

厚生労働省の各審議会等の検討状況について

※7月以降の検討状況を記載(12月5日現在)

子ども・子育て新システム検討会議作業グループWT	10月18日 (22年9月より 議論開始)	12月6日	32回 (うち7月以 降は3回)	7月に中間とりまとめ。少子化 社会対策会議決定。①	内閣府を中心に、 関係府省で 検討
医療部会	7月6日 (22年10月より議 論開始)	12月1日	13回 (うち7月以 降は6回)	これまでの議論を踏まえた医療提 供体制の改革に関する意見に ついて②	診療報酬改定 の基本方針は、 12月1日に決定
医療保険部会	7月21日	12月5日	8回	議論の整理(案)③	診療報酬改定 の基本方針は、 12月1日に決定
社会 保 障 審 議 会 介護保険部会	10月13日	11月24日	4回	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④	
介護給付費分科会	7月28日 (23年2月より 議論開始)	12月5日	17回 (うち7 月以降 は11回)	平成24年度介護報酬改定に関す る審議報告(案)⑤	
年金部会	8月26日	12月1日	7回	社会保障審議会年金部会における これまでの議論の整理(骨子案)⑥	
短時間労働者への社会 保険適用等に関する 特別部会	9月1日	11月30日	9回	これまでの議論の整理(案)⑦	

	会議名	議論開始日	直近の開催日	開催回数	資料名	備考
労働政策審議会	雇用対策基本問題部会	9月12日	11月22日	4回	これまでの議論の整理⑧	
	雇用保険部会	9月28日	11月18日	3回	雇用保険の財政運営に関する論点⑨	
	労働条件分科会	7月21日 (平成22年10月より議論開始)	12月5日	14回 (うち7月以降は6回)	—	
	雇用均等分科会	9月27日	11月28日	4回	検討項目(案)⑩	
厚生科学審議会	難病対策委員会	9月13日	12月1日	6回	今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)⑪	

※生活保護制度に関する国と地方の協議においても、これまで、5月30日以降事務レベルの会合含め9回開催(直近の開催日は11月21日)。

※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も、これまで、2月25日以降事務レベルのワーキンググループを計7回開催(直近の開催日は12月1日)。10月24日には政務レベルの協議を開催。

※本資料は、12月5日時点の検討状況を取りまとめたものであり、今後、引き続き各審議会等において検討が進められる。

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

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に協議を行い、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。

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

平成 23 年 7 月 27 日
基本制度ワーキングチーム

- 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。

子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ

子どもは社会の希望であり、未来をつくる力である。

子どもが、それぞれの個性と能力を十分に発揮すること、人の気持ちを理解し互いを認め合い、共に生きることができるようになること、このような子どもの健やかな育ちは、子どもの親のみならず、今の社会を構成するすべての大人にとって、願いであり、また喜びである。

乳幼児期の教育は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う、極めて重要なものである。そして、子どもの健やかな育ちは、我が国にとっての最大の資源である「人」づくりの基礎であり、子どもの育ちと子育てを支援することは、未来への投資でもある。

親の経済状況や幼少期の育成環境によって格差が生じることがないなど、子どもの最善の利益を考慮し、すべての子どもが尊重され、その育ちが等しく確実に保障されるよう取り組まなければならない。

他方、子どもの育ちや子育てをめぐる環境の現実は厳しい。非正規労働者の増加などの雇用基盤の変化、核家族化や地域のつながりの希薄化による家庭や地域の子育て力・教育力の低下により、若者が雇用など将来の生活に不安を抱き、結婚や出産に関する希望の実現をあきらめ、子育て当事者が悩みを抱えながら苦勞している。

子育てとは本来、日々成長する子どもの姿を通じて親に大きな喜びや生きがいをもたらす営みである。親が子育ての充実感を得られるなど「親としての成長」を支援していく必要がある。

そして、ワーク・ライフ・バランスを推進しつつ、子ども・子育て支援を質量ともに充実させることにより、家庭を築き、子どもを生き育てるといふ希望がかなえられる社会を実現していかななければならない。

そのためには、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としつつ、かつては家族や地域が担っていた子育てに関する支え合いの機能や、企業による日本型の生活保障機能が低下していることを踏まえ、こうした子ども・子育てを支える機能を新しい形で再生させる必要がある。こうした機能の再生は、地域社会そのものの再生にも大きく寄与する。

今般の東日本大震災においては、子どもと大人、被災者と支援者など、地域の中あるいは地域を超えた様々な人と人とのつながり、地域の人々の参画と助け合いの大切さが再認識されている。

子ども・子育て支援についても、こうした助け合いの気持ちを確かなものとして国民が共有し、子どもの育ちと子育てを皆で支える新たな絆の仕組みを構築しなければならない。

上記の理念を踏まえ、これまで「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）に掲げられた幼保一体化（こども園（仮称））等の基本的方向性を踏まえて重ねてきた議論の到達点として、次のとおり子ども・子育て新システムの具体的制度設計の在り方に関し、中間的にこれまでの議論をとりまとめた。今後、基本制度案要綱及び本とりまとめを踏まえ、幼保一体化を含む子ども・子育て新システムの理念の実現に向けた取組を推進していくことが必要である。

I 市町村、都道府県、国の役割

○ 子どもの育ち・子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村（基礎自治体）が制度を実施し、国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える仕組みを構築する。

○ 事業ごとに所管や制度、財源が様々に分かれている現在の子ども・子育て支援対策を再編成し、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築する。

※ 残された課題については、今後、更に検討する。

○ 実施主体は市町村（基礎自治体）とし、新システムに関するすべての子ども・子育て関連の国庫補助負担金、労使拠出等からなる財源を一本化し、市町村に対して包括的に交付される仕組み（子ども・子育て包括交付金（仮称））を導入する。

※ 上記は基本制度案要綱における記述であり、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）のあり方については、今後、更に検討する。

○ 地域主権改革の観点を踏まえ、また、実施主体である市町村及びそれを支援する都道府県と十分調整しながら、以下の点について、今後、更に検討を行う。

①事業計画の策定など地方公共団体の実施する施策についての国の関与のあり方

②国が定める基準と地域の実情に応じるための地方公共団体の裁量との関係

③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

④都道府県の具体的な役割やその財源措置のあり方

1 市町村の役割

(1) 市町村の権限と責務

○ 市町村は、新システムの実施主体としての役割を担い、国・都道府県等と連携し、自由度を持って地域の実情に応じた給付等を設計し、当該市町村の住民に新システムの給付等を提供・確保する。そのために必要な以下の権限及び責務を法律上位置づける。

- ・子どもや家庭の状況に応じた給付の保障、事業の実施
- ・質の確保された給付・事業の提供
- ・給付・事業の確実な利用の支援
- ・事業の費用・給付の支払い
- ・計画的な提供体制の確保、基盤整備

(2) 「市町村新システム事業計画」(仮称)の策定

- 市町村は、潜在ニーズも含めた地域での子ども・子育てに係るニーズを把握した上で、管内における新システムの給付・事業の需要見込量、見込量確保のための方策等を盛り込んだ「市町村新システム事業計画」(仮称)を策定し、本計画をもとに、給付・事業を実施する。
- 市町村新システム事業計画(仮称)の策定及び記載事項を法定する(計画記載事項は別紙のとおり)。
- 市町村新システム事業計画(仮称)の策定における市町村内の関係当事者の参画の仕組みについて検討する。

2 都道府県の役割

- 都道府県は、広域自治体として、新システムの給付・事業が健全かつ円滑に運営されるよう、必要な助言・援助等を行うとともに、子ども・子育て支援施策のうち、広域的な対応が必要な事業等を行う。
- 都道府県は、「都道府県新システム事業支援計画」(仮称)に基づき、市町村を支援する。「都道府県新システム事業支援計画」(仮称)の策定及び記載事項を法定する(計画記載事項は別紙のとおり)。
- 都道府県新システム事業支援計画(仮称)の策定における都道府県の関係当事者の参画の仕組みについて検討する。

3 国の役割

- 国は、新システムの制度設計、市町村への子ども・子育て包括交付金(仮称)の交付、基本指針(仮称)の策定等、新システムの給付・事業が健全かつ円滑に運営されるよう、必要な措置を講ずる。

- 基本指針（仮称）については、その策定及び記載事項を法律上明記し、国の「子ども・子育て会議」（仮称）の審議を経て策定する（指針記載事項は別紙のとおり）。
- 基本指針（仮称）には、家庭・地域を含めたすべての子育て関係者を対象とした、子どもに関する理念、子育てに関する理念を示すものである「こども指針（仮称）」を位置づける。

Ⅱ 給付設計

- 市町村は、子ども・子育て支援給付（仮称）及び子ども・子育て支援事業（仮称）を実施する。

1 子ども・子育て支援給付（仮称）

- 子ども・子育て支援給付（仮称）は、個人に対する以下の給付とする。

（1）子ども手当（個人への現金給付）

- 子ども手当については、新システムにおける給付に位置づける。（別途検討）

（2）こども園給付（仮称）

- こども園給付（仮称）については、質の確保のための客観的な基準を満たした施設として指定を受けたこども園（仮称）に関する給付とする。

※ 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、その総称である。総合施設（仮称）とは、学校教育と保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する施設。その名称については、今後検討する。

（3）地域型保育給付（仮称）

- 地域型保育給付（仮称）については、質の確保のための客観的な基準を満たす事業者として指定を受けた小規模保育事業者、家庭的保育事業者及び居宅訪問型保育事業者等に関する給付とする。

※ こども園給付（仮称）及び地域型保育給付（仮称）は、早朝・夜間・休日保

育にも対応する。

※ 出産・育児に係る休業に伴う給付（仮称）

- 産前産後・育児休業中の現金給付から保育まで切れ目なく保障される仕組みの構築が課題であるが、出産手当金（健康保険）、育児休業給付（雇用保険）の適用範囲や実施主体に違いがあること等を踏まえ、両給付を現行制度から移行し一本化することについては将来的な検討課題とする。

2 子ども・子育て支援事業（仮称）

○ 子ども・子育て支援事業は、市町村が実施する以下の事業とする。

（1）地域子育て支援事業（仮称）

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

（2）延長保育事業、病児・病後児保育事業

（3）放課後児童クラブ

（4）妊婦健診

※ 市町村の独自事業の取扱いは今後検討する。

Ⅲ 幼保一体化

1 基本的な考え方

○ すべての子どもの健やかな育ちと、結婚・出産・子育ての希望がかなう社会を実現するため、以下の三点を目的とする幼保一体化を推進する。

- （1）質の高い学校教育・保育の一体的提供
- （2）保育の量的拡大
- （3）家庭における養育支援の充実

※ 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。

○ 具体的には、以下の給付システムの一体化と施設の一体化を推進する。

(1) 給付システムの一体化

①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。

②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。

③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。

(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する総合施設（仮称）を創設する。

2 子どもや家庭の状況に応じた子ども・子育て支援

○ 子ども・子育て家庭については、乳幼児の子育てをしている、育児休業中の家庭、共働き家庭、いわゆる専業主婦家庭など、様々な状況の子ども・子育て家庭がある。

○ 子ども・子育て新システムにおいては、すべての子どもに、良質な成育環境を保障するため、それぞれの子どもや家庭の状況に応じ、「子ども・子育て支援給付（仮称）」を保障する。

- 子どもが満3歳となったとき、子どもが学齢期となったときなどに円滑に切れ目のない支援を行うため、施設間・事業間の連携・提携等の仕組みを検討する。
- また、子育てに孤立感・負担感を感じている保護者が多いこと等を踏まえ、すべての子ども・子育て家庭に、それぞれの子どもや家庭の状況に応じ、子育ての充実感を得られるような親子の交流の場づくり、子育て相談や情報提供、親子登園などの支援を行う。

3 幼保一体化の進め方

- 国においては、幼保一体化を含む子ども・子育て支援に関する基本指針（仮称）を策定するとともに、給付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。
- 都道府県については、広域自治体として、都道府県新システム事業支援計画（仮称）を策定し、市町村の業務に関する広域調整等を行う。
- 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。

※ 具体的な施策については、今後、地方自治体、関係者等と十分に協議を行う。

4 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を調査し、その結果に基づき市町村新システム事業計画（仮称）を策定する。
- 市町村は、当該計画に基づき、指定されたこども園（仮称）や多様な保育事業を行う、多様な事業主体を共通の財政措置（子ども・子育て支援給付（仮称））の対象とするなど、地域の実情等に応じて提供体制を計画的に整備する。

- 家庭における養育を支援する事業（地域子育て支援拠点事業等。対象範囲は法定。）についても、広く財政措置の対象とし、当該計画に基づき、計画的に推進する。

5 多様な保育事業の量的拡大（指定制度の導入）

（1）基本的な考え方

- 新システムにおいては、質の確保のための客観的基準を満たすことを要件に、認可外施設も含めて参入を認めるとともに、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を認める。
- 指定制の導入により、保育の量的拡大を図るとともに、多様なメニューの中から、あらかじめ質が確保されている施設や事業であることを行政が確認し、指定された施設又は事業者の中から、利用者がニーズに応じた施設や事業を選択できる仕組みとする。

（2）具体的制度設計

①法人格

- こども園（仮称）については、学校法人、社会福祉法人、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を可能とする。ただし、安定的・継続的な運営を担保する観点から、法人格を条件とする。
- 地域型保育給付（仮称）の対象となる多様な保育事業を行う指定事業者については、地方単独事業の対象の個人立の認可外保育施設が存在することも踏まえ、法人でない場合でも、一定の条件を満たせば、指定の対象とする。

②指定基準

- 指定基準については、こども園（仮称）、指定小規模保育事業、指定家庭的保育事業等の施設・事業ごとの客観的な基準を、全国一律の基準として定める。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

- 指定基準は、施設・事業の内容ごとに、現行の基準を基礎とする。
- 教育・保育の質の確保・向上の観点から、職員配置基準の引上げ等を検討する。

③撤退規制等

- 継続的な運営が基本であるが、やむを得ず事業を撤退する場合には、指定辞退の事前届出を行わせる。
- 指定辞退については、法律で予告期間を設定するとともに、利用している児童が他の施設等で継続的に利用できるようにするための調整義務を施設・事業者にかす。
- 施設・事業者による調整に対する都道府県又は市町村の援助の在り方について検討する。
- 指定については、質の確保の観点から、他の類似制度を参考に、数年ごとに更新する。
- 保護者の選択に資する観点から、情報開示の義務化を行う。
- 具体的には、以下の項目について情報開示を行う。
 - ア 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針
 - イ 学校教育・保育の内容及びその特徴
 - ウ 一人の職員が担当する子どもの数
 - エ 職員の保有免許・資格や経験年数
 - オ 定員以上に応募がある場合の選考基準
 - カ 上乗せ徴収（実費徴収を除く）の有無
 - キ カで「有」の場合、その理由及び上乗せ徴収額 等

④需給調整

- 指定制度においては、指定基準を満たす施設については、すべて指定する。

- ただし、市町村が策定する新システム事業計画（仮称）における供給量を超えた供給がなされている場合など、施設数が過大となっている場合については、指定主体の権限において新規の指定や更新を行わないことができることとする。

※ 目標供給量を盛り込む市町村の計画に関する策定手続きを含めた国による策定のための指針、事後の点検・評価を含めた必要な情報の開示等、適正性・透明性を確保するための仕組みを検討する。

⑤指定・指導監督の主体

ア こども園（仮称）

- こども園（仮称）の入園に際しては、保護者が自ら施設を選択し、施設と契約することとなるため、市町村域外からも子どもを受け入れることが想定され、より広域的な調整が必要となることから、その指定・指導監督の主体は都道府県とする。

- また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

- 指定・指導監督の主体を都道府県とする場合、指導監督に市町村が関与する仕組み（報告徴収の権限や指定主体に指導監督の実施を求める権限等）も他の類似制度を参考に検討する。

イ 多様な保育事業を行う指定事業者

- 多様な保育事業を行う指定事業者の指定・指導監督の主体については、地域の実情に応じた供給量の確保の観点から市町村とする。

⑥指定・指導監督の権限

- 指定事業者には、指定基準に従い、事業を実施しなければならない義務を課すほか、指定・指導監督主体に、報告徴収、立入検査、基準遵守の勧告・措置命令、指定取消等の権限を与える。

(3) 制度施行時の経過措置

- 新たな制度を施行する際に、現に幼稚園又は保育所の認可を受けている施設については、こども園（仮称）の指定があったものとみなす経過措置を設ける。

※ 施行前に現に認可を受けている施設については、法人格を有しなくても指定を受けられることとする。

※ 認定こども園の取扱いについて、今後、更に検討する。

(4) 運営費の在り方等

- イコールフットィングの下で、一定の客観的な基準を満たした多様な主体の参入促進を図るため、以下の点について、今後、更に検討を行う。

- ① 運営費の使途範囲について、こども園給付（仮称）等を提供するための費用とすることを基本としつつ、多様な主体の経営努力により柔軟な経営を可能とする観点から、他会計への費用の繰入を認めること
- ② 施設整備費について、運営費に上乗せする仕組みとすること
- ③ 会計基準について、法人種別に応じた会計処理を基本とした上で、資金の流れを明確化する仕組みとすること

6 給付の一体化及び強化（こども園給付（仮称）の創設等）

(1) こども園給付（仮称）の創設

- 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）を創設し、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。

※ 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、その総称である。

(2) 契約方式

- こども園給付（仮称）については、保護者に対する個人給付を基礎とし、確実に学校教育・保育に要する費用に充てるため、法定代理受領の仕組みとする。

① 保育の必要性の認定

- 例外のない保育の保障の観点から、市町村が客観的基準に基づき、保育の必要性を認定する仕組みとする。

ア 保育の必要性の認定を受ける子どもの認定基準及び認定手続

○ 国は、「事由」「区分」「優先利用」に関する認定基準を策定する。

○ その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

○ 具体的な認定基準と認定手続は、以下の通りとする。

i) 認定基準

A 事由

a 就労

○フルタイムのほか、パートタイム、夜間の就労など基本的にすべての就労

※ 一時預かりで対応可能な極めて短時間の就労は除く。

b. 就労以外の事由

○保護者の疾病・障害、産前産後、同居親族の介護、災害復旧、求職活動及び就学等

※ 現行の政令で定めている「同居親族等が保育できない場合」という条件は、外す又は必要度を低くする方向で検討する。

○その他これらに類するものとして市町村が定める事由

B 区分

○ 月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度（「長時間利用」及び「短時間利用」）を設定

C 優先利用

○ ひとり親家庭や虐待のおそれのあるケースの子ども等

ii) 認定手続

○ 市町村は、認定基準に従って審査を行い、認定を行う。また、これとあわせて保護者負担の区分も決定する。

○ 市町村は、認定を行った利用者（保護者）に対して、認定証を交付する。

○ 認定証には、事由、区分（長時間利用又は短時間利用）、優先利用及び保護者負担の区分を記載する。

イ 保育の必要性の認定を受けない子どもの受給手続
（満3歳以上の学校教育のみを受ける場合）

○ 満3歳以上の学校教育のみの利用を希望する場合、市町村に申請を行う。

○ 申請を受けた市町村は、当該市町村に居住する満3歳以上の子どもであることが確認できた場合は、保護者負担の区分の決定を行い、これを受給者証に記載して交付する。

※ 受給者証は、主として、施設が保護者負担の区分を確認するためのものであるが、その要否を含め、今後、更に検討する。

②公的契約

○ 契約については、保育の必要性の認定を受けた子どもと受けない子どものいずれについても、市町村の関与の下、保護者が自ら施設を選択し、保護者が施設と契約する公的契約とする。

○ 公的契約については、「正当な理由」がある場合を除き、施設に応諾義務を課す。「正当な理由」については次のとおりとする。

ア 定員に空きがない場合

イ 定員以上に応募がある場合

（この場合、選考の実施が必要となる。）

ウ その他特別な事情がある場合

○ 定員については、保育認定を受けた子どもの利用と、保育認定を受けない子どもの利用を、地域の需要に応じ、ともに保障する観点から、保育認定を受けた子ども、保育認定を受けない子どもの別に設定し、上記イの場合に行う選考についても、それぞれの定員枠ごとに行う。

