

# 全国厚生労働関係 部局長会議資料

平成24年1月19日(木)

政策統括官(社会保障担当)

# 目 次

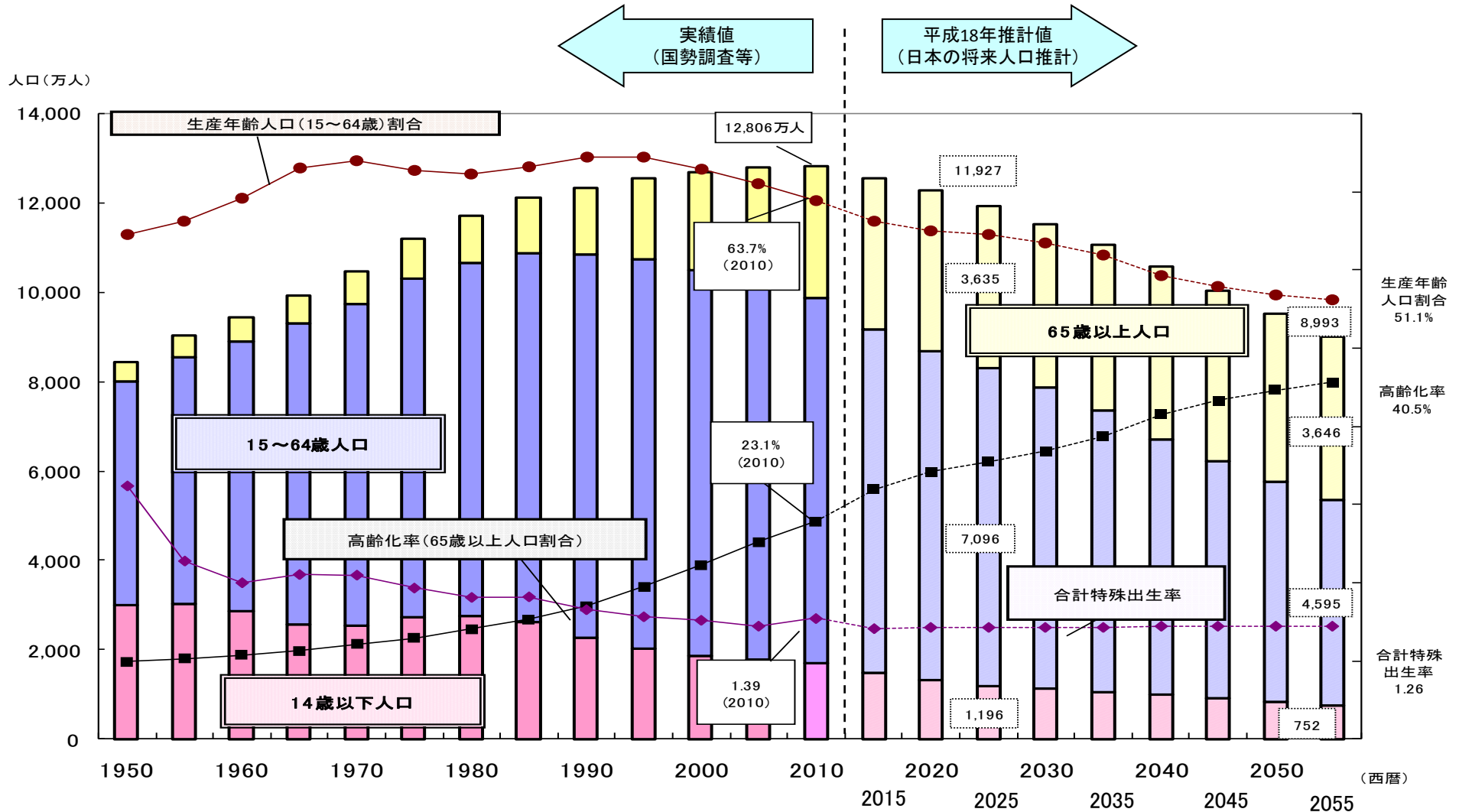
・ 社会保障政策の現状と課題について	1
・ 社会保障と税の一体改革について	12
・ P F I を活用した事業の実施の推進について	25
・ 平成24年度税制改正大綱の主な事項等について	28
・ 地域主権改革について	33
・ 社会保障・税に関わる番号制度の検討状況について	38
・ 市町村職員を対象とするセミナーについて	44
・ 担当者一覧	46

