

## 社会保障改革案

社会保障改革に関する集中検討会議では、本年2月の会議発足以降、震災での中断を挟み、本日を含め10回、非公式な準備作業会合を含めれば14回にわたり、社会保障改革のあり方について精力的な議論を重ねてきた。

本改革案は、2月以来前回までの会議における各委員からの意見、関係団体・マスコミ、関係各省・有識者からのヒアリング、5月12日提出の厚生労働省改革案、前回及び前々回会議において総理が示した事項、与党(民主党・国民新党)報告等を総合的に勘案し、社会保障改革の具体的方向について取りまとめたものである。

### I 社会保障改革の全体像

#### 1 社会保障改革の基本的考え方

現行社会保障制度の基本的枠組みが作られた1960年代以降今日までの社会経済諸情勢の大きな変化を踏まえ、国民の自立を支え、安心して生活ができる社会基盤を整備するという社会保障の原点に立ち返り、その本源的機能の復元と強化を図る。

具体的には、社会保障国民会議、安心社会実現会議以来の様々な議論の積み重ねを尊重し、昨年12月の社会保障改革に関する有識者検討会報告で示された「3つの理念」「5つの原則」を踏まえ、必要な社会保障の機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保を図るため、以下の諸点に留意しつつ、制度全般にわたる改革を行う。

- ① 自助・共助・公助の最適バランスに留意し、個人の尊厳の保持、自立・自助を国民相互の共助・連帯の仕組みを通じて支援していくことを基本に、格差・貧困の拡大や社会的排除を回避し、国民一人一人がその能力を最大限発揮し、積極的に社会に参加して「居場所と出番」を持ち、社会経済を支えていくことのできる制度を構築する。

- ② 必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。
- ③ 給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。
- ④ 社会保障・財政・経済の相互関係に留意し、社会保障改革と財政健全化の同時達成、社会保障改革と経済成長との好循環を実現する。

## 2 改革の優先順位と個別分野における具体的改革の方向

### (1) 改革の優先順位

厚生労働省案に示す「社会保障制度改革の基本的方向性」(1. 全世代対応型・未来への投資、 2. 参加保障・包括的支援(全ての人が参加できる社会)、 3. 普遍主義、分権的・多元的なサービス供給体制、 4. 安心に基づく活力)を踏まえ、

- ① 子ども・子育て支援、若者雇用対策
- ② 医療・介護等のサービス改革
- ③ 年金改革
- ④ 制度横断的課題としての「貧困・格差対策(重層的セーフティネット)」「低所得者対策」

についてまず優先的に取り組む。

### (2) 個別分野における具体的改革

個別分野における具体的改革項目については、

- ① 5月23日及び30日に総理から示された「安心」3本柱、「支え合い」3本柱、「成長」3本柱について、着実な実行を図る。
- ② 負担と給付の関係が明確な社会保険(=共助・連帯)の枠組みの強化による機能強化を基本とする。
- ③ ①及び②を前提に、社会の分断・二極化、貧困・格差の再生産の防止の観点から、社会保険制度において適用拡大や低所得者対策を実施するなどにより、セーフティネット機能の強化を図る。

- ④ 世代間のみならず、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観点から、給付・負担両面での見直しを行う。
- ⑤ 医療・介護・保育等のサービス分野における多様な主体の参加、「新しい公共」の創出など、成長に貢献し、地域に根ざすサービス提供体制の実現を図る。

といった点を基本に、必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に実施する。

個別分野ごとの充実項目、重点化・効率化項目の内容及び改革の工程は、別紙1「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」の欄 A～C に示すとおりであり、各改革項目の記述に当たっては、可能な限り具体的な数値目標を示すとともに、成長戦略に関係の深い項目についてはその旨付記した。

#### <個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)>

##### I 子ども・子育て

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

##### II 医療・介護等

- サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行う。
  - ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
  - ・ 平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防
- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

- a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
  - ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化と併せ財政基盤を強化
- b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
  - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
  - ・ 介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
- c) 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化
  - ・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討
- d) その他
  - ・ 総合合算制度、高齢者医療制度の見直し、低所得者対策・逆進性対策等の検討
  - ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し、高齢者医療費支援金の総報酬割導入、70～74歳2割負担

### Ⅲ 年金

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

### Ⅳ 就労促進

- 全員参加型社会の実現のために、若者の安定的雇用の確保、女性の就業率のM字カーブの解消、年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり、障害者の雇用促進に取り組む。

- ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現を図る。
- 雇用保険・求職者支援制度の財源について、関係法の規定を踏まえ検討する。

#### V I～IV以外の充実、重点化・効率化

- ・ サービス基盤の整備、医療イノベーションの推進、第2のセーフティネットの構築、生活保護の見直し(充実、重点化・効率化)、障害者施策・難病対策の検討、震災復興における新たな安心地域モデルの提示

#### [再掲] 貧困・格差対策 ～ 重層的なセーフティネットの構築

- 短時間労働者に対する社会保険の適用拡大
- 社会保険制度における低所得者対策の強化
  - ・ 市町村国保・介護保険における低所得者への配慮、高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)、総合合算制度、年金制度における最低保障機能の強化
- 第2のセーフティネットの構築
  - ・ 求職者支援制度の創設、複合的困難を抱える者への伴走型支援
- 生活保護の見直し

#### (3) 社会保障・税に関わる共通番号制度の早期導入

社会保障・税に関わる番号制度は、主として、真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障を充実させ、効率的かつ適切に提供することを目的に導入を目指すものである。その導入により、国民の負担の公正性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることが可能となるほか、行政の効率化・スリム化も可能となる。