- 定員以上に応募がある場合の選考については、その基準を国が定め、施設は、国の選考基準に基づき選考を行うものとする。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 国が定める選考基準については、概ね次のとおりとする。
 - ア 保育の必要性の認定を受けた子ども
 - i) 家庭の状況や保護者の就労状況等に基づく保育の必要度に応じて選定する。
 - ii) ひとり親家庭、虐待のおそれのあるケースなどは、i)に関わらず、優先的に選定する。
 - iii) 特別な支援が必要な子どもの受入れ体制が整っている施設については、i)に関わらず、特別な支援が必要な子どもを優先的に選定する。
- ※ 保育の必要度の判断の具体的な手続については、今後、更に検討する。
- イ 保育の必要性の認定を受けない子ども
 - i) ①抽選、②先着順、③建学の精神等設置者の理念に基づく選考など、施設の設置者が定める選考基準（選考方法）に基づき、選定する。
 - ii) 特別な支援が必要な子どもの受入れ体制が整っている施設については、i)に関わらず、特別な支援が必要な子どもを優先的に選定する。
- 施設の設置者が定める選考基準（選考方法）については、指定制度の一環である情報開示の標準化の開示項目として、開示する。

(3) 市町村の関与

①関与の具体的仕組み

- 保護者が選択した施設・事業者に申し込むことを基本とする。市町村は、管内の施設・事業者の情報を整理し、子育て家庭に広く情報提供し、相談に対応する。

- 特別な支援が必要な子どもなど、あっせん（市町村による、利用可能な施設との契約の補助）等による利用が必要と判断される場合には、市町村が、関係機関とも連携して利用調整を行い、認定証の交付と合わせて、利用可能な施設・事業者をあっせん等することとし、その具体的な仕組みについては今後更に検討する。

②当面、保育需要が供給を上回っている間の関与の仕組み

- 市町村は、計画的な基盤整備により保育需要が供給を上回る状態を解消する取組を強力に推進することが制度の前提である。その上で、当面の対応のため、次のような対応を検討する。
 - ・ 特別な支援が必要な子どもなど、まず、優先利用の対象となる子どもについて、市町村が利用調整を行い、利用可能な施設・事業者をあっせん等する。
 - ・ それ以外の子どもについては、保護者が市町村に利用希望を提出し、市町村が利用調整を行い、利用可能な施設・事業者をあっせん等する。

③市町村による措置

- 保育の利用が必要と判断されるにもかかわらず、保護者が進んで保育の利用をしない場合など、契約による利用が著しく困難と市町村が判断した場合には、当該子どもについて、市町村が施設・事業者に対して措置する（措置による入所・利用）こととし、具体的な仕組みについては今後更に検討する。

（４）給付の内容

①給付構成

- こども園給付（仮称）については、次のような給付構成とする。
 - ・ 満3歳以上の幼児に対する標準的な教育時間及び保護者の就労時間等に応じた保育に対応する給付

- ・ 満3歳未満児の保護者の就労時間等に応じた保育に対応する給付

※ 「標準的な教育時間」とは、学校教育における教育課程に係る時間を言う。以下同じ。

②公定価格

- こども園給付（仮称）については、質の確保・向上が図られた学校教育・保育を提供するために必要な水準の給付を、すべての子どもに保障する（公定価格）。
- 新たな制度における価格設定方法については、次の考え方を基本とする。
 - ・ 質の確保・向上が図られた学校教育・保育を提供するために必要な水準として、人員配置基準や設備環境を基に、人件費、事業費、管理費等に相当する費用を算定する。
 - ・ 人件費相当分については、職員の配置基準や施設の開所時間を踏まえた価格設定を行う。この際、子どもの過ごす時間と職員が勤務する時間の違いを踏まえ、認定時間数に対応する価格設定ではなく、必要な職員の配置を考慮した価格設定を行う。
 - ・ 子どもの年齢及び人数に対応した給付を基本とするが、施設の規模による経費構造の違いや地域別の人件費等の違いを考慮し、定員規模別、地域別の価格設定を行う。
 - ・ 施設の減価償却費に相当する費用についても算定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

③支払い方法

- 満3歳以上児については、標準的な教育時間に対応する区分及び月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度）に応じ、単価区分※（3区分程度）を設ける。その上で、各月初日の在籍児数を基本として、毎月給付する。

- 満3歳未満児については、月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度）に応じ、単価区分※（2区分程度）を設ける。その上で、各月初日の在籍児数を基本として、毎月給付する。

※ 具体的な単価については、上記の単価区分に応じ、②で記述した通り、年齢別、地域別、定員規模別に設定する。

④上乗せ徴収

ア 実費徴収

- 国が定める基準に基づく学校教育・保育の活動の一環として行われる活動に係る費用であって、施設による費用のばらつきが大きいこと等から、こども園給付（仮称）の対象とすることが困難な費用（特別な教材費、制服代など）について、実費徴収を認める。
- 国において、実費徴収の実態（各施設における実費徴収の費目と一人あたりの実費徴収の総額）を勘案した上で、実費徴収の対象範囲及び各施設における実費徴収の上限額に関する基準を定める。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 低所得者に対しては、一定の要件の下で、公費による補足給付を行うこととし、その具体的仕組みについては、今後、更に検討する。

イ 実費徴収以外の上乗せ徴収

- 次の要件を満たす施設については、その対価として、実費以外の上乗せ徴収を行うことを認める。
 - i) 国が定める基準に基づく学校教育・保育であること
 - ii) 低所得者については、当該徴収を免除すること

iii) 指定制度の一環である情報開示の標準化制度の開示項目として、上乗せ徴収の理由及び額を開示すること

※ 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。

- なお、国が定める基準に基づく学校教育・保育以外の活動（教育課程終了後に行う体操教室など）については、選択できる旨や利用料額の説明をあらかじめ行い、利用者の了解を得た場合には、費用の徴収を可能とする。

(5) 地域型保育給付（仮称）

- こども園（仮称）を対象とするこども園給付（仮称）に加え、以下の保育事業を地域型保育給付（仮称）の対象とし、多様な施設や事業の中から利用者が選択できる仕組みとする。
 - ・ 小規模保育
 - ・ 家庭的保育
 - ・ 居宅訪問型保育
 - ・ 事業所内保育
- 待機児童が都市部に集中し、また待機児童の大半が満3歳未満の児童であることを踏まえ、こうした小規模保育や家庭的保育などの量的拡充により、待機児童の解消を図る。
- 小規模保育、家庭的保育など、事業それぞれの特性に応じた客観的な指定基準を設定し、質の確保を図る。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 保育の必要性の認定、公的契約、市町村の関与、公定価格の算定の考え方、給付の支払方法などは、こども園給付（仮称）と同様とする。

7 施設の一体化（総合施設（仮称）の創設）

(1) 基本的位置づけ

- 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。総合施設（仮称）の根拠法と

して総合施設法（仮称）を制定する。

※ 総合施設（仮称）の名称については、今後検討する。

- 総合施設（仮称）においては、
 - ① 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する。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する。
 - ② 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する。

- 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が挙げられる。

（2）基本的な考え方

- 総合施設（仮称）の創設により、次の内容を実現する。
 - ① 学校教育法及び児童福祉法上の位置づけの付与による学校教育・保育の質の保障
 - 現行の保育所における幼児教育※に対し学校教育（1条学校）としての位置づけを付与するとともに、現行の幼稚園の預かり保育のうち、保育の必要性の認定を受けた子どもを対象とするものに対し児童福祉としての位置づけを付与する。
 - これにより、学校としての基準（学級担任制、面積基準等）と児童福祉施設としての基準（人員配置基準、給食の実施等）を併せ持つ基準を適用し、質の高い学校教育・保育を保障する。

※ 満3歳以上の幼児を対象とするもの。満3歳以上の幼児を対象とする保育所については、総合施設（仮称）へ移行する。

- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

②保育の量的拡大

現行の幼稚園が保育機能を強化することにより、保育の量的拡大を図る。

③家庭における養育の支援の強化

現行の幼稚園・保育所が、地域の拠点として、地域の子ども・家庭に対する養育の支援を必須の事業として実施することにより、地域の子ども・家庭に対する養育の支援機能を強化する。

※ 他の事業も含めた施設の取組状況や地域の実情等に応じ、地域子育て支援事業等により行う。

④二重行政の解消

現行の幼稚園、保育所、認定こども園に対する行政庁（地方公共団体）の認可・認定を一本化することにより、二重行政の解消を図る。

- 総合施設（仮称）に係る具体的制度設計については、質の高い学校教育・保育を保障する観点から、現行の幼稚園制度及び保育所制度の双方に求められる質の水準を基本とする。

- 総合施設（仮称）における指導・援助の要領として「総合施設保育要領（仮称）」を定める。

※ 総合施設保育要領（仮称）については、こども指針（仮称）を踏まえ、策定する。

（3）具体的制度設計

①設置主体

- 総合施設（仮称）の設置主体は、組織・資産等において持続性、確実性、公共性等を担保するため、国、地方公共団体、学校法人、社会福祉法人及び一定の要件を満たした株式会社、NPO等の法人とする。

※ 一定の要件を満たした法人を国、地方公共団体、学校法人、社会福祉法人と同じ扱いとするか、学校教育体系の原則に基づき、国、地方公共団体、学校法人及び社会福祉法人を原則とし、一定の要件を満たした法人は地域の実情に応じた例外とするか、については、今後検討する。なお、施設の認可の透明性の確保についても、今後検討する。

※ 上記のほか、会計間の繰り入れ制限を行うか否か等については、今後検討する。

②認可・指導監督権等

○ 総合施設（仮称）の設置認可等については、現行の幼稚園及び保育所の例にならい、都道府県単位で行う。

○ また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

○ 総合施設（仮称）は、学校教育と保育を一体的に提供する施設であることから、その設置認可、指導監督等については、認定こども園の例にならい、学校教育と保育の双方を統括する都道府県知事が行う。

○ 都道府県知事が総合施設（仮称）に係る事務を行う場合には、都道府県教育委員会は、一定の関与を行うこととする。

○ また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

③評価、情報公開

○ 学校教育・保育の質の向上を図る観点から、自己評価を義務化し、関係者評価、第三者評価を努力義務化する。また、地域住民・保護者の理解増進及び連携・協力を資するため、総合施設（仮称）の運営に関する情報提供を義務化する。

④施設に置かれる職員

○ 総合施設（仮称）は、学校教育・保育を一体的に提供する施設であることから、現行の幼稚園及び保育所の双方で必要とされる職員を置く。

※ これらの職員については、幼稚園の職員と同様に資格要件及びその資格要件違反に対する罰則を設けるため、法律で規定する。

- 学校教育と保育を担う職員として、新たに保育教諭（仮称）等を置く。
- 保育教諭（仮称）は、幼稚園教諭の免許状と保育士資格を併有することを原則とする。
 - ※ いずれかしか有しない者については、現在の幼保連携型認定こども園制度における扱いを参考にしながら、特例措置を講じる。
- なお、職員の資格については、教員免許・養成制度の見直し及び保育士資格制度の見直しの検討状況等を踏まえた上で検討する。

⑤研修

（公立）

- 教育基本法第9条の規定により、職員の研修の充実を図る。
- 公立の幼稚園教員と同様に研修を受ける機会を付与するとともに、新任者に対する研修等を義務化する。

（私立）

- 教育基本法第9条の規定により、職員の研修の充実を図る。また、職員は、必要な知識等の修得に努めるものとする。

⑥監督

- 総合施設（仮称）は、学校及び児童福祉施設の双方の性格を有し、学校教育と保育を一体的に提供する施設であることから、私立の総合施設（仮称）を含め、立入検査、改善勧告、改善命令の権限等を監督権者に付与する。

⑦政治的行為の制限

（公立）

- 総合施設（仮称）における政治教育その他政治的行為を禁止する。

- 職員の政治的中立性を確保するため、現行の公立幼稚園教諭と同じ政治的行為の制限を課すことを基本とし、その具体的方法については今後更に検討する。

(私立)

- 総合施設(仮称)における政治教育その他政治的行為を禁止する。

⑧経過措置等

- 保育所(満3歳未満児のみを保育するいわゆる乳児保育所を除く。)については、小学校就学前のすべての子どもに学校教育を保障する観点から、一定期間後にすべて総合施設(仮称)に移行する。
- 総合施設(仮称)への移行に係る経過措置等の在り方について、今後検討する。

IV 子ども・子育て支援事業(仮称)

- 子ども・子育て支援事業(仮称)は、子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施する以下の事業とする。

1 地域子育て支援事業(仮称)

- 以下の事業を地域子育て支援事業(仮称)として、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画(仮称)で需要の見込み、見込量の確保策を記載し、提供体制を計画的に確保する。
 - ①地域子育て支援拠点事業
 - ②一時預かり
 - ③乳児家庭全戸訪問事業
 - ④養育支援訪問事業
 - ⑤ファミリー・サポート・センター事業等(対象事業の範囲は法定)

- すべての子ども・子育て家庭を対象としたこれらの事業の実施が必要であり、特に、地域子育て支援拠点事業については、実施主体である市町村と当該事業者が連携し、個々の子育て家庭に身近な立場から、その事情に応じた、利用者支援の役割を果たすものとする。
- 一時預かりは、保護者の働き方に関わらず、日常生活を営む上での利用や、社会参加を行うための利用など、普遍的に子ども・子育て家庭に必要なものであり、すべての子ども・子育て家庭が身近に利用できる事業とする。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業は、都道府県等が実施する社会的養護、障害児支援と連携して実施することとし、市町村新システム事業計画（仮称）において、都道府県等との連携方策を位置付けることを検討する。
- 事業ごとに、質の確保を図る観点から、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

2 延長保育事業、病児・病後児保育事業

- 保護者の残業、子どもの病気など、保育の利用にかかわる突発的な事情変化にきめ細かく対応できるよう、延長保育事業、病児・病後児保育事業を市町村の事業として位置づける。

延長保育事業

：認定された保育の必要量を超えて保育を提供する事業

病児・病後児保育事業

：病気の際に就労等で保護者による自宅での保育が困難な場合に、病児等の特性を踏まえた保育を提供する事業

- 延長保育事業、病児・病後児保育事業については、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画（仮称）で需要の見込み、見込量の確保策を記

載し、提供体制を計画的に確保する。

- それぞれの事業について、質の確保を図る観点から、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

3 放課後児童クラブ

- 小学校4年生以上も対象となることを明記し、4年生以上のニーズも踏まえた基盤整備を行う。
- 放課後児童クラブについては、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画（仮称）で需要の見込み、見込量の確保策を記載し、提供体制を計画的に確保する。
- 質を確保する観点から、人員配置、施設、開所日数・時間などについて、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 利用手続きは市町村が定める。ただし、確実な利用を確保するため、市町村は、利用状況を随時把握し（事業者は市町村に状況報告）、利用についてのあっせん、調整を行うことを検討する。

4 妊婦健診

- 妊婦健診については、市町村新システム事業計画（仮称）の記載事項に位置づけることとし、市町村において確実な実施を図る。
- 国は「健診回数・実施時期」及び「検査項目」について基準を示すこととする。

V 社会的養護・障害児に対する支援

- 子ども・子育て新システムの給付・事業は、社会的養護施策の要保護児童、障害児等を含め、地域の子ども・子育て家庭を対象とするものである。一方、都道府県は、社会的養護、障害等のニーズに対応する専門性が高い施策を引き続き担うこととし、市町村と都道府県の連携を確保する。市町村（新システムの実施主体）と都道府県等（措置制度等の実施主体）との関係については、今後更に検討する。
 - ※ 都道府県等が担う児童相談所を中心とした体制、措置制度等は現行制度を維持する。
 - ※ 障害児に対する支援については、障害者全般についての改革推進に係る議論の状況等を踏まえ検討することが必要である。

- 市町村は、要保護児童、障害児等を含め、地域における学校教育・保育の需要の見込み及び見込量確保のための方策を市町村新システム事業計画（仮称）に明記する。また、市町村による利用調整により、確実な利用を支援する仕組みを検討する。

- 虐待予防の観点から保育の利用が必要と判断される場合など、契約による利用が著しく困難と判断した場合において、市町村が措置による入所・利用を行うこととし、その仕組みを検討する。

- 市町村は、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業など、子どもに提供される一般施策を実施する。実施に際しては、都道府県が行う事業（社会的養護、障害等のニーズに対応する専門性が高い事業）と連携が必要であり、相互の連携について市町村新システム事業計画（仮称）、都道府県新システム事業支援計画（仮称）に位置付けることを検討する。

VI 子ども・子育て包括交付金（仮称）等

- 国から市町村に対し、市町村新システム事業計画（仮称）に盛り込まれた給付・事業の実施に必要な費用を包括的に交付するものとして、子ども・子育て包括交付金（仮称）を検討する。子ども・子育て包括交付金（仮称）の検討にあたっての留意事項は次のとおりである。

- 交付金の対象となる給付・事業の範囲については、新システムの給付・事業の制度設計に加え、既存の財政措置との関係などを踏まえて今後検討する。
- 交付金の対象となる給付・事業に区分を設けることの是非については、当該給付・事業の性質（義務的経費・裁量的経費）等や市町村の自由度を高める制度改正の趣旨も踏まえ今後検討する。
- 子ども・子育て包括交付金（仮称）と地域自主戦略交付金との関係について、今後検討する。
- 市町村は、子ども・子育て包括交付金（仮称）と地方の財源を合わせ、地域の実情に応じ、給付・事業を行うことを検討する。
市町村での交付金の経理は、交付金は子ども・子育てのために使われるものであるため、一般会計での対応を基本とする。あわせて、子ども・子育てに使われたことが確認できる仕組みを今後検討する。
※ 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、更に検討する。
- 国における会計については、費用負担の検討に応じ、区分経理の必要性について、今後検討する。その際、子ども・子育て会議（仮称）によるチェックなど、関係当事者の参画による運営の透明性の確保を前提とする。

Ⅶ 子ども・子育て会議（仮称）

- 子ども・子育て支援の給付・事業を、子ども・子育て当事者のニーズに即したものとするため、また、効果的かつ効率的な制度運用のため、地方公共団体、労使代表を含む負担者、子育て当事者、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・関与できる仕組みとして、国に子ども・子育て会議（仮称）を設置する。
※ 子ども・子育て会議（仮称）の考えられる機能
 - ・ 国の基本指針（仮称）（地方自治体の計画策定の指針等）その他の重要方針の審議
 - ・ 新システムの対象となる施策のあり方についての審議

- ・各年度の事業方針の審議、費用の使途実績、事業の効果等の点検・評価 など
- 地方公共団体においても、関係当事者が新システムの運営に参画する仕組み（例：地方版子ども・子育て会議）を設けることと具体的な方策について今後検討する。

VII 費用負担

- 基本制度案要綱においては、「社会全体（国・地方・事業主・個人）による費用負担」と記載されている。
- 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、今後検討する（なお、基本制度案要綱に記載された事業主拠出については、現行制度も参考に、事業主拠出の対象範囲の明確化や事業主の意見が使途等に反映等される仕組みの必要性も踏まえて、今後検討する）。
- 新システムにおける利用者負担については、新システムが、「保護者の子育てについての第一義的責任」を前提としつつ、「社会全体で子ども・子育てを支援する」ものであることを踏まえ、施設と利用者の適切な利用関係の確保に資するよう、低所得者に一定の配慮を行いつつ、利用者 に一定の負担を求めることとし、その具体的なあり方については、今後検討する。
- その際、すべての子どもに質の確保された学校教育・保育を保障するとの考え方を踏まえて定める。
- 既存の財政措置との関係について、今後検討し、その結果に応じて、適切な制度設計を行う。
- 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である。
- これと併せて、職員配置の充実など必要な事項※については、子ども・子育て新システムの制度の実施のため、税制抜本改革による

財源を基本としつつ、必要に応じそれ以外の財源を含め、国・地方を通じた恒久的な財源を確保しながら実施することとする。

※ 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

○ そのための追加所要額は、潜在ニーズを含む保育等の量的拡充と、職員配置の充実などの質の改善を合わせて2015年度で1兆円超と見込まれる。

※ 「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。

※ 上記の額に施設整備費は含まれない。（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。）

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

※ 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。

※ 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在り方についても検討を進める。

Ⅹ その他

1 実施体制

- 新システムを一元的に実施する子ども家庭省（仮称）の創設に向けて検討する。

- なお、国及び地方における実施体制の一元化については、新システムに係る給付の仕組み全般、P D C Aサイクルの在り方等に係る議論を踏まえ、検討する。

2 ワーク・ライフ・バランス

- 基本制度案要綱では、子ども・子育て新システムにおいて、「ワーク・ライフ・バランスの実現」を掲げている。

- 今後新システム上どのように位置づけるか検討を進める。

(別紙) 市町村新システム事業計画(仮称)、都道府県新システム事業支援計画(仮称)、国の基本指針(仮称)の記載事項(更に検討を行う)

