

平17. 2.25
總 25 - 3
基礎小29-3

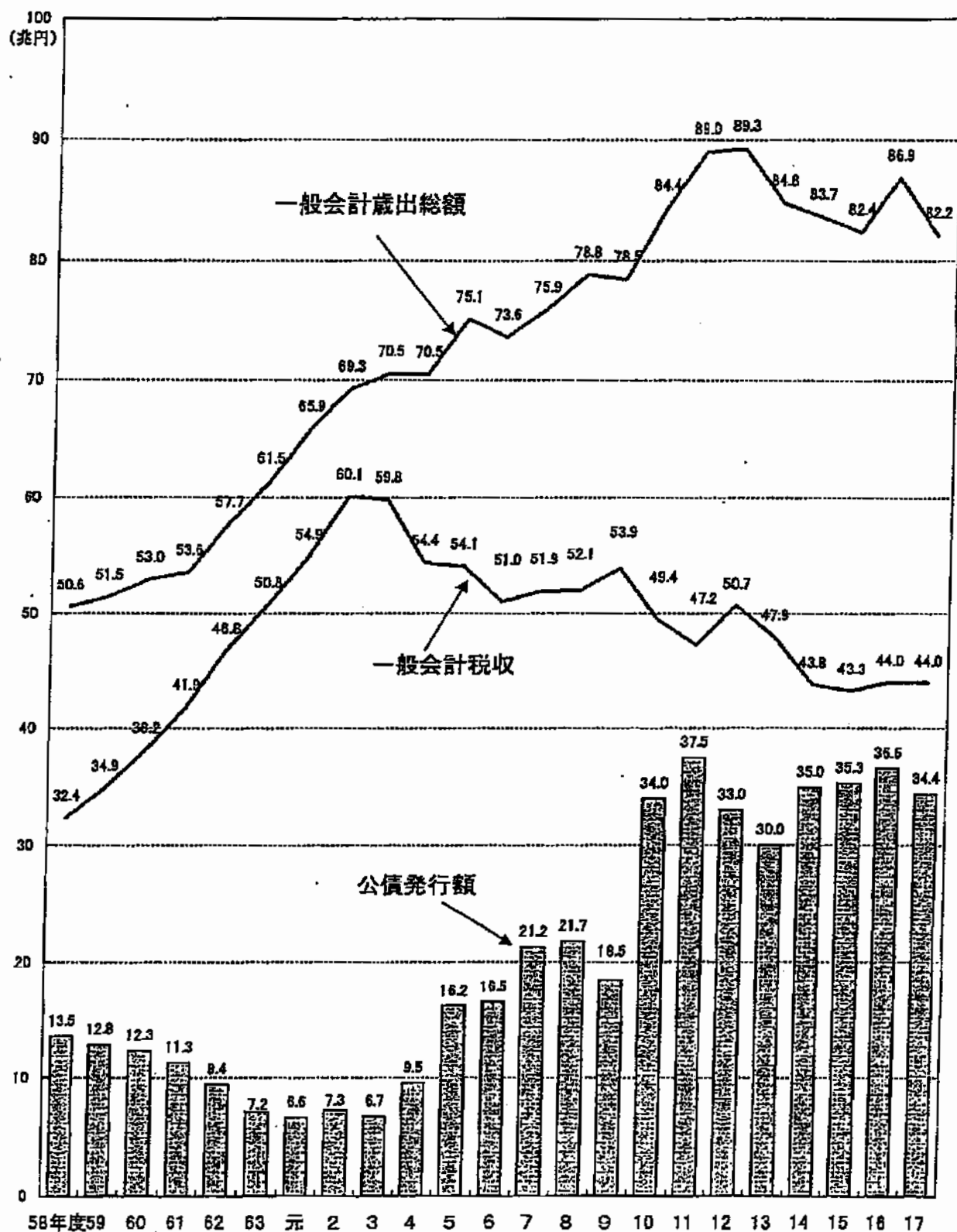
社 会 保 障 関 係 資 料

財 務 省 主 計 局

(目 次)

一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移	1
一般歳出及び社会保障関係費の推移	2
主要経費別の財政支出増減	3
平成17年度一般会計予算の内訳	4
平成17年度社会保障関係費の姿	5
平成16年度の社会保障給付と財源	6
社会保障給付費の推移	7
国民負担率の国際比較	8
国民負担率に関するこれまでの経緯	9
生涯を通じた受益と負担	10
経済社会情勢の変化	11
急速な高齢化の進展	12
我が国の人口の推移	13
社会保障の給付と負担の見通し	14
谷垣財務大臣発言（財政制度等審議会議事録（抄））	19
経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004（抜粋）	20
三党合意	22
国民年金法等の一部を改正する法律（抄）	23
社会保障の在り方に関する懇談会の開催について	24
社会保障の在り方に関する懇談会名簿	25
社会保障制度改革の工程と主な論点について	26
平成17年度予算の編成等に関する建議（抄）（財政制度等審議会）	27
施設給付の見直し	36
国民医療費の推移	37
国民医療費の推移と見通し	38
医療費の見通しと国民経済のギャップ	39
医療保険各制度の財政状況	40
政府管掌健康保険の収支見通し	41
老人医療費の特性	43
老人・若人別1人当たり医療費の国際比較	44
都道府県別1人当たり老人医療費及び平均寿命	45
老人1人当たり入院医療費と人口10万対病床数の相関	46
病床数と平均在院日数の国際比較	47
経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004（医療制度改革関係部分抜粋）	48
財政制度等審議会における主な指摘	49
国民年金法等の一部を改正する法律、平成16年度税制改正大綱（抜粋）	50
主要先進国の出生率の推移	51
最近の出生率の低下について	52
男性の家事・育児時間	53
子ども・子育て応援プランの概要	54

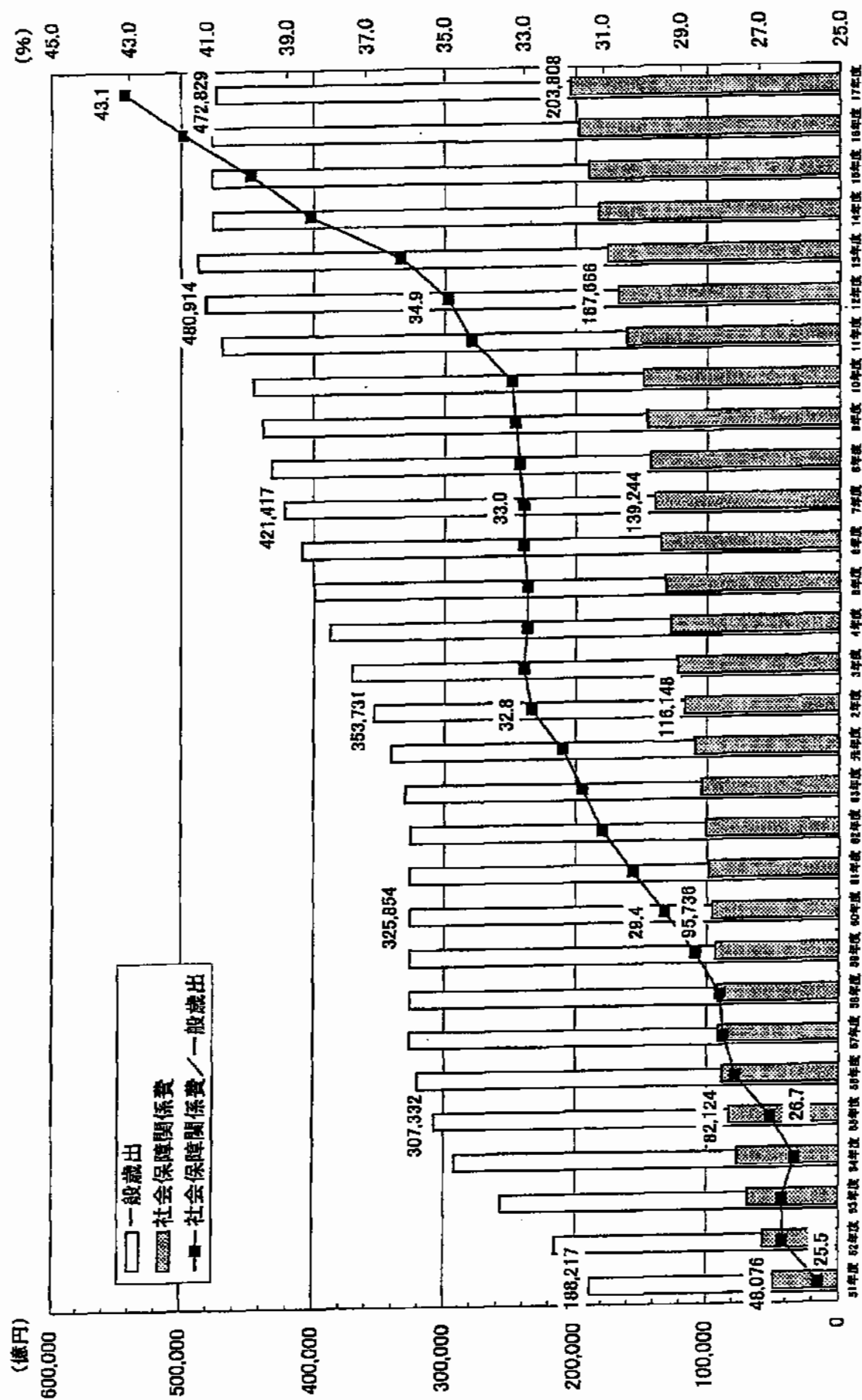
一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



名目GDP 286.3 414.7 500.0 513.2 511.5
(兆円) (17年度は、政府見通し)

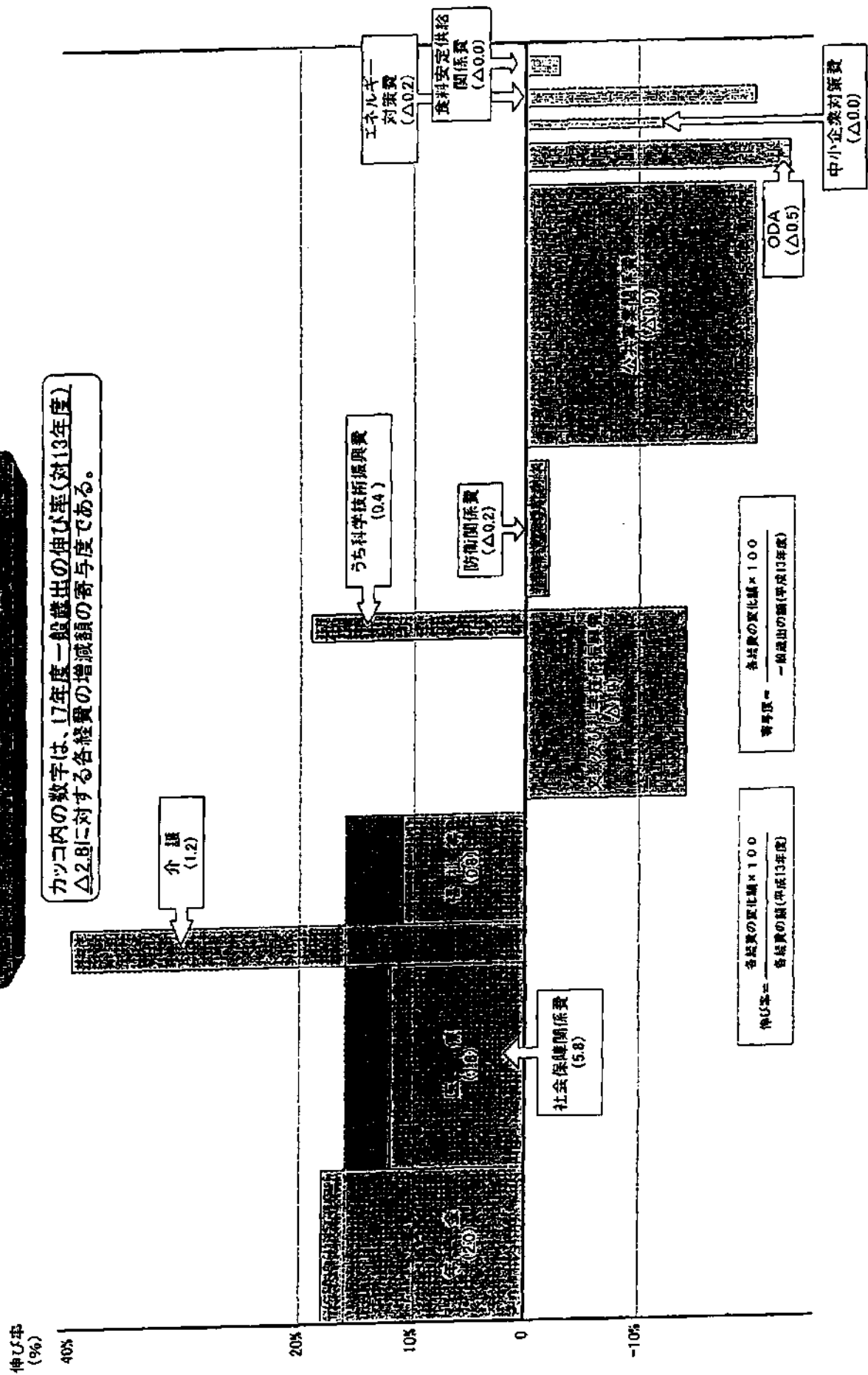
(注)15年度までは決算、16年度は補正後予算、17年度は予算による。

一般歳出及び社会保障関係費の推移

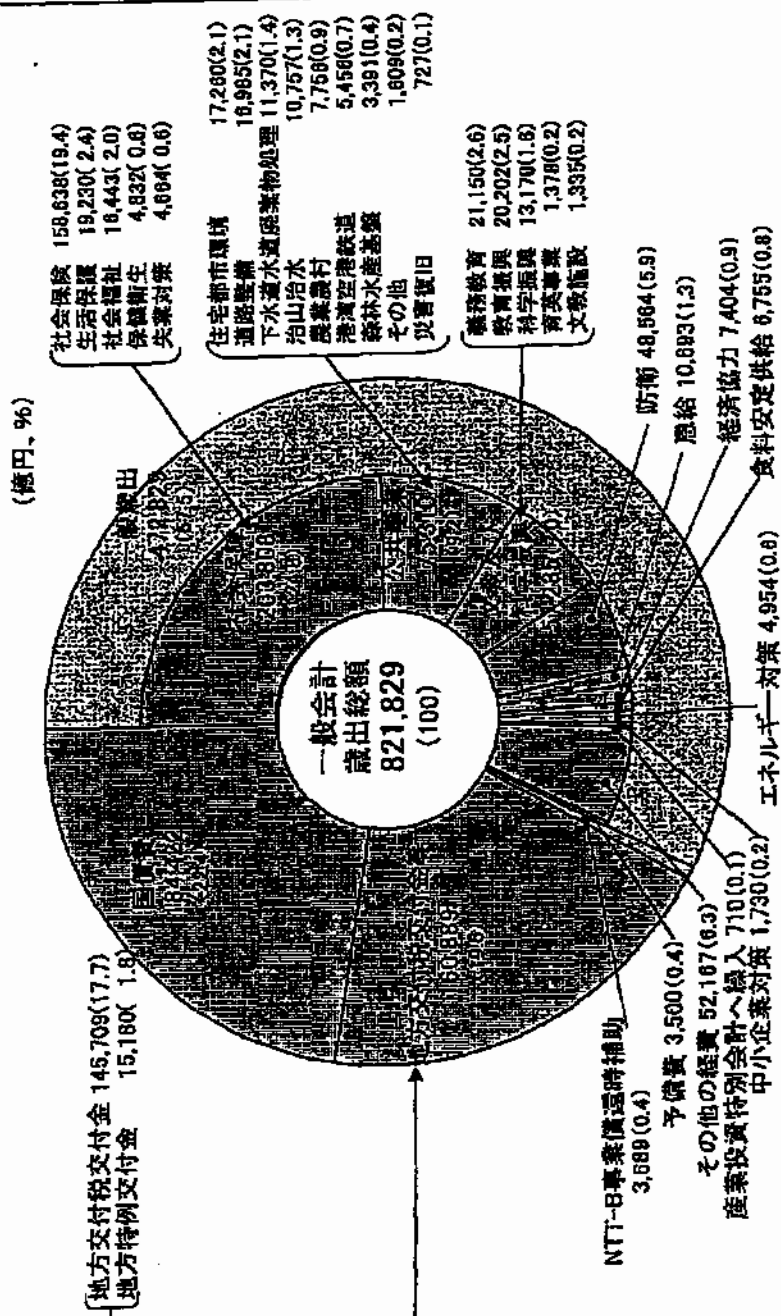


経費削減の政策効果
 (平成13年度対平成12年度)

カッコ内の数字は、17年度一般歳出の伸び率(対13年度)
 $\Delta 2.8$ に対する各経費の増減額の寄与度である。



平成17年度一般会計予算の内訳(単位:億円、%)



(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合算しないものがある。

区	分	17年度予算
1. 医	療	80,862
(1) 国民健康保険	療	33,715
(2) 国民健康保険	療	7,967
(3) 老人医療給付	療	27,791
(4) 老人医療給付	療	9,629
(5) 老人医療給付	療	1,760
(老人医療費再掲)		(40,229)
2. 年	金	62,695
(1) 厚生年金	金	45,394
(2) 国民年金	金	17,020
(3) 福祉年金	金	280
3. 介	護	19,518
(1) 給付費負担金等	護	14,992
(2) 2号保険料国庫負担金	護	4,476
(3) 財政安定化基金	護	50
4. 福祉	その他	40,734
(1) 生活扶助	助	6,339
(2) 保育所運営費	助	2,796
(3) 雇用保険	助	4,261
(4) その他	助	27,338
(生活保護費再掲)		(18,933)
合	計	203,808