その導入に当たっては、制度面とシステム面の両面で十分な個人情報保護策を講じるとともに、費用と便益を示し、国民の納得と理解を得ていく必要がある。

6月には「社会保障・税番号大綱(仮称)」を策定し、今秋以降可能な限り早期に国会への法案提出を目指す。

## Ⅱ 改革後の社会保障費用の推計

### 1 機能強化(充実と重点化・効率化の同時実施)にかかる費用

子ども・子育て、医療・介護等及び年金の各分野ごとの充実項目、重点化・効率化項目にかかる費用(公費)の推計は別紙1の欄 D 及び E に示すとおりである。

改革全体を通じて、2015 年度において

充実による額 3.8 兆円程度

重点化・効率化による額 ~▲1.2 兆円程度

を一つの目途として、機能強化(充実と重点化・効率化の同時実施)による追加所要額(公費)は、約 2.7 兆円程度と見込まれる。

2015 年段階における各分野ごとの追加所要額(公費)は、

I 子ども・子育て 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)

II 医療・介護等 ~1.6 兆円弱程度

(総合合算制度~0.4 兆円程度を含む)

III 年金 ~0.6 兆円程度

(再掲: 貧困・格差対策

~1.4 兆円程度

(総合合算制度~0.4 兆円程度を含む)

と見込まれる。

### 2 改革後の社会保障給付にかかる公費(国・地方)全体の推計

2015 年度における、今回の社会保障改革実施後の社会保障給付にかかる公費(国・地方)全体の額は別紙2に示すとおり 47.4 兆円と見込まれる。

このうち、年金・医療・介護及び子ども・子育て分野にかかる費用は 42.0 兆円と見込まれる。

### Ⅲ 社会保障・税一体改革の基本的姿

#### 1 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

##### (1) 消費税収を主たる財源とする社会保障安定財源の確保

民主党「税と社会保障の抜本改革調査会」中間整理等、社会保障財源のあり方に関する累次の報告や関係法律の規定を踏まえ、国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点などから、社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収(国・地方)を主要な財源として確保する。

消費税収(国・地方)の使途は、現在は国分が予算総則上高齢者三経費に充てられているが、今後は、高齢者三経費を基本としつつ、その全額の使途を「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(「社会保障四経費」、平成 21 年度税制改正法附則 104 条)に拡充する。

##### (2) 消費税収の使途の明確化

消費税収(国・地方)は全て国民に還元し、官の肥大化には使わない<sup>1</sup>こととし、消費税を社会保障の目的税とすることを法律上、会計上も明確にすることを含め、区分経理を徹底する等、消費税収(国・地方)の使途を明確化する(消費税収の社会保障財源化)。

さらに、将来的には、社会保障給付にかかる公費全体について、消費税収(国・地方)を主たる財源として安定財源を確保することによって、社会保障制度の一層の安定・強化につなげていく。

##### (3) 国・地方を通じた社会保障給付の安定財源の確保

上記(1)及び(2)の改革を進めるに当たり、国民一人一人に包括的な支援を行うという社会保障の考え方からすれば、地域住民に身近なところでサービスを設計し、実行する地方自治体の役割は極めて重要であり、地方による分権的な社会保障は、社会保障の信頼を大きく高める。消費税収(国・地方)の具体的充

<sup>1</sup> 有識者検討会報告において引用されている「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」(平成 20 年 12 月 24 日閣議決定)参照

当先となる社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた消費税収(国・地方)の配分を実現し、国とともに社会保障制度を支える地方自治体の社会保障給付に対する安定財源の確保を図る。

また、地方自治体が地域の実情に応じて住民合意の下に提供するサービスに関しては、独自に財源が確保できるよう、地方自治体の課税自主権の拡大・発揮について検討する。

#### (4) 消費税率の段階的引上げ

上記(1)～(3)及び改革後の社会保障費用の推計を踏まえ、社会保障給付の規模に見合った安定財源の確保に向け、まずは、2015年度までに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する。

## 2 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成

未来への投資である社会保障のコストを、将来世代に先送りすることは許されない。現在の社会保障給付の財源の多くが赤字公債、すなわち将来世代の負担で賄われている。このような状況は、社会保障のあり方としても、危機的とも言える国・地方の財政状況からもこれ以上放置することはできず、「現在の世代が受ける社会保障は現在の世代で負担する」<sup>2</sup>との原則に一刻も早く立ち戻る必要がある。

今回の社会保障改革の目指すところは、「社会保障の機能強化」と「機能維持—制度の持続可能性の確保」である。社会保障改革の財源確保と財政健全化は相反する課題ではなく、両者を同時達成するしか、それぞれの目標を実現する道はない。<sup>3</sup>

このような考え方に立って、社会保障・税一体改革においては、改革後の社会

---

<sup>2</sup> 民主党「税と社会保障の抜本改革調査会」中間整理

<sup>3</sup> 「社会保障強化だけが追求され財政健全化が後回しにされるならば、社会保障制度もまた遠からず機能停止する。しかし、財政健全化のみを目的とする改革で社会保障の質が犠牲になれば、社会の活力を引き出すことはできず、財政健全化が目指す持続可能な日本そのものが実現しない。」(有識者検討会報告)



保障給付にかかる費用を踏まえつつ、その安定財源を確保していくことを通じて、財政健全化を同時に実現する。

#### 《2015 年度における姿》

具体的には、まずは、2015 年度までに段階的に消費税率(国・地方)を 10%まで引き上げ、上記Ⅱ－1で示す「機能強化」にかかる費用、高齢化の進行等により増大する費用及び基礎年金国庫負担2分の1を実現するために必要な費用(社会保障国民会議では、この3つの経費を合計して「機能強化」として試算している)、後代に付け回しをしている「機能維持」にかかる費用及び消費税率引上げに伴う社会保障支出等の増加に要する費用を賄うことにより、社会保障の安定財源確保を図る(別紙3)。

これにより、2015 年度段階での財政健全化目標<sup>4</sup>の達成が見込まれ<sup>5</sup>、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への一里塚が築かれる。

## IV 税制全体の抜本改革

社会保障・税一体改革においては、所得、消費、資産にわたる税制全般の改革を実施していく。

(注)今後、社会保障・税一体改革の成案に向け、税制調査会において、平成 22 年度・平成 23 年度税制改正大綱等に示された方針を踏まえ、残された税制抜本改革の課題等の審議を行い、包括的な税制抜本改革の姿を示す。

