

## 第4章

## これからの社会保障を展望する

第4章では、社会保障のかかえる課題を俯瞰した上で、現在、議論されている社会保障制度改革について紹介しつつ、今後の社会保障を展望する。

社会保障制度の見直しは累次にわたって行われ、今日に至っている。

最近においても、社会構造の変化、経済・財政状況、少子化・高齢化の進展などに対応するため、社会保障国民会議（2008（平成20）年11月）、安心社会実現会議（2009（平成21）年6月）等において、今後必要となる社会保障制度の機能強化や改革等に関する提言が行われてきた。

こうした中で、近年では、第2章でみたように、年金については支給開始年齢引上げ、保険料水準固定方式やマクロ経済スライドの導入等、医療については新しい高齢者医療制度の創設等、介護については介護保険制度の創設、予防重視型システムの導入等、子育てについては保育所の基盤整備等、各分野で様々な見直しが行われてきた。

もともと、厳しい財政事情、今後の中長期的な経済見通し、社会構造の急激な変化等を踏まえると、それでもなお、社会保障制度の安定性と持続可能性の観点から、さらなる改革が必要な状況である。

こうした経緯や実情を継承しつつ、2010（平成22）年10月に内閣総理大臣を本部長とする政府・与党社会保障改革検討本部が設置された。厚生労働省は、社会保障改革について基本的な考え方と個別分野の方向性を提示した「社会保障制度改革の方向性と具体策－『世代間公平』と『共助』を柱とする持続可能性の高い社会保障制度－」を2011（平成23）年5月12日に公表した。

さらに、6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部において「社会保障・税一体改革成案」を決定し、7月1日に閣議報告した。

## 第1節 今後の社会保障に求められるもの

### 1 現役世代における社会保障ニーズが高まっている

1995（平成7）年の社会保障制度審議会の勧告においては、社会保障の役割として、「広く国民に健やかで安心できる生活を保障すること」を挙げている。「安心」の源の重要な1つは、安定した雇用により所得が得られるということであるが、完全雇用に近い状況下で日本型雇用（終身雇用、年功序列賃金）が確固として存在していた時期には、この面における社会保障の役割は大きなものではなかった。高度成長期における「安心」は、多くの人にとって、男性を中心とした正社員が日本型雇用により所得を保障され、専業主婦をはじめとした家族による子育て、介護が期待できていたところにあったとすることができる。医療保険における被扶養配偶者、年金における遺族年金・基礎年金の保障、所得税における配偶者控除あるいは給与における配偶者手当など専業主婦には制度的・経済的な支援もあった。この「安心」を疾病、老齢、障害、失業というリスク対応によって補完するという形で日本の社会保障が発展していった。また、家族、地域のつながりはより密接であり、子育て等に互助が期待できるところも大きかった。

日本の社会保障が医療、年金を中心に発展したのはこのためであり、高齢者の介護が家庭のみでは支えきれなくなると、介護保険の制度化によりこれに対応することとなった。日本で児童手当等の家族給付が欧米より遅れたのも、多くの企業の賃金に配偶者や子どもの扶養手当が設けられていたという点が大きい。

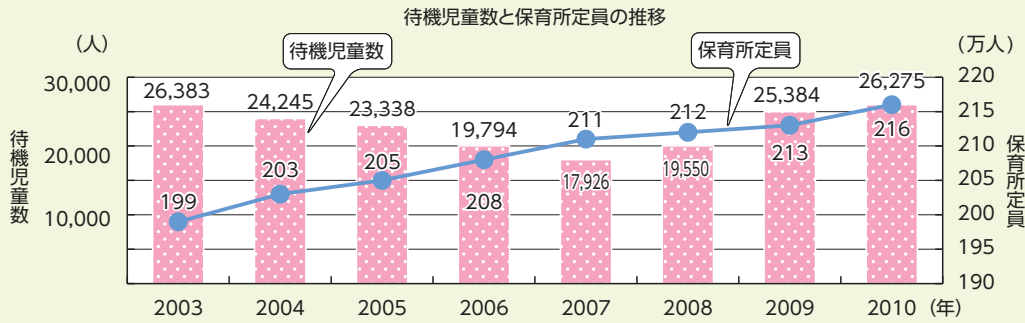
ところが、現在では日本型雇用が揺らぎ、雇用情勢の変化により、現役世代の間にも貧困問題が大きく顕在化している。既にみた雇用情勢の厳しさから、若年者を中心に失業者が増え、就業していても、派遣労働、パートタイム労働等の非正規労働に従事する者が増加している。これらの者は、ワーキングプア、派遣切り等の現象にみられるように、これまでの日本型雇用による生活の保障を受けられず、社会的な地位も確保できない。その上、相対的に給付が手厚い被用者年金、被用者保険の対象から外れることもある。雇止め等により職を失う可能性がより高いにもかかわらず、失業給付、職業訓練給付等については、すべてが適用されるわけではなく、されても給付水準は正規労働者の場合に比して低くなっている。

現役世代は子育て世代でもある。母子家庭など子どもの貧困の問題も注目されており、子育て世帯への経済的支援を望む声も多い。また、保育所等の現物による子育て支援ニーズは格段に高まっている。現在では夫婦共働き世帯数は専業主婦世帯数を逆転しており、産業構造の変化によって知的労働やサービス業が増加し、更には、人口が減少していくという状況下で、女性労働力への期待は高まりこそすれ減少することはない。日本型雇用の揺らぎや昨今の経済状況により、夫婦揃って働くことが必須となる世帯も増加しているとみられる。単身世帯や共働き世帯の増加のほか、きょうだい数の減少による親族間の支援の低下もある。地域社会での結びつきも薄まっており、結果として、子育て支援という社会保障ニーズが従来にも増して顕在化してきている。

少子化の進行については様々な弊害が指摘されているが、社会保障という観点からは、その将来を担う現役世代の縮小という根幹に関わるものとなる。いわゆる1.57ショックを契機として、少子化への懸念が浸透し、ライフスタイルの問題に踏み込まない前提で、仕事との両立、乳児保育等多様な保育サービスの提供、育児休業制度や子どもを産み育てやすい環境の整備も大きな政策課題になった。保育所の整備は進んでいるが、景気の悪化もあって、都市部を中心に保育所の供給は需要に追いついておらず、待機児童の問題が生じている（図表4-1-1）。また、専業主婦の子育てもそもそも乳幼児に触れた経験がなかったり、地域のつながりが薄れるなか、十分なサポートができていたとは言い難い状況である。

図表4-1-1 待機児童数の推移

- 2010年4月1日現在の待機児童数は2万6,275人（3年続けて増加）
- 待機児童が多い地域の固定化
  - ・待機児童50人以上の特定市区町村（101市区町村）で待機児童総数の約83%を占める。
- 低年齢児（0～2歳）の待機児童数が全体の約82%
- 子ども・子育てビジョン（2010年1月29日閣議決定）を策定するとともに、安心子ども基金による保育所整備等を推進している。
- さらに、「明日の安心と成長のための緊急経済対策」に基づき、地域の余裕スペースの活用等による認可保育所の分園等設置の促進などを進める。

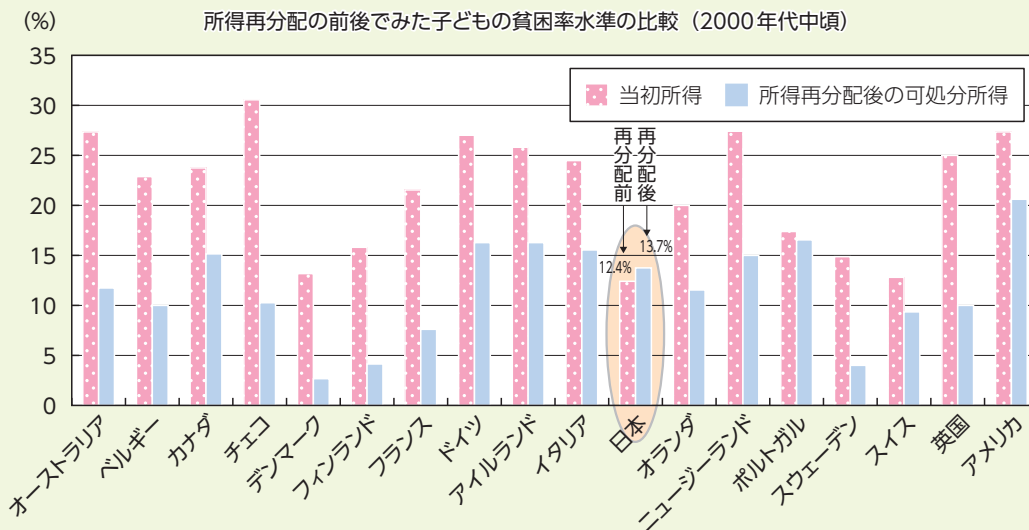


資料：厚生労働省雇用均等・児童家庭局「保育所の状況（平成22年4月1日）」等

このように、今日では、若い世代の社会保障に対するニーズがより顕在化してきている。しかしながら、社会保障の機能の一つである所得の再配分機能をみても、子育て世帯の相対的貧困率が再配分後で増加するなど、社会保障機能の再配分機能が高齢世代への移転に偏りすぎ、若年の貧困世帯に及んでいないという指摘もある（図表4-1-2）（図表4-1-3）（図表4-1-4）（図表4-1-5）。

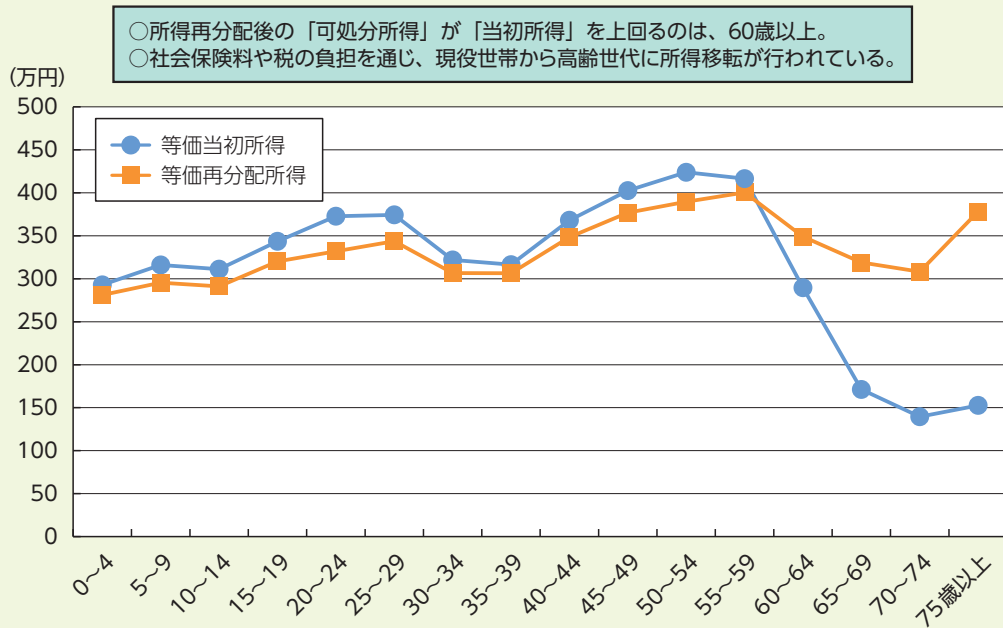
図表4-1-2 子ども貧困率、当初所得と再配分後の比較

- 日本の「子どもの貧困率」に関しては、
  - ：国際的にみて高い水準にあること
  - ：再配分前後で比較した場合に、再配分の方が貧困率が高くなること（日本のみ）が指摘されている。



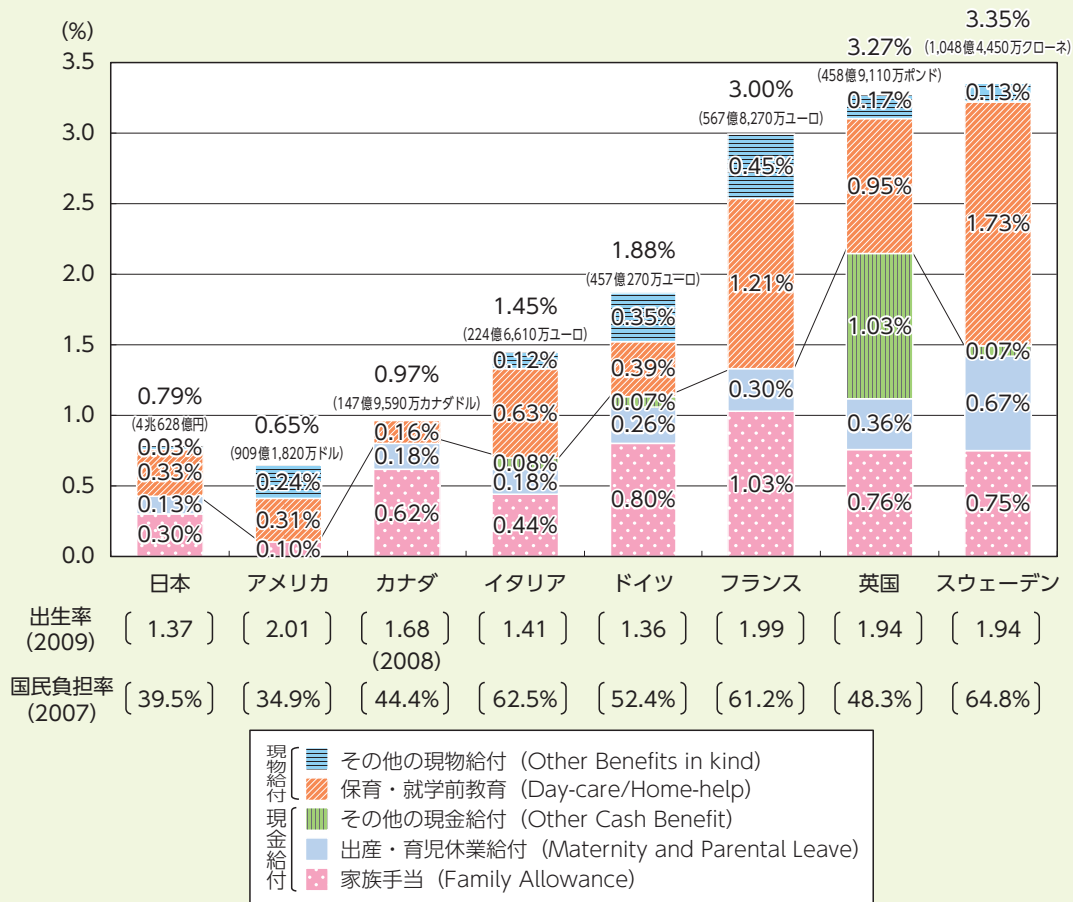
資料：OECD「Growing Unequal? (2008)」より厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成

図表 4-1-3 所得再分配調査(年齢別当初所得と再配分後所得)



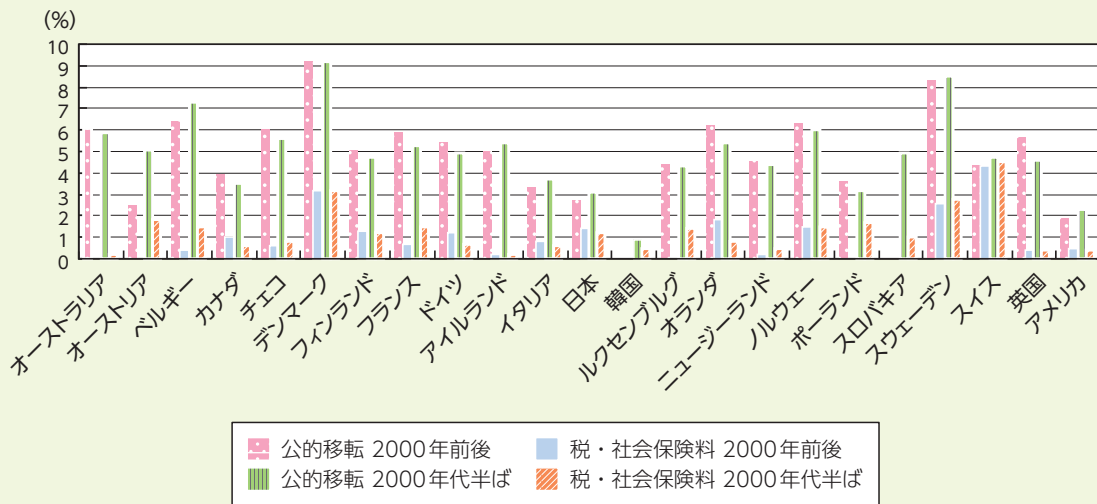
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「平成20年所得再分配調査」

