

社会保障改革の推進について

〔平成 22 年 12 月 14 日〕
閣 議 決 定

社会保障改革については、以下に掲げる基本方針に沿って行うものとする。

1. 社会保障改革に係る基本方針

- 少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。
- このための改革の基本的方向については、民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」や、「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」において示されている。
- 政府・与党においては、それらの内容を尊重し、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、2 3 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。
また、優先的に取り組むべき子ども子育て対策・若者支援対策として、子ども手当法案、子ども・子育て新システム法案（仮称）及び求職者支援法案（仮称）の早期提出に向け、検討を急ぐ。
- 上記改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力が必要であり、そのための場として、超党派による常設の会議を設置することも含め、素直に、かつ胸襟を開いて野党各党に社会保障改革のための協議を提案し、参加を呼び掛ける。

2. 社会保障・税に関わる番号制度について

- 社会保障・税に関わる番号制度については、幅広く国民運動を展開し、国民にとって利便性の高い社会が実現できるように、国民の理解を得ながら推進することが重要である。
- このための基本的方向については、社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会「中間整理」において示されており、今後、来年 1 月を目途に基本方針をとりまとめ、さらに国民的な議論を経て、来秋以降、可能な限り早期に関連法案を国会に提出できるよう取り組むものとする。

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
I 子ども・子育て	○ 子ども・子育て新システムの制度実施等に伴う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			新システム具体案を 早期にとりまとめ	0.7兆円程度	1兆円超程度
	0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消) - 質の高い学校教育・保育の実現(幼保一体化の実現)		- 指定制の導入による保育等への多様な事業主体の参入促進 ☆ - 質を確保するための基準と併せて質の改善を図る	↓ 税制抜本改革とともに、早急に法案提出	※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	※ 左記の措置に係る所要額については、新システムの検討において今後検討
	3歳未満児の保育の利用率 2010年 23%→2014年 35%(2017年 44%) - 総合的な子育て支援(家庭や地域における養育の支援)の充実 - 放課後児童クラブの拡充 放課後児童クラブの利用児童数 2010年 81万人→2014年 111万人 - 社会的養護の充実		- 幼稚園などの既存施設の有効活用や、小規模保育、家庭的保育などの多様な保育の推進 - 国及び地方における実施体制の一元化 (「子ども家庭省(仮称)」の創設等)			
子ども 子育て 計	- 女性(25～44歳)の就業率 2009年 66% → 2020年 73% - 制度・財源・給付について包括的・一元的な制度を構築					
	女性(25～44歳)の就業率 2009年 66% → 2020年 73%					
子ども 子育て 計		充実計 (2015年) ※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	重点化・効率化計 (2015年)	—	0.7兆円程度 ※ 税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討	1兆円超程度 ※ 左記の措置に係る所要額については、新システムの検討において今後検討

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅱ 医療・介護等	○ 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					
	～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携 (急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等) ・ 在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) (8,700億円程度)	+	・ 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度) → ○平均在院日数: 2011年 19～20日程度 → 2025年 高度急性期: 15～16日程度 一般急性期: 9日程度 ○病床数: 概ね現状水準 ○精神医療: 2025年に在院日数1割程度減少		0.4兆円程度	1.3兆円程度
	→ 高度急性期の職員等: 2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等: 2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等: 2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日		・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等)(▲1,200億円程度) ・ 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 → 外来患者数: 2025年に現行ベースより5%程度減少	・ 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し ・ 基盤整備のための一括的な法整備: 2012年目途に法案提出 ・ 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現	△0.1兆円程度	△0.6兆円程度
	① 地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実等 ・ 施設のユニット化 (2,500億円程度)	+	・ 介護予防・重度化予防 ・ 介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度) → 要介護認定者数: 2025年に現行ベースより3%程度減少		0.1兆円程度	1.2兆円程度
	→ GH、小規模多機能: 2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護: 2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日					
	・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強 ☆ (2,400億円程度)				0.2兆円程度	0.4兆円程度
	→ 医療介護従事者: 2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度)					
医療・介護①小計	充実計 (2015年)	～1.4兆円程度	重点化・効率化計 (2015年)	～0.7兆円程度	(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0.6兆円程度 ～2.3兆円程度	

