

# 【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

### 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な財源等

- 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】

議論の経緯

<平成20年>

社会保障国民会議（最終報告・H20.12）

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム（H20.12）

21年度税制改正（H21.3）

〔21年度税制改正関連法附則104条〕  
 経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、2011年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。

<平成21年>

安心社会実現会議（報告・H21.6）

<平成22年>

政府・与党社会保障改革検討本部（H22.10）

民主党・税と社会保障の抜本改革調査会中間整理（H22.12）

社会保障改革に関する有識者検討会報告（H22.12）

社会保障改革の推進について（H22.12.14閣議決定）

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。

<平成23年>

社会保障改革に関する集中検討会議

- ・社会保障・税一体改革の集中的な検討、国民的なオープンな議論
- ・平成23年2月5日第1回開催⇒第6回（5月12日）〔厚生労働省案〕⇒第10回（6月2日）〔社会保障改革案〕

「あるべき社会保障」の実現に向けて（民主党社会保障と税の抜本改革調査会（H23.5））

「国と地方の協議の場」（6月13日）等、地方団体との意見交換

政府・与党社会保障改革検討本部 成案決定会合

- ・社会保障と税制の一体改革の成案を作成するため、政府・与党社会保障改革検討本部の下に設置。
- ・第1回を6月8日に開催。以降、第5回（6月30日）まで開催。

「社会保障・税一体改革成案」（H23.6.30政府・与党社会保障改革検討本部決定）⇒7月1日閣議報告

成案のポイント

I 社会保障改革の全体像

社会経済諸情勢の変化

- 現行の社会保障制度の基本的枠組みが作られた1960年代以降今日まで、①非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化、②地域・家族のセーフティネット機能の減退、③人口、とりわけ現役世代の顕著な減少、④高齢化に伴う社会保障費用の急速な増大、⑤経済の低迷、デフレの長期化等厳しい経済・財政状況、⑥企業のセーフティネット機能の減退、といった社会経済諸情勢の変化が発生

- ・社会保障国民会議、安心社会実現会議以来の議論の積み重ねを尊重
- ・社会保障改革に関する有識者検討会報告（「3つの理念」、「5つの原則」）

改革の基本的考え方

- ・全世代を通じた安心確保を図り、かつ、国民一人ひとりの安心感を高める
- ・すべての人が社会保障の受益者であることを実感。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。
- ・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
- ・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の対応。包括的支援体制の構築。
- ・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
- ⇒中規模・高機能な社会保障体制を目指す。

改革の優先順位と個別分野における具体的改革

- ①子ども・子育て支援、若者雇用対策、②医療・介護等のサービス改革、③年金改革、④「貧困・格差対策（重層的セーフティネット）」〔低所得者対策〕についてまず優先的に取り組む。
- 個別分野ごとの充実項目、重点化・効率化項目の内容を併せて提示

社会保障・税に関わる共通番号制度の早期導入

II 社会保障費用の推計

- Iの社会保障改革に係る費用を推計
- ⇒追加所要額（公費）は、約2.7兆円程度（2015年度）
- 〔充実による額 3.8兆円〕
- 〔重点化・効率化による額 ~▲1.2兆円〕
- 社会保障給付にかかる公費（国・地方）全体の推計
- ⇒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

III 社会保障・税一体改革の基本的姿

- 1 社会保障の安定財源確保の基本的枠組み
  - 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
  - 消費税収（国・地方、現行分の地方消費税を除く）の使途の明確化（社会保障財源化）
  - 引上げ分の消費税収（国・地方）については社会保障給付における国と地方の役割分担に応じ配分し、現行分の消費税収（国・地方）については、国・地方の配分と地方分の基本的枠組みを変更しない
  - 2010年代半ばまでに段階的に消費税率（国・地方）を10%まで引上げ
- 2 社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成
  - 2015年度段階での財政健全化目標の達成に向かうことで、同時達成への一里塚が築かれる。

V 社会保障・税一体改革のスケジュール

- 改革にあたっては、「国と地方の協議の場」で真摯に協議
- 社会保障改革は、工程表に従って実施
- 経済状況を好転させることを条件として税制抜本改革を実施するため、附則104条の道筋に従って23年度中に法制上の措置
- ・経済状況の好転は、総合的に判断
- ・予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組み
- ・不断の行政改革及び徹底的な歳入の無駄の排除

