

事務局資料

(少子高齢化・社会保障)

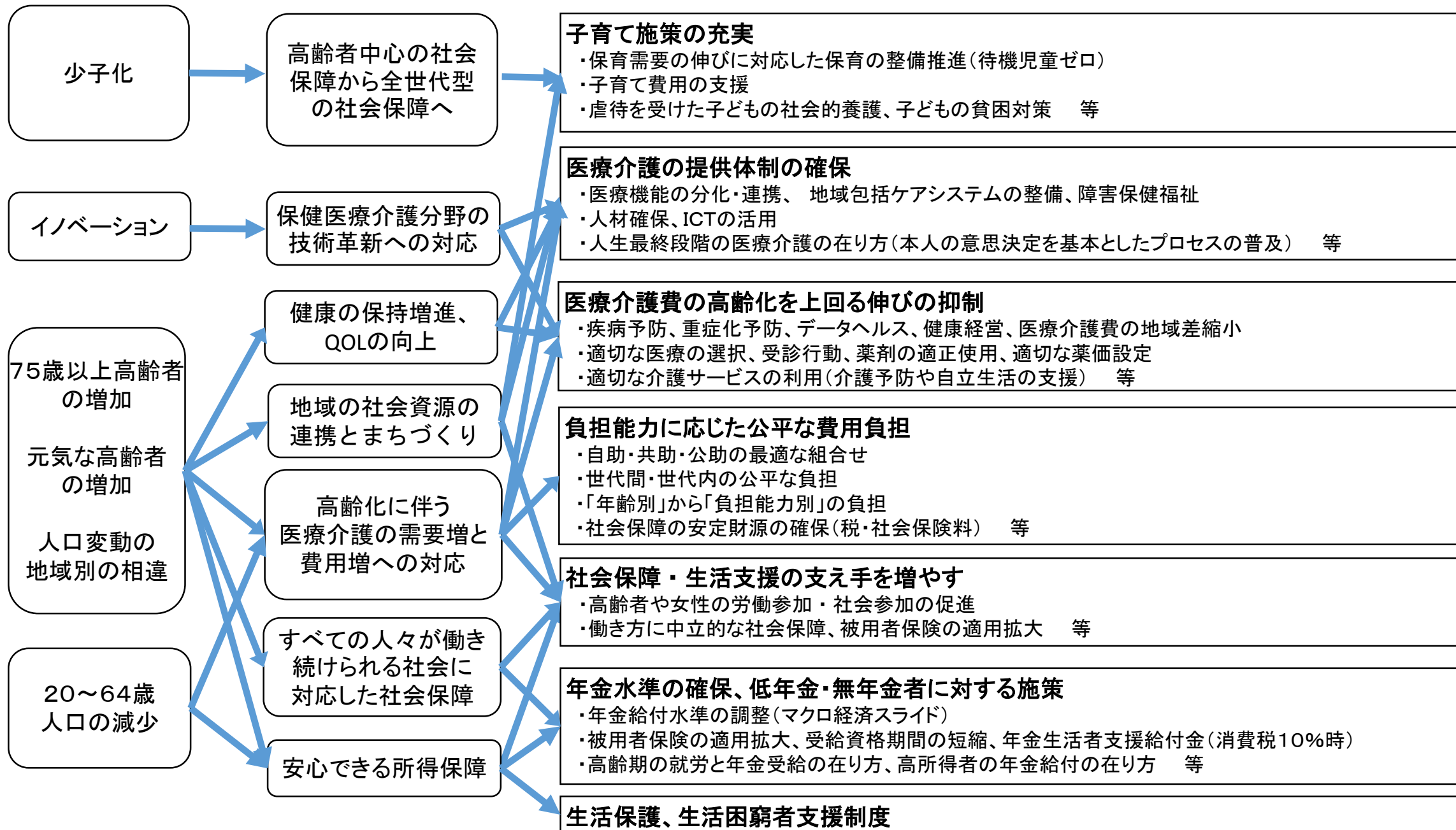
平成28年10月20日

2030年を展望した社会保障施策の方向性

(2030年に予測されること)

(課題)

(対応施策例)



○自助・共助・公助の最適な組合せ

・国民の生活は、自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える

○給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制、社会保障制度の持続可能性の確保

・持続可能な社会保障を構築していくためには、同様の政策目的を最小の費用で実施するという観点から、徹底した給付の重点化・効率化が求められる。

・現在の世代の給付に必要な財源は、後代につけ回しすることなく、現在の世代で確保できるようにすることが不可欠。

・「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」ことや、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことによつて社会保障の財源を積極的に生み出し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすべき。

○負担能力に応じた公平な負担(世代間・世代内の公平)

・世代間の公平だけでなく、世代内の公平も重要であり、特に他の年代と比較して格差の大きい高齢者については、一律横並びに対応するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要。

・これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべき。

○「世代間の損得論」と高齢者向け給付の持つ「現役世代のメリット」

・年金制度や高齢者医療制度、介護保険制度は、子どもが老親を扶養するという私的扶養を社会化したもの。社会保障は、高齢世代の生活保障を社会的な仕組みとして行うことによつて、その子や孫の負うべき負担を軽減し、現役世代のメリットにもなっている。

○税と社会保険料の役割分担

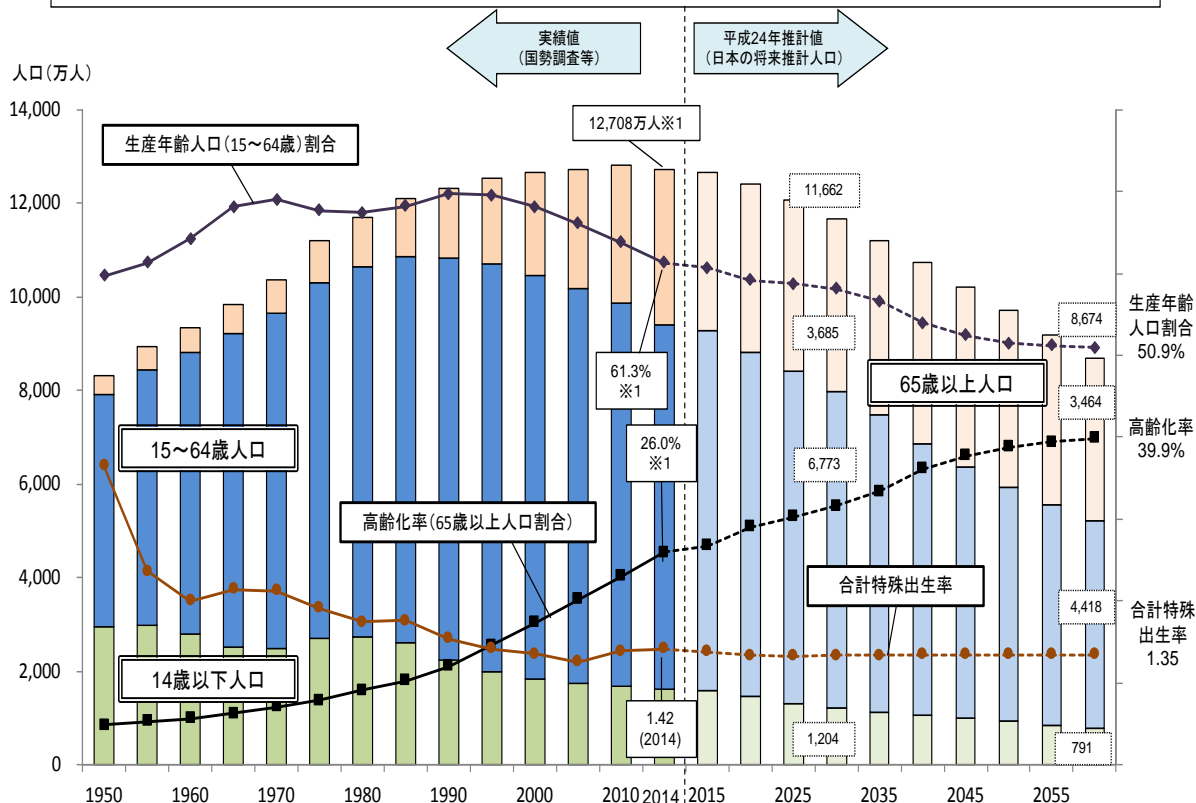
・制度分立は保険者の仕組み方の問題であり、基本的には保険制度の中での調整が求められ、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない事情のある場合とすべき。

人口推計等

■ 我が国は2008年をピークに人口が減少しているが、65歳以上人口は増加していく。一方、生産年齢人口は2030年にかけて1000万人以上減少する。2030年から2060年に向けて、生産年齢人口はさらに急速に減少するとともに、高齢者人口も2040年ごろをピークに減少する。

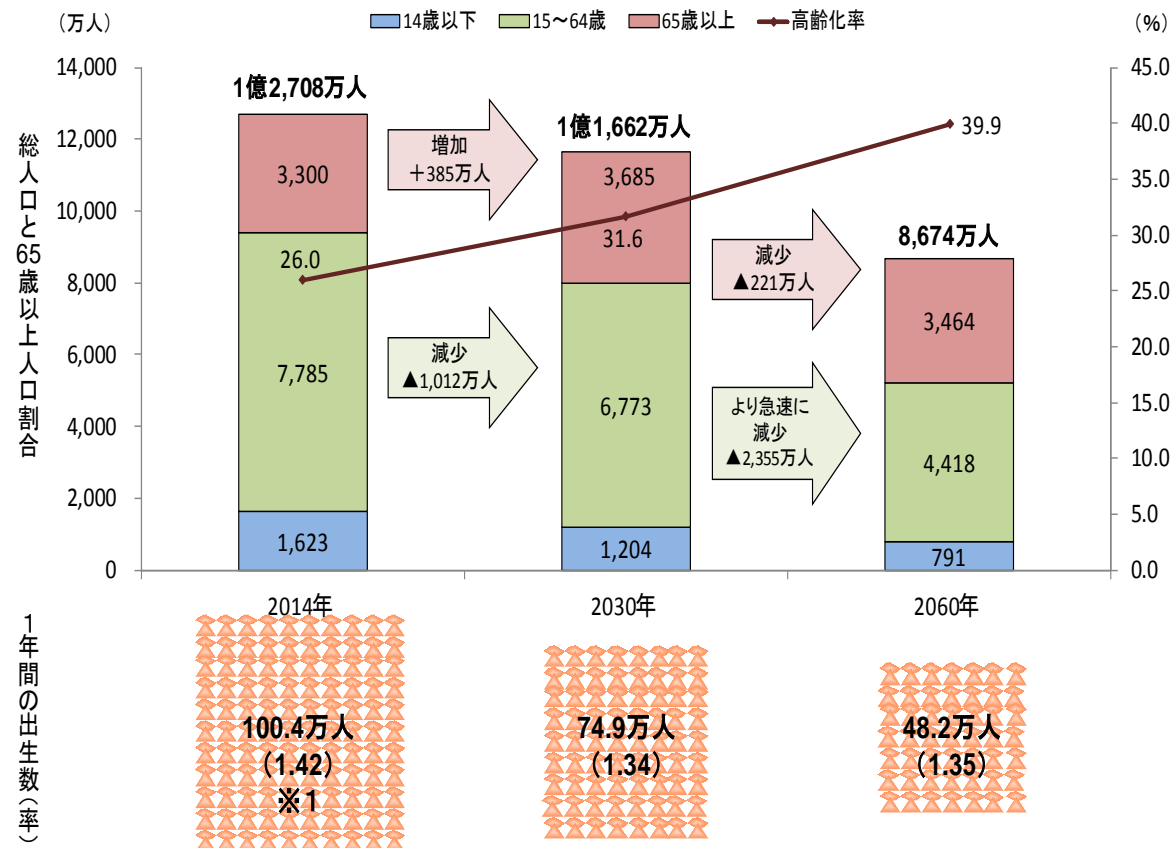
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)：出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」
 ※1 出典：平成26年度 総務省「人口推計」(平成22年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

今後の人口構造の急速な変化



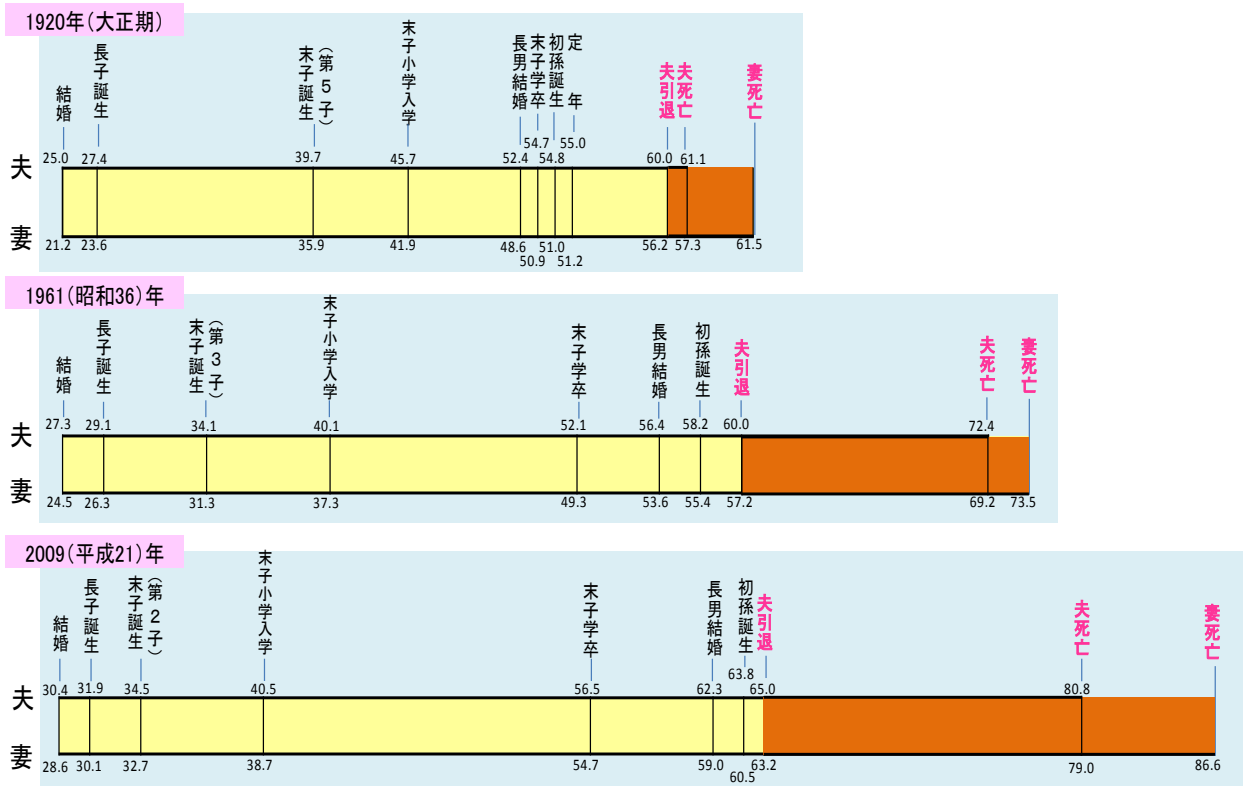
(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)：出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」
 ※1 出典：2014(平成26)年人口動態統計

人口推計等

- 平均余命の延伸により、65歳以降の期間が長くなっている。
- 一方で、高齢者の増加に伴い、2040年頃にかけて死亡者が急増する。とりわけ、85歳以上高齢者の死亡者数が急増する。

統計でみた平均的なライフサイクル

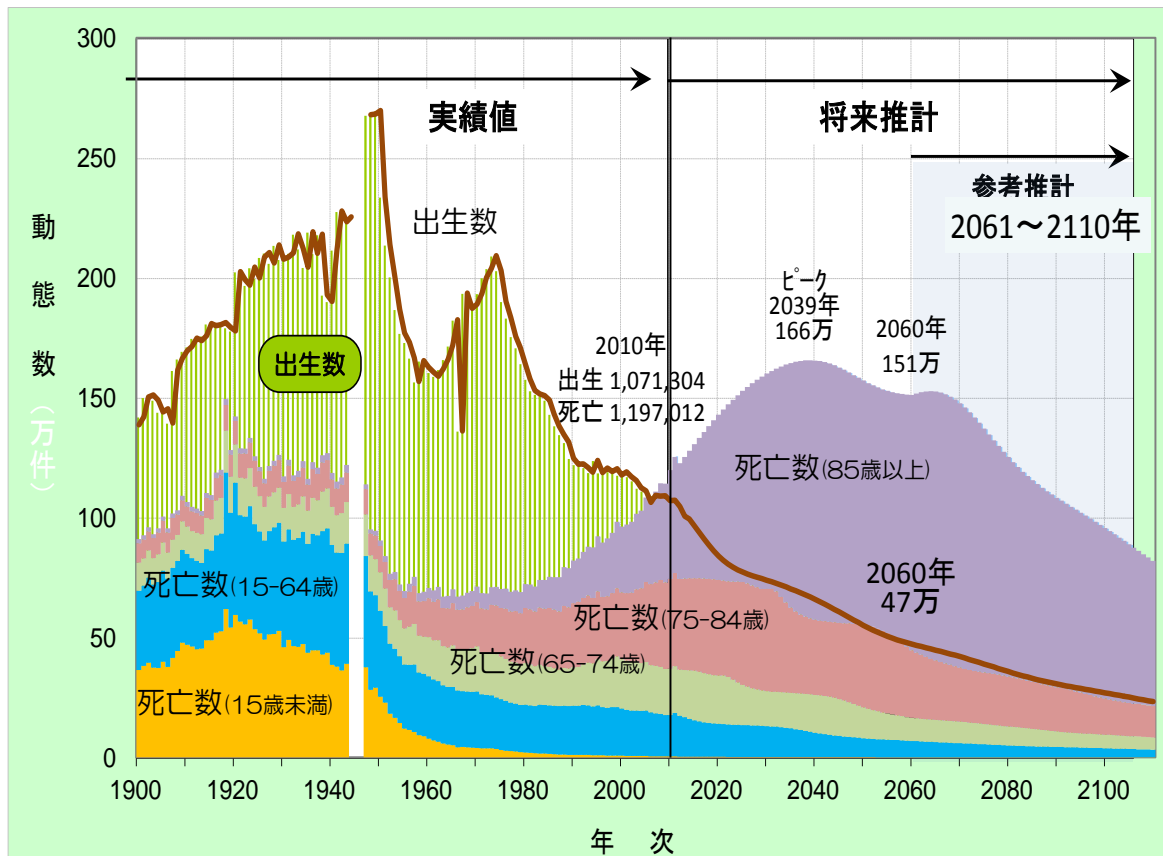
○子どもの数は減少する一方、平均寿命の延伸により引退後の期間が、長くなっている。



資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

出生数と死亡数



資料: 厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「出生中位・死亡中位推計」

国立社会保障・人口問題研究所作成

人口推計等

- 1960年の65歳時の平均余命は11.62年(男性)、14.10年(女性)であったが、2030年には20.59年(男性)、25.79年(女性)となることが見込まれている。
- 仮に20歳から69歳までの者を生産年齢人口とみなした場合、2025年における生産年齢人口割合は、2010年の20歳から64歳までの者の割合とほぼ同水準となる。

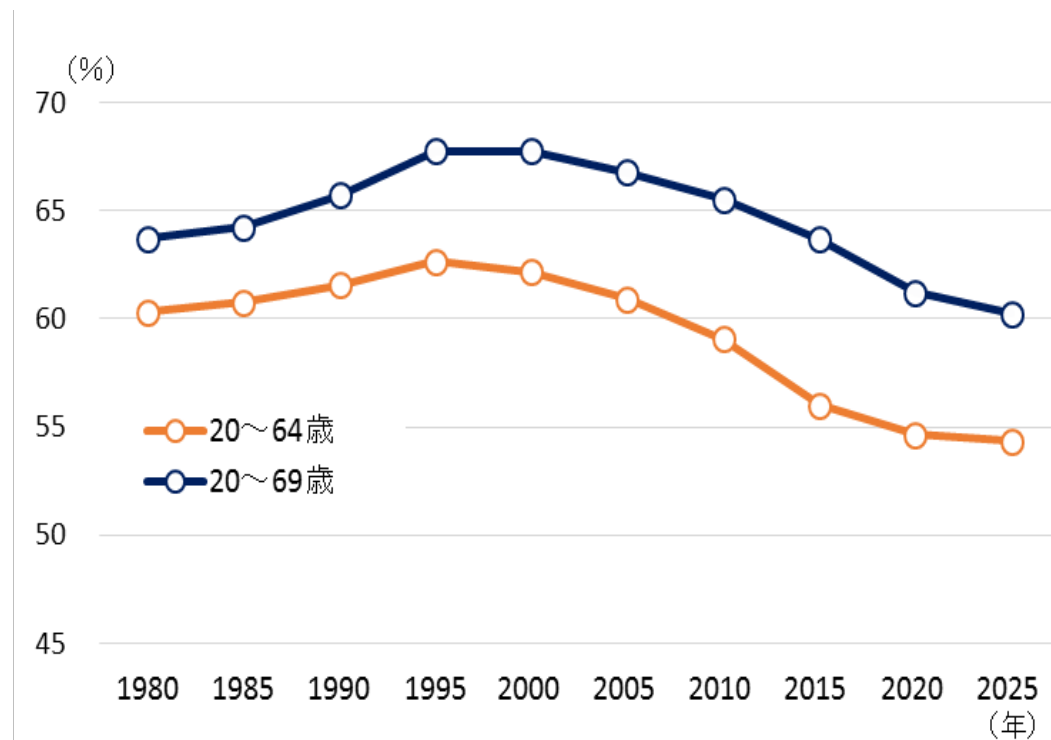
65歳時の平均余命

(単位: 年)

年次	男性	女性
1960年	11.62	14.10
2010年	18.74	23.80
2030年	20.59	25.79
2060年	22.33	27.72

2010年までの数値は厚生労働省「完全生命表」による。2030年以降の数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の「資料表-12 男女別特定年齢の平均余命」から抜粋。