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
Ⅱ 医療・ 介護等	○ 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					
	a 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化					
	・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大					
	→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人	(=完全実施の場合▲1,600億円)	税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出	～0.3兆円程度	—	
	・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化					
	・ 財政基盤の強化 (低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度))					
	※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動					
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化					
	・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円)	・ 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円)	↓ 順次実施	…被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	—	
		・ 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				
	※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動					
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化					
	・ 長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度)	・ 受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)ただし、低所得者に配慮。		～0.1兆円程度	—	
②	※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動					
	d その他					
	・ 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)	・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(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)	総合合算制度： 2015年の番号制度以降導入	総合合算制度 ～0.4兆円程度	—	
	・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討	・ 国保組合の国庫補助の見直し				
	・ 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、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)					
医療・介護②小計	充実計(2015年)	1兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年)	～0.5兆円程度(改革の内容により変動)	～1兆円弱程度	—
医療・介護計	充実計(2015年)	～2.4兆円程度(改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年)	～1.2兆円程度(改革の内容により変動)	～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度

【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

○ 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、それを超えた点より徐々に減額を行い、ある収入レベルで給付額をゼロとする
- ・ 全ての受給者が、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とする

国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、実現に取り組む

【現行制度の改善】

○ 最低保障機能の強化

- ・ 低所得者への加算
- ・ 障害基礎年金への加算
- ・ 受給資格期間の短縮

〔0.6兆円程度〕

○ 高所得者の年金給付の見直し

低所得者への加算と併せて検討
なお、公的年金等控除を縮減することによって対応することについても併せて検討

※ 低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動

※ 上記金額は、年収65万円未満(単身の場合)の者等に対して、月額1.6万円(7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差)を加算する等の前提

※ 高所得者の年金給付の見直しについては、減額対象者によって財政規模が変動

※ 仮に、年収1,000万円以上から減額開始(1,500万円以上は公費負担分を全額減額)とすると▲450億円程度公費縮小

税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出



順次実施

～0.6兆円程度

～0.7兆円程度

(注2)

A 充実
(金額は公費(2015年))

B 重点化・効率化
(金額は公費(2015年))

C 工程

D 所要額(公費)
2015年 E 所要額(公費)
2025年

Ⅲ
年金

(注2)

● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人

● 第3号被保険者制度の見直し

- ・新しい年金制度の方向性(二分二乗)を踏まえつつ、不公平感を解消するための方策について検討

● 在職老齢年金の見直し

- ・60歳代前半の者に係る調整限度額を、60歳代後半の者と同じとすることを検討

● 産休期間中の保険料負担免除

● 被用者年金の一元化

(●は公費への影響なし)

○ マクロ経済スライド

- ・世代間の公平等の観点から見直しを検討
- ・仮に、特例水準を3年間で解消すると、年金額が▲2.5%削減され、毎年0.1兆円程度公費縮小
- ・その後、単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年0.1兆円程度の公費縮小
- ※ 物価・賃金が上昇した年のマクロ経済スライドの発動による給付抑制は、現行制度で織り込み済み

○ 支給開始年齢引上げ

- ・先進諸国(欧米)の平均寿命・受給開始年齢を十分参考にし、高齢者雇用の確保を図りつつ、68~70歳へのさらなる引上げを視野に検討
- ・厚生年金の支給開始年齢引上げスケジュールの前倒しを検討
- ・基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小

● 標準報酬上限の引上げ

- ・健康保険制度を参考に見直しを検討

2012年以降速やかに
法案提出



順次実施

※ 今後、「現行制度の改善」全体について、検討の場とスケジュールを明確化した上で、法案提出に向けて検討

【業務運営の効率化】

業務運営及びシステムの改善

年金計	充実計 (2015年)	0.6兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 (2015年)	影響額は改革の内容により変動	~0.6兆円程度	~0.7兆円程度
-----	----------------	-------------------------	---------------------	----------------	----------	----------

2015年度の上記の所要額(公費)合計 = 約2.7兆円程度
(充実3.8兆円程度、重点化・効率化~▲1.2兆円程度を一つの目標)