# 社会保障政策の現状と課題について

⇒ 社会保障改革についての資料は厚生労働省ホームページで入手できます  
(URL: <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html>)

# 我が国の人口の推移

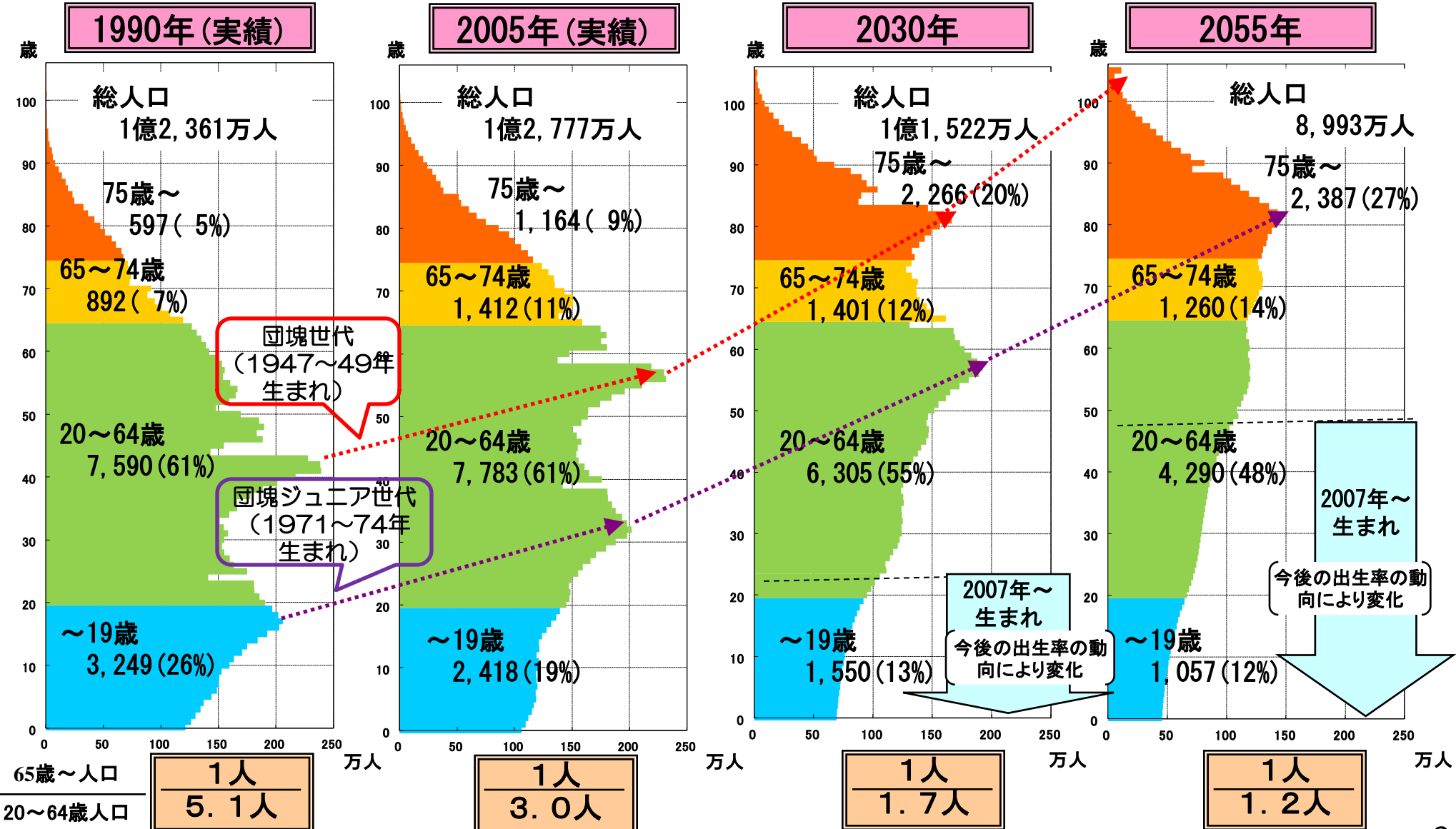
○我が国の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2055年には9000万人を割り込み、高齢化率は40%を超えると推計されている。



資料: 総務省統計局「国勢調査」、総務省統計局「推計人口(年報)」、厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

