

社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた主な検討事項

項 目	一体改革成案における改革の内容	主な関連法律等
＜子ども・子育て＞		
子ども・子育て新システム	子ども・子育て新システムの創設	・新法制定
＜医療・介護＞		
診療報酬・介護報酬の同時改定	・医療・介護施設の機能分化の推進、地域における連携体制の構築、地域包括ケアの実現に向けた在宅医療・介護の充実など ・診療報酬改定の基本方針について、社会保障審議会医療保険部会・医療部会においてとりまとめ ・改定率は、予算編成過程で内閣が決定	・診療報酬、介護報酬
病院・病床機能の分化・強化（地域間・診療科間の医師の偏在の是正）	・手厚い人員配置がなされるべき急性期病床について、機能分化・強化と集約化を図るための取組の促進 ・医師確保、地域偏在の解消に責任を持つ都道府県の役割強化（地域医療支援センターの充実）	・予算、診療報酬 ・医療法

医療・介護サービスの充実等		
在宅医療の充実	・地域における在宅医療の拠点となる病院・診療所の位置付けの明確化 ・在宅医療について、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の医療計画への記載を義務付け	・予算、診療報酬 ・医療法
その他のサービス提供体制の効率化・機能強化	・日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方の検討（チーム医療の推進）	・診療報酬 ・保健師助産師看護師法等
在宅介護・居住系サービスの充実	・定期巡回・随時対応型の訪問サービスや、小規模多機能型サービス、認知症グループホームの普及により、重度の要介護者でも在宅で暮らせるサービスを確保する。	・介護報酬 ・介護保険法
ケアマネジメントの機能強化	・ケアマネジャーの研修体系等について、自立支援型のケアプラ推進のため、見直しを検討する。	・介護報酬 ・介護保険法 ・運用事項
施設の個室ユニット化	・特別養護老人ホーム等について、ユニット型個室の普及を促進する。	・介護報酬 ・予算
介護予防・重度化予防	・介護予防事業の推進や、予防給付の見直しにより、要支援・要介護認定を受けける高齢者を現行ベースと比較して減少させる。	・介護報酬 ・介護保険法
介護施設の重点化（在宅への移行）	・在宅介護の充実等により、軽度者を中心に在宅への移行を図り、施設を中重度者中心のものとする。	・介護報酬 ・介護保険法
マンパワー増強	・サービスの提供の基盤強化のため、医療・介護職員の増強及び処遇改善を実現する。	・予算 ・介護報酬

保険者機能の強化を通じたセーフティネット機能の強化等

短時間労働者に対する適用拡大	・短時間労働者を厚生年金・健康保険の適用とすることを検討	・厚生年金保険法 ・健康保険法
市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、保険料低所得者対策	・市町村国保の財政基盤強化策・財政運営の都道府県単位化	・国民健康保険法
1号保険料の低所得者保険料軽減強化	・第1号保険料について、現在、所得段階に応じて設定されているが、介護保険料が上昇する中、低所得者対策として保険料軽減を強化、軽減分を公費により補填する。	・介護保険法
介護納付金の総報酬割導入	・現在、第2号被保険者である加入者の数に応じて負担している被用者保険に係る介護納付金について、保険者の負担能力（総報酬）に応じた仕組みを導入。	・介護保険法
給付の重点化	・重度化予防に資する給付に重点化を図るなど、効果的な給付のあり方について見直しを行う。 ・所得に見合った利用者負担のあり方について検討する。	・介護保険法 ・介護報酬
高度・長期医療への対応と給付の重点化	・長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減、高額療養費の改善に必要な財源として、外来受診時負担（例えば初診・再診時100円。ただし、低所得者には配慮）の検討	・健康保険法、 国民健康保険法、 高齢者医療確保法
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（平成22年12月）等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割の導入、自己負担割合の見直し等	・高齢者医療確保法、 健康保険法、 国民健康保険法
国保組合の国庫補助の見直し	・平成22年12月の三大臣合意（国家戦略担当・財務・厚労）に基づき、所得水準の高い国保組合への補助金を見直す	・国民健康保険法