IV 就 労 促 進	○全員参加型社会の実現 ☆ ・ジョブ・カードの活用等による若者の安定的雇用の確保 ・女性の就業率のM字カーブの解消 ・超高齢社会に適合した雇用法制の検討など年齢にかかわらず働き続けることができる社会づくり ・福祉から就労への移行等による障害者の雇用促進 ・地域の実情に応じた関係機関の連携と就労促進施策の総合的実施	○就労促進策の継続的推進 ・就業率 2009年 75% → 2020年 80% (若者: 74% → 77%) (女性(25~44歳): 66% → 73%) (高齢者: 57% → 63%) ・ジョブ・カード取得者 300万人(2020年) ・障害者の実雇用率 1.8%(2020年)
	○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 ・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策定 ・有期契約労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた法制度の整備の検討 ・長時間労働抑制やメンタルヘルス対策による労働者の健康・安全の確保	○総合的ビジョン: 2011年に策定 ○法制度整備: 2011年度 労働政策審議会で結論、所要の見直し措置 ○労働安全衛生法改正法案について、早期国会提出に向け検討
	○雇用保険・求職者支援制度の財源の検討	○雇用保険法、求職者支援法の規定(注3)を踏まえ検討
I S IV 以 外 の 充 実 、 重 点 化 ・ 効 率 化 項 目	○サービス基盤の整備 ・あるべき医療・介護サービス提供体制の実現、こども園・保育サービス・放課後児童クラブ等のサービス目標達成に必要な基盤整備	○計画的・集中的基盤整備
	○医療イノベーションの推進 ☆ ・国際水準の臨床研究中核病院等の創設 ・日本発のシーズを実用化につなげるための実務的な相談支援 ・独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制強化 ・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	○臨床研究中核病院等: 2011年度から3年間で15か所程度創設 ○臨床研究中核病院等に対し、継続的に研究費を重点配分 ○PMDAの審査体制等の強化: 2013年度末までに常勤数を751名に増員(2011年4月1日現在648名)。引き続き、合理化・効率化を図りつつ、さらなる強化策を検討 ○先進医療制度の申請・審査手続きの効率化: 2011年度からの実施に向け検討
	○第2のセーフティネットの構築 ・求職者支援制度の創設 ・求職者支援制度をはじめとした第2のセーフティネット施策の切れ目ない連携 ・生活保護受給者等に対する就労支援 → プログラム参加者数及び就労・増収者の増加 ・複合的困難を抱える者への伴走型支援(パーソナルサポート、ワンストップサービス等による社会的包摂の推進) ・住宅支援の仕組みの検討	○求職者支援制度: 2011年度創設 ○引き続き総合的に推進 ○事業の継続実施 ○ワンストップ・伴走型の市町村主導の専任機関の設置(順次設置)
	○生活保護の見直し ・稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化 ・子どもの貧困連鎖の防止 ・医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底 ・客観的データに基づく生活保護基準の検討	○関連制度の改革と併せ検討 ○生活保護基準: 基準部会(2011年4月開始)において、2012年末までに検証を実施 ○生保基準以外: 国と地方の協議の開催(2011年5月開始) → 必要に応じて法案提出
	○障害者施策 ・障がい者制度改革推進本部において、制度の谷間のない支援の提供、障害者の地域移行や地域生活の支援について検討	○障がい者制度改革推進本部の検討を踏まえ、障害者総合福祉法(仮称)の2012年法案提出
	○難病対策 ・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討	○引き続き制度横断的に検討
	○震災復興 ・新たな安心地域モデルの提示	○震災復興の検討の中で対応
	○次世代を担う子ども・若者の育成 ・雇用流動化に対応して、手に職をつけ就業につなげるための教育環境整備 ・教育の質と機会均等の確保(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)	○引き続き総合的に検討

(注1)費用試算は、厚生労働省の「社会保障制度改革の方向性と具体策」(平成23年5月12日)及びその関連の医療・介護に係る推計等の他、社会保障改革に関する集中検討会議での提案も盛り込んで機械的に試算したもの。

(注2)基礎年金国庫負担2分の1財源については、税制抜本改革により措置する。税制抜本改革実施までの各年度分の繰入れも適切に行われるよう、必要な措置を講じる。

(注3)雇用保険法: 雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で、国庫負担に関する暫定措置を廃止する。
求職者支援法: 法施行後3年を目途とした特定求職者の就職に関する支援施策の在り方についての検討を行うに当たっては、その支援施策に関する費用負担の在り方について速やかに検討する。

1. 就労・生活支援が一体となったワンストップサービス

2. 社会保険の適用拡大

a 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

b 被用者保険の適用拡大と 国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（完全実施の場合△1,600億円）

