

難病対策 最新の状況

難病対策の見直しにより懸念されていた特定疾患の入れ替えは無くなった。1月6日に閣議決定された社会保障と税の一体改革案では難病について「長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。」としている。これは私たちの運動による大きな成果だといえる。

一方、高額療養費の見直しによる患者負担の軽減は、予算の確保が難しいことから当初の予定から大幅に縮小される見込み。年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する、としている。なお、平成24年4月からの外来現物給付化される。

2012年度予算案について、難治性疾患克服研究事業は本体が80億円、健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーション（難病分）20億円で、合わせて研究予算は100億円を確保した。

特定疾患治療研究事業は350億円（280億円）となり70億円の増額となった。これは過去最高の増額であり、疾患の入れ替えに反対するとともに予算の増額を求めてきた運動の大きな成果。ただし、特定疾患は毎年100億円ずつ自然増しており、70億円の増額でもまだ30億円足りないことになる。

難病対策に関する動きと患者団体等の活動	
12月1日	<p>第18回難病対策委員会の開催</p> <p>この日の委員会には、「これまでの委員会における議論を踏まえた論点メモの修正案が出された。</p> <p>また、金澤委員長より、これまでの議論の中間的な整理を行うための文案「今後の難病対策の検討に当たって（案）」（中間的整理）が提案され、了承された。今後の委員会では、この中間的整理にもとづいて、議論が展開されることになる。</p>
12月1日	<p>今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）の発表</p> <p>厚生労働省は12月1日の第18回難病対策委員会の討議を経て、委員会終了後「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」が発表した。</p>

難病対策 最新の状況

	<p>第15回委員会で厚生労働省が提示した「論点メモ」には、「医療費対象疾患、研究対象疾患については、公平性の観点からも、ある一定の基準をもとに入れ替えることを考える必要もあるのではないか。」とあったが、中間的な整理では、「疾病の入れ替え」等は記載されなかった。全体として概ね、患者団体の要望等が反映された内容となっている。</p>
12月9日	<p>第11回障がい者制度改革推進会議 差別禁止部会の開催 主要議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共的施設及び交通施設の利用における差別禁止について ・その他
12月18日	<p>JPA幹事会で難病対策のうごきとJPAの対応について協議 2012年12月18日、日本難病疾病団体協議会、法人第1期第1回（通算11回）幹事会で「難病対策・障害者対策のうごきとJPAの対応」について協議した。</p>
12月19日	<p>高額療養費の限度額引き下げ 難病対策の抜本改革を！ 緊急国会内集会の開催 主催団体 日本難病・疾病団体協議会 日時 2012年12月19日 会場 衆議院第2議員会館多目的会議室</p> <p>JPAでは「来年度予算確保」「高額療養費負担限度額の引き下げによる医療費負担軽減の実現」「総合的な難病対策の実現」をかけた緊急国会内集会を開きました。また、集会後に各党の厚生労働委員を中心に議員事務所を訪問し要請行動を行った。</p>
12月24日	<p>政府の2012年度予算案が閣議決定 政府の2012年度予算案が閣議で決定された。 難病対策は2132億円（他局計上分も含む）。 難治性疾患克服研究事業は、本体が80億円、健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーション（難病分）20億円で、合わせて研究予算は100億円を確保した。 特定疾患治療研究事業は350億円(280億円)。概算要求からさらに50億円上積みされ、70億円増となった。 新規事業として難病患者の在宅医療・介護の充実（4500万円）、難病対策の国際的連携（150万円）が計上された。 また、昨年の税制改正で行われた年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用（平成24年度暫定的対応、269億円）されるこ</p>

	<p>とになった。これにより来年度の地方自治体の超過負担は大幅に減少する。これは難病対策として予算案に計上するものではない。</p>
<p>2012年 1月6日</p>	<p>政府・与党が「社会保障と税の一体改革」の素案を決定 政府・与党は、「社会保障改革本部」を開き、社会保障と税の一体改革の素案を決定した。消費税率の引き上げについては「2014年4月に8%、2015年10月に10%」とすることを明記。景気情勢によって消費税引き上げの執行を停止する条項として「種々の経済指標を確認し、経済状況などを総合的に勘案する」との文言を盛り込んだ。 素案では難病及び高額療養費について下記のように記されている。</p> <p>難病対策について 長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。 また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。</p> <p>高額療養費について ○ 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。 ○ 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。</p>

