

社会保障・税一体改革で目指す将来像

厚生労働省

～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～

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)
の充実

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

③
貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

④
多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

⑤
全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

⑥
社会保障制度の
安定財源確保

- ・待機児童の解消
- ・幼児期の学校教育・保育の総合的な提供
- ・地域の子育て支援

- ・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

- ・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

- ・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(※)

- ・有期労働契約に関する法制度、高年齢者雇用法制の整備、パートタイム労働法制の検討

- ・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)

(※)3党「確認書」では今後の公的年金制度にかかる改革について、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。また、社会保障改革推進法では、今後の公的年金制度について、財政の現況及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得るとされている。

- 認定こども園制度の改善
- 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付等の創設
- 地域の子ども・子育て支援の充実



より子どもを生み、
育てやすく

【主な内容】

○ 幼児期の学校教育・保育の総合的な提供

- ・ 保育所と幼稚園の良さをあわせもつ施設（幼保連携型認定こども園）の改善、移行の促進
- ・ 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共通に



○ 待機児童対策を強力に推進

- ・ 認定こども園等のほか、小規模保育、保育ママなど多様な保育の充実により、質を保ちながら、保育を量的に拡大

	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)
放課後児童クラブ	23%(85万人)	→32%(111万人)	→40%(129万人)

○ 大都市部以外でも地域の保育を支援

- ・ 子どもの数が減少傾向にある地域でも、認定こども園等のほか、保育ママなどの小規模な保育の活用などにより、子どもに必要な保育を提供（地域型保育給付の創設）



○ 家庭・地域の子育て支援を充実

- ・ 市町村が地域の声を聞きながら、子育ての相談や親子が交流する場、一時的に預かってもらえる場を増やすなど、子育て支援を充実

	2012年度	2014年度末～
地域子育て支援拠点 ファミリー・サポート センター事業	7,555カ所 * 669市町村 *	→10,000カ所 →950市町村

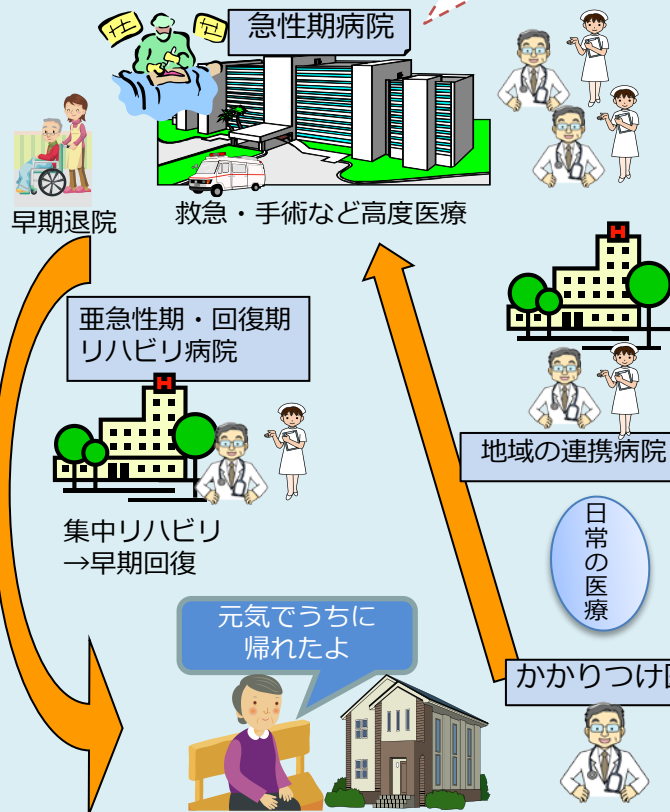
（* 2011年度交付決定ベース）

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 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



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

- ・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

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)

