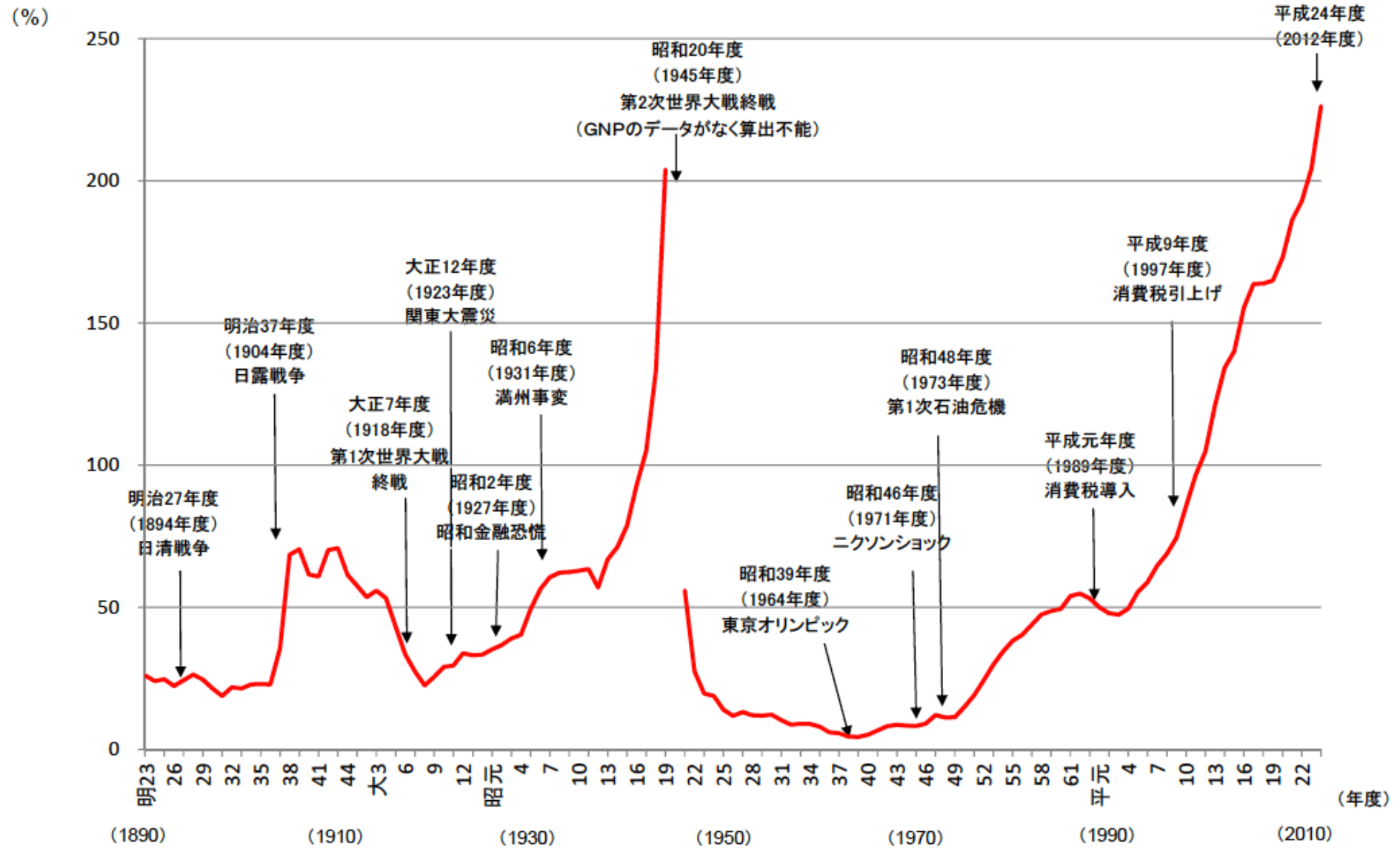
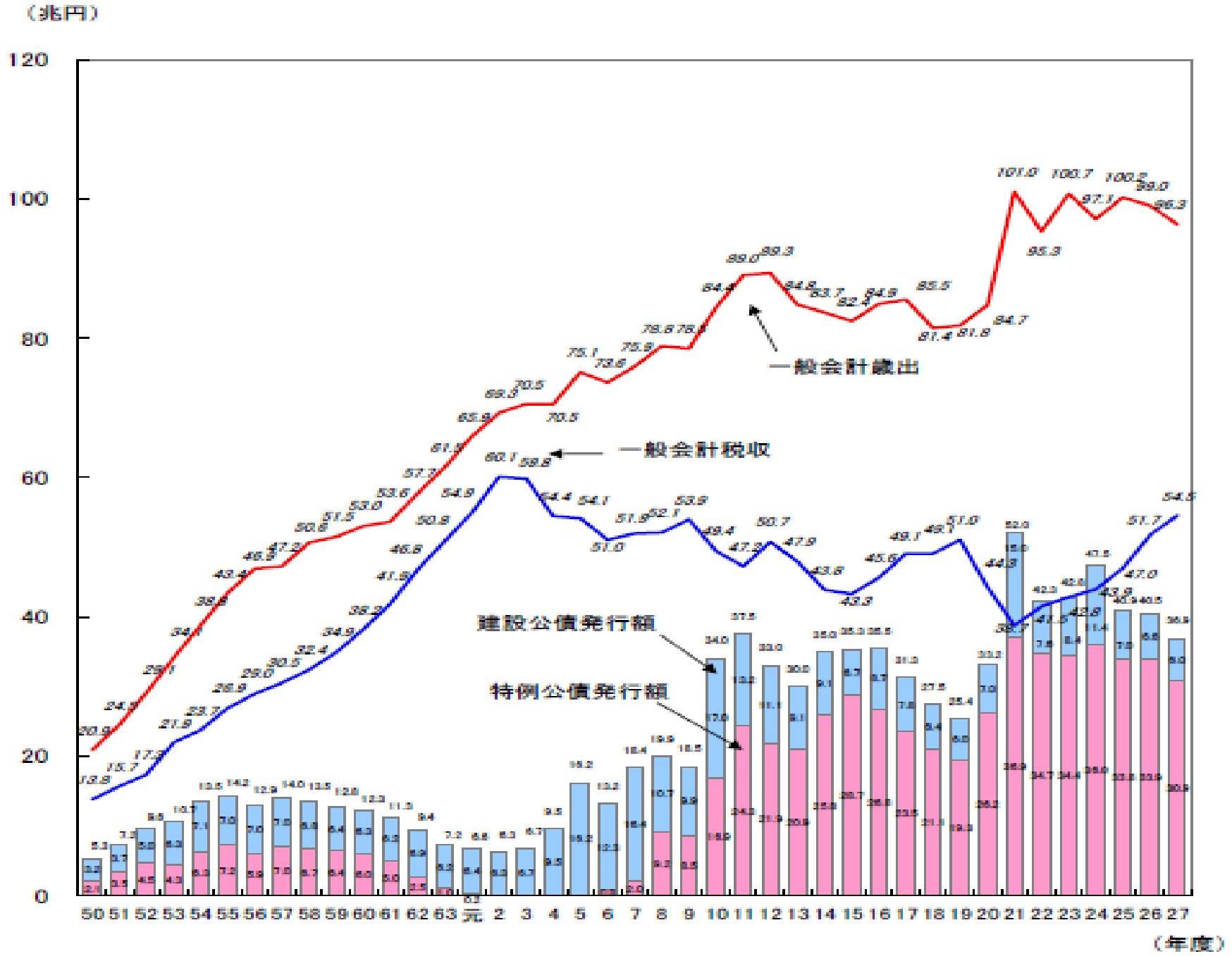
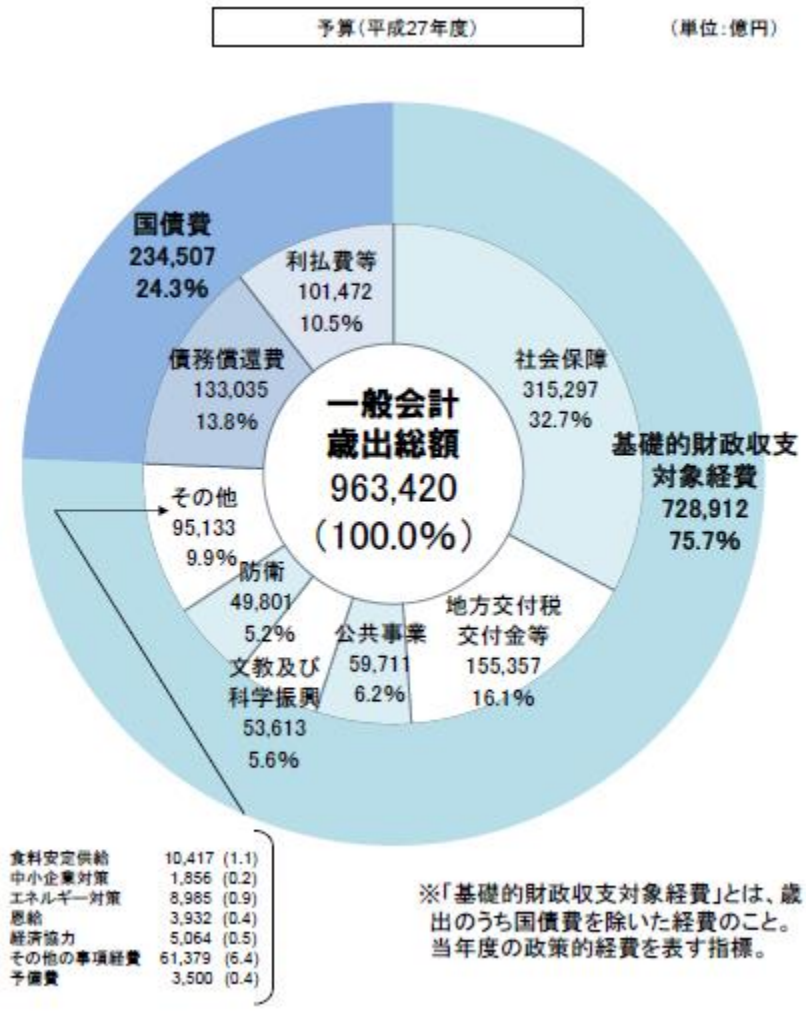
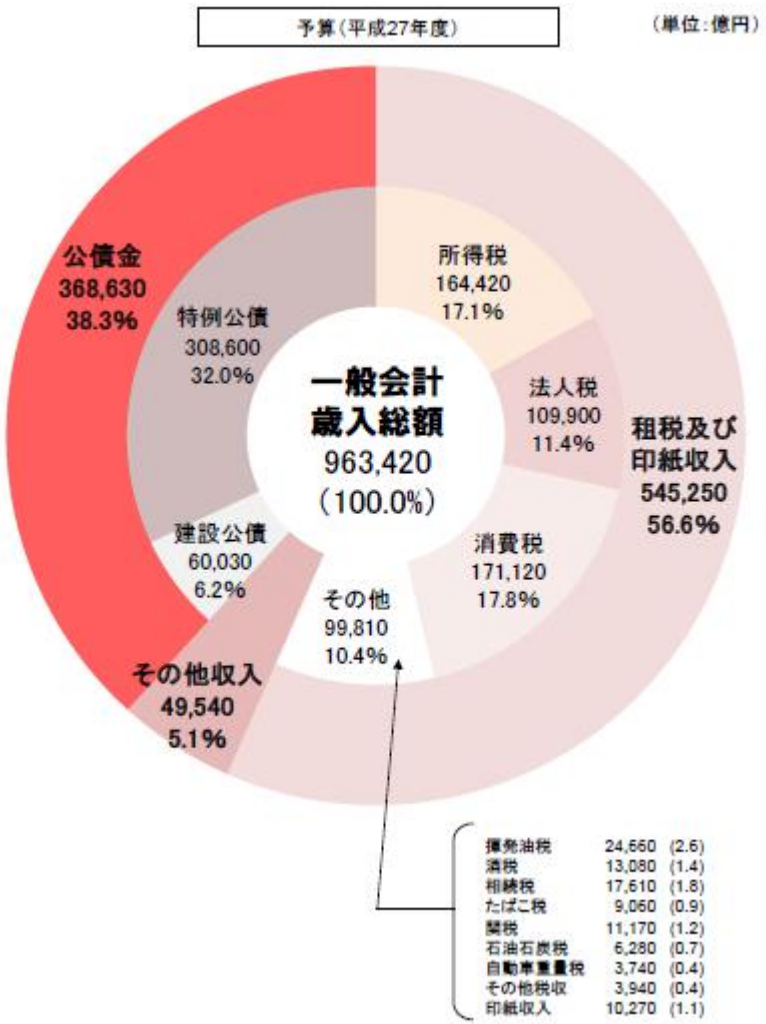
明治23（1890）年度以降の政府債務残高の名目ＧＤＰ等に対する比率の推移




（兆円）
120
100
80
60
40
20
0
一般会計歳出
一般会計税収
建設公債発行額
特例公債発行額
50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 元 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27
（年度）

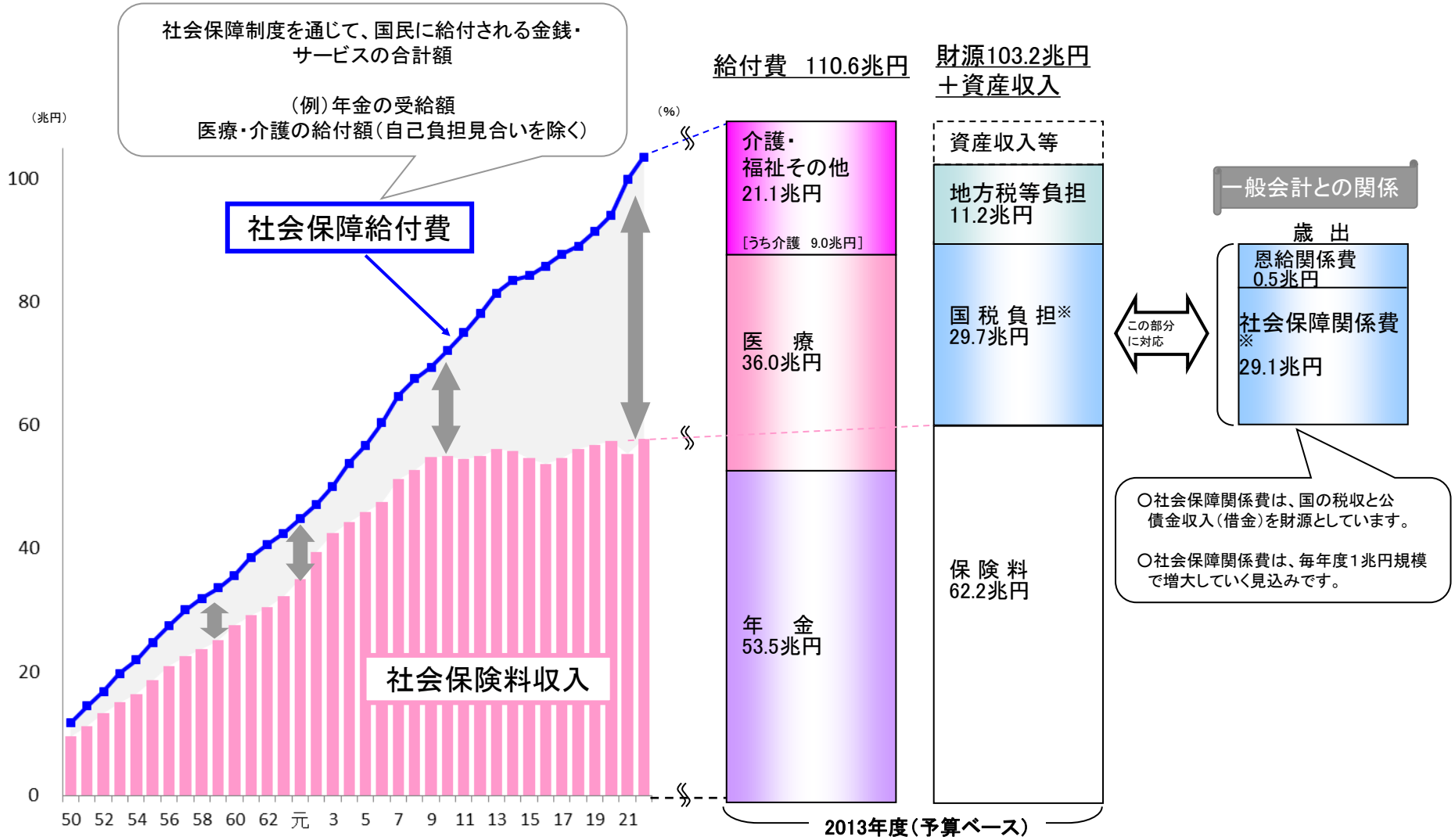
平成27年度予算


予算（平成27年度）
（単位：億円）
一般会計
歳出総額
963,420
（100.0%）
国債費
234,507
24.3%
利払費等
101,472
10.5%
債務償還費
133,035
13.8%
社会保障
315,297
32.7%
基礎的財政収支
対象経費
728,912
75.7%
その他
95,133
9.9%
防衛
49,801
5.2%
公共事業
59,711
6.2%
地方交付税
交付金等
155,357
16.1%
文教及び
科学振興
53,613
5.6%
食料安定供給 10,417 (1.1)
中小企業対策 1,856 (0.2)
エネルギー対策 8,985 (0.9)
恩給 3,932 (0.4)
経済協力 5,064 (0.5)
その他の事項経費 61,379 (6.4)
予備費 3,500 (0.4)
※「基礎的財政収支対象経費」とは、歳出のうち国債費を除いた経費のこと。
当年度の政策的経費を表す指標。


予算（平成27年度）
（単位：億円）
一般会計
歳入総額
963,420
（100.0%）
公債金
368,630
38.3%
特例公債
308,600
32.0%
建設公債
60,030
6.2%
所得税
164,420
17.1%
法人税
109,900
11.4%
消費税
171,120
17.8%
租税及び
印紙収入
545,250
56.6%
その他
99,810
10.4%
その他収入
49,540
5.1%
揮発油税 24,660 (2.6)
酒税 13,080 (1.4)
相続税 17,610 (1.8)
たばこ税 9,060 (0.9)
関税 11,170 (1.2)
石油石炭税 6,280 (0.7)
自動車重量税 3,740 (0.4)
その他税収 3,940 (0.4)
印紙収入 10,270 (1.1)

年金や医療関係の給付と財政の関係

高齢化の進展に伴い、社会保障給付費が大きく伸びる一方で、社会保険料収入は横ばいで推移し、その差額は拡大傾向。この差額は主に、国や地方の税負担で賄われる。



※数値は基礎年金国庫負担２分の１ベース。
（出典）社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、平成25年度（予算ベース）は厚生労働省推計。

第2回

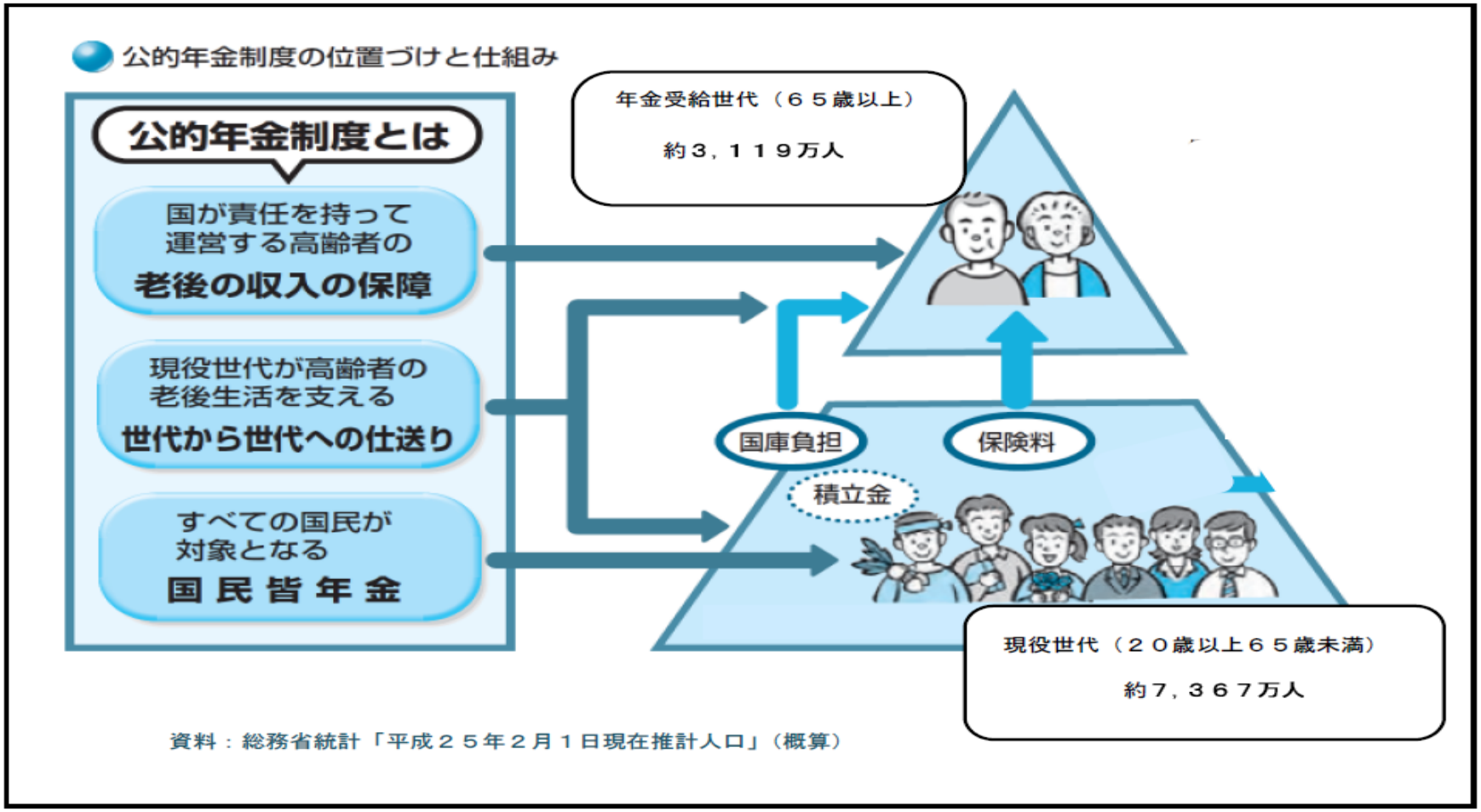
公的年金とは？

- 公的年金は年をとった時、障害の状態になった時、不幸にして死亡した時に国が年金を支給し、その人および家族の生活を守ることを目的としている社会保障である。

  ①保険方式

  ②世代間扶養
- 元々は明治時代の軍人の恩給としてスタートし、そのあと公務員、船員へと広がった。
- 現在のように国民皆年金となったのは昭和36年である。

公的年金制度の仕組み

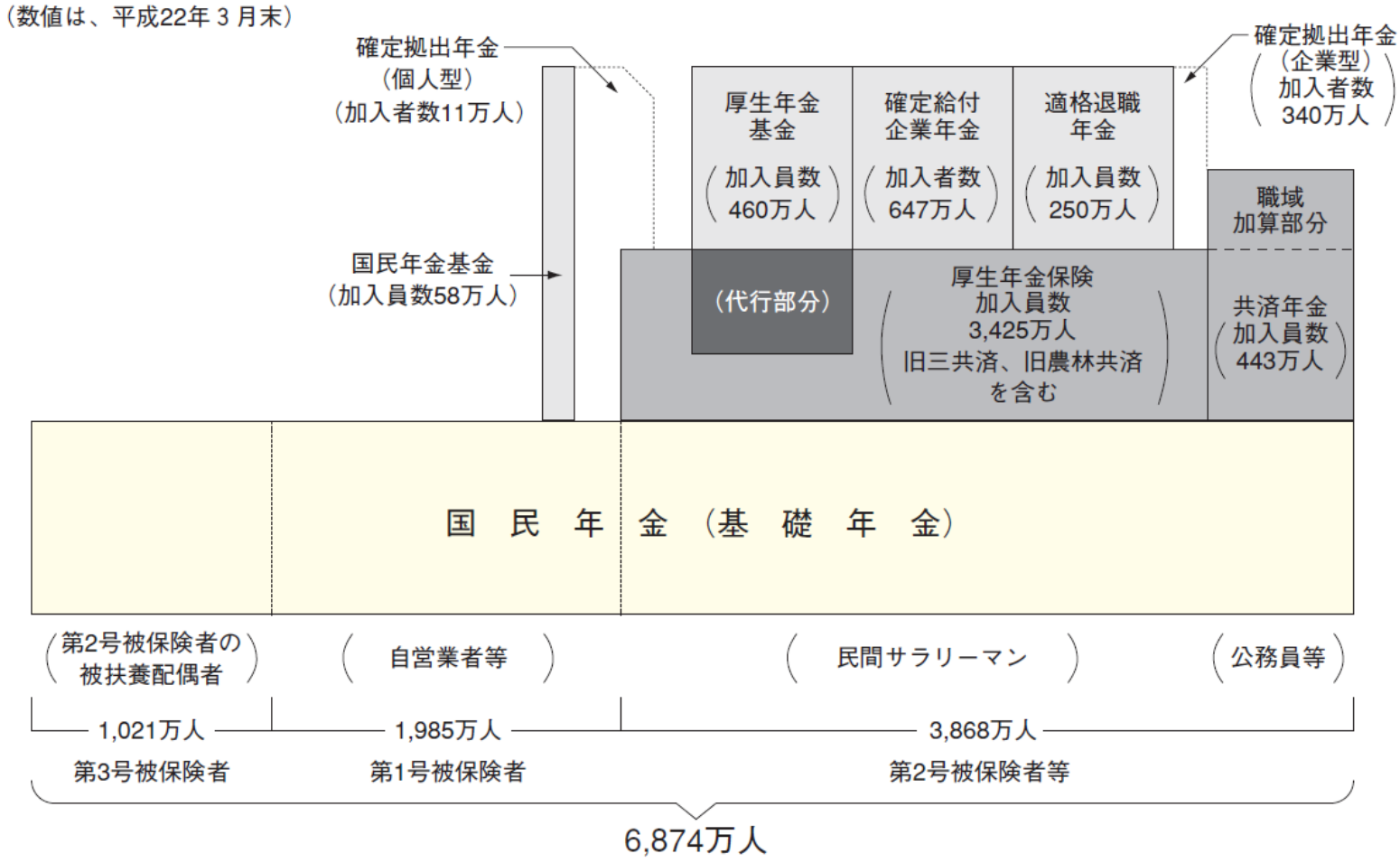

公的年金制度の位置づけと仕組み
公的年金制度とは
国が責任を持って
運営する高齢者の
老後の収入の保障
現役世代が高齢者の
老後生活を支える
世代から世代への仕送り
すべての国民が
対象となる
国 民 皆 年 金
年金受給世代（６５歳以上）
約３，１１９万人
国庫負担
保険料
積立金
現役世代（２０歳以上６５歳未満）
約７，３６７万人
資料：総務省統計「平成２５年２月１日現在推計人口」（概算）

年金の種類

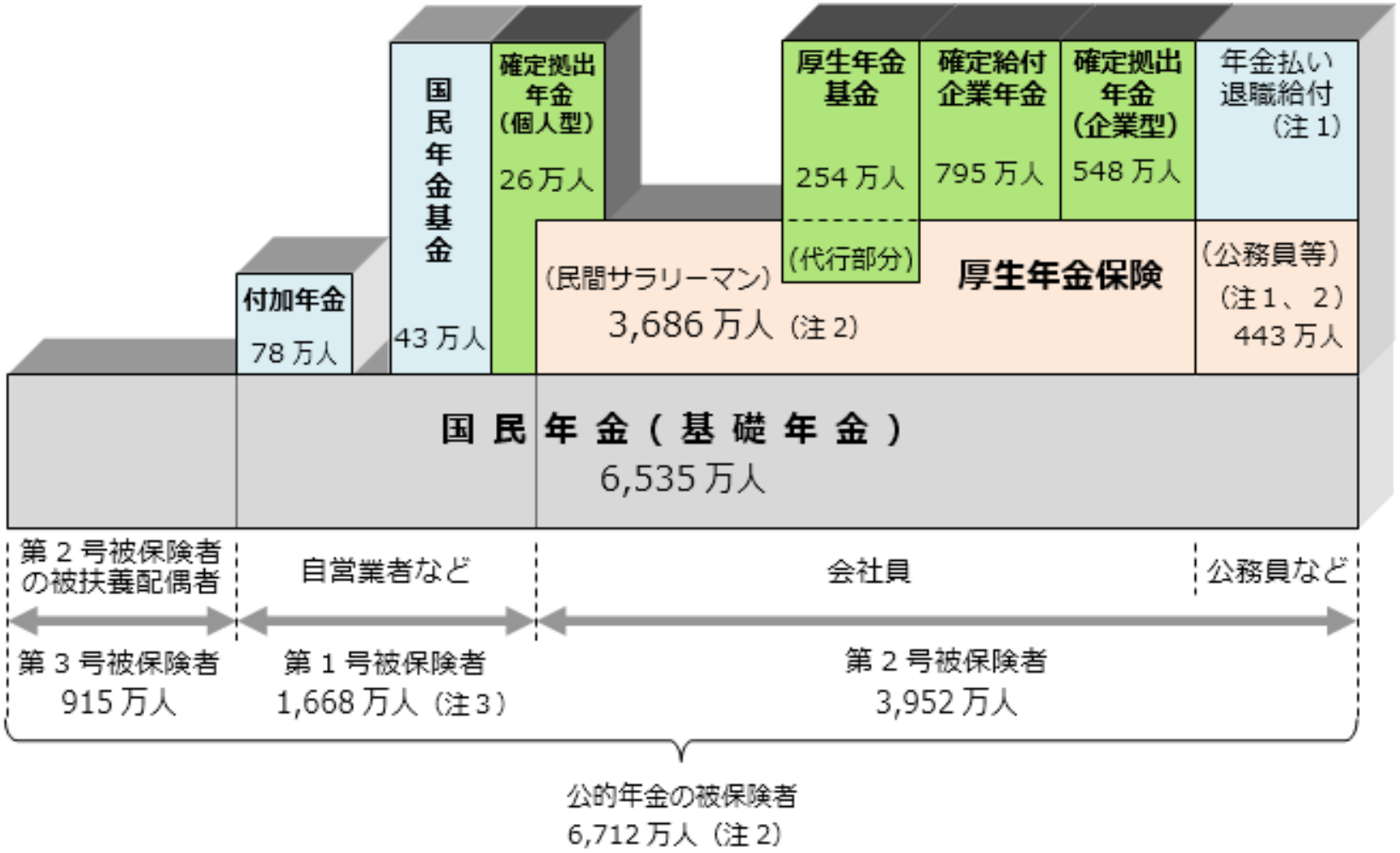
老齢給付	年をとったとき
障害給付	障害状態になったとき
遺族給付	死亡したとき

