

社会保障の充実と重点化・効率化

※下線部分が介護関係

■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）

A 充実	B 重点化・効率化
【子ども・子育て】 ○ 子ども・子育て支援の充実 ・（例）0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消）	～3.8兆円程度 0.7兆円程度
【医療・介護】 ○ 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～ ・病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等（8,800億円程度） ・在宅介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築（2,800億円程度） ・上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,500億円程度） ○ 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 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（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度）） 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（～1,300億円程度） d その他（総合合算制度～0.4兆円程度）	～1.4兆円程度 平均在院日数の減少等（▲4,400億円程度） 外来受診の適正化（▲1,300億円程度） 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度） 公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円 改正法では、公費への影響は縮小（▲200億円程度） 介護納付金の総報酬割導入（完全実施すれば▲1,500億円） 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 制度の持続可能性の観点から高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討するとともに、まずは年間での負担上限等の導入を目指す 高齢者医療制度改革（※） ▲～0.7兆円程度 ▲～0.5兆円程度
【年金】 ＜新しい年金制度の創設（※）＞ ○ 所得比例年金（社会保険方式） ○ 最低保障年金（税財源） ＜現行制度の改善＞ ○ 最低保障機能の強化 ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付（5,600億円程度） ・受給資格期間の短縮（300億円程度） ○ 遺族年金の父子家庭への拡大（100億円程度） ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ● 産休期間中の保険料負担免除 ● 被用者年金の一元化 ● 第3号被保険者制度の見直しの検討 ● 在職老齢年金の見直しの検討 （●は公費への影響なし）	0.6兆円程度 ○ 物価スライド特例分の解消 ・平成25年度から平成27年度の3年間で解消し、平成25年度は10月から実施 ○ 高所得者の年金給付の見直しの検討 ○ マクロ経済スライドの検討 ・単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小 ● 標準報酬上限の引上げの検討 ◆ 支給開始年齢引上げの検討（中長期的な課題） ・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

（※）3党の「確認書」では、今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされている。

社会保障・税一体改革において掲げられた介護分野の取組

※数字は2015年度の公費

- 社会保障・税一体改革では、介護分野では、在宅介護の充実や1号保険料の低所得者保険料軽減強化が充実内容として示されている一方、予防給付の内容・方法の見直しや、介護施設の重点化、介護給付金の総報酬導入、利用者負担のあり方が重点化・効率化事項として掲げられており、具体的に検討する必要がある。

○介護サービス提供体制

充実	重点化・効率化
・在宅サービス・居住系サービスの強化 ・医療と介護の連携の強化 ・施設のユニット化 (2,800億円程度)	・軽度者に対する給付の重点化(予防給付の内容・方法の見直し) ・介護施設の重点化(在宅への移行) ・自立支援型のケアマネジメントの提供に向けた制度的対応 (▲1,800億円程度)
・マンパワー増強 (2,500億円程度)	

○能力に応じた費用負担の公平化

充実	重点化・効率化
・1号保険料の低所得者保険料軽減強化 (～1,300億円)	・介護納付金の総報酬導入 ・利用者負担のあり方 (完全実施で▲1,500億円)

社会保障・税一体改革大綱(抄)(介護関係①)

平成24年2月17日 閣議決定

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(2)地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

i 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
- ・ サービス付き高齢者住宅を充実させる。

ii 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進する。
- ・ 生活期のリハビリテーションの充実を図る。 ・ ケアマネジメントの機能強化を図る。

iii 医療と介護の連携の強化

- ・ 在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。 ・ 他制度、多職種のチームケアを推進する。
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

iv 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化を図る。 ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進を図る。

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

(3)その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、以下についても、取組を推進する。
 - ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等) ・ 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
 - ・ 介護予防・重度化予防 ・ 介護施設の重点化(在宅への移行)
 - ・ 施設のユニット化 ・ マンパワー増強

社会保障・税一体改革大綱(抄)(介護関係②)

平成24年2月17日 閣議決定

3. 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、低所得者対策)

- 働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化、世代間・世代内の負担の公平化、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能を強化する。

(6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

- 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引上げに伴う低所得者対策強化の観点を踏まえ、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料(1号保険料)の低所得者軽減を強化する。

