

社会全体での重層的負担・ 「目的・受益」と連動した費用負担について

(※第18回少子化対策特別部会 資料3)

次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けた基本的考え方(抜粋)

(平成20年5月20日社会保障審議会少子化対策特別部会)

4 財源・費用負担

(1) 社会全体による費用負担

- 次世代育成支援は、「現在の子育て家庭に対する福祉」としての側面のみならず、将来の我が国の担い手の育成を通じた社会経済の発展の礎(未来への投資)という側面や、仕事と子育ての両立支援としての側面を有し、我が国の重要な政策課題である。新制度体系において必要な費用負担のあり方を考えるに際しては、次世代育成支援が、こうした側面を有することを踏まえ、1(3)に示す基本認識の下、社会全体で重層的に支え合う仕組みが求められる。
- また、次世代育成支援に関する給付・サービスの目的や受益とそれらに対する費用負担のあり方が連動すべきものであることを踏まえ、国・地方自治体・事業主・個人が、それぞれの役割に応じどのように費用を負担していくか、さらに踏み込んだ議論が必要である。

(2) 地方財政への配慮

- 保育所をはじめ子育て支援サービスの主たる実施主体である市町村の厳しい財政事情に配慮し、新制度体系への地方負担について財源の確保を図るなどにより、サービス水準を維持・向上させていくことを検討する必要がある。
- その際、地域特性に応じた柔軟な取組を最大限尊重しつつ、不適切な地域差が生じないような仕組みを考える必要がある。
- 公立保育所の一般財源化による影響を踏まえた議論が必要である。

(3) 事業主の費用負担

- 事業主の費用負担を考えるに際しては、次世代育成支援の現在の労働者の両立支援としての側面、将来の労働力の育成の基礎としての側面などを考慮するとともに、働き方と関連の深いサービスなど、個別の給付・サービスの目的・性格も考慮すべきである。

(4) 利用者負担

- 利用者負担について、給付費に対する負担水準をどうするか、その設定方法をどうするか等は重要な課題であり、低所得層が安心して利用できるようにすることに配慮しつつ、今後、具体的な議論が必要である。

(5) その他

- また、給付に対する社会全体(国・地方自治体・事業主・個人)の重層的負担、利用者負担に加え、多様な主体による寄付の促進方策についても検討すべきである。

社会保障国民会議 最終報告(抜粋)

(平成20年11月4日社会保障国民会議)

3 中間報告後の議論

(5)新たな制度体系構築に向けた基本的視点

③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置付けを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

国民の希望する結婚、出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告において、1.5兆円～2.4兆円と推計されているところ。

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実に必要なコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実も、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

4 社会保障の機能強化に向けて

(中略)

また、制度に基づく給付・サービス以外に、国のみならず、地方自治体が様々な形で提供する社会保障に関わる給付・サービスがある。地方分権、地域住民のニーズを踏まえた地域の実態に即したサービスの実施という観点からは、このような施策にかかる財源の確保をどのように考えていくかも大きな課題となる。

言うまでもなく、私たちの社会保障を守り、将来世代に負担を付け回しすることなく、信頼できる制度として次の世代に引き継いでいくためには、現在の社会に生きている我々国民がみな、年齢にかかわらず能力に応じた応分の負担に応じなければならない。

社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、同時に必要な機能の強化を実現していくために、今回のシミュレーションの対象でない障害者福祉等を含め、あるべき給付・サービスの姿を示し、それを実現していくための改革の全体像を明らかにしながら、必要な財源を安定的に確保していくための改革に真剣に取り組むべき時期が到来している。

速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源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である。

2025年度

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。

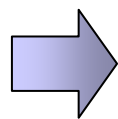
	改革の方向性 (新たな施策)	2025年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約15～31兆円	3 1/2～8%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.9兆円	1%弱
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・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%弱
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。

