

発言要旨

伊藤元重

震災によって財政への負荷が増えている

復興と財政改革

増税のタイミングと将来へつながる動き

復興資金：赤字財政と税による財源の違い

マクロ経済動向と財政健全化：震災以前

家計部門：過剰な余剰資金（弱い消費）

企業部門：過剰な貯蓄資金、弱い投資

金融部門：デフレ予想、貸し出し先の不足、低金利が続くと予想

政府部門：巨額の債務も超低金利に救われる

財政健全化のインセンティブが弱い？

国債はバブル状態なのか？

痛みが出ないと改革は進まない？

マクロ経済動向と財政健全化：震災後

新興国を中心とした過熱、資源価格高騰

欧米での長期金利動向

震災とその後の復興の中での需給バランス

供給のボトルネック、復興需要

長期金利（インフレ予想）に注目

財政健全化：二つの視点

長期的な財政バランスをどう実現するのか

国債価格の暴落のリスクの評価、それを避ける手法、

国債価格が下がったとき（国債利回りが上がったとき）の経済への影響

税と社会保障の一体改革

合成の誤謬に陥らないために

大震災後の社会保障・税一体改革

土居 丈朗

(慶應義塾大学経済学部)

<http://web.econ.keio.ac.jp/staff/tdoi/>

2011年4月7日

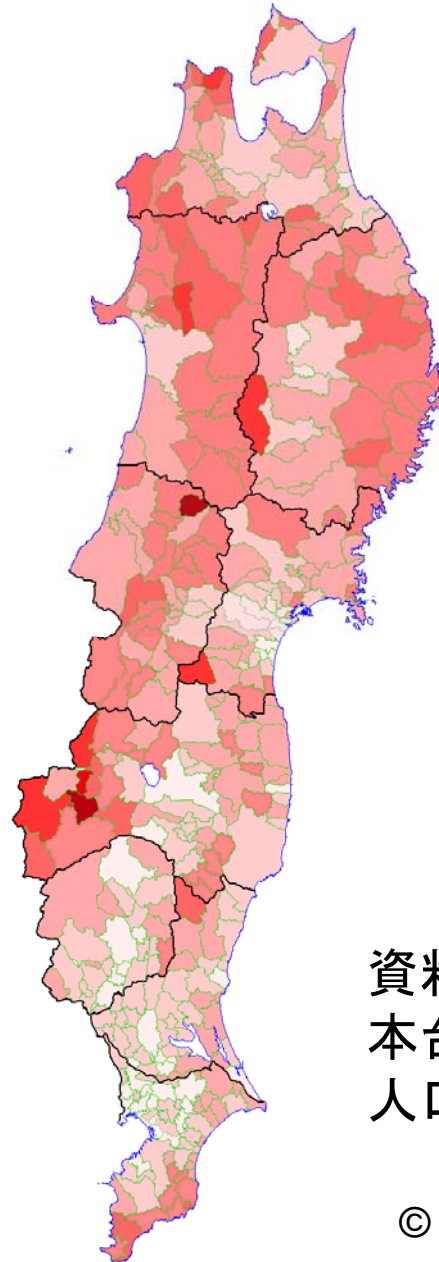
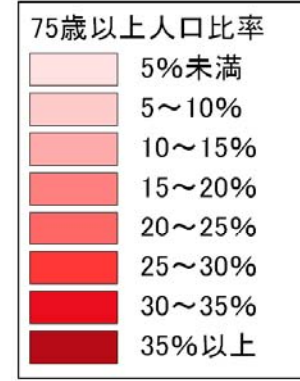
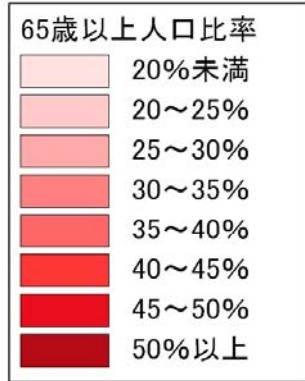
大震災後の社会保障・税一体改革

- 震災復興と社会保障の強化と財政健全化の同時達成は、実現可能なので、これを目標に
- 被災地では高齢化が進む
- 震災復興期に、社会保障を充実させることで、被災者支援にもなる
- 震災復興期とはいえ、社会保障を充実させるには財源は不可欠（税制抜本改革の必要性）
- 震災復興と同時並行で、社会保障と税の一体改革を実行

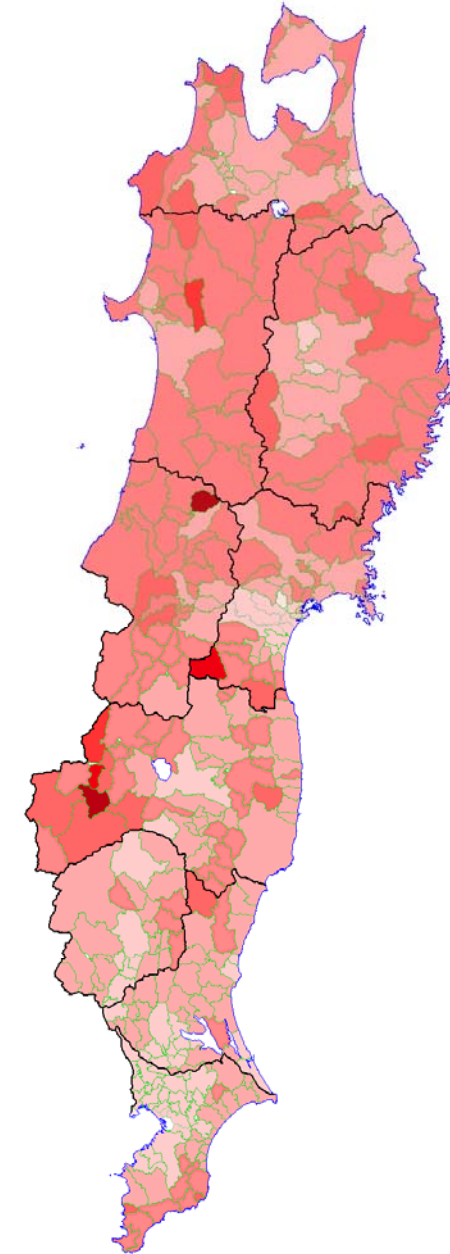
高齢化が進む被災地

国土地理院承認 平14総複 第149号

国土地理院承認 平14総複 第149号



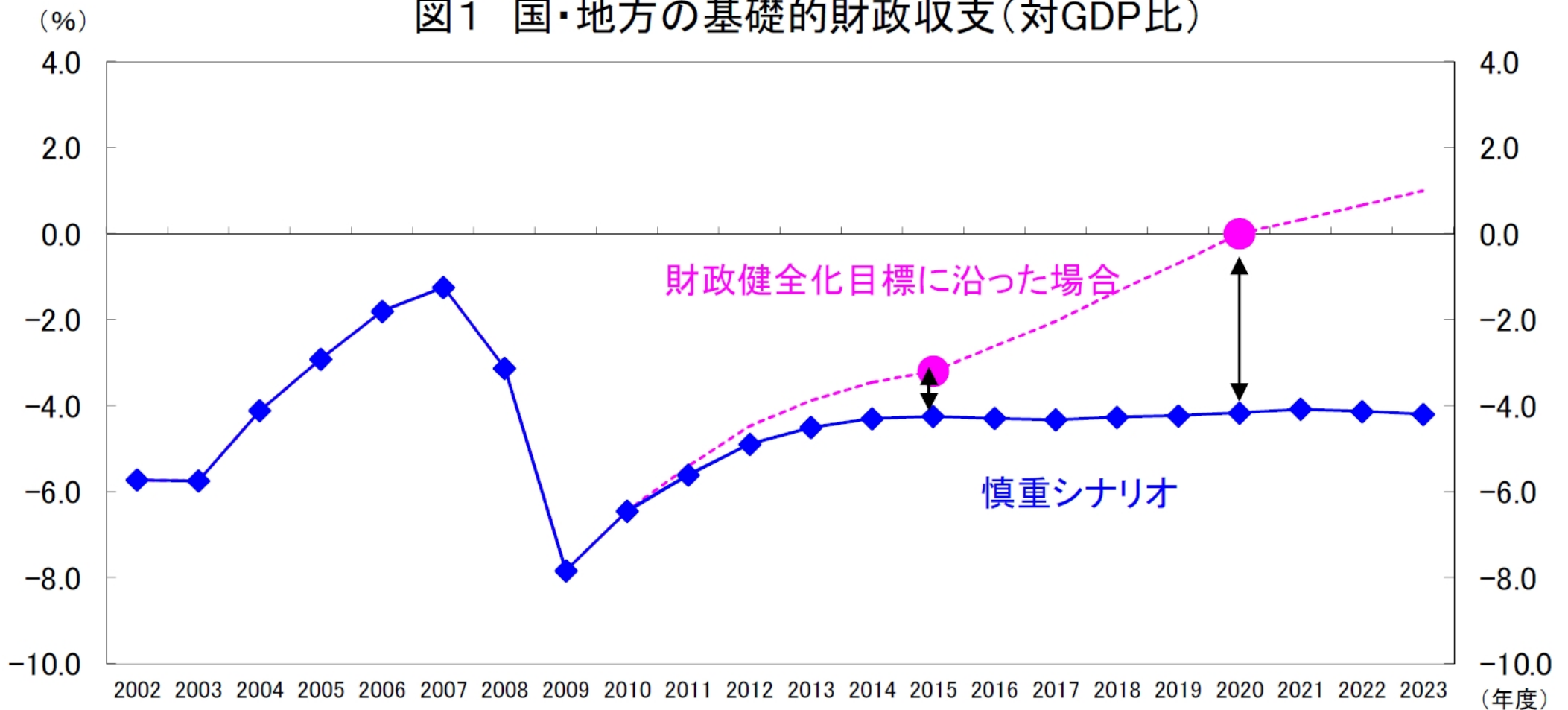
2010年3月31日現在



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

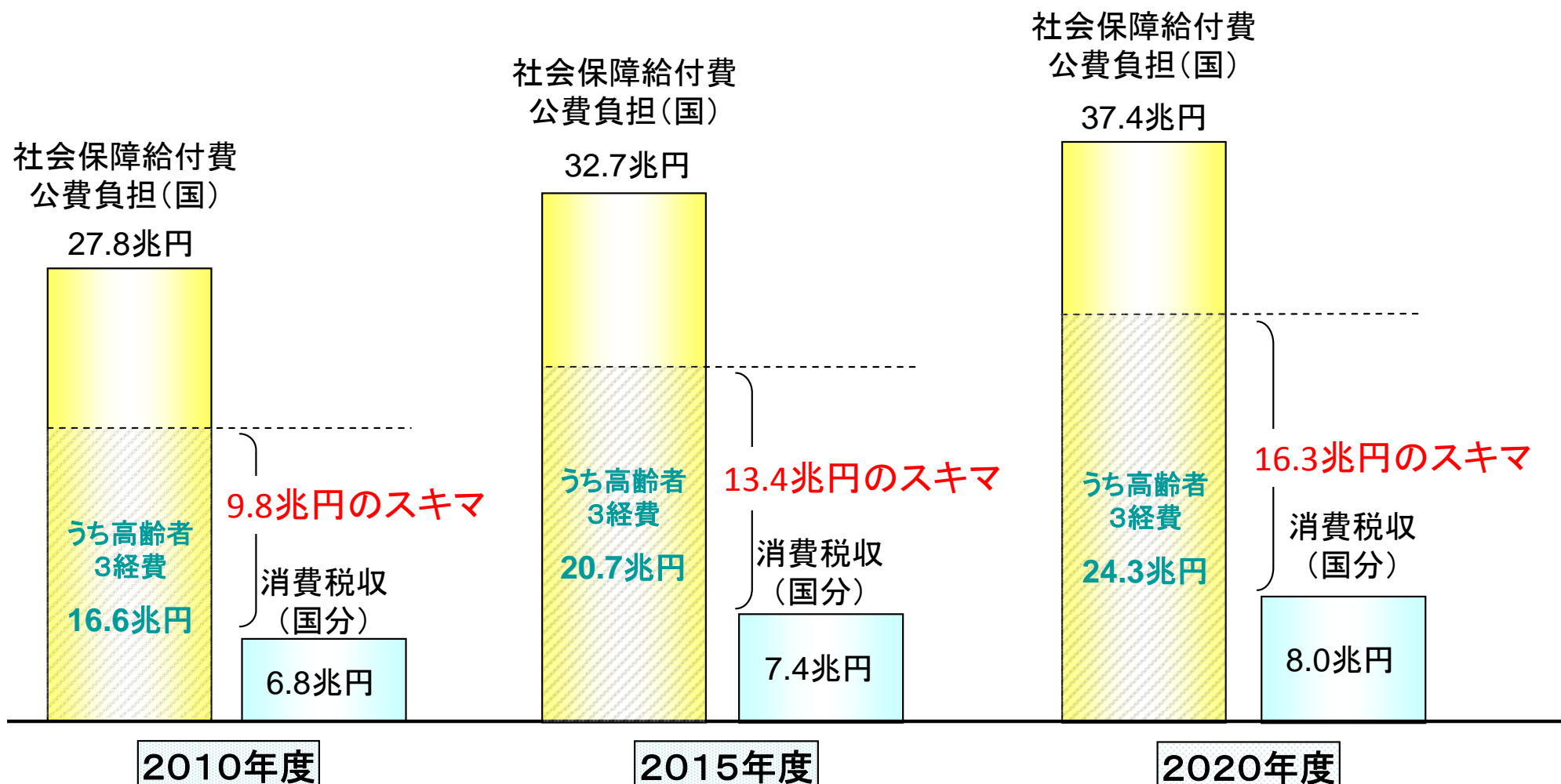
大震災前の財政見通し

図1 国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)



出典：内閣府「経済財政の中長期試算」(2011年1月)

社会保障給付の税財源と消費税収



出典：社会保障改革に関する有識者検討会配付資料

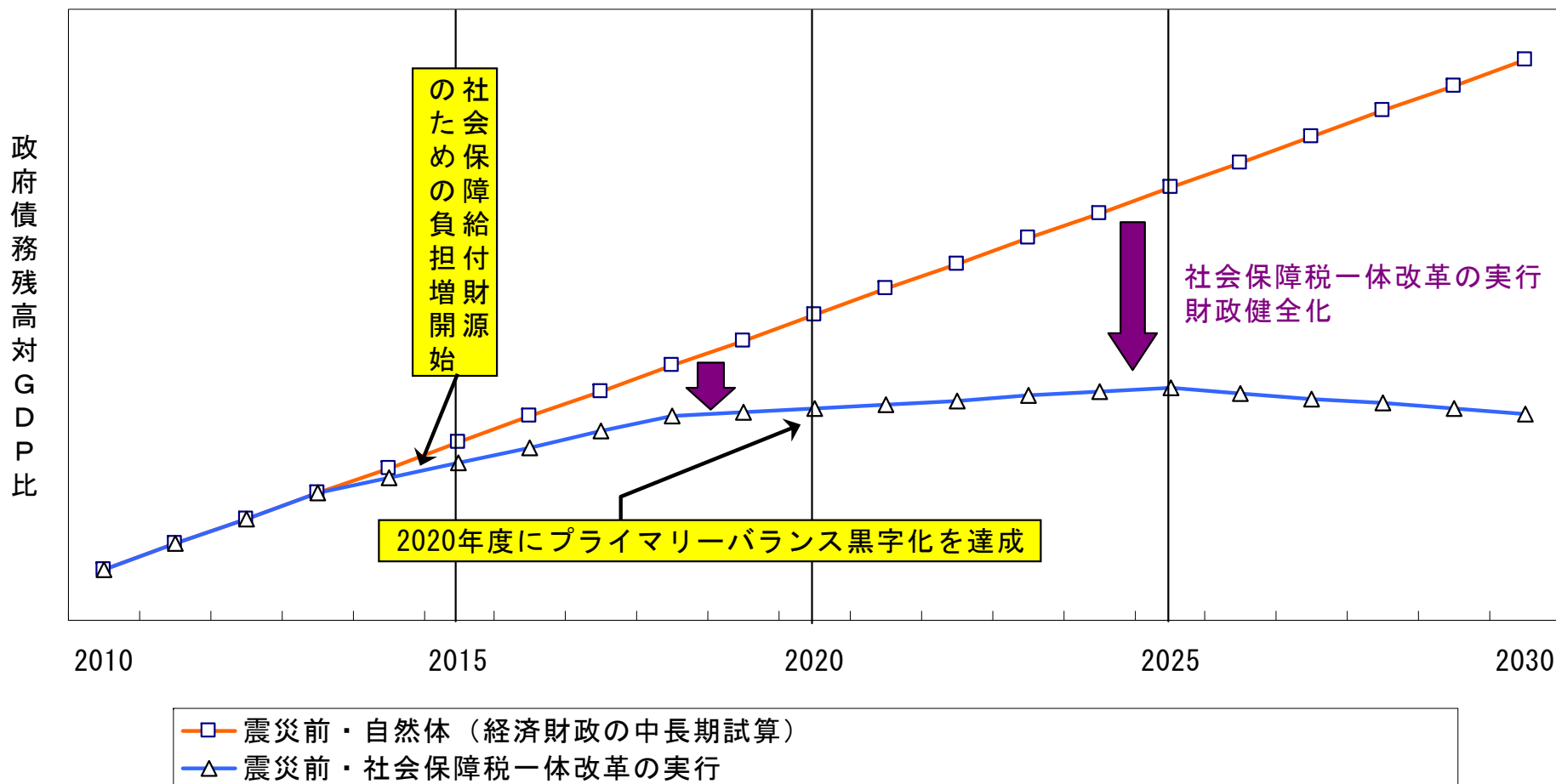
(注1) 社会保障給付費・消費税収(2015年度及び2020年度)は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成22年6月22日)における計数及び後年度影響試算(平成22年2月公表、23～25年度の社会保障関係費を試算)を用いて、機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計。

(注2) 高齢者3経費の額(2015年度及び2020年度)は、23年度概算要求額をベースに、後年度影響試算(22年2月公表、23～25年度の社会保障関係費を試算)を踏まえた各経費の伸び率を用いて、機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計。

(注3) 制度的な機能強化を含まない試算。

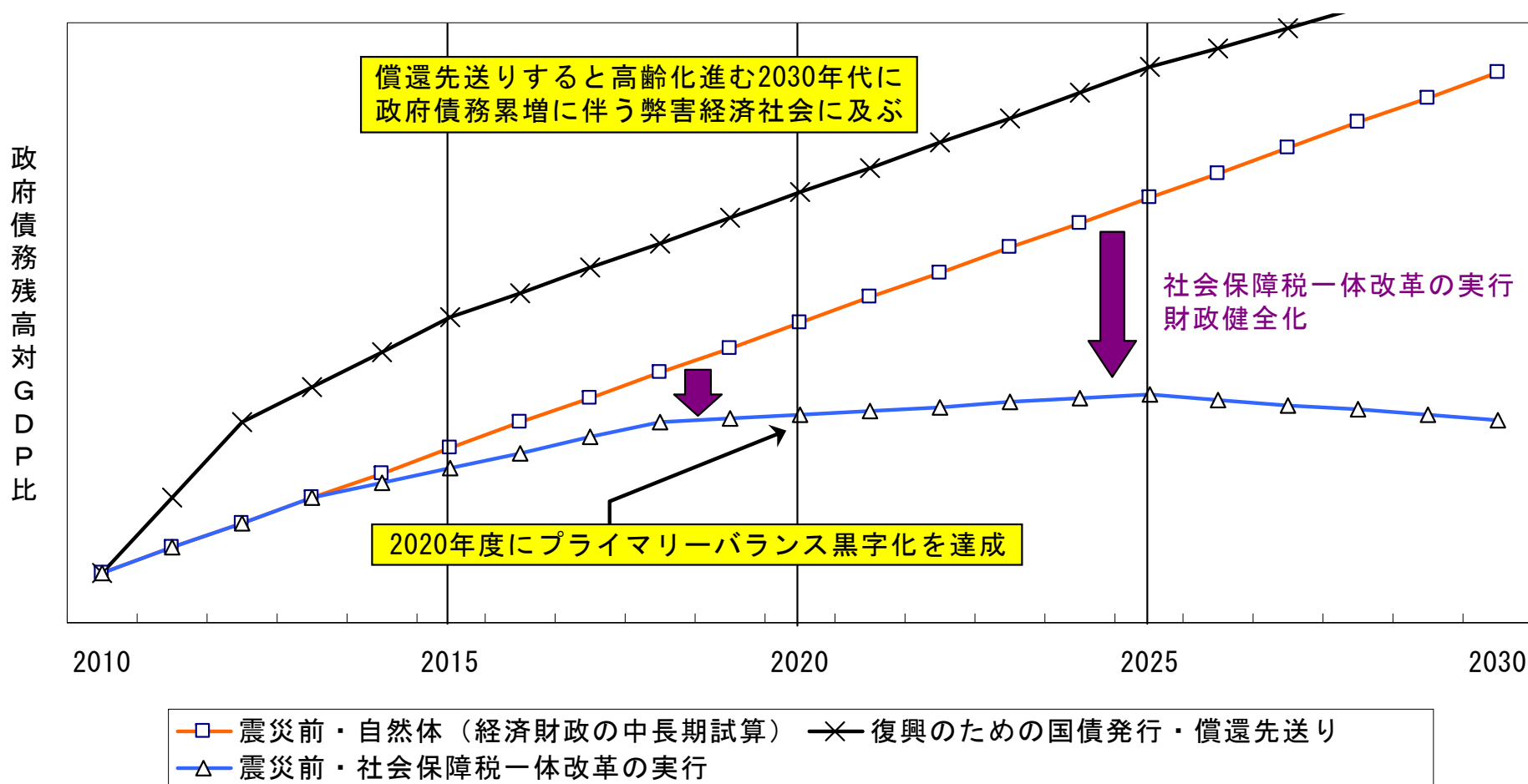
(注4) 2010年11月時点の推計。今後の精査により、数値に異動が生じる場合がありうる。

今後の政府債務の見通し：震災前



- 社会保障給付のための公費負担を、税だけで賄えず、赤字国債でも賄うと政府債務累増

震災復興時の発行した国債発行をどう償還するか



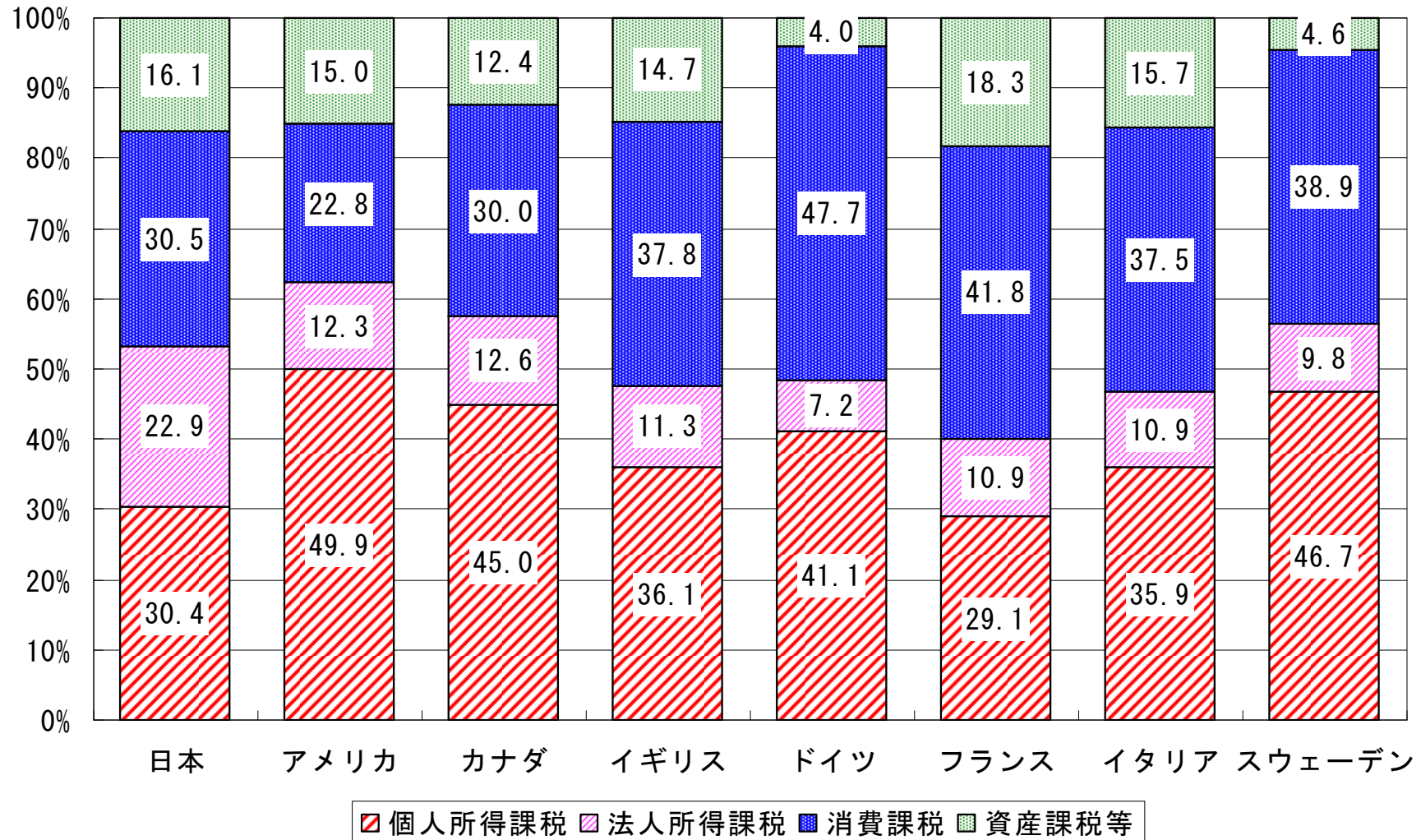
- 震災復興時の国債増発抑制は、後の社会保障の財源確保のために重要
- 早期に償還しないと、2030年代に、社会保障負担（税＋保険料）に加えて、震災復興時の国債の償還負担も負わねばならず、負担増大深刻

今後の税制で踏まえるべき点

- 少子高齢化(世代間格差是正)
 - グローバル化(国際競争)
 - 財政健全化(税收確保)
 - 地方分権化
- ◆ それぞれの要請に税制がどう応えるかを検討することが重要
 - ◆ 経済成長を阻害せずに、いかに税收を確保するか
 - ◆ 税制で格差是正を図るにしても、経済成長を阻害しては元も子もない
 - 消費税は増税、所得税は所得再分配機能の強化、法人税は減税

各国の税収構造

(構成比: 2000~2008年平均)



資料: OECD "Revenue Statistics"

出典: 土居丈朗編著『日本の税をどう見直すか』日本経済新聞出版社刊

© Takero Doi.

経済成長と税制

- 経済成長率に与える影響

(被説明変数: 1人当たり実質GDPの対数値の階差)

税収に占めるシェア	個人所得課税	法人所得課税	消費課税
係数の推定値	-0.98	-1.13	0.93

これらの係数は1%有意水準で有意

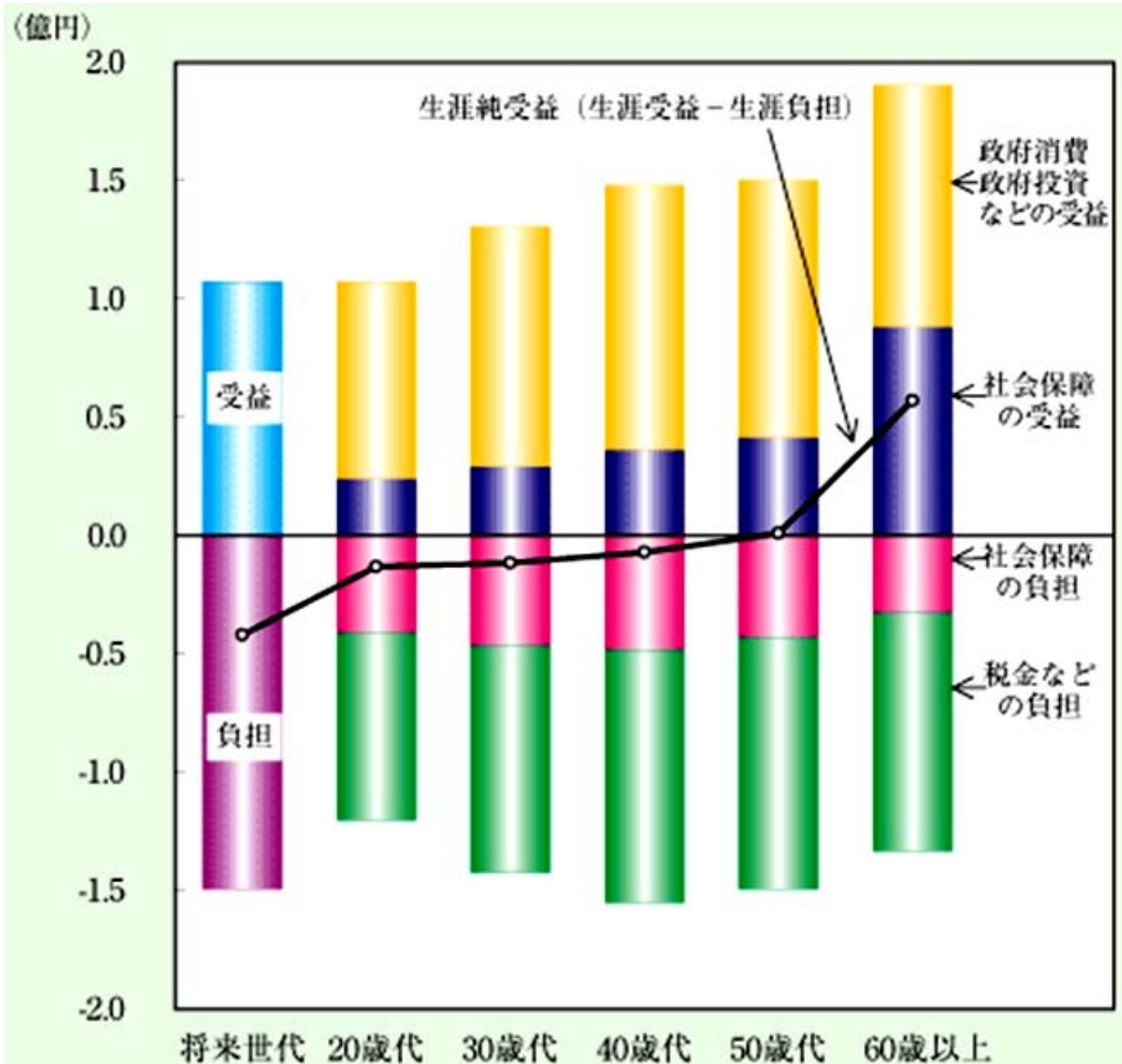
標本: 1971~2004年、OECD加盟国21ヶ国(オーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、スイス、ドイツ、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イギリス、ギリシャ、アイルランド、イタリア、日本、オランダ、ノルウェー、ニュージーランド、ポルトガル、スウェーデン、アメリカ)

出典: Arnold, J., 2008, "Do Tax Structures Affect Aggregate Economic Growth?: Empirical Evidence from a Panel of OECD Countries", *OECD Economics Department Working Papers* No.643.

社会保障財源としての消費税

- 社会保障の税財源として、消費税が重要
 - ・ 所得課税は、社会保険料として今後増大予定
 - ・ 消費税は、税収が景気変動に左右されにくい
 - ・ 勤労世代に過重な負担を求めない財源
 - ・ 貯蓄率低下が懸念される中で、貯蓄の二重課税を避けることができる → 経済成長に親和的
- 同じ収入を得るのに、経済活動をいかに阻害しないようにして課税できるのは、どの税か、という視点が重要
- 世界的には、所得課税よりも消費課税が主流に（貯蓄や配当などの二重課税を回避できる）

受益と負担の世代間格差



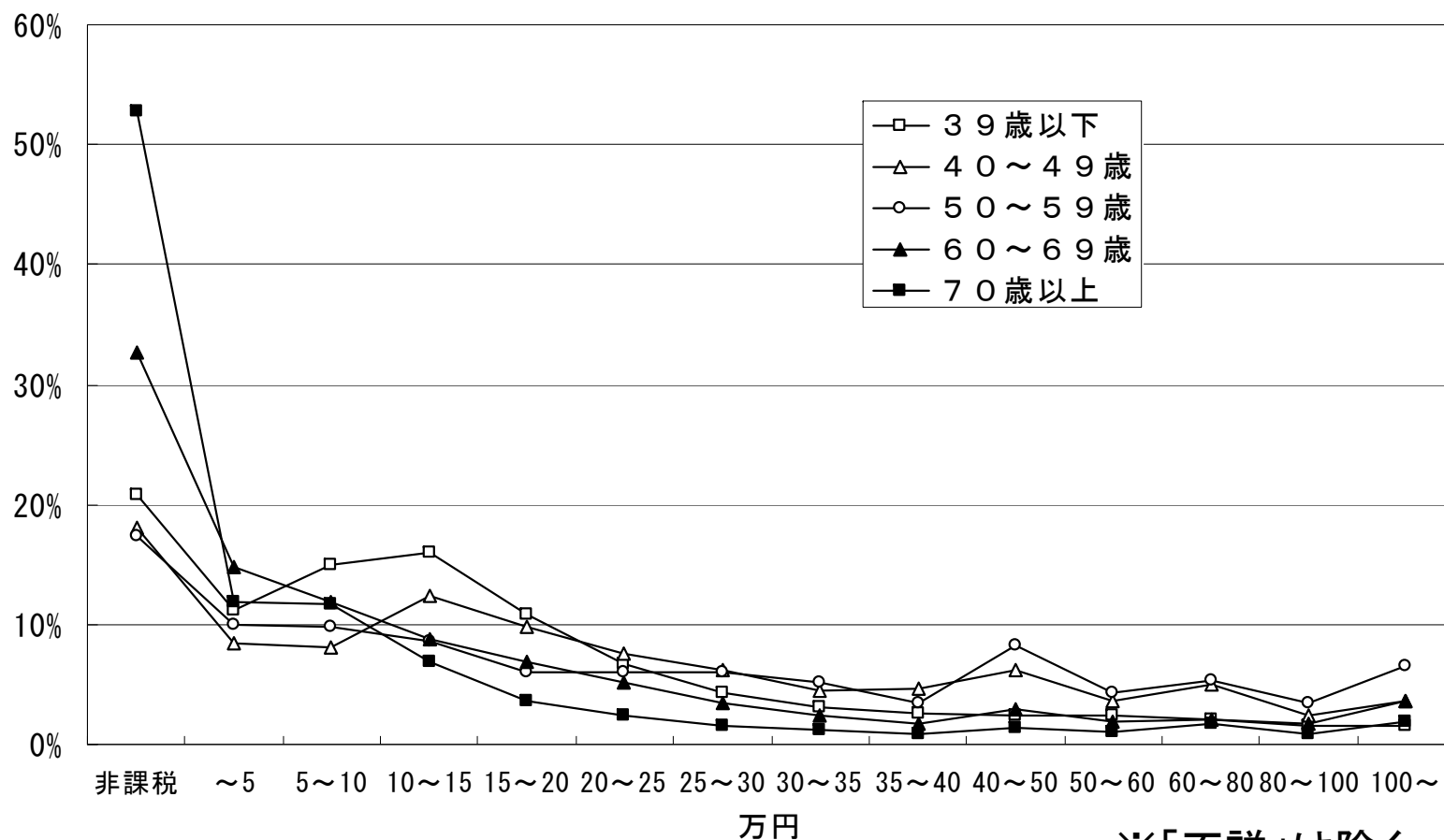
- (備考) 1. 内閣府「国民経済計算」、総務省「家計調査」「全国消費実態調査」「国勢調査」、厚生労働省「社会保障統計年報」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」により作成。
 2. 将来世代は、最近時点(99年)の受益水準が今後も維持される前提により算出。

出典:内閣府『経済財政白書2005』

所得税、社会保険料と消費税の負担(1)

● 所得税年間納税額の分布(世帯主年齢階層別)

年齢階層内の構成比



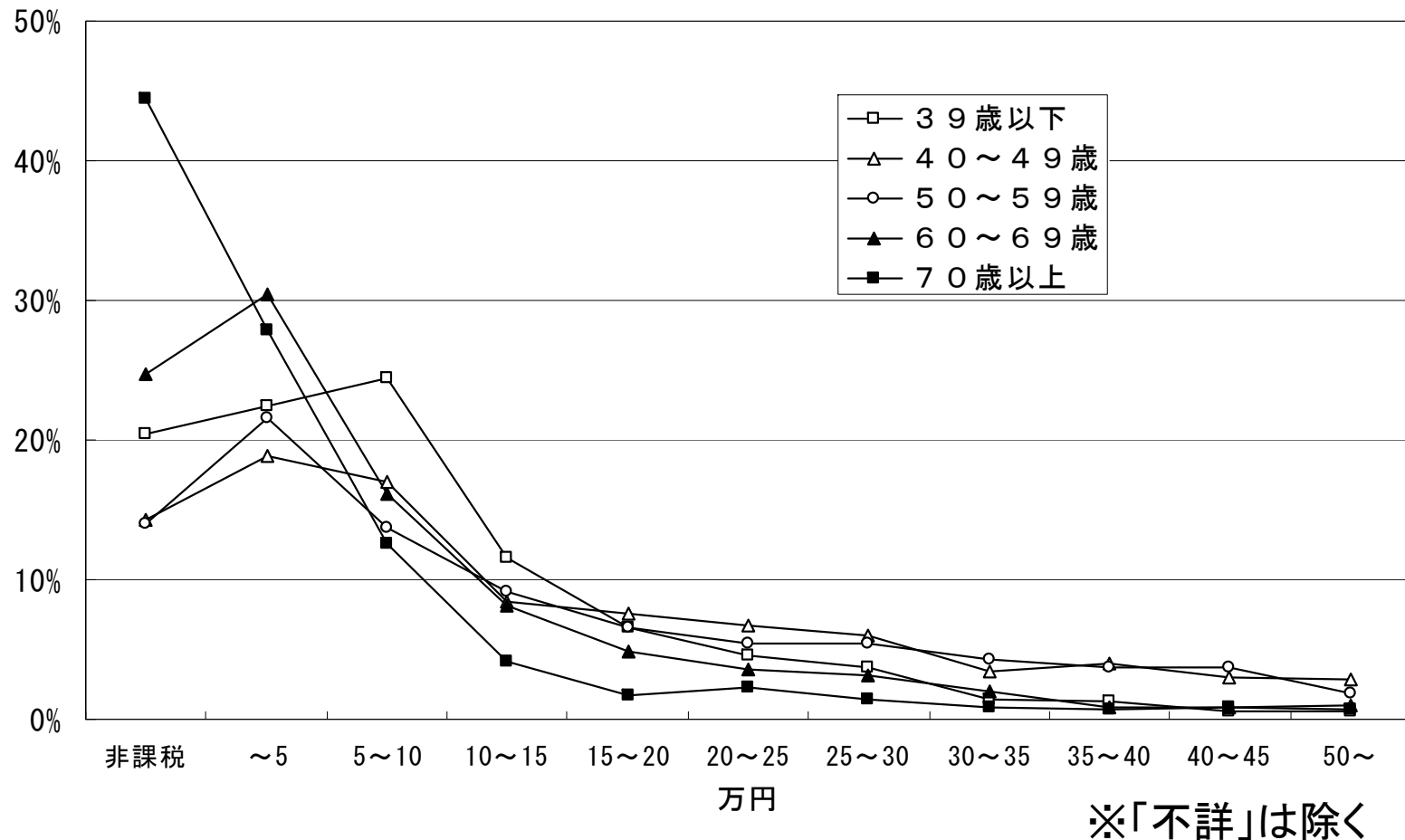
※「不詳」は除く

資料:厚生労働省『国民生活基礎調査』2006年

所得税、社会保険料と消費税の負担(2)

● 住民税年間納税額の分布(世帯主年齢階層別)

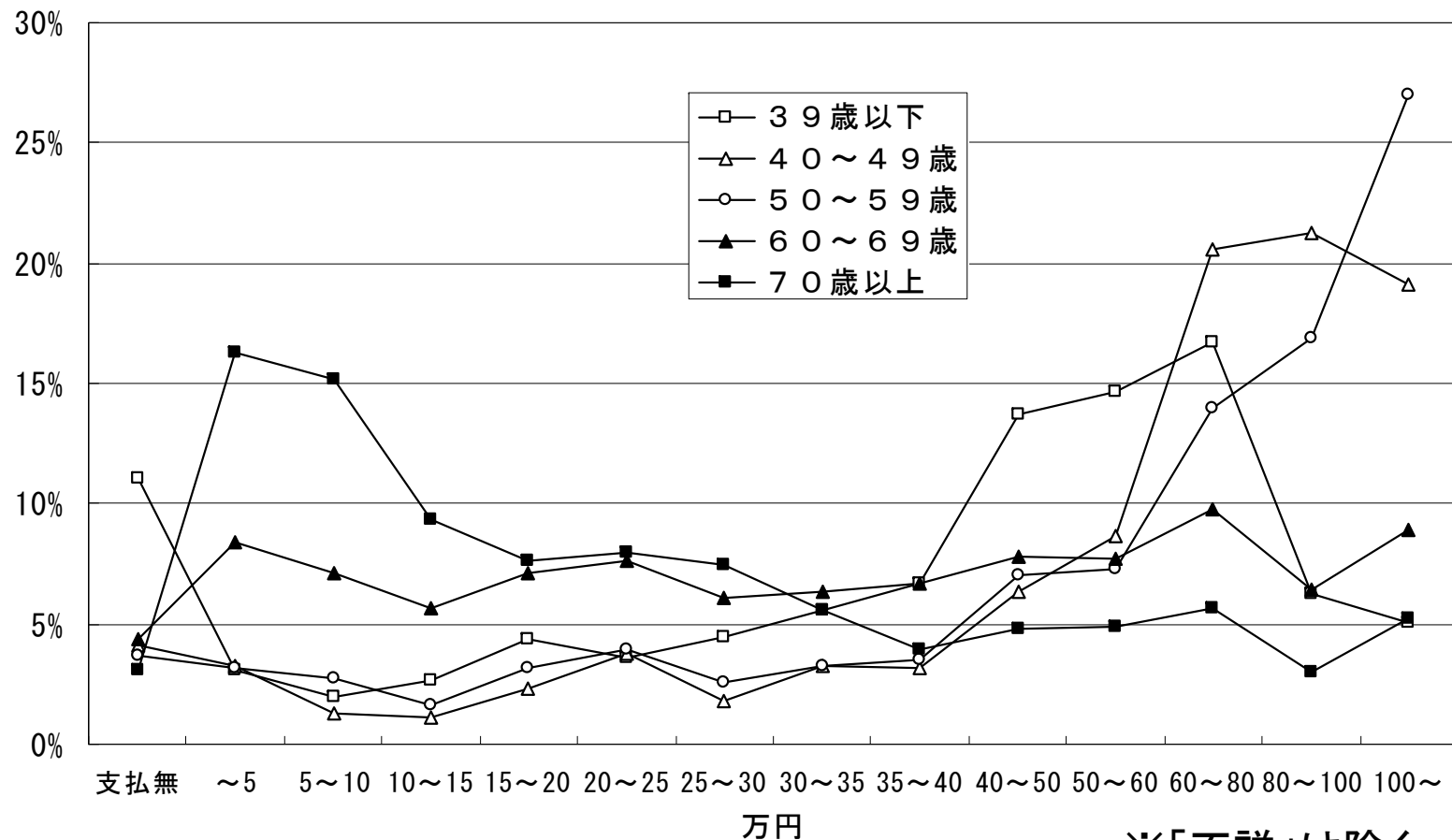
年齢階層内の構成比



資料:厚生労働省『国民生活基礎調査』2006年

所得税、社会保険料と消費税の負担(3)

- 社会保険料年間納付額の分布(世帯主年齢階層別)
年齢階層内の構成比



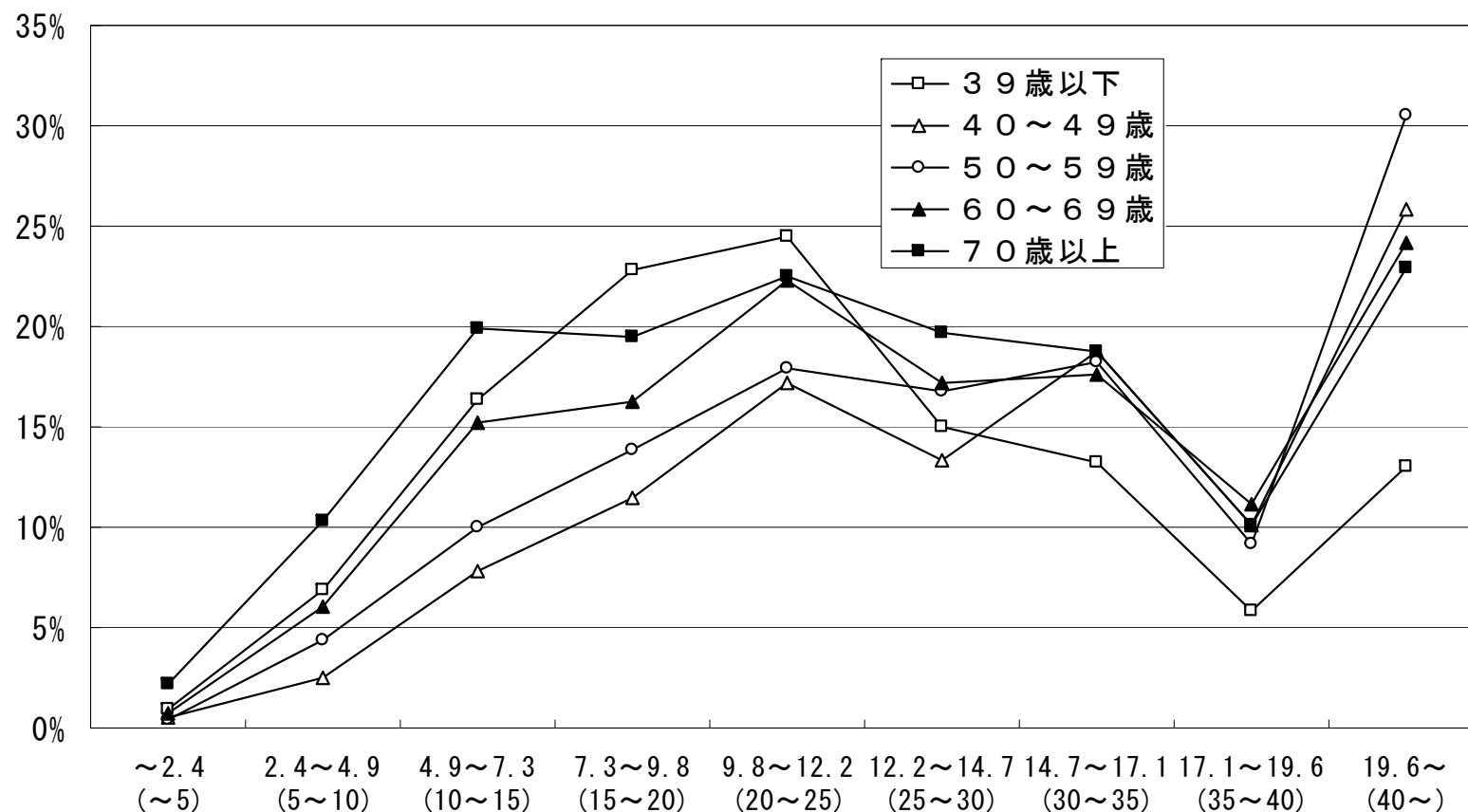
※「不詳」は除く

資料: 厚生労働省『国民生活基礎調査』2006年

所得税、社会保険料と消費税の負担(4)

● 消費税年間支払額の分布(世帯主年齢階層別)

年齢階層内の構成比



万円 ※カッコ内は、1ヶ月当たり消費支出額
「不詳」は除く

資料: 厚生労働省『国民生活基礎調査』2006年

© Takero Doi.

