

# 全世代型社会保障改革の これまでの成果と今後の方向性

令和3年1月12日

厚生労働省政策統括室  
政策企画官 和田 幸典

- 1 はじめに
- 2 今回の全世代型社会保障改革
- 3 これまでの全世代型社会保障改革
- 4 社会保障改革の歴史と現状
- 5 社会保障の給付と負担
- 6 新型コロナと社会保障
- 7 今後の社会保障改革

# 1 はじめに

## 自己紹介

平成13年 厚生労働省入省(厚生労働省1期生)

これまでに担当した部署

医療保険制度改革

労働基準(労働時間、解雇規制)

規制改革、地方分権

原爆被爆者対策、感染症対策

税制改革(財務省出向)

年金制度改革(税・社会保障一体改革、受給資格期間、年金生活者支援給付金)

医薬品安全対策(薬のインターネット販売、審査改革)

平成25年～平成28年 英国大使館一等書記官(Brexitも経験)

平成29年～健康局総務課(受動喫煙規制、感染症対策)

平成30年～厚生労働省国会連絡室

令和2年7月 コロナ本部勤務

令和2年8月～ 現職(社会保障全般及び全世代型社会保障改革を担当)

# 全世代型社会保障改革について

人生100年時代の到来を見据え、「自助・公序・共助」そして「絆」を軸に、**お年寄りに加え、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていく** **「全世代型社会保障」**の構築を目指します。

## <少子化対策>

**日本の未来を担うのは子供たち。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めます。**

(参考) 令和元年出生数:86万5千人(過去最小)・合計特殊出生率:1.36%、令和2年4月待機児童数:12,439人

・ **不妊治療**: 令和4年度から**保険適用**。助成制度は**大幅拡充**  
(**所得制限撤廃、助成額1回30万円に増額等**)

➡ **不妊治療が受けやすく**

・ **待機児童解消**: 4年間で約**14万人分**の保育の場を整備  
※ 財源は、年収1,200万円以上の方の児童手当見直しと、経済界からの拠出

➡ **待機児童問題に終止符**

・ **男性育児休業取得促進**: 出生直後の休業取得促進制度を創設

➡ **男性も育児参加**

## <医療>

**令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者に。現役世代の負担上昇抑制が課題です。**

(参考) 現役世代から後期高齢者への支援金 令和2年度:6.8兆円⇒令和4年度:7.2兆円⇒令和7年度:8.2兆円

・ **75歳以上の窓口負担**: 令和4年度から課税所得**28万円かつ単身の場合年収200万円(ご夫婦の場合は合計年収320万円)以上の方**は、**2割負担**をお願いします。

※ 施行後3年間、月の負担増を最大3千円に収める配慮措置あり。

➡ **現役世代の負担軽減**  
年間▲約740億円

・ **医療機関の役割分担推進**: 大病院に紹介状なしで受診した場合の定額負担について、対象病院(200床以上で地域の実情に応じて明確化される紹介患者への外来を基本とする病院)や負担額を見直します。

➡ **医療機関の役割分担推進**



## 2 今回の全世代型社会保障改革

# 全世代型社会保障検討会議について

総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年9月20日に第1回会議を開催し、12月に中間報告を、令和2年6月に第2次中間報告の取りまとめを行った。令和2年12月14日に最終報告をとりまとめた。

## 趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する。

## スケジュール

### 令和元年

- 9月20日 第1回 今後の検討の進め方
- 11月8日 第2回 若者・女性、医療関係者からのヒアリング
- 11月20日 全世代型社会保障改革に関する総理と10代から70代の一般の方々との意見交換会
- 11月21日 第3回 中小企業関係者、労働関係者、働き方改革や兼業・副業に関する有識者からのヒアリング
- 11月26日 第4回 中間報告にむけた具体論について
- 12月19日 第5回 中間報告取りまとめ

### 令和2年

- 2月19日 第6回 介護サービスの生産性向上について
- 5月22日 第7回 フリーランス、コロナを踏まえた社会保障
- 6月3日 第8回 最低賃金、少子化社会対策大綱について
- 6月25日 第9回 第2次中間報告取りまとめ
- 10月15日 第10回 少子化対策について
- 11月24日 第11回 医療制度について
- 12月14日 最終報告取りまとめ

## 構成

議長	安倍晋三	内閣総理大臣
議長代理	西村康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	高市早苗	総務大臣
	加藤勝信	厚生労働大臣
	梶山弘志	経済産業大臣
(有識者／五十音順)		
	遠藤久夫	学習院大学経済学部教授
	翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
	鎌田耕一	東洋大学名誉教授
	櫻田謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社 グループCEO 取締役 代表執行役社長
	清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長
	中西宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
	新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
	増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
	柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授

## はじめに

- 少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、少子化対策の強化と高齢者医療の見直しに取り組む。

## 少子化対策

- 令和4年度当初から不妊治療への保険適用を実施する。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等大幅に拡充する。
- 待機児童の解消を目指し、安定的な財源を確保しながら、令和3年度から令和6年度末までの4年間で最大約14万人分の保育の受け皿を整備する。その際、地域のあらゆる子育て資源の活用を図る。
- 男性の育児休業の取得を促進するため、出生直後の休業の取得を促進する新たな枠組みの導入等を検討し、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。

## 医療

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づける。地域医療構想については、各医療機関の役割分担を継続的に協議する基本的枠組みは維持し、その財政支援等を行う。また、外来機能の明確化・連携を図るため、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。
- 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても課税所得が28万円以上(所得上位30%)及び年収200万円以上の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とする。施行時期は、令和4年度(2022年度)中までの間で、政令で定める。施行にあたっては、長期頻回受診患者への配慮措置として、施行後2年間、1月分の負担増が4,500円に収まるような措置を導入する。上記について、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。
- 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めている制度について、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院に対象範囲を拡大するとともに、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、定額負担を追加的に求める。

# 全世代型社会保障検討会議 中間報告・第2次中間報告 概要(医療抜粋)

中間報告(令和元年12月19日)、第2次中間報告(令和2年6月25日)

## 医療(中間報告)

- (1) 医療提供体制の改革: 地域医療構想の推進、医師偏在対策、医師・歯科医師等の働き方改革、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化等
- (2) 後期高齢者の自己負担割合の在り方
  - 団塊の世代が2022年には75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会を創る中で、75歳以上の高齢者であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とすることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築する。
  - 最終報告に向けて、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。
- (3) 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大
  - 外来機能の分化とかかりつけ医の普及を推進する観点から、他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に定額負担を求める制度(初診時5,000円・再診時2,500円以上)について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を特定機能病院・病床数400床以上の地域医療支援病院から病床数200床以上の一般病院に拡大する。
  - 最終報告に向けて、具体的な増額分や対象病院の範囲等について検討を行う。来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

## 医療(第2次中間報告)

昨年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる。

## 少子化対策

少子化社会対策大綱(令和2年5月29日閣議決定)に基づき、以下の施策を含め、将来の子供達に負担を先送りすることのないよう、安定的な財源を確保しつつ、有効性や優先順位を踏まえ、できることから速やかに着手する。

### (1) 不妊治療に係る経済的負担の軽減

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療(体外受精、顕微授精)に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。
- そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。

### (2) 男性の家事・育児参画の促進

- 男性の育児休業取得や育児参加を促進するための取組を総合的に推進する。育児休業制度について、柔軟な取得を可能とするための分割取得の拡充を検討する。
- 育児休業給付について、男性の育児休業の取得促進等についての総合的な取組の実施状況も踏まえつつ、中長期的な観点から、その充実を含め、他の子育て支援制度の在り方も併せた効果的な制度の在り方を総合的に検討する

### (3) 「子育て安心プラン」等に基づく保育の受け皿の整備等

- 2021年度以降の保育の受け皿確保について、必要な者に適切な保育が提供されるよう、第2期市町村子ども・子育て支援事業計画における「量の見込み」の結果等を踏まえ検討するとともに、各地方公共団体の特性に応じたきめ細かな支援を行う。

### (4) 多子世帯への支援

- 多子世帯に配慮し、子育て、教育、住居など様々な面での負担の軽減策を推進する。児童手当について、多子世帯や子供の年齢に応じた給付の拡充・重点化が必要との指摘も含め、財源確保の具体的な方策と併せて、子供の数や所得水準に応じた効果的な給付の在り方を検討する。

# 後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。
- **2割負担の所得基準、施行日、配慮措置**について政府・与党が協議して確認した。12月14日に全世代型社会保障検討会議の最終報告でとりまとめ。

## [① 2割負担の所得基準]

**課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））**

（※1）現役並み所得者を除くと23%

（※2）単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3）対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

## [② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

（次期通常国会に必要な法案の提出を図る）

## [③ 配慮措置]

**長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

（※）窓口負担の年間平均が**約8.1万円⇒約10.6万円（+2.6万円）**（配慮措置前は約11.5万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,930億円	▲740億円	▲190億円	▲1,010億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

# 窓口負担の見直しに係る財政影響（2022年度、満年度）

	給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
課税所得28万円以上（上位30%） かつ収入単身200万円以上、複数320万円以上	▲1,930億円	▲740億円	▲190億円	▲1,010億円

- ※1 収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が収入の下限の額を上回るかで判定。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※3 2020年度予算ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果）を見込んでいる。
- ※5 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、右列の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※6 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

# 後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、これを支える現役世代の理解を得ることが不可欠。
- 団塊の世代が今後2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

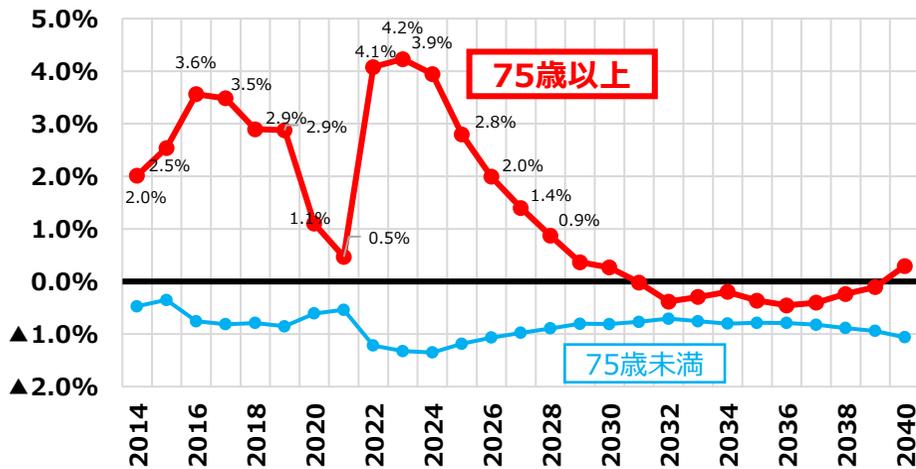
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

	2020年度	2022年度	2025年度
各年度の支援金	6.8兆円 (1人当たり6.3万円)	7.2兆円 (1人当たり6.8万円)	8.2兆円 (1人当たり8.0万円)
前年度からの増加額	+1,600億円 (1人当たり+1,700円) ※2010年代の平均	+2,500億円 (1人当たり+3,200円)	+3,100億円 (1人当たり+4,000円)

- このため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする高齢者医療制度の改革を決めることにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることは待ったなしの課題。

※2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の+千数百億円程度に戻ることに留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]



[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

	2010年度	2020年度
現役世代1人当たり 後期高齢者支援金	約4.4万円 (月3,667円)	約6.3万円 (月5,248円)
(参考) 後期高齢者保険料(平均)	約6.3万円 (月5,258円)	約7.7万円 (月6,397円)

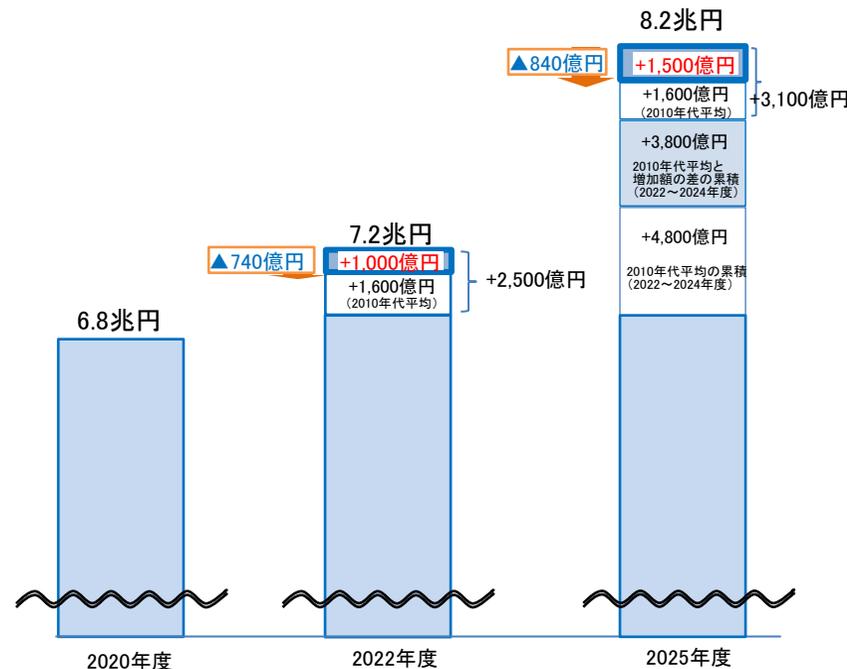
※2020年度は概算賦課ベース

# (参考) 後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

(注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改正効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算

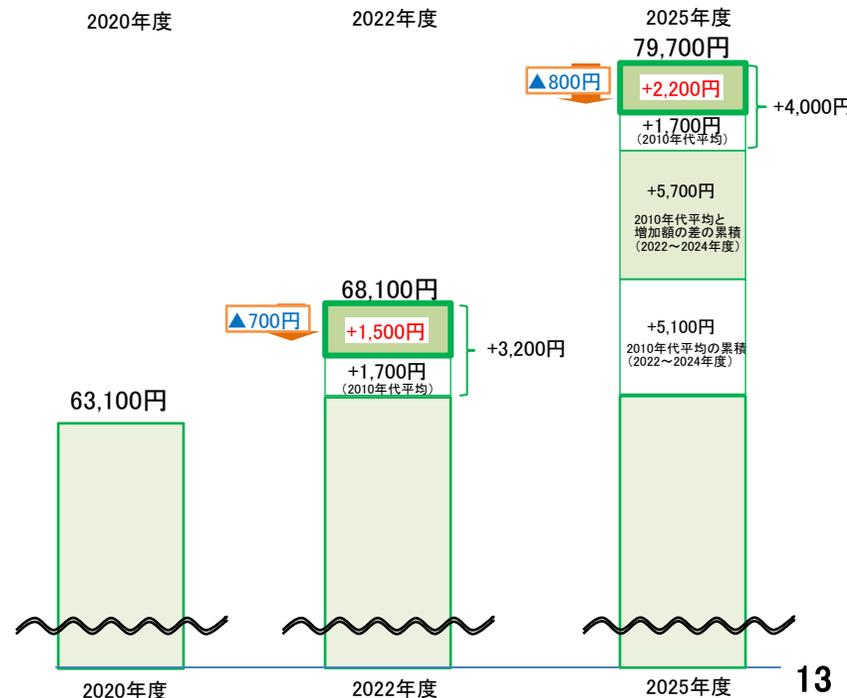
## 【支援金総額に対する抑制効果について】

	2020年度	2022年度時点	2025年度時点
支援金総額	6.8兆円	7.2兆円	8.2兆円
支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,600億円/年	+2,500億円 (+1,000億円)	+3,100億円 (+1,500億円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、 改革効果も一定程度増加する	▲740億円	▲840億円



## 【一人当たり支援金に対する抑制効果について】

	2020年度	2022年度時点	2025年度時点
1人当たり支援金総額	63,100円	68,100円	79,700円
1人当たり支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,700円/年	+3,200円 (+1,500円)	+4,000円 (+2,200円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、 改革効果も一定程度増加する	▲700円	▲800円



※2020年度予算ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※抑制効果額は、2022年度、2025年度ともに満年度分。

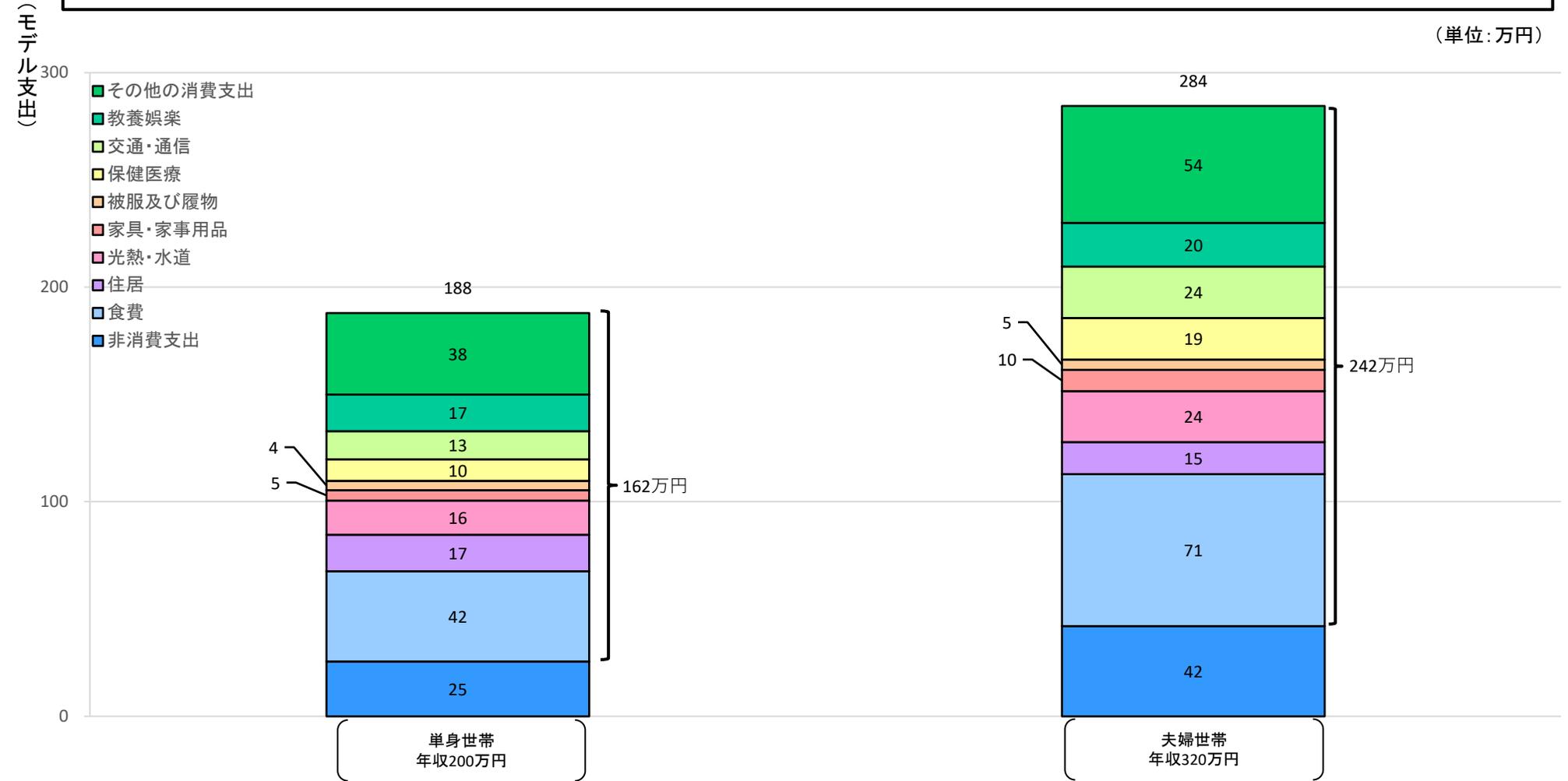
※経過措置は施行後3年間。

施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の抑制効果額よりも小さくなり、2025年度は大きくなる。

# 75歳以上の年収単身200万円世帯・夫婦320万円世帯の収入と支出の状況

○ 75歳以上の年収単身200万円世帯及び夫婦320万円世帯について、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

(単位:万円)

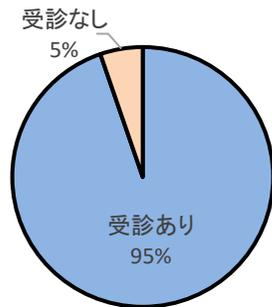


※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。  
 ※2 消費支出は、家計調査(平成30年)の75歳以上単身及び夫婦の無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。それぞれのサンプル数は単身世帯年収200±50万円は123世帯、夫婦世帯年収320±50万円は232世帯。  
 ※3 平成30年の家計調査の利用に当たっては、消費税率の8%から10%への見直しによる支出増分を推計し、消費支出に上乗せしている。具体的には、「酒類・外食以外の食料」、「家賃地代」、「教育」、「非消費支出」以外の支出について、消費税率の引上げ(2%分)分を算出し、消費支出に加えている。

# 75歳以上の高齢者の受診の状況等

- 75歳以上の高齢者は、ほぼ全てが外来受診している。そのうち5割弱の者が毎月診療を受診している。
- 窓口負担割合を2割に引き上げることにより影響を受ける者の多くが、外来受診者である。窓口負担を2割負担とした場合、およそ6割の者が高額療養費の限度額に該当せず、負担が2倍となる。
- 1人当たり平均窓口負担額(年間)は、2割負担となると、約3.4万円増えるがほとんどは外来の影響。

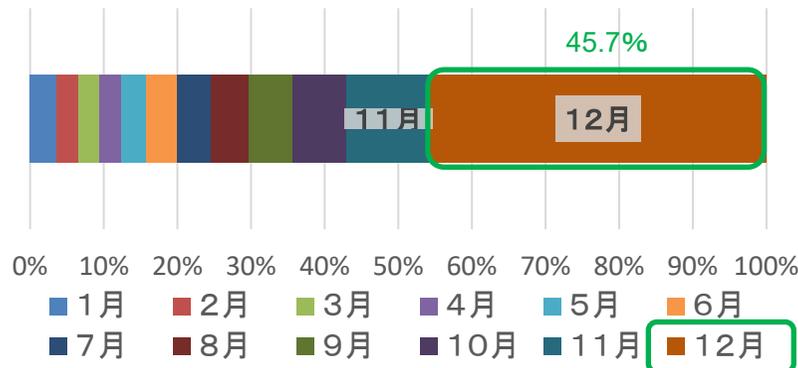
年間で外来受診した患者の割合(後期高齢者)



【1人当たり平均窓口負担額(年間)の変化】

	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.6万円	7.6万円 (+3.1万円)
入院	3.5万円	3.9万円 (+0.4万円)
計	8.1万円	11.5万円 (+3.4万円)

外来受診した患者の受診月数(後期高齢者)



※ ( ) 内は、現行制度からの増加額

出典:医療給付実態調査(平成30年度)

- (注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したのから、平成30年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。  
 3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

# 配慮措置の考え方（案）

## ○ 配慮措置については、下記の内容で講じる。

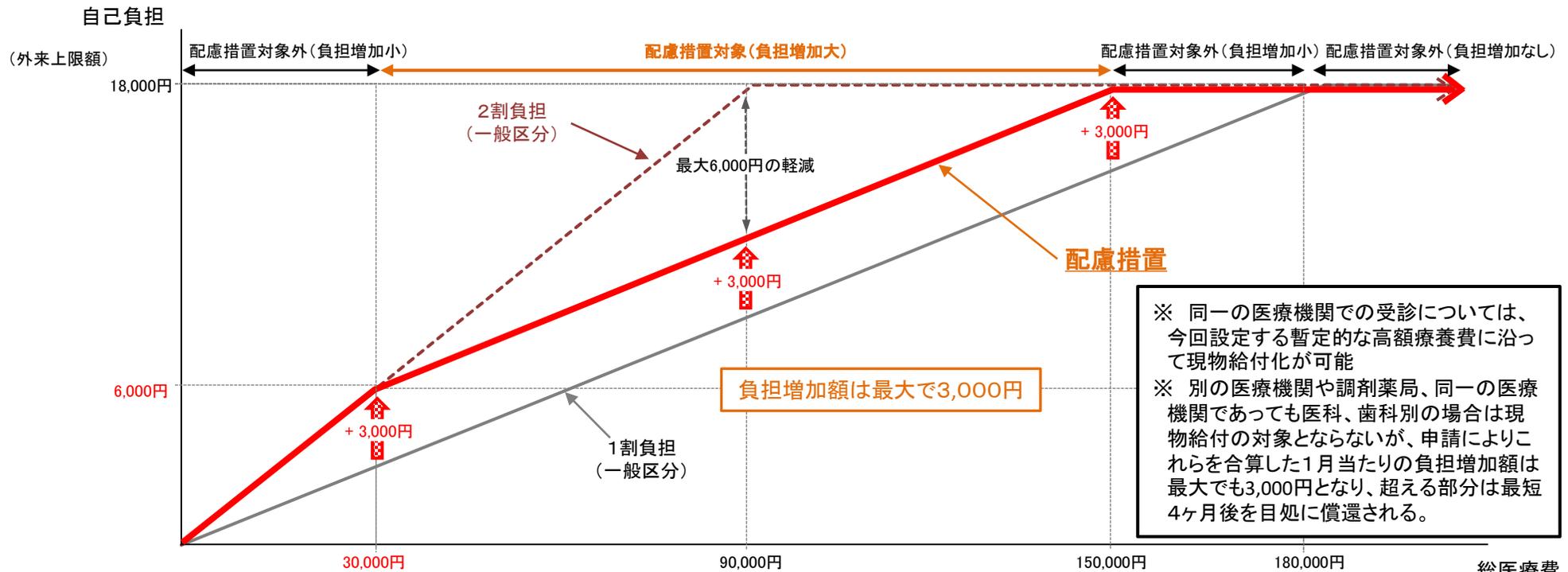
- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月3,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。

※ 窓口負担の年間平均が約8.1万円⇒約10.6万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.5万円（+3.4万円））

※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合：約80%

- ② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。



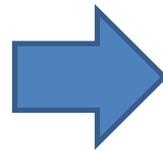
# 配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）

- 一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.1万円⇒約10.6万円（配慮措置前は約11.5万円）となり、負担を抑制
- 配慮措置の対象となる長期頻回受診者等は、外来患者の約8割に該当する。

## 【1人当たり平均窓口負担額（年間）の変化】

	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.6万円	7.6万円 (+3.1万円)
入院	3.5万円	3.9万円 (+0.4万円)
計	8.1万円	11.5万円 (+3.4万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額



	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.6万円	6.8万円 (+2.2万円)
入院	3.5万円	3.9万円 (+0.4万円)
計	8.1万円	10.6万円 (+2.6万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額

▲0.8万円

# 配慮措置の対象者となる者の割合等

## 【1人当たり平均窓口負担額(年間)】

	現行 (1割負担)	2割負担	配慮措置
外来	4.6万円	7.6万円 (+3.1万円)	6.8万円 (+2.2万円)
入院	3.5万円	3.9万円 (+0.4万円)	3.9万円 (+0.4万円)
合計	8.1万円	11.5万円 (+3.4万円)	10.6万円 (+2.6万円)

## 【外来・入院別の2割負担となる者の特徴】

※割合 (%) は全て新たに2割負担となる対象者に対する割合

		外来	入院
<b>外来受診又は入院した患者</b> (1年間のうちに1度でも受診・入院した者)		<b>96%</b> (平均9.5ヶ月受診)	<b>25%</b> (平均2.9ヶ月受診)
①	<b>2割負担となっても負担増加がない者</b> (全ての受診月で高額療養費の対象) →現行制度における窓口負担が外来月額18,000円以上、 入院月額57,600円以上	<b>3%</b>	<b>6%</b>
②	<b>全ての受診月で負担額が2倍となる者</b> (全ての受診月で窓口負担が外来月額9,000円以下、 入院月額28,800円以下)	<b>61%</b>	<b>4%</b>
③	<b>②以外で、負担増となる月がある者</b>	<b>32%</b> (平均10.2ヶ月受診)	<b>15%</b> (平均3.1ヶ月受診)