図表 4-1-4 各国の家族関係社会支出の対 GDP 比の比較(2007年)



資料：OECD: Social Expenditure Database (Version: October 2010) 2010.11.9取得データ等

図表4-1-5 所得第1五分位の世帯可処分所得に占める公的移転と税・社会保険料負担の割合



資料：「第3回社会保障改革に関する有識者検討会」資料より抜粋

## 2 生活上の困難は複雑化・複合化している

第2章で見てきたように、日本の社会保障制度は国民皆保険・皆年金を中核として各時代のニーズに対応すべく改善を図ってきた。そして、各制度の改善の多くは、それぞれの制度ごとの改正の中で行われてきた。

しかし、複雑化した現代社会では、国民が生活困窮に陥る事情は様々であり、1つの制度の1つの支援メニューのみで問題が解決するとは限らない。

要介護高齢者については、かつて「社会的入院」が問題とされたが、これは福祉施設の不足のみから発生したわけではない。要介護の高齢者の相当数は、入院治療までが必要かどうかはともかくとして、介護ニーズと医療ニーズを併せ持っていた。従って、老人保健施設が制度化され、さらには医療保険給付の一部を取り込んで介護保険制度が創設された。介護保険制度の大きな柱はケアマネジャーによるケアプランの導入であり、個々の高齢者のニーズと意向に応じたサービス提供が行われるようになった。

現在ではさらに介護の枠を超えた対応が求められている。これまで、高齢化問題は若年人口が流出した地方部においてより深刻に考えられてきたが、今後はかつて都市部に流入してきた層が順次高齢者層に達する。いわゆる団塊の世代はその絶対数も多く、膨大な数の高齢者が都市部に出現することになる。これに伴って要介護の高齢者も非常に数多く出現することが見込まれる。しかしながら、土地代をはじめホテルコストの高い都市部において従前のタイプの介護施設のサービスで対応することは極めて困難であると予想される。こうした状況において、介護、医療の垣根を越え、居宅系あるいは居住系の包括的なケアをどのように提供し、これを地域で支える仕組みをどう作るのかは大きな課題となってくる。

要介護状態にまで至らずとも、高齢になれば、日常的な作業、例えば電球の交換にも不便を感じるようになるし、悪徳商法や振り込め詐欺等に備える必要もある。介護保険から生まれた地域包括ケアの考え方の必要性は広く介護の範囲を超え、地域社会の在り方にまで進んでいく。

これは高齢者の問題だけでないことはいうまでもない。

現役世代の間にも社会保障ニーズが顕在化していることは既に述べたが、貧困問題であれば、生活保護等による当面の生活支援と就職先の確保や職業訓練を連携させ、経済的な自立を目指す必要がある。この「福祉から就労へ」という流れは欧米諸国でも広まりつつある。長期の失業により社会から長く孤立してしまっていれば、社会参加への支援も必要である。そもそも貧困に陥



る原因は様々であり、本人又は家族が病気や障害を抱えていたり、母子家庭だったような場合には、さらに別の支援が必要かもしれない。生活保護、就労支援、障害者支援、母子家庭支援は、それぞれの根拠法に基づく確固とした制度であるが、ここで、必要なのは個々人の状況や過去の経歴等に応じた個別かつ包括的な支援なのである。

自殺の原因ともなる多重債務者についても支援の仕方は難しい。どう債務を解消させるのか、今後の生活をどうするのかはもちろん、債務を作った原因がどこにあってそれをどう改善させるのかが重要となる。関わってくる専門家や行政窓口は複数あるし、本人に調整する能力は必ずしもない。このような場合には、定型的な支援こそむしろ考えにくく、個別かつ包括的な支援でなければならないということになる。

もちろん、様々な生活支援ニーズがあるのは現代に限ったことではないが、かつては親族が同居、近居していたり、親族の数自体が多かったこともあって、親族内でまさに包括的に対応されることが多く、地域からの支援もそれなりにあったものと思われる。しかし、現在では、家庭や地域が変質し、そのような機能が弱くなっている。

包括的な支援がなければ本人が自ら多くの制度を調べ、窓口を訪れなければならないが、これもそう簡単ではない。

そもそも、社会保障は時代のニーズに対応するため各種の制度改正を重ねてきたが、利用者である国民目線で見えた場合、複雑、かつ難解なものと思われていないだろうか。その結果、社会保障との間に距離が生じていないだろうか。

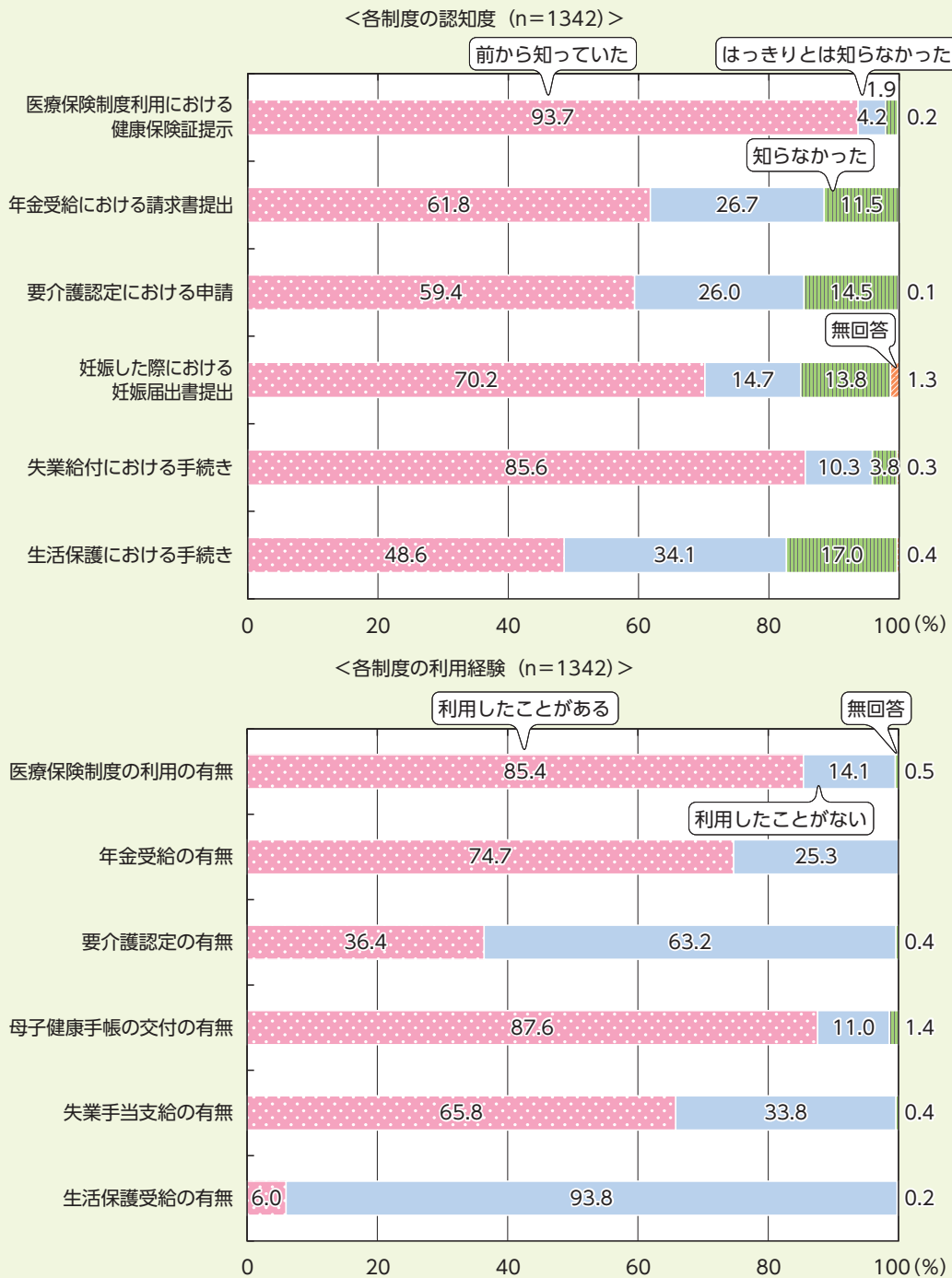
今回実施した「社会保障に関するアンケート調査」の中では、社会保障制度の認知度を、単に制度の名称を聞いたことがあるというレベルではなく、より深く知っているか否かを、受給のための手続きをどの程度認識しているかで調査した（図表4-1-6）。

その結果は、

- ① 医療保険制度利用における健康保険証提示の必要性については、「前から知っていた」が93.7%と高い認知度を示したものの、年金受給における請求書提出の必要性や、要介護認定における申請の必要性については、それぞれ61.8%、59.4%と半数をやや超える程度の認知度に留まっている。
- ② 制度の利用の有無別にみると、実際に利用したことのない者については、あまり認知されていない結果となっている。

一方で、社会保障サービスの提供に当たっては、専門的な知識や経験をもった職員が対応することが利用者にとっての効果的かつ効率的なサービス提供に必要不可欠であることから、社会保障に関する各種の相談窓口等を整備し、専門職員を配置してきた。

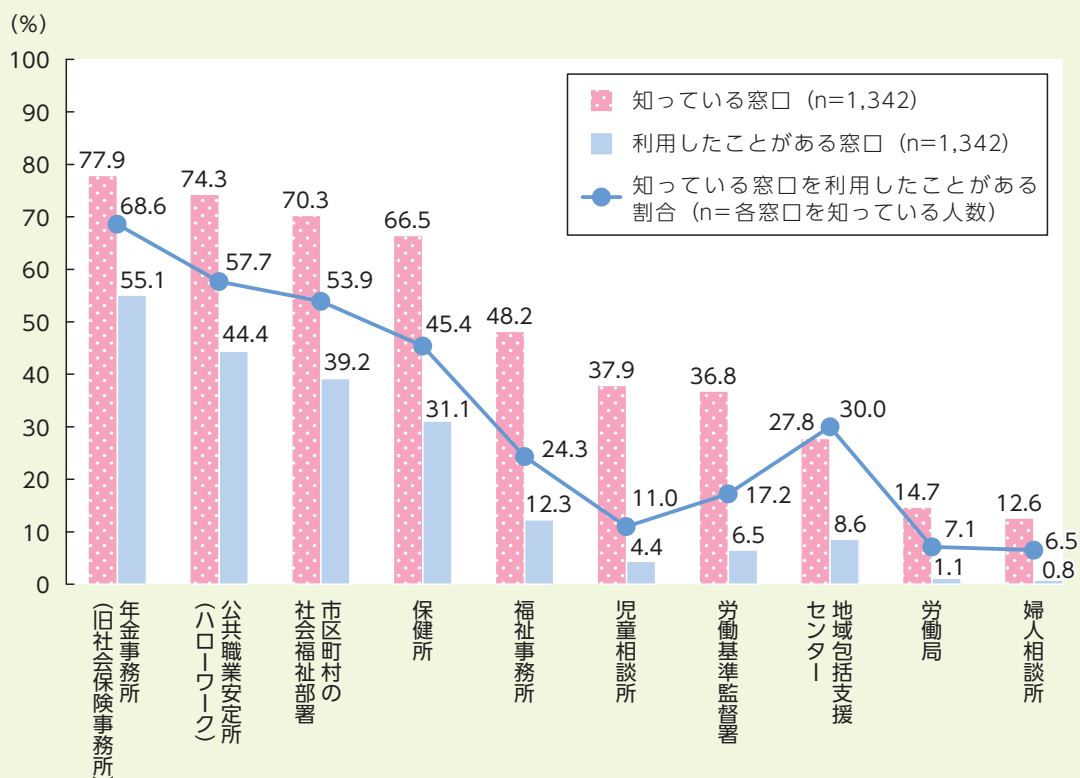
図表4-1-6 社会保障制度の認知度と利用経験



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

しかし、「社会保障に関するアンケート調査」をみると、知っている社会保障の窓口と利用したことがある窓口を尋ねると、利用した社会保障の窓口については知っているという一般的傾向があり、それ以外については、国民生活に直結する年金を扱う年金事務所（旧社会保険事務所）、仕事探しや雇用保険の受給などを扱う公共職業安定所（ハローワーク）、国民健康保険や国民年金等で訪れる市区町村の社会福祉部署などの窓口については認知度が高いが、現在大きな課題となっている児童虐待を扱う児童相談所や不払い残業や職場のいじめ問題などを扱う労働関係の専門的な機関については認知度が高いとはいえない（図表4-1-7）。

図表4-1-7 知っている社会保障の窓口と利用したことがある窓口



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

充実した社会保障を制度として担保したとしても、制度の趣旨に即して活用されることが重要であるが、サービスを必要とする場合にどこに行けばどのような社会保障のサービスが受けられるのかといったことが正確に知られていない状況が垣間見える。

いわば、社会保障の各種制度とそのサービスを必要としている方々にかい離があるともいえる。こうしたかい離も、社会保障に対する信認の低下をもたらし、包括的支援の必要性を裏付けているといえるのではないか。

### 3 「救貧」、「防貧」から「参加型」へ

国民皆保険・皆年金の実現は日本の社会保障が「救貧」から「防貧」へと展開した大きなエポックであった。国民皆保険は日本人の平均寿命の伸びに大きく貢献し、国民皆年金は長くなった老後生活の支えとなった。しかしながら、病気になっても治療を受けることができ、基礎的な生活費も保障されているという状況にあっても、それだけで幸福を感じるということになるだろうか。

高齢者の福祉サービスが施設サービス中心から在宅サービスを重視する方向に変わり、在宅医



療が推進されてきたのは、既に述べたように、老後も住み慣れた地域社会で、親族や知人とともに暮らし続けることを可能とするためであった。障害者福祉でも日中の活動支援と夜間の居住支援を分離し、精神科医療でも入院を前提と考えるのではなく地域での生活を支えるためのものとする考え方が示されている。

他方、日本の職場、家庭、地域社会は大きく変容している。雇用は不安定化し、単身世帯が増大し、地域の結びつきは希薄化している。このため、将来の生活への不安に加え、個々人の帰属意識、言いかえれば自らの「居場所」や「こころの拠り所」があるという安心感の動揺をもたらしている。だれにも看取られずに亡くなる孤独死の増大は結びつきの希薄化の典型であろう。

職場、家庭、地域社会の変容は、産業構造の変化や地方部から都市部への人口移動、近年では経済のグローバル化などから生じたものであり、その意味では必然的なものである。

しかし、多くの国民が将来の生活に不安を抱いている現在、今後の社会保障に求められる役割は、社会に安心を取り戻すことにある。様々な不安要因、生活していく上での不安が現実が発生した時のための備えが社会保障制度であり、備えが的確になされ、国民がそれを認識していれば、一人ひとりが安心して暮らせる社会を実現することができる。国民の不安が不安定な雇用や経済情勢、止まらない少子高齢化に加え、家族や社会とのつながりの希薄さや孤立感などに由来しているものであれば、社会保障改革の方向性はそれらを克服することを目指すものでなければならない。

すなわち、社会保障の役割として、「救貧」、「防貧」だけでは十分ではないということになる。これらに加え、すべての人に社会への参加を保障する参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）を目指すことが必要なのである。就労あるいは社会参加を通じて、国民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援する。失業によって貧困に陥った人にも単に金銭給付を行うのみではなく、就労支援を併せて行って再就労に結びつけるというトランポリン型の支援が求められている。「福祉から就労へ」という考え方は参加型社会保障の大きな柱の1つということができる。

就労以外の社会参加も重要である。かつての地域活動の主役は職住近接の農家や自営業者、専業主婦等であったが、産業構造の変化や共働き世帯や単身世帯の増加で、こうした人たちは減少している。他方、仕事に没頭してきたサラリーマンの中には、定年退職後に地域とのつながりが持たないでいるというケースもある。地域でのボランティア活動でも趣味のサークルでも、できれば現役のうちから、自分の居場所を地域に見つけられることが重要であり、そのための支援が必要である。そして、こうしたことで、従来支えられる側とされていた高齢者等が支える側にも回る事ができれば、新しい形で地域での支え合いが復活することになる。