公的年金	国が法律に基づき管理運営	強制加入
企業年金	会社が保険会社等に運営を委託	会社にあれば強制加入
個人年金	民間の保険会社等が営利目的で運営	加入は自由

年金制度は2階建て


（数値は、平成22年３月末）
確定拠出年金
（個人型）
（加入者数11万人）
国民年金基金
（加入員数58万人）
厚生年金
基金
（加入員数
460万人）
確定給付
企業年金
（加入者数
647万人）
適格退職
年金
（加入員数
250万人）
確定拠出年金
（企業型）
加入者数
340万人
職域
加算部分
（代行部分）
厚生年金保険
加入員数
3,425万人
旧三共済、旧農林共済
を含む
共済年金
加入員数
443万人
国　民　年　金　（基　礎　年　金）
（第2号被保険者の
被扶養配偶者）
（自営業者等）
（民間サラリーマン）
（公務員等）
1,021万人
第3号被保険者
1,985万人
第1号被保険者
3,868万人
第2号被保険者等
6,874万人

（数値は平成２８年３月末現在）



注１　被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金保険に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに年金払い退職給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

実際には「２階建て」ではない

厚生年金、共済組合、国民年金の3制度と基礎年金の1勘定

（図表）公的年金のキャッシュフロー（2015年度）

（兆円）

制度	収入	保険料	国庫負担等	運用収入	その他	支出	給付費	基礎年金拠出金	その他	収支残
厚生年金	44.5	27.8	9.2	0.0	7.4	42.2	23.4	16.3	2.5	2.3
共済組合	11.0	4.7	1.2	1.9	3.3	10.8	6.2	2.1	2.5	0.2
国民年金	3.6	1.5	1.8	0.3	0.0	3.5	0.0	2.6	0.9	0.1
合計	59.1	34.0	12.2	2.2	10.7	56.5	29.7	21.0	5.9	2.6

勘定	収入	基礎年金拠出金	基礎年金給付	収支残
基礎年金	21.8	21.0	20.9	0.8

（資料）社会保障審議会年金数理部会「公的年金財政状況報告－平成27年度－」

国民年金被保険者の種類

●国民年金被保険者の種類

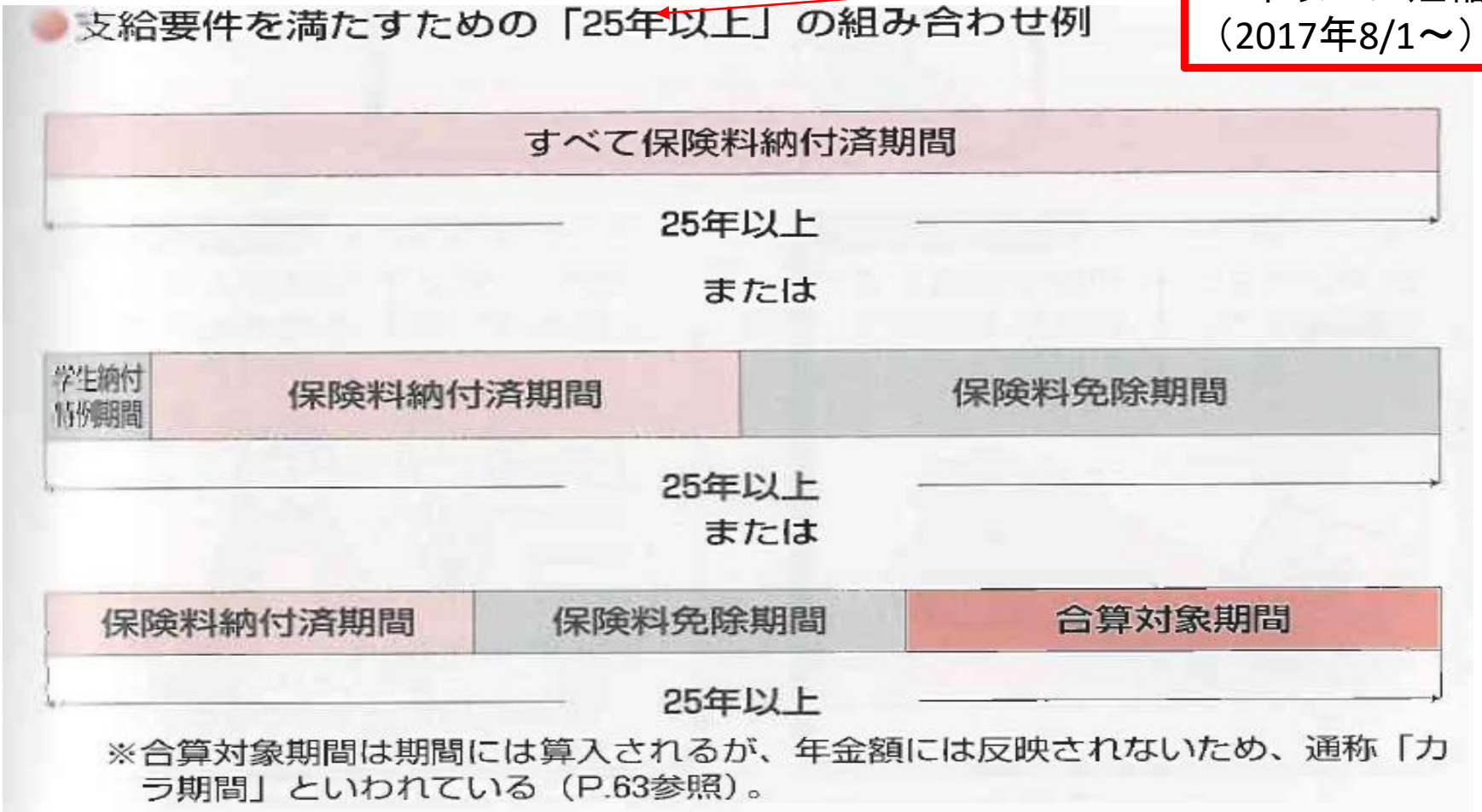
	第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
対象者	○20歳以上60歳未満の農林漁業者、自営業者、学生、無業者等	○民間会社員、公務員	○第2号被保険者に扶養される20歳以上60歳未満の配偶者（年収130万円未満）
保険料	○月額15,040円（平成25年度現在） ○各自が納付	○報酬額に比例　厚生年金の場合、報酬月額の16.766%（平成24年9月～平成25年8月） ○会社と折半して負担 ○給料から天引き	○自己負担なし（配偶者が加入する年金制度が負担）
手続き	○市（区）役所または町村役場に届け出	○勤め先で事業主が届け出	○配偶者の勤め先経由で届け出

ポイント

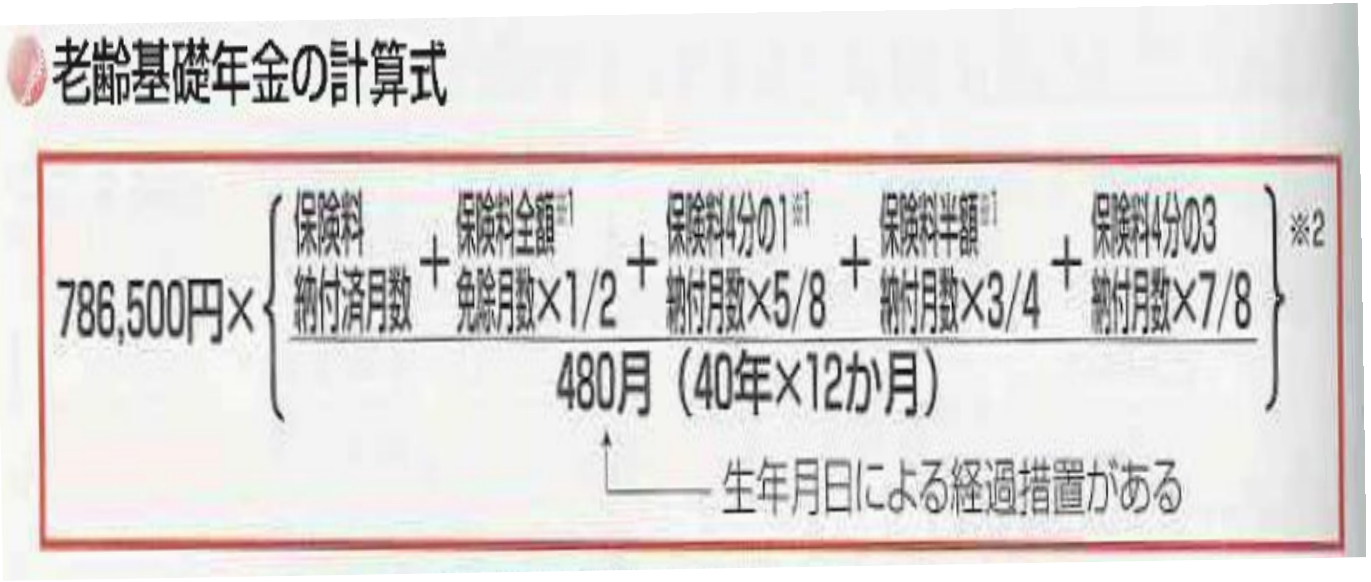
- 基本的に20歳以上になったら国民年金に加入し、原則として60歳になる40年間保険料を払い続ける。
- 夫が第2号被保険者で自分は働いていない→第3号被保険者となる（保険料必要なし）。
- 夫が第1号被保険者で自分は働いていない→第1号被保険者となる（保険料必要あり）。
- また、厚生年金（第2号被保険者）は労使折半なのに対し、第1号被保険者はすべて自分が払う。

①加入期間＋②年齢＋③生存が支給要件

10年以上に短縮
（2017年8/1～）



基礎年金受給額


老齢基礎年金の計算式
786,500円×{(保険料納付済月数 + 保険料全額免除月数×1/2 + 保険料4分の1納付月数×5/8 + 保険料半額納付月数×3/4 + 保険料4分の3納付月数×7/8) / 480月（40年×12か月）}※2
生年月日による経過措置がある

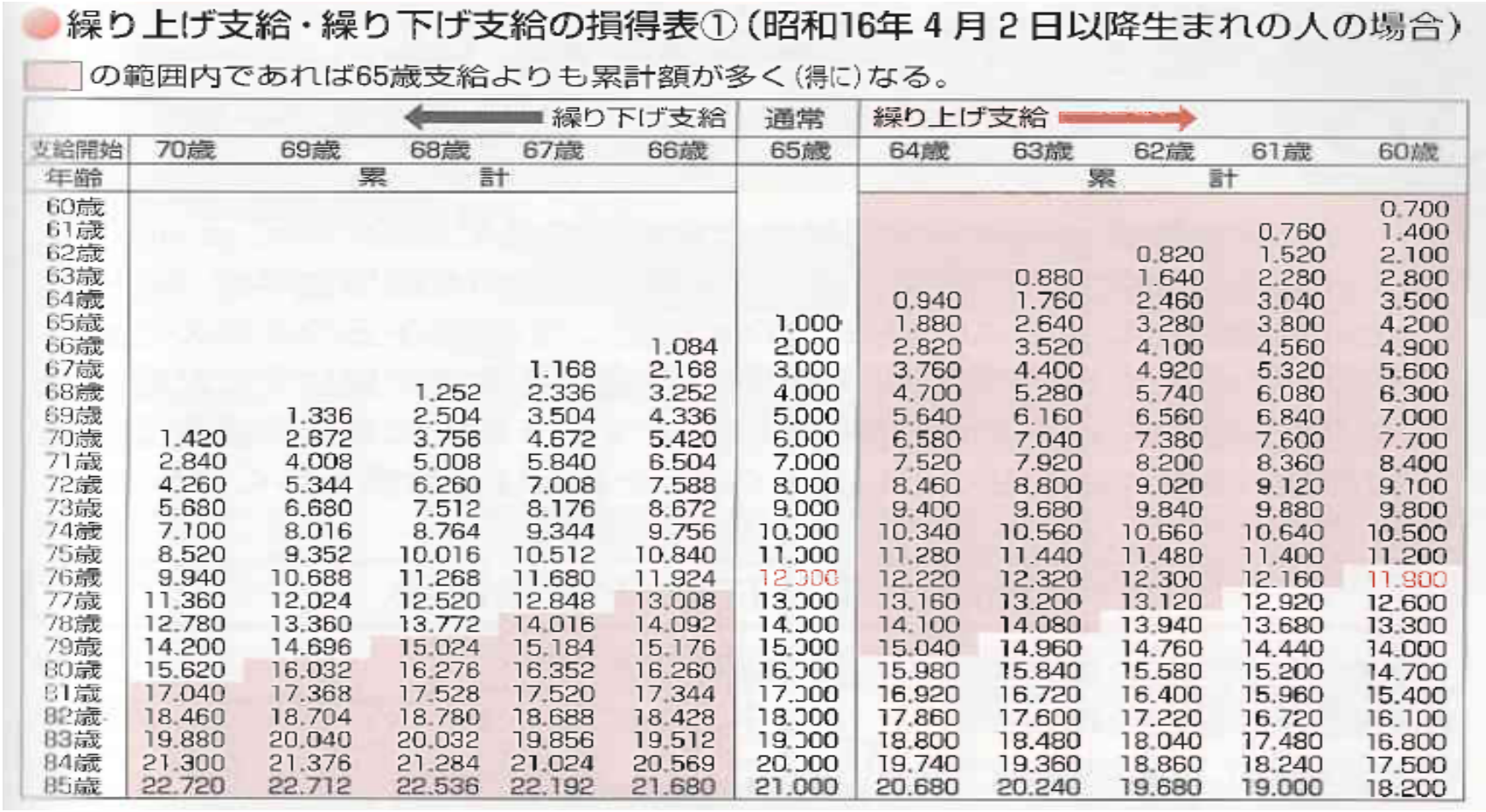
注： 保険料免除制度

- 所得が少なく本人・世帯主・配偶者の前年所得が一定額以下の場合や失業した場合など、国民年金保険料を納めることが経済的に困難な場合は、本人が申請書を提出し、申請後に承認されると保険料の納付が免除
- 免除される額は、全額、4分の3、半額、4分の1の四種類

ポイント

- 学生納付特例制度、若年者納付猶予制度、一部免除、全部免除あり
- 通常の場合で、国民年金の保険料を納付しなかった場合、過去2年にさかのぼって追納が可能であるが、現在は特例で10年にさかのぼって追納が可能。
- 国民年金保険料は全額社会保険料控除となり、課税所得から控除される。従って、所得税や住民税の税負担を減らすことが可能。

老齢基礎年金は65歳から、しかし



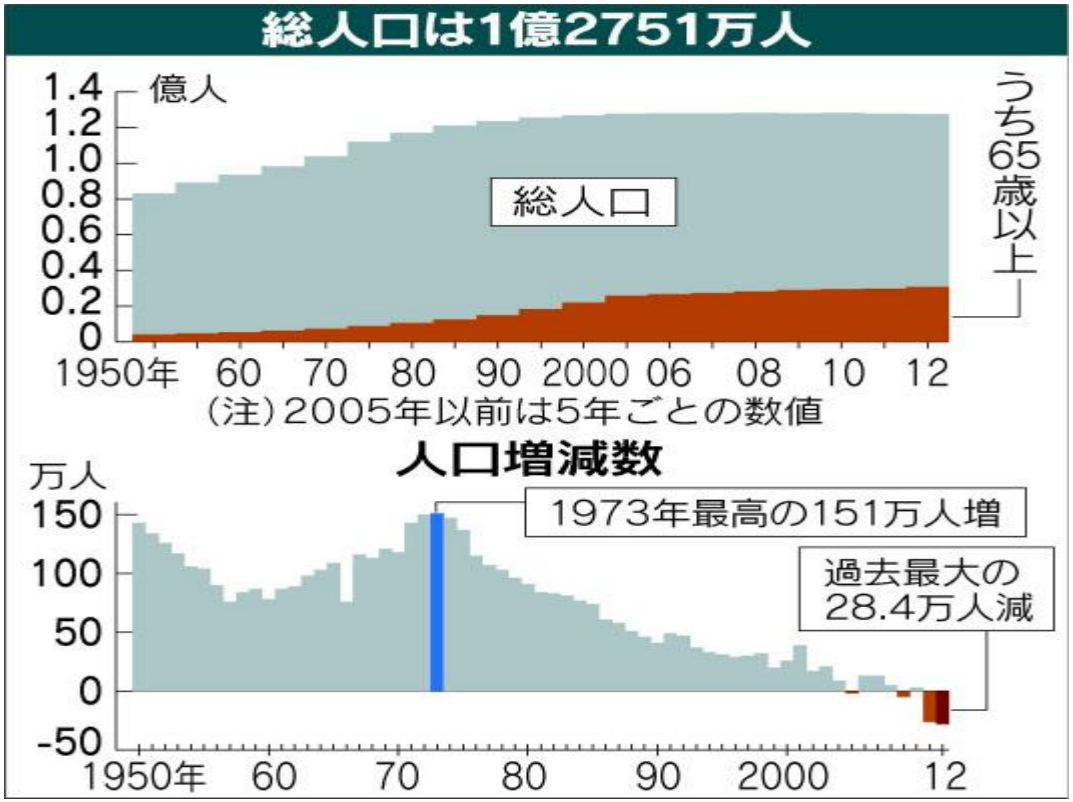
繰り上げ支給・繰り下げ支給の損得表①（昭和16年４月２日以降生まれの人の場合）

□の範囲内であれば65歳支給よりも累計額が多く（得に）なる。

	← 繰り下げ支給					通常	繰り上げ支給 →				
支給開始	70歳	69歳	68歳	67歳	66歳	65歳	64歳	63歳	62歳	61歳	60歳
年齢	累計						累計				
60歳											0.700
61歳										0.760	1.400
62歳									0.820	1.520	2.100
63歳								0.880	1.640	2.280	2.800
64歳							0.940	1.760	2.460	3.040	3.500
65歳						1.000	1.880	2.640	3.280	3.800	4.200
66歳					1.084	2.000	2.820	3.520	4.100	4.560	4.900
67歳				1.168	2.168	3.000	3.760	4.400	4.920	5.320	5.600
68歳			1.252	2.336	3.252	4.000	4.700	5.280	5.740	6.080	6.300
69歳		1.336	2.504	3.504	4.336	5.000	5.640	6.160	6.560	6.840	7.000
70歳	1.420	2.672	3.756	4.672	5.420	6.000	6.580	7.040	7.380	7.600	7.700
71歳	2.840	4.008	5.008	5.840	6.504	7.000	7.520	7.920	8.200	8.360	8.400
72歳	4.260	5.344	6.260	7.008	7.588	8.000	8.460	8.800	9.020	9.120	9.100
73歳	5.680	6.680	7.512	8.176	8.672	9.000	9.400	9.680	9.840	9.880	9.800
74歳	7.100	8.016	8.764	9.344	9.756	10.000	10.340	10.560	10.660	10.640	10.500
75歳	8.520	9.352	10.016	10.512	10.840	11.000	11.280	11.440	11.480	11.400	11.200
76歳	9.940	10.688	11.268	11.680	11.924	12.000	12.220	12.320	12.300	12.160	11.900
77歳	11.360	12.024	12.520	12.848	13.008	13.000	13.160	13.200	13.120	12.920	12.600
78歳	12.780	13.360	13.772	14.016	14.092	14.000	14.100	14.080	13.940	13.680	13.300
79歳	14.200	14.696	15.024	15.184	15.176	15.000	15.040	14.960	14.760	14.440	14.000
80歳	15.620	16.032	16.276	16.352	16.260	16.000	15.980	15.840	15.580	15.200	14.700
81歳	17.040	17.368	17.528	17.520	17.344	17.000	16.920	16.720	16.400	15.960	15.400
82歳	18.460	18.704	18.780	18.688	18.428	18.000	17.860	17.600	17.220	16.720	16.100
83歳	19.880	20.040	20.032	19.856	19.512	19.000	18.800	18.480	18.040	17.480	16.800
84歳	21.300	21.376	21.284	21.024	20.569	20.000	19.740	19.360	18.860	18.240	17.500
85歳	22.720	22.712	22.536	22.192	21.680	21.000	20.680	20.240	19.680	19.000	18.200

2013 4/17の日本経済新聞

- 65歳以上3000万人突破。高齢化率24.1%。

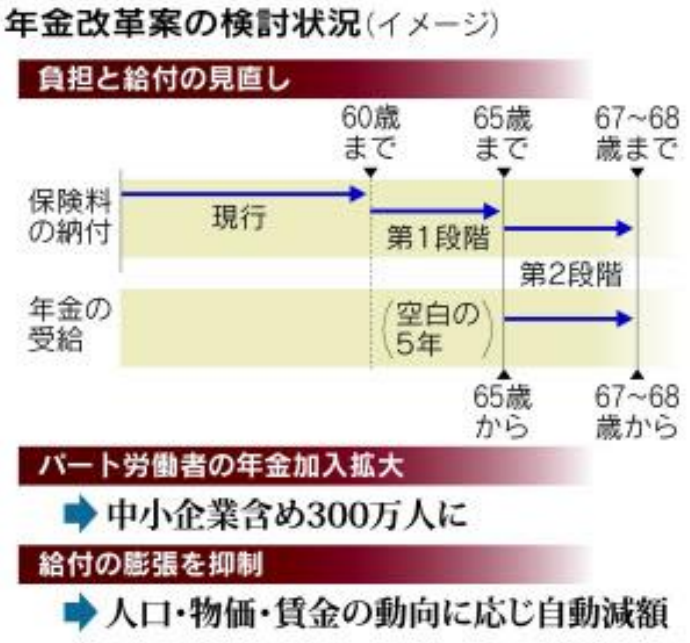


2014 3/21の日本経済新聞
→ 現状、先送り

- 基礎年金の保険料納付65歳まで
  厚労省検討 持続性高める

厚生労働省は公的年金制度を見直す検討に入った。全国民に共通する基礎年金（国民年金）保険料の納付期間を5年延ばし原則65歳までとする。厚生年金に入るパート労働者も増やす。人口減などの社会情勢の変化に年金制度が追いついていないためだ。改革案は制度の持続性を高める狙いだが、負担増や給付減への反発は強く実現には曲折がありそうだ。

厚労省は公的年金の財政状況を点検する5年に1度の作業を始めた。年内に改革案をまとめ、来年の通常国会への改正法案の提出を目指す。



厚生年金保険の加入について

- 厚生年金保険に加入する人

  正社員、アルバイト、パート、試用期間中の人、フリーター。
- パート、アルバイトでも正社員とたいして変わらずに働く人（正社員の4分の３以上の労働）であれば、厚生年金に加入しなければならない。
- 第2号被保険者の配偶者は年収130万円未満であれば、第3号被保険者として保険料を負担する必要はない。

厚生年金の保険料

- 会社と労働者で半分ずつ負担
- 厚生年金保険料＝標準報酬月額×保険料率
- 保険料率は1000分の167.66であるが、1000分の183.0にまで引き上げられる予定。

老齢厚生年金の支給について

- 受給資格期間は老齢基礎年金と同様の25年
- 支給開始年齢も老齢基礎年金と同様の65歳
- 受給額＝①報酬比例部分＋②加給年金

  ①報酬比例部分

  [(平均標準報酬月額)×(10/1000～7.5/1000（※）)×(平成15年3月までの被保険者期間の月数)+(平均標準報酬額)×(7.692/1000～5.769/1000（※）)×(平成15年4月以後の被保険者期間の月数)]×1.031×0.978

10年以上に短縮
（2017年8/1～）

加給年金

- 厚生年金や共済年金の加入者が、老齢厚生（共済）年金を受け取る場合に、配偶者や子供などの扶養者がいると、上乗せして支給される年金のこと。

配偶者：22万4500円

子ども：2人目まで、1人につき22万4500円。

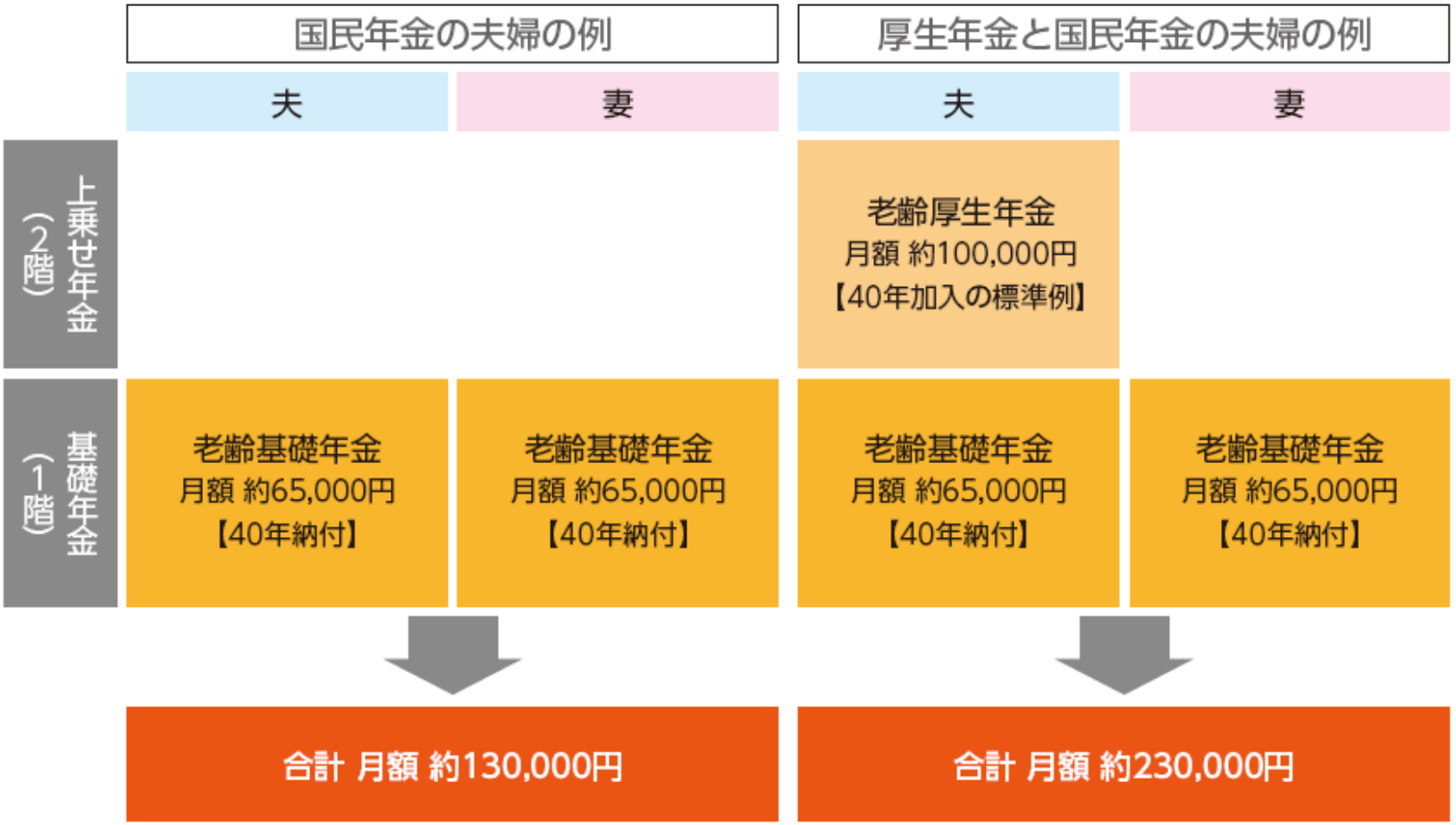
3人目から7万4800円

（平成27年度の年額）

年金給付は物価スライド制が適用

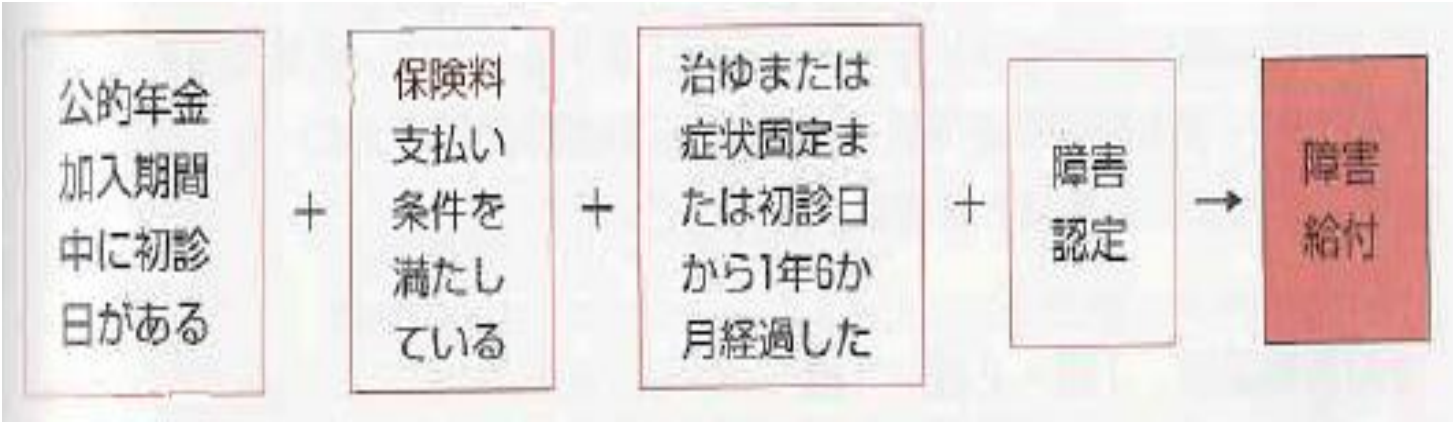
- 物価スライド（昭和48年（1973）導入）は、年金額の実質価値を維持するため、物価の変動に応じて年金額を改定すること。
- 現行の物価スライド制では、前年（1～12月）の消費者物価指数の変動に応じ、翌年4月分から自動的に年金額が改定。インフレにも対応できる。

給付の例


国民年金の夫婦の例
厚生年金と国民年金の夫婦の例
夫
妻
夫
妻
上乗せ年金（2階）
老齢厚生年金
月額 約100,000円
【40年加入の標準例】
基礎年金（1階）
老齢基礎年金
月額 約65,000円
【40年納付】
老齢基礎年金
月額 約65,000円
【40年納付】
老齢基礎年金
月額 約65,000円
【40年納付】
老齢基礎年金
月額 約65,000円
【40年納付】
合計 月額 約130,000円
合計 月額 約230,000円

