

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
平成24年4月13日

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

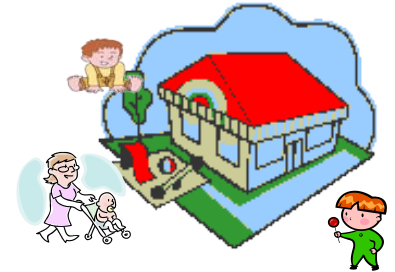


主な改革検討項目

○ 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

	2012年度	2014年度末	2017年度末	
3歳未満児の保育利用率	27%(86万人)	→35%(105万人)	→44%(122万人)	(H23.4.1時点の3歳未満児の利用率 24%)
放課後児童クラブ	22%(83万人)*	→32%(111万人)	→40%(129万人)	
	(*2011年5月時点)			

- ・ 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

	2012年度	2014年度末～	
地域子育て支援拠点	7,587カ所*	→10,000カ所	(*2011年度交付決定ベース)
ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	→950市町村	

- ・ 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



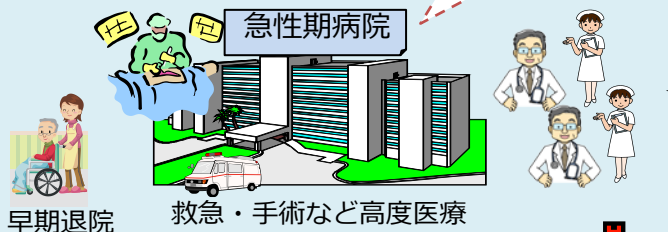
○ 市町村が責任を持って、地域の声を聞きながら、計画的に子育て支援を充実

- 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

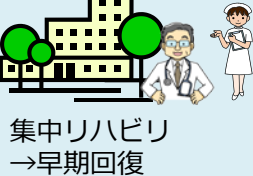
改革のイメージ

病気になったら



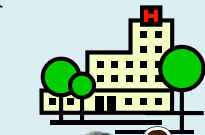
(人員 1.6倍 ~2倍)

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

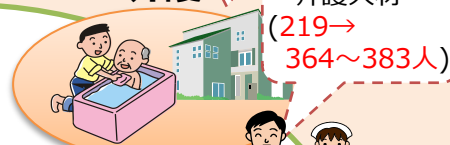


在宅医療
・ 訪問看護

- ・ 在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・ 訪問看護 (1日当たり 31→51人分)

通所

介護



- ・ グループホーム (17→37人分)
- ・ 小規模多機能 (0.25か所→2か所)
- ・ デイサービス など
- ・ 介護人材 (219→364~383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

- ・ 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

- 働き方にかかわらず、保障を提供
- 長期にわたり、高額な医療を受ける患者の負担を軽減
- 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



共助＝社会保険のセーフティネット機能がより強固に

主な改革検討項目

○ 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

- ・厚生年金に加入することで、将来、基礎年金に加えて、厚生年金の支給も受けられる
- ・健康保険に加入することで、傷病手当金、出産手当金を受けられる
- ・保険料の半分以上を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される

適用拡大される短時間労働者の要件(対象者数:約45万人)

- ①週20時間以上、②月額賃金7.8万円以上(年収94万円以上)、③勤務期間1年以上
- ④学生は適用除外、⑤従業員 501人以上

○ 産前・産後の休業期間中、厚生年金保険料・健康保険料の負担を免除する

○ 低所得の基礎年金受給者等へ給付を加算する

○ 受給資格期間を短縮し、納付した保険料を年金受給につなげやすくする

○ 特例法により物価スライドを行わず、本来の年金額より高い水準の年金額を支給している措置を解消する

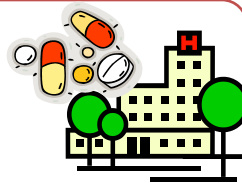
○ 高額療養費制度の見直し

- ・高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する(外来現物給付化に引き続き、年間での負担上限等を設けることを目指す)

○ 高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療制度改革会議の取りまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う

