

資料2

社会保障国民会議最終報告

■ 社会保障国民会議 2008年11月4日 ■

社会保障国民会議が11月4日に取りまとめた最終報告書。6月の中間報告以降、サービス保障分科会がまとめた2025年の医療・介護費用推計などを踏まえ、在るべき医療・介護の姿の実現に向けた工程表を明示する必要性を指摘している。工程表の策定作業は、社会保障・税財政改革の中期プログラムの策定作業と並行して、新たに立ち上げる懇談会などで進め、年内をめどに取りまとめる方針だ。

社会保障国民会議 最終報告

目次

平成20年11月4日
社会保障国民会議

1 最終報告の位置付け	1
2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～	1
1 社会保障国民会議における議論の出発点	1
(1) 国民の安全と安心を支える社会保障	1
(2) 時代の要請・社会の変化に応える社会保障	1
(3) 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障	1
(4) 国と地方が協働して支える社会保障	2
2 社会保障改革の基本的視点	2
3 社会保障の機能強化のための改革	2
(1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方	2
(2) 社会保障を支える基盤の充実	3
(3) 高齢期の所得保障	3
(4) 医療・介護・福祉サービスの改革	4
(5) 少子化・次世代育成支援対策	5
(6) セイフティネット機能の強化	5
(7) 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施	6
3 中間報告後の議論	6
(1) 低所得者対策	6
(2) 能力開発政策	7
(3) 医療・介護費用のシミュレーション	8
(4) 少子化対策の意義と課題	9
(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点	9

社会保障国民会議 最終報告

平成20年11月4日
社会保障国民会議

社会保障国民会議 最終報告

平成 20 年 11 月 4 日
社 会 保 障 国 民 会 議

4 社会保障の機能強化に向けて 11

5 おわりに ～ 国民会議からのメッセージ ～ 13

1 最終報告の位置付け

社会保障国民会議は、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革の方向について、国民目線で議論する場として、内閣総理大臣の下に本年1月に設置された。以来、今日まで約10ヶ月、会議の下に置かれた3つの分科会を含め、合計で31回にわたる会議を重ね、社会保障を巡る様々な課題について精力的に議論を行ってきた。この間、5月には公的年金の財政方式に関するシミュレーションを公表し、6月には中間報告をとりまとめたところである。

中間報告においては、今後の社会保障が進むべき道筋として、「制度の持続可能性」とともに「社会保障の機能強化」に向けての改革に取り組むべきことを提起した。

本最終報告は、中間報告及び中間報告において積み残した課題を中心に中間報告後に行った議論を含め、これまでの会議における全体の議論をとりまとめたものである。

2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～

1 社会保障国民会議における議論の出発点

- (1) 国民の安全と安心を支える社会保障
社会保障制度は、私たちの暮らしを支える最も重要な社会基盤。国民の期待に応えられる社会保障制度を構築することは、国家の基本的な責任のひとつである。
- (2) 時代の要請・社会の変化に応える社会保障
社会保障制度を、持続可能なものとしつつ、経済社会の様々な変化にあわせて、その機能を強化していかなければならない。
- (3) 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障
社会的な相互扶助の仕組みである社会保障制度は全ての国民にとって必要なもの。給付の裏側には必ず負担がある。国民にはサービスを利用する権利と同時に制度を支える責任がある

- る。
- (4) 国と地方が協働して支える社会保障
社会保障制度の構築と現場での運用の両面において、国と地方公共団体がそれぞれの責任を果たしながら対等の立場で協力し合う関係を築くことが重要である。
- 2 社会保障改革の基本的視点
2000 年以降の医療・年金・介護などに関する一連の「社会保障構造改革」により、社会保障制度と経済財政との整合性、制度の持続可能性は高まった。
しかしながら、今日の社会保障制度は、少子化対策への取組の遅れ、高齢化の一層の進行、医療・介護サービス提供体制の劣化、セーフティネット機能の低下、制度への信頼の低下等の様々な課題に直面している。
「制度の持続可能性」を確保していくことは引き続き重要な課題であるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービス」を保障し、国民の安心と安全を確保するため「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めていくことが必要である。
- 3 社会保障の機能強化のための改革
- (1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方
- ① 自立と共生・社会的公正の実現
私たちの社会は、個人の自助・自律を基本とし、一人一人の安全と安心は、相互の助け合い・連帯によって支えられている。社会的な連帯・助け合いの仕組みである社会保障制度は、「所得再分配の機能」を通じて、給付の平等・負担の公平という「社会的公正」を実現するものである。
- ② 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重
団塊世代が75歳になる2025年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求する必要がある。同時に、社会保障制度は、人々の暮らしや価値観の変化に対応した制度であるべきであり、個人の職業選択、就労形態や生き方の選択によって制度の適用、給付や負担に不合理な格差が生じるようなことがあってはならない。
- ③ 効率性・透明性
社会保障制度は効率的で、簡素で分かりやすいものであることが必要である。
- ④ 公私の役割分担・地域社会の協働
公的な支えである社会保障制度とともに、一人一人が地域社会の一員として様々な地域社会の支え合い・助け合いの仕組みに参加し、共に支え合っていくことが重要である。
- ⑤ 社会経済の進歩・技術革新の成果の国民への還元
技術革新の成果がサービスの効率化や質の向上に活かされることが必要である。
- ⑥ 給付と負担の透明化を通じて制度に対する信頼、国民の合意・納得の形成
ライフステージの各段階で、自分の人生設計と社会保障がいかに密接に関わりあっているかを分かりやすく明示されることは、社会保障に対する理解を深め、制度への信頼や改革への合意、必要な負担への納得を形成していく上でも非常に重要である。
- ⑦ 当事者として国民全体が社会保障を支えるという視点の明確化
社会保障制度においては、国民一人一人が給付・負担の両面で社会保障の当事者であり、社会保障の給付を受けサービスを利用する権利があると同時に社会保障制度を支えていく責任を負っている。制度運営に参加することも国民の権利であり責任でもあり、その実現が図られるよう政府は常に最大限の努力をすべきである。
- (2) 社会保障を支える基盤の充実
- ① 安定的な経済成長の確保
社会保障は国民生活の安定を通じて経済を支え、経済は社会保障を支えている。安定的経済成長に寄与することは、結局は社会保障制度自身の基盤を支えることにつながる。
- ② 現役世代の活力の維持・強化
社会保障の支え手である現役世代の活力を可能な限り維持強化していくことが不可欠。若者・女性・高齢者など、働く意思のある人は誰もがその能力を伸ばし、社会で発揮できるようにしていくこと、将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大することが重要である。さらに自助努力を促進する観点から現役時代の金融資産蓄積を促進するための制度拡充も図るべきである。
- ③ ユニバーサル社会の実現
年齢や性別、障害の有無など「にかかわらず、能力と意思のある誰もが、その持てる力を発揮して社会の担い手、支え手として社会活動に参画し活躍できる社会の実現が強く望まれる。
- (3) 高齢期の所得保障
高齢期の所得保障は、自らの勤労所得・財産所得・年金所得の適切な組み合わせが基本になるが、現実には公的年金が高齢期の所得保障の柱となっている。改めて言うまでもなく、公的年金制度の長期的な安定・給付水準の確保は重要な課題である。
- ① 公的年金(基礎年金)の財政方式
基礎年金制度の財政方式については、平成21年度からの基礎年金国庫負担の1/2への引き上げ実施を前提に、基礎年金制度の財政方式について、現行社会保険方式、現行

- る。
- (4) 国と地方が協働して支える社会保障
社会保障制度の構築と現場での運用の両面において、国と地方公共団体がそれぞれの責任を果たしながら対等の立場で協力し合う関係を築くことが重要である。
- 2 社会保障改革の基本的視点
2000 年以降の医療・年金・介護などに関する一連の「社会保障構造改革」により、社会保障制度と経済財政との整合性、制度の持続可能性は高まった。
しかしながら、今日の社会保障制度は、少子化対策への取組の遅れ、高齢化の一層の進行、医療・介護サービス提供体制の劣化、セーフティネット機能の低下、制度への信頼の低下等の様々な課題に直面している。
「制度の持続可能性」を確保していくことは引き続き重要な課題であるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービス」を保障し、国民の安心と安全を確保するため「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めていくことが必要である。
- 3 社会保障の機能強化のための改革
- (1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方
- ① 自立と共生・社会的公正の実現
私たちの社会は、個人の自助・自律を基本とし、一人一人の安全と安心は、相互の助け合い・連帯によって支えられている。社会的な連帯・助け合いの仕組みである社会保障制度は、「所得再分配の機能」を通じて、給付の平等・負担の公平という「社会的公正」を実現するものである。
- ② 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重
団塊世代が75歳になる2025年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求する必要がある。同時に、社会保障制度は、人々の暮らしや価値観の変化に対応した制度であるべきであり、個人の職業選択、就労形態や生き方の選択によって制度の適用、給付や負担に不合理な格差が生じるようなことがあってはならない。
- ③ 効率性・透明性
社会保障制度は効率的で、簡素で分かりやすいものであることが必要である。
- ④ 公私の役割分担・地域社会の協働
公的な支えである社会保障制度とともに、一人一人が地域社会の一員として様々な地域社会の支え合い・助け合いの仕組みに参加し、共に支え合っていくことが重要である。

社会保険方式の修正案、税方式（複数案）について、客観的・中立的な定量的シミュレーションを実施し、関連資料（バックデータ）とともに公表した。

建設的な制度改革議論を行うためには、共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠。このシミュレーション結果がそのような「共通の土台」となる基礎資料として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待する。

② 未納問題への対応

未納はマクロ的には年金財政に大きな影響を与えるものではないが、未納の増加（それによる無年金者・低年金者の発生）は、皆年金制度の理念を脅かす大きな問題。未納者の属性を分析し、

- ・低所得者についての免除制度の積極的活用

- ・非正規雇用者・非適用事業所雇用者への厚生年金適用の拡大・雇用主による代行徴収

- ・確信的不払者（多くは中高所得者）に対する強制徴収の実施

などの属性に対応した実効ある対策を実施することが必要である。

③ 無年金・低年金問題への対応

現行の納付率で将来無年金者が大きく増大することは考えにくいといえ、将来にわたって総体的に高齢者の一定割合（約2%）の無年金者は発生。未納対策の徹底とともに、最近増加しつつある生活保護受給者の状況にもかんがみ、基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置を検討すべきである。

