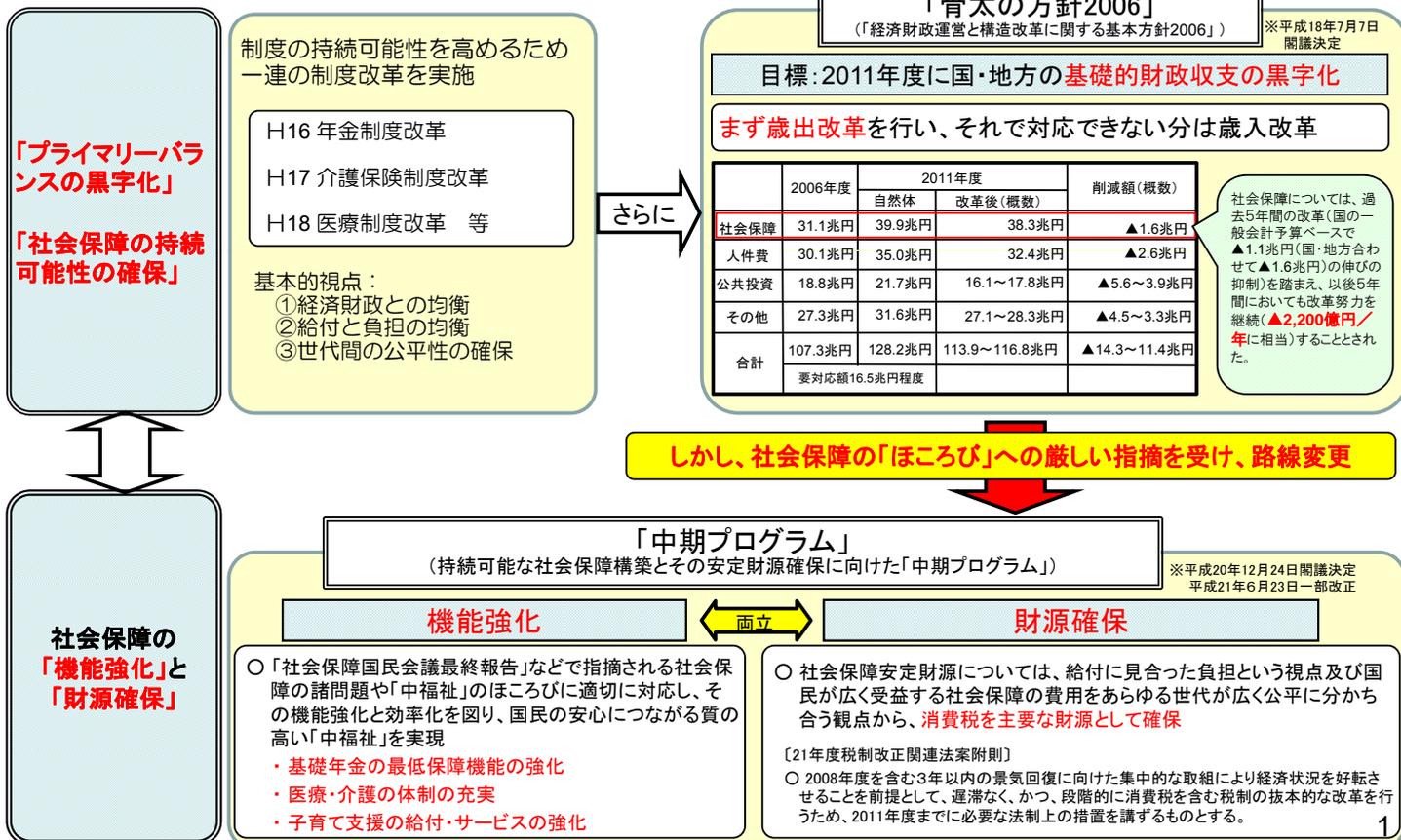


社会保障改革に関するこれまでの 主な議論

平成22年11月16日
厚生労働省

これまでの社会保障改革の流れ



社会保障国民会議について

平成20年1月発足 内閣総理大臣の下に開催

- ・ 所得確保・保障(雇用・年金)
 - ・ サービス保障(医療・介護)
 - ・ 持続可能な社会の構築(両立支援・少子化)
- の3部会を設置。

5月 公的年金に関する定量的シミュレーション 公表

- ・ 税方式による基礎年金の将来の財政規模を示したマクロ試算
- ・ 社会保険方式と税方式がそれぞれ家計や企業に与える影響を示したマイクロ試算 等を実施

6月 中間報告および各分科会中間とりまとめ 公表

- ・ 「持続可能性から機能強化へ」
- ・ 年金、医療・介護、少子化・次世代育成支援に係る施策の改革の方向性を提示

10月 医療・介護費用のシミュレーション 公表

- ・ 中間報告を踏まえ、あるべき医療・介護の姿を示し、それに必要な改革を行った場合に必要となるサービス量、マンパワー、費用等を試算

11月 最終報告 公表

- ・ 社会保障に対する安定的財源の確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべきことを提言

12月 中期財政プログラム 閣議決定

- ・ 機能強化と効率性を図り、質の高い「中福祉」を実現
- ・ 社会保障安定財源としての消費税の確保
- ・ 税制抜本改革の道筋の提示

平成21年6月 安心社会実現会議 報告

- ・ 目指すべき国家像の提示「高信頼国家」
- ・ 経済成長と社会保障の同時実現による「安心と活力」の両立

同月 「経済財政運営の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)

- ・ 『「中期プログラム」と「平成21年度税制改正法」附則の税制の抜本改革の規定に則って、社会保障の機能強化と安定財源確保を着実に具体化する。』(社会保障費の自然増の抑制について、具体的な記述なし。)

社会保障国民会議中間報告・最終報告の概要

社会保障改革の基本的視点

2000年以降の医療・年金・介護などに関する一連の「社会保障構造改革」により、「制度の持続可能性」は高まった。しかしながら、一連の改革によっても十分対応できなかった問題や改革の過程で新たに生じた問題など、社会保障制度は、引き続き下記の5つの課題に直面している。

(1) 少子化対策への取組みへの遅れ

(2) 高齢化の一層の進行

(3) 医療・介護サービス提供体制の劣化

(4) セーフティネット機能の低下

(5) 制度への信頼の低下

社会保障の機能強化のための改革が必要

公的年金に関する定量的シミュレーション、医療・介護費用のシミュレーションを実施、公表

○ 社会保障の機能強化のために追加的に必要な公費負担は、消費税率に換算して**2015年3.3～3.5%程度 2025年6%程度**

(注1) 経済前提Ⅱ-1(医療の伸び率ケース①)、医療・介護B2シナリオの場合。

(注2) 税方式を前提とした場合には、2015年に6～11%程度、2025年で9～13%程度。

社会保障の機能強化のための改革

主に以下の対応が必要。

高齢期の所得保障

・低年金・無年金者対策の強化

医療・介護・福祉サービスの改革

・急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化
 ・機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現
 ・在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実
 ・マンパワーの充実確保

少子化・次世代育成支援対策

・親の就労と子どもの育成の両立を支える支援
 ・すべての子どもと子育て家庭への支援
 ・新たな制度体系の構築

セーフティネット機能の強化

制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

3

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)

(社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

2015年度

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2015年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約12～28兆円	3 1/2～8 1/2%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.6兆円	1%程度
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約4兆円	1%程度
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%) (学齢期(小1～3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→60%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.3～2.1兆円	0.4～0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約17～34兆円	5～10%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約7.6～8.3兆円	2.3～2.5%程度
社会保障の機能強化に加え 基礎年金の国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		6～11%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		3.3～3.5%程度

(注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。

(注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

4

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)
 (社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2025年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約15～31兆円	3 1/2～8%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.9兆円	1%程度
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約14兆円	4%程度
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%) (学齢期(小1～3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→60%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.6～2.5兆円	0.4～0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約31～48兆円	8～12%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約19～20兆円	5%程度
社会保障の機能強化に加え 基礎年金の国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		9～13%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		6%程度

(注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。
 (注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

5月19日 第4回社会保障国民会議 所得確保・保障(雇用・年金)分科会 資料より作成

社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する
 定量的なシミュレーション(抜粋・要約版)

1. シミュレーションの経緯等

- 社会保障のあるべき姿について国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、本年1月、「社会保障国民会議」が設置され、その下に、年金・雇用を議論する「所得確保・保障分科会」など3つの分科会が設置された。
 - 「所得確保・保障分科会」においては、公的年金制度のあり方の検討に当たり、「定性的な議論」だけでなく「定量的な議論」も行えるようシミュレーションを行うこととなり、客観的で中立的なシミュレーションとなるよう、分科会で作業の「前提」が整理された(4月30日第3回分科会)。
- (作業前提のポイント)
- ・客観的・中立的なシミュレーションを行うため、試算の基礎データを開示し、第三者が再検証できるようにする
 - ・現在各方面から提案されている案を念頭に置き、①現行制度、②社会保険方式を前提にした修正案、③税方式化を前提とした提案、について複数のシミュレーションを行う
 - ・「マクロ試算」(基礎年金の将来の保険料負担や国庫負担の財源規模を示した試算)と「ミクロ試算」(個々の家計等に与える影響を示した試算)を行う
- 5月19日の第4回分科会において、シミュレーションの結果が報告された。なお、試算の詳細なデータは以下のURLで公開されている。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/>

