

第4回厚生労働省社会保障改革推進本部

議 事 次 第

平成23年11月25日（金）
17：45～18：15
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：

- ・ 社会保障改革の各分野の検討状況
- ・ 社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた主な検討事項
- ・ 民主党社会保障と税の一体改革調査会資料
 - ① 子ども・子育て新システムについて
 - ② 医療・介護制度改革について
 - ③ 社会保障・税一体改革（年金）について
- ・ 「提言型政策仕分け」の結果について

社会保障改革の各分野の検討状況

目次

子ども・子育て新システムの実現の検討状況	2
子どもに対する手当制度の検討状況	3
医療提供体制の見直しに係る検討状況	4
医療保険制度改革・診療報酬改定の検討状況	6
介護保険制度改革の検討状況	8
現行の年金制度の改善の検討状況	9
短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大の検討状況	10
就労促進の検討状況	11
ディーセントワークの実現の検討状況	12
今後のパートタイム労働対策の検討状況	13
生活保護制度の見直し及び生活保護基準の検証の検討状況	14
障害者施策の検討状況	15
難病対策の検討状況	16

平成 23 年 11 月 25 日

第 4 回 厚生労働省社会保障改革推進本部

子ども・子育て新システムの実現の検討状況

雇用均等・児童家庭局

(1) 主な検討事項

子ども・子育て新システムの全体像、具体的な制度設計（すべての子ども・子育て家庭への支援の仕組み、幼保一体化、子ども・子育て会議、費用負担など）

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

○10月18日

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ基本制度WT（第15回）

・議題：国の基準と地方の裁量の関係、指定制における指定や総合施設（仮称）の認可等の主体のあり方等について

○11月24日

基本制度WT（第16回）

・議題：費用負担、イコールフッティングのあり方、市町村の関与のあり方、ワーク・ライフ・バランス等について

② 今後の日程と予定

○12月 基本制度WT（第17回）

・議題：国の所管その他積残し事項

○年内 基本制度WT（第18回）

・議題：新システムの成案とりまとめ

子どもに対する手当制度の検討状況

雇用均等・児童家庭局

(1) 主な検討事項

平成 24 年度以降の子どもに対する手当制度の具体的な制度設計（制度内容、費用負担など）

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 10 月 12 日 子どもに対する手当制度に関する厚生労働大臣・地方 6 団体意見交換会
- 11 月 07 日 平成 24 年度以降の子どもに対する手当制度における国と地方の費用負担の在り方について、厚生労働大臣より地方 6 団体の各会長に案を提示

② 今後の日程と予定

- 11～12 月
 - ・ 地方団体や事業主団体との調整
 - ・ 政党間の協議
- 12 月
 - ・ 上記の調整を踏まえて、平成 24 年度予算を編成

医療提供体制の見直しに係る検討状況

医 政 局

(1) 主な検討事項

病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師の確保、チーム医療の推進、臨床研究の推進 等

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

i) 医療部会

- 11月17日 第23回社会保障審議会医療部会

- ・ 議題：病院類型（臨床研究中核病院等）、病床区分、診療報酬改定の基本方針 等

ii) チーム医療推進会議

- 11月18日 第9回チーム医療推進会議

- ・ 議題：看護業務検討WGの進捗状況（特定能力認証制度（仮称）骨子（案））、チーム医療推進方策検討WGの進捗状況

② 今後の日程と予定

- 12月1日 第24回社会保障審議会医療部会

- ・ 議題：医療提供体制のあり方（チーム医療の推進、議論の整理等）、診療報酬改定の基本方針

- 12月7日 第10回チーム医療推進会議

- ・ 議題：看護師特定能力認証制度骨子（案）について

(3) 関係省庁

- 概算要求（重点化措置を含む。）の折衝において、法制化の是非についても財務省と折衝中。

- この結果を踏まえて、今後、総務省と折衝予定。

(4) 与党関係

- 民主党・厚生労働部門会議 医療・介護 WT において議論。
 - ・ 10月28日：「社会保障・税一体改革成案」の検討状況
 - ・ 11月4日：関係団体ヒアリング
 - ・ 11月8日：診療報酬・介護報酬同時改定
 - ・ 11月10日：医療・介護制度改革
 - ・ 11月16日：社会保障・税一体改革調査会（医療・介護制度改革）
 - ・ 11月17日：診療報酬・介護報酬同時改定と医療・介護制度改革
 - ・ 11月22日：議論の整理案

- 医療・介護 WT にチーム医療小委員会設置。
(11月8・17・22・24日に開催)

医療保険制度改革・診療報酬改定の検討状況

保 険 局

(1) 主な検討事項

高度・長期医療への対応と給付の重点化（高額療養費の見直しと受診時定額負担の導入）、市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、高齢者医療の見直し、診療報酬改定

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 11月11日 中医協
 - ・議題：訪問看護、在宅歯科医療、在宅医療における薬剤師業務 等

- 11月16日 中医協
 - ・議題：医薬品の薬価収載、DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応 等

- 11月18日 中医協
 - ・議題：医薬品の薬価収載、診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会からの報告、医療経済実態調査の結果に対する見解 等

- 11月24日 医療保険部会
 - ・議題：平成24年度診療報酬改定の基本方針（案）、市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、国保組合の国庫補助の見直し、高齢者医療制度の見直し、協会けんぽの財政健全化の取組

- 11月25日 中医協
 - ・議題：医療提供体制、診療報酬改定に関する基本的な見解 等

② 今後の日程と予定

- 11月30日 中医協
- 12月1日 医療保険部会
 - ・議題：高齢者医療制度の見直し 等

(3) その他

- 民主党・厚生労働部門会議 医療・介護 WT において議論。
 - ・ 10月28日：「社会保障・税一体改革成案」の検討状況
 - ・ 11月4日：関係団体ヒアリング
 - ・ 11月8日：診療報酬・介護報酬同時改定
 - ・ 11月10日：医療・介護制度改革
 - ・ 11月16日：社会保障・税一体改革調査会（医療・介護制度改革）
 - ・ 11月17日：診療報酬・介護報酬同時改定と医療・介護制度改革
 - ・ 11月22日：議論の整理案

介護保険制度改革の検討状況

老 健 局

(1) 主な検討事項

- 処遇改善のための財源確保策を含む制度見直しに関する論点の検討
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入
 - ・ 給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
- 介護報酬改定

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 11月24日 介護保険部会
 - ・ 議題：社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理について
 - ・ 議論の整理：介護納付金の総報酬割導入や利用者負担などの論点について、両論併記で整理。
 - ・ 当日の議論を踏まえたとりまとめ案文の修正については、部会長一任。
- 11月24日 介護給付費分科会
 - ・ 議題：平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）について
 - ・ 審議報告（案）：改定率については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営改善の一方、介護職員の処遇改善の維持の必要性は減じていないことに留意して、適正なものにすべき。
各サービスの新たに評価すべき事項などについての方向性を記述。

② 今後の日程と予定

- 介護給付費分科会
次回 12月5日 12月上旬取りまとめ予定

現行の年金制度の改善の検討状況

年金局

(1) 主な検討事項

基礎年金国庫負担2分の1の確保、最低保障機能の強化、高所得者の年金給付の見直し、第3号被保険者制度の見直し、在職老齢年金の見直し、マクロ経済スライド、支給開始年齢引き上げ等

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 11月11日 第6回社会保障審議会年金部会
 - ・ 議題：二巡目の議論の開始（これまでの意見の整理と宿題返し）
 - ・ 主な意見：各審議項目の財政影響の試算を行うべき、優先順位をつけるべきなど

② 今後の日程と予定

- 12月1日 第7回社会保障審議会年金部会
 - ・ 議題：これまでの議論の整理

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議 年金WT（座長：和田隆志議員）
 - 11月2日 第1回 WT 行政ヒアリング
 - 8日 第2回 WT 有識者ヒアリング
 - 10日 第3回 WT 団体ヒアリング
 - 15日 第4回 WT 有識者ヒアリング
 - 17日 第5回 WT 議員間協議
 - 22日 第6回 WT 議員間協議
 - 24日 第7回WT 議員間協議

短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大の検討状況

保険局・年金局

(1) 主な検討事項

短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の具体的な適用の在り方等

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 11月17日 第8回社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会
 - ・ 議題：短時間労働者への社会保険適用を巡る現状及び論点
 - その他

② 今後の日程と予定

- 11月30日 第9回社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会
 - ・ 議題：短時間労働者の社会保険適用を巡る現状及び論点

就労促進の検討状況

職業安定局

(1) 主な検討事項

- (ア) 年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり等
(希望者全員の65歳までの雇用確保策等)
- (イ) 雇用の安定や処遇の改善に向けた非正規雇用に関する総合的ビジョン
- (ウ) 雇用保険・求職者支援制度の財源

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- (ア) 11月22日 第46回労働政策審議会 雇用対策基本問題部会
 - ・議題：高年齢者雇用について
 - ・主な意見：労働者側からは、継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準は廃止するべきという意見。使用者側からは、基準制度を含めた現行制度は維持すべきという意見。
- (イ) 10月27日 第6回非正規雇用のビジョンに関する懇談会
 - ・議題：企業からのヒアリング
(非正規労働者等の人事管理制度の実態等についてヒアリングを実施。)
- (ウ) 11月18日 第80回労働政策審議会 雇用保険部会
 - ・議題：雇用保険制度の今後の在り方について
(雇用保険の財政運営について)
 - 主な意見：国庫負担については、労使ともに早期に本来の国庫負担に戻すべきとの意見。

② 今後の日程と予定

- (ア) 12月14日 第47回労働政策審議会 雇用対策基本問題部会
- (イ) 次回の非正規雇用のビジョンに関する懇談会の開催時期は未定。
(有期労働契約の法制度、パートタイム労働法、短時間労働者への被用者保険の適用拡大に関する議論の状況等を踏まえ2回程度開催し、とりまとめに向けて検討を行う。)
- (ウ) 12月7日 第81回労働政策審議会 雇用保険部会
 - ・議題：雇用保険制度の今後の在り方について
(雇用保険の財政運営等)

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議に雇用WTが設置された。

ディセントワークの実現の検討状況

労働基準局

(1) 主な検討事項

- 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

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

(ア) 有期労働契約について

- 10月24日、11月8日、11月24日 労働政策審議会労働条件分科会
・議題：有期労働契約について

(イ) 労働安全衛生法について

- 10月5日、20日、26日 民主党厚生労働部門会議
・議題：労働安全衛生法改正法案について議論
- 10月24日 労働政策審議会安全衛生分科会
・労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱について諮問・答申

② 今後の日程と予定

(ア) 有期労働契約について

- 有期労働契約については引き続き審議を進め、12月頃に結論を取りまとめ予定。

(イ) 労働安全衛生法について

- 労働安全衛生法の一部改正法案の臨時国会提出に向け準備中。

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議に雇用WTが設置された。

今後のパートタイム労働対策の検討状況

雇用均等・児童家庭局

(1) 主な検討事項

今後のパートタイム労働対策について

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 9月27日 労働政策審議会雇用均等分科会
 - ・ 議題：「今後のパートタイム労働対策に関する研究会報告書」について ほか
- 10月14日 労働政策審議会雇用均等分科会
 - ・ 議題：関連する審議会等の経過及び検討項目について ほか
- 10月25日 労働政策審議会雇用均等分科会
 - ・ 議題：パートタイム労働法の改正の効果等について 等

② 今後の日程と予定

- 11月28日 労働政策審議会雇用均等分科会

以後、引き続き雇用均等分科会を開催し、平成23年中の議論の取りまとめに向けて検討を行う。

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議に雇用WTが設置された。

生活保護制度の見直し及び生活保護基準の検証の検討状況

社 会 ・ 援 護 局

(1) 主な検討事項

(生活保護制度の見直し)

- ①生活保護受給者の就労・自立支援、②医療扶助や住宅扶助の適正化、③保護費の適正支給の確保、④第2のセーフティネットと生活保護の関係等。

(基準の検証)

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、現在の生活扶助基準額が一般の低所得世帯の消費実態と適切に均衡が図られているかなど、専門的かつ客観的に評価・検証を行う。

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

(基準の検証)

- 10月25日 第7回社会保障審議会生活保護基準部会
・議題：委員からの報告（部会の各委員より、生活保護基準等に関する自らの研究成果などを報告）

(生活保護制度の見直し)

- 11月21日 第8回生活保護制度に関する国と地方の協議事務会合（後日議事概要をHPに掲載）

② 今後の日程と予定

(生活保護制度の見直し)

- 引き続き調整を行い、再度厚労省政務三役と都道府県・市町村首長による協議（ハイレベル会合）を開催してとりまとめ予定。

(基準の検証)

- 12月中に総務省より全国消費実態調査の個票データを入手し、検証作業のための特別集計を開始。今後、一定の集計結果がまとまり次第具体的な検証作業を開始。
- 生活保護基準部会において平成24年後半を目途に報告書を取りまとめ予定。

(民主党生活保護 WT)

- 生活保護WT（座長：梅村聡議員）が設置され、11月24日に第3回（WTにおける論点の整理）を開催。

障害者施策の検討状況

社会・援護局障害保健福祉部

(1) 主な検討事項

総合的な障害者施策の充実（制度の谷間のない支援、地域移行・地域生活の支援）

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 8月30日 第18回障がい者制度改革推進会議総合福祉部会
「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」とりまとめ
- 10月27日 第1回民主党厚生労働部門障がい者 WT（座長：中根康浩議員）
 - ・議題：障害者自立支援法に係る経緯について厚生労働省からヒアリング
- 11月2日 第2回民主党厚生労働部門障がい者 WT
 - ・議題：「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」について地方3団体からヒアリング
- 11月8日 第3回民主党厚生労働部門障がい者 WT
 - ・議題：障害保健福祉施策等について厚生労働省からヒアリング
 - ① 予算、新体系移行について
 - ② 難病患者等居宅生活支援事業、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業について
- 11月15日 } 第4回～第6回 民主党厚生労働部門障がい者 WT
- 11月18日 } ・議題：総合福祉法（仮称）に盛り込むべき事項
- 11月22日 } について団体ヒアリング

② 今後の日程と予定

- 引き続き、民主党厚生労働部門障がい者 WT において、関係団体からのヒアリング等を予定。

難病対策の検討状況

健康局

(1) 主な検討事項

難病対策について、医療費助成や研究事業の在り方、福祉、就労・雇用支援施策等、制度横断的な検討を行う。

(2) 検討状況

① 最近の検討状況

- 9月27日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（第14回）
 - ・ 議題：難病対策の現状について
 - ・ 議論の内容：委員会全体として難病対策の現状を共有。
- 10月19日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（第15回）
 - ・ 議題：これまでの委員会における議論の論点整理、難病の範囲について
 - ・ 議論の内容：委員会全体として今後検討すべき論点を共有。また、難病の範囲について専門家に検討を依頼することを決定。
- 11月1日 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（第4回）
 - ※ 座長：辻副大臣、副座長：藤田政務官・津田政務官、構成員：省内関係部局長
 - ・ 議題：今後の難病対策の方向性について
- 11月10日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（第16回）
 - ・ 議題：関係者ヒアリング
- 11月14日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（第17回）
 - ・ 議題：関係者ヒアリング、論点整理の修正
- 11月22日 民主党難病対策小委員会（第1回）
 - ・ 議題：厚労省ヒアリング（難病対策の現状と課題）、今後の進め方
- 11月25日 民主党難病対策小委員会（第2回）
 - ・ 議題：厚労省ヒアリング（障害者総合福祉法と難病問題）等

② 今後の日程と予定

- 12月1日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（第18回）
 - ・ 議題：関係者ヒアリング等

社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた主な検討事項

項 目	一体改革成案における改革の内容	主な関連法律等
<子ども・子育て>		
子ども・子育て新システム	・子ども・子育て新システムの創設	・新法制定
<医療・介護>		
診療報酬・介護報酬の同時改定	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護施設の機能分化の推進、地域における連携体制の構築、地域包括ケアの実現に向けた在宅医療・介護の充実など ・診療報酬改定の基本方針について、社会保障審議会医療保険部会・医療部会においてとりまとめ ・改定率は、予算編成過程で内閣が決定 	・診療報酬、介護報酬
病院・病床機能の分化・強化（地域間・診療科間の医師の偏在の是正）	<ul style="list-style-type: none"> ・手厚い人員配置がなされるべき急性期病床について、機能分化・強化と集約化を図るための取組の促進 ・医師確保、地域偏在の解消に責任を持つ都道府県の役割強化（地域医療支援センターの充実） 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、診療報酬 ・医療法

医療・介護サービスの充実等		
在宅医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における在宅医療の拠点となる病院・診療所の位置付けの明確化 ・在宅医療について、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の医療計画への記載を義務付け 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、診療報酬 ・医療法
その他のサービス提供体制の効率化・機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方の検討（チーム医療の推進） 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬 ・保健師助産師看護師法等
在宅介護・居住系サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型の訪問サービスや、小規模多機能型サービス、認知症グループホームの普及により、重度の要介護者でも在宅で暮らせるサービスを確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬 ・介護保険法
ケアマネジメントの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの研修体系等について、自立支援型のケアプラ推進のため、見直しを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬 ・介護保険法 ・運用事項
施設の個室ユニット化	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム等について、ユニット型個室の普及を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬 ・予算
介護予防・重度化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の推進や、予防給付の見直しにより、要支援・要介護認定を受ける高齢者を現行ベースと比較して減少させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬 ・介護保険法
介護施設の重点化（在宅への移行）	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護の充実等により、軽度者を中心に在宅への移行を図り、施設を中重度者中心のものとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬 ・介護保険法
マンパワー増強	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供の基盤強化のため、医療・介護職員の増強及び処遇改善を実現する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・介護報酬

保険者機能の強化を通じたセーフティネット機能の強化等

短時間労働者に対する適用拡大	・短時間労働者を厚生年金・健康保険の適用とすることを検討	・厚生年金保険法 ・健康保険法
市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、保険料低所得者対策	・市町村国保の財政基盤強化策・財政運営の都道府県単位化	・国民健康保険法
1号保険料の低所得者保険料軽減強化	・第1号保険料について、現在、所得段階に応じて設定されているが、介護保険料が上昇する中、低所得者対策として保険料軽減を強化、軽減分を公費により補填する。	・介護保険法
介護納付金の総報酬割導入	・現在、第2号被保険者である加入者の数に応じて負担している被用者保険に係る介護納付金について、保険者の負担能力（総報酬）に応じた仕組みを導入。	・介護保険法
給付の重点化	・重度化予防に資する給付に重点化を図るなど、効果的な給付のあり方について見直しを行う。 ・所得に見合った利用者負担のあり方について検討する。	・介護保険法 ・介護報酬
高度・長期医療への対応と給付の重点化	・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、高額療養費の改善に必要な財源として、外来受診時負担（例えば初診・再診時100円。ただし、低所得者には配慮）の検討	・健康保険法、 国民健康保険法、 高齢者医療確保法
高齢者医療制度の見直し	・高齢者医療制度改革会議のとりまとめ（平成22年12月）等を踏まえ、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、支援金の総報酬割の導入、自己負担割合の見直し等	・高齢者医療確保法、 健康保険法、 国民健康保険法
国保組合の国庫補助の見直し	・平成22年12月の三大臣合意（国家戦略担当・財務・厚労）に基づき、所得水準の高い国保組合への補助金を見直す	・国民健康保険法

<年金>

セーフティネット機能の強化

低所得者への加算 障害基礎年金への加算	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得である基礎年金受給者に加算する制度を検討 ・低所得者への加算に併せ、障害基礎年金受給者にも加算する制度を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法
受給資格期間の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・受給資格期間を現行の25年から10年程度に短縮することを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金保険法 ・国民年金法

多様な働き方を支える制度

短時間労働者に対する適用拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間労働者を厚生年金・健康保険の適用とすることを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金保険法 ・健康保険法
第3号被保険者制度の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・第3号被保険者制度について、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 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法 ・厚生年金保険法
在職老齢年金の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳代前半の者に係る調整限度額（28万円）を、60歳代後半の者と同じ（46万円）とすることを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法 ・厚生年金保険法
産休期間中の保険料負担免除	<ul style="list-style-type: none"> ・産前産後休業期間も厚生年金保険料を免除することを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金保険法
被用者年金の一元化	<ul style="list-style-type: none"> ・共済年金を厚生年金に統合することを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金保険法、共済各法

