



医療経済研究会

No. 585
2013/09/26

「社会保障改革の動向 ～「国民会議報告書」を踏まえて」

内閣官房社会保障改革担当室
審議官
吉田 学 氏

お願い

- ★ 携帯電話をお持ちの方は電源を切るか、もしくはマナーモードにしてください。
- ★ 当研究会の内容につきまして、録音、録画、ならびに資料の無断転載はお控えいただきますようお願い致します。

ご協力宜しくお願い致します。

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

本資料の全部又は一部を問わず、無断で転載、
使用、複製、配布、改変等することはできません。



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

略歴

吉田学

- ・ 昭和 59 (1984) 年 厚生省入省
- ・ 平成 6 年 4 月～9 年 3 月 山口県庁勤務

省復帰後、健康局臓器移植対策室長、保険局老人医療企画室長、官房広報室長、政策評価官などを経て
- ・ 平成 18 年 8 月～21 年 8 月 (独) 国立病院機構本部企画経営部長
- ・ 平成 21 年 8 月～ 厚生労働省保険局保険課長
- ・ 平成 23 年 2 月～ 内閣官房社会保障改革担当室 (参事官)
- ・ 平成 23 年 8 月～ 厚生労働省保険局総務課長
- ・ 平成 23 年 9 月～ 内閣総理大臣秘書官
- ・ 平成 25 年 1 月～ 内閣官房社会保障改革担当室 (審議官)
(社会保障制度改革国民会議事務局)

平成25年9月26日
IHEP医療経済研究会

社会保障制度改革の動向

～「国民会議」報告書を踏まえて～

内閣官房社会保障改革担当室

吉田 学

(事実関係以外の部分については個人的見解です)

I. 「国民会議」報告書の位置づけ

～ これまでの有識者による諸提言との違い ～

- 1) 自公民3党合意に基づく改革推進法に規定する「基本的な考え方」、社会保障4分野に係る「改革の方向性」、3党実務者協議で取りまとめた「検討項目」に基づいて審議。
→ 具体的なミッションを受けた、専門家による論理的・実証的議論
- 2) 社会保障・税一体改革として「社会保障の機能強化のための安定財源としての消費税」が前提。
→ 重点化・効率化も行い、より具体的な充実を提案
- 3) 報告書を踏まえて、政府が「法制上の措置」を講ずることが改革推進法に明記。
→ 改革の方向性・タイミングの枠組みの中で、今後、政府・与党が具体的な改革内容を詰める

社会保障改革・税制改革① ～旧・社会保障国民会議と安心社会実現会議～

社会保障国民会議(H20.11中間報告・最終報告=麻生内閣)

持続可能性から社会保障の機能強化へ

- ・公的年金制度に関するシミュレーション(中間報告)
 - ・あるべき医療・介護サービスを前提とした医療・介護費用のシミュレーション
 - ・「子供と家族を応援する日本」重点戦略で示された少子化対策の社会的なコスト
- 社会保障の機能強化のための追加所要額を試算**

○社会保障の機能強化のための改革

- ・高齢期の所得保障(最低保障機能の強化・未納対策の強化・非正規への適用拡大など)
- ・医療・介護・福祉サービスの改革(病床機能分化とネットワーク化・地域包括ケアなど)
- ・少子化・次世代育成支援対策(こども子育て新システムの創設)など)
- ・セイフティネット機能の強化
- ・制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム(H20.12)

- ・社会保障のほころびに対応し、機能強化と効率化を図るための改革
- ・税制抜本改革の道筋
- ・社会保障の機能強化の工程表

21年度税制改正(H21.3)

[所得税法等の一部を改正する法律附則第104条]

2008年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、2011年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。

安心社会実現会議(H21.6報告=麻生内閣)

安心と活力の両立

- ・人生を通じた切れ目のない安心保障(社会保障国民会議の「年金」、「医療、介護」、「次世代育成」に「雇用」、「教育」を加えた5領域)
- ・安心社会のための信頼醸成と国民合意の形成
- ・超党派による協議機関の設置

経済財政改革の基本方針2009(H21.6)

「中期プログラム」と「平成21年度税制改正法附則」の税制の抜本改革の規定に則って、社会保障の機能強化と安定財源確保を着実に具体化。

社会保障改革・税制改革② ～2回の政権交代を超えて共有される一連の流れ～

社会保障改革の推進について(H22.12.14閣議決定=菅内閣)