IV 税制全体の抜本改革

- 個人所得課税、法人課税、消費課税、資産課税、地方税制等についての改革の考え方

VI 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の政府・日銀における取組み
- 社会保障・税一体改革と経済成長との好循環

## 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。
  - 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
  - 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
  - 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。
  - 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。
- 金融証券課税について、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。

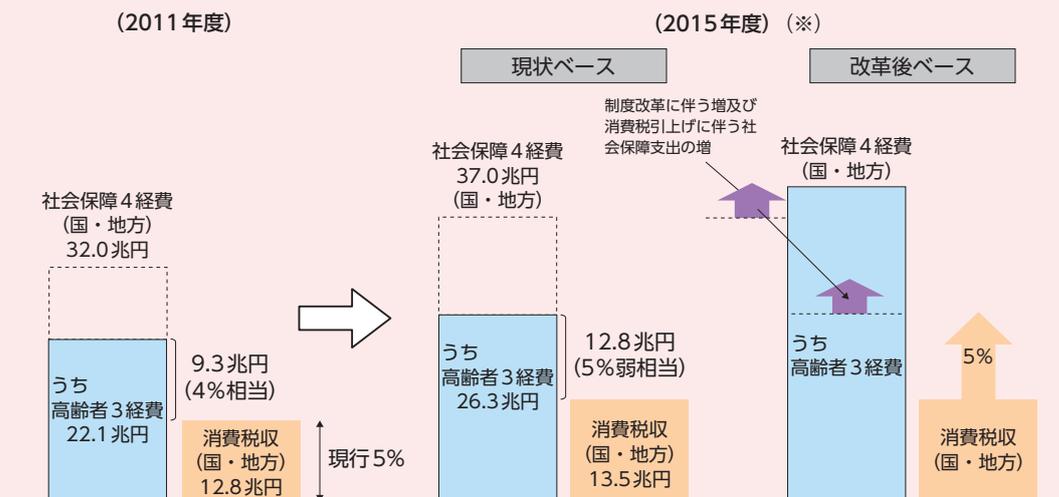
## デフレ脱却への取組み、経済成長との好循環の実現

○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。

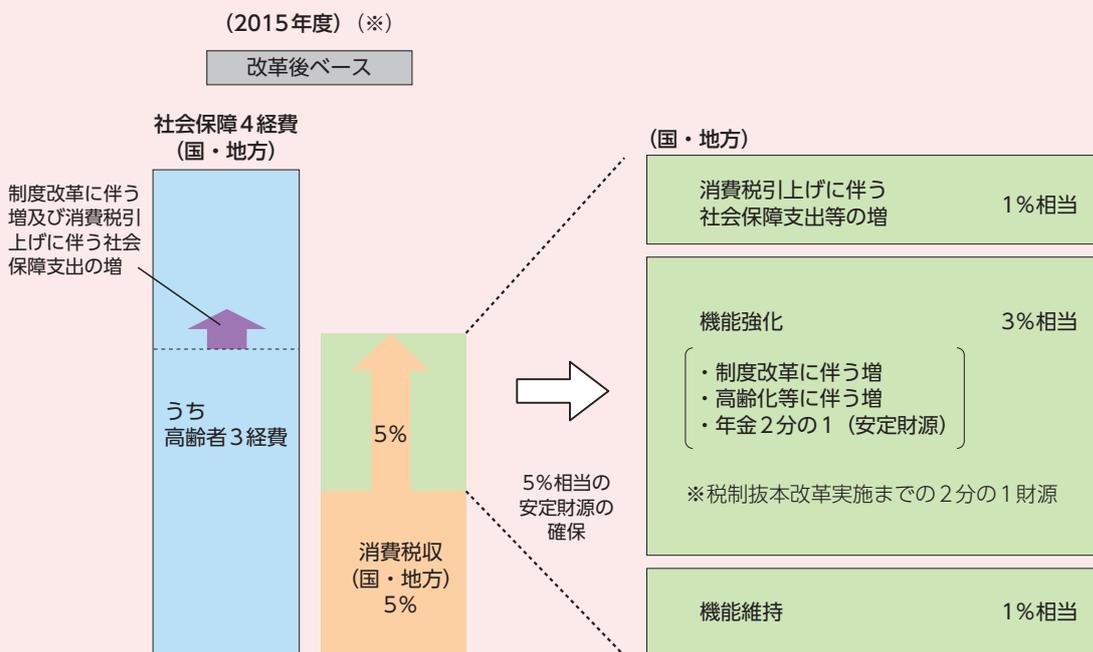
別紙（社会保障の安定財源確保の基本的枠組み）



(※) 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、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。
- (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、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>	<p>0.7兆円程度</p> <p>※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</p>	<p>1兆円超程度</p> <p>※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</p>
子ども子育て計	<p>充実計(2015年) 0.7兆円程度</p> <p>※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</p>	<p>重点化・効率化計(2015年) -</p>		<p>0.7兆円程度</p> <p>※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</p>	<p>1兆円超程度</p> <p>※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</p>

〔☆〕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>	<p>0.4兆円程度</p>	<p>1.3兆円程度</p>
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>		<p>△0.1兆円程度</p>	<p>△0.6兆円程度</p>
医療・介護①小計	<p>充実計(2015年) ～1.4兆円程度</p>	<p>重点化・効率化計(2015年) ～0.7兆円程度</p>		<p>(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</p>	<p>～2.3兆円程度</p>



	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>・生涯平均年取ベース(=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>		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><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、年取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、年取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>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>○就労促進策の継続的推進 <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>○総合的ビジョン: 2011年に策定</li> <li>○法制度整備: 2011年度労働政策審議会で結論、所要の見直し措置</li> <li>○労働安全衛生法改正法案について、早期国会提出に向け検討</li> <li>○雇用保険法、求職者支援法の規定(注3)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>○計画的・集中的基盤整備</li> <li>○臨床研究中核病院等: 2011年度から3年間で15か所程度創設</li> <li>○臨床研究中核病院等に対し、継続的に研究費を重点配分</li> <li>○PMDAの審査体制等の強化: 