3. 社会保険制度における低所得者対策の強化

a 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化

（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度））

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化

- ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化（～1,300億円）

※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動

c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減（～1,300億円程度）

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

d 総合合算制度（番号制度等の情報連携基盤の導入が前提）

e 年金制度の最低保障機能の強化

- ・ 低所得者への加算
 - ・ 障害基礎年金への加算
 - ・ 受給資格期間の短縮
- （0.6兆円程度）

※ 低所得者・障害基礎年金への加算については、加算対象者・加算水準・資産調査の有無等によって財政規模が変動

※ 上記金額は、年収65万円未満（単身の場合）の者等に対して、月額1.6万円（7万円と老齢基礎年金の平均額5.4万円の差）を加算する等の前提

4. 第2のセーフティネットの構築

a 求職者支援制度の創設（費用負担の在り方の検討を含む）

b 複合的困難を抱える者への伴走型支援

c 生活保護受給者等に対する就労支援

d 住宅支援の仕組みの検討

5. 最後のセーフティネットである生活保護の見直し（充実、重点化・効率化）

- ・ 稼働能力を有する生活保護受給者向け自立・就労支援メニューの充実と支援強化
- ・ 子どもの貧困連鎖の防止
- ・ 医療扶助等の適正化、不正受給防止対策の徹底
- ・ 客観的データに基づく生活保護基準の検討

～0.3兆円程度
…被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討

～0.1兆円程度
…受診時定額負担等と併せて検討

総合合算制度
～0.4兆円程度

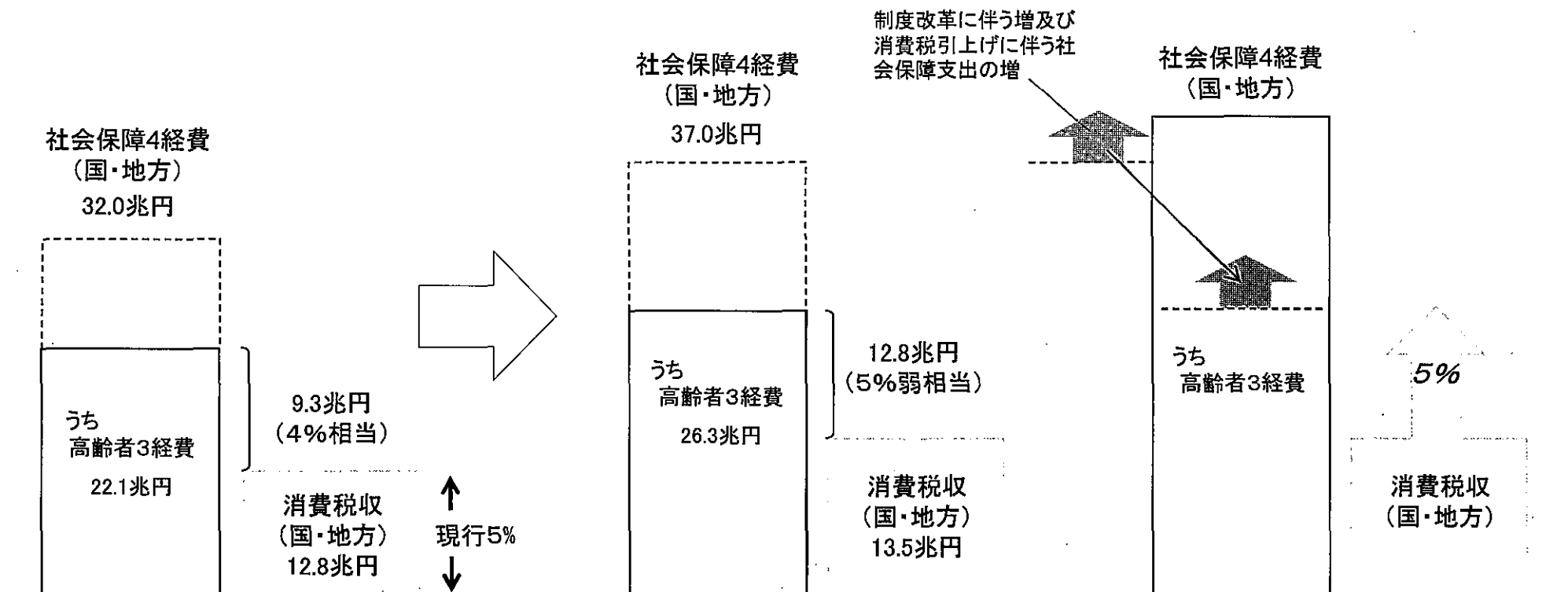
～0.6兆円程度
…高所得者の年金給付の見直しと併せて検討

(2011年度)