⇒「社会保障・税一体改革」の推進

「社会保障・税一体改革成案」(H23.7.1閣議報告=菅内閣)



「社会保障・税一体改革大綱」(H24.2.17 閣議決定=野田内閣)



(関連法律に係る国会審議)

自民・公明・民主 3党合意(H24.6.15) ⇒ 一体改革に係る3党協議に基づく立法措置



(社会保障制度改革推進法)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25.8.6報告=安倍内閣)

⇒ 社会保障制度改革推進法に基づく「法制上の措置」の骨子について(H25.8.21閣議決定)

⇒ 今秋の臨時国会:閣議決定に基づき、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を冒頭に提出予定(「法制上の措置」)

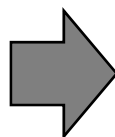
⇒ 来年の通常国会以降:社会保障改革に向けた個別法改正案を順次提出予定

一体改革に係る3党協議に基づく立法措置(平成24年通常国会)

【政府原案】

子ども・子育て関係

- ・ 子ども・子育て支援法案
- ・ 総合こども園法案
- ・ 関係整備法案



【修正】

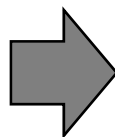
- ・ 社会保障制度改革推進法案(衆法)

- ① 子ども・子育て支援法案(衆議院で修正)
- ② 認定こども園法改正法案(衆法)※
- ③ 関係整備法案(衆議院で修正)

※正式名称は「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」

年金関係

- ・ 年金機能強化法案
- ・ 被用者年金一元化法案



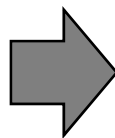
- ① 年金機能強化法案(衆議院で修正)
- ② 被用者年金一元化法案(衆議院で修正)※
※形式的修正のみ

