

第5回厚生労働省社会保障改革推進本部

議 事 次 第

（平成23年12月5日（月）
18：00～18：30
厚生労働省省議室（9階）

1. 社会保障改革各分野の検討状況について
2. その他

配布資料：

- 資料1 厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について
（中間報告）（案）
- 資料2 社会保障改革で目指す将来像（案）
- 資料3 厚生労働省の各審議会等の検討状況について

参考資料1 社会保障改革の各分野の検討状況

参考資料2 「社会保障と税の明日を考える」（政府広報パンフレット）

厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について (中間報告) (案)

厚生労働省は、社会保障改革について、「**社会保障・税一体改革成案**」で示された個別分野の具体的改革項目にしたがって、着実に改革に取り組み、社会保障の機能強化(充実と重点化・効率化)を図る。

本報告は、社会保障・税一体改革成案取りまとめ後の、

- 厚生労働省関係審議会
- 子ども・子育て新システム検討会議基本制度WT
- 民主党厚生労働部門各ワーキングチーム
- 民主党社会保障と税の一体改革調査会

などの議論を踏まえ、一体改革での社会保障改革部分について、厚生労働省社会保障改革推進本部の現段階の検討内容を取りまとめたものである。

厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について(中間報告)

社会保障改革については、「社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)」で示された個別分野の具体的改革項目に従って、着実に改革に取り組み、社会保障の機能強化(充実と重点化・効率化)を図る。

厚生労働省では、成案とりまとめ以降、省内に社会保障改革推進本部を設置するとともに、社会保障審議会(※)、子ども・子育て新システム検討会議等で、個別改革項目の具体化に向けた議論を進めてきた。これらの議論の状況等を踏まえ、現時点での厚生労働省社会保障改革推進本部での社会保障改革の検討内容を報告する。

※ 医療部会、介護保険部会、医療保険部会、年金部会、短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会、介護給付費分科会

成案に従って、以下の方向性に沿って、個別改革項目に取り組む。

改革の方向性

1

未来への投資
(子ども・子育て支援)の強化

- ・ 子ども・子育て新システムの創設
→ 子どもを産み、育てやすい社会に

2

医療・介護サービス保障の強化
社会保険制度の
セーフティネット機能の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等
→ どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

3

貧困・格差対策の強化
(重層的セーフティネットの構築)

- ・ すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、
低所得者へきめ細やかに配慮
→ 全ての国民が参加できる社会へ

4

多様な働き方を支える
社会保障制度へ

- ・ 短時間労働者への社会保険適用拡大、被用者年金の一元化
→ 出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

5

全員参加型社会、
ディーセント・ワークの実現

- ・ 若者をはじめとした雇用対策の強化、非正規労働者の雇用の安定・処遇の改善等
→ 誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

6

社会保障制度の安定財源確保

- ・ 消費税の使い道を、現役世代の医療や子育てにも拡大、
基礎年金国庫負担2分の1の安定財源確保
→ 現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合う

1. 子ども・子育て新システム

すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもと子育て家庭を応援する社会の実現に向け、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を行う子ども・子育て新システムを創設する。

子ども・子育て新システム

○子ども・子育て新システムを創設する。

☆ 恒久財源を得て、早期に本格実施する（それまでの間は、法案成立後、平成25年度を目途に、子ども・子育て会議（仮称）や国の基本方針など可能なものから段階的に実施）

☆ 税制抜本改革とともに、来年の通常国会に法案提出

I 給付設計

(1) 幼保一体化

① 給付システムの一体化

- ・ こども園給付（仮称）の創設（給付の一体化・強化）
- ・ 多様な保育事業の量的拡大（指定制度の導入）
- ・ 地域における学校教育・保育の計画的整備（市町村新システム事業計画（仮称）の策定等）

② 施設の一体化

- ・ 「総合施設（仮称）」の創設（学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供）

(2) 地域型保育給付（新設）

- 小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

(3) 延長保育事業、病児・病後児保育事業

(4) 放課後児童クラブ

1. 子ども・子育て新システム

子ども・子育て新システム

(5)すべての子ども・子育て家庭への支援

- ① 子どものための現金給付
- ② 地域子育て支援事業(仮称) → 地域子育て支援拠点事業、一時預かり等
- ③ 妊婦健診

Ⅱ 新たな一元的システムの構築

- (1)実施主体は基礎自治体(市町村) (2)社会全体による費用負担
- (3)政府の推進体制・財源を一元化 (4)子育て当事者等が参画する子ども・子育て会議(仮称)の設置

