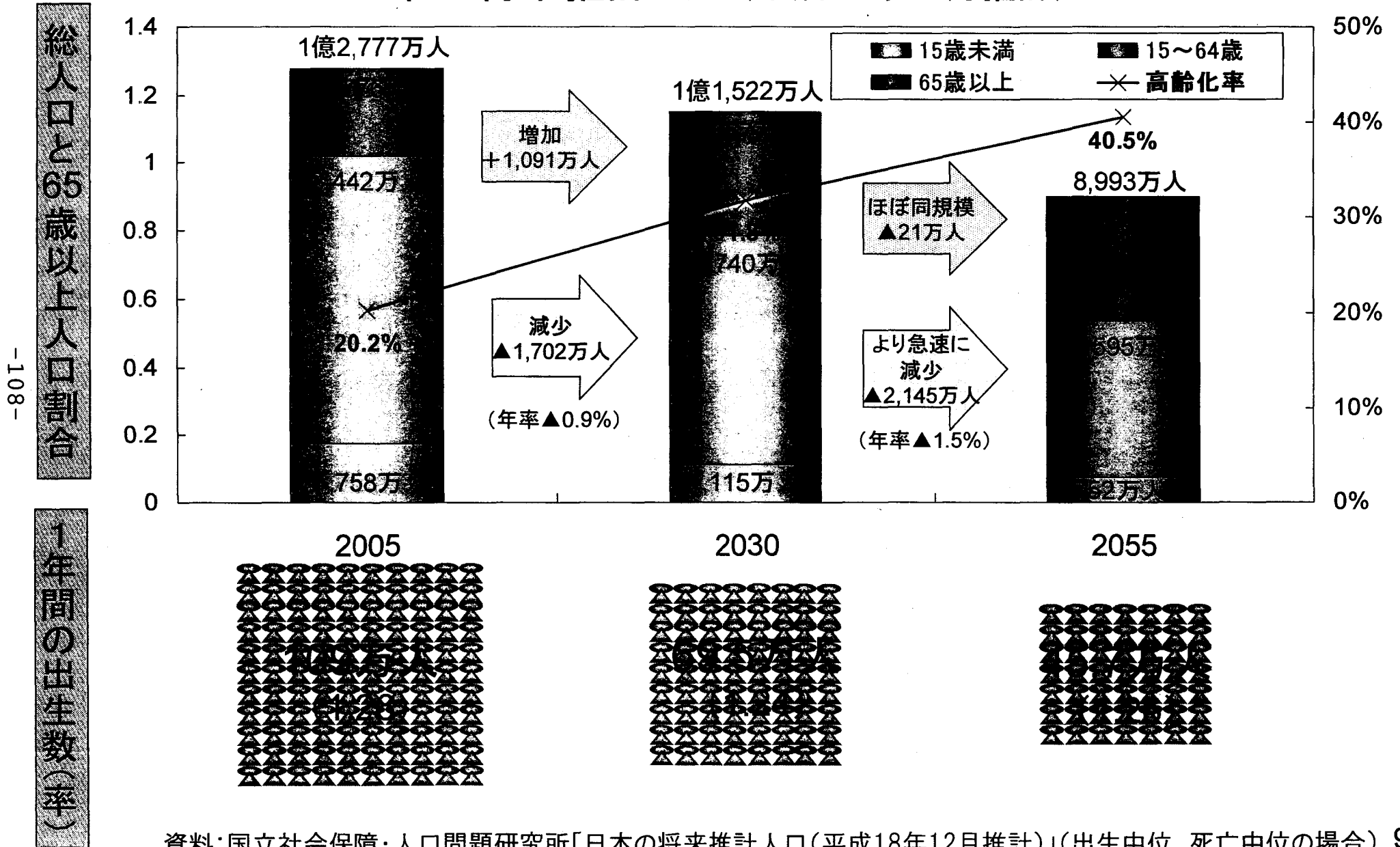


今後の急速な少子・高齢化の進行 ～日本の将来推計人口(平成18年12月推計)～



社会保障改革の流れと今日の状況

《これまでの取組》

社会保障制度改革

制度の持続可能性を高めるため
一連の制度改革を断行

少子高齢化の進行等

H16 年金制度改革
H17 介護保険制度改革
H18 医療制度改革 等

医療制度改革は今後本格施行
H20～
後期高齢者医療制度スタート

H21までに基礎年金国庫負担
1/2引上げ

基本的視点：
①経済財政との均衡
②給付と負担の均衡
③世代間の公平性の確保

2006骨太方針

歳出・歳入一体改革

厳しい財政状況下、
2011年までの
プライマリーバランス
黒字化が目標

〔歳出〕

H19(2007)～H23(2011)年に社会
保障全体で総額1.6兆円
(国庫負担1.1兆円)の伸びの抑制

〔歳入〕

・歳出改革によっても対応しきれない社会保障や
少子化などに伴う負担増に対しては、安定財源を
確保し、将来世代への負担の先送りを行わないよ
うにする。〔経済財政改革に関する基本方針
2007〕

〔改革による給付抑制効果〕

H23
(2011)

H37
(2025)

H19～H23
までの間に
国庫負担率で約1兆円
抑制

改革前に比べ
NI比で4%
相当の給付抑制
を達成見込

引き続きさらなる効率化努力を継続

「医療・介護サービスの質向上・効率化
プログラム」(H20～24)