＜年金＞		
セーフティネット機能の強化		
低所得者への加算 障害基礎年金への加算	・低所得である基礎年金受給者に加算する制度を検討 ・低所得者への加算に併せ、障害基礎年金受給者にも加算する制度を検討	・国民年金法
受給資格期間の短縮	・受給資格期間を現行の 25 年から 10 年程度に短縮することを検討	・厚生年金保険法 ・国民年金法
多様な働き方を支える制度		
短時間労働者に対する適用拡大	・短時間労働者を厚生年金・健康保険の適用とすることを検討	・厚生年金保険法 ・健康保険法
第 3 号被保険者制度の見直し	・第 3 号被保険者制度について、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検討	・国民年金法 ・厚生年金保険法
在職老齢年金の見直し	・ 60 歳代前半の者に係る調整限度額（28 万円）を、60 歳代後半の者と 同じ（46 万円）とすることを検討	・国民年金法 ・厚生年金保険法
産休期間中の保険料負担免除	・産前産後休業期間も厚生年金保険料を免除することを検討	・厚生年金保険法
被用者年金の一元化	・共済年金を厚生年金に統合することを検討	・厚生年金保険法、 共済各法

給付の重点化		
高所得者の年金給付の見直し	・低所得者への加算と併せて検討。なお、公的年金等 控除を縮減することによって対応することについても併せて検討	・ 国民年金法
マクロ経済スライドの検討		
名目下限の在り方の検討	・ 世代間公平等の観点から見直しを検討 ・ デフレ経済下におけるマクロ経済スライドの在り方について検討	・ 厚生年金保険法 ・ 国民年金法
特例水準の解消の検討	・ 特例水準と本来水準の差（2.5％）の解消を検討	・ 厚生年金保険法 ・ 国民年金法
支給開始年齢引上げの検討 （中長期的な課題）	・ 先進諸国（欧米）の平均寿命・支給開始年齢を十分参考にし、高齢者雇用の確保を図りつつ、68～70 歳への更なる引上げを視野に検討	・ 厚生年金保険法 ・ 国民年金法
標準報酬上限の引上げの検討	・ 健康保険制度を参考に見直しを検討	・ 厚生年金保険法

＜就労促進＞		
全員参加型社会の実現等	・ ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保 ・ 女性の就業率の M 字カーブの解消 ・ 超高齢社会に適した雇用法制の検討など 年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり ・ 福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進 ・ 地域の実情に応じた関係機関の連携と就労促進策の総合的実施 ・ 雇用保険制度の見直し	・ 予算 ・ 高齢者雇用安定法 ・ 雇用保険法
ディーセント・ワークの実現	・ 非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定 ・ 有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討 ・ 長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保	・ 非正規雇用ビジョン（仮称）の策定 ・ 有期労働契約法制 ・ パート労働法 ・ 安衛法
＜貧困・格差対策＞		
第2のセーフティネットの構築	・ 複合的困難を抱える者への伴走型支援 ・ 生活保護受給者等に対する就労支援 ・ 住宅支援の仕組みの検討	・ 予算
最後のセーフティネットである生活保護の見直し	・ 稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と 支援強化 ・ 子どもの貧困連鎖の防止 ・ 医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底 ・ 客観的データに基づく生活保護基準の検討	・ 生活保護法 ・ 予算
総合合算制度の導入	・ 番号制度等の情報連携基盤の導入の後、制度を検討	・ 医療保険各法、介護保険法

＜医療イノベーション＞		
医療イノベーションの推進	・国際水準の臨床研究中核病院の創設 ・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援 ・（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）の体制強化 ・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	・医療法 ・予算 ・診療報酬等
＜障害者施策＞		
総合的な障害者施策の実施	・制度の谷間のない支援 ・地域移行・地域生活の支援	・障害者自立支援法
＜難病対策＞		
難病対策の検討	・難病医療費の支援のあり方の見直しを含め、法制化も視野に入れた難病の総合的対策の構築	・総合的対策の構築 ・予算等

