

第2部

現下の政策課題への 対応

※第2部は、おおむね2014（平成26）年3月末までの動きについて記述している。

特集 社会保障と税の一体改革について

第1節 社会保障と税の一体改革のこれまでの経緯

社会保障と税の一体改革は、二度の政権交代を経て、長年にわたって我が国の最重要懸案の一つとして議論が重ねられてきたテーマである。

社会保障・税一体改革は、自公政権の下で2008（平成20）年に設置された「社会保障国民会議」での議論を皮切りに、2009（平成21）年に設置された「安心社会実現会議」に議論は継承され、2009年税制改正法附則第104条には、消費税の全額が「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」に充てられることを含め税制の抜本的な改革を行うための法制上の措置を2011（平成23）年度までに講ずることが明記された。

こうした規定等を踏まえ、民主党政権の下でも議論が続けられ、2012（平成24）年2月には「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されるに至った。2012年常会では、この大綱に定める改革の実現に向け、衆参両院にそれぞれ設置された特別委員会において集中的な審議が行われ、消費税率の引上げ等を定めた税制抜本改革法^{*1}、社会保障制度改革国民会議の設置等を定めた社会保障制度改革推進法、子ども・子育て支援関連の3法案^{*2}、年金関連の2法案^{*3}等が可決・成立した。

その後、社会保障制度改革推進法に基づき設置された社会保障制度改革国民会議において、2012年11月から2013（平成25）年8月にかけて合計20回に及ぶ議論が行われ、報告書（「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」）が取りまとめられた。

第2節 日本の社会保障を取り巻く環境

日本の社会保障制度の基礎は、今から半世紀以上前の1961（昭和36）年に、全ての国民が医療保険制度と年金制度に加入する国民皆保険・皆年金が実現された際に、現在の社会保障制度の基本的な在り方が形作られたものであるが、当時の状況と比べると、日本の社会経済情勢が、今に至るまでの間、いかに大きく変わってきたのかがわかる。

1 我が国の高齢化、雇用慣行の変化等

まず、日本の高齢化率（人口に対する65歳以上人口の占める割合）は、1970（昭和45）年に7%を超えて、いわゆる高齢化社会となったが、その後の急速な少子高齢化の進展により、2013（平成25）年9月にはついに25%を超える状況となった。家族形態を見ても、以前の3世代同居が減り、いわゆる核家族が主流となってきているが、今後は、高齢単身世帯が増加していくことが見込まれている。加えて、家族の機能を補い、ともに支

*1 「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律」

*2 「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」

*3 「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」

え合ってきた地域社会が崩壊しつつあり、地域の助け合いも以前ほどは期待できなくなっており、子育てや介護等、新たな支援の体制を作る必要が生じている。

また、日本の雇用状況にも大きな変化が見られる。1984（昭和59）年には約15%程度に過ぎなかった全雇用労働者に占める非正規雇用労働者の割合が、現在では約35%程度にまで上昇した。これまでは家計補助的な働き方が中心となっていた非正規雇用労働者であるが、現在では、家計を主に支える者や若者にも、こうした働き方をする者が多く見られるようになる等、終身雇用の正社員で働くといった「日本型雇用システム」の時代からの変化が生じている。こうした中で、非正規雇用労働者のキャリア形成等を支援する雇用対策の取組みはもちろん重要であるが、併せて、非正規雇用の増加にも対応した社会保障制度に変えていく必要がある。

2 社会保障費の増加と財政状況の逼迫

急速な少子高齢化の進展により、社会保障の費用が急速に伸びている状況についても注目する必要がある。

1990（平成2）年には、年金、医療、福祉等の社会保障給付費は約47.2兆円だったが、2014（平成26）年度予算ベースでは約115.2兆円と、この20年あまりの間に2.4倍以上の伸びを示している。日本の社会保障制度は社会保険方式を基本とするものであり、現在は、保険料で約6割、公費で約4割が賄われている状況であるが、保険料の負担が困難な低所得者等への公費による支援や、高齢化への対応等のための基礎年金の国庫負担割合の引き上げ等の影響で、近年、公費の負担割合が増加してきている。また、2012（平成24）年度の給付費をベースに推計した将来見通しによると、改革を見込んだ場合、2025（平成37）年度には148.9兆円にのぼるとされている。