住まい



通所

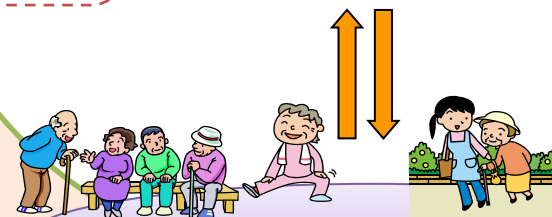
介護



訪問介護
・看護

- ・介護人材 (219→364~383人)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

- ・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



生活支援・介護予防

※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

- 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25万人)

- ①週20時間以上、②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)、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

○ 年金受給者のうち、低所得高齢者・障害者等に対して福祉的な給付を行う

○ 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

○ 過去に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状況を解消する

○ 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)

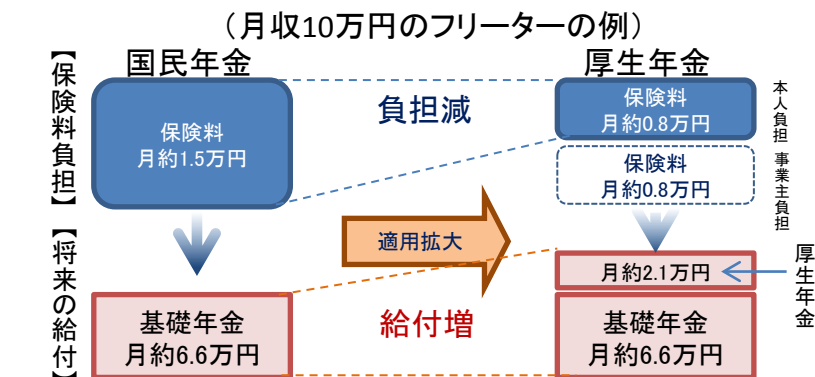
○ 高齢者医療制度改革

- ・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ともに、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る

- 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



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」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

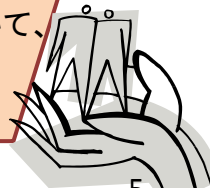
① 生活困窮者対策の推進

- 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25万人)

①週20時間以上、②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)、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、子どもを生み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。

(3党の「確認書」では、今後の公的年金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。また、社会保障制度改革推進法では、今後の公的年金制度について、財政の現状及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得るとされている。)

- 若者をはじめとした雇用対策の強化
- 非正規雇用の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雇用の労働者への対応が重要。
- ※ 2011年の非正規の職員・従業員割合は、労働者の3分の1を超え、過去最高の水準(35.1%)。



主な改革検討項目

- 非正規雇用の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

- 非正規雇用の労働者が、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。

1%
程度

社会保障の充実

+2.7兆円程度

○子ども・子育て支援

0.7兆円程度

- 待機児童の解消(保育、放課後児童クラブの量的拡充)など

○医療・介護の充実

~1.6兆円弱程度

- 病床機能に応じた医療資源の集中投入(入院医療の強化)、在宅医療・介護の充実(病院・施設から地域、在宅へ)など

○年金制度の改善

~0.6兆円程度

- 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮など

- ・ 貧困・格差対策の強化(低所得者対策等)

上記のうち
~1.4兆円程度(再掲)

- 低所得者の保険料の軽減、総合合算制度など

4%
程度

社会保障の安定化 : 今の社会保障制度を守る

+10.8兆円程度

○年金国庫負担2分の1

(平成24年度・25年度の基礎年金

国庫負担割合2分の1の差額に係わる費用を含む)

2.9兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減

7.0兆円程度

- 高齢化等に伴う増(自然増)や安定財源が確保できていない既存の社会保障費

○消費税引上げに伴う社会保障支出の増

- 年金、診療報酬などの物価上昇に伴う増

0.8兆円程度

■ 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）	
【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）	・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）
○ 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）	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
【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）	○ 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。

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 保育所持機児童の解消

	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	85万人	⇒ 129万人

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	7,555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	669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) ・ 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	

