

平成 23 年 8 月 23 日 (火)

【照会先】

政策統括官付政策評価官室

政策評価官 田原 孝明 (内線 7771)

アフターサービス推進官 宮本 直樹 (内線 7772)

室長補佐 三村 国雄 (内線 7777)

分析第一係長 入部 寛 (内線 7784)

分析第一係主査 佐々木 亮 (内線 7786)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3502)3902

報道関係者 各位

「平成 23 年版厚生労働白書」を公表

＜社会保障の検証と展望＞

～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～

厚生労働省は本日、「平成 22 年度厚生労働行政年次報告」（「平成 23 年版厚生労働白書」）を閣議で報告しましたので、公表します。

「厚生労働白書」は、厚生労働行政の現状や今後の見通しなどを、広く国民に伝えることを目的に毎年取りまとめており、平成 23 年版は昭和 31(1956)年の「厚生白書」発刊から 54 冊目となります。

毎年テーマを決めて執筆する第 1 部では、「社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～」と銘打ち、社会保障制度がこれまで果たしてきた役割を、その背景となる社会経済事情とともに検証し、制度の今後のあるべき姿について展望しました。

また、第 2 部「現下の政策課題への対応」では、平成 23(2011)年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に対する厚生労働省の対応状況を特集として冒頭に取り上げたほか、子育て、雇用、年金、医療、介護など、各厚生労働行政分野における最近の施策の動きをまとめています。

【第 1 部のあらまし】

- 国民皆保険・皆年金を達成する昭和 36(1961)年前後から現在に至るまでの、人口、雇用をめぐる情勢、経済状況などの時代背景について分析。同時に、第 2 次世界大戦前後から社会保障制度がどのように発展し、見直されてきたかを振り返り、その成果を「社会保障を取り巻く環境の変化への対応」「保険料や公費の負担」などの 4 つの視点から検証した。
- 今後の社会保障制度のあるべき姿として、以下に掲げる事項が必要と分析した。
 - ・子育て支援など、現役世代を中心とする新たな社会保障ニーズへの対応。
 - ・高齢化や貧困、自殺など、複雑化・複合化する問題に対応した個別的・包括的な支援と、全ての人の社会参加を目指す「参加型社会保障」の考え方が今後の支援の基本。
 - ・給付の重点化、制度運営の効率化と安定的財源の確保。
 - ・機能強化を確実に実施し、持続可能性を確保するための、制度全般にわたる改革の実行。
- 社会保障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。本書が国民的な議論の基礎資料として活用されることを期待している。

概要は、別添のとおりです。

なお、「平成 23 年版厚生労働白書」は、厚生労働省ホームページの「統計情報・白書」のページからダウンロードできるほか、全国の政府刊行物サービス・センターなどで購入できます。

平成 23 年版厚生労働白書

(概要)

社会保障の検証と展望

～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～

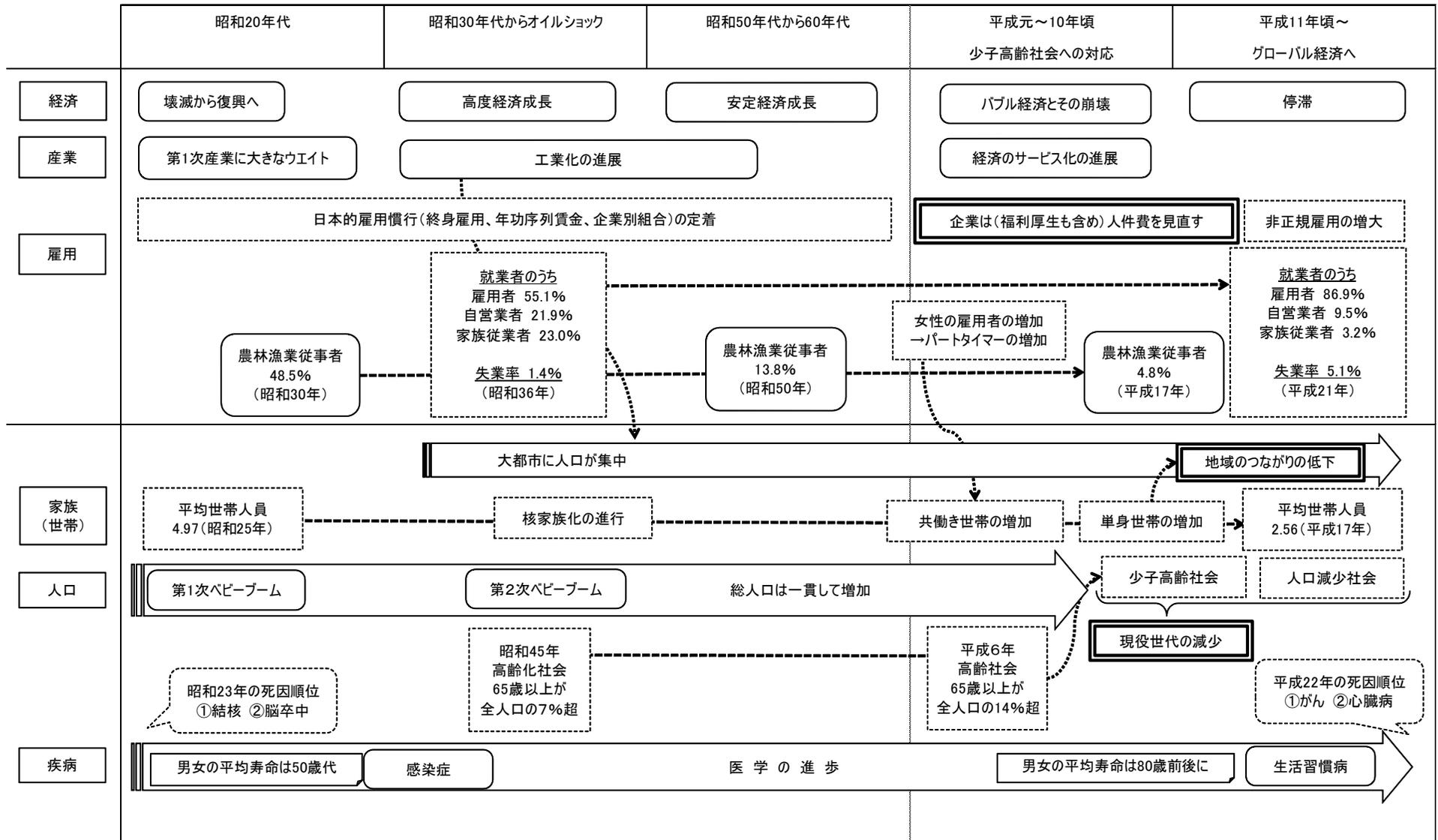
- 現在、社会保障改革の議論が進められているが、改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力を得る必要がある。
- 日本では今から半世紀前の1961(昭和36)年4月に「国民皆保険・皆年金」が実現した。この「国民皆保険・皆年金」は国民誰もが医療保険や年金の保障を受けることができるという世界に冠たる制度である。
- そこで、平成23年版厚生労働白書第1部は「社会保障の検証と展望 ～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～」と銘打ち、国民の皆様に社会保障制度がこれまで果たしてきた役割を、その背景となる社会経済事情とともに理解いただくことを目的に作成した。
- なお、2011(平成23)年3月11日に発生した東日本大震災を受け、第2部の年次行政報告の冒頭に、大震災への厚生労働省の対応について特集として掲載した。

第1部

社会保障の検証と展望

～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～

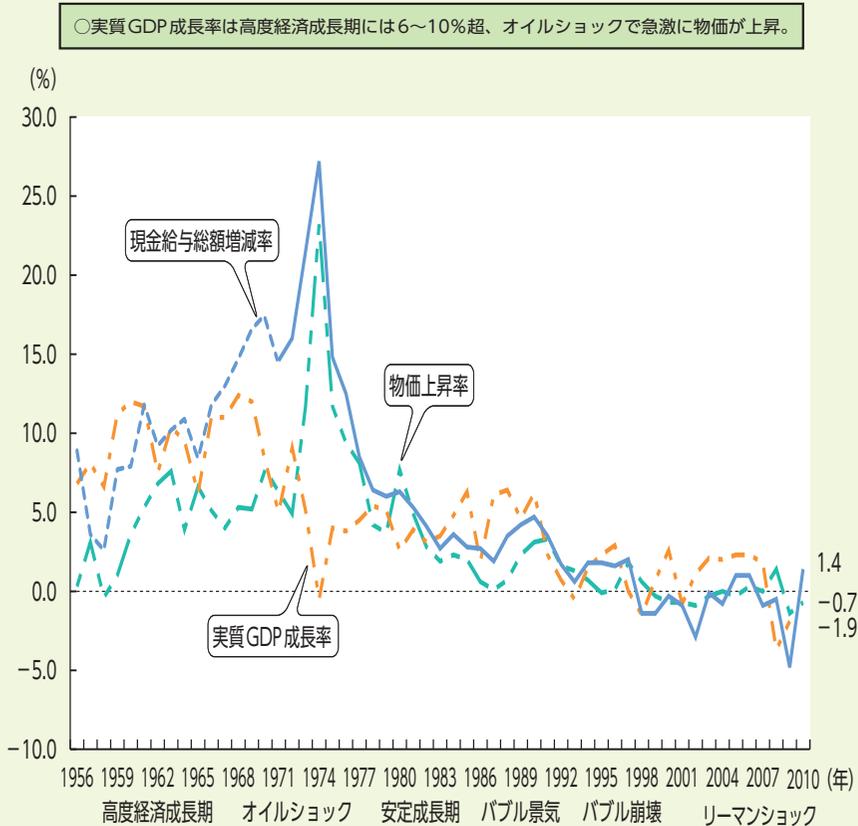
第1章 どのような時代背景だったのか



第1章第1節 経済や働き方はどうだったのか

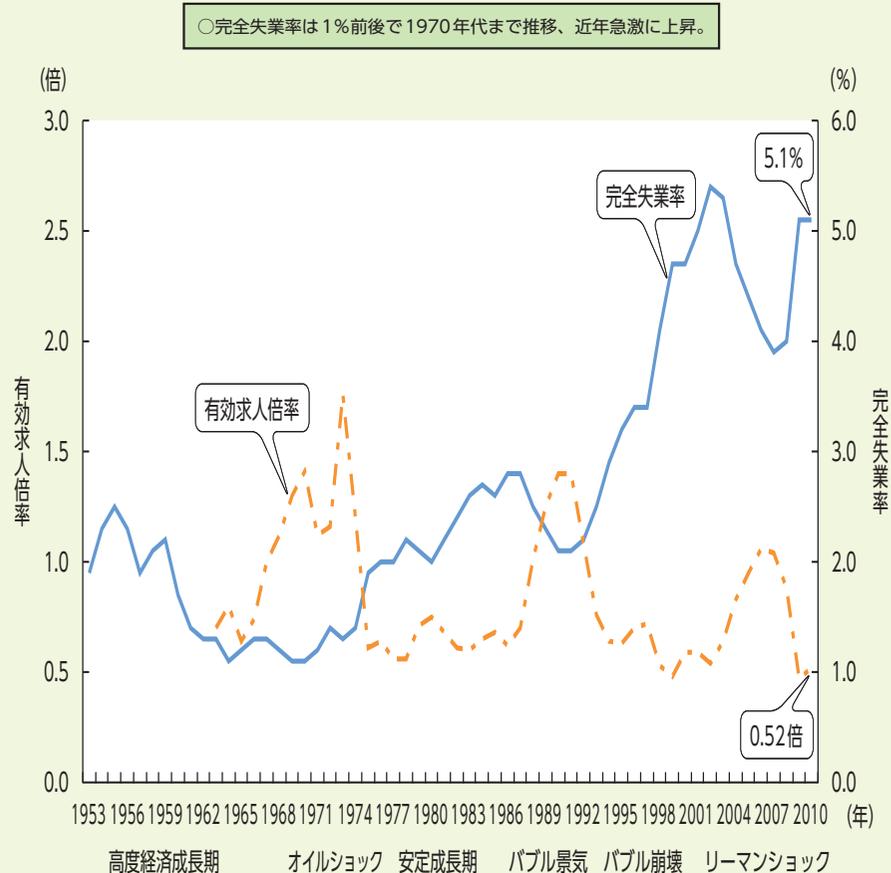
一生活水準は向上しつつも雇用不安は近年増大一 ①

図表 1-1-1 実質 GDP 成長率、物価上昇率、現金給与総額の増減率 (本文 P8)



資料：内閣府「国民経済計算」、総務省統計局「消費者物価指数」、厚生労働省大臣官房統計情報部「毎月勤労統計調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
 (注) 現金給与総額増減率について、1970年までは製造業かつ事業所規模30人以上、1971年以降は全産業の平均かつ事業所規模30人以上。

図表 1-1-2 完全失業率と有効求人倍率の推移 (本文 P9)



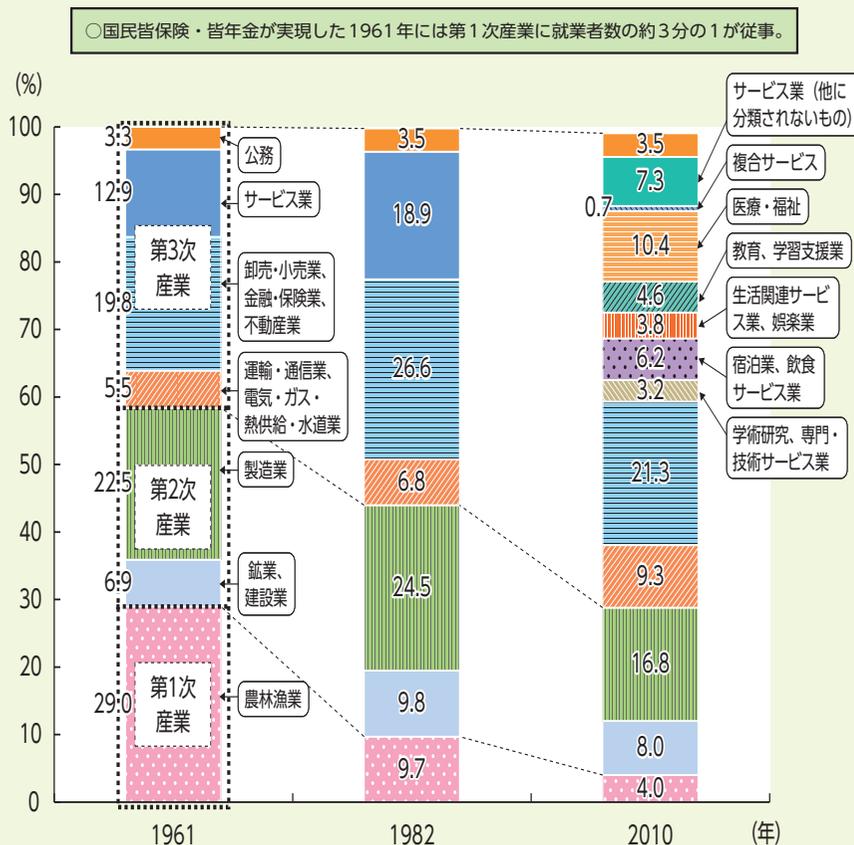
資料：総務省統計局「労働力調査」、厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」
 (注) 有効求人倍率は、新規卒者を除きパートタイムを含む。また年平均の数値である。

第1章第1節 経済や働き方はどうだったのか

一生活水準は向上しつつも雇用不安は近年増大

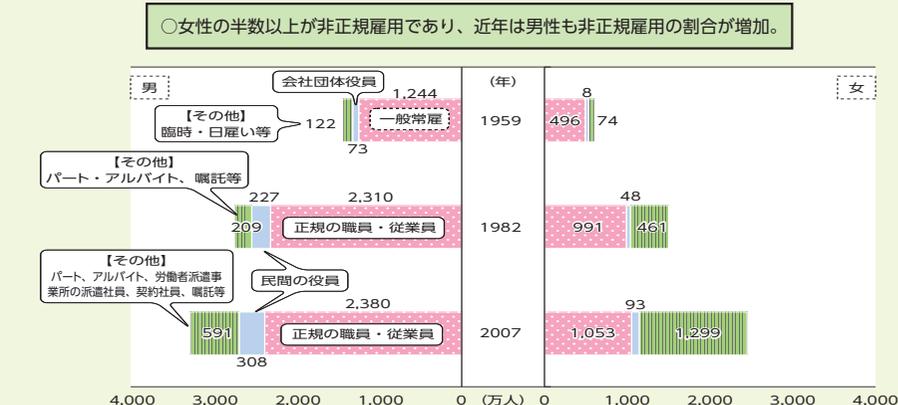
②

図表 1-1-3 産業別就業者数の変化(本文P9)



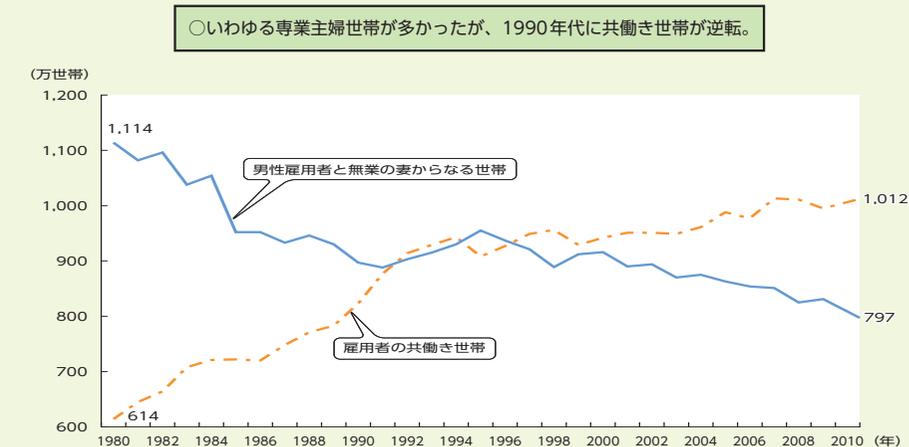
資料：総務省統計局「労働力調査」
 (注) 日本標準産業分類の改訂により、2009年以前では産業の表章が異なっており、接合は行えない。

図表 1-1-6 雇用形態別雇用者の変化(本文P12)



資料：総務省統計局「就業構造基本調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

図表 1-1-7 専業主婦世帯と共働き世帯の推移(本文P13)



資料：1980年から2001年は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は総務省統計局「労働力調査(詳細集計)(年平均)」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

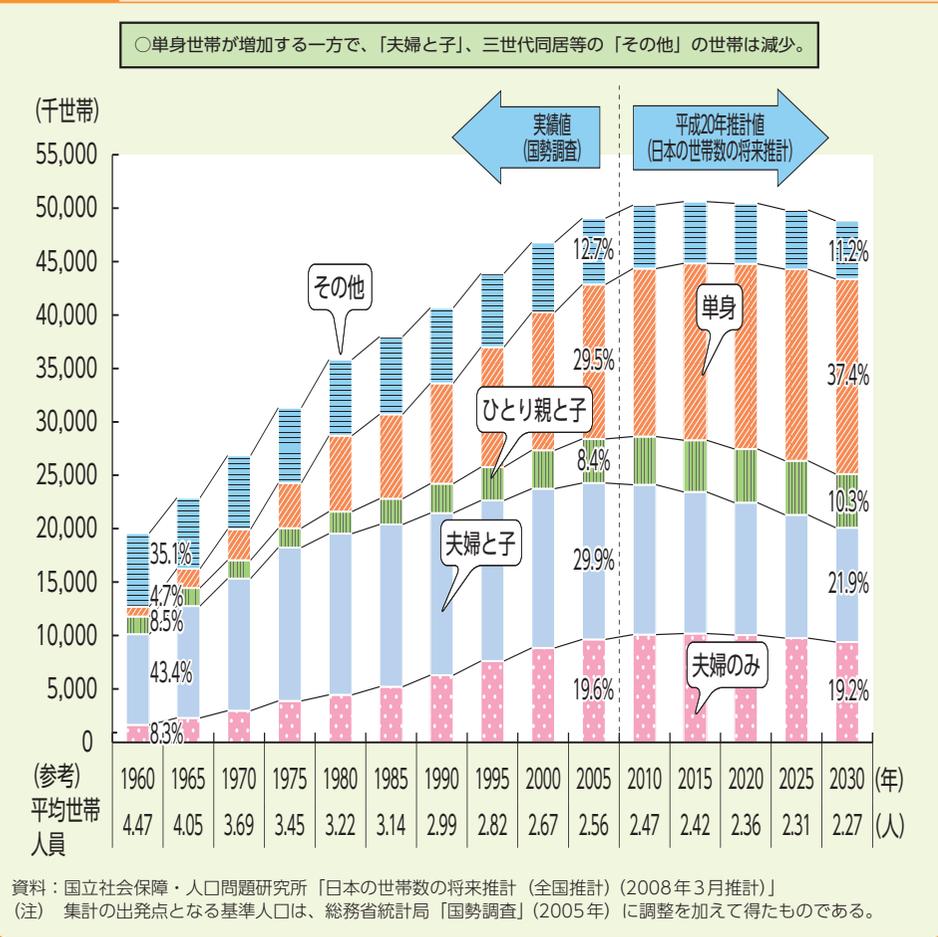
- (注)
1. 「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者(非労働力人口及び完全失業者)の世帯。
 2. 「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。
 3. 「労働力調査特別調査」と「労働力調査(詳細集計)」とは、調査方法、調査月などが相違することから、時系列比較には注意を要する。