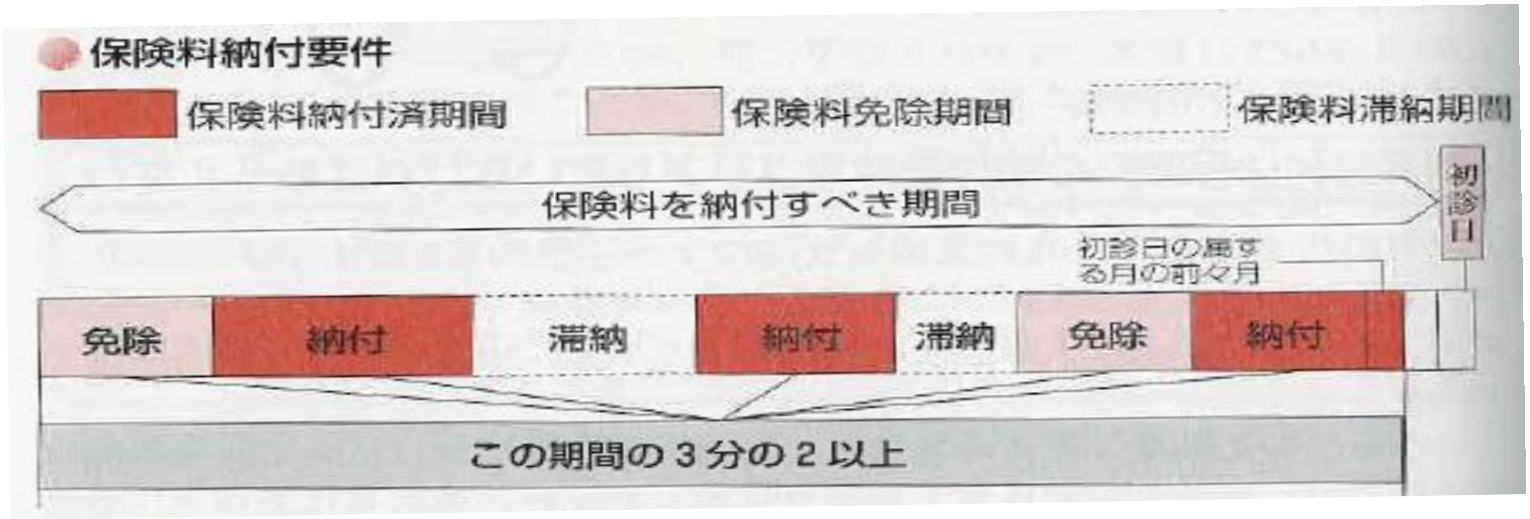
公的年金の障害給付

- 公的年金に加入している人が、何らかの病気や事故で一定の障害状態になった場合、支給要件を満たしていれば障害給付を受けられる。
- 老齢給付と同じく2階建てとなっており、「障害基礎年金」＋「障害厚生(共済)年金」



障害基礎年金をもらうための要件

1. 保険料をきちんと納めていること
2. 初診日から1年6か月経過した日に1級から2級の障害の状態であること
3. 初診日が国民年金加入中か<u>20歳前にあること</u>



（参考）20歳前傷病とは

- 通常、障害年金を受け取るためには、病気やケガのために初めて病院を受診した日までに一定の年金の保険料を納めている必要があるが、年金に加入できるのは20歳からであるため、20歳傷病の場合は保険料を納めることができない。
- そのため、20歳前傷病の場合は保険料納付要件が問われない。
- ただし、20歳よりも前に厚生年金に加入しており、その期間に初診日がある場合は20歳前傷病ではなく障害厚生年金の請求になり、納付要件を問われる。

障害基礎年金の給付額

- １級障害

  老齢基礎年金額×1.25
- 2級障害

  老齢基礎年金額×1.00
- 子（18歳未満の子など）の加算

  2人目まで1人につき226,300円（年額）

  3人目から1人につき75,400円（年額）

障害年金は加入者が障害状態になったとき支給される

	障害基礎年金	障害厚生年金
支給要件	• 障害の原因となる病気やけがで初めて受診した日(初診日)に国民年金に加入していたなど • 初診日までの加入期間の3分の2以上保険料を納めていたか、初診日の直近1年間に未納がない	初診日に厚生年金に加入していたなど(障害基礎年金と同様の保険料納付要件あり)
障害状態	1級=介助を受けなければほとんど何もできない 2級=必ずしも介助は必要ないが、日常生活は極めて困難	1級、2級は障害基礎年金と同じ 3級=労働が著しい制限を受けるような状態
年金額(年)	1級=78万100円×1.25+子どもの加算※ 2級=78万100円+子どもの加算※ ※第1子、2子は各22万4500円、3子以降は各7万4800円	1級=厚生年金額(報酬比例部分)×1.25 2級=厚生年金額(報酬比例部分) (1、2級は配偶者がいれば加算あり) 3級=厚生年金額(報酬比例部分)

公的年金の遺族給付

- 公的年金の加入者や、かつての加入者で要件を満たしている人が死亡したときには、一定の遺族に遺族給付が支払われる。

遺族基礎年金の給付額

- 子のいる妻と子が遺族の場合
  基本額 老齢基礎年金額
  子どもについて
  2人目まで1人につき226,300円
  3人目以降1人につき75,400円

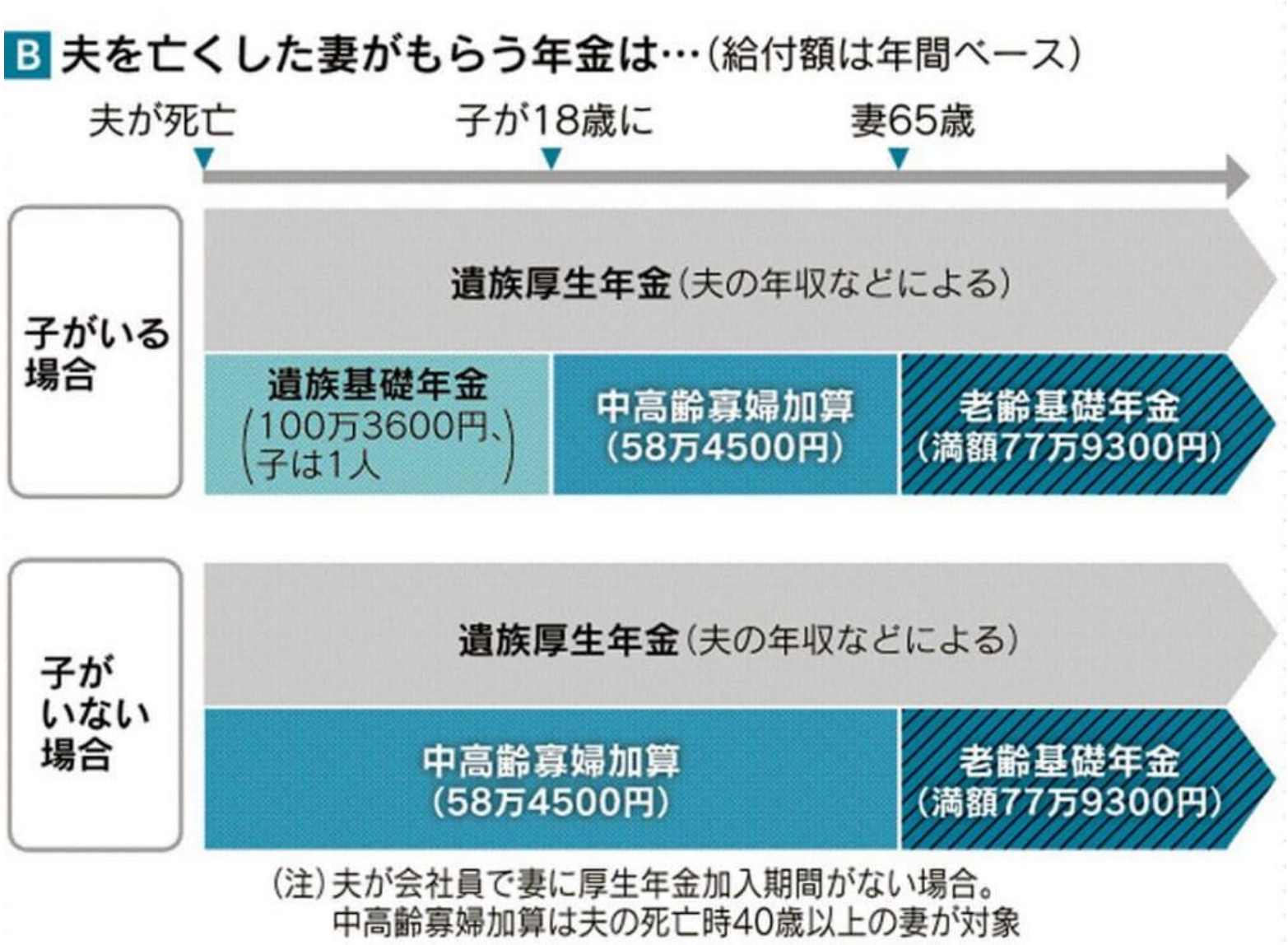
- 子だけが遺族の場合
  1人目　老齢基礎年金額
  2人目　226,300円
  3人目以降1人につき 75,400円

	遺族基礎年金	遺族厚生年金
支給要件	• 国民年金加入者が亡くなったときなど • 年金加入期間の3分の2以上保険料を納めていたか、亡くなる直近1年間に保険料未納がない	厚生年金加入者が死亡したときなど（遺族基礎年金と同様の保険料納付要件あり）
支給対象者	亡くなった人に扶養されていた、子どものいる配偶者、または、子ども	亡くなった人に扶養されていた妻や子どもなど
年金額（年）	78万100円+子どもの加算※ ※第1子、2子は各22万4500円、3子以降は各7万4800円	亡くなった人の厚生年金（報酬比例部分）の4分の3が基本

A 家族は遺族年金を受け取れる

	遺族基礎年金	遺族厚生年金
対象遺族	■子供（18歳未満）がいる配偶者 ■子供（同）	■配偶者（子供の有無は無関係、夫の場合は55歳以上） ■子供（18歳未満） ■父母（55歳以上） ■孫（18歳未満）など
支給期間	■子供が18歳になる年度の末まで	■妻が受け取る場合は終身 ■子供か孫が受け取る場合は18歳になる年度の末まで ■夫、父母などは60歳以降終身

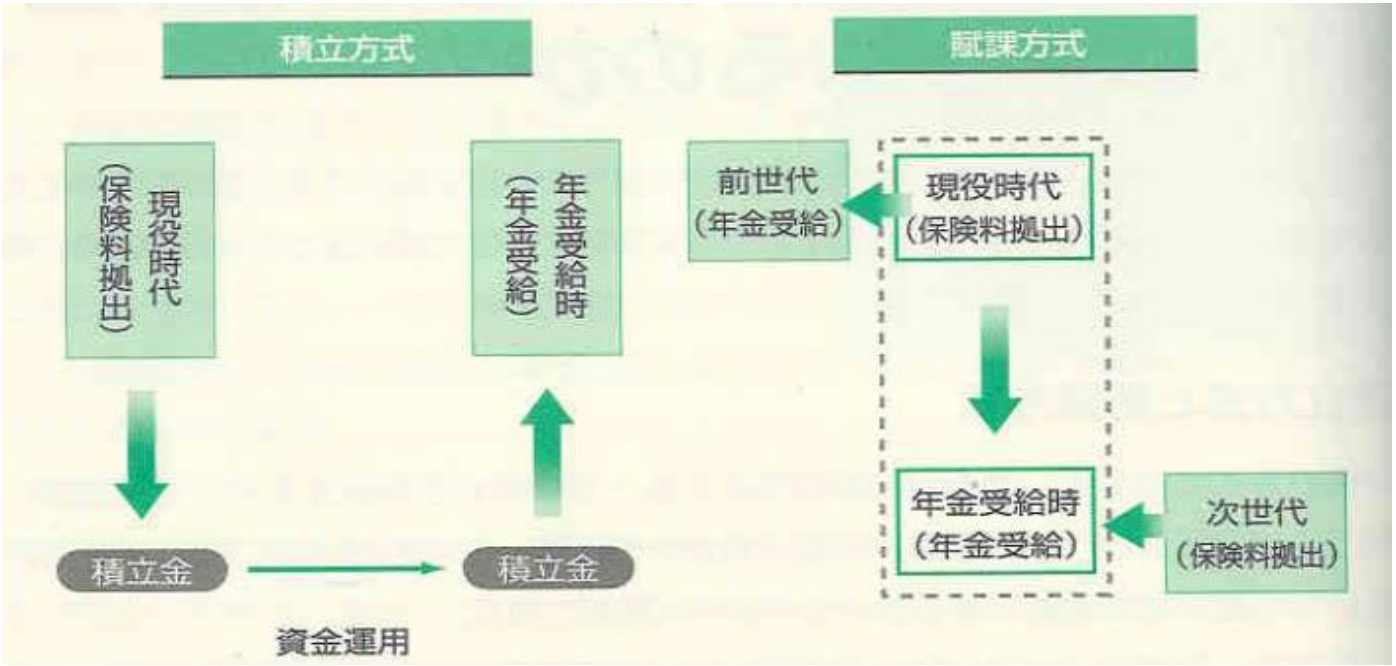
（注）年収が850万円以上あると対象外。遺族厚生年金は受け取る優先順位がある


B 夫を亡くした妻がもらう年金は…（給付額は年間ベース）
夫が死亡
子が18歳に
妻65歳
子がいる場合
遺族厚生年金（夫の年収などによる）
遺族基礎年金
（100万3600円、子は1人）
中高齢寡婦加算
（58万4500円）
老齢基礎年金
（満額77万9300円）
子がいない場合
遺族厚生年金（夫の年収などによる）
中高齢寡婦加算
（58万4500円）
老齢基礎年金
（満額77万9300円）
（注）夫が会社員で妻に厚生年金加入期間がない場合。
中高齢寡婦加算は夫の死亡時40歳以上の妻が対象

第3回

積立方式と賦課方式

- 年金財政の運営については大きく分けて積立方式と賦課方式がある。



メリットとデメリット

	積立方式	賦課方式(日本)
特徴	現役期のうちに保険料を拠出し、それを積み立て運用された基金を年金給付の財源とする。	現役世代が保険料として拠出した額を同時期の引退世代の年金給付に充てる制度である。世代間の所得移転を前提
収益率	利子率（名目利子率）	人口成長率
メリット	高齢化の進行等により人口構成の変化が生じても、各世代が年金の負担・給付に関して影響を受けない。	予期し得ないインフレといった不確実性に対応できる。
デメリット	予期し得ないインフレといった不確実性への対応に限界	高齢化等の人口構成の変化があるときは、世代間の不公平が生じる。

賦課方式の年金収益率

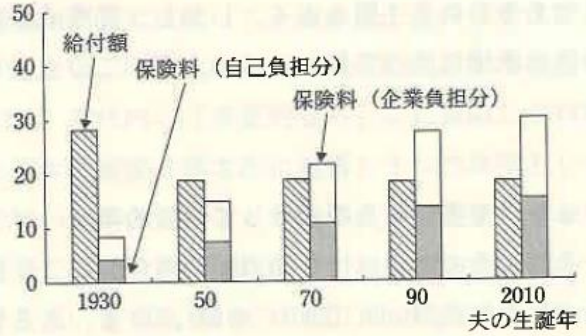
- 今、おじいさんの人が10人いて若い時に保険料を10000円支払った。そして若い人が11人いて1人10000円の保険料で11万円集まった。

- これを10人のおじいさんで分ければ、1人1.1万円で10%の収益率となる。

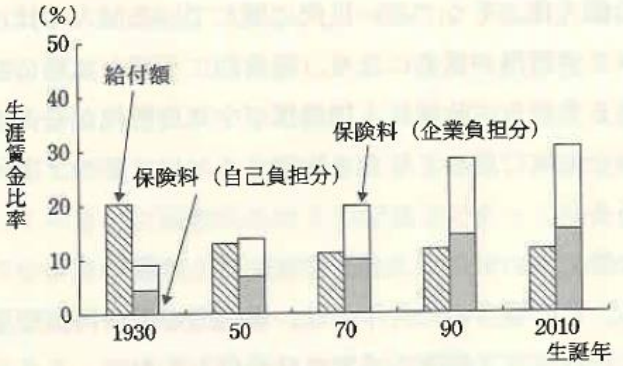
進む世代間の不公平

図5－3　世代ごとにみた年金保険料および給付額

①モデル夫婦世帯（専業主婦世帯）



②モデル単身世帯



（注）厚生年金の場合。2004年改正前。

（出所）内閣府『経済財政白書』（2003年度版）

進む高齢化

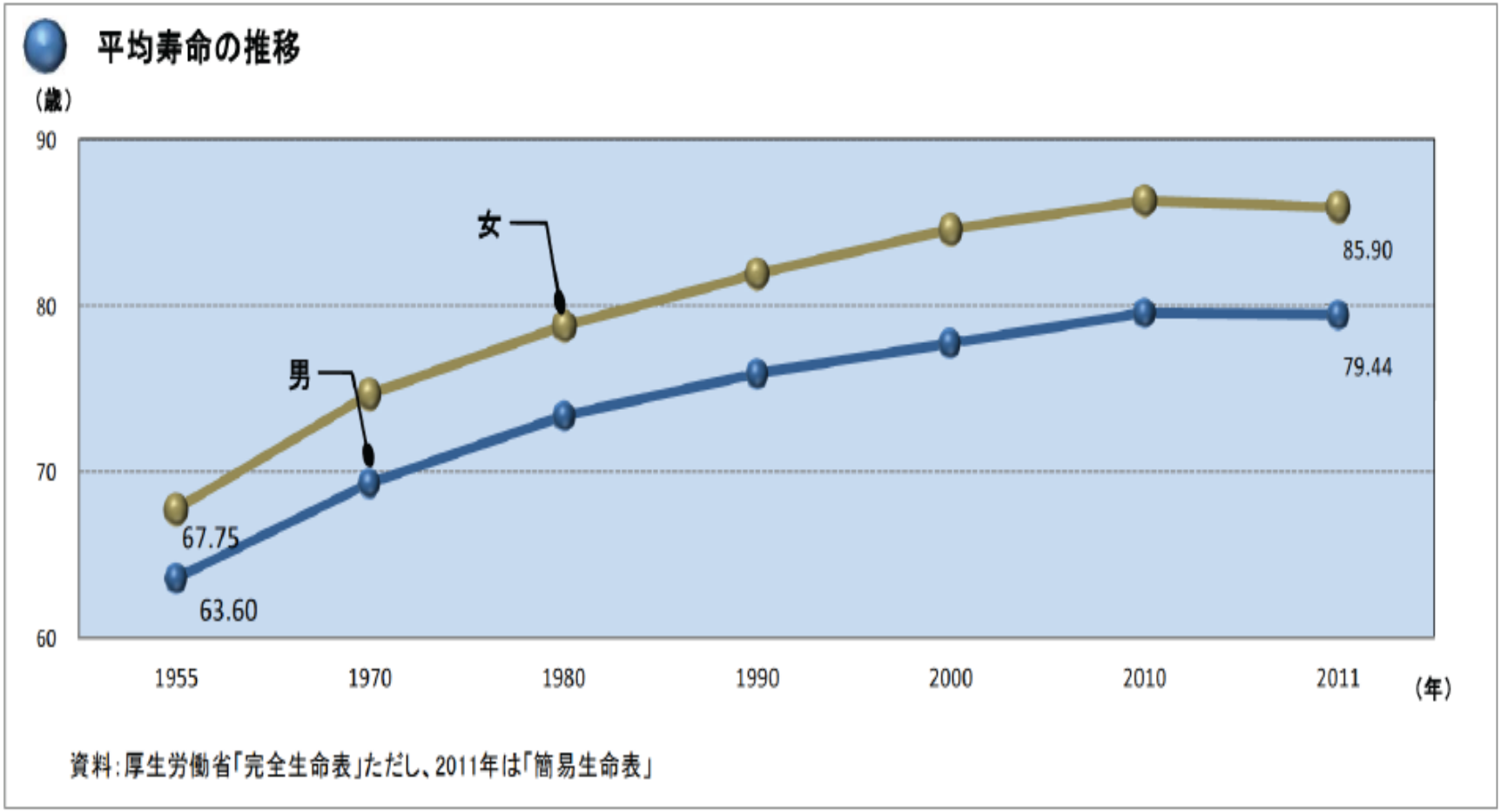
- 65歳まで生きた場合の平均余命

  男性：83.69歳　女性：88.66歳

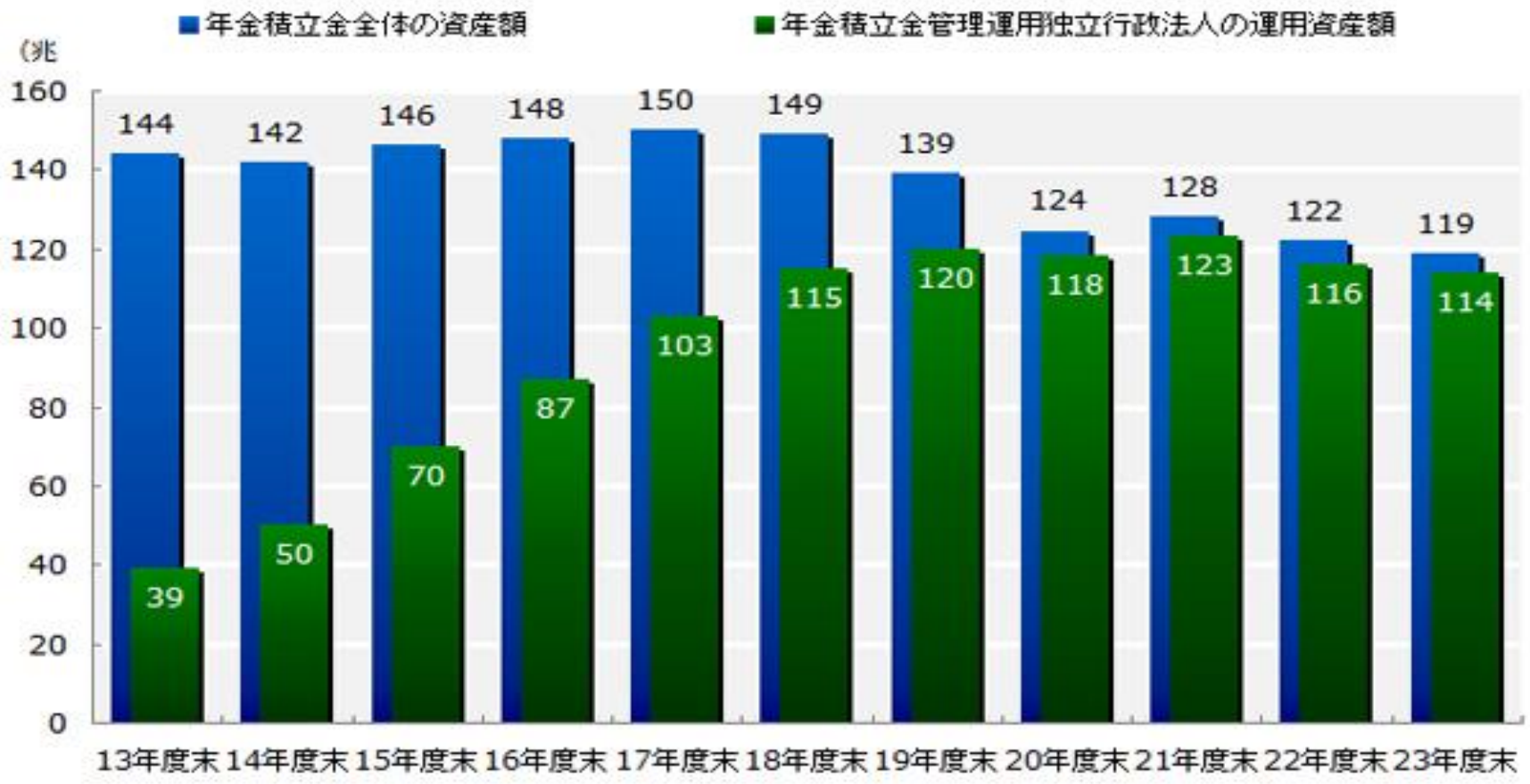
  （それぞれ1955年から2011年で6.87年、9.53年延びる）
- 高齢化率（65歳以上人口÷全人口）

  3000万人突破し、**24.1%**
- 2010年度の年金給付総額は**51.1兆円**

平均寿命の推移


平均寿命の推移
(歳)
90
80
70
60
女
男
85.90
79.44
67.75
63.60
1955
1970
1980
1990
2000
2010
2011
(年)
資料:厚生労働省「完全生命表」ただし、2011年は「簡易生命表」

減少する年金積立金


年金積立金全体の資産額
年金積立金管理運用独立行政法人の運用資産額
(兆
160
140
120
100
80
60
40
20
0
144
142
146
148
150
149
139
124
128
122
119
39
50
70
87
103
115
120
118
123
116
114
13年度末
14年度末
15年度末
16年度末
17年度末
18年度末
19年度末
20年度末
21年度末
22年度末
23年度末

2004年の年金改革

給付水準	・今後の少子化の中でも、標準的な年金の給付水準は、年金を受給し始める時点（65 歳）で現役サラリーマン世帯の平均的所得の50% を上回るものとする。 ・平成35（2023）年度以降 50.2%
保険料負担	・平成29年度までに厚生年金保険料率を18.3%、国民年金保険料を16900円に引き上げ、以降は固定する。
基礎年金の国庫負担	・平成21年度までに1/2に引き上げ。
積立金	・おおむね100年間で財政均衡を図る方式とする（有限均衡方式）。

所得代替率＝年金月額÷手取り賃金（ボーナス込み年収の月額換算値）

所得代替率 - 給付水準を表す代表的指標

世界共通の考え方。もっとも、わが国の定義は特殊であり、留意を要する

1. 分母は1人分、分子は2人分＊
2. 分母は手取り(可処分所得)、分子は名目

$$62.7\% = \frac{9\text{万円}\ (\text{厚生年金・夫}) + 6.4\text{万円}\ (\text{基礎年金・夫}) + 6.4\text{万円}\ (\text{基礎年金・妻})}{34.8\text{万円}}$$

現役男性の平均的な手取り月収

＊モデル夫婦世帯、あるいは、標準世帯と呼ばれる。
夫がサラリーマン、平均的収入、40年間勤務。妻が専業主婦。

定義の修正（１）

分母・分子とも1人、分母・分子とも名目額に揃えれば（グロスをグロスで割る）所得代替率は36.0%に過ぎない

$$36.0\% = \frac{\text{9万円（厚生年金）} + \text{6.4万円（基礎年金）}}{\text{42.8万円}}$$

現役男性の平均的な名目月収*

*数値は、厚生労働省「平成26年財政検証結果レポート」P292より。
42.8万円×0.814（可処分所得割合）＝34.8万円

定義の修正（２）

分母・分子とも1人、分母・分子とも手取りに揃えれば（ネットをネットで割る）、所得代替率は41.7%（例）

$$41.7\% = \frac{\underbrace{9\text{万円}}_{\text{厚生年金}} + \underbrace{6.4\text{万円}}_{\text{基礎年金}} - \underbrace{0.9\text{万円}}_{\text{保険料負担}*}}{\underbrace{34.8\text{万円}}_{\text{現役男性の平均的な手取り月収}}}$$

＊65歳男性（配偶者あり）とすると、年金収入年184.8万円のこの場合、所得税と住民税負担なし、国民健康保険料と介護保険料は市町村ごとに異なるため、ある自治体を例にとり月0.9万円負担として計算。

ＯＥＣＤ加盟３４か国の所得代替率

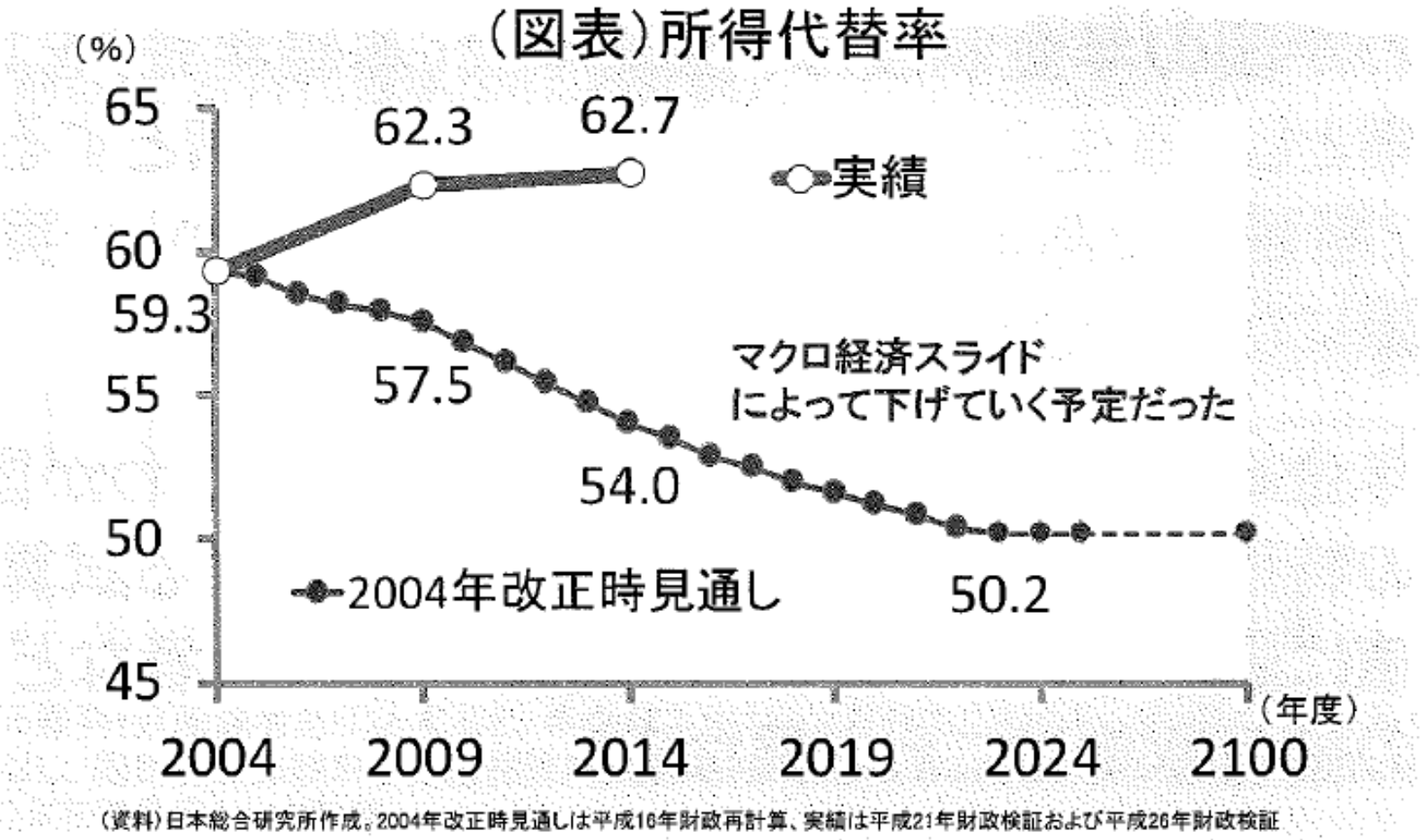
（図表）OECD加盟国の所得代替率

（%）

		グロス	ネット			グロス	ネット
1	Netherlands	90.5	95.7	（続き）			
2	Spain	82.1	89.5	19	Czech Republic	49.0	63.8
3	Austria	78.1	91.6	20	Belgium	46.6	60.9
4	Luxembourg	76.8	88.6	21	Australia	44.5	58.0
5	Turkey	75.7	104.8	22	Poland	43.1	52.8
6	Portugal	73.8	89.5	23	Switzerland	40.2	46.9
7	Italy	69.5	79.7	24	New Zealand	40.1	43.0
8	Iceland	69.2	76.7	25	Korea	39.3	45.0
9	Denmark	67.8	66.4	26	Slovenia	38.4	57.4
10	Greece	66.7	72.9	27	Germany	37.5	50.0
11	Slovak Republic	62.1	80.6	28	Canada	36.7	47.9
12	Israel	61.0	68.8	29	United States	35.2	44.8
13	Hungary	58.7	89.6	30	Japan	35.1	40.4
14	Sweden	56.0	55.8	31	Ireland	34.7	42.2
15	Finland	55.8	63.5	32	Chile	32.8	37.7
16	France	55.4	67.7	33	Mexico	25.5	28.4
17	Estonia	50.5	59.8	34	United Kingdom	21.6	28.5
18	Norway	49.8	60.2		**OECD34**	**52.9**	**63.2**