社会保障・税一体改革で目指す将来像

～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・税一体改革
関係5大臣会合(平成23年12月30日)
厚生労働大臣提出資料

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

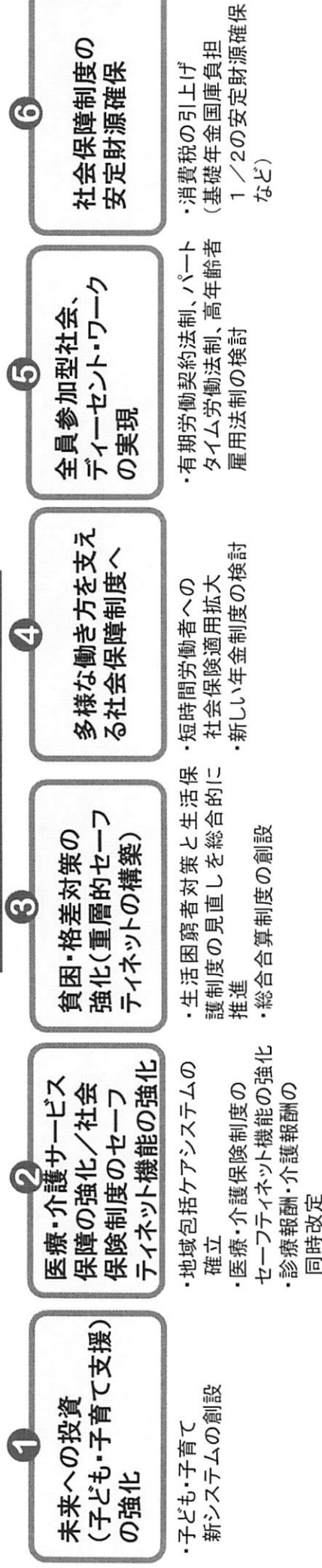
社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

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＜社会保険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



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～

■ 待機児童の解消や幼保一体化

■ 市町村が責任を持って、地域の子育て支援を充実

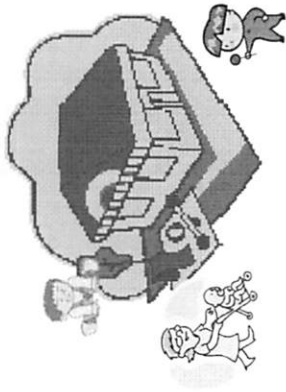
主な改革検討項目

子どもを生み、
育てやすい社会に

○ 待機児童を解消（保育、放課後児童クラブを量的拡充）。保育に携わる職員の専門性を高め、体制も強化

	2010年	2014年	2017年
3歳未満児の保育利用率	23%(75万人)	→35%(102万人)	→44%(118万人)
放課後児童クラブ	21%(81万人)	→32%(111万人)	

- ・ 質を保ちながら、保育の量を増やす（行政から「指定」されたこども園（仮称）等が保育を提供）
- ・ 地域の状況を踏まえて、小規模な保育や保育ママなどの多様な保育を充実
- ・ 放課後児童クラブを充実し、保護者が帰宅するまでの子どもの居場所を増やす



○

○ 質の高い学校教育・保育を一体的に提供できる仕組みを構築（幼保一体化）

- ・ 幼稚園・保育所の両方の良さをあわせもつ総合施設（仮称）をつくる（施設の一体化）
 - ・ 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一つに（こども園（仮称）の創設、（給付の一体化））
- 二重行政の解消、給付の一体化により、利用者・事業者・市町村、ともに使いやすい仕組みに

○ 地域でいきいきと子育てできるよう、支援を充実

	2010年	2014年	2017年
地域子育て支援拠点 一時預かり	7,100カ所	→10,000カ所	
ファミリー・サポートセンター事業	延べ348万人 *	→延べ3,952万人	
	637市町村	→950市町村	