(4) 医療・介護・福祉サービスの改革

① 医療・介護にかかるとる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率性が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造問題の解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じて専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化するべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために

必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用（フロー・ストック）が必要なのかを推計する試算を早急の実施。費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

(5) 少子化・次世代育成支援対策

① 未来への投資としての少子化対策

少子化は日本が直面する最大の課題。基本は、就労と結婚・出産・子育ての「二者択一構造」の解決を通じた「希望と現実の乖離」の解消。「仕事と生活の調和の実現」と「子育て支援の社会的基盤の拡充」を車の両輪として取り組むことが重要である。

② 仕事と生活の調和の推進

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に基づき、全ての働く者について社会全体で働き方の見直しに取り組んでいくことが必要である。

③ 子育て支援サービスの充実

1歳の壁、4歳の壁、小1の壁、小4の壁の解消など利用者視点に立ったきめ細かな運用面での改善が必要。また、施策の担い手となっている市町村レベルでの取組の充実、省庁間の連携の強化を図るべきである。

④ 地域における子育て環境の整備

地域の多様な主体が担い手となり、子ども自身の視点に立つとともに、親を一方的なサービスの受け手とせずその主体性とニーズを尊重し、子育てが孤立化しないように、子ども自身と親の成長に寄り添う形で支援することが重要である。

⑤ 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

大胆かつ効果的な財政投入を行うサービス・質・量の抜本的拡充を図るべき。同時に、現在様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供することのできる新たな制度体系の構築が不可欠である。

(6) セイフティネット機能の強化

社会保障制度が持つリスクヘッジ機能の強化、適時適切なサービス提供の実現という観

点から、①高額療養費制度の改善（現物給付化など）、②低所得者対策の見直し（制度横断的な改革）を行うべき。ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に進捗すべきである。

(7) 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

① 公的年金制度への信頼回復

現行制度に対する不信は、制度それ自体の問題というよりは制度運営に関わる国に対する信頼の低下に起因する面が大きい。公的年金制度の信頼を回復させ、本来の機能を十全に発揮させるためにも、国は、制度への信頼の回復のために総力をあげて努力すべきである。

② 運用面での改善

社会保障制度に関しては、大きな制度改革も重要だが、地方分権の視点に立ち、現行制度の運用を改善することで解決できる課題も多い。運用改善で対応できる事項については、本中間報告での指摘を踏まえて、政府において早急に対応すべきである（この点は「3. 中間報告後の議論」から生まれた提言についても同様である。）。

3 中間報告後の議論

中間報告においては、セーフティネット機能の強化の一環としての低所得者対策、現役世代の活力の維持・強化のための能力開発政策、医療・介護のあるべき姿を実現していく観点からの医療・介護費用のシミュレーションの実施、新しい次世代育成支援システムのあり方といった論点が、なお引き続き議論を詰めていくべき論点として残された。

中間報告以降、これらの論点について各分科会において議論が行われ、現行制度の問題点と改善のための具体策について、次のとおり意見をまとめた。

(1) 低所得者対策

低所得者への就労支援を行う上で、日本経済の成長、特に中小企業での就労機会の拡大が重要。また、地域ごとに雇用事情が異なることに応じたきめ細かな就労支援施策の実施が必要である。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し、施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みに組み込むべきである。

若年層など現役世代が生活保護を受けざるを得ないときに、そこから抜け出す力をつけるための「ばね板」のような政策が必要。自立支援に向けたハローワーク、自治体の取組強

化などに加え、就労インセンティブに配慮した運営や、能力開発が不十分で自立が困難な若者について、基礎的なレベルの訓練や、ジョブ・カード制度の活用等による実践的な訓練の機会の提供等が必要である。

さらに、改正最低賃金法の趣旨に従って最低賃金を引き上げ、労働者の生活を下支えしていくことも重要である。

低所得者対策として各社会保障制度ごとにきめ細かく負担軽減策が講じられているが、制度ごとの体系がバラバラであり、複雑である。国民の視点からみて、分かりやすく利用しやすいものとするよう制度を見直し、各制度の担当者が相互理解に努めるとともに、制度横断的視点に立って、ワンストップサービスなど手続きの簡素化や負担の軽減、必要な事務の効率化のための基盤整備（社会保障番号・カードの検討等）を進めるべきである。

(2) 能力開発政策

① 工程表と不断の施策改善の仕組み

中間とりまとめに記された施策の具体的な推進体制を整備し、工程表を作成して、早急に実施すべきである。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し、施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みに組み込むべきである。

② 能力開発施策体制の強化

職業能力訓練校等のコース・カリキュラムを介護などの今後一層成長が見込まれる分野のウェイトを高めるよう見直すとともに、その内容も就労時に実際に求められる能力の開発につなげるものとするなど、就労ニーズに即した能力開発の実現に向け、至急かつ継続的に取り組むべきである。

職業能力開発政策は、教育、雇用保険を活用した職業訓練はもとより、生活保護との連携をさらに強化する必要がある。また、地域毎に異なる産業・雇用の実態に即し、さらに施策対象を明確化してきめ細かに対応する必要もある。したがって、国が全国的な視点から引き継ぎ責任を果たすことはもとより、地方への十分な財源の確保や、権限移譲も含め、地方がより主体性を持ち、国・自治体・教育界・産業界が一体となって各分野の施策を総合的・有機的に連動させつつきめ細かに実施運用できる体制を確立すべきである。

③ 職業生涯長期化に対応した能力開発

高齢化が一層進展する我が国において、長期化する一人一人の職業生涯を持続可能で充実したものとしていくための職業能力開発への支援を強力に進めるべきである。

④ 若年時能力開発対策による社会保障の基盤強化

若年時の能力開発の充実、生涯にわたる安定した雇用の大前提となるものであり、

低所得に陥らないようにするためにも重要である。そして、このことは雇用保険制度の支え手の確保・充実にもつながる。若年能力開発対策によって、雇用保険制度の安定的な運営を確保するとともに、社会保障制度については我が国経済社会全体の基盤の強化を図るべきである。

(3) 医療・介護費用のシミュレーション

今回の医療・介護費用のシミュレーションは、現状の医療・介護サービス提供体制の問題点に関する中間報告での指摘を踏まえ、医療・介護サービスのあり姿を実現するという観点から、サービス提供体制について一定の改革を行うことを前提に推計(シミュレーション)を行ったものであり、「医療・介護サービスのあり姿」を具体的に示して行った推計という意味で、これまでになかった推計と言える。

シミュレーションを実施するに当たってのポイントは、以下のとおりである。

- ・ 必要な医療・介護サービスを確保する観点から、大胆な改革を行うことを前提とした。
- ・ 改革シナリオにおいては、サービスの充実強化と効率化を同時に実施することとし、改革の程度に応じた複数のシナリオを実施した。

・ 経済成長、科学技術進歩、効率化要素等、医療費の伸びに影響を与える要因を適正に織り込んだ。

- ・ 2025年までの改革シナリオ達成を前提に、2025年時点での推計結果を示し、併せて、現在の財源構成を前提に、2025年における必要財源の規模も試算した。

シミュレーションの結果については、以下のとおりである(数値は経済前提Ⅱ-1、B2シナリオに基づく改革を行った場合のもの)。

- ・ 医療・介護提供体制について、
 - ：急性期医療の充実強化(効率化・効率化(急性期医療の職員数充実(現在の一般病床全体の平均に比べ倍増の水準に引き上げ)、平均在院日数の短縮(現在の一般病床全体の平均に比べ半減(現状20.3日から10日へ)))
 - ：病院病床の機能分化(現状投影シナリオで一般病床133万床となること、急性期・亜急性期・回復期/リハビリ病床等に機能分化し、急性期67万床、亜急性期等44万床、合わせて全体として現状程度の病床(約110万床)で高齢化需要増に対応)
 - ：在宅医療・在宅介護の充実(訪問診療の充実、居住系サービスの充実等による居住系・在宅介護利用者の増(現状から約43万人日の増)等)
 - ：マンパワーの充実確保(全体で現状の1.7~1.8倍に増加)
- を前提とするほか、
 - ・ 医療費全体について
 - ：経済成長や技術進歩に応じた伸びとともに、

：予防の強化による患者数減(外来患者約32万人/日減)
 ：医薬品・医療機器の効率化等の効率化(伸び率ケース①の場合)を見込んだ。

- ・ 2025年に、医療・介護費用は現状の41兆円(対GDP比7.9%)が、現状投影シナリオで85兆円程度(10.8~10.9%程度)、改革シナリオ(B1~B3)で91~94兆円程度(11.6~12.0%程度)。
- ・ 追加的に必要となる公費財源については、現状投影シナリオで対GDP比+1.4%程度、改革シナリオ(B1~B3)で+1.8~2.0%程度。これを消費税率換算で見ると、現状投影シナリオで3%程度、改革シナリオ(B1~B3)で4%程度。
- ・ なお、途中年次(2015年)時点で見れば、追加的に必要となる公費財源は、改革シナリオ(B1~B3)で対GDP比+0.6~0.7%程度、消費税率換算では1%程度。

(4) 少子化対策の意義と課題

少子化問題は、将来の我が国の経済成長や、年金をはじめとする社会保障全体の持続可能性の根幹にかかわるという点で、最優先で取り組むべき「待ったなし」の課題である。

本年6月の中間とりまとめでは、少子化対策は、将来の担い手を育成する「未来への投資」として位置付け、就労と結婚・出産・育児の「三者択一構造」の解決を通じて「希望と現実の乖離」の解消を目指す、①仕事と生活の調和、②子育て支援の社会的基盤の拡充を「車の両輪」として取り組むことが重要としている。

あわせて、我が国の家族政策関係支出が諸外国に比べて非常に小さいことから、「国が責任をもって国・地方を通じて財源の確保を図った上で、大胆かつ効率的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠」とされている。

(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

中間とりまとめで指摘した「新たな制度体系の構築」に関して、保育サービスのあり方や育児休業制度の見直しについては、すでに専門の審議会において、年末に向けて議論が始まっているところであるが、今後の議論に反映させていくため、以下のように課題を整理した。