給付の重点化

高所得者の年金給付の見直し	・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	・国民年金法
マクロ経済スライドの検討		
名目下限の在り方の検討	・世代間公平等の観点から見直しを検討 ・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検討	・厚生年金保険法 ・国民年金法
特例水準の解消の検討	・特例水準と本来水準の差（2.5%）の解消を検討	・厚生年金保険法 ・国民年金法
支給開始年齢引上げの検討 （中長期的な課題）	・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歳への更なる引上げを視野に検討	・厚生年金保険法 ・国民年金法
標準報酬上限の引上げの検討	・健康保険制度を参考に見直しを検討	・厚生年金保険法

<就労促進>		
全員参加型社会の実現等	<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策の総合的实施 ・ 雇用保険制度の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算 ・ 高齢者雇用安定法 ・ 雇用保険法
ディーセント・ワークの実現	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非正規雇用ビジョン（仮称）の策定 ・ 有期労働契約法制 ・ パート労働法 ・ 安衛法
<貧困・格差対策>		
第2のセーフティネットの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複合的困難を抱える者への伴走型支援 ・ 生活保護受給者等に対する就労支援 ・ 住宅支援の仕組みの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算
最後のセーフティネットである生活保護の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護法 ・ 予算
総合合算制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 番号制度等の情報連携基盤の導入の後、制度を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険各法、介護保険法

<医療イノベーション>

医療イノベーションの推進	<ul style="list-style-type: none">・国際水準の臨床研究中核病院の創設・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	<ul style="list-style-type: none">・医療法・予算・診療報酬等
--------------	---	---

<障害者施策>

総合的な障害者施策の実施	<ul style="list-style-type: none">・制度の谷間のない支援・地域移行・地域生活の支援	<ul style="list-style-type: none">・障害者自立支援法
--------------	---	---

<難病対策>

難病対策の検討	<ul style="list-style-type: none">・難病医療費の支援のあり方の見直しを含め、法制化も視野に入れた難病の総合的対策の構築	<ul style="list-style-type: none">・総合的対策の構築・予算等
---------	--	--

子ども・子育て新システムについて

子ども・子育て新システム検討会議体制図

少子化社会対策会議

※全閣僚で構成

行政刷新会議

「子ども・子育て新システム検討会議」

【共同議長】 古川 元久 国家戦略担当大臣
蓮 舫 内閣府特命担当大臣（少子化対策・行政刷新）

【構成員】 川端 達夫 総務大臣
安住 淳 財務大臣
中川 正春 文部科学大臣
小宮山 洋子 厚生労働大臣
枝野 幸男 経済産業大臣
内閣官房副長官（政務）

「作業グループ」

【主 査】 園田 康博 内閣府大臣政務官（少子化対策）

【構成員】 福田 昭夫 総務大臣政務官
吉田 泉 財務大臣政務官
神本美恵子 文部科学大臣政務官
藤田 一枝 厚生労働大臣政務官
北神 圭朗 経済産業大臣政務官
大串 博志 内閣府大臣政務官（国家戦略担当）

「子ども・子育て新システム検討会議事務局」

【事務局長】
内閣府大臣政務官（少子化対策）
【事務局長代理】
関係府省の局長クラスから事務局長が指名
【事務局次長】
関係府省の審議官クラスから事務局長が指名
【事務局員】
関係府省の職員から事務局長が指名

基本制度ワーキングチーム

幼保一体化ワーキングチーム

こども指針（仮称）ワーキングチーム

基本制度・幼保一体化・こども指針(仮称)ワーキングチームの設置

(平成22年9月16日子ども・子育て新システム検討会議作業グループ決定)

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ(副大臣、政務官級会合)の下に、以下の3つのワーキングチームを設置。

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ

基本制度WT

- 子ども・子育て新システムの検討に当たって、子ども・子育て新システムの全体像や子ども・子育て会議(仮称)の運営の在り方等について、関係者と意見交換等を行う
- 「子ども・子育て会議(仮称)」への移行も視野に入れて開催
- 「幼保一体化ワーキングチーム」及び「こども指針(仮称)ワーキングチーム」における検討状況について、必要に応じて、報告を受ける

【開催実績】
15回開催

幼保一体化WT

- こども園(仮称)の機能の在り方など、幼保一体化の具体的な仕組みを専門的に検討する
- 本ワーキングチームにおける検討状況については、必要に応じて、「基本制度ワーキングチーム」に報告する

【開催実績】
9回開催

こども指針(仮称)WT

- 専門的検討が必要であり、また期間を要する「こども指針(仮称)」について、先行して議論を開始する
- 本ワーキングチームにおける検討状況については、必要に応じて、「基本制度ワーキングチーム」に報告する

【開催実績】
6回開催

各ワーキングチーム構成員

「基本制度ワーキングチーム」の構成員

- ◎園田 康博 内閣府大臣政務官
- 秋田 喜代美 東京大学大学院教育学研究科教授
- 池田 多津美 全国国公立幼稚園長会会長
- 大日向 雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授
- 岡本 直美 日本労働組合総連合会会長代行
- 奥山 千鶴子 NPO法人子育てひろば全国連絡協議会理事長
- 尾崎 正直 全国知事会子ども手当・子育て支援プロジェクトチームリーダー、高知県知事
- 菊池 繁信 全国保育協議会副会長
- 倉田 薫 全国市長会社会文教委員長、大阪府池田市長
- 駒村 康平 慶応義塾大学経済学部教授
- 坂崎 隆浩 日本保育協会理事
- 高尾 剛正 日本経済団体連合会少子化対策委員会企画部会長
- 田中 常雅 東京商工会議所人口政策委員会共同委員長
- 田中 啓 静岡文化芸術大学文化政策学部教授
- 中島 圭子 日本労働組合総連合会総合男女平等局長
- 北條 泰雅 全日本私立幼稚園連合会副会長
- 宮島 香澄 日本テレビ放送網解説委員
- 無藤 隆 白梅学園大学子ども学部教授
- 両角 道代 明治学院大学法学部教授
- 山縣 文治 大阪市立大学生活科学部教授
- 山口 洋 日本子ども育成協議会副会長
- 渡邊 廣吉 全国町村会政務調査会行政委員会副委員長、新潟県聖籠町長

「幼保一体化ワーキングチーム」の構成員

- 秋田 喜代美 東京大学大学院教育学研究科教授
- 入谷 幸二 全日本私立幼稚園連合会政策委員会委員長
- 大橋 由美子 全国国公立幼稚園長会副会長
- ◎大日向 雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授
- 尾崎 正直 全国知事会子ども手当・子育て支援プロジェクトチームリーダー、高知県知事
- 小田 豊 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長
- 柏女 霊峰 淑徳大学総合福祉学部教授
- 金山 美和子 NPO法人マミーズ・ネット理事・長野県短期大学講師
- 清原 慶子 東京都三鷹市長
- 木幡 美子 フジテレビジョンアナウンサー
- 佐久間 貴子 ベネッセスタイルケアチャイルドケア事業部長
- 佐藤 秀樹 全国保育協議会副会長
- 菅原 良次 全国私立保育園連盟常務理事
- 中島 圭子 日本労働組合総連合会総合男女平等局長
- 普光院 亜紀 保育園を考える親の会代表
- 古渡 一秀 NPO法人全国認定こども園協会副代表理事
- 無藤 隆 白梅学園大学子ども学部教授
- 山縣 文治 大阪市立大学生活科学部教授
- 山口 洋 日本子ども育成協議会副会長
- 渡邊 廣吉 全国町村会政務調査会行政委員会副委員長・新潟県聖籠町長

「こども指針（仮称）ワーキングチーム」の構成員

- 秋田 喜代美 東京大学大学院教育学研究科教授
- 荒木 尚子 全国国公立幼稚園長会副会長
- 池 節子 栃木県家庭教育オピニオンリーダー連合会顧問
- 岡上 直子 全国幼児教育研究協会副理事長
- 小田 豊 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長
- 島田 教明 日本保育協会保育問題検討委員会委員
- 竹下 美穂 保育園を考える親の会会員
- 田中 雅道 全日本私立幼稚園幼児教育研究機構理事長
- 藤森 平司 全国私立保育園連盟保育・子育て総合研究機構研究企画委員
- 松田 妙子 NPO法人子育てひろば全国連絡協議会理事
- 御園 愛子 全国保育士会顧問
- ◎無藤 隆 白梅学園大学子ども学部教授
- 山縣 文治 大阪市立大学生活科学部教授
- 若盛 正城 NPO法人全国認定こども園協会代表理事
- 渡辺 英則 全国認定こども園連絡協議会副会長

※構成員であった大場 幸夫 大妻女子大学学長は、平成23年5月にご逝去

※表中の◎は座長、○は座長代理。

平成23年7月29日
少子化社会対策会議決定

子ども・子育て新システムは全世代型の社会保障の構築を目指す社会保障改革において、国民の安心確保のための最優先項目の一つであり、早期に実現する必要がある。

子ども・子育て新システムについては、昨年9月より子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下、基本制度ワーキングチーム、幼保一体化ワーキングチーム及びこども指針(仮称)ワーキングチームにおいて、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に掲げられた基本的方向性を踏まえて、関係者間で意見集約を図りながら、議論を重ねてきた。去る7月27日に基本制度ワーキングチームにおいて、これまでの議論の到達点として、別添のとおり中間とりまとめが行われ、給付設計や幼保一体化を中心とした制度設計が示されるとともに、今後の検討課題が明確にされたところである。

一方、6月30日には「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革検討本部決定)において、子ども・子育て新システムにかかる工程表として、「税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を提出する」とされたところである。

今後、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」及び別添「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」を踏まえ、費用負担の在り方などの残された検討課題について子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下で開催されるワーキングチームにおいて検討を進め、実施主体である地方公共団体をはじめとする関係者と丁寧な協議を行い、理解を得たうえで、子ども・子育て新システムの成案をとりまとめ、恒久財源を得て早期に本格実施(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)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)できるよう、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を国会に提出する。

○ 本ワーキングチームは、昨年9月より子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下で14回開催され、議論を重ねてきた。また、同時並行して、幼保一体化ワーキングチームについては9回、こども指針(仮称)ワーキングチームについては6回、それぞれ開催され、随時、本ワーキングチームにおいて議論の状況の報告を受け、議論を重ねてきた。

○ 本ワーキングチームとしては、他の2つのワーキングチームとともに、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」(平成22年6月29日少子化社会対策会議決定)に掲げられた基本的方向性を踏まえて、関係者間で意見集約を図りながら重ねてきたこれまでの議論の到達点として、子ども・子育て新システムの全体像、給付設計の在り方、幼保一体化の在り方、質改善(機能強化)の在り方等について、別添の通り、中間的に議論をとりまとめた。

○ 質改善(機能強化)については、量的拡充と合わせて1兆円を超える額を見込んでいる。その実現のためには財源の確保が不可欠であり、政府においては、その確保に向けて最大限の努力をされたい。

○ 本ワーキングチームとしては、今後も「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」及び本とりまとめを踏まえ、「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)の工程表にあるように、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に法案を提出し、恒久財源を得て早期に本格実施(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)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)できるよう、①国、地方及び事業主の負担の在り方、利用者負担の在り方、既存の財政措置との関係など費用負担の在り方、子ども・子育て包括交付金(仮称)の在り方、②国における所管の在り方、③ワーク・ライフ・バランスの在り方、④国の基準と地方の裁量の関係など地域の実情に応じた給付・事業の提供のための仕組みの在り方、その他の残された検討課題について、できる限り速やかに検討を再開したい。また、検討に当たっては、基本制度案要綱に掲げられた、すべての子ども・子育て家庭に必要な良質の支援を行い、地域主権を前提とした住民の多様なニーズに応えるなどの観点も含め、実施主体である地方公共団体など関係者と十分に意見交換を行うこととしたい。

○ 政府においても、国と地方の協議の場などを通じて地方公共団体と十分に協議を行うとともに、関係団体などの関係者の理解も得た上で、成案化されたい。

※「別添」については省略(ただし、次ページにてその概要を掲載)

基本的考え方

～ 子ども・子育て新システムについて ～

子どもと子育て家庭を応援する社会の実現に向けての制度構築

子どもは社会の希望であり、未来をつくる力。

子どもの健やかな育ちは、今の社会を構成するすべての大人にとって、願いであり、喜び。

子どもの最善の利益を考慮し、すべての子どもたちが尊重され、その育ちが等しく確実に保障されることが必要。

子育ての充実感を得られるなど「親としての成長」を支援。

→ 子育てについての第一義的な責任が親にあることを前提にしつつ、子ども・子育てを取り巻く環境の変化に伴う家族や地域の子育て力の低下等を踏まえ、子育てに関する新たな支え合いの仕組みを構築

※東日本大震災でも、子どもと大人、被災者と支援者など、人と人の助け合い等の大切さが再確認されたところ

○急速な少子化の進行

○結婚・出産・子育ての希望がかなわない現状

- ・独身男女の約9割が結婚意思を持っており、希望子ども数も2人以上。
- ・家族、地域、雇用など子ども・子育てを取り巻く環境が変化。

○子ども・子育て支援が質・量ともに不足

○子育ての孤立感と負担感の増加

- ・家族関係社会支出の対GDP比の低さ（日：0.79%、仏：3.00%、英：3.27%、スウェーデン：3.35%）

○深刻な待機児童問題、放課後児童クラブの不足

「小1の壁」

○M字カーブ（30歳代で低い女性の労働力率）

の解消

○子育て支援の制度・財源の縦割り

○地域の実情に応じた提供対策が不十分

○子ども・子育て家庭を社会全体で支援

子ども・子育て支援は未来への投資

結婚・出産・子育ての希望がかなう社会を実現

すべての子どもたちが尊重され、育ちを等しく保障

○すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、特別の支援が必要な子どもを含め、すべての子どもの健やかな育ちを実現

○質の高い学校教育・保育の保障、地域の子育て支援の充実

○ワークライフバランスを推進するとともに、保育の量的拡大により、待機児童を解消し、男女が子育てと仕事を両立できる社会を実現

○成長に応じて必要となる子育て支援の制度・財源を一元化

○子ども・子育て会議（仮称）の設置

○潜在ニーズを含む住民ニーズを把握、計画的な提供体制の整備（市町村が責任を果たせる仕組みに）

子ども・子育て新システムの具体的な内容（ポイント）

■すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども・子育て家庭を社会全体で支援

- すべての子ども・子育て家庭への支援
（子どものための現金給付、地域子育て支援など）
 - 幼保一体化（こども園（仮称）の創設など）
 - ・ 給付システムの一体化（こども園（仮称）の創設）
 - ・ 施設の一体化（総合施設（仮称）の創設）
 - ・ 質の高い幼児期の学校教育、保育の一体的提供
 - ・ 保育の量的拡大
 - ・ 家庭での養育支援の充実
- を達成

■新たな一元的システムの構築（基本制度案要綱に示された新システムのイメージ）

○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・事業を実施
- ・ 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

○社会全体（国・地方・事業主・個人）による費用負担

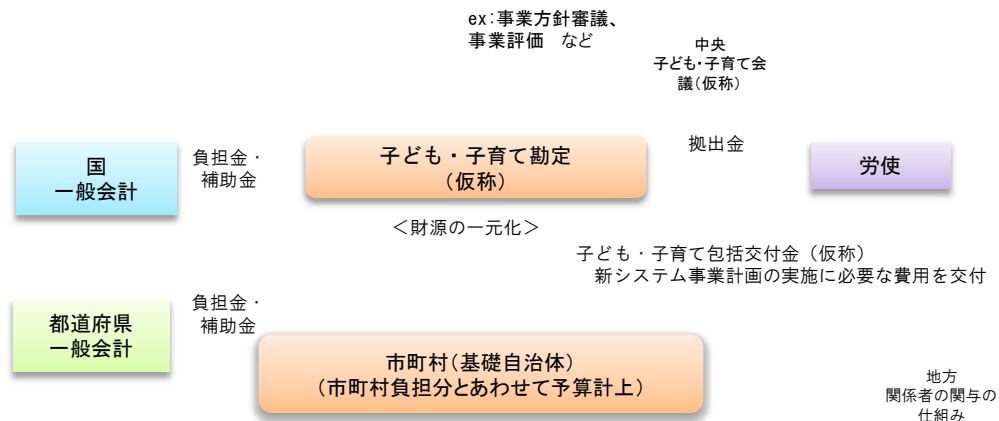
- ・ 国及び地方の恒久財源の確保を前提

○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

○子ども・子育て会議（仮称）の設置

- ・ 有識者、地方公共団体、労使代表を含む負担者、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



子ども・子育て支援の給付・サービスを包括的・一元的に実施
〔子どものための現金給付、こども園給付（仮称）、地域型保育給付（仮称）、放課後児童クラブ、地域子育て支援 等〕

※ 基本制度案要綱（平成22年6月29日少子化社会対策会議決定）で示された新システムのイメージ。国、地方及び事業主の負担のあり方、既存の財政措置との関係など費用負担のあり方、子ども・子育て包括交付金（仮称）については、今後、更に検討。

給付設計の全体像

■ 子どものための現金給付

■ 地域子育て支援事業(仮称)

(※)都道府県が実施する社会的養護等の事業と連携して実施。

- ・ 地域子育て支援拠点事業、一時預かり、乳児家庭全戸訪問事業等（対象事業の範囲は法定）

■ 妊婦健診

■ 出産・育児に係る休業に伴う給付(仮称)

→ 将来の検討課題

■ こども園給付(仮称)

こども園(仮称)

: 総合施設(仮称)、幼稚園、保育所、それ以外の客観的な基準を満たした施設をこども園(仮称)として指定

■ 地域型保育給付(仮称)

・小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

※ こども園給付(仮称)・地域型保育給付(仮称)は、早朝・夜間・休日保育にも対応。

■ 延長保育事業、病児・病後児保育事業

■ 放課後児童クラブ

こども園給付(仮称)及び地域型保育給付(仮称)の仕組み

利用者の選択に基づく給付の保障

- 給付の確実な保障＝市町村による認定
 - 市町村関与の下、利用者と事業者の間の公的契約
 - 市町村が適切な施設・事業の確実な利用を支援
 - 利用者補助方式と法定代理受領を基本とした現物給付
 - 公定価格を基本としつつ、低所得者への配慮など一定の条件の下での上乗せ徴収※
- ※当分の間、市町村及び社会福祉法人以外の者が設置する施設に限る。

多様な事業主体の参入による基盤の整備

- 指定事業者の仕組みの導入
(多様な給付・事業類型ごとの基準)
- イコールフットイング
 - ・ 株式会社等に係る給付への減価償却費の算入等
- 撤退規制、情報開示等の制度化
- 客観的基準による質の確保

※市町村の独自事業の取扱いは今後検討。

幼保一体化の具体的な仕組みについて

＜具体的仕組み＞

○ 給付システムの一体化

～子ども・子育て新システムの創設～

・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～

市町村は、地域における学校教育・保育の需要をはじめ、子ども・子育てに係る需要の見込み及び見込量の確保のための方策等を内容とする市町村新システム事業計画(仮称)を策定する。

・多様な保育事業の量的拡大

～指定制度の導入～

客観的基準を満たした施設及び多様な保育事業への財政措置を行うこと等により、多様な事業主体の保育事業への参入を促進し、質の確保された保育の量的拡大を図る。

・給付の一体化及び強化

～こども園給付(仮称)の創設等～

学校教育・保育に係る給付を一体化したこども園給付(仮称)を創設することにより、学校教育・保育に関する財政措置に関する二重行政の解消及び公平性の確保を図る。

○ 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する総合施設(仮称)を創設する。

＜効果＞

質の高い学校教育・保育の一体的提供

・地域における学校教育・保育の計画的整備及び総合施設(仮称)等により、質の確保された学校教育・保育が一体的に提供。

・配置基準の見直し等により、学校教育・保育の質がさらに向上。

保育の量的拡大

・幼稚園から総合施設(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)等により、質の確保された保育が量的に拡大。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・保育所から総合施設(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。

＜すべての子どもの
健やかな育ちが実現＞

＜結婚・出産・子育ての
希望がかなう社会が実現＞

地域における学校教育・保育の計画的な整備(イメージ)