1 市町村新システム事業計画(仮称):5年ごとに計画を策定

- 目標値の設定
- 圏域の設定
- 需要の見込み
 - ・ 幼児期の学校教育の需要
 - ・ 保育の需要
 - ・ 地域子育て支援の需要
 - ・ 放課後児童クラブの需要 等
- 見込み量確保のための方策
 - ・ こども園(仮称)
 - ・ 地域型保育(仮称)
 - ・ 地域子育て支援事業(仮称)
 - ・ 放課後児童クラブ 等
- 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- 育児休業明けのスムーズな保育利用のための方策
- 都道府県が行う事業との連携方策

2 都道府県新システム事業支援計画(仮称)

- 市町村の業務に関する広域調整
- 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- 指定施設・事業者に係る情報の開示
- 人材の確保・資質の向上
- 都道府県が指定権限を有する給付類型に係る事業
- 社会的養護に係る事業
- 障害児の発達支援に着目した専門的な支援に係る事業
- ※ 市町村が行う事業との連携方策を盛り込むことが必要

3 国の基本指針(仮称)

- 子ども・子育てに関する理念(こども指針(仮称))
- 提供体制の確保・事業の実施に関する基本的事項

- ・ 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- ・ 市町村間、市町村と都道府県との間の連携
- ・ 指定施設・事業者に係る情報の開示
- ・ 人材の確保・資質の向上

等

○ 需要を見込むに当たり、参酌すべき標準

- ・ 目標値の設定
- ・ 需要の見込量
- ・ 見込量確保のための方策

等

これまでの議論を踏まえた医療提供体制の改革に関する意見（案）

②

項目	医療提供体制の改革に関する意見（案）
(1) 地域の実情に応じた医師等確保対策	
医師等の人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題である。このため、都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保の支援体制を構築すべきではないか。 ○ 看護職員の不足も深刻な問題であり、養成所への補助等により看護職員の確保を図っていくべきではないか。 ○ 病院勤務医の疲弊、女性の医療従事者の増加、看護職員の不足といった現状を踏まえ、負担の大きい医療従事者の労働環境の改善に向けた取組が必要ではないか。
医師等の養成、配置のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実効性のある地域枠の設定や医師の養成課程において診療科を一定程度誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていく必要があるのではないか。 ○ 医療技術の高度化・専門化に伴い、医師の専門分化の傾向が見られるが、高齢化の中で第一線の現場で幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療を行う医師を養成し、専門医との役割分担を行う必要があるのではないか。そのため、専門医養成のあり方について、国において検討を行うことが必要ではないか。

1

地域医療支援センターのあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師不足病院の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターについて、都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むための中核的なセンターとして法制上位置付けるべきではないか。その際には広域的な視野も併せ持って地域の実情に応じて柔軟に事業を担えるようにすべきではないか。 ○ 地域医療支援センターが医師不足対策に取り組む際には、医療圏ごと、診療科ごとの医師の需給の状況を把握した上で、より必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かい対応を行うことが必要ではないか。
(2) チーム医療の推進	
医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきではないか。 ○ チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきではないか。
(3) 病院・病床の機能の明確化・強化	
病床区分のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の疾患の状態に応じた良質かつ適切な医療が効率的に行われるよう、急性期医療への医療資源の集中投入や、亜急性期・慢性期医療の機能分化等により、入院医療の機能の明確化を図り、そしてその機能を国民・患者に明らかにしていく必要があるのではないか。 一方、これまでこうした方向性は様々な機会で見られてきたものの、なかなか実現には至っていない状況。そこで、こうした考えを医療法においても明記し、その方向性に沿って取り組む姿勢を明らかにしてはどうか。

2

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期医療については、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等を図り、もって、早期の社会生活復帰を可能とするため、医療資源の集中投入により機能強化を図るべきではないか。 そこで、法制上、一般病床について、新たに急性期医療を担う病床群（急性期病床群（仮称））を位置付けることが適当ではないか。その際は、急性期病床群（仮称）が担う患者や医療の内容について十分な議論が必要ではないか。 ○ また、急性期病床群の認定に当たっては、人員配置標準や構造設備基準だけでなく、その機能を評価していくことが重要だが、評価の具体的な内容については十分な議論が必要ではないか。 ○ 病院だけでなく診療所も急性期病床群の対象とする場合には、病院と同じ人員配置が求められるべきではないか。 ○ 急性期医療から引き継ぐ亜急性期等の医療や在宅医療についても機能分化・強化を図っていく必要があるのではないか。
特定機能病院のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会において、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療を提供することになるのではないか。 ○ 特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学病院に外来が集中し、勤務医の疲弊につながっている現状がある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要があるのではないか。 ○ 特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、さらなる評価の観点が必要ではないか。 ○ 特定機能病院については、制度発足当初から医療をとりまく様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要ではないか。 ○ 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要があるのではないか。
臨床研究中核病院（仮称）の創設	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基礎研究、開発段階の臨床研究から市販後の臨床研究までの一連の流れと、そこから新たな基礎研究につながるというイノベーションの循環の中で、医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を法制上位置付ける等、その整備・強化が必要ではないか。
地域医療支援病院のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要があるのではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関間との連携のあり方等について評価すべきではないか。 ○ 地域医療支援病院については、以上の指摘を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要ではないか。
診療所のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域における診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要があるのではないか。
人員配置標準のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人員配置標準については、疾病構造の変化等今日の医療提供体制に対応したものに見直すことが考えられる一方で、医療が高度化する中で医療の安全を確保するといった観点や勤務医等の労働環境への配慮、外来機能についての診療所との役割分担などを踏まえる必要があるのではないか。
(4) 在宅医療・連携の推進	
在宅医療の推進、医療・介護間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、高齢者が増加していく中で、在宅医療と介護の連携により、生活の場の中で最期を迎えることができる体制を整備すべきではないか。 ○ 在宅医療を推進するには、24時間の往診体制をバックアップするための他の医療機関等との連携システムなど、地域としての供給体制を整備することが不可欠ではないか。そのためには、介護サービスや歯科、薬局等も含め、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要ではないか。また、地域の関係機関が加入する協議の場を作るといった方向性を明確にすべきではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における関係機関間の調整を行うコーディネート機能を担うことのできる人材を養成していくことが必要ではないか。 ○ 在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その役割や理念、位置付けを明確化すべきではないか。 ○ 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方や介護事業との連携等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきではないか。 ○ 訪問看護は在宅医療で重要な役割を果たすが、人員体制が不十分で、訪問看護師への負荷が大きく、離職率も高い状況である。そこで、訪問看護を提供する体制の確保・充実が必要ではないか。 ○ 有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、その活用を図っていくべきではないか。
地域における医療機関間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要ではないか。 ○ 急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要ではないか。

(5) 医療提供体制整備のため医療計画の見直し	
医療計画のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次医療圏について、二次医療圏間で医療提供体制に格差が見られるため、地域の実情や現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療計画作成指針の見直しを行う必要があるのではないか。その際、都道府県が見直しについて具体的な検討ができるよう、二次医療圏の設定の考え方をより明示的に示すべきではないか。 ○ 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方や介護事業との連携等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきではないか。(再掲)
4 疾病 5 事業の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業である 4 疾病 5 事業に精神疾患を追加するべきではないか。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰という観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要なのではないか。 ○ 疾病・事業ごとの医療計画の PDCA サイクルを効果的に機能させることで、計画の実行性を高めることができるように、医療計画作成指針を見直すことが必要ではないか。
(6) 救急・周産期医療体制の見直し	
救急・周産期医療体制の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療を担う医療機関の位置付けや支援を検討する上では、救急車の受入実績だけでなく、休日・夜間の診療体制の状況を評価する視点や医療圏ごとに人口に大きな差があることも考慮して評価する視点が必要なのではないか。

7

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療については、NICU（新生児集中治療室）の整備だけではなく、在宅医療体制の充実を図ることで、病院から家庭への移行を進めていく必要があるのではないか。
(7) 国民の関与と情報活用	
患者中心の医療と住民意識の啓発、広告・情報提供のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療における「情報の非対称性」を軽減していく観点から、医療情報提供を充実させる必要があるのではないか。 ○ 医療機関に関する医療機能に係る情報の公表にあたっては、公表情報の標準化が重要ではないか。 ○ 医療機関のホームページの取扱いについて検討を行い、必要な措置を講じてはどうか。 ○ 限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めていくことも検討すべきではないか。
医療の質の評価・公表のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の質に関する情報（アウトカム指標やプロセス指標等）については、その内容や標準化等について検討が進められているが、こうした検討を踏まえながら、医療の質に関する情報の公表に向けた取組を進めていくべきではないか。ただし、全ての分野についての指標を評価・公表することは難しいため、分野を絞ってもいいのではないか。
(8) その他	
医療法人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法人に係る制度について、地域医療を安定的に確保する上で重要な主体であるという視点を踏まえつつ、税制上の取扱いを含め、必要な制度の見直しを行うことが必要ではないか。

8

	<p>○ 医療法人に対する規制のあり方について検討を行う上では、非営利の法人であるという医療法人の性格を維持することが重要ではないか。</p>
<p>外国医師の臨床修練制度の見直し</p>	<p>○ 医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきではないか。</p> <p>○ 臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきではないか。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきではないか。</p>

③

議論の整理（案）

平成 23 年 12 月 日
社会保障審議会 医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会は、「社会保障・税一体改革成案」（平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障検討本部決定。以下「成案」という。）を受けて、本年 7 月 21 日以降、成案の具体化に向けて審議を重ねてきた。以下、当部会におけるこの間の議論を整理する。

1. 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化

- 成案には、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等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が盛り込まれており、これを着実に実現していく必要がある。平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定はこの実現に向けた第一歩とすべく、「平成 24 年度診療報酬改定の基本方針」を医療部会とともに取りまとめた。
- 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、「平成 24 年度診療報酬改定の基本方針」に盛り込まれた「将来を見据えた課題」について関係審議会で議論を重ねていく。

2. 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

- 近年、医療の高度化により、がんの患者など長期にわたって高額な医療を受ける方が増えており、これらの方の負担を軽減し、医療保険のセーフティネット機能の強化が求められている。
- 現在の高額療養費制度は、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、低所得層の負担が重くなっている。また、自己負担上限額が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水準の負担で、長期にわたって療養される方の負担が軽減されない場合がある。

- これらの課題に対応するため、自己負担上限額を細分化し、中低所得層の負担を重点的に軽減するとともに、年単位で新たに上限額を設定する改善案について検討を行った。
- 高額療養費の改善の必要性については、異論がなかったが、財源をどのように賄うかについては、意見が分かれた。
- 高額療養費の改善については、昨年度の当部会でも議論したが、保険財政が厳しい中、更に高額療養費の改善による給付費の増加を保険料の引き上げで賄うことは困難である等の意見があり、改善は見送られたという経緯がある。
- 今年度の検討においては、6月に取りまとめられた成案で、セーフティネット機能の強化と給付の重点化を併せて実施する観点から、「高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。」とされたことを踏まえ、高額療養費改善の財源として、外来受診時に100円（低所得者は50円）の受診時定額負担について議論を行った。
- 受診時定額負担については、①患者だけが負担するのではなく、健康な人も含めて保険料や公費で広く負担すべき、②受診抑制により病状が悪化するおそれがある等の理由から、導入に反対の意見があった。
- 一方で、①医療費は保険料・公費・自己負担の組み合わせで確保する必要があるが、保険財政の現状を考えると、高額療養費の改善を保険料の引き上げで賄うのは困難、②財源を保険料に求める場合、負担の大部分が若年者に転嫁される等の理由から、受診時定額負担も一つの選択肢との意見もあった。
- また、保険者ごとの財政影響が異なることを踏まえた議論を行う必要がある、財源の問題は理解するが、高額な医療を受ける患者は大変困っており高額療養費の改善は早急に実施して欲しいという意見もあった。
- なお、成案では「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」とされており、大病院での外来の受診時のみ定額負担を求めることについても検討を行ったが、これにより高額療養費の改善に必要な財源を賄うべきとの意見はなかった。

- 高額療養費の改善により、長期にわたって療養される方の負担を軽減することは喫緊の課題であり、財源の確保とあわせてさらに検討を進める必要がある。

3. 市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- 市町村国保は、被用者保険と比べて、①年齢構成が高く医療費水準が高い、②所得水準が低い、③所得に占める保険料負担が重い、④保険料収納率が低いという構造的な問題を抱えている。このため、市町村が多額の一般会計繰入を行うなど、市町村財政にとっても大きな負担となっている。
- また、市町村合併後も、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が依然として多数存在しているほか、医療費や所得、保険料の市町村格差が大きく、所在する市町村によって保険料が異なることに対する不公平感もある。
- こうした市町村国保の構造的な問題に対応するため、低所得者保険料軽減の拡充や所得水準の低い保険者に対する支援の拡充等の財政基盤の強化を行うとともに、財政運営を都道府県単位に広域化することにより、財政基盤の安定化を図ることが必要である。
- 今年2月から開催されている「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、市町村国保の財政基盤強化策及び財政運営の都道府県単位化の具体的内容については、引き続き協議を行った上で、税制抜本改革とともに、制度見直しを行う。

(注) 成案の別紙2「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」において、「併せて検討」とされている「被用者保険の適用拡大」については、現在、「短時間労働者に対する社会保険適用等に関する特別部会」において議論されている。

4. 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は、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「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」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療制度の見直しは、市町村国保の都道府県単位化を含め、最終とりまとめにおいて示された方針に沿って着実にやっていくべきとの意見があった。また、後期高齢者医療制度の先行きに関する被保険者や現場の不安を解消するため、可能な限り速やかに将来に向けた方針が示される必要があるとの意見があった。
- 他方、最終とりまとめに沿って後期高齢者医療制度を廃止しても、運営上の年齢区分は残ること、高齢者間に新たな不公平が発生すること等の問題がある、同制度は既に定着しており、拙速に新制度に移行して混乱を招くことがないように、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべきとの意見があった。
- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見があった。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不適當との意見があった。
- 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。
- 前期高齢者納付金の算定上、保険者の負担が過大にならないように設けられている前期高齢者加入率の下限を引き下げるべきとの意見があった一方、その見直しを行うのであれば、高齢者医療制度の見直し全体の中で検討すべきとの意見があった。

5. 協会けんぽの財政健全化の取組

協会けんぽについては、リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等による財政悪化を受け、平成24年度末までの間、被用者保険における後期高齢者支援金の3分の1を、総報酬割とするとともに、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げる等の特例措置を講じている。

しかしながら、平成21年度から3年連続で保険料率が上昇しており、平成24年度には10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大している。

- 協会けんぽの財政悪化が進む中、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げるべきとの意見があった。
- 他方、総報酬割の拡大は、前期高齢者の財政調整への公費投入とあわせて行うべきである、協会けんぽと健保組合との所得格差に起因する保険料率の格差の是正のための財源は、健保組合等に肩代わりさせるべきではないとの意見があった。
- 協会けんぽの財政運営は、単年度の収支ではなく複数年度で均衡させる中期財政運営の考え方を導入すべきとの意見があった。

6. 給付の重点化・制度運営の効率化

医療費は増大する一方で、厳しい経済情勢を反映し、保険財政は非常に厳しい現状にある。また、今後は、更なる高齢化の進展、医療の高度化、医療提供体制の機能強化等により、医療費が増加することが見込まれている。

このような中、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な医療保険制度とするためには、必要な機能の充実は図りつつ、給付の重点化・制度運営の効率化も併せて行っていくことが必要である。

成案においても、このような観点から、重点化・効率化を同時に実施することとされており、受診時定額負担のほか、次のような項目が盛り込まれており、議論を行った。

このほか、行政刷新会議等においても、給付の重点化・制度運営の効率化に関する施策が求められている。

(70～74歳の患者負担割合)

- 70～74歳の方の患者負担割合については、現行法上、2割負担と法定されている中で、毎年度約2000億円の予算措置を講ずることにより、1割負担に凍結されているところ、「高齢者医療制度改革会議」の最終とりまとめ（平成22年12月20日）において、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする旨が提案されていることを踏まえ、議論を行った。
- 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当とする意見が多かった。なお、一部の委員からは、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべきとの意見もあった。

(医薬品の患者負担)

- 市販医薬品の価格水準を考慮して医薬品の患者負担を見直すとの考え方については、診療報酬体系が複雑化するおそれがあるといった意見や過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があった。また、市販医薬品については、消費者が自ら選択して服薬するものであり、医師の処方による医療用医薬品とは性質が異なることや、使用方法が異なるものの負担を比較することは困難であるという意見もあった。これらの意見も踏まえ、引き続き検討する。

(後発医薬品の使用促進)

- 平成24年度に後発医薬品のシェアを30%とするとの目標の下に、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など、総合的な使用促進を図る。
- 行政刷新会議の「政策提言型仕分け」において出された、先発品と後発品の差額の一部を患者負担とするとの考え方については、過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があり、今後、引き続き検討する。

(入院時の食費・居住費)

- 入院時の食費・居住費については、①入院時の食事管理は治療の一環であり、通常の食事とは区別して考えるべき、②居住費の負担が入院前の住居との二重の負担にならないようにすべき、等の理由から、見直しに慎重な意見が大勢を占めた。なお、一部の委員からは、事業仕分けの考え方に基づき見直しを進めるべきとの意見もあった。

(現金給付(傷病手当金)の見直し)

- 傷病手当金について、不正請求防止の観点等から、①支給上限額の設定や、②標準報酬の平均額に基づき支給額を決定すべきとの意見があったが、これらについては、保険料負担に応じた給付という傷病手当金の基本的な考え方や実務のコストの面から問題との意見があった。
- また、不正請求の防止に加え、保険者機能の強化の観点から、事業主への質問・調査権限の法律上の明確化を検討すべきである。

(生活習慣病予防)

- 特定健診・保健指導について、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」での議論や制度導入からこれまでの実績を踏まえ、その在り方を検討し、引き続き生活習慣病を予防する取組を推進する。

(ICT利活用の推進、レセプト審査の質の向上・業務の効率化)

- 本年4月に電子レセプトによる請求が原則化されたが、今後もレセプト電子化が猶予されている医療機関について電子レセプトへの移行を勧奨するなど、更なるレセプトの電子化を推進することにより、レセプト審査の質の向上・業務の効率化を図る。

(保険者による適正受診の勧奨等の保険者機能の発揮)

- 保険者による被保険者に対する受診勧奨や頻回・重複受診への指導、重症化予防などの取組など保険者機能の発揮による制度運営の効率化等を推進する。

(療養費の見直し)

- 柔道整復等の療養費について、審査体制の強化などその適正な支給を求める意見が多かったこと、会計検査院等からも指摘を受けていること、療養費は国民医療費の伸びを近年上回って増加している現状などを踏まえ、平成 24 年療養費改定において適正化するとともに、関係者による検討会を設け、中・長期的な視点に立って、柔道整復療養費等の在り方を見直しを行う。

(医療費適正化計画)

- 以上の取組のほか、国及び都道府県は、特定健診・保健指導の実施による国民の健康の保持の推進と平均在院日数の短縮等による医療の効率的な提供の推進を柱とする医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化を図っている。このうち、医療の効率的な提供の推進については、療養病床に係る目標を凍結したことや、成案において新たな医療提供体制の方向性が示されたことも踏まえ、平成 25 年度からの新たな計画期間における目標の在り方等を検討し、引き続き医療費の適正化を推進する。

(国保組合の補助率の見直し)

- 3大臣合意（平成 22 年 12 月 17 日、国家戦略担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣）を踏まえ、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（以下「国保組合」という。）に対する国庫補助の見直しを行う。
- なお、所得水準の高い国保組合についても、国庫補助を完全に廃止することは財政運営への影響が大きい、国庫補助を廃止した場合には、保険料の上昇により加入者が脱退し、国保組合の解散等の可能性もあることから財政影響について精査する必要がある、という意見もあった。

以上のほか、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、産休期間中の保険料免除といった年金改革とともに進めていくべき課題もある。当部会として意見の隔たりがあった点もあるが、社会保障・税一体改革は喫緊の課題であり、厚生労働省においては、当部会における種々の意見に十分に留意しつつ、改革を進められたい。