- 難病患者の医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

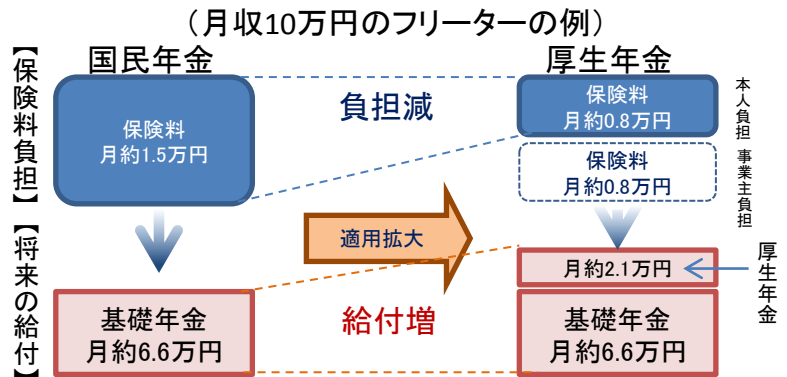


医療・介護

○ 国保・介護保険の財政基盤の安定化等

- ・市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減する

- ・国民皆保険の基礎である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化を進め、財政基盤を安定化する



年金・医療

年金

医療

改革の方向性 ③ 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築)

- 働くことを希望するすべての人が仕事に就けるよう支援
- 低所得者へきめ細かに配慮(社会保障の給付等によるきめ細やかな対策)

すべての国民が
参加できる社会へ



主な改革検討項目

雇用対策

【第1のネット: 社会保険・労働保険】

- 総合合算制度の創設(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)
 - ・医療・介護・保育・障害など制度単位でなく家計全体に着目した限度額の設定で、負担を軽減
- 社会保険の短時間労働者への適用拡大、低所得者対策の強化

【第2のネット: 求職者支援制度】

- 求職者支援制度の実施
 - ・雇用保険を受給できない人に対して、職業訓練をしながら給付金を受けられる制度で支援し、早期の就職を実現

【第3のネット: 生活保護】

- 生活保護を受けている人の就労支援
 - ・生活保護を受けている人に対して、ハローワークと連携した支援により、早期の就労・自立を実現
- ※生活保護の不適正な受給の防止対策を強化

保険料の軽減措置

【医療保険】

- 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充等(～約2,200億円程度)

【介護保険】

- 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～約1,300億円程度)

「生活支援戦略」(仮称)の策定・推進

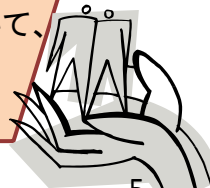
・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進

- ① 生活困窮者対策の推進
 - i) 生活困窮者に対する支援のための国の中期プランを策定
 - ii) 生活困窮者の自立に向けた生活自立支援サービスの体系化等を図る。

② 生活保護制度の見直し

法改正も含めた生活保護制度の見直しについて、地方自治体とともに具体的に検討し、取り組む。

重層的セーフティネット



- 短時間労働者への社会保険の適用拡大
- 産休期間中の保険料負担免除
- 被用者年金の一元化
- 年金の第3号被保険者制度の見直し
- 在職老齢年金の見直し



出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

主な改革検討項目

○ 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

適用拡大される短時間労働者の要件(対象者数:約45万人)

①週20時間以上、②月額賃金7.8万円以上(年収94万円以上)、③勤務期間1年以上、④学生は適用除外、⑤従業員 501人以上

○ 産前・産後休業期間中、厚生年金保険料・健康保険料の負担を免除する

・出産前後の経済的負担が軽減され、子どもを生まながら働きやすい環境を整える

○ 被用者年金の一元化

・厚生年金に、公務員及び私学教職員も加入する



○ 第3号被保険者制度の見直し

・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引き続き検討

○ 在職老齢年金の見直し

・60代前半の人に関する調整限度額を、60代後半の人と同じとすることを引き続き検討

○ 新しい年金制度の創設

・「所得比例年金」と「最低保障年金」の組合せからなる新しい年金制度の創設に向け、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、平成25年の国会に法案を提出。

- 若者をはじめとした雇用対策の強化
- 非正規労働者の雇用の安定・処遇の改善 等



誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

・ 特に、近年増加している非正規労働者への対応が重要。
 ※ 2010年の非正規の職員・従業員割合は、比較可能な2002年以降で最高の水準(34.4%)。



主な改革検討項目

- 非正規労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けて、公正な待遇の確保に必要な施策の方向性を理念として示す総合的ビジョンを策定
- 有期労働契約の利用ルールを明確化
- パートタイム労働者の均等・均衡待遇をさらに推進
- 希望者全員の65歳までの雇用確保策を実施
- 新卒者やフリーター等の就職支援を強化
- 求職者支援制度で早期の就職を支援