70歳まで生産年齢とみなした場合の生産年齢人口



(備考) 国立社会保障・人口問題研究所より作成、2015年以降は推計(出生中位・死亡中位)より作成

平成28年8月8日経済財政諮問会議 資料4抜粋

高齢者だと思える年齢

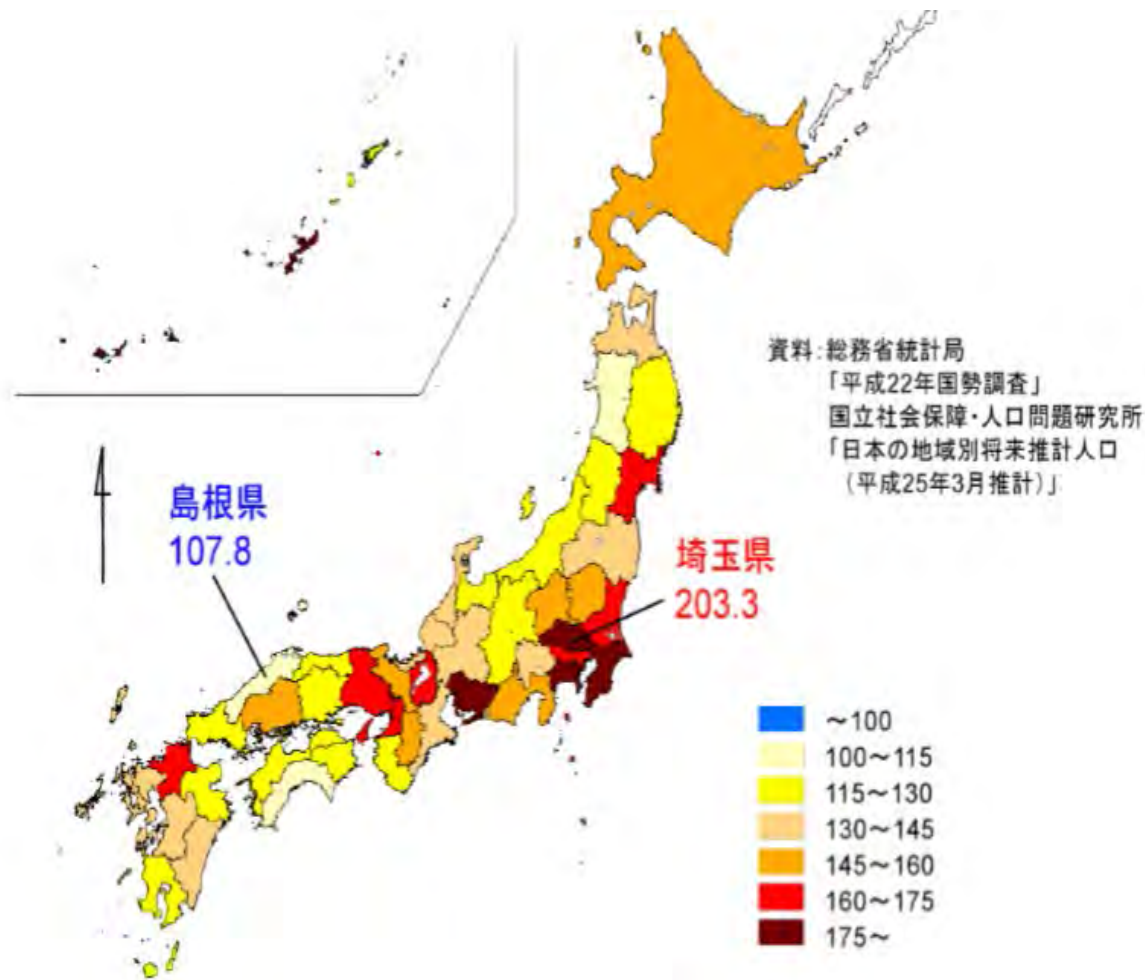
- 一般的に高齢者だと思える年齢を聞いたところ、「70歳以上」が42.3%で最も高く、次いで「65歳以上」(22.1%)、「75歳以上」(15.1%)、「60歳以上」(9.2%)、「80歳以上」(7.5%)などの順となっている。一方、「年齢では判断できない」は2.4%となっている。
- 性別にみると、「60歳以上」(男性11.2%、女性7.5%)と「65歳以上」(男性24.0%、女性20.6%)は、女性より男性で高い。一方、「75歳以上」(男性12.6%、女性17.1%)、「80歳以上」(男性6.3%、女性8.6%)は男性よりも女性で高くなっており、女性は男性よりも、高齢者をより高年齢に捉える傾向にある。
- 性・年齢別にみると、男性において「60歳以上」は、35～39歳は17.4%、55～59歳は3.9%と、年齢が上がるほど低くなるが、60～64歳は16.3%と35～39歳と同じ水準となる。女性では50～54歳、55～59歳及び60～64歳の年齢層で「75歳以上」が他の層よりも高い。
- 自身の就労状況別にみると、正規の社員・職員は「65歳以上」が25.4%と、他の層よりも高い。

図2-1-1 一般的に高齢者だと思える年齢(Q1)

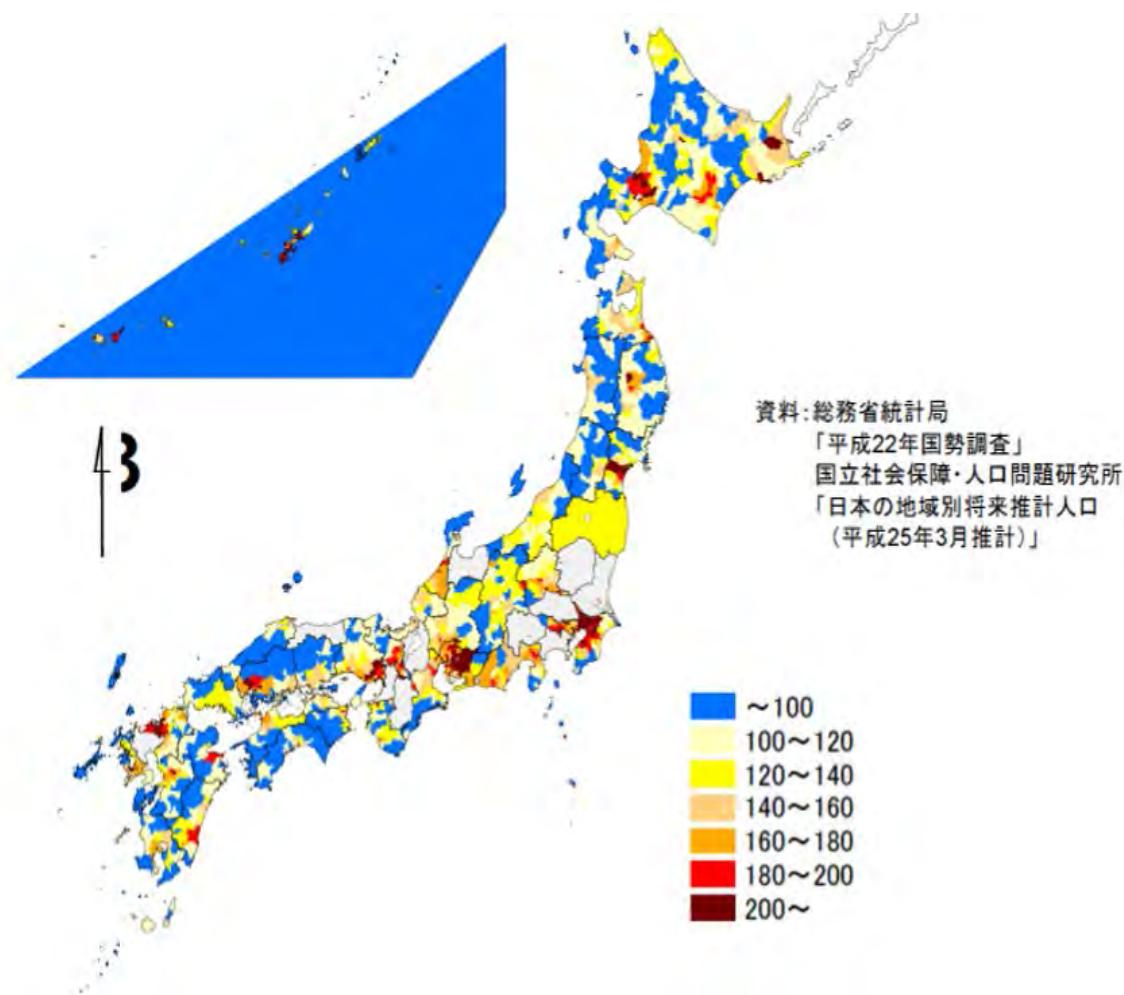


2040年75歳以上人口指数(2010年=100) 都道府県別・市町村別

- 全国の75歳以上人口は、2010年から2040年にかけて約1.6倍となるが、首都圏等を中心に急増するなど地域差が大きい。市町村レベルで見ると、75歳以上人口が1.5倍以上になる市町村が約3割ある一方、減少する市町村も約3割ある。



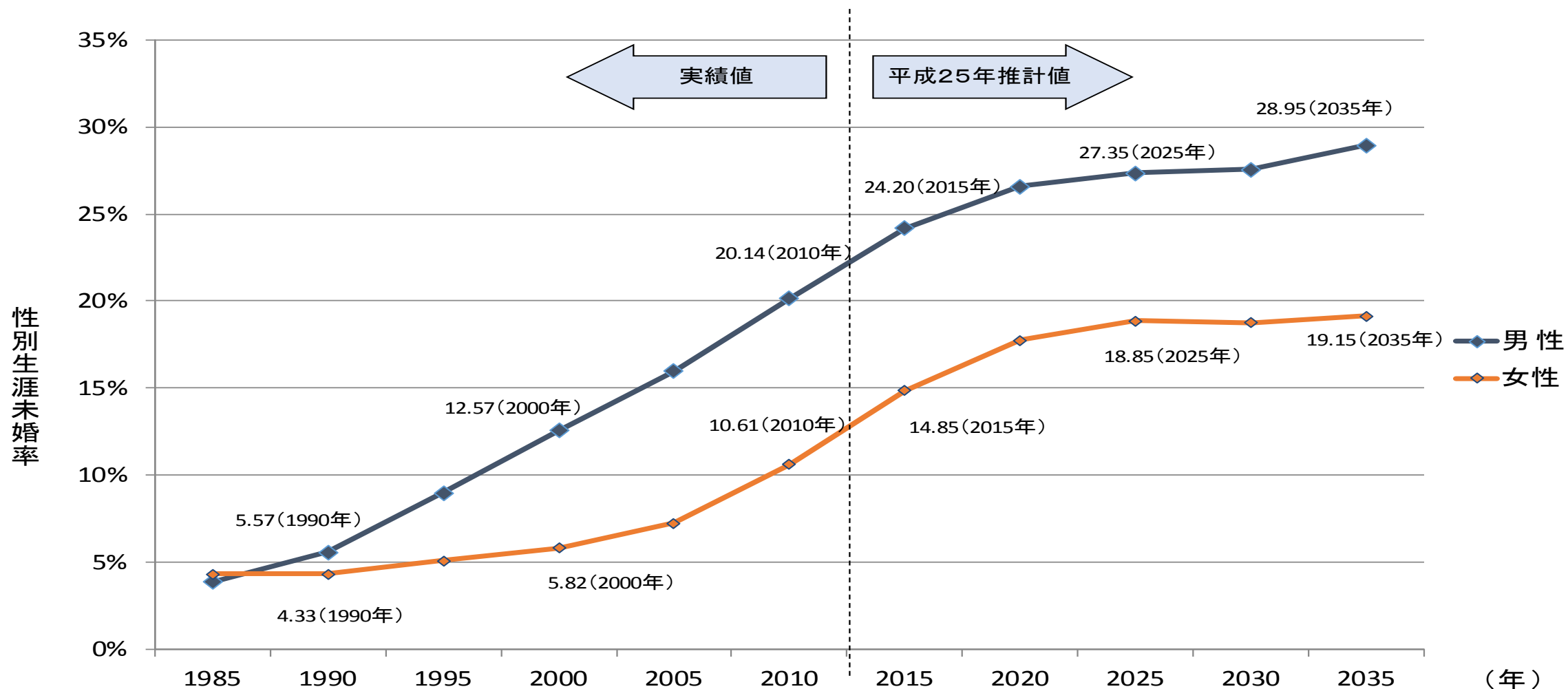
都道府県別



市町村別

生涯未婚率の推移

■ 生涯未婚率は、男女とも上昇し、2035年には、男性28.95%、女性19.15%となる見込み。



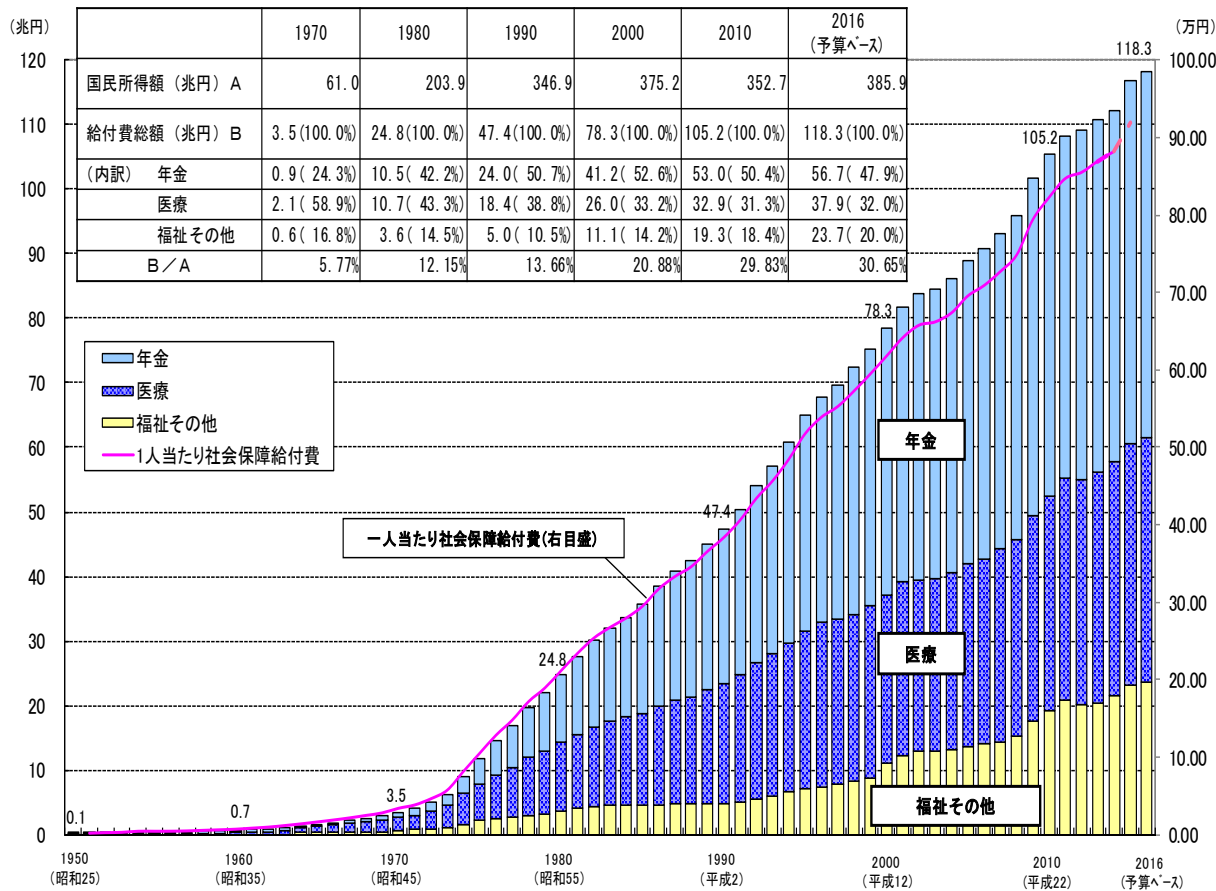
(出所) 厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成25年1月推計)等

※生涯未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2010年までは「人口統計資料集」、2015年以降は「日本の世帯数の将来推計」より45歳～49歳の未婚率と50歳～54歳の未婚率の平均。

社会保障給付費の推移等

- 2016年度の社会保障給付費(予算ベース)は約118兆円。
- 2012年の推計によると、2025年には約150兆円に達する。医療・介護の伸びが大きい。

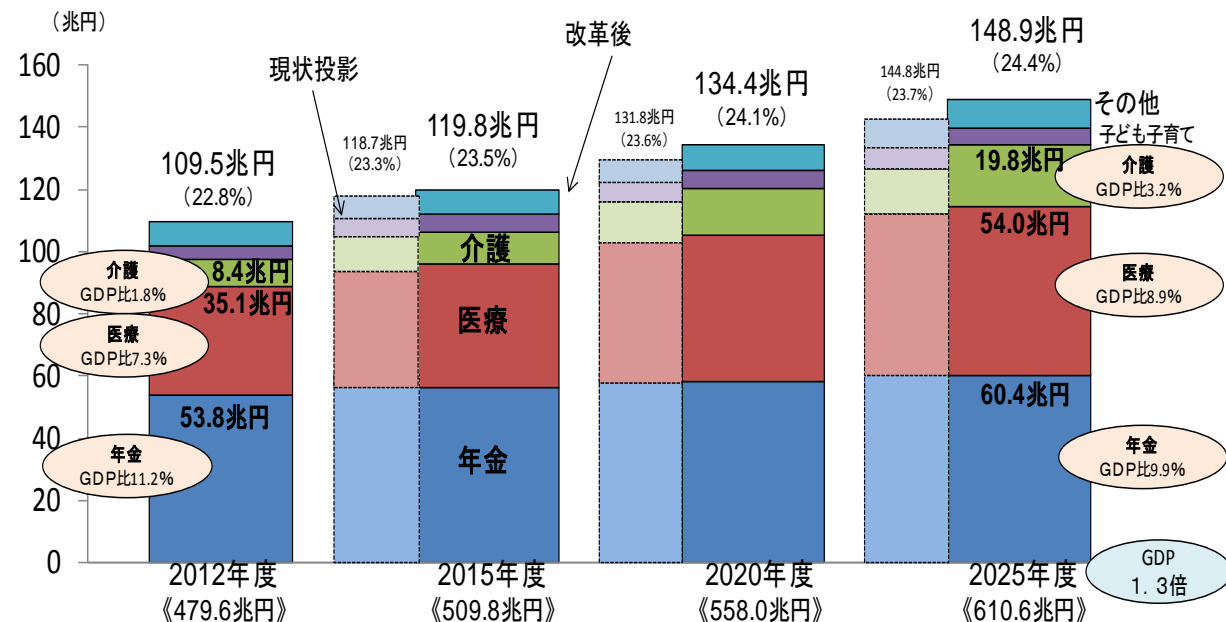
社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2016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

- 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
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

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。)

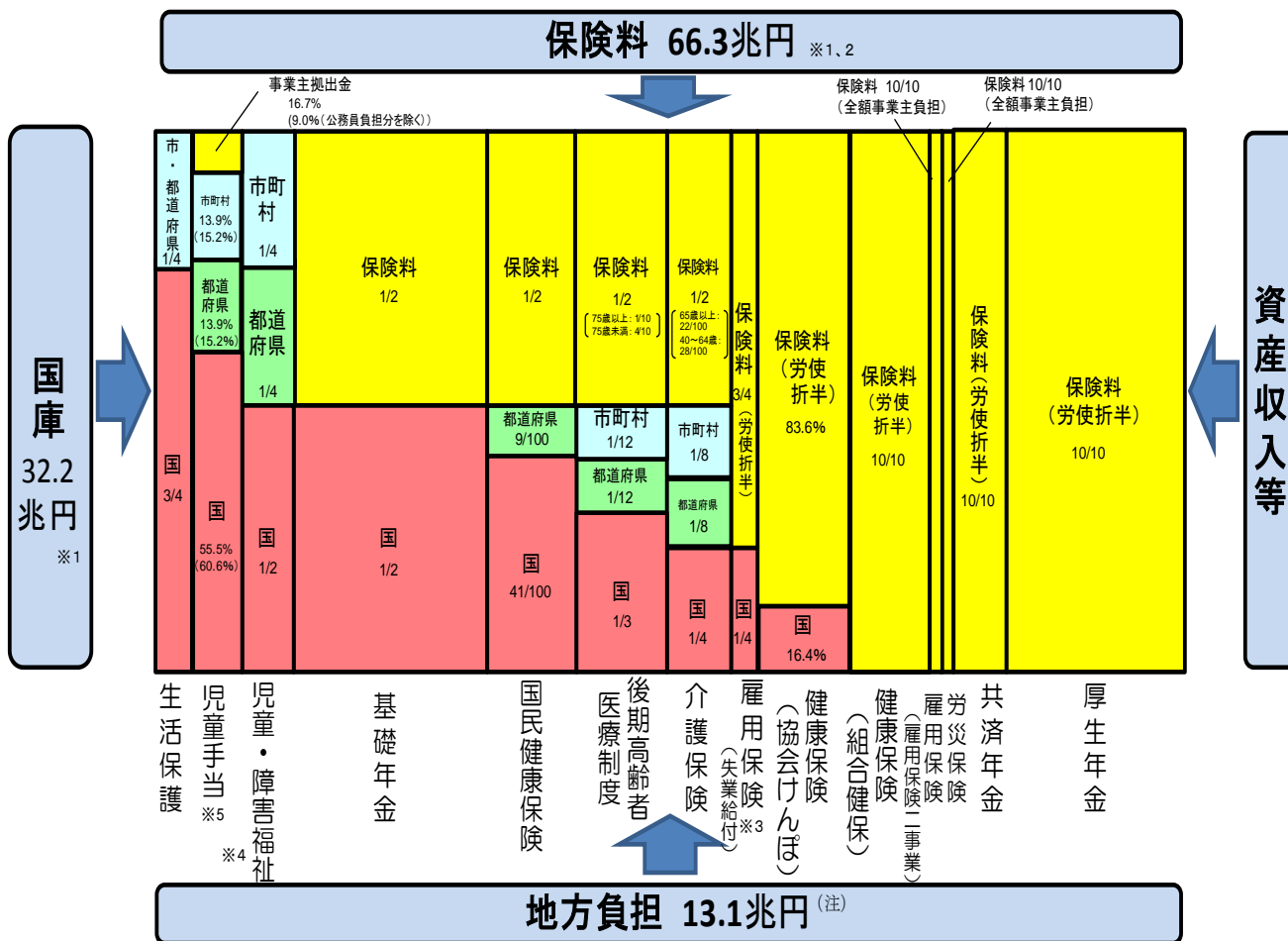
注2: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3: ()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