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

平成 23 年 11 月 30 日

社会保障審議会 介護保険部会

はじめに

- 本部会では、昨年 11 月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたが、その後、この内容を踏まえて、本年、介護保険法の改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が行われ、来年 4 月からの第 5 期介護保険事業計画と合わせて施行されることとなった。
 - この介護保険法改正の動きと並行して、政府・与党においては、社会保障・税一体改革の検討が進められ、本年 6 月には、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定された。これは、「中規模・高機能な社会保障」、「社会保障改革と財政健全化の同時達成」を目指して、社会保障と税の一体改革の具体的方向についてとりまとめられたものである。成案の内容については、政府・与党において更に検討を進め、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることとなっている。
 - 介護分野における改革内容としては、以下のような改革項目が列挙されている。
 - ① 医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）
 - ・ ケアマネジメントの機能強化
 - ・ 施設のユニット化と重点化（在宅への移行）
 - ・ 介護予防・重度化予防（2025 年に向けて要介護者の伸びを抑制し、要介護認定者数を現行ベースより 3%程度減少）
 - ・ 重点化に伴うマンパワーの増強
 - ② 上記の機能強化を支え、増加する負担を公平に分担するための、負担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負担軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入
 - ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化
- これらの改革については、「充実」を図るものと「重点化・効率化」を図るものがあるが、この双方を並行して進めるとともに、消費税率の引上げにより社会保障の機能強化に要する財源を確保して行うことが前提となっている。

- これらの改革については、成案においては、2012年以降、税制抜本改革とともに順次実施していくこととなっており、この動きを受けて、本年10月に本部会における議論を再開した。
- 再開後の部会においては、この社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の内容についての認識を共有した後、これを支える制度見直し項目である、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化に関する議論を4回にわたり行った。
- その際には、
 - ・ 2009年の補正予算で設けられた介護職員の処遇改善交付金が今年度末をもって期限を迎えることから、サービス提供体制の改革を支えるためのマンパワーの増強として充実項目に掲げられている処遇改善措置の継続のためには、重点化・効率化項目に掲げられている改革の実施が必要なこと
 - ・ 給付の重点化については、昨年本部会でいくつかの事項について検討したものの、制度改正に盛り込むことは見送られており、今般、社会保障・税一体改革の枠組みが示されたことを踏まえ、その基本的な考え方に照らした検討を行うことも念頭に置いて、議論を行ったところである。
- 審議した内容については、来年度の予算措置に関係する事項も含むため、政策判断に当たっての重要な参考として活用いただけるよう、ここで再開後4回にわたって行った議論を整理するものである。ただし、審議会の論点及び表明された意見を整理したものであり、各論点について、必ずしも統一した見解が得られたわけではないことについて付言する。
- 本部会としては、社会保障・税一体改革に掲げられた改革項目の具体化と着実な推進が重要との観点から、本部会における議論を踏まえ、政府において来年に実施可能な制度改正項目から順次具体化していくことを求めるとともに、引き続き本部会において、社会保障・税一体改革の枠組みを念頭に置きながら、第6期の介護保険事業計画での施行に向けた制度見直しについて、検討を進めていくこととする。

個別の見直し項目について

I 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

(1号保険料の低所得者保険料軽減強化)

- 事務局からは、現行の1号保険料が所得段階別に原則として6段階設定となっているが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇及び消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化の要請を踏まえ、現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより、低所得者への配慮を強化する必要があること、その際には、所得だけでなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて、基準額に乗じる割合を更に引き下げるといった考え方が示された。
- これに対し、資産等を考慮して保険料水準を設定することについて懸念が示されたものの、低所得者に対して保険料の軽減強化を行うことについては、全般的に肯定的な意見であった。なお、実施に当たっては、国の責任と財源で基準の設定等を行うべきとの意見や、公費負担については国と地方の両者で対応すべきとの意見があった。

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後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、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げ

と併せて負担に理解を得られないかということ、若年世代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の中でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられることなど、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

- 一方、制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褃合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないことなど、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

II 保険給付の重点化

- 保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。
- なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用

者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しない現役世代も高齢者と同様に消費税率の引上げに直面するのであるから、その理解を得る意味でも利用者負担も応分の負担をお願いするべき、低所得者には補足給付や高額介護サービス費における限度額設定など、利用者負担の増加が利用抑制につながらない配慮がなされている、との意見があった。

(要支援者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革において、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっていることを踏まえ、この実現に向けた制度的な対応としての利用者負担の引上げの是非及び給付の内容や方法についての検討の必要性について、問題提起がなされた。
- 利用者負担割合の引上げについては、要介護の程度によって自己負担の引上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている、給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべきとの意見があった一方、早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかるとの立場から反対する意見も多かった。
- しかしながら、利用者負担割合の引上げに反対する立場からのものも含めて、サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか否かの検証が必要である、要支援者に対する給付の内容についてリハビリテーションなど予防の効果の高い給付に重点化していくことが必要である、予防効果のないものは給付の対象から外すべき、予防給付のケアプランチェックが重要であるなどの意見も多くあった。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(ケアマネジメント)

- 事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。
- 利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはな

く、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。

- 一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないかとの懸念、所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要であること、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からのものも含めて、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべき、利用されているサービスが自立支援に資するものとなっているかどうか、ケアマネジメントの在り方も含めて検証すべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(一定以上の所得がある者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革においては、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図ることとしている観点から、一定以上の所得がある者に対する利用者負担の割合を引き上げることの必要性と、その場合の一定以上所得がある者の範囲についての問題提起がなされた。
- これに対し、介護保険制度は支給限度額があり、サービスの利用も長期に渡ることを考慮すべき、高齢世代での公平性の確保や所得再分配機能の強化は利用者負担ではなく所得に応じた保険料負担によって行うべきとの意見が示されたが、若年層に負担を求める以上、高齢者も保険料負担や利用者負担などでの応分の負担はしていかなければならないことなどを踏まえ、一定以上の所得者について、必要なサービスの利用抑制とならないよう配慮の上で利用者負担の割合の引上げはやむを得ないのではないかとの意見も多く見られた。

(多床室の給付範囲)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革に掲げられている、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設の個室ユニット化を推進する観点から、

施設の減価償却費相当について全額負担するユニット型個室と介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、多床室の入所者にも一定の負担を求めることが必要ではないかとの問題提起がなされた。

- これに対し、多床室については低所得者の利用も多いことから、室料の負担を求めるのは避けるべきとの意見が多く見られた。一方で、低所得の人は多床室でそうでない人はユニット型個室というのは問題であり、負担の均衡を図るべきとの意見もあった。

(補足給付における資産等の勘案)

- 事務局からは、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化の観点から、在宅や居住系サービス利用の場合は自己負担となる居住費について、施設入所の場合には補足給付により助成を受ける一方、その結果保有する居住用資産や預貯金が保全される現在の仕組みを見直すことについて見直しが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対しては、社会保険制度内で資産を取り扱うことや低所得者対策を行うこと、居住用資産を流動化してフローの負担に充てられないこと、資産等を把握することが実務的に困難であることに対する懸念や意見が示されたものの、若い人よりも高齢者の方が資産保有は多いこと、今後生産年齢人口が減少していく中で資産に着目した負担を重視していく必要があること、今後社会保障・税共通番号の導入により、現在は名寄せが困難である金融資産についての把握も行いやすくなる可能性があることなどの立場から、補足給付における資産の勘案について肯定的な意見が多かった。
- リバース・モーゲージなど居住用資産の流動化の試みや、諸外国において採用されている死後精算制度などを含めて、今後、資産の勘案の具体的な仕組みづくりに向けた、実務的な検討を早急に開始すべきである。

(介護施設の重点化)

- 以上の昨年当部会で審議した給付見直しに関する事項に加えて、事務局から、社会保障・税一体改革の中で、施設サービスの中重度者への重点化が掲げられていることを踏まえ、軽度要介護者（要介護1,2）の施設サービスの給付額が在宅における支給限度額を上回ることについての問題提起があった。

- これに対しては、在宅の支給限度額を超えているのは施設サービスの機能の特性から医療サービスに係る費用が保険給付の中に包括的に含まれているという要素も影響していることから追加的な負担についての懸念が示されたが、施設サービスを重度者向けに重点化していく観点から、施設の機能も踏まえつつ、居宅サービスの支給限度額を上回る部分について、負担割合を高める見直しを行うべきなどの意見が見られた。

Ⅲ 介護職員の処遇改善

- 今回の制度見直しの議論に際しては、この議論が、今年度末に期限を迎える介護職員処遇改善交付金後の介護職員の処遇改善に向けた取組と関連することから、介護職員の処遇改善問題に関する意見について、以下に整理する。
- 介護職員の処遇改善については、介護職員の賃金水準は他の産業と比較して依然として低いこと、新成長戦略の中で介護分野は成長産業として期待されるなか、介護労働者は圧倒的に未組織であり、介護報酬に組み入れられても労使交渉もままならない状況では処遇改善に結びつくか疑わしいこと、介護報酬で対応した場合には、介護保険料や利用者負担に影響すること、需給逼迫状況の改善は全般的な雇用情勢の悪化も影響しており、制度を導入した際の政策目的はまだ果たされていないのではないかと考えられること、などから処遇改善交付金を維持すべきとの意見があったが、基本的には本来、介護報酬において措置すべきものであること、労使で決めべき賃金に政府が介入することは避けるべきであること、期間が限定された交付金では継続的な処遇改善、特に基本給の引上げにつながらないこと、交付金の対象が介護職員に限定されていること、第5期も交付金が継続されるのであれば介護保険財政と別枠の財源に頼る構造が恒久化しかねないこと、などを理由として、介護報酬に組み入れるべきとの意見が多かった。
- 介護報酬に組み入れる場合については、介護職員の賃金が維持されるような仕組みとすべきとの意見や、保険料と公費により運営されている制度であり、介護事業者に処遇についての情報を公表させるべき、現在の介護報酬に加えて別枠で相当額を確保すべき、地方負担や保険料負担の増加にも配慮すべきとの意見があった。

- その一方で、賃金・物価の状況や介護事業者の経営の状況、今後の介護需要の増加を踏まえれば、処遇改善については介護事業者における自主的な努力により行われるべきではないか、他産業の企業や従業員の負担により処遇改善が行われることは納得が得られない、もともと時限的な措置として導入され、離職率の低下や需給逼迫状況の改善という制度の効果も出ており、さらに介護事業者の収支が改善し処遇改善に回す余力があると判断される状況下では、さらに特段の措置を講ずることは不要ではないかとの意見があった。

おわりに

- 以上、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議論を行い、これまでの議論を整理した。各項目とも賛否それぞれの立場からの意見がみられたが、今後急速な高齢化に伴い、増加する介護費用を公平に分担し、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の取組を支えるためには、負担能力に応じた負担の要素の強化及び重度化予防に効果のある給付への重点化など給付の見直しについて、検討が必要である。

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）

社会保障審議会介護給付費分科会

平成〇年〇月〇日

平成24年度の介護報酬改定は、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の構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化することが必要である。

また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、今回の介護報酬改定において必要な措置を講じることも課題である。

さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮が必要である。

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、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も留意して、適正なものとする必要がある。

当然、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療、福祉サービスを切れ目なく提供する、介護保険制度の基本理念を追求するものでなければならない。

以上のような諸点を踏まえ、当分科会は、本年2月より〇回にわたって、平成24年度の介護報酬改定について審議を重ね、平成24年度の介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、介護保険サービスを提供する関係者が参集した「介護保険サービスに関する関係団体懇談会」を3回、6年に1度の診療報酬との同時改定であることを踏まえ「中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会」を1回開催し、審議の助けとした。

I 基本的な考え方

平成24年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②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・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

2. 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①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

②介護施設における医療ニーズへの対応

③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

を進める。

3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設において必要な見直しを行う。

また、今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

- ・在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関（かかりつけ医）からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態像等についてのアセスメントを行う。

- ・地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者が一同に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針（将来的に状態像が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。）を検討・決定する。

このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、

- ①認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防、
- ②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、
- ③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、
- ④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、

が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて一定の結論が得られるよう議論を行う。

4. 質の高い介護サービスの確保

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。

しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースを構築し、その上で、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析と検討を継続する。この時、質の評価指標として、要介護度の変化以外の尺度についても検討すべきである。

II 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成23年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために加算を設けることはやむを得ない。

この加算は介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行うべきである。

(2) 地域区分の見直し

地域区分については、介護保険制度創設時は、国家公務員の調整手当（当時）に準拠していたことや、地域区分の実態調査結果では現行の地域割り（5区分）より国家公務員の地域手当（7区分）の方が実態に合致していることなどから、現在の特甲地の区分を3分割し、地域割りを7区分にする見直しを行う。また、適用地域や上乘せ割合についても、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。なお、適用地域について、国の官署が所在しない地域においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

なお、地域区分の見直しに伴い、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各自治体の意見を踏まえ、平成26年度までの3年間は経過措置を設定する。

3. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）が参加した場合に評価を行う。

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。

ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

4. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行う。

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の協働による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」について、段階的に廃止する。また、人員配置基準については、利用者数に応じた基準に見直しを行う。なお、介護報酬の減算及び人員基準の見直しについては、現にサービス提供責任者として従事する者の処遇に配慮する観点から、一定の経過措置を設ける。

1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な一定の事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。

(2) 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価するとともに、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。

(3) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和するとともに、介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

リハビリテーション専門職が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護のサービス提供責任者と同時に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者に指導及び助言を行うことについて評価を行う。

訪問リハビリテーションの提供状況の地域格差を是正する観点から、本体事業所と一体となったサテライト型の訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とする見直しを行う。

(4) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。

居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャー等への情報提供を必須とする見直しを行う。

小規模の薬局における対応を強化する観点から、緊急時など対応が困難な場合についてのみ、予め連携している別の薬局の薬剤師が提供することを可能とする見直しを行う。

看護師による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

5. 通所系サービス

(1) 通所介護

機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、個別の対応を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

あわせて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。

(2) 療養通所介護

療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員について見直しを行う。

(3)通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。併せて、サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。

また、手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、一定の状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

なお、サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

通所系サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、通所系サービスに係る送迎分の評価の適正化を行う。

6. 短期入所系サービス

(1)短期入所生活介護

短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。

(2)短期入所療養介護

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、病院、診療所における重度療養管理と同様の評価を行う。

また、緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、緊急時の受入れを評価する見直しを行う。

7. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において配置看護師による看取り介護を行った場合に評価を行う。

さらに、一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

8. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与については、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具専門相談員が利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付ける見直しを行う。

また、介護給付費通知の取組みや福祉用具の価格情報の公表等を通じて、価格の適正化に向けた取組みをさらに推進する。

9. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応サービスについては、日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うサービスである。

利用者が、必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に受けられることを可能にするとともに、事業者の安定的運営を図る観点から要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、必要な人員・設備・運営基準を設定する。

人員基準については、訪問介護員等及びオペレーターについては、それぞれ常時1名を配置することとし、看護職員については、医療・看護ニーズへの対応のため、常勤換算2.5名以上の配置に加え常時オンコール体制を義務付ける。なお、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問看護事業所が一体的に運営される場合の職員の兼務を可能とする。

オペレーターの任用要件については、現行の夜間対応型訪問介護と同様の有資格者を配置することとした上で、地域の実情に応じて人材確保が可能となるよう訪問介護事業所で3年以上サービス提供責任者として従事した者を一定程度認める。

また、特に夜間等における人材の有効活用を図る観点から特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設・事業所に従事する夜勤職員について、利用者の処遇に影響のない範囲内において定期巡回・随時対応サービスのオペレーター等との兼務を可能とする。

また、区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じて提供することを可能とするための給付調整を行う。これらのサービス利用時には日割り計算を実施する。

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅に併設する事業所が当該住宅に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合、地域包括ケアの推進の観点から地域への展開を義務付ける。

なお、サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2)複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスについては、利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、医療ニーズの高い利用者に対し、適切なサービス提供が可能となるような人員・設備・運営基準を設定する。

登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準ずるものとする。

医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下のとおりとする。

- ①看護職員は2.5名（うち1名は看護師又は保健師）を基準とし、訪問（看護）サービスの看護職員による24時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行う。
- ②泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準とする。
- ③柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認める。
- ④管理者については、常勤専従とし、(a)認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかを選択できるものとする。

必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準ずるものとする。

複合型サービス事業所に配置された看護職員は訪問看護指示書により、医師からサービス利用時の指示を受けることで事業所内でも日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行い、実施した看護内容等については主治医に報告を行う仕組みとする。

また、事業開始時支援加算について、小規模多機能型居宅介護と同様に平成27年3月末までの時限措置として設定する。

複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(3)小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する必要がある。一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供を可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設する。なお、サテライト型の実施についてはサービスの質の確保を図る観点から、医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する法人であり、本体事業所が安定したサービス提供を行っている場合に限るものとする。

また、事業開始時支援加算については平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、要件について一定の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

(4) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、介護保険制度開始当初は、利用者の平均要介護度が比較的軽度であったが、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。併せて、看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所との連携により看取りを行う。

さらに、夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

また、認知症対応型共同生活介護の在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護及び共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

10. 介護予防サービス

(1) 訪問系サービス

介護予防訪問介護については、訪問介護の見直しとの整合性を図る見直しを行う。

また、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画の作成に対する評価や、サービス提供責任者の任用要件や、人員配置基準について、訪問介護と同様の見直しを行う。

介護予防訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションと同様の見直しを行う。

(2) 通所系サービス

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせ実施した場合の評価を創設するとともに、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化及びサービス提供事業者と同一建物に居住する利用者について、送迎分の適正化を行う。

また、自立支援に資するサービスを、必要な利用者に適切に提供する観点から、事業所評価加算の算定要件の見直しを行う。

介護予防通所介護については、アクティビティ実施加算を見直し、新たに生活行為向上プログラムを評価するとともに、人員配置基準について、通所介護と同様の見直しを行う。

予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、次期介護報酬改定に向けて、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う必要がある。

11. 介護保険施設

介護保険施設については、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰支援型の施設」として、医療提供のあり方を含め、各施設の機能に応じた評価を行う。

(1)介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、対象となる者などの要件を適切に設定した上で、終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。

地方分権一括法等により、「参酌すべき基準」とされた特養の居室定員（1名）については、あくまでも国が定める基準は、1名（個室）である。また、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者1人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、平成24年4月1日以降新設される介護老人福祉施設で、個室以外のものについては、介護報酬を減額することとする。

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

(2)介護老人保健施設

介護老人保健施設については、在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰支援機能加算の算定要件の見直しを行う。併せて、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合に必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

また、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症など軽症の疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

(3)介護療養型老人保健施設・介護療養型医療施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

また、介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、一定の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

さらに、介護療養型老人保健施設における看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

なお、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施する。また、経過型介護療養型医療施設について、平成30年3月31日まで転換期限を延長し、新規指定を認めないこととする。

12. 経口移行・維持の取組

介護保険施設における経口維持、経口移行の取組みを推進し、栄養ケアマネジメントの充実を図る観点から、経口維持加算及び経口移行加算については、言語聴覚士との連携を強化し、経口維持加算については歯科医師との連携の算定要件を見直す。

13. 口腔機能向上の取組

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

14. 介護職員による喀痰吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

また、介護職員によるたんの吸引等は、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う訪問看護事業所について評価を行う。

Ⅲ 今後の方向性について

以上、平成24年度の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準の見直しの方向について取りまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の基本理念が一層追求され、質の高いサービスが提供されることを強く期待する。

その上で、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の構築を推進するために、次回の介護報酬改定までに検討を進めるべき事項について、以下のとおりまとめたので、着実に対応を進めることが求められる。

- 認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定までに一定の結論を得る。
- 介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析・検討を継続する。
- 介護職員の処遇改善を目的として創設した加算は、介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行う。
- 地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進する。
- ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。
- サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。
- 予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う。

社会保障審議会年金部会におけるこれまでの議論の整理 (骨子案)

I. 年金改革の基本的考え方

- 基礎年金と厚生年金・共済年金からなる2階建ての仕組みとなつてからは約25年が経過。昭和36年の国民年金制度創設からは約50年が経過。少子高齢化の進展、人口減少局面への突入、低成長時代が予測される。
- 公的年金制度をめぐる課題の存在。
 - ① 国民年金及び厚生年金の加入者の変化
 - ② 年金制度が雇用・就労や人生の選択に影響
 - ③ 低年金・無年金者の存在
 - ④ 年金制度への不信・不安
 - ⑤ 長期的な持続可能性に不安
- 年金改革の方向性。
 - 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あつてはならず、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
- 新しい年金制度の創設と、年金改革の目指すべき方向性に沿つた当面の現行制度の改革が必要であること。

Ⅱ. 年金財政の現状

- 平成16年改正の年金財政のフレームワーク。
 - ① 上限を固定した上での保険料の引上げ
 - ② 積立金の活用
 - ③ 基礎年金国庫負担の2分の1への引上げ
 - ④ マクロ経済スライドによる給付水準を自動調整する仕組み

