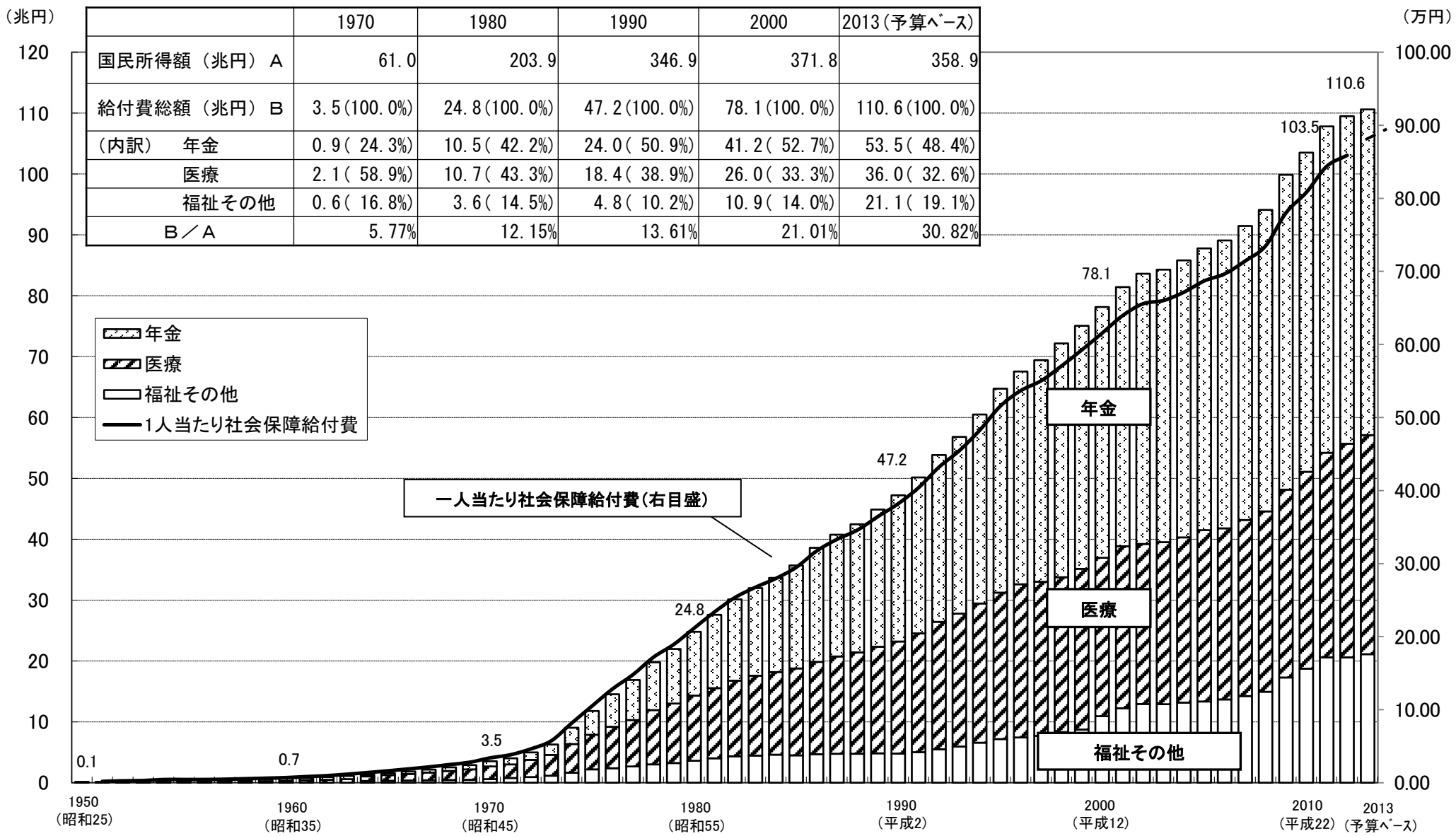


社会保障の現状について

平成26年4月21日

内閣府

1. 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22年度社会保障費用統計」、2011年度,2012年度,2013年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2013年度の国民所得額は「平成25年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成25年2月28日閣議決定)」

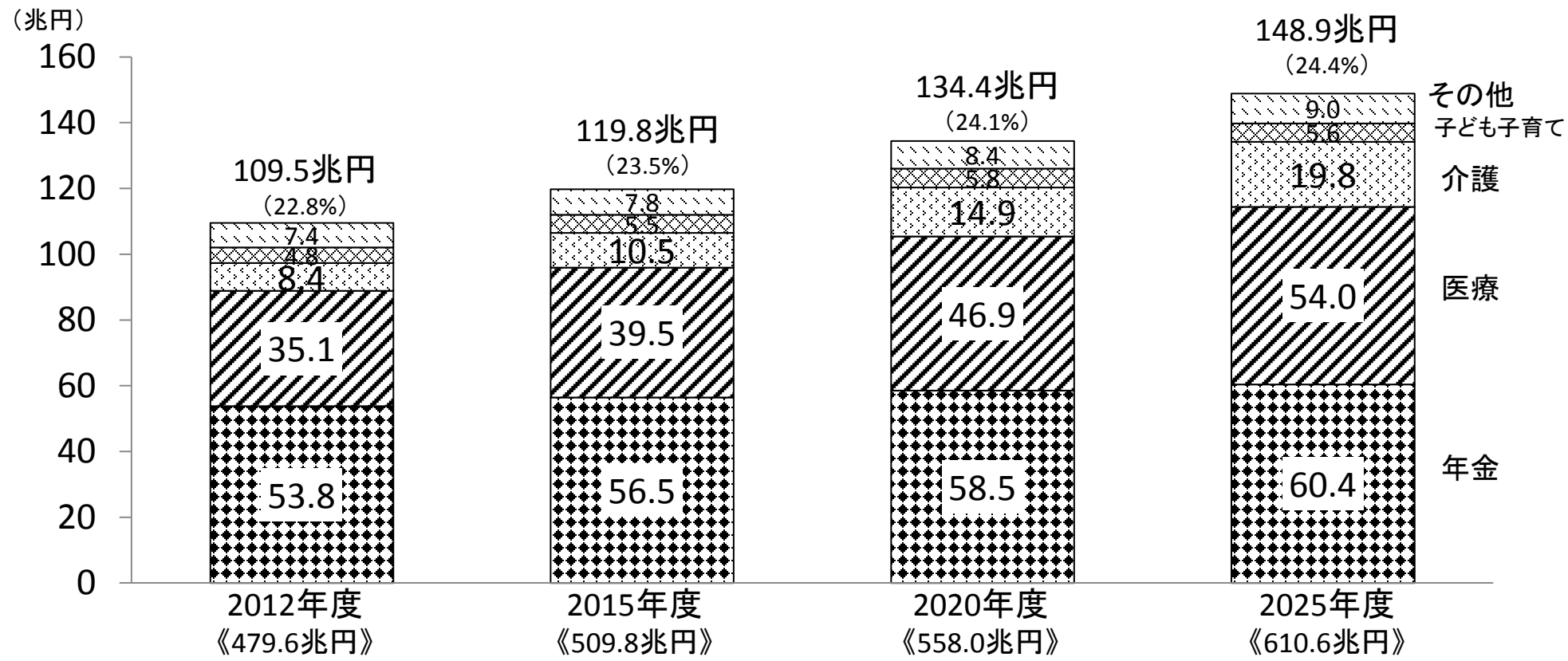
「福祉その他」には、介護関係、子育て関係、生活保護などが含まれる。

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2013年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

