

社会保障改革で目指す将来像

〔未定稿〕

～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

第3回厚生労働省
社会保障改革推進本部
(平成23年11月11日)
配布資料

社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障
費用の急速な増大

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

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築

改革のポイント

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

改革の方向性

①

未来への投資
(子ども・子育て支援)
の強化

- ・子ども・子育て
新システムの創設

②

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

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

③

貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

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

④

多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

- ・短時間労働者への
社会保険適用拡大
- ・新しい年金制度の検討

⑤

全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

- ・有期労働契約法制、パート
タイム労働法制、高年齢者
雇用法制の検討

⑥

社会保障制度の
安定財源確保

- ・基礎年金国庫負担
1／2の安定財源確保
- ・消費税の引上げ

改革の方向性 ①

未来への投資（子ども・子育て支援）の強化 ～子ども・子育て新システムの創設～

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



子どもを生み、
育てやすい社会に



主な改革検討項目

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

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

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



○ 質の高い学校教育・保育を一体的に提供できる仕組みを構築（幼保一体化）

- ・ 幼稚園・保育所の両方の良さをあわせもつ総合施設（仮称）をつくる（施設の一体化）
- ・ 小学校就学前の子どもに対する学校教育や保育の給付を一つに（こども園（仮称）の創設、給付の一体化）

→ 二重行政の解消、給付の一体化により、利用者・事業者・市町村、ともに使いやすい仕組みに

○ 地域でいきいきと子育てできるよう、支援を充実

	2010年	2014年
地域子育て支援拠点	7,100カ所	→10,000カ所
一時預かり	延べ348万人	→延べ3,952万人
ファミリー・サポートセンター事業	570市町村	→950市町村

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

○ 市町村が責任を持って、地域の声を聞きながら、計画的に子育て支援を充実



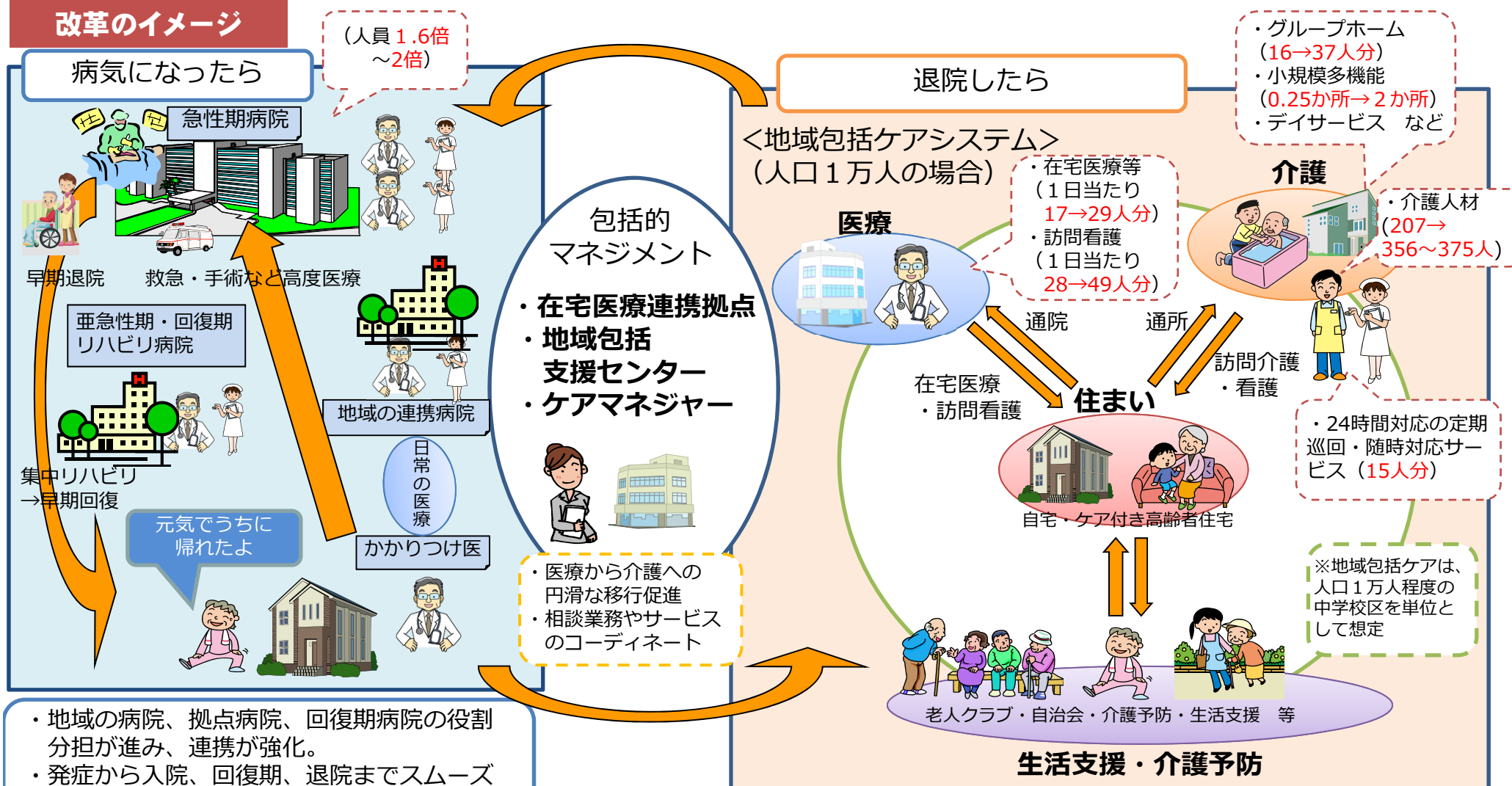
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

