

社会保障制度改革国民会議第19回資料（年金・医療・介護・少子化対策の改革案）

第19回 社会保障制度改革国民会議議事次第 平成25年8月2日(金)10:00～12:00於：官邸2階大ホール

1. 政府側からの挨拶 2. 報告書のとりまとめに向けた議論 3. 閉会

【資料】

- 資料1-1 [各論部分（少子化対策分野）（案）](#)
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai19/siryou1-1.pdf>
- 資料1-2 [各論部分（医療・介護分野）（案）](#)
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai19/siryou1-3.pdf>
- 資料1-3 [各論部分（年金分野）（案）](#)
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai19/siryou1-3.pdf>
- 資料2 [総論部分（案）](#)
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai19/siryou1-3.pdf>

（年金分野からの抜粋）

*今後、支給開始年齢の問題は、年金財政上の観点からではなく、平均寿命が延び、個々人の人生が長期化する中で、ミクロ的には一人一人の人生における就労期間と引退期間のバランスをどう考えるか、マクロ的には社会全体が高齢化する中で就労人口と非就労人口のバランスをどう考えるかという問題として検討されるべきものである。その際には、生涯現役社会の実現を展望しつつ、これを前提とした高齢者の働き方と「年金受給」との組み合わせについて、他の先進諸国で取り組まれている改革のねらいや具体的な内容も考慮して議論を進めていくことが必要である。

*当初一体改革関連法の内容の一部として提案された、高齢期の所得によって基礎年金の国庫負担相当分に係る給付を調整する規定については、三党協議を踏まえた修正に伴い、検討規定に移されることとなった。

（医療・介護分野からの抜粋）

*効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。

*現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、「経済財政運営と改革の基本方針」（平成25年6月14日閣議決定）のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

（報道から）

○毎日新聞 **社会保障：高所得者、介護も負担増 分野ごとの改革案公表** 2013年08月02日

年金		マクロ経済スライドの強化を検討
		高所得受給者の課税強化
		標準報酬月額上限(62万円)の引き上げ
		高齢者の雇用環境と支給開始年齢の検討
		短時間労働者への厚生年金適用拡大

社会保障制度改革国民会議が提言した個別改革案

政府の**社会保障**制度改革国民会議（会長・清家篤慶応義塾長）は2日午前、医療、介護、年金、少子化対策の4分野ごとの改革案を公表した。介護保険で高所得者の自己負担割合（1割）の引き上げを求め、医療では市町村が運営する国民健康保険（国保）を18年度までに都道府県に移管させるべきだと指摘した。同会議はこれらの提言を報告書としてまとめ、6日に安倍晋三首相に提出する。

同会議は既に、現役世代の負担が重い現状を改め、「年齢別」から「能力別」の負担への転換を迫る「総論」をまとめており、今回の「各論」で提言の全容が出そろった。各論は総論の理念に沿い、年齢を問わず高所得者には負担増となる改革案を列挙している。

医療分野のうち、国保改革では「財政責任を担う主体（保険者）を都道府県とする」と明記した。広域化による国保財政の基盤強化とともに、知事に地域に応じた医療提供体制を整備させる狙いがある。地域医療に関しては、病院間の役割分担が不明確と指摘し、責任と権限を都道府県に集めたうえで病院機能を再編するよう求めている。

負担に関わるものは、国民健康保険の保険料上限額（年65万円）の引き上げ▽医療費の自己負担に上限を設けている高額療養費の上限を高所得者はアップ（低所得者は下げる）▽平均年収が高い企業の従業員ほど高齢者医療費への支援金が増える「総報酬割り」の全面導入一を明記した。それで浮く国費については、国保再編に投入する案と、**社会保障**の機能強化策全体に充てる案を併記した。

介護分野では、「一定以上の所得のある人」の自己負担を引き上げるべきだとした。2割負担を想定している。また、介護の必要度が比較的低い「要支援者」（約150万人）を段階的に市町村事業に移すとし、今の家事援助などのサービス対象から外すとした。

年金分野では、支給開始年齢（現行65歳）の引き上げについて、「検討を速やかに開始しておく必要がある」としながらも、雇用政策の見直しと合わせて「中長期的な課題」とするにとどめた。年金の伸びを物価上昇率より抑えるマクロ経済スライドのデフレ下での実施に関しては検討項目には挙げたものの、物価目標2%を掲げる安倍政権に配慮し「検討を行うことが必要」と表現を弱めた。全体的に微修正にとどめ、「将来の制度体系」の議論は先送りした。

○NHK**社会保障 超高齢化見据え原案提示 8月2日 18時53分**

政府の**社会保障**制度改革国民会議は、2日の会合で、超高齢社会を見据え、消費税率の引き上げ分を財源に、医療と介護の充実を図る一方、高齢者にも経済力に応じて負担を求めるとして、介護サービスの利用者負担の引き上げや年金の減額を検討するなどとした報告書の原案を大筋で了承しました。

政府の**社会保障**制度改革国民会議は、**社会保障**と税の一体改革を巡る自民、民主、公明3党の合意により、去年11月に設置されたもので、法律で今年21日までに結論をまとめるよう定められていることから、2日の会合で報告書の原案が示され、大筋で了承されました。

それによりますと、2025年＝平成37年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となるなど、高齢者の中で高齢の人が増える超高齢社会になるとして、**社会保障**の徹底した重点化、効率化が求められると指摘しています。

