

厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について (中間報告)

厚生労働省
平成23年12月5日

厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について(中間報告)

社会保障改革については、「社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)」で示された個別分野の具体的改革項目に従って、着実に改革に取り組み、社会保障の機能強化(充実と重点化・効率化)を図る。

厚生労働省では、成案とりまとめ以降、省内に社会保障改革推進本部を設置するとともに、社会保障審議会(※)、子ども・子育て新システム検討会議等で、個別改革項目の具体化に向けた議論を進めてきた。これらの議論の状況等を踏まえ、現時点での厚生労働省社会保障改革推進本部での社会保障改革の検討内容を報告する。

※ 医療部会、介護保険部会、医療保険部会、年金部会、短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会、介護給付費分科会

成案に従って、以下の方向性に沿って、個別改革項目に取り組む。

改革の方向性

1

未来への投資
(子ども・子育て支援)の強化

- ・ 子ども・子育て新システムの創設
- 子どもを産み、育てやすい社会に

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

- 高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等
- 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

3

貧困・格差対策の強化
(重層的セーフティネットの構築)

- ・ すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、低所得者へきめ細やかに配慮
- 全ての国民が参加できる社会へ

4

多様な働き方を支える
社会保障制度へ

- ・ 短時間労働者への社会保険適用拡大、被用者年金の一元化
- 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

5

全員参加型社会、
ディーセント・ワークの実現

- ・ 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

6

社会保障制度の安定財源確保

- ・ 消費税の使い道を、現役世代の医療や子育てにも拡大、基礎年金国庫負担2分の1の安定財源確保
- 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

2. 医療・介護等①

(地域の实情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

高齢化が一段と進む2025年に、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を実現する。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革を行う。

<今後の見直しの方向性>

① 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進

② 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実

③ 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進

④ チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などにより、チーム医療を推進

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬改定及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の法律改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

2. 医療・介護等①

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

① 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどの充実
- ・ サービスつき高齢者住宅の充実

② 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進
- ・ ケアマネジメントの機能強化

③ 医療と介護の連携の強化

- ・ 他制度、多職種チームケアの推進
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスの提供
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスの提供

④ 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化
- ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

2. 医療・介護等①

(3)その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、成案に掲げられた以下についても、取組を推進する。
 - ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等)
 - ・ 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
 - ・ 介護予防・重度化予防
 - ・ 介護施設の重点化(在宅への移行)
 - ・ 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
 - ・ マンパワー増強

2. 医療・介護等①

<24年度の主な関連施策等(i)>

○上記(1)～(3)を実現するため、24年度では主に以下の関連施策等を行う。

(1)診療報酬・介護報酬改定

○診療報酬改定及び介護報酬改定において、以下の取り組みを進める。

I. <平成24年診療報酬改定の基本方針 ～二つの重点課題と四つの視点～>

① 2つの重点課題

- 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

② 4つの視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
 - ・ がん医療の充実、認知症対策の促進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ・ 退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実 等
- 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ・ 急性期、亜急性期等の病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 等
- 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
 - ・ 後発医薬品の使用促進 等

<24年度 of 主な関連施策等(ii)>

II. <平成24年介護報酬改定の基本的考え方>

① 地域包括ケアシステムの基盤強化

- ・ 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ・ 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

② 医療と介護の役割分担・連携強化

- ・ 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ・ 介護施設における医療ニーズへの対応
- ・ 入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

③ 認知症にふさわしいサービスの提供

- ・ 認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防
- ・ 認知症にふさわしい介護サービス事業の普及 等

④ 質の高い介護サービスの確保

2. 医療・介護等①

<24年度の主な関連施策等(iii)>

(2)医療計画作成指針の改定等

○ 平成24年度における都道府県による新たな医療計画(平成25年度より実施)の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に行う。

- ・ 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直し
- ・ 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を記載
- ・ 精神疾患を既存の4疾病に追加し医療連携体制を構築

(3)補助金等予算措置による取組の推進

○ 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を講じる。

(4)改正介護保険法の施行

○ 地域包括ケアシステムの構築など、成案で掲げられた介護のサービス提供体制の機能強化を推進する観点から、平成23年通常国会で成立した介護サービスの基盤強化のための介護保険法等一部改正法の円滑な実施を図る。(24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス 等)

3. 医療・介護等②

(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)
働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、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、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能の強化を行う。

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤の強化を行う。併せて、市町村国保の財政運営の都道府県単位化を進める。

☆ 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、引き続き具体的内容についての検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- 4. II (6)の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大を行う。

☆ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大を、可能な限り早い段階で実施する。

☆ 被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、実施時期も含め引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(3)長期高額医療の高額療養費の見直し

- 増大する長期・高額な医療に対応するため、長期にわたって高額な医療費がかかる患者の負担の軽減、中低所得者(市町村民税非課税世帯ではないが所得が低い者)の患者負担の軽減を検討する。

