラの整備度合い、サービス内容・価格、保険料減免措置の有無など、様々な地域間格差や不公平が現れてきている。

○介護・CAREの整備充実に向けた努力は、同時に、医師にとっても本来の医療行為に専念できる体制づくりに向けた努力でもある。すなわち、医療体制を純化し、効率化していく努力に他ならない。

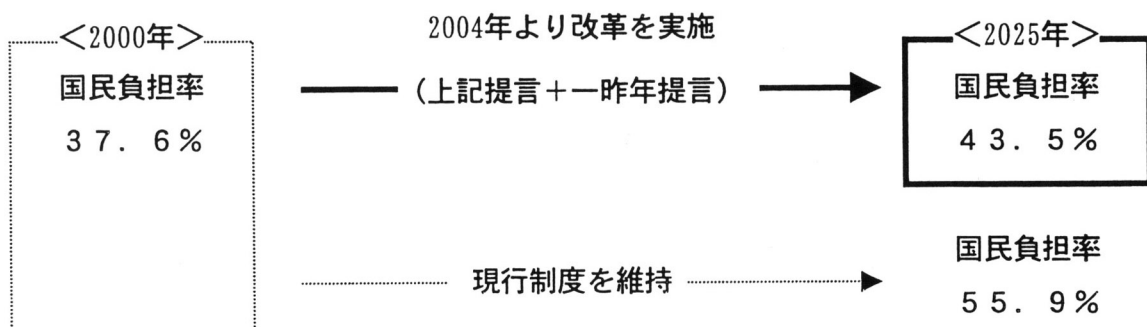
○【提言 4】で主張する医療保険制度改革の側面からも、公的介護保険制度は何としても早期に定着、成功させなければならない。実態の点検と必要な挺子入れが急務である。

IV. 改革の効果～「国民負担率の将来推計」試算結果（大阪大学跡田研究室）～

前述の提言並びに一昨年の緊急提言に基づく制度改革を2004年より、部分的にではなく、一体的に実施した場合、国民負担率がどのように推移するか、試算を行った。

その結果、本格的な高齢社会が到来する2025年の国民負担率は43.5%となり、現行制度を維持した場合に比べ、約12ポイント低下することになった。

○試算結果



V. おわりに

○我々に残された時間は極めて少ない。

すべての関係者が個別利害に固執することなく、まさに「三方一両損」の精神で、痛みを分かち合う姿勢を持つことが、何よりも求められる。

○将来世代へのツケ送りも許されない。

我々現役世代が将来世代のために何ができるかという視点で、国民的議論を尽くし、合意形成を急がねばならない。

○今こそ、政治の強力なリーダーシップの発揮と早急な決断が要る。

我が国が今、先進モデルたり得る「成熟社会の設計図」・「21世紀型の新しい社会保障制度」を描くことは、長寿社会のフロントランナーとしての使命でもある。

○最後に、「長寿社会にあっては、多くの中高齢者が、その年齢とは関係なく、生き生きとして働き続けられる社会、すなわち“健康で活力ある中高年社会”づくりが、制度改革とその定着を支えるナショナル・インフラとして必要不可欠である」——との意識が、我々の議論の底流にあったことを付言しておきたい。

以 上

参考資料

1	社会保障制度を巡る現状と課題	 P 1～11
---	----------------	--------------

資料① 年金財政再計算の都度繰り返される負担増と給付減

資料② 今後引き上げられる公的年金の保険料

資料③ 未納、未加入、免除者の増加（国民年金）

資料④ 給付と負担の格差の拡大（厚生年金）

資料⑤ 着実に伸びる社会保障給付費

資料⑥ 歯止めなき医療費の増加

資料⑦ 危機に瀕する健保財政

資料⑧ 負担に喘ぐサラリーマン層

資料⑨ 一律的に弱者とは言えない高齢者

資料⑩ 現役世帯に比べ低い引退世帯の消費支出

資料⑪ 課税ベースとして所得に比べ安定的な消費

資料⑫ 地域間格差のある介護保険料

2	公的年金に関するアンケート[概要]（2001年7月）	 P 12～13
---	----------------------------	---------------

3	医療保険制度改革に関する緊急提言[要旨]（1999年11月）	 P 14
---	--------------------------------	------------