2. 社会保障に係る費用の将来推計(平成24年3月推計)

○給付費に関する見通し

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。



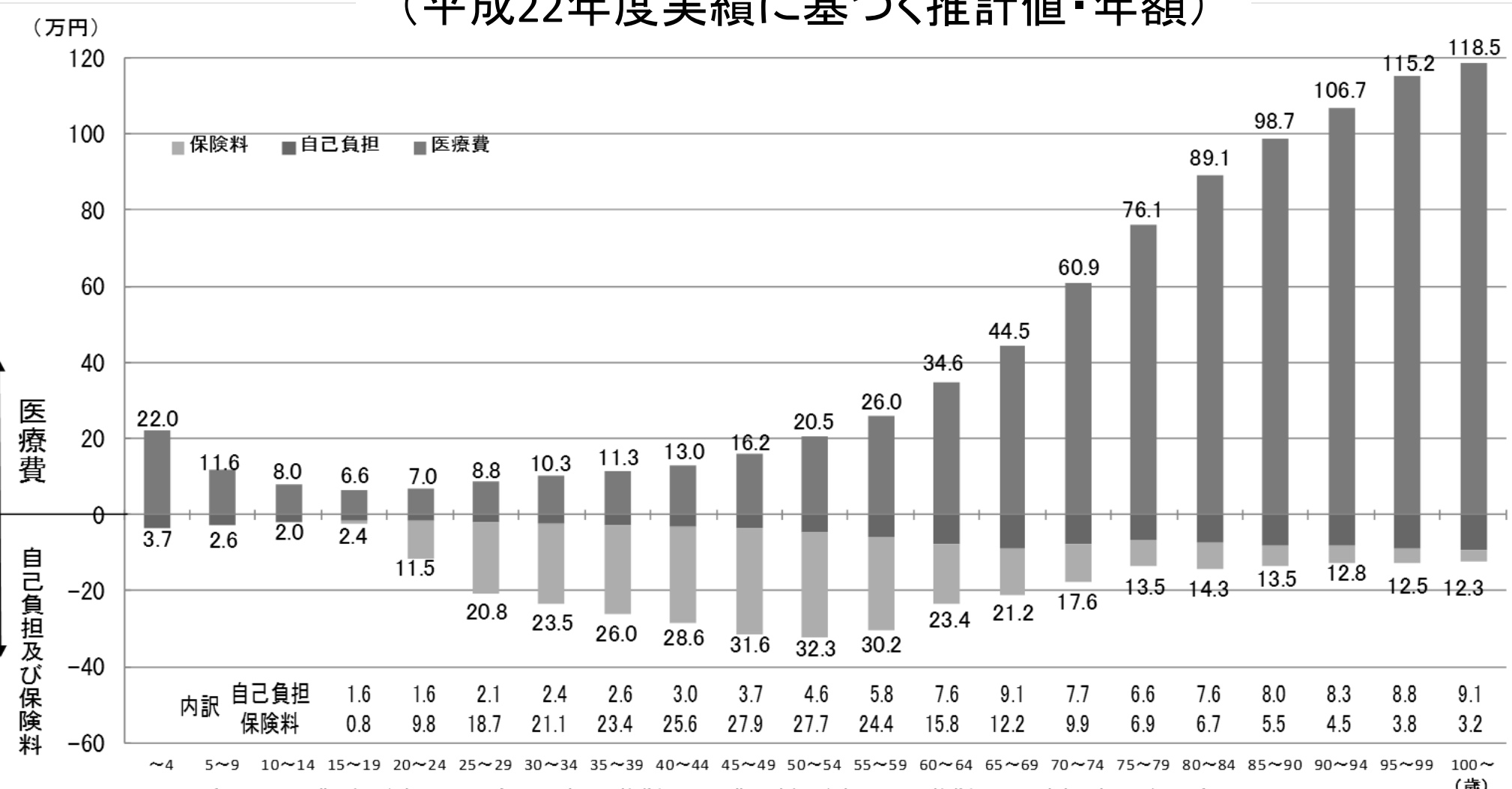
注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。
 (ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

