

社会保障について (参考資料)

平成30年10月9日(火)

目次

I . 総論

II . 医療

III . 介護

IV . 子ども・子育て

V . 年金

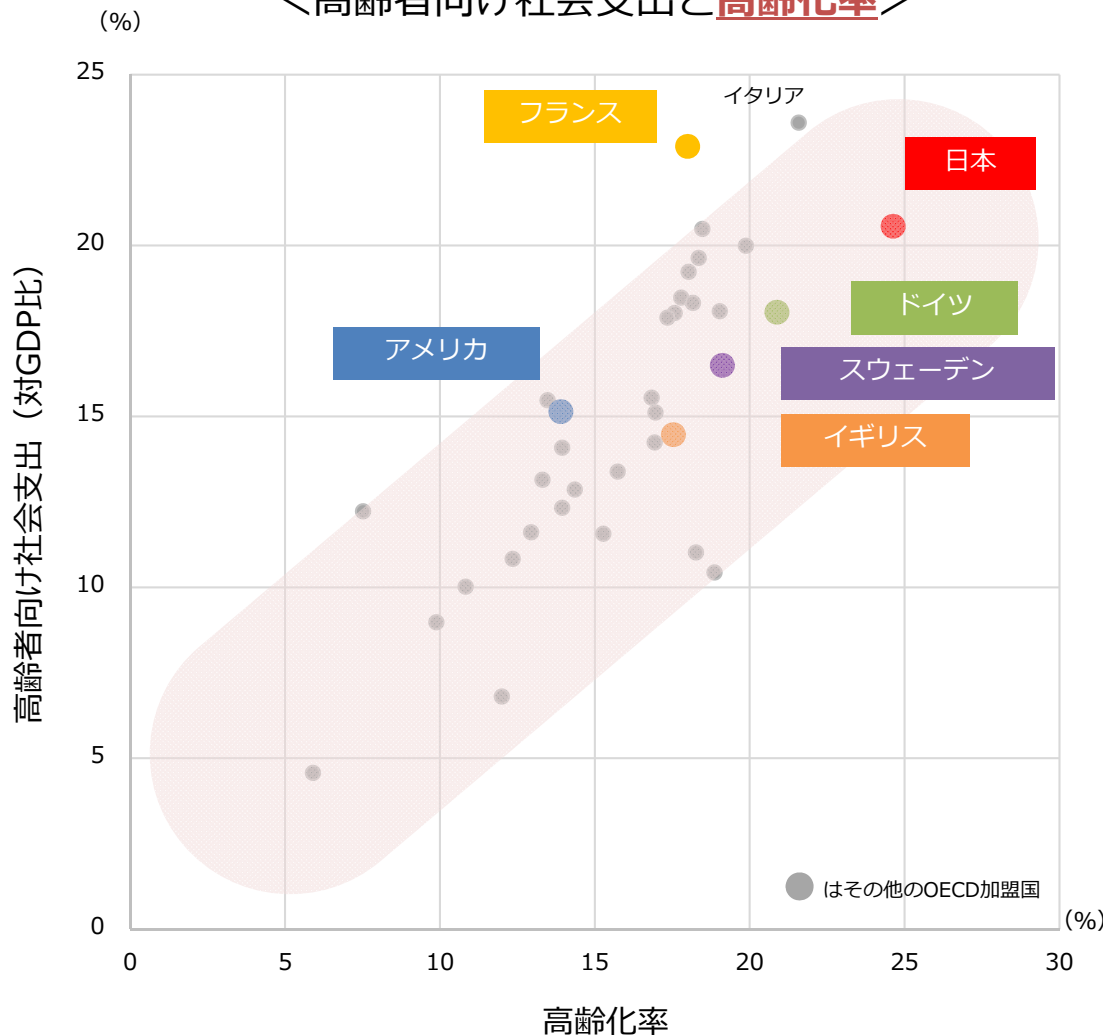
VI . 生活保護

I . 総 論

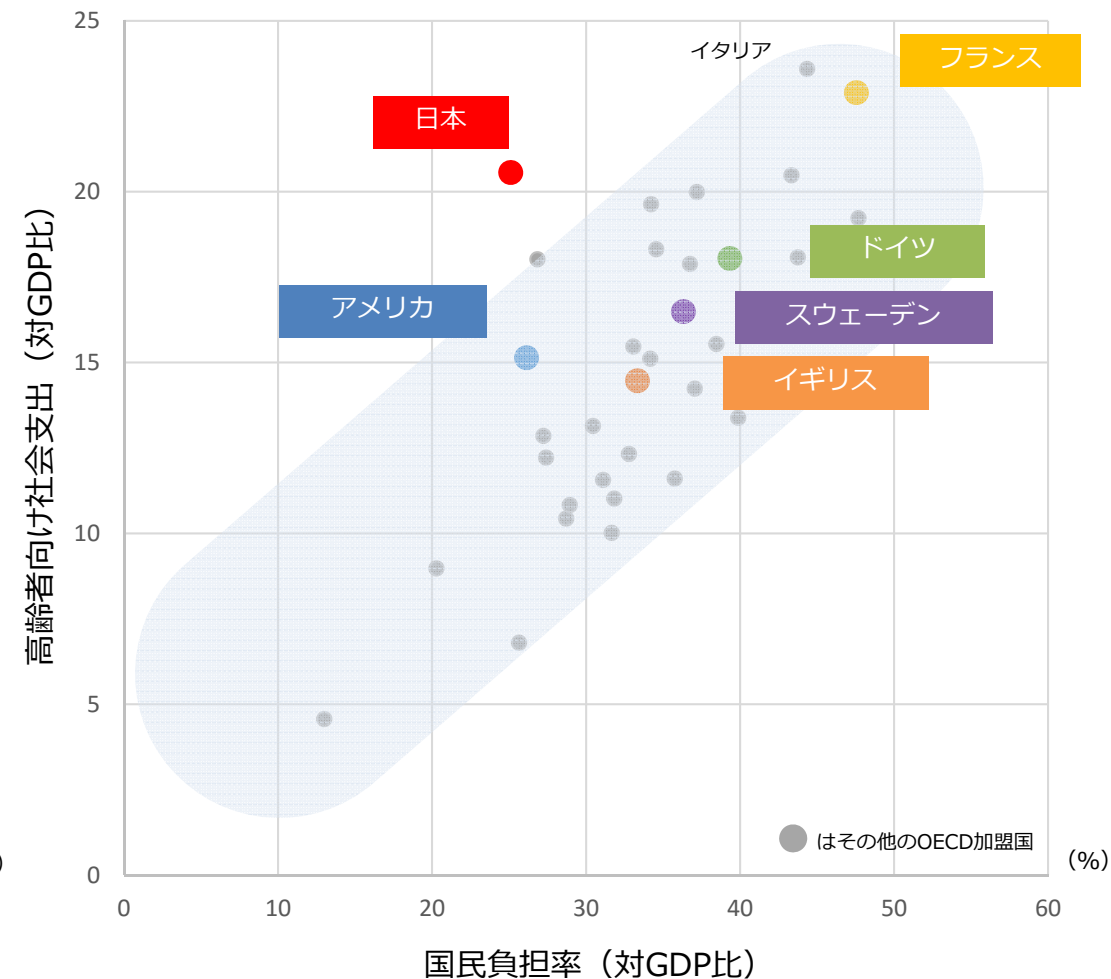
高齢者向け社会支出と高齢化率、国民負担率の国際比較

- 我が国の高齢者向け社会支出（年金、医療、介護）は、諸外国と比較して高い水準になっている。
- 国民負担率を勘案すると、我が国の高齢者向け社会支出の水準は諸外国と比べ、受益と負担の不均衡が見られる。

＜高齢者向け社会支出と高齢化率＞



＜高齢者向け社会支出と国民負担率＞



（出典） 高齢化率： UN “ World Population Prospects”、総務省「国勢調査」等。高齢者向け社会保障支出： OECD “ Social Expenditure Database”。

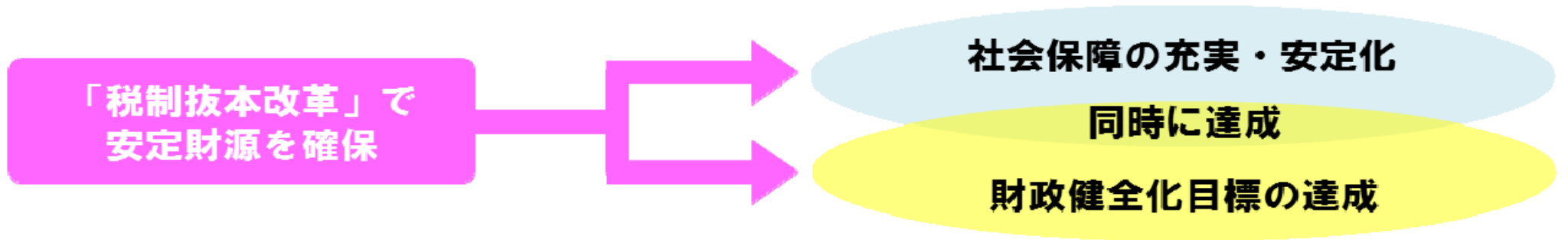
国民負担率： OECD “ National Accounts”、“Revenue Statistics”、内閣府「国民経済計算」等。

（注 1） 高齢者向け社会支出は、Old age（主に年金、介護）、Survivors Pension（遺族年金）、Health（主に医療）の合計値。

（注 2） 数値は2013年時点のもの（ギリシャ、メキシコ、ポーランドは2010年時点の数値）。

社会保障と税の一体改革の全体像

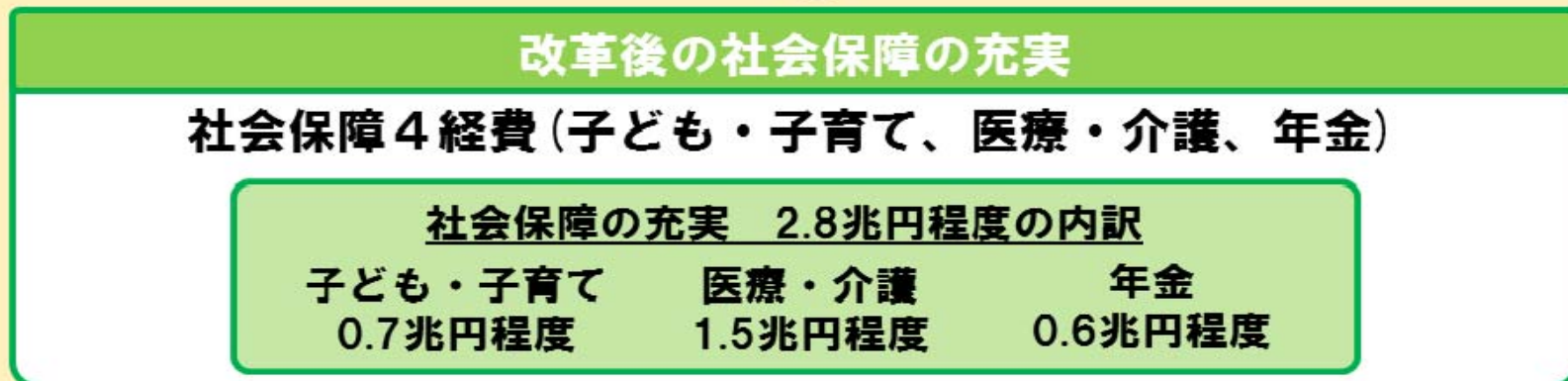
社会保障にかかる費用の相当部分を将来世代につけ回しているという現状を改善するために、「社会保障と税の一体改革」を進めている。



社会保障の充実の対象分野

すべての世代が安心感と納得感を得られる、全世代型の社会保障制度へ

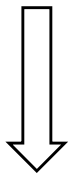
改革前の消費税（国分）の用途
高齢者3経費（基礎年金・老人医療・介護）



社会保障と税の一体改革の経緯

(旧自公政権)

平成21年度税制改正法附則第104条(H21.3)



税制抜本改革法(消費税率の引上げ)／子ども・子育て「政府は、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置並びに年金、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見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

(民主党政権)

平成24年5月～: 社会保障・税一体改革関連法案



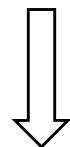
社会保障制度改革推進法 (自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法)

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記
- 社会保障制度改革国民会議の設置を規定

税制抜本改革法(消費税率の引上げ)／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法 が成立

(自公政権)

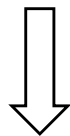
平成25年8月6日: 国民会議報告書とりまとめ



社会保障制度改革国民会議 (委員は15名の有識者により構成 (会長: 清家篤 慶應義塾長))

- 改革推進法により設置され、20回にわたり議論
- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

10月15日: 社会保障制度改革プログラム法案の提出



社会保障改革プログラム法案(社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案)の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 改革推進体制の整備等について規定

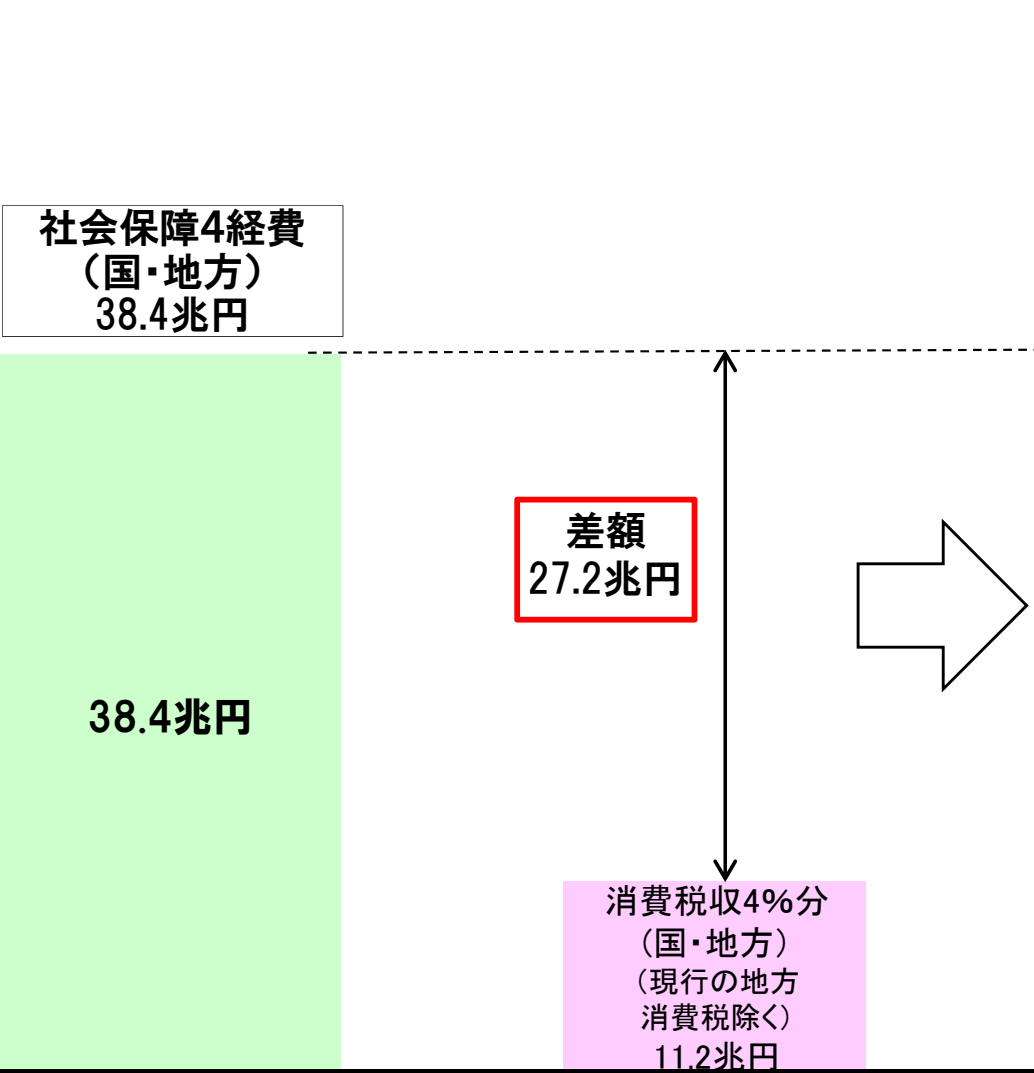
12月5日: 社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日: 公布・施行



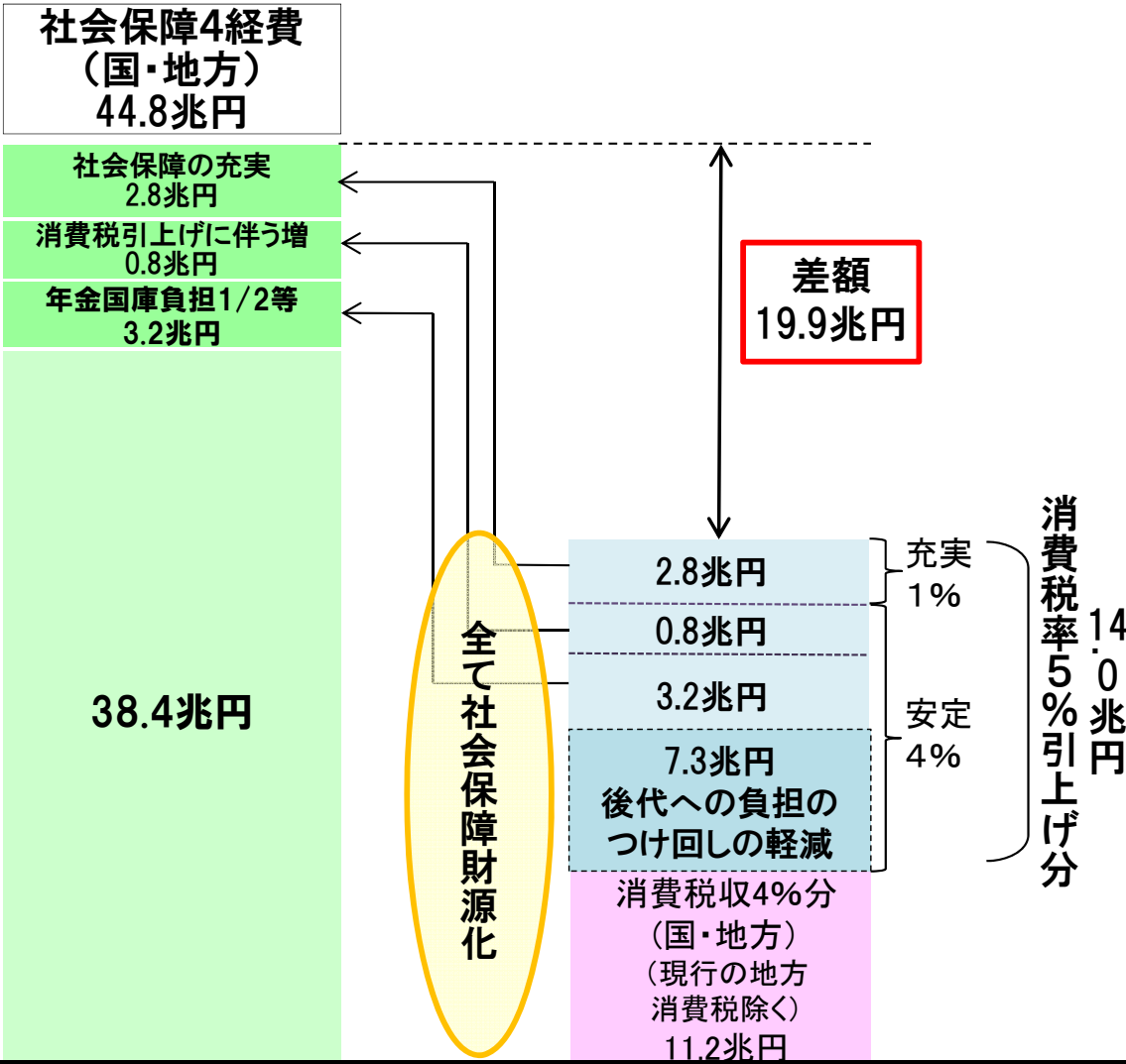
2014年(平成26年)の通常国会以降: 順次、個別法改正案の提出

今般の社会保障・税一体改革の目的

<改革を織り込んでいない姿>



<改革を織り込んだ姿>



(注1) 社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている(社会保障制度改革推進法第2条第1項4号)。
(注2) 計数は、2021年度時点の見込み。
(注3) 上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。
(注4) 引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。
(注5) 社会保障の充実については、消費税引上げ分2.4兆円と重点化・効率化による財政効果0.4兆円を合わせて、1%相当分2.8兆円の充実を行うこととしている。

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

2. 2019年10月1日の消費税率引上げと需要変動の平準化

2019年10月1日の消費税率10%への引上げに当たっては、教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等の拡充や低所得者への配慮とともに、消費税率の引上げに伴う駆け込み需要・反動減といった経済変動を可能な限り抑制することが経済全体にとって有益であることから、以下の取組を進めるとともに、消費税率引上げの必要性やその影響を緩和する措置などについて、国民に分かりやすく広報を行う。

（1）消費税率引上げ分の使い道の見直し

社会保障の充実と財政健全化のバランスを取りつつ、人づくり革命の安定財源を確保するために、2019年10月1日に予定している消費税率引上げ分の使い道の見直しを行った。具体的には、消費税率の2%の引上げによる5兆円強の税収のうち、従来は5分の1を社会保障の充実に使い、残り5分の4を財政再建に使うこととしていたが、これを変更し、教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と、財政再建とに、それぞれ概ね半分ずつ充当する。このうち、介護人材の処遇改善について消費税率引上げ日の2019年10月1日に合わせて実施するとともに、幼児教育の無償化についてもこれを目指し、消費税率引上げによる経済的な悪影響を緩和することとする。

（2）軽減税率制度の実施

2019年10月1日の消費税率10%への引上げに当たっては、低所得者に配慮する観点から、酒類及び外食を除く飲食料品と定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞について軽減税率制度を実施することとしており、引き続き、制度の円滑な実施に向けた準備を進める。

（次頁へ）

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

2. 2019年10月1日の消費税率引上げと需要変動の平準化（続き）

（3）駆け込み・反動減の平準化策

我が国においては、消費税は1989年に導入されて以降、導入時及び税率引上げ時に、一律一斉に価格を引き上げる税制との認識が広く定着している。これに対し、1960年代から1970年代前半に付加価値税が導入され、税率引上げの経験を積み重ねてきている欧州諸国では、税率引上げに当たり、どのようなタイミングでどのように価格を設定するかは、事業者がそれぞれ自由に判断している。このため、税率引上げの日に一律一斉に税込価格の引上げが行われることはなく、税率引上げ前後に大きな駆け込み需要・反動減も発生していない。

消費税は消費に広く公平に負担を求める性格のものであることを踏まえた上で、2019年10月1日の消費税率引上げに当たり、税率引上げの前後において、需要に応じて事業者のそれぞれの判断によって価格の設定が自由に行われることで、駆け込み需要・反動減が抑制されるよう、その方策について、具体的に検討する。

一方で、下請等の中小企業・小規模事業者に対する消費税の転嫁拒否等が行われないよう、転嫁拒否等に対する監視、取締りや、事業者等に対する指導、周知徹底等に努め、万全の転嫁対策を講じるとともに、商店街の活性化、中小企業・小規模事業者のIT・決済端末の導入やポイント制・キャッシュレス決済普及を促進する。

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

第4章 当面の経済財政運営と2019年度予算編成に向けた考え方

（当面の予算編成の基本的考え方）

- ① 前回2014年4月の消費税率の引上げの経験も踏まえ、2019年10月1日における消費税率引上げに伴う需要変動に対して機動的な対応を図る観点から、歳出改革の取組を継続するとの方針とは別途、臨時・特別の措置を2019・2020年度当初予算において、講ずることとする。その具体的な内容については、2019年10月1日に予定されている消費税率引上げの需要変動に対する影響の程度や経済状況等を踏まえ、各年度の予算編成過程において検討する。
- ② 2019年度予算は、新計画における社会保障改革を軸とする基盤強化期間の初年度として、社会保障関係費や非社会保障関係費等について歳出改革の取組を継続するとの方針に沿った予算編成を行う。
- ③ 無駄な予算を排除するとともに、真に必要な施策に予算が重点配分されるよう、厳格な優先順位付けを行い、メリハリのついた予算とする。

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

（基本的考え方）

社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る。

再生計画の改革工程表の全44項目を着実に推進する。行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大する。給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。

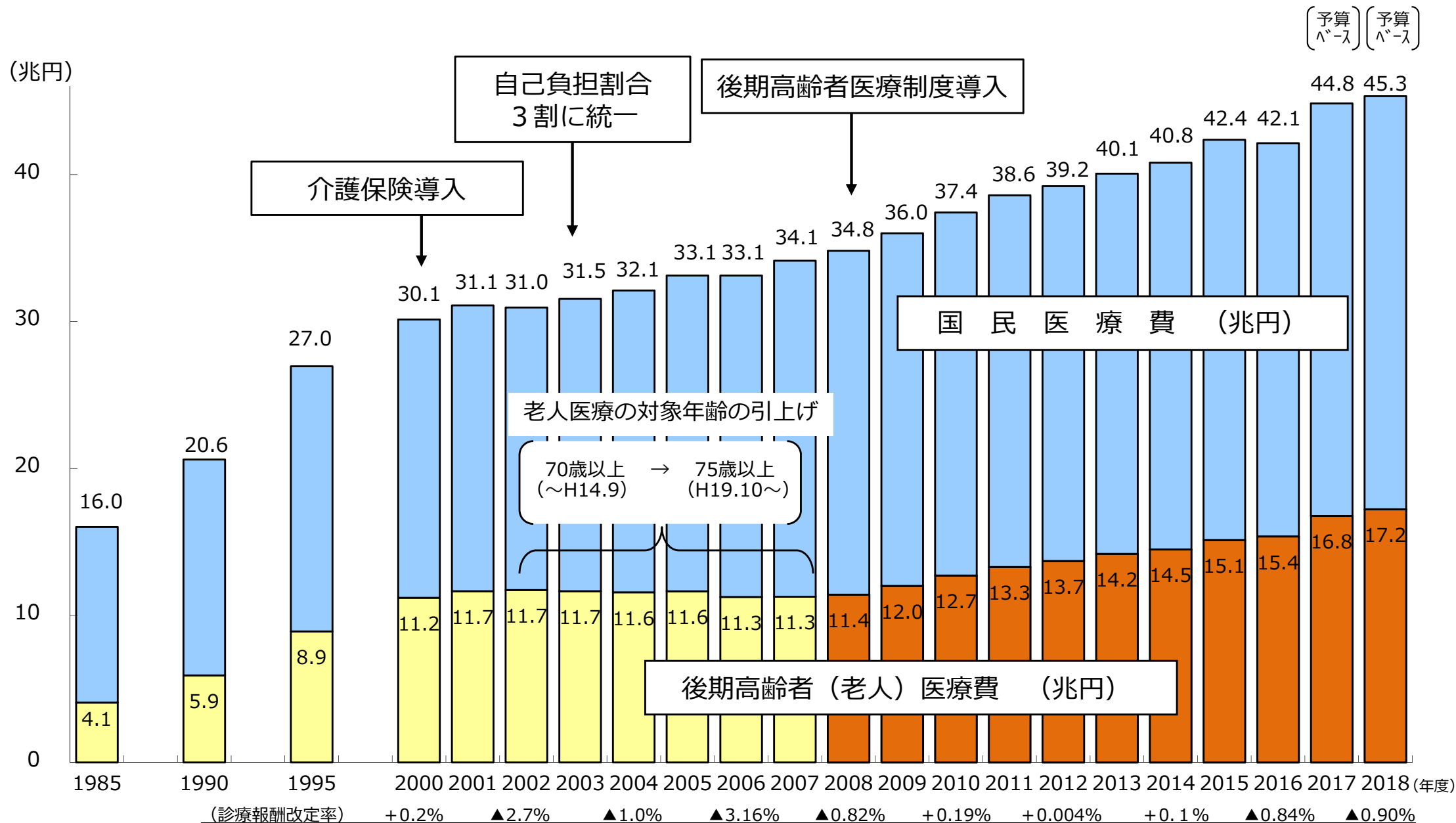
基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。

こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のK P Iを掲げ推進する。

これらの取組を通じて、全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

Ⅱ. 医 療

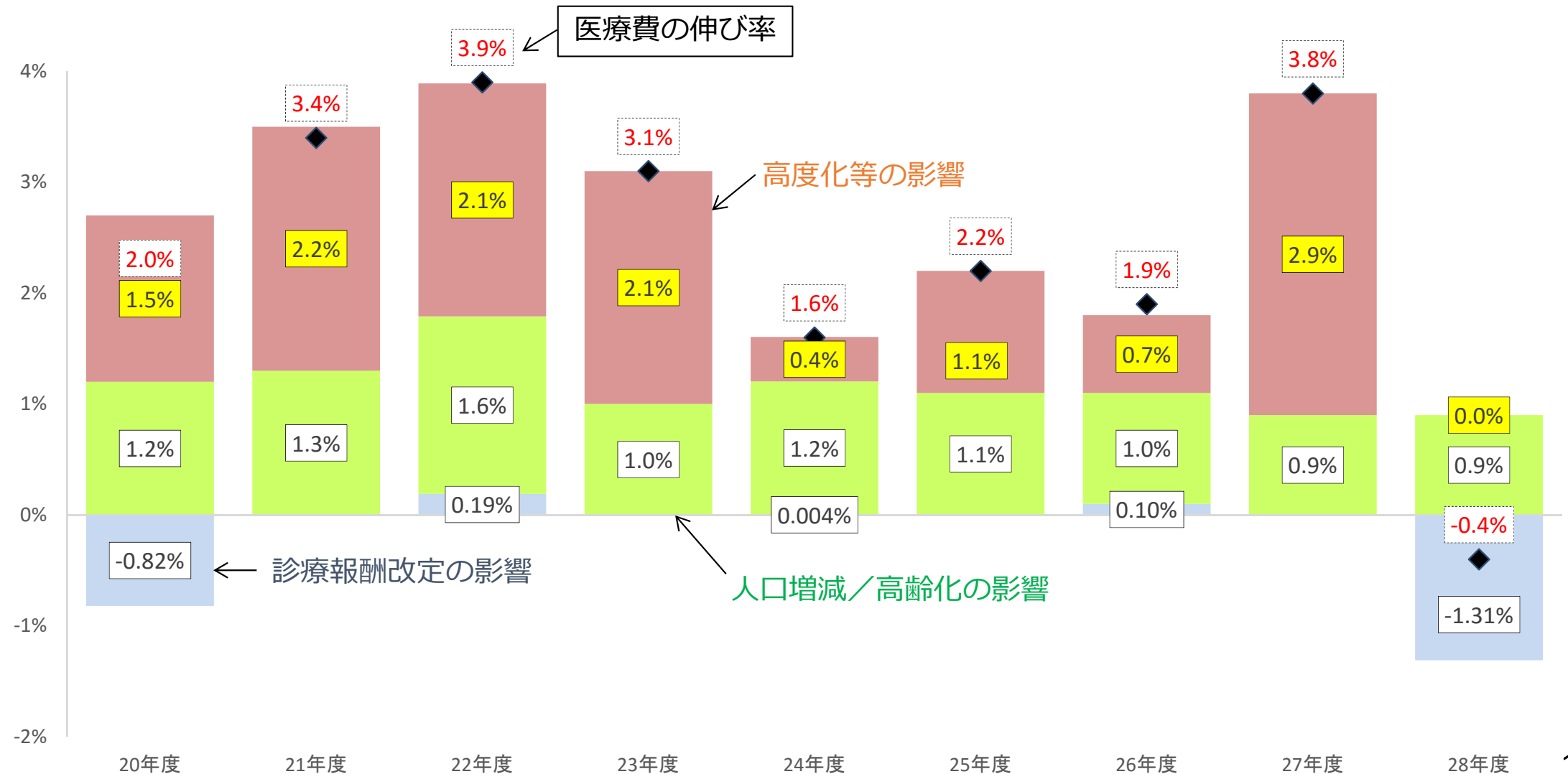
医療費の動向



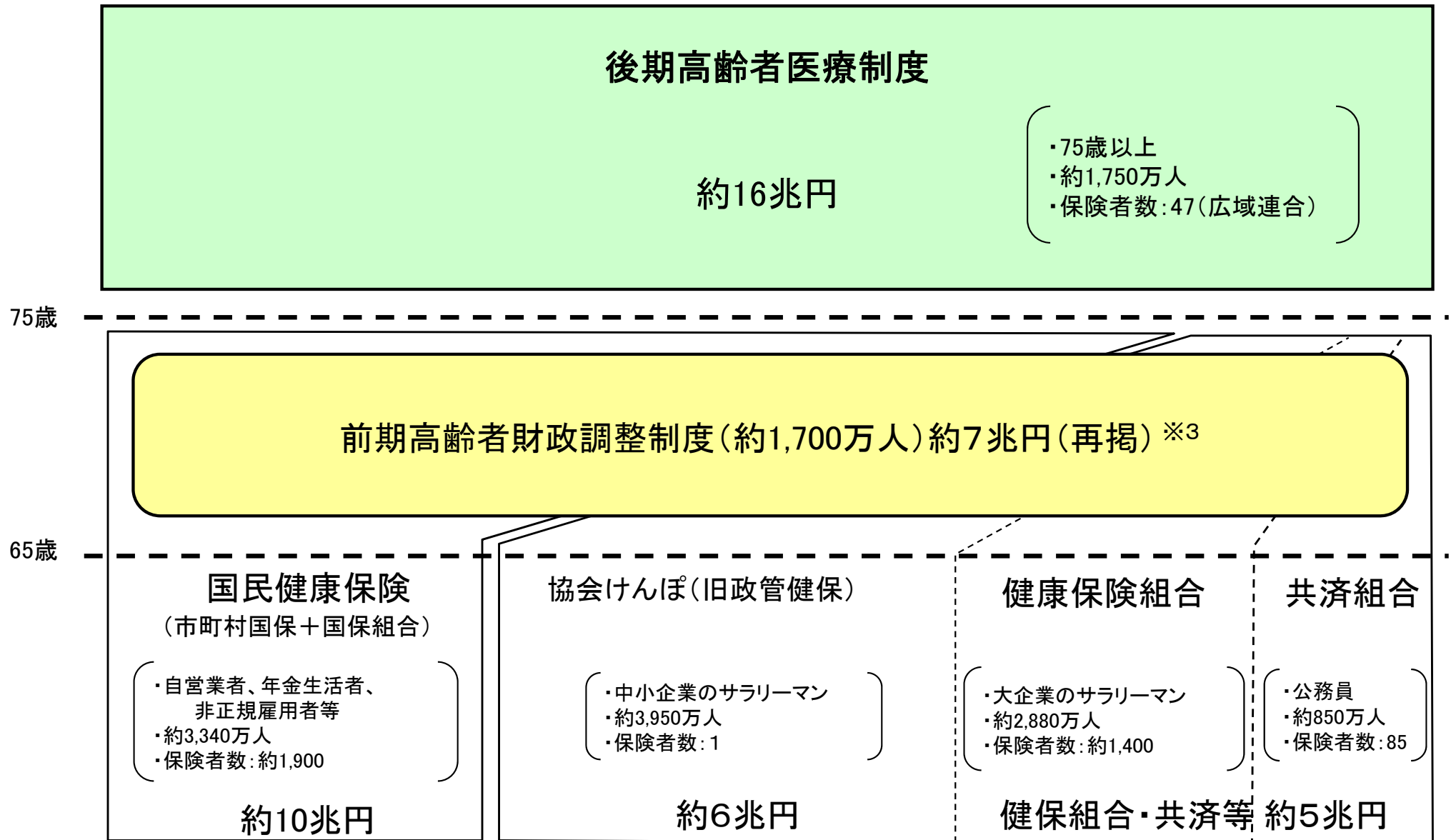
(出所) 厚生労働省「医療費に関する基礎資料」、「国民医療費の概況」

近年の医療費の伸び

- 医療費の伸びを要因分解すると、高齢化などの人口動態による影響のほか、医療の高度化等による影響がある。
- 平成28年度は、平成27年度が高額薬剤の影響等で高い伸びとなったのに対し、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等により一時的にマイナスとなったものであり、医療費増加のトレンドは変わっていない。



医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成30年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約23万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,700万人)の内訳は、国保約1,280万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

各保険者の比較

	市町村国保 〔自営業者、年金生活者、 非正規雇用者等〕	協会けんぽ (中小企業のサラリーマン)	組合健保 (大企業のサラリーマン)	共済組合 (公務員)	後期高齢者医療制度 (75歳以上)
保険者数 (平成28年3月末)	1,716	1	1,405	85	47
加入者数 (平成28年3月末)	3,182万人 (1,941万世帯)	3,716万人 ・被保険者2,158万人 ・被扶養者1,559万人	2,914万人 ・被保険者1,581万人 ・被扶養者1,332万人	877万人 ・被保険者450万人 ・被扶養者427万人	1,624万人
加入者平均年齢	51.9歳	36.9歳	34.6歳	33.1歳	82.3歳
65～74歳の割合	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%	2.6%
加入者一人 当たり医療費	35.0万円	17.4万円	15.4万円	15.7万円	94.9万円
加入者一人 当たり平均所得	84万円 一世帯当たり 140万円	145万円 一世帯当たり 249万円	211万円 一世帯当たり 387万円	235万円 一世帯当たり 456万円	80万円
加入者一人 当たり平均保険料 〈事業主負担込〉	8.4万円 一世帯当たり 13.9万円	10.9万円 〈21.9万円〉 被保険者一人当たり 18.8万円〈37.7万円〉	12.2万円 〈26.7万円〉 被保険者一人当たり 22.4万円〈49.2万円〉	14.0万円 〈27.9万円〉 被保険者一人当たり 27.1万円〈54.3万円〉	6.7万円
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%	6.0%	8.4%
公費負担	給付費等の約50% ＋保険料軽減等	給付費等の 16.4%	後期高齢者支援金等の負担が 重い保険者等への補助	なし	給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額 (平成30年度予算)	4兆3,784億円 (国3兆1,581億円)	1兆1,745億円 (全額国費)	737億円 (全額国費)		8兆374億円 (国5兆1,449億円)

医療保険制度における自己負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		高齢者	老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度								75歳以上	後期高齢者 医療制度					
国保	3割		なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を選 択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得 者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割)										
被用者本人	定額 負担									70～ 74歳	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)								
											国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負 担の廃止	3割	70歳未 満	3割 (義務教育就学前2割)
												被用者本人	定額 →1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担					
被用者家族	5割	若人	被用者家族	3割(S48～) →入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)		入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))													

(注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。

- ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
- ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

(参考) 介護保険はこれまで1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得がある者については自己負担割合を平成27年8月から2割とする改正を行った。

薬価制度の抜本改革

平成29年12月21日
経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料一部修正

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。

新 薬

新薬創出等加算の抜本の見直し

- ・対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み（約920品目*→約540品目）
- ・企業指標：**企業指標**（革新的新薬の開発等）の**達成度に応じた加算**

* 現行制度が継続した場合

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- ・対象：**350億円以上***
- ・頻度：**年4回**（新薬収載の機会）

* 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

外国平均価格調整の見直し

- ・米国参照価格リスト
：メーカー希望小売価格 → **公的制度の価格リスト**

新薬のイノベーション評価の見直し

- ・加算対象範囲（類似薬のない新薬）
：営業利益への加算 → **薬価全体への加算**
（製造原価の内訳の開示度に応じた加算率の設定）

費用対効果評価の導入

- ・試行的実施
：対象13品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- ・本格実施
：技術的課題を整理し**平成30年度中に結論**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し

- ・対象：後発品の上市後、**10年を経過**した**長期収載品**
- ・見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化

- ・対 象：上市から**12年を経過**した**後発品**
- ・価格体数：**1 価格帯**を原則

毎年薬価調査・毎年薬価改定

・対象範囲…全品目改定の状況も踏まえ、国主導で流通改善に取り組み、**H32年中に設定**

毎年薬価調査・毎年薬価改定について

改革の方向性

<薬価調査の対象範囲>

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

<対象品目の範囲>

- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

*平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

- 平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成32年（2020年）中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

（参考） 対象品目の範囲と医療費への影響（試算※）

ア）平均乖離率2.0倍以上（約31百品目、全品目の約2割）	▲500～800億円程度
イ）平均乖離率1.5倍以上（約50百品目、全品目の約3割）	▲750～1,100億円程度
ウ）平均乖離率1.2倍以上（約66百品目、全品目の約4割）	▲1,200～1,800億円程度
エ）平均乖離率1倍超（約81百品目、全品目の約5割）	▲1,900～2,900億円程度

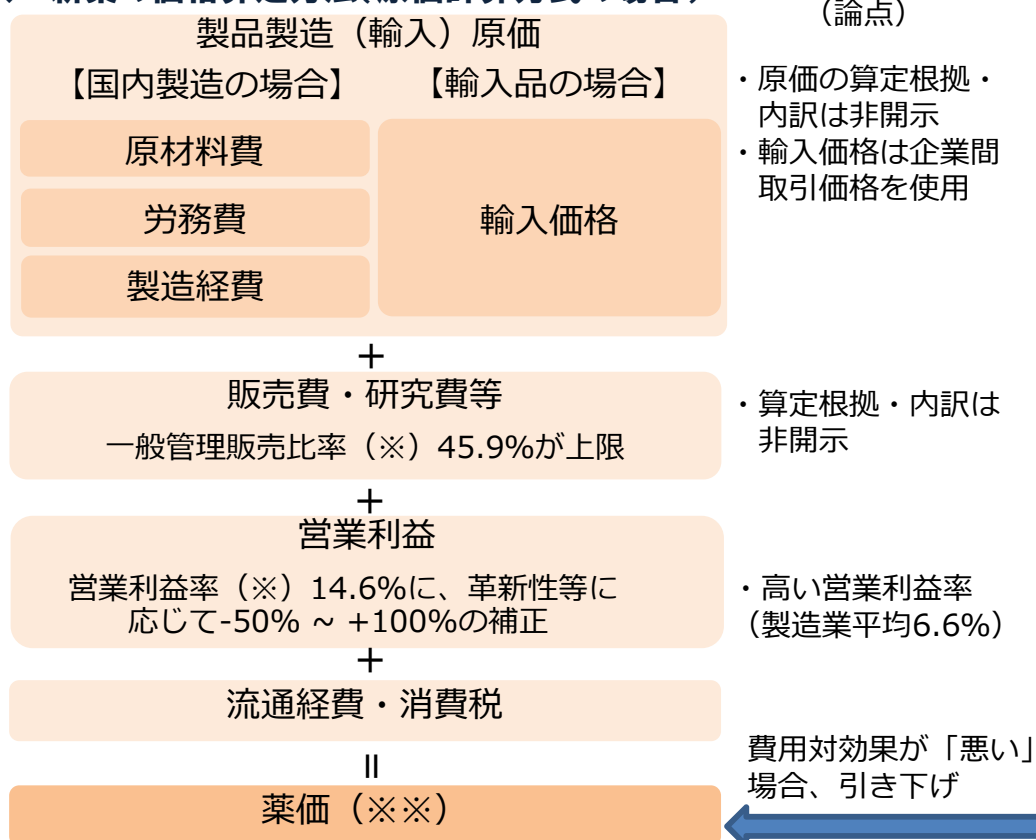
※ これまでの2年分の価格乖離の1/2～3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

費用対効果評価について

<今後の対応>

- 費用対効果評価の本格実施については、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理した上で、具体的内容等について平成30年度中に結論を得る。

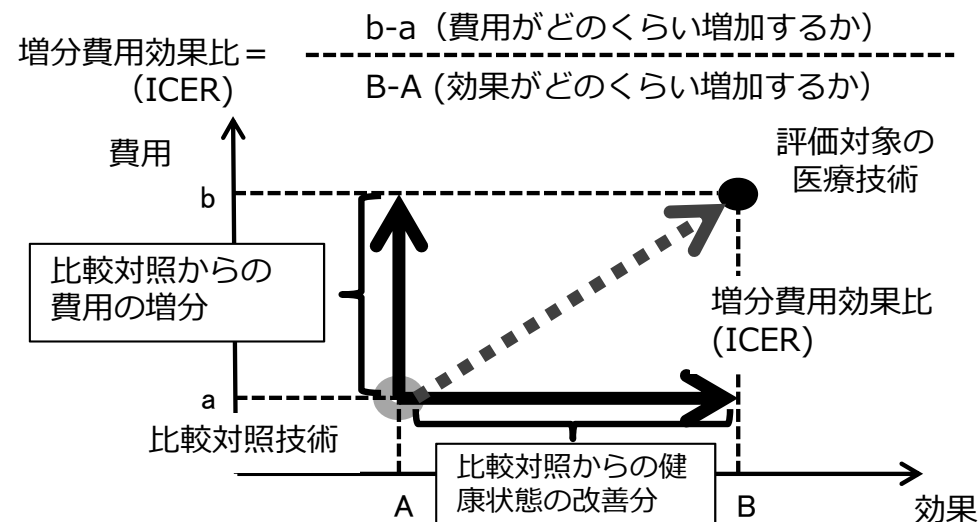
◆ 新薬の価格算定方法(原価計算方式の場合)



※ 製造業者出荷価格(原価+販売費・研究費+営業利益)に占める割合。製薬企業の平均値。
 ※※ 要件を満たす場合に外国平均価格調整がなされる。

費用対効果評価

- ① 比較対照からの「効果の増分」と「費用の増分」から、これまでの治療と比べた効果を1単位上げるのにかかる費用(ICER)を計算



(出典) 平成25年2月27日中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会 福田参考人提出資料

- ② ICERが公的保険として受入れ可能な水準か、社会的・倫理的側面等も踏まえて総合評価(「アプレイザル」)

評価結果(費用対効果が「良い」か「悪い」か)

新薬創出等加算の見直し

改革の方向性

<品目要件>

- 特許期間中の新薬等を対象として、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るため、対象品目は、次に掲げる真に革新性・有用性のある医薬品に限定する。

対象範囲	対象品目	
後発品が上市されていない新薬*	希少疾病用医薬品	
	開発公募品	
	加算適用品	画期性加算、有用性加算Ⅰ・Ⅱ
		営業利益率の補正加算
		真の臨床的有用性の検証に係る加算
* 後発品が上市されない場合、薬価収載後15年まで	新規作用機序医薬品（革新性・有用性のあるものに限る）等 ※ 詳細は次ページに記載	

- あわせて、これまでの乖離率が平均以下という品目要件については、
 - ① 必ずしも、革新性・有用性を評価する指標ではないこと
 - ② 仕切価が高く設定されることによる価格の高止まりにつながっていることを踏まえ、当該基準は撤廃する。

新薬創出等加算の見直し（品目要件・企業要件）

品目要件

現行

低い ← → 高い

右記以外の
品目

平均乖離率を
上回っている品目

見直し後

- ・画期性加算・有用性加算のついた医薬品
- ・営業利益に補正された医薬品
- ・希少疾病用医薬品・開発公募品
- ・新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性・有用性が認められるものに限る）等

上記以外の品目

企業要件

現行

①開発要請等を受けた企業
(適切に対応しない企業を除く)

②真に医療の質向上に貢献する医薬品の開発企業
(開発要請等を受けていない企業のうち)

見直し後

A 革新的新薬創出の実績・取組
B ドラッグ・ラグ解消の実績・取組
C 世界に先駆けた新薬の開発

※ 開発要請を受けていない企業に対し、
②の基準により対象企業かどうかを判定

※ 開発要請に対して適切に対応しない企業は、
そもそも新薬創出等加算の対象外とする。

見直し後の新薬創出等加算制度（全体像）

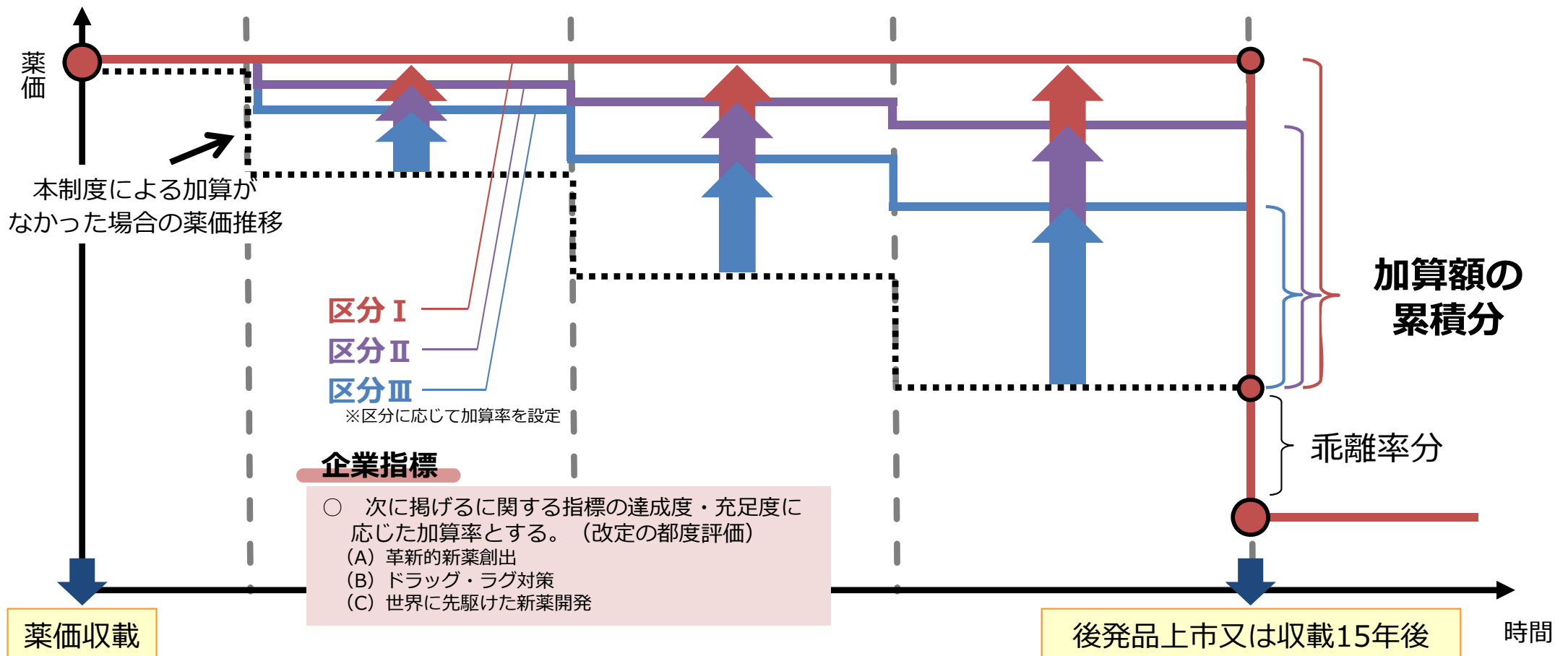
制度の位置づけ

- 革新的新薬の創出を促進するための効率的・効果的な仕組みへと抜本的に見直した上で、制度化を検討。

品目要件

- 医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断。

画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品、希少疾病用医薬品、開発公募品、新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）等に絞り込み。



※ なお、加算額について、乖離率に応じた上限を設定

イノベーションの評価

改革の方向性

- 革新的医薬品のイノベーションの適正な評価を確保するため、類似薬効比較方式と同様に、原価計算方式においても、価格全体（加算前の算定薬価）に加算を行うこととする。

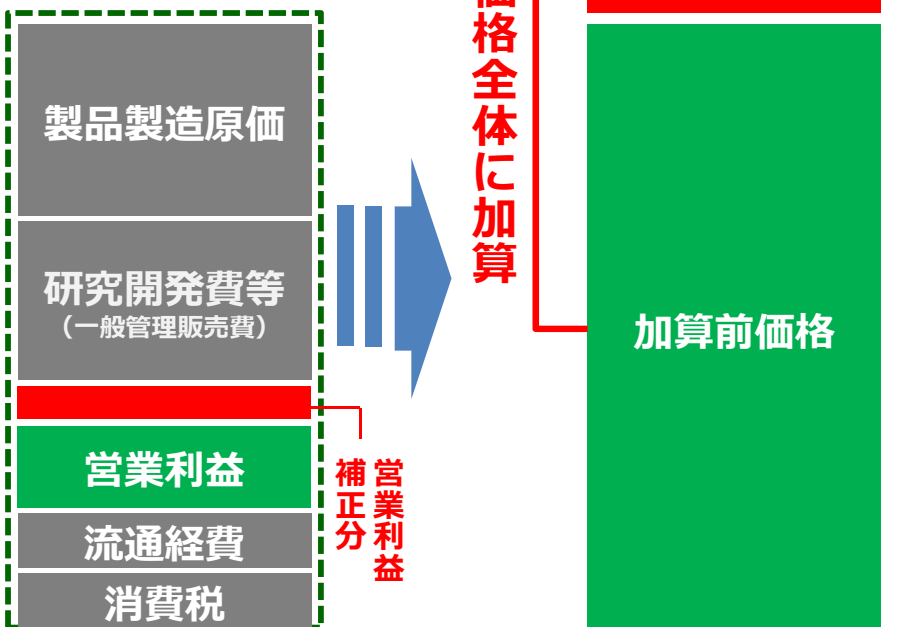
参考

類似薬効比較方式であっても、元々は原価計算方式に基づいて薬価が設定されている。

類似薬効比較方式

元々の比較薬

原価計算方式



現行

営業利益のみに補正

原価計算方式



見直し後

価格全体に加算

補正加算



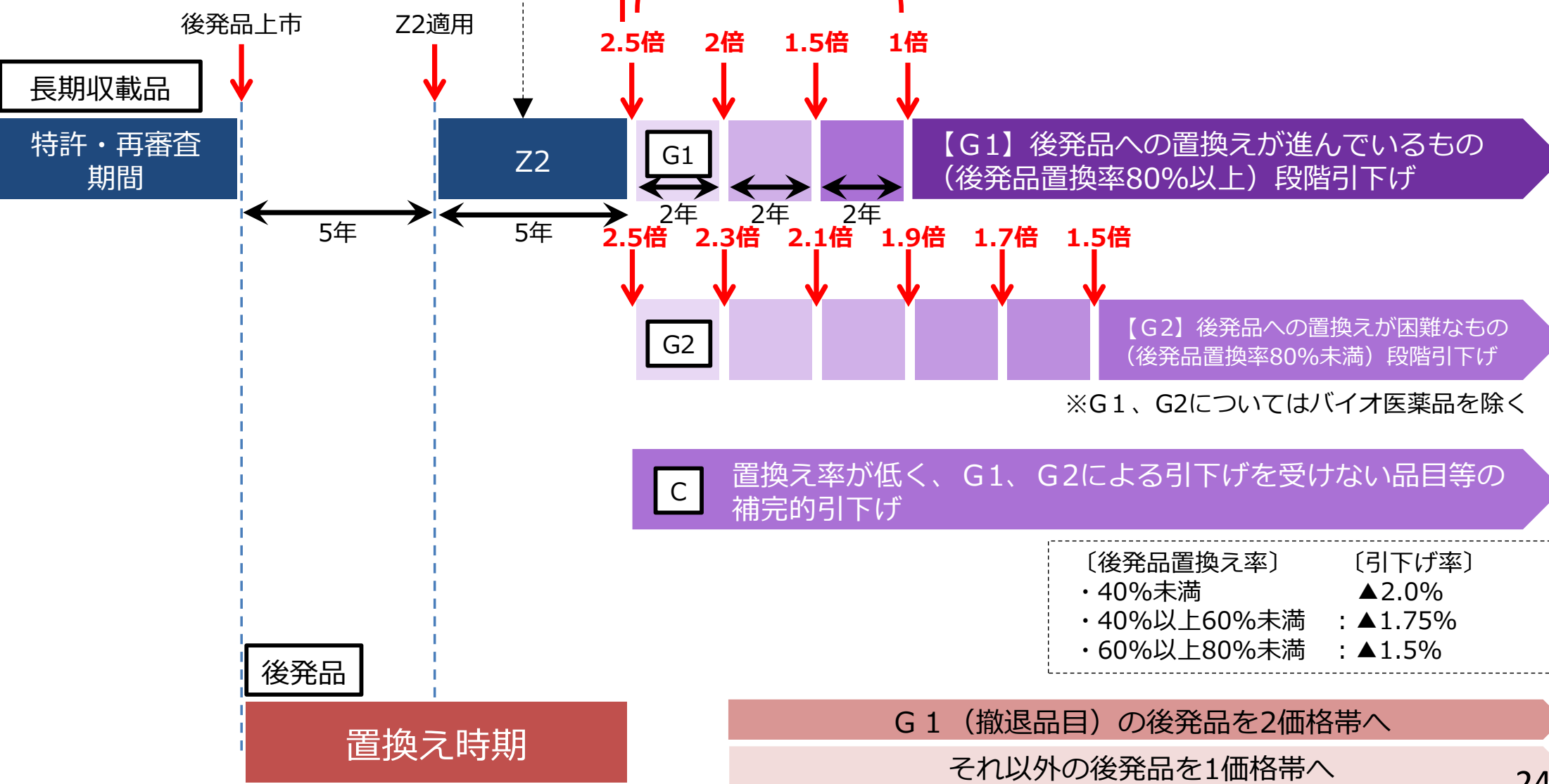
長期収載品の薬価等の見直し（全体像）

〔後発品置換え率〕	〔引下げ率〕
・ 40%未満	▲2.0%
・ 40%以上60%未満	▲1.75%
・ 60%以上80%未満	▲1.5%

G1に該当する長期収載品は

- ・ Z2期間終了後の6月末に撤退可否判断
- ・ 6年後までの増産可能な時期に撤退

後発品増産準備期間



診療報酬（本体）改定率・薬価改定率

（年度）

	1988 (S63)	1989 (H元)	1990 (H2)	1992 (H4)	1994 (H6)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	2000 (H12)
薬価等改定率(A) 〔予算単価の 時点修正等〕	▲2. 9%	(+0. 65%)	▲2. 7%	▲2. 5%	▲2. 12%	▲2. 6%	▲0. 87% (+0. 45%)	▲2. 8%	▲1. 7%
診療報酬 本体改定率(B) (自然増への上積み)	+3. 4%	(+0. 11%)	+3. 7%	+5. 0%	+4. 8%	+3. 4%	+1. 25% (+0. 32%)	+1. 5%	+1. 9%
(A)+(B)	+0. 5%	(+0. 76%)	+1. 0%	+2. 5%	+2. 7%	+0. 8%	+0. 38% (+0. 77%)	▲1. 3%	+0. 2%