（資料）OECD 'Pensions at a glance 2015'より日本総合研究所作成
（注）OECD Pension Model における平均的賃金のケース。網掛けはG7。グロスの高い順に並べた。

給付水準、04年改正見通しに反し上昇



(資料)日本総合研究所作成。2004年改正時見通しは平成16年財政再計算、実績は平成21年財政検証および平成26年財政検証

2015 1/30の日本経済新聞

- 年金抑制、８年遅れ始動　マクロスライドを初適用

厚生労働省は30日、公的年金の支給額の伸びを賃金や物価の上昇分より抑える「マクロ経済スライド」を初めて発動することを決めた。2015年４月からの年金受取額は14年度より0.9%増にとどまる。年金財政の悪化を食い止める狙いだが、発動時期が当初計画から８年も遅れており、保険料を支払う現役世代に負担のしわ寄せが及んでいる。

公的年金にはもともと賃金や物価の上昇分を毎年反映して支給額を増やす仕組みがある。14年の上昇分は2.3%だったため、これまでなら夫婦２人のモデル世帯の年金額も同率増えて、15年度は月22万４千円ほど受け取れるはずだったが、マクロスライドの実施で2千円ほど差し引かれる。また過去の年金のもらい過ぎを解消するため、さらに0.5%減り、年金額は月22万1507円にとどまることになった。（略）

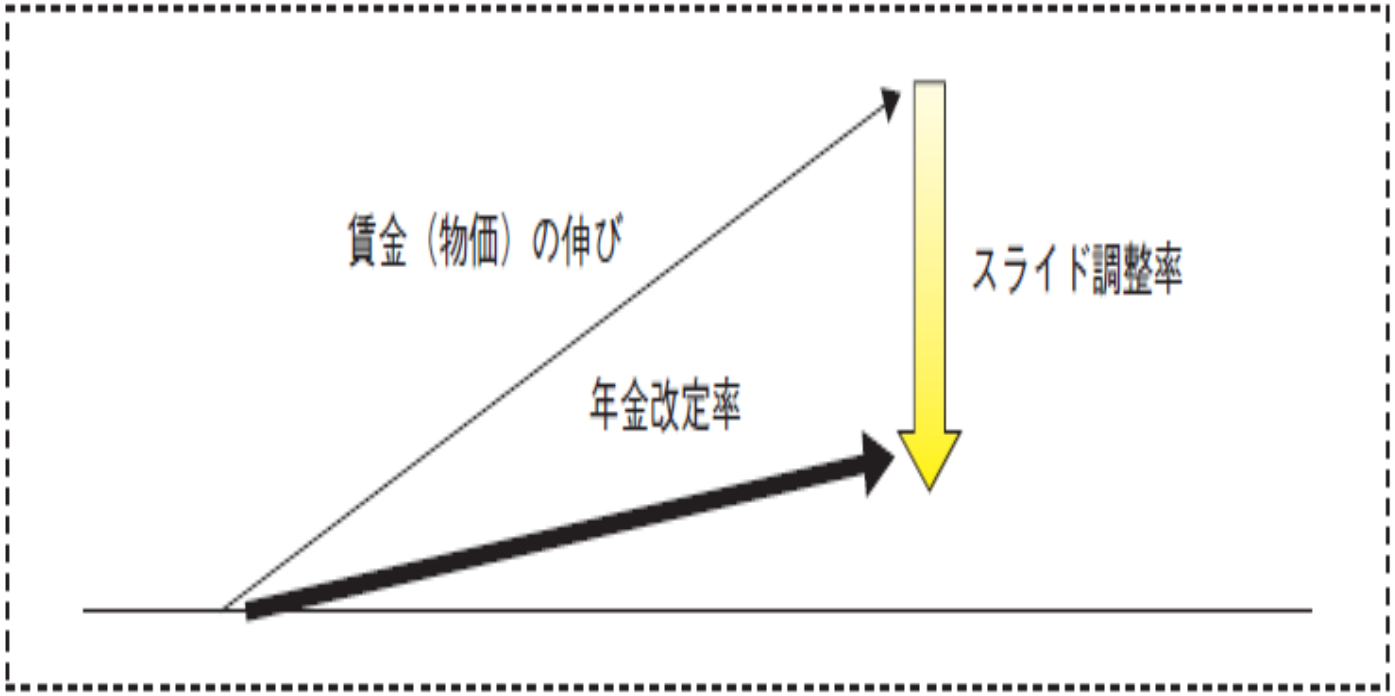
ただマクロスライドは物価が下落しているデフレ環境下では使わないルールがあったため、当初計画の07年度からの発動は大幅に遅れて実施まで８年もかかった。そのため年金の支給額は、現役世代の収入と比べて62.7%と高止まりしている。マクロスライドを予定通り07年度から適用していれば、54%に抑制できる見通しだった。

そのため公的年金は保険料の支払額と受給額にギャップが生じ、世代間格差が広がっている。14年時点で65歳の高齢者の年金受取額は、現役世代の収入の62.7%あるが、同30歳の場合は年金を受け取れるようになっても現役世代の収入の50.6%しかもらえない見込みで不公平感がある。

「100年安心プラン」はスタートから出遅れつつあるが、もう一段の年金改革の機運は乏しい。公的年金は５年に1度、財政状態を見直すことになっており、14年がその年だった。厚労省は現在は60歳までとしている保険料の支払期間を65歳まで5年間延ばす案を検討したが、政府内に慎重論もあり通常国会への法案提出は先送りする。

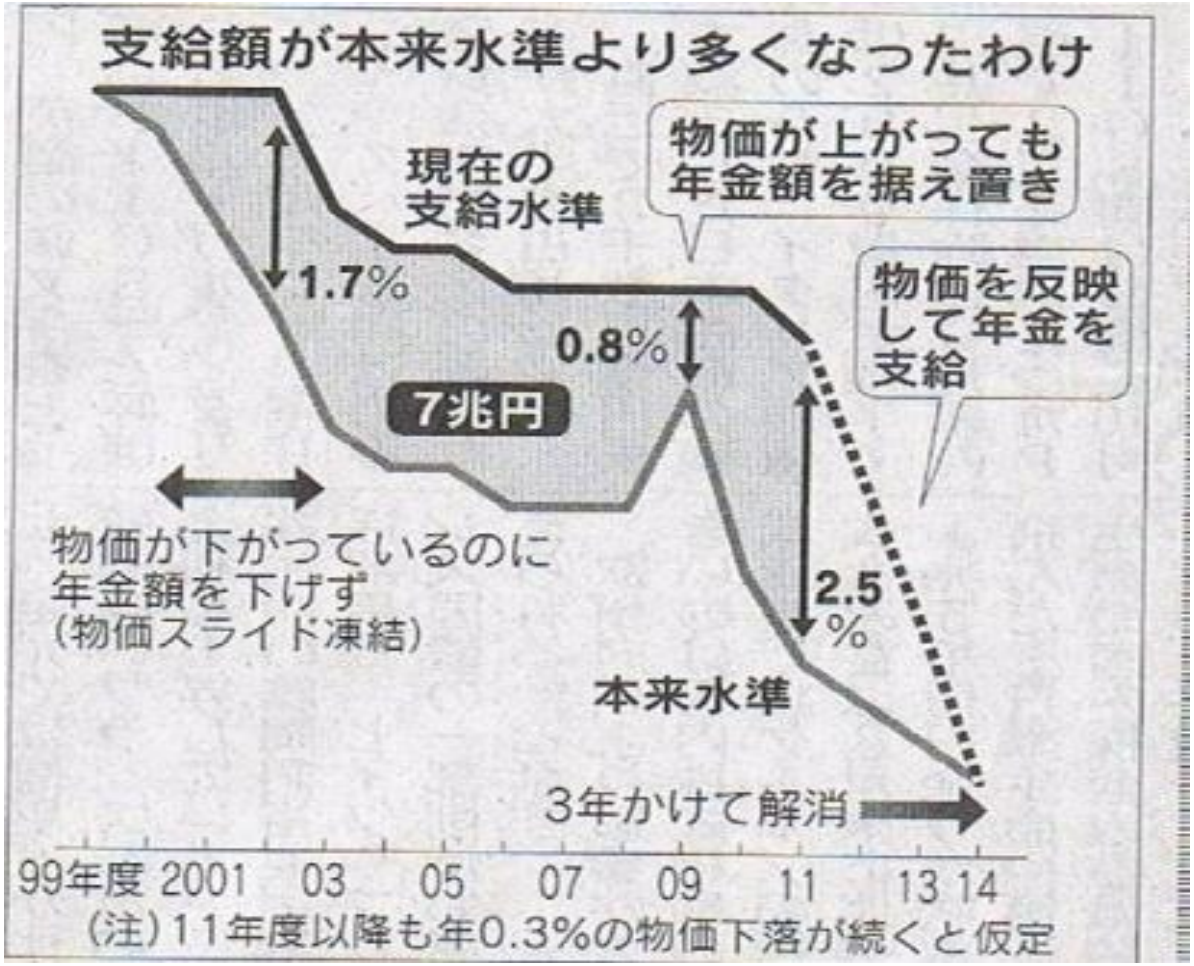
物価が下落するデフレ環境でもマクロスライドを適用する案もあったが、これも完全導入は見送る方向だ。公的年金の財政は株価の上昇などで運用益があり、足元では悪化に歯止めがかかっている。ただ長続きする制度にするにはもう一段の改革議論が必要だ。

マクロ経済スライド制とは？



物価の伸びよりも年金の給付の伸びを小さくして給付を抑える。

デフレでの物価スライド



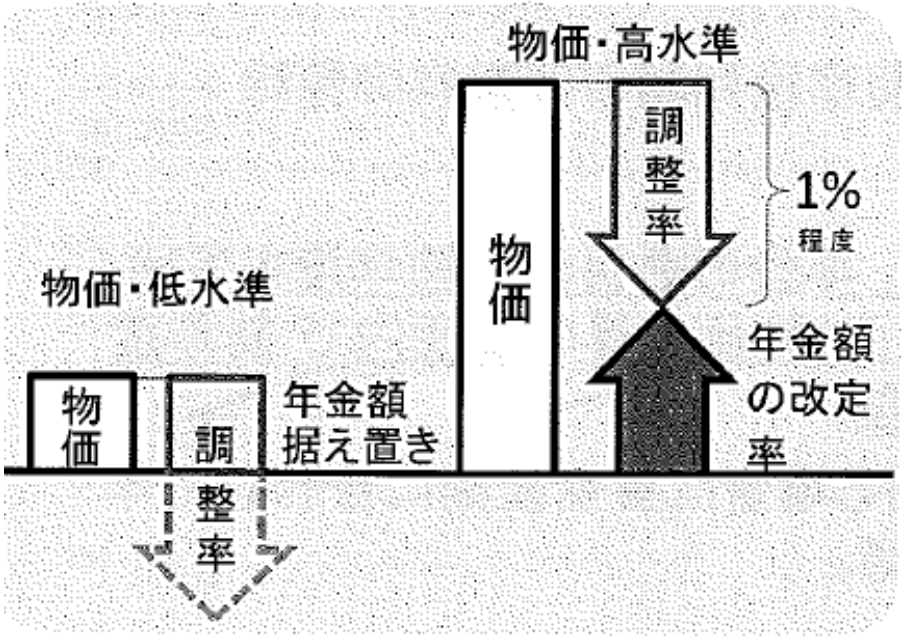
２０１６年１２月に年金法改正＊

1. 短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進
2. 国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料の免除
3. 年金額の改定ルールの見直し
   (1) マクロ経済スライドについて、年金の名目額が前年度を下回らない措置を維持しつつ、賃金・物価上昇の範囲内で 前年度までの未調整分を含めて調整。
   (2) 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。
4. 年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)の組織等の見直し
5. 日本年金機構の国庫納付規定の整備

＊公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律

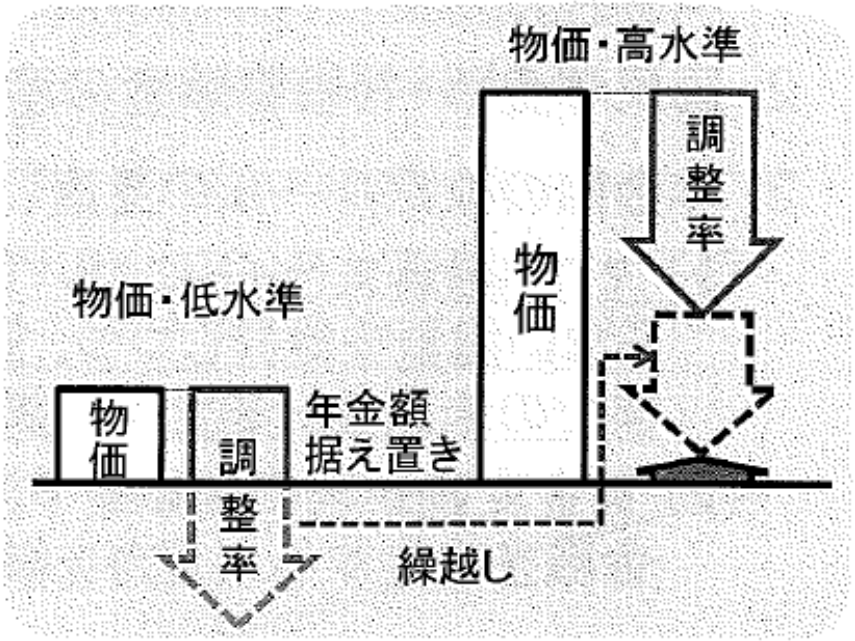
2016年改正によるマクロ経済スライド見直し

見直し前のマクロ経済スライド



- 物価が調整率（1～2%）を下回る場合、年金を減額改定せず、据え置き（名目下限措置という）。
- この措置があるため、マクロ経済スライドは2004年改正での導入以降、殆ど機能してこなかった。所得代替率は上昇。

2016年改正による見直し

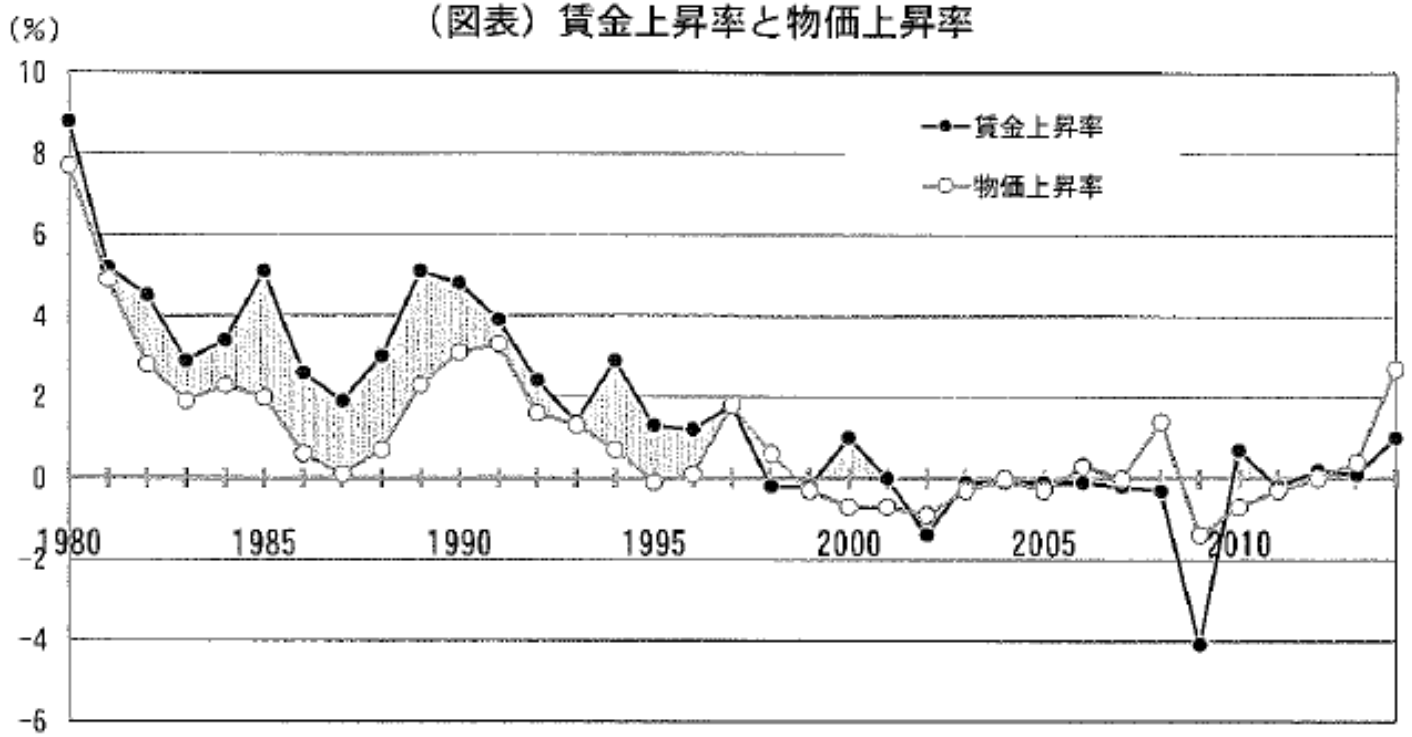


- 名目下限措置を存置（減額改定せず）。
- ただし、調整率のうち未調整分を物価水準が高い年に繰り越していき、まとめて調整。

3-(2)の年金額の改定ルール見直しの背景

既裁定年金は、毎年、物価に応じて増減(改定)させるルール
賃金上昇率＞物価上昇率という前提のもと、年金財政をセーブするそもそもの意図
しかし、1990年代後半からこの前提不成立。物価による改定が年金財政にマイナスとなる年も

（図表）賃金上昇率と物価上昇率



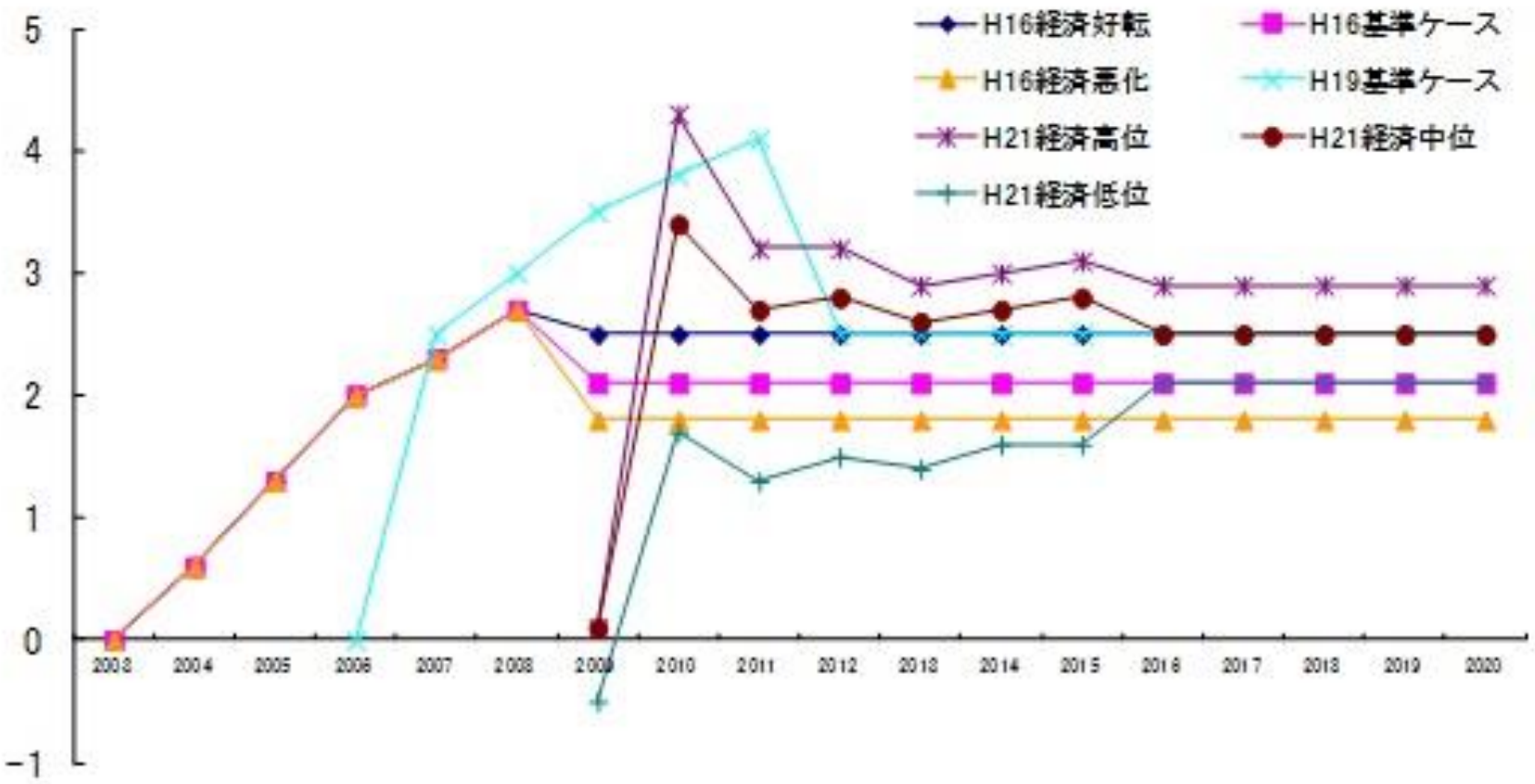
（資料）厚生労働省「平成26年財政検証結果レポート」より日本総合研究所作成
（注）賃金上昇率は、正確には標準報酬月額上昇率

非現実的な経済前提？

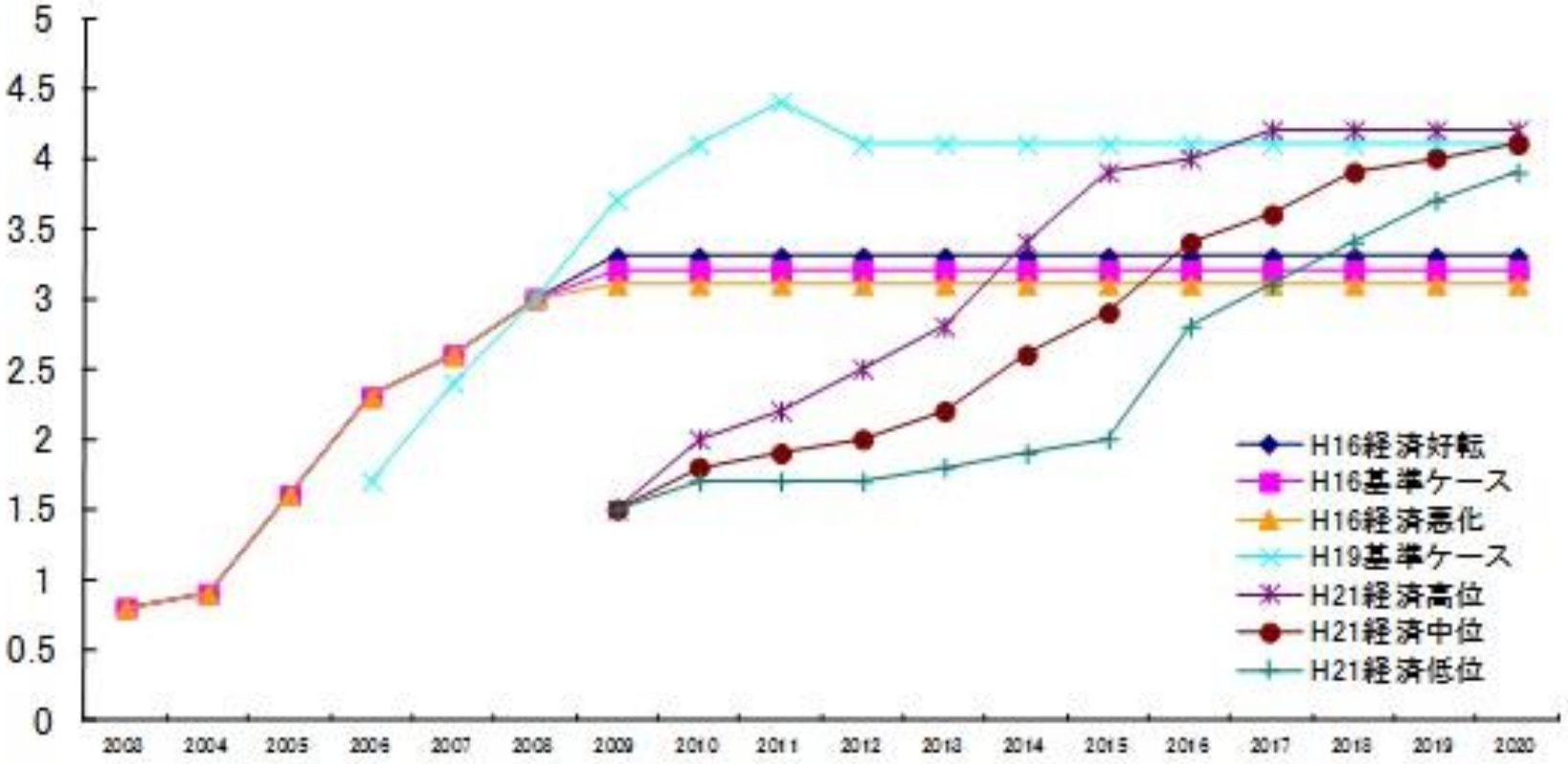
図表4-2 財政検証における経済前提（経済中位、単位：%）

年度	物価上昇率	賃金上昇率	運用利回り
2003	-0.3	-0.6	—
2004	0.0	-0.2	—
2005	-0.3	-0.2	—
2006	0.3	-0.3	—
2007	0.0	-0.3	—
2008	1.4	-0.1	—
2009	-0.4	0.1	1.5
2010	0.2	3.4	1.8
2011	1.4	2.7	1.9
2012	1.5	2.8	2.0
2013	1.8	2.6	2.2
2014	2.2	2.7	2.6
2015	2.5	2.8	2.9
2016	1.0	2.5	3.4
2017	1.0	2.5	3.6
2018	1.0	2.5	3.9
2019	1.0	2.5	4.0
2020	1.0	2.5	4.1