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。

3. 年齢階級別一人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較

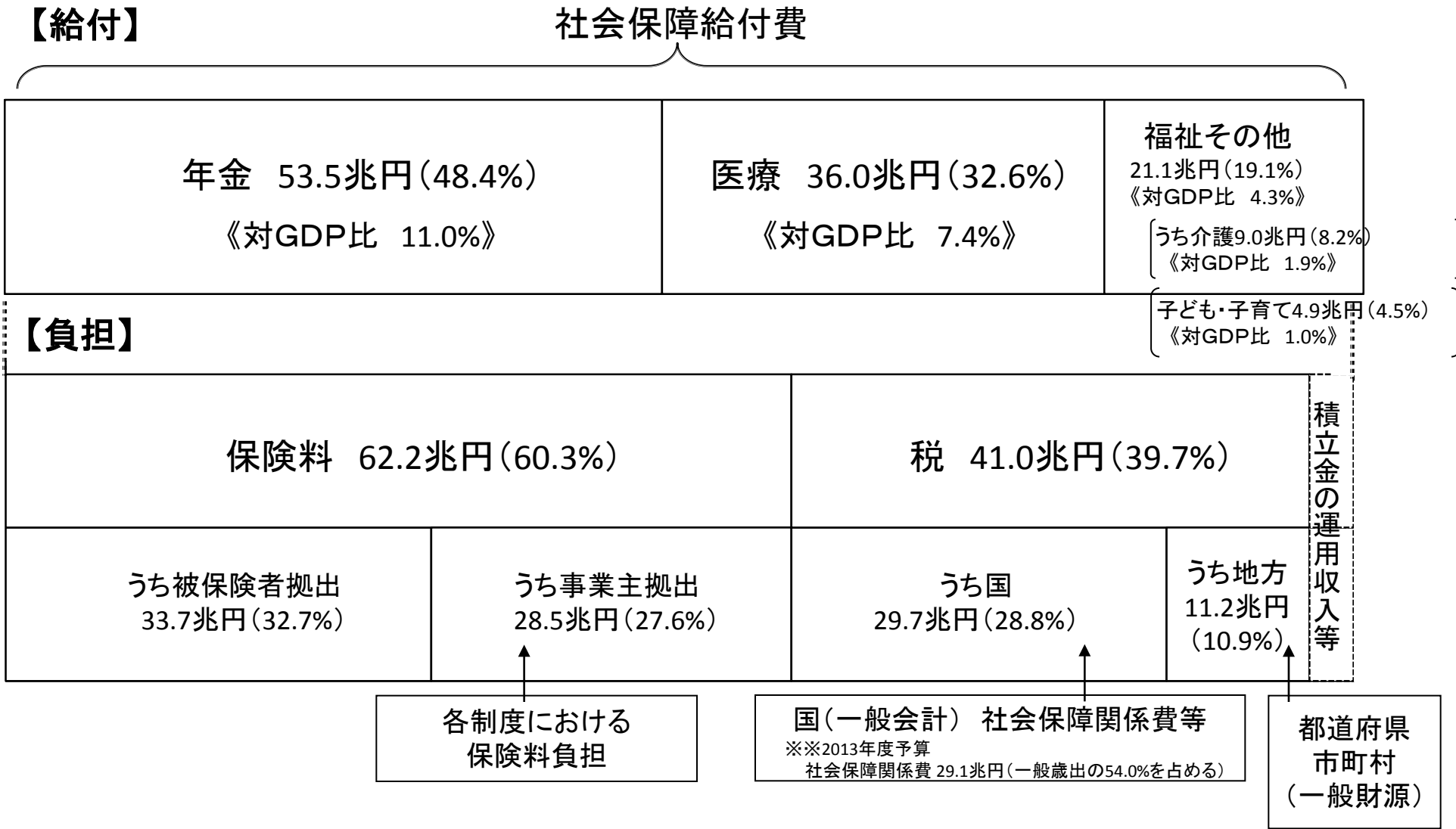
(平成22年度実績に基づく推計値・年額)



(注) 1. 1人あたりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を元に推計した。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

4. 社会保障の給付と負担の現状(2013年度予算ベース)

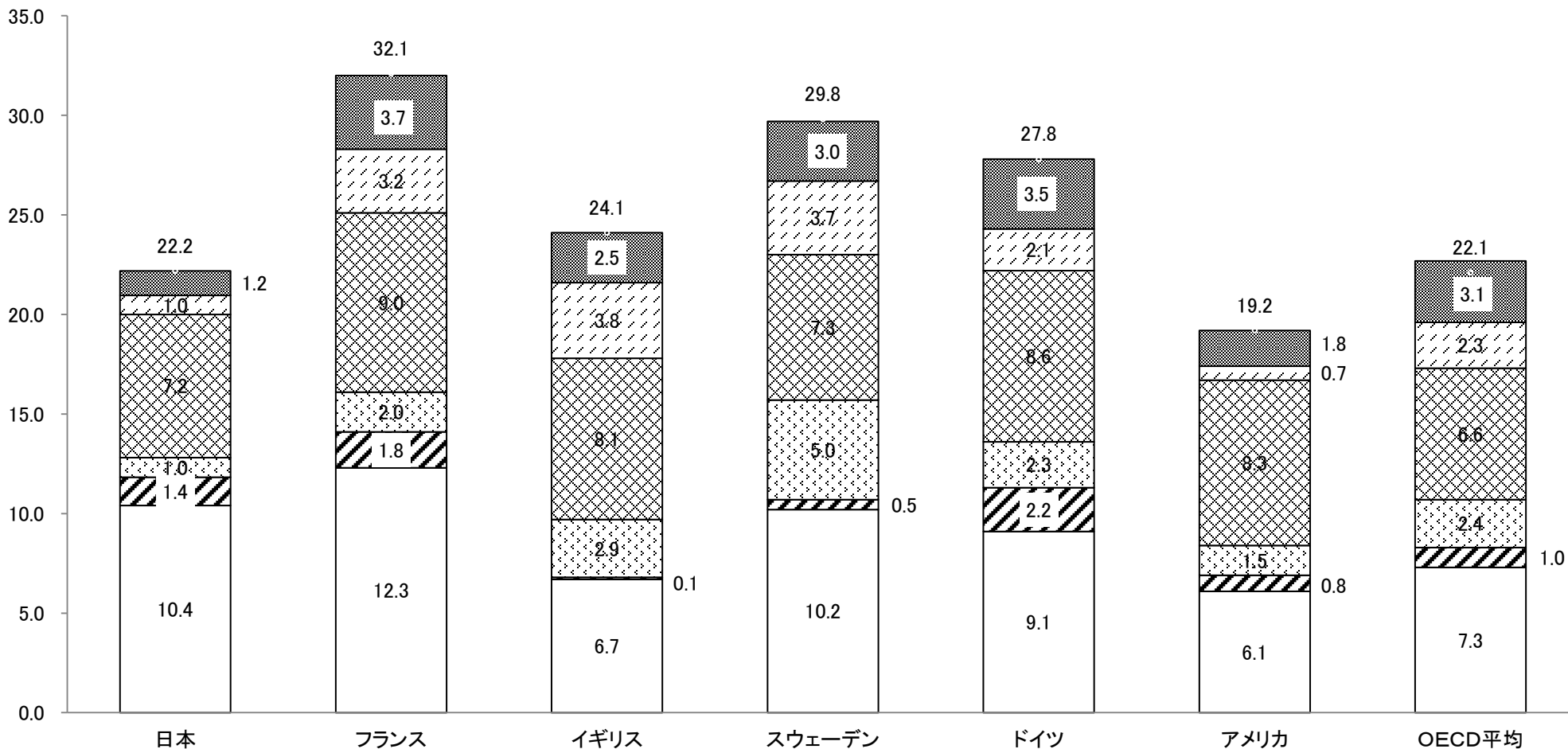
社会保障給付費(※) 2013年度(予算ベース) 110.6兆円 (対GDP比 22.7%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

5. 社会保障関係政府支出の対GDP比率（国際比較）

○ 我が国の社会保障関係政府支出の対GDP比率は、ほぼOECD平均と同水準であり、ヨーロッパ諸国と比べると低い水準になっている。



□高齢者(年金・介護)

□遺族(遺族年金等)

