

だれもが自己実現を目指せる日本をつくるために社会保障制度の再設計を

令和国民会議（令和臨調）

はじめに—公正・持続・効率の三原則—

「だれもがより良い将来を信じられる日本、安心して望んだ生き方を選択できる日本」を実現して将来世代に引き継ぐことが令和臨調の目標です。その観点から、社会保障制度は、「一人ひとりの自己実現と社会・経済の発展の好循環」を支える制度であるべき、と私たちは考えます。

少子高齢化に加え、DX・GXなどによって産業構造も働き方も大きく変わる中で、社会保障制度が現状のままでは、社会・経済の変化や人々の生き方の多様化に対応できません。その結果、個人が自己実現に挑戦できず、社会・経済の停滞が続けば、社会保障の財政基盤もますます脆弱となり、制度の存続すら脅かされる事態となります。私たちはこの悪循環を断ち切り、多様な人の生き方・働き方に着目して、その自己実現を後押しすることにより持続可能な社会保障制度を再設計する必要があります。

加えて、コロナ禍の3年間、「世界に冠たる」と言われてきた日本の医療体制が、実際には大きな脆弱性を抱えていることも明らかになりました。この教訓を生かし医療・介護分野におけるサービスを検証し、質の向上を効果的・効率的に図らなければ、そのサービスを支える社会保険料や税の負担に対して国民は納得できません。

そこで、私たちは「だれもが自己実現に挑戦できる公正で持続可能な社会保障制度」の原則として、以下の3点を掲げます。

① 一人ひとりの状況に応じた給付や負担の公正さを確保すること

- ・働き方に中立的で多様な就業形態や生き方を支えられるセーフティネットの構築
- ・医療・介護や子育てなどの社会保障負担における世代内・世代間の公平性
- ・国民のニーズや状況を把握するためのマイナンバー制度の適切な活用

② 持続可能性を確信できる社会保障制度を構築すること

- ・中長期的な社会・経済の変化を考慮した世代横断的な全体最適の実現
- ・持続的な将来世代の育成につながる、公正な労働市場と子育て支援環境の構築
- ・将来世代につけを回さない制度設計

③ 制度の信頼につながる情報開示とサービスの効率性や強靭性を改善すること

- ・社会保障制度の各分野における情報基盤の整備と情報の開示
- ・データに基づく政策立案/評価とサービスの効率性の向上
- ・平時から信頼でき、緊急時に機能する医療・介護提供体制の構築

3つの原則に基づく具体的な考え方や提言は以下の通りです。

## 1. 多様な生き方・働き方を選択できる環境をつくる

生き方・働き方が多様化した「人」に着目して、それぞれのライフステージで、就業や子育てなど、自己実現にあたって必要とされるセーフティネットを用意することで、全世代に対し公正な社会保障を構築することが大切です。第一に、高齢世代だけでなく若年世代にも恩恵が及ぶように支援を強化すること。第二に、多様化した生き方・働き方に中立で、漏れのないかたちにセーフティネットを再設計すること。第三に、経済社会の変化に対応し得る能力開発と新たな就業を支援する積極的労働市場政策を推進することが求められます。

しかし、現在世代のための財政支出を将来世代につけ回し続けることはできません。制度設計に当たっては、(i)現在の社会保障制度の非効率・不公正な給付を見直す、(ii)財源は原則として給付の恩恵を受ける現在世代で負担し、財政収支に中立的となるように留意すること、(iii)応能負担をベースに税と社会保険をいかに組み合わせるかを検討し公正な所得再分配を実現することが重要です。

### (1) 公正な労働市場と、社会全体で子どもを育てる環境の構築

多様な生き方・働き方を支え、活力のある社会を将来世代に引き継いでいくためには、まず公正な労働市場を実現することが不可欠です。第一に、同一労働・同一賃金の徹底等を通じて、正規雇用と非正規雇用の間の不公正な格差を解消すること、第二に、一部の非正規雇用労働者など雇用保険の非加入者に対して漏れのないセーフティネットを整備すること、第三に、ジェンダーや国籍による待遇や賃金の格差を是正することが求められます。このように、働き方やジェンダー、国籍に関して中立・公正な労働市場や制度を実現すれば、特に、若年世代の将来不安を軽減することにも繋がります。