Ⅲ 新システム実施のための財源確保による量的拡充・質の改善

- 潜在ニーズを含む保育等の量的拡充
- 職員配置の充実等の質の改善

- 新システム実施までの間も、子ども・子育てビジョンに基づき保育等の計画的基盤整備に取り組むとともに、新システム移行に向けた多様な保育の推進を図る。

<24年度の主な関連施策等> ※ 一部を除き平成24年度概算要求中

- 待機児童解消のため、保育所等の受け入れ児童数を拡大(運営費の確保)。
- 安心こども基金の延長等の検討
- 待機児童解消「先取り」プロジェクトによる新システムを見据えた対策
(グループ型小規模保育事業、地方版子ども・子育て会議のモデル事業等)
- 放課後児童対策の充実

2. 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)

高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革を行う。

<今後の見直しの方向性>

① 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進

② 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実

③ 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進

④ チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などにより、チーム医療を推進

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬改定及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の法律改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

2. 医療・介護等①

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

① 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどの充実
- ・ サービスつき高齢者住宅の充実

② 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進
- ・ ケアマネジメントの機能強化

③ 医療と介護の連携の強化

- ・ 他制度、多職種チームケアの推進
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスの提供
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスの提供

④ 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化
- ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

2. 医療・介護等①

(3)その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、成案に掲げられた以下についても、取組を推進する。
 - ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等)
 - ・ 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
 - ・ 介護予防・重度化予防
 - ・ 介護施設の重点化(在宅への移行)
 - ・ 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
 - ・ マンパワー増強

2. 医療・介護等①

<24年度の主な関連施策等(i)>

○上記(1)～(3)を実現するため、24年度では主に以下の関連施策等を行う。

(1)診療報酬・介護報酬改定

○診療報酬改定及び介護報酬改定において、以下の取り組みを進める。

I. <平成24年診療報酬改定の基本方針 ～二つの重点課題と四つの視点～>

① 2つの重点課題

- 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

② 4つの視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
 - ・ がん医療の充実、認知症対策の促進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ・ 退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実 等
- 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ・ 急性期、亜急性期等の病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 等
- 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
 - ・ 後発医薬品の使用促進 等

<24年度 of 主な関連施策等(ii)>

II. <平成24年介護報酬改定の基本的考え方>

① 地域包括ケアシステムの基盤強化

- ・ 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ・ 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

② 医療と介護の役割分担・連携強化

- ・ 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ・ 介護施設における医療ニーズへの対応
- ・ 入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

③ 認知症にふさわしいサービスの提供

- ・ 認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防
- ・ 認知症にふさわしい介護サービス事業の普及 等

④ 質の高い介護サービスの確保

2. 医療・介護等①

<24年度の主な関連施策等(iii)>

(2)医療計画作成指針の改定等

○ 平成24年度における都道府県による新たな医療計画(平成25年度より実施)の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に行う。

- ・ 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直し
- ・ 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を記載
- ・ 精神疾患を既存の4疾病に追加し医療連携体制を構築

(3)補助金等予算措置による取組の推進

○ 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を講じる。

(4)改正介護保険法の施行

○ 地域包括ケアシステムの構築など、成案で掲げられた介護のサービス提供体制の機能強化を推進する観点から、平成23年通常国会で成立した介護サービスの基盤強化のための介護保険法等一部改正法の円滑な実施を図る。(24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス 等)

3. 医療・介護等②

(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)
働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化、世代間・世代内の負担の公平化、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能の強化を行う。

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤の強化を行う。併せて、市町村国保の財政運営の都道府県単位化を進める。

☆ 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、引き続き具体的内容についての検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- 4. II (6)の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大を行う。

☆ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大を、可能な限り早い段階で実施する。

☆ 被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、実施時期も含め引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(3) 長期高額医療の高額療養費の見直し

- 増大する長期・高額な医療に対応するため、長期にわたって高額な医療費がかかる患者の負担の軽減、中低所得者(市町村民税非課税世帯ではないが所得が低い者)の患者負担の軽減を検討する。

☆ (4)の受診時定額負担等の導入の検討と併せて引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(4) 給付の重点化の検討

- 給付の重点化の観点から、(3)の高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて、受診時定額負担等を、低所得者に配慮しながら、検討する。

☆ (3)の高額療養費の見直しの検討と併せて引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(5) 高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度の見直しについて検討する。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。
(注)現在、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。
- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間で不公平が生じていること等から、本来の2割負担に戻すことを検討する。
(注)現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 具体的内容について引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(6) 国保組合の国庫補助の見直し

- 保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しを行う。

☆ 医療保険制度改革の一環として、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(7) 介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

- 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引き上げに伴う低所得者対策強化の観点から、公費を投入することにより、1号保険料の低所得者軽減強化を行う。

☆ 具体的内容について引き続き検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(8) 介護納付金の総報酬割導入等

