

社会保障制度等に関する要求

1. 審議会等への参画について

当事者主権、社会保障制度の民主的運営のため、日本の高齢者組織代表の一つである退職者連合の推薦する者を社会保障関連審議会等の委員に選任すること。〈再要求〉

2. 年金制度について

(1) 年金制度は、多くの加入者の権利に直結する超長期の制度である。制度の安定・持続性のため見直しは不可欠であるが、その改革に当たっては合理的で実証に基づく緻密な設計を示し、加入者・受給者の意見反映を保証し、十分な議論により納得の得られる取扱いをすること。〈再要求〉

(2) 年金機能強化法の付則に基づき、短時間労働者に対する厚生年金保険者への適用拡大を早期に実施すること。加えて、就業時間が短く保険料負担が困難な低所得の労働者が加入できるよう「僅少労働年金」（最終ページの用語の説明参照）も参考にして、新たな方策を検討すること。

〈12年改正は、自公の修正要求で僅か25万人程度の拡大に止まるといわれている。成立したプログラム法（持続的な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）では、附則で「3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講じる」としており、制度の持続性を高めるためにも抜本的拡大が行われるべきである。再要求〉

(3) 高所得者の老齢基礎年金のクローバック（最終ページの用語の説明参照）を検討する場合は、明確な額基準と対象を示し、国民合意を形成すること。

〈年金機能強化法の原案では、老齢年金受給者の国庫負担相当額を対象に支給停止を行うことを盛り込んでいたが、衆議院の修正でこの規定が削除され、法律附則に検討規定が入れられた。クローバックについては制度の持続性、世代内の再配分機能の強化の観点から税負担については是認できる。再要求〉

(4) マクロ経済スライドの発動については、少なくとも名目年金額を維持する現行制度の範囲内とすること。また、基礎年金はマクロ経済スライドの対象外とすること。

＜プログラム法では、年金水準の調整を計画的に進める観点から、そのあり方を検討すると規定された。長期にわたって現役の賃金水準が低下し、年金の所得代替率が上昇している下で名目年金額を調整率によって引き下げる論が浮上しているが、これは認められない。また、基礎的な生活保障として位置づけられている基礎年金は、この措置から除外されるべきである。再要求＞

(5) 年金税制について

①年金課税に係る控除制度改訂に先だって、「公的年金等控除の最低保障額140万円」「老年者控除50万円」を速やかに復元すること。また、更なる年金課税強化は行わないこと。

②年金所得の社会的性格及び、応能負担という課税原則を踏まえた一貫性ある年金税制を確立すること。

＜これまでの社会保障国民会議の議論では、給付と負担の公平性という理由から公的年金等控除の縮小や、遺族・障害年金の課税化などが度々取りあげられてきた。特に、財政が厳しい国民健康保険や後期高齢者医療制度の保険料付加ベースを狭くしていることや、「低所得者」に対する諸給付要件に不合理を生じているという理由から、見直し論が浮上している。税額反映の諸保険料跳ね返りを含め、これらが年金生活者を直撃しており、04年改訂の復元を求めるとともに、さらなる課税は認められない＞

(6) 在職老齢年金の調整額の見直しに当たっては、年金受給年齢に達しても希望する者は就労により社会保障制度を支える側に立つことを促す制度とすること。＜再要求＞

(7) 公的年金積立金の管理・運用に当たっては、受給者の利益を第一義に安全かつ効率的な運用に努めること。また、積立金の運用者は国連の「責任投資原則」に署名し、この趣旨に添って運用管理すること。

＜景気の回復基調を受け、政府の有識者会議では各資金の運用について「日本再興戦略の一環として日本経済に如何に貢献するかを考慮すべきだ」として国内外の優良株などへの積極投資論が展開されている。積立金を毀損した場合は、結局、被保険者・受給者が被害を被るのであり、経済成長のためにリスク運用の道をとるべきではなく、「社会的責任投資」に重きをおくべきである。再要求＞

(8) 公的年金は、全額受給者本人に支給することを原則とし、税保険料の天引きは本人の選択制とすること。〈再要求〉

3. 地域包括ケアシステム、サービス提供体制整備について

医療・介護の継ぎ目のない「地域包括ケア」を名実ともに実体化すること。このため自治体と連携して、データ整備と分析、保険給付・補助を組み合わせたサービス提供システムの充実・適正化、人材養成と確保を図ること。