(藤原)

平成 23 年 12 月 20 日

社会保障・税一体改革素案骨子（社会保障部分）

社会保障改革については、「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）」で示された個別分野の具体的改革内容に従って、着実に改革に取り組み、社会保障を機能強化（充実と重点化・効率化）。

2030 年には、高齢世帯の 4 割弱が一人暮らしとなり、2050 年には、65 歳以上のお年寄り 1 人を 1.2 人の現役世代が支える社会が到来。

こうした高齢化が一層進んだ社会においても、我が国が世界に誇る国民皆保険・皆年金を堅持した上で、より受益感覚が得られ、納得感のある社会保障を実現し、全世代を通じた安心の確保を図る。

そして、制度が出産・子育てを含めた生き方や働き方に中立的で選択できる社会、雇用などを通じて参加が保障される社会、子どもが家族や社会と関わり良質な環境の中でしっかりと育つ社会、支援を必要とする人の立場に立った、包括的な支援体制を構築し、地域で尊厳を持って生きられるよう支える医療・介護が実現した社会の実現を目指す。

今回の改革では、今後、一層の少子高齢化が進展する中で、未来への投資である社会保障において将来世代に負担を先送りしている状況を改めるとともに、世代間・世代内の公平を図りつつ必要な給付を確保することにより、就学前、学齢期、若年層から高齢期までを通じて、一貫した支援の実現を目指し、全世代対応型の社会保障へ転換。

成案に従って、以下の方向性に沿って、個別改革項目に取り組む。

① 未来への投資（子ども・子育て支援）の強化

- ・ 子ども・子育て新システムの創設
- … 子どもを産み、育てやすい社会に

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

- ・ 高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケア

システムの構築等

… どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

③ 貧困・格差対策の強化（重層的セーフティネットの構築）

・ すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、低所得の年金受給者への加算など、低所得者へきめ細やかに配慮
… 全ての国民が参加できる社会へ

④ 多様な働き方を支える社会保障制度（年金・医療）へ

・ 短時間労働者への社会保険適用拡大、被用者年金の一元化
… 出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な社会保障制度へ

⑤ 全員参加型社会、ディーセント・ワークの実現

・ 若者をはじめとした雇用対策の強化、非正規労働者の雇用の安定・処遇の改善等
… 誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

⑥ 社会保障制度の安定財源確保

・ 消費税の使い道を、現役世代の医療や子育てにも拡大、基礎年金国庫負担 2分の1の安定財源確保
… 現役世代への支援を強化し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合い

1. 子ども・子育て新システム

- すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもと子育て家庭を応援する社会の実現に向け、地域の実情に応じた保育等の量的拡充、幼保一体化などの機能強化を行う子ども・子育て新システムを創設。
- ☆ 恒久財源を得て、早期に本格実施（それまでの間は、法案成立後、平成 25 年度を目途に、子ども・子育て会議（仮称）設置や国の基本指針策定など可能なものから段階的に実施）
- ☆ 実施主体である地方公共団体をはじめとする関係者と丁寧に協議を行い、理解を得た上で、成案をとりまとめ、税制抜本改革とともに、平成 24 年通常国会に法案提出

I 給付設計

(1) 幼保一体化

① 給付システムの一体化

- ・ こども園給付（仮称）の創設（給付の一体化・強化）
- ・ 多様な保育事業の量的拡大（指定制度の導入）
- ・ 地域における学校教育・保育の計画的整備（市町村新システム事業計画（仮称）の策定等）

② 施設の一体化

- ・ 「総合施設（仮称）」の創設（学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供）

(2) 地域型保育給付（新設）

- 小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

(3) 延長保育事業、病児・病後児保育事業

(4) 放課後児童クラブ

(5) すべての子ども・子育て家庭への支援

- ① 子どものための現金給付
- ② 地域子育て支援事業（仮称）→ 地域子育て支援拠点事業、一時預かり等

③ 妊婦健診

Ⅱ 新たな一元的システムの構築

- (1) 実施主体は基礎自治体（市町村）
- (2) 社会全体による費用負担
- (3) 政府の推進体制・財源を一元化
- (4) 子育て当事者等が参画する子ども・子育て会議（仮称）の設置