- 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とする(総報酬割の導入)ことを、検討する。

また、現役世代に負担を求める以上、高齢者も応分の負担をしていかなければならないことにも鑑み、一定以上の所得者の利用者負担割合の引上げなど給付の重点化についても、検討を行う。

(注) 現行は、介護納付金は各医療保険の加入者数に応じて按分されている。

☆ 来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(9) その他介護保険の対応

- 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の観点から、平成24年度介護報酬改定において、対応を行う。
- 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を、引き続き検討する。

(10) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し

- 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、先発医薬品の薬価を引き下げる。
- 医薬品の患者負担の見直しについては、成案に「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」とあることを踏まえ、引き続き検討する。

(11) 総合合算制度

- 税・社会保障の負担が増加する中で、低所得者の負担軽減により所得再分配機能を強化する。そのため、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・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設する。

☆ 制度実現には、番号制度等の情報連携基盤の導入が前提であるため、平成27年度以降の導入に向け、引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

- (3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。

☆ 引き続き検討する。

4. 年金

I 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新しい年金制度の創設について、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、引き続き実現に取り組む。

<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
- 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

<最低保障年金(税財源)>

- 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。
- すべての受給者が、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。

☆ 民主党の検討状況を踏まえつつ、引き続き検討する。

4. 年金

Ⅱ 現行制度の改善

(1) 基礎年金国庫負担2分の1の恒久化

○ 年金財政の持続可能性の確保のため、税制抜本改革により確保される安定財源により、基礎年金国庫負担2分の1を恒久化する。

★ 消費税引き上げ年度から消費税財源による国庫負担2分の1の恒久化。

★ 平成24年度から消費税引き上げ年度の前年度までの間について、国庫負担2分の1と36.5%の差額に相当する額を、消費税引上げにより確保される財源を活用して年金財政に繰り入れる。

★ 具体的な措置内容は予算編成過程を通じて検討し、必要な法案を来年の通常国会に提出。

4. 年金

(2)最低保障機能の強化

○ 年金制度の最低保障機能の強化を図り、高齢者等の生活の安定を図るため、以下の改革を行う。

①低所得者への加算

低所得者である老齢年金受給者に対し、基礎年金額に対する一定の加算を行う。

②障害基礎年金等への加算

老齢基礎年金の低所得者に対する加算との均衡を考慮し、障害者等の所得保障の観点から障害・遺族基礎年金についても、一定の加算を行う。

③受給資格期間の短縮

無年金となっている者に対して、納付した保険料に応じた年金を受給できるようにし、また、将来の無年金者の発生を抑制していく観点から、受給資格期間を、現在の25年から10年に短縮する。

☆ 消費税引き上げ年度から実施する。

☆ 具体的内容について引き続き検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。

(3)高所得者の年金給付の見直し

○ (2)の最低保障機能の強化策の検討と併せて、高所得者の老齢基礎年金について、その一部(国庫負担相当額まで)を調整する制度を創設する。

☆ 最低保障機能の強化と併せて実施する。

☆ 具体的内容について引き続き検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。

4. 年金

(4)物価スライド特例分の解消

○ かつて特例法でマイナスの物価スライドを行わず年金額を据え置いたこと等により、2.5%、本来の年金額より高い水準の年金額で支給している措置について、世代間公平の観点から、早急に計画的な解消を図る。

☆ 平成24年度分の年金額から実施する(実施時期及び解消期間要検討)。

☆ 来年の通常国会に法案提出。

(5)産休期間中の保険料負担免除

○ 次世代育成の観点から、厚生年金の被保険者について、育児休業期間に加え、産前・産後休業期間中も、同様に年金保険料は免除し、将来の年金給付には反映させる制度の対象とする。

☆ 子ども・子育て支援施策という位置づけで、早期の実施を図る。

☆ 来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。

(6)短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

○ 働き方に中立的な制度を目指し、かつ、現在国民年金に加入している非正規雇用者の将来の年金権を確立するため、厚生年金適用事業所で使用される短時間労働者について、厚生年金の適用を拡大する。
3.(2)の被用者保険への適用拡大と併せて実施。

☆ 厚生年金の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、実施時期も含め引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

☆ 第3号被保険者制度の見直し、配偶者控除の見直しとともに、引き続き総合的な検討を行う。

4. 年金

(7)被用者年金一元化

- 被用者年金制度全体の公平性・安定性確保の観点から、共済年金制度を厚生年金制度に合わせる方向を基本として被用者年金の一元化を行う。具体的には、公務員及び私学教職員の保険料率や給付内容を民間サラリーマンと同一とする。

☆ 平成19年法案をベースに、一元化の具体的内容について引き続き検討する。関係省庁と調整の上、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。