社会保障給付費の約4割の43兆円ほどが国と地方の公費負担であり、2014年度予算では、初めて国庫負担が30兆円を超えることとなった。また、2014年度における新規国債発行額は約41.3兆円となっている等、近年、新規国債発行額が40兆円を超える水準となっている背景としては、社会保障関係費の増加等により歳出が増加傾向にある一方で、税収が伸び悩んできたこと等も挙げられる。

3 取り巻く社会経済情勢を踏まえた改革の方向性

こうした状況に対応するため、社会保障制度改革国民会議の報告書では、すべての世代を支援の対象とし、すべての世代が年齢ではなく負担能力に応じて負担し支え合う仕組みを目指すとともに、子ども・子育て支援の充実を図るなど、日本の社会保障制度を「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」へと変換を図り、全世代型の社会保障への転換を目指すべきとされた。

第3節 消費税率引上げによる安定財源の確保と社会保障の充実・安定化

急速な少子高齢化の進展等により、前述のとおり社会保障費の増加が避けられない状況にあることを踏まえ、社会保障の安定財源の確保と財政健全化の同時達成に向け、税制抜本改革法に沿って、2014（平成26）年4月には消費税率が8%へ引き上げられることと

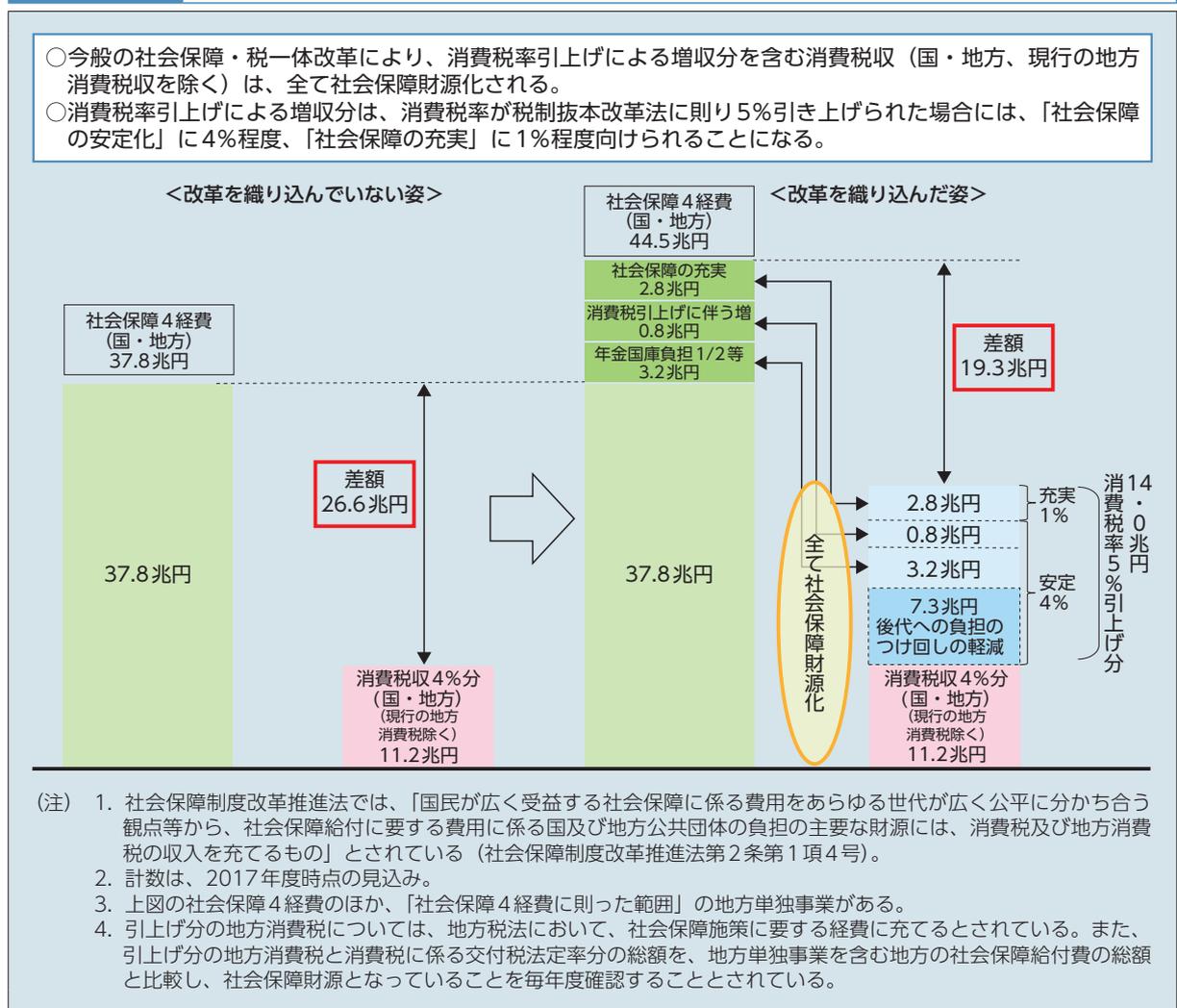
なった。また、1999（平成11）年以降、消費税収（国分）については、各政府の予算総則において年金、高齢者医療、介護といった「高齢者三経費」に充てることとされていたが、今回の改革では、子育てや現役世代の医療を加えた「社会保障四経費」に消費税増収分の全てを充てるのが消費税法等に明記された。