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

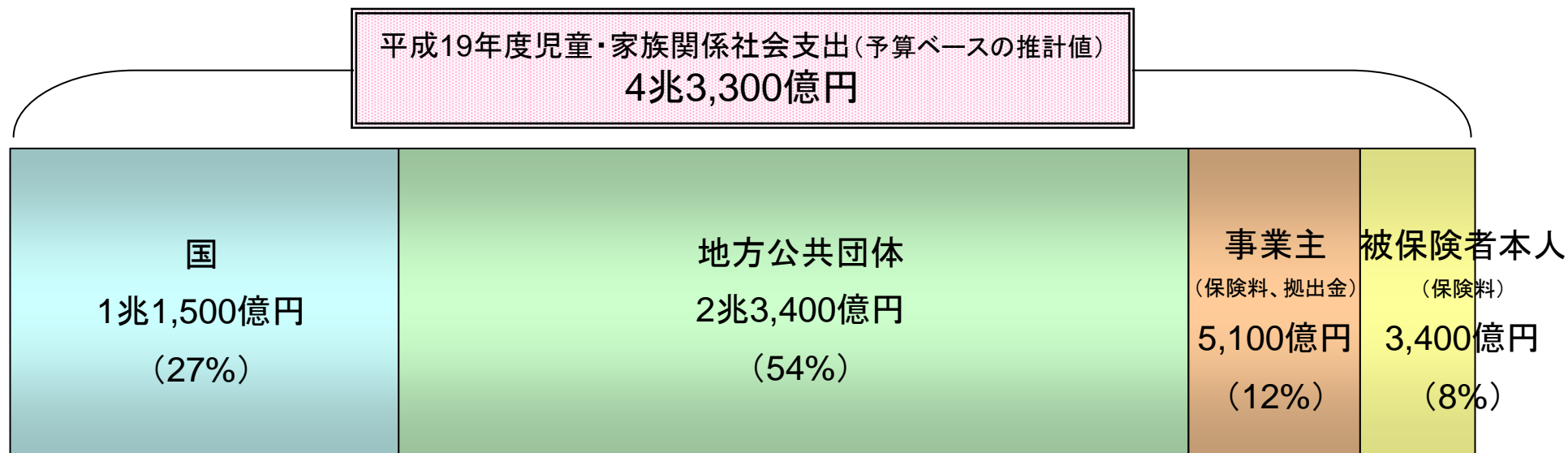
○ 地域の子育て基盤となる取組の面的な推進

- ・ 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」)

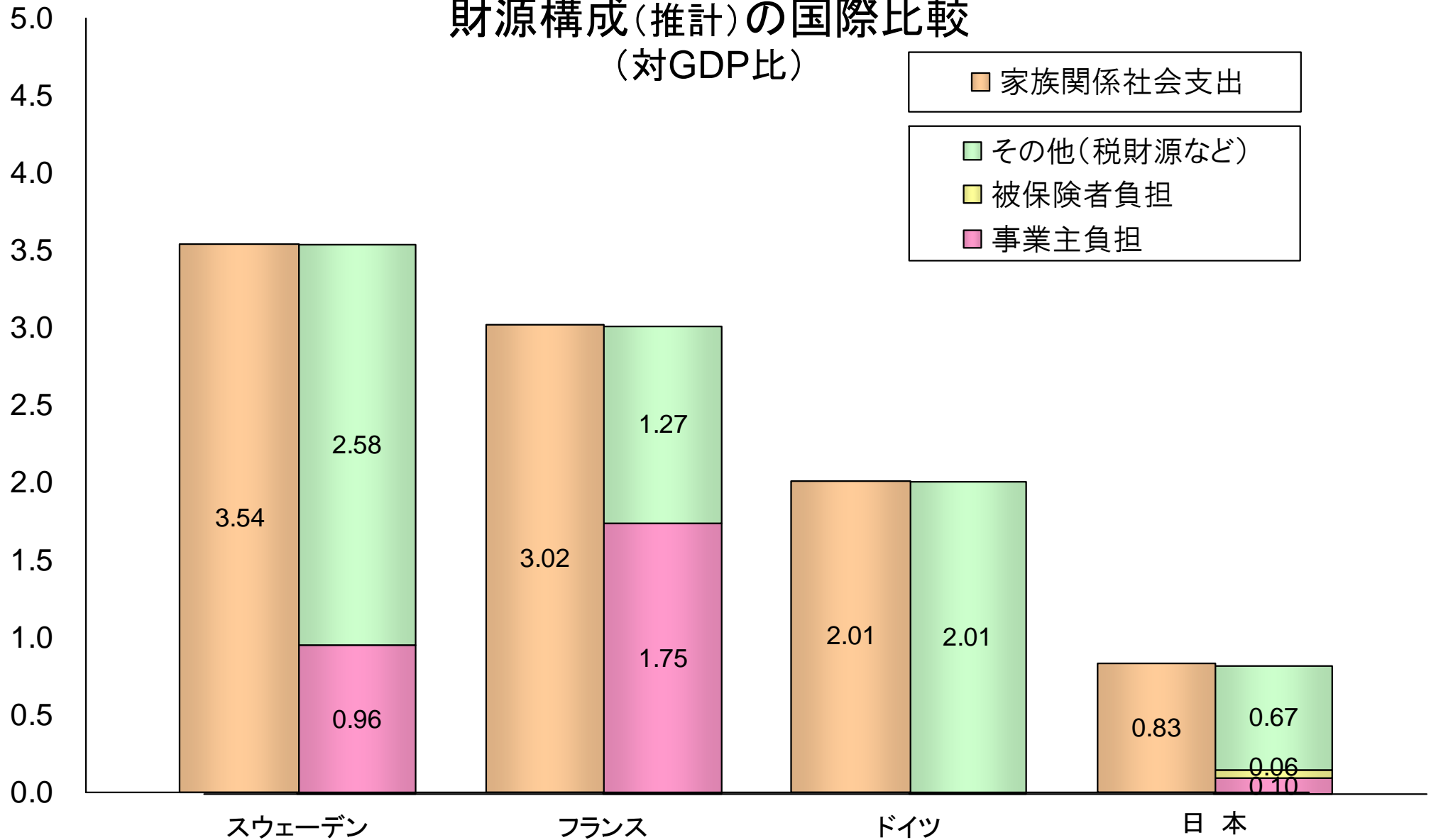
- ※ 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」において、取組が進んだ場合に達成される水準として設定される10年後の数値目標と整合をとって試算している。
- ※ これは、現行の給付・サービス単価(利用者負担分を含まない)をベースにした試算であり、質の向上、事業実施主体の運営モデル・採算ベース、保育所や幼稚園の保育料等利用者負担などの関係者の費用負担のあり方等については勘案していない。
- ※ 児童虐待対応、社会的養護や障害児へのサービスなど、特別な支援を必要とする子どもたちに対するサービスの費用の変化に関しては、この推計には含まれていない。
- ※ これは、毎年ランニングコストとして恒常的に必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してのコストを要する。
- ※ 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。