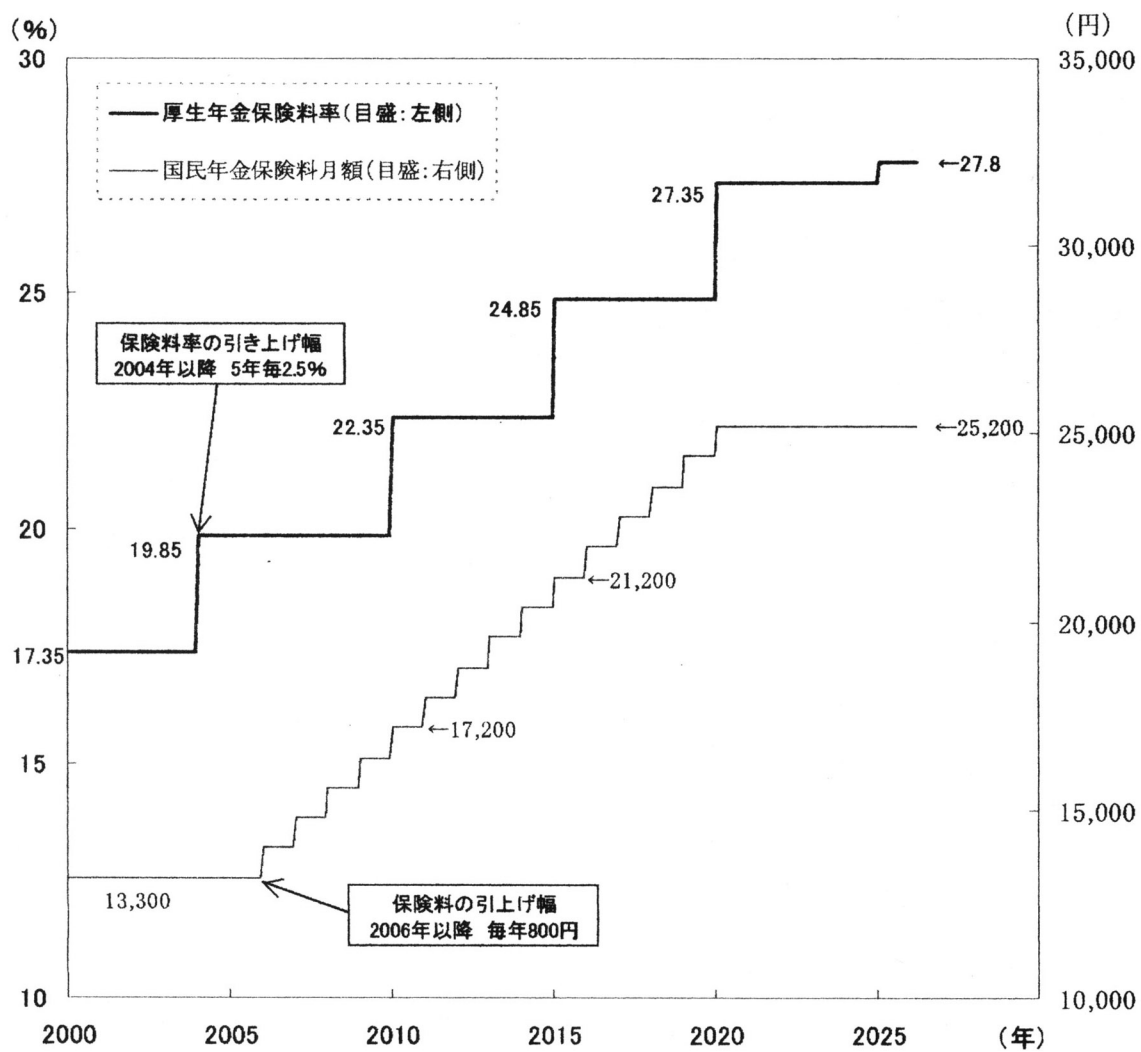
1	社会保障制度を巡る現状と課題
---	----------------

資料① 年金財政再計算の都度繰り返される負担増と給付減

年 度	負 担 増	給 付 減
1989 年 改正	①保険料率の改定 12.4%⇒14.3%(1989 年度) 14.3%⇒14.5%(1990 年度)	_____
1994 年 改正	①保険料率の改定 14.5%⇒16.5% (1994 年度) 16.5%⇒17.35% (1996 年度) ②ボーナスからも保険料徴収(1%) (1995 年度)	①基礎年金の支給開始年齢の引き上げ (段階的に 60 歳から 65 歳へ) ②5 年毎の受給年金額の改定方式を 賃金スライド (名目賃金の伸びを基準) から 可処分所得スライド (手取り賃金の伸びを基準) へ
2000 年 改正	_____	①報酬比例部分の 支給開始年齢の引き上げ (段階的に 60 歳から 65 歳へ) ②報酬比例部分の支給率 5%引き下げ ③65 歳以降の年金は原則として 物価スライドのみ改定 (可処分所得スライドをしない) ④65～69 歳にも在職老齢年金制度を 導入 (2002 年度より)

資料② 今後引き上げられる公的年金の保険料

今後の厚生年金保険料率と国民年金保険料



(出典：厚生省 1999 年財政再計算結果)

資料③ 未納、未加入、免除者の増加（国民年金）

年 度	加入対象者	占 率		
		未納者数	未加入者数	免除者数
1995	2068 万人	172 万人	158 万人	330 万人
1998	2142 万人	265 万人	99 万人	399 万人

（出典：厚生省・社会保険庁資料）

資料④ 給付と負担の格差の拡大（厚生年金）

世代別 支払保険料合計に対する受取年金総額

4. 受取年金総額は現価（支給開始時の平均余命をベースとした年金額を運用利回り（4%）で割り引いて

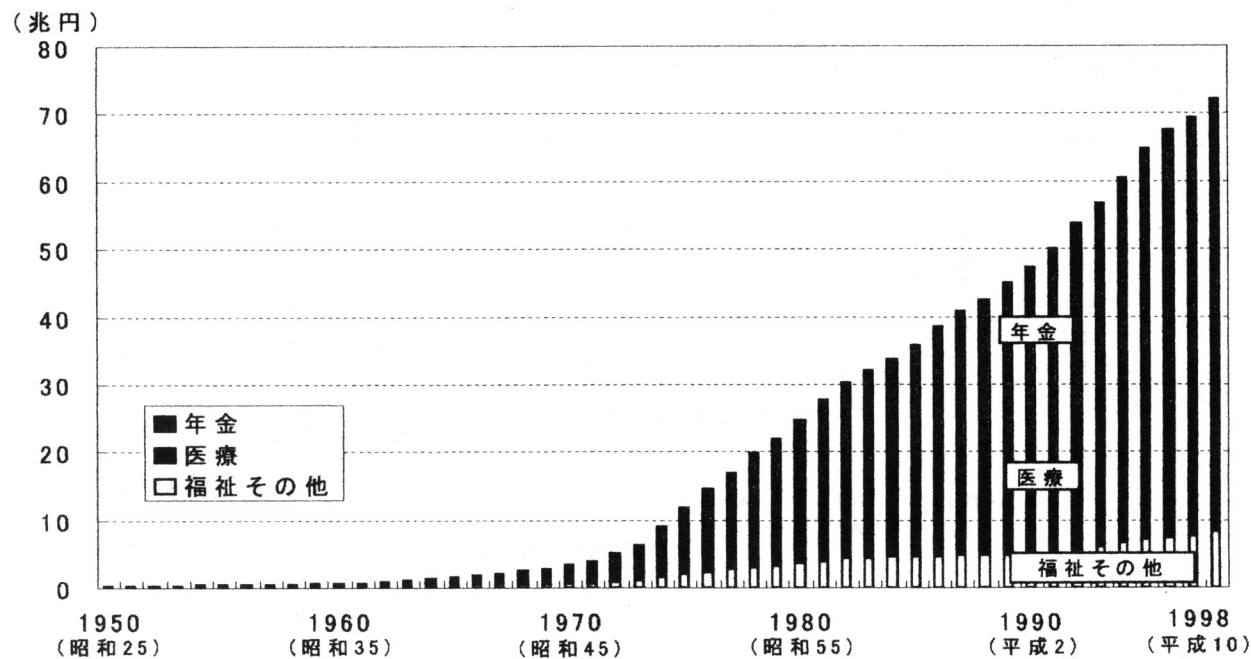
1999（平成 11）年 時点の年齢	生 年	保険料負担 （ ）は本人負担分	受取年金総額	受取年金総額 /保険料
70 歳	1929(昭和 4)年生まれ	1,300 (600)万円	6,800 万円	5.23 倍
60 歳	1939(昭和 14)年生まれ	2,600 (1,200)万円	6,500 万円	2.50 倍
50 歳	1949(昭和 24)年生まれ	3,900 (1,700)万円	5,700 万円	1.46 倍
40 歳	1959(昭和 34)年生まれ	5,000 (2,200)万円	5,100 万円	1.02 倍
30 歳	1969(昭和 44)年生まれ	6,100 (2,600)万円	5,000 万円	0.82 倍
20 歳	1979(昭和 54)年生まれ	6,900 (3,000)万円	4,900 万円	0.71 倍
10 歳	1989(平成 元)年生まれ	7,500 (3,200)万円	4,900 万円	0.65 倍
0 歳	1999(平成 11)年生まれ	7,800 (3,300)万円	4,900 万円	0.63 倍
-10 歳	2009(平成 21)年生まれ	7,800 (3,400)万円	4,900 万円	0.63 倍

1. 「夫と妻(2歳年下)」の場合を想定しており、夫、妻ともに 20 歳から厚生年金に加入、夫 28 歳、妻 26 歳で結婚。その後、妻は専業主婦（58 歳から 59 歳までは国民年金第 1 号被保険者）としている。
2. 額はすべて 1 世帯当たり（平成 11(1999)年度価格）を示している。
3. 保険料負担には、事業主負担を含んでおり、本人負担分は、社会保険料控除を考慮している。

合計した額)

（出典：社会保障構造の在り方について考える有識者会議資料（2000/10））

資料⑤ 着実に伸びる社会保障給付費



1. 社会保障の給付と負担の見通し

(単位：兆円・%)