子ども・子育て家庭の状況及び需要

満3歳以上の子どもを持つ、
保育所等を利用せず家庭
で子育てを行う家庭
(子ども・子育てのニーズ)
学校教育+子育て支援

満3歳以上の子どもを持つ、
保育所等を利用する家庭
(子ども・子育てのニーズ)
学校教育+保育+子育て支援

満3歳未満の子どもを持つ、
保育所等を利用する家庭
(子ども・子育てのニーズ)
保育+子育て支援

満3歳未満の子どもを持つ、
保育所等を利用せず家庭
で子育てを行う家庭
(子ども・子育てのニーズ)
子育て支援

需要の調査・把握

市町村新システム事業計画(仮称)

計画的な整備

子ども・子育て支援給付(仮称)

こども園(仮称) = 指定により、こども園給付(仮称)の対象※

小規模保育事業者
家庭的保育事業者
居宅訪問型保育事業者
等

= 指定により、地域
型保育給付(仮
称)の対象

地域子育て支援拠点事業等

市町村が自ら相談等に応じるほか、こども園(仮称)や、その他の公共施設等を幅広く拠点として行う。

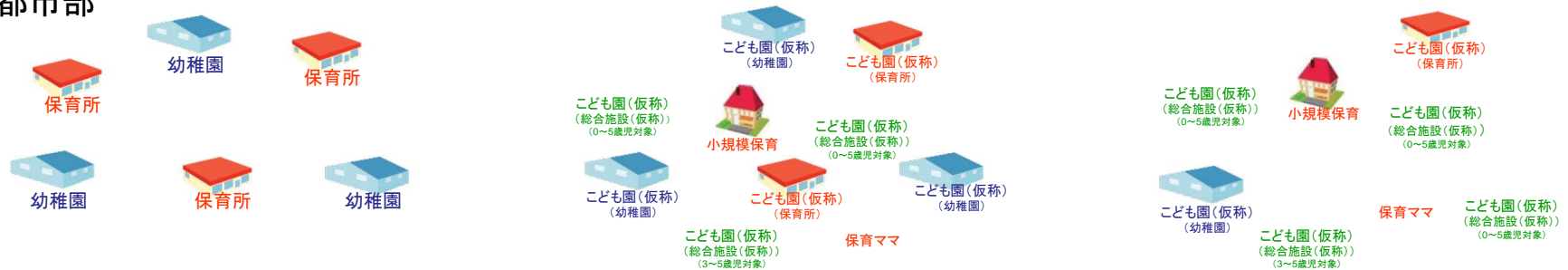
※ 指定対象は、質の確保のための客観的な基準を満たした施設。具体的には、総合施設(仮称)、幼稚園、保育所、それ以外の客観的な基準を満たした施設。

幼保一体化の進め方(イメージ)

- ・ 国においては、幼保一体化を含む子ども・子育て新システムに関する「基本指針」(仮称)を策定するとともに、財政措置の一体化及び強化等により総合施設(仮称)への移行を政策的に誘導する。
- ・ 市町村においては、国による制度改正及び「基本指針」(仮称)を踏まえ、市町村新システム事業計画(仮称)に基づき、地域における、満3歳以上の保育所等を利用する家庭の子どもの状況、満3歳以上の保育所等を利用しない家庭の子どもの状況、満3歳未満の保育所等を利用する家庭の子どもの状況など、地域の実情等に応じて、必要な施設・事業を計画的に整備する。

(例)

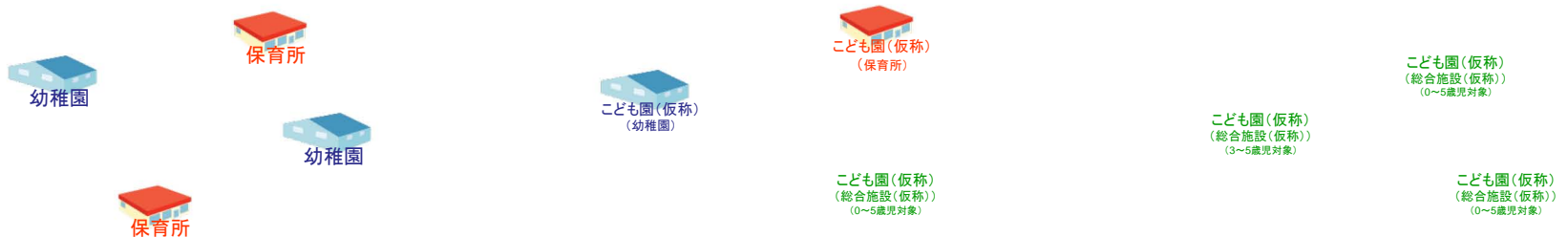
○ 都市部



- ・ 学校教育や保育のニーズの増大に応じ、総合施設(仮称)を始め地域の実情等に応じた学校教育・保育の提供体制の整備を行う。

- ・ 将来的に、子どもの減少局面を迎えたときには、市町村の計画に基づき、既存施設の総合施設(仮称)への移行を推進する。

○ 人口減少地域



- ・ 子どもの減少に応じ、市町村の計画に基づき、既存施設の総合施設(仮称)への移行を推進する。

指定制度の導入及びこども園給付(仮称)等の創設について

【基本的な考え方】

- 新システムにおいては、指定性の導入により、質の確保のための客観的な基準を満たすことを要件に、①認可外施設を含めて参入を認め、②株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を認めることにより、保育の量的拡大を図るとともに、利用者がニーズに応じて多様な施設や事業を選択できる仕組みとする。

【指定制のイメージ】

事業の開始

総合施設(仮称)、幼稚園又は保育所の認可

【認可と同等の
基準を満たす
施設】

その他の施設の届出

【多様な保育】
(小規模保育等)

【基準を満たさない施設】
(ベビーホテル等)

財政措置

こども園(仮称)

||

指定により、**こども園給付(仮称)**の対象

多様な保育事業者

||

指定により、**地域型保育給付(仮称)**の対象

×

(財政措置無し)

認可の有無に関わらず、質の確保のための客観的な基準を満たした施設や多様な保育について、給付の対象とする。

※1 こども園(仮称)とは、指定を受けた総合施設(仮称)、幼稚園、保育所、それ以外の客観的な基準を満たした施設であり、その総称。

※2 多様な保育事業者とは、客観的な基準を満たし、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を行う者。

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する総合施設(仮称)を創設する。
 - ※ ここで言う「学校教育」とは、学校教育法に位置付けられる小学校就学前の子どもを対象とする教育(幼児期の学校教育)を言い、「保育」とは児童福祉法に位置付けられる乳幼児を対象とした保育を言う。以下同じ。
 - ア 満3歳以上児の受入れを義務付け、標準的な教育時間の学校教育をすべての子どもに保障。
また、保育を必要とする子どもには、学校教育の保障に加え、保護者の就労時間等に応じて保育を保障。
 - イ 保育を必要とする満3歳未満児については、保護者の就労時間等に応じて保育を保障。
- 総合施設(仮称)については、学校教育法、児童福祉法及び社会福祉法における学校(1条学校)、児童福祉施設及び第2種社会福祉事業として位置づける。
- なお、満3歳未満児の受入れは義務付けないが、財政措置の一体化等※により、満3歳未満児の受入れを含め、幼稚園及び保育所等の総合施設(仮称)への移行を促進する。
 - ※ 例えば、現行制度でいえば、幼稚園型認定こども園の保育所機能部分、保育所型認定こども園の幼稚園機能部分についても基準を満たせば財政措置を受けられるようにすることや、調理室等への補助制度を創設すること、保育単価等によるインセンティブを付与することなど。

効果

- 質の高い学校教育、保育の保障
- 保育の量的拡充
- 家庭における養育の支援の強化
- 二重行政の解消

新システムの実施に向けた考え方

- 潜在ニーズを含む保育等の量的拡充は、最優先で実施すべき喫緊の課題。
- これと併せて、職員配置の充実など必要な事項について、子ども・子育て新システムの制度の実施のため、財源を確保しながら、実施。

【主な内容】

- 保育、放課後児童クラブ、地域子育て支援、社会的養護等の量的拡充 ※子ども・子育てビジョンベース
- 0～2歳児保育の体制強化による待機児童の解消
 - ・ 現在の幼稚園の0～2歳児保育への参入の促進
 - ・ 小規模保育など新たなサービス類型を創設
 - ・ 長時間の保育ニーズへの対応・延長保育の充実 等
- 質の高い学校教育・保育の実現(幼保一体化の推進)
 - ・ 3歳児を中心とした配置基準の改善
 - ・ 病児・病後児保育、休日保育の充実
 - ・ 地域支援や療育支援の充実
 - ・ 給付の一体化に伴う所要の措置 等
- 総合的な子育て支援の充実
 - ・ 子育て支援コーディネーターによる利用支援の充実 等
- 放課後児童クラブの充実
- 社会的養護の充実

(追加所要額)
1兆円超
(2015年)

※1 上記のほか、更なる質の向上のため、職員の処遇の更なる改善、長時間の保育ニーズへの更なる対応等に取り組む。

※2 「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)においては、税制抜本改革によって財源を措置することを前提に、2015年における子ども・子育て分野の追加所要額(公費)は0.7兆円程度(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)とされた。

※3 基本制度案要綱では「社会全体(国・地方・事業者・本人)による費用負担」と記載。新システムの施策については、給付等に応じて、税制抜本改革による財源確保を前提とし、公費を中心に負担することとし、具体的な負担の在り方については今後検討(なお、基本制度案要綱に記載された事業者拠出については、現行制度も参考に、事業者拠出の対象範囲の明確化や事業者の意見が用途等に反映等される仕組みの必要性も踏まえて、今後検討)。(P. 56参照)

※4 上記の追加所要額には、施設整備費は含まない。(なお、幼稚園における調理室の新設や緊急的な基盤整備(耐震化を含む)等に係る施設整備費補助については引き続き実施する。)

※5 指定制の導入による保育等への多様な事業者の参入を促進。(質を確保するための基準とあわせて質の改善を図る。)

※6 質の改善に直接つながる職員配置の充実、その他の職員の処遇改善等については、順次、優先順位をつけながら、実現を図る。

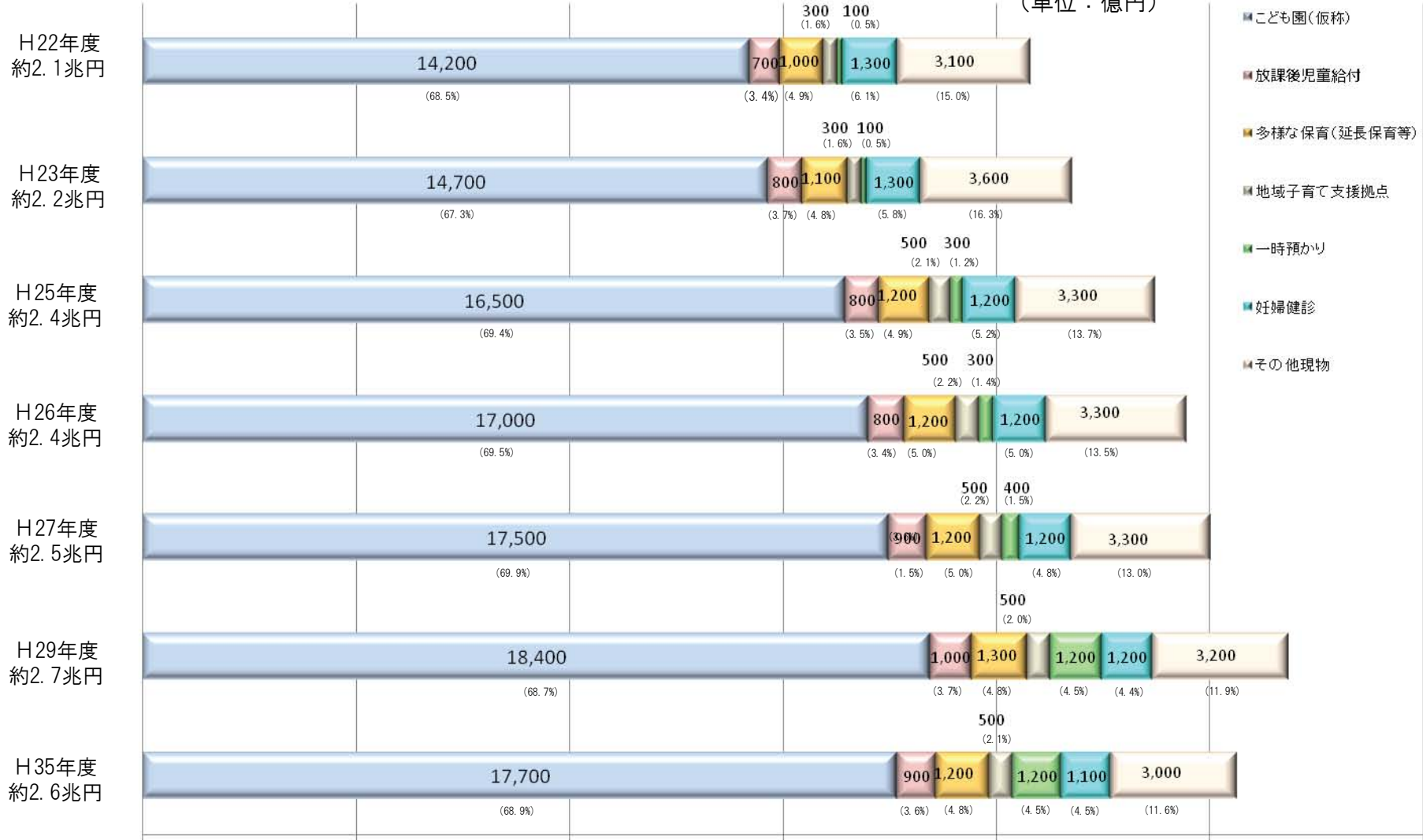
※7 職員の定着・確保を図るため、キャリアアップの仕組みと併せた処遇の仕組みを検討することが必要。その際、職員のキャリアアップに資する観点から、幅広い業務経験を可能とするための運営のあり方についても検討を進める。

(注) ここで言う「学校教育」とは、学校教育法に位置付けられる小学校就学前の子どもを対象とする教育(幼児期の学校教育)を言い、「保育」とは児童福祉法に位置付けられる乳幼児を対象とした保育を言う。

現物給付の年次推移（量的拡充）

○ こども園給付(仮称)、放課後児童クラブ、一時預かり等は、子ども・子育てビジョンによれば、平成29年度まで増加が続く。

<費用区分別>



※ 上記はGDPによる変動を反映していない。

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

○ 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

新システム具体案を早期にとりまとめ

0.7兆円程度

1兆円超程度

税制抜本改革とともに、
早急に法案提出

※ 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

※ 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

- ・ 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)

3歳未満児の保育の利用率
2010年 23%→2014年 35%(2017年 44%)

- ・ 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
- ・ 社会的養護の充実

放課後児童クラブの利用児童数
2010年 81万人→2014年 111万人

- 女性の就業率の向上 ☆
- 保育等の従業者の増加 ☆

女性(25～44歳)の就業率
2009年 66% → 2020年 73%

- ・ 制度・財源・給付について包括的・一元的な制度を構築

- ・ 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)

子ども
子育て
計

充実計
(2015年)

0.7兆円程度

※ 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

重点化・効率化計
(2015年)

-

0.7兆円程度

※ 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

1兆円超程度

※ 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

中間とりまとめ以降の検討スケジュール

- 7月に、地方公共団体、労使、関係団体等の参画する基本制度ワーキングチームで「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」を取りまとめた。これらを踏まえ、同月、少子化社会対策会議で以下の決定がなされた。

関係者と丁寧に協議を行い、理解を得たうえで成案をとりまとめ、恒久財源を得て早期に本格実施(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)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)できるよう、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を国会に提出

(平成23年7月29日少子化社会対策会議決定「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめについて」)【p.4参照】

- 10月17日に、総理から来年の通常国会に関係法律を提出できるように、年末までに成案のとりまとめを行うよう指示があった。
- 10月18日に中間とりまとめ以降、再開第一回となる基本制度ワーキングチームが開催された。これを含め基本制度ワーキングチームを年内に4回程度開催し、中間とりまとめにおいて示された残された検討課題について意見交換を進め、子ども・子育て新システムに関する成案を得る。

10月 基本制度ワーキングチーム
(事業計画等、国の基準と地方の裁量の関係、指定制における指定や総合施設(仮称)の認可等の主体のあり方等)

11月 基本制度ワーキングチーム
(費用負担のあり方、子ども・子育て包括交付金(仮称)のあり方、ワーク・ライフ・バランス、イコールフッティング等)

12月 基本制度ワーキングチーム
(国の所管その他積残し事項) **年内に成案とりまとめ**

* 開催時期は、現時点でのメド

* 議論の進捗を踏まえて、上記以外にも適宜ワーキングチームを追加的に開催することがあり得る

→ 平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に所要の法律を国会に提出

医療・介護制度改革について

平成23年11月16日

厚生労働省

社会保障・税一体改革成案 工程表(抄)

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
<p>○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化</p> <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) 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度) ○ 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 ・ 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 外来患者数：2025年に現行ベースより5%程度減少 	<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 	<p>0.4兆円程度</p> <p>△0.1兆円程度</p>	<p>1.3兆円程度</p> <p>△0.6兆円程度</p>
<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) 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 ・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強☆ (2,400億円程度) 医療介護従事者：2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度) 	<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) 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</p>	<p>1.2兆円程度</p> <p>0.2兆円程度</p> <p>0.4兆円程度</p>
<p>充実計 (2015年)</p>	<p>重点化・効率化計 (2015年)</p>		<p>(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</p>	<p>～1.4兆円程度</p> <p>～0.7兆円程度</p> <p>～2.3兆円程度</p>

II 医療・介護等

①

医療・介護①小計

	A (金額は公費 (2015年))	B (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
○ 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					
・ 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	～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	—
・ 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			順次実施		
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)		・ 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			
※ 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)		・ 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	—
※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動					
d その他					
・ 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		・ 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	—
・ 高齢者医療制度の見直し (高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、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)					
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	—
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

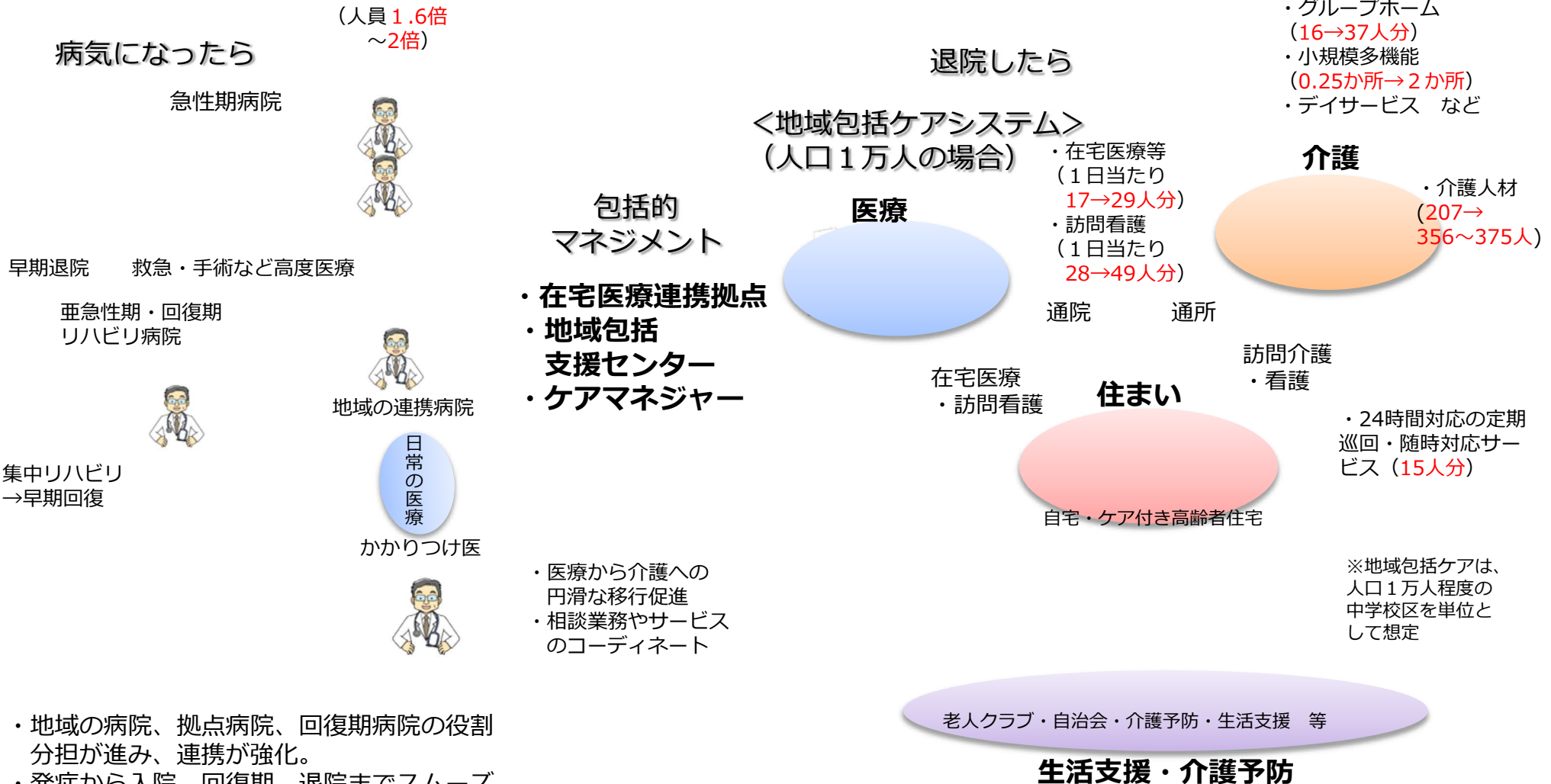
改革の方向性

医療・介護サービス保障の強化

- 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



- ・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

※ 診療報酬・介護報酬の同時改定を実施 ※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度		
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19~20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19~20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15~16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15~16日程度 25万人/月
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19~20日程度 一般急性 13~14日程度 亜急性期等 75日程度 亜急性期等57~58日程度 長期-ス 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度 109万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月
亜急性期・回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度	
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度	
（入院小計）	166万床、80%程度 30~31日程度	202万床、80%程度 30~31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度
介護施設 特養 老健（老健+介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分	
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分	