2. シミュレーション結果

(1) マクロ試算(基礎年金の将来の保険料負担や国庫負担の財源規模を示した試算) [税方式化案のシミュレーション]

○ 国庫負担1/2を超えて「追加的に必要となる税財源」とその「消費税率換算」は、以下のとおり。

年度	ケースA		ケースB		ケースC		ケースC'	
	金額	消費税率換算	金額	消費税率換算	金額	消費税率換算	金額	消費税率換算
2009年度 (移行当初)	14兆円	5%	9兆円	31/2%	24兆円	81/2%	33兆円	12%
	〔 現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 5兆円 〕		〔 現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 0兆円 〕		〔 現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 14兆円 〕		〔 現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 24兆円 〕	
2050年度	35兆円	7%	32兆円	6%	42兆円	8%	50兆円	91/2%

* 上記のほか、国庫負担割合を現行から1/2に引き上げるために、消費税率換算で約1%の税財源が必要

(注) 各ケースについては、過去の保険料納付実績の給付への反映について、以下のとおり想定。

- ケースA : 過去の納付状況に関係なく一律給付
- ケースB : 過去の保険料未納期間に応じて減額
- ケースC : 過去の保険料納付相当分を加算(3.3万円相当)して給付
- ケースC' : 過去の保険料納付相当分に公費相当分も加算(6.6万円相当)して給付

(2) ミクロ試算(現行制度と税方式化案がそれぞれ家計に与える影響を示した試算)

* マクロ統計であるSNA(国民経済計算)における平成18年度国内家計最終消費支出は約283兆円。一方、今回の試算に用いた家計調査における1世帯当たり消費支出(年間310万円)に世帯数(5,000万)を乗じても約150兆円であり、マクロ統計との対比で明らかに過小。
⇒統計の制約上、家計調査を用いて試算せざるを得ないが、結果の解釈には十分な留意が必要。

《家計》

① 勤労者世帯モデル

すべての所得階層において、「基礎年金分の保険料軽減額」 < 「消費税負担の増加額」

⇒負担増

② 自営業者等世帯モデル

概ね、「基礎年金分の保険料軽減額」 > 「消費税負担の増加額」

⇒負担減

ただし、かなりの高所得者層と、保険料免除の対象となるような低所得層においては、
「基礎年金分の保険料軽減額」 < 「消費税負担の増加額」

⇒負担増

③ 年金受給者世帯モデル

消費税負担が増加 (ただし、上記の「ケースA」「ケースC」の場合は、年金給付も増加する場合あり)

⇒負担増

《企業》

基礎年金分の保険料のうち事業主負担分がなくなる

⇒負担減

7

< 移行パターンのイメージ >

(現役時代の拠出の状況)

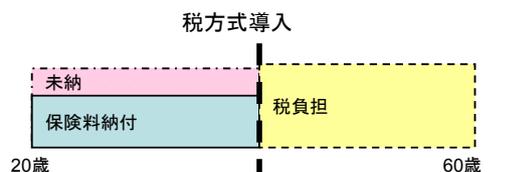
税方式導入時、すでに受給している者



(税方式導入後、受給する給付額)



現役時代の途中で税方式導入となった者



※税負担は、現役以外の者の負担もあり得る。



導入前期間に見合う給付 ← | → 導入後期間に見合う給付

8

○ マクロ試算のシミュレーション結果(マクロ試算3-1)

各移行パターンごとの追加財源の規模と消費税率換算(ごく粗い機械的試算)

[経済前提 : ケースⅡ-1] (平成19年2月暫定試算の「基本ケース」)

- 移行パターンA~Cのそれぞれについて、現行制度の基礎年金国庫負担(1/2分)を超えて追加的に必要になる財源を計算し、その消費税率換算率を算出した。

基礎年金を税方式にした場合の追加財源の規模と消費税率換算について

年度	ケースA		ケースB		ケースC		ケースC'	
	追加財源	消費税率換算	追加財源	消費税率換算	追加財源	消費税率換算	追加財源	消費税率換算
2009年度	14兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 5兆円)	5 %	9兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 0兆円)	3 1/2 %	24兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 14兆円)	8 1/2 %	33兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 24兆円)	12 %
2015年度	17兆円	5 1/2 %	12兆円	3 1/2 %	28兆円	8 1/2 %	39兆円	12 %
2025年度	20兆円	5 %	15兆円	3 1/2 %	31兆円	8 %	42兆円	10 1/2 %
2050年度	35兆円	7 %	32兆円	6 %	42兆円	8 %	50兆円	9 1/2 %

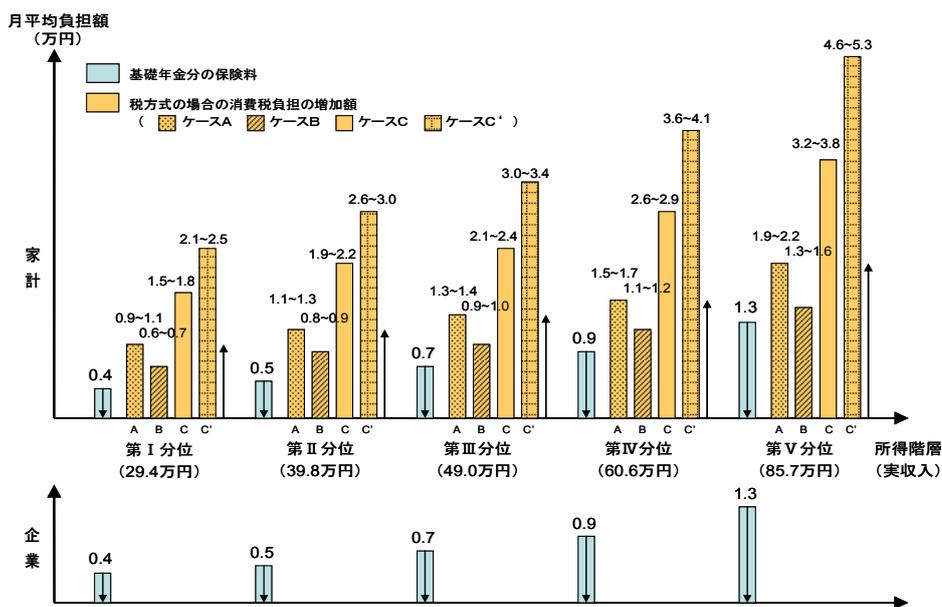
- 平成20年度の予算における基礎年金国庫負担割合は37.3%(1/3 + 40/1000)であることから、上記の消費税率換算の他に、国庫負担割合1/2にまで引き上げるための財源として、約1%が追加的に必要になる。

※ 経済前提: ケースⅡ-1の場合における移行パターンの各ケースごとのシミュレーション結果を示している。
 なお、比較対象とする現行制度における国民年金保険料の納付率の前提は80%の場合としている。経済前提の違いによる影響についてはマクロ試算5-2を参照。
 ※ 消費税率換算に用いた消費税率は、将来、経済成長率と同程度に伸びるものとして計算している。

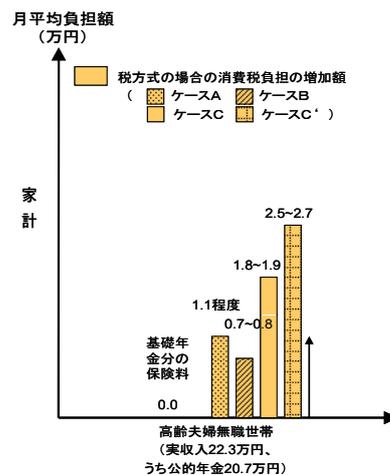
9

○ ミクロ試算のシミュレーション結果(ミクロ試算 1~4)

[勤労者世帯モデルのケース]



[年金受給世帯モデルのケース]



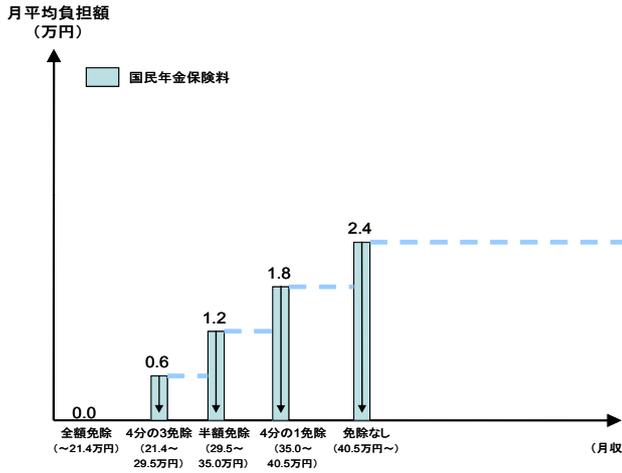
[ケースA]
 低年金・無年金だった者の場合は、年金給付額が増加する。
 [ケースB]
 年金給付額に変化なし。
 [ケースC]
 低年金・無年金だった者の場合は満額の基礎年金が支給されるとともに、過去の保険料納付に見合った加算が行われ、年金給付額が増大する。

※1 「勤労者世帯」の定義は「世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯」となっており、妻が専業主婦の世帯や共働き世帯など様々な形態の世帯が含まれている。平成19年家計調査では、平均世帯人員3.45人、平均有業人員1.66人となっている。
 ※2 基礎年金分の保険料は、家計調査における勤労者世帯の公的年金保険料支払額に基礎年金分の保険料割合(4.0%/14.996%)を乗じた額としている。