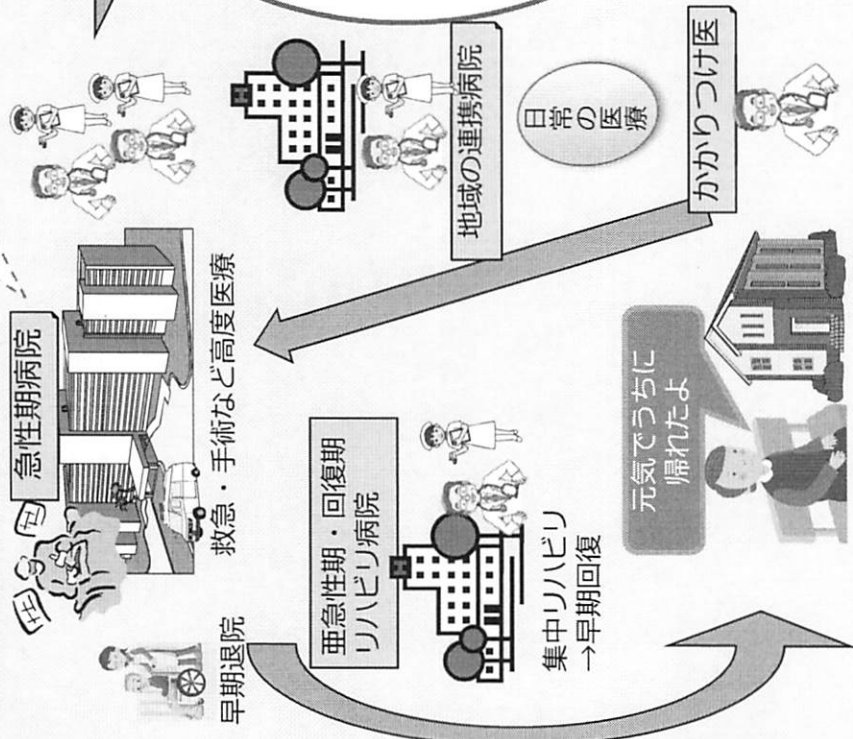


- ・ 親子の相談・交流の場（地域子育て支援拠点（子育てひろば等））や、子どもを一時的に預けることができる場所を増やすなど、地域の子育て支援を充実
 - ・ 妊娠中の人が安心・安全に出産できるよう、どこの市町村でも妊婦健診で必要な検査が受けられるようにする
- 市町村が責任を持って、地域の声を聞きながら、計画的に子育て支援を充実

- 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

改革のイメージ

病気になったら



(人員1.6倍
～2倍)