Ⅲ 新システム実施のための財源確保による量的拡充・質の改善

- 潜在ニーズを含む保育等の量的拡充
- 職員配置の充実等の質の改善

- 新システム実施までの間も、子ども・子育てビジョンに基づき保育等の計画的基盤整備に取り組むとともに、新システム移行に向けた多様な保育の推進。

<平成 24 年度の主な関連施策等>

- ※ 一部を除き厚生労働省において平成 24 年度概算要求中
- 待機児童解消のため、保育所等の受け入れ児童数を拡大(運営費の確保)。
- 安心こども基金の延長等の検討
- 待機児童解消「先取り」プロジェクトによる新システムを見据えた対策（グループ型小規模保育事業、地方版子ども・子育て会議のモデル事業等）
- 放課後児童対策の充実

2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む 2025 年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」とその人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」双方を実現。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革。

<今後の見直しの方向性>

① 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進

② 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実

③ 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進

④ チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、

補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次法律改正。そのため、平成 24 年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

① 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための 24 時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどの充実
- ・ サービスつき高齢者住宅の充実

② 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進
- ・ 生活期のリハビリテーションの充実
- ・ ケアマネジメントの機能強化

③ 医療と介護の連携の強化

- ・ 在宅要介護者に対する医療サービスの確保
- ・ 他制度、多職種ของทีมケアの推進
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスの提供
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスの提供

④ 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化
- ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進。

(3) その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、以下についても、

取組を推進。

- ・ 外来受診の適正化等（生活習慣病予防等）
- ・ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減
- ・ 介護予防・重度化予防
- ・ 介護施設の重点化（在宅への移行）
- ・ 施設のユニット化
- ・ マンパワー増強

<平成 24 年度の主な関連施策等>

- 上記（１）～（３）を実現するため、24 年度では主に以下の関連施策等を実施。

（１）診療報酬・介護報酬改定

- 診療報酬及び介護報酬改定において、以下の取組。

i 平成 24 年診療報酬改定の基本方針 ～2つの重点課題と4つの視点～

① 2つの重点課題

- 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

② 4つの視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
 - ・ がん医療の充実、認知症対策の促進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ・ 退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実 等
- 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ・ 急性期、亜急性期等の病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 等
- 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
 - ・ 後発医薬品の使用促進 等

ii 平成24年介護報酬改定の基本的考え方

① 地域包括ケアシステムの基盤強化

- ・ 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ・ 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

② 医療と介護の役割分担・連携強化

- ・ 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ・ 介護施設における医療ニーズへの対応
- ・ 入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

③ 認知症にふさわしいサービスの提供

- ・ 認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防
- ・ 認知症にふさわしい介護サービス事業の普及等

④ 質の高い介護サービスの確保

⑤ 処遇改善等を通じた介護人材の確保

⑥ その他

- ケアラー（家族介護者）にも配慮したケアマネジメントの機能強化、看取りや認知症への対応などの課題への的確な対応等

(2) 医療計画作成指針の改定等

- 平成24年度における都道府県による新たな医療計画（平成25年度より実施）の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に実施。
 - ・ 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直し
 - ・ 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載
 - ・ 精神疾患を既存の4疾病に追加し医療連携体制を構築

(3) 補助金等予算措置による取組の推進

- 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置。

(4) 改正介護保険法の施行

- 地域包括ケアシステムの構築など、成案で掲げられた介護のサービス提供体制の機能強化を推進する観点から、平成 23 年通常国会で成立した介護サービスの基盤強化のための介護保険法等一部改正法の円滑な実施。
(24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービス 等)

3. 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)

- 働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化、世代間・世代内の負担の公平化、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能の強化。

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化。併せて、市町村国保の財政運営の都道府県単位化を推進。
- ☆ 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、引き続き具体的内容についての検討。税制抜本改革とともに、平成 24 年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- 4. II (6) の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大。
- ☆ 被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、適用拡大が労働者に与える影響や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め引き続き検討。平成 24 年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。

(3) 長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

- 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。
- 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。このため、平成 24 年 4 月からの外来現

物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収 300 万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

(4) 高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直し。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討。

(注) 現在は、平成 24 年度までの特例として、支援金の 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を 13%から 16.4%とする措置が講じられている。