- ① 仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保等
 新たな制度体系構築に際しては、潜在的な保育サービスの需要に対し、速やかにサービス提供されるシステムとすることが必要。
 働き方の多様化、子育て支援ニーズの深化・多様化を踏まえ、提供者視点ではなく、子どもや親の視点に立った仕組とすることが重要であり、良質なサービスをきちんと選べる

るコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実も、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

4 社会保障の機能強化に向けて

今般、医療・介護費用に関する試算（シミュレーション）を行ったことで、中間報告において示した基礎年金に関するシミュレーション、平成19年12月に政府においてとりまとめた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告とあわせて、社会保障の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策に関して、それぞれの課題や改革の方向性、将来必要とされる財源の規模について、具体的な姿が明らかになった。

基礎年金制度については、財政方式を巡る議論があることから、国民会議では、現行社会保障方式による場合と税方式による場合のそれぞれについて定量的シミュレーションを行った。中間報告でも述べたが、建設的な制度改革議論を行うためには共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠であり、このシミュレーション結果がそのような「共通の土台」となる基礎資料として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待するものである。

平成16年の制度改革の効果により現行基礎年金制度の財政は安定しており、シミュレーション結果からは、免除者の増大や納付率低下がマクロの年金財政に与える影響は限定的であることが示された。いわゆる未納問題は現行制度最大の問題であるが、それはマクロの年金財政の問題というよりは、未納の増加（とそれによる無年金者・低年金者の発生）が皆年金制度の理念を脅かし、将来の低年金者・無年金者の増大によって国民皆年金制度の本来機能である「全ての国民の老後の所得保障」が十分に機能しなくなることがより大きな問題であり、その観点から、非正規労働者への厚生年金適用拡大や免除制度の積極的活用などの未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が大きな課題となる。

医療・介護サービスについては、社会の高齢化に伴い医療・介護サービスを必要とする人が大きく増大していくことから、費用が今後急速に増えていくことは避けられない。他方で現在の医療・介護サービスは様々な構造的課題を抱えていることが指摘されている。この点につ

仕組とする必要がある。また、病児保育などの多様なニーズへの対応も課題。

サービスの抜本的拡充のためにも、

- ・ ニーズの多様化に対応した保育の必要性の判断の仕組（「保育に欠ける」という要件の見直し）
- ・ サービスが必要な人が安心して利用できるような保障の強化（権利性の明確化）を図り、保育所と利用者が向き合いながら、良質で柔軟なサービス提供を行う仕組
- ・ 民間活力を活用する観点からの多様な提供主体の参入
- ・ 一定の質が保たれるための公的責任のあり方

といった見直しの視点を踏まえつつ、専門の審議会において議論を深めていく必要がある。

放課後児童対策について、制度面・予算面とも拡充する必要がある。

身近な地域における社会的な子育て支援機能の強化が必要。

育児休業制度については、短時間勤務制度など柔軟な働き方を支援することが重要。あわせて、男性（父親）の長時間労働の是正や育児休業の取得促進などの働き方の見直しが必要。その際、企業経営者の意識改革とともに、企業内保育施設設置に対する支援も含め、企業にインセンティブを与えるような仕組も重要。

縦割り行政を廃し、サービスを実施する市町村における柔軟な取組を可能とすることが必要。

② すべての家庭の子育て支援のあり方

新たな制度体系の構築に当たっては、育児不安を抱える者への対応など、すべての子育て家庭に対する支援をより拡充することが必要。

安心して子どもを産むことができるための妊娠・出産期の支援の拡充が必要。

母子家庭への支援、社会的養護を必要とする子どもや障害児など特別な支援を必要とする子どもに対する配慮が必要。

地域住民、NPO、企業など、多様な主体の参画・協働により、地域の力を引き出すことが必要。

③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置付けを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

国民の希望する結婚、出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告において、1.5兆円～2.4兆円と推計されているところ。

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実に必要な

いて中間報告では、救急医療の問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足などの「当面の緊急課題」について現段階で出来るだけの対策を講じていく必要性を指摘しつつ、同時に、これらの問題の背景にある「構造問題の解決への取組」が不可欠である旨指摘した。

今回の医療・介護費用に関するシミュレーションでは、中間報告で指摘されている現行制度の様々な構造問題（サービスの不足・非効率な提供システムなど）について、サービスの充実と効率化を同時に実施する改革を行い、「医療・介護サービスのあり姿」を実現した場合の医療・介護費用について、大胆な仮定を置いて試算を行った。

今回のシミュレーションの背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL（生活の質）の向上を目指す、というものである。

今回事示されている医療・介護の将来費用推計は、そのような前提に立ち、一つ一つのサービスの改革を積み上げて算定しているものであり、この哲学に基づいたサービス提供体制の姿が実現されれば、現在の医療・介護とは格段に異なる質の高いサービスが効率的に提供できることになる。この点は、今回のシミュレーションを理解する上で非常に重要な点であり、できるだけ分かりやすく国民に示していく努力が求められる。

また、もとより、このようなサービスの姿が実現されるためには、安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組の構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービスの提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されなければならない。

その意味で、このような改革を実際に行っていくに際しては、実現されるサービスの姿を分りやすく国民に示し、国民的合意を得ながら具体的な改革の道筋（工程表）を明らかにし、一つ一つ確実に改革を実現していくことが必要であることは言うまでもない。

さらに、これらに「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示された、少子化対策の充実を図った場合の費用試算を合わせれば、社会保障制度の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策について、その機能を充実強化していく「実現すべき・目指すべきサービスの姿」としてどのようなものがあり、それを実現していくために必要な将来の費用がどの程度のものであるのか、概ね明らかになる。

これに、基礎年金国庫負担を1/3から1/2に引き上げるために必要な費用を加えれば、社会保障の機能強化のために追加的に必要な国・地方を通じた公費負担は、その時点での経済規

模に基づき消費税率に換算して、基礎年金について現行社会保障方式を前提とした場合には2015年に3.3～3.5%程度、2025年に6%程度、税方式を前提とした場合には2015年に6～11%程度、2025年で9～13%程度の新たな財源を必要とする計算になる（経済前提Ⅱ―1（医療の伸び率ケース①）、医療・介護B2シナリオの場合）。

社会保障を支える財源には、公費負担以外に保険料負担がある。年金保険料については、平成16年改正により将来の保険料には上限が設定され、2017年度以降、厚生年金では18.3%（労使折半）、国民年金では16900円（平成16年度価格）に固定される（なお、基礎年金について税方式を前提とした場合には、企業や個人が負担している基礎年金相当分の保険料負担はなくなることになる。）。

医療・介護にかかる保険料負担については、今回のシミュレーションによるサービスの充実と効率化を同時に実現することを前提とすれば、2025年段階で、現行と比較して対GDP比で+1.5～1.7%程度となる。

また、制度に基づく給付・サービス以外に、国のみならず、地方自治体が様々な形で提供する社会保障に関わる給付・サービスがある。地方分権、地域住民のニーズを踏まえた地域の実態に即したサービスの実施という観点からは、このような施策にかかる財源の確保をどのように考えていくかも大きな課題となる。

言うまでもなく、私たちの社会保障を守り、将来世代に負担を付け回しすることなく、信頼できる制度として次の世代に引き継いでいくためには、現在の社会に生きている我々国民がみな、年齢にかかわらず能力に応じた応じた成分の負担に応じなければならない。

社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、同時に必要な機能の強化を実現していくために、今回のシミュレーションの対象でない障害者福祉等を含め、あるべき給付・サービスの姿を示し、それを実現していくための改革の全体像を明らかにしながら、必要な財源を安定的に確保していくための改革に真剣に取り組むべき時期が到来している。

速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべきである。

5 おわりに ～ 国民会議からのメッセージ ～

いままで、社会保障に関し、国民が制度の哲学や理念、具体的運用などについてトータル

えて議論に参加していくことを願ひ、他方、行政には、国・地方を問わず、社会保障に関し国民の参加を可能とする場を設けていくことを提案し、報告の結びとしたい。

に議論する場面は、残念ながらほとんどなかったと言えるであろう。
社会保障制度は非常に国民に身近なものであり、国民は日常生活の様々な場面で社会保障の給付を受け、サービスを利用しているにもかかわらず、少なからぬ負担を税や保険料の形で負担しているにもかかわらず、その全体像がどうなっているか、制度の改革が個人の生活にどのように影響するのか、給付・負担両面での当事者としてきちんと関心を持って議論に参加する場面は、なかなかなかったのではないだろうか。

今般の社会保険庁の不祥事や長寿医療制度を巡る混乱は、極めて遺憾なことであり、国（厚生労働省）は自らへの国民の信頼回復のために総力をあげて努力すべきであることは言を俟たないが、他方で、今回のことは、社会保障がいかに国民の日常生活に直接大きな影響を持つ重要な制度であるかを、政治や行政当局、そして国民自身にも、改めて実感させるものであったということも言えるであろう。

今後、社会の高齢化が進み、負担の増加が避けられない中で、社会保障の機能を強化し、同時に安定的な持続できる制度にしていくためには、大胆な制度改革が不可避であり、そのような改革を実現していくためには、サービスの利用者＝受益者であり、同時に負担者でもある国民が、文字どおり当事者として議論に積極的に参加し、国民の目標を議論を進めていくことが必須である。

そのためには、社会保障制度を、より分かりやすく、利用しやすいものにしていくとともに、社会保障に関する情報・データの開示、国民一人一人のレベルで社会保障の給付と負担を分かりやすく示すための社会保障番号制の導入検討を、国民の合意を得ながら積極的に進めていくことが必要である。

社会保険国民会議は、10ヶ月にわたり、現場の声、地域の声をできるだけ取り入れて議論してきた。現行の社会保障が抱える問題点を指摘しつつ、社会保障の機能強化のための今後の制度改革に向けた議論の土台を示し、社会保障国民会議は、この最終報告をもってその役割を終えることになる。

しかし、社会保障と国民のかかわりに終わりはない。当事者である国民の声が広く取り入れられるかたちで、この社会保障国民会議報告に盛り込まれた提案について、具体的な制度改革の道筋を明らかにし、当事者である国民が運用面での改善が行われているか、制度改革への取組が進んでいるか、引き続き監視し、意見を述べていくことは、この国の社会保障を守り、立て直していくために欠かせない。