過去の年金の財政検証における「賃金上昇率」の前提の比較（%） ― from 東京財団

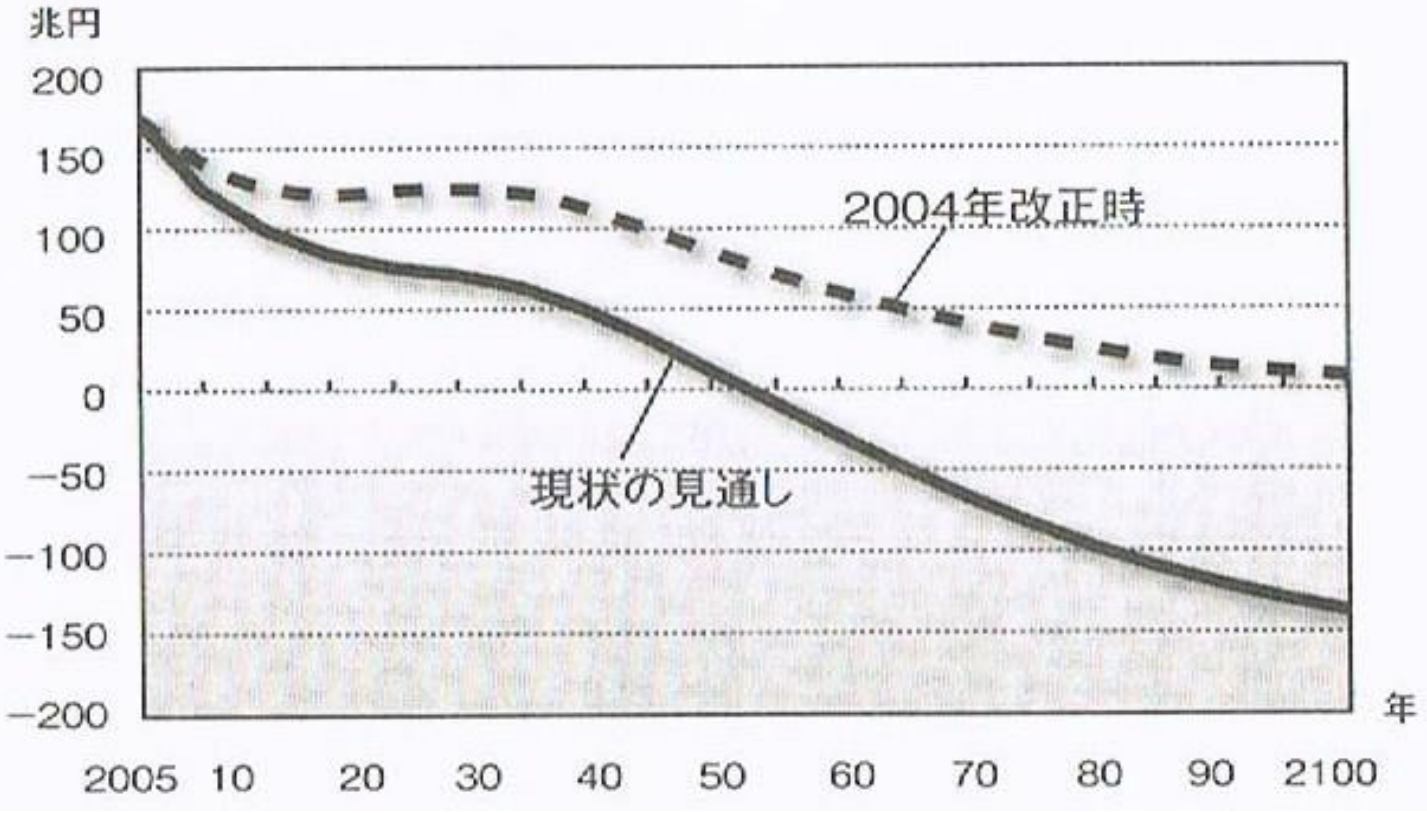


過去の年金の財政検証における「運用利回り」の前提の比較（%） ― from 東京財団

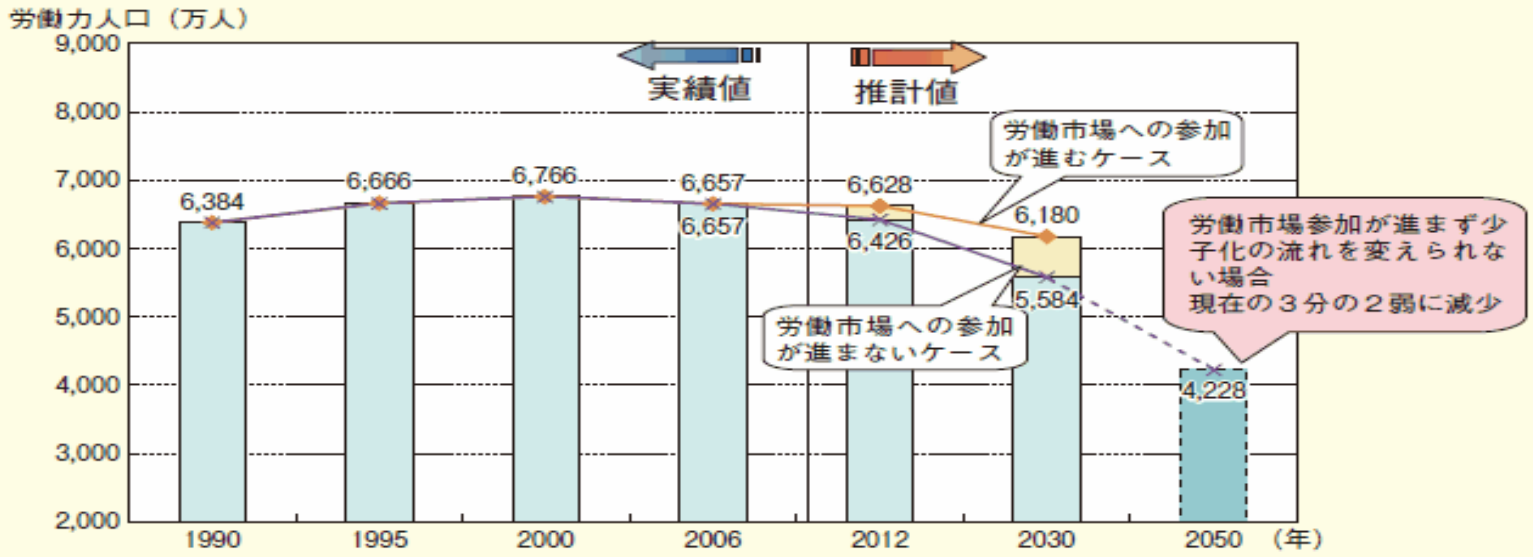


積立金の減少は予想以上

図4−1 厚生年金積立金の将来予測



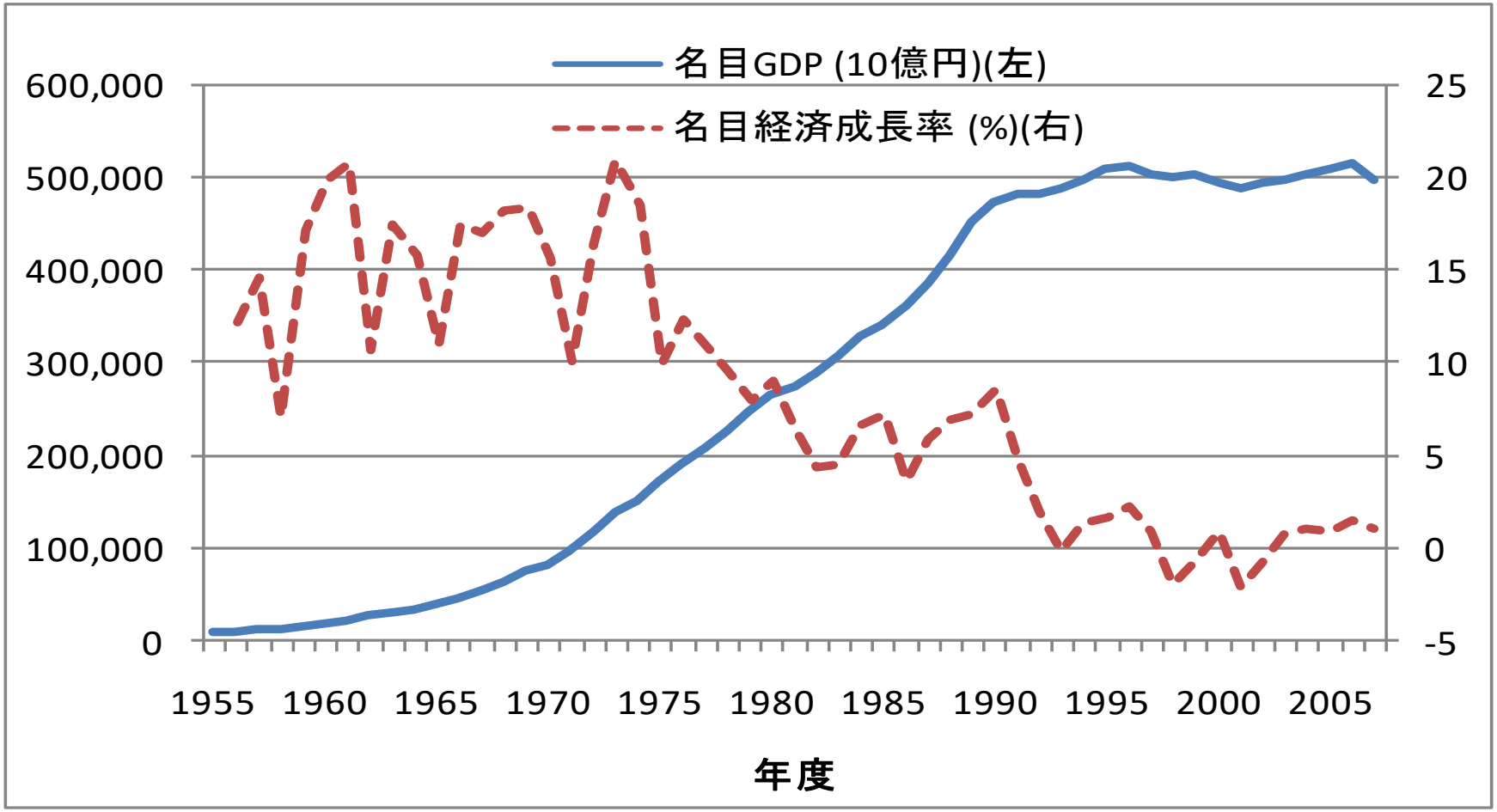
労働力の確保は進むか？



資料：実績値は総務省「労働力調査」、2030年までの推計値は独立行政法人労働政策研究・研修機構による推計（2008年2月「平成19年労働力需給の推計―労働力需給モデルによる将来推計の結果」）、2050年の労働力人口は、2030年以降の性・年齢階級別の労働力率が変わらないと仮定して、「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の中位推計に基づき、厚生労働省社会保障担当参事官室において推計。

注：「労働市場への参加が進まないケース」とは、性・年齢別の労働力率が2006年と同じ水準で推移すると仮定したケース。「労働市場への参加が進むケース」とは、各種の雇用政策を講じることにより、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が実現すると仮定したケース。この推計において、税・社会保障制度等の労働力需給に与える影響については必ずしも十分に考慮されていないが、こうした制度が変更されることによって労働力需給に大きな影響を及ぼす可能性があることに留意が必要。

名目GDPは頭打ち


名目GDP (10億円)(左)
名目経済成長率 (%)(右)
600,000
500,000
400,000
300,000
200,000
100,000
0
25
20
15
10
5
0
-5
1955
1960
1965
1970
1975
1980
1985
1990
1995
2000
2005
年度

支え手としての若年世代の役割に限界

1. 非正規労働者の割合は増加傾向にあり、2011年においては35.5%(1984年では15.3%)
2. 現金給与総額は減少傾向にあり、2010年においては317321円(2002年では343480円)
3. 生活保護世帯比率の中でその他世帯、すなわち就労世代の世帯が増加

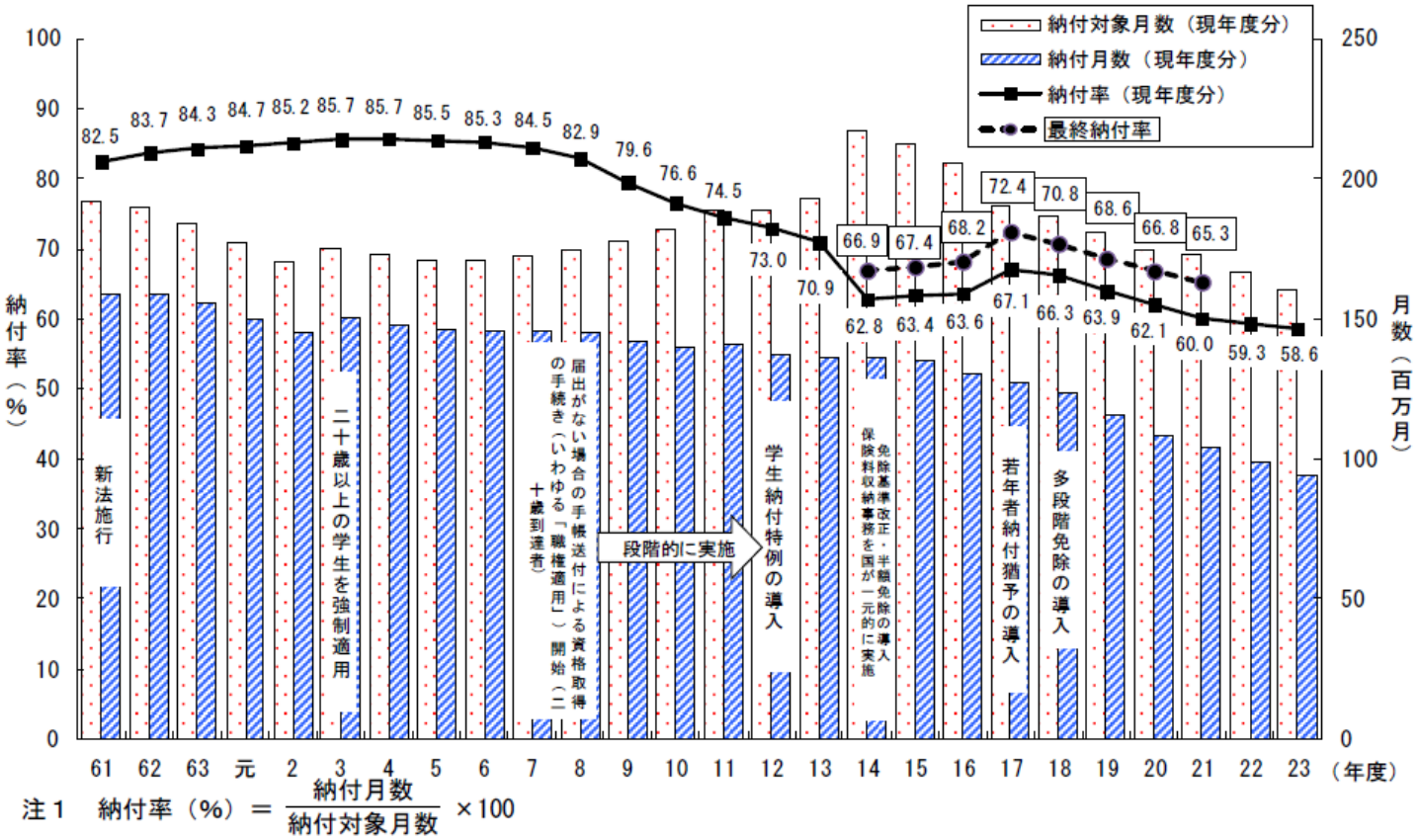
   (2008年から2012年までの4年間で11.4万世帯から26.1万世帯と2.3倍に増加)

国民年金第１号被保険者の構成

出典：社会保険庁「平成１４年　国民年金被保険者実態調査」

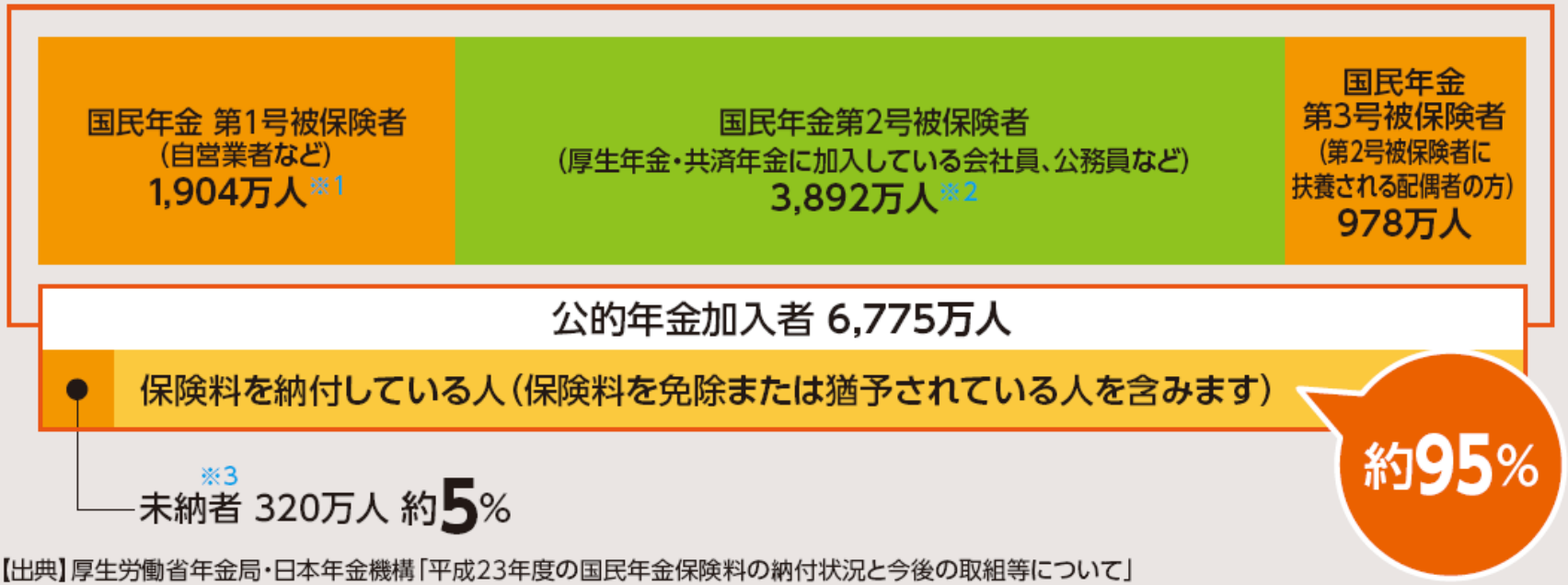
増加する未納率

図３　納付率等の推移



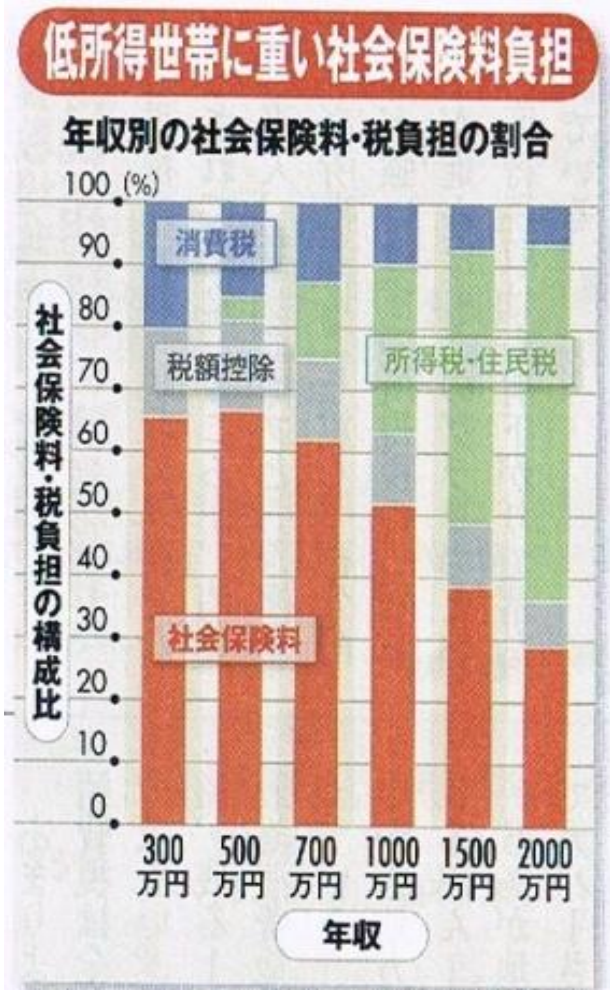
保険料の納付状況

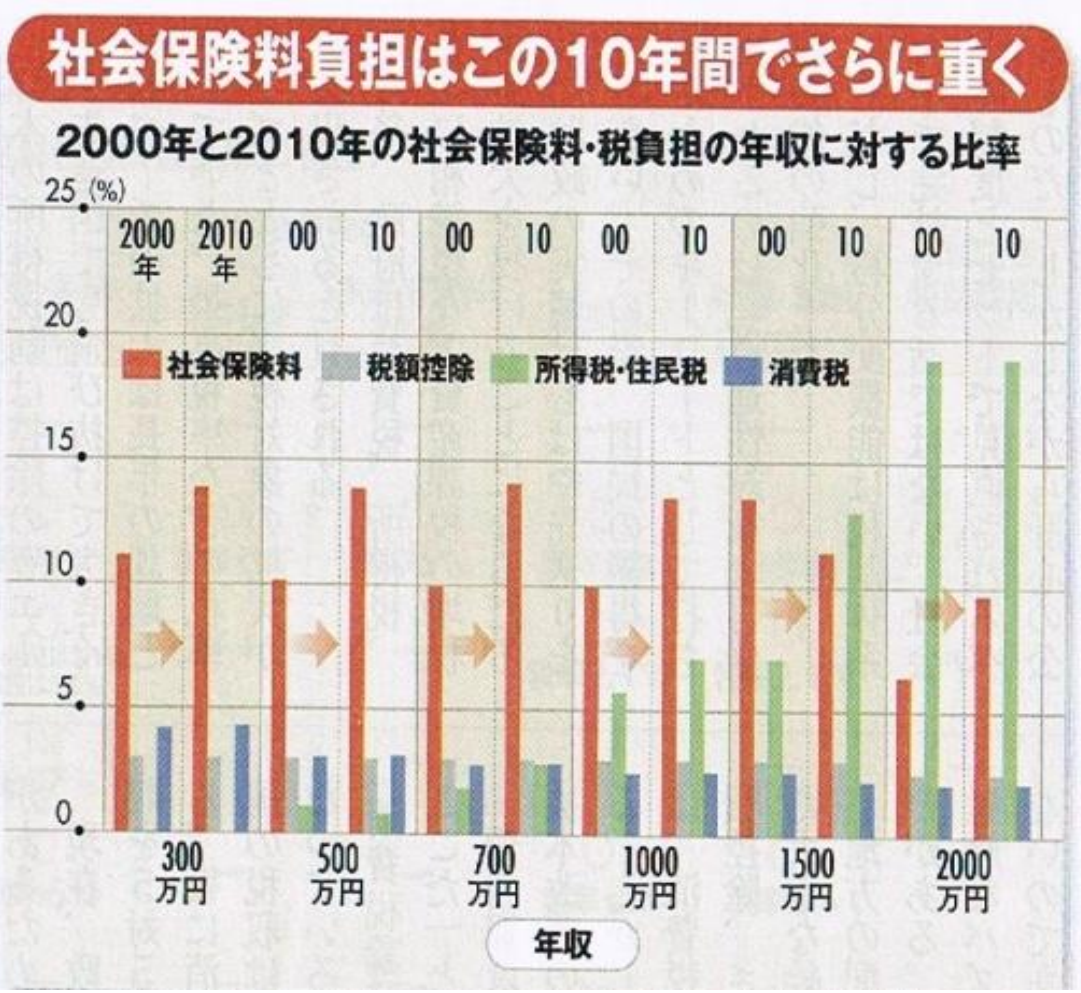
[平成23年度末]



【出典】厚生労働省年金局・日本年金機構「平成23年度の国民年金保険料の納付状況と今後の取組等について」

低所得者ほど負担が重い

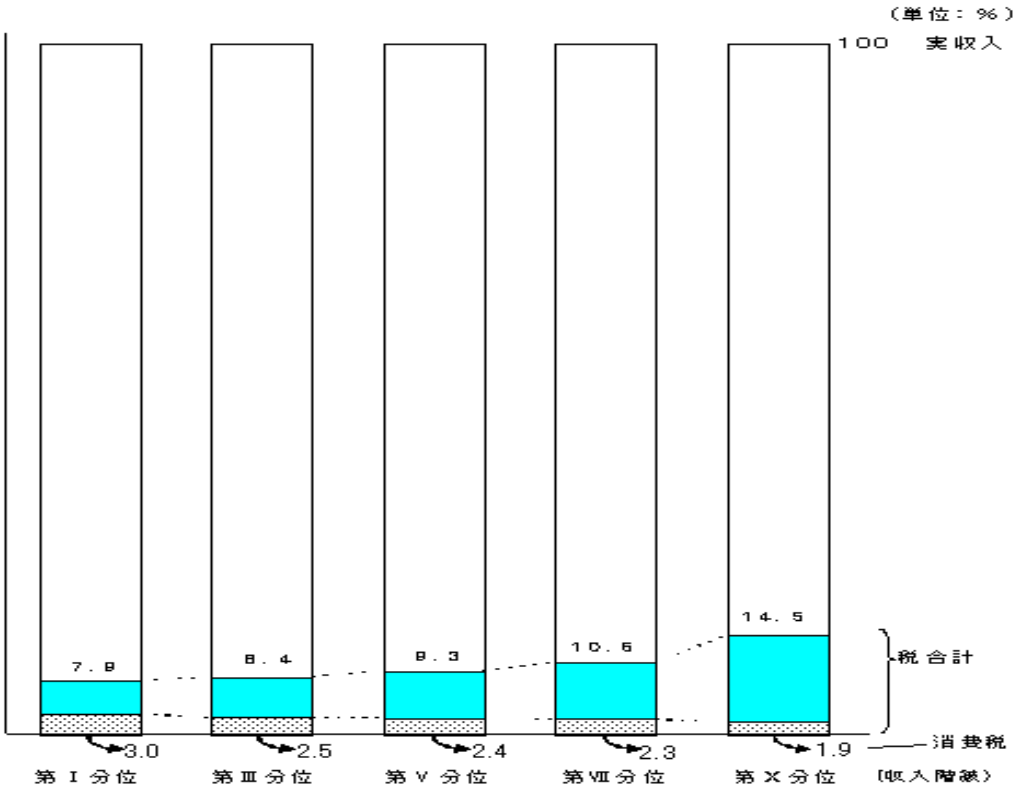




基礎年金の国庫負担引き上げについて

- 基礎年金部分の給付については、保険料のみならず**税金が投入**されている。
- 保険料だけでの給付では現役世代に大きな負担を負わせるからである。
- 国庫負担が平成21年度に1/3から1/2に引き上げられた。
- 消費税増税が決まったので、財源については将来的に確保できることとなった。

消費税は逆進的


（単位：％）
100　実収入
7.8
8.4
8.3
10.6
14.5
税合計
消費税
3.0
2.5
2.4
2.3
1.9
第Ⅰ分位
第Ⅲ分位
第Ⅴ分位
第Ⅶ分位
第Ⅹ分位
〔収入階級〕

老後の生活費はいくら必要か？

▼老後の生活費はいくら必要か（2004年）　単位：万円

		最低限の生活費	ゆとりある生活費	ゆとりの為の上乗せ額
平均		24.2	37.9	13.7
世帯年収別	300万円未満	22.0	34.8	12.8
	300～500万円未満	23.6	36.6	13.0
	500～700万円未満	24.2	37.7	13.5
	700～1,000万円未満	25.9	40.1	14.1
	1,000万円以上	28.7	46.1	17.4
市郡規模別	大都市	25.3	38.6	13.2
	中都市	24.4	38.1	13.8
	小都市	23.7	37.3	13.7
	郡部	22.7	36.7	14.0

出典：生命保険文化センター「生活保障に関する調査」
資料：金融広報中央委員会『暮らしと金融なんでもデータ』

進まない被用者年金加入

出典:丸山桂「就業形態の多様化と非典型労働者の公的年金適用問題」『年金と経済』Vol.26 No.1

短時間労働者に関する厚生年金被保険者資格の取扱い（平成２８年１０月施行分）

- 週の所定労働時間及び月の所定労働日数に関する「４分の３要件」を満たす者に加え、４分の３要件を満たさない者のうち、

1. 「週所定労働時間が２０時間以上」
2. 「賃金が月額88,000円以上」
3. 「勤務期間が１年以上」
4. 「従業員501人以上の規模である企業に使用されている」

の基準をすべて満たすパート労働者（学生を除く）について、適用対象とする。

年金制度間の不公平

○老齢年金の給付額（平成24年度）

・自営業者（40年加入の第1号被保険者1人分）　：月額 65,541円

・サラリーマン夫婦〔第2号被保険者の厚生年金（平均的な賃金で40年加入）と基礎年金夫婦2人分（40年加入）の合計〕　：月額230,940円

○公的年金受給権者数（平成22年度末）　3,796万人

○公的年金受給者の年金総額（平成22年度末）　51兆1,332億円

被用者年金制度

（平成22年度末（平成23年3月末）現在）

区　分	適用者数 ①	老齢（退職）年金受給権者数（老齢・退年相当） ②	年金扶養比率 ①/②	老齢（退職）年金平均年金月額（老齢・退年相当）（繰上げ・繰下げ等除く）	実質的な支出総費用額	積立金 簿価ベース［時価ベース］	積立比率 簿価ベース［時価ベース］	保険料率（平成23年9月）	老齢（退職）年金支給開始年齢（平成23年度）
	万人	万人		万円	兆円	兆円　兆円		%	
厚生年金保険	3,441	1,441	2.39	16.2	38.1	113.5［114.2］	4.1［4.1］	16.412	報酬比例部分 一般男子・女子　60歳 坑内員・船員　59歳 定額部分 一般男子・共済女子64歳 厚年女子　62歳 坑内員・船員　59歳
国家公務員共済組合	105	69	1.53	21.7	2.1	8.2　［8.1］	6.2［6.1］	15.862	
地方公務員共済組合	288	188	1.53	22.5	5.7	38.4　［36.6］	10.0［9.7］	15.862	
私立学校教職員共済	48	12	4.19	21.3	0.5	3.4　［3.4］	9.0［9.0］	12.938	
合　計	3,883	1,710	2.27	17.1	46.3	163.4［162.3］	4.9［4.9］	—	

第4回

年金機能強化法等の改正（平成24年成立）

Ⅰ　制度改正の概要

1　年金機能強化法〔平成24年8月22日公布〕

①　遺族基礎年金の父子家庭への支給【平成26年4月（消費税第1段階施行の日）施行予定※1】

国民年金に加入していた配偶者（夫）が亡くなった場合、妻に遺族基礎年金が支給されるが、改正後は国民年金に加入していた配偶者（妻）が亡くなった場合にもその夫に遺族基礎年金を支給する。〔平成23年3月機構改正要望〕

②　受給資格期間の短縮【平成27年10月（消費税第2段階施行の日）施行予定※2】

老齢年金を受け取るためには、原則 25 年の資格期間（保険料納付済期間、保険料免除期間等）が必要となるが、改正後はこれを 10 年に短縮する。〔平成23年3月機構改正要望〕

③　短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大【平成28年10月施行】

厚生年金・健康保険は労働時間が週 30 時間以上ある方が加入の対象となっているが、改正後は従業員が 501 人以上の企業に勤める週 20 時間以上の短時間労働者（いわゆるパート、アルバイト労働者）についても対象とする。〔一部平成23年3月機構改正要望〕

※　従業員 501 人以上の企業（同一事業主の企業の合計）が適用拡大の対象となっているため、その把握・判定方法等（規模要件の認定日、同一事業主の範囲等）について、現在、厚生労働省年金局と調整を行っている。

④　未支給年金の請求範囲の拡大【平成26年8月までの政令で定める日施行】

年金を受け取ることができる方が亡くなった場合、まだ受け取っていない年金（未支給年金）がある時は、その方の遺族が請求して受け取ることができるが、改正後は請求できる遺族の範囲を生計を同じくする３親等以内の親族（これまでの配

偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹に加え、甥・姪、子の配偶者、叔父・叔母、曾孫、曾祖父母など）まで拡大する。〔平成２３年３月機構改正要望〕

⑤　産休期間中の保険料免除【平成２６年８月までの政令で定める日施行】

育児休業中の保険料免除と同様に、改正後は産前産後休業期間中（産前６週間（多胎妊娠の場合１４週間）、産後８週間のうち、被保険者が労務に従事しなかった期間。）の厚生年金保険料等を免除する。（年金給付は、休業開始前の標準報酬月額により年金額を計算する。）