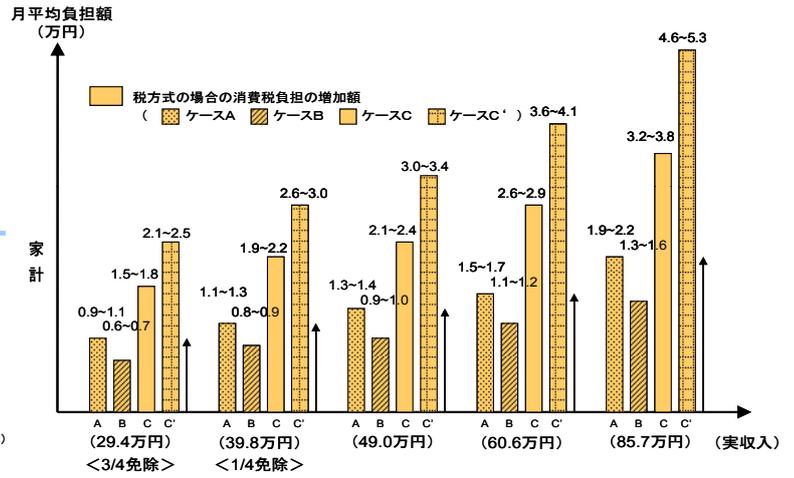
10

〔自営業者等世帯モデルのケース〕

国民年金保険料の軽減額



収入階級別にみた消費税負担の増加額

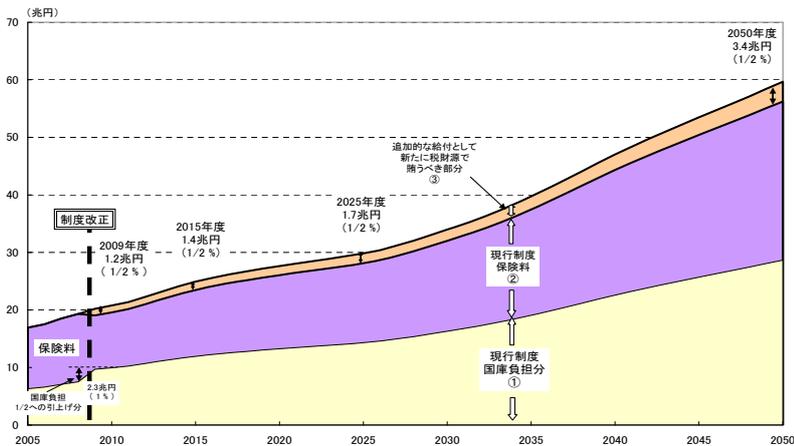


※1 国民年金被保険者実態調査によると1世帯当たりの国民年金第1号被保険者数は1.7人となっているため、保険料軽減額は国民年金保険料の1.7倍としている。また、保険料免除の適用区分の月収は、4人世帯における免除基準により設定している。
 ※2 パート・アルバイト等で厚生年金の適用となっていない者の世帯についても、このケースと同様になる。ただし、所得階層が比較的低い世帯が多いものと考えられる。

3. 現行の社会保険方式を前提にした修正案の個別の提案内容の影響評価

マクロ試算2-1 基礎年金の満額を7万円に引き上げる案(提案者:読売新聞社)の影響評価

<計算方法>
 現行基礎年金額 × (7万円 - 6.6万円) / 6.6万円 ※ マクロ経済スライドは行う前提になっている。



年度	基礎年金 ①+②+③ 兆円	現行制度 国庫負担 ① 兆円	現行制度 保険料 ② 兆円	追加的な給付として 新たに税財源で 賄うべき部分 ③ 兆円	消費税率換算
					%
2009	20	10	9	1.2	1/2
2015	25	12	12	1.4	1/2
2025	30	14	14	1.7	1/2
2050	60	29	28	3.4	1/2

(注) 上記の現行制度保険料は、各制度からの基礎年金拠出金のうちの保険料負担分を示している。

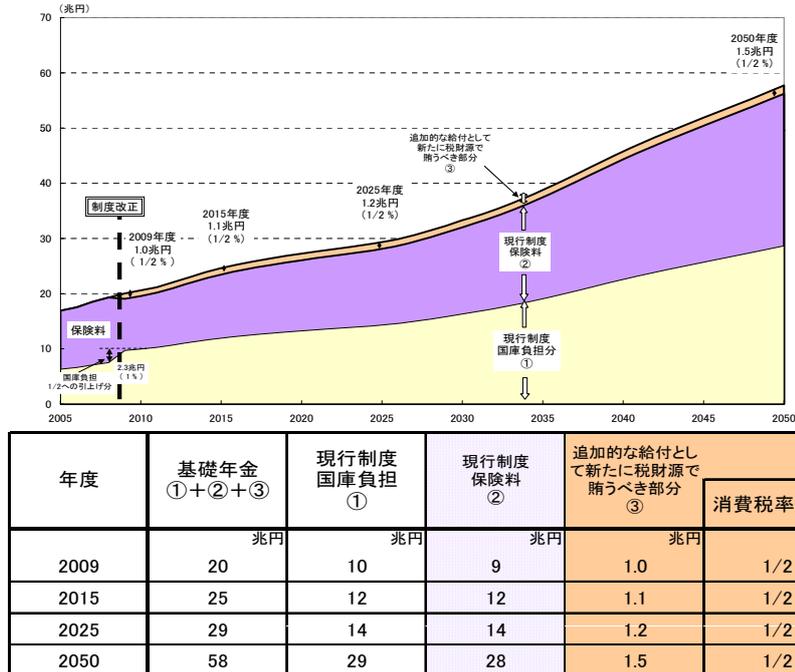
※ 経済前提 : ケースII-1、国民年金保険料の納付率80%の場合

マクロ試算2-2 低年金・低所得の高齢者世帯に5万円の最低保障年金を創設する案（提案者：読売新聞社）の影響評価

<計算方法>

65歳以上人口全員に支給した場合の基礎年金額と現行基礎年金額との差に、最低保障年金として下支えする部分の割合（約6割）と年収200万円以下の者の割合（約3割）を乗じて算出。

※ 年収200万円の基準は将来の経済成長に合わせて見直され、約3割は変わらないという前提。



(注) 上記の現行制度保険料は、各制度からの基礎年金拠出金のうちの保険料負担分を示している。

※ 経済前提：ケースⅡ-1、国民年金保険料の納付率80%の場合

13

社会保障国民会議：医療・介護費用のシミュレーションのポイント

シミュレーションのポイント

<必要な医療・介護サービスは確保>

- 今回のシミュレーションでは、「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現するという観点から、医療・介護サービス提供体制について大胆な改革を行うことを前提に、推計作業を実施。

⇒ このようなシミュレーション(試算)は、我が国では、公的には初めて。

<必要な改革を見込む>

- 国民会議分科会での議論を踏まえ、医療・介護サービス提供体制について、現状投影シナリオと複数の改革シナリオを提示。改革に応じて単価の変化も考慮。

⇒ 現状投影シナリオでは医療・介護の問題は未解決。改革シナリオではサービスの充実強化と効率化を同時に実施

<経済成長や技術進歩、効率化も見込んで試算>

- その上で、改革による単価の変化、経済成長に応じた伸びの変化等について前提を置き、2025年における医療・介護費用を試算。

⇒ 改革により全体の費用は増加するが、サービス量の確保・質の向上と効率化を同時実現

<必要な財源も付記>

- さらに、現在の財源構成を前提に、2025年における必要財源の規模についても試算。

⇒ 参考推計として2015年も付記。必要財源について、消費税率換算数値も付記。

☆ 試算に用いた全てのデータをホームページ上で公開。誰でも検証可能に。

14

医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)
あるべき医療・介護サービスを前提=改革(再生)への道筋を提示

不十分・非効率的なサービス提供体制

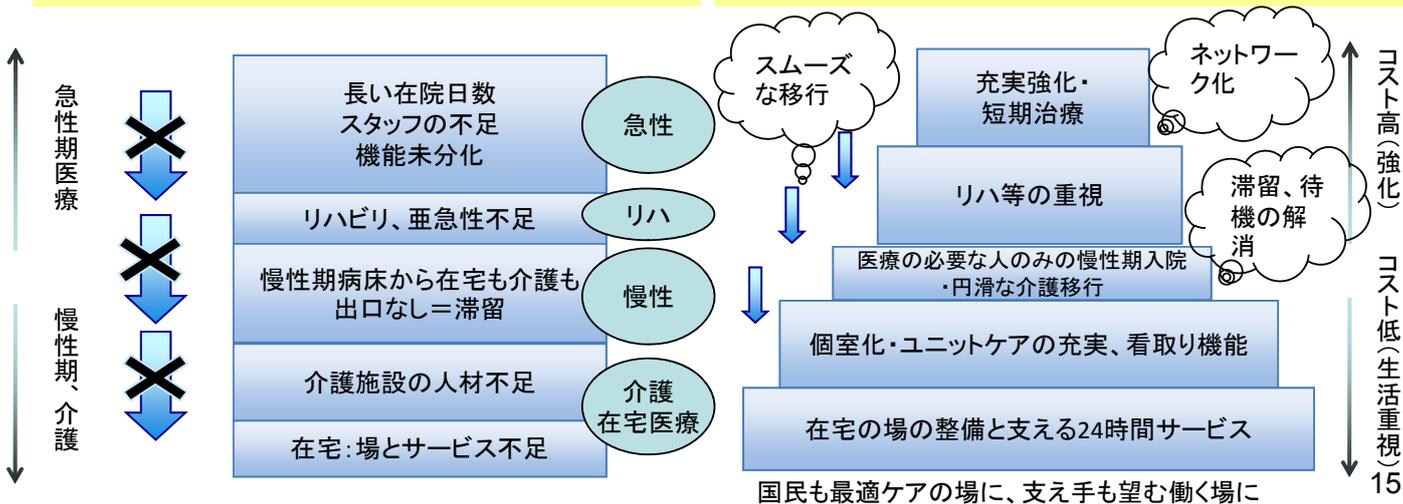
- ・病床数が多く在院日数が高い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足 等

