

第1部

我が国財政について

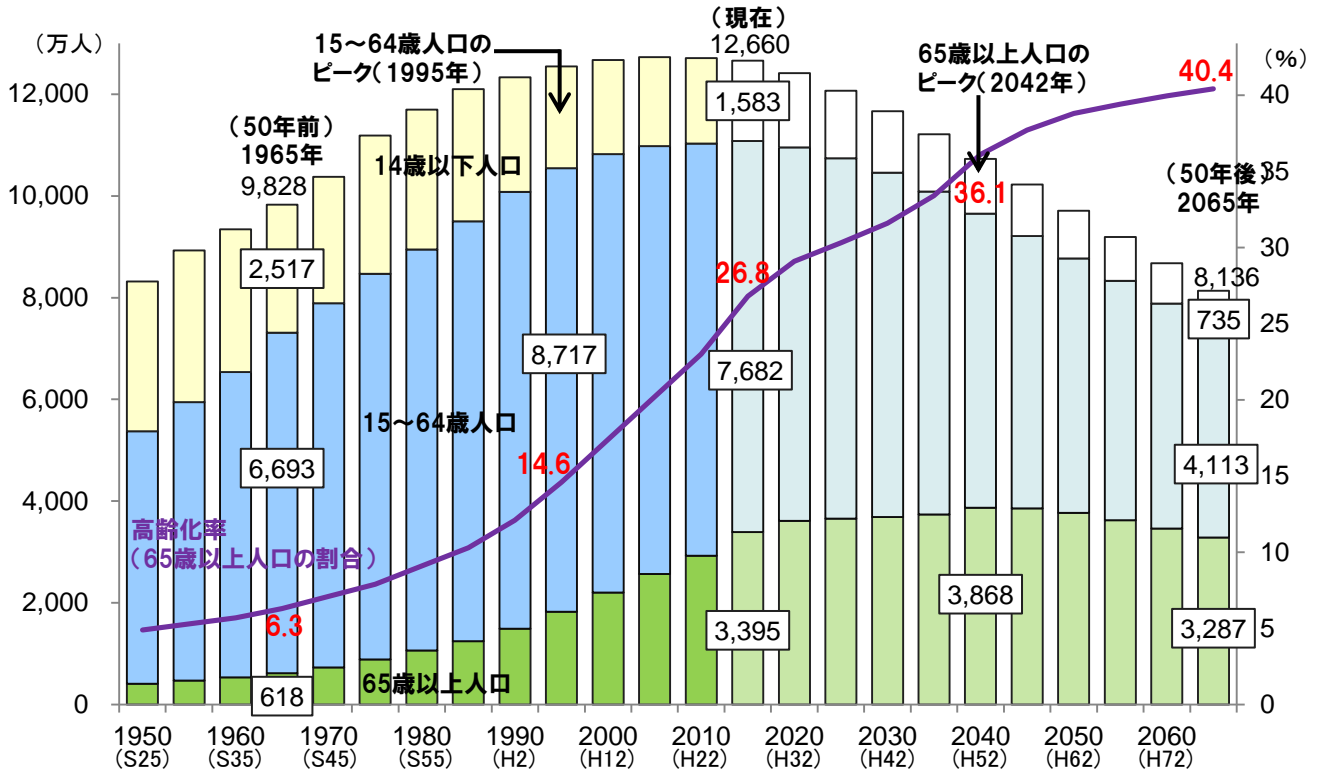
Ⅱ. 社会保障と税の一体改革

政府は、社会保障の安定財源確保と財政健全化を達成すべく、社会保障と税の一体改革に取り組んでいる。同改革の下、今後も高齢化により増加する社会保障給付の負担について、消費税収を社会保障財源化することにより、将来世代に負担を先送りせずに現世代で幅広く公平に負担を分かち合うことにした。

(財政制度等審議会「平成27年度予算の編成等に関する建議(平成26年12月25日)」)