具体的には、まず医療と介護について、超高齢社会を見据え、体制を一体的に見直し充実を図る必要があるとして、入院患者が早期に退院して自宅に戻れるよう、消費税率の引き上げ分を財源に、医療機関の態勢強化や退院後の受け皿となる地域医療、在宅介護の拡充などを検討すべきだとしています。

一方、現在、暫定的に1割となっている70歳から74歳の医療費の自己負担について、新たに70歳になる人から段階的に本来の2割に戻すほか、高齢者にも経済力に応じて負担を求めるとして、介護サービスの利用者負担を今の1割から増やしたり、所得が高い人の健康保険料の上限額を引き上げたりすべきだとしています。

また、診療所などの紹介状なしで、大学病院など一定規模の病院を受診する外来患者には、定額の自己負担を求めることも検討すべきだとしています。

さらに、介護の必要度が比較的低い、介護保険の「要支援」のサービスについて、市町村の事業に段階的に移行させるべきだとしているほか、主に自営業者が加入する国民健康保険について、財政基盤の安定化を図るため、運営主体を今の市町村から都道府県単位にすべきだとしています。

年金については、まずは現行制度の改善に取り組むとしており、抜本改革を巡っては、自営業者の所得の正確

な把握が難しいことなどから、引き続き議論すべきだとしています。

そして、非正規労働者の厚生年金への加入をさらに増やす一方、財政の安定に向けて、所得の高い年金受給者については年金を一定程度減らすほか、少子高齢化の進展にあわせて年金の伸びを一定程度抑える仕組みを、デフレのもとでも機能するよう検討すべきだとしています。

また、年金支給開始年齢については、中長期的な課題として引き続き議論するよう求めています。

少子化対策については、消費税率の引き上げ分などを財源に、待機児童を解消するための対策を実施すべきだとして、育児休業中の給付金の拡充などが盛り込まれています。

国民会議は、今月5日の会合で報告書を正式に取りまとめることにしています。

要支援者の給付の見直しは

介護保険制度は、介護が必要な度合いに応じて7つの区分に分けられていて、介護が必要な「要介護」の5つの区分のほか、身の回りのことに手助けが必要な「要支援」の2つの区分が設けられています。

厚生労働省によりますと、去年、要支援と認定された人は、介護が必要と認定された人全体の26%にあたるおよそ140万人に上っていて、制度が始まった平成12年に比べて5倍近くに増えています。

これに伴って「要支援」に対する介護費用も年々増えていて、おとしは4億円余りと全体の6%を占めています。

2日、大筋で了承された社会保障制度改革国民会議の報告書では、高齢化が急速に進み介護費用が年間9兆円を超え増大するなかで、介護サービスの効率化や重点化を図る必要があるとしています。

そのために、内容や料金などが全国一律に決められている要支援の人たち向けのサービスを見直し、市町村独自の事業に段階的に移行させるべきだと提言しています。

厚生労働省は、昨年度からこの市町村独自の事業が出来る仕組みを始めています。

要支援の人たち向けのサービスは、介護が必要な状態になるのを防ぐため、デイサービスでの運動や自宅にヘルパーが訪れて、食事の準備の手伝ったりする生活支援が中心です。

こうしたサービスは、全国一律に内容や料金が決まっているため、利用者が求める見守りや配食などの生活支援の多様な要望に応じられなくなっていました。

そこで、市町村独自の事業では、市町村の判断でボランティアやNPOを活用するなどして、地域の実情に応じて柔軟な取り組みができるようにしています。

ボランティアなどを活用することで費用を抑えるとともに、きめ細かい生活支援が提供できるとしています。

この事業は昨年度、全国の27の市町村が導入していますが、市町村によって受けられるサービスに差が出るのではないかと、ボランティアなどの担い手をどう確保するかといった課題が指摘されています。

厚生労働省はこの夏から開く専門家による部会で、要支援の人たち向けのサービスをどのように見直すのか、具体的に検討を進め、年内にも取りまとめることにしています。

国保運営広域化を検討

報告書では、国民健康保険の財政を安定させるため、運営を市町村から都道府県単位に広域化することを検討するとしています。

国民健康保険には、自営業者や非正規雇用の人たちなど全国でおよそ3500万人が加入しています。

大企業の従業員らが加入する健康保険組合などと比べると、年齢構成や1人当たりの医療費が高い一方で、平均の所得は低いため、保険料の負担は重くなっています。

運営主体は市町村で、保険料の徴収や医療機関への支払いなどを行っていて、財源の半分は加入者が支払う保険料で、残りの半分は国や都道府県からの交付金などで賄われています。

しかし、医療費が予定以上に増加するなど財源が不足した場合は、市町村が一般会計から繰り入れており、この総額は毎年3000億円程度に上っています。

特に規模の小さな自治体が運営する加入者の少ない国民健康保険の財政は不安定な状況です。

加入者が3000人未満の小規模な市町村は423と全体の4分の1を占めています。

こうした所では、年間数百万円の高額な医療費がかかる患者が相次いで出た場合、財政に影響を受けやすく、赤字となって一般会計から補填（ほてん）しなければならないケースもあります。

そこで運営を都道府県単位に広域化して財政運営を安定することで、医療費の急な増減に対応できるようにしようというのです。

ただ、都道府県は今の赤字体質のまま運営を引き継ぐことに難色を示しており、広域化には課題も多く残されています。