（年度）

	2002 (H14)	2004 (H16)	2006 (H18)	2008 (H20)	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)
薬価等改定率(A) 〔予算単価の 時点修正等〕	▲1. 4%	▲1. 0%	▲1. 80%	▲1. 2%	▲1. 36%	▲1. 375%	▲0. 63% (+0. 73%)	▲1. 33% 〔▲1. 52%〕 〔▲1. 82%〕	▲1. 45% 〔▲1. 74%〕
診療報酬 本体改定率(B) (自然増への上積み)	▲1. 3%	±0%	▲1. 36%	+0. 38%	+1. 55%	+1. 379%	+0. 73% (+0. 63%)	+0. 49%	+0. 55%
(A)+(B)	▲2. 7%	▲1. 0%	▲3. 16%	▲0. 82%	+0. 19%	+0. 004%	+0. 1% (+1. 36%)	▲0. 84%	▲0. 90%

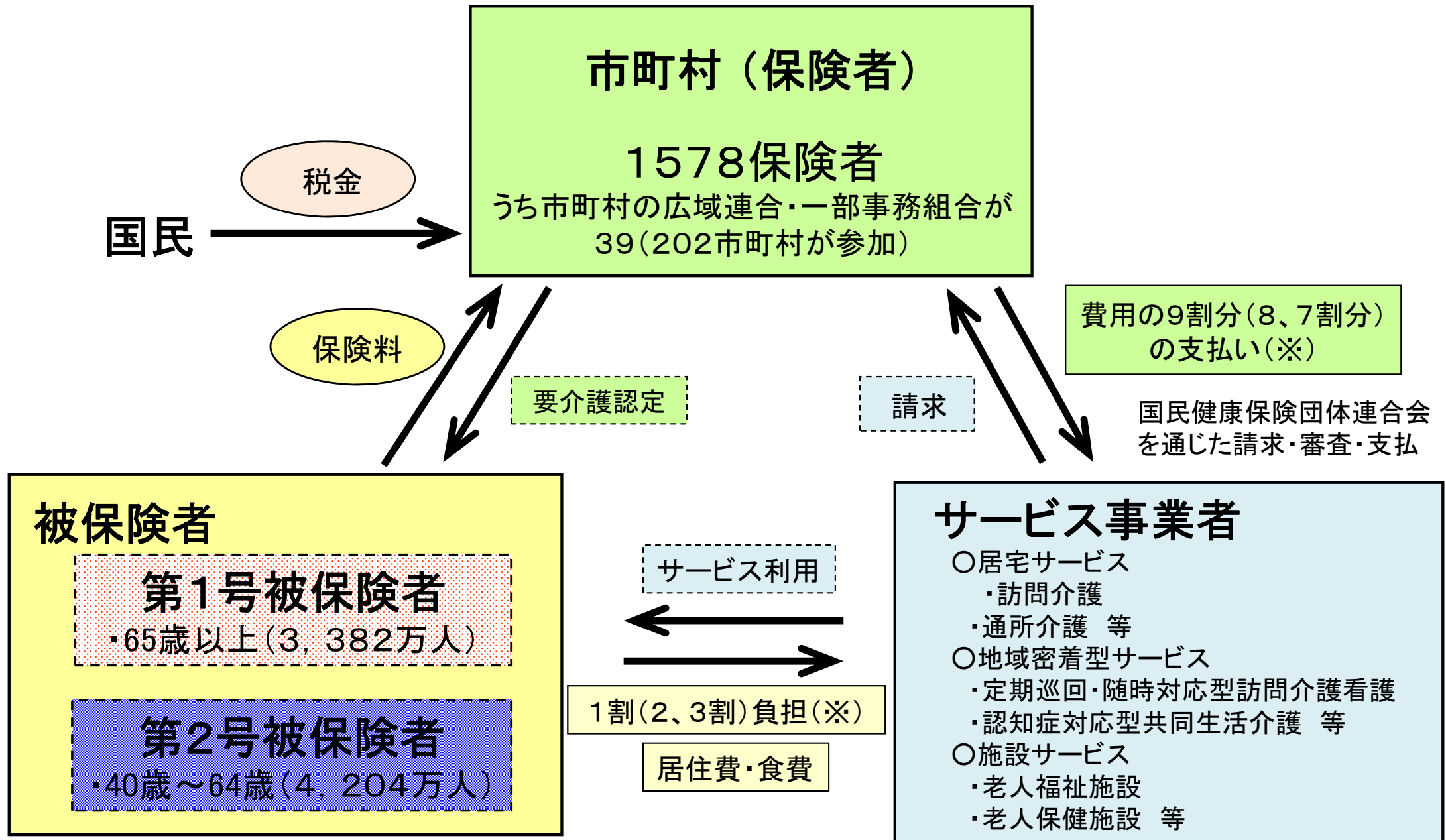
※（ ）内は、消費税対応分。

（注1）2016年度の〔 〕書き(中段)には、市場拡大再算定(通常分)を含む。

（注2）2016年度及び2018年度の〔 〕書き(下段)には、市場拡大再算定(通常分)及び新たに行われた制度改革の影響を含む。

Ⅲ. 介 護

介護保険制度の仕組み



(注)第1号被保険者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。
(※)平成27年8月以降、一定所得以上者については費用の8割分の支払い及び2割負担。平成30年8月以降、特に所得の高い層については、3割負担。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

- ・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
- (例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:3,940円

通所系サービス

- ・通所介護 ・通所リハビリテーション等
- (例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,980円

短期滞在系サービス

- ・短期入所生活介護等
- (例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:7,220円

居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
- (例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり6,680円

入所系サービス

- ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
- (例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,760円

施設



介護保険の保険給付等

・保険給付

・介護給付

・予防給付

・市町村特別給付

(条例で定めて行うことができる市町村の独自給付、財源は1号保険料)

・地域支援事業

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・介護予防事業
- ・包括的支援事業
- ・任意事業

・保健福祉事業

(条例で定めて行うことができる市町村の独自事業、財源は1号保険料)

介護給付	予防給付	
居宅介護サービス費	介護予防サービス費	介護保険のサービス費の支給は、代理受領方式で現物給付化されている
地域密着型介護サービス費	地域密着型介護予防サービス費	
施設介護サービス費	—	
居宅介護サービス計画費(ケアマネ)	介護予防サービス計画費(ケアマネ)	
特定入所者介護サービス費(補足給付)	特定入所者介護予防サービス費(補足給付)	
居宅介護福祉用具購入費	介護予防福祉用具購入費	左の給付は、償還払いが原則 (一部の自治体で、福祉用具購入費、住宅改修費、施設の高額介護(予防)サービス費は、受領委任方式が行われている。)
居宅介護住宅改修費	介護予防住宅改修費	
高額介護サービス費	高額介護予防サービス費	
高額医療合算介護サービス費	高額医療合算介護予防サービス費	

介護保険制度の被保険者(加入者)

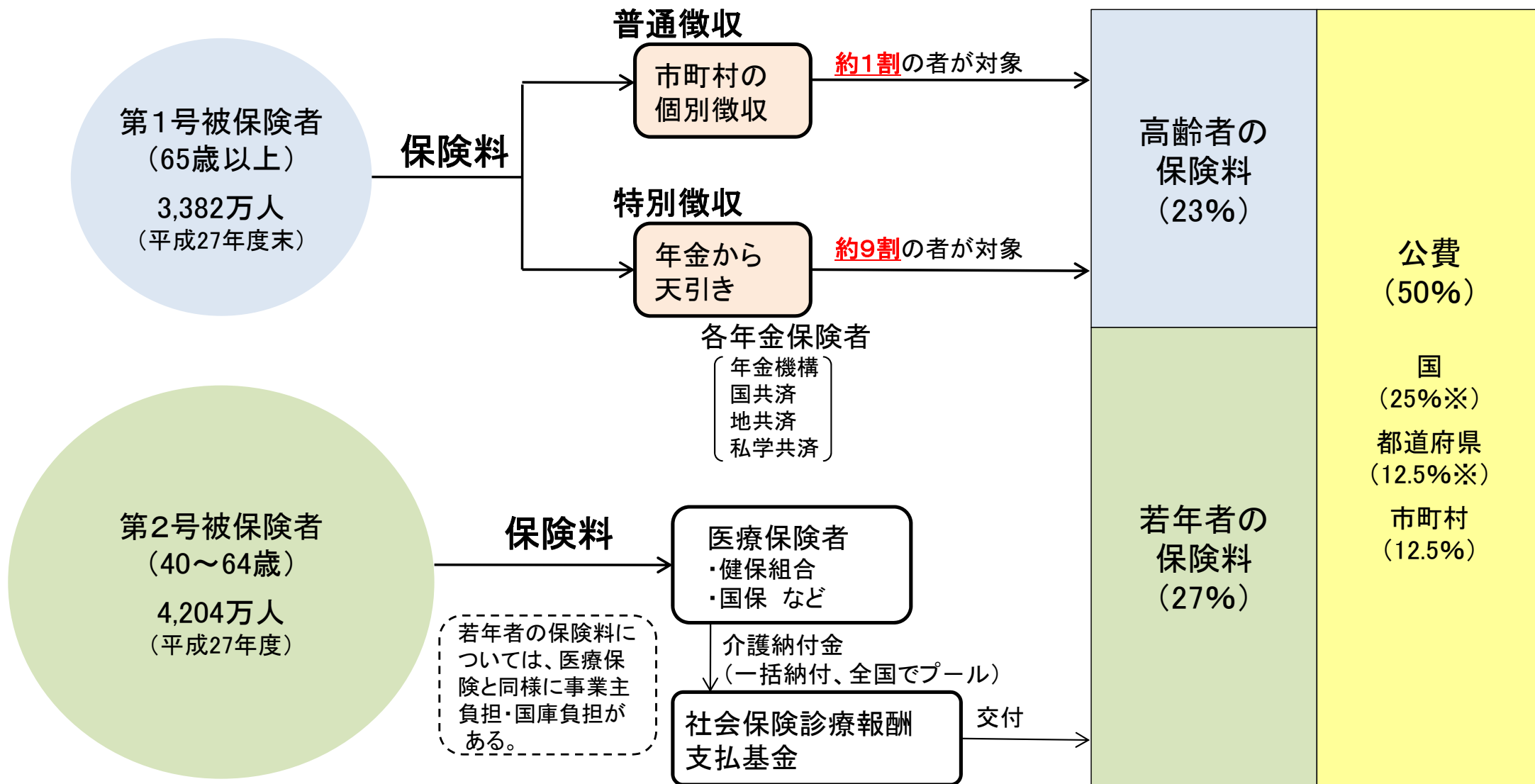
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,382万人 (65～74歳:1,745万人 75歳以上:1,637万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,204万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	607万人(17.9%) <div> <div>65～74歳: 76万人(4.4%)</div> <div>75歳以上: 531万人(32.4%)</div> </div>	14万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。

保険料徴収の仕組み

- 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



(注) 第1号被保険者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。

※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

保険給付の対象と利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

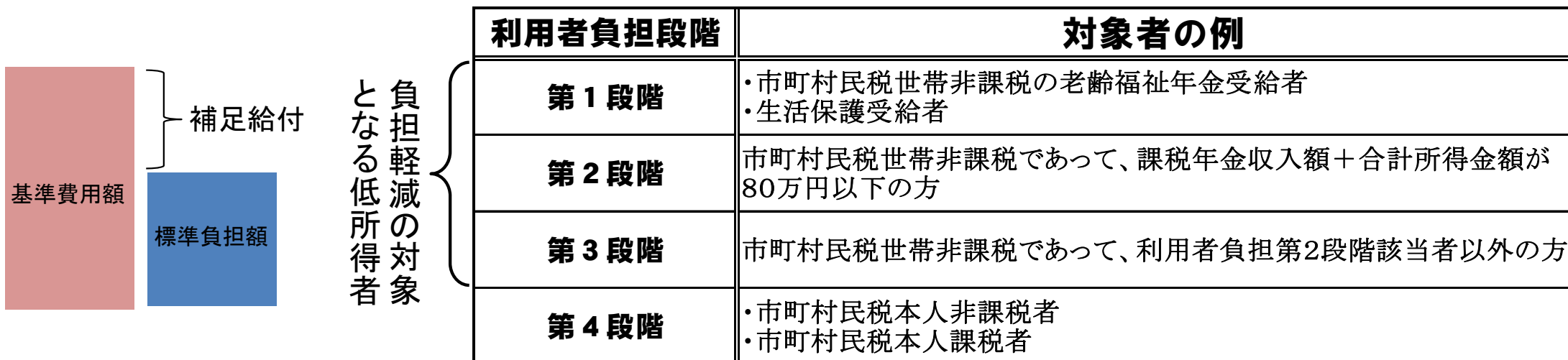
※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。

※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担。平成30年8月以降、特に所得の高い層については、3割負担。

※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

補足給付(低所得者の食費・居住費の負担軽減)の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

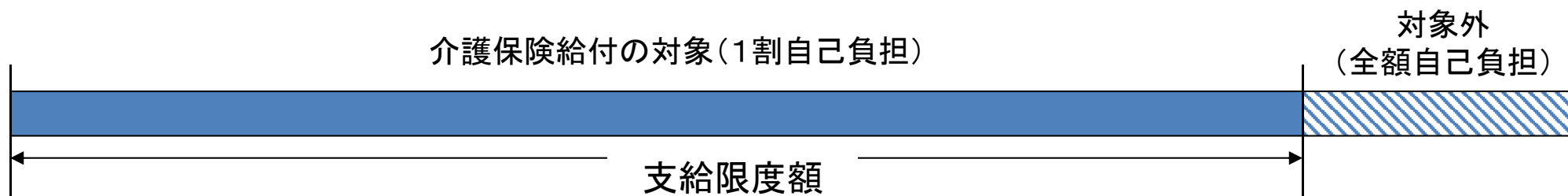


			基準費用額 (月額)	負担限度額 (月額)		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

区分支給限度基準額

○ 在宅サービスについて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担。



＜要介護度別の支給限度額と平均的な利用率＞

	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額 (円)	支給限度額に 占める割合 (%)	支給限度額を 超えている者 (人)	利用者に占める支給 限度額を超えている 者の割合(%)
要支援1	50,030	19,691	39.4	1,537	0.3
要支援2	104,730	35,934	34.3	853	0.1
要介護1	166,920	73,983	44.3	14,408	1.6
要介護2	196,160	103,111	52.6	27,161	3.4
要介護3	269,310	154,453	57.4	13,259	2.8
要介護4	308,060	188,057	61.0	11,917	3.8
要介護5	360,650	233,016	64.6	9,541	4.7
合計				78,676	2.1

※平成28年介護給付費実態調査(4月審査分)を基に作成

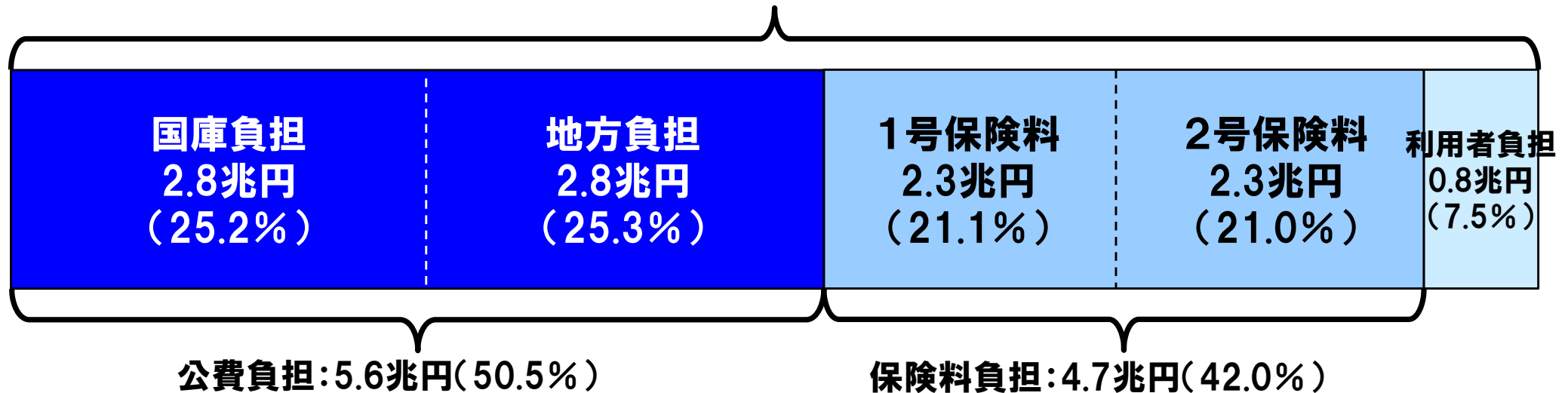
(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算

介護保険の財源と費用の内訳

- 公費負担には、介護給付費に係る公費負担のほか、2号被保険者の保険料負担を軽減するための公費負担も含まれているため、全体の50.5%となっている。
- また、費用構造を見ると、人件費が約6割を占めている。

財源構造

介護保険総費用（平成30年度予算ベース）：約11.1兆円



費用構造

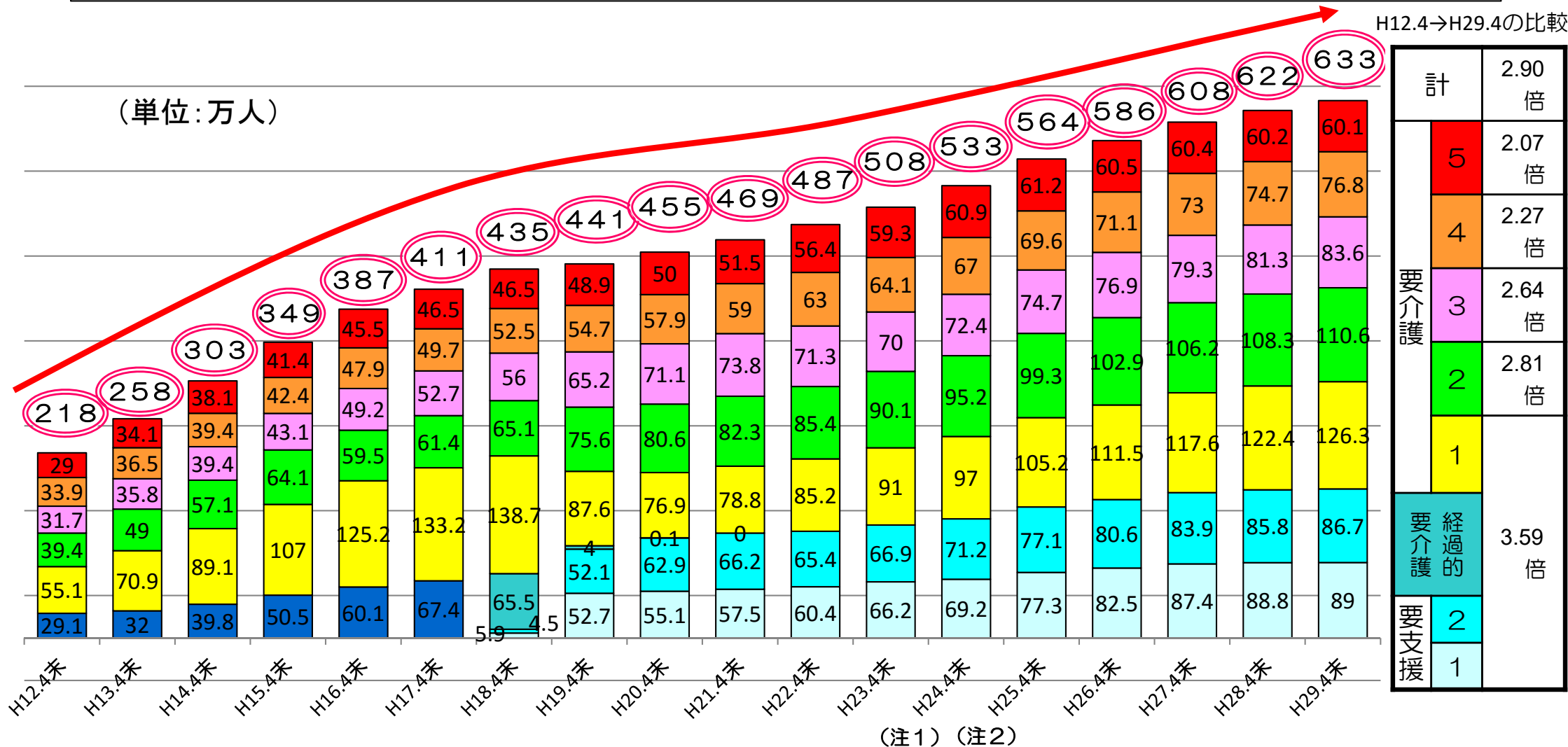


（出典）費用構造については、厚生労働省「平成29年度介護事業経営実態調査」に基づき推計。

（注）1号保険料とは65歳以上の被保険者（第1号被保険者）によって納められた保険料、
2号保険料とは40～64歳以下（第2号被保険者）によって納められた保険料を指す。

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2.90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



■要支援 □要支援1 ■要支援2 ■経過's ■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典: 介護保険事業状況報告)

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
 ○ 高齢化の進展により、2025年には約7,200円、2040年には約9,200円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬 の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	} 2,911円 (全国平均)	
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	} 3,293円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3% H17年度改定 ▲1.9% H18年度改定 ▲0.5%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	} 4,090円 (全国平均)	
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	} 4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	} 4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2% 消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期		9.8兆円	} 5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27% H29年度改定 +1.14% H30年度改定 +0.54%
2016年度				10.4兆円		
2017年度				10.8兆円		
2018年度	第七期	第七期		11.1兆円	} 5,869円 (全国平均)	
2019年度						
2020年度						
2025年度					約7,200円	
2040年度					約9,200円	

※2015年度までは実績であり、2016～2018年度は当初予算である

37

※2015年度までは実績であり、2016～2018年度は当初予算である。

※2025年度及び2040年度の保険料は、経済財政諮問会議（平成30年5月21日）資料「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（加藤臨時議員提出資料）」における推計値。

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

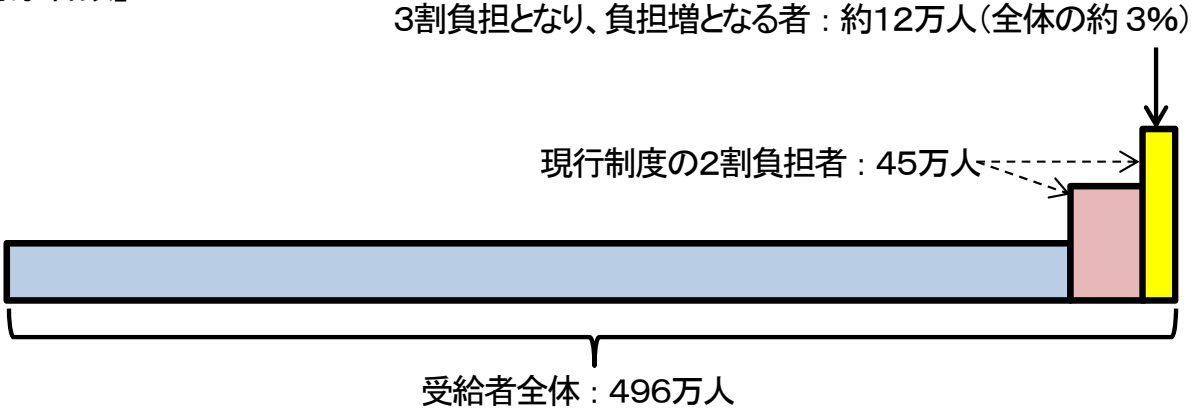
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2 割 ⇒ 3 割
年金収入等 280万円以上 (※2)	
年金収入等 280万円未満	1 割

【対象者数】



(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数（実績）	360	136	56	496
3割負担（推計）	約13	約4	約1	約16
うち負担増 （対受給者数）	約11 （3%）	約1 （1%）	約0.0 （0.0%）	約12 （3%）
2割負担（実績）	35	10	2	45
1割負担（実績）	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

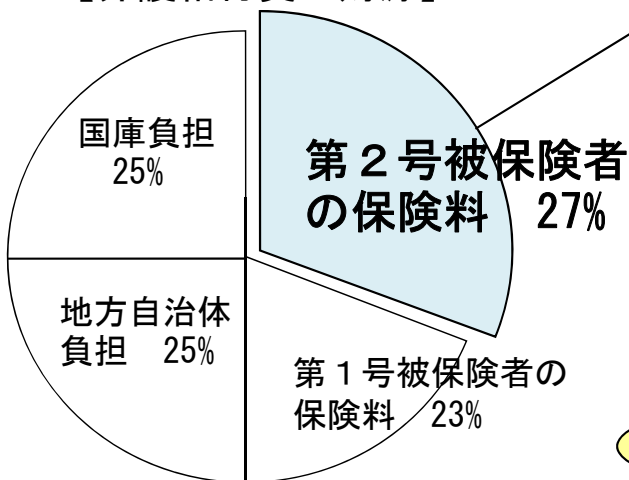
※1 具体的な基準は政令で指定され、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)