（参考）その他の改正事項については、別紙１「年金機能強化法におけるその他の改正事項」を参照。

２　被用者年金制度一元化法〔平成 24 年８月 22 日公布〕【平成２７年 10 月施行】

○　公務員や私立学校教職員は厚生年金とは別の年金制度（共済制度）にそれぞれ加入していたが、これらの年金制度を厚生年金に統一する。これにより、支払う保険料の率（上限１８．３％）や受ける年金の額が一般のサラリーマン等と同じになり、官民格差の解消が図られる。

※　記録の管理及び適用徴収については、従来どおり機構及び各共済組合等で行う。

※　年金支払については、厚年被保険者期間分については機構で行い、共済加入期間分については各共済組合等で行う。

※　年金相談や届書等の受付については、できる限りワンストップサービスを実施し、全ての窓口（機構及び各共済組合等）において対応を行う。具体的なワンストップサービスの対象範囲については、現在、関係省庁及び共済組合等と調整を行っている。

3　年金生活者支援給付金法〔平成24年11月26日公布〕【平成27年10月施行予定※2】

○　所得の額が一定の基準を下回る老齢基礎年金等の受給者に、老齢年金生活者支援給付金等を支給する。

※　所得の判定については、市町村から所得情報の提供を受けて行うことを予定しており、現在、関係省庁及び関係団体等と調整を行っている。

※　老齢年金生活者支援給付金の給付額：月額５千円に納付済期間（月数）／４８０を乗じて得た額

障害・遺族年金生活者支援給付金の給付額：月額５千円（１級の障害基礎年金受給者は月額６．２５千円）

（注）所得の逆転を生じさせないよう、所得基準を上回る一定範囲の者にも支給する。

4　国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法〔平成24年11月26日公布〕

①　基礎年金国庫負担２分の１【平成２４年１１月２６日施行】

平成２４年度及び２５年度の国民年金保険料の免除期間について、基礎年金国庫負担割合２分の１を前提に年金額を計算する。

※　国民年金保険料免除期間の年金額は、国庫負担分に連動して設定されている。（２０年度：３分の１、２１年度～２３年度：２分の１）

②　特例水準の解消【平成２５年１０月施行】

老齢基礎年金等の年金額の特例水準（2.5%、いわゆる溜まり分）について、平成 25 年度から平成 27 年度までの３年間で解消する。

※　現在支給されている年金額は、平成 11 年から 13 年までの間に、物価が下落したにもかかわらず、年金額を特例的に据え置いた影響で、法律が本来想定している水準（本来水準）よりも 2.5%高い水準（特例水準）となっている。

解消のスケジュールは、「H25.10→▲1.0%」、「H26.4→▲1.0%」、「H27.4→▲0.5%」となる。

産経新聞（2014 11/27）

- 消費税10%の延期…年金資格短縮、給付は巨額事業

消費税の10%への引き上げ延期で、来年度の社会保障施策の見直しが迫られている。消費税が8%に維持されると、平成27年度に「社会保障の充実」に充てられる額は1兆3500億円にとどまる。うち、約7千億円は、今年度に実施した事業の継続などで使途がおおむね固まっている。残る約6500億円で、何を充実させ、何をあきらめるかー。施策の優先順位が問われている。（佐藤好美）

消費税が10%に引き上げになれば、年金制度で2つの低所得者向けの施策が行われる予定だった。

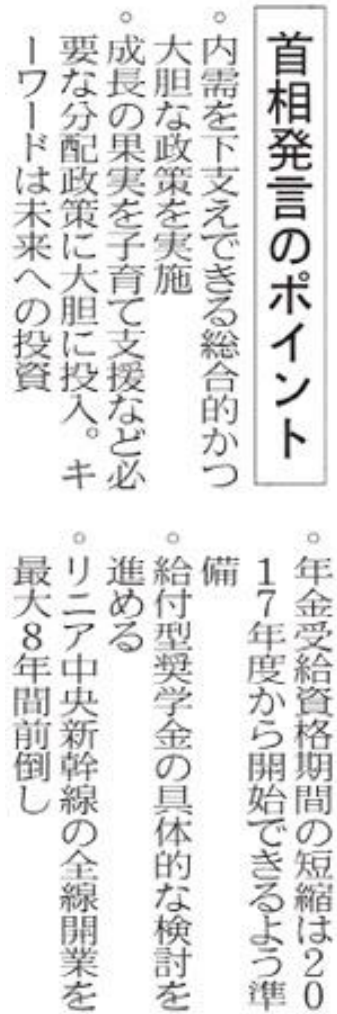
1つは、**年金を受けるのに必要な加入年数を25年から10年に短縮する「受給資格期間の短縮」**。もう1つが低所得の年金受給者に月5千円（年6万円）を支給する「年金生活者支援給付金」だ。

（以下、略）

日本経済新聞（2016/7/12）

脱デフレへ10兆円超す対策　首相きょう指示
年金受給、納付10年で　無年金者17万人救済

安倍晋三首相は11日、参院選を受けて自民党本部で記者会見し、デフレ脱却に向け「内需を下支えできる総合的かつ大胆な経済対策を実施したい」と表明した。**年金の受給資格を得るのに必要な保険料の納付期間を、来年度から短縮する意向を示した。現在の25年から10年に縮める**。融資などを含め事業規模10兆円を超える大型対策で自らの経済政策「アベノミクス」を進める。首相は12日に石原伸晃経済財政・再生相に経済対策の検討を指示する。（以下、略）


首相発言のポイント
・内需を下支えできる総合的かつ大胆な政策を実施
・成長の果実を子育て支援など必要な分配政策に大胆に投入。キーワードは未来への投資
・年金受給資格期間の短縮は2017年度から開始できるよう準備
・給付型奨学金の具体的な検討を進める
・リニア中央新幹線の全線開業を最大8年間前倒し

短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大

- 週の所定労働時間及び月の所定労働日数に関する「４分の３要件」を満たす者に加え、４分の３要件を満たさない者のうち、

1. 「週所定労働時間が２０時間以上」
2. 「賃金が月額88,000円以上」
3. 「勤務期間が１年以上」
4. 「従業員501人以上の規模である企業に使用されている」

の基準をすべて満たすパート労働者（学生を除く）について、適用対象とする。

受給資格期間の縮小

- 納付した保険料に応じた給付を行い、将来の無年金者の発生を抑えていくという視点から、老齢基礎年金の受給資格期間を10年に短縮

（参考）65歳以上の無年金者（約42万人）の納付済み期間の分布

納付済期間	10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上25年未満	計
割合	59%	19%	15%	6%	100%

※端数処理のため合計が一致しない。

（平成19年（旧）社会保険庁調べ）

被用者年金一元化

○老齢年金の給付額（平成24年度）
・自営業者（40年加入の第1号被保険者1人分）：月額 65,541円
・サラリーマン夫婦〔第2号被保険者の厚生年金（平均的な賃金で40年加入）と基礎年金夫婦2人分（40年加入）の合計〕：月額230,940円

○公的年金受給権者数（平成22年度末）3,796万人

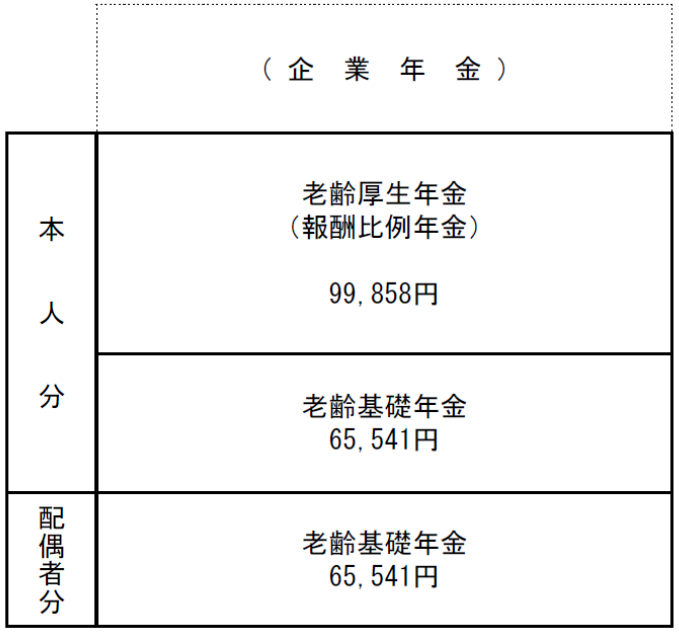
○公的年金受給者の年金総額（平成22年度末）51兆1,332億円

被用者年金制度

（平成22年度末（平成23年3月末）現在）

区　分	適用者数 ①	老齢（退職）年金受給権者数（老齢・退年相当） ②	年金扶養比率 ①/②	老齢（退職）年金平均年金月額（老齢・退年相当）（繰上げ・繰下げ等除く）	実質的な支出総費用額	積立金 簿価ベース［時価ベース］	積立比率 簿価ベース［時価ベース］	保険料率（平成23年9月）	老齢（退職）年金 支給開始年齢（平成23年度）
	万人	万人		万円	兆円	兆円　兆円		%	報酬比例部分
厚生年金保険	3,441	1,441	2.39	16.2	38.1	113.5［114.2］	4.1［4.1］	16.412	一般男子・女子　60歳
国家公務員共済組合	105	69	1.53	21.7	2.1	8.2［8.1］	6.2［6.1］	15.862	坑内員・船員　59歳
地方公務員共済組合	288	188	1.53	22.5	5.7	38.4［36.6］	10.0［9.7］	15.862	定額部分
私立学校教職員共済	48	12	4.19	21.3	0.5	3.4［3.4］	9.0［9.0］	12.938	一般男子・共済女子64歳
合　計	3,883	1,710	2.27	17.1	46.3	163.4［162.3］	4.9［4.9］	—	厚年女子　62歳
									坑内員・船員　59歳

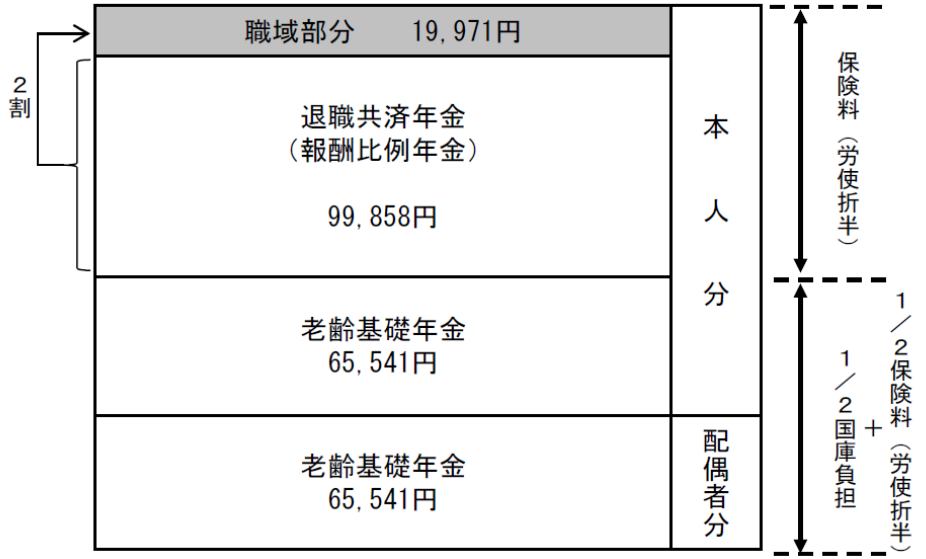
［厚　生　年　金］



合計　230,940円
（企業年金を含まない）

［共　済　年　金］

※平成２４年度価格

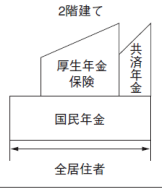
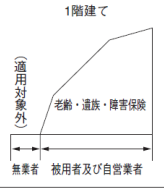
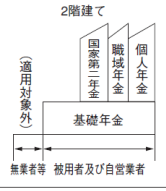
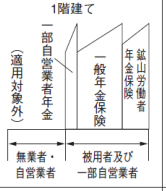
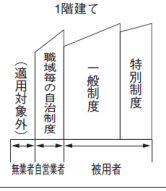
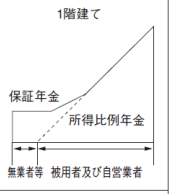


合計　250,915円
（職域部分を含む）

（注）職域部分を除けば、厚生年金と同額（230,940円）

諸外国の年金制度

（平成24年6月作成）

	日　本	アメリカ	英　国	ドイツ	フランス	スウェーデン
制度体系						
強制加入対象者	全居住者	被用者及び自営業者	被用者及び自営業者	民間被用者及び一部の職業に従事する自営業者（弁護士、医師等）	被用者及び自営業者	被用者及び自営業者
保険料率（2011年）	（一般被用者） 厚生年金保険：16.412% （2011.9～、労使折半） ※第1号被保険者は定額（2012.4～、月あたり14,980円）	10.4% 本人：4.2% 事業主：6.2% ※2011年は一時的な特別措置として本人の保険料率が6.2%から2%引下げられ、4.2%となっている。	（一般被用者） 25.8% 本　人：12.0% 事業主：13.8% ※保険料は労災、雇用保険等の財源にも利用	（一般被用者） 19.9% （労使折半）	（一般被用者） 16.65% 本　人：6.75% 事業主：9.9%	17.21% 本　人：7.0% 事業主：10.21% ※その他に遺族年金の保険料1.7%が事業主にかかる（老齢年金とは別制度）
支給開始年齢（2011年）	国民年金（基礎年金）：65歳 厚生年金保険：60歳 ※男性は2025年度までに、女性は2030年度までに65歳に引上げ	66歳 ※2027年までに67歳に引上げ	男性：65歳 女性：60歳 ※女性について2018年までに65歳に引上げられた後、男女ともに2020年までに66歳に引上げ ※さらに、2034年から2046年にかけて男女ともに66歳から68歳に引上げ	65歳 ※2012年から2029年までに67歳に引上げ	60歳 ※2018年までに62歳に引上げ	61歳以降本人が選択 （ただし、保証年金の支給開始年齢は65歳）
年金受給のために必要とされる加入期間	25年	40加入四半期（10年相当）	なし （2007年の法改正により受給資格期間は撤廃。ただし、旧法適用対象者の年金受給には男性11年、女性9.75年の加入期間が必要）	5年	なし	なし （保証年金については最低3年のスウェーデンでの居住が必要であり、満額受給は40年の居住が必要）
国庫負担	基礎年金給付費の2分の1	通常国庫負担は行われないが、2011年については一時的な特別措置として保険料率が2%引下げられているため、不足分を補うために国庫負担が行われている。	原則なし	給付費の27.9%（2010年）	一般税、一般社会拠出金（CSG）等より約26.7%（2010年）	保証年金部分

日本と比較すると？

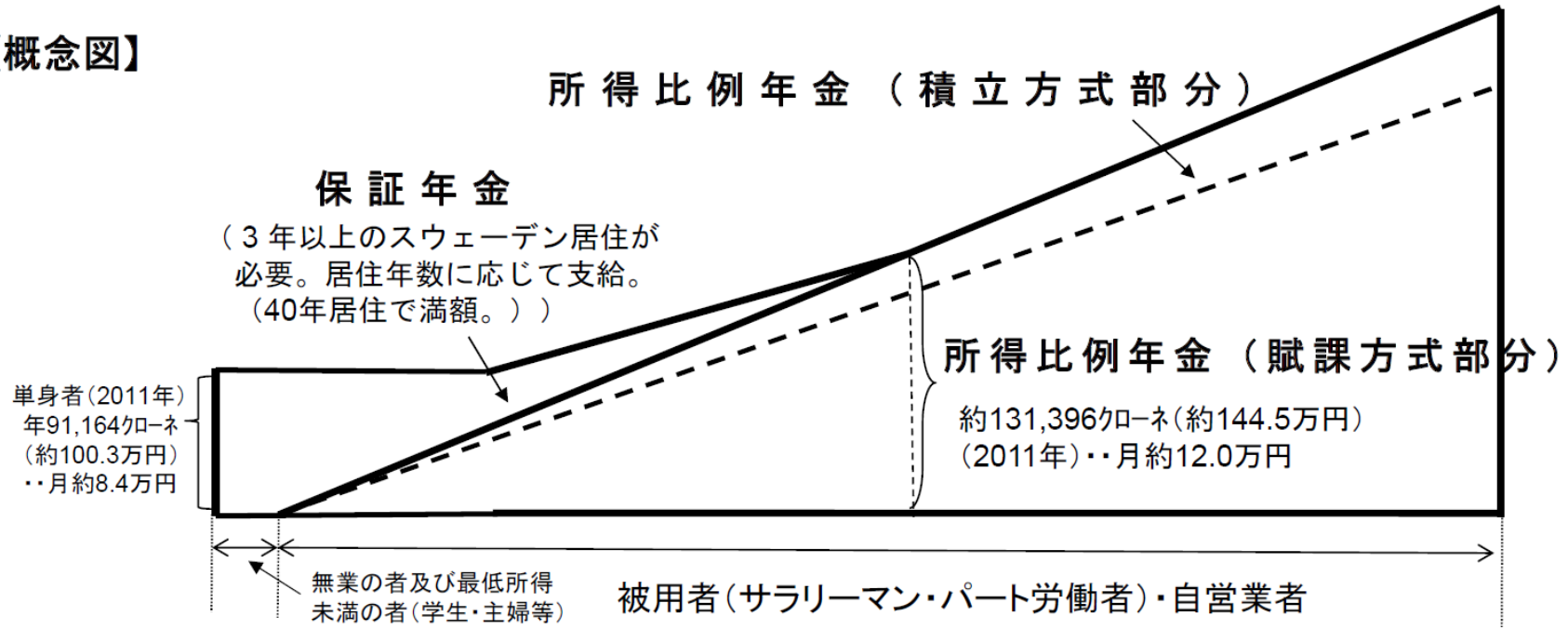
- 多くの国では受給資格期間がない、または5年、10年と短いのに対し、日本は25年と長い。

- 支給開始年齢については、日本は将来的に65歳までに引き上げることとなっている。しかし、いくつかの国では支給開始年齢を65歳からさらに引き上げることが予定されている。

- 保険料を負担をみると、多くの国では完全な労使折半ではなく、事業主が多い負担となっているのが分かる。

スウェーデンの年金制度

【概念図】

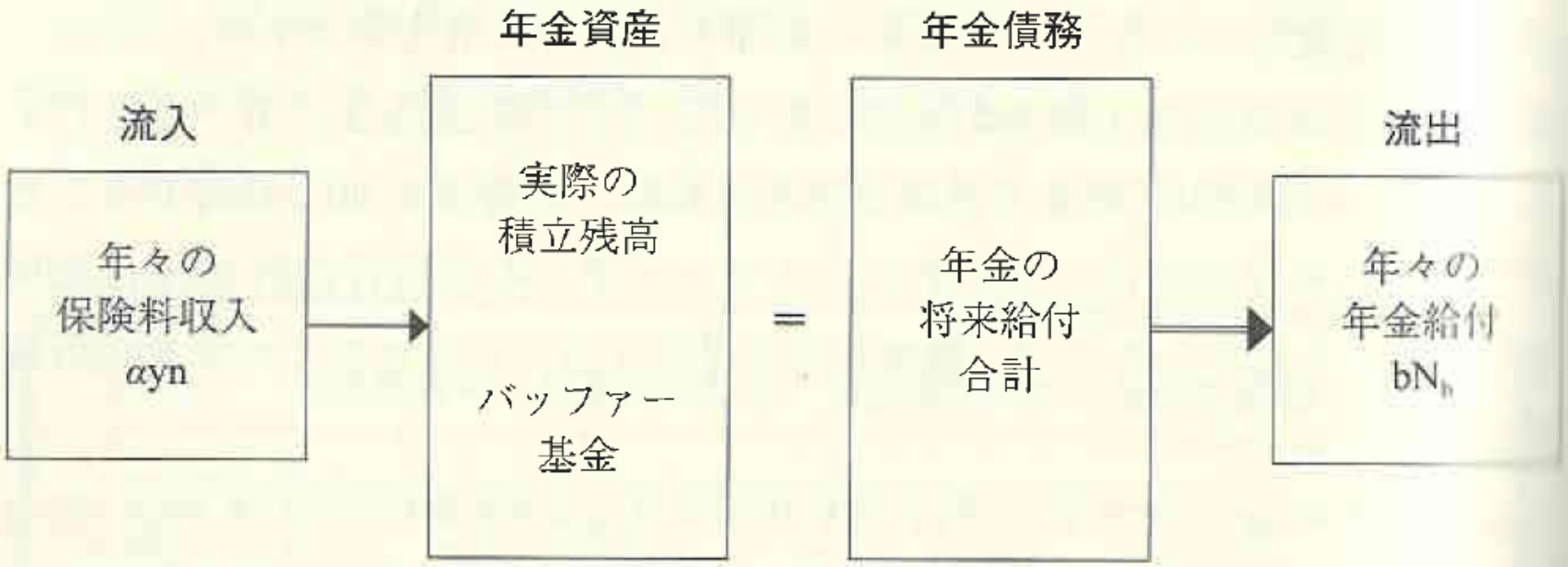


1. 保証年金と所得比例年金の存在

2. 所得比例年金は積立方式部分と賦課方式部分に分かれる。

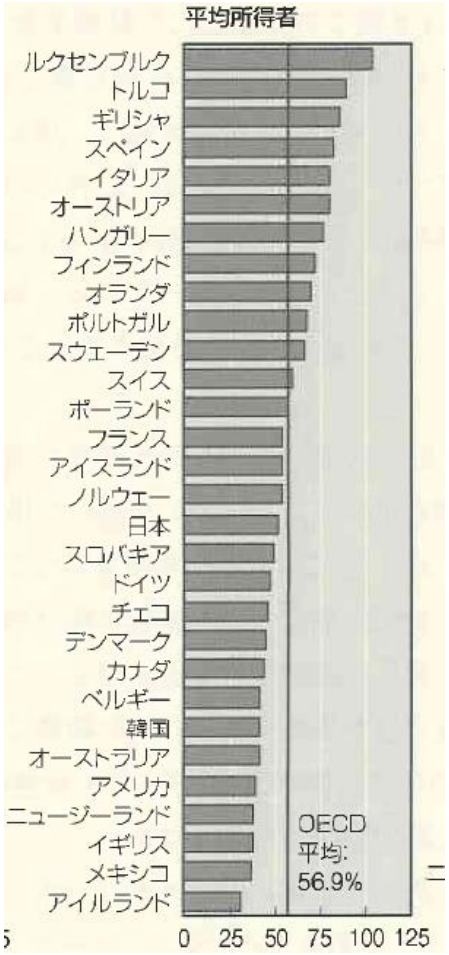
3. 財政均衡化システム

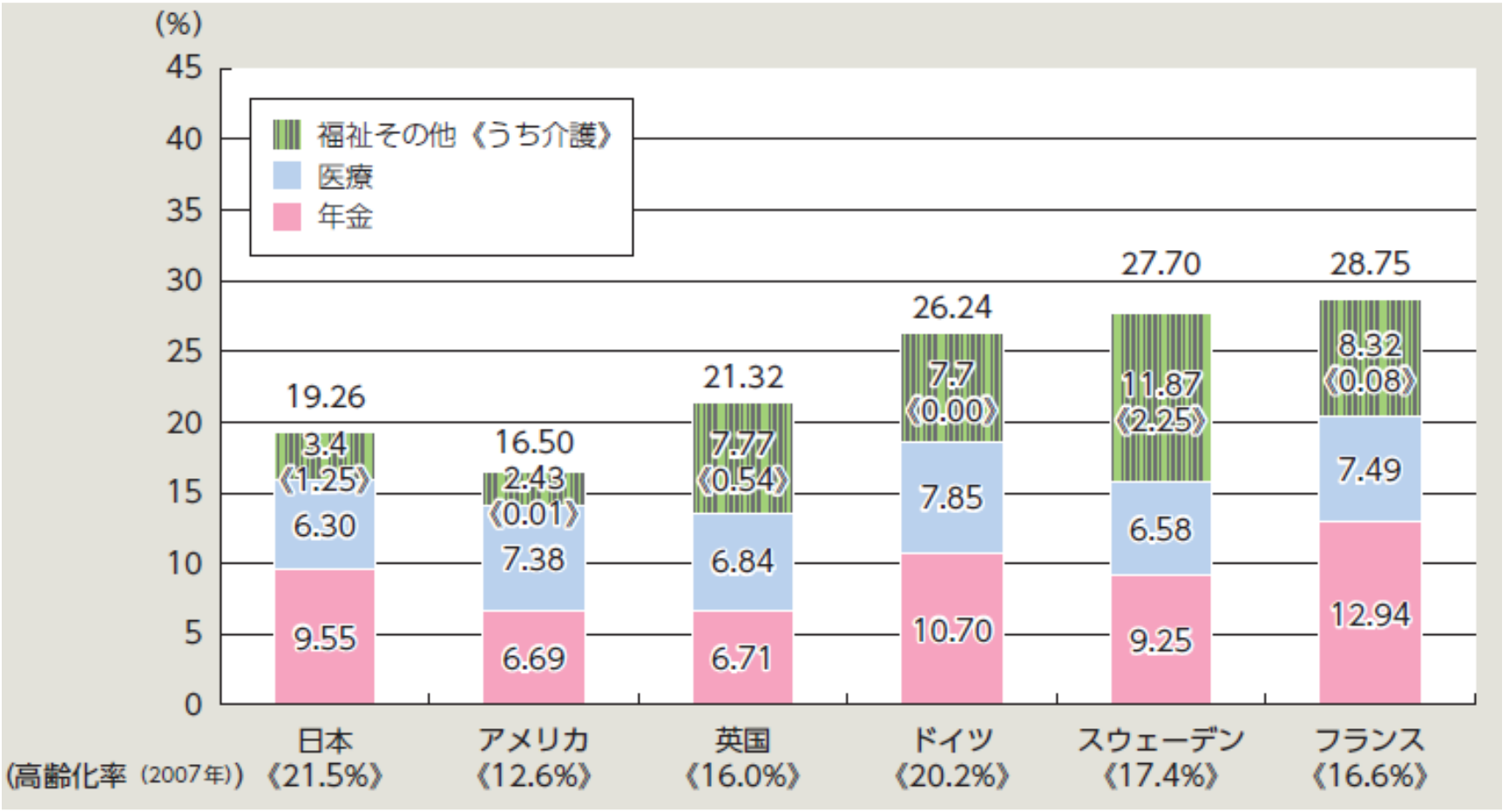
図5　スウェーデンの年金の資産・債務のバランス



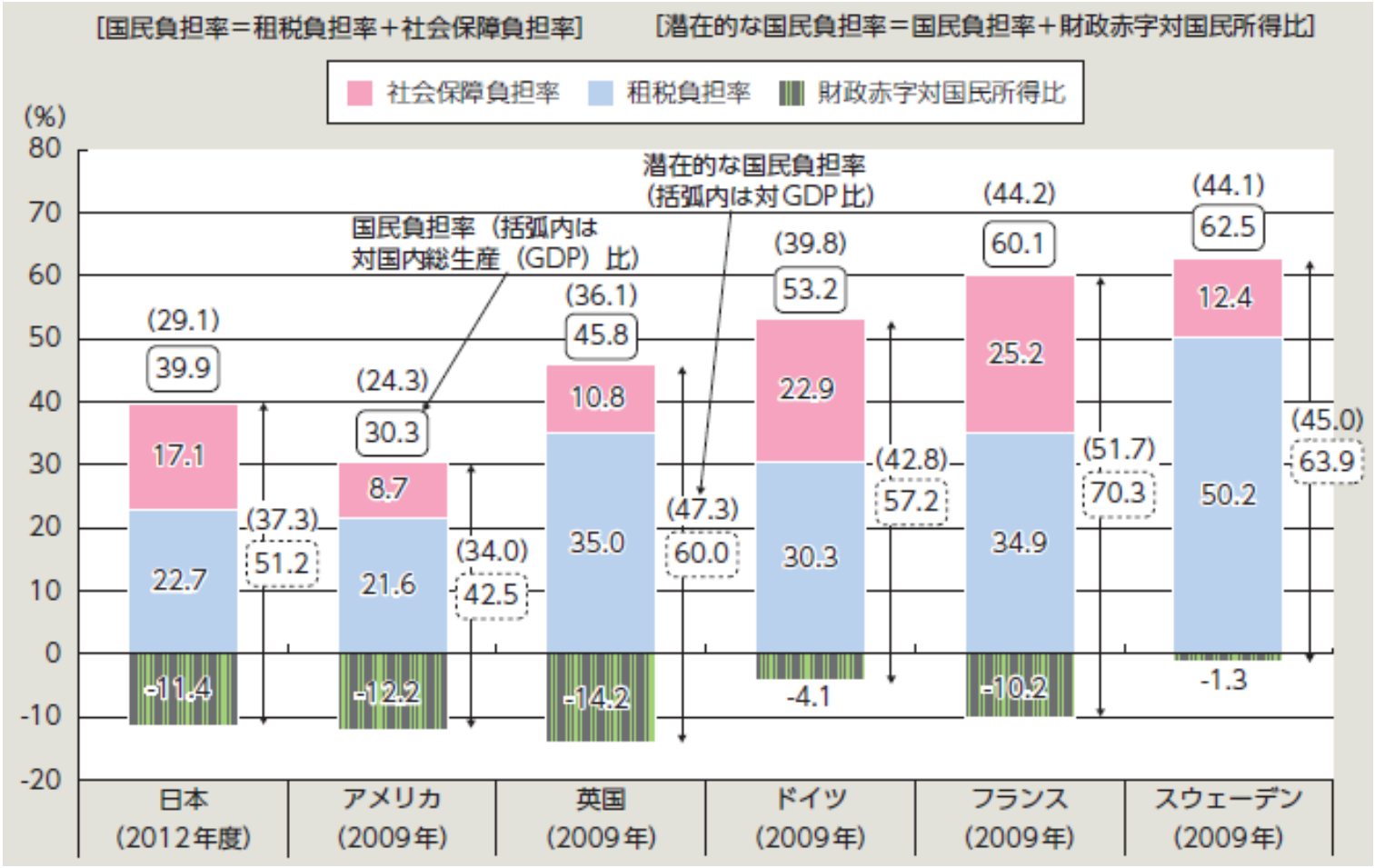
y は年金対象の平均所得、α は年金保険料率、b は平均年金額、N は年金費用を負担する人口あるいは期間、N_b は年金受給者数あるいは受給期間。