	2000 年度(予算ベース) (平成 12 年度)		2005 年度 (平成 17 年度)		2010 年度 (平成 22 年度)		2025 年度 (平成 37 年度)	
		対 N I		対 N I		対 N I		対 N I
社会保障給付費	78	20.5	100	23.0	127	26.0	207	31.5
年金	41	41	53	12.0	67	13.5	99	15.0
医療	24	24	32	7.5	40	8.0	71	11.0
福祉等	12	12	16	3.5	21	4.5	36	5.5
うち介護	4	4	7	1.5	10	2.0	21	3.0
社会保障に係る負担	78	20.5	99	23.0	122	25.0	204	31.0
社会保障負担	55	55	69	16.0	85	17.5	142	21.5
社会保障に係る公費負担	22	22	29	7.0	37	7.50	62	9.5
国民所得	383		433		490		660	

(出典：2000/10 厚生省資料)

2. 社会保障給付費の推移

資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

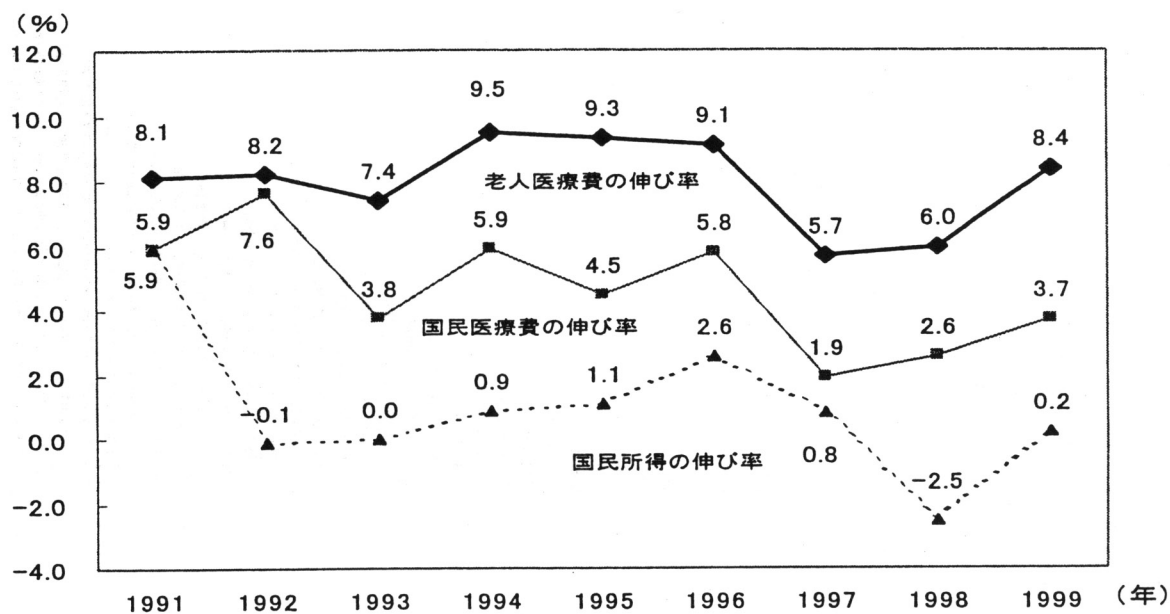
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 1998 年の社会保障給付費(兆円)である。

年度	1970	1998	倍率
国民所得額(兆円) A	61.0	382.0	6.3
給付費総額(兆円) B	3.5	72.1	20.5
(内訳) 年金	0.9	38.4	45.2
医療	2.1	25.4	12.2
福祉その他	0.6	8.3	14.1
B / A	5.8%	18.9%	—

(出典：厚生労働省資料)

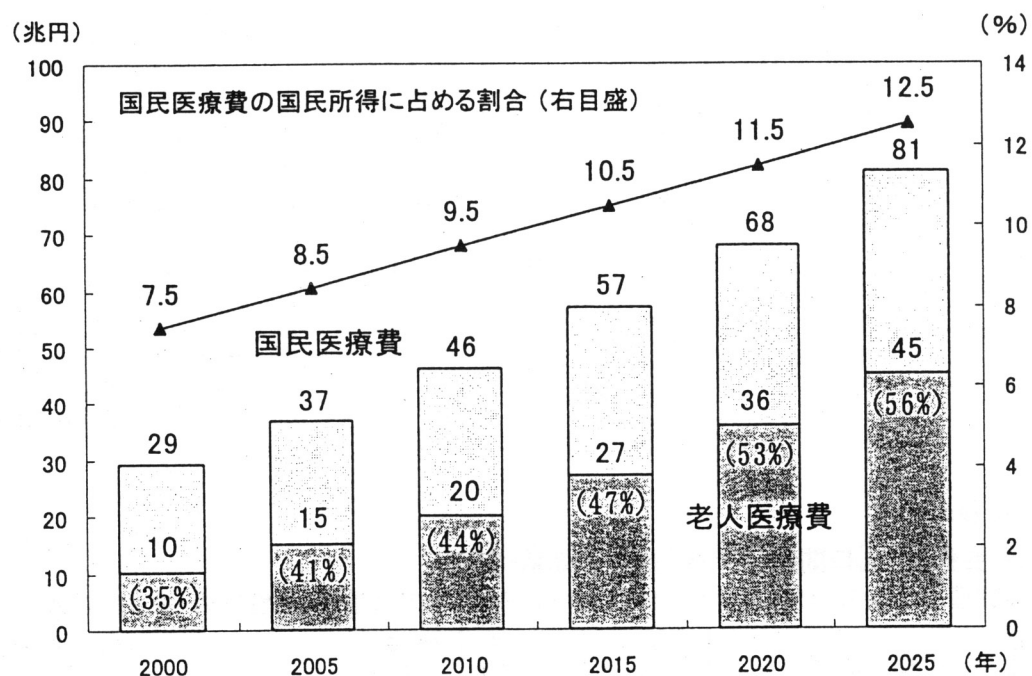
資料⑥ 歯止めなき医療費の増加

1. 医療費の推移と経済の動向（1991～1999年）



(出典：2001年版厚生労働白書)

2. 医療費の将来推計（2000～2025年）



()内は、老人医療費の国民医療費に対する占率

(出典：厚生労働省資料)

資料⑦ 危機に瀕する健保財政

1. 医療保険各制度の財政状況（収支）

（単位：億円）

年度	組保管掌健康保険		政府管掌健康保険		国民健康保険	
	収入	収支差	収入	収支差	収入	収支差
1996	56,257	▲1,976	67,509	▲4,193	60,486	▲1,154
1997	59,249	▲17	69,257	▲950	62,173	▲292
1998	59,580	+405	69,805	+34	62,940	▲1,020
1999	58,772	▲1,992	69,091	▲3,163	66,846	▲1,205
2000	57,785	▲1,231	70,939	▲1,545	—	—