次に、子育てを望むあらゆる人が働きながら、安心して子どもたちを育てられる社会環境が重要です。第一に、働き方や育児休業制度の工夫、保育環境の改善、学童保育における教育機会の活用、子育て世帯への住居支援などが急がれます。第二に、諸外国に比べ、子どもを持つ一定の低所得層に対する負担軽減策が不十分であることにも配慮し、所得に応じた支援が行われる必要があります。そのためには、税・社会保険料の負担と児童手当等の給付を反映した所得の実態をきめ細かく把握する情報基盤の整備が重要です。また、データを活用し、支援の公正性や中長期的な政策効果を検証する体制の整備も急がれます。

現状では、子育て支援に対する恒久的な財源がありません。一方で、子育て支援による恩恵は社会全体かつ長期に及ぶため、高齢世代の利用が多い医療・介護分野などに残る、無駄や公正さを欠く給付と負担の適正化及び税を軸に安定的な財源を確保することを検討すべきです。

### (2) 多様化する生き方・働き方に中立的で公正なセーフティネットの構築

従来の社会保障制度が前提としてきた「一つの企業に定年まで働く正社員夫+専業主婦+子」というモデル世帯中心の発想から脱却し、一人ひとりが働きながら家庭や社会を支えられる制度を設計すべきです。そして、働くほど、現在の可処分所得や将来の年金支給額が一貫して増える仕組みとすることで、働く意欲を高めることも大切です。このような制度は所得の増加を通じて社会保障財源の確保にもつながります。

たとえば、現行法上雇用保険への加入資格をもたない一部の短時間労働者、さらにはフリーランスについても、雇用保険の拡大や、所得中断時の所得補償制度の導入を検討し、現役世代へのセーフティネットをより漏れのない、手厚いものとする必要があります。その際、雇用保険非対象者なども含めた幅広い人々の労働時間・報酬を捕捉するためには、マイナンバーを利用することが有効であり、社会保険料・税の徴収効率化を進めることが求められます。また、国民年金第三号被保険者やパート労働者の「年収の壁」や単身非正規労働者の低年金・無年金問題への対応も重要な課題です。社会保険料の負担を回避するために、労働時間をあえて抑制する結果を招く制度は、多様な働き方に逆行するばかりか、個人のスキルの蓄積と老後の生活保障、人材の有効な活用、社会保障制度の持続の大きな障害です。今後、異なる社会保険に属する労働者間の公平性に留意しつつ、これらの制約を取り除くべく検討を進める必要があります。

高所得者層と低所得者層間、あるいは高齢世代と若年世代間における不公正の是正も課題です。社会保険料は所得に関わらずその額が一定であったり、一定の所得を超えると、相対的な負担が軽くなったりします。世代間では、高齢世代への給付を現役世代が負担する構造の中で、被用者の負担が重くなっています。その要因の一つは、社会保険料の賦課ベース（労働所得のみ）と所得税の課税ベース（資産性所得も含む）の違いにあります。所得や資産の保有状況をより反映した社会保険の公正な負担のあり方を検討し、応能負担の原則を強化することが必要です。また、税・社会保険料負担と給付額、所得情報の情報連携推進の加速とともに、これら負担や給付の基準に関する省庁横断的な見直しを行い、低所得者に対して公正かつ働くインセンティブが高まる仕組みの一つとして、所得に応じて給付と課税が滑らかに切り替わることで所得が増えれば手取り収入も増える仕組み（給付付き税額控除）の導入を検討すべきです。

### （3）新たな挑戦が許容され、自己実現を支援する積極的労働市場政策

今後予想される産業構造の変化に伴う労働移動は、誰もが直面する可能性の高い課題です。環境変化を新たな自己実現のチャンスに繋げるために、能力開発や職種転換・転職等を伴う就業を支援する積極的労働市場政策の推進が求められます。特に、リスキリング・リカレント教育の充実と就業支援の組み合わせは、個人の能力開発や自己実現支援、持続的賃金上昇につながるだけでなく、「人」への投資の充実を通じて社会や企業の生産性や競争力を高めるためにも重要です。