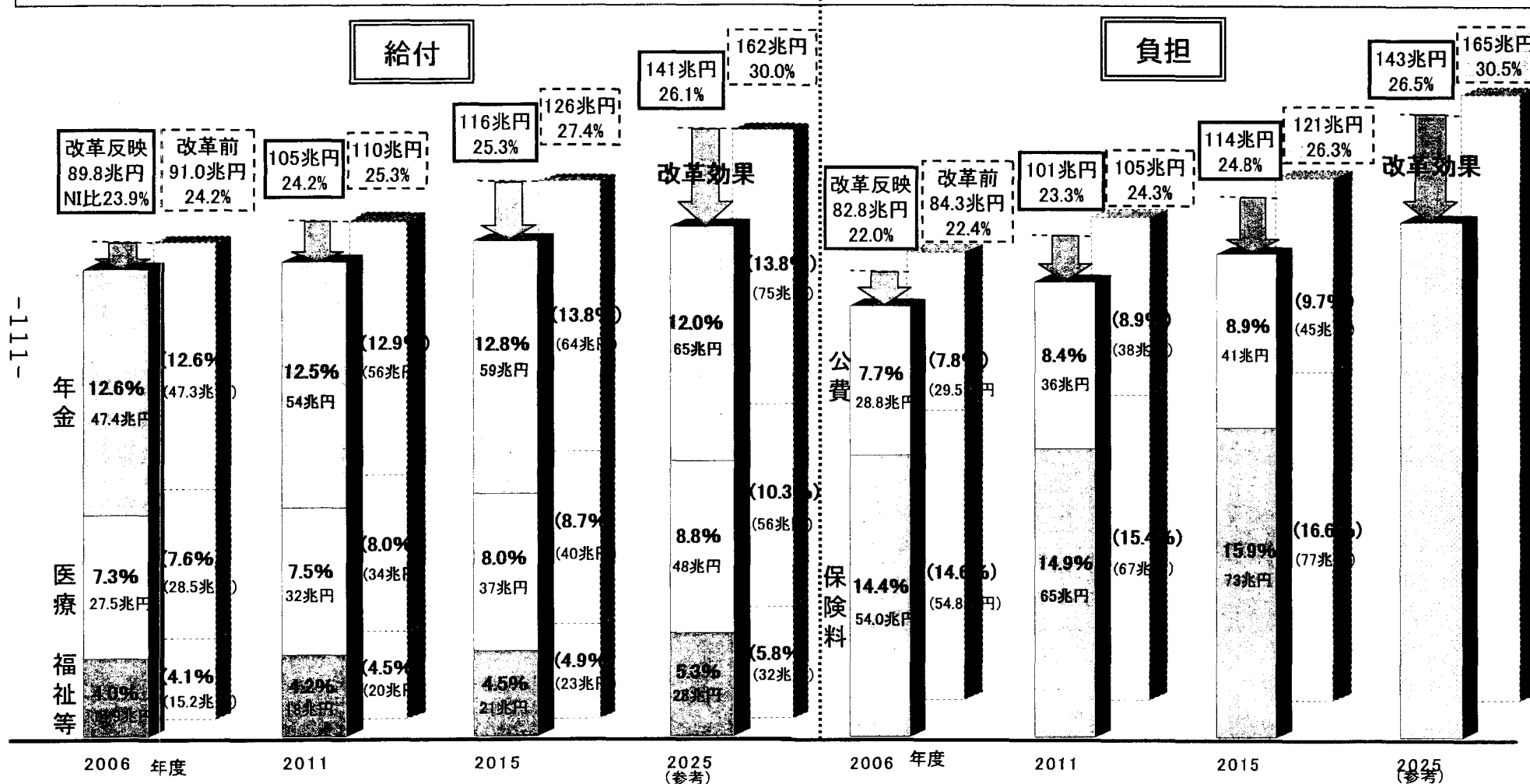
改革達成に向け最大限の努力

持続可能性を確保するための一連の制度改革の概要

<p>年金 (H16改正)</p>	<p>○マクロ経済スライドの導入： 公的年金の被保険者数の減少や平均余命の延びに応じ、自動的に給付水準の伸びを抑制 所得代替率：2004年度 59.3% → 2023年度以降 50.2%</p> <p>○将来の保険料水準の固定： 厚生年金は、保険料率を2017年度まで段階的に18.3%まで引き上げた後は将来にわたり固定 [国民年金は2017年度以降、2004年度価格16,900円で固定] (参考)年金給付総額の対NI比 2006年度 12.6% → 2025年度 12.0%</p>
<p>介護 (H17改正)</p>	<p>○介護予防への重点的な取組等： 介護予防への重点化、地域ケア推進のための新たなサービス体系の確立・サービスの質の向上</p> <p>○食費・居住費の原則自己負担化： 在宅と施設の負担の公平性の観点から、食費・居住費を原則自己負担化</p>
<p>医療 (H18改正)</p>	<p>○予防の重視、医療費適正化の総合的な推進： 生活習慣病の患者・予備群の減少、平均在院日数短縮を図るなどの計画的な医療費の適正化対策を推進</p> <p>○利用者負担割合の見直し、食費・居住費の一部自己負担化： 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の2割から3割への引上げ 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の一部自己負担化等</p> <p>○新たな医療保険制度体系の実現： 高齢者世代・現役世代の負担を明確化し公平で分かりやすい制度とするため新たな高齢者医療制度創設</p> <p>○療養病床の再編成： 療養病床は医療の必要性の高い者を受け入れるものとして医療保険で対応し、医療の必要性の低い者は、老健施設又は在宅、居住系サービス等で対応</p>

