

社会保障を巡る最近の動向

# 社会保障を巡る最近の動向

## [目次]

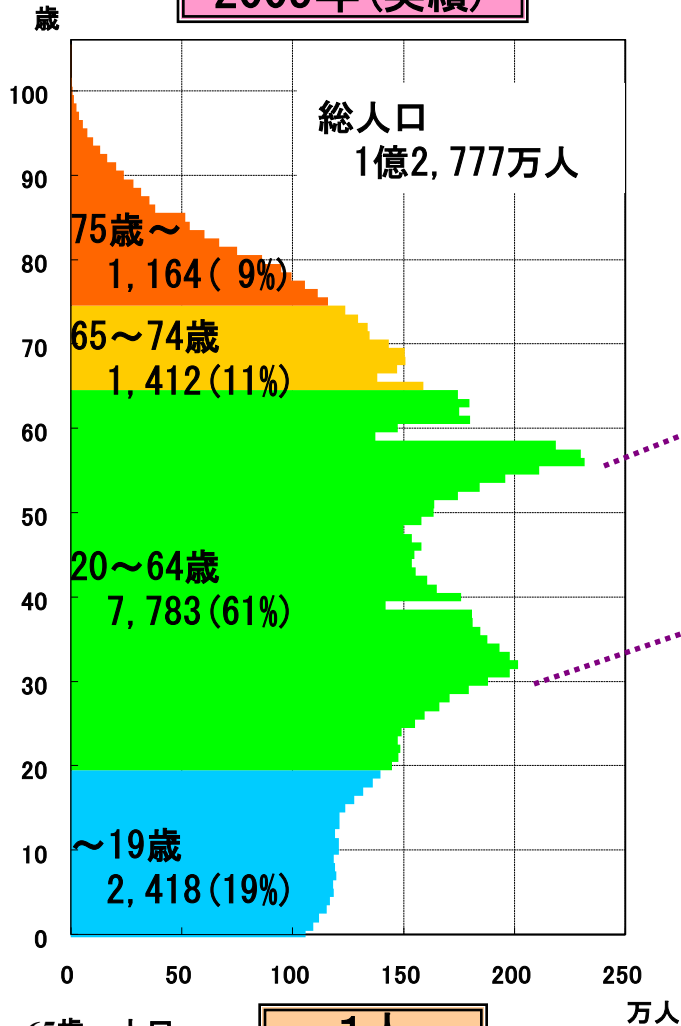
- ・ 社会保障政策の現状と課題について ..... 1
- ・ 平成22年度税制改正主要事項の概要について ... 16
- ・ 地方分権改革について ..... 19

# 社会保障政策の現状と課題について

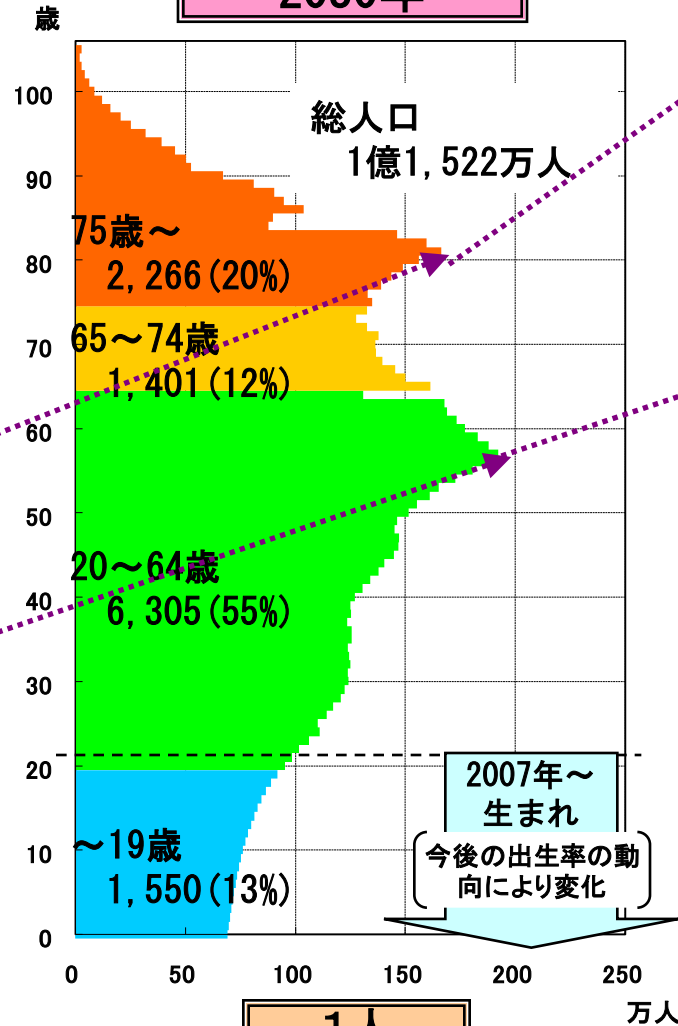
# 人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

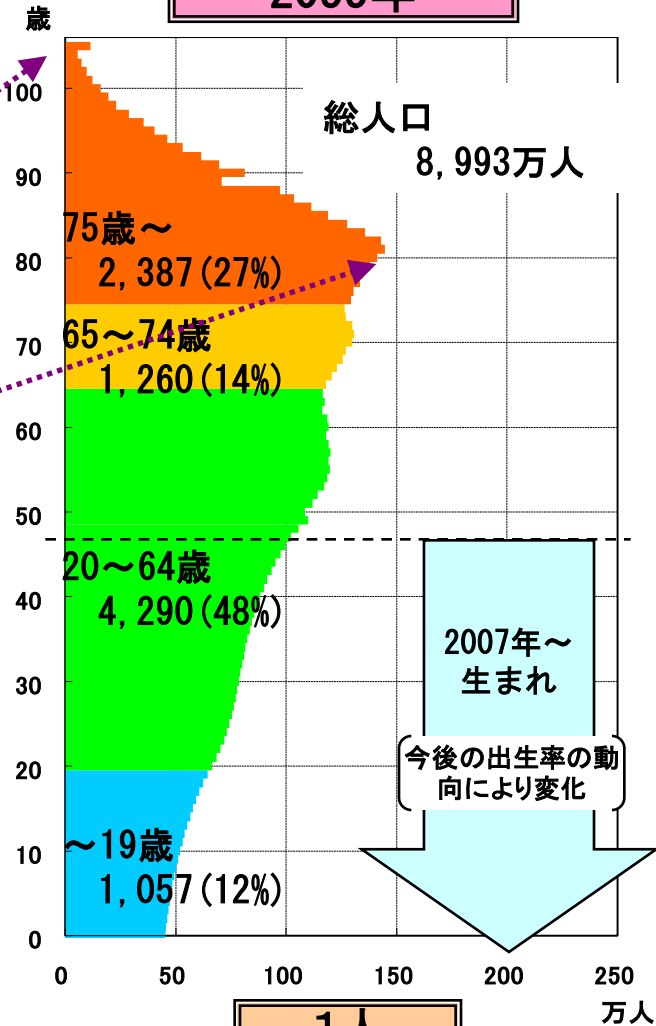
2005年(実績)