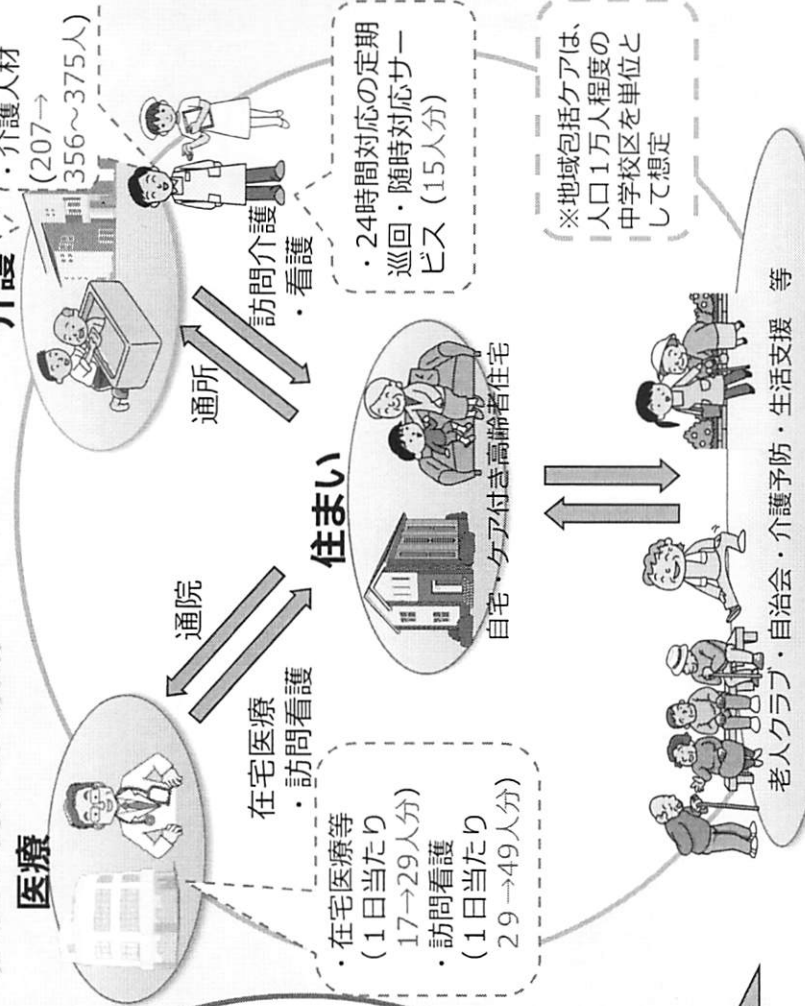
包括的
マネジメント

- ・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

退院したら

<地域包括ケアシステム>
(人口1万人の場合)



生活支援・介護予防

- ・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

- 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

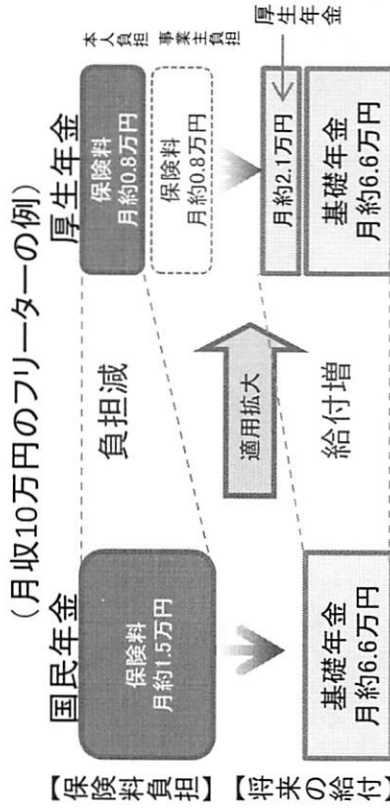
共助＝社会保険の
セーフティネット機能が
より強固に

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
- ・保険料の半分を事業主が負担するため、国民年金・国民健康保険に比べて本人の保険料負担は軽減される

年金・医療



○ 低所得の基礎年金受給者等へ給付を加算する

- 受給資格期間を短縮し、納付した保険料を年金受給につなげやすくする
- 特例法により物価スライドを行わず、本来の年金額より高い水準の年金額を支給している措置を解消する
- 産前・産後の休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する

年金

○ 高額療養費制度の見直し

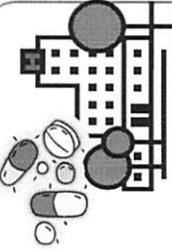
- ・高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する(外来現物給付化に引き続き、年間での負担上限等を設けることを目指す)

○ 高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療制度改革会議の取りまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う

- 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



医療・介護

- 国保・介護保険の財政基盤の安定化等
- ・市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減する
- ・国民皆保険の最後の砦である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化を進め、財政基盤を安定化する



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

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)

【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

「生活支援戦略」(仮称)の策定・推進

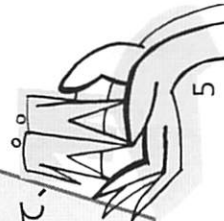
- ・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進