(8)第3号被保険者制度の見直し

- 第3号被保険者制度に関しては、国民の間に多様な意見がなおあることを踏まえ、不公平感を解消するための方策について、新しい年金制度の方向性(2分2乗)を踏まえつつ、引き続き検討する。

☆ 短時間労働者への厚生年金の適用拡大、配偶者控除の見直しとともに、総合的な検討を引き続き行う。

(9)マクロ経済スライドの検討

- デフレ経済下においては、現行のマクロ経済スライドの方法による年金財政安定化策は機能を発揮できないことを踏まえ、世代間公平の確保及び年金財政の安定化の観点から、デフレ経済下におけるマクロ経済スライドの在り方について見直しを検討する。

☆ マクロ経済スライドの適用については、(4)による物価スライド特例分の解消の状況も踏まえながら、引き続き検討。

4. 年金

(10) 在職老齢年金の見直し

- 就労意欲を抑制しているのではないかとの指摘がある60歳代前半の者に係る在職老齢年金制度について、調整を行う限度額を引き上げる見直しを引き続き検討する。

☆ 就労抑制効果についてより慎重に分析を進めながら、引き続き検討を行う。

(11) 標準報酬上限の見直し

- 高所得者について、負担能力に応じてより適切な負担を求めていく観点に立ち、厚生年金の標準報酬の上限について、健康保険制度を参考に見直すことなどを引き続き検討する。

☆ 平均標準報酬の動向等を踏まえながら、引き続き検討を行う。

(12) 支給開始年齢引き上げの検討

- 世界最高水準の長寿国である日本において、現在進行している支給開始年齢の引き上げとの関係や高齢者雇用の進展の動向等に留意しつつ、中長期的課題として、支給開始年齢の在り方について検討する。

☆ 中長期的課題として、引き続き検討を行う。(来年の通常国会への法案提出は行わない)

(13) 業務運営の効率化

- 現行の年金制度の改善及び新しい年金制度を検討するに際しては、年金制度を運用するための業務処理体制やシステムに関する現在の課題にも適切に対処していくことが必要であり、業務運営やシステムの改善を図る。

5. 就労促進、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

(1) 高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度

- 「全員参加型社会」や「ディーセント・ワーク」の実現、重層的なセーフティネットの構築により、社会保障制度を支える基盤を強化し、「分厚い中間層」を復活させるため、喫緊の課題である高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度について、見直しを行う。

☆ 労働政策審議会の議論を踏まえ、必要な法案を来年の通常国会へ提出する。

<具体的施策>

- 高齢者雇用対策について、雇用と年金を確実に接続させ、無収入の高齢者世帯が発生しないよう継続雇用制度に係る基準に関する法制度を整備(平成25年度の老齢厚生年金の支給開始年齢の引上げまでに実施することが必要)
- 有期労働契約について、有期契約労働者の雇用の安定と公正な待遇を確保するための法制度を整備
- パートタイム労働対策について、パートタイム労働者の公正な待遇をより一層確保するため、均等・均衡待遇の確保の促進、通常の労働者への転換の推進などに関する法制度を整備
- 雇用保険制度について、現下の厳しい雇用失業情勢や景気の下振れリスクに対応するため、平成23年度末までの暫定措置の延長等に関する法制度を整備

5. 就労促進、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

(2)総合的ビジョン・若年者雇用対策

- 上記の有期労働契約やパートタイム労働対策についての議論の成果を踏まえつつ、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年度内の策定に向けて検討を進める。
- 若年者雇用対策については、大学生等の厳しい就職環境を踏まえ、ジョブサポーターによる大学への出張相談の常時実施や年度末時点の未内定者の新卒応援ハローワークへの全員登録・集中支援などマンツーマン支援を徹底するとともに、学生の視野の拡大等による中小企業とのミスマッチの解消を図る。加えて、就職氷河期世代も含め、フリーターへの正規雇用化支援を一層強化する。

6. 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築・逆進性対策)(一部再掲)

すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、消費税引き上げによる低所得者への負担に配慮し、低所得者へきめ細やかに配慮する。

(1) 社会保障制度における低所得者対策の強化(逆進性対策の実施。一部再掲)

- 消費税収は全て国民に還元するという観点に立ち、消費税引き上げに伴う低所得者への影響に対する措置として、以下の措置を(2)、(3)の措置とあわせて講じ、社会保障における給付等を通じた逆進性対策を行う。
 - ① 生活保護基準、各種福祉手当については、物価スライド等の措置により、消費税引き上げによる影響分を手当額に反映する。
 - ② 低所得の年金受給者に対しては、最低保障機能の強化として加算措置を講じる。(4Ⅱ(2))
 - ③ 医療・介護分野においても、市町村国保の保険料、介護1号保険料における低所得者保険料軽減の拡充等により、負担軽減措置を講じる。(3(1)、(7))
 - ④ 長期高額医療の高額療養費の見直しについて検討する。(3(3))
 - ⑤ 社会保障の制度横断的な低所得者の負担軽減策として、総合合算制度創設を検討する。(3(11))