次世代育成支援に関する給付・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。



次世代育成支援に関する給付・サービス(児童・家族関係社会支出)の 財源構成(推計)の国際比較 (対GDP比)



2003年度(日本は2007年度予算ベース)

少子化対策の負担に関する国民意識①

○ 少子化対策に関しては、年金・医療・介護に比べ、拡充のための負担増をやむを得ないと考える国民が多い。

少子化対策

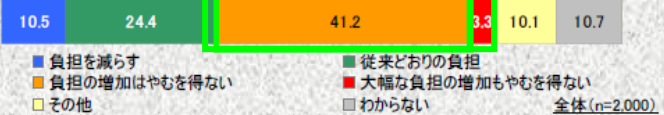
少子化対策(子育て支援)の負担のあり方



- 「拡充を図るべきであり、そのために多少の負担増となることについてはやむを得ない」と考える人が最も多く42%。
- 少子化対策のための負担増について、容認する人が過半数を超え55%となっており、反対する人を25ポイント上回っている。

年金

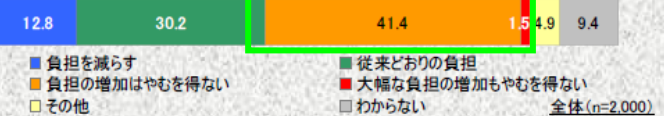
給付と負担のバランス



- 「給付水準を保つために、ある程度の負担増加はやむを得ない」と考える人が最も多く41%。大別すると、負担増について反対が35%、容認が45%となっている。

医療

給付と負担のバランス



- 「給付水準を保つために、ある程度の負担の増加はやむを得ない」と考える人が最も多く41%。
- 負担増に関して、大別すると、反対が43%、容認が43%と拮抗している。

介護

給付と負担のバランス



- 「給付水準を保つために、ある程度の負担の増加はやむを得ない」と考える人が最も多く37%。続いて「給付水準をある程度下げても、従来どおりの負担とすべき」と回答した人が30%。
- 負担増に関して、大別すると、反対が43%、容認が40%となっている。