(※政府が出す「総合確保法案」には、要支援の市町村移譲も含まれており、法案全部を支持するものではない。)

4. 医療制度について

(1) 高齢者医療制度

後期高齢者医療制度を廃止し、高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめに基づく改正法案を早期に成立させ、施行すること。

〈厚労省の回答不満〉 改革会議の否定。民主党もマニフェスト見直し項目に含めると伝えられ、実現の見通しは暗いが引けない。再要求〉

(2) 公的皆保険の堅持

①公的国民皆保険を堅持すること。その基礎としての国民健康保険の財政基盤を確立し、低所得者に対する対策を講じて無保険者を発生させないこと。

〈厚労省の回答妥当〉 通常なら削除だが、念押しで残す〉

②医療を市場化する「混合診療」を導入しないこと。

〈回答妥当〉 通常なら削除だが、規制改革会議やTPPで市場化要求が強い。念押しで残す〉

(3) 医療費の患者負担

①未成年者を除く患者の一部負担割合について、所得を問わず65歳未満は2割、65歳以上は1割とすること。

〈回答と要求には開き〉 保険料増を伴い連合主張とも一致していないが従前経過をふまえて、継続要求〉

②高額療養費制度について、中・低所得者の負担をより軽減すること。

〈回答の方向妥当〉 継続検討とする回答なので、再要求〉

(4) 扶養家族の保険料

被用者医療保険について、国民健康保険料との均衡も考慮し扶養家族の割り増し保険料導入を検討すること。

<現時点の回答としては上限 継続検討とする回答なので、再要求>

(5) 強制によらない制度運用

医療に関する制度運用にあたっては、目安・情報の提供と協議による選択を重視し、基準・要件による強制を持ち込まないこと。

① 健康診査および保健指導実施状況による後期高齢者支援金の加減算をやめること。

<回答不満再要求>

5. 介護保険制度について

(1) 高齢者が地域・在宅で暮らし続けるために、在宅生活を支えるサービス基盤の整備・拡充を図ること。

①介護保険における「介護予防・自立支援機能」を維持・強化する観点から、要支援認定者に対する訪問介護・通所介護サービスは介護保険の基本給付としての予防給付として保障すること。

<介護予防は介護保険の重要な基本目的の一つであり、「予防給付」を介護保険から除外することは、その基本目的を放棄することにつながるものである>

②地域支援事業の内容の充実に向け、地域支援事業の財源上限（現行は総給付費見込み額の3%）規制を緩和するとともに、予防事業と包括的事業との事業区分の規制を廃止すること。

<地域包括支援センターの機能強化や地域実情にあった介護予防事業の展開のためは、その財源である地域支援事業の財源上限や事業区分の画一的な規制の弾力化が必要>

③市町村の地域包括ケアの実施責任を担保し、地域における総合的・包括的高齢者支援の拠点としての地域包括支援センターの機能を強化するために、直営等の基幹となる地域包括支援センターを設置し、センター間の役割分担や連携の強化を図るとともに、その人員体制の強化を図ること。

<地域包括支援センターは社保審介護保険部会答申でも指摘されているように、地域包括ケアシステムの中核的機関であり、市町村の保険者機能の強化と施策の一貫性の担保のためには、直営ないし自治体の関与が強い

基幹的なセンターが不可欠である＞

- ④独居や高齢者のみ世帯等の高齢者の地域・在宅生活を支えるため、グループホームや小規模多機能型施設の設置・運営基準の改善を図るとともに、増設を促進すること。

＜グループホームにおける介護の質や安全対策の確保のため、人員配置基準の引上げや夜間体制の整備、施設規模拡大（3ユニット27人）の抑制が課題。また、小規模多機能型の地域ニーズに対応できる運営基準（登録制や人数規定等）の弾力化が必要＞

- ⑤高齢者の在宅生活を支える訪問介護サービスの拡充を図るため、訪問介護報酬基準の抜本改善を図ること。サービス提供時間区分の細分化を改めること。またサービス提供責任者の常勤化を実現するとともに、その業務を介護報酬上で評価すること。