社会保障は国民自身のものである。国民各位に、自身の社会保障を守るため、機会をとら

社会保障国民会議最終報告

付属資料

社会保障の機能強化のための追加所要額（試算）

（社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理）

2025年度

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分（消費税率換算1%程度（2009年度で2.3兆円））が必要となる。

	改革の方向性 （新たな施策）	2025年度	
		必要額 （公費ベース）	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約15～31兆円	3 1/2～8%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 （免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収）等	約2.9兆円	1%弱
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 （スタッフの充実等） 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 （地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等） 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 （グループホーム、小規模多機能サービスの充実等）等	約14兆円	4%弱
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 （3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%） （学齢期（小1～3年生）の放課後児童クラブ利用率 19%→60%） （出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 （第1子出産前後の継続就業率38%→55%）） すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 （望ましい受診回数（14回）を確保するための妊婦健診の支援の充実）等	約1.6～2.5兆円	0.4～0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約31～48兆円	8～12%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約19～20兆円	5%程度
社会保障の 機能強化に加え 基礎年金の 国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		9～13%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		6%程度

（注1）「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション（B2シナリオ）」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1（医療の伸びはケース①）」を用いた。

（注2）少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

2015年度

社会保障の機能強化のための追加所要額（試算）

（社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理）

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分（消費税率換算1%程度（2009年度で2.3兆円））が必要となる。

	改革の方向性 （新たな施策）	2015年度	
		必要額 （公費ベース）	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約12～28兆円	3 1/2～8 1/2%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 （免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収） 等	約2.6兆円	1%弱
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 （スタッフの充実等） 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 （地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等） 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 （グループホーム、小規模多機能サービスの充実等） 等	約4兆円	1%強
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 （3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38～44%） （学齢期（小1～3年生）の放課後児童クラブ利用率 19%→60%） （出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 （第1子出産前後の継続就業率38%→55%）） すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 （望ましい受診回数（14回）を確保するための妊婦健診の支援の充実） 等	約1.3～2.1兆円	0.4～0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約17～34兆円	5～10%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約7.6～8.3兆円	2.3～2.5%程度
社会保障の 機能強化に加え 基礎年金の 国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		6～11%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		3.3～3.5%程度

（注1）「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション（B2シナリオ）」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1（医療の伸びはケース①）」を用いた。

（注2）少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

2

社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーションについて

(参考)

5月19日 第4回社会保障国民会議 所得確保・保障(雇用・年金)分科会 資料より作成

社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する
定量的なシミュレーション(抜粋・要約版)

1. シミュレーションの経緯等

- 社会保障のあるべき姿について国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、本年1月、「社会保障国民会議」が設置され、その下に、年金・雇用を議論する「所得確保・保障分科会」など3つの分科会が設置された。
- 「所得確保・保障分科会」においては、公的年金制度のあり方の検討に当たり、「定性的な議論」だけでなく「定量的な議論」も行えるようシミュレーションを行うこととなり、客観的で中立的なシミュレーションとなるよう、分科会で作業の「前提」が整理された(4月30日第3回分科会)。
- (作業前提のポイント)
- ・客観的・中立的なシミュレーションを行うため、試算の基礎データを開示し、第三者が再検証できるようにする
- ・現在各方面から提案されている案を念頭に置き、①現行制度、②社会保険方式を前提にした修正案、③税方式化を前提とした提案、について複数のシミュレーションを行う
- ・「マクロ試算」(基礎年金の将来の保険料負担や国庫負担の財源規模を示した試算)と「ミクロ試算」(個々の家計等に与える影響を示した試算)を行う
- 5月19日の第4回分科会において、シミュレーションの結果が報告された。なお、試算の詳細なデータは以下のURLで公開されている。
- http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihousyokukuminkaigi/

4

2. シミュレーション結果

(1) マクロ試算(基礎年金の将来の保険料負担や国庫負担の財源規模を示した試算)〔税方式化案のシミュレーション〕

○ 国庫負担1/2を超えて「追加的に必要となる税財源」とその「消費税率換算」は、以下のとおり。

年 度	ケースA		ケースB		ケースC		ケースC'	
	消費税率換算		消費税率換算		消費税率換算		消費税率換算	
2009年度 (移行当初)	14兆円	5%	9兆円	31/2%	24兆円	81/2%	33兆円	12%
	(現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 5兆円)		(現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 0兆円)		(現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 14兆円)		(現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 24兆円)	
2050年度	35兆円	7%	32兆円	6%	42兆円	8%	50兆円	91/2%

* 上記のほか、国庫負担割合を現行から1/2に引き上げるために、消費税率換算で約1%の税財源が必要

(注) 各ケースについては、過去の保険料納付実績の給付への反映について、以下のとおり想定。

ケースA : 過去の納付状況に関係なく一律給付

ケースB : 過去の保険料未納期間に応じて減額

ケースC : 過去の保険料納付相当分を加算(3.3万円相当)して給付

ケースC' : 過去の保険料納付相当分に公費相当分も加算(6.6万円相当)して給付

(2) ミクロ試算(現行制度と税方式化案がそれぞれ家計に与える影響を示した試算)

* マクロ統計であるSNA(国民経済計算)における平成18年度国内家計最終消費支出は約283兆円。一方、今回の試算に用いた家計調査における1世帯当たり消費支出(年間310万円)に世帯数(5,000万)を乗じても約150兆円であり、マクロ統計との対比で明らかに過小。
⇒統計の制約上、家計調査を用いて試算せざるを得ないが、結果の解釈には十分な留意が必要。

《家計》

①勤労者世帯モデル

すべての所得階層において、「基礎年金分の保険料軽減額」 < 「消費税負担の増加額」 ⇒負担増

②自営業者等世帯モデル

概ね、「基礎年金分の保険料軽減額」 > 「消費税負担の増加額」 ⇒負担減

ただし、かなりの高所得者層と、保険料免除の対象となるような低所得層においては、
「基礎年金分の保険料軽減額」 < 「消費税負担の増加額」 ⇒負担増

③年金受給者世帯モデル

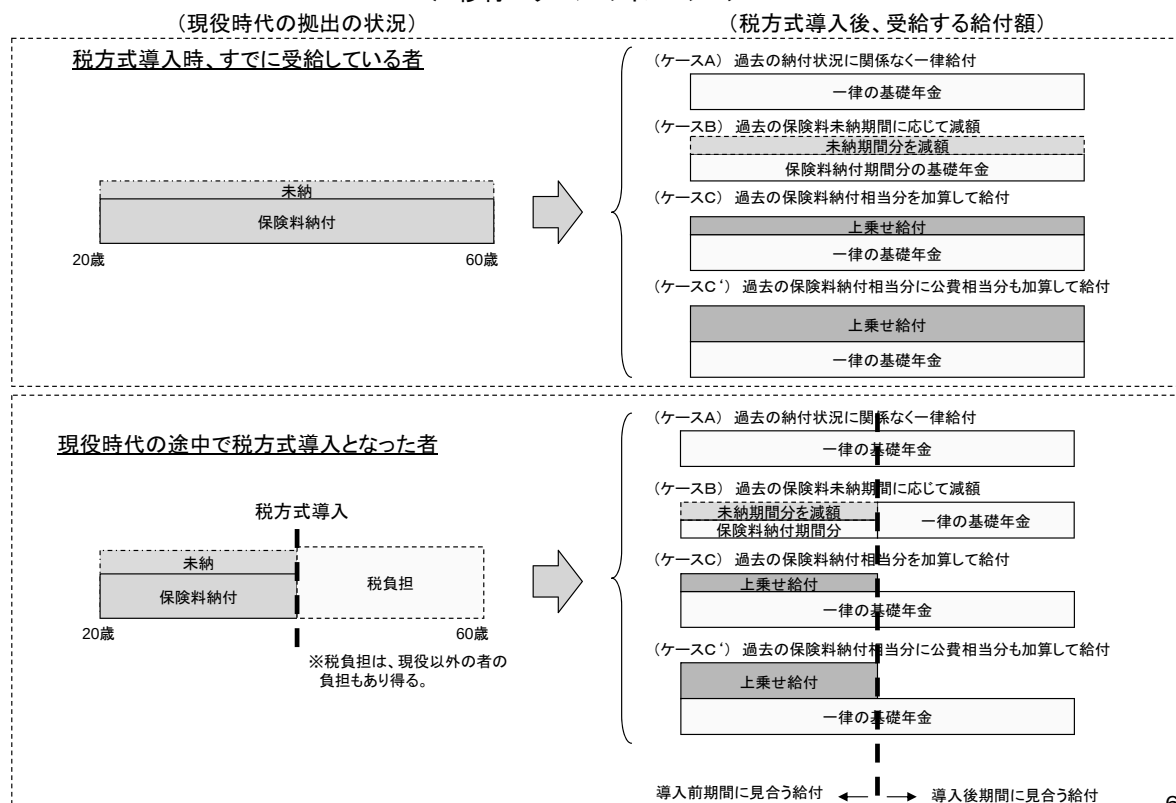
消費税負担が増加 (ただし、上記の「ケースA」「ケースC」の場合は、年金給付も増加する場合あり) ⇒負担増

《企業》

基礎年金分の保険料のうち事業主負担分がなくなる ⇒負担減

5

< 移行パターンのイメージ >



○ マクロ試算のシミュレーション結果(マクロ試算3-1)

各移行パターンごとの追加財源の規模と消費税率換算(ごく粗い機械的試算)

〔経済前提：ケースⅡ-1〕 (平成19年2月暫定試算の「基本ケース」)