※ 上記は、配慮措置がないとした場合のもの



※割合 (%) は負担増となる者に対する割合

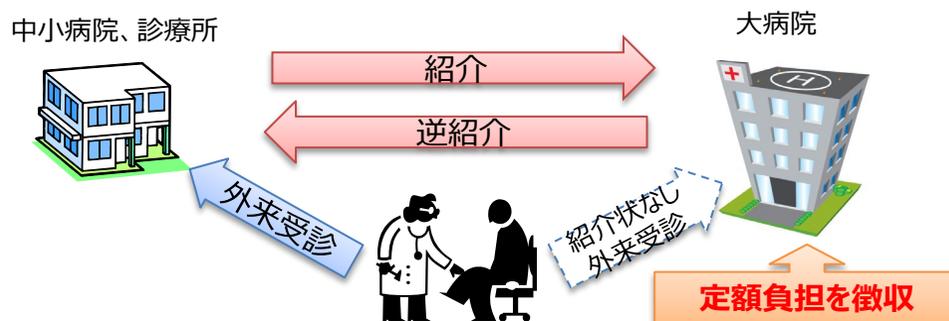
<b>配慮措置の対象となる月がある者</b> (いずれかの受診月の負担増加額が3,000円超)	<b>約80%</b>
--	-------------

## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担（現行）

➤ 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を求めているところ。

- ① 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
  - [緊急その他やむを得ない事情がある場合]  
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
  - [その他、定額負担を求めなくて良い場合]
    - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
    - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
    - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等

➤ なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。



## 定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「紹介患者への外来を基本とする医療機関」**（「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関）を、**地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

	病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
現在の定額負担 (義務)対象病院	400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
	200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
現在の定額負担 (任意)対象病院	200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
	全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

拡大  
紹介患者への  
外来を基本と  
する医療機関

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

## ① 施策の目的

出産を希望する世帯を広く支援するため、不妊治療の保険適用を検討し、保険適用までの間は、現行の助成措置を大幅に拡充することとしている。今般、可能な限り早期にその拡充を図るため、第三次補正予算により実施するもの。令和3年1月から3月の拡充分及び令和3年度12ヶ月分（計15ヶ月分）について、第三次補正予算案に計上。

## ② 施策の概要

不妊に悩む方に対する治療費用の助成について、令和4年度からの医療保険適用を見据えつつ、所得制限を撤廃した上で、助成額の上限について2回目以降も1回30万円で6回まで、2人目以降の子供も同様とし、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。

## ③ 施策の具体的内容

令和2年度第三次補正予算案：370億円

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）

### 現行の支援制度

- ✓ 所得制限：730万円未満（夫婦合算の所得）
- ✓ 助成額：1回15万円（初回のみ30万円）
- ✓ 助成回数：生涯で通算6回まで  
（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

### 新たな支援制度案

- ✓ 所得制限：撤廃
- ✓ 助成額：1回30万円
- ✓ 助成回数：1子ごと 6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：変更せず

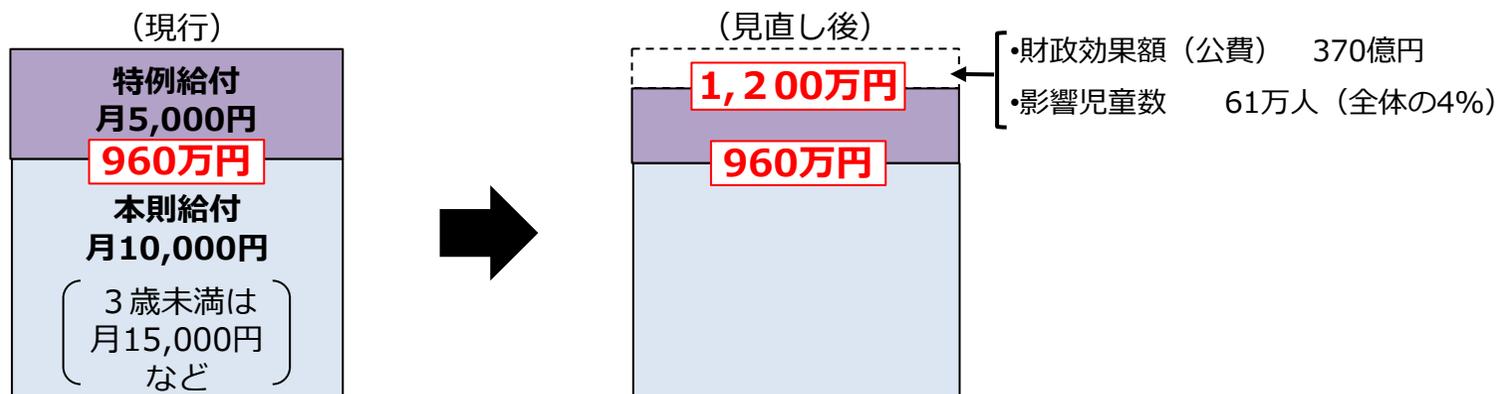
- 拡充の適用 令和3年1月1日以降に終了した治療を対象
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用

※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

# 児童手当の見直しについて

児童手当の特例給付について、高所得者を対象外とする。

- 世帯合算は導入せず、主たる生計維持者の所得で判断
  - 年収1,200万円\*以上の者への特例給付を廃止 (\*子ども2人の専業主婦世帯の場合)
  - 施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年10月支給分から適用。
- ⇒ 上記について、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。



(参考) 全世代型社会保障改革の方針(案)(抜粋)

## 2. 待機児童の解消

(前略)

児童手当については、少子化社会対策大綱 (令和2年5月29日閣議決定) 等に基づき、高所得の主たる生計維持者 (年収1,200万円以上の者) を特例給付の対象外とする。

児童手当の見直しの施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年 (2022年) 10月支給分から適用する。

これらのために、令和3年 (2021年) の通常国会に必要な法案の提出を図る。

また、少子化社会対策大綱等に基づき、安定的な財源を確保しつつ、ライフステージに応じた総合的な少子化対策に向けた取組を進める。その際、児童手当について、多子世帯等への給付の拡充や世帯間の公平性の観点での世帯合算導入が必要との指摘も含め、財源確保の具体的方策と併せて、引き続き検討する。

# 2020(令和2)年4月1日時点の待機児童数について

- 2020(令和2)年4月1日時点の待機児童数は12,439人（対前年▲4,333人）。  
**待機児童数調査開始以来最少の調査結果。**
- 2017(平成29)年の26,081人から、3年で13,642人減少し、待機児童数は半数以下に。

※自治体ごとの待機児童数のバラつきは低減し、減少の傾向

待機児童がいる自治体（400）中、300人以上は3自治体（昨年から▲1）、200人以上は8自治体（昨年から▲1）

※2019(令和元年)10月1日時点の待機児童数は3,376人減少。

	待機児童数			
	4月1日時点	10月1日時点		
		増減数	増減数	
2013(平成25)年	22,741人	▲2,084人	44,118人	▲2,009人
2014(平成26)年	21,371人	▲1,370人	43,184人	▲934人
2015(平成27)年	23,167人	1,796人	45,315人	2,131人
2016(平成28)年	23,553人	386人	47,738人	2,423人
2017(平成29)年	26,081人	2,528人	55,433人	7,695人
2018(平成30)年	19,895人	▲6,186人	47,198人	▲8,235人
2019(平成31)年 (令和元年)	16,772人	▲3,123人	43,822人	▲3,376人
<b>2020(令和2)年</b>	<b>12,439人</b>	<b>▲4,333人</b>	—	—

# 新子育て安心プランの概要

## ○ 令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備する。

- ・第2期市町村子ども・子育て支援事業計画の積み上げを踏まえ、保育の受け皿を整備。
- ・できるだけ早く待機児童の解消を目指すとともに、女性(25~44歳)の就業率の上昇に対応。  
(参考) 平成31年：77.7%、現行の子育て安心プランは80%に対応、令和7年の政府目標：82% (第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略)

平成25年度

待機児童解消加速化プラン  
(目標：5年間で約50万人)

平成30年度

子育て安心プラン  
(目標：3年間で約32万人)

令和3年度

新子育て安心プラン  
(目標：4年間で約14万人)

令和6年度末

## ○新子育て安心プランにおける支援のポイント

### ①地域の特性に応じた支援

#### ○保育ニーズが増加している地域への支援

(例)

- ・新子育て安心プランに参加する自治体への**整備費等の補助率の高上げ**

#### ○マッチングの促進が必要な地域への支援

(例)

- ・**保育コンシェルジュによる相談支援**の拡充  
(待機児童数が50人未満である市区町村でも新子育て安心プランに参画すれば利用可能とする)
- ・**巡回バス等による送迎**に対する支援の拡充  
(送迎バスの台数や保育士の配置に応じたきめ細かな支援を行う)

#### ○人口減少地域の保育の在り方の検討

### ②魅力向上を通じた保育士の確保

(例)

- ・**保育補助者の活躍促進** (「勤務時間30時間以下」との補助要件を撤廃)
- ・**短時間勤務の保育士の活躍促進**  
(待機児童が存在する市町村において各クラスで常勤保育士1名必須との規制をなくし、それに代えて2名の短時間保育士で可とする)
- ・**保育士・保育所支援センターの機能強化**  
(現職保育士の就業継続に向けた相談を補助対象に追加)

### ③地域のあらゆる子育て資源の活用

(例)

- ・**幼稚園の空きスペースを活用した預かり保育** (施設改修等の補助を新設)
- ・**や小規模保育** (待機児童が存在する市区町村において利用定員の上限(19人)を弾力化(3人増し→6人増しまで可とする)) **の推進**
- ・**ベビーシッターの利用料助成の非課税化** 【令和3年度税制改正で対応】
- ・**企業主導型ベビーシッターの利用補助の拡充** (1日1枚→1日2枚)
- ・**育児休業等取得に積極的に取り組む中小企業への助成事業の創設**  
【令和3年の通常国会に子ども・子育て支援法の改正法案を提出予定】

# 新子育て安心プランにおける支援のポイント

## ①地域の特性に応じた支援

必要な方に適切に保育が提供されるよう、地域の課題を丁寧に把握しつつ、地域の特性に応じた支援を実施。

### ○保育ニーズが増加している地域への支援

子育て安心プランにおける保育の受け皿確保の取組を引き続き推進。

<施策例>

- ・新子育て安心プランに参加する自治体への**整備費等の補助率の高上げ**
- ・待機児童対策協議会に参加する自治体への**改修費等の補助基準額の高上げ・先駆的取組への支援**

### ○マッチングの促進が必要な地域への支援

保護者への「寄り添う支援」を強化し、マッチングを促す。

<施策例>

- ・**保育コンシェルジュによる相談支援**の拡充
  - 待機児童数が50人未満である市区町村でも新子育て安心プランに参画すれば利用可能とする
- ・**巡回バス等による送迎**に対する支援の拡充
  - 送迎バスの台数や保育士の配置に応じたきめ細かな支援を行う
- ・**利用者の利便性向上のための改修等の補助**対象への追加

### ○人口減少地域の保育の在り方についても別途検討を進める

## ②魅力向上を通じた保育士の確保

保育士が生涯働ける魅力ある職場づくりを推進するとともに、職業の魅力を広く発信する。

<施策例>

- ・**情報発信のプラットフォーム構築**
- ・**保育補助者の活躍促進**
  - 「勤務時間30時間以下」との補助要件を撤廃
- ・**短時間勤務の保育士の活躍促進**
  - 待機児童が存在する市町村において各クラスで常勤保育士1名必須との規制をなくし、それに代えて2名の短時間保育士で可とする
- ・**保育士・保育所支援センターの機能強化**
  - 現職保育士の就業継続に向けた相談を補助対象に追加
- ・**若手保育士や保育事業者等への巡回支援**の拡充
  - 働き方改革支援コンサルタントの巡回や魅力ある職場づくりに向けた啓発セミナーの実施を補助対象に追加

## ③地域のあらゆる子育て資源の活用

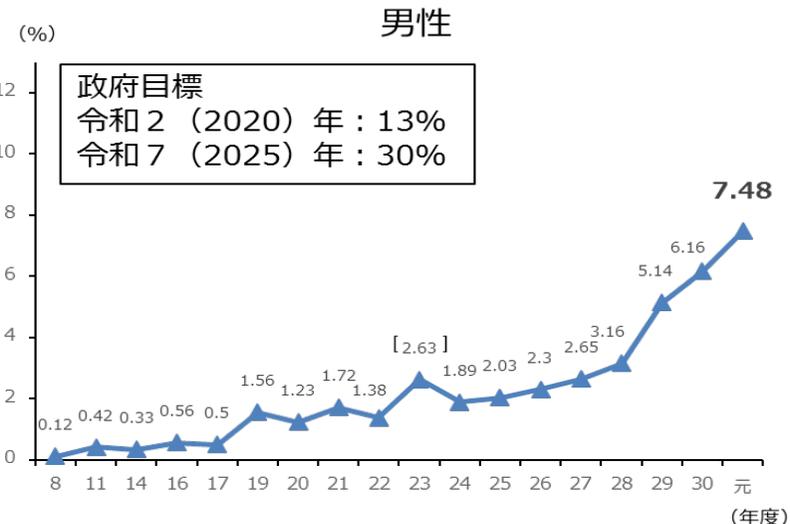
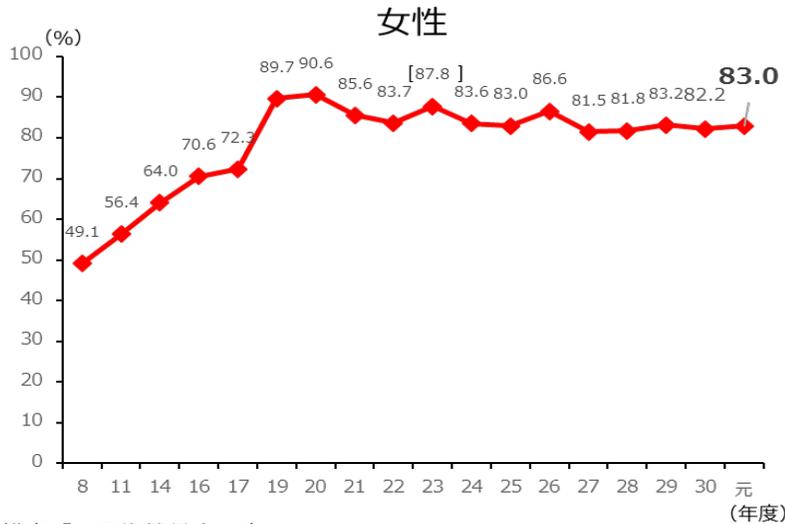
利用者のニーズにきめ細かく対応するため、幼稚園・ベビーシッターなど、地域のあらゆる子育て資源を活用する。

<施策例>

- ・**幼稚園の空きスペースの活用**
  - 預かり保育等のスペース確保のための施設改修等の補助を新設
  - 待機児童が存在する市区町村において空きスペースを活用した小規模保育の利用定員の上限(19人)を弾力化(3人増し→6人増しまで可とする)
- ・**ベビーシッターの活用**
  - 利用料に関する自治体等の助成を非課税所得とする(令和3年度税制改正で対応)
  - 企業主導型ベビーシッターの利用補助を拡充(1日1枚→1日2枚)
- ・**育児休業等の取得促進**
  - 育児休業等取得に積極的に取り組む中小企業への助成事業の創設(令和3年の通常国会に子ども・子育て支援法の改正法案を提出予定)

# 男性の育児休業取得促進について

○ 男性が積極的に育児を行うことは、女性の継続就業や子育て環境の充実の観点から重要。男性の育児休業取得率は近年上昇しているものの、令和元年度で7.48%と、未だ低い水準（平成22年度1.38%）。



資料出所：厚生労働省「雇用均等基本調査」

育児休業取得率 =  $\frac{\text{出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数}}{\text{調査前年の9月30日までの1年間の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数}}$

## 育児休業制度に関する閣議決定等

○ 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）  
IV ライフステージの各段階における施策の方向性

### (4) 子育て

#### (男性の家事・育児参画の促進)

労働者に対する育児休業制度等の個別の周知・広報や、育児のために休みやすい環境の整備、配偶者の出産直後の時期の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得や育児参画を促進するための取組を総合的に推進する。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020 について  
（令和2年7月17日閣議決定）（抄）

### 第3章「新たな日常」の実現

1. 「新たな日常」構築の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備（デジタルニューディール）

#### (3) 新しい働き方・暮らし方

##### ② 少子化対策・女性活躍

配偶者の出産直後の男性の休業を促進する枠組みの検討など、男性の育児休業取得を一層強力に促進する。



男性の育児休業取得促進に向けた具体的な方策を検討するため、令和2年9月29日から、労働政策審議会雇用環境・均等分科会で議論を開始

## 男性が取得した休暇・休業の時期・タイミング

「産後、妻が産院にいる間」「妻が退院するとき」

⇒男性・正社員本人の取得割合及び取得希望割合の合計は、それぞれ67.4%、71.1%と高い。  
女性・正社員の配偶者の取得割合及び取得希望割合の合計も、それぞれ58%、65%と高い。

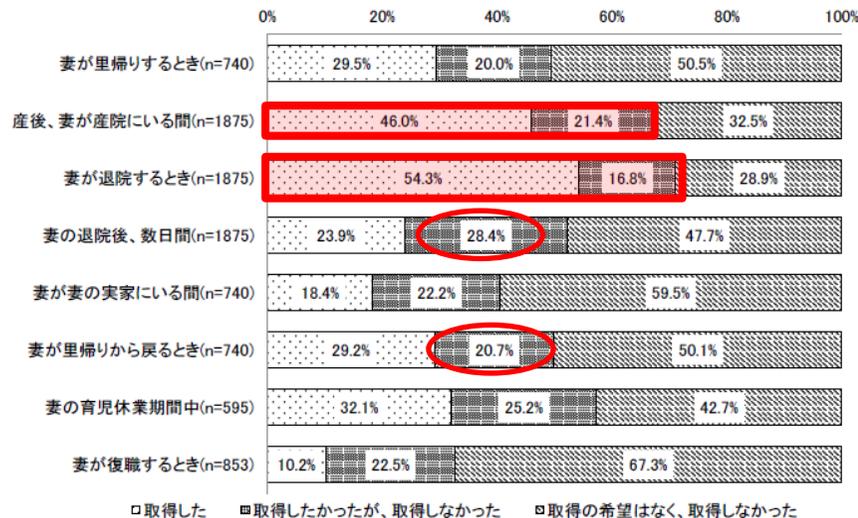
「妻の退院後、数日間」

⇒男性・正社員本人の取得希望割合が28.4%、女性・正社員の配偶者に対する取得希望割合が26%であり、他の時期・タイミングと比較してもっとも高い。

「妻が里帰りから戻るとき」

⇒男性・正社員本人の取得希望割合が20.7%、女性・正社員の配偶者に対する取得希望割合が19%であり、一定の休暇・休業取得希望がある。

図表Ⅲ-152 タイミング別、男性回答者本人の休暇・休業の取得状況：単数回答(Q44\_1~8)



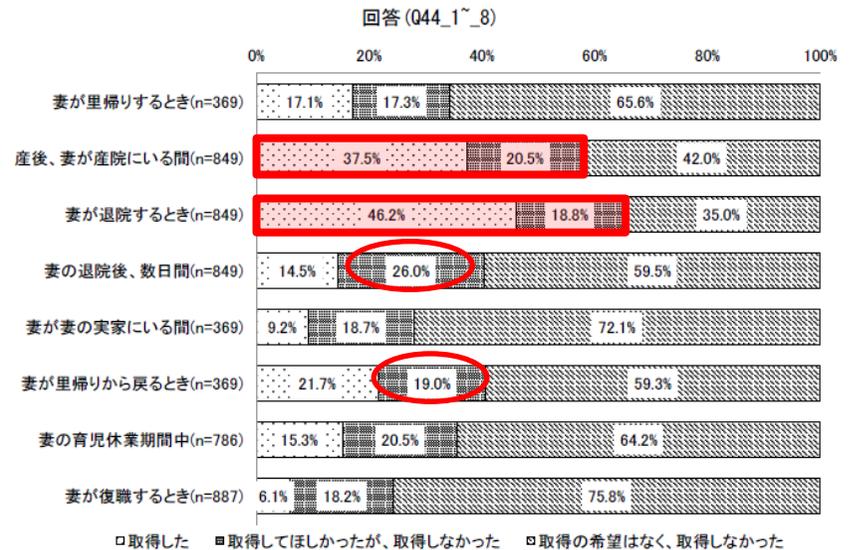
※就業形態は末子妊娠判明時のもの

※「妻が里帰りするとき」「妻が妻の実家にいるとき」「妻が里帰りから戻るとき」は、里帰りに該当するとした回答者が集計対象。

「産後、妻が産院にいる間」「妻が退院するとき」「妻の退院後、数日間」は、自宅出産に該当しないとした回答者が集計対象。

「妻の育児休業期間中」は、妻が育児休業制度を利用したとした回答者が集計対象。「妻が復職するとき」は、妻がすでに復職しているとした回答者が集計対象。

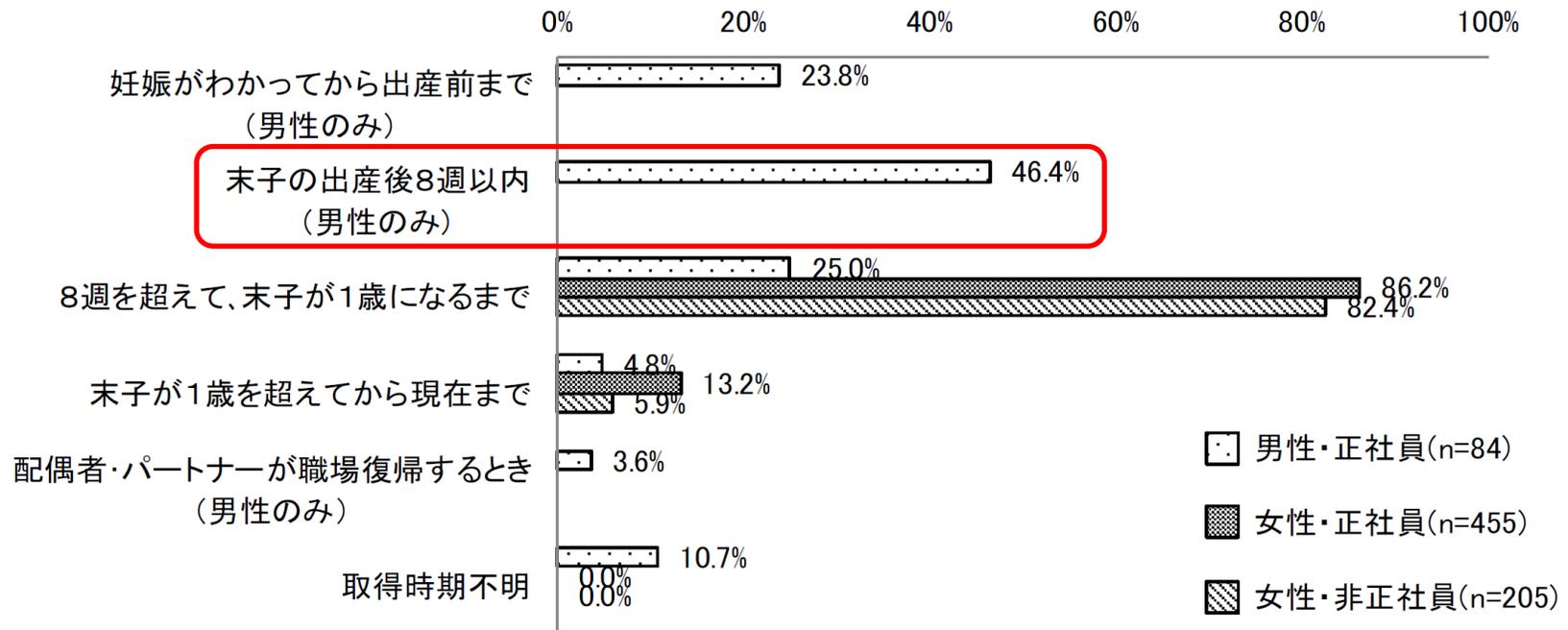
図表Ⅲ-153 タイミング別、女性回答者の配偶者の取得状況および配偶者に対する取得希望：単数回答(Q44\_1~8)



## 男性の育児休業取得時期

「男性・正社員」では、「末子の出産後8週間以内」が46.4%で最も回答割合が高い。

取得した休暇・休業制度の取得時期\_\_育児休業制度（複数回答）



※上図の就労形態は末子妊娠判明当時のもの。

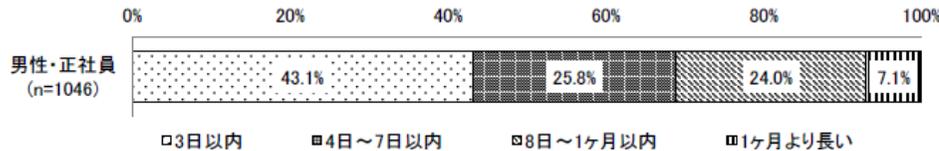
(出典) 厚生労働省委託事業「平成30年度仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

# 男性の休暇・休業期間の現状と希望

## 休暇・休業取得期間（全休暇・休業）

末子出生時にいずれかの休暇・休業を取得した「男性・正社員」について、全ての制度を合わせた本人の休暇・休業の取得期間をみると、「男性・正社員」では、「3日以内」の割合がもっとも高く（43.1%）、次いで「4～7日」（25.8%）となっている。

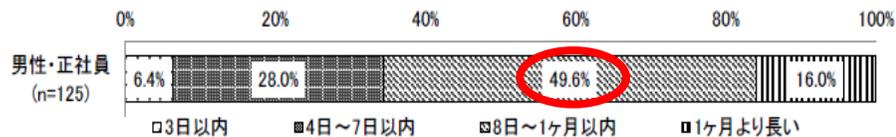
図表Ⅲ-112 全休暇・休業制度の合計の取得期間（本人：男性）：数量回答(Q36\_1)



## 取得者の希望期間（子の出生後8週間）

いずれかの休暇・休業を取得したが取得期間が希望通りではなかった者が希望していた取得期間は、「8日～1ヶ月以内」が49.6%で最も高い。

図表Ⅲ-120 取得者のうち、取得期間が希望通りではなかった回答者が希望していた休暇・休業期間（男性：末子出生後8週間以内の取得）：単数回答(Q38\_1\_1)

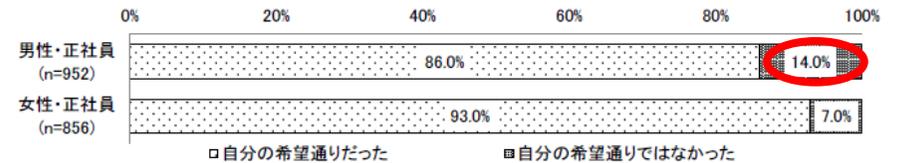


※就労形態は末子妊娠判明当時のもの。

## 取得期間の希望合致度（子の出生後8週間）

いずれかの休暇・休業制度を利用した「男性・正社員」について、末子出生後8週間以内に取得した休暇・休業期間が「自分の希望通りではなかった」者は14.0%。

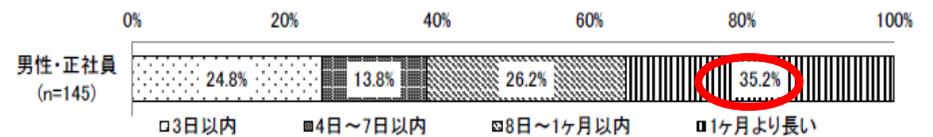
図表Ⅲ-114 本人が取得した休暇・休業期間の希望合致度（末子出生後8週間以内の取得）：単数回答(Q37\_1\_1)



