

社会保障制度改革の課題と今後の展望

— 社会保障制度改革国民会議報告書とプログラム法案の骨子 —

厚生労働委員会調査室 根岸 隆史

1. はじめに

我が国は急速な少子高齢化¹の流れの中にある。社会保障給付費は、平成 25 年度（予算ベース）に 110 兆円を超え、平成 37（2025）年度には 150 兆円に迫ると推計されている²。

我が国の社会保障制度が将来直面するこうした社会状況に関し、社会保障制度改革国民会議（座長：清家篤慶應義塾長）（以下「国民会議」という。）は平成 25 年 8 月 6 日、「社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」（以下「報告書」という。）を安倍総理に提出した。この報告書を受けて、政府は 8 月 21 日、「社会保障制度改革推進法第 4 条³の規定に基づく『法制上の措置』の骨子について」（以下「骨子」という。）を閣議決定している。

政府は、骨子に基づき、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにするプログラム法案（仮称）（以下「プログラム法案」という。）を速やかに策定し、平成 25 年秋の臨時会冒頭に提出するとしている⁴。

本稿では、我が国の社会保障制度改革に関する歩みに触れつつ、報告書や骨子において示された少子化対策、医療・介護、年金の各分野の改革の方向性やポイントを中心に、社会保障制度改革の主な課題と今後の展望について概観することとしたい⁵。

2. 社会保障制度改革の歩み

（1）社会保障制度の整備と課題

我が国の社会保障制度においては、昭和 36（1961）年に全ての国民が公的医療保険や公的年金による保障を受けられる国民皆保険・国民皆年金制度が実現した。その後、正規雇用・終身雇用・完全雇用や、核家族・専業主婦の標準世帯モデルなどを前提に、高度経済成長期において給付改善など基本的枠組みの整備がなされ、昭和 48 年は「福祉元年」と位置付けられるなど、諸制度の拡充がなされてきた。

平成に入り、バブル崩壊後の我が国経済の停滞に加え、少子化・高齢化がそれぞれ顕著と

¹ 総人口は減少局面を迎え、2060 年には 9,000 万人を割り込み、高齢化率（65 歳以上人口割合）は 40 %に近い水準になると見込まれる。現在 2.6 人で 1 人の高齢者を支えている社会構造は、2060 年には 1.2 人で 1 人を支えるものへと変化する。（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」）

² 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」改革シナリオ

³ 「政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする」とされ、平成 25 年 8 月 21 日までに法制上の措置が求められた。

⁴ 「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」（平 25.8.21 閣議決定）、『読売新聞』（平 25.8.22）、『朝日新聞』（平 25.8.22）等参照。

⁵ 本稿は、平成 25 年 9 月 12 日時点によるものである。

なったことから、社会保障の危機が指摘されるようになった。これに対し、各分野における改革がなされたが⁶、その後も非正規雇用の増加を始めとする雇用基盤の変化、単身高齢世帯の増加などの家族形態の変化、そして急速な少子高齢化といった人口構成の大きな変化等により、給付や負担をめぐる世代間・世代内の不公平性、社会的なニーズに応じたサービスの充実・強化の必要性、将来世代への負担の先送りといった課題が指摘されてきた。

こうした状況を踏まえ、平成 20 年、社会保障国民会議⁷では、社会保障の機能強化に関する具体的提言がなされ、また、翌 21 年の安心社会実現会議においては、社会保障（年金、医療・介護、次世代育成）、雇用、教育の連携による安心社会への道筋が示された⁸。

（２）社会保障と税の一体改革

平成 21 年 9 月に発足した民主党を中心とする政権では、社会保障と税の一体改革（以下「一体改革」という。）の名の下に税制及び社会保障制度改革に関する検討がなされ、平成 24 年 2 月、社会保障制度の持続可能性の確保及び財政健全化の観点から、社会保障・税一体改革大綱（以下「一体改革大綱」という。）が閣議決定された。一体改革大綱の内容に沿って、関連法案が第 180 回国会に提出されたが、与野党の主張に隔たりがあり、審議と並行して民主・自民・公明の 3 党により法案の修正協議がなされた。その結果、6 月には 3 党による確認（以下「三党合意」という。）がなされ、一体改革関連 8 法案⁹は修正等を経て衆議院を通過し、8 月 10 日、参議院本会議において可決、成立した。

一体改革関連法の成立により、消費税の段階的引上げへの道筋が完成し、引上げによる消費税収は社会保障財源化され、子ども・子育て支援の拡充や基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 の恒久化等の措置に用いることとされた¹⁰。

（３）三党実務者協議と社会保障制度改革国民会議

⁶ 平成 6 年には子育て支援のためのエンゼルプランの策定、平成 12 年には介護保険制度の創設等がなされた。また、社会保障制度の持続可能性を高める改革として、平成 16 年には年金制度改革、平成 17 年には介護保険制度改革、平成 18 年には医療制度改革等がそれぞれ実施された。

⁷ 平成 20 年 1 月、福田総理（当時）により、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む改革の方向について議論するための有識者会議として設置され、同年 11 月、最終報告を取りまとめた。

⁸ また、同年に成立した「所得税法等の一部を改正する法律」（平成 21 年法律第 13 号）附則第 104 条では、消費税を含む税制の抜本的な改革の道筋と基本的方向性が示されるとともに、平成 23 年度までに法制上の措置を講ずることとされ、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のために充てられることを前提に消費税の税率を検討することとされた。

⁹ 成立したのは以下の 8 法律。社会保障制度改革関係で、「社会保障制度改革推進法」（平成 24 年法律第 64 号）、年金関係で、「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」（平成 24 年法律第 62 号）、「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」（平成 24 年法律第 63 号）、子ども・子育て関係で、「子ども・子育て支援法」（平成 24 年法律第 65 号）、「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」（平成 24 年法律第 66 号）、「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」（平成 24 年法律第 67 号）、税制関係で、「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」（平成 24 年法律第 68 号）、「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」（平成 24 年法律第 69 号）。

¹⁰ 三党合意を受けて、第 181 回国会において、同様に税率引上げ分の消費税収を財源とする一体改革関連法として、「国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律」（平成 24 年法律第 99 号）、「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」（平成 24 年法律第 102 号）がそれぞれ成立した。

三党合意では、今後の公的年金制度改革及び高齢者医療制度改革についてはあらかじめ3党間で協議することとされ、さらに、今後の公的年金制度については財政の現況及び見通し等を踏まえ国民会議において検討し結論を得ること、今後の高齢者医療制度については状況等を踏まえ必要に応じて国民会議において検討し結論を得ることとされた。

また、一体改革関連法として成立した社会保障制度改革推進法（以下「改革推進法」という。）においては、安定した財源を確保しつつ持続可能な制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方等の基本事項を定めるとともに、国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することとされた。

これを受けて、民主・自民・公明の3党により人選された有識者15名からなる国民会議が設置され、平成24年11月より検討が開始された。国民会議では、同年12月の自民・公明連立政権への政権交代を挟み、関係団体からのヒアリングや委員の意見交換がなされるとともに、医療・介護、少子化対策、年金の各分野について2巡の議論がなされた。計20回の会議開催を経て、平成25年8月5日に報告書が取りまとめられ、翌6日、安倍総理に提出された¹¹。

（4）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

報告書の提出を受け、政府・与党内における検討が行われ、改革推進法第4条において「法制上の措置」を講ずる期限とされる平成25年8月21日、社会保障制度改革に関するプログラム法案の骨子が閣議決定された¹²。政府は、骨子に基づき、プログラム法案を策定し、平成25年秋の臨時会に提出することとしている。

3. 社会保障制度改革国民会議報告書の概要

国民会議では、公的年金制度と少子化対策については、一体改革関連法が成立したことから、医療・介護分野を中心として議論がなされた。

報告書では、社会保障制度改革の必要性を訴える国民へのメッセージとともに、社会保障制度改革の全体像が掲げられ、少子化対策、医療・介護、年金の各分野について、現状と改革の具体的な方向性が示されている。