改革のイメージ

- 非正規労働者が、十分に能力を発揮し、安心して働くことができる
- 希望者全員の65歳までの雇用が確保される制度へ
- 未来を担う若者の安定雇用を確保
- 求職者支援制度で早期の就職を支援し、安定した雇用につなげる



- 消費税の使い途を、現役世代の医療や子育てにも拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1の確保
- 医療・介護の社会保険料軽減などの低所得者対策
- 社会保障の費用は、消費税収を主要な財源として確保



現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合う

主な改革検討項目

- 国分の消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1を確保
- 低所得者の医療・介護保険料軽減など
- 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

改革のイメージ

子ども・子育てに関係する支出を拡大し、すべての世代が、負担に納得感を持てる



社会保障制度を持続可能なものにし、また機能を強化して、安心して暮らせる社会に



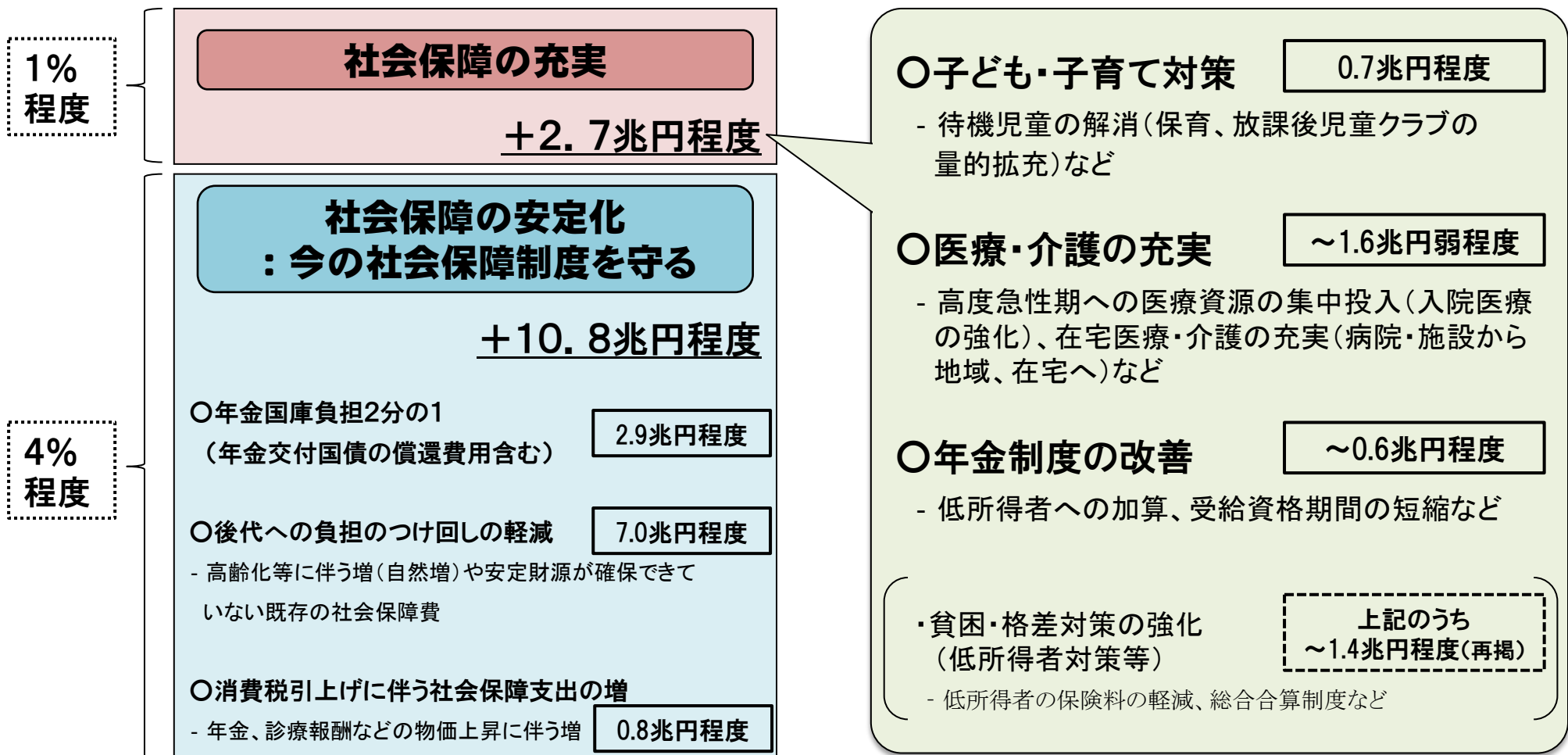
負担をあらゆる世代で分かち合い、将来世代に先送りにしない



消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 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
- 消費税収の使い途は、国分については現在高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっているが、今後は、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