2030年



2055年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 3.0人

65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.7人

65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.2人

注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

# 社会保障給付費の推移

(兆円)

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

80

70

60

50

40

30

20

10

0

98.7

91.4

78.1

47.2

24.8

3.5

0.7

0.1

1950  
(昭和25)

1960  
(昭和35)

1970  
(昭和45)

1980  
(昭和55)

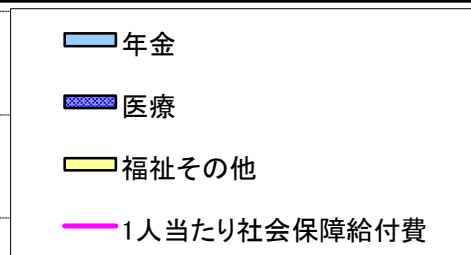
1990  
(平成2)

2000  
(平成12)

2007  
(平成19)

2009  
(予算ベース)

	1970	1980	1990	2000	2009(予算ベース)
国民所得額(兆円) A	61.0	203.2	348.3	371.6	367.7
給付費総額(兆円) B	3.5(100.0%)	24.8(100.0%)	47.2(100.0%)	78.1(100.0%)	98.7(100.0%)
(内訳) 年金	0.9(24.3%)	10.5(42.2%)	24.0(50.9%)	41.2(52.7%)	51.5(52.2%)
医療	2.1(58.9%)	10.7(43.3%)	18.4(38.9%)	26.0(33.3%)	31.0(31.4%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.6(14.5%)	4.8(10.2%)	10.9(14.0%)	16.2(16.4%)
B/A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	26.84%



一人当たり社会保障給付費(右目盛)

年金

医療

福祉その他

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2009年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2007並びに2009年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(参考) 一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2009年度(予算ベース)で77.5万円である。

# 社会保障の給付と負担の現状

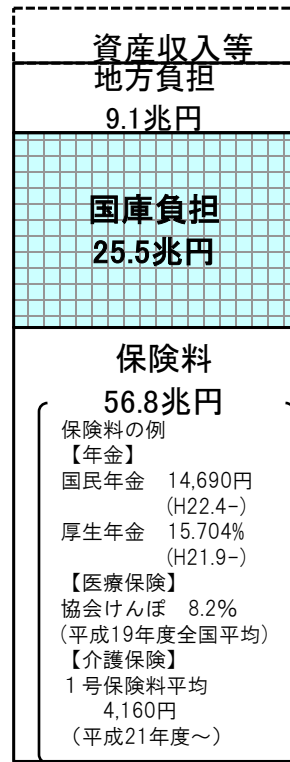
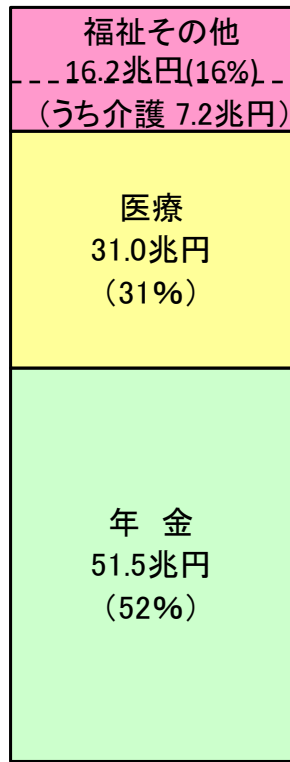
- 社会保障給付費は約99兆円（年金が約5割、医療が約3割）
- この給付（99兆円）を保険料（約6割）と公費（国・地方）（約3割）などの組合せにより賄う
- 社会保障に対する国庫負担は25兆円を超え、一般歳出の48%を占めている

## 社会保障給付費（平成21年度予算ベース）

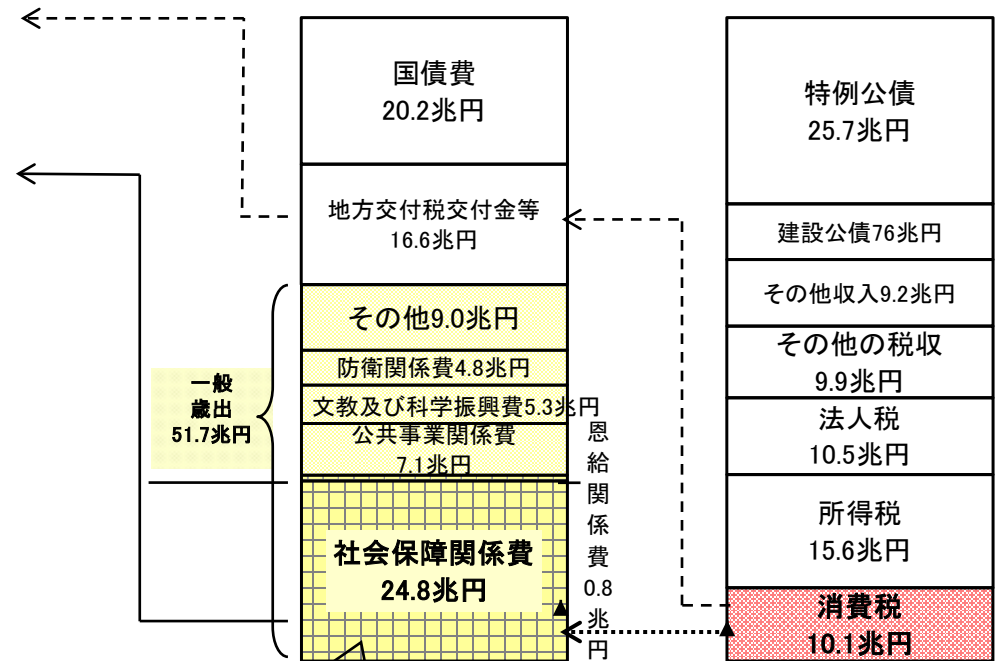
給付費 98.7兆円      財源 91.4兆円＋資産収入

## 国 一般会計（平成21年度予算）

歳出 88.5兆円      歳入 88.5兆円



保険料の例  
【年金】  
国民年金 14,690円 (H22.4-)  
厚生年金 15.704% (H21.9-)  
【医療保険】  
協会けんぽ 8.2% (平成19年度全国平均)  
【介護保険】  
1号保険料平均 4,160円 (平成21年度～)