国保

健保組合

共済組合

協会けんぽ

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

介護報酬改定率の推移

	改定率	備考
平成15年度改定	▲ 2. 3 %	
平成18年度改定	▲ 0. 5 %	17年10月改定を含めると▲ 2. 4 % ※ ただし、17年10月改定は、ホテルコスト（食費・居住費）を利用者負担とするものであり、事業者収入は変わらない。
平成21年度改定	+ 3. 0 %	処遇改善の目的 + 3. 0 %
平成24年度改定	+ 1. 2 %	処遇改善加算 + 2. 0 % 物価の影響等を勘案 ▲ 0. 8 %
平成26年度改定	+ 0. 6 3 %	消費税対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ
平成27年度改定	▲ 2. 2 7 %	処遇改善加算 + 1. 6 5 % 良好なサービスを提供する事業所への加算等 + 0. 5 6 % 収支状況などを反映した適正化等 ▲ 4. 4 8 %
平成29年度臨時改定	+ 1. 1 4 %	処遇改善加算 + 1. 1 4 %
平成30年度改定	+ 0. 5 4 %	質の高いサービスの評価等 + 1 %程度 給付の適正化 ▲ 0. 5 %程度

新しい経済政策パッケージ(抜粋)

(平成29年12月8日閣議決定)

第2章 人づくり革命

5. 介護人材の処遇改善

(具体的内容)

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

(実施時期)

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

介護職員の処遇改善についての取組

これまでの実績を合計すると、**月額57,000円**となる。

(自公政権＋51,000円、民主党政権＋6,000円)

平成21年4月(麻生内閣)

平成21年度介護報酬改定 ＋3%改定
(介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定)

月額 ＋ 9,000円
(実績)

平成21年度補正予算(麻生内閣)

処遇改善交付金を措置(1.5万円相当)

月額 ＋15,000円
(実績)

平成24年4月(野田内閣)

平成24年度介護報酬改定
処遇改善交付金を処遇改善加算として
介護報酬に単純に組み込む

月額 ＋ 6,000円
(実績)

平成27年4月(安倍内閣)

平成27年度介護報酬改定
処遇改善加算の拡充(1.2万円相当)

月額 ＋13,000円
(実績)

平成29年4月(安倍内閣)

平成29年度介護報酬改定(臨時)
ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、
処遇改善加算を拡充(1万円相当)

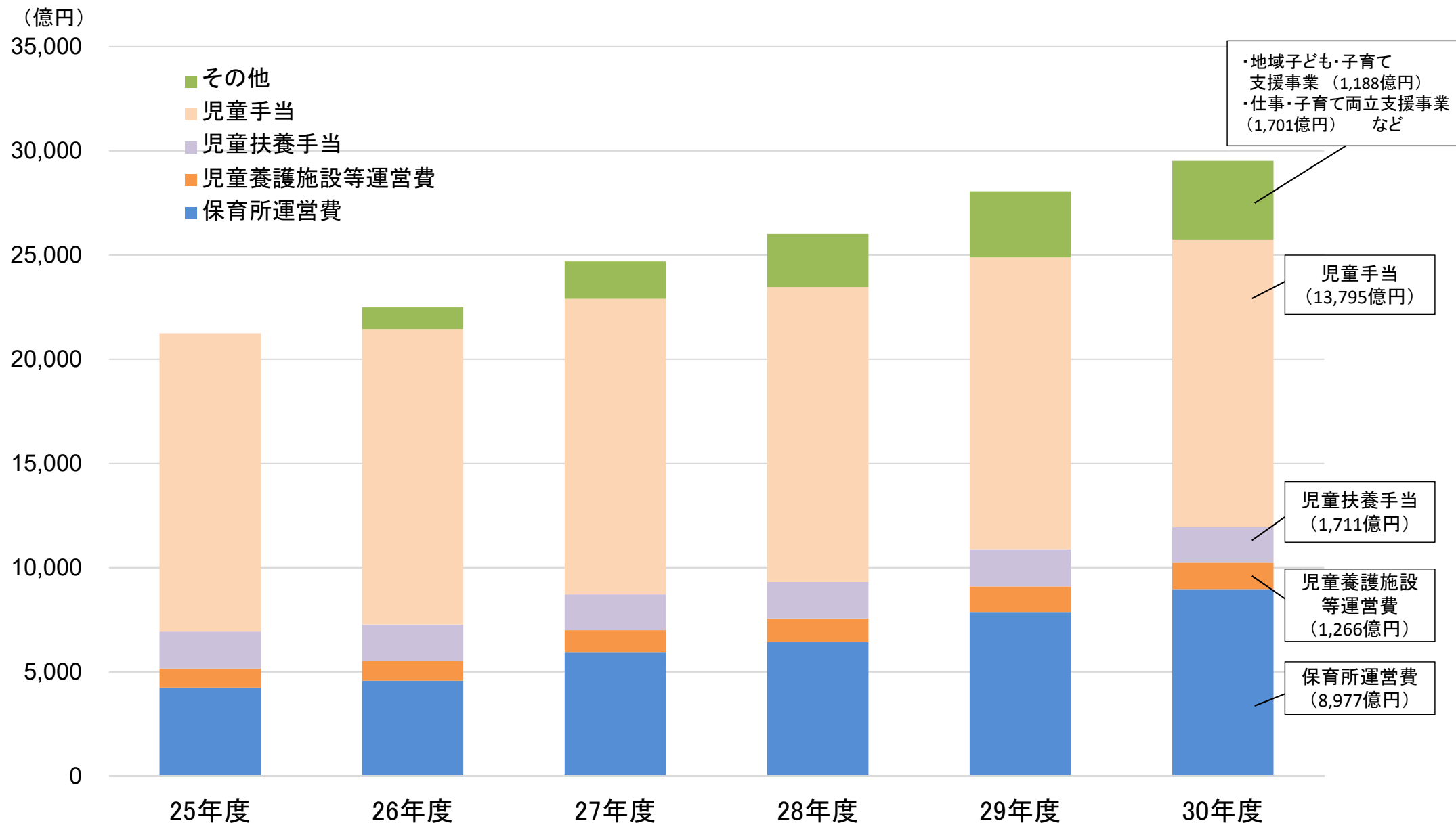
月額 ＋14,000円
(実績)

施設・事業所における
処遇改善

※ 実績は全て「介護従事者処遇状況等調査」によるが、それぞれ調査客体等は異なる。

IV. 子ども・子育て

子ども関係予算(主なもの)の近年の推移



※ 各年度の予算額は当初予算額（事業主拠出金財源を含めた特別会計の歳出ベース）。

※ 主な予算の積み上げであり、児童手当については公務員分は含めていない。

※ その他は、地域子ども・子育て支援事業、仕事・子育て両立支援事業、保育所等施設整備などを計上。

子ども・子育て支援新制度の概要

市町村主体

〔 認定こども園・幼稚園・保育所・小規模保育など
共通の財政支援 〕

施設型給付

認定こども園 0～5歳

幼保連携型

※ 幼保連携型については、認可・指導監督の一本化、
学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを
与える等、制度改善を実施

幼稚園型

保育所型

地方裁量型

幼稚園 3～5歳

保育所 0～5歳

※私立保育所については、児童福祉法第24条により市町村が
保育の実施義務を担うことに基づく措置として、委託費を支弁

地域型保育給付

小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

〔 地域の実情に応じた
子育て支援 〕

地域子ども・子育て支援事業

- ・利用者支援事業
- ・地域子育て支援拠点事業
- ・一時預かり事業
- ・乳児家庭全戸訪問事業
- ・養育支援訪問事業等
- ・子育て短期支援事業
- ・子育て援助活動支援事業
(ファミリー・サポート・セン
ター事業)
- ・延長保育事業
- ・病児保育事業
- ・放課後児童クラブ
- ・妊婦健診
- ・実費徴収に係る補足給付
を行う事業
- ・多様な事業者の参入促
進・能力活用事業

国主体

〔 仕事と子育ての
両立支援 〕

仕事・子育て両立支援事業

- ・企業主導型保育事業
⇒事業所内保育を主軸とした企
業主導型の多様な就労形態に
対応した保育サービスの拡大
を支援(整備費、運営費の助
成)
- ・企業主導型ベビーシッ
ター利用者支援事業
⇒繁忙期の残業や夜勤等の多
様な働き方をしている労働者
が、低廉な価格でベビーシッ
ター派遣サービスを利用できる
よう支援

子ども・子育て支援新制度の給付・事業の全体像

内閣府作成資料

平成27年4月施行の子ども・子育て支援新制度において、市町村の「子どものための教育・保育給付」、「児童手当」（所得制限超の者に支給する特例給付を含む）、「地域子ども・子育て支援事業」の実施に要する費用に対して、国・都道府県・企業等が支援を行う。

子ども・子育て支援年金特別会計へ繰入

平成30年度予算：20,865億円（一般会計）

※下記事業の他、業務取扱費として212億円を計上

子どものための教育・保育給付等

平成30年度予算：8,323億円（一般会計分）

（特会出口ベースで事業主拠出金708億円を追加）

支給認定を受けた小学校就学前の子どもが幼稚園・保育所、認定こども園等において教育・保育を受けた場合の給付等 【原則として国：1／2、都道府県：1／4、市町村：1／4】

・施設型給付・・・幼稚園、保育所、認定こども園

※公立幼稚園・保育所は従前どおり（市町村10／10）

※1号認定（幼稚園）に係る地方単独費用の部分は都道府県1／2、市町村1／2

・地域型保育給付・・・家庭的保育、小規模保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

・民間保育所に係る委託費・・・保育所（私立） 等

児童手当等交付金

平成30年度予算：11,979億円（一般会計分）

（特会出口ベースで事業主拠出金1,817億円を追加）

児童手当法等に基づく児童手当、特例給付等の給付 【費用負担については従前どおり】

子ども・子育て支援交付金

平成30年度予算：352億円（一般会計分）

（特会出口ベースで事業主拠出金711億円、前年度剰余金活用分125億円を追加）

「市町村子ども・子育て支援事業計画」に基づいて実施される利用者支援事業、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）、一時預かり事業等の地域子ども・子育て支援事業

【国：1／3、都道府県：1／3、市町村：1／3】

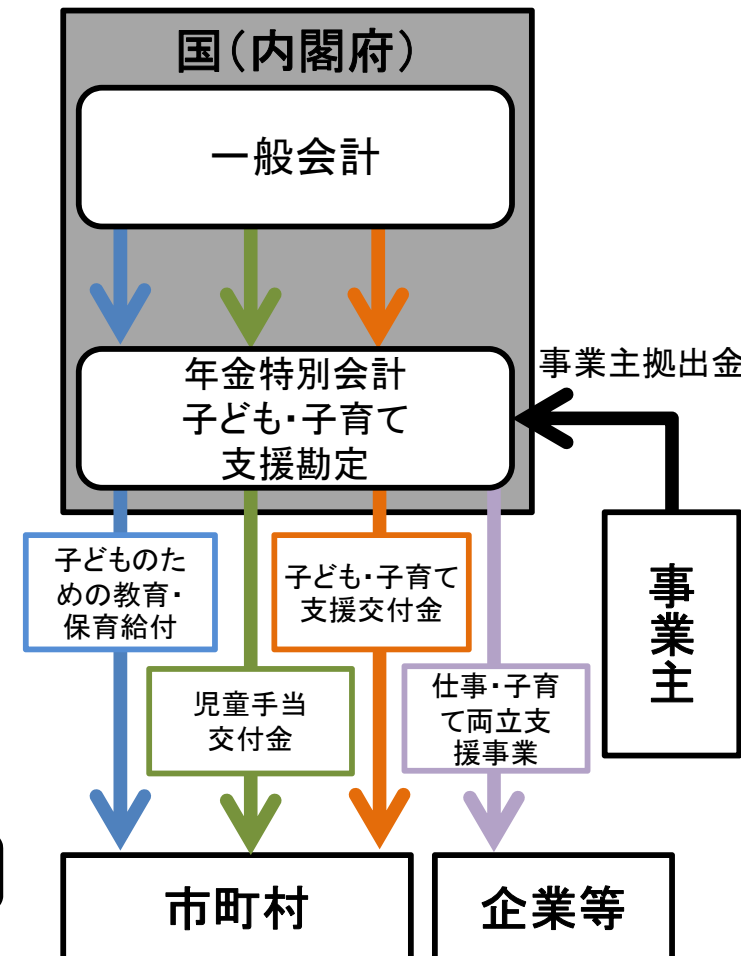
仕事・子育て両立支援事業

平成30年度予算：1,701億円（事業主拠出金）

・休日や夜間の対応など企業の勤務時間に合わせた保育や、複数企業による共同利用などの柔軟で多様な保育の提供を可能とした企業主導型保育事業を実施する施設の設置・運営を支援

・企業主導型ベビーシッター利用者支援事業

＜国から市町村への資金交付のイメージ＞



保育所等の現状

○ 保育所等(幼稚園型、地域型保育含む)の施設数と利用児童数(H30.4.1現在)

施設数(か所)	利用児童数(万人)	
34,763	0～2歳児	107.1万人
	3歳以上児	154.3万人
	合計	261.4万人 (前年より約6.8万人増)

○ 待機児童数

(H30.4.1現在)

19,895人

0歳	2,868人
1・2歳	14,758人
3歳以上	2,269人

・昨年度から減少(▲6,186人)

○ 保育(民間)にかかる費用

費用総額(推計)	2兆3,371億円
公費	1兆6,293億円
国	7,792億円
地方	7,792億円
拠出金	708億円
保護者負担	7,079億円

(注)平成30年度予算(保育認定)

<年齢別の保育費用(月額)>

0歳 20.7万円 1・2歳 12.9万円 3歳 7.0万円 4歳以上 5.5万円

(参考)29年度予算ベース

0歳 20.6万円 1・2歳 12.8万円 3歳 7.0万円 4歳以上 5.4万円

<保育料(月額)> ※国基準

保護者の所得に応じ、0円(生活保護世帯等)～104,000円(保育費用が上限)

(注)実際の保育料は各自治体により異なる。

○ 保育士の状況

・保育所等に勤務する保育士の数(平成29年10月1日)

549,178人(※)

・平成29年度に保育士資格を取得した者

62,094人

(参考)保育士資格登録者数 1,530,872人(H30.4.1現在)

※ 常勤換算でない従事者の総数

保育所について

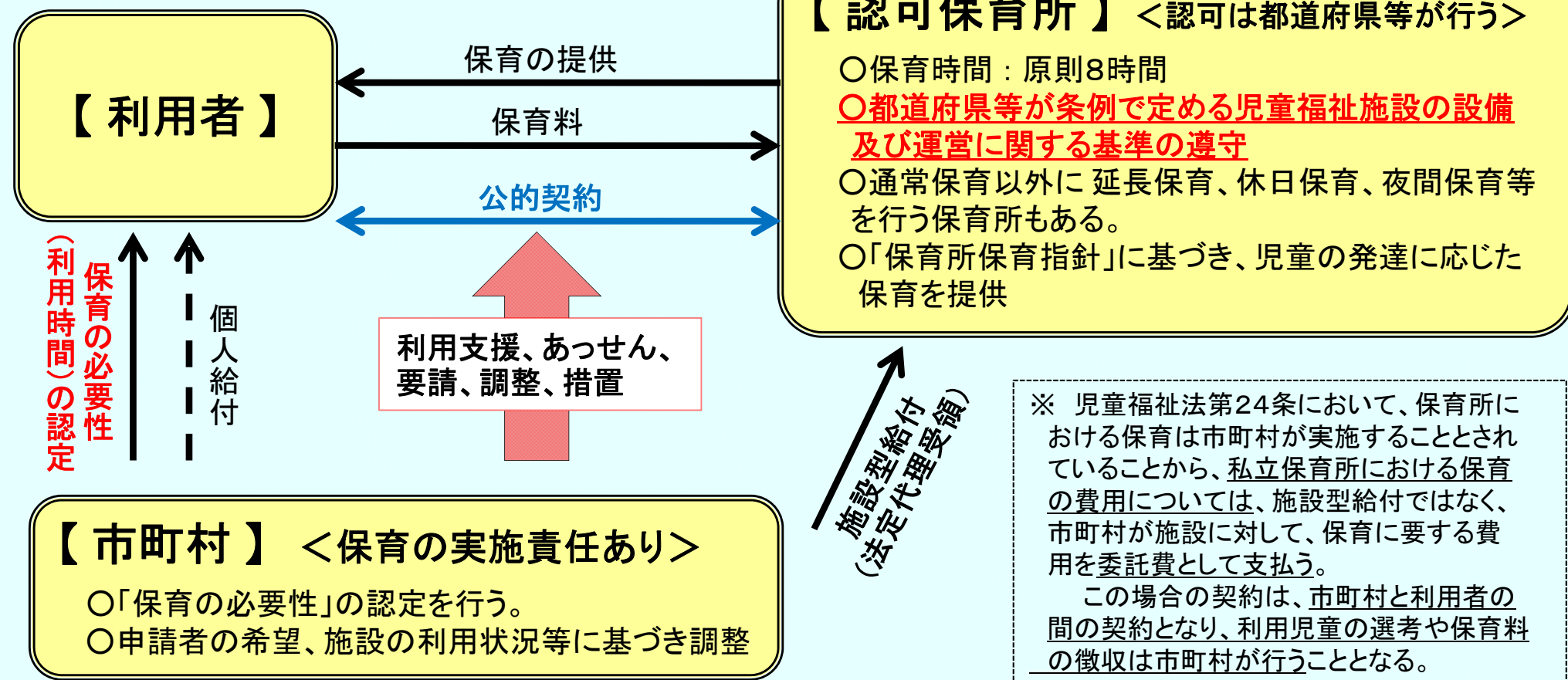
保 育 所

保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設

(児童福祉法第39条第1項)

対象及び手続き

対象:0歳から就学前の保育を必要とする児童



保育費用・保育料

- 保育サービスの安定的な提供の観点から、保育の実施につき児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を維持するための費用を公費で負担（子どものための教育・保育給付費負担金（内閣府予算））

※平成16年度より公立保育所分は一般財源化

※平成27年度より内閣府予算へ移替

※平成30年度より0～2歳児相当分の保育の運営費に事業主拠出金を充当

- 財源構成は、概ね、保護者の保育料と公費が3:7

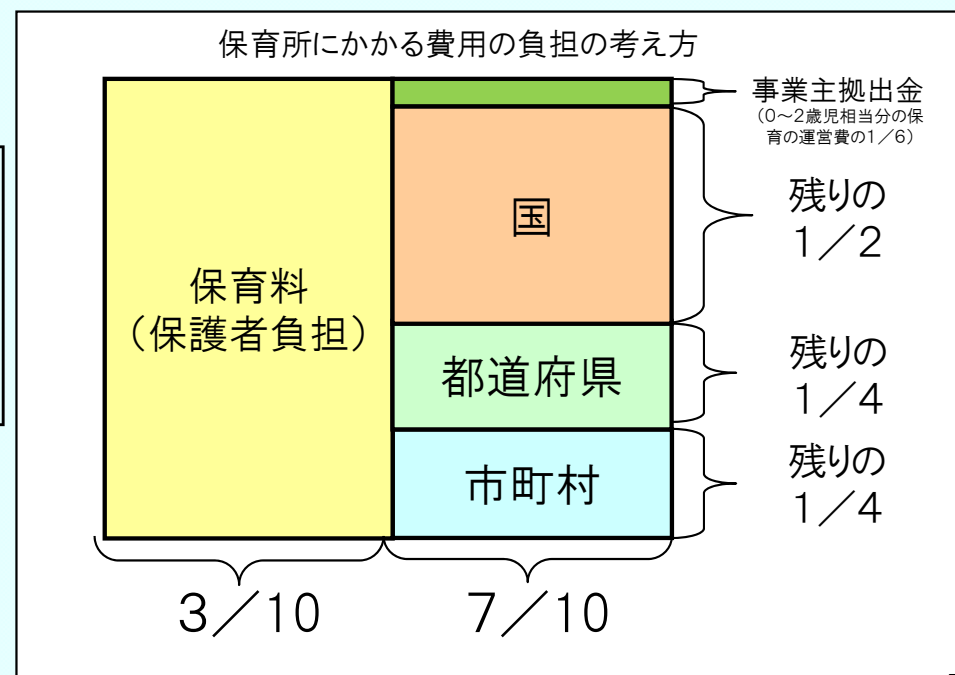
公費の負担割合は、事業主拠出金充当後の残額に対して国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※平成30年度においては、事業主拠出金5.75%、国47.125%、都道府県23.5625%、市町村23.5625%

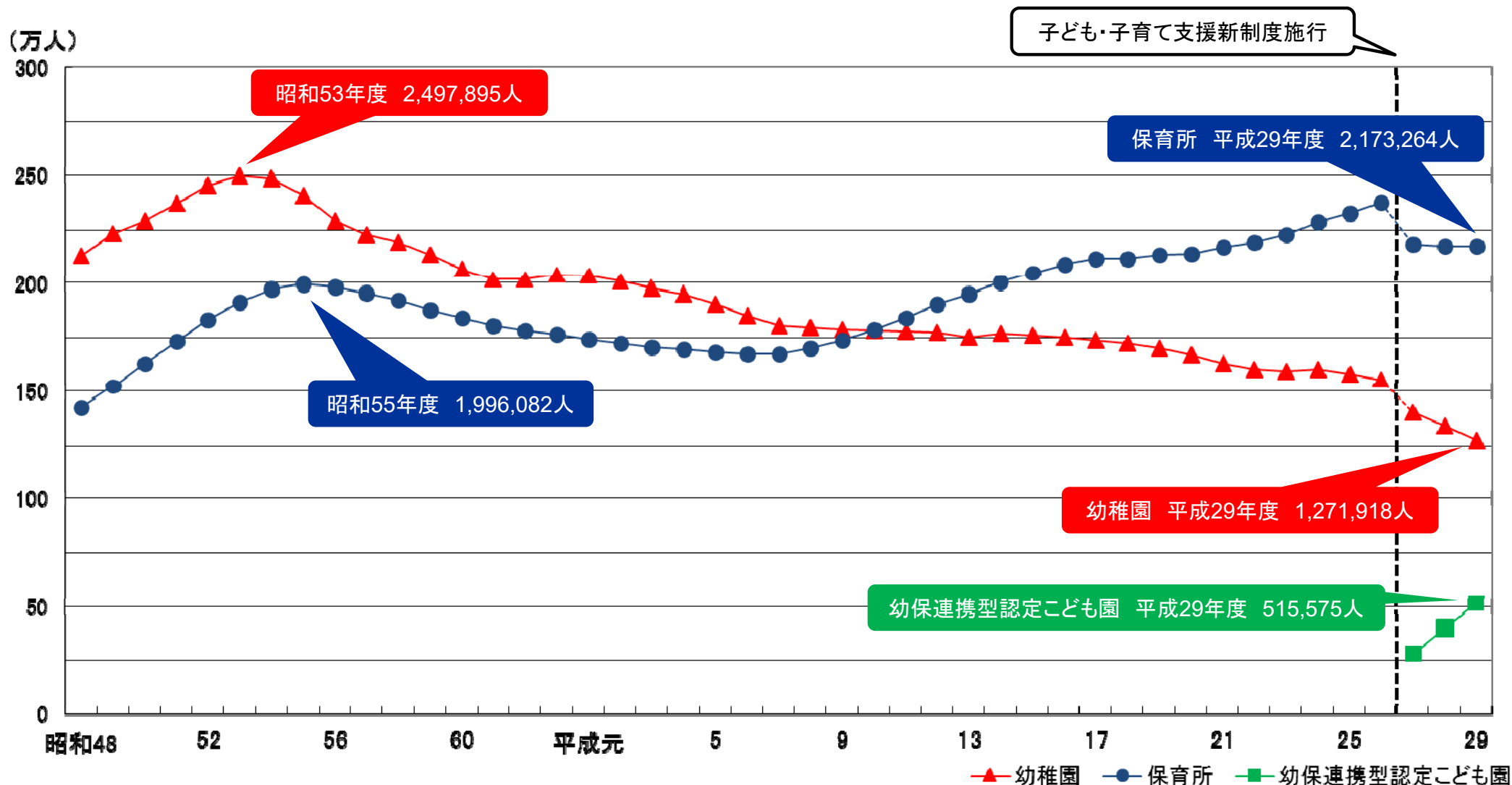
※事業主拠出金は、0～2歳児相当分の保育の運営費の1/6の範囲内で、毎年度政令で定める割合を充当

- 保護者が支払う保育料については、各市町村において、家計に与える影響を考慮して保育の実施に係る児童の年齢等に応じて定めることとしている。

※各市町村において、地域の実情に応じて、上乗せして補助を行い、保育料を国の徴収基準額から軽減するなどの独自の施策も行われている。



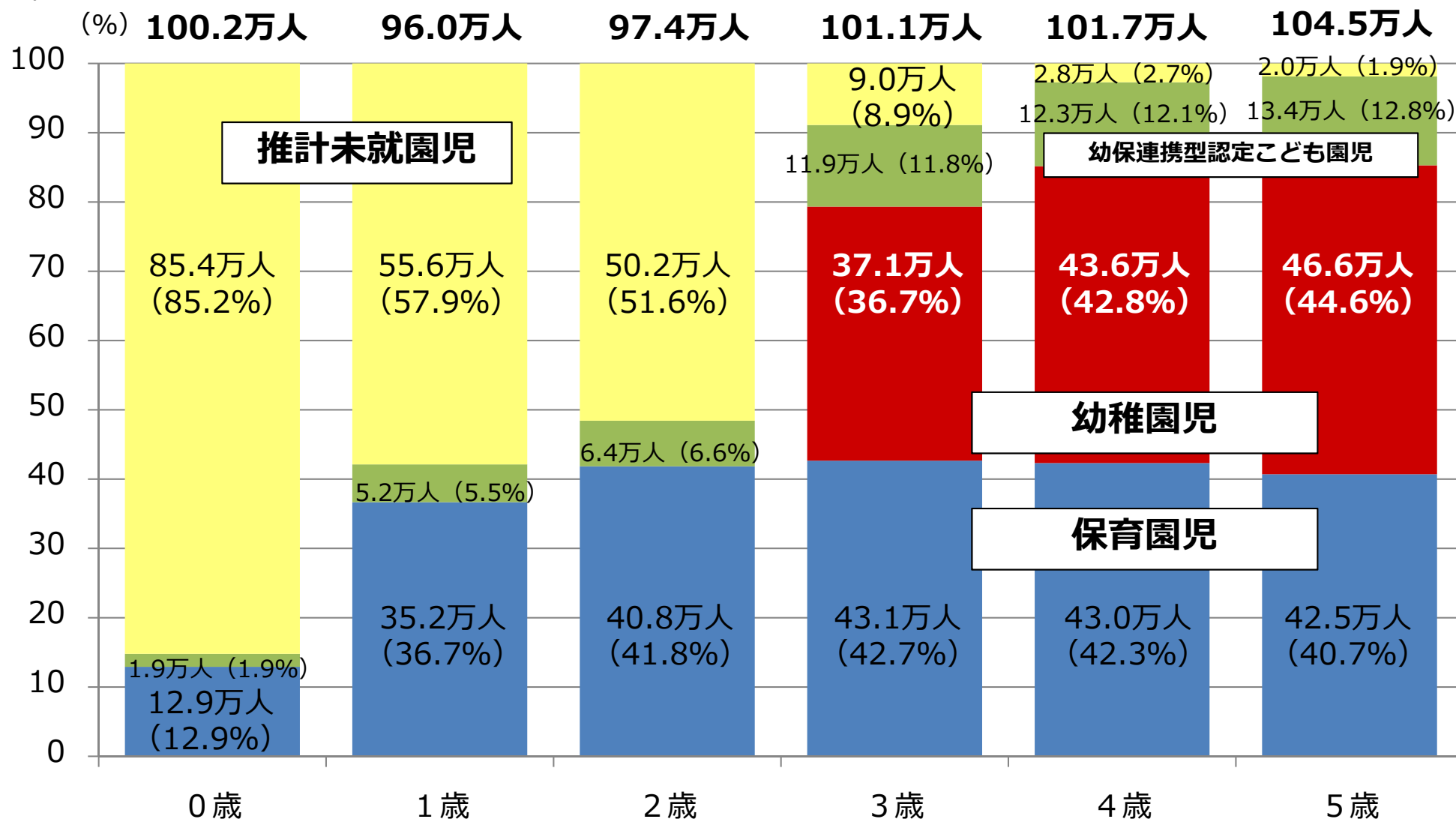
幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所 在園者数年次比較