- 移行パターンA～Cのそれぞれについて、現行制度の基礎年金国庫負担(1/2分)を超えて追加的に必要になる財源を計算し、その消費税率換算率を算出した。

基礎年金を税方式にした場合の追加財源の規模と消費税率換算について

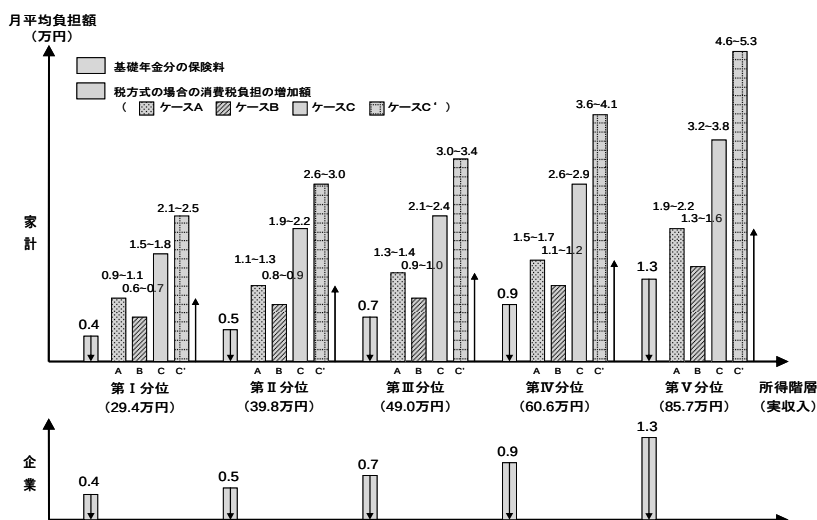
年度	ケースA		ケースB		ケースC		ケースC'	
	消費税率換算		消費税率換算		消費税率換算		消費税率換算	
2009年度	14兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 5兆円)	5 %	9兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 0兆円)	3 1/2 %	24兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 14兆円)	8 1/2 %	33兆円 (現行保険料の振替 9兆円 切替時の追加的負担 24兆円)	12 %
2015年度	17兆円	5 1/2 %	12兆円	3 1/2 %	28兆円	8 1/2 %	39兆円	12 %
2025年度	20兆円	5 %	15兆円	3 1/2 %	31兆円	8 %	42兆円	10 1/2 %
2050年度	35兆円	7 %	32兆円	6 %	42兆円	8 %	50兆円	9 1/2 %

- 平成20年度の予算における基礎年金国庫負担割合は37.3%(1/3 + 40/1000)であることから、上記の消費税率換算の他に、国庫負担割合1/2にまで引き上げるための財源として、約1%が追加的に必要になる。

※ 経済前提: ケースⅡ-1の場合における移行パターンの各ケースごとのシミュレーション結果を示している。
 なお、比較対象とする現行制度における国民年金保険料の納付率の前提は80%の場合としている。経済前提の違いによる影響についてはマクロ試算5-2を参照。
 ※ 消費税率換算に用いた消費税率は、将来、経済成長率と同程度に伸びるものとして計算している。

○ ミクロ試算のシミュレーション結果（ミクロ試算 1～4）

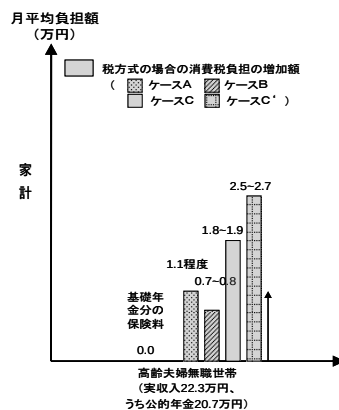
〔勤労者世帯モデルのケース〕



※1 「勤労者世帯」の定義は「世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯」となっており、妻が専業主婦の世帯や共働き世帯など様々な形態の世帯が含まれている。平成19年家計調査では、平均世帯人員3.45人、平均有業人員1.66人となっている。

※2 基礎年金分の保険料は、家計調査における勤労者世帯の公的年金保険料支払額に基礎年金分の保険料割合（4.0%/14.996%）を乗じた額としている。

〔年金受給世帯モデルのケース〕



〔ケースA〕
低年金・無年金だった者の場合は、年金給付額が増加する。

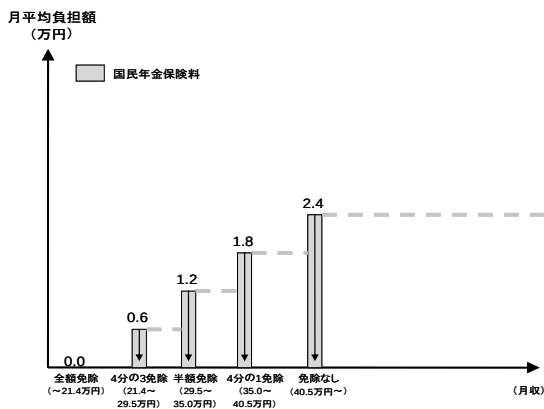
〔ケースB〕
年金給付額に変化なし。

〔ケースC〕
低年金・無年金だった者の場合は満額の基礎年金が支給されるとともに、過去の保険料納付に見合った加算が行われ、年金給付額が増大する。

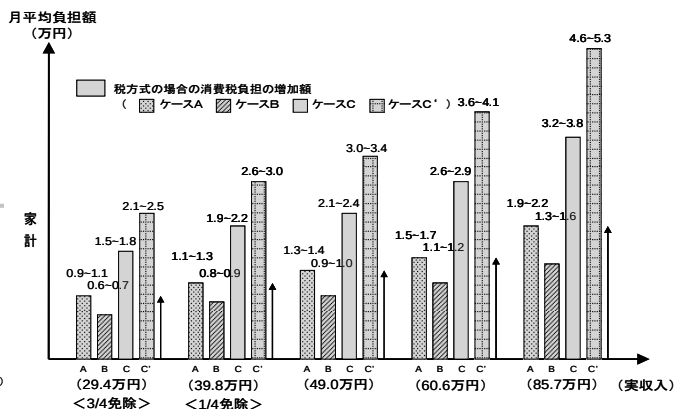
8

〔自営業者等世帯モデルのケース〕

国民年金保険料の軽減額



収入階級別にみた消費税負担の増加額



※1 国民年金被保険者実態調査によると1世帯当たりの国民年金第1号被保険者数は1.7人となっているため、保険料軽減額は国民年金保険料の1.7倍としている。また、保険料免除の適用区分の月収は、4人世帯における免除基準により設定している。

※2 パート・アルバイト等で厚生年金の適用となっていない者の世帯についても、このケースと同様になる。ただし、所得階層が比較的低い世帯が多いものと考えられる。

9

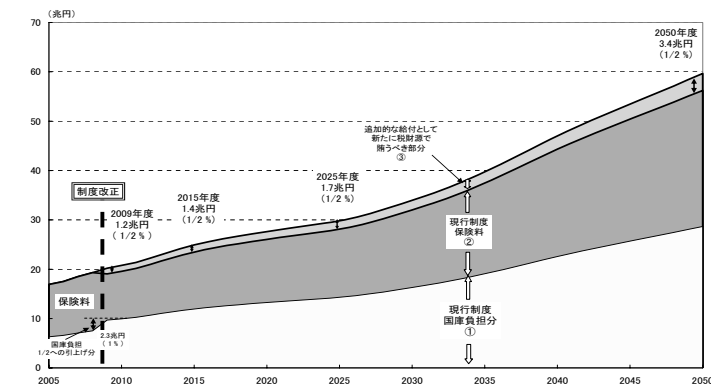
3. 現行の社会保険方式を前提にした修正案の個別の提案内容の影響評価

マクロ試算2-1 基礎年金の満額を7万円に引き上げる案(提案者:読売新聞社)の影響評価

<計算方法>

現行基礎年金額×(7万円-6.6万円)/6.6万円

※ マクロ経済スライドは行う前提になっている。



年度	基礎年金 ①+②+③	現行制度 国庫負担 ①	現行制度 保険料 ②	追加的な給付として 新たに税財源で 賄うべき部分 ③	消費税率換算
	兆円	兆円	兆円	兆円	%
2009	20	10	9	1.2	1/2
2015	25	12	12	1.4	1/2
2025	30	14	14	1.7	1/2
2050	60	29	28	3.4	1/2

(注) 上記の現行制度保険料は、各制度からの基礎年金拠出金のうちの保険料負担分を示している。

※ 経済前提：ケースⅡ-1、国民年金保険料の納付率80%の場合

10

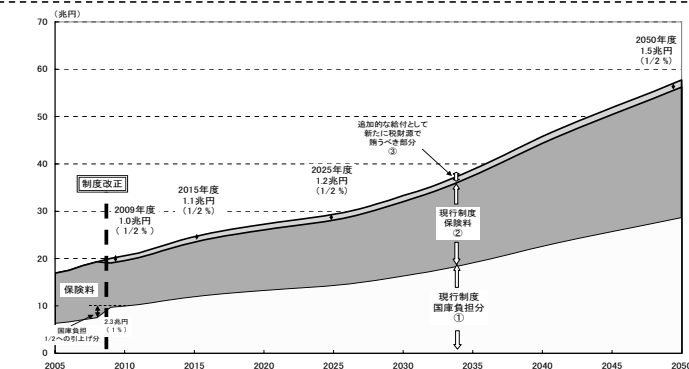
マクロ試算2-2 低年金・低所得の高齢者世帯に5万円の最低保障年金を創設する案(提案者:読売新聞社)の影響評価

(提案者:読売新聞社)

<計算方法>

65歳以上人口全員に支給した場合の基礎年金額と現行基礎年金額との差に、最低保障年金として下支えする部分の割合(約6割)と年収200万円以下の者の割合(約3割)を乗じて算出。

※ 年収200万円の基準は将来の経済成長に合わせて見直され、約3割は変わらないという前提。



年度	基礎年金 ①+②+③	現行制度 国庫負担 ①	現行制度 保険料 ②	追加的な給付として 新たに税財源で 賄うべき部分 ③	消費税率換算
	兆円	兆円	兆円	兆円	%
2009	20	10	9	1.0	1/2
2015	25	12	12	1.1	1/2
2025	29	14	14	1.2	1/2
2050	58	29	28	1.5	1/2

(注) 上記の現行制度保険料は、各制度からの基礎年金拠出金のうちの保険料負担分を示している。

※ 経済前提：ケースⅡ-1、国民年金保険料の納付率80%の場合

11

社会保障国民会議：医療・介護費用のシミュレーションについて

（参考）

10月23日 社会保障国民会議 第8回サービス保障（医療・介護・福祉）分科会 資料より作成

社会保障国民会議：医療・介護費用のシミュレーションのポイント

シミュレーションのポイント

<必要な医療・介護サービスは確保>

- 今回のシミュレーションでは、「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現するという観点から、医療・介護サービス提供体制について大胆な改革を行うことを前提に、推計作業を実施。
⇒このようなシミュレーション（試算）は、我が国では、公的には初めて。