現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革=必要なサービス強化と効率化を同時実現
→ 必要な医療・介護を効率的に確保

<現状=非効率な資源利用・非最適化>

<将来=充実強化かつ効率的な資源利用>

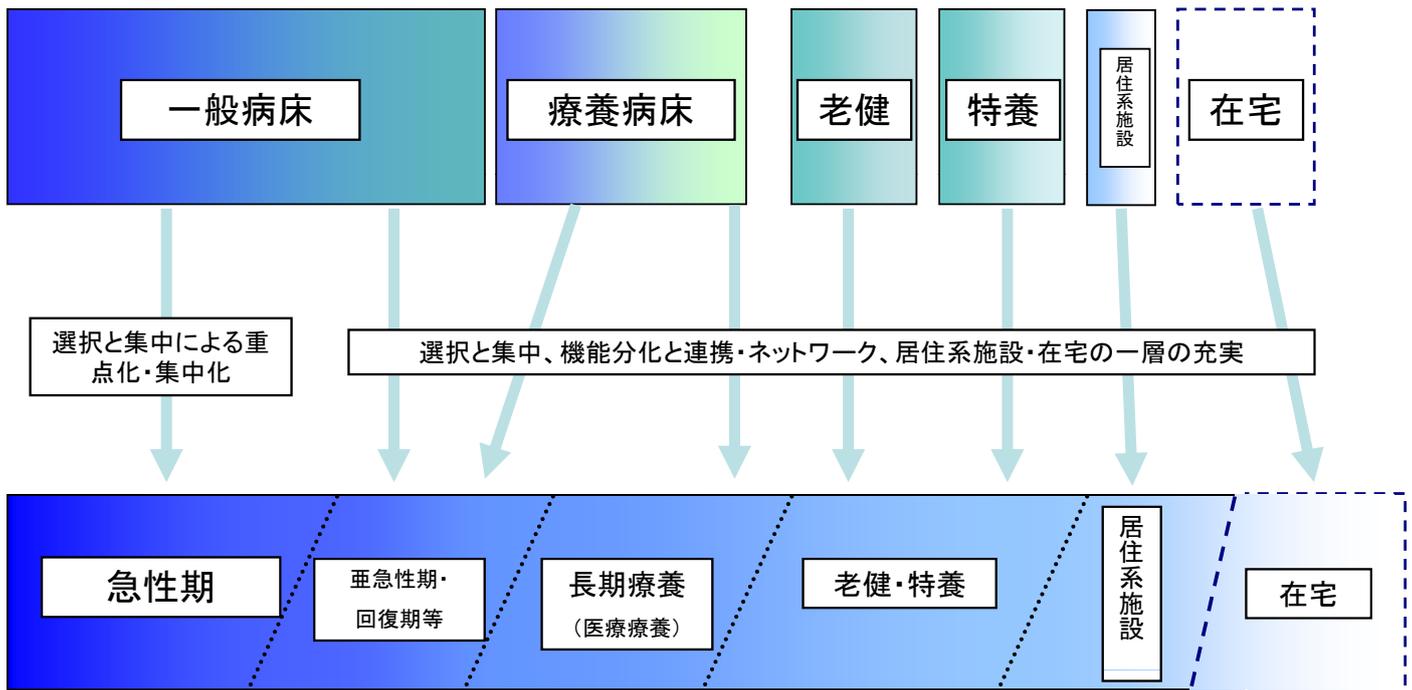


(参考)各改革シナリオにおける主な充実要素、効率化・重点化要素

		2025年		
		B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
充実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	・急性期医療の職員58%増、 単価約1.5倍 (増加率や倍率は、現状及びAシナリオの一般病床対比でみた場合)	・急性期医療の職員100%増 単価約1.8倍	・高度急性 116%増/約2.1倍 ・一般急性 80%増/約1.6倍
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・居住系・在宅介護利用者 約37万人/日増加 (増加数は、Aシナリオの居住系・在宅介護利用者数に対する数)	・居住系・在宅介護利用者 約43万人/日増加	(同左)
	認知症への対応	・グループホーム、小規模多機能 施設の充実 約95万人/日 (Aシナリオでは25+数万人/日)	(同左)	(同左)
	医療・介護従事者数の増加	・全体で2007年の1.6~1.7倍 程度 (Aシナリオでは、2007年に対して1.4~1.5倍程度)	・1.7~1.8倍程度	(同左)
	その他各サービスにおける充実、 サービス間の連携強化など	・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大、訪問診療の拡充等各種サービスの充実 ・各医療機関や介護サービス等の機能分化・強化、在宅医療・在宅介護の推進等のため、各サービス間の連携強化 など		
効率化・重点化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等) ※ 早期の退院・在宅復帰に伴い 患者のQOLも向上	・急性期: 平均在院日数12日 病床数80万床 ・亜急性期・回復期等: 75日 52万床 (Aシナリオの一般病床では、平均在院日数20.3日[急性15.5日(高度急性20.1日、一般急性13.4日)、亜急性期等75日]、病床数133万床)	・急性期: 平均在院日数10日 病床数67万床 ・亜急性期・回復期等: 60日 44万床	・高度急性: 16日/26万床 ・一般急性: 9日/49万床 ・亜急性期・回復期等: 60日/40万床
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・入院・介護施設入所者 約38万人/日減少 (減少数は、Aシナリオの入院・介護施設利用者数に対する数)	・入院・介護施設入所者 約50万人/日減少	・入院・介護施設入所者 約49万人/日減少
	予防(生活習慣病・介護)	・生活習慣病予防により外来患者 数約32万人/日減少 (対Aシナリオ)	(同左)	(同左)
	医薬品・医療機器に関する効率化等	・伸び率として、2012年まで △0.3%、その後△0.1%程度 (伸び率ケース①の場合)	(同左)	(同左)
	医師・看護師等の役割分担の見直し	・病院医師の業務量△10%	・病院医師の業務量△20%	(同左)

医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)

現状：病床機能の未分化、ニーズに応じた供給の不足



将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

シミュレーション結果(2025年)

(経済前提Ⅱ-1の場合)

	現状 (2007)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療+介護 対GDP比	7.9 % 程度	10.8~10.9 %程度	11.6~11.9 %程度	11.6~11.9 %程度	11.7~12.0 %程度
対NI比	10.7 % 程度	14.7~14.8 %程度	15.8~16.2 %程度	15.7~16.1 %程度	15.9~16.3 %程度
名目額	41兆円 程度	85兆円 程度	91~93兆円 程度	91~93兆円 程度	92~94兆円 程度
	現状 (2007)	追加的に必要となる財源 (GDP比、消費税率換算)			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0 %				
保険料	3.7 %	+1.2 % (2 %程度)	+1.5~1.6 % (3 %程度)	+1.5~1.6 % (3 %程度)	+1.5~1.7 % (3 %程度)
公費 (※)	3.1 %	+1.4 % (3 %程度)	+1.8~1.9 % (4 %程度)	+1.8~1.9 % (4 %程度)	+1.8~2.0 % (4 %程度)

※2015年の財源構成の粗い推計=どのシナリオも公費追加財源は消費税率換算1%程度。

(参考) 医療・介護サービス費用のシミュレーション結果 具体的数値

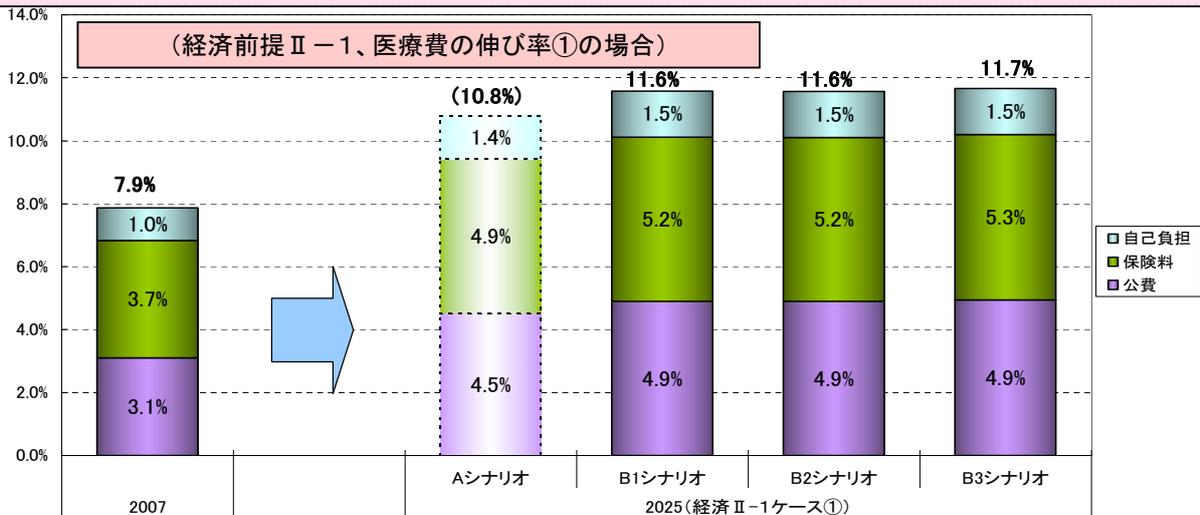
(経済前提Ⅱ-1の場合)