- (注)・幼稚園には幼稚園型認定こども園を、幼保連携型認定こども園には地方裁量型認定こども園を、保育所には保育所型認定こども園、特定地域型保育事業(平成27年度以降)を含む。
- ・幼稚園の数値は「学校基本調査」(各年5月1日現在)より。
- ・幼保連携型認定こども園の数値は「認定こども園調査」(各年4月1日現在)より(平成27年度以降)。平成26年度以前は幼稚園及び保育所の両方に算入。
- ・保育所の数値は「待機児童数調査」(各年4月1日現在)より(平成27年度以降)。(平成26年度以前は「社会福祉施設等調査」(各年10月1日現在)より推計。)

保育園と幼稚園の年齢別利用者数及び割合（H29）

該当年齢人口



※保育園の数値は平成29年の「待機児童数調査」（平成29年4月1日現在）より。なお、「保育園」には地方裁量型認定こども園、保育所型認定こども園、特定地域型保育事業も含む。4歳と5歳の数値については、「待機児童数調査」の4歳以上の数値を「社会福祉施設等調査」（平成28年10月1日現在）の年齢別の保育所、保育所型認定こども園、小規模保育所の利用者数比により按分したもの。

※幼稚園の数値は平成29年度「学校基本調査」（確定値、平成29年5月1日現在）より。なお、「幼稚園」には特別支援学校幼稚部、幼稚園型認定こども園も含む。

※幼保連携型認定こども園の人数は平成29年度「認定こども園に関する状況調査」（平成29年4月1日現在）より。

※該当年齢人口は総務省統計局による人口推計年報（平成28年10月1日現在）より。

※「推計未就園児数」は、該当年齢人口から幼稚園在園者数及び保育園在園者数を差し引いて推計したものである。

※四捨五入の関係により、合計が合わない場合がある。

第2章 人づくり革命

1. 幼児教育の無償化

（具体的内容）

子育て世帯を応援し、社会保障を全世代型へ抜本的に変えるため、幼児教育の無償化を一気に加速する。広く国民が利用している3歳から5歳までの全ての子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。なお、子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、公平性の観点から、同制度における利用者負担額を上限として無償化する。

幼稚園、保育所、認定こども園以外の無償化措置の対象範囲等については、専門家の声も反映する検討の場を設け、現場及び関係者の声に丁寧に耳を傾けつつ、保育の必要性及び公平性の観点から、来年夏までに結論を出す。

0歳～2歳児が9割を占める待機児童について、3歳～5歳児を含めその解消が当面の最優先課題である。待機児童を解消するため、「子育て安心プラン」を前倒しし、2020年度までに32万人分の保育の受け皿整備を着実に進め、一日も早く待機児童が解消されるよう、引き続き現状を的確に把握しつつ取組を進めていく。こうした取組と併せて、0歳～2歳児についても、当面、住民税非課税世帯を対象として無償化を進めることとし、現在、住民税非課税世帯の第2子以降が無償とされているところ、この範囲を全ての子供に拡大する。

2. 待機児童の解消

（待機児童の解消）

待機児童の解消は、待ったなしの課題である。

2018年度から2022年度末までの5年間で、女性就業率80%に対応できる32万人分の保育の受け皿を整備する「子育て安心プラン」を策定したところである。同プランをより速く実現させるため、同プランを前倒しし、2020年度末までに32万人分の受け皿整備を行う。幼児教育の無償化よりも待機児童の解消を優先すべきとの声がある。幼児教育の無償化は消費税率引上げによる増収にあわせて2019年度から段階的に取組を進めていくのに対し、「子育て安心プラン」は、2018年度（来年度）から早急に実施していく。併せて、保育士の確保や他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組むこととし、今年度の人事院勧告に伴う賃金引上げに加え、2019年4月から更に1%（月3000円相当）の賃金引上げを行う。

6. これらの施策を実現するための安定財源

急速に少子高齢化が進む中、これらの政策は、今、実行する必要があるが、そのツケを未来の世代に回すようなことがあってはならない。これらの施策について、安定財源を確保した上で進める。

社会保障の充実と財政健全化のバランスを取りつつ、安定財源として、2019年10月に予定される消費税率10%への引上げによる財源を活用する。消費税率の2%の引上げにより5兆円強の増収となるが、この増収分を教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等¹⁴と、財政再建¹⁵とに、それぞれ概ね半分ずつ充当する。前者について、新たに生まれる1.7兆円程度を、本経済政策パッケージの幼児教育の無償化、「子育て安心プラン」の前倒しによる待機児童の解消、保育士の処遇改善、高等教育の無償化、介護人材の処遇改善に充てる。これらの政策は、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げを前提として、実行することとする。

消費税率の使途については、消費税法において、「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経費に充てるものとする」と規定されていることから（同法第1条第2項）、社会保障4経費（年金、医療、介護、少子化対策）に限定されている。本経済政策パッケージに充てる上記1.7兆円程度については、幼児教育の無償化等を中心に支出する一方、高等教育への支援については、少子化対策に資する観点から、高額な授業料負担が出生率の向上に関するネックとなっている低所得者層の支援に限定する。

また、現行の子ども・子育て支援新制度においては、仕事と子育ての両立は、労働力確保に資するものであり、社会全体で取り組むべき課題であることから、企業主導型保育事業などについては、事業主が拠出する子ども・子育て拠出金が充てられている。本経済政策パッケージに必要な財源については、社会全体で子育て世代を支援していくとの大きな方向性の中で、個人と企業が負担を分かち合う観点から、消費税率引上げによる増収分の使い道を見直して活用するとともに、経済界に対しても応分の負担を求めることが適当である。このため、子ども・子育て拠出金を0.3兆円増額する。法律に定められた拠出金率の上限を0.25%から0.45%に変更し、0.3兆円の増額分は、2018年度から実施する「子育て安心プラン」の実現に必要な企業主導型保育事業（幼児教育の無償化の実施後は、3歳～5歳児及び住民税非課税世帯の0歳～2歳児の企業主導型保育事業の利用者負担助成を含む。）と保育の運営費（0歳～2歳児相当分）¹⁶に充てることとし、そのための子ども・子育て支援法の改正法案を次期通常国会に提出する。

また、産業界の労働保険料の負担軽減等について、保険財政の動向を検証しつつ、検討する。特に、中小企業に対しては、企業主導型保育事業の運営費における企業自己負担部分を軽減する等の助成策を検討する。

¹⁴ 「等」は、従前より消費税率10%引上げ時に実施することとされていた年金生活者支援給付金などの社会保障の充実策（1.1兆円程度）。

¹⁵ 後代への負担の付け回しの軽減及び社会保障4経費に係る消費税率引上げに伴う支出の増。

¹⁶ 「保育の運営費（0歳～2歳児相当分）」とは、子ども・子育て支援法による保育給付の対象である保育所、認定こども園、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育の運営費をいう。

第2章 力強い経済成長の実現に向けた重点的な取組

1. 人づくり革命の実現と拡大

「人づくり革命」では、第一に、幼児教育無償化を一気に加速する。3歳から5歳までの全ての子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。加えて、幼稚園、保育所、認定こども園以外についても、保育の必要性があると認定された子供を対象として無償化する。0歳から2歳児については、待機児童解消の取組と併せて、住民税非課税世帯を対象として無償化を進める。

第二に、最優先の課題である待機児童問題を解消し、女性就業率80%¹³に対応できる「子育て安心プラン」¹⁴を前倒しし、2020年度末までに32万人分の受け皿整備を進めるとともに、保育士の更なる処遇改善に取り組む。

（1）人材への投資

① 幼児教育の無償化

待機児童問題が最優先の課題であることに鑑み、「子育て安心プラン」による受け皿の整備を着実に進めるとともに、「新しい経済政策パッケージ」での3歳から5歳までの全ての子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供についての幼稚園、保育所、認定こども園の費用の無償化措置¹⁶（子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、同制度における利用者負担額を上限）に加え、幼稚園、保育所、認定こども園以外（以下「認可外保育施設」という。）の無償化措置の対象範囲等について、以下のとおりとする。

（認可外保育施設の無償化の対象者・対象サービス）

対象者は、今般の認可外保育施設に対する無償化措置が、待機児童問題により認可保育所に入ることができない子供に対する代替的な措置であることを踏まえ、認可保育所への入所要件と同一とする。すなわち、保育の必要性があると認定された子供であって、認可保育所や認定こども園を利用できていない者とする。

13 25歳～44歳の女性就業率は、日本72.8%、アメリカ71.1%、イギリス75.5%、ドイツ77.8%、フランス74.6%、スウェーデン82.5%となっている。

14 平成29年6月2日公表

16 「子ども・子育て支援法」（平成24年法律第65号）に基づく地域型保育（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育）は、認可保育所と同様に無償化の対象とする。）

対象となるサービスは、以下のとおりとする¹⁷。

- ・ 幼稚園の預かり保育¹⁸
- ・ 一般的にいう認可外保育施設、地方自治体独自の認証保育施設、ベビーホテル、ベビーシッター及び認可外の事業所内保育等¹⁹のうち、指導監督の基準を満たすもの。ただし、5年間の経過措置として、指導監督の基準を満たしていない場合でも無償化の対象とする猶予期間を設ける。

このほか、就学前の障害児の発達支援（いわゆる「障害児通園施設」）については、幼児教育の無償化と併せて無償化することが決定されているが、幼稚園、保育所及び認定こども園と障害児通園施設の両方を利用する場合は、両方とも無償化の対象とする。

（認可外保育施設の無償化の上限額）

無償化の上限額は、認可保育所の利用者との公平性の観点から、認可保育所における月額保育料の全国平均額²⁰とする。幼稚園の預かり保育については、幼稚園保育料の無償化上限額²¹を含めて、上述の上限額²²まで無償とする²³。

（実施時期）

無償化措置の対象を認可外保育施設にも広げることにより、地方自治体において、幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用者に対する保育の必要性の認定に関する事務などが新たに生じることになることを踏まえ、無償化措置の実施時期については、2019年4月と2020年4月の段階的な実施ではなく、認可、認可外を問わず、3歳から5歳までの全ての子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供について、2019年10月からの全面的な無償化措置の実施を目指す。

17 このほか、子ども・子育て支援法に基づく一時預かり事業、病児保育事業及びファミリー・サポート・センター事業を対象とする。

18 幼稚園の預かり保育、幼稚園及び認定こども園が1号認定（子ども・子育て支援法第19条第1項第1号に該当することの認定）の子供に対して行う預かり事業並びに同法に基づく幼稚園の長時間預かりをいう。以下同じ。

19 「児童福祉法」（昭和22年法律第164号）第59条の2第1項に規定する施設をいう。幼稚園以外の幼児教育を目的とする施設のうち乳幼児が保育されている実態があるものを含む。なお、厚生労働省の通知によれば、乳幼児が保育されている実態があるか否かについてはその運営状況に応じ判断すべきであるが、少なくとも1日4時間以上、週5日、年間39週以上施設で親と離れることを常態としている場合は保育されているものと考えられる、とされている。

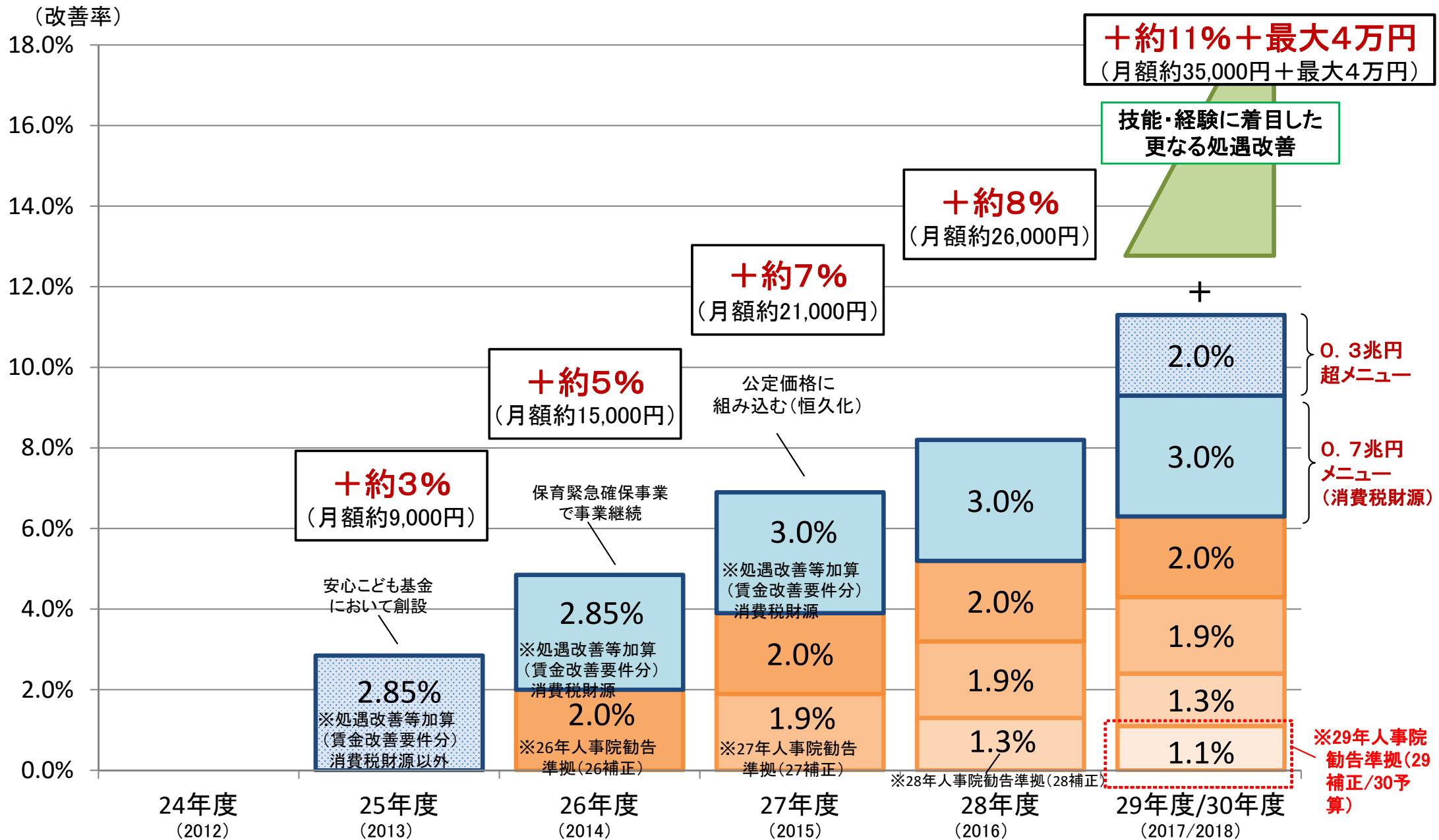
20、22 月額3.7万円（0歳から2歳児については月額4.2万円）。

21 月額2.57万円。

23 例えば、一般的にいう認可外保育施設の利用者負担額は平均で月4.0万円（3歳の場合）であるが、この平均額の場合は月3千円の利用者負担となる。

保育士等の処遇改善の推移

厚労省作成資料を加工



※ 処遇改善等加算(賃金改善要件分)は、平成25、26年度においては「保育士等処遇改善臨時特例事業」により実施

※ 各年度の月額給与改善額は、予算上の保育士の給与改善額

※ 上記の改善率は、各年度の予算における改善率を単純に足し上げたものであり、24年度と比較した実際の改善率とは異なる。

※ 「新たな経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「保育士の確保や他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組むこととし、今年度の人事院勧告に伴う賃金引上げに加え、2019年4月から更に1%(月3000円相当)の賃金引上げを行う。」とされている。

V. 年 金

現行の年金制度の仕組み（2004（H16）年改正）

○ 平成16（2004）年改正においては、将来の現役世代の過重な負担を回避するとともに、公的年金としてふさわしい給付水準を確保するとの考え方の下、持続可能な年金制度の構築と信頼の確保に向けた改革を実施。

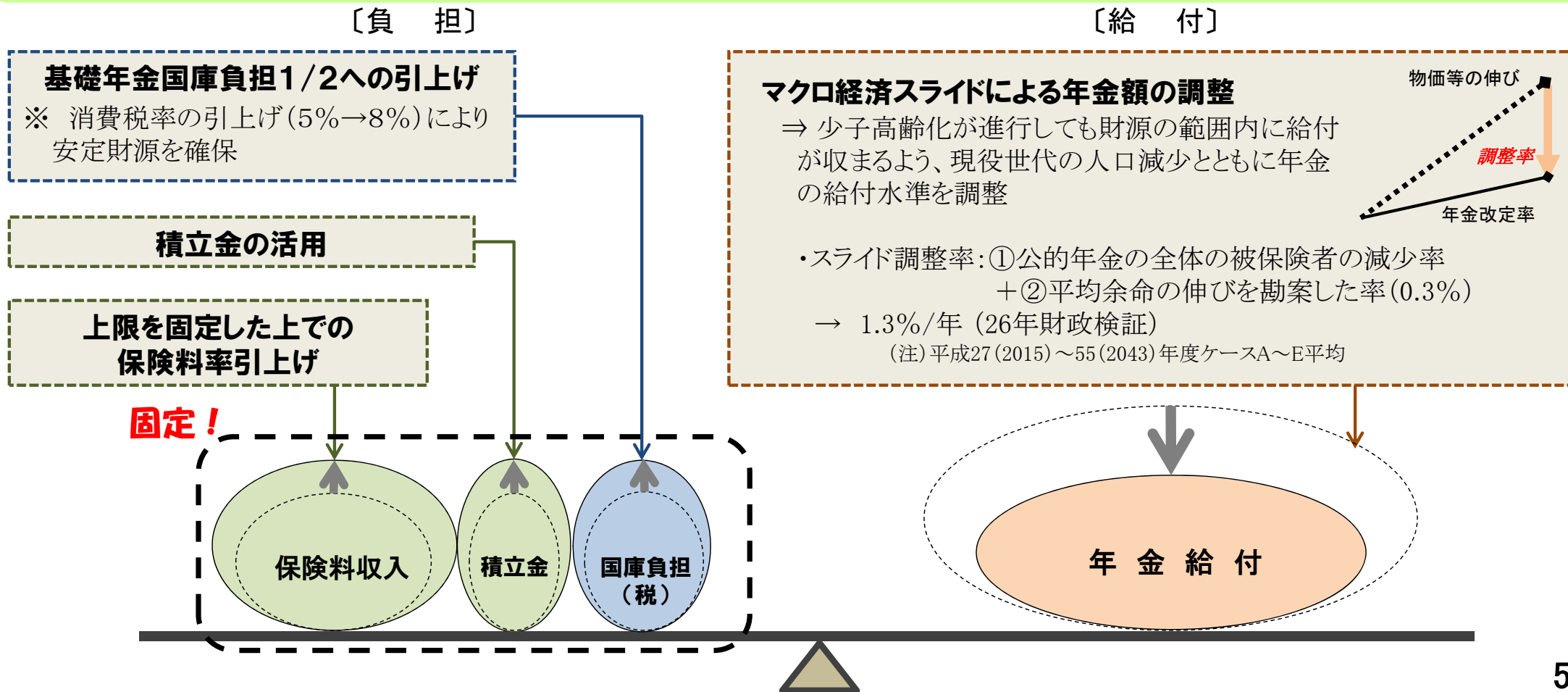
○ 具体的には、

- ① 基礎年金国庫負担を1/2に引上げ
- ② 保険料について上限を固定した上で引上げ（厚生年金：18.3%、国民年金：16,900円（平成29年度～））
- ③ これらにより固定された財源の範囲内に収まるように給付水準を自動調整する仕組み（マクロ経済スライド）

を導入（給付水準は現役世代の平均的収入の50%以上を確保）

を行い、5年ごとに、年金財政の健全性を検証することとされた（財政検証）。

（注）所得代替率が50%を下回る場合は、50%で給付水準調整を終了し、給付及び負担の在り方について検討を行うとされている。



経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画改革工程表2017改定版
(平成29年12月21日経済財政諮問会議)(抄)

		集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》		2017年度	2018年度						
年金	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	＜㊸社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討＞ ＜(i)マクロ経済スライドの在り方＞ マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入や、賃金に合わせた年金額の改定により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを行う法案を提出し、第192回臨時国会において成立した								
	＜(ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大＞ 中小企業の短時間労働者について、労使の合意に基づき、企業単位で被用者保険の適用拡大の途を開くことを可能とする法案を提出し、第192回臨時国会において成立した	年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、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、2019年9月末までに関係審議会等において検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる							
	＜(iii)高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方＞ 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始年齢、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証(2019年)に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる								
	＜(iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能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＞ 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大の推進、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、次期の財政検証(2019年)に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる								
	個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論								
＜㊸(iv)の個人所得課税については財務省、その他は厚生労働省＞									

60

平成26年財政検証

- 平成26年財政検証においては、以下の経済前提等に基づき検証を実施。
- その結果、労働市場への参加が進み、経済が持続的に成長するケース（人口推計中位）では、所得代替率50%を確保。

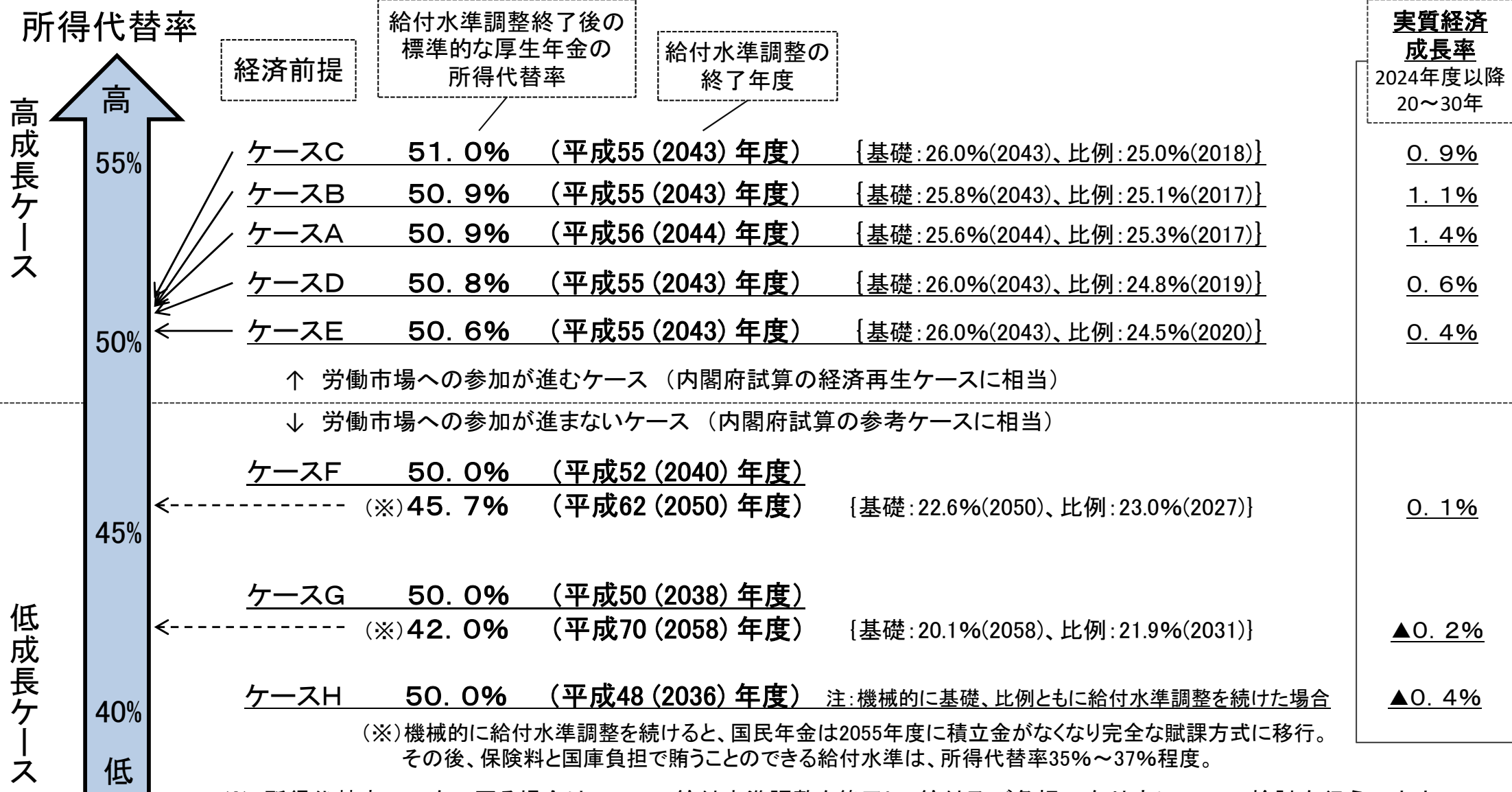
		将来の経済状況の 仮定		経済前提					財政検証結果 (人口推計中位)	(参考)
		労働力率	全要素生産 性(TFP)上昇 率	物価上昇率	賃金上昇率 (実質)	運用利回り			給付水準調整終了後の 標準的な所得代替率	実質経済成長率 2024年度以降 20～30年
						実質 ＜対物価＞	スプレッド ＜対賃金＞	名目		
ケースA	内閣府試算 「経済再生 ケース」に 接続	労働市場へ の参加が進 むケース	1.8%	2.0%	2.3%	3.4%	1.1%	5.4%	50.9%	1.4%
ケースB			1.6%	1.8%	2.1%	3.3%	1.2%	5.1%	50.9%	1.1%
ケースC			1.4%	1.6%	1.8%	3.2%	1.4%	4.8%	51.0%	0.9%
ケースD			1.2%	1.4%	1.6%	3.1%	1.5%	4.5%	50.8%	0.6%
ケースE			1.0%	1.2%	1.3%	3.0%	1.7%	4.2%	50.6%	0.4%
ケースF	内閣府試算 「参考ケー ス」に接続	労働市場へ の参加が進 まない ケース	1.0%	1.2%	1.3%	2.8%	1.5%	4.0%	50.0%(45.7%(注))	0.1%
ケースG			0.7%	0.9%	1.0%	2.2%	1.2%	3.1%	50.0%(42.0%(注))	▲0.2%
ケースH			0.5%	0.6%	0.7%	1.7%	1.0%	2.3%	50.0%(—(注))	▲0.4%

(注) 所得代替率が50%を下回る場合は、50%で給付水準調整を終了し、給付及び負担の在り方について検討を行うとされているが、仮に、財政バランスが取れるまで機械的に調整を進めた場合。ケースHについては、機械的に調整を続けると、2055年度に積立金がなくなり、完全な賦課方式に移行。

所得代替率の将来見通し（平成26年財政検証）

○ 労働市場への参加が進み、経済が持続的に成長するケースでは、所得代替率50%を確保

※人口推計が中位の場合（2060年の仮定：出生率1.35、平均寿命男84.2歳、女90.9歳）



※ 所得代替率50%を下回る場合は、50%で給付水準調整を終了し、給付及び負担の在り方について検討を行うこととされているが、仮に、財政のバランスが取れるまで機械的に給付水準調整を進めた場合の数値。

オプション試算（平成26年財政検証）

○ 社会保障制度改革国民会議の報告書やプログラム法において提示された課題の検討に資するため、一定の制度改正を仮定したオプション試算を実施。

※ 国民会議の報告書において「年金制度の課題の検討に資する検証作業を行うべき」とされた。

オプションⅠ …マクロ経済スライドの仕組みの見直し

○ 物価・賃金の伸びが低い場合でもマクロ経済スライドによる調整がフルに発動されるような仕組みとした場合、現行の仕組みでは発動が不十分となる低成長ケースにおいて、所得代替率への改善効果が大きい。