- 少なくとも5年に1度、「財政検証」を行い、長期的な財政見通しを作成。
直近の財政検証は平成21年2月に公表。

- 財政検証の公表以降、長期の人口の見通しと経済前提につき、
 - ① 人口については、高位推計よりも高い水準で推移
 - ② 経済については、実績の賃金上昇率は見込みに比べて低く推移

- 直近の平成21年度の厚生年金基金の代行部分を含む収支状況は、年度末積立金は見込みよりも増加。平成22年度は見込みよりも若干下回ることが想定。
現時点で年金財政が大幅に悪化しているわけではない。

- 本年10月に、本部会の下に、「年金財政における経済前提と積立金運用のあり方に関する専門委員会」を設置。

Ⅲ. 優先的に検討すべき事項について

1 税財源、予算に関連の深い事項

(1) 基礎年金国庫負担 1 / 2 の維持

- 基礎年金国庫負担の1 / 2 は、現在の年金財政フレームの大前提。平成21年度および22年度は、臨時財源により財源確保。平成23年度については、復興債の発行により財源確保。
- 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、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、先送りにすることなく、年金財政に確実に繰り入れることが必要。

(2) 受給資格期間の短縮

- 現行年金制度には 40 年間の保険料納付義務があり、免除制度も存在。
- 現行の 25 年の受給資格期間には一定の意義が存在。一方、現行の年金制度の下でも無年金者が存在する。また、納めた保険料に応じて給付を受けられるようにすべきとの考え方がある。
- 受給資格期間の短縮を行うことについてどう考えるか。短縮を行う場合には、受給資格期間を 10 年とすることについてどう考えるか。
- 受給資格期間を短縮する場合、本来 40 年間の納付義務があることの周知徹底及び広報が極めて重要ではないか。国民年金保険料の納付率を上げるための施策が必要ではないか。短縮された受給資格期間で低い額の年金が出ることをどう考えるか。
- 現在の無年金者対策ということを考えれば、現在の高齢者も制度改正の対象とする必要があるのではないか。一方、現在の高齢者を対象とするとしても、65 歳にまで遡って年金を支給することには問題があるのではないか。

(3) 低所得者等への加算

- 低年金・低所得者の存在。公的年金の最低保障機能の強化が必要であること。高齢世代及び現役世代の生活保護受給者が増加していること。
- 低所得者等への加算の検討に関し、年金制度における最低保障機能の強化及び高齢者の世代内の再分配の必要性をどう考えるか。新しい年金制度における最低保障年金との関係についてどう考えるか。
- 社会保険制度の中において、保険制度のパフォーマンスを下げず、モラルハザードを防止しつつ行うことについてどう考えるか。
- 加算を行う場合は、保険料納付意欲に配慮して、具体的な制度設計を進める必要があるのではないか。低所得者の範囲をどう考えるか。
- 日本年金機構において具体的な事務執行が出来る仕組みとする必要があるのではないか。
- 低所得の老齢基礎年金受給者に加算を行うのであれば、一定所得以下の障害基礎年金受給者についても加算を行う必要性があるのではないか。遺族基礎年金受給者の扱いをどうするか。

(4) 高所得者の年金額の調整

- 高齢者の世代内の公平の観点、現役世代との世代間の公平の観点をどう考えるか。新しい年金制度における最低保障年金との関係についてどう考えるか。
- 高所得者の基礎年金額を調整する場合に、社会保険方式の下で、基礎年金の国庫負担分に限り減額が許されるとの考え方についてどう考えるか。一方、財産権の保護及び信頼保護原則との関係から、基礎年金額を調整するとしても一定の配慮が必要との考え方についてどう考えるか。
- 高所得者の基礎年金額を調整する場合には、現役世代と比しても相当程度高所得と考えられる者を対象とすべきではないか。またその範囲をどう考えるか。既裁定者についても対象とするか。

- 日本年金機構において具体的な事務執行が出来る仕組みとする必要があるのではないか。
- 公的年金等控除の縮減等により高所得者である年金受給者に負担を求めべきとの意見をどう考えるか。

(5) 特例水準の解消

- 平成 23 年度現在、特例水準と本来水準の差は 2.5%。特例水準の年金財政に対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。
- 特例水準が解消されないと、マクロ経済スライドが発動しないことになり、将来の受給世代に影響を及ぼし、世代間格差を広げる要因となることをどう考えるか。
- 具体的な解消方法の在り方をどう考えるか。解消する場合でも、年金受給者に対する丁寧な説明が必要ではないか。
- 現行制度に内在している特例水準と本来水準の差が拡大してしまう仕組みを見直す必要があると考えられるがどうか。

2 子ども・子育て支援に関連の深い事項

(6) 産休期間中の保険料負担免除

- 子ども、子育て支援の観点、次世代育成支援の観点から、産休期間中の保険料免除を行うことをどう考えるか。
- 育児休業期間が保険料負担免除となっていることとの関係をどう考えるか。
- 女性の就労継続を支援する観点をどう考えるか。子育て世代の経済的負担の軽減の観点をどう考えるか。

- 被用者の間の支え合いによって行うことをどう考えるか。

3 短時間労働者に関する適用拡大

- 短時間労働者適用拡大に関する議論の状況。

4 被用者年金の一元化

- 被用者年金制度は、サラリーマンが加入する厚生年金制度と公務員や私学教職員が加入する共済年金制度に分かれており、給付内容や保険料率が異なっている。このため、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こととしてはどうか。
- 具体的には、①共済年金の1・2階の保険料率を厚生年金の保険料率に統一する、②厚生年金と共済年金の制度的な差異（遺族年金の転給制度や在職老齢年金停止の扱いなど）を解消する、③共済年金にある公的年金としての職域部分は廃止するなど、平成19年の法案をベースに検討を進めることとしてはどうか。

IV. 継続的に検討すべき事項について

(7) 第3号被保険者制度の見直し

- 第3号被保険者制度の導入経緯。夫婦の年金水準の適正化。女性の年金権を確立するとともに、社会的なセーフティーネットとしての役割。一方、共働きの妻や独身女性から不公平感。
- 過去に第3号被保険者制度に対して提案されていた見直し案を整理するとともに、第3号被保険者制度の見直し案として、夫婦共同負担を基本とする考え方を提示。
- 夫婦共同負担を基本とする考え方については、年金制度の個人単位化に鑑み、評価する意見があった。一方、夫婦共同負担の考え方によっても、世帯としての給付と負担の関係が変わらないことから、不公平感は解消されないのではないかとの意見があった。

(8) マクロ経済スライド

- マクロ経済スライドは、現役人口の減少及び平均余命という、マクロでみた給付と負担の変動に応じて、負担の範囲内で給付水準を自動的に調整する仕組み。平成16年改正時、賃金及び物価が低下傾向にある際には発動しないこととした（名目下限の設定）ため、デフレ経済下でマクロ経済スライドは発動していない。
- 世代間格差及び年金財政の持続可能性の観点から、マクロ経済スライドの仕組みにつき見直しが必要との意見があった。一方、受給者に対する説明が必要との意見や、老後の基礎的な消費支出を支える基礎年金について、マクロ経済スライドを行うことに慎重な意見があった。また、人口構成の変動に伴って調整する仕組みであることがわかりやすくなるよう、名称変更が必要との意見があった。

(9) 在職老齢年金

- 在職老齢年金の制度については、これまで、就労を阻害しない観点と現役世代の負担に配慮する観点の両方の観点からの見直し。平成16年の改正にお

いて、一律2割の支給停止の仕組みを廃止。

- 在職老齢年金の制度が、現在でも高齢者の就労意欲を阻害する効果があるとの意見があった。一方、高齢者の就労抑制効果についてより慎重な分析の必要があるとの意見もあった。

(10) 標準報酬の上下限

- 高所得であった者に対する年金額が高くない観点。健康保険の標準報酬月額の上限との違い。一方、高所得である者の保険料負担割合が低いこととなり、所得再分配効果が弱まっているとの指摘。
- 近年の所得格差の増大を踏まえ、所得再分配効果を強めるべきとの意見や、標準報酬下限の引下げの検討との関係の整理が必要との意見があった。一方、企業負担に配慮が必要との意見や、平均標準報酬や上限区分該当者割合が下がっている中では慎重に検討すべきとの意見があった。

(11) 遺族年金の支給対象範囲

- 遺族年金の支給対象につき、男女差解消が必要であるとの意見があった。一方、新たな財源手当てが必要であるとの意見や、生計維持要件の見直しが必要との意見もあった。

(12) 支給開始年齢

- 平均寿命の伸長と諸外国の動向。平成21年の財政検証及びその後の動向を見ても、現段階では年金財政の健全性は確認されている。
- 現状において、支給開始年齢の引き上げは適当ではないとの意見があった。一方、諸外国の動向や平均寿命の伸長等に鑑みれば、中長期的には検討が必要との意見もあった。

(13) その他

- その他の改正項目についても、併せて改正が必要との意見があった。

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

これまでの議論の整理（案）

平成23年11月30日

I. 経緯

- 本特別部会では、去る9月1日に第1回の会合を開催し、事務局から提示した「想定される主な論点」をもとに、社会保険適用を巡る現状及び論点に関する議論を開始した。
- 第2回特別部会（9月21日）では、事務局から提示した「適用拡大に関する考え方」をもとに、社会保険適用拡大に関する考え方について議論を行った。
- 第3回特別部会（9月30日）では、所定労働時間が20時間から30時間のパート労働者の就労実態について有識者からヒアリングを行うとともに、事業主団体・労働組合等からのヒアリングにおいて聴取すべき事項について議論を行った。
- 第4回（10月13日）、第5回（10月24日）、第6回（10月27日）及び第7回（11月9日）の特別部会では、事業主団体、労働組合、母子家庭団体など、社会保険の適用拡大の当事者である事業主及び労働者の立場を代表する団体からヒアリングを行った。ヒアリングに際しては、事務局から事前に提示した質問に対して文書での回答を求めるとともに、特別部会の場において口頭での説明の後、質疑応答を行った。ヒアリングを実施した団体は以下のとおり。
 - ・第4回（10月13日）：（事業主団体）日本フードサービス協会、（労働組合）日本サービス・流通労働組合連合
 - ・第5回（10月24日）：（事業主団体）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、（労働組合）UIゼンセン同盟、（その他）NPO法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ
 - ・第6回（10月27日）：（事業主団体）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、（労働組合）全日本自治団体労働組合、（その他）全国母子寡婦福祉団体協議会

- ・第7回（11月9日）：（労働組合）情報産業労働組合連合会、（その他）国民健康保険中央会
- 第8回（11月17日）及び第9回（11月30日）の特別部会では、ヒアリングにおいて各団体から出された見解をもとに、社会保険適用を巡る現状と論点について、とりまとめに向けた議論を行った。

Ⅱ. 社会保険の適用拡大に関するこれまでの議論の概要

（1）適用拡大に対する基本的な考え方について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 制度の抜本改革なくして適用拡大を議論することはできない。（飲食業、小売業）
 - ・ 既にセーフティネットのある被扶養配偶者など、適用を望まない者が多い。（飲食業）
 - ・ 保障を必要とする人たちに対する政策の必要性は理解するが、社会保障全体の枠組みの中で議論すべき。（小売業）
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 均等・均衡待遇の実現に向けて労働時間による差別を是正することが必要で、すべての雇用労働者に社会保険を適用する方向で検討すべき。（飲食業の労組、小売業の労組）
 - ・ 被用者でありながら国民年金・国民健康保険に加入している者にも、十分な老後の所得保障や、傷病手当金や出産手当金を含めた医療保障を確保すべき。（介護業の労組）
 - ・ 現在の被扶養配偶者についても、離婚などのリスクを考えれば適用拡大のメリットはある。（母子家庭団体）

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 就職難の中で非正規を選択せざるを得なかった者に対して必要な保障を行うための改革を目指すべき。

- ・ 正規雇用の多い業種が負担している社会保険料について、パート労働者を多く雇用している業種はその負担を免れている不公平がある。
- ・ 本人たちが望まないなら適用するべきではないという考え方は社会保険の議論では適当でない。
- ・ 格差問題への対応や、短時間労働者の処遇の改善など、政策パッケージの一つとして適用拡大は位置づけられるべきであり、この問題を単体で考えるべきではない。
- ・ 現在ある問題点については解決に取り組むべきであり、年金制度の抜本改革が先決との意見は採れない。
- ・ 適正なセーフティーネットに入っていない者を中心に考えるなど適用拡大の対象を明確化すべき。
- ・ 企業の事業への影響を含めた長期的・全体的な視点で考えるべき。

(2) パート労働者の就労実態及び適用拡大のパート労働者の働き方に対する影響について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 年末に集中する就業調整が労働力供給に支障を来している。(介護業)
 - ・ 現行制度における就業調整の発生は、パート労働者側の被扶養配偶者認定基準内での就労の選択によるものであるから、適用拡大は更なる就業調整をもたらすおそれがある。(飲食業、小売業)
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 主たる生計の担い手で正社員志向が強いパート労働者など、社会保険適用を望む者は多く、適用拡大は必ずしも就業調整にはつながらない。(情報サービス業の労組)
 - ・ 母子家庭のパート労働者はすべて、生計の担い手であり適用対象となるべき。(母子家庭団体)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 被扶養配偶者認定基準によって働き方が制限されることは良くない。
 - ・ 長期的には人口減少社会の中で就業人口を増やせるような、また、所得階層の中間層を厚くしていけるような制度を構築することが必要である。

- ・ 雇用への影響が避けられず、国際競争力の維持といった観点からも考えなければならない。
- ・ 従来は同じ労働時間である者が、適用拡大を機に、能力があって延長される者と、能力がなくて短縮される者に分かれるおそれがある。

(3) 適用拡大の企業経営に対する影響について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 中小零細企業には社会保険料を払えるか払えないかという瀬戸際にある企業も多く、適用拡大が行われれば廃業の増加が避けられない。(生活衛生業)
 - ・ 企業のセーフティーネットや経過措置の整備がなければ経営が成り立たない。(ビルメンテナンス業)
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 影響緩和措置は必要ではあるが、それがなければ適用拡大はできないということにはならない。(飲食業の労組、小売業の労組)
 - ・ 企業負担が賃金に転嫁されることが心配である。(飲食業の労組、小売業の労組)
 - ・ 雇用調整を防ぐための政策が必要である。(母子家庭団体)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 保険料率の段階的に引き上げが既に行われていることによって企業の社会保険料負担は増大している一方で、リーマン・ショックや東日本大震災の影響で収益が減少しているため、困窮している中小企業への配慮が必要である。
 - ・ 公平性の確保やセーフティーネットの拡充は重要だが、産業・業種の実態を見つつ検討しなければ、目的とした政策効果が実現できず、むしろ逆の結果を生じてしまうおそれがある。
 - ・ 社会保険料は企業にとって当然負担すべき必要コストであって、どう軽減するかという視点ではなく、企業が負担できるようにどう支援するかという視点で考える必要がある。
 - ・ タイミングが悪いという意見はいつでも出てくる話であり、適用拡大と

いう政策は遂行しなければならない。

(4) その他

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 年金を受給しながら働く者への配慮が必要である。(タクシー・ハイヤー業)
 - ・ 適用拡大が行われれば、現行制度をもとに構築してきたビジネスモデルが壊れてしまう。(飲食業)
 - ・ シンプルで判断が分かれにくい透明性のある基準を設定してほしい。(人材派遣業)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 適用拡大に当たっては、医療保険者ごとの財政への影響を十分に考慮すべき。
 - ・ 適用拡大によって被扶養配偶者の手続などの事務が煩雑になる。
 - ・ 2以上事業所で働くパート労働者が増加することにより事務が煩雑になるといった問題もある。
 - ・ 第3号被保険者制度や配偶者控除制度の見直しや短時間労働者対策など、関連する政策との整合性を図りつつ検討することが必要である。

Ⅲ. これまでの議論における論点の整理

- これまで4回に渡り、計17団体から実施したヒアリングを通じて、パート労働者の就業実態や、適用拡大が雇用・企業経営に与える影響、事業主団体・労働組合の適用拡大に対する考え方を相当程度把握したのではないかと。
- また、委員間の議論を通じて、社会保険の適用拡大については、一定の理解が示されたのではないかと。
- ただし、具体的な社会保険の適用拡大については、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。

- ・ パート労働者の年金保障・医療保障の確立のために、適用範囲を可能な限り広く設定すべき。
 - ・ 適用拡大が実施された場合に就業調整が発生する可能性や、経済状況、事業主に生じる保険料及び事務負担、医療保険者（被用者保険）への財政影響を十分考慮すべき。
- 第3号被保険者・被扶養配偶者の認定基準である「年収130万円未満」の見直しについては、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。
- ・ 女性の活躍を阻害しており、引き下げるべき。
 - ・ 健康保険では被扶養者の保険の適用を維持するために被扶養者の認定基準を引き上げてきた経緯があることに留意すべき。
 - ・ 給付内容が変わらないのに保険料だけが増加することについて国民への十分な説明が必要であり、慎重に対応すべき。
- 厳しい医療保険財政の中、保険者の負担増をどう考えるかという点については、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。
- ・ いずれの医療保険者（被用者保険）も財政状況は厳しく、特に健保組合については、これ以上負担が増えれば解散する可能性もある。
 - ・ 医療保険に財政影響があることはわかるが、公平性の議論とは分けて考えるべきである。適用拡大を行うことにより、社会保険をライフスタイルに中立的な制度とすることは重要である。
- 適用拡大により企業経営に生じうる影響を緩和するための措置に関しては、例えば段階的に適用拡大を行うなど、一定の配慮を行うことが必要であるという点については概ね同意が得られたのではないかと。
- 本特別部会においては、これらの論点について引き続き議論を進め、速やかに結論を得ていくべきではないかと。

(以上)

これまでの議論の整理

⑧

1 希望者全員の 65 歳までの雇用確保について

(1) 背景と現状

【就業者数、就業意欲、労働力率】

- 全就業者数は平成 32 (2020) 年には平成 21 (2009) 年と比較して約 433 万人減少することが見込まれる中、60～64 歳の就業者数も平成 32 (2020) 年には平成 21 (2009) 年と比較して約 116 万人減少することが見込まれている。
- 平成 24 (2012) 年には、団塊の世代が、60 歳代後半に達し、職業生活から引退し、非労働力化する者が増加すると見込まれている。
- 我が国の高年齢者の就業意欲は非常に高く、65 歳以上まで働きたいという人が約 9 割を占めている。
- 平成 16 (2004) 年には 54.7%であった 60～64 歳の労働力率は、平成 21 (2009) 年には 60.2%と、年齢計の労働力率の推移と比較して、大きく上昇している。

【年金制度】

- 年金の支給開始年齢は段階的に引き上げられており、男性については、定額部分は平成 25 年度に 65 歳までの引上げが完了し、同年度から、報酬比例部分についても 61 歳に引き上げられる（平成 37 年度までに 65 歳まで段階的に引上げ）。

【高年齢者に係る雇用制度の状況】

- 現行の高年齢者雇用安定法では、60 歳定年及び 65 歳まで（平成 23 年 10 月時点では 64 歳）の雇用確保措置は義務化、ただし労使協定により継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準を定め、当該基準に基づく制度を導入したときは、継続雇用制度を講じたものとみなしている。
- 実態としては、雇用確保措置を導入している企業の割合は、31 人以上規模企業のうち 95.7%に達しており、そのうち、①定年の引上げの措置を講じた企業の割合は 14.6%、②継続雇用制度を導入した企業の割合は 82.6%、③定年の定めを廃止した企業の割合は 2.8%となっている。
- 全企業のうち、希望者全員が 65 歳以上まで働ける企業の割合は 47.9%である。また、希望者全員が 64 歳（平成 23 年 10 月時点での雇用確保措置義務年齢）まで働ける企業の割合は 50.8%である。
- 継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準制度により離職した者が定年到達者全体に占める割合は 1.8%（定年到達者約 43 万 5 千人中約 7 千 6 百人）。

(2) 論点

【具体的な検討事項】

- 希望者全員が 65 歳まで働くことができるようにするための 2013 年度に向けた実現可能な措置について
（主な意見）
 - ①少なくとも公的年金の支給開始年齢までは、雇用の場を確保することが必要であり、社会的要請ではないか。
 - ②公的年金の支給開始年齢の引上げに伴う対応は、企業の努力により雇用を確保し

