

- 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

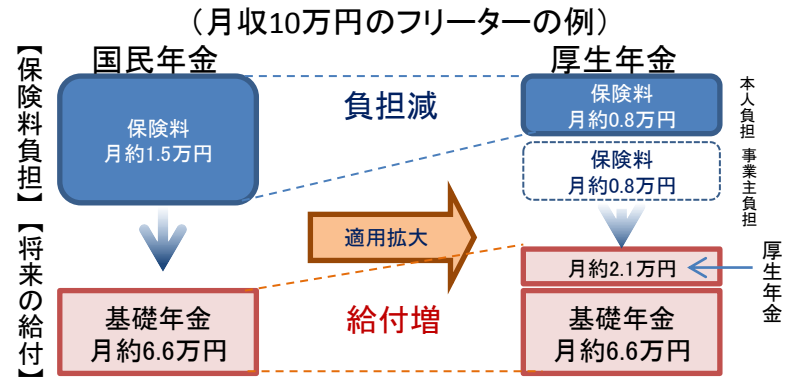


共助＝社会保険のセーフティネット機能がより強固に

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

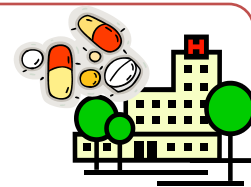


年金・医療

- 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
- 産前・産後の休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する

年金

- 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



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
 - ・国民皆保険の最後の砦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



- 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

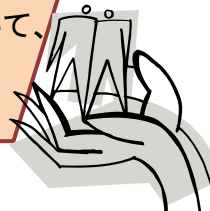
・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進

- 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
- 産前・産後休業期間中、厚生年金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検討
- 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

- 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
- 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

機能強化

3%相当

- ・制度改革に伴う増
- ・高齢化等に伴う増
- ・年金2分の1(安定財源)

※ 税制抜本改革実施までの2分の1財源

全世代対応型の社会保障を充実する 2.7兆円

(充実3.8兆円 > 重点化・効率化1.2兆円)

高齢化や医療の高度化などに伴う自然増をまかなう

年金制度の持続可能性を確保する

機能維持

1%相当

社会保障の将来世代の負担を減らす

消費税引上げに伴う
社会保障支出等の増

1%相当

社会保障への国・地方の消費税負担増など

■ 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(8,700億円程度)
 - ・ 在宅介護の充実等(2,500億円程度)
 - ・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強(2,400億円程度)

～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))

～1兆円程度

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)

- ・ 制度の持続可能性の観点から高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討。
- ・ 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、自己負担割合の見直し

B 重点化・効率化

～1.2兆円程度

- ・ 平均在院日数の減少等(▲4,300億円程度)
- ・ 外来受診の適正化(▲1,200億円程度)
- ・ 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)

- ・ 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円)
- ・ 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

▲～0.5兆円程度

【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、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮
- 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
- 被用者年金の一元化(●は公費への影響なし)

0.6兆円程度

○ 高所得者の年金給付の見直し

低所得者への加算と併せて検討。
仮に、年収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

○ 物価スライド特例分の解消

・ 特例水準を3年間で解消。年金額が▲2.5%削減され、毎年最大0.1兆円程度公費縮小

○ 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22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
	※平成29年(2017年)には118万人(44%)		
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所 (市町村単独分含む)	⇒	10000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
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

【医療・介護】

	平成23(2011)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、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	32～34万人	
看護職員数	141万	195～205万人		
在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分		
【介護】	利用者数	426万人	641万人(1.5倍) ・ 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	304万人分	449万人分(1.5倍)	
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分(8.1倍)	
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)	
	居住系サービス	31万人分	61万人分(2.0倍)	
	特定施設	15万人分	24万人分(1.6倍)	
	グループホーム	16万人分	37万人分(2.3倍)	
介護施設	92万人分	131万人分(1.4倍)		
特養	48万人分(うちユニット12万人(26%))	72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%))		
老健(+介護療養)	44万人分(うちユニット2万人(4%))	59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))		
介護職員	140万人	232万人から244万人		
訪問看護(1日あたり)	29万人分	49万人分		