第1章第2節 家族はどうだったのか

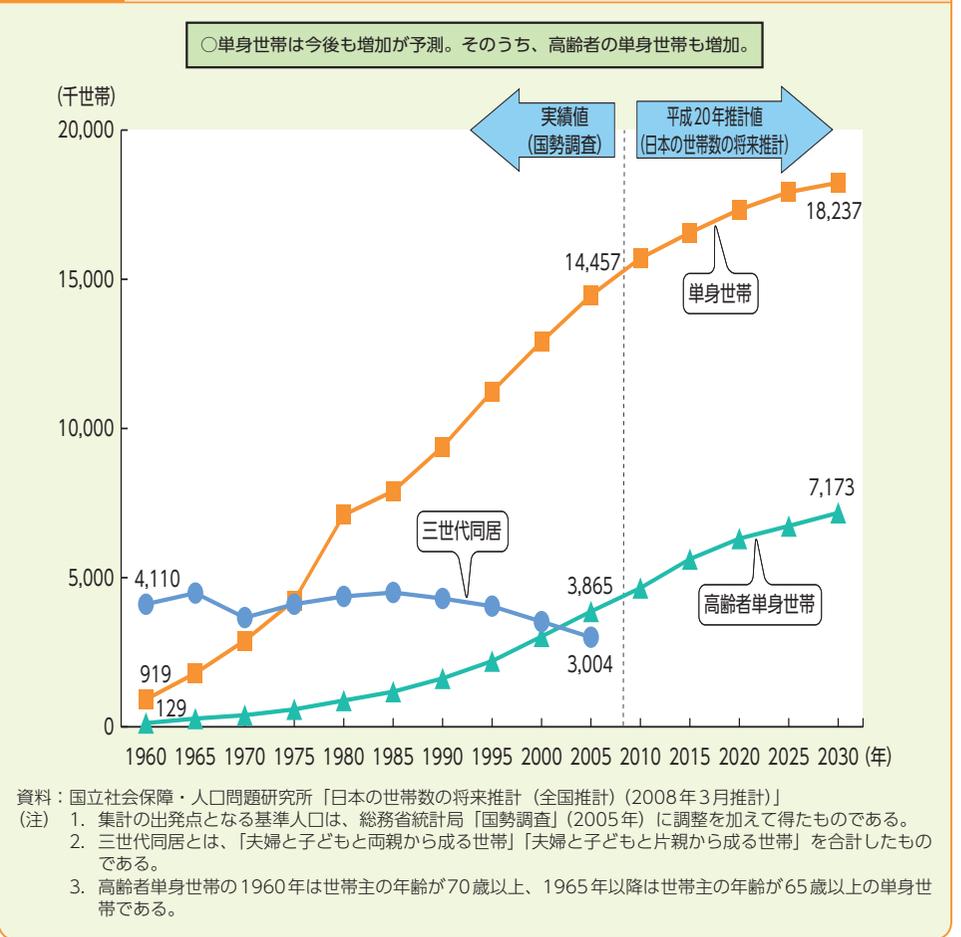
一大家族から単身世帯の増加

①

図表1-2-2 家族類型別一般世帯数と平均世帯人員の推移(本文P16)



図表1-2-3 単身世帯(高齢者単身世帯)、三世帯同居の推移(本文P17)

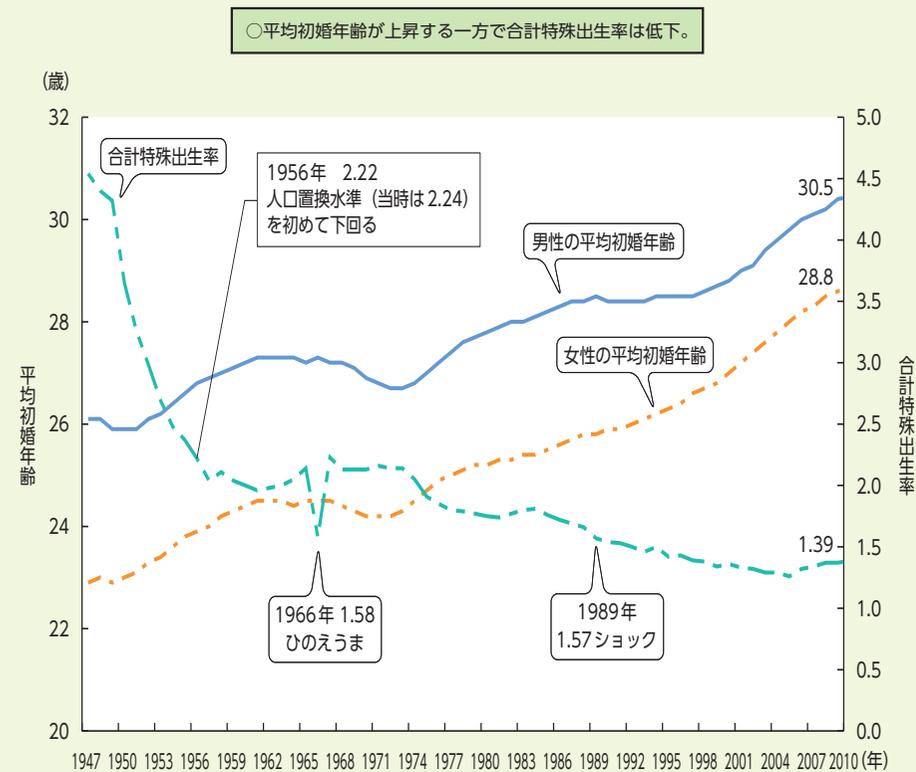


第1章第2節 家族はどうだったのか

—大家族から単身世帯の増加—

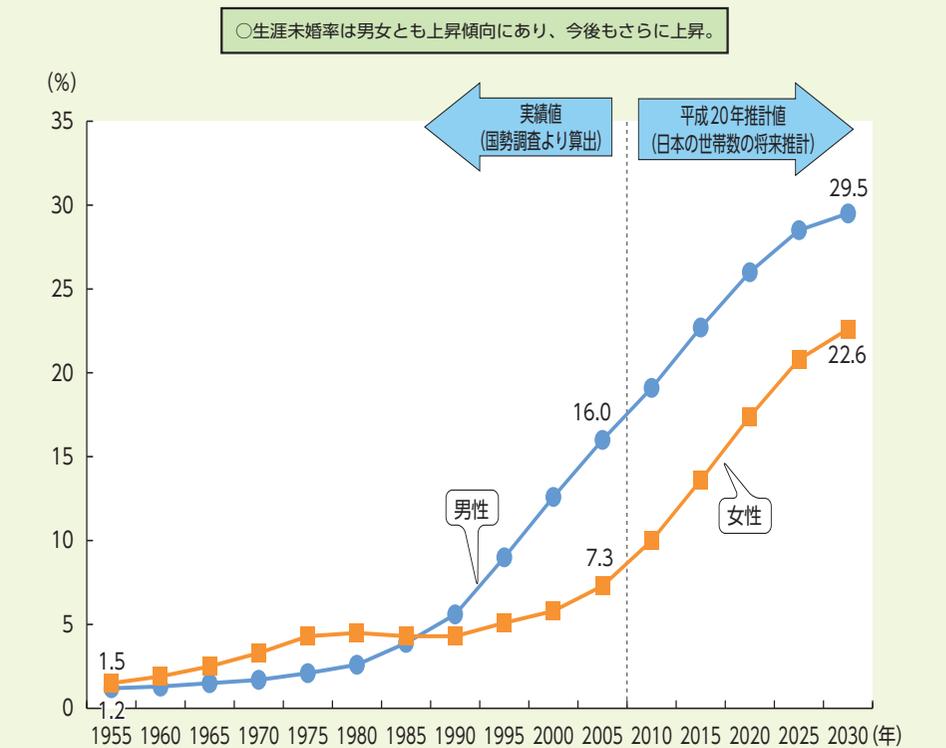
②

図表 1-2-5 平均初婚年齢と合計特殊出生率の推移 (本文P18)



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
 (注) 1. 平均初婚年齢とは、1947～1967年は結婚式をあげた時の年齢、1968年以降は結婚式をあげたときまたは同居を始めた時のうち早いほうの年齢である。
 2. 2010年は概数値である。

図表 1-2-6 生涯未婚率の推移 (本文P19)



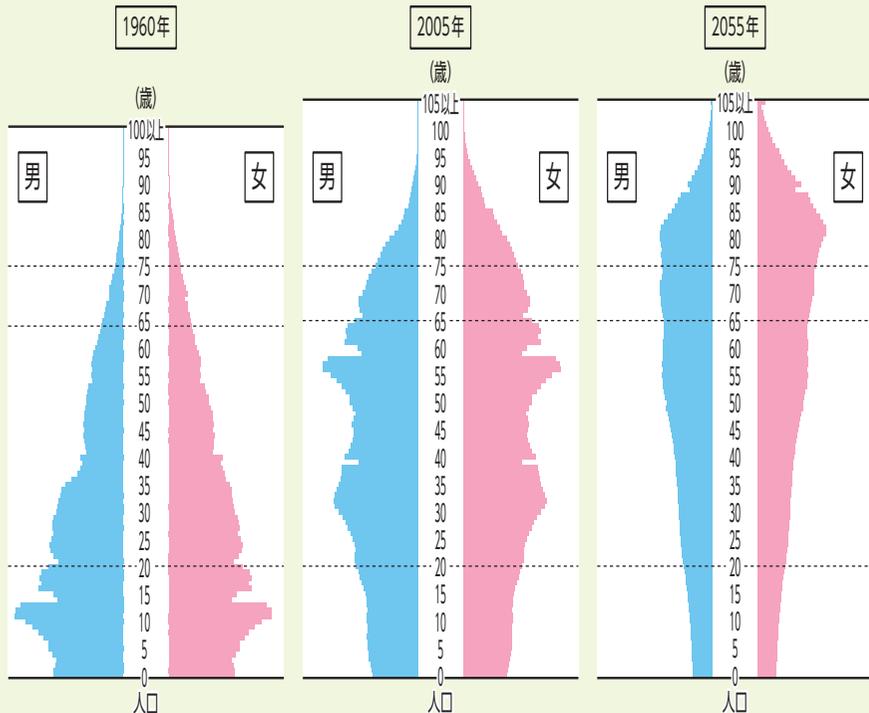
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(2010年版)、「日本の世帯数の将来推計 (全国推計) (2008年3月推計)」
 (注) 生涯未婚率とは、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2005年までは「人口統計資料集 (2010年版)」、2010年以降は「日本の世帯数の将来推計」より、45～49歳の未婚率と50～54歳の未婚率の平均である。

第1章第3節 人口増加社会から人口減少社会への転換

一現役世代の減少①

図表1-3-1 人口構造の変化(本文P23)

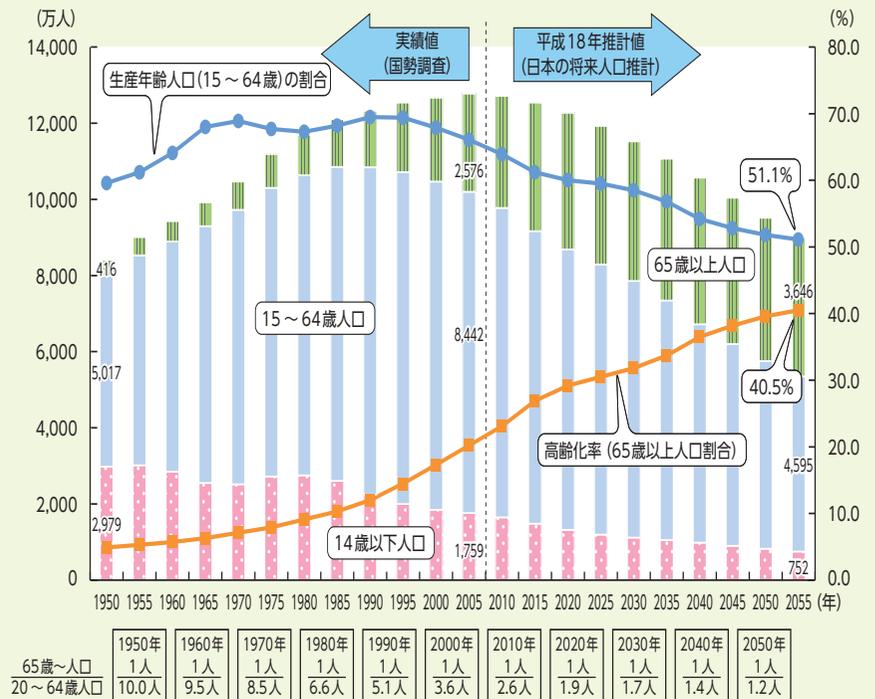
○多産多死社会から少産少子社会へ。総人口は増加傾向から減少傾向に。



資料：1960年、2005年は総務省統計局「国勢調査」、2055年は国立社会保障・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」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

図表1-3-2 総人口の推移(本文P24)

○1990年代から高齢化の進行速度が上昇。生産年齢人口は減少に転じ、高齢者は増加。



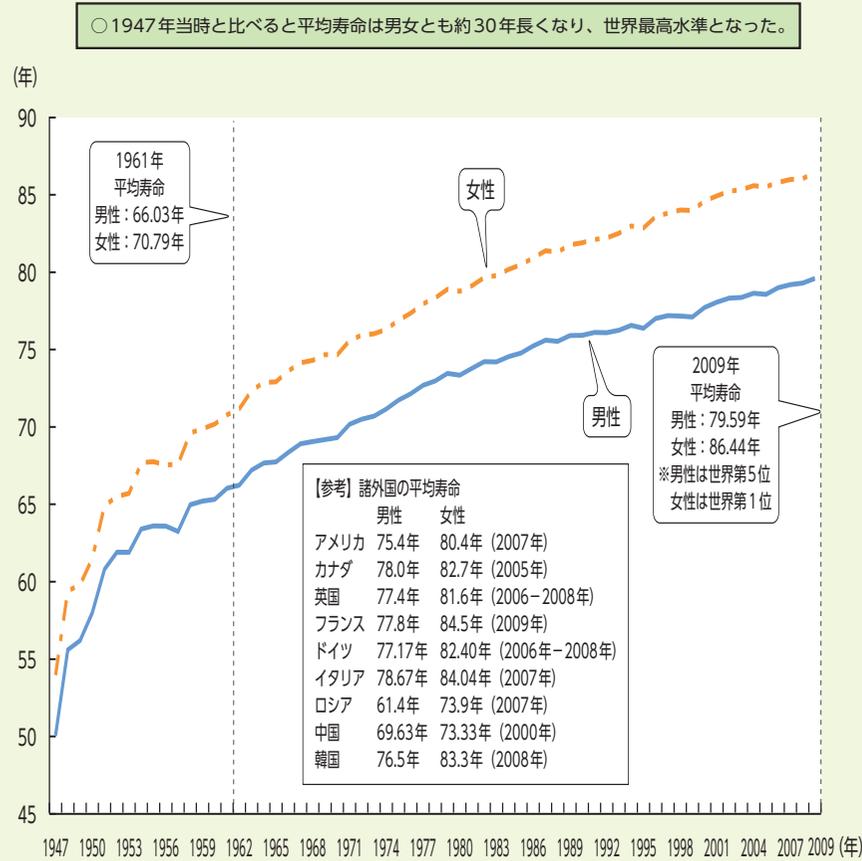
資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」

(注) 2005年は総務省統計局「国勢調査」の年齢不詳人口を各歳別に按分して含めた。

第1章第3節 人口増加社会から人口減少社会への転換

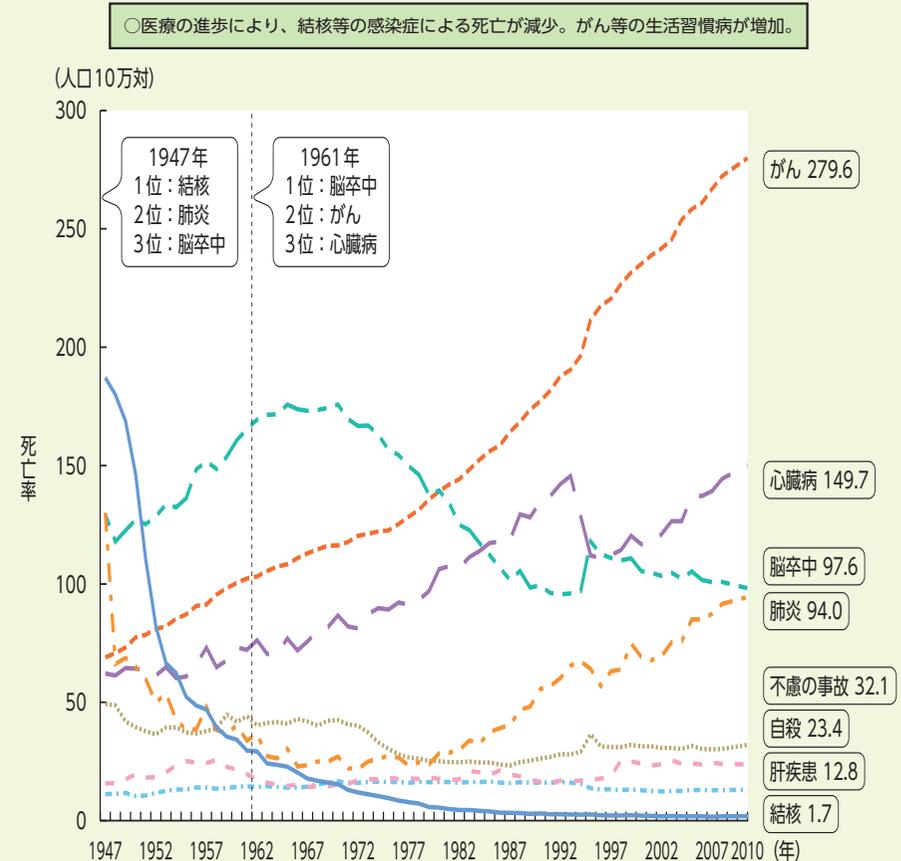
一現役世代の減少一 ②

図表 1-3-3 平均寿命の推移(本文P25)



資料：(日本) 厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」「簡易生命表」
(諸外国) UN「Demographic Yearbook 2007」および当該政府公表資料

図表 1-3-4 死因で見た死亡率の推移(本文P26)