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>○先進医療制度の申請・審査手続きの効率化: 2011年度からの実施に向け検討</li> <li>○求職者支援制度: 2011年度創設</li> <li>○引き続き総合的に推進</li> <li>○事業の継続実施</li> <li>○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)</li> <li>○関連制度の改革と併せ検討</li> <li>○生活保護基準: 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>○生保基準以外: 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> <li>○障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出</li> <li>○引き続き制度横断的に検討</li> <li>○震災復興の検討の中で対応</li> <li>○引き続き総合的に検討</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>○計画的・集中的基盤整備</li> <li>○臨床研究中核病院等: 2011年度から3年間で15か所程度創設</li> <li>○臨床研究中核病院等に対し、継続的に研究費を重点配分</li> <li>○PMDAの審査体制等の強化: 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>○先進医療制度の申請・審査手続きの効率化: 2011年度からの実施に向け検討</li> <li>○求職者支援制度: 2011年度創設</li> <li>○引き続き総合的に推進</li> <li>○事業の継続実施</li> <li>○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)</li> <li>○関連制度の改革と併せ検討</li> <li>○生活保護基準: 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>○生保基準以外: 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> <li>○障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出</li> <li>○引き続き制度横断的に検討</li> <li>○震災復興の検討の中で対応</li> <li>○引き続き総合的に検討</li> </ul>

(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。

(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。

(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。

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。

	A 充実(金額は公費(2015年))	D 所要額(公費)2015年
(再掲) 貧困・格差対策 (重層的なセーフティネットの構築)	1. 就労・生活支援が一体となったワンストップサービス 2. 社会保険の適用拡大 a 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 b 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(完全実施の場合△1,600億円) 3. 社会保険制度における低所得者対策の強化 a 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 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 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 d 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) e 年金制度の最低保障機能の強化 ・低所得者への加算 ・障害基礎年金への加算 ・受給資格期間の短縮 (0.6兆円程度) ※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 4. 第2のセーフティネットの構築 a 求職者支援制度の創設(費用負担の在り方の検討を含む) b 複合的困難を抱える者への伴走型支援 c 生活保護受給者等に対する就労支援 d 住宅支援の仕組みの検討 5. 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) ・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 ・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底 ・客観的データに基づく生活保護基準の検討	~0.3兆円程度 ・被用者保険の適用拡大、総報酬制と併せて検討  ~0.1兆円程度 ・受診時定額負担等と併せて検討  (総合合算制度) ~0.4兆円程度  ~0.6兆円程度 ・高所得者の年金給付の見直しと併せて検討
		~1.4兆円程度