（注1）医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。

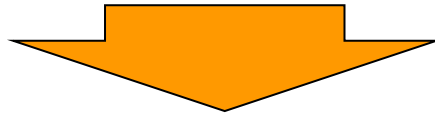
（注2）「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。

ここでは、地域一般病床は、概ね人口5~7万人未満の自治体に暮らす者（今後2000~3000万人程度で推移）100人当たり1床程度の整備量を仮定。

医療提供体制の機能強化に向けた今後の取組

目指すべき方向性

- 国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、病院・病床の機能分化・強化と集約化により、入院から早期に地域に復帰できる体制を構築
- 住み慣れた環境でできるだけ過ごせるよう、地域で適切な医療・介護サービスが受けられる体制を確立
- 医師確保や、医師の地域間、診療科間の偏在を解消するとともに、多職種協働によるチーム医療を推進
- 臨床研究を強化するなど医療イノベーションを推進することで、質の高い医療を提供



当面取り組むべき方策

- 診療設備の整備や手厚い人員配置がなされるべき急性期病床について、機能分化・強化と集約化を図るための取組を促進
- 多職種協働により地域の在宅医療を支援するための在宅医療連携拠点の創設
- 医師確保、地域偏在の解消に責任を持つ都道府県の役割強化
- 日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方の検討
- 医療の質の向上に資する国際水準の臨床研究中核病院の創設 他

平成24年度診療報酬改定の基本方針（案）

（社会保障審議会医療保険部会・医療部会において議論中）

重点課題（案）

「社会保障・税一体改革成案」等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

- 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

チーム医療の推進、救急外来や外来診療の機能分化の推進 等

- 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に向けた取組

在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実 等

改定の視点（案）

- 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に対する適切な評価 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あ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策 等

将来に向けた課題（案）

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障と税一体改革成案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
地域に密着した病床における入院医療等の一体的な対応、
外来診療の役割分担、在宅医療の充実

あるべき医療サービスを支えるための医療保険制度の機能強化

近年の社会経済情勢の変化に対応し、あるべき医療サービスを支えるため、医療保険制度の機能強化を図る。

① 雇用基盤の変化

○ 被用者保険が適用されない被用者が増加

- 正規労働者中心の雇用前提等が変化し、非正規労働者が増加するなど、就労形態が多様化
- 市町村国保の世帯主の職業を見ると、被用者が約3割を占めている

② 医療の高度化

○ 医療の高度化で負担が重い患者が増加

- がん、難病等の新薬登場で高額薬剤が増加、高額薬剤の長期服用で負担の重い患者が増加
- 現行の高額療養費は、非課税世帯ではない中低所得者の負担が重く、また、近年この層の人数が増加

③ 少子高齢化の進行

○ 高齢者医療費は更に増加する一方、支え手は減少

- 高齢者医療費を支える支援金は、加入者数に応じた負担が基本のため、財政力の弱い協会けんぽや健保組合の負担が重い
- 70～74歳の患者負担は、法律上2割負担とされているが、毎年度、約2,000億円の予算措置により1割負担に凍結中

④ 財政基盤の弱体化

○ 市町村国保の財政悪化

- 無所得者・失業者・非正規労働者等の低所得者や、高齢者が多く加入するといった構造的問題
- 市町村の一般会計から多額の法定外繰入れ

○ 中小企業が加入する協会けんぽの財政悪化

- 賃金の低下、毎年の保険料率の引上げ

①働き方にかかわらず同じ保障を提供

➡ 非正規労働者についても健康保険に加入できるようにし、被用者保険の適用を拡大 ※年金と同時実施

②長期・高額な医療に対応するためのセーフティネット機能を強化

➡ 増大する長期・高額な医療に対応するための高額療養費の見直しと、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討

③世代間・世代内の負担の公平化

➡ 高齢者医療について、高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、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)

④保険財政基盤の強化

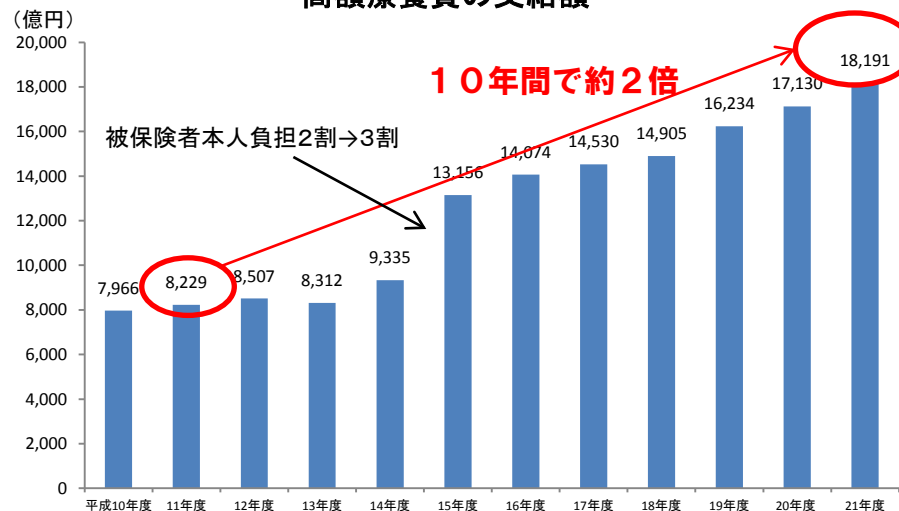
➡ 市町村国保の財政基盤の強化・広域化、協会けんぽの財政基盤の強化

高額療養費の改善と受診時定額負担の導入の検討

高額療養費について

- **高額療養費制度は、高額な医療費がかかった時に、定率負担による高額な自己負担によって、家計が破綻しないよう、所得に応じて自己負担に上限を設ける仕組み。**
- **高額療養費は、自己負担割合の引き上げや医療の高度化等により、10年間で2倍程度に増加(平成11年度:約8200億円→平成21年度:約1兆8200億円)。**
今後も医療費の伸びを大きく上回って増加することが見込まれる。

高額療養費の支給額



給付費増は、保険料と公費による負担
(15年度以降、自己負担の大幅な見直しは行っていない)

現行の高額療養費の課題

- 医療が高度化する一方で、がんや難病など長期にわたって負担が重い患者が生じている。
- 特に、現在の制度では、70歳未満の一般所得者の所得区分の年収の幅が大きい(年収約210万～790万円)ため、**中低所得者層の負担が重い。**
- 自己負担上限額は月単位で設定されているため、自己負担上限額は超えないが、**長期にわたって負担が重い方の負担が軽減されない場合もある。**

現行の自己負担上限額(70歳未満)

	月単位の上限額
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000) × 1% <4月目～: 83,400円>
一般所得者 (年収約210万円 (※)～ 約790万円) (※) 3人世帯(給与所得者/夫婦子1人)の場合 約210万円 単身(給与所得者)の場合 約100万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <4月目～: 44,400円>
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <4月目～: 24,600円>

高額療養費の改善案

- 一般所得者の自己負担上限額を、**①年収600万円以上、②年収300万円～600万円、③年収300万円以下**と細分化し負担を軽減。
- **年単位の上限を設定することにより、患者負担を軽減する。**

自己負担上限額の改善案(70歳未満)

	月単位の上限額	年間の上限額
上位所得者	当初3ヵ月：150,000円 4月目～：83,000円	996,000円 (83,000円×12月)
一般所得者 (年収約600万円～約790万円)	当初3ヵ月：80,000円 4月目～：44,000円	501,000円 (44,000円×12月×95%)
一般所得者 (年収約300万円～600万円)	当初3ヵ月：62,000円 4月目～：44,000円	
一般所得者 (年収約210万円～300万円)	当初3ヵ月：44,000円 4月目～：35,000円	378,000円 (35,000円×12月×90%)
低所得者 (住民税非課税)	当初3ヵ月：35,000円 4月目～：24,000円	259,000円 (24,000円×12月×90%)

高額療養費改善に必要な財源(2015年度ベース)

給付費+3600億円(保険料2500億円、公費1200億円)

財政中立

医療保険財政は厳しい状況にあり、高額療養費を改善するのであれば、**給付の重点化(低額の場合の患者負担を見直す)**という視点に立って、「**受診時定額負担**」(外来時100円の負担)を提案。

外来受診時100円の負担(ただし、低所得者は50円の場合)

給付費▲3700億円(保険料▲2700億円、公費▲1100億円)

受診時定額負担について

- 高額療養費の改善の財源は、保険料や公費に求めるべきであり受診時定額負担に反対の意見がある一方で、医療保険財政が厳しい中(※)で、その財源を保険料に求めることはできないため、一つの選択肢として検討すべきとの意見がある。

(※)24年度の協会けんぽの保険料率は10%を超える見込み

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」の開催について

1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、これまで5回にわたって事務レベルのワーキング・グループを開催してきたところである。

本年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催する。

2. メンバー

【厚生労働省】 辻泰弘厚生労働副大臣、藤田一枝厚生労働大臣政務官

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

3. 協議事項

○市町村国保の構造的問題への対応

・低所得者対策等のあり方 ・事業運営・財政運営の広域化 ・財政支援のあり方 等

○その他

4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 10月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日 第4回 7月27日 第5回 9月30日

(事務レベルWGのメンバー)

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

厚生労働省 保険局総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

主な論点

1. 財政基盤強化策について

- 低所得者が多く保険料負担が重い、市町村間で所得の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。公費拡充や公費による効果的な支援方法について、どのように考えるか。
- 社会保障・税一体改革成案において、市町村国保に関し、「低所得者保険料軽減の拡充等(～2200億円程度)」とされていることについて、どのように考えるか。
- 現在、3100億円の決算補填目的等のための一般会計繰入れ及び1800億円の前年度繰上げ充用があるが、これをどのように評価するか。また、社会保障と税一体改革との関係をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 低所得者に対する保険料の軽減のあり方
・ 低所得者が多い保険者への支援のあり方
・ 財政調整機能の強化 等

2. 財政運営の都道府県単位化について

- 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在や、市町村間で保険料や医療費の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。
- 社会保障・税一体改革成案において、「市町村国保の財政運営の都道府県単位化」とされていることについて、どのように考えるか。
- 財政運営の都道府県単位化を進める上で、国、都道府県、市町村の役割分担をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 財政運営の都道府県単位化の具体的なあり方
・ 財政運営の都道府県単位化の円滑な実施方法 等

介護分野の検討課題

社会保障・税一体改革成案 に掲げられた課題

○介護サービス提供体制

充実	重点化・効率化
<ul style="list-style-type: none">・在宅介護の充実・ケアマネジメントの機能強化・施設のユニット化 (2,500億円程度)	<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)
<ul style="list-style-type: none">・マンパワー増強 (2,400億円程度)	

○費用負担の能力に応じた負担の公平化

充実	重点化・効率化
<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導入 (完全実施で▲1,600億円)・重度化予防に効果のある給付への重点化

※数字は2015年の公費

24年度の予算編成過程 において検討すべき課題

○介護職員の処遇改善問題

・介護職員処遇改善交付金は23年度末が期限

↓
介護報酬での対応
→介護報酬2%分
(国費500億円)

↓
交付金での対応
→3年分6,000億円
(1年分1,900億円)

- ・財源をどう確保するか
 - 介護納付金の総報酬割の導入
 - 給付の重点化(利用者負担の引上げ等)

○平成24年度介護報酬改定

- ・介護報酬改定率
- ・各サービスの報酬改定
- ・地域差の是正

介護職員の処遇改善

処遇改善交付金の現状

■ 制度

—平成21年度補正予算で基金を創設し、事業者に交付

■ 効果

—平均給与額1.5万円増加
—介護労働者の需給逼迫状況は改善
—給与引上げの態様

一時金	諸手当	本給
50%	30%	16%



課題

■ 財源の確保策

- ①交付金継続の場合
3年分6000億円(1年1900億円)
- ②報酬組入れの場合
報酬2%分=国費500億円



—介護納付金総報酬制導入
—給付の重点化(利用者負担の引上げ等)

関係者の意見

- A.交付金継続(市町村、事業者団体の一部、労働組合)
- B.報酬組入れ、2%アップ(事業者団体)
- C.事業者の自助努力(財界、医療保険者)

※事業者の経営は改善

	特養	老健	訪問介護
収支差	9.3%	9.9%	5.1%
3年前との比較	+5.8%	+2.6%	+4.4%

介護納付金への総報酬割導入

- ・現行の頭割り負担が、報酬額に比例した応能負担になる。
- ・協会けんぽに投入されている国庫補助が不要になり、介護サービスの充実に充当できる。

第5期(平成24~26年度)平均(見込額)

健保組合 (労使含めて の月額)	4,900円	463万円	1.27%	5,800円 【+900円】	5,200円 【+300円】
共済組合	4,900円	499万円	1.18%	6,000円 【+1,100円】	5,300円 【+400円】
協会けんぽ (労使含めて の月額)	4,900円	318万円	1.85%	4,000円 【-900円】	4,600円 【-300円】
国庫補助充 当による実際 の負担額	4,100円	318万円	1.55%	4,000円 【-100円】	4,050円 【- 50円】

1.49%

○ 中小企業の従業員等が加入する協会けんぽの費用負担能力を考慮し、介護納付金の16.4%分が国庫補助されている。

○ 負担能力に応じた負担になることにより、この国庫補助が不要に完全導入の場合：▲1,300億円
1/3導入の場合：▲430億円 (第5期平均の見込額)

○ なお、健保組合内で見ると、負担額の変化は負担能力によって異なり、多くの組合で負担が増加するが、負担が減少する組合も存在。

納付額が増加する組合数

1,135

納付額が減少する組合数

362

高齢者の保険料(第1号保険料)の低所得者対策強化

【現行】 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。(標準は6段階)

【見直し】 低所得の被保険者で資産等の状況からさらに負担能力が低いと認められる者の保険料について、公費を投入することにより負担を軽減。

第1号被保険者数:28,848,463人(平成21年度末現在)

(保険料
基準額×)
1.5

市町村民税本人**非課税** 市町村民税本人**課税**

1.25

月5,000円程度

(第5期の全国平均額見込み)

仮に、最大限(1.300億円)の公費が確保できた場合、第1段階～第3段階の保険料について、およそ3割程度引き下げる効果がある。
※具体的な軽減対象と程度は今後検討。

1.0

0.75

0.5

第3
段階

第1段階 第2段階

第4段階

第5段階

第6段階

収入

負担能力に応じた保険料減免を行い、減免分を公費により補填。

第1段階

第2段階

第3段階

第4段階

第5段階

第6段階

生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税**非課税**の老齢福祉年金受給者等

世帯全員が市町村民税**非課税**かつ本人年金収入**80万円**以下等

世帯全員が市町村民税**非課税**かつ本人年金収入80万円超等

本人が市町村民税**非課税**(世帯に**課税者**がいる)

市町村民税**課税**かつ基準所得金額200万円未満

市町村民税**課税**かつ基準所得金額**200万円**以上

昨年介護保険部会で議論した給付に関する制度見直しの論点

- 要支援者の利用者負担
- ケアマネジメントに係る利用者負担
- 一定以上所得者の利用者負担
- 多床室における室料負担
- 補足給付における資産等の勘案

※ 他に、施設対応を中重度者中心にしていく観点からの見直しについて検討。

平成24年度介護報酬改定における主な検討課題・論点

○地域で介護を支える体制を構築すること(地域包括ケアシステムの基盤整備)

- ・新サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス)の評価のあり方
- ・通所介護や訪問介護など居宅サービスにおける自立支援に重点を置いたサービス提供のあり方 等

○医療と介護の役割分担・連携により、効率的で利用者にふさわしいサービスを提供すること

- ・入・退院時における医療機関と介護サービス事業所との連携促進のあり方
- ・訪問看護・リハビリ等、要介護者の在宅生活における医療提供のあり方
- ・介護施設における医療提供のあり方 等

○質の高いサービスを確保するため、利用者、事業者、サービス提供者の努力を促すようなインセンティブを付与すること

- ・介護職員の円滑な入職、定着に向けて、キャリアアップの仕組みの導入など、介護職員の処遇改善のあり方
- ・自立支援型のケアマネジメントへの転換に向けた、介護支援専門員の質の向上やあり方 等

○認知症にふさわしいサービスを提供すること

- ・早期発見、重度化予防、医療と介護の連携、地域との連携など、ケアのあり方
- ・認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護における医療提供のあり方 等

○地域間、サービス間のバランス・公平性に配慮すること

- ・地域間の公平性に配慮した地域区分のあり方 等

平成24年度介護報酬改定のスケジュール

介護給付費分科会

平成23年

10月 ・介護事業経営実態調査結果公表済み

10月
～11月 ・各サービスの報酬について審議

12月上旬 ・基本方針取りまとめ

平成24年

1月 ・厚生労働大臣からの諮問を受け、答申

内閣

12月下旬 予算編成過程において介護報酬の改定率を決定

社会保障・税一体改革が目指す介護の全体像

～高齢者の尊厳の保持と自立支援を支える介護～

○ 支援を必要とする人の立場に立った、包括的な支援体制を構築し、また、地域で尊厳を持って生きられるよう、それを支える制度の持続可能性・安定性の確保及び介護人材の確保と資質の向上を図る。

サービス提供の方向性

施設サービス

- 特養
- ・地域における在宅拠点機能の重視
- ・集団ケアから個別ケアへ

居住系サービス

- 高齢者の住まいの整備
- ・サービス付き高齢者住宅
(高齢者人口の3～5%)

在宅サービス

- ・24時間巡回など、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**
- ・事業所間のネットワーク強化による包括的なサービス提供

包括的・継続的ケアマネジメントの提供
(地域包括支援センターの機能強化)

継続的かつプラン化されたリハビリテーションの実施

- 老健施設の在宅復帰機能の強化

- ・自立支援型ケアマネジメントの効果的な展開
- ・軽度者に対する機能訓練の重点実施・重度化予防

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

- 医療ニーズへの適切な対応

他制度・多職種チームケアの推進
(地域医療・介護連携)

- ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスを提供
- ・市町村レベルの在宅医療の計画的整備

BPSDに対応できる
認知症ケアモデル構築

地域の実情に応じた認知症ケアパスの
作成

市民後見人の育成など権利擁護

認知症アセスメントに基づく
ケアマネジメントの導入

地域による認知症者支援ネットワークの
推進

認知症に対応する地域密着型サービスの強化
・小規模多機能型居宅介護・認知症専門デイサービス、グループホームの拡充

あるべき介護サービス体系を支えるための機能強化

制度の持続可能性、安定性の確保

介護人材の確保と資質の向上

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制

～在宅介護サービス、居住系サービス、介護施設の利用者数の見込み～

○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合（現状投影シナリオ）に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。

2011年度

2025年度
(現状投影シナリオ)

2025年度
(改革シナリオパターン1)

利用者数		426万人	647万人(1.5倍)	641万人(1.5倍)
在宅介護	304万人分	434万人分(1.4倍)	449万人分(1.5倍)	
うち小規模多機能 うち定期巡回・随時 対応型サービス	5万人分 —	8万人分(1.6倍) —	40万人分(8.1倍) 15万人分(—)	
居住系サービス	31万人分	52万人分(1.7倍)	61万人分(2.0倍)	
特定施設 グループホーム	15万人分 16万人分	25万人分(1.6倍) 27万人分(1.7倍)	24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)	
介護施設	92万人分	161万人分(1.8倍)	131万人分(1.4倍)	
特養	48万人分 (うちユニット12万人(26%))	86万人分(1.8倍) (うちユニット22万人分(26%))	72万人分(1.5倍) (うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	44万人分 (うちユニット2万人(4%))	75万人分(1.7倍) (うちユニット4万人分(5%))	59万人分(1.3倍) (うちユニット29万人部(50%))	

介護職員 140万人

213万人から224万人

232万人から244万人

社会保障・税一体改革(年金)について

平成23年11月22日
厚生労働省年金局

「社会保障・税一体改革成案」(年金関連)

(平成23年6月30日 政府・与党社会保障改革検討本部決定)

I 社会保障改革の全体像

2 改革の優先順位と個別分野における具体的改革の方向

<個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)>

III 年金

- 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)。

(成案本文より年金関連部分抜粋)

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

【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

○ 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
- ・ 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

【現行制度の改善】

○ 最低保障機能の強化

- ・ 低所得者への加算 0.6兆円程度
- ・ 障害基礎年金への加算
- ・ 受給資格期間の短縮

※ 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

○ 高所得者の年金給付の見直し

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

※ 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

※ 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

税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出

～0.6兆円程度

～0.7兆円程度

順次実施

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

「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)より抜粋

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

● 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)

【業務運営の効率化】

業務運営及びシステムの改善

充実計 0.6兆円程度
(2015年) (改革の内容により変動)

○ 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

重点化・効率化計 影響額は改革の内容により変動
(2015年)

2012年以降速やかに
法案提出

順次実施

※ 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

~0.6兆円程度 ~0.7兆円程度

(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。

(平成23年度2.5兆円、平成24年度2.6兆円(概算要求))

社会保障改革の安定財源の確保

(2015年度)(※)

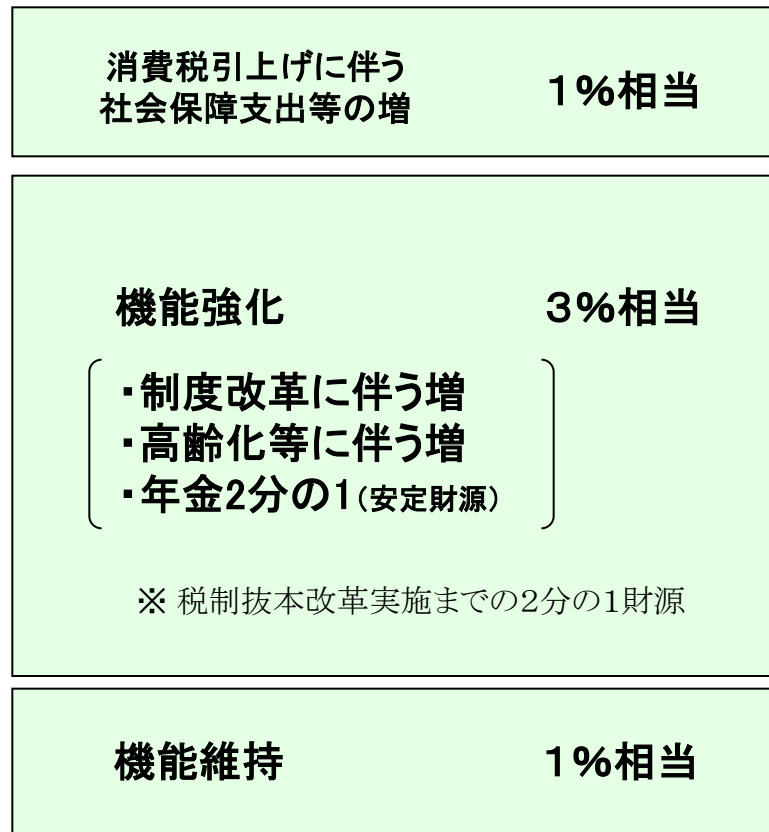
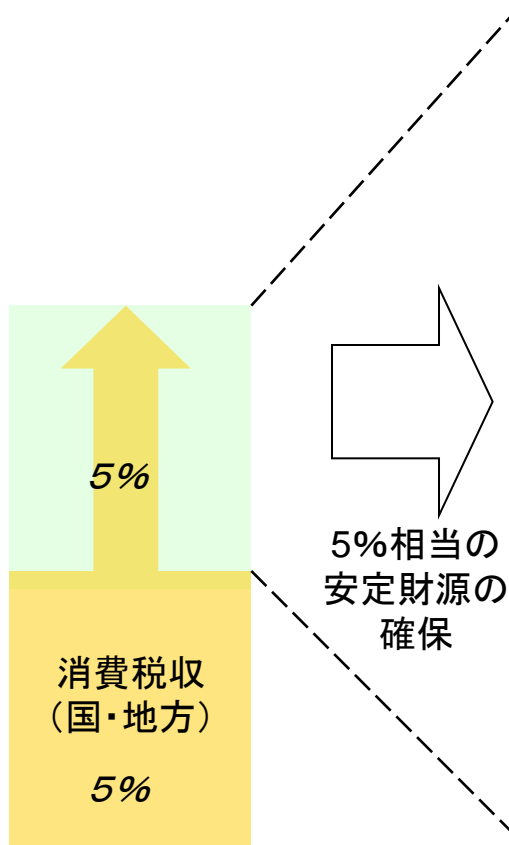
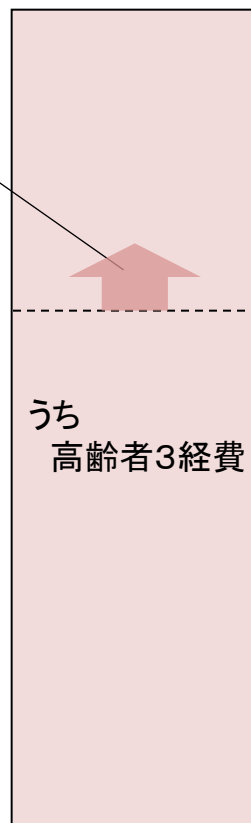
改革後ベース

「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)より抜粋

社会保障4経費
(国・地方)

(国・地方)

制度改革に伴う
増及び消費税引
上げに伴う社会
保障支出の増



(※) 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、別紙1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。

民主党マニフェストにおける年金制度改革案

民主党の政権政策Manifesto2009(抄)

18.一元化で公平な年金制度へ

【政策目的】

- 公的年金制度に対する国民の信頼を回復する。
- 雇用の流動化など時代にあった年金制度、透明で分かりやすい年金制度をつくる。
- 月額7万円以上の年金を受給できる年金制度をつくり、高齢期の生活の安定、現役時代の安心感を高める。

【具体策】

- 以下を骨格とする年金制度創設のための法律を平成25年までに成立させる。

<年金制度の骨格>

- 全ての人と同じ年金制度に加入し、職業を移動しても面倒な手続きが不要となるように、年金制度を例外なく一元化する。
- 全ての人「所得が同じなら、同じ保険料」を負担し、納めた保険料を基に受給額を計算する「所得比例年金」を創設する。
- 消費税を財源とする「最低保障年金」を創設し、全ての人「7万円以上の年金を受け取れるようにする」。「所得比例年金」を一定額以上受給できる人には、「最低保障年金」を減額する。

20.歳入庁を創設する

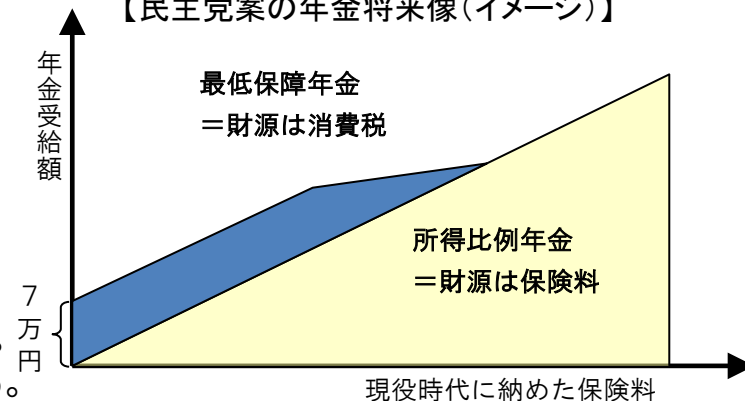
【政策目的】

- 年金保険料のムダづかい体質を一掃する。
- 年金保険料の未納を減らす。

【具体策】

- 社会保険庁は国税庁と統合して「歳入庁」とし、税と保険料を一体的に徴収する。
- 所得の把握を確実にを行うために、税と社会保障制度共通の番号制度を導入する。

【民主党案の年金将来像(イメージ)】



民主党の政権政策Manifesto2010(抄)

5. 年金・医療・介護・障がい者福祉

- 年金制度の一元化、月額7万円の最低保障年金を実現するためにも、税制の抜本改革を実施します。

現在の公的年金制度の課題

第8回「社会保障改革に関する集中検討会議」(平成23年5月23日)厚生労働省案より抜粋

- 1961年の国民年金制度創設より約50年が経過し、制度創設時の前提や社会経済の状況が大きく異なっている。
- 予想を大きく超える速度で少子高齢化が進展。また、人口減少局面に入るとともに、低成長時代で右肩上がりの経済を前提とできない状況。
- こうした状況の下で、公的年金制度には、以下のような課題が存在している。

①国民年金・厚生年金の加入者の変化

- ・雇用の在り方が変化し、非正規雇用と呼ばれる就労形態が増加。
- ・国民年金(第1号被保険者)が、自営業者のための制度から、非正規雇用者が加入する年金制度に変化。
- ・国民年金の制度は、非正規雇用者の受け皿となっておらず、こうした者が将来に低年金・無年金となる可能性が高い。

②年金制度が雇用・就労や人生の選択に影響

- ・被用者の中で、労働時間や収入で年金制度の適用関係が変わる仕組みとなっており、労働者の就業行動や事業主の雇入れ行動に影響を与えている。
- ・保険料を負担しないで基礎年金を受給できる第3号被保険者制度の存在があり、専業主婦を優遇しているのではないかという批判がある。

③低年金・無年金者の存在

- ・老齢基礎年金の平均受給額は月5.4万円、老齢基礎年金のみの平均受給額は月4.9万円。
- ・無年金見込み者を含めた無年金者は最大118万人と推計。

④年金制度への不信・不安

- ・給付と負担の関係が分かりにくいとの指摘。
- ・被用者年金も職域毎に分立しており、官民格差があるという批判がある。
- ・国民年金保険料の未納率の上昇により、制度が破綻するのではないかと不安・誤解がある。

⑤長期的な持続可能性に不安

- ・基礎年金国庫負担財源を賄う恒久財源が確保されていない。
- ・諸外国の動向及び高齢化の一層の進展を踏まえれば、将来的に更なる支給開始年齢の引き上げが必要ではないかとの指摘。
- ・デフレ経済下でマクロ経済スライドが発動しておらず、長期的な財政安定性にも不安との指摘。

課題に対する解決の方向性

第8回「社会保障改革に関する集中検討会議」(平成23年5月23日) 厚生労働省案より抜粋

年金改革の目指すべき方向性

- このような課題に対処するためには、以下のような方向性を目指して年金改革を行っていくことが必要。
 - ①新しい仕事への挑戦や女性の就労を妨げる年金制度ではなく、働き方、ライフコースの選択に影響を与えない、一元的な制度
 - ②単身高齢者、低年金者、無年金者の増大に対して、最低保障機能を有し、高齢者の防貧・救貧機能が強化された制度
 - ③国民から信頼され、財政的にも安定した制度

新しい年金制度の方向性

- 全ての職種が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付となる「所得比例年金」の創設
- 高齢期に最低限これだけは受給できるという額が明示された「最低保障年金」の創設

国民的合意・環境整備の必要性

- 今の年金制度を抜本的に新しい年金制度に改めるためには、国民的な合意が必要。
- 自営業者を含む一元的な制度を実現するためには、
 - ①社会保障・税に関わる番号制度の導入・定着
 - ②歳入庁創設等、税と社会保険料を一体徴収する体制の構築
 - ③所得捕捉問題に対する国民の納得感の醸成といった環境整備を制度の議論と並行して行う必要があり、そのためには一定の準備期間が必要。

- 新しい年金制度の骨格を示し、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、新しい年金制度の実現に取り組む。
- 新しい年金制度からの年金給付のみを受給する者が出てくるまでには、40年以上の期間が必要。移行期間中は、新制度と旧制度の両方から年金が支給されることになる。
- このため、年金改革の目指すべき方向性に沿って、当面、現行の年金制度の改善を速やかに進める。

新しい年金制度について(民主党資料より)①

〇「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」)(平成23年5月26日)(年金関係部分抜粋)

IV. 抜本改革で公平で、信頼できる年金へ

＝公的年金制度の改革の方向性＝

1. 基本的な考え方

現行の年金制度は、職業によって加入する制度が異なる上、非常に複雑な制度となっている。そのため、ライフスタイルの多様化など現在の国民生活に適合せず、また制度を理解することが困難なことから、公的年金制度にとって最も重要な国民の信頼を失っている。

そこで民主党は、先の総選挙マニフェストで年金制度を抜本的に改め、簡素で、公平で、わかりやすい制度に転換することを訴えた。具体的には、公的年金制度を、納めた保険料に応じて年金を受給できる「所得比例年金」と、公的年金制度に適切に加入した場合に一定額の年金を保障する「最低保障年金」を組み合わせた年金制度を創設し、すべての国民がこの制度に加入する(「公的年金制度の一元化」)こととした。

これによって制度が簡素かつ公平になるとともに、高齢期の生活の安定を高め、また国民の多様なライフスタイルにも対応が可能となると考えており、今般の抜本改革において、改めて民主党案の実現を求めていく。

一方で、いわゆる「公的年金制度の一元化」を実現するためには、所得の捕捉を確実にするための番号制度の導入、税と社会保険料の一体徴収など、現在の行政の仕組みを大きく転換することが必要であるが、これを短時間で実現することは困難である。

そこで、このような公的年金制度の抜本改革を実現するための環境が整備されるまでの間、現行制度の問題を可能な限り是正し、国民の年金制度に対する信頼を回復することとする。

2. 抜本改革後の新たな年金制度のポイント

(1) 抜本改革の前提

<年金受給者(60歳に達し、保険料を払い終えている方を含む)>

制度改革の影響を受けず、現在の受給額に変化なし。

<制度改革時に現役世代(20-59歳)>

① 制度改革時までに現行制度で納めた保険料に対しては、将来、現行制度に基づく年金額を受給(現行制度の受給資格期間25年に達していない方も含む)。

② 制度改革以降に新制度で納めた保険料に対しては、将来、新制度に基づく年金額を受給。将来の受給額は「現行制度に基づく受給額①」と「新制度に基づく受給額②」の合算額。

<制度改革時以降に20歳に達する方>

新制度に基づく保険料納付を行い、将来、新制度に基づく年金額を受給。

(2) 新制度の骨格

① 加入対象者

- 20歳以上65歳未満の者すべて
- 20歳未満または65歳以上で所得のある者
- 被用者も自営業者もすべての人が同じ制度に加入(一元化)。

② 制度の骨格

- 現役時代に納める保険料に応じて給付を受ける「所得比例年金」と所得比例年金の額に応じて給付を受ける「最低保障年金」の組み合わせ
- 上記の組み合わせで、すべての人が概ね月額7万円以上の年金を受けられるようにする(新制度の完成時点)。
- 「所得比例年金」の給付財源は「保険料」、「最低保障年金」の財源は「税」。

(3) 所得比例年金

① 保険料

- 保険料は老齢年金に係る部分について15%程度とし、別途、遺族年金・障害年金に係る保険料を加算することとする。
- 被用者の保険料は労使折半とする。また、被用者保険の使用者負担分は企業会計上、給与と同等の扱いであることを踏まえ、自営業者の保険料は全額自己負担とするが、導入にあたっては激変緩和措置を設ける。
- 被用者の賦課ベースは給与収入、自営業者の賦課ベースは「売上-必要経費」とする。なお、賦課ベースには上限を設ける(=年金受給額に上限を設ける)。

② 所得比例年金額

- 個人単位で計算(有配偶者の場合、夫婦の納めた保険料を合算して二分したもの、それぞれの納付保険料とする=二分二乗)。
- 納付した保険料を記録上積み上げ、その合計額を年金支給開始(裁定)時の平均余命などで割って、毎年の年金額を算出(納付保険料については、年金支給開始時まで、一定の運用益=金利を付利して計算)。

新しい年金制度について(民主党資料より)②

○5月26日「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」)(平成23年5月26日)(年金関係部分抜粋)

- 上記の「一定の運用益」として「見なし運用利回り」を用いる。「見なし運用利回り」は、1人当たり賃金上昇率をベースにしつつ、現役人口の減少を加味することで、概ね100年間、所得比例年金の財政が維持できるように調整した値とする。
- 出生率・人口動態、経済成長率・賃金上昇率等の経済前提に一定の変化があった場合には、将来の年金給付を確実にする観点から、「見なし運用利回り」及びこれを通じた年金の財政計算の見直しを速やかに行う。

(4) 最低保障年金

- ① 最低保障年金の骨格
- 最低保障年金は、消費税を財源として、所得比例年金の受給額の少ない人に給付することとする。最低保障年金の受給にあたっては、適切な受給要件を設ける。
- 最低保障年金の満額は概ね7万円(現在価額)。
- 最低保障年金は、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、それを越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。
- 最低保障年金についても、所得比例年金額の算定に用いる「見なし運用利回り」でスライドを行う。

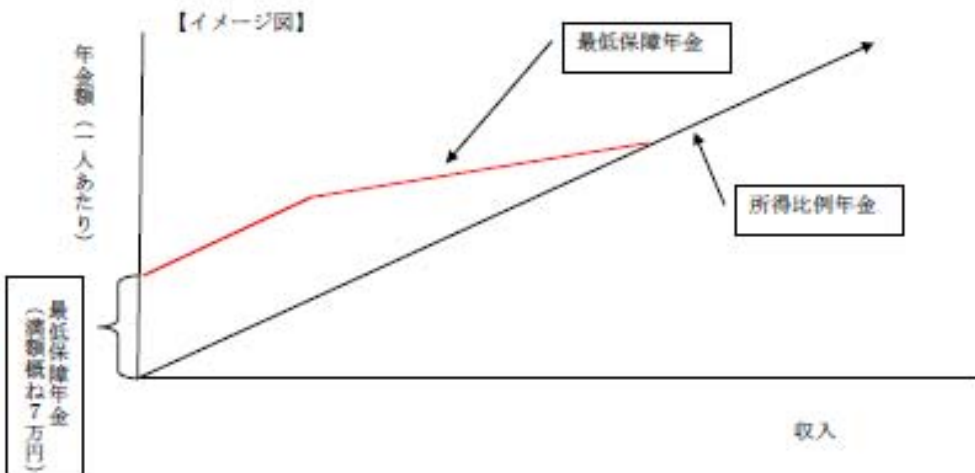
3. 抜本改革までの現行制度の改善

「公的年金制度の一元化」などの抜本改革を実現するまで、一定の時間を要することから、その間は現行制度を改善することによって、無年金者・低年金者問題、年金の財政基盤強化などの課題に対応する。なお、抜本改革の着手にあたっては現行制度の財政再計算を行うこととする。