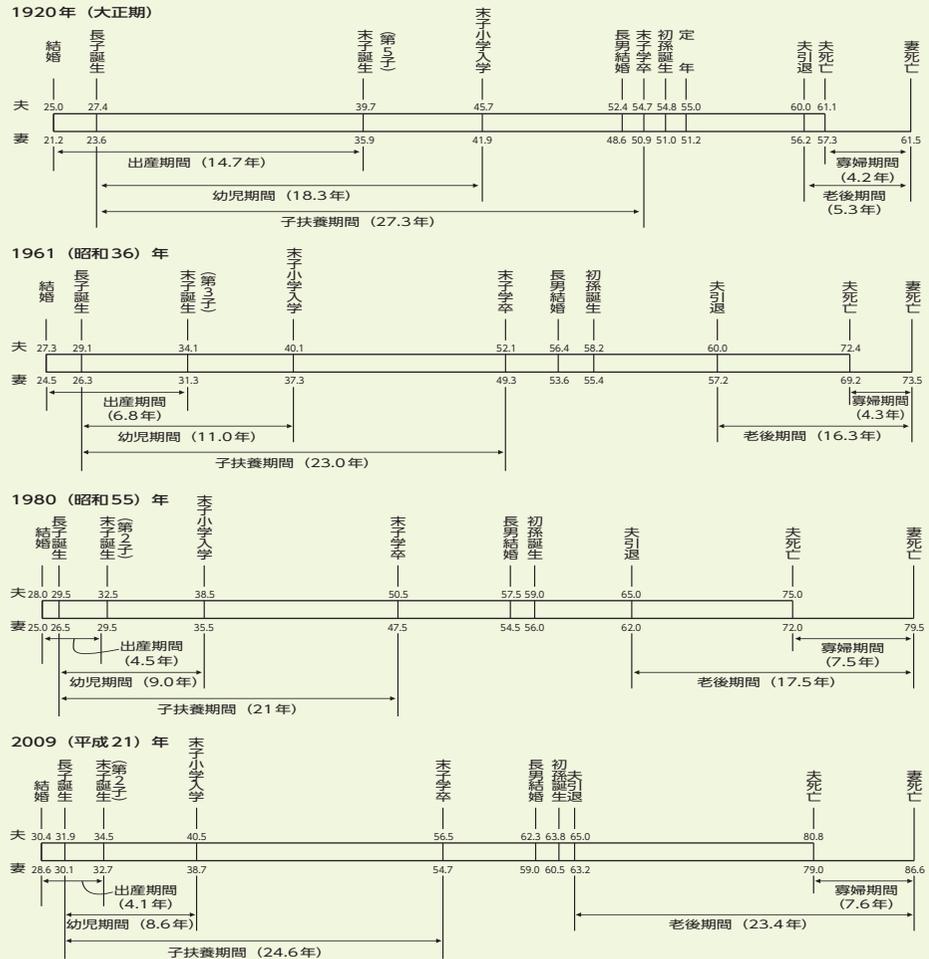
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
(注) 2010年は概数値である

第1章第4節 人生80年時代になったが、不安は増大

—不安社会の到来—

図表 1-4-1 統計でみた平均的なライフサイクル(本文P29)

○子どもの数は減少したが、平均寿命の上昇より夫引退からの期間も長くなった。

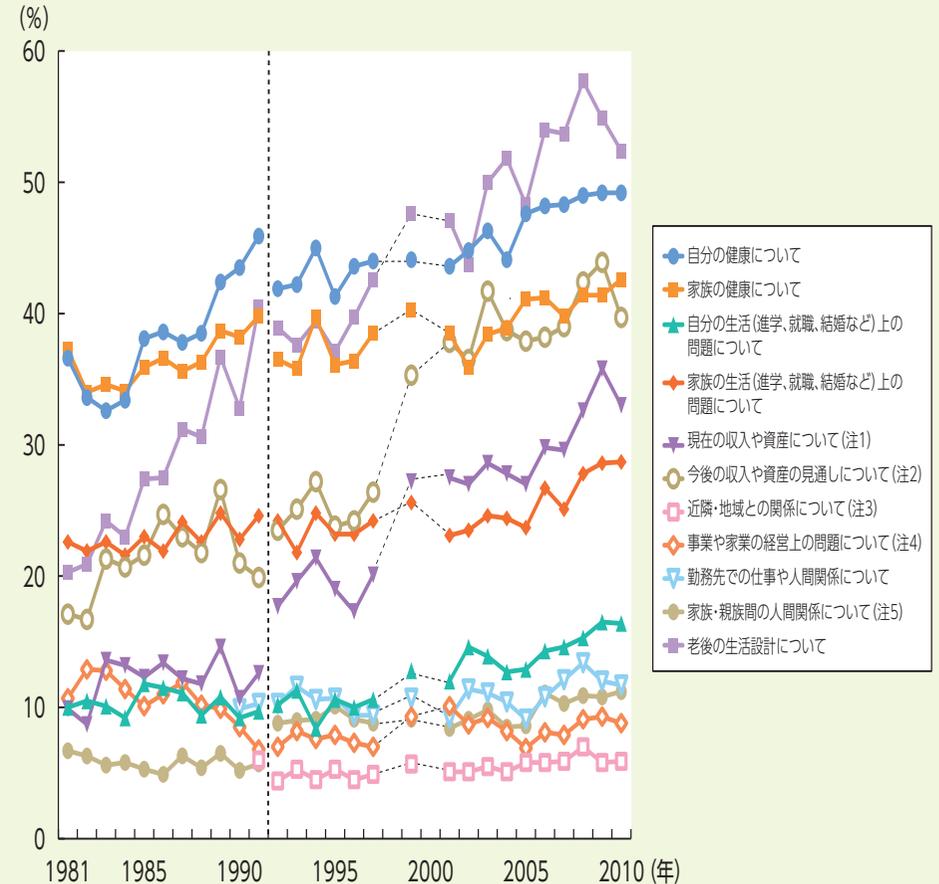


資料：1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

- (注) 1. 夫妻の死亡年齢は、各々の平均初婚年齢に結婚時の平均余命を加えて算出している。そのため、本モデルの寡婦期間は、実際に夫と死別した妻のそれとは異なることに注意する必要がある。
2. 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

図表 1-4-3 悩みや不安の内容(本文P31)

○以前は自分や家族の健康についての悩みが多かったが、最近では「老後の生活設計」「自分の健康」「今後の収入や資産」についての悩みが多い。



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

- (注) 1. 1991年以前は「日常の生活費について」
2. 1991年以前は「今後の生活費の見通しについて」
3. 1991年は「隣近所との人間関係について」
4. 1991年以前は「家業や事業の経営（農林漁業を含む）について」
5. 1991年以前は「家族との人間関係について」
6. 1981～1991年の調査と1992～2010年の調査においては設問が異なっており、時系列比較においては留意する必要がある。

第2章 時代のニーズに対応した社会保障制度の発展を振り返る

区分	①国民皆保険・皆年金実現以前の社会保障 (～昭和20年代)	②国民皆保険・皆年金の実現 (昭和30年代～オイルショック)	③制度の見直し期 (昭和50年代から60年代)	④少子・高齢社会への対応 (～平成10年頃)	⑤経済構造改革と社会保障 ⑥政権交代と社会保障 (平成11年頃～)
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険の萌芽期 ・戦後の生活困窮者対策 ・社会保障行政の基盤整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度経済成長と生活水準の向上 ・社会保障制度の基本的な体系の整備 ・社会保険中心(救済から防貧へ) ・各種給付の改善充実 ・福祉元年 	<ul style="list-style-type: none"> ・安定成長への移行 ・社会保障費用の適正化 ・給付と負担の公平 ・安定的・効率的な制度基盤の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化の進行と経済基調の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済・財政構造改革(社会保障費毎年2,200億円削減等)
時代背景	1945(昭和20)年 第2次世界大戦終戦 1947(昭和22)年 平均寿命男性50歳、女性54歳 1948(昭和23)年 民法改正 第1次ベビーブーム(1947～49年) 1950(昭和25)年 朝鮮戦争(特需景気) 1952(昭和27)年 サンフランシスコ平和条約 (GHQ占領下からの独立) 日米安全保障条約	1956(昭和31)年 経済白書「もはや戦後ではない」 1964(昭和39)年 東京オリンピック開催 東海道新幹線開業 1970(昭和45)年 高齢化社会へ(高齢化率7%超) 1971(昭和46)年 第2次ベビーブーム(1971～74年) 1973(昭和48)年 第1次オイルショック、狂乱物価	1974(昭和49)年 経済成長率が戦後初めてマイナス 1980(昭和55)年 第2次臨時行政調査会 1984(昭和59)年 人生80年時代へ (女性の平均寿命が80歳を超える)	バブル景気(～1991年) 1989(平成元年) 消費税の創設 1.57ショック(合計特殊出生率が1.57人に) 1994(平成6)年 高齢社会へ(高齢化率14%超) 1995(平成7)年 阪神・淡路大震災 1997(平成9)年 消費税率5%に(うち1%は地方消費税)	1999(平成11)年 国際高齢者年、世界の人口60億人に 2005(平成17)年 合計特殊出生率が過去最低の1.26人 2008(平成20)年 リーマンショックによる金融危機 2009(平成21)年 政権交代 2011(平成23)年 東日本大震災
社会保障の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次世界大戦前には被用者を対象とした医療保険、年金が成立するとともに、任意の地域医療保険も成立 1942(昭和17)年 イギリス「バヴァリッジ報告」 1947(昭和22)年 日本国憲法施行 1950(昭和25)年 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」 	1961(昭和36)年 国民皆保険・皆年金の実現 1965(昭和40)年 1万円年金 1968(昭和43)年 国民健康保険で7割給付 1969(昭和44)年 2万円年金 1973(昭和48)年 老人医療費無料化 【福祉元年】 医療保険で家族に7割給付、高額療養費を制度化 5万円年金、年金支給額に物価スライドを導入	1983(昭和58)年 老人医療費支給制度の廃止、老人医療費の一部負担の導入 1984(昭和59)年 健康保険被保険者本人9割給付、退職者医療制度の創設 1986(昭和61)年 基礎年金の導入等 老人保健加入者按分率100%へ段階的引上げを図る改正老人保健法成立(1990年に100%)	1989(平成元年) ゴールドプラン策定 1994(平成6)年 エンゼルプラン策定 新ゴールドプラン策定 年金の支給開始年齢の引上げ(定額部分)を図る改正年金法成立 1995(平成7)年 社会保障制度審議会勧告「社会保障体制の再構築」 2000(平成12)年 年金の支給開始年齢の引上げ(報酬比例部分)を図る改正年金法成立 介護保険法施行	2004(平成16)年 年金保険料水準固定方式、マクロ経済スライドの導入等 2005(平成17)年 介護保険予防重視型システム、地域密着型サービスの創設 2008(平成20)年 後期高齢者医療制度の創設等 2010(平成22)年 子ども手当の支給 2011(平成23)年 政府・与党社会保障改革検討本部「社会保障・税一体改革成案」(閣議報告) 年金確保支援法成立 2012(平成24)年 介護保険における介護サービスの基盤強化(予定)

第2章第1節 国民皆保険・皆年金実現以前の社会保障制度

- 医療保険及び年金については、戦前から重工業化の進展に伴う労働問題の発生等に対応して、被用者保険を中心に制度化の動きが進んでいた。
- 終戦直後は、生活困窮者への生活援護施策や感染症対策が中心となった。
- 日本国憲法の制定により社会保障に対する国の責務が規定され、「ベヴァリッジ報告」の影響を受けた社会保障制度審議会も 1950(昭和 25)年の「社会保障制度に関する勧告」において社会保険を中核に社会保障制度を構築すべきとした。

第2章第2節 国民皆保険・皆年金の実現

- 高度経済成長期を背景に社会保障の重点が「救貧」から「防貧」に移り、日本の社会保障制度体系が整備された。また、この時期に大企業を中心に日本型雇用慣行が普及・定着し、サラリーマンの夫、専業主婦の妻と子どもからなる「標準世帯」が日本の社会保障制度の前提となった。
- 昭和 30 年代の初めには、農家や自営業者などを中心に国民の多くが医療保険制度や年金制度の対象ではなかった。そこで、1961(昭和 36)年4月に国民健康保険、国民年金にこれらの者を加入させることで国民皆保険・皆年金が実現し、日本の社会保障の中核として発展していった。
- 高度経済成長期を通じ、医療保険、年金ともに給付が改善されるとともに、1973(昭和 48)年の「福祉元年」には、老人医療費の無料化のほか高額療養費制度や年金の物価スライド制などが導入された。

第2章第3節 制度の見直し期（昭和50年代から60年代）

- 2度のオイルショックにより高度経済成長が終焉し、経済が安定成長に移行するといった経済社会の状況変化や、「増税なき財政再建」に対応することが課題であった。また、将来の高齢社会の到来に対応するために全面的な社会保障制度の見直しが行われた時期であった。
- 老人医療費の急増により国民健康保険の財政状況は非常に厳しくなった。そこで、老人医療費支給制度を廃止し、老人保健法を制定して高齢者にも一部負担を求めるとともに、全国民が公平に負担する仕組みにし、さらに、疾病予防や健康づくりを含む総合的な老人保健医療対策を開始。
- 医療保険制度の被用者（サラリーマン）本人の1割自己負担を求め、サラリーマンが定年退職した場合に給付率が低下するという問題を解決するために退職者医療制度の創設。
- 医療機関の地域的偏在等の問題に対応するために、都道府県が地域の実情に応じて地域単位で必要な病床数を設定する「医療計画」を制度化した。
- 3種7制度に分立した結果、給付と負担の両面で制度間格差などが生じたために全国民共通の基礎年金制度の導入などの年金制度の見直しが進められた。

第2章第4節 少子・高齢社会への対応

- 1990年代に入り、日本の人口構造は生産年齢人口が横ばいから減少に転じ、現役世代の負担感が急増する時代を迎えた。1994(平成6年)の65歳以上人口比率は14.5%を超え、「高齢社会」が到来した。
- また、1990(平成2)年の「1.57ショック」により少子化に対する関心が強まった。
- 1989(平成元)年に、ゴールドプランを策定し、高齢者に対する保健福祉サービス基盤の計画的整備を図った。また、1994(平成6)年には、ゴールドプランを全面的に見直し、新ゴールドプランを策定した。さらに、増大する介護需要に対して本人の自立にとって最適のサービスを提供できる体制の確保として介護保険制度を創設した。
- 平均寿命、平均余命の伸びに対応して老齢年金支給開始年齢を引き上げるとともに、高齢者の雇用促進と所得補填のために定年延長に向けた施策を進めた。
- 1994(平成6)年に、子育てに対する社会的支援を社会全体として取り組むべき課題として位置づけたエンゼルプランを策定し、子育て支援社会の構築を目指した。

第2章第5節 経済構造改革と社会保障

- 急速な少子高齢化の進展により、総人口の減少といった人口減少社会を迎えようとしている。規制改革等の構造改革が推進されたが、他方、格差の拡大やセーフティネット機能の低下も指摘された。
- また、発行済国債残高がGDPを大きく上回るなど国の財政は危機的状況となり、毎年1兆円を超える自然増が発生する社会保障関連の予算編成は一層厳しい状況に陥った。2002(平成14)年、2006(平成18)年の診療報酬の見直しにおいて薬価を除く本体部分でマイナス改定が行われた。さらに、「歳入・歳出一体改革」では、2007(平成19)年度からの5年間で1.1兆円(毎年2,200億円)の削減が求められた。
- こうした中で、社会保障制度の持続可能性の確保を図るため、年金における保険料水準固定方式及び医療保険における本人負担分の引上げ及び後期高齢者医療制度の創設などの制度の見直しが進められた。
- 「ワーキングプア」、「派遣切り」といった新たな問題に対応するため、適用範囲の拡大等の雇用保険の見直しや自営業者等雇用保険が適用にならない者に対しても職業訓練、再就職等の総合的な支援を開始した。

第2章第6節 政権交代と社会保障①

- 2009(平成 21)年9月に政権が交代した。新政権下では、社会保障費の自然増から毎年2,200 億円を削減するとした方針が廃止された。また、2010(平成 22)年以降、社会保障・税一体改革の議論が進められ、2011(平成 23)年6月末には「社会保障・税一体改革成案」がとりまとめられた。
- 2010 年度の診療報酬改定では、国民に安心感を与える医療を実現していくとの認識の下、10 年ぶりのネットプラス改定を実施した。この改定率の下で、救急、小児科、外科等の医療の再建や病院勤務医の負担軽減を重点課題とし、救命患者の受け入れ体制が充実している救命救急センターの評価の引上げ、緊急搬送された妊産婦を受け入れた場合の評価の引上げ、多職種からなるチームによる取組みの評価等を行った。
- 後期高齢者医療制度に代わる新たな制度の具体的なあり方を検討し、制度廃止に向け2010 年 12 月に最終的なとりまとめを行った。

第2章第6節 政権交代と社会保障②

- 2010年の合計特殊出生率は1.39(概数値)で前年を上回った。しかし、少子化の流れを変えるためには、安心して子どもを産み育てることができる環境整備が求められている中で、子育て負担の軽減を図りつつ、次世代を担う子どもを社会全体で支える観点から、新たに「子ども手当」の支給を開始した。さらに、幼保一体化を含む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検討を進めた。加えて、ひとり親家庭に対する支援制度を見直した。
- 国民から大きな批判が起きた年金記録問題について、「国家プロジェクト」として集中的に取り組み、2013年度までの4年間にできる限りの取り組みを進めており、これまでに約1,600万件の記録を基礎年金番号に統合したほか、記録回復後に年金を支払うまでの期間を短縮するなどの実績をあげている。また、無年金、低年金問題に対応し、国民の高齢期の所得の確保をより一層支援するための年金確保支援法が成立した。
- 介護サービスの基盤強化のために介護保険を見直すとともに、障害者制度改革の検討も進められている。さらに、「自殺・うつ病等対策プロジェクト」を開催し、各種対策に取り組んでいる。
- 雇用保険が受給できない求職者に対する支援として求職者支援制度を創設した。

第3章 半世紀間の皆保険・皆年金を中心とした社会保障の成果を検証する

① これまでの社会保障の充実

- ・ 日本の社会保障は社会保険を中心に拡充。年金、介護などで「家族間の私的扶養」から「社会全体で負担」という姿に。
- ・ 国民皆保険の実現により、死亡率は低下し、平均寿命は世界最高水準に到達。
- ・ 年金の給付額も改善を重ね、高齢者世帯の経済状態は改善。
- ・ 介護保険は利用者の選択による保健、医療、福祉にわたる総合的なサービスを実現。

② サービスを提供する基盤の整備

- ・ 国民皆保険により医療施設数や従事者数は増加。特に、「自由開業医制」、保険証1枚でどの医療機関にもかけられる「フリーアクセス」、「診療報酬出来高払制」は民間医療機関の整備を促した。
- ・ 一方、「社会的入院」「3時間待ちの3分診療」などが問題になった。また、近年は地方を中心に医師不足が叫ばれ、特に小児医、産科医等は需要に対応できていない。医療施設の機能分化と相互連携での推進で対応。
- ・ 介護保険により介護職員が増加し、株式会社など様々な主体が参入。

③ 社会保障をとりまく環境の変化への対応

- ・ 経済状況の変化に加え、急速な高齢化の中で、社会保障も給付改善一辺倒を見直す。
- ・ 産業構造の変化への対応が必要に。当初、国民健康保険、国民年金の加入者の多くは農林水産業、自営業者。しかし、今や国民健康保険の加入者の多くは高齢者と低所得者となり、見直しが必要に。
- ・ 疾病構造の変化、死亡者に占める高齢者の割合の高まりに、在宅医療の充実などの対応が必要に。
- ・ 医療技術の進歩、生活水準の向上等への対応も必要に。