## 非取得者の希望期間（子の出生後8週間）

休暇・休業を取得しなかったが、いずれかの休暇・休業の取得を希望していた男性回答者について、末子出生後8週間以内の希望取得期間は、「1ヶ月より長い」が35.2%で最も高い。

図表Ⅲ-132 非取得者層が希望していた休暇・休業期間（男性：末子出生後8週間以内の取得）：数量回答(Q38\_1\_1)



# 育児休業や他の制度における権利義務の構成

## 現行の育児休業の権利義務の構成

- 現行の育児休業は、労働者から事業主に対する「申出」によって行われ、事業主はこの「申出」を、原則として拒めない。

○育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）（抄）

（育児休業の申出）

第五条 労働者は、その養育する一歳に満たない子について、その事業主に申し出ることにより、育児休業をすることができる。ただし、期間を定めて雇用される者にあつては、次の各号のいずれにも該当するものに限り、当該申出をすることができる。（略）

（育児休業申出があつた場合における事業主の義務等）

第六条 事業主は、労働者からの育児休業申出があつたときは、当該育児休業申出を拒むことができない。ただし、当該事業主と当該労働者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、次に掲げる労働者のうち育児休業をすることができないものとして定められた労働者に該当する労働者からの育児休業申出があつた場合は、この限りでない。（略）

## 労働者の就業を禁止している他の制度

- 出産した女性労働者の産前産後期間や、年少者、病者については、原則として就業させることが禁止されている。

○労働基準法（昭和22年法律第49号）（抄）

（産前産後）

第六十五条 使用者は、六週間（多胎妊娠の場合にあつては、十四週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。

○2 使用者は、産後八週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし、産後六週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは、差し支えない。（略）

（最低年齢）

第五十六条 使用者は、児童が満十五歳に達した日以後の最初の三月三十一日が終了するまで、これを使用してはならない。

○2 前項の規定にかかわらず、別表第一第一号から第五号までに掲げる事業以外の事業に係る職業で、児童の健康及び福祉に有害でなく、かつ、その労働が軽易なものについては、行政官庁の許可を受けて、満十三歳以上の児童をその者の修学時間外に使用することができる。映画の製作又は演劇の事業については、満十三歳に満たない児童についても、同様とする。

○労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）（抄）

（病者の就業禁止）

第六十八条 事業主は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかつた労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない。

### 3 これまでの全世代型社会保障改革

# 全世代型社会保障検討会議 中間報告(令和元年12月19日) 概要

- 人生100年時代を迎え、ライフスタイルが多様となる中で、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討。現時点での検討成果について中間的整理。
- 少しでも多くの方に「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただくことで、「支える側」と「支えられる側」のバランスを見直し、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

## 年金

- (1) 受給開始時期の選択肢の拡大: 60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始時期について、その上限を75歳に引き上げる。なお、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。
- (2) 厚生年金(被用者保険)の適用範囲の拡大: 働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備するため、厚生年金(被用者保険)の適用範囲を、50人を超える規模の企業まで拡大する。スケジュールについては、2022年10月に100人超規模まで、2024年10月に50人超規模まで、適用することを基本とする。この際、中小企業・小規模企業の生産性向上への支援を図る。
- (3) 在職老齢年金制度の見直し: 60~64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度(低在老)について、現行の28万円から65歳以上の制度と同じ47万円の基準に合わせる。

## 労働

- (1) 70歳までの就業機会確保: 働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、70歳までの就業機会の確保を図ることとし、事業主の努力を求める高年齢者雇用安定法改正法案を通常国会に提出する。その際、個々の労働者の多様性に応じた活躍のため、多様な選択肢を整える。
- (2) 中途採用・経験者採用の促進: 大企業における正規雇用労働者の中途採用・経験者採用比率を公表する労働施策総合推進法改正法案を通常国会に提出する。
- (3) 兼業・副業の拡大、フリーランスなど雇用によらない働き方の保護の在り方: 来年夏の最終報告に向けて検討する。

# 雇用保険法等の一部を改正する法律の概要（令和2年法律第14号）

## 改正の趣旨

- 高齢者、複数就業者等に対応したセーフティネットの整備、就業機会の確保等を図るため、雇用保険法、高年齢者雇用安定法、労災保険法等において必要な措置を講ずる。
- 失業者、育児休業者等への給付等を行う基盤となる雇用保険制度の安定的な運営等を図るため、育児休業給付の区分経理等の財政運営の見直しを行う。併せて、現下の雇用情勢等に鑑み、2年間に限った保険料率及び国庫負担の暫定的な引下げ等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 高齢者の就業機会の確保及び就業の促進（高年齢者雇用安定法、雇用保険法）

- ① 65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置（定年引上げ、継続雇用制度の導入、定年廃止、労使で同意した上での雇用以外の措置（継続的に業務委託契約する制度、社会貢献活動に継続的に従事できる制度）の導入のいずれか）を講ずることを企業の努力義務にするなど、70歳までの就業を支援する。【令和3年4月施行】
- ② 雇用保険制度において、65歳までの雇用確保措置の進展等を踏まえて高年齢雇用継続給付を令和7年度から縮小するとともに、65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置の導入等に対する支援を雇用安定事業に位置付ける。【令和7年4月施行・令和3年4月施行】

### 2. 複数就業者等に関するセーフティネットの整備等（労災保険法、雇用保険法、労働保険徴収法、労働施策総合推進法）

- ① 複数就業者の労災保険給付について、複数就業先の賃金に基づく給付基礎日額の算定や給付の対象範囲の拡充等の見直しを行う。【令和2年9月施行】
- ② 複数の事業主に雇用される65歳以上の労働者について、雇用保険を適用する。【令和4年1月施行】
- ③ 勤務日数が少ない者でも適切に雇用保険の給付を受けられるよう、被保険者期間の算入に当たり、日数だけでなく労働時間による基準も補完的に設定する。【令和2年8月施行】
- ④ 大企業に対し、中途採用比率の公表を義務付ける。【令和3年4月施行】

### 3. 失業者、育児休業者等への給付等を安定的に行うための基盤整備等（雇用保険法、労働保険徴収法、特別会計法、労災保険法）

- ① 育児休業給付について、失業等給付から独立させ、子を養育するために休業した労働者の生活及び雇用の安定を図るための給付と位置付ける。【令和2年4月施行】
- ② ①を踏まえ、雇用保険について、以下の措置を講ずる。【令和2年4月施行】
  - ア 育児休業給付の保険料率（1,000分の4）を設定するとともに、経理を明確化し、育児休業給付資金を創設する。
  - イ 失業等給付に係る保険料率を財政状況に応じて変更できる弾力条項について、より景気の動向に応じて判定できるよう算定方法を見直す。
- ③ ②の整備を行った上で、2年間（令和2～3年度）に限り、雇用保険の保険料率及び国庫負担の引下げ措置を講ずる。【令和2年4月施行】
  - ※ 保険料率 1,000分の2引下げ、国庫負担 本来の55%を10%に引下げ
- ④ 雇用保険二事業に係る保険料率を財政状況に応じて1,000分の0.5引き下げる弾力条項について、更に1,000分の0.5引き下げられるようにする。【令和3年4月施行】
- ⑤ 保険給付に係る法令上の給付額に変更が生じた場合の受給者の遺族に対する給付には、消滅時効を援用しないこととする。【令和2年4月施行】

# 70歳までの就業機会確保(高年齢者雇用安定法関係)

## 改正の趣旨

少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある高年齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高年齢者が活躍できる環境整備を図ることが必要。

個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主としていずれかの措置を制度化する努力義務を設ける。

## 現行制度

事業主に対して、65歳までの雇用機会を確保するため、高年齢者雇用確保措置（①65歳まで定年引上げ、②65歳までの継続雇用制度の導入、③定年廃止）のいずれかを講ずることを義務付け。

※ 平成24年度の法改正により、平成25年度以降、制度の適用者は原則として「希望者全員」となった。ただし、24年度までに労使協定により制度適用対象者の基準を定めていた場合は、その基準を適用できる年齢を令和7年4月までに段階的に引き上げることが可能。（経過措置）

## 改正の内容(高年齢者就業確保措置の新設)(令和3年4月1日施行)

- 事業主に対して、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、高年齢者就業確保措置として、以下の①～⑤のいずれかの措置を講ずる努力義務を設ける。
- 努力義務について雇用以外の措置（④及び⑤）による場合には、労働者の過半数を代表する者等の同意を得た上で導入されるものとする。

### <高年齢者雇用確保措置> (65歳まで・義務)

現行

①65歳までの定年引上げ

②65歳までの継続雇用制度の導入  
(特殊関係事業主(子会社・関連会社等)によるものを含む)

③定年廃止

### <高年齢者就業確保措置> (70歳まで・努力義務)

新設

①70歳までの定年引上げ

②70歳までの継続雇用制度の導入  
(特殊関係事業主に加えて、他の事業主によるものを含む)

③定年廃止

雇用以外の措置(労働者の過半数を代表する者等の同意を得た上で導入)

④希望する高年齢者について、70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入

⑤希望する高年齢者について、  
a.事業主が自ら実施する事業  
b.事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う事業  
であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものに  
係る業務に70歳まで継続的に従事できる制度の導入

# 年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の概要

(令和2年法律第40号、令和2年6月5日公布)

## 改正の趣旨

より多くの方がより長く多様な形で働く社会へと変化する中で、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るため、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、在職中の年金受給の在り方の見直し、受給開始時期の選択肢の拡大、確定拠出年金の加入可能要件の見直し等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 被用者保険の適用拡大【厚生年金保険法、健康保険法、公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年改正法)、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法】

- ① 短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、段階的に引き下げる(現行500人超→100人超→50人超)。
- ② 5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加する。
- ③ 厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付を適用する。

### 2. 在職中の年金受給の在り方の見直し【厚生年金保険法】

- ① 高齢期の就労継続を早期に年金額に反映するため、在職中の老齢厚生年金受給者(65歳以上)の年金額を毎年定時に改定することとする。
- ② 60歳から64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度について、支給停止とならない範囲を拡大する(支給停止が開始される賃金と年金の合計額の基準を、現行の28万円から47万円(令和2年度額)に引き上げる。)

### 3. 受給開始時期の選択肢の拡大【国民年金法、厚生年金保険法等】

現在60歳から70歳の間となっている年金の受給開始時期の選択肢を、60歳から75歳の間に拡大する。

### 4. 確定拠出年金の加入可能要件の見直し等【確定拠出年金法、確定給付企業年金法、独立行政法人農業者年金基金法等】

- ① 確定拠出年金の加入可能年齢を引き上げる(※)とともに、受給開始時期等の選択肢を拡大する。  
※ 企業型DC:厚生年金被保険者のうち65歳未満→70歳未満 個人型DC(iDeCo):公的年金の被保険者のうち60歳未満→65歳未満
- ② 確定拠出年金における中小企業向け制度の対象範囲の拡大(100人以下→300人以下)、企業型DC加入者のiDeCo加入の要件緩和など、制度面・手続面の改善を図る。

### 5. その他【国民年金法、厚生年金保険法、年金生活者支援給付金の支給に関する法律、児童扶養手当法等】

- ① 国民年金手帳から基礎年金番号通知書への切替え
- ② 未婚のひとり親等を寡婦と同様に国民年金保険料の申請全額免除基準等に追加
- ③ 短期滞在の外国人に対する脱退一時金の支給上限年数を3年から5年に引上げ(具体の年数は政令で規定)
- ④ 年金生活者支援給付金制度における所得・世帯情報の照会の対象者の見直し
- ⑤ 児童扶養手当と障害年金の併給調整の見直し 等

## 施行期日

令和4(2022)年4月1日(ただし、1①は令和4(2022)年10月1日・令和6(2024)年10月1日、1②・③は令和4(2022)年10月1日、4①は令和4(2022)年4月1日・同年5月1日等、4②は公布日から6月を超えない範囲で政令で定める日・令和4(2022)年10月1日等、5②・③は令和3(2021)年4月1日、5④は公布日、5⑤は令和3(2021)年3月1日 等)

# 1. 被用者保険の適用拡大に係る見直し

## 【1】短時間労働者への適用拡大

(1) 企業規模要件 ⇒ 今回の改正では、50人超規模の企業まで適用するスケジュールを明記する。具体的には、**2024年10月に50人超規模**の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、**2022年10月に100人超規模**の企業までは適用する。

(参考)見直しによって見込まれる影響(機械的推計)

	50人超	100人超	要件撤廃
■ 新たに適用となる人数	65万人 (要件撤廃時の1/2程度)	45万人 (要件撤廃時の1/3程度)	125万人
■ 所得代替率への効果(注1) (各段階の企業規模を仮に長期存置した場合)	およそ0.3%増	およそ0.2%増	およそ0.5%増
■ 国費への効果(医療・介護分のみ(注2))	430億円減	310億円減	800億円減
■ 事業主負担増(注3)	1,590億円増	1,130億円増	3,160億円増

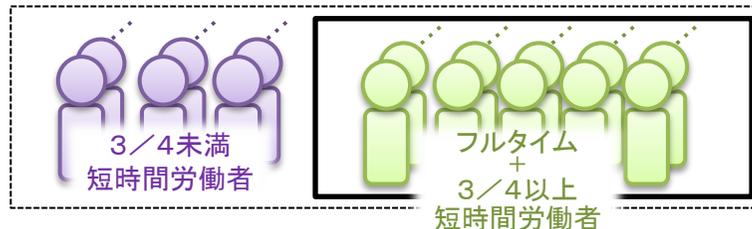
(注1) 所得代替率への効果は、2019年財政検証のケースⅢをもとに機械的に計算。

(注2) 国費への効果については、長期的に見れば、適用拡大による基礎年金水準向上に伴う国庫負担増を考慮する必要があることに留意(たとえば2019年財政検証のケースⅢで機械的に計算すると、給付水準調整終了後の2047年度(約28年後)で50人超の場合は約1,100億円、要件撤廃の場合は約2,100億円(2019年度価格)の国庫負担増となる)。

(注3) 事業主負担増は、厚生年金保険料・健康保険料・介護保険料の負担を加味。

(注4) 上記の推計は、今後の短時間労働者の増減や賃金動向によっては変わりうるもの。

【補足①】 企業規模要件の「従業員数」は、適用拡大以前の通常の被保険者の人数を指し、それ以外の短時間労働者を含まない



- ・ フルタイムの労働者
- ・ 週労働時間が通常の労働者の3/4以上の短時間労働者(=適用拡大以前の通常の被保険者)の人数で判断

【補足②】 月ごとに従業員数をカウントし、直近12か月のうち6か月で基準を上回ったら適用対象となる

(※) 一度適用対象となったら、従業員数が基準を下回っても引き続き適用。ただし被保険者の3/4の同意で対象外となることができる。

【補足③】 従業員数のカウントは、法人なら同一の法人番号を有する全事業所単位、個人事業主なら個々の事業所単位で行う

(2) 労働時間要件(週20時間) ⇒ まずは週20時間以上労働者への適用を優先するため、**現状維持**とする

【補足】 週20時間の判定は、基本的に契約上の所定労働時間によって行うため、臨時に生じた残業等を含まない

(※) 現行の運用では、実労働時間が2か月連続で週20時間以上となり、なお引き続く見込まれる場合には、3か月目から保険加入。

(3) 賃金要件(月8.8万円) ⇒ 最低賃金の水準との関係も踏まえて、**現状維持**とする

【補足】 月8.8万円の判定は、基本給及び諸手当によって行う。ただし、残業代・賞与・臨時的な賃金等を含まない

(※) 判定基準に含まれないものの例:

- 臨時に支払われる賃金(結婚手当等)
- 1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)
- 時間外労働に対して支払われる賃金、休日労働及び深夜労働に対して支払われる賃金(割増賃金等)
- 最低賃金において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当及び家族手当)

(4) 勤務期間要件(1年以上) ⇒ 実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイム等の被保険者と同様の**2か月超の要件**を適用する

【補足】 現行制度の運用上、実際の勤務期間にかかわらず、基本的に下記のいずれかに当てはまれば1年以上見込みと扱う

- 就業規則、雇用契約書等その他書面において契約が更新される旨又は更新される場合がある旨が明示されていること
- 同一の事業所において同様の雇用契約に基づき雇用されている者が更新等により1年以上雇用された実績があること

⇒ 適用除外となるのは、契約期間が1年未満で、書面上更新可能性を示す記載がなく、更新の前例もない場合に限定されている

(5) 学生除外要件 ⇒ 本格的就労の準備期間としての学生の位置づけ等も考慮し、**現状維持**とする

【2】 非適用業種(法定16業種以外の個人事業所は非適用)の見直し(令和4(2022)年10月施行)

非適用業種 ⇒ 弁護士・税理士・社会保険労務士等の**法律・会計事務を取り扱う士業**については、他の業種と比べても法人割合が著しく低いこと、社会保険の事務能力等の面からの支障はないと考えられることなどから、適用業種に追加

【3】 健康保険の適用拡大

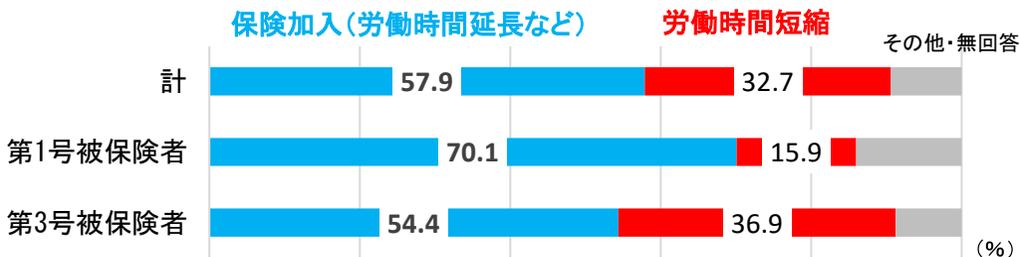
健康保険についても、被用者保険として、厚生年金保険と一体として適用拡大する

※ また、厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付(医療保険)を適用する。

# 適用拡大の労働者への影響について

- 前回の適用拡大の際には、就業調整した人より労働時間を延ばした人の方が多い。
- 実際に適用を受けた短時間労働者の収入は増加傾向。

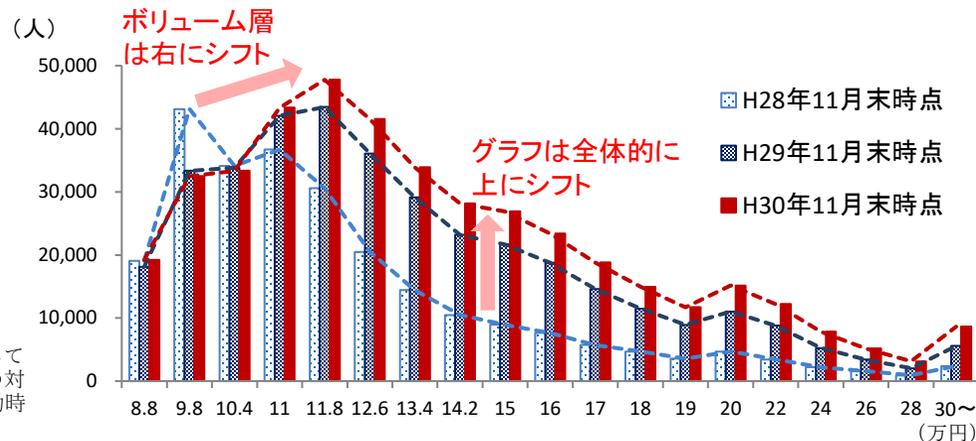
適用拡大に際して働き方を変えた者の具体的な変更内容



(注) 調査に回答した短時間労働者から元々厚生年金加入者だった者を除いた3,323人のうち、適用拡大に際して「働き方が変わった」と回答した15.8% (526人) の内訳の数値。なお、上記3,323人の中には、適用拡大の対象とならなかった者のほか、義務的適用拡大の対象でない企業(従業員500人以下の企業等)に勤務する者、労働時間や賃金などで適用要件をそもそも満たしていない者も含まれる点に留意。

(出所) 労働政策研究・研修機構(JILPT)「社会保険の適用拡大に伴う働き方の変化等に関する調査」(2018)

短時間被保険者の標準報酬月額別分布



(出所) 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業月報(速報)」

- 社会保険加入のメリットや働き方の変化について企業が従業員に丁寧に説明することが、就業調整の回避に有効。

## 前回の適用拡大の対象企業における好事例

- ✓ 社会保険加入のメリットについてパンフレットを作成し説明。厚生年金に加入すると、退職後に年金としてどの程度受け取れるのか、計算できる簡易シミュレーターを使って個別に相談。手取り給与を減らさないためには、労働時間をどの程度増やせばいいか、マトリックスを使って説明し、労働時間を増やす方向に誘導することで、会社としての総労働時間減少を食い止めた。【小売業】
- ✓ 全国の人事担当者向けに会議にて制度の周知をはかった。対象者に対し、個別に文章と日本年金機構のリーフレットを配布し、制度の周知をはかった。社会保険加入を機に、1日の所定労働時間の延長を提案した。【運輸業】
- ✓ 加入要件を満たす可能性がある全ての短時間労働者と面談を行い、社会保険に加入するか、労働時間を短縮するなどして加入しないこととするか、その利点と不利益な点を含め、個別に説明することに時間を要した。結果として、短時間労働者が労働時間を短縮する等、労働時間の確保に対する影響は軽微であった。【飲食業】

(出所) 厚生労働省実施の企業アンケート(2019年2~3月)中、2016年10月からの適用拡大の対象企業(大企業)の回答より(※趣旨を変えずに文章を縮約している部分がある)

➡ 適用拡大を更に進めるに当たり、**労働者本人への周知・企業から従業員への説明支援のための取組**を行う。

# 被用者保険の非適用業種の見直し

- ・ 常時1名以上使用される者がいる、法人事業所 (A) . . . **強制適用**
- ・ 常時5名以上使用される者がいる、法定16業種に該当する個人の事業所 (B) . . . **強制適用**
- ・ 上記以外 (C) . . . **強制適用外** (労使合意により任意に適用事業所となることは可能=**任意包括適用**)

	法人	個人事業主	
		常時5人以上の者を使用する事業所	5人未満の事業所
法定16業種(※)	強制適用事業所 (A)	(B)	
上記以外の業種(非適用業種) 例: 農業・林業・漁業 士業(弁護士等) 宿泊業、飲食サービス業 娯楽業、警備業、政治・経済・文化団体、宗教等	(A)		(C) 任意包括適用

※ 健康保険法3条3項1号及び厚生年金保険法6条1項1号に規定する以下の業種。

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ① 物の製造、加工、選別、包装、修理又は解体の事業                   | ⑨ 金融又は保険の事業                          |
| ② 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業 | ⑩ 物の保管又は賃貸の事業                        |
| ③ 鉱物の採掘又は採取の事業                              | ⑪ 媒介周旋の事業                            |
| ④ 電気又は動力の発生、伝導又は供給の事業                       | ⑫ 集金、案内又は広告の事業                       |
| ⑤ 貨物又は旅客の運送の事業                              | ⑬ 教育、研究又は調査の事業                       |
| ⑥ 貨物積みおろしの事業                                | ⑭ 疾病の治療、助産その他医療の事業                   |
| ⑦ 焼却、清掃又はと殺の事業                              | ⑮ 通信又は報道の事業                          |
| ⑧ 物の販売又は配給の事業                               | ⑯ 社会福祉法に定める社会福祉事業及び更生保護事業法に定める更生保護事業 |

**強制適用事業所** . . . . . 約232万事業所

**任意包括適用事業所** . . . . . 約9万事業所

注: 適用事業所数は、2019年11月末現在

## 【見直し内容】

- 弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業(※)を適用業種に追加する。  
(※ 弁護士・司法書士・行政書士・土地家屋調査士・公認会計士・税理士・社会保険労務士・弁理士・公証人・海事代理士)

## 2. ①在職定時改定の導入

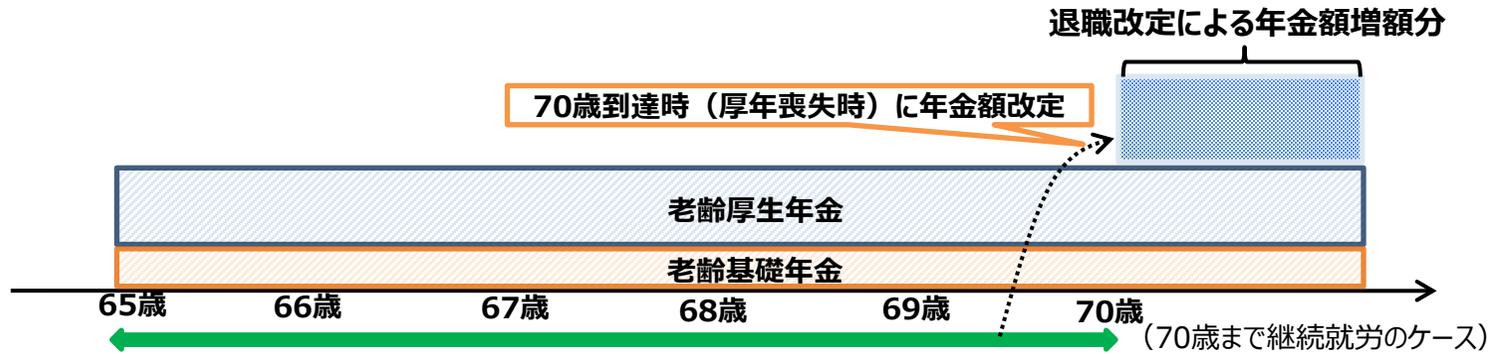
### 【見直しの趣旨】

- 老齢厚生年金の受給権を取得した後に就労した場合は、**資格喪失時(退職時・70歳到達時)**に、受給権取得後の被保険者であった期間を加えて、老齢厚生年金の額を改定している(いわゆる退職改定)。
- 高齢期の就労が拡大する中、就労を継続したことの効果を退職を待たずに早期に年金額に反映することで、年金を受給しながら働く在職受給権者の経済基盤の充実を図る。

### 【見直し内容】(令和4(2022)年4月施行)

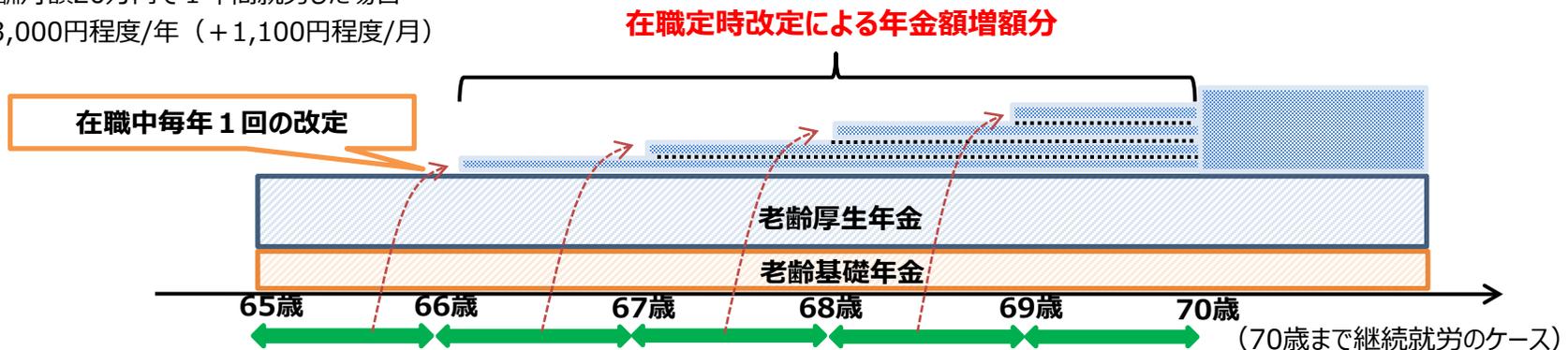
- 65歳以上の者については、**在職中であっても、年金額の改定を定時に行う(毎年1回、10月分から)**。