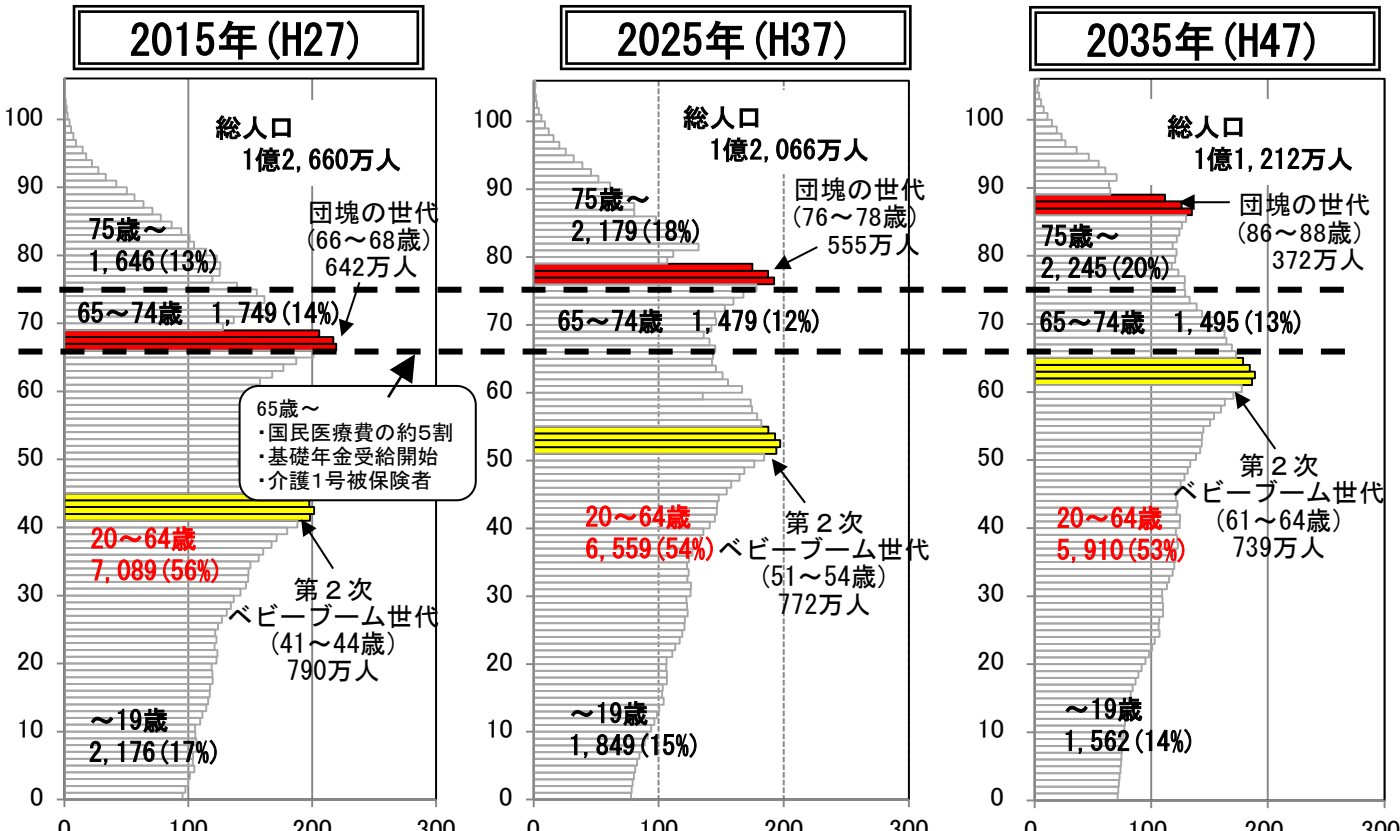
8. 高齢化の進行

我が国は、人口に占める高齢者の割合が増加する高齢化と、出生率の低下により若年者人口が減少する少子化が同時に進行する少子高齢化社会となっています。



(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」

2025年には団塊の世代(1947~49年生まれ)が後期高齢者(75歳~)に移行し、高齢化率は継続的に上昇し、平均年齢も継続的に上昇することとなります。

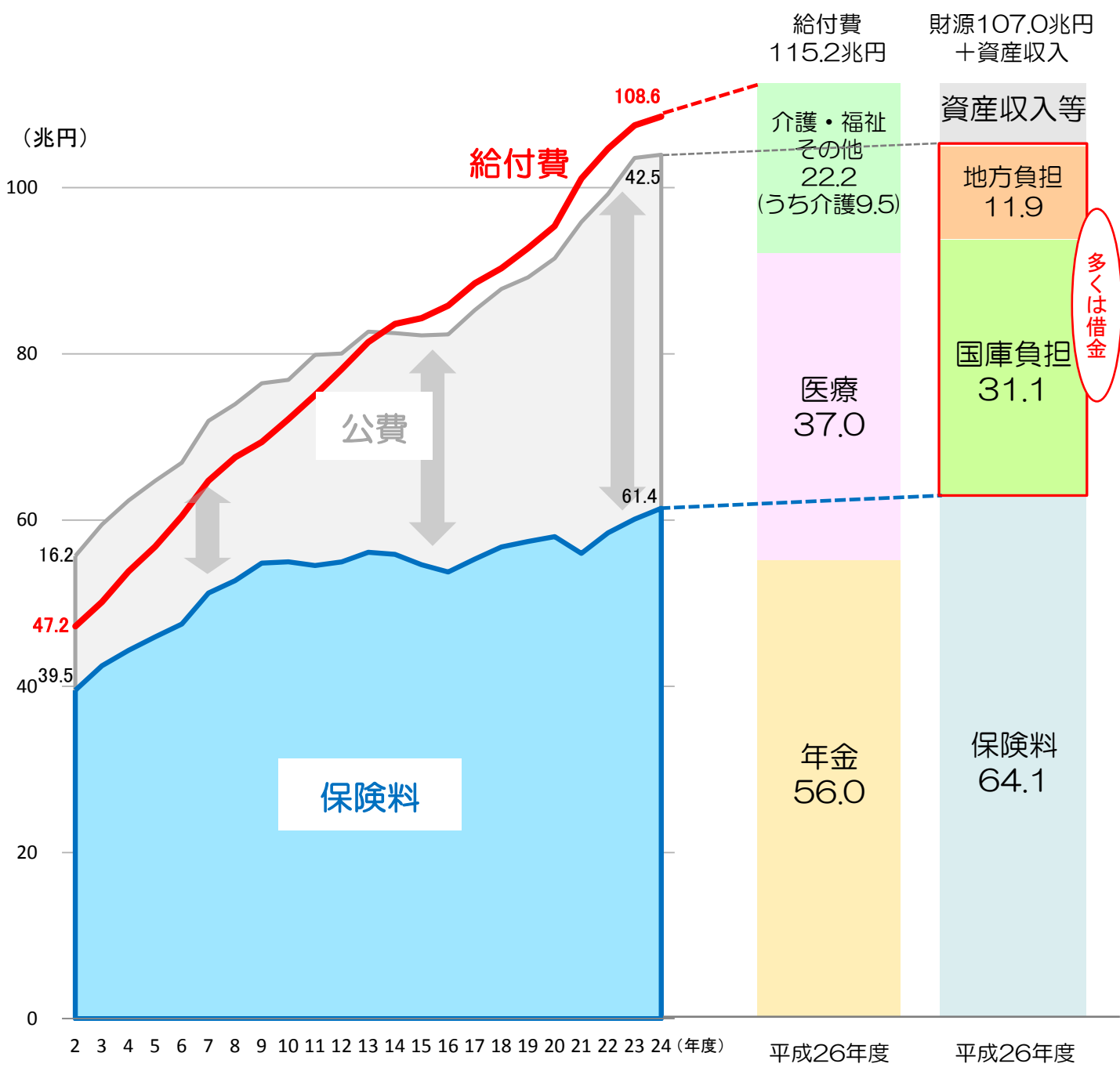


(注) 団塊の世代は1947~49(S22~24)年、第2次ベビーブーム世代は1971~74(S46~49)生まれ。

(出典) 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)」

9. 社会保障給付費の増

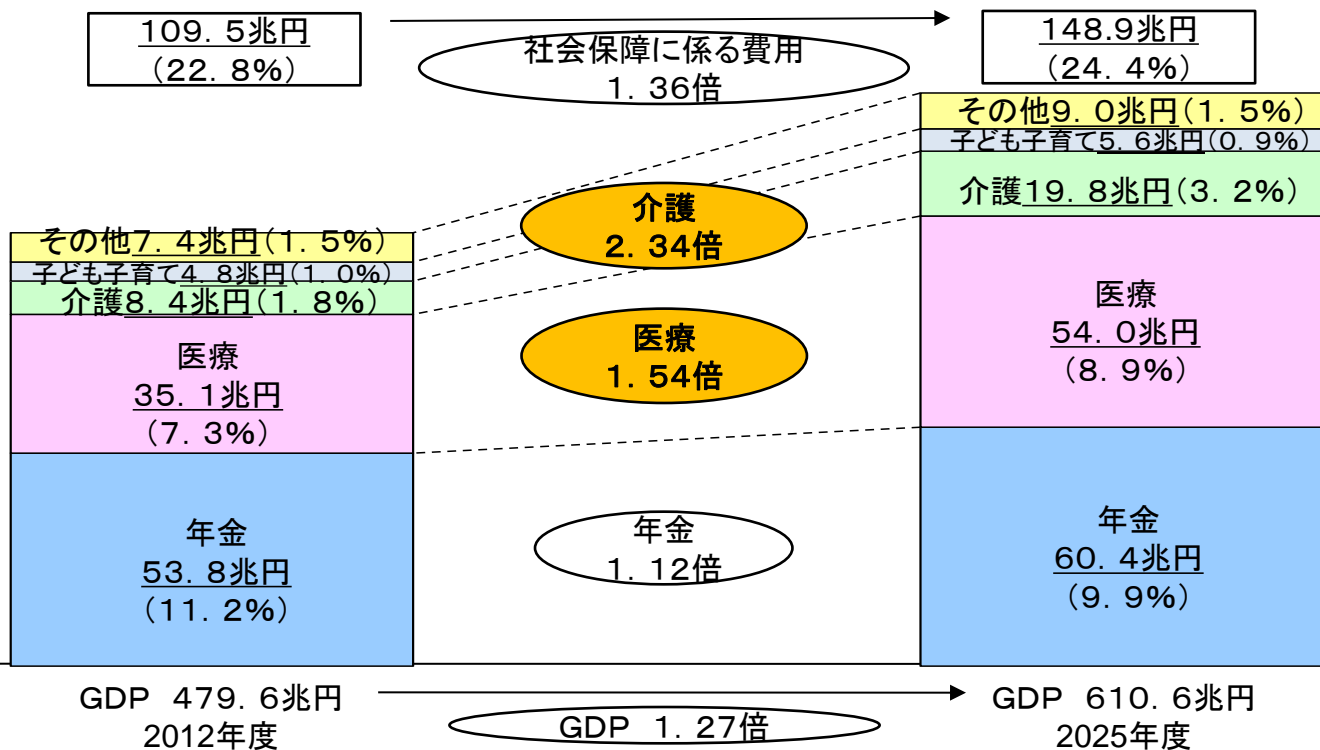
急激な高齢化の進展を背景として、社会保障給付費(年金、医療、介護等)は大きく増加してきました。一方、社会保険料収入は給付の伸びほどは増加していません。日本の社会保障制度では、社会保険方式を採りつつも、年々拡大してきた給付費と保険料の差は、主に国と地方の負担で賄ってきました。国の負担は毎年1兆円規模で増えてきており、その財源の多くを借金に依存していることが、財政赤字の大きな要因となっています。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成24年度社会保障費用統計」、平成26年度の値は厚生労働省(当初予算ベース)