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

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

改革のイメージ



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

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

改革の方向性 ②

社会保険制度のセーフティネット機能の強化

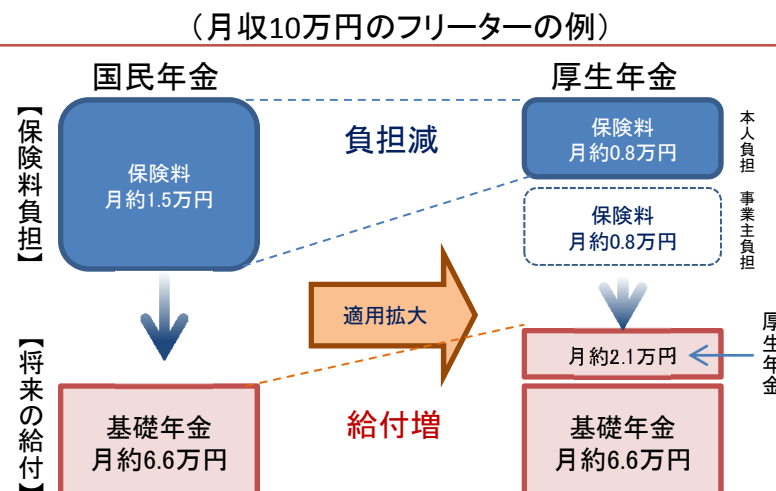
- 働き方にかかわらず、保障を提供
- 長期にわたり、高額な医療を受ける患者の負担を軽減
- 所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化
- 世代間・世代内の負担の公平化

共助＝社会保険の
セーフティネット機能が
より強固に

主な改革検討項目

○ 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

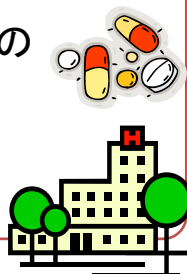
- ・厚生年金に加入することで、将来、基礎年金に加えて、厚生年金の支給も受けられる
- ・健康保険に加入することで、傷病手当金、出産手当金を受けられる
- ・保険料の半分を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される



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

○ 高額療養費制度の見直し

- ・長期にわたり高額な医療費がかかる患者の負担が軽減される
- ・中低所得者の患者負担が軽減される



医療・介護

○ 国保・介護保険の財政基盤の安定化等

- ・市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減する
 - ・国民皆保険の最後の砦である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化を進め、財政基盤を安定化する
- ※高齢者医療制度の見直しについても引き続き検討