総論では、社会保障給付費の経済成長を上回る伸び等から、国民負担の増加は不可避とし、その理解を得るため徹底した給付の重点化、効率化の必要性が指摘されている。そして、現在の世代に必要な給付は現在の世代で賄うこととし、将来の世代の負担が過大にならないよう求めている。また、社会構造の変化を踏まえ、高度経済成長期に確立した「1970年代モデル」の社会保障から、超高齢化の進行等の環境変化に対応した全世代型の「21世紀（2025

¹¹ なお、国民会議と並行して協議がなされてきた3党実務者協議では、新たな年金制度や高齢者医療制度等に関し民主党と自民党・公明党との立場の相違が縮まらず、民主党は8月5日、国民会議の最終提言は三党合意を踏まえた内容になっていないことから責任を共有できず、今後三党合意を踏まえた議論ができないような社会保障実務者協議には応じない旨を発表した（民主党「社会保障制度改革に係る3党実務者協議について」（平25.8.5））。ただし、税制に関する3党協議については継続するとしている。

¹² 「法制上の措置」とは一般的には法案の提出が想定されること、国会が閉会中であることもあり、骨子の閣議決定とされた。（第183回国会参議院予算委員会会議録第4号3頁（平25.2.20）等参照）

年) 日本モデル」への改革が喫緊の課題であるとしている。「21 世紀日本モデル」の社会保障とは、全ての世代を給付やサービスの対象とし、全ての世代が年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う仕組みであるとされる。

さらに、子育て支援については、社会保障の持続可能性や経済成長にも資することから日本社会の未来への投資とされ、非正規労働者の雇用の安定、処遇の改善や被用者保険の適用拡大、また、制度改革における地方公共団体の理解と国と地方がそれぞれ責任を果たしていくこと等が必要であるとしている。

改革の道筋を示すに当たっては、時間軸が意識され、今般の一体改革による段階的な消費税の引上げ期間内に集中的に実施すべき短期の改革と、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 (平成 37) 年を念頭において段階的に実施すべき中長期の改革に分けて実現すべきであるとされた。さらに、改革の定期的なフォローアップが必要であり、そのための体制の確保を求めている。

(1) 少子化対策

平成 24 年、一体改革関連法として子ども・子育て関連 3 法¹³が成立し、消費税の増収分を財源として子ども・子育て支援新制度 (以下「新制度」という。)が発足することとなった。これにより、教育、保育、地域の子育て支援の量的拡大と質的改善が図られることとなる。

報告書では、少子化対策は社会保障改革の基本とされ、新制度の着実な実施を求めるとともに、子育て支援やワーク・ライフ・バランス等について提言がなされている。

ア 少子化対策の意義と推進の必要性

子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながるものであり、社会保障制度改革の基本であるとしている。

少子化対策は平成 2 年の「1.57 ショック」¹⁴を契機として始められ、平成 17 年度からの 10 年間で集中期間として取組が進められてきた¹⁵。この間、平成 19 年の『子どもと家族を応援する日本』重点戦略を経て、平成 24 年の子ども・子育て関連 3 法まで、長年の議論を基に着実に施策が積み重ねられてきた。しかしながら、少子化傾向には一向に歯止めがかかっていない。その背景には今なお子どもと子育てをめぐる厳しい実態があることを直視すべきであるとし、危機感をもって集中的な施策を講じることを求めている。

なお、一体改革の中に子育て支援が位置付けられ、新制度を設けて恒久財源が確保されたことは、歴史的に大きな一歩であるとされた。

¹³ 「子ども・子育て支援法」(平成 24 年法律第 65 号)、「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」(平成 24 年法律第 66 号)、「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」(平成 24 年法律第 67 号)の 3 法律。主な内容は、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付(施設型給付)及び小規模保育等への給付(地域型保育給付)の創設、認定こども園制度の改善、地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実等である。早ければ、平成 27 年度から開始される。

¹⁴ 平成元年の合計特殊出生率は 1.57 となり、昭和 41 年の丙午の年の 1.58 を下回ったことで、少子化が進んでいるとの認識が一般化した。

¹⁵ 「次世代育成支援対策推進法」(平成 15 年法律第 120 号)により、平成 17 年から 10 年間、地方公共団体及び企業における集中的・計画的な取組の促進が図られている。

また、少子化の主たる原因としては、若年失業者やフリーターが多いなど若者が社会的に自立することが難しい状況であることに加えて、出産・子育ての機会費用が大きいことが挙げられ、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の必要性が指摘されている。

女性の活躍については、成長戦略¹⁶の中核であり、新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪として進めることが求められている。

イ 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題

新制度は、全ての子どもたちの健やかな成長を保障することを主眼とし、幼児教育・保育の量的拡大や質の向上、地域の子ども・子育て支援の充実などを進めるものとされる。また、近年の子どもの貧困、特に母子家庭や父子家庭などのひとり親家庭の貧困は看過できないとされ、子どもの貧困格差は、教育や学習等の機会の格差となり、大人になってからの貧困につながるかとされた。加えて、障害のある子どもや、虐待の増加¹⁷も一因となって、社会的養護の必要な子どもも増えており、一層の取組が求められるとした。

(ア) 子どもの発達初期の環境整備と地域の子育て支援の推進

子育て世代の生活環境の変化や働き方の多様化に十分に対応するため、認定こども園の普及推進が必要とされ、また、地域の子育て支援施策の一層の推進が不可欠とされた。

子育て支援は、地域の実情に合わせた施策の立案、実行が必要であり、小規模保育や家庭的保育の充実など、地域の実態に即して柔軟に対応できる制度への移行が必要であるとしている。

(イ) 両立支援の観点からの待機児童対策¹⁸と放課後児童対策の充実

新制度のスタートを待つことなく「待機児童解消加速化プラン」¹⁹を用いてできることから対策を打つ必要があるとし、待機児童対策においては施策の企画調整及び実施を行う地方公共団体の理解と事業の裏付けとなる財源確保が必須であり、消費税増収分などを活用すべきであると指摘している。

学童期の放課後対策がまだ手薄であるとされ、小学校と放課後児童クラブの連携による教育と福祉の連続性の担保とともに、指導員の研修の整備、地域の人々が積極的

¹⁶ 成長戦略（「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」平 25.6.14 閣議決定）においても、女性の力の活用は「少子高齢化で労働力人口の減少が懸念される中で、新たな成長分野を支えていく人材を確保していくためにも不可欠」であり、「保育の受け皿の整備などにより夫婦が働きながら安心して子供を育てる環境を整備すると同時に、育児休業後の職場復帰の支援、女性の積極登用などを通じて、女性の労働参加率を抜本的に引き上げることを目指す」とされている。

¹⁷ 児童養護施設における障害等のある児童の割合は、平成 10 年度 10.3 %が平成 20 年度 23.4 %に増加し、児童虐待の相談件数は、平成 11 年度 11,631 件が平成 24 年度 66,807 件（速報値）に増加している。

¹⁸ 全国の待機児童は、22,741 人（厚生労働省「保育所関連状況取りまとめ（平成 25 年 4 月 1 日）」）に上り、最近 3 年間は減少傾向にある。なお、保育所定員（229 万人・平成 25 年度）の伸びに対して待機児童数の減少幅が少ないのは、潜在的な保育ニーズが掘り起こされているためとされる。全国の地方自治体が行った住民アンケートによると、潜在的な待機児童は約 40 万人に上ると見られている。

¹⁹ 待機児童の解消に向け、地方自治体に対しできる限りの支援策を講じるとして、平成 25・26 年度の緊急集中取組期間で約 20 万人分の保育を集中的に整備できるよう、国として万全な支援を用意し、次いで平成 27～29 年度を取組加速期間で更に整備を進め、潜在的なニーズを含め合計約 40 万人分の保育の受皿を確保することで、保育ニーズのピークを迎える平成 29 年度末までに待機児童解消を目指すとする。