【現行制度改善の例】

- 厚生年金の適用範囲拡大
非正規雇用の増大を踏まえ、現在の加入要件を見直すなどによって、可能な限り厚生年金の加入者の適用範囲を拡大することで、将来の低年金者・無年金者を少なくする。
- 年金財政の基盤強化
税制の抜本改革を通じて、基礎年金国庫負担1/2の安定的な財源を確保する。
- 国民年金保険料の適正な徴収
国民年金保険料の納付率の低下が続いていることから、徴収体制の見直しなどにより納付率の向上を図る。

またマクロ経済スライド、物価スライドのあり方を検討するとともに、抜本改革の環境整備に必要な期間、新制度への移行期間などを踏まえつつ、被用者年金の一元化、基礎年金の最低保障機能の強化、在職老齢年金制度の見直しなどについても、検討を加えていくこととする。



- (1) 社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた年金分野の以下の改革項目の検討のため、社会保障審議会年金部会において議論を進めている。

【 検討項目 】

最低保障機能の強化、高所得者の年金給付の見直し、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、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 等

- (2) また、非正規労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大については、年金・医療・雇用等の幅広い分野に関係することから、社会保障審議会の特別部会(短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会)において議論を進めている。
- (3) 被用者年金の一元化については、厚生労働省が所管する厚生年金と、財務省・総務省・文部科学省が所管する共済年金との間の調整が必要なため、まずは関係省庁間において検討を進めている。
- (4) 新しい年金制度の創設については、民主党内での検討状況を踏まえつつ検討することとしている。

年金部会・短時間労働者特別部会における検討状況と今後の予定

年金部会

○これまでの検討状況

(主な議題)

- 第1回 8月26日 基礎年金国庫負担1/2の確保
- 第2回 9月13日 受給資格期間の短縮、低所得者等への加算、高所得者の年金額の調整
- 第3回 9月29日 第3号被保険者制度、マクロ経済スライド
- 第4回 10月11日 支給開始年齢、在職老齢年金
- 第5回 10月31日 産休期間中の保険料免除、標準報酬上限の引上げ →1巡目の議論終了
- 第6回 11月11日 2巡目の議論の開始

○今後の予定

第7回以降(候補日) 12月1日、8日(必要に応じ追加)

短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会

○これまでの検討状況

(主な議題)

- 第1回 9月 1日 論点についての議論(1回目)
- 第2回 9月21日 論点についての議論(2回目)
- 第3回 9月30日 研究者からのヒアリング
- 第4回 10月13日 事業主団体・労働組合等からのヒアリング(1回目)
- 第5回 10月24日 // (2回目)
- 第6回 10月27日 // (3回目)
- 第7回 11月 9日 // (4回目)、委員によるプレゼン
- 第8回 11月17日 短時間労働者への社会保険適用を巡る現状及び論点

○今後の予定

第9回以降(候補日) 11月30日、12月7日(必要に応じ追加)

1. 基礎年金国庫負担1 / 2の確保

国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案の概要 (第3次補正予算の提出に併せた再修正後の法案※)

1. 法案の趣旨

- 平成23年度の基礎年金の国庫負担割合を2分の1とする等のための所要の措置を講ずる。

2. 法案の概要

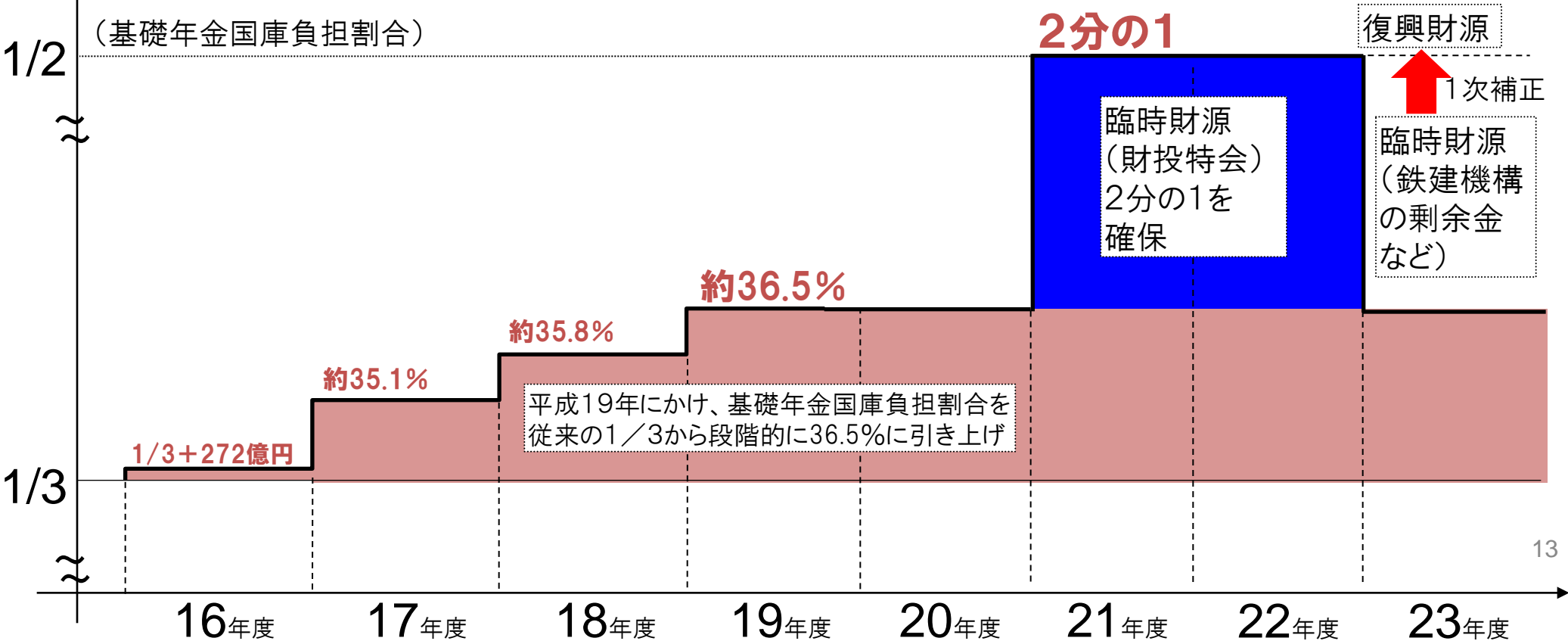
- 平成23年度について、国庫は、国庫負担割合2分の1と36.5%の差額を負担することとする。
この場合において、当該差額については、復興債の発行により確保される財源を活用して、確保するものとする。
- 平成24年度から税制の抜本的な改革により安定財源の確保が図られる年度の前年度までの各年度については、上記の差額に相当する額を税制の抜本的な改革により確保される財源を活用して国庫の負担とするよう、必要な法制上・財政上の措置を講ずるものとする。
 - 「税制の抜本的な改革」とは、所得税法等の一部を改正する法律(平成21年法律第13号)附則第104条の規定に従って行われる税制の抜本的な改革をいう。
- 平成23年度の国民年金保険料の免除期間について、国庫負担割合2分の1を前提に、年金額を計算するものとする。
 - 国民年金保険料免除期間の年金額は、国庫負担分に連動して設定されている。
(平成20年度まで:3分の1 平成21年度及び22年度:2分の1)

3. 施行日 公布の日

※ 本法案については、平成23年2月14日に提出した後、4月28日の閣議決定により、一度修正が行われている。今般、第3次補正予算案の提出に併せ、10月28日の閣議決定で、2分の1と36.5%の差額である2.5兆円を復興債で補てんすることに対応するための再修正を行った。

基礎年金国庫負担割合のこれまでの道筋

- 19年度にかけて、基礎年金国庫負担割合を従来の「1/3」から段階的に36.5%に引き上げたが、「1/2」には至らなかった。
- 21年度・22年度は臨時財源（財政投融资特別会計からの繰入金）を確保し、「1/2」を実現。
- 23年度当初予算では、臨時財源（鉄道建設・運輸施設整備支援機構の利益剰余金など）を確保し、「1/2」を維持することとしたが、東日本大震災の発生に伴い、震災復興財源に転用された。一方で、第3次補正予算案では、こうした経緯に鑑みて、当該2.5兆円分を改めて計上し、復興債で補てんすることとした。
- 今後、税制抜本改革実施により安定財源を確保し、基礎年金国庫負担1/2を恒久化することとしている。24年度から税制抜本改革実施までの年度は、現在、国会提出中の法案において、税制抜本改革により確保される財源を活用して「1/2」を維持するよう、必要な法制上・財政上の措置を講ずるものとしている。



平成23年8月26日
社会保障審議会年金部会

年金制度を将来にわたり持続的で安心できるものとする観点から、基礎年金国庫負担に関し、以下の取組みを求めるものである。

1.（平成23年度の基礎年金国庫負担について）

平成23年度の基礎年金国庫負担2分の1に充てることとしていた臨時財源2.5兆円が、第1次補正予算において震災復旧・復興事業に転用されたことにより、年金積立金で穴埋めせざるを得ない状況となっている。しかし、積立金は労使等が拠出した保険料を財源とするものであり、このような取扱いは本来適切ではない。

年金財政の安定のためには、転用された平成23年度分の2.5兆円分について、財源を確保して、第3次補正予算において年金財政に繰り入れることを求める。

2.（平成24年度以降の基礎年金国庫負担について）

基礎年金国庫負担については、平成16年の年金制度改正の際に、平成21年度までに2分の1に引き上げるとともに、所要の安定財源を確保する税制の抜本的な改革を行うことが法律上明記された。

しかし、実際には、税制の抜本的な改革は今に至るまで実施されず、また、平成21年度および22年度については、基礎年金国庫負担2分の1を達成したものの、臨時財源を充てたものであった。

現在国会に提出中の法案では、税制の抜本的な改革により安定財源が確保される年度以降だけでなく、平成24年から安定財源が確保される年度の前年度までの各年度についても、税制の抜本的な改革により確保される財源を活用して基礎年金国庫負担2分の1を維持することとされている。また、社会保障・税一体改革成案においても、消費税収による安定財源の用途の1つとして、税制抜本改革実施までの2分の1の財源が挙げられている。年金制度を安定的に維持する上で不可欠である恒久財源を確保するために、今度こそ税制の抜本的な改革を成し遂げるとともに、法案の趣旨に沿って、先送りにすることなく、上記期間の各年度について、国庫負担2分の1の維持のために必要な額を、年金財政に確実に繰り入れることを求める。

2. 最低保障機能の強化・高所得者の年金給付の見直し

- 低年金・無年金者が存在することに対して、年金制度の最低保障機能の強化を図る。 所要額（公費）
2015年
- 併せて、高所得者の年金給付の見直しにより、年金給付の重点化・効率化を図る。 ～0.6兆円程度

<現状>

- **<現状>** 無年金者、低年金者が存在している。（無年金者・無年金見込者は、最大約118万人（65歳以上は最大約42万人）と推計。）
- 国民皆年金の制度の下で、25年という受給資格期間を設定している。
- 老齢基礎年金の実際の平均受給額は月額約5.4万円、老齢基礎年金のみの者の平均受給額は月額約4.9万円である。
- 老齢基礎年金や老齢厚生年金については、保険料の納付実績のみを基にして年金が支給される。

充 実

<改革の具体策>

【受給資格期間の短縮】

- 納付した保険料を年金受給につなげやすくする観点から、受給資格期間を、現在の25年から短縮することを検討する。

【低所得者への加算・障害基礎年金への加算】

- 現在低年金となっている者の支援のため、低所得者である老齢年金受給者に対し、基礎年金額を定額又は定率で加算して支給する制度を検討する。

※ 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。

0.6
兆円
程度

重点化・効率化

<改革の具体策>

【高所得者の年金給付の見直し】

- 低所得者への加算など、最低保障機能の強化策の検討とあわせ、高所得者の老齢基礎年金について、国庫負担相当額までを限度に減額する制度を設けることを検討する。

※ 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する。

※ 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。

※ 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。

3. 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

- 働き方に中立な年金制度となるよう、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大を検討する。

<現状>

- 同じ被用者であっても労働時間や収入によって年金制度の適用が変わる仕組みとなっている。
- 国民年金制度が、自営業者のための制度から、不安定な被用者が多く加入する年金制度に変化しており、こうした者が、将来、無年金、低年金となるおそれがある。



充 実

<改革の具体策>

【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労働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を、厚生年金の適用対象とすることを検討する。この際、雇用保険の制度などを参考に検討する。

※ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人が適用となると見込まれる。

- 社会保障改革における「安心3本柱」について
— 総理指示 — (抜粋)

社会保障改革の柱として、国民の安心確保のための最優先項目(安心3本柱)について、検討を進めること。

2. 非正規労働者への社会保険(厚年、健保)適用拡大
— 正規と変わらないのに、非正規で社会保険適用から排除されている人が増加。これは格差問題にも関係。中小企業の雇用等への影響にも配慮しつつ、適用拡大を図る。

(参考1)現在の厚生年金の適用要件

- ・ 1日、又は1週間の所定労働時間、1ヶ月の所定労働日数がそれぞれ当該事業所において同種の業務に従事する通常の就労者のおおむね4分の3以上であること

(参考2)他の社会保険制度の適用要件について

- <雇用保険>
 - ・ 1週間の所定労働時間が20時間以上であること
 - ・ 31日以上雇用見込みがあること
 なお、収入等の他の要件はない。
- <労災保険>
 - ・ 適用事業に使用される労働者であること

(参考3)非正規労働者への厚生年金適用拡大のイメージ

	20時間	30時間	週の所定労働時間 40時間～
適用拡大対象 (雇用保険と同じ条件とする場合)	約300～400万人	約400万人	約900～1,000万人 (既に厚生年金適用)
非正規労働者 (約1,700～1,800万人)			

※ 労働力調査(2010年)によると、非正規労働者(勤め先の呼称が「パート」、「アルバイト」、「派遣社員」、「契約社員・嘱託」、「その他」の者)は合計で1,755万人。

適用拡大に関する考え方

考え方1

被用者には、被用者にふさわしい年金・医療保険を確保すべきではないか。

考え方2

社会保険制度における、働かない方が有利になるような壁を除去し、就労促進型、少なくとも中立なものに転換すべきではないか。

考え方3

企業の社会保険料負担を業種や雇用形態によって異なる公平なものとするべきではないか。

※平成19年の被用者年金一元化法案（廃案）における適用拡大案（新たな適用人数：約10～20万人）

《要件》

- ①週所定労働時間が20時間以上であること ②賃金が月額98,000円以上であること
- ③勤務期間が1年以上であること ④学生は適用除外とする
- ⑤従業員が300人以下の中小零細事業主には新たな基準の適用を猶予

社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会 事業主団体及び労働組合等からのヒアリング 対象団体

○第4回特別部会(10月13日(木))

- ・日本フードサービス協会
- ・日本サービス・流通労働組合連合

○第5回特別部会(10月24日(月))

- ・日本チェーンストア協会
- ・日本スーパーマーケット協会
- ・日本百貨店協会
- ・全国生活衛生同業組合中央会
- ・全国介護事業者協議会
- ・日本人材派遣協会
- ・全国繊維化学食品流通サービス一般労働組合同盟
(UIゼンセン同盟)
- ・特定非営利活動法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ

○第6回特別部会(10月27日(木))

- ・全国母子寡婦福祉団体協議会
- ・全国乗用自動車連合会
- ・全国ビルメンテナンス協会
- ・日本在宅介護協会
- ・全日本自治団体労働組合

○第7回特別部会(11月9日(水))

- ・国民健康保険中央会
- ・情報産業労働組合連合会

(参考)労使の意見の概要

(事業主団体) 保険料負担が企業経営に悪影響を及ぼすため、反対。

(労働組合) 原則として、全労働者に対して被用者保険を適用すべき。パート労働者の将来の所得保障を厚くするため、激変緩和を図りながらでも適用拡大を図るべき。

4. 働き方・ライフコースの選択に影響を与えない制度等

- 働き方・ライフコースの選択に影響を与えない年金制度としていくことを検討する。

<現状>

- 現在の年金制度は、被用者の中で、労働時間や収入で年金制度の適用関係が変わる仕組みとなっているなど、働き方やライフコースに中立的でないとの指摘がある。
- 例えば、個人が直接保険料を負担せずに基礎年金を受給できる第3号被保険者制度について、専業主婦を優遇しているのではないかという批判がある。また、在職老齢年金制度については、高齢者の就労抑制的であるとの批判がある。



充 実

<改革の具体策>

【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する(参考1)。

【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する(参考2)。

【産休期間中の保険料負担免除】

- 産前・産後期間中も、保険料免除制度の対象とすることを検討する。

【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する。

(参考1)第3号被保険者制度の見直しについて

○現行制度の場合

厚生年金
基礎年金
夫の分

基礎年金
妻の分

○二分二乗の場合

厚生年金
(左図の半分) 厚生年金
(左図の半分)
基礎年金
夫の分 基礎年金
妻の分

(参考2)在職老齢年金の仕組みについて

○60歳～64歳の場合

賃金と
年金月
額の合
計額
28万円
10万円

○65歳以上の場合

賃金と
年金月
額の合
計額
46万円
10万円

0

46万円

0

36万円

※ いずれも、年金(厚生年金の給付のみ)受給額は10万円と仮定

重点化・効率化

<改革の具体策>

【標準報酬上限の

引き上げ】

- 健康保険制度を参考に見直しを検討する(参考3)。

(参考3)年金と健康保険の標準報酬月額の上限について

年金 (平成12年～)	健康保険 (平成19年～)
620,000円	1,210,000円

(参考)

被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律案の概要

(平成19年4月法案提出、平成21年7月衆議院解散に伴い廃案)

1. 法律案の趣旨

被用者年金制度の一元化については、平成18年4月の閣議決定及び12月の政府・与党合意に基づき、制度の安定性・公平性を確保し、公的年金全体に対する国民の信頼を高めるため、共済年金制度を厚生年金保険制度に合わせる方向を基本として行う。これにより、民間被用者、公務員及び私学教職員を通じて、同一保険料、同一給付を実現する。

2. 法律案の概要

(1) 主要事項

- ①被用者年金の大宗を占める厚生年金に、公務員及び私学教職員も加入することとし、2階部分の年金は厚生年金に統一。
- ②共済年金と厚生年金の制度的な差異については、基本的に厚生年金に揃えて解消。
 - ・共済年金にある遺族年金の転給制度や地方公共団体の長の加算特例は廃止、等。
 - ・60歳台前半の公務員OB等に係る在職中の年金支給額の減額方法について、より厳しい減額方法(現行の厚生年金の取扱い)に統一。
- ③共済年金の1・2階部分の保険料を引き上げ、厚生年金の保険料率(上限18.3%)に統一。
 - ・平成22年から引き上げ、公務員共済は平成30年、私学教職員は平成39年に統一。
- ④事務組織については、効率的な事務処理を行う観点から、共済組合や私学事業団を活用。また、制度全体の給付と負担の状況を国の会計にとりまとめて計上。

⑤共済年金にある公的年金としての3階部分(職域部分)は廃止。

- ・新3階年金については、平成19年中に検討を行い、その結果に基づいて別に法律で創設し、職域部分の廃止と同時に実施するという趣旨を規定(附則)。

⑥追加費用削減のため、恩給期間に係る給付について本人負担の差に着目して27%引下げる。ただし、一定の配慮措置を講じる。(文官恩給、旧三共済も同様)

(2) その他

①被用者年金制度の一元化の対象とする「被保険者」の範囲の見直し。
(パート労働者に対する社会保険の適用対象範囲の拡大)

②企業年金に係る規定の整備等。

3. 施行時期

- ・原則、平成22年4月1日(一部は平成23年4月1日等)。
- ・パート労働者に対する適用拡大については、平成23年9月1日。
- ・追加費用及び文官恩給の減額については、平成20年4月1日。

※本法案は平成19年4月13日、第166回通常国会に提出したが、審議未了のまま衆議院解散(平成21年7月21日)により廃案となった。

5. マクロ経済スライド (=スライドの自動調整) (名目下限の在り方の検討・特例水準の解消の検討)