### 【現行】



### 【見直し内容】

- ・標準報酬月額20万円で1年間就労した場合  
⇒ +13,000円程度/年 (+1,100円程度/月)

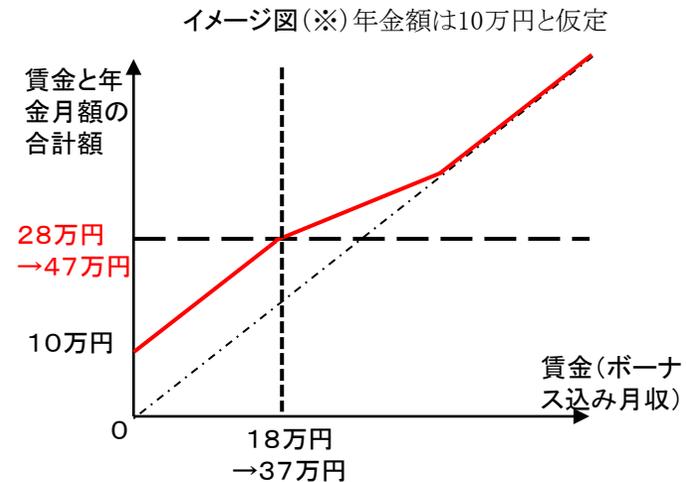


## 2. ②在職老齢年金制度の見直し

【見直し内容】(令和4(2022)年4月施行)

- **60～64歳の在職老齢年金制度(低在老)**について、
  - ・ 就労に与える影響が一定程度確認されている
  - ・ 2030年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援する
  - ・ 制度を分かりやすくする
 といった観点から、支給停止の基準額を**28万円**から、**現行の65歳以上の在職老齢年金制度(高在老)と同じ「47万円」**に引き上げる。

※ 男性は2025年度まで、女性は2030年度までの経過的な制度であるため、見直しによる長期的な財政影響は極めて軽微。



【60～64歳の在職老齢年金制度(低在老)】(2022年度末推計)

(※1)対象者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。  
 (※2)「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない繰り上げた基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	見直し内容・考え方	支給停止対象者数(※1)	うち全額支給停止の対象者数(※2)	支給停止対象額
現行	<b>基準額は28万円</b> ・ 夫婦2人の標準的な年金額相当を基準として設定。 2000年改正当時のモデル年金額に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。	(2022年度末推計) <b>約37万人</b> (在職受給権者の51%)	(2022年度末推計) <b>約16万人</b> (約22%)	(2022年度末推計) <b>約2,600億円</b>
見直し	<b>基準額を47万円に引上げ</b> ・ 現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。(高在老と同じ)	(2022年度末推計) <b>約11万人</b> (在職受給権者の15%)	(2022年度末推計) <b>約5万人</b> (約7%)	(2022年度末推計) <b>約1,000億円</b>

【65歳以上の在職老齢年金制度(高在老)】(2018年度末)

(※1)対象者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。  
 (※2)「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	考え方	支給停止対象者数(※1)	うち全額支給停止の対象者数(※2)	支給停止対象額
現行	<b>基準額は47万円</b> ・ 現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。 1998年度末の現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含まない)に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。 (法律上は2004年度価格で「48万円」。)	<b>約41万人</b> (在職受給権者の17%)	<b>約20万人</b> (約8%)	<b>約4,100億円</b>

※ 高齢期の就労と年金の調整については、年金制度だけでなく、税制での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、引き続き検討していく。

### 3. 受給開始時期の選択肢の拡大

#### 【見直しの趣旨】

- 公的年金の受給開始時期は、原則として、個人が60歳から70歳の間で自由に選ぶことができる。
  - ・ 65歳より早く受給開始した場合（繰上げ受給） → 年金額は減額（1月あたり▲0.5%、最大▲30%）
  - ・ 65歳より後に受給開始した場合（繰下げ受給） → 年金額は増額（1月あたり+0.7%、最大+42%）
- 高齢期の就労の拡大等を踏まえ、高齢者が自身の就労状況等に合わせて年金受給の方法を選択できるよう、繰下げ制度について、より柔軟で使いやすいものとするための見直しを行う。

#### 【見直し内容】（（1）令和4（2022）年4月施行、（2）令和5（2023）年4月施行）

##### （1）繰下げ受給の上限年齢の引上げ

- ・ 現行70歳の繰下げ受給の上限年齢を75歳に引き上げる（受給開始時期を60歳から75歳の間で選択可能）。  
（改正法施行時点で70歳未満の者について適用）
- ・ 繰上げ減額率は1月あたり▲0.4%（最大▲24%）、繰下げ増額率は1月あたり+0.7%（最大+84%）。  
（それぞれの期間内において、数理的に年金財政上中立を基本として設定）
- ・ 上限年齢（現行70歳）以降に請求する場合の上限年齢での繰下げ制度についても、連動して75歳に見直す。  
（75歳以降に繰下げ申出を行った場合、75歳に繰下げ申出があったものとして年金を支給することとする）

##### （2）70歳以降に請求する場合の5年前時点での繰下げ制度の新設

- ・ 70歳以降80歳未満の間に請求し、かつ請求時点における繰下げ受給を選択しない場合、年金額の算定に当たっては、5年前に繰下げ申出があったものとして年金を支給する。  
（繰下げ上限年齢を70歳から75歳に引き上げることに伴い、5年以上前の時効消滅した給付分に対応する繰下げ増額）

※ 国共済・地共済・私学共済の退職年金についても、現行70歳の繰下げ受給の上限年齢を75歳に引き上げる（受給開始時期を60歳から75歳の間で選択可能）等の見直しを行う。

# 4. ①確定拠出年金の加入可能要件の見直し等

## 1. 確定拠出年金(DC)の加入可能年齢の引上げ(令和4(2022)年5月施行)

### (1)企業型確定拠出年金(企業型DC)

- 企業が従業員のために実施する退職給付制度である企業型DCについては、現行は厚生年金被保険者のうち65歳未満のものを加入者とすることができる(60歳以降は60歳前と同一事業所で継続して使用される者に限られる)が、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするとともに、確定給付企業年金(DB)との整合性を図るため、**厚生年金被保険者(70歳未満)であれば加入者**とすることができるようにする。

### (2)個人型確定拠出年金(個人型DC(iDeCo))

- 老後のための資産形成を支援するiDeCoについては、現行は国民年金被保険者(第1・2・3号)の資格を有していることに加えて60歳未満という要件があるが、高齢期の就労が拡大していることを踏まえ、**国民年金被保険者(※)であれば加入可能**とする。

(※)国民年金被保険者の資格は、①第1号被保険者:60歳未満、②第2号被保険者:65歳未満、③第3号被保険者:60歳未満、④任意加入被保険者:保険料納付済期間等が480月未満の者は任意加入が可能(65歳未満)となっている。

(※)農業者年金についても、同様の見直しを行う。

## 2. 受給開始時期等の選択枝の拡大

### (1)確定拠出年金(企業型DC・個人型DC(iDeCo))(令和4(2022)年4月施行)

- DCについては、現行は60歳から70歳の間で各個人において受給開始時期を選択できるが、公的年金の受給開始時期の選択枝の拡大に併せて、**上限年齢を75歳に引き上げる。**

(※)農業者年金についても、同様の見直しを行う。

### (2)確定給付企業年金(DB)(公布日施行)

- DBについては、一般的な定年年齢を踏まえ、現行は60歳から65歳の間で労使合意に基づく規約において支給開始時期を設定できるが、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするため、**支給開始時期の設定可能な範囲を70歳までに拡大する。**

## 【DCの加入可能年齢の引上げと受給開始時期の選択枝の拡大】

### <企業型DC>

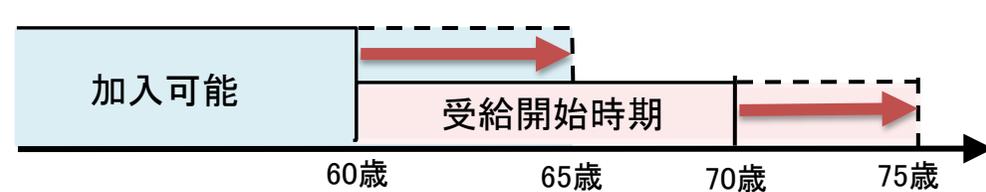
現行は65歳未満が拠出可(65歳→70歳)



現行は60~70歳の間で受給可(70歳→75歳)

### <個人型DC(iDeCo)>

現行は60歳未満が拠出可(60歳→65歳)



現行は60~70歳の間で受給可(70歳→75歳)43

# 4. ②確定拠出年金の制度面・手続面の改善

## 1. 中小企業向け制度(簡易型DC・iDeCoプラス)の対象範囲の拡大(公布日から6月を超えない範囲で政令で定める日に施行)

- 中小企業における企業年金の実施率は低下傾向にあることから、中小企業向けに設立手続を簡素化した「簡易型DC」や、企業年金の実施が困難な中小企業がiDeCoに加入する従業員の掛金に追加で事業主掛金を拠出することができる「中小事業主掛金納付制度(iDeCoプラス)」について、制度を実施可能な従業員規模を現行の100人以下から300人以下に拡大する。

## 2. 企業型DC加入者の個人型DC(iDeCo)加入の要件緩和(令和4(2022)年10月施行)【下図参照】

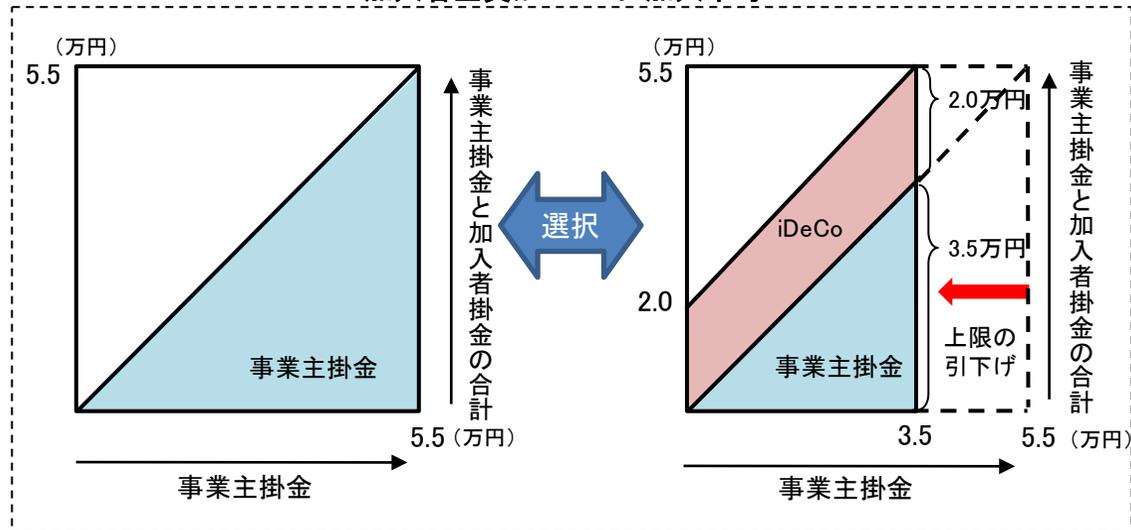
- 企業型DC加入者のうちiDeCo(月額2.0万円以内)に加入できるのは、拠出限度額(DC全体で月額5.5万円以内)の管理を簡便に行うため、現行はiDeCoの加入を認める労使合意に基づく規約の定めがあって事業主掛金の上限を月額5.5万円から3.5万円に引き下げた企業の従業員に限られている。ほとんど活用されていない現状にあることから、掛金の合算管理の仕組みを構築することで(※)、規約の定めや事業主掛金の上限の引下げがなくても、全体の拠出限度額から事業主掛金を控除した残余の範囲内で、iDeCo(月額2.0万円以内)に加入できるように改善を図る。

(※) 事業主掛金を管理する企業型DCの記録関連運営管理機関と、iDeCo掛金を管理する国民年金基金連合会との情報連携で対応する。また、各加入者のiDeCo掛金の拠出可能見込額について、企業型DCの加入者向けのウェブサイトに表示する。

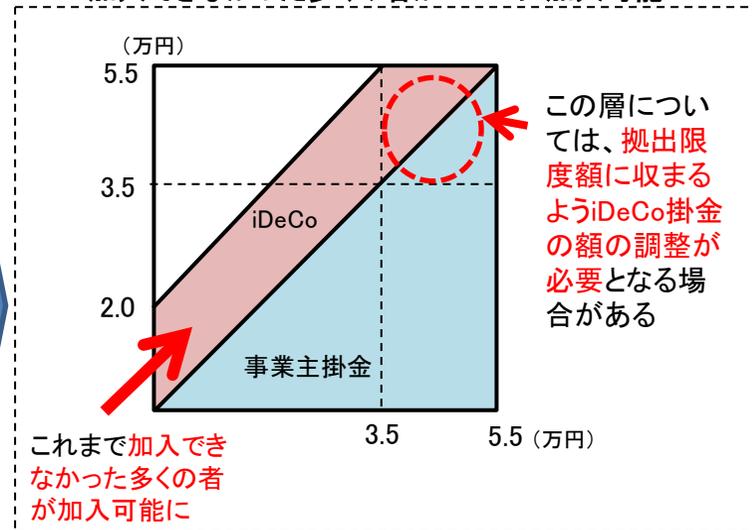
## 3. その他の改善

- 企業型DCの規約変更、企業型DCにおけるマッチング拠出とiDeCo加入の選択、DCの脱退一時金の受給、制度間の年金資産の移換、DCの運営管理機関の登録などについて、手続の改善を図る。

＜現行＞iDeCoの加入を認める労使合意に基づく規約の定め等がなければ、加入者全員がiDeCoに加入不可



＜見直し内容＞規約の定め等を不要とすることで、これまで加入できなかった多くの者がiDeCoに加入可能



※ 企業型DCと確定給付型を実施している場合は、5.5万円→2.75万円、3.5万円→1.55万円、2.0万円→1.2万円

# 年金改正法の附則の検討規定(第3～5項は衆議院における修正により追加)

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後速やかに、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を一層強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十二号) 第六条第二項各号に掲げる事項及び公的年金制度の所得再分配機能の強化その他必要な事項(次項及び第四項に定める事項を除く。) について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。(参考1)

2 政府は、この法律の公布の日以後初めて作成される国民年金法第四条の三第一項に規定する財政の現況及び見通し、厚生年金保険法第二条の四第一項に規定する財政の現況及び見通し等を踏まえ、厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 前二項の検討は、これまでの国民年金法第四条の三第一項に規定する財政の現況及び見通し及び厚生年金保険法第二条の四第一項に規定する財政の現況及び見通しにおいて、国民年金法第十六条の二第一項に規定する調整期間の見通しが厚生年金保険法第三十四条第一項に規定する調整期間の見通しと比較して長期化し、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)附則第二条第一項第一号に掲げる額と同項第二号に掲げる額とを合算して得た額の同項第三号に掲げる額に対する比率に占める同項第一号に掲げる額に相当する部分に係るものが減少していることが示されていることを踏まえて行うものとする。(参考2)

4 政府は、国民年金の第一号被保険者に占める雇用者の割合の増加の状況、雇用によらない働き方をする者の就労及び育児の実態等を踏まえ、国民年金の第一号被保険者の育児期間に係る保険料負担に対する配慮の必要性並びに当該育児期間について措置を講ずることとした場合におけるその内容及び財源確保の在り方等について検討を行うものとする。

5 政府は、国民が高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を行うに当たって、これに対する支援を公平に受けられるようにする等その充実を図る観点から、個人型確定拠出年金及び国民年金基金の加入の要件、個人型確定拠出年金に係る拠出限度額及び中小事業主掛金を拠出できる中小事業主の範囲等について、税制上の措置を含め全般的な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

6 政府は、前条第八号に掲げる規定の施行後五年を目途として、当該規定による改正後の確定拠出年金法の施行の状況等を勘案し、同法の規定に基づく規制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(参考1) 2013年プログラム法(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年法律第112号))

第六条 (略)

2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)及び厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)の調整率に基づく年金の額の改定の仕組みの在り方

二 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大

三 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方

四 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し

(参考2) 第二条第3項における用語

○国民年金法第十六条の二第一項に規定する調整期間の見通し

→国民年金(基礎年金部分)のマクロ経済スライド調整期間の見通し

○厚生年金保険法第三十四条第一項に規定する調整期間の見通し

→厚生年金保険(報酬比例部分)のマクロ経済スライド調整期間の見通し

○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)附則第二条第一項第一号に掲げる額と同項第二号に掲げる額とを合算して得た額の同項第三号に掲げる額に対する比率

→モデル年金の所得代替率

○同項第一号に掲げる額に相当する部分に係るもの

→基礎年金部分の所得代替率

# 4 社会保障改革の歴史と現状

# 社会保障制度の変遷

○ 現在の社会保障制度は、戦後の復興期を経て、高度成長期であった1960～70年代に骨格が築かれた。

昭和20年代  
戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)

昭和30・40年代  
高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」)

## 第二次世界大戦以降の社会保障の世界的な流れ: 行財政への依存の拡大

- 第二次大戦とその後の東西対立は社会主義拡大への対抗策としての社会保障充実に圧力。
- 社会保障改革への重要な指針(英ベヴァリジ報告など)も用意されたことが基盤となり、1970年代にかけて、社会保障の積極的な拡充への改革が進行。

・基本的な特徴: 貧困予防と受給権利の尊重と社会保険制度の包括化・一般化・給付改善。

※これにより、先進国の社会保障の潮流に、重大な変化。

- ①負担能力が低い非被用者の被保険者や財政力が低水準の保険者への財政補助、給付改善に要する財源の調達などを通じ、財政への依存が拡大。
- ②社会保険の管理・財務における国家責任の拡大

昭和50・60年代  
高度経済成長の終焉・行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

平成以降  
少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

※我が国の社会保障は、イギリスとおおよそ同水準にあり、アメリカよりは大きいですが、スウェーデンやフランス・ドイツなど大陸ヨーロッパ諸国に比べると小さくなっている。

# 社会保障と税の一体改革の経緯①

平成20年 **社会保障国民会議** ～ 持続可能性から社会保障の機能強化へ

→ 「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」(H20.12)

→ 平成21年度税制改正法附則第104条(H21.3)

「政府は、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

平成21年 **安心社会実現会議** ～ 安心と活力の両立

政府・与党における検討

平成22年10月 政府・与党社会保障改革検討本部

平成22年12月 「社会保障改革の推進について」(閣議決定)

「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る」

平成23年2月～7月: 社会保障改革に関する集中検討会議

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定。7月1日閣議報告)
- 社会保障・税一体改革素案(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

# 社会保障と税の一体改革の経緯②

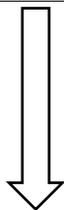


平成24年2月17日: 社会保障・税一体改革大綱閣議決定



- 大綱に基づく法案作成 ⇒ 与党審査

5月～: 社会保障・税一体改革関連法案の国会審議



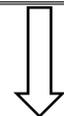
社会保障制度改革推進法 (自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法)

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記
- 社会保障制度改革国民会議の設置を規定

8月: 税制抜本改革法(消費税率の引上げ)／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法 が成立

平成24年11月～: 社会保障制度改革国民会議

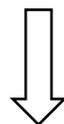
(委員は15名の有識者により構成 (会長: 清家篤 慶應義塾長))



- 社会保障制度改革推進法により設置され、20回にわたり議論
- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

平成25年8月6日: 国民会議報告書とりまとめ

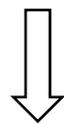
10月15日: 社会保障制度改革プログラム法案の提出



社会保障改革プログラム法案(社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案)の提出

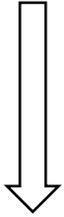
- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 改革推進体制の整備等について規定

12月5日: 社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日: 公布・施行





## 平成26年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出



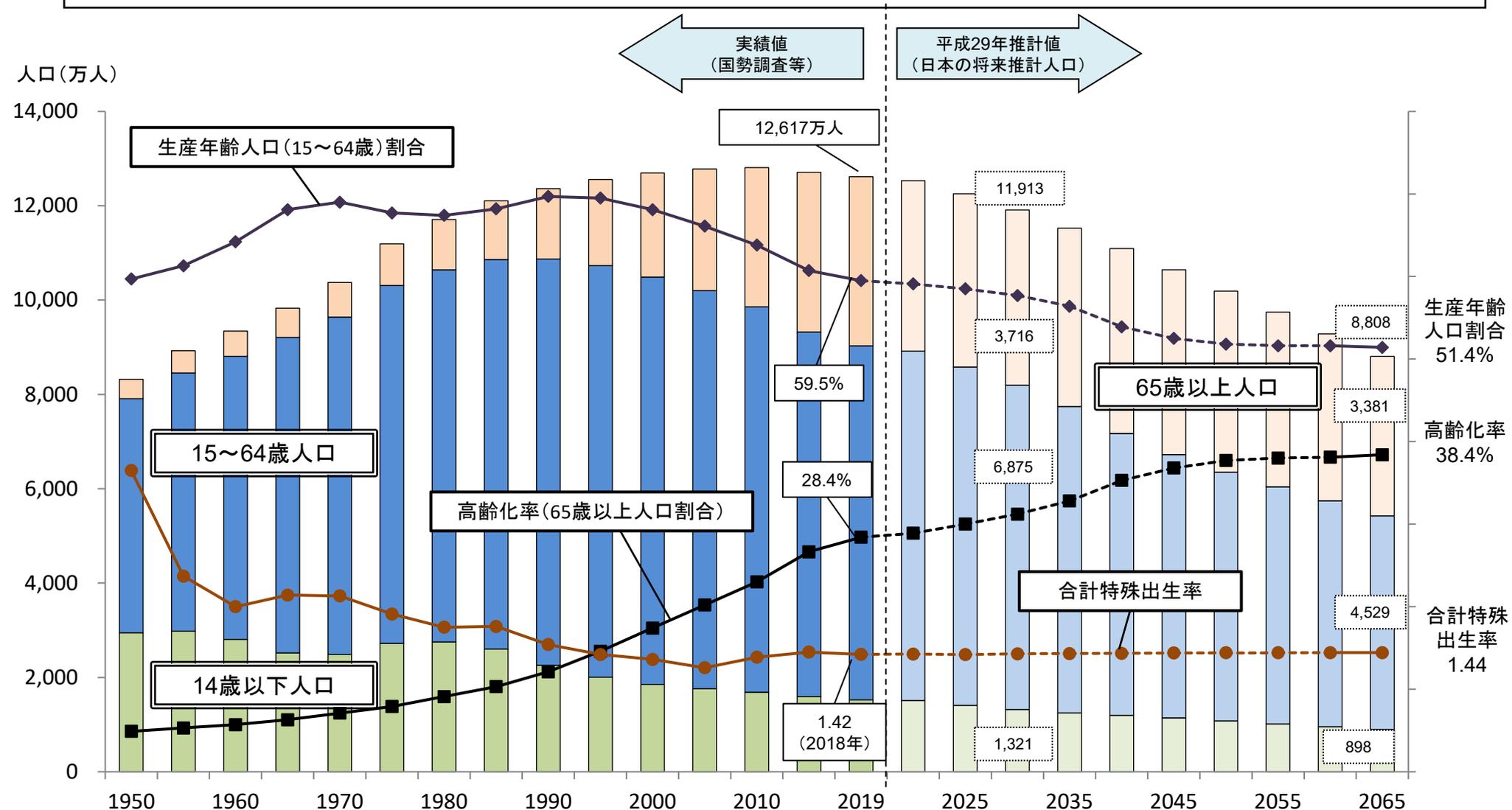
- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病対策・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立。
- 平成28年臨時国会では、年金改革法案、年金受給資格期間短縮法案を提出し、成立。
- 平成29年通常国会では、地域包括ケア強化法案を提出し、成立。

## 平成29年12月8日：新しい経済政策パッケージ閣議決定

- 消費税率10%への引上げによる財源を活用し、以下の取組を実施。
  - 待機児童の解消（保育の受け皿拡大、保育士の処遇改善）
  - 幼児教育・保育の無償化
  - 介護人材の処遇改善
  - 高等教育の無償化

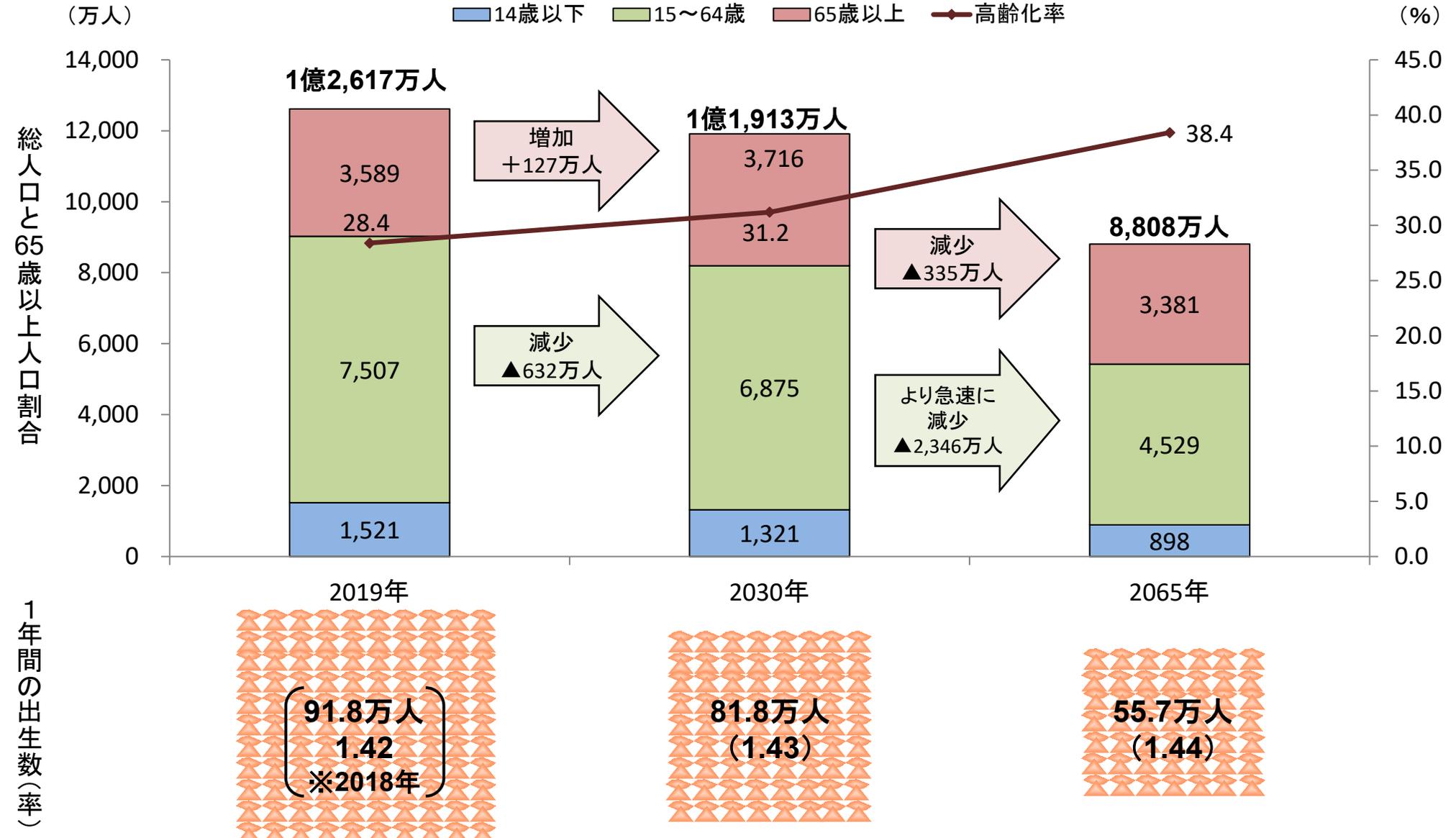
# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」  
 2018年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
 2020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29年推計):出生中位・死亡中位推計」

