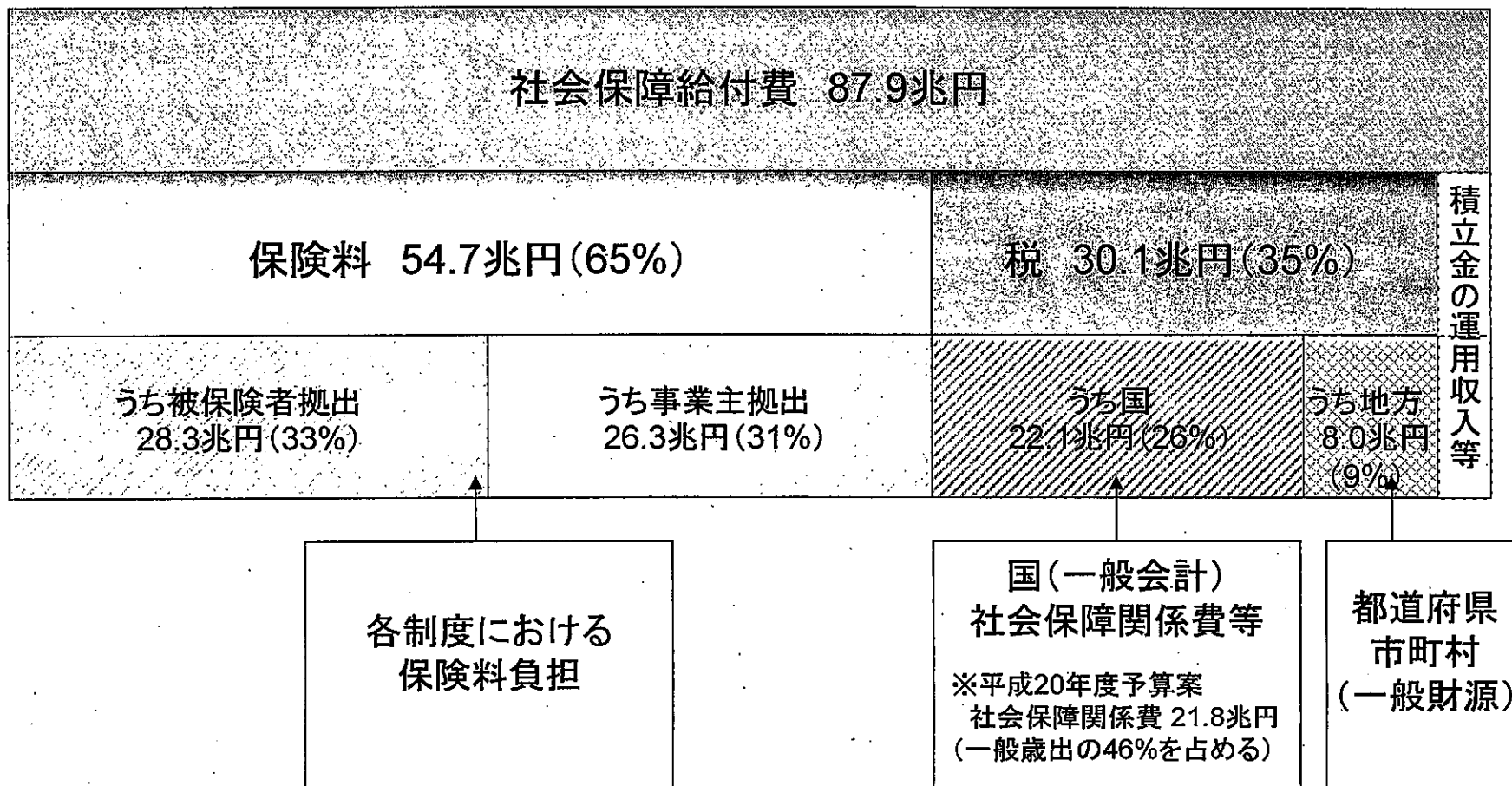


社会保障の給付を支える国民の拠出・負担

(マクロでみた場合とミクロでみた場合)

【マクロでみた社会保障給付を支える国民の拠出・負担】

社会保障の給付を支える国民の拠出・負担 平成17年度(実績) 84.8兆円
 ※ 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