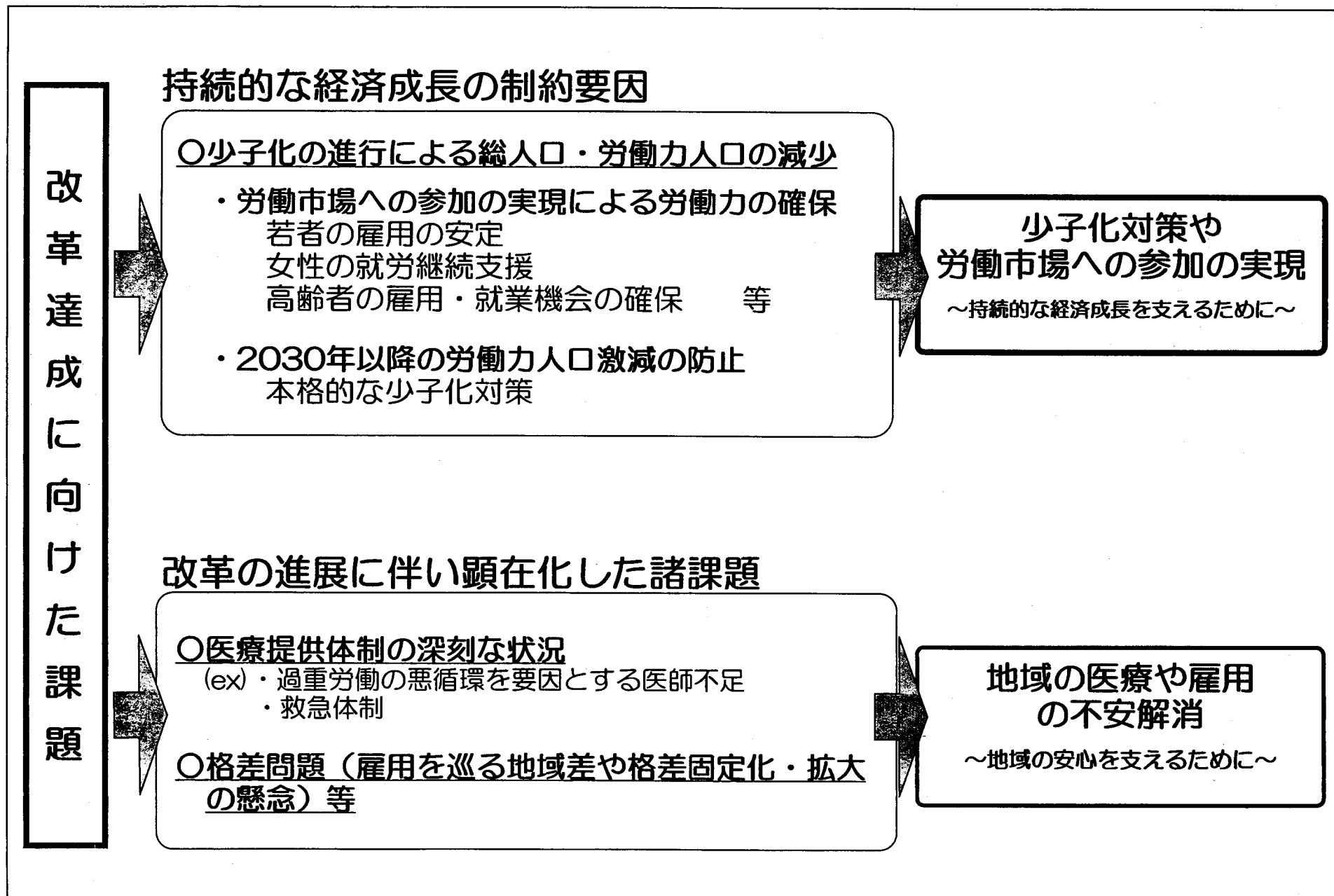
一連の改革による社会保障の給付と負担の見通しの変化

○ 少子高齢化の進行に伴い、社会保障給付及びその負担は年々増加していくが、平成16年の年金制度改革、平成17年の介護保険制度改革、平成18年の医療制度改革により効率化を図った結果、社会保障給付及びその負担は将来にわたって抑制される見通し。