10. 将来の社会保障給付費

社会保障給付は、高齢化により今後も急激な増加が見込まれます。団塊の世代全員が75歳以上となる2025年に向かって、特に医療・介護分野の給付は、財源調達のベースとなるGDPの伸びを大きく上回って増加していきます。団塊の世代が75歳以上となる前の2020年代初めまでに、受益と負担の均衡が取れた社会保障制度を構築していく必要があります。



(出典)厚生労働省「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)」。
 (注)()内の%表示はGDP比。

75歳以上になると他の世代に比べ、1人当たり医療費や介護給付費は大幅に高くなり、それに伴って1人当たり国庫負担も増大します。今後、75歳以上人口割合が増えていく中で、医療・介護分野の給付の効率化・重点化に取り組んでいく必要があります。

	全人口に占める人口数及び割合		医療 (2011年)		介護 (2012年)	
	2012年	2025年	1人当たり国民医療費 (64歳以下:17.5万円)	1人当たり国庫負担 (64歳以下:2.7万円)	1人当たり介護給付費 (括弧内は要支援・要介護認定率)	1人当たり国庫負担
65~74歳	1,560万人 (12.2%)	1,479万人 (12.3%) ▲約100万人	55.3万円	8.5万円	5.0万円 (4.4%)	1.4万円
75歳以上	1,519万人 (11.9%)	2,179万人 (18.1%) +約700万人	89.2万円	32.6万円	46.1万円 (31.3%)	13.1万円