- ☆ **具体的内容について、関係者の意見を聴きながら引き続き検討し、平成 24 年通常国会へ後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案提出を目指す。**

- 70 歳以上 75 歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討。

(注) 患者負担は、69 歳までは 3 割、70 歳以上 75 歳未満は 2 割、75 歳以上は 1 割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70 歳以上 75 歳未満については、毎年度、約 2 千億円の予算措置により 1 割負担に凍結されている。

- ☆ **平成 24 年度は予算措置を継続するが、25 年度以降の取扱いは 25 年度の予算編成過程で検討。**

(5) 国保組合の国庫補助の見直し

- 保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し。

- ☆ **医療保険制度改革の一環として、平成 24 年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。**

(6) 介護 1 号保険料の低所得者保険料軽減強化

- 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引き上げに伴う

低所得者対策強化の観点を踏まえ、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料（1号保険料）の低所得者軽減強化。

☆ **具体的内容について引き続き検討。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。**

(7) 介護納付金の総報酬割導入等

○ 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること（総報酬割の導入）を検討。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点に立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討。

(注) 現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

☆ **平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。**

(8) その他介護保険の対応

○ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応。

○ 第6期の介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を、引き続き検討。

(9) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

○ 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げ。

○ 医薬品の患者負担の見直しについては、成案に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、

引き続き検討。

(10) その他効率的で高機能な医療提供の推進

- 少子高齢化の進行、経済状況の変化、厳しい保険財政・国家財政という状況の下で、サービス・給付の充実のみならず、効率化できるものは効率化し、負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現。
 - ・ 予防医療、チーム医療、本人・家族の意思を尊重した適切な医療の提供の推進。

(11) 総合合算制度

- 税・社会保障の負担が増加する中で、低所得者の負担軽減により所得再分配機能を強化。そのため、制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて、医療・介護・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設。
 - ☆ **制度実現には、番号制度等の情報連携基盤の導入が前提であるため、平成 27 年度以降の導入に向け、引き続き検討。**

(12) 難病対策

- (3) の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。
 - また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。
 - ☆ **引き続き検討。**

4. 年金

I 新しい年金制度の創設

- 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する新しい年金制度の創設について、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、引き続き実現に取り組む。

<所得比例年金（社会保険方式）>

- 職種を問わず全ての人が同じ制度に加入し、所得が同じなら同じ保険料、同じ給付。
- 保険料は 15%程度（老齢年金に係る部分）。
- 納付した保険料を記録上積み上げ、仮想の利回りを付し、その合計額を年金支給開始時の平均余命などで割って、毎年の年金額を算出。

<最低保障年金（税財源）>

- 最低保障年金の満額は 7 万円（現在価額）。
- 生涯平均年収ベース（＝保険料納付額）で一定の収入レベルまで全額を給付し、それを越えた点より徐々に減額を行い、ある収入レベルで給付額はゼロ。
- すべての受給者が、所得比例年金と最低保障年金の合算で、概ね 7 万円以上の年金を受給できる制度。

☆ 国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、平成 25 年の国会に法案を提出。

II 現行制度の改善

（1）基礎年金国庫負担 2 分の 1 の恒久化

- 年金財政の持続可能性の確保のため、税制抜本改革により確保される安定財源により、基礎年金国庫負担 2 分の 1 を恒久化。

- ☆ 消費税引き上げ年度から消費税財源による国庫負担2分の1の恒久化。
- ☆ 平成 24 年度から消費税引き上げ年度の前年度までの間について、国庫負担2分の1と 36.5%の差額に相当する額を、消費税引上げにより確保される財源を活用して年金財政に繰り入れ。
- ☆ 具体的な措置内容は予算編成過程を通じて検討し、必要な法案を平成 24 年通常国会に提出。

(2) 最低保障機能の強化

- 年金制度の最低保障機能の強化を図り、高齢者等の生活の安定を図るため、以下の改革。

① 低所得者への加算

低所得者に重点を置いた、老齢基礎年金額に対する一定の加算。その際、保険料納付のインセンティブを阻害しないよう検討。

② 障害基礎年金等への加算

老齢基礎年金の低所得者に対する加算との均衡を考慮し、障害者等の所得保障の観点から障害・遺族基礎年金についても、一定の加算。

③ 受給資格期間の短縮

無年金となっている者に対して、納付した保険料に応じた年金を受給できるようにし、また、将来の無年金者の発生を抑制していく観点から、受給資格期間を、現在の 25 年から 10 年に短縮。