- 年金財政の持続可能性の確保を図るため、マクロ経済スライド(=スライドの自動調整)の在り方についての見直しを検討する。

<現状>

- 平成16年の年金改正の財政安定化策の柱の一つであるマクロ経済スライドは、物価、賃金が上昇している際に、年金額の上昇幅を抑制する仕組みであるが、近年、物価及び賃金が低下傾向であり、まだこの仕組みは発動していない。
- 年金財政の安定のためには、物価及び賃金が低下している際にも、さらに年金額を減額して調整すべきとの意見がある。

重点化・効率化

<改革の具体策>

【マクロ経済スライド(名目下限の在り方の検討)】

- 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、デフレ経済下における年金財政安定化方策の在り方について検討する。

【特例水準の解消の検討】

- また、特例水準が存在する間はマクロ経済スライドは発動しないこととされており、マクロ経済スライド発動のためには、特例水準の解消が必要である。このため、世代間の公平を図る等の観点から、特例水準2.5%(※)の解消について、検討する。

(※)特例水準とは、過去の物価下落時に年金額を据え置いた経緯から、特例的に本来よりも高い水準で支払われている年金の水準のこと。平成23年度、本来水準と特例水準の差は2.5%となっている。

【現行マクロ経済スライドの仕組みのイメージ】

【図1】ある程度、賃金(物価)が上昇した場合

賃金(物価)	スライド調整率
年金改定率	

【図2】賃金(物価)上昇が小さい場合

賃金(物価)	実際に 行われる調 整幅
年金改定率	スライド調整率

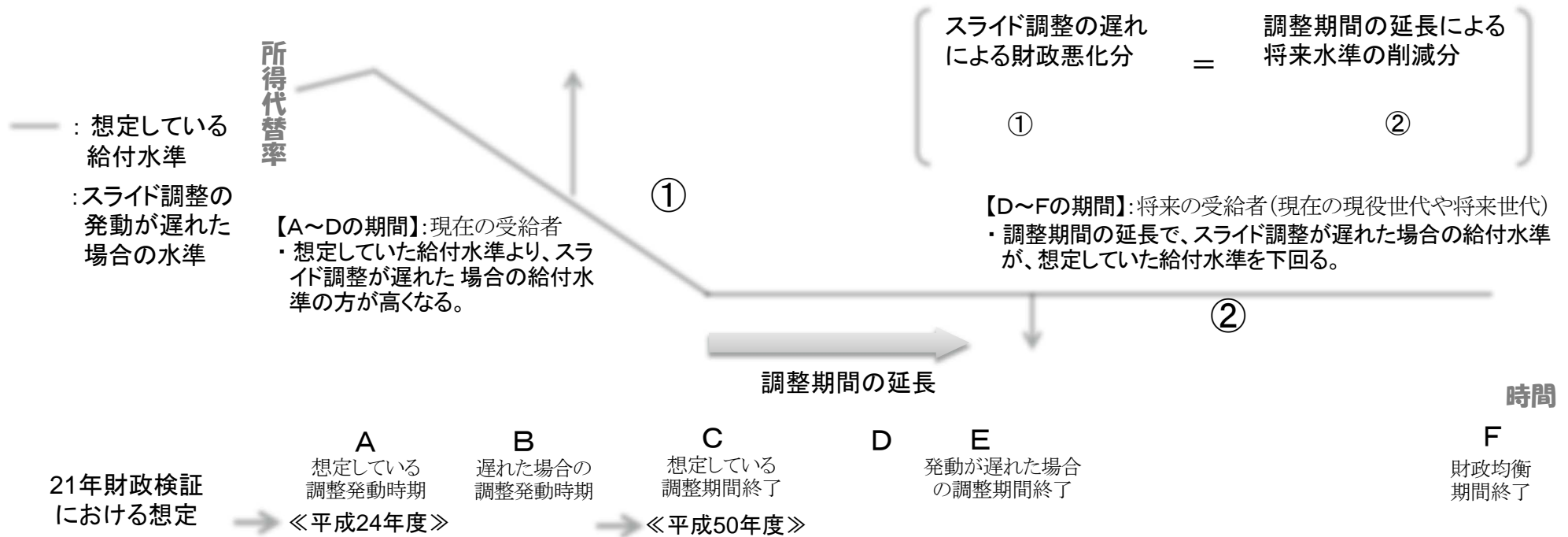
【図3】賃金(物価)が下落した場合

賃金(物価) = 年金改定率	スライド調整率
----------------	---------

給付を自動調整する仕組みが発動していない状況（名目下限が設定されている状況）の評価

○ デフレ経済下においてスライドの自動調整が発動する仕組みがなく、年金額が引き下げられていないことにより、世代間格差を広げているとの指摘について、どう考えるか。一方、経済が順調に推移すれば、現行の自動調整の仕組みで十分なのだから、仕組みに問題があるのではなく、デフレ経済脱却に向けた取組みが必要であるとの指摘について、どう考えるか。

- ・ デフレ経済下で名目下限が存在することによって、スライドの自動調整が発動が遅れた場合、その分だけ調整期間が延長し、将来世代の給付水準が低下する。将来世代の負担軽減のため現行の自動調整の仕組みを見直すべきであるとの意見がある。なお、この状況は、特例水準が解消せず、スライドの自動調整が発動しない場合も同様である。



- ・ 一方、これはスライドの自動調整の仕組みに問題があるのではなく、そもそもデフレ経済脱却に向けた取組みが必要であるとの意見がある。また、名目下限の在り方を見直すことは、物価及び賃金の下落時に、それを上回って年金額を切り下げることになる事から、年金受給者に対する納得できる説明が必要との意見がある。また、その際、基礎的消費を賄うべき基礎年金に対してマクロ経済スライドを適用すべきではないという意見もある。こうした項目については、引き続き幅広い観点からの十分な議論が必要である。

※ 平成16年改正時の想定では、平成20年度には、本来水準が特例水準を上回り、自動調整が発動する前提であったが、それまでに特例水準の解消には至らず、平成21年度の財政検証では、平成24年度からと想定されている。

物価下落時に年金額を減額しなかったこと(特例水準の存在)の影響について

(1) 特例水準の設定について

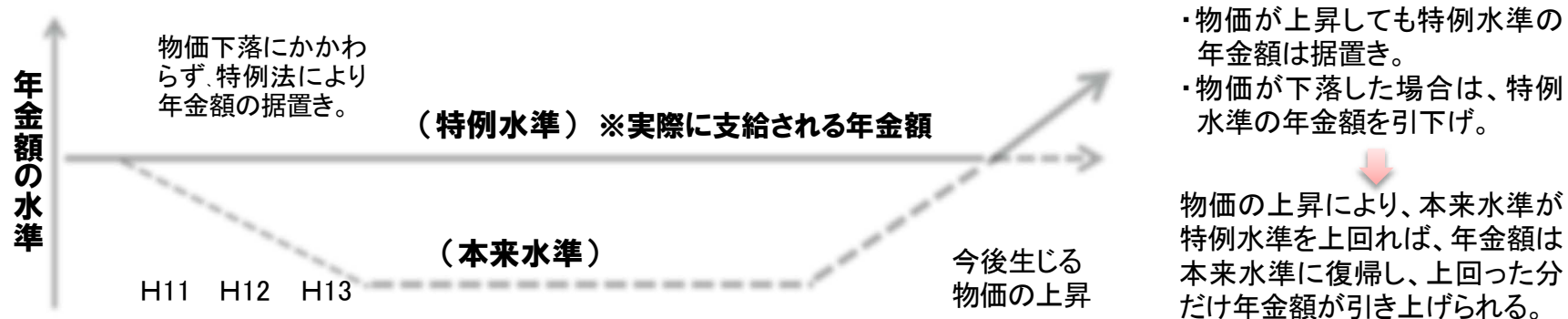
<物価スライド特例措置>

- 平成11~13年に物価が下落した際、本来であれば、平成12~14年度の年金額は、3年間の累計で1.7%の引下げとなること、当時の厳しい社会経済情勢の下における年金受給者の生活の状況等にかんがみ、特例的に年金額を据え置く措置を講じた。(次ページ参照)

<物価スライド特例措置の解消>

- この特例措置により、実際に支払われる年金額は、本来より高い水準となったため、平成16年改正において、この特例水準の年金額を解消するための措置が講じられた。

具体的には、賃金・物価が上昇する局面において、法律上本来想定している年金額(本来水準)は、一定の調整は行いつつ引き上げる一方、特例水準の年金額は据え置くこととした。これによって、賃金・物価の上昇に伴い、本来水準が特例水準の年金額を上回ることとなれば、それ以降、本来水準の年金額を実際に支払うという方法により、特例水準を解消することとした。

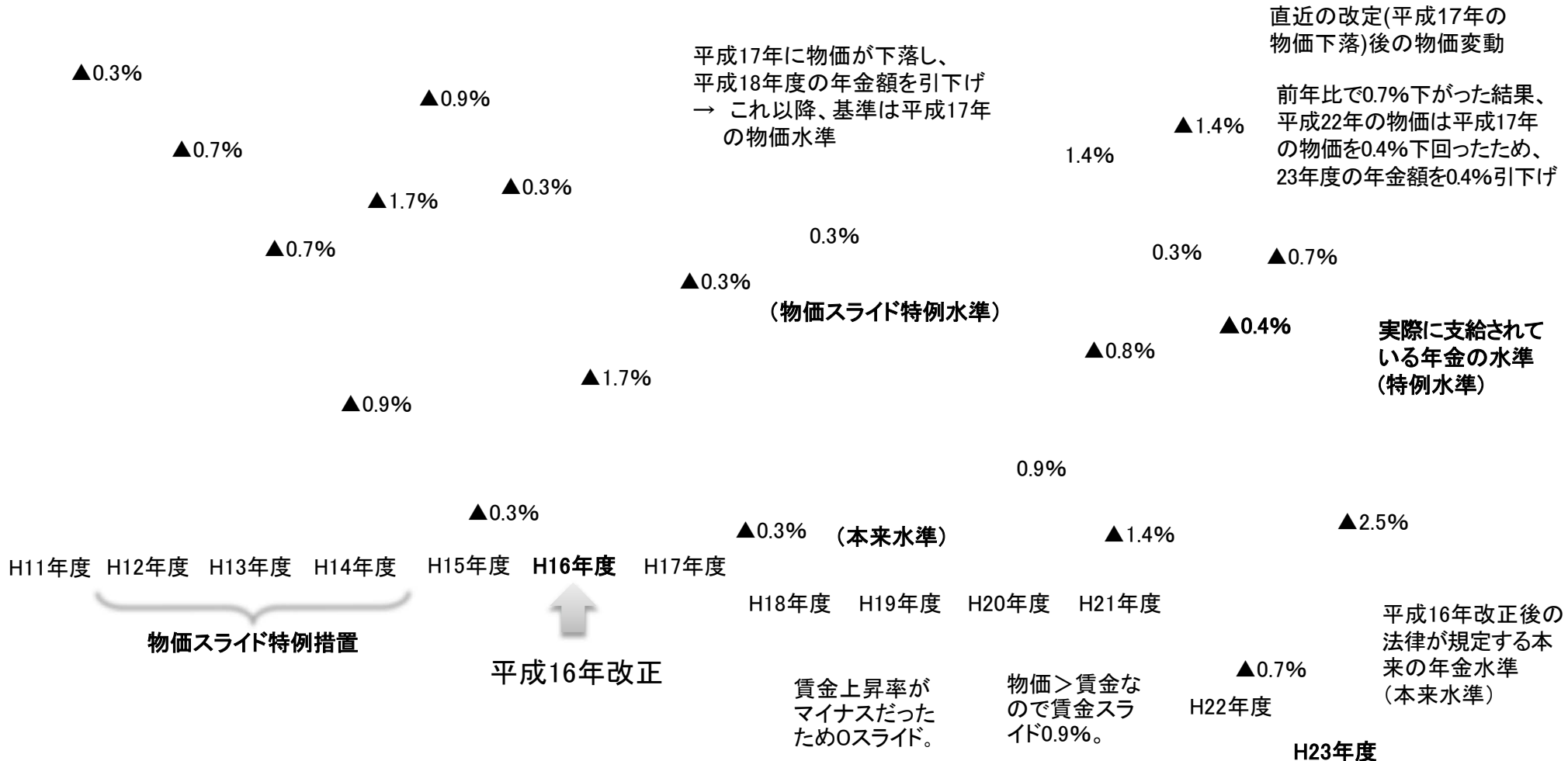


<平成16年改正後の状況>

- 平成16年改正において、上記のとおり、賃金・物価の上昇に伴って特例水準を解消する措置を講じたものの、その後、賃金・物価の下落傾向が続いていることにより、本来水準と特例水準との差は縮まらず、平成23年度現在、両者の差は2.5%に拡大している。
- 特例水準による足下の年金財政に関する影響を極めて粗く機械的に算出すると、平成21年度までの10年間で、約5.1兆円程度となる。

(2) 特例水準とスライドの自動調整との関係、論点

- 現行のスライドの自動調整は、特例水準が解消してから発動することとされており、現在まで、一度も発動したことはない。平成23年度現在、本来水準と特例水準の差は、2.5%に拡大している。



- 特例水準については、物価や賃金の動向に関係なく、早期に解消すべきとの意見がある。一方、本来デフレ脱却に向けた取り組みが重要との意見や、受給者に対する十分な説明が必要との意見もある。
- また、平成22年度、23年度には、特例水準と本来水準の差が拡大しており、特例水準を物価下落時に必ず前年比で切り下げることとしていれば、差は0.8%に留まっていたとの意見もある。

6. 支給開始年齢の引上げ（中長期的な課題）

- 世界最高水準の長寿国である我が国において、年金財政の持続可能性の確保を図るため、支給開始年齢の引き上げについて検討する。

<現状>

- 平成6年及び平成12年の年金制度改革により、年金の支給開始年齢を段階的に引き上げている（65歳への引き上げ完了は男性の場合2025年度。昭和36年度以降生まれが対象）。また、その際、高齢者雇用施策についてもあわせて推進している。

重点化・効率化

<改革の具体策>

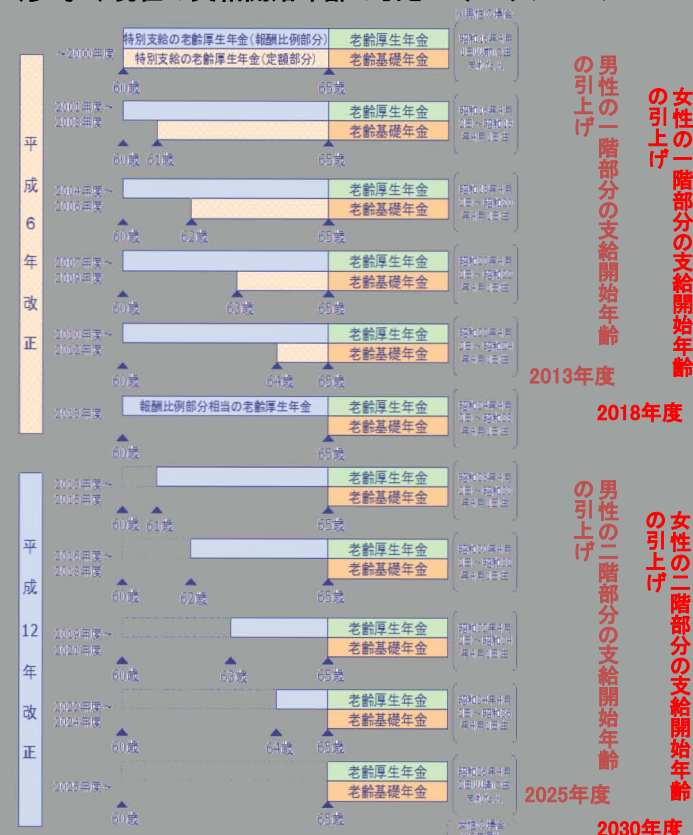
【支給開始年齢の引き上げ】

- 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歳へのさらなる引き上げを視野に検討する。
- 厚生年金の支給開始年齢引き上げスケジュールの前倒しを検討する。
- 小宮山大臣は、来年あるいは再来年の法案提出は考えていないと国会で答弁（11月9日衆・予算委）。

（参考1）各国の支給開始年齢について

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
支給開始年齢	国民年金（基礎年金）：65歳 厚生年金保険：60歳 ※男性は2025年度までに、女性は2030年度までに65歳に引上げ	66歳 ※2027年までに67歳に引上げ	男性：65歳 女性：60歳 ※女性は2020年までに65歳に引上げ ※さらに、2024年から2046年にかけて男女ともに65歳から68歳に引上げ	65歳 ※2012年から2029年までに67歳に引上げ	60歳 ※2018年までに62歳に引上げ	61歳以降本人が選択（ただし、保証年金の支給開始年齢は65歳）
平均寿命	男性：79歳 女性：86歳 平均：83歳	男性：76歳 女性：81歳 平均：78歳	男性：77歳 女性：82歳 平均：80歳	男性：77歳 女性：83歳 平均：80歳	男性：78歳 女性：85歳 平均：81歳	男性：79歳 女性：83歳 平均：81歳

（参考2）現在の支給開始年齢の引き上げスケジュール



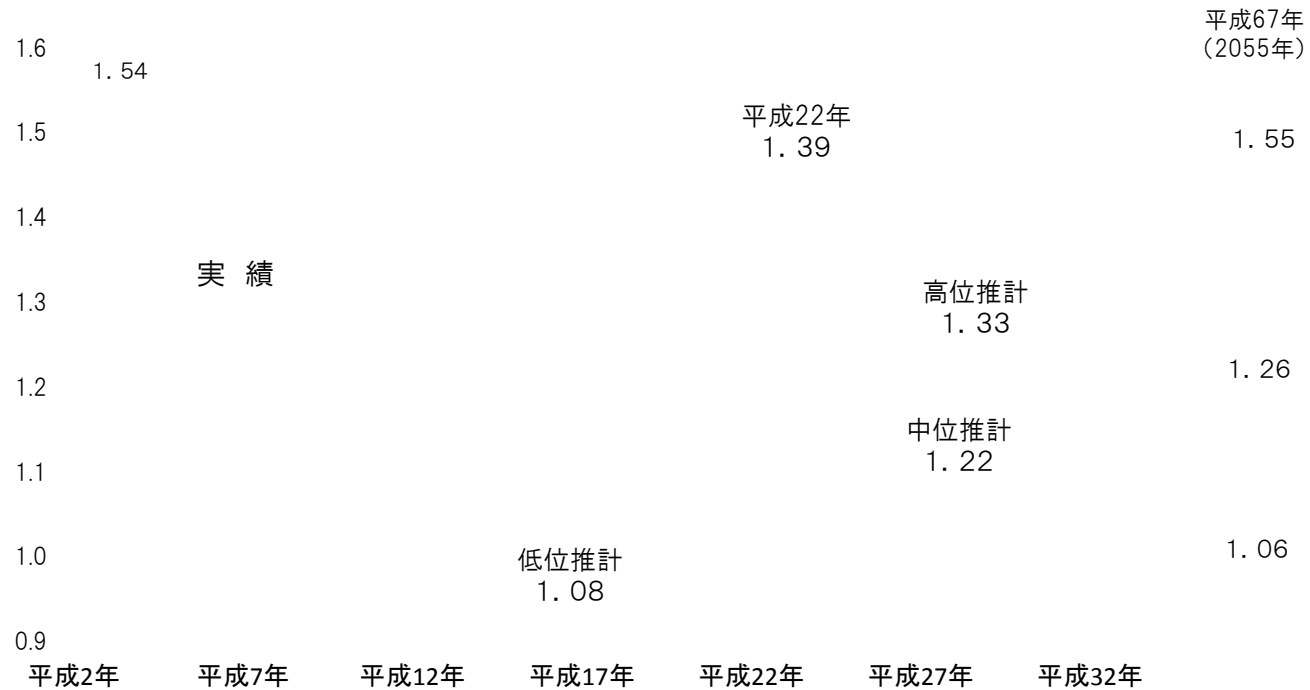
(参考) 平成21年財政検証後の実績等を踏まえた 年金財政の状況について

○ 公的年金財政の主な変動要因は人口と経済前提

人 口
(合計特殊出生率)