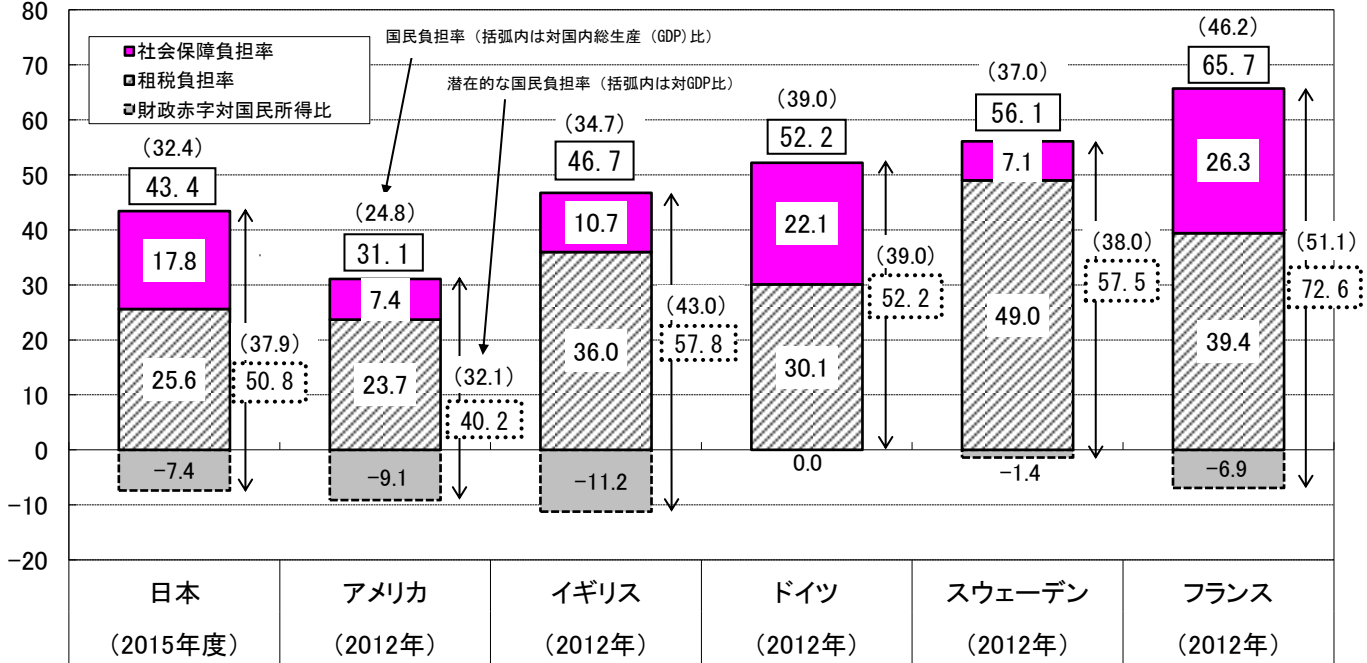
(注)1人当たり国民医療費は、年齢階級別の国民医療費を人口で除して機械的に算出。1人当たり国民医療費国庫負担については、それぞれの年齢階級の国庫負担額(75歳以上は4.8兆円、65歳~74歳は3.9兆円)を2011年時点の人口で除して機械的に算出。

(出典)年齢階層別の人口割合は総務省統計局「人口推計(24年10月)」、国民医療費は厚生労働省「平成23年度国民医療費の概況」、総務省統計局「人口推計(23年10月)」。介護給付費及び要支援・要介護認定率は、厚生労働省「介護給付費実態調査(平成24年)」、総務省統計局「人口推計(24年10月)」。

11. 国民負担率の国際比較

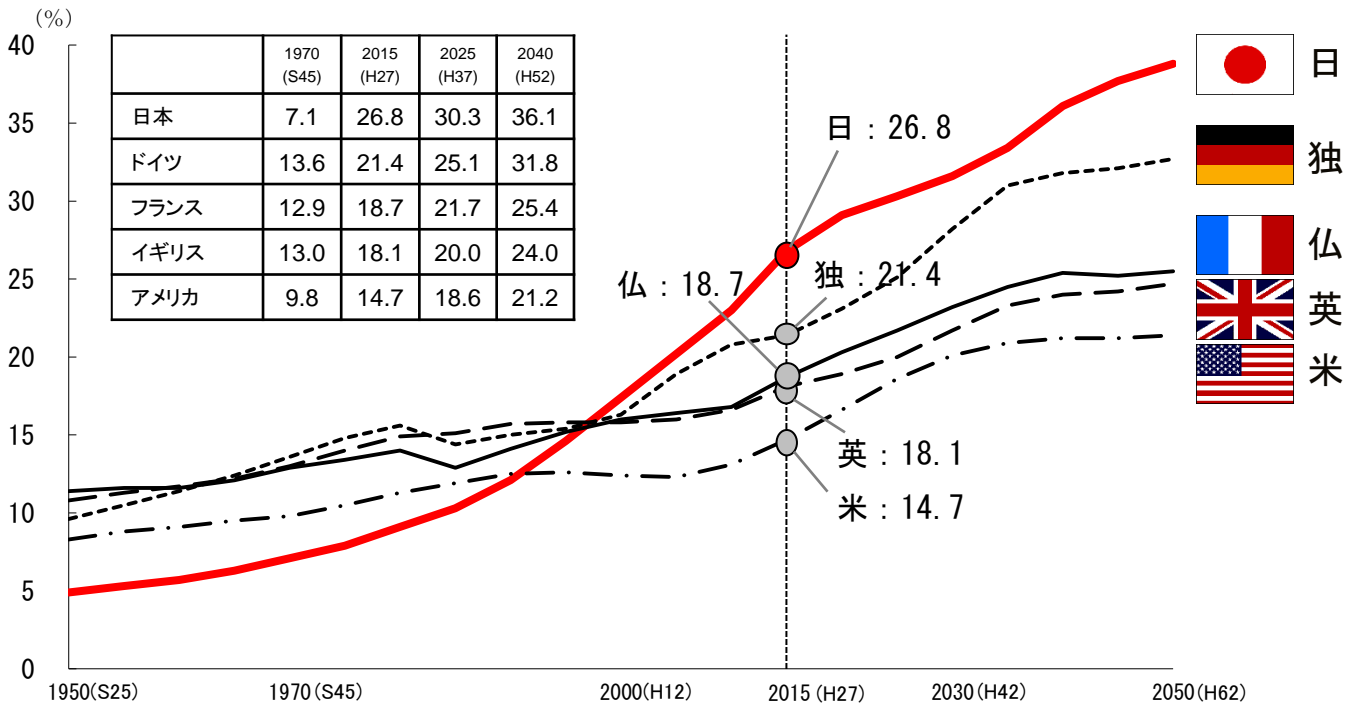
高齢化が他国に類をみない速度で進んでいく中、日本の国民負担率は、諸外国と比べて低いのが現状です。日本の財政や社会保障の仕組みを持続的なものとしていくためには、高齢化に伴う社会保障給付費の増加と国民の負担の関係について、国民全体で議論していく必要があります。

[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]
 (国民所得比：%)



(注) 1. 日本は2015年度(平成27年度)見通し。諸外国は2012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