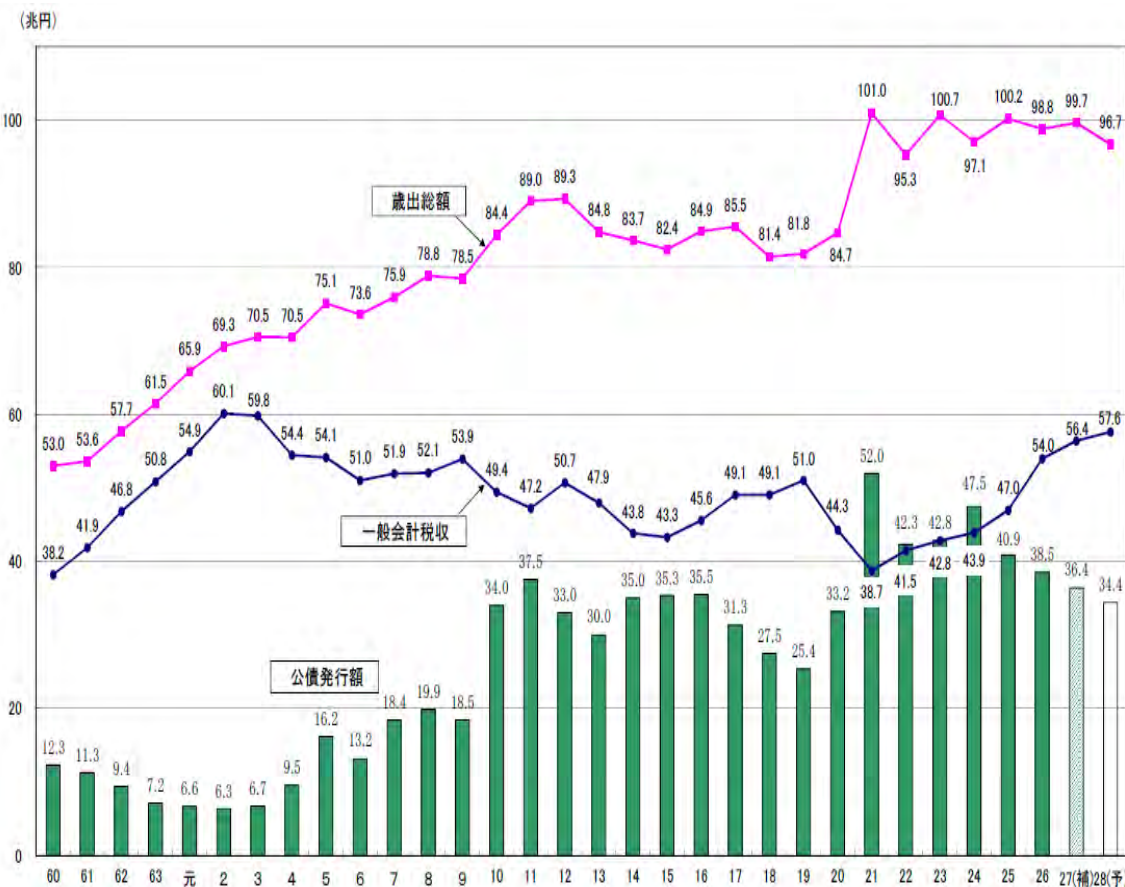
社会保障給付費の推移等

- 社会保障給付費の財源内訳は各制度ごとに異なるが、全体で見ると、保険料は約6割、国及び地方の公費が約4割となっている。

社会保障財源の全体像(イメージ)



一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 26年度以前は決算額、27年度は補正後予算額、28年度は予算額による。
 (注2) 公債発行額は、4条公債発行額及び特例公債発行額の合計である。

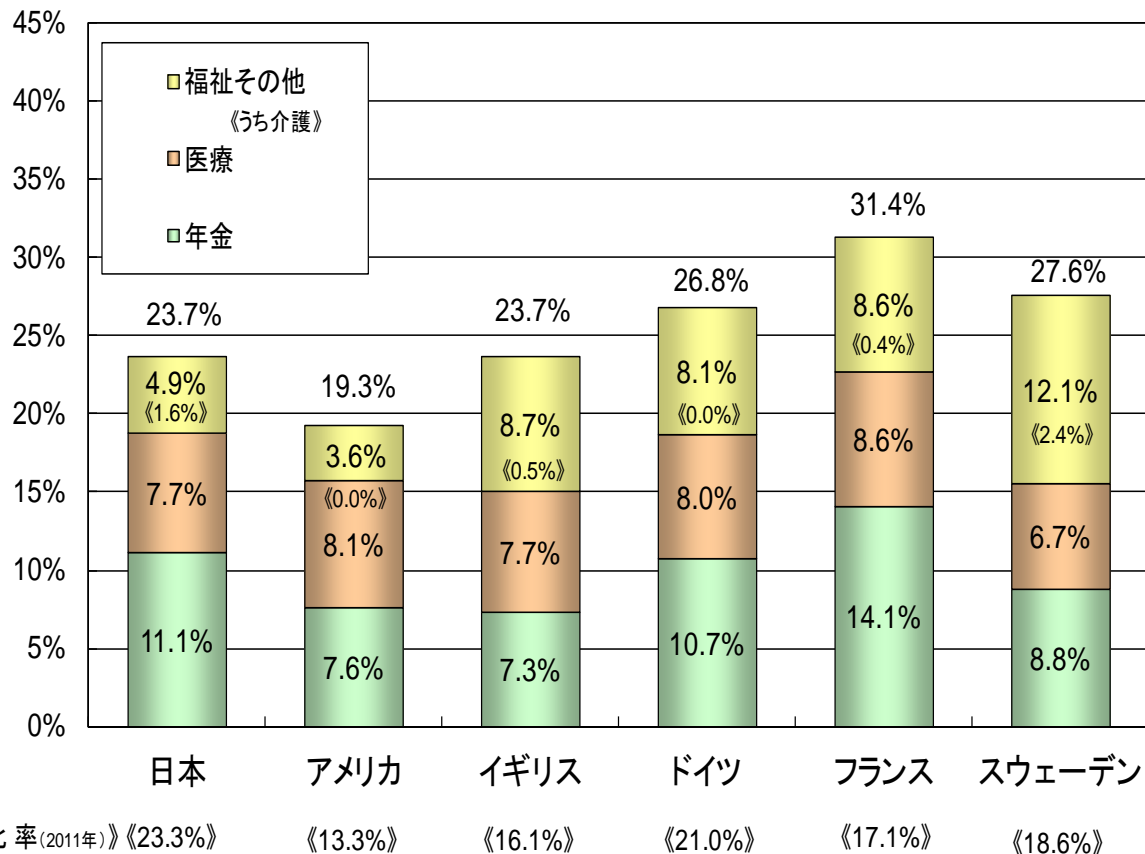
(出所) 財務省「一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移」

(注) 保険料、国庫、地方負担の額は平成28年度当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、当分の間、国庫負担額(1/4)の55%に相当する額を負担。
 ※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、平成28年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

社会保障給付及び国民負担率の国際比較

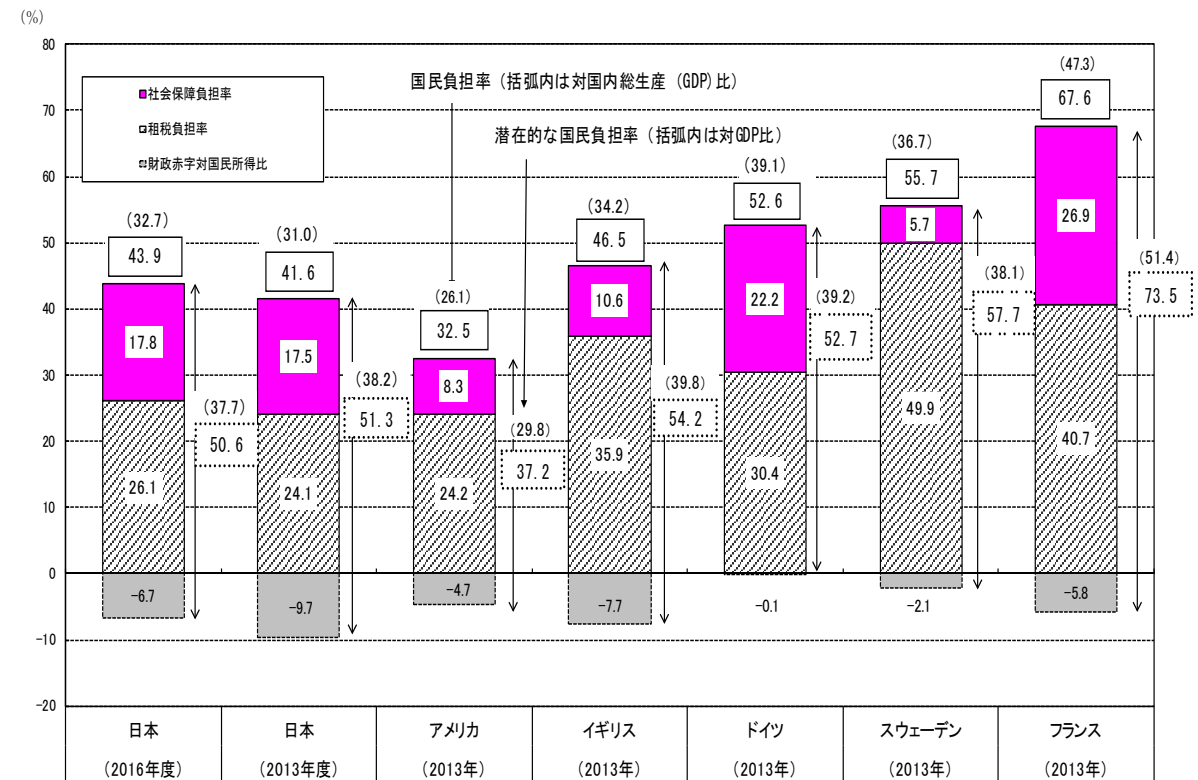
- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
 - ・ 年金 — 米英を上回るが、仏をやや下回る規模
 - ・ 医療 — 米国や欧州諸国を概ね下回る規模
 - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている。

社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)



国民負担率の国際比較

(国民所得比: %) [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2016年度(平成28年度)見直し。諸外国は2013年実績。

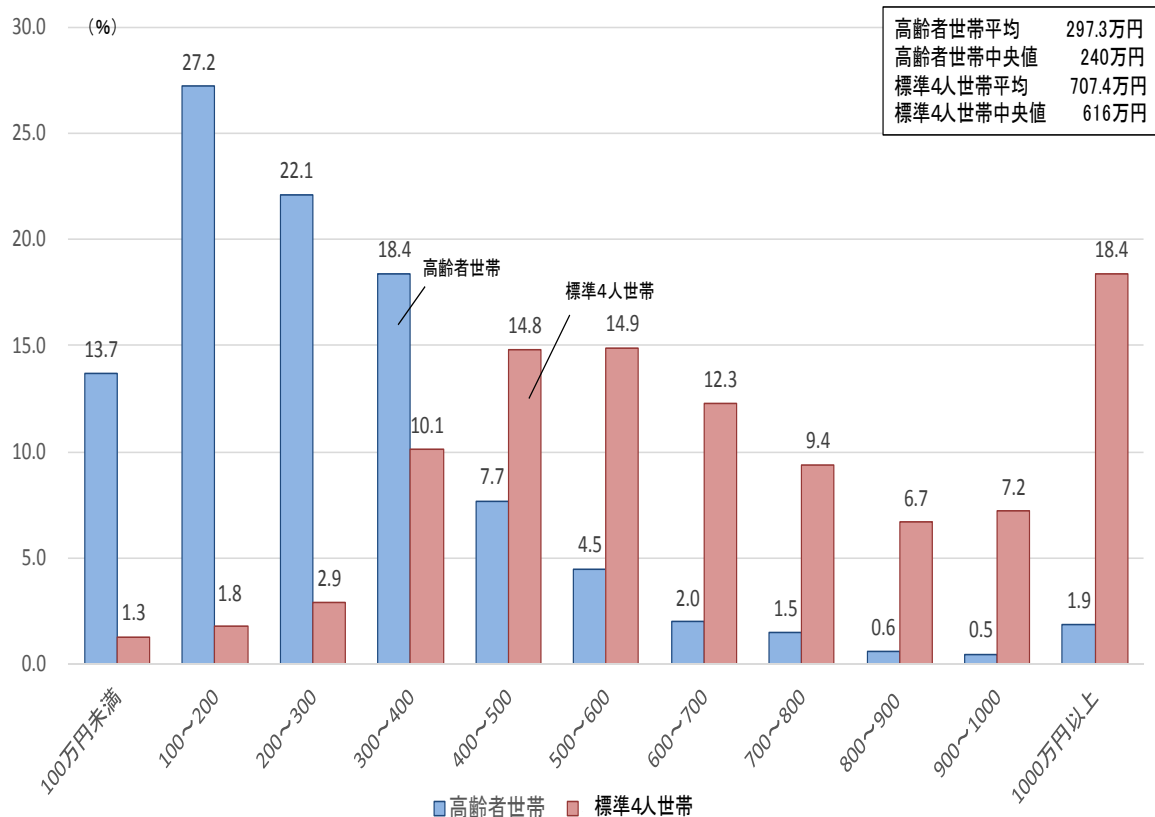
2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。

【諸外国出典】"National Accounts"(OECD)、“Revenue Statistics”(OECD)等

所得分布と年齢別可処分所得の状況

- 高齢者世帯では、所得額金額は現役世代より低位に分布し、100～200万円、200～300万円で、約半数を占める。
- 世帯員1人あたりの可処分所得(1ヶ月)は、世帯主の年齢が65歳以上の二人以上の世帯(勤労者世帯)では12.8万円、夫婦高齢者世帯(無職世帯)では9.1万円となっている。

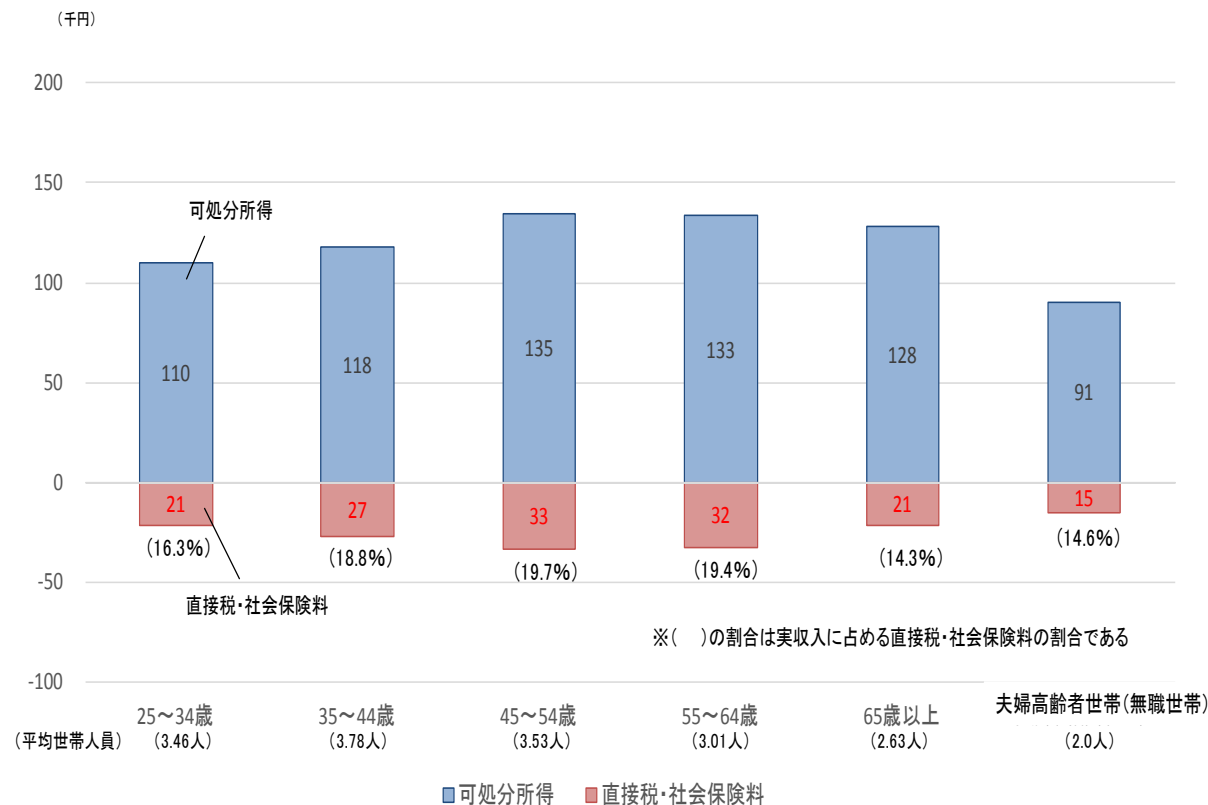
高齢者世帯等の所得金額階級別世帯数の分布



(注)
 ・「高齢者世帯」とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう
 ・「標準4人世帯」とは、夫婦と18歳未満の未婚の子2人の世帯である。

出典：平成27年国民生活基礎調査(同調査における平成26年1年間の所得)

世帯主の年齢階級別 世帯員1人当たり可処分所得(2015年平均)



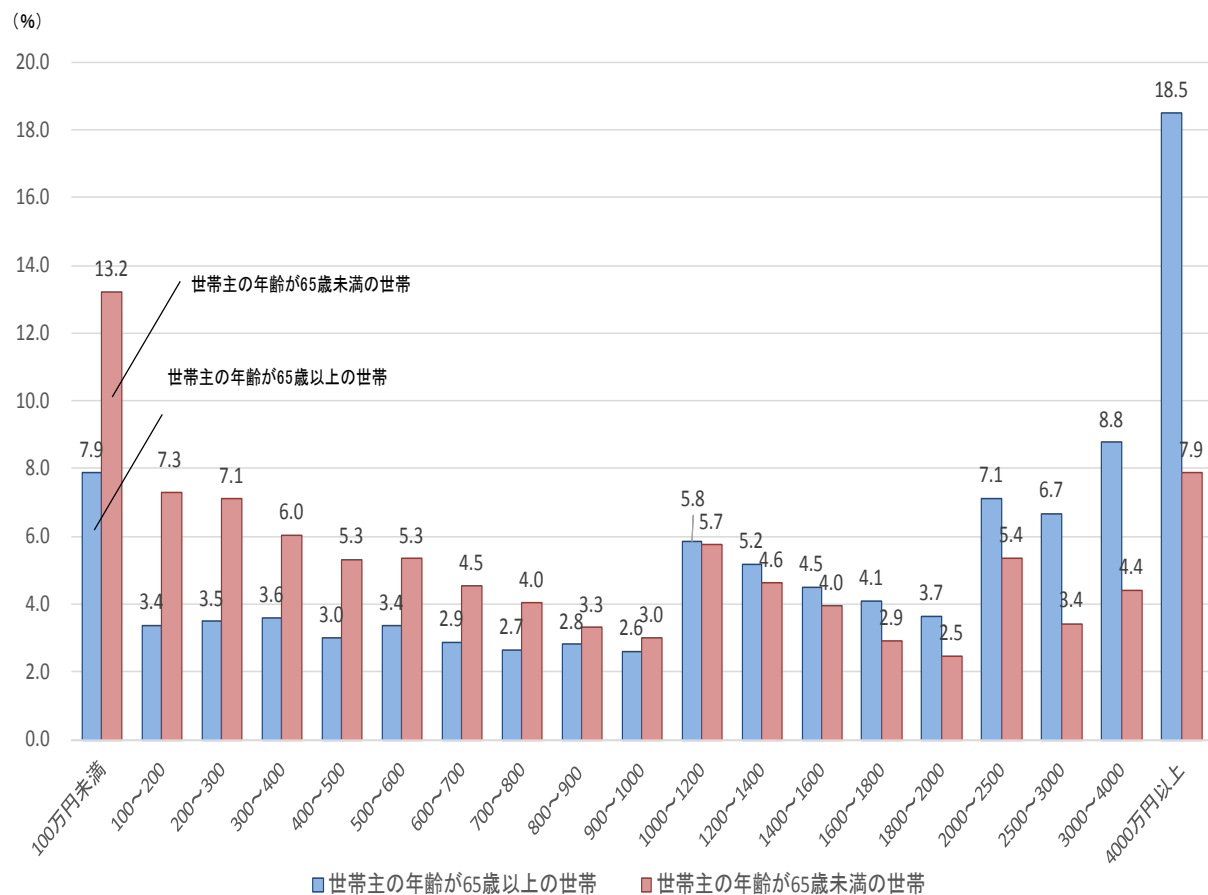
(注)
 ・世帯員1人当たりの可処分所得、直接税・社会保険料、実収入は、1世帯当たりの1か月間の可処分所得、直接税・社会保険料、実収入を平均世帯人数で除した数値である。
 ・年齢階級別の世帯は、二人以上世帯のうち勤労者世帯である。夫婦高齢者世帯は、65歳以降の夫婦一組の世帯のうち無職世帯である。
 ・実収入は、世帯員全員の現金収入(税込み)を合計したもので、勤め先収入のほか、事業・内職収入、公的年金等の社会保障給付、財産収入などが含まれる。家計調査においては、宝くじ当選金、損害保険金、遺産相続金、退職一時金などの不規則で経常的でない高額の受取は、実収入から除いている。