上記の他、以下の法案が臨時国会で成立

- ③ 国民年金法等改正法案
- ④ 年金生活者支援給付金法案

税制関係

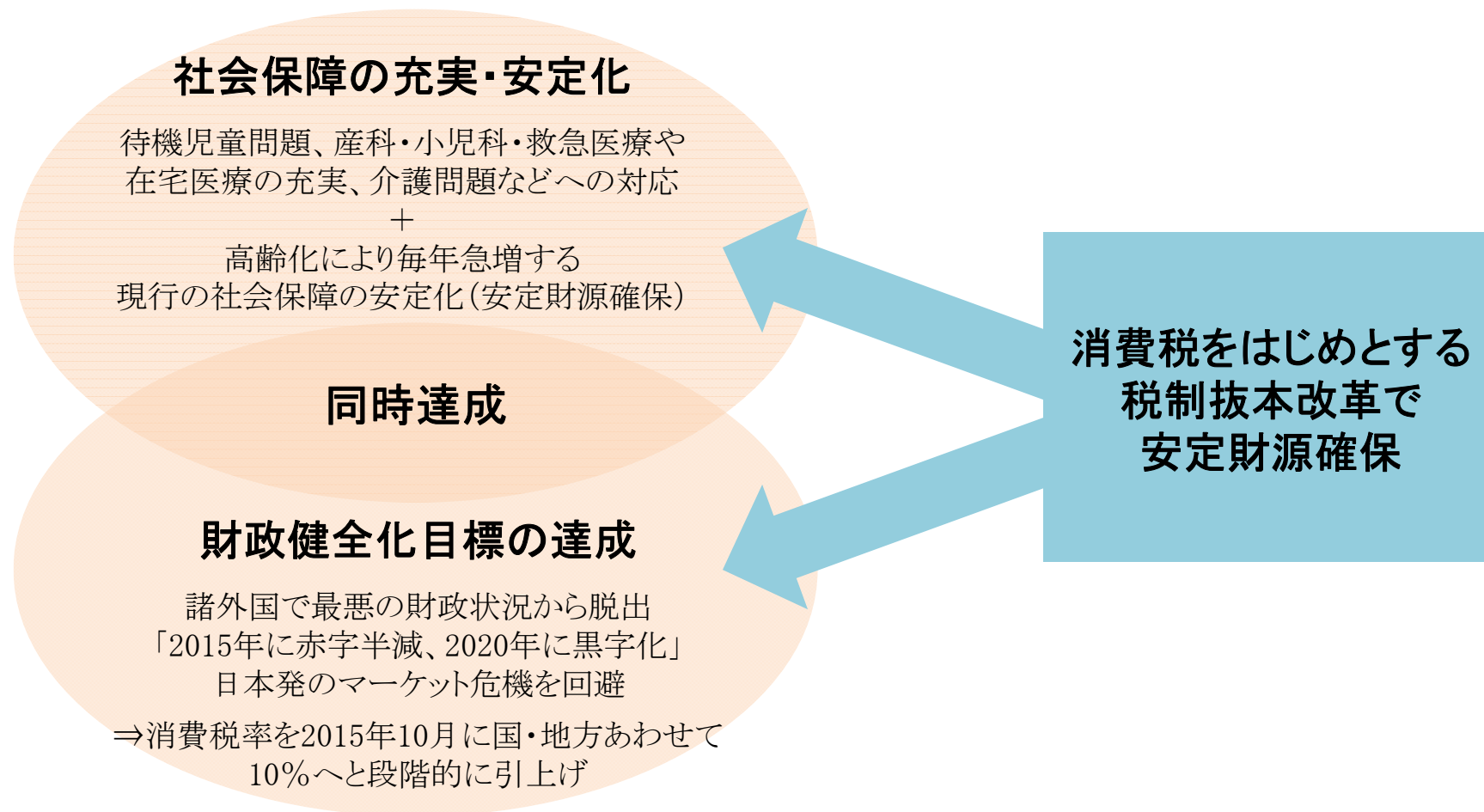
- ・ 国税改正法案
- ・ 地方税改正法案



- ・ 国税改正法案(衆議院で修正)
- ・ 地方税改正法案(衆議院で修正)