て解決するだけでなく、社会全体で取り組むべき課題ではないか。

- ③現在の厳しい雇用環境下では、高年齢者雇用を増やせば、新卒者や若年者の雇手を減らすというのが自然な企業行動ではないか。
- ④若年者と高齢者では労働力の質が異なるのではないか。逆に、高齢者雇用のプラス面にもっと目を向けるべきではないか。
- ⑤労使、行政それぞれが、高齢化や公的年金の支給開始年齢の引上げへの対応について努力すべきではないか。(使用者側は希望者全員の65歳までの雇用確保、労働者側は行政法規として制度導入義務を定めた現行法への理解、行政側は継続雇用制度の運用解釈、ということについてそれぞれ努力)

○ 法定定年年齢の65歳までの引上げについて

(主な意見)

- ①60歳以降は働き方や暮らし方に対する労働者のニーズが多様であることを踏まえると、直ちに法定定年年齢を65歳とすることを義務づけるのは時期尚早であり、将来的な課題ではないか。
- ②現在60歳定年制度は広く定着して機能しており、法律による定年年齢の引上げは企業の労務管理上、極めて大きな影響を及ぼすので、議論できる状況にないのではないか。
- ③諸外国の制度に照らしても、法定定年年齢は公的年金支給開始年齢と合わせて引き上げるのが自然ではないか。

○ 希望者全員の継続雇用の確保について

(主な意見)

- ①継続雇用を希望する者が確実に雇用されるためには、継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準制度は、廃止すべきではないか。
- ②雇用確保措置の3つの選択肢と継続雇用制度における対象者に係る基準制度は今後も維持されるべきであり、労使自治の観点からも妥当ではないか。スキル維持や健康確保といった労使間の共通の目標として活用されている面もあるのではないか。
- ③基準については、労使協定で定めることになっているが、労働者の過半数代表と結ぶ場合もあるので、基準が必ずしも労使自治を担保するものではないのではないか。
- ④当面の就労を希望する高齢労働者の増加を踏まえると、同一の企業の中だけでの雇手の確保には限界があるため、継続雇用における雇用確保先の対象拡大が必要ではないか。
- ⑤少なくとも同じ企業グループ内における雇用確保措置でないと、使用者としての責任を果たしているとは言えないのではないか。
- ⑥労務提供できなくても希望すれば継続雇用の対象となるのか。不要不急の仕事を作ることまで求められるべきではないのではないか。
- ⑦定年到達時に労務提供できなければ、再雇用にならないというのは疑問。継続雇用時も在職中の解雇権濫用法理と同じように考えるべきではないか。

○ 雇用確保措置が全ての企業で実施されるようにするための雇用確保措置の実効性の確保について

(主な意見)

- ①雇用確保措置をいずれも導入しない場合などにおける、私法上の効果を付与するなど実効性の確保が必要ではないか。
- ②雇用確保措置を講じていない場合は義務違反なので、企業名公表はありうると思うが、法律上、制度を導入する義務にとどまっているのに、私法上の効力を持たせることは、均衡を失するのではないか。
- ③私法上の効果を付与すると、制度導入義務を規定する高齢法の性格そのものを変えることにならないか。

2 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備

(1) 背景と現状

- 70歳まで働ける企業の割合は、全企業のうち17.6%にとどまっている。
- 平成24(2012)年には、団塊の世代が60歳台後半に達する中で、現在の高年齢者等職業安定対策基本方針に定める事項は65歳までの雇用機会の確保を主眼としたものとされている。
- 中高年齢者を取り巻く雇用情勢は依然として厳しく、いったん離職するとその再就職は困難。非自発的失業者のうち中高年齢者の占める割合は高く、失業期間も年齢が高くなるほど長期化。
- 企業が55歳以上の中途採用を行わなかった理由について、「希望する職務能力上の要件を満たしていなかったから」「体力・健康面に不安があるから」といった点が挙げられている。
求職活動支援書を作成した離職者数は平成23年6月1日現在で14,979人(定年、継続雇用の終了又は解雇等による45歳以上65歳未満の離職者数は424,051人)にとどまっている(常用労働者数31人以上規模企業を集計)。
- 高齢期は個々の労働者の意欲・体力等に個人差があり、また家族の介護を要する場合など家庭の状況等も異なるため、雇用就業形態や労働時間等のニーズが多様化している。

(2) 論点

【具体的な検討事項】

- 生涯現役社会の実現のための環境整備について
 - ・ 高齢期における職業生活の充実のための職業能力開発・健康管理の在り方について
 - ・ 生涯現役社会の実現に向けた高年齢者等職業安定対策基本方針等による施策の推進について

(主な意見)

- ① 高齢者の職業能力開発や健康管理の推進を行って高齢者の技能等を生かしていくとともに、若年者に伝承していくことが必要ではないか。
 - ② 企業が高齢者の職業能力開発は投資した分を回収できないのではないか。また、健康管理は本人の意識と取組が重要なのではないか。
 - ③ 就業ニーズは多様になるが、キャリアコンサルティングの充実など公的バックアップとともに、企業も労働者が年齢にかかわらず働けるよう、環境整備等に取り組むべきではないか。
 - ④ 年齢が上がるにつれ就業ニーズは多様になるので、法律で一律に労働者が年齢にかかわらず働けるような環境整備等の取組を位置づけるのではなく、個別企業での取組を支援すべきではないか。
- 事業主による再就職促進のための取組について
 - ・ 企業による再就職援助推進に対する支援について
 - ・ 求職活動支援書やジョブ・カードの活用の普及促進について

(主な意見)

- ① 高齢法では再就職援助措置が努力義務となっているが、義務化するなどの取組の

強化が必要ではないか。

- ②再就職援助措置は多様でありコストを伴うので、一律の義務づけではなく、労使協議の中で雇用確保を図っていくべきではないか。

○ 多様な雇用・就業機会の確保について

(主な意見)

- ①就業ニーズは多様になるが、キャリアコンサルティングの充実など公的バックアップとともに、企業も労働者が年齢にかかわらず働けるよう、環境整備等に取り組むべきではないか。(再掲)
- ②年齢が上がるにつれ就業ニーズは多様になるので、法律で一律に労働者が年齢にかかわらず働けるような環境整備等の取組を位置づけるのではなく、個別企業での取組を支援すべきではないか。(再掲)
- ③多様な雇用・就業機会の確保はシルバー人材センターによるものだけではないのではないか。

雇用保険の財政運営に関する論点

1. 失業等給付に係る財政運営について

- 失業等給付積立金の今後の推移について、どのように考えるか。
- 平成23年の雇用保険法改正により、平成24年度から失業等給付に係る法定の保険料率を「1.6%」から「1.4%」に引き下げらる中で、弾力条項により引下げが可能である平成24年度の保険料率について、どのように考えるか。
- 失業等給付に係る国庫負担割合の本則復帰について、平成23年の雇用保険法改正により、「引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定財源を確保した上で（中略）暫定措置を廃止するものとする。」とされていることを踏まえて、どのように考えるか。

2. 雇用保険二事業に係る財政運営について

- 依然として厳しい雇用失業情勢の中、雇用調整助成金の支出が多いことから、近年支出が高い水準で推移していることについて、どのように考えるか。
- 雇用安定資金の今後の推移及び雇用保険二事業の財政安定化策について、どのように考えるか。

検討項目（案）

総論

- パートタイム労働法の効果と課題

各論

- 1 差別的取扱いの禁止（法第8条）
- 2 賃金に関する均衡（法第9条）
- 3 教育訓練（法第10条）
- 4 福利厚生（法第11条）
- 5 通常の労働者への転換（法第12条）
- 6 待遇の決定に当たって考慮した事項の説明（法第13条）
- 7 その他（履行確保等）

今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月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、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中においては、
 - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと、
 - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
 - ③ 医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患が限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乘せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県的大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

①公平性の確保

希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。

②公正性の確保

対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。

③他制度との均衡の確保

制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。

④制度安定性の確保

将来にわたって安定的な制度とする。

⑤総合的・包括的な施策の実施

治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。

⑥法制化の検討

希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、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ことを目指す。

このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。

- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上

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	7
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 12 月 5 日

第 5 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6日 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
- 11 月 29 日 国と地方の協議の場

② 今後の日程と予定

- 12 月
 - ・ 地方団体や事業主団体との調整
 - ・ 政党間の協議
 - ・ 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

- 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

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）
- 12月8日 第25回社会保障審議会医療部会
・議題：医療提供体制のあり方（病床区分、意見とりまとめ素案等）

(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
 - ・ 11月29日：議論の整理（とりまとめ）
- 医療・介護 WT にチーム医療小委員会設置。
- ・ 11月8日：「チーム医療推進会議」の検討状況（厚労省ヒアリング）
 - ・ 11月17日：関係団体ヒアリング①
 - ・ 11月22日：関係団体ヒアリング②
 - ・ 11月24日：特定看護師（仮称）業務試行事業ヒアリング
 - ・ 11月29日：中間取りまとめ

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30日 中医協
 - ・議題：後発医薬品の使用促進、歯科診療報酬、調剤報酬 等
- 12月1日 医療保険部会
 - ・議題：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、議論の整理（案） 等
- 12月2日 中医協
 - ・議題：薬価調査及び特定保険医療材料価格調査 等
- 12月5日 医療保険部会
 - ・議題：議論の整理 等

② 今後の日程と予定

- 12月7日 中医協

(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
 - ・11月29日：議論の整理（とりまとめ）

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、部会長一任し、11月30日にとりまとめ。
- 12月5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）の概要
 - ・ 地域包括ケアシステムの基盤強化
介護サービスの充実・強化を図るとともに、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図る。
 - ・ 医療と介護の役割分担・連携強化
 - ・ 介護職員の処遇改善 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
- ・ 11月29日：まとめ

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

- 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
 - ・主な意見：特例水準の解消を年金財政への影響を分析した上で実施すべき、低所得者への加算と高所得者の年金額の調整はセットで行うべきなど

② 今後の日程と予定

未定

(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
 - 29日 第8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：短時間労働者への社会保険適用を巡る現状及び論点

② 今後の日程と予定

未定

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
(これまで出された主な意見等)

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議に雇用WTが設置され、11月29日に「中間とりまとめ」を取りまとめ。

ディー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、12月5日
労働政策審議会労働条件分科会

(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
- 12月2日 労働安全衛生法の一部改正法律案を臨時国会に提出

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、今月中に結論を取りまとめ予定。
- 労働政策審議会の議論を踏まえ、雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備を検討し、関連する法案を次期通常国会に提出予定。

(3) その他

- 民主党厚生労働部門会議に雇用WTが設置され、11月29日に「中間とりまとめ」を取りまとめ。

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
- 11月28日 労働政策審議会雇用均等分科会
 - ・ 議題：論点に基づく議論（待遇の決定に当たって考慮した事項の説明について及び履行確保について） 等

② 今後の日程と予定

- 12月6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、11月29日に「中間とりまとめ」を取りまとめ。

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)

- 12月13日 第8回社会保障審議会生活保護基準部会
・議題：生活保護基準の検証について（生活保護基準の検証方針等について議論）

(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、12月12日に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)

- 11月29日に開催された第4回生活保護WT（座長：梅村聡議員）において、中間とりまとめ。

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
 - 11月18日
 - 11月22日
 - 11月29日
 - 12月1日
- } 第4回～第8回 民主党厚生労働部門障がい者WT
・議題：総合福祉法（仮称）に盛り込むべき事項
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や議員間討議を予定。

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

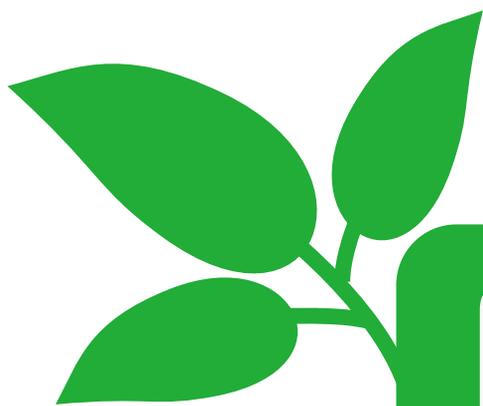
① 最近の検討状況

- 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
- 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：中間的な整理、関係者ヒアリング、論点整理の修正等
- 12月1日 民主党難病対策小委員会（第3回）
 - ・ 議題：患者団体・厚労省ヒアリング（高額療養費）、難病対策委員会における中間的な整理の報告
- 12月2日 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（第5回）

- ・ 議題：難病対策委員会における中間的な整理の報告

② 今後の日程と予定

- 12月22日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会(第19回)



安心を支え合う日本へ
社会保障と税の
明日を考える



はじめに

このパンフレットの発行の目的

「ゆりかごから墓場まで」という言葉に象徴されるように、子育て支援、医療、介護、年金といった社会保障制度は、いまや私たちの人生の様々な局面で、安心を裏付けるものとなっています。

現在の社会保障制度の土台ができたのは、今から50年前。高度経済成長に支えられながら、1961年に、全ての国民が保険証1枚で医療機関にかかることができる医療保険の対象となり、また、全ての国民が老後の年金の対象となりました。（「国民皆保険」「国民皆年金」）

これらはもはや私たちの中では、人生設計や日々の生活の一部として当然のものとなっているかもしれません。気づかない間に、私たち日本人は、社会保障を通じてつながっているのです。

しかし、半世紀を経て、私たちの目から見えにくいところで社会保障制度を取り巻く環境は大きく変化してきています。少子高齢化が進み、政府の財政赤字は拡大しています。また、待機児童への対応など新たなニーズも発生しています。

今回の「社会保障と税の一体改革」は、現在の社会保障を「守り」「充実し」、そして、みんなで支え合う仕組みをもう一度作り上げるものです。

すでに、政府与党としての改革案^{※注}（「成案」）が2011年6月に決定されています。今後法案化を図った上で国会の議論に付していく予定です。

なぜ改革が必要なのか、そして、どういった改革に取り組む必要があるのか、これは、私たち国民一人一人に直接関わりのある取組みです。

本パンフレットはこれらについて、基本的な内容を解説させていただいたものです。どうぞお役立てください。

※注 「政府・与党社会保障改革検討本部決定『社会保障・税一体改革成案』」



「安心を支え合う日本」のために 考えていただきたい3つのこと

1 必要なサービスとは？

高齢者が増えるとともに、医療・年金・介護の費用が増えています。
さらに、子育て世帯を支援すること、地域内で切れ目のない医療・介護サービスを提供することなどの新たなニーズも発生しています。
これからの私たちはもちろん、私たちの子どもや孫も安心して生活を営むことができるような「全世代型」の社会保障制度を作っていく必要があります。

2 そのサービスに必要な負担は？

社会保障に必要な費用は、私たち全員で支え合い、負担するべきものです。
しかし実際には、サービスに必要な費用を私たちの負担だけではまかなえず、将来世代へ先送りしてしまっています。
未来の若者に、過去の借金を背負わせることのないように、必要な負担を分かち合う必要があります。

3 公平・納得の支え合いとは？

制度を長持ちさせるためには、一人一人が公平で納得のできる仕組みとすることが必要です。
そのためには、世代間、世代内でサービスや負担の水準が公平でなければなりません。また、みんなの負担で支えるものとして、みんなが納得できる内容でなければなりません。



Contents

私たちの生活と社会保障のかかわり……………5

- 安心を支える
- 負担を分かち合う

私たちの社会保障制度……………7

- 日本の社会保障制度の特長
- これから、私たちは…

社会保障に求められる改革像……………9

- 子ども・子育て支援の強化
- 雇用や貧困・格差の問題への対応
- 医療・介護の安心の確保
- 長続きする制度とするために

社会保障の増加と負担の先送り……………11

- 社会保障の増加と財政

将来世代が希望を持てるようにするために……………13

- 「支え合い」をつなげるために
- 財政の健全化

社会保障・税一体改革成案……………15

- 社会保障の安定財源の確保
- 社会保障の充実

社会保障と税の一体改革で目指す社会の姿……………17

社会保障と税の一体改革 8つの疑問……………19



私たちの生活と 社会保障のかかわり

～私たちの生活のどの場面に社会保障がかかわり、
どのように負担を分かち合っているのでしょうか～

安心を支える

子ども期



● 保育所・幼稚園・放課後児童クラブ

● 妊婦健診、出産手当金・出産育児一時金の支給、育児休業制度など

● 幼児教育・保育の提供、地域子育て支援、子どものための現金給付の支給など

成年期 (就職)



● 雇用保険、能力開発、
労災保険、安定的雇用の確保

● 若者・女性・高齢者・障害者の
雇用促進

負担を分かち合う

保険料

負担の分かち合いの基本は保険料です。

医療、介護、年金、失業など誰もが遭遇するリスクについては、
みんなが収入等に応じて保険料を負担し、助け合います。



成年期

(結婚・出産・子育て)



- 公的医療保険
- 様々な子育て支援策
- 他にも、困っている人々を支えるための様々な仕組みがあります (生活保護などの貧困・格差対策や障害者福祉などの福祉施策)

高齢期



- 老齢年金
- 介護保険
- 高齢者医療

税

所得水準からみて保険料でまかなえない分や低所得者向けの施策については税金で対応します。



利用者負担

医療・介護等のサービスを受ける際には、その費用の一部を負担します。

私たちの社会保障制度

～まもり、受け継ぐべきものがあります～

日本の社会保障制度の特長

日本の社会保障制度は、戦後、社会保険を中核として発展し、1960～70年代にその骨格が完成しました。

すべての人を対象とする 国民皆保険・皆年金の達成

この時代の日本社会の特徴

- 正規雇用・終身雇用・完全雇用
- 核家族モデル(特に専業主婦)
- 地域社会のつながりが存在



現在の日本の社会保障制度は、先進諸国と比較しても遜色ないものとなっています。

医療

フリーアクセス

患者が保険証1枚で好きな医療機関を受診できる「フリーアクセス制」は、日本の医療の大きな特徴で世界的にも高く評価されています。

世界的に評価が高い日本の医療制度

- ・新生児死亡率の低さ 第1位／193カ国中(世界保健統計2011)
- ・平均寿命 第1位／193カ国中(世界保健統計2011)
- ・WHO総合評価 第1位／191カ国中
(WHO「世界保健報告2000」による保健衛生システムの目標達成度の評価)

介護

介護の社会化

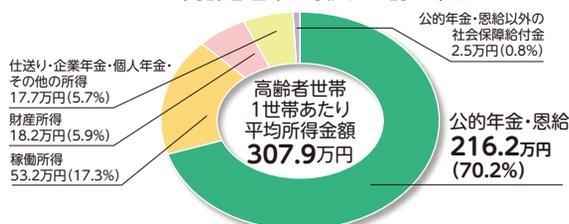
2000年に介護保険制度が創設され、今や、国民生活に不可欠な制度として定着しています。

年金

老後の生活の柱として定着

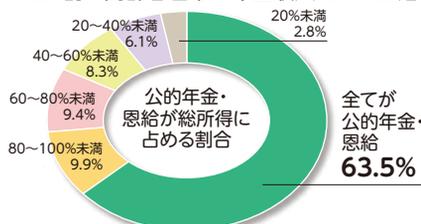
1961年に国民皆年金制度が確立され、年金は老後の生活の柱となっています。

■高齢者世帯の収入の7割が年金



(出所)平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省)

■6割の高齢者世帯が年金収入だけで生活



(出所)平成21年国民生活基礎調査(厚生労働省)

これから、私たちは・・・

「国民皆保険・皆年金」達成後の50年間も、社会経済情勢の大きな変化が続いています。私たちの将来、あるいは私たちの子や孫の世代のために、これからも社会保障制度を守り、進化させ、受け継いでいくことが必要です。

少子高齢化

人口減少社会の到来、
急激な高齢化

雇用基盤の変化

非正規労働者の増加

家族のあり方の変容

三世同居の減少、
高齢独居世帯の増加

経済成長の停滞

新たなニーズに対応した制度へ

- 子ども・子育てで支援を強化します
- 医療・介護の安心を維持・向上します
- 雇用や貧困・格差の問題にも対応します

みんなで支える制度へ

- 急増する社会保障給付をみんなで支えます
- ～現役世代も、高齢者も、企業も～
- ～社会保障を支える財源を次世代に先送りしない～

■社会経済情勢は常に変化しています

	従前	現在
高齢化率	7.9%(1970)	23.1%(2010)
合計特殊出生率	2.13(1970)	1.39(2010)
世帯主65歳以上 单身・夫婦のみ 世帯数	96万世帯(1970)	851万世帯(2005)
共働き世帯数	614万世帯(1980)	1,012万世帯(2010)
実質経済成長率	9.1% (1956-73年度平均)	0.9% (1991-2010年度平均)



(出所) 高齢化率については総務省「人口推計」[国勢調査]、合計特殊出生率については厚生労働省「人口動態統計」、世帯主65歳以上单身・夫婦のみ世帯数については国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」、共働き世帯数については総務省「労働力調査」、実質経済成長率については内閣府「国民経済計算」