□障害者施策・労災等

□医療

□家族

□その他

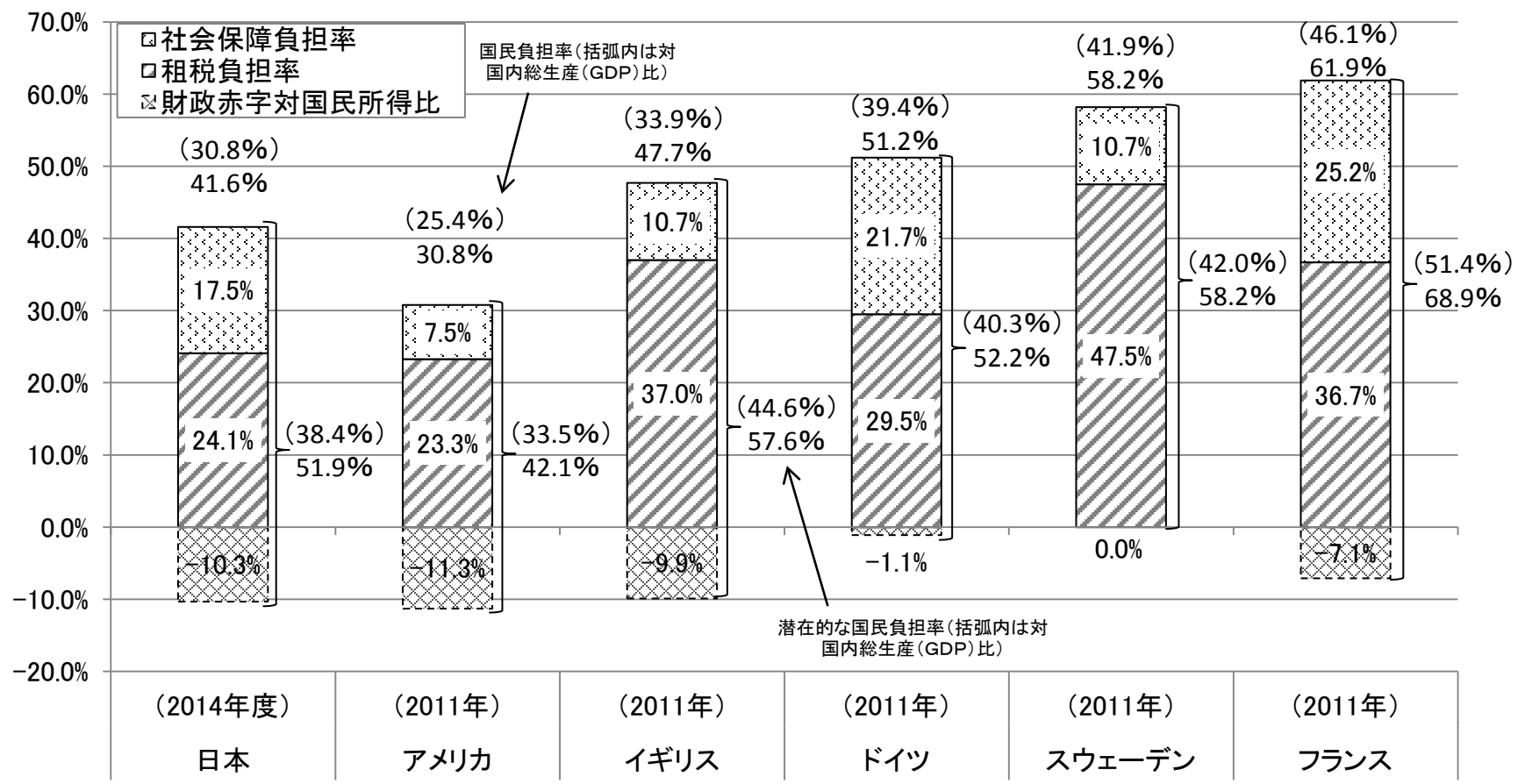
計

資料出所: OECD "Social Expenditure" (2009年)