(2015年度)(※)

現状ベース

改革後ベース



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

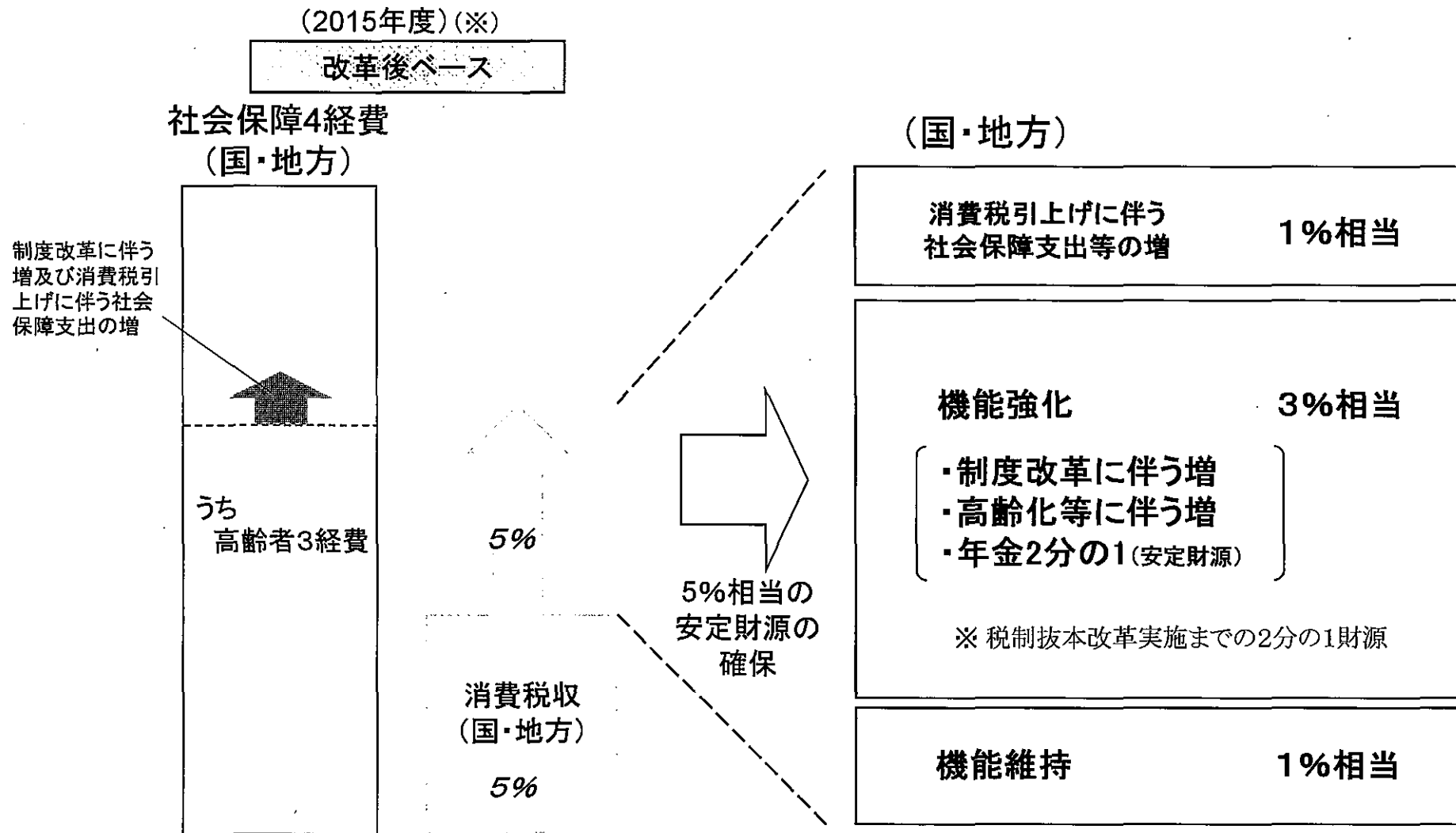
(注1) 消費税込収は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。

(注2) 消費税込収(国分)を充当する社会保障給付の具体的分野(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。

(注3) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、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」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、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を総合的に整理する。