出典：家計調査

貯蓄現在高の分布、年齢階級別1世帯当たり貯蓄・負債

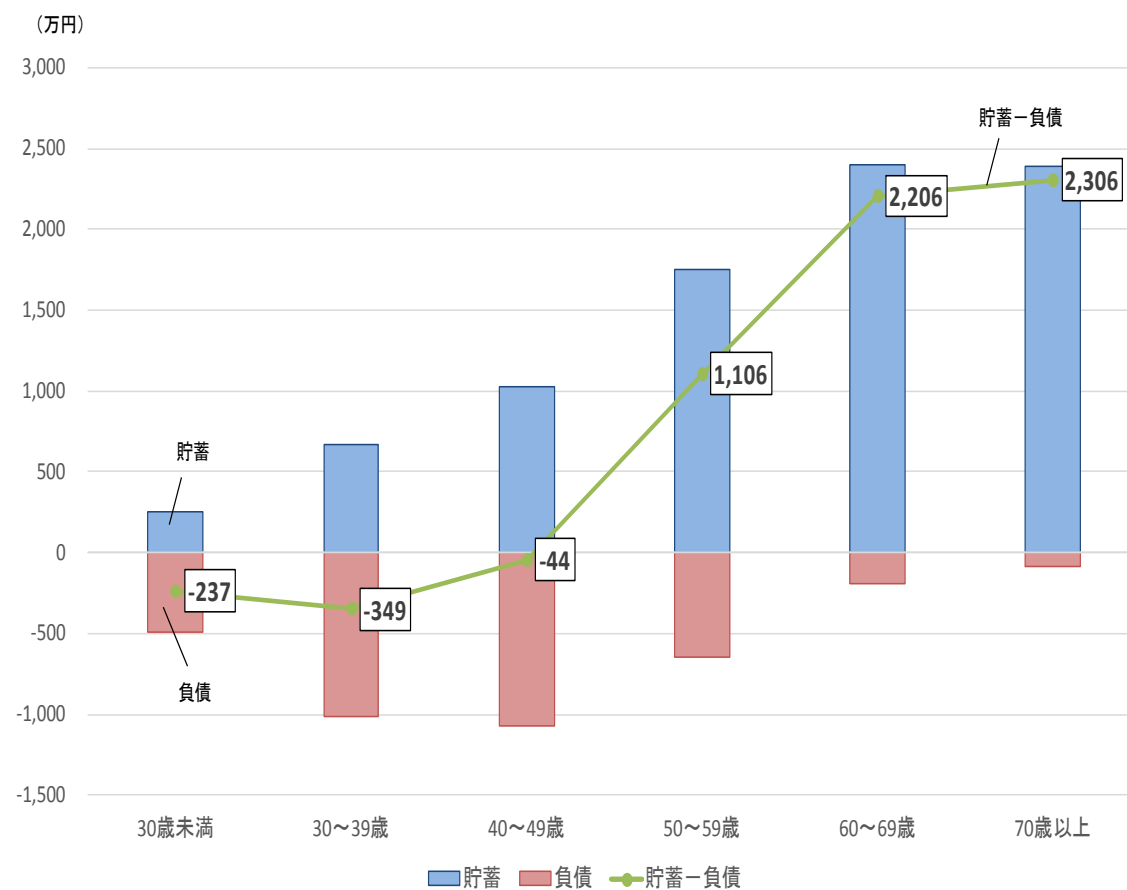
- 貯蓄額は、世帯主が65歳以上の世帯ほど、高位に分布。
- 貯蓄－負債の額は、年齢が高いほど大きくなり、60～69歳で2,206万円、70歳以上で2,306万円。

世帯主の年齢別の貯蓄現在高階級別分 (二人以上の世帯における1世帯当たり貯蓄現在高(2015年平均))



出典:家計調査(2015年)

世帯主の年齢階級別1世帯当たり貯蓄・負債 (二人以上の世帯における1世帯当たり貯蓄・負債(2015年平均))

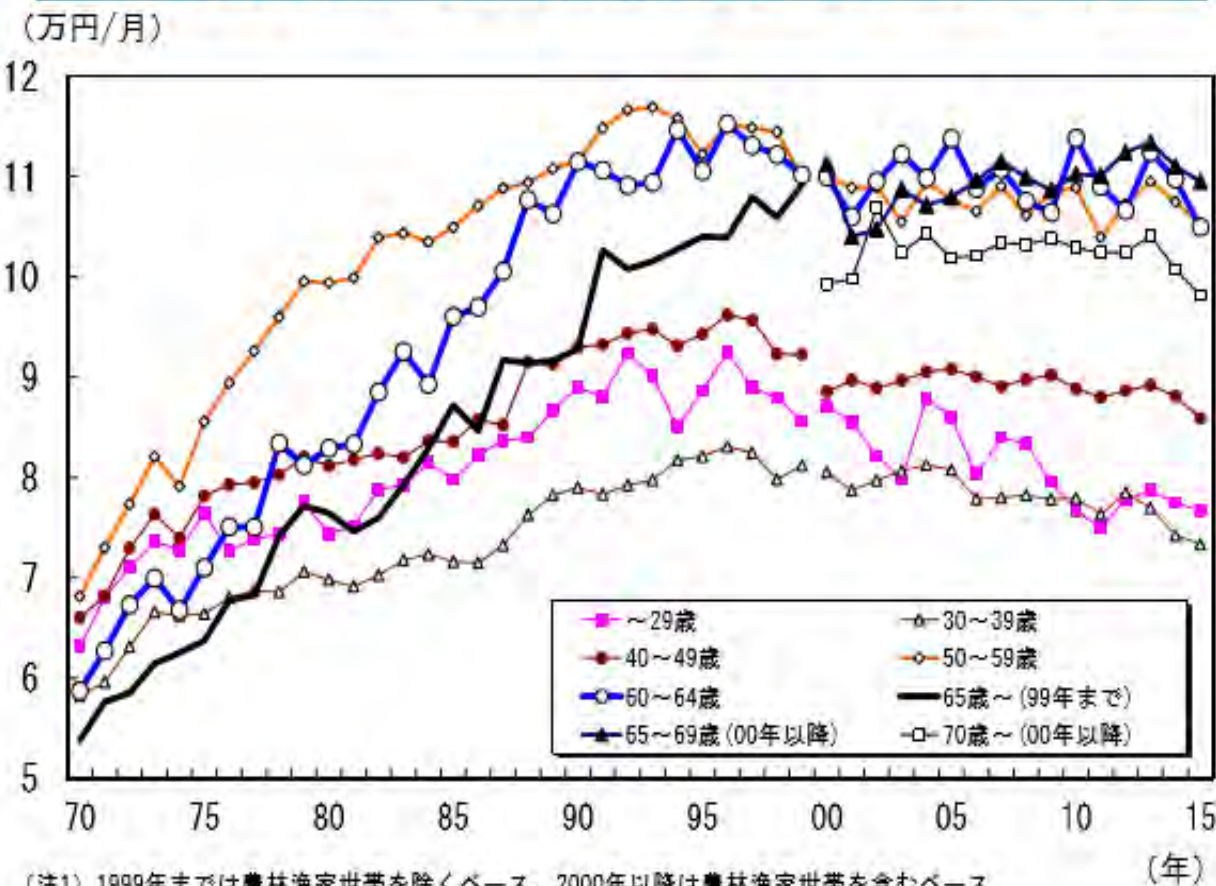


出典:家計調査

世帯1世帯当たり実質消費額、年齢別運動能力の向上度

- 高齢者の実質消費額は、順調に伸びてきており、現役世代よりも高い水準となっている。
- 運動能力の向上度は、現役世代より、高齢者の方が大きい。

世帯1人当たり実質消費額【世帯主年齢別】



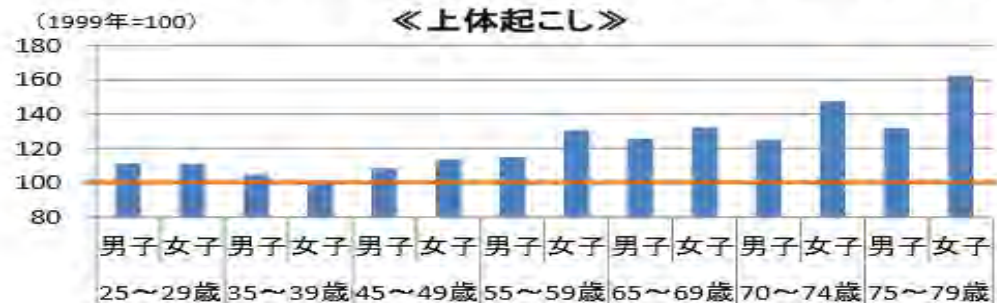
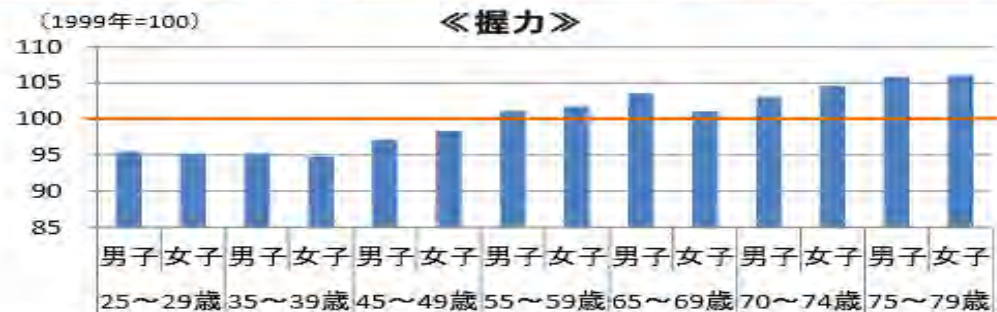
(注1) 1999年までは農林漁家世帯を除くベース、2000年以降は農林漁家世帯を含むベース。

(注2) 消費者物価指数(持家の持家賃を除く総合)により実質化(2015年価格表示)。

(出所) 総務省「家計調査報告(2人以上の(全)世帯)」「消費者物価指数」より大和総研作成

経済・財政一体改革推進委員会第12回社会保障WG 資料3-2 鈴木委員提出資料抜粋

年齢別にみた運動能力の向上度(2014年)



(出所) 文部科学省「体力・運動能力調査」(平成26年)より大和総研作成

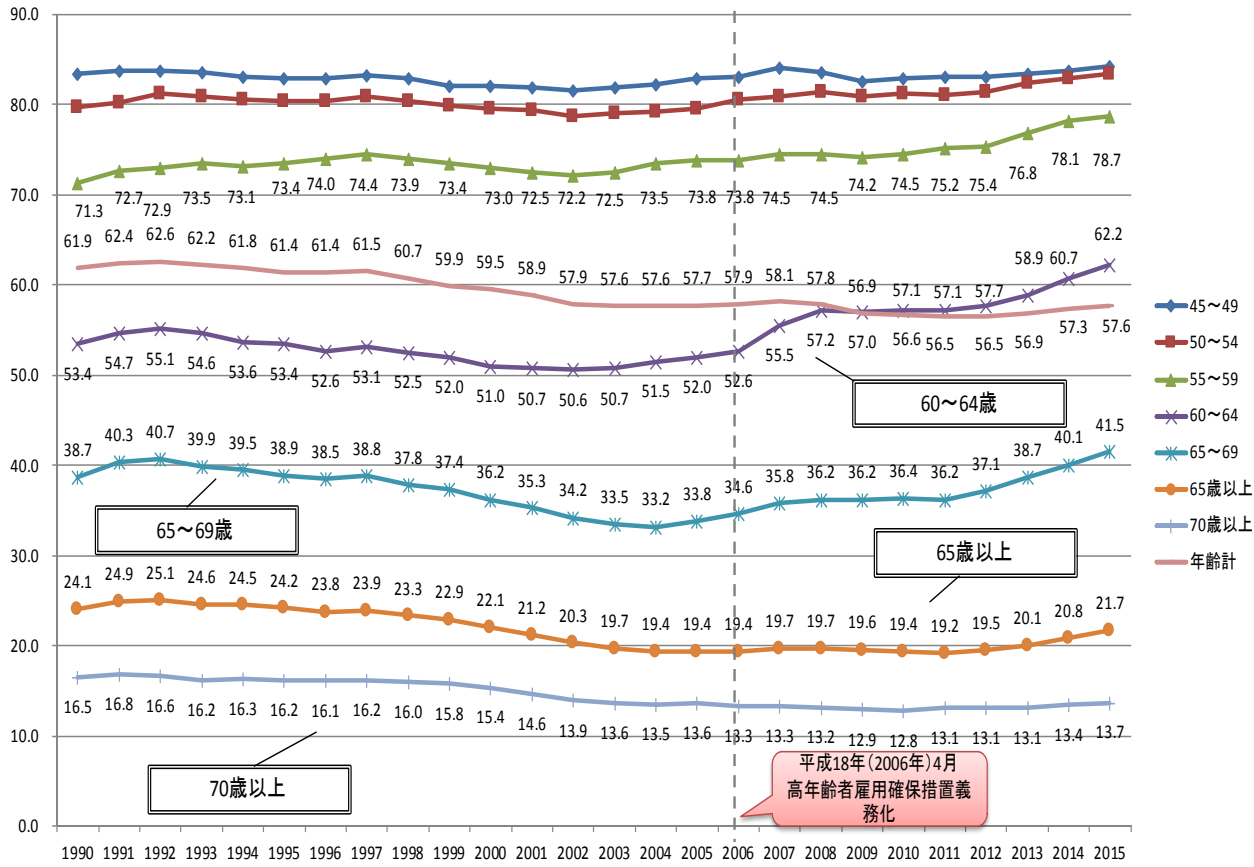
経済・財政一体改革推進委員会第12回社会保障WG 資料3-2 鈴木委員提出資料抜粋

高齢者の就労状況、年間収入階級別主な年間収入の種類別世帯分布

- 65歳～69歳の高齢者の就業率は41.5%。70歳以上高齢者の就業率は13.7%。
- 年間収入が多い世帯では、「勤め先収入」や「家賃・地代・利子・配当金」が主な収入とする世帯が多い。

就業率の推移

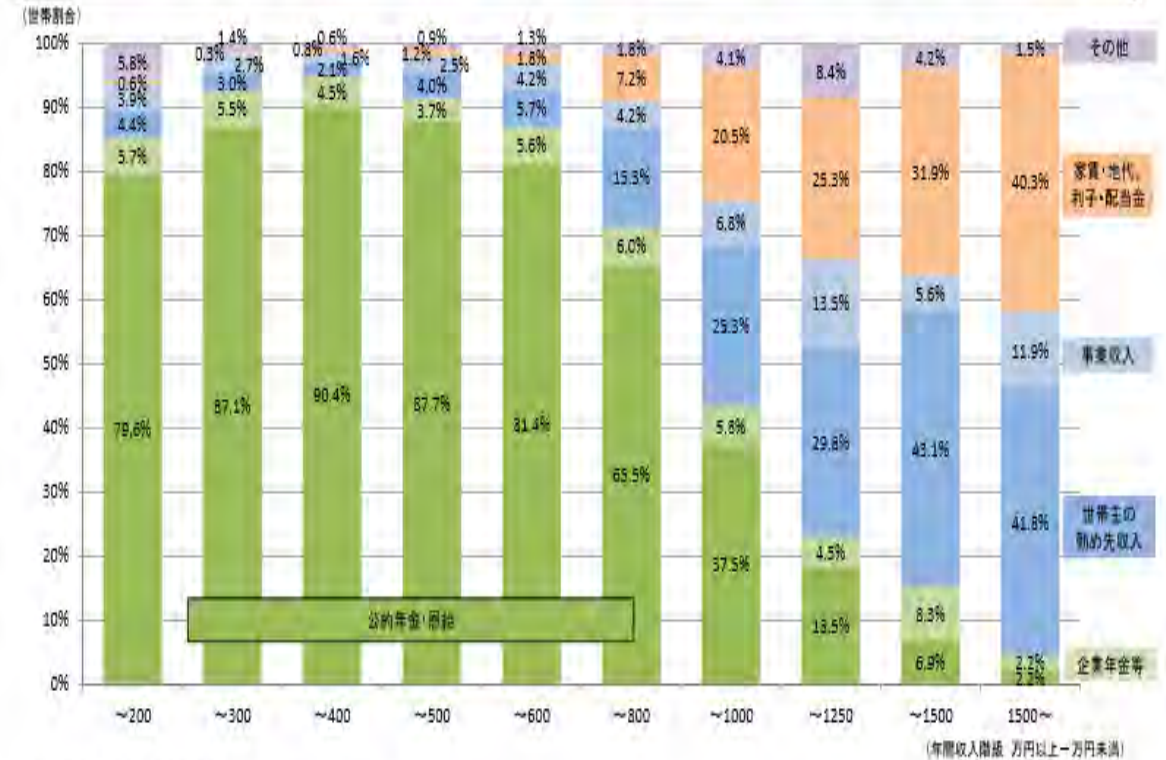
- 60～64歳層で、雇用確保措置の導入が義務付けられた改正高齢法施行(2006年4月1日)後、就業率が上昇。
- 65～69歳層は、2004年に33.2%まで低下したが、近年は上昇傾向にある。



(資料出所)総務省統計局「労働力調査」

年間収入階級別、主な年間収入の種類別世帯分布(高齢者夫婦世帯)(2009年)

- 年間収入600万円未満では「公的年金・恩給」を主な収入とする世帯が大宗を占めるが、年間収入600万円以上では、「勤め先収入」や「家賃・地代、利子・配当金」等の割合が増える。



(出所)総務省「全国消費実態調査」

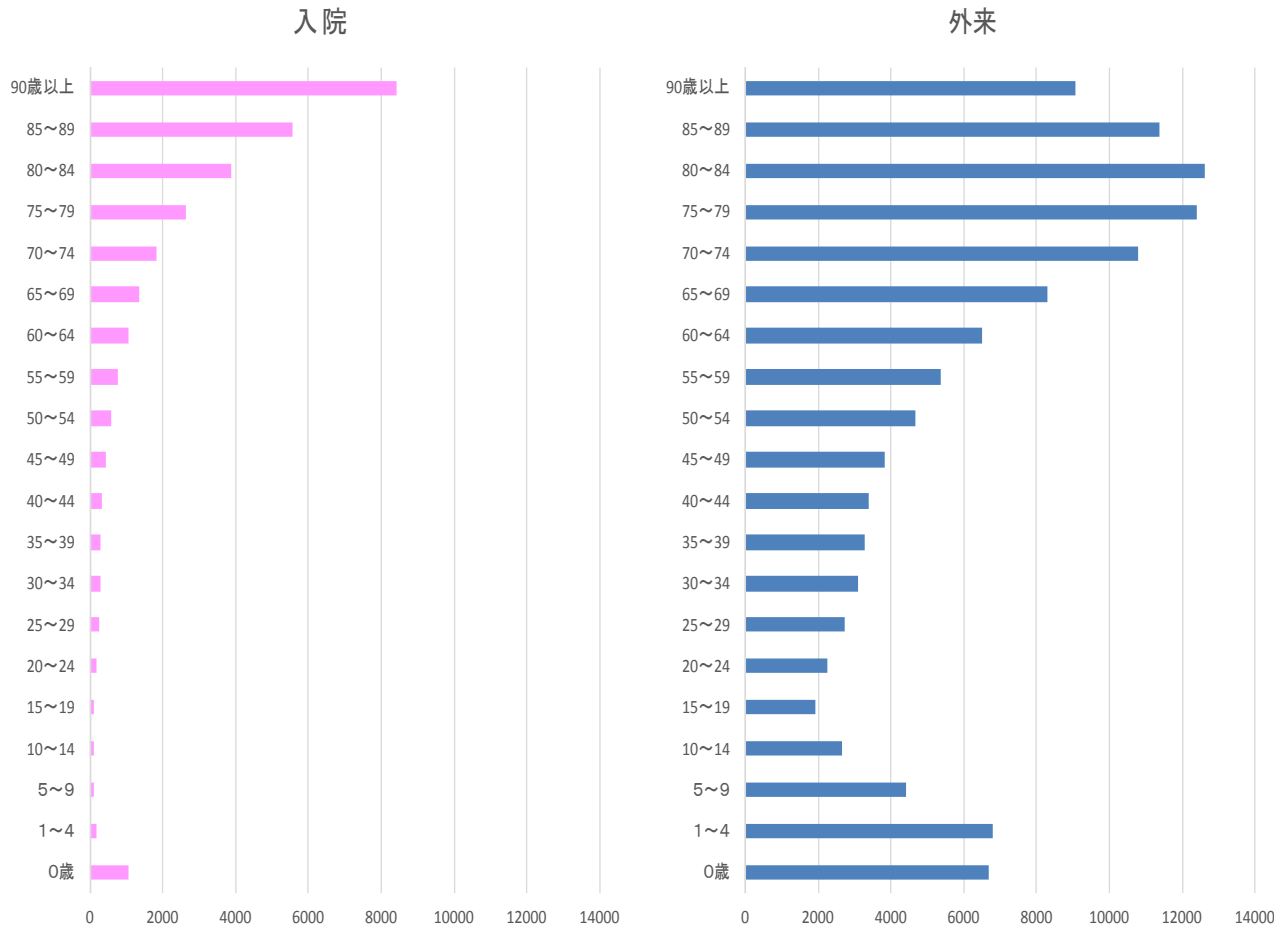
(注)高齢者夫婦世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。