#### 4 現役世代は社会保障の負担と給付に納得していない

少子高齢化の進展に伴う人口構成の変化により、世代間で社会保障の給付と負担との間にアンバランスが生じている。年金についていえば、1940年生まれの人は保険料納付額の現在価値の6.3倍の給付を受けているが、これが、1960年生まれでは2.9倍、1980年生まれでは2.3倍となるものと見込まれている（図表4-1-8）。日本の年金制度は積立方式でスタートしたが、実質的な賦課方式に移行している。これによって給付金額の物価スライド、賃金スライドが可能となって、大きな成果を挙げたことは既に述べたとおりであるが、その反面、この方式には人口構成が変化した場合には世代によって負担が増減するというマイナス面もある。マクロ経済スライドの導入等はこうした現役世代の負担の伸びを調整するものであった。

医療保険制度や介護保険制度は基本的に短期保険であり、各年の保険料が各年の給付財源となるが、今後更に増大する高齢者世代が給付の多くを受けることから、人口が減少する現役世代ではひとり一人の負担が重くなり、世代間での給付と負担のバランスが更に悪化する可能性がある。社会保障全体を通じて、現在の高齢者は、現役時代に比較的低い保険料等を負担し、高齢期に入って充実した給付を受けている傾向にある。

加えて、現在、日本の公債残高は、総額約900兆円、一世帯で見ると4,585万円程度である。これを現役世代の人口が減少する中、現在及び将来の現役世代を中心となって返済することになる。

もちろん、現在の高齢者は、更に前の世代を扶養しつつ保険料も負担してきたという面があり、単純に得をしているということではできないし、所得水準が低く、実質的な負担能力が違っていたということもできる。また、年金制度には現に積立金も残っており、そもそも社会連帯の仕組みである社会保険について損得を論ずるのは必ずしも適当ではない。しかしながら、今後を担う若年層の間に制度への不信感・不公平感が強く現れた場合には制度の持続可能性自体が揺らぐことにもなりかねず、今後の社会保障制度の在り方を考える際には留意すべき点の1つではある。

図表4-1-8 年金世代間会計

世代ごとの保険料負担額と年金給付額について  
○平成21年財政検証、基本ケース

平成22(2010)年 における年齢 (生年)	厚生年金 (基礎年金を含む)			国民年金		
	保険料負担額 (A)	年金給付額 (B)	倍率 (B/A)	保険料負担額 (a)	年金給付額 (b)	倍率 (b/a)
70歳 (1940年生) 【2005年度時点で換算】	900 (900)	5,500 (5,600)	6.5	300 (300)	1,300 (1,400)	4.5
50歳 (1960年生) 【2025年度時点で換算】	2,200 (1,800)	6,200 (5,100)	2.9	900 (700)	1,700 (1,400)	1.9
30歳 (1980年生) 【2045年度時点で換算】	4,500 (3,000)	10,400 (7,000)	2.3	1,800 (1,200)	2,700 (1,800)	1.5
10歳 (2000年生) 【2065年度時点で換算】	7,700 (4,200)	17,600 (9,700)	2.3	3,000 (1,700)	4,600 (2,500)	1.5

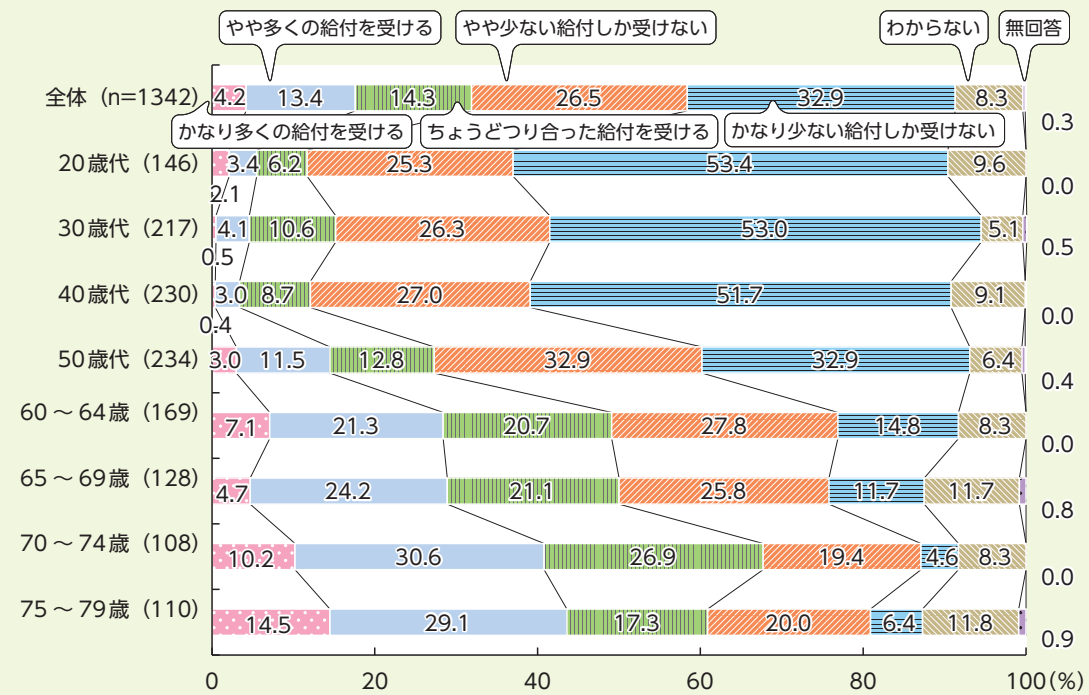
資料：厚生労働省年金局「平成21年財政検証結果レポート」

(注) 1. それぞれ保険料負担額及び年金給付額を65歳時点の価格に換算したもの。( )内はさらに物価上昇率で現在価値(平成21年度時点)に割り引いて表示したもの。

2. 2105年で受給期間が終わる世代について計算した。

前出の「社会保障に関するアンケート調査」結果によると、「あなたの一生における社会保障の給付と負担」について、40歳代以下では、50%以上の者が「自分が一生で負担した分よりもかなり少ない給付しか受けないと思う」と回答しており、25%以上の者が「自分が一生で負担した分よりやや少ない給付しか受けないと思う」と回答しているのに対して、70歳代では、「自分で負担した分よりもかなり多くの給付を受けると思う」が10%以上、「やや多くの給付を受けると思う」との回答が30%程度おり、年代が下がるにつれて、給付より負担が多くなると感じている傾向が現れている（図表4-1-9）。

図表4-1-9 一生における給付と負担のバランスに関する各世代の意識



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」（2010年度）

また、「緊急に見直しが必要だと思われる分野」（複数回答）としては「年金制度」を挙げた者の割合が最も高いが、その中でも、20歳代から50歳代までは「年金制度」を挙げた者が70%を超えているのに対して、60歳以上では60%以下となっており、現役世代の意識がうかがえる結果となっている（図表4-1-10）。

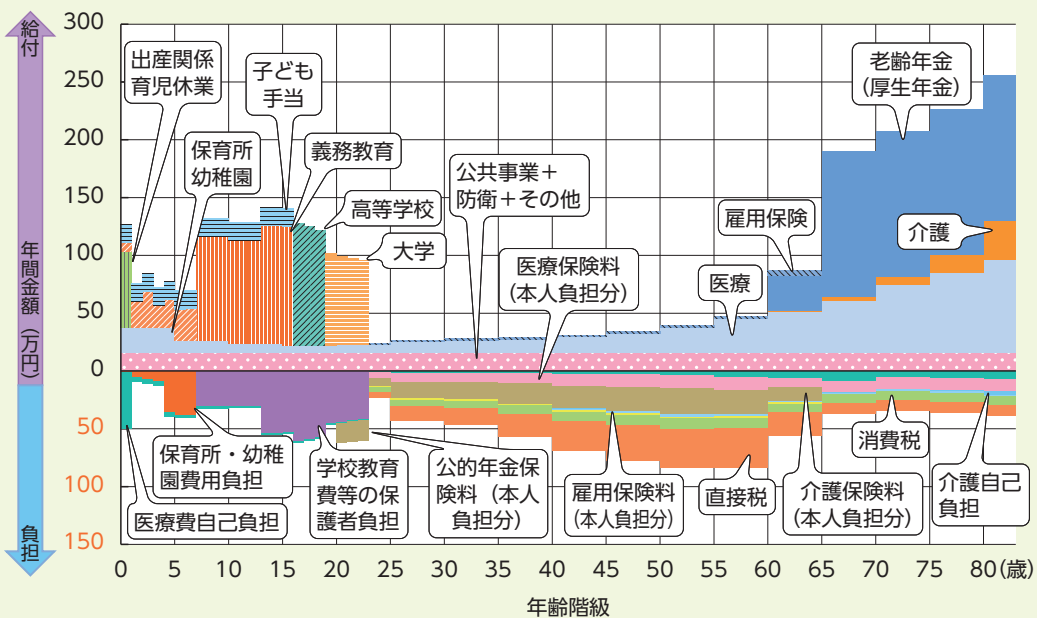
図表4-1-10 緊急に見直しが必要だと思われる分野(複数回答)

	上段：回答数 下段：回答比率 (%)										
	全体	医療制度	年金制度	介護制度	子ども、子育て関連 (妊娠・出産・育児支援)制度	雇用支援策	貧困対策	その他	特になし	わからない	無回答
全体	1,342 100.0	712 53.1	890 66.3	763 56.9	564 42.0	637 47.5	337 25.1	120 8.9	14 1.0	33 2.5	2 0.1
20歳代	146 100.0	61 41.8	104 71.2	57 39.0	74 50.7	59 40.4	45 30.8	9 6.2	2 1.4	8 5.5	— —
30歳代	217 100.0	107 49.3	155 71.4	96 44.2	104 47.9	104 47.9	53 24.4	12 5.5	2 0.9	7 3.2	— —
40歳代	230 100.0	124 53.9	165 71.7	128 55.7	101 43.9	104 45.2	63 27.4	21 9.1	— —	9 3.9	— —
50歳代	234 100.0	119 50.9	170 72.6	133 56.8	101 43.2	116 49.6	67 28.6	33 14.1	1 0.4	3 1.3	— —
60~64歳	169 100.0	90 53.3	101 59.8	109 64.5	67 39.6	92 54.4	32 18.9	14 8.3	1 0.6	2 1.2	— —
65~69歳	128 100.0	80 62.5	75 58.6	84 65.6	51 39.8	65 50.8	24 18.8	10 7.8	3 2.3	1 0.8	1 0.8
70~74歳	108 100.0	62 57.4	64 59.3	77 71.3	32 29.6	47 43.5	27 25.0	10 9.3	4 3.7	1 0.9	— —
75~79歳	110 100.0	69 62.7	56 50.9	79 71.8	34 30.9	50 45.5	26 23.6	11 10.0	1 0.9	2 1.8	1 0.9

資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

世代間だけでなく、同じ世代内でもバランスが取れていないとの指摘もある。子どもの有無等のライフスタイルの選択に対して社会保障制度が中立的になっていないのではないかという問題である。年金、介護保険等は現役世代からその親世代への仕送りや介護という形での私的扶養を外部化し、現役世代を中心に社会全体で支えることとしたという面がある。言い換えれば、現在支える側となっている世代も、いずれは支えられる側となるのである。他方、子育ては次の現役世代を育てるといって社会保障のみならず、国の存続にとって重要な活動であるが、私的に行われている部分が多く、高齢世代に対する扶養ほどには社会化されていない。子育てをした者もしなかった者も、いずれは次の現役世代が負担する社会保障給付を等しく受けるのであるが、子育てに対する社会的対応をみると、私的扶養で賄われている部分が多い。社会保険及び保育、教育サービスに関する給付と負担をみると、すべての者は子どもの時に学校教育等の給付を受けているが、次の現役世代を育てるのにかかる負担は、基本的には、子どもを持つ者のみが負担している（図表4-1-11）。さらに、私的負担が子ども一人あたり2002（平成14）年度で1727.8万円という試算もある。

図表4-1-11 ライフサイクルでみた社会保障



資料：厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成資料

- (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。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. 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。



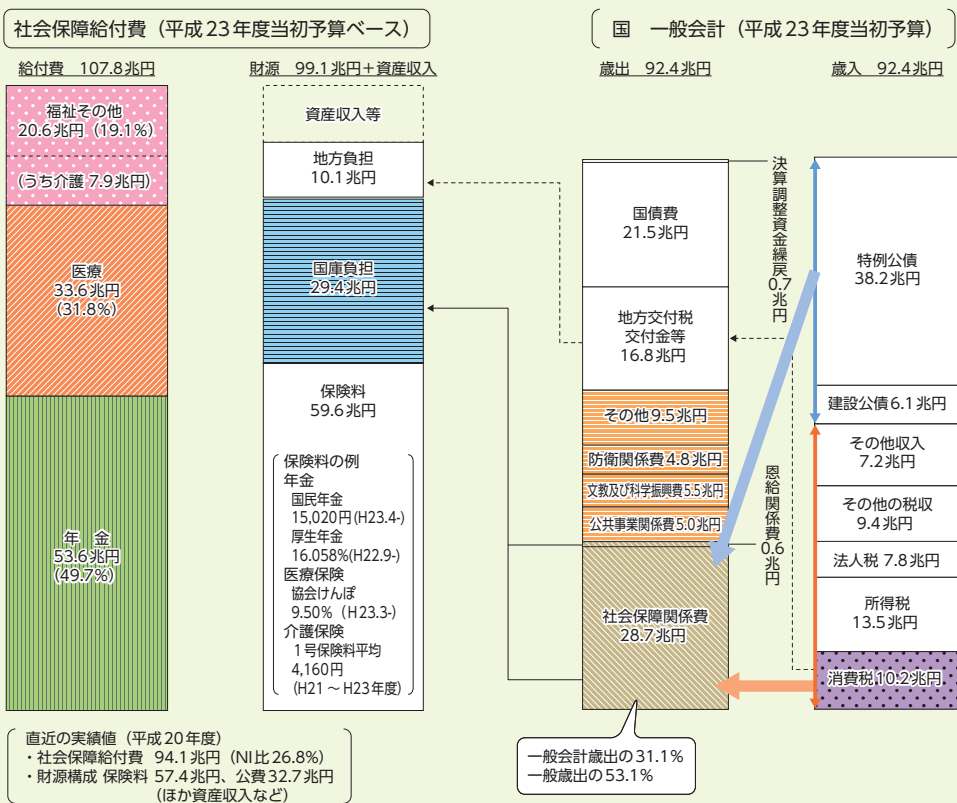
## 5 膨張する社会保障給付費と悪化する国の財政

国民皆保険・皆年金が実現した当時の社会経済状況は、既にみたように、経済の右肩上がりの成長が期待できたこと、人口ボーナスによって全人口に占める現役世代の割合が高いというものであった。したがって、この時期には、経済規模、国民の所得、国の財政規模がともに拡大しており、他方では社会保障給付を受給する人口の割合は小さかったので、国全体としても国民一人ひとりにとっても比較的少ない負担で社会保障給付の充実、拡大を行うことができた。

しかしながら、日本の経済は安定成長から低成長、マイナス成長の時代に入り、社会保障制度を支える現役世代の収入の伸びは期待できなくなった。他方、急速な少子高齢化の進行による高齢者数の増加、年金制度の成熟、医療技術の進歩等により、医療、年金、介護等の社会保障給付は大幅に増加し、これを支える現役世代の負担も大きくなっている。今後は、高齢者世代内での高齢化の進展（後期高齢者の増加）で医療、介護を中心に給付が更に増大すると予想される一方、少子化の進行で人口全体が減少するのみならず、現役世代の総数及び人口に占める割合が減少していくと予想され、社会保障給付に要する費用の負担の在り方が大きな課題となっている。