直近の実績値（平成19年度）

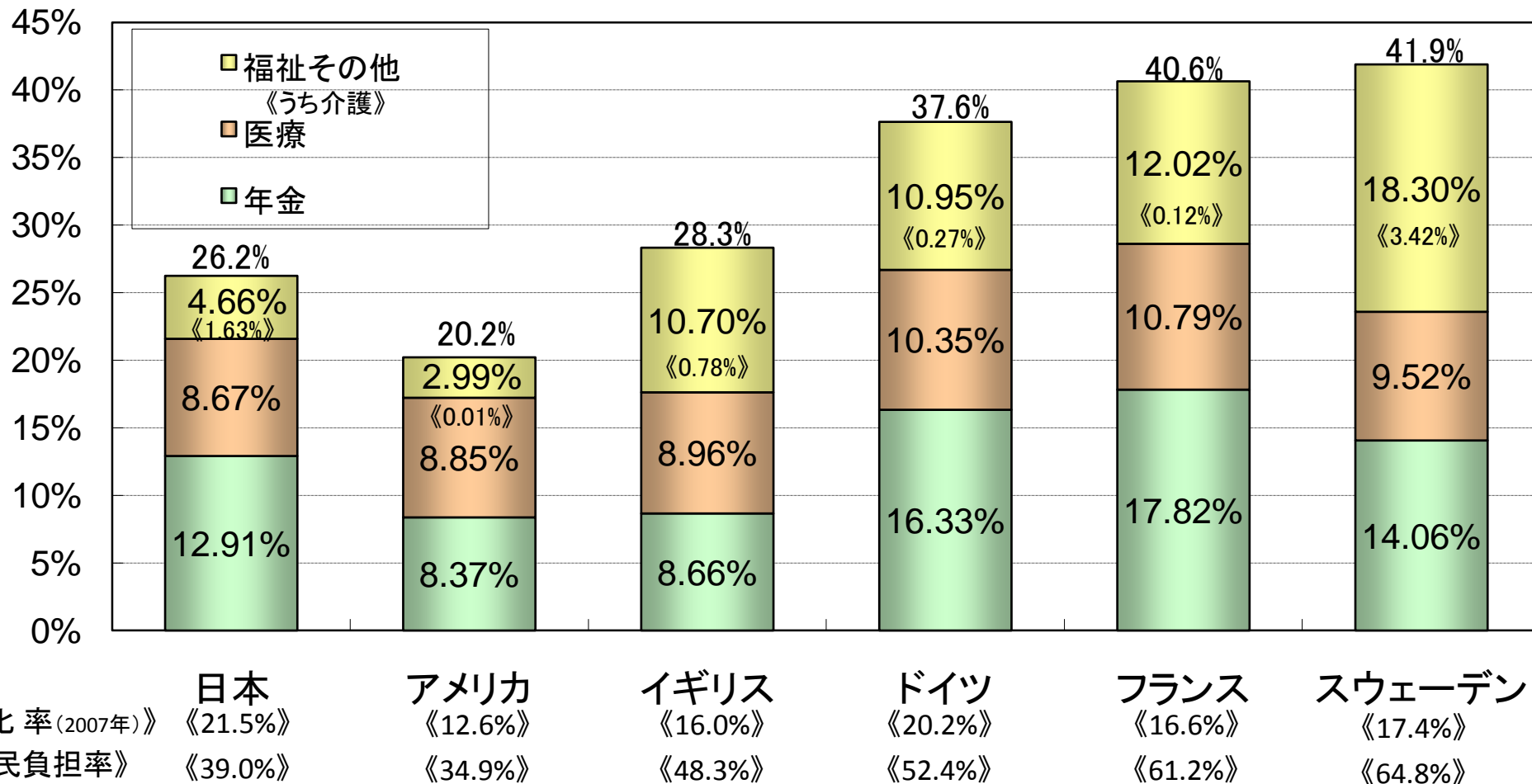
- ・ 社会保障給付費 91.4兆円（N I 比24.4%）
- ・ 財源構成 保険料 56.9兆円、公費31.0兆円（ほか資産収入など）