<sup>4</sup> 「財政運営戦略」(平成 22 年 6 月 22 日閣議決定)において、国及び国・地方の基礎的財政収支赤字の対GDP比を、2015 年度までに 2010 年度の水準から半減し、2020 年度までに黒字化させた上で、2021 年度以降において、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させることとされている。

<sup>5</sup> 財政健全化目標の達成所要額は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成 23 年 1 月)を前提としている(年央に改訂)。

## V 社会保障・税一体改革のスケジュール

社会保障改革については、税制抜本改革の実施と併せ、別紙1に示された工程表に従い、各分野において遅滞なく順次その実施を図る。

税制抜本改革については、経済動向等を踏まえつつ遅滞なく消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成 21 年度税制改正法附則 104 条に示された道筋に従って平成 23 年度中に必要な法制上の措置を講じる。

上記のスケジュールに基づき、国民の理解と協力を得ながら社会保障と税制の改革を一体的に進める。

## VI 経済成長との好循環の実現

成長と安心、社会保障と経済成長は車の両輪であり、持続的な経済成長がなければ社会保障の財政的安定も実現できない。社会保障は需要・供給両面で経済成長に寄与する機能を有しており、医療や介護分野での雇用創出や新たな民間サービス創出のための環境整備、ICTなどのテクノロジーを活用した社会保障費用の最適化、サービスの質の向上、医療イノベーション、ライフイノベーションの推進、ドラッグラグ・デバイスラグの早期解消、先進医療制度の運用改善、民間企業を含めた多様な事業主体の新規参入促進、「新しい公共」の創造など、利用者・国民の利便の向上と新たな産業分野育成の観点からの諸改革を進める。

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

「☆」成長戦略に特に関係が深い項目

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
II 医療・介護等	○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し</li> <li>・ 基盤整備のための一括的な法整備：2012年目途に法案提出</li> <li>・ 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正等)</li> <li>・ 在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) (8,700億円程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増</li> <li>→ 一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増</li> <li>→ 在宅医療等：2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ ○平均在院日数：2011年 19～20日程度 → 2025年 高度急性期：15～16日程度 一般急性期：9日程度</li> <li>○病床数：概ね現状水準</li> <li>○精神医療：2025年に在院日数1割程度減少</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 0.4兆円程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 1.3兆円程度</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等</li> <li>・ 施設のユニット化 (2,500億円程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等) (▲1,200億円程度)</li> <li>・ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 外来患者数：2025年に現行ベースより5%程度減少</li> </ul>				
①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防・重度化予防</li> <li>・ 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防・重度化予防</li> <li>・ 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 要介護認定者数：2025年に現行ベースより3%程度減少</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強 ☆ (2,400億円程度)</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 医療介護従事者：2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度)</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 0.2兆円程度</li> </ul>				
医療・介護①小計	充実計(2015年) ～1.4兆円程度	重点化・効率化計(2015年) ～0.7兆円程度		(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0.6兆円程度	～2.3兆円程度

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅱ 医療・介護等 ②	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策		税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出  ↓ 順次実施	～0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	—
	a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大</li> <li>→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 (=完全実施の場合▲1,600億円)</li> <li>市町村国保の財政運営の都道府県単位化と併せ財政基盤を強化(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度))</li> <li>※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動</li> </ul>				
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円)</li> <li>介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円)</li> <li>軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化</li> <li>※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動</li> </ul>				
c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化		〔総合合算制度：2015年の番号制度以降導入〕	〔総合合算制度～0.4兆円程度〕		
<ul style="list-style-type: none"> <li>長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度)</li> <li>受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)</li> <li>※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動</li> </ul>					
d その他					
<ul style="list-style-type: none"> <li>総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)</li> <li>高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み)</li> <li>低所得者対策・逆進性対策等の検討</li> <li>後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す)</li> <li>国保組合の国庫補助の見直し</li> <li>高齢者医療費の支援金の総報酬割導入</li> <li>70～74歳2割負担</li> </ul>					
医療・介護②小計	充実計 1兆円程度(2015年) (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 ～0.5兆円程度(2015年) (改革の内容により変動)		～1兆円弱程度	—
医療・介護計	充実計 ～2.4兆円程度(2015年) (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 ～1.2兆円程度(2015年) (改革の内容により変動)		～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度

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

(注2)

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

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

IV  
就  
労  
促  
進

- 全員参加型社会の実現** ☆
  - ・ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保
  - ・女性の就業率のM字カーブの解消
  - ・超高齢社会に適合した雇用法制の検討など年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり
  - ・福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進

・就業率	2009年	75%	→	2020年	80%
	(若者)	74%	→	77%	
	(女性 (25~44歳))	66%	→	73%	
	(高齢者)	57%	→	63%	
・ジョブ・カード取得者	300万人 (2020年)				
・障害者の実雇用率	1.8% (2020年)				

○就労促進策の継続的推進

- ディーセント・ワーク (働きがいのある人間らしい仕事) の実現**
  - ・非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定
  - ・有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討
  - ・長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保
- 雇用保険・求職者支援制度の財源の検討**

- 総合的ビジョン：2011年に策定
- 法制度整備：2011年度 労働政策審議会で結論、所要の見直し措置
- 労働安全衛生法改正法案について、早期国会提出に向け検討
- 雇用保険法、求職者支援法の規定(注3)を踏まえ検討

I  
V  
以  
外  
の  
充  
実  
、  
重  
点  
化  
・  
効  
率  
化  
項  
目

- サービス基盤の整備**
  - ・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備
- 医療イノベーションの推進** ☆
  - ・国際水準の臨床研究中核病院等の創設
  - ・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援
  - ・独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制強化
  - ・保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討
- 第2のセーフティネットの構築**
  - ・求職者支援制度の創設
  - ・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティネット施策の切れ目ない連携
  - ・生活保護受給者等に対する就労支援 → プログラム参加者数及び就労・増収者の増加
  - ・複合的困難を抱える者への伴走型支援
  - ・住宅支援の仕組みの検討
- 生活保護の見直し**
  - ・稼得能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
  - ・子どもの貧困連鎖の防止
  - ・不正受給対策の徹底
  - ・客観的データに基づく生活保護基準の検討
- 障害者施策**
  - ・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討
- 難病対策**
  - ・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討
- 震災復興**
  - ・新たな安心地域モデルの提示