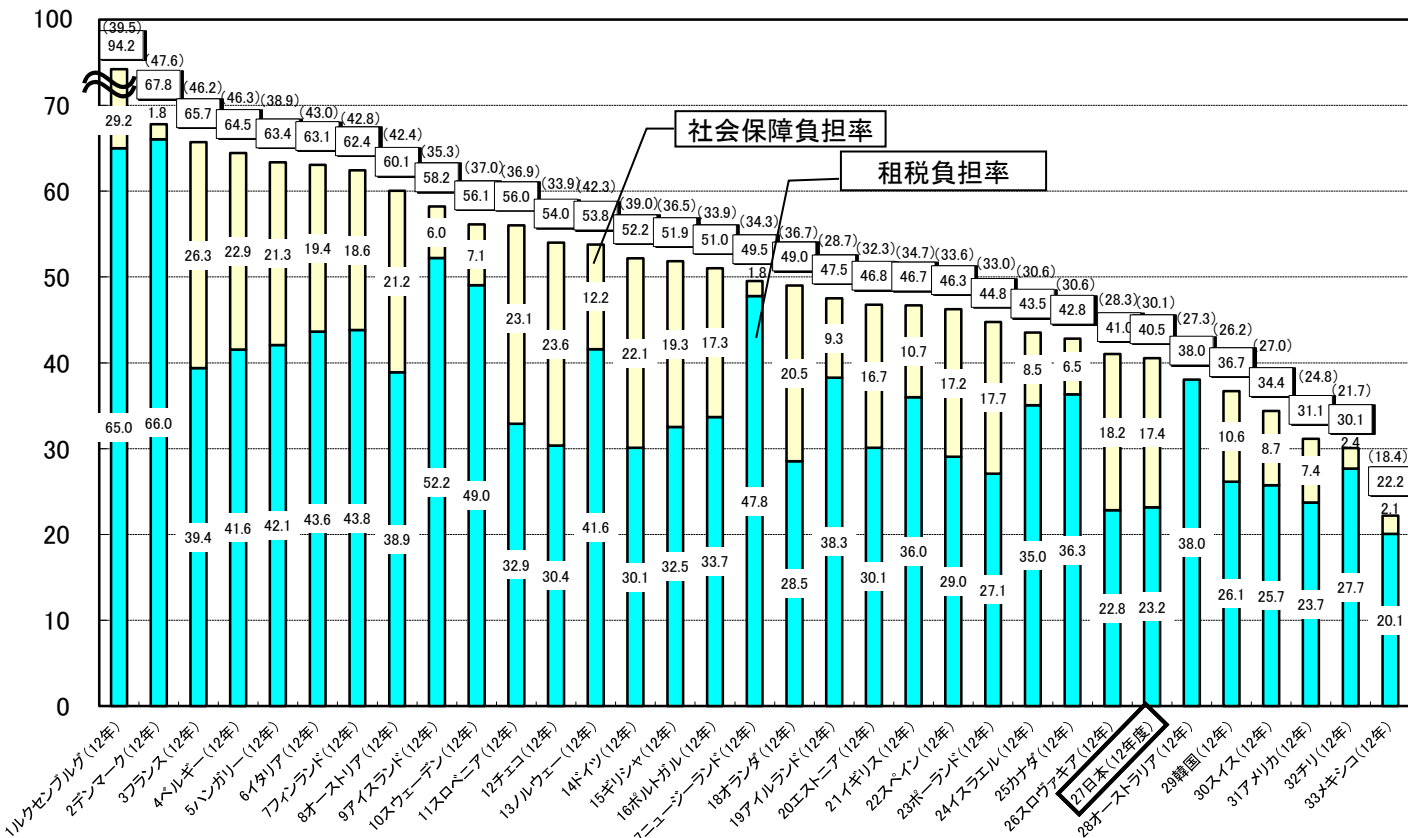
高齢化率の国際比較



(出典) 日本 ~2010: 国勢調査報告(総務省)
 2011~2050: 日本の将来推計人口(2012年1月 国立社会保障・人口問題研究所)
 諸外国 World Population Prospects: The 2012 Revision(中位推計)(国連)

国民負担率(対国民所得比)のOECD諸国との比較

(%)



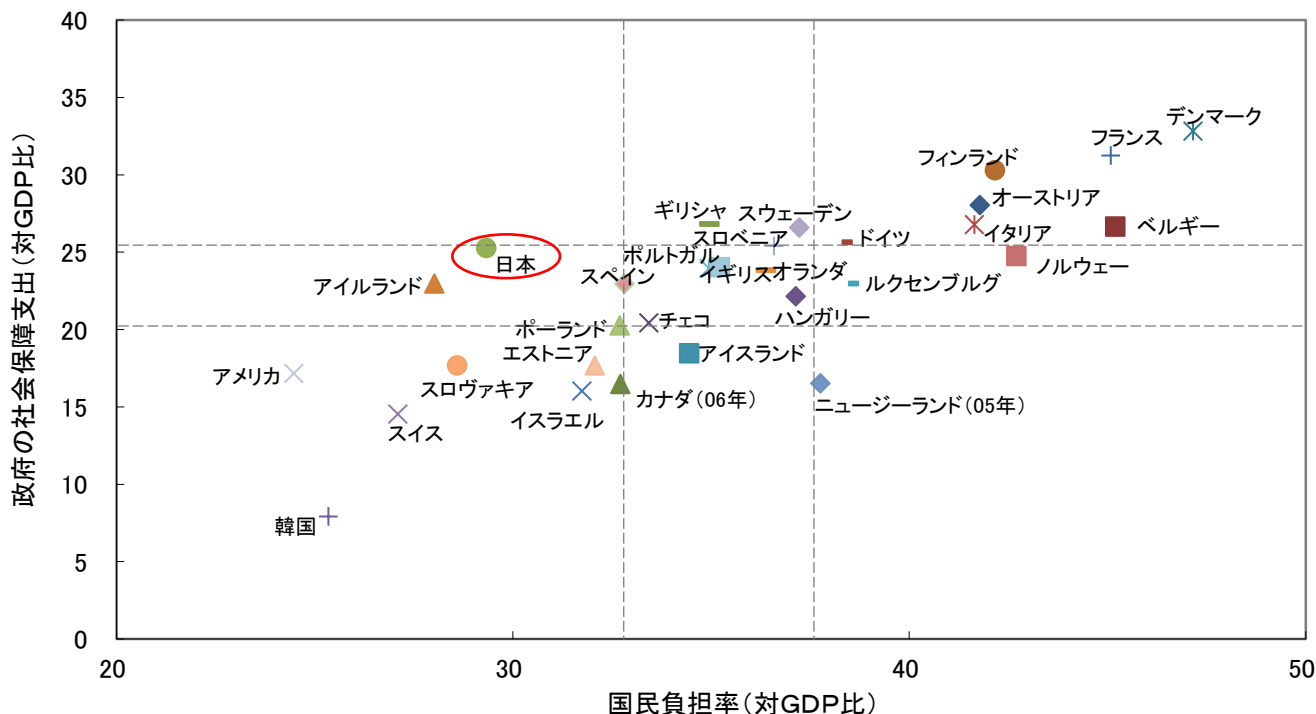
(注1) OECD加盟国34カ国中33カ国の実績値。残る1カ国(トルコ)については、国民所得の計数が取れず、国民負担率(対国民所得比)が算出不能であるため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