- ☆ 消費税引き上げ年度から実施。
- ☆ 具体的内容について引き続き検討。税制抜本改革とともに、平成 24 年通常国会への法案提出に向けて引き続き検討。

(3) 高所得者の年金給付の見直し

- (2) の最低保障機能の強化策の検討と併せて、高所得者の老齢基礎年金について、その一部（国庫負担相当額まで）を調整する制度を創設。
- ☆ 最低保障機能の強化と併せて実施。
- ☆ 具体的内容について引き続き検討。税制抜本改革とともに、平成 24 年通常国会への法案提出に向けて引き続き検討。

(4) 物価スライド特例分の解消

○ かつて特例法でマイナスの物価スライドを行わず年金額を据え置いたこと等により、2.5%、本来の年金額より高い水準の年金額で支給している措置について、早急に計画的な解消。今の受給者の年金額を本来の水準に引き下げることで、年金財政の負荷を軽減し、現役世代(将来の受給者)の将来の年金額の確保につなげるとともに、その財源を用いて社会保障の充実を図るものとする。

☆ **平成 24 年度から 26 年度の 3 年間で解消し、平成 24 年度は 10 月から実施。**

☆ **平成 24 年通常国会に法案提出。**

(5) 産休期間中の保険料負担免除

○ 次世代育成の観点から、厚生年金の被保険者について、育児休業期間に加え、産前・産後休業期間中も、同様に年金保険料は免除し、将来の年金給付には反映させる措置。

☆ **子ども・子育て支援施策という位置づけで、早期の実施。**

☆ **平成 24 年通常国会への法案提出に向けて引き続き検討。**

(6) 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

○ 働き方に中立的な制度を目指し、かつ、現在国民年金に加入している非正規雇用者の将来の年金権を確立するため、厚生年金適用事業所で使用される短時間労働者について、厚生年金の適用を拡大。

3.(2)の被用者保険への適用拡大と併せて実施。

☆ **厚生年金の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、適用拡大が労働者に与える効果や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め引き続き検討。平成 24 年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら引き続き検討。**

☆ **第 3 号被保険者制度の見直し、配偶者控除の見直しとともに、引き続き総合的な検討。**

(7) 被用者年金一元化

- 被用者年金制度全体の公平性・安定性確保の観点から、共済年金制度を厚生年金制度に合わせる方向を基本として被用者年金を一元化。具体的には、公務員及び私学教職員の保険料率や給付内容を民間サラリーマンと同一化。
- 公的年金としての職域部分廃止後の新たな年金の取扱いについては、新たな人事院調査等を踏まえて、官民均衡の観点等から検討を進めるものとする。

(注) 企業年金を実施している事業所数は、厚生労働省「平成 20 年就労条件総合調査」から推計すると 37.5%となり(厚生労働省年金局資料による)、すべての企業に企業年金があるわけではない。

- ☆ **平成 19 年法案をベースに、一元化の具体的内容について引き続き検討。関係省庁間で調整の上、平成 24 年通常国会への法案提出に向けて引き続き検討。**

(8) 第 3 号被保険者制度の見直し

- 第 3 号被保険者制度に関しては、国民の間に多様な意見がなおあることを踏まえ、不公平感を解消するための方策について、新しい年金制度の方向性(2分2乗)を踏まえつつ、引き続き検討。

- ☆ **短時間労働者への厚生年金の適用拡大、配偶者控除の見直しとともに、引き続き総合的な検討。**

(9) マクロ経済スライドの検討

- デフレ経済下においては、現行のマクロ経済スライドの方法による年金財政安定化策は機能を発揮できないことを踏まえ、世代間公平の確保及び年金財政の安定化の観点から、デフレ経済下におけるマクロ経済スライドの在り方について見直しを検討。