平成17年度 社会保障関係費の姿

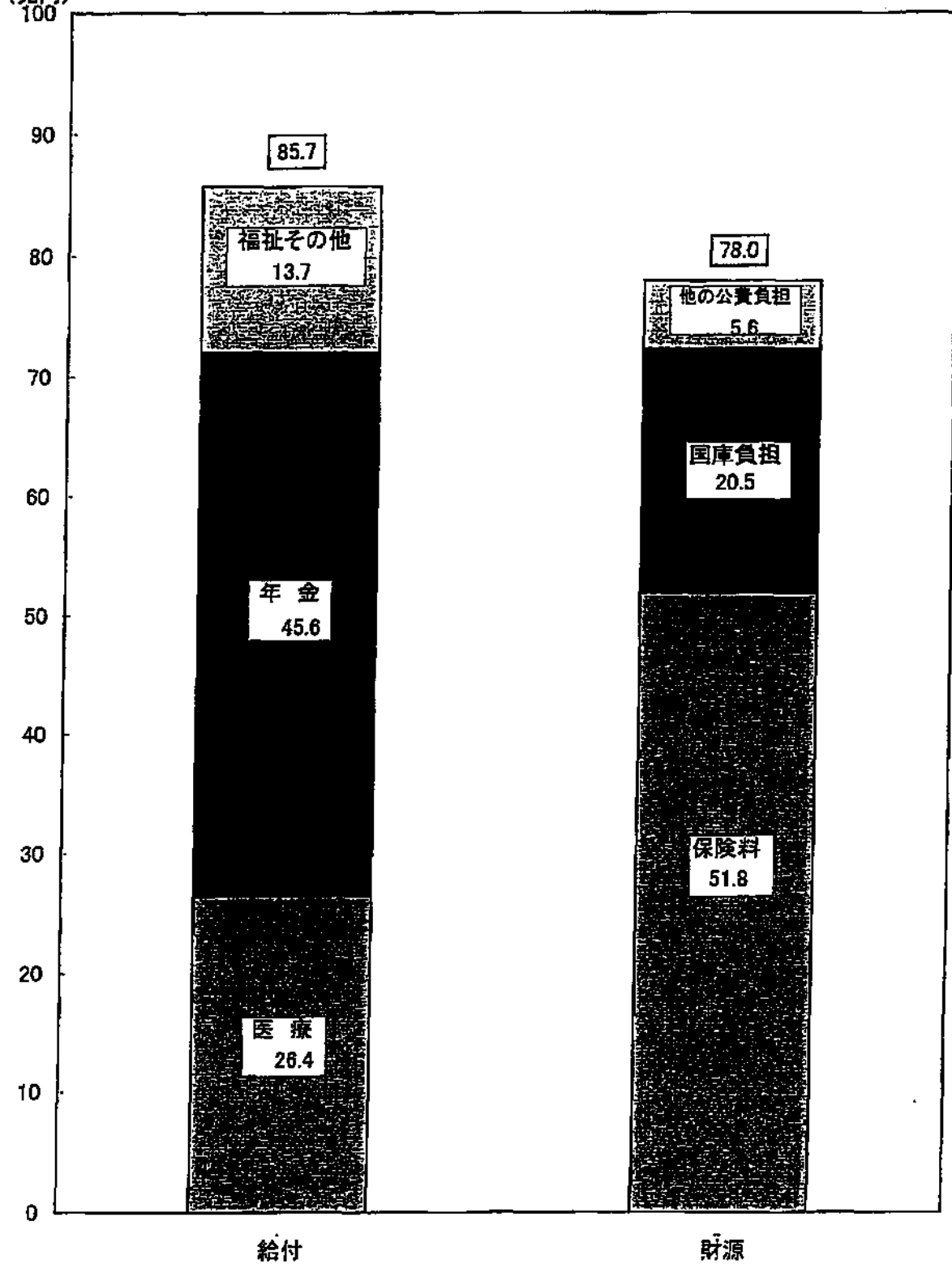
16年度 17年度
197,970億円 → 203,808億円 (+5,838億円、+2.9%)

17年度 203,808億円	16年度 197,970億円	増加額 5,838億円
年金 62,695億円 (58,246億円) 医療 80,862億円 (81,445億円) うち 経費削減額 ▲ 515億円 80,723億円 (81,238億円) 介護 19,518億円 (17,921億円) 福祉等 39,166億円 (38,779億円) 他省庁 1,568億円 (1,579億円)		
厚生労働省 202,240億円 (196,391億円) 農林水産省等 1,568億円 (1,579億円)		

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

[平成16年度の社会保障給付と財源]

(兆円)

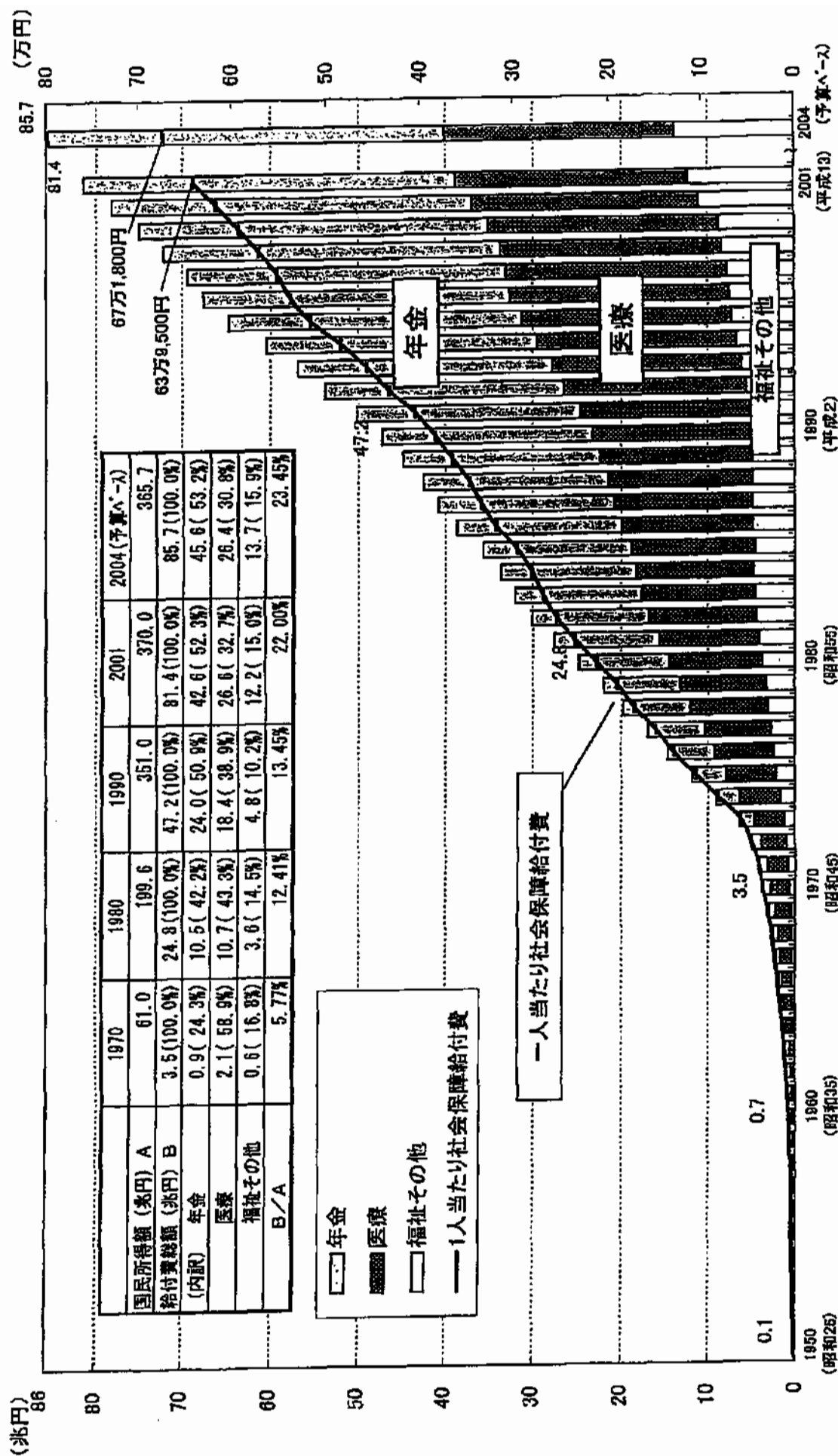


(注1) 16年度予算ベース(但し、健保組合、厚生年金基金等については推計値)

(注2) 他の公費負担は都道府県と市町村による負担

(注3) 保険料は事業主拠出分と被保険者拠出分の合計

社会保障給付費の推移

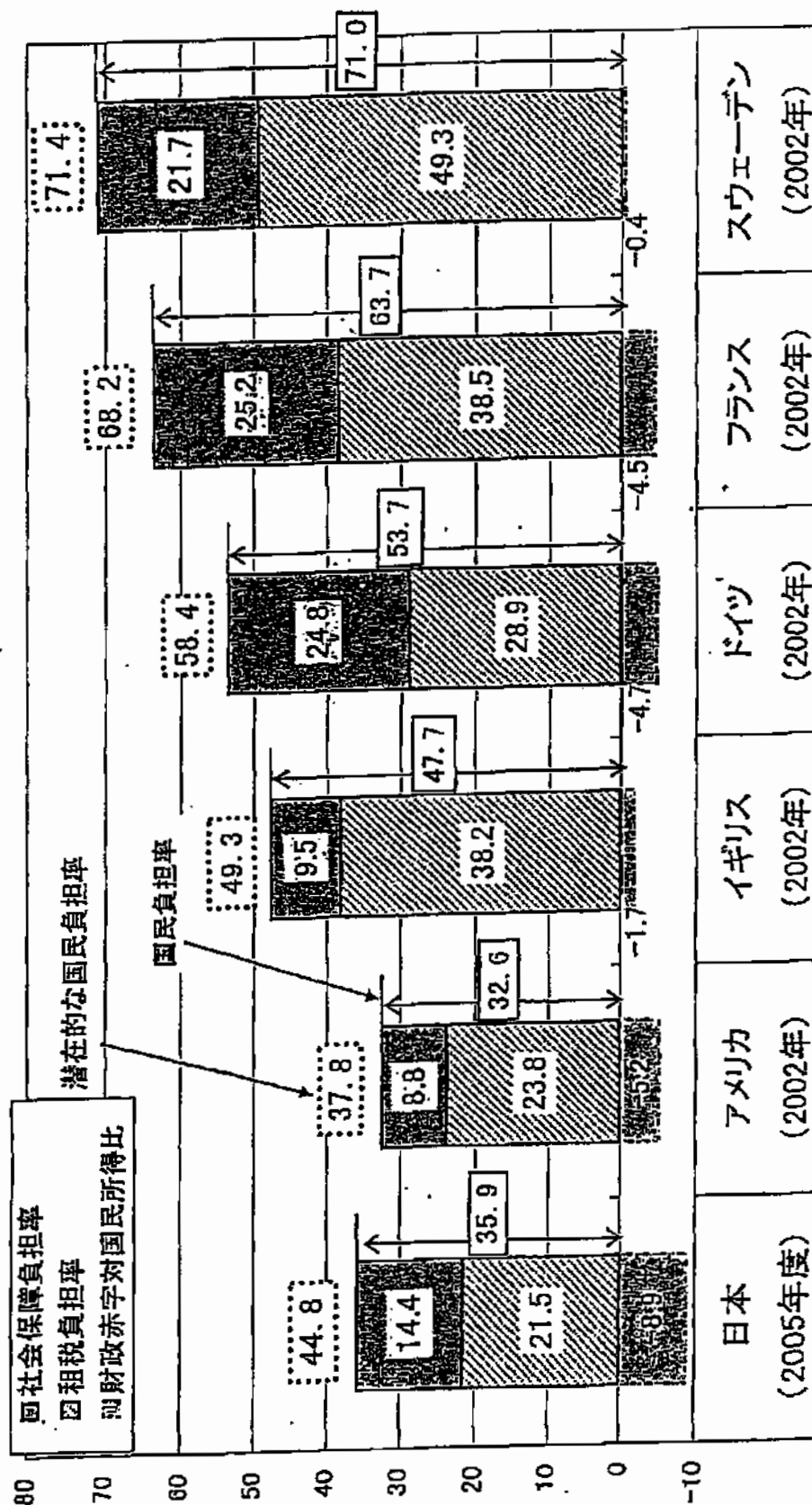


資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」、2004年（予算ベース）は厚生労働省推計
 （注）図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2001年及び2004年（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

国民負担率の国際比較

〔国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率〕 〔潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比〕

(%)



(注) 1. 日本は2005年度(平成17年度)見通し。諸外国は2002年実績。

2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。

【諸外国出典】 "National Accounts" (OECD), "Revenue Statistics" (OECD) 等

国民負担率に関するこれまでの経緯

1. 臨時行政調査会答申（57年7月）（抜粋）

租税負担と社会保障負担とを合わせた全体としての国民の負担率（対国民所得比）は、現状（35%程度）よりは上昇することとならざるを得ないが、徹底的な制度改革の推進により現在のヨーロッパ諸国の水準（50%前後）よりはかなり低位にとどめることが必要である。

2. 臨時行政改革推進審議会（第3次行革審）最終答申（5年10月）（抜粋）

このため、国民負担の水準について、第2次行革審が提言した「高齢化のピーク時（2020年頃）において50%以下、21世紀初頭の時点においては40%台半ばをめどにその上昇を抑制する」との目標を今後とも堅持し、社会保障制度を始め行財政全般にわたり不断の改革努力を積極的に行っていく必要がある。

3. 財政制度審議会「財政構造改革特別部会最終報告」（8年12月）（抜粋）

国民負担率に財政赤字を加えた「潜在的な国民負担率」という概念を併せ考える必要がある。

4. 財政構造改革会議「財政構造改革5原則」（9年3月）（抜粋）

国民負担率（財政赤字を含む）が50%を超えない財政運営を行う。

5. 財政構造改革法（9年12月施行、10年12月停止）該当部分（概略）

（国の財政運営の当面の方針）

第6条 国は、第4条に規定する財政構造改革の当面の目標の達成に資するよう、財政運営に当たり、一般歳出の額（略）を抑制するとともに、次に掲げる観点等を踏まえ、特別会計を含むすべての歳出分野を対象とした改革を推進することを当面の方針とする。

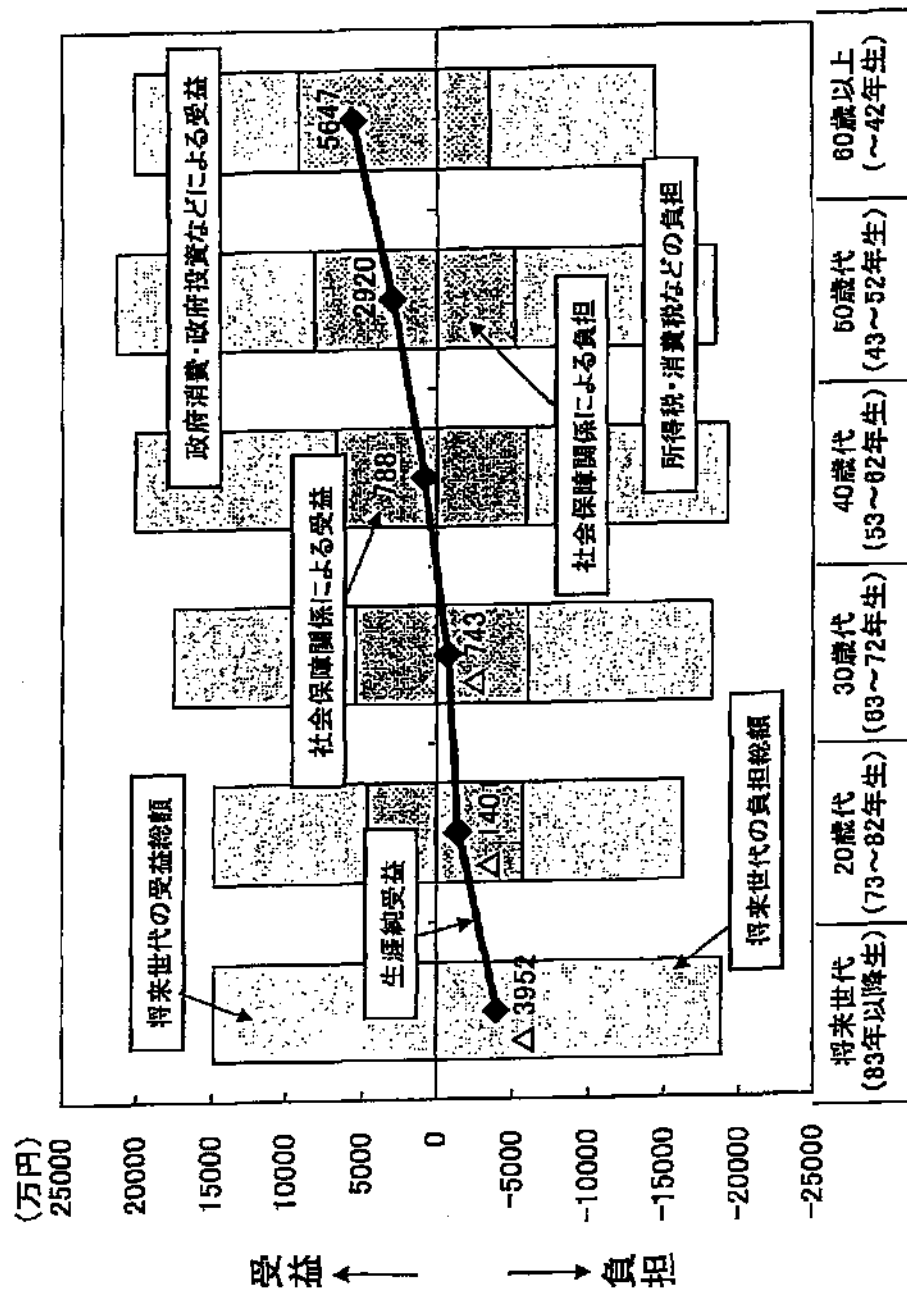
1～5 （略）

6 国民負担率（財政赤字を含む）を100分の50を上回らないように抑制すること。

6. 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」（16年6月閣議決定）（抜粋）

このような企業、個人の挑戦を支えるためにも、政府は、簡素で効率的であらねばならない。また、基礎的財政収支を黒字化するなど財政を健全化していくため、民間需要主導の持続的な経済成長を実現すると同時に、政府全体の歳出を国・地方が歩調を合わせつつ抑制することにより、例えば潜在的国民負担率で見て、その目途を50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する。

生涯を通じた受益と負担



【備考】

1. 内閣府「国民経済計算」、総務省「家計調査」「全国消費実態調査」「国勢調査」等により作成。

2. 世代別一世帯当たり生涯純受益(生涯純受益総額÷生涯負担総額)を算出したもの。

グラフ中の数値は各世代における純受益額(単位は万円)。

3. 将来世代については、最近時点(2001年)の受益水準が将来にわたって不変で維持される前提により算出。

4. 2004年の年金制度改革については、保険料固定方式を踏まえて法定された保険料(率)の引上げと、マクロ経済スライドによる給付調整を繰り込んでいる。

5. 将来の経済成長率、利子率の仮定については、2010年までは「構造改革と経済財政の中期展望」の年度値を採用し、それ以降は経済成長率を2%、利子率を4%と仮定。

出典:内閣府「日本経済2004」(平成16年12月)

経 済 社 会 情 勢 の 変 化

○少子高齢社会

平均寿命の大幅な伸長

	1960 (S35年)	2000 (H12年)	2050 (H62年)
女	70.19歳	⇒ 84.62歳 (+14.43歳)	⇒ 89.22歳 (+4.60歳)
男	65.32歳	⇒ 77.64歳 (+12.32歳)	⇒ 80.95歳 (+3.31歳)