(資料出所)平成27年11月13日 政府税制調査会「経済社会の構造変化を踏まえた税制のあり方に関する論点整理」

年齢階級別受療率、要介護認定率

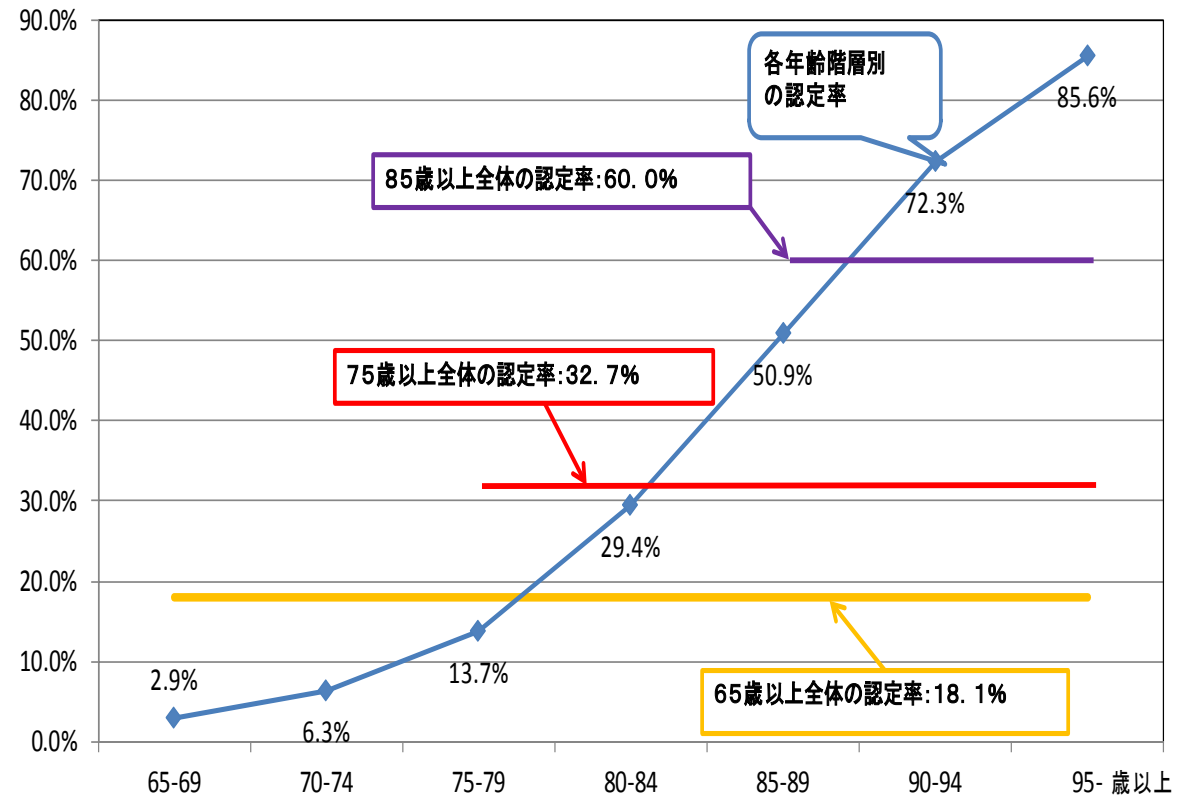
- 入院の受療率は年齢とともに上昇、外来の受療率は80～84歳が最も高くなっている。
- 要介護認定率は、75～79歳で13.7%、80～84歳で29.4%、85～89歳で50.9%、90～94歳で72.3%、95歳以上で85.6%。

年齢階級別の受療率(人口10万対)



出典:平成26年患者調査

年齢階級別の要介護認定率の推移

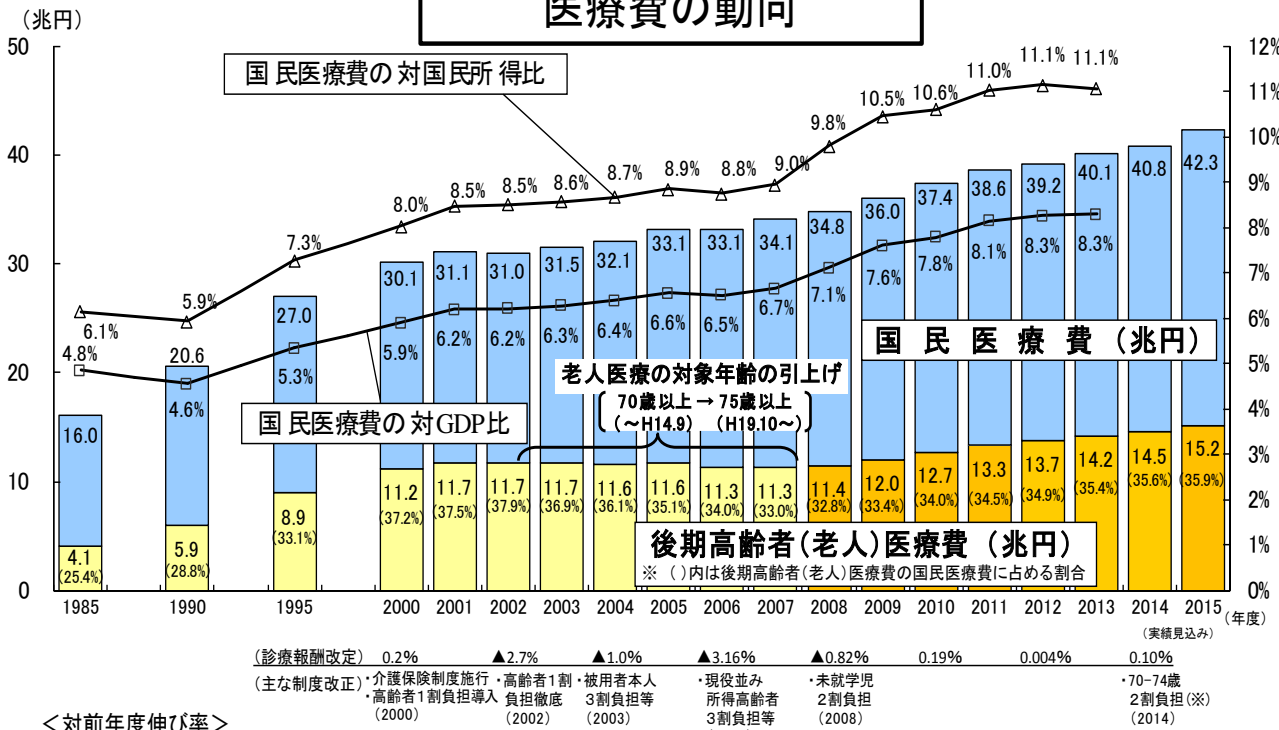


出典:総務省統計局人口推計及び介護給付費実態調査(平成27年10月審査分)

医療費の動向、一人当たり医療費の地域差

- 平成27年度の国民医療費は約42.3兆円(実績見込み)。このうち後期高齢者医療費は約15.2兆円。平成27年度の対前年度伸び率は約3.8%。
- 一人当たり医療費が最も多い県と少ない県では約16万円の差がある。このうち、入院医療費による寄与が大きい。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.8	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.3	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

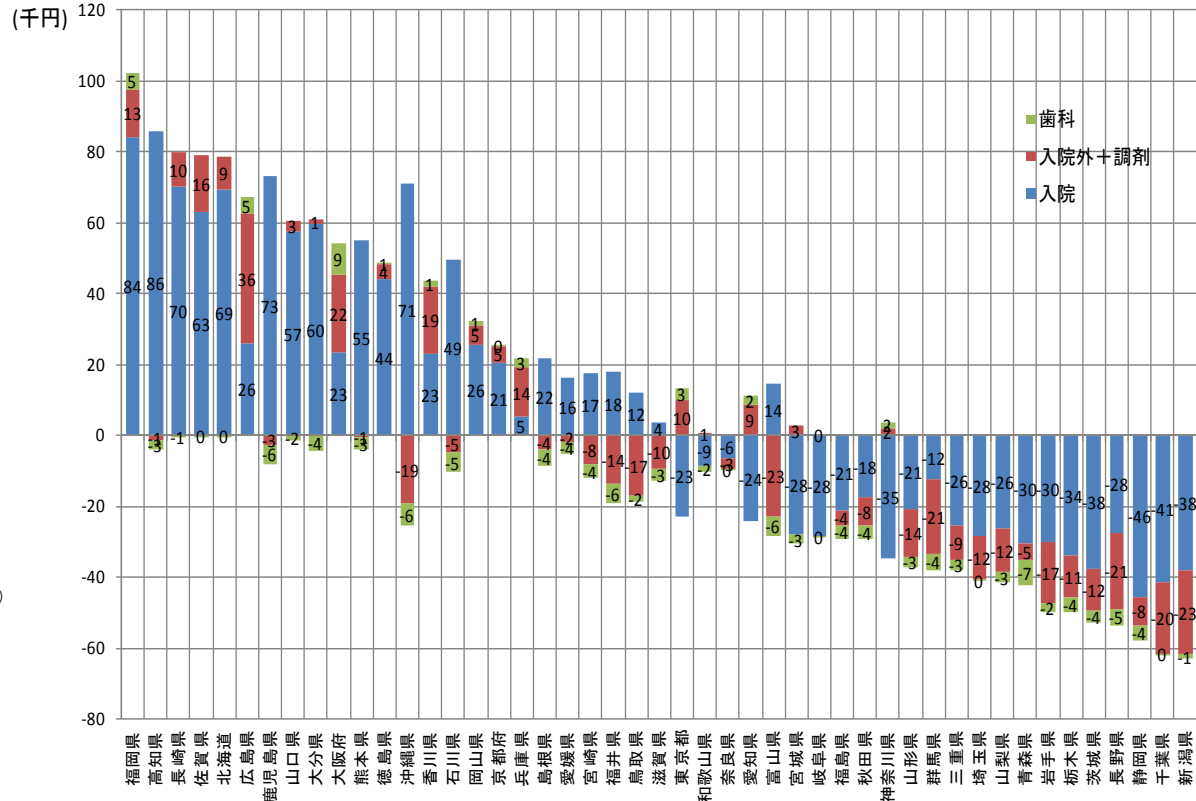
注2 2014年度、2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度、2015年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度、2015年度の

概算医療費の伸び率(上表の斜字)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差(平成25年度) (市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)

○ 1人当たり医療費(年齢調整後)の全国平均との差を見ると、入院と入院外とでは概ね同じ傾向が見られる都道府県が多いが、一部入院と外来とで全国と比べた傾向が違う県もある。



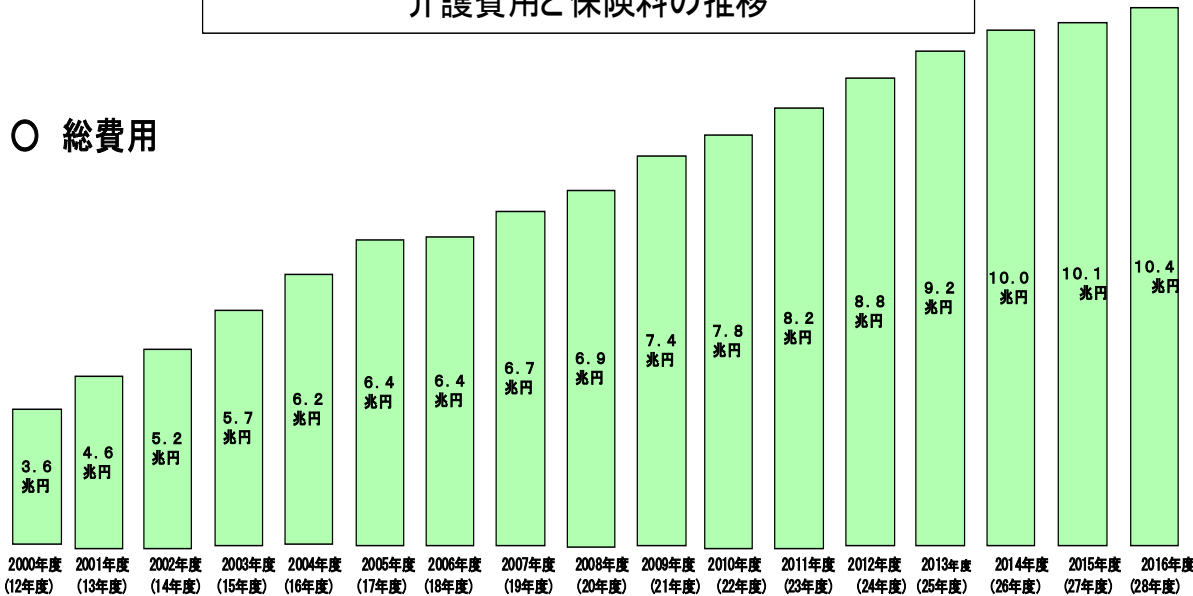
(出所) 経済・財政一体改革推進委員会第8回社会保障WG 資料3 厚生労働省提出資料抜粋

介護費用と一人当たり介護費の地域差

- 介護費用は約10兆円。
- 地域差のうち、在宅系サービス、軽度者の寄与が大きい。

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

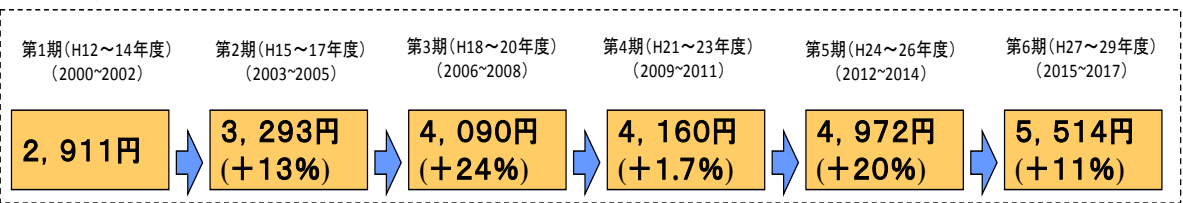


	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
対GDP比	0.7%	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%	1.4%	1.6%	1.6%	1.8%	1.8%	1.9%	2.0%

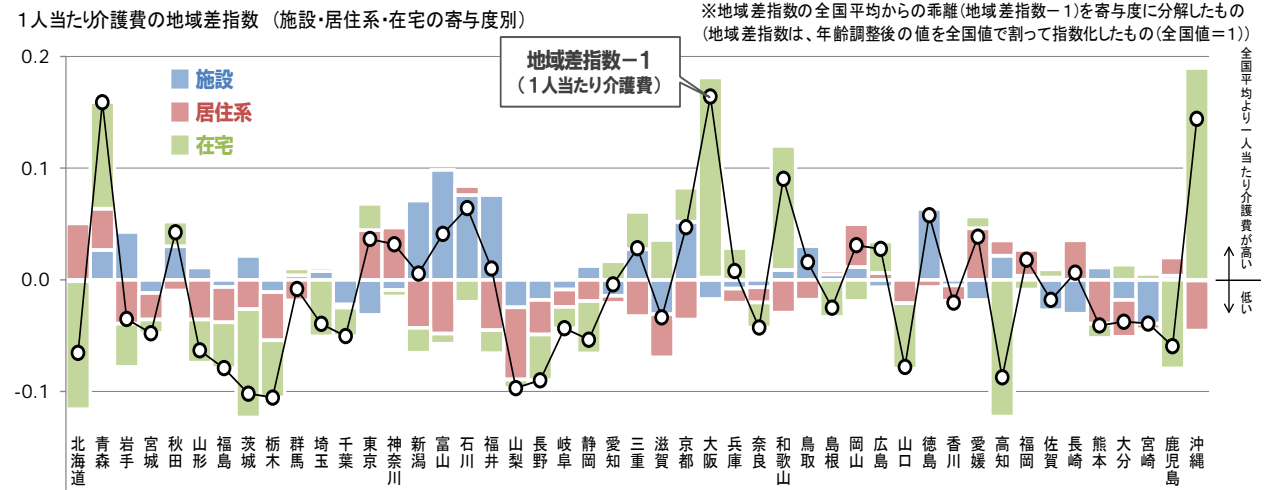
(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

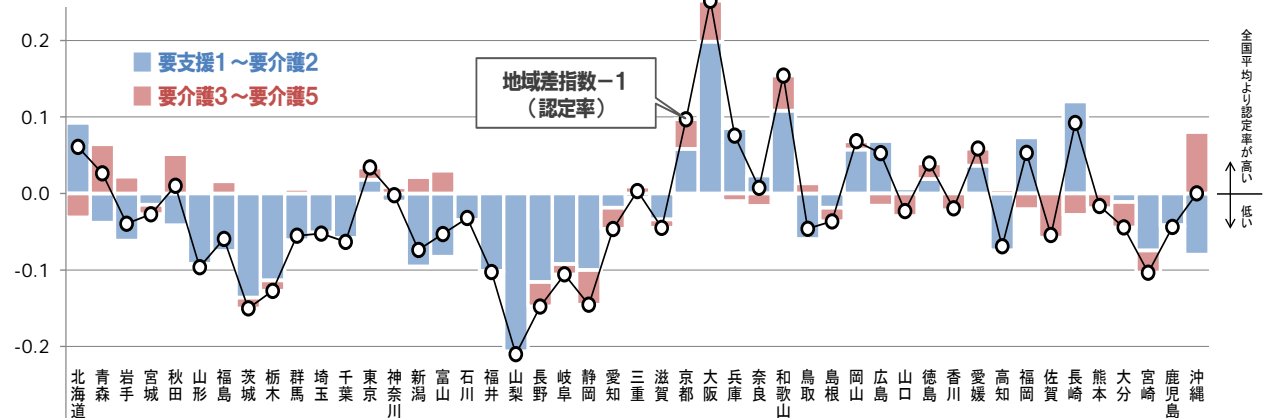
○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



都道府県別地域差指数(寄与度別)(平成26年度)



認定率の地域差指数(寄与度別)



【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。

(出所) 経済・財政一体改革推進委員会第8回社会保障WG 資料4 厚生労働省提出資料抜粋

予防・健康づくり等の取組の推進

- 日本健康会議において、保険者・自治体での予防・健康づくりの取組の「見える化」と「横展開」を加速化。
- 国において、糖尿病重症化予防の推進体制等の整備。保険者インセンティブで評価・支援。
- さらに取組を加速化するため、データヘルス計画の改定作業の支援（30年度から第2期）。都道府県で医療費適正化計画を策定（29年度末までに策定、30年度から実施）、医療費の地域差半減等の取組を推進。

1 日本健康会議の発足。民間主導で「見える化」「横展開」の推進

- H27年7月 **経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、「日本健康会議」を発足**
「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの数値目標）をとりまとめ
- H28年7月 日本健康会議2016を開催。**全数調査を実施**し、取組状況をホームページに公表
先進的な予防・健康づくりの取組状況の「見える化」「横展開」を加速化
※横展開が進んでいない保険者・自治体について、知見の共有や要因を分析、取組を促進

2 糖尿病性腎症重症化予防の枠組みの整備。国全体で推進

- H28年3月 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の3者で協定締結
→ **行政と医療関係者の連携の枠組み**を構築
- H28年4月 **重症化予防プログラムの策定** → 全国に取組を普及。**保険者インセンティブへ反映**

3 保険者・個人へのインセンティブの推進。保険者・個人の自らの取組を支援

【保険者インセンティブ】

- H28年1月 保険者種別で共通的に取り組むべき指標を提示
- H28・29年度 国保の保険者努力支援制度（30年度施行に先駆けて前倒し実施）
- H30年度～ 後期高齢者支援金の加算・減算制度への反映（被用者保険）

【個人インセンティブ】

- H28年5月 個人インセンティブの推進に資するよう、**ガイドラインを公表**

4 データの活用等による健康づくりの推進

【データヘルス計画】

- ・ 全健保組合で第1期計画（平成27年～29年度）を作成し、実施中
- ・ **第2期（H30-35年度）に向けて、全健保組合にアドバイスシートを作成・送付（H28年6月）、現在の計画内容の評価・改善中。29年度中に新たな計画を策定。**

【NDB等の利用拡大】

- ・ H27年12月、H28年2月 **オンサイトリサーチセンター利用開始（東大、京大）→研究者等の探索的研究が可能に**
- ・ H28年10月（予定） **NDBオープンデータを厚労省のホームページに公開**
→ 民間・研究者等が利用できる**集計情報の公開**

5 保険者における民間事業者の活用の推進

保険者と民間事業者のマッチングを推進

H27年12月 **データヘルス見本市**（東京で開催。37社が出展、約3000人が参加）

H28年10-11月 **データヘルス見本市**（仙台、大阪、福岡で開催予定）

6 医療費適正化計画の策定、1人当たり医療費の地域差半減

H28年9-10月 **医療費適正化計画の推計方法等の提示、医療費適正化基本方針（大臣告示）の改定**

H29年度末まで 各都道府県・国において**医療費適正化計画の策定**

【医療費目標の算定式】

- ・ 外来医療費：**特定健診・保健指導実施率、後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）を反映。**
糖尿病重症化予防、重複投薬・複数種類の医薬品の投与の適正化を反映。
※地域差半減に向けて、レセプトデータ分析を継続。更なる取組の追加を検討。
- ・ 入院医療費：**病床機能の分化及び連携の推進の成果**を踏まえて推計。

【地域差の見える化】

- ・ 各都道府県の**疾患別医療費の地域差、後発医薬費の使用促進の地域差、重複・多剤投与の地域差**などを見る化
※**都道府県が自らNDBデータの分析**ができるよう、都道府県別の抽出データを提供

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、**レセプトや健診データを活用**し、以下のような**糖尿病性腎症の重症化予防の取組**を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を**全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要**。
- そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、**国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定**。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ① **都道府県単位でのプログラムの策定**
 - ② **市町村における重症化予防の取組**の促進に取り組んでいる。



さらに
横展開を支援

2. 保険者に対するインセンティブ

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「**保険者努力支援制度**」を創設（**平成30年度施行**。財政規模は**700～800億円**の予定。）
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、**平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施**。
具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、**糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施**。（財政規模は今後検討。）

3. 進捗状況と今後の取組

- かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む市町村国保は、**118市町村(平成27年度末)**。
※ 何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、**800市町村(平成32年)※を目指し**、市町村の取組を促進していく。※日本健康会議の宣言2020の目標

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

「健康なまち・職場づくり宣言2020」2016年度達成状況

宣言1

115市町村

予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業を行っている自治体は394市町村あり、今後実施予定の自治体も158市町村ある。