(注4) 2015年度の消費税込収は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)に基づく推計(年央に改訂)。

社会保障改革の安定財源の確保



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

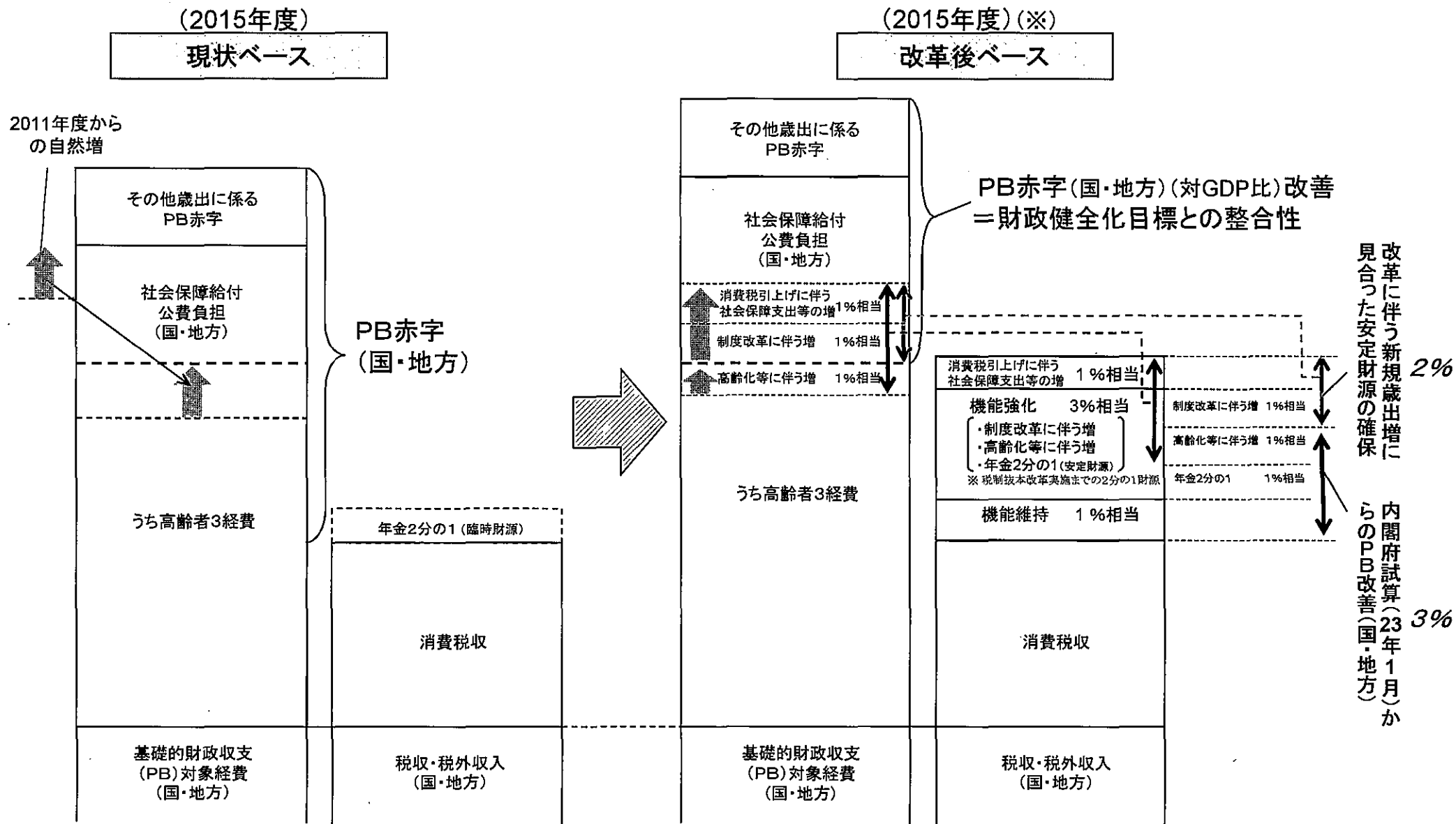
(注1) 消費税引上げに伴う社会保障支出等の増には、消費税を引き上げた場合に増加する国・地方の物資調達にかかる支出も含まれる。所要額は、財務省推計(2011年5月時点)であり、今後各年度の予算編成過程において精査が必要。

(注2) 高齢化等に伴う増は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸びを超える増加のことである。