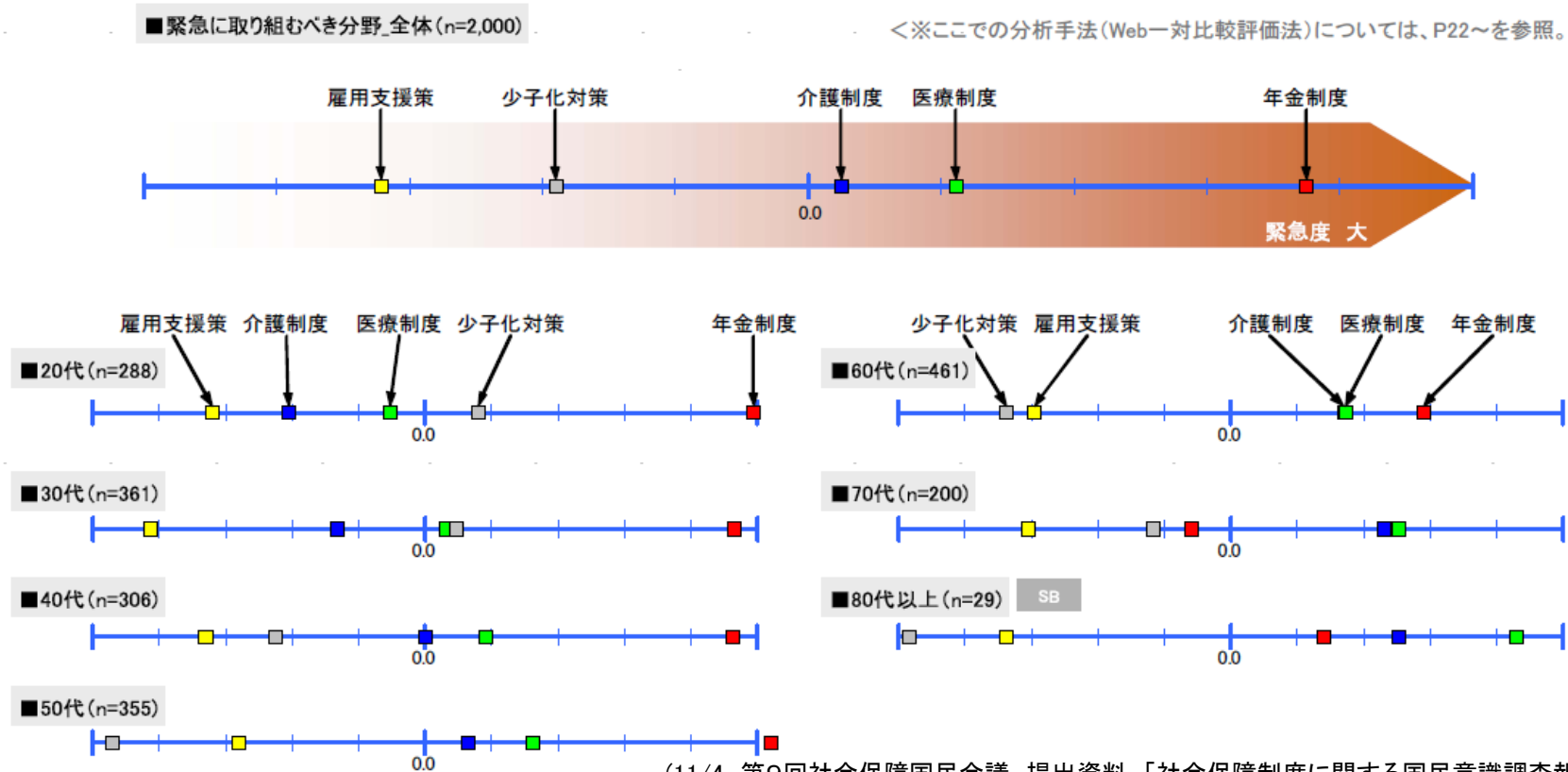
少子化対策の負担に関する国民意識②

○ 社会保障制度の中での少子化対策の緊急度については、若年世代に強く認識されているものの、すべての年代を通じては、緊急度を強く認識されているとはいえない。

社会保障制度総論

2-3.各制度間の対策緊急度比較 年代別

- 50代以下では、「年金制度」が緊急に取り組むべきものとして一番に挙げられている。
- 20代、30代の若年層では、「少子化対策」が「年金制度」に次いで対策が緊急に必要な分野と考えている。
- 「介護制度」「医療制度」については、年代が高くなるほど緊急に取り組むべきと考える人が多くなる。



社会保険による次世代育成支援に関する主な議論

- 次世代育成支援関連の給付を、社会保険の対象とし、妊娠・出産・子育てを給付原因となる保険事故とする場合、以下のような議論(利点・課題等)がある。

【社会保険による場合の利点等】

- 社会全体、幅広い層の国民で費用を負担できる。
- 負担と給付の関係が見えやすく、給付の増大に対応した負担増について合意が比較的得やすい。
- 所得水準に応じたきめ細かい負担の設定が可能。
- 所得水準に応じた給付が可能。(ex育児休業給付)

【社会保険による場合の課題等】

- 出産・子育ては、親の選択・裁量によるものであり、いわゆる「保険事故」としてなじまないのではないか。
- 子を持つ意思のない者や、高齢者など、給付を受ける可能性がない又は低い者も多数存在し、そうした者から保険料として負担を求めることに妥当性や納得性があるかどうか。
- 我が国の社会保険制度は、負担を行わない者に対して、一定の給付制限を行うのが一般的であるが、次世代育成支援においては、親の未納に対して子に不利益が及ぶ点をどう考えるか。
- 保険料徴収に関する課題

※「保険事故」…生活のための所得を減少もしくは喪失させる事故、またはその所得をもってしては賄いきれないような失費を発生させる事故であり、その発生が保険給付を行う原因となるもの。その発生が偶然であること(発生の可能性は推察されるが、その発生の態様あるいは発生の時期について予測しえないものであることを必要とする。)

社会保険以外の社会連帯による次世代育成支援の例

－ フランスの全国家族手当金庫による家族政策の展開 －

- フランスにおいては、次世代育成支援に関する施策を「全国家族手当金庫」を中心に運営。
- その特色としては、
 - ① 国・事業主・個人といった各主体の拠出により社会全体で費用を支えている
 - ② 運営が、行政の一方的意思ではなく、運営機関（「全国家族手当金庫」及び各県の「家族手当金庫」）との合意に基礎を置く「契約」により定められている
 - ③ 運営機関（「全国家族手当金庫」及び各県の「家族手当金庫」）には、事業主・被保険者（個人）等の関係者代表を構成員とする「理事会」が置かれ、意思決定・執行を行っている点が挙げられる。

1. 運営

- 「国」（政府）と「全国家族手当金庫」の間で、複数年（最低3年）の「目標・運営協定」を締結。

《「目標・運営協定」の内容》

- ・ 給付・サービス、質の改善に関する目標
 - ・ 拠出金（事業主）、一般社会拠出金（個人）の徴収に関する目標
 - ・ 協約の変更手続、評価に関する手続
- 等

- 「全国家族手当金庫」と「家族手当金庫」（各県1～2箇所）の間においても、「運営契約」を締結。（各種現金給付については、「運営契約」に基づき各県の「家族手当金庫」が各家族に対し支給。）

- 各県の「家族手当金庫」と「自治体」の間においても、「子ども契約」を締結。（保育施設の整備・運営に関しては、「子ども契約」に基づき、各県の「家族手当金庫」から「自治体」を通じ、各家族と保育施設に対し、補助が行われる。）

2. 意思決定機構

- 「全国家族手当金庫」、各県の「家族手当金庫」のいずれにも、事業主・被保険者その他の関係者代表から構成される「理事会」が置かれ、「理事会」を最高意思決定機関・執行機関として運営。

3. 事業内容

(1) 法定給付

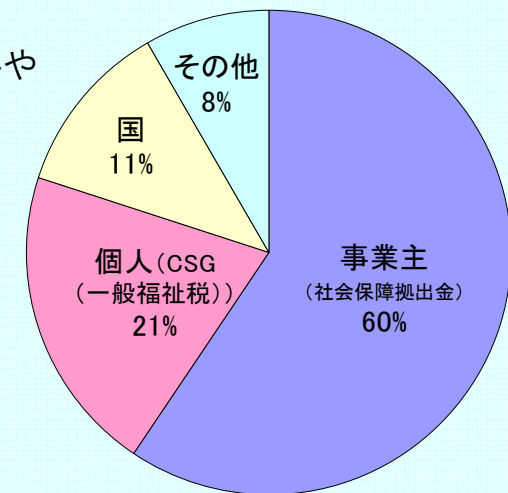
- 各県の「家族手当金庫」が法定給付を各家族に対し支給。(主なものは、乳幼児迎え入れ手当(休業中の所得保障・保育費用補助))