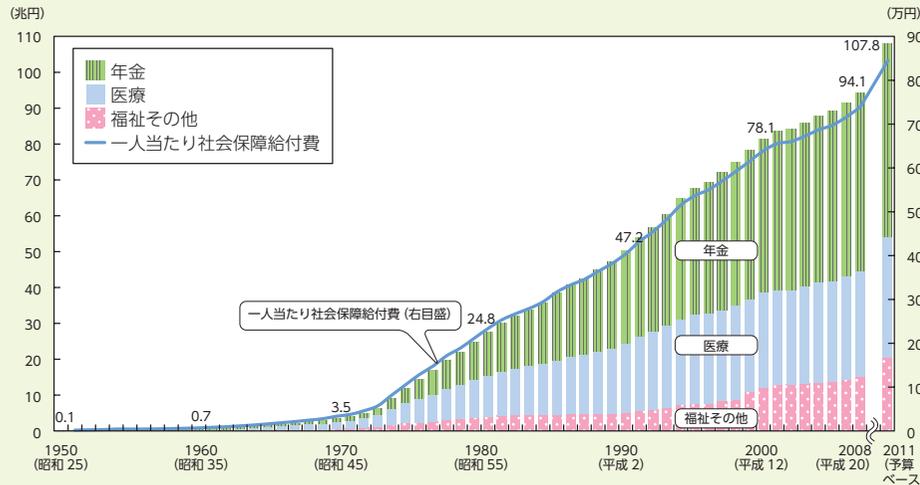
④ 保険料や公費の負担

- ・ 給付改善や高齢化に伴う給付増加等を背景に、年金では賦課方式への接近、医療保険では高齢者医療を支える制度間調整のための拠出金負担により、現役世代の保険料が引き上げられてきた。
- ・ 一方、国民健康保険、国民年金の保険料収納率は長期漸減傾向に。
- ・ 各保険制度の財政力の違い、保険料引上げ抑制への対応のため、公費を順次拡充。社会保障関係費は、今後、毎年1兆円を超える自然増の見込。

第3章第1節 これまでの社会保障の充実

図表3-1-1 社会保障給付費の推移(本文P88)

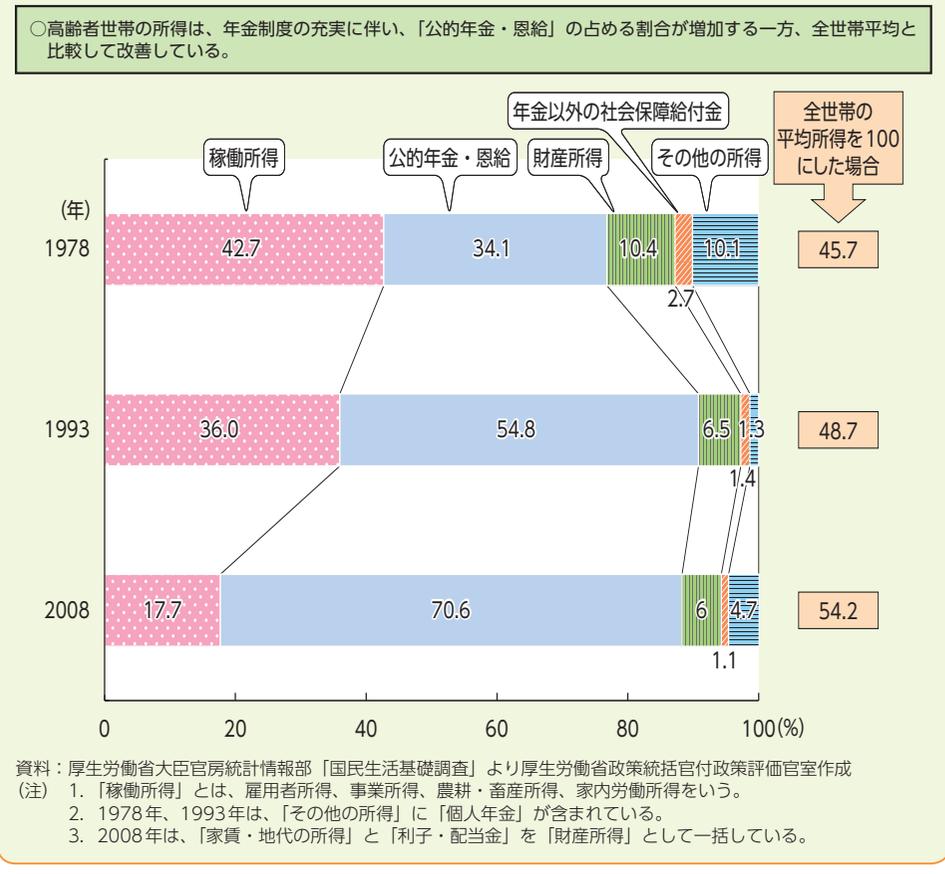
	1970年度	1980年度	1990年度	2000年度	2011年度 (予算ベース)
国民所得額(兆円) A	61.0	203.9	346.9	371.8	351.1
給付費総額(兆円) B	3.5 (100.0%)	24.8 (100.0%)	47.2 (100.0%)	78.1 (100.0%)	107.8 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 (24.3%)	10.5 (42.2%)	24.0 (50.9%)	41.2 (52.7%)	53.6 (49.7%)
医療	2.1 (58.9%)	10.7 (43.3%)	18.4 (38.9%)	26.0 (33.3%)	33.6 (31.2%)
福祉その他	0.6 (16.8%)	3.6 (14.5%)	4.8 (10.2%)	10.9 (14.0%)	20.6 (19.1%)
B/A	5.77%	12.15%	13.61%	21.01%	30.70%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成20年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

○ 社会保険制度は給付と負担の関係が明確で、権利性、普遍性という観点からメリットがあり、日本の社会保障は社会保険制度を中心に拡充した。

図表3-1-5 高齢者世帯の所得の経年変化(本文P91)



○ 年金の給付額の度重なる改善、物価スライド制や賃金スライドにより、年金給付は充実し、高齢者世帯の所得は改善されてきた。
 さらに、社会全体で介護を支える新たな仕組みである介護保険制度は、利用者の選択により保健、医療、福祉にわたるサービスの総合的な利用を可能とした。

第3章第2節 サービスを提供する基盤の整備

図表 3-2-2 医療提供体制の各国比較(本文P96)

○我が国は、他国と比べて平均在院日数が長い。人口当たり病床数が多く、結果として、病床当たりの医療従事者数が少なくなっている。

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床百床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数
日本	33.2	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5	3.3	115.2	7.9
英国	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2	10.8

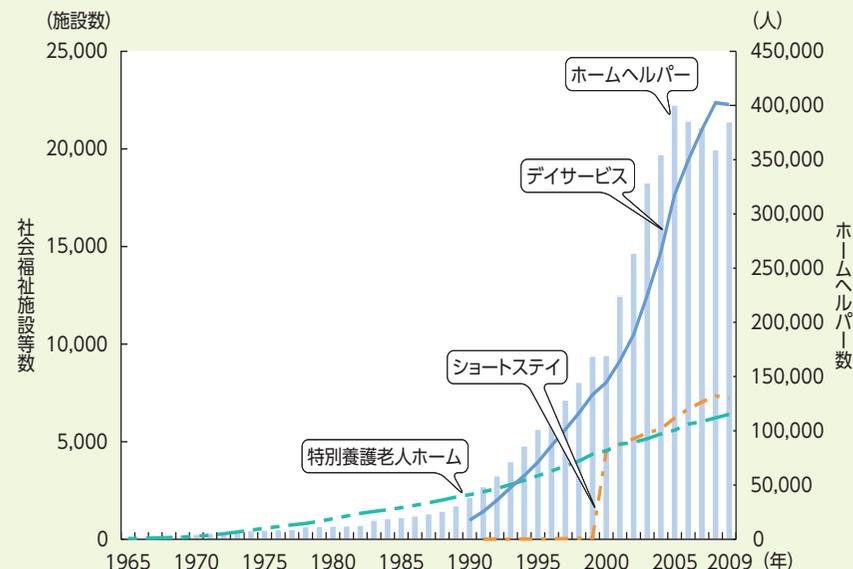
資料：[OECD Health Data 2010]

- (注) 1. 医師数は臨床医師数(ただし、フランスにおいては研究機関等に勤務し実際に臨床にあたらぬ医師も含む)
 2. 看護職員数は臨床看護師数(ただし、フランスとアメリカにおいては研究機関等に勤務し実際に臨床にあたらぬ看護職員も含む)
 3. 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の通り各国で定義が異なっている。
 日本：全病院の病床 ドイツ：急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースングホームの病床を除く) フランス：急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 英国：英国国営医療サービス事業に登録されている全病床(長期病床を除く) アメリカ：アメリカ病院協会に登録されている全病院の病床
 4. 日本における病床種別ごとの平均在院日数は、一般病床18.5日、療養病床179.5日、精神病床307.4日
 (資料)：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成21年病院報告」

○ 国民皆保険下で医療提供体制の整備が進んだ日本は、医療従事者数でも諸外国と比べ、遜色はない。医師数は人口千人当たり2.2人とやや低いが、看護師数は9.5人と遜色ない。

図表 3-2-4 介護施設数、介護職員等の推移(本文P98)

○特に、1990年代以降、在宅サービスを中心に事業所数、介護職員数が大幅増加。



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」、「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」

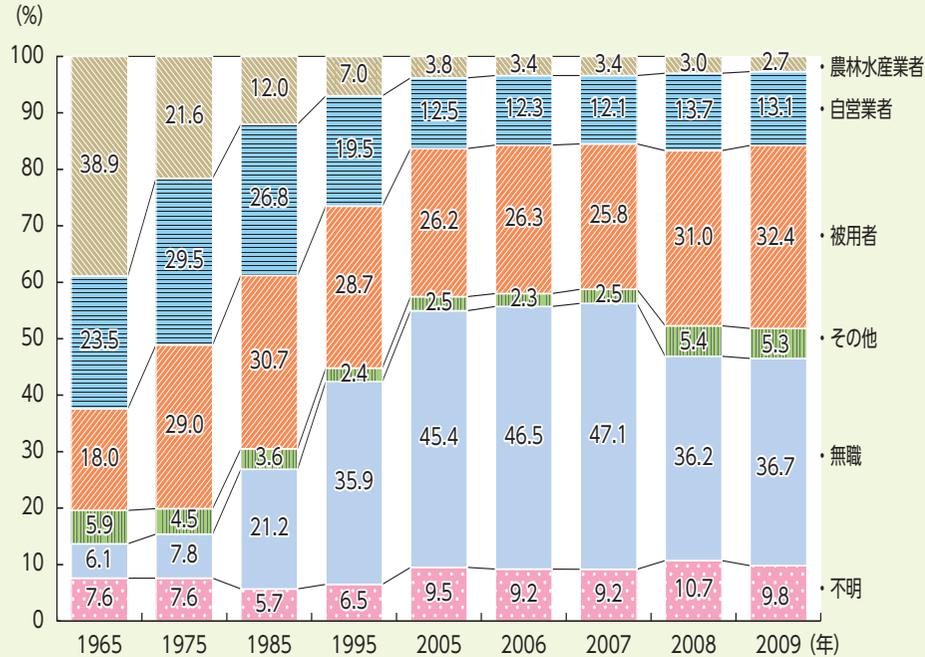
- (注) 1. 平成21年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す施設数の実数は平成20年以前との年次比較に適さない。
 2. ホームヘルパーについては、1999年までは「社会福祉行政業務報告」、2000年以降は「介護サービス施設・事業所調査」による。
 3. 特別養護老人ホームについては「社会福祉行政業務報告」による。
 4. デイサービスセンターについては「介護サービス施設・事業所調査」において「通所介護」として把握した数値。
 5. ショートステイについては、1999年以前は「社会福祉施設等調査」において「老人短期入居施設」として把握した数値であり、2000年以降は「介護サービス施設・事業所調査」において「短期入所生活介護」として把握した数値。

○ 介護保険制度の施行後は、介護サービス施設・事業所数や介護職員数が増加し、株主会社など様々な主体が参入してきた。

第3章第3節 社会保障をとりまく環境の変化への対応

図表 3-3-1 国民健康保険の加入者の職業別構成割合(本文P99)

○国民健康保険の加入者は、農林水産業者と自営業者が過半を占めていたが、現在では、被用者と無職者が過半を占めている。



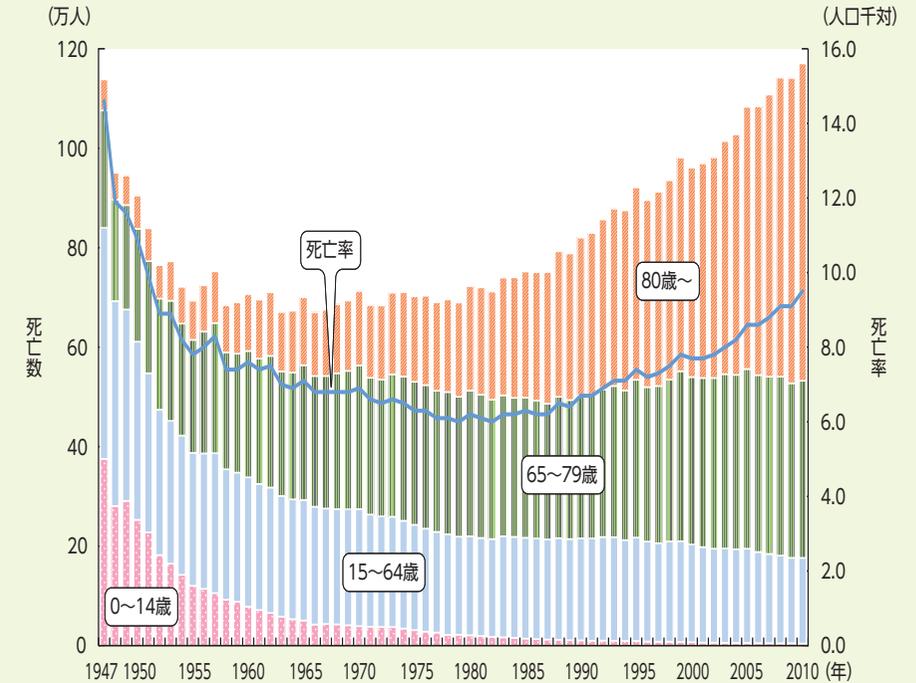
資料：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」

(注) 2007年から2008年にかけての加入者の構成割合の変化は、2008年から後期高齢者医療制度が施行されたことに伴い、国民健康保険の加入者が75歳以下となったことが影響している。

○ 産業構造の変化により、保険の性格も変容してきた。当初、国民健康保険、国民年金加入者の多くは農林水産業、自営業者であったが、近年、国民健康保険は高齢者と低所得者の保険としての性格が強まり、制度の見直しが進められてきた。

図表 3-3-3 年齢階級別に見た死亡者数の推移(本文P101)

○0~14歳、15~64歳の死亡が多かったが、現在では、65~79歳、80歳以上の死亡がほとんど。高齢化に伴い、人口当たり死亡率は上昇傾向。



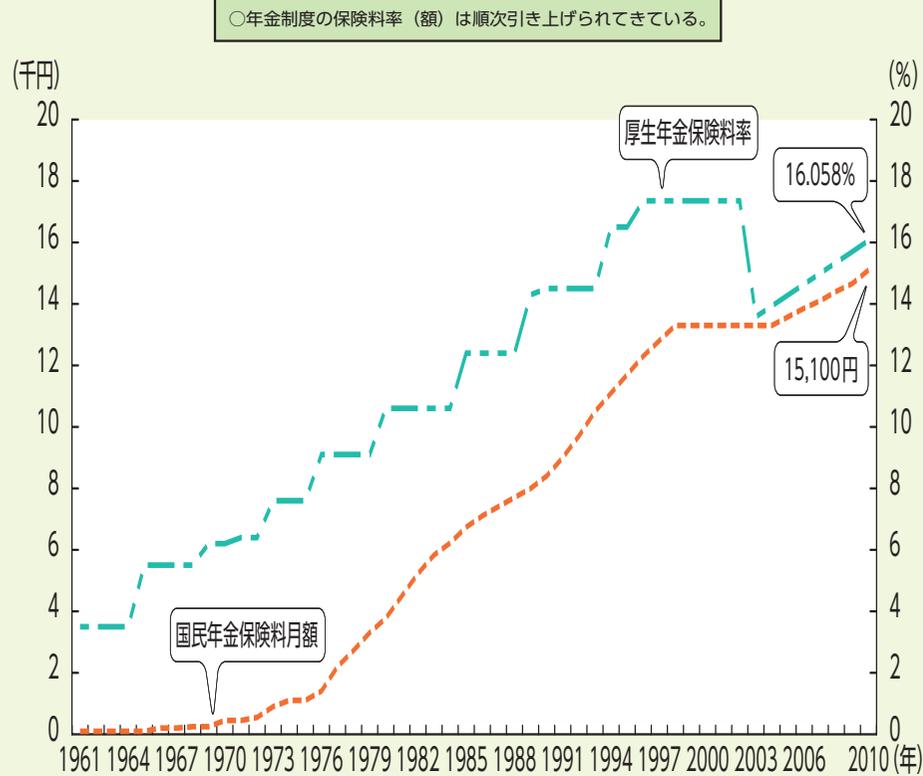
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

(注) 2010年は概数値である。

○ 疾病構造が変化し、死亡者に占める高齢者の割合が多くなった。高齢者は疾患をきっかけに介護が必要になる場合も多い。そうした状況を受け医療機関の役割分担の見直し、在宅医療の充実等が図られ、介護保険制度も創設された。

第3章第4節 保険料や公費の負担

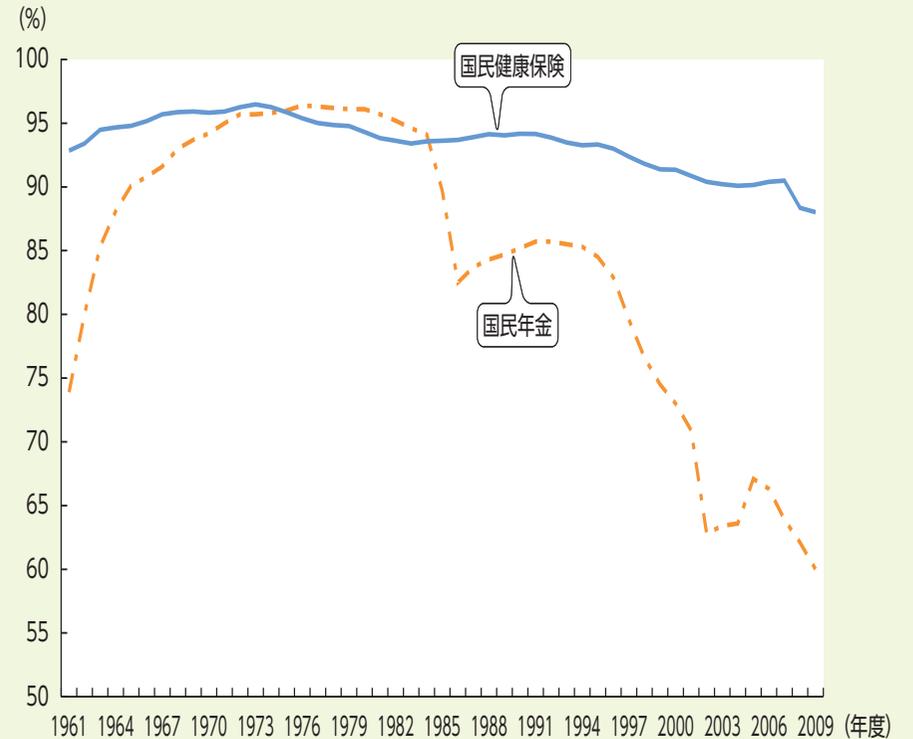
図表 3-4-1 年金保険料の変遷(本文P103)



資料：旧社会保険庁「事業年報」厚生労働省年金局作成資料
 (注) 1. 厚生年金の保険料率は、2003年4月より総報酬制が導入され、毎月の給与のほか、賞与に対し同率の保険料率が適用されている。
 2. 厚生年金の保険料率は第1種被保険者(男子)、1961～69年度の国民年金の保険料月額が20～34歳の額である。
 3. 厚生年金保険料率及び国民年金保険料月額は、当該年度中に上げられた場合は上げ後の率及び額である。

○ 給付改善や高齢化に伴う給付増加等により、年金は賦課方式に接近した。また、現役世代の保険料が引き上げられてきた。

図表 3-4-4 国民健康保険、国民年金の収納率の推移(本文P105)