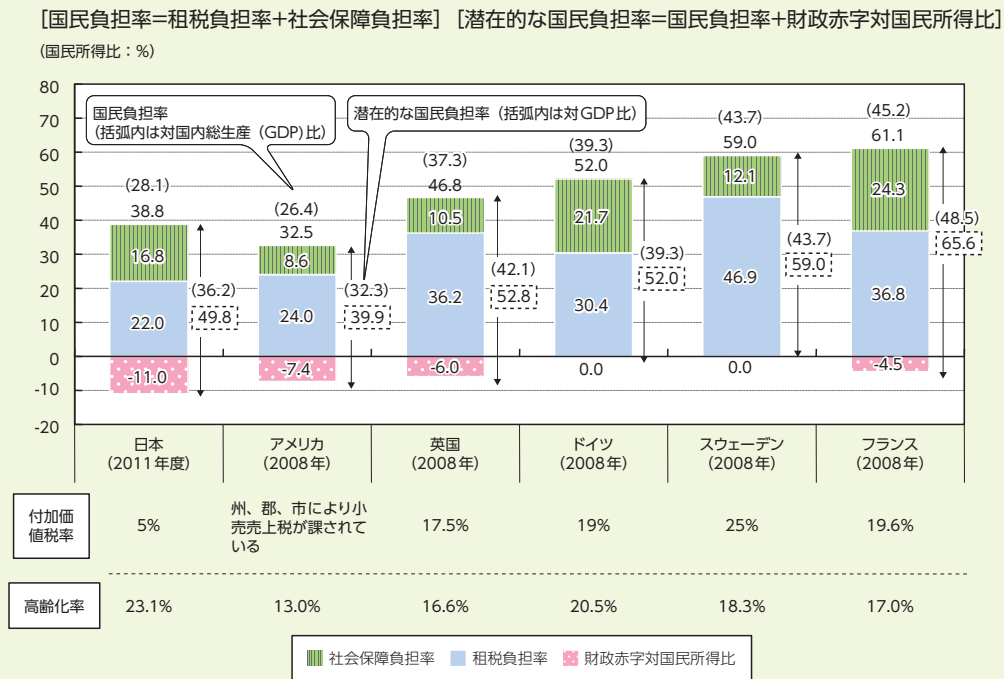
図表 4-1-12 社会保障の給付と負担の現状

- 社会保障給付費は約 107.8 兆円（年金が約 5 割、医療が約 3 割）
- この給付（107.8 兆円）を保険料（約 6 割）と公費（国・地方）（約 4 割）などの組み合わせによりまかなう
- 社会保障に対する国庫負担は 28 兆円を超え、一般歳出の 53% を占めている



社会保障給付費総額は、平成23年度当初予算で107.8兆円（保険料59.6兆円、国庫負担29.4兆円、地方負担10.1兆円等）となっている（図表4-1-12）。これを国民負担ということでみると、諸外国と比較した場合、日本の国民負担は、英国とアメリカの間くらい比較的低い水準にある。しかしながら、財政赤字を考慮に入れた場合には英国、ドイツと同程度となり、スウェーデン、フランスよりは若干低くなる（図表4-1-13）。すなわち、国の債務まで考慮すると日本にも諸外国並みの負担があることになり、かつ国債部分はその負担を後代に先送りしていることになるのである。

図表4-1-13 国民負担率等の国際比較



資料：(国民負担率)

日本：平成23年度予算案ベース  
 諸外国：“National Accounts” (OECD)、“Revenue Statistics” (OECD) 等  
 (高齢化率)

日本：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)」

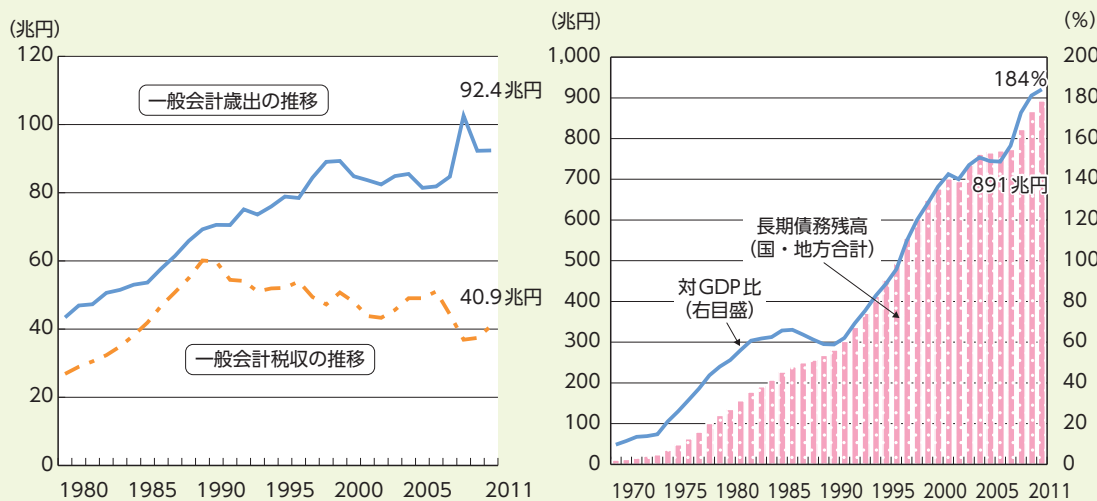
諸外国：World Population Prospects2008 Revision (UN)

- (注)
1. 日本は2011年度見直し。諸外国は2008年実績。
  2. 財政赤字の国民所得比は、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。
  3. 高齢化率については、2010年の推計値を掲載している。

現役世代の保険料負担の上昇抑制については、既にみたように、原則として2分の1を超えない範囲での公費負担をはじめ、年金制度における保険料水準の固定やマクロ経済スライドの導入、後期高齢者医療制度の実施といった対応が行われている。

図表 4-1-14 日本の財政状況

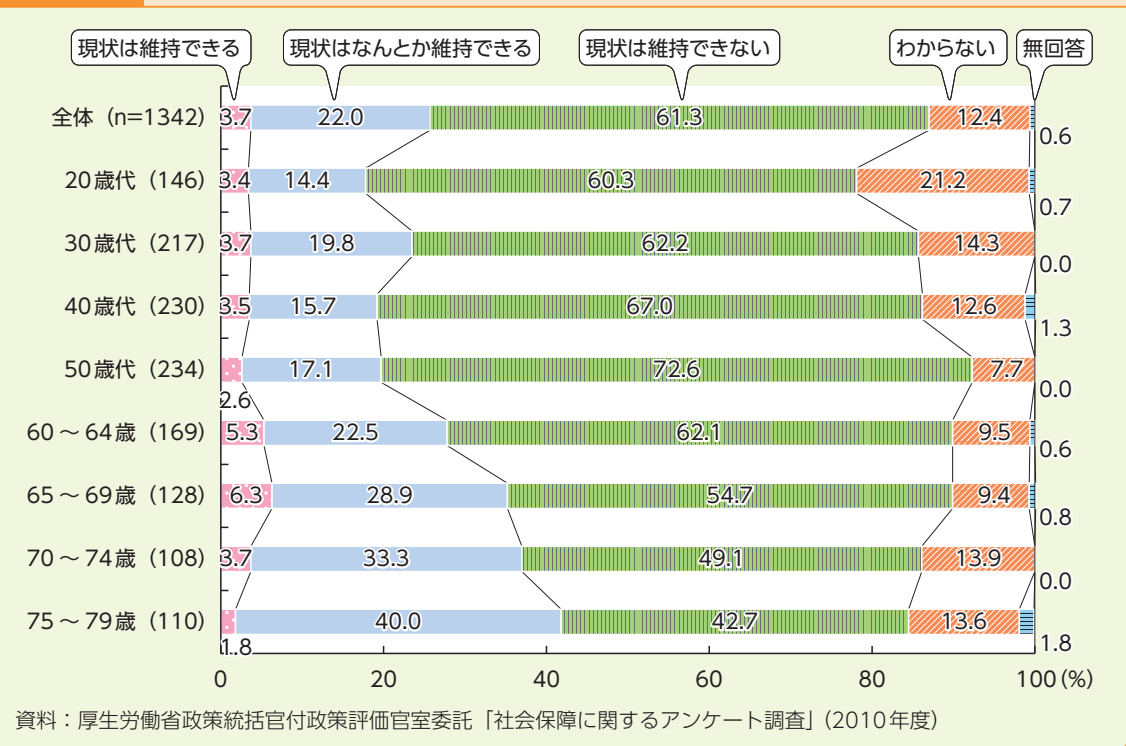
- 我が国の財政状況は極めて厳しい状況。
- 歳出が高止まりする一方、税収は低迷。
- 国・地方を合わせた長期債務残高は891兆円程度（GDP比184%）に達する



公費負担については、国、地方ともに財政状況が厳しい中で、増大する社会保障給付にどう対応するかが大きな問題になっている。国の予算についてみると、社会保障関係費は、平成23年度当初予算で28.7兆円であり、国債費を除いた一般歳出の50%程度を占めている。また、この金額は、毎年、高齢化の進展等ともなって国費ベースで1兆円程度増加すると見込まれている。国の歳入面では、税収が公債の発行高を21年度決算額、22年度補正後予算額、23年度当初予算額と、既に3年連続で下回っている状態にある（図表4-1-14）。1年の税収が年間の公債発行高を下回るのは、終戦直後の1946（昭和21）年以来の極めて異例のことである。社会保障関係費が50%程度を占めているので、現在の社会保障給付に要する費用の相当部分が後の世代の負担で支えられていることになる。予算総則においては、消費税の用途として、年金、高齢者医療、介護等に充てるものとされているが、国の23年度当初予算歳入中の消費税額は10.2兆円であり、見合ったものとはなっていない。

今回、厚生労働省が行った「社会保障に関するアンケート調査」でも、現在の社会保障の給付内容について「現状は維持できない」と回答した者が61.3%に及び、「現状はなんとか維持できる」(22.0%)、「現状は維持できる」(3.7%)、分からない(12.4%)を大きく引き離しており、特に、若い世代で「現状は維持できない」と回答する傾向がある。現役世代の負担は限界に近づきつつあり、国の財政も厳しい状況にあることについて国民が認識していることがうかがえる（図表4-1-15）。

図表4-1-15 今後の社会保障の給付内容について思うこと



## 6 今後の社会保障のあるべき姿

ここまでみてきたように、現在の社会保障は、①現役世代・子育て世代を中心とする社会保障ニーズの顕在化、②縦割りの各制度下における個々人の状況等に応じた個別かつ包括的な支援の必要性、③社会への参加を保障し、国民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援する参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の実現、④世代間及び世代内の給付と負担のアンバランス、⑤膨張する給付と悪化する財政という課題を抱えている。

こうした状況の中で、今後の社会保障の役割としては何が求められているのでしょうか。

まず、現役世代を中心とする新たな社会保障ニーズについてはしっかりとした対応が必要である。日本型雇用の動揺等によって現役世代にも貧困リスクが増大している以上、その安心を確保していく必要がある。現役世代が安心して生活を営み、仕事に励み、消費を行うということになれば社会は成り立っていかないと、経済も成長していくことはできない。リスクが顕在化し、貧困に陥ってしまった場合に、的確な支援を行うことで再び自立してもらうことは本人のためであることはもちろん、社会保障を支える側に復帰してもらうという意味でも重要である。この場合の支援が個別かつ包括的な支援であり、かつ参加型社会保障の考え方によるべきことはもちろんである。具体的には、職業訓練と訓練期間中の生活を支援し、訓練受講を容易にするための給付を行う求職者支援制度（2011（平成23）年10月1日施行）の実施や、生活保護受給者等への「福祉から就労へ」の一貫した支援である。非正規労働者など従来の社会保障のセーフティネットから抜け落ちていた人を含め、すべての人が社会保障の受益者であることを実感できるようにしていくことが必要である。

子育て支援についても、「子ども・子育て新システム」（第2部第1章第4節参照）を実現し、すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども・子育てを社会全体で支援する必要がある。子どもや子育て家庭のためであることはもちろん、次世代育成支援は、日本社会の持続のためにも不可欠であり、また、世代間及び世代内の給付と負担のアンバランスについての不満を緩和することもできる。



個別的かつ包括的な支援の必要性と参加型社会保障の考え方は、現役世代のみならず、すべての世代、あるいは健常者・障害者を問わないすべての人への支援に通じるものとしなければならない。そして、このような支援は、例えば中学校区といった地域レベルで行われる必要があり、地方自治体のみならず特定非営利活動法人、社会的企業、そして地域住民自らの参加と活躍が期待される。包括的な支援を行うためにはコーディネート能力を有する人材の確保が必要であり、各支援を提供する者との円滑な連携のためのシステムづくりが欠かせない。支援を必要とする人の立場に立った、包括的な支援体制が構築できれば、国民の間にも、より社会保障による保障が実感されるだろう。そして、地域住民のひとりとして何らかの形でこれに関わることで自らの地域における「居場所」を見つけることができるだろうし、社会保障への理解も更に進むことが期待できる。

このように社会保障には新たな役割が期待されているが、他方、いうまでもなく、医療・介護の保障や老後の所得保障等は引き続き重要な社会保障の機能である。国民皆保険・皆年金は日本の社会保障の根幹としてこの50年間様々な工夫を積み重ねて維持されてきたが、今後とも堅持していかなければならない。

そして、国民皆保険・皆年金を堅持することを含め、社会保障制度を持続させ、かつ、新たなニーズに対応していくためには、必要な機能の充実とともに、給付の重点化、制度運営の効率化が必要である。少子高齢化の進展、経済状況の変化、危機的な国家財政という状況の下では、単に給付を充実、拡大すればよいということにはならない。真に必要な給付を確保しつつ、負担の最適化を図り、国民の信頼に答え得る、中長期的に持続可能な制度としていかなければならないのである。

中長期的に持続可能な制度としていくためには、給付の重点化、制度運営の効率化とともに、安定的財源の確保が必須である。既にみたように社会保障給付のかなりの部分は、赤字公債の発行を通じ、将来世代の負担で賄われている。これでは制度が中長期的に持続可能ということではできず、また、このことは世代間の負担のアンバランスの大きな要因の1つともなり、若年層の社会保障制度への不信を高める一因となっていると考えられる。

国民皆保険・皆年金を中心とする日本の社会保障制度はこの50年間にわたり国民生活の安定に大きく寄与してきたが、現在、日本の社会保障制度については、以上のような考え方に立ち、必要な機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保を図るため、制度全般にわたる改革を行うことが必要となっている。

## 第2節 現在の社会保障改革の議論

### 1 社会保障改革に向けた検討

これまでみてきたように、50年前に国民皆保険・皆年金が実現して以来、日本の社会、経済は様々な変化を経て、社会保障制度もその時代時代の要請に対応してきている。そして、今日では、社会経済情勢が大きく変動しており、日本の社会保障制度全体を見渡した社会保障改革のための検討が行われている。

前政権下では、少子化の急速な進行を受けて、2007（平成19）年の「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議を開催し、少子化対策に必要な社会的コストを明らかにし、2008（平成20）年、前政権下で内閣総理大臣の下に設置された「社会保障国民会議」では、医療・介護費用のシミュレーション、公的年金制度に関する定量的なシミュレーションの結果を明らかにした上で、社会保障の機能強化について具体的な提言を行った。また、翌2009（平成21）年の



「安心社会実現会議」は、社会保障、雇用、教育の連携を踏まえて安心社会への道筋を展望した。

政権交代後の2010（平成22）年10月、内閣総理大臣を本部長とする政府・与党社会保障改革検討本部が設置された。同本部のもとで、「社会保障改革に関する有識者検討会」が開催され、同年12月、同検討会報告「安心と活力への社会保障ビジョン」がまとめられた。これと平行して、民主党内には「税と社会保障の抜本改革調査会」が設置され、同調査会は、同年12月、「中間整理」をまとめた。そして、政府・与党社会保障改革検討本部は、この2つの報告を受けて、12月10日、「社会保障改革の推進について」を決定し、その中で社会保障改革に係る基本方針を明らかにした。また、「社会保障改革の推進について」は同月14日に閣議決定された。

この基本方針においては、「少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、『社会保障の機能強化』とそれを支える『財政の健全化』を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて経済成長につながっていく」とした。その上で、「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る」とされた。

厚生労働省では、この閣議決定「社会保障改革の推進について」を踏まえ、2010年12月27日に、厚生労働省社会保障検討本部を設置した。同本部は、厚生労働大臣を本部長とし、社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討することとなった。

また、翌2011（平成23）年2月、社会保障・税一体改革の検討を集中的に行うとともに、国民的な議論をオープンに進めていくため、政府・与党社会保障改革検討本部の下に、内閣総理大臣を議長とする社会保障改革に関する集中検討会議が設置された。同会議では、社会保障改革の考え方等の総論的事項や個別分野に関する論点について、経済・労働団体や新聞各社、各分野の有識者等から幅広く意見を伺う公開ヒアリング等を実施した。5月には、厚生労働省が、厚生労働省社会保障検討本部において取りまとめた「社会保障制度改革の方向性と具体策－『世代間公平』と『共助』を柱とする持続可能性の高い社会保障制度－」を報告した。それをたたき台として、引き続き議論が進められ、6月2日には「社会保障改革案」が取りまとめられた。

「社会保障改革案」は、6月3日の政府・与党社会保障改革検討本部に報告され、同本部の下に設置された「成案決定会合」において、社会保障・税一体改革の成案の作成に向け、議論を進めることとされた。その後、税制調査会が取りまとめた意見、与党における議論等を踏まえ、6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部において「社会保障・税一体改革成案」が決定され、翌7月1日には閣議報告が行われた。