一般会計歳出の28.0%  
一般歳出の48.0%

# 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対国民所得比)

○ 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、

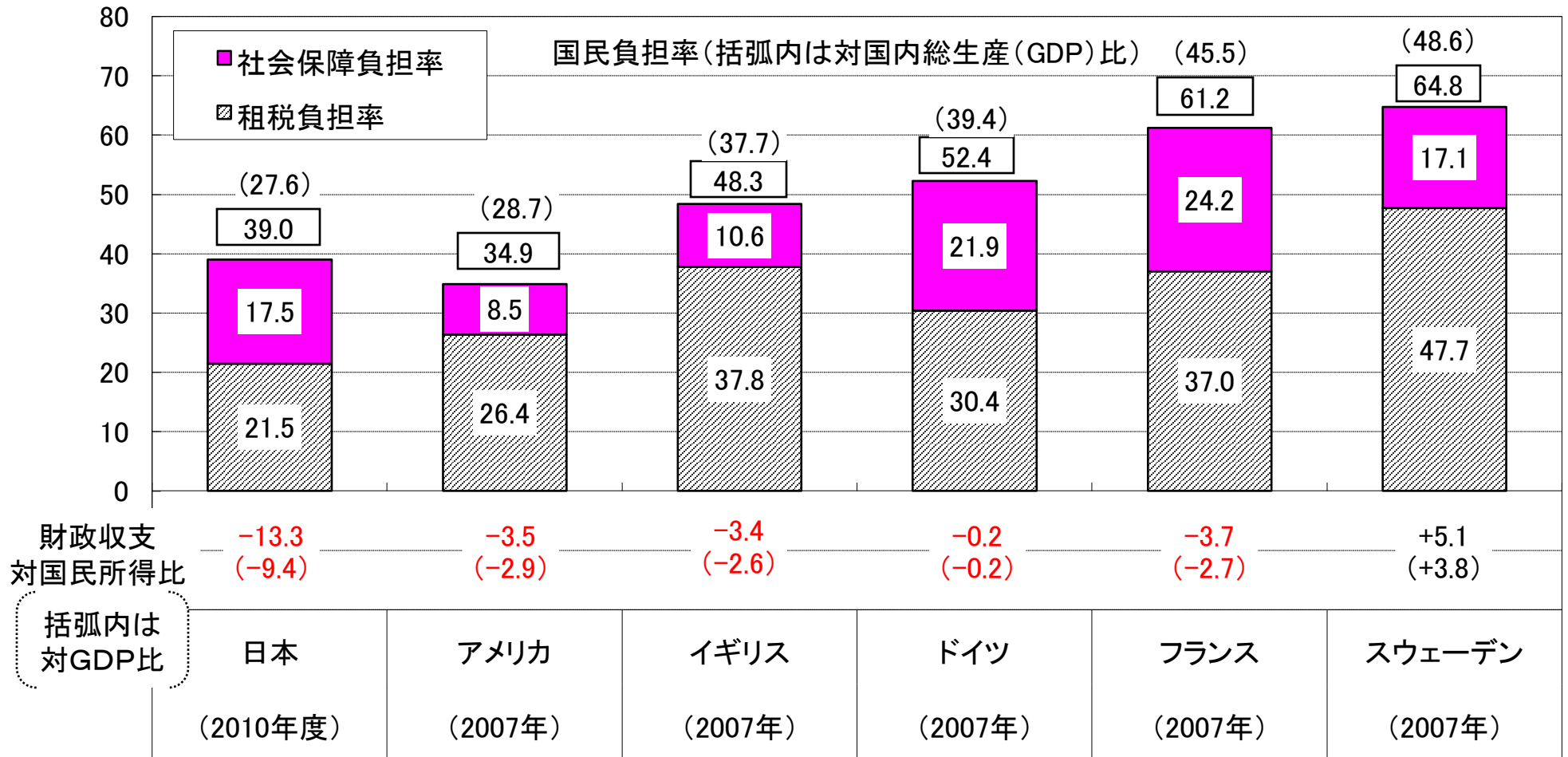
- ・ 年金 — 米英を上回るが、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・ 医療 — 米英とほぼ同規模、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



(注) OECD: "Social Expenditure Database"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2005年。  
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。  
 高齢化率は OECD: "OECD in figures 2009"、国民負担率は財務省調べによる(日本は2010年度見通し。諸外国は2007年実績。)

# 国民負担率の国際比較

[国民負担率 = 租税負担率 + 社会保障負担率]



(注) 1. 日本は2010年度(平成22年度)見通し、諸外国は2007年実績。

2. 財政収支の対国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。

【出典】財務省ホームページ



# 新成長戦略(基本方針)～ 輝きのある日本へ ～ (厚生労働省関係部分)

## 「政治的なリーダーシップ」 ～成長戦略を実効を上げるための2つの処方箋～

### 1. 目標・施策の深掘り、新たな施策の追加

- 今回は「基本方針」。
- 国民の声を集め、①需要効果、②雇用効果、③知恵活用、の観点から、  
→ 目標・施策の深掘り、新たな施策追加 (未来への「選択と集中」)を行い、  
来年6月頃までに、「新成長戦略」の最終とりまとめ