<必要な改革を見込む>

- 国民会議分科会での議論を踏まえ、医療・介護サービス提供体制について、現状投影シナリオと複数の改革シナリオを提示。改革に応じて単価の変化も考慮。
⇒現状投影シナリオでは医療・介護の問題は未解決。改革シナリオではサービスの充実強化と効率化を同時に実施

<経済成長や技術進歩、効率化も見込んで試算>

- その上で、改革による単価の変化、経済成長に応じた伸びの変化等について前提を置き、2025年における医療・介護費用を試算。
⇒改革により全体の費用は増加するが、サービス量の確保・質の向上と効率化を同時実現

<必要な財源も付記>

- さらに、現在の財源構成を前提に、2025年における必要財源の規模についても試算。
⇒参考推計として2015年も付記。必要財源について、消費税率換算数値も付記。

☆ 試算に用いた全てのデータをホームページ上で公開。誰でも検証可能に。

13

医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)

あるべき医療・介護サービスを前提＝改革(再生)への道筋を提示

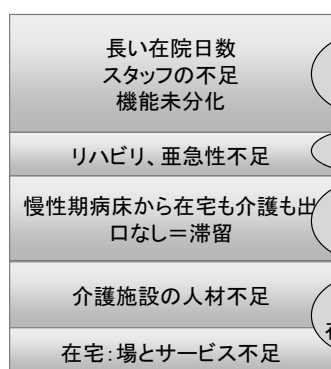
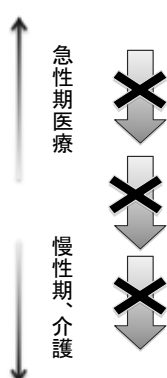
不十分・非効率的なサービス提供体制

- ・病床数が多く在院日数が長い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足 等

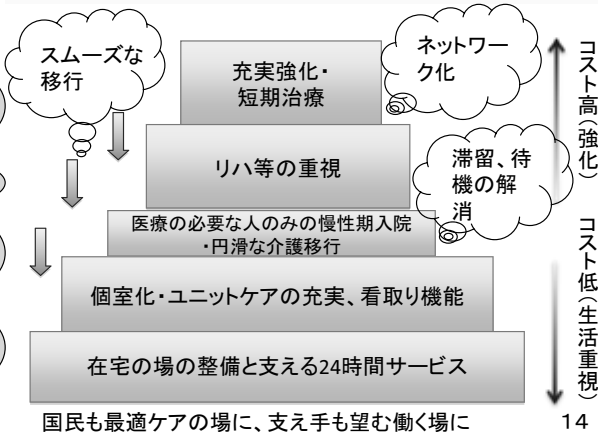
現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革＝必要なサービス強化と効率化を同時実現
→ 必要な医療・介護を効率的に確保

<現状＝非効率な資源利用・非最適化>



<将来＝充実強化かつ効率的な資源利用>



国民も最適ケアの場に、支え手も望む働く場に

14

改革シナリオと現状投影シナリオの比較

Aシナリオ (現状投影)	B1シナリオ (穏やかな改革)	B2シナリオ (大胆な改革)	B3シナリオ (さらに進んだ改革)
急性期医療 一般病床 133万床 平均在院日数 20.3日 人員数 現状のまま	急性期医療 急性病床80万床(重点化) 平均在院日数12日(短縮) 人員数 58%増(増員) (急性病床の20%増)	急性期医療 急性病床67万床(重点化) 平均在院日数10日(短縮) 人員数 100%増(増員)	急性期医療 高度急性病床26万床(重点化) 平均在院日数16日 (困難事例・短縮) 人員数 116%増(増員) (このほか、その他の一般急性病床は、49万床、在院日数9日、人員80%増を見込む。)
介護施設 169万人分	介護施設 146万人分 (機能強化・重点化)	介護施設 149万人分 (機能強化・重点化)	介護施設 149万人分 (機能強化・重点化)
居住系 47万人分 うちグループホーム 25万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分	居住系 68万人分(充実) うちグループホーム 35万人分
在宅 小規模多機能 数万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日	在宅(充実) 小規模多機能 60万人/日
マンパワー(医療介護職員計) 551.1～563.8万人	マンパワー(医療介護職員計) 627.8～641.3万人	マンパワー(医療介護職員計) 663.7～678.7万人	マンパワー(医療介護職員計) 669.1～684.4万人
効率化 織り込んでいない	効率化(上記以外) 効率化プログラム等を踏まえ ・予防効果(外来32万人減等) ・毎年0.1～0.3%効率化 ※(伸び率ケース①の場合)	効率化 (同左)	効率化 (同左)

15

シミュレーション結果（2025年）

（経済前提Ⅱ－1の場合）

	現状 (2007)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療＋介護 対GDP比	7.9 % 程度	10.8～10.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.7～12.0 %程度
対NI比	10.7 % 程度	14.7～14.8 %程度	15.8～16.2 %程度	15.7～16.1 %程度	15.9～16.3 %程度
名目額	41兆円 程度	85兆円 程度	91～93兆円 程度	91～93兆円 程度	92～94兆円 程度
	現状 (2007)	追加的に必要となる財源（GDP比、消費税率換算）			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0 %				
保険料	3.7 %	+1.2 % (2 %程度)	+1.5～1.6 % (3 %程度)	+1.5～1.6 % (3 %程度)	+1.5～1.7 % (3 %程度)
公費（※）	3.1 %	+1.4 % (3 %程度)	+1.8～1.9 % (4 %程度)	+1.8～1.9 % (4 %程度)	+1.8～2.0 % (4 %程度)

※2015年の財源構成の粗い推計＝どのシナリオも公費追加財源は消費税率換算1%程度。

16

（参考）医療・介護サービス費用のシミュレーション結果 具体的数値

（経済前提Ⅱ－1の場合）

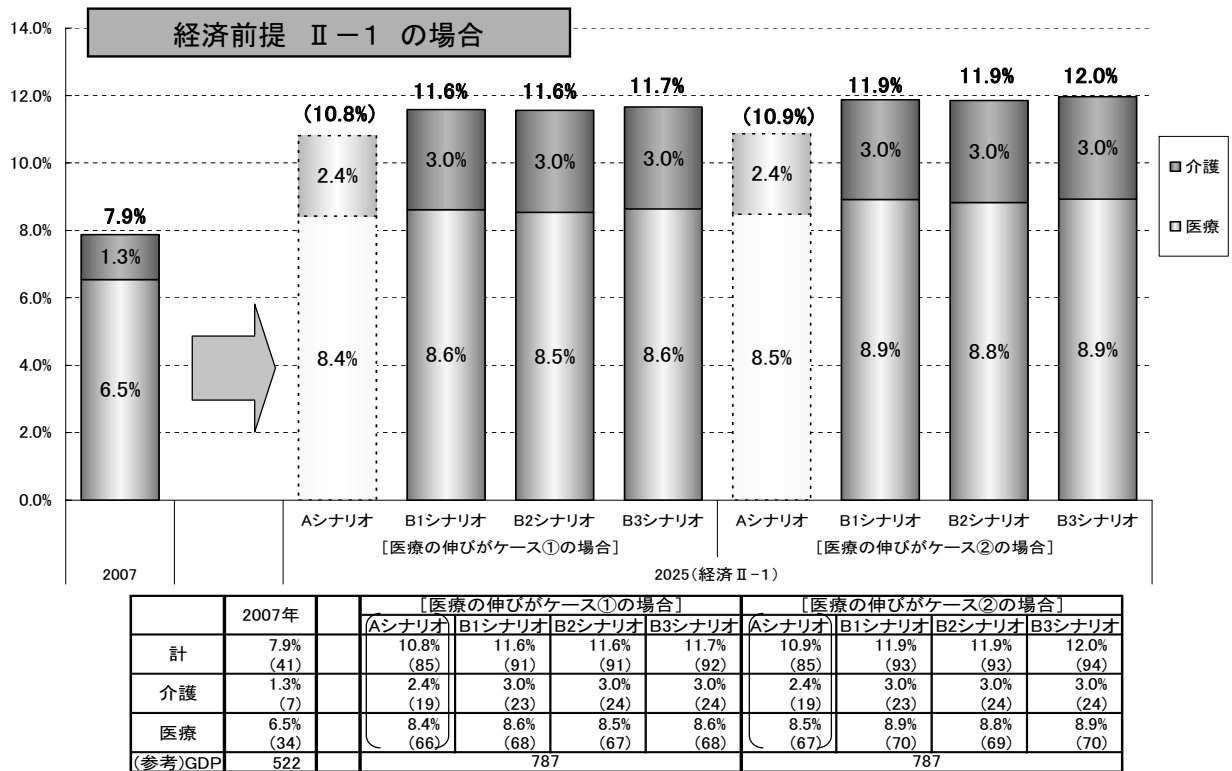
	現状 (2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療＋介護 対GDP比	7.9 %程度	10.8～10.9%程度	11.6～11.9%程度	11.6～11.9%程度	11.7～12.0%程度
対NI比	10.7 %程度	14.7～14.8%程度	15.8～16.2%程度	15.7～16.1%程度	15.9～16.3%程度
名目額	41 兆円程度	85兆円程度	91～93兆円程度	91～93兆円程度	92～94兆円程度
医療 対GDP比	6.5 %程度	8.4～8.5%程度	8.6～8.9%程度	8.5～8.8%程度	8.6～8.9%程度
対NI比	8.9 %程度	11.5%程度	11.7～12.1%程度	11.6～12.0%程度	11.8～12.2%程度
名目額	34 兆円程度	66～67兆円程度	68～70兆円程度	67～69兆円程度	68～70兆円程度
介護 対GDP比	1.3 %程度	2.4 %程度	3.0 %程度	3.0 %程度	3.0 %程度
対NI比	1.8 %程度	3.2 %程度	4.0 %程度	4.1 %程度	4.1 %程度
名目額	7 兆円程度	19 兆円程度	23 兆円程度	24 兆円程度	24 兆円程度