(2) 社会保険の適用拡大(再掲)

- 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(3(2))
- 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大(4Ⅱ(6))

6. 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築・逆進性対策)(一部再掲)

(3)重層的セーフティネットの構築・生活保護制度の見直し

- 生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて、総合的に取り組むための生活支援戦略(名称は今後検討)を策定する。(24年秋目途)
- ① 生活困窮者対策の推進
 - 第2のセーフティネットの構築に向け、求職者支援制度に併せ、以下の取組を進める。
 - i 生活困窮者に対する支援を実施していくための体制整備等を進めるため、国の中期プランを策定
 - ii 生活困窮者の自立に向けた生活自立支援サービスの体系化、民間の生活支援機関(NPO、社会福祉法人等)の育成・普及、多様な就労機会の創出等を図るため、必要な法整備も含め検討を進める。
- ② 生活保護制度の見直し
 - 国民の最低生活を保障しつつ、自立の助長をより一層図る観点から、生活保護法の改正も含め、生活保護制度の見直しについて、地方自治体とともに引き続き検討する。

<平成24年度における主な関連施策>

- 当面の対策として、生活保護制度において、以下の取組を実施する。
- ① 生活保護受給者の就労・自立支援の充実
 - ハローワークと連携した生活保護受給者に対する就労支援の強化、社会福祉法人やNPOの協力を得て実施する高齢者等の生活支援の充実、生活保護受給世帯の子どもに対する養育相談等の実施
- ② 生活保護の適正化の徹底
 - 電子レセプトの効果的活用やジェネリック医薬品の使用促進を通じた医療扶助の適正化、調査手法の見直しを通じた不正受給対策の徹底

7. 医療イノベーション 8. 障害者施策

9. 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

7. 医療イノベーション

- 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを目指す「医療イノベーション」を推進し、以下の取組を進める。
 - ① 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院(仮称)等の創設
 - ② 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等の促進
 - ③ 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
- ☆ 予算、診療報酬改定等により推進するとともに、医療法、薬事法等の改正についても検討を行う。

8. 障害者施策

- 総合的な障害者施策の充実については、制度の谷間のない支援、障害者の地域移行・地域生活の支援等について引き続き検討し、次期通常国会への法案提出を目指す。

9. 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

- 地方単独事業を含め、財源構成に関わりなくその事業の機能・性格に着目した社会保障給付の全体像の整理を行う。
 - ・ 社会保障給付費としては、今後、ILO基準に則り、「法令に基づき事業の実施が義務づけられる個人に帰属する給付」を対象とし、その際には財源構成に関わりなく把握する。
 - ・ 社会保障給付費の範囲に入らない①事業の実施が義務づけられていない事業、②個人に帰属する給付以外の給付に類似する事業、③施設整備費等を含め、社会保障に要する費用全体について把握する。

社会保障改革で目指す将来像(案)

～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

資料2

社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障
費用の急速な増大

- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

➡ **現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築**

改革のポイント

- ◆ 共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく世代内での公平を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・子育て」の4分野に拡大<社会保障4経費>
- ◆ 社会保障の安定財源確保と財政健全化を同時達成⇒2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%まで引き上げ
- ◆ 就労促進により社会保障制度を支える基盤を強化

改革の方向性

1

未来への投資
(子ども・子育て支援)
の強化

- ・子ども・子育て
新システムの創設

2

医療・介護サービス
保障の強化／社会
保険制度のセーフ
ティネット機能の強化

- ・地域包括ケアシステムの
確立
- ・医療・介護保険制度の
セーフティネット機能の強化
- ・診療報酬・介護報酬の
同時改定

3

貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

- ・求職者支援制度等の
第2のセーフティネット
の構築
- ・生活保護の見直し、
自立・就労促進
- ・総合合算制度の創設

4

多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

- ・短時間労働者への
社会保険適用拡大
- ・新しい年金制度の検討

5

全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

- ・有期労働契約法制、パート
タイム労働法制、高齢者
雇用法制の検討

6

社会保障制度の
安定財源確保

- ・基礎年金国庫負担
1/2の安定財源確保
- ・消費税の引上げ

- 待機児童の解消や幼保一体化
- 市町村が責任を持って、地域の子育て支援を充実



子どもを生み、
育てやすい社会に



主な改革検討項目

○ 待機児童を解消（保育、放課後児童クラブを量的拡充）。保育に携わる職員の専門性を高め、体制も強化

	2010年	2014年	2017年
3歳未満児の保育利用率	23%(75万人)	→35%(102万人)	→44%(118万人)
放課後児童クラブ	21%(81万人)	→32%(111万人)	