# 人口ピラミッドの変化(1990, 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



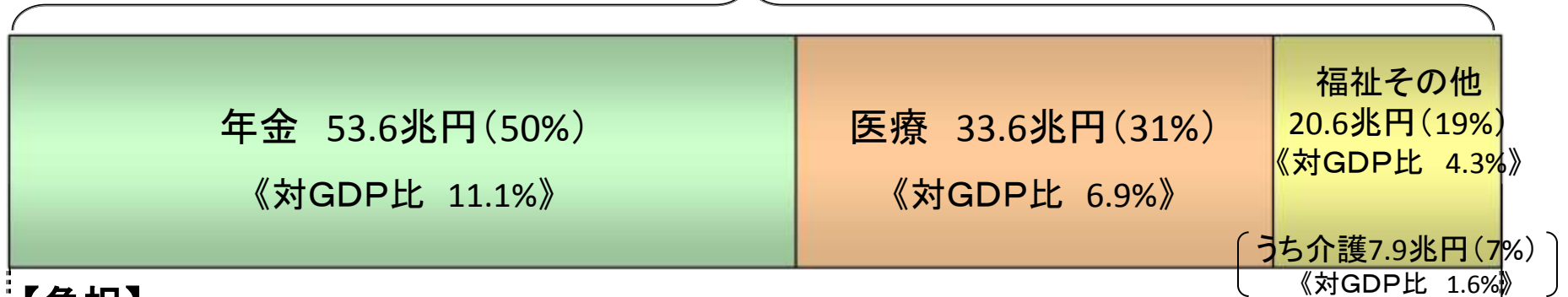
注: 1990年及び2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

# 社会保障の給付と負担の現状(2011年度予算ベース)

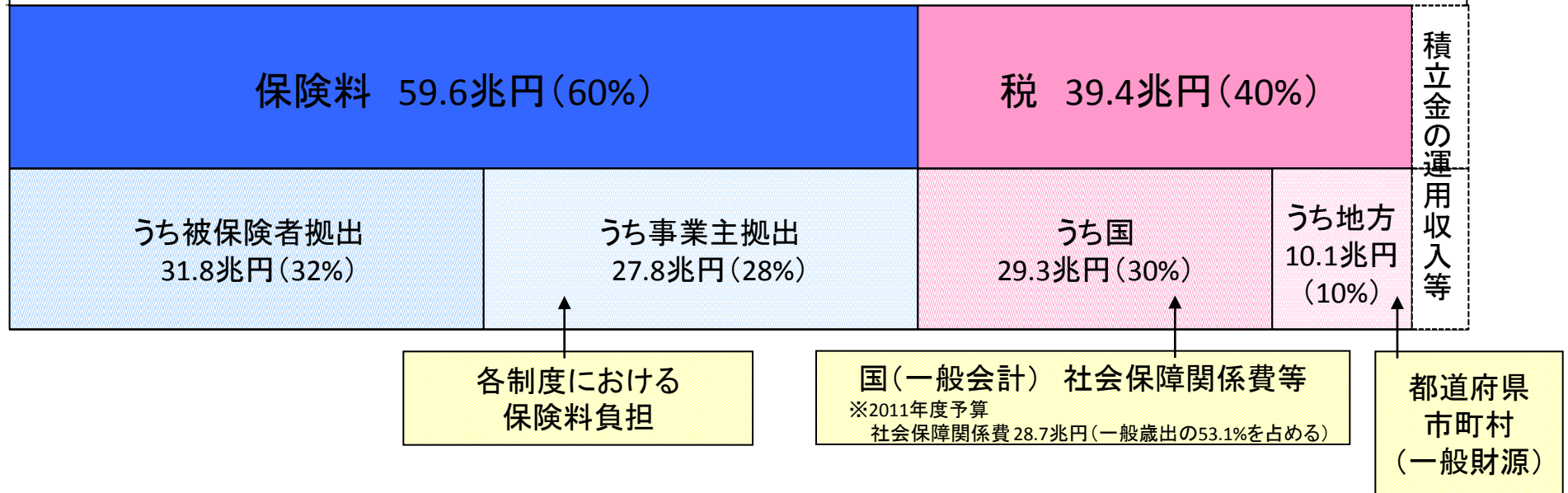
社会保障給付費(※) 2011年度(予算ベース) 107.8兆円 (対GDP比 22.3%)