(2) 社会的事業

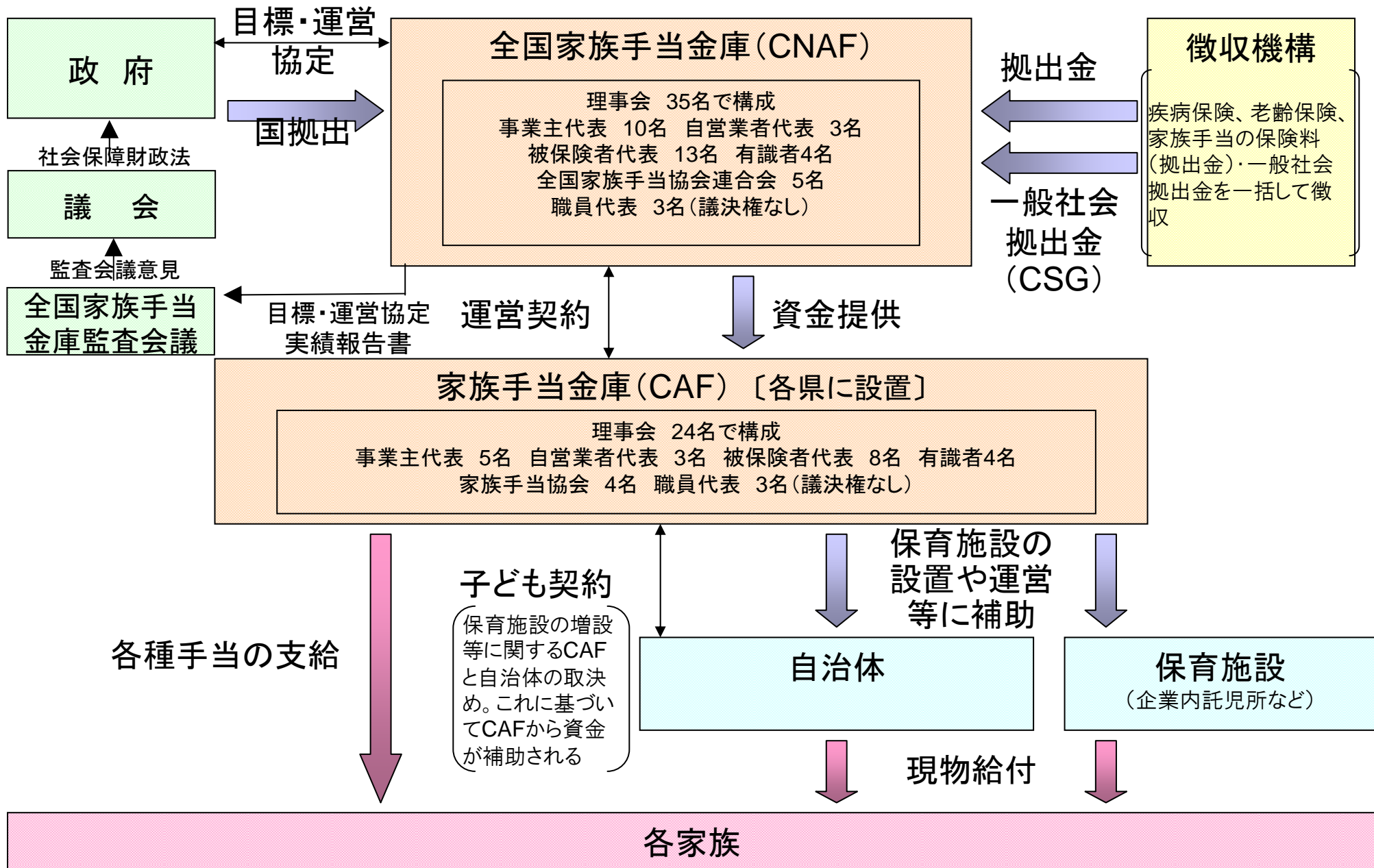
- 各県の「家族手当金庫」が自治体を通じ、各種保育施設の施設整備費、運営費に対する補助等を実施。

4. 財源構成

- ① 社会保障拠出金・・・事業主が賃金の5.4%相当を拠出。(徴収は、他の社会保険料や一般福祉税(CSG)と一括して専門機関(社会保障・家族手当掛金回収連合)が徴収。)
- ② 一般福祉税(CSG)・・・個人の所得に課せられる社会保障目的税(7.5%)。(うち、全国家族手当金庫相当分は1.1%。)
- ③ 国庫からの拠出金
- ④ その他(一般福祉税(CSG)以外の税など)