6. 国民負担率の国際比較

○ 我が国の国民負担率は、先進国の中では比較的小さいものである。
 ○ 財政赤字を含む潜在的国民負担率では50%を超えている。

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

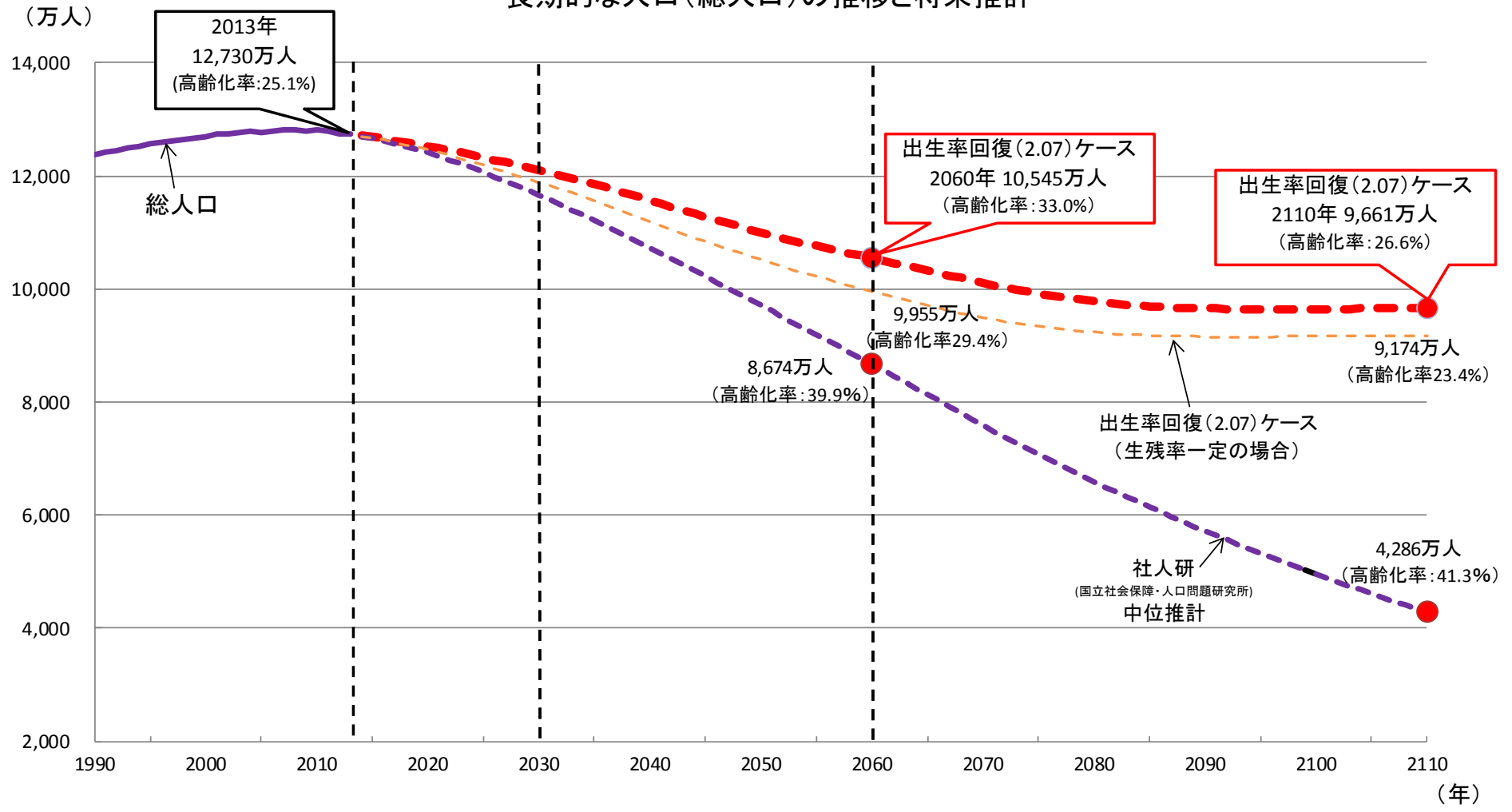


資料出所: 財務省資料

- 1) 日本は2014年度(平成26年度)見通し。諸外国は2011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。

7.人口推計①(総人口)－2013年人口反映

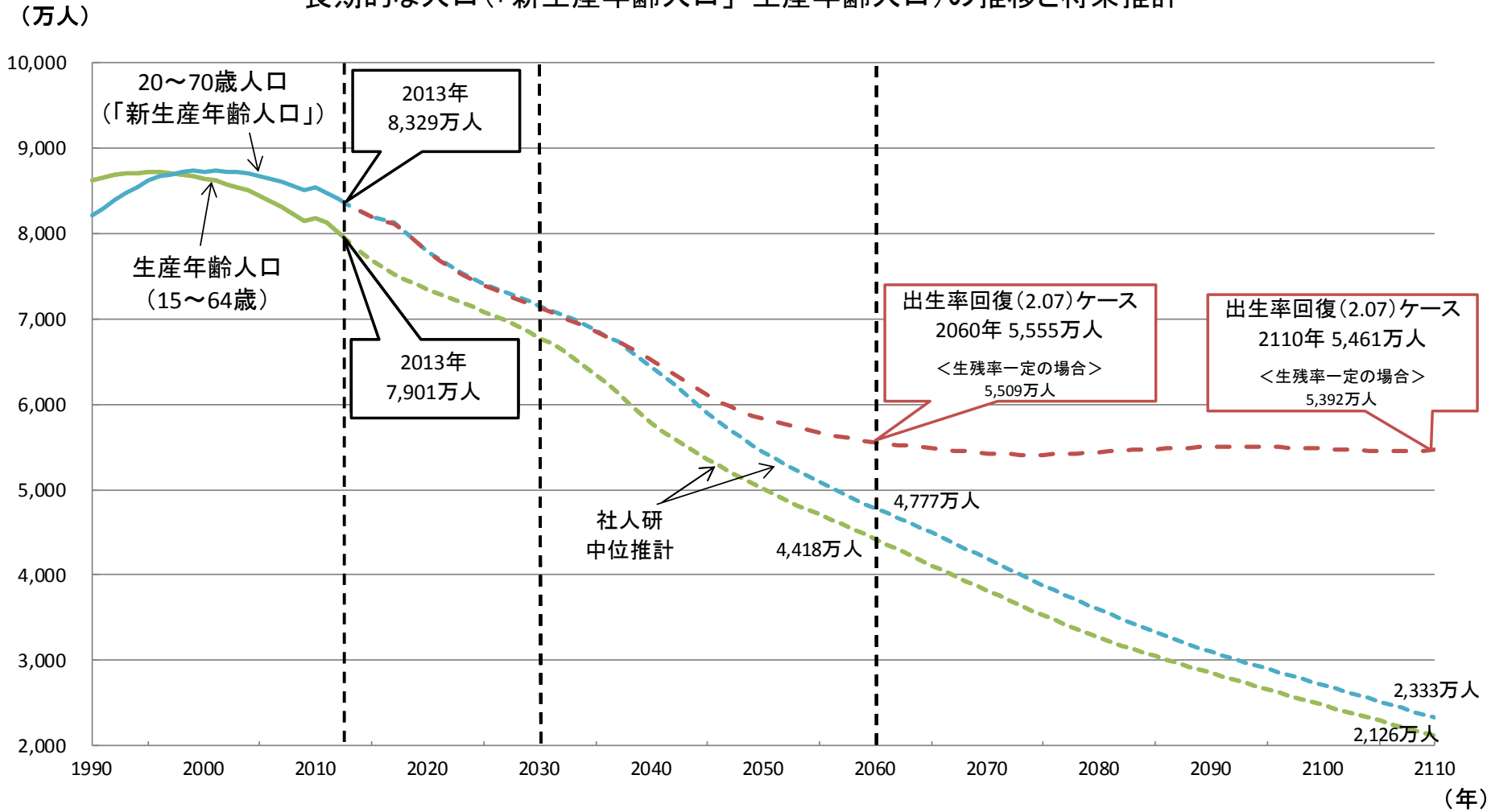
長期的な人口(総人口)の推移と将来推計



(備考) 1. 1990年から2013年までの実績は、総務省「国勢調査報告」「人口推計年報」、厚生労働省「人口動態統計」をもとに作成。
 2. 社人研中位推計は、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)」をもとに作成。合計特殊出生率は、2014年まで概ね1.39で推移し、その後、2024年までに1.33に低下し、その後概ね1.35で推移。
 3. 出生率回復ケースは、2013年の男女年齢別人口を基準人口とし、2030年に合計特殊出生率が2.07まで上昇し、それ以降同水準が維持され、生残率は2013年以降社人研中位推計の仮定値(2060年までに平均寿命が男性84.19年、女性90.93年に上昇)を基に推計。なお、生残率一定の場合は、厚生労働省「平成24年簡易生命表」を基に算出した生残率が2013年以降一定(平均寿命が男性79.94年、女性86.41年で一定)として推計。