(出典) 日本:内閣府「国民経済計算」等 諸外国: National Accounts (OECD) Revenue Statistics(OECD)

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係【2011年】

OECD諸国と比較すると、日本の社会保障支出は中程度である一方、国民負担率は低水準です。



(出所) 国民負担率: OECD「National Accounts」、同「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等
 社会保障支出: OECD「National Accounts」

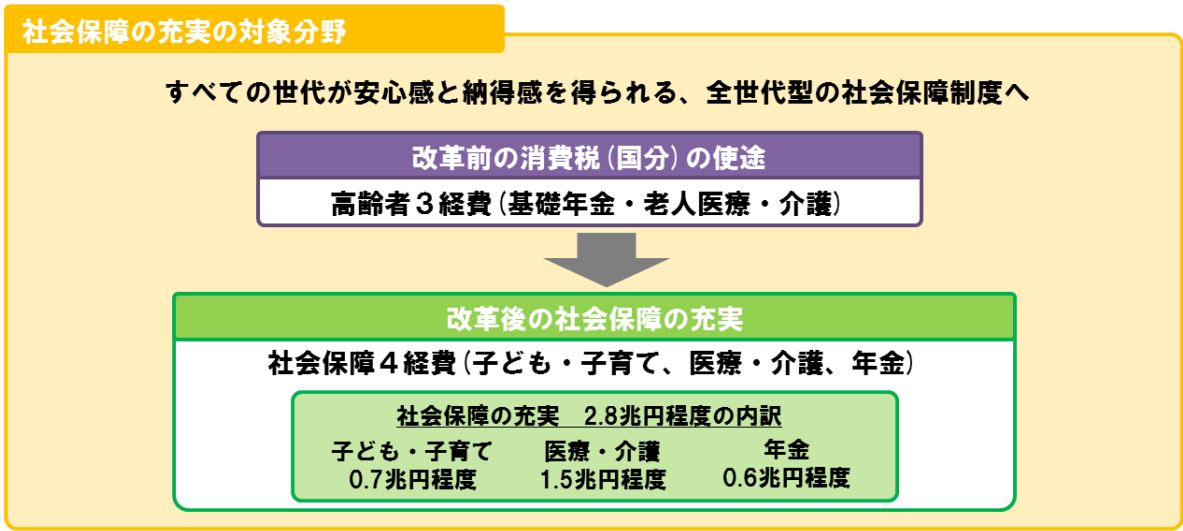
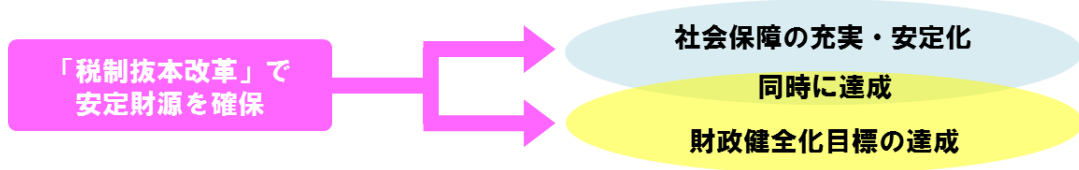
(注1) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