税制抜本改革法の規定による、2015（平成27）年10月の消費税率10%への引上げについては、今後、経済状況等を総合的に勘案しながら平成26年中に判断することとされている。

税制抜本改革法に沿って10%に引き上げられた時には、国・地方分を併せて、消費税率5%分に対応するものとして約14兆円の増収が期待されており、社会保障の安定化に約4%分が、社会保障の充実に約1%分が、それぞれ向けられることとされている。

このうち、社会保障の安定化分としては、基礎年金国庫負担割合を恒久的に2分の1とするために約3.2兆円、消費税率の引き上げによる診療報酬、介護報酬、子ども・子育て支援等についての物価上昇への対応として約0.8兆円、また、社会保障の安定のため後世代への負担のつけ回しを軽減するため約7.3兆円が、それぞれ充てられる。一方、社会保障の充実に2.8兆円分を充てることとしており、そのうち、子ども・子育て支援に約0.7兆円、医療・介護サービスに約1.5兆円、公的年金に約0.6兆円が予定されている。

図表特-3-1 社会保障の安定財源確保



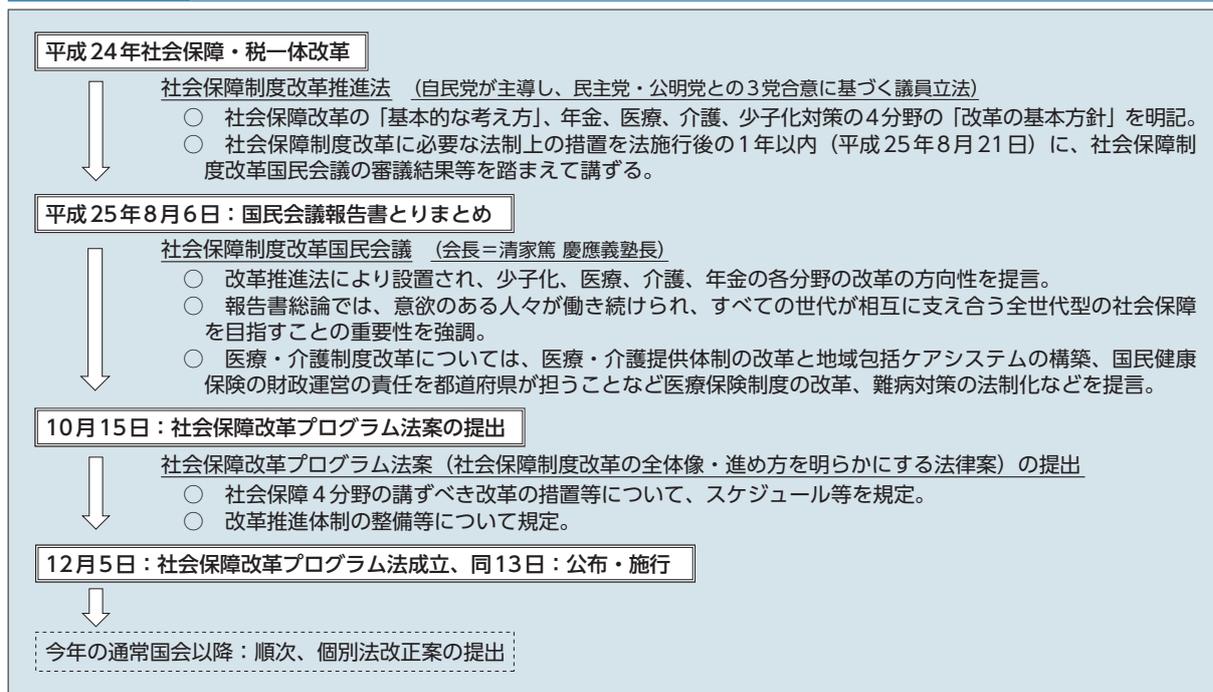
第4節 今後の社会保障制度改革の全体像

社会保障制度改革国民会議において取りまとめられた報告書等を踏まえ、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにするための「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」が2013（平成25）年10月に国会に提出され、同年12月に成立・施行された。

特集

社会保障と税の一体改革について

図表特-4-1 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ



図表特-4-2 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

【法律の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、

- ①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの
 - 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
 - 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬制、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
 - 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