にかかわり、支援していく体制の構築などが必要であるとされた。

(ウ) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援

妊娠期から子育て期にかけて、これまでの支援を有機的に束ねた上で、対策を強化することが必要であり、そのため、市町村を中心として、保健所、医療機関等様々な機関の関係者が連携し、妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討する必要があるとしている。

(エ) ワーク・ライフ・バランス

企業の子育て支援に向けた行動変容を促すためにも、企業における仕事と子育ての両立支援について、より一層の取組の推進が必要であるとされた。

育児休業の取得が難しいとされる中小企業・非正規を含め、育児休業の取得促進など様々な取組を通じて、男女ともに仕事と子育ての両立支援を進めていくことが必要であるとされた。このため、次世代育成支援対策推進法²⁰については、平成 27 年度以降の 10 年間で更なる取組期間として位置付け、その延長・見直しを積極的に検討すべきであるとされた。なお、育児休業取得に関しては、中小企業・非正規に加え、取得率の低い男性の取得促進に注力すべきであり、企業の社会的責任も大きいとし、育児休業を取得しやすくするために育児休業期間中の経済的支援を強化することも含めた検討を進める必要性が指摘されている。

企業における両立支援の取組と子育て支援の充実は車の両輪であり、両者のバランスと連動を担保する視点から、引き続き検討を進めるべきであるとしている。

ウ 次世代育成支援を核とした新たな全世代での支え合いを

(ア) 取組の着実な推進のための財源確保と人材確保

子ども・子育て支援は未来社会への投資であり、量的な拡充のみならず質の改善が不可欠であり、1 兆円超程度の財源が必要とされるところ、今般の消費税引上げによる財源 (0.7 兆円)²¹では足りず、附帯決議がなされた残る 0.3 兆円超の確保を今後図っていく必要があるとされた²²。この点については、財源の不足分とされる 0.3 兆円超の確保に具体的な道筋がついていないことから、今後の課題となる。

子ども・子育て支援の理念を理解し、適切な知識と技術を蓄えた人材の確保、養成及び就労環境の整備を総合的に推進することが必要であり、例えば、団塊世代などに対する子育て支援についての研修を充実させ、中高年世代が地域の子ども・子育て支

²⁰ 「次世代育成支援対策推進法」(平成 15 年法律第 120 号)。次世代育成支援対策について、基本理念を定めるとともに、国による行動計画策定指針並びに地方公共団体及び事業主による行動計画の策定等の次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進するために必要な措置を講ずる。

²¹ 国・地方の消費税財源については、増税分のうち 1 %に相当する約 2.8 兆円を社会保障の充実に当てるとされ、その内訳は、子ども・子育て支援の充実に約 0.7 兆円(保育等の量の拡充に約 0.4 兆円、質の改善に約 0.3 兆円)、医療・介護の充実に約 1.6 兆円弱、年金制度の改善に約 0.6 兆円とされる。

²² 子ども・子育て関連 3 法の附帯決議において、「今回の消費税率の引上げにより確保する 0.7 兆円程度以外の 0.3 兆円超について、速やかに確保の道筋を示すとともに、今後の各年度の予算編成において、財源の確保に最大限努力する」ことが求められた。(参議院社会保障と税の一体改革に関する特別委員会「子ども・子育て支援法案、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案及び子ども・子育て支援法及び総合こども園法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議」(平 24. 8. 10))

援に活躍し、若い世代を支える機会を増やすことも必要であるとしている。

(イ) 子育て支援を含む社会保障のすべてが支える未来の社会

新制度に向けた財源確保の重要性は言うまでもなく、少子化対策について、新制度の施行状況を踏まえつつ、幅広い観点から更に財源確保と取組強化について検討すべきであるとされた。

(2) 医療制度・介護保険制度

我が国の医療制度は、昭和 36 年に実現した国民皆保険制度の下、必要な時に必要な場所で保険証 1 枚で医療が受けられるようになった。結果として平均寿命も延び、急速な高齢化や医療の高度化等により医療費は今後も著しい増加が見込まれている。医療給付費は平成 24 年度には 35.1 兆円であったが、平成 37 年度には 54 兆円に達すると推計される²³。今後も国民皆保険を維持²⁴していくには、こうした医療費の増加に伴う負担の増大について、国民の理解を得つつ、必要な対応をとっていくことが求められる。

報告書では、在宅医療と在宅介護の連携が強調されるとともに、医療・介護サービス提供体制（地域医療ビジョンの策定、地域包括ケアシステム、要支援者への支援見直し等）、医療保険制度（国民健康保険（以下「国保」という。）の都道府県単位化、後期高齢者支援金の全面総報酬割、かかりつけ医制度、70～74 歳の医療費自己負担割合増、高額療養費制度見直し等）、介護保険制度（一定以上の所得の利用者の負担引上げ等）を中心に改革の必要性が指摘されている。

ア 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(ア) 改革が求められる背景

我が国の医療提供体制について、高齢化の進展により、従来の「病院完結型」の医療から、慢性疾患や複数の疾病を抱える老齢期の患者を中心とし、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっておらず、医療・介護サービスの提供体制改革の実現が課題とされた。

(イ) 医療問題の日本的特徴

日本の病院等は、公的所有が中心である西欧等と異なり私的所有が中心²⁵である。このため、政府が強制力をもって改革できないことが我が国の医療政策の難しさであるとされ、医療ニーズと医療提供体制のミスマッチ解消には、市場や政府の力でなく、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることに留意する必要性が指摘されている。

また、日本の医療は国民皆保険制度、フリーアクセスなどとあいまって世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきたと言えるが、国民皆保険維持のためには、医療・介護資源のより患者のニーズに適合した効率的な利用を図り、国民の負

²³ 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」改革シナリオ

²⁴ 改革推進法においても、国民皆保険を維持することが規定されている。（第 6 条）

²⁵ 日本では公立の医療施設は 14 %、病床は 22 %にすぎないとされる。

担を適正な範囲に抑えていく努力も継続する必要があるとしている。今後GDPの伸び率を上回って医療・介護給付費が増加することが見込まれることから、保険料・税の徴収と給付段階の両側面において、これまで以上に能力に応じた負担の在り方、負担の公平性が強く求められるとされた。

(ウ) 改革の方向性

「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能²⁶を備えた「かかりつけ医」の普及が必須とされ、そのためには国民の協力と意識の変化が必要としている。

医療と介護の一体的改革については、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させる必要があるとされた。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制確保が大切であり、病院のみならず地域の診療所もネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要であるとしている。

病床の機能分化という政策の展開については、退院患者の受入れ体制の整備と同時に行われるべきであり、提供者間のネットワーク化が必要不可欠とされた。また、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が確認された。

国民会議最大の使命は、平成 20 年に社会保障国民会議²⁷で示された医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えることにあると言っても過言ではないとしている。

イ 医療・介護サービスの提供体制改革

(ア) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

病床機能報告制度については、これまで社会保障審議会の関係部会等で検討がなされてきたが²⁸、国民会議においても、そうした議論を踏まえ、医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）を早急に導入する必要性が指摘された。さらに、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や地域の高齢化の進展を含む将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえ、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められるとしている。地域医療ビジョンの策定については、次

²⁶ 英国ではかかりつけ医に相当する家庭医（GP, General Practitioner）制度が存在し、ゲートキーパー的機能を有しているとされる。

²⁷ 注 7 参照。

²⁸ 平成 24 年 6 月、社会保障審議会医療部会の下に設置された「急性期医療に関する作業グループ」において取りまとめられた「一般病床の機能分化の推進についての整理」において、一般病床の機能分化の推進に向け、各医療機関は、主として担っている医療機能の内容を、定期的に都道府県に報告することとし、都道府県は新たに医療計画において、今後のその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを地域ごとに策定することとされた。さらに、報告制度の具体的内容については同年 11 月から「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において検討がなされている。