年金改革において考慮しなければならないこと



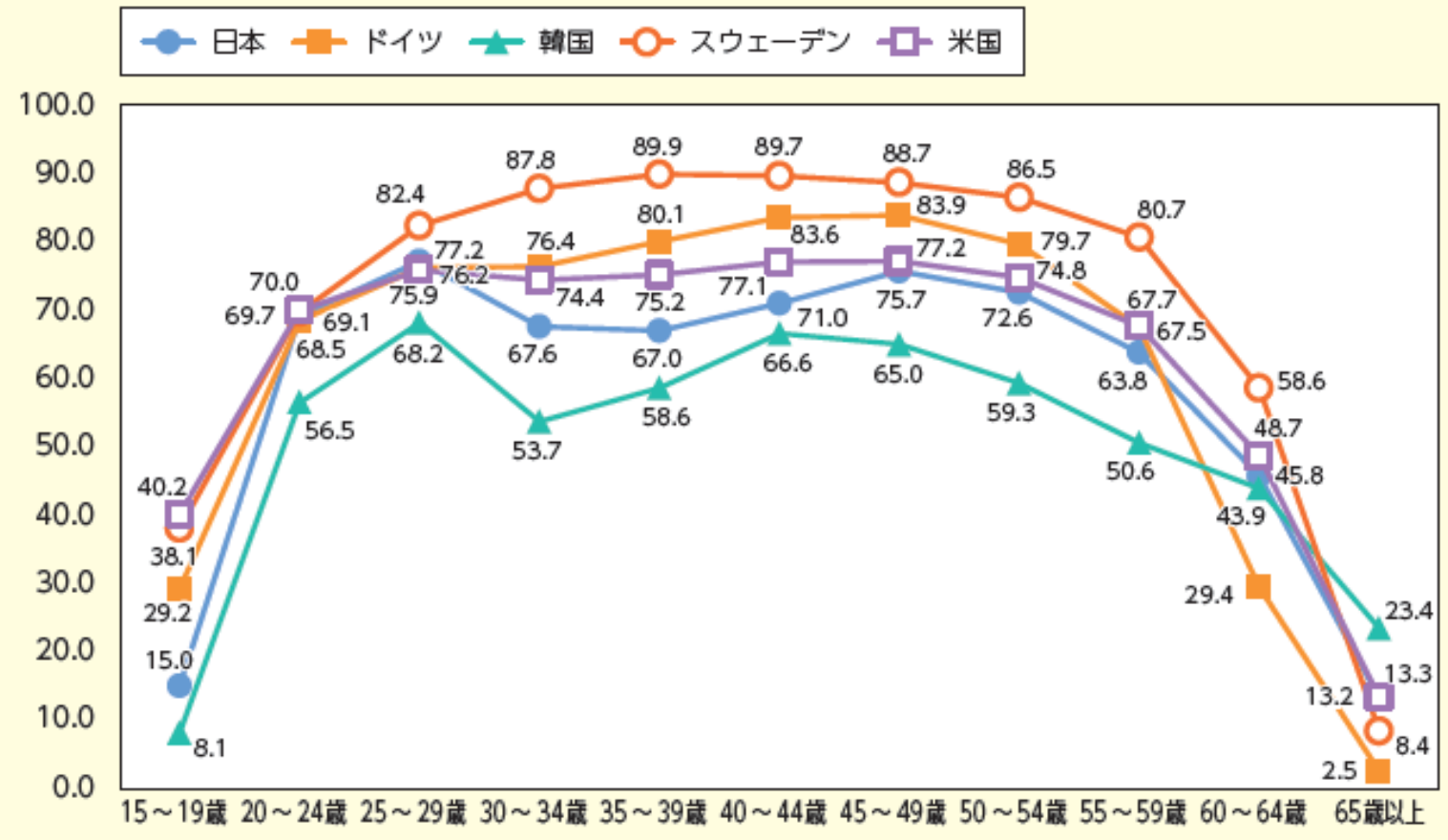

(%)
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
福祉その他《うち介護》
医療
年金
19.26
3.4
《1.25》
6.30
9.55
16.50
2.43
《0.01》
7.38
6.69
21.32
7.77
《0.54》
6.84
6.71
26.24
7.7
《0.00》
7.85
10.70
27.70
11.87
《2.25》
6.58
9.25
28.75
8.32
《0.08》
7.49
12.94
日本
《21.5%》
アメリカ
《12.6%》
英国
《16.0%》
ドイツ
《20.2%》
スウェーデン
《17.4%》
フランス
《16.6%》
(高齢化率 (2007年))

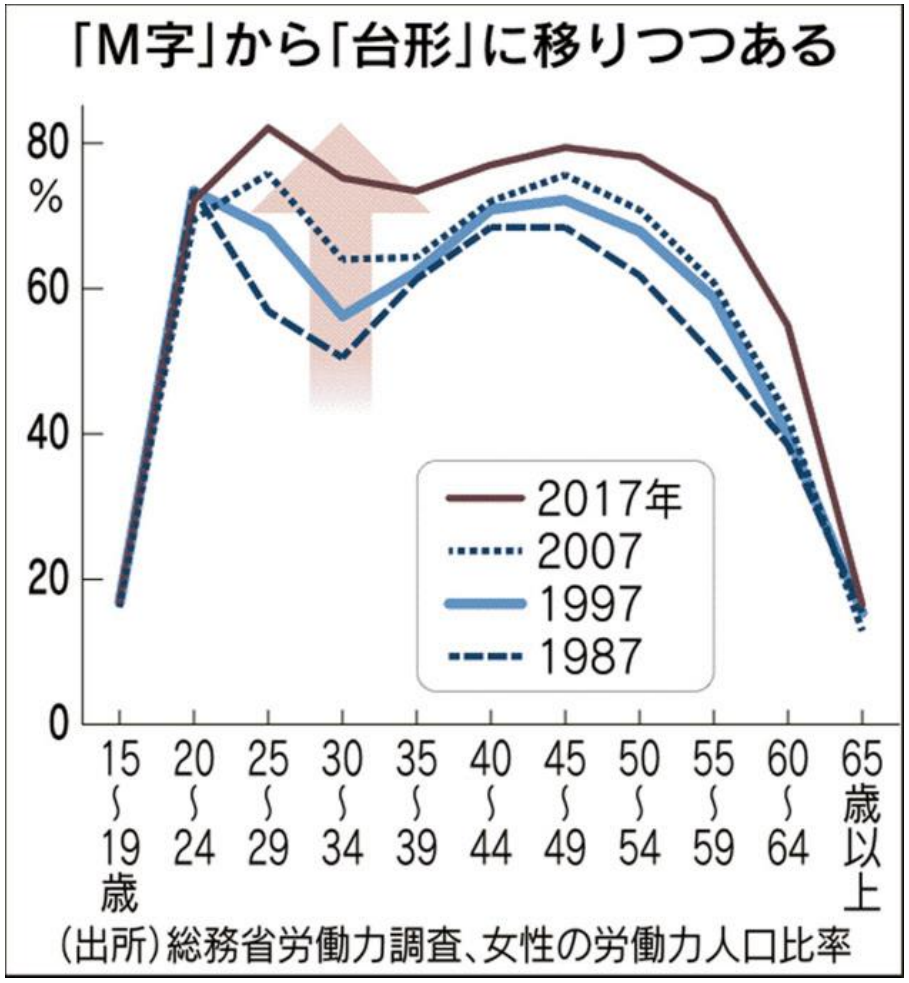
- 所得代替率＝年金受給額÷退職前所得
- 日本は、先進国平均に比べて所得代替率は低いことが分かる。
- しかし、GDP(国内総生産)に占める年金給付額の割合はそれなりに高いと考えられるが、これは高齢者が多いことが理由である。
- 高齢化率が低いドイツ、フランスよりも年金給付対GDP比は低い。

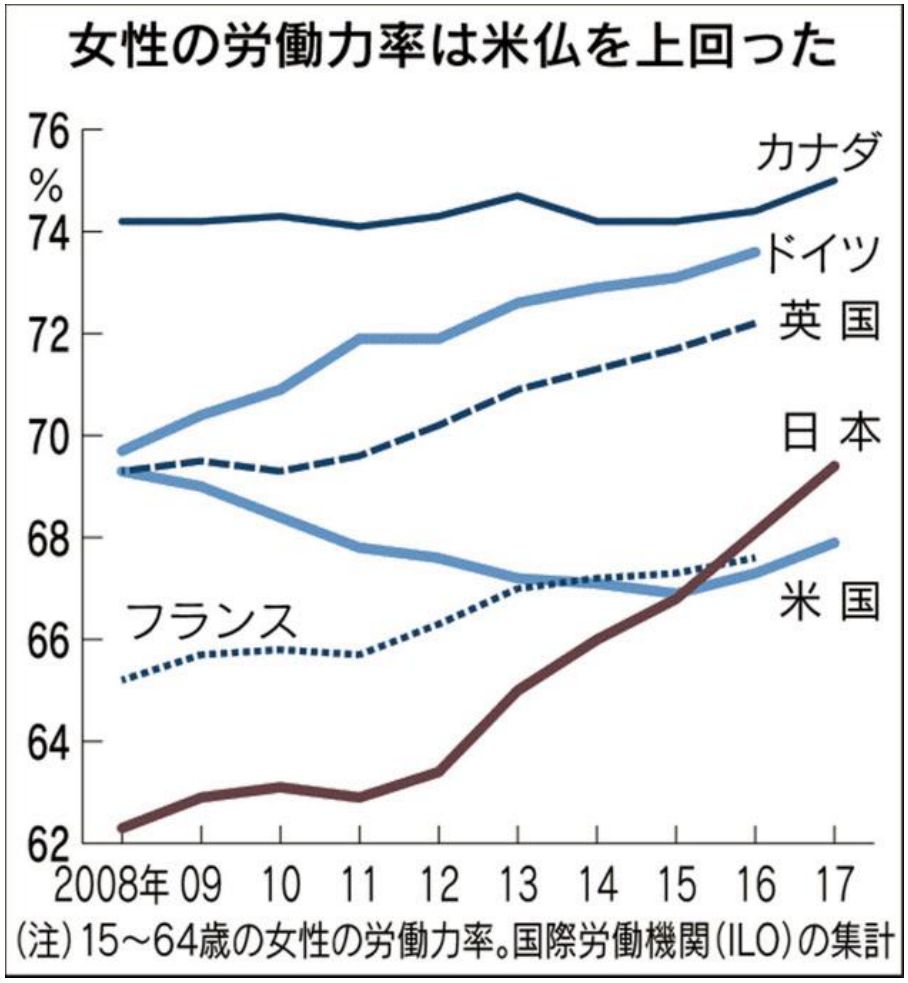

[国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率]
[潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比]
社会保障負担率
租税負担率
財政赤字対国民所得比
(%)
80
70
60
50
40
30
20
10
0
-20
国民負担率（括弧内は対国内総生産（GDP）比）
潜在的な国民負担率（括弧内は対GDP比）
(29.1)
39.9
17.1
22.7
-11.4
(37.3)
51.2
(24.3)
30.3
8.7
21.6
-12.2
(34.0)
42.5
(36.1)
45.8
10.8
35.0
-14.2
(47.3)
60.0
(39.8)
53.2
22.9
30.3
-4.1
(42.8)
57.2
(44.2)
60.1
25.2
34.9
-10.2
(51.7)
70.3
(44.1)
62.5
12.4
50.2
-1.3
(45.0)
63.9
日本
(2012年度)
アメリカ
(2009年)
英国
(2009年)
ドイツ
(2009年)
フランス
(2009年)
スウェーデン
(2009年)

- 国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率
- 租税負担率＝租税額÷国民所得
- 社会保障負担率＝社会保障負担率÷国民所得
- 日本は、ヨーロッパ諸国に比べて、国民負担率が低い。
- 徴収する税・保険料が相対的に少ないため、給付も少ないと考えられる。

女性の年齢階級別労働力率（国際比較）



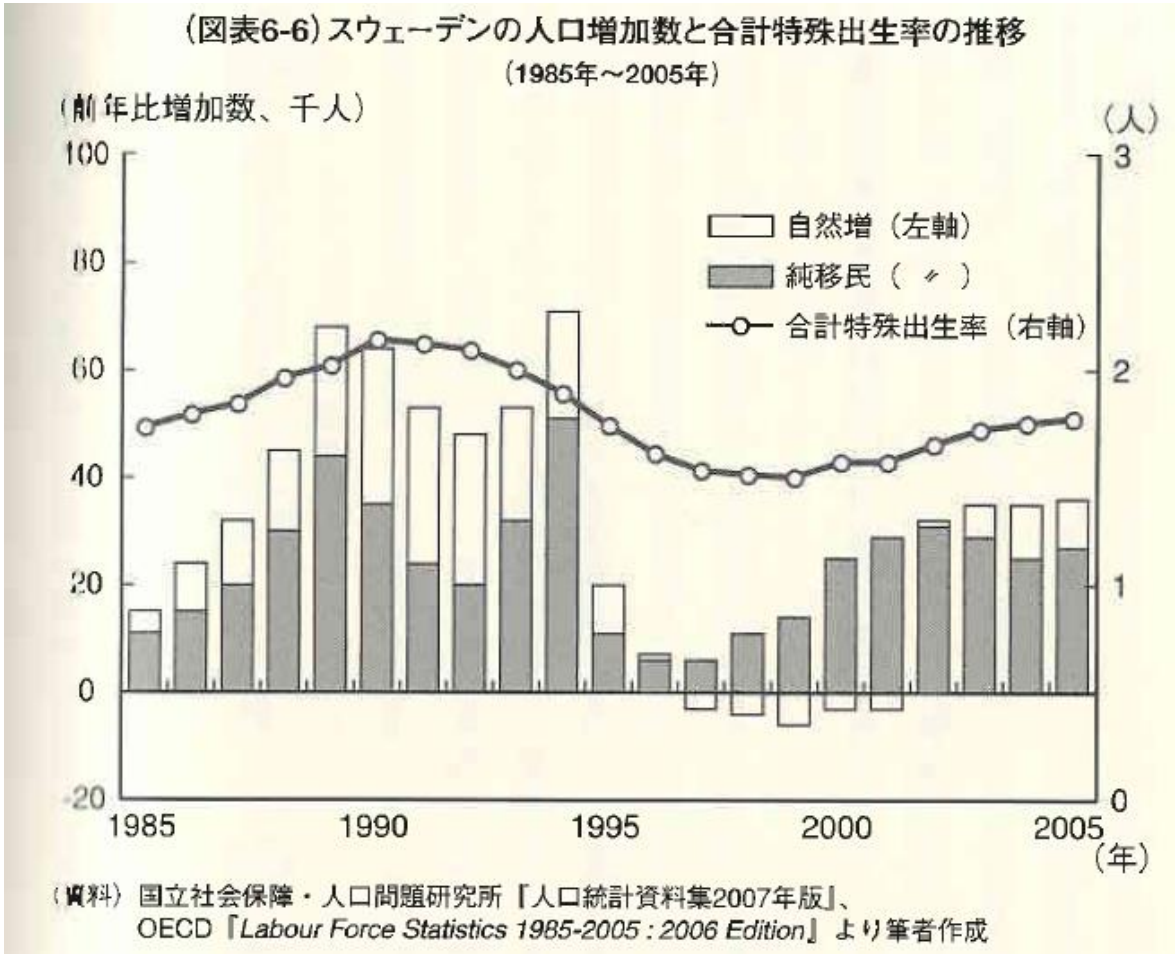

「M字」から「台形」に移りつつある
80
%
60
40
20
0
2017年
2007
1997
1987
15〜19歳
20〜24
25〜29
30〜34
35〜39
40〜44
45〜49
50〜54
55〜59
60〜64
65歳以上
(出所)総務省労働力調査、女性の労働力人口比率


女性の労働力率は米仏を上回った
76
%
74
72
70
68
66
64
62
カナダ
ドイツ
英国
日本
米国
フランス
2008年
09
10
11
12
13
14
15
16
17
(注)15〜64歳の女性の労働力率。国際労働機関(ILO)の集計

- 女性労働参加率は、日本においては結婚、出産と重なる時期となる30代は他の年代と比べて減少していることが分かる。

- 一方、スウェーデンなどでは30代でむしろ労働力率は増加しており、結婚、出産が就業のストップにつながらない。

移民を受け入れるべき？


(図表6-6)スウェーデンの人口増加数と合計特殊出生率の推移
(1985年～2005年)
(前年比増加数、千人)
(人)
100
80
60
40
20
0
-20
3
2
1
0
自然増（左軸）
純移民（〃）
合計特殊出生率（右軸）
1985
1990
1995
2000
2005
(年)
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集2007年版』、
OECD『Labour Force Statistics 1985-2005 : 2006 Edition』より筆者作成

確認問題

- 以下の内容について簡潔に説明しなさい。

1. 積立方式と賦課方式とは何かを説明しなさい。
2. 賦課方式と積立方式のメリット、デメリットを説明しなさい。
3. 少子高齢社会においては賦課方式は持続可能ではないといわれるがそれはなぜか説明しなさい。
4. 国民年金における第1号被保険者、第2号被保険者、第3号被保険者とは何かを説明しなさい。
5. 日本の年金制度が持続可能となるためにはどのような政策を行うべきか説明しなさい。

2014 5/11の日本経済新聞

- 年金受け取り「75歳から」選択制を検討　厚労

田村憲久厚生労働相は11日、公的年金の受け取り開始年齢について、個人の判断で75歳まで延ばせるよう検討する方針を明らかにした。現在は65歳まで開始年齢を引き上げている最中で、個人の判断で70歳まで遅らせることが可能。富裕層の年金受け取りを遅らせることで、社会保障費の膨張を抑える狙いだ。

厚労相は同日のNHK番組で、「今も70歳までは選択で引き上げられ、（受給を遅らせると）毎月もらえる額は増える。75歳まで選択制を広げる案が与党から出ており一つの提案だ」と述べた。

政府内には主要国並みに受け取り年齢を一律で67～68歳まで上げる案がある。田村厚労相は「67歳、70歳になるまでもらえないのは、国民の反発が非常に大きい」と慎重な見方を示した。今年は5年に1度年金制度の持続性を点検する年。厚労相発言を機に、年金改革論議が本格化しそうだ。

現在、公的年金の受け取り開始年齢は、国民年金が65歳。原則60歳だった厚生年金は男性が2025年度、女性が30年度までに65歳まで段階的に繰り下げている途中だ。多くの人は受給開始年齢で年金をもらい始めるが、個人の判断で受け取り年齢を遅らせ、実際の受給開始後にもらえる額を増やす仕組みがある。

2020 11/14の日本経済新聞

- 年金改革、長寿に生かす　繰り下げ受給・就労で収入増

今年成立した年金制度の改正法案は多くが2022年4月から施行される。長期化する高齢期の経済基盤を充実させるのが目的で、公的年金では主に4つの柱で長く働く人を支援する。中高年やシニア世代はそれぞれの内容を知り、今後の働き方や年金の受け取り方などに生かしたい。

（略）

年金の受給開始年齢は原則65歳だが、希望すれば60～70歳の好きな時期から受け取り始めることができる。65歳より早めるのを「繰り上げ受給」、66歳以降に遅らせることを「繰り下げ受給」と呼ぶ。今回の制度改正でこの繰り下げの上限年齢が70歳から75歳に引き上げられる。これが第1の柱だ。繰り下げは1カ月につき年金額が0.7%増額されるので現行の70歳なら最大42%増だが、75歳になれば84%に増える。

（略）

将来の厚生年金・国民年金の財政見通し

「2019年財政検証結果」及び「オプション試算結果」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nenkin/nenkin/zaisei-kensyo/

第5回

医療保険制度の仕組み

- 日本の医療保険制度の特徴

①国民皆保険

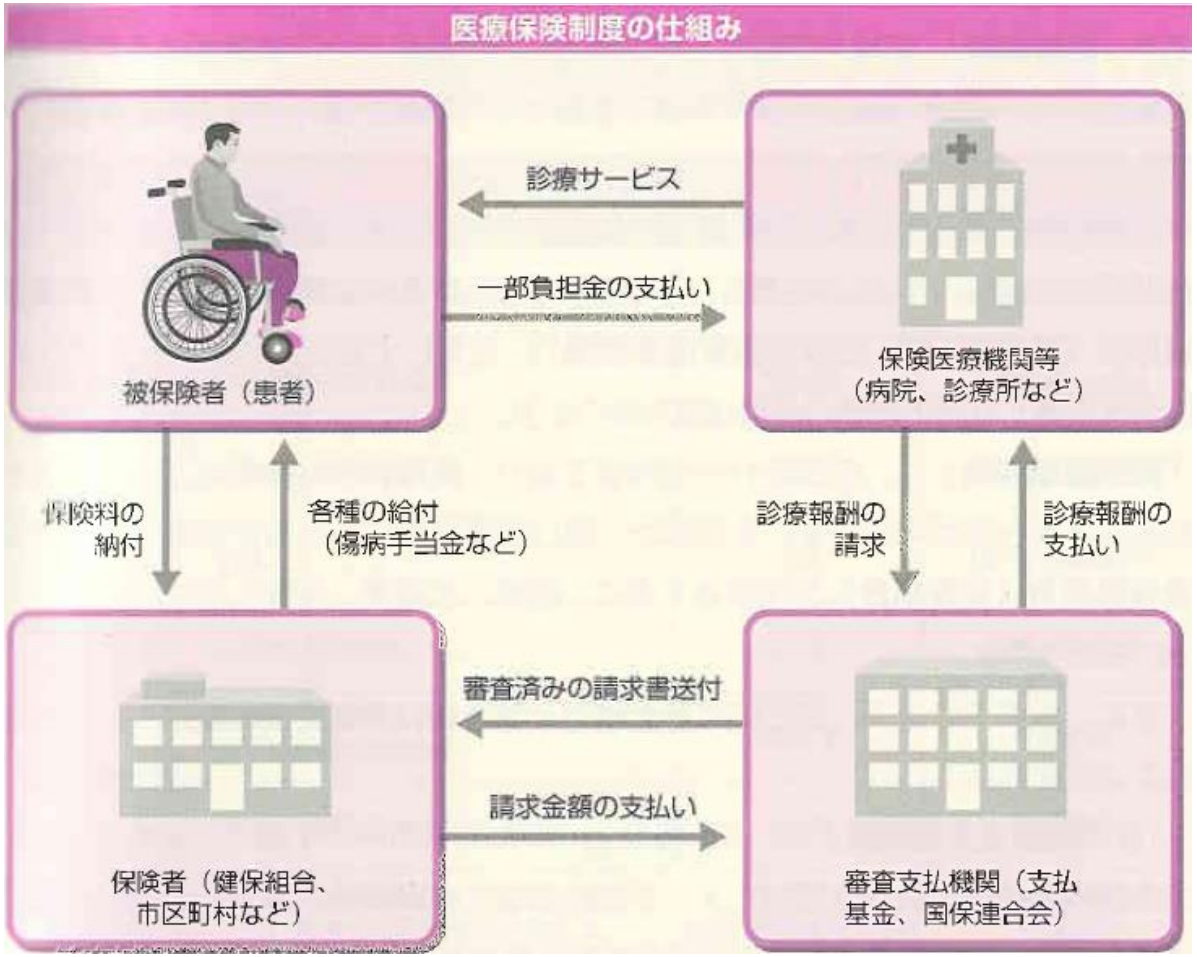
全国民が保険に加入し、被保険者または世帯主が保険料を支払う代わりに重い負担なしで医療サービスを受けられる。

②診療報酬点数制

医療機関に支払われる診療報酬が点数制の公定価格になっている。

③フリーアクセス

患者が自由に医療機関を選ぶことができる。


医療保険制度の仕組み
診療サービス
一部負担金の支払い
被保険者（患者）
保険医療機関等
（病院、診療所など）
保険料の
納付
各種の給付
（傷病手当金など）
診療報酬の
請求
診療報酬の
支払い
審査済みの請求書送付
請求金額の支払い
保険者（健保組合、
市区町村など）
審査支払機関（支払
基金、国保連合会）

医療保険の種類

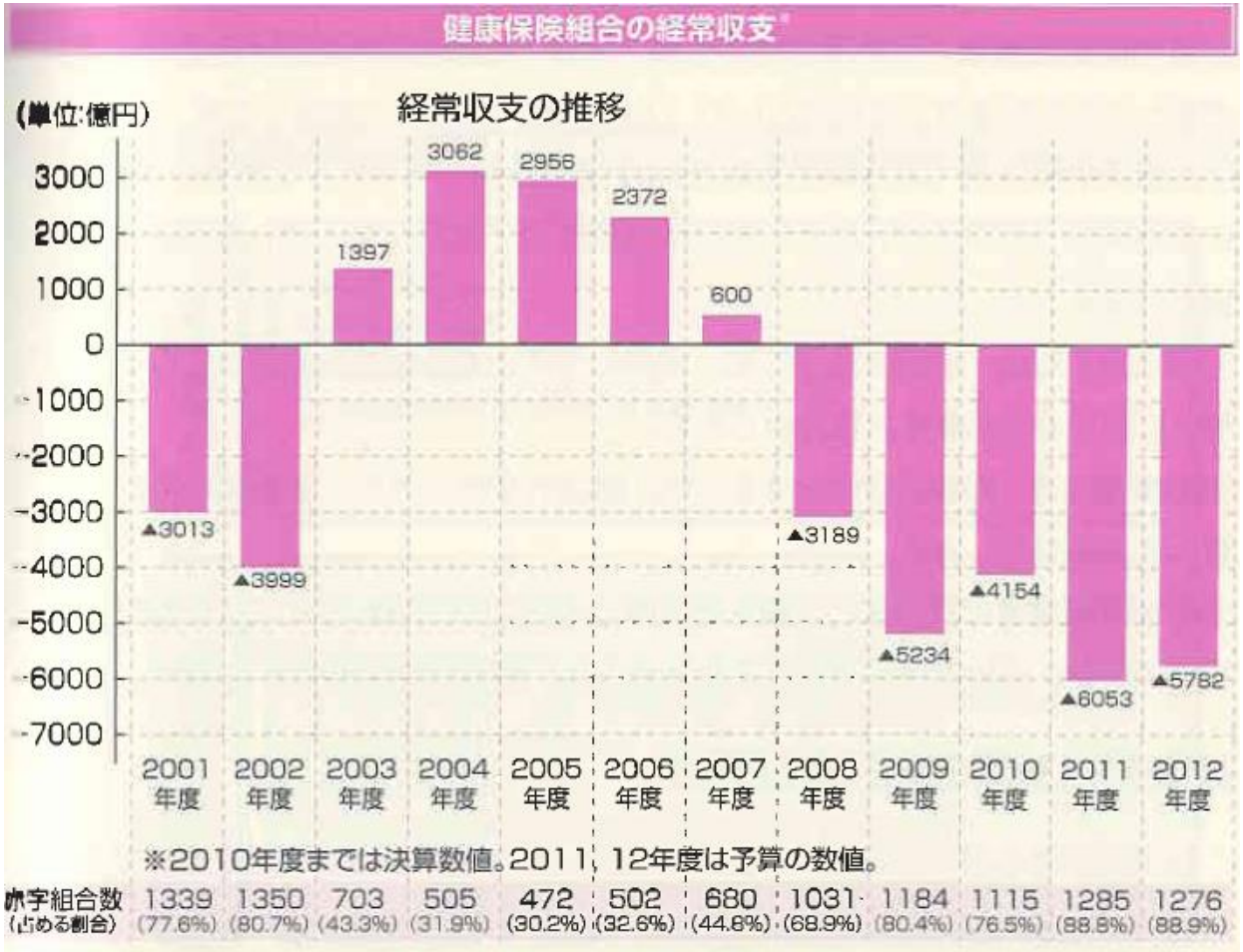
制度	被保険者	加入者数[万人]（2010年3月末）	保険者
健康保険	中小企業の会社員・OL	3483	全国健康保険協会
	大企業の会社員・OL	2995	健康保険組合
	日雇い労働者など	2	国（社会保険庁）
船員保険	船員	14	国（社会保険庁）
各種共済	公務員・私学教員	912	各種共済組合
国民健康保険	農業者・自営業者などおよび被用者保険の退職者	3567	市区町村
	医師・土建業・芸能人など	343	国保組合
後期高齢者医療制度	75歳以上または65～75歳未満で一定の障害があると認定された人	1390（2008年度見込み）	後期高齢者医療広域連合

通称
「協会けんぽ」

各保険者の比較

項　目	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
加入者平均年齢（2009年度）	49.5歳	36.2歳	33.9歳
65～74歳の割合	31.2%（2009年度）	4.8%（2009年度）	2.6%（2009年度）
加入者1人当たり医療費（2009年度）※1	29.0万円	15.2万円	13.3万円
加入者1人当たり平均所得（2009年度）※2	91万円	139万円	195万円
加入者1人当たり平均保険料（2009年度）※3 <事業主負担込>	8.3万円	8.6万円 <17.1万円>	9.0万円 (20.0万円)
保険料負担率 ※4	9.1%	6.2%	4.6%

※1　加入者1人当たり医療費について、協会けんぽおよび組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費（療養費等を含まない）である。
※2　総所得金額等（収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）を指す。
※3　加入者1人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
※4　保険料負担率は、加入者1人当たり平均保険料を加入者1人当たり平均所得で除した額。


健康保険組合の経常収支
(単位:億円)
経常収支の推移
3000
2000
1000
0
-1000
-2000
-3000
-4000
-5000
-6000
-7000
▲3013
▲3999
1397
3062
2956
2372
600
▲3189
▲5234
▲4154
▲6053
▲5782
2001 年度
2002 年度
2003 年度
2004 年度
2005 年度
2006 年度
2007 年度
2008 年度
2009 年度
2010 年度
2011 年度
2012 年度
※2010年度までは決算数値。2011、12年度は予算の数値。
赤字組合数 1339 1350 703 505 472 502 680 1031 1184 1115 1285 1276
(占める割合) (77.6%) (80.7%) (43.3%) (31.9%) (30.2%) (32.6%) (44.8%) (68.9%) (80.4%) (76.5%) (88.8%) (88.9%)

日本経済新聞（2017/6/28）

国保、医療費削減なら公費重点配分　都道府県に

厚生労働省と都道府県は自営業者などが加入する国民健康保険について公費の新たな配分ルールを固めた。国保の運営主体を2018年度から都道府県に移すのにあわせ、医療費削減で成果を上げた自治体に公費を重点配分する仕組みをつくる。都道府県が自発的に医療費抑制に取り組むよう促す。

現在、市町村が運営する国保加入者は約3300万人。都道府県への移管に伴って、大企業の健康保険組合の負担を増やす「総報酬割」の導入で浮く1700億円を、財政基盤を強化するために投入する。