- 計画的・集中的基盤整備
- 臨床研究中核病院等：2011年度から3年間で15か所程度創設
- 臨床研究中核病院等に対し、継続的に研究費を重点配分
- PMDAの審査体制等の強化：2013年度末までに常勤数を751名に増員(2011年4月1日現在648名)。引き続き、合理化・効率化を図りつつ、さらなる強化策を検討
- 先進医療制度の申請・審査手続きの効率化：2011年度からの実施に向け検討
- 求職者支援制度：2011年度創設
- 引き続き総合的に推進
- 事業の継続実施
- ワンストップ・伴走型の市町村主導の専任機関の設置(順次設置)
- 関連制度の改革と併せ検討
- 生活保護基準：基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施
- 生保基準以外：国と地方の協議の開催(2011年5月開始) →必要に応じて法案提出
- 障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出
- 引き続き制度横断的に検討
- 震災復興の検討の中で対応

(注1)費用試算は、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策」(平成23年5月12日)及びその関連の医療・介護に係る推計等の他、社会保障改革に関する集中検討会議での提案も盛り込んで機械的に試算したもの。  
 (注2)基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。  
 (注3)雇用保険法：雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で、国庫負担に関する暫定措置を廃止する。  
 求職者支援法：法施行後3年を目途とした特定求職者の就職に関する支援施策の在り方についての検討を行うに当たっては、その支援施策に関する費用負担の在り方について速やかに検討する。



## 1. 社会保険の適用拡大

### a 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

### b 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(完全実施の場合△1,600億円)

## 2. 社会保険制度における低所得者対策の強化

### a 市町村国保の財政運営の都道府県単位化と併せ財政基盤を強化

(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度))

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

### b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化

- ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円)

※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動

### c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区別の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度)

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

### d 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)

### e 年金制度の最低保障機能の強化

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

※ 低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動

※ 上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円(7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差)を加算する等の前提

## 3. 第2のセーフティネットの構築

### a 求職者支援制度の創設(費用負担の在り方の検討を含む)

### b 複合的困難を抱える者への伴走型支援

### c 生活保護受給者等に対する就労支援

### d 住宅支援の仕組みの検討

## 4. 最後のセーフティネットである生活保護の見直し(充実、重点化・効率化)

- ・ 稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
- ・ 子どもの貧困連鎖の防止
- ・ 不正受給対策の徹底
- ・ 客観的データに基づく生活保護基準の検討