8.人口推計②(20~70歳人口)－2013年人口反映

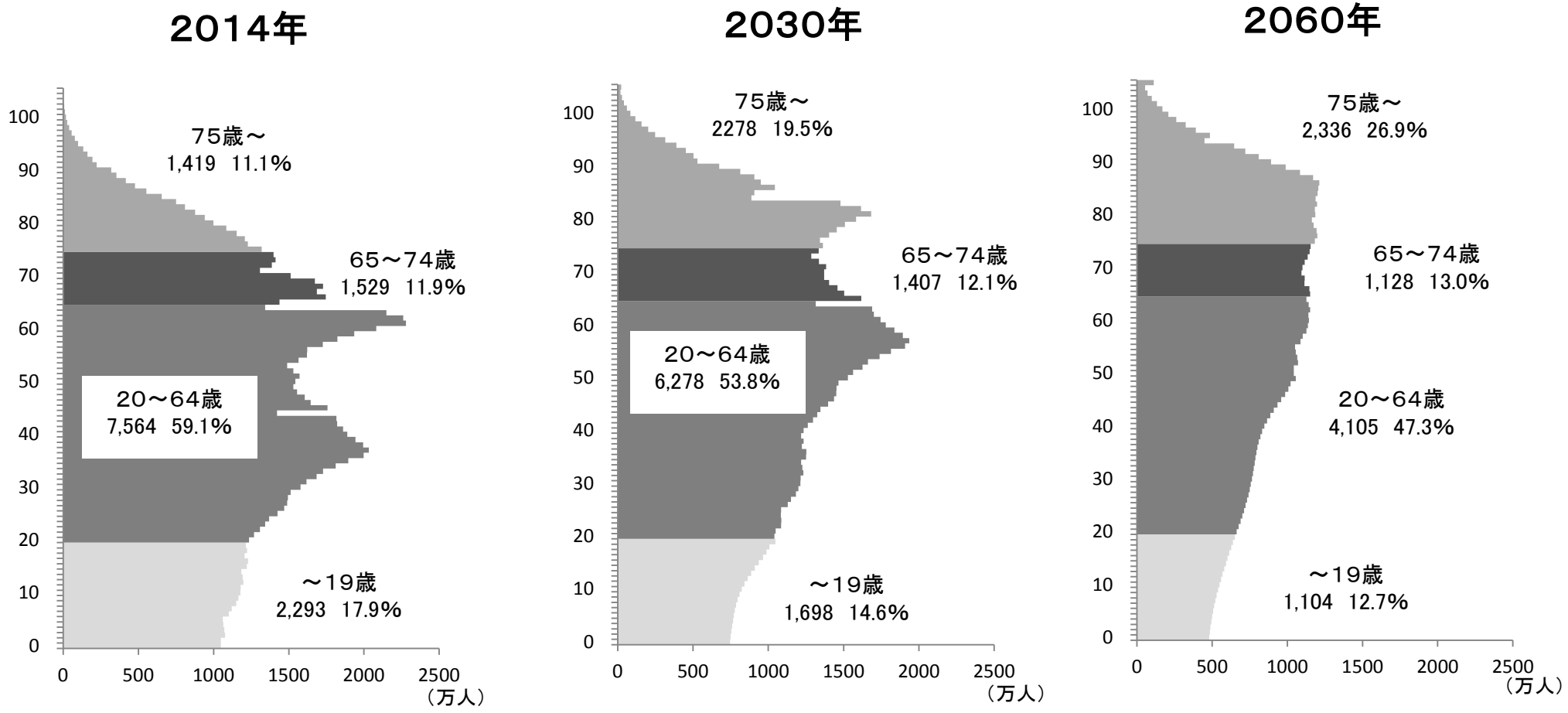
長期的な人口(「新生産年齢人口」・生産年齢人口)の推移と将来推計



(備考) 1. 1990年から2013年までの実績は、総務省「国勢調査報告」「人口推計年報」、厚生労働省「人口動態統計」をもとに作成。
 2. 社人研中位推計は、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)」をもとに作成。合計特殊出生率は、2014年まで概ね1.39で推移し、その後、2024年までに1.33に低下し、その後概ね1.35で推移。
 3. 出生率回復ケースは、2013年の男女年齢別人口を基準人口とし、2030年に合計特殊出生率が2.07まで上昇し、それ以降同水準が維持され、生残率は2013年以降社人研中位推計の仮定値(2060年までに平均寿命が男性84.19年、女性90.93年に上昇)を基に推計。なお、生残率一定の場合は、厚生労働省「平成24年簡易生命表」を基に算出した生残率が2013年以降一定(平均寿命が男性79.94年、女性86.41年で一定)として推計。

9. 2060年までの人口構造の変化

- 日本の人口構造の変化を見ると、現在の現役世代は59.1%、高齢者は23.0%となっている。
- 現状のままであれば、2060年には現役世代は47.3%、高齢者は39.9%となると推計されている。
- 現在は現役世代1人で2.6人の高齢者を支える構造であるが、現状のままで2030年には1.7人で1人、2060年には1.2人で1人の高齢者を支えることとなる。



資料出所: 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

10. 現役世代と高齢者のバランスのシナリオ

- 現状のままでは、2060年には現役世代1.2人で高齢者1人を支えることになる。
- 70歳まで現役世代とすることができれば、1.6人で1人となる。
- 合計特殊出生率を2030年までに2.07に引き上げることができれば、1.4人で1人となる。
- 上記2つを両立することができれば、1.9人で1人となる。

2014年の現状

- ◆ 現役世代は**64歳まで**
- ◆ 高齢者は**65歳以上**
- ◆ 合計特殊出生率**1.41**

子ども（～19歳） 2,293万人
 現役（20～64歳） 7,564万人
 高齢者（65歳～） 2,948万人

$$\frac{\text{高齢者}}{\text{現役世代}} = \frac{1}{2.6}$$

現状のまま何もしないと...

70歳まで健康に働くことができれば...

2060年

70歳まで現役コース

- ◆ 現役世代は**69歳まで**
- ◆ 高齢者は**70歳以上**
- ◆ 合計特殊出生率**1.35程度**

子ども（～19歳） 1,104万人
 現役（20～69歳） 4,667万人
 高齢者（70歳～） 2,902万人

$$\frac{\text{高齢者}}{\text{現役世代}} = \frac{1}{1.6}$$

出産・育児と仕事のバランスがとれ出生率が回復すれば...

2060年

出生率回復コース

- ◆ 現役世代は**64歳まで**
- ◆ 高齢者は**65歳以上**
- ◆ 合計特殊出生率**2.07に回復**

子ども（～19歳） 2,181万人
 現役（20～64歳） 4,881万人
 高齢者（65歳～） 3,484万人

$$\frac{\text{高齢者}}{\text{現役世代}} = \frac{1}{1.4}$$

2つの対策を両立できれば...