（実質成長率）	所得代替率（給付水準調整終了年度）	所得代替率の変化
ケースC（ 0.9%）	50. 8%（2043）⇒ 51. 2%（2043）	+0. 4%
ケースE（ 0.4%）	50. 2%（2044）⇒ 51. 0%（2042）	+0. 8%
ケースG（▲0.2%）	39. 5%（2072）⇒ 44. 5%（2050）	+5. 0%
ケースH（▲0.4%）	調整できず ⇒ 41. 9%（2054）	—

注1：経済前提は、景気の波による変動を仮定したもの。
2：実質経済成長率は、2024年度以降20～30年の平均

オプションⅡ …被用者保険の更なる適用拡大

適用拡大①(220万人ベース)； 所定労働時間週20時間以上の短時間労働者へ適用拡大（非適用事業所は対象外）
適用拡大②(1,200万人ベース)； 一定の賃金収入(月5.8万円以上)がある全ての被用者へ適用拡大

○ 被用者保険の更なる適用拡大を進めた場合、国民年金（基礎年金）の財政が改善し所得代替率は上昇。特に、1200万人ベースで適用拡大を進めた場合、所得代替率は大幅に（4～7%）上昇。

（実質成長率）	所得代替率（給付水準調整終了年度）			所得代替率の変化	
	拡大前	適用拡大①	適用拡大②	適用拡大①	適用拡大②
ケースC（ 0.9%）	51. 0%（2043）⇒	51. 5%（2042）	57. 3%（2032）	+0. 5%	+6. 3%
ケースE（ 0.4%）	50. 6%（2043）⇒	51. 1%（2042）	57. 5%（2029）	+0. 5%	+6. 9%
ケースG（▲0.2%）	42. 0%（2058）⇒	42. 5%（2056）	47. 1%（2046）	+0. 5%	+5. 1%
ケースH（▲0.4%）	41. 9%（2054）⇒	42. 2%（2054）	45. 8%（2047）	+0. 3%	+3. 9%

注1：ケースHは、景気の波による変動を仮定した上で、マクロ経済スライドによる調整がフルに発動される仕組みとした場合。
2：実質経済成長率は、2024年度以降20～30年の平均

オプションⅢ ……保険料拠出期間と受給開始年齢の選択制

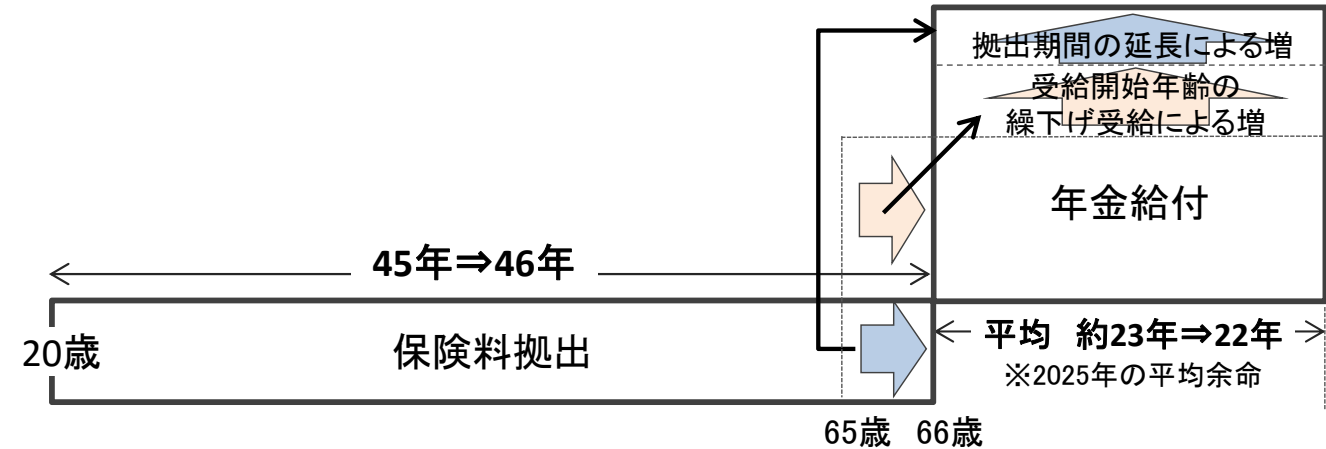
- 高齢期の就労による保険料拠出がより年金額に反映するよう以下の制度改革を仮定した場合、保険料の拠出期間の延長（40年⇒45年）等により、所得代替率は6 %程度上昇。（おおむね4 5 / 4 0 上昇。）

（実質成長率）	所得代替率（給付水準調整終了年度） 40年拠出モデル ⇒ 45年拠出モデル	所得代替率の変化
ケースC（ 0.9%）	51. 0%（2043） ⇒ 57. 6%（2042）	+6. 6%
ケースE（ 0.4%）	50. 6%（2043） ⇒ 57. 1%（2042）	+6. 5%
ケースG（▲0.2%）	42. 0%（2058） ⇒ 48. 4%（2053）	+6. 4%
ケースH（▲0.4%）	41. 9%（2057） ⇒ 47. 9%（2051）	+6. 0%

注1：ケースHは、景気の波による変動を仮定した上で、マクロ経済スライドによる調整がフルに発動される仕組みとした場合。
2：実質経済成長率は、2024年度以降20～30年の平均

- 65歳を超えて就労し保険料を拠出した者が、受給開始年齢の繰下げを選択した場合、さらに給付水準は上昇。最も低成長のケースHでも、マクロ経済スライドをフルに発動する仕組みとした上で、6 6 歳に繰り下げると所得代替率は5 0 %を超える。

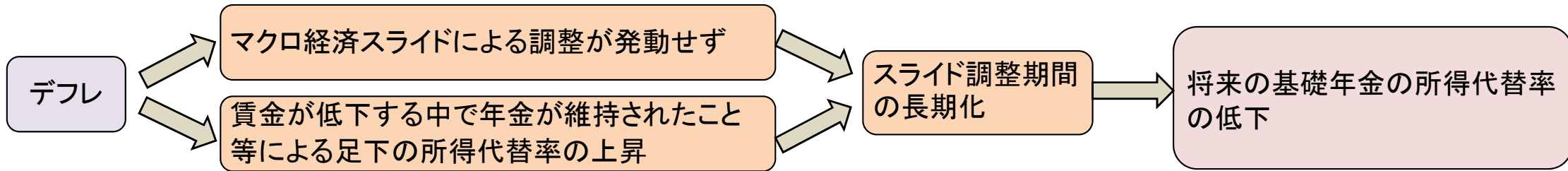
<46年保険料拠出、66歳受給開始の場合>



	所得代替率
ケースC	57. 6% ⇒ 63. 1% +5. 5% (繰下げ増額: +4.8% 拠出期間増: +0.7%)
ケースE	57. 1% ⇒ 62. 6% +5. 5% (繰下げ増額: +4.8% 拠出期間増: +0.7%)
ケースG	48. 4% ⇒ 53. 1% +4. 6% (繰下げ増額: +4.1% 拠出期間増: +0.6%)
ケースH	47. 9% ⇒ 52. 5% +4. 6% (繰下げ増額: +4.0% 拠出期間増: +0.6%)

注：ケースHは、景気の波による変動を仮定した上で、マクロ経済スライドによる調整がフルに発動される仕組みとした場合。

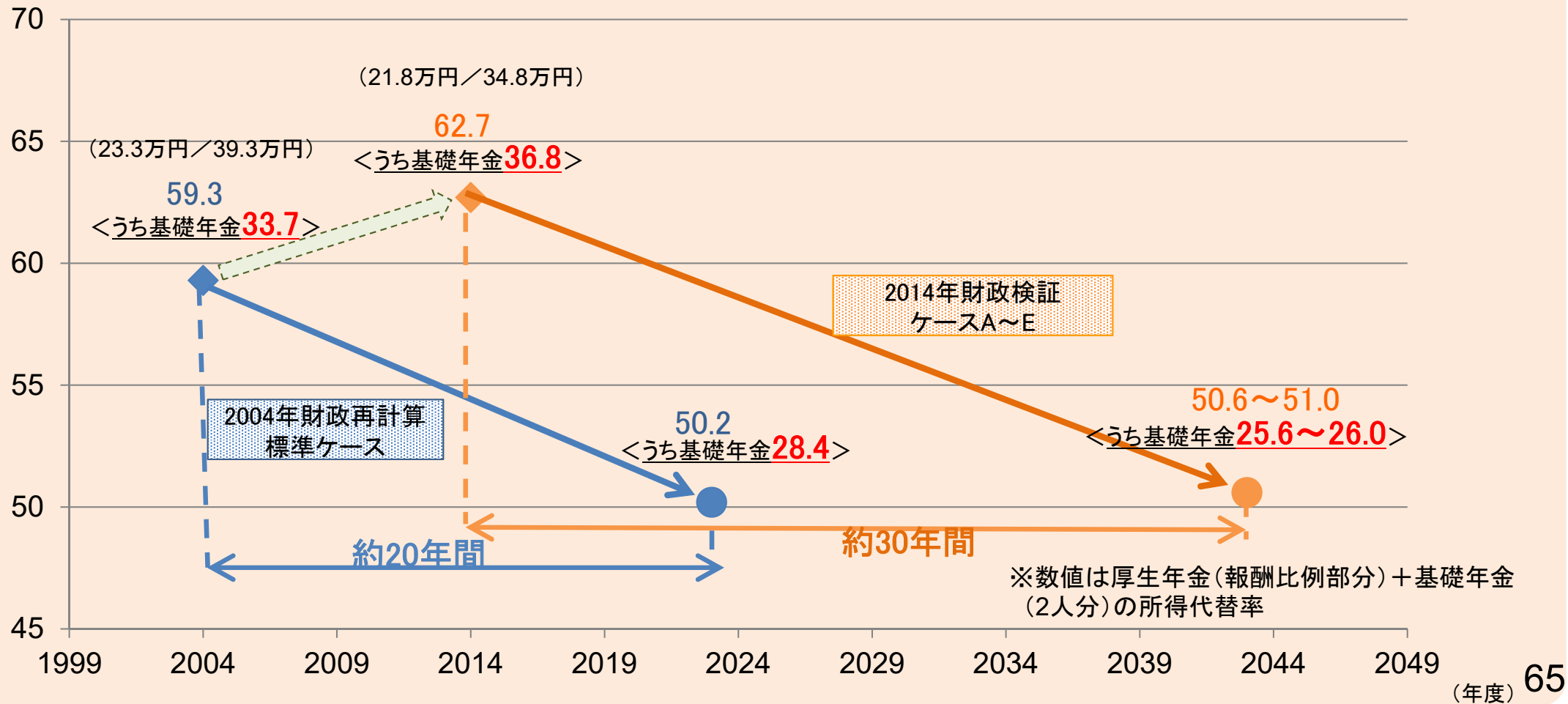
デフレが給付水準に与えた影響



給付水準見通しの变化

※所得代替率とは、現役世代の平均手取り収入（ボーナス込み）に対する厚生年金＋基礎年金2人分の65歳時の年金額の比率を指す。

所得代替率(%)



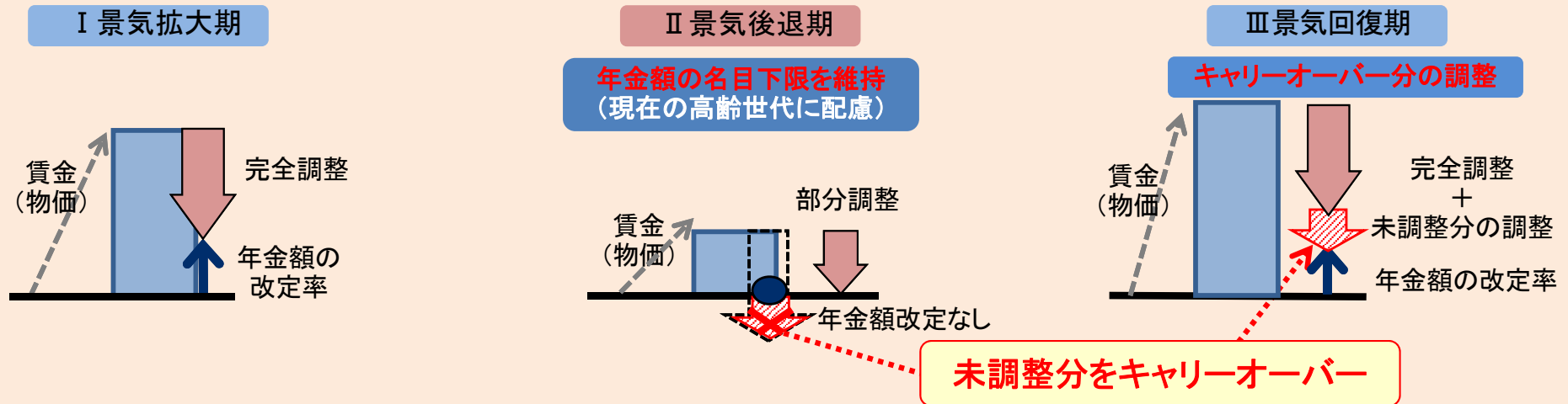
年金額の改定ルールの見直し

○ 制度の持続可能性を高め、将来世代の給付水準を確保するため、年金額改定に際し以下の措置を講じる。

- ① マクロ経済スライドについて、現在の高齢世代に配慮しつつ、できる限り早期に調整する観点から、名目下限措置を維持し、賃金・物価上昇の範囲内で前年度までの未調整分を調整。【平成30年4月施行】
- ② 賃金・物価スライドについて、支え手である現役世代の負担能力に応じた給付とする観点から、賃金変動が物価変動を下回る場合には賃金変動に合わせて改定する考え方を徹底。【平成33年4月施行】

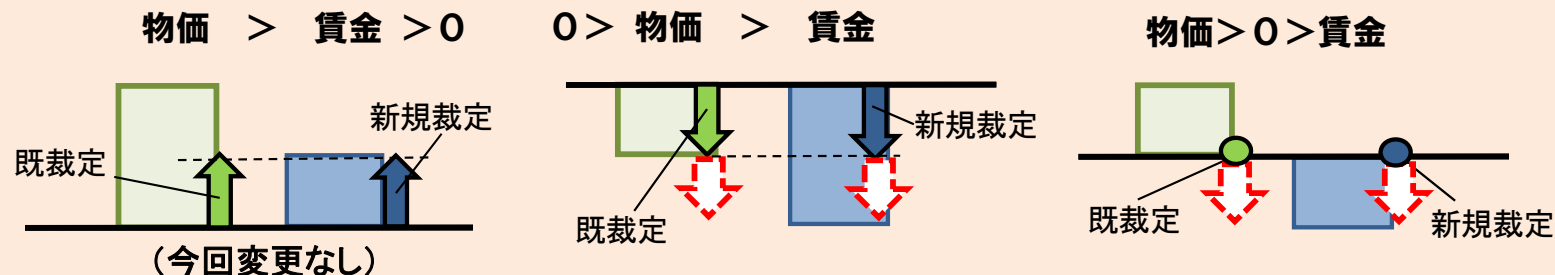
① マクロ経済スライドによる調整のルールの見直し（少子化、平均寿命の伸びなど長期的な構造変化に対応）

景気回復局面においてキャリーオーバー分を早期に調整（高齢者の年金の名目下限は維持）



② 賃金・物価スライドの見直し（賃金・物価動向など短期的な経済動向の変化に対応）

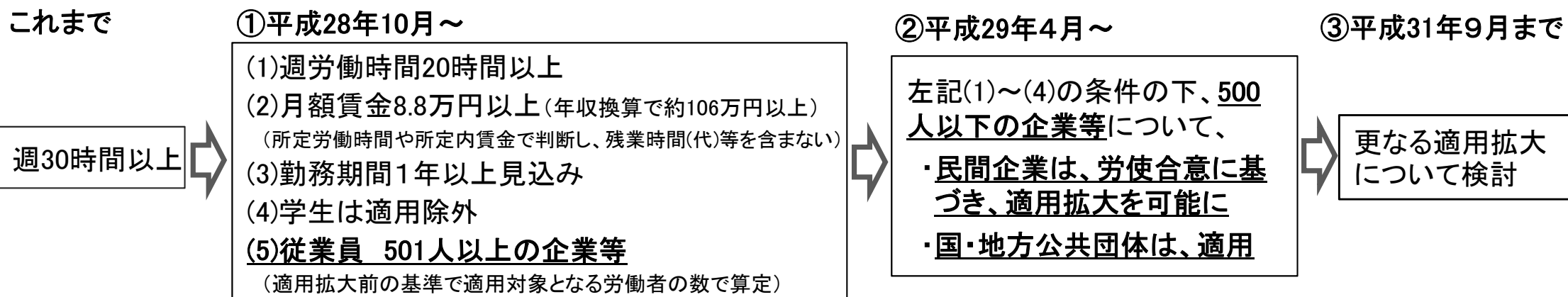
年金は世代間の仕送りであることから、現役世代の負担能力が低下しているときは、賃金変動に合わせて改定



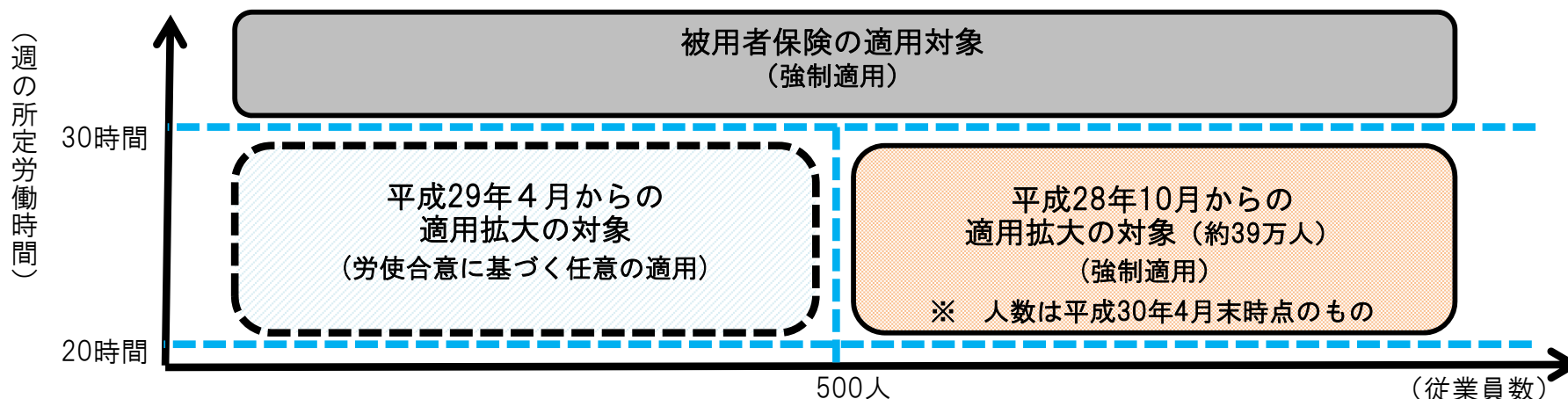
短時間労働者への被用者保険の適用拡大の現状

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

- ①（平成28年10月～）501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。
- ②（平成29年4月～）500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）
- ③（平成31年9月までに）更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。



＜被用者保険の適用拡大のイメージ＞



年金の繰上げ・繰下げ制度について

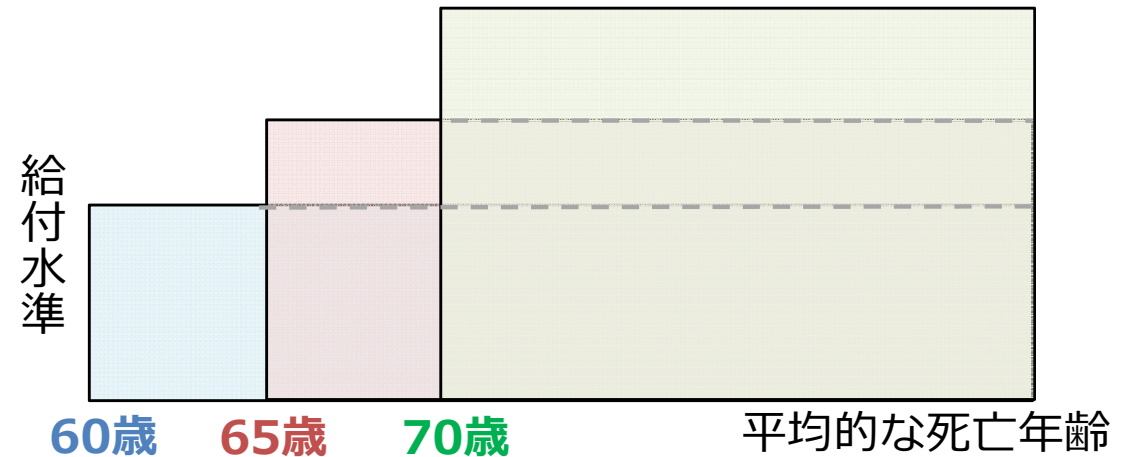
- 年金は、本人の選択により、60歳から70歳までの間で繰り上げまたは繰り下げて受給することが可能。繰下げを行った場合、受給しなかった期間に応じて給付水準は上昇するが、現行制度の下では、70歳到達より後に受給開始を繰り下げ、給付水準を更に高めるとの選択はできない。

【参考】高齢社会対策大綱（平成30年2月16日閣議決定）

年金の受給開始時期は、現在、60歳から70歳までの間で個人が自由に選べる仕組みとなっている。このうち65歳より後に受給を開始する繰下げ制度について、積極的に制度の周知に取り組むとともに、70歳以降の受給開始を選択可能とするなど、年金受給者にとってより柔軟で使いやすいものとなるよう制度の改善に向けた検討を行う。

繰上げ・繰下げ受給の考え方

どの年齢を選択しても、受給期間を平均余命までとした場合に、将来受け取る年金給付の総額は変わらないように、減額・増額率が設定されている。



（参考）繰上げによる減額率（注1）

請求時の年齢	繰上げによる減額率
60歳	30%
61歳	24%
62歳	18%
63歳	12%
64歳	6%

（参考1）繰上げ受給の実績：250.7万人（34.1%）（注2）

（参考）繰下げによる増額率（注1）

請求時の年齢	繰下げによる増額率
66歳	8.4%
67歳	16.8%
68歳	25.2%
69歳	33.6%
70歳	42%

（参考2）繰下げ受給の実績：10.4万人（1.4%）（注2）

（注1）繰上げ減額率＝0.5%×繰上げた月数（60歳～65歳）、繰下げ増額率＝0.7%×繰下げた月数（66歳～70歳）（いずれも昭和16年4月2日以降生まれ）

（注2）平成28年度末。国民年金 老齢年金受給権者（基礎のみ・旧国年（5年年金除く）を対象）の人数と割合（出典：厚生年金保険・国民年金事業年報）

支給開始年齢(標準的な受給開始年齢)をめぐる状況

- 厚生年金については、男性は2025年まで、女性は2030年までにかけて、支給開始年齢（標準的な受給開始年齢（注1））の引上げが行われてきている。また、雇用制度もこれに合わせ整備が進められてきた。

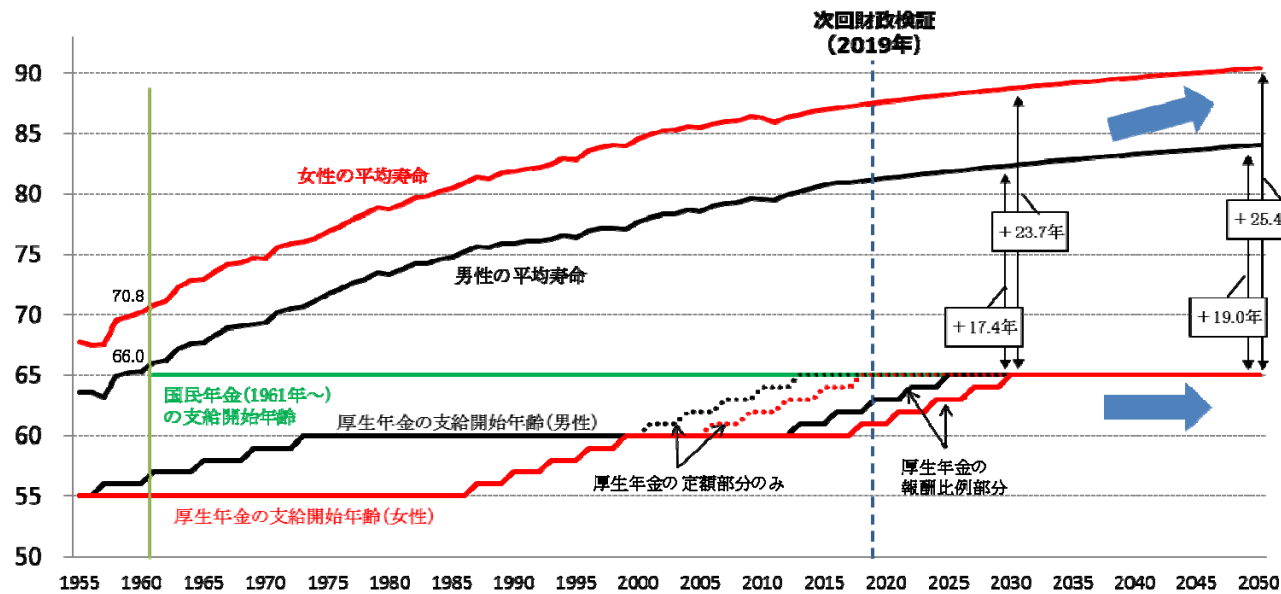
（注1）繰上げ・繰下げ制度の下、年金の受給開始年齢は60歳から70歳までの間で個人が選択可能。

（注2）固定された財源の範囲内で給付水準を自動調整する現行制度の下では、仮に標準的な受給開始年齢を引き上げても、引上げにより給付されないこととなる給付費相当分は、全て給付水準の向上に充てられることとなる。

（注3）平成16年改正以前の制度の下では、標準的な受給開始年齢の引上げは、給付総額の減少を通じ、財政負担を軽減する効果を有していた。しかし、現行制度の下では、仮に引上げを行っても給付総額は減少しないため、財政負担の軽減につながらない。

- 「人生100年時代」を迎えつつある中、7割近くの高齢者が65歳を超えても働く意欲があるとされ、また、平均寿命は今後も更に伸長することが見込まれる。

◆平均寿命と支給開始年齢

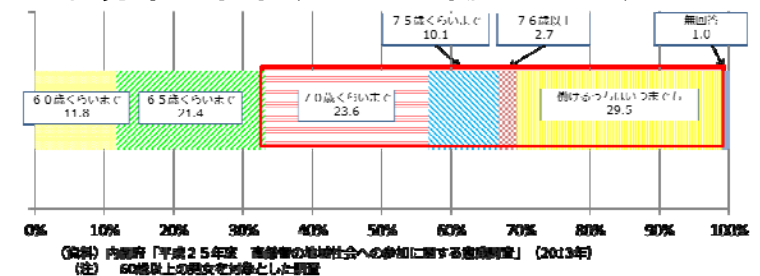


(注) 2017年以降は推計。

(出典) 「H28年簡易生命表の概況」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(H29年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の死亡中位ケース

	男性			女性		
	平均寿命 (A)	支給開始年齢 (B)	差 (A)-(B)	平均寿命 (A)	支給開始年齢 (B)	差 (A)-(B)
1961年 国民年金創設	66.0年	国年:65歳 厚年:57歳	+1.0年 +9.0年	70.8年	国年:65歳 厚年:55歳	+5.8年 +15.8年
2030年	82.4年	国年:65歳 厚年:65歳	+17.4年	88.7年	国年:65歳 厚年:65歳	+23.7年
2050年	84.0年	国年:65歳 厚年:65歳	+19.0年	90.4年	国年:65歳 厚年:65歳	+25.4年

◆就労希望年齢 (いつまで働きたいか)