～0.3兆円程度  
…被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討

～0.1兆円程度  
…受診時定額負担等と併せて検討

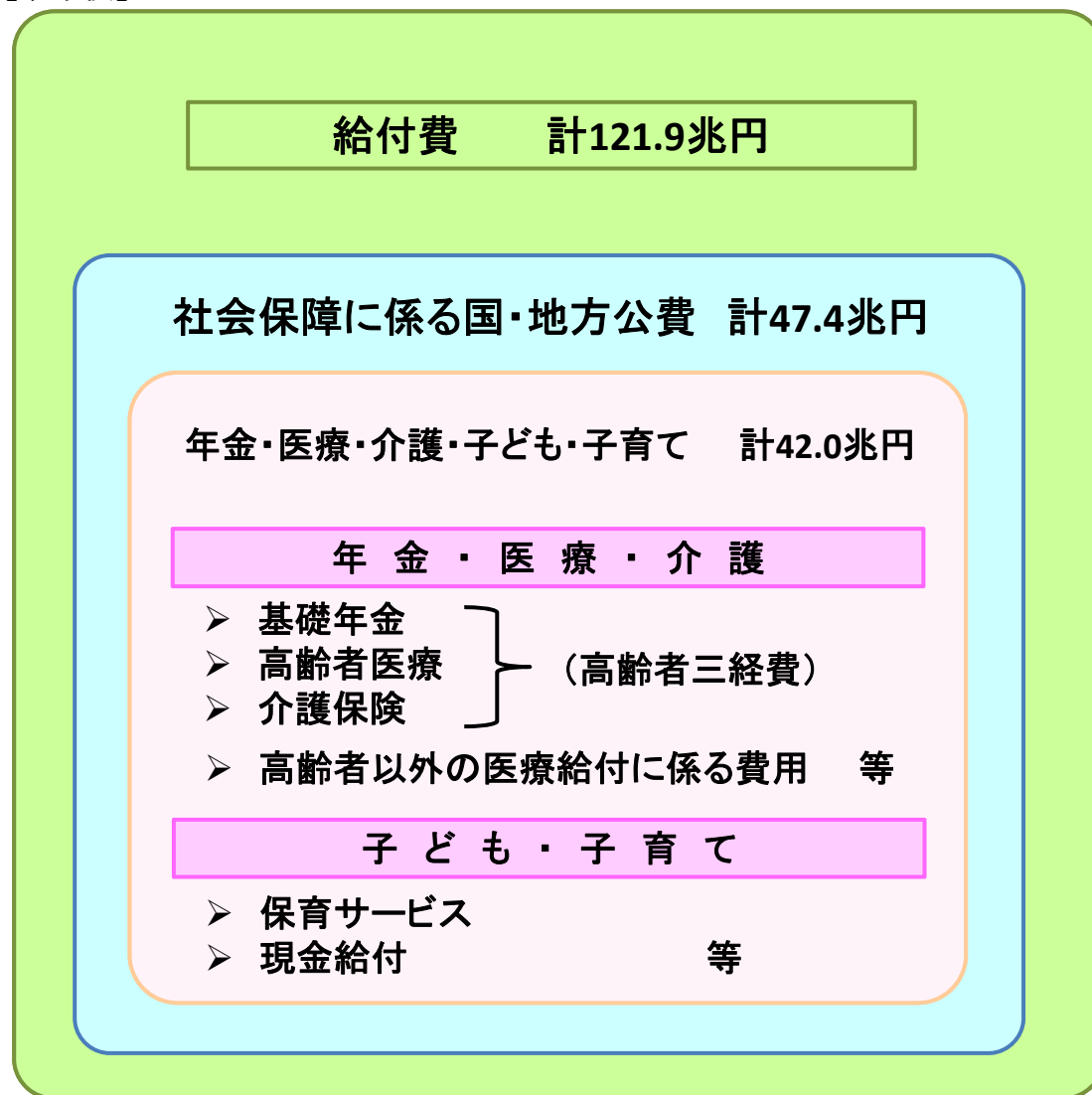
総合合算制度  
～0.4兆円程度

～0.6兆円程度  
…高所得者の年金給付の見直しと併せて検討

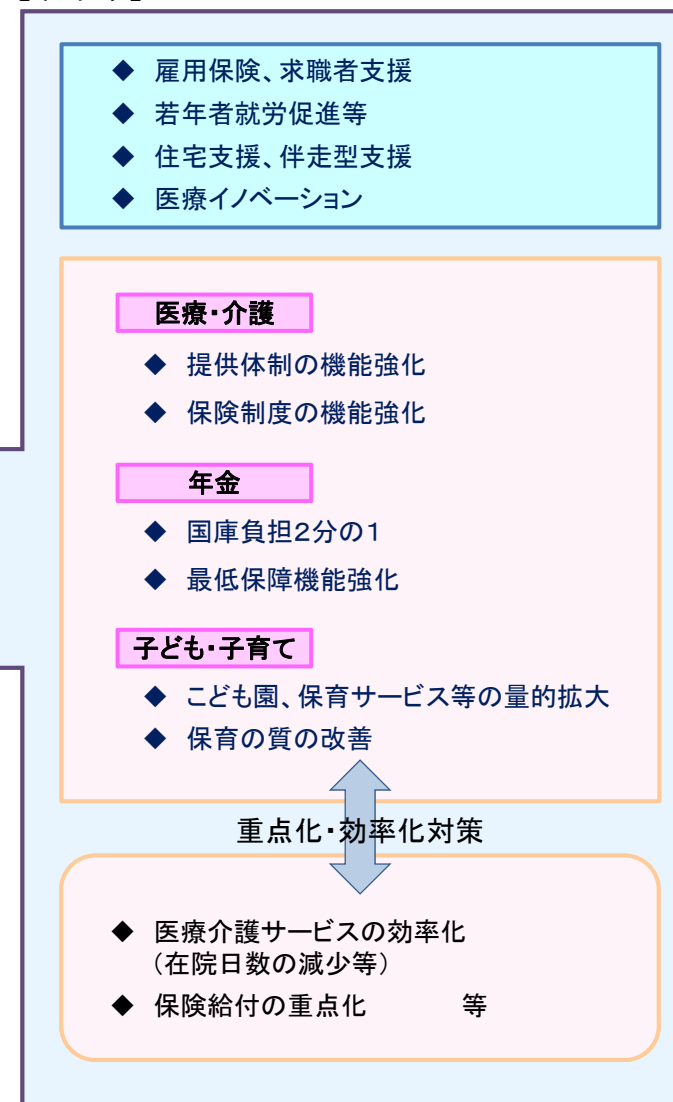
# 改革後の社会保障給付の全体像(2015年度ベース)

## 別紙 2

【改革後】



【改革案】



※ 消費税収(国・地方)の用途は、現在は国分が予算総則上高齢者三経費に充てられているが、今後は、高齢者三経費を基本としつつ、その全額を「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(「**社会保障4経費**」、平成21年度税制改正法附則104条)に拡充。本経費は2011年度予算ベースでは32.0兆円。

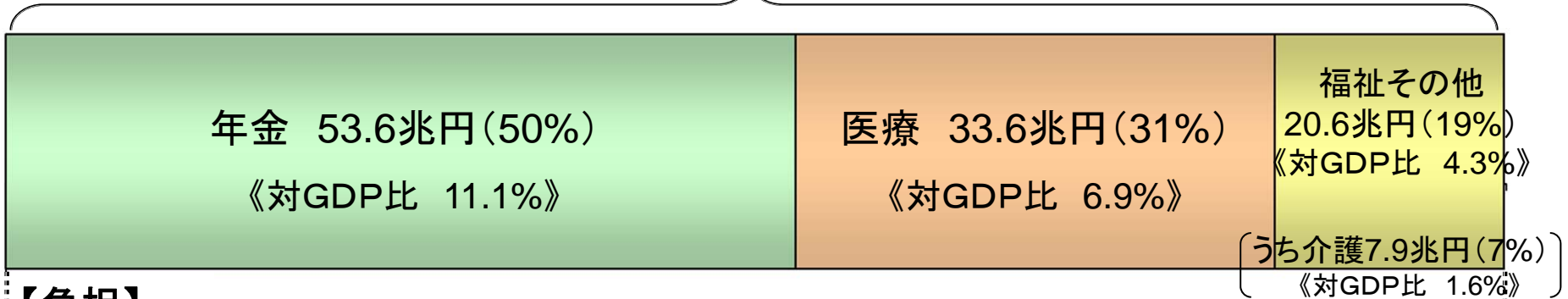
※ 給付費には、別紙1「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」における「Ⅱ 医療・介護等②「保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」(所要額(公費)～1兆円弱程度)及び「Ⅲ 年金」(所要額(公費)～0.6兆円程度)にかかる費用は含まれていない。