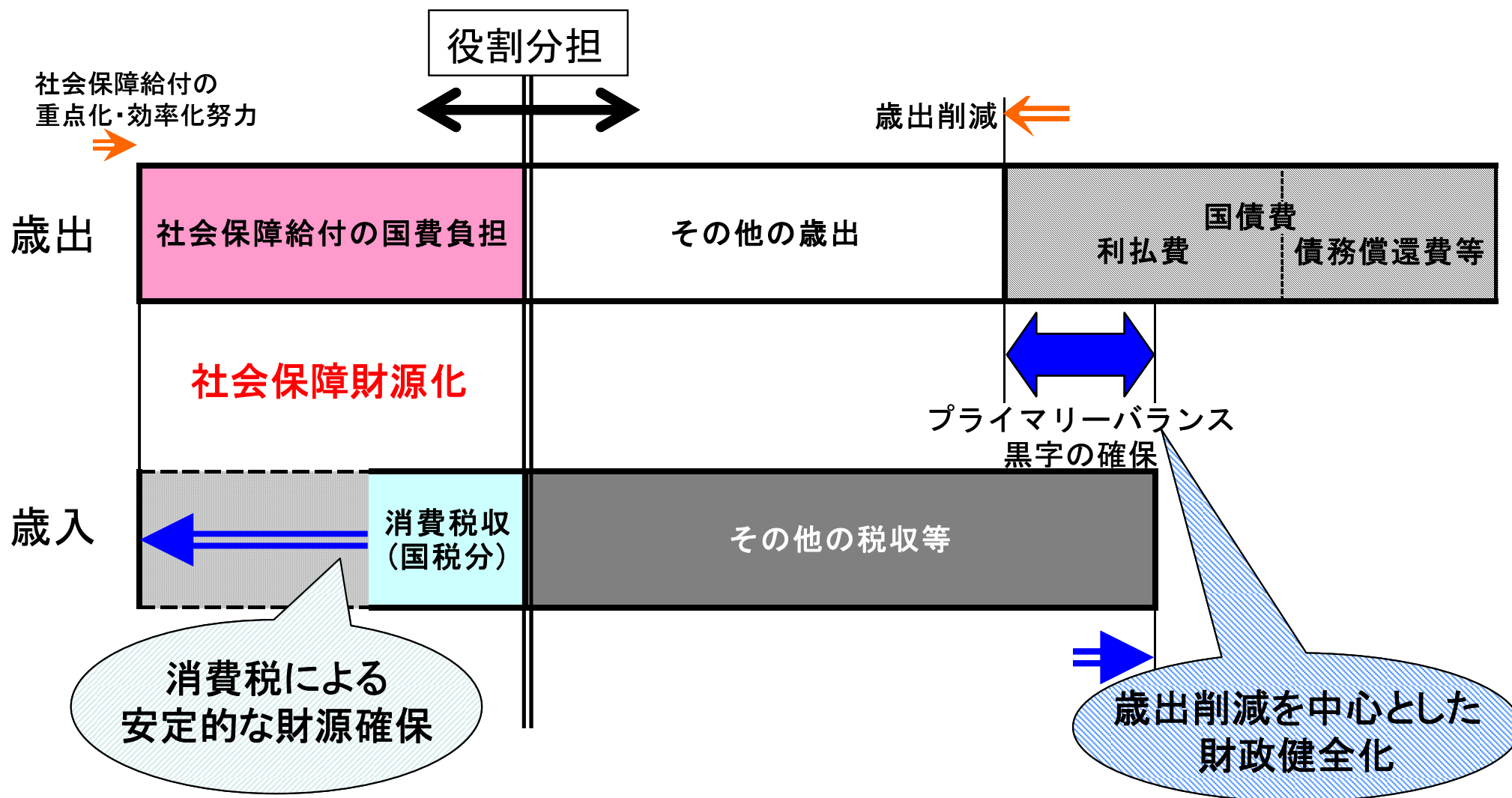
所得税、社会保険料と消費税の負担(5)

- 高齢世代の半分強は、所得税納税ゼロ
- 高齢世代の約半分は、住民税納税ゼロ
- 世帯主が40～59歳の世帯は、2割前後が年間100万円以上の社会保険料納付
- 世帯主が60歳以上の世帯は、2割強が年間20万円以上の消費税支払

所得税・社会保険料と消費税の性質

- 若年世代は、所得税、社会保険料負担が多い
 - 高齢世代は、所得税をあまり支払わない
 - 消費税は、若年世代と高齢世代の間で、支払額の分布の差異が小さい
 - 他方、社会保障の負担と給付について、世代間格差が顕在
- 世代間格差是正の観点では、消費税を用いるのが適している

「消費税の社会保障財源化」による財政規律



消費税にまつわる誤解

- 「消費税は消費者だけが負担する税」
→納税義務者は生産者、転嫁できなければ生産者も負担
- 「消費税は逆進的」
→消費は、人々が単年度だけ行うものでなく、一生にわたって行うもの → 「消費税は比例的な税」が正しい

Aさん	1年目	2年目	計
所得	100	100	200
消費	100	100	200
貯蓄	0	0	—
消費税	5	5	10

Bさん	1年目	2年目	計
所得	400	400	800
消費	200	600	800
貯蓄	200	—	—
消費税	10	30	40

所得課税と消費課税の役割分担

- 消費課税は効率性をより実現できるが、垂直的公平性は実現しにくい税
- 所得課税は垂直的公平性を実現できるが、効率性をより阻害する恐れのある税
- これらのバランスを考えれば、効率性を実現すべく消費課税、垂直的公平性を実現すべく所得課税を行うという役割分担が必要
- 消費課税で累進課税の実現を期待することは、そもそも無理な話
- 所得課税と消費課税のどちらをどれだけ課税するかは、必要な税収を確保するために、効率性と公平性のどちらをどれだけ重視するかで判断する

異時点間の課税政策

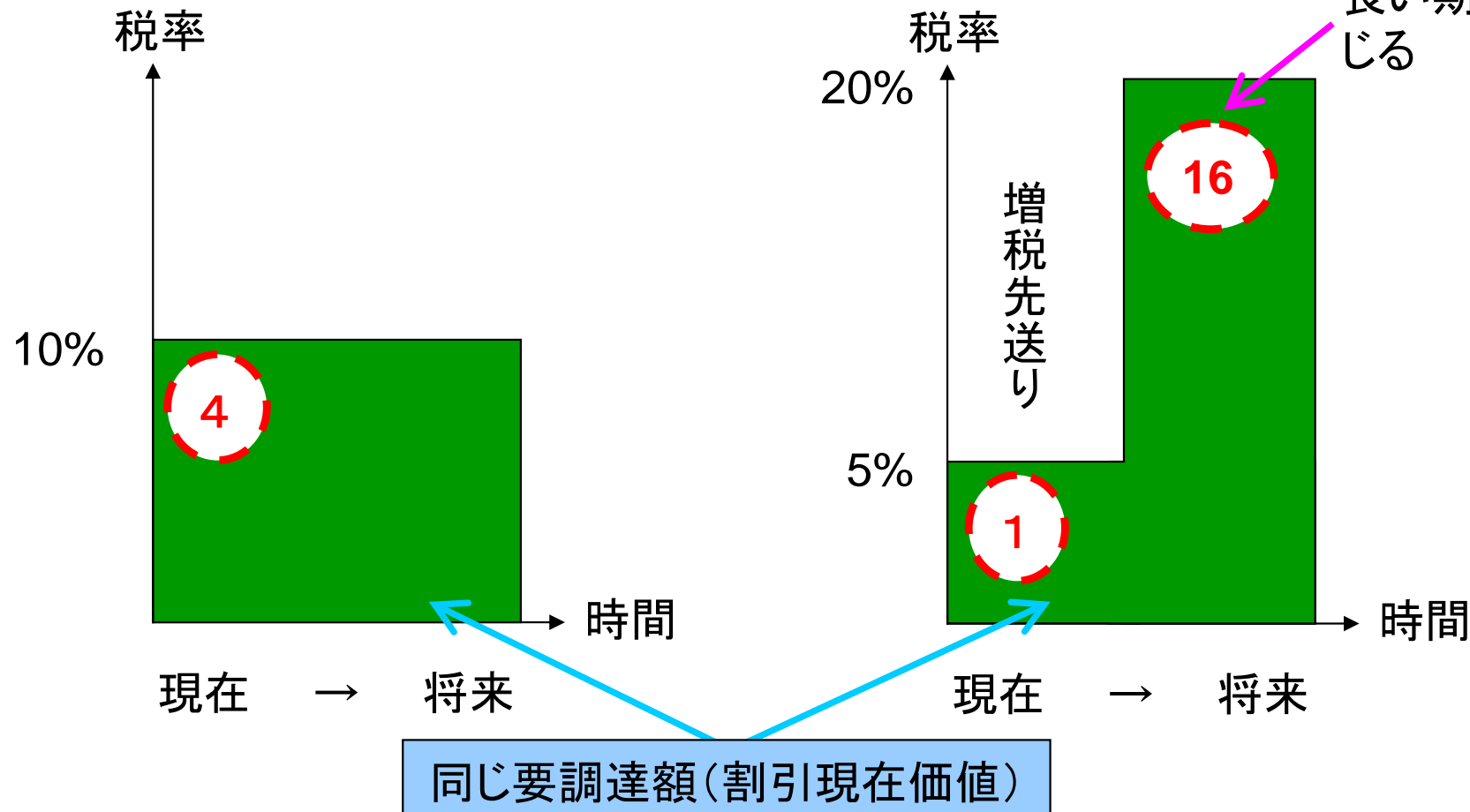
- **課税平準化政策**...バロー・ハーバード大学教授
 - ◆ 現在から将来にかけて増減する政府支出を所与として、資源配分に歪みを与える租税が存在するとき、異時点間の税率は、時間を通じて一定の税率で課するのが、課税に伴う超過負担(資源配分の効率性からのコスト)を最小化にできて望ましい。
 - ◆ 課税による超過負担(死荷重)を抑制
 - 異時点間の資源配分を効率化
- ※課税に伴う超過負担(課税により阻害される経済活動)の大きさは、限界税率の2乗に比例する

課税平準化理論(イメージ)

better

worse

税率が20%の時は、
税率10%の時より
4倍の超過負担が、
長い期間に渡り生
じる



国と地方の社会保障財源

- 消費税の社会保障財源化に当たっては、社会保障給付の地方負担分についても、同様に社会保障財源化し、社会保障給付費に対する国と地方の役割分担に応じて消費税収を配分することが望ましい
- 地方の財源確保については、地域主権改革に配慮すべき
- すなわち、補助金の一括交付金化の取組み、地方税制・交付税制度の見直しなど地方の自主・自立性を高めるための地方税財政制度の見直しとあわせ、地方自治体が自ら納税者に向き合い、納得を得ながら行政サービスを行うことを目指すべきこと。具体的には、地方が地域に密着して提供している社会福祉サービスについて、地方自治体の創意工夫が生かされ、地域住民が受益とそれに見合った負担を自由に選択できるよう、個人住民税や固定資産税などの拡充を含む課税自主権の拡大・発揮により対応する必要がある

社会保障給付費の財源

【平成22年度予算ベース】



※資産収入等は除いている。

(出典) 社会保障改革に関する有識者検討会事務局資料より作成

社会保障給付費ベースでの税負担は、国：地方は3：1

社会保障給付の効率化

- 大震災後、財源確保の制約がより厳しく
- 「社会保障給付の効率化＝社会保障の質の悪化」ではない
- 「社会保障給付の効率化＝より良い社会保障給付をより低いコストで実現」との認識を国民全体で共有を
- 「医療と介護の連携」と言いながら、現場の作業協力の話はあっても、どれだけ給付を節約できるかという話がほとんどない

社会保障制度改革と地方の役割

平成23年4月

全国知事会

目 次

	ページ
社会保障制度改革と地方の役割に関する基本的な考え方	1
1. 年金制度の課題と今後の方向性	2
2. 医療保険制度の課題と今後の方向性	3
3. 介護保険制度の課題と今後の方向性	5
4. 子ども・子育て支援制度の課題と今後の方向性	7
5. 障害者福祉の課題と今後の方向性	9
6. 生活保護制度等の課題と今後の方向性	10
7. 雇用の課題と今後の方向性	12

社会保障制度改革と地方の役割に関する基本的な考え方

少子高齢化が急速に進行し社会保障関係費が増加の一途をたどる中、年金未納問題に象徴されるように社会保障制度に対する国民の信頼は大きく揺らいでいる。

このため、次の5原則に基づく改革を進めることにより、持続可能で国民から信頼される社会保障制度を確立しなければならない。

全国知事会としても、この改革に積極的に参画していく考えである。

1 国民参加による相互扶助の基本に立ち返る

国民一人ひとりの自助・自立を前提としつつ、社会保障制度はあくまでこれを補完する相互扶助の仕組みという基本に立ち返るべきである。そのためにも受益と負担の関係を明らかにし、国民にわかりやすく透明性の高い仕組みに改めるべきである。

2 新しい公共を活かし共助社会をつくる

増大・多様化する社会保障の需要はもはや行政だけでは担いきれない。NPOやボランティアなど「新しい公共」を担う様々な主体が活躍する共助社会づくりを進めるべきである。

3 元気に活躍できる高齢社会をつくる

65歳以上を高齢者と定義した昭和31年当時に比べ平均寿命は男性で約16年、女性で約19年も延びており、多くの高齢者は働きたい、社会貢献したいと望んでいる。経験豊かな高齢者が社会の重要な構成員として、いきいきと働き活躍できる社会を実現しなければならない。

このため、雇用や年金を含め制度を見直すことにより元気な高齢者の就労を促進し、支える側の層を厚くすることも必要である。

4 多様な働き方が可能な社会をつくる

正規・非正規雇用の如何を問わず、同一労働・同一賃金の考え方に立って、高齢者や女性を含め個人のライフステージに応じた多様な働き方を可能にするような制度改革と支援の仕組みづくりを急ぐべきである。

5 国と地方は役割分担しつつ協力する

全国一律の現金給付は国が行い、保育や介護予防のようなサービス給付は地域の実情に応じ地方が創意工夫により実施すべきである。

少子高齢化が進む中、対人サービス給付を担う地方の役割は益々大きくなる。特に住民に身近な市町村の役割は重要である。都道府県もこの広域調整と支援に当たらなければならない。

国と地方はこのような役割分担の下で、互いに協力し持続可能な社会保障制度の確立を目指さなければならない。

1. 年金制度の課題と今後の方向性

① 現行の保険料と税財源による財源制度は維持すべき

- 現行の年金制度は、今後、高齢化の進展で給付額の増大が予想される中でも、保険料と税財源の組み合わせにより、安定的な運営が図りやすいとともに、個人の自助・自律を基本とする我が国の社会のあり方に馴染むものと考えられる。
- 基礎年金について、税方式への移行を図る場合、長い移行期間と巨額の税財源が必要となるとともに、過去の保険料納付実績の取扱いなどで、公平性の確保が困難と考えられる。
- このため、現行方式を前提としつつ、現行制度の課題への実効性ある対応を図ることが肝要。

(※ 将来的には、税方式への移行を検討すべきとの一部意見あり)

② 未納問題について、実効性ある対策を講ずるべき

- 保険料の未納問題は、国民皆年金の理念を脅かす大きな問題。(国民年金の納付率は60.0%、未納者約320万人(H21))
- 今後、「社会保障・税に関わる番号制度」も活用し、未納者の属性に応じ、低所得者には免除制度の積極的な利用促進、高所得者等への強制徴収の徹底などの対策の強化が重要。
- また、雇用形態が多様化する中で、国民年金の加入者の約3割は非正規労働者であり、保険料負担が困難な場合がある。こうした課題に対応するため、非正規労働者の厚生年金への適用拡大を図ることが重要。

③ 無年金・低年金の防止のため、基礎年金の最低保障機能を強化すべき

- 現役時代の保険料納付が困難な場合には、老後の低年金・無年金を招き、現状では、生活保護受給世帯の約半数が高齢世帯であるなど、社会保障制度全体に及ぼす影響が大きい。
- 将来の無年金等の発生予防の観点から、基礎年金の最低保障機能の強化が必要であり、最低保障額の設定、受給資格期間(現行25年間)の短縮、保険料納付期間(現行2年間)の弾力化等の措置を検討すべきである。

2. 医療保険制度の課題と今後の方向性

① 現行の後期高齢者医療制度は維持し、安定的な運営に努めるべき

- 昨年末、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議において、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険を国民健康保険制度に一本化した上で、75歳以上を国保と被用者保険に戻す改革案の提言がなされた。
- 現行制度は、高齢者の受益と負担の明確化や保険料負担の公平化を図ったものであるとともに、施行から約3年を経過し定着しつつあることから、現行制度を維持し、安定的な運営に努めるべきである。

② 国民健康保険制度は、国費の拡充等により、安定的な運営を確保すべき

- 国民健康保険制度は、主に自営業者等の加入を想定して創設されたものの、産業構造の変化や雇用の流動化により、現在は、非正規労働者などの低所得者層や、無職者等が多く加入する制度となっており、構造的な問題を抱え、一般会計からの多額の法定外繰入を要するなど、保険財政は恒常的に逼迫している。
- 国民健康保険制度の安定的な運営が確保されなければ、国の国民皆保険制度の維持は困難であり、国は、国費の拡充等により、**財政責任を果たすべきである。**

【市町村国保の状況】
・被保険者の状況

	昭和60年度	平成20年度	差
被保険者のうち60歳以上の割合	27.0%	43.5%	+16.5
世帯主が農林水産業・自営業の割合	43.6%	20.7%	-22.9
世帯主が無職者(年金生活者含む)の割合	23.7%	39.6%	+15.9

・財政の状況(平成21年度)

保険料収納率	88.01%
法定外一般会計繰入れ	約3,600億円
前年度繰上げ充用額	約1,800億円

③ 持続可能な制度が構築されるならば、都道府県も積極的に責任を担う覚悟

- 国民健康保険制度の構造的な問題については、先般、厚生労働省と全国知事会など地方3団体との協議が開始されたところであり、4月を目途に改革の方向性を取りまとめることとなっている。
- この協議において、国民健康保険制度の構造的な問題に対する抜本的な解決が図られ、持続可能な制度が構築されるならば、都道府県としても積極的に責任を担う覚悟はある。

(※ 将来的には、医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべきとの意見あり)

④ 医療提供体制の整備拡充を図るべき

- 医師・看護師をはじめとする医療従事者数が限られる中、
 - ① 医療機関等(急性期病床－亜急性期・回復期病床－慢性期病床－診療所・訪問看護ステーション等)の機能分担と連携強化、
 - ② 地域偏在と診療科間の偏在の解消、等を図り、いずれの地域においても、地域住民への必要な医療提供体制の整備が必要である。
- 医療ニーズを考慮し、計画的な医師・看護師等の養成・確保を図る必要がある。
- また、保健所や市町村保健センター等が実施する健康増進の取組を拡充する必要がある。

⑤ 公費医療費助成制度の在り方を公平性の観点から見直すべき

- 医療費の負担軽減措置としては、健康保険法に基づく高額療養費制度の他、対象者や給付内容、根拠規定等を異にする様々な公費負担医療制度が存在し、複雑な体系となっており、結果として不公平な仕組みとなっている。これまで各制度が果たしてきた役割を十分踏まえ、公平性の観点などから、見直しの検討が必要である。

医療保険における自己負担は、原則3割負担であるが、例えば、特定疾患治療研究事業対象の56疾患の場合は、入院患者では最大でも月額23,100円、外来患者では最大でも11,550円にまで自己負担額が軽減される(重度認定者は自己負担なし)。
一方、公費負担医療制度の対象外の患者については、医療費が高額になった場合、高額療養費制度を受けても月額8～9万程度(一般所得者の場合)の自己負担となる。

3. 介護保険制度の課題と今後の方向性

① 介護予防や自立した生活のためのサービスを大幅に拡充すべき

- 今後、高齢者が増加する中で、一人でも多くの高齢者が介護を要する状態にならないよう、介護予防の一層の取り組みが必要である。
- 単身・高齢者のみの世帯など地域で孤立するおそれのある高齢者にとっては、介護保険サービス(予防給付)のみならず、配食や見守りといった日々の生活を支えるサービス(地域支援事業)が必要である。こうしたサービスを充実することによって、自宅での生活の継続が可能となる。
- 介護給付費の適正化を図るためにも、介護予防や自立した生活のためのサービスを大幅に拡充する必要がある。

要介護認定者数

区分	H12	H22
高齢者数	21,654,769	28,945,267
要介護認定者	2,181,621	4,870,217
認定率	10.1%	16.8%

介護費用 (単位:兆円)

H12	H22
3.6	7.9

介護予防事業

(単位:百万円)

区分	H18	H20
介護保険総支出額	5,986,067	6,581,177
介護予防事業費	21,982	50,802
割合	0.4%	0.8%

② 中・長期的に安定した介護分野における人材確保策を拡充すべき

- 高齢化の進展に伴う介護を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、介護サービスを担う人材を確保し、その定着促進を図ることが急務となっている。
- 介護分野における質・量両面にわたる人材確保を図るため、他業種との賃金格差の是正や資格取得を進め、介護分野を専門性に基づく産業に成長させていくことが重要。
- 平成21年度介護報酬改定及び介護職員処遇改善交付金の効果を十分検証した上で、中・長期的に安定した人材確保のための抜本的な措置を講ずる必要がある。

[介護職員処遇改善交付金の影響] (単位:円)

区分	H21年6月	H22年6月	増加額
平均給与額	241,520	256,680	15,160

(出典:厚生労働省「介護従事者処遇状況等調査」)

[有効求人倍率の動向]

区分	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
介護分野	1.14倍	1.47倍	1.74倍	2.10倍	2.20倍	1.33倍
全産業	0.86倍	0.98倍	1.06倍	1.02倍	0.77倍	0.45倍

(出典:厚生労働省「職業安定業務統計」)

③ 保険料と公費の負担の在り方の見直しについて検討すべき

- 高齢化の進展に伴う要介護認定者及び介護サービス利用者の増加への対応や、特養待機者(約42万人)の解消のためには、更なる施設整備や在宅サービスの拡充などの基盤整備が必要であるが、一方で、これに伴う保険料の上昇傾向が顕著となっている。
- 将来にわたり安定した制度となるよう、真に必要なサービスの確保、充実を図るとともに、給付費の増加に伴う保険料の上昇が国民に理解が得られる範囲内に抑制することも重要である。このため、保険料と公費(国・地方)の在り方の見直しを検討することが必要である。併せて、要介護の度合いに応じた給付の重点化など、サービス給付のあり方についても検討すべきである。

[第1号保険料の推移] (月額、単位:円)

区分	H12~H14	H15~H17	H18~H20	H21~H23
全国	2,911	3,293	4,090	4,160

※ H24~26には、5,000円を超える見込みである

[75歳以上の高齢者(基礎年金収入のみ)の負担のイメージ] (月額、単位:円)

基礎年金①	保険料②		本人負担③		負担率 (②+③)/①
	介護保険	後期高齢者医療	介護保険	後期高齢者医療	
66,000	2,430		12,960		23.3%
	2,080	350	9,670	3,290	

※ 保険料は全国平均(介護5割軽減、医療9割軽減後)

※ 本人負担は、1人当たり居宅サービス費用額(要介護度2のケース)、後期高齢者入院外医療費を基に推計

4. 子ども・子育て支援制度の課題と今後の方向性

①「社会全体で子ども・子育てを支える」という考え方をベースに議論すべき

- 子ども関係経費は「コスト」ではなく「未来への投資」
- 保護者のみならず子育てを社会全体で支える持続可能な制度設計とするため、国と地方の十分な議論が必要

② 児童・家族関係社会支出は増額すべき

- わが国における児童・家族関係社会支出は、欧州に比べ3分の1程度と貧弱（H17年：GDP比0.81%、H19年度：約4.3兆円）
- 「子ども・子育てビジョン」の最終年度（H26年度）には約6.8兆円が見込まれるものの、それでもGDP比1.5%前後に過ぎない
- 子どもが将来に希望を持ち、若い人が喜んで子どもを産み育てることを支援するには不十分である

【各国の家族関係社会支出の対GDP比のH17年比較】

日本	ドイツ	フランス	スウェーデン	(参考) 日本
0.81%	2.22%	3.00%	3.21%	1.13%(注)

(注) H17年度の児童手当を
H22年度の子ども手当に
単純換算したもの

【児童・家族関係社会支出の推移】

平成19年度	平成22年度(推計値)	平成26年度(推計値)
約4.3兆円	約6.1兆円	約6.8兆円

出典：厚生労働省資料

【「子ども・子育てビジョン」数値目標例】

放課後児童クラブ	81万人(H21.5)	111万人(H26年度)
----------	-------------	--------------

③ 国と地方の役割分担を明確にした制度を構築すべき

- 全国一律の現金給付は国が行い、サービス給付は基本的に地域の実情に応じ地方が創意工夫により実施できる制度とすべき
- 今後増大すると見込まれるサービス給付も含め、安定的、恒久的な財源確保を制度化すべき
- サービス給付の実施主体は市町村が中心となって担い、都道府県は、市町村間の広域調整や専門性・先進性が必要な取組等に今後も役割を果たしていく

【都道府県の取組例】

広域調整	・保育所の広域入所調整・病児病後児保育の調整 ・児童養護施設等の整備及び社会的養護が必要な子どもへの自立支援 ・小児救急医療体制の整備 など
専門性	・周産期医療情報システムの整備・不妊専門相談センターの運営 ・市町村の児童相談の専門的、技術的支援 など
人材育成	・保育士等サービス給付を担う人材の養成 ・地域の子育て支援団体リーダーの養成 など
先導的事業	・子育て応援に取り組む企業支援、顕彰 ・企業と連携した子育て家庭への優待 など

5. 障害者福祉の課題と今後の方向性

① 障害者の総合福祉のためにも「制度の谷間」問題の解消を図るべき

- 現在、国において、障害者の範囲や利用者負担の見直し等を論点とし、障害者自立支援法に代わる「障害者総合福祉法(仮称)」の制定に向けた検討が行われている。
- 現行では身体障害、知的障害、精神障害のいわゆる3障害以外の高次脳機能障害、難病患者などについては、いわゆる「制度の谷間」に置かれ、現行制度では十分に支援されていない。
3障害以外の支援が必要な者が、必要な障害福祉サービスを十分受けることができるよう、障害者の範囲を見直す必要がある。

② 利用者の負担能力を考慮した適正な負担とすべき

- 障害者自立支援法における利用者負担は、先般の法改正により、一割負担の原則から、負担能力に応じた負担へと変更されることとなったが、障害者の所得状況等に鑑み、適正かつわかりやすい利用者負担体系とすべきである。

③ 障害者が自立した生活を営めるよう、総合的なサービス体系の構築を図るべき

- 障害者が地域社会で自立した生活を営むことができるよう、福祉サービスのみならず、教育、就労支援、医療などの各領域において、障害者のニーズに応じたきめ細かな総合的なサービス体系を構築することが重要である。

④ 十分な障害福祉サービスが確保できるよう、安定財源を確保すべき

- 障害者自立支援給付をはじめとする障害福祉サービスについては、今後も利用者の増加等に伴う、国及び地方の財政負担の増大が見込まれる。
障害者が、必要なサービスを十分受けることができるようにするためにも、所要の財源確保を図ることが必要。

6. 生活保護制度等の課題と今後の方向性

①就労・自立支援対策を強化・充実すべき

- 近年、失業による生活保護受給者が増大していることから、生活保護の長期化を防ぎ、保護からの自立を効果的に促進するため、年齢や性別、就労能力、就労意欲など個人の特性に応じたプログラムに基づき、就労能力があるが就労意欲の低い者に対しては専門的なカウンセリング等を実施するとともに、就労能力も就労意欲もある者に対しては、地域の求人状況等を踏まえ、その能力に応じた職業訓練と雇用斡旋が可能となるよう、就労・自立支援等の強化・充実を図るべき。
〔参考〕埼玉県試算によると、就労支援によって500人の生活保護受給者が就職すれば、生活保護費は年間7億円以上減少する(1人の若者が生活保護を受けると年間170万円のコストが必要となるが、就労支援のコストは3万円で済む。)
- 福祉事務所、ハローワーク、職業訓練施設等のより一層の連携強化を図るべき。
- 生活保護基準の適正化と勤労控除の見直しなど、就労意欲を促進する具体的方策を検討すべき。
- 被保護者を体験就労やトライアル雇用などで受け入れる企業に対する支援策を制度化すること等により、雇用の受け皿を積極的に掘り起こすとともに、就労意欲に応じて、ボランティア活動等から段階的に一般就労に結びつけていく仕組みを整備すべき。
- 生活保護世帯の子どもやボーダーラインにいる人たちが、将来、被保護者にならないよう、高等教育への就学費の充実や生活支援対策の強化、産業構造の変化に対応した職業訓練・再教育等の実施など、教育部門と連携した就労・自立支援の仕組み等を充実させるべき。

②医療扶助や住宅扶助等の適正化を図るべき

- 長期入院患者の退院促進、頻回受診者への適正受診指導、レセプト点検等を引き続き実施するとともに、病気の悪化による入院を防ぐための健康診断や受診の促進等保健指導の充実などにより、医療扶助の適正化を図るべき。
- 被保護者本人への医療費通知の導入など、モラルハザード防止の取組を検討する必要がある。
- 自動車を保有している者への生活保護適用のあり方について、特に交通不便地の場合、処分を条件とすると、求職活動や通院等に支障が生じる恐れがあるため、一定の要件の下で保有条件を緩和するなど、将来の自立に配慮した仕組みを検討する必要がある。
- 住宅を確保できれば生活保護を受給しなくても生活できる者もいることから、住宅扶助については低所得者の居住安定確保の観点から、地域の実情に応じて民間賃貸・公営住宅等の現物給付が可能となるよう検討する必要がある。

③不正受給防止対策を徹底すべき

- 暴力団等による生活保護の不正受給事案が発生しているが、こうした事案を放置することは生活保護行政の信頼を揺るがしかねないことから、警察との連携による暴力団員対策の強化等不正受給防止等の徹底を図るべき。
- アパートや無料定額宿泊所等に入居させ生活保護費を搾取する等のいわゆる「貧困ビジネス」が発生していることから、実効性のある貧困ビジネス対策について、地方の意見を十分に踏まえながら法的措置を講じるべき。
- 生活保護法第29条に基づく資産等の調査について、より効果的・効率的に実施できるよう具体策を検討すべき。
- 不正受給に係る返還金の生活保護費との調整や不正受給を行った者に対する厳罰化など、不正受給を防止するための具体的な対策について検討する必要がある。

④最後のセーフティネットとしての機能発揮に努めるべき

- 餓死による孤独死等が社会問題化しているが、こうした事態を防止するためにも、福祉事務所と民生委員、地域住民、電気・ガス・水道等ライフラインの関係者等との連携強化による保護すべき者の早期発見を含め、相談者へのきめ細やかな対応による漏給防止対策を徹底し、真に必要な人が生活保護を受けられるよう最後のセーフティネットとしての機能発揮に努めるべき。

7. 雇用の課題と今後の方向性

① 成長戦略の推進と雇用維持・創出に取り組むべき

- 雇用維持・創出のためには、経済成長が不可欠である。昨年6月に閣議決定した「新成長戦略」の目標達成に向けて施策の一層の充実を図るべき。
- 特に、「新成長戦略」にも盛り込まれており、今国会に提出されている「総合特別区域法案」は地域活性化と雇用創出に有効な手段となることから、法案を早期に成立させるべき。

② 雇用施策は福祉・産業振興・教育施策などと連携して総合的に実施すべき

- 離職した非正規労働者など求職者の雇用・就業機会の創出、きめ細かな相談支援体制の構築など、現状でも地方は関係団体等と連携しながら雇用対策に取り組んでいる。多様化する雇用ニーズに対応するため、権限・財源の移譲や法令による義務付け・枠付けの見直しを通じて、地方が総合力をこれまで以上に発揮できるようにすべき。

【地方が取り組んでいる具体例】

- ・「ふるさと雇用再生特別基金事業」や「緊急雇用創出事業」による雇用創出
- ・求職者総合支援センターや特別相談窓口の設置、合同企業面接会の実施
- ・若年者就職支援(ジョブカフェ等)、母子家庭の母を含む女性の就業・自立支援(母子自立支援プログラム等)の実施
- ・障害福祉サービスと連携した障害者の就労支援等の実施
- ・企業訪問による新規求人開拓
- ・地元企業のニーズを踏まえた人材を育成するための職業訓練 など

③ 多様な働き方を支援すべき

- 人口減少と少子高齢化が急速に進むことから、高齢者や女性等の就業参加・社会進出の推進がますます重要となる。雇用機会の創出に社会全体で取り組むとともに、個々人のライフステージに応じた多様な働き方を尊重し、必要な支援をすべきである。
- 正規・非正規雇用の如何を問わず、同一労働・同一賃金の考え方に立って社会保険や雇用保険の更なる拡大など、非正規労働者への処遇改善を行うべき。

④ハローワークの地方移管を早急を実現すべき

地方が行う福祉・産業振興・教育など様々な施策と一元化し、地域の実情を踏まえた雇用政策をより効果的に行うため、ハローワークの地方移管を早急を実現すべき。

ハローワーク地方移管により実現できること

- 就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関するサービスの一体化
求職者の能力・適性に応じ、就職に関するサービスを一体的に提供することが可能に
- 市町村など福祉サービスを提供する関係機関との連携
生活資金、多重債務、住宅、介護・育児などに関する支援を必要とする求職者に対し、福祉施策と連携して一貫した総合支援サービスの提供が可能に
- 産業・雇用政策の一元化
職業訓練などによる人材育成、企業の人材確保支援、新産業育成政策、職業紹介を一元的・総合的に行うことにより、より効率的・効果的な政策が可能に
- 教育と雇用政策との連携強化
地域の成長に必要な人材育成やキャリア教育を行うことができ、かつ地元企業の人材確保につながる

社会保障の課題と改革の方向

- I 社会保障制度において基礎自治体が果たしている役割
- II 社会保障改革の目指すべき基本方向
- III 社会保障制度の課題と改革の具体的方向

平成 23 年 4 月 6 日

全 国 市 長 会

社会保障の課題と改革の方向

I 社会保障制度において基礎自治体が果たしている役割

- 1 社会保障給付の多くは基礎自治体が供給している。
 - 社会保障サービスのうち、年金を除く、医療、介護、子育て、障がい者福祉等の社会保障給付の多くは基礎自治体が担っており、その果たしている役割は大きい。
- 2 社会保障は対人サービスであり、基礎自治体のマンパワーと組織が支えている。
 - 基礎自治体は、国民健康保険や介護保険など国と地方の協働により運営する社会保障のほかに、保育所、病院等の福祉・医療施設の運営や生活保護制度を担うケースワーカー等の配置により直接住民にサービスを提供して、社会保障制度を支えている。
- 3 社会保障制度の多くは基礎自治体が運営・給付しており、国費を伴う事業のみならず、相当量の単独事業も実施して、総合的かつきめ細かなサービスを提供している。
 - 基礎自治体は、介護保険、国民健康保険、高齢者医療保険などの社会保障制度を運営・給付するほか、保健、児童福祉、母子福祉、子育て支援、障がい者福祉、高齢者福祉などについても、きめ細かな単独施策を実施している。
- 4 少子高齢化の進展、人口減少社会の到来、核家族化が進行する中で、社会保障制度を支える基礎自治体の果たすべき役割はますます高まる。
 - 社会保障給付に対する需要が急増するなかで、基礎自治体が提供する相談業務等の対人サービスや給付に係る事務的経費も飛躍的に増加することが見込まれる。
- 5 現行社会保障制度が前提としてきた社会状況が変化する中で、画一的・硬直的な現行制度のままでは、早晚、制度崩壊の危機に直面しかねない。
 - 社会状況の変化に柔軟に対応できるようにするため、ナショナルミニマムの確実な保障とともに、基礎自治体が地域の状況に応じた施策を柔軟に実施できる仕組みがますます必要とされてくる。

II 社会保障改革の目指すべき基本方向

- 1 **生涯を通じた生活全般の社会保障**
【個人の尊厳を支える安心保障】
- 2 **ヒューマンタッチ（マンツーマン）の社会保障**
【住民密着型の継続的・包括的なケアの提供】
- 3 **国と地方の協働と役割分担に基づく社会保障**
【国と地方の有機的連携】
- 4 **地域社会・社会福祉法人・NPO・企業等との協働による社会保障**
【持続可能な多様な主体の活動による社会保障サービスの提供】
- 5 **社会保障を支える制度インフラの整備**
【人材の養成・確保、共通番号制度、ICT化、個人情報保護制度、財源等】

1 生涯を通じた生活全般の社会保障

【個人の尊厳を支える安心保障】

「個人の尊重（個人の尊厳）」に究極の価値を置く日本国憲法は、社会権としての生存権を保障することを社会保障の根拠としている。

憲法が社会保障の対象としているのは、特定の世代や特定の状況にある人だけではなく、「すべての国民」であり、そのすべてのライフステージにおける社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進、すなわち「生活全般にわたる安心を保障する包括的なサービス」である。

2 ヒューマンタッチ（マンツーマン）の社会保障

【住民密着型の継続的・包括的なケアの提供】

マンツーマンでの対人サービスを伴う住民密着型サービスは、個々の住民と直接向き合い、それぞれの状況に応じて継続的・包括的に提供すべきであるが、それができる行政主体の中心は基礎自治体である。

基礎自治体は、様々な状況にある住民の状況を把握し、積極的に手を差し伸べて相談にのり、必要なケアを手配していく必要がある。

3 国と地方の協働と役割分担に基づく社会保障

【国と地方の有機的連携】

社会保障制度は、国と地方自治体がそれぞれ有する機能の特徴を生かしながら、役割分担と責任を明確にしたうえで、有機的に連携を図り、効果的かつ効率的な制度となるように設計すべきである。

例えば、国は全国共通の基盤となる仕組みの構築と運営に責任を持ち、地方公共団体は地域の実情に応じた対応が求められる部分について責任を持てるような制度にすべきである。

4 地域社会・社会福祉法人・NPO・企業等との協働による社会保障

【持続可能な多様な主体の活動による社会保障サービスの提供】

地域社会、NPO、企業等、多様な社会保障サービスの供給主体の活動と協働を可能とし、きめ細かで多様なサービス提供ができるようにすべきである。

その際、こうした多様な供給主体のコーディネートやサービス水準の確保は、住民に最も近い行政主体である基礎自治体が行うべきである。

地理的または採算性などの事情により、民間によるサービス提供がなされない場合、基礎自治体は適正なサービスを提供すべきセーフティネットとして最終的な責任を負うものとすべきである。

5 社会保障を支える制度インフラの整備

【人材の養成・確保、共通番号制度、ICT化、個人情報保護制度、財源等】

社会保障制度を最終的に支えるのは人であり、「人材の養成・確保」は最も重要な課題である。

また、全ての国民を対象として公平かつ効率的な社会保障給付を実現するためには「共通番号制度」の導入、レセプトの「ICT化」、「個人情報保護制度の弾力的運用」などが不可欠である。

さらに、効果的かつ効率的な社会保障制度を持続的に維持するために恒久的かつ安定的な財源を確保することは、国・地方を通じて極めて重要である。

Ⅲ 社会保障制度の課題と改革の具体的方向

1 社会保障の総合プラットフォームの構築

【課題】

現行社会保障制度は分野ごとに縦割りの制度となっており、サービスを提供する側の都合に合わせた制度となっている。これを、サービスを必要とする人に、個別の制度を適用するのではなく、包括的なケアを提供することができるよう、需要者側の立場に立ったサービスが提供できるようにする必要がある。

そのため、基礎自治体が積極的に手を差し伸べてサービスを必要とする人を探知し、どのようなケアを提供すべきかを総合的に判断するため、社会保障の総合プラットフォームを構築することが必要である。

【改革の主な具体的方向】

- 1 サービス給付を必要とする人を把握するとともに、包括的・横断的かつ継続的な相談等を実施するべく、情報提供や必要なサービスの手配等が可能な総合案内所（総合窓口）的な拠点（社会保障の総合プラットフォーム・ワンストップサービス）を整備・拡充する必要がある。
- 2 これらの拠点については、社会保障全般を包含する共通のインフラとして、実際に各種サービス給付を行っている基礎自治体において対応することが、最も効果的である。
- 3 効果的な実施に向け、共通番号制度の導入や個人情報保護制度の弾力的運用を図る必要がある。

2 国民健康保険制度

【課題】

国民健康保険は、制度創設から50年近くにわたり、我が国の国民皆保険体制の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に貢献してきた。しかし、高年齢者を多く抱え医療費の増嵩が著しい一方、長引く景気低迷に伴う失業者や低所得者の急増により、保険料（税）の収納率が低下するなど、国保が抱える構造的問題により、今や国保財政は破綻状態に陥っている。このため、市町村においては、一定の保険料水準を維持するべく、依然として一般会計から国保特別会計への巨額の繰入れ等を余儀なくされ、市町村財政を逼迫する大きな要因となっている。

国保を将来にわたって持続可能な制度として維持していくとともに、一人当たり保険料（税）等の地域格差（5倍）を解消し公平性を確保するためには、国保の運営主体を広域化していくことが不可欠である。

国保財政はまさに危機に瀕しており、改革の実現は一刻の猶予も許されない。

【改革の主な具体的方向】

- 1 国が保険者となり、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化を実現する必要がある。
- 2 その実現までの間、国の責任を明確にした上で、都道府県を運営主体とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合を行う必要がある。
また、高齢者医療制度を含め、国保の再編・統合の時期については、早期実現を図るため、当該施行時期を明確に示すことが肝要である。
- 3 国保の構造的問題に対処し安定的かつ持続的運営ができるよう、公費負担の拡大と国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図るとともに、国の責任と負担において、実効ある措置が講じられる必要がある。
- 4 所得把握と医療費適正化のため、共通番号制度の導入やICT化を図る必要がある。

3 介護保険制度

【課題】

介護保険制度導入から10年以上が経過し、同制度は一定の役割を果たしてきたが、その一方で、給付と負担のバランスの在り方や介護従事者に対する不十分な処遇改善策などの課題があり、制度の持続性、安定性及び信頼性の確保が強く求められていることから、これらに対応した適切な見直しが不可欠である。

平成20年度の介護保険給付費については、過去最高の6.4兆円となり、26年度には8.9兆円にまで増加すると見込まれるなど増加の一途を辿っている。また、24年度からの第5期事業計画期間においては、保険料が月額5,000円を超えることが見込まれている。

急速な高齢化に伴うサービス給付費の増大に伴い、保険料の上昇が避けられないことから、サービスの拡充・質の確保に当たっては、介護予防を更に充実させるとともに、保険者の広域化、国庫負担の増加等の対策を取る必要がある。

【改革の主な具体的方向】

- 1 今後の急速な高齢化を見据え、介護保険が将来にわたって持続可能な制度となるよう、基礎自治体の個々の実態を考慮しつつ、保険運営の広域化について検討する必要がある。
- 2 介護保険の指定居宅サービスや介護保険施設等の指定・監査事務等の権限については、原則として、介護認定と地域包括支援センターの運営を担う基礎自治体が一元的に行うとともに、介護サービスの内容については、地域の実情に応じて弾力的に対応できるようにする必要がある。
- 3 介護予防の更なる充実による介護給付費の抑制を図るとともに、軽度者への「介護予防・日常生活支援総合事業」の給付水準の削減は行ってはならない。公費負担は5割にこだわらずに投入することとし、これに併せて国庫負担割合の引上げ措置を講じる必要がある。
- 4 要介護者に対する直接的な介護サービスは介護給付費で対応すべきであるが、国民に共通する経費や低所得者対策などは国費で負担すべきである。また、国の政策判断により実施している「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」及び「介護職員処遇改善交付金」についても、利用者及び保険者の負担増とならないよう国の負担と責任で恒久化すべきである。

4 子ども・子育て支援策

【課題】

我々基礎自治体は、住民の切実な要請を踏まえつつ、厳しい財政状況の下、国に先行して様々な子育て支援策を積極的に実施してきている。

しかし、核家族化等に伴う妊娠・出産・子育てに対する不安感、待機児童の解消が進まない実情など、子育て環境を巡る多くの課題がある。

現在、子ども・子育て支援策の構築については、政府の「子ども・子育て新システム検討会議」等において、幼保一体化を含め議論が交わされているが、全ての子どもたちを社会全体で支えるためには、国の責任において確実に財源を確保するとともに、基礎自治体が地域の実態に応じた施策が展開できるよう地方の裁量に委ねるべきである。

【改革の主な具体的方向】

- 1 全国一律の現金給付による子ども手当と保育サービスをはじめとする子育て関係経費（現物給付）とのバランスに十分配慮する必要がある。

また、保育サービスなどの子育て施策については、国において、十分な財源を確保し、地域の実態に応じたものとなるよう地方の裁量に委ねるべきである。

具体的な制度設計に当たっては、地域主権の理念に基づき、「国と地方の協議の場」等における基礎自治体の意見を十分尊重し、総合的な子育て支援策に関する国と地方の役割分担を明確にした制度を構築する必要がある。

- 2 保育施設についてその供給量を増加するとともに、入所要件の緩和、保育料の低料金化、休日・夜間等多様な保育サービスや放課後児童クラブ等を充実すべきであり、そのための国の財源確保は不可欠である。
- 3 妊娠・出産・子育て全般にわたる不安を解消するため、子育て支援拠点を整備し、ワンストップで継続的に対応できる包括的な相談体制の整備が必要である。
- 4 国の政策判断により時限的に行っている妊婦健康診査の公費負担等については、恒久化すべきである。

また、広く基礎自治体で行われている子どもの医療費助成についても、ナショナルミニマムとしての制度化を検討すべきである。

5 生活保護制度

【課題】

生活保護制度は、昭和 25 年の創設以来、抜本的な法改正がなされないまま、今日に至っており、また、少子高齢化の進展や家族形態の変化など現下の社会経済構造に十分対応できておらず、制度疲労を起こしている。

そのような中、本会は全国知事会と共同で平成 18 年に学識経験者及び地方自治体の実務者で構成する「新たなセーフティネット検討会」を設置し、法改正を視野に入れた検討を重ね、同年 10 月に『新たなセーフティネットの提案―「保護する制度」から「再チャレンジする人に手を差し伸べる制度」へ―』を取りまとめるとともに、この提案を踏まえ、本会として、同年 11 月にセーフティネットをしっかりと守ることを前提として、①稼働世代のための自立支援集中プラン、②ボーダーライン層への就労支援制度の創設などを内容とする「生活保護制度改革に関する意見」を提言している。

その後、世界的な金融危機に端を発し、我が国でも、失業者や低所得者の急増、雇用情勢の悪化等に伴い、近年、生活保護の申請件数が急増し、平成 15 年時点で 130 万人強であった生活保護受給者数は、今や 200 万人に迫る勢いで伸びている。このため、生活保護に要する財政負担が大都市を中心に自治体財政を圧迫している現状にある。

【改革の主な具体的方向】

1 漫然と保護が継続されることのないよう、雇用、住宅、医療・福祉等、他の施策との密接な連携を図り、抜本的な改革に早急に取り組む必要がある。

その際、自立就労支援策として、稼働世代のための自立支援集中プランやボーダーライン層への就労支援制度を創設する必要がある。

2 生活保護を真に必要とする者に必要とする額を支給するため、包括的かつ継続的にきめ細かく対応できる相談窓口体制を充実すべきである。

3 生活保護における不正受給や貧困ビジネスを厳正に排除するなど、生活保護制度の適正化に向けた必要な法改正等を行い、制度の再構築を図る必要がある。

6 医療提供体制

【課題】

我が国の医療を取り巻く環境は大きく変化し、地域や診療科毎の偏在等による医師不足が顕著となり、地域住民の生命と健康を守る立場にある地方自治体においては、適切な医療の確保が著しく困難な状況が広がっている。

とりわけ、自治体病院をはじめ地域の中核病院においては、医師の絶対数の不足等に伴う病院の閉鎖等による地域医療の崩壊など様々な問題が生じ、住民の安心・安全の確保に責任を負う都市自治体や住民生活の根幹を揺るがしかねない事態となっており、早急な対応が喫緊の課題となっている。

【改革の主な具体的方向】

- 1 産科医・小児科医等をはじめとする医師、看護師等の不足や地域ごと・診療科ごとの医師偏在の実態を踏まえ、地域を支える医師・看護師等の絶対数を確保するべく即効性のある施策及び十分な財政措置を早急に講じる必要がある。
- 2 都道府県域を超えた医師派遣体制や受給調整システムを更に充実する必要がある。
- 3 病院勤務医・看護師等の就労環境の改善のための支援策を講じる必要がある。
- 4 女性の医師や看護師が出産・育児等で退職を余儀なくされたあとで、出産・育児の経験と専門性を活かした職場復帰ができるように支援する必要がある。
- 5 自治体病院をはじめ中核病院について、地域の実態に応じた医療の確保や経営基盤の安定化を図るため、十分な財政措置等を講じるとともに、廃止を余儀なくされている病院等に対し、適切な支援措置を講じる必要がある。

7 障がい者施策

【課題】

ノーマライゼーションの理念に基づき、障がいの有無に関わらず、全て国民が相互に人格と個性を尊重し、地域全体で支えあう社会を実現する必要がある。また、障がい者が住み慣れた地域において、健康で文化的な生活を営むとともに、あらゆる社会活動に参加できる環境づくりを行う必要がある。

【改革の主な具体的方向】

- 1 障がい者の自立と社会参加に向けた施策について充実を図るとともに、自治体間格差を解消し、超過負担が生じないように、地域の実態を踏まえ、十分な財政措置を講じる必要がある。
また、サービス利用者の公平性の確保に配慮しつつ、利用者負担等について一層の軽減策を講じる必要がある。
- 2 新たな障がい者制度の構築に当たっては、性急な変更により現場に混乱を招かないよう、十分な準備期間を設けた上で、関係者や都市自治体の意見を尊重し、持続可能な制度とする必要がある。

社会保障の課題と改革の方向

< 参考事例 >

目 次

- ながおか市民防災センターについて…………… 1
- 長岡市の子育ての駅千秋について…………… 3
- 長岡市の子育て関連事業費等について…………… 5
- 池田市エンゼル祝金・補助金制度について…………… 8
- 池田市高齢者安否確認条例について…………… 8
- 新たな高齢者医療制度及び市町村国保の広域化について（要望）… 9
（大阪府知事、大阪府市長会会長、大阪府町村長会会長 連名）
- 稲城市介護支援ボランティア制度の概要について…………… 10
- 三鷹市新たな支えあいを目指した
地域ケアネットワークの推進について…………… 12

ながおか市民防災センター

— 市民防災と子育て支援の拠点 —

長岡オリジナル「子育ての駅」と「市民防災」の拠点機能が融合した全国初の施設

雪国のお父さん、お母さんの声から生まれた全天候型の屋根付き広場。雨や雪の日でも、子どもたちと思いっきり遊べます。保育士が常駐しているので、子育てに関する相談はいつでもどうぞ。防災キャラクターと一緒に防災についても楽しく学ぶことができます。大規模災害発生時には、災害ボランティアセンターや緊急物資の一時集積所として、災害支援活動の拠点になります。



- 建物の概要
- 構造 … 鉄筋コンクリート造 2階建て
- 建築面積 … 1,034.60㎡
- 延床面積 … 1,452.67㎡
- 敷地面積 … 5,186.12㎡
- 補助事業 … 都市公園事業(国庫補助事業)
- 事業費 … 約5億1千万円
- 所在地 … 長岡市千歳1丁目3番85号
- 駐車場 … 140台(無料)[オープン時は60台]
- オープン 平成22年4月29日

1 市民防災の拠点

■コンセプト

◆平常時 → 防災学習・研修拠点施設

消防庁舎、防災公園、交流広場等が隣接する特徴を生かし、防災関係団体等と連携しながら、市民及び地域の防災力の向上を図るために人材育成をします。

◆災害時 → 災害対応拠点施設

災害ボランティア等の活動支援や、緊急物資を屋根付き広場に一時集積します。



▲中越大地震を元にした巨大絵本

■機能

防災学習・研修拠点施設(平常時)

- 防災学習・訓練
 - ・いつでもだれでも学べる防災学習コンテンツ等の提供
 - ・体験型学習・訓練等
- 防災研修
 - ・中越市民防災安全大学実技講座の実施
 - ・子ども向け防災教室、災害ボランティア教室、自主防災会リーダー研修会の開催
- 防災関係団体等の活動拠点
 - ・オフィス・会議スペース、交流スペースの提供



▲80インチのタッチスクリーンで防災クイズにチャレンジ!