（出典：厚生労働省資料）

2. 組保管掌健康保険の赤字組合数・解散数推移

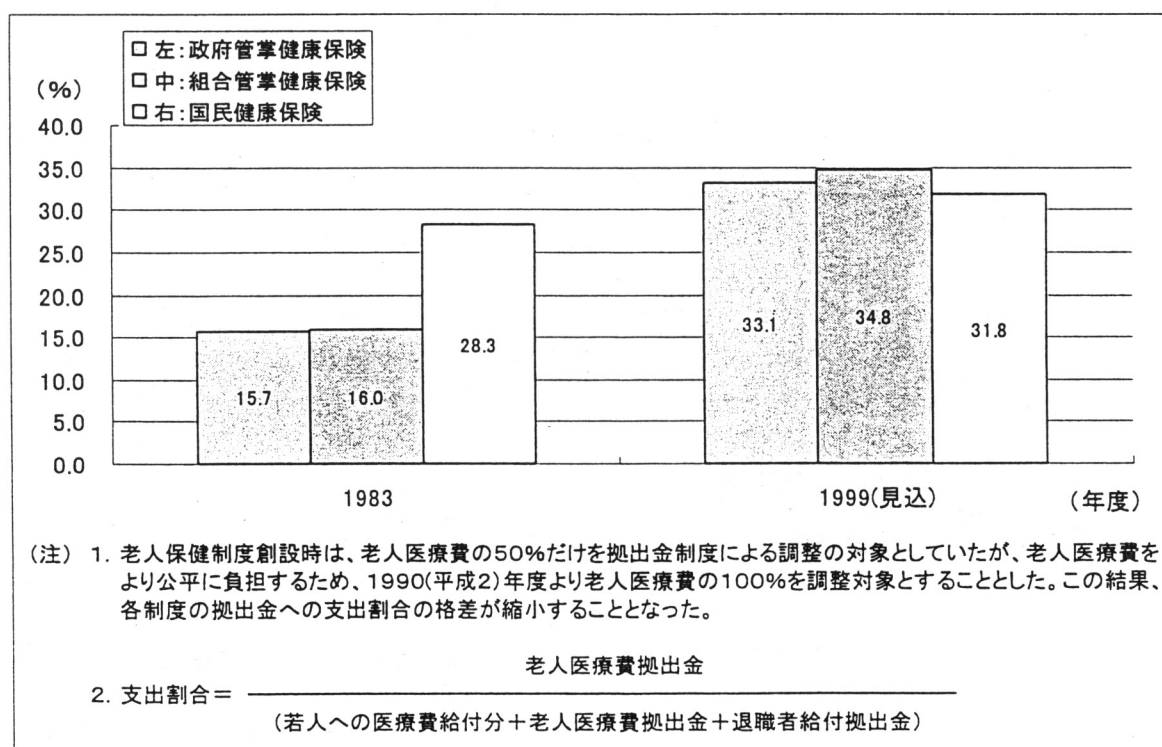
（単位：組合数、％）

年度	赤字組合数		解散数
		割合	
1997	998	55.1	3
1998	966	53.8	11
1999	1,240	69.7	9
2000	1,142	65.0	16
2001			※20

※10月上旬迄

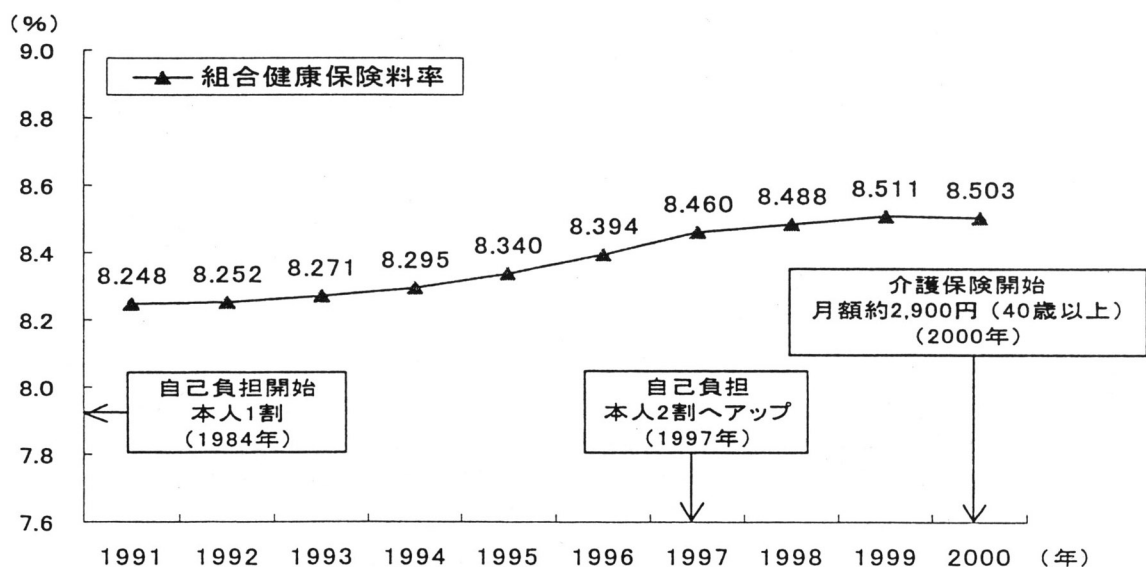
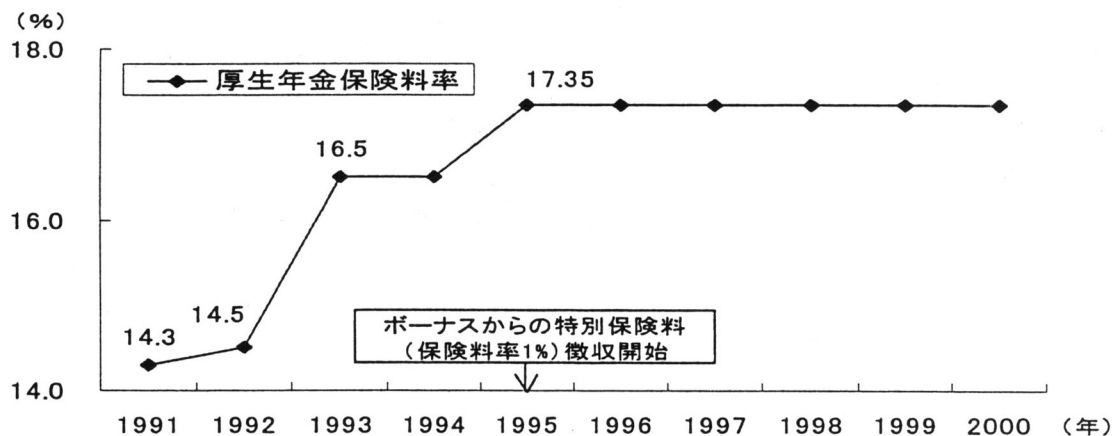
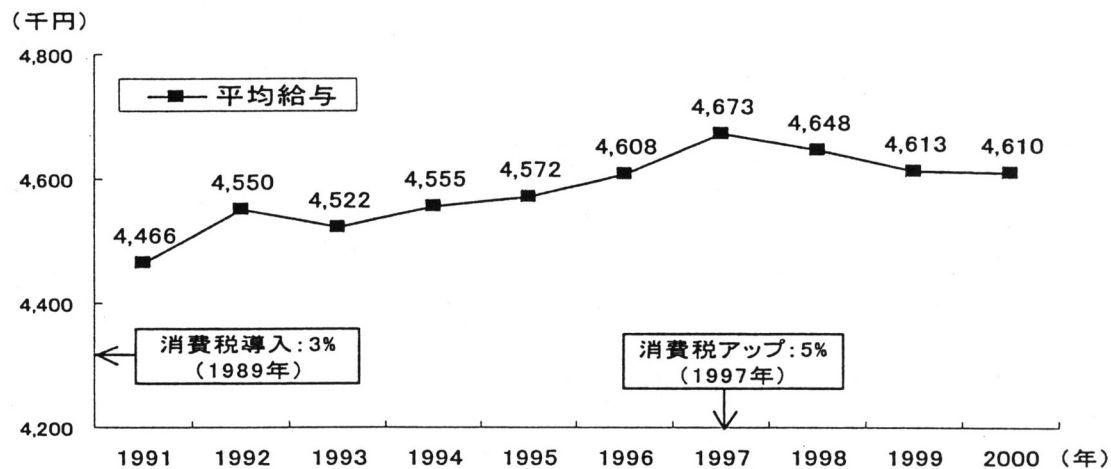
（出典：厚生労働省資料）