改革の方向性 ③ 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築)

- 働くことを希望するすべての人が仕事に就けるよう支援
- 低所得者へきめ細かに配慮



すべての国民が
参加できる社会へ



主な改革検討項目

【第1のネット】

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

【第2のネット】

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

【第3のネット】

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

(参考図)

保険料の軽減措置

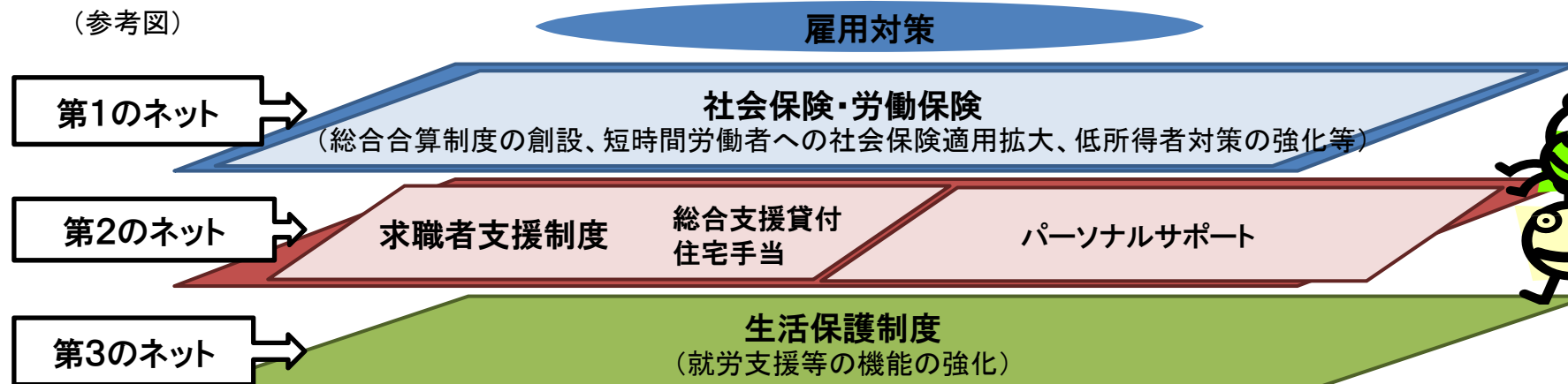
【医療保険】

○市町村国保の低所得者
保険料軽減の拡充等
(～約2,200億円程度)

【介護保険】

○1号保険料の低所得者
保険料軽減強化
(～約1,300億円程度)

重層的
セーフティ
ネット



改革の方向性 ④

多様な働き方を支える社会保障制度へ

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



出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

主な改革検討項目

- 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大
- 産前・産後休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する
 - ・出産前後の経済的負担が軽減され、子どもを生みながら働きやすい環境を整える
- 第3号被保険者制度の見直し
 - ・新しい年金制度の方向性(二分二乗)を踏まえ、不公平感を解消するための方策について検討



- 在職老齢年金の見直し
 - ・60代前半の人に関する調整限度額を、60代後半の人と同じとすることを検討
 - ・60代前半で年金を受けながらも、より働きやすい仕組みにする

○被用者年金の一元化

- ・厚生年金に、公務員及び私学教職員も加入すること等を検討

※新しい年金制度の検討

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

改革の方向性 ⑤

全員参加型社会、ディーセント・ワークの実現

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



誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

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



主な改革検討項目

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



改革のイメージ

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



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



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

主な改革検討項目

- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、
社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1を確保、低所得者の医療保険料軽減など
- 2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ

改革のイメージ

子育てや家族に関係する
支出を拡大し、すべての
世代が、負担に納得感を
持てる



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

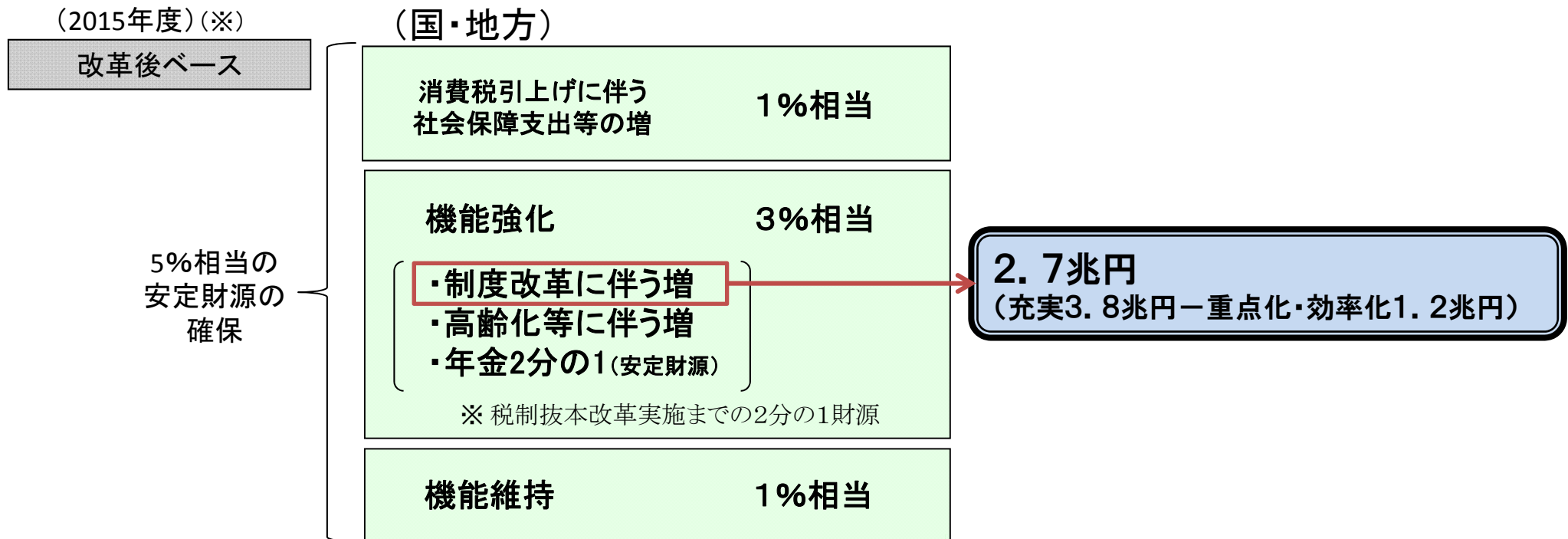


負担をあらゆる世代で
分かち合い、将来世代に
先送りにしない



消費税5%引上げ分の使い途

- 2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ
- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

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

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

(注3) 機能強化の額は、厚労省による推計(2011年5月時点)。

(注4) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

改革の方向性

社会保障の充実と重点化と効率化

■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 約 2. 7 兆円程度（約3.8兆円程度-約1.2兆円程度）

A 充実	B 重点化・効率化
【子ども・子育て】 ○ 子ども・子育て新システムの制度実施 ・ 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消） ・ 質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の実現） 【医療・介護】 ○ 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～ ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携（8,700億円程度） ・ 在宅医療の充実等 ・ 在宅介護の充実等（2,500億円程度） ・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,400億円程度） ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策 a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化 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 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 d その他 ・ 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る） - 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	・ 平均在院日数の減少等（▲4,300億円程度） ・ 介護予防・重度化予防 ・ 介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度） （公費への影響は▲1,600億円） ・ 介護納付金の総報酬割導入（▲1,600億円） ・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 ・ 受診時定額負担等の検討（高額療養費の見直し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））。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。
【年金】 <新しい年金制度の創設> 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する ○ 所得比例年金（社会保険方式） ○ 最低保障年金（税財源） <現行制度の改善> ○ 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 ● 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 ● 被用者年金の一元化 （●は公費への影響なし）	○ 高所得者の年金給付の見直し 低所得者への加算と併せて検討。なお、公的年金等控除を縮減することによって対応することについても併せて検討。 ○ マクロ経済スライドの検討 ● 標準報酬上限の引上げの検討 ※ 支給開始年齢引上げの検討（中長期的な課題）