災害対応拠点施設(大規模災害時)

○ボランティア等の災害活動支援拠点

長岡市社会福祉協議会による「災害ボランティアセンター」を開設

○災害情報の提供

大型タッチスクリーンを活用し、災害情報や市災害対策本部会議等の情報を提供

○消防本部庁舎から電力供給

消防本部庁舎内にある地震に強い天然ガス発電により電力を受電

2 子育ての駅 — 保育士のいる公園 —

◆主な特徴

○ミニキッチンを活用した食育事業や、おえかきひろばでの創作活動事業を展開

○屋根付き広場に2階の高さからすべり降りる全長約24mのローラー滑り台(すべり台)を設置。屋根付き広場は、床面をゴムチップで舗装した直径約24mの円形広場。大きく開放できる構造で、屋外の芝生広場と連続した空間を形成。砂場もあります。



全長約24mのローラー滑り台

◆子育ての駅のお名前

子育ての駅のお名前は「ぐんぐん」。市民の投票で選ばれました。子どもたちが、すこやかに伸び伸びと、ぐんぐん育ってほしい、明るく楽しいコミュニケーションの輪がぐんぐん広がってほしいという願いがこめられています。



- ・開館時間 午前9時～午後6時
- ・休館日 毎週火曜日(祝日は開館)、年末年始
- ・利用料 無料(「子育ての駅」利用カードが必要)
- ・施設概要 ふれあいひろば、交流ひろば、えほんひろば、おえかきひろば、あかちゃんひろば、授乳室、おむつ替え室、屋根付き広場(全天候型運動広場)

問い合わせ

■ながおか市民防災センターについて	長岡市危機管理防災本部	電話 0258-39-2262
■子育ての駅「ぐんぐん」について	長岡市教育委員会子ども家庭課	電話 0258-39-2300
■建物全体について	長岡市都市整備部公園緑地課	電話 0258-39-2230

子育ての駅千秋 せんしゅう



子育ての駅千秋は、緑あふれる公園の中に、雨や雪の日でも遊べる屋根付き広場と子育て支援機能が一緒になった全国初の施設です。

子育て世代はもちろん、子育ての先輩や次代の親になる若者が集まり、世代を超えた交流や子育て支援の輪を広げる施設です。

子育ての駅千秋概要

- ・施設規模：全天候型公園施設（約1,280㎡）
- ・開館時間：9:00～18:00
- ・休館日：毎週水曜日（祝日は開館）、年末年始（12月30日～1月1日）
- ・利用料：無料（登録制）
- ・施設概要：運動広場、交流サロン、絵本コーナー、赤ちゃんコーナー、相談室、情報コーナー、授乳室、一時保育室（有料）

※詳細は“てくてく”のリーフレットをご覧ください。

子育ての駅千秋の愛称とロゴマーク

子育ての駅千秋の愛称は、市民投票の結果「てくてく」に決定しました。広い公園を親子で、友達と、みんなでてくてく歩いてすてきな時間を過ごしてほしいという願いが込められています。また、ロゴマークは、「子どもたちの大きな成長を“歩みはじめ”の一步で表現」をコンセプトにデザインしました。



千秋が原南公園・子育ての駅千秋へのアクセス

- | | |
|-------|---|
| 駐車場 | 100台(無料) |
| 長岡駅から | 法務局～長岡駅(大手口7番線)～長岡赤十字病院の「まちなかべんりバス」
バス停「子育ての駅千秋」下車 |



時刻表はこちらから

子育ての駅千秋に関する問い合わせ

長岡市教育委員会子ども家庭課 TEL 0258-39-2300

子育ての駅千秋は、千秋が原南公園の施設です。

千秋が原南公園概要

- ・事業主体:長岡市
- ・公園種別:近隣公園
- ・公園面積:20,476㎡
- ・事業期間:平成18年度～平成20年度
- ・補助事業:都市公園事業(国庫補助事業)
- ・事業費:約6億9千万円(うち、子育ての駅千秋 約4億4千万円)



“えんえん”がたくさん

公園には、丸い形をした“えんえん”がたくさんあります。形としての「円」と、活動が行われる場所の「園」、そして、親子のふれあいや友達の輪が広がる「縁」の意味を込めて、“えんえん”とネーミングしました。この公園が市民の皆さんに色々な“えん”で利用されることを願っています。

公園内には「鯨の噴水」や「ふわふわ遊び」「お花畑」など、いろいろなものを“えんえん”のなかに表現してみました。

自然エネルギーの活用

照明灯の一部や時計には、ソーラーパネル式のものを採用するなど、二酸化炭素排出量の削減のために、自然エネルギーの活用を図っています。

また、地震などによる停電時にも、公園を明るく照らすことができます。

市民参加による公園づくり

計画段階から、市民参加の検討会を行ってきました。市民の皆さんの“こんな公園にしてみたい”という意見が公園に反映されています。

また、公園のデザインは長岡造形大学の協力を得ながら計画しました。

悠々たる信濃川に抱かれながら四季折々の長岡を楽しめます

春は桜づつみでお花見、夏は大花火大会、秋は“えんえん”で育てたお芋を親子で収穫、冬は雪遊びなど、信濃川の雄大さと鮮やかな季節の彩りを満喫できる、親子で一年中楽しめる公園です。

千秋が原南公園に関する問い合わせ

長岡市都市整備部公園緑地課 TEL 0258-39-2230

長岡市の子育て関連事業費について

(億円)

	事業費	財源内訳			
		国	新潟県	長岡市	市民負担
平成22年度当初予算	167	53	18	74	22

【主な事業と財源内訳】

1 国補助事業

	事業名	事業費	財源内訳				備考
			国	新潟県	長岡市	市民負担	
1	私立認可保育所運営費	30.3	8.2	4.1	7.6	10.4	軽減率 23.80%
2	子ども手当給付事業費	46.8	36.8	5.0	5.0		10か月分
3	子育ての駅整備事業費 (子育ての駅 ちびっこ広場)	4.5	0.7	0.6	3.2		
4	就学援助・奨励費補助事業費	3.1	0.1		3.0		
5	特別保育推進事業費 (延長保育、一時保育、休日保育)	5.5	0.8	2.1	2.6		
6	公園・児童遊園施設安全安心対策事業費	3.4	1.6		1.8		
7	私立幼稚園補助金 (就園奨励費、施設整備費)	1.5	0.3		1.2		
8	児童手当給付費	3.7	1.7	1.0	1.0		2か月分
9	児童クラブ管理運営費	1.4		0.7	0.7		県間接補助
計		100.2	50.2	13.5	26.1	10.4	

2 地方単独事業

	事業名	事業費	財源内訳				備考
			国	新潟県	長岡市	市民負担	
交付税措置がないもの	1 医療費助成事業費 (ひとり親、妊産婦・乳児、子ども)	7.4		2.6	4.8		
	2 特別支援教育推進事業費	1.5			1.5		
	3 アシスタントティーチャー配置事業費	1.0			1.0		
	4 養護学校放課後サポート事業費	0.1			0.1		
小計		10.0	-	2.6	7.4	-	
交付税措置があるもの	1 公立認可保育所職員人件費・運営費	30.0		1.0	18.7	10.3	軽減率 24.24%
	2 臨時職員賃金等 (保育士、調理員、管理員等)	11.5			11.5		
	3 児童館管理運営費	1.4			1.4		
	4 公立・私立保育所施設整備費	1.0			1.0		
小計		43.9	-	1.0	32.6	10.3	
計		53.9	-	3.6	40.0	10.3	

長岡市の子育て関連事業費（地方単独事業・交付税措置がないもの）事業概要

○医療費助成事業費

(1) 妊産婦・乳児の医療費助成

- | | |
|-------|--|
| ・対象 | 妊産婦（所得制限あり）
1歳未満の乳児（所得制限なし） |
| ・助成内容 | 下記の一部負担金を超える額を助成
(1) 通院 1回 530円（1ヶ月のうち5回目以降は無料）
(2) 入院 1日 1,200円（非課税世帯は食事助成あり） |

(2) 子どもの医療費助成

- | | |
|-------|--|
| ①入院 | |
| ・対象 | 小学校卒業までの子ども全員 |
| ・助成内容 | 一部負担金を超える額を助成
1日あたり1,200円の一部負担金
（非課税世帯は食事助成あり） |
| ②通院 | |
| ・対象 | 1歳から小学校就学前の子ども全員
（小学生は保護者が18歳以下の子どもを3人以上養育している場合のみ） |
| ・助成内容 | 一部負担金を超える額を助成
1回あたり530円の一部負担金
（1ヶ月のうち5回目以降は無料） |

(3) ひとり親家庭等の医療費助成

- | | |
|-------|--|
| ・対象 | ひとり親家庭の親と子
両親がいない子を養育している人と子等 |
| ・助成内容 | 下記の一部負担金を超える額を助成
(1) 通院 1回 530円（1ヶ月のうち5回目以降は無料）
(2) 入院 1日 1,200円（非課税世帯は食事助成あり） |

○特別支援教育推進事業費

- ・ 通常学級において、発達障害と見られる児童生徒が増えている。これらの児童生徒にきめ細かな配慮・指導を行うとともに、他の児童生徒に適切な学習環境を確保するため、介助員を配置。
(人数：109人 小73人・中18人・養18人)
- ・ 特別支援教育士や学校心理士等の資格を有する人を学校教育課に配置。

○アシスタントティーチャー配置事業費

- ・ きめ細やかな指導と学習指導・生徒指導の充実のため、教育補助員を配置。(人数：42名)
- ・ 複式学級があり児童数50人以上の学校、6学級で90～114人の小学校、多人数学級(小33人以上、中34人以上)、生徒指導面で課題の多い学校等に配置。

○養護学校放課後サポート事業費

- ・ 養護学校の児童生徒の健全育成と保護者の介護負担の軽減を図るため、放課後に学校施設を使用して一時的に預かるもの。
- ・ 事業の運営は、「養護学校放課後サポート事業運営委員会」に委託。(保護者、養護学校、桜花園で組織)
- ・ 介助員を1名増員(8→9名)し、受け入れ体制を強化。

池田市の独自制度

エンゼル祝金・補助金制度

子どもを安心して産み育てることの環境整備をめざす池田市として、すべての子どもを手厚く支援したかったが、財政状況が厳しいため第3子、第4子以降に重点をおいてエンゼル祝金や補助金制度を構築した。

- ・平成9年にエンゼル祝金制度を発足
 - 第3子誕生 2万円のお祝い金
 - 第4子誕生 20万円のお祝い金
 - 第5子以降 30万円のお祝い金

※なお、第4子以降については、地元にあるダイハツ工業からは軽自動車(新車)を3年間無償貸与
- ・平成10年からは第4子以降の保育料を無料に
- ・平成17年 池田市こども条例施行(特徴:「子育て支援のまち」を宣言)
 - こどもの数に応じて厚く助成
 - こども見守り委員会の設置
- ・平成17年からは第3子では小学校3年生まで
第4子以降は小学校卒業まで医療費助成(平成18年7月から)

※平成22年度第4子以降は20件で史上最高値を記録した。これについては、政府の「子ども手当」が少なからず後押しをしたと思われる。

※池田市は人口10万人の都市
保育所は公立6園、私立8園で待機児童0(ゼロ)
幼稚園は公立3園、私立8園 こども園1園

高齢者安否確認条例

「消えた高齢者問題」を受けて、池田市では65歳以上の高齢者全員の安否確認を行うべく条例を制定、施行(平成23年1月1日)。地区福祉委員、民生児童委員の協力を得て実施している。必要な経費は約36万円7千円(平成23年度当初予算)。

(池田市)

新たな高齢者医療制度及び市町村国保の広域化
について（要望）

日頃より、大阪府及び府内市町村行政の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

国民健康保険制度は国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において権限・財源・責任を一元的に担うことを基本とするべきです。現在の市町村国保においては、高齢化の進展、被保険者の低所得化など構造的な課題により、医療費が増嵩し、保険料収納率が低下する中、厳しい財政状況となっています。そのため、財政の安定化、負担の公平化、事務の効率化を図り、制度の持続性を高めるため、国保の広域化が緊急の課題となっています。

これについて「高齢者のための新たな医療制度等について(中間とりまとめ)」(平成22年8月20日高齢者医療制度改革会議)では、国民健康保険について、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることが必要であるとされています。

また、都道府県単位化の移行手順について高齢者医療を先行し、その後環境整備を進めた上で全年齢を対象に都道府県単位化を図ることとされ、当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することとなっています。

新たな高齢者医療制度を含めた市町村国保の広域化を迅速かつ円滑に推進する観点から、以下のとおり要望いたします。

- 1 市町村国保を都道府県単位に一元化し、都道府県が保険者になり、市町村との適切な役割分担のもと、国保の運営を担う制度となるよう早急に法改正すること。
- 2 市町村国保を都道府県単位へ速やかに一元化するため、高齢者医療にとどまらず、全年齢を対象とした都道府県単位化を図る制度とすること。
- 3 法改正に当たっては、国保の安定的かつ持続的な運営が可能となるよう、将来の医療費推計を見極めた上で、国庫負担割合を引き上げるなど国の責任を明確に示すこと。
- 4 全年齢を対象とした国保の都道府県単位化に当たっては、現在の国保の累積赤字の処理を円滑に行えるよう必要な措置を講ずること。

平成22年10月

厚生労働大臣 細川律夫様

大阪府	知事	橋下	徹
大阪府市長会	会長	倉田	薫
大阪府町村長会	会長	中	和博

稲城市介護支援ボランティア制度の概要（平成22年度）

1 概要

高齢者の介護支援ボランティア活動実績を評価したうえで評価ポイントを付与し、当該高齢者の申出により、当該評価ポイントを換金した「介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金」を交付する制度（一定の社会参加活動をした者に対し、活動実績に応じて、実質的に保険料負担を軽減するもの。）。

2 目的

高齢者が介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献することを積極的に奨励・支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、市民の共同連帯の理念に基づき稲城市介護支援ボランティア制度を設け、もっていきいきとした地域社会となることを目的とする。

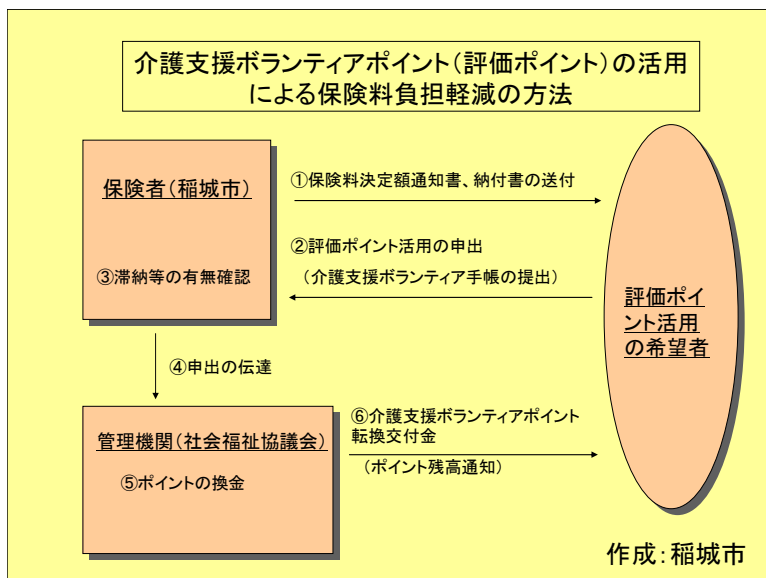
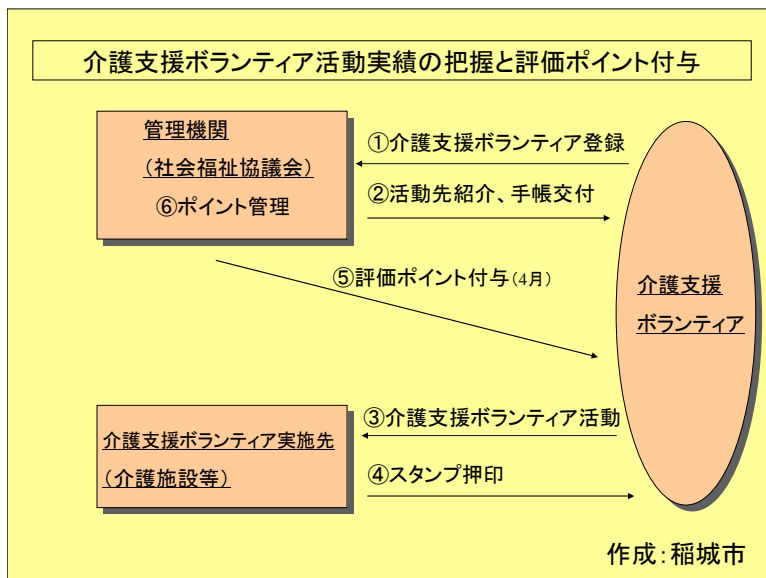
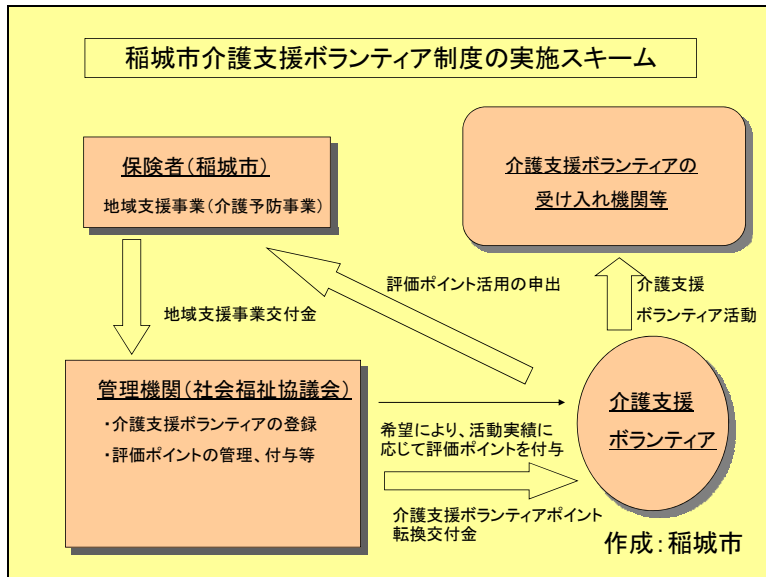
3 内容

(1)	制度根拠	介護保険法第115条の44第1項、地域支援事業実施要綱別記1(2)イ(イ)③、稲城市介護保険条例第15条の6、稲城市介護支援ボランティア制度実施要綱																
(2)	介護支援ボランティア	稲城市の介護保険第1号被保険者 あらかじめ管理機関へ登録が必要																
(3)	介護支援ボランティア活動	稲城市長が指定する介護支援ボランティア事業及び活動																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業</th> <th>活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 介護保険対象施設</td> <td>① レクリエーション等の指導、参加支援</td> </tr> <tr> <td>② 稲城市が委託する地域支援事業（介護予防事業）</td> <td>② お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助</td> </tr> <tr> <td>③ ふれあいセンター</td> <td>③ 喫茶などの運営補助</td> </tr> <tr> <td>④ 高齢者会食会</td> <td>④ 散歩、外出、館内移動の補助</td> </tr> <tr> <td>⑤ その他</td> <td>⑤ 模擬店、会場設営、利用者の移動補助、 芸能披露などの行事の手伝い</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑥ 話し相手</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑦ その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 (例－草刈、洗濯物の整理、シーツ交換など)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑧ その他（例－在宅高齢者のゴミ出しなど）</td> </tr> </tbody> </table>	事業	活動	① 介護保険対象施設	① レクリエーション等の指導、参加支援	② 稲城市が委託する地域支援事業（介護予防事業）	② お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助	③ ふれあいセンター	③ 喫茶などの運営補助	④ 高齢者会食会	④ 散歩、外出、館内移動の補助	⑤ その他	⑤ 模擬店、会場設営、利用者の移動補助、 芸能披露などの行事の手伝い		⑥ 話し相手		⑦ その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 (例－草刈、洗濯物の整理、シーツ交換など)
事業	活動																	
① 介護保険対象施設	① レクリエーション等の指導、参加支援																	
② 稲城市が委託する地域支援事業（介護予防事業）	② お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助																	
③ ふれあいセンター	③ 喫茶などの運営補助																	
④ 高齢者会食会	④ 散歩、外出、館内移動の補助																	
⑤ その他	⑤ 模擬店、会場設営、利用者の移動補助、 芸能披露などの行事の手伝い																	
	⑥ 話し相手																	
	⑦ その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 (例－草刈、洗濯物の整理、シーツ交換など)																	
	⑧ その他（例－在宅高齢者のゴミ出しなど）																	
(4)	活動実績の把握	介護支援ボランティアが持参する介護支援ボランティア手帳に活動確認スタンプを押印。																
(5)	評価ポイントの付与	介護支援ボランティア手帳に押印されたスタンプの数に応じて最大5,000ポイントの評価ポイントを付与。																
(6)	評価ポイント転換交付金	介護支援ボランティア手帳を添えて、評価ポイント活用を申し出る。交付額は、年間最大で5,000円。																
(7)	その他	介護保険料の未納又は滞納の場合、適用しない。																

4 財源等 市から管理機関へ交付する介護保険地域支援事業介護予防事業一般高齢者施策に係る地域支援事業交付金を活用する。

5 管理機関 稲城市社会福祉協議会（評価ポイントの管理、付与等）

6 施行日 平成19年9月1日



新たな支えあいを目指して、地域ケアネットワークを推進します

～さらなるネットワークづくりや人財育成をすすめます～

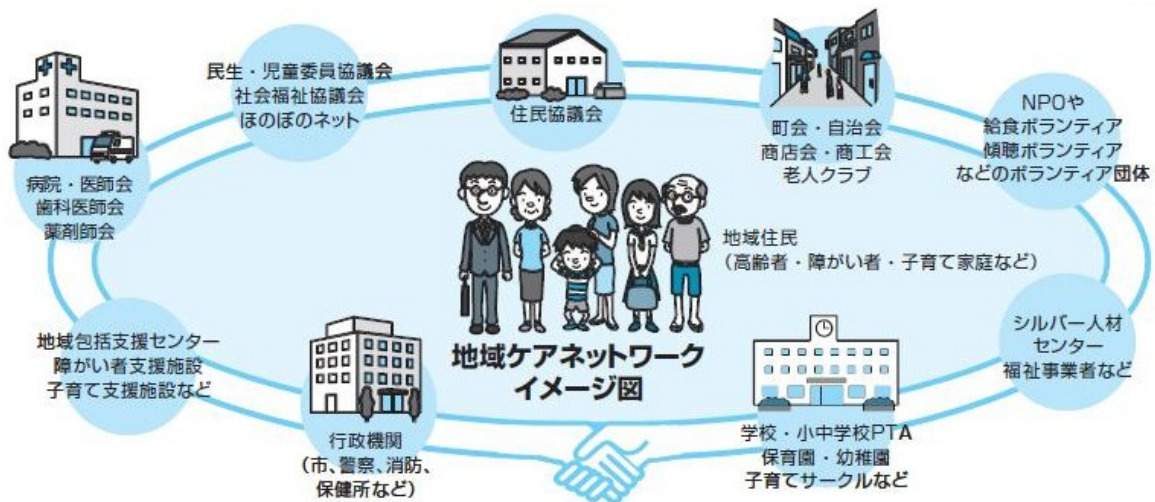
1 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり—「地域ケア推進事業」の取り組み

近年、核家族化や少子高齢化が進行し、単身世帯が増加するとともに、隣近所をはじめとする地域での交流や共同体としてのつながりが希薄になってきています。一方で、地域における課題は多様化、複雑化してきており、地域の実情を把握されている地域住民の皆様と、行政や専門機関が協働して地域の課題を発見し、解決していくためのしくみづくりが求められています。

三鷹市では、子どもから高齢者まで、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりをめざす「地域ケア推進事業」を最重点施策として推進しており、その一環として、コミュニティ住区を基盤とした「地域ケアネットワーク」を地域の皆様とともに展開しています。「地域ケアネットワーク」とは、住民協議会や町会・自治会をはじめとする地域の市民、関係団体等が連携してネットワークを形成し、地域での課題解決と新たな支えあいの仕組み（共助）づくりに向けて協働して取り組むためのネットワークです。

平成23年度は、この「地域ケアネットワーク」事業の一層の拡充を図るとともに、地域福祉推進の人財育成と地域福祉活動への参加促進を図ります。

地域とつながる、みんなで支える、新しい福祉のかたち“地域ケアネットワーク”



地域ケアネットワークは、井の頭、新川中原、西部の3つのコミュニティ住区で、見守りや居場所づくりなど、地域ごとに事業を展開・検討しています。

現在、東部地区での地域ケアネットワーク設立の準備が進行中で、将来的には、市内すべてのコミュニティ住区で立ち上げる予定です。

また、市では悩み事・相談事などを聴く傾聴ボランティアや地域福祉の人財養成・活動支援など、地域ケアネットワークの活動をサポートする取り組みも行っています。

2 地域ケアネットワーク事業の充実と新たなネットワークづくりをすすめます

- (1) 既に設立されている井の頭、新川・中原、西部の3地区においては、地域の状況にあわせて展開・検討されているサロン活動などの地域の居場所づくり事業、見守り・支援の仕組みづくりなどの活動への支援を引き続き行います。
- (2) 東部地区のネットワーク設立に伴う具体的な事業内容等についての検討や本格的な事業展開への支援を行います。
- (3) 新たな地域におけるネットワーク設立に向けた取り組みを進めます。

地域ケアネットワーク活動紹介 ~地域の状況に応じた、支え合いの活動を展開しています~

《地域ケアネットワーク・井の頭》 平成16年10月設立

- ◆ふれあいサロン・井の頭：月2~3回、コミュニティセンターなどで開催。スタッフと生活の中の困り事を相談したり、地域の方とおしゃべりができるサロンです。
- ◆ちよこっとサービス支えあい：電球や電池の交換、簡単な荷物の移動など、日常生活でちょっとした困りごとを有償（10分100円、最大50分まで）でお手伝いします。

《地域ケアネットワーク・新川中原（ケアネット・しんなか）》平成20年7月設立

- ◆しんなかサロン：月1回、コミュニティセンターで開催。地域の方とスタッフがおしゃべりを楽しんだり、情報交換やちょっとした相談もできるサロンです。地域の課題をキャッチする情報収集の場ともなっています。

《地域ケアネットワーク・にしみたか（ケアネット・にしみたか）》平成21年2月設立

- ◆地域のほっと・スペース よってらっしゃい・にしみたか：月1回、コミュニティセンターで開催。子どもから高齢者まで地域の方々が気軽に立ち寄れるサロンです。ちょっとした相談や情報交換もでき、地域での見守りや支え合いのきっかけの場ともなっています。

3 地域福祉推進のための人財育成と活動支援—市職員対象に認知症サポーター養成も

- (1) 傾聴ボランティア養成講座（第4期）を開催するとともに、現在活動している傾聴ボランティアの活動を引き続き支援します。
- (2) 認知症についての基礎知識を学ぶ「認知症サポーター養成講座」については、その講師役である「認知症キャラバンメイト」の活動を支援し、引き続き、地域での開催を進めていきます。あわせて、職員研修の一環として、市職員を対象とした認知症サポーター養成講座の実施に取り組みます。
- (3) 地域の福祉課題の発見と、課題解決のための企画力等を学ぶ「地域福祉ファシリテーター養成講座」を三鷹市、武蔵野市、小金井市の3市3社協とルーテル学院大学で共催するとともに、地域福祉人財養成基礎講座を、三鷹ネットワーク大学と連携して開催します。

社会保障制度改革に関する意見

平成23年4月

全 国 町 村 会

文中「町村からの提言」とあるのは、意見のとりまとめにあたり、個別の町村から寄せられた意見を例示したものである。

1. 地方が支える社会保障制度

- 社会保障制度は国と地方がともに支えている。
 - ・ 国における年金をはじめとする現金給付等と地方における様々なサービスが車の両輪として一体的に提供されてこそ、国民生活の安心が確保される。
 - ・ 社会保障関係費に対する国と地方の負担（平成22年度）
国庫負担 27.6兆円 地方負担 16.8兆円

- 市町村は社会保障制度運営の中核を担っている。
 - ・ 国民健康保険・介護保険の保険者、子育て支援や障害者自立支援制度の主体、地域福祉計画や次世代育成支援計画等の各種計画の策定・実施主体、公立病院や公立保育所の設置運営、住民の健康づくりなど。
 - ・ 乳幼児医療費助成制度など国の制度の枠外にあつて、先進的に地方単独で行っているものも多い。

- 社会保障は福祉的なものも含めて幅広く考えるべき。
 - ・ 年金や高齢者医療など国の負担が大きな分野だけ取り出して限定的に考えるべきではない。

2. これからの社会保障のあるべき姿

○ 自助、共助、公助の適切な組み合わせが重要

- ・ 家族の力を取り戻し、地域の力を引き出す。
- ・ そのためには、一人暮らし世帯、高齢者世帯、単親世帯（母子・父子家庭）への支援、コミュニティ・グループやボランティア団体、NPO法人等への支援が必要。

町村からの提言

- 施設に入所しなくとも24時間いつでも必要な時に介護が受けられるよう医療との連携も含めた介護・看護ステーションが必要であり、加えて、集落における単身者、老老介護世帯に対する集落内の支援組織の編成が重要となるのではないか。

○ 分権型・連携型の社会保障へ

- ・ 地方に対する義務付け・枠付けの見直し。自由度を拡大し、地域の知恵に委ね、創意工夫を引き出す。

町村からの提言

- 国が一律に事業内容・方法などを事細かに決めて、実情に合わないことを押し付けるのではなく、地方の裁量で運用することを認めたほうが限られた予算を有効に使われるのではないか。

- ・ 全国一律の現金給付は国が、現物サービスは地方が担うとの考え方を基本に、地方の安定財源の確保も念頭に置く必要。
- ・ 制度ごとの縦割りの弊害。切れ目なく一体的な提供。

町村からの提言

- 疾病予防や健康増進、介護予防の事業は根拠法令により縦割りにされている現状であるが、対象者の年齢により区分されるものではなく、連続的に提供される必要があるのではないか。
- 医療現場（特に急性期医療病院）では、入院日数の削減のため、患者の医療的治療が終了すると、患者の生活を見ることなく退院を迫る場合が多い。身体的な治療が終わったとしても生活していくための生活基盤の立て直しを行わなければ、在宅生活を継続することは困難である。
高齢者の退院や、疾病や怪我等により障害を残した患者の退院の見通しがたった時点で、地域包括支援センター等との連携を図るなど、医療と介護保険が切れ目なく、スムーズに移行できるようにできないか。

○ 社会保障の理解を深める教育と、雇用保障が社会保障制度の基盤

- ・ 社会保障制度を支える連帯意識を高めるために、学校教育において社会保障制度の教育を。雇用が生活安定の基本となることから、特に若年者や女性、高齢者の雇用の場の拡大と雇用保障を。

○ 切れ目なく全世代を対象とする社会保障制度の実現

- ・ 高齢者に限定するのではなく、子育て支援をはじめ、切れ目なく全世代を対象とし制度全体のあるべき姿を示すべき。

町村からの提言

- 高齢者、障害者、子ども等の見守り隊の制度がそれぞれで作られているが、制度や対象者で区切るのではなく、大きく地域で全体をみるシステムが必要ではないか。
- 原則65歳になれば障害者自立支援法から介護保険へ移行となり、今までの事業所で同じサービスを受けることが困難になる。双方の連携を図り、障がい者が慣れた事業所でサービスが受けられるように検討できないか。

○ 個別の制度もそれぞれが持続可能でなければならない

- ・ 低中所得者の保険料負担は重く、所得再配分機能が低下している。公費と保険料の割合の大幅な見直しが必要。

町村からの提言

- 社会保障制度における個人が負担すべき「税」、「使用料」、「一部負担金」等においては、非課税者又は非課税世帯などについては、各制度毎に軽減制度が設けられており、その経済的負担も一定考慮されている現状にある。しかし、軽減世帯にも該当しない低中所得者及び低中所得世帯においては、十分な軽減制度がないために、所得に占める実質的な負担割合においては、軽減対象者や軽減世帯を上回る高負担となる、いわゆる逆転現象が生じているのが実態である。この傾向は、制度の数が増えれば増えるほど大きなものとなる。
軽減対象者や軽減世帯以外の低中所得者にも配慮した個人負担となるような社会保障制度の設計が望まれるとともに、保険料のみによる所得再配分には限界があるので、国においては、そうした点にも配慮し、公費投入による負担軽減を行うべきではないか。

○ 国民の支持を得て、必要な財源を確保し、持続可能な制度とすることが最大の課題

- ・ 国も財源が必要なように、地方も単独事業を含め、地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスを安定的に行っていくためには、それを支える地方財源の確保が極めて重要。

3. 個別制度のあるべき方向性

医療保険制度・地域医療

○ 国民皆保険制度の堅持

- ・ 国民皆保険制度の基盤をなす国保の加入者は、制度創設時に比べ農林水産業及び自営業者の割合が減少する一方、高齢化の進展に伴い年金受給者を主とする無職者の割合が増加するとともに、被用者保険に加入できない失業者・非正規雇用者・長期療養者等も増加し、厳しい財政状況となっている。
- ・ 被保険者の保険料負担は限界。
- ・ 一般会計からの赤字繰り入れ、繰上充用も限界。
- ・ 今後、小規模保険者は保険運営が困難。

○ 医療保険制度の一本化の実現に向けて

- ・ 国民皆保険制度を堅持するためには、負担と給付の公平が不可欠であり、公的医療保険制度を全ての国民に共通する制度として早期に一本化すべき。

町村からの提言

- 自営業者や農業者のための保険としてスタートした国保は、高齢化の進展や雇用形態の変化により現在、無職者と被用者（被用者保険にカバーされないパート等被用者）の保険に変質するという構造的な変化がある。国保制度に都道府県が主体的に関与するとしても、今の構造的問題となっている加入者高齢化、低所得者の増加、被用者保険に比べ低い所得水準の根本的な解決にはならない。国保と被用者保険を一本化すべき。

- ・ まずは、国保は都道府県単位に広域化し、運営基盤の強化を図る。

町村からの提言

- 小さな町の国保財政、運営は疲弊の流れの中でもがいている。国保税の高額化、収納率の低率化やサービスの低下で地域住民は何重苦となっている。地域間格差があまりに広がり不公平感も生まれている。自助努力での限界に近づいている事からも、小さな行政、小さな町のメリットを最大限に活かして医療費抑制を図りながら、県単位の運営を5年先といわず早期にスケジュール化すべきではないか。
- 都道府県単位での一元化に向けては、標準的な保険料算定方式や収納率、赤字解消目標等の制度設計が望まれ、特に保険料算定方式では均一保険料の設定を行うとともに、一元化によって大幅な引上げとならないように、不均一保険料率を認め、均一保険料との差額分に国費を投入する制度の創設が必要ではないか。

- ・ 次いで、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を推進し、最終的には医療保険制度の一本化。

○ 公費投入による財政基盤の強化が不可欠

町村からの提言

- 保険制度とは言うものの、国保は国民皆保険の基幹を成すことから、福祉的要素を考慮しセイフティーネット的財源が必要なのではないか。
- 低所得者対策については、地域の実情に合わせて独自に減額基準の設定を認めたくうで、減額分の補てんについて減額相当額全額に公費を投入するなど、財政支援の強化を図るべきではないか。

○ 乳幼児医療費助成制度等の全国統一化

- ・ 乳幼児医療費助成制度（乳幼児医療費の減免）については、ほぼすべての地方自治体が単独事業で実施。しかし、財政状況により自治体間で適用範囲や自己負担率に相違、さらには地方にとって重い財政負担。
- ・ 全国的に普遍化した制度は、全国統一的な制度化を図るべき。

町村からの提言

- 本来、こうした少子化対策は国が率先して取り組むべきもの。財政力により自治体間に格差が生じているため、全国的な制度として位置づけるべきではないか。
- ヒブワクチンや小児用肺炎球菌ワクチン等の予防接種についても、本来自治体間で格差が生じるのは好ましくなく、予防接種法により定期接種と位置付けて実施するとともに、定期接種に対する国の助成や健康被害への救済を十分に図るべきではないか。

○ 地域医療の充実に向けて

- ・ 医師・看護師・保健師等専門職の確保等

町村からの提言

- 医師偏在の是正を図るための都道府県を超えた需給調整システム、地域の実情に応じた柔軟な医師派遣体制の構築を進めるべきではないか。
- 高齢社会を迎えた現在、地域住民に対する医療の提供は最低限必要であると考えている。このため、二次医療圏域のセンター病院を充実し、町村の公立病院を診療所化するなどし、外来診療及び軽度の入院治療は一次医療圏域の診療所が担い、専門的・高度の治療を要するものはセンター病院でという役割分担が必要である。しかしながら、現在の国の財政支援では病院と診療所では雲泥の差があり、公立病院を診療所化したとしても運営は厳しいままである。診療所についても現在の病院なみの財政支援が必要ではないか。
- 現在保健医療サービスの整備は、二次医療圏を基準としているが、介護保険の施設整備の基準となる圏域にも影響しており、社会福祉サービス全般に影響するものとなっている。地域によっては交通体系や生活行動圏の影響で二次医療圏外でのサービス利用が中心となっているケースがあることから、医療圏の設定については、都道府県の枠を超えて実態に応じた設定ができるようにすべきではないか。

- ・ 予防の充実

町村からの提言

- 平成20年度より特定健診制度が開始された。社会保険加入の方は、受診券がないと在住の市町村で住民検診を受診できなくなったため受診率が低下している。住民の健康管理の場を奪うことは将来の医療費の増額などにつながることから特定健診制度を再考すべきではないか。
- 医療保険と介護保険で互いに持っているデータを予防的観点に立って有効活用すべきではないか。

介護保険・介護予防

○ 持続可能な介護保険制度の構築

- ・ 高齢化の急速な進展、地域社会や家族形態の変化等により、介護保険制度が目指す老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを維持していくため、さらなる制度の見直しが必要。
- ・ 給付と負担のバランスが最大の課題。
- ・ 介護費用の急増
(平成12年度＝3.6兆円 → 平成22年度＝7.9兆円 → 平成37年度＝19～23兆円)
- ・ 保険料負担は限界
(次期改定では、負担の限界とされている5千円を超える見込み。)

町村からの提言

- 小規模町村では、高齢化が進み介護サービスの利用者も増加しているが、人口も減少する中介護保険料にも影響を及ぼしており、次期計画策定時には月あたりの保険料が1万円近くに達することが予測されることから現制度の公費等の負担割合を見直すべきではないか。
- 高齢者の一人暮らしや老々世帯が増加する中、介護施設に入所しなければならない状態になっても、国民年金のみの収入では、入所施設に限られる。孤独死、介護疲れ等々発生させないためにも低所得者に対する支援対策を早急に考えるべきである。その場合、保険料に反映することがないよう考慮すべきではないか。

- ・ 現行の枠組みでは維持できない。

町村からの提言

- 保険料額については、増えることはあっても減ることはない状況となっており、しかも地域ごとの較差も大きくなる一方である。運営の合理化の点からも、県単位での組織化など広域的な運営が必要ではないか。
- 介護保険給付費の負担について、国負担の居宅給付分25%及び施設等給付費分20%に各々5%の調整交付金が含まれているが、調整交付金が5%に満たない場合にあっては、第1号被保険者の保険料負担に転嫁されることになることから、この調整交付金については、国庫負担分(25%及び20%)とは別枠で財政措置すべきではないか。

- 公費投入による財政基盤の強化は不可欠。

町村からの提言

- 介護保険は、給付が増えると低所得者も含めて保険料が上がる仕組みであり、今後益々高齢化が進むことで保険料を上げざるを得なくなってきており、保険料の値上げは、高齢者の生活に直接影響を及ぼすことになる。高齢者の生活維持と介護サービス充実のため国庫負担の引き上げが必要である。
- 人口規模の小さい団体にとって、介護保険事業の財政基盤は脆弱であるため一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない団体もある。抜本的な対策が必要ではないか。

○ **地域包括ケアシステムの確立**

- 地域の実情に見合ったシステムを確立するために、地方自治体の裁量範囲の拡大が必要。保険料の減免や保険給付の内容について、地方自治体が独自に決定できるようにすべき。

町村からの提言

- 介護予防においては、「二次予防に係る対象者」に対するサービスが一律に規定されているが、都市部とは違い町村部では家庭での役割や仕事にも従事している高齢者も多いため、一律に規定することなく、柔軟性を持たせることが必要ではないか。

- 介護を必要とする前の健康づくりが重要。

町村からの提言

- 介護予防の観点から、地域支援事業を重点的に実施し、要介護認定者の増加を防ぎ、介護保険給付費の抑制に努めているところである。
しかし、現行制度においては、地域支援事業費は介護保険給付費の3%以内という決まりがあり、もっと積極的に取り組みたいが制約を受けている状況である。
この3%の枠を拡大すべきではないか。

- 医療と介護の連携（在宅における医療と介護）

町村からの提言

- 施設に入所しなくとも24時間いつでも必要な時に介護が受けられるよう医療との連携も含めた介護・看護ステーションが必要であり、加えて、集落における単身者、老老介護世帯に対する集落内の支援組織の編成が重要となるのではないかと（再掲）

○ 介護基盤の整備

- ・ 施設整備の拡充（特養待機者等の解消）

町村からの提言

- 小規模施設の人員配置基準が厳しいため、経営上、必要以上の施設整備をすることになるなど、無駄が多くなることから、地域の判断で基準を緩和できるようにすべきではないか。
- 介護保険関係施設については待機者が多く出ているものと、地域密着型の施設などその入所条件により空きのある施設の格差が大きい。
具体的に入所困難者の個別事例に対応するため、施設利用（グループホーム入所基準等）について地域の実情を勘案した柔軟な対応が必要ではないか。

- ・ 介護人材の確保

町村からの提言

- 地域包括支援センターを町が直営するメリットも多い反面、小規模町村において3専門職の配置は、職員を保険者としての立場から多面的な活用をしなければならないことを考えると多くの弊害がある。基準の弾力的な運用と体系化した人的支援が必要ではないか。

高齢者の健康づくりに関するある町の取り組み事例

- 老人クラブの活動に補助金を交付し、活発化を促し、組織率を高水準に保ち生きがい対策、健康の維持に努めている。
- 高齢者向けの大学を開校し、高齢になっても社会参加の大切さと生涯を通しての趣味の有用性を学んでいる。
- 町単独事業として、紙おむつ給付事業、寝具類洗濯・乾燥サービス事業、緊急通報装置設置事業、徘徊者検索事業、在宅介護者手当等、寝たきりや認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送れるような福祉サービスに取り組んでいる。
- 「二次予防に係る対象者」の閉じこもり予防・認知症予防及び要介護認定者の増加を抑制するため、運動教室や口腔ケア教室等、介護予防事業を実施している。

子ども・子育て

○ 新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築について

- ・ 少子化の進行、女性の就労機会の拡大や家庭や地域社会が変容する現代の日本において、子育て現場を支援する行政の即応性と柔軟性を高めるために、子どもに関する施策の推進体制の一体化を図るべき。

○ 子ども・子育て新システム

- ・ 子ども・子育てを社会全体で支援する理念については評価。
- ・ 地方の創意工夫が可能となるような制度構築を。
- ・ 質の向上、改善に伴う財源確保は、国の責任において安定的・恒久的制度として構築すべき。
- ・ 国と地方との十分な協議が必要。

○ 幼保一体化について

- ・ 保護者の就労形態にかかわらず、すべての子どもが保育・教育の機会を等しく得ることを可能とする目的は評価。
- ・ ただし、幼保一体化については、幼稚園・保育所関係者や子育て家庭の理解と協力が不可欠。
- ・ 都市部と地方では状況が異なる。実情に即した制度設計と実施方法を。
- ・ 一体化は現場に大きな負担がかかる。関係者との十分な協議が不可欠。

子ども・子育て分野におけるある町の取り組み事例

- 健やか子育て支援＝第1子から第3子5万円、第4子以降10万円の誕生祝い金を支給。
- 地域子育て支援拠点事業＝こども園において子育て親子の交流を図り、子育ての孤独感と不安感を解消し家庭、地域における子育て機能の低下を緩和し子どもの健やかな成長を図る。
- チャイルドシート購入助成＝購入額の2分の1、2万円を限度
- 予防接種の助成事業＝任意接種「水ぼうそう、おたふく風邪、インフルエンザ」の接種料の一部、「子宮頸がん、ヒブ、肺炎球菌」の接種料の全額を助成
- 妊産婦の医療費助成事業・・・妊産婦の医療費の自己負担分を一部助成
- 療育事業＝発達支援などが必要な親子に対し母子関係の強化と発達を促すため「遊び教室」等を実施
- 要保護児童の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関等がその子ども等に関する情報を共有し、適切な連携の下で援助していくネットワークの構築が必要であることから、「地域福祉・保健・教育」の専門職の連携のもと、従来の縦割り行政を克服し、協働での取組を実践するために「子ども家庭相談ネットワーク事業」を立ち上げた。

社会保障と財政

平成23年3月26日

財務大臣 野田 佳彦

社会保障と税の一体改革のポイント

○ 社会保障の安定の実現

- ・ 少子高齢化が急速に進展する中、現行の社会保障制度は給付と負担の水準のバランスが崩れた状況。
- ・ 安定財源を確保し、今後も安定したサービス量を保障することが国民の安心につながる。

○ 社会経済の変化に対応した機能の強化

- ・ サービス量の不足やサービス量の拡大への対応。
 - － 医師不足、待機児童などの社会保障のほころびの補修(サービス量の不足への対応)
 - － 高齢化等に伴うサービス量の拡大への対応
- ・ あわせて、国民の理解を得る前提としてのサービスの重点化・効率化が、質的な機能強化につながる。
- ・ 機能強化の検討にあたっては、まずサービス量の増加という視点が必要(サービス量の増加につながる単なる負担軽減といった視点は優先順位が劣後)。

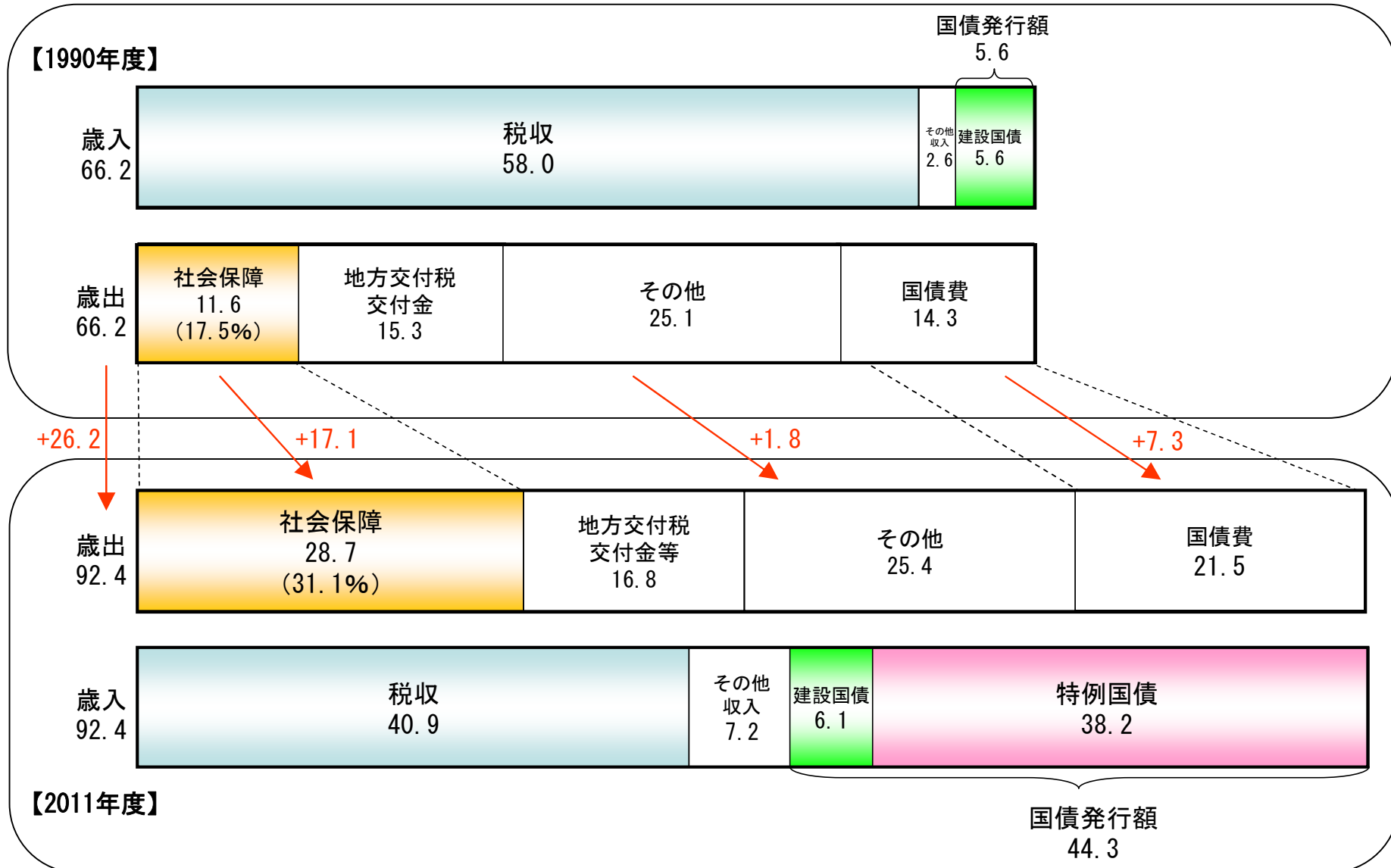
○ 社会保障の安定・強化と財政健全化の同時達成

- ・ 社会保障の安定・強化のための必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制抜本改革について一体的に検討。(「社会保障改革の推進について」(平成22年12月14日閣議決定))
- ・ 社会保障強化だけが追求され財政健全化が後回しにされるならば、社会保障制度もまた遠からず機能停止。(「有識者検討会報告」(平成22年12月10日))

1990年度と2011年度における国の一般会計歳入歳出の比較

- 歳出の伸びの大半は社会保障関係費の伸び。
- 国債発行額の増加は、税収の落込みとともに、社会保障関係費の伸びが影響。

(単位:兆円)

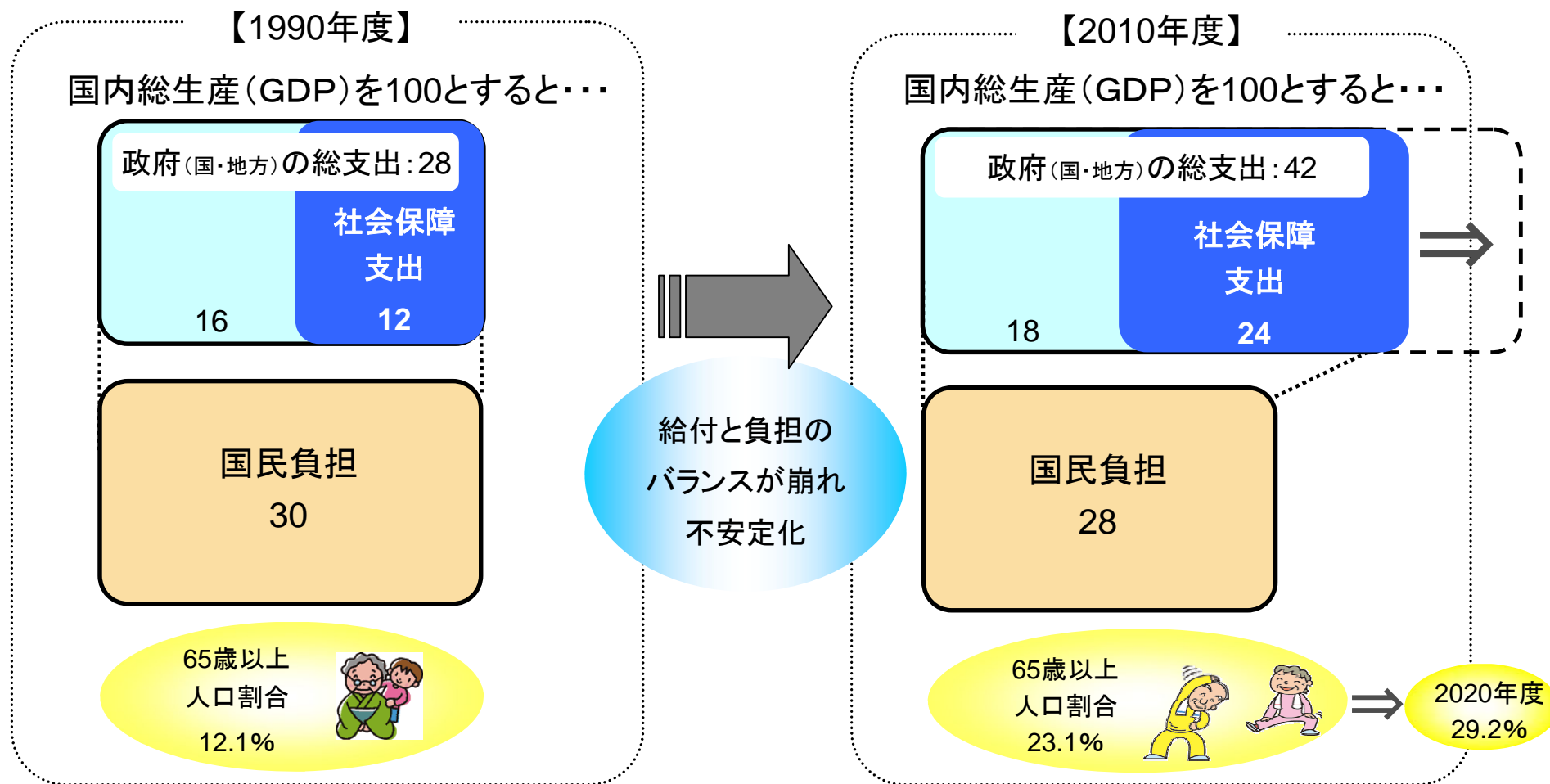


(注) 当初予算ベース。

我が国における社会保障支出と国民負担の推移【1990年度⇒2010年度】

○ 高齢化の進展に伴い、ここ20年間で国・地方を通じた社会保障の支出規模は倍増し、その分政府(国・地方)の総支出が増加。他方、負担水準はむしろ低下。

⇒ 給付と負担のバランスが崩れ、将来世代の負担に依存。



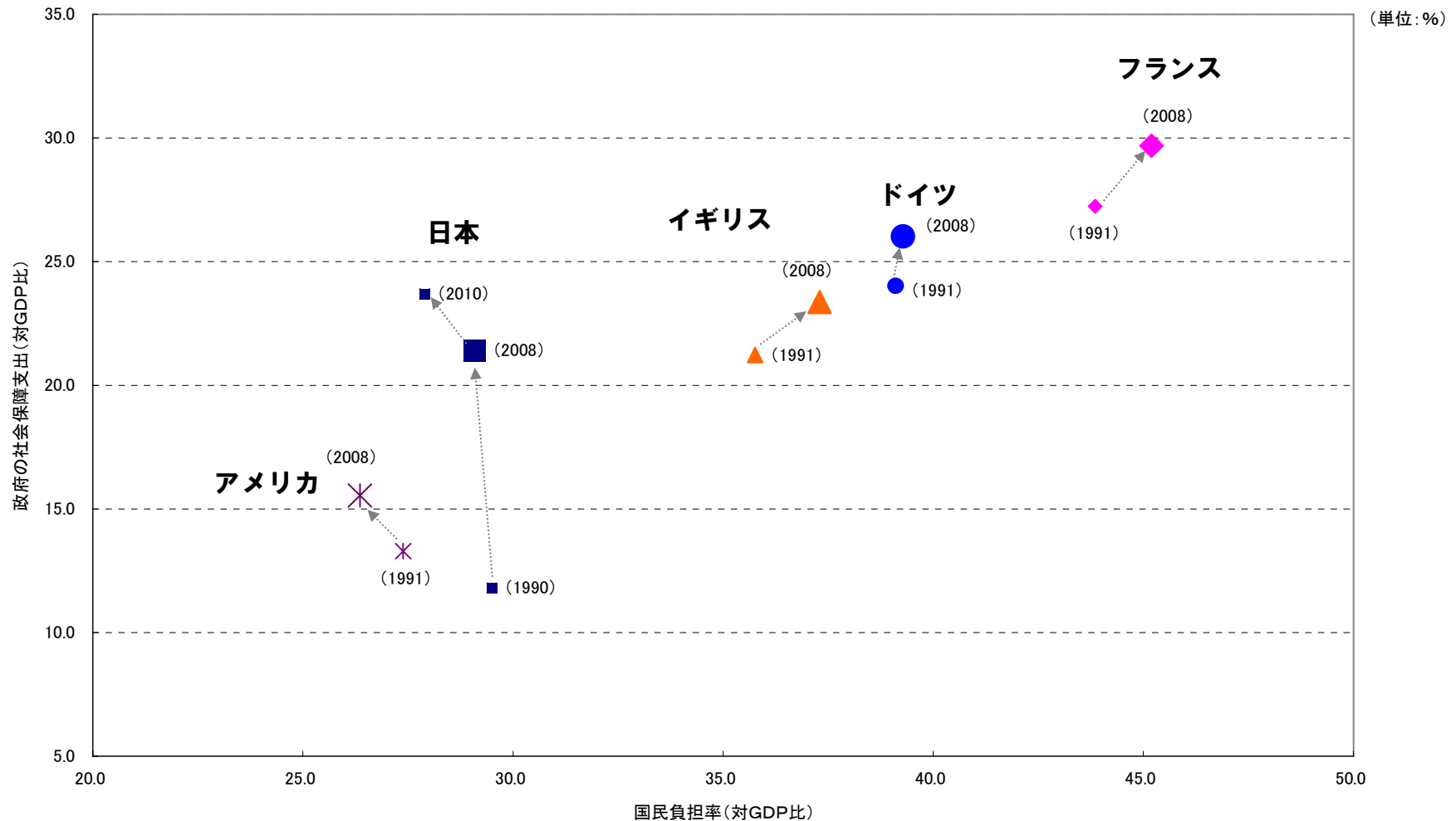
(出典))内閣府「国民経済計算」、総務省「国勢調査」、同「人口推計年報」等

(注1) 国民負担は、租税負担及び社会保障負担の合計を記載。

(注2) 2010年度の政府の総支出及びその内訳の値は財務省による粗い試算。

主要国における社会保障支出と国民負担率の推移

- 主要国においても、高齢化の進展等に伴い、社会保障支出が増大。とりわけ、高齢化のスピードが著しい日本で顕著。
- 一方、主要国においては概ね負担水準が上昇。日本においてはむしろ低下。