(注) 現行分の地方消費税を除く。また、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。



■ 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

～3.8兆円程度

0.7兆円程度

【子ども・子育て】

○ 子ども・子育て新システムの制度実施

- ・ 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消）
- ・ 質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の実現）

【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（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）

～1.4兆円程度

○ 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）

～1兆円程度

d その他（総合合算制度～0.4兆円程度）

【年金】

<新しい年金制度の創設> 「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 ○ 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（高所得者の年金給付の見直しと併せて検討）

- ・ 低所得者への加算、障害基礎年金等への加算（計6,300億円程度）、
- ・ 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

● 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

（●は公費への影響なし）

0.6兆円程度

B 重点化・効率化

～1.2兆円程度

・ 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）

▲～0.7兆円程度

公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円

すでに提出した法案の施行時点では、公費への影響は縮小

（▲400億円程度）

▲～0.5兆円程度

・ 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る）
- － 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、70歳以上75歳未満の患者負担を世代間の公平を図る観点から見直し検討

○ 高所得者の年金給付の見直し

・ 年収850万円以上から減額開始（1,300万円以上は公費負担分を全額減額）し、▲700億円程度公費縮小

○ 物価スライド特例分の解消

・ 平成24年度から平成26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月から実施

○ 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

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成24(2012)年度	平成29(2017)年度末
○3歳未満児の保育利用率	86万人(27%) (H23.4.1時点24%)	⇒ 122万人(44%)
○延長保育等	89万人	⇒ 103万人
○放課後児童クラブ	83万人*	⇒ 129万人
	*2011年5月時点	

地域の子育て力の向上

	平成24(2012)年度	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,587か所* (市町村単独分含む) *2011年度交付決定ベース	⇒ 10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒ 950市町村

【医療・介護】

	平成24(2012)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～33万人	
	看護職員数	145万	196～206万人	
在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分		
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・重度化予防により全体として3%減 入院の減少(介護への移行):14万人増 	
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(—)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)	
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
	介護職員	149万人	237万人から249万人	
	訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

社会保障改革 工程表

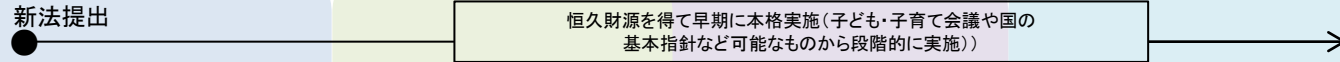
2012(平成24)年

2013(平成25)年

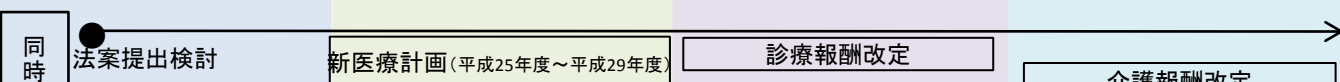
2014(平成26)年

2015(平成27)年

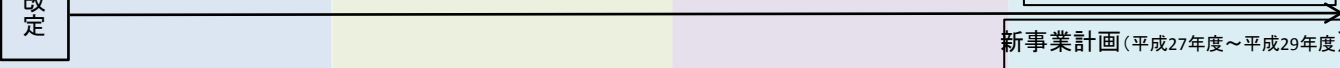
【子ども・子育て】 子ども・子育て新システムの創設



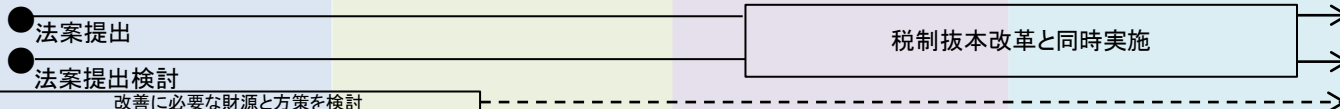
【医療・介護】 ① 医療サービス提供体制 (病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療の推進)



② 地域包括ケア創設 (在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進)



③ 医療・介護保険制度 ○ 市町村国保低所得者保険料軽減、財政基盤強化 等 ○ 介護保険料低所得者軽減、介護納付金の総報酬割の検討 等 ○ 高額療養費の見直しと給付の重点化