 - 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）
- ※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号。以下「プログラム法」という。）の各分野の趣旨と、同法に規定されている改革の検討事項と実施時期、法律案の提出時期の目途等は、次のとおりである。

1 子ども・子育て支援

子ども・子育て支援は、社会保障制度の持続可能性、経済成長を豊かなものとし、日本社会の未来につながるものであり、すべての子どもの成長を暖かく見守り、支えることのできる社会を目指していく必要がある。また、女性の活躍促進は成長戦略の中核でもあり、子ども・子育て支援と、ワーク・ライフ・バランスを両輪として施策を進める必要がある。

このため、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じた支援を切れ目なく行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図る観点や、職業生活と家庭生活との両立を図る観点から、次の措置を着実に講ずるものとされた。また、子ども・子育て支援法の附則の規定に基づき、2015（平成27）年度以降の次世代育成支援対策推進法の延長について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づき必要な措置を講ずるものとされた。

- ・子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業
- ・子どものための教育・保育給付、地域子ども・子育て支援事業（待機児童解消加速化プランを含む）
- ・社会的養護の充実（乳児院、児童養護施設等に入所する子どもの養育環境整備等）

2 医療・介護

(1) 医療・介護サービスの提供体制

我が国では、2025（平成37）年には団塊の世代が75歳以上となる等、急速な少子高

齢化の進展が見込まれるが、高齢患者の増加により、慢性的な疾患や複数の疾患を持つ者が多くなり、入院が必要な患者が増加していくことが想定される。このため、我が国の医療提供体制については、高度な医療が必要な時には入院して手厚い治療を受けることができるようにしつつ、急性期の後の受け皿となる、集中的なりハビリや在宅医療・介護を適切に受けることができるような体制を整備する等、病院だけではなく、地域全体で治す医療・介護を目指していく。

このため、医療提供体制については次の事項について検討を加え、必要な措置を2017（平成29）年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を2014（平成26）年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとされた。