【出典】社会保障支出: IMF「Government Finance Statistics Yearbook 2002」、OECD「Economic Outlook 76」、同「National Accounts 2010 vol. II」、同「Stat Extracts National Accounts」

国民負担率: OECD「National Accounts 2010 vol II」、同「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等

(注1) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

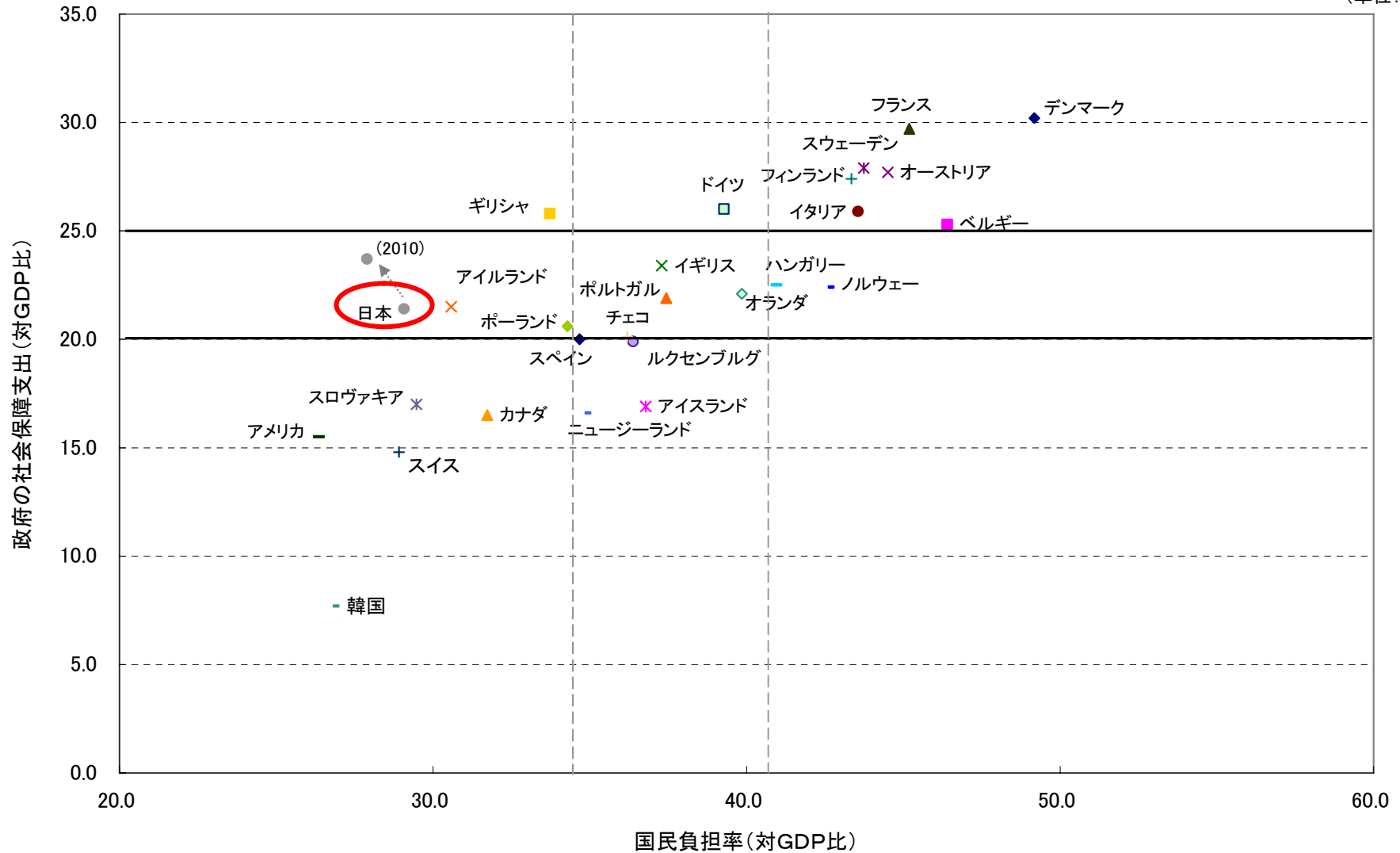
(注2) 国民負担率: 日本は、1990年度及び2008年度は実績、2010年度は見通し。その他の国は1991年及び2008年の実績。

(注3) 政府の社会保障支出: 日本は1990年度、2008年度は実績、2010年度は財務省による粗い試算。その他の国はいずれも実績(暦年値)。

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係【2008年】

○ OECD諸国と比較してみると、日本の社会保障支出は中程度である一方、国民負担率は低水準。

(単位:%)



【出典】国民負担率: OECD「National Accounts 2010 vol. II」、同「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等
 社会保障支出: OECD「National Accounts 2010 vol. II」、同「Stat Extracts National Accounts」、内閣府「国民経済計算」等
 (注1) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。
 (注2) 国民負担率: 日本は2008年度は実績、2010年度は実績見込み。スイスは2007年の実績。その他の国は2008年の実績。
 (注3) 政府の社会保障支出: 日本の2008年度は実績、2010年度は財務省による粗い試算。ニュージーランドは2005年、カナダは2006年の実績値。その他の国は2008年の実績。

社会保障給付と財源

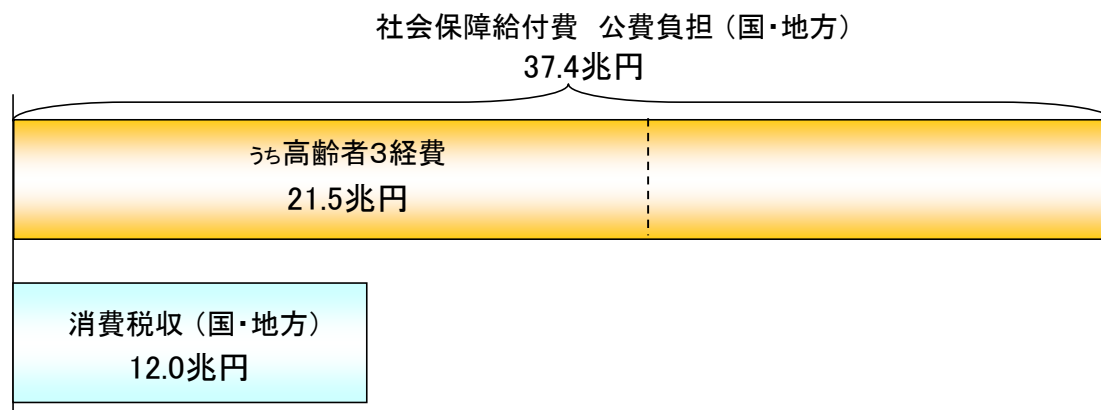
民主党 税と社会保障の抜本改革調査会「中間整理」（平成22年12月6日）（抄）

- 「現在の世代が受ける社会保障は、現在の世代で負担する」状態へ回帰
- 国民の理解と納得を得るためにも、消費税を社会保障の目的税とする
- 「社会保障」とする給付費の範囲は、まずは高齢者3経費を基本としつつ、現役世代のセーフティネットの安定・強化についてどこまで対象とすることが適当か、検討
- 将来的には「社会保障」全体について安定財源を確保

21年度税制改正法附則第104条第3項第3号（抄）

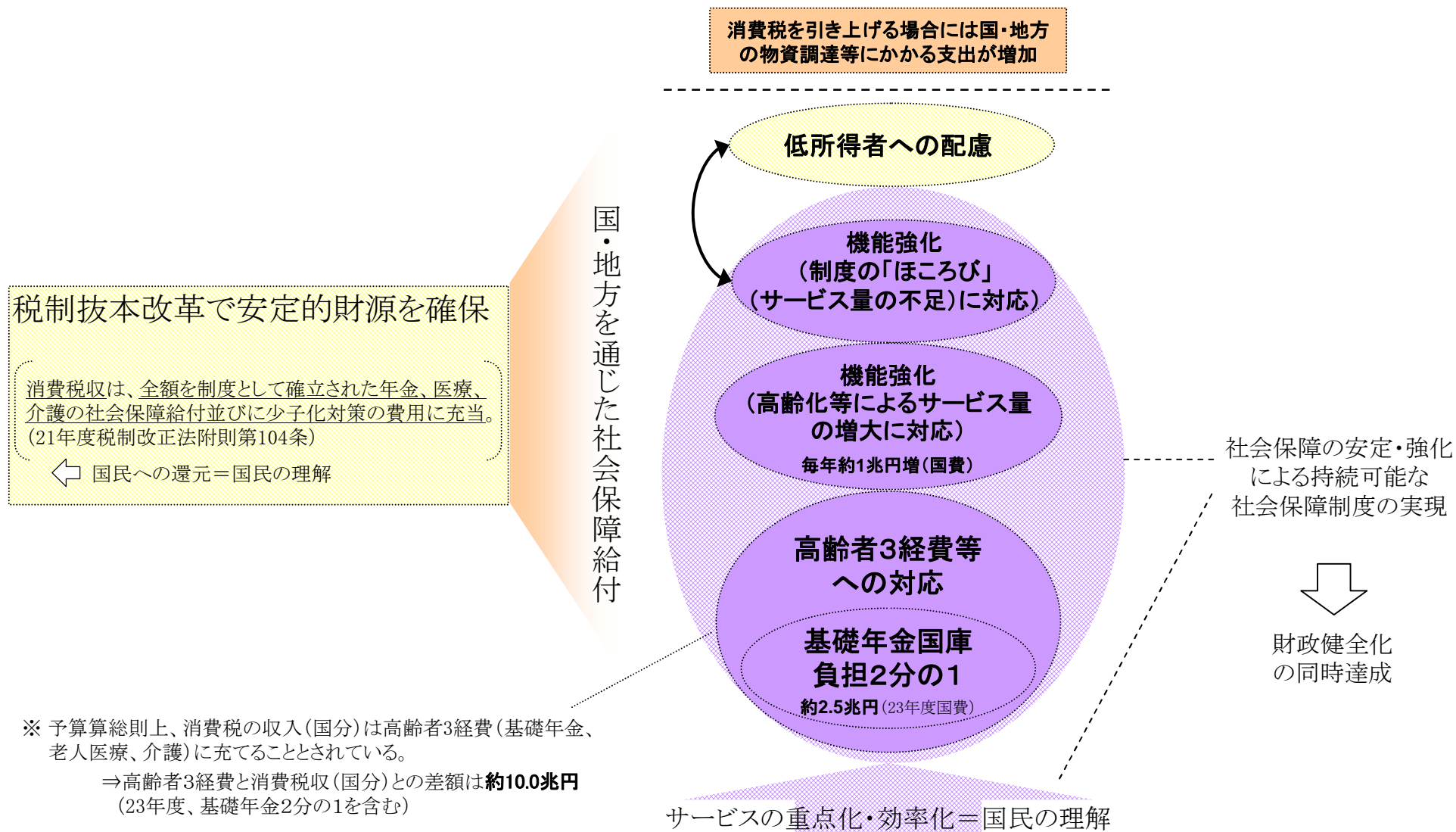
- 消費課税については、その負担が確実に国民に還元されること
- 消費税の全額を制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用に充てられること

【社会保障給付費公費負担と消費税収(2010年度当初予算ベース)】



税制抜本改革と社会保障改革

- 税制抜本改革で国・地方を通じた社会保障給付の安定的財源を確保し、まずは、「基礎年金国庫負担2分の1」をはじめとした制度の安定化に、さらには機能強化にも対応。
- なお、消費税を引き上げる場合には、国・地方の物資調達等にかかる支出が増加することに留意。



社会保障改革のあり方（提言例）①

医療・介護

- 医師不足に対応して、①急性期入院医療、②在宅医療・介護（最後まで自宅・地域で過ごせる）への人・資源配分の重点化 = **診療報酬・介護報酬の配分見直し**（「有識者検討会報告」（平成22年12月10日））
- 「医療保険の場合、ビッグリスクをみんなできちっと支え合うが、中所得以上の人はスモールリスクは自助努力で賄うということも一つの考え方である。…原理としては多くの人が経験している火災保険や自動車の損害保険と共通するところがあり、きちっと説明すればほとんどの国民は理解すると思う」（第1回集中検討会議・吉川委員御発言（抄））
- **医師を全国に計画配置**（第3回集中検討会議・読売新聞社資料）
- 「**家庭医**」の普及、大学病院等では**専門医が難しい病気の治療に専念。療養病床などの高齢患者を介護施設に誘導**。（第3回集中検討会議・日本経済新聞社資料）
- 「**軽度の要介護者等への給付の見直し（重点化）**」（第2回集中検討会議・経団連提出資料）

少子化

- 「**子ども・子育て新システム**」を6省庁のWGで検討中
 - ① 現在ある**補助金等（現金・現物）を統合し、市町村にまとめて交付**
 - ② **幼保一体化**（「こども園」=幼稚園でも0～2歳を引き受け、待機児童を解消）
- **国・自治体・企業・利用者**が子育て支援の拡充のために力をあわせる必要（「有識者検討会報告」（平成22年12月10日））

社会保障改革のあり方（提言例）②

年金

- **非正規・パート**は「新厚生年金(厚生・共済一元化)」へ(第3回集中検討会議・毎日新聞社資料)
パート労働者への厚生年金適用 (同・産経新聞社資料)
- **低所得者**に対する「自立応援年金」(月2万円程度、**財源は高所得者の基礎年金国庫負担部分を削減等**)
(第3回集中検討会議・産経新聞社資料)
- 「**一定以上の年収世帯は、基礎年金をクローバック(払い戻す)**」(第2回集中検討会議・連合資料)

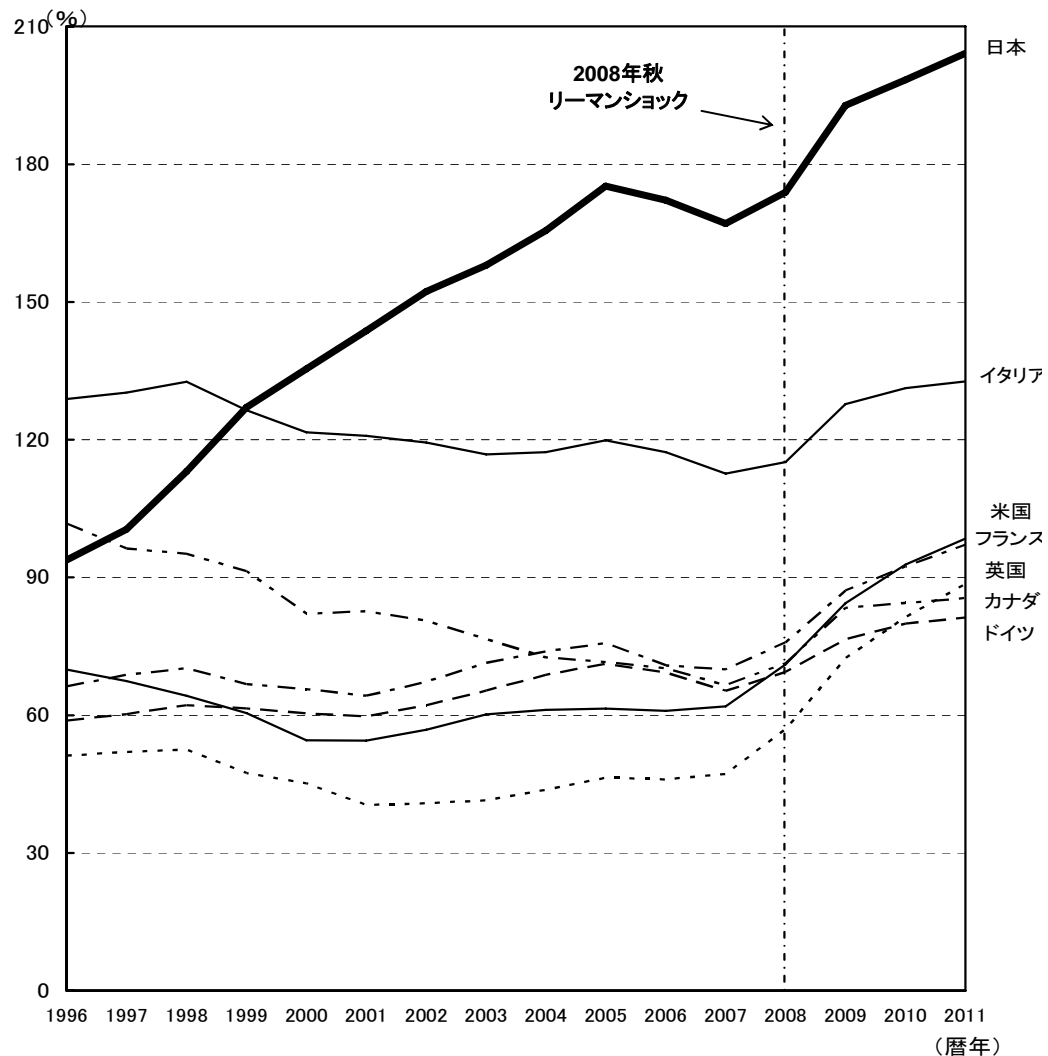
若者支援

- 就労による貧困・孤立の解決
→ **求職者支援制度**法案の成立、同制度の活用
- 「縦割りの制度を越えた、国民一人ひとりの事情に即しての包括的な支援」 (「有識者検討会報告」平成22年12月10日)
 - ・ ワンストップサービス、パーソナルサポート

主要国の財政状況の比較

○ リーマンショックの影響で主要国の財政状況は悪化。昨年のG20 トロント・サミットで主要国は財政健全化についてコミット。

債務残高の国際比較（対GDP比）



G20 トロント・サミット宣言(仮訳)
(2010年6月26、27日) (抜粋)

先進国は、2013年までに少なくとも赤字を半減させ、2016年までに政府債務の対GDP比を安定化又は低下させる財政計画にコミットした。日本の状況を認識し、我々は、成長戦略とともに最近発表された日本政府の財政健全化計画を歓迎する。

(出典) OECD "Economic Outlook 88" (2010年12月)
※数値は一般政府ベース、ただし日本及び米国の財政収支は社会保障基金を除いた値。

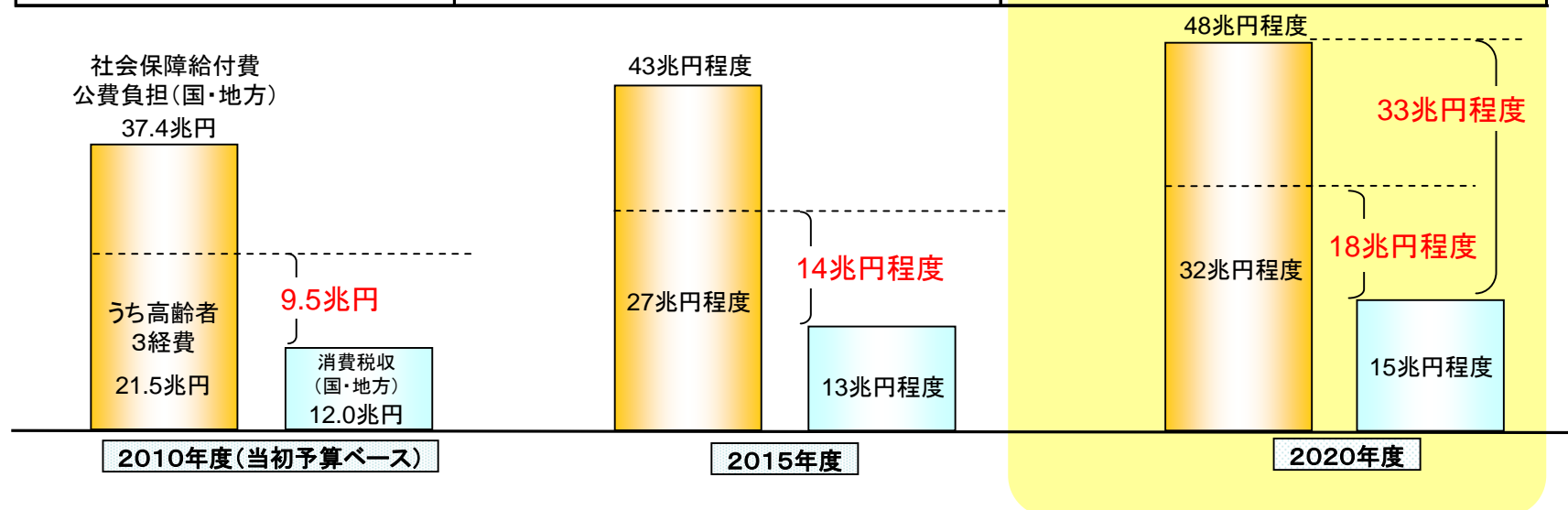
社会保障給付の安定財源確保と財政健全化の同時達成

○ 社会保障給付に見合った安定財源の確保が、国際公約ともなっている財政健全化の同時達成につながる。

「財政運営戦略」(平成22年6月22日閣議決定)における財政健全化目標(※)達成のための所要額

※国・地方及び国の基礎的財政収支赤字(対GDP比)を、2015年度までに2010年度の水準から半減し、2020年度までに黒字化
2021年度以降において、国・地方の公債等残高(対GDP比)を安定的に低下

	2015年度	2020年度
国・地方	5.4 兆円	23.2 兆円
国	7.4 兆円	25.8 兆円



※上記は制度の「ほころび」に対応する機能強化を含まない試算であり、当該機能強化分の更なる負担が必要となる。

(注1) 社会保障給付費・消費税込(2015年度及び2020年度)は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)における計数及び後年度影響試算(平成23年1月、24~26年度の社会保障関係費を試算)を用いて、財務省が機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計したもの。

(注2) 高齢者3経費の額(2015年度及び2020年度)は、後年度影響試算(平成23年1月、24~26年度の社会保障関係費を試算)を踏まえた各経費の伸び率を用いて、財務省が機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計したもの。

(注3) 2011年1月時点の推計。今後の精査により、数値に異動が生じる場合がありうる。

社会保障と税の一体改革に対するマーケット・国際機関の受け止め

【S&Pプレス・リリース(2011年1月27日)】

日本国債の格下げ (AA → AA-)

- 中期的には、大規模な財政再建策が実施されない限り、2020年より前に基礎的財政収支の均衡は達成できないと予測している。
- 国内には引き続き国債に対する強い需要があり、それに対応して超低金利環境が続いているものの、日本の財政の柔軟性はさらに低下するとS&Pは予想している。

【Moody'sプレス・リリース(2011年2月22日)】

日本国債の格付け(Aa2)の見直し引下げ (安定的 → ネガティブ)

- プライマリーバランスの赤字を解消するには新たな財政施策が必要となることは必至であろう。
- 将来の格付アクションにつながる要因
 1. 政府が包括的な税制改革を実行できない場合、あるいは効果の薄い政策を取ることで行動を無期限に先送りした場合。

【国際通貨基金(IMF)】

- 日本においては、高水準の公債残高や高齢化に関連して財政面での不足が予期されることを踏まえれば、断固たる財政健全化は避けることができない。(世界経済見通し(2010年10月))
- 日本で現在議論されている改革は、特に重要である。日本の消費税率はとても低く、中期的な財政再建のために引上げ余地があるのは明らかである。(IMF・コッタレリ財務局長の記者会見での発言(2011年1月))

社会保障と財政

(参考資料)

平成23年3月26日
財務省

社会保障改革の推進について（平成22年12月14日閣議決定）

社会保障改革については、以下に掲げる基本方針に沿って行うものとする。

1. 社会保障改革に係る基本方針

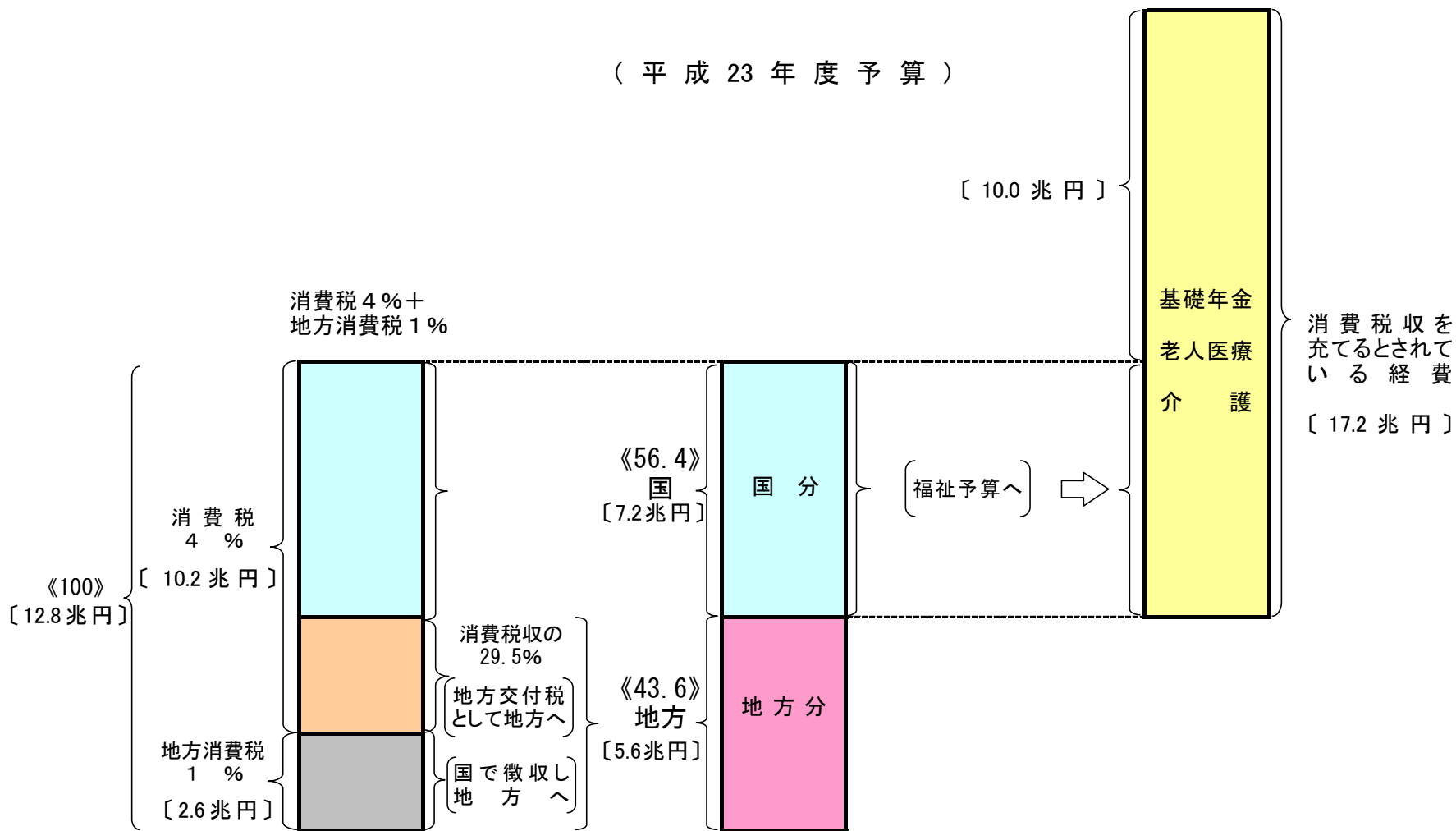
- 少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。
- このための改革の基本的方向については、民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」や、「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」において示されている。
- 政府・与党においては、それらの内容を尊重し、社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。
また、優先的に取り組むべき子ども子育て対策・若者支援対策として、子ども手当法案、子ども・子育て新システム法案（仮称）及び求職者支援法案（仮称）の早期提出に向け、検討を急ぐ。
- 上記改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力が必要であり、そのための場として、超党派による常設の会議を設置することも含め、素直に、かつ胸襟を開いて野党各党に社会保障改革のための協議を提案し、参加を呼び掛ける。

2. 社会保障・税に関わる番号制度について

- 社会保障・税に関わる番号制度については、幅広く国民運動を展開し、国民にとって利便性の高い社会が実現できるように、国民の理解を得ながら推進することが重要である。
- このための基本的方向については、社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会「中間整理」において示されており、今後、来年1月を目途に基本方針をとりまとめ、さらに国民的な議論を経て、来秋以降、可能な限り早期に関連法案を国会に提出できるよう取り組むものとする。

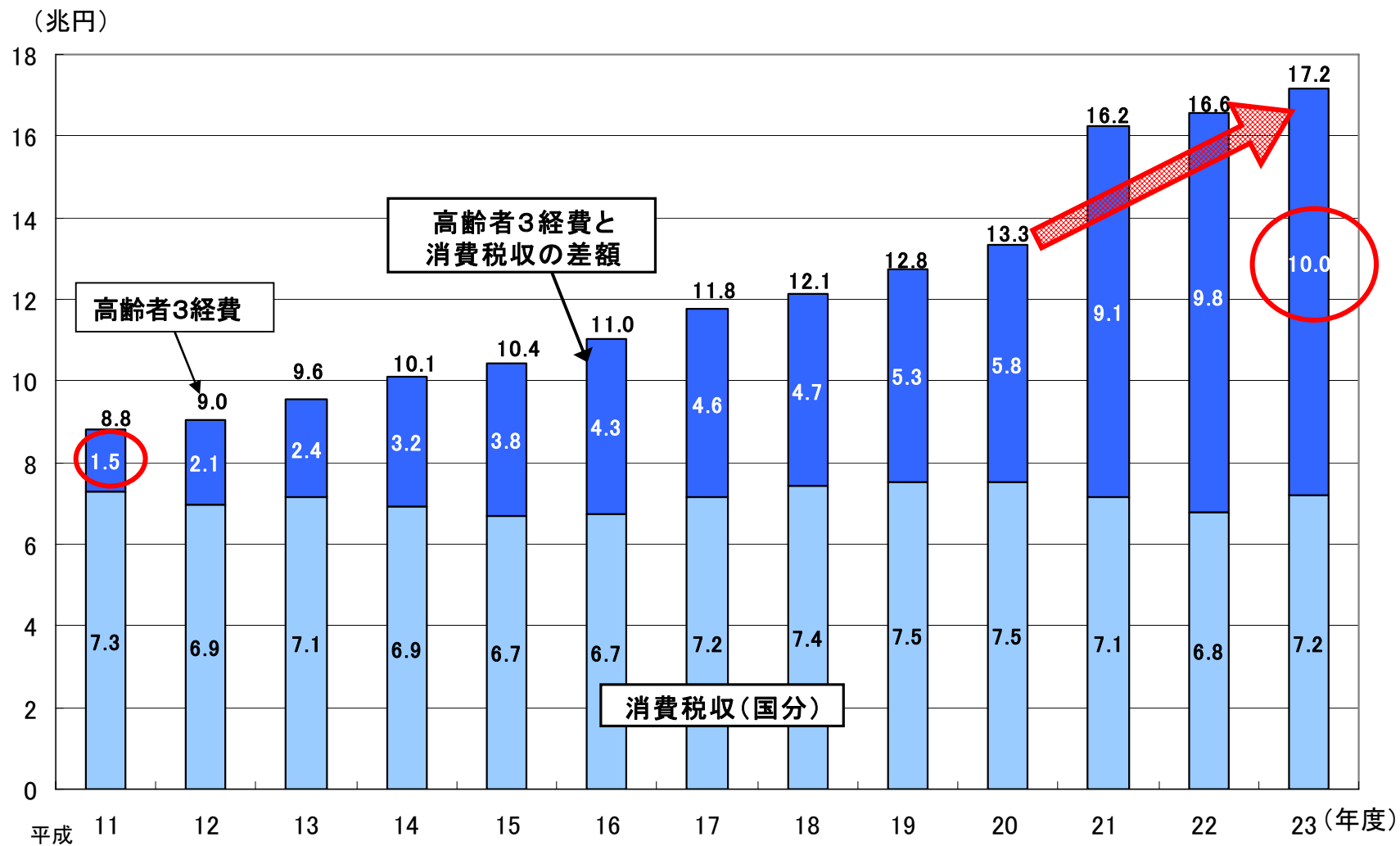
消費税の用途 ①

- 平成11年度から、予算総則上、消費税の収入(地方交付税交付金を除く)は高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)に充てるとされている。
 ※予算総則とは、毎年度の財政運営に必要な基礎的事項等について定めるものであり、歳入歳出予算等とともに予算の構成要素として国会の議決対象。(憲法第86条、財政法第16、22条)
- 平成23年度の高齢者3経費と消費税収の差額は、10.0兆円。



消費税の用途 ②

- 高齢者3経費と消費税収の差額は、平成11年度の1.5兆円から平成23年度には10.0兆円にまで拡大。
- 特に21年度以降には、基礎年金国庫負担1/2への引上げ(16年国民年金法改正)に伴い、差額は更に拡大。



(注)計数は当初予算ベース。

社会保障改革のあり方（既に具体的提言・決定が行われているもの）

<既に具体的提言・決定が行われているもの>

○ 国保組合の補助金の削減

（昨年末の厚労・財務・国家戦略3大臣合意で通常国会への法案提出が決定済）

○ 開業医の診療報酬の見直し（21年11月の事業仕分け：「開業医・勤務医の平準化」）

○ 後発医薬品の普及（長期収載品の薬価の見直し）

（21年11月の事業仕分け：「先発品薬価を後発品薬価を目指して見直す」）

○ 調剤薬局の診療報酬の見直し

（行政刷新会議規制・制度改革分科会中間とりまとめ（1月26日）：「調剤基本料の一元化」）

○ 入院時の食費の見直し（現在は高齢者より若者や一般病床患者の方が負担額が少ない。

21年11月の事業仕分け：「入院時の食費・居住費の見直し」）

○ 市販品類似医薬品の取り扱いの見直し

（21年11月の事業仕分け：「市販品類似薬を保険外とする方向性」）

○ 70～74歳の1割→2割負担

（法律上は2割負担、毎年補正予算で穴埋め。厚労省高齢者医療改革会議最終とりまとめ（昨年12月））

○ 介護保険の高所得者の2割負担、ケアマネジメント1割負担

（昨年11月社会保障審議会介護保険部会最終とりまとめ）

主要国における社会保障改革の例

医療



フランス 医療保険支出と経済成長等とのバランスの確保

- 伸び率を+3.0%→+2.8%とする(この間の名目成長率は4%前後)



アメリカ 効率の良い医療サービスの提供

- メディケア(高齢者等向け医療保険)の診療報酬の見直し



- 長期療養患者の地域密着型医療サービスへの移行



ドイツ 医療保険料の引上げ

- 景気対策で引き下げていた料率を14.9%→15.5%に引上げ

年金



アメリカ 年金支給開始年齢の引上げ

- 65歳→67歳(～2027年)



イギリス - 女性 : 60歳→65歳(～2020年)
男女とも : 65歳→68歳(～2046年)



フランス - 60歳→62歳(～2018年)



ドイツ - 65歳→67歳(～2029年)



イギリス 年金の物価スライド基準の引下げ



イギリス 国民保険料の1%引上げ

※ 一部は失業・労災給付にも充てられる



フランス 年金保険料支払期間の延長

- 41年→41.5年に延長

家族

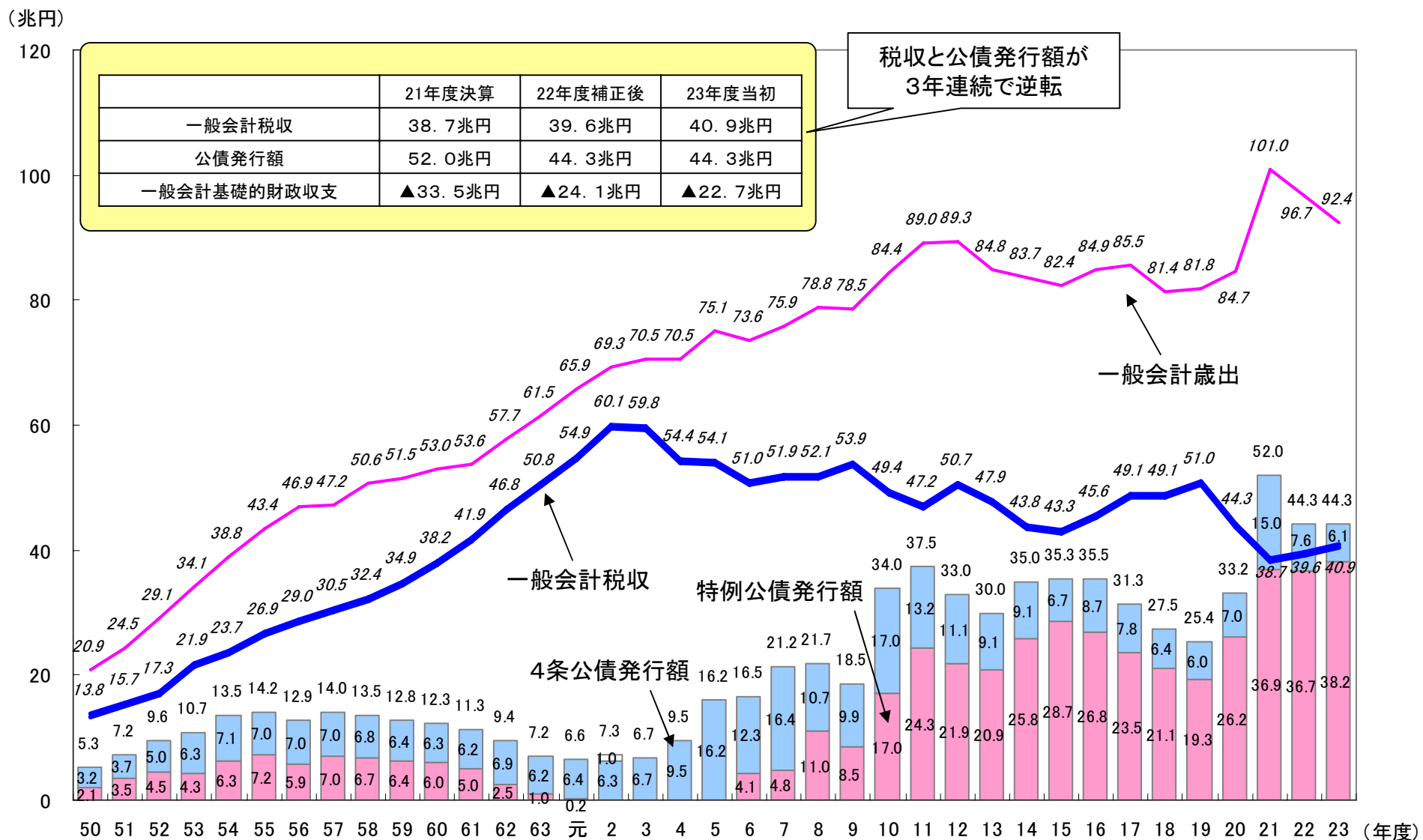


イギリス 年収4.4万ポンド(約580万円)以上の世帯の児童手当の廃止

(参考) 各国とも、こうした社会保障改革とともに、以下のような税制面での改革も実施。

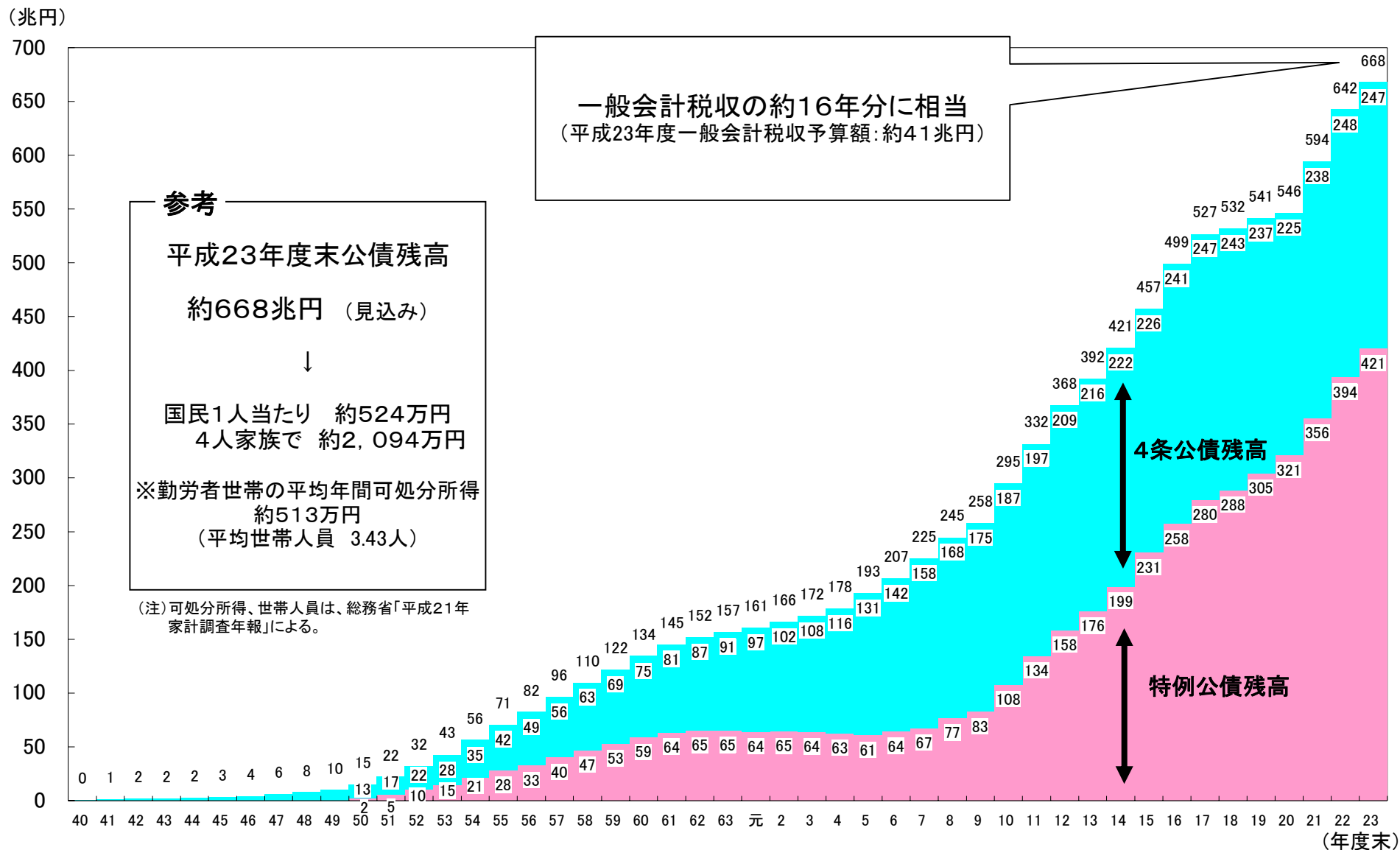
- ・付加価値税の引上げ(17.5%→20%)や所得税の見直し(基礎控除の引上げ、高所得層向け増税)(イギリス)
- ・所得税の見直し(最高税率の引上げ)(フランス)

一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 平成21年度までは決算、22年度は補正後予算、23年度は政府案による。
 (注2) 平成2年度は、湾岸地域における平和回復活動を支援するための財源を調達するための臨時特別公債を約10兆円発行。
 (注3) 一般会計基礎的財政収支(プライマリー・バランス)は、「国債費－公債金」として簡便に計算したものであり、SNAベースの中央政府の基礎的財政収支とは異なる。

公債残高の累増



(注1) 公債残高は各年度の3月末現在額。ただし、平成22年度末は実績見込み、23年度は政府案に基づく見込み。

(注2) 特例公債残高は、国鉄長期債務、国有林野累積債務等の一般会計承継による借換国債を含む。

(注3) 平成23年度末の翌年度借換のための前倒債限度額を除いた見込額は656兆円程度。

財政収支の国際比較（対GDP比）

(%)

暦年	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
日本	▲ 6.9	▲ 5.8	▲ 7.2	▲ 8.5	▲ 8.2	▲ 6.5	▲ 7.9	▲ 8.0
米国	▲ 3.2	▲ 1.9	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 2.2	▲ 5.5	▲ 6.3
英国	▲ 4.2	▲ 2.2	▲ 0.1	0.9	3.7	0.6	▲ 2.0	▲ 3.7
ドイツ	▲ 3.3	▲ 2.6	▲ 2.2	▲ 1.5	1.3	▲ 2.8	▲ 3.6	▲ 4.0
フランス	▲ 4.0	▲ 3.3	▲ 2.6	▲ 1.8	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 3.2	▲ 4.1
イタリア	▲ 7.0	▲ 2.7	▲ 3.1	▲ 1.8	▲ 0.9	▲ 3.1	▲ 3.0	▲ 3.5
カナダ	▲ 2.8	0.2	0.1	1.6	2.9	0.7	▲ 0.1	▲ 0.1

暦年	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
日本	▲ 6.6	▲ 5.2	▲ 3.5	▲ 2.8	▲ 3.4	▲ 8.3	▲ 8.1	▲ 7.3
米国	▲ 5.8	▲ 4.6	▲ 3.6	▲ 4.3	▲ 7.6	▲ 12.1	▲ 11.1	▲ 9.6
英国	▲ 3.6	▲ 3.3	▲ 2.7	▲ 2.8	▲ 4.8	▲ 11.0	▲ 9.6	▲ 8.1
ドイツ	▲ 3.8	▲ 3.3	▲ 1.6	0.3	0.1	▲ 3.0	▲ 4.0	▲ 2.9
フランス	▲ 3.6	▲ 3.0	▲ 2.3	▲ 2.7	▲ 3.3	▲ 7.6	▲ 7.4	▲ 6.1
イタリア	▲ 3.6	▲ 4.4	▲ 3.3	▲ 1.5	▲ 2.7	▲ 5.2	▲ 5.0	▲ 3.9
カナダ	0.9	1.5	1.6	1.4	▲ 0.0	▲ 5.5	▲ 4.9	▲ 3.4

(出典)OECD "Economic Outlook 88" (2010年12月)

※ 数値は一般政府ベース、ただし、日本及び米国は社会保障基金を除いた値。
仮にこれを含めれば、以下のとおり。

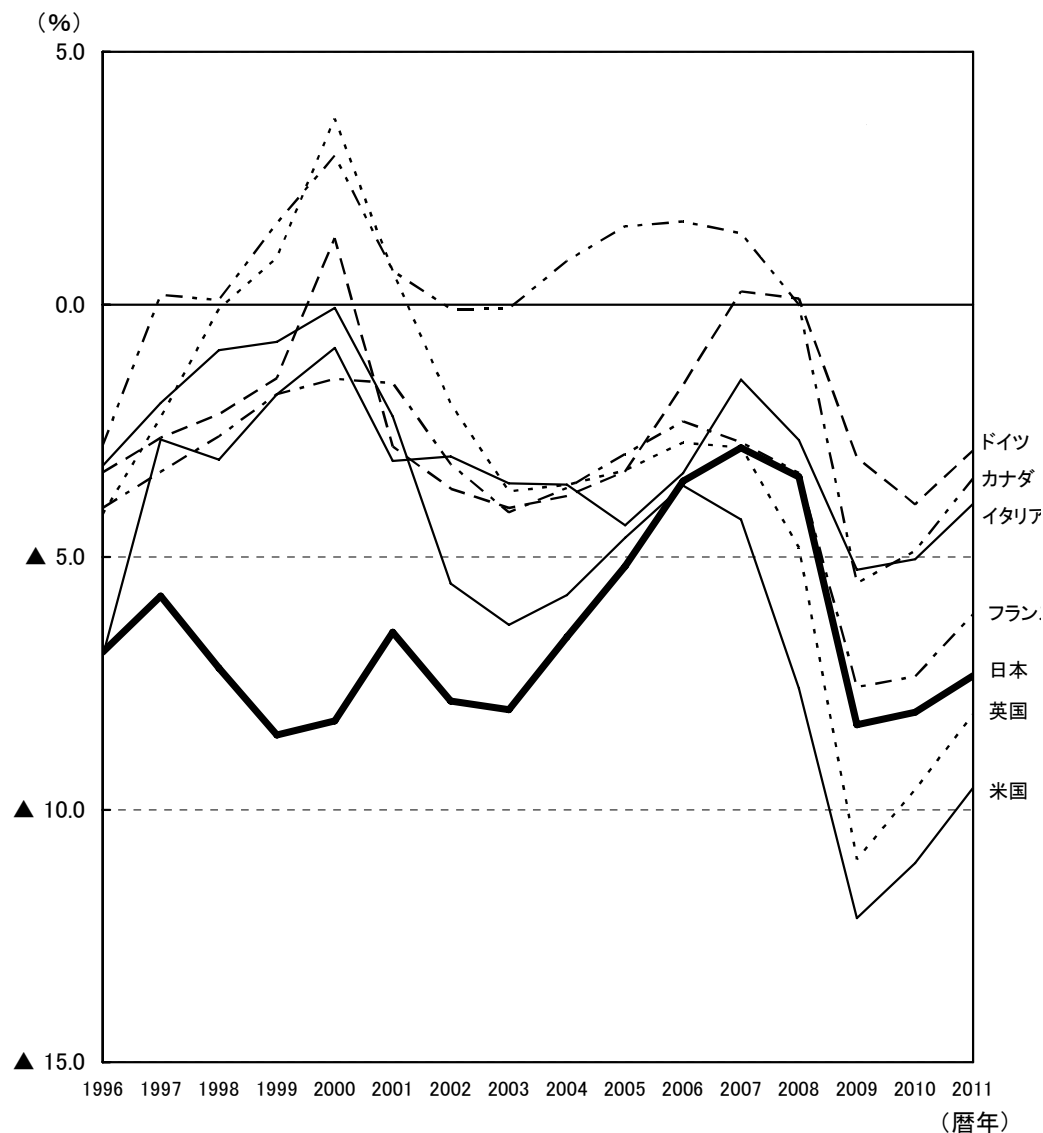
(%)