宣言2

118市町村 4広域連合

糖尿病性腎症の取組を行っている自治体は659市町村あり、今後実施予定の自治体も362市町村ある。

宣言3

0保険者協議会

半数以上の都道府県の保険者協議会で、保険者間で問題意識の共有を図る取組やデータヘルスの効果的な事例を広める取組を行っている。

宣言4

138社 (参考値)

平成27年度健康経営度調査には573社が回答している。

宣言5

2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

宣言6

1,188市町村国保 (69.2%)	16共済組合 (18.8%)
14広域連合 (29.8%)	20国保組合 (12.2%)
489健保組合 (35.0%)	47協会けんぽ支部 (97.9%)

WEBサイトを活用して、健診結果を提供している市町村国保も4つ存在する。

宣言7

88社

北海道から九州まで、多種多様なヘルスケア事業者が推薦されている。

宣言8

84市町村国保 (4.9%)	13共済組合 (15.3%)
10広域連合 (21.3%)	3国保組合 (1.8%)
122健保組合 (8.7%)	30協会けんぽ支部 (62.5%)

8割を超える保険者において、後発医薬品利用推進のために施策を実施している。

今後の高年齢者雇用対策の充実

一億総活躍社会を目指す中で、意欲のある高年齢者が年齢にかかわらず働き続けることのできる生涯現役社会の構築が必要。企業における希望者全員の65歳までの雇用確保の仕組みが整備された中で、今後は、特に65歳以上の高年齢者について、多様な形態で雇用・就業機会を確保していくことが課題。

企業における雇用確保

- 企業における65歳までの雇用確保措置の徹底（実施率99.2%（平成27年6月1日現在））
- 高年齢者の働きやすい環境の整備を行う事業主に対する助成の拡充（「高年齢者雇用安定助成金」）
 - ① 高年齢者の生産性向上に資する設備の導入等を行った場合の助成額を拡充
 - ② 高年齢者向けの健康管理制度の導入等を行った場合を助成対象に追加
 - ③ 高齢の有期雇用労働者を無期雇用に転換した事業主に対する助成を新設 等
- 65歳以上の高年齢者を雇い入れた場合の助成を拡充（「高年齢者雇用開発特別奨励金」）

中高年齢者の再就職支援

- 65歳以上で新たに雇用された者に対して雇用保険を適用【雇用保険法改正】
- 65歳以上の高年齢者に対する再就職支援を重点的に行う「生涯現役支援窓口」を主要ハローワークに設置
- 「高年齢退職予定者キャリア人材バンク」を創設
（産業雇用安定センターにおいて、高年齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、企業とのマッチングを図る）
- 起業により中高年齢者の雇用機会を創出する場合の助成を新設（「生涯現役起業支援助成金」）
- 中高年の再就職支援に向けた訓練プログラムの開発・検証実施

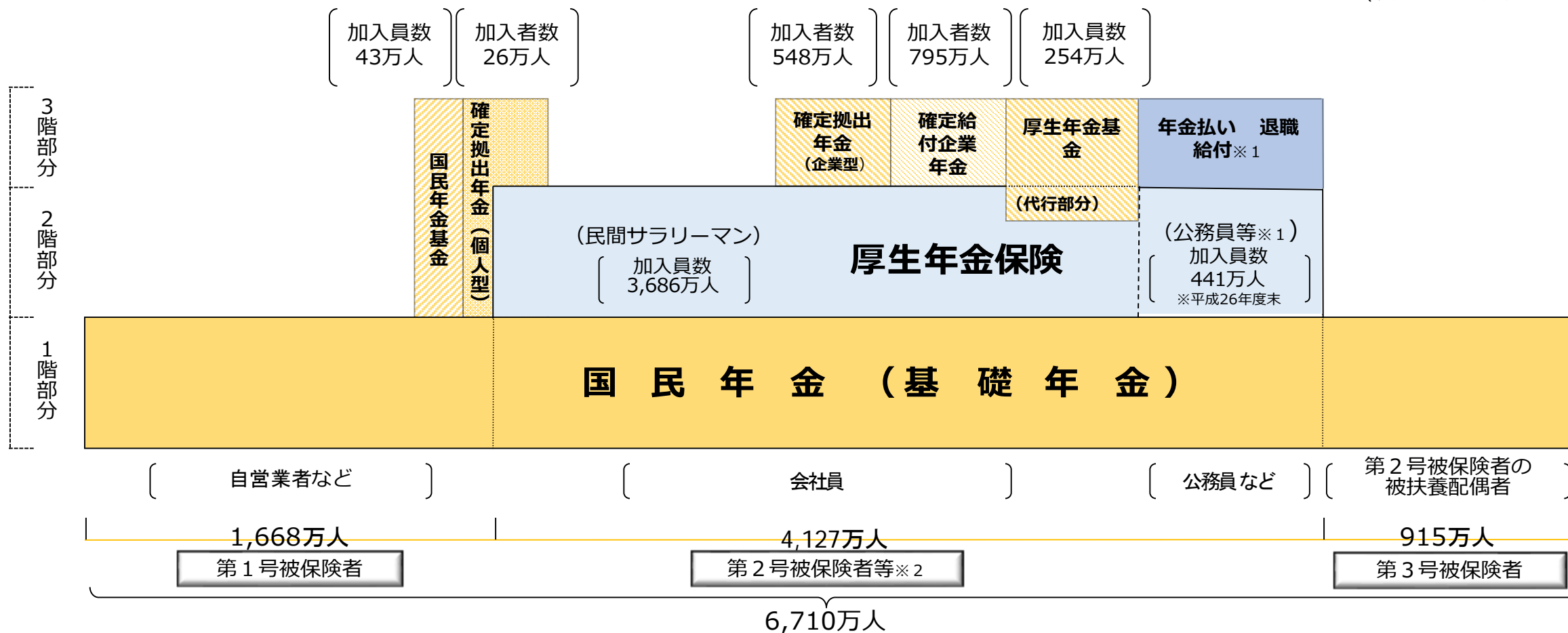
地域における多様な雇用就業機会の確保

- 地域において高年齢者の雇用就業機会の確保・提供を図るため、自治体と関係機関からなる協議会を設置するとともに、同協議会による高年齢者の就業機会の掘り起こし等の事業を実施【高年齢者雇用安定法改正】
- シルバー人材センターの就業時間の要件を緩和（週20時間→週40時間）できる仕組みを創設【高年齢者雇用安定法改正】

年金制度の仕組み

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。(1階部分)
- 民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。(2階部分)

(数値は平成28年3月末)



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに年金払い退職給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、被用者年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

年金制度の概要

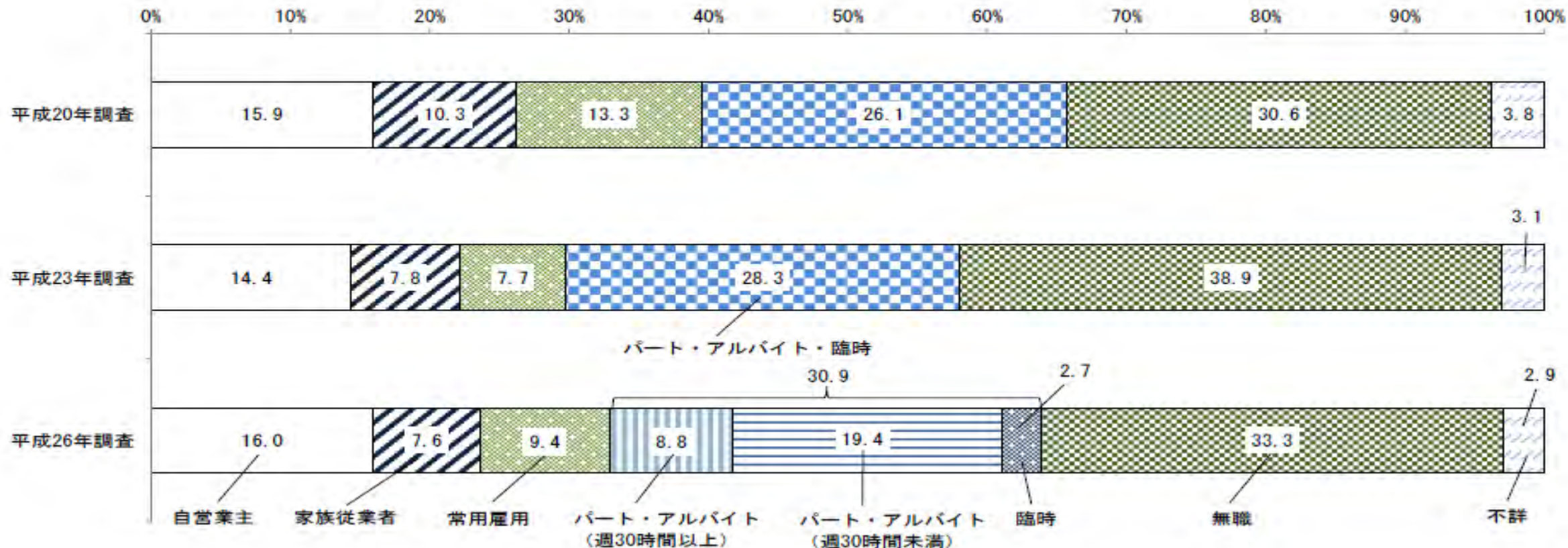
第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
<ul style="list-style-type: none"> ○ 20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、無業者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間サラリーマン、公務員 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間サラリーマン、公務員に扶養される配偶者
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料は定額 <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年4月現在 月16,260円 ・平成17年4月から毎年280円引き上げ、平成29年度以降16,900円(平成16年度価格)で固定 ※ 毎年度の保険料額や引き上げ幅は、物価や賃金の動向に応じて変動。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料は報酬額に比例(厚生年金) <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年9月現在 18.182% ・平成16年10月から毎年0.354%引き上げ、平成29年9月以降18.30%で固定 (※ 民間被用者の数値) ○ 労使折半で保険料を負担 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者本人は負担を要しない ○ 配偶者の加入している厚生年金制度が負担

- 被保険者数(公的年金制度全体) 6,710万人(平成27年度末)
- 受給権者数(公的年金制度全体) 3,991万人(平成26年度末)
- 国民年金保険料 16,260円(平成28年度)
 - ※ 保険料納付率:63.4%(平成27年度)
- 厚生年金保険料率 18.182%(平成28年9月分～平成29年8月分)
- 年金額
 - 老齢基礎年金 月65,008円(平成28年度)
 - ※ 平均額:月5.7万円(平成26年度末)
 - 老齢厚生年金 月221,504円(平成28年度・夫婦2人分の標準的な額)
 - ※ 1人あたりの平均額:月15.4万円(基礎年金を含む)
- 保険料収入(公的年金制度全体) 36.1兆円(平成28年度予算ベース)
- 公費負担額(公的年金制度全体) 12.4兆円(平成28年度予算ベース)
- 給付費(公的年金制度全体) 54.8兆円(平成28年度予算ベース)
- 積立金(国民年金・厚生年金) 145.9兆円(平成26年度決算ベース(時価))

国民年金第1号被保険者の就業状況

- 第1号被保険者の就業状況を見ると、無職が最も多く、次いで、パート・アルバイト・臨時が多い。

就業状況の推移



注1 平成20年については調査票記入時点(平成20年12月～平成21年2月)の就業状況が回答されていたと考えられるが、平成23年以降の調査については、調査年の3月末時点の就業状況が回答されるよう明記したため、推移をみる場合には注意が必要である。

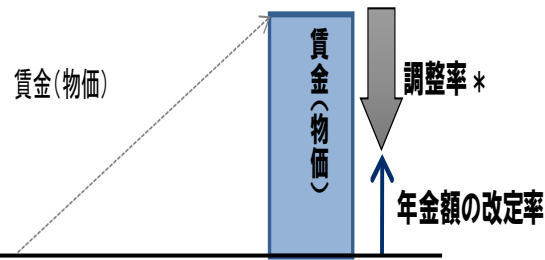
注2 平成23年調査について、岩手県、宮城県及び福島県を除く。

注3 平成26年調査について福島県の避難指示区域を除く。

マクロ経済スライドについて

- 現役被保険者の減少率を基本とした「調整率」を設定して、その分を「賃金」や「物価」の改定率から控除することで、緩やかに年金の給付水準を調整する仕組み。
- マクロ経済スライドの発動が早ければ、早くから給付調整が行われるため、調整期間は早く終わる。
- マクロ経済スライドにより、現在の受給者の給付水準は低くなり、将来の受給者の給付水準は高くなる。マクロ経済スライドの発動が遅ければ、現在の受給者の給付水準は高く、将来の受給者は低くなる。

＜具体的な仕組み＞

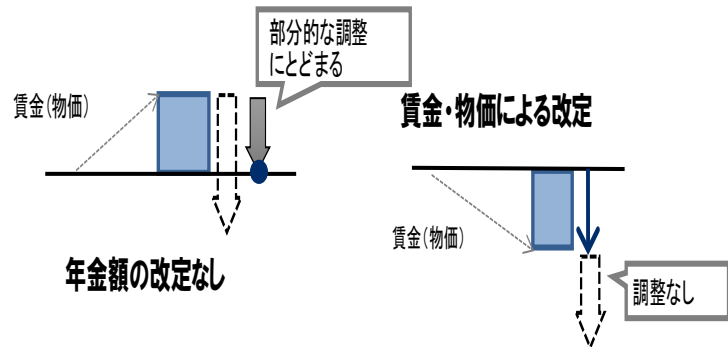


* 調整率

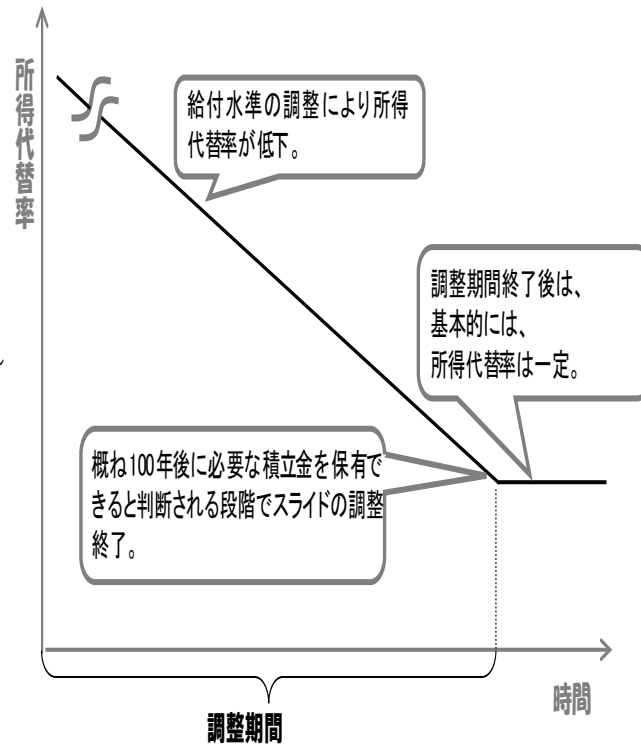
= 『公的年金全体の被保険者の減少率(直近3か年度の実績値の平均値)
+ 平均余命の伸びを勘案した一定率(0.3%)』

《毎年度、調整率は異なるが、2014年財政検証に基づく2015から2040年までの見込み(年平均)では1.2%~1.3%》

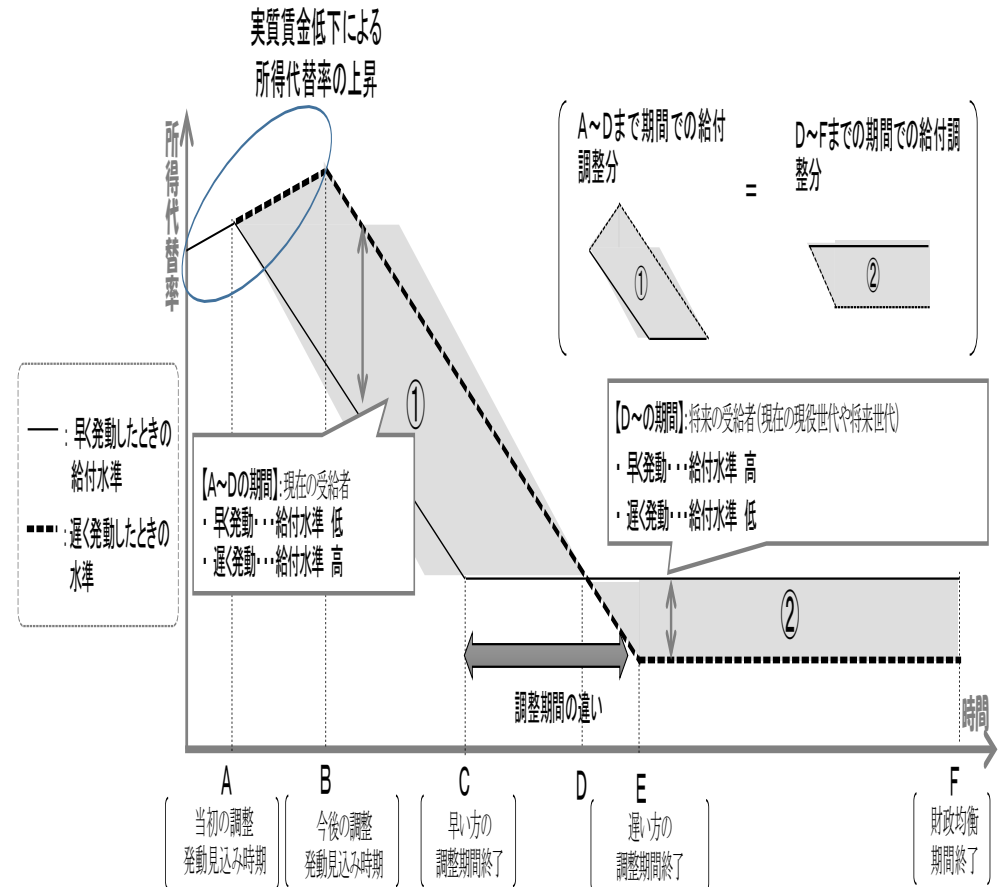
＜名目下限措置(賃金・物価の伸びが小さい又はマイナスの場合)＞



＜スライドの自動調整と所得代替率＞



＜所得代替率の上昇によるマクロ経済スライドの調整期間の長期化のイメージ＞

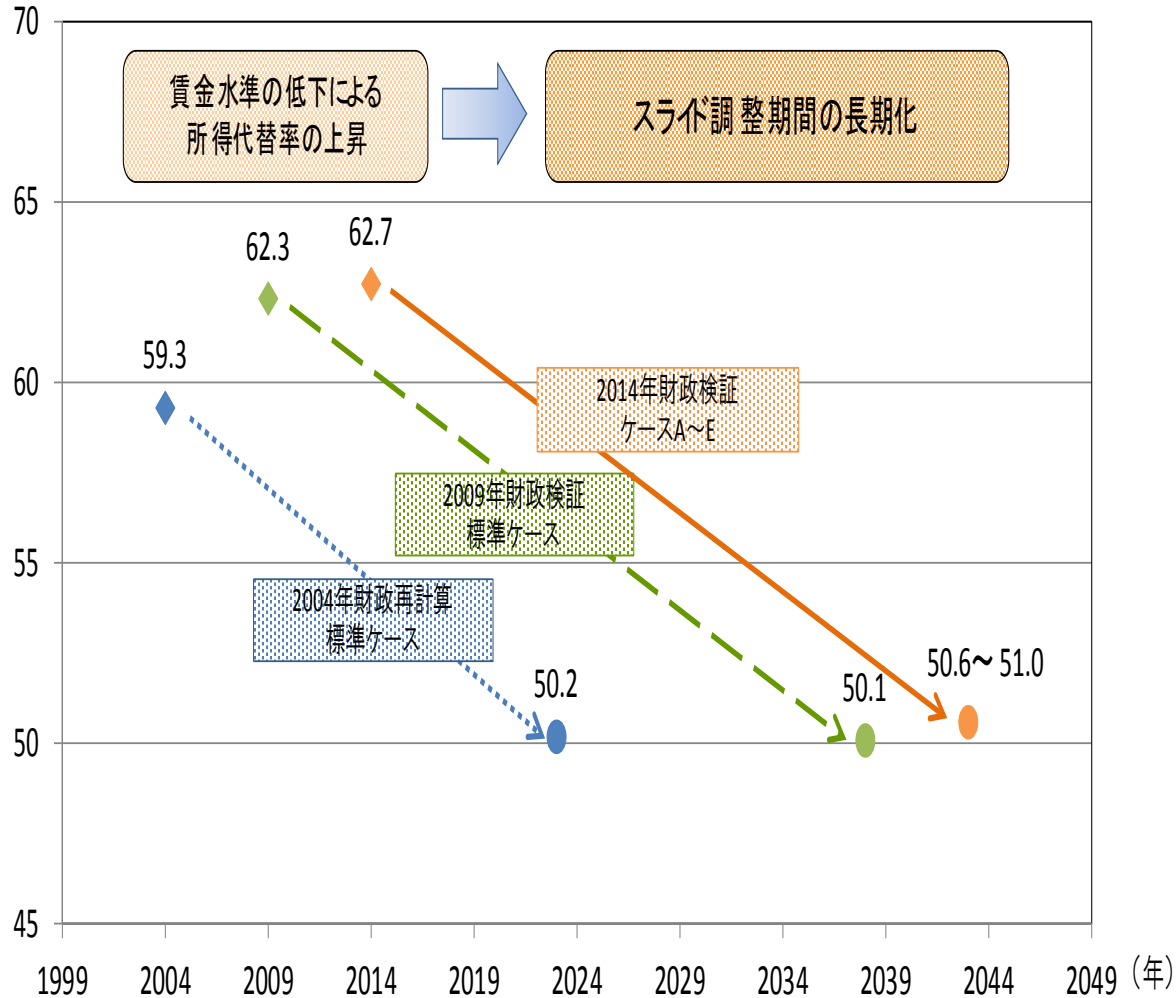


マクロ経済スライドについて

マクロ経済スライドによる給付水準調整見通しの変化①

【厚生年金(報酬比例部分)+基礎年金(2人分)の所得代替率】

所得代替率(%)