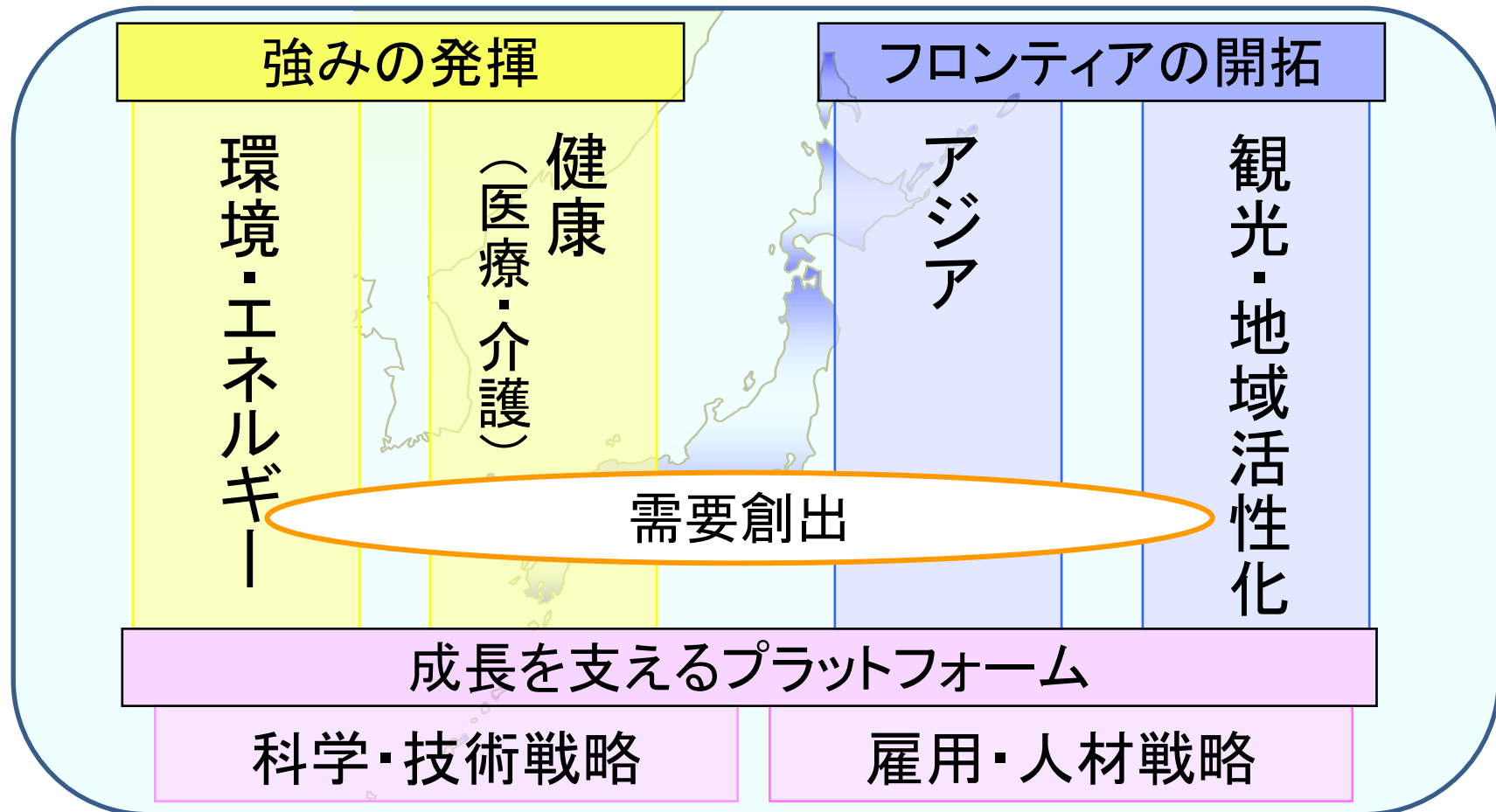
### 2. 「成長戦略実行計画」策定とその実行確保

- 「成長戦略実行計画」(工程表)を策定 (「新たな成長戦略」とりまとめ時)
  - ー2010年内に実行する「早期実施事項」
  - ー4年間程度で実施すべき事項と成果目標(アウトカム)
  - ー2020年までに実現すべき成果目標(アウトカム)
- 各 政策の達成状況を評価・検証する仕組みの採用

# 「需要」からの成長 ～豊かな国民生活を目指して～

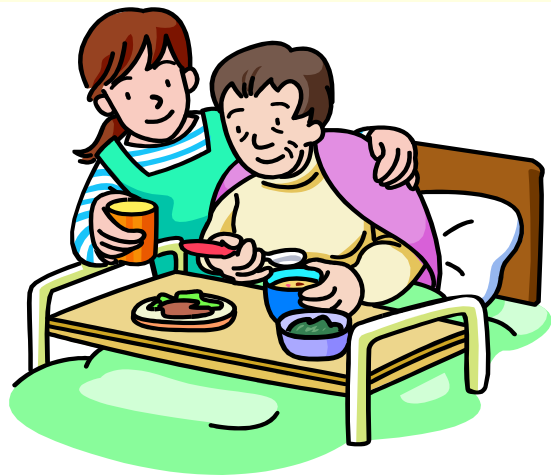
- GDP成長率：名目3%、実質2%を上回る成長（2020年度までの平均）
- 名目GDP：2009年度473兆円（見込み）を2020年度650兆円程度
- 失業率：3%台への低下（中期的）

を目指す



# 日本の強みを活かした成長

## 健康（医療・介護）



### 【2020年までの目標】

需要に見合った産業育成と雇用の創出

- 新規市場約45兆円、新規雇用約280万人

### 【主な施策】

- 医療・介護・健康関連産業の成長産業化  
（民間事業者等の参入促進など）
- 革新的な医療技術、医薬品、機器の研究  
開発・実用化推進
- アジア等海外市場への展開促進
- バリアフリー住宅の供給促進

# 成長を支えるプラットフォーム

## 雇用・人材



### 【2020年までの目標】

- フリーター約半減、女性M字カーブ解消
- 待機児童問題を解消（就学前・就学期）
- 出産後、希望者全てが就業復帰

### 【主な施策】

- 「トランポリン型」セーフティネットの整備
- 幼保一体化、多様な事業者の参入促進
- 育児休業の取得期間・方法の弾力化  
（育児期の短時間勤務の活用等）

## 1. 趣 旨

環境や人口減少等の制約を克服し、中長期的な経済成長を実現することは、我が国経済社会において重要な課題となっている。

こうした中で、少子高齢化の進行に伴い国民の需要の増大が見込まれる医療・介護・保育は、国民生活の安心の確保の基盤である。同時に、今後大きな成長の可能性を持つ分野であり、「未来への投資」と捉えることもできる。

このため、医療・介護・保育分野における成長シナリオを総合的に検討するため、本チームを設置する。

## 2. 検討事項

経済成長に資するために医療・介護・保育分野において実施すべき方策について幅広く検討を行う。

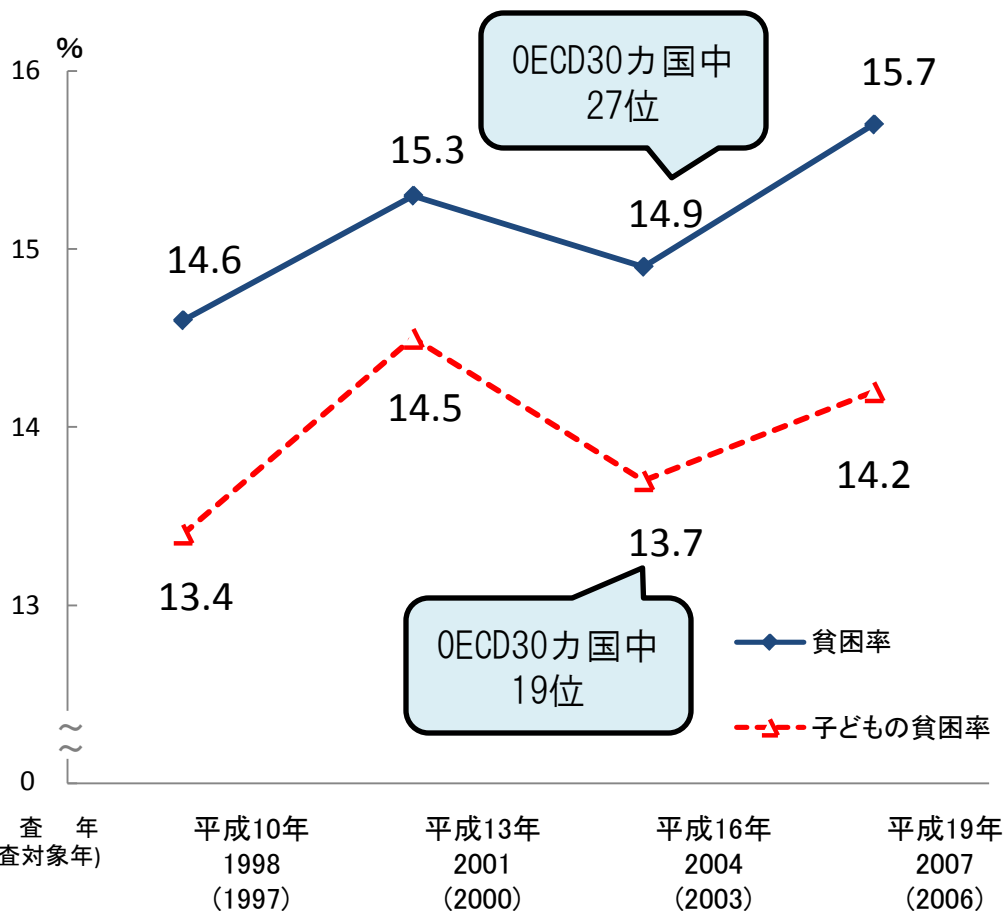
(主な例)