暦年	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
日本	▲ 5.1	▲ 4.0	▲ 5.8	▲ 7.4	▲ 7.6	▲ 6.3	▲ 8.0	▲ 7.9
米国	▲ 2.3	▲ 0.9	0.3	0.7	1.5	▲ 0.6	▲ 4.0	▲ 5.0

暦年	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
日本	▲ 6.2	▲ 4.8	▲ 3.4	▲ 3.0	▲ 3.8	▲ 8.9	▲ 8.8	▲ 8.2
米国	▲ 4.4	▲ 3.3	▲ 2.2	▲ 2.9	▲ 6.3	▲ 11.3	▲ 10.5	▲ 8.8

(注1)本資料はOECD "Economic Outlook 88"による2010年12月時点のデータを用いており、2011年度予算(政府案)の内容を反映しているものではない。

(注2)日本の財政収支については、単年度限りの特殊要因を除いた数値。



債務残高の国際比較（対GDP比）

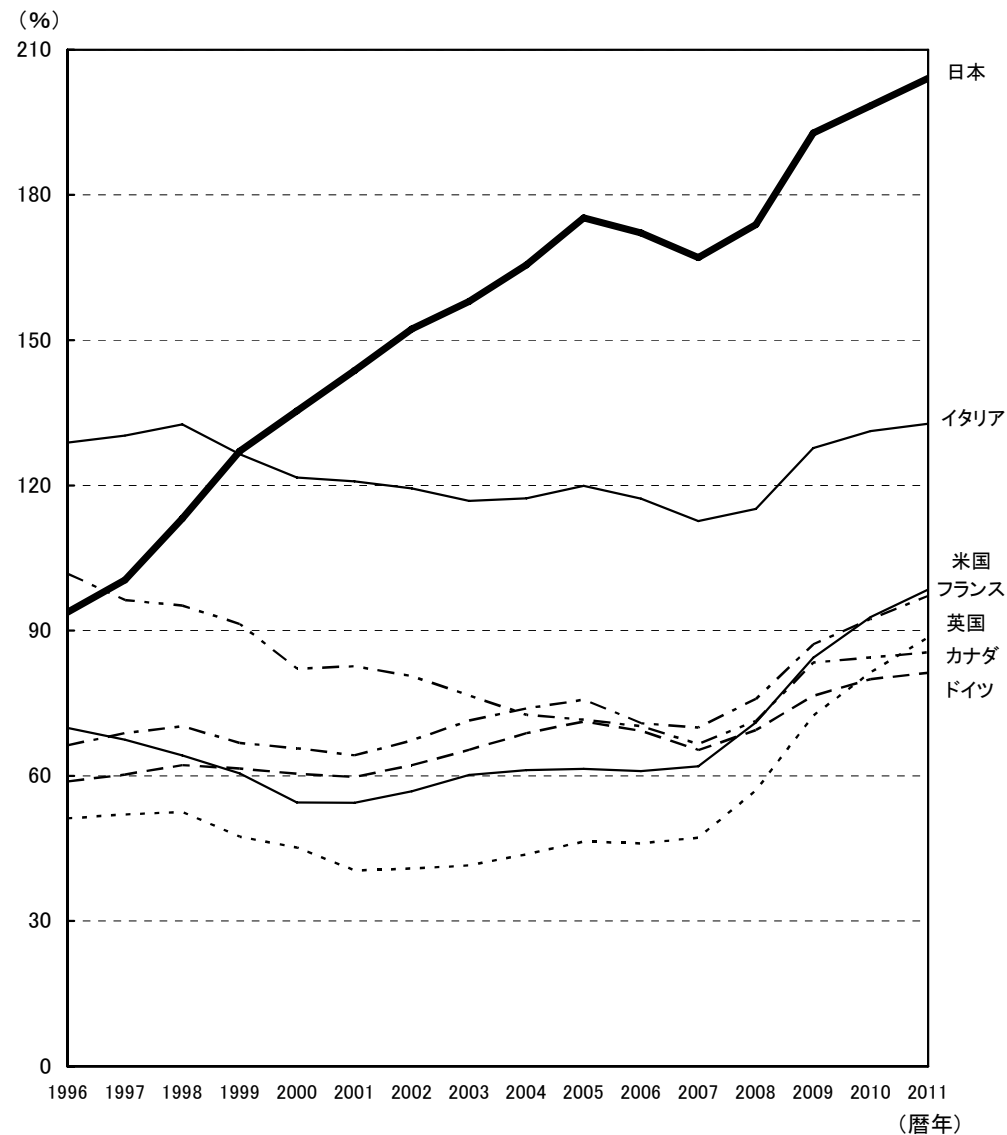
暦年	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
日本	93.8	100.5	113.2	127.1	135.4	143.7	152.3	158.0
米国	69.9	67.4	64.2	60.5	54.5	54.4	56.8	60.2
英国	51.2	52.0	52.5	47.4	45.1	40.4	40.8	41.5
ドイツ	58.8	60.3	62.2	61.5	60.4	59.8	62.2	65.4
フランス	66.3	68.8	70.3	66.8	65.6	64.3	67.3	71.4
イタリア	128.9	130.3	132.6	126.4	121.6	120.8	119.4	116.8
カナダ	101.7	96.3	95.2	91.4	82.1	82.7	80.6	76.6

暦年	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
日本	165.5	175.3	172.2	167.1	173.9	192.8	198.4	204.2
米国	61.2	61.4	60.9	62.0	71.1	84.4	92.8	98.5
英国	43.8	46.4	46.1	47.2	57.0	72.4	81.3	88.6
ドイツ	68.8	71.2	69.3	65.3	69.4	76.5	79.9	81.3
フランス	73.9	75.7	70.9	70.0	75.9	87.1	92.4	97.1
イタリア	117.3	119.9	117.2	112.7	115.1	127.7	131.3	132.7
カナダ	72.6	71.6	70.3	66.5	71.3	83.4	84.4	85.5

(出典) OECD "Economic Outlook 88" (2010年12月)

※ 数値は一般政府ベース。

(注) 本資料はOECD "Economic Outlook 88" による2010年12月時点のデータを用いており、2011年度予算(政府案)の内容を反映しているものではない。



純債務残高の国際比較（対GDP比）

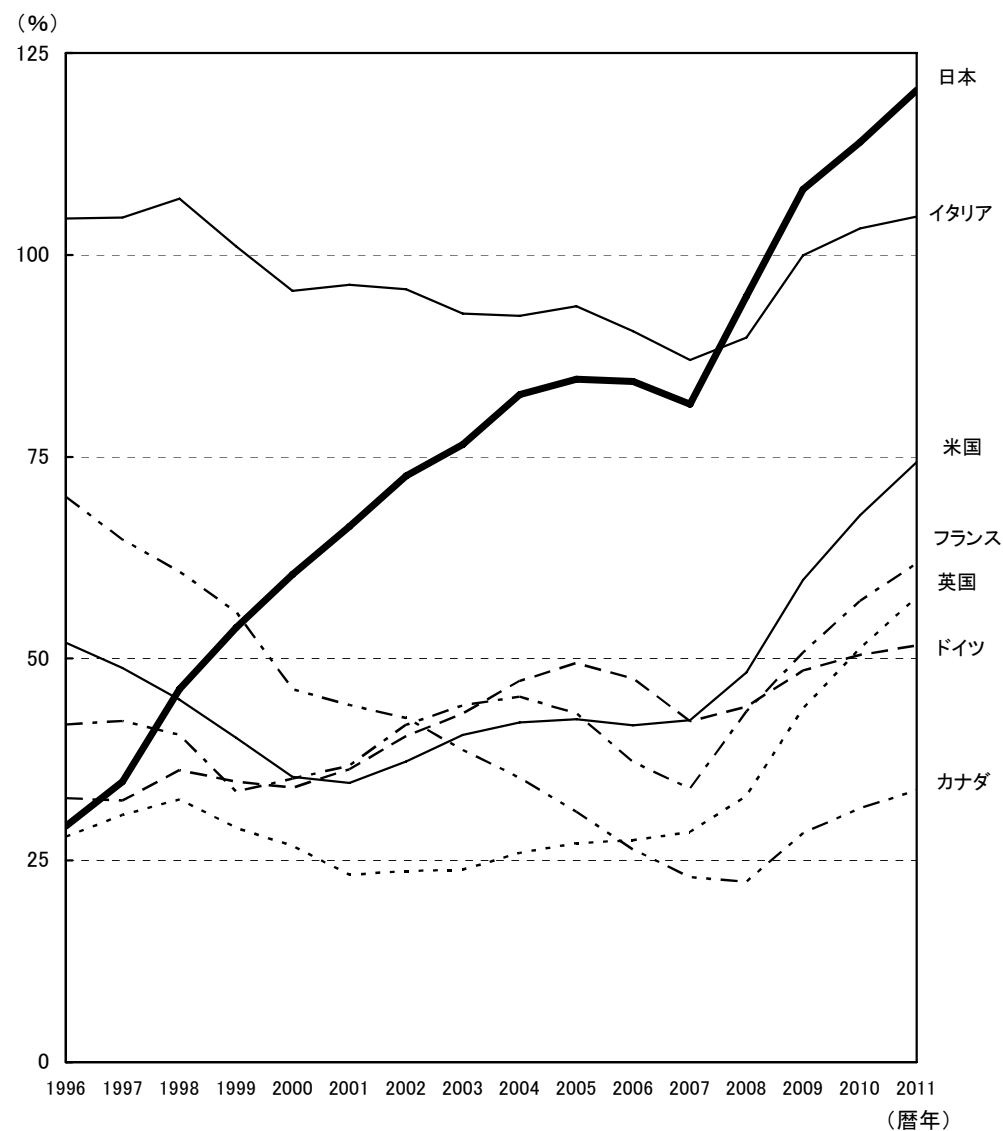
(%)

暦年	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
日本	29.2	34.8	46.2	53.8	60.4	66.3	72.6	76.5
米国	51.9	48.8	44.9	40.2	35.3	34.6	37.2	40.5
英国	27.9	30.6	32.6	29.0	26.8	23.2	23.7	23.9
ドイツ	32.7	32.4	36.2	34.7	34.0	36.3	40.4	43.2
フランス	41.8	42.3	40.5	33.5	35.1	36.7	41.8	44.2
イタリア	104.5	104.6	107.0	101.1	95.6	96.3	95.7	92.7
カナダ	70.0	64.7	60.8	55.8	46.2	44.3	42.6	38.7

暦年	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
日本	82.7	84.6	84.3	81.5	94.9	108.2	114.0	120.4
米国	42.1	42.5	41.7	42.4	48.3	59.7	67.8	74.3
英国	25.9	27.1	27.5	28.5	33.0	43.8	51.3	57.6
ドイツ	47.2	49.5	47.5	42.2	44.0	48.5	50.5	51.6
フランス	45.3	43.2	37.2	33.8	43.4	50.8	57.1	61.8
イタリア	92.5	93.7	90.5	87.0	89.7	100.0	103.3	104.7
カナダ	35.2	31.0	26.3	22.9	22.4	28.4	31.4	33.7

(出典)OECD "Economic Outlook 88" (2010年12月)

※ 数値は一般政府ベース。









(注)本資料はOECD "Economic Outlook 88"による2010年12月時点のデータを用いており、2011年度予算(政府案)の内容を反映しているものではない。

G20 トロント・サミット宣言(2010年6月26、27日)(仮訳)(抜粋)

10. 我々は、回復の持続、雇用の創出、及びより強固で、より持続可能で、より均衡のとれた成長の達成のために協調行動をとることにコミットしている。これらは、各国の状況に即して差別化される。本日我々は以下に合意した。

- ・ 先進国において、財政刺激策を遂行し、今後実施される「成長に配慮した」財政健全化計画を伝達し、それを将来に向けて実施すること。健全な財政は、回復を維持し、新しいショックに対応する柔軟性を提供し、人口の高齢化という課題に対応する能力を確保し、並びに将来の世代に財政赤字及び債務を残すことを回避するために必要不可欠である。調整の経路は、民間需要の回復を持続させるため、注意深く水準調整されなければならない。幾つかの主要国が同時に財政調整を行うことは、回復に悪影響を及ぼすリスクがある。必要な国で健全化が行われないことが、信認を損ない、成長を阻害するリスクがある。このバランスを反映し、**先進国は、2013年までに少なくとも赤字を半減させ、2016年までに政府債務の対GDP比を安定化又は低下させる財政計画にコミットした。**日本の状況を認識し、**我々は、成長戦略とともに最近発表された日本政府の財政健全化計画を歓迎する。**深刻な財政課題がある国は、健全化のペースを加速する必要がある。財政健全化計画は、信頼に足る、明確に説明され、国の状況に即して差別化され、経済成長を促進する措置に焦点を当てる。

諸外国（G7）の財政健全化目標

	財政健全化目標	財政健全化のペース		債務残高 対GDP比 (2010年)	名目成長率 の見通し (財政収支改善 の時期の平均)
		政府見通し (財政収支 対GDP比)	財政収支改善幅 (年平均)		
アメリカ 	<ul style="list-style-type: none"> ・オバマ大統領の一期目の任期終了(2013年)までに、ブッシュ前政権から引き継いだ財政赤字(約1.3兆ドル、対GDP比9.2%(2009年1月))を半減させる。 【2010年度大統領予算教書】 ・この10年間の半ばまでに財政赤字を持続可能な水準である対GDP比3%にする。 【2012年度大統領予算教書】 	▲10.0%('09) ↓ ▲4.6%('13)	<u>約1.4%/年</u> (連邦政府ベース)	92.8%	平均3.5%
イギリス 	<ul style="list-style-type: none"> ・2015年度までに、公的部門(一般政府+公的企業)の構造的経常的収支を黒字化 ・2015年度までに、公的部門の純債務残高対GDP比を減少 【2010年度緊急予算】 	▲10.0%('10) ↓ ▲1.0%('15)	<u>約1.8%/年</u> (公的部門ベース)	81.3%	平均5.2%
フランス 	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年までに、一般政府の財政収支対GDP比を▲3%以内とし、2016年までに同収支を均衡させる。【2011年予算】 <p>※財政赤字解消の期限を定め、各年の予算法及び社会保障財政法を拘束する「財政計画基本法」を制定すること等を内容とする憲法改正を行うことについて検討中。</p>	▲7.7%('10) ↓ ▲3.0%('13)	<u>約1.6%/年</u> (一般政府ベース)	92.4%	平均3.6%
ドイツ 	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年までに一般政府の財政収支対GDP比を▲3%以内とする。 【安定化プログラム(2010年2月欧州委提出)】 ・連邦政府の構造的財政収支対GDP比を▲0.35%以内に制限(2011年より移行期間とし、2016年より適用)。【憲法改正(2009年7月)】 	▲5.5%('10) ↓ ▲3.0%('13)	<u>約0.8%/年</u> (一般政府ベース)	79.9%	平均2.8%
イタリア 	<ul style="list-style-type: none"> ・2012年までに、一般政府の財政収支対GDP比を▲3%以内とする。 【安定化プログラム(2010年1月欧州委提出)】 	▲5.0%('10) ↓ ▲2.7%('12)	<u>約1.2%/年</u> (一般政府ベース)	131.3%	平均3.1%
カナダ 	<ul style="list-style-type: none"> ・中期的に財政収支を均衡させる。 【2010年度予算計画(2010年3月閣議決定)】 	▲3.1%('10) ↓ ▲0.1%('14)	<u>約0.8%/年</u> (連邦政府ベース)	84.4%	平均5.0%

(出典) 「政府見通し(財政収支対GDP比)」「成長率の見通し」: 各国資料、「債務残高対GDP比」: OECD "Economic Outlook 88"

(参考) ・EUにおいては、過剰財政赤字手続を開始するための基準として、原則として、一般政府の財政赤字対GDP比については3%、債務残高対GDP比については60%を超えないことを定めている。なお、過剰財政赤字手続が開始されると、勧告、警告を経て制裁措置が発動される。
・EUは、欧州理事会の結論文書(2009年12月)において、財政健全化は、遅くとも2011年には開始し、毎年構造的財政赤字の対GDP比0.5%を超える削減に取り組むことを決定。

財政運営戦略の概要（平成22年6月22日 閣議決定）

財政健全化目標

収支(フロー)目標	残高(ストック)目標
<p>① <u>国・地方の基礎的財政収支(プライマリー・バランス)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・遅くとも2015年度までに赤字対GDP比を2010年度から半減 ・遅くとも2020年度までに黒字化 <p>② <u>国の基礎的財政収支: 上記と同様の目標</u></p> <p>③ 2021年度以降も、財政健全化努力を継続</p>	<p><u>2021年度以降において、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させる</u></p>

※内外の経済の重大な危機等により目標の達成等が著しく困難と認められる場合には、達成時期等の変更等の適切な措置。

財政運営の基本ルール

- (1) 財源確保ルール(「ペイアズユーゴー原則」)
歳出増・歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、恒久的な歳出削減・歳入確保措置により安定的な財源を確保。
- (2) 財政赤字縮減ルール
収支目標達成のため、原則として毎年度着実に財政状況を改善。
- (3) 構造的な財政支出に対する財源確保
年金、医療及び介護の給付等の施策に要する社会保障費のような構造的な増加要因である経費には安定的な財源を確保。
- (4) 歳出見直しの基本原則
特別会計を含め全ての歳出分野の無駄の排除を徹底し思い切った予算の組替え。
- (5) 地方財政の安定的な運営
財政健全化は国・地方が相協力しつつ行う。国は、地方の自律性を損ない、地方に負担を転嫁するような施策は行わない。

財政運営戦略の概要（平成22年6月22日 閣議決定）

中期財政フレーム

①国債発行額の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度の新規国債発行額について、平成22年度予算の水準(約44兆円)を上回らないものとするよう、全力をあげる。 ・それ以降の新規国債発行額についても、着実に縮減させることを目指し、抑制に全力をあげる。
②歳入面での取組	<ul style="list-style-type: none"> ・個人所得課税、法人課税、消費課税、資産課税等にわたる税制の抜本的な改革を行うため、早急に具体的内容を決定することとする。財政健全化目標の達成に向けて、必要な歳入を確保していく。
③歳出面での取組 (平成23～25年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度から平成25年度において、「基礎的財政収支対象経費」(国の一般会計歳出のうち国債費等を除いたもの)について、少なくとも前年度当初予算の同経費の規模(歳出の大枠)を実質的に上回らないこととし、できる限り抑制に努めることとする。 ・地方の一般財源の総額については、上記期間中実質的に22年度と同水準を確保する。 ・歳出増につながる施策を新たに実施又は拡充しようとする場合には、当年度当初予算の「基礎的財政収支対象経費」の規模が上記の「歳出の大枠」の範囲内となるよう、恒久的な更なる歳出削減により、これに要する財源を賄うこととする。

- 中期財政フレームに基づく各年度の予算編成:各閣僚別の概算要求枠を設定し、その範囲内で優先順位をつけて要求する
- 中期財政フレームの改訂:毎年半ば頃、翌年度以降3年間の新たな中期財政フレームを定める

平成23～25年度における「基礎的財政収支対象経費」

(単位:兆円)

	歳出の大枠		
	23年度	24年度	25年度
基礎的財政収支対象経費 【22年度 70.9】	71	71	71
うち 経済危機対応・地域活性化予備費等 【22年度 1.0】	1.0	1.0	1.0

(注) 平成23年度以降の経済危機対応・地域活性化予備費の取扱いについては、予算編成過程で検討。

内閣府試算の概要（「経済財政の中長期試算」平成23年1月21日 内閣府）

財政健全化目標（「財政運営戦略」平成22年6月22日 閣議決定）

収支（フロー）目標

- ① 国・地方の基礎的財政収支：遅くとも2015年度までに赤字対GDP比を2010年度から半減、遅くとも2020年度までに黒字化。
- ② 国の基礎的財政収支：上記と同様の目標
- ③ 2021年度以降も、財政健全化努力を継続

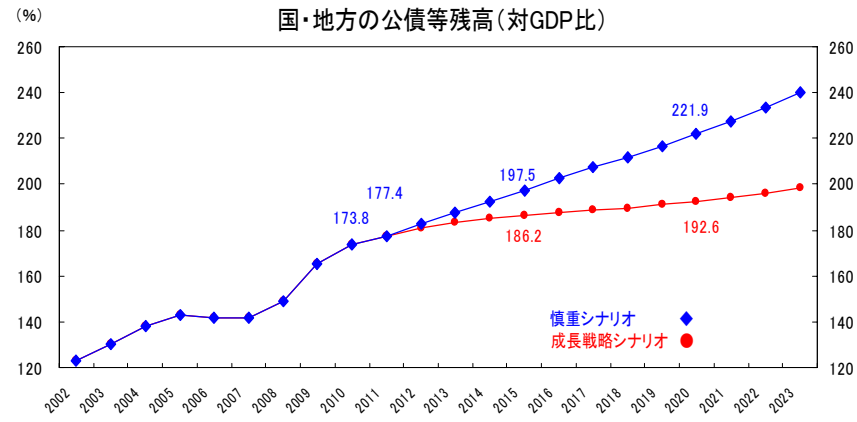
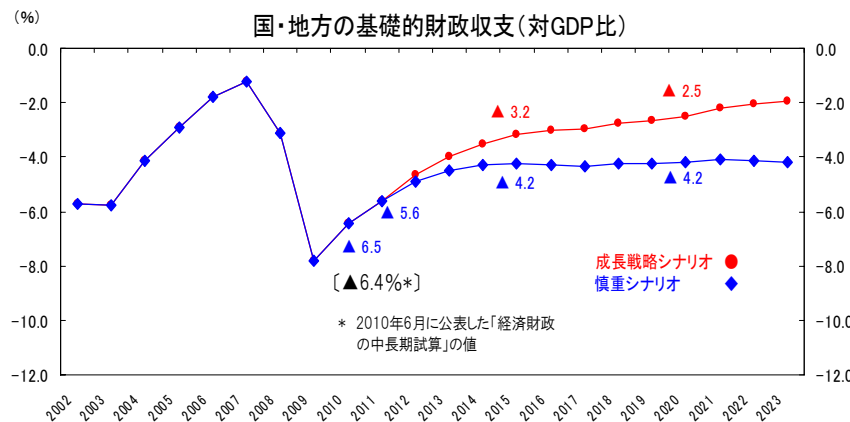
残高（ストック）目標

2021年度以降において、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させる。

試算結果

試算前提 〔歳出：2012年度、2013年度については、基礎的財政収支対象経費を前年度当初予算の規模で横ばい
歳入：「平成23年度税制改正大綱」で示された税制改正事項を反映し、改正後の税制が継続〕

（参考）経済成長率（2011年度～2020年度の平均） 慎重シナリオ：名目・実質ともに1%台半ば 成長シナリオ：名目3%、実質2%を上回る



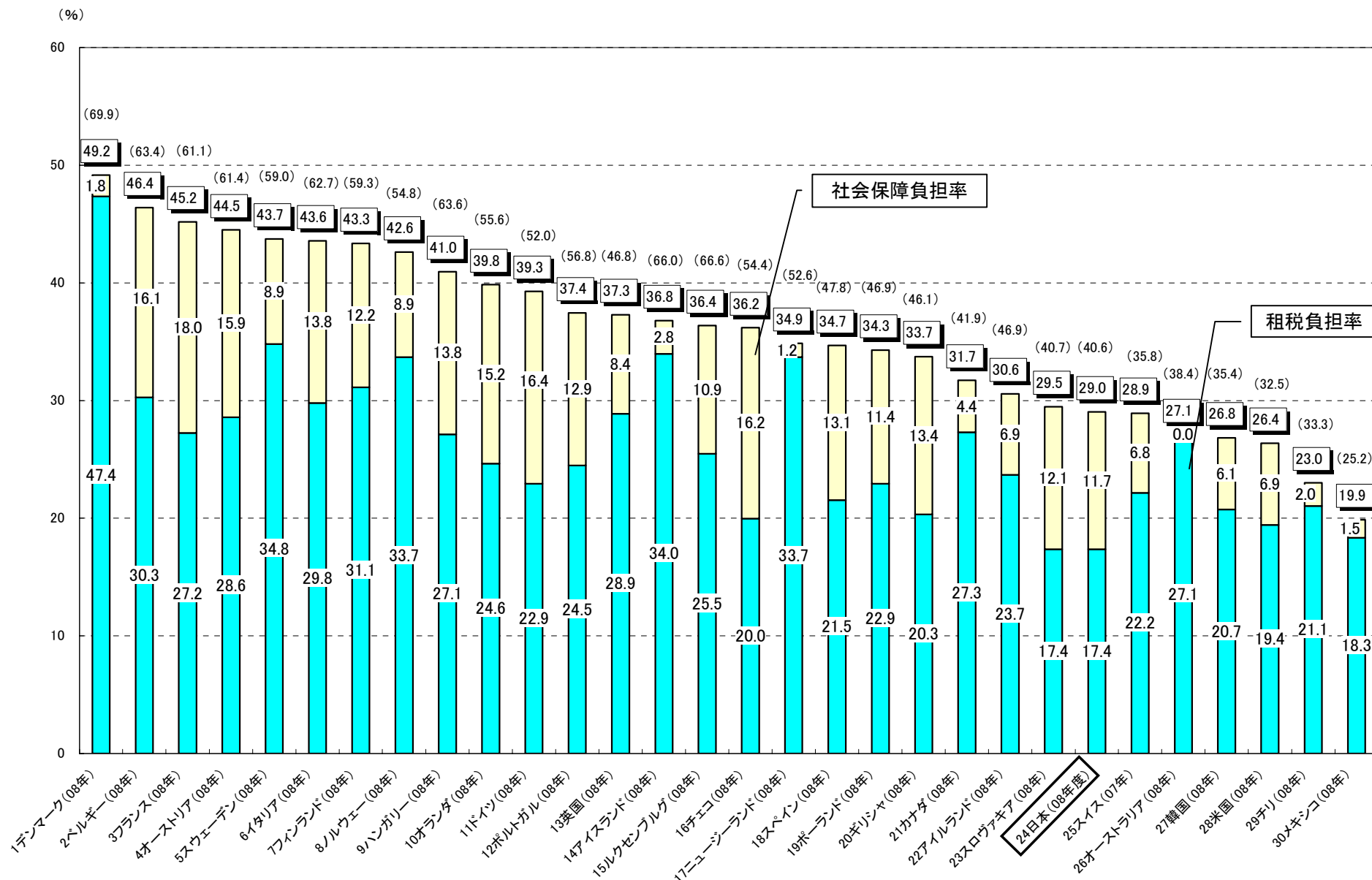
目標達成に必要な収支改善幅（慎重シナリオの場合）

（兆円、%）

	国+地方			国		
	基礎的財政収支 [対GDP比]	目標値 [対GDP比]	目標達成に必要な 収支改善幅[対GDP比]	基礎的財政収支 [対GDP比]	目標値 [対GDP比]	目標達成に必要な 収支改善幅[対GDP比]
2010年度	▲30.8 [▲6.4%]			▲32.9 [▲6.8%]		
2015年度	▲21.7 [▲4.2%]	▲16.3 [▲3.2%]	5.4 [1.0%]	▲24.8 [▲4.9%]	▲17.4 [▲3.4%]	7.4 [1.5%]
2020年度	▲23.2 [▲4.2%]	0.0 [0.0%]	23.2 [4.2%]	▲25.8 [▲4.6%]	0.0 [0.0%]	25.8 [4.6%]

※ 2010年度の数字は平成22年6月見通し。平成23年1月の見通しでは、国+地方 ▲30.9[▲6.5%]、国▲34.3[▲7.2%]。

国民負担率（対GDP比）の国際比較（OECD加盟30カ国）



(注1) OECD加盟国34カ国中30カ国の最新の実績値。残る4カ国(トルコ、スロベニア、イスラエル、エストニア)については、計数が足りず、国民負担率が算出不能であるため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対国民所得比の国民負担率。

(出典) 日本:内閣府「国民経済計算」等 諸外国: National Accounts 2010(OECD) Revenue Statistics(OECD)

国民の視点に立った社会保障改革

～国民の満足度向上と持続可能性の確保に向けて～



総務省

平成23年3月26日

総務大臣 片山善博

社会保障制度改革に当たっての基本的な考え方

課題

高齢化、経済動向等に伴い、医療、介護、生活保護などの給付費が増大

制度が複雑、画一的、縦割りなため、地域や個人の多様なニーズに対応しきれない

医療、介護、子育て等の対人社会サービス(現物給付)の供給が質・量ともに不十分

改革の視点

① 社会保障制度の持続可能性の確保

予防、就労支援(自立支援)、相談業務等の機能強化により、個人が、支えられる側から支える側に回れるよう支援

② 制度の簡素化、柔軟性の確保、制度相互間の連携

(制度における地方自治体の自己決定・自己責任の確立)

- ・ 制度を簡素化し、必要な規制は法令に限定
- ・ 施設基準等の緩和、包括的な財源措置などによる制度の柔軟性の確保
- ・ 縦割りを排した包括的な支援による個人の事情に応じたパーソナルサポート
- ・ 現場の経験を制度に反映させるしくみづくり

③ 対人社会サービス(現物給付)の質・量の充実

- ・ 多様な事業主体の参画などにより、対人社会サービスを質と量の両面から確保
- ・ 特に、子育て世帯や現役世代に対するサービスを充実

セーフティネットの性格に着目した改革の方向性

- 世代間、地域間で偏りがないよう確実性・公平性を重視すべき大きなセーフティネット(全国レベルのサービス)
- 柔軟性を重視すべききめ細かなセーフティネット(地域の実情や個人の事情に即して提供すべきサービス)

二つのセーフティネットが調和しつつ国民の満足度の高い社会保障サービスを提供

社会保障制度の持続可能性の確保

① 国民健康保険制度の持続可能性の確保

- ⇒ ・ 国民健康保険を都道府県単位化することにより、保険料の格差是正や財政基盤の安定化を推進
(将来的に、国民健康保険及び被用者保険の一元化を視野)
- ・ 国保に低所得者が集中する構造に鑑み、公費配分や被用者保険との財政調整等により財政基盤を強化

<国民健康保険の構造的な問題>

- ・ 1人当たり保険料の全国格差:H20) 年額最高:135,188円、最低:28,132円(国保加入者1人当たり平均所得:79万円)
(参考) 後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の全国格差(H22):2.3倍 年額最高:88,439円、最低:38,110円
- ・ 無職者、低所得者の状況(H20) …無所得世帯割合:26.3%、保険料軽減世帯割合:40.6%
(参考) 保険別の加入者一人あたり保険料/所得(一部推計) 国保 10.5%、協会けんぽ 8.7%、健保組合 5.9%

② 予防の充実による医療費や介護費用の抑制

- ⇒ ・ 画一的な健診制度から、保健師による相談や健康づくりの充実により、医療費を抑制
- ・ 介護予防の充実により、介護費用を抑制
 - ・ ICTの活用により在宅での健康管理を推進

<埼玉県和光市の介護予防の取組>

- ・ 高齢者に対する綿密な実態調査を実施した上で、要介護者・要支援者等に対する生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供。
- ・ これまでの取組の結果、要介護・要支援認定率が下降へ(和光市H18 12.0%→H20 10.2%、全国H18 16.4%→H20 16.5%)。

③ 生活保護について、健康で働ける世代については自立を重視した制度に切り替え

- ⇒ ・ 健康で働ける世代に対し集中的に就労支援を行うことにより、自立を支援
- ・ 高齢者に対しては、生活保障を確保(年金支給額との均衡に配慮)

<被保護者数の増> H7 被保護者数:88.2万人、保護率:7.0‰ → H22.12(速報) 被保護者数:199.0万人、保護率:15.6‰

<生活保護世帯のうち高齢世帯、障害世帯、傷病世帯以外の世帯>H7 94,000世帯(保護世帯の15.6%)→H21 271,570世帯(保護世帯の21.3%)

制度の簡素化、柔軟性の確保、制度相互間の連携

① 社会保障制度の簡素化や柔軟性の確保

- ⇒ ・ 制度の運営に係る規制を簡素化し、必要最小限のものを法令で定める。それ以外は地方自治体の裁量に委ね、自己責任の下で運営
- ・ 制度の柔軟性を確保するため、施設基準等の緩和、財政面での自由度拡大(包括的な財源措置等)
- ・ 現場の経験を制度に反映させるしくみを構築

<人口10,000人規模の町の例>

- ・ 職員数131名のうち、2課の合計17名で子育て、国保、介護、保健等の社会保障全体の施策・事業を実施(外に27名の保育士が4つの保育所で勤務)

<介護保険制度における課題の例>

- ・ 介護報酬のメニューが複雑で、細分化。市町村が行う介護予防事業について事業量の制限がある(介護給付総額の2%以内)

② 生活困窮者に対する地方と国の連携によるワンストップサービス

- ⇒ ・ 地方自治体の福祉事務所、雇用・住宅担当部局が中心となり、国のハローワーク等との協働により、包括的支援(パーソナルサポート)を実施

<京都府・京都ジョブパーク>

- ・ 京都府、ハローワーク、連合、経営者協会等による共同運営方式により、相談から就職、職場への定着まで、ワンストップで支援する総合就業支援拠点を開設。若年求職者だけではなく、障害者や母子家庭も支援対象。

③ NPO等様々な主体により、縦割りの制度の垣根を超えて就労等を支援

- ⇒ ・ 縦割りのサービスでは効率性が期待できない地域において多機能型サービスを提供
- ・ 障がい者、DV被害者などの個人の事情に応じて雇用、教育、福祉の垣根を超えた包括的支援

<高知県・あったかふれあいセンター>

- ・ 中山間地域等では、全国一律の福祉サービス基準では、それぞれの利用者が少ないため、効率的なサービス提供がされにくい状況。
- ・ 高齢者、障がい者、子ども等を対象として、集う、泊まる、預かる、訪ねる、働く、送る等の小規模多機能なサービスを提供。

<社会福祉法人・NPOによる地域生活支援システム(愛知県半田市)>

- ・ 社会福祉法人、NPOと地域が協働して、就労の場、生活支援、生活の場の拠点を、市内の各地域に分散して多面的に展開。

対人社会サービス（現物給付）の質・量の充実

① 子育てサービスの充実(子ども・子育て新システムの制度設計において地方の自由度を拡大)

- ⇒ ・ 子どものニーズに応じた保育サービスや就学前教育を実施(幼保一体化など)
- ・ 保育施設や人員配置の基準の緩和、多様な事業主体の参画などにより量的に拡充
 - ・ 保育ママ、一時預かり等のメニューの弾力化や財政面での自由度拡大

<待機児童の状況(全国)> H19. 10月 36,860人 → H22. 10月 48,356人

<横浜市・横浜保育室(認可外保育施設)> 就学前児童 193,584人、待機児童数 1,552人、横浜保育室定員4,309人(H22.4)

・ 市が独自に設けた基準(認可保育所の面積基準や人員配置基準を緩和等)を満たした認可外保育施設を市が認定、助成。

<石川県・保育所を活用した在宅育児家庭の支援> 待機児童数 ゼロ、保育所定員/就学前児童(H21) 59.8%(全国1位)

・ 「地域の子育て家庭の支援」の拠点として保育所を活用し、妊娠期から、育児体験や育児相談の場として子育てを支援。

② 介護サービスの充実

- ⇒ ・ 介護施設の基準の緩和、多様な事業主体の参画などにより量的に拡充

<特別養護老人ホームの整備に当たっての地方の意見>

・ 個室型施設だけでなく、地域の実情に応じ、多床室型施設の整備も進めるべきとの意見がある。

③ 対人社会サービスを支える実施体制の充実

- ⇒ ・ 保育士や介護職員等の処遇改善
- ・ ケースワーカー、児童福祉司等の専門性の向上等による相談業務の強化
 - ・ 専門的な対人社会サービスの職務に携わる非正規職員の正規職員化

<保育士、介護職員の処遇状況(H21賃金構造基本調査:基本給等の月額)>

全産業計 31.8万円、社会保険・社会福祉・介護事業 23.9万円 保育士 21.8万円、ホームヘルパー 20.3万円

<ケースワーカーの配置状況(配置標準(市部:80被保護世帯に1人、郡部:65被保護世帯に1人)に対する充足率;H21)>

全国 89.2%(配置人員13,881人/配置標準15,560人) うち政令指定都市 80.1%(配置人員3,941人/配置標準4,918人)

※ 充足率はH16と同程度。地方団体はケースワーカーを増員しているが、被保護世帯の増に追いついていない。

(参考1) 分野別の社会保障制度改革の方向性 (再掲)

分野	改革の方向性
医療・保健	<ul style="list-style-type: none"> ① 国民健康保険制度の都道府県単位化、財政基盤の強化 ② 予防の充実による医療費の抑制 ③ 広域連携による医療サービスの確保(地域間格差の是正)
介護・ 高齢者福祉	<ul style="list-style-type: none"> ① 予防の充実による介護費用の適正化 ② 介護サービスの充実(施設基準等の緩和、多様な事業主体の参画、介護職員の処遇改善)
子育て	<ul style="list-style-type: none"> ① 都市(待機児童)と地方(児童数減)の実情や、子育て家庭の事情に応じた子育てサービスの提供 ② 子育てサービスの充実(幼保一体化、施設基準等の緩和、多様な事業主体の参画、保育士の処遇改善、保育ママ、一時預かり等のメニューの弾力化や財政面での自由度拡大)
雇用・貧困対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活保護について、健康で働ける世代については自立を重視した制度に切り替え ② 生活困窮者に対する地方と国の連携によるワンストップサービス
その他(制度間 連携等)	<ul style="list-style-type: none"> ① 社会保障制度の簡素化や柔軟性の確保 ② NPO等様々な主体により、縦割りの制度の垣根を超えて就労等を支援 ③ 対人社会サービスを支える実施体制の充実

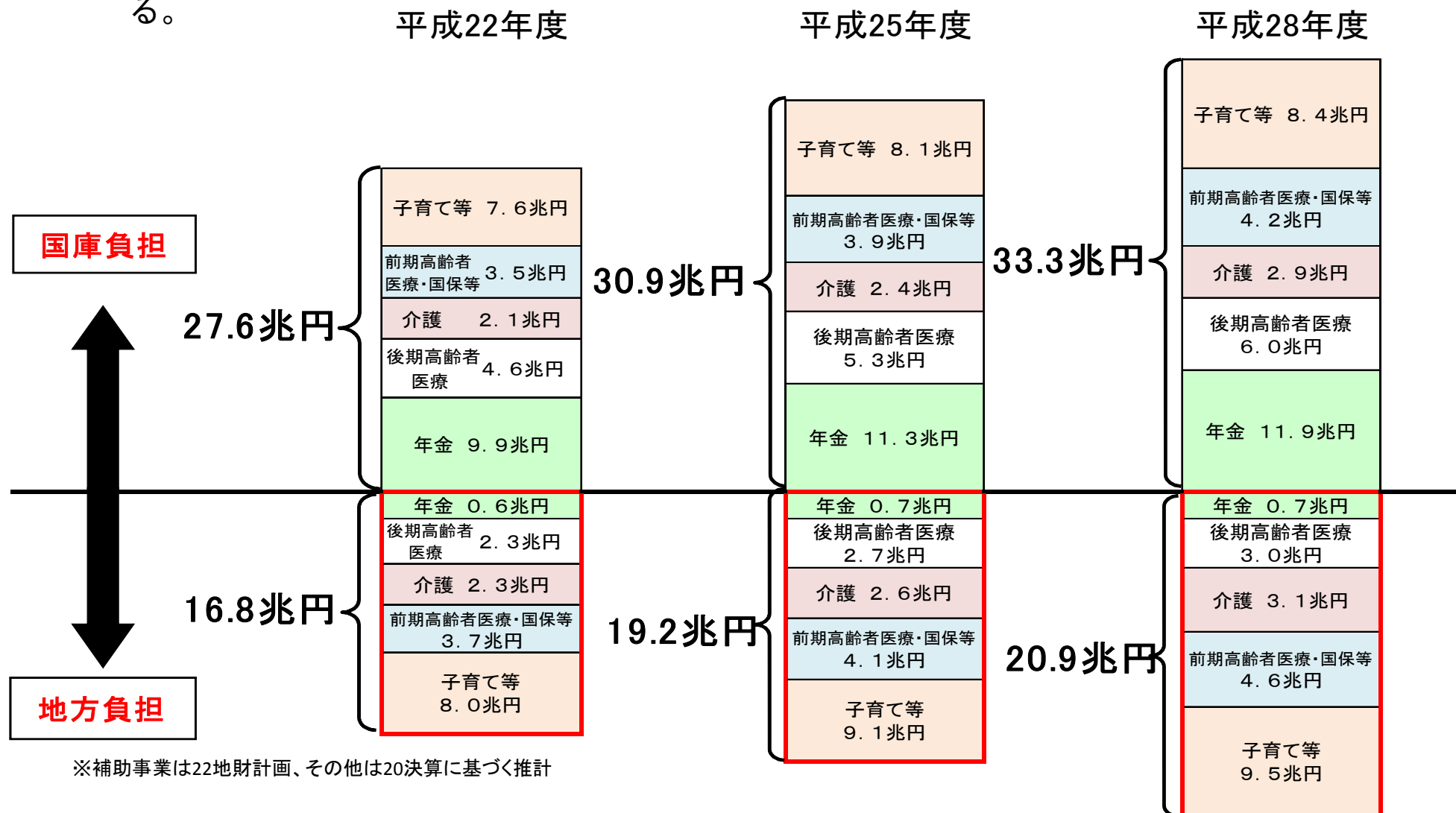
(参考2) 大きなセーフティネットときめ細かなセーフティネット

	大きなセーフティネット	きめ細かなセーフティネット
医療・保健	医療保険 後期高齢者医療	【保健・予防】 予防接種、妊産婦健診、乳幼児健診、母子保健、がん検診、高齢者健診、健康相談、保健所、保健師 【提供体制】 救急・へき地・周産期・小児等の医療施設、医師確保 【住民負担軽減】 医療費助成(乳幼児、ひとり親、障害者、老人)
介護・高齢者福祉	介護保険	○ 地域包括支援センターによるワンストップ相談 【介護予防】 地域包括ケア、地域支援事業 【提供体制】 高齢者福祉施設 【高齢者支援】 地域の多様な主体(NPO等)による見守り等の活動と活動への高齢者の参加
子育て	子ども手当 児童扶養手当 育児休業給付 認可保育所 幼稚園	○ 子育て支援拠点センター等による育児相談・子育て支援 【子育て支援】 乳児家庭全戸訪問、一時預かり、児童館等の子育て拠点 【保育サービス】 休日・延長保育、病児・病後児保育、保育ママ 【待機児童対策】 認可外保育施設(認証保育所等)、運営費上乘せ 【放課後対策】 放課後児童クラブ、放課後子ども教室 【住民負担軽減】 保育料軽減、乳幼児医療費助成 【社会的養護】 障害児、児童相談、虐待防止、DV対応、母子家庭自立支援
雇用・貧困対策	雇用保険 ハローワーク 求職者支援 生活保護	○ 福祉事務所とハローワーク等の連携による総合的な就労支援・生活支援 【職業訓練】 職業訓練、就業支援 【地域福祉】 福祉事務所、民生委員 【生活支援】 福祉事務所、ケースワーカー 【住宅政策】 公営住宅
障害者福祉	障害者自立支援 給付	【自立支援】 就労支援、障害者相談 【提供体制】 障害者自立支援施設
年金	公的年金	—

(参考3) 社会保障関係費に関する地方負担等の将来推計

(未定稿)

- 社会保障費の毎年の自然増は、国費が約1兆円、地方費が約0.7兆円と、国・地方ともに大幅な増額が毎年度見込まれる。
- このため、自立支援の充実などにより社会保障制度の持続可能性を確保する取組を強化するとともに、国・地方ともに安定的な税財源を確保する必要がある。



※補助事業は22地財計画、その他は20決算に基づく推計

(参考4) 市町村の歳入・歳出構造 (22年度一般会計当初予算)

鳥取市(人口:19.7万人 財政力指数:0.55)
(予算額830億円)

鳥取県南部町(人口1.2万人 財政力指数:0.28)
(予算額64億円)

歳入

歳出

市税 (238億円、29%) 個人住民税 79億円 固定資産税 119億円
地方消費税交付金(19億円、2%)
地方交付税 (211億円、25%)
国庫支出金・県支出金 (149億円、18%)
地方債(85億円、10%)
その他(129億円、16%)

社会保障関係費 (301億円、36%) 児童福祉費 113億円 生活保護費 35億円 国保等 38億円 介護(繰出) 20億円
公債費(121億円、15%)
総務費(70億円、8%)
教育費 (76億円、9%)
農林水産業費(39億円、5%)
商工費 (74億円、9%)
土木費 (84億円、10%)
その他(64億円、8%)

歳入

歳出

町税 (9億円、14%) 個人住民税 3億円 固定資産税 5億円 地方消費税交付金(1億円、1%)
地方交付税 (30億円、47%)
国庫支出金・県支出金 (10億円、16%)
地方債(4億円、7%)
その他(9億円、14%)

社会保障関係費 (22億円、35%) 児童福祉費 6億円 国保等 2億円 介護(繰出) 1億円
公債費(11億円、18%)
総務費(14億円、22%)
教育費 (5億円、7%)
農林水産業費 (6億円、10%) 商工費(0.3億円、0.4%)
土木費 (3億円、5%)
その他(1億円、2%)

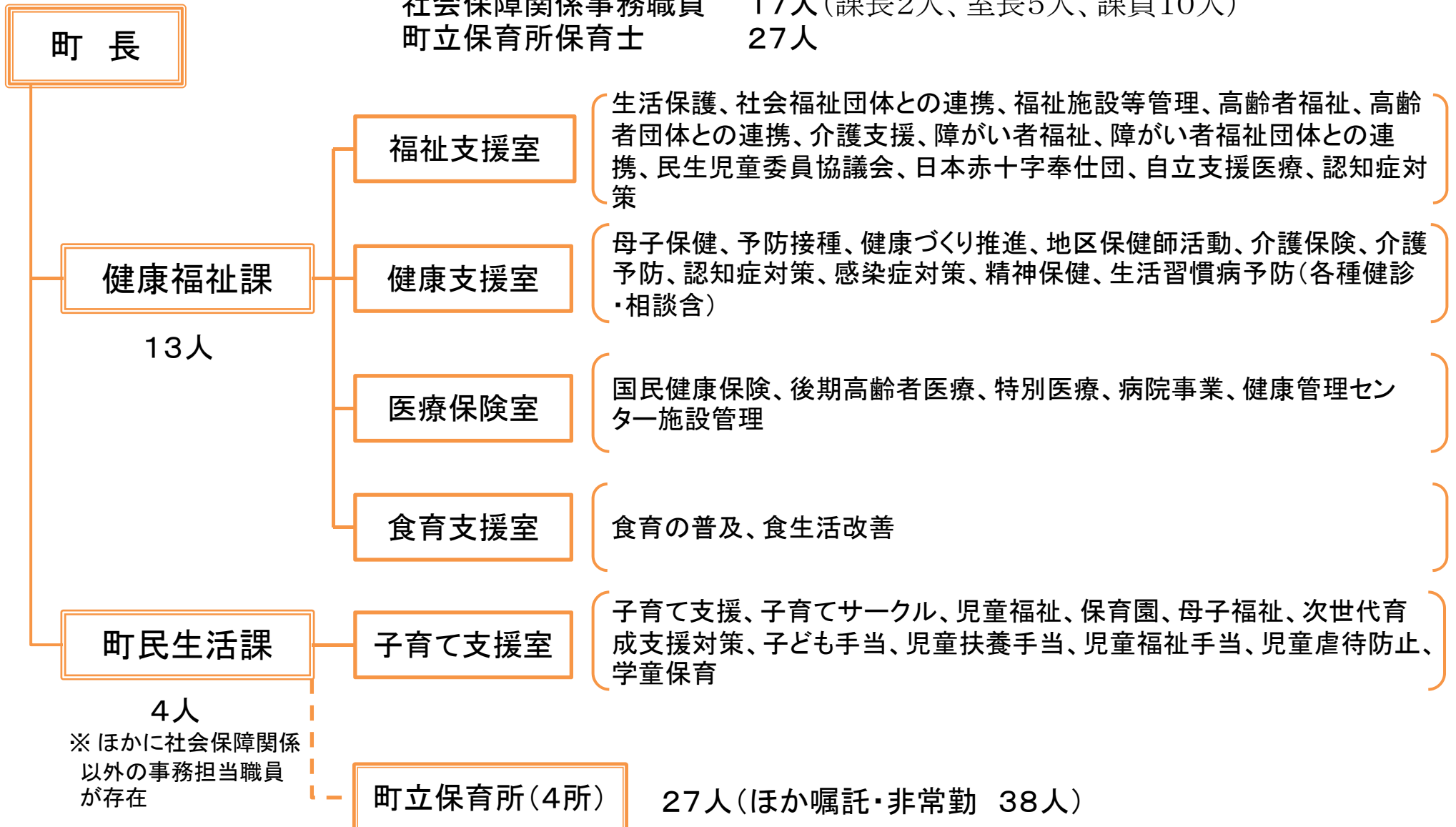
※ 社会保障関係費は、民生費(災害救助費除く)及び衛生費(清掃費除く)を合計したもの。

※ %は構成比である

(参考5) 市町村における社会保障関係事務処理体制の事例

鳥取県南部町(人口規模:約1.2万人、全職員数:131人)

社会保障関係事務職員 17人(課長2人、室長5人、課員10人)
町立保育所保育士 27人



国民の視点に立った社会保障改革

～国民の満足度向上と持続可能性の確保に向けて～



総務省

平成23年3月26日

(参考資料)

介護予防の充実により要介護認定率が抑制された取組事例

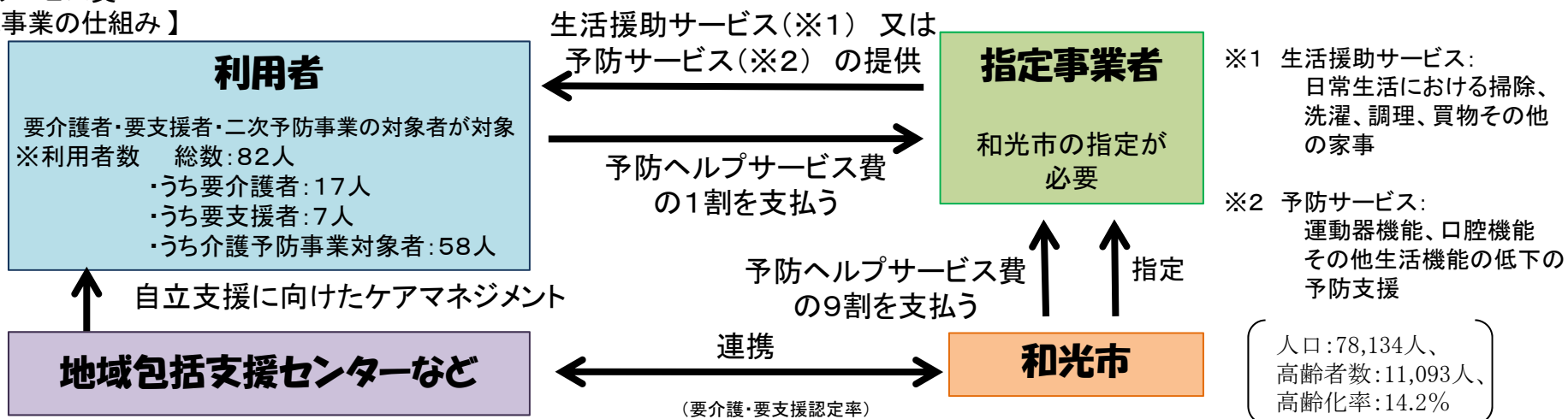
～埼玉県和光市における介護予防事業の取組～

埼玉県和光市では、「介護予防カード」を配布し、高齢者の自己管理を支援するとともに、すべての高齢者に対し、スクリーニングを行い、介護予防を必要とする高齢者の的確な把握を実施している。