## 2 社会保障改革案

「社会保障・税一体改革成案」で示された社会保障改革の基本的な考え方として、①全世代を通じた安心の確保を図り、かつ、国民一人ひとりの安心感を高め、すべての人が社会保障の受益者であることを実感できるようにし、また、生き方や働き方に中立的で選択できる社会、参加が保障される社会を目指すこと、②より公平・公正で自助・共助・公助のバランスにより支えられる社会保障制度に改革するため、サービスの不足、就職難、ワーキングプア、社会的疎外、虐待などの国民が直面する現実の課題へ対応するとともに、包括的支援体制を構築すること、③給付と負担のバランスを前提として、それぞれOECD先進諸国の水準を踏まえた制度設計を行い、中規模・高機能な社会保障体制を目指すこととされた。

こうした社会保障改革の基本的な考え方は、社会保障改革に関する有識者検討会報告「安心と活力への社会保障ビジョン」や与党における議論などを踏まえたものである。まず、有識者検討会

報告では、社会保障改革の「3つの理念」と「5つの原則」を提示した。

「3つの理念」とは、①参加保障、②普遍主義、③安心に基づく活力の3つである。

①「参加保障」の理念は、国民の社会参加を保障し、社会的な包摂を強めていくことを目指すということである。現役世代が減少する少子高齢社会にあっては、社会を持続させるために、国民一人ひとりがその持てる力を十二分に発揮していくことが要請される。国民すべてに、雇用を中心に能力を形成し、発揮する機会を拡げ、そのことを通して社会の分断や貧困を解消し、予防していく。働くことは収入を得るだけでなく、働く人が「居場所」を得、社会とつながりを持つことによって、安心をもたらすのである。

②「普遍主義」の理念は、すべての国民を対象とした普遍主義的な保障の実現を目指すということである。国民はすべて人生の様々な局面で多用な形の支援や協力を必要とし、国民相互の協力を実現し、国民自らの選択に応じた支援を提供していくことが社会保障の責務となる。さらに国・自治体のみならず特定非営利活動法人、協同組合、民間企業等を含めた社会的企業もそれぞれの役割と責任を発揮することが大切である。

③「安心に基づく活力」の理念は、社会保障と経済成長の好循環を目指すということである。雇用と消費の拡大、国民の能力開発、相互信頼（社会関係資本）の増大などが進めば社会保障は経済の成長と財政基盤の安定に連動する。とくに子育て支援、介護、医療などのサービス給付については、能動的な安心の形成を支えるだけでなく、それ自体が新しい雇用の場となり、地域の経済に活力をもたらすのである。

「5つの原則」とは、①切れ目なく全世代を対象とした社会保障、②未来への投資としての社会保障、③地方自治体が担う支援型のサービス給付とその分権的・多面的な供給体制（現物給付）、④縦割りの制度を越えた、国民一人ひとりの事情に即しての包括的な支援、⑤次世代に負担を先送りしない、安定的財源に基づく社会保障の5つである。

①「切れ目なく全世代を対象とした社会保障」の原則は、主に高齢者を給付対象とする社会保障から全世代対応型の保障へと転換させるということである。既にみたように、企業、家庭、地域の変容から、若年層を中心に新たな社会保障ニーズが顕在化している。全世代対応型の保障への転換は、現役世代が高齢世代を支える力を強め、高齢世代が社会参加を通して幸福感を高める条件を拡げる。

②「未来への投資としての社会保障」の原則は、子ども・子育て支援や若年層の就労・能力開発支援を中心に、社会保障の未来への投資という性格を強めていくということである。次世代が生まれ育っていくことは日本社会の持続可能性を高める上で不可欠であり、次世代の能力が高まりその貧困リスクが減少することは未来への投資としても大きな意味がある。

③「地方自治体が担う支援型のサービス給付とその分権的、多面的な供給体制（現物給付）」の原則は、社会的包摂のため、支援型のサービス給付の役割を重視し、自治体が、住民の声に耳を傾けつつ、サービスを自ら設計し提供できる条件を確保するということである。また、サービスの担い手として、特定非営利活動法人、協同組合、民間企業を含めた社会的企業が活躍しやすい環境を整備する。

④「縦割りの制度を越えた、国民一人ひとりの事情に即しての包括的な支援」の原則は、国民の生活を現金給付のみで保障するのではなく、その参加や就労を促そうとするならば、社会保障の在り方は、一人ひとりの個別の事情に即しての包括的支援でなければならないということである。このためには、縦割りの制度を越えた、ワンストップサービス、パーソナルサポート、互いに支え合う場を提供する共生型の支援が大事となる。

⑤「次世代に負担を先送りしない、安定的財源に基づく社会保障」の原則は、未来への投資である社会保障のコストを将来世代に先送りすることは許されず、安定的財源の確保抜きに、新しい社会保障の理念と原則は実現しないということである。既にみたように、現在の世代が享受す

る給付費の多くを赤字国債という形で後代の負担につけ回している現状は長く維持できるはずもない。給付に必要な費用を安定的に確保し、現役世代にも支援を振り向け、現役世代が安心に基づく活力を発揮することで、社会保険料収入、税収が更に安定するという好循環を実現していかなければならない。社会保障強化だけを追求すれば、いずれ機能停止することとなり、他方、財政健全化のみを目的に社会保障の質を犠牲にすれば社会の活力を引き出せない。したがって、社会保障強化と財政健全化の同時達成が必要なのである。

こうした「3つの理念」と「5つの原則」を踏まえ、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策—『世代間公平』と『共助』を柱とする持続可能性の高い社会保障制度—」では、年金、医療、介護、福祉など、個別分野の改革の「横申し」となる基本的方向性（「4つの基本的方向性」）を示している。

第1は「全世代対応型・未来への投資—「世代間公平」を企図する社会保障制度—」である。これは、社会保障を「未来への投資」と位置づけて、高齢世代のみならず、現役世代や将来世代にも配慮した内容とすることにより、あらゆる世代が信頼感と納得感を得ることができる社会保障改革とすることである。特に、将来を担う中核となる若者の就業、自立支援を強化し、「雇用の拡大」と「働きがいのある人間らしい仕事」（ディーセント・ワーク）を実現すること、すべての子どもに良質な生育環境を保障すること、子どもと子育てを社会全体で支援することの重要性を指摘している。

第2は「参加保障・包括的支援」である。これは、「全ての人に参加できる社会」を実現することである。社会の分断や二極化をもたらす貧困、格差問題やその再生産を解消するために、社会全体で支え合う仕組みが必要である。「第一のセーフティネット」と呼ばれる国民皆保険・皆年金の「綻び」を是正することが急務であり、その上で「トランポリン型社会」を支える「第二のセーフティネット」を強化することが必要である。さらに、「最後のセーフティネット」としての生活保護制度の見直しを行い、「重層的なセーフティネット」を整備することが大切である。具体的には、パートタイム労働者など非正規労働者への社会保険の適用拡大、職業訓練と訓練期間中の生活支援を組み合わせた求職者支援制度、生活から就労までの一貫した伴走型支援（パーソナルサポート）などを実施することが重要である。

第3は「普遍主義、分権的・多元的なサービス供給体制」である。特定非営利活動法人などを含む「新しい公共」によって、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」を実現することが重要である。その際、利用者の納得と満足のためには、サービスの質と効率性の両立が大切であり、急性期医療へのリソースの集中投下、それに伴う入院期間短縮や早期復帰の実現、在宅医療・介護の充実、医療や介護の人材確保などに取り組む。

第4は「安心に基づく活力—新成長戦略の実現による経済成長との好循環—」である。医療、介護、雇用は現内閣の「新成長戦略」の柱であり、需要面と供給面の双方から日本経済の成長に寄与することが期待される。一方、日本経済の成長は、社会保険料や税収の安定的確保を通じた社会保障の機能強化の前提でもある。「強い経済」「強い財政」「強い社会保障」が好循環を生むためには、例えば、日本初の革新的な医薬品や医療機器の開発と実用化、「医療イノベーション」の推進によって、日本の医療が世界の医療需要を吸収することが求められる。また、医療、介護、子育て分野は地域の雇用拡大に寄与し、消費の底上げ効果を通じ、経済成長と好循環につながる。

また、この改革案の検討中に発生した東日本大震災によって、日本の直面する課題は一段と認識せざるを得ない状況になったとして、社会保障制度改革と財政健全化を同時に実現することの重要性はむしろ高まっているとした。

こうした基本的考え方を基に、「社会保障・税一体改革成案」においては、「必要な社会保障の



機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保を図るため」に、制度全般にわたる改革を行うこととしている。その際の留意点として、次の5つを挙げている。

①自助・共助・公助の最適バランスに留意し、個人の尊厳の保持、自立・自助を国民相互の共助・連帯の仕組みを通じて支援していくことを基本に、格差・貧困の拡大や社会的排除を回避し、国民一人一人がその能力を最大限発揮し、積極的に社会に参加して「居場所と出番」を持ち、社会経済を支えていくことのできる制度を構築する。

②必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。

③給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。

④社会保障・財政・経済の相互関係に留意し、社会保障改革と財政健全化の同時達成、社会保障改革と経済成長との好循環を実現する。

⑤国民の視点で、地方単独事業を含む社会保障給付の全体像を整理するとともに、地域や個人の多様なニーズに的確に対応できるよう、地方の現場における経験や創意を取り入れ、各種サービスのワンストップ化をはじめ制度の簡素化や質の向上を推進する。

個別分野における具体的な改革項目はおおむね厚生労働省が5月に公表した「社会保障制度改革の方向性と具体策」を踏まえており、社会保障の機能強化（充実と重点化・効率化の同時実施）による追加所要額（公費）を2015年度において約2.7兆円程度と見込んでいる。

その上で、消費税収（国・地方）を主たる財源とする社会保障安定財源の確保など社会保障の安定財源確保の基本的枠組みを示し、財政健全化との同時達成を実現するとした。

また、「社会保障・税一体改革成案」では、真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障を充実させ、効率的かつ適切に提供することを目的に、「社会保障・税に関わる番号制度」の導入を目指すとしている。「社会保障・税に関わる番号制度」の導入により、国民の負担の公平性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることが可能となるほか、行政の効率化・スリム化も可能となるとしている。

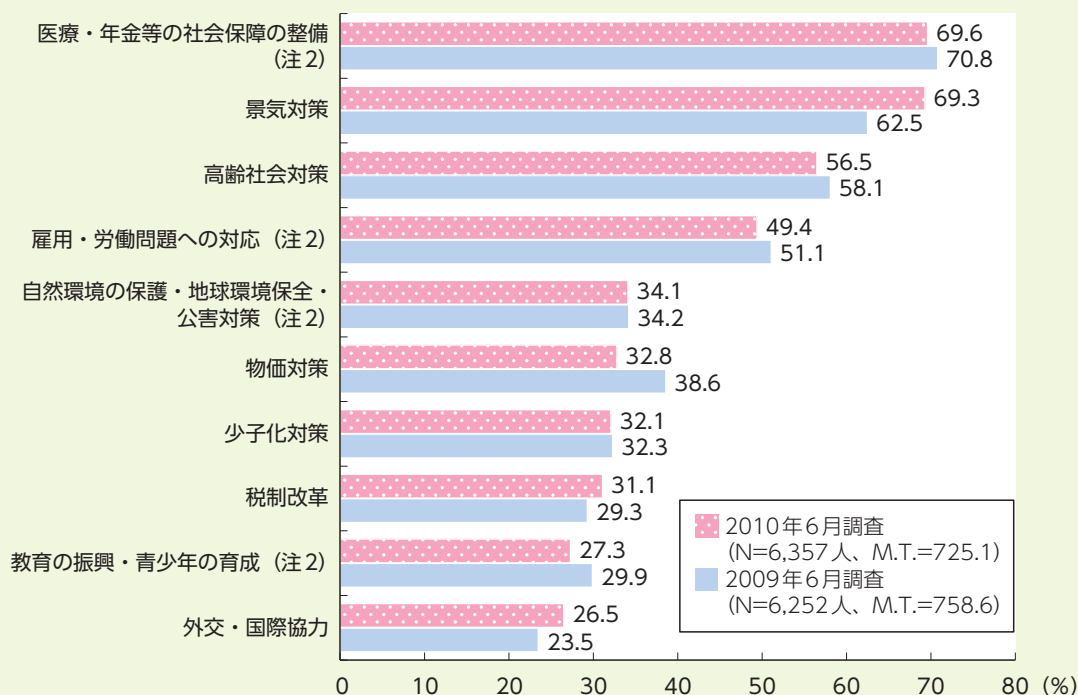
社会保障・税に関わる番号制度については、閣議決定「社会保障改革の推進について」において、「国民的な議論を経て、来秋以降、可能な限り早期に関連法案を国会に提出できるよう取り組む」こととされたことを踏まえ、社会保障・税一体改革担当大臣を議長とし、関係各府省の副大臣等をメンバーとする「社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会」を中心として検討が進められた。2011年1月には「社会保障・税に関わる番号制度についての基本方針」を政府・与党社会保障改革検討本部で決定した後、4月には「社会保障・税番号要綱」を策定、6月には「社会保障・税番号大綱」を同本部で決定した。なお、社会保障・税に関わる番号の名称については、一般公募を経て、「マイナンバー」とすることが決定された。

## おわりに

平成23年版厚生労働白書第1部では「社会保障の検証と展望 ～国民皆保険・皆年金実現から半世紀～」と銘打ち、第1章では統計データにより、日本における経済や働き方、家族関係、総人口の動向等を俯瞰し、社会保障制度の前提や社会保障に対するニーズが変化している状況を見てきた。第2章ではそうした時代の変化に社会保障制度がこれまでどのように対応してきたのかといった視点で振り返った。その上で、第3章では、これまで社会保険制度を中心とする社会保障制度についてどのような成果を挙げたのかを検証した。そして、第4章では、社会経済状況の変化に伴う社会保障へのニーズが変化する一方で、国の財政状況の悪化などの環境変化に、どのように対応しようとしているのか、といった将来への展望を記述してきた。

社会保障制度は広く国民生活に関わるものであり、「国民の政府に対する要望」の中でも「医療・年金等の社会保障の整備」が一位であり、さらに社会保障の射程範囲である「高齢社会対策」「雇用・労働問題への対応」「少子化対策」といったものも上位を占めている。

図表 政府に対する要望



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

(注) 1. 選択肢28のうち、2010年6月調査での上位10項目を抜粋。

2. 2009年6月調査ではそれぞれ「医療・年金等の社会保障構造改革」「雇用・労働問題」「自然環境の保護」「教育改革・青少年対策」となっている。



言うまでもなく、社会保障は国民相互の支え合いが基本であり、今後の社会保障制度のあり方を決定していく上では、その給付の在り方、費用負担の在り方等が人々の生活に大きな影響を与えることから、客観的なデータや正確な知識に基づいて国民的な議論を行うことが必要である。

その一方で、若い世代において社会保障に対する関心が低い状況にある。これまで社会保障の知識を得た手段を尋ねたところ、20歳代では「調べたことがない」とする者が13.0%もいる。

図表 これまで社会保障の知識を得た手段(複数回答)

上段：回答数  
 下段：回答比率(%)

	全 体	新 聞	テレビ・ラジ オ	イン ター ネッ ト	書 籍・ 雑 誌	広 報・ パ ン フ レ ッ ト	公 的 機 関 等 へ の 連 絡 ・ 問 い 合 わ せ	勤 務 先 ・ 学 校	家 族 ・ 知 人	そ の 他	調 べ た こ と が な い	無 回 答
全 体	1,342 100.0	886 66.0	886 66.0	350 26.1	323 24.1	534 39.8	442 32.9	421 31.4	499 37.2	21 1.6	66 4.9	2 0.1
20歳代	146 100.0	60 41.1	71 48.6	51 34.9	24 16.4	27 18.5	25 17.1	60 41.1	68 46.6	— —	19 13.0	— —
30歳代	217 100.0	113 52.1	128 59.0	100 46.1	48 22.1	59 27.2	64 29.5	103 47.5	95 43.8	2 0.9	7 3.2	1 0.5
40歳代	230 100.0	144 62.6	145 63.0	77 33.5	52 22.6	85 37.0	71 30.9	93 40.4	89 38.7	1 0.4	11 4.8	— —
50歳代	234 100.0	171 73.1	167 71.4	64 27.4	59 25.2	105 44.9	92 39.3	79 33.8	77 32.9	4 1.7	10 4.3	— —
60~64歳	169 100.0	131 77.5	128 75.7	21 12.4	57 33.7	88 52.1	79 46.7	38 22.5	67 39.6	5 3.0	1 0.6	1 0.6
65~69歳	128 100.0	100 78.1	89 69.5	23 18.0	33 25.8	64 50.0	47 36.7	23 18.0	41 32.0	5 3.9	5 3.9	— —
70~74歳	108 100.0	83 76.9	78 72.2	6 5.6	28 25.9	48 44.4	25 23.1	14 13.0	33 30.6	3 2.8	5 4.6	— —
75~79歳	110 100.0	84 76.4	80 72.7	8 7.3	22 20.0	58 52.7	39 35.5	11 10.0	29 26.4	1 0.9	8 7.3	— —