年金の支給開始年齢と高齢者雇用確保について

1994年	【年金】 老齢厚生年金の定額部分について、60歳から65歳への引上げを決定 ※3年に1歳ずつ。男子は2001年度から2013年度、女子は2006年度から2018年度にかけて引上げ。
2000年	【年金】 老齢厚生年金の報酬比例部分について、60歳から65歳への引上げを決定 ※3年に1歳ずつ。男子は2013年度から2025年度、女子は2018年度から2030年度にかけて引上げ。
2004年	【雇用】 年金支給開始年齢の引上げに合わせ、①定年の引上げ、②継続雇用制度の導入（例外： <u>労使協定により基準を定めた場合は、希望者全員を対象としない制度も可</u> ）、③定年の定め廃止、のいずれかの措置をとることを企業に義務付け
2012年	【雇用】 上記の例外規定（下線部分）について、2013年度から廃止することを決定。
2013年	【雇用】 年金支給開始年齢の引上げに対応するため、国家公務員についても、希望する職員の原則再任用を義務付け。併せて、年金支給開始年齢の段階的な引上げ時期ごとに、定年引上げも含め雇用と年金の接続の在り方について改めて検討を行うことを決定。
2017年	【雇用】 公務員の定年引上げについて、具体的な検討を進めることを決定。

在職老齢年金制度について

- 就労し、一定以上の賃金を得ている60歳以上の厚生年金受給者を対象に、原則として、被保険者として保険料負担を求めるとともに、年金支給を停止する仕組み。（保険料負担分は、退職時に年金給付の増額として反映される）
- これは、
 - ・ 働いても不利にならないようにすべき
 - ・ 現役世代とのバランスから、一定以上の賃金を得ている者については、年金給付を一定程度我慢してもらい、年金制度の支え手に回ってもらうべき
 という2つの要請のバランスの中で行われているもの。

対象者	概要	対象者数及び支給停止額	イメージ図 (※)年金額は10万円と仮定
60～65歳	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賃金＋年金(厚生年金の定額部分も含む)の合計額が28万円を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 ・ 賃金が46万円を上回る場合は、賃金1に対し、年金を1停止。 ・ 厚生年金の支給開始年齢の段階的引上げが完了する2025年(女性は2030年)以降、対象はいなくなる。 	約98万人 約7,000億円 (参考) 受給者総数 約540万人 (※)平成26年度末	
65歳以上	<p><65～70歳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 賃金＋年金(基礎年金は対象外)の合計額が現役世代の平均月収相当(46万円)を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 <p><70歳以上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65～70歳と同じ仕組みで、保険料負担はなし。 	約28万人 約3,000億円 (参考) 受給者総数 約2,368万人	

* 「28万円」は、夫婦2人の標準的な年金額相当を報酬月額とする現役被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。

* 「46万円」は、現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。

- 老齢基礎年金は、老齢期における稼得能力の喪失に対応するためのものであり、その財源の1/2は国庫負担である。
- 高所得者に係る基礎年金給付については、社会保障・税の一体改革において、世代間の公平性の観点等から、その国庫負担相当分の支給を停止する制度が提案され、今後検討の上で、必要な措置を講ずるものとされている。

＜社会保障・税一体改革の政府原案に当初盛り込まれた改正案＞ 【3党協議の過程で検討事項とされた】

- 低所得者等への加算の導入と合わせて、世代内及び世代間の公平を図る観点から、高所得の基礎年金受給者の老齢基礎年金額について、国庫負担相当額を対象とした支給停止を行う(税制抜本改革の施行時期にあわせて施行(2015(H27)年10月))。
- 老齢基礎年金受給者について、所得550万円(年収850万円相当)を超える場合に、老齢基礎年金額の一部の支給停止を開始し、所得950万円(年収1300万円相当)以上の者については、老齢基礎年金額の半額(最大3.2万円)を支給停止する。

(注) 所得550万円(年収850万円)：標準報酬の上位約10%に当たる収入(老齢年金受給者のうち、上位約0.9%に当たる年収)
所得950万円(年収1300万円)：標準報酬の上位約2%に当たる収入(老齢年金受給者のうち、上位約0.3%に当たる年収)

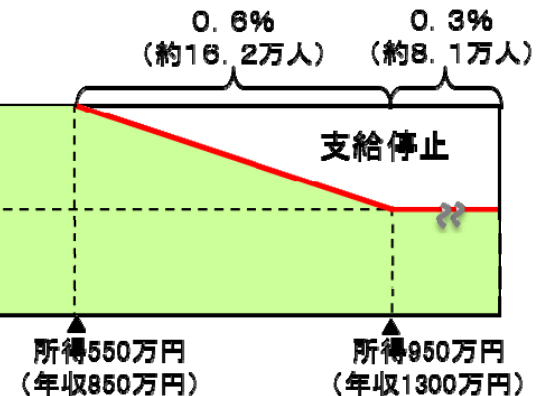
(支給停止のイメージ)

老齢基礎年金

6.4万円
(満額)

3.2万円
(満額の場合の国庫負担相当額)

所得550万円未満の者(老齢年金受給者の約99%)については、支給停止は行わない。



＜検討規定＞

- 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月13日法律第112号)

第六条

2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、次に掲げる事項その他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ものとする。

四 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

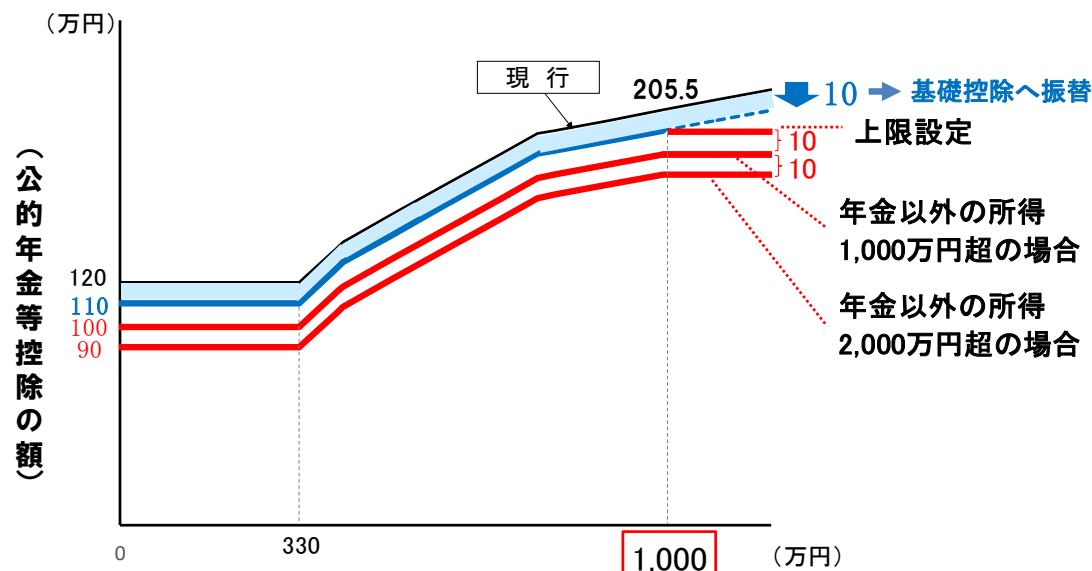
【改革の方向性】(案)

- 国庫や年金財政の支え手が減少していく中、「年齢」ではなく「能力」に応じた給付と負担にしていく観点等から、
 - ・ 現役世代と比べて遜色のない所得のある一定の高齢者に係る基礎年金の国庫負担相当分の給付停止や、年金課税の見直しについて検討し、
 - ・ 今後高齢化に伴い増加していく国庫への負担を軽減する措置の実施につなげるべきではないか。

公的年金等控除の適正化（平成30年度税制改正）

- 公的年金等控除は、年金以外の所得がいくら高くても、年金のみで暮らす者と同じ控除が受けられる制度。
- 公的年金等控除について、
 - ① 公的年金等収入が1,000万円を超える場合の控除額に上限を設ける。
 - ② 年金以外の所得が1,000万円超の年金受給者（0.5%）の控除額を引き下げる。

見直し案（65歳以上の場合）



（公的年金等の収入金額）

（注）65歳未満の場合、最低保障額（現行70万円）は、

- ・ 基礎控除への振替により60万円、
- ・ 年金以外の所得1,000万円超の場合は50万円、
- ・ 年金以外の所得2,000万円超の場合は40万円となる。

負担増となる見込みの人数

年金収入が1,000万円超の者	3,000人程度
年金以外の所得が1,000万円超の者（うち2,000万円超の者）	20万人程度 （うち10万人程度）
合計	20万人程度

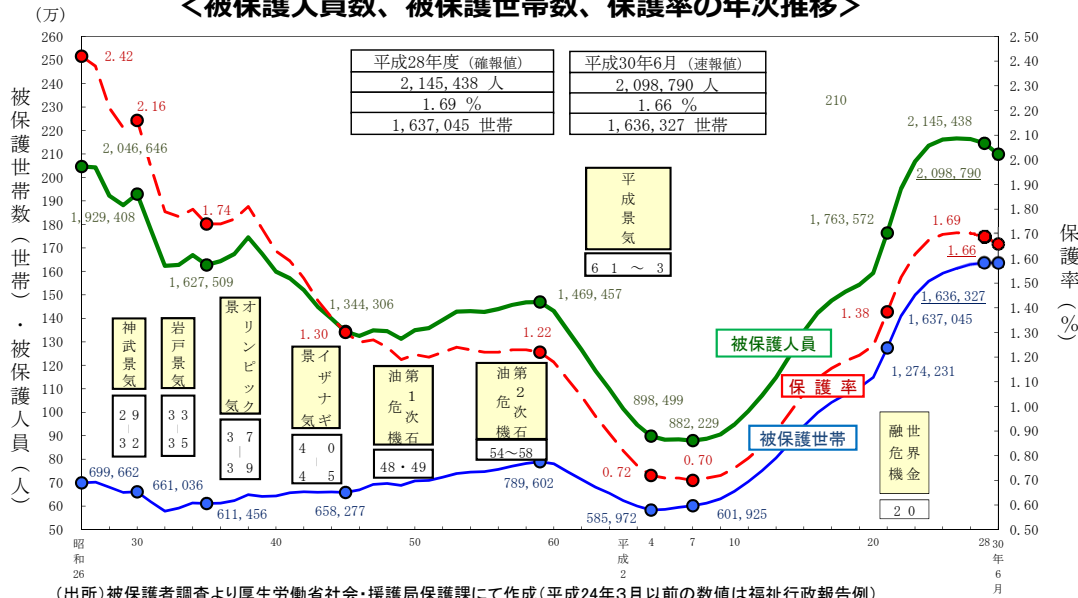
年金受給者全体（4,000万人程度）の0.5%程度

VI. 生活保護

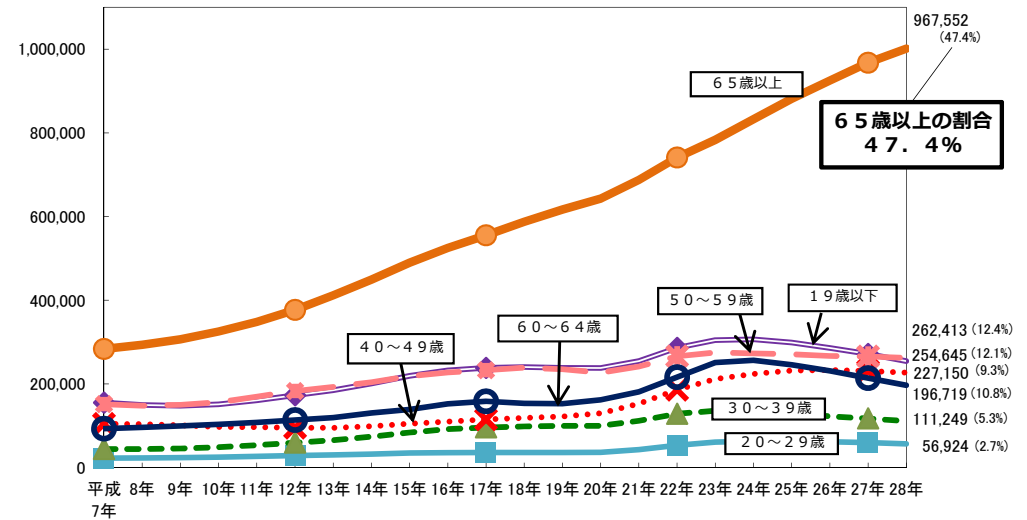
生活保護の現状

- 生活保護受給者数は平成27年3月をピークに、生活保護受給世帯数は平成29年11月をピークに減少に転じた。
- ただ、年齢別に見ると65歳以上の生活保護受給者数は一貫して増加を続け、平成28年度には47.4%。
- 生活保護費の伸びは、長期的な名目GDPの推移と比較すると伸び率が非常に大きく、近年ではほぼ横ばい。

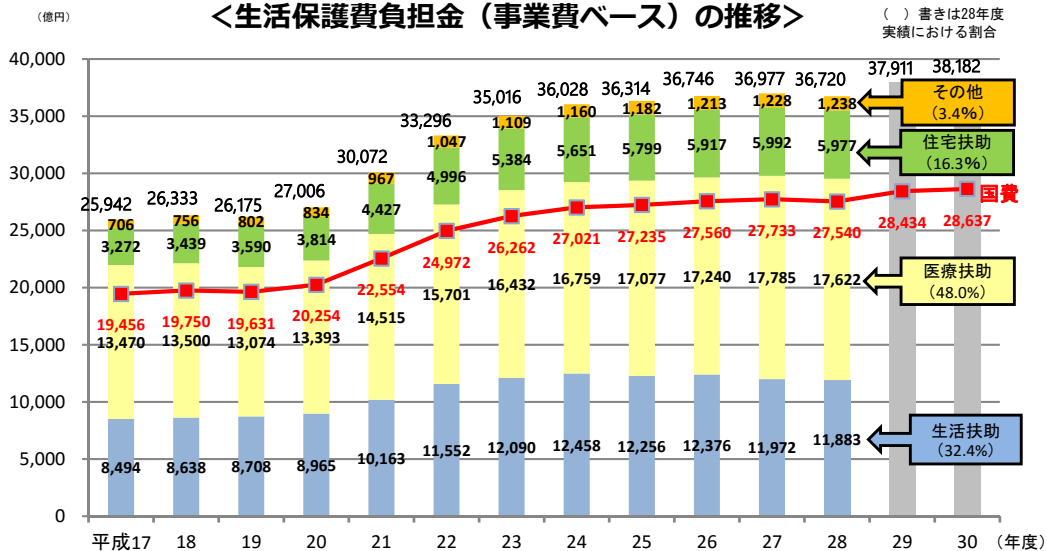
＜被保護人員数、被保護世帯数、保護率の年次推移＞



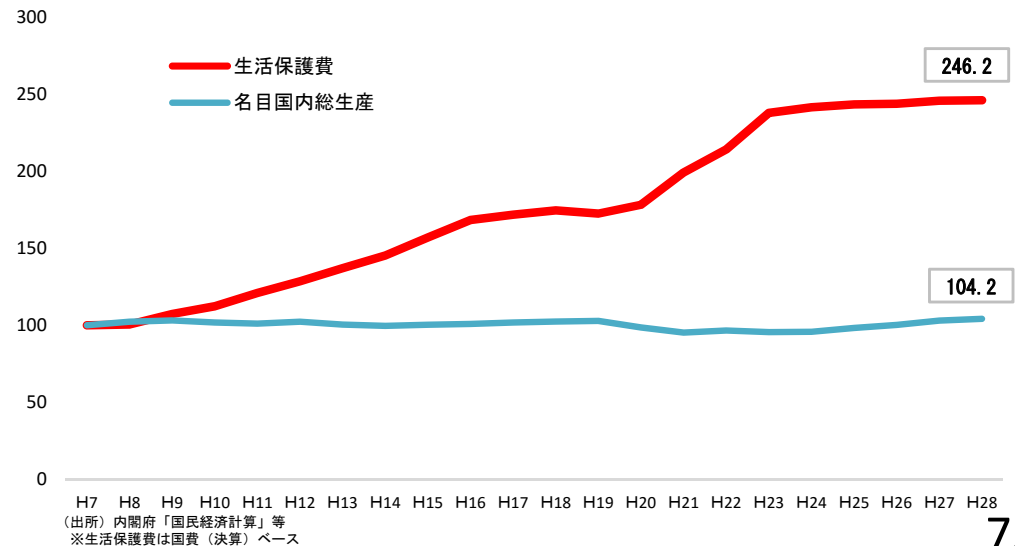
＜年齢階層別被保護人員の年次推移＞



＜生活保護費負担金（事業費ベース）の推移＞



＜生活保護費と名目国内総生産の推移 (H7=100)＞

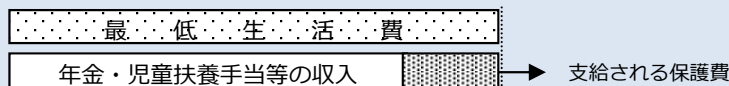


最低生活費の考え方

- 生活保護制度においては、最低限度の生活を保障するとともにその自立を助長することが目的（生活保護法第1条）とされており、生活保護法において様々な原則や義務が設けられている。
- 最低生活費は、日常的に必要な食費、被服費、光熱水費等に対応するものとして生活保護受給者の年齢、世帯構成及び地域に応じた生活扶助（第1・2類費と各種加算）のほか、必要に応じた住宅扶助、教育扶助、介護扶助、医療扶助等が支給されている。
- これらは最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、かつ、これを超えないものである必要。

< 最低限度の生活の保障 >

- ① 資産、能力等あらゆるものを活用することが保護の前提。
扶養義務者による扶養などは保護に優先される。
 - ・不動産、自動車、預貯金等の資産
 - ・稼働能力の活用
 - ・年金、手当等の社会保障給付
 - ・扶養義務者からの扶養 等
- ② 支給される保護費の額
 - ・厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費から収入を差し引いた差額を保護費として支給



生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）

（保護の補足性）
第四条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

（基準及び程度の原則）
第八条 保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。
2 前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これをこえないものでなければならない。

< 生活扶助基準の概要 >

- 生活扶助費は、**食費・被服費・光熱水費等の日常生活に必要な経費**に対応する扶助費。
- 生活扶助基準の具体的な金額は**世帯単位**で決まることとなっており、
【第1類費】食費等の**個人的費用**（**年齢階級別**に個人単位で定められた金額の世帯合計）
【第2類費】光熱水費等の**世帯共通の費用**（**世帯人員別**に定められた金額）を合算して算出。
- 第1類費、第2類費とも、**所在地域に応じて6段階の基準**が定められている。
- 障害者世帯、母子世帯など**特定の世帯には加算**がある。

< 生活扶助基準額の算出方法 >

（単位：円／月額）

年齢	生活扶助基準（第1類） 基準額					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0～2	44,010	42,730	40,620	40,620	37,810	36,430
3～5	44,010	42,730	40,620	40,620	37,810	36,430
6～11	45,010	43,700	41,550	41,550	38,670	37,250
12～17	47,090	45,710	43,460	43,460	40,460	38,970
18～19	46,760	45,390	43,160	43,160	40,170	38,700
20～40	46,760	45,390	43,160	43,160	40,170	38,700
41～59	46,760	45,390	43,160	43,160	40,170	38,700
60～64	46,760	45,390	43,160	43,160	40,170	38,700
65～69	44,700	45,390	41,260	41,260	38,410	36,990
70～74	44,700	45,390	41,260	41,260	38,410	36,990
75～	40,350	39,180	37,250	37,250	34,670	33,400

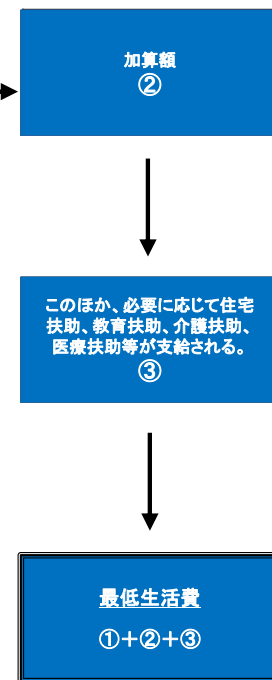
世帯人員別	生活扶助基準（第2類） 基準額					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
2人	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548	0.8548
3人	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151	0.7151
4人	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010	0.6010
5人	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683	0.5683

世帯人員	生活扶助基準（第2類） 基準額					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	28,490	27,300	27,300	27,300	27,300	27,300
2人	41,830	40,090	40,090	40,090	40,090	40,090
3人	46,410	44,480	44,480	44,480	44,480	44,480
4人	48,400	46,390	46,390	46,390	46,390	46,390
5人	48,430	46,420	46,420	46,420	46,420	46,420

※冬季には地区別に冬季加算が別途計上される。

生活扶助基準（第1類＋第2類）①

※各居住世帯員の第1類基準額を合計し、世帯人員に応じた通減率を乗じ、世帯人員に応じた第2類基準額を加える。

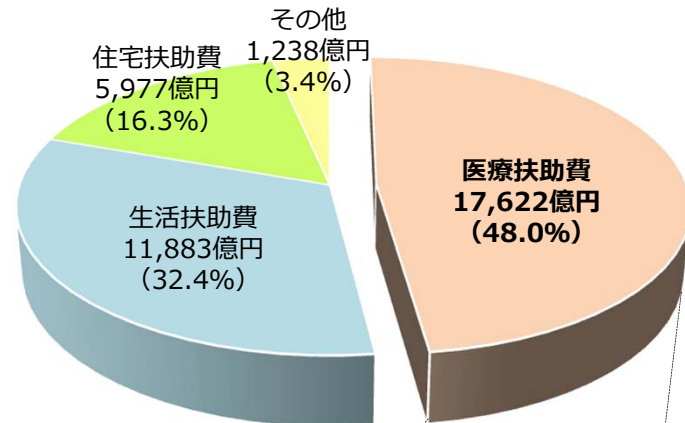


※表の基準額及び通減率は30年10月時点の基準見直し後のものであり、平成30年10月以降3回にわたって段階的に見直される。

医療扶助の状況

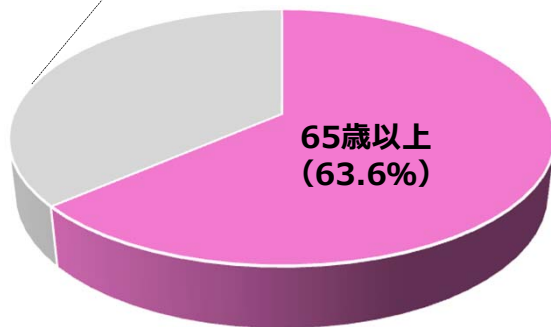
- 医療扶助は生活保護費の約5割を占める。その約3分の2（決定点数ベース）が65歳以上の高齢者に対する給付であり、被保護人員に占める高齢者の割合の増加とともに医療扶助も増加していくおそれ。

＜生活保護費の内訳＞



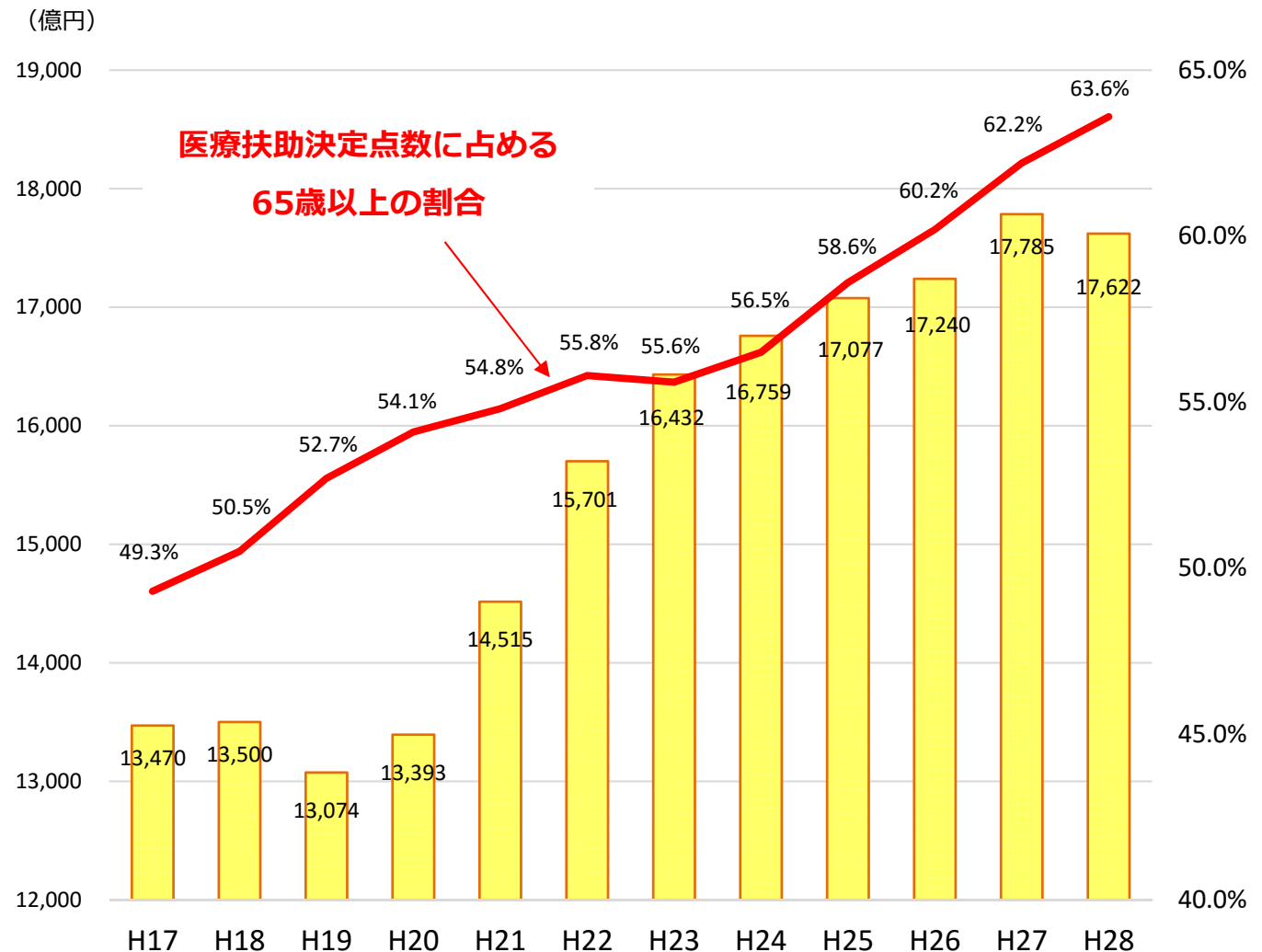
(出所) 厚生労働省「生活保護費負担金実績報告」(平成28年度)

＜医療扶助 年齢階級別の決定点数＞



(出所) 厚生労働省「医療扶助実態調査」(平成28年度)

＜医療扶助費 と 医療扶助決定点数に占める65歳以上の割合の推移＞



(出所) 厚生労働省「生活保護費負担金事業実績報告」、「医療扶助実態調査」

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間

2019
年度

2020
年度～

KPI
(第一階層)

KPI
(第二階層)

～2016年度
《主担当府省庁等》

2017年度

2018年度

通常国会

概算要求
税制改正要望等

年末

通常国会

《厚生労働省》

＜④⑩就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む＞
＜④⑪生活保護の適用ルールの実効かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化＞
＜④⑫平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた
真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、
必要な見直し＞

生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央
までに75%とするともに、2017年央において、医療全体の目標
の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期につ
いて、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する

頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適
正化を推進

生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討

生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なも
のとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進

2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援
の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審
議会等において検討

関係審議
会等にお
ける検討
の結果に
基づいて
2018年通
常国会へ
法案提出
する

生活保護受給者の後発医薬品の使用割合に
ついて、2018年度までに80%とし、後発医薬
品の使用の原則化などに向けた所要の措置
を講じる

頻回受診等に係る適正受診指導を徹底するとともに、頻回受診者
に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の
必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆ
る償還払いの試行も含めた方策のあり方について検討する