- ☆ **マクロ経済スライドの適用については、(4)による物価スライド特例分の解消の状況も踏まえながら、引き続き検討。**

(10) 在職老齢年金の見直し

- 就労意欲を抑制しているのではないかとの指摘がある 60 歳代前半の者

に係る在職老齢年金制度について、調整を行う限度額を引き上げる見直しを引き続き検討。

☆ **就労抑制効果についてより慎重に分析を進めながら、引き続き検討。**

(1 1) 標準報酬上限の見直し

○ 高所得者について、負担能力に応じてより適切な負担を求めていく観点に立ち、厚生年金の標準報酬の上限について、健康保険制度を参考に見直すことなどを引き続き検討。

☆ **平均標準報酬の動向等を踏まえながら、引き続き検討。**

(1 2) 支給開始年齢引き上げの検討

○ 世界最高水準の長寿国である日本において、現在進行している支給開始年齢の引き上げ(注)との関係や高齢者雇用の進展の動向等に留意しつつ、中長期的課題として、支給開始年齢の在り方について検討。

(注) 現行の引き上げスケジュールは、男性 2025 年まで、女性 2030 年まで

☆ **将来的な課題として、中長期的に検討。(平成 24 年通常国会への法案提出は行わない)**

(1 3) 業務運営の効率化

○ 現行の年金制度の改善及び新しい年金制度を検討するに際しては、年金制度を運用するための業務処理体制やシステムに関する現在の課題にも適切に対処していくことが必要であり、業務運営やシステムを改善。

○ また、国民年金保険料の納付率の向上を図るため、未納者の属性に応じ、保険料免除の勧奨や強制徴収の強化など、収納対策を一層徹底。

(1 4) その他

○ 遺族基礎年金については、母子家庭には支給される一方で父子家庭には支給されないという男女差を解消すべき、支給要件の判定基準を適正化すべきなどの指摘があることに鑑み、具体的な法的措置について引き続き検討。

○ 上記の一体改革による取組を推進しつつ、保険料の事務費への充当の解消を実現するための財源の確保策や過去繰り延べられて未返済となっている

年金の国庫負担分の返済に必要となる財源の確保策について引き続き検討。

(注) 年金保険料の事務費への充当は、平成 23 年度予算では 1,945 億円。

- 歳入庁の創設による、税と社会保険料を徴収する体制の構築について直ちに本格的な作業に着手。

5. 就労促進、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現

（1）高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度

- 「全員参加型社会」や「ディーセント・ワーク」の実現、重層的なセーフティネットの構築により、社会保障制度を支える基盤を強化し、「分厚い中間層」を復活させるため、喫緊の課題である高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度について、見直し。
- ☆ 労働政策審議会の議論を踏まえ、必要な法案を平成 24 年通常国会へ提出。

＜具体的施策＞

- 高齢者雇用対策について、雇用と年金を確実に接続させ、無収入の高齢者世帯が発生しないよう継続雇用制度に係る基準に関する法制度を整備（平成 25 年度の老齢厚生年金の支給開始年齢の引上げまでに実施することが必要）。
- 有期労働契約について、有期契約労働者の雇用の安定と公正な待遇を確保するための法制度を整備。
- パートタイム労働対策について、パートタイム労働者の公正な待遇をより一層確保するため、均等・均衡待遇の確保の促進、通常の労働者への転換の推進等に関する法制度を整備。
- 雇用保険制度について、現下の厳しい雇用失業情勢や景気の下振れリスクに対応するため、平成 23 年度末までの暫定措置の延長等に関する法制度を整備。

（2）総合的ビジョン・若年者雇用対策

- 上記の有期労働契約やパートタイム労働対策についての議論の成果を踏まえつつ、非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの年度内の策定に向けて検討。
- 若年者雇用対策については、大学生等の厳しい就職環境を踏まえ、ジョブサポーターによる大学への出張相談の常時実施や年度末時点の

未内定者の新卒応援ハローワークへの全員登録・集中支援などマンツーマン支援を徹底するとともに、学生の視野の拡大等による中小企業とのミスマッチの解消。

加えて、就職氷河期世代も含め、フリーターへの正規雇用化支援を一層強化。

6. 貧困・格差対策の強化（重層的セーフティネットの構築・逆進性対策）（一部再掲）

- すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、消費税引き上げによる低所得者への負担に配慮し、低所得者へきめ細やかに配慮。