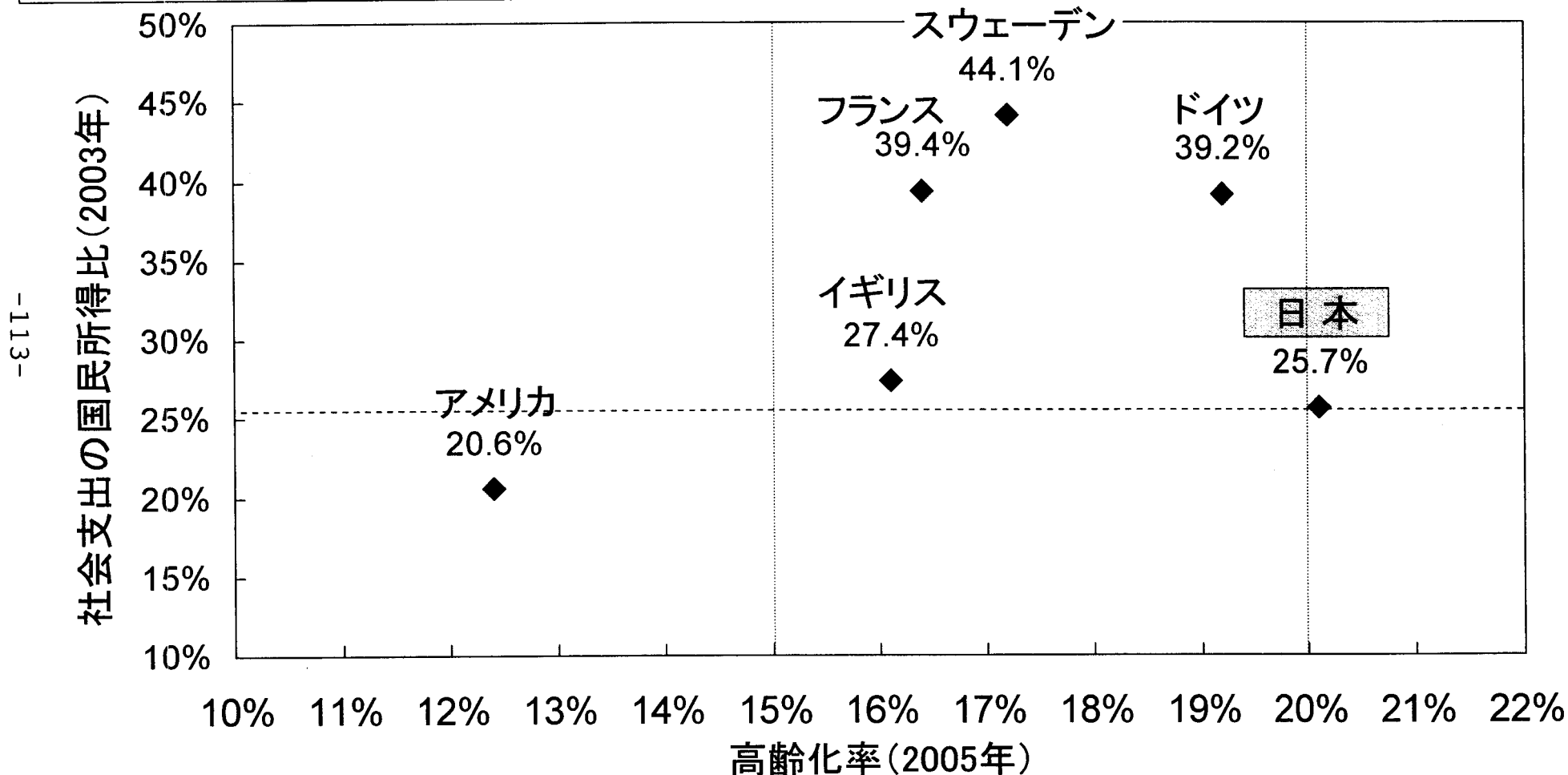
注1)「社会保障の給付の負担の見通し」(平成18年5月 厚生労働省推計)
 前面のグラフは、2004年年金制度改革、2005年介護保険制度改革及び2006年医療制度改革の効果を織り込んでいる(改革反映)。
 背面のグラフはこれらの改革が行われなかった場合(改革前)。
 注2) 公費は、2009年度に基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられたものとしている。

新たに対応が必要となる課題



社会保障の給付規模の国際的な比較

- 我が国は世界のトップを切って高齢化率が20%を超えているが、社会保障給付の国民経済に対する規模を見ると高齢化率が4～8%低い英米と同程度の水準。
- 欧州大陸諸国は、我が国より高齢化率は低いが、社会保障給付の国民経済に対する規模は我が国の水準を上回り国民所得比で4割程度に達している。