(注2) 国民負担率: 各国2011年実績、日本は2011年度、ニュージーランドは2005年、カナダは2006年の実績。

(注3) 政府の社会保障支出: 各国2011年実績、日本は2011年度実績、ニュージーランドは2005年、カナダは2006年の実績。

12. 社会保障と税の一体改革

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」を行っています。

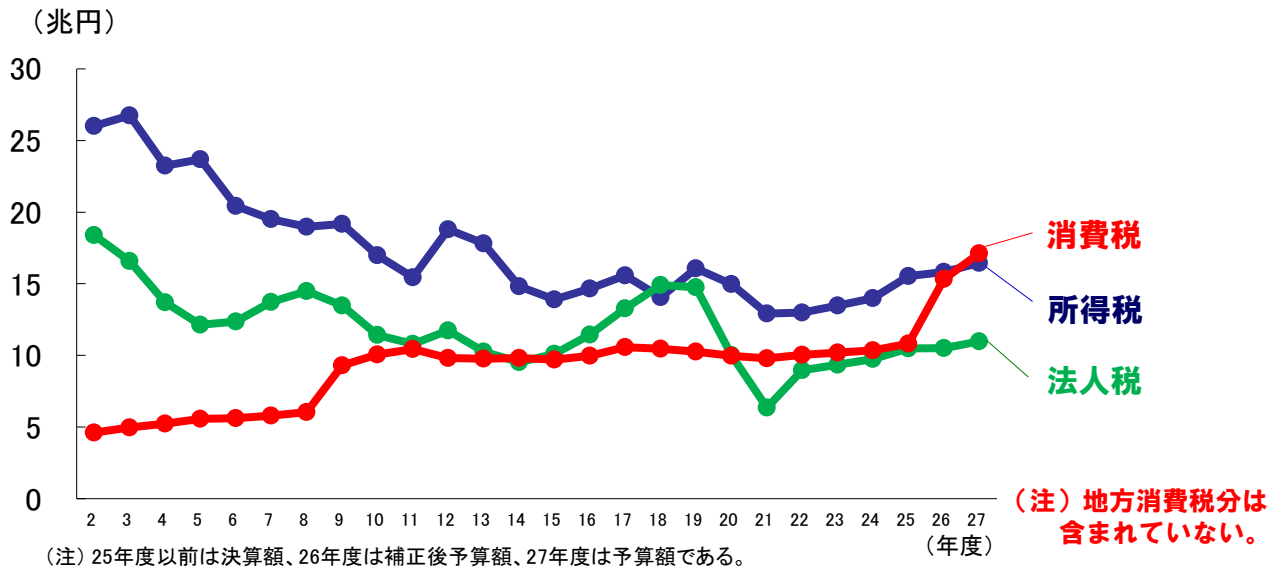


日本の社会保障制度は原則として社会保険料で費用を負担することを基本としていますが、働く世代に負担が集中する面もあります。こうした中で、国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合い、社会保障の安定した財源を確保する観点から、消費税を社会保障の財源としています。

なぜ、消費税なのか？

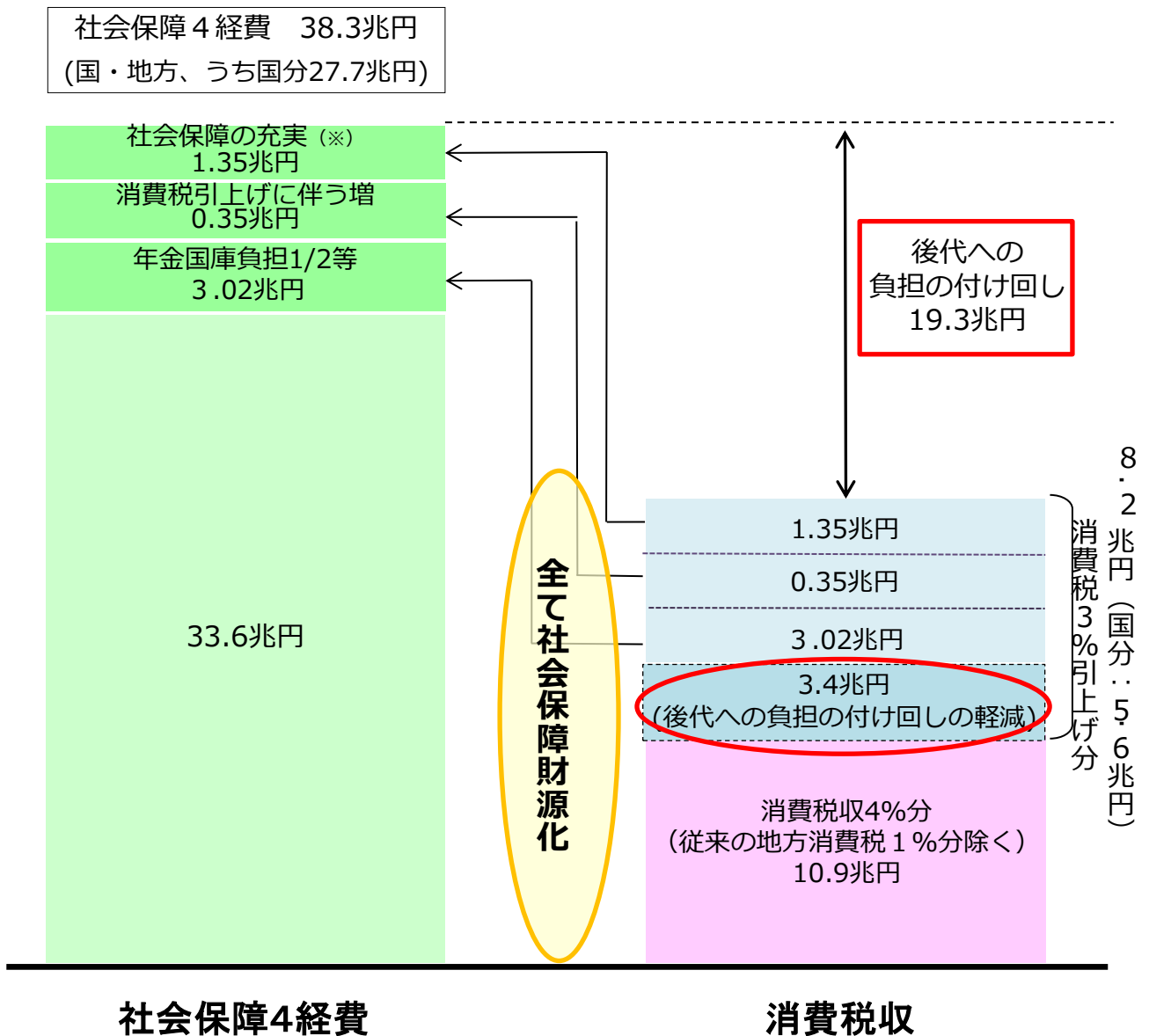
- 景気や人口構成の変化に左右されにくく、税収が安定している
- 働く世代など特定の人に負担が集中することなく、経済活動に中立的
- 高い財源調達力がある

社会保障の財源を調達する手段としてふさわしい税金



消費税率の引上げによる増収分は、全て社会保障の充実と安定化に向けられます。これにより、国と地方自治体の借金として将来世代に負担を付け回す金額も減少します。

社会保障の安定財源確保



(注) 上記は平成27年度当初予算ベースの計数。

(※) 平成27年度予算における社会保障の充実は消費税増収分1.35兆円と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果0.14兆円を活用し、社会保障の充実1.36兆円と税制抜本改革法に基づく「簡素な給付措置」0.13兆円の財源を一体的に確保している。

13. 消費税増収分を活用した社会保障の充実・安定化

消費税率引き上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に用いることとしています。社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8.2兆円については、

- ① まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3兆円を向け、
- ② 残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに用いることとしています。

〈27年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）

3兆円

○社会保障の充実^(※)