☆ 具体的内容について検討する。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(7)介護納付金の総報酬割導入等

- 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること(総報酬割の導入)を検討する。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点到立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

(注)現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

☆ 平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(8)その他介護保険の対応

- 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の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応する。
- 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する。

社会保障制度改革推進法(抄)

平成24年8月22日公布

(基本的な考え方)

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

(改革の実施及び目標時期)

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

(介護保険制度)

第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

社会保障制度改革国民会議

1 設置根拠

- 社会保障制度改革推進法に基づき設置。
- 法律に基づく設置期限は平成25年8月21日。
- それまでに、国民会議の審議結果等を踏まえて、必要な法制上の措置を講じることになっている。

2 委員

- 委員として以下の有識者15名を任命（法律上は20名以内）。

(会長) 清家 篤	慶應義塾長	神野 直彦	東京大学名誉教授
(会長代理) 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	永井 良三	自治医科大学学長
伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授	西沢 和彦	日本総合研究所調査部上席主任研究員
大島 伸一	国立長寿医療研究センター総長	増田 寛也	野村総合研究所顧問
大日向雅美	恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授	宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授	宮本 太郎	北海道大学大学院法学研究科教授
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
榊原 智子	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長		

※国民会議の事務局は、内閣官房社会保障改革担当室が担当している。

3 開催経過

【第1回】平成24年11月30日

＜議題＞ 会長選任等諸手続、各委員からのあいさつ、意見交換 等

【第2回】平成24年12月7日

＜議題＞ 医療、介護、年金、少子化対策の各分野について、厚生労働省の関係審議会部会長を務める委員から現状と課題を説明、意見交換

5. 高齡社会対策大綱

「高齢社会対策大綱」の概要

(平成24年9月7日閣議決定)

1. 大綱策定の目的

平均寿命の延伸や、戦後生まれの人口規模の大きな世代が65歳となり始めたこと等により、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えていること等を踏まえ、高齢社会対策基本法第6条の規定に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針として、この大綱を定める。

2. 基本的考え方

- ①「高齢者」の捉え方の意識改革
- ②老後の安心を確保するための社会保障制度の確立
- ③高齢者の意欲と能力の活用
- ④地域力の強化と安定的な地域社会の実現
- ⑤安全・安心な生活環境の実現
- ⑥若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現

3. 分野別の基本的施策

上記の基本的考え方を踏まえ、6つの分野別の基本的施策に関する中期にわたる指針を定め、これに沿って施策の展開を図る。

- ①就業・年金等分野：(1)全員参加型社会の実現のための高齢者の雇用・就業対策の推進、(2)勤労者の生涯を通じた能力の発揮、(3)公的年金制度の安定的運営、(4)自助努力による高齢期の所得確保への支援
- ②健康・介護・医療等分野：(1)健康づくりの総合的推進、(2)介護保険制度の着実な実施、(3)介護サービスの充実、(4)高齢者医療制度の改革、(5)住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進
- ③社会参加・学習等分野：(1)社会参加活動の促進、(2)学習活動の促進
- ④生活環境等分野：(1)豊かで安定した住生活の確保、(2)ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの総合的推進、(3)交通安全の確保と犯罪、災害等からの保護、(4)快適で活力に満ちた生活環境の形成
- ⑤高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進：(1)高齢者向け市場の開拓と活性化、(2)超高齢社会に対応するための調査研究等の推進と基盤整備
- ⑥全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築：(1)全員参加型社会の推進

4. 推進体制等

(数値目標の設定)

一本大綱を実効性のあるものとするため、各分野において「数値目標」を設定し、施策の着実な推進を図る。

一数値目標設定項目：

- ①就業・年金等分野
60～64歳就業率、年次有給休暇取得率 等
- ②健康・介護・医療等分野
介護サービス利用者数、介護職員数 等
- ③社会参加・学習等分野
「新しい公共」への参加割合の拡大 等
- ④生活環境等分野
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 等
- ⑤高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進
健康関連サービス産業と雇用の創出
- ⑥全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築
25歳～44歳の女性就業率、若者フリーターの数 等

(大綱の見直し)

一経済社会情勢の変化等を踏まえておおむね5年を目途に必要なと認めるときに、見直しを行う。