☆ (4)の受診時定額負担等の導入の検討と併せて引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(4)給付の重点化の検討

- 給付の重点化の観点から、(3)の高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて、受診時定額負担等を、低所得者に配慮しながら、検討する。

☆ (3)の高額療養費の見直しの検討と併せて引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(5)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、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。
(注)現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。
- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間で不公平が生じていること等から、本来の2割負担に戻すことを検討する。
(注)現在は、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 具体的内容について引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(6) 国保組合の国庫補助の見直し

- 保険者間の公平を確保する観点から、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を行う。

☆ 医療保険制度改革の一環として、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(7) 介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

- 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引き上げに伴う低所得者対策強化の観点から、公費を投入することにより、1号保険料の低所得者軽減強化を行う。

☆ 具体的内容について引き続き検討を進める。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

(8) 介護納付金の総報酬割導入等

- 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とする(総報酬割の導入)ことを、検討する。

また、現役世代に負担を求める以上、高齢者も応分の負担をしていかなければならないことにも鑑み、一定以上の所得者の利用者負担割合の引上げなど給付の重点化についても、検討を行う。

(注) 現行は、介護納付金は各医療保険の加入者数に応じて按分されている。

☆ 来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(9) その他介護保険の対応

- 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の観点から、平成24年度介護報酬改定において、対応を行う。
- 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を、引き続き検討する。

(10) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し

- 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、先発医薬品の薬価を引き下げる。
- 医薬品の患者負担の見直しについては、成案に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、引き続き検討する。

(11) 総合合算制度

- 税・社会保障の負担が増加する中で、低所得者の負担軽減により所得再分配機能を強化する。そのため、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・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設する。

☆ 制度実現には、番号制度等の情報連携基盤の導入が前提であるため、平成27年度以降の導入に向け、引き続き検討する。

3. 医療・介護等②

(12) 難病対策

- (3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、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。

また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。

☆ 引き続き検討する。

7. 医療イノベーション 8. 障害者施策

9. 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

7. 医療イノベーション

- 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを目指す「医療イノベーション」を推進し、以下の取組を進める。
 - ① 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院(仮称)等の創設
 - ② 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等の促進
 - ③ 保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討
- ☆ 予算、診療報酬改定等により推進するとともに、医療法、薬事法等の改正についても検討を行う。

8. 障害者施策

- 総合的な障害者施策の充実については、制度の谷間のない支援、障害者の地域移行・地域生活の支援等について引き続き検討し、来年の通常国会への法案提出を目指す。

9. 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

- 地方単独事業を含め、財源構成に関わりなくその事業の機能・性格に着目した社会保障給付の全体像の整理を行う。
 - ・ 社会保障給付費としては、今後、ILO基準に則り、「法令に基づき事業の実施が義務づけられる個人に帰属する給付」を対象とし、その際には財源構成に関わりなく把握する。
 - ・ 社会保障給付費の範囲に入らない①事業の実施が義務づけられていない事業、②個人に帰属する給付以外の給付に類似する事業、③施設整備費等を含め、社会保障に要する費用全体について把握する。

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を同時達成⇒2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%まで引き上げ
- ◆ 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)
の強化

- ・子ども・子育て
新システムの創設

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

- ・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

③
貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

- ・求職者支援制度等の
第2のセーフティネット
の構築
- ・生活保護の見直し、
自立・就労促進
- ・総合合算制度の創設

④
多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

- ・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

⑤
全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

- ・有期労働契約法制、パート
タイム労働法制、高年齢者
雇用法制の検討

⑥
社会保障制度の
安定財源確保

- ・基礎年金国庫負担
1/2の安定財源確保
- ・消費税の引上げ

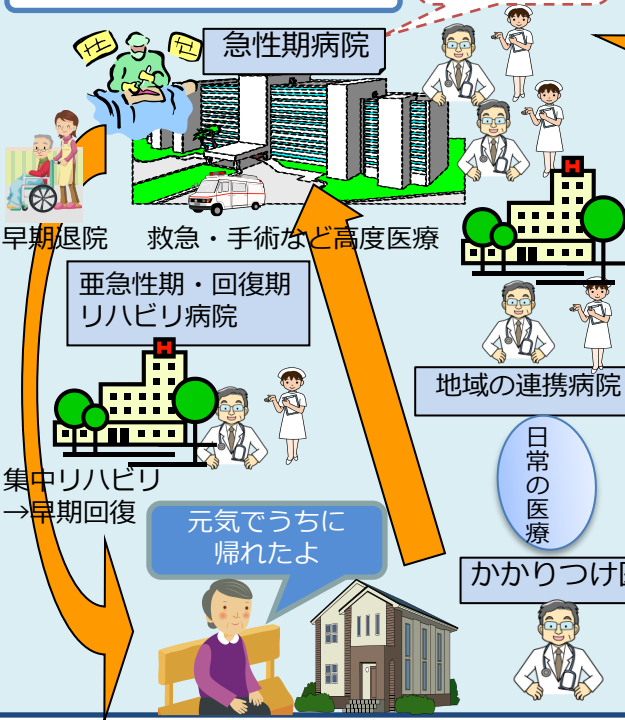
- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