＜独居や高齢者のみ世帯の高齢者の在宅生活を支えるためには、訪問型サービスの拡充が不可欠。とりわけ訪問介護サービスの量的・質的改善へのニーズは高く、その専門性を踏まえた報酬設定が必要。また、介護サービスの質を支えるためのサービス提供責任者への報酬上の正当な評価が必要である＞

- (2) 高齢者が安心して暮らせる居住の場を整備すること。

- ①特別養護老人ホームの整備・拡充を図るとともに、個室・ユニット型居室の整備等の居住環境の改善を図ること。

＜在宅生活を支える地域基盤が脆弱な現状で、基本的な介護施設としての特別養護老人ホームの量的・質的整備は喫緊の課題。施設型サービスが必要な高齢者が、介護施設に入所できず、劣悪な貧困ビジネスの餌食になっており、自治体も基盤整備ができず貧困ビジネスに依存する実態を早急に改善すべきである＞

- ②特別養護老人ホームの利用基準「原則として要介護3以上」は、機械的・画一的に運用することなく、地域の介護基盤の実態を踏まえ柔軟な対応を可能とすること。

＜要介護度だけではなく、認知症高齢者への介護・支援を含め居住環境の実態や地域の居住系サービスの基盤の実態を踏まえた介護支援が必要であり、新たな施設入所指針の策定にあたっては従来通りの弾力的な対応を可能とすること＞

- ③低所得・要介護（要援護）高齢者が安心して暮らせる居住の場を確保するため、養護老人ホームの機能強化と職員配置基準を改善するとともに、量的な整備・拡充を図ること。また一般財源化以降顕著になった市町村の養護老人ホームへの「措置控え」傾向を改善するために、養護老人ホームの財政基盤の強化を図ること。

＜養護老人ホームについては2005年に制度改正され介護保険サービスを導入した「新型養護」への道も開かれたが、運営財源の一般財源化以降自治体の「措置控え」状況が現出しており、基本機能としての低所得・要援護高齢者への受け皿機能が低下している。その結果、援護を必要としている高齢者が、所謂「お泊りデイ」や「無料定額宿泊施設」を漂流する高齢者の問題が顕在化している。本年3月に本答申が予定されている「養護老人ホームの基本的なあり方」を踏まえた機能強化と量的増設は喫緊の課題である＞

- ④「お泊りデイ」などの低所得者を対象とした「貧困ビジネス」の実態を調査し、高齢者の人権・生命を守る観点から、必要な是正・改善を図ること。

＜要介護・要支援高齢者の居住系サービスの不備を反映した「狭間ビジネス」である「お泊りデイ」などの貧困ビジネスが跋扈している。また、行政も問題を把握しながらも、現実に受け入れ先が不足しているため、必要悪的に依存している＞

- ⑤福祉施設と連携した公共住宅の活用など、高齢者の多様な居住の場の整備・拡充を図ること。また、「サービス付き高齢者住宅」における医療・介護サービスの整備を促進すること。

＜独居・高齢者のみ世帯の増大の中で、高齢者が安心して居住できる「住まい」は極めて不足している。地域の中では賃貸式住居の入居は高齢者には様々な制約から実質狭い門であり、有料老人ホームを除く賃貸式高齢者住宅として、「サービス付き高齢者住宅」が普及しつつある。しかし、サービスの内容や質の差異が大きく、一部は外付けのサービスと連携した囲い込み式サービス住宅の問題も顕在化している。

本来、自治体が設置・運営に関与する公共住宅の整備が不可欠であり、自治体が介護・福祉・医療分野と連携した公営の高齢者住宅ないし公共住宅に定量的な高齢者用住宅を設置することが求められている＞

- (3) 利用者負担の引き上げや補足給付の見直しについて

- ①介護保険サービス利用時の所得水準による「2割負担」を導入しないこと。

＜介護保険における応能負担は保険料として実施されており、サービス利用時の2割負担が行われれば二重の応能負担となる。介護保険サービスは長期・継続的利用が不可避であり、自己負担の長期化で経済的な困難が長期化する＞

②施設入所時の補足給付要件に付加しようとしている「資産の勘案」は、公平・正確な実態把握が困難であるとともに、結果的に低所得者の施設利用を困難にするものであり実施するべきではない。