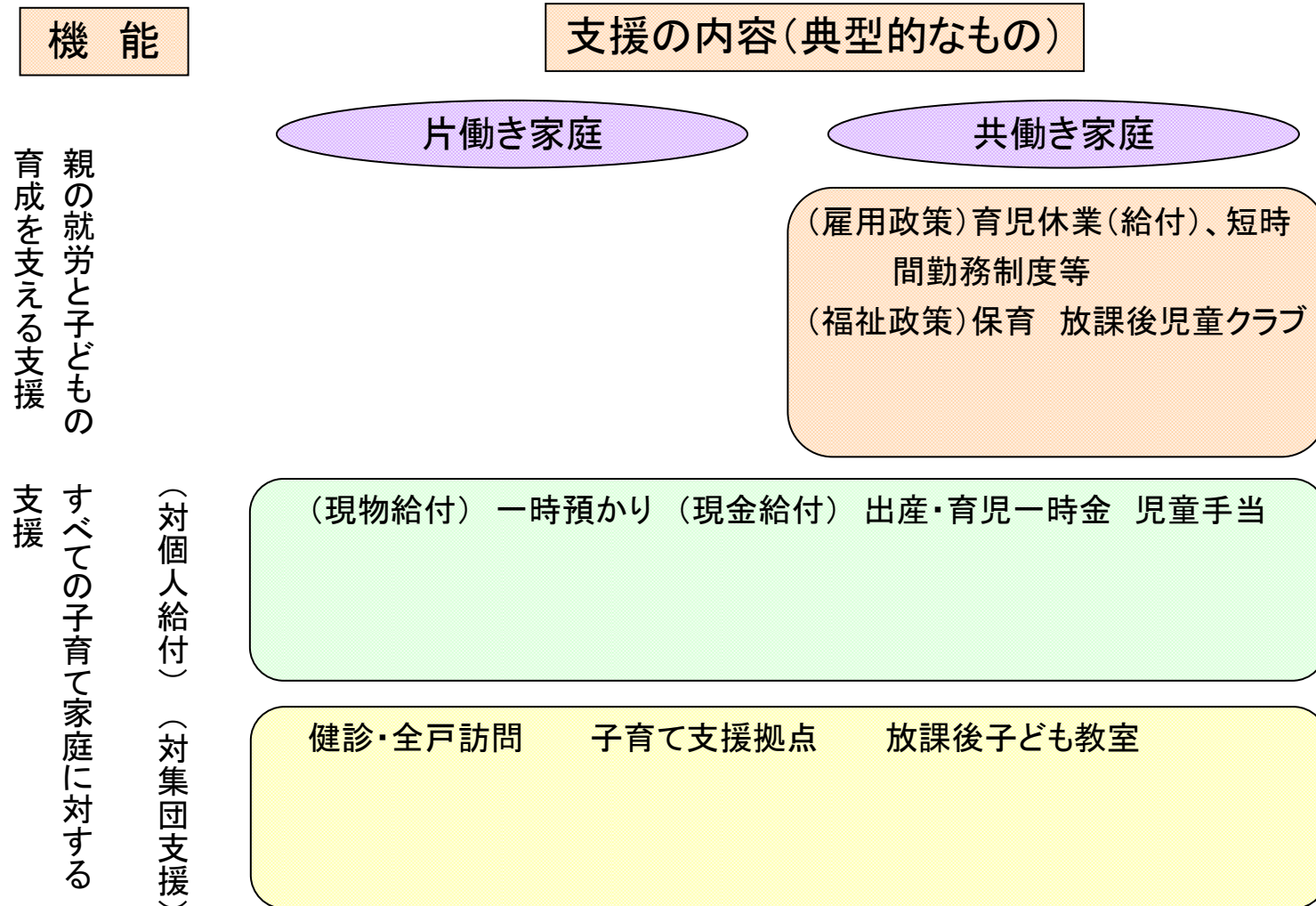


フランスの全国家族手当金庫による家族政策の流れ



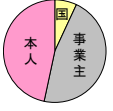
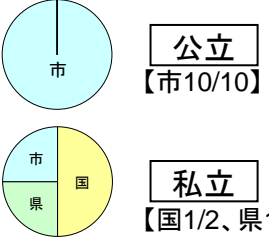
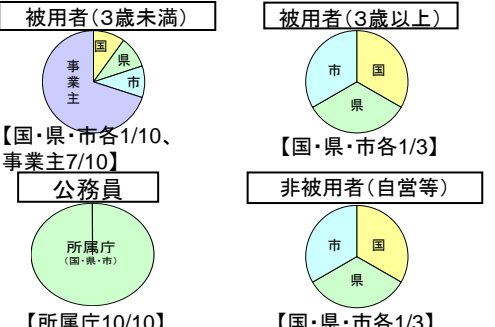


「『子どもと家族を応援する日本』重点戦略」における 次世代育成支援関連給付・サービスの体系的整理

平成19年12月にとりまとめられた「『子どもと家族を応援する日本』重点戦略」においては、現行の次世代育成支援に関連する給付・サービスについて、それぞれの給付・サービスが担っている機能に着目し、以下のように整理。



(第5回基本戦略分科会(平成19年10月)資料より抜粋)