出生率の低下

	1960 (S35年)	2000 (H12年)	2050 (H62年)
	2.00	⇒ 1.36	⇒ 1.39

出典)平成14年1月「日本の将来推計人口」

55歳以上人口割合の急激な上昇

	1960 (S35年)	2000 (H12年)	2050 (H62年)
	5.7%	⇒ 17.4%	⇒ 35.7%
	(9.5人で1人)	(3.6人で1人)	(1.4人で1人)

()内は、20～54歳人口の65歳以上人口に対する比率

健康寿命世界一 73.6歳 (平成13年)

生涯現役社会(生きがい)

	1975	2000
就業者数に占める65歳以上の者の割合	4.6%	⇒ 7.5%

○経済の成熟化 (低成長・低インフレ)

	1960	1970	1980	1990	2000
--	------	------	------	------	------

名目GDP 17兆 ⇒ 75兆(4.5倍) ⇒ 249兆(3.3倍) ⇒ 451兆(1.8倍) ⇒ 515兆(1.1倍)
実質GDP (1.1倍)

○高齢者を巡る経済状況

高齢者世帯は所得面において平均的には他の年齢層と遜色ない所得を得ている。

・世帯人員1人当たり平均所得金額

全世帯平均	204.7万円
65歳以上世帯	192.2万円

出典)厚生労働省「平成15年国民生活基礎調査の概況」

高齢者世帯は貯蓄面において平均的には勤労者世帯の約1.2倍の貯蓄を保有している。

・勤労者世帯貯蓄額	1,292万円
高齢者世帯貯蓄額	2,423万円

出典)総務省「家計調査(平成15年平均)」

・資産全体でも大きな格差がある

全世帯平均	4,387万円
70歳以上	6,947万円

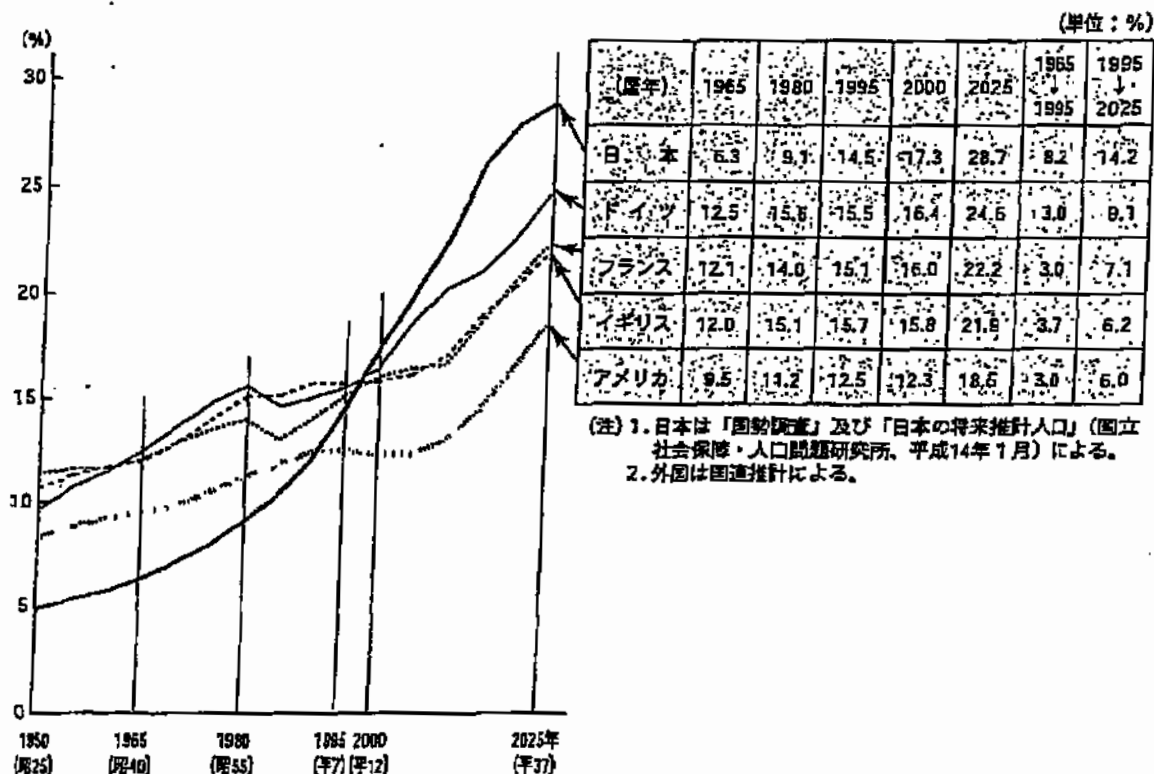
出典)総務省「全国消費実態調査(平成11年)」

急速な高齢化の進展

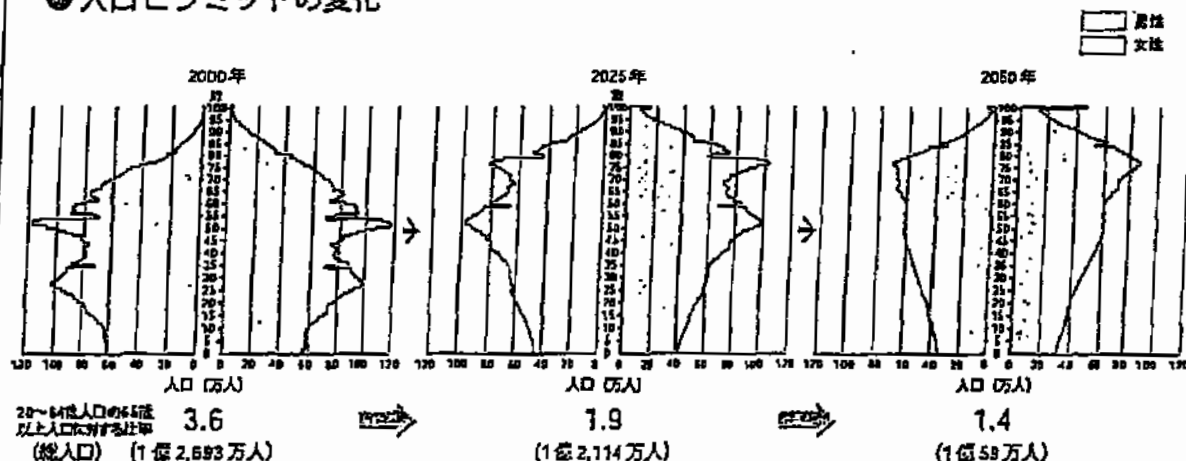
我が国の高齢化は、現在急速に進んでおり、今後とも世界の主要国においても例を見ない速さで人口の高齢化が進んでいくことが予想されています。

● 65歳以上の対総人口比

我が国の65歳以上の人口の総人口に占める割合は、1965年から1995年までの30年間に8.2ポイント上昇しています。更に1995年から2025年までの30年間は14.2ポイント上昇すると見込まれます。



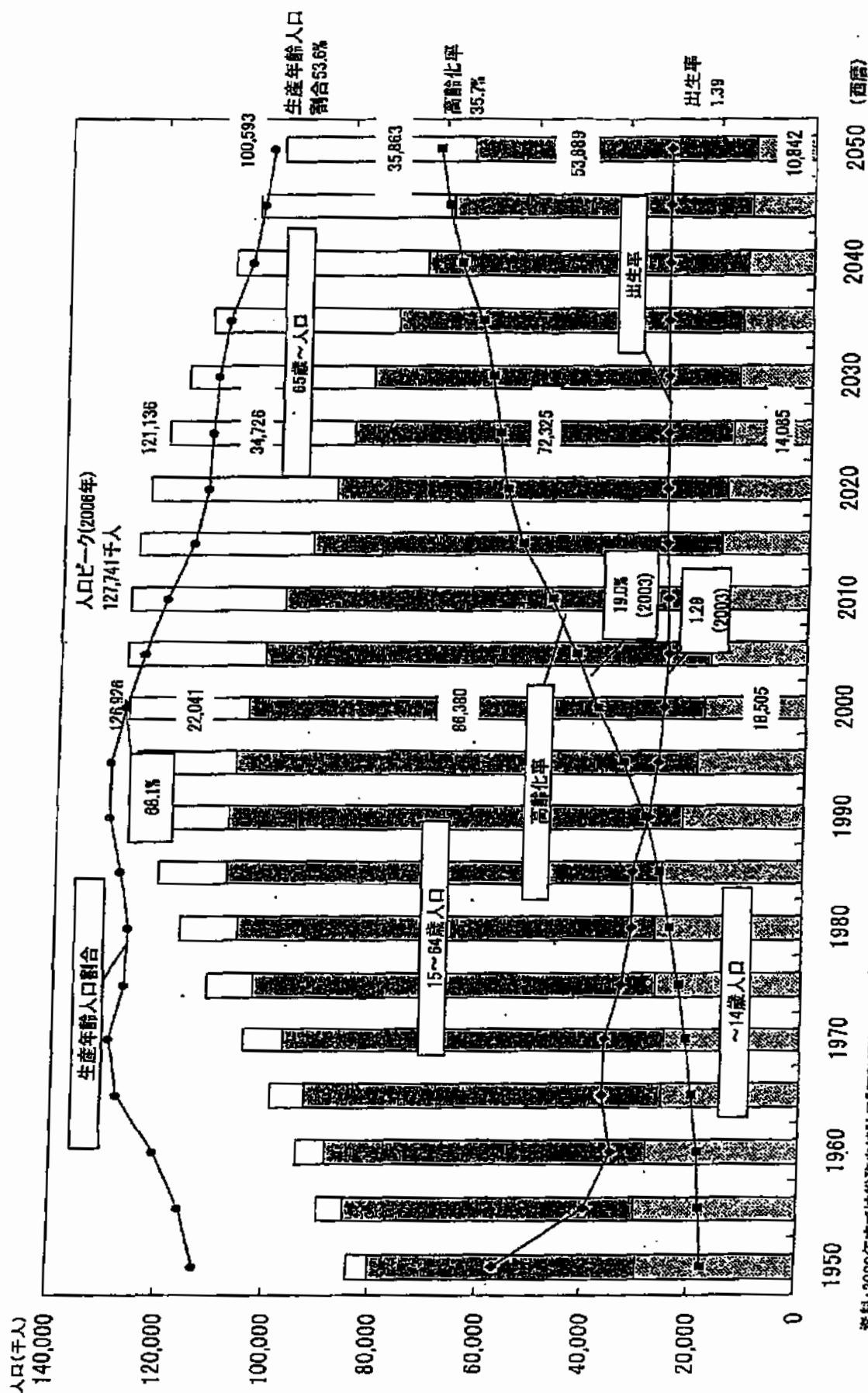
● 人口ピラミッドの変化



(注) 総人口のピークは、2006年の1億2,744万人。

(出典) 「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成14年1月)による。

我が国の人口の推移



資料: 2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)中位推計」

社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)

	2004年度(予算ベース) (平成16)		2010年度 (平成22)		2015年度 (平成27)		2025年度 (平成37)	
	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %
社会保障給付費	86	23 1/2	105 (110)	25 1/2 (28 1/2)	121	27	152 (176)	29 (31 1/2)
年金	46	12 1/2	53 (58)	13 (14)	58	13	64 (84)	12 (15)
医療	26	7	34 (35)	8 (8 1/2)	41	9	59 (60)	11 (11)
福祉等	14	3 1/2	18 (17)	4 1/2 (4)	21	5	30 (32)	6 (5 1/2)
うち介護	5	1 1/2	9 (8)	2 (2)	12	2 1/2	19 (20)	3 1/2 (3 1/2)
社会保障に係る負担	78	21 1/2	100 (104)	24 (25)	119	26 1/2	155 (180)	29 1/2 (32 1/2)
保険料負担	52	14	64 (67)	15 1/2 (16)	75	17	96 (116)	18 (21)
公費負担	26	7	36 (37)	9 (9)	43	9 1/2	59 (64)	11 1/2 (11 1/2)
国民所得	366	-	414 (414)	-	448	-	525 (557)	-

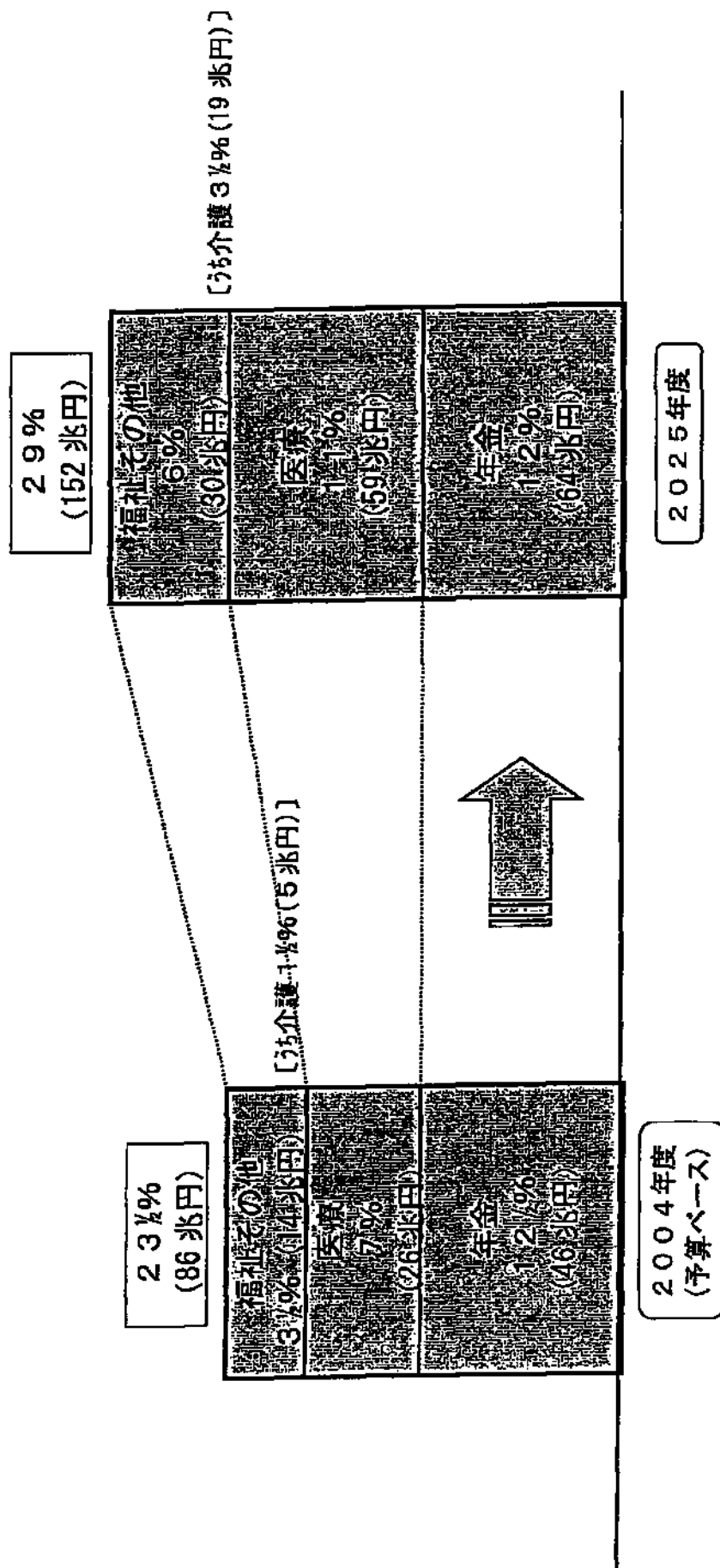
注: 1. 括弧内は平成14年5月推計(基礎年金の国庫負担割合を2分の1にした場合)による推計値である。

注: 2. 仮に、国及び地方の租税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準(約 26 1/2%(*))に、本推計の2025年度における社会保障に係る負担の対国民所得比(29 1/2%)を単純に合計すると、約56%程度となる。

(*) 約 26 1/2% = 租税負担(23.1%) + 財政赤字(9.6%) - 社会保障に係る公費負担(6.4%) (注: 各比率(%)は、平成9～13年度実績値(対国民所得比)の平均)

社会保障の給付の見通し

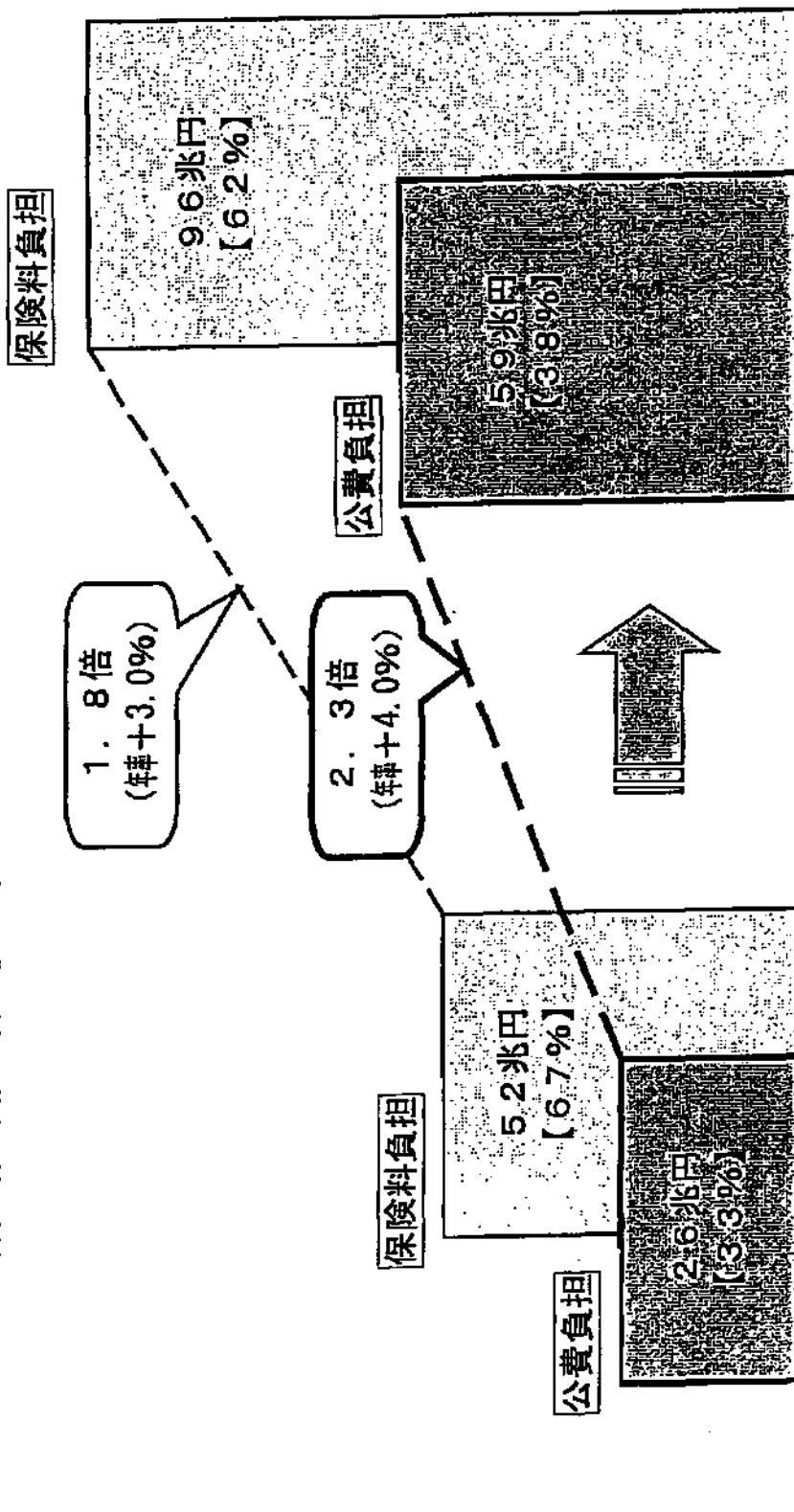
～ 厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月推計) ～