## 【給付】

## 社会保障給付費

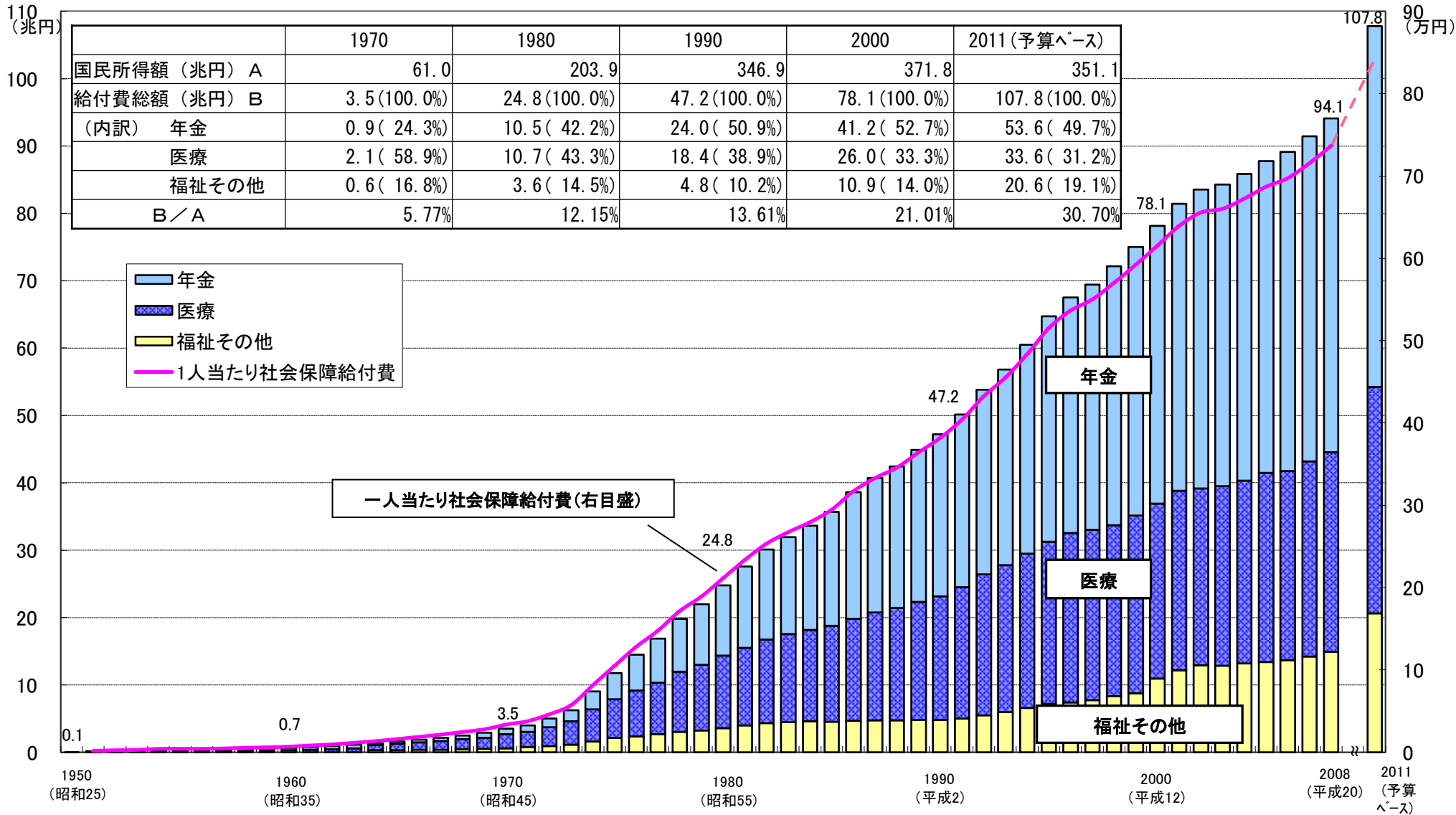


## 【負担】



※ 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。