【ミクロでみた社会保障給付を支える国民の拠出・負担】

○保険料

	月額14,100円(平成19年度)	※ 平成29年度以降 16,900円(平成16年度価格)
	総報酬の14.996%(法定・労使折半)(平成19年9月～20年8月) ※ 平成29年度以降 18.3% <被保険者の本人負担(月収36万円の場合) 月収分:月26,993円 賞与分:年97,174円>	
	1世帯平均 月額11,742円	
	総報酬の8.2%(法定・労使折半) <被保険者の本人負担の平均 月収分:月11,603円 賞与分:年18,448円>	
	総報酬の3～9.5(平成20年度以降 10)%(組合により料率・労使の負担割合は異なる) <被保険者の本人負担の平均 月収分:月11,588円 賞与分:年36,265円>	
	被保険者平均で月額4,090円	
	総報酬の1.23%(政管の場合・労使折半) <被保険者の本人負担の平均 月収分:月 1,722円 賞与分:年2,761円>	
	賃金の1.5%(法定・労働者0.6%・事業主0.9%)	

○平成19年度のサラリーマン(夫婦子2人)世帯の拠出・負担のイメージ

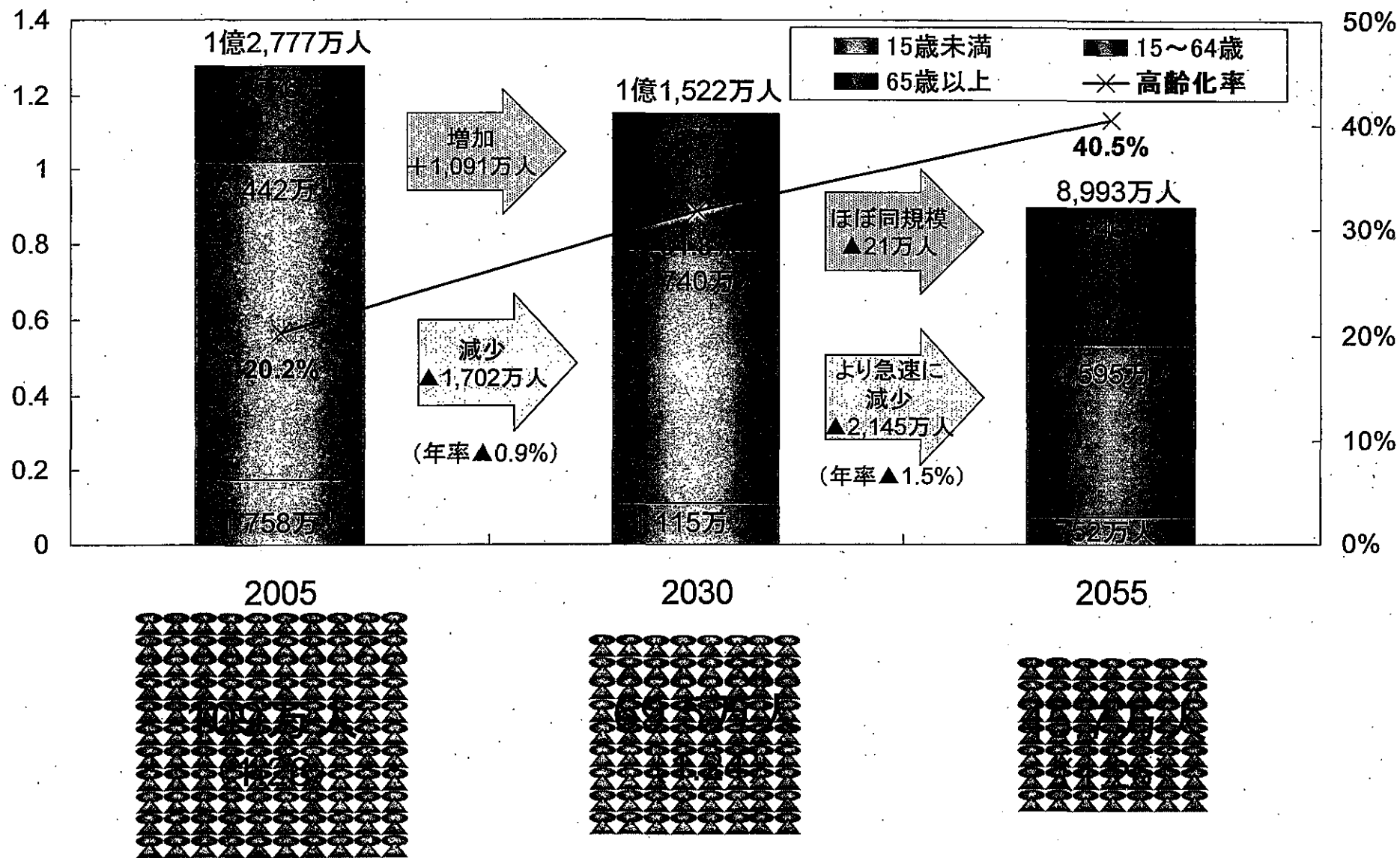
	社会保険料	所得税+住民税
年収が300万円の場合	約30万円	約0.9万円
年収が600万円の場合	約50万円	約19.5万円
年収が700万円の場合	約70万円	約45.9万円