社会保障・税「一体改革」とは

～ 「社会保障の安定財源確保」と「財政健全化の同時達成」～



税制抜本改革法第1条

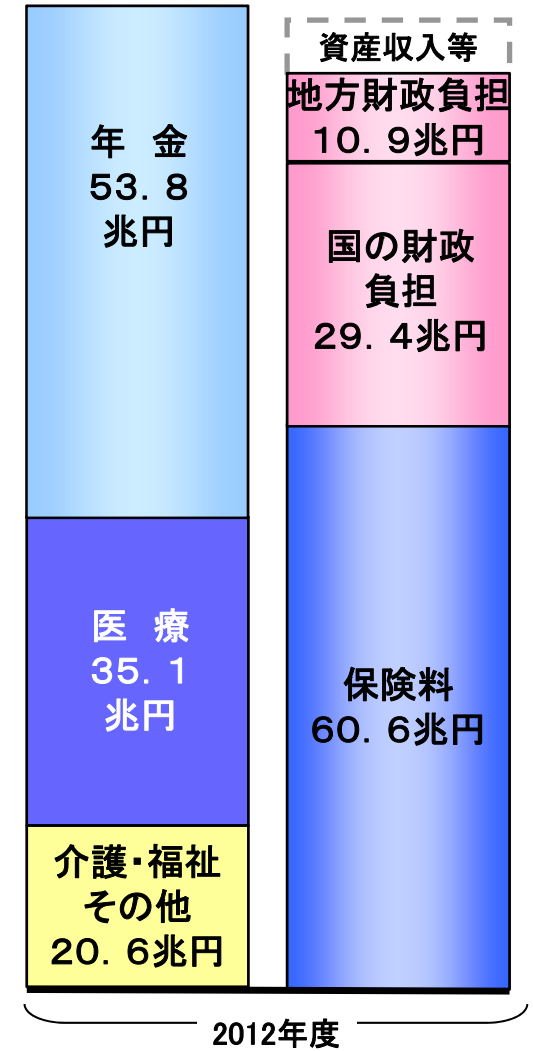
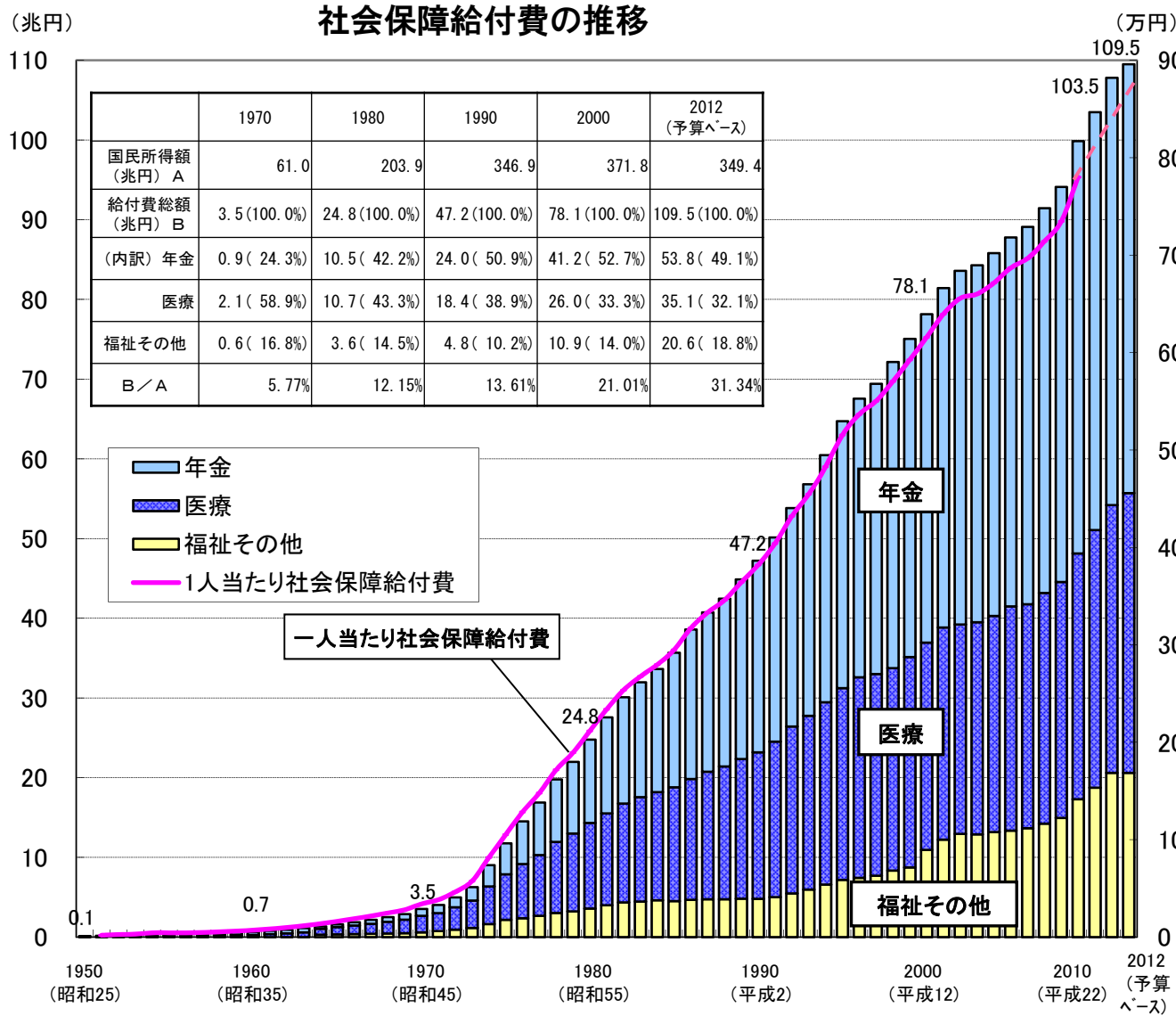
… 社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを旨とする観点から消費税の用途の明確化及び税率の引上げを行うため、…その他の税制の抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置について定めるものとする。