- ・ 医療・介護サービスの強化
- ・ 医療・介護人材育成
- ・ 新技術イノベーション（創薬等、介護ロボット等の生活支援機器、IT技術等）
- ・ 保育・少子化対策

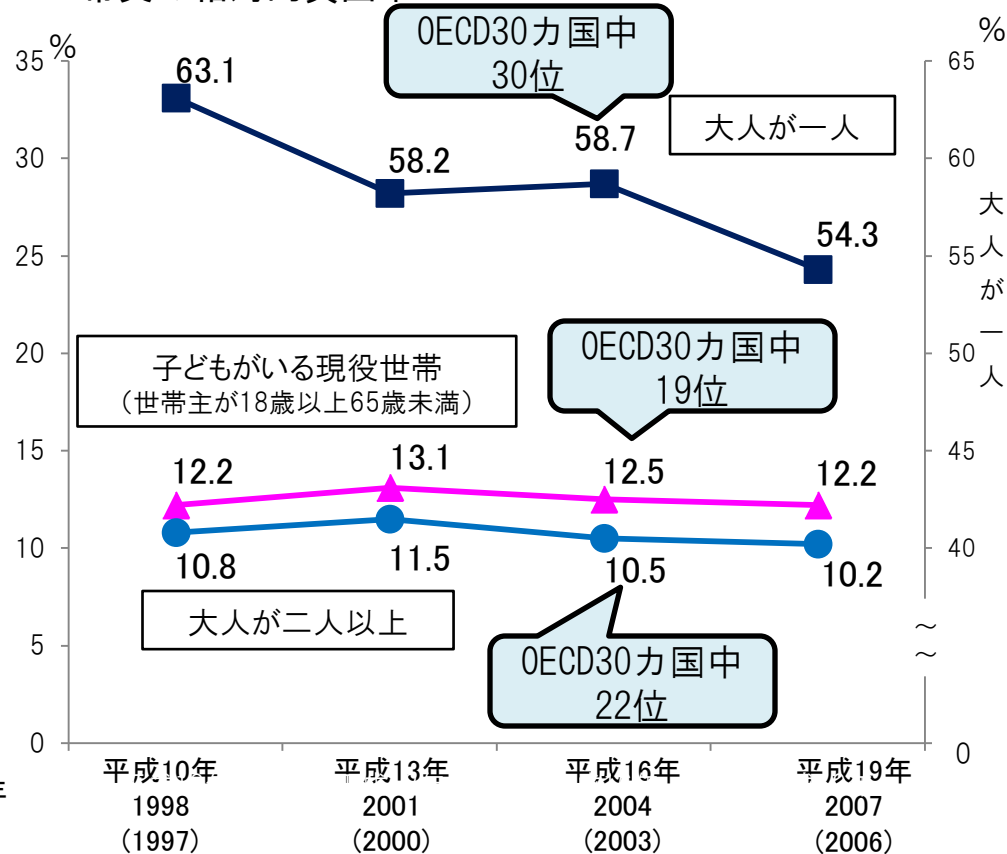
# 相対的貧困率の推移について

- 最新（2007年調査）の相対的貧困率は、全体で15.7%、子どもで14.2%。
- 一方、大人が一人の「子どもがいる現役世帯」で54.3%。

相対的貧困率の年次推移



子どもがいる現役世帯 (世帯主が18歳以上65歳未満) の世帯員の相対的貧困率

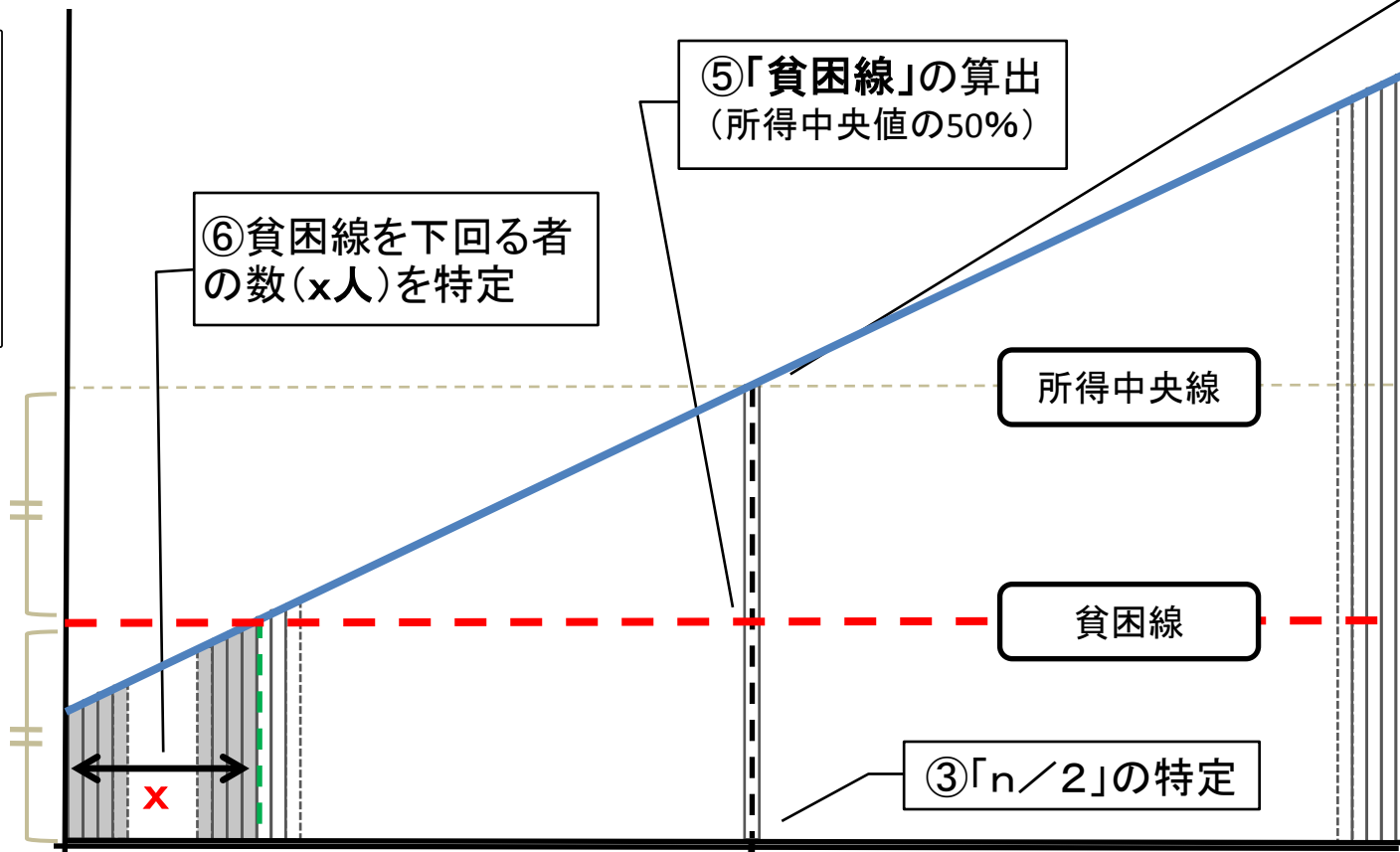


資料: 厚生労働省「相対的貧困率の公表について」(平成21年10月20日)、「子どもがいる現役世帯の世帯員の相対的貧困率の公表について」(平成21年11月13日)

「相対的貧困率」 ・ ・ 所得中央値の一定割合（50%が一般的。いわゆる「貧困線」）を下回る所得しか得ていない者の割合。

$$\text{相対的貧困率} = x \div n \times 100(\%)$$

可処分所得



④ 「所得中央値」の算出  
(真ん中の順位の人所得)

① 世帯員数の差を調整した「可処分所得」を算出  
(「等価可処分所得」(世帯所得を世帯員数の平方根で割ったもの))

※ 「可処分所得」とは、収入から直接税・社会保険料を除いたものであり、資産・現物給付を含まない。

1 .....  $n/2$  (中央値) ..... n 人数

② 「可処分所得」を低い順に並べる

## 【参考】 貧困率の国際比較（2000年代半ば）①

- 日本の相対的貧困率は、OECD30カ国中27位の水準。
- 「子どもの貧困率」は30カ国中19位であるが、大人が一人の「子どもがいる現役世帯」では、30位となっている。

	相対的貧困率		子どもの貧困率		子どもがいる現役世帯(世帯主が18歳以上65歳未満)の世帯員の貧困率					
					合計		大人が一人		大人が二人以上	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
オーストラリア	12.4	20	11.8	16	10.1	16	38.3	19	6.5	12
オーストリア	6.6	4	6.2	5	5.5	5	21.2	8	4.5	5
ベルギー	8.8	15	10.0	10	9.0	12	25.1	10	7.3	14
カナダ	12.0	19	15.1	21	12.6	21	44.7	27	9.3	18
チェコ	5.8	3	10.3	13	7.7	9	32.0	15	5.5	7
デンマーク	5.3	1	2.7	1	2.2	1	6.8	1	2.0	1
フィンランド	7.3	9	4.2	3	3.8	4	13.7	4	2.7	3
フランス	7.1	6	7.6	6	6.9	7	19.3	7	5.8	8