(注) %表示は国民所得比、()内は実額

社会保障に係る公費負担と保険料負担について（2025年度）

（注）【 】内は、社会保障に係る負担に占めるシェア

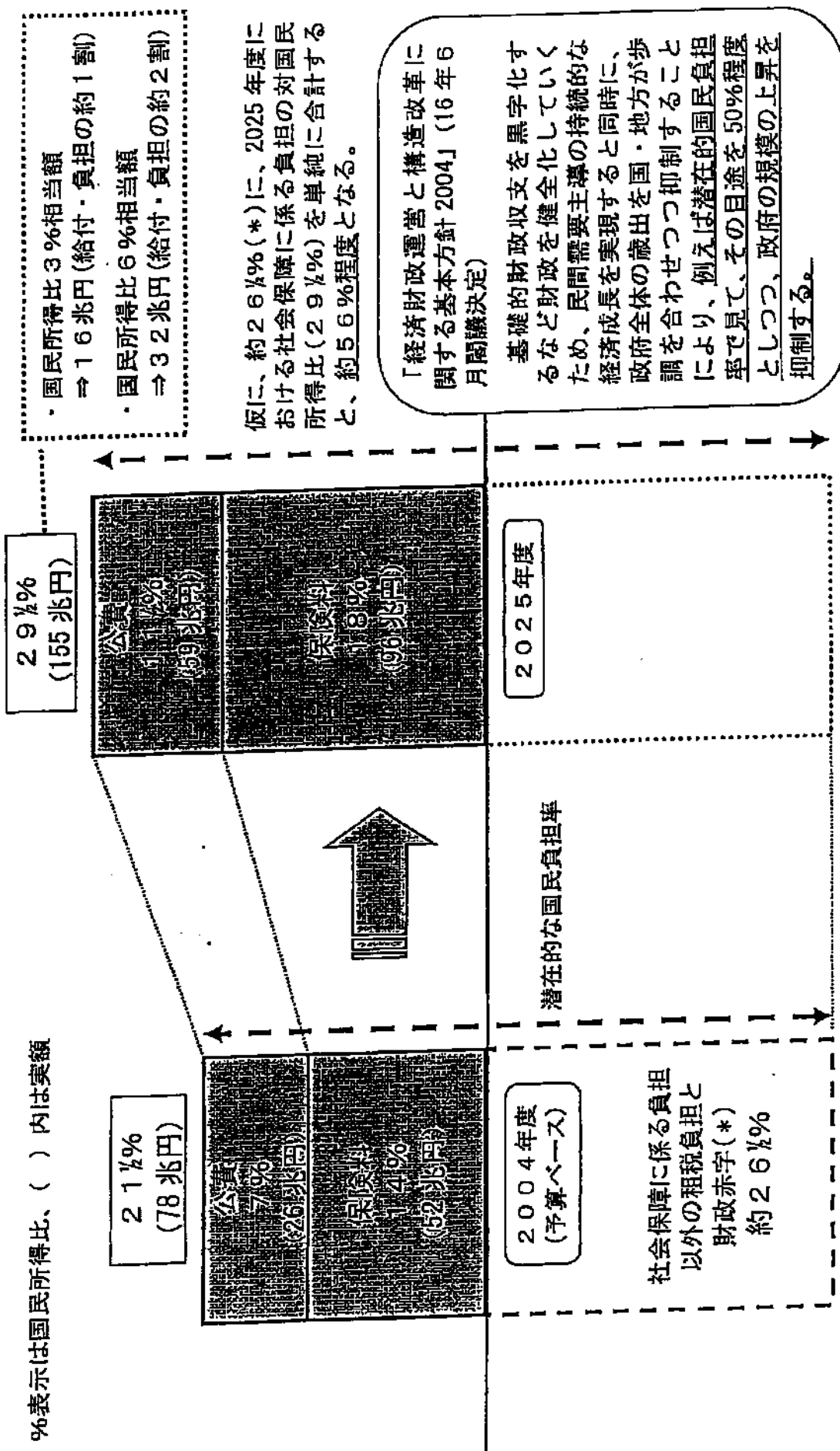


社会保障に係る負担：15.5兆円
（対国民所得比：29.1%）

社会保障に係る負担：7.8兆円
（対国民所得比：21.1%）

社会保障の負担等の見通し

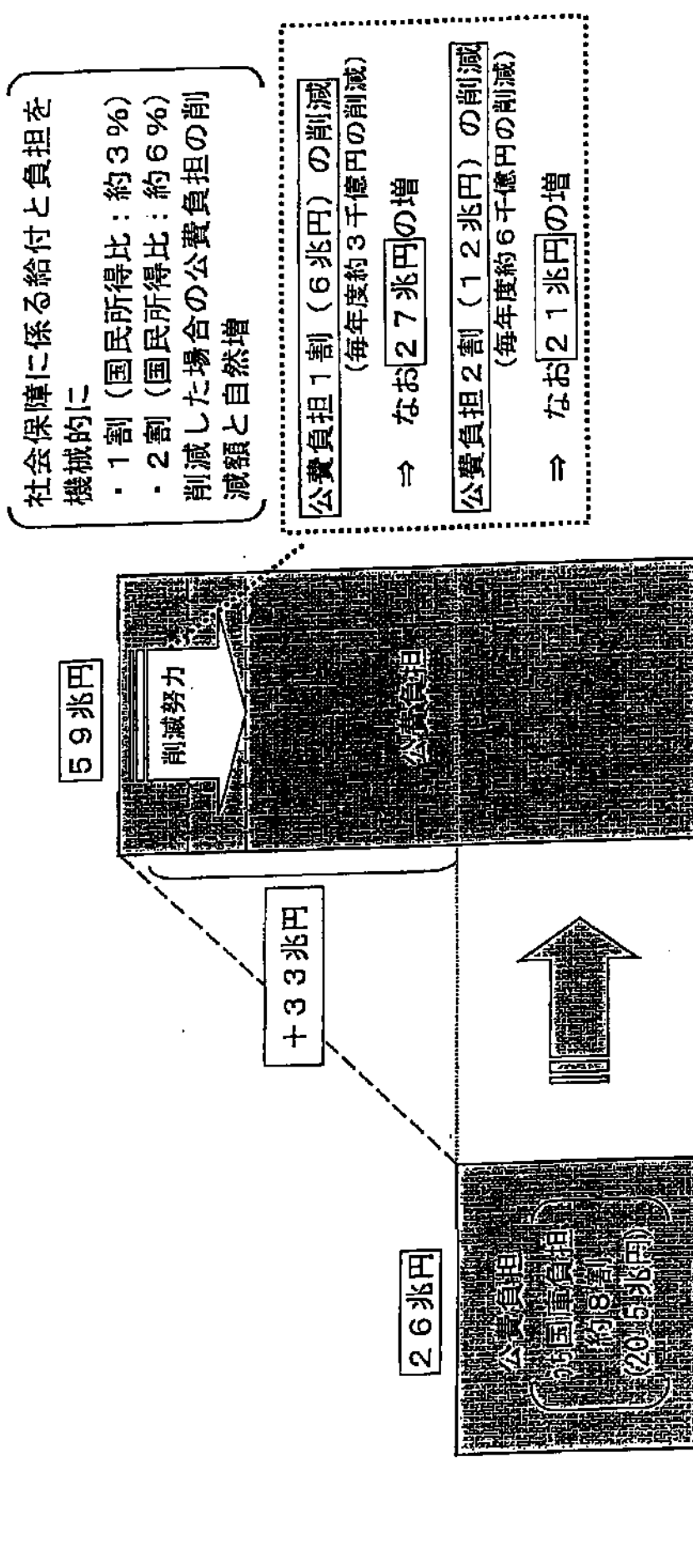
(注) %表示は国民所得比、()内は実額



(*) 国及び地方の租税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準：約2.6%

約2.6%＝租税負担(23.1%)＋財政赤字(9.6%)－社会保障に係る公費負担(6.4%)
(注：各比率(%)は、平成9～13年度実績値(対国民所得比)の平均)

社会保障に係る公費負担等について



谷垣財務大臣発言

財政制度等審議会 財政制度分科会

歳出合理化部会及び財政構造改革部会 合同会議 議事録（抄）

（平成16年9月18日）

（2004）

社会保障制度改革につきましては、国民の安心する持続可能なシステムをつくっていくためには、私は3つのポイントが必要ではないかと考えております。

第1には、社会保障給付の伸びを経済成長に見合う程度に抑制していく。国民経済の身丈に合った給付負担の規模としていく必要があるのではないかとこのことであります。

それから、2番目には、自助と公助の役割をもう1回見直すと申しますか、役割分担を明確化して、社会保障が担うべき役割をもう1回再構築していくということが大切なのではないかと思います。その際には、制度間の重複等の見直しもあわせて行っていくということが必要ではないかと考えております。

それから、第3に、制度を支える側と、それから支えられる側、双方のいわば国民の意識改革とでもいうべきものを促していくことが大事ではないかと思えます。具体的には、高齢者を一律に弱者としてとらえるということによいのか。所得や資産面において、現役世代と遜色のない新しい高齢者像というものを念頭に置いて物事を考えていく必要があるのではないかと思います。それから、少子化ということが言われているわけでありましてけれども、子どもを産み育て、次世代の国民を立派に育て上げていくことが価値のあるものである、こういうふうに皆が実感し、共感できる、そういう社会をつくっていかなければならないのではないかと考えております。

経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2004（抜粋）

平成 16 年 6 月 4 日
閣 議 決 定

第 1 部 「重点強化期間」の主な改革

5. 「持続的な安全・安心」の確立

（1）社会保障制度の総合的改革

（社会保障の一体的見直し）

- ・ 社会保障制度全般について、広く有識者の参加も得つつ、一体的な見直しを開始する。平成 16 年中に、社会保障制度の国民生活における基本的役割、その持続可能性、経済や雇用との関係、家族や地域社会の在り方を踏まえ、中期的な観点からの社会保障給付費の目標、税・保険料の負担や給付の在り方、公的に給付すべき範囲の在り方、各制度間の調整の在り方、制度運営の在り方等の課題についての論点整理を行い、重点強化期間内を目途に結論を得る。
- ・ 国民の利便性向上、事業効率化に向けて、保険料の徴収体制及び社会保険庁の在り方を見直す。
- ・ 社会保障制度を国民にとって分かりやすいものとするとともに、個々人に対する給付と負担についての情報開示・情報提供を徹底する。

（年金制度改革）

- ・ 制度に対する信頼を確保できるよう、国民一人一人の立場に立った運営を目指し、その見直しを進める。また、前述の社会保障制度全般についての一体的見直しにあわせて、体系の在り方について検討する。

（医療制度改革）

- ・ 給付費の急増を回避し、将来にわたり持続可能な制度となるよう、社会保障制度の総合的改革の観点に立って、医療制度改革を平成 16 年度以降も引き続き着実に進める。

- ・「基本方針 2003」で閣議決定されたように、昨年3月の「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（平成15年3月28日閣議決定。以下「医療に関する基本方針」という。）の具体化について実施可能なものから極力早期に実施するとともに、増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や、公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の「医療に関する基本方針」以外の課題について早期に検討し、実施する。
- ・「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」（平成13年6月26日閣議決定）における「医療サービス効率化プログラム」（診療報酬体系の見直し、公的医療保険の守備範囲の見直し等を含む。）を早期に完全実施する。
- ・診療報酬体系の見直しに当たっては、利用者の立場が反映され、また審議の透明化が図られるよう、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。

（介護保険制度改革）

- ・給付費の急増を回避し、将来にわたり持続可能な制度となるよう、社会保障制度の総合的改革の観点に立って、平成17年度に改革を行う。給付の実態を精査し、給付の重点化と効率化を図りつつ、制度創設以来の議論を踏まえ、以下の内容を中心とする改革を行う。これによって、保険料負担の上昇を極力抑制する。
 - ①軽度要介護者に対するサービスを効果ある介護予防に重点化
 - ②在宅における痴呆ケア、施設における個室・ユニット化等の推進
 - ③第三者評価の義務付け等のサービスの質の向上
 - ④在宅と施設の給付範囲の不均衡の是正及び年金との重複給付の調整等を図る観点から「ホテルコスト」、食費等の利用者負担の見直し

（生活保護の見直し）

- ・社会経済情勢の変化等を踏まえ、加算等の扶助基準の見直し、保護の適正な実施に向けた地方公共団体の取組の推進など、制度、運営の両面にわたる見直しを行い、平成17年度から実施する。特に、雇用施策と連携しつつ、就労及び自立を促す。

平成16年5月6日

三 党 合 意

年金制度改革に関し、下記の通り合意する。

1. 社会保障制度の全般的見直しについて
 - ① 衆議院と参議院の夫々の厚生労働委員会に「年金の一元化問題を含む社会保障制度全般のあり方に関する小委員会」を設置し、年金の一元化問題を含む社会保障制度全般の一体的見直しを行い、平成19年3月を目途に結論を得て、随時実施を図るものとする。
 - ② ①にあわせ、与野党により、平成16年から年金の一元化問題を含めた社会保障制度全般の一体的見直しのための協議会を設置し検討する。
 - ③ 年金保険料については、社会保障全体の在り方の検討状況や経済社会情勢の変化などの事情を勘案して、必要に応じ検討を加えていくこと。
 - ④ 上記を踏まえ、5月11日衆・本会議において政府案に別紙の付則を追加する修正を行う。
 - ⑤ 衆・厚生労働委員会において、年金に関する委員会決議を行う。
2. 年金の未納問題について
 - ① 国民年金の未加入者及び未納者に対する通知、督促を適正に行うための措置を講じさせるものとする。
 - ② 錯誤等による未加入、未納者について、今国会において一定条件の下で、事後納付できるようにするための法的措置を講ずるものとする。
 - ③ 民間人から登用される大臣等について、今国会において、国家公務員共済年金に加入出来るよう政令改正を行うものとする。

自由民主党 幹事長

安倍晋三

民 主 党 幹事長

岡田克也

公 明 党 幹事長

冬柴鐵三

国民年金法等の一部を改正する法律（平成十六年法律第百四号）（抄）

附則

（検討）

第三条 政府は、社会保障制度に関する国会の審議を踏まえ、社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的な見直しを行いつつ、これとの整合を図り、公的年金制度について必要な見直しを行うものとする。

2 前項の公的年金制度についての見直しを行うに当たっては、公的年金制度の一元化を展望し、体系の在り方について検討を行うものとする。

3 （略）

社会保障の在り方に関する懇談会の開催について

〔平成16年7月27日〕
〔内閣官房長官決裁〕

1. 趣旨

社会保障制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的な見直しを行う必要がある。このため、有識者の参加を得つつ、「社会保障の在り方に関する懇談会」（以下「懇談会」という。）を開催する。

2. 検討事項

（1）社会保障の基本的考え方

- ・ 社会保障制度の国民生活における基本的役割
- ・ 制度の持続可能性、経済や雇用との関係、家族や地域社会の在り方

（2）給付と負担の在り方

- ・ 中期的な観点からの社会保障給付費の目標
- ・ 税・保険料の負担や給付の在り方
- ・ 公的に給付すべき範囲の在り方
- ・ 各制度間の調整の在り方

（3）制度の在り方

- ・ 年金制度の体系の在り方
- ・ 効率的な制度運営の在り方

（4）その他

3. 構成

（1）懇談会は、内閣官房長官、内閣府特命担当大臣（経済財政政策）、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣並びに別紙に掲げる者により構成する。

（2）懇談会は、内閣官房長官が主宰し、厚生労働大臣がこれを補佐する。

（3）懇談会は、必要に応じ、関係大臣その他関係者の出席を求めることができる。

4. その他

懇談会の庶務は、内閣官房において処理する。

社会保障の在り方に関する懇談会 名簿

石 弘光 (税制調査会会長)

笹森 清 (日本労働組合総連合会会長)

潮谷 義子 (熊本県知事)

杉田 亮毅 (日本新聞協会理事)

西室 泰三 (日本経済団体連合会副会長)

宮島 洋 (社会保障審議会年金部会長)

[政府側]

内閣官房長官

内閣府特命担当大臣 (経済財政政策)