- ・ 質を保ちながら、保育の量を増やす（行政から「指定」されたこども園（仮称）等が保育を提供）
- ・ 地域の状況を踏まえて、小規模な保育や保育ママなどの多様な保育を充実
- ・ 放課後児童クラブを充実し、保護者が帰宅するまでの子どもの居場所を増やす



○ 質の高い学校教育・保育を一体的に提供できる仕組みを構築（幼保一体化）

- ・ 幼稚園・保育所の両方の良さをあわせもつ総合施設（仮称）をつくる（施設の一体化）
 - ・ 小学校就学前の子どもに対する学校教育や保育の給付を一つに（こども園（仮称）の創設、（給付の一体化））
- 二重行政の解消、給付の一体化により、利用者・事業者・市町村、ともに使いやすい仕組みに

○ 地域でいきいきと子育てできるよう、支援を充実

	2010年	2014年
地域子育て支援拠点	7,100カ所	→10,000カ所
一時預かり	延べ348万人*	→延べ3,952万人
ファミリー・サポートセンター事業	637市町村	→950市町村

(*2008年時点)



- ・ 親子の相談・交流の場（地域子育て支援拠点（子育てひろば等））や、子どもを一時的に預けることができる場所を増やすなど、地域の子育て支援を充実
- ・ 妊娠中の人安心・安全に出産できるよう、どこの市町村でも妊婦健診で必要な検査が受けられるようにする

○ 市町村が責任を持って、地域の声を聞きながら、計画的に子育て支援を充実



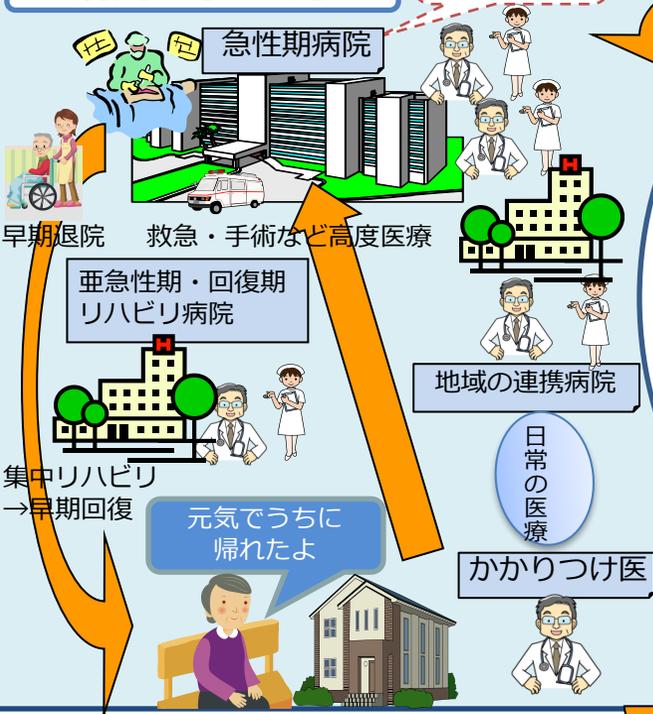
子ども・子育て新システムの創設について、来年の通常国会に法案提出。

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病気になったら



(人員 1.6倍 ~2倍)

- 包括的 マネジメント
- ・在宅医療連携拠点
 - ・地域包括支援センター
 - ・ケアマネジャー

地域の連携病院
日常の医療
かかりつけ医

- ・医療から介護への円滑な移行促進
- ・相談業務やサービスのコーディネート

- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

退院したら

＜地域包括ケアシステム＞
(人口1万人の場合)



- ・在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・訪問看護 (1日当たり 28→49人分)



- ・グループホーム (16→37人分)
- ・小規模多機能 (0.25か所→2か所)
- ・デイサービス など

介護
・介護人材 (207→356~375人)



自宅・ケア付き高齢者住宅

訪問介護・看護

- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

生活支援・介護予防

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

診療報酬及び介護報酬改定、新医療計画の策定、予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の一部改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