・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善

1.35兆円

○消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増

・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.35兆円

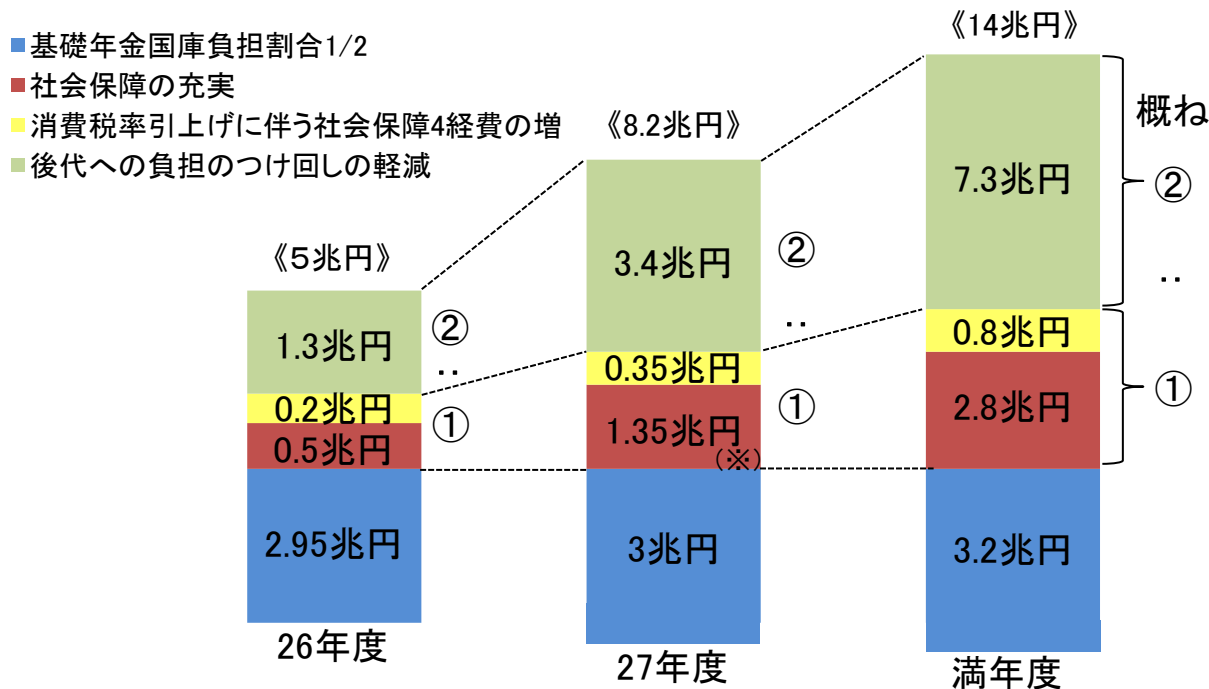
○後代への負担のつけ回しの軽減

・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

3.4兆円

（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

（参考）算定方法のイメージ



（※）消費税増収分1.35兆円と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、社会保障の充実1.36兆円と簡素な給付0.13兆円を措置。

14. 社会保障の充実策

消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてのこととなっており、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が予定されています。

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

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

所要額(公費)合計 = 2.8兆円程度

(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。

消費税率の8%への引上げによる社会保障充実策

【子ども・子育て】・・・27年4月から子ども・子育て支援新制度を予定通り実施

✓ 待機児童を解消し、働きたい女性が働ける環境を整備

29年度末までに
保育の受け皿を
約40万人分増加
(27年度→約28万人に)
※約225万人⇒約265万人に増加

31年度末までに
放課後児童クラブ利用者を
約30万人分増加
(27年度→約110万人に)
※約90万人⇒約120万人に増加

✓ 安心して子供を預けられる保育施設の充実

保育士等の職員の
人材確保・処遇改善
※保育士等の処遇改善
(平均+3%相当)

保育士等の職員を
より手厚く配置
※例:3歳児と職員の割合を20:1⇒15:1

✓ 保護者のいない児童、被虐待児等への支援

児童養護施設等の職員の
人材確保・処遇改善
※児童指導員等の処遇改善
(平均+3%相当)

児童養護施設等の職員を
より手厚く配置
※例:子供と職員の割合を5.5:1⇒4:1

【医療・介護】

✓ 住み慣れた地域内で患者の状態に応じた医療を提供

医師、看護師等の
医療従事者の確保

患者の状態に応じた病床を整備

⇕ 地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護を一体的に提供

※急性期から慢性期まで病床をシフトよく整備、在宅医療も充実
※地域密着の小規模な介護施設の整備

✓ 住み慣れた地域や自宅での介護サービスを充実

介護職員の
人材確保・処遇改善
※介護職員の給与を月+1.2万円増加

認知症対策の推進
※認知症の方とその家族への生活支援を強化

✓ 国民健康保険等の保険料軽減の対象者を拡大

対象者を
約500万人拡大

保険料(定額部分)の5割軽減対象及び2割軽減対象の範囲をそれぞれ拡大

✓ 難病に悩む方々をより多く支援するため、医療費支援の対象を拡大

助成の対象者が
約80万人増加

【難病】(現行)56疾病 ⇒ 約300疾病 【小児慢性特定疾病】(現行)514疾病 ⇒ 約700疾病

※平成27年度の推計受給者数と、平成23年度の受給者数との差

✓ 皆保険のセーフティネットである国保への財政支援の強化

皆保険のセーフティネットである国保の財政基盤強化

平成30年度に国保の財政運営責任を市町村から都道府県に移行。県が地域医療の提供水準と標準保険料率を設定。

消費税率10%引上げ時(平成29年4月)に完全実施。それまでの間一部実施(※)。

(※) 年金収入80万円以下の高齢者(650万人)を対象に、対象者1人当たり約月280円軽減。

✓ 介護保険の低所得者の保険料(1号)を軽減(約1,100万人)

対象者1人当たり
約1千円軽減

世帯全員の市町村民税が非課税である高齢者の介護保険料額を軽減

※軽減対象者の従来の保険料は2.5~3.7千円程度

【年金】・・・消費税率10%引上げ時(平成29年4月)に実施

✓ 低所得の方の暮らしを支援(給付金の支給)
✓ 年金受給資格期間の短縮(25年⇒10年)

対象者1人当たり
月5千円等給付

年金受給資格期間
25年→10年