（注1）年度ベースの数値である。

（注2）「～」の左は、医療費の伸び率として要素の積み上げを用いた場合（ケース①）であり、右は賃金と物価の平均に1%を加えたものを用いた場合（ケース②）である。

（注3）GDP及びNIは、2007年：GDP=522兆円、NI=383兆円、2025年（経済前提Ⅱ-1の場合）：GDP=787兆円、NI=578兆円である。

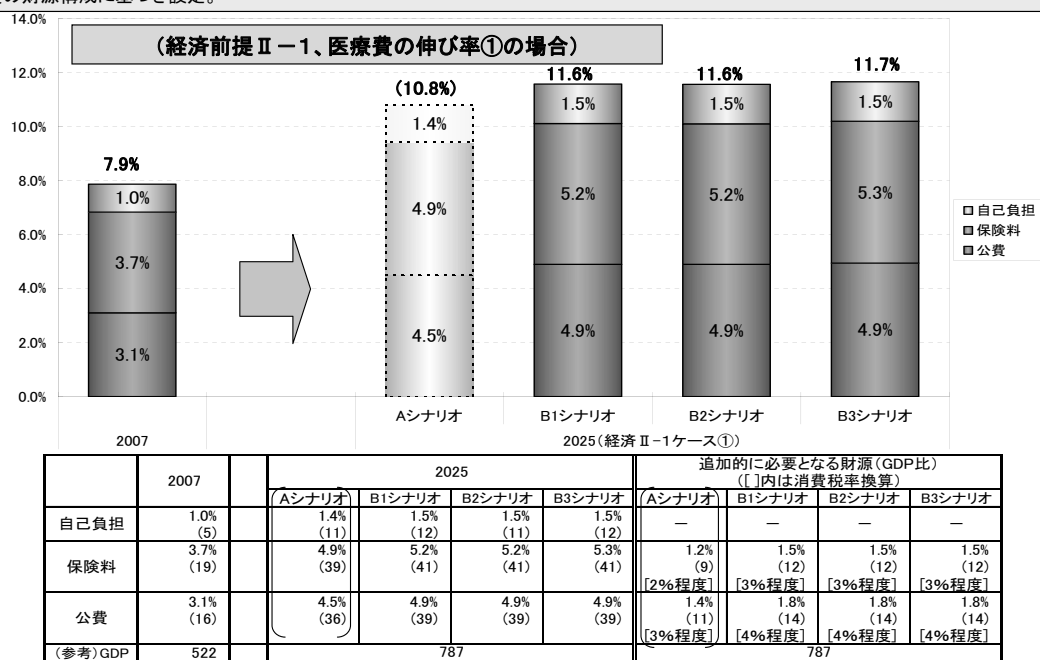
17



18

(附一) 財源構造についての粗いシミュレーション

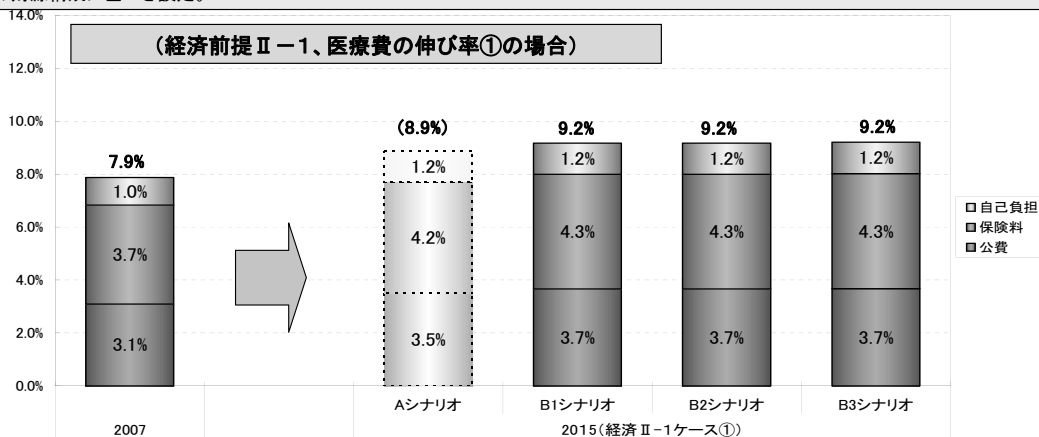
- 医療・介護費用の財源構造は、医療保険制度等の制度によって異なるため、制度加入の前提となる産業構造や就業構造の見直しが必要となるが、ここでは、次のような一定の仮定をおいて粗いシミュレーションを行った。
- ・ 自己負担割合については、「国民医療費」「介護保険事業年報」(厚生労働省)等により、医療14%程度、介護7%程度と仮定。
 - ・ 給付費の保険料と公費の割合については、「社会保障の給付と負担の見通し(平成18年5月推計)」(厚生労働省)における給付費の財源構成に基づき設定。



19

（附－２）途中年次(2015年)の財源構造についての粗いシミュレーション

- サービス提供体制の改革には、病床・施設、マンパワーなど様々な基盤の整備が必要であり、一定程度の時間を要するが、ここでは、ここでは、次のような一定の仮定をおいて粗いシミュレーションを行った。
- ・ 費用については、2007年と2025年とを機械的に補完して設定し、自己負担割合は医療14%程度、介護7%程度と仮定。
 - ・ 給付費の保険料と公費の割合については、「社会保障の給付と負担の見通し（平成18年5月推計）」（厚生労働省）における給付費の財源構成に基づき設定。



	2007	2015				追加的に必要となる財源 (GDP比)			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ	Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0% (5)	1.2% (7)	1.2% (8)	1.2% (8)	1.2% (8)	—	—	—	—
保険料	3.7% (19)	4.2% (27)	4.3% (28)	4.3% (28)	4.3% (28)	0.5% (3) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]
公費	3.1% (16)	3.5% (23)	3.7% (24)	3.7% (24)	3.7% (24)	0.4% (3) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]	0.6% (4) [1%程度]
(参考) GDP	522	646				646			

※()内及び「(参考)GDP」は名目額(兆円)である。また、「追加的に必要となる財源 (GDP比)」は2007年と2015年のGDP比の差を計上している。

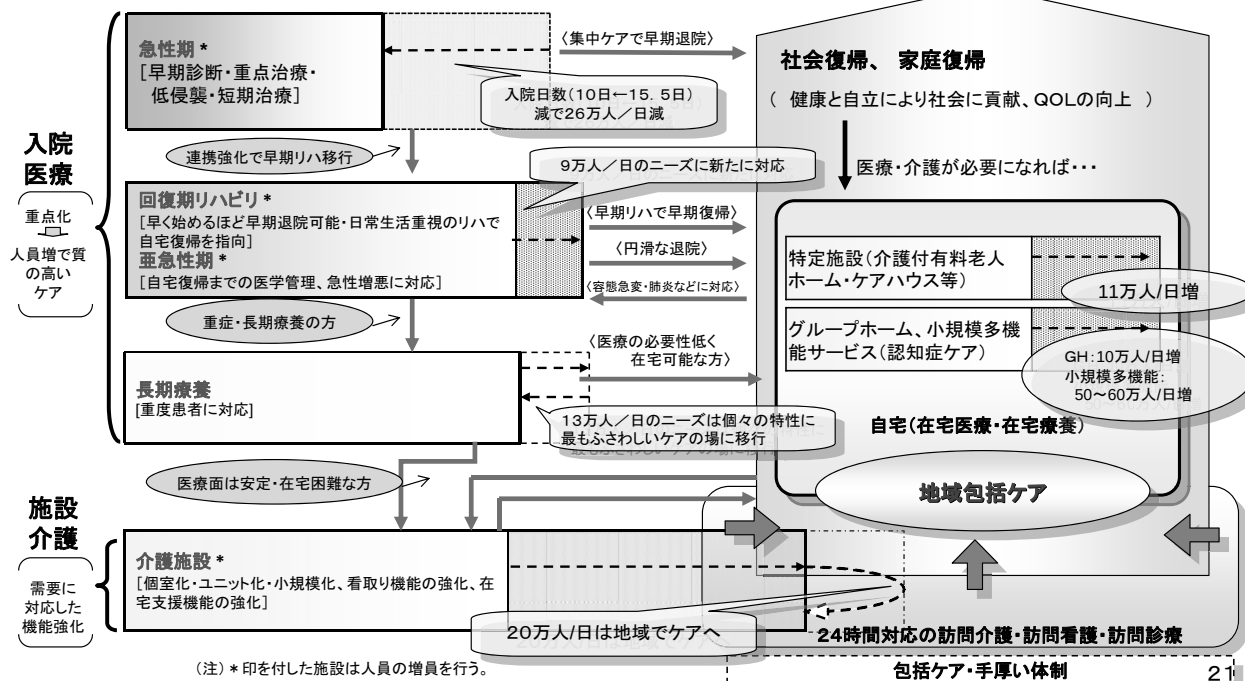
20

（参考）改革のイメージ

〔必要な医療・介護を確保し、質の高い効率的なサービスを実現〕（数字はB2シナリオ）

《 入院・入所 》

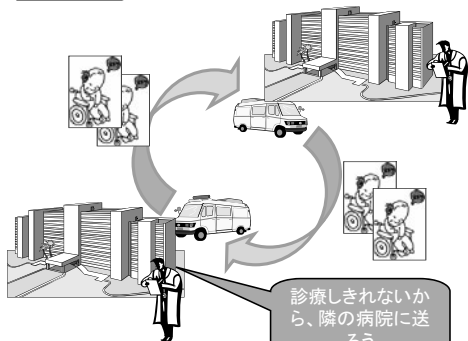
《 自宅＝住み慣れた場所 》



21

急性期医療の充実・強化— 1 高度急性期病床整備のイメージ

現状

機能が未分化、医師が分散
一般病床約103万床

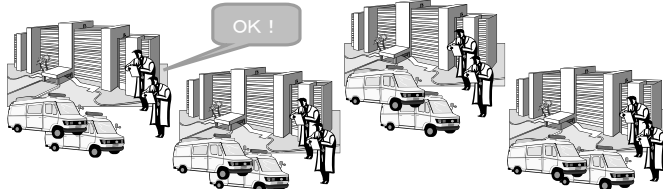
救急体制

救命救急センター：210か所(ERを含む。)
ICU：6,600床
救急搬送患者：約500万人／年

医療の現状

医師もベッドも不足し、たらい回しが発生
医師は通常勤務と当直を繰り返し、疲弊
ERも救急医が足りないで十分な対応ができない
患者も安心できない

改革後

急性期の重点化、強化
約26万床の高度急性期に
一般病床の2.2倍の医師等配置

救急体制

高度急性の重点整備、人員配置倍増等で救急体制も倍増
夜間救急でも複数医師配置で体制十分
(例) ER型救命救急センター：400か所
ICU：13,000床、救急搬送患者：約650万人／年