# 社会保障の給付と負担の現状(2011年度予算ベース)

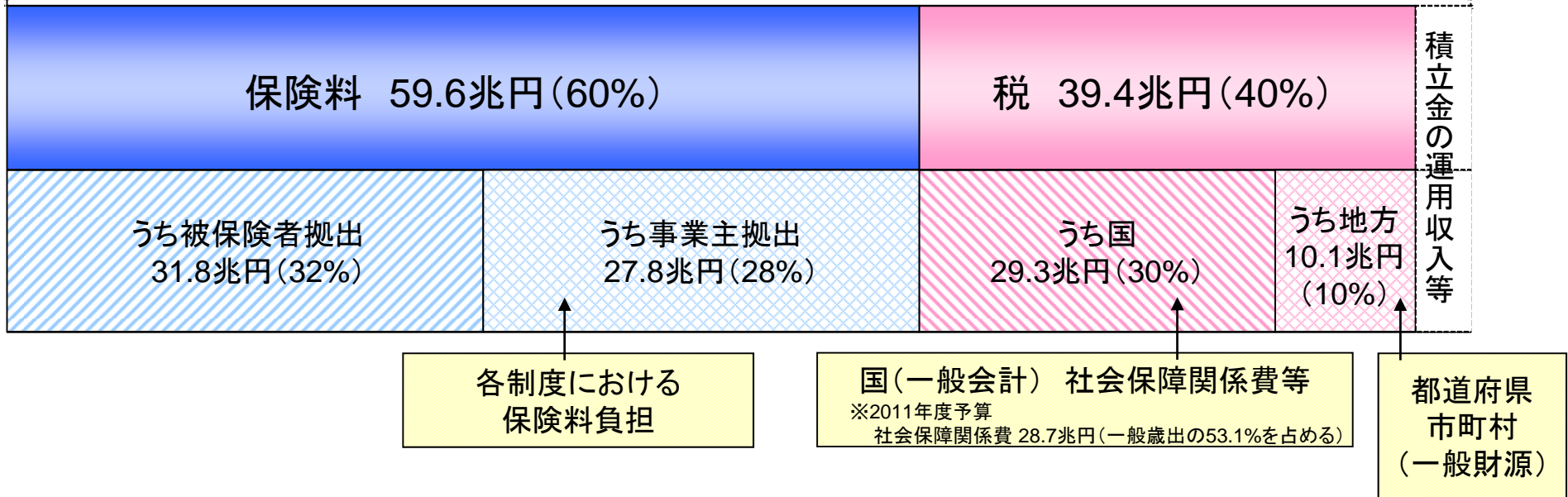
**社会保障給付費(※) 2011年度(予算ベース) 107.8兆円 (対GDP比 22.3%)**