期医療計画²⁹の策定期である平成30年度を待たずに速やかに策定し、直ちに実行することが望ましいとしている³⁰。

地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならないとされているところ³¹、この点については、手法として規制や助成が想定されるものの、実効性の観点から検討が求められよう。

(イ) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

医療計画の策定者である都道府県が地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、マンパワーの確保を含む都道府県の権限・役割の拡大を具体的に検討する必要性が指摘されている。なお、医療提供体制の整備については、医療保険者の意見を聞きながら進めていくことが望ましいとしている。

また、効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国保に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、国保の運営に関する業務については、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきであるとされた。

この点、知事会が「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」との見解を表明していることから、この時機を逸することなくその道筋をつけることこそが国民会議の責務であるとしている。なお、当該移行については、次期医療計画の策定前に実現すべきであるとしている。

(ウ) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等の際の競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要であるとされた。また、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を拓くための制度改正を検討する必要があるとしている。

この点については、社会保障審議会医療部会等でも検討されておらず、医療法人の地域におけるグループ化は医療資源の適正配置や効率的活用という観点からは望ましいものの、法人同士の連携強化については当事者の判断に寄らざるを得ないところ、

²⁹ 医療計画は、各都道府県が地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、医療提供の量（病床数）を管理するとともに、質（医療連携・医療安全）を評価する。医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される地域完結型医療を推進するとされ、昭和60年の医療法改正で導入された。

³⁰ 社会保障審議会医療部会に設置された「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」における検討では、国の地域医療ビジョンのガイドライン策定を経て、平成27年には各都道府県による地域医療ビジョンが策定され、平成25年度からスタートしている医療計画に追記されるとしている。

³¹ 社会保障審議会医療部会等では、病床の再編イメージが示され、現在、高度急性期 328,518 床、一般急性期 248,606 床、回復期 33,668 床、その他 66,822 床、療養病床 213,462 床であるものを、2025（平成37）年には、高度急性期 18 万床、一般急性期約 35 万床、亜急性期等約 26 万床、長期療養 28 万床、地域に密着した病床 24 万床とし、その他在宅医療、外来医療を組み合わせている。

どこまで実効的な取組ができるのか、政府には十分な検討が求められる。また、過度な機能分化や制度の見直しは、地域医療の混乱を招きかねないとの批判もある。

(エ) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

地域包括ケアシステムについては、一体改革大綱において「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」こととされた³²。

地域包括ケアシステムは、かつては介護の概念と考えられて議論がなされてきたが、国民会議においては、医療・介護一体のものとして検討がなされた。

報告書では、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークである地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要性から、平成27年度からの第6期以降の介護保険事業計画³³を「地域包括ケア計画」と位置付け、各種の取組が必要であるとしている。

また、要支援者³⁴に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受皿を確保しながら、地域包括推進事業（仮称）として再構築された地域支援事業に段階的に移行させていくべきであるとしている³⁵。

この点については、市町村の負担の増加や、サービスの質の低下、また、重度化予防の妨げとならないか懸念も見られる。

(オ) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきであり、具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用するとしている。

なお、診療報酬・介護報酬については、医療・介護サービスが「地域完結型」に変わることから、それに資するよう体系的見直しを進める必要性が指摘されている。

地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨から、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠とされ、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせて改革の実現を期していく

³² ①在宅サービス・居住系サービスの強化、②介護予防・重度化予防、③医療と介護の連携の強化、④認知症対応の推進が今後のサービス提供の具体的方向性として示され、改正介護保険法の施行（24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス等）、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こととされた。

³³ 介護保険法により、地方自治体は3年ごとに、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務付けられており、同計画に基づき、介護保険料が設定される。現在は第5期（平成24～26年度）。

³⁴ 平成25年4月現在、要介護（要支援）の認定者数は約564万人。そのうち要支援者数は約154万人。（厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

³⁵ 市町村における効率的な事業の実施により制度全体の効率化を図るとされ、地域支援事業には介護保険給付見込額の3%以内など事業費の上限設定が市町村ごとになされているが、予防給付の地域支援事業への移行に伴い、この上限設定について見直す必要があり、今後検討するとされる。

ことが必要であり、基金方式も検討に値するとされた。

この点については、診療報酬等のみならず、消費税増収分による基金を通じた補助金によることとなろうが、十分な効果をもたらすべく慎重な運用が求められよう。

(カ) 医療の在り方

高齢化等に伴い、多様な問題を抱える患者が増加し、これらの患者にとっては、複数の領域別専門医よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多く、その養成と国民への周知を図ることが重要であるとしている。

また、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要とされた³⁶。さらに、医療機関の勤務環境を改善する支援体制の構築等、医療従事者の定着・離職防止を図るとともに、特に看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等の推進が必要とされた。また、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきであるとしている。

なお、死生観・価値観の多様化も進む中、改革推進法においても「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」（第6条第3号）が求められていることから、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要であるとしている。

また、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的にデータ収集を行い、常に再評価される仕組みを構築することも検討すべきであるとしている。

(キ) 改革の推進体制の整備

本改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させるべきであるとしている。

ウ 医療保険制度改革

我が国の医療保険制度においては、市町村等の運営する国保の整備によって昭和 36 年に国民皆保険制度が実現し、以来同制度を維持してきた。そうした沿革もあり、医療保険は被用者保険と地域保険に大別され、被用者保険としては、主に大企業のサラリーマン及びその被扶養者が加入する「組合管掌健康保険」（以下「組合健保」という。）、主に中小企業のサラリーマン及びその被扶養者が加入する「全国健康保険協会管掌健康保険」（以下「協会けんぽ」という。）、主に公務員及びその被扶養者が加入する「共済組合」がある。地域保険である国保には、自営業者、年金生活者、非正規労働者等が加入し、市町村が保険者となる「市町村国保」と、医師等同種同業の者が加入する「国民健康保険組合」（以下「国保組合」という。）が存在する。また、この他に原則 75 歳以

³⁶ チーム医療とは、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することとされ、看護師等の役割の拡大を中心に検討がなされてきた。一体改革大綱においてもチーム医療の推進が記載されている。

上が加入する「後期高齢者医療制度」³⁷がある。

(ア) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

市町村国保は、その加入者構成から、他の被用者保険と比較して加入者の平均年齢、65～74歳の割合、加入者1人当たりの医療費がそれぞれ高い一方、加入者の平均所得が低いという脆弱な財政構造³⁸を抱えており、給付費等の50%を公費負担に頼っている³⁹。

改革推進法では、国民皆保険制度の維持の必要性（第6条）が掲げられていることから、報告書では、同制度の最終的な支え手である国保の財政基盤の安定化が優先課題であるとされ、現在の市町村国保の赤字⁴⁰の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国保が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならないとしている。このため、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、国保の保険者の都道府県移行を実現すべきであるとされた。それには国保の財政の構造問題の解決が図られることが前提条件となり、その財源には、後期高齢者支援金に対する被用者保険間の負担方法を全面総報酬割（後述）にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきであるとされた。

短時間労働者への被用者保険の適用拡大については、平成24年に成立した年金機能強化法⁴¹により、平成28年10月から適用が拡大⁴²されることとなったが、多くの非正規雇用の労働者が国保に加入していることから、被用者保険の適用拡大を進めていく重要性が指摘されている。

また、国民皆保険制度維持のため、国保の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきとされた。こうした低所得者対策は、低所得者が多く加入する国保に対する財政支援の拡充措置と併せ、消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切であり、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むことが求められた。同じく格差是正の観点から、国保保険料の

³⁷ 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした制度であり、それまでの老人保健制度に代わり、平成20年4月から実施されている。75歳以上の高齢者は約1,500万人である。後期高齢者医療費は15.0兆円（平成25年度予算）であり、そのうち13.8兆円が給付費、1.2兆円が患者負担となっている。