今後の急速な少子・高齢化の進行 ～日本の将来推計人口(平成18年12月推計)～

-108-

総人口と65歳以上人口割合

1年間の出生数(率)



社会保障改革の流れと今日の状況

《これまでの取組》

社会保障制度改革

制度の持続可能性を高めるため
一連の制度改革を断行

少子高齢化の進行等

H16 年金制度改革
H17 介護保険制度改革
H18 医療制度改革 等

- 基本的視点：
- ① 経済財政との均衡
 - ② 給付と負担の均衡
 - ③ 世代間の公平性の確保

医療制度改革は今後本格施行
H20～
後期高齢者医療制度スタート

H21までに基礎年金国庫負担
1/2引上げ

〔改革による給付抑制効果〕

H23
(2011)

H37
(2025)

H19～H23
までの間に
国庫負担率
で約1兆円
抑制

改革前に比べ
NI比で4%
相当の給付抑制
を達成見込

引き続きさらなる効率化努力を継続

「医療・介護サービスの質向上・効率化
プログラム」(H20～24)

2006骨太方針

歳出・歳入一体改革

厳しい財政状況下、
2011年までの
プライマリーバランス
黒字化が目標

〔歳出〕

H19(2007)～H23(2011)年に社会
保障全体で総額1.6兆円
(国庫負担1.1兆円)の伸びの抑制

〔歳入〕

・歳出改革によっても対応しきれない社会保障や
少子化などに伴う負担増に対しては、安定財源を
確保し、将来世代への負担の先送りを行わないよ
うにする。〔経済財政改革に関する基本方針
2007〕