(4) 介護労働者の処遇の抜本改善を図り、人材の確保・育成を促進し介護の質の向上を図ること。

①介護報酬改定にあたり「介護職員処遇改善加算」の実効性を検証し、担保する措置を講ずるとともに、報酬単価や報酬区分の改善を図ること。

＜厚生労働省の調査結果でも、この間の処遇改善加算が介護労働者の賃金改善に十分反映していないことが明らかになっている。とりわけ、時給制の労働者に対する反映が少なく、産業別比較でも依然低い水準に止まっている＞

②処遇改善のため、介護事業における人件費比率を指針として示し、必要な行政指導を行うこと。改善が図られない場合は事業者名の公表等、実効性を確保する施策を実施すること。

＜介護事業者の経営実態調査結果において、収支差率だけでは介護労働者の処遇実態は明確にならない。調査結果における人件費比率との比較をみると、明らかに両者には相関関係が見られ、賃金水準の向上の観点からは、報酬改定とともに人件費比率を指針とした処遇改善策が必要である＞

③介護事業所における労働法令違反を一掃するために、事業者指導を強化し介護職場における労働環境の改善を図ること。

＜介護事業所を含めた社会福祉施設における賃金不払い等の労働法令違反率は、依然他産業に比較し高率な実態にあり、実効ある規制強化が求められる＞

(5) 市町村の介護保険制度の保険者責任を担保するため、市町村の実施体制の整備と財政基盤の強化を図ること。

①保険者間の財政調整を目的とした現行の財政調整交付金を改め、標準給付費における国負担分は全額市町村に交付すること。保険者間の財政調整にあた

っては、一般財源により新たな仕組みを講ずること。

＜介護ニーズの増大・多様化の中で、都市部を中心に多くの自治体で調整交付金として交付される国庫負担率は25%を大きく下回っている。こうした状況で多様な介護ニーズに対応するための積極的な事業展開が困難さを増すとともに、5%を下回る場合は1号被保険者の保険料に荷重されることとなり、保険料負担の公平性を欠くことともなっている。保険者の安定的な介護保険運営を維持するために、国負担分の全額の自治体交付が求められている＞

- ② 域包括ケアの推進を目的とした市町村への事業者指定権限等の移譲にあたっては、円滑な移行のための経過期間を設けるとともに、市町村の実施体制の整備・財政基盤の強化を図ること。

＜市町村の保険者機能を強化する視点からは、事業者指定権限の拡大・市町村事業の拡大は良とするものである。しかし今日の市町村の実施体制はこの間の行政改革等により職員数が大幅に削減されており、一方で行政ニーズが増大する中、非常勤・臨時職員の導入や事業の民間委託等が増大している。こうした中で自治体の保険者責任を担保し事業を拡大するためには、人員増を基本とした自治体の財政基盤の強化が不可欠である＞

- ③ 地域支援事業の拡充・地域差の解消に向けたガイドライン・指針等の策定にあたっては、市町村の基盤の整備状況の差異を踏まえた支援措置を講ずるとともに、関係機関・団体との十分な協議と意見反映を図ること。

＜新たな地域支援事業の実施に伴うガイドラインの策定にあたっては、予防訪問介護や予防通所介護を選択する場合でも、現行サービス水準の維持を担保するとともに、地域格差を生じさせないことを明記すること。また、高齢者の伸び率に対する給付額の低減を強要しないこと＞

- (6) 介護保険の被保険者を医療保険加入者に拡大すること。

- (7) 介護保険の制度検討やその運営にあたっては、被保険者・保険料を拠出する労使の代表が参画し決定する体制を確立すること。とりわけ市町村介護事業計画の策定や地域包括支援センターの運営等への被保険者・高齢者団体の参画する仕組みを構築すること。

＜地域包括ケアシステムの構築にあたっては、従来以上に地域住民の参画が必要であり、計画の策定、実施段階での当事者団体の参加枠の拡大が重要性を増している＞

(8) 所得税の医療費控除を「医療・介護費控除」に改め、介護保険自己負担分はサービス種別を問わず控除対象とすること。

<税制要求から移項>

6. 生活保護制度

(1) 生活保護の権利を抑制する制度改定と基準の切り下げをやめること。

(※雇用労働施策・種々の低所得者対策により生活保護費総額が圧縮されることは望ましいが、憲法第 25 条の理念に反する生活保護基準切り下げには強く反対する。)