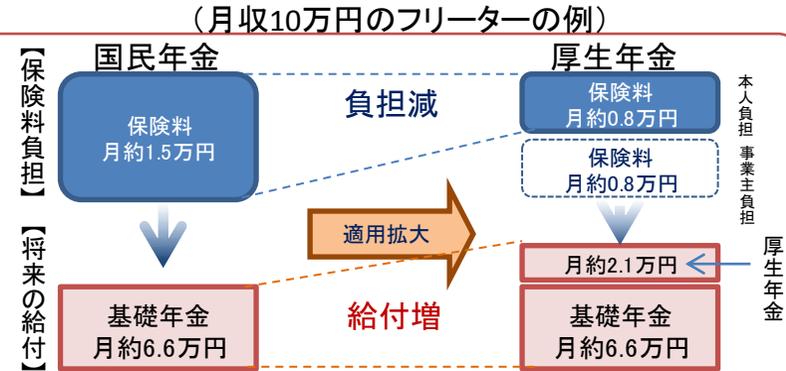
- 働き方にかかわらず、保障を提供
- 長期にわたり、高額な医療を受ける患者の負担を軽減
- 所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化
- 世代間・世代内の負担の公平化

共助＝社会保険のセーフティネット機能がより強固に

主な改革検討項目

年金・医療

- 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大
 - ・厚生年金に加入することで、将来、基礎年金に加えて、厚生年金の支給も受けられる
 - ・健康保険に加入することで、傷病手当金、出産手当金を受けられる
 - ・保険料の半分以上を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される



年金

- 低所得の基礎年金受給者等へ給付を加算する
- 受給資格期間を短縮し、納付した保険料を年金受給につなげやすくする
- 産前・産後の休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する

医療

- 高額療養費制度の見直し
 - ・長期にわたり高額な医療費がかかる患者や中低所得者の患者負担が軽減される。



※高齢者医療制度の見直しについても引き続き検討
 ○ 難病患者の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

医療・介護

- 国保・介護保険の財政基盤の安定化等
 - ・市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減する
 - ・国民皆保険の最後の砦である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化を進め、財政基盤を安定化する



- 物価スライド特例分の解消について、来年の通常国会に法案提出
- 年金の最低保障機能の強化、高所得者の給付の見直しについて、税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。
- その他の項目については、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討

改革の方向性 ③ 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築)

- 働くことを希望するすべての人が仕事に就けるよう支援
- 低所得者へきめ細かに配慮(社会保障の給付等による逆進性対策)

すべての国民が
参加できる社会へ



主な改革検討項目

重層的セーフティネット

【第1のネット】

- 総合合算制度の創設(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)
 - ・医療・介護・保育・障害など制度単位でなく家計全体に着目した限度額の設定で、負担を軽減
- 社会保険の短時間労働者への適用拡大、低所得者対策の強化

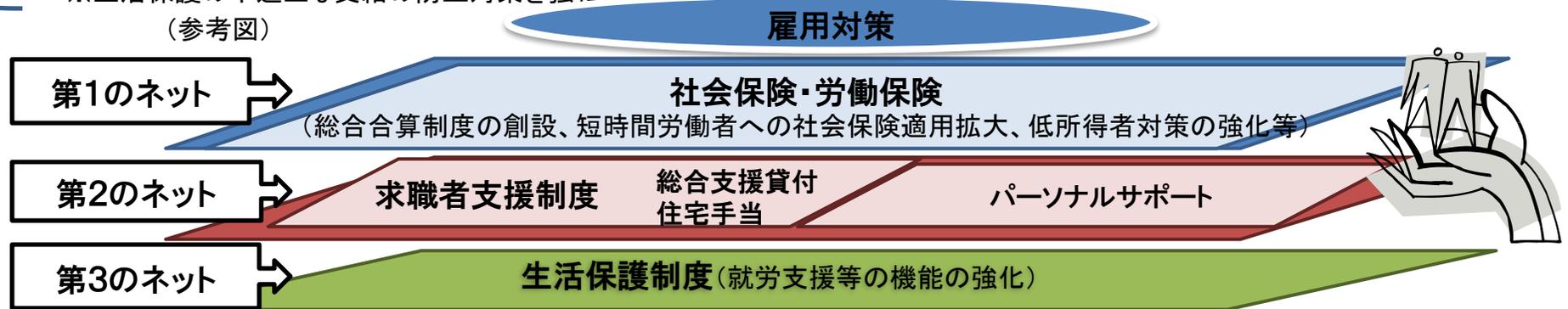
【第2のネット】

- 求職者支援制度の実施
 - ・雇用保険を受給できない人に対して、職業訓練をしながら給付金を受けられる制度で支援し、早期の就職を実現
- パーソナルサポートの実施
 - ・生活に困っている人に対して、生活支援から就労支援まで伴走型の一貫した支援を行う

【第3のネット】

- 生活保護を受けている人の就労支援
 - ・生活保護を受けている人に対して、ハローワークと連携した支援により、早期の就労・自立を実現
- ※生活保護の不適正な受給の防止対策を強化