また、これらの実態把握に加え、多職種、事業者等が参加する「地域ケア会議」を毎週実施している。

さらに、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」(介護予防事業対象者分については、地域支援事業で実施)を展開している。

【予防ヘルプサービス費助成事業の仕組み】 地域支援事業の介護予防事業費予算(H22) 81,076千円(介護保険給付費の3.9%、うち1.9%分は市の上積み事業)

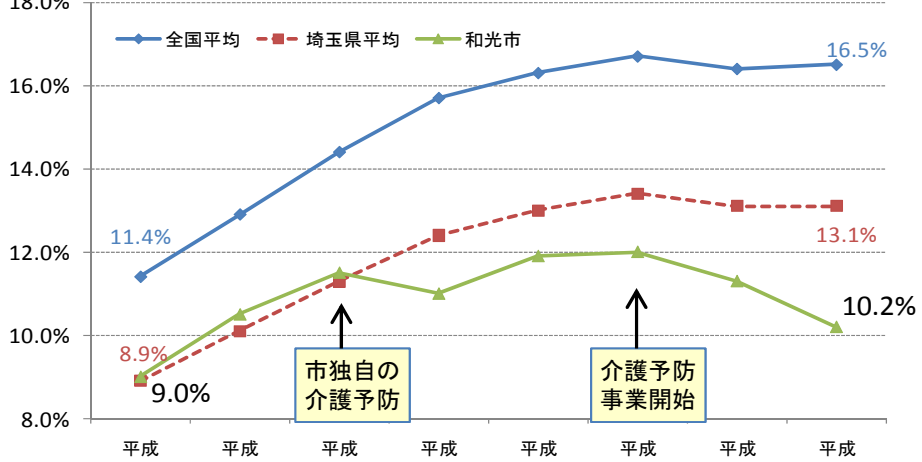


- ※1 生活援助サービス:
日常生活における掃除、洗濯、調理、買物その他の家事
- ※2 予防サービス:
運動器機能、口腔機能
その他生活機能の低下の
予防支援

※ 状態が改善した場合でも、必要な生活援助サービスが受けられるよう、NPOによる家事援助サービス等(全額利用者負担)の普及等を図っている。

【施策の効果】

- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。
- このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組が推進され、費用の抑制効果も出ている。



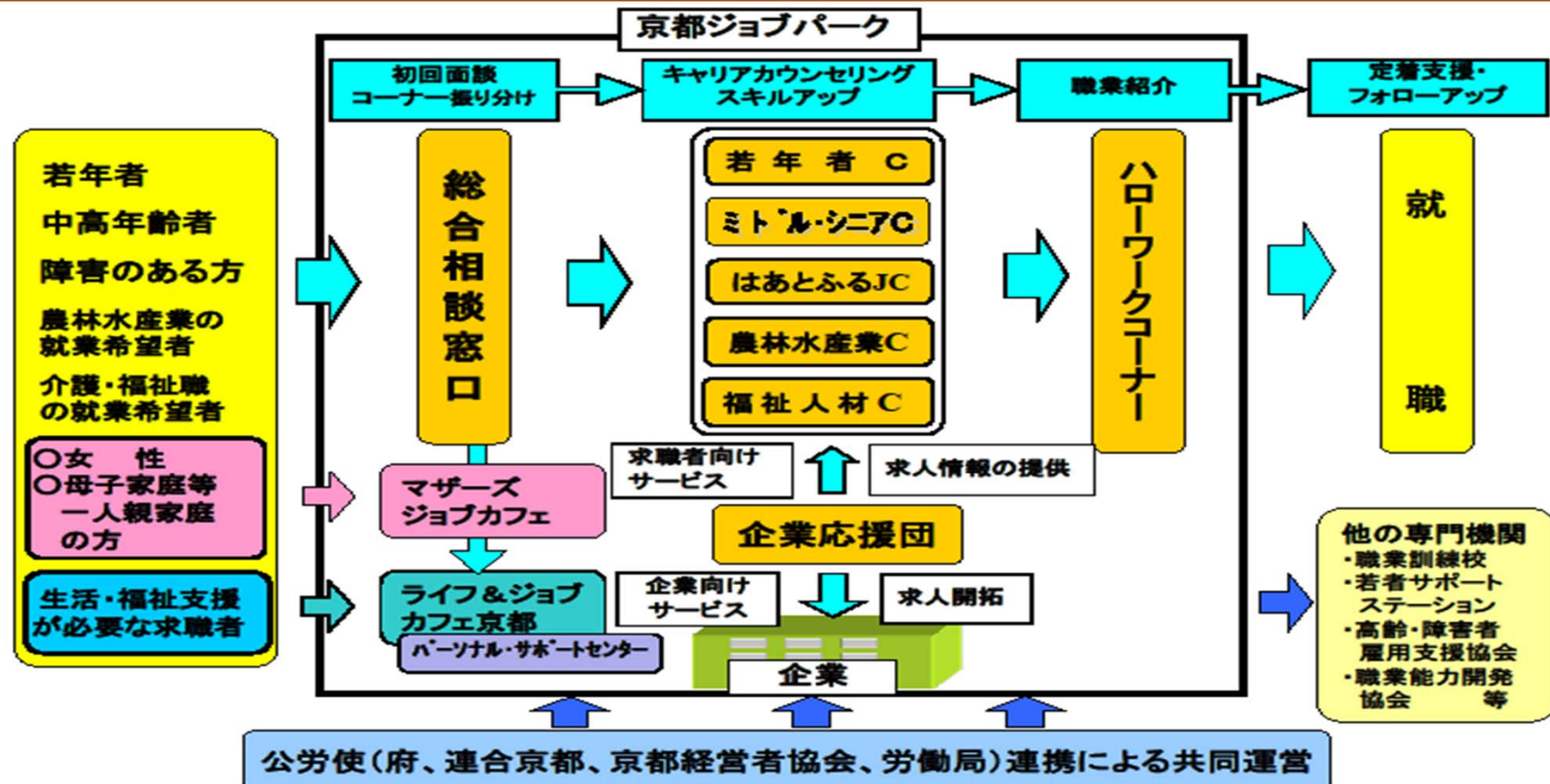
※ 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料・和光市資料をもとに総務省作成

就労支援と生活支援を連携して展開する取組事例

～ 京都ジョブパーク ～

- 2007年に総合就業支援拠点として「**京都ジョブパーク**」を設置し、ジョブカフェ事業で培った支援ノウハウや企業とのネットワークを活用し、若年者をはじめ、中高年齢層や女性、障害のある方などに対して、相談から就職、職場定着までのワンストップサービスの提供を公労使連携体制で行う。
- 昨年11月には、パーソナルサポートセンターを併設した「**ライフ&ジョブカフェ**」を開設し、求職中で生活にお困りの方などに、仕事の相談から住まいや生活などの相談を、ワンストップで支援。

京都ジョブパークのワンストップサービス(相談～職業紹介・定着)の流れ



※ 京都府資料をもとに総務省作成

高齢者、障害者、子育て家庭に必要なサービスを一体的に提供する拠点づくり ～ 高知県：あったかふれあいセンターの整備促進 ～

高知県の現状

- ・人口減少、高齢化により、地域の支え合いの力が弱体化。
- ・中山間地域等では、全国一律の福祉サービス基準では、子育て・介護等で多様なニーズがありながらも、それぞれの利用者が少ないため、サービス提供がされにくい状況。



課題

- ・これまでの縦割りの行政サービスを越え、子どもから高齢者まで年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながらも、住み慣れた地域で必要なサービスを受け安心して暮らせる仕組みづくり。

あったかふれあいセンターの事業概要 [H22予算:5.3億円]

ポイント

- 住み慣れた地域で必要なサービスを受け、安心して暮らせる仕組みづくり
- 地域コミュニティの再生・強化
- 中山間地域での雇用創出

【目的】中山間地域等における小規模多機能支援拠点の整備促進。(30市町村39か所で実施予定(H22.12末現在))

【財源】ふるさと雇用再生特別交付金(厚生労働省;H21~23)を活用し、県から市町村へ補助。

○ 地域の拠点

高齢者、障害者、子ども、子育て中の方など、支援が必要な方は誰でも利用可能。

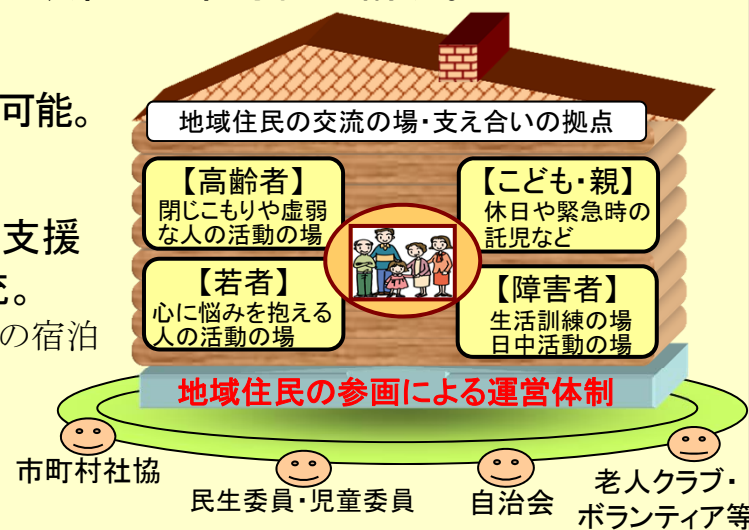
○ 地域ニーズに応じた小規模多機能なサービスの提供

地域の実情に応じて、高齢者デイサービスセンター・障害者地域活動支援センター等に併設、市町村社会福祉協議会等の高齢者サロン等を拡充。

機能①集う(必須):サロン、デイサービス、放課後の児童の居場所、②泊まる:緊急時の宿泊
③預かる:緊急時の一時預かり、④訪ねる:配食サービス、見守り、買い物代行
例⑤働く:生活訓練、就労支援、⑥送る:送迎サービス、外出支援 等

○ 運営・スタッフ体制

住民参加による地域に開かれた持続可能な運営体制。(スタッフ:離職者、コーディネーター、生活支援員、ボランティア等)



障がい者の地域生活を支援する取組事例

～ 社会福祉法人・NPOによる地域生活支援システム（愛知県半田市） ～

- ノーマライゼーションの理念の下、地域にある資源を活動拠点として利用することで、障害が重い人でも社会参加ができる、地域で暮らすことができるシステムづくりを目指す。
- 社会福祉法人、NPOと地域が協働して、障がい者の就労の場（中華料理店、雑貨店、喫茶店等）、生活支援事業（ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービス、移動支援、レスパイト、学童保育）、生活の場（ケアホーム）の拠点を、市内の各地域に分散して多面的に展開。

主な事業内容

（1）就労の場を提供する事業（『障害者支援施設 アートスクウェア』等での各種事業）

雇用されることが困難な人に通所により必要な訓練を行い、社会生活に必要な所得を獲得するための機会を提供することで、労働を通じた自活を支援。

- ・ 就労の場（中華料理店、アジア雑貨店、お弁当、アートスペース、シイタケの栽培、自然養鶏、喫茶店など）
多人数で画一的な作業を行う旧来型の授産方式では、通所者が自分に合った仕事を選択することが難しいことから、小規模な事業を地域に分散して事業を展開。 → **障害の特性や個人の向き不向きを考慮した雇用を創出**

（2）生活を支援する事業（『生活支援センター あっと』）

障害のある方が地域で暮らすために必要な様々な支援を提供。

ホームヘルプサービス（身体介護・家事援助・移動介護）、レスパイトサービス（短時間預かりから宿泊まで、利用者主体のサービスを私的契約で提供）など。

（3）生活の場を提供する事業

親が亡くなった後でも障害のある方が自分の生まれ育った地域で暮らし続けていくために、障害のある方が共同生活を送る場所（ケアホーム）を提供し、その生活をサポート。

横浜市における保育所待機児童対策

待機児童数の状況

H22.4.1現在で**1,552人**（対前年比262人増）

⇒ 過去最多かつ全国最多の
待機児童数を記録

主な待機児童対策〔H22予算:84.7億円〕

(1) 横浜保育室〔H22予算:52.9億円〕定員4,309人

市が独自に定めた一定の基準（保育士有資格者配置基準を2/3以上に緩和）を満たした認可外保育施設を横浜保育室として認定し、運営費を助成。また、認可保育所と比べ保護者負担が高い保育料の軽減助成を引き続き実施。

→ 待機児童全体の8割以上を占める低年齢児を中心に受け入れる横浜保育室を充実することで、3歳未満児の待機児童解消を図る。

(2) 家庭的保育（保育ママ）事業〔H22予算:3.6億円〕定員160人

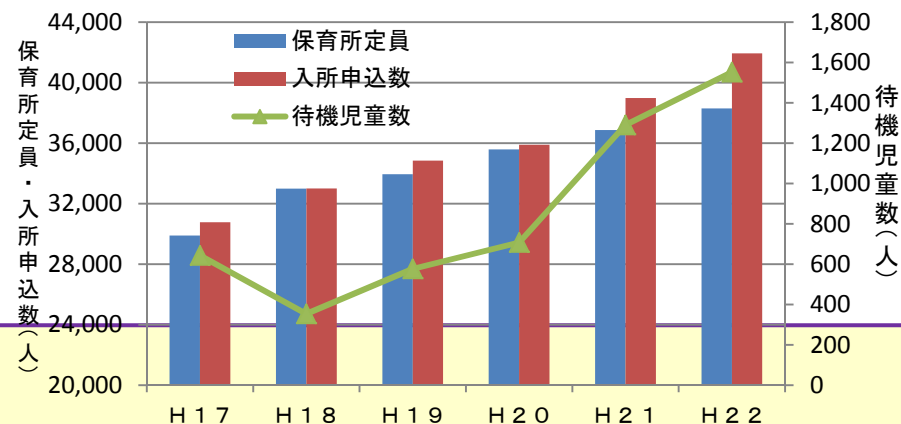
3歳未満時を中心に、保育士又は研修により市長が認めた家庭的保育者（保育ママ）が居宅等において、乳幼児を保育。市から委託を受けたNPO法人等が事業を実施することが可能となるよう拡充。

(3) 乳幼児一時預かり事業等の拡充〔H22予算:1.5億円〕

育児に対する負担感や不安感の解消と、多様な就労形態への対応を図るため、従来より保育時間を延長した乳幼児の一時預かりを実施。NPO法人などが運営する認可外保育施設に補助。



【保育所定員・入所申込数・待機児童数等の推移】



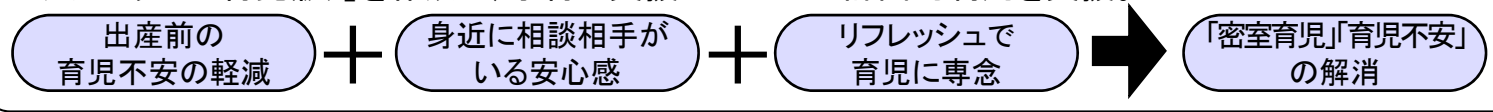
石川県の子育て支援の取組

マイ保育園事業(在宅育児家庭への支援)

- 子育てに関する不安の多い妊娠期から3歳までの期間中、育児の専門家である保育士の支援を受けて安心して過ごすことができるよう、身近な保育所等を「マイ保育園」として登録。
- 妊娠中は、おむつ交換や授乳等の「育児体験」、出産後は、リフレッシュのための「一時保育」の利用や、保育士に気軽に「育児相談」することが可能。
- 「子育て支援コーディネータ」が、各家庭の個別ニーズを踏まえ、「子育て支援プラン(介護保険のケアプランの育児版)」を作成し、子育て支援サービスの計画的利用を支援。

【石川県の子育て環境】

- ・ 保育所の普及状況(H21)
〔保育所定員/就学前児童〕
石川県:59.8%(全国1位)
全 国:31.5%
- ・ 待機児童数(H22.10)
石川県:ゼロ 全国:4.8万人



ワークライフバランスの推進(一般事業主行動計画の策定義務化)

- 石川県では、子育てしやすい職場環境づくりの拠り所となる一般事業主行動計画について、
 - ① 全国に比べ中小企業の割合が多い実態を踏まえ、策定対象企業を常に次世代育成支援対策推進法を上回る形で、条例で順次拡大するとともに、
 - ② 国に先駆けて、計画の「策定」ととどまらず、計画の「公表」の促進に積極的に取り組み、こうした県独自の取組みにより、企業におけるワークライフバランスを実効性ある形で推進。
- 法律では、来年度から従業員101人以上の企業が策定義務対象となるのに対し、石川県では、既に平成20年度から従業員100人以上の企業を策定義務対象とするとともに、従業員50人以上の企業についても、平成25年度から策定義務対象としており、今年度から、個別訪問により計画策定を重点支援。

〔策定義務〕	従業員100人以上	県:平成20年4月～	国:平成23年4月～
	従業員 50人以上	県:平成25年4月～	国:なし(努力義務)
〔公表義務〕	従業員100人以上	県:平成22年4月～	国:平成23年4月～
	従業員 50人以上	県:平成25年4月～	国:なし(努力義務)

- ・ 計画策定率(全企業に占める策定企業の割合)
石川県:7.3% (H22年3月現在:全国1位)
- ・ 従業員100人以上企業に雇用される者の割合(H18)
石川県:約4割 ※ 全国:約6割

プレミアム・パスポート事業(企業参画型子育て支援事業)

- 子育て家庭に対する国の経済的支援(子ども手当など)を踏まえつつ、特に、3人以上の多子世帯における経済的負担の軽減とともに、企業を含めた社会全体での子育て支援の機運の醸成を図るため、協賛店舗で割引等の特典を受けることができる事業を実施。
- 石川県で平成18年に開始後、全国的に波及。現在、42道府県で同種の事業を実施。

プレパス
カード



※ 石川県資料をもとに総務省作成

経済成長と持続可能な社会保障の 好循環に向けて

平成23年3月26日

経済産業大臣

海江田 万里

基本的な考え方

- 出生数・合計特殊出生率がともに低迷し、我が国の人口は、今後、減少局面に突入。特に、生産年齢人口の落ち込みが深刻であり、現在の約8000万人が2050年には約5000万人にまで大幅に減少する見込み。その一方で長寿化により2050年頃に高齢化率は40%を超えると推計。
- 社会保障について議論するにあたっては、社会保障が経済成長と相互に関連し合う動的なものとしてとらえる必要があるのではないか。すなわち、国民が安心できる持続可能な社会保障は、活力ある安定した経済を基礎とするものであり、また、活力ある安定した経済は、持続可能な社会保障を基礎として成り立つもの。
- また、人口動態の変化により、人口ピラミッドは逆三角形に近づき、より少数の現役世代が多数の高齢者を支えなければならない社会が到来。「多くの現役世代が少ない高齢世代を支える」ことを前提に構築された現行の社会保障制度を維持すると、現役世代の負担が大きくなるが、社会保障制度の持続可能性の観点からどう考えるかが課題。

〔検討の方向性 1〕

少子高齢化を新たな需要や雇用の創出につなげるための成長戦略の推進

- ①女性や高齢者、若者が**生きがいをもって働ける**社会の実現
- ②医療・介護・健康関連分野における多様な事業主体の参入等による**ライフ・イノベーション**の促進
- ③高齢者が安心して生活できる環境の整備や高齢者が望むサービス・商品の開発促進による**高齢者の消費活性化**

→新成長戦略実現会議において、例えば「成長型長寿経済」といったテーマで議論し、成長戦略に反映すべきではないか。

〔検討の方向性 2〕

持続可能な社会保障の実現

- ①**民間の創意工夫の活用**
- ②**真に必要なニーズ**に応えるための公的保険分野の再検証
- ③公的保険を補完する**自助努力の支援**

→新たなサービスの需要については、これまで多くの意見が出されていることを踏まえ、本日は給付の見直しアイデアを紹介。

医療分野のアイデア

公的医療保険の本来の機能 … 予測できない疾病等により高額な医療費が発生し生活が立ち行かなくなるリスクを社会全体でプール

民間の創意工夫の活用

○公的保険範囲等の明確化

高齢化や生活習慣病の増大に伴い、予防・リハビリなどサービスの需要が多様化していることに鑑み、**公的保険・医療行為の範囲を明確化**することで、保険外での新市場の創出を図るべきではないか。

○QOLを大事にした終末期の対応

患者のQOL (Quality of Life) を大事にした終末期をおくることを可能とするため、**病院治療から在宅介護へ選択の幅を拡大**すべきではないか。

○医療サービス提供体制の再編

看護師や薬剤師、作業・理学療法士の役割の強化を図るべきではないか。また、**医療経営人材の育成により経営能力向上**を図るとともに、**医療機関の経営統合等**を推進すべきではないか。

真に必要なニーズへの対応

○医薬品の公的保険対象の見直し

市販品類似薬(うがい薬、湿布薬等)は公的保険の対象から除外すべきではないか。また、**ジェネリック医薬品及びジェネリック医薬品のある先発医薬品の薬価の見直し**を進めるべきではないか。

○医療のIT利活用の促進

どこでもMY病院構想の推進等により、**個人が自らの医療・健康情報を電子的に管理し、どこの病院に行っても活用できるように**することで、重複投薬等を防ぐべきではないか。また、カルテの電子化と電子化するときの標準化を進め、**データ分析を通じた「診療行為の標準化」**など根拠に基づいた医療 (EBM:evidence-based medicine) を実現すべきではないか。

自助努力の支援

○保険者機能の強化

保険者が保険支出を削減するインセンティブを強化する。例えば、健診・保健指導の実施率、メタボ率に応じて、後期高齢者医療制度の**後期高齢者支援金を加減算する仕組みを強化**すべきではないか。

介護分野のアイデア

公的介護保険の
本来の機能

… 介護に高額が発生し生活が立ち行かなくなるリスクを社会全体でプール

民間の創意工夫の活用

○有料老人ホーム等の総量規制の見直し

特別養護老人ホーム(以下、特養)の整備を行おうとするのであれば、むしろ、都道府県による有料老人ホーム等の**特定施設を総量規制から除外**することにより、**民間活力による施設整備を促進**すべきではないか。

○居宅サービスにおける保険外サービス市場の拡大

介護報酬を、時間ではなく、個別のサービス内容で定めることとし、そのサービス内容は基本的なものとするべきではないか。**それ以外のサービスについては自己負担とし、一体的に提供可能とする**べきではないか。

○IT等を活用した経営効率化及び規制改革

IT等を活用することにより事務作業を効率化し、介護サービスの提供時間が月間450時間又は介護士・ヘルパー10名増すごとに1名の**事務職の必置基準等を緩和**すべきではないか。

真に必要なニーズへの対応

○保険給付対象者の見直し

利用サービスが主に生活援助に割かれている傾向がある**軽度者は保険給付の対象外**とすることにより、重度の要介護者に十分な介護サービスを提供すべきではないか。(参考:ドイツ・韓国…要介護度3以上が保険給付の対象)

○特養における重度要介護者への重点化

特養への入所は、より必要性の高い重度の要介護者に重点化すべきではないか。

自助努力の支援

○「おたっしゃポイント」の導入

高齢者が地域ボランティア活動等に従事することにより健康を維持・増進することを支援・促進すべきではないか。

年金分野のアイデア

公的年金の本来の機能・・・ 長生きにより老後資産だけでは生活が立ち行かなくなるリスクを社会全体でプール

真に必要なニーズへの対応

○高所得者から低所得者への所得再配分

高齢者間における所得再配分の観点から、**高い所得を有する者に対する基礎年金給付の減額**や**公的年金等控除の縮減**によって得た財源を**所得の低い高齢者の基礎年金・最低保障年金に充当**すべきではないか。

○将来的な年金支給開始年齢の引き上げ

高齢者の雇用環境の整備を進めることを条件に、年金支給開始年齢について、**段階的に年齢引き上げ**を行うべきではないか。
(参考:イギリス…68歳、アメリカ・ドイツ・オーストラリア等…67歳)

自助努力の支援

○私的年金の活用促進

個人の自助努力を支援するため、一定年齢以上(60歳前後)の引出しを条件とする**資産形成に対する公的補助**(ドイツ・リースター制度)又は**税制優遇**(米国・IRA制度)により、私的年金の充実を図るべきではないか。

確定拠出年金(日本版401K)におけるマッチング拠出解禁の早期実現及び**拠出限度額の引き上げ**により、更なる制度充実を図るべきではないか。

○高齢者の実物資産の生活資金への活用

自宅を担保として一定金額を毎年借り入れ、死亡時に自宅を売却し負債を返済する**リバースモーゲージ制度**や**自宅を賃貸し家賃収入を得ることができる制度の利用を促進**すべきではないか。

年金財政の持続可能性の向上

○マクロ経済スライドの確実な実施

年金の持続可能性確保の観点から、人口動態に応じて給付額を変動させる**マクロ経済スライドを物価下落時においても実施**すべきではないか。

○世代間扶養の状況を明らかにする公的年金会計の導入

公的年金の持続可能性を明らかにするため、アメリカのように、①受給年齢に達している現在加入者、②受給年齢に達していない現在加入者、③将来加入者ごとに、保険料と給付額の見込みを提示し、**世代間扶養の状況を明らかにする公的年金会計を導入**すべきではないか。

○公的年金、企業年金の運用強化

年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)の保有する120兆円の資産について**国債依存の運用を見直す**とともに、企業年金基金の保有する60兆円の資産の運用高度化を図るべきではないか。



文部科学省

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

「持続可能な社会」の実現に向けた
未来への投資としての社会保障

文部科学大臣 高木 義明

平成 23 年 3 月 26 日

「持続可能な社会」の実現のためには、 新たな価値を生み出す次世代育成など「**ポジティブ・ウェルフェア**」(積極的福祉)へ！

(参考) 社会保障改革に関する有識者検討会報告(平成22年12月10日)より

社会保障改革の5つの原則

- ① **切れ目なく全世代を対象とした社会保障** ……主に高齢世代を給付対象とする社会保障から全世代対応型の保障への転換
- ② **未来への投資としての社会保障** ……子ども・子育て支援等を中心に、未来への投資としての性格を強める
- ③ **地方自治体が担う支援型のサービス給付とその分権的・多角的な供給体制(現物給付)**
……社会的包摂のため、支援型サービス給付の役割を重視。自治体がNPO等とも連携しつつ、住民の声に耳を傾けてサービスを提供
- ④ **縦割りの制度を越えた、国民一人ひとりの事情に即しての包括的な支援**
……縦割りの制度を越えて、ワンストップサービス、パーソナルサポートを提供
- ⑤ **次世代に負担を先送りしない、安定的財源に基づく社会保障**
……現在の世代が享受する給付費の多くを後代負担につけ回している現状を直視し、給付に必要な費用を安定的に確保

今の日本が置かれた状況

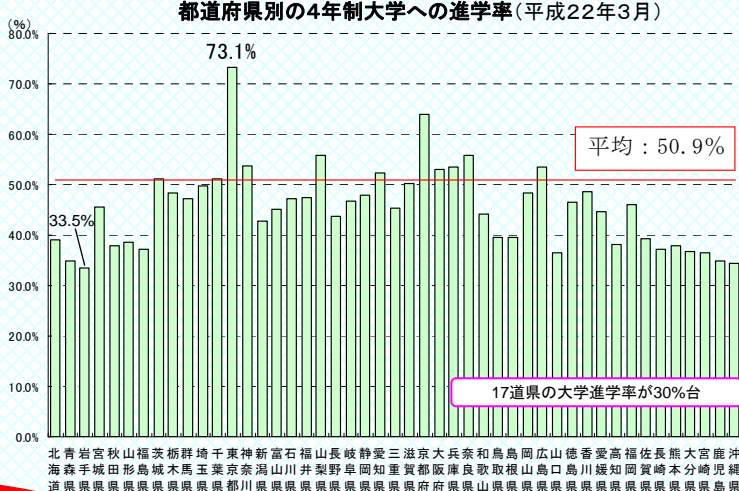
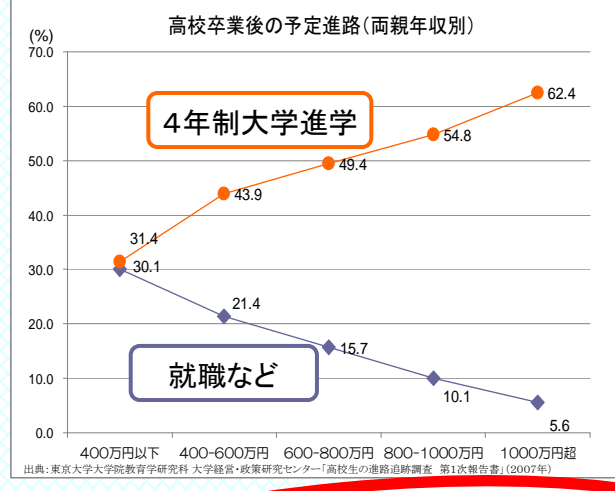
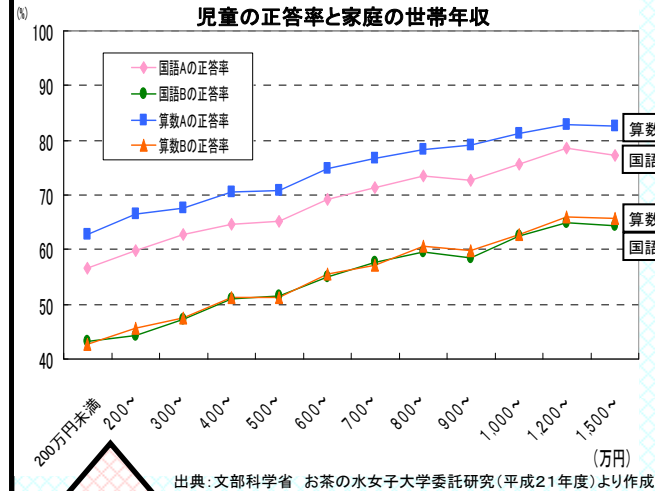
●格差(負の連鎖)が固定化しつつある

● 家庭の経済状況と学力に相関関係

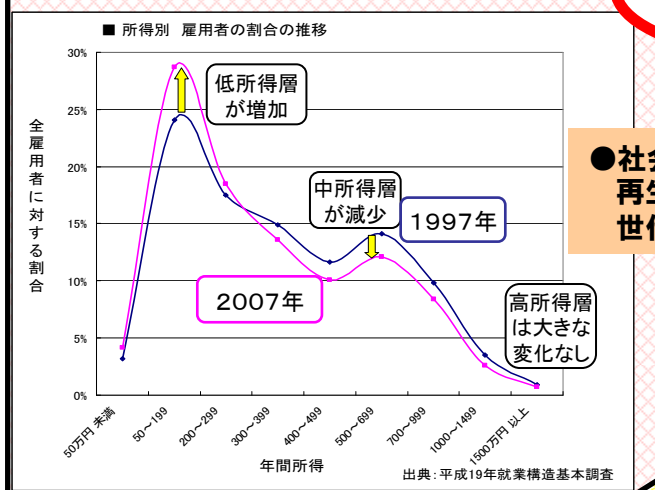


● 家庭の経済状況と進学に相関関係

● 地域ごとの大学進学率にも格差



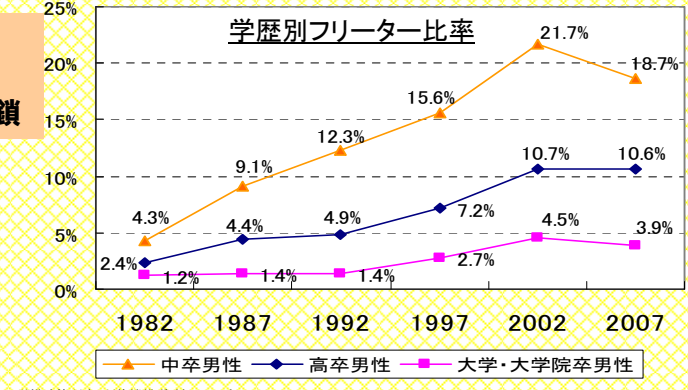
● 低所得層の割合は増加傾向



●社会格差の再生産、世代間の連鎖

1人1人に教育の機会(共通のスタートライン)を保証する必要

● 進路により卒業後の就労形態、所得に影響



●学歴別生涯賃金(男性)

高卒: 約260百万円、大学・大学院卒: 約300百万円

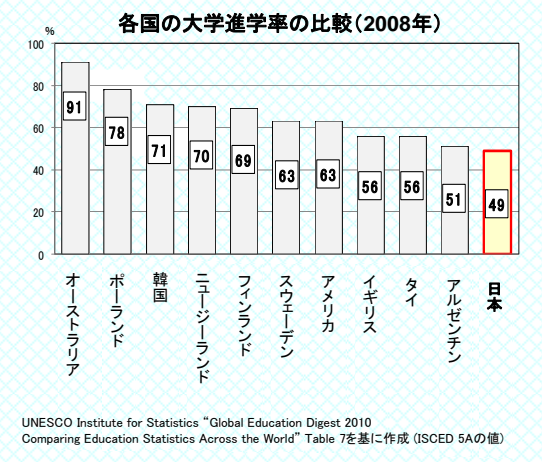
出典: 労働政策研究・研修機構「ユースフル労働統計」(2010)

● 教育費の家計負担が大きい

●大学卒業までにかかる費用

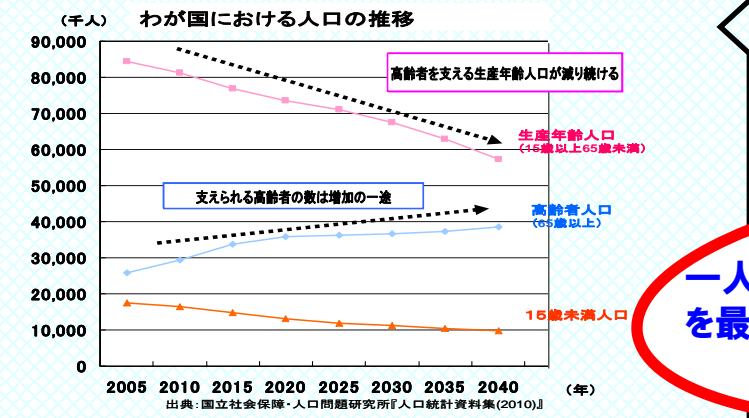
全て国立: 約1000万円、全て私立: 約2300万円

● 国際的に見ても低い大学進学率



● 少子高齢化社会における持続可能な社会システムの構築が必要

● 生産年齢人口が減少。将来の負担が次世代にのしかかる (少子高齢化の急激な進行)



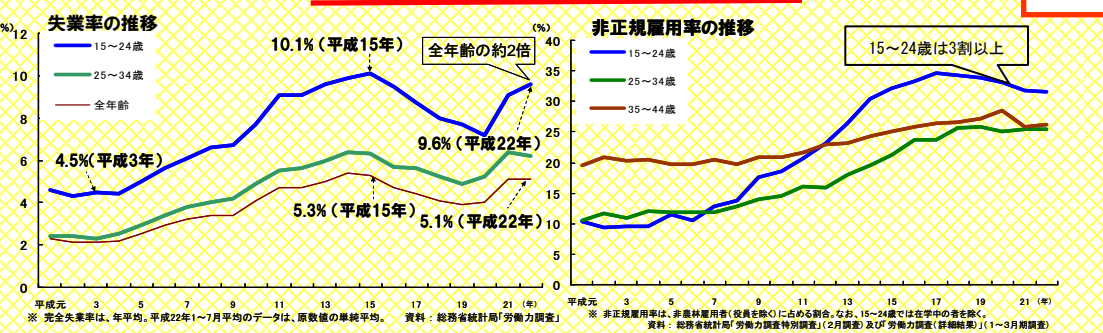
・少子化対策のため教育費負担の軽減が必要

一人一人の潜在能力(ケイパビリティ)を最大限に伸ばすことが必要。

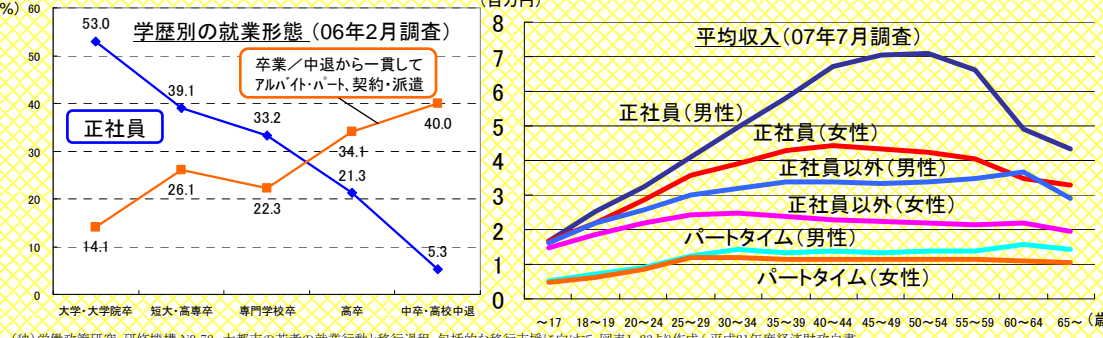
トランポリン社会の実現

・将来にむけて、生産年齢の生産性を高めることが必要。

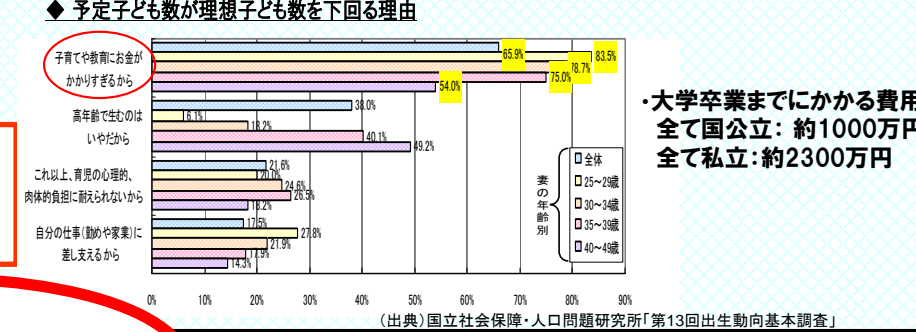
しかしながら、若年層の失業率・非正規雇用が増加



学歴により卒業(中退)後の正規・非正規の割合は異なり、正規・非正規には所得格差が見られる

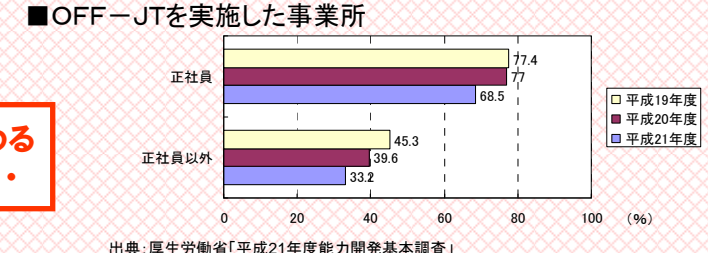


● 教育費の大きさは、少子化の要因になっている

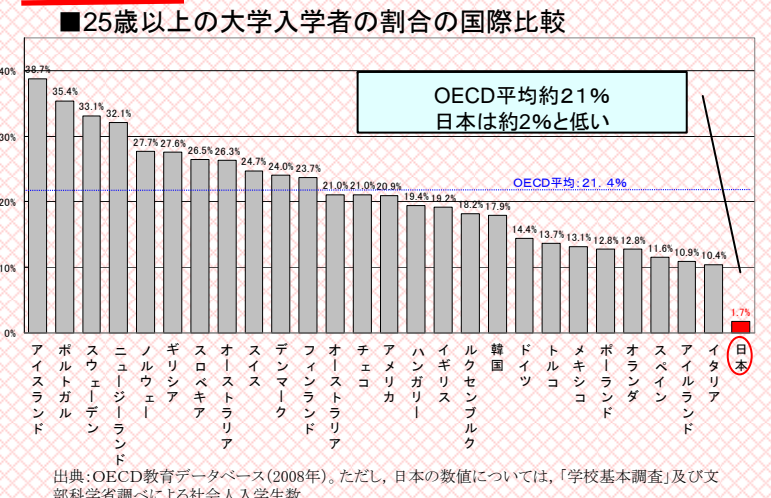


・大学卒業までにかかる費用 全て国立：約1000万円 全て私立：約2300万円

● 正規、非正規を問わず企業の人材育成の機能が低下



● 高等教育機関が社会人の学び直し等の受け皿となっていない

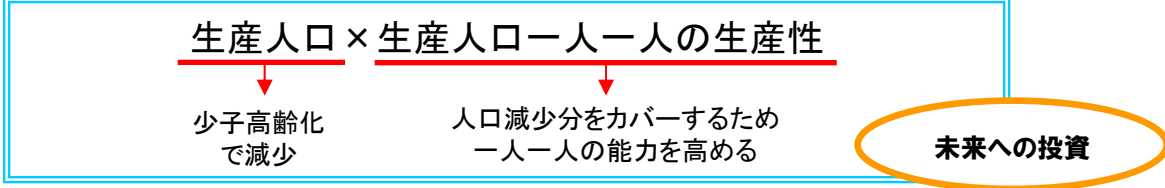
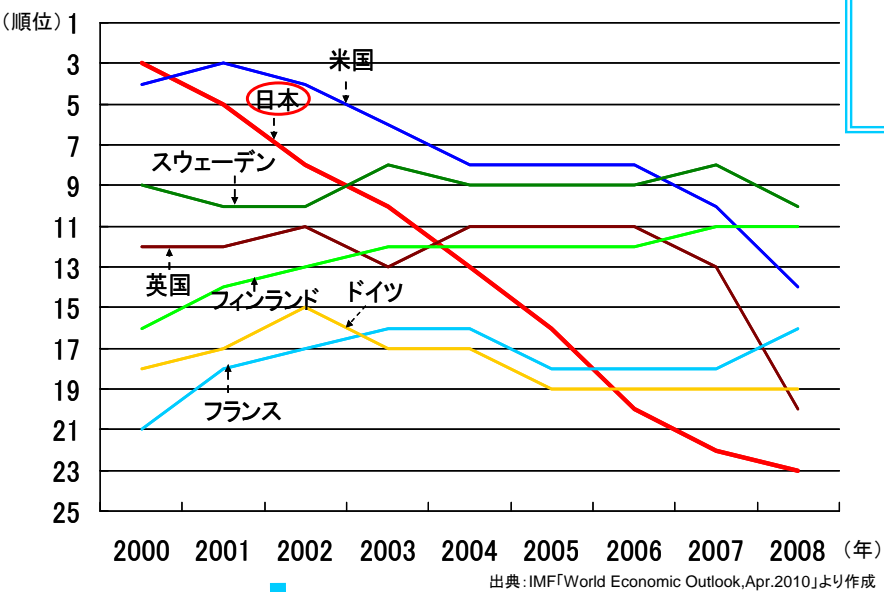


その結果... → 次ページへ

●人口が減少しようとも持続可能な社会のためには未来への投資が必要

人口が減少し、一人一人の生産性を高める必要があるにもかかわらず・・・1人当たりGDPは2000年の3位から大きく後退

■ 1人当たりGDPの国際比較



【参考】
 アマルティア・セン 1998年ノーベル経済学賞
 「自由と経済開発」より

- ・個人の自由は、人間の潜在能力の形成と活用にとってきわめて重要な便宜(基礎医療、基礎教育など)が公的にどれほど提供されるかに影響される。
- ・基礎教育、基礎医療、安定した雇用は、それ自体重要であるだけではない。人々が勇気と自由をもって世界に直面する機会を与える上でも重要。

未来への投資として、教育の果たす役割は大きい。

生産人口一人一人の能力を高め、生産性を向上。

- 【教育の経済的・社会的効果の例】
- 一人一人の知識・能力の向上
 - 一人一人の所得増加による強固な社会保障の実現 → 社会保障の健全化
 - 生産性の向上による経済活性化、税収増加 → 財政の健全化等
 - 失業等のリスクを軽減、失業給付や生活保護の抑制など公的支出抑制
 - 格差の縮小と社会の一体感・帰属意識の醸成 など
 - 教育費の負担軽減
 - 教育機会の均等 → 格差の縮小
 - 子どもを産み育てる安心感 など

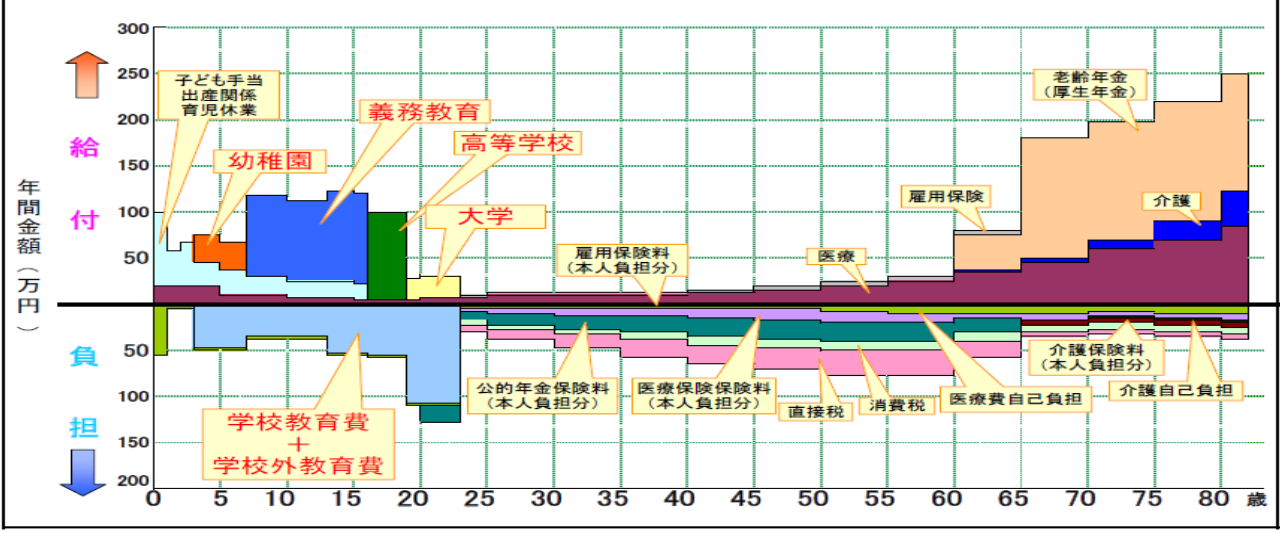
持続可能な社会保障を実現するための好循環を確立

(OECDの試算)
 高等教育を修了するための学生一人当たりの公的支出はOECD平均で27,936ドル。
 それをもたらす社会的リターン(税収増加、社会保障費用抑制など)は、その2倍以上の、79,890ドル。
 出典:OECD図表で見る教育2009(日本に関するサマリー)

●全世代を対象とした社会保障が必要

◎ 全世代を通じてみると、若年層へのサービスに関する給付は少なく、負担は大きい

■ 一人の生涯から見た「社会保障」の給付と負担の姿

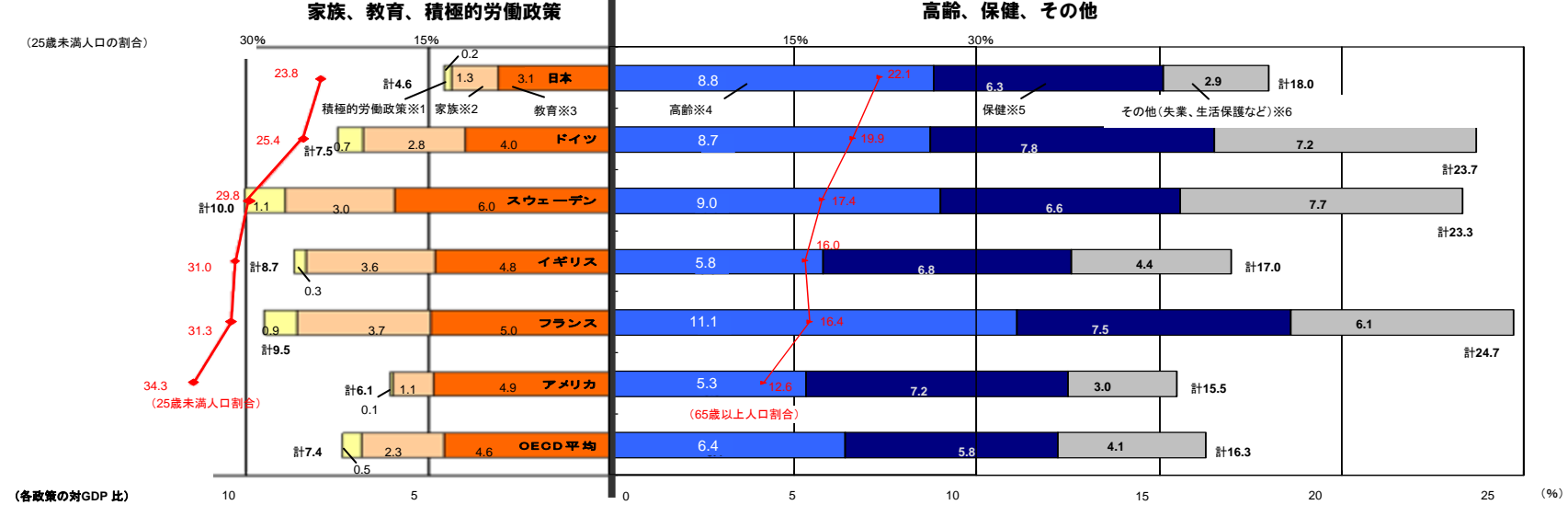


●2007年の日本の子ども・若者向け支出(家族給付+教育費)(GDP比)は39カ国中38位、高齢者給付は7位

OECD Social Expenditure Database, 2010, and ESSPROS, 2010

◎ 若年層の少なさを考慮しても、日本は家族・教育・積極的労働政策(ポジティブ・ウェルフェア)への支出は少ない

■ 「全世代型社会保障」の国際比較 (対GDP比、2007年)



(各政策の対GDP比)

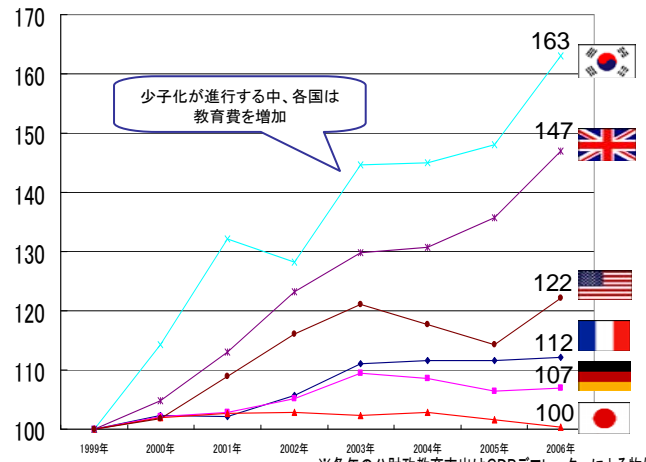
※1 労働者に働く機会を提供したり、能力を高めたりするための支出。障害をもつ労働者の雇用促進を含む。
 ※2 児童手当、育児休業手当等の現金給付や、保育サービス・就学前教育の実施機関に対する助成、税制優遇措置等
 ※3 初等教育、中等教育、高等教育の合計 ※4 年金・一時金など退職者に対する現金給付。早期退職者への給付も含む。高齢者及び障害者を対象とした在宅及び施設介護サービスを含む。
 ※5 医療の現物給付。治療にかかる費用であり、傷病手当金は含まない。※6 遺族、障害・業務災害・傷病、失業、住宅、生活保護その他。日本、アメリカは住宅のデータは含まれていない。

(出典) 家族、教育: OECD Family Database 積極的労働政策、高齢、保健、その他: OECD Social Expenditure 25歳未満人口割合: 統計局HP 世界の統計 第2章 人口 表2-7より作成