社会保障に求められる改革像

～社会や経済の姿が変化するとともに改革が求められています～

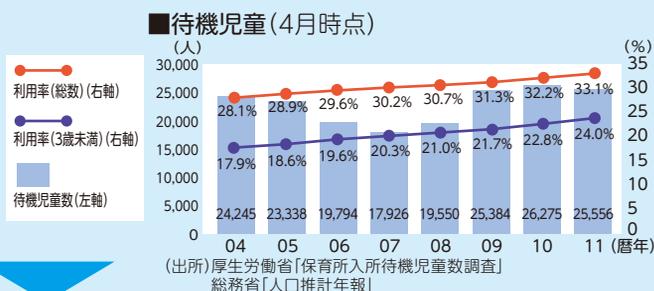
子ども・子育て支援の強化

- 急速な少子化の進行を押しとどめるため、「未来への投資」として子ども・子育て家庭への支援を行い、結婚・出産・子育ての希望がかなう社会を実現しなければなりません。

待機児童の解消(保育、放課後児童クラブ)

こども園(仮称)を創設し、利用しやすく、質の高い学校教育・保育を実現。

すべての子育て家庭への支援も充実



当面、2014年度までに 3歳未満児の保育所等 **75万人** ▶ **102万人** (3歳未満児の35%)

延長保育等 **79万人** ▶ **96万人**

放課後児童クラブ **81万人** ▶ **111万人**

- すべての子ども・子育て家庭への支援を量・質ともに充実
- 女性の就業率向上、将来の社会保障・経済の担い手の増

雇用や貧困・格差の問題への対応

- 非正規労働者の増加や、貧困・格差の問題に対応し、すべての人に出番がある社会を実現しなければなりません。

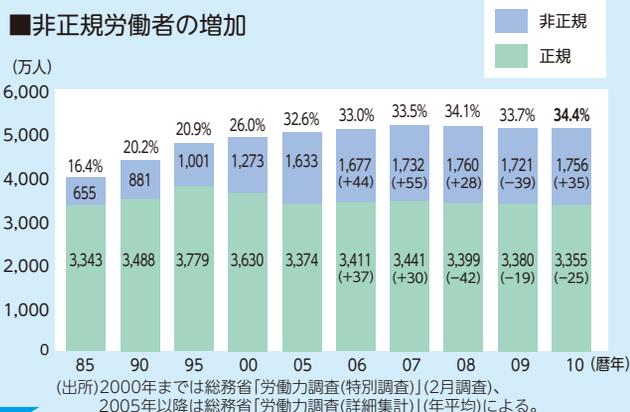
短時間労働者への社会保険適用拡大

社会保険制度における低所得者対策の強化

非正規労働者の雇用の安定や公正な待遇の確保

若者・女性・高齢者・障害者の雇用対策の強化

求職者支援制度による就職・生活の支援



- 全員参加型社会、「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
- 重層的なセーフティネットの構築

医療・介護の安心の確保

- 高齢化等に伴う医療ニーズの増大等に対応し、医療・介護サービスを連携させながら、急性期の入院治療や在宅医療・介護を充実させなければなりません。

急性期医療への資金・人員の集中投入などにより、職場や地域生活へ早期復帰

在宅医療・介護の充実（「地域包括ケアシステム」により、日常生活圏域内で、医療、介護、予防、住まいなどの切れ目ない提供を目指します）

■医療提供体制の各国比較（2009）

国名	平均在院日数（日）	病床百床当たり臨床医師数（人）	病床百床当たり臨床看護職員数（人）
日本	33.2 ※1	15.7 ※2	69.4 ※2
ドイツ	9.8	44.1	133.2
フランス	12.8	49.3 ※3	123.6 ※3
イギリス	7.8	81.1	289.9
アメリカ	6.3	79.4	350.8 ※3

（出所）厚生労働省H21病院報告、OECD Health Data 2011

※1. 病床種別毎の日数は一般18.5日、療養179.5日、精神307.4日

※2. 2008年のデータ

※3. 実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

高度急性期の人員 2025年度に現行から**2**倍増

在宅医療等利用者 2011年 **17**万人/日 ▶ 2025年 **29**万人/日

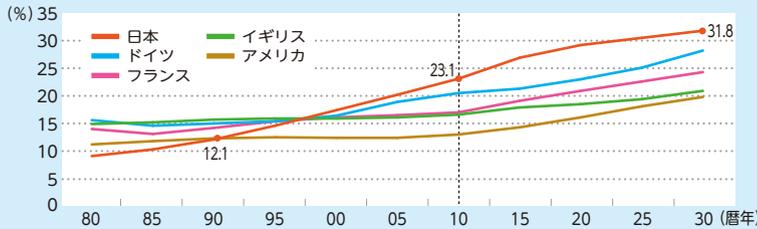
居宅系・在宅介護利用者 2011年 **335**万人/日 ▶ 2025年 **510**万人/日

- 病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- 住み慣れた地域で必要な医療や介護が受けられる

長続きする制度とするために

- 日本では、今後も世界で最も速く高齢化が進行する見込みです。この高齢者数の増大により、現在の年金・医療・介護のサービス水準を維持するだけでも、年間1兆円を超える税金投入の「自然増」が発生しています。この財源を確保して、長続きする制度としなければなりません。
- また、基礎年金の支給額の2分の1は税金から投入することとなっていますが、この財源も確保する必要があります。

■主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移



（出所）高齢化率:日本については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」による。諸外国については、国際連合「World Population Prospects」による。

■「自然増」額の推移

社会保障にかかる国費の増※

2006 ▶ 2007年度	0.8兆円
2007 ▶ 2008年度	0.8兆円
2008 ▶ 2009年度	0.9兆円
2009 ▶ 2010年度	1.1兆円
2010 ▶ 2011年度	1.3兆円
2011 ▶ 2012年度	1.2兆円

※制度改正による増減を除く、概算要求基準（組替え基準）上の自然増

2011年度
国の社会保障関係費
28.7兆円

- 将来世代に負担を先送りしない長続きする制度の実現
- 制度の信頼感を向上させ消費活動の活性化を促す

社会保障の増加と負担の先送り

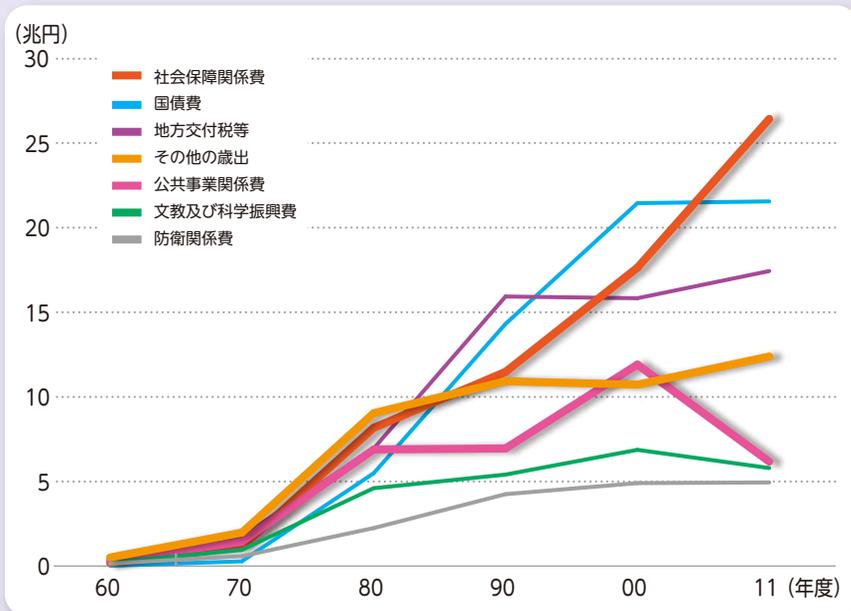
社会保障の増加と財政

社会保障の費用は日本の財政の大きな部分を占め、毎年、増加しています。

諸外国では社会保障の増加に伴い、負担も増やしていますが、日本は、社会保障を増やしているのに負担はむしろ減っています。

そして、これが日本の財政悪化の要因にもなっています。

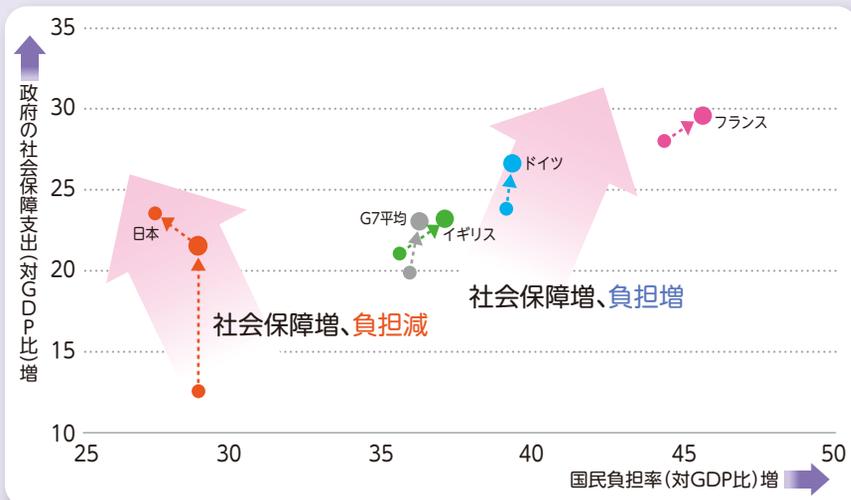
■国の一般会計における主な経費ごとの歳出額



他の経費は減少ないし横ばいである一方で、社会保障に必要な経費は急激に上がっています。



■過去20年の各国の社会保障支出と国民負担率の増減



日本は社会保障支出が増えてきているのに、国民負担率はむしろ減っています。



(出所) 社会保障支出:IMF「Government Finance Statistics Yearbook 2002」、OECD「Economic Outlook 76」、同「National Accounts 2010 vol.II」、同「Stat Extracts National Accounts」
国民負担率:OECD「National Accounts 2010 vol.II」、同「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等

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

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

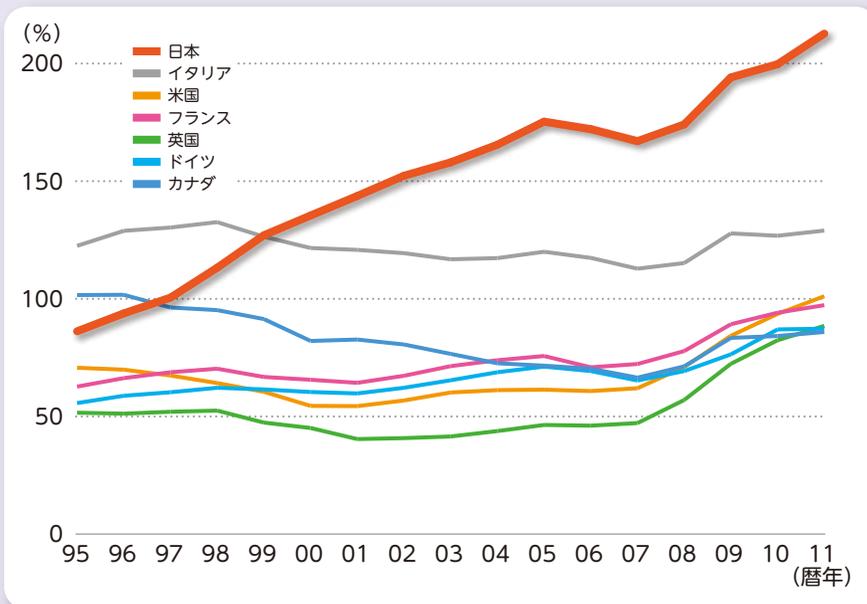
3.政府の社会保障支出:日本は1990年度、2008年度は実績、2010年度は財務省による粗い試算。その他の国はいずれも実績(暦年値)。

このような財政の悪化により、日本の借金の残高は、国際的にも歴史的にも最悪の水準にあります。

借金は将来の世代への負担の先送りです。

このままでは、子ども、孫、ひ孫たちに過重な借金を背負わせることになってしまいます。

■債務残高の国際比較(対GDP比)

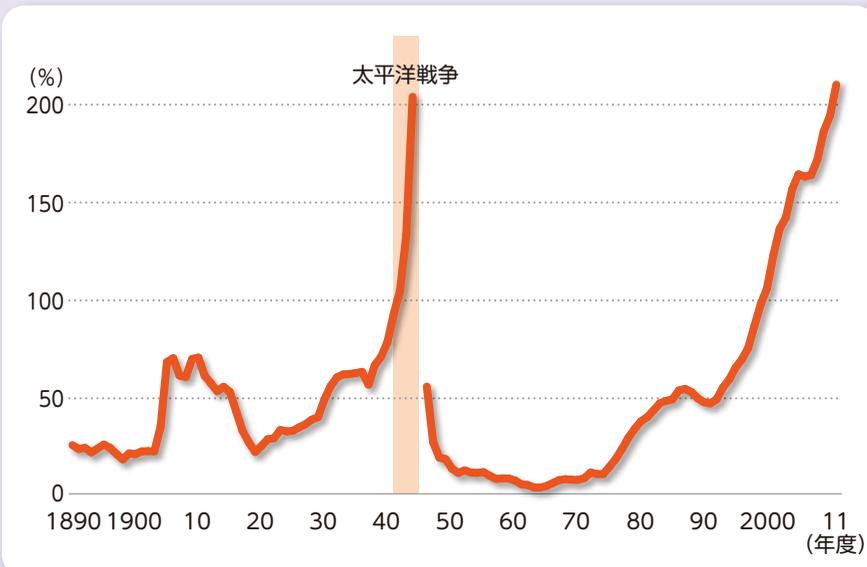


先進国の中でも、日本は債務残高が突出しています。



(出所) OECD "Economic Outlook 89" (2011年6月)
 (注) 数値は一般政府(中央政府・地方政府・社会保障基金を合わせたもの)ベース

■我が国の債務残高の推移(対名目GDP比)



バブル崩壊以降、国の債務残高が急速に拡大しています。



(出所) 債務残高は「国債統計年報」(国債及び借入金現在高)等
 GDPは「日本長期統計総覧」「国民経済計算」等

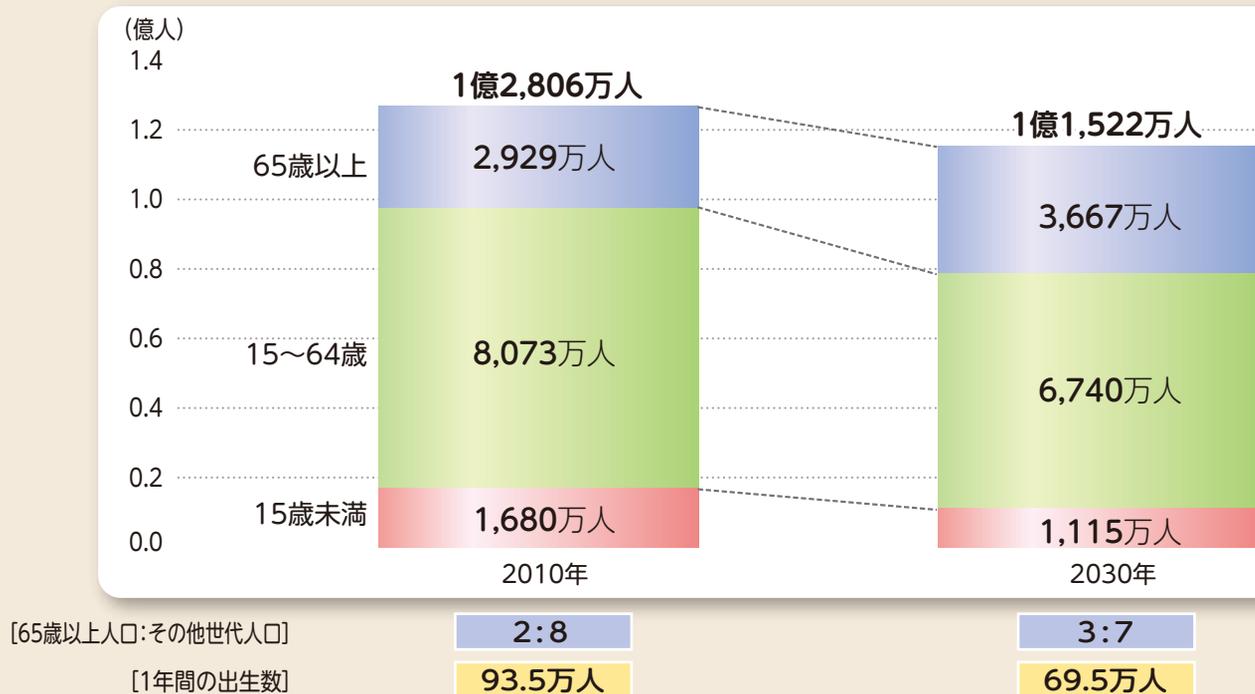
将来世代が希望を持てるようになるため

「支え合い」をつなげるために

これからの日本では、急速な少子高齢化が進行し、支える側と支えられる側のバランスが大きく変化していきます。

今後は、支え手となる人の範囲を広げるなど、このバランスを見直すとともに、支え手となる将来世代に、過去の借金まで背負わせることのないように、今の借金に依存した体質を早く改善する必要があります。

■総人口と65歳以上人口割合



財政の健全化

こうした借金に依存した体質を改善し、借金の残高が経済の規模を超えて拡大している状況から脱け出すため、政府は2010年6月に閣議決定した「財政運営戦略」の中で、

- 「基礎的財政収支」(プライマリー・バランス)について、2015年度までに赤字(対GDP比)を半減し、2020年度までに黒字化する
- 2021年度以降、公債等残高(対GDP比)を安定的に低下させるという財政健全化目標を掲げています。

この財政健全化目標は、最近のサミットなどの国際会議でも我が国が達成すべき目標として位置づけられており、国際的な信用を守るためにも、この目標の実現に向けて取り組んでいくことが大切です。

に

今から、約40年後には
人口の4割を65歳以上が占めます。
そのうえ、出生数は約半分に激減すると
推計されています。

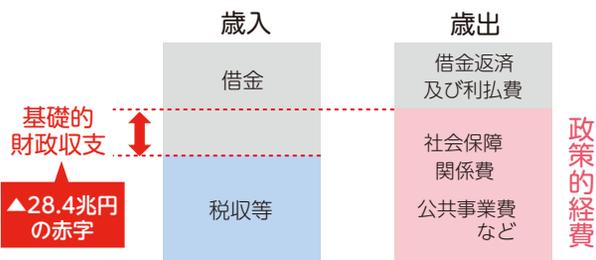


4:6
48.5万人

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」
(出生中位、死亡中位の場合)