資料：厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」、旧社会保険庁「事業年報」
 (注) 【国民健康保険】
 1. 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)
 2. 2000年度以降の調定額等は、介護納付金を含んでいる。また、2008年度以降は75歳以上の者等が含まれていないため、2007年度以前との比較には留意が必要。
 【国民年金】
 1. 納付率とは、納付対象月数に対する納付月数の割合である。
 2. 2001年度以前は検認率(「検認実施月数累計」に「現金前納月数累計」を加えた月数を、「検認対象月数累計」で除したもの)である。

○ 社会保険制度は社会連帯の仕組みであり、低い収納率は制度に関わる問題。しかし、国民健康保険、国民年金の保険料収納率は長期漸減傾向にある。

第4章 これからの社会保障を展望する

(今後の社会保障に求められるもの)

①現役世代における社会保障ニーズが高まっている

- ・ 現役世代の間にも貧困問題が大きく顕在化しており、子育て支援のニーズも増大しているが、社会保障機能の再分配機能が高齢世代への移転に偏りすぎとの指摘もある。

②生活上の困難は複雑化・複合化している

- ・ 複雑化した現在社会では、1つの制度の1つの支援メニューのみで問題解決が困難であり、包括的な支援が必要な場合も多い。
… 高齢化、貧困、自殺

③「救貧」、「防貧」から「参加」型

- ・ 国民皆保険・皆年金の実現は社会保障の役割を「救貧」から「防貧」に転換したが、現在はこれに加え、全ての人に社会への参加を保障する「参加型社会保障」を目指すことが必要である。

④現役世代は社会保障の負担と給付に納得していない

- ・ 「一生涯における社会保障の給付と負担」について、40歳代以下では7割以上が「負担よりも少ない給付しか受けない」と回答している。
- ・ 同じ世代内でも社会保障制度が中立的になっていないとの指摘もある。

⑤膨張する社会保障給付費と悪化する国の財政

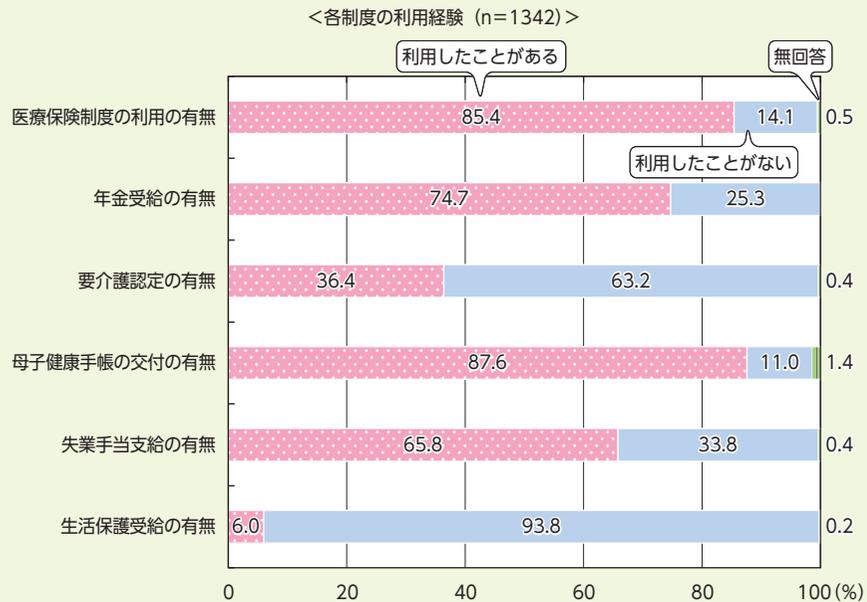
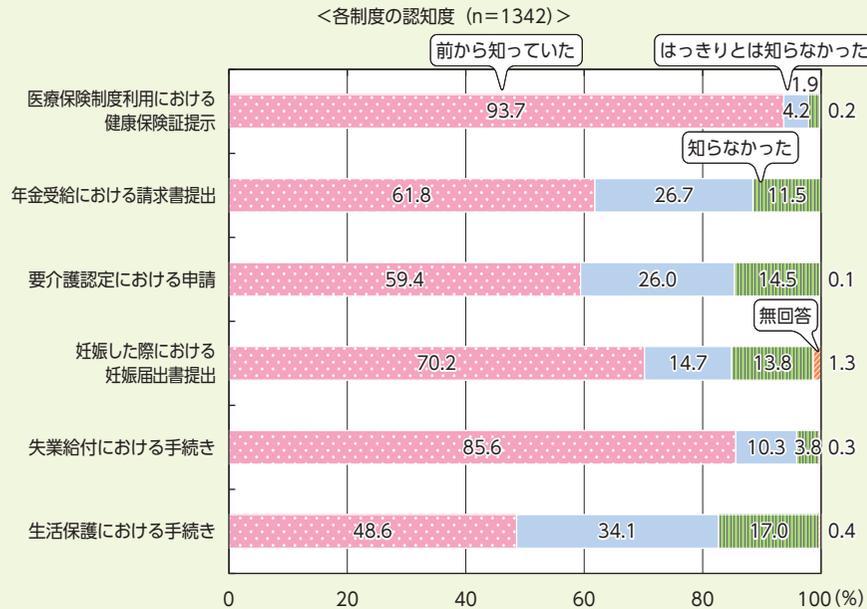
- ・ 社会保障給付は大幅な増加に、現役世代の負担も増大。また、国、地方ともに厳しい財政状況にある。
- ・ アンケート調査でも若い世代を中心に6割以上が「現状は維持できない」と回答している。

(今後の社会保障のあるべき姿)

- ・ 現役世代を中心とする、子育て支援といった新たな社会保障ニーズにしっかりと対応が必要。
→ 現役世代が安心して生活を営み、仕事に励み、消費を行うことが社会の基盤。
- ・ 個別的かつ包括的な支援の必要性と参加型社会保障の考え方を、世代を問わず、あるいは健常者・障害者は問わず、全ての人への支援に通じるものにしていくことが必要。加えて、既存の医療・介護の保障や老後の所得保障等も、引き続き重要。
- ・ 中長期的に持続可能な制度としていくため、給付の重点化、制度運営の効率化とともに、安定的な財源の確保が必須。
- ・ 必要な社会保障の機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保するため、制度全般にわたる改革が必要。

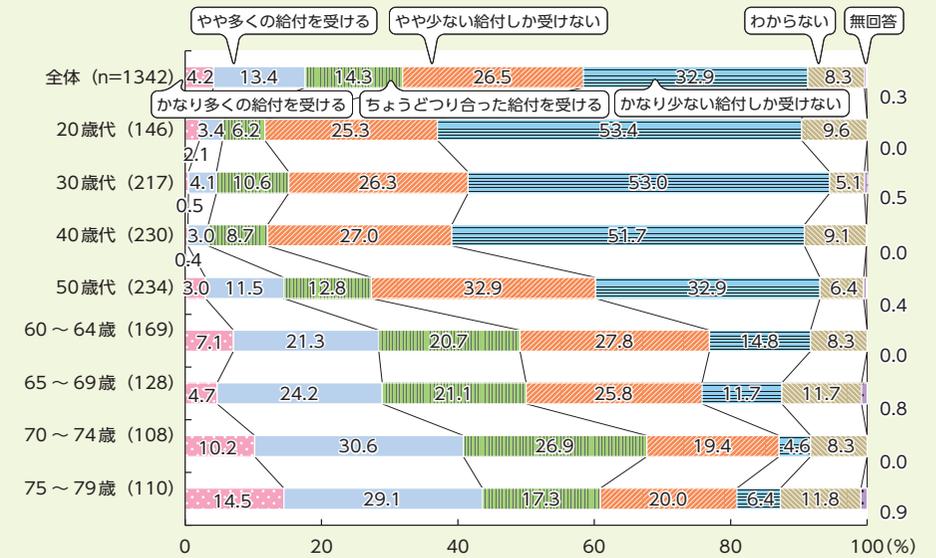
第4章第1節 今後の社会保障に求められるもの

図表 4-1-6 社会保障制度の認知度と利用経験 (本文P113)



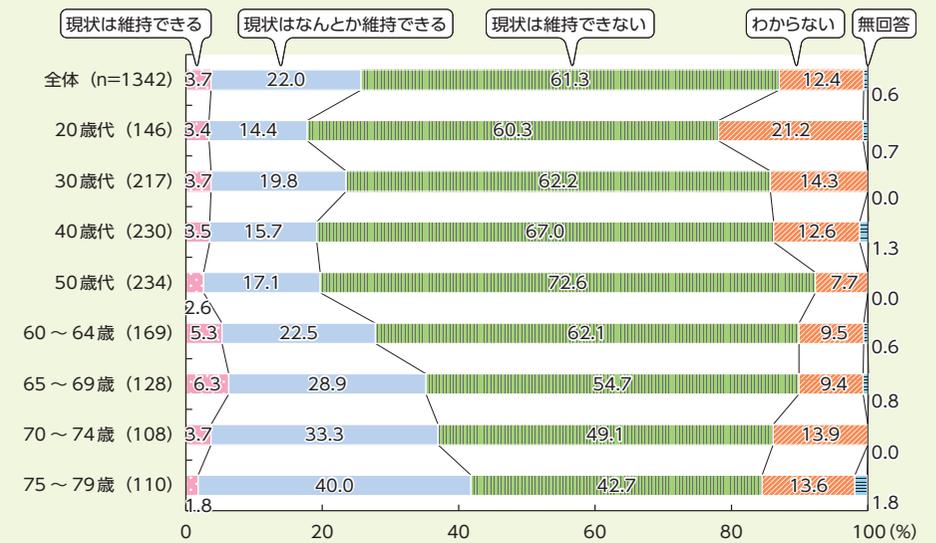
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

図表 4-1-9 一生涯における給付と負担のバランスに関する各世代の意識 (本文P117)



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

図表 4-1-15 今後の社会保障の給付内容について思うこと (本文P123)



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

第4章第2節 現在の社会保障改革の議論

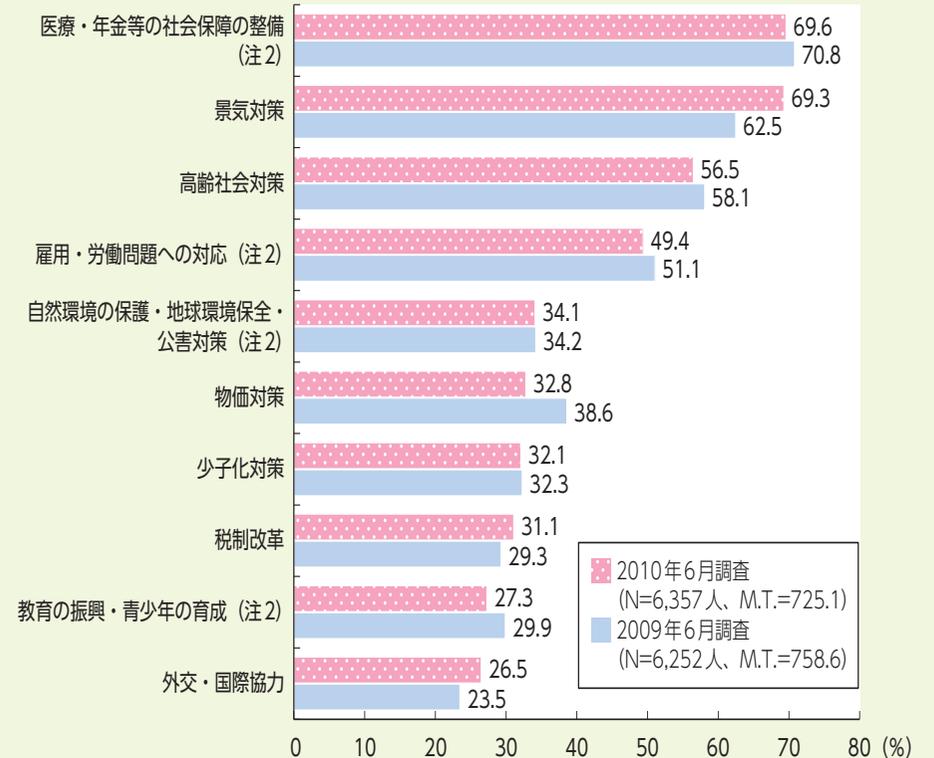
【社会保障改革の検討経緯】

- 2008(平成 20)年 社会保障国民会議最終報告
- ・ 医療・介護費用のシミュレーション、公的年金制度の定量的なシミュレーションの結果を明らかにし、社会保障の機能強化について具体的に提言
- 2009(平成 21)年 安心社会実現会議報告
- ・ 社会保障、雇用、教育の連携を踏まえ、安心社会への道筋を展望
- 2010(平成 22)年 政府・与党社会保障改革検討本部を設置。
同本部に「社会保障改革に関する有識者検討会」を設置し、12月に検討会報告「安心と活力への社会保障ビジョン」をとりまとめる。
民主党に「税と社会保障の抜本改革調査会」が設置され、12月に中間整理を行う。
この2つの報告を踏まえ、12月に「社会保障改革の推進について」を政府・与党社会保障改革検討本部で決定し、閣議決定した。
こうした決定を踏まえ、厚生労働省に社会保障検討本部を設置。
- 2011(平成 23)年 2月に政府・与党社会保障改革検討本部に「社会保障改革に関する集中検討会議」を設置。
5月に厚生労働省としての社会保障制度改革の方向性と具体策を公表。
6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部において「社会保障・税一体改革成案」を決定し、7月1日に閣議報告。

おわりに

- 社会保障制度は広く国民生活全般に関わるものであり、「国民の政府に対する要望」の中でも「医療・年金等の社会保障の整備」が第1位。
- 社会保障は国民相互の支え合いが基本であり、今後のあり方を決定していく上で、客観的データや正確な知識に基づく国民的な議論が必要。
- 若い世代において社会保障に対する関心が低い状況にあり、「社会保障に関するアンケート調査」では20歳代の1割強が社会保障の知識を調べたことがないと回答。
- 社会保障制度改革のためには、まず当事者である国民に各社会保障制度の趣旨目的と現在の状況を正確に知ってもらうことが必要。
- 社会保障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を得ることが必要。

図表 政府に対する要望(本文P129)



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

(注) 1. 選択肢28のうち、2010年6月調査での上位10項目を抜粋。

2. 2009年6月調査ではそれぞれ「医療・年金等の社会保障構造改革」「雇用・労働問題」「自然環境の保護」「教育改革・青少年対策」となっている。

第2部

現下の政策課題への対応

- 第2部では、年次行政報告として、厚生労働省が現下の様々な政策課題に対応している状況を図表やグラフ等で紹介するとともに、厚生労働分野の現場における取組みを取材し、33 項目のコラムを収録した。
- 冒頭に、2011(平成 23)年3月 11 日に発生した東日本大震災に対する厚生労働省の対応状況を特集として取り上げている。

【構成】

特集 東日本大震災に対する厚生労働省の対応

第1章 安心して子どもを産み育てることができる環境の整備

第2章 厳しい経済環境下における雇用・生活安定の確保

第3章 信頼できる年金制度に向けて

第4章 質の高い医療サービスの安定的な提供

第5章 健康で安全な生活の確保

第6章 良質な介護サービスの確保

第7章 障害者支援の総合的な推進

第8章 安心して働くことができる環境整備

第9章 暮らしの安心確保

第10章 国民の安心のための施策の推進

第11章 国際社会への貢献と外国人労働者問題などへの適切な対応

第12章 行政体制の整備

参考資料①

社会保障の主な変遷

時代区分	主な社会情勢	社会保障制度の主な変遷
<p>①国民皆保険・皆年金実現以前の社会保障 (～昭和20年代)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保険の萌芽期 ・戦後の生活困窮者対策 ・社会保障行政の基盤整備 	<p>1945(昭和20)年 第2次世界大戦終戦 国際連合成立</p> <p>1947(昭和22)年 民法改正 平均寿命男50歳、女54歳</p> <p>第1次ベビーブーム(1947～49)</p> <p>1950(昭和25)年 朝鮮戦争(特需景気)</p> <p>1951(昭和26)年 ILO加盟</p> <p>1952(昭和27)年 サンフランシスコ平和条約(GHQ占領下から独立)、 日米安全保障条約</p>	<p>1922(大正11)年 健康保険法制定</p> <p>1938(昭和13)年 国民健康保険法制定</p> <p>1939(昭和14)年 船員保険法制定</p> <p>1941(昭和16)年 労働者年金保険法制定(1944(昭和19)年「厚生年金保険法」に改称)</p> <p>1942(昭和17)年 イギリス「ベヴァリッジ報告」</p> <p>1946(昭和21)年 (旧)生活保護法制定 日本国憲法制定</p> <p>1947(昭和22)年 労働者災害補償保険法制定 日本国憲法施行 失業保険法制定</p> <p>1948(昭和23)年 医療法制定 厚生年金保険法改正(インフレへの対応)</p> <p>1950(昭和25)年 生活保護法制定 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」 医療法改正(医療法人の創設)</p> <p>1951(昭和26)年 地方税法改正(国民健康保険税の創設)</p> <p>1954(昭和29)年 厚生年金保険法全面改正(現行の厚生年金の姿に)</p> <p>1955(昭和30)年 国民健康保険法改正(国庫補助の導入)</p>
<p>②国民皆保険・皆年金の実施</p>	<p>神武景気(1954～57年)</p>	

(昭和30年代～オイルショック) ・高度経済成長と生活水準の向上 ・社会保障制度の基本的な体系の整備 ・社会保険中心(救貧から防貧へ) ・各種給付の改善充実 ・福祉元年	1956(昭和31)年	日本、国連加盟 経済白書「もはや戦後ではない」 第1回厚生白書「果して戦後は終わったか」	1958(昭和33)年	国民健康保険法改正(国民皆保険)
	1959(昭和34)年	岩戸景気(1958～1960年)	1959(昭和34)年	国民年金法制定(国民皆年金)
	1960(昭和35)年	国民所得倍増計画 安保闘争 三井三池争議	1961(昭和36)年	国民皆保険・皆年金の実現 通算年金通則法(基礎年金導入時に廃止)
	1962(昭和37)年	全国総合開発計画	1963(昭和38)年	老人福祉法制定
	1963(昭和38)年	ケネディ米大統領暗殺	1964(昭和39)年	母子福祉法制定(福祉六法体制)
	1964(昭和39)年	OECD加盟 東京オリンピック開催 東海道新幹線開業	1965(昭和40)年	厚生年金保険法改正(1万円年金)
	1965(昭和40)年	米軍ベトナム北爆開始 巨人V9スタート 日本人の平均年齢30歳を超える	1966(昭和41)年	国民健康保険法改正法制定(7割給付)
	1966(昭和41)年	いざなぎ景気(1965～70年)	1968(昭和43)年	国民健康保険で7割給付
	1968(昭和43)年	GNPが世界第3位 大学紛争激化	1969(昭和44)年	厚生年金保険法改正(2万円年金)
	1969(昭和44)年	アポロ11号月面着陸	1971(昭和46)年	児童手当法制定
	1970(昭和45)年	高齢化社会へ(高齢化率が7%を超える)		
	1971(昭和46)年	環境庁設置 ドル・ショック(1ドル308円) 第2次ベビーブーム(1971～74年)		