社会保障改革 工程表

	2012(H24)年	2013(H25)年	2014(H26)年	2015(H27)年
【子ども・子育て】 子ども・子育て新システムの創設	● 新法提出		恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議(仮称)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)	→
【医療・介護】 ① 医療サービス提供体制 ② 地域包括ケア創設 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 等 ・ 高額療養費の見直し ④ 高齢者医療制度 ⑤ 難病対策	● 同時改定 ● 法案提出検討 ● 法案提出 ● 法案提出検討 ● 法案提出 ● 法案提出	● 新医療計画 (25年度～29年度) ● 改善に必要な財源と方策を検討	● 診療報酬改定 ● 税制抜本改革と同時実施 ● 税制抜本改革と同時実施	● 介護報酬改定 ● 新事業計画(27年度～29年度) ● 税制抜本改革と同時実施 ● 税制抜本改革と同時実施
【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 ⑤ 短時間労働者適用拡大(医療保険も併せて実施)等 ⑥ 被用者年金一元化 ⑦ その他現行制度の改善	● 法案提出 ● 法案提出 ● 法案提出 ● 法案提出検討 ● 法案提出検討 ● 法案提出検討	● 法案提出 ● 平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月実施 ● 引き続き検討	● 消費税引き上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化 平成24年度は歳出予算と「年金交付国債(仮称)」で2分の1を確保 平成25年度から消費税引き上げまでの間の取り扱いは引き続き検討 ● 税制抜本改革と同時実施 ● 税制抜本改革と同時実施	● 消費税引き上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化 平成24年度は歳出予算と「年金交付国債(仮称)」で2分の1を確保 平成25年度から消費税引き上げまでの間の取り扱いは引き続き検討 ● 税制抜本改革と同時実施 ● 税制抜本改革と同時実施
【就労促進、ディーセント・ワーク】	● 必要な法案提出 非正規労働者のための総合ビジョン策定			
【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	● 生活支援戦略(仮称)策定 (運用改善は速やかに実施)	● 必要に応じ生活保護基準の見直し	● 引き続き検討	● 引き続き検討
【医療イノベーション】	● 引き続き検討	● 引き続き検討	● 診療報酬改定	● 診療報酬改定
【障害者施策】	● 法案提出			

PFIを活用した事業の実施の 推進について

PFIを活用した事業の実施の推進について

- 厚生労働省では、水道施設、医療施設、社会福祉施設等に、施設整備に利用可能な補助金等を通じ、PFI手法を活用した施設整備を推進。

【水道施設】

- ・ 9件導入済。特に東京、愛知などの都市部中心に導入されている。
- ・ 「PFI導入の手引き」を策定し、水道事業者に配布している。

【医療施設】

- ・ 11件導入済。
- ・ 施設の維持管理、運営という分野で主に活用。
- ・ ノウハウの不足や経営の問題などもあり、契約解除となった事例もあることから、こうした点も考慮する必要がある。

【社会福祉施設】

- ・ 15件導入済。
- ・ ケアハウス等が中心。
- ・ 小規模な事業も多く、今後どう活用していくかなど検討が必要。

改正PFI法への対応

- ・ 従来、公的な色彩が強かった分野について、事業の合理化、健全化を図っていく中で、PFIという手法による施設整備も重要な選択肢と考えている。
- ・ このようなPFIをさらに推進するため、PFI法の一部改正が昨年行われており、社会保障分野においても、活用を検討いただきたい。（改正法の詳細は次頁）
- ・ 水道事業については、各種会議で周知を行い、今後、整備されるガイドラインに基づき、手引きを改正する予定。また、経済産業省とも連携し、「水道分野における官民連携協議会」を昨年度より開催するなど、PFIの推進に取り組んでいる。

PFIとは

民間の活力を公共施設の整備・管理等に活かし、**低コストで質の高い行政サービス**を可能とするための手法

※Private(民間の)Finance(資金が)Initiative(主導する)方式

改正法の必要性

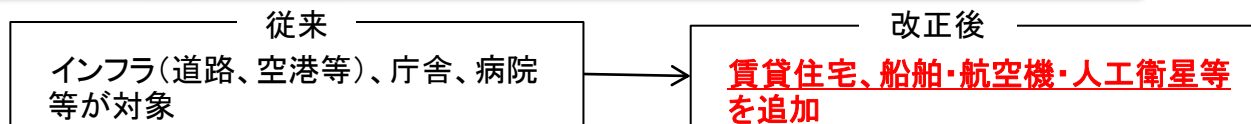
新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

- ・PFI事業規模について、2020年までの11年間で、少なくとも約10兆円以上(従来の事業規模の2倍以上)の拡大を目指す。
- ・その実現のため、**コンセッション方式の導入等、PFI制度の拡充を2010年度に実施**。