³⁸ 平成23年度では、加入者平均年齢50.0歳（協会けんぽ 36.3歳、組合健保 34.1歳）、65～74歳の割合31.3%（協会けんぽ 4.7%、組合健保 2.5%）、1人当たり医療費29.9万円（協会けんぽ 15.9万円、組合健保 14.2万円）、1人当たり平均所得84万円（協会けんぽ 137万円、組合健保 198万円）となっている。

³⁹ 公費負担額は3兆4,392億円（平成25年度予算ベース）

⁴⁰ 市町村国保の決算補填等のための一般会計繰入金は、3,508億円（平成23年度速報）。市町村の繰入分を除いた実質赤字は3,022億円。なお、全国1,717の保険者のうち1,061の保険者が一般会計繰入を行っている。（厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険事業実施状況報告書」）

⁴¹ 「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」（平成24年法律第62号）

⁴² ①週労働時間20時間以上、②賃金月額8.8万円以上、③雇用期間1年以上、④学生除外、⑤従業員501人以上の全てを満たすことが要件とされ、約25万人が対象となる。

賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額上限引上げを検討すべきであるとしている⁴³。

後期高齢者支援金の負担⁴⁴については、本来加入者割（加入者数に応じて拠出する）であり、改正健保法⁴⁵により、被用者保険者が負担する支援金のうち3分の1が各被用者保険者による総報酬割（支払能力に応じて拠出する）となっているが、残りの3分の2は加入者割であるため、負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている。健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差があることから、平成27年度から全面的に総報酬割とすべきであるとしている。なお、これにより被用者保険者間の保険料格差が相当縮小することが指摘されている。その際、負担能力の差を埋めるために協会けんぽに投入されている国庫補助⁴⁶が不要となるが、これにより生ずる税財源の取扱いは、将来世代の負担の抑制に充てるのであれば、国民に広く還元すべきであり、こうした財源面での貢献は、国保財政上の構造的な問題を解決した上で保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠であるとされた。

この点については、後期高齢者支援金の全面的な総報酬割が報酬水準の高い健保組合にとって負担増となることから、これまで健保組合側が強く反対してきた経緯がある⁴⁷。健保組合の高齢者の支援金等の割合が既に45.8%（平成24年度予算ベース）に達していることから、健保組合に与える財政影響に関する検討も必要であろう。また、それによって不要となった財源を国保に投入することについても、被用者保険側には納得感がなく、協会けんぽに対する国庫補助率を20%に上げるなどの要望も見られる。なお、国保の保険料に関する取組として、国保保険料の賦課限度額引上げや保険料の徴収に向けた所得捕捉の徹底等を求める指摘もある。

所得水準の高い国保組合に対する国庫補助見直しについては、従来議論がなされ、一体改革大綱においても記載がなされた。国庫補助のうち定率補助⁴⁸については、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要があると指摘している。

なお、自公政権下の平成20年に創設され、その後の民主党政権において制度廃止が検討⁴⁹されていた後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられることから、今後は現行制度を基本としながら、

⁴³ 平成25年度現在、国保保険料の賦課限度額は、65万円（基礎賦課分51万円・後期高齢者支援金等賦課分14万円）。被用者保険の標準報酬月額上限は、121万円。

⁴⁴ 後期高齢者の費用負担は、公費が約5割、高齢者の保険料が約1割、支援金（現役世代の保険料）が約4割となっている。支援金の内訳（平成25年度予算）は、協会けんぽ1.9兆円、健保組合1.8兆円、共済組合0.6兆円、市町村国保等1.6兆円である。

⁴⁵ 「健康保険法等の一部を改正する法律」（平成25年法律第26号）による改正により、協会けんぽに対する平成22～24年度までの財政支援措置（①国庫補助割合を13%から16.4%へ引上げ、②後期高齢者支援金の負担方法の見直し（3分の1を各被用者保険者の総報酬割とする）を2年間延長する等の措置がなされた。

⁴⁶ 政府試算によれば、加入者割部分への国庫補助（補助割合：16.4%）は約2,300億円（平成27年度推計値）とされる。全面総報酬割にすると当該国庫補助は不要となるが、その分組合健保、共済組合の負担がそれぞれ高まり、その内訳は、組合健保が約1,400億円、共済組合が約900億円となる。

⁴⁷ 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方については、一体改革大綱においても「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」とされていた。

⁴⁸ 定率補助は、国庫補助の1つであり、原則、医療給付費等の32%を補助する。

⁴⁹ 「民主党マニフェスト2010」等に基づいて高齢者医療制度改革会議でも検討がなされ、一体改革大綱にも高齢者医療制度の見直しが記載された。

実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行うことが適当としている。

(イ) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）⁵⁰

フリーアクセスの基本は守りつつ医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点から、医療機関間の適切な役割分担を図るためには、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入が必要であるとされ、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着が必須とされた。このため、紹介状のない患者の大病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきであるとしている。

患者のニーズに応える形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方についても、在宅医療との公平の観点から見直しを検討すべきであるとしている。

70～74歳の医療費自己負担について、法律上2割負担となっているところ、平成20年度から毎年度約2,000億円の予算措置により1割負担に凍結されている。当該措置については前後の年代との公平性や財政面から議論があり、一体改革大綱においても見直しを検討するよう記載されてきた。そこで、世代間の公平を図る観点から、こうした特例措置は止めるべきとされた⁵¹。その際、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わることがないよう、段階的に進めることが適当とされた。この点については、こうした自己負担割合増により、受診抑制につながるとの指摘が従来なされている。他方、個人のレベルで見た場合に負担増にならないよう配慮されているとの見解もある。

医療費の自己負担が過重なものとならないよう、高額療養費制度により月ごとの負担限度額が設けられている。被保険者は所得に応じ、上位所得者・一般所得者・低所得者に分類され、負担限度額が定まる⁵²。こうして自己負担の上限を定める所得区分について、現行制度では一般所得者の所得区分の年収の幅が大きく中低所得者層の負担が重くなっていることから、よりきめ細かな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直す必要があるとされた⁵³。また、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についてもそれに合わせた見直しが必要になるが⁵⁴、そのタイミングについては検討が必要になるとされた。

⁵⁰ 改革推進法第6条第2項では、医療保険制度について、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」を図ることが求められている。

⁵¹ 本特例措置は予算措置であるため、法改正は不要とされる。

⁵² 例えば、一般所得者（70歳未満）の場合、年収は約210～790万（3人世帯）とされ、月単位の負担限度額は80,100円＋（医療費－267,000円）×1％である。なお、4か月目以降（多数該当）は44,400円となる。

⁵³ 社会保障審議会医療保険部会における検討では、細分化ののち、一般所得者のうち所得の高い者と上位所得者については上限額を引き上げ、一般所得者のうち所得の低い者の上限額を引き下げ、残りは据置きとする方向性が示されている。

⁵⁴ 自己負担割合が上がると、自己負担額も上がることから、負担限度額（現行で70歳以上の一般所得者の限度額は月額44,400円）を調整する必要があると出てくる。

(ウ) 難病対策等の改革

難病患者への医療費助成については毎年総事業量が増加しているが、予算事業（裁量的経費）であるため、国の予算が十分に確保できず、都道府県の超過負担⁵⁵は拡大し、平成 25 年度では 233 億円とされる。一体改革大綱においては、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」等総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築が検討事項とされていた。

報告書では、難病対策等の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置付け、対象疾患⁵⁶の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきとされた。