その際、雇用保険の被保険者である離職者だけでなく、雇用保険の加入資格をもたない一部の非正規雇用労働者などに対する求職者支援の機会を拡大し、より公平で効

果的な制度として強化することが欠かせません。こうした観点から、現在の求職者支援制度の枠組を検証し、効果的なリスティング教育の提供、利用条件や対象者要件の緩和を進め、ハローワークなどの相談・マッチング機能を、デジタル機能活用により効率的に充実させる必要があります。

失業を防ぐための政策は引き続き重要ですが、失業しても能力を高める支援が行われ、やりがいのある新しい仕事が見つかるような仕組みが重要です。これは、起業（スタートアップ）にチャレンジする人々の失敗のコストも低下させ、人材の移動とその厚みが経済の新陳代謝を促すことにより、日本の社会が活力を取り戻すことにも繋がるからです。

以上、(1)から(3)の施策を提案しましたが、こうした公的な環境整備と並んで大切なのは、事業主側の取組みです。非正規・正規、ジェンダー、国籍による格差の解消、柔軟な働き方を可能にする人事労務制度の導入、従業員の自己実現意欲を高めるエンゲージメントやリスク・リカレント教育の提供などは、企業が持続的成長のために自らの責任においてなすべきことであり、能動的な対応を求めたいと思います。

## 2. 平時から信頼でき緊急時に機能する医療・介護提供体制をつくる

私たちは、世界的な感染症拡大の中、健康であることの大切さを改めて認識しました。しかしコロナ禍で、心身の異変をすぐに相談できる医療者との信頼関係、家族のケアに関する支援、重症になった時に医療がすぐに受けられる安心が十分にあったわけではありません。私たちの健康のためにも日本社会が危機を冷静に受け止め社会活動を継続するためにも、日本には持続可能な医療・介護体制が必要です。そこで私たちはコロナ禍の教訓を踏まえ、優先すべき課題として下記の3つを提案します。

### (1) いつでも相談でき、信頼できる「かかりつけ医機能を備えた医療者」認定制度

「自分や家族の健康を普段から相談できる人がいない」。これは、日本で半数近い方が持つ悩みです。日本ではどの医療機関にもかかることができ、疾患ごとに別々の医療機関に行くことが便利な反面、住民と医療者の関係は一過性で、住民自ら、現在までの医療の履歴、他の医療機関の受診、検診や健診の情報まで医療者に示すことはありません。また、たとえそのような住民がいても、医療者がその住民の健康や疾病予防に対して一貫して継続的な責任を持つ義務もありません。コロナ禍では、「診て欲しい時に安心して相談できない」状況から、社会活動の混乱につながりました。

私たちに必要なのは、長期間の継続的な疾病予防と健康管理（生まれる前の妊産婦のケア、出生後の小児保健、学校保健、感染症等公衆衛生に関わる保健所機能、容態急変時の初期診療、専門医療への接続、介護・看取りまでを含むライフコース全般にわたるサービス）を責任もって担う「かかりつけ医機能」です。そして、住民はその機能を発揮する医療者のグループ（多職種保健チーム）を、選択し登録することで、医療者との信頼関係を構築します。

このような社会的な義務を担う医療者は、その職能を自発的に報告するだけでは不十分で、適切に認定する仕組みや、研修を必須とする仕組み、そして、地域の中で担う責任（緊急時に対応できる体制や、専門医・専門医療機関に紹介する責任）が明確でなければなりません。また、登録した住民に対する責任に応じて、適切な報酬体系も必要です。住民のために駆け付けられる医療者に報いることが、医療者にとっても住民にとっても互恵的・持続的な関係の構築につながるからです。

現在、かかりつけ医機能の報告制度に対して、具体的な法律の検討が進んでいます。しかし、住民の選択や信頼に直結しない「報告」内容をもとに報酬を設定することによる制度的な不公正や非効率がこれまでも繰り返されてきました。そこで、公的保険の持続の観点からも、公的にかかりつけ医機能を持つ医療者を「認定」し、「責任」を持つ医療者に対して報酬が設定される仕組みが必要だと考えます。

## （２）緊急時にも柔軟かつ強靱な、救命救急・高度急性期機能の強化

全国の約 3,900 の病院が、人員・設備において救急医療体制が整っている医療機関とされています。しかしその 63%は病床が 199 床以下の小規模の病院で、救急といっても夜間当直医が 1 名など、実際は「広いが薄い」救急体制と言わざるをえません。このため、コロナ禍においては、施設ごとの余裕がない状態や医療者も感染リスクのため通常診療ができない状態を招き、患者の状態に合わせて入院治療の必要性を判断するという救命救急の機能維持を却って難しくしてしまいました。