	現状 (2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療+介護 対GDP比	7.9 %程度	10.8~10.9%程度	11.6~11.9%程度	11.6~11.9%程度	11.7~12.0%程度
対NI比	10.7 %程度	14.7~14.8%程度	15.8~16.2%程度	15.7~16.1%程度	15.9~16.3%程度
名目額	41 兆円程度	85兆円程度	91~93兆円程度	91~93兆円程度	92~94兆円程度
医療 対GDP比	6.5 %程度	8.4~8.5%程度	8.6~8.9%程度	8.5~8.8%程度	8.6~8.9%程度
対NI比	8.9 %程度	11.5%程度	11.7~12.1%程度	11.6~12.0%程度	11.8~12.2%程度
名目額	34 兆円程度	66~67兆円程度	68~70兆円程度	67~69兆円程度	68~70兆円程度
介護 対GDP比	1.3 %程度	2.4 %程度	3.0 %程度	3.0 %程度	3.0 %程度
対NI比	1.8 %程度	3.2 %程度	4.0 %程度	4.1 %程度	4.1 %程度
名目額	7 兆円程度	19 兆円程度	23 兆円程度	24 兆円程度	24 兆円程度

(注1)年度ベースの数値である。
 (注2)「~」の左は、医療費の伸び率として要素の積み上げを用いた場合(ケース①)であり、右は賃金と物価の平均に1%を加えたものを用いた場合(ケース②)である。
 (注3)GDP及びNIは、2007年：GDP=522兆円、NI=383兆円、2025年(経済前提Ⅱ-1の場合)：GDP=787兆円、NI=578兆円である。

(附) 財源構造についての粗いシミュレーション

○ 医療・介護費用の財源構造は、医療保険制度等の制度によって異なるため、制度加入の前提となる産業構造や就業構造の見直しなどが必要となるが、ここでは、次のような一定の仮定をおいて粗いシミュレーションを行った。
 ・ 自己負担割合については、「国民医療費」「介護保険事業年報」(厚生労働省)等により、医療14%程度、介護7%程度と仮定。
 ・ 給付費の保険料と公費の割合については、「社会保障の給付と負担の見直し(平成18年5月推計)」(厚生労働省)における給付費の財源構成に基づき設定。



	2007	2025				追加的に必要となる財源 (GDP比) (〔〕内は消費税率換算)			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ	Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0% (5)	1.4% (11)	1.5% (12)	1.5% (11)	1.5% (12)	-	-	-	-
保険料	3.7% (19)	4.9% (39)	5.2% (41)	5.2% (41)	5.3% (41)	1.2% (9) [2%程度]	1.5% (12) [3%程度]	1.5% (12) [3%程度]	1.5% (12) [3%程度]
公費	3.1% (16)	4.5% (36)	4.9% (39)	4.9% (39)	4.9% (39)	1.4% (11) [3%程度]	1.8% (14) [4%程度]	1.8% (14) [4%程度]	1.8% (14) [4%程度]
(参考) GDP	522	787				787			

※〔〕内及び(参考)GDPは名目額(兆円)である。また、「追加的に必要となる財源(GDP比)」は2007年と2025年のGDP比の差を計上している。

(参考)

「子どもと家族を応援する日本」重点戦略(平成19年12月) 参考資料より作成

仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計

児童・家族関連社会支出額(19年度推計)
約4兆3,300億円
(対GDP比0.83% 欧州諸国では2~3%)



推計追加所要額 1.5~2.4兆円
(Ⅰ 約1兆800億円~2兆円 Ⅱ 2,600億円 Ⅲ 1,800億円)

I 親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

関連社会支出額(19年度推計) 約1兆3,100億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1兆800億円~2兆円

○ 未就学児のいる就業希望の親を育児休業制度と保育制度で切れ目なく支援(特に3歳未満の時期)

- ・ 第1子出産前後の継続就業率の上昇(現在38%→55%)に対応した育児休業取得の増加
- ・ 0~3歳児の母の就業率の上昇(現在31%→56%)に対応した保育サービスの充実(3歳未満児のカバー率20%→38%、年間5日の病児・病後児保育利用)
- ・ スウェーデン並みに女性の就業率(80%)、保育(3歳未満児)のカバー率(44%)が上昇、育児休業や保育の給付水準を充実した場合も推計

○ 学齢期の子を持つ就業希望の親を放課後児童クラブで支援

- ・ 放課後児童クラブの利用率の上昇(現在小1~3年生の19.0% → 60%)

II すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

関連社会支出額(19年度推計) 約2兆5,700億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +2,600億円

○ 働いているいないにかかわらず一定の一時預かりサービスの利用を支援

- ・ 未就学児について月20時間(保育所利用家庭には月10時間)の一時預かり利用に対して助成

III すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

関連社会支出額(19年度推計) 約4,500億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1,800億円

○ 地域の子育て基盤となる取組の面的な推進

- ・ 望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実
- ・ 全市町村で生後4か月までの全戸訪問が実施
- ・ 全小学校区に面的に地域子育て支援拠点が整備
- ・ 全小学校区で放課後子ども教室が実施(「放課後子どもプラン」)

21

※ 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」において、取組が進んだ場合に達成される水準として設定される10年後の数値目標と整合をとって試算している。

※ これは、現行の給付・サービス単価(利用者負担分を含まない)をベースにした試算であり、質の向上、事業実施主体の運営モデル・採算ベース、保育所や幼稚園の保育料等利用者負担などの関係者の費用負担のあり方等については勘案していない。

※ 児童虐待対応、社会的養護や障害児へのサービスなど、特別な支援を必要とする子どもたちに対するサービスの費用の変化に関しては、この推計には含まれていない。

※ これは、毎年ランニングコストとして恒常的に必要となる額を推計したものであるが、これらのサービス提供のためには、この恒常的な費用のほかに、別途施設整備や人材育成等に関するコストを要する。

※ 現在の児童数、出生数をベースにした推計であり、この費用は児童数、出生数の増減により変化する。なお、3歳未満児数で見ると、平成19年中位推計では現在と比べて10年後で8割弱、20年後で約3分の2の規模に減少するが、国民の結婚や出産に関する希望を反映した試算では10年後で95%、20年後でも93%の規模を維持する。

※ 児童手当については、別途機械的に試算。

フランスの家族関係支出(2003)の日本の人口規模への換算

・フランスの家族関係社会支出を機械的に日本の人口に当てはめて算出したもの。

・()内の円表示の金額は、為替レートの変動を受けることに留意が必要。

※ 為替レートは、1ユーロ=149円 (平成19年1~6月の裁定外国為替相場)

	フランス(2003)			日本の人口規模に換算(2005)		(参考) 日本の家族関係 社会支出(2003)
	家族関係 社会支出 ①	支出の対象となる 年齢階級人口 ②	1人当たり家族関 係社会支出 ③=①÷②	支出の対象となる 年齢階級人口 ④	家族関係 社会支出 ③×④	
家族手当 (Family Allowance)	17,569百万ユーロ (2兆6,178億円)	20歳未満 1,566万人 [25.4%]	1,122ユーロ (16.7万円)	20歳未満 2,418万人 [18.9%]	(4.0兆円程度)	9,242億円 ↳ 《H19予算》 1.6兆円程度
出産・育児休業 (Maternity and parental leave)	5,382百万ユーロ (8,019億円)	3歳未満 239万人 [3.9%]	2,250ユーロ (33.5万円)	3歳未満 328万人 [2.6%]	(1.1兆円程度)	5,755億円
保育・就学前教育 (Day care / home-help services)	18,782百万ユーロ (2兆7,985億円)	6歳未満 467万人 [7.6%]	4,022ユーロ (59.9万円)	6歳未満 679万人 [5.3%]	(4.1兆円程度)	1兆6,276億円
その他	6,131百万ユーロ (9,135億円)	20歳未満 1,566万人[25.4%]	391ユーロ (5.8万円)	20歳未満 2,418万人 [18.9%]	(1.4兆円程度)	5,576億円
家族関係社会支出計 《対GDP比》	47,864百万ユーロ (7兆1,317億円) 《3.02%》	—	—	—	(10.6兆円程度)	3兆6,849億円 《0.75%》

参考指標

	総人口(2003) ①	GDP(2003) ②	1人当たりGDP ②÷①
日本	1億2,769万人	493.7兆円	387万円
フランス	6,173万人	1兆5,852億ユーロ (236.2兆円)	2.57万ユーロ (383万円)

(資料)OECD : Social Expenditure Database 2007

Eurostat : Demographic statistics

(日本のGDPは国民経済計算(内閣府)、人口は平成17年国勢調査(総務省)、平成15年10月1日現在人口推計(総務省))