エ 介護保険制度改革

介護保険制度は、急速な高齢化を背景とした介護ニーズの増大や要介護者を支える家族をめぐる状況の変化に対応するべく、従来の老人福祉・老人医療制度に代わって、平成 12 年度より施行された。制度発足以来、平成 17 年、20 年、23 年⁵⁷にそれぞれ法改正がなされてきたが、その間に介護費用は約 3.6 兆円（平成 12 年度）から約 8.2 兆円（平成 23 年度）へと約 2.3 倍に増加した。今後は約 21 兆円（平成 37（2025）年度）に到達すると推計される⁵⁸。要介護・要支援認定者数も 218 万人（平成 12 年 4 月末）から 564 万人（平成 25 年 4 月末）へと約 2.59 倍に増加しており、近年は増加のペースが拡大しつつある。こうした介護ニーズの増加と、それに伴い増加する介護費用の負担をどのような形で行うのかが介護保険制度の持続可能性における課題である。

第 1 号被保険者⁵⁹の数は 2,978 万人（平成 23 年度末）であり、介護ニーズの高まりとともに、その保険料（全国平均）は制度発足当初の月額 2,911 円から、第 5 期（平成 24～26 年度）では、月額 4,972 円となっている。2025（平成 37）年には、月額 8,200 円程度になると見込まれている⁶⁰。一体改革大綱においては、介護保険制度のセーフティネット機能強化への取組が求められた⁶¹。

⁵⁵ 総事業費について、国は予算の範囲内で、都道府県と 2 分の 1 ずつ負担するものとされている（特定疾患治療研究事業実施要綱）。しかしながら、例年、国庫補助は総事業費の 2 分の 1 以下にとどまっており、都道府県の超過負担が発生している（平成 25 年度の総事業費 1,342 億円、国庫補助 440 億円）。

⁵⁶ ①希少性（患者数 5 万人未満）、②原因不明、③治療方法未確立、④生活面への長期の支障の 4 要素を満たす臨床調査研究分野の 130 疾患のうち、医療費助成対象疾患は 56 疾患。

⁵⁷ 平成 23 年度改正では、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービス等、地域包括ケアシステムの構築推進が規定された。

⁵⁸ 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」改革シナリオ

⁵⁹ 介護保険は満 40 歳以上の者が加入者とされており、65 歳以上の被保険者を第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を第 2 号被保険者とし、それぞれ介護が必要と認められた（要介護認定）場合に介護サービスを利用できる。

⁶⁰ 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」改革シナリオ

⁶¹ 具体的には、①介護 1 号保険料の低所得者保険料軽減強化、②介護納付金の総報酬割導入の検討、③一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についての検討がそれぞれ記載された。

国民会議は、改革推進法（第7条）⁶²を踏まえ、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」観点、「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」する観点から、それぞれ改革に必要な事項に関する検討を行った。

「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」観点からは、利用者負担等の見直しについては、一定以上の所得のある利用者の負担の引上げが求められた。

また、補足給付⁶³については、従来より課税所得（フロー）により負担軽減の対象となる低所得者を決定し給付を行ってきたが、資産（ストック）を勘案する必要性が指摘された。この点については、捕捉の関係から自己申告ベースで実施していくことが想定されるが、対象者は限定されるものの、担当する市町村の事務負担にも配慮が求められるよう。

特別養護老人ホームについては、中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくことが求められた。さらに、デイサービスは重度化予防に効果がある給付への重点化を図るべきであるとされた。

「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」する観点からは、低所得者の第1号保険料について、軽減措置の拡充が求められた。

また、介護納付金について、負担の公平化の観点から、総報酬額に応じたものとすべきであるが、後期高齢者支援金の状況も踏まえつつ検討すべきであるとされた。

（3）公的年金制度

年金分野では、平成24年における一体改革関連の年金関連4法⁶⁴の成立により、平成16年年金制度改正により導入された長期的な給付と負担を均衡させるための年金財政フレーム⁶⁵が完成し、今後も急速に進行することが見込まれる少子高齢化に対し、長期的な持続可能性が確保された。また、従来課題とされてきた短時間労働者に対する社会保険の適用拡大や低所得・低年金高齢者等に対する福祉的給付措置がなされるなど、社会経済状況の変化に対応した社会保障のセーフティネットが強化されることとなった。

こうした平成24年年金制度改正を受けて、国民会議では、年金関連4法による到達点⁶⁶が

⁶² 「政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする」

⁶³ 介護老人福祉施設の入所者の食費や居住費については、その課税所得に応じて、利用者負担が過重なものにならないよう補足給付がなされる。

⁶⁴ 「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」（平成24年法律第62号）、「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」（平成24年法律第63号）、「国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律」（平成24年法律第99号）、「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」（平成24年法律第102号）の4法律。

⁶⁵ ①上限を固定した上での保険料の引上げ、②負担の範囲内で給付水準を自動調整する仕組み（マクロ経済スライド）の導入、③積立金の活用などの見直し、④基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げを主な内容とする。

⁶⁶ 年金関連4法により実現した主な事項は、①基礎年金国庫負担2分の1の恒久化、②受給資格期間の短縮（25年→10年）、③産休期間中の社会保険料免除、④遺族基礎年金の父子家庭への拡大、⑤短時間労働者への厚生年金適用拡大、⑥厚生年金と共済年金の一元化、⑦年金額の特例水準の解消、⑧年金特例公債（つなぎ国債）による24・25年度の基礎年金国庫負担2分の1、⑨低所得高齢者・障害者等への福祉的給付措置である。

確認された。今後に残された課題については、「長期的な持続可能性をより強固なものとする」、「社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化する」という2つの要請に基づく整理し、一体改革大綱や年金機能強化法附則においてそれぞれ検討事項とされた①マクロ経済スライドの検討、②高所得者の年金額の調整、③国民年金第1号被保険者の出産前後の保険料免除、④国民年金第3号被保険者制度の見直し、⑤在職老齢年金の見直し、⑥標準報酬上限の見直し、⑦支給開始年齢の引上げ、⑧短時間労働者に対する社会保険の適用拡大について、今後の課題としてそれぞれ検討がなされた。

また、公的年金制度に関しては、自営業者を含めた所得比例型の年金制度が1つの理想形であるとしながらも、正確で公平な所得捕捉等の課題があることから、現実的な制約下で実行可能な制度構築を図るべきであるとされた。報告書においても、今後の年金制度改革については、年金制度の一元化を1つの理想形としながらも、どのような年金制度体系を目指そうとも必要となる課題の解決を進めつつ、将来の制度体系については引き続き議論するという二段階のアプローチを採ることが示された。

平成26年には財政検証⁶⁷を控えているが、一体改革関連で行われた制度改正の影響を適切に反映するとともに、単に財政の現況と見通しを示すだけでなく、公的年金制度における課題の検討に資するような検証作業の実施が求められている。財政検証の実施時期は少なくとも5年に1度とされているところ、その結果を踏まえて今後の具体的な施策が検討されるべきであるとされたことから、公的年金制度に関しては中長期的な検討事項が中心となった。

この点については、財政検証の実施時期を今回の国民会議の議論に合わせて前倒しすべきではなかったかとの指摘も見られた。政府は、財政検証の結果に基づき、持続可能性の高い年金制度の構築に向けて速やかに必要な改革の検討を行うべきである。

国民会議で中心的に議論がなされた以下の事項については、報告書において、公的年金制度の長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能（防貧機能）を強化するため、更なる取組が求められている⁶⁸。

ア マクロ経済スライドの見直し

平成16年年金制度改正により導入されたマクロ経済スライドは、社会全体の年金制度を支える力の減少（公的年金全体の被保険者数）と平均余命の延びに伴う年金給付費の増加という、マクロ的な負担能力と給付規模の変動に応じて給付水準を調整するものである。賃金や物価の変動による従来の年金額の改定（スライド）に対し、自動的に抑制的な機能を果たすことで、年金財政の均衡を図ることが期待されていた⁶⁹。しかし、マクロ経済ス

⁶⁷ 財政検証は平成16年年金制度改正により導入され、少なくとも5年ごとに財政見通しの作成、マクロ経済スライドの開始・終了年度の見通しの作成を行い、年金財政の健全性を検証することとされる。