# 社会保障給付費の推移



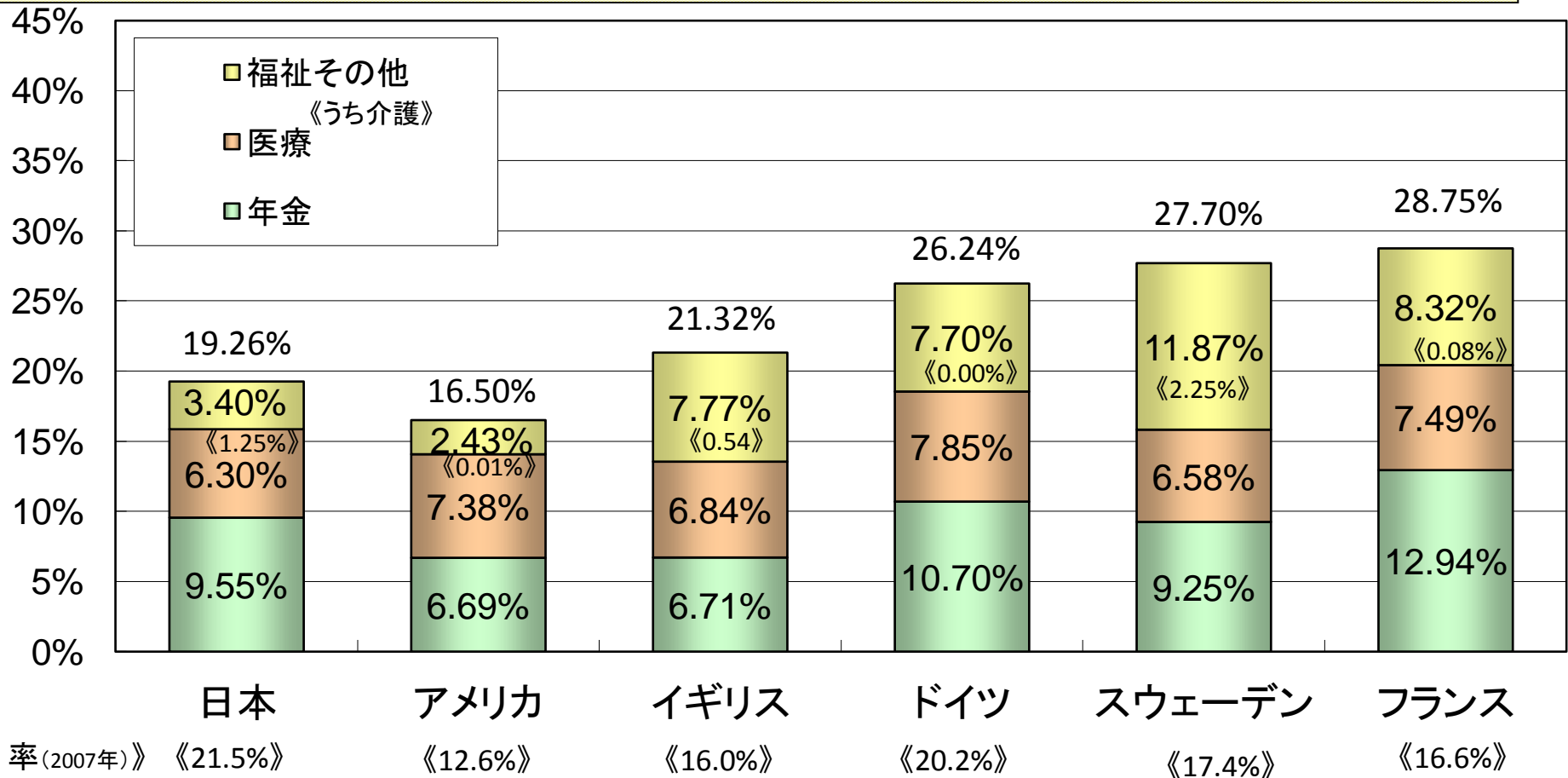
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成20年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