- ・平成18年推計では将来的な合計特殊出生率の水準は1.26と見込まれているが、実績値は平成17年の1.26を底に、平成22年の1.39まで回復傾向になっている。

合計特殊出生率の推移と将来推計人口(平成18年推計)における仮定値



経済前提

- ・足下の経済前提は、内閣府の見通しを用いているが、平成21年、22年については、リーマンショック後の経済の回復も弱く、実績の賃金上昇率は見込みを下回っている。
- ・運用利回りの実績については、年による変動が大きくなっている。
(平成21年財政検証の長期の経済前提では、物価上昇率、賃金上昇率、運用利回りはそれぞれ1.0%、2.5%、4.1%となっている。)

○ 物価上昇率

	平成16年財政再計算との比較					平成21年財政検証との比較		(%)
	平成16 (2004)	平成17 (2005)	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21 (2009)	平成22 (2010)	
見込み	△ 0.2	0.5	1.2	1.5	1.9	△ 0.4	0.2	
実績	0.0	△ 0.3	0.3	0.0	1.4	△ 1.4	△ 0.7	

○ 賃金上昇率

	平成16年財政再計算との比較					平成21年財政検証との比較		(%)
	平成16 (2004)	平成17 (2005)	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21 (2009)	平成22 (2010)	
見込み	0.60	1.30	2.00	2.30	2.70	0.05	3.41	
実績	△ 0.20	△ 0.17	0.01	△ 0.07	△ 0.26	△ 4.06	0.68	

注1. 性・年齢構成の変動による影響を控除した名目標準報酬上昇率である。

注2. 実績の賃金上昇率は厚生年金のみのデータから求めたものであり、被用者年金全体のデータを用いて求められる再評価率とは異なる。

○ 運用利回り

	平成16年財政再計算との比較					平成21年財政検証との比較		(%)
	平成16 (2004)	平成17 (2005)	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21 (2009)	平成22 (2010)	
見込み	1.69	1.81	2.21	2.51	3.00	1.47	1.78	
実績	2.73	6.83	3.10	△ 3.53	△ 6.86	7.54	△ 0.26	

- ※ 平成16年財政再計算で用いた内閣府の見通しは、「構造改革と経済財政と中期展望-2003年度改定」(2004年1月)の参考試算であり、推計最終年の2008年には経済が順調に回復する前提となっている。
一方、平成21年財政検証で用いた内閣府の見通しは、「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(2009年1月)であり、その時点で得られたリーマンショック等による影響が織り込まれているため、平成20年と平成21年の見込み値には格差が生じている。

収支状況

※ 厚生年金基金の
代行部分等を含む

- ・収支状況は、平成21年度時点では、見通しに比べて良くなっており年度末積立金は約4兆円見通しを上回っている。
- ・平成22年度は、財政検証の見通しでは、厚生年金と国民年金を合わせて約1.6兆円の積立金の取崩しとなっているが、特別会計の収支決算の実績では約6兆円の取崩しとなっている。

(単位:兆円)

平成21年財政検証(基本ケース)

実績推計(収支決算)

	平成21年財政検証(基本ケース)			実績推計(収支決算)			年度末積立金	収入	うち 保険料	うち 運用収入	支出	収支差引残	運用収入 を除く	年度末 積立金	年度末積立 金の見込み と実績との差	
	収入	支出	収支差引残	収入	支出	収支差引残										
〔厚生年金〕																
21年度	34.9	23.8	2.1	35.8	△0.9	△3.0	144.4	40.2 (40.9)	23.0 (22.2)	7.5 (8.6)	38.1 (36.8)	2.1 (4.1)	△5.4 (△4.5)	148.7 (120.8)	+ 4.3	
22年度	35.0	24.7	2.5	36.7	△1.7	△4.3	142.6	- (31.6)	- (22.7)	- (△0.3)	- (38.2)	- (△6.6)	- (△6.3)	- (114.2)	-	
〔国民年金〕																
21年度	4.8	2.2	0.1	4.7	0.1	0.0	10.0	4.3 (4.3)	1.7 (1.7)	0.5 (0.5)	4.0 (4.0)	0.3 (0.3)	△0.2 (△0.2)	9.7 (7.5)	△ 0.3	
22年度	4.9	2.2	0.2	4.7	0.2	△0.0	10.2	3.4 (3.4)	1.7 (1.7)	△0.0 (△0.0)	3.2 (3.2)	0.2 (0.2)	0.2 (0.3)	9.9 (7.7)	△ 0.2	
〔厚生年金+国民年金〕																
21年度	39.7	26.0	2.2	40.5	△0.8	△3.0	154.4	44.5 (45.2)	24.7 (23.9)	8.0 (9.2)	42.1 (40.8)	2.4 (4.4)	△5.6 (△4.7)	158.4 (128.3)	+ 4.0	
22年度	39.9	27.0	2.7	41.4	△1.6	△4.3	152.8	- (35.0)	- (24.4)	- (△0.3)	- (41.4)	- (△6.4)	- (△6.0)	- (121.9)	-	

注1. 「実績推計(収支決算)」欄の、上段は、将来見通しと比較するために厚生年金基金の代行部分等のベースをそろえた実績値(実績推計)を記載、下段は、代行部分等を含まない特別会計分のみの時価ベースの収支決算を掲載している。なお、年度末積立金の上段と下段の違いは、主に、厚生年金基金の最低責任準備金、国庫負担繰延額等によるものである。

注2. 収支状況は、基礎年金交付金を収支両方から除いたものを計上している。

注3. 「年度末積立金の見込みと実績との差」欄は、実績推計から見込み値を控除した数値を記載している。

注4. 平成22年度の厚生年金の実績推計は、現在とりまとめ中であるため、時価ベースの収支決算のみ記載している。

○ 石井啓一議員

中長期的な観点からと言うことで、これは当面法案の提出は考えていない、こういうことでよろしいですか。もう一度確認します。

○ 小宮山厚生労働大臣

当面、来年の通常国会あるいは再来年という短時間の中で法案を提出することは考えておりません。

○ 石井啓一議員

来年の通常国会はいいんですけれども、それ以降はどうなんですか。来年の通常国会は出さない。では、再来年、2年後、3年後、出すんですか。

といいますのは、なぜそういうことを確認しているかということ、政府・民主党がまとめた社会保障と税の一体改革の中では、今言った支給開始年齢の引き上げというのは、2012年以降速やかに法案提出すると、みずからそういうふうにとまとめているんですよ。だから、来年は、では、2012年は出さないかもしれないけれども、13年、14年で出すというんですか。速やかに法案提出するとなっていますよ。厚生労働大臣、どうなんですか。

○ 小宮山厚生労働大臣

年金の改正すべきものについて2012年以降速やかに提出をすると申し上げているので、すべてのものをそこに入れるということは言うておりません。ですから、低所得者への加算ですとか、あるいは受給資格期間の短縮ですとか、当面やらなければならない、必ず今盛り込もうと思っているものはございますが、あと幾つか検討している中で、何を一くりにして来年の通常国会の冒頭に、社会保障の改革の全体像の中でまずやることとしてお示しをできるかを今検討しているところでございます。その中に支給開始年齢を上げるということは入らないということを申し上げました。

「提言型政策仕分け」の結果（主な方向性）について

○医療サービスの機能強化と効率化・重点化

- ・診療報酬本体について、「据え置く」6名、「抑制」3名との意見があったことを受け止め対応
- ・リスクや勤務時間に応じて報酬配分を大胆に見直し、メリハリのきいた改定を早急を実施
- ・医療提供体制のあり方について審議会で検討の上、行政刷新会議に報告

○後発医薬品の使用促進など薬の有効な使用策

- ・先発品薬価は、後発品薬価を目指して大幅に引き下げるべき
- ・先発品薬価と後発品薬価の差額の一部を自己負担とすることについて検討すべき
- ・後発医薬品の推進のロードマップを作成し、行政刷新会議に報告
- ・ビタミン剤などの市販品類似薬は、自己負担割合の引上げを試行するとともに、一部保険適用の対象外とすることを検討

○介護サービスの機能強化と効率化・重点化

- ・現役並み所得者の負担割合見直し
- ・軽度者に対する生活支援は、自立を促す観点で保険給付のあり方を見直す
- ・介護職員の処遇改善について、介護報酬の中で対応。内部留保がある場合はそれを活用
- ・内部留保のデータやその水準が適切か否か、介護報酬改定前までに行政刷新会議に報告
- ・サラリーマン（40～64歳）の介護保険料について、まずは総報酬割を一部導入し、今後、全部導入を検討

○年金制度（安定的な年金財政運営等）

- ・特例水準を来年度から速やかに解消
- ・年金財政計算について、審議会のスケジュールを明確化し、改革のロードマップを行政刷新会議に報告
- ・低所得者の年金拡充

○生活保護の見直し（生活保護医療の見直し等）

- ・保護基準について、就労インセンティブを削がない水準にすべき
- ・第二のセーフティネットの充実により、生活保護化の防止を図る
- ・能力開発、就業紹介と生活保護を一体的に進めるための体制の構築（省内、関係省庁）
- ・医療費の適正化（指定医療機関への指導強化、後発品の利用義務づけの検討、一部自己負担の検討）
- ・住居・食事等を一体的に提供する事業者に対する届出制を導入すべき

○雇用（雇用政策の効果の検証、雇用保険の運営等）

- ・施策の効果検証と予算への反映
- ・既存事業の統廃合、能開とハローワークの連携強化
- ・非正規労働者の増加や新卒者の就職難などの構造的な課題に対して、制度的な改革に取り組むべき
- ・雇用保険料の一定の引き下げを検討

○持続可能な社会保障制度のありかた

- ・メリハリをつけた無駄のない制度の確立（サービスの拡充、同効果なら国民負担少なく）
- ・データ収集を的確に実施、着実な情報提供
- ・国民のニーズ等を踏まえ、スピード感をもって改革を推進すべき
- ・縦割り行政の解消
- ・行政刷新会議において改革状況をフォロー

行政刷新会議「提言型政策仕分け」評価結果一覧

11月22日(火) 第3日目

【ワーキンググループ B】

番号	コマ名	論点	方向性
B5-2	社会保障: 医療サービスの機能強化と効率化・重点化	(論点①) 医療サービスの価格はどうかあるべきか。	<p>国民・地域のニーズを具体的に把握して、診療報酬の改定を行うべき。その中で、勤務医と開業医、また診療科目間について、リスクや勤務時間に応じて報酬配分を大胆に見直す。また、医師不足改善のため、勤務医と開業医とのアンバランスや地域別・診療科別の医師不足の状況を踏まえて、メリハリの利いた診療報酬改定を早急に行うべき。また、中長期的には、開業医と勤務医の収入をバランスさせることを目指し、開業医・勤務医の平準化を進める。</p> <p>また、医療サービスの価格全体の前提となる診療報酬本体(医師の人件費等)については、「据え置く」6名、「抑制」3名という意見があったことを重く受け止めて対応されたい。</p> <p>加えて、中長期的な検討課題として提案された地域・診療科目間の偏在の解消など、医師不足の問題に対応する医療供給体制の在り方について、社会保障審議会で検討の上、行政刷新会議に報告されたい。</p> <p>また、診療報酬の加算が効果的に待遇改善につながるよう、勤務条件が厳しい診療科を中心に待遇改善につながる条件付けを行うべき。</p>
		(論点②) 今後どのような医療サービスに重点を置くべきか。	
		(論点③) 病院勤務医の待遇改善をどう実現していくか。	
B5-3	社会保障: 後発医薬品の使用促進など薬の有効な利用	(論点①) 後発医薬品の使用を進めるための方策は何か。	<p>先発品の薬価は後発医薬品(ジェネリック)の薬価を目指して大幅に引き下げ、医療費の支出と国民の負担を最小限にすべき。併せて、先発品薬価と後発品薬価の差額の一部を自己負担とすることについて検討すべき。加えて、医師・薬剤師から主な先発品・後発品のリストを患者に提示する義務を課すことについても検討すべき。後発医薬品の推進のロードマップを作成し、行政刷新会議に報告すること。</p> <p>ビタミン剤など市販品類似薬については、自己負担割合の引き上げを試行するべき。さらに、一部医療保険の対象から外すことについても検討すること。</p>
		(論点②) 病院でも薬局でも買うことのできる薬の負担はどうかあるべきか。	
B5-4	社会保障: 介護サービスの機能強化と効率化・重点化	(論点①) 介護保険制度を長続きさせるための方策は何か。	<p>現役並みの所得がある者については、世代内の公平な支え合いの観点、医療保険とのバランスを考慮し、負担割合を見直すべき。あわせて、65歳以上の低所得者に対する保険料軽減策を強化すべき。また、軽度の対象者に対する生活支援については、自立を促す観点で保険給付のあり方を見直すべき。その際、重度化を予防する他の有効な手段の拡充についても合わせて検討すること。介護サービスについては、基本的には、施設中心から住宅介護中心に移行すべき。そのために、介護保険サービスとしっかり連携した良質な高齢者住宅を普及させるべき。</p> <p>介護職員の処遇改善については、一時的な交付金よりも、介護報酬の中で対応すべき。あわせて、事業者の内部留保がある場合にはその活用を行うべき。これに関し、事業者の内部留保のデータやそれが適切な水準であるかどうかについて、介護報酬改定前までに行政刷新会議に報告すること。なお、処遇改善のために介護報酬を加算する場合には、現に処遇改善につながる仕組みを整備すること。</p> <p>サラリーマン(40~64歳)の介護保険料については、世代内の公平な支え合いの観点から、所得に応じた拠出(総報酬割)を医療保険と同様にまずは一部導入すべき。</p> <p>さらに今後、高齢者の介護保険料を軽減し、所得に応じた拠出(総報酬割)を全部導入することについて検討すべき。</p>
		(論点②) 介護職員の処遇を改善するための方策は何か。	
		(論点③) サラリーマンの介護保険料の分担の方法はどうかあるべきか。	

行政刷新会議「提言型政策仕分け」評価結果一覧

11月23日(水) 第4日目

【ワーキンググループ B】

番号	コマ名	論点	方向性
B5-5	社会保障: 年金制度(安定的な年金財政運営等)	<p>①物価が下落したことにより、年金財政にはどのような影響が生じているか。</p> <p>②将来世代に負担を先送りすることになっていないか。</p>	<p>現役世代を含む次世代に負担を先送りせず、将来も持続可能な年金制度とするためには、まずは年金の特例水準を来年度から速やかに解消していくべき。</p> <p>制度を長続きさせるための取組について理解を求めるためにも、人口構成、賃金、金利などの前提について、厚生労働省は、現実から目をそむけることなく、現状をもっと速やかにかつ的確に把握する仕組みを導入するとともに、その分析過程・結果をわかりやすく国民にオープンにすること。このため、年金財政計算のあり方については、社会保障審議会年金部会の検討スケジュールを明確化し、改革のロードマップについて行政刷新会議にも報告すること。</p> <p>なお、一体改革成案に沿って、低所得者の年金の拡充も行うべき。</p>
B5-6	社会保障: 生活保護の見直し(生活保護医療の見直し等)	<p>①「最低生活の保障」と「自立の助長」を両立させるための支給額はどうすべきか。</p> <p>②生活保護医療の適正化策はどうあるべきか。</p> <p>③貧困ビジネスへの対応はどうすべきか。</p>	<p>生活保護基準(支給額)については、自立の助長の観点を踏まえ、基礎年金や最低賃金とのバランスを考慮し、就労インセンティブを削がない水準とすべき。なお、社会保障審議会生活保護基準部会においては、こうした方針を反映していただきたい。</p> <p>あわせて、求職者支援制度などいわゆる第二のセーフティーネットの充実により、生活保護化の防止を図るとともに、NPOや社会企業家なども連携しつつ、自立・就労支援を強化すべき。また、制度の適正な運営や検証に必要なデータを的確に把握する仕組みを整備すること。加えて、稼働可能な需給者については、就労に向けた能力開発や就業紹介を生活保護と一体的に進めるために必要な体制の構築を厚生労働省内及び関係省庁が連携して早急に検討すべき。</p> <p>生活保護費の急増の要因は、その半分を占める医療扶助である。真に必要な方への医療水準は維持しつつ、以下に掲げる対応を含むあらゆる方法を通じて適正化に取り組むべき。</p> <p>①指定医療機関に対する指導強化 ②後発医役員の利用促進やその義務付けの検討 ③翌月償還を前提とした一部自己負担の検討</p> <p>さらに、医療機関のモラルハザードが大きいことから、実態調査の仕組みを構築し、不適席な診療を行っている機関は指定を外すなどの厳格な対応を行うべき。</p> <p>生活保護費が本人に届かなくなるようないわゆる「貧困ビジネス」に対しては、実行ある規律が必要である。住居・食事等を一体的に提供する事業については、新たに届出制の対象として、立入検査や行政処分の対象とすべき。さらに、許可制を含めた強い参入規制の可否についても検討すべき。</p>

行政刷新会議「提言型政策仕分け」評価結果一覧

11月23日(水) 第4日目

【ワーキンググループ B】

番号	コマ名	論点	方向性
B5-7	社会保障： 雇用（雇用政策の 効果の検証、雇用 保険の運営等）	①雇用対策の効果の検証はどうすべきか。 ②日本の雇用の課題・問題の要因とその解決策をどう考えるか。 ③雇用保険の現状と今後のあり方をどう考えるか。	これまでの雇用対策については、その効果が十分に発揮されておらず、その検証も不十分であった。今後は、経済対策によるものも含め、毎年度全ての施策の効果検証を定量的に実施し、予算に厳格に反映させること。加えて、既存事業の大胆な統廃合や、能力開発事業とハローワークとの一層の連携強化を図るなど、現に就職につながる改善を行う。非正規労働者の増加や新卒者の就職難などの構造的な課題への対応については、制度的な改革にも取り組むべき。雇用保険積立金については、平成23年度末見込みで約4兆円の水準となっており、雇用保険制度の持続可能性に配慮しつつ、受益者負担の軽減の観点から、雇用保険料の一定の引下げを含む負担と受益（事業）の関係の見直しを検討すること。
B5-8	社会保障： 持続可能な社会 保障制度のあり方		<p>これまでの社会保障の議論は、国民の視点で、見えやすくわかりやすく、そして正面から議論されてこなかった面があり、また、本質的な問題を先延ばしする傾向にあったのではないかと懸念している。こういったことをこれ以上続けたいためにも、今回の提言型政策仕分けでは、行政刷新的な視点、つまり外部性・公開性を活用して、社会保障の現状について、全て国民の皆様の前に明らかにし、国民の理解と共感を得ながら制度改革を進めていくきっかけとなるよう、議論を行った。</p> <p>この議論の中で、持続可能な社会保障制度に改革していくためにまず見直さなければならない数々の視点が示されたことから、担当府省におかれては、次の世代への責任として、以下に述べる視点に基づく改革を着実に実施されたい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 限られた資源の中で、同じ負担をするのであれば、国民のニーズに合ったサービスに重点化するとともに、同じ効果があるのであれば、より国民の負担の少ない方法を選択するなど、メリハリをつけた無駄のない制度を追求し続けること。 実態を適切に把握するため、制度設計の基盤であるデータそのものの収集を的確に行うとともに、社会保障制度に関わる情報について政府と国民との間にある非対称性をできる限りなくすため、また、透明性を高めるため、国民への情報提供を着実に進めること。 国民のニーズや政策の効果の検証を定量的・科学的に随時、的確に行い、国民が真に求める制度となるよう、スピード感を持って改革を進めること。 <p>これらの取組ができなければ、持続可能な社会保障制度に改革するために必要な、世代内での公平な「支え合い」や、世代間での公平な「支え合い」について、国民の理解や共感を得ることができないことを肝に銘じるべきである。</p> <p>また、今回の議論の中では、縦割り行政の弊害が各所で指摘されたところであり、政策の企画・立案、実施、検証・見直しについて、各府省の縦割りを超えて一体となって取り組むことが、真に国民のニーズに応えることである。</p> <p>最後に、これらの取組が着実に実施され、実効あるものとするため、広く公開の場で、国民の厳しいチェックが受けられる環境の中で、改革の取組を進めていく必要がある。その意味で、行政刷新会議において、これからの改革の状況についての確にフォローしていく。</p> <p>以上を、社会保障全体に対する提言とさせていただきます。</p>