そのような事態を防ぐためにも、病床の稼働状況を可視化した上で、医療機関の機能や規模の再編が必要です。さらに、医療者がその職能に応じて評価され、必要性和緊急性の高い分野への手厚い人材配置につながる仕組みを新たに整えるべきです。

例えば、新しい感染症流行時には、平時同様に一定の確率で発生する患者に加え、急増する患者の全てに適切に対応するには医療の機能分担と人員配置の見直しが必要となります。具体的には、かかりつけ医機能を備えたチームの連携による 24 時間可能な初期対応、専門医療への接続、そして退院後のケア担当などへの分化です。また、緊急時に備えて救命救急・高度急性期機能に多くの医療者を平時から確保し、地域の中核病院に厚く集められるようにしておくことが、医療者の勤務環境という点でも、住民にとって「いざというときに助かる」可能性を高める点でも不可欠です。

そのため、行政がそれぞれの機能を持つ医療機関を正當に評価し、役割を明確にするよう都道府県の権限をさらに強化すべきですし、国も救命救急に関する全国的な即時の情報共有を通じ、緊急時には都道府県をまたぐ一定の指揮命令権を持つべきです。

## （３）国民負担に見合った効果が実感できる医療・介護サービスの情報基盤の構築

コロナ禍において、医療提供体制のために主なもので約 17 兆円の税金と公債（借金）による支援が行われてきました。これらは、医療のサービスの対価として

医療機関等に支払われているという点では、健康保険の診療報酬とほとんど変わりませんが、厚生労働省の統計上の「国民医療費」には含まれません。医療機関への補助金やワクチンの費用が「国民医療費」として適切に分類できないためです。

医療や介護は、平時から公的保険制度（公的保険料・税金・借金）によってサービスが提供されています。しかし、実はその正確な産業規模すら不明であり、投入した労働や資本、産出した付加価値を正確に計測できません。当然、公的資金が誰にどう配分され、どのような効果があったのかも検証不可能です。これでは「必要なサービスに必要な資源を投入する」という政策決定の基盤が確保されず、このままでは、コロナ禍で行われたバラマキによるその場しのぎが今後も繰り返されかねません。

このような統計不備の解決に重要なのは、すべての保険医療機関の事業報告書のデータの開示です。医療機関は、介護サービス事業所（社会福祉法人等）に比べ、情報開示が大きく遅れています。「健康保険制度上の指定を受けた全ての保険医療機関」に対して、経営情報報告制度の下で毎年の財務報告と適切な開示を義務化すべきです。

また、政府が個別医療機関データを共通 ID で統合することにより、病床機能報告等の他の情報と接続できる運用も必要です。行政では、公的資金の投入状況、事業者の費用投入状況等の情報がわかり、医療・介護サービスの政策設計の指針となります。事業者においても、個別のさまざまな調査回答の負担を軽減でき、データを有効に活用した合理的な経営と、知見を有する人材の育成につながります。なにより住民にとって地域の医療機関の選択に役立ちます。医療分野において、情報の透明性・有効性が高まり、人材育成が進むことは、サービスの生産性の向上にもつながります。

コロナ禍を経て、注目度がより一層高まっている国際的な医療・介護サービスの比較可能性も重視すべきです。そこで OECD の公式統計（Health Expenditure）の基準に則って国内の統計情報の集計・区分や推計方法を大幅に見直し、他国と同様に 1 年ないし 2 年後には国際比較の可能な確報を提出するよう改めることを求めます。

おわりに

以上のような社会保障改革を進めることによって、すべての人にとって過不足のない公正な支援と負担を実現し、自己実現と社会の発展を支えることが重要です。そして社会保障の機能が、現在や将来の経済・社会の規模に対し、全体として最適な規模で確実に持続できるように、制度を再設計することが求められます。

なお、社会保障制度は歴史的経緯の集積であり、その改革は国民的議論を経て民主的に決定されなければなりません。時代の変化や要請に合わせつつ、国民の様々な声を汲み取り中長期的な観点も踏まえて、検証し制度設計を行う恒常的な政府横断的会議体の設置が必要です。