## 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)

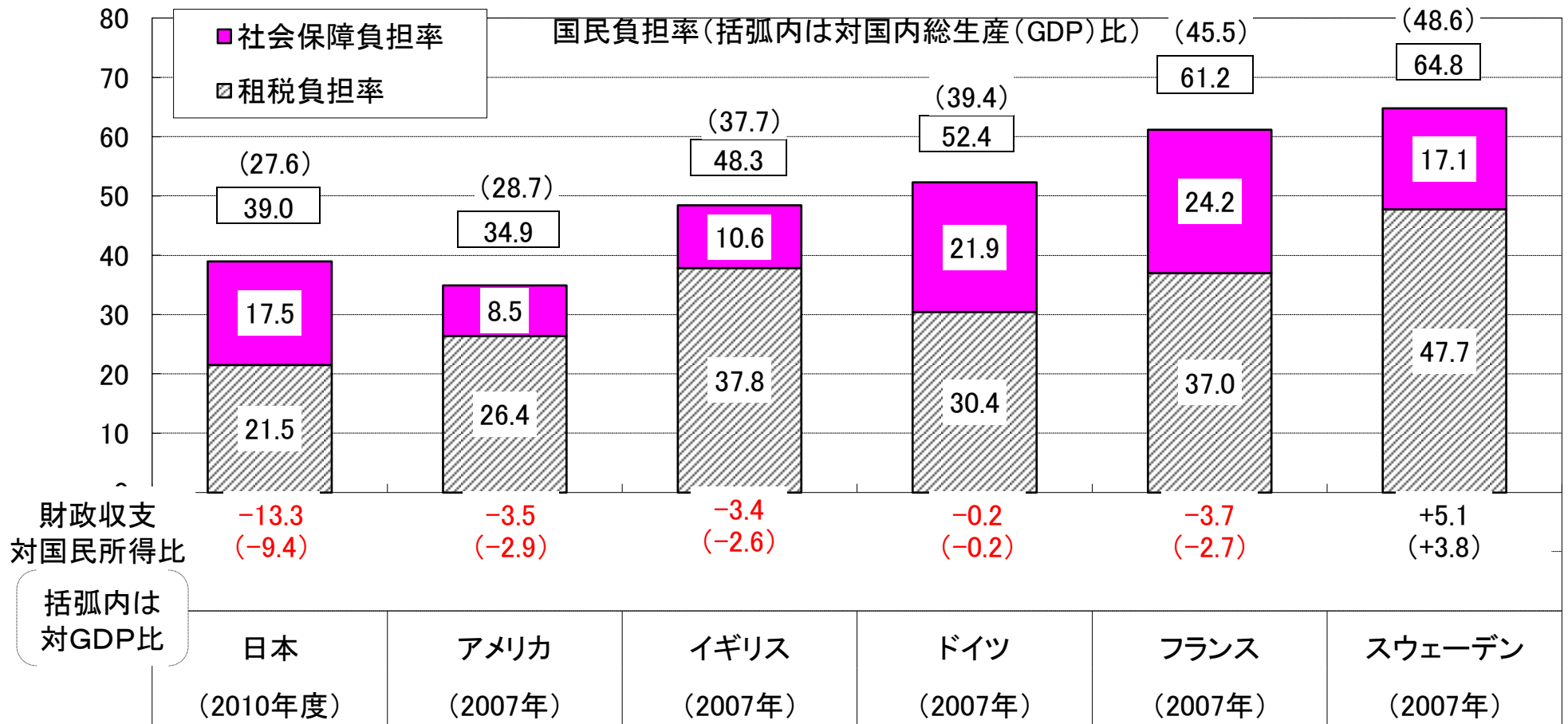
- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
- ・ 年金 — 米英を上回るが、他の欧州諸国をやや下回る規模
  - ・ 医療 — 米国や欧州諸国を下回る規模
  - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



(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2007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]