	<p>1972(昭和47)年 札幌オリンピック開催 沖縄復帰 日中国交正常化</p> <p>1973(昭和48)年 第1次オイルショック 狂乱物価 ベトナム戦争終結 円、変動相場制に移行</p>	<p>1973(昭和48)年 (福祉元年) 老人福祉法改正(老人医療費無料化) 健康保険法改正(家族7割給付、高額療養費) 年金制度改正(5万円年金、物価スライドの導入)</p>
<p>③制度の見直し期 (昭和50年代～60年代)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安定成長への移行 ・社会保障費用の適正化 ・給付と負担の公平 ・安定的・効率的な制度基盤の確立 	<p>1974(昭和49)年 経済成長率が戦後初めてマイナス</p> <p>1975(昭和50)年 国際婦人年 戦後生まれ過半数に 第1回サミット</p> <p>1978(昭和53)年 成田空港運営開始</p> <p>1979(昭和54)年 国際児童年 第2次オイルショック</p> <p>1980(昭和55)年 第2次臨時行政調査会 自動車生産台数で日本が世界一に</p> <p>1981(昭和56)年 国際障害者年 日米貿易摩擦</p> <p>1983(昭和58)年 「国連・障害者の十年」始まる</p> <p>1984(昭和59)年 世界一の長寿国に 人生80年時代へ(女性の平均寿命80歳を超える)</p> <p>1985(昭和60)年 プラザ合意 科学万博つくば85開幕</p>	<p>1974(昭和49)年 雇用保険法制定</p> <p>1982(昭和57)年 老人保健法制定(一部負担の導入、老人保健事業)</p> <p>1983(昭和58)年 老人医療費支給制度の廃止、老人医療費の一部負担の導入</p> <p>1984(昭和59)年 健康保険法等改正(本人9割給付、退職者医療制度)</p> <p>1985(昭和60)年 年金制度改正(基礎年金導入等) 医療法改正(医療計画)</p>

	1986(昭和61)年	円高 一極集中 地価の高騰	1986(昭和61)年	労働者派遣法制定 男女雇用機会均等法制定 基礎年金の導入等 老人保健法改正(老人保健施設、加入者按分率100%へ段階的引上げ)
④少子・高齢社会への対応 (～平成10年) ・少子高齢化の進行と経済基盤の確立 ・社会保障費用の適正化 ・給付と負担の公平 ・安定的・効率的な制度基盤の確立	1987(昭和62)年	JR発足 バブル景気(～1991年)	1989(平成元年)	高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定
	1989(平成元年)	消費税の創設 平均株価ピーク		
		1.57ショック(合計特殊出生率が1.57人に)		
	1990(平成2)年	統一ドイツ誕生 株価暴落始まる	1990(平成2)年	老人福祉法等福祉8法の改正(在宅福祉サービスの推進、福祉サービスの市町村へ一元化)
	1991(平成3)年	湾岸戦争	1991(平成3)年	育児休業法制定
	1992(平成4)年	ロシア連邦の誕生 地価下落		
	1994(平成6)年	高齢社会へ(高齢化率が14%を超える)	1993(平成5)年	パートタイム労働法制定
			1994(平成6)年	エンゼルプラン制定 新ゴールドプラン制定 年金制度改正(厚生年金(定額部分)の支給開始年齢の引上げ等) 高齢者雇用安定法改正(60歳定年義務化、65歳継続雇用の努力義務化)
				雇用保険法改正(高齢者雇用継続給付・育児休業給付創設)
	1995(平成7年)	阪神・淡路大震災 東京地下鉄サリン事件	1995(平成7)年	社会保障制度審議会勧告「社会保障体制の再構築」

	<p>1996(平成8)年 病原性大腸菌O157問題</p> <p>1997(平成9)年 日本人の平均年齢40歳を超える</p> <p>消費税率5%に(うち1%は地方消費税)</p> <p>老年人口が年少人口を上回る</p> <p>1998(平成10)年 長野オリンピック開催</p>	<p>1997(平成9)年 介護保険法制定</p> <p>健康保険法等改正(被用者保険本人患者負担見直し(2割))</p>
<p>⑤経済構造改革と社会保障 (平成11年～)</p> <p>・経済・財政構造改革</p> <p>・社会保障費用の適正化(社会保障費毎年2,200億円削減等)</p> <p>・給付と負担の公平</p>	<p>1999(平成11)年 国際高齢者年</p> <p>世界の人口60億人に</p> <p>2001(平成13)年 厚生労働省発足</p> <p>2003(平成15)年 失業率が5.5%に(既往最高)</p> <p>2005(平成17)年 合計特殊出生率が過去最低の1.26に</p> <p>人口減少社会に突入</p>	<p>1999(平成11)年 労働者派遣法改正(労働者派遣事業の対象業務の原則自由化)</p> <p>2000(平成12)年 年金法改正(年金の支給開始年齢の引上げ(報酬比例部分))</p> <p>介護保険法施行</p> <p>老人保健法改正(老人患者負担(月額上限付きの定率1割)の導入)</p> <p>医療法改正(療養病床と一般病床の区分、医療機関に関する広告規制の緩和、医師、歯科医師の臨床研修の必修化)</p> <p>社会福祉事業法等改正一括法(障害者福祉は「措置」から「サービス」に、支援費制度を導入)</p> <p>2002(平成14)年 健康保険法等改正(医療保険の制度間を通じた3割負担の統一)</p> <p>少子化対策プラスワン</p> <p>2003(平成15)年 労働者派遣法改正(26の専門的業務以外の業務の派遣期間を延長)</p> <p>少子化社会対策基本法制定</p> <p>次世代育成支援対策推進法制定</p> <p>2004(平成16)年 年金制度改正(保険料水準固定方式、マクロ経済スライドの導入)</p> <p>高齢者雇用安定法改正(65歳までの雇用確保措置の義務化)</p> <p>2005(平成17)年 介護保険法改正(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設)</p>

	2008(平成20)年 リーマンショックによる金融危機	障害者自立支援法制定 2006(平成18)年 医療制度改革(医療費適正化の総合的な推進、後期高齢者医療制度の創設、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合、医師確保対策の実施) 2007(平成19)年 労働契約法制定 2008(平成20)年 後期高齢者医療制度の創設等 2009(平成21)年 平成21年年金改正(基礎年金の国庫負担割合を1/3→1/2) 雇用保険法改正(適用範囲と受給要件の緩和)
⑥政権交代と社会保障	2009(平成21)年 政権交代 2011(平成23)年 東日本大震災	2010(平成22)年 「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」発足 診療報酬本体のプラス改定 子ども手当の支給 「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」決定 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 父子家庭に児童扶養手当支給 2011(平成23)年 「ねんきんネット」開始 「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革本部決定) 年金確保支援法成立 求職者支援制度の創設(予定) 2012(平成24)年 介護保険における介護サービスの基盤強化(予定)

参考資料②

平成 23 年 5 月 12 日に厚生労働省が公表した
社会保障制度改革の方向性と具体策

社会保障制度改革の方向性と具体策

平成23年5月12日
厚生労働省

－「世代間公平」と「共助」を柱とする持続可能性の高い社会保障制度－

※ 本改革案は、自公政権時代の社会保障国民会議や安心社会実現会議をはじめ、昨年報告がまとめられた民主党調査会や有識者検討会、本年4月まで行われた集中検討会議でのヒアリングなど過去の議論の蓄積を反映したものである。

社会保障制度改革が必要とされる背景

- 現在の社会保障制度の骨格は、高度経済成長期（1960年～1970年代）に形成
 - ・「正規雇用・終身雇用・完全雇用」「右肩上がりの経済成長」「核家族・専業主婦の標準世帯モデル」「企業による手厚い福利厚生」「地域や親族のつながり」が前提
 - ・社会保障支出の対GDP比や国民負担率が先進諸国と比較して低水準
- 社会保障制度を取り巻く状況の変化
 - ・雇用基盤（非正規雇用の増加等）、家族形態（単身世帯の増加等）、地域基盤（都市部の高齢化等）生活・リスク基盤（格差・貧困問題等）、企業基盤（グローバル化時代の雇用慣行等）の変化
 - ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を後世代・次世代へ先送り
 - ・高齢者に対する給付が相対的に手厚くなり、世代間の給付と負担がアンバランス

【社会保障制度改革に取り組む際の留意点】

- 国民の目線に立ちつつ、国民の自立を支え、安心して生活できる基盤を整備する社会保障制度の本源的機能の復元・強化
- 「安心」「共助」「公平性」の三位一体（トライアングル）
 - ・多様な世帯・多様な人生に対応できる社会、一人ひとりが能力を発揮し「居場所」と「出番」を確保し得るような社会
 - ・新しい形の地域の支え合いやコミュニティの再生への寄与
 - ・世代間の公平性の確保、貧困・格差問題の解消を通じた社会的連帯の保持、共助の仕組みを基本とする国民相互で責任と負担を分かち合う仕組み

社会保障制度改革の基本的方向性

- 「3つの理念」①参加保障、②普遍主義、③安心に基づく活力
- 「5つの原則」①全世代対応型、②未来への投資、③分権的・多元的供給体制、④包括的支援、⑤負担の先送りをしない安定財源

必要な社会保障の機能強化 を着実に進める

1. 全世代対応型・未来への投資

－「世代間公平」を企図する社会保障制度－

- 高齢世代のみならず現役世代や将来世代にも配慮した全世代対応型への転換を進め、人々の相互連帯・共助を基礎として、あらゆる世代が信頼感と納得感を得ることができる社会保障制度を構築。
- 現役世代の就労と社会参加を支援しつつ、次世代を育成。
- 老若男女を問わず雇用を中心に能力を形成し、発揮する機会を拡大。
- ⇒ 雇用を通じた参加保障（特に「現役世代の基礎」「将来の中核」である若者の自立支援の強化）
 - ・子ども・子育て支援の強化（「子ども・子育て新システム」の実現、現役世代の家族形成を支援）

2. 参加保障・包括的支援（全ての人に参加できる社会）

- －「共助」をベースとした「重層的なセーフティネット」の構築－
- 「共助」の強化により、社会の分断や二極化をもたらす貧困・格差やその再生産を防止・解消し、社会全体で支え、支えられる社会保障制度の構築。
- 「共助」をベースとした重層的なセーフティネットの確立。
- ⇒ 「第1のセーフティネット」（皆保険・皆年金体制）の揺らぎを是正（非正規労働者への社会保険の適用拡大、低所得者対策の強化等）
- ・トランポリン型の「第2のセーフティネット」構築（求職者支援制度の創設、パーソナルサポートサービスの推進等）
- ・「最後のセーフティネット」としての生活保護制度の見直し

大震災からの復興

- ・社会経済情勢の変化を踏まえた給付の重点化、選択と集中
- ・共助を重視した社会保障の機能強化
- ・未来志向の「安心して暮らせる地域社会」モデルの提示

3. 普遍主義、分権的・多元的なサービス供給体制

－多様な主体の連携・協力による地域包括ケアシステム－

- 機能分化やネットワーク構築により、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」の構築。
- 国民の納得と満足を得られるような、質の担保と効率的なサービス提供。
- 地域（コミュニティ）を基礎に、人的・物的資源を選択的・集中的に投下し、機能強化と効率化を同時実施。
- ⇒ 安心で良質な医療・介護の提供ネットワーク（急性期医療へのリソースの集中投下による入院期間の短縮・早期社会復帰、リハビリ医療・慢性期医療への機能分化の推進、在宅医療・介護の拡充、チーム医療の推進や人材確保等）
 - ・給付の重点化・効率化（高度医療等への対応、医療保険の機能の重点化等）

4. 安心に基づく活力

－新成長戦略の実現による経済成長との好循環－

- 社会保障は需要面と供給面の双方から成長戦略に寄与する余地が大きく、日本経済の成長は社会保険料収入や税収の安定的確保に通じ、社会保障の機能強化につながる。
- 財政に対し過大な負担をかけ続けることも持続可能な社会保障につながらず、強い経済・強い財政・強い社会保障が好循環を生むことが重要。
- ⇒ 医療イノベーションの推進（医薬品、医療機器、再生医療、個別化医療等）
 - ・地域雇用に資する医療、介護、子ども・子育て支援分野での雇用拡大
 - ・就労促進策による「雇用の拡大」と「ディーセント・ワーク」の実現
 - ・社会保障改革による「安心の創造」を通じた消費の拡大・下支え

社会保障制度改革の方向性と具体策

－「世代間公平」と「共助」を柱とする持続可能性の高い社会保障制度－

平成23年5月12日
厚生労働省

個別分野における改革の方向性（1）

子ども・子育て支援 －子ども・子育て新システムの実現－

■すべての子どもへの良質な育成環境を保障し、社会全体で子ども・子育てを支援

- 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）
- 幼保一体化（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
 - ・保育の量的拡大・多様な保育サービス充実による待機児童の解消
 - ・家庭での養育支援の充実

■新たな一元的システムの構築

- 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
 - ・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

医療・介護

－全世代への配慮と長期的な維持可能性－

■医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化

- 医師確保、介護職員等の人材確保と資質の向上
 - 病院・病床の機能分化・機能強化、専門職種間の協働と役割分担の見直し
 - 在宅医療・介護体制の強化、地域包括ケアシステムの確立
 - サービス付き高齢者住宅等の居住系サービスの充実等による特養待機者の解消
 - 精神保健医療の改革、認知症対策の強化、介護予防・重症化予防への重点化
- ⇒診療報酬・介護報酬改定
⇒基盤整備のための一括的な法整備
- #### ■保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化、給付の重点化
- 働き方にかかわらずセーフティネットを提供するため、非正規労働者への被用者保険の適用拡大
 - 市町村国保財政の広域化と低所得者対策の強化
 - 高度医療や高額かつ長期にわたる医療への対応と重点化
 - 保険者機能の強化、高齢者医療費・介護費に係る高齢世代と現役世代の公平な負担

■予防の推進、制度運営に当たっての効率化

- 生活習慣病の予防、介護予防・重症化予防、ICTの利活用推進、後発医薬品の更なる使用促進

就労促進

－みんなで働こう、人間らしく－

■全員参加型社会の実現（就業率の向上）

- 若者の安定的雇用の確保
 - ・新卒やフリーターの若者向けの就職支援の機能強化、ジョブサポーターによる向き合い型支援
 - ・求職者支援制度での重点的な支援、ジョブ・カードを活用した人材育成
 - ・産業構造の変化に即応して成長分野の人材育成・就業に結びつけるため、民間の創意工夫を活用した職業訓練
- 女性の就業の拡大（女性の就業率のM字カーブの解消）
 - ・男女の均等度合いを企業労使で把握し、ポジティブ・アクションにつなげるためのシステムづくり
 - ・仕事と家庭の両立支援と保育サービスの充実（子ども・子育て新システム）を車の両輪として推進
- 高齢者の就労促進
 - ・超高齢社会に適合した雇用法制（高齢者雇用確保措置、雇用保険等）の検討
 - ・地域で働くことができる場や社会を支える活動ができる場の拡大

■ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現

- 非正規労働者対策
 - ・非正規労働者の公正な待遇の確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定
 - ・有期契約労働者について、雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討
 - ・非正規労働者への社会保険適用等、働き方の選択に対して中立的な社会保障制度への改革
 - ・最低賃金の引上げに向けた取組（生活保護との逆転現象の解消、中小企業支援）
- 労働者の健康・安全の確保

■人々の就労を促進する政策（積極的労働市場政策）の充実のための体制整備

- ハローワークの体制整備、雇用保険制度の国庫負担、求職者支援制度の国庫による財源確保

医療イノベーション

－日本の医薬品・医療機器産業の国際競争力強化－

■日本発の革新的医薬品・医療機器の開発と実用化

- 日本発の革新的医薬品・医療機器の研究開発の推進
 - ・日本の臨床研究の質・量の上昇（ICH-GCP水準の臨床研究を実施する臨床研究中核病院等の創設、臨床研究中核病院等における先進医療への取組、PMDA・厚生労働省との連携、人材の育成、ITの活用等）
 - ・個別重点分野の研究開発支援（がん、再生医療、医療機器、個別化医療等）
- 臨床研究の成果等を治験や承認につなげるための基盤整備及び効果的な保険償還価格の設定
 - ・PMDAによる薬事戦略相談
 - ・PMDA等の体制強化
 - ・実用化を見据えたレギュラトリーサイエンスの推進
 - ・（独）医薬基盤研究所によるオーファンドラッグ等の開発支援の拡充
 - ・保険償還価格の設定における医療経済的な観点から踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討
- 医療上必要な医薬品・医療機器の患者への迅速な提供（ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグへの対応）
 - ・「申請ラグ」「審査ラグ」短縮への取組、医療保険制度における取組（医療上の必要性が高いとされた医薬品に係る先進医療制度の運用の見直し、先進医療データの質の確保の検討）

社会保障制度改革の方向性と具体策

－「世代間公平」と「共助」を柱とする持続可能性の高い社会保障制度－

平成23年5月12日
厚生労働省

個別分野における改革の方向性（2）

年金

－新しい年金制度の創設に向けて－

■新しい年金制度の骨格

- 所得比例年金（社会保険方式）：職種を問わず全ての人が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付
- 最低保障年金（税財源）：高齢期に最低限これだけは受給できるという額を明示

■現行制度の改善

- 新しい年金制度の目指すべき方向性に沿って、現行制度の改善を図る。
 - ・働き方・ライフコースの選択に影響を与えない制度（厚生年金適用拡大など）
 - ・被用者年金の一元化
 - ・最低保障機能の強化
 - ・能力に応じた負担
 - ・年金財政の持続可能性の確保

■年金制度の業務運営・システム

- ・公的年金制度を支える業務運営及びシステムの改善

貧困・格差

－重層的セーフティネットの構築－

■「現役世代のセーフティネット」の充実による自立支援

- ・雇用・就労対策の充実が最優先。雇用保険の財政基盤を安定化
- ・求職者支援制度の創設（財源の見直しを含む）
- ・離職者向け住宅手当や総合支援資金貸付も含めた「第二のセーフティネット」の総合的推進
- ・生保受給者、住宅手当受給者や母子家庭の母に対し、自治体とハローワークとの協定に基づく就労支援等

■地域の支え合いの基盤となる体制の強化

- ・生活支援から就労支援まで伴走型の一貫した支援（市町村主導による総合相談や社会資源の有機的連携を実施する専任機関の設置を支援）

■「最後のセーフティネット」である生活保護の見直し

- ・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
- ・子どもの貧困連鎖の防止（養育・進路相談、地域での学習支援など）
- ・不正受給対策の徹底（医療扶助の適正化や「貧困ビジネス」の排除）
- ・客観的データに基づく生活保護基準の検証

■施策効果の検証

- ・貧困／格差の実態を総合的・継続的に把握するため、複数の客観的な指標の開発

※東日本大震災への対応

- ・弱者層が震災によって更に貧困化し格差固定化につながらないように、適切な初動・中長期対応

低所得者対策

－社会保険の揺らぎの補完と所得再分配機能の強化－

【自己負担】

■総合合算制度（仮称）の導入の検討

- 制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて医療・介護・保育・障害に関する自己負担の合計額に上限を設定
- 基礎的な消費支出等を踏まえ、負担上限を年収の一定割合とするなど、低所得者にきめ細かく設定
- 2015年以降に利用範囲が拡大予定の「社会保障・税に関わる番号制度」等の情報連携基盤の整備が導入の前提

■高額療養費制度の見直し

- 現役の一般所得者のうち所得が低い方の自己負担の上限の見直しの検討
- 長期にわたって高額な医療費の負担を軽減するため、年間での自己負担の上限の設定等の検討
- 支給手続きの改善（外来の現物給付化）
- ※給付増で保険料負担が増加しないよう、給付費ベースの財政中立

【保険料】

- 国民健康保険・介護保険の低所得者対策の強化
- 非正規労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

【住宅】

■住宅支援の仕組みの強化の検討

- 適用される社会保障給付によってばらつきのある住宅支援施策について、「住まいのセーフティネット」の確立・強化の観点から検討を進める

東日本大震災の復興に関する提言

■震災前の姿の復旧・復元にとどまらない、少子高齢化が進むこれからの日本社会の先進的モデルとなる「新たなまちづくり」「新たな社会保障のネットワーク」構築

- 被災地の復興を通じた「新たな安心地域モデル」の提示
 - ・被災地域の「新たなまちづくり」への「地域包括ケアシステム」の取り込み
 - ・医療機関のネットワーク、医療・介護連携、地域間の連携のモデルケース

障害者施策、社会保障改革実現に必要な財源等

■障害保健福祉の実施に要する財源の安定的な確保

- 障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）の平成24年の国会提出、25年8月までの施行を目指し、検討中

■財政の持続可能性等を踏まえた社会保障財源の検討

- 税との一体改革の中での財政健全化の同時達成、震災復興への道筋との関係も踏まえ、工程表に沿った取組

参考資料③

平成 23 年 6 月 30 日に政府・与党社会保障改革検討本部
で決定した「社会保障・税一体改革成案」の概要

■ 議論の経緯

<平成20年>

社会保障国民会議(最終報告・H20.12)