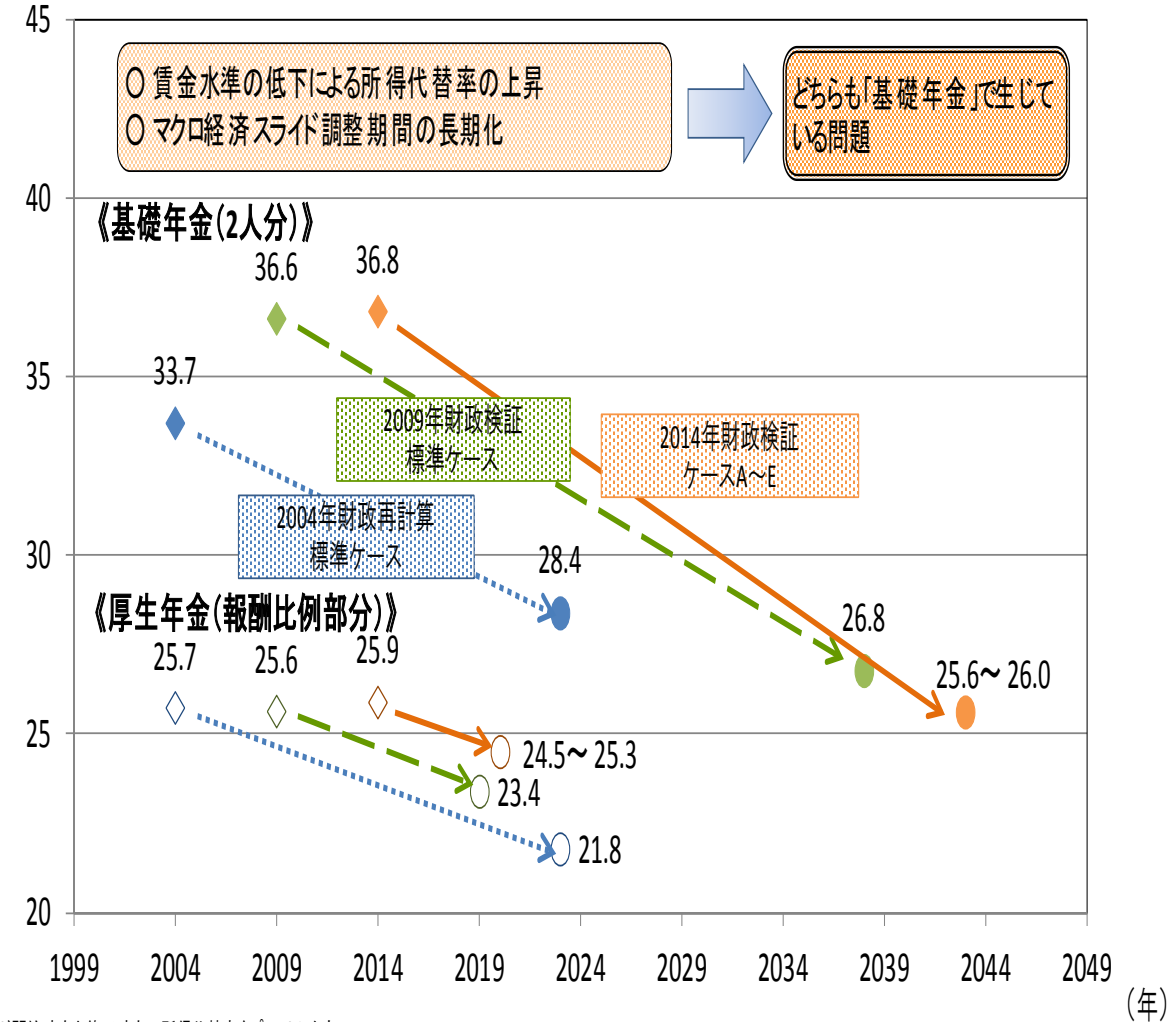
(注) スライド開始時点と終了時点の所得代替率をプロットしたもの

(出所) 平成26年10月15日 第26回社会保障審議会年金部会 資料1抜粋

マクロ経済スライドによる給付水準調整見通しの変化②

【厚生年金(報酬比例部分)、基礎年金(2人分)に分解した所得代替率】

所得代替率(%)



(注) スライド開始時点と終了時点の所得代替率をプロットしたもの

(年)

少子化社会対策大綱（概要）

～結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会の実現をめざして～

- 少子化社会対策基本法に基づく総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針
- 年度内の策定が「骨太2014」において決定されており、平成16年、22年に続き、今回は3回目

＜少子化社会対策基本法＞（平成15年法律第133号）

（施策の大綱）

第7条 政府は、少子化に対処するための施策の指針として、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の大綱を定めなければならない。

I はじめに

- 少子化は、**個人・地域・企業・国家に至るまで多大な影響**。社会経済の根幹を揺るがす危機的状況
- 少子化危機は、解決不可能な課題ではなく、**克服できる課題**
- 直ちに**集中して取り組む**とともに、**粘り強く少子化対策を推進**
- 結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会**の実現に向けて、**社会全体で行動を起こすべき**

II 基本的な考え方 ～少子化対策は新たな局面に～

- (1) 結婚や子育てしやすい環境となるよう、**社会全体を見直し、これまで以上に対策を充実**
- (2) **個々人が結婚や子供についての希望を実現できる社会をつくる**ことを基本的な目標
※個々人の決定に特定の価値観を押し付けたり、プレッシャーを与えたりすることがあってはならないことに留意
- (3) 「結婚、妊娠・出産、子育ての**各段階に応じた切れ目のない取組**」と「**地域・企業など社会全体の取組**」を両輪として、きめ細かく対応
- (4) 今後5年間で「**集中取組期間**」と位置づけ、IIIで掲げる**重点課題**を設定し、政策を**効果的かつ集中的に投入**
- (5) **長期展望**に立って、**子供への資源配分を大胆に拡充**し、**継続的かつ総合的な対策を推進**

Ⅲ 重点課題

1. 子育て支援施策を一層充実

○「子ども・子育て支援新制度」の円滑な実施

- ・財源を確保しつつ、「量的拡充」と「質の向上」
- ・都市部のみならず、地域の実情に応じた子育て支援に関する施設・事業の計画的な整備

⇒27年4月から施行。保育の受け皿確保等による「量的拡充」と保育士等の処遇改善等による「質の向上」

⇒地域のニーズに応じて、利用者支援事業、地域子育て支援拠点、一時預かり、多様な保育等を充実

⇒今後さらに「質の向上」に努力

○待機児童の解消

- ・「待機児童解消加速化プラン」「保育士確保プラン」

⇒認定こども園、保育所、幼稚園等を整備し、新たな受け入れを大胆に増加。処遇改善や人材育成を含めた保育士の確保

⇒29年度末までに待機児童の解消をめざす

○「小1の壁」の打破

- ・「放課後子ども総合プラン」

⇒小3までから小6までに対象が拡大された放課後児童クラブを、31年度末までに約30万人分整備

2. 若い年齢での結婚・出産の希望の実現

○経済的基盤の安定

- ・若者の雇用の安定

⇒若者雇用対策の推進のための法整備等

- ・高齢世代から若者世代への経済的支援促進

⇒教育に加え、結婚・子育て資金一括贈与非課税制度創設

- ・若年者や低所得者への経済的負担の軽減

○結婚に対する取組支援

- ・自治体や商工会議所による結婚支援

⇒適切な出会いの機会の創出・後押しなど、自治体や商工会議所等による取組を支援

3. 多子世帯へ一層の配慮

○子育て・保育・教育・住居などの負担軽減

⇒幼稚園、保育所等の保育料無償化の対象拡大等の検討や保育所優先利用

○自治体、企業、公共交通機関などによる

多子世帯への配慮・優遇措置の促進

⇒子供連れにお得なサービスを提供する「子育て支援パスポート事業」での多子世帯への支援の充実の促進

4. 男女の働き方改革

○男性の意識・行動改革

- ・長時間労働の是正

⇒長時間労働の抑制等のための法整備、「働き方改革」

- ・人事評価の見直しなど経営者等の意識改革

⇒部下の子育てを支援する上司等を評価する方策を検討

- ・男性が出産直後から育児できる休暇取得

⇒企業独自の休暇制度導入や育休取得促進

○「ワークライフバランス」・「女性の活躍」

- ・職場環境整備や多様な働き方の推進

⇒フレックスタイム制の弾力化、テレワークの推進

- ・女性の継続就労やキャリアアップ支援

⇒「女性活躍推進法案」

5. 地域の実情に即した取組強化

○地域の「強み」を活かした取組

- ・地域少子化対策強化交付金等により取組支援

- ・先進事例を全国展開

○「地方創生」と連携した取組

- ・国と地方が緊密に連携した取組

IV きめ細かな少子化対策の推進

1. 各段階に応じた支援

○結婚

- ・ライフデザインを構築するための情報提供
⇒結婚、子育て等のライフイベントや学業、キャリア形成など人生設計に資する情報提供やコンサル支援

○妊娠・出産

- ・「子育て世代包括支援センター」の整備
⇒妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的な相談支援を提供するワンストップ拠点を整備し、切れ目のない支援を実施
- ・産休中の負担軽減
⇒出産手当金による所得補償と社会保険料免除
- ・産後ケアの充実
⇒産後ケアガイドラインの策定検討
- ・マタニティハラスメント・パタニティハラスメントの防止 ⇒ 企業への指導の強化・徹底
- ・周産期医療の確保・充実等

○子育て

- ・経済的負担の緩和 ⇒幼児教育の無償化の段階的实施
- ・三世同居・近居の促進 ・小児医療の充実
- ・地域の安全の向上 ⇒子供の事故や犯罪被害防止
- ・障害のある子供、貧困の状況にある子供など様々な家庭・子供への支援
⇒障害のある子供への支援、子供の貧困対策、ひとり親家庭支援、児童虐待防止

○教育

- ・妊娠や出産に関する医学的・科学的に正しい知識の教育 ⇒ 教材への記載と教職員の研修

○仕事

- ・正社員化の促進や処遇改善
- ・ロールモデルの提示
⇒就労する・しない、子供を持ちながら働き続ける、地域で活躍を続ける等のロールモデルの提示
- ・「地方創生」と連携した地域の雇用創出

2. 社会全体で行動し、少子化対策を推進

○結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会づくり

- ・マタニティマーク、ベビーカーマークの普及
- ・子育て支援パスポート事業の全国展開

○企業の取組

- ・企業の少子化対策や両立支援の取組の「見える化」と先進事例の情報共有
⇒次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の策定促進
- ・表彰やくるみんマーク普及によるインセンティブ付与

V 施策の推進体制等

○国の推進体制

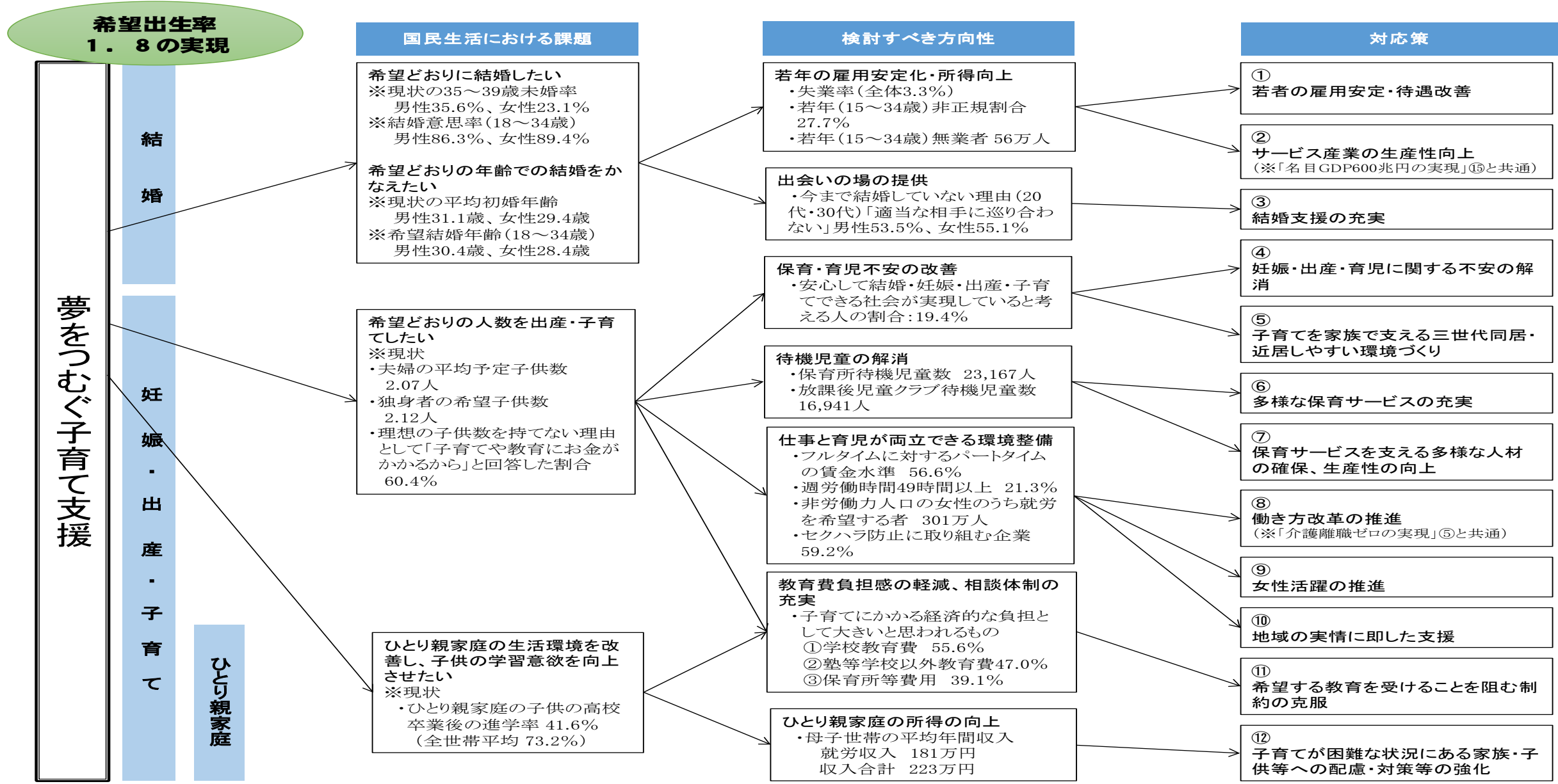
- ・内閣総理大臣を長とする「少子化社会対策会議」を中心に、「まち・ひと・しごと創生本部」と連携しつつ、政府一体で推進

○施策の検証・評価

- ・数値目標を設定
- ・自治体・企業も対象とする検証評価の方策を検討

○大綱の見直し

- ・おおむね5年後を目途に見直し



- 保育利用率(利用児童数/就学前児童数)は年々上昇している一方、待機児童が2万人を上回る水準で推移している。

待機児童数及び保育利用率の推移



待機児童解消に向けた保育の受け皿拡大

◆平成25年4月に「待機児童解消加速化プラン」を策定し、平成25年度から平成29年度末までの5年間で新たに**50万人分**の保育の受け皿を確保し、待機児童解消を図ることとしている。

※ 今後、25～44歳の女性の就業が更に進むことを念頭に、平成27年11月の「一億総活躍社会実現に向けて緊急に実施すべき対策」に基づき整備目標を前倒し・上積み（**40万人分 ⇒ 50万人分**）。

◆ **各自治体の取組**により、平成25～27年度の3か年で合計**約31.4万人分**の保育の受け皿拡大を達成し、平成29年度までの5年間で合計**約48.3万人分**の保育の受け皿拡大を見込んでいる。

◆ さらに、平成28年度から実施している**企業主導型保育事業**により、**約5万人分**の保育の受け皿拡大を進めていく。

「待機児童解消加速化プラン」集計結果(平成28年度)

◇ 「待機児童解消加速化プラン」集計結果(平成28年度)

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5か年合計
72,430人	147,233人	94,585人	109,584人	59,963人	483,795人
(計 314,248人)			(計 169,547人)		

受け皿確保に向けた取組

○平成28年度補正予算(平成29年度に予定していた**3.9万人分**のうち**2万人分**の整備を前倒し)

○平成29年度当初予算(前倒し分を除いた必要となる保育の受け皿に対応した予算を要求)

- ▶ 0歳児期の育児休業終了後の「入園予約制」の導入支援
- ▶ 3歳以上に特化した拠点保育園に3歳未満対象の「サテライト型小規模保育事業所」の設置支援
- ▶ 保護者のニーズをかなえる保育コンシェルジュの展開
- ▶ 保育園等の設置の際に地域住民との合意形成等を進める「地域連携コーディネーター」の機能強化

1・2歳児の保育所等利用率の推移

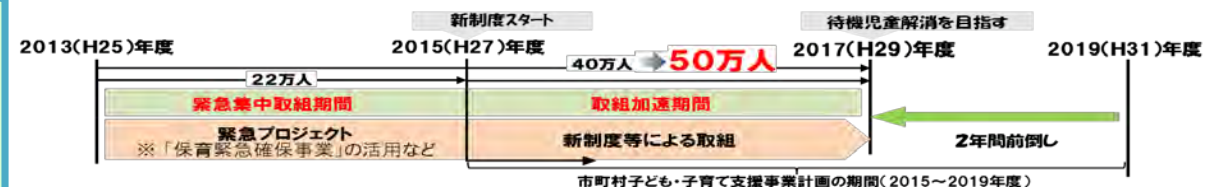
(平成26年4月) (平成28年4月) (平成29年度末)
1、2歳児 : **35.1% → 41.1% → 48.0%**
 (平成29年度末) 50万人分確保時の利用率

<【参考】女性の就業率：70.8%(2014年) → 77%(2020年)>

(注)利用率: 利用児童数 ÷ 就学前児童数

平成26年4月の利用率は小規模保育事業等を含んでいない。

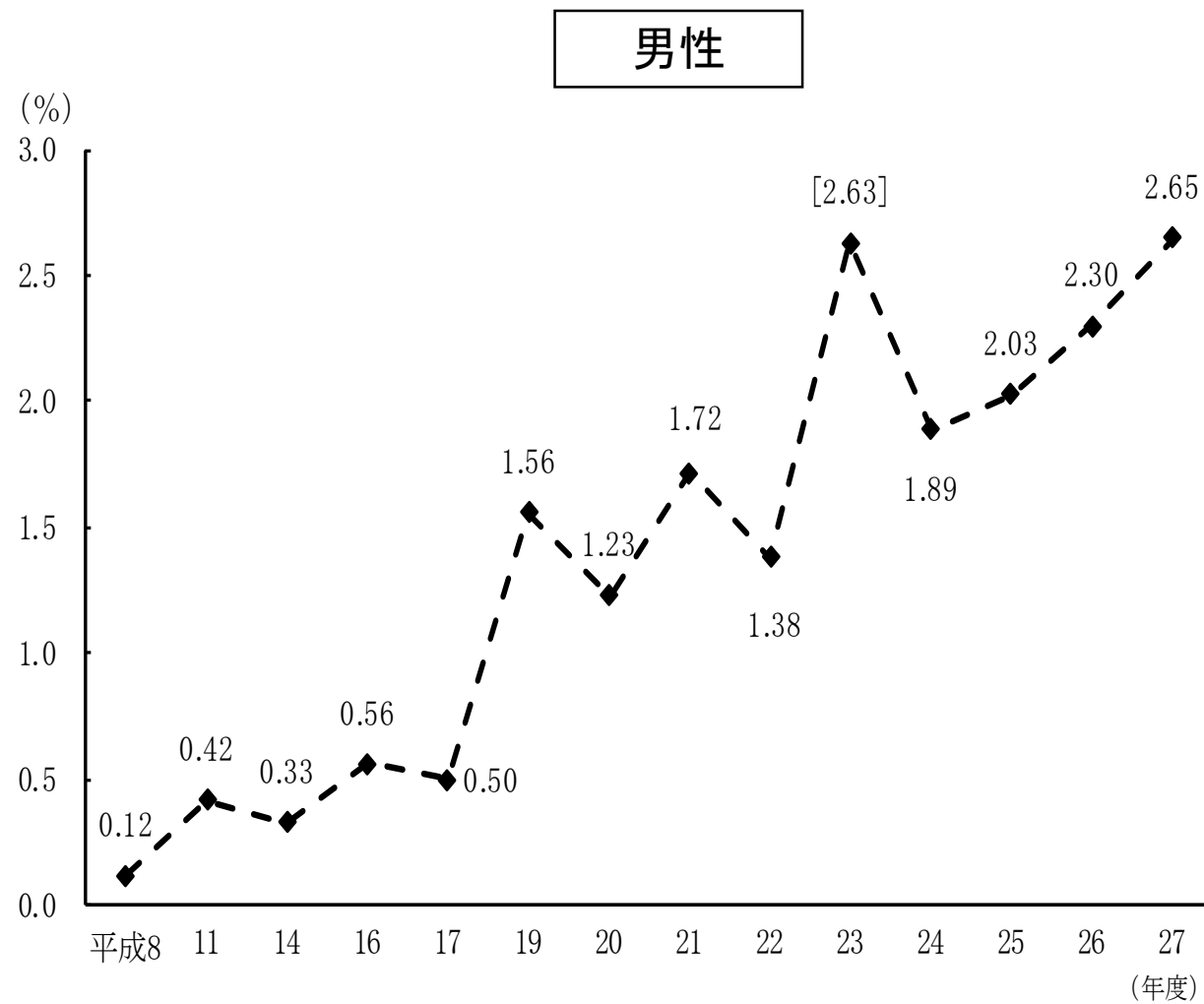
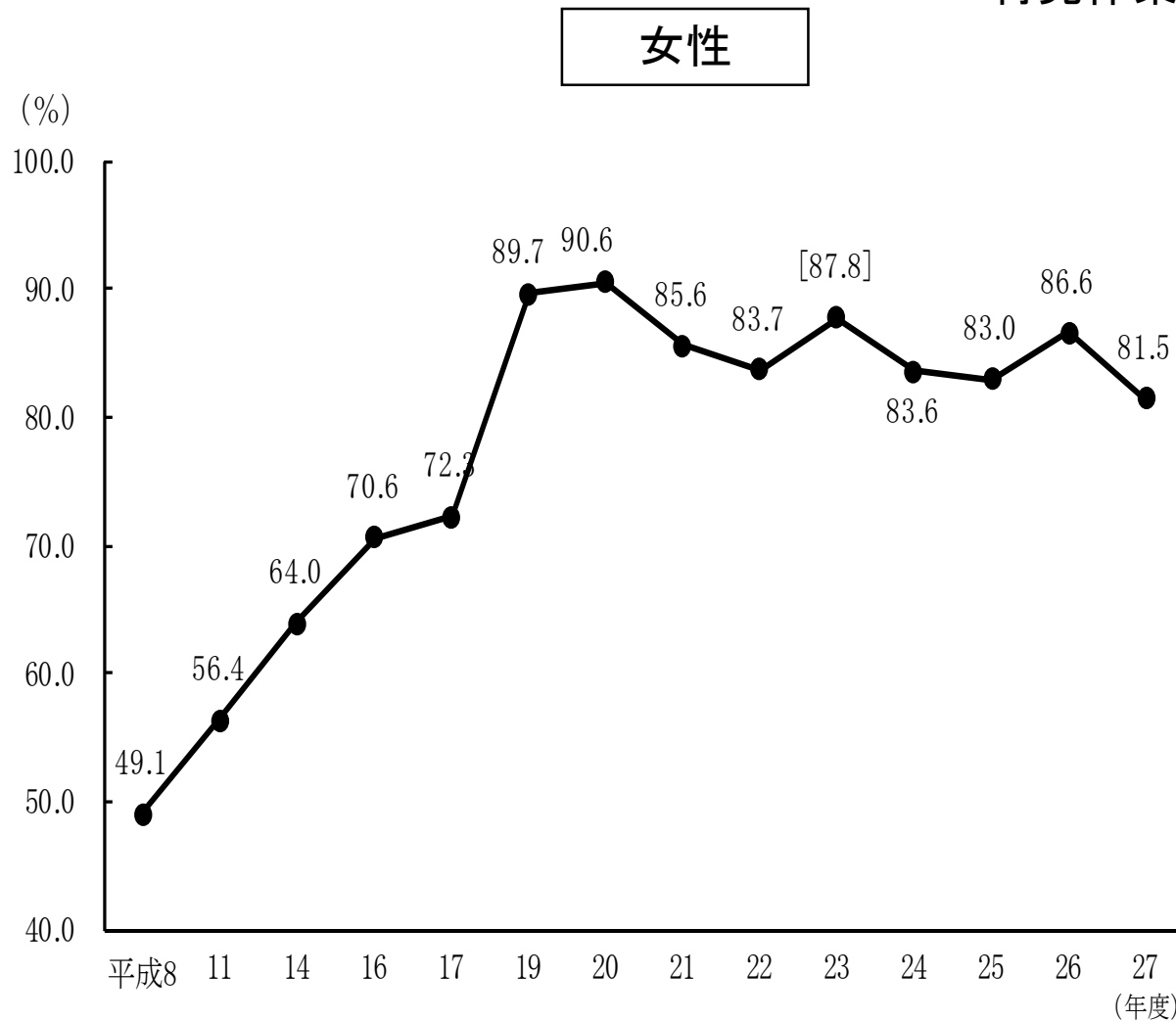
<待機児童解消加速化プランの全体像>