23

現行の次世代育成支援の給付・サービスの費用構成

- 平成19年度児童・家族関係社会支出(予算ベースの推計値4兆3,300億円)に関して、国、地方公共団体、事業主(保険料事業主負担及び拠出金)、被保険者本人(保険料)に分けて、費用負担の状況を推計したもの。したがって、「推計所要額」に関して、直接この負担割合が適用されるものではない。
- 今後、少子化対策のための給付の充実に当たっては、次世代の負担によって賄うことがないよう必要な財源をその時点で手当てして行うことが必要。また、費用負担の在り方については、給付の性格や施策間の整合・連携を考慮した負担のあり方の検討が必要である。

平成19年度児童・家族関係社会支出(予算ベースの推計値)
4兆3,300億円

国 1兆1,500億円 (27%)	地方公共団体 2兆3,400億円 (54%)	事業主 (保険料、拠出金) 5,100億円 (12%)	被保険者本人 (保険料) 3,400億円 (8%)
-------------------------	------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

社会保障国民会議における医療・介護費用のシミュレーションの基本構造 (2015年)

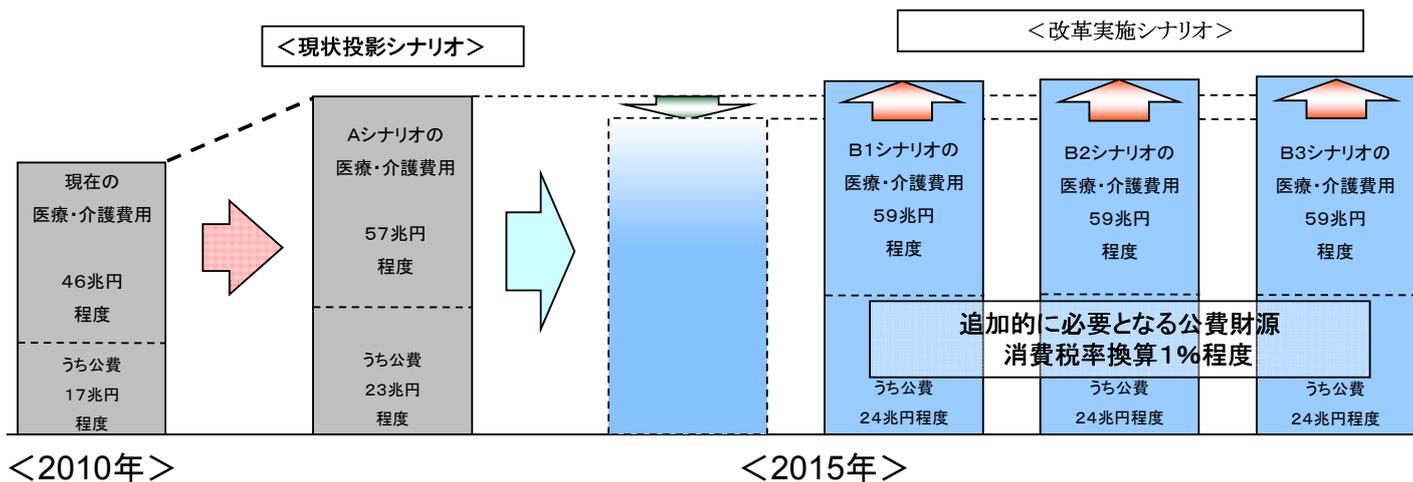
経済前提Ⅱ-1、医療の伸び率ケース①、
改革はB2シナリオの場合

【効率化・重点化要素】

- 平均在院日数の短縮／病床の効率化／役割分担の見直し等
- 介護施設の効率化等
- 予防や薬・機器に関する効率化等
(※効率化プログラムの推進) など

【充実要素】

- 医療資源の集中投入(単価増)等
- 在宅医療・在宅介護の推進等
- 認知症への対応やユニット化の推進等
(※これらに伴い従事者数も増加) など



社会保障国民会議における医療・介護費用のシミュレーションの基本構造 (2025年)