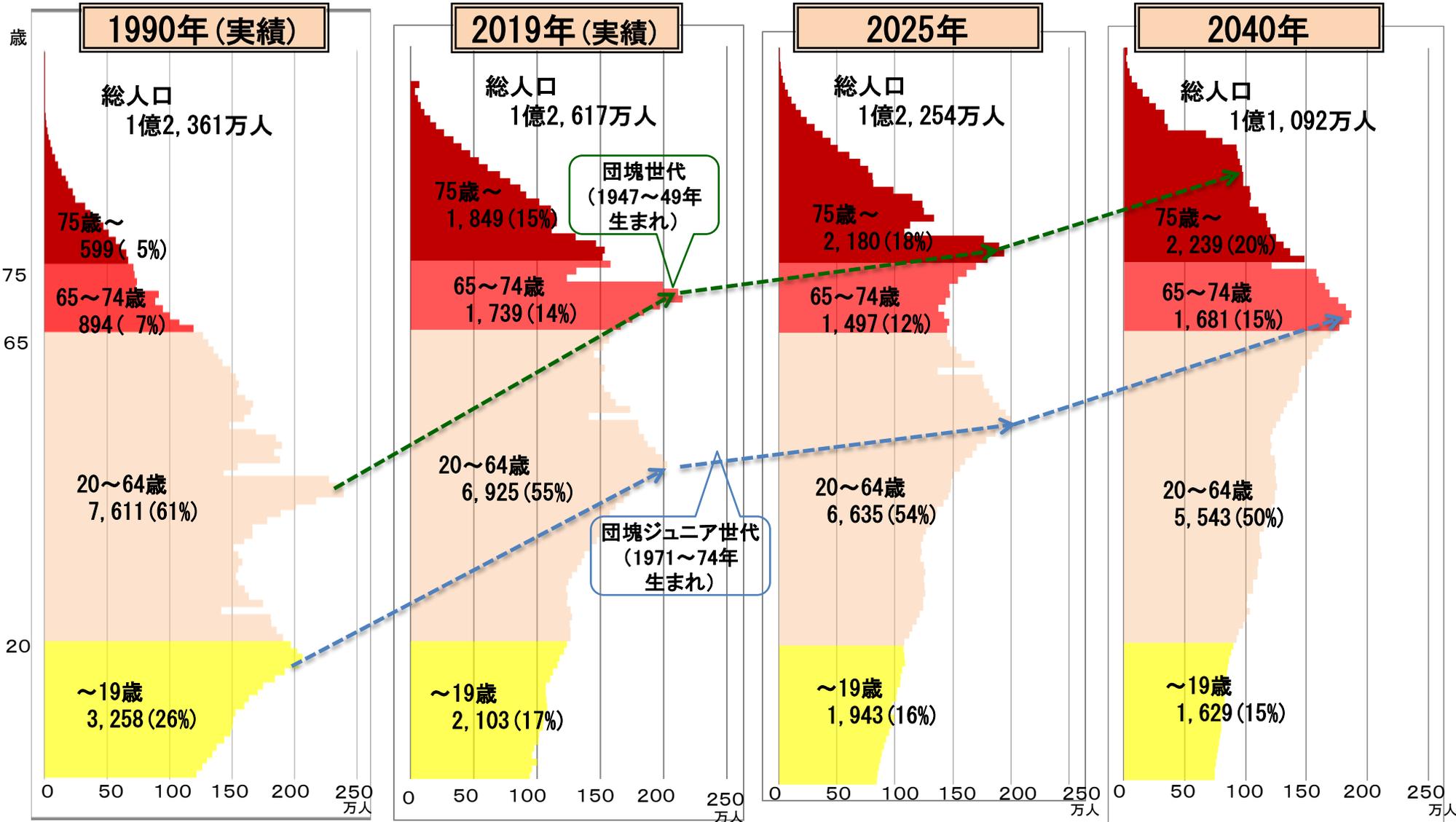
# 今後の人口構造の急速な変化



(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29年推計):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」

# 日本の人口ピラミッドの変化

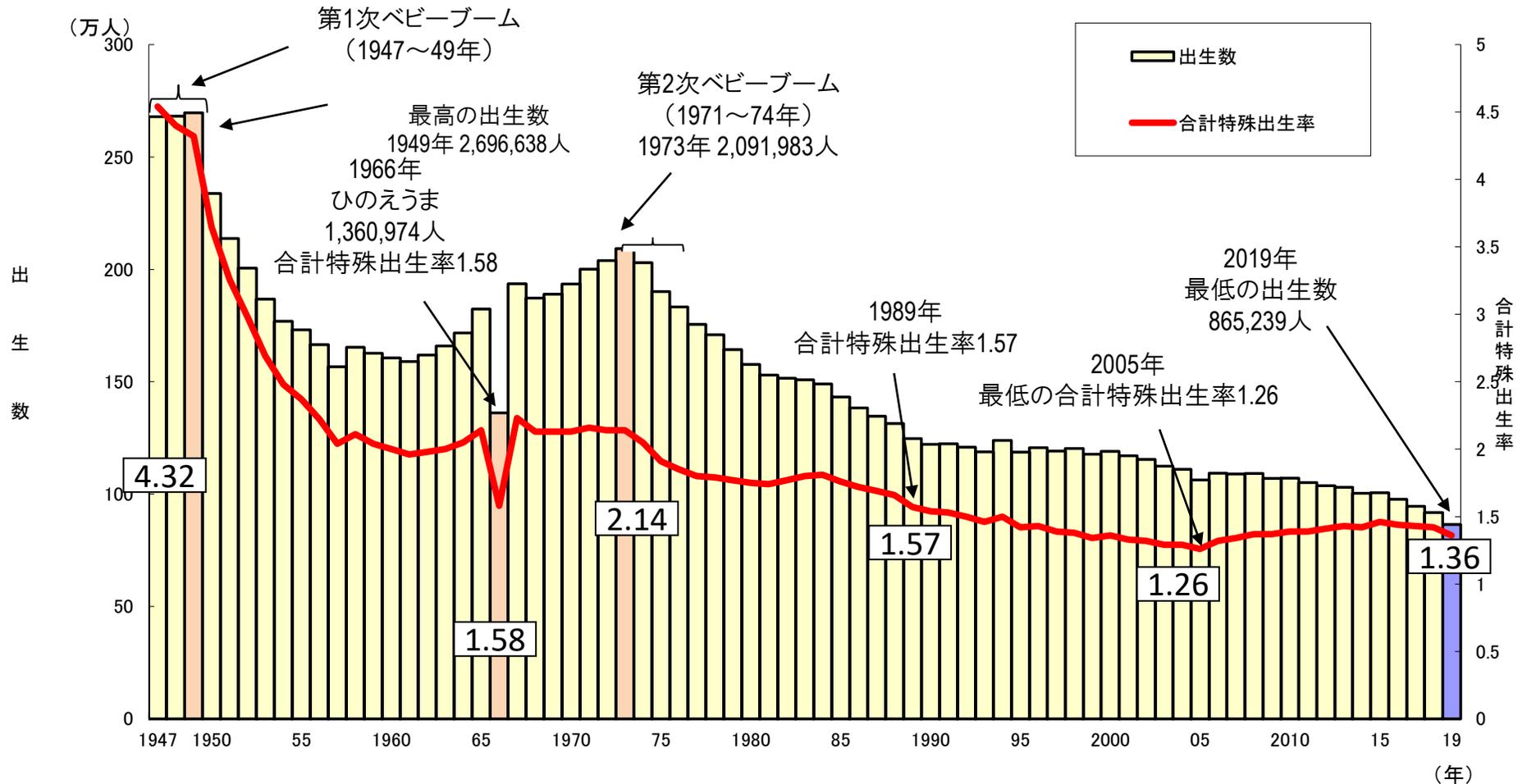
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2040年には、人口は1億,1092万人に減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約35%となる。



(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」および「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29年推計):出生中位・死亡中位推計

# 出生数、合計特殊出生率の推移

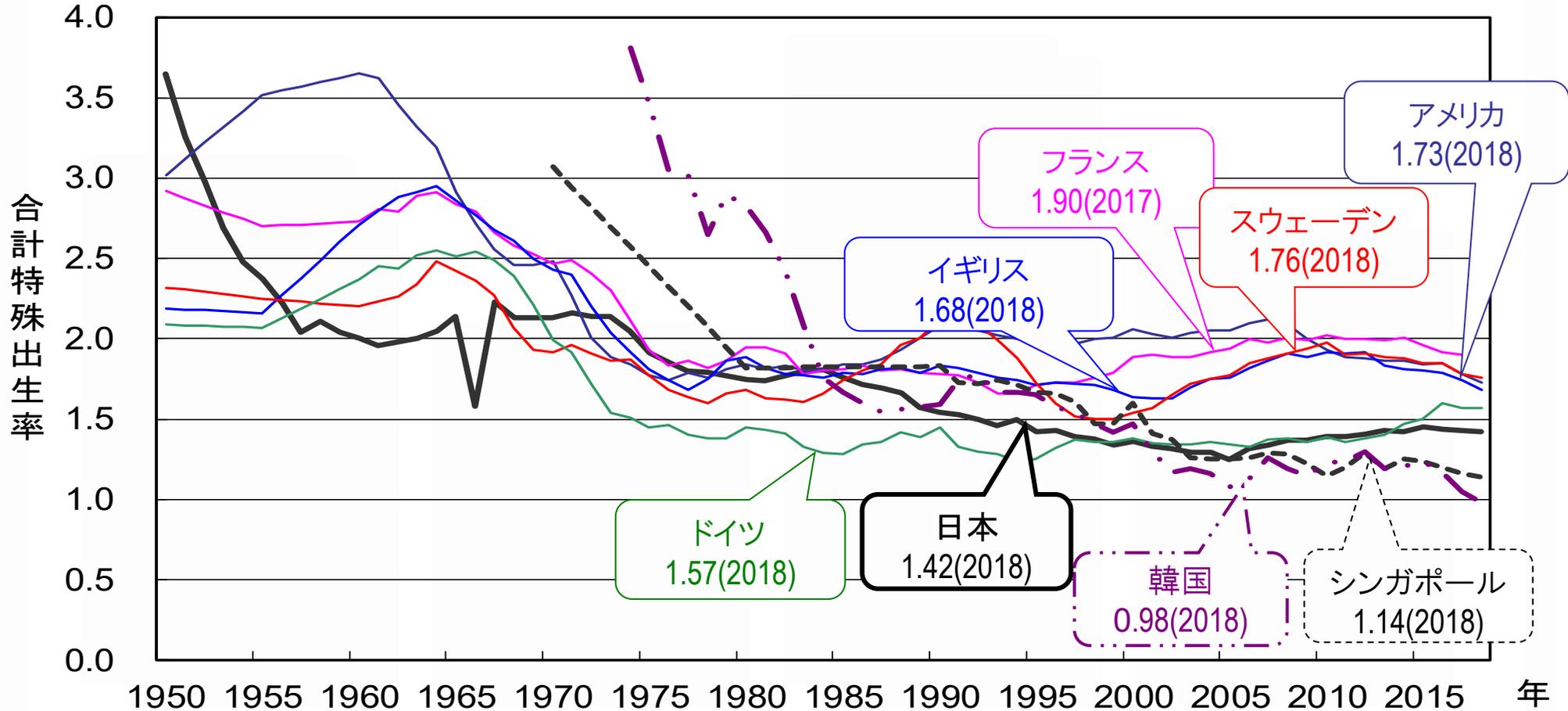
2019年の出生数は86万5,239人(確定数)で、前年比53,161人減少。  
合計特殊出生率(2019年)は1.36で前年比0.06ポイント低下。



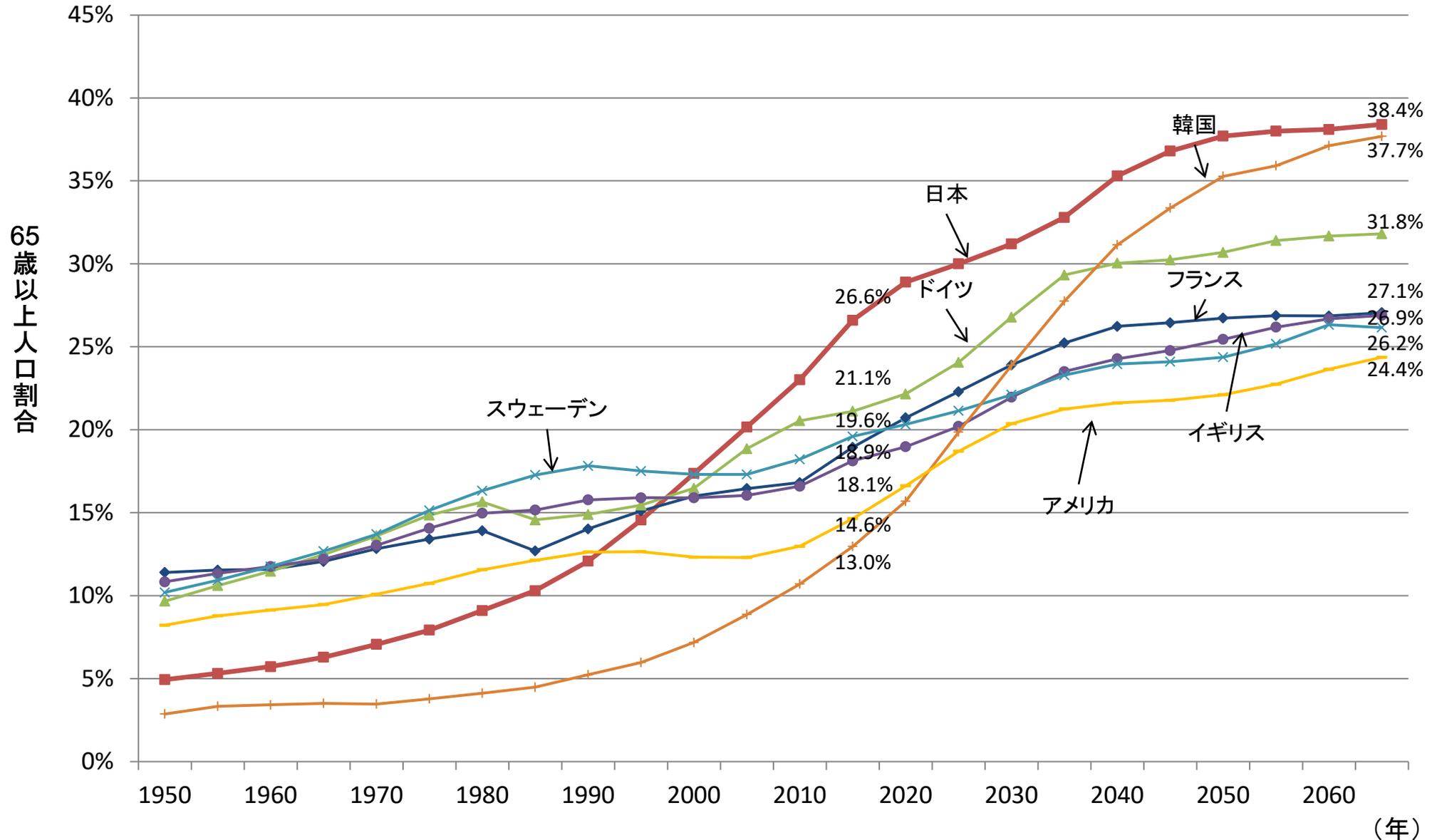
資料:厚生労働省「人口動態統計」

# 諸外国の合計特殊出生率の推移

- 我が国の出生率を諸外国と比較すると、ドイツや南欧・東欧諸国、アジアNIES とともに、国際的にみて最低の水準。
- また、2006年以降の出生率は、横ばいもしくは微増傾向だが、2018年も1.42と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。



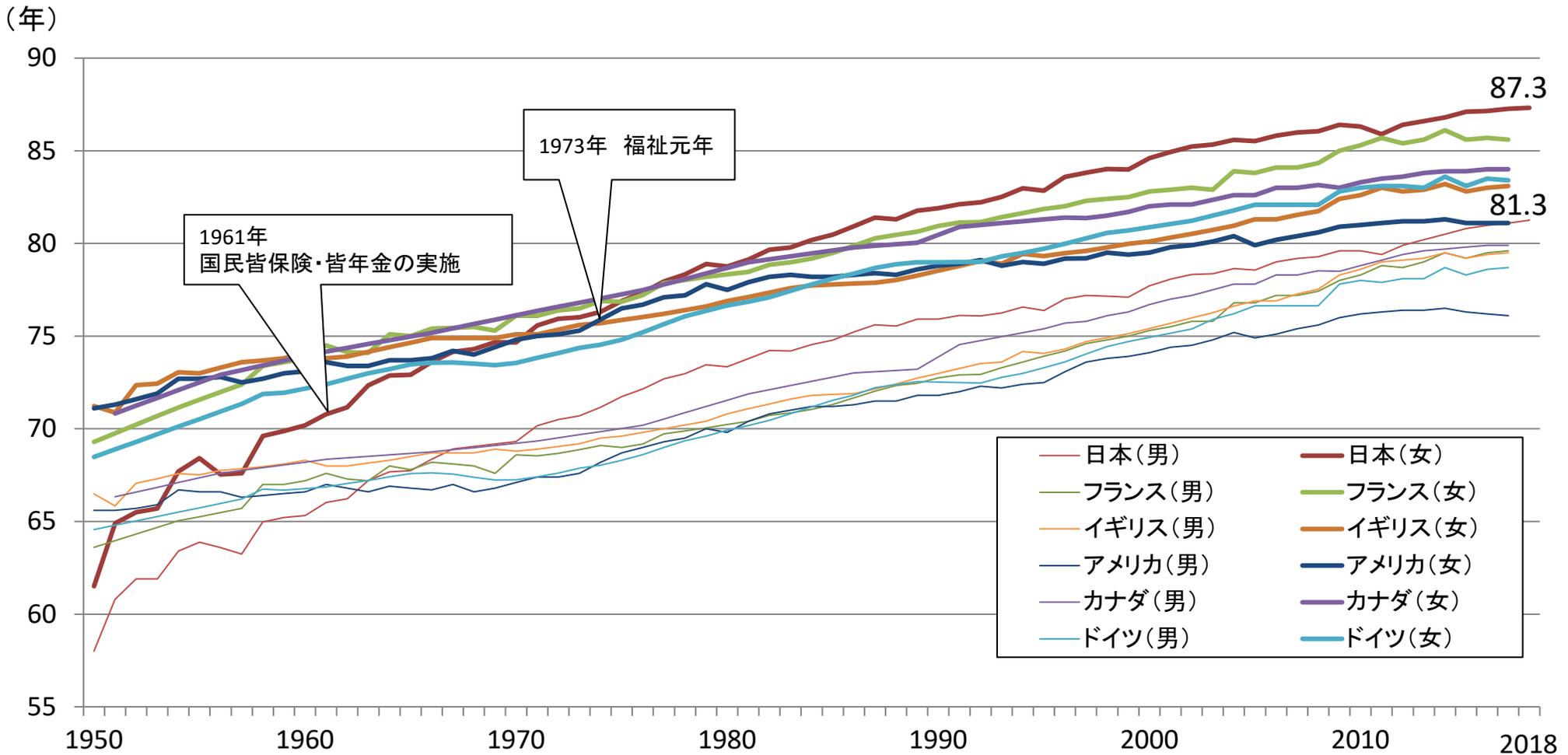
# 65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)  
 諸外国は、United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision

# 主要先進国の平均寿命の推移

○先進諸国の平均寿命は一貫して伸長。平均寿命の延伸の背景には、医療技術の進歩等のほか、公衆衛生、食生活、住居環境の改善等の生活水準の向上が死亡率低下に寄与していると考えられる。



（資料）OECD「Health Statistics」、UN「Demographic Yearbook」

（注）1. 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

2. 1982年以前のイギリスはイングランド（ウェールズ）の数値である。

# 健康寿命各国比較(2016年)

日本の健康寿命は、男女ともに世界第2位

男性

	国名	健康寿命
1位	シンガポール	74.7
2位	日本	72.6
3位	スイス	72.4
4位	アイスランド	72.3
5位	スペイン	72.2

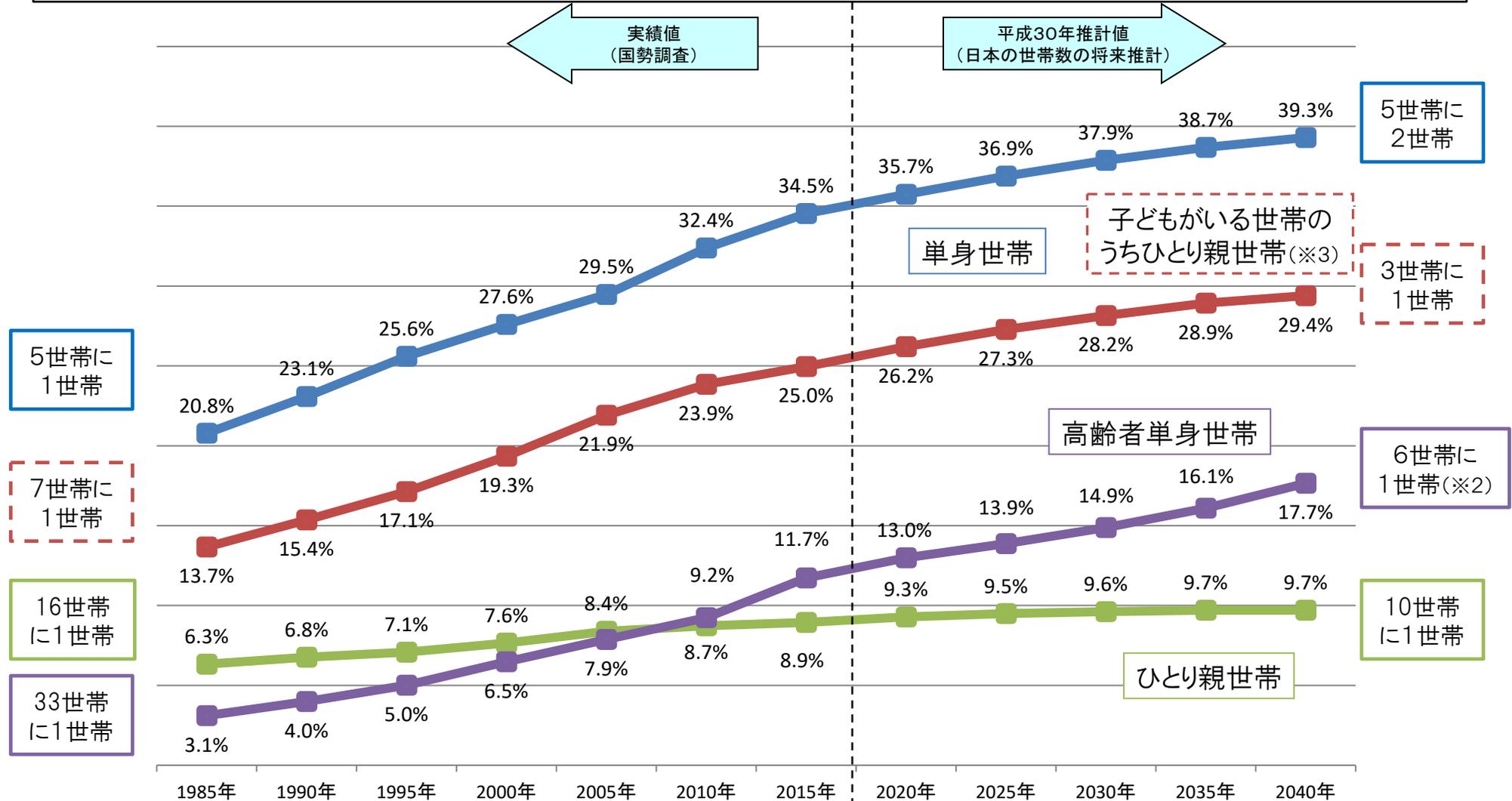
女性

	国名	健康寿命
1位	シンガポール	77.6
2位	日本	76.9
2位	スペイン	75.4
4位	韓国	75.1
5位	フランス	74.9

※健康寿命の算出方法がWHOと日本で異なるため、日本の健康寿命の数値については発表しているものと異なる。

# 世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯(※1)、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。  
 単身世帯は、2040年で約4割に達する見込み。(全世帯数約5,333万世帯(2015年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、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)(2018年推計)」

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0%(2040年)へと上昇。

(※3) 子どもがいる世帯のうちひとり親世帯=ひとり親と子の世帯/(夫婦と子の世帯+ひとり親と子の世帯)。また、子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