<回答不満 法改定強行済みだが、再要求>

(2) 生活困窮者自立支援法について、当事者の権利保障のため自治体と協力して、確実な事業実施を図ること。

7. 税制について：独立項目を起こさず年金課税と介護控除に特化して年金・介護に移項（消費税・法人税・納税者憲章などは削除。）

<今年は厚生労働省関連に特化する>

8. 「社会保障・税番号制度」について

(1) 個人情報保護の徹底

「社会保障・税番号」については、技術・倫理両面から個人情報の漏洩・改竄を防止する仕組みを確立すること。あわせて、侵害が生じた際の制裁・補償のルールを明示すること。

(2) 個人の特定以外の目的への使用禁止

「社会保障・税番号」は個人の特定にのみ使用し、社会保障の負担と給付に関する個人会計とは将来に亘って完全に遮断することを明記すること。

<内閣官房に提出努力する>

9. エネルギー政策について

(1) 汚染水対策を含め福島原発事故の早期収束を図り、事故原因の徹底検証と情報開示を進めること。

(2) 原子力エネルギーに代わるエネルギー源の確保、再生可能エネルギーの積極推進および省エネの推進を前提として、最終的には原子力エネルギーに

依存しない社会を目指すこと。

(3) 集権的エネルギー供給システムをあらため、地域分散型のエネルギー生産・消費に変革すること。エネルギー多消費型社会構造・生活構造を変革する政策体系を推進すること。

〈経済産業省に提出努力する〉

10. 高齢低所得単身女性について

主要な社会問題になりつつある、高齢低所得単身女性の課題に対し、体系的な施策を検討・実施すること。

〈項目を残し、男女平等参画委員会による具体的要求を別途用意する〉

11. 積雪・灯油福祉料について

積雪、寒冷地の年金生活者に「積雪・灯油福祉料」等を支給できるよう自治体に対する財政措置を講ずること。

〈具体化して総務省に提出努力する〉

以上

用語の説明

1. 基礎年金のクローバック

クローバックとは、いわば払い戻し制度のこと。投資ファンドの場合、ファンド運用期間中に運用担当者が受け取る成功報酬が予め定めた金額を上回った場合に、その超過分をファンドに払い戻したり、将来の損失に備えて留保したりしておくことをいう。

年金制度で用いる場合は、一旦支給した年金について高所得の年金受給者に限ってその全額または一部を国に払い戻す制度をいう。一体改革では、「高所得者の年金額の調整」として法律附則により今後の検討事項とされた。年金が基礎的生活保障であることを考慮すれば所得に応じて年金の一部を返還することは是認できると思われるが、政府の検討では返還の基準・方法という基本事項が決まっていないため合意形成を妨げている。また、返還ではなく減額支給とすると保険原理に抵触する。実施する場合に既裁定者も対象とすれば、財産権との関係調整が課題となる。海外ではカナダなどに例がある。

2. 僅少労働年金

日本の企業は人件費負担を免れるために短時間労働者の比率を高め、これを社会保険に加入させないよう工作してきた。この結果すでに我が国の労働者の三分の一以上が非正規労働者で、その多くが社会保険に加入しておらず医療保険は国保に、年金は国民年金のみ

となっている。この労働者が高齢期を迎えたとき厚生年金の支えのない大集団の生活保障は貯金かそれがないければ生活保護しかないことになる。人を雇ったら社会保険に加入させることは社会の安定のために最低限の責務であり、これを回避する事業者は社会保険「タダ乗り」になる。2012年の法改正では政府の当初案を大幅に縮小修正して25万人に適用拡大することにとどまった。

私たちは「厚生年金については全被用者の事業主負担分徴収、一定額以下の賃金しか得られない短時間労働者は本人負担分を徴収せず、所得比例年金は事業主負担分のみを二分の一」とするドイツの僅少労働年金を参考とする制度創設を主張している。

3. 責任投資原則

2005年、当時のアナン国連事務総長が提唱した投資原則。Environmental（環境）Social（社会性）Governance（企業統治）に留意した企業活動に対する投資を促そうとするもの。賛同する投資家に署名と、目的に沿った運用を期待している。国際的には既に責任投資の大きな市場が形成されている。巨額の年金積立金の運用管理は社会に大きな影響力を持つため退職者連合はこの資金の責任投資を主張してきた。連合も丁寧な学習・検討をふまえて、「ワーカーズキャピタルガイドライン」を策定、年金を含む労働者が拠出した積み立て資金の責任投資に向けて大きく前に踏み出した。既に公務員共済組合年金資金などで一部運用が開始され、今後、厚生年金を運用する年金積立金管理運用独立行政法人等の積立資金の一定部分を責任投資に充てることが焦点になる。