3. 老人医療費拠出金への支出割合の推移



（出典：平成13年版厚生労働白書）

資料⑧ 負担に喘ぐサラリーマン層

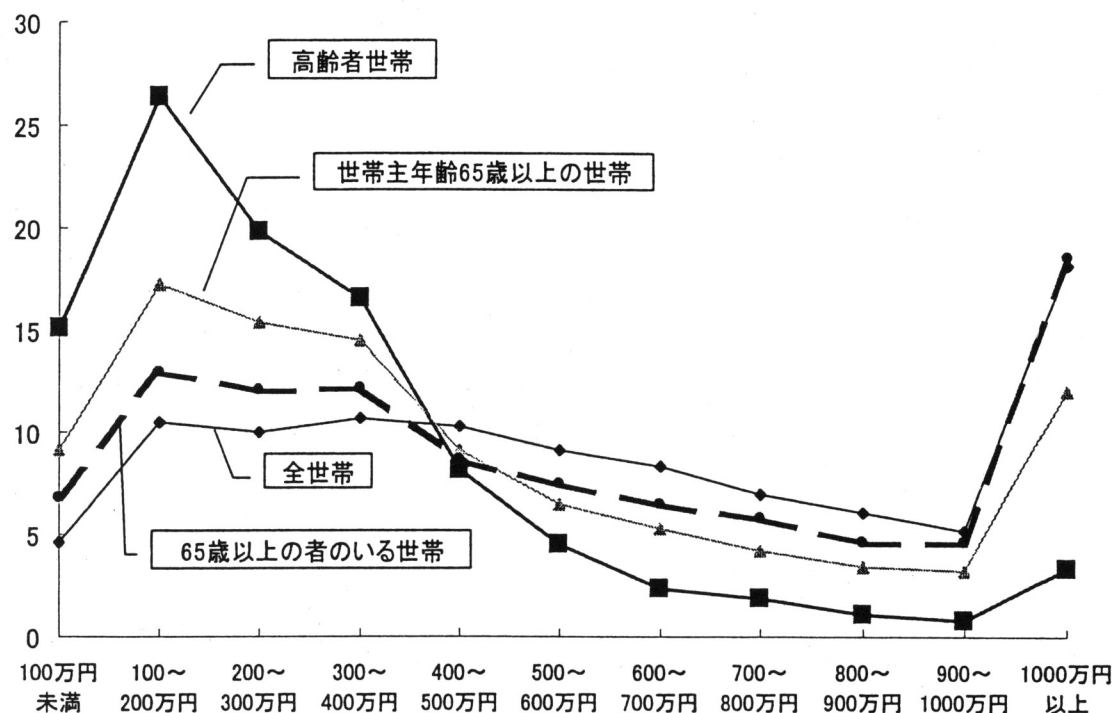


(出典: 民間給与実態統計調査 (国税庁)、厚生労働省資料、健保連資料))

資料⑨ 一律的に弱者とは言えない高齢者

1. 高齢者のいる世帯のタイプ別所得階層分布（1997年の所得）

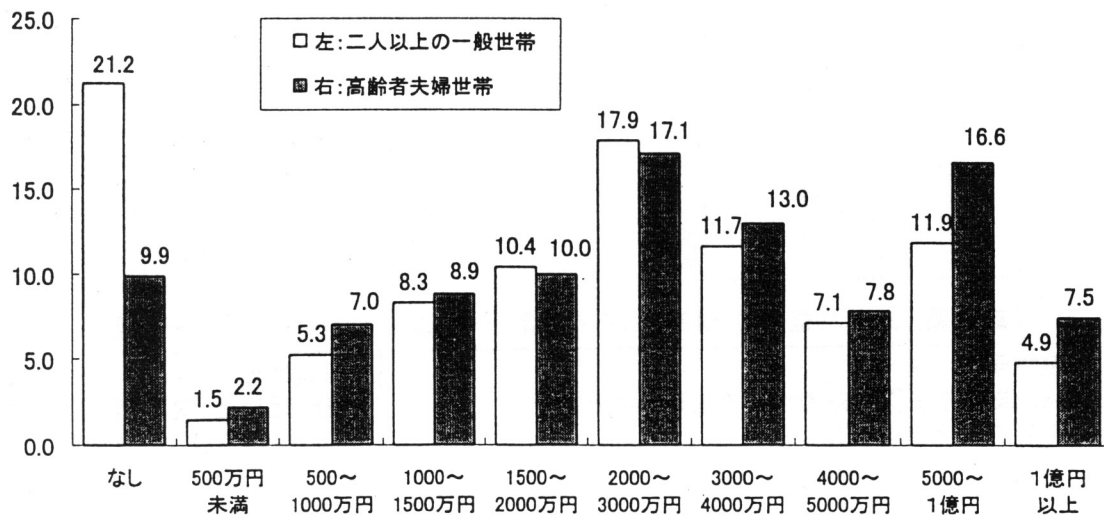
(%)



(出典：平成12年版厚生白書)