① 生活困窮者対策の推進

- i) 生活困窮者に対する支援のための国の中期プランを策定
- ii) 生活困窮者の自立に向けた生活自立支援サービスの体系化等を図る。

② 生活保護制度の見直し

法改正も含めた生活保護制度の見直しについて、地方自治体とともに具体的に検討し、取り組む。



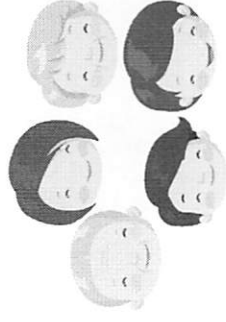
- 短時間労働者への社会保険の適用拡大
- 産休期間中の保険料負担免除
- 被用者年金の一元化
- 年金の第3号被保険者制度の見直し
- 在職老齢年金の見直し



出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

主な改革検討項目

- 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大
- 産前・産後休業期間中、厚生年金保険料の負担を免除する
 - ・出産前後の経済的負担が軽減され、子どもを生まながら働きやすい環境を整える
- 被用者年金の一元化
 - ・厚生年金に、公務員及び私学教職員も加入する



○ 第3号被保険者制度の見直し

- ・新しい年金制度の方向性(二分二乗)を踏まえつつ、不公平感を解消するための方策について引き続き検討
- 在職老齢年金の見直し
 - ・60代前半の人に関する調整限度額を、60代後半の人と同じとすることを引き続き検討

○ 新しい年金制度の創設

- ・「所得比例年金」と「最低保障年金」の組合せからなる新しい年金制度の創設に向け、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、平成25年の国会に法案を提出。

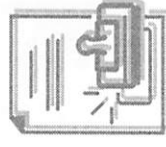
改革の方向性 ⑤ 全員参加型社会、ディセセント・ワークの実現

- 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

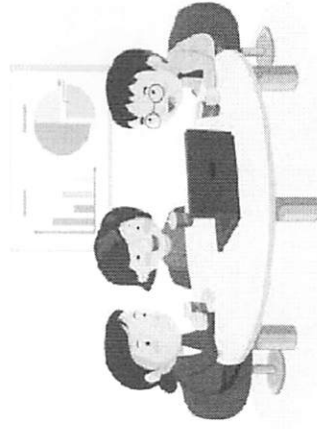
・特に、近年増加している非正規労働者への対応が重要。

※ 2010年の非正規の職員・従業員割合は、比較可能な2002年以降で最高水準(34.4%)。



主な改革検討項目

- 非正規労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けて、公正な待遇の確保に必要な施策の方向性を理念として示す総合的ビジョンを策定
- 有期労働契約の利用ルールを明確化
- パートタイム労働者の均等・均衡待遇をさらに推進
- 希望者全員の65歳までの雇用確保策を検討
- 新卒者やフリーター等の就職支援を強化
- 求職者支援制度で早期の就職を支援



改革のイメージ

- 非正規労働者が、十分に能力を発揮し、安心して働くことができる
- 希望者全員の65歳までの雇用が確保される制度へ
- 未来を担う若者の安定雇用を確保
- 求職者支援制度で早期の就職を支援し、安定した雇用につなげる



- 消費税の使い途を、現役世代の医療や子育てにも拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1の確保
- 医療・介護の社会保障料軽減などの低所得者対策
- 社会保障の費用は、消費税収を主要な財源として確保

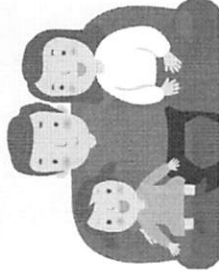
現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合う

主な改革検討項目

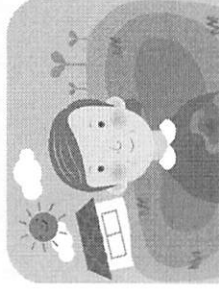
- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）から、社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）に拡大
- 基礎年金の国庫負担割合2分の1を確保
- 低所得者の医療・介護保険料軽減など
- 消費税率（国・地方）を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ

改革のイメージ

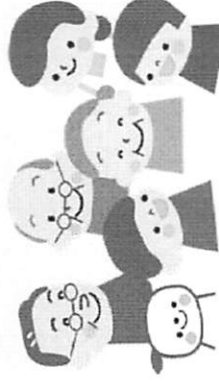
子ども・子育てに関係する支出を拡大し、すべての世代が、負担に納得感を持てる



社会保障制度を持続可能なものにし、また機能を強化して、安心して暮らせる社会に



負担をあらゆる世代で分かち合い、将来世代に先送りにしない



消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途を、現在の高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

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)

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

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

改革の方向性

社会保障の充実と重点化と効率化

■ 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】		～1.2兆円程度
○ 子ども・子育て新システムの制度実施		
・ 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消）		
・ 質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の実現）		
【医療・介護】		▲～0.7兆円程度
○ 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整備～		
・ 病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等（8,700億円程度）		
・ 在宅介護の充実等（2,500億円程度）		
・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,400億円程度）		（▲1,800億円程度）
○ 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）		
c 制度の持続可能性の観点から高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討。		
・ 高齢者医療制度の見直し（高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえる）		
・ 高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直し。		
【年金】		▲～0.5兆円程度
<新しい年金制度の創設>		
「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する		
○ 所得比例年金（社会保険方式） ○ 最低保障年金（税財源）		
<現行制度の改善>		
○ 最低保障機能の強化（高所得者の年金給付の見直しと併せて検討）		
・ 低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮		
● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大		
● 第3号被保険者制度の見直し		
● 被用者年金の一元化		
（●は公費への影響なし）		
○ 高所得者の年金給付の見直し		
低所得者への加算と併せて検討。		
仮に、年収1000万円以上から減額開始（1500万円以上は公費負担分を全額減額）とすると▲450億円程度公費縮小		
○ 物価スライド特例分の解消		
・ 特例水準を3年間で解消。年金額が▲2.5%削減され、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小		
○ マクロ経済スライドの検討		
・ 単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小		
● 標準報酬上限の引上げの検討		
※ 支給開始年齢引上げの検討（中長期的な課題）		
・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小		

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した
保育所待機児童の解消

平成22(2010)年 平成26(2014)年
平日昼間の保育サービス(認可保育所等) 215万人 ⇒ 241万人
(75万人(23%))(102万人(35%))
(3歳未満児の保育サービス利用率) ※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)	29万人分		49万人分	

社会保障改革工程表

2012(H24)年

2013(H25)年

2014(H26)年

2015(H27)年

【子ども・子育て】

子ども・子育て新システムの創設

【医療・介護】

- ① 医療サービス提供体制
- ② 地域包括ケア創設
- ③ 医療・介護保険制度
・ 市町村国保低所得者保険料軽減、
財政基盤強化等
・ 介護保険料低所得者軽減 等
・ 高額療養費の見直し
- ④ 高齢者医療制度
- ⑤ 難病対策

【年金】

- ① 新しい年金制度の創設
- ② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化
- ③ 物価スライド特例分の解消
- ④ 最低保障機能の強化等
- ⑤ 短時間労働者適用拡大
(医療保険も併せて実施)等
- ⑥ 被用者年金一元化
- ⑦ その他現行制度の改善

【就労促進、デイセント・ワーク】

【貧困・格差】

- ① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し
- ② 生活保護基準の検証

【医療イノベーション】

【障害者施策】

新法提出

法案提出檢討

新医療計画
(25年度～29年度)

診療醫改定

介護報酬改定

新事業計画(27年度～29年度)

● 提案提出

法案提出檢討

善に必要な財源と方策を検討

法案提出――＜法制化を視野に入れた検討＞

● 提案提出

● 提案提出

法案提出

詩檢出案提法

志學王學

討論提出法案

出 案 提 出 必 要 性

非正規労働者のための総合 ビジョン策定

生活支援戦略（仮称）策定
（運用改善は速やかに実施）

必要に応じ生活保護基準の見直し

＜医療法・薬事法の改正も検討＞

診療報酬改定

法案提出