● 少子化が進む諸外国も未来への投資を着実に図っている。

公財政教育支出

(1999年時点での教育機関への公財政支出(※)を100として比較)

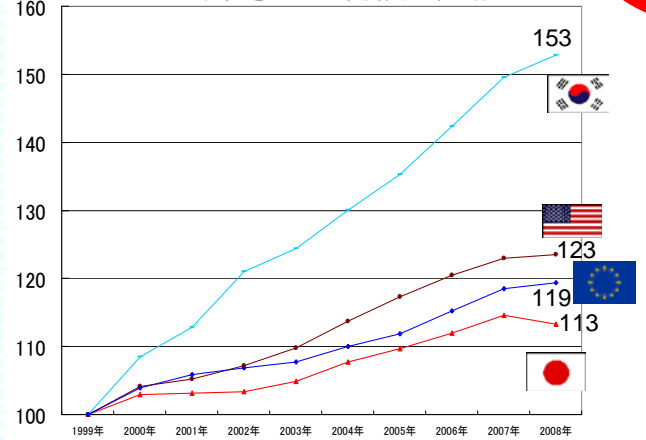


少子化が進行する中、各国は教育費を増加

※各年の公財政教育支出はGDPデフレーターによる物価補正済み OECDインディケータより文部科学省が推計

実質経済成長率

(1999年時点を100とした実質経済成長の伸び)

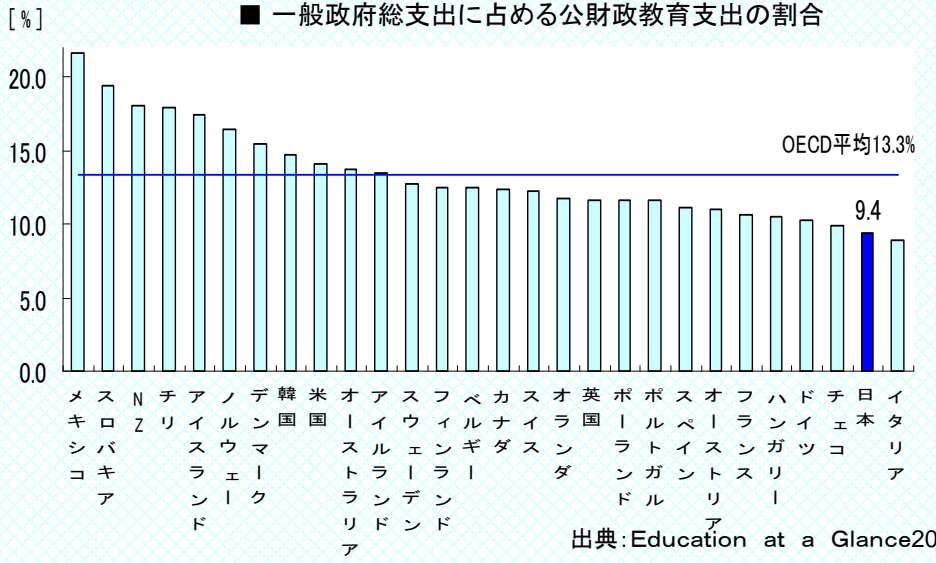


内閣府「国民経済計算確報」、IMF (World Economic Outlook 2009/10)、米国商務省経済分析局webページ、欧州委員会EUROSTATより作成

◎ 人と知恵への投資を行った国は成長を実現

未来への投資は、各国の常識

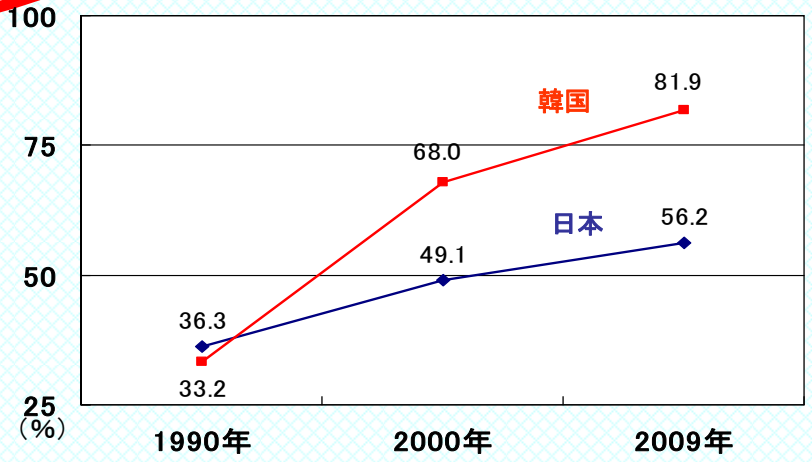
■ 一般政府総支出に占める公財政教育支出の割合



出典: Education at a Glance 2010

◎ 我が国は、政府の支出の中で教育の割合が少ない (OECD諸国で下位に位置)

■ 日本・韓国の大学進学率 (大学および短大)



(出典) 日本: 学校基本調査 韓国: 教育科学技術部及び韓国教育開発院, 『韓国教育統計要覧2009年版』

◎ 韓国の大学進学率は我が国を大きく上回る

社会保障改革5原則を踏まえた社会的・職業的自立のための学び 支援強化に向けて【イメージ】

○ 「切れ目なく全世代を対象とした社会保障」、「未来への投資としての社会保障」の原則を踏まえ、全ての人に活躍のチャンスが得られるよう、子ども・若者の学びを切れ目なく支援し、「強い人材」の実現による雇用・就業の拡大を図る。



○ 教育や雇用と連携した社会保障と経済成長の好循環を確立。

【施策例】

○ **義務教育において、すべての子どもに自立して社会に参加できる基盤を確立**

・ 少人数学級などによる低学力層への支援

(PISA(2009)の読解力における習熟度レベル1-6のうちレベル1以下の割合 日本13.6% 韓国5.8%)

・ 低所得世帯を対象にした就学援助の充実

(年収350万円未満の世帯に属する小・中学生数(22年度推計) 小学生約108万人(全体の約15%) 中学生約48万人(全体の約13%))

○ **高校教育・高等教育において、意思があれば学びを継続できる環境を整備**

・ 低所得世帯を対象にした経済的支援(授業料減免、奨学金等)の充実

(年収350万円未満の世帯に属する高校・大学生数(22年度推計) 高校生約45万人(全体の約13%) 大学(学部)生約23万人(全体の約9%))

・ 米国並みの修士・博士課程の学生に対する支援

(経済的支援を受ける博士課程在籍者の年間支給額(20年度) 120万円以上 約8千5百人(全博士課程在籍者の約11%))

TA(Teaching Assistant)採用学生数(20年度) 7.9万人(大学院生の約30%) RA(Research Assistant)採用学生数(20年度) 1.3万人(大学院生の約5%)

○ **高校生・大学生等の就業力強化・社会人の生涯にわたる職業に関する学びの推進**

・ 雇用の流動化や成長分野の担い手創出に向けた人材育成

・ 社会人の生涯にわたる職業に関する学びの推進

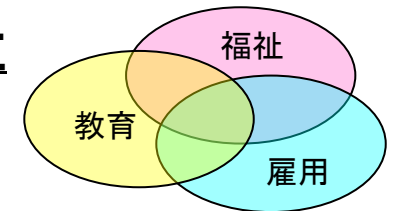
・ 社会人の学び直し・資格取得の機会の創出や経済的支援の充実 など

(社会人入学(大学院、大学、短大、専修学校)者数(21年度) 約9万人

緊急人材育成支援事業における職業訓練の受講者数 専修・各種学校:25,375人(全体の17.8%) 大学等:824人(全体の0.6%)

フリーター数(22年):183万人 ニート数(21年):63万人 女性・高齢者の非労働人口のうち就職希望者数(22年):362万人

新規学卒者の3年以内離職者数(22年):28万人 専業主婦数(17年):752万人 完全失業者数(22年):334万人





内閣府提出資料

平成23年3月26日(土)

【男女共同参画の視点から】

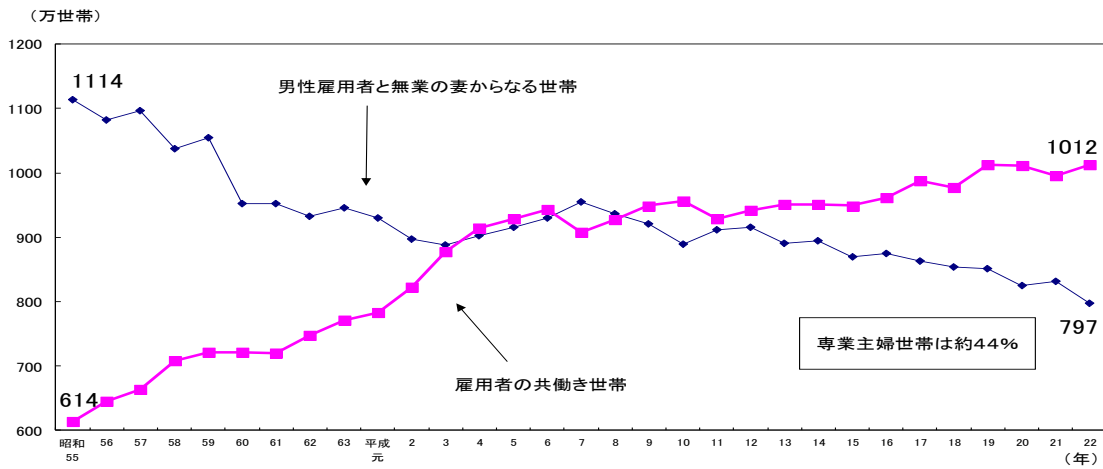
昨今の経済社会情勢を踏まえ、男女がともに生きやすい社会、働く意欲のある女性が能力を発揮できる社会を創るためにも、男女共同参画の視点から、かつての**男性片働きを前提とした制度を、一人ひとりの活動の選択に中立的な制度とすべく検討**することが必要。

特に、配偶者控除制度や年金の第3号被保険者制度、非正規労働者への社会保険適用の在り方については、更なる検討が必要。

制度設計当時とは世帯像や働き方が大きく変化。

1. 共働き世帯の増加

・1990年代には、男性片働き世帯数を共働き世帯数が上回り、現在も増加傾向。



35~39歳の未婚率の推移

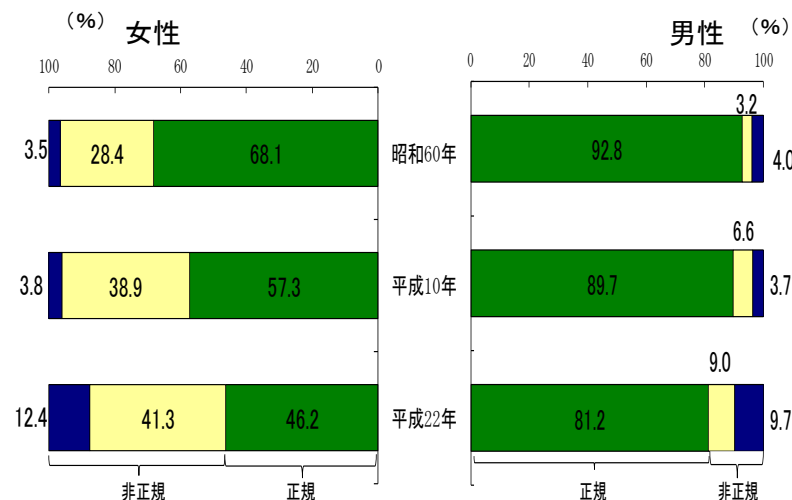
	1980年	2005年
男性	8.5%	30.0%
女性	5.5%	18.4%

*総務省「国勢調査」

2. 非正規雇用の増加

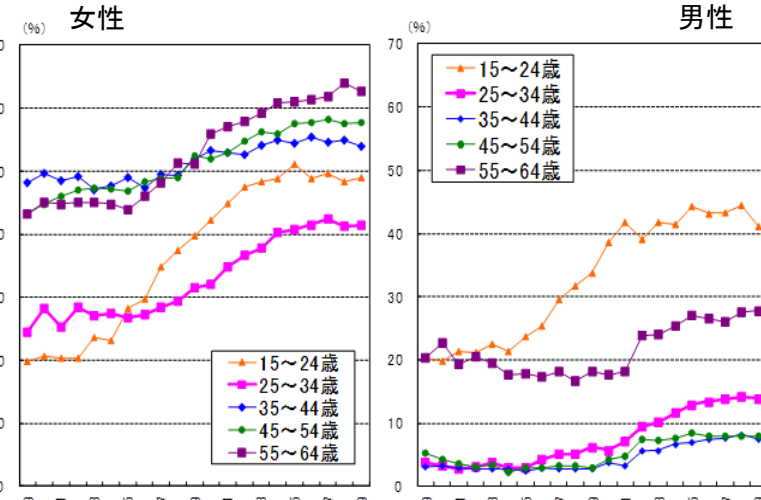
- ・非正規労働者の割合は女性雇用者の半数超（女性パートタイム労働者の約2割が就業調整を行っている（厚生労働省平成18年調査））
- ・男性雇用者においても特に若年層で増加傾向。
 ※ 男性世帯主の安定的雇用を前提とした現行制度にほころび。
 ⇒ 非正規労働者への社会保険の適用拡大の検討が必要。

非正規雇用者割合の推移



(備考) 昭和60年から平成13年は、総務省「労働力調査特別調査」(各年2月)より、16年以降は総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)より作成。
 ■正規の職員・従業員
 □パート・アルバイト
 ■その他(労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員・嘱託、その他)

年代別非正規雇用者割合の推移

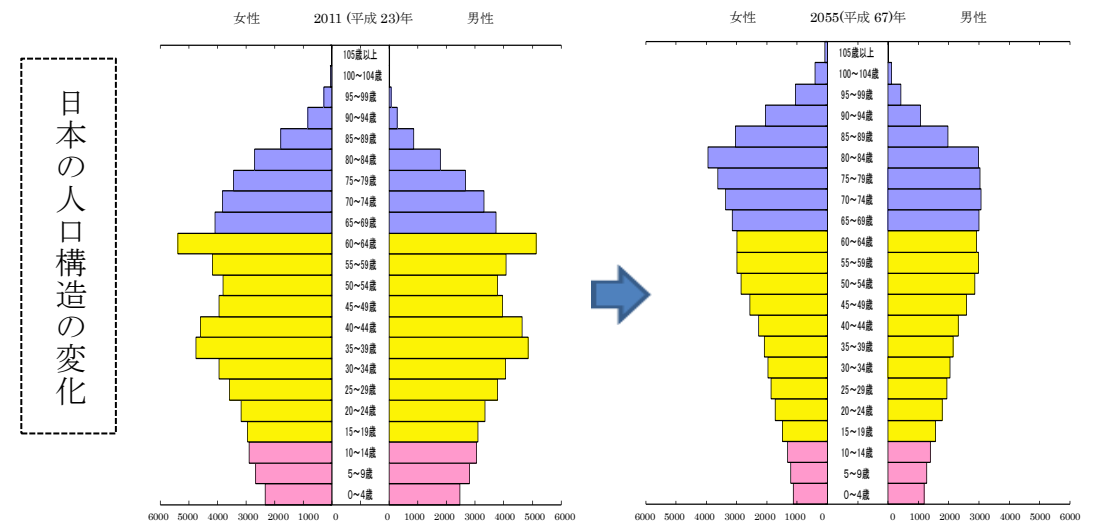


(備考) 1. 総務省「労働力調査」より作成。
 2. 非正規雇用率=(非正規の職員・従業員)/(正規の職員・従業員+非正規の職員・従業員)×100。
 3. 2001(平成13)年以前は「労働力調査特別調査」の各年2月の数値、2002(平成14)年以降は「労働力調査(詳細集計)」の各年平均の数値により作成。「労働力調査特別調査」と「労働力調査(詳細集計)」とは、調査方法、調査月などが相違することから、時系列比較には注意を要する。

女性の潜在力の発揮が経済社会の活性化に不可欠。就業継続や子育て後の再就業の支援が重要。

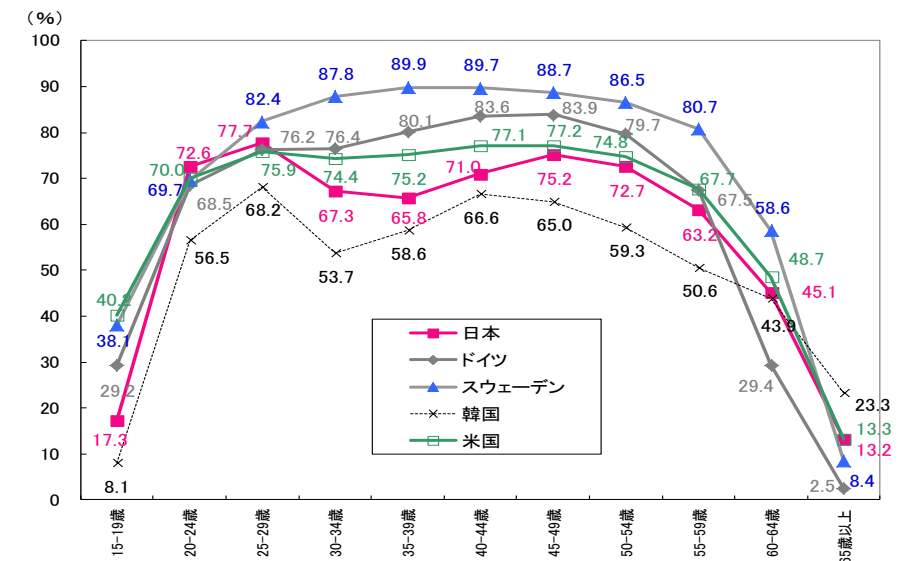
3. 人口減少・高齢化と女性の潜在力

- ・人口構造が変化し、労働力人口が減少。
- ・我が国の女性労働力率は30歳代を底とするM字カーブ。
 (結婚、出産、子育てを期に就業を中断する女性が多い)
- ・一方で、女性の潜在的労働力(就業希望者数)は340万人程度。
 (全労働力人口の5%程度)



(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」中位推計

女性の労働力率



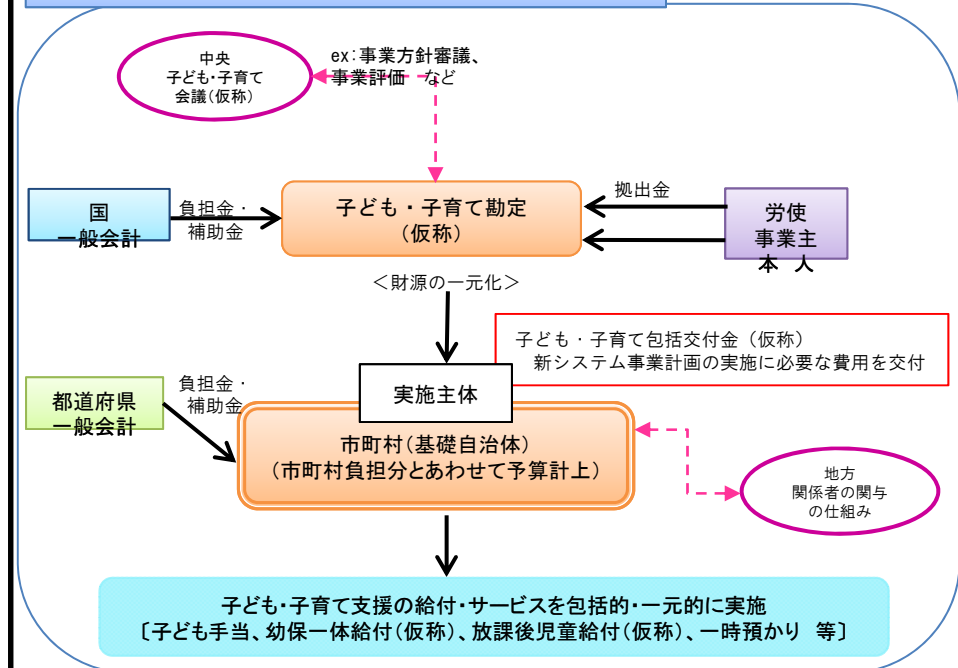
(備考) 1. 「労働力率」…15歳以上人口に占める労働力人口(就業者+完全失業者)の割合。
 2. 米国の「15~19歳」は、16から19歳。
 3. 日本は総務省「労働力調査(詳細集計)」(平成21年)、その他の国はILO「LABORSTA」より作成。
 4. 日本は平成21年(2009年)、韓国は平成19年(2007年)、その他の国は平成20年(2008年)時点の数値。

子ども・子育て新システムについて

I 基本的な考え方

- すべての子どもへの質の高い幼児教育・保育を保障し、子ども・子育てを社会全体で支援
 - すべての子ども・子育て家庭への支援（子ども手当、地域子育て支援など）
 - 幼稚園・保育所の一体化（こども園（仮称）の創設）
- **質の高い幼児教育・保育の一体的提供**
 - ・ 地域における幼児教育・保育の計画的整備及びこども園（仮称）等により、質の確保された幼児教育・保育が一体的に提供
- **保育の量的拡大**
 - ・ 幼稚園からこども園（仮称）への移行により、保育が量的に拡大
 - ・ 客観的基準を満たした施設及び保育ママ等の多様な保育事業への財政措置（指定制）により、保育が量的に拡大。待機児童解消にも貢献
- **家庭における養育支援の充実**
 - ・ 幼稚園・保育所からこども園（仮称）への移行及び地域子育て支援事業等の推進等により、家庭における養育の支援機能が強化
- 基礎自治体（市町村）が実施主体
 - 市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・サービスを実施
 - 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える
- 子ども・子育て会議（仮称）の設置
 - 有識者、地方公共団体、労使代表、子育て当事者、関係団体、NPO等の子育て支援当事者等が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みを検討
- 社会全体（国・地方・事業主・個人）による費用負担
 - 国及び地方の恒久財源の確保を前提
- 政府の推進体制・財源を一元化
 - 制度ごとにバラバラな政府の推進体制、財源を一元化

II 子ども・子育て新システムのイメージ



子ども・子育て新システムの構築により

すべての子どもへの質の高い幼児教育・保育を保障し、子ども・子育てを社会全体で支援

希望するすべての女性が働き続けることができる社会の実現

- 幼保一体化で質の高い教育・保育を保障
- 子育て支援サービス（こども園（仮称）等、放課後児童クラブ）の拡充、待機児童の解消
- 女性の労働力増（M字カーブの解消）
- 将来の社会保障・経済の担い手の増

III 検討スケジュール

- 内閣府をはじめ関係府省の副大臣、政務官クラスで構成する作業グループの下に、地方公共団体、労使、関係団体等の参画するワーキングチームを開催して具体的な制度案を検討中。
- 子ども・子育て新システムは、社会保障の中でも優先課題とされており、社会保障改革の検討スケジュールにあわせ、4月には成案をまとめられるよう、地方団体をはじめとする関係者との合意形成に注力。

各政党の社会保障改革に関する主な提言の比較
(各党の平成 22 年参議院選挙マニフェスト等をもとに作成)

※各党のマニフェスト等をもとにしているが、要約しているものもあり、必ずしもマニフェスト等の文言と一致しない。
また、マニフェスト等の項目の全てを拾っているわけではない。

参考資料 2

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
1. 総論的事項	社会保障改革の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・全世代を通じた安心確保(現金・現物のバランス、就労形態などに中立な制度)【調査会】 ・国民一人ひとりの安心感を高める【調査会】 ・包括的支援(制度間の縦割りを越えたサービス提供体制)【調査会】 ・納得が得られる社会保障制度(効率化、受益と負担の関係のわかりやすい提示、税の役割の拡大、番号制度)【調査会】 ・自治体、企業との役割分担【調査会】 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の基盤でもある医療・介護・年金分野をしっかりと守る事が、経済を含め、我が国の成熟した次なる成長につながる【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベーシックインカム(BI)を導入し、現行の社会保障給付に関して抜本的な統合を図るとともに、障害者、母子・父子家庭には積極的加算を実施【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心できる社会保障制度を確立し、普通に頑張る人が報われる社会を実現【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・セーフティネットの機能強化【ビジョン】 ・制度の見える化【ビジョン】 ・社会保険制度の個人単位化【ビジョン】 ・孤立社会から支え合いの社会へ【ビジョン】 	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての国民に生存権を保障し、社会保障の増進を国の責務とした憲法25条の立場から、社会保障の各分野で負担軽減と不安の解消を進める【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉関連の産業を成長産業として重点を置き、実需のある分野へ労働力を振り向けるためにも、社会保障制度の充実に取り組む【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・「生涯安心」「誰でも安心」のセーフティネットを構築し、生活崩壊をくい止める【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心福祉社会5つの原則【2010】 ①財源こそ政策の命 ②生涯現役・女性活躍で超高齢化を克服 ③タダ乗り助長型の福祉制度は間違い ④雇用の安心なくして生活の安心なし ⑤割り勘を増やしてリスクに対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・公助第一の考えから自助、共助、公助という本来の順序に戻し、努力した人が報われる社会を作る【2010】
	超党派での議論の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・党派を越えた議論を呼びかけ【調査会】 	<ul style="list-style-type: none"> ・(年金制度について)集中的に与野党の枠組みを超えて議論する「年金国会」の招集【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> ・年金制度について、超党派による協議機関を早期に立ち上げる等、党派を超えて議論を行い、財源問題も含めた社会保障制度の一体的な見直しを行う【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・両院合同の社会保障協議会【ビジョン】 		<ul style="list-style-type: none"> ・(年金制度について)国会で議論を開始し、医療・介護の自己負担や税制のあり方を総合的に見直し【2010】 			
2. 番号	番号制度	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障と税共通の番号制度の導入【調査会、2009】 		<ul style="list-style-type: none"> ・事業者を含めた納税者番号制度の導入【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・納税者番号制度の導入【2010】 ・社会保障番号・カードの導入【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障番号の導入【ビジョン】 ・社会保障カードの導入【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合課税化を推進する「公平番号制度」を早期に導入【2010】 ・年金・医療・介護に関する個人情報を一元的に管理する社会保障カードについて、個人情報とプライバシー保護の観点から反対【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障番号の導入【2010】 ・「社会保障個人口座」を開設し、「社会保障電子手帳」を交付【2010】 ・任意拠出、相続税減免恩典付きの「社会保障貯蓄口座」を社会保障個人口座に開設可能に【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・納税者番号を社会保障番号と一体化【2010】 	

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
3. 医療・介護	医療保険・介護保険制度の安定	<ul style="list-style-type: none"> ・皆保険、フリーアクセスの堅持【調査会、2009】 ・被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的に運用【2009】 ・後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタート【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域別に分かれている健康保険組合を統合し、医療保険制度の一元化を図る【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の医療費無料化を実施【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険制度を守る【2010】 ・高齢者医療制度の対象年齢を65歳以上とし、被用者保険加入者は配偶者も含め引き続き被用者保険に加入できるよう見直し【2010】 ・公費による高齢者医療制度の財政の円滑化【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の都道府県単位の財政調整の強化による広域化、都道府県単位の一元化された地域保険の創設【ビジョン、2010】 ・高齢者医療制度の見直し（保険料負担の軽減措置継続、公費負担割合引き上げ）【ビジョン、2010】 ・介護保険の公費負担割合の引き上げ【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険の原則に基づき、医療制度を立て直し【2010】 ・後期高齢者医療制度を即時廃止し、老人保健制度に戻す【2010】 ・介護保険の国庫負担の増【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険の堅持【2010】 ・市町村国民健康保険の適正規模の検討【2010】 ・後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度に戻す【2010】 ・介護保険の公費負担割合の引き上げ、財政安定化基金の活用による保険料引き上げの緩和【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険と国民健康保険の段階的統合【2010】 ・高齢者医療制度と介護保険制度を一体的に見直し、新たな高齢者ケア制度を創設【2010】 		
	サービスの効率化、提供体制の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の効率化・高度化【調査会】 ・地域の医療機能ネットワーク化【調査会】 ・急性期からポストホスピタルの一体化【調査会】 ・在宅の医療介護の充実【調査会、2010】 ・地域医療計画の抜本的見直し【2009】 ・生活習慣病対策の強化【調査会】 ・介護予防の効果の検証を踏まえた継続【調査会】 ・医師の適正配置のための効果的な仕組み【調査会】 ・介護人材養成、待遇改善【調査会、2010】 ・医師を1.5倍に増やすことを目標に、医学部学生を増員し、看護師等も増員【2010】 ・当面、療養病床削減計画を凍結し、必要な病床数を確保【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科目ごと、地域ごとのきめ細かい施策と医療拠点の集約化の両立【2010】 ・医師数を先進国の平均に到達させる【2010】 ・新卒医師配置を地域の実情に応じたマッチング制度・研修体制の実現を通じ是正【2010】 ・コメディカルスタッフの増員、職能分担の見直し、医師不足地域・診療科の診療報酬体系や補助制度の充実【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区ともよりの地域基幹病院を結ぶ医療巡回バスネットワークを展開【2009】 ・小学校区に最低一つの「宅幼老所」を設置【2009】 ・診療報酬制度を根底から見直し、医療従事者の待遇改善を促進【2009】 ・家庭に入った女性医師、高齢医師が地域基幹病院と連携したSOHO的ホームドクターとして地域医療に貢献できる環境を推進【2009】 ・介護職員の待遇改善を早期に実現【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の推進による地域医療の再生【2010】 ・診療所の役割の強化・充実【2010】 ・リハビリテーションの提供体制強化【2010】 ・特別養護老人ホーム等20万床の整備や必要な施設等整備【2010】 ・在宅介護の支援【2010】 ・単身高齢者・老々介護に対応した高齢者の生活の場となる施設の整備【2010】 ・医師の偏在の是正【2010】 ・医学部定員の増員【2010】 ・福祉分野（医療・介護・子育て）における処遇の改善【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の充実【ビジョン、2010】 ・地域連携クリティカルパスの導入、必要な療養病床の確保、予防重視の取り組み、多職種共同チーム医療体制の構築【ビジョン】 ・介護基盤の整備、レスパイトケアの拡充、24時間訪問サービスの強化などに取り組み【ビジョン、2010】 ・介護における在宅支援強化（独居高齢者支援の充実、介護ロボット等の開発・普及、ボランティア・ポイント）【ビジョン、2010】 ・サービス付き高齢者住宅の整備、公的賃貸住宅団地における福祉拠点の整備【ビジョン、2010】 ・医師確保対策の充実【ビジョン、2010】 ・介護従事者の処遇改善【ビジョン、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・特養など施設整備等介護制度の充実【2010】 ・医師・看護師の増員【2010】 ・介護労働者の労働条件改善【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療施設の機能分化、院内・病院内・地域の医療の連携強化【2010】 ・介護施設の建設・増床、訪問介護サービス、訪問看護の充実【2010】 ・医療、保健、福祉を結ぶ「地域ケア」の実践【2010】 ・認知症の予防・早期治療・介護の質的向上、家族への支援態勢、地域包括支援センターの機能強化【2010】 ・医師、看護師、コメディカルスタッフの増員、待遇改善【2010】 ・介護分野の待遇改善、人材育成、人材確保【2010】 ・介護療養病床全廃計画の中止、療養病床削減計画の見直し【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の質の向上【2010】 ・医師数の増加【2010】 ・介護職員の待遇改善【2010】 ・療養病床削減計画は凍結し、高齢者の視点に立った総合的な高齢者福祉政策を実現【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの推進【2010】 ・規制緩和で介護施設を増やす【2010】 ・賃上げと人材訓練の増強で病院勤務医、介護スタッフ等の不足を解消【2010】 ・産科・小児科医の不足解消【2010】 ・介護の雇用人員の増大、グループホーム、小規模多機能型サービスの拡大【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護・福祉・消防等との地域連携・広域連携を推進し、効率的・包括的な地域医療を実現【2010】 ・医師数の増加、医師の勤務環境の改善、職種間の協働・チーム医療を充実させるコメディカル数の増加、救急医療の充実、夜間・救急利用の適正化、在宅医療や訪問看護の拡充、地域医療の充実など医療の改善【2010】 ・介護士の努力を正しく評価する仕組みを導入し、介護の質を高める【2010】

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消【調査会】 ・医療機器・医薬品のイノベーション、ICTと医療・介護産業の融合による遠隔医療、再生医療や介護ロボットの実用化支援【2010】 ・診療報酬の引き上げに、引き続き取り組む【2010】 ・高額療養費制度に関し、治療が長期にわたる患者の負担軽減を図る【2009】 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療用材料の輸入関税の撤廃【2010】 ・介護保険法を利用者と家族、現場事業者と従事者の意見を的確に反映した上で見直し【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消【2010】 ・医薬品・医療機器の審査体制の充実・強化【2010】 ・日本版 FDA（米国食品医薬品局）構想の推進【2010】 ・診療報酬（調剤報酬・薬価含む）・介護報酬の大幅な引上げ【2010】 ・高額療養費の限度額引き下げ【2010】 ・がん対策の充実【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・画期的な新薬の開発促進、審査・承認の早期化【2010】 ・医療・介護・自立支援給付などの総合的な負担軽減制度【ビジョン、2010】 ・高額療養費制度の見直し（負担限度額引き下げ等）【2010】 ・介護保険制度改革（利用者負担見直し、低所得者の介護保険料軽減、公費負担引き上げ）【ビジョン、2010】 ・「医療改革国民会議」の設置、医師・医療機関の責務などを盛り込んだ「医療基本法」の制定【2010】 ・がん対策の取組強化【ビジョン、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・介護報酬の引き上げ【2010】 ・利用料・保険料の負担軽減【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の引き上げ【2010】 ・介護報酬の本体部分の引き上げ【2010】 ・介護保険の保険料の段階区分のより細かい設定、利用料の減免の徹底、補給給付の拡充【2010】 ・「患者の権利基本法」の制定【2010】 ・がんの予防と早期発見の推進、検診の質向上、がん医療の均てん化【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・規制緩和・税制改革により、医療・介護にイノベーションを取り入れ【2010】 ・医療費を対 GDP 比 10%を超える程度まで引き上げ【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の医療行為を行える上級看護師を解禁【2010】 ・高齢者の医療保険、介護保険の自己負担額を軽減【2010】 	

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
4. 年金	最低保障機能、基礎部分の設計・財源	<ul style="list-style-type: none"> 年金制度の抜本改革（所得比例年金と税による最低保障年金）についての一定の結論【調査会】 消費税を財源とする月額7万円以上の最低保障年金を創設【2009、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎年金の税方式化【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> 年金制度に加入していれば基礎年金を満額受給できる制度へと見直し【2010】 基礎年金国庫負担2分の1への引き上げに要する費用を消費税で賄う【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 無年金・低年金対策（最低保障機能の充実、受給資格期間の短縮（10年）、保険料軽減分の公的支援）【ビジョン、2010】 未納・未加入対策の推進【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 無年金・低年金問題解決のため、受給資格期間の短縮（10年）、最低保障年金制度の創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 「基礎的暮らし年金」（税財源、所得比例年金の受給額によって額は異なり、所得比例年金がゼロの単身で月8万円を保障）の創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎年金部分は徴収制度を抜本改革し、現行給付水準を維持【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎年金額の改善【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以上で一定以上働くと年金受給額が減額されてしまう制度を廃止し、年金は全員に満額支給する形に変更【2010】
	所得比例部分の設計（適用拡大・一元化等）	<ul style="list-style-type: none"> 年金制度の抜本改革（所得比例年金と税による最低保障年金）についての一定の結論【調査会】 年金制度を一元化し、所得比例年金を創設【2009、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金制度の一元化【2010】 			<ul style="list-style-type: none"> 被用者年金一元化、厚生年金のパート適用【ビジョン、2010】 			<ul style="list-style-type: none"> 年金制度を一元化、所得比例年金（保険料財源）の創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 将来的に年金制度を一元化し、誰もがどんな職業・立場でも同じ負担で同じ給付を保障【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料補填制度、非正規労働者への適用拡大、負担能力のある者への強制徴収の実施【2010】
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 年金と生活保護の受給水準の見直し【調査会】 消えた年金、消された年金に2011年度までに集中的に取り組み、納めた保険料、受け取る年金額がわかる「年金通帳」などの仕組みを作る【2010】 年金保険料の流用はしない【2010】 歳入庁を創設する【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> 記録回復を早期に図る【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金受給資格者は、これまでの積立に応じた年金支給総額の一括給付か、毎月のBIへの上乗せかの選択制に【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金記録問題への対応と迅速な救済【2010】 在職老齢年金制度の見直しをはじめとする働き方等人生設計に合わせた受給を可能にするなど年金制度の見直し【2010】 高齢者の生活に合わせた新たな基準による物価スライドの創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金記録問題への対応（未統合記録の統合、再裁定処理の迅速化、第三者委員会の処理の迅速化）【2010】 在職老齢年金制度の見直し【ビジョン】 年金基本法制定、個人単位化【ビジョン】 育児期間中の国民年金保険料免除【ビジョン、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金記録問題を国の責任で解決【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金記録問題の解決【2010】 年金記録を政府と国民が共有し、毎年双方向でチェックするしくみをつくる【2010】 「マイ年金手帳」をつくる【2010】 年金保険料の流用の禁止【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 年金記録問題の解消【2010】 年金積立金の運用は民営化、年金積立金管理運用独立行政法人は廃止【2010】 日本年金機構の徴収部門を国税庁と統合し歳入庁を設置【2010】 		

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
5. 子ども・子育て	仕事と子育ての両立、保育サービス等	・同じ職場で同じ仕事をしている人の待遇を均等・均衡にして、仕事と生活の調和を進める。【2010】	・待機児童対策の一層の推進、病児保育の充実等【2010】		・就業と出産・育児の両立が可能な環境の整備、ワークライフバランスの推進、保育所の拡充、放課後児童クラブの量的・質的向上、待機児童が多い地域における自治体の取組支援【2010】 ・子どもの健やかな育ちの保障、子育て家庭の支援、貧困や格差に対するセーフティネットとしての機能も含め保育制度の充実【2010】	・「仕事と生活の調和推進基本法」の制定【2010】 ・つどいの広場、地域子育て支援センター、ファミリーサポートセンターなど地域の子育て支援体制の充実【2010】 ・保育分野の規制緩和【ビジョン】 ・子どもの看護休暇拡充【ビジョン】	・子育てと仕事の両立、教育費の負担軽減など、総合的な子育て支援の推進【2010】 ・認可保育所の増加、待機児童問題の解決【2010】	・男女がともに仕事と家族的責任の両立がはかれるよう必要な支援の推進【2010】 ・保育所の拡大整備【2010】 ・学童保育の拡充【2010】 ・地域の子育て支援の充実【2010】	・子育てしながら働ける環境作り（待機児童ゼロ、保育ママ・病児・一時保育拡充、育児休暇取得の円滑化、職場の意識改革など）【2010】 ・規制緩和で子育て施設を増やす【2010】 ・共同保育ママ（複数の親が自宅以外の場所で共同保育）を解禁【2010】 ・幼児教育の無償化、病児保育の充実、子育て後の職場復帰支援を一体的に実施【2010】	・育児休業期間中の給与の一部を保障、2年間の原給比例型育児休業給付の創設【2010】 ・規制緩和で子育て施設を増やす【2010】 ・共同保育ママ（複数の親が自宅以外の場所で共同保育）を解禁【2010】 ・幼児教育の無償化、病児保育の充実、子育て後の職場復帰支援を一体的に実施【2010】	・待機児童解消のための幼稚園・保育園の増設、費用の無料化の検討を通じて、バラマキ政策ではない少子化対策の再構築を図る【2010】
	子ども手当	・子ども手当月額2万6000円実現努力（現物サービスとのバランスを勘案）【調査会】			・子ども手当は財源の裏付けもなく、政策目的や効果も不明であることから全面的に見直し【2010】	・子ども手当拡充については、現物サービスとのバランス、扶養控除等の関係、財源確保のあり方等について検討【ビジョン】		・子ども手当の本格的実施【2010】	・子ども手当を抜本的に見直し、自治体の創意工夫による現物給付と現金給付を両輪とした政策体系に転換【2010】	・子ども手当は凍結し、代わりに子育て給付付き税額控除を導入【2010】	・子ども手当を残す場合には、子どもを多く作るインセンティブを与える制度に改善【2010】
	子ども・子育て新システムほか	・子ども・子育て新システム実現【調査会】 ・出産から成長段階まで、切れ目のないサービスを実施し、就学前の子どもの保育・教育の一体的提供【2010】 ・出産育児一時金、不妊治療支援など出産にかかわる支援策を拡充【2010】			・子育て支援サービスの一部について、子育て交付金を創設【2010】 ・国公立の幼稚園・保育所・認定こども園を通じた幼児教育の充実・強化と幼児教育の無償化【2010】 ・出産一時金拡充、妊婦検診費用の公費負担、特定不妊治療の全額助成【2010】	・希望に応じてサービスを選択できる新たなシステム整備【ビジョン】 ・多様なニーズに応じた保育サービスの拡充【ビジョン、2010】 ・幼児教育（保育所、認定こども園含む）の無償化【ビジョン、2010】 ・出産育児一時金引き上げ、妊婦健診公費助成の恒久化、不妊治療保険適用、ワクチン費用の助成拡充【ビジョン、2010】		・幼保一元化の推進【2010】 ・基本的な妊婦検診と出産を無料化【2010】	・幼保一元化の推進【2010】 ・総合的な少子化対策の推進【2010】 ・地域の実情にあった少子化対策のため、自治体の裁量を大きくし、地域ごとに柔軟に対応できる仕組みに【2010】 ・3歳児以上の保育・幼児教育を一定の所得制限の下に無償化【2010】 ・不妊治療費の助成拡充【2010】	・保育園の拡充と幼稚園・保育園の一元化【2010】 ・母子保健対策や不妊治療補助を拡大【2010】	

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
6. 貧困・格差対策	社会的包摂（ワーキングプア対策等）	<ul style="list-style-type: none"> ・求職者支援制度の制度化【調査会、2010】 ・失業給付の切れた人、非正規労働者、自営業を廃業した人に、職業能力訓練を受けた日数に応じ「能力開発手当」を支給【2009】 ・第2のセーフティネットの仕組みの整備【調査会】 ・非正規労働者や長期失業者に対しマンツーマンで就職を支援する体制を整備【2010】 ・全ての労働者を雇用保険の被保険者に【2009】 ・最低賃金引き上げ【調査会、2009】 ・労働者派遣法改正案の成立、雇用形態や有期雇用の在り方の議論【調査会】 ・均等待遇の実現、高齢者就労支援【調査会】 ・新卒者を含めた就労支援【調査会、2010】 ・貧困の実態調査を行い、対策を講じる【2009】 ・生活保護について、就労支援策の拡充、就労意欲インセンティブ【調査会】 ・医療扶助の適正化、生保の過剰・不適正な受給是正、厳格な所得把握【調査会】 	<ul style="list-style-type: none"> ・「若年就職基金」の創設、職業訓練の充実と正規雇用転換奨励金の大幅拡大を通じて雇用形態を健全化【2010】 ・中高年齢層の社会参加の推進【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種職業訓練制度の充実【2009】 ・協働労働の協同組合の法制化【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> ・「トランポリン型社会」の構築【2010】 ・「手厚い失業給付」「充実した職業訓練プログラム」の再構築など、強力なセーフティネットを構築【2010】 ・職業訓練や職業能力開発を通じ、就業につながるマッチングシステムの確立、再チャレンジや成長産業への円滑な人材シフト、正規雇用の維持拡大、非正規労働者の処遇改善【2010】 ・トライアル雇用の拡充、能力開発を行う派遣会社の支援、再就職バウチャー、企業内職業訓練支援制度の導入【2010】 ・新卒者支援制度の創設【2010】 ・70歳現役社会の実現【2010】 ・女性への就労支援【2010】 ・新たな生活保護制度を含めた支援制度の見直し【2010】 ・単身低所得高齢者等への生活支援【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルイノベーションの取組【ビジョン】 ・トランポリン型セーフティネット構築【ビジョン】 ・訓練・生活支援給付金制度の恒久化・充実【ビジョン、2010】 ・ジョブカード制度の推進・普及【2010】 ・若年者雇用対策（就職活動の長期化・早期化・新卒至上主義の是正、非正規雇用の待遇改善、ワークシェアリングの促進）【ビジョン】 ・同一価値労働・同一賃金【ビジョン】 ・社会保険の適用拡大【ビジョン、2010】 ・最低賃金の引き上げ【ビジョン、2010】 ・労働者派遣法の抜本的見直し、正規雇用の促進【2010】 ・多様な働き方の推進（テレワーク・在宅勤務、短時間正社員制度、協働労働法）【ビジョン】 ・女性・高齢者雇用の促進【ビジョン、2010】 ・生活保護制度の抜本的改革（手続き簡素化、自立支援の充実、資産の活用、ケースカー増員、医療扶助の不正受給防止）【ビジョン】 ・貧困率の定期的な調査、総合的な貧困対策【2010】 ・子どもの貧困対策【ビジョン】 ・ソーシャルビジネスの推進【ビジョン】 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険の失業給付期間の延長、失業給付期間が切れても再就職できず生活が困窮している失業者への生活援助【2010】 ・公共職業訓練所の充実・強化【2010】 ・最低賃金引き上げ（1000円以上）【2010】 ・非正規労働者と正社員との均等待遇、就職難の打開【2010】 ・長時間・過密労働の是正【2010】 ・労働者派遣法の抜本改正（常用型派遣、専門業務などの例外の廃止）【2010】 ・貧困の実態を調査し、貧困を減らす目標を策定【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・求職者支援制度の法制化【2010】 ・若者への職業教育訓練、就労支援の強化【2010】 ・パーソナルサポートのあり方の検討【2010】 ・職や住まいを失った人たちに対するワンストップの相談・支援の拡充【2010】 ・非正規労働者の社会保険・雇用保険の適用拡大【2010】 ・最低賃金の引き上げ【2010】 ・同一価値労働同一賃金【2010】 ・労働者派遣法を派遣労働者の保護法に抜本改正【2010】 ・有期労働契約の限定、予告期間の規定等の雇い止め規制の導入【2010】 ・継続的に貧困率測定調査を実施し、数値目標を定めて貧困削減に取り組む【2010】 ・子どもの貧困対策【2010】 ・生活保護水準の引き上げ【2010】 ・女性の社会参画の推進【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険と生活保護のスキマを埋める新たなセーフティネットを構築（長期失業者、非正規労働者等を対象に職業訓練、その間の生活支援手当、医療保険の負担軽減策、住宅確保支援を実施）【2010】 ・全ての労働者に雇用保険を適用【2010】 ・景気や中小企業の経営状況を見極めながら最低賃金をアップ【2010】 ・同一労働同一待遇や正規・非正規社員間の流動性を確保【2010】 ・「派遣禁止法」は働き方の自由を損ない、雇用を奪うものであり反対【2010】 ・生活保護制度の不備、年金との不整合などを解消し、基礎年金や生活保護を統合した「ミニマムインカム」を創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得保障付き就職能力訓練を拡大【2010】 ・雇用能力開発予算の抜本拡充【2010】 ・雇用移動円滑化基金の創設、個人が行う能力開発投資に対して助成【2010】 ・新卒・既卒の採用区分をなくした採用慣行【2010】 ・非正規労働者への社会保険適用拡大【2010】 ・高齢者就業率の10%引き上げ、65歳定年選択制の導入【2010】 ・出産後の女性の継続就業率の引き上げ【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・失業したとしても、他職種に移るために必要な技術、職能を国が責任を持って再教育する、仕事が紹介され、早期に新たな職に就くことができる社会にする【2010】 ・多様な働き方を選択できる社会を推進し、再就職教育を充実させ、社会が雇用責任を持つ体制へ移行【2010】
	※雇用関係を含む。										

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
	住宅支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に対する住まい対策充実【調査会】 ・多様な賃貸住宅を整備するため、家賃補助や所得控除などの支援制度を創設する【2009】 				<ul style="list-style-type: none"> ・セーフティネット住宅の拡充【ビジョン、2010】 ・離職時等の住宅確保【ビジョン】 ・再就職支援付き住宅手当の拡充【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> ・住生活の向上と居住の権利を保障する「住宅基本法」の制定、社会住宅政策の充実【2010】 ・高齢者・若者向けの公共住宅の整備【2010】 ・生活保護の住宅扶助と医療扶助の単給支給を認める【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者に対する住宅保障【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> ・格安で良質の賃貸住宅を提供（都市・住宅における政策・規制等の徹底した見直し）【2010】 ・高齢者向け住宅について、中古住宅の活用などにより供給数を増加【2010】

事項	項目	民主党	国民新党	新党日本	自由民主党	公明党	共産党	社民党	みんなの党	たちあがれ日本	新党改革
7. 財源確保と財政健全化	税負担のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 消費税を社会保障目的税に(法律上も会計上も明確に)【調査会】 社会保障の財源は税制全体で「所得・消費・資産」のバランスのとれた改革を行う中で確保【調査会】 給付付き税額控除の検討【調査会】 		<ul style="list-style-type: none"> ベーシックインカムを実現するため、所得税・法人税・消費税の簡素化と透明化を実施【2009】 インボイス方式を消費税に導入【2009】 	<ul style="list-style-type: none"> 安心社会実現に向けた税制抜本改革(年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策に充てることを予算・決算において明確にした上で消費税の税率の当面10%引上げ)【2010】 個人所得課税については、格差是正や所得再分配機能の改革府の観点から控除や税率構造を見直し【2010】 資産課税については格差の固定化防止等の観点から相続税の課税ベースや税率構造等を見直し【2010】 地方消費税の充実の検討、地方法人2税のあり方の見直し【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 消費税の社会保障目的税化【ビジョン、2010】 一般会計と社会保障会計の分離【ビジョン】 国と地方の税源比率を1:1とし、地方消費税を充実【2010】 格差是正や所得再分配機能強化のため、所得税の最高税率の引き上げや相続税を見直し【2010】 給付付き税額控除の導入【ビジョン、2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 地方消費税の充実が消費税の大幅増に直結するため、反対【2010】 大企業減税の穴埋めに消費税を増税する道は財政再建にも社会保障財源にも役立たず、反対【2010】 社会保障を支える財源をつくるためには、ムダ使いの徹底した一掃が必要【2010】 大企業・大金持ち減税の抜本見直し、大企業の内部留保を社会に還元【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 総合課税主義、国民合意、公正と公平、自治税制の強化と地方財政確立、財源調達機能の強化、福祉社会への再分配などの基本的な考え方に基づき、グローバル化の中での不公平税制の是正及び税の調達機能や所得再分配機能を再生【2010】 法人税率は環境税の導入や社会保険料負担も勘案しつつ検討【2010】 消費税の引き上げはしない【2010】 地方消費税の拡大【2010】 相続税の最高税率の引き上げ・課税ベース拡大により所得再分配を強化【2010】 給付付き税額控除の検討【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 消費税は地方の基幹・安定財源とする【2010】 税金のムダ遣い解消の上、「生活崩壊」対応や社会保障財源のあり方を、所得税、消費税、相続税などを含めて検討【2010】 給付付き税額控除の導入【2010】 給付付き児童・勤労税額控除の創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 消費税は地方財源とした上で、福祉目的税化【2010】 消費税率は2012年度から3%、経済回復後から段階的に4~7%引き上げ、 給付付き税額控除の導入【2010】 給付付き児童・勤労税額控除の創設【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 消費税は地方財源とした上で、福祉目的税化【2010】 財政危機の現状や社会福祉に一層の財源が必要となることを考えれば、2020年頃には消費税率を10%以上にしなければ財政は立ち行かない【2010】
	財政健全化の同時達成	<ul style="list-style-type: none"> 現在世代の社会保障は現在世代で負担する状態へ回帰させるため、税制と社会保障一体での改革案を示し、財政健全化にもつなげる【調査会】 	<ul style="list-style-type: none"> 今後3年間で100兆円規模の財政。金融政策を実現し、5%以上の名目GDP成長の達成を目安とした経済活性化と経済成長に基づく税収増による財政健全化を図る【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> 国・地方の債務残高対GDP比を2010年代半ばにかけて安定化させ、2020年代初めには安定的に引き下げ【2010】 財政健全化責任法の早期成立【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> 消費税増税に頼らなくとも、歳入歳入の無駄をただせば、景気改善による税収回復とあわせて社会保障拡充に必要な予算を確保した上、財政赤字額を確実に縮小することが可能【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 中期的な財政健全化プログラムを早期に策定し、社会保障の回復や生活再建、環境保全型の財政を目指す【2010】 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎的財政収支の黒字化を10年後に達成【2010】 		
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 税制の抜本改革を実施【2010】 				<ul style="list-style-type: none"> 税制の抜本改革にあたっては、税制全般について一体的に改革【2010】 			<ul style="list-style-type: none"> 財政再建に当たっては、所得税、法人税、資産課税等の調達機能の強化、所得再分配機能の回復を急ぎ、消費税も含めた税制全体の改革をすすめ、国民生活・福祉の向上をはかる【2010】 		<ul style="list-style-type: none"> 法人税減税などとともに税制全体の見直しを行う【2010】