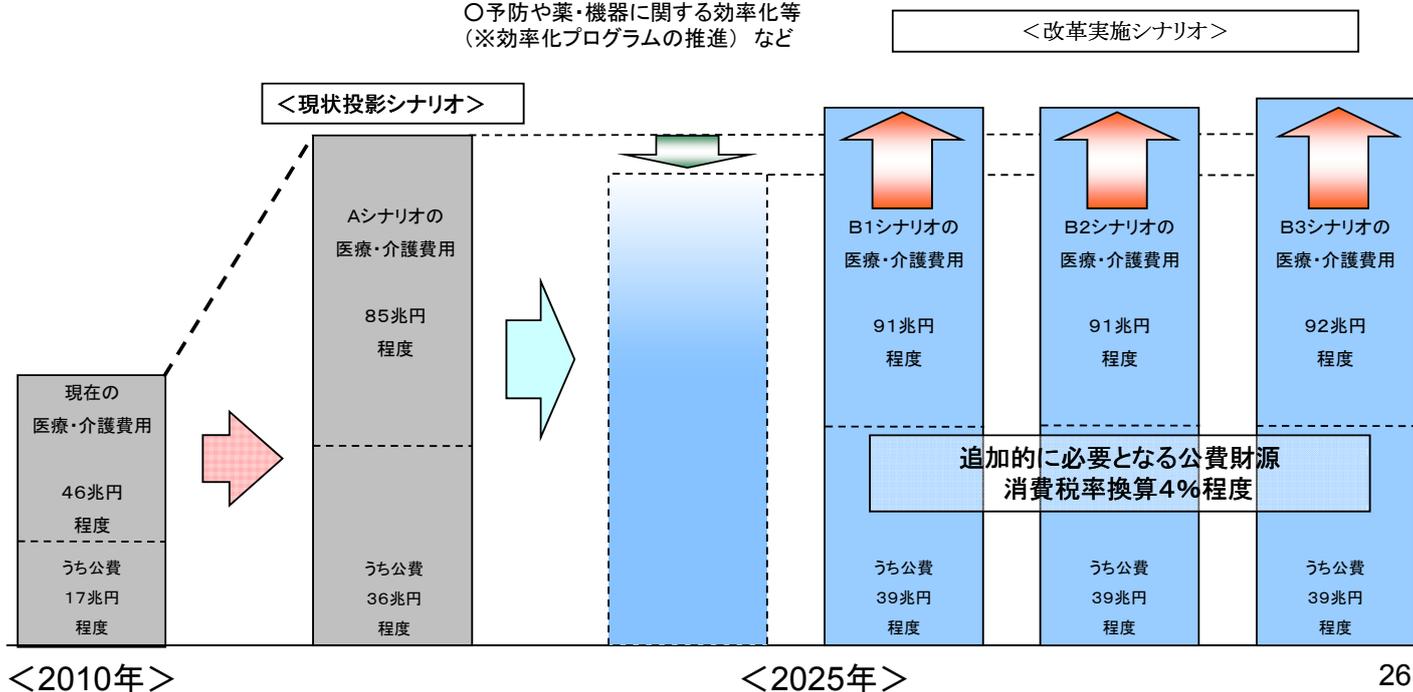
経済前提Ⅱ-1、医療の伸び率ケース①、
改革はB2シナリオの場合

【効率化・重点化要素】

- 平均在院日数の短縮／病床の効率化／役割分担の見直し等
- 介護施設の効率化等
- 予防や薬・機器に関する効率化等
(※効率化プログラムの推進) など

【充実要素】

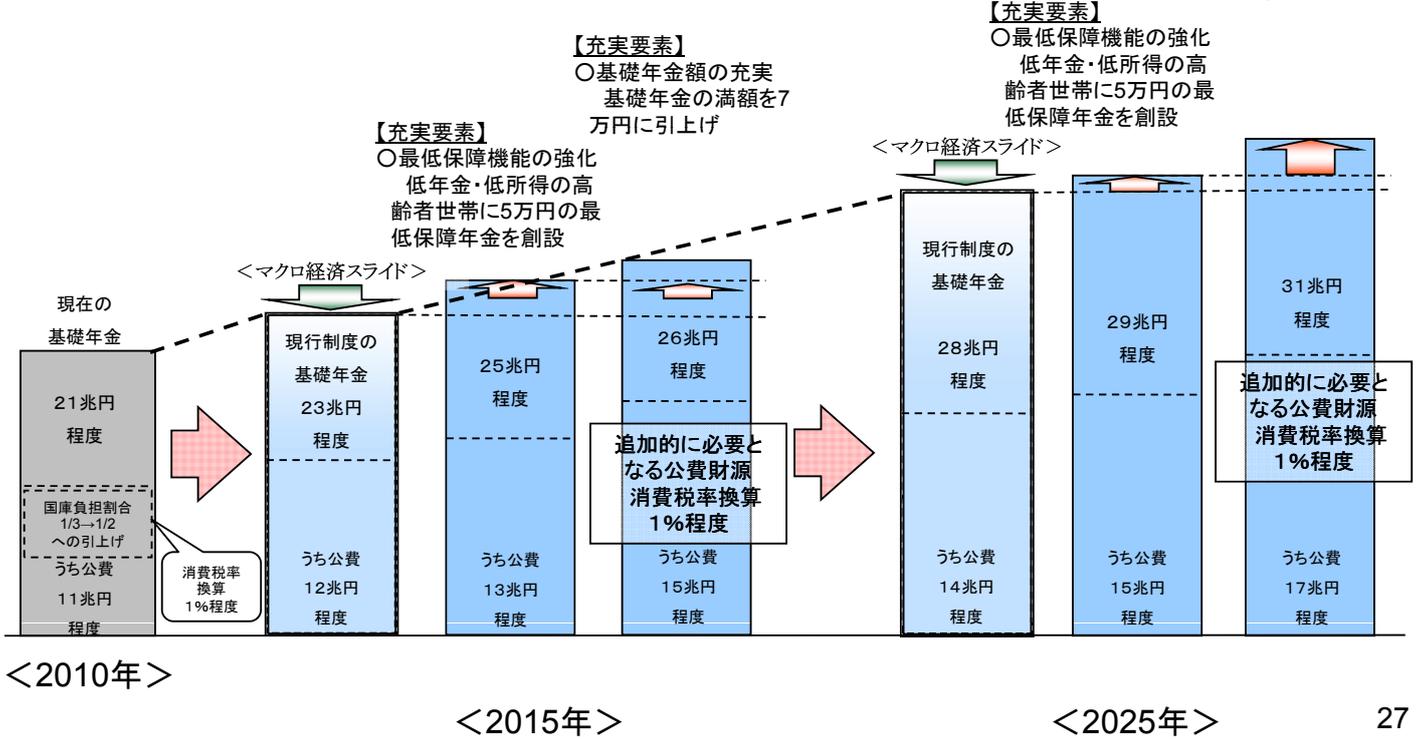
- 医療資源の集中投入(単価増)等
- 在宅医療・在宅介護の推進等
- 認知症への対応やユニット化の推進等
(※これらに伴い従事者数も増加) など



社会保障国民会議における基礎年金のシミュレーションの基本構造

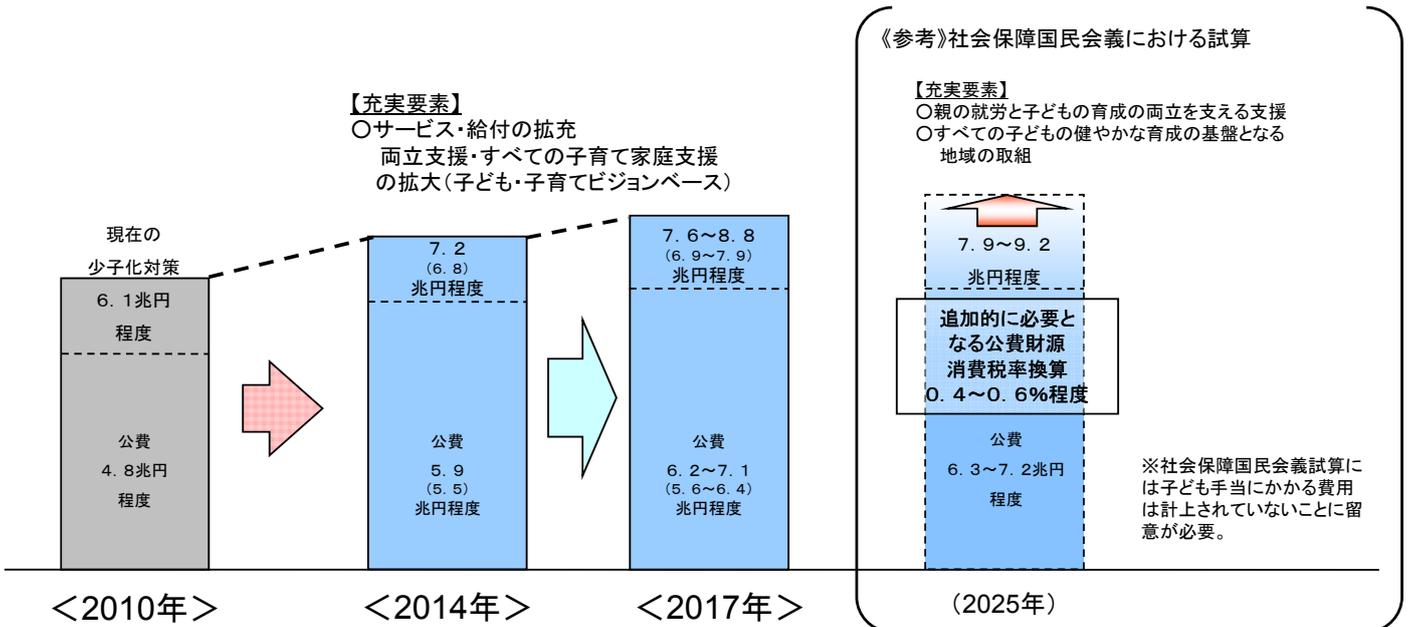
経済前提Ⅱ-1、国民年金の納付率は80%の場合

【充実要素】
○基礎年金額の充実
基礎年金の満額を7万円に引上げ



「子ども・子育てビジョン」に基づく少子化対策のシミュレーションの基本構造

経済前提Ⅱ-1の場合



※社会保障国民会議試算には子ども手当にかかる費用は計上されていないことに留意が必要。

(注1) 2014、2017年の数字は「子ども・子育てビジョン」(2010年1月)における「新たな次世代育成支援のための包括的・一元的制度設計に係る主要な子育て支援サービス・給付の拡充に必要な社会的追加コストの機械的試算」(2014年度までに公費・事業主負担等あわせた追加所要額0.7兆円、2017年度までに同1.0兆円)に社会保障国民会議試算の経済前提(概ね名目成長率2%程度)を当てはめて推計したものである。
 (注2) 2017年の「~」の左側は、量的拡充を行った場合、右側は量・質的拡充(仮に認可保育所の利用料を1割、育児休業給付の給付率を80%)を行った場合の推計値である。また、()内は「子ども・子育てビジョン」ベースの推計値(経済成長を勘案していないもの)である。
 (注3) 公費は現行の費用負担割合を前提として機械的に試算したものである。
 (注4) 社会保障国民会議試算においては「子ども手当」にかかる費用は計上されていないことに留意する必要がある。また、「子ども・子育てビジョン」に基づく2014、2017年における子ども手当にかかる費用は現行(13,000円)と同様としている。

社会保障国民会義におけるシミュレーションの経済前提について

※ 名目成長率は、2007年度2.2%、2008年度2.8%、2009年度3.3%、2010年度3.7%、2011年度3.9%、2012年度以降は賃金上昇率マイナス0.5%ポイントを仮定。

足下の経済前提については、2007年1月「進路と戦略」内閣府試算を用い、2012年度以降の長期の前提は、以下の4とおりとする。

足下の前提

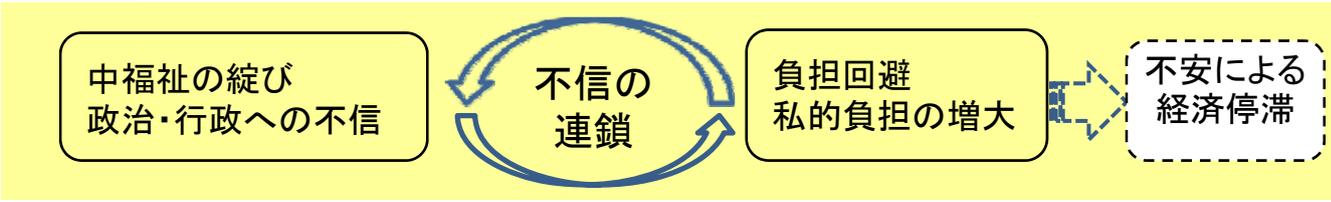
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
物価上昇率	0.3%	0.5%	1.2%	1.7%	1.9%	1.9%
賃金上昇率	0.0%	2.5%	3.0%	3.5%	3.8%	4.1%
運用利回り	1.7%	2.4%	3.0%	3.7%	4.1%	4.4%