消費税法第1条の2

消費税の収入については、…、毎年度、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。

社会保障給付費の推移

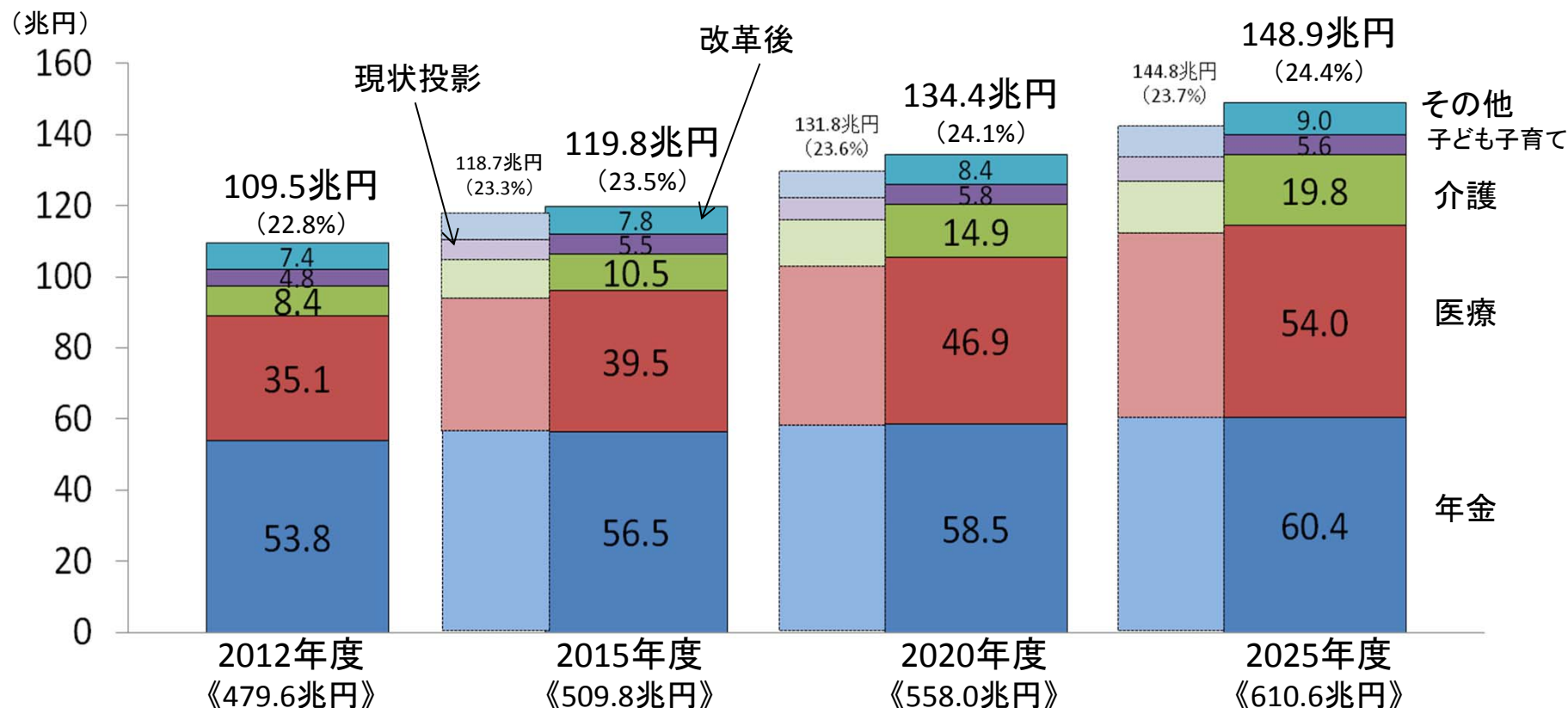
給付費 財源100.9兆円
109.5兆円 + 資産収入



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011年度～2012年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2012年度の国民所得額は「平成24年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成24年1月24日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2012年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

- 給付費に関する見通し (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai6/siryous4.pdf>)
 給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。