現状の主な次世代育成支援施策に関する費用負担と考え方

制度区分・ 給付サービス名	費用負担	現行の費用負担の考え方
育児休業給付	 <p>【国1/8、 保険料(労使折半)7/8】 ※ただし、当分の間、国庫負担の額は本来の額の55%(暫定措置)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 雇用保険の保険事故(失業や失業に準ずる雇用継続が困難な状態)は、<u>労働者及び事業主の双方の共同連帯</u>により対処すべき事項であることから、<u>労使折半</u>により負担。 また、保険事故である失業が政府の<u>経済・雇用政策とも無縁</u>ではなく、その責任の一端を担うべきであることから、<u>一部を国庫負担</u>。(育児休業給付については、それに準じた取扱い)
保育所	 <p>公立 【市10/10】</p> <p>私立 【国1/2、県1/4、市1/4】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>児童福祉施設最低基準</u>(※憲法第25条の「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するものとして制定)を維持するための<u>費用の裏付け</u>をすることにより、<u>児童に対する公の責任</u>を果たそうとするもの。 なお、公立保育所については、<u>地方自治体が自らその責任に基づいて設置</u>していることにかんがみ、平成16年度から一般財源化。
児童手当	 <p>被用者(3歳未満) 被用者(3歳以上)</p> <p>【国・県・市各1/10、 事業主7/10】 【国・県・市各1/3】</p> <p>公務員 非被用者(自営等)</p> <p>【所属庁10/10】 【国・県・市各1/3】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 我が国の将来を担う児童の健全育成の観点から、<u>国が一定の負担</u>。 <u>地域住民の福祉増進</u>にも密接につながるため、<u>地方も一定の負担</u>。 児童の健全育成・資質向上を通じて、<u>将来の労働力確保</u>につながることから、被用者に対する支給分について、<u>事業主も一定の負担</u>。 <p>※ 上記の考え方を基本とした上で、平成12年・16年・18年の改正により支給対象とされた分(3歳以上)については、所得税の人的控除の見直し等により財源が賅われた経緯から、事業主の負担を求めている。</p>
児童育成事業 (放課後児童クラブ・病児病後児保育・一時預かり・地域子育て支援拠点等)	 <p>【事業主1/3、県1/3、市1/3】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>地域住民の福祉</u>に密接につながることで、<u>地方も一定の負担</u>。 <u>現在及び将来の労働力確保</u>の観点から、<u>事業主も一定の負担</u>。
次世代育成支援対策交付金(延長保育・全戸訪問事業・ファミリーサポートセンター事業等)	 <p>【国1/2、市1/2】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>次世代育成支援対策推進法</u>に基づく措置の推進の一環として、<u>国の負担</u>による補助を行うもの。

次世代育成支援に関する主な給付・サービスの
給付費の負担割合と利用者負担

(単位：億円)

※100億円単位(100億円未満のものは10億円単位)で四捨五入している

給付・サービス 種別	給 付 費					利用者 負担	費用 総額	
	国	地方 都道府県市町村		事業主	個人			給付費 (合計)
育児休業給付 (※平成20年度予算ベース)	100	—	—	600	600	1300	—	1300
保育所(公立)(※1) (平成20年度予算ベース)	—	—	3600	—	—	3600	—	3300
保育所(私立) (※平成20年度予算ベース)	3300	1600	1600	—	—	6600	4300	10900
延長保育(私立) (※平成20年度予算ベース)	—	—	—	—	—	—	—	—
病児・病後児保育 (※平成20年度予算ベース)	—	30	30	30	—	80	—	—
家庭的保育事業	—	10	10	10	—	20	—	—
放課後児童クラブ (※平成20年度予算ベース)	—	200	200	200	—	500	—	—
《参考》Ⅰ合計 (※上記のほか、 出産手当金等を含む) (平成19年度予算ベース)	25% (3300億円)	54% (7100億円)	11% (1400億円)	10% (1300億円)	100% (1300億円)	—	—	—
一時預かり	—	30	30	30	—	80	—	—
児童手当	2700	2900	2900	1800	—	10300	—	10300
《参考》Ⅱ合計 (※上記のほか、 児童扶養手当等を含む) (平成19年度予算ベース)	25% (6400億円)	53% (136300億円)	14% (3500億円)	8% (2100億円)	100% (236300億円)	—	—	—
全戸訪問 ・育児支援家庭訪問	—	—	—	—	—	—	—	—
地域子育て支援拠点	—	100	100	100	—	300	—	300
ファミリーサポートセンター	—	—	—	—	—	—	—	—
妊婦健診(公費助成)	—	—	—	—	—	—	—	—
《参考》Ⅲ合計 (※上記のほか、 社会的養護等を含む) (平成19年度予算ベース)	36% (11600億円)	59% (27000億円)	5% (2000億円)	0%	100% (49000億円)	—	—	—

※1)公立保育所運営費(延長保育含む)は一般財源化されているため、私立保育所運営費の単価による推計額。

※2)次世代育成支援に関する給付・サービスについては、保育所については国において利用者負担額の基準を定めているが、その他のサービスについては、特段定められていない。

※3)ファミリーサポートセンターについては、サービスの提供希望者と利用希望者の間の連絡調整に係る費用が次世代育成支援対策交付金の対象とされており、サービス利用自体に係る費用は基本的に利用者負担。

※4)妊婦健診の公費助成は一般財源化されているため、市町村の公費助成の全国平均回数(2.8回/H19.8)による推計額。なお、公費助成分以外に妊婦本人が健診費用を負担。

各制度の費用負担の現状①

－事業主負担の考え方－

- 医療・年金・介護等の各制度の考え方を見ると、おおむね①給付が直接・間接に事業主の利益につながる
こと、②事業主の社会的責任等の観点から、事業主負担を求めている。