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

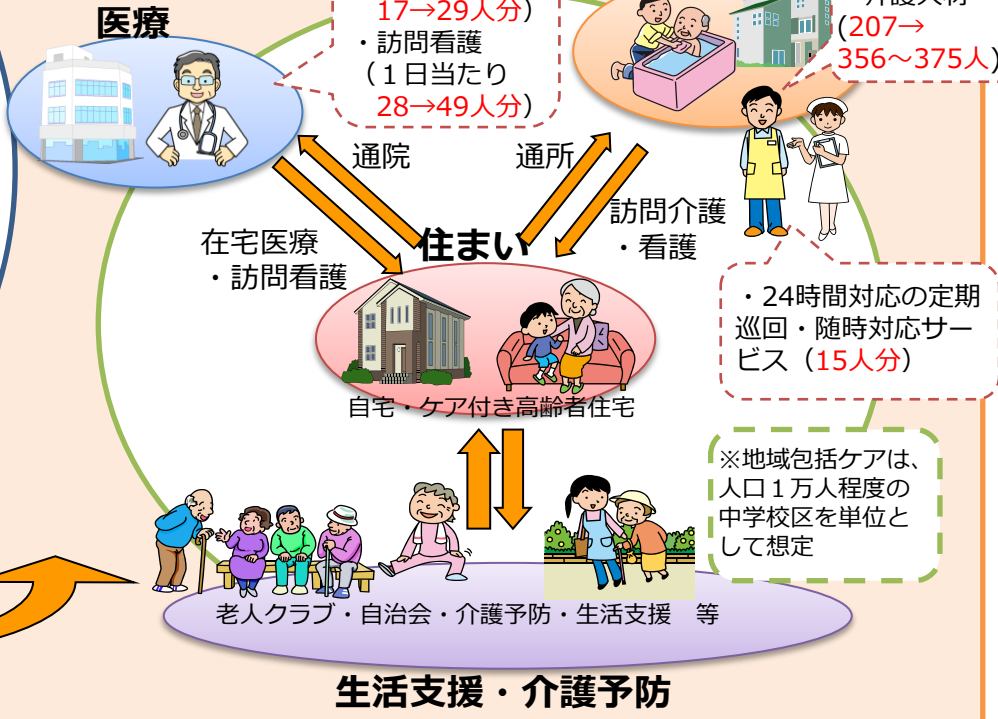
病気になったら

(人員 1.6倍
~2倍)



退院したら

＜地域包括ケアシステム＞
(人口1万人の場合)



- ・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

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

診療報酬及び介護報酬改定、新医療計画の策定、予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の一部改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。



(月収10万円のフリーターの例)

○ 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大

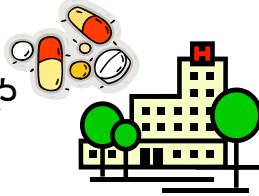
- ・厚生年金に加入することで、将来、基礎年金に加えて、厚生年金の支給も受けられる
- ・健康保険に加入することで、傷病手当金、出産手当金を受けられる
- ・保険料の半分以上を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される

【保険料負担】
【将来の給付】



○ 高額療養費制度の見直し

- ・長期にわたり高額な医療費がかかる患者や中低所得者の患者負担が軽減される。



○ 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

- 短時間労働者への社会保険の適用拡大
- 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
- 被用者年金の一元化



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
- 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、不公平感を解消するための方策について検討



- 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検討
 - ・60代前半で年金を受けながらも、より働きやすい仕組みにする

- 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こと等を検討

※新しい年金制度の検討

・「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年の国会の法案提出に向けて、引き続き検討する

短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の保険料負担免除、被用者年金の一元化について、関係者の意見を聴きながら、来年の通常国会への法案提出に向けて引き続き検討する。
※支給開始年齢引上げは、将来的な課題として、中長期的に検討(来年の通常国会への法案提出は行わない。)

- 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の確保や、
社会保険料の低所得者対策
- 社会保障の費用は、消費税収を主要な財源として確保



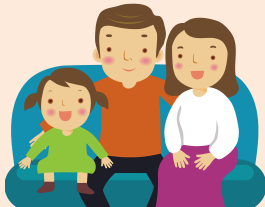
現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合う

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、低所得者の医療保険料軽減など
- 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

改革のイメージ

子育てや家族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



- 
- 基礎年金国庫負担2分の1の恒久化について、必要な法案を来年の通常国会に提出
 - 消費税を含む税制抜本改革を実施するため、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 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
- 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

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	⇒	10000か所 (市町村単独分含む)
○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)	28万人分	-22-	49万人分