(注3) 機能強化の額は、厚労省による推計(2011年5月時点)。機能強化の具体的な内容は、別紙1のとおり。

(注4) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、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」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、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を総合的に整理する。

社会保障改革の安定財源確保と財政健全化の同時達成



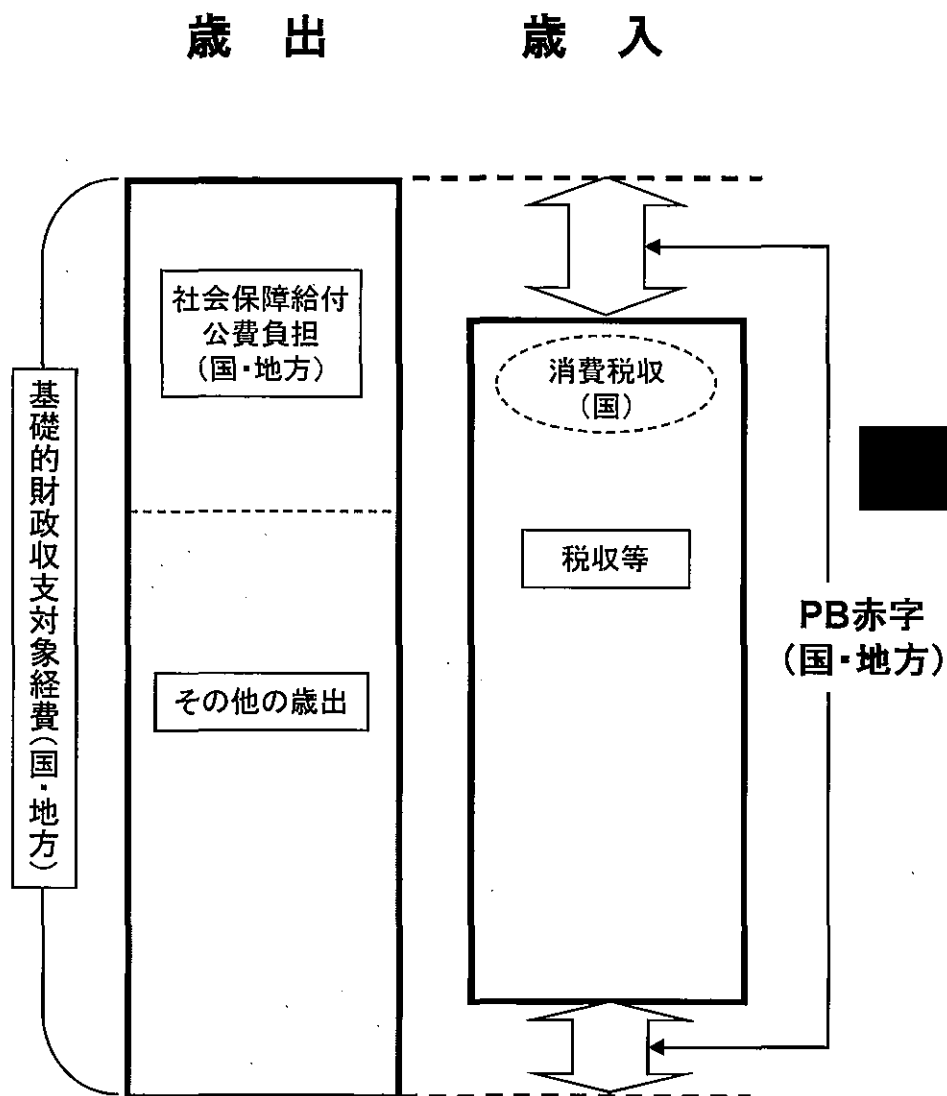
(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

(注1) 「財政運営戦略」(平成22年6月22日閣議決定)における財政健全化目標において、国・地方及び国の基礎的財政収支赤字の対GDP比を、2015年度までに2010年度の水準から半減し、2020年度までに黒字化することとされている。内閣府試算(平成23年1月)の2015年度の試算結果からは、消費税率換算で約3%のPB(国・地方)の改善が必要。

(注2) 改革後ベースにおける「高齢化等に伴う増」は、いわゆる自然増のうち経済成長による伸び(「機能維持」に含まれる)を超える増加のことである。

(注3) 社会保障給付には、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、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を総合的に整理する。

< 現状のイメージ >



< 将来のイメージ >