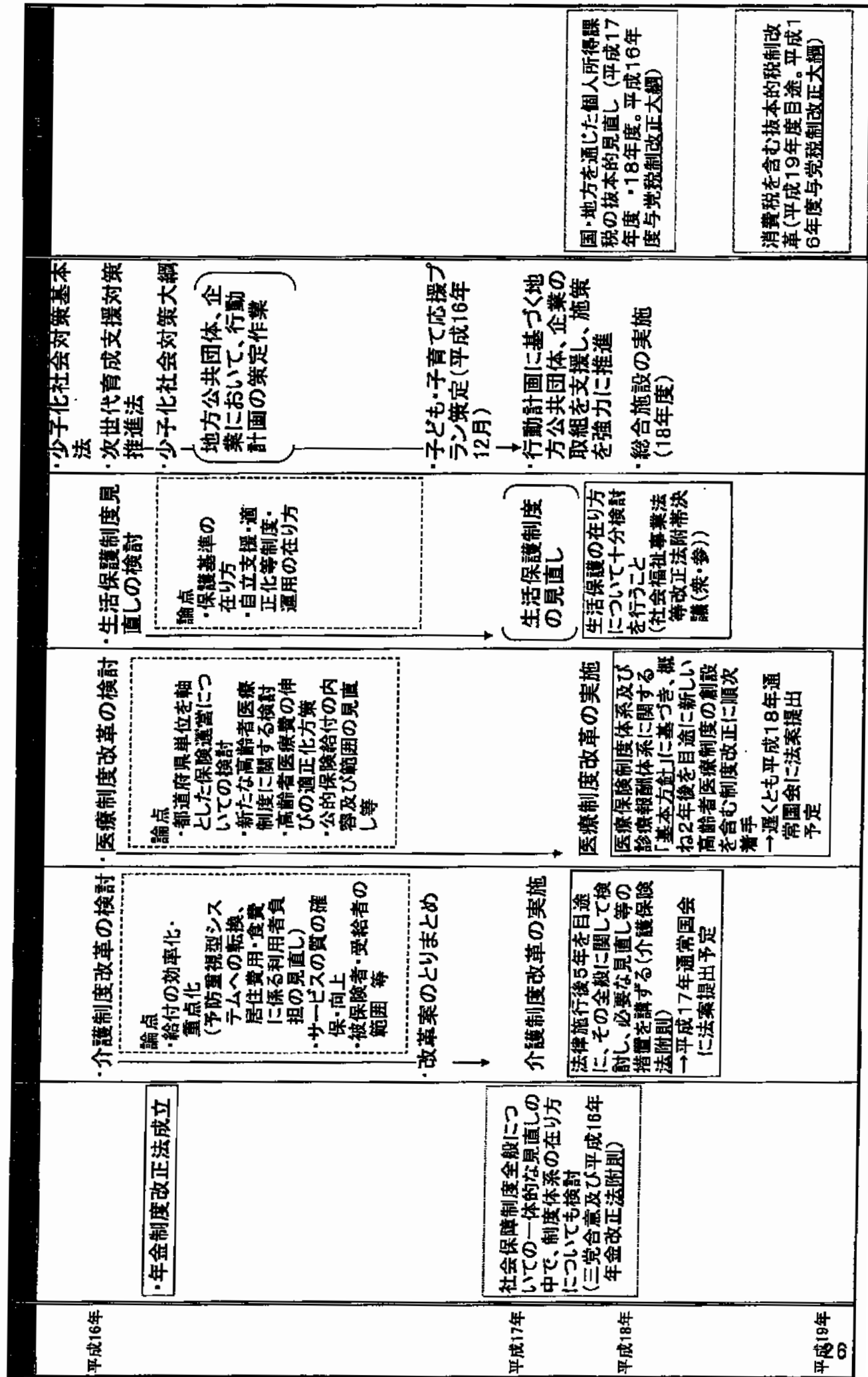
総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

経済産業大臣

社会保障制度改革の工程と主な論点について



平成17年度予算の編成等に関する建議（抄）
（平成16年11月19日財政制度等審議会）

Ⅱ. 平成17年度予算における歳出改革への取組み

2. 社会保障

急速な少子高齢化が進展する中で、社会保障の給付と負担の規模は、「社会保障の給付と負担の見通し」（平成16年5月厚生労働省）によれば、現行制度を前提にすると、経済の伸びを大きく上回って増大していき、社会保障にかかる国民負担は、平成16年度の78兆円（対国民所得比21.5%）から平成37年度（2025年度）には155兆円（対国民所得比29.5%）となることが見込まれている。仮に、国及び地方の租税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準（約26.5%）に、上記の平成37年度における社会保障に係る負担の対国民所得比（29.5%）を単純に合計すると、約56%程度となる〔資料Ⅱ-2-1参照〕。

このような負担を将来世代が持続的に支え得るかについては、重大な懸念がある。この点については、「基本方針2004」においても、「政府全体の歳出を国・地方が歩調を合わせつつ抑制することにより、例えば潜在的国民負担率で見て、その目途を50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する。」とされている。

そこで、平成37年度における潜在的国民負担率を50%程度に抑えるために、社会保障の給付と負担を対国民所得比で約3%削減すると、その削減額は約16兆円となり、社会保障の給付と負担の約1割に相当することとなる。仮に対国民所得比で約6%削減すると、社会保障給付費の削減額は約32兆円となり、約2割に相当することとなる〔資料Ⅱ-2-2参照〕。

今後の社会保障制度の一体的な見直しに当たっては、こうした厳しい状況を踏まえて、「平成17年度予算編成の基本的考え方について」（平成16年5月17日、以下「5月建議」）において述べたように、将来にわたり持続可能な制度を構築することが最も重要である。そのため、年金、医療、介護等を総合的に捉え、負担の総量の抑制について、明確な目標と時間軸を国民に明らかにして改革に取り組む必要がある。具体的には、「基本方針2004」を踏まえ、中

期的な観点からの社会保障給付費の目標を定め、それと整合的な形で制度改革を推進し、毎年度の歳出規模を抑制していくべきである。その検討に当たっては、社会保障全体の給付と負担のバランスを図り、それらの規模を国民経済の「身の丈」にあったものとする 것을 目指し、社会保障給付の伸びを経済成長に見合う程度に抑制していくべきである。また、そのための改革は、前倒しして進めていく必要がある。

さらに、社会保障制度の一体的な見直しに当たっては、自助と公助の役割分担を明確にし、公的分野が関わるべき範囲を見直す必要がある。同時に制度間の重複等を見直しを行う必要がある。また、公的給付を抑制しながらも、社会保障分野における国民の多様なニーズに的確に対応した、質の高いサービスを効率的に実現し、併せて経済活性化、雇用創出にも資するという観点から、保育、介護、医療等の分野における規制改革の推進、コストの削減、民間保険の思い切った活用等を図っていく必要がある。

制度を支える側と制度により支えられる側双方の意識改革が必要である。すなわち、個々人がその能力に応じて制度の支え手に回るようにする必要がある。特に、給付の伸びは高齢者向けにおいて著しく、これを支える現役世代・将来世代の負担が過重なものとなっている。健康寿命が伸長し、働き続ける人も多くなり、また、経済実態も平均的には現役世代と遜色のないものになるなど今日の高齢者像が転換している中で、給付と負担の関係における世代間の不公平は制度に対する信頼を揺るがしかねない社会保障制度共通の構造問題である。改革に当たっては、年金、医療、介護その他の福祉について制度横断的かつ一体的に、高齢者の給付と負担の在り方を見直し、高齢者に対して制度の持続性回復に積極的な貢献を求めていく必要がある。

上記の社会保障制度の一体的な見直しの議論を念頭におきつつ、介護・医療等の個別制度の改革を進めていく必要がある。とりわけ、一般歳出の4割以上を占め、年々増加する社会保障関係費の抑制を図ることは、我が国の今後の財政を考えるにあたって最大の構造問題である。平成17年度の具体的な予算編成においては、現行の制度、給付水準、単価などを前提とした社会保障関係の自然増を放置することは許されず、制度改革による公的給付の抑制により削減を図ることが必要である。

(1) 介護

介護保険制度については、平成12年の制度創設以降、給付費が毎年10%を超えて伸びており、これを支える保険料・公費負担も急増している。給付の状況を見ると、施設サービスは在宅サービスと比較し、利用者一人当たり

の給付額が高くなっている。また、軽度の者の認定者数の急増等に伴い、在宅サービスの利用者も急増しており、このことが給付費の大幅な増をもたらしている。さらに、地域における認定率⁴については、要支援や要介護1といった軽度者ほど地域間の格差が大きくなっている。

更に、厚生労働省の長期推計においては、給付費が平成37年度までに、金額で約4倍（5兆円⇒19兆円）、対国民所得比で2倍強に増加（「社会保障の給付と負担の見通し」）し、国民経済の伸びと大きく乖離していくものと見込まれている。

介護保険制度については、法律を踏まえ、平成17年度において制度改革が予定されているが、国民負担の上昇を抑制し、持続可能な制度を構築するという観点から、以下のような改革の実現を図る必要がある。

ア. 自己負担割合の見直し

利用者の自己負担率については、2～3割に引き上げ、コスト意識を喚起するとともに、サービスの厳正な選択を促すべきである。引上げにあたっては、

- ・ 既に高齢者医療における負担水準の方が高いだけでなく、
 - ・ もともと、介護保険制度が若年者の医療保険制度に依存した仕組みであることを踏まえれば、介護保険においても若年者の医療保険の自己負担率の水準まで引き上げることにより均衡を図るべきであること、
 - ・ 介護サービスの日常生活支援という側面に着目すれば、受益者負担を強化すべきであること
- 等の観点も踏まえる必要がある。

イ. 給付範囲の見直し

社会保障の一体的な見直しの見地に立ち、年金給付との重複を排除するとともに、在宅と施設との間のバランスを図る観点から、施設におけるホテルコスト、食費等を公的保険の給付対象から除外する必要がある〔資料Ⅱ-2-3参照〕。

また、軽度の者に対する給付や、日常生活支援の側面が強い給付については、給付の内容を真に必要なものに重点化することはもとより、給付対象から除外すること、自己負担割合を他よりも引き上げることを含め、給

⁴ 第一号被保険者に対する要介護認定者の割合。

付の徹底的な重点化を検討すべきである。

ウ. 負担の公平

現在の制度では、負担軽減措置を受けることの出来る低所得者の判定基準を住民税に拠っているため、対象者の割合が相当に高くなっているが、世代内の公平を確保する等の観点から、今後は、その範囲を低収入で低資産の者に限定することが適当である。また、受給者の死後、残された資産により費用を回収する仕組みも検討すべきである。

エ. 保険者機能の強化、民間参入の更なる促進

サービスの質の向上を図り、公正で効率的な運営を行うため、要介護認定や、不正請求の防止等について市町村の保険者機能を強化するとともに、給付と負担に関して保険者責任を徹底することが必要である。また、介護施設を含め更なる民間株式会社の参入促進を図るべきである。

オ. 被保険者の範囲の問題

被保険者・受給者の範囲の問題については、持続可能な社会保障制度の構築という観点からは、全体として国民負担の総量が抑制されることが重要であり、介護保険の基本骨格との関係、障害者施策との関わり等の基本的問題、さらには、給付の適正化の取組みとその見通し等を総合的に検討する必要がある。

更に、介護保険事業計画の策定時に、公的保険の給付対象については、全国的に標準的な給付量あるいは給付の伸び率を設定する総額管理あるいは伸び率管理方式を導入することも検討すべきである。また、地方公共団体での事業計画策定の際に、施設だけでなく、在宅サービスについても、計画値を超える分について、公的保険の給付対象としては供給調整させることも検討すべきである。

介護保険制度改革については出来る限り早急に実施する必要がある。すなわち、現在顕在化している在宅（グループホーム等の居住系サービスを含む）と施設の負担とサービスのアンバランスについては早期に解消することが制度に対する信頼につながると考えられる。また、平成17年度予算に制度改革による給付の抑制を極力反映させることが歳出改革の観点からも重要と考

えられる。

(2) 生活保護

近年、高齢化の進展や経済活動の低迷等を受けて生活保護受給者が急増してきている。

生活保護は国民生活の最後のセーフティネットとしての機能を有するものであり、真に困窮した自立不可能な者に最低限度の生活を保障することを目的とするものである。しかしながら、①受給者に一定の収入を保障するものであるが故に、保障水準やその執行状況によっては、モラルハザードが生じかねず、かえって被保護者の自立を阻害しかねない、②一般の低所得者層との間で可処分所得に逆転現象を生じている、等の点が指摘されてきた。

また、生活保護の執行にあたっては、資産、能力等すべてを活用した上でも、生活に困窮する者との要件が徹底されず、保護の停廃止などの取組みが十分でないとの指摘もある。

更に、地域における保護率⁵については、地域経済・雇用情勢に差異があるものの、1.7%から31.3%（ともに平成14年度平均保護率）と20倍近い差も生じている。

このため、制度・運営面について、

- ・ 生活扶助基準・加算の適正な引下げ・廃止
- ・ 各種扶助の在り方の見直し
- ・ 扶助の実施についての定期的な見直し・期限の設定
- ・ 自立・就労の促進
- ・ 国・地方の適切な役割分担による地方公共団体の執行の適正化に向けた取組みの促進

の観点から、多角的かつ抜本的な見直しが必要である。

ア. 生活扶助基準の見直し

生活扶助基準については、一般の低所得者層と生活保護受給世帯との間で消費可能額に逆転現象を生じているとみられることから、適正な引下げを行うことが必要である〔資料Ⅱ-2-4、資料Ⅱ-2-5参照〕。

イ. 母子加算等の見直し

⁵ 人口に対する被保護人員の割合。

被保護者の属性に着目して、一律に適用される加算については、一般世帯との均衡がとれていないことから、必要性について検証した上で、見直すことが必要である。特に、母子家庭に認められる母子加算については、生活保護を受給する母子世帯の生活扶助基準額が一般の低所得の母子世帯でのそれに相当する消費支出を大きく上回り、中位の所得水準の母子世帯（第Ⅲ－５分位）よりもなお高いことを踏まえると、廃止することが適当である〔資料Ⅱ－２－６参照〕。

ウ．地方公共団体における取り組み等

生活保護制度や関連する諸施策においては、執行の適正化や自立・就労支援の推進の観点から、直接住民と接する地方公共団体における一体的かつ積極的な取り組みやそのための環境整備が必要である。例えば、生活保護費の半分を占める医療扶助について、長期入院患者等の入院解消やレセプト点検の強化、頻回受診のチェック等による適正化を図る必要がある。

こうした生活保護の現状に鑑みれば、「三位一体の改革に関する政府・与党協議会の合意」⁶を踏まえ、生活保護費負担金について所要の見直しを行い、平成１７年度に実施することが必要である。

（３）医療

医療費は今後とも経済の伸びを大きく上回って伸びる見込みである。「社会保障の給付と負担の見通し」によれば、社会保障全体の給付と負担の水準は、国民所得比で見て平成１６年度に２３．５％から平成３７年度には２９％に増大すると見込まれている中、公的医療給付費については、平成１６年度に７％から平成３７年度には１１％にまで増大することが見込まれる。すなわち、社会保障全体の給付と負担のバランスをとり、それらの規模を国民経済の「身の丈」にあったものとしていくためには、公的医療給付の伸びをいかに抑制していくかが最大の課題であると言える。とりわけ、高齢者医療費については、現在の水準・伸びを放置した場合、平成３７年度には医療費全体の約６割⁷を占めることとなり、世代間の負担の公平性の確保といった観点か

⁶ 「生活保護費負担金の見直しについては、自治体の自主性、独自性を生かし、民間の力も活用した自立・就労支援の推進、事務執行体制の整備、給付の在り方、国と地方の役割・費用負担等について、地方団体関係者等と協議しつつ、検討を行い、その結果に基づいて平成１７年度に実施する。」（三位一体の改革に関する政府・与党協議会の合意（平成１５年１２月））

⁷ ７０歳以上医療費で見た場合。

らも、その伸びの抑制を図ることが急務である。

次期医療制度改革においては、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（以下、「基本方針」という。）の具体化を図るとともに、増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の「基本方針」以外の課題の実施を図るべきこと等が既に閣議決定されている。また、財政制度等審議会としても、「5月建議」において、次期医療制度改革に向けて、

- ・ 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し
- ・ 高齢者医療コスト等の縮減
- ・ 地域・保険者の医療費適正化への取り組み
- ・ 世代間・世代内の保険料負担の適正化
- ・ 医療提供体制の再構築・効率化

といった観点からの具体的な指摘を既に行ったところである⁸。

経済・財政と均衡のとれた、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築に向け、これらの課題について先送りは許されず、早期に改革の実現を図ることを強く求めたい。とりわけ公的医療費の伸びを経済の伸びとバランスのとれたものとする仕組み（例えば総額管理の考え方）を検討すべきである。

なお、介護保険との整合性の確保、役割分担・連携という観点から、今回の介護保険制度改革に伴い医療保険においても所要の見直しが必要であり、これに向けた対応を早期に図る必要がある。

⁸ 次期医療保険制度改革に関する「5月建議」の指摘のポイント

- ア. 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し
 - ・ いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充（先発品の使用等）
 - ・ 医薬品等に係る保険適用の見直し（市販類似医薬品等）
 - ・ 医療・介護を通じた入院入所者に係る日常生活費用（食事、ホテルコスト等）に対する保険適用の在り方の見直し
 - ・ 保険免責制度の導入 等
- イ. 高齢者医療コスト等の縮減
 - ・ 入院医療の包括払い化（社会的入院や過剰診療の解消）
 - ・ 高齢者医療費の伸びと経済の伸びの整合性を確保するための仕組み
- ウ. 地域・保険者の医療費適正化への取り組み
 - ・ 医療費の地域差部分の適正化を促す仕組みの導入
 - ・ 保険者機能の抜本的強化（レセプト点検の強化、保険者と医療機関の直接契約の推進等）
 - ・ 医療のIT化（電子カルテ、レセプト電算化等）の推進
- エ. 世代間・世代内の保険料負担の適正化
 - ・ 高齢者の保険料の水準・賦課方法の見直し（若年者との保険料負担の均衡、所得や資産等に応じた負担）
- オ. 医療提供体制の再構築・効率化
 - ・ 地域における病院と診療所の機能分担の明確化・連携強化
 - ・ 過剰病床の削減など提供体制の効率化

(4) 年金

本年6月に成立した改正年金法により、最終的な保険料水準を設定し、その範囲内で給付が賄われるよう給付水準を自動的に設定する仕組み（マクロ経済スライド）を導入するという、長期的な給付と負担の均衡を図るための改革が行われたところである。

しかしながら、国民年金の納付率がなお65%程度に低迷していることに象徴されるように、国民の年金制度に対する不信感・不安感が高まっており、これを払拭しなければ、制度の持続可能性を確保したとは到底言えないものとする。

この観点から、今後以下の点について更なる取組みが必要である。

- ・ 国民の目から見て分かりやすい制度とするよう、制度の体系の在り方を含めた議論を引き続き進め、国民の理解を得られるよう努力する。
- ・ 未納者・未加入者対策を徹底する。
- ・ これまでの社会保険庁の事務運営、施設の設置運営や資金運用等の業務のあり方に対する厳しい批判を踏まえ、抜本的に見直すとともに、可能な限り事務コストの縮減を行う。

(5) 雇用

雇用失業情勢については、厳しさが残るものの、引き続き改善しているところである。しかしながら、若年者を中心に雇用のミスマッチが依然として大きく、フリーターや無業者が増加している。また、雇用情勢には地域差が見られる。更に、障害者も自らの選択により社会の支え手として働き、納税者にもなりうるように多様な働き方を実現できるような環境整備が重要となっている。

このため、「5月建議」でも述べたとおり、地域経済の活性化や地域雇用の創出に地域が主体的に取り組む地域再生を推進するとともに、規制改革や行政サービスの民間開放等を積極的に実施することにより、新たな雇用創出を図っていく必要がある。