（1）社会保障制度における低所得者対策の強化（逆進性対策の実施。一部再掲）

- 消費税収は全て国民に還元するという観点に立ち、消費税引き上げに伴う低所得者への影響に対する措置として、以下の措置を（2）、（3）の措置とあわせて講じ、社会保障における給付等を通じた逆進性対策を実施。
 - ① 生活保護基準、各種福祉手当については、物価スライド等の措置により、消費税引き上げによる影響分を手当額に反映。
 - ② 低所得の年金受給者に対しては、最低保障機能の強化として加算措置。（4Ⅱ（2））
 - ③ 医療・介護分野においても、市町村国保の保険料、介護1号保険料における低所得者保険料軽減の拡充等により、負担軽減措置。（3（1）、（6））
 - ④ 長期高額医療の高額療養費の見直しについて検討。（3（3））
 - ⑤ 社会保障の制度横断的な低所得者の負担軽減策として、総合合算制度創設を検討。（3（11））

（2）社会保険の適用拡大（再掲）

- 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（3（2））
- 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大（4Ⅱ（6））

（3）重層的セーフティネットの構築・生活保護制度の見直し

- 生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて、総合的に取り組むための生活支援戦略（名称は今後検討）を策定。（平成24年秋目途）
 - ① **生活困窮者対策の推進**
 - 第2のセーフティネットの構築に向け、求職者支援制度に併せ、以下の取組を推進。

- i 生活困窮者に対する支援を実施していくための体制整備・人材確保等を進めるため、国の中期プランを策定
- ii 生活困窮者の自立に向けた生活自立支援サービスの体系化、民間の生活支援機関（NPO、社会福祉法人等）の育成・普及、多様な就労機会の創出等を図るため、必要な法整備も含め検討。

② 生活保護制度の見直し

- 国民の最低生活を保障しつつ、自立の助長をより一層図る観点から、生活保護法の改正も含め、生活保護制度の見直しについて、地方自治体とともに引き続き検討。

<平成 24 年度における主な関連施策>

- 当面の対策として、生活保護制度において、以下の取組を実施。

① 生活保護受給者の就労・自立支援の充実

- ハローワークと連携した生活保護受給者に対する就労支援の強化、社会福祉法人やNPOの協力を得て実施する高齢者等の生活支援の充実、生活保護受給世帯の子どもに対する養育相談等の実施。

② 生活保護の適正化の徹底

- 支援が必要な人に対し適切な保護を行う一方で、国民の信頼を損なうような不正・悪質な事例に厳正に対処。電子レセプトの効果的活用や後発医薬品の使用促進等を通じた医療扶助の適正化、調査手法の見直しを通じた不正受給対策の徹底。

7. 医療イノベーション

- 医療・介護分野は、大きな潜在需要に応えていくことで雇用を生み、また、ライフイノベーションを通じて健康分野を成長産業として位置づけることで、デフレを脱却し、経済成長に結びつけることができるもの。
- 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを目指す「医療イノベーション」を推進し、以下の取組を推進。
 - ① 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院（仮称）等の創設。
 - ② 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等の促進。
 - ③ 保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討。
- ☆ **予算、診療報酬改定等により推進するとともに、医療法、薬事法等の改正についても検討。**

8. 障害者施策

- 障害者が地域社会で安心して暮らすための総合的な障害者施策の充実については、制度の谷間のない支援、障害者の地域移行・地域生活の支援等について引き続き検討し、平成 24 年通常国会への法案提出を目指す。
また、障害基礎年金への加算（再掲）に加え、障害者の就労を支援し、障害者の所得保障や社会参加の充実を図る。

9. 次世代を担う子ども・若者の育成

- 手に職をつけ就業につなげるための教育・訓練環境整備や、教育の質と機会均等を確保するための方策、特に生計困難でありながら好成績を修めた学生等への支援の強化。

10. 地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理

- 地方単独事業を含め、財源構成に関わりなくその事業の機能・性格に着目した社会保障給付の全体像の整理。
 - ・ 「社会保障給付費」としては、今後、ILO基準に則り、「法令に基づき事業の実施が義務づけられる個人に帰属する給付」を対象とし、その際には財源構成に関わりなく把握。
 - ・ 「社会保障給付費」の範囲に入らない①事業の実施が義務づけられていない事業、②個人に帰属する給付以外の給付に類似する事業、③施設整備費等を含め、社会保障に要する費用全体について把握。

- ※ 「国と地方の協議の場」において地方と地方単独事業の総合的な整理の協議を行っている。