**【給付】**

社会保障給付費

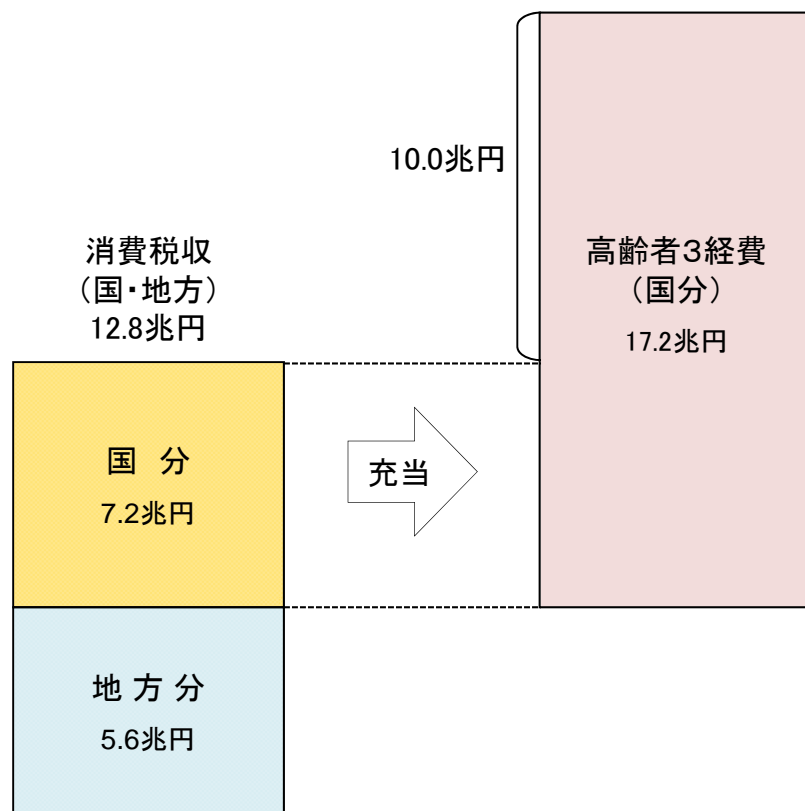


**【負担】**



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

予算総則上、消費税の収入(国分)は高齢者3経費(基礎年金、高齢者医療、介護保険)に充てることとされている。



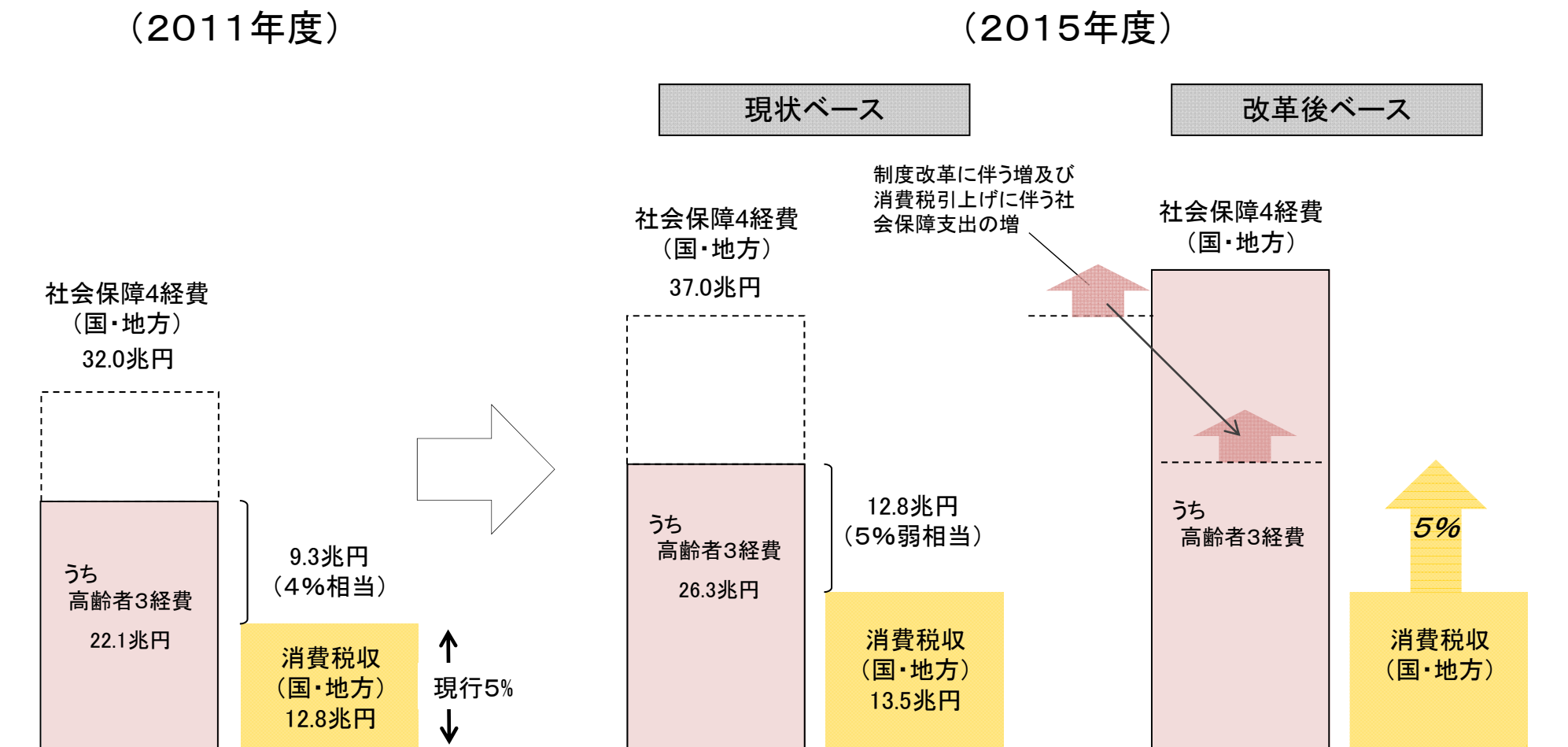
平成21年度税制改正法附則104条

「消費課税については、その負担が確実に国民に還元されることを明らかにする観点から、消費税の全額が制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用に充てられることが予算及び決算において明確化されることを前提に、消費税の税率を検討する」

⇒「高齢者3経費」を基本としつつ、今後は、その全額の用途を「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」に拡充することが、消費税率の検討の前提。

(注) 計数は2011年度(当初予算ベース)。

# 社会保障給付と消費税込収（国・地方）の対応関係



(注1) 消費税込収(国・地方)を充当する社会保障給付の具体的範囲(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。当該範囲における社会保障給付における国・地方の役割分担に応じ、消費税込収を国・地方に配分。

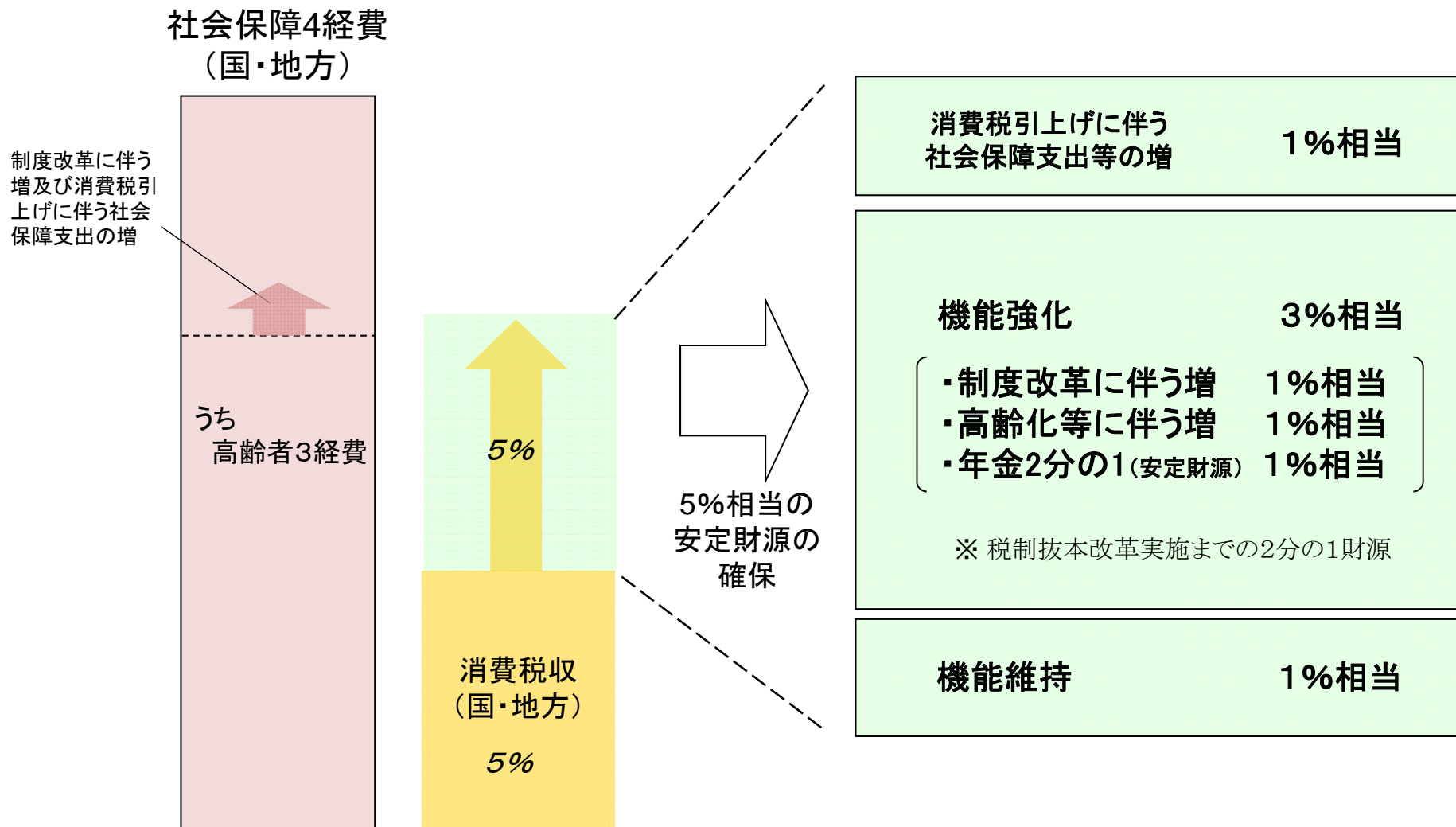
(注2) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。