2012年度以降の長期の前提

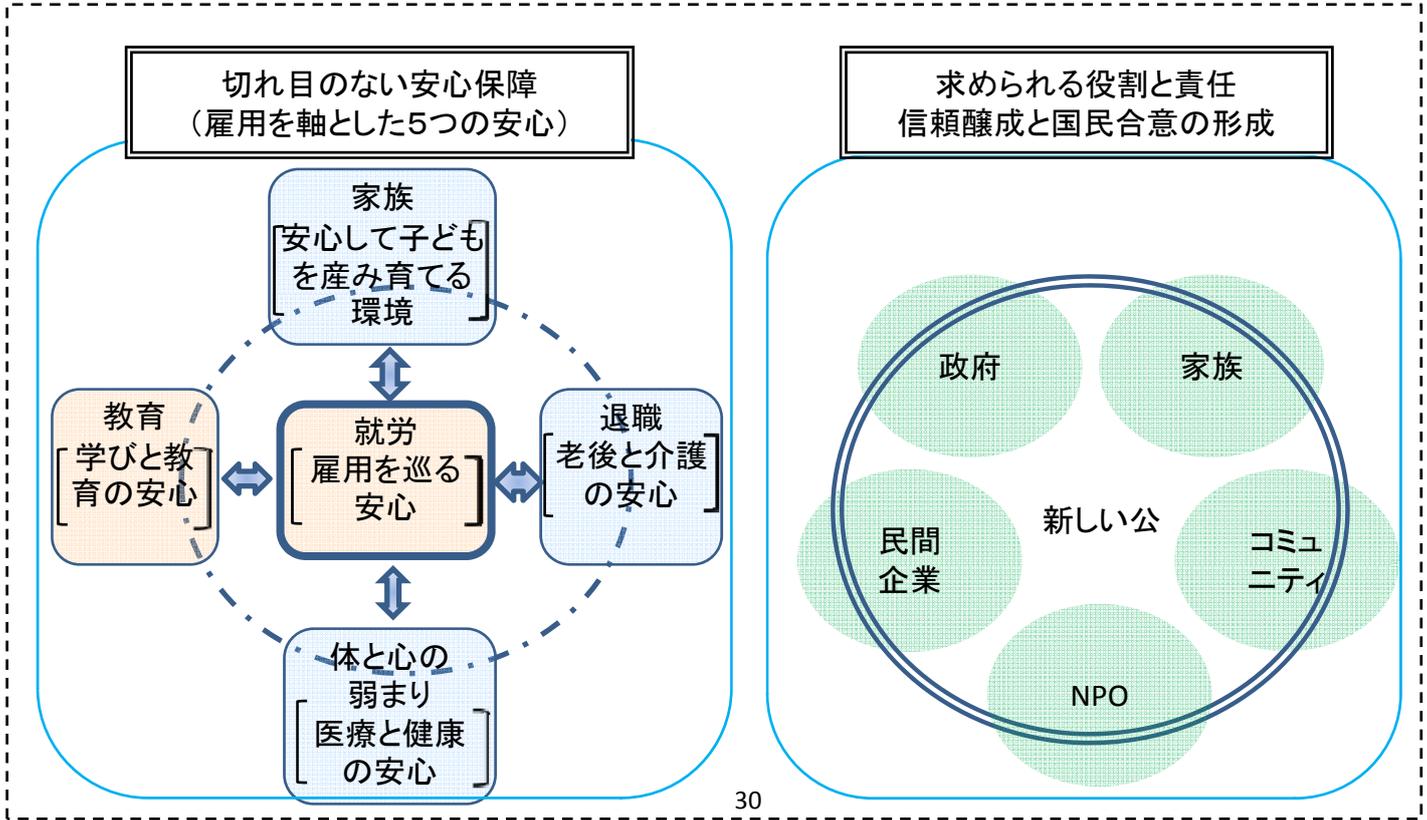
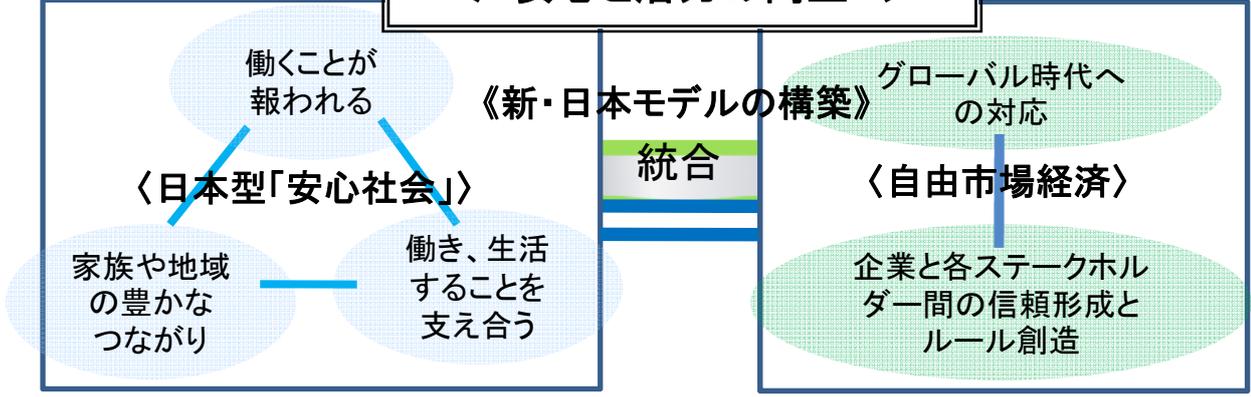
	ケース I-1	ケース I-2	ケース II-1	ケース II-2
物価上昇率	1.6%	1.1%	1.0%	1.0%
賃金上昇率	3.7%	2.6%	2.5%	2.1%
運用利回り	4.9%	4.0%	4.1%	3.2%

(注) ケース I-1及びケース I-2は、平成19年10月17日の経済財政諮問会議に示された「給付と負担の選択肢について」の試算における成長ケース及び制約ケースの前提、ケース II-1及びケース II-2は、「人口の変化等を踏まえた年金財政への影響（暫定試算）：平成19年2月（厚生労働省年金局）」における基本ケース及び参考ケースの前提をそれぞれ踏まえたもの。

安心社会実現会議報告(概要)



< 安心と活力の両立 >



安心社会実現に向けた道筋

2010年代半ばまでに達成すべきこと

○「10の緊急施策」の実施（～2011年まで）

- (1) 子育て世帯、働く低所得世帯を支援する給付付き児童・勤労税額控除の創設
- (2) 子育て支援サービス基盤の計画的整備（多様なサービスの実現、事業参入促進）
- (3) 就学前教育の導入およびその保育や育児休業制度との総合化
- (4) 所得保障付き職業能力開発制度など雇用・生活保障セーフティネットの構築
- (5) 給付型奨学金制度の導入など高等教育の私的負担を軽減する措置
- (6) 非正規労働者への社会保険・労働保険適用拡大など非正規雇用の処遇格差の是正
- (7) コミュニティにおける医療・介護連携の推進とそれに連動した独居高齢者に対する住宅保障
- (8) 安心保障番号／カード（社会保障番号／カード）の導入
- (9) 「安心社会実現本部」「安心社会実現オンブズマン」の設置
- (10) 政府をあげて改革に取り組むための行政組織の再編・人的資源の再配分

○国・自治体による「支援型社会サービス・人材整備プラン」(※)の策定

○「社会保障勘定」の創設、消費税の社会保障目的税化

○政府と国民、国民相互の対話の深化

○「安心社会実現円卓会議」の設置

※雇用・介護・次世代育成、医療サービス基盤、人材養成に関する数量目標を年次ごとに定めた計画



2020年代初頭までに達成すべきこと

- 全世代・全生涯を通じた切れ目のない安心保障の本格的な立ち上げ
- 諸施策、税制、経済成長の三位一体による財政支出の均衡の実現

○2035年を節目とする「便益の実感を伴った持続可能な安心社会」の構築

安心と活力の日本へ(安心社会実現会議報告)

～抜粋～

平成21年6月15日

- 政府が大きいか小さいかよりも、いかに無駄なく高機能であるか、国民が生き生きと力を発揮する条件をどこまで作りだせるかが重要である。
- 無駄のない高機能な政府の実現で、不必要な支出をなくしていくと同時に、安心と活力を高める上で不可欠な負担については、政策にかかる費用とそのための財源を明示し、堂々と議論をしていくべきである。
- 「打ち出の小槌」があるかのようにふるまうべきではない。
- 多くの国民は、社会保障を重視した安心社会を望んでいる。しかし、他方で政治や行政への不信が強いために、社会保障強化への合意形成を困難にし、その結果、私的負担が増大する。この不信の連鎖を断つことが必要である。
- 企業、医療・介護機関、NPO、家族とコミュニティなど、すべての社会の構成員が改革に参加し、それぞれにふさわしい役割と責任を分かち合うことが必要である。
公助、共助、自助のいかなるバランスが最適か、日本社会の成り立ちや経験もふまえて検討し、21世紀の日本にふさわしい「安心給付と負担のあり方」について合意形成しなければならない。

- これまでの日本は、民間企業の長期雇用と地方に仕事を供給する仕組みに支えられて、比較的小さい社会保障給付(負担)で国民の安心を実現してきた。社会保障給付は高齢世代への支援(年金・医療・介護)が中心であった。
- 経済社会の大きな転換を経て、現行制度の綻びを修復しつつ、現役世代および次世代を対象とした給付の比重を拡大し、世代をとおして切れ目のない支援型の安心保障を構築していくべきである。

- 安心社会実現に必要なコスト(負担)とその財源についても、合意形成を急ぐ必要がある。社会のすべての構成員が役割と責任を分かち合うという原則を貫きつつ、国民各層の担税力、企業の競争力維持、社会保険制度の持続可能性を勘案しながら、消費税を含む税制改正への行程を示す必要がある。
- 税制の抜本改革には、所得再分配機能の強化、低所得者対策(給付付き税額控除、消費税給付返還制度の導入)や世代間分配の促進(無利子非課税国債)なども含まれる。そして国民のニーズに届く、実感を伴った給付の実現と一体不可分に、改革を実行していかなければならない。
- そのための討議と合意形成は、まさに政治の役割である。自由で豁達な批判が止むならば、政治は衰退する。しかし、不信感を煽ることが自己目的となったときにも、政治は劣化する。
- 与野党が党派を超えて、「安心給付と負担のあり方」というこの国を明日につなげていく基本原則について、討議と合意形成をすすめるべきである。そのための円卓会議の設置などが検討されてよい。
- 与野党がいかなる基本原則を共有し、どのような政策で対立するかが共に明らかになったときに、国民は政権選択への具体的な判断基準を得ることができる。