ドイツ	11.0	17	16.3	23	13.2	22	41.5	25	8.6	16
ギリシャ	12.6	21	13.2	18	12.1	18	26.5	13	11.7	23
ハンガリー	7.1	6	8.7	8	7.7	9	25.2	11	6.8	13
アイスランド	7.1	6	8.3	7	7.3	8	17.9	5	6.2	10
アイルランド	14.8	26	16.3	23	13.9	23	47.0	28	10.1	21
イタリア	11.4	18	15.5	22	14.3	25	25.6	12	14.0	27
日本	14.9	27	13.7	19	12.5	19	58.7	30	10.5	22

## 【参考】 貧困率の国際比較（2000年代半ば）②

	相対的貧困率		子どもの貧困率		子どもがいる現役世帯（世帯主が18歳以上65歳未満）の世帯員の貧困率					
					合計		大人が一人		大人が二人以上	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
韓国	14.6	24	10.2	12	9.2	13	26.7	14	8.1	15
ルクセンブルク	8.1	11	12.4	17	11.0	17	41.2	24	9.7	20
メキシコ	18.4	30	22.2	29	19.5	29	32.6	16	18.7	29
オランダ	7.7	10	11.5	15	9.3	14	39.0	20	6.3	11
ニュージーランド	10.8	16	15.0	20	12.5	19	39.1	21	9.4	19
ノルウェー	6.8	5	4.6	4	3.7	3	13.3	3	2.1	2
ポーランド	14.6	24	21.5	28	19.2	28	43.5	26	18.4	28
ポルトガル	12.9	22	16.6	25	14.0	24	33.4	17	13.3	24
スロヴァキア	8.1	11	10.9	14	10.0	15	33.5	18	9.2	17
スペイン	14.1	23	17.3	26	14.7	26	40.5	23	13.9	26
スウェーデン	5.3	1	4.0	2	3.6	2	7.9	2	2.8	4
スイス	8.7	14	9.4	9	5.8	6	18.5	6	4.9	6
トルコ	17.5	29	24.6	30	20.3	30	39.4	22	20.0	30
イギリス	8.3	13	10.1	11	8.9	11	23.7	9	6.1	9
アメリカ	17.1	28	20.6	27	17.6	27	47.5	29	13.6	25
OECD平均	10.6		14.1		12.0		30.8		5.4	14



# ナショナルミニマム研究会について

## 1. 目的

すべての社会保障制度の出発点となるナショナルミニマムの考え方を整理するため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体の有識者からなる「ナショナルミニマム研究会」を開催する。