- 国・地方ともに厳しい財政状況の中で、公共サービスは従来以上に民間を含め**様々な担い手により効率的に供給**される必要。
- その一環として、社会資本の整備・更新においても、**民間の資金や創意工夫を最大限活用**することが必要。
- あわせて、**民間の事業機会を創出**することによって**我が国の成長に寄与**。

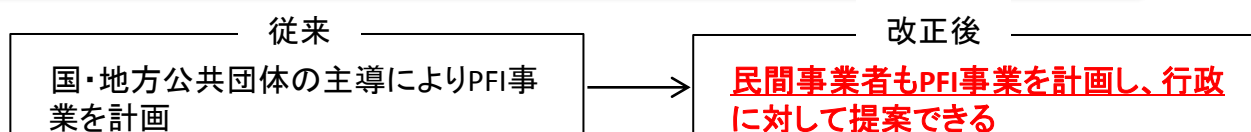
改正法の概要

①PFIの対象施設の拡大



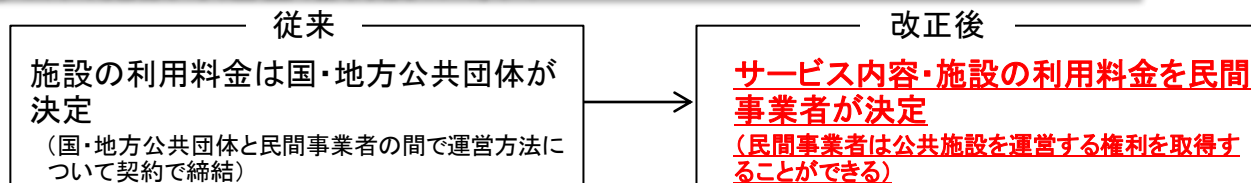
幅広い分野でPFIの活用が可能に

②民間事業者による提案制度の導入



民間のアイディアの更なる活用

③公共施設等運営権制度の導入



利用者ニーズを反映したサービスの提供

④民間事業者への公務員の派遣等についての配慮



ノウハウの伝達によるPFI事業の円滑な遂行

⑤民間資金等活用事業推進会議の創設(会長:内閣総理大臣)



政務主導の推進体制の整備

平成24年度税制改正大綱の 主な事項等について

1. 平成24年度税制改正大綱の主な事項（厚生労働省関係）

【医療・介護等】

■ 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続

■ 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続 ※いずれも事業税

社会保険診療報酬にかかる事業税の実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討する。医療法人に対する事業税の軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正で検討する。

■ 社会保険診療報酬の所得計算の特例（いわゆる「4段階税制」）

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省で適用実態を精査した上で、平成25年度税制改正で検討する。

■ 研究開発税制（増加型・高水準型）の延長

医薬品・医療機器企業等の試験研究を活性化するため、試験研究費の増加額に係る税額控除（いわゆる「増加型」）又は売上高の10%を超える試験研究費に係る税額控除（いわゆる「高水準型」）を選択適用できる制度については、適用期限を平成25年度末まで2年延長する。

■ 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要がある。

平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断する。

また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法におけるJT株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意することとする。

1. 平成24年度税制改正大綱の主な事項（厚生労働省関係）

【子ども・子育て】

■ 子ども・子育て新システムの構築のための税制上の所要の措置

子ども・子育て新システムの構築に伴い、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、新たに位置づけられる給付について非課税措置及び差押禁止措置を講じる。

※その他所要の措置平成25年度税制改正以降の検討課題とする。

■ 平成24年度以降の子どものための現金給付に係る税制上の所要の措置

平成24年度以降の子どものための現金給付について、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、非課税措置及び差押禁止措置を講じる。

【年金】

■ 事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行できない適格退職年金に関する 税制優遇措置の継続

平成23年度末で廃止期限を迎える適格退職年金のうち、事業主が存在しないもの、厚生年金保険未適用事業所の事業主が締結しているものについては企業年金等に移行できないことから、廃止期限を過ぎた平成24年度以降も、現在の税制優遇措置を継続適用する。

【その他】

■ 配偶者控除の見直し

配偶者控除については、配偶者控除を巡る様々な議論、課税単位の議論、社会経済状況の変化等を踏まえながら、引き続き、抜本的に見直す方向で検討する。

(「社会保障・税一体改革素案について」(平成24年1月6日閣議報告)より抜粋)

第3章 各分野の基本的な方向性

1. 消費課税

(2) 消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当てすることとする。また、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討をする。