4. 混合診療

混合診療とは保険診療と保険外診療を併用することをいい、わが国では国民皆保険制度をとっていることから原則的に混合診療を認めていない。安倍政権のもとで規制改革会議を舞台に一部の混合診療解禁論者が「自由診療の拡大で医療産業が活性化する」、「保険給付認定外診療・投薬と保険給付を組み合わせることで高度医療・新薬の利用が容易になる」という主張を強めている。しかし、混合診療の延長上にある自由診療・医療市場化は米国がそうであるように支払い能力のあるものだけが医療サービスを買取れる仕組みをゴールとしている。市場化は、診療報酬という公定価格により患者の所得の違いを超えてここまでの国民健康水準を実現したきた公的国民皆保険を崩壊させる。保険給付認定外の高度医療・新薬については、自由市場化ではなく、その速やかな保険給付適用拡大が解決策であるべきである。なお、現在は「保険外併用療養制度」により給付認定までの時差を埋めている。

5. 高額療養費

患者が医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が、歴月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた医療費を保険者が支給する制度。自己負担限

度額は年齢＜70歳以上・未満＞や所得＜月収53万以上・一般・低所得（住民税非課税）＞によってそれぞれ定められている。

6. 給付つき税額控除

わが国のこれまでの所得税控除体系は主に「所得控除」だったが、これは収入の少ない者にはメリットが及びにくい。これについて、納めるべき税金のうち一定額を控除する「税額控除」に改めること、さらに税額控除額に満たない納税額の者に対しては逆に控除額との差額を給付することで公平にする「給付つき税額控除」に改めることが検討されている。同様の考え方で消費税についても合計所得が課税最低限以下の者に対して基礎的消費にかかる消費税負担相当分を還付することが検討されている。

これが実現すれば、文字通り税額控除と社会保障給付が一体になり、方向としては実現が望まれる。

既に欧米を中心に10カ国以上で導入されている。

しかし、実施にあたっては、所得水準の設定、執行機関、財源、不正の起きない所得捕捉、資産の扱い、既存社会保障制度との整合性など詰めるべき課題は多く、「マイナンバー」さえあれば実現するほど容易なものではない。

7. 地域包括ケアシステム

一体改革大綱で、「出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続をめざすための、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが連携した要介護者への包括的な支援」を地域包括ケアシステムと呼んでいる。個別事業を表す言葉ではない。

具体的には、「24時間対応訪問サービス」「小規模多機能型サービス」などの在宅・居宅系サービス、介護予防・重度化予防、医療介護連携、認知症対応などの事業を挙げている。望ましい方向だが、人材・財源・基盤整備など実現を担保することが課題。

8. 地域包括支援センター

①介護予防ケアマネジメント②総合相談・支援③権利擁護（虐待防止を含む）④包括的・継続的ケアマネジメント支援を内容とする「包括的支援事業」と、「介護予防支援業務」を受け持つ地域の中核的機関と位置づけられている。市町村または、市町村から委託を受けた法人が設置し、①保健師②社会福祉士③主任介護支援専門員を必ず配置することとされている。

期待される役割は大きいですが、介護予防支援業務に忙殺され、人材不足とあいまって本来の目的を果たせない例が増加している。

9. 社会保障個人会計

共通番号制（マイナンバー）法案は個人を識別することを目的としている。この目的の範囲でも厳格な個人情報の保護が求められる。

個人の識別とは別の目的として、自公政権時代に経済財政諮問会議で番号制が論じられた際、民間有識者委員から社会保障個人会計が唐突に提起され、現在もこれをめざす論者が多数いる。本来社会的な助け合い・再分配の仕組みである社会保障について、番号を用いて個人単位の負担と給付を掌握して給付管理を図ることは原理的に誤っている。

住基ネットや労働者派遣など、導入時点の制限をなし崩しに拡大する手法は、多くの領域で用いられてきた。将来とも番号を社会保障個人会計に利用拡大しないことを確認すべきである。

以上