○病床機能の分化・連携、在宅医療・在宅介護の推進

- －病床機能に関する情報を都道府県知事に報告する制度の創設
- －地域の医療提供体制の構想の策定（地域医療ビジョンの策定）、都道府県の役割の強化等
- －病床機能の分化・連携や地域における医師等の確保、在宅医療・介護の推進を図るための新たな財政支援の制度の創設
- －診療報酬に係る適切な対応の在り方
- －医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度見直し

○地域における医師、看護師等の医療従事者の確保及び勤務環境の改善

○医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

併せて、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すこととされた。このため、介護保険制度については次の事項について検討を加え、必要な措置を2015（平成27）年度までに講ずるものとし、このために必要な法律案を2014年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとされた。また、後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬割についても検討し、必要な措置を講ずるものとされた。

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

- －在宅医療・介護の提供に必要な関係者の連携の強化
- －多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援や、高齢者の社会的活動への参加の推進による、介護予防に関する基盤整備
- －認知症患者に対する早期支援

○一定以上の所得を有する者の介護保険の利用者負担の見直し

○いわゆる補足給付の支援の要件に資産を勘案する等の見直し

○特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し

○介護保険の第一号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減

○介護報酬に係る適切な対応の在り方

(2) 医療保険制度

日本の皆保険制度は、原則として、全ての国民が公的保険により医療を受けられるよう保障するための仕組みであり、日本の社会保障の中核として、国民生活の安心を支え続け

てきたものである。国民皆保険を次世代に引き渡していくため、医療保険制度については次の事項について検討を加え、必要な措置を2014（平成26）年度から2017（平成29）年度までを目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を2015（平成27）年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとされた。また、これらの事項の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ検討を行うものとされた。

○医療保険制度等の財政基盤の安定化

- －国民健康保険に対する財政支援の拡充
- －国民健康保険の保険者、運営等の在り方
- －協会けんぽの国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方

○医療保険の保険料に係る国民負担の公平の確保

- －国民健康保険及び後期高齢者医療制度の保険料に係る低所得者の負担の軽減
- －後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
- －被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
- －国民健康保険の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ

○医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- －低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し
- －医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平を確保する観点からの外来・入院に関する給付の見直し

(3) 難病・小児慢性特定疾病の対策

難病については、これまでの医療費助成では、同じような病気でも医療費助成の対象になるものとならないものがあるといった不公平感や、事業費に関する都道府県の超過負担が生じており、制度の持続性に不安があるなどの課題を有していた。このため、難病対策・小児慢性特定疾病対策については次の事項について検討を加え、必要な措置を2014（平成26）年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を2014年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとされた。

- ・公平かつ安定的な医療費助成の制度として、確立された医療の社会保障給付とすること
- ・対象となる疾病の拡大
- ・対象となる患者の認定基準の見直し
- ・他の公的負担医療等との均衡を考慮した見直し

3 公的年金制度

公的年金制度改革については、2012（平成24）年に成立した年金関連の4法の中に盛り込まれている、

- ・所得が一定基準以下の老齢・障害・遺族基礎年金の受給者に対する年金生活者支援給付金の支給（税制抜本改革法による消費税率10%への引上げにあわせて施行）
- ・基礎年金の国庫負担割合2分の1の恒久化（2014（平成26）年度から実施）
- ・遺族基礎年金の支給対象を父子家庭へ拡大（2014年度から実施）
- ・受給資格期間を25年から10年に短縮し、より多くの人の年金受給に結びつける措置（税制抜本改革法による消費税率10%への引上げにあわせて施行）

などの措置の着実な実施のための措置を講ずるものとされた。

また、これらの改正措置を含むこれまでの改革により、公的年金制度は、社会経済情勢に対応したセーフティネット機能を強化し、長期的な持続可能性を強固なものとしてきたが、制度持続性を更に強固なものとするとともに、社会経済情勢の変化に対応したものとし、世代間・世代内の公平性を確保するため、

- ・マクロ経済スライドの改定の仕組みの在り方
- ・短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の更なる適用拡大
- ・高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方
- ・高所得者の年金給付の在り方・年金課税の在り方

などについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされた。

第5節 最近の動き

1 社会保障制度改革の推進体制

受益と負担の均衡のとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、プログラム法の規定により、内閣総理大臣及び関係閣僚により構成する社会保障制度改革推進本部を置くとともに、内閣総理大臣が任命する有識者により構成する社会保障制度改革推進会議を置くこととされた。2014（平成26）年2月には、第一回社会保障制度改革推進本部が開催され、厚生労働大臣からは、2014年常会に提出した社会保障と税の一体改革に関連する法案と予算について説明を行い、法案の早期成立に向けて関係閣僚に協力を求めた。

2 2014（平成26）年における対応

厚生労働省としては、プログラム法の規定等を踏まえ、2014年常会に社会保障と税の一体改革関連法案を合計5本提出した。

また、2014年度予算では、消費税率の引き上げによる増収分約5兆円^{*4}について、基礎年金国庫負担割合の「2分の1」の恒久化などに加え、社会保障の充実に約0.5兆円を充てる等、全額を社会保障の充実・安定化に充てた。

(1) 子ども・子育て支援

2014（平成26）年常会には、仕事と子育ての両立をしやすい環境を更に整備するため、プログラム法の規定に基づき、「次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律案」を提出し、2014年4月16日に成立した。同法案は、次世代育成支援対策の強力な推進ツールである次世代育成支援対策推進法の有効期限を延長し、また子育てしやすい雇用環境の整備の一層の推進を図るため、子育てしやすい雇用環境を整えている企業に関し、現行の認定制度（「くるみんマーク」）に加え、高い水準の取組みを行う企業に対する新たな認定制度を創設するといったものである。

*4 国の会計年度と消費税を納付する事業者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、2014年度における消費税率引き上げによる増収分は、約5兆円にとどまる見込み

また、男女ともに育児休業を取得することを更に促進するため、育児休業給付（休業開始前賃金の50%を支給）について、休業開始後6月につき、給付割合を67%に引き上げることを内容とする「雇用保険法の一部を改正する法律案」を提出し、2014年3月28日に成立した。

これらの改正により、男女とも育児休業を取得しやすくなる等、より、働きながら子育てをしやすくなる環境の整備が期待される。

また、子ども・子育て支援については、2015（平成27）年4月に施行予定の子ども・子育て支援新制度を通じて、幼児教育・保育の質・量の充実や、保護者の働き方や地域ニーズに応じた保育の提供等を図ることとしており、具体的には、

- ・幼稚園と保育園の良さを併せ持つ認定こども園制度の改善・普及
- ・小規模保育や家庭的保育（保育ママ）などの充実
- ・親子同士の交流や相談の場（地域子育て支援拠点）、子どもを一時的に預かってもらえる場（一時預かり）、保護者が就労などで昼間家に居ない小学生の放課後の遊びや生活の場（放課後児童クラブ）の充実

等、保護者が働いているかに関わらず、どの子どもも教育、保育と一緒に受けられ、地域の実情に合わせて保育の場を確保できるようにするものであり、2014年度においては、新制度の先取りとして、保育緊急確保事業を実施することとなった。また、保育所入所待機児童の解消は喫緊の課題であり、保育ニーズのピークを迎える2017年度までに約40万人分の保育の受け皿を確保し待機児童の解消を目指すため、「待機児童解消加速化プラン」の推進を図っているところである。

加えて、保護者のいない子どもや保護者に監護させることが適当でない虐待を受けた子ども等、子どもの抱える問題が複雑化していることから、公的責任で養育し保護する受入児童数を拡大するとともに、家族的で安定した養育環境の整備を図る等、社会的養護の充実を進めているところである。

(2) 医療・介護

日本の医療提供体制について、医療機関の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実等を進めるため、2014（平成26）年度の診療報酬改定では、患者が急性期後の受け皿病床や在宅で生活に適切に移行できるよう改定を行い、診療報酬の本体改定は+0.1%、消費税率引上げに伴い医療機関等が医薬品等を仕入れる際に支払う消費税負担が増加する部分への対応として+1.36%を確保した。