生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な
措置を講ずる

級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指
標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う

就労支援事業
等の参加率
【2018年度ま
でに60%】

医療扶助の適
正化に向けた
自治体におけ
る後発医薬品
使用促進計画
の策定率
【100%】

頻回受診対策
を実施する自
治体
【100%】

就労支援事業等に参加
した者のうち、就労した
者及び就労による収入
が増加した者の割合
【2018年度までに
50%】

「その他世帯」の就労率
(就労者のいる世帯の
割合)【2018年度まで
に45%】

就労支援事業等を通じ
た脱却率【見える化】

就労支援事業等の自治
体ごとの取組状況【見
える化】

「その他世帯」の就労率
等の自治体ごとの状況
【見える化】

生活保護受給者の後発
医薬品の使用割合
【2017年央までに75%
2018年度までに80%】

頻回受診者に対する適
正受診指導による改善
者数割合【2018年度に
おいて55.2% (2014年
度比2割以上の改善)】

生活保護受給者一人当
たり医療扶助の地域差
【見える化】

後発医薬品の使用割合
の地域差【見える化】

生活
保護
等

頻回受診対策①

- 生活保護制度における医療扶助は全額公費負担であるため、頻回受診が発生しやすいとの指摘。生活保護受給者には傷病者や障害者が比較的多いという要因はあるものの、国民健康保険等と比較しても通院回数が多い状況。
- 過去、「同一傷病について同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3か月以上継続している者」を把握や指導の対象としていたが、平成30年6月以降は当該対象者の範囲を拡大し、「同一傷病について同一月内に同一診療科を15日以上受診している者」を対象に、頻回受診の解消に向けた取組を実施。

＜医療扶助における頻回受診についての指摘＞

- 生活保護における医療費一部自己負担に係る指定都市市長会要請（平成27年12月25日）抄
医療保険加入者については保険料の支払いや医療機関受診時の窓口負担がある一方、生活保護受給者は自己負担がないことなど、過剰な受診等に対する抑制効果が働きづらい状況となっている。

- 読売新聞 夕刊1面記事（平成27年11月25日）抄

政府は、生活保護受給者の過剰受診や医療費の不正請求を防ぐため、各自治体の福祉事務所のケースワーカーが地域の看護師や薬剤師らと共に受給者を訪れる仕組みを来年度から導入する。指導態勢を強化することで、膨張する生活保護費の約半分を占める医療扶助の適正化を図り、価格の安い後発医薬品（ジェネリック）の使用率向上などにつなげるのが狙いだ。受給者は自己負担なしで診療や投薬を受けられ、費用は医療扶助として全額公費で支払われる。受給者は昨年12月時点で約217万人。2013年度は支給総額3・6兆円のうち、医療扶助費が1・7兆円に達した。不必要な通院を繰り返したり、薬剤を過剰に処方されたりして費用がかさんでいる面もある。

頻回受診に係るこれまでの取組

【平成28年度～】

- 改革工程表を受け、福祉事務所等において頻回受診適正化計画を策定して適正受診指導を推進

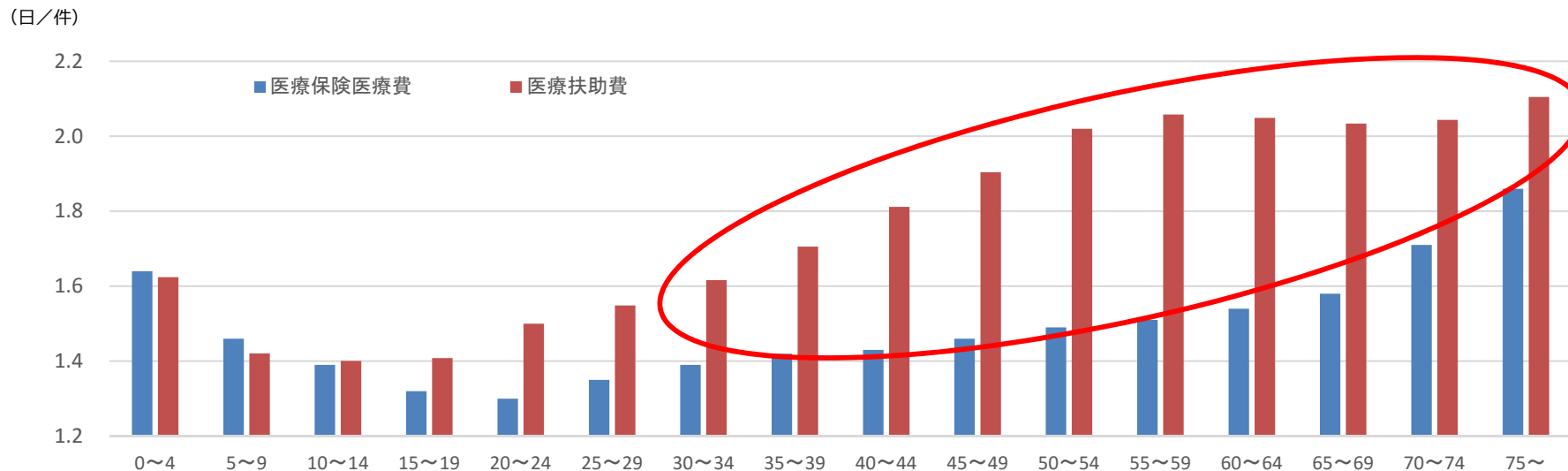
【平成29年度】

- 受診指導の対象者の範囲を順次拡大しつつ、外部評価を取り入れたPDCAサイクルを実施する事業を実施
＜対象者の範囲＞
・ 同一傷病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する一定の者（初診月である場合や短期的・集中的に治療を行った者等を除く）にまで拡大
＜対象者拡大の段階的实施＞
・ まずは、補助事業上の対象者を拡大（将来的には全ての福祉事務所での対象者拡大を想定）

【平成30年度】

- 平成29年度における受診指導の対象者の範囲の拡大を完全実施
- 頻回受診者に対し、福祉事務所による同行指導の実施や受診指導を行う医師の委嘱促進を行うなど、適正受診指導の強化を実施。また、レセプトデータから頻回受診者等のリストを作成する医療扶助適正化事業を実施。

＜年齢階級別 1か月当たりの医療機関を受診した人に係る利用日数（入院外）＞

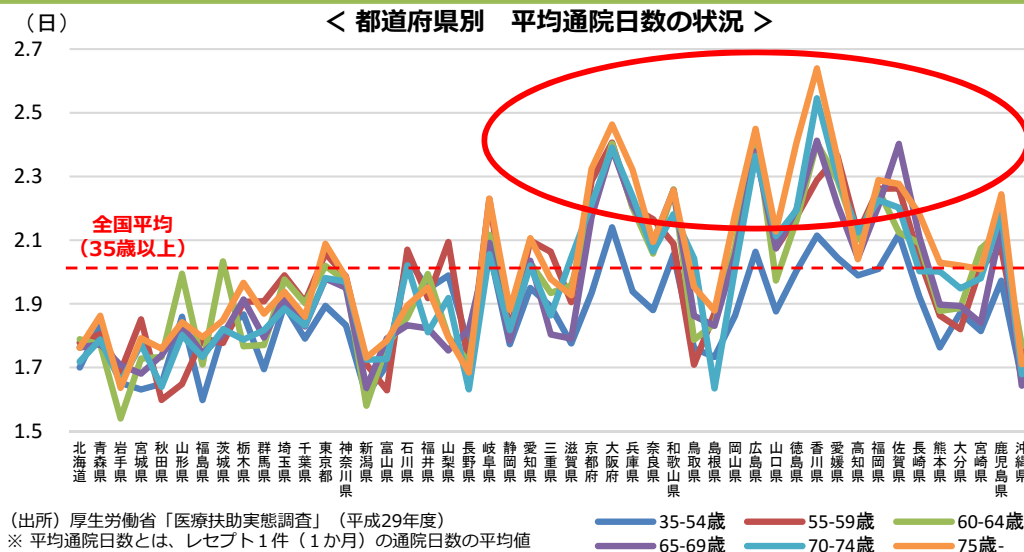


注：レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数。

(出所) 第63回医療扶助実態調査（平成28年6月審査分）特別集計、平成28年度被保護者調査（年次調査）、平成27年度医療保険に関する基礎資料

頻回受診対策②

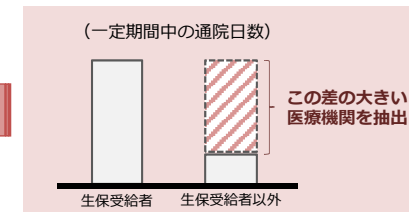
- 医療扶助における地域ごとの通院回数を見ると、
 - ・ レセプト1件（1か月）の平均通院日数は地域によってバラつきが見られ、ほとんどの年齢層について他の地域よりも明らかに日数が多い地域が存在するとともに、
 - ・ そうした地域においては、被保護人員に占める頻回受診の受診状況把握対象者の割合も概ね高い傾向が見られ、また、生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関が見受けられることから、頻回受診の発生状況には地域差があることがわかる。なお、生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関が標榜している診療科は、特定の診療科に偏る傾向が見られる。
- また、レセプト請求件数の全件または大多数が生活保護受給者のレセプトである医療機関も見受けられる。



＜生活保護受給者の通院日数が生活保護受給者以外の通院日数に比べて多い医療機関上位200先の所在する都道府県＞
 （n = 200）

順位	都道府県	医療機関数
1	大阪府	42
2	東京都	23
3	福岡県	15
4	広島県	13
5	京都府	11
5	兵庫県	11
7	香川県	8
7	鹿児島県	8
9	千葉県	6
9	愛媛県	6

○ 抽出イメージ



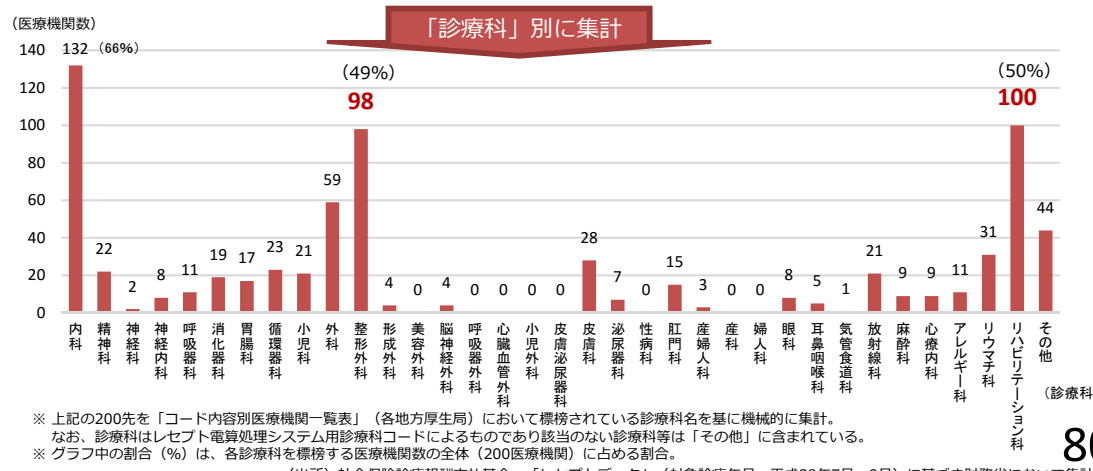
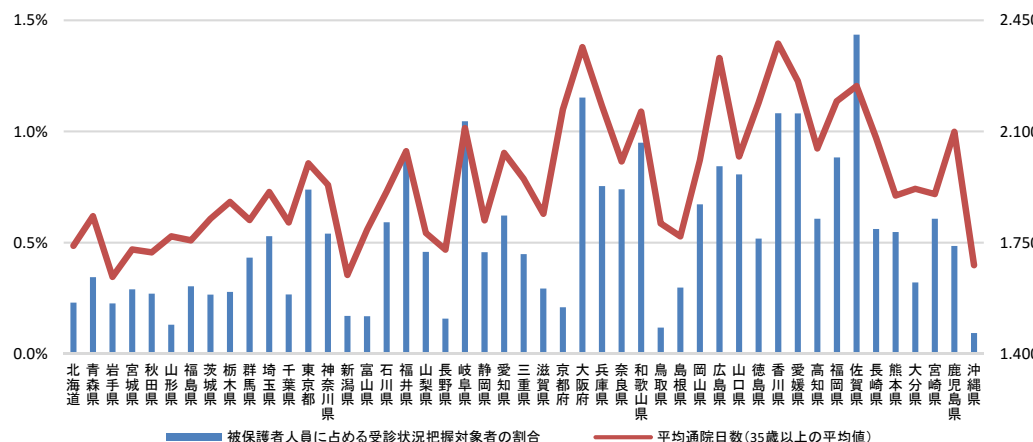
＜生活保護受給者の請求件数割合が高い医療機関＞

件数割合	医療機関数
100%	25
90～100%	127
80～90%	190

※ 約4万の医療機関について、「生活保護受給者の通院日数」と「生活保護受給者以外の通院日数」を比較し、前者の方が大きい医療機関を上位200先を抽出したもの。
 ※ 入院外のレセプトデータ（病院及び診療所）より集計。

※ 入院外のレセプトデータ（病院及び診療所）より集計。

＜都道府県別「平均通院日数」と「被保護者人員に占める受診状況把握対象者の割合」＞



頻回受診対策③

- 頻回受診対策として、電子レセプトを活用した適正受診指導の取組などが進められてきたが、近年の改善者数割合はおおむね横ばいで推移しており、自治体からは現状の適正受診指導には一定の限界がある旨の指摘もある。頻回受診対策について、もう一段の取組が必要と考えられる。

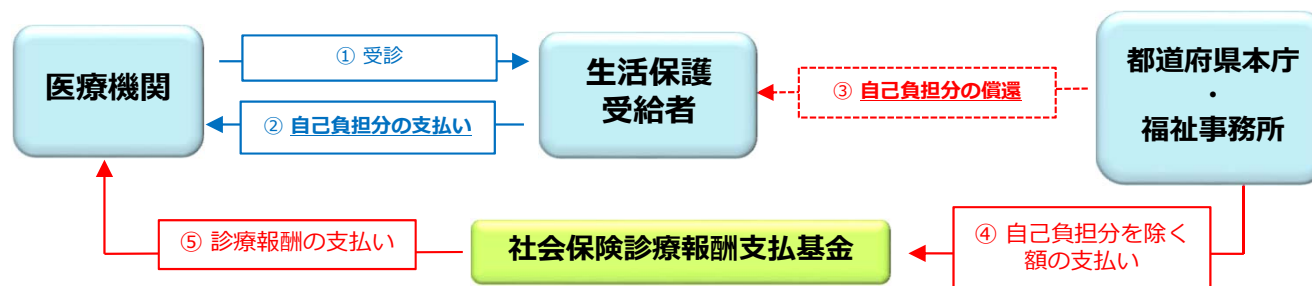
<頻回受診適正化の対応>

(平成27年度)

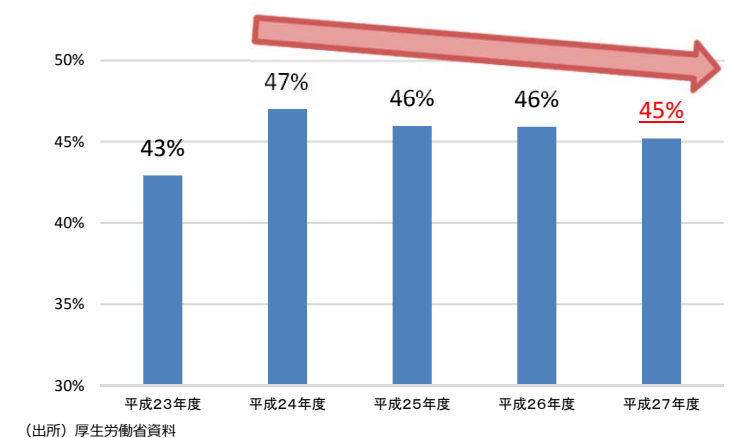
頻回受診が疑われる者の把握	毎月レセプトを確認し、頻回受診が疑われる者にかかる台帳を作成	受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上通院が3ヶ月以上継続している者数)	13,548人	うち 筋骨格系・結合組織 7,322人(54%)
主治医訪問・嘱託医協議	主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断	適正受診指導対象者数(A)※	3,020人	うち 筋骨格系・結合組織 1,927人(64%)
指導の実施	頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施	改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(B)	1,365人	うち 筋骨格系・結合組織 947人(69%)
改善状況の確認	指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認改善されていない場合には、引き続き指導を実施	改善者数割合(B/A)	45%	うち 筋骨格系・結合組織 49%

(出所) 厚生労働省資料

<頻回受診に係る自己負担(償還払い)スキーム>



<改善者数割合の推移>

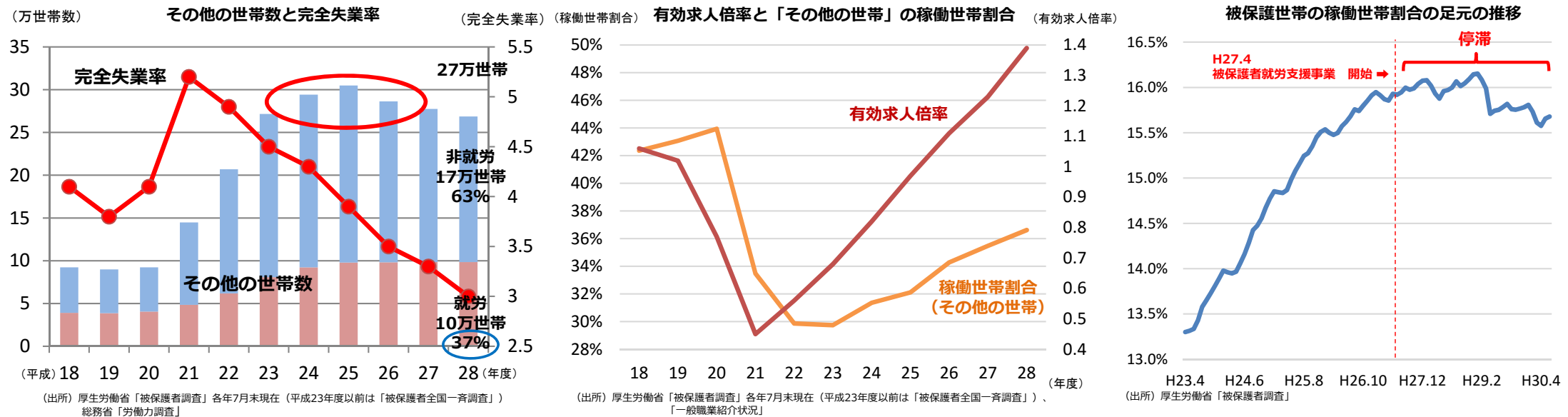


【改革の方向性】(案)

- 更なる頻回受診対策として、頻回受診であるとして適正受診指導を受けてもなお改善の見られない者については、例えば、一定の自己負担(償還払い)を求めるなど、実効性ある対策が必要ではないか。

就労の促進に向けた取組

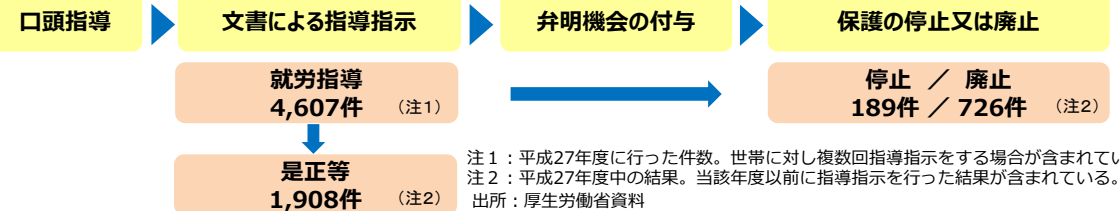
- 「その他の世帯」の世帯数は近年では減少傾向にあるが、最近の雇用環境の大幅な改善にもかかわらず、リーマンショック以前の状況と比べ依然として多い。障害・疾病などの事情がない就労可能な生活保護受給者は生活保護法の趣旨に基づき稼働能力を活用することが原則であるが、「その他の世帯」における稼働世帯割合（就労割合）は、雇用環境の改善と比較すると緩やかな上昇にとどまる状況。



< その他の世帯 >

生活保護世帯のうち、「高齢者世帯」、「母子世帯」、「障害者世帯」、「傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯。稼働年齢層が含まれると考えられる。

保護の停廃止処分 (全世帯)



【改革の方向性】 (案)

- 稼働年齢層が含まれるとされる「その他の世帯」を中心に、稼働能力を有すると考えられるにもかかわらず就労していない者の状況や就労阻害要因等を統計面から分析するとともに、就労可能な者については引き続き就労指導を着実に実施していくべきではないか。
- その上で、現実には稼働能力があり本人に適切と判断される職場が紹介されているにもかかわらず就労しないなど、正当な理由がない者に対しては、保護の廃止に至る前の措置として、保護の停止の積極的な活用や、保護費の減額といった柔軟な対応を設けることによって、取組の実効性を高めていくべきではないか。

級地の見直し

- 現在の級地区分は、全国消費実態調査（昭和59年）などを基礎として算出した各市町村の消費水準の額をもとに昭和62年度に区分したものであり、30年が経過。その後、消費者の購買行動の変化、「平成の大合併」による市町村の広域化、地域ごとの消費水準の変動など、経済社会の状況は大きく変化しており、生活水準の実態と乖離が生じているおそれ。

＜ 級地区別の最低生活保障水準 ＞

		(単位:万円/月)					
		1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
3人世帯 (夫:20～40歳、妻:20～40歳、子:3～5歳)		15.9	15.3	14.7	14.4	13.8	13.4
高齢者単身世帯 (65歳～74歳)		8.0	7.6	7.2	7.1	6.8	6.6
市町村数 (平成29年4月1日現在)		1,719	58	49	121	79	855
		(100.0%)	(3.4%)	(2.9%)	(7.0%)	(4.6%)	(32.4%)
被保護者世帯数 (平成28年7月31日現在)		1,609,004	647,194	270,673	316,486	66,489	205,603
		(100.0%)	(40.2%)	(16.8%)	(19.7%)	(4.1%)	(12.8%)
市町村の例		東京23区 横浜市 大阪市	札幌市 千葉市 福岡市	秋田市 静岡市 高知市	長岡市 三島市 佐世保市	弘前市 福知山市 今治市	結城市 篠山市 宇和島市

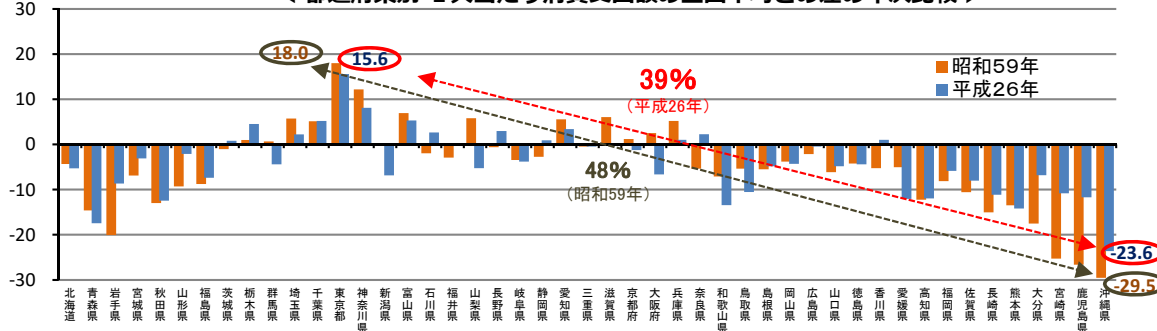
※ 平成30年10月時点の生活扶助額の例

＜ 市町村合併による級地指定区分変更の状況 ＞

	昭和62年度時点の市町村総数	昭和62年度以降、級地指定区分の変更が無かった市町村数 (市町村合併が行われなかった市町村を含む)	昭和62年度以降の市町村合併で級地指定区分が合併前より上位に変更となった市町村数		
			計	1区分	2区分以上
市町村数	3,253	2,432	821	559	262
構成割合	100%	75%	25%	17%	8%

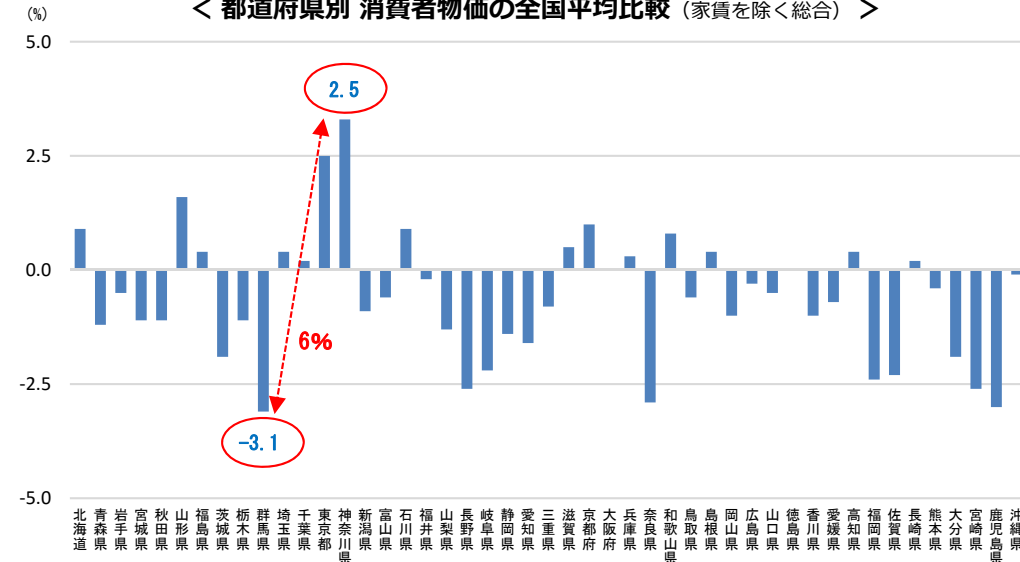
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 都道府県別 1人当たり消費支出額の全国平均との差の年次比較 ＞



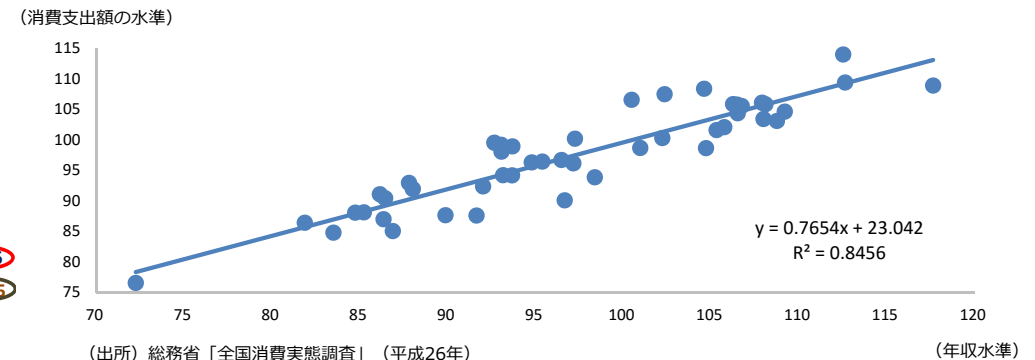
(出所) 厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

＜ 都道府県別 消費者物価の全国平均比較 (家賃を除く総合) ＞



(出所) 総務省「小売物価統計調査(構造編)」(平成29年)

＜ 都道府県別 年収水準と消費支出額の水準との相関関係 (全国平均 = 100) ＞



(出所) 総務省「全国消費実態調査」(平成26年)

【改革の方向性】(案)

- 級地制度について抜本的な見直しを行うとともに、定期的な見直しの対象としていくべきではないか。その際、現在、級地別の生活扶助額は、級地ごとの消費支出額を基に算出しているが、消費支出額は収入の増加に応じて増加していく傾向が強く、あくまでも最低限度の生活の需要を満たす制度であるという趣旨を踏まえれば、例えば、物価の差による調整にとどめることを基本とすべきではないか。