改革達成に向け最大限の努力

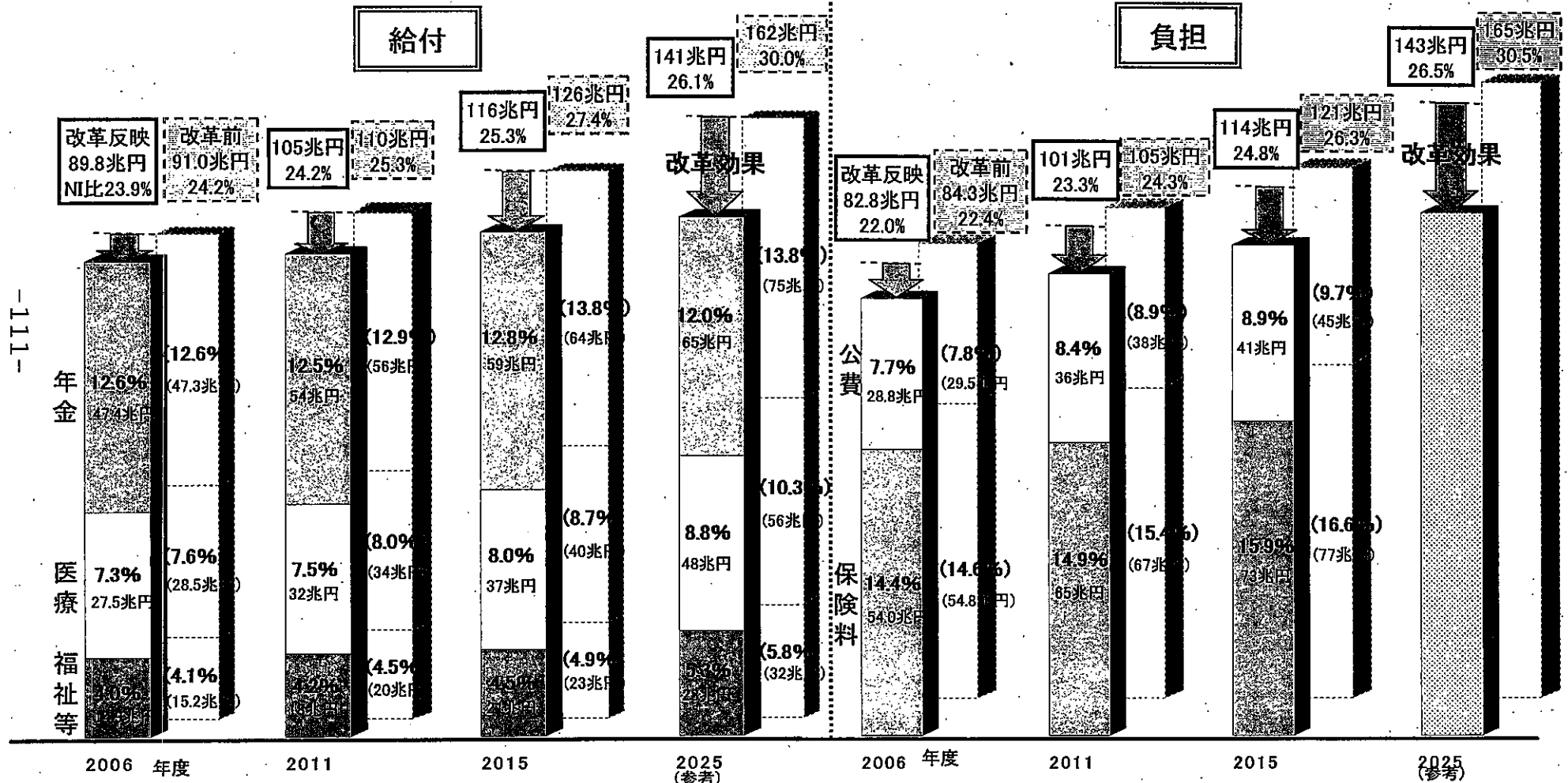
持続可能性を確保するための一連の制度改革の概要

-110-

<p>年金 (H16改正)</p>	<p>○マクロ経済スライドの導入： 公的年金の被保険者数の減少や平均余命の延びに応じ、自動的に給付水準の伸びを抑制 所得代替率：2004年度 59.3% → 2023年度以降 50.2%</p> <p>○将来の保険料水準の固定： 厚生年金は、保険料率を2017年度まで段階的に18.3%まで引き上げた後は将来にわたり固定 [国民年金は2017年度以降、2004年度価格16,900円で固定] (参考)年金給付総額の対NI比 2006年度 12.6% → 2025年度 12.0%</p>
<p>介護 (H17改正)</p>	<p>○介護予防への重点的な取組等： 介護予防への重点化、地域ケア推進のための新たなサービス体系の確立・サービスの質の向上</p> <p>○食費・居住費の原則自己負担化： 在宅と施設の負担の公平性の観点から、食費・居住費を原則自己負担化</p>
<p>医療 (H18改正)</p>	<p>○予防の重視、医療費適正化の総合的な推進： 生活習慣病の患者・予備群の減少、平均在院日数短縮を図るなどの計画的な医療費の適正化対策を推進</p> <p>○利用者負担割合の見直し、食費・居住費の一部自己負担化： 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の2割から3割への引上げ 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の一部自己負担化等</p> <p>○新たな医療保険制度体系の実現： 高齢者世代・現役世代の負担を明確化し公平で分かりやすい制度とするため新たな高齢者医療制度創設</p> <p>○療養病床の再編成： 療養病床は医療の必要性の高い者を受け入れるものとして医療保険で対応し、医療の必要性の低い者は、老健施設又は在宅、居住系サービス等で対応</p>

一連の改革による社会保障の給付と負担の見通しの変化

○ 少子高齢化の進行に伴い、社会保障給付及びその負担は年々増加していくが、平成16年の年金制度改革、平成17年の介護保険制度改革、平成18年の医療制度改革により効率化を図った結果、社会保障給付及びその負担は将来にわたって抑制される見通し。



注1)「社会保障の給付の負担の見通し」(平成18年5月 厚生労働省推計)
 前面のグラフは、2004年年金制度改革、2005年介護保険制度改革及び2006年医療制度改革の効果を織り込んでいる(改革反映)。
 背面のグラフはこれらの改革が行われなかった場合(改革前)。
 注2) 公費は、2009年度に基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられたものとしている。

新たに対応が必要となる課題

改革達成に向けた課題

持続的な経済成長の制約要因

○少子化の進行による総人口・労働力人口の減少

- ・労働市場への参加の実現による労働力の確保
若者の雇用の安定
女性の就労継続支援
高齢者の雇用・就業機会の確保 等
- ・2030年以降の労働力人口激減の防止
本格的な少子化対策