## 2. 開催状況

12月11日 第1回 生活保護の母子加算について（※ 生活保護実態調査暫定報告）

12月16日 第2回 ナショナルミニマムの基本的考え方について

1月15日 第3回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

1月27日 第4回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

2月15日 第5回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

（今後の進め方）

引き続き、ナショナルミニマムの考え方等について、委員からヒアリング予定。

## 3. 構成員

雨宮 処凜	作家・反貧困ネットワーク副代表	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
岩田 正美	日本女子大学人間社会学部教授	神野 直彦	関西学院大学人間福祉学部教授
貝塚 啓明	東京大学経済学部特任教授、 財務省財務総合政策研究所名誉所長	竹下 義樹	弁護士
菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授	橘木 俊詔	同志社大学経済学部教授
		湯浅 誠	反貧困ネットワーク事務局長

# 平成22年度税制改正主要事項の 概要について

## マニフェスト関係の主要事項等

### 1 子ども手当の創設

- 子ども手当に係る非課税及び差押禁止措置の創設

### 2 ひとり親家庭への支援策の充実

- 児童扶養手当に係る非課税及び差押禁止措置の拡充

### 3 求職者支援など雇用のセーフティネットの拡大

- 「求職者支援制度」に係る非課税及び差押禁止措置の創設
- 雇用保険法の改正に伴う税制上の所要の措置

### 4 健康増進の観点からのたばこ税の引上げ

- たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ

## その他の要望事項のうち主なもの

### 1 地域医療の再生に向けて

- 周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する施設に係る特例措置の延長

### 2 安心・活力の実現に向けた雇用対策の推進

- 障害者雇用促進法の改正に伴う障害者を雇用する事業所等に係る税制上の特例措置の拡充

### 3 健康で暮らせる社会の実現に向けて

- 試験研究費の額が増加した場合等の法人税額の特別控除の延長

### 4 高齢者等が生き生きと安心して暮らせる社会の実現

- 確定拠出年金制度の見直しに伴う税制上の措置の創設等

### 5 障害者の自立支援の推進

- 肝機能障害を身体障害に含めることに伴う税制優遇措置の拡充

## 内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）  
主要なたばこの価格は1箱400円

## 400円に引き上げた場合の男性喫煙率の推計

男性喫煙率 35.3～28.1%（H20:36.8%）

推計方法：2010年1月1日にたばこ税を引上げた場合における、2012年における平均喫煙率の推計である。  
推計にあたっては、価格要因及び価格以外の要因を考慮して推計している。

出典：厚生労働科学研究「各種禁煙対策の経済影響の研究」  
H20の喫煙率は、「平成20年国民健康・栄養調査」

## 平成22年度税制改正大綱(抄)

『たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

## 喫煙の減少により、国民の健康増進に資する効果が期待される。

- 男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4.5倍高い
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）のほとんどの要因が喫煙となっている
- 40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3.5年短い

## たばこの価格政策を行う背景

### 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

○締約国は、価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させるための効果的及び重要な手段と認識し、価格政策を実施すること。（第6条）

日本：平成16年6月批准、平成17年2月発効。（締約国数：167カ国（平成21年10月現在）。）

### 健康日本21（運動期間：2000～2012）

○健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。

○健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及び取組を促す。

【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

### がん対策基本計画

○平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。

【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

# 地方分権改革について

# 地方分権改革の経緯と今後のスケジュール

## ○地方分権改革推進委員会の勧告

地方分権改革推進委員会は、地方分権改革推進法に基づき設置（平成19年4月1日施行。3年間の時限措置。）。これまで、内閣総理大臣に以下の勧告を提出し、地方分権改革の具体策を政府に提言してきた。

### ①第1次勧告（平成20年5月28日）

- ・ 基礎自治体への権限移譲の推進（保育所等の設置認可・指導監督等を県から市へ）

### ②第2次勧告（平成20年12月8日）

- ・ 国の出先機関の見直しと地方の役割の拡大（都道府県労働局を廃止し、ブロック機関に集約等）

### ③第3次勧告（平成21年10月7日）

- ・ 義務付け・枠付けの見直し

### ④第4次勧告（平成21年11月9日）

- ・ 税財政の見直し

## ○政府の対応

### 平成21年11月17日

- ・ 地域主権戦略会議（議長：鳩山総理大臣、副議長：原口内閣府特命担当大臣（地域主権推進））を設置

### 平成21年12月15日

- ・ 第3次勧告のうち都道府県知事会等から要望があった事項及び「国と地方の協議の場」について必要な法制上の措置を講じることを内容とする「**地方分権改革推進計画**」を策定

### 平成22年3月

- ・ 「地方分権改革推進計画」に基づき、「地域主権推進一括法案」を通常国会に提出（予定）

➡ 今後は、地域主権戦略会議を中心とし、地域主権改革の推進に向けて更なる検討・具現化

# 地方分権改革推進計画の概要(厚生労働省関係)

## 「第3次勧告」の内容

### 【①施設等の基準の見直し】

- 廃止又は条例へ委任の措置を講じる
- 条例へ委任するに当たり、法令で何らかの基準を示す場合には、「従うべき基準」「標準」「参酌すべき基準」に限定

- ・「従うべき基準」： 条例の内容は「全国一致」
- ・「標準」： 条例の内容は、地方自治体に「合理的なものである旨の説明責任あり」
- ・「参酌すべき基準」： 基本的には地方自治体の判断で定められる

### 【②協議、同意、許可・認可・承認の見直し】

- 廃止又は事後の届出、報告、通知等の情報連絡へ移行させる(例えば、これまで同意を要する協議が必要だった規定を、事後の届出のみでよいとするなど)

### 【③計画の策定及びその手続きの見直し】

- 計画等の廃止、単なる奨励への移行(「できる」規定化、努力義務化、内容に係る規定の例示化)等の措置を講じる

地域主権改革の実現に向けて、第3次勧告を最大限尊重し、地方分権を推進。ただし、保育・介護・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないもののみ、例外的に全国一律の最低基準を維持。

### (考え方)

- ・ 保育所、特別養護老人ホームなどの施設基準について、全ての基準を条例へ委任
- ・ ただし、利用者の処遇・安全・生活環境に直結する「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準等」に限り、「従うべき基準」とする(全基準の約9割が地方自治体の判断で定められる)
- ・ 保育所については、東京等に限り、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」とする

(※) 施設基準の条例への委任については、法施行の状況等を踏まえ、国の基準の在り方を再検討する

### (「従うべき基準」の代表例)

- サービス内容の説明と同意
- 身体拘束、虐待の禁止
- 保育所における調理室の設置 など

- 国民健康保険で法令給付以外の給付を行おうとする場合の都道府県知事協議の廃止
- 林業労働力の確保の促進に関する基本計画に係る大臣協議の廃止等

- 医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項などの例示化