⁶⁸ この他、一体改革において今後の検討事項とされた国民年金第3号被保険者制度の在り方について、短時間労働者の被用者保険適用の拡大が方向性として示され、また、国民年金第1号被保険者の出産前後の保険料免除についても次世代育成への配慮を一層強化する観点からの対応が求められている。

⁶⁹ 平成16年年金制度改正における試算では、マクロ経済スライドにより平均して年に0.9%程度の年金給付額の引下げが見込まれ、これによる公費負担削減は、約0.1兆円となる。これは将来世代への負担先送りの抑制や年金給付総額の抑制にもつながることから、世代間の公平や制度の持続可能性を高めるのに資するとされる。

ライドの発動には特例水準⁷⁰の解消が前提となっていたことから、現在までその調整機能が果たされたことはない。

このため、年金財政に与える影響等が懸念されてきたが、平成 24 年に成立した国民年金法改正法⁷¹により平成 27 年 4 月には特例水準が解消される見通しとなった⁷²。よって、今後はマクロ経済スライドの具体的な実施の在り方が焦点となる。

報告書では、マクロ経済スライドによる長期にわたる調整により基礎年金部分の水準低下が懸念されることから⁷³、報酬比例部分とのバランスの検討や、公的年金を補う私的年金に関する検討が求められている。

この点については、基礎年金には最低保障機能や基礎的消費支出との関係性も指摘されていることから、マクロ経済スライドの調整と基礎年金給付額の水準を考慮し、報酬比例部分とは異なる調整の在り方など更なる検討を求める意見も見られる。

また、現行制度ではデフレ経済下ではマクロ経済スライドは発動しない仕組み⁷⁴となっている。報告書では、デフレ経済からの脱却を果たした後において、将来再びデフレの状況が生じたとしても、年金水準の調整を計画的に進める観点から、マクロ経済スライドの在り方について検討を行うことが必要であるとされた。

イ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

非正規雇用の増加のため、短時間労働者への社会保険の適用拡大は従来課題となっていたが、平成 24 年に成立した年金機能強化法により、平成 28 年 10 月からは一定の要件⁷⁵を満たす短時間労働者に対し適用が拡大される。また、同法附則により、政府は、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、平成 31 年 9 月 30 日までに検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講ずることとされている。今後は企業の負担等にも考慮しつつ、対象を拡大する方向で検討がなされることになっている。

報告書では、被用者保険の適用対象外となる週 20 時間以上 30 時間未満で働く短時間労働者は約 400 万人と推計され、国民年金被保険者の中に被用者性を有する被保険者が増加していることから、今後も更なる適用拡大について引き続き検討していくことが重要とされた。

この点については、これまで正社員との待遇格差に苦しんできた非正規労働者にとっては望ましい方向性と言えるものの、非正規労働者の待遇改善に関しては、併せて労働政策の観点からも幅広い取組が求められよう。

⁷⁰ 物価が下落した平成 12～14 年、3 年間で年金支給額を 1.7 %引き下げる必要があったところ、当時の社会経済情勢や年金受給者の生活状況等への影響に配慮し、特例的に年金額を据え置く措置が講じられた。この特例措置の実施により、年金額には本来の水準（本来水準）とそれよりも高い水準（特例水準）が発生したことから、両水準の差の解消が課題とされるようになった。

⁷¹ 「国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律」（平成 24 年法律第 99 号）

⁷² 物価上昇率の大きさによっては、解消時期が前倒しされる。

⁷³ マクロ経済スライドの調整期間は、平成 16 年年金制度改正では、平成 17～35 年度、平成 21 年の財政検証では、平成 24～50 年度とそれぞれ見込まれていた（なお、厚生年金は平成 31 年度末までとされた）。

⁷⁴ 賃金や物価の水準が低下した場合や、上昇した場合でもスライド調整率を適用すると年金改定率がマイナスとなる場合は、マクロ経済スライドは行わないという名目下限の仕組みが設けられている。

⁷⁵ ①週労働時間 20 時間以上、②賃金月額 8.8 万円以上、③雇用期間 1 年以上、④学生除外、⑤従業員 501 人以上の全てを満たすことが要件とされ、約 25 万人が対象となる。

ウ 高齢期の就労と年金受給の在り方

高齢化の進行や平均寿命の伸長に伴って、就労期間を延ばし、より長い保険料拠出を通じて年金水準の確保を図る改革が多くの先進諸国⁷⁶でも実施されており、日本の将来を展望しても65歳平均余命は2060年時点で現在より4年程度伸長すると見込まれている⁷⁷。また、将来にわたって現在の労働力率を維持するには高齢者の労働力率の上昇も必要であるとされる⁷⁸。

従来、年金の支給開始年齢については、将来の年金の給付規模の伸びを抑制する観点から、専ら年金財政上の問題として議論されてきたが、平成16年年金制度改正により、将来の保険料率を固定し、固定された保険料率による資金投入額に年金の給付総額が規定される財政方式に変わったことから、支給開始年齢を変えても、長期的な年金給付総額は変わらない。よって、年金財政上の観点というよりは、平均寿命が延びる中で、ミクロでは就労期間と引退期間、マクロでは就労人口と非就労人口のバランスをどう考えるかという問題として検討すべきであるとされている。なお、多様な就業と引退への移行に対応できる弾力的な年金受給の在り方について、在職老齢年金⁷⁹も一体として検討を進めるべきであるとされている。

この点については、支給開始年齢の引上げは、マクロ経済スライド実施との関係で一定の年金水準を確保するという観点から有効ではないかとの主張も見られる。また、年金生活者支援給付金などマクロ経済スライド等の影響のない関連給付も存在することから、十分な検討が求められよう。

年金支給開始年齢の引上げについては、現在、2025（平成37）年まで厚生年金（特別支給）の支給開始年齢を引き上げている途上にあることから、中長期的課題とされている。

エ 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し

高所得者に対する年金額の調整は、世代内の公平の観点から一体改革の議論においてもクローバック⁸⁰に関する検討がなされ、年金機能強化法の政府案にも高齢期における所得に応じて基礎年金の国庫負担相当部分に係る給付の調整規定が盛り込まれていたが、同規定は三党合意を踏まえた衆議院修正により削除され、同法附則に検討事項として記載されることとなった。

報告書では、世代内の再分配機能を強化する観点からの検討については、こうした検討規定に基づく検討のみならず、税制での対応、各種社会保障制度における保険料負担、自己負担や標準報酬上限の在り方など、様々な方法を検討すべきであるとしている。また、

⁷⁶ 将来的に、米国が67歳、英国が68歳、ドイツが67歳までの年金支給開始年齢引上げを予定している。

⁷⁷ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」中位推計

⁷⁸ なお、平成24年8月、65歳までの雇用確保措置を求める「高年齢者の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律」（平成24年法律第78号）が成立し、平成25年4月から実施されている。

⁷⁹ 厚生年金等においては、60歳代前半の在職老齢年金は、総報酬月額と年金月額の合計額が28万円を上回る場合、総報酬の増加2に対して年金1を支給停止し、総報酬月額が46万円を超える場合は総報酬の増加分だけ年金を支給停止する。65歳以上の在職老齢年金は、総報酬月額と年金月額の合計額が46万円を超える場合、総報酬の増加2に対して年金1を支給停止する。

⁸⁰ カナダの老齢保障年金（全額税財源）において、総所得額が一定額を超える場合に、総所得額のうち当該基準額を超える部分の額の15%に相当する額を税として国に払い戻す制度。

公的年金等控除を始めとした年金課税の在り方について見直しを行っていく必要性を指摘している⁸¹。

4. プログラム法案の骨子の概要

骨子においては、講ずべき社会保障制度改革の措置等として、以下のとおり社会保障4分野について規定されている（図表1参照）。

報告書の中身は基本的に骨子に反映されていると解されるものの、報告書の提言は広範多岐にわたることから、骨子に記載がない部分についても、今後の政府・与党内や、関係団体、地方公共団体等との協議等の検討の場において然るべく尊重されていく必要がある。