少子化対策や
労働市場への参加の実現

～持続的な経済成長を支えるために～

改革の進展に伴い顕在化した諸課題

○医療提供体制の深刻な状況

- (ex) ・過重労働の悪循環を要因とする医師不足
- ・救急体制

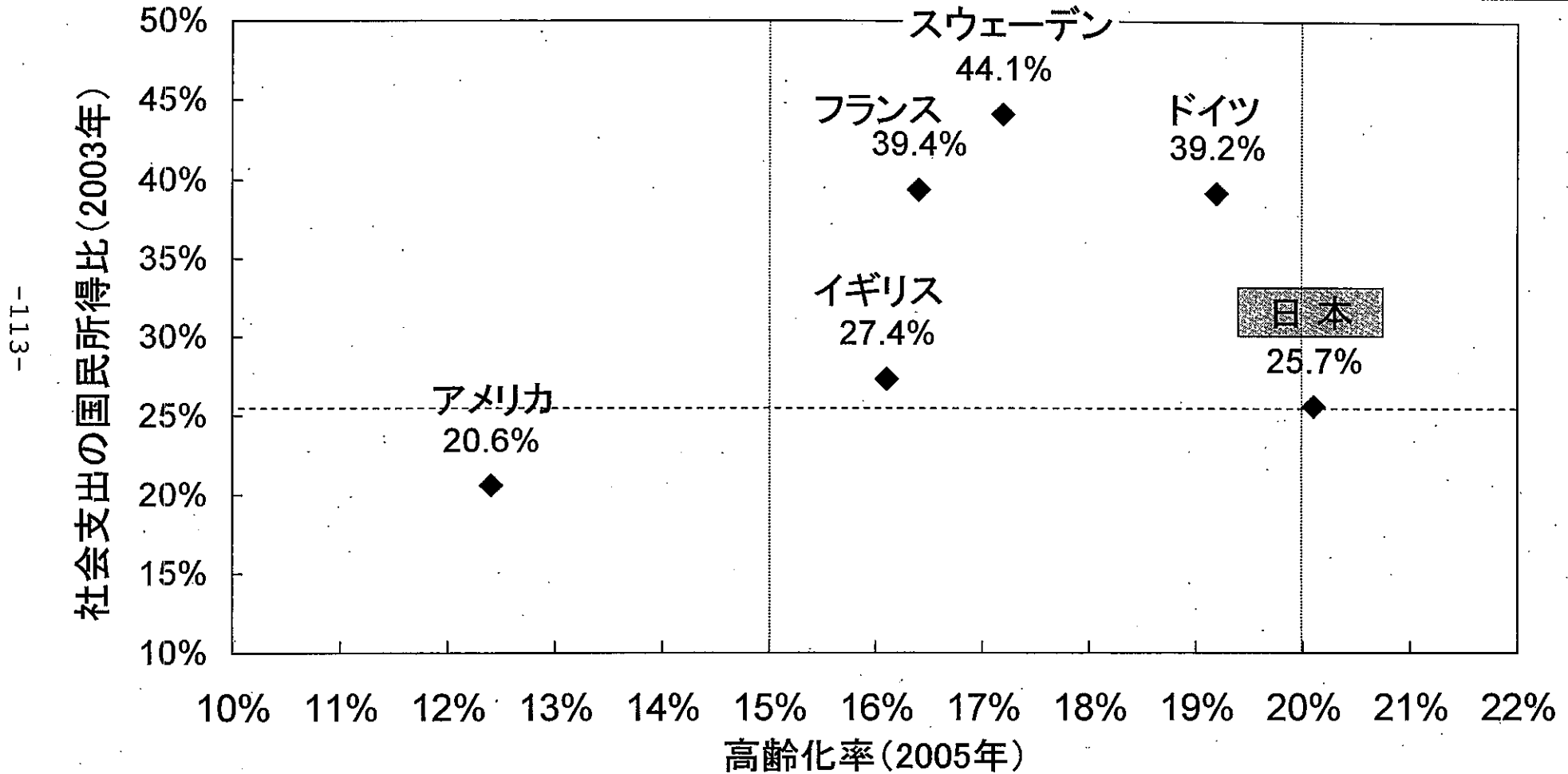
○格差問題（雇用を巡る地域差や格差固定化・拡大の懸念）等

地域の医療や雇用の不安解消

～地域の安心を支えるために～

社会保障の給付規模の国際的な比較

- 我が国は世界のトップを切って高齢化率が20%を超えているが、社会保障給付の国民経済に対する規模を見ると高齢化率が4～8%低い英米と同程度の水準。
- 欧州大陸諸国は、我が国より高齢化率は低いが、社会保障給付の国民経済に対する規模は我が国の水準を上回り国民所得比で4割程度に達している。



(注) 社会支出は OECD: "Social Expenditure Database 2007"、高齢化率は OECD: "OECD in figures 2007" による。
 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。