意見交換の場について（開催結果報告）

1. 趣旨

- 「社会保障改革に関する集中検討会議」には、子育て、医療、介護、貧困・格差の問題などに現場で取り組んでいる委員に参加いただいております、これらの委員の知見を集中検討会議における議論に反映させるため、意見交換の場を設けたもの。

2. 開催実績

<第1回> 2月26日(土) 10:00～11:30

出席委員：亀田信介委員、駒崎弘樹委員、生水裕美委員、丹生裕子委員、宮本みち子委員

<第2回> 3月5日(土) 10:00～11:30

出席委員：赤石千衣子委員、小川泰子委員、中橋美恵子委員、湯浅誠委員

<第3回> 3月5日(土) 16:45～18:15

出席委員：鈴木晶子委員、濱田邦美委員、藤本晴枝委員、細野真宏委員

3. 議論のポイント（詳細は別紙）

（医療・介護）

- ・医療・介護における深刻な人材不足やへき地医療の現状、医師確保のための具体策、地域医療と住民との関わり、福祉のまちづくり等について議論。

（子育て）

- ・ひとり親家庭の貧困率の削減のための方策や、地域の子育て支援の充実の必要性等について議論。

（若者支援）

- ・若い世代における格差の実情や、困難を抱える若者に対する包括的な支援体制の必要性等について議論。

（貧困・格差）

- ・複合的な問題を抱える生活困窮者の実態や、その支援のための行政機関の取組み、改善点等について議論。

意見交換の場における議論のポイント

別紙

<医療・介護>

委員名	主な御意見等
小川泰子委員 <第2回>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は介護分野に携わっているが、介護保険制度は社会保障審議会介護保険部会で議論されているということなので、ここでは「少子・高齢社会の経済活性化改革」について意見を出したいと思う。 ・空き室の多い公団住宅、社宅などを少子・高齢社会にあった住宅に創り変え、経済の活性化が図れるのではないか。 ・一部公的住宅で行われているライフサポートアドバイザーをまち全体に広げて、虐待の発見・予防や認知症徘徊による事故・事件を防げないか。 ・福祉労働を資格や専門性のある人だけでない普通の住民も参加するシステムに変え、「無関心社会」「無縁社会」から「思いやり社会」への転換を図るべき。 ・ワークシェアリングの本格的導入の検討に入るべき。これまでの集中検討会議ではこの議論が少ないと思う。 ・就労訓練にあたって、受講料も出せないという現実があることから、支援が必要だが、行政のみならず、企業も責任として負担すべき。 ・法人税が世界的に高いと言われるが、海外では社会保障に対する企業の果たしている責任の割合が大きく、そのことが議論になっていないことに怒りを感じる。 ・道路・交通政策は縦割り行政の弊害を受けている。人は縦割りで生活しているわけではないことから、横軸による政策を展開してほしい。 ・特養ホームにある介護保険法と老人福祉法の無理やムダの整理を早急に行うべき。また、特養ホームの医療を嘱託医による提供から外部から自由に選択できるものへ変えるべき。 ・介護について市町村の福祉政策を充実させる必要があることから、地方の権限を再度確認すべき。 ・介護保険制度創設時の基本理念である20歳から責任をもつ意識を持たせるという考えを再度考えるべき。 ・仕事がないことは不幸を増幅させる。高齢者の虐待は失業から始まっていることがある。収入がなく生活保護費をもらっても働いて稼いだ金ではないため、明日が不安で次の意欲が出てこない。 ・日本の経済は技術で成長しているが、技術が継承できなくなっている。人づくりは必要。
亀田信介委員 <第1回>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護は、雇用の場として人が足りない。東京周辺の首都圏では、団塊世代の高齢化に伴い医療需要が急増し、真っ先に対応できなくなる。労働市場の流動化という中で、受け皿となるには、職業訓練や雇用し続けられる医療・介護の経済システムの構築が必要。 ・現在の国民皆保険はセーフティーネットになっていない。一番貧しいところに住んでいる一番貧しい人が一番重い負担をさせられている。一体改革をやるには、今の社会にあったセーフティーネットを作り直すべき。 ・社会保険診療報酬は消費税が非課税とされているため、仕入れ時に発生した消費税を転化できず、その分、損税となっている。特に急性期の高機能な医療については、消費税の比率が高くなっており、消費税を上げるのであれば、診療報酬と消費税は切り離して、消費税は見える化（外税）すべき。 ・国民IDは是非作っていただきたい。ただし、医療福祉にPIAが入ったら絶対に使えない。医療福祉については、別の個人情報保護、認証制度が必要。 ・現行の介護保険制度は、市町村に財源の責任があるため、国民の安心安全で老後を暮らしたいという願いに応えた街づくりをすると、その自治体が財政的につぶれてしまう仕組みとなっている。財源のパイを国レベルとし、特定の地域に集約して介護サービスを整備し、そこで雇用を生み、地域の活性化を図るといった、国民が住みたいと思う街を作ったところが発展するような、インセンティブのある制度とすべき。 ・高齢者は個人差が大きく、年齢が高いだけで必ずしも弱者というわけではない。制度設計の中から高齢者という言葉はなくし、代わりに、健常者とそ

	<p>うでない者に分け、必要なサポートの内容によって分類し、効率的なサポートを実施していくべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長寿という本来幸せなはずなことに対応できるような社会システムが作られてこなかった。長寿を踏まえた制度設計が必要である。
丹生裕子委員 ＜第1回＞	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の現状は、柏原病院の小児科は5人の常勤医はいるものの、病院全体では、医師数は10年前に比べて半減しており、閉鎖された病棟もある状況。他の地域も状況は深刻であり、医者は疲れている。地域医療を財政的に支援するにも、現場に資金が流れるようなシステムが必要であり、システム構築に当たっては、現場の医師の声を取り上げる必要。 ・子育て中の母親として、小さい子を持つ世代に対する支援も大切だが、高校、大学進学までの支援も必要。 ・子ども手当のように現金でいただくと、生活の苦しい人たちは、別の用途に使ってしまう。本当の使用目的に使われていないのではないか。施設にいく仕組みの方が国民自身も納得できるのではないか。
濱田邦美委員 ＜第3回＞	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の情報交換やネットワーク化を進めても、現場に人がいないと成り立たない。現場に人がいないというのがへき地医療の現実。 ・へき地医療崩壊を防ぐ切り札として我々は地域包括ケアシステムを展開することで良い結果を出すことができた。しかし現在は、新臨床研修医制度や市町村合併などにより半ば強制的に現場の医師が減らされ、今日では地域包括ケアの展開も困難になってきている。 ・医師には、公立医療機関で働くようなシステムで働く医師と、民間で働くようなシステムに縛られない自由人的医師の2系統ある。医師は基本的に赴任先の自由選択が許されているため、後者を選択する傾向が強く、前者としてのへき地医療を担う医師は激減している。 ・へき地に医師が赴任するのは強い正義感によることが多いが、へき地医療をやりたいという思いがあっても、若い頃は専門医志向が強くスキルアップのため大病院勤務を希望する、その後、子どもの教育の関係等で田舎の生活は敬遠され、やがて年月を経るうちに管理職になったり開業するなどして、結局のところ、へき地医療に携われない場合が多い。 ・また最近では、何よりも快適ライフを望んでいる若い医者が多い。医者が少なく過重な責任がかかるへき地での生活は快適でなく敬遠される。啓蒙活動や医学生教育には限界があり、建前論では是でも現実論では否になるのがこれまでの実態である。 ・医者の報酬の約7割が公金で賄われていることを考慮すれば、公の業務を全うする責務をある程度与えてもよいと思う。医師のへき地赴任を義務化してはどうか、例えば10年に1度の赴任義務とか。自治医大方式や地域枠方式では、医者が充足する可能性は極めて低い。 ・地方では、へき地に医者を送ってくれる地元大学に医者がいないという問題もある。へき地・地元大学・中央という3段階があり、中間ポジションである地元大学にも配慮することが必要。 ・あるときから「医療は成功して当たり前」という社会風潮に変化した。本来、病気や死は自然現象であるにもかかわらず、人間は死んではいけないものであり長生きこそが美德となっている。一方で、医者に「自分を守ろうという意識」が強くなり、トラブルの元となっている。 ・医療費高騰の一因は薬剤費が高すぎることにあり、その原因は製薬会社の利益率が高すぎることにあり、医療高騰抑制のために、製薬会社の利益率を正常域に落とし積極的に薬剤費を抑えるべきではないか。
藤本晴枝委員 ＜第3回＞	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足に悩む地域において、地域医療再生には、病院の勤務医不足、医師・患者関係、今の時代に必要な医師という3つの課題がある。 ・病院の勤務医不足について、医師が魅力を感じる病院に変えていくため、市民に何が出来るか。また、医師が来ても、そこで熱い思いを持って患者の治療に当たってもらうためには、医師・患者の人間関係が大事。 ・全身を診られる総合医が増えれば、少ない医師で対応できるようになるのではないか。 ・地域医療の課題解決の鍵は、医療現場・行政機関からのわかりやすい情報発信。また、患者や医師、福祉関係者など、医療サービスを取り巻く関係者が一堂に会して、対話を繰り返すことが大切。 ・地域医療を育てるためには、医療、住民、行政、福祉の4者のつながりを大切にすることが重要。 ・へき地で働く医師を増やすためには、若い医者に幅広い診療経験をさせると同時に、指導医のバックアップが必要。へき地勤務によって技術習得に不安があるので、へき地でも様々な情報を得られ、スキルアップが可能な体制がとれれば、医師は集まるのではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ・医療には不確実性があるが、患者側には、医療は100%安全だと信じたいという人もいる。医療を患者側から見たときと医療者側から見たときとのギャップがあり、ここを埋めていかなければならない。 ・地域の互助を育てるためには、行政機関がここまではできるが、これ以上はできないという情報発信をすべき。その情報を受け止めた住民の側も、自ら考えて対処するようになる。
--	---

<子育て>

委員名	主な御意見等
赤石千衣子委員 <第2回>	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭の子供の貧困率は54.3%でOECD諸国の中で最下位。 ・シングルマザーになる原因は離婚が8割。女性の社会進出に伴い母子家庭が増えたというのは誤解であり、我慢を続けても結局やむを得ず、母子家庭になったケースばかりである。 ・日本の母子家庭の母親の就労率は非常に高いが、就労収入は低い。専業主婦からシングルになった母親が多く、低収入の仕事しかないため、ワーキングプアになってしまう。また、住宅費が母子家庭の生活を圧迫している。 ・国際比較でも、日本のシングルマザーの就労率は非常に高いにもかかわらず、貧しい。これは女性の賃金が低いからということに尽きる。福祉施策もメニューは多いが、貧困率の削減につながっておらず、不十分。 ・ネグレクトなどの虐待はひとり親に多い。貧困な家庭に育った子は、教育費が不足しているため、十分な教育が受けられず、大人になっても貧困から抜け出せない＝貧困の連鎖につながる。 ・社会保障等における子供世代・現役世代への支出、家族関係支出を増やすことが必要。具体的には、児童扶養手当、高等技能訓練促進費事業、教育費、住宅補助の拡大等がある。税制における配偶者控除、年金における第3号被保険者制度・パート適用の見直しなど、男女の社会における活動の選択に中立な仕組みとすべき。 ・夫も妻も家事育児を分担するなど、男性稼ぎ主モデルからの転換が必要。世帯に稼ぎ手が2人いれば、柔軟性が高く、男女共同参画の実現になる。 ・女性の出産・育児での継続就業率を上げるなど、M字カーブの解消を図るべき。また、パート、派遣など正規・非正規を問わず均等待遇を進め、同一価値労働同一賃金の考え方のもと、男女の賃金格差の解消を進めるべき。 ・高等技能訓練など看護・保育・介護分野への雇用と投資を増やし、労働者を増やせば、経済の活性化、社会の担い手の増加につながる。 ・施策の決定に当たっては、当事者参加と科学的データに基づく調査・検証が必要。 ・ひとり親の貧困率の削減目標をOECD平均の30%に設定して、施策を推進すべき。 ・資格を取るための給付付き職業訓練事業は有意義。高い収入のある仕事に就くことができれば、生活保護を脱却し、納税者になることもできるので、年500万円を投資しても元が取れる。
駒崎弘樹委員 <第1回>	<ul style="list-style-type: none"> ・財源が厳しい中、社会保障を充実させるアイデアとして「日本版休眠口座基金の創設プランの策定」について提案する。現在、休眠していた預金が10年経つと銀行の利益になるしくみとなっており、日本の金融機関全体で毎年1000億円益金処理されている。イギリス、アイルランド、韓国などではこのお金で基金を設立して、困っている人に少額を貸付けるマイクロファイナンスをしている。日本でも同じことができると考えている。 ・まずは休眠預金照会システムを構築し、国民にお返しをする。そして亡くなられている方などのものは社会に対しお返しするという形で、「休眠預金管理財団」に移し、NPOバンクや児童相談所などに機関融資し、そこが、ひとり親の子どもの入学金など行政がしづらいところに貸付けるというようなことができるのではないかと考えている。こういったことで社会保障の毛細血管を作れるのではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ・今、これを検討しているのは「新しい公共」の専門調査会だが、金融庁とも詰めていきたいので、ぜひとも金融庁に受け皿プロジェクトの創設を検討していただきたい。 ・子ども・子育て支援を充実させるにしても、財源の問題が課題だと思う。施策を無制限にやれば財政破たんに向かう。例えば、所得が高くて定額となっている認可保育園の保育料を、所得が高い世帯については上げられないか。 ・子ども手当の額を下げるといったことはできないものか。政府・与党は、子ども手当の満額支給にこだわっているようだが。上手くいくかは、説明の仕方次第であり、子ども手当を下げるがその代り待機児童対策を増やすと国民に問うということとはできないものか。 ・子ども手当をバウチャーの形にすれば、額面を変えずに現物に使えるのではないか。 ・労働法や労働基準法などは現在の社会にマッチしていないところもあり、長寿を前提とした働き方の法律を社会保障の文脈の中で取り込んでいく必要がある。
<p>中橋恵美子委員 〈第2回〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「子ども達の世代につけを回すぐらいなら我慢するほうが良い」という声が多い。現状では子育て期が我慢の時期になっており、子どもを持って良かったと思える社会をつくるべき。 ・子どもを持つ母親達の声を聞くと、将来に対する漠然とした不安、不満、不公平感を持っている。 ・子育ての当事者である自分たちの声を聞いてほしいとの意見も多い。 ・保育料で自分の給料がなくなってしまうことには不満があるが、一方で保育所の運営にいくらかかっているかなどの情報がないので、こういう問題を考える機会がない。 ・専業主婦は肩身が狭い。専業主婦への子育て支援の必要性については、理解を得ることが難しい。 ・専業主婦、共働きの主婦、シングルマザーなど、妻の間での不公平感も問題。 ・子育ての不安やストレスに対する理解が必要。 ・地域の人にとっても、子育て支援に関わることがプラスになるので、そうした仕組み、場所を増やすべき。 ・企業の特性を生かした子育て支援メニューの開発を促進すべき。 ・シングルマザーを支援する実家の父母も、現代の子育てのノウハウがわからないなど、苦労している。

<若者支援>

委員名	主な御意見等
<p>鈴木晶子委員 〈第3回〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・若者は、不満・不信を持ちながら仕方なく年金・税を負担している層と、社会から排除され貧困にあえぎ負担すらできない層の2つに分けられる。現役世代への生活保障と財源に裏打ちされた30～40年後までの国のビジョンを示さなければ、負担増の理解は得られない。 ・若年者人口2842万人のうち、社会保障の担い手になっているのは、約4割程度。将来無年金・低年金となる可能性のある若者は607万人。 ・全ての子どもに対し、包括的支援と平等な機会を提供することが必要。 ・若者が広義の就労支援によって職を得、住宅の安定や子育て支援によって比較的低賃金でも次世代を育成できる社会としていく必要。 ・家庭の育ちの問題や学齢期からの課題を積み残し、通常の社会経験が不足した若者に対し、求職者支援制度以外に、成長の過程で育てられなかった様々な力をつけ、自己への自信の回復をするための訓練としての中間就労が必要。 ・発達障害児・者への包括的支援や、精神疾患の治療中の方への心理・社会的サービス、福祉サービス、就労復帰サービスを充実させる必要。また、実効性のある精神障害者就労支援が必要。 ・年齢・性別・事情によらず、様々な生育歴・教育歴・生活歴・職歴等の若者を受け入れる雇用の改善や、夫婦共働きで子供を育てていくこと

	<p>に希望を持って取り組める働き方・働かせ方の改善が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就職できない場合に非正規で働き始めても、単純な経験しかできず、研修等自己啓発の機会も少ない。続けていくほど、正規雇用者と差がついていき、正規雇用に移行しにくくなっている。 ・ボランティアができるのも、他の収入などがあることが前提。また、互助には、できる活動とできない活動がある。日本では寄付文化が小さいため、こうした活動に協力してもらえない。 ・家庭の問題と教育水準の問題は密接に絡んでいる。家庭が困難を抱えている場合、その分教育にしわ寄せがきて、教育現場が疲弊している。教育の現場と家庭が地域から孤立している状況をなんとか支えなければならない。
<p>細野真宏委員 ＜第3回＞</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集中検討会議における駒村教授の説明にもあったとおり、「年金制度は破綻しない」といった現状認識を共有することが重要。 ・年金の問題ばかりに国民の目が向きすぎており、これが大変根深い「ひっかけ問題」になっていて、医療や介護に目が行きにくくなってしまっている。 ・年金の未納は、税金の未納とは違う。年金の未納者は、自分が損しているのだが、教育が機能していないために、いまだに多くの国民がそれを理解していない。保険料の免除制度があることや、国庫負担があることなどが伝わっていないため、多くの若者が年金に不安を持っていたり、誤解をしている。 ・医療や介護などの諸問題を乗り越えるためには財源が足りない。国民の社会保障の維持や強化のための財源として消費税を上げる点を無視して、「増税内閣」といった短絡的なレッテルを張ることで国民を思考停止に陥らせるような状況は避けなければならない。そのためには、教育がきちんと機能することが必要である。我が国の「金融・経済教育」を急いで立て直すことが必要ではないか。 ・高齢者が持っている活力をNPO活動に生かすことができるのではないか。
<p>宮本みち子委員 ＜第1回＞</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会保障改革に関する有識者検討会報告」では「全世代を対象とした社会保障」、「未来への投資としての社会保障」とすることを指摘している。 ・子どもや若者への支援は、包括的でなければならない。 ・高校生の5割が大学進学という高学歴社会において、高校中退や不登校などによる低学歴問題が発生しており、これは他の先進諸国でも共通。背景には、家庭の貧困、家庭の崩壊、病気や障害などの様々な問題が合わさっている。労働市場の二極化とつながっており、不利な雇用状況にある親の子どもが低学歴に陥っている。 ・埼玉県の事例では、高校中退は偏差値の低い学校、家庭の経済力が低い学校に集中し、近年その傾向は強まっている。 ・ホームレスは、以前は高齢者が多かったが、近年では若年層が増えている。若年ホームレスの聞き取り調査結果によれば、中卒が半分以上を占めている。児童養護施設出身者やひとり親家庭のような親が保護してくれない子ども、発達障害等が疑われるのに障がい者として認定されずにきた子どもがホームレスになっているケースが多いことは問題。また、偏差値の低い高校に通っている若者の属性は、ホームレスになってしまった若者と共通する点が多いことに注意すべき。 ・若者の就労支援の中で最も難しい事例は、九九もできない、漢字が書けないという若者をどう支援するかという問題。 ・先進諸国では、困難な若者を捕捉するシステムを構築している。学卒等で仕事がない若者は、手当等の支給を受けるため、福祉事務所・ジョブセンターに登録するが、その際、チェックし、仕事につけるような支援を行う仕組みになっている。これによって将来、生活保護に頼らずに暮らせるような支援を行うものであり、日本の現状は支援が縦割りになっていて改善すべきである。先進諸国の経験に学ぶべきところは多い。 ・ニートの若者の中には、発達障害やメンタルヘルスの問題を抱えている者が、恵まれない家庭状況と重なっているケースが多い。若者の自立支援と言っても、未来を担う人材の育成という面と、ハンディを持っている者を社会の一員として育てるという面の二つがある。学校では生徒の家庭状況や心身の問題まではカバーできないのが実態であるが、ようやく福祉部局等との連携が始まってきたというのが現状。

< 貧困・格差 >

委員名	主な御意見等
生水裕美委員 < 第1回 >	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困・格差問題に取り組むに当たっては、地方自治体と国の役割分担を明確にした上で、財源のあり方についてもそれに対応したものを考えるべき。 ・ 制度を運用するのは自治体。現場でどのように運用し包括的な支援をしているか知っていただきたい。生活困窮者に対しては、 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 相談の窓口をワンストップ化し、たらい回しにしない ➢ 自治体の各部門（健康推進、社会福祉、納税推進等々）が連携し、庁内横断的に対応する などの取組を進めることで相談者の発見から生活再建の支援が可能となる。ただ、そのためには、包括的支援ができるマンパワーの育成と充実が絶対不可欠。 ・ 貧困問題における大きな障害は、行政が申請主義をとっているために、本当に必要な人に支援が届かないこと。税、市営住宅使用料、水道代などの滞納を端緒として、行政側が問題発見をしていく取組みが効果的であり重要。 ・ 以上のような自治体の連携取組を可能とするために、個人情報に関する包括同意書・滞納している税金等の支払方法に関する承諾書などのひな形や部内のマニュアルを作成している。これらのノウハウとして全国的に共有することが考えられる。
湯浅 誠委員 < 第2回 >	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームレスと関わって、行政は何もしてくれないという経験がオリになって溜まっていき、行政に何もしてもらえない人の姿を見た周りの人にもオリが溜まっていき、貧困が広がっていくのだと感じた。 ・ 貧困が広がると、行政は何もしてくれないという経験から、行政から「財政を立て直し、自分たちに一生懸命返すのです」と言われても、どうせ取られるだけと考え、行政はせめて何もしないのがいいと考える貧困状態の人が増えてくる。 ・ 役所が貧困に苦しむ人を切り捨てないのだという姿勢が日常で見えてこない、改革は進まない。日々の業務の中で、自分たちの生活が支えられていると貧困の人たちが実感できるかどうか勝負。役所の文化を変えなくてはいけない。 ・ 家族で野宿する人も出始めている。また、高齢者の犯罪、特に万引きが増えており、原因は貧乏と孤立。 ・ ホームレスの人を社会として助ける限度については、自己責任を問えるまで。具体的にはホームレスには障害者が多いので、福祉につなげたり、昼間就労や居場所が用意されるところまで。それを使うかどうかはその人次第と言えるところまで。 ・ 障害者雇用について、中小企業に専門家を派遣して労務・人事管理のサポートをしながら、雇用できるスペースを見つけ出す、という手法で実績を上げているところがある。失業者の就労支援にも活用できるノウハウだ。 ・ 地方行政の人材不足には悪循環が起きている。職員不足により丁寧なサービスができず、その程度のサービスで高い給料もらっているならもっと人を減らせと批判されて、それがまた公共サービスの質を下げる。行政職員がどれだけ人々の生活を支えているのかを伝えられるかである。 ・ 非正規の人は厚生年金に入れない。しかし、パート・アルバイトなしに企業は回らないのだから、その人たちが厚生年金に入れば、若者たちも将来に希望が持てるようになる。

論点提起

～給付拡大の議論と共に、社会保障の生産性を高める議論も並行すべき～

NPO 法人フローレンス代表理事

駒崎弘樹

NPO 法人ファザーリング・ジャパン代表理事

安藤哲也

- ・これまでの議論では、給付を拡大し、そのための財源として消費税増税を想定していく流れがメインストリームであった
- ・大少子高齢社会到来を前に、基本的には社会保障を「救う」ことも消費税増税も賛成であるが、わずかな消費税増税だけでは「延命」にはなっても「解決」にはならない
- ・もちろん大幅な消費税増税をすれば持ちこたえられるかもしれないが、10%を超える増税は政治的に大きな困難を伴う
- ・社会保障を聖域化せず、生産性を高められる政策案を具体的に検討する議論を機動的に行いたい。本会議で行う時間がなければ、先の意見交換会と同様に与謝野大臣を筆頭とした別会を作り、そこでの議論を全体報告書に反映する形でも可能
- ・例えば、本論提起者が専門とする保育・子育て分野については、都市部の待機児童対策を大規模認可保育所で行おうとしている。しかし都市部に認可園を作れる土地は少ない。ならば小規模園を解禁することで、より低コストでかつ機動的に待機児童対策が行える
※待機児童の8割は都市部に集中し、0～2歳児が8割。つまり園庭や大規模施設が必要な年齢でもなければ、多数作れるエリアでもない。
- ・また、2.6兆円を費やす子ども手当に関して「単に現金をばらまくのでは待機児童は解消できない」という批判に対して、保育所や子育て支援サービスに活用できる用途限定の「国民保育券」にすることで、既存の社会福祉協議会や自治体負担の認可外保育所等向けの機関補助を節減できる。
- ・このように社会保障において税金を節減しながらも、より国民の利便性を高め、質を高めていける方法は存在する。その議論を同時並行的に行うことで、一方的に膨れ上がる社会保障費に歯止めをかけ、子どもや孫達にツケを払わせない体質へと転換していく機会としたい

● 包括的支援の必要なケース

・相談者 親戚

兄夫婦が、同居する長男から年金を取り上げられて介護サービスも受けられない。長男は解雇され自宅に引きこもってお酒を飲み、借金があるらしく親の年金で返済しているようだ。税金等も滞納ある。長男の妻は暴力を受けているらしいが少し障がいがあるかもしれない。乳児もいるので養育が心配。弁護士に相談するが長男自ら借金整理の相談に来なければどうしようもないという。



親への対応

- ・地域包括支援センター 経済虐待事案として対処→高齢者訪問をする
→危険があれば、施設に一時入所し非難措置をする
- ・高齢福祉課 介護サービスの検討
- ・社会福祉協議会 権利擁護事業の金銭管理サービスの活用を検討
→年金を預かってもらい息子からの経済虐待を防止する



乳児への対応

- ・健康推進課 保健師が乳児健診訪問をする



長男の妻への対応

- ・子ども家庭課 家庭児童相談員が乳児健診の保健師と同行訪問
→DVの危険があれば、乳児と共にシェルターに非難措置をする
- ・障がい者自立支援課 発達支援センター 障がい福祉サービスの検討



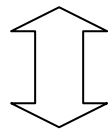
長男への対応

- ・健康推進課 保健師がこころのケアを担当→医療機関に連携
- ・断酒会 アルコール依存症のフォロー
- ・市民生活相談室 多重債務相談の解決支援
→法律家に繋ぐ
- ・弁護士、司法書士 債務整理受任
- ・商工観光課 就労支援を担当
→ハローワークの職業訓練等の支援含む
- ・地域NPO団体 精神障がい者等のサロン事業の活用
- ・納税推進室 納税相談の呼び出しで相談に繋ぐきっかけ作り

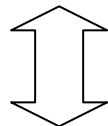
- 包括的支援とは、「市役所・地域の総合力」で相談者の発見から問題解決の支援を連携して行うこと。
- 問題の早期発見と早期対応により重篤なケースを防ぎ、結果的に社会保障費の抑制につながる。
- 一つの部署や機関では問題解決はできず行政・地域による「つながり」が必要。それには情報交流が重要となる。
- 連携の仕組みを構築する事で社会的包摂が可能となる。
- 現場にもっとも必要なもの 「マンパワーの育成と充実」

何か困ったことがあれば市役所に相談しよう！！

行政への信頼感



社会保障制度への安心感



税金負担への理解

鈴木晶子（特定非営利活動法人ユースポルト横濱理事）委員

提出資料

※資料 横浜市調査季報（vol.167 2010.10）より抜粋

② 人生前半（子ども・若者）の社会保障を支える伴走的支援

1 はじめに

困難な課題を複合的に抱えながら、社会に居場所がどこにもなく、つらい日々を送っている子どもや若者たちが増えている。例えば、経済的に困窮しているうえに、ネグレクトや不登校状態にある子どもたちや、本人に発達障害や精神疾患の疑いがあるにも関わらず、親も精神疾患であるため家族の支援が受けられない無業の若者などのケースがある。

昨今の子どもや若者たちが

抱える課題がどれだけ深刻で、これまでの公共的支援の仕組みでは対応できなくなりつつあるということについては、学校教育や区福祉保健センター、児童相談所や若者就労支援等の各々の現場で、子どもや若者たちと日々接している者ならば、肌で感じているはずだ。国もこのような状況を打開するために、困難を抱える子どもや若者たちを包括的に支援するための法律として、今年4月に「子ども・若者育成支援推進法」を制定した。さらに7月には、この法律に

基づいて、これからの時代の子ども・若者支援の方向性をより具体的に示すものとして「子ども・若者ビジョン」を発表している。しかし、これらの法律やビジョンを使いこなせる知恵や人材は、自治体の現場や地域社会の中にこそある。国がどのような美しいビジョンを描いたとしても、地域の現場で日々、子どもや若者たちと向き合っている自治体職員やNPOのスタッフ、そして、何よりも地域住民からそっぽを向かれてしまったとしたら、

文字通り、絵に描いた「モチ」となる。

本稿の目的は、困難な課題を複合的に抱える子どもや若者たちに対して、どのような支援方法が有効なのか、また社会全体としていかなるセーフティネットを築いていくかということについて、現場の支援者の目線で、検討・検証し、提言することにある。

執筆

子ども青少年局に関わる
区局・関係団体による横
断執筆チーム

2 困難を抱える若者に対する伴走的支援

① 複合的な困難を抱える若者に
対する伴走的支援の必要性

現在、若者支援の現場では、複合的な困難を抱えて生きてきた若者が多く訪れるようになっており、例えば、よこはま若者サポートステーション（以下、「よこはまサポステ」と略す。）における利用者の抱える背景は表1のとおりである。なお、そのうち、複数の背景を抱える若者は全体の67%に及ぶ状況となっている。こうした若者の支援を考える際、重要なのが長期的・多角的視点である。住居のない若者が就労支援の現場に来た場合、短期的に見れば住み込みの仕事や勤め、就職させることが支援の成果を上げる早道である。しかし、住居のない状態に至るまでには何らかの背景があり、複合的な困難を抱えるがゆえに、住む家や職を失っているケースが多い。例えば平成22年5月17日付朝日新聞によれば、東京都心のホームレスの34%が中程度から軽度の知的障害を持ち、41%に精神疾患が見られたという専門家らの調査結果が報じられている。このような複合的な困難を抱える若者を支援するにあたっては、若者の生い立ちに沿って、なぜ働けない状態になったのかということとを、解き明かす必要がある。

その上で若者の将来を長期的な視点で見据え、就労、福祉、医療、教育などの個別領域を横断する包括的な支援プログラムを組み立てて行かなければならない。そうでなければ、例え一時的に就労し、支援を終結したとしても、いつまた回転ドア式に支援窓口に戻ってくるか分からないということになる。

それでは、支援する側にとり、どのような条件を整えれば、このような包括的な支援プログラムの提供が可能になるのだろうか。私達は、基本的に以下の2点がポイントであると考えている。

(ア)民間と行政という枠組みを超えた支援に関わる関係団体・関係機関相互の領域横断的な連携。

(イ)専門性を持ちながらも、一人ひとりの若者の抱える困難さや個別のニーズに寄り添う支援者（サポーター）の存在である。

ここでは、この2つの条件を兼ね備える支援方法や仕組みを「伴走的支援」と呼ぶことにしよう。以下では、困難を抱える若者に対する「伴走的支援」の具体的な有り様を検討・検証するため、

(ア)泉区保護課とよこはまサポステの連携事例
 (イ)戸塚高校定時制と若者支援団体K2インターナショナル

の連携事例
について、それぞれ紹介する。

② 泉区保護課とよこはま若者
サポートステーションの連
携事例

(1) 泉区の生活保護世帯の若者支援の現状

泉区においても近年、10代後半から30代の若年の生活保護受給者が増えている。特に目立つのは、誰の眼から見ても就労が容易ではないと考えられる若年者（世帯）の存在である。このような就労困難な若年者（世帯）の属性は、泉区においては、概ね3つのタイプに分類できる。すなわち

(ア)いちよう団地を中心とした外国籍の若者。言葉の問題があり、現状の雇用情勢では就労に結びつきにくい。

(イ)若年の母子世帯。幼少の子どもを持つ場合、休日出勤ができず、雇用されにくい。

(ウ)精神疾患の疑いがあると考えられる若年者。医療機関の受診歴はないが、メンタルに何らかの課題がある人、適切な人間関係が保てず、すぐに仕事をやめてしまう傾向がある。

これまで、生活保護のケースワーカー（以下、「CW」と略す。）も、このように就労に複合的な困難を抱える若

者に対する自立支援の必要性は感じていたが、効果的な支援は進まなかった。その理由としては、CWだけの支援では限界があったこと、どこに相談をすればよいか、どこに支援を仰げばよいのかなど、プローチの仕方が分からなかったことが考えられる。このような反省を踏まえて、泉区保護課とよこはまサポステの連携による生活保護世帯の若者への就労支援のための取組が始まった。

(2) 「おでかけサポステ」概要
と取組を通じた連携

よこはまサポステと泉区保護課の連携では、平成21年7月から約4か月の準備期間を経て、11月から泉区役所において、「おでかけサポステ」として就労支援セミナーを実施した。その総括として、セミナーよりも個別相談で話しをする方がより出席しやすく、その後サポステへとつながりやすい、という点が挙げられた。

以上から、平成22年度は、内容を個別相談会とし、7月から実施している。7月は若者3名の相談とCWからの相談が1件、8月は若者2名、若者の家族1名、CWからの相談が1件という相談状況である。また個別相談会のあり方やケース検討の目的で、泉

表1 よこはま若者サポートステーション利用者の抱える背景

背景カテゴリー		
1	対人関係の問題（孤立・トラブル等）	179件
2	精神疾患・障害がある	109件
3	ひきこもりの経験がある	102件
4	移行期（受験や就職活動時）のつまづき	75件
5	発達障害・知的障害（疑いを含む）	71件
6	不登校	59件
7	学校でのいじめ	43件
8	身体障害・身体疾患	21件
9	労働問題（過重労働・職場でのいじめ等）	20件
10	貧困	19件
11	虐待	15件

(N=327 平成22年7月利用者)

区保護課のC Wとサポステスタッフ、こども青少年局青少年育成課の3者で定期的に会議を行っている。

こうした「おでかけサポステ」での連携を通じ、保護課のC Wや就労支援専門員が同行し、よこはまサポステに直接来所する生活保護世帯の若者の数も増加傾向にある。

これは、両機関の担当者レベルで自然な連携体制が確立されたことを意味する。ここから、従来サポステの支援が届きにくかった生活保護世帯の若者へのアプローチが可能となっている。一方で泉区保護課においては、ケース検討会議などを通じ、C W自身がサポステを含めた社会資源の活用方法が分かり、今後同様のケースが出てきた場合、この機関に「つなげれば良いか」をすぐに判断できるようになった。

■支援事例紹介(34歳・女性)
中学時代より1週間に2、3日しか登校できず、そのまま卒業。その後は、家にひきこもる状態になった。よこはまサポステへは、担当、C Wと一緒に来所する。緊張が強くほとんど目を合わせず、下を向いて質問されたことだけに答えていた。本人曰く、「ワーカーさんに勧められたので、行ってみようかなあと思った」。

自ら現状の生活を変えたいという意志は感じられなかったが、すぐに就労というより、ひきこもり状態からの脱出を目指し相談を行うこととした。

初来所より半年は相談を続け少しずつ変化は見られるものの、よこはまサポステのプログラム参加を勧めても、困ったように下を向くだけだった。しかし、この間もよこはまサポステと保護課両者による粘り強い関わりを続けた。

具体的には担当、C Wが直接本人と話す機会を作り、サポステスタッフと担当C Wが支援の方針や進捗の共有を必要に応じて行った。

こうした関わりを続け「将来的に自分で働いてお金を得たい」と話すようになった。さらに、C Wの勧めにより、泉区で開催される「おでかけサポステ」のセミナーに参加し「等サポステ内のプログラムにも複数取り組んだ。コミュニケーションにも改善が見られた。現在は「ジョブトレーニング」に行くことを自ら目標とし、そこに向けて自信をつけることを当面の課題としている。

④戸塚高校定時制と若者支援団体K2インターナショナルの連携事例

(1)戸塚高校定時制の現状
定時制高校というところ、かつては、日中、汗水流して仕事をし、夕方過ぎから勉強しに行くところというイメージがあった。しかし、現在の定時制高校では正社員として働いている勤労青少年はほとんどいない。戸塚高校定時制では過去4年間で1人だけである。

8、9割は現役で全日制高校に入れなかった、「普通の教室」の中からはみ出した子どもたちである。中学時代に不登校だった生徒や様々な困難を抱えながら通う生徒も多く、退学者も多い。一方で、経済的に困窮していて、アルバイト収入で家計を支えながら通学している生徒も多い。そのため、4年生になってもアルバイトに忙しく就職活動ができない生徒もいる。また、困難を抱えた生徒は、現状では卒業後に社会生活に適應することが厳しいため、進路に向き合えないまま卒業をむかえてしまうケースも多い。

従って、進路決定率は良くなく、卒業後はフリーターや無業の若者になる生徒も多い。学校としても、生徒の職業意識を高めるため、「横浜マイスター」の美容師や調理師を講師に呼ぶなどキャリア教育に力を入れ、生徒が少しでも多くの職業や社会人に触れる機会を作っているが、学校だ

けでの取組には限界がある。そこで、若者の自立支援には実績のあるK2インターナショナル(以下「K2」と略す)と連携し、生徒の進路選択支援を始めることとした。

(2)戸塚高校定時制とK2との連携事業について

K2が戸塚高校定時制の支援に関わり出したのは、平成19年からである。先生達との意見交換をしながら、生徒達への支援のあり方を探った。21年11月からは週に1回、相談スタッフが学校を訪問し、生徒たちが卒業後に社会で孤立しないように相談支援や情報提供をしている。さらに、生活指導担当、進路指導担当、養護教諭など様々な立場の教員とK2スタッフが支援にあたっての意見交換会を実施。個々の生徒に対する進路方針の共有化を図った。また保護者と連絡を取り、可能な場合は面談を行っている。

なお、支援は学校内にとどまらず、K2の研修室でビジネスマナーや履歴書作成などのセミナーを実施。よこはま南部ユースプラザなど横浜市の若者自立支援機関につなげているケースもある。

平成21年度からは、横浜会議の仕組みを活用し、専門の研究者と共に、ヒアリングなどを通じて、生徒の抱えてい

る困難な課題についての詳細な実態分析を行い、支援方法やプログラムに反映している。

■支援事例紹介(19歳・女性)
小学校・中学校とも不登校
でみて特別支援学級に在籍したとのこと。

いじめもあり、どちらの学校での記憶にも良いイメージはなく、今の友達にも特別支援学級にいたことは知られたいくないし、知られるのが怖いと訴えていた。

保健室の先生との関係が良好なことや、関わる先生達の理解ある対応にはしっかりと感謝の反応を示す社会性は身につけているように感じた。

ただ、長女であるという自覚からの「甘えてはいけないのでは・・・」という縛りが強い反面、母親に甘えたいという感情を抑えることができず混乱していた。また家事などをしていく様子はなく、生活スキルが身につけていないか疑問視せざるを得なかった。金銭面での執着はないが、栄養摂取についても食事管理ができていない環境のようであった。

毎回、ゆっくりと時間をかけて不安の吐き出し作業と現実確認作業、そして少し先の目標(希望)づくりを心がけ、安心できる人間関係を作ることに重点をおいた。

卒業試験までの間は毎週カウンセリングを行い、先生との振り返りを行った。

高校卒業後、よこはま南部ユースプラザにて本人の希望を入れつつ、個別支援プランを作成、それに基づいて通所した。また、よこはま型若者自立塾「ジョブキャンプ」へ

参加すると共に、ジョブキャンプ参加後は合宿型基金訓練に参加し、生活スキルを身につけ、メンタルサポートを受けながら求職活動もしつつ自立への段階を経ていくことで、家族とも支援方針が一致。現在は、K2が経営する食堂で、本格的な職業実習中。

④まとめ

最後に「泉区保護課とよこはまサポステ」、「戸塚高校定時制とK2」の二つの取組事例を検証する中で浮かび上がってくる「伴走的支援」を展開するにあたっての課題と方向性を、以下に簡単にまとめておこう。

(ア)「伴走的支援」は、支援機関が複合的な困難層を単独で支援することの限界を悟る所から始まる。利用者の抱える困難さが複合的で多様である以上、それに対応する支援メニューも多様で包摂的である必要がある。そのためには、個々の機関で利用者を抱え込

んでしまうのではなく、自らには無い支援リソースを持つ他の機関に対して積極的に連携を働きかけて行く必要がある。

(イ)従って「伴行者」に求められる資質も、支援者としてのミッシェンに溺れ、個人の力量を過信し、利用者へのめり込むといった類のものでは無いことは明らかである。利用者の課題やニーズを見極めると共に、所属する団体機関の支援方針に従って中長期的な「個別支援計画」を組み立てていく能力、そして計画に従って関係する機関・団体を調整していく能力が求められる。

(ウ)最後に、支援事例が示すように、複合的な困難を抱える若者に対する支援は、一朝一夕に結果がでるものではないということである。行きつ戻りつしながらも、利用者が一歩一歩、自立に向けた階段を上って行くことを可能にする粘り強い、息の長い支援が求められる。

3 困難を抱える子ども達に対する伴走的支援

①複合的な困難を抱える子ども達—児童虐待を例にして

「若者支援の現場」のスタッフの間では、「もっと早くこの人(利用者)に出会いたかった」という話をよく聞く。困

難を抱える若者の場合、20代後半〜30代と年齢を重ねるにつれ、支援が難しくなり、長期化する傾向があるからだ。

また、若者が困難を抱えるに至った経緯を見ると不登校や虐待など小・中学生の時期にその要因があるケースも多い。しかも、思春期の段階で、既に複数の困難な課題を背負わされ、押しつぶされそうになっている子ども達も多いのだ。

例えば、本市としても喫緊の対応が求められている児童虐待を例に取って考えてみよう。一言で「児童虐待」といっても、その要因は様々だ。例えば、保護者の社会的孤立や経済的困窮が要因として挙げられるケースもあれば、当事者である子どもが不登校やそれによる学習の遅れ、発達障害が誘因の一つとなつて、保護者の養育に対する焦燥感や拒否感を招き寄せ、虐待につながってしまうケースもある。

すなわち「虐待」の背景には、子どもとその家族を取り巻く複合的な困難な課題が存在している場合が多いのである。また虐待を通じて子どもたちが、社会生活を営む上で更なる困難な状況に陥ってしまうケースも多い。虐待を受けることで、知的発達や情緒面(集中力やおちつき)のなさ、強迫的行動)に影響が出たり、自傷や対人関係の障害等に結

びついてしまう事もあると言われている。さらに、学校や地域に居場所を失ったり、居場所がない、と感じ、問題行動や非行につながっていくというケースもある。虐待という不幸な家族関係が引き金となって、子ども達の人生に様々な困難が纏いつくのである。

② 求められる新たな支援の仕組みづくり

このように考えると、児童虐待への対応という政策課題一つとっても、「虐待事件」という形で顕れた深刻な個別ケースに焦点を当てその対策を考えるだけでは、十分な効果を挙げることができないということが理解できる。求められるのは、「モグラ叩き」のような個別対応ではなく、潜在的に虐待につながるようなリスクや課題を抱える子ども達も含めて、彼らの抱える複合的な困難さを社会全体で包括的に解いていく仕組みづくりではないだろうか。

当然のことだが、困難を抱える子ども達に対する包括的な支援の仕組みを、児童相談所や児童養護施設などの専門機関のみで形作ることには不可能と言える。例えば、潜在的なリスクを抱えた子ども達への虐待などを未然に防ぐという視点から、日常的に見守り、

フォローするセーフティネットを子ども達の暮らしに身近な地域社会に形成していく必要がある。併せて、養育環境が脆弱な子ども達に対してきめ細やかな生活・学習支援を行うなど、一人ひとりの子ども達の状況に応じて自立を支援する伴走的な取組を展開することが大切になる。

このように、困難を抱える子ども達に対する地域レベルでのセーフティネットの形成と個別的、伴走的な取組の両方のメニューを兼ね備えたものとして、こども青少年局が、神奈川、南、泉、瀬谷の4区との共同で、平成22年10月からパイロット事業として開始したのが、「困難を抱える小中学生のための生活・学習支援事業」である。

以下にこのモデル事業の内容を紹介する中で、今の時代の困難を抱える子ども達に対する包括的な支援の仕組みづくりについて考えてみよう。

③ 困難を抱える小中学生のための生活・学習支援事業の展開

本事業は、モデル区（地域）にゆかりのある青少年育成や教育支援に取り組む団体（NPO、社会福祉法人、学校法人等）を事業主体とし、様々な理由で困難を抱える子ども

達（主に小学校高学年～中学生）に対して社会全体で包括的な支援の仕組みを創ることとを目的とした事業である。事業の財源としては「県ふるさと雇用再生特別基金市町村補助事業」を活用している。本事業の特徴は次の3点である。

① 支援の対象となる子ども達の属性を限定せず、不登校やひとり親家庭、生活保護世帯、外国籍などを含め、困難を抱えている小・中学生を広く対象としていること。

② 学習支援に軸足を置きながら、地域の学校や青少年の居場所への支援者の派遣と区域地域レベルでの支援人材や団体、社会資源のネットワーク形成とを併せて実施するなど複合的なアプローチを展開していること。

③ モデル区（地域）の課題や資源に応じて、支援体制や方法、メニューが多様でユニークであること。

支援の対象となる子ども達の属性をあえて限定しなかったのは、「生活保護世帯」とか「ひとり親家庭」など、これまでも行政の支援の対象となっていた層の周辺にこそ、言で定義することができない複合的で複雑な「困難さ」を抱える子ども達が増えているのであり、彼らに対する支援のアプローチが急務だからである。

学習支援に力点を置くのは、今の社会において、個人の人生における所得水準や失業や貧困の陥るリスク、あるいは社会的ステータス等にもっとも影響も持つのは、その人の受けた教育ないし学歴であるからだ。製造業の空洞化や雇用形態の流動化によって、中卒や高校中退で、世の中を渡って行くことがますます難しくなっている。貧困の連鎖を防ぎ、子ども達が自立して生きて行く上での進路を切り開くものとして学習支援は欠かせない。一方で養育環境が脆弱な子ども達に対して朝食を提供するなど基本的な生活支援を行ったり、場合によっては、子ども達の家庭（保護者）への福祉・医療的な支援も必要になることが想定される。

このように複合的な支援を伴走的に行うためには、多様な支援主体や社会資源のネットワーク化が必須となる。

さらに、大都市・横浜の地域の多様性と子ども達の抱える困難さの複雑性を考慮すると、全市一律の仕様や規格で事業を実施することはナンセンスである。むしろ子ども達の暮らしに身近な区行政が地域社会の固有の事情に応じて、どれだけ柔軟な支援サービスを現場目線で展開することでできるかが、この事業の成否を分けるポイントとなる。

その点を意識しながら、モデル区ごとにどのような事業体制で、いかなる支援サービスを実施しようとしているのかを、以下に概説してみよう。

神奈川県の事業主体は、同区にある「神奈川大学」である。大学内に事務局を設置し、その上で区内の小中学校や青少年の地域活動拠点などに教職をめざす学生をボランティアとして派遣する。子ども達に対する伴走的な支援の機会を、学生にとっても貴重な学びや社会体験の場として位置づけ、一石二鳥を狙っている。また中国など各国からの留学生が、外国につながる子ども達への伴走的支援も行う。これも事業主体が大学であるがゆえのアドバンテージである。

泉区の事業主体は、「社会福祉法人杜の会」である。同区にある児童養護施設「杜の郷」を拠点として、近隣にある「岡津ふれあいセンター」を借り上げ、地域の民生委員などの協力を仰ぎ、困難を抱える小中学生の生活・学習支援を行なう「ふれあい塾」を運営する。「杜の郷」は、今年度中に困難を抱える子ども達に対する相談と一時預かりを行う「横浜型児童家庭支援センター」の機能も兼ねる予定であり、多様な機能を持つ

新しい社会的養護のあり方を提示するモデルケースとなる筈だ。

瀬谷区では、「特定非営利活動法人ワークスわくわく」が区内の戸建ての民家を賃借し、子ども達が合宿型で「白いご飯を炊いて食べる」体験や個別学習支援を行うための拠点として「生活塾・竹村の丘」を開設する。「わくわく」は地域に根ざして高齢者のデイケアや障害児の居場所づくりを行っている団体でもある。従って、子ども達だけでなく障害者や高齢者なども含めて社会的に排除されがちなあらゆる困難層を包摂するセーフティネットを、NPOが展開する市民事業的な手法で地域社会に再構築する可能性を探ることも、瀬谷区でこの事業を実施する際の重要なテーマとなる。

南区の事業主体は「特定非営利活動法人市民セクターよこはま」である。南区では子ども達の学習・生活支援を担う区内外の様々な主体が結集するプラットフォーム（中間支援組織）を区の青少年地域活動拠点を軸としながら形成することが、モデル事業を実施する上での最重点課題となっている。不登校や児童虐待の発生率、ひとり親家庭や生活保護世帯、外国につながる子どもなど困難を抱える子ども

達の比率が全般的に高い南区においては、様々な支援主体を持ち寄ることで、子ども達に対する包括的な支援を可能にする体制づくりが、何よりも求められるからだ。

4-1-さいごに

困難を抱える子どもや若者たちを支援するために「領域横断的」であることの最初のきっかけは、国の法制度が命じるからということではなく、この原稿で語られてきたように現場の支援機関や団体の切実な問題意識から発せられるべきものである。

一つひとつの現場の支援者が、一人ひとりの子どもや若者が抱える様々な困難さに、どこまでも誠実に寄り添い続けるがゆえに、やむにやまれず自らの領域を踏み越えてしまった結果として、それは有るべきだと思ふ。「伴走的支援」の実践とは本来そういう性格のものだ。

その上で、このような現場の実践を、背後から支えるための社会的仕組を形成していくことが自治体の政策・事業セクシヨンの役割である。必要に応じて財源を確保したり、国に対してあるべき法制度の確立を要望・提言したりすることを含めてである。

当事者目線に立った実践や政策形成とは本来、このような現場からの協働のプロセスによって為されるべきであり、それは子どもや若者の分野だけでなく、本市のあらゆる政策課題に通底する原則ではないだろうか。

こども青少年局に關わる区局・關係団体による横断執筆チーム

よこはま若者サポートステーション

施設長 鈴木 晶子

キャリアサポート事業部統括

保坂公美子

キャリアサポート事業部

小宮扶美江

泉区保護課保護係

神坂 省二

湘南・横浜若者サポートステーション
統括コーディネーター 岩本 真実

戸塚高校定時制教諭 植澤 一彦

こども青少年局
西部児童相談所支援係長

吉沢 賢治

こども家庭課児童虐待防止担当係長
榑田 一範

こども家庭課児童養護向上支援係長
柴山 一彦

青少年育成課担当係長 関口 昌幸
企画調整課担当係長 鎌倉 京子