子育て支援策

■ 育児休業取得率を見ると、女性は80%台、男性は2%台で推移している。

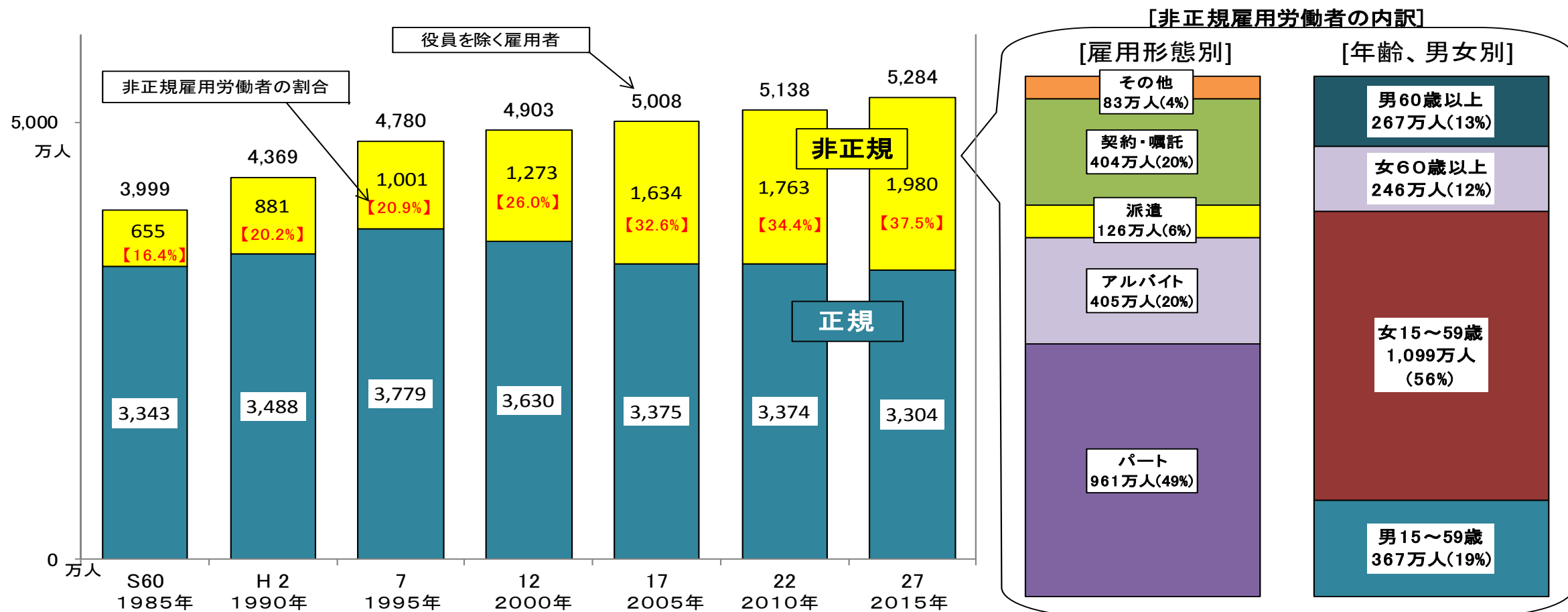
育児休業取得率の推移



(注)平成23年度の〔 〕内の割合は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果
(出所)平成27年度雇用均等基本調査

非正規雇用労働者の推移

- 非正規雇用は、緩やかに増加（役員を除く雇用者全体の37.5%、平成27年平均）。
なお、直近（平成28年1月現在）では、2,037万人（38.9%）。
- 正規雇用は、平成26年までの間に緩やかに減少していたが、平成27年は8年ぶりに対前年比で増加に転じた。



(資料出所) 平成11年までは総務省「労働力調査(特別調査)」(2月調査)長期時系列表9、平成16年以降は総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)長期時系列表10

(注) 1) 平成17年、平成22年の数値は、平成22年国勢調査の確定人口に基づく推計人口(新基準)に切替え集計した値。

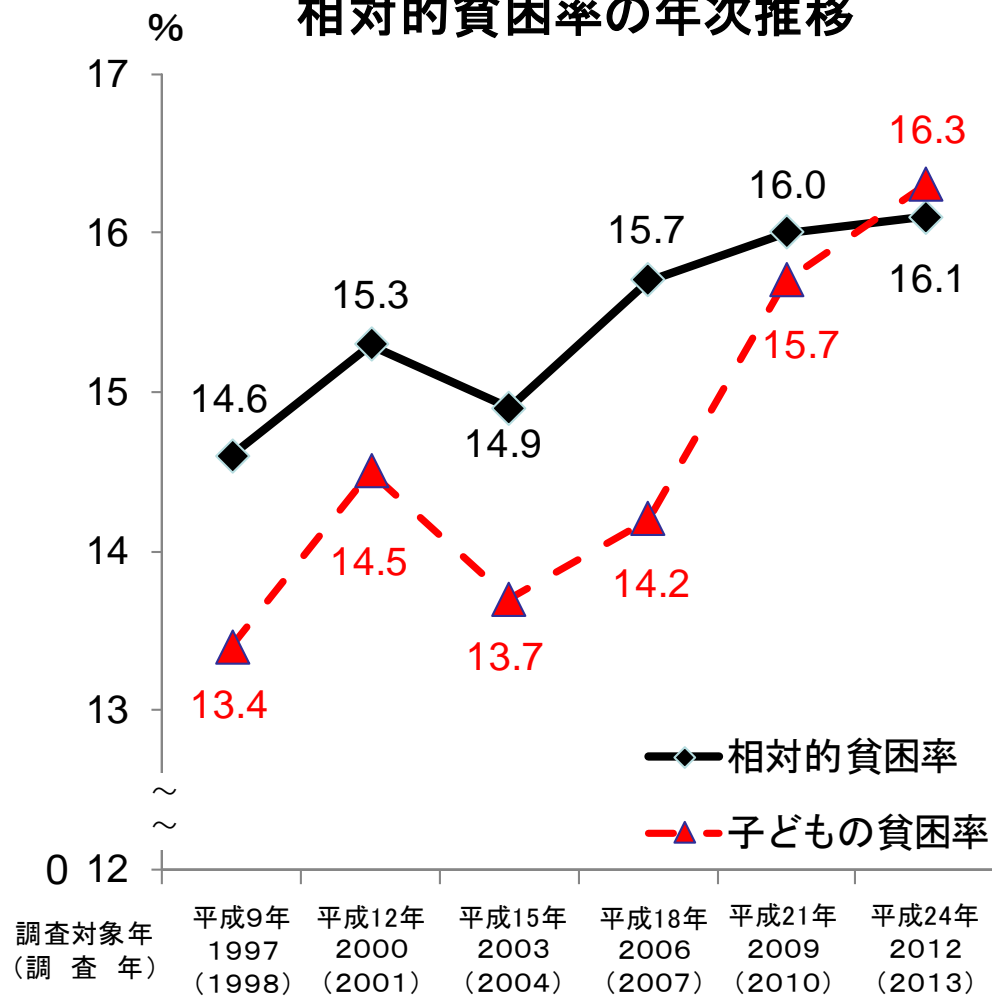
2) 雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

3) 非正規雇用労働者の割合は、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の合計に占める割合

相対的貧困率の推移と国際比較

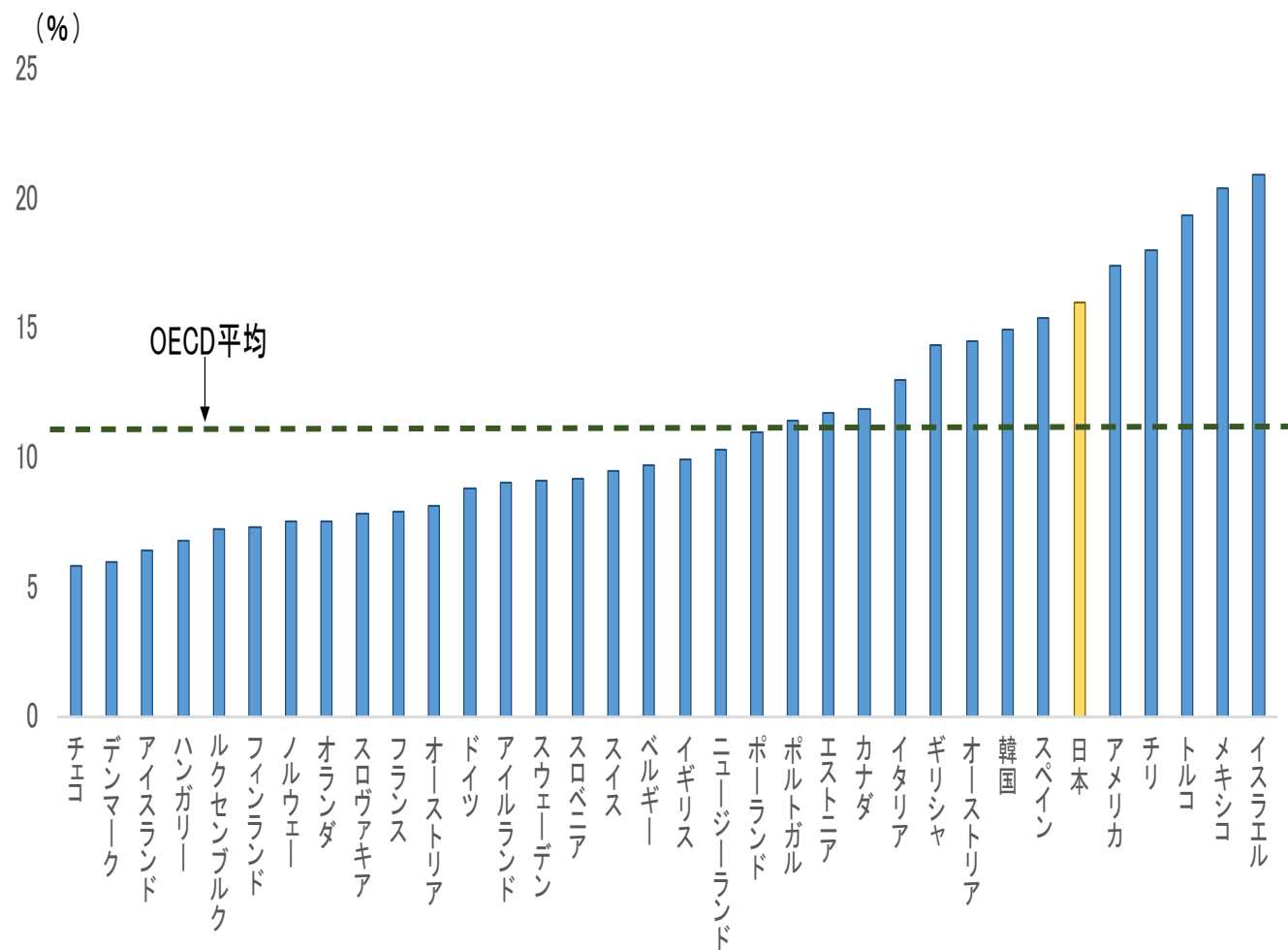
- 平成25年国民生活基礎調査によると、平成24年の相対的貧困率は16.1%、子どもの貧困率16.3%となっている。
- 日本の相対的貧困率は、OECD平均を上回る。

相対的貧困率の年次推移



資料:「平成25年国民生活基礎調査」

相対的貧困率の国際比較(2010年)

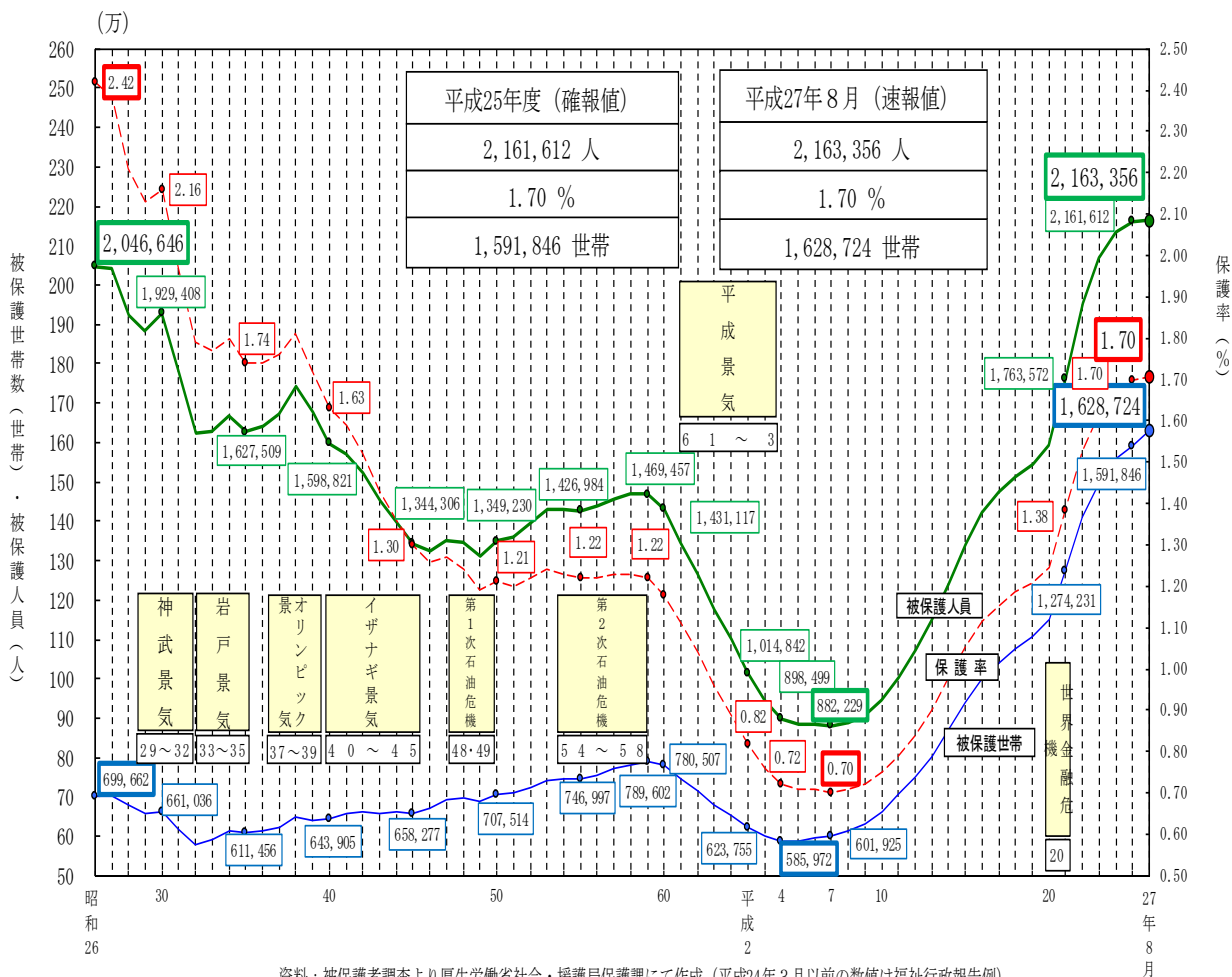


OECD (2014) Family database "Child poverty", ハンガリー、アイルランド、日本、ニュージーランド、スイス、トルコの数値は2009年、チリの数値は2011年

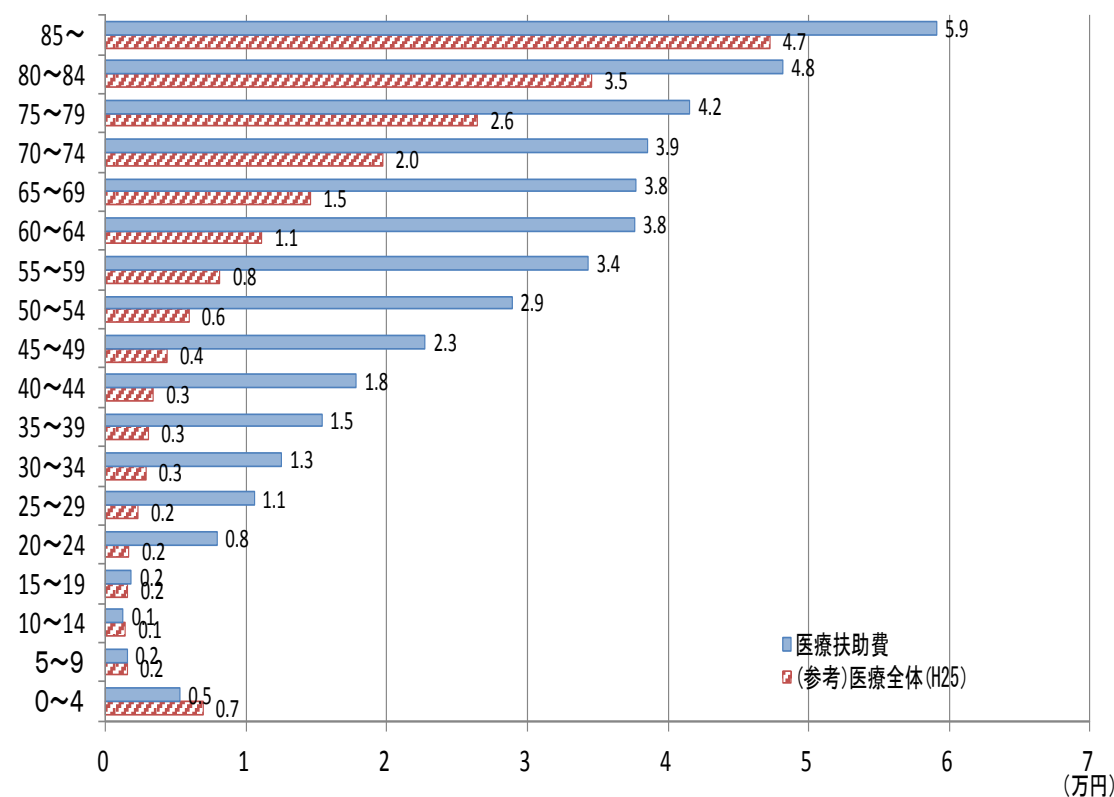
生活保護の状況、生活困窮者自立支援制度等

- 生活保護受給者数は約216万人であり、平成23年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。
- 年齢階級別に入院に係る1人当たり医療扶助費(月額)をみると、20歳未満については医療全体とほぼ同水準であるが、20歳以上については医療全体よりも高い水準となっている。

被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移



年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費(入院・月額) (平成26年6月審査分)



注：医療全体は、1人当たり国民医療費(年額)を12で割ったものとしている。
資料：第62回医療扶助実態調査（平成26年6月審査分）特別集計、平成26年度被保護者調査（年次調査）、平成25年度国民医療費

新たな生活困窮者自立支援制度