基礎的財政収支とは？

政策的な経費をその年の税金等で賄えているかどうかを示す財政収支。



この数値を黒字化することが、
債務残高の対GDP比の
安定化に向けた
第一歩とされています。

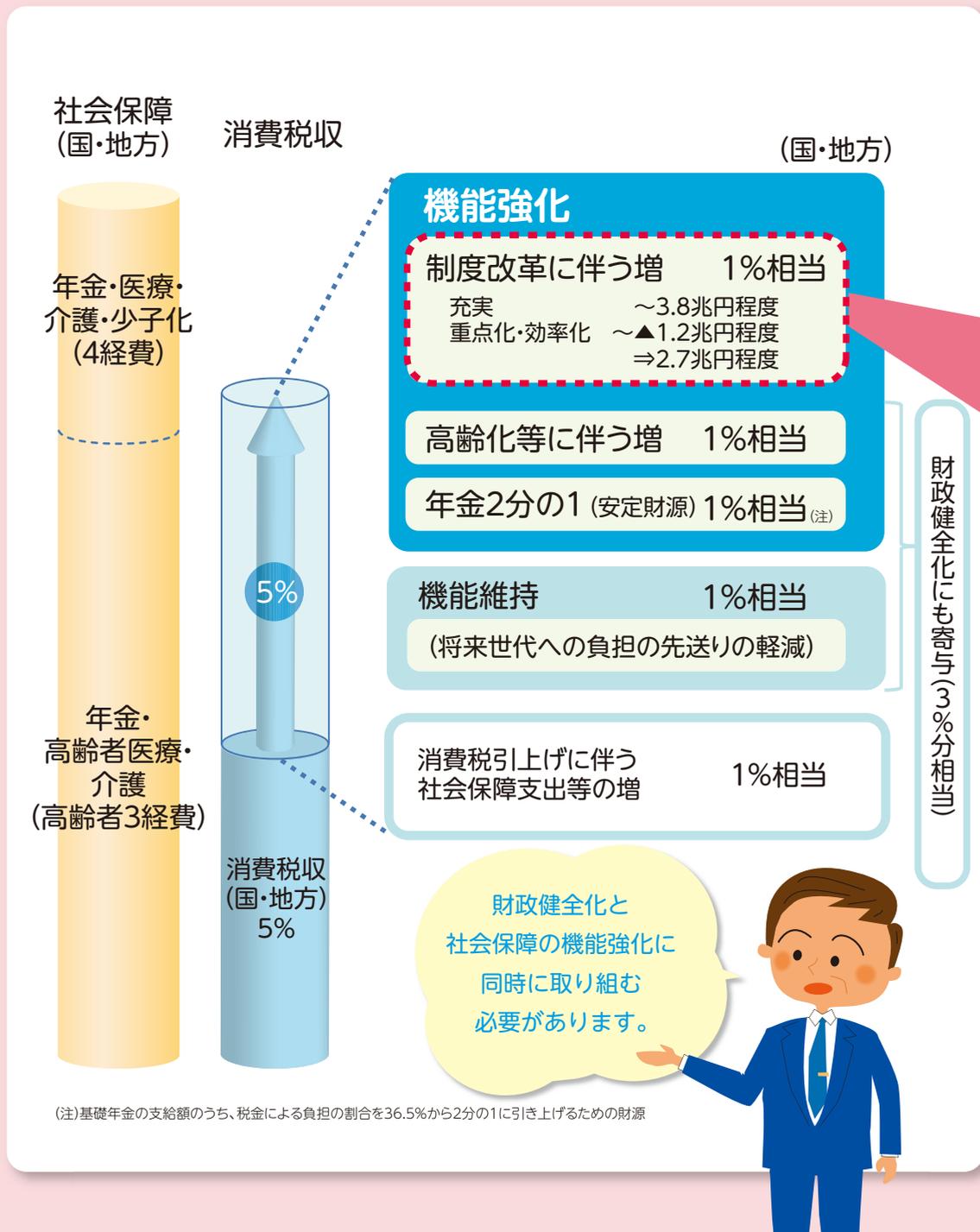
※内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年8月12日)による平成23年度の国・地方の基礎的財政収支数値

社会保障・税一体改革成案

「社会保障・税一体改革成案」では、今の社会保障に必要な改革の姿を示した上で、社会保障改革と財政健全化の同時達成のために、2010年代半ばまでに消費税率の5%引き上げが必要だとしています。

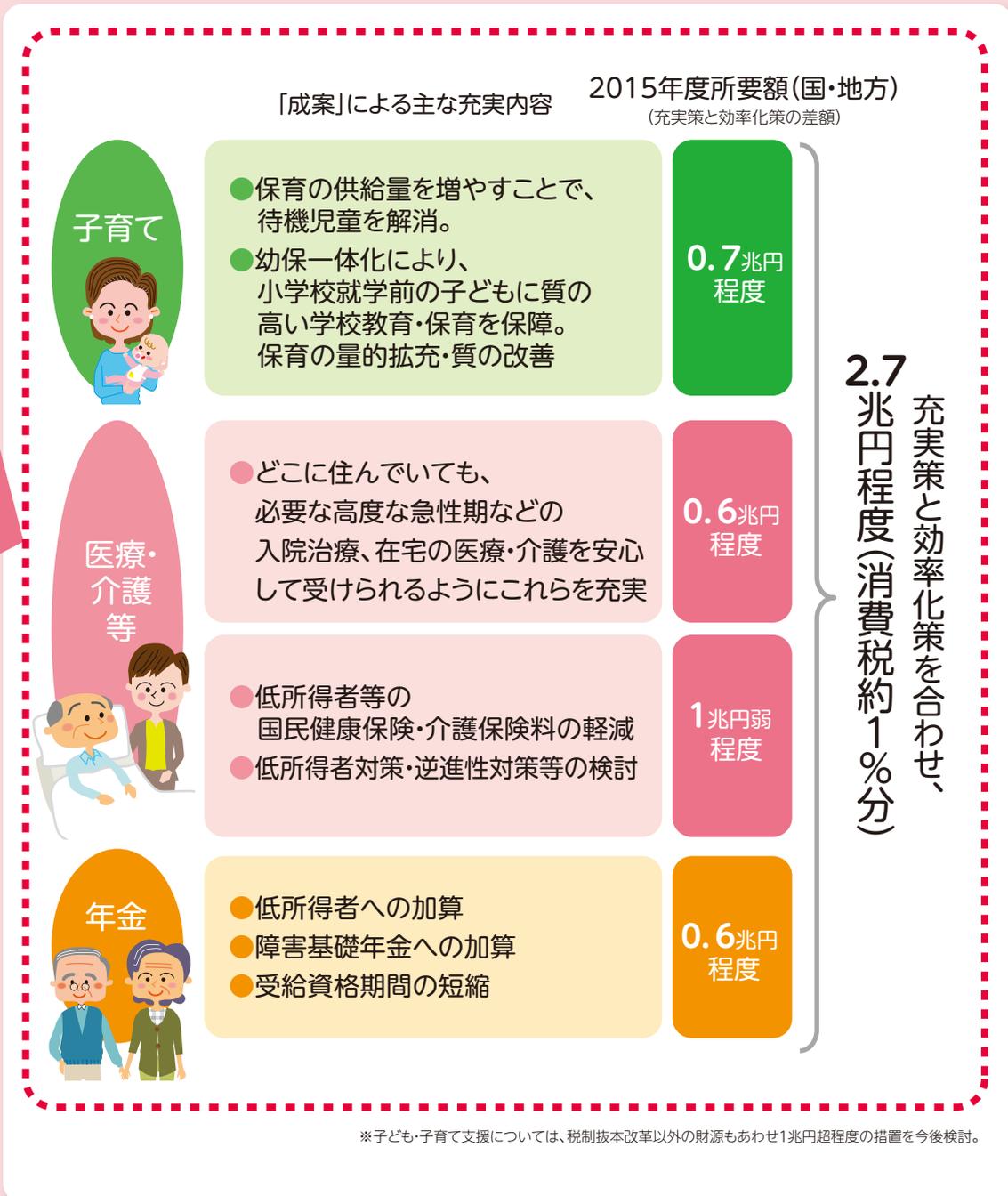
社会保障の安定財源の確保

「成案」による消費税率5%の引き上げは、社会保障を維持・充実し、同時に財政健全化も達成するためのものです。



社会保障の充実

「成案」では、制度の充実のために2.7兆円(2015年度)を確保することとしています。



社会保障と税の一体改革で目指す社会

子育て世帯

誰もが安心して、子どもを生み・育てること
のできる社会

支え

若者をはじめ

就労を促進する
社会保障を支え

私たちの子

に負担を先送り



の姿

高齢者

医療・介護が必要になっても、
住み慣れた地域での暮らしを
継続できる社会

合い

とした現役世代

ことなどにより、
る基盤を強化する

や孫の世代

しない仕組みへ



社会保障と税の一体改革 8つの疑問

Q1 改革をしなかったり、遅れたりするとどうなるの？

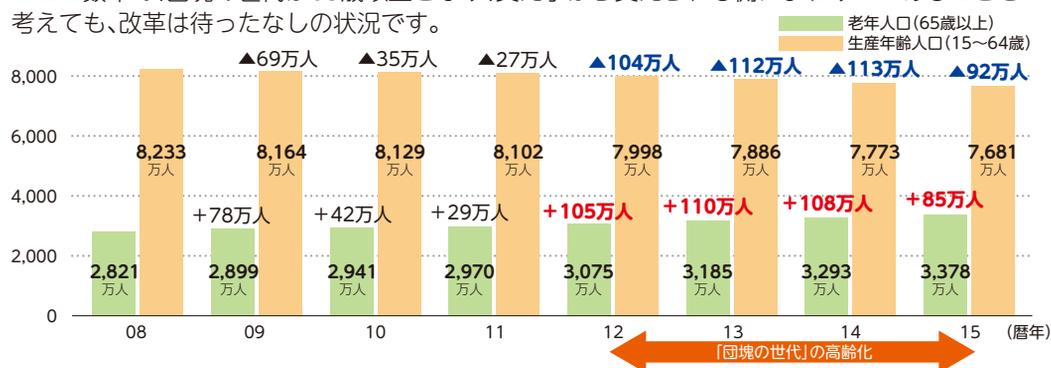
A

改革が遅れば、

- 現在の年金・医療・介護などのサービスが、財源不足となり、維持できなくなるおそれがあります。
- 待機児童問題などの解消も難しくなります。
- 借金で社会保障サービスを行っている状態がひどくなり、私たちの子や孫の世代に過大な負担を強いることになります。

■団塊世代の高齢者移行の図

ここ数年で、団塊の世代が65歳以上となり、支え手から支えられる側にまわりつつあることを考えても、改革は待ったなしの状況です。



Q2 なぜこれから医療や年金にもっとお金がかかるようになるの？

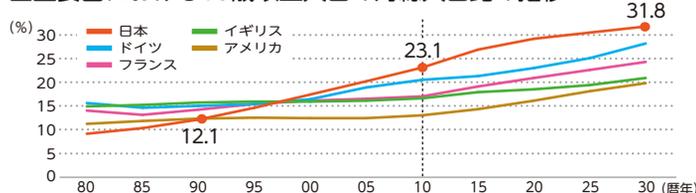
A

高齢者になると、1人1人に、

- 医療などの費用が多くなり、
- 年金の支給が必要になります。

このため、高齢化が世界でもっとも早く進行している日本では、医療や年金のための費用が急速に増加していきます。

■主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移



(出所)高齢化率:日本については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」による。
諸外国については、国際連合「World Population Prospects」による。

■1人当たり医療費の比較

高齢者(75歳以上)の1人当たり医療費は子ども・現役世代など(75歳未満)の4.7倍。

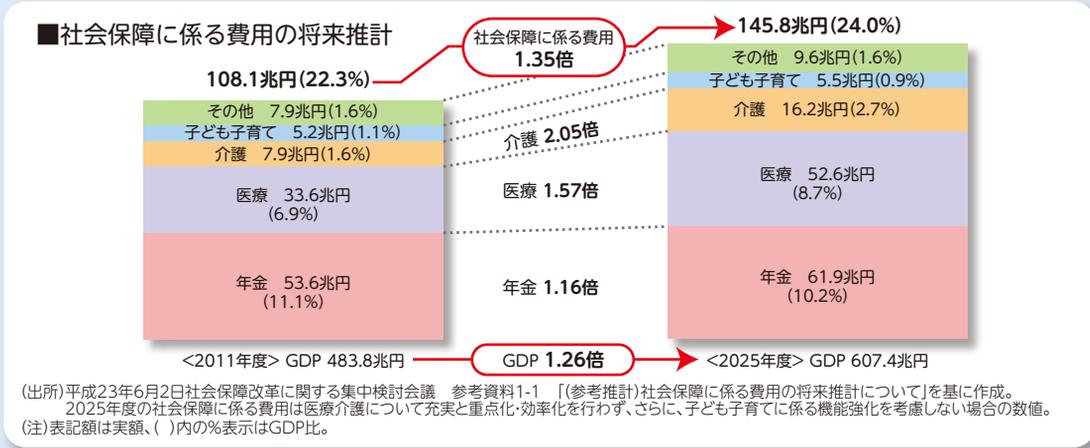


(出所)「後期高齢者医療事業年報」等より

(注)「高齢者」は、後期高齢者医療制度の加入者。「子ども・現役世代など」は後期高齢者以外の医療保険の加入者。

Q3 経済成長すれば税収が増えるのだからそれで十分では？

A 経済が成長すれば、一般的には、税収は増加します。
 しかし、高齢化によって、社会保障費用は、経済の成長を大きく上回るペースで増加しています。
 この状況では、経済成長による税収増だけで、今でも不足している社会保障の財源を賄い、財政を健全化するのは困難です。
 経済成長を目指しつつも、この一体改革を着実に進める必要があります。



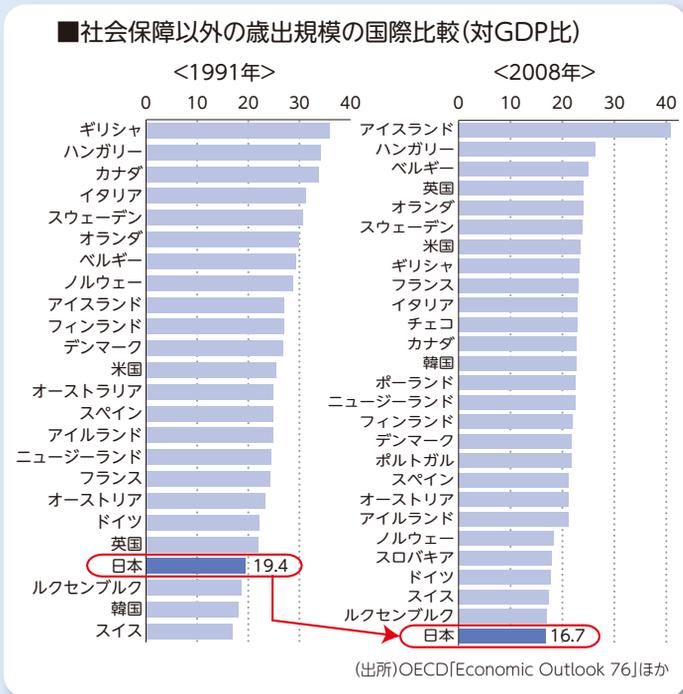
Q4 税金のムダづかいをなくせば何とかなるのでは？

A 歳出はできる限り削減すべく、今後も努力していかなければなりません。

しかし、日本では、高齢者数の増大により、現在の年金・医療・介護等のサービス水準を維持するだけでも、年間1兆円を超える税金投入の「自然増」が発生しています。

こうした中で、社会保障以外の政府の支出は国際的にも最低水準まで減少してしまっており、歳出削減にも限界があります。

これらを考えれば、社会保障の維持・充実のために、歳出削減努力とともに、今回の一体改革による安定財源の確保が必要で。



Q5 増税すれば景気が悪くなってしまおうのでは？

A 増税すると物の値段が上がり、消費者が物を買わなくなるため、景気が悪くなるのではないかというご意見がありますが、現状でも、年金はもらえないのではないかと、保険料はどんどん上がっていくのではないかとといった将来への不安から、貯金をして物を買うのを控えようという動きが既に見受けられます。

今回の一体改革は、社会保障制度の改革と財政健全化を一緒に達成することにより、国民の皆さんのこうした将来への不安を取り除き、安心して消費ができる社会の実現を目指すものです。また、今回の一体改革による増税分は社会保障の給付として還元されることとなります。



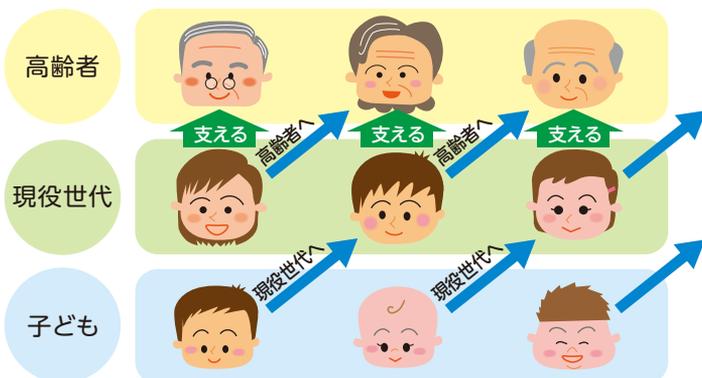
Q6 今回の改革が実現すれば、年金制度は持続できますか？

A 年金制度は、長期間にわたる将来人口の変化などを見込んで、給付と負担のバランスがとれるように設計しなければなりません。

「国民皆年金」を達成した日本の年金制度は、平成16年に年金の安定的な財政運営のための仕組みを導入しましたが、働き方の多様化や女性の就業率向上など、時代の変化に合わせて、より一層しっかりしたものにするため、更に「新しい年金制度の創設」実現に取り組むこととしています。

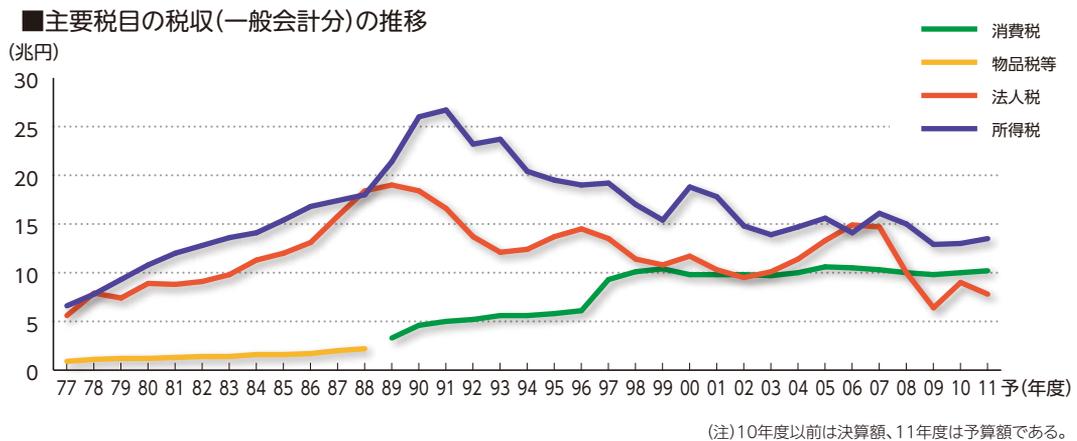
また、新しい年金制度の実現に向けてのステップとして、今回の社会保障と税の一体改革では、短時間労働者への社会保険の適用拡大や第3号被保険者の見直しを検討されています。

- 長期の給付・負担のバランスによる安心感
- 世代間の支え合い



Q7 なぜ引き上げるのは消費税なの？

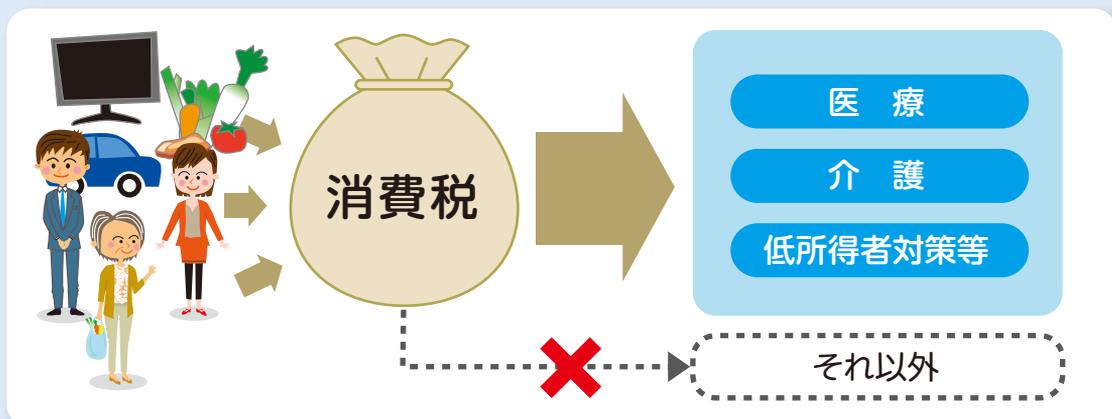
A 今後、少子高齢化により、サラリーマンなどの現役世代が急なスピードで減っていく一方で、高齢者は増えていくため、現役世代が主として負担する所得税などよりも、若者から高齢者まで国民全体で広く負担する消費税の方が、少子高齢化による影響を受けにくいと考えられます。また、ここ10年くらいでみると、所得税や法人税の税収は不景気のときに減少していますが、消費税は毎年10兆円程度の税収が続いており、景気の影響を受けにくい税と言えます。



Q8 消費税は所得の低い方の負担がより重くなるのでは？

A 消費税として納めていただいた税金は、全て社会保障に使うこととしています。医療や介護などのサービスは、所得に比例する保険料の額にかかわらず提供されるものですから、消費税の増税により社会保障が維持され充実すれば、所得の低い方に手厚い配分が行われるということになります。

また、今回の社会保障改革の中では、社会保険料の軽減など所得の低い方への対策も盛り込まれており、消費税の負担については、これらの点とあわせて考えていく必要があります。



- 社会保障と税の一体改革について詳しく知りたい方は

まで。

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/>

- このパンフレットのお問い合わせは、「内閣官房社会保障改革担当室」まで :03-5253-2111 (代)