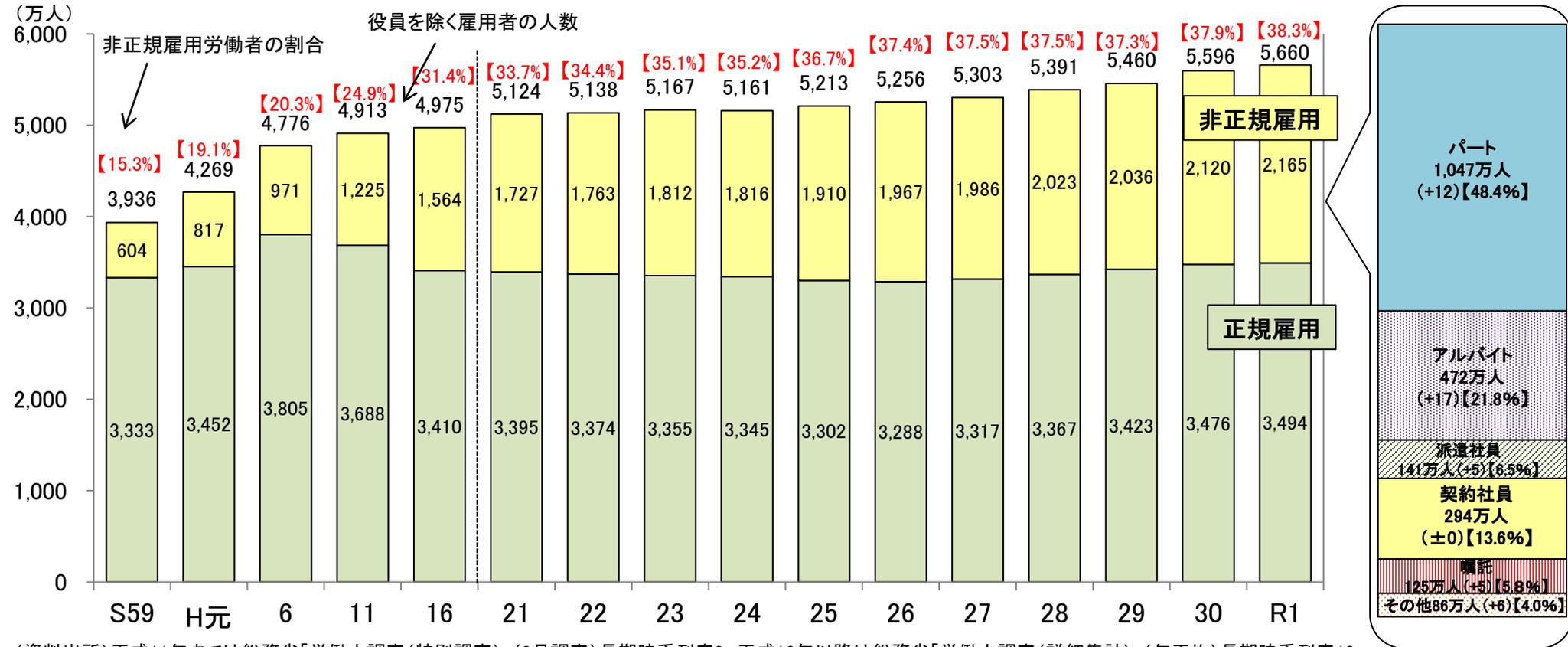
# 正規雇用と非正規雇用労働者の推移

○ 非正規雇用は、平成6年から以降現在まで緩やかに増加（役員を除く雇用者全体の38.3%・令和元年平均）。

なお、直近（令和2年6月現在）では、2,044万人（36.5%）<sup>\*</sup>

○ 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年に8年ぶりにプラスに転じ、5年連続で増加。

※総務省「労働力調査（基本集計）」 なお、月単位の公表は平成25年1月から開始。



（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21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の切替による遡及集計した数値（割合は除く）。

2）平成22年から平成28年までの数値は、平成27年国勢調査の確定人口に基づく推計人口（新基準）の切替による遡及集計した数値（割合は除く）。

3）平成23年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値（平成27年国勢調査基準）。

4）雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

5）正規雇用労働者：勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。

6）非正規雇用労働者：勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。

7）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。

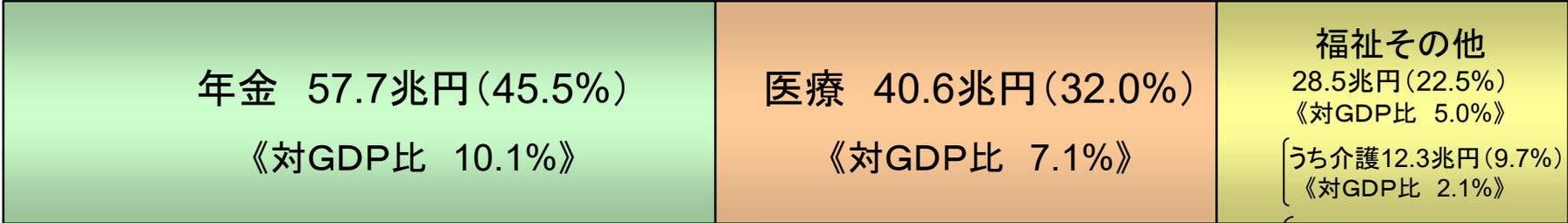
# 5 社会保障の給付と負担

# 社会保障の給付と負担の現状(2020年度予算ベース)

**社会保障給付費(※) 2020年度(予算ベース) 126.8兆円 (対GDP比 22.2%)**

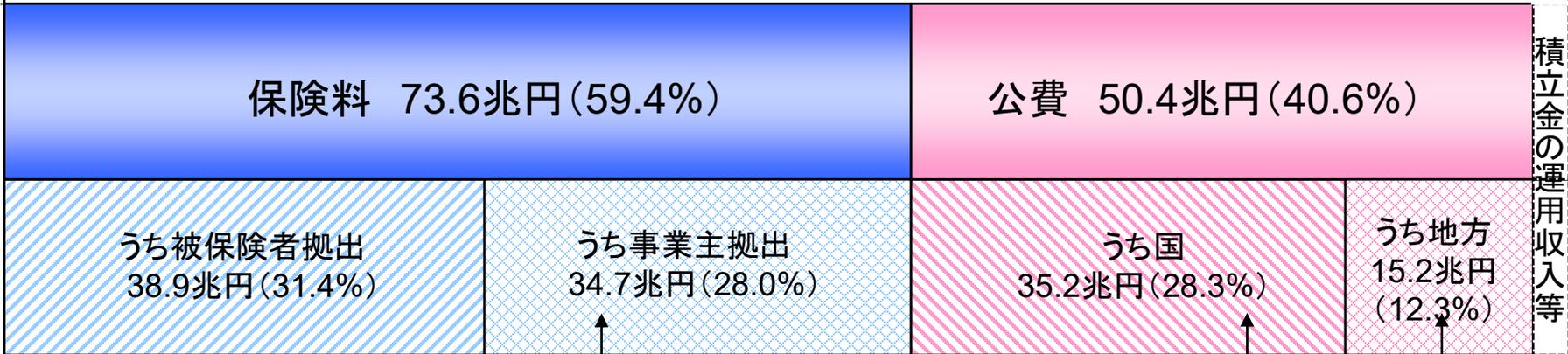
**【給付】**

社会保障給付費



〔うち子ども・子育て9.0兆円(7.1%)  
《対GDP比 1.6%》〕

**【負担】**



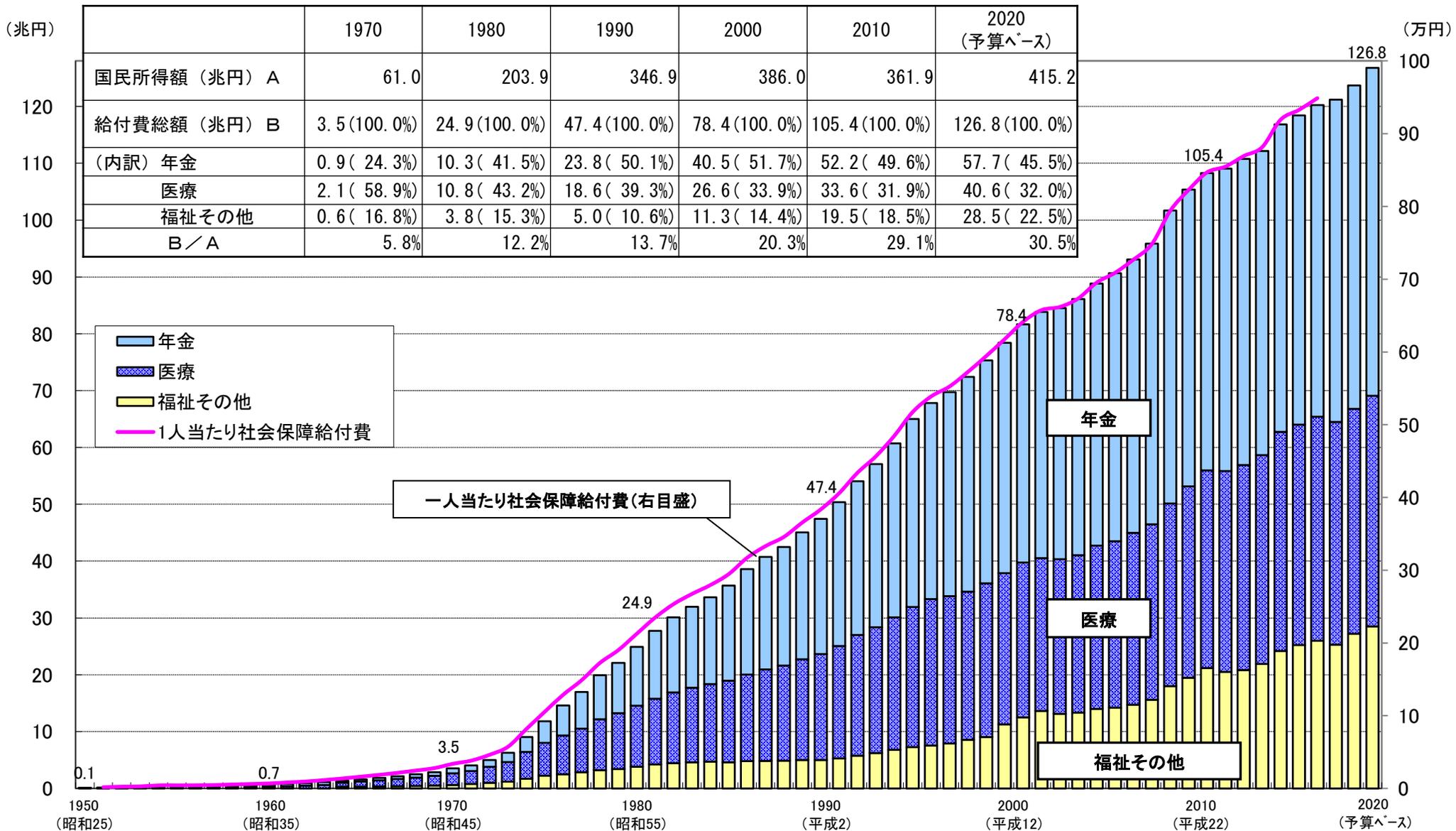
積立金の運用収入等

各制度における  
保険料負担

国(一般会計) 社会保障関係費等  
※2020年度予算  
社会保障関係費 35.8兆円(一般歳出の58.0%を占める)

都道府県  
市町村  
(一般財源)

# 社会保障給付費の推移

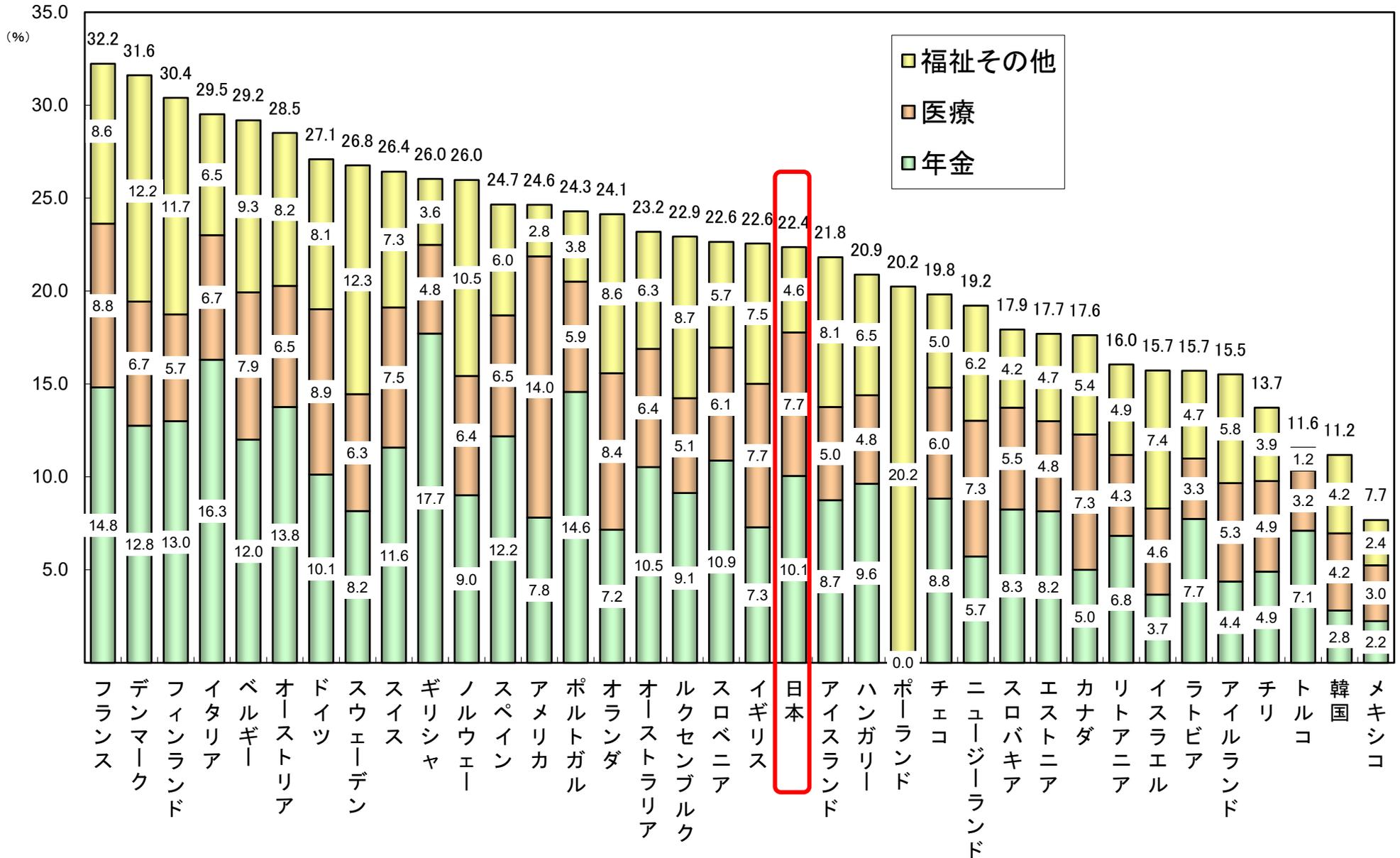


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2020年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和2年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

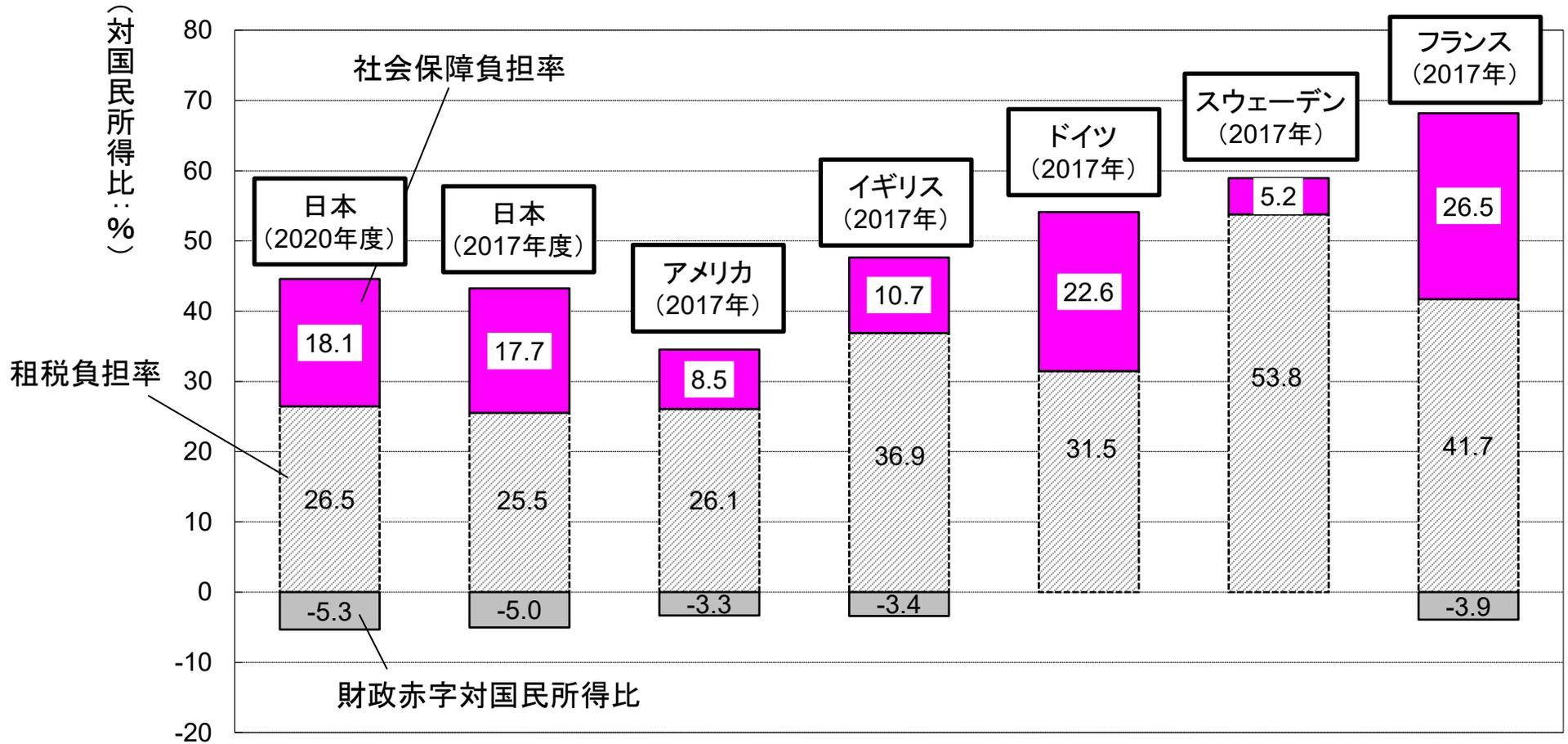
# 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)



(注)OECD: "Social Expenditure Database"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2015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。

# 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】



国民負担率	44.6(32.5)	43.3(31.7)	34.5(27.3)	47.7(34.4)	54.1(40.5)	58.9(37.7)	68.2(48.3)
潜在的な国民負担率	49.9(36.3)	48.3(35.3)	37.9(30.0)	51.0(36.8)	54.1(40.5)	58.9(37.7)	72.1(51.1)

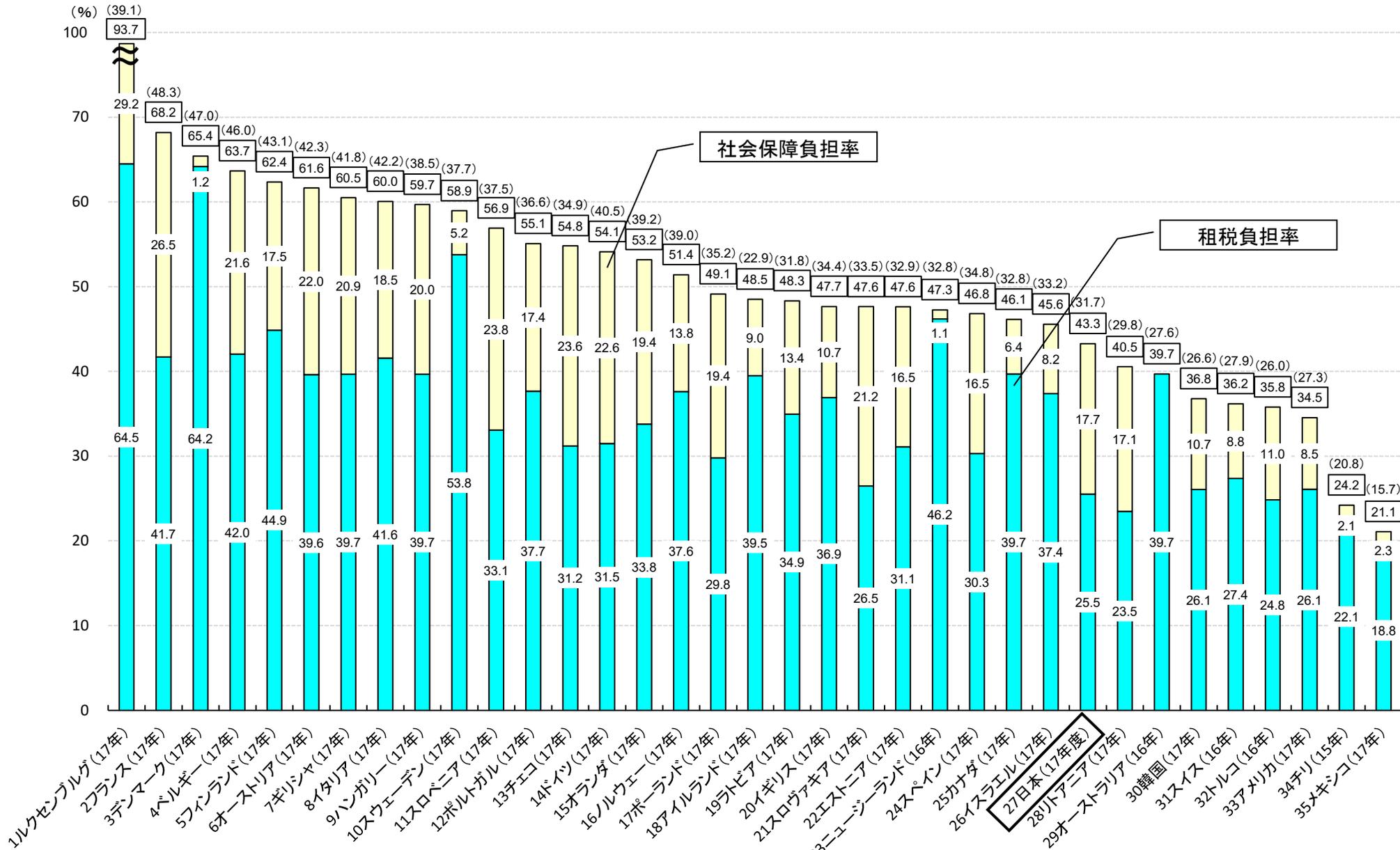
(注1) 日本は2020年度(令和2年度)見通し及び2017年度(平成29年度)実績。諸外国は2017年実績。

(注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。

(出典) 日本: 内閣府「国民経済計算」等 諸外国: National Accounts (OECD)、Revenue Statistics(OECD)、NIPA(米商務省経済分析局)

(対国民所得比: % (括弧内は対GDP比) 95

# 国民負担率の国際比較（OECD加盟35カ国）



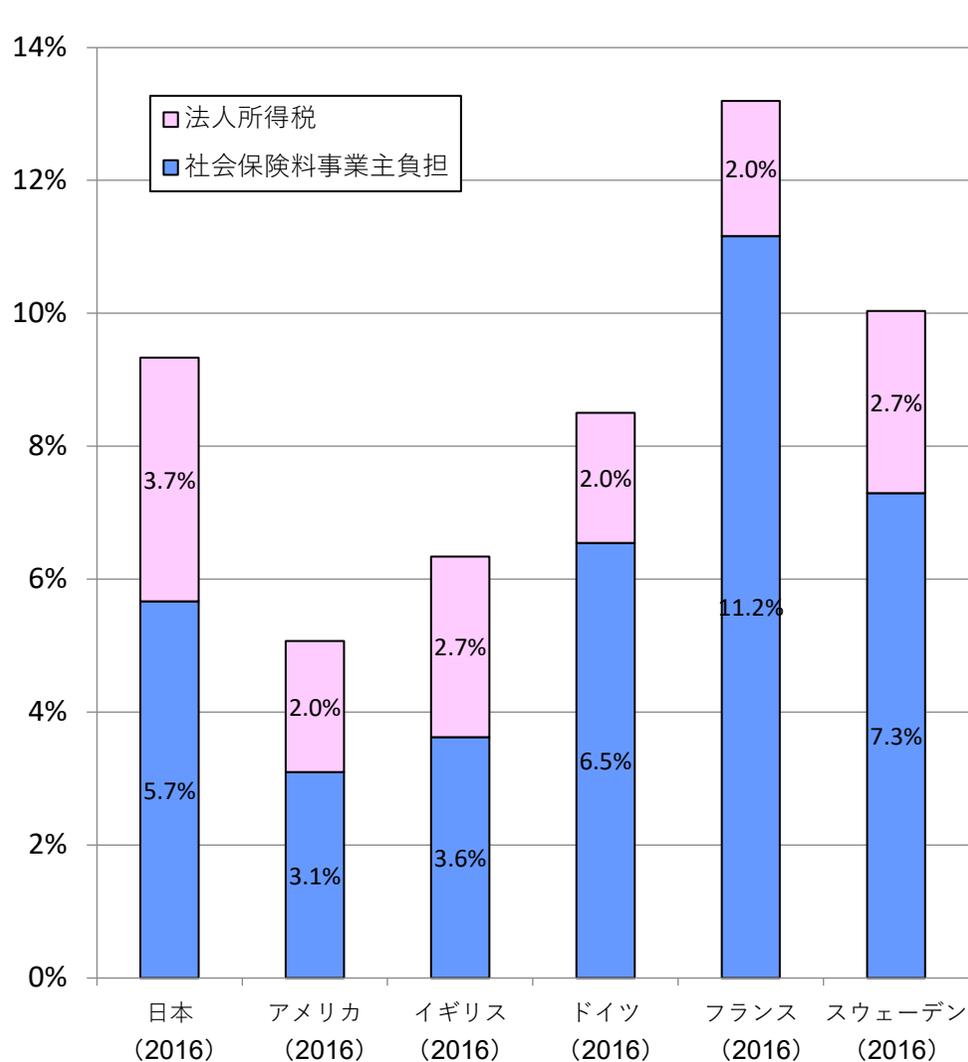
(注1) OECD加盟国36カ国中35カ国の実績値。アイスランドについては、国民所得の計数が取れず、国民負担率(対国民所得比)が算出不能であるため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

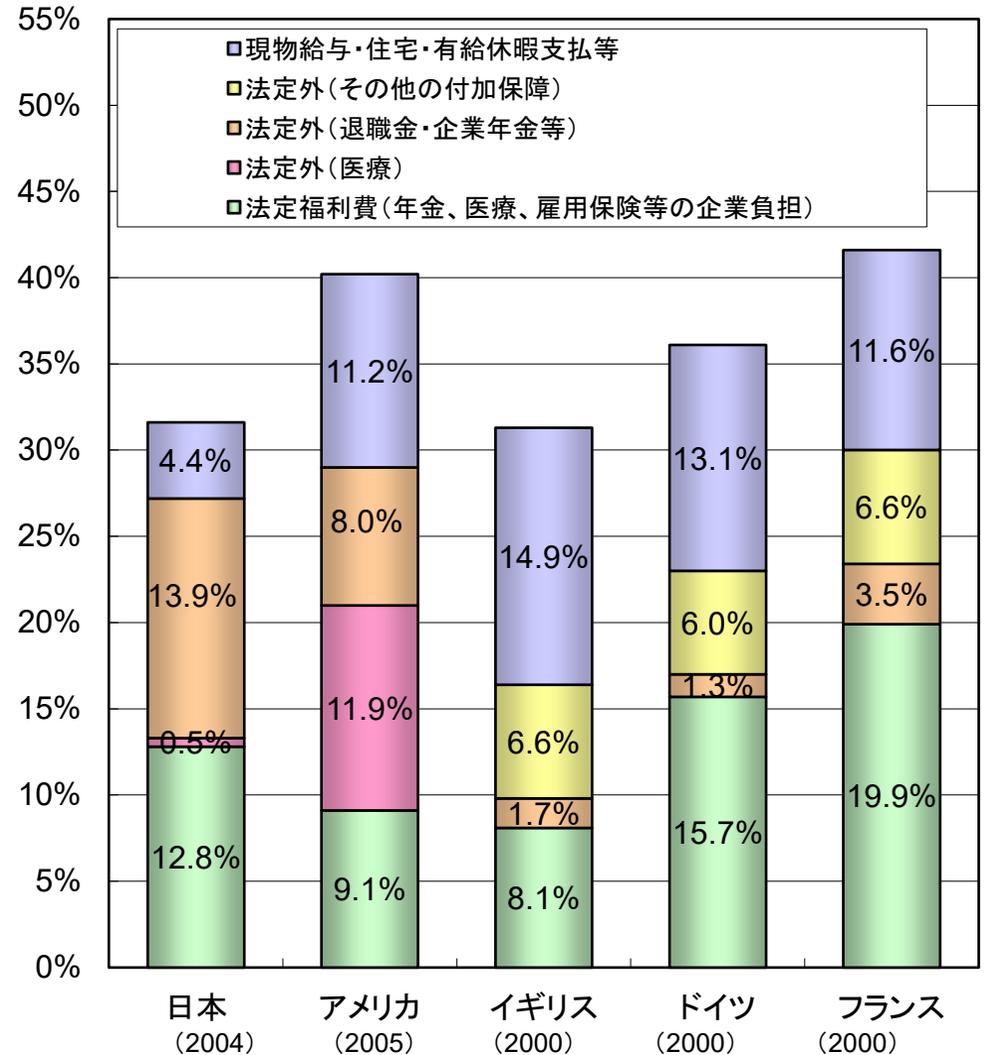
(出典) 日本：内閣府「国民経済計算」等 諸外国：National Accounts (OECD)、Revenue Statistics(OECD)、NIPA(米商務省経済分析局)