併せて、2014年常会には、病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築等を図るため、プログラム法の規定に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」を提出した。具体的には、

- 1) 医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、都道府県に報告する制度の創設
- 2) 都道府県による、地域の医療需要の将来推計や報告制度による情報等を活用して、二次医療圏等ごとの医療機能の将来の必要量を含め、地域に相応しいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するための地域医療構想の策定
- 3) 介護保険の第一号被保険者のうち低所得者について、保険料軽減措置の更なる拡充
- 4) 介護保険の予防給付（訪問介護、通所介護）について、地域包括ケアシステムの構築

を図るため、地域支援事業への移行等の措置を講ずるほか、病床の機能分化・連携や在宅医療・介護を推進し、地域の医療・介護人材を確保するため、都道府県単位で基金を設置し、新たな財政支援制度（基金規模904億円）を構築することとしている。

また、医療保険制度改革については、プログラム法に基づき2015年の常会への法案提出に向けた検討を進めているところであるが、70歳から74歳までの患者負担を特例的に1割としてきた措置については、2014年度以降に新たに70歳となった者から段階的に法定の2割負担とする措置を講じている。併せて、高額療養費制度（家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み）については、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定することとした（2015（平成27）年1月施行予定）。また、2014年度から、国民健康保険と後期高齢者医療制度において、保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を合計約500万人拡大した。さらに、国民健康保険と後期高齢者医療制度においては、保険料の賦課限度額の引上げを行ったところである。

また、難病や小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成を法定給付化し、公平かつ安定的な制度の構築を図るとともに、対象疾病を大幅に拡大し、調査・研究の推進、児童等の自立支援などを含め、総合的な対策を講ずるべく、2014年常会には、難病及び小児慢性特定疾病対策のため「難病の患者に対する医療等に関する法律案」と「児童福祉法の一部を改正する法律案」を提出した。

(3) 公的年金

基礎年金国庫負担割合については、2009（平成21）年度以降、臨時的な財源の活用等により「2分の1」を確保してきたが、2014（平成26）年度以降については、消費税率の引上げによる増収分の活用により、恒久的に「2分の1」が実現されることとなった。併せて、2014年4月から、厚生年金や健康保険における産休期間中の保険料免除、遺族基礎年金の父子家庭への支給などが開始されることとなった。

おわりに

社会保障制度改革については、社会保障制度改革推進本部を司令塔として、関係各省の協力も得つつ、プログラム法に規定された改革の全体像及び進め方に沿って、着実に改革を進めていくこととしている。併せて、中長期については、社会保障制度改革推進会議において2025（平成37）年度を展望しつつ、受益と負担の均衡のとれた制度を確立するための改革について、総合的に検討を進めていくことが必要である。

また、こうした社会保障制度改革の推進に当たっては、今後、健康増進・予防、介護予防といった「予防」にも更に力を入れることとしている。プログラム法第2条にも規定されているとおり「高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等」は、超高齢社会を迎える我が国の活力を維持するため欠かせない取組みであり、人々の健康長寿を実現することは、医療費の適正化等にもつながるものである。具体的には、持続的な健康づくりに取り組むことの困難な人を含め、全ての人々が継続的に健康増進を図ることのできる環境を整備するた

め、予防に向けたインセンティブ措置の導入、データヘルス計画の推進による医療費の適正化をはじめ、様々な予防に関する取組みを更に推進していくこととしている。

社会保障制度は、国民生活に安心をもたらす重要な基盤であり、その改革に当たっては、できる限り多くの方への情報提供と納得感を得られるよう努力していく必要がある。これまでも、講演会や新聞広告といったツールを活用して、一体改革関係の周知広報に取り組んできているが、今後とも社会保障改革の内容について幅広く周知を図っていく。併せて、将来の社会を担う子どもたちに、学校教育を通じて社会保障の意義に係る理解を促すことは大変重要であることから、継続的・全国的に社会保障教育が推進される環境づくりも目指しており、こうした取組みも併せて進めるなど、国民の安心と納得を得られる社会保障制度に向けて、不断の改革を進めていかなければならない。