医療の将来像

すべての重大な症状の患者が15分以内に
ER型救命救急センターで受け入れ
医師は交代勤務制、看護師なども充実
患者は安心、脳卒中の後遺症率は半減、早期の
社会復帰も増加。車いす、寝たきりの割合が減少

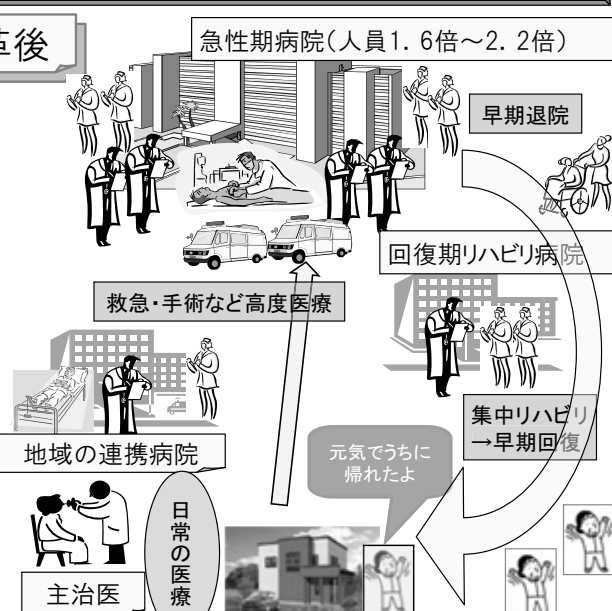
22

急性期医療の充実・強化— 2 重点化・集中化・連携強化のイメージ

現状

地域の病院で対応可能な患者が救命救急センターに搬送されたり、連携が不十分。
医師の疲弊、治療の質に影響、
社会復帰が遅れるなど

改革後

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。

23

地域医療・介護サービスの充実 地域の姿イメージ

現状

- 在宅サービスメニュー、量の不足
- 居住系整備不足

<人口5万人の場合>



2025年の姿

- できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける
- 自らの希望と選択でよりよいサービスを受けることができる
- 施設・居住系サービスをスウェーデン並みに拡充
- 24時間対応など多様な在宅サービス
- 施設も地域に密着した小規模化、ユニットケア



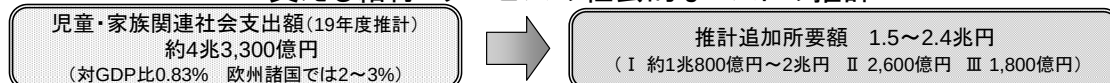
24

仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計について

(参考)

「子どもと家族を応援する日本」重点戦略(平成19年12月) 参考資料より作成

仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計



I 親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

関連社会支出額(19年度推計) 約1兆3,100億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1兆800億円～2兆円

- 未就学児のいる就業希望の親を育児休業制度と保育制度で切れ目なく支援(特に3歳未満の時期)
 - ・ 第1子出産前後の継続就業率の上昇(現在38%→55%)に対応した育児休業取得の増加
 - ・ 0～3歳児の母の就業率の上昇(現在31%→56%)に対応した保育サービスの充実(3歳未満児のカバー率20%→38%、年間5日の病児・病後児保育利用)
 - ・ スウェーデン並みに女性の就業率(80%)、保育(3歳未満児)のカバー率(44%)が上昇、育児休業や保育の給付水準を充実した場合も推計
- 学齢期の子を持つ就業希望の親を放課後児童クラブで支援
 - ・ 放課後児童クラブの利用率の上昇(現在小1～3年生の19.0% → 60%)

II すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

関連社会支出額(19年度推計) 約2兆5,700億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +2,600億円

- 働いているいないにかかわらず一定の一時預かりサービスの利用を支援
 - ・ 未就学児について月20時間(保育所利用家庭には月10時間)の一時預かり利用に対して助成

III すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

関連社会支出額(19年度推計) 約4,500億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1,800億円

- 地域の子育て基盤となる取組の面的な推進
 - ・ 望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実
 - ・ 全市町村で生後4か月までの全戸訪問が実施
 - ・ 全小学校区に面的に地域子育て支援拠点が整備
 - ・ 全小学校区で放課後子ども教室が実施(「放課後子どもプラン」)

26

- ※ 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」において、取組が進んだ場合に達成される水準として設定される10年後の数値目標と整合をとって試算している。
- ※ これは、現行の給付・サービス単価(利用者負担分を含まない)をベースにした試算であり、質の向上、事業実施主体の運営モデル・採算ベース、保育所や幼稚園の保育料等利用者負担などの関係者の費用負担のあり方等については勘案していない。
- ※ 児童虐待対応、社会的養護や障害児へのサービスなど、特別な支援を必要とする子どもたちに対するサービスの費用の変化に関しては、この推計には含まれていない。
- ※ これは、毎年ランニングコストとして恒常的に必要となる額を推計したものであるが、これらのサービス提供のためには、この恒常的な費用のほかに、別途施設整備や人材育成等に関するコストを要する。
- ※ 現在の児童数、出生数をベースにした推計であり、この費用は児童数、出生数の増減により変化する。なお、3歳未満児数で見ると、平成19年中位推計では現在と比べて10年後で8割弱、20年後で約3分の2の規模に減少するが、国民の結婚や出産に関する希望を反映した試算では10年後で95%、20年後でも93%の規模を維持する。
- ※ 児童手当については、別途機械的に試算。

27

給付の種類及び現金給付・現物給付別に分類した次世代育成支援の社会的コストの推計

	現金給付	現物給付
I 親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 《1兆3,100億円 → 2兆3,900億円～3兆3,100億円》	2,000 ～4,700億円 【追加所要額】 育児休業給付 2,800億円	【現行給付】 保育サービス 放課後児童クラブ 1兆300億円 【追加所要額】 保育サービス 放課後児童クラブ 8,600億円～1兆5,300億円
※ 推計の前提にしたがって保育（現物給付）と育児休業給付（現金給付）に機械的に割り振っているが、両者を切れ目なく支援する仕組みの設計によってはこの振り分けは変わってくることに留意。		
II すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス 《2兆5,700億円 → 2兆8,300億円》	【現行給付】 児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当 出産育児一時金 2兆600億円 ※ 児童手当については別途機械的に試算	幼稚園 一時預かり 5,100億円 【追加所要額】 一時預かり 2,600億円
III すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組 《4,500億円 → 6,300億円》	妊婦健診等 各種地域子育て支援 各種児童福祉サービス 放課後子ども教室 2兆3,400億円 → 2兆5,400億円～2兆8,100億円	【現行給付】 4,500億円 【追加所要額】 妊婦健診 地域子育て支援拠点 放課後子ども教室 1,800億円 《1兆9,900億円 → 3兆2,900億円～3兆9,600億円》

28

現行の次世代育成支援の給付・サービスの費用構成

- 平成19年度児童・家族関係社会支出（予算ベースの推計値4兆3,300億円）に関して、国、地方公共団体、事業主（保険料事業主負担及び拠出金）、被保険者本人（保険料）に分けて、費用負担の状況を推計したもの。したがって、「推計所要額」に関して、直接この負担割合が適用されるものではない。
- 今後、少子化対策のための給付の充実に当たっては、次世代の負担によって賄うことがないよう必要な財源をその時点で手当てして行うことが必要。また、費用負担の在り方については、給付の性格や施策間の整合・連携を考慮した負担のあり方の検討が必要である。

平成19年度児童・家族関係社会支出（予算ベースの推計値） 4兆3,300億円			
国	地方公共団体	事業主 （保険料、拠出金）	被保険者本人 （保険料）
1兆1,500億円 （27%）	2兆3,400億円 （54%）	5,100億円 （12%）	3,400億円 （8%）

29

フランスの家族関係支出(2003)の日本の人口規模への換算

・フランスの家族関係社会支出を機械的に日本の人口に当てはめて算出したもの。

・()内の円表示の金額は、為替レートの変動を受けることに留意が必要。

※ 為替レートは、1ユーロ＝149円（平成19年1～6月の裁定外国為替相場）

	フランス(2003)			日本の人口規模に換算(2005)		(参考) 日本の家族関係 社会支出(2003)
	家族関係 社会支出 ①	支出の対象となる 年齢階級人口 ②	1人当たり家族関 係社会支出 ③＝①÷②	支出の対象となる 年齢階級人口 ④	家族関係 社会支出 ③×④	
家族手当 (Family Allowance)	17,569百万ユーロ (2兆6,178億円)	20歳未満 1,566万人 [25.4%]	1,122ユーロ (16.7万円)	20歳未満 2,418万人 [18.9%]	(4.0兆円程度)	9,242億円 ⇒《H19予算》 1.6兆円程度
出産・育児休業 (Maternity and parental leave)	5,382百万ユーロ (8,019億円)	3歳未満 239万人 [3.9%]	2,250ユーロ (33.5万円)	3歳未満 328万人 [2.6%]	(1.1兆円程度)	5,755億円
保育・就学前教育 (Day care / home-help services)	18,782百万ユーロ (2兆7,985億円)	6歳未満 467万人 [7.6%]	4,022ユーロ (59.9万円)	6歳未満 679万人 [5.3%]	(4.1兆円程度)	1兆6,276億円
その他	6,131百万ユーロ (9,135億円)	20歳未満 1,566万人[25.4%]	391ユーロ (5.8万円)	20歳未満 2,418万人 [18.9%]	(1.4兆円程度)	5,576億円
家族関係社会支出計 《対GDP比》	47,864百万ユーロ (7兆1,317億円) 《3.02%》	—	—	—	(10.6兆円程度)	3兆6,849億円 《0.75%》

参考指標

	総人口(2003) ①	GDP(2003) ②	1人当たりGDP ②÷①
日本	1億2,769万人	493.7兆円	387万円
フランス	6,173万人	1兆5,852億ユーロ (236.2兆円)	2.57万ユーロ (383万円)

(資料) OECD : Social Expenditure Database 2007

Eurostat : Demographic statistics

(日本のGDPは国民経済計算(内閣府)、人口は平成17年国勢調査(総務省)、平成15年10月1日現在人口推計(総務省))

30