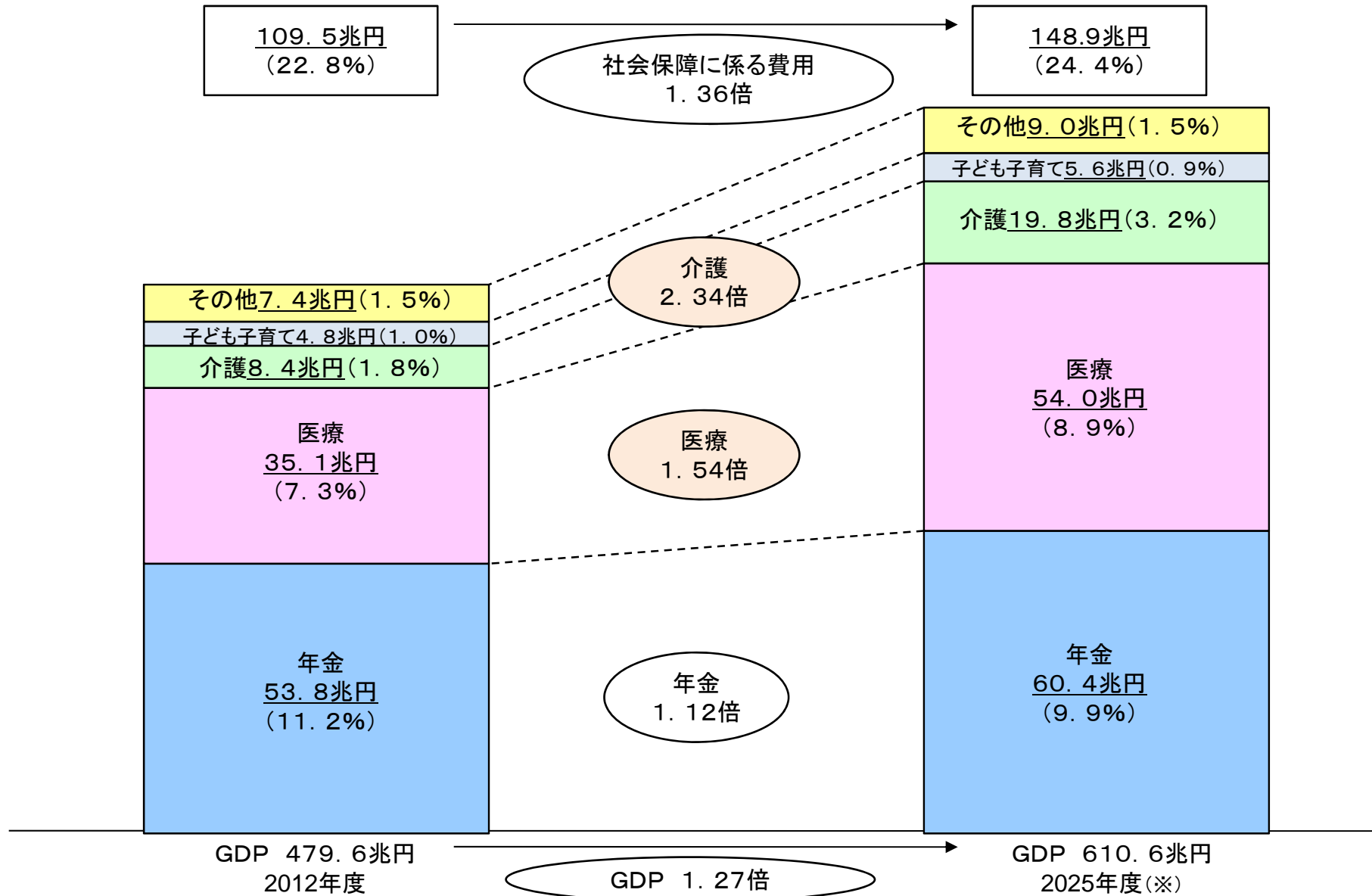
注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

社会保障に係る費用の将来推計



(出典)平成24年3月30日厚労省「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)」より作成。
 (注1)表記額は実額、()内の%表示はGDP比。
 (注2)「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(※団塊の世代が全て75歳以上となる)

□ 経済財政運営と基本方針について（平成25年6月14日閣議決定）

- ・ 持続可能な社会保障の確立に向けて（平成25年5月16日諮問会議有識者提出資料）



□ 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）

□ 規制改革実施計画（平成25年6月14日閣議決定）

□ 社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日）

□ 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（平成25年8月21日閣議決定）

Ⅱ. いくつかのキーワード 【総論】

<改革の狙い>

○ 社会保障制度の持続可能性

→ 世界に冠たる日本の社会保障制度を将来にしっかりと伝えるために、現在の世代はどのように努力すべきか。

<改革の大きな方向性>

- 1) 全世代型の社会保障への転換
- 2) 「年齢」ではなく「負担能力」に応じた負担原則
- 3) 「1970年代モデル」から「21世紀(2025年)日本モデル」へ
※ 2025(H37)年＝団塊の世代がすべて75歳以上に
- 4) 改革の道筋を「短期（一体改革による消費税増収が段階的に生じる期間内に集中的に実施）」「中長期（2025年を念頭に置いて段階的に実施）」の時間軸に分けて実現

【清家会長「国民へのメッセージ」(抄)】

- 社会保障制度の持続可能性を高め、その機能が更に高度に発揮されるようにする。そのためには、社会保険料と並ぶ主要な財源として国・地方の消費税収をしっかりと確保し、能力に応じた負担の仕組みを整備すると同時に、社会保障がそれを必要としている人たちにしっかりと給付されるような改革を行う必要があります。
- また何よりも社会保障制度を支える現役世代、特に若い世代の活力を高めることが重要です。子育て支援などの取組は、社会保障制度の持続可能性を高めるためだけではなく、日本の社会全体の発展のためにも不可欠です。全世代型の社会保障が求められる所以であり、納得性の高い社会保障制度のもとで、国民がそれぞれの時点でのニーズに合った給付を受けられるようにしていくことが大切です。
- この報告書は、日本を世界一の長寿国にした世界に冠たる社会保障制度を、将来の世代にしっかりと伝えるために、現在の世代はどのような努力をしたらよいのか、ということを考え抜いた私たち国民会議の結論であります。