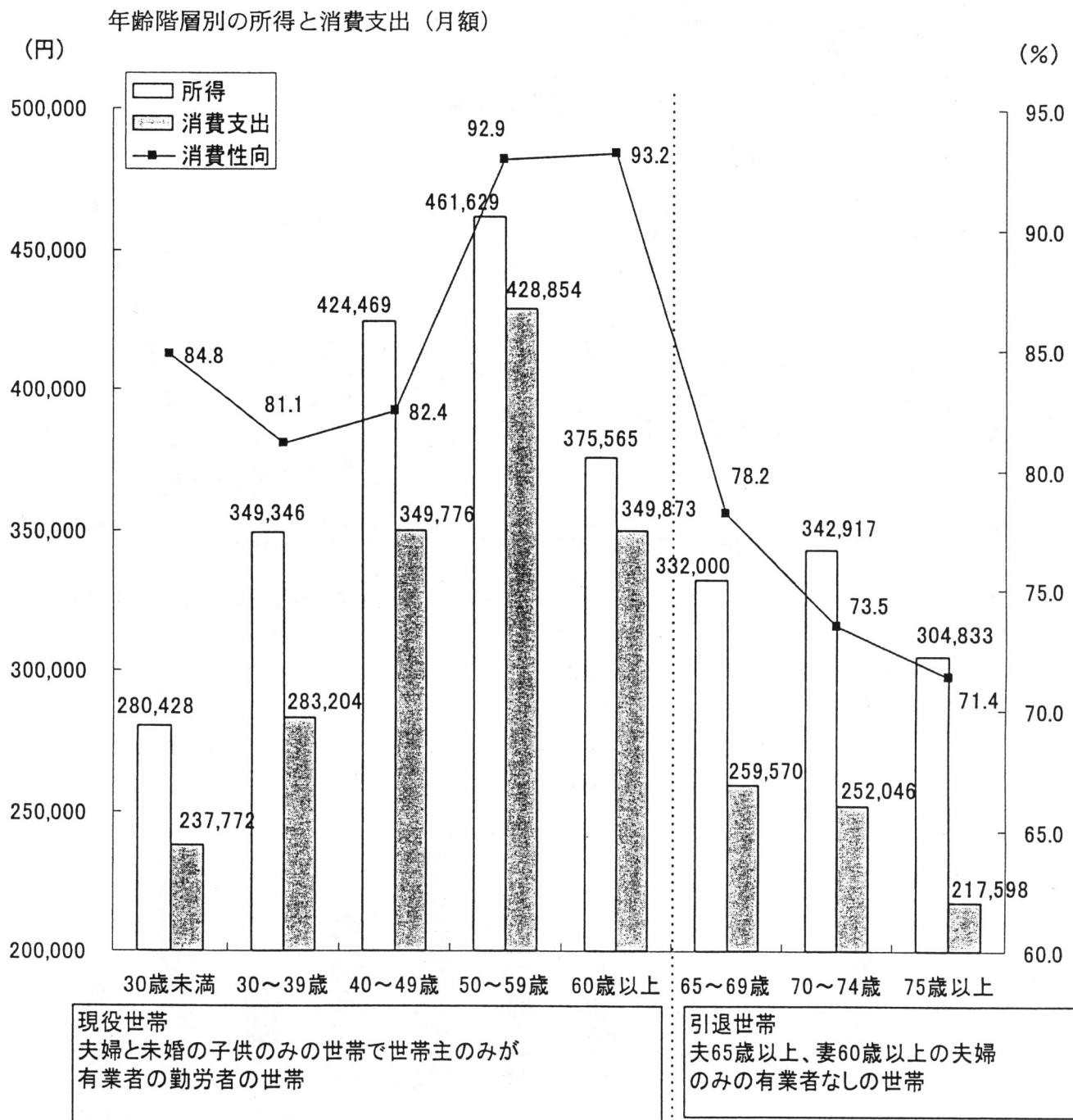
2. 高齢者夫婦世帯の住宅・宅地資産の分布

(%)



(出典：平成11年全国消費実態調査（総務庁統計局）)

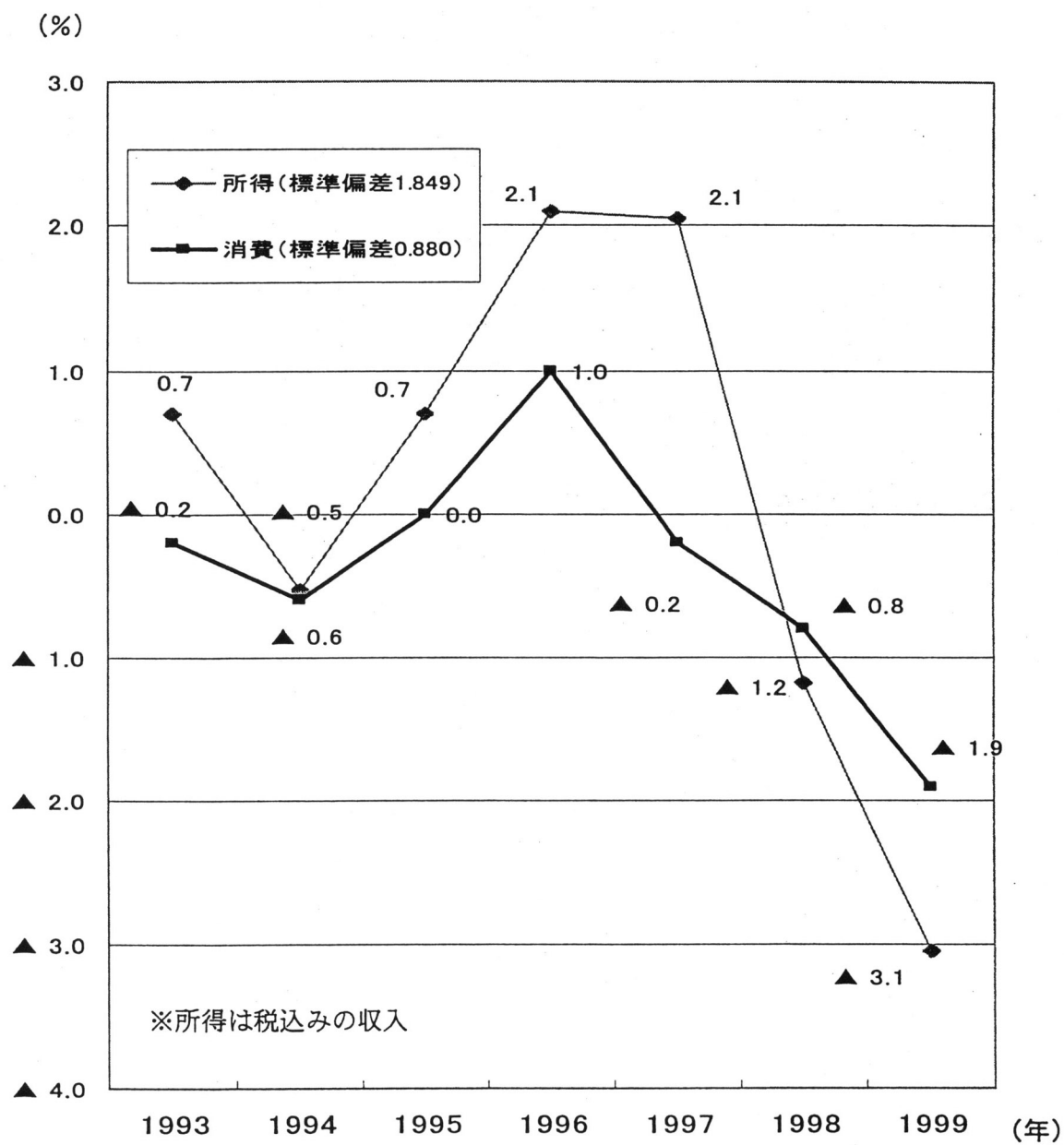
資料⑩ 現役世帯に比べ低い引退世帯の消費支出



（出典：平成 11 年全国消費実態調査（総務庁統計局））

資料⑪ 課税ベースとして所得に比べ安定的な消費

所得（収入）と消費の伸び率（前年比）の推移



(出典：家計調査(総務省統計局))