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム(H20.12)

21年度税制改正(H21.3)

[21年度税制改正関連法附則104条]

経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、2011年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。

<平成21年>

安心社会実現会議(報告・H21.6)

<平成22年>

政府・与党社会保障改革検討本部(H22.10)

民主党・税と社会保障の抜本改革調査会中間整理(H22.12)

社会保障改革に関する有識者検討会報告(H22.12)

社会保障改革の推進について(H22.12.14閣議決定)

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。**

<平成23年>

社会保障改革に関する集中検討会議

- ・社会保障・税一体改革の集中的な検討、国民的なオープンな議論
- ・平成23年2月5日 第1回開催 ⇒ 第6回(5月12日)「厚生労働省案」 ⇒ 第10回(6月2日)「社会保障改革案」

「あるべき社会保障」の実現に向けて(民主党 社会保障と税の抜本改革調査会(H23.5))

「国と地方の協議の場」(6月13日)
等、地方団体との意見交換

政府・与党社会保障改革検討本部 成案決定会合

- ・社会保障と税制の一体改革の成案を作成するため、政府・与党社会保障改革検討本部の下に設置。
- ・第1回を6月8日に開催。以降、第5回(6月30日)まで開催。

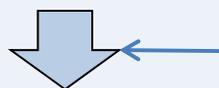
「社会保障・税一体改革成案」(H23.6.30政府・与党社会保障改革検討本部決定) ⇒ 7月1日 閣議報告

■ 成案のポイント

I 社会保障改革の全体像

社会経済諸情勢の変化

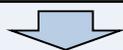
○ 現行の社会保障制度の基本的枠組みが作られた1960年代以降今日まで、①非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化、②地域・家族のセーフティネット機能の減退、③人口、とりわけ現役世代の顕著な減少、④高齢化に伴う社会保障費用の急速な増大、⑤経済の低迷、デフレの長期化等厳しい経済・財政状況、⑥企業のセーフティネット機能の減退、といった社会経済諸情勢の変化が発生



・ 社会保障国民会議、安心社会実現会議以来の議論の積み重ねを尊重
・ 社会保障改革に関する有識者検討会報告(「3つの理念」、「5つの原則」)

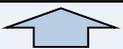
改革の基本的考え方

- ・ 全世代を通じた安心の確保を図り、かつ、国民一人ひとりの安心感を高める
すべての人が社会保障の受益者であることを実感。生き方や働き方に中立的で選択できる社会、参加が保障される社会。
 - ・ より公平・公正で自助・共助・公助のバランスにより支えられる社会保障制度に改革
サービスの不足、就職難、ワーキングプア、社会的疎外、虐待などの国民が直面する現実の課題への対応。包括的支援体制の構築。
 - ・ 給付と負担のバランスを前提として、それぞれOECD先進諸国の水準を踏まえた制度設計
- ⇒ 中規模・高機能な社会保障体制を目指す。



改革の優先順位と個別分野における具体的改革

- ①子ども・子育て支援、若者雇用対策、②医療・介護等のサービス改革、③年金改革、④「**「貧困・格差対策(重層的セーフティネット)」「低所得者対策」**」についてまず優先的に取り組む。
- 個別分野ごとの充実項目、重点化・効率化項目の内容を併せて提示



社会保障・税に関わる共通番号制度の早期導入

II 社会保障費用の推計

- Iの社会保障改革に係る費用を推計
⇒ 追加所要額(公費)は、約2.7兆円程度(2015年度)

充実による額	3.8兆円
重点化・効率化による額	～▲1.2兆円
- 社会保障給付にかかる公費(国・地方)全体の推計
⇒ 地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理

Ⅲ 社会保障・税一体改革の基本的姿

1 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

- 社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収(国・地方)を主要な財源として確保
- 消費税収(国分)は、現在高齢者三経費に充当。今後は、高齢者三経費を基本としつつ、社会保障四経費(年金、医療、介護、少子化)に充当する分野を拡充
- 消費税収(国・地方、現行分の地方消費税を除く)の使途の明確化(社会保障財源化)
- 引上げ分の消費税収(国・地方)については社会保障給付における国と地方の役割分担に応じ配分し、現行分の消費税収(国・地方)については、国・地方の配分と地方分の基本的枠組みを変更しない
- 2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引上げ

2 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成

- 2015年度段階での財政健全化目標の達成に向かうことで、同時達成への一里塚が築かれる。

Ⅳ 税制全体の抜本改革

- 個人所得課税、法人課税、消費課税、資産課税、地方税制等についての改革の考え方

Ⅴ 社会保障・税一体改革のスケジュール

- 改革にあたっては、「国と地方の協議の場」で真摯に協議
- 社会保障改革は、工程表に従って実施
- 経済状況を好転させることを条件として税制抜本改革を実施するため、附則104条の道筋に従って23年度中に法制上の措置
 - ・経済状況の好転は、総合的に判断
 - ・予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組み
 - ・不断の行政改革及び徹底的な歳出の無駄の排除

Ⅵ デフレ脱却への取組み、経済成長との好循環の実現

- デフレからの脱却を実現するための政府・日銀における取組み
- 社会保障・税一体改革と経済成長との好循環

■ 社会保障改革の主な項目

I 子ども・子育て

- 子ども・子育て新システムの制度実施等に伴い、地域の実情に応じた保育等の量的拡充や幼保一体化などの機能強化を図る。
 - ・ 待機児童の解消、質の高い学校教育・保育の実現、放課後児童クラブの拡充、社会的養護の充実
 - ・ 保育等への多様な事業主体の参入促進、既存施設の有効活用、実施体制の一元化

所要額(公費)2015年

0.7兆円

※ 税制抜本改革以外の財源も含めて
1兆円超程度の措置を
今後検討

II 医療・介護等

- 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行う。
 - ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
 - ・ 平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防
- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。
 - a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
 - ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
 - b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
 - c) 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化
 - ・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。
 - d) その他
 - ・ 総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
 - ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し
 - ・ 高齢者医療制度の見直し(高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)

所要額(公費)2015年

~0.6兆円程度

所要額(公費)2015年

~1兆円弱程度

Ⅲ 年金^(注)

- 国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、「新しい年金制度の創設」実現に取り組む。
 - ・ 所得比例年金(社会保険方式)、最低保障年金(税財源)
- 年金改革の目指すべき方向性に沿って、現行制度の改善を図る。
 - ・ 最低保障機能の強化＋高所得者の年金給付の見直し
 - ・ 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大、第3号被保険者制度の見直し、在職老齢年金の見直し、産休期間中の保険料負担免除、被用者年金の一元化
 - ・ マクロ経済スライド、支給開始年齢の引上げ、標準報酬上限の引上げなどの検討
- 業務運営の効率化を図る(業務運営及びシステムの改善)。

所要額(公費)2015年
～0.6兆円程度

(注) 基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。

2015年度の上記の所要額(公費)合計 = 約2.7兆円程度

Ⅳ 就労促進

- 全員参加型社会の実現のために、若者の安定的雇用の確保、女性の就業率のM字カーブの解消、年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり、障害者の雇用促進に取り組む。
- ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現を図る。
- 雇用保険・求職者支援制度の財源について、関係法の規定を踏まえ検討する。

Ⅴ I～IV以外の充実、重点化・効率化

- ・ サービス基盤の整備、医療イノベーションの推進、第2のセーフティネットの構築、生活保護の見直し(充実、重点化・効率化)、障害者施策の充実、難病対策の検討、震災復興における新たな安心地域モデルの提示
- ・ 社会保障制度改革と併せた教育環境整備や教育の質と機会均等を確保するための方策

Ⅵ 地方単独事業

- 地域の実情に応じた社会保障関係の地方単独事業の実施

※ 社会保障給付にかかる現行の費用推計については、そのベースとなる統計が基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

■ 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

(1) 消費税収を主たる財源とする社会保障安定財源の確保

- 社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収(国・地方)を主要な財源として確保
- 消費税収(国分)は、現在高齢者三経費に充当。今後は、高齢者三経費を基本としつつ、社会保障四経費(年金、医療、介護、少子化)に充当する分野を拡充
- 社会保障の安定財源確保に向けて、消費税収の規模とこれらの費用の関係を踏まえ、国・地方合わせた消費税収の充実を図る

(2) 消費税収の使途の明確化

- 消費税収(国・地方、現行分の地方消費税を除く)については、全て国民に還元し、官の肥大化には使わないこととし、消費税を原則として社会保障の目的税とすることを法律上、会計上も明確にすることを含め、区分経理を徹底する等、その使途を明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 将来的には、社会保障給付にかかる公費全体について、消費税収(国・地方)を主たる財源として安定財源を確保

(3) 国・地方を通じた社会保障給付の安定財源の確保

- 現行分の消費税収(国・地方)については、国・地方の配分(地方分については現行分の地方消費税及び消費税の現行の交付税法定率分)と地方分の基本的枠組みを変更しない
- 引上げ分の消費税収(国・地方)については(1)の分野に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分
- 今般の社会保障改革における安定財源確保の考え方を踏まえつつ、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理を行った上で、地方単独事業に関して、必要な安定財源が確保できるよう、税制抜本改革において地方税制の改革などを実施

(4) 消費税率の段階的引上げ

- まずは、2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保

■ 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成

○今回の社会保障改革の目指すところは、「社会保障の機能強化」と「機能維持—制度の持続可能性の確保」であり、社会保障改革の財源確保と財政健全化を同時達成するしか、それぞれの目標を実現する道はない。

○このような考え方に立って、社会保障・税一体改革においては、社会保障給付にかかる安定財源を確保していくことを通じて、財政健全化を同時に実現する。

○具体的には、まずは、2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、国・地方合わせて、

- ・「機能強化」にかかる費用
- ・高齢化の進行等により増大する費用
- ・基礎年金国庫負担2分の1を実現するために必要な費用
- ・後代に付け回しをしている「機能維持」にかかる費用
- ・消費税率引上げに伴う社会保障支出等の増加に要する費用

を賄うことにより、社会保障の安定財源確保を図る。

○これらの取り組みなどにより、2015年度段階での財政健全化目標の達成に向かうことで、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への一里塚が築かれる。

■ 税制全体の抜本改革

(1) 個人所得課税

- 各種控除の見直しや税率構造の改革を実施。
- 給付付き税額控除については、番号制度等を前提に、社会保障制度の見直しと併せて検討。
- 金融証券税制について、金融所得課税の一体化に取り組む。

(2) 法人課税

- 課税ベースの拡大等と併せ、法人実効税率の引下げ(中小法人に対する軽減税率についても同様)。

(3) 消費課税

- 消費税(国・地方)については、本成案に則って所要の改正。いわゆる逆進性の問題については、消費税率(国・地方)が一定の水準に達し、税・社会保障全体の再配分を見てもなお対策が必要な場合には、複数税率よりも給付などによる対応を優先することを基本に総合的に検討。
- 一層の課税の適正化のほか、消費税と個別間接税の関係等の論点について検討。
- エネルギー起源CO2排出抑制等を図るための税を導入。また、地球温暖化対策に係る諸施策を地域で総合的に進めるため、地方公共団体の財源を確保する仕組みについて検討。車体課税については、簡素化、グリーン化、負担の軽減等を行う方向で検討。

(4) 資産課税

- 相続税の課税ベース、税率構造の見直しによる負担の適正化及び贈与税の軽減等。

(5) 地方税制

- 地域主権改革の推進及び国と地方を通じた社会保障制度の安定財源確保の観点から、地方消費税を充実するとともに、地方法人課税のあり方を見直すことなどにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系を構築。

(6) その他

- 社会保障・税に関わる共通番号制度の導入を含む納税環境の整備等。

なお、平成22年度・23年度改正においては、このような方向性を踏まえ、税制抜本改革の一環をなす緊要性の高い改革に取り組んできたところであり、現在、国会で審議されている平成23年度税制改正については、引き続き、その早期実現を目指す。

■ 社会保障・税一体改革のスケジュール

- 社会保障・税一体改革にあたっては、「国と地方の協議の場」で真摯に協議を行い、国・地方を通じた改革の円滑かつ着実な推進を図る。
- 社会保障改革については、税制抜本改革の実施と併せ、工程表に従い、各分野において遅滞なく順次その実施を図る。
- 税制抜本改革については、政府は日本銀行と一体となってデフレ脱却と経済活性化に向けた取組みを行い、これを通じて経済状況を好転させることを条件として遅滞なく消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成21年度税制改正法附則104条に示された道筋に従って平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。
- 「経済状況の好転」は、名目・実質成長率など種々の経済指標の数値の改善状況を確認しつつ、東日本大震災の影響等からの景気回復過程の状況、国際経済の動向等を見極め、総合的に判断するものとする。また、税制抜本改革の実施に当たっては、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。これらの事項については、政府・与党において参照すべき経済指標、その数値についての考え方を含め十分検討し、上記の法制化の際に必要な措置を具体化する。
- 以上のスケジュールに基づき、国会議員定数の削減や、公務員人件費の削減、特別会計改革や公共調達改革等の不断の行政改革及び予算の組替えの活用等による徹底的な歳出の無駄の排除に向けた取組みを強めて、国民の理解と協力を得ながら社会保障と税制の改革を一体的に進める。

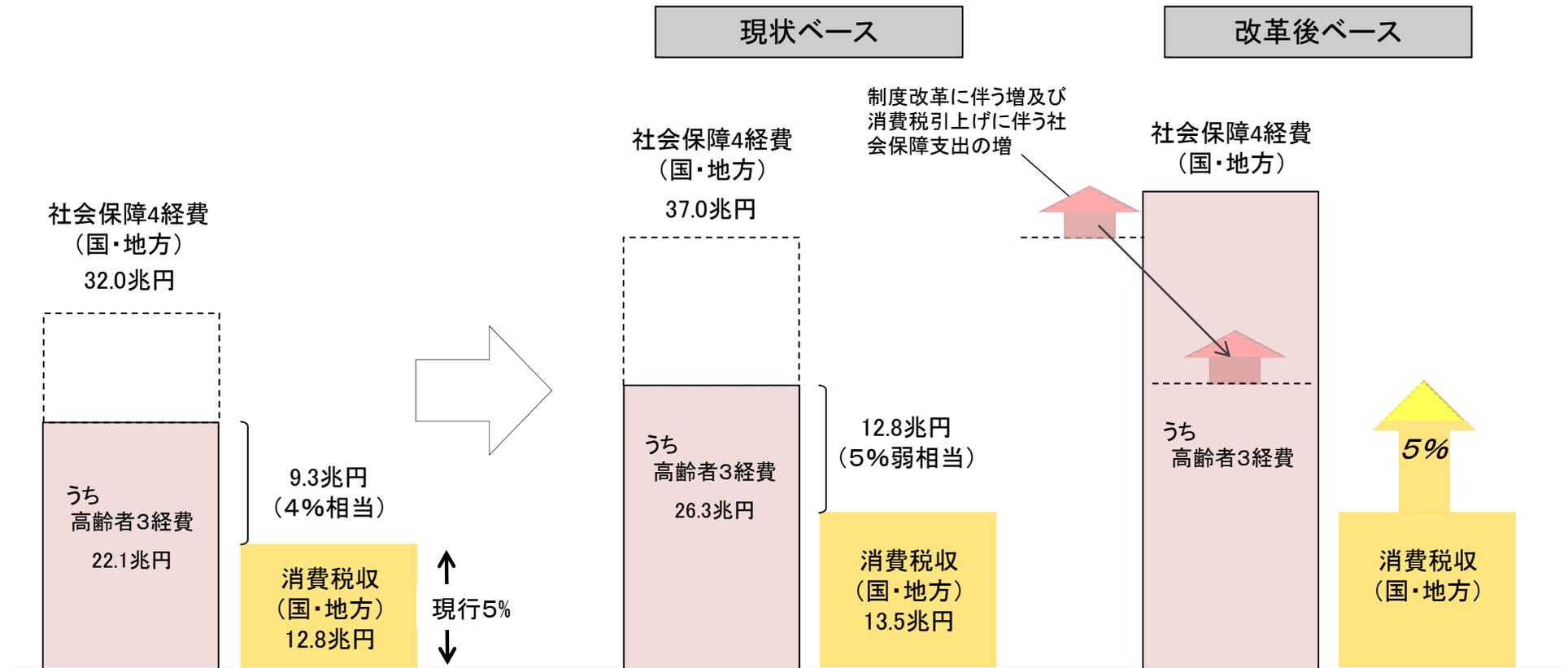
■デフレ脱却への取組み、経済成長との好循環の実現

- デフレからの脱却を実現するため、政府として強力かつ総合的な政策努力を最大限行うとともに、日本銀行に対しては、引き続き、政府と緊密な情報交換・連携を保ちつつ、適切かつ機動的な金融政策運営により経済を下支えするよう期待する。これにより、我が国経済を本格的な成長軌道に乗せていく。
- 社会保障・税一体改革により、社会保障分野における潜在需要を顕在化し、安心できる社会保障制度を確立することが、雇用を生み、消費を拡大するという経済成長との好循環を通じて、成長と物価の安定的上昇に寄与する。
- 社会保障は需要・供給両面で経済成長に寄与する機能を有しており、医療や介護分野での雇用創出や新たな民間サービス創出のための環境整備、ICTなどのテクノロジーを活用した社会保障費用の最適化、サービスの質の向上、医療イノベーション、ライフイノベーションの推進、ドラッグラグ・デバイスラグの早期解消、先進医療制度の運用改善、民間企業を含めた多様な事業主体の新規参入促進、「新しい公共」の創造など、利用者・国民の利便の向上と新たな産業分野育成の観点からの諸改革を進める。

別紙（社会保障の安定財源確保の基本的枠組み）

（2011年度）

（2015年度）（※）



（※） 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率（国・地方）を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

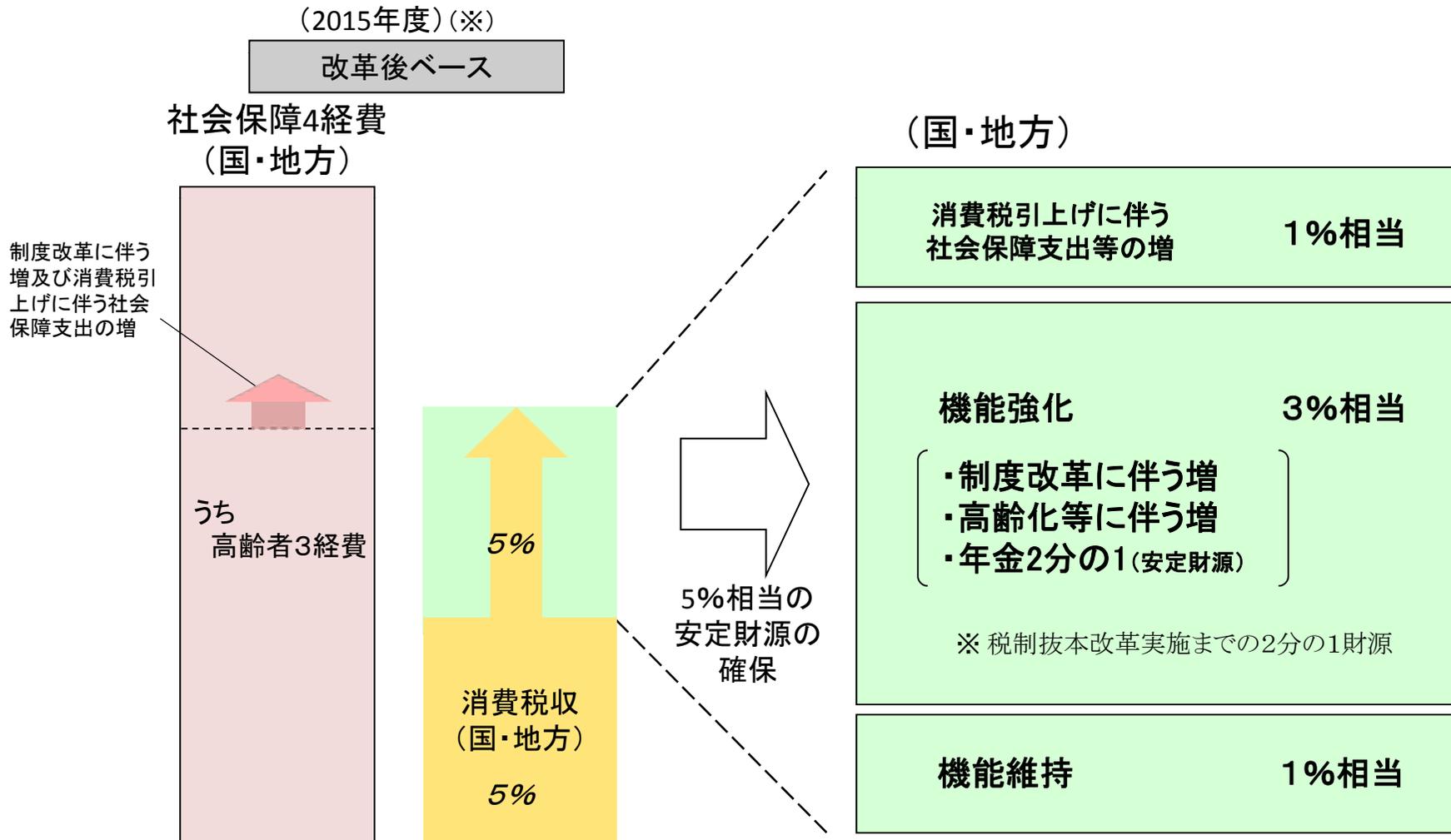
（注1）消費税込収は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。