(注3) 2015年度の消費税込収は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)に基づく推計(年央に改訂)。

# 社会保障改革の安定財源の確保

(2015年度)

改革後ベース

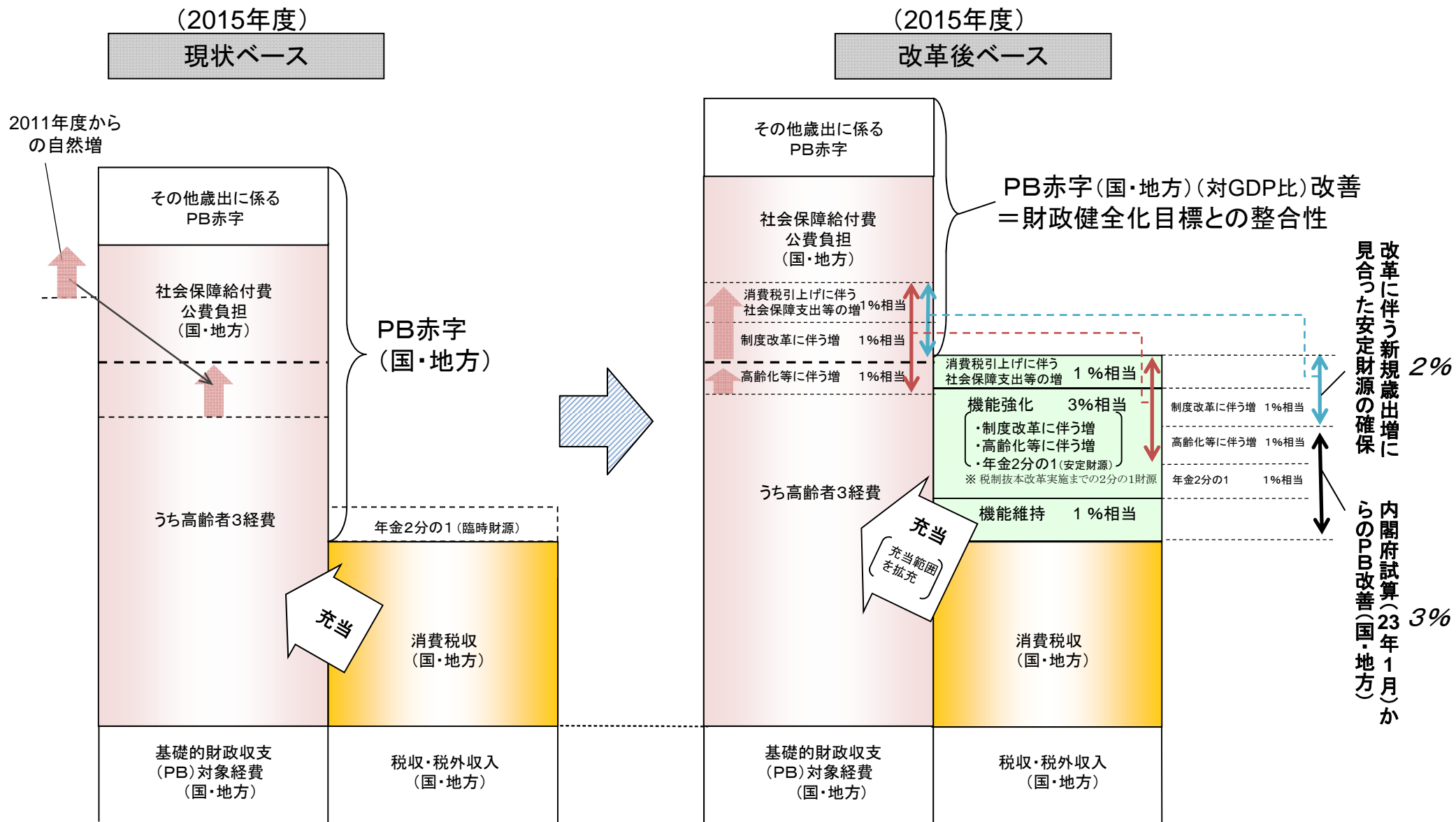


(注1) 消費税引上げに伴う社会保障支出等の増には、消費税を引き上げた場合に増加する国・地方の物資調達にかかる支出も含まれる。所要額は、財務省推計(2011年5月時点)であり、今後各年度の予算編成過程において精査が必要。

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

(注3) 機能強化の額は、厚労省による推計(2011年5月時点)。機能強化の具体的な内容は、別紙1のとおり。

# 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成



(注1) 「財政運営戦略」(平成22年6月22日閣議決定)における財政健全化目標において、国・地方及び国の基礎的財政収支赤字の対GDP比を、2015年度までに2010年度の水準から半減し、2020年度までに黒字化することとされている。内閣府試算(平成23年1月)の2015年度の試算結果からは、消費税率換算で約3%のPB(国・地方)の改善が必要。

(注2) 消費税収(国・地方)を充当する社会保障給付の具体的範囲(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。当該範囲における社会保障給付における国・地方の役割分担に応じ、消費税収を国・地方に配分。

(注3) 改革後ベースにおける「高齢化等に伴う増」は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸び(「機能維持」に含まれる)を超える増加のことである。

< 現状のイメージ >

< 将来のイメージ >