制度	事業主負担の割合の経緯	事業主負担の考え方
政府管掌 健康保険	制度発足時（昭和2年）労使折半 （負担割合 1/2） 以後、変更なし	被用者は健康保険に加入することにより、疾病又は負傷の不安が解消され、安心して働くことが可能となり、その効果は <u>円滑な事業活動に寄与する面</u> を有し、また、被用者の健康保持や速やかな傷病からの回復が労働能率の増進等をもたらすこととなり <u>事業主にも利益が有る</u> などの考え方によるもの。その負担割合については、事業主及び労働者が均等の負担を行うことにより、保険運営を円滑公平に行うことを意図した外国の立法例の考え方を参考にしたこと等による。
組管管掌 健康保険	制度発足時（昭和2年）労使折半 （負担割合 1/2） 以後変更なし。ただし、規約で定めるところにより、事業主の負担割合を増加させることが可能。	原則労使折半としている部分については政府管掌健康保険（政管）と同じ。なお、健保組合の自主的な運営や事業主による福利厚生の上昇の観点から、規約に定める場合には事業主の負担割合を増加することができることとしている。
厚生年金	制度発足時（昭和17年）労使折半 （負担割合 1/2） 以後、変更なし	被用者は厚生年金に加入することにより、老齢、障害等の不安を解消し、安心して働くことが可能となり、その効果は <u>円滑な事業活動に寄与する面を有することから</u> 、事業主も被用者とともに保険料を共同して負担することとされ、その負担割合については、それぞれ2分の1ずつとされたものである。

雇用保険	<ul style="list-style-type: none"> ・失業等給付に係る保険料率 失業保険制度発足時（昭和22年）労使折半（負担割合 1/2）以後、変更なし ・雇用保険三事業に係る保険料率 雇用保険制度発足時（昭和50年）全額事業主負担以後、変更なし 	<p>雇用保険の主たる事業である失業等給付に要する費用については、<u>保険事故である失業が労働者及び事業主の双方の共同連帯によって対処すべき事項であるため、事業主と被保険者とが折半して負担をしている。</u></p> <p>また、<u>附帯事業として行われている雇用保険三事業に要する費用については、雇用上の諸問題は、我が国の雇用賃金慣行や企業行動に起因するところが多く、かつ個別企業の努力によっては解決が困難なものであることから、事業主の共同連帯によって対処することにより事業主の社会的責任の一端を果たすとの考え方から、事業主のみの負担としている。</u></p>
児童手当	<p>制度発足時（昭和47年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者に対する給付の 7/10 ・非被用者に対する給付は全額公費負担 <p>昭和57年改正時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者について特例給付を創設 負担割合は 10/10 <p>平成12年・平成16年改正時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上の児童に対する給付等につき 公費負担により支給範囲を拡大 	<p><u>児童手当制度は将来における労働力の維持、確保につながり、事業主の立場に密接に結びつくものであるため、事業主にも応分の負担を求めている。</u></p>
介護保険	<p>第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の介護保険料は、労使折半が原則。ただし、健康保険組合の場合の保険料は、健康保険法第75条で定めるとおり、健康保険組合ごとに定めることが可能。</p>	<p>制度創設により介護サービスの充実が図られ、傷病の重度化の防止等、<u>従業員の離退職の防止等が期待されること、老人医療から介護保険への移行により老人保健拠出金の事業主負担が軽減されること、企業も社会的責任を有していることなどの考え方によるもの。</u>その負担割合については、第2号被保険者の介護保険料は医療保険に上乗せで徴収されており、医療保険各法の規定に基づき算定されることによる。</p>

【第11回「社会保障の在り方に関する懇談会」（平成17年7月26日）資料より抜粋】

各制度の費用負担の現状②

－市町村に対する財政支援の状況－

○ 市町村が主たる実施主体である各制度において、市町村の一般財源以外の財源(特定財源)による財政支援が行われている。

制 度	市町村の一般財源以外の財源(特定財源)が占める割合
保育所	私立・・・75%【市町村負担25%】 公立・・・0%【市町村負担100%】
児童育成事業	66%【市町村負担33%、事業主負担33%、都道府県負担33%】
次世代育成支援対策交付金事業	50%【市町村負担50%、国庫負担50%】
国民健康保険	100%【市町村負担0%、保険料50%、国庫負担43%、都道府県負担7%】 (※医療給付費から前期高齢者交付金を除いた額に占める割合の概観。詳細にみると、保険財政安定のため、国・都道府県・市町村はさらに公費負担を行っている。)
介護保険	87.5%【市町村負担12.5%、保険料50%、国庫負担25%、都道府県負担12.5%】 (※居宅給付費の場合。施設等給付費の場合は、国庫負担が20%、都道府県負担が17.5%)
障害者自立支援法 (障害福祉サービス費等)	75%【市町村負担25%、国庫負担50%、都道府県負担25%】

次世代育成支援に関する利用者負担の現状 (保育所の場合)

- 次世代育成支援に関する各サービスの利用者負担は、国の基準等を参考として、各市町村又は実施機関において定めるものとなっており、制度上、全国統一的に定まっているわけではない。
- 保育所について、国の基準等から推計した利用者負担額を見てみると、以下のとおり。

【保育所】(1人当たり月額)

年齢区分	費用総額	保護者負担額	公費負担額	利用者負担:公費負担
0歳児	17.3万円	3.5万円	13.8万円	2 : 8
1・2歳児	10.3万円	3.5万円	6.8万円	3 : 7
3歳児	5万円	2.8万円	2.2万円	6 : 4
4歳以上児	4.3万円	2.6万円	1.7万円	6 : 4

【保育所】(総額)

費用総額	保護者負担額	公費負担額	利用者負担:公費負担
1兆7800億円	7600億円	1兆200億円	4 : 6

※平成20年度保育所運営費負担金予算(案)額を基に算出