資料⑫ 地域間格差のある介護保険料

第1号被保険者（65歳以上）の保険料別市町村分布（2000年）

（単位：％）

区分（月額）	市町村数	市町村 割合	人口割合
4,000 円超	1	0.03	0.01
3,500 " ～ 4,000 円以下	97	3.34	1.46
3,000 " ～ 3,500 "	679	23.41	37.59
2,500 " ～ 3,000 "	1422	49.02	51.93
2,000 " ～ 2,500 "	617	21.27	8.43
2,000 "	85	2.93	0.58

全国平均 約 2,900 円

（出典：厚生労働省資料）

2 公的年金に関するアンケート[概要]

I 実施概要

- ・実施時期 2001年7月下旬
- ・対象者 20～50代のサラリーマン層（当委員会メンバー会社の従業員）
- ・質問形式 選択式30問と自由記述
- ・調査手法 「インタビュー形式」

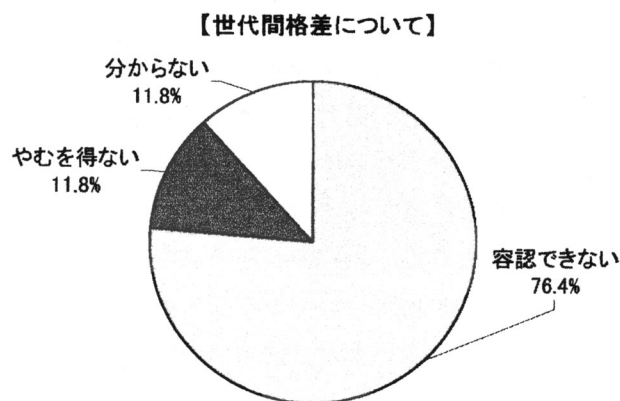
「アンケート回答者は制度内容についての知識や理解が充分でない」と想定し、制度内容に係わる設問については、当方にて予め作成しておいた「理解を深めてもらうための図表（フリップ）」を提示し、これに説明を加えた上で回答してもらう調査手法を採用した。

II 内容

1. 年金受取面での世代間格差について

世代別の支払保険料合計に対する受取年金総額をフリップで示した上で、制度全体として見たときの世代間格差について感想を求めたところ、

- ・「とても容認できない」という人が圧倒的に多く（76.4%）、
- ・「やむを得ない」という人は11.8%にとどまり、世代間格差について厳しい見方をしている人が多いことが窺える。

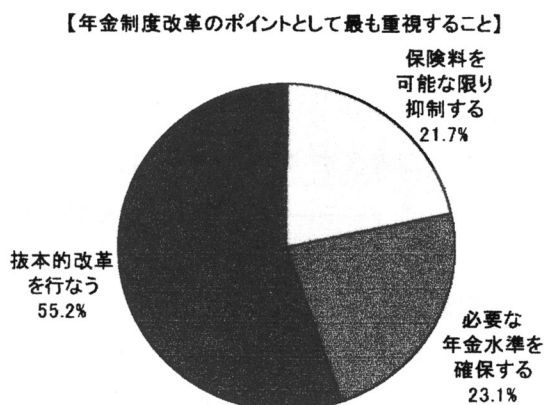


2. 抜本的改革を挙げる人が過半数

「少子高齢化の急速な進行により、年金制度改革が不可避である」との認識に立って、改革の際に最も重視するポイントについて、

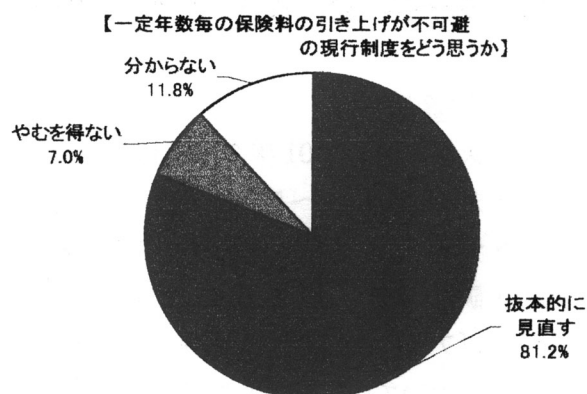
3項目のうちから1つだけ選択してもらったところ、

- ・「抜本的改革」を挙げた人が最も多く（55.2%）、
- ・「年金支給額を引き下げるとしても必要な年金水準は確保する」とする人が23.1%、
- ・「保険料を可能な限り引き下げる」とする人が21.7%であった。



3. 現行の段階保険料方式を見直すべきとする人が8割

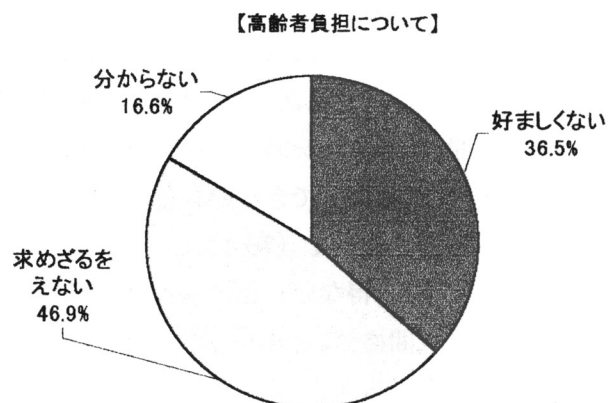
制度の仕組み上、一定年数毎の保険料引き上げが不可避である現行制度（段階保険料方式）については、
「抜本的に見直すべき」とする人が8割を占めた（81.2%）。



4. 高齢者に負担増を求めることについては 男女・年代による温度差あり

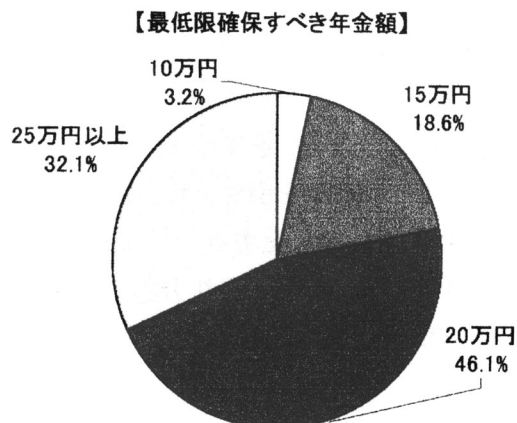
改革に当たっては、支え手を増やすことが必要であり、高齢者にも相応の負担を求めるべきとの考え方があるが、これについてどう思うか尋ねたところ、

- ・半数近い人が「応分の負担を求めざるを得ない」（46.9%）としている。
- ・その一方で「好ましくない」とする人が36.5%おり、「分からない」とする人も16.6%あった。