# 社会保障給付に対する企業の負担

○ 法人所得税と事業主社会保険料負担の国際比較  
(対GDP比)



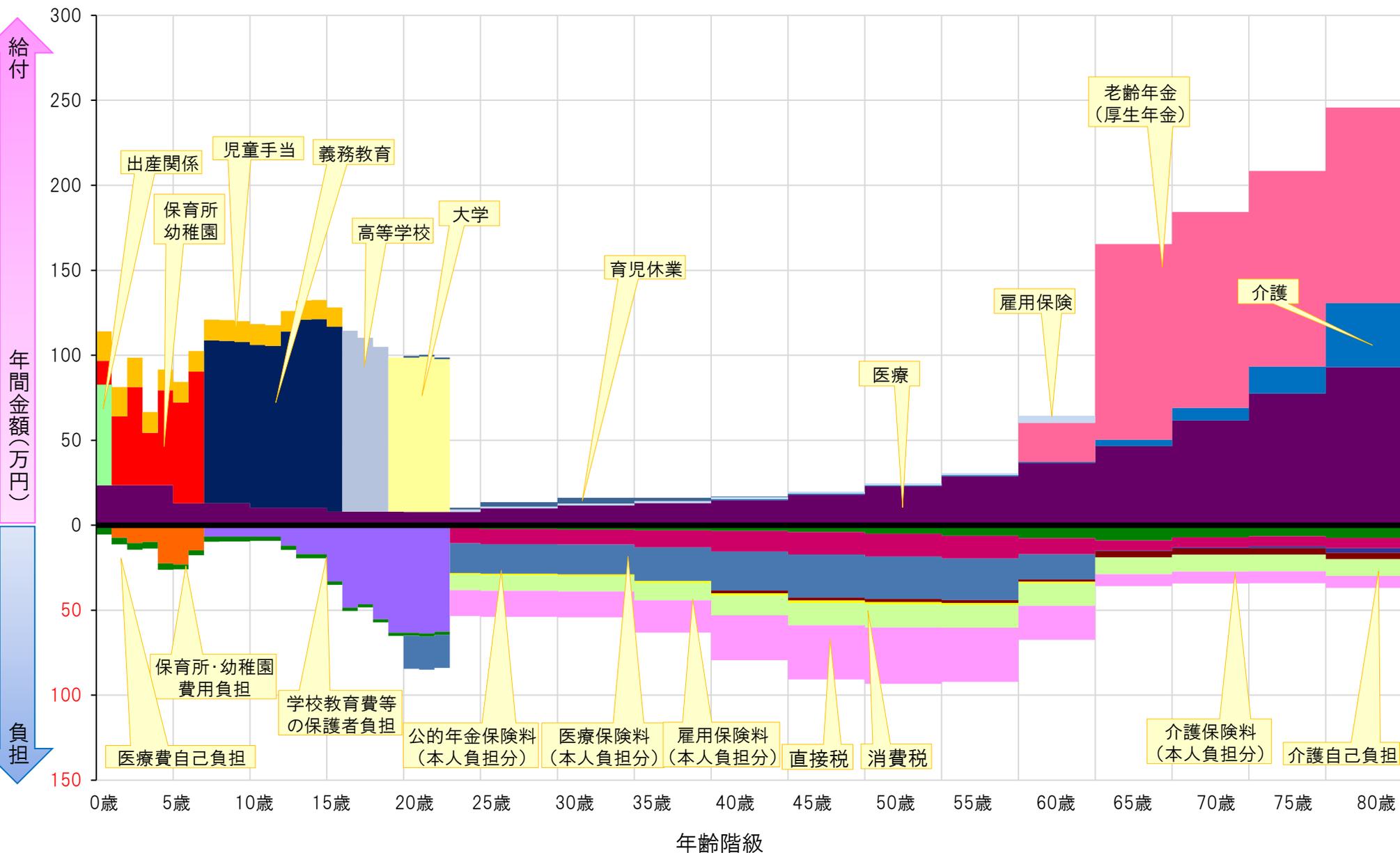
○ 労働費用に占める法定・法定外福利厚生費の割合  
(対GDP比)



(資料) OECD "Revenue Statistics" より作成

(資料) 日本経団連「福利厚生費調査」(2004年度)、Eurostat "Labour Cost Survey 2000"、US Chamber of Commerce "The Employee Benefits Study 2005" をもとに労働政策研究・研修機構が算出

# ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ



資料出所: 各種統計を基に、厚生労働省において推計。

(注) 平成29年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。

# ミクロでみた社会保障給付を支える国民の拠出・負担

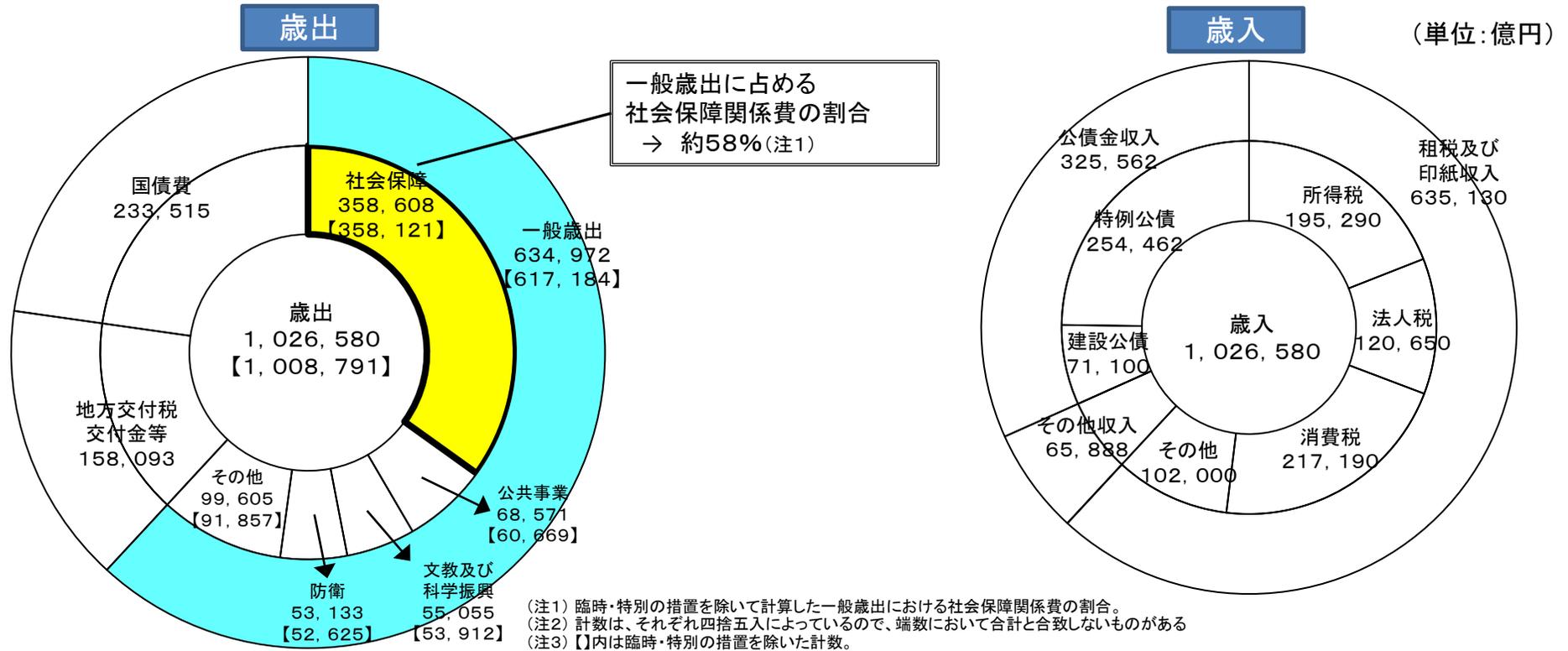
※各制度についての数字や金額は概算である。

## ○保険料

年金	自営業者等	国民年金	月額16,540円(令和2年4月～) ※平成29年度以降16,900円で固定。なお、第1号被保険者の産前産後期間の保険料免除の開始に伴い、令和元年度以降は17,000円。(いずれも、平成16年度価格)
	サラリーマン	厚生年金	総報酬の18.3%(法定・労使折半)(平成29年9月～) ＜被保険者の本人負担(月収34万円の場合) 月額:31,111円＞
医療	自営業者等	国民健康保険	1人当たり平均 月額約7,330円(平成30年度) ※年額約88,000円を12で割った数値。
	75歳以上の高齢者等	後期高齢者医療制度	1人当たり平均 月額約5,900円(平成30年度) ※年額約71,000円を12で割った数値。
	中小企業従業員等	全国健康保険協会管掌健康保険	総報酬の10.00%(平均保険料率、労使折半)(令和2年度) ＜被保険者一人当たり年額19.1万円、事業主負担込38.3万円(平成29年度)＞
	大企業従業員等	組管管掌健康保険	総報酬の9.218%(平均保険料率、原則として労使折半(※組合の規約により事業主負担割合を増加させることが可能)、令和2年度予算早期集計) ＜被保険者一人当たり年額22.7万円、事業主負担込49.7万円(平成29年度)＞
介護	65歳以上の方	介護保険 第1号被保険者	平均で月額5,869円(平成30～令和2年度)
	40～64歳の方	介護保険 第2号被保険者	(被用者保険) 総報酬の1.79%(全国健康保険協会管掌健康保険の場合・労使折半)(令和2年度) (国民健康保険) ＜1人当たり平均 月額約6,310円(令和2年度) ※年額約75,720円を12で割った数値。＞
雇用	労働者	雇用保険	賃金の0.9%(労働者0.3%・事業主0.6%)(令和2年度)

# 令和2年度予算 国の一般歳出における社会保障関係費

国の一般歳出の約58%<sup>(注1)</sup>は社会保障関係費（高齢化等に伴い、一般歳出に占める社会保障関係費が急増）

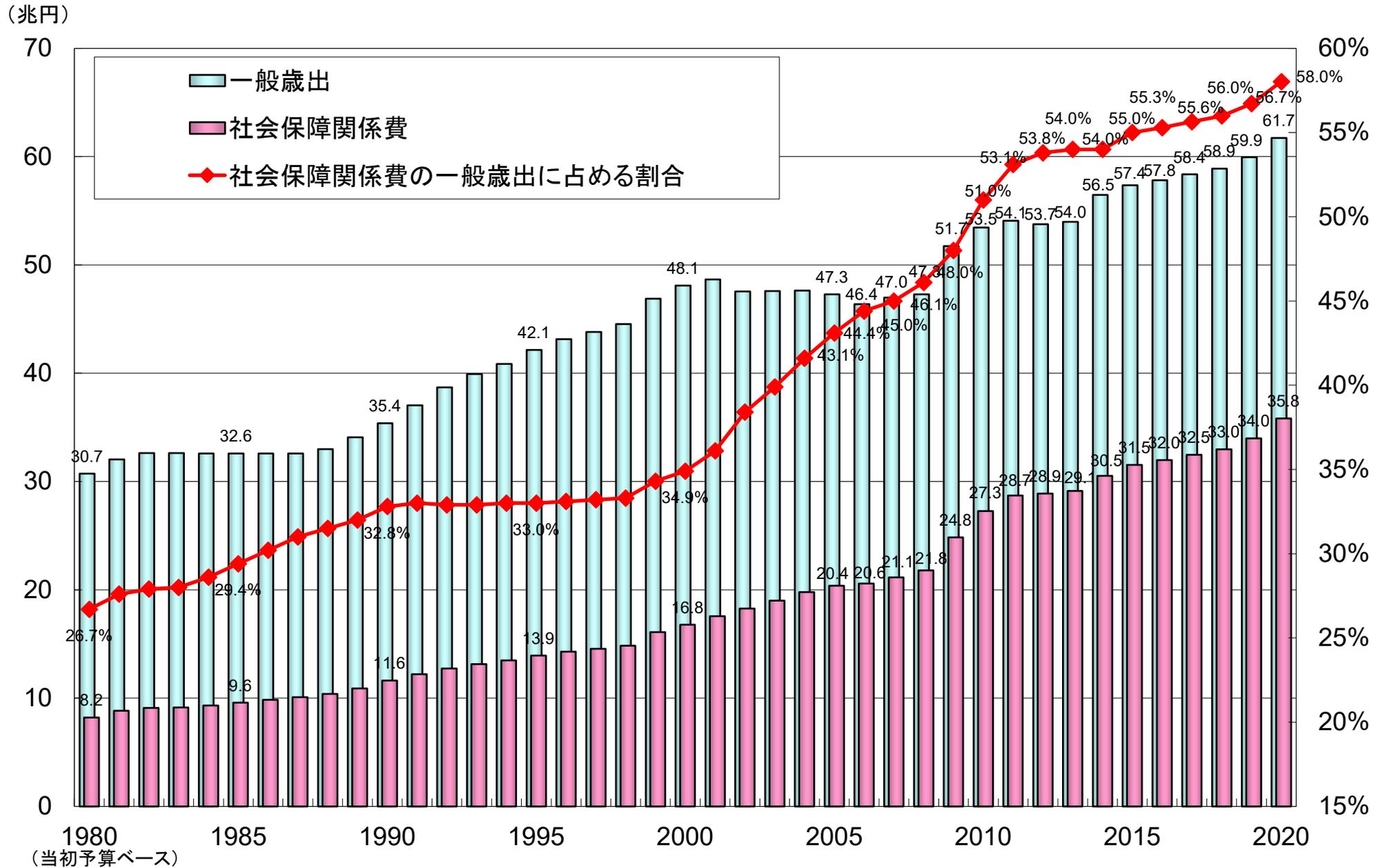


## 一般歳出に占める社会保障費の割合の推移

年度	歳出総額	一般歳出	社会保障関係費
2020 <sup>(注4)</sup>	1,008,791	617,184 (100%)	<b>358,121 (約58%)</b>
2015	963,420	573,555 (100%)	315,297 (約55%)
2010	922,992	534,542 (100%)	272,686 (約51%)
2005	821,829	472,829 (100%)	203,808 (約43%)
2000	849,871	480,914 (100%)	<b>167,666 (約35%)</b>

(注4) 2020年度においては臨時・特別の措置を除いた計数。

# 一般歳出と社会保障関係費の推移

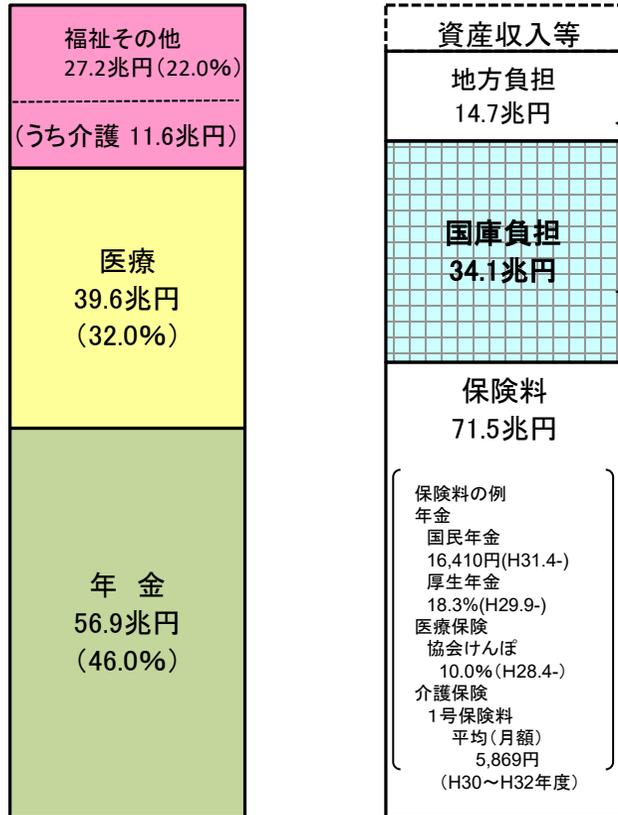


# 社会保障の給付と負担の現状

- 社会保障給付費は約123.7兆円(年金が約5割、医療が約3割)
- この給付(123.7兆円)を保険料(約6割)と公費(国・地方)(約4割)などの組合せにより賄う
- 社会保障に対する国庫負担は30兆円を超え、一般歳出の55%を占めている

## 社会保障給付費(令和元年度予算ベース)

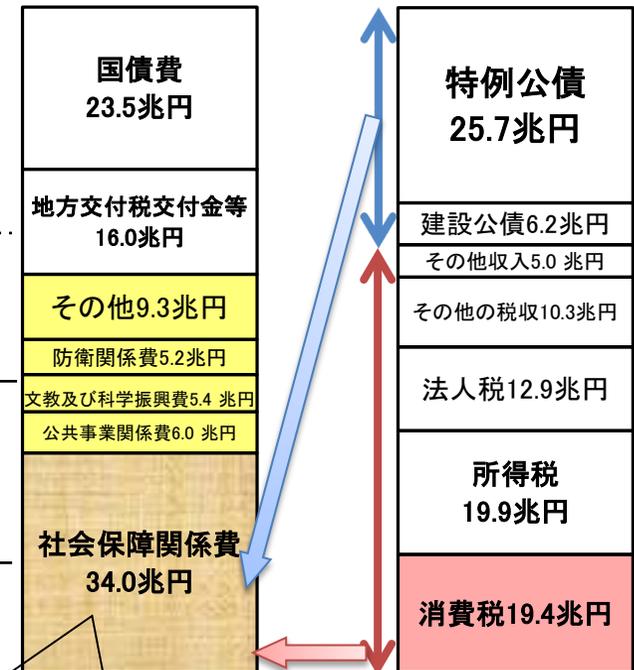
給付費 123.7兆円 財源 120.3兆円+資産収入



直近の実績値(平成29年度)  
・ 社会保障給付費 120.2兆円(NI比29.7%)  
・ 財源構成 保険料 70.8兆円、公費49.9兆円  
(ほか資産収入など)

## 国 一般会計(令和元年度予算)

歳出 99.4兆円 歳入 99.4兆円



一般会計歳出の34.2%  
一般歳出の56.8%

## **6 新型コロナと社会保障**

# 新型コロナと社会保障

## 当面の課題

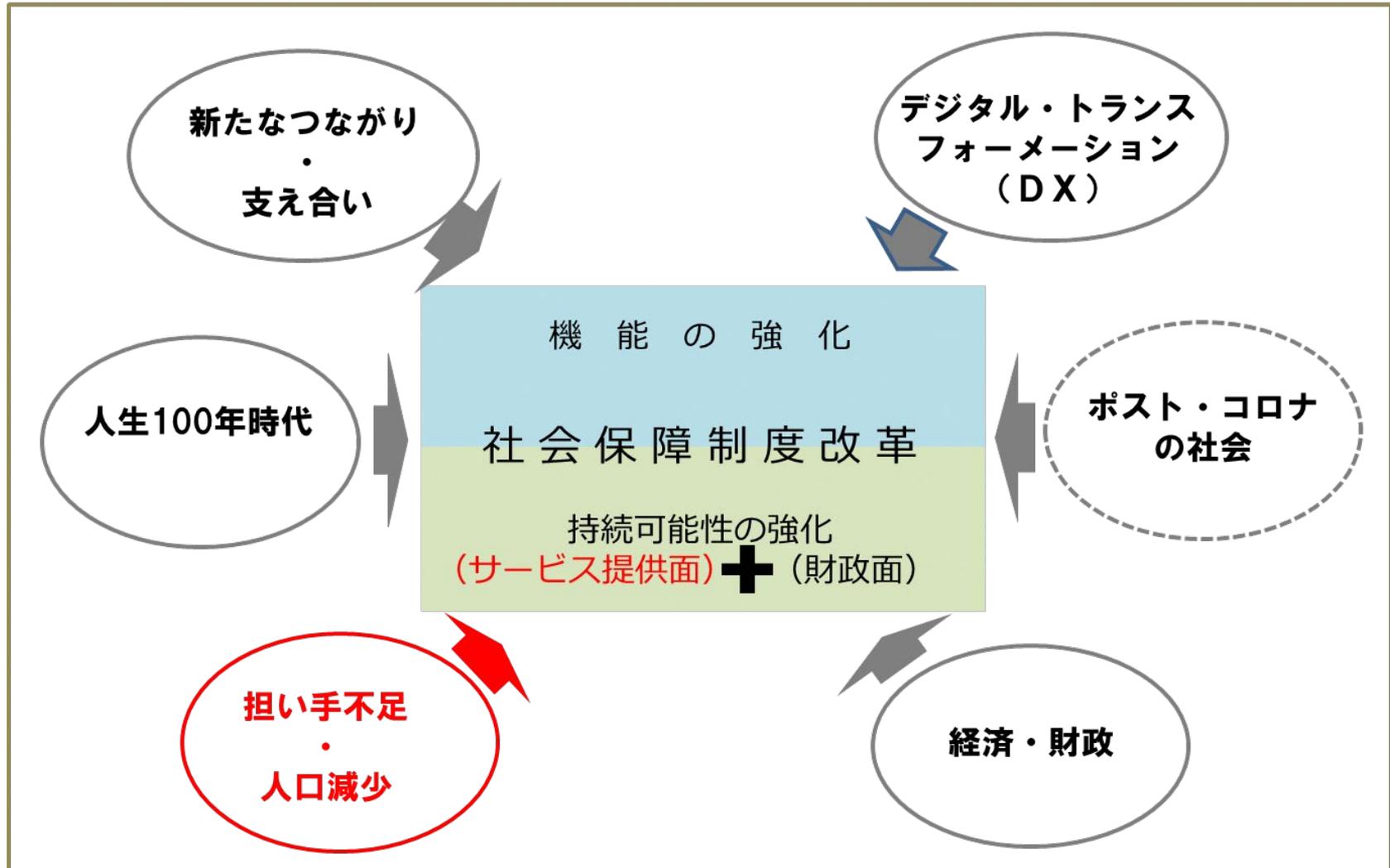
- ▶「医療」を守る
- ▶「雇用」を守る
- ▶「生活」を守る

ウィズ・コロナ、  
ポスト・コロナを  
見据えて

「3密」を避ける  
新たな生活様式  
の拡がり、国  
民生活、社会・経  
済に様々な影響

- ▶日常生活のオンライン化  
(オンライン診療、行政手続)
- ▶新しい働き方(テレワーク、フリーランス)
- ▶エッセンシャルワークの重要性
- ▶新しいつながり  
(オンライン活用、アウトリーチ)
- ▶社会保険・労働保険の対象とならない者など  
への対応(非正規、フリーランス)
- ▶サプライチェーンの在り方、東京一極集中の  
是正、地方創生、地域社会の在り方、経済・  
財政への影響

## 令和時代の社会保障制度改革を考える視点



# 7 今後の社会保障改革

○消費税率を引き上げた増収分については、

- ① 社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現
- ② 全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

## 消費税率5%の引上げ

社会保障4経費に則った範囲の  
社会保障給付における  
国と地方の役割分担に応じた配分

国 3.46%

地方 1.54%  
地方消費税1.2%  
地方交付税0.34%

全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

社会保障の充実 : + 2.8兆円程度 (消費税込1%程度)

社会保障の安定化 : + 11.2兆円程度 (消費税込4%程度)

# 社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の主な取組状況

	主な実施事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年金機能強化法の一部施行(平成26年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除</li> </ul> </li> <li>○育児休業中の経済的支援の強化(平成26年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児休業給付の支給割合の引上げ(50%→67%)</li> </ul> </li> </ul>
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施</li> </ul> </li> <li>○医療介護総合確保推進法の一部施行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～)</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～)</li> <li>・低所得者への介護保険の1号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、消費税率10%時まで完全実施)</li> <li>・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～)</li> </ul> </li> <li>○被用者年金一元化法の施行(平成27年10月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生年金と共済年金の一元化</li> </ul> </li> </ul>
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年金機能強化法の一部施行(平成28年10月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(501人以上の企業対象)</li> </ul> </li> </ul>
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年金改革法の一部施行(平成29年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(労使合意を前提として500人以下の企業対象)</li> </ul> </li> <li>○年金機能強化法の一部施行(平成29年8月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮</li> </ul> </li> </ul>
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化 (平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係)</li> <li>○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～)</li> <li>○年金改革法の一部施行(平成30年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整</li> </ul> </li> </ul>
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年金改革法の一部施行(平成31年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除(財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ)</li> </ul> </li> <li>○年金生活者支援給付金法の施行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支援給付金を支給(消費税率10%時まで実施)</li> </ul> </li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年金改革法の一部施行(令和3年4月～) <ul style="list-style-type: none"> <li>・年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底</li> </ul> </li> </ul>

(注)年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実の考え方によって記載。 78

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2019年10月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