資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「社会保障に関するアンケート調査」(2010年度)

今後、社会保障制度改革の議論を進めていくためには、まず、当事者である国民に各社会保障制度の趣旨目的と現在の状況を正確に認識してもらうことが必要である。もちろん、社会保障制度に関する国民の理解が進めば、給付を確実に受けられるようになるだけでなく、保険料納付等の義務を果たす意識も高まることも予想できる。

さらに、国民各層において、社会保障制度がこれまで果たしてきた役割をその背景となる社会経済状況とともに理解し、新たな状況の下、日本がどのような社会を目指し、そのためにどのような社会保障給付を行うべきなのか、そのために必要な費用は誰がどのように負担すべきなのかといった社会保障改革についての議論が一層深められることが望まれる。その上で、社会保障改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力を得ることが必要である。

# 【参考資料①】 2011（平成23）年5月12日に厚生労働省が公表した社会保障制度改革の方向性と具体策



個別分野における改革の方向性 (1)

### 子ども・子育て支援

—子ども・子育て新システムの実現—

- すべての子どもへの良質な育成環境を保障し、社会全体で子ども・子育てを支援
  - すべての子ども・子育て家庭への支援 (子ども手当、地域子育て支援など)
  - 幼保一体化 (こども園 (仮称) の創設)
    - ・質の高い幼児教育・保育の一体的提供
    - ・保育の量的拡大・多様な保育サービス充実による待機児童の解消
    - ・家庭での養育支援の充実
- 新たな一元的システムの構築
  - 基礎自治体 (市町村) が実施主体
    - ・市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・サービスを実施
    - ・国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える
  - 子ども・子育てで会議 (仮称) の設置
    - ・子育て支援担当者等が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みを検討
  - 社会全体 (国・地方・事業者・個人) による費用負担
    - ・国及び地方の恒久財源の確保を前提
  - 政府の推進体制・財源を一元化
    - ・制度ごとにバラバラな政府の推進体制、財源を一元化

### 就労促進

—みんなで働こう、人間らしく—

- 全員参加型社会の実現 (就業率の向上)
  - 若者の安定的雇用の確保
    - ・新卒やフリーターの若者向けの就職支援の機能強化、ジョブサポーターによる向き合い型支援
    - ・求職者支援制度での重点的な支援、ジョブ・カードを活用した人材育成
    - ・産業構造の変化に対応して成長分野の人材育成・就業に結びつけるため、民間の創意工夫を活用した職業訓練
  - 女性の就業の拡大 (女性の就業率のM字カーブの解消)
    - ・男女の均等度合いを企業労使で把握し、ポジティブ・アクションにつなげるためのシステムづくり
    - ・仕事と家庭の両立支援と保育サービスの充実 (子ども・子育て新システム) を車の両輪として推進
  - 高齢者の就労促進
    - ・超高齢社会に適合した雇用法制 (高齢者雇用確保措置、雇用保険等) の検討
    - ・地域で働くことができる場や社会を支える活動ができる場の拡大
- ディーセント・ワーク (働きがいのある人間らしい仕事) の実現
  - 非正規労働者対策
    - ・非正規労働者の公正な待遇の確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定
    - ・有期契約労働者について、雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討
    - ・非正規労働者への社会保険適用等、働き方の選択に対して中立的な社会保障制度への改革
    - ・最低賃金の引上げに向けた取組 (生活保護との逆転現象の解消、中小企業支援)
  - 労働者の健康・安全の確保
- 人々の就労を促進する政策 (積極的労働市場政策) の充実のための体制整備
  - ハローワークの体制整備、雇用保険制度の国庫負担、求職者支援制度の国庫による財源確保

### 医療・介護

—全世代への配慮と長期的な維持可能性—

- 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
  - 医師確保、介護職員等の人材確保と資質の向上
  - 病院・病床の機能分化・機能強化、専門職種間の協働と役割分担の見直し
  - 在宅医療・介護体制の強化、地域包括ケアシステムの確立
  - サービス付き高齢者住宅等の居住系サービスの充実等による特養待機者の解消
  - 精神保健医療の改革、認知症対策の強化、介護予防・重症化予防への重点化
- 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
  - 働き方にかかわらずセーフティネットを提供するため、非正規労働者への被用者保険の適用拡大
  - 市町村国保財政の広域化と低所得者対策の強化
  - 高度医療や高額かつ長期にわたる医療への対応と重点化
  - 保険者機能の強化、高齢者医療費・介護費に係る高齢世代と現役世代の公平な負担
- 予防の推進、制度運営に当たっての効率化
  - 生活習慣病の予防、介護予防・重症化予防、ICTの利活用推進、後発医薬品の更なる使用促進

⇒診療報酬・介護報酬改定  
⇒基盤整備のための一括的な法整備

### 医療イノベーション

—日本の医薬品・医療機器産業の国際競争力強化—

- 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発と実用化
  - 日本発の革新的医薬品・医療機器の研究開発の推進
    - ・日本の臨床研究の質・量の向上 (ICH-GCP水準の臨床研究を実施する臨床研究中核病院等の創設、臨床研究中核病院等における先進医療への取組、PMDA・厚生労働省との連携、人材の育成、ITの活用等)
    - ・個別重点分野の研究開発支援 (がん、再生医療、医療機器、個別化医療等)
  - 臨床研究の成果等を治験や承認につなげるための基盤整備及び効果的な保険償還価格の設定
    - ・PMDAによる薬事戦略相談
    - ・PMDA等の体制強化
    - ・実用化を見越したレギュラトリーサイエンスの推進
    - ・(独) 医薬基盤研究所によるオーファンドラッグ等の開発支援の拡充
    - ・保険償還価格の設定における医療経済的な観点と踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討
- 医療上必要な医薬品・医療機器の患者への迅速な提供 (ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグへの対応)
  - ・「申請ラグ」「審査ラグ」短縮への取組、医療保険制度における取組 (医療上の必要性が高いとされた医薬品に係る先進医療制度の運用の見直し、先進医療データの質の確保の検討)

個別分野における改革の方向性 (2)

### 年金

—新しい年金制度の創設に向けて—

- 新しい年金制度の骨格
  - 所得比例年金 (社会保険方式) : 職種を問わず全ての人が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付
  - 最低保障年金 (税財源) : 高齢期に最低限これだけは受給できるという額を明示
- 現行制度の改善
  - 新しい年金制度の目指すべき方向性に沿って、現行制度の改善を図る。
    - ・働き方・ライフコースの選択に影響を与えない制度 (厚生年金適用拡大など)
    - ・被用者年金の一元化
    - ・最低保障機能の強化
    - ・能力に応じた負担
    - ・年金財政の持続可能性の確保
- 年金制度の業務運営・システム
  - ・公的年金制度を支える業務運営及びシステムの改善

### 貧困・格差

—重層的セーフティネットの構築—

- 「現役世代のセーフティネット」の充実による自立支援
  - ・雇用・就労対策の充実が最優先。雇用保険の財政基盤を安定化
  - ・求職者支援制度の創設 (財源の見直しを含む)
  - ・離職者向け住宅手当や総合支援資金貸付も含めた「第二のセーフティネット」の総合的推進
  - ・生保受給者、住宅手当受給者や母子家庭の母に対し、自治体とハローワークとの協定に基づく就労支援等
- 地域の支え合いの基盤となる体制の強化
  - ・生活支援から就労支援まで併走型の一貫した支援 (市町村主導による総合相談や社会資源の有機的連携を実施する専任機関の設置を支援)
- 「最後のセーフティネット」である生活保護の見直し
  - ・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
  - ・子どもの貧困連鎖の防止 (教育・進路相談、地域での学習支援など)
  - ・不正受給対策の徹底 (医療扶助の適正化や「貧困ビジネス」の排除)
  - ・客観的データに基づく生活保護基準の検証
- 施策効果の検証
  - ・貧困/格差の実態を総合的・継続的に把握するため、複数の客観的な指標の開発
  - ※東日本大震災への対応  
・弱者層が震災によって更に貧困化し格差固定化につながらないように、適切な初動・中長期対応

### 低所得者対策

—社会保険の揺らぎの補完と所得再分配機能の強化—

【自己負担】

- 総合合算制度 (仮称) の導入の検討
  - 制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて医療・介護・保育・障害に関する自己負担の合計額に上限を設定
  - 基礎的な消費支出等を踏まえ、負担上限を年収の一定割合とするなど、低所得者にきめ細かく設定
  - 2015年以降に利用範囲が拡大予定の「社会保障・税に関わる番号制度」等の情報連携基盤の整備が導入の前提
- 高額療養費制度の見直し
  - 現役の一般所得者のうち所得が低い方の自己負担の上限の見直しの検討
  - 長期にわたって高額な医療費の負担を軽減するため、年間での自己負担の上限の設定等の検討
  - 支給手続きの改善 (外来の現物給付化)
  - ※給付増で保険料負担が増加しないよう、給付費ベースの財政中립

【保険料】

- 国民健康保険・介護保険の低所得者対策の強化
- 非正規労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

【住宅】

- 住宅支援の仕組みの強化の検討
  - 適用される社会保障給付によってばらつきのある住宅支援施策について、「住まいのセーフティネット」の確立・強化の観点から検討を進める

### 東日本大震災の復興に関する提言

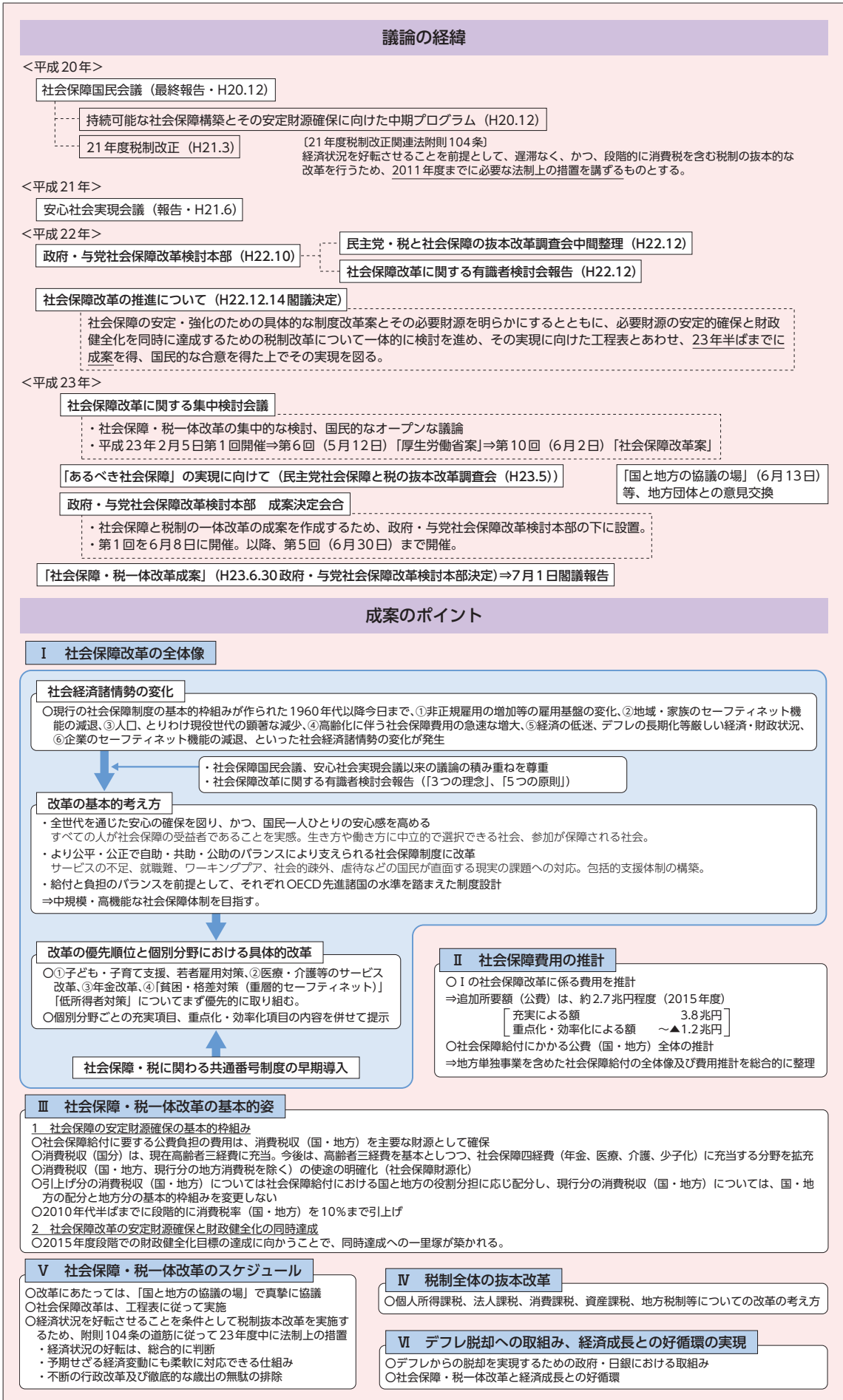
- 震災前の姿の復旧・復元にとどまらない、少子高齢化が進むこれからの日本社会の先進的モデルとなる「新たなまちづくり」「新たな社会保障のネットワーク」構築
- 被災地の復興を通じた「新たな安心地域モデル」の提示
  - ・被災地域の「新たなまちづくり」への「地域包括ケアシステム」の取り込み
  - ・医療機関のネットワーク、医療・介護連携、地域間の連携のモデルケース

### 障害者施策、社会保障改革実現に必要となる財源等

- 障害保健福祉の実施に要する財源の安定的な確保
  - 障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供等と内容とする「障害者総合福祉法」(仮称) の平成24年の国会提出、25年8月までの施行を目指し、検討中
- 財政の持続可能性等を踏まえた社会保障財源の検討
  - 税との一体改革の中での財政健全化の同時達成、震災復興への道筋との関係も踏まえ、工程表に沿った取組



【参考資料② 2011（平成23）年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部で決定した「社会保障・税一体改革成案」の概要】





## 社会保障改革の主な項目

### I 子ども・子育て

- 子ども・子育て新システムの制度実施等に伴い、地域の実情に応じた保育等の量的拡充や幼保一体化などの機能強化を図る。
  - ・待機児童の解消、質の高い学校教育・保育の実現、放課後児童クラブの拡充、社会的養護の充実
  - ・保育等への多様な事業主体の参入促進、既存施設の有効活用、実施体制の一元化

所要額（公費）2015年  
0.7兆円

※税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討

### II 医療・介護等

- 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、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を行う。
  - ・病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
  - ・平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防
- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを行う。
  - 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
    - ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
  - 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
    - ・1号保険料の低所得者保険料軽減強化
    - ・介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
  - 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
    - ・高額療養費の見直しによる負担軽減と、そ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）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。
  - d) その他
    - ・総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
    - ・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し・高齢者医療制度の見直し（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など）

所要額（公費）2015年  
～0.6兆円程度

所要額（公費）2015年  
～1兆円弱程度

### III 年金（注）

- 国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、「新しい年金制度の創設」実現に取り組む。
  - ・所得比例年金（社会保険方式）、最低保障年金（税財源）
- 年金改革の目指すべき方向性に沿って、現行制度の改善を図る。
  - ・最低保障機能の強化＋高所得者の年金給付の見直し
  - ・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、在職老齢年金の見直し、産休期間中の保険料負担免除、被用者年金の一元化
  - ・マクロ経済スライド、支給開始年齢の引上げ、標準報酬上限の引上げなどの検討
- 業務運営の効率化を図る（業務運営及びシステムの改善）。

所要額（公費）2015年  
～0.6兆円程度

（注）基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。

2015年度の上記の所要額（公費）合計＝約2.7兆円程度

### IV 就労促進

- 全員参加型社会の実現のために、若者の安定的雇用の確保、女性の就業率のM字カーブの解消、年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり、障害者の雇用促進に取り組む。
- ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現を図る。
- 雇用保険・求職者支援制度の財源について、関係法の規定を踏まえ検討する。