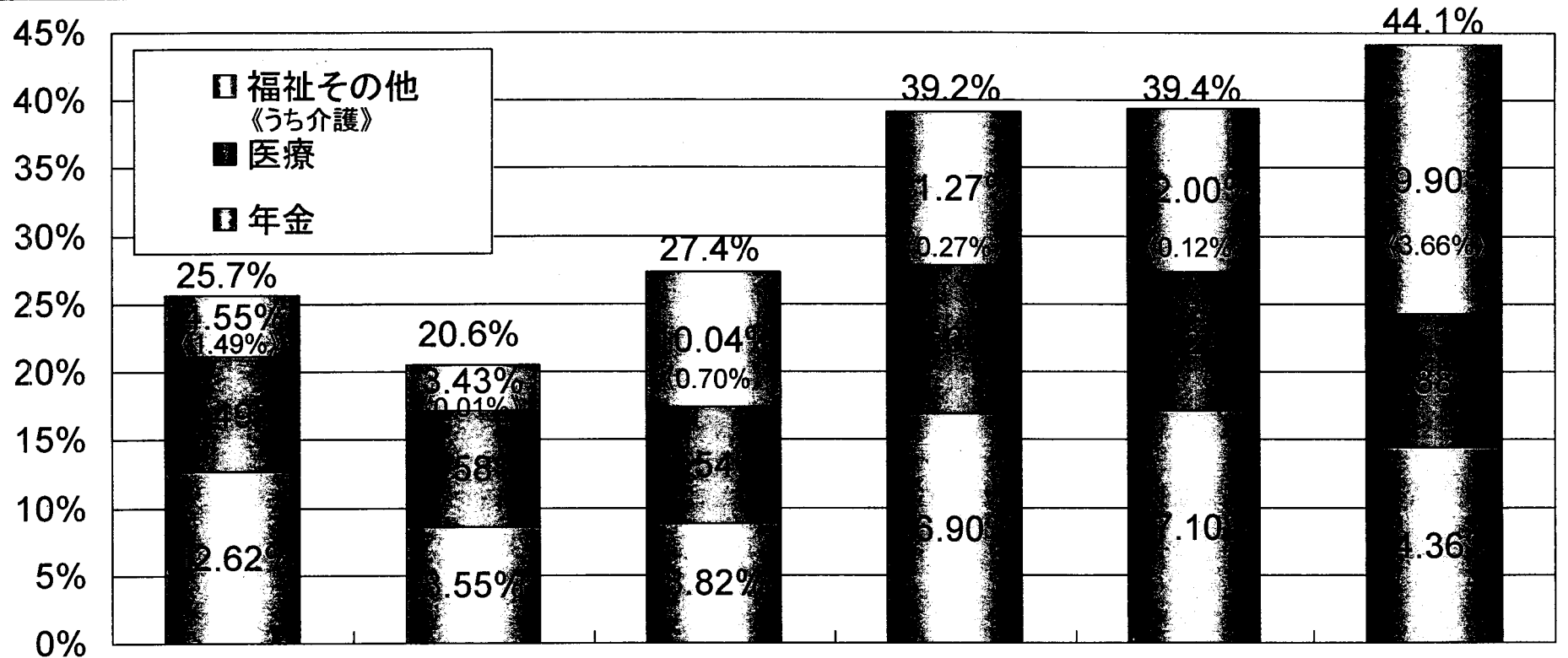
(注) 社会支出は OECD: "Social Expenditure Database 2007"、高齢化率は OECD: "OECD in figures 2007" による。
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。

社会保障給付の部門別の国際的な比較(対国民所得比)

○ 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、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・ 医療 — 米英とほぼ同規模、他の欧州諸国をやや下回る規模
- ・ 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

-114-



	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
《高齢化率(2005年)》	《20.1%》	《12.4%》	《16.1%》	《19.2%》	《16.4%》	《17.2%》
《国民負担率(2005年)》	《38.3%》	《34.5%》	《48.3%》	《51.7%》	《62.2%》	《70.7%》