さらに、多様な働き方や円滑な労働移動等の実現による就業機会の確保等を図るため、①雇用維持支援から労働移動支援へ、②雇入れ助成からミスマッチ解消へ、③生活支援から早期再就職支援(自立支援)への観点から、雇用対策に関する事業の不断の見直しを行うべきである。その際、真に雇用・就業に資するかどうかという観点から、事業の厳格な事前チェックを行うとともに、事業の性格を踏まえ、事業ごとの定量的な成果目標を設定した上で、

実績について厳格な事後評価を行い、事業の廃止を含め厳しく見直しを行うなど、効率的・効果的な事業運営の一層の確保を図る必要がある。

また、再就職支援や能力開発等に係るサービス水準の向上・多様化、施策の効果的、効率的実施の観点から、民間のノウハウの積極的活用（官から民へ）、地域の実態を踏まえた施策の実施（国から地方へ）に一層取り組む必要がある。

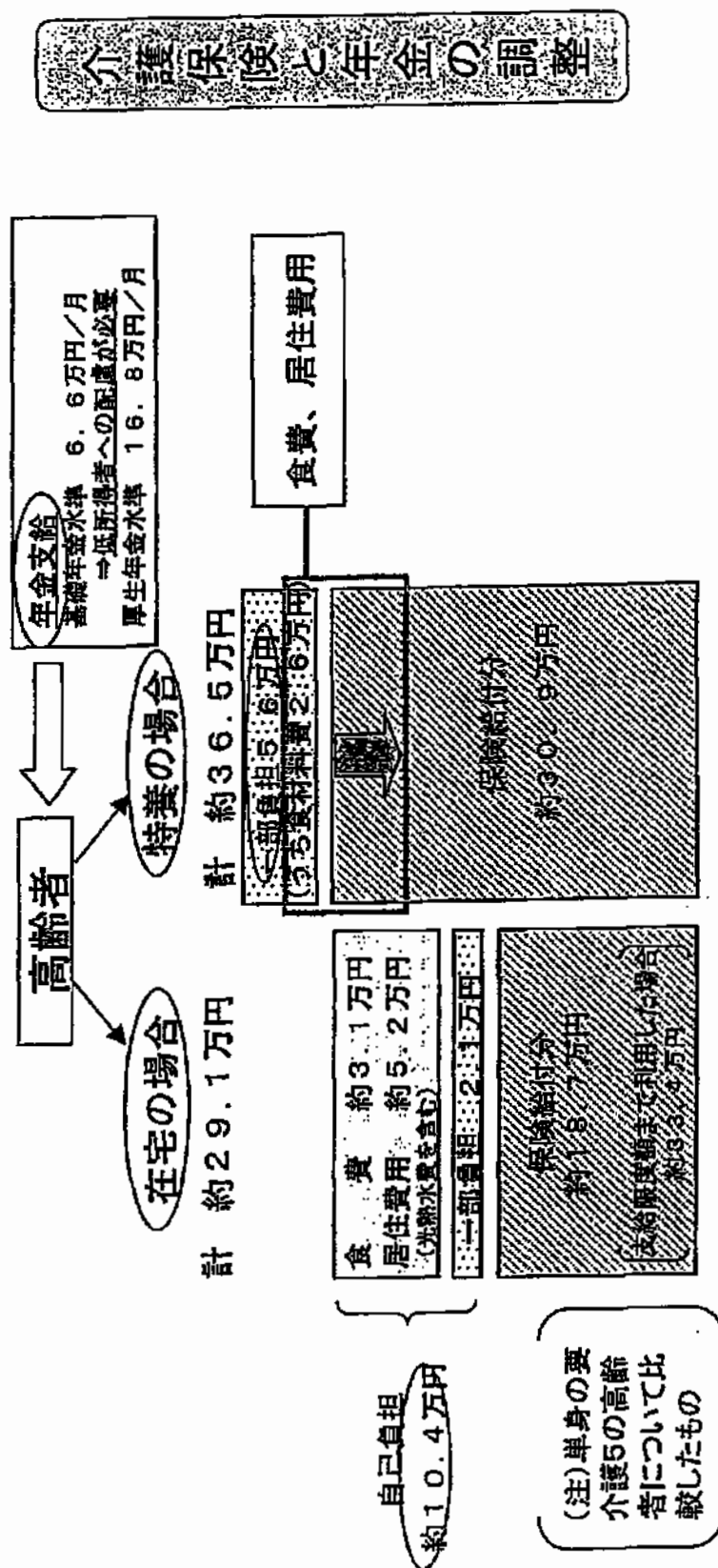
（６）子育て支援

子育て支援については、社会保障給付の中で大きな比重を占める高齢者関係給付を見直し、これを支える若い世代及び将来世代の負担増を抑えるとともに、少子化の流れを変えるための実効性のある施策を推進していくことが重要である。その際、限られた財政資金の効率的な使用を図る観点から、真に効果的な施策への重点化を図るとともに、地域福祉における国の役割の見直し、育児と仕事及び社会活動の両立を可能とするために必要な、働き方、労働慣行、雇用制度等についての総合的な見直し、規制改革の推進や他の施策との連携に積極的に取り組む必要がある。

（以　上）

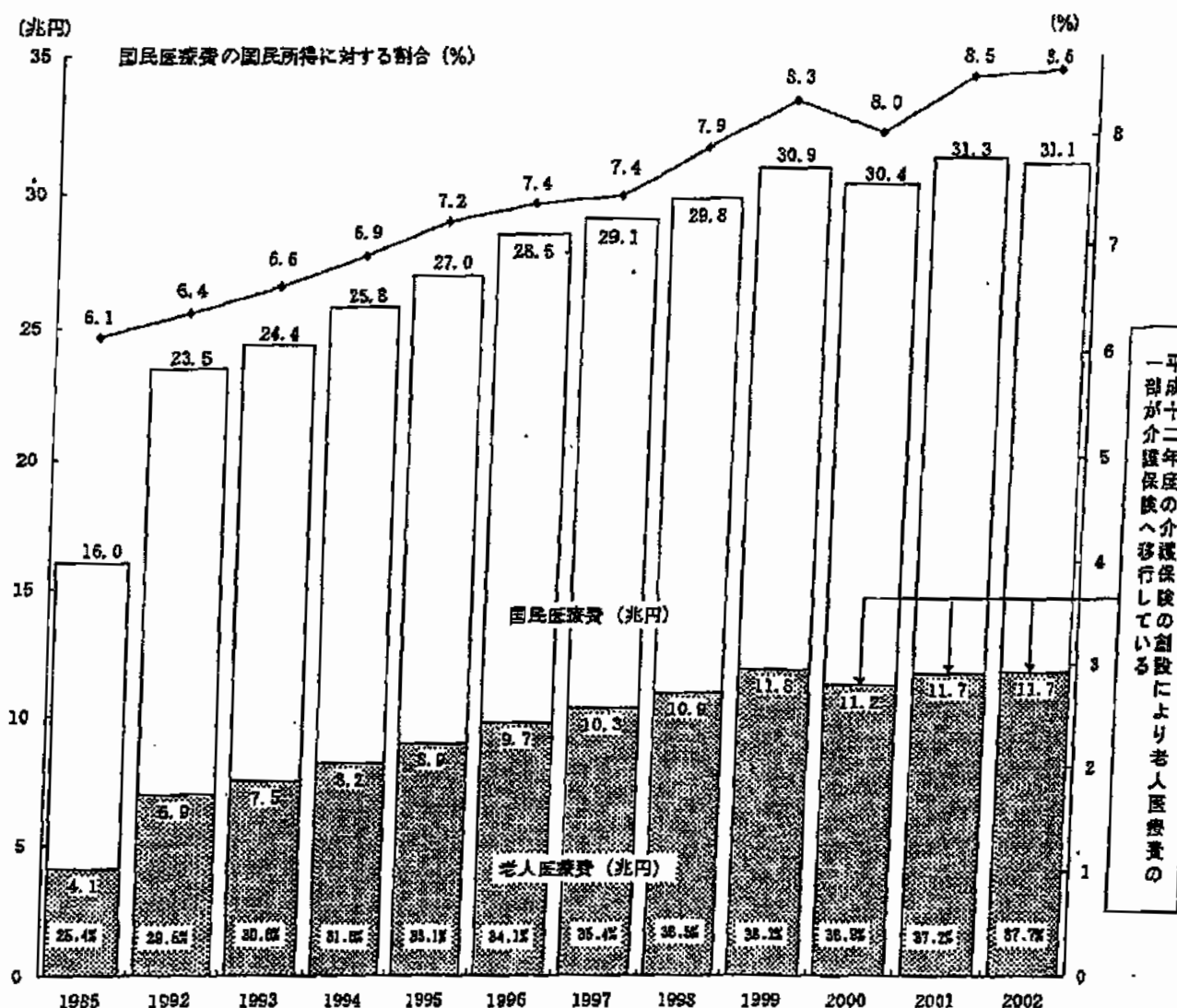
施設給付の見直し

- 施設における食費、居住費用は在宅と同様、保険外（利用者負担）とする
 個室：減価償却費＋光熱水費相当
 多床室：光熱水費相当
 食材料費＋調理コスト相当
- 低所得者対策
 ・市町村民税非課税の世帯には、負担の軽減措置（介護保険制度で補足給付）



在宅と施設のバランス

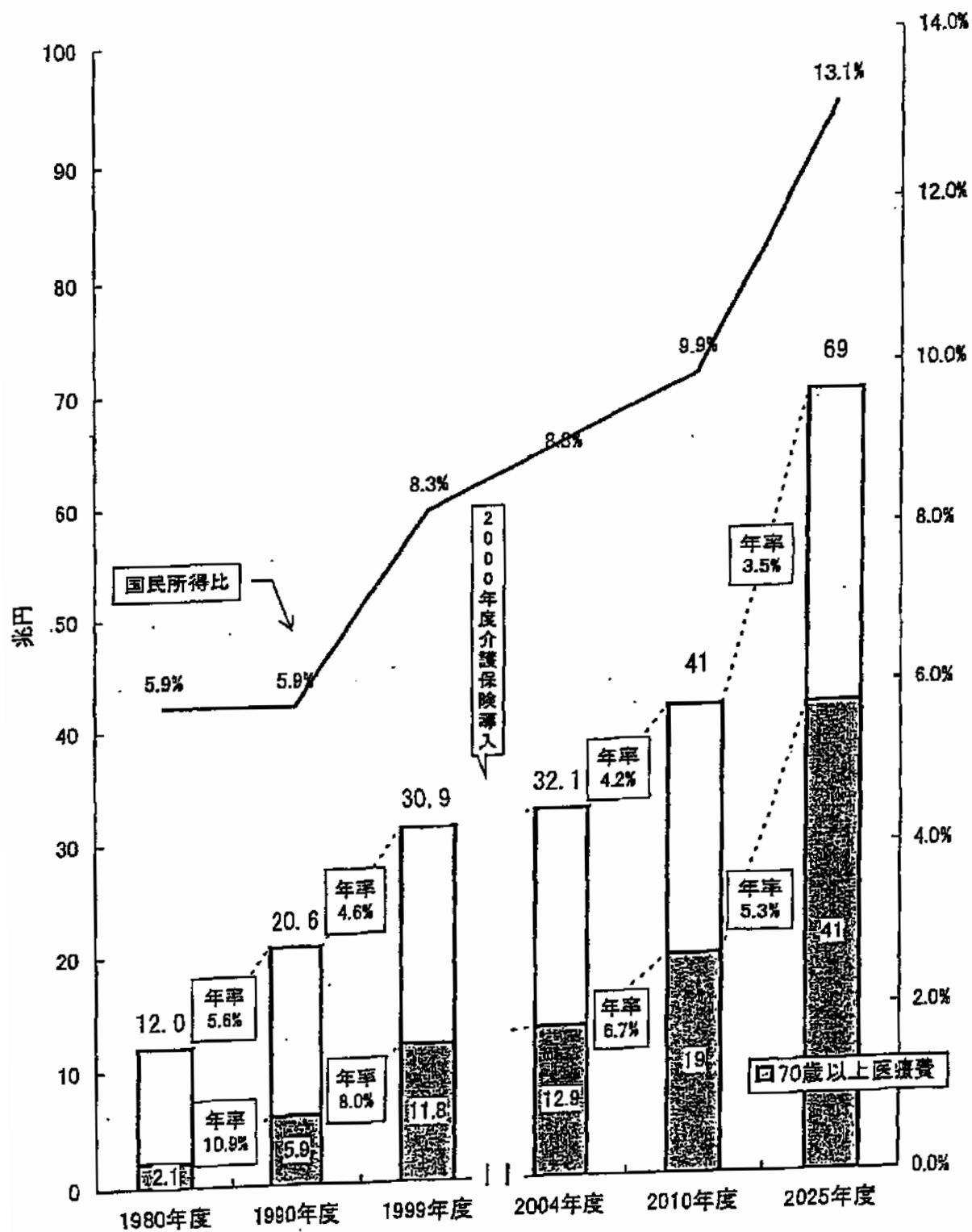
国民医療費の推移



国民医療費等の対前年度伸び率(%)

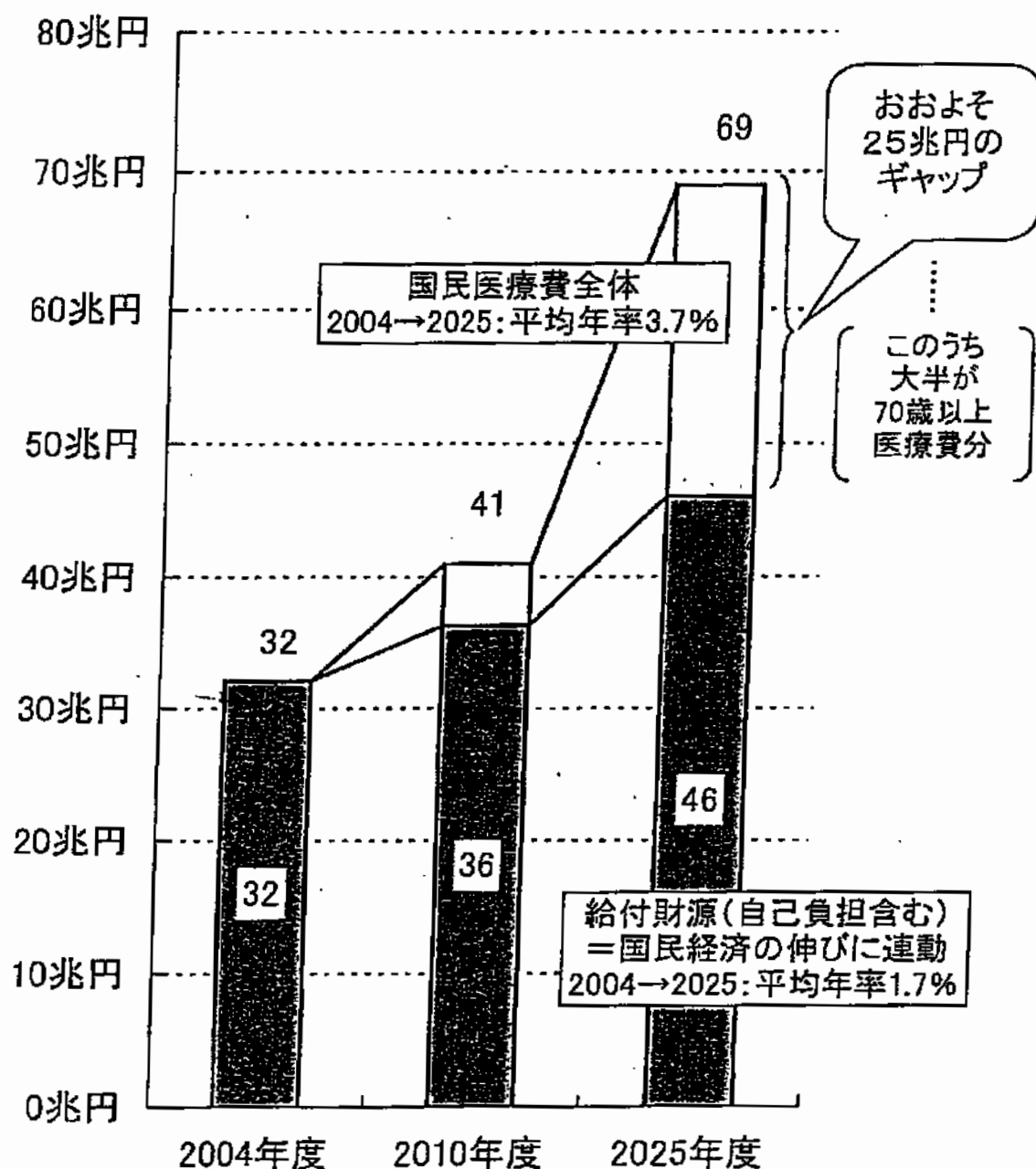
	1985	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
国民医療費	6.1	7.5	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6	3.7	▲1.9	3.2	▲0.6
老人医療費	12.7	8.2	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6
国民所得	7.4	▲0.5	▲0.1	1.4	0.0	3.3	0.9	▲3.0	▲1.5	1.5	▲2.8	▲1.3

国民医療費の推移と見通し



(注)1999年度までは実績。2004年度は予算ベース。2010年度及び2025年度は「社会保障の給付と負担の見通し」(16年5月、厚生労働省)による。

医療費の見通しと国民経済のギャップ



(注) 計数は、「社会保障の給付と負担の見通し」(厚生労働省、16年5月)による。

少子高齢化の進展、右肩上がり経済の終焉の中で、「医療の発展と、低成長・低インフレ下の保険運営が両立できる制度」を再構築することが医療制度の最大の課題。

- ○ 公的保険でカバーする範囲の見直し
- 高齢者医療費の伸びの抑制

医療保険各制度の財政状況

○ 府管掌健康保険

	9年度('97)	10年度('98)	11年度('99)	12年度('00)	13年度('01)	14年度('02)	15年度('03)
収入	6兆9,257億円	6兆9,805億円	6兆9,091億円	6兆7,899億円	6兆7,444億円	6兆5,909億円	6兆8,695億円
支出	7兆2,207億円	6兆9,771億円	7兆2,254億円	6兆9,468億円	7兆1,675億円	7兆2,077億円	6兆7,991億円
(うち老健拠出金)	1兆8,897億円	2兆769億円	2兆3,372億円	2兆568億円	2兆1,836億円	2兆3,288億円	2兆1,579億円
収支差	△ 950億円	<△ 35億円> 34億円	△ 3,163億円	△ 1,569億円	△ 4,231億円	△ 6,169億円	704億円
事業運営安定資金	6,857億円	6,932億円	8,039億円	6,701億円	5,526億円	△ 649億円	△ 174億円