### V I～IV以外の充実、重点化・効率化

- ・サービス基盤の整備、医療イノベーションの推進、第2のセーフティネットの構築、生活保護の見直し（充実、重点化・効率化）、障害者施策の充実、難病対策の検討、震災復興における新たな安心地域モデルの提示
- ・社会保障制度改革と併せた教育環境整備や教育の質と機会均等を確保するための方策

### VI 地方単独事業

- 地域の実情に応じた社会保障関係の地方単独事業の実施
  - ※社会保障給付にかかる現行の費用推計については、そのベースとなる統計が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。

## 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

### (1) 消費税収を主たる財源とする社会保障安定財源の確保

- 社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収(国・地方)を主要な財源として確保
- 消費税収(国分)は、現在高齢者三経費に充当。今後は、高齢者三経費を基本としつつ、社会保障四経費(年金、医療、介護、少子化)に充当する分野を拡充
- 社会保障の安定財源確保に向けて、消費税収の規模とこれらの費用の関係を踏まえ、国・地方合わせた消費税収の充実に図る

### (2) 消費税収の使途の明確化

- 消費税収(国・地方、現行分の地方消費税を除く)については、全て国民に還元し、官の肥大化には使わないこととし、消費税を原則として社会保障の目的税とすることを法律上、会計上も明確にすることを含め、区分経理を徹底する等、その使途を明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 将来的には、社会保障給付にかかる公費全体について、消費税収(国・地方)を主たる財源として安定財源を確保

### (3) 国・地方を通じた社会保障給付の安定財源の確保

- 現行分の消費税収(国・地方)については、国・地方の配分(地方分については現行分の地方消費税及び消費税の現行の交付税法定率分)と地方分の基本的枠組みを変更しない
- 引上げ分の消費税収(国・地方)については(1)の分野に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分
- 今般の社会保障改革における安定財源確保の考え方を踏まえつつ、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の総合的な整理を行った上で、地方単独事業に関して、必要な安定財源が確保できるよう、税制抜本改革において地方税制の改革などを実施

### (4) 消費税率の段階的引上げ

- まずは、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

## 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成

○今回の社会保障改革の目指すところは、「社会保障の機能強化」と「機能維持・制度の持続可能性の確保」であり、両者を同時達成するしか、それぞれの目標を実現する道はない。

○このような考え方に立って、社会保障・税一体改革においては、社会保障給付にかかる安定財源を確保していくことを通じて、財政健全化を同時に実現する。

○具体的には、まずは、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、国・地方合わせて、

- ・「機能強化」にかかる費用
- ・高齢化の進行等により増大する費用
- ・基礎年金国庫負担2分の1を実現するために必要な費用
- ・後代に付け回しをしている「機能維持」にかかる費用
- ・消費税率引上げに伴う社会保障支出等の増加に要する費用

を賄うことにより、社会保障の安定財源確保を図る。

○これらの取り組みなどにより、2015年度段階での財政健全化目標の達成に向かうことで、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への一里塚が築かれる。

## 税制全体の抜本改革

### (1) 個人所得課税

- 各種控除の見直しや税率構造の改革を実施。
- 給付付き税額控除については、番号制度等を前提に、社会保障制度の見直しと併せて検討。
- 金融証券税制について、金融所得課税の一体化に取り組む。

### (2) 法人課税

- 課税ベースの拡大等と併せ、法人実効税率の引下げ(中小法人に対する軽減税率についても同様)。

### (3) 消費課税

- 消費税(国・地方)については、本成案に則って所要の改正。いわゆる逆進性の問題については、消費税率(国・地方)が一定の水準に達し、税・社会保障全体の再配分を見てもなお対策が必要な場合には、複数税率よりも給付などによる対応を優先することを基本に総合的に検討。
- 一層の課税の適正化のほか、消費税と個別間接税の関係等の論点について検討。
- エネルギー起源CO<sub>2</sub>排出抑制等を図るための税を導入。また、地球温暖化対策に係る諸施策を地域で総合的に進めるため、地方公共団体の財源を確保する仕組みについて検討。車体課税については、簡素化、グリーン化、負担の軽減等を行う方向で検討。

### (4) 資産課税

- 相続税の課税ベース、税率構造の見直しによる負担の適正化及び贈与税の軽減等。

### (5) 地方税制

- 地域主権改革の推進及び国と地方を通じた社会保障制度の安定財源確保の観点から、地方消費税を充実するとともに、地方法人課税のあり方を見直すことなどにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系を構築。

### (6) その他

- 社会保障・税に関わる共通番号制度の導入を含む納税環境の整備等。
- なお、平成22年度・23年度改正においては、このような方向性を踏まえ、税制抜本改革の一環をなす緊要性の高い改革に取り組んできたところであり、現在、国会で審議されている平成23年度税制改正については、引き続き、その早期実現を目指す。

## 社会保障・税一体改革のスケジュール

○社会保障・税一体改革にあたっては、「国と地方の協議の場」で真摯に協議を行い、国・地方を通じた改革の円滑かつ着実な推進を図る。

○社会保障改革については、税制抜本改革の実施と併せ、工程表に従い、各分野において遅滞なく順次その実施を図る。

○税制抜本改革については、政府は日本銀行と一体となってデフレ脱却と経済活性化に向けた取組みを行い、これを通じて経済状況を好転させることを条件として遅滞なく消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成21年度税制改正法附則104条に示された道筋に従って平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。

○「経済状況の好転」は、名目・実質成長率など種々の経済指標の数値の改善状況を確認しつつ、東日本大震災の影響等からの景気回復過程の状況、国際経済の動向等を見極め、総合的に判断するものとする。また、税制抜本改革の実施に当たっては、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。これらの事項については、政府・与党において参照すべき経済指標、その数値についての考え方を含め十分検討し、上記の法制化の際に必要な措置を具体化する。

○以上のスケジュールに基づき、国会議員定数の削減や、公務員人件費の削減、特別会計改革や公共調達改革等の不断の行政改革及び予算の組替えの活用等による徹底的な歳入の無駄の排除に向けた取組みを強めて、国民の理解と協力を得ながら社会保障と税制の改革を一体的に進める。

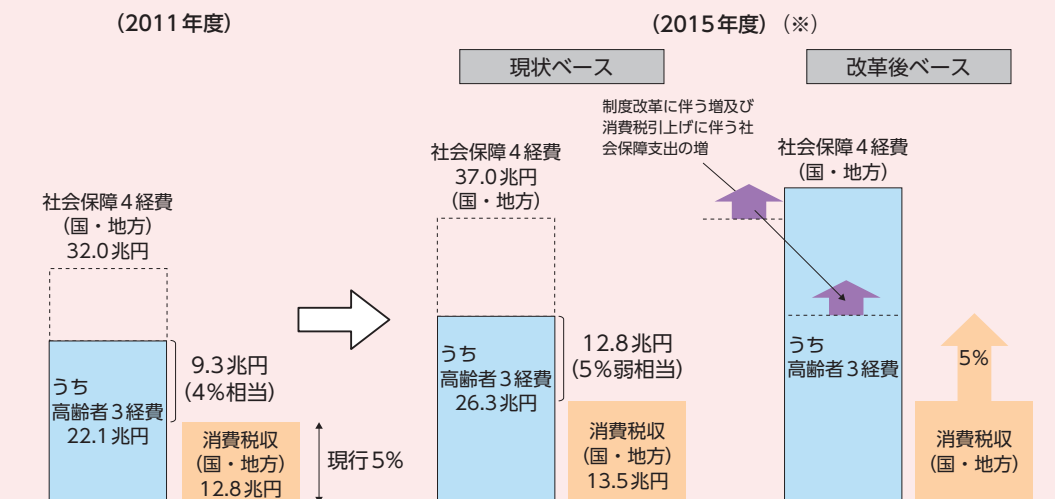
## デフレ脱却への取組み、経済成長との好循環の実現

○デフレからの脱却を実現するため、政府として強力かつ総合的な政策努力を最大限行うとともに、日本銀行に対しては、引き続き、政府と緊密な情報交換・連携を保ちつつ、適切かつ機動的な金融政策運営により経済を下支えするよう期待する。これにより、我が国経済を本格的な成長軌道に乗せていく。

○社会保障・税一体改革により、社会保障分野における潜在需要を顕在化し、安心できる社会保障制度を確立することが、雇用を生み、消費を拡大するという経済成長との好循環を通じて、成長と物価の安定的上昇に寄与する。

○社会保障は需要・供給両面で経済成長に寄与する機能を有しており、医療や介護分野での雇用創出や新たな民間サービス創出のための環境整備、ICTなどのテクノロジーを活用した社会保障費用の最適化、サービスの質の向上、医療イノベーション、ライフイノベーションの推進、ドラッグラグ・デバイスラグの早期解消、先進医療制度の運用改善、民間企業を含めた多様な事業主体の新規参入促進、「新しい公共」の創造など、利用者・国民の利便の向上と新たな産業分野育成の観点からの諸改革を進める。

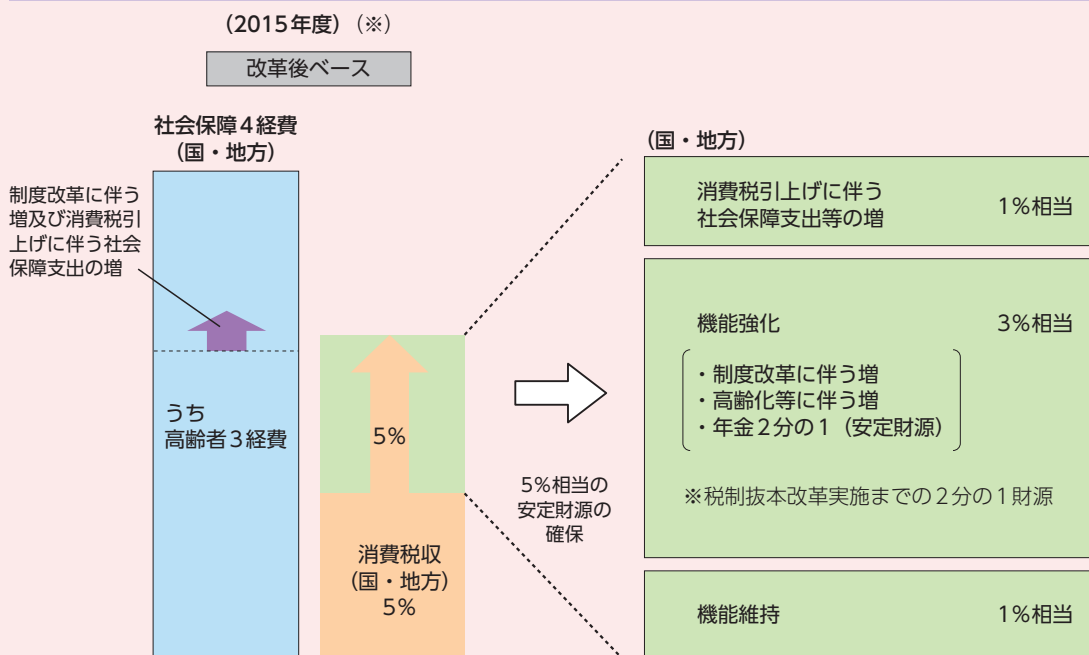
別紙（社会保障の安定財源確保の基本的枠組み）



(※) 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) 消費税収は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。
- (注2) 消費税収（国分）を充当する社会保障給付の具体的分野（2015年度時点）は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。
- (注3) 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。
- (注4) 2015年度の消費税収は、内閣府「経済財政の中長期試算」（平成23年1月）に基づく推計（年央に改訂）。

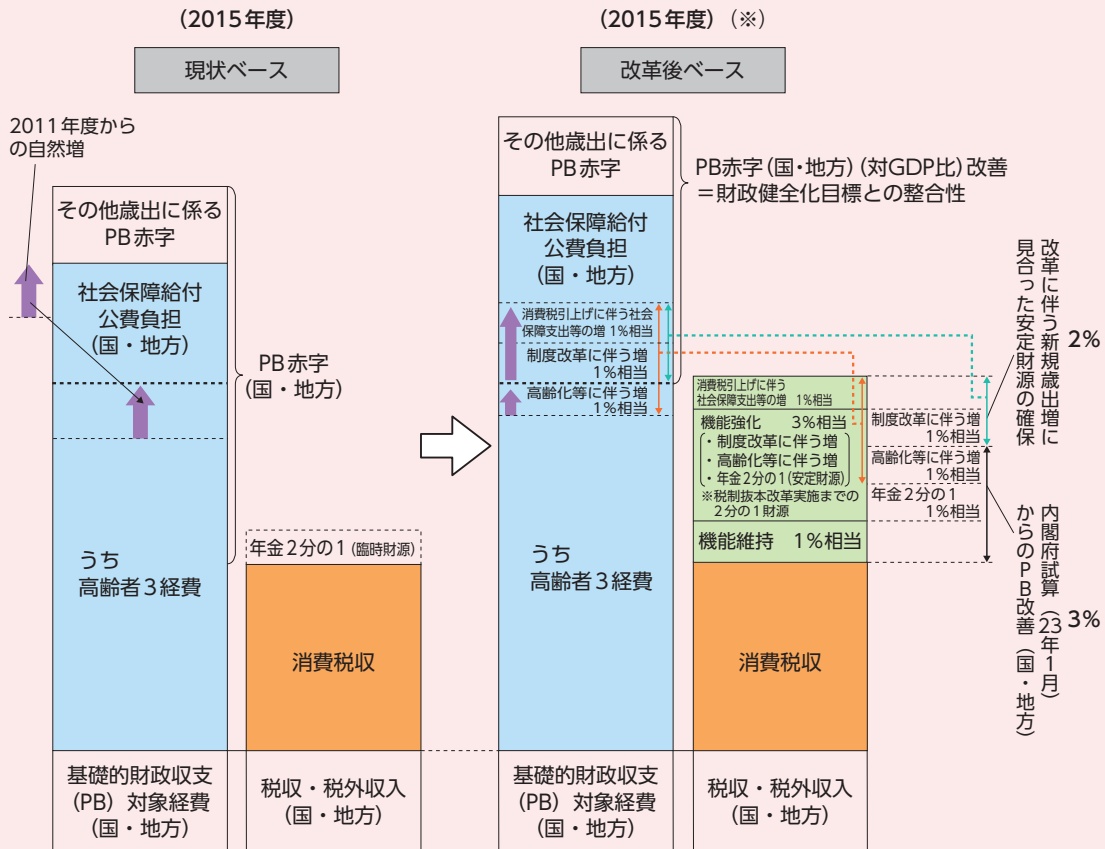
別紙（社会保障改革の安定財源の確保）



(※) 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) 消費税引き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）。機能強化の具体的な内容は、社会保障改革の主な項目のとおり。
- (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。

別紙（社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成）



(※) 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) 「財政運営戦略」(平成22年6月22日閣議決定)における財政健全化目標において、国・地方及び国の基礎的財政収支赤字の対GDP比を、2015年度までに2010年度の水準から半減し、2020年度までに黒字化することとされている。内閣府試算(平成23年1月)の2015年度の試算結果からは、消費税率換算で約3%のPB(国・地方)の改善が必要。

(注2) 改革後ベースにおける「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(「機能維持」に含まれる)を超える増加のことである。

(注3) 社会保障給付には、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。



[参考資料③] 2011(平成23)年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部で決定した「社会保障・税一体改革成案」で示された社会保障改革の具体策、工程及び費用試算