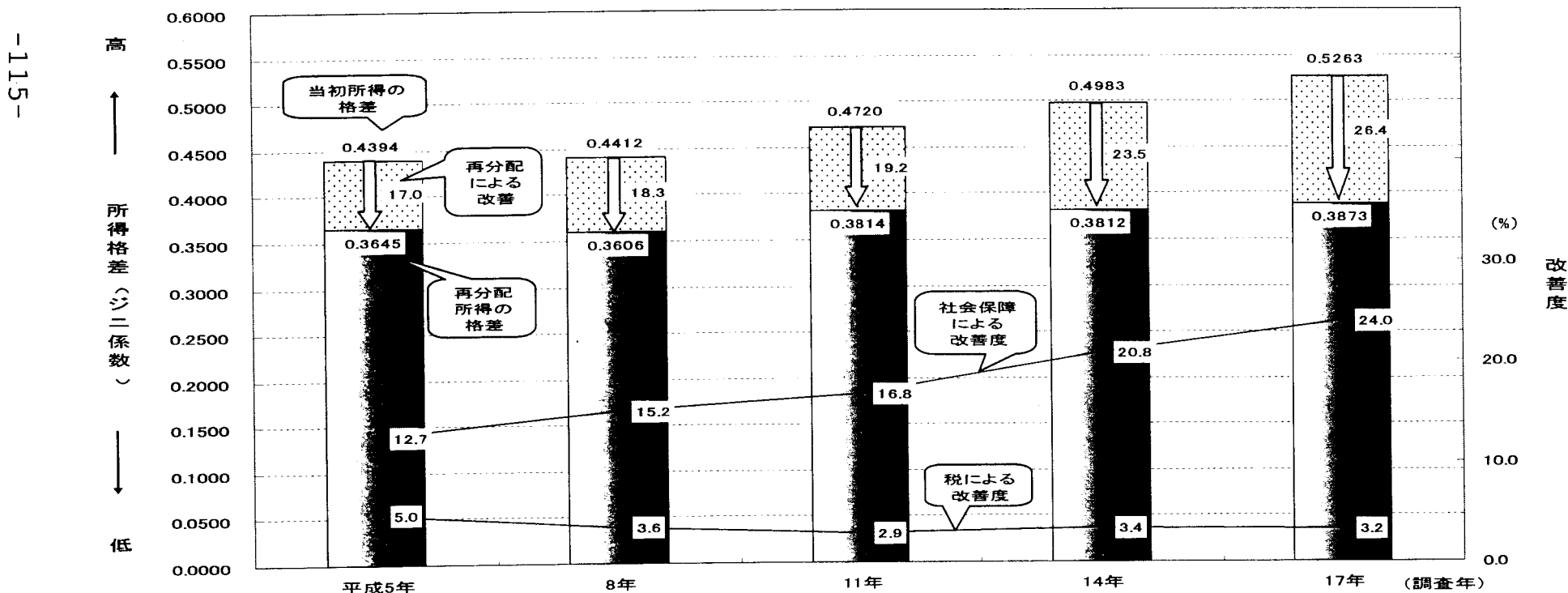
(注)OECD: "Social Expenditure Database 2007"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2003年。
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。
 高齢化率は OECD: "OECD in figures 2007"、国民負担率は財務省調べによる(なお、日本の2008年度の国民負担率は40.1%(見通し)。)

社会保障の所得再分配機能

- 社会保障の機能の一つとして、所得の再分配により、国民生活と社会の安定を確保する機能がある。
- 近年、高齢化の進行等により、当初所得の格差が拡大する中において、再分配後の所得格差は一定水準を維持している。年金の成熟化等に伴い、社会保障による再分配効果は上昇。
- ※ 所得再分配調査によれば、高齢者世帯の増加等により当初所得のジニ係数は年々大きくなっているが、再分配所得のジニ係数は平成11年調査以降0.38台で推移

注 ジニ係数とは所得などの分布の均等度を示す指標。0から1までの値をとり、0に近いほど分布が均等であり、1に近いほど不均等になる。所得の場合、0に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格差が大きいことを示す。

○平成17年 所得再分配調査



注:平成17年 所得再分配調査(厚生労働省)