Ⅱ. いくつかのキーワード【少子化対策分野】

- 1) 「子ども子育て支援新制度」に基づく施策の着実な実施
→ 消費税増収分の活用
 - ① 幼児教育・保育の質・量の充実
; 認定こども園の普及促進、地域の子育て支援施策、
小規模保育・家庭的保育の充実
 - ② 両立支援としての待機児童対策（待機児童解消加速化
プランなど）・放課後児童対策

- 2) さらなる課題
 - ① 妊娠・出産・子育てへの連続的支援
 - ② ワーク・ライフ・バランス；次世代育成支援対策推進法
→ 企業における両立支援と子育て支援は「車の両輪」

Ⅱ. いくつかのキーワード【医療・介護分野】

- 1) 消費税増収分を活用して、医療・介護サービス提供体制改革を具体的・着実に実施。その際には、地域の現状・将来見通しが明らかになる、様々な医療・介護データを活用。
- 2) 国民健康保険保険者の都道府県移行（市町村との適切な役割分担）など「提供体制と医療保険」を一体的に取り上げることで改革を推進。
- 3) 低所得者には十分な配慮をする一方、負担能力のある方については応分の負担をお願いすることで、必要な給付をしっかりと確保。同時に、現在の世代の給付に必要な財源はできるだけ現在の世代で確保し、将来世代の負担が少しでも緩和されるようにすることが必要。

【医療・介護分野：個別改革項目】

＜医療提供体制の改革＞

- 次期医療計画策定期(H30年度)を踏まえ、H29年度までを目途に順次。一環となる法律案をH26年通常国会に提出することを目指す。
- ・ 病床機能報告制度、地域医療ビジョン、財政支援制度の創設、医療従事者の確保・業務範囲の見直し など

＜医療保険制度等の改革＞

- 次期医療計画策定期も踏まえ、H26～H29年度までを目途に順次。法改正項目は必要な法律案をH27年通常国会に提出することを目指す。
- ・ 国保の財政支援の拡充、国保保険者の都道府県移行、低所得者の国保保険料の軽減、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70-74歳の一部負担金の取扱い※1、高額療養費の見直し※2、外来・入院給付の見直し など

※1 低所得者の負担に配慮しつつ、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に、新たに70歳になった者から段階的に進める。

※2 所得区分について、よりきめ細や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になるように見直す。

【医療・介護分野：個別改革項目つづき】

→ 難病・小児慢性疾患に係る公平・安定的な医療費助成制度の確立に必要な法律案をH26年通常国会に提出することを目指す。

<介護保険制度の改革>

→ 第6期介護保険事業計画がH27年度から始まることを踏まえ、必要な措置をH27年度を目途に講じ、必要な法律案をH26年通常国会に提出することを目指す。

- ・ 地域支援事業の見直し、地域の実情に応じた要支援者への支援※、一定以上所得の利用者負担の見直し、補足給付の支給要件の見直し、低所得の一号被保険者の保険料の軽減 など

※ 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、受け皿を確保しながら新たな事業に段階的に移行させていく。

Ⅱ. いくつかのキーワード 【年金分野】

- 「抜本改革か現行制度改革か」といったここ数年の議論を対立軸として捉えず^{※1}、どのような制度体系を目指そうとも必要となる課題(長期的持続可能性をより強固に／セーフティネット機能(防貧機能)を強化)に取り組む。

※1 負担も給付も現役時代の所得に応じた形の制度にすることは1つの理想形としてたらえることはできるものの、そのための条件成就のフィージビリティや被用者・自営業者の違いを踏まえた年金制度の一元化をどう考えるかについては(国民会議委員の間で)認識に違い。一方で、条件が満たされた際に初めて可能となる将来の議論で対立して改革が進まないことは、国民にとって望ましいものではないという認識は共有。どのような制度体系を目指そうとも必要な課題の解決を進め、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とることが必要。