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
I 子ども・子育て	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子ども・子育て新システムの制度実施等に伴う地域の実情に応じた保育等の量的拡充、幼保一体化などの機能強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>○0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消)</li> <li>○質の高い学校教育・保育の実現(幼保一体化の実現)</li> </ul> </li> <li>→ 3歳未満児の保育の利用率 2010年 23% → 2014年 35% (2017年44%)</li> <li>・総合的な子育て支援(家庭や地域における養育の支援)の充実</li> <li>・放課後児童クラブの拡充               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 放課後児童クラブの利用児童数 2010年 81万人 → 2014年 111万人</li> </ul> </li> <li>・社会的養護の充実               <ul style="list-style-type: none"> <li>○女性の就業率の向上☆</li> <li>○保育等の従業者の増加☆</li> </ul> </li> <li>→ 女性(25～44歳)の就業率 2009年 66% → 2020年 73%</li> <li>・制度・財源・給付について包括的・一元的な制度を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定制の導入による保育等への多様な事業主体の参入促進☆ (質を確保するための基準と併せて) 質の改善を図る</li> <li>・幼稚園などの既存施設の有効活用や、小規模保育、家庭的保育などの多様な保育の推進</li> <li>・国及び地方における実施体制の一元化(「子ども家庭省(仮称)」の創設等)</li> </ul>	<p>新システム具体案を早期にとりまとめ</p> <p>↓</p> <p>税制抜本改革とともに早急に法案提出</p>	0.7兆円程度 ※税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	1兆円超程度 ※左記の措置に係る所要額については、新システムの検討において今後検討
子ども子育て計	充実計(2015年) 0.7兆円程度 ※税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	重点化・効率化計(2015年) -		0.7兆円程度 ※税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	1兆円超程度 ※左記の措置に係る所要額については、新システムの検討において今後検討

「☆」成長戦略に特に関係が深い項目

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
II 医療・介護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の実情に応じた医療・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～</li> <li>・病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、予防対策の強化等)</li> <li>・在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等)(8,700億円程度)</li> <li>→ 高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等：2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均在院日数の減少等(▲4,300億円程度)</li> <li>○平均在院日数：2011年 19～20日程度 → 2025年 高度急性期：15～16日程度 一般急性期：9日程度</li> <li>○病床数：概ね現状水準</li> <li>○精神医療：2025年に在院日数1割程度減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し</li> <li>・基盤整備のための一括的な法整備：2012年目途に法案提出</li> <li>・2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現</li> </ul>	0.4兆円程度	1.3兆円程度
①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等</li> <li>・施設のユニット化(2,500億円程度)</li> <li>→ GH、小規模多機能：2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護：2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日</li> <li>・上記の重点化に伴うマンパワー増強☆(2,400億円程度)</li> <li>→ 医療介護従事者：2011年 462万人 → 2025年 704～739万人(1.6倍程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等)(▲1,200億円程度)</li> <li>・ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減</li> <li>→ 外来患者数：2025年に現行ベースより5%程度減少</li> <li>・介護予防・重度化予防</li> <li>・介護施設の重点化(在宅への移行)(▲1,800億円程度)</li> <li>→ 要介護認定者数：2025年に現行ベースより3%程度減少</li> </ul>		△0.1兆円程度	△0.6兆円程度
医療・介護①小計	充実計(2015年) ～1.4兆円程度	重点化・効率化計(2015年) ～0.7兆円程度		(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0.6兆円程度	～2.3兆円程度

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅱ 医療・介護等 ②	○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			税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出  ↓ 順次実施	～0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	-
	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 ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 → 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 ・市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度)) ※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動	(=完全実施の場合▲1,600億円)				
	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 ・1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円) ※財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動	・介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲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				
	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 ・長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度) ※見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動	・受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施(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			～0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討	-
	d その他 ・総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) ・低所得者対策・逆進性対策等の検討 ・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、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など)	・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) ・国保組合の国庫補助の男直し		(総合合算制度：2015年の番号制度以降導入)	(総合合算制度)～0.4兆円程度	
医療・介護②小計	充実計(2015年) 1兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～0.5兆円程度(改革の内容により変動)			～1兆円弱程度	-
医療・介護計	充実計(2015年) ～2.4兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～1.2兆円程度(改革の内容により変動)			～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅲ 年 金 (注2)	<p><b>【新しい年金制度の創設】</b></p> <p>「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</p> <p>○所得比例年金(社会保険方式)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職種を問わず全ての人が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付</li> <li>・保険料は15%程度(老齢年金に係る部分)</li> <li>・納付した保険料を記録上積み上げ、仮想の利回りを付し、その合計額を年金支給開始時の平均余命などで割って、毎年の年金額を算出</li> </ul> <p>○最低保障年金(税財源)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最低保障年金の満額は7万円(現在価額)</li> <li>・生涯平均年収ベース(=保険料納付額)で一定の収入レベルまで全額を給付し、それを超えた点より徐々に減額を行い、ある収入レベルで給付額をゼロとする</li> <li>・全ての受給者が、所得比例年金と最低保障年金の合算で、概ね7万円以上の年金を受給できる制度とする</li> </ul>				
	<p><b>【現行制度の改善】</b></p> <p>○最低保障機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者への加算</li> <li>・障害基礎年金への加算</li> <li>・受給資格期間の短縮</li> </ul> <p>※低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動 ※上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円(7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差)を加算する等の前提</p> <p>●短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大</p> <p>→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人</p> <p>●第3号被保険者制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい年金制度の方向性(二分二乗)を踏まえつつ、不公平感を解消するための方策について検討</li> </ul> <p>●在職老齢年金の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・60歳代前半の者に係る調整限度額を、60歳代後半の者と同じとすることを検討</li> </ul> <p>●産休期間中の保険料負担免除</p> <p>●被用者年金の一元化</p> <p>(●は公費への影響なし)</p>	<p>○高所得者の年金給付の見直し</p> <p>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</p> <p>※高所得者の年金給付の見直しについては、減額対象者によって財政規模が変動 ※仮に、年収1,000万円以上から減額開始(1,500万円以上は公費負担分を全額減額)とすると▲450億円程度公費縮小</p> <p>○マクロ経済スライド</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・世代間の公平等の観点から見直しを検討</li> <li>・仮に、特例水準を3年間で解消すると、年金額が▲2.5%削減され、毎年0.1兆円程度公費縮小</li> <li>・その後、仮に▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年0.1兆円程度の公費縮小</li> </ul> <p>※物価・賃金が上昇した年のマクロ経済スライドの発動による給付抑制は、現行制度で織り込み済み</p> <p>○支給開始年齢引上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先進諸国(欧米)の平均寿命・受給開始年齢を十分参考にし、高齢者雇用の確保を図りつつ、68~70歳へのさらなる引上げを視野に検討</li> <li>・厚生年金の支給開始年齢引上げスケジュールの前倒しを検討</li> <li>・基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小</li> </ul> <p>●標準報酬上限の引上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険制度を参考に見直しを検討</li> </ul>	<p>国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、実現に取り組む</p> <p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>順次実施</p> <p>2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>順次実施</p> <p>※今後、「現行制度の改善」全体について、検討の場とスケジュールを明確化した上で、法案提出に向けて検討</p>	~0.6兆円程度	~0.7兆円程度
年金計	充実計 (2015年) 0.6兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 (2015年) (影響額は改革の内容により変動)		~0.6兆円程度	~0.7兆円程度

2015年度の上記の所要額(公費)合計=約2.7兆円程度  
(充実3.8兆円程度、重点化・効率化~▲1.2兆円程度を一つの目安)

	充実、重点化・効率化	工程
IV 就労促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>全員参加型社会の実現</b>☆ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保</li> <li>・女性の就業率のM字カーブの解消</li> <li>・超高齢社会に適合した雇用法制の検討など年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり</li> <li>・福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進</li> <li>・地域の実情に応じた関係機関の連携と就労促進施策の総合的実施</li> </ul> </li> <li>○<b>ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定</li> <li>・有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討</li> <li>・長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保</li> </ul> </li> <li>○<b>雇用保険・求職者支援制度の財源の検討</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>就労促進策の継続的推進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就業率 <ul style="list-style-type: none"> <li>2009年 75%→2020年 80%</li> <li>(若者: 74%→77%)</li> <li>(女性(25~44歳): 66%→73%)</li> <li>(高齢者: 57%→63%)</li> </ul> </li> <li>・ジョブ・カード取得者300万人(2020年)</li> <li>・障害者の実雇用率1.8%(2020年)</li> </ul> </li> <li>○<b>総合的ビジョン</b>: 2011年に策定</li> <li>○<b>法制度整備</b>: 2011年度労働政策審議会で結論、所要の見直し措置</li> <li>○<b>労働安全衛生法改正法案</b>について、早期国会提出に向け検討</li> <li>○<b>雇用保険法、求職者支援法の規定(注3)</b>を踏まえ検討</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>サービス基盤の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備</li> </ul> </li> <li>○<b>医療イノベーションの推進</b>☆ <ul style="list-style-type: none"> <li>・国際水準の臨床研究中核病院等の創設</li> <li>・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援</li> <li>・医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制強化</li> <li>・保険償還価格の設定における医療経済的観点と踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討</li> </ul> </li> <li>○<b>第2のセーフティネットの構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求職者支援制度の創設</li> <li>・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティネット施策の切れ目ない連携</li> <li>・生活保護受給者等に対する就労支援 → プログラム参加者数及び就労・増収者の増加</li> <li>・複合的困難を抱える者への伴走型支援(パーソナルサポート、ワンストップサービス等による社会的包摂の推進)</li> <li>・住宅支援の仕組みの検討</li> </ul> </li> <li>○<b>生活保護の見直し</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化</li> <li>・子どもの貧困連鎖の防止</li> <li>・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底</li> <li>・客観的データに基づく生活保護基準の検討</li> </ul> </li> <li>○<b>障害者施策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討</li> </ul> </li> <li>○<b>難病対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討</li> </ul> </li> <li>○<b>震災復興</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな安心地域モデルの提示</li> </ul> </li> <li>○<b>次世代を担う子ども・若者の育成</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用流動化に対応して、手に職をつけ就業につなげるための教育環境整備</li> <li>・教育の質と機会均等の確保(特に生計困難でありながら好成績を修めた学生等への支援の強化)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>計画的・集中的基盤整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>臨床研究中核病院等</b>: 2011年度から3年間で15か所程度創設</li> <li>○<b>臨床研究中核病院等</b>に対し、継続的に研究費を重点配分</li> <li>○<b>PMDAの審査体制等の強化</b>: 2013年度未までに常勤数を751名に増員(2011年4月1日現在648名)。引き続き、合理化・効率化を図りつつ、さらなる強化策を検討</li> <li>○<b>先進医療制度の申請・審査手続きの効率化</b>: 2011年度からの実施に向け検討</li> </ul> </li> <li>○<b>求職者支援制度</b>: 2011年度創設</li> <li>○<b>引き続き総合的に推進</b></li> <li>○<b>事業の継続実施</b></li> <li>○<b>ワンストップ・伴走型の市町村主導の専任機関の設置(順次設置)</b></li> <li>○<b>関連制度の改革と併せ検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>生活保護基準</b>: 基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施</li> <li>○<b>生保基準以外</b>: 国と地方の協議の開催(2011年5月開始) → 必要に応じて法案提出</li> </ul> </li> <li>○<b>障がい者制度改革推進本部の検討</b>を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出</li> <li>○<b>引き続き制度横断的に検討</b></li> <li>○<b>震災復興の検討</b>の中で対応</li> <li>○<b>引き続き総合的に検討</b></li> </ul>
I~IV以外の充実、重点化・効率化項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>サービス基盤の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備</li> </ul> </li> <li>○<b>医療イノベーションの推進</b>☆ <ul style="list-style-type: none"> <li>・国際水準の臨床研究中核病院等の創設</li> <li>・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援</li> <li>・医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制強化</li> <li>・保険償還価格の設定における医療経済的観点と踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討</li> </ul> </li> <li>○<b>第2のセーフティネットの構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求職者支援制度の創設</li> <li>・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティネット施策の切れ目ない連携</li> <li>・生活保護受給者等に対する就労支援 → プログラム参加者数及び就労・増収者の増加</li> <li>・複合的困難を抱える者への伴走型支援(パーソナルサポート、ワンストップサービス等による社会的包摂の推進)</li> <li>・住宅支援の仕組みの検討</li> </ul> </li> <li>○<b>生活保護の見直し</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化</li> <li>・子どもの貧困連鎖の防止</li> <li>・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底</li> <li>・客観的データに基づく生活保護基準の検討</li> </ul> </li> <li>○<b>障害者施策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討</li> </ul> </li> <li>○<b>難病対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討</li> </ul> </li> <li>○<b>震災復興</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな安心地域モデルの提示</li> </ul> </li> <li>○<b>次世代を担う子ども・若者の育成</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用流動化に対応して、手に職をつけ就業につなげるための教育環境整備</li> <li>・教育の質と機会均等の確保(特に生計困難でありながら好成績を修めた学生等への支援の強化)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>計画的・集中的基盤整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>臨床研究中核病院等</b>: 2011年度から3年間で15か所程度創設</li> <li>○<b>臨床研究中核病院等</b>に対し、継続的に研究費を重点配分</li> <li>○<b>PMDAの審査体制等の強化</b>: 2013年度未までに常勤数を751名に増員(2011年4月1日現在648名)。引き続き、合理化・効率化を図りつつ、さらなる強化策を検討</li> <li>○<b>先進医療制度の申請・審査手続きの効率化</b>: 2011年度からの実施に向け検討</li> </ul> </li> <li>○<b>求職者支援制度</b>: 2011年度創設</li> <li>○<b>引き続き総合的に推進</b></li> <li>○<b>事業の継続実施</b></li> <li>○<b>ワンストップ・伴走型の市町村主導の専任機関の設置(順次設置)</b></li> <li>○<b>関連制度の改革と併せ検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>生活保護基準</b>: 基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施</li> <li>○<b>生保基準以外</b>: 国と地方の協議の開催(2011年5月開始) → 必要に応じて法案提出</li> </ul> </li> <li>○<b>障がい者制度改革推進本部の検討</b>を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出</li> <li>○<b>引き続き制度横断的に検討</b></li> <li>○<b>震災復興の検討</b>の中で対応</li> <li>○<b>引き続き総合的に検討</b></li> </ul>
	<p>(注1)費用試算は、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策」(平成23年5月12日)及びその関連の医療・介護に係る推計等、社会保障改革に関する集中検討会議での提案も盛り込んで機械的に試算したものである。</p> <p>(注2)基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。</p> <p>(注3)雇用保険法: 雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定的財源を確保した上で、国庫負担に関する暫定措置を廃止する。</p> <p>求職者支援法: 法施行後3年を目途とした特定求職者の就職に関する支援施策の在り方についての検討を行うに当たっては、その支援施策に関する費用負担の在り方について速やかに検討する。</p>	
(再掲) 貧困・格差対策 ↳ 重層的なセーフティネットの構築	A 充実(金額は公費(2015年))	D 所要額(公費)2015年
	<ol style="list-style-type: none"> <li>就労・生活支援が一体となったワンストップサービス</li> <li>社会保険の適用拡大 <ol style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大</li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(完全実施の場合△1,600億円)</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>社会保険制度における低所得者対策の強化 <ol style="list-style-type: none"> <li>市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(〜2,200億円程度)) <ul style="list-style-type: none"> <li>※財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動</li> </ul> </li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>1号保険料の低所得者保険料軽減強化(〜1,300億円)</li> <li>※財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動</li> </ul> </li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(〜1,300億円程度)</li> <li>※見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動</li> </ul> </li> <li>総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)</li> <li>年金制度の最低保障機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>低所得者への加算</li> <li>障害基礎年金への加算</li> <li>受給資格期間の短縮</li> <li>※低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動</li> <li>※上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円(7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差)を加算する等の前提</li> </ul> </li> <li>第2のセーフティネットの構築 <ol style="list-style-type: none"> <li>求職者支援制度の創設(費用負担の在り方の検討を含む)</li> <li>複合的困難を抱える者への伴走型支援</li> <li>生活保護受給者等に対する就労支援</li> <li>住宅支援の仕組みの検討</li> </ol> </li> <li>最後のセーフティネットである生活保護の見直し(充実、重点化・効率化) <ul style="list-style-type: none"> <li>稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化</li> <li>子どもの貧困連鎖の防止</li> <li>医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底</li> <li>客観的データに基づく生活保護基準の検討</li> </ul> </li> </ol> </li></ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〜0.3兆円程度 <ul style="list-style-type: none"> <li>被用者保険の適用拡大、総報酬制と併せて検討</li> </ul> </li> <li>〜0.1兆円程度 <ul style="list-style-type: none"> <li>受診時定額負担等と併せて検討</li> </ul> </li> <li>総合合算制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>〜0.4兆円程度</li> </ul> </li> <li>〜0.6兆円程度 <ul style="list-style-type: none"> <li>高所得者の年金給付の見直しと併せて検討</li> </ul> </li> <li>〜1.4兆円程度</li> </ul>



## 参考文献

### はじめに

神野直彦 『「分かち合い」の経済学』 岩波書店 2010年

### 第2章

横山和彦 『社会保障論』 有斐閣 1978年

島崎謙治 『日本の医療 制度と政策』 東京大学出版会 2011年

吉原健二 『老人保健法の解説』 中央法規出版 1983年