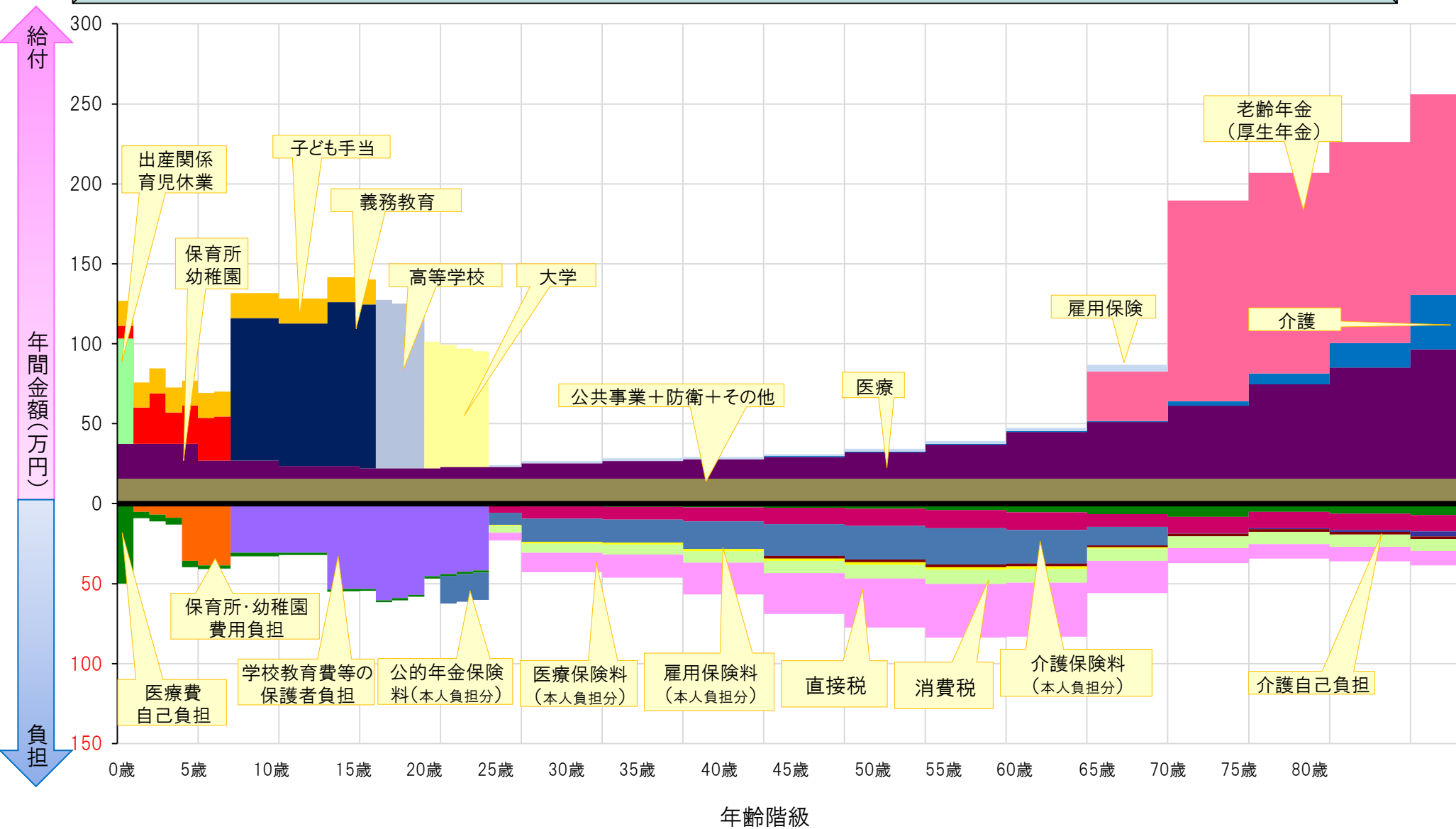


(注) 1. 日本は2010年度(平成22年度)見通し、諸外国は2007年実績。

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

# ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ



- (注) 1. 平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。具体的な計算方法は別紙のとおり。ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。
2. 直接税及び消費税は、国税及び地方税の合計である。
3. 負担という観点からは、将来世代の負担として、公債金(平成22年度予算ベースで約44兆円、国民1人当たり約35万円)がある点についても留意が必要である。

# 社会保障制度の変遷①

○ 現在の社会保障制度は、戦後の復興期を経て、高度成長期であった1960～70年代に骨格が築かれた。

昭和20年代  
戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)

昭和30・40年代  
高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」)

## 第二次世界大戦以降の社会保障の世界的な流れ: 行財政への依存の拡大

- 第二次大戦とその後の東西対立は社会主義拡大への対抗策としての社会保障充実に圧力。
- 社会保障改革への重要な指針(英ベヴァリジ報告など)も用意されたことが基盤となり、1970年代にかけて、社会保障の積極的な拡充への改革が進行。

・基本的な特徴: 貧困予防と受給権利の尊重と社会保険制度の包括化・一般化・給付改善。

※これにより、先進国の社会保障の潮流に、重大な変化。

- ①負担能力が低い非被用者の被保険者や財政力が低水準の保険者への財政補助、給付改善に要する財源の調達などを通じ、財政への依存が拡大。
- ②社会保険の管理・財務における国家責任の拡大

昭和50・60年代  
高度経済成長の終焉・行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

平成以降  
少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

※我が国の社会保障は、各国と比較した場合、社会保障給付費の規模は小さい。

# 社会保障制度の変遷②

昭和20年代

戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

**戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)**

- 昭21 生活保護法制定
- 昭22 児童福祉法制定
- 昭23 医療法、医師法制定
- 昭24 身体障害者福祉法制定
- 昭25 制度審勧告(社会保障制度に関する勧告)