また、今回の報告書は基本的に今般の10%への消費税率引上げや給付の重点化・効率化の実施による財源に基づく内容となっており、その後の更なる長期的プランについては、政府は今後改めて検討を行っていく必要がある。

5. プログラム法案におけるスケジュール

政府は9月10日、骨子による社会保障制度改革の工程表を発表した（図表2参照）。今後各分野において、個別施策ごとに法案の検討・作成を行い、平成26年通常国会以降の国会に順次提出するとされる。

6. おわりに

今回の骨子を受けて策定される社会保障制度改革に関するプログラム法案は、平成25年秋の臨時会に提出することとされている。

今後の我が国社会保障政策の在り方に大きな方向性を打ち出す法案の国会審議となることから、国会においては、国民に深い関心と十分な理解をもたらすような議論を期待したい。

一方で、同法案は、各分野における制度改革の方向性や時期が示されるにとどまることから、個別の施策の具体的な姿については、今後の政府・与党や関係審議会等の具体的な議論を待つ必要がある。また、改革の推進に当たっては、フォローアップのための組織が設立される見通しとなっている⁸²。政府による丁寧な取組が求められよう。

もっとも、推計結果からも明らかなとおり、消費税率を10%としても、社会保障分野における収支はなお均衡しないことに留意する必要がある。今後も社会保障制度、税制一体として更なる改革への不断の努力が求められる。

⁸¹ 年金課税の在り方については、一体改革大綱の税制抜本改革部分にも検討規定が盛り込まれ、一体改革関連法である「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」（平成24年法律第68号）第7条においても「年金の給付水準や負担の在り方など今後の年金制度改革の方向性も踏まえつつ、見直しを行う」とされる。

⁸² なお、中長期的課題等に関する検討のため、政府は新たな有識者会議を設置するとされる。（『日本経済新聞』（平25.8.20）、『毎日新聞』（平25.8.19）等）

【参考文献】

根岸隆史・杉山綾子・藤田雄大「年金二法案・社会保障制度改革推進法案の審議一年金機能強化・被用者年金一元化・社会保障改革推進一」『立法と調査』No. 333 (2012. 10)

吉岡成子「社会保障制度改革―一体改革における検討項目と当面する課題―」『立法と調査』No. 336 (2013. 1)

(ねぎし たかし)

図表 1 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（抄）

1. 少子化対策
(1) 急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、その基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、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並びに仕事と子育ての両立支援を推進する観点から、次に掲げる措置（待機児童解消加速化プランの実施に当たって必要となるものを含む。）等を着実に実施する。
その際、全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む。
 - ① 子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業の実施のために必要な措置
 - ② 保育緊急確保事業の実施のために必要な措置
 - ③ 社会的養護の充実に当たり必要となる児童養護施設等における養育環境等の整備のために必要な措置
- (2) 平成 27 年度以降の次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）の延長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。
2. 医療制度
高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。
 - (1) 個人の選択を尊重しつつ、健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する。
 - (2) 情報通信技術、レセプト等を適正に活用しつつ、事業主、地方公共団体及び保険者等の多様な主体による保健事業の推進、後発医薬品の使用の促進及び外来受診の適正化その他必要な措置を講ずる。
 - (3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等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。
 - ① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
 - イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
 - ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）
 - ハ 新たな財政支援の制度の創設
 - ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
 - ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
 - ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し
 - (4) (3) に掲げる医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築するに当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努める。
 - (5) 次期医療計画の策定時期が平成 30 年度であることを踏まえ、(3) に掲げる必要な措置を平成 29 年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。
 - (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等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。
 - ① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置
 - イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充

- ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置
- ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第 2 条に規定する所要の措置
- ② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置
 - イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置
 - ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
 - ハ 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
 - ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
 - イ 低所得者の負担に配慮しつつ、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て検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
 - ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し
- (7) 次期医療計画の策定期間が平成 30 年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成 26 年度から平成 29 年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成 27 年通常国会に提出することを目指す。
- (8) (6)に掲げる措置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、見直しに向けた検討を行う。
- (9) 難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため、必要な事項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。
- (10) (9)に掲げる必要な措置を平成 26 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。
- 3. 介護保険制度
 - (1) 個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取組を奨励する。
 - (2) 低所得者を始めとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、給付範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次に掲げる事項その他介護報酬に係る適切な対応の在り方等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。
 - ① 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による次に掲げる措置
 - イ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - ロ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
 - ハ 認知症に係る施策
 - ② 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - ③ 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
 - ④ いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
 - ⑤ 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
 - ⑥ 低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減
 - (3) 第 6 期介護保険事業計画が平成 27 年度から始まることを踏まえ、(2)に掲げる必要な措置を平成 27 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。
 - (4) (2)に併せて、後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の算定の方法を被用者保険者については総報酬割とする措置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。
- 4. 公的年金制度

年金生活者支援給付金の支給、基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への恒久的な引上げ、老齢基礎年金の受給資格期間の短縮、遺族基礎年金の支給対象の拡大等の措置を着実に実施するとともに、次に掲げる事項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。

 - ① マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方
 - ② 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
 - ③ 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
 - ④ 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し
 - ⑤ ①から④に掲げるもののほか、必要に応じ行う見直し

図表 2 骨子による社会保障制度改革の工程表（平成 29 年度まで）

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」の骨子による社会保障制度改革の工程表(平成29年度まで)				
25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策	・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)給付及び地域子ども・子育て支援事業(含「待機児童解消加速化プラン」) ・社会的養護の充実 ※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの期限立法)の延長を検討			
医療サービス等の提供体制	現行医療計画(～29年度) 必要な措置を29年度までを目途に順次講ずる ※30年度～次期医療計画			
医療制度	▲一環として法律案の26年通常国会への提出を目指す 【検討事項】 ①病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護の推進 ・病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設 ・地域医療連携の策定及びこれを實現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等) 必要な措置を26年度から29年度までを目途に順次講ずる ▲法改正が必要な措置について法律案の27年通常国会への提出を目指す ※支援金等も現行の特別措置が26年度まで終了 【検討事項】 ①医療保険制度の財政基盤の安定化 ・国保の財政支えの拡充 ・国保の保険者、運営等の在り方に関し、上記の国保の財政支えの拡充により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとして、国保の財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置 ・平成25年健保法等改正法附則2条に規定する所要の措置(協会のけん引による国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方) ※上記措置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 ②保険料に係る国庫の負担に関する公平の確保 ・国保、後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置 ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 ・所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し ・国保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 ③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、70・74歳の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの公平の観点からの外来・入院などに関する給付の見直し			
難病対策・小児慢性特定疾患対策	必要な措置を26年度を目途に講ずる ▲法律案の26年通常国会への提出を目指す 【検討事項】 ・難病対策に係る都道府県の超過負担の解消 ・公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立 第2期介護保険事業計画(～26年度)			
介護保険制度	▲法律案の26年通常国会への提出を目指す 【検討事項】 ①地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の見直し ・在宅医療・在宅介護の連携の強化 ・高齢者の生活支援・介護予防に関する基盤整備 ・認知症に係る施策 ②地域支援事業の見直しと併せて地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し ※後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る併付状況等を踏まえ、介護者付金の総報酬割について検討し、必要な措置を講ずる 第6期介護保険事業計画(～29年度) 必要な措置を27年度を目途に講ずる ③一定以上の所得を有する者の利用者の負担の見直し ④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し ⑤特別養老ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し ⑥低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減 ⑦介護報酬に係る適切な対応の在り方など			
公的年金制度	・年金生活者支援給付金の支給 ・老齢基礎年金の受給資格期間の短縮 ③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 ④高所得者の年金給付の在り方・公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し ⑤①～④の仕組、必要に応じ行う見直し			

[illegible]

(出所) 内閣官房資料