(注1) 平成9年度、平成11年度及び13年度で返済された国庫補助繰延べ返済額(9年度:1,413億円、11年度:4,183億円、

13年度:2,885億円)については、事業運営安定資金に計上している。

(注2) 平成10年度の<>内は、健康保険組合の解散に伴う継承財産を除いた場合の計数である。

(注3) 平成12年度以降については、医療分の収支である。

○ 組合管掌健康保険

	9年度('97)	10年度('98)	11年度('99)	12年度('00)	13年度('01)	14年度('02)	15年度('03)見込
収入	5兆9,249億円	5兆9,580億円	5兆8,772億円	5兆7,803億円	5兆7,880億円	5兆6,814億円	5兆0,040億円
支出	5兆9,266億円	5兆9,175億円	6兆0,764億円	5兆8,967億円	6兆0,893億円	6兆0,813億円	5兆8,654億円
(うち老健拠出金)	1兆5,678億円	1兆7,107億円	1兆8,801億円	1兆7,059億円	1兆8,138億円	1兆8,379億円	1兆6,846億円
収支差	△ 17億円	405億円	△ 1,992億円	△ 1,163億円	△ 3,013億円	△ 3,999億円	1,386億円
赤字組合数(割合)	998(55.1%)	966(53.8%)	1,240(69.7%)	1,137(64.7%)	1,339(77.8%)	1,350(80.6%)	701(43.2%)
収支差	△ 1,623億円	△ 1,428億円	△ 2,934億円	△ 2,185億円	△ 3,511億円	△ 4,526億円	△ 1,403億円

(注1) 平成15年度(見込)では、1,820億円を法定準備金等から取り崩している。

(注2) 平成15年度決算見込は、健保連による個別組合(1,622組合)の決算見込をまとめたものである。

○ 国民健康保険(市町村一般被保険者分)

	9年度('97)	10年度('98)	11年度('99)	12年度('00)	13年度('01)	14年度('02)試算	15年度('03)見込
収入	6兆2,173億円	6兆2,940億円	6兆6,926億円	6兆6,187億円	6兆9,833億円	7兆2,109億円	7兆4,114億円
支出	6兆2,465億円	6兆3,976億円	6兆8,130億円	6兆7,266億円	7兆1,606億円	7兆3,578億円	7兆5,319億円
(うち老健拠出金)	1兆9,959億円	2兆1,050億円	2兆3,686億円	2兆1,936億円	2兆5,062億円	2兆7,931億円	2兆5,260億円
収支差	△ 292億円	△ 1,035億円	△ 1,205億円	△ 1,080億円	△ 1,774億円	△ 1,469億円	△ 1,205億円
赤字保険者数	1,543	1,817	1,967	1,722	2,012	2,051	2,289
(割合)	(47.5%)	(55.9%)	(60.6%)	(53.1%)	(62.2%)	(63.6%)	(72.8%)

(注1) 国民健康保険の収入は、基金繰入金・繰越金等を除き算出したもの。支出については、平成14年度より「基金積立金」、「繰上充用金」等を除き算出している。また、市町村の法定外一般会計繰入金3,831億円(平成15年度)を含んでいる。

(注2) 平成14年度末における基金の残高は合計で4,225億円である。

(注3) 平成12年度以降は、医療分の収支である。

(注4) 平成14年度については、会計区分の変更に伴い実績は11ヵ月であるが、比較のため12ヵ月分として試算した額を計上している。

政府管掌健康保険の収支見通し（医療分）

賞金の伸び：給付と負担ベース（18年度2.0%, 19年度2.3%, 20年度2.7%, 21年度2.1%）

保険料率 82 % (単位：億円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歳入					
保険料収入（医療分）	60,100	61,300	62,500	64,000	65,100
国庫負担（医療分）	7,900	8,100	8,200	8,500	8,800
その他	200	200	200	200	200
計	68,200	69,600	70,900	72,700	74,100
歳出					
保険給付費	41,100	42,600	44,100	45,200	46,100
老人保健拠出金	17,800	17,000	16,500	17,400	18,500
退職拠出金	7,800	8,600	9,900	10,600	11,300
その他	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
計	67,800	69,500	71,700	74,400	77,100
収支差	400	100	▲ 700	▲ 1,700	▲ 3,000
事業運営安定資金 （▲累積赤字）	1,600	1,700	1,000	▲ 700	▲ 3,700

- (注) 1. 平成17年度概算要求をベースとした政管健保（医療分）の収支見通しである。
2. この試算においては、予備費は計上していない。

政府管掌健康保険の収支見通し（医療分）

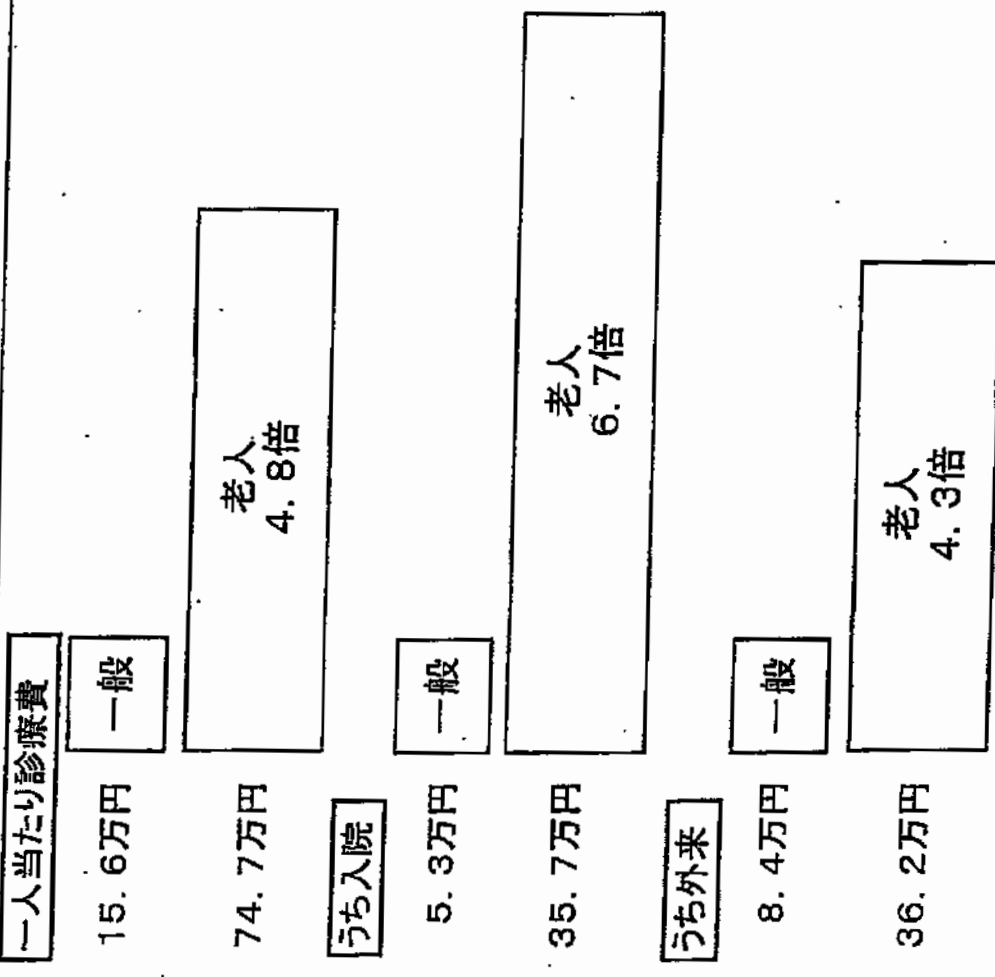
賃金の伸び：給付と負担ベース▲0.3%（18年度1.7%、19年度2.0%、20年度2.4%、21年度1.8%）

		保険料率		82 %		(単位：億円)	
区 分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	
歳入	保険料収入（医療分）	60,100	61,100	62,100	63,400	64,300	
	国庫負担（医療分）	7,900	8,100	8,200	8,500	8,800	
	その他	200	200	200	200	200	
	計	68,200	69,400	70,600	72,100	73,300	
歳出	保険給付費	41,100	42,600	44,100	45,100	46,100	
	老人保健拠出金	17,800	17,000	16,500	17,400	18,500	
	退職拠出金	7,800	8,600	9,900	10,600	11,200	
	その他	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	
	計	67,800	69,400	71,600	74,300	76,900	
収支差		400	0	▲ 1,000	▲ 2,100	▲ 3,600	
事業運営安定資金 （▲累積赤字）		1,600	1,600	500	▲ 1,600	▲ 5,200	

(注) 1. 平成17年度概算要求をベースとした政管健保（医療分）の収支見通しである。
2. この試算においては、予備費は計上していない。

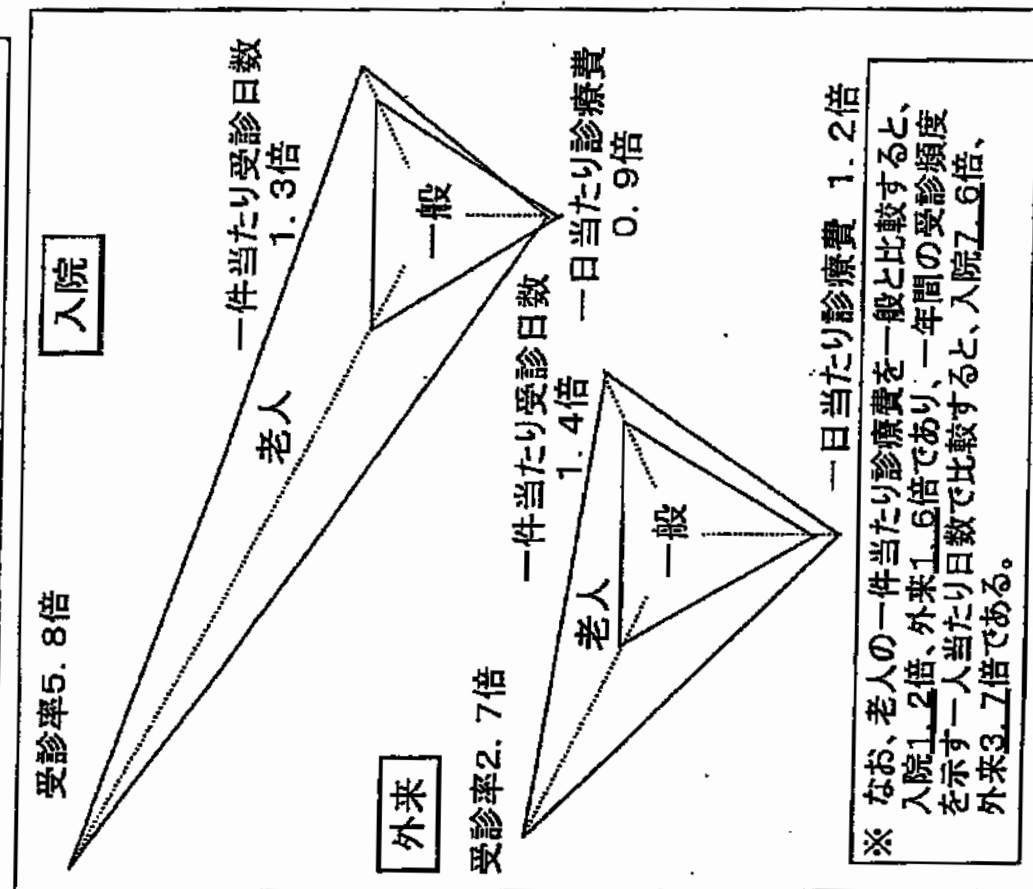
老人医療費の特性

一人当たり診療費の一般との比較(平成13年度)



(注) 1. 入院、外来はいずれも医科に関する数値である。
 2. 入院には、入院時食事療養費(医科)が含まれている。
 3. 外来には、薬剤の支給が含まれている。
 (資料)厚生労働省保険局調査課「老人医療事業年報」等

三要素の比較(平成13年度)



老人・若人別1人当たり医療費の国際比較

諸外国の老人一人当たり医療費は、若人の2～4倍程度

日 本 (1997)	4.90
アメリカ (1995)	4.60
イギリス (1997)	3.35
ド イ ツ (1994)	2.68
フランス (1991)	2.96

(出典) 「OECD HEALTH DATA (2002)」 (OECD)

- (注) 1. 医療費については、各国の制度、統計データの定義などの相違から単純に比較することは困難であるが、一定の前提を置いて(総医療費で比較)、あえて比較を試みたものである。
2. イギリスはイングランドのみのデータである。
3. ドイツは公的支出に限ったデータである。
4. フランスは60歳以上の1人当たり総医療費の0～59歳の1人当たり総医療費に対する割合である。

都道府県別1人当たり老人医療費及び平均寿命

○1人当たり老人医療費(2002年度)

(単位:円)

	金額	順位		金額	順位
北海道	898,932	2	滋賀県	679,994	33
青森県	681,925	30	京都府	803,050	8
岩手県	648,281	39	大阪府	861,190	3
宮城県	680,669	31	兵庫県	744,923	19
秋田県	676,179	36	奈良県	705,306	26
山形県	625,140	45	和歌山県	718,140	24
福島県	685,900	29	鳥取県	680,602	32
茨城県	647,061	40	島根県	677,001	35
栃木県	637,536	43	岡山県	754,043	16
群馬県	648,759	38	広島県	837,106	5
埼玉県	689,455	28	山口県	771,392	14
千葉県	635,917	44	徳島県	747,837	17
東京都	746,293	18	香川県	771,141	15
神奈川県	691,100	27	愛媛県	731,946	21
新潟県	617,439	46	高知県	823,565	6
富山県	722,520	23	福岡県	904,564	1
石川県	808,473	7	佐賀県	798,006	10
福井県	726,272	22	長崎県	858,997	4
山梨県	641,453	41	熊本県	788,420	11
長野県	596,480	47	大分県	787,682	12
岐阜県	679,033	34	宮崎県	710,326	25
静岡県	638,391	42	鹿児島県	799,094	9
愛知県	738,714	20	沖縄県	774,263	13
三重県	650,158	37	全国	736,512	

出典:平成14年度老人医療事業年報(厚生労働省保険局調査課)

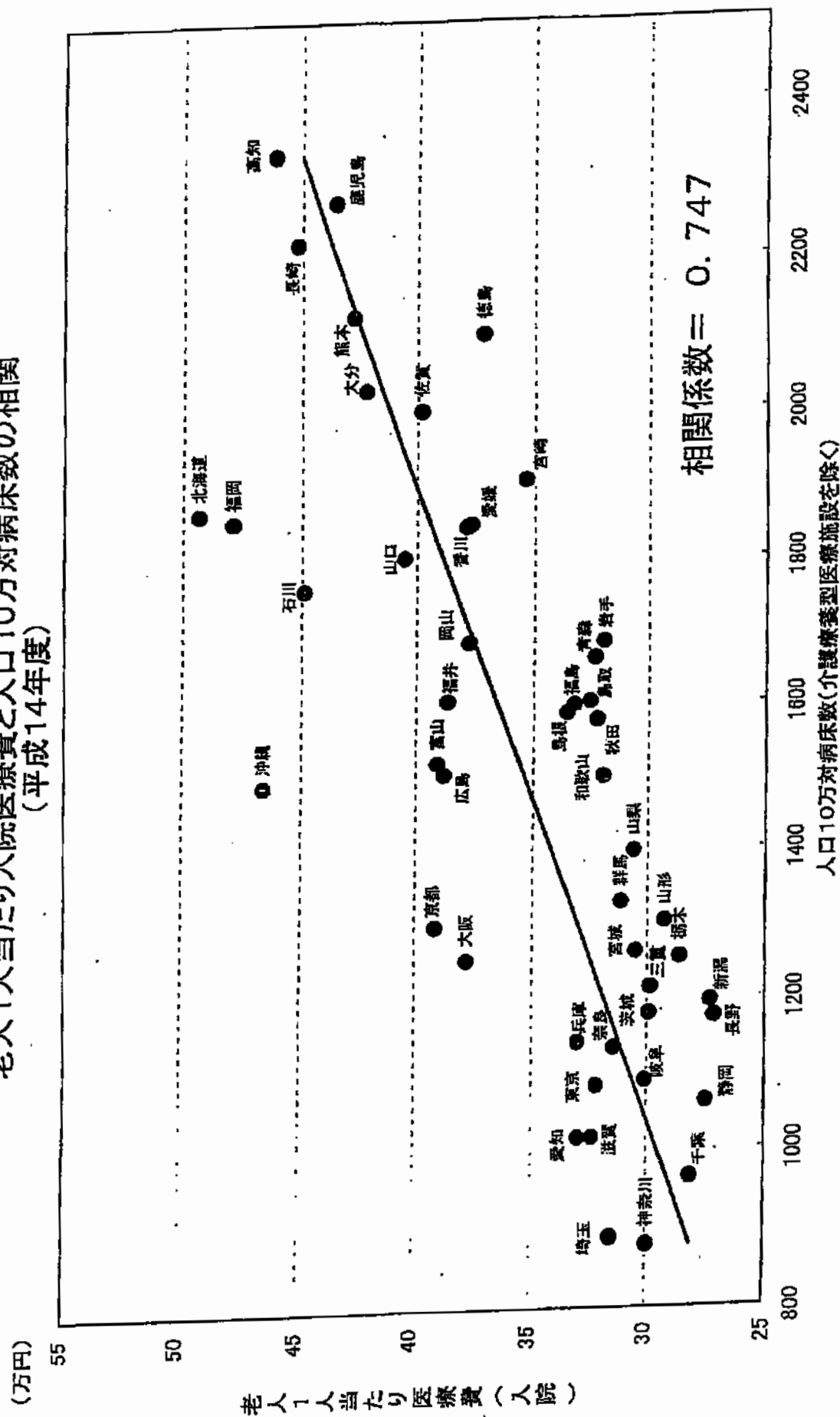
○平均寿命(2000年)

(単位:歳)

	男性	順位	女性	順位		男性	順位	女性	順位
北海道	77.55	28	84.84	18	滋賀県	78.19	6	84.92	15
青森県	75.67	47	83.69	47	京都府	78.15	7	84.81	20
岩手県	77.09	39	84.60	29	大阪府	76.97	43	84.01	46
宮城県	77.71	23	84.74	24	兵庫県	77.57	27	84.34	38
秋田県	76.81	46	84.32	40	奈良県	78.36	3	84.80	21
山形県	77.69	24	84.57	31	和歌山県	77.01	41	84.23	41
福島県	77.18	37	84.21	43	鳥取県	77.39	31	84.91	16
茨城県	77.20	35	84.21	44	島根県	77.54	29	85.30	5
栃木県	77.14	38	84.04	45	岡山県	77.80	21	85.25	6
群馬県	77.86	20	84.47	35	広島県	77.76	22	85.09	12
埼玉県	78.05	10	84.34	37	山口県	77.03	40	84.61	28
千葉県	78.05	11	84.51	32	徳島県	77.19	36	84.49	33
東京都	77.98	15	84.38	36	香川県	77.99	14	84.85	17
神奈川県	78.24	5	84.74	23	愛媛県	77.30	32	84.57	30
新潟県	77.86	25	85.19	9	高知県	76.85	45	84.76	22
富山県	78.03	12	85.24	7	福岡県	77.21	34	84.62	27
石川県	77.96	16	85.18	10	佐賀県	76.95	44	85.07	13
福井県	78.55	2	85.39	2	長崎県	77.21	33	84.81	19
山梨県	77.90	19	85.21	8	熊本県	78.29	4	85.30	4
長野県	78.90	1	85.31	3	大分県	77.91	17	84.69	25
岐阜県	78.10	9	84.33	39	宮崎県	77.42	30	85.09	11
静岡県	78.15	8	84.95	14	鹿児島県	76.98	42	84.68	26
愛知県	78.01	13	84.22	42	沖縄県	77.64	26	86.01	1
三重県	77.90	18	84.49	34	全国	77.71		84.62	