- ① 年金関連4法(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1/2への恒久的な引上げ等)を着実に実施。
- ② 残された課題(マクロ経済スライド、短時間労働者に対するさらなる適用拡大、高齢期における職業生活の多様性に応じた年金受給の在り方^{※2}、高所得者の年金給付の在り方等)の解決を進める。

※2 2009年財政検証で制度の持続可能性は確認。現在2025年までかけて厚年支給開始年齢を引き上げている途上。直ちに具体的な見直しを行う環境にはなく、中長期的課題。
今後、支給開始年齢の問題は、年金財政上の観点というよりは、生涯現役社会の実現を展望しつつ、一人一人の人生や社会全体の就労・非就労(引退)のバランス問題として検討。

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
 - ・社会的養護の充実
- など

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

- ①病院・病床機能の分化・連携・在宅医療の推進等
 - ・病院間の役割分担と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにしていくことで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
 - ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
 - ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)
- ②地域包括ケアシステムの構築
 - 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。
 - i) 医療と介護の連携、
 - ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、
 - iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保など

○難病、小児慢性特定疾患に係る
公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度改革

- ①医療保険制度の財政基盤の安定化
 - ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
 - ・協会けんぽに対する国庫補助
- ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
 - ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
 - ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
- ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
 - ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
 - ・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
- ④介護給付の重点化・効率化
 - ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
- ⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化 など

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

敢えて「医療・介護サービス関連記述」で追加コメントすれば…

1) 医療から介護まで一貫した提供体制改革を主眼

- ① 国民会議の最大の使命は、前回の社会保障国民会議で示された医療・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。(p26)
→ *旧・国民会議の基本的方向性の継承*
- ② 病床の機能分化(川上)は退院患者の受け入れ体制整備(川下)と同時に、在宅ケア普及(川下)は急性増悪時に必須となる短期的な入院病床確保(川上)と同時に、行うべき。提供者間のネットワーク化が新しい医療・介護制度下では必要不可欠。(p28・25)
→ *「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換*
- ③ 「医療から介護へ」「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするならば、医療・介護の見直しは文字どおり一体。地域ごとの医療・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク(地域包括ケアシステム)づくりの推進求められている。(p28)
→ *地域包括ケアシステムは介護保険制度の枠内では完結しない*

2) 地域に根差し、まちづくりまで視野にいれる

- ① 地域により人口動態、医療・介護需要のピーク時期・程度が大きく異なり、資源の現状の地域差も大きい。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。(p25)

→ 地域の関係者によるネットワーク化・連携を通じた改革

- ② QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設が持っている機能を、地域生活の中で確保することが必要。医療・介護サービスだけでなく、住まい・移動・食事・見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える。このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まい・移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、

医療・介護サービス提供体制を考えていくことが不可欠。(p11)

→ 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

3) 「データに基づくシステム制御」を提唱

- ① 市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データの可視化を通じた客観的データに基づく政策、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を確立。(p23)
- ② 慢性疾患の増加は、確率論的医療が増えることにつながる。医療行為による予後の改善、費用対効果を検証すべく、継続的データ収集が必要。レセプト等データの利活用の促進も不可欠。データ提供の円滑化に資する対策を講ずべき。(p32)

4) 国民の理解・意識変化に言及

- 「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を備えた「かかりつけ医」の普及は必須。医療を利用する国民の協力と「望ましい医療」に対する国民意識の変化が必要。(p24)
→ 「かかりつけ医」の役割の重要性

5) 改革推進手法としての報酬／財政支援

- ① 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は、消費税増収分の活用が検討されるべき。ただし、提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、増収分を国民に還元するという所期の目的が果たされる。
- ② 手段として、診療報酬・介護報酬の役割も考えられる。
- ③ 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であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要。(p30)

6) 「都道府県」の役割の強化

- ① 医療計画の策定者である都道府県が、これまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的・主体的に果たすよことができるよう、権限・役割の拡大を具体的に検討。
- ② 国民健康保険に係る財政責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、地域における医療提供体制に係る責任の主体と国保の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進める。
(p27)

※ それ以外にも.....

- (1) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し (p28)
- (2) 医療の在り方： 総合診療医／総合診療専門医、チーム医療、医療職種の業務見直し、QOD (p31)

- (3) 医療保険制度の改革
 - ① 財政基盤の安定化、保険料に係る国民負担に関する公平の確保 (p33) : 国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療
 - ② 医療給付の重点化・効率化 (p35)

- (4) 介護保険制度改革 (p37)

※ さらに.....