④ 高齢者医療制度等 ・高齢者医療制度の見直し ・高齢者医療の支援金の総報酬割の検討 ・70歳～75歳未満の患者負担の見直し ・国保組合の国庫補助の見直し



⑤ 総合合算制度



⑥ 難病対策

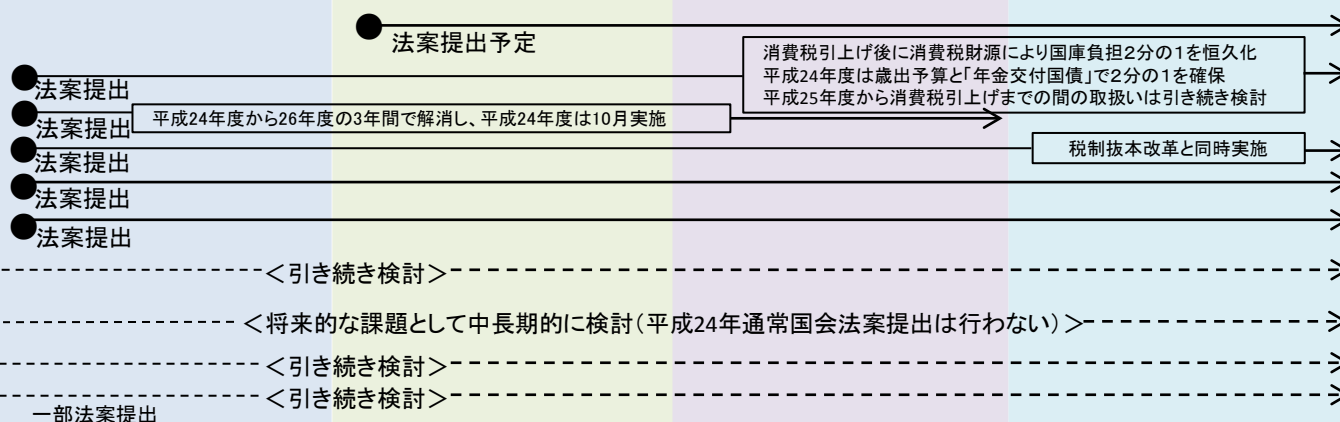


⑦ その他(軽度者に対する給付の重点化、後発医薬品のさらなる使用促進、予防医療、チーム医療 等)



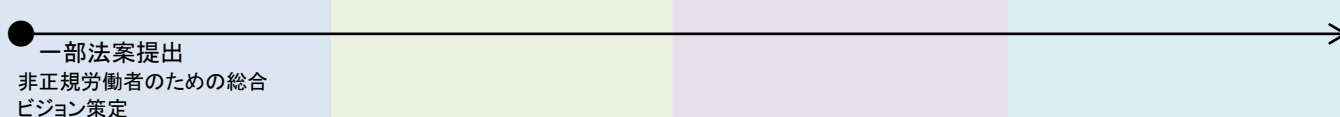
【年金】

- ① 新しい年金制度の創設
- ② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化
- ③ 物価スライド特例分の解消
- ④ 最低保障機能の強化等(低所得者への加算、障害基礎年金等への加算、受給資格期間の短縮、高所得者の年金給付の見直し)
- ⑤ 短時間労働者適用拡大(医療保険も併せて実施)
- ⑥ 被用者年金一元化
- ⑦ 第3号被保険者制度の見直し、マクロ経済スライドの検討、在職老齢年金の見直し、標準報酬上限の見直し
- ⑧ 支給開始年齢上げの検討
- ⑨ 業務運営の効率化
- ⑩ 産休期間中の保険料負担免除などその他現行制度の改善



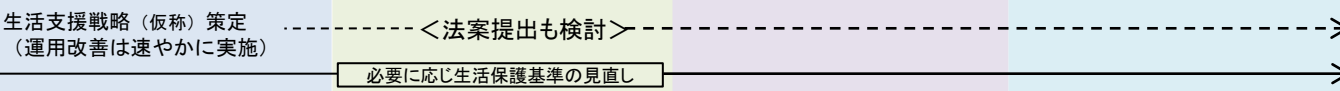
【就労促進、ディーセント・ワーク】

- ① 高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度
- ② 総合的ビジョン・若年者雇用対策



【貧困・格差】

- ① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し
- ② 生活保護基準の検証



【医療イノベーション】



【障害者施策】