(参考図)



保険料の軽減措置

【医療保険】

- 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充等(～約2,200億円程度)

【介護保険】

- 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～約1,300億円程度)

- 医療保険・介護保険の保険料の軽減措置について、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聞きながら引き続き検討する。
- 生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて総合的に取り組むため、生活支援戦略(名称は今後検討)を策定する(24年秋目途)。
- 生活保護を受けている方の就労・自立支援の推進、生活保護の適正化の徹底。

- 短時間労働者への社会保険の適用拡大
- 年金の第3号被保険者制度の見直し
- 在職老齢年金の見直し
- 被用者年金の一元化



出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

主な改革検討項目

- 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大
- 産前・産後休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する
 - ・出産前後の経済的負担が軽減され、子どもを生まながら働きやすい環境を整える
- 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、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代前半の人に関する調整限度額を、60代後半の人と同じとすることを検討
 - ・60代前半で年金を受けながらも、より働きやすい仕組みにする

○被用者年金の一元化

- ・厚生年金に、公務員及び私学教職員も加入すること等を検討

※新しい年金制度の検討

・「所得比例年金」と「最低保障年金」の組合せからなる新しい年金制度の創設に向け、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、その実現に取り組む

短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の保険料負担免除、被用者年金の一元化について、関係者の意見を聴きながら、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。
※支給開始年齢引上げは、中長期的課題として、引き続き検討(来年の通常国会への法案提出は行わない。)

- 若者をはじめとした雇用対策の強化
- 非正規労働者の雇用の安定・処遇の改善 等



誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

・ 特に、近年増加している非正規労働者への対応が重要。
※ 2010年の非正規の職員・従業員割合は、比較可能な2002年以降で最高の水準(34.4%)。

主な改革検討項目

- 非正規労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けて、公正な待遇の確保に必要な施策の方向性を理念として示す「非正規雇用ビジョン(仮称)」を策定
- 有期労働契約の利用ルールを明確化
- パートタイム労働者の均等・均衡待遇をさらに推進
- 希望者全員の65歳までの雇用確保策を検討
- 新卒者やフリーター等の就職支援を強化
- 求職者支援制度で早期の就職を支援



改革のイメージ

- 非正規労働者が、十分に能力を発揮し、安心して働くことができる
- 希望者全員の65歳までの雇用が確保される制度へ
- 未来を担う若者の安定雇用を確保
- 求職者支援制度で早期の就職を支援し、安定した雇用につなげる



労働政策審議会の議論を踏まえ、必要な法案を来年の通常国会へ提出

- 消費税の使い途を、現役世代の医療や子育てにも拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1の確保や、社会保険料の低所得者対策
- 社会保障の費用は、消費税収を主要な財源として確保



現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合う

主な改革検討項目

- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1を確保、低所得者の医療保険料軽減など
- 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

改革のイメージ

子育てや家族に関係する支出を拡大し、すべての世代が、負担に納得感を持てる

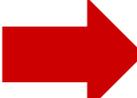


社会保障制度を持続可能なものにし、また機能を強化して、安心して暮らせる社会に



負担をあらゆる世代で分かち合い、将来世代に先送りにしない



- 
- 基礎年金国庫負担2分の1の恒久化について、必要な法案を来年の通常国会に提出
 - 消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。

消費税5%引上げ分の使い途

- 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
- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

機能強化

3%相当

- ・ 制度改革に伴う増
- ・ 高齢化等に伴う増
- ・ 年金2分の1(安定財源)

※ 税制抜本改革実施までの2分の1財源

全世代対応型の社会保障を充実する 2.7兆円

(充実3.8兆円 > 重点化・効率化1.2兆円)

高齢化や医療の高度化などに伴う自然増をまかなう

年金制度の持続可能性を確保する

機能維持

1%相当

社会保障の将来世代の負担を減らす

消費税引上げに伴う
社会保障支出等の増

1%相当

社会保障への国・地方の消費税負担増など

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

※平成29年(2017年)には118万人(44%)

地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所 (市町村単独分含む)	⇒	10000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

【医療・介護】

	平成23(2011)年度	平成37(2025)年度
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19~20日程度
	医師数	29万人
	看護職員数	141万
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分
	訪問看護(1日あたり)	28万人分
【介護】	利用者数	426万人
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 -
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))
	介護職員	140万人
	【高度急性期】	22万床 15~16日程度
	【一般急性期】	46万床9日程度
【亜急性期等】	35万床 60日程度	
		641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
		449万人分(1.5倍) 40万人分(8.1倍) 15万人分(-)
		61万人分(2.0倍) 24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)
		131万人分(1.4倍) 72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%)) 59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))
		232万人から244万人