2060年 両立コース

- ◆ 現役世代は**69歳まで**
- ◆ 高齢者は**70歳以上**
- ◆ 合計特殊出生率**2.07に回復**

子ども（～19歳） 2,181万人
 現役（20～69歳） 5,444万人
 高齢者（70歳～） 2,921万人

$$\frac{\text{高齢者}}{\text{現役世代}} = \frac{1}{1.9}$$

2060年

現状のままコース

- ◆ 現役世代は**64歳まで**
- ◆ 高齢者は**65歳以上**
- ◆ 合計特殊出生率**1.35程度**

子ども（～19歳） 1,104万人
 現役（20～64歳） 4,105万人
 高齢者（65歳～） 3,464万人

$$\frac{\text{高齢者}}{\text{現役世代}} = \frac{1}{1.2}$$

11. 社会保障・税一体改革で目指す将来像

～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障
費用の急速な増大

- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる



現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築

改革のポイント

- ◆ 共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく世代内での公平を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・子育て」の4分野に拡大＜社会保障4経費＞
- ◆ 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成への第一歩
⇒消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ 就労促進により社会保障制度を支える基盤を強化

改革の方向性

1

未来への投資
(子ども・子育て支援)
の充実

- ・待機児童の解消
- ・幼児期の学校教育・保育の総合的な提供
- ・地域の子育て支援

2

医療・介護サービス
保障の強化／社会
保険制度のセーフ
ティネット機能の強化

- ・地域包括ケアシステムの確立
- ・医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化
- ・診療報酬・介護報酬の同時改定

3

貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

- ・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進
- ・総合合算制度の創設

4

多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

- ・短時間労働者への社会保険適用拡大

5

全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

- ・有期労働契約に関する法制度、高年齢者雇用法制の整備、パートタイム労働法制の検討

6

社会保障制度の
安定財源確保

- ・消費税の引上げ(基礎年金国庫負担1/2の安定財源確保など)

12. 社会保障・税一体改革による社会保障の充実について

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けることとなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

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

0.7兆円程度

医療・介護

- 医療・介護サービスの提供体制改革
- ①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等
- ・病床の機能分化と連携を進め、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することで、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) マンパワーの確保等
- 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・介護保険制度の改革
- 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

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

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

0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。
 (注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度

13. 医療費の高額化への対応について

- 医療保険制度では、「高額療養費制度」を設け、短期間に高額な医療費自己負担が必要になった場合に、一定額以上を補助する仕組みがある。
- 高額療養費制度に拠る給付は増加傾向にあり、医療保険制度における医療費が高額となる場合に対応する役割が重要となっている。

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度

◆ 70歳未満

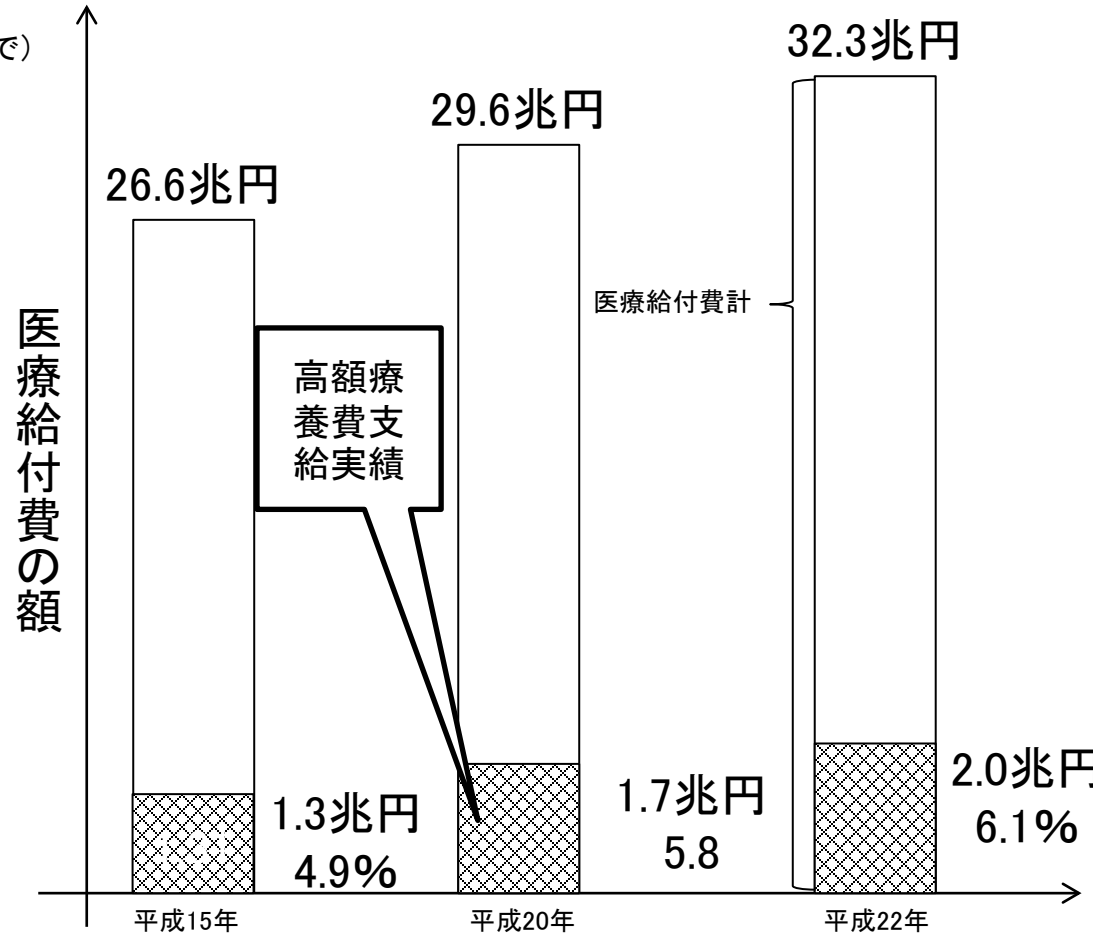
所得区分	1か月の負担の上限額
上位所得者(月収53万円以上の者など)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
低所得者	35,400円

◆ 70歳以上

所得区分		1か月の負担の上限額	
		外来	
現役並み所得者(月収28万円以上などの窓口負担3割の者)		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
一般		12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ(Ⅰ以外)	8,000円	24,600円
	Ⅰ(総所得金額がゼロ)		15,000円