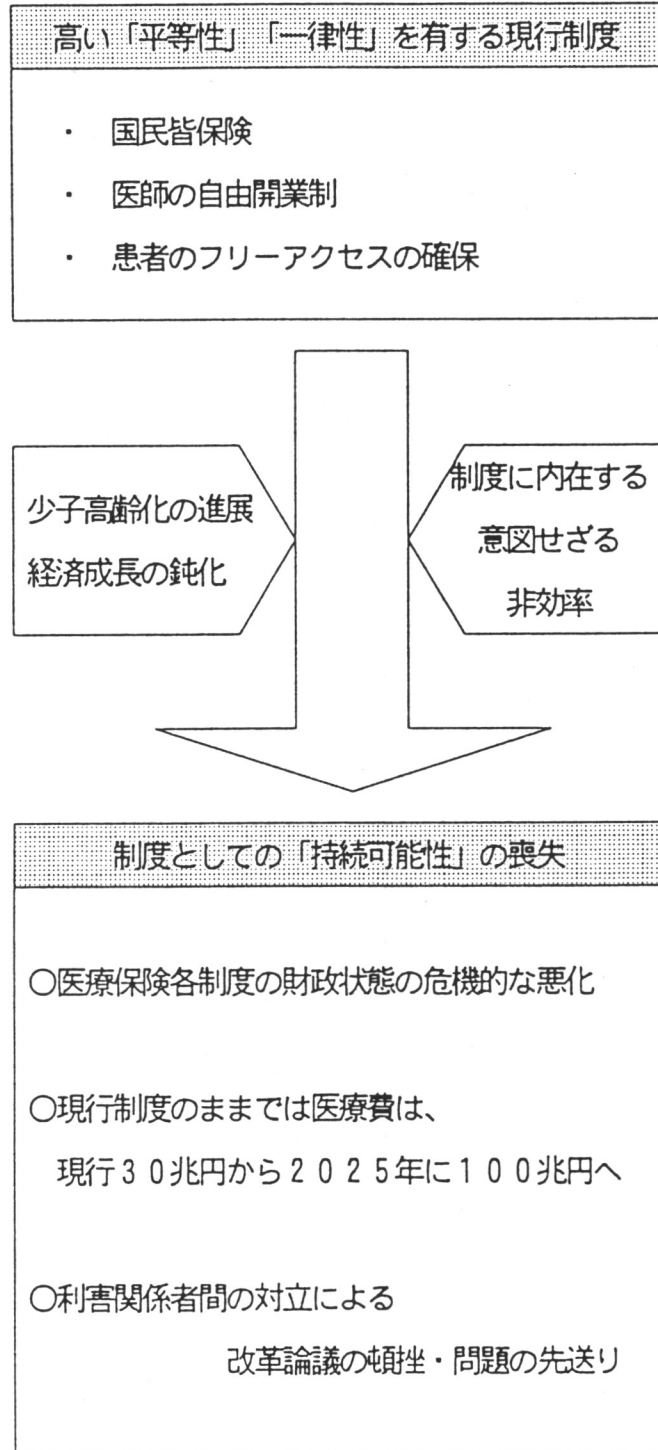


5. 最低限確保すべき年金額として 約半数近くが20万円を選択

保険料を可能な限り圧縮するとしても、どの位の年金額を最低限確保したいと思うかを、10、15、20、25万円の選択肢を示して尋ねたところ、20万円（46.1%）と25万円以上（32.1%）とする人が大半であった。



国民的議論を通じ、医療保険制度改革の早期実現を



改革の基本的考え方

<3つの理念>

国民への良質なサービスの提供

自己責任原則の徹底

競争原理の導入

医療費増を
経済成長率（2%程度）
内に抑制

<3つの視点>

世代間不公平の是正

コスト意識の向上

マーケット・メカニズムの発現

【国民皆保険】をベースに【持続可能性】と【頑健性】を有する制度の再構築

提言1

○地域別に再編成した政府管掌健康保険を被用者OBの受け皿とする
 新たな高齢者医療制度（地域別突き抜け方式）を創設
 ー政府管掌健康保険を7～8の地域別に再編し、組合健保OBも加入
 ー国保OBは単独で、新たな高齢者医療制度へ移行

提言2

○高齢者の患者負担への2割定率制の導入
 ー一律的弱者ではない高齢者は被用者本人と同等の負担

提言3

○保険者の合併等の推進による保険者機能の強化
 ー財政基盤の安定化、企画立案・調査能力の向上による主体的な機能発揮

提言4

○患者・保険者と医療機関の情報量格差の是正
 ー広告規制の緩和・医療機関版格付機関の設置
 ーカルテ・レセプトの標準化・電子化

提言5

○DRG・PPSを軸とした診療報酬体系への早期移行
 ー医療サービスの効率化と医療供給側へのインセンティブの付与

提言6

○「同効能＝同薬価」に基づく薬価算定方式の抜本的見直し
 ー「ソロ新」薬価の適正化と画期的新薬・希少疾病用新薬の評価引き上げ

平成13年度 社会保障委員会 正副委員長およびスタッフ名簿

(敬称略)

委員長	今井 宏邦	日本生命保険	専務
副委員長	松下 滋	三和総合研究所	取締役理事
	江崎 勝久	江崎グリコ	社長
	葉室 頼言	特定医療法人 寿楽会 大野記念病院	名誉理事長
	中山 登美子	白水貿易	社長
	春次 賢太郎	春次メディカルグループ	理事長
	上野 昌也	上野製薬	常務
	片倉 冀	ニューオータニ	専務ホテルニューオータニ大阪総支配人
	後藤 洋治	関西電力	副社長
	佐々木 廣年	環境開発研究所	会長
	宇都 弘道	大阪ガス	本社支配人
	赤川 正志	三井住友銀行	公共法人営業部部長
	辰村 裕司	西日本電信電話	取締役
	三嶽 新太郎	住友電気工業	常務
	香川 芳江	香川歯科医院	理事長
スタッフ	島田 智之	日本生命保険	企画広報部部長
	前田 俊哉	日本生命保険	企画広報部課長
	中山 裕之	日本生命保険	企画広報部課長補佐
	江口 雅祥	三和総合研究所	研究開発第1部研究員
	清水 洋司	江崎グリコ	参事
	堀内 誠司	特定医療法人 寿楽会 大野記念病院	課長
	是枝 薩子	白水貿易	取締役総務部長
	村田 賢一	春次メディカルグループ	事務局
	榎原 良行	上野製薬	総務部部長
	長田 正樹	上野製薬	総務課長
	佐々木 成人	ニューオータニ	取締役ホテルニューオータニ大阪副総支配人
	奥村 誠治	関西電力	人材活性化室給与厚生グループマネジャー
	各務 秀夫	環境開発研究所	大阪事務所副所長
	浜田 知宏	大阪ガス	秘書部経営調査室課長
	伊藤 誠治	三井住友銀行	経営企画部金融調査室室長代理
	山本 博敏	西日本電信電話	人事部厚生部門長
	須田 真	住友電気工業	経営開発部主席
代表幹事スタッフ	三浦 大輔	サントリー	経営企画部
	大野 敬	西日本電信電話	総務部企画担当主査
事務局	萩尾 千里	関西経済同友会	常任幹事・事務局長
	梅名 義昭	関西経済同友会	企画調査部部長
	宮下 貴広	関西経済同友会	企画調査部

— 社会保障制度改革に関する緊急提言 —
長期的に安定した制度の構築に向けて、速やかなる政治の決断を

平成14年1月発行

発行者 社団法人 関西経済同友会

常任幹事 萩 尾 千 里
事務局長

大阪市北区中之島6丁目2番27号

電話 (06) 6441-1031

印刷所 寺尾印刷株式会社

インターネットアドレス <http://kdoyukai.on.arena.ne.jp/>