1%  
程度

社会保障の充実

+2.8兆円程度

○子ども・子育て支援の充実 **0.7兆円程度**

-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 など

社会保障の安定化

+11.2兆円程度

○医療・介護の充実 **1.5兆円程度**

-病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立 など

4%  
程度

○基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化

3.2兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減

7.3兆円程度

・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

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

・診療報酬、介護報酬、子育て支援等  
についての物価上昇に伴う増

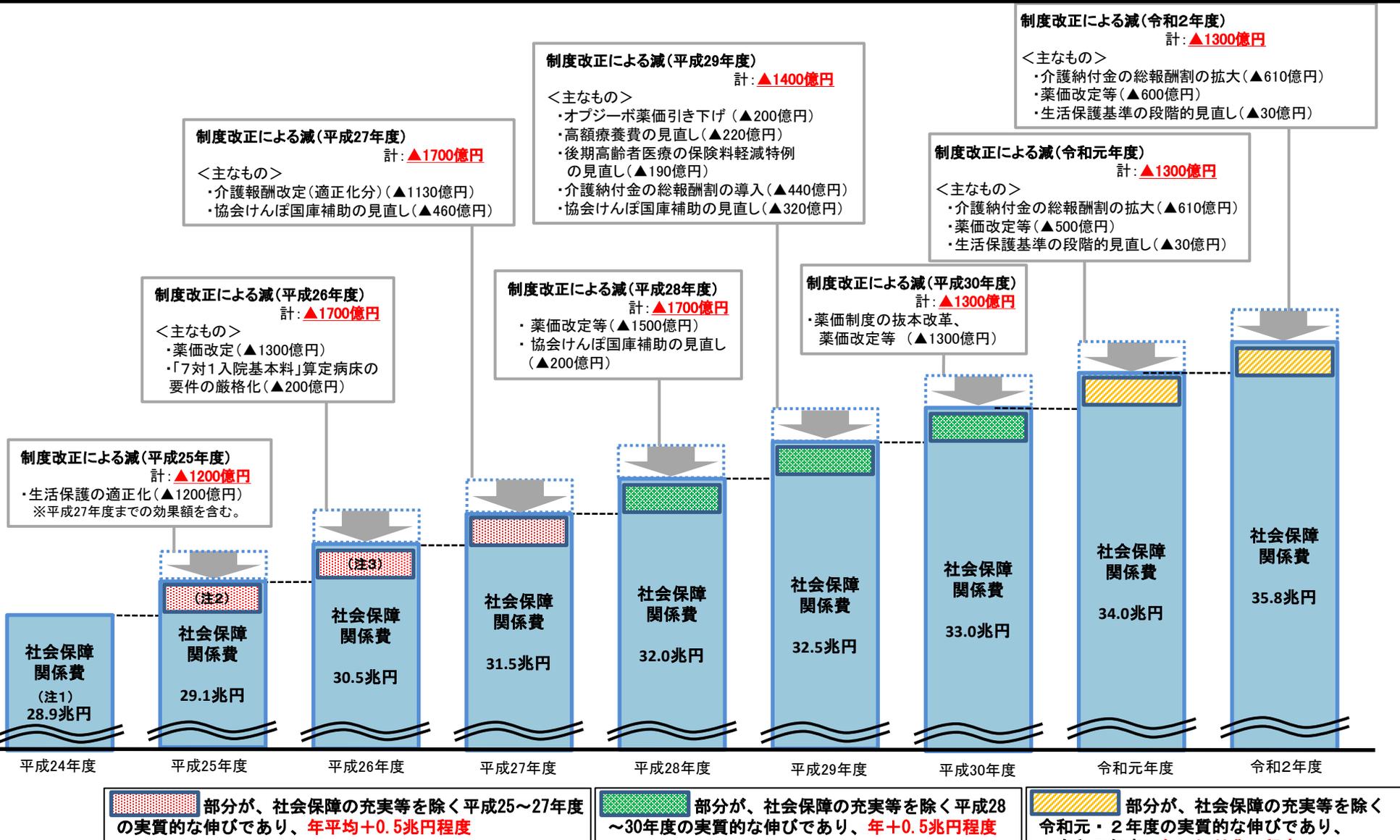
0.8兆円程度

○年金制度の改善 **0.6兆円程度**

-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 など

# 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

～最近の社会保障関係費の伸びについて～



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

(注5) 令和元・2年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。令和元・2年度の社会保障関係費の実質的な伸びには、年金スライド分を含む(令和元年度+100億円程度・令和2年度+100億円程度)。

# 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

## ～社会保障・税一体改革等における充実と効率化（主なもの）～

	平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
社会保障の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども・子育て支援の充実</li> <li>社会的養育の充実</li> <li>育児休業給付の強化</li> <li>地域医療介護総合確保基金(医療分)の創設</li> <li>地域支援事業(認知症施策等)の充実</li> <li>高額療養費の見直し</li> <li>難病・小児慢性特定疾病の医療費助成</li> <li>遺族年金の父子家庭への拡大</li> <li>診療報酬本体改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども・子育て支援新制度の創設</li> <li>社会的養育の充実</li> <li>地域医療介護総合確保基金(介護分)の創設</li> <li>地域支援事業の充実</li> <li>国保の財政支援の拡充</li> <li>被用者保険の支援拡充</li> <li>介護保険料の軽減強化</li> <li>介護報酬改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども・子育て支援新制度の充実</li> <li>社会的養育の充実</li> <li>地域支援事業の充実</li> <li>国保の財政支援の拡充</li> <li>被用者保険の支援拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども・子育て支援新制度の充実</li> <li>社会的養育の充実</li> <li>地域支援事業の充実</li> <li>国保の財政支援の拡充</li> <li>被用者保険の支援拡充</li> <li>年金受給資格期間の短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的養育の充実</li> <li>地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額</li> <li>医療情報化支援基金の創設</li> <li>地域医療介護総合確保基金(介護分)の増額</li> <li>地域支援事業の充実</li> <li>介護保険料の更なる軽減強化</li> <li>年金生活者支援給付金の支給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬における救急病院の勤務医の働き方改革への特例的な対応</li> <li>勤務医の働き方改革の推進のための地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額</li> <li>国保の保険者努力支援制度の強化</li> <li>介護保険保険者努力支援交付金</li> <li>医療情報化支援基金</li> </ul>
自然増の圧縮(目安対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定</li> <li>7対1入院基本料の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬改定(適正化分)</li> <li>協会けんぽ国庫補助特例減額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価改定等</li> <li>協会けんぽ国庫補助特例減額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オプジーボ薬価引下げ</li> <li>高額療養費の見直し</li> <li>後期高齢者の保険料軽減特例の見直し</li> <li>介護納付金の総報酬割の導入</li> <li>協会けんぽ国庫補助特例減額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬価制度の抜本改革、薬価改定等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大</li> <li>薬価改定等</li> <li>生活保護基準の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金の総報酬割の拡大</li> <li>薬価改定等</li> <li>生活保護基準の見直し</li> </ul>
	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,400億円	▲1,300億円	▲1,300億円	▲1,300億円

# これからの社会保障制度改革

## ■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

### <増収分を活用した社会保障の充実>

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税込を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

### <持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成

## ■ 消費税率引上げ（8%→10%）<2019年10月>

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り

## ■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

### ○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

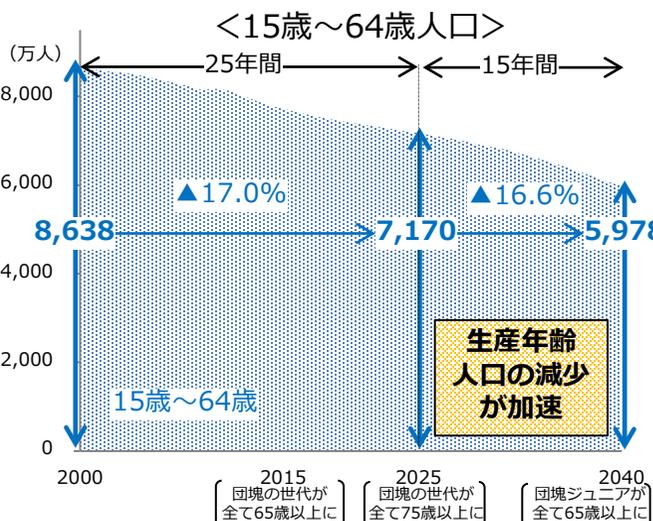
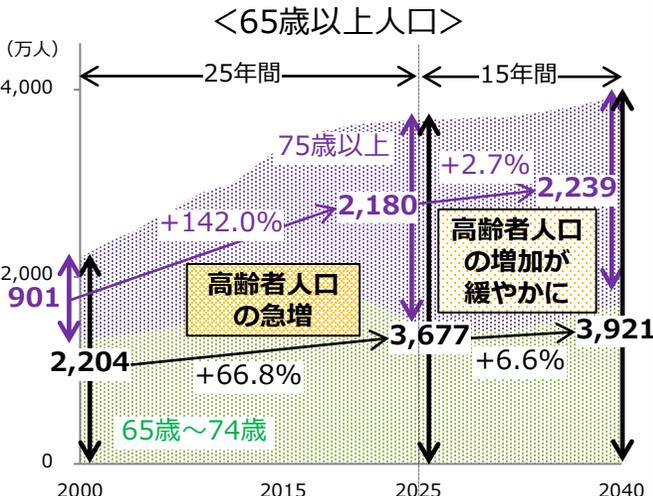
2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。

# 2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

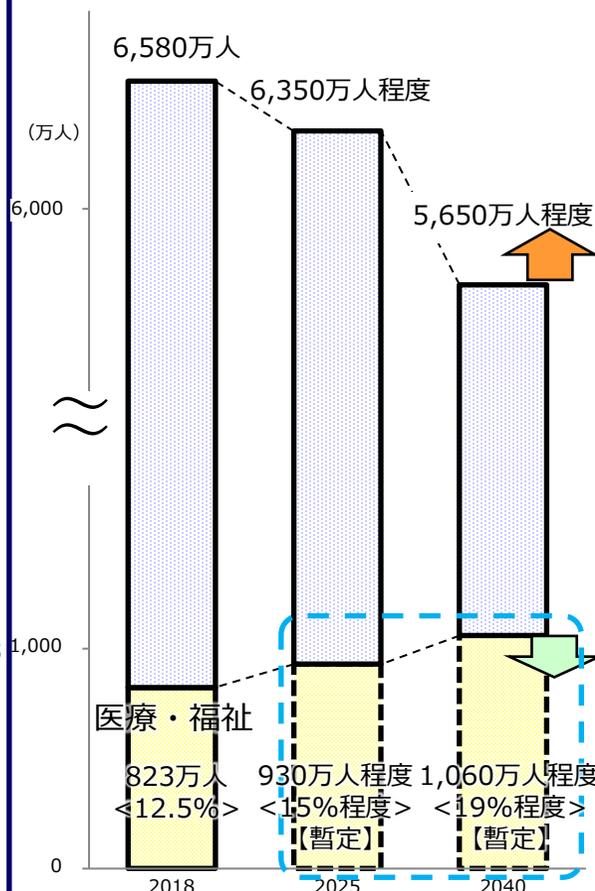
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

## 《2040年までの人口構造の変化》



## 《就業者数の推移》



- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

## 《新たな局面に対応した政策課題》

### 1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

- ⇒多様な就労・社会参加の促進
- ⇒健康寿命の延伸

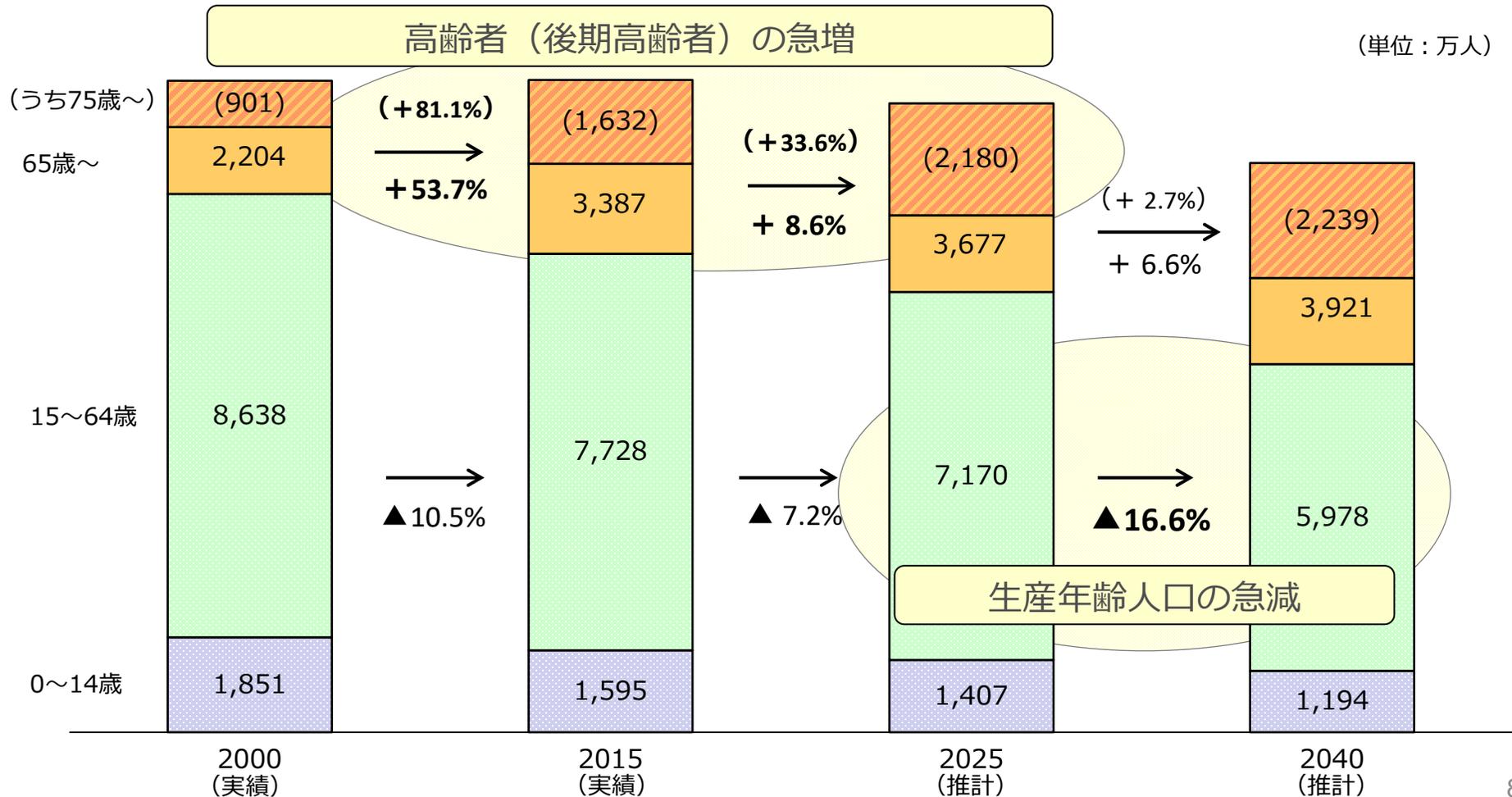
### 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

- ⇒テクノロジーの活用等による医療・福祉サービスの改革

# 2025年までの社会の変化と2025年以降の社会の変化

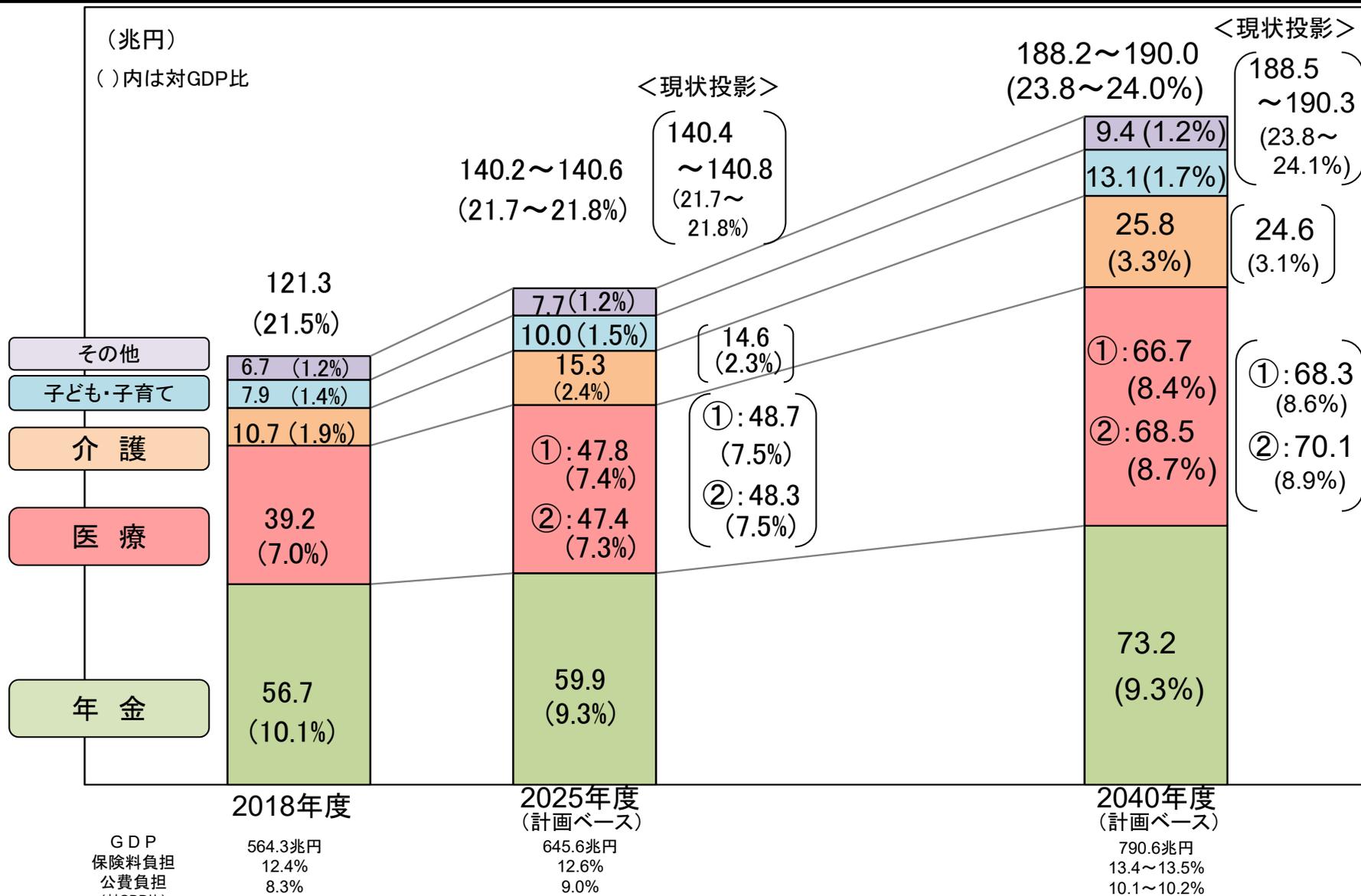
- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

## 【人口構造の変化】



# 社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－ 概要 － （内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日） より



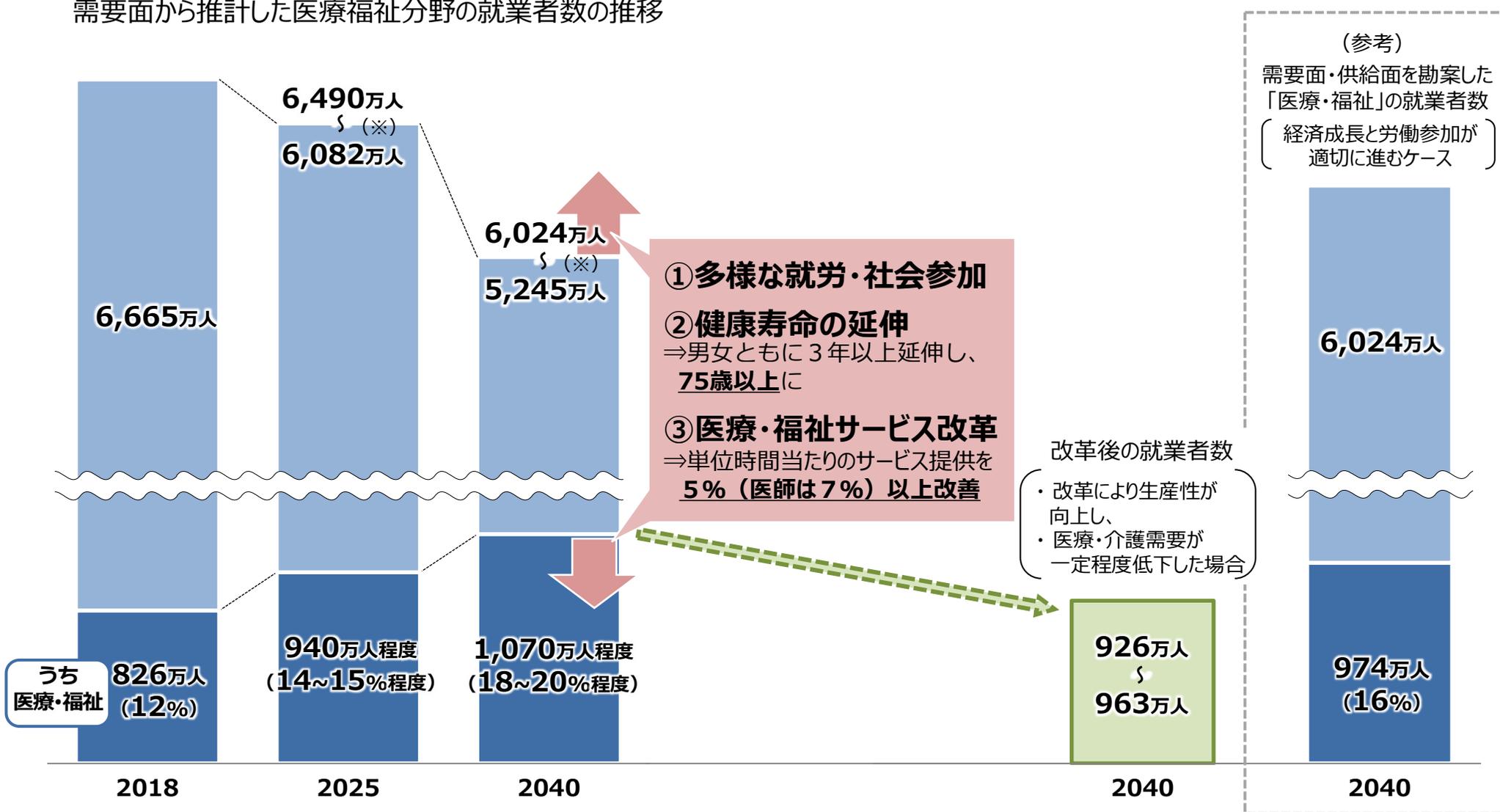
(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税

# 2040年に向けたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定

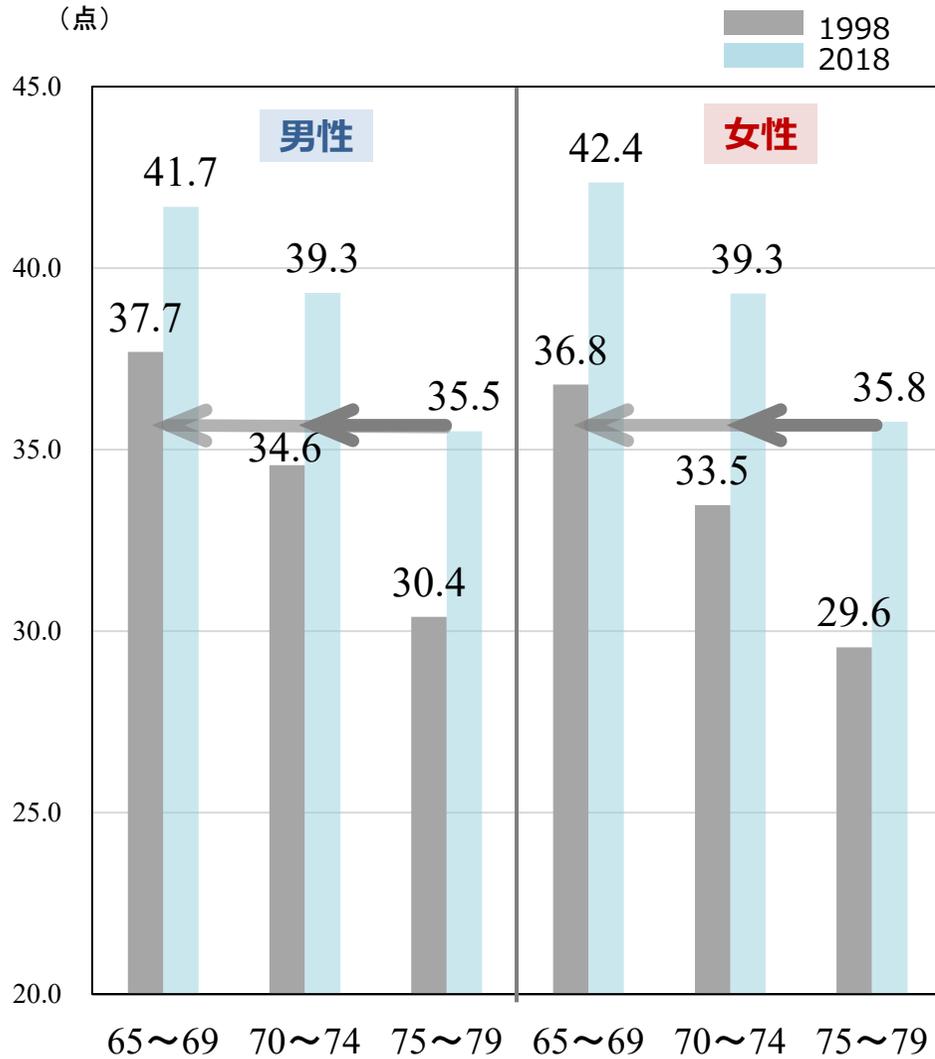
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



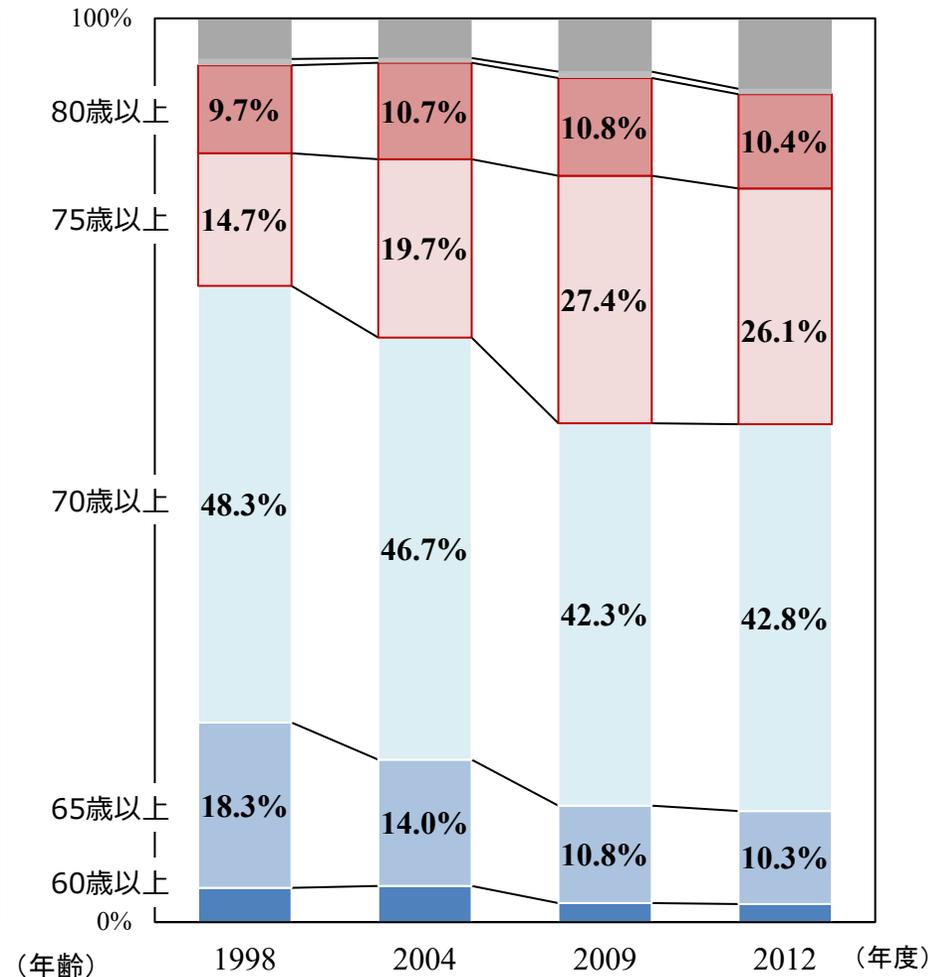
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

# 「若返り」が見られる高齢者

## 新体力テストの合計点の年次推移



## 「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



(資料出所) 文部科学省「平成30年度体力・運動能力調査」

(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。**  
→「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。  
①**多様な就労・社会参加の環境整備**、②**健康寿命の延伸**、③**医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**  
④**給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

## 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

### 《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

#### 多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
  - 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援  
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
  - 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
  - 地域共生・地域の支え合い
  - 人生100年時代に向けた年金制度改革

#### 健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、  
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進  
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等  
・疾病予防・重症化予防  
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

#### 医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進  
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革  
・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進  
・組織マネジメント改革  
・経営の大規模化・協働化

### 《引き続き取り組む政策課題》

## 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保