（注2）消費税込収（国分）を充当する社会保障給付の具体的分野（2015年度時点）は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。

（注3）社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「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」（平成21年度税制改正法附則104条）をいう。所要額は厚生労働省による推計（2011年5月時点）。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

（注4）2015年度の消費税込収は、内閣府「経済財政の中長期試算」（平成23年1月）に基づく推計（年央に改訂）。

別紙（社会保障改革の安定財源の確保）



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

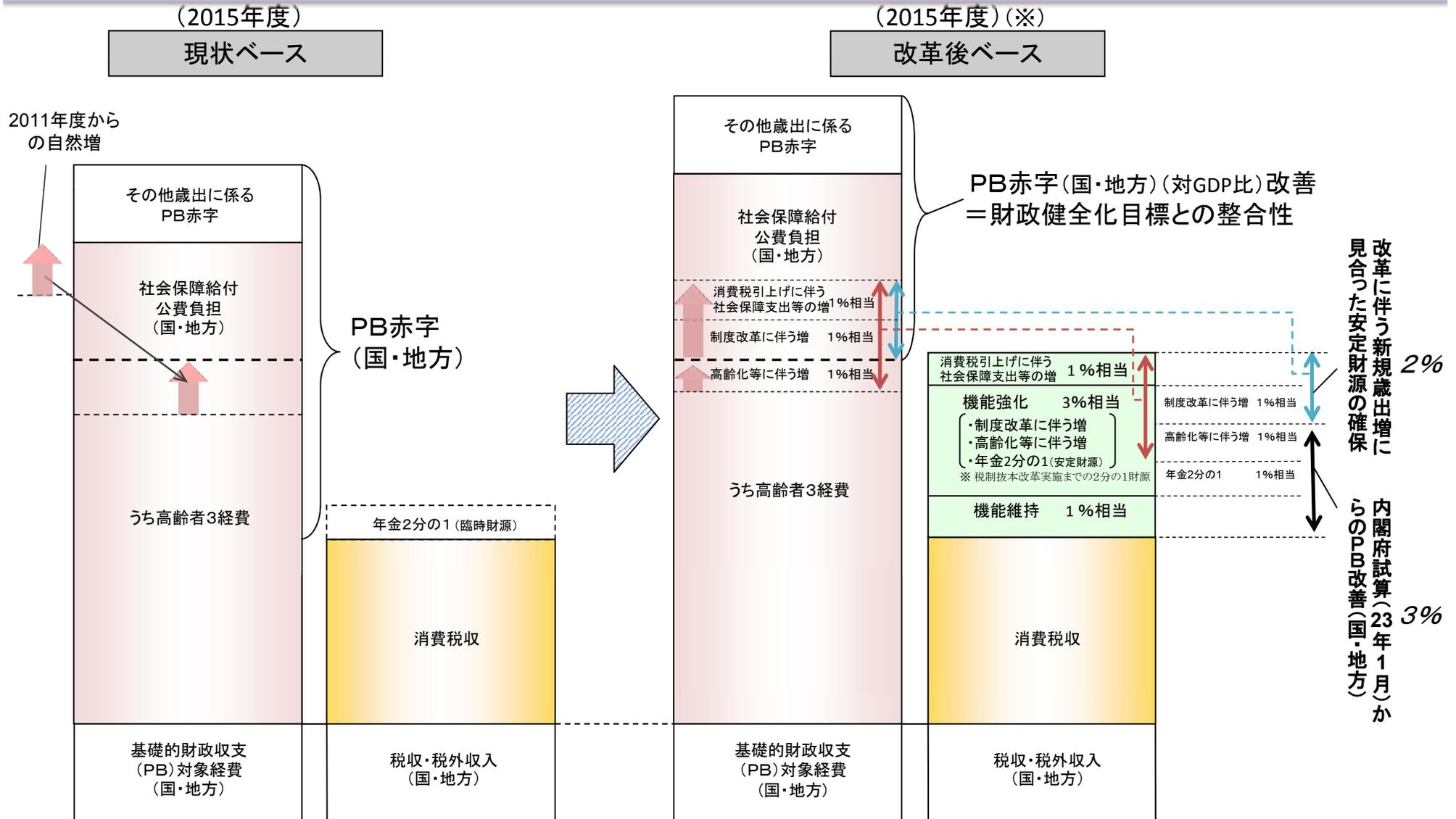
(注1) 消費税引上げに伴う社会保障支出等の増には、消費税を引き上げた場合に増加する国・地方の物資調達にかかる支出も含まれる。所要額は、財務省推計(2011年5月時点)であり、今後各年度の予算編成過程において精査が必要。

(注2) 高齢化等に伴う増は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸びを超える増加のことである。

(注3) 機能強化の額は、厚労省による推計(2011年5月時点)。機能強化の具体的な内容は、社会保障改革の主な項目のとおり。

(注4) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「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」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

別紙（社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成）



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

(注1) 「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において、国・地方及び国の基礎的財政収支赤字の対GDP比を、2015年度までに2010年度の水準から半減し、2020年度までに黒字化することとされている。内閣府試算(平成23年1月)の2015年度の試算結果からは、消費税率換算で約3%のPB(国・地方)の改善が必要。

(注2) 改革後ベースにおける「高齢化等に伴う増」は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸び(「機能維持」に含まれる)を超える増加のことである。

(注3) 社会保障給付には、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

参考資料④

平成 23 年 6 月 30 日に政府・与党社会保障改革検討本部
で決定した「社会保障・税一体改革成案」で示された
社会保障改革の具体策、工程及び費用試算

社会保障改革の具体策、工程及び費用試算

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
I 子ども・子育て	<p>○ 子ども・子育て新システムの制度実施等に伴う地域の実情に応じた保育等の量的拡充、幼保一体化などの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消) 質の高い学校教育・保育の実現(幼保一体化の実現) <p>→ 3歳未満児の保育の利用率 2010年 23%→2014年 35%(2017年 44%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合的な子育て支援(家庭や地域における養育の支援)の充実 放課後児童クラブの拡充 <p>→ 放課後児童クラブの利用児童数 2010年 81万人→2014年 111万人</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会的養護の充実 <p>⇒ ○ 女性の就業率の向上 ☆ ○ 保育等の従業者の増加 ☆</p> <p>→ 女性(25～44歳)の就業率 2009年 66% → 2020年 73%</p> <ul style="list-style-type: none"> 制度・財源・給付について包括的・一元的な制度を構築 	<ul style="list-style-type: none"> 指定制の導入による保育等への多様な事業主体の参入促進 ☆ [質を確保するための基準と併せて質の改善を図る] 幼稚園などの既存施設の有効活用や、小規模保育、家庭的保育などの多様な保育の推進 国及び地方における実施体制の一元化 (「子ども家庭省(仮称)」の創設等) 	<p>新システム具体案を早期にとりまとめ</p> <p>↓</p> <p>税制抜本改革とともに、早急に法案提出</p>	<p>0.7兆円程度</p> <p>※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討</p>	<p>1兆円超程度</p> <p>※ 左記の措置に係る所要額については、新システムの検討において今後検討</p>
	子ども子育て計	<p>充実計 (2015年) 0.7兆円程度</p> <p>※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討</p>	<p>重点化・効率化計 (2015年) -</p>		<p>0.7兆円程度</p> <p>※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討</p>

「☆」成長戦略に特に関係が深い項目

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年		
II 医療・介護等 ①	○ 地域の实情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化							
	<p>～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等) 在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) (8,700億円程度) <p>→ 高度急性期の職員等: 2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等: 2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等: 2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度) <p>→ ○平均在院日数: 2011年 19~20日程度 → 2025年 高度急性期: 15~16日程度 一般急性期: 9日程度 ○病床数: 概ね現状水準 ○精神医療: 2025年に在院日数1割程度減少</p>			0.4兆円程度	1.3兆円程度		
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等 施設のユニット化 (2,500億円程度) <p>→ GH、小規模多機能: 2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護: 2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等) (▲1,200億円程度) ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減 <p>→ 外来患者数: 2025年に現行ベースより5%程度減少</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し 基盤整備のための一括的な法整備: 2012年目途に法案提出 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現 		△0.1兆円程度	△0.6兆円程度		
	<ul style="list-style-type: none"> 上記の重点化に伴うマンパワー増強 ☆ (2,400億円程度) <p>→ 医療介護従事者: 2011年 462万人 → 2025年 704~739万人 (1.6倍程度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・重度化予防 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度) <p>→ 要介護認定者数: 2025年に現行ベースより3%程度減少</p>			0.1兆円程度	1.2兆円程度		
医療・介護①小計	充実計 (2015年)	～1.4兆円程度	重点化・効率化計 (2015年)		～0.7兆円程度		(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0.6兆円程度	～2.3兆円程度

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
II 医療・介護等	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策					
	a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化	<ul style="list-style-type: none"> 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 → 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 	(=完全実施の場合▲1,600億円)	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出  順次実施	～0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	-
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円) 	<ul style="list-style-type: none"> 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円) 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 			
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> 長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度) 	<ul style="list-style-type: none"> 受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)ただし、低所得者に配慮。 	～0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討	-	
② d その他	<ul style="list-style-type: none"> 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) 低所得者対策・逆進性対策等の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) 国保組合の国庫補助の見直し 	総合合算制度：2015年の番号制度以降導入	[総合合算制度] [～0.4兆円程度]		
医療・介護②小計	充実計(2015年) 1兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～0.5兆円程度 (改革の内容により変動)		～1兆円弱程度	-	
医療・介護計	充実計(2015年) ～2.4兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～1.2兆円程度 (改革の内容により変動)		～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度	

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅲ 年金	<p>【新しい年金制度の創設】 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する</p> <p>○ 所得比例年金(社会保険方式)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職種を問わず全ての人が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付 ・ 保険料は15%程度(老齢年金に係る部分) ・ 納付した保険料を記録上積み上げ、仮想の利回りを付し、その合計額を年金支給開始時の平均余命などで割って、毎年の年金額を算出 <p>○ 最低保障年金(税財源)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最低保障年金の満額は7万円(現在価額) ・ 生涯平均年収ベース(=保険料納付額)で一定の収入レベルまで全額を給付し、それを超えた点より徐々に減額を行い、ある収入レベルで給付額をゼロとする ・ 全ての受給者が、所得比例年金と最低保障年金の合算で、概ね7万円以上の年金を受給できる制度とする 		<p>国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、実現に取り組む</p>		
	<p>【現行制度の改善】</p> <p>○ 最低保障機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者への加算 ・ 障害基礎年金への加算 ・ 受給資格期間の短縮 <p>0.6兆円程度</p> <p>※ 低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動</p> <p>※ 上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円(7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差)を加算する等の前提</p>	<p>○ 高所得者の年金給付の見直し</p> <p>低所得者への加算と併せて検討 なお、公的年金等控除を縮減することによって対応することについても併せて検討</p> <p>※ 高所得者の年金給付の見直しについては、減額対象者によって財政規模が変動</p> <p>※ 仮に、年収1,000万円以上から減額開始(1,500万円以上は公費負担分を全額減額)とすると▲450億円程度公費縮小</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>順次実施</p>	<p>~0.6兆円程度</p>	<p>~0.7兆円程度</p>

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅲ 年金 (注2)	<ul style="list-style-type: none"> ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 → 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 ● 第3号被保険者制度の見直し ・ 新しい年金制度の方向性(二分二乗)を踏まえつつ、不公平感を解消するための方策について検討 ● 在職老齢年金の見直し ・ 60歳代前半の者に係る調整限度額を、60歳代後半の者と同じとすることを検討 ● 産休期間中の保険料負担免除 ● 被用者年金の一元化 (●は公費への影響なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ マクロ経済スライド ・ 世代間の公平等の観点から見直しを検討 ・ 仮に、特例水準を3年間で解消すると、年金額が▲2.5%削減され、毎年0.1兆円程度公費縮小 ・ その後、単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年0.1兆円程度の公費縮小 ※ 物価・賃金が上昇した年のマクロ経済スライドの発動による給付抑制は、現行制度で織り込み済み ○ 支給開始年齢引上げ ・ 先進諸国(欧米)の平均寿命・受給開始年齢を十分参考にし、高齢者雇用の確保を図りつつ、68~70歳へのさらなる引上げを視野に検討 ・ 厚生年金の支給開始年齢引上げスケジュールの前倒しを検討 ・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小 ● 標準報酬上限の引上げ ・ 健康保険制度を参考に見直しを検討 	<p>2012年以降速やかに 法案提出</p> <p>↓</p> <p>順次実施</p> <p>※ 今後、「現行制度の改善」全体について、検討の場とスケジュールを明確化した上で、法案提出に向けて検討</p>		
	【業務運営の効率化】 業務運営及びシステムの改善				
年金計	充実計 (2015年) 0.6兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 (2015年) 影響額は改革の内容により変動		~0.6兆円程度	~0.7兆円程度

2015年度の上記の所要額(公費)合計 = 約2.7兆円程度
(充実3.8兆円程度、重点化・効率化~▲1.2兆円程度を一つの目途)

充実、重点化・効率化

工程

IV 就 労 促 進	<p>○全員参加型社会の実現 ☆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保 ・女性の就業率のM字カーブの解消 ・超高齢社会に適合した雇用法制の検討など年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり ・福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進 ・地域の実情に応じた関係機関の連携と就労促進施策の総合的実施 	<p>○就労促進策の継続的推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業率 2009年 75% → 2020年 80% (若者: 74% → 77%) (女性(25~44歳): 66% → 73%) (高齢者: 57% → 63%) ・ジョブ・カード取得者 300万人(2020年) ・障害者の実雇用率 1.8%(2020年)
	<p>○ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定 ・有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討 ・長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保 <p>○雇用保険・求職者支援制度の財源の検討</p>	<p>○総合的ビジョン: 2011年に策定</p> <p>○法制度整備: 2011年度 労働政策審議会で結論、所要の見直し措置</p> <p>○労働安全衛生法改正法案について、早期国会提出に向け検討</p> <p>○雇用保険法、求職者支援法の規定(注3)を踏まえ検討</p>
I S IV 以 外 の 充 実 、 重 点 化 ・ 効 率 化 項 目	<p>○サービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備 <p>○医療イノベーションの推進 ☆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際水準の臨床研究中核病院等の創設 ・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援 ・独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制強化 ・保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討 	<p>○計画的・集中的基盤整備</p> <p>○臨床研究中核病院等: 2011年度から3年間で15か所程度創設</p> <p>○臨床研究中核病院等に対し、継続的に研究費を重点配分</p> <p>○PMDAの審査体制等の強化: 2013年度末までに常勤数を751名に増員(2011年4月1日現在648名)。引き続き、合理化・効率化を図りつつ、さらなる強化策を検討</p> <p>○先進医療制度の申請・審査手続きの効率化: 2011年度からの実施に向け検討</p>
	<p>○第2のセーフティネットの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求職者支援制度の創設 ・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティネット施策の切れ目ない連携 ・生活保護受給者等に対する就労支援 → プログラム参加者数及び就労・増収者の増加 ・複合的困難を抱える者への伴走型支援(パーソナルサポート、ワンストップサービス等による社会的包摂の推進) ・住宅支援の仕組みの検討 	<p>○求職者支援制度: 2011年度創設</p> <p>○引き続き総合的に推進</p> <p>○事業の継続実施</p> <p>○ワンストップ・伴走型の市町村主導の専任機関の設置(順次設置)</p>
	<p>○生活保護の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化 ・子どもの貧困連鎖の防止 ・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底 ・客観的データに基づく生活保護基準の検討 	<p>○関連制度の改革と併せ検討</p> <p>○生活保護基準: 基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施</p> <p>○生保基準以外: 国と地方の協議の開催(2011年5月開始) →必要に応じて法案提出</p>
	<p>○障害者施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討 	<p>○障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出</p>
	<p>○難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討 	<p>○引き続き制度横断的に検討</p>
	<p>○震災復興</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな安心地域モデルの提示 	<p>○震災復興の検討の中で対応</p>
	<p>○次世代を担う子ども・若者の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用流動化に対応して、手に職をつけ就業につなげるための教育環境整備 ・教育の質と機会均等の確保(特に生計困難でありながら好成績を修めた学生等への支援の強化) 	<p>○引き続き総合的に検討</p>

(注1)費用試算は、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策」(平成23年5月12日)及びその関連の医療・介護に係る推計等の他、社会保障改革に関する集中検討会議での提案も盛り込んで機械的に試算したもの。

(注2)基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。

(注3)雇用保険法: 雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で、国庫負担に関する暫定措置を廃止する。

求職者支援法: 法施行後3年を目途とした特定求職者の就職に関する支援施策の在り方についての検討を行うに当たっては、その支援施策に関する費用負担の在り方について速やかに検討する。

(再掲) 貧困・格差対策
↳ 重層的なセーフティネットの構築

A 充実
(金額は公費(2015年))

1. 就労・生活支援が一体となったワンストップサービス
2. 社会保険の適用拡大
 - a 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大
 - b 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
 - ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 (完全実施の場合△1,600億円)
3. 社会保険制度における低所得者対策の強化
 - a 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化 (低所得者保険料軽減の拡充等 (～2,200億円程度))
 - ※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動
 - b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化 (～1,300億円)
 - ※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動
 - c 高度・長期医療への対応 (セーフティネット機能の強化) と給付の重点化
 - ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し (長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等) による負担軽減 (～1,300億円程度)
 - ※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動
 - d 総合合算制度 (番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)
 - e 年金制度の最低保障機能の強化
 - ・ 低所得者への加算
 - ・ 障害基礎年金への加算
 - ・ 受給資格期間の短縮 (0.6兆円程度)
 - ※ 低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動
 - ※ 上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円 (7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差) を加算する等の前提
4. 第2のセーフティネットの構築
 - a 求職者支援制度の創設 (費用負担の在り方の検討を含む)
 - b 複合的困難を抱える者への伴走型支援
 - c 生活保護受給者等に対する就労支援
 - d 住宅支援の仕組みの検討
5. 最後のセーフティネットである生活保護の見直し (充実、重点化・効率化)
 - ・ 稼得能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
 - ・ 子どもの貧困連鎖の防止
 - ・ 医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底
 - ・ 客観的データに基づく生活保護基準の検討

D 所要額 (公費)
2015年

～0.3兆円程度
…被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討

～0.1兆円程度
…受診時定額負担等と併せて検討

総合合算制度
～0.4兆円程度

～0.6兆円程度
…高所得者の年金給付の見直しと併せて検討

～1.4兆円程度