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

**国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」へ)**

- 昭33 国民健康保険法改正(国民皆保険)
- 昭34 国民年金法制定(国民皆年金)
- 昭36 国民皆保険・皆年金の実施
- 昭38 老人福祉法制定
- 昭48 福祉元年  
(老人福祉法改正(老人医療費無料化)、健康保険法改正(家族7割給付、高額療養費)、年金制度改革(給付水準引上げ、物価・賃金スライドの導入))

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・行財政改革

**安定成長への移行と社会保障制度の見直し**

- 昭57 老人保健法制定(一部負担の導入等)
- 昭59 健康保険法等改正(本人9割給付、退職者医療制度)
- 昭60 年金制度改革(基礎年金導入、給付水準適正化、婦人の年金権確立)  
医療法改正(地域医療計画)

平成以降

少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

**少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革**

- 平成元 ゴールドプラン策定
- 平2 老人福祉法等福祉8法の改正(在宅福祉サービスの推進、福祉サービスの市町村への一元化)
- 平6 エンゼルプラン、新ゴールドプラン策定  
年金制度改革(厚生年金の定額部分の支給開始年齢引上げ等)
- 平9 介護保険法制定
- 平11 新エンゼルプラン策定
- 平12 介護保険開始
- 平15 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対策基本法制定
- 平16 年金制度改革(世代間公平のためのマクロ経済スライドの導入等)
- 平17 介護保険改革(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設)
- 平18 医療制度改革(医療費適正化の総合的な推進等)

# 現在の社会保障制度について

- 現在の社会保障制度は、高度経済成長期であった1960～1970年代にその骨格が完成しているため、以下のような点を前提としておおむね構築されている。

## 【制度設計とその前提について】

### ① 正規雇用・終身雇用・完全雇用

- サラリーマンは職域保険(健康保険、厚生年金)に、その他の者は地域保険(国民健康保険、国民年金)に加入することで、皆保険を達成

### ② 右肩上がりの経済成長

- 給付の増大については、給与の上昇による保険料収入の増や増収増により賄うことができる

### ③ 企業の福利厚生充実、核家族モデル(特に専業主婦)、地域社会のつながり

- 現役世代については、社会保障制度による対応は補完的
- 高齢者に対する給付が相対的に手厚くなっている

# 社会保障と税の一体改革について

# 社会保障・税一体改革で目指す将来像

～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～

厚生労働省

## 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々が、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**の同時達成への第一歩  
⇒消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ **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)

- ・生活困窮者対策と生活保  
護制度の見直しを総合的に  
推進
- ・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、高齢者  
雇用法制の検討

⑥  
社会保障制度の  
安定財源確保

- ・消費税の引上げ  
(基礎年金国庫負担  
1/2の安定財源確保  
など)

- 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	21%(81万人)	→32%(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	637市町村	→950市町村

(\*2008年時点)



- ・ 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

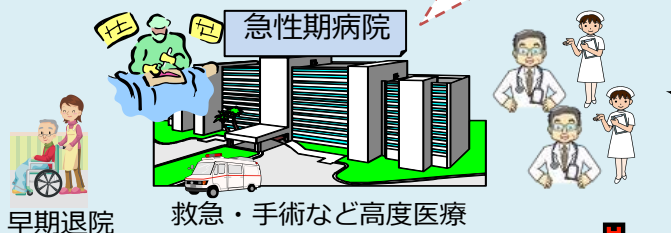
○ 市町村が責任を持って、地域の声を聞きながら、計画的に子育て支援を充実

- 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

病気になったら



(人員 1.6倍 ~2倍)

亜急性期・回復期  
リハビリ病院

集中リハビリ  
→ 早期回復

元気でうちに  
帰れたよ

地域の連携病院

日常の医療

かかりつけ医

包括的  
マネジメント

- ・ 在宅医療連携拠点
- ・ 地域包括支援センター
- ・ ケアマネジャー



- ・ 医療から介護への円滑な移行促進
- ・ 相談業務やサービスのコーディネート

退院したら

<地域包括ケアシステム>  
(人口1万人の場合)

医療



在宅医療  
・ 訪問看護

- ・ 在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・ 訪問看護 (1日当たり 29→49人分)

通所

介護



・ 介護人材 (207→356~375人)

訪問介護  
・ 看護

・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

住まい



自宅・ケア付き高齢者住宅

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

生活支援・介護予防

※数字は、現状は2011年度、目標は2025年度のものです

- ・ 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