注1) 低所得者:住民税非課税者
 2) 70歳未満については、平成27年1月から一般所得者の細分化を行う予定。

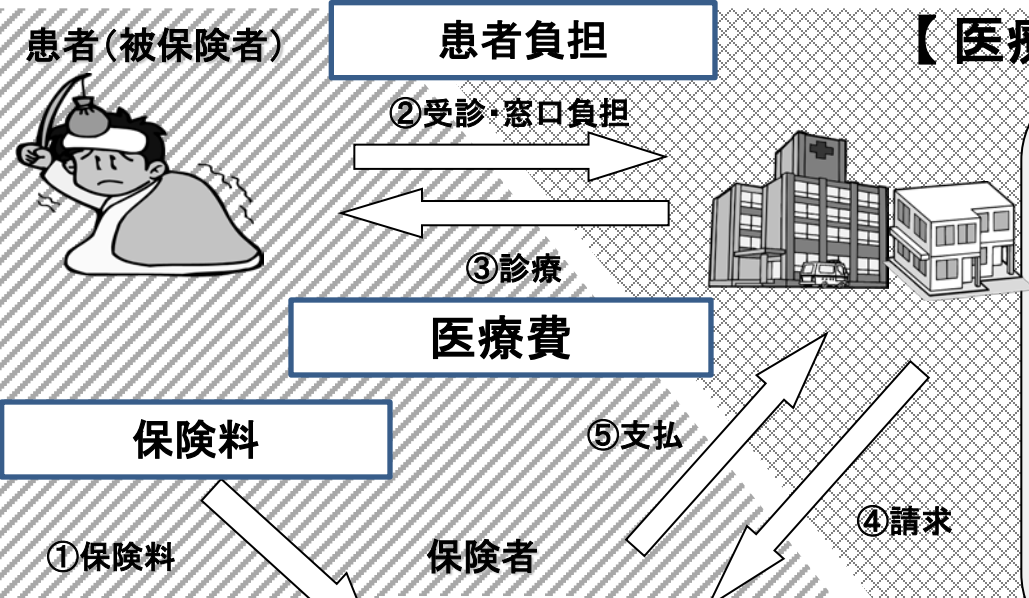
高額療養費の支給状況



資料出所: 医療給付費全体は国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2012年度は厚生労働省推計
 高額療養費支給額については厚生労働省資料より

14. 医療制度の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
 - ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
 - ・義務教育就学後から69歳
3割負担
 - ・義務教育就学前
2割負担
- ※平成20年4月から、1割に据え置く



【医療提供体制】

病院数: 8,565
(病床数: 1,578,254)

診療所数: 100,152
(病床数: 125,599)

歯科診療所数: 68,474

薬局数: 54,780

※数字は、平成22年10月1日時点
(出典:平成24年医療施設調査)

※薬局は、平成23年3月31日時点
(出典:平成23年度衛生行政報告例)

【医療保険制度】



(主な制度名)	(保険者数)	(加入者数)
国民健康保険	1,881	約3,800万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,500万人
組管管掌健康保険	1,443	約3,000万人
共済組合	85	約900万人

※保険者数及び加入者数は平成24年3月末時点(速報値)(ただし、共済組合は平成23年3月末時点)

後期高齢者医療制度	47	約1,400万人
-----------	----	----------

※加入者数は平成24年3月末時点(速報値)



医師 303,268人

歯科医師 102,551人

薬剤師 280,052人

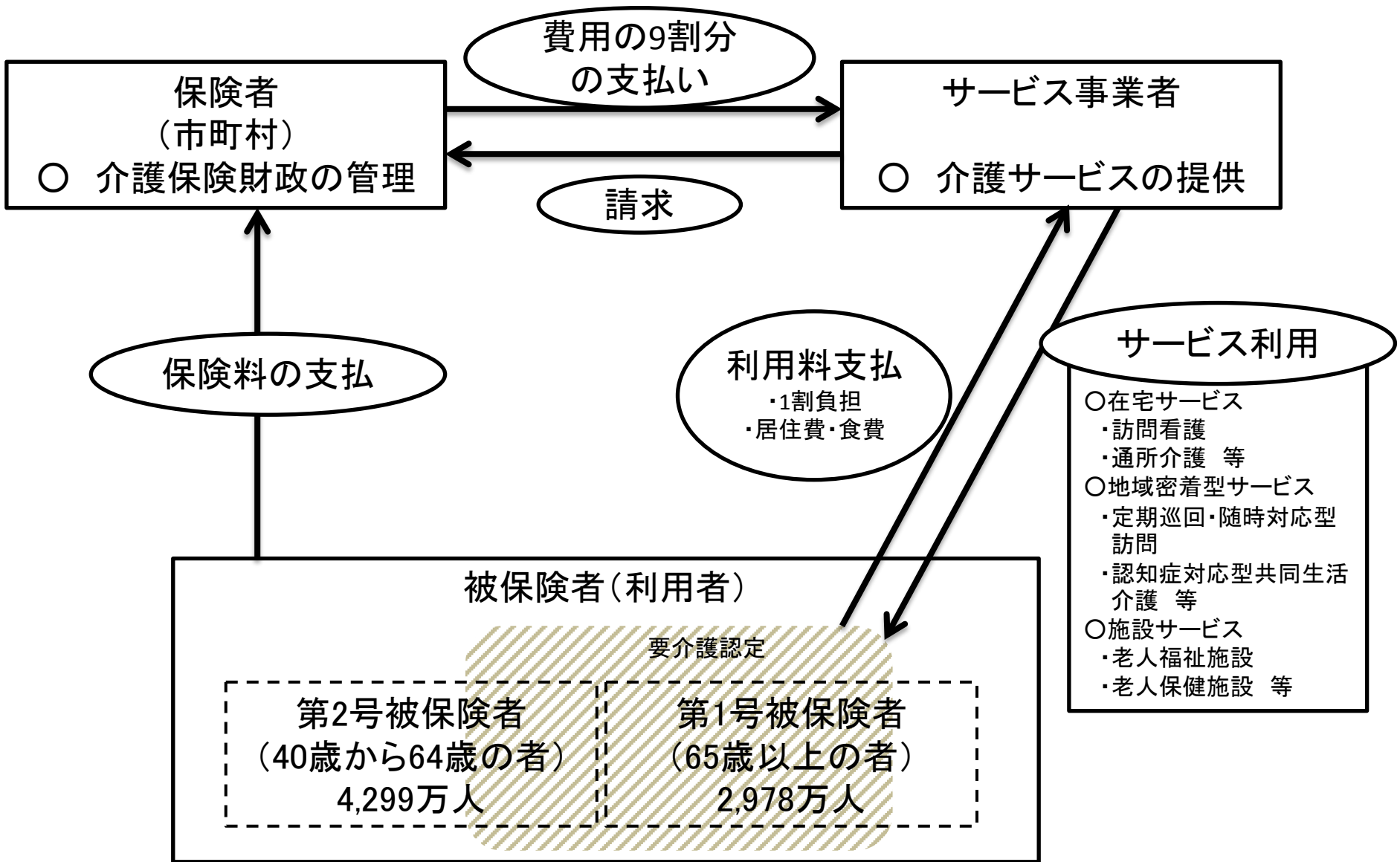
看護職員※ 1,537,813人

※医師・歯科医師・薬剤師数は平成24年12月31日時点
(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護職員は平成24年における
厚生労働省医政局看護課集計

※看護職員:保健師、助産師、看護師、准看護師

15. 介護保険制度の概要



※ 被保険者数の数は平成23年度のもの

16. 年金制度の概要

- 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は、これに加え、厚生年金や共済年金に加入し、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)