出典:平成12年都道府県別生命表(厚生労働省大臣官房統計情報部)

老人1人当たり入院医療費と人口10万対病床数の相関
(平成14年度)



(注) 1. 入院医療費は、入院時食事療養費を含む。(平成14年度実績値)
2. 人口10万対病床数は、10月1日の病院病床数と一般診療所病床数の合計から、介護療養型医療施設の病床数を減じ、総務省統計局による10月1日現在推計人口をもとに人口10万人に対する病床数を算出したものである。

病床数と平均在院日数の国際比較(2000年)

	日 本	米 国	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
病床数	164.7万床 [140.6万床]	98.4万床	24.3万床	74.9万床	48.6万床	3.2万床
(人口千人あたり)	13.0床 [11.1床]	3.6床	4.1床	9.1床	8.2床	3.6床
平均在院日数 (1999年)	30.8日 [27.2日]	7.0日	9.8日 (1996年)	12.0日	10.6日	6.7日

(資料)「OECD Health Data 2002」、「医療施設調査・病院報告(平成12年)」

(注1)日本の病床数及び平均在院日数の括弧内は、療養型病床群等を除いたもの。

(注2)諸外国の病床の定義は、基本的にOECDの統計に従った。

ドイツ : 急性期病床、精神・神経病床、リハビリ病床

フランス : 急性期病床、長期病床、精神病床、中毒病床(薬物、アルコール)、リハビリ病床

イギリス : NHS(National Health Service)の全病床

アメリカ : AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2004

(平成 16 年 6 月 4 日閣議決定)

～ 医療制度改革関係部分抜粋 ～

(1) 社会保障制度の総合的改革

(医療制度改革)

- ・ 給付費の急増を回避し、将来にわたり持続可能な制度となるよう、社会保障制度の総合的改革の観点に立って、医療制度改革を平成 16 年度以降も引き続き着実に進める。
- ・ 「基本方針 2003」で閣議決定されたように、昨年 3 月の「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」(平成 15 年 3 月 28 日閣議決定。以下「医療に関する基本方針」という。)の具体化について実施可能なものから極力早期に実施するとともに、増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や、公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の「医療に関する基本方針」以外の課題について早期に検討し、実施する。
- ・ 「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」(平成 13 年度 6 月 26 日閣議決定)における「医療サービス効率化プログラム」(診療報酬体系の見直し、公的医療保険の守備範囲の見直し等を含む。)を早期に完全実施する。
- ・ 診療報酬体系の見直しに当たっては、利用者の立場が反映され、また審議の透明化が図られるよう、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。

(参考)「医療サービス効率化プログラム(仮称)」(平成 13 年 6 月 26 日閣議決定)

- (i) 医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し
- (ii) 患者本位の医療サービスの実現
- (iii) 医療提供体制の見直し
- (iv) 医療機関経営の近代化・効率化
- (v) 消費者(支払者・患者・保険者)機能の強化
- (vi) 公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の守備範囲の見直し
- (vii) 負担の適正化

財政制度審議会における主な指摘

＜16年「5月建議」、「11月建議」より＞

① 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し

- ・ いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充（先発品の使用等）
- ・ 医薬品等に係る保険適用の見直し（市販類似医薬品等）
- ・ 医療・介護を通じた入院入所者に係る日常生活費用（食事、ホテルコスト等）に対する保険適用に在り方を見直し
- ・ 保険免責制度の導入 等

② 高齢者医療コスト等の縮減

- ・ 入院医療の包括払い化（社会的入院や過剰診療の解消）
- ・ 高齢者医療費の伸びと経済の伸びの整合性を確保するための仕組み

③ 地域・保険者の医療費適正化への取り組み

- ・ 医療費の地域差部分の適正化を促す仕組みの導入
- ・ 保険者機能の抜本的強化（レセプト点検の強化、保険者と医療機関の直接契約の推進等）
- ・ 医療のIT化（電子カルテ、レセプト電算化等）の推進

④ 世代間・世代内の保険料負担の適正化

- ・ 高齢者の保険料の水準・賦課方法の見直し（若年者との保険料負担の均衡、所得や資産等に応じた負担）

⑤ 医療提供体制の再構築・効率化

- ・ 地域における病院と診療所の機能分担の明確化・連携強化
- ・ 過剰病床の削減など提供体制の効率化

国民年金法等の一部を改正する法律

附 則

(基礎年金の国庫負担割合の引上げ)

第十五条 基礎年金については、平成十七年度及び平成十八年度において、我が国の経済社会の動向を踏まえつつ、所要の税制上の措置を講じた上で、別に法律で定めるところにより、国庫負担の割合を適切な水準へ引き上げるものとする。

第十六条 特定年度については、平成十九年度を目途に、政府の経済財政運営の方針との整合性を確保しつつ、社会保障に関する制度全般の改革の動向その他の事情を勘案し、所要の安定した財源を確保する税制の抜本的な改革を行った上で、平成二十一年度までの間のいずれかの年度を定めるものとする。

2 前項の規定は、特定月について準用する。この場合において、前項中「平成二十一年度までの間のいずれかの年度」とあるのは、「平成二十二年三月までの間のいずれかの月」と読み替えるものとする。

平成16年度税制改正大綱(抜粋)

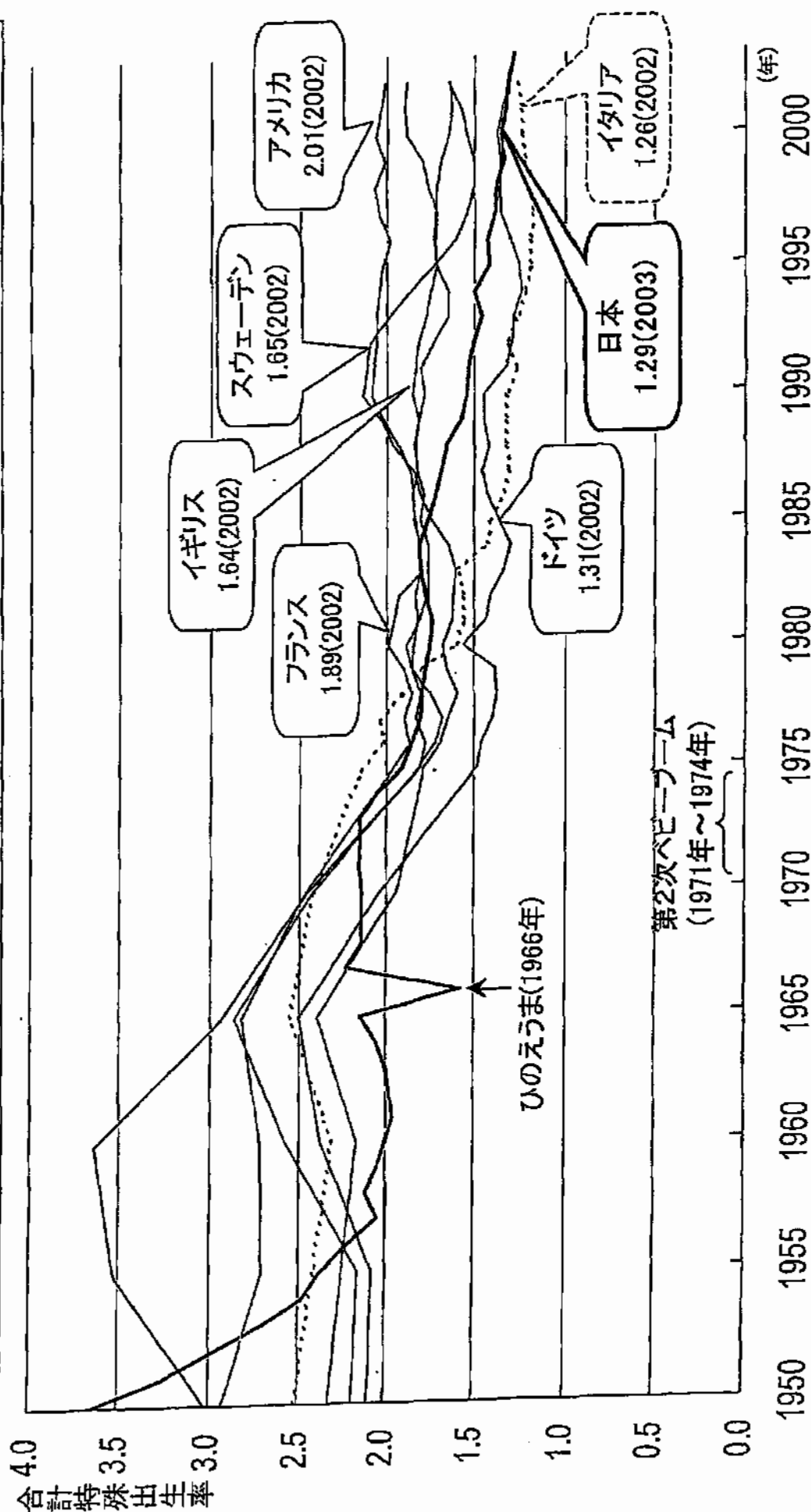
(平成15年12月17日自由民主党・公明党)

2 平成17年度及び平成18年度において、わが国経済社会の動向を踏まえつつ、いわゆる恒久的減税(定率減税)の縮減、廃止とあわせ、三位一体改革の中で、国・地方を通じた個人所得課税の抜本的見直しを行う。これにより、平成17年度以降の基礎年金拠出金に対する国庫負担割合の段階的な引き上げに必要な安定した財源を確保する。

4 平成19年度を目途に、年金、医療、介護等の社会保障給付全般に要する費用の見通し等を踏まえつつ、あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合う観点から、消費税を含む抜本的税制改革を実現する。

主要先進国の出生率の推移

- 出生率の低下は主要先進国共通の事象だが、他の国と比較して、我が国においては、
① 国際的にみても最も低い水準であり、② 低下の一途をたどっている、ことが特徴。



資料：UN, Demographic yearbook "Council of Europe, Recent demographic developments in Europe" (なお、1991年以前のドイツのデータは西ドイツのもの。)、厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等から作成。

最近の出生率の低下について

平成15年(2003年)の合計特殊出生率は1.29

	合計特殊出生率	出生数
1970年	2.13	1,934,239人
1980年	1.75	1,576,889人
1990年	1.54	1,221,585人
2000年	1.36	1,190,547人
2001年	1.33	1,170,662人
2002年	1.32	1,153,866人
2003年	1.29	1,123,828人

未婚率の上昇等

- 結婚した夫婦は平均2.2人の子供を産んでいる

平均出生時児数

1972年	2.20人
1982年	2.23人
1992年	2.21人
1997年	2.21人
2002年	2.23人

結婚継続期間15～19年の夫婦

- 出生率の低下は結婚割合の低下によるもの

1980～2001年の出生率低下	△0.42 (1.33-1.75)
うち有配偶出生率の変化によるもの	±0.0
有配偶率の変化によるもの	△0.58

- 未婚率は上昇している

例えば、30～34才の男性の1/3以上が未婚(2000年)

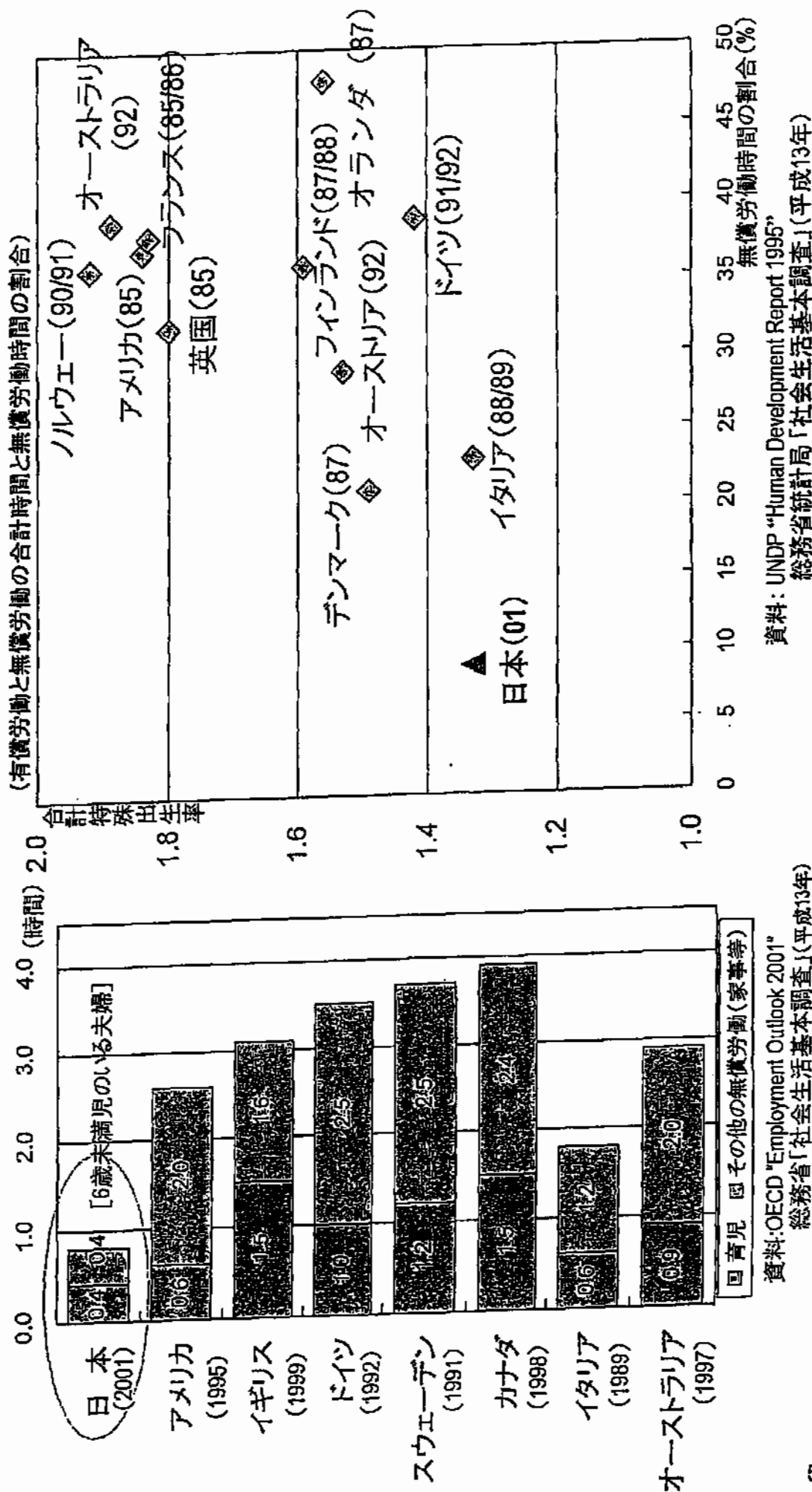
25～29才の女性の未婚率はこの15年間(1985～2000)で31%から54%へ上昇

30～34才の女性の未婚率はこの15年間(1985～2000)で10%から27%へ上昇

男性の家事・育児時間

- 我が国の男性の家事・育児に費やす時間は世界的にみても最低の水準。
- 男性の家事・育児時間割合が低いと出生率も低い傾向。

○ 5歳未満児のいる夫婦の夫の育児、家事時間 ○ 先進諸国の男性の家事・育児時間割合と出生率



子ども・子育て応援プランの概要

○少子化社会対策大綱（平成16年6月4日閣議決定）の掲げる4つの重点課題に沿って、平成21年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標を提示。

○「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生き、育てることに喜びを感じることのできる社会」への転換が、どのように進んでいるのかが分かるよう、概ね10年後を展望した「目指すべき社会の姿」を掲げ、それに向けて、内容や効果を評価しながら、この5年間に施策を重点的に実施

【4つの重点課題】

【平成21年度までの5年間に講ずる施策と目標(例)】

【目指すべき社会の姿(例)】

若者の自立と
たくましい子
どもの育ち

○若年者試用(トライアル)雇用の積極的活用
○全国の小・中・高等学校において、一定期間のまどまど
体験活動の実施

○若者が意欲を持って就業し経済的にも自立
[若年失業者等の増加傾向を転換]
○各種体験活動機会が充実し、多くの子どもが様々な体験を持つことができる

仕事と家庭
の両立支援
と働き方の見
直し

○企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及
○個々人の生活等に配慮した労働時間の設定改善と回
けた労使の自主的取組の推進、仕事と生活の調和と
ンペーンの推進

○希望する者すべてが安心して育児休業等を取得
[育児休業取得率 男性10%、女性80%]
○男性も家庭でしつかりと子どもに向き合う時間が持
てる[育児期の男性の育児等の時間が他の先進国並みに]
○働き方を見直し、多様な人材の効果的な育成活用に
より、労働生産性が上昇し、育児期にある男女の長時
間労働が是正

生命の大切さ、
家庭の役割
等についての
理解

○保育所、児童館、保健センター等において中・高校生
が乳幼児とふれあう機会を提供
○全国の中・高等学校において、子育て理解教育を推進

○多くの若者が子育てに肯定的なく(「子どもはかわいい」、
「子育てで自分も成長」)イメージを持てる

子育ての新
たな支え合い
と連帯

○地域の子育て支援の拠点づくり(市町村の行動計画目標
の実現)
○待機児童ゼロ作戦のさらなる展開(待機児童が多い95市
町村における重点的な整備)
○児童虐待防止ネットワークの設置
○子育てバリアフリーの推進(建築物、公共交通機関及び公
施設等の段差解消、バリアフリーマップの作成)

○全国どこでも歩いていける場所で気兼ねなく親子で
集まって相談や交流ができる
○全国どこでも保育サービスが利用できる[待機児童
が50人以上いる市町村をなくす]
○児童虐待で子どもが命を落とすことがない社会を
つくる[児童虐待死の撲滅を目指す]
○妊産婦や乳幼児連れの人が安心して外出できる
[不安なく外出できると感じる人の割合の増加]