新ルールでは、約800億円を2018年度から医療費削減の成果や後発医薬品の利用率に応じて配分。18年度は約250億円を都道府県の財政状況に応じて配り、約300億円は暫定措置として一時的に保険料が上昇する所に回す。残りの約250億円は子供や障害者の数などに応じて配る。

このうち約550億円分は19年度以降、医療費削減の成果に応じて配る方向だ。地域によって1人あたり医療費が異なるが、これを是正する取り組みをし成果が出ている場合に評価し、配分額に反映するよう検討する。

国保は慢性的な赤字が続き、現在も国が財政支援しているが、医療費が増えるほど支援額も増える仕組みになっていた。

医療費の一部負担*

区分	一部負担
小学生～70歳未満	3割
小学生未満	2割
70歳以上75歳未満 (現役並み所得者は3割 ※1)	2割 (1割 ※2)
後期高齢者医療制度 (現役並み所得者は3割 ※1)	1割

*1 「現役並み所得者」とは、課税所得が145万円(標準報酬月額が28万円)以上で、かつ年収が夫婦世帯で520万円以上、単身世帯で383万円以上の世帯の被保険者およびその被扶養者。

*2 2008年4月～2013年3月まで1割。

医療機関等の窓口での自己負担割合

<table>
<tr><th>所得区分</th><th>義務教育就業前
（6歳の誕生日以後の
最初の3月31日まで）</th><th>6歳**以上
70歳未満</th><th>70歳以上
74歳</th><th>75歳以上</th></tr>
<tr><td>上位所得者*</td><td rowspan="3">2割</td><td rowspan="3">3割</td><td>3割</td><td>3割</td></tr>
<tr><td>一　般</td><td rowspan="2">2割 ***
（1割）****</td><td rowspan="2">1割</td></tr>
<tr><td>住民税非課税</td></tr>
</table>

*住民税課税所得が145万円以上ある被保険者、またはその被保険者と同じ世帯にいる被保険者。ただし、被保険者1人の場合は年収383万円未満、2人以上の場合は合計の年収が520万円未満である旨の申請があった場合は一般区分となる。

**6歳の誕生日以降の最初の4月1日（誕生日が4月1日ならその日から）

***昭和19年4月2日以降生まれの人

****昭和19年4月1日以前生まれの人と69歳までに1割負担だった人

75歳以上、医療費「2割負担」 法案閣議決定
現役世代保険料、年800円減 (日本経済新聞2021/2/6朝)

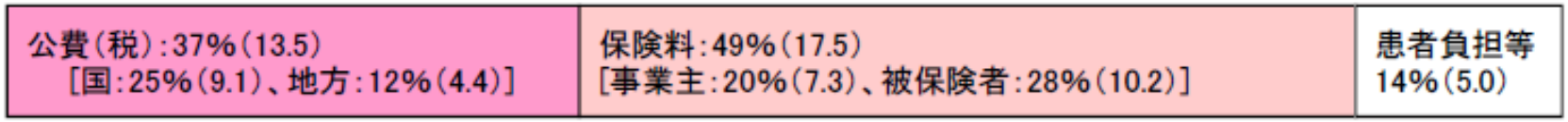
- 政府は5日、年収200万円以上の後期高齢者が支払う医療費の窓口負担を1割から2割に引き上げる医療制度改革関連法案を閣議決定した。
- 現役世代の健康保険料の伸びを抑えられるが、軽減効果は2025年度で1人あたり年800円にとどまる。給付と負担の見直しは今後も欠かせない。
- 通常国会での成立をめざす。単身なら年収200万円以上、複数人世帯なら75歳以上の後期高齢者の年収合計が320万円以上の場合、医療費の負担割合が今の1割から2割になる。約370万人が対象になる。
- 導入時期は22年10月から23年3月の間で成立後に政令で定める。外来患者は導入から3年間、1カ月分の負担増を3千円以内に抑えられるようにし、急激な負担増に配慮する。
- 後期高齢者の窓口負担は現在、現役並みの所得があれば3割、それ以外は1割となっている。

- 医療保険で医療機関にかかる場合、必ず保険証を持参して診療を受けなければならない（保険診療）。
- このとき、被保険者は医療費の一部負担金だけを支払い、残りの医療費は保険者が負担。
- 被保険者にとっては、医療という現物の給付を受け取ることになる（療養の給付）。

国民医療費

・年齢階級別　⇒　65歳以上（人口の2割）で約5割、75歳以上（人口の1割）で約3割

・財源別　⇒　患者負担等は14%、税・保険料といった国民負担で86%をカバー



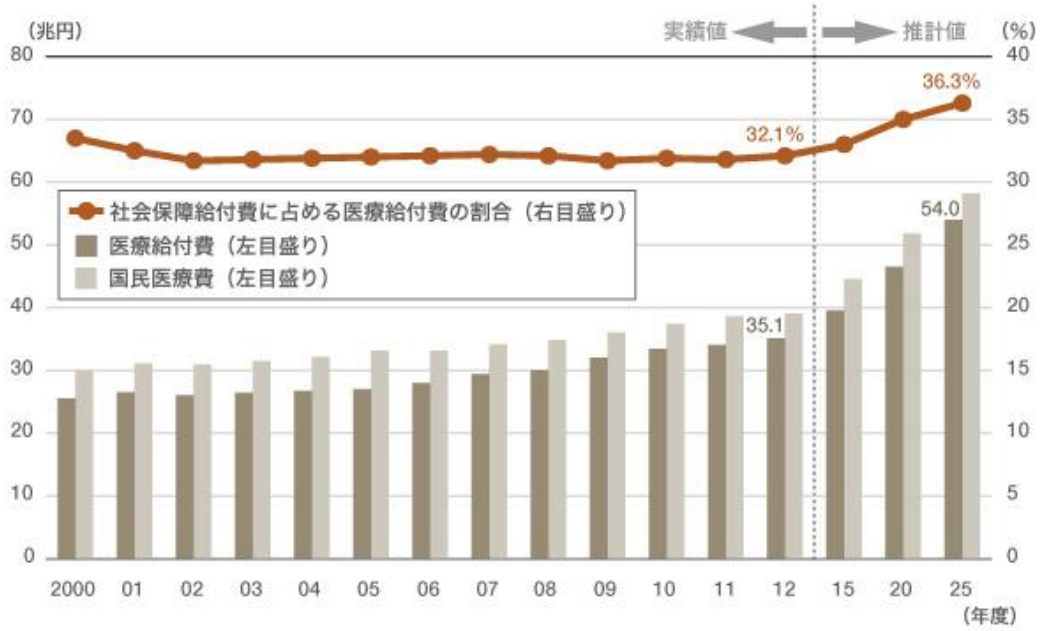
・費用構造　⇒　医師等の人件費：約5割、医薬品：約2割、その他：約3割

（注）　数字は平成21（2009）年度ベース〔（　）内は金額（兆円）〕

医療給付費

１年間の医療費の総額である「国民医療費」（医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもの）から、患者負担を除いた医療費＝国等の公的機関が支出した医療費

図1 医療給付費および国民医療費の推移

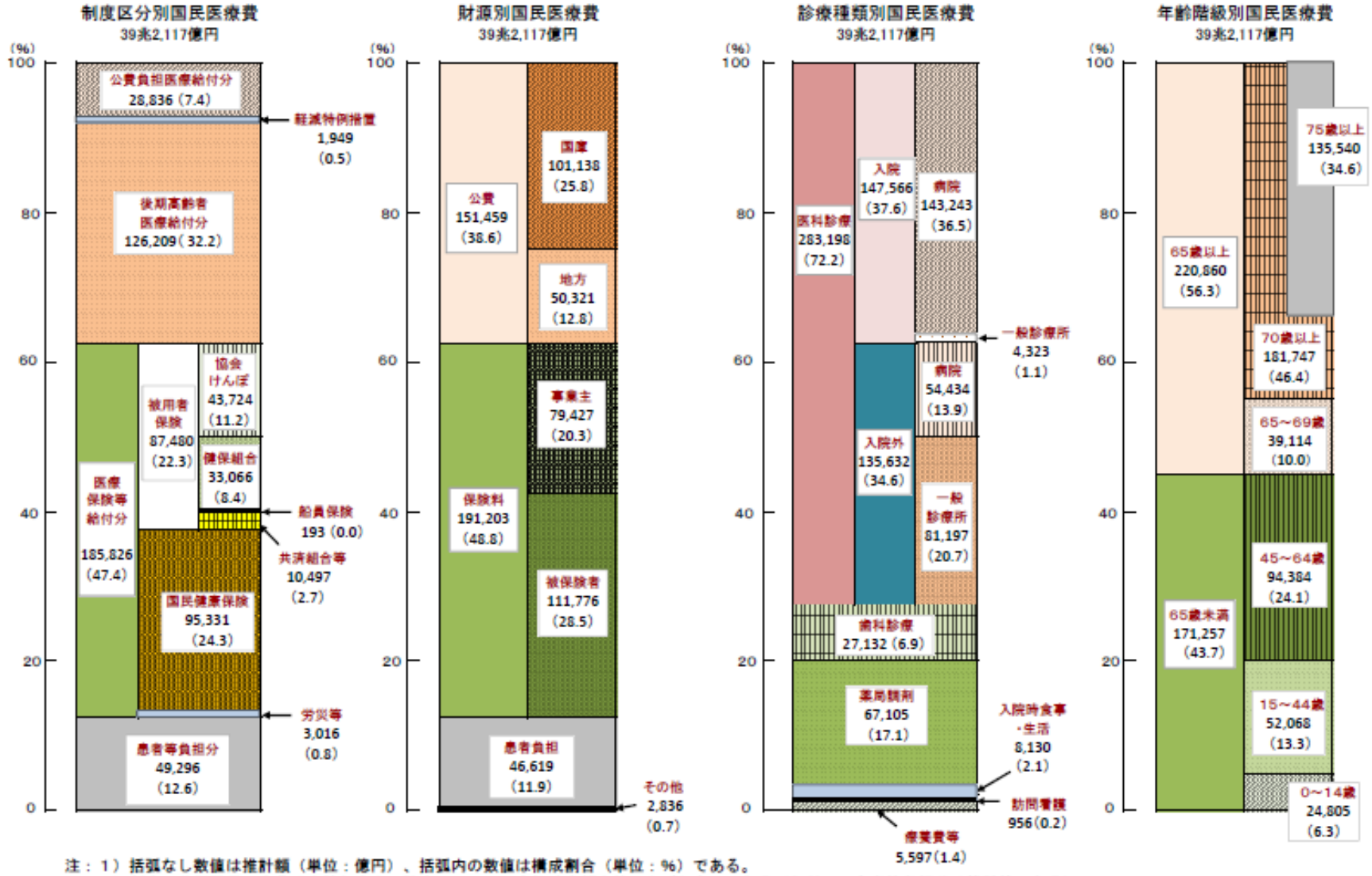


※2012年度の国民医療費は2012年度の概算医療費÷0.98で算出。2015年度以降の国民医療費は各年度の医療給付費（推計値）に2011年度の患者負担額4.7兆円を加えて算出。
（出所）社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、厚生労働省「平成23年度国民医療費の概況」および「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（2012年3月）」等を基に作成。

nippon.com

（参考1）平成 24年度　国民医療費の構造

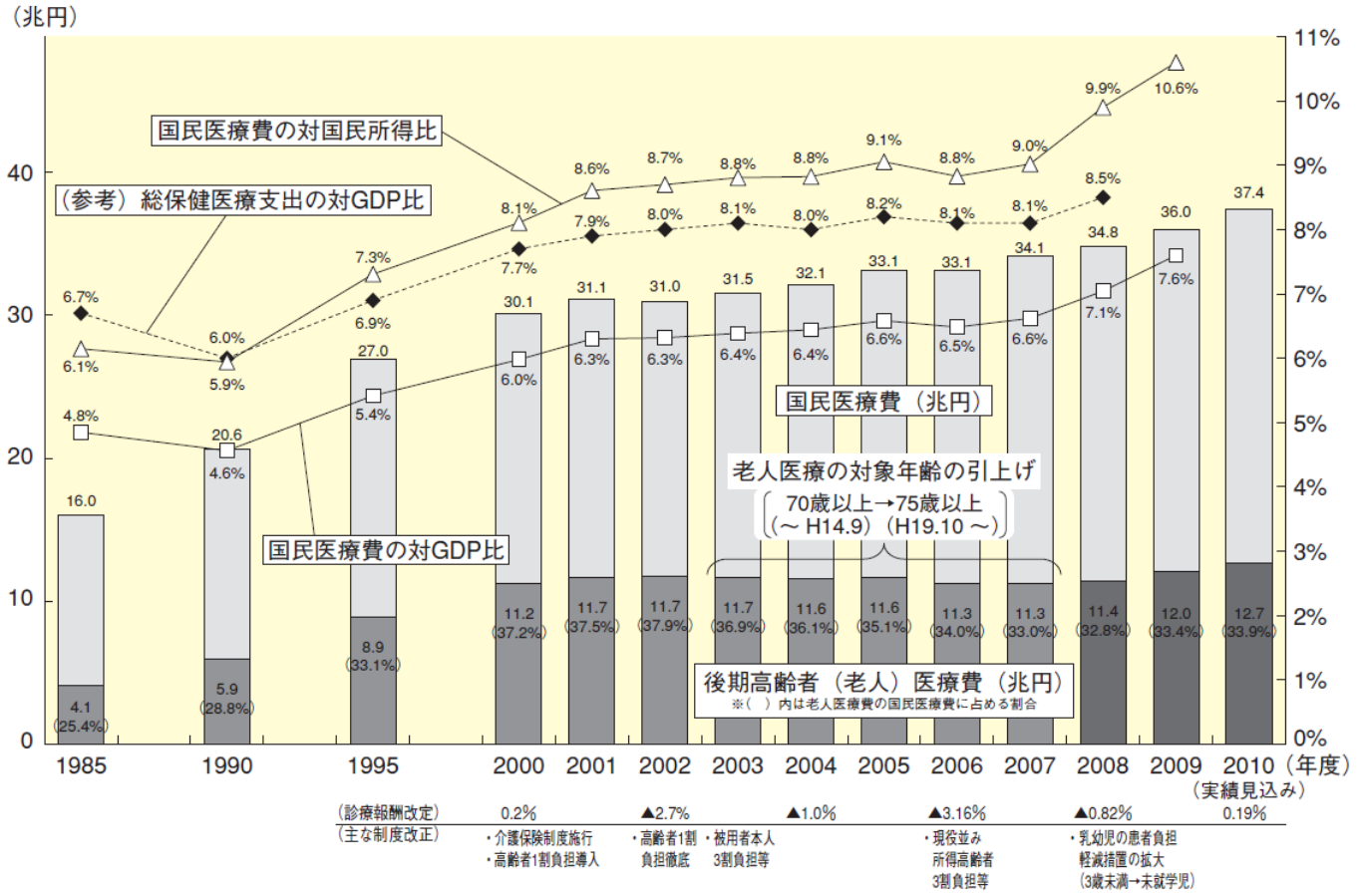
［国民医療費総額　39兆2,117億円、人口1人当たり国民医療費　307,500円］



注：1）括弧なし数値は推計額（単位：億円）、括弧内の数値は構成割合（単位：%）である。
2）制度区分別国民医療費は当該年度内の診療についての支払確定額を積み上げたものである（ただし、患者等負担分は推計値である）。
3）制度区分別国民医療費以外は全て推計値である。

概　要

医療費の動向


（兆円）
国民医療費の対国民所得比
（参考）総保健医療支出の対GDP比
国民医療費の対GDP比
国民医療費（兆円）
老人医療の対象年齢の引上げ
70歳以上→75歳以上
（～H14.9）（H19.10～）
後期高齢者（老人）医療費（兆円）
※（　）内は老人医療費の国民医療費に占める割合
6.7%
6.0%
6.1%
5.9%
7.3%
6.9%
8.1%
7.7%
8.6%
7.9%
8.7%
8.0%
8.8%
8.1%
8.8%
8.0%
9.1%
8.2%
8.8%
8.1%
9.0%
8.1%
9.9%
8.5%
10.6%
7.6%
4.8%
4.6%
5.4%
6.0%
6.3%
6.3%
6.4%
6.4%
6.6%
6.5%
6.6%
7.1%
16.0
20.6
27.0
30.1
31.1
31.0
31.5
32.1
33.1
33.1
34.1
34.8
36.0
37.4
4.1 (25.4%)
5.9 (28.8%)
8.9 (33.1%)
11.2 (37.2%)
11.7 (37.5%)
11.7 (37.9%)
11.7 (36.9%)
11.6 (36.1%)
11.6 (35.1%)
11.3 (34.0%)
11.3 (33.0%)
11.4 (32.8%)
12.0 (33.4%)
12.7 (33.9%)
0
10
20
30
40
0%
1%
2%
3%
4%
5%
6%
7%
8%
9%
10%
11%
1985
1990
1995
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010（年度）
（実績見込み）
（診療報酬改定）
（主な制度改正）
0.2%
・介護保険制度施行
・高齢者1割負担導入
▲2.7%
・高齢者1割負担徹底
・被用者本人3割負担等
▲1.0%
▲3.16%
・現役並み所得高齢者3割負担等
▲0.82%
・乳幼児の患者負担軽減措置の拡大（3歳未満→未就学児）
0.19%

- 医療費が増加を続ける理由

  ①高齢化が進んだことと生活習慣病の増加。高齢者は若者の約5倍の医療費がかかると言われている。

  ②出来高払い制度。不必要な医療を行うことにより診療報酬を多く受け取ろうと考える。

  ③高度先端医療や高度医療技術、開発費の高い新薬などの医療の高度化

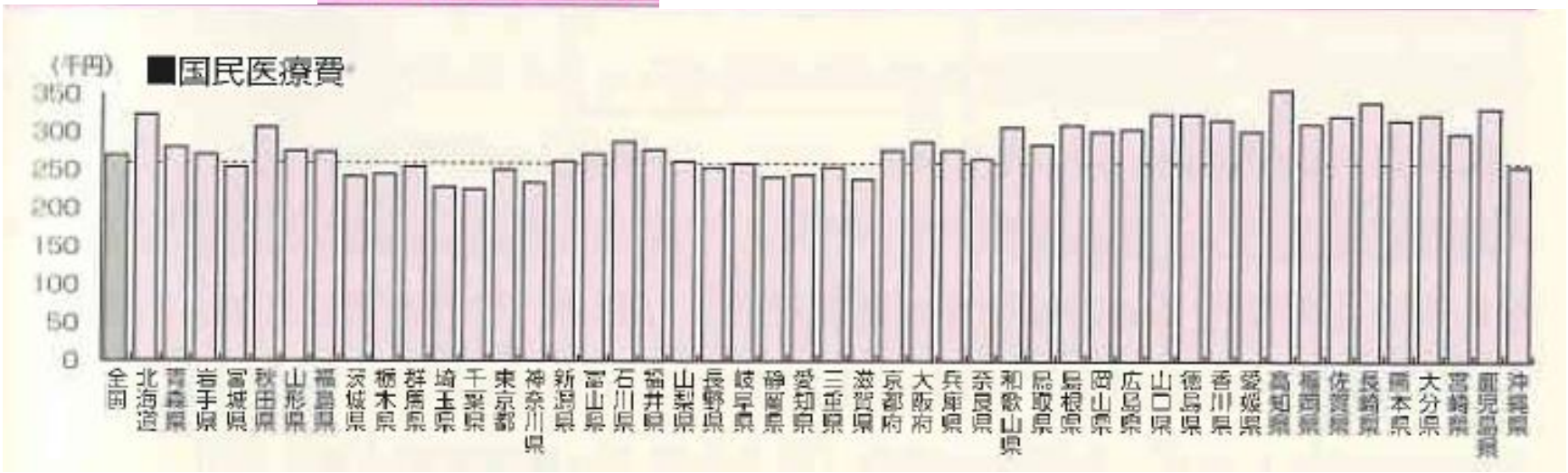
詳細データ① OECD加盟国の医療費の状況（2009年）

国名	総医療費の対GDP比（%）	順位	一人当たり医療費（ドル）	順位	備考
アメリカ合衆国	17.4	1	7,960	1	
オランダ	12.0	2	4,914	4	*
フランス	11.8	3	3,978	10	
ドイツ	11.6	4	4,218	9	
デンマーク	11.5	5	4,348	7	
カナダ	11.4	6	4,363	6	
スイス	11.4	6	5,144	3	
オーストリア	11.0	8	4,289	8	
ベルギー	10.9	9	3,946	11	
ニュージーランド	10.3	10	2,983	20	
ポルトガル	10.1	11	2,508	24	※
スウェーデン	10.0	12	3,722	13	
イギリス	9.8	13	3,487	15	
アイスランド	9.7	14	3,538	14	
ギリシャ	9.6	15	2,724	22	※
ノルウェー	9.6	16	5,352	2	*
アイルランド	9.5	17	3,781	12	
スペイン	9.5	17	3,067	19	
イタリア	9.5	17	3,137	18	
スロベニア	9.3	20	2,579	23	
フィンランド	9.2	21	3,226	17	
スロバキア	9.1	22	2,084	27	
オーストラリア	8.7	23	3,445	16	※
日本	8.5	24	2,878	21	※
チリ	8.4	25	1,186	32	
チェコ	8.2	26	2,108	26	
イスラエル	7.9	27	2,164	25	
ハンガリー	7.4	28	1,511	29	
ポーランド	7.4	28	1,394	30	
エストニア	7.0	30	1,393	31	
韓国	6.9	31	1,879	28	
ルクセンブルク	6.8	32	4,451	5	※
メキシコ	6.4	33	918	33	
トルコ	6.1	34	902	34	※
OECD平均	9.5		3,223		

出典：「OECD HEALTH DATA 2011」

（注） 1. 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの
2. ※の数値は2008年のデータ（ただし、ギリシャは2007年のデータ）
3. *の数値は予測値

都道府県別の医療費


(千円)
■国民医療費
350
300
250
200
150
100
50
0
全国
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県

保険が使えない場合

①業務上や通勤途上の病気やけが（労災保険の対象）
②第三者の故意・過失による病気やけが（原則として）
③自分の故意による病気やけが ④飲酒やけんかによる病気やけが

①健康診断　②予防注射　③美容整形　④正常分娩
⑤歯列矯正
⑥経済的な理由による人工妊娠中絶および避妊手術など

補足

- 「業務上の災害」は、労災保険が適用
  → そもそも私たちに自己負担は発生しない
- 一方、無免許運転や飲酒運転などで起こした「法令違反」によるケガ、「第三者の行為」によってケガを負わされたケース
  → 保険証が使えず、医療費の全額を負担。この第3者の行為によってケガを負った被害者の治療費は、加害者が負担すべきものだが、被害者は、一旦は公的医療保険を用いて治療を受けられる。ただし、その医療費は、被害者が加入する保険制度が負担するのではない。加害者が支払うべき治療費を保険制度が一旦立て替えて、後で加害者に請求。
  ただし、被害者が保険証を用いて治療を受けるには、手続きが必要。加入している公的医療保険に連絡をし、「第三者行為による傷病届」など必要書類をそろえて提出。必要書類さえ提出すれば、保険証を用いて治療を受けることに問題はない。
- 以下は旧厚生省より40年以上前に出された通知。交通事故でも公的医療保険が使える旨、こうした通知が出されているにもかかわらず「病院で保険証は使えないと言われた」との声が時々…。

「自動車による保険事故も一般の保険事故と何ら変りがなく、保険給付の対象となるものであるので、この点について誤解のないよう住民、医療機関等に周知を図るとともに、保険者が被保険者に対して十分理解させるように指導されたい」
（昭和43年10月12日 保険発第106号
「健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて」）

診療報酬とは？

さて
ここでは『保険診療』に
しぼって話を進めましょう
保険診療は
公的な機関によって
一つ一つの診療に
『点数』が定められてます
たとえば
「心電図測定」
…130点
「白内障手術」
…1520点
という感じ
ですね
点数が
あるんですか…!?

でもこの点数
それぞれの医者が
勝手に変えちゃ
ダメなんですか？
オレの耳垢除去は
100億万点だ！
子供が考えた
必殺技か！
そういう自由設定は
ダメなんだよ！
「超スーパーウルトラグレート
デリシャスワンダフル耳垢塞栓除去」
100億万点

インフルエンザで外来初診の医療費（例）

●診察料	
初診療	270
●医学管理等	
薬剤情報提供料	10
●検査	
インフルエンザ抗原精密	150
（ウイルス抗体価（インフルエンザウイルスA型･B型）	158）
免疫学的検査判断料	144
●投薬	
薬剤料（タミフル1日2回×5日分）	310
調剤技術基本料	8
調剤料	9
処方料	42
合計	943(951)点

出来高払いの弊害

■厚生労働省の保険医療機関に対する指導・監査による診療報酬返還額
(億円)
100
80
60
40
20
0
63.3
65.4
60.6
53.4
55.5
36.6
30.4
43.4
03年
04年
05年
06年
07年
08年
09年
2010年

高額療養費制度とは？

- 重い病気やけがなどで長期入院したり、何度も手術を繰り返す場合には、一部負担金が高額になる。医療費の自己負担額が高額になったときのためにあるのが高額療養費制度である（注：医療費が還付）。

「高額療養費制度」の自己負担限度額*

■70歳未満

所得区分	自己負担限度額（1カ月）	4回目以降（※3）
上位所得者（※1）	150000円＋（医療費−500000円）×1%	83400円
一般	80100円＋（医療費−267000円）×1%	44000円
低所得者（※2）	35400円	24600円

（※1）「上位所得者」は標準報酬月額が53万円以上（国保の場合は課税所得が600万円超）。
（※2）「低所得者」は市町村民税非課税世帯に属する者など。
（※3）12カ月間に4回以上高額療養費に該当した場合。

医療費控除とは？

- その年の1～12月までの1年間に、自分や家族が支払った医療費が10万円を超えた時、医療費控除として所得控除ができる。（所得税負担が軽くなる＝税金が還付）

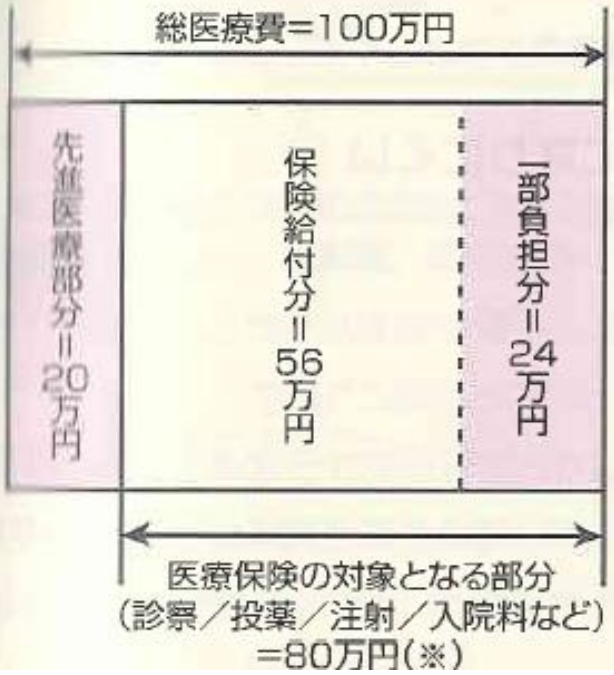
混合診療とは？

- 混合診療とは保険診療と自由診療（保険を使わない自己負担での診療）であり、日本では原則禁止。
- もし、混合診療を行ってしまった場合は、保険診療も含めてすべて全額が自己負担となる。

- ただし、自由診療でも、「評価療養」（先進治療など）と「選定療養（差額ベッド代など）」にあたるものは混合診療を認めている。

先進医療の自己負担（例）

総医療費100万円
先進医療の費用20万円
自己負担3割
］の場合



※保険給付分の80万円は高額療養費制度が適用される。所得区分が「一般」の場合、

80100円+(800000円−267000円)×0.01
=85430円

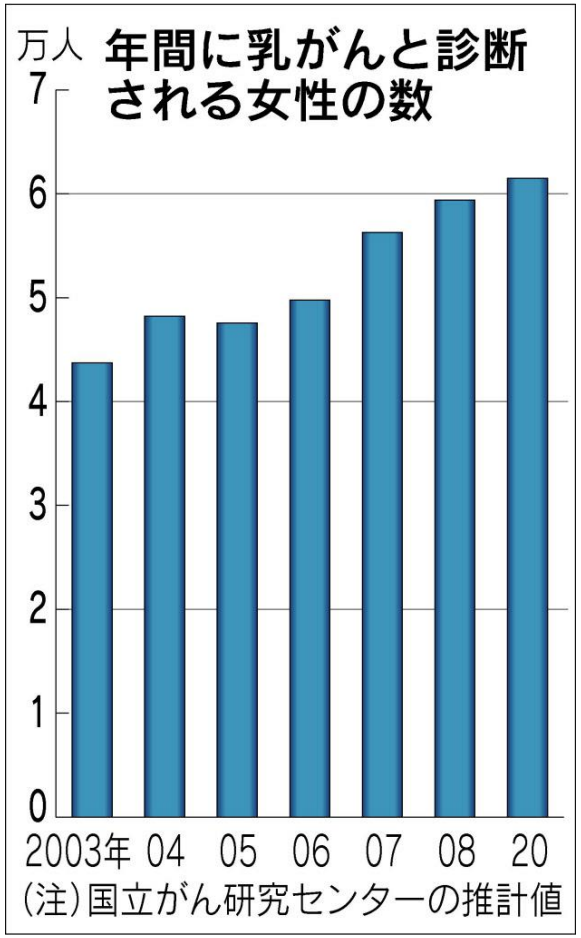
先進医療の自己負担分と合わせると、自己負担額は

200000円+85430円=285430円

となる。

人工乳房に保険適用　自己負担3割以下に
来月から　乳がんで全摘出対象 (日本経済新聞2013/6/13朝)

- 厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）は12日、乳がんの全摘手術後の乳房再建に使う人工乳房への保険適用を承認した。
- 国内では初めてで、7月から適用が始まる。乳がん患者は増加傾向が続いているが、乳房を切除した後の人工乳房による再建は自費診療だった。
- 保険適用になると原則3割の自己負担で済み、普及を後押ししそうだ。
- アラガン社によると、従来乳房再建を行う患者は、並行輸入された人工乳房や皮膚組織拡張器の費用のほか診療費や入院料など含め、全体で70万～90万円ほどかかるコストを自費でまかなっていた。
- これらの費用も公的医療保険でカバーされるため患者負担は3分の1程度に大幅に軽減されることになる。
- 高額医療費を一定額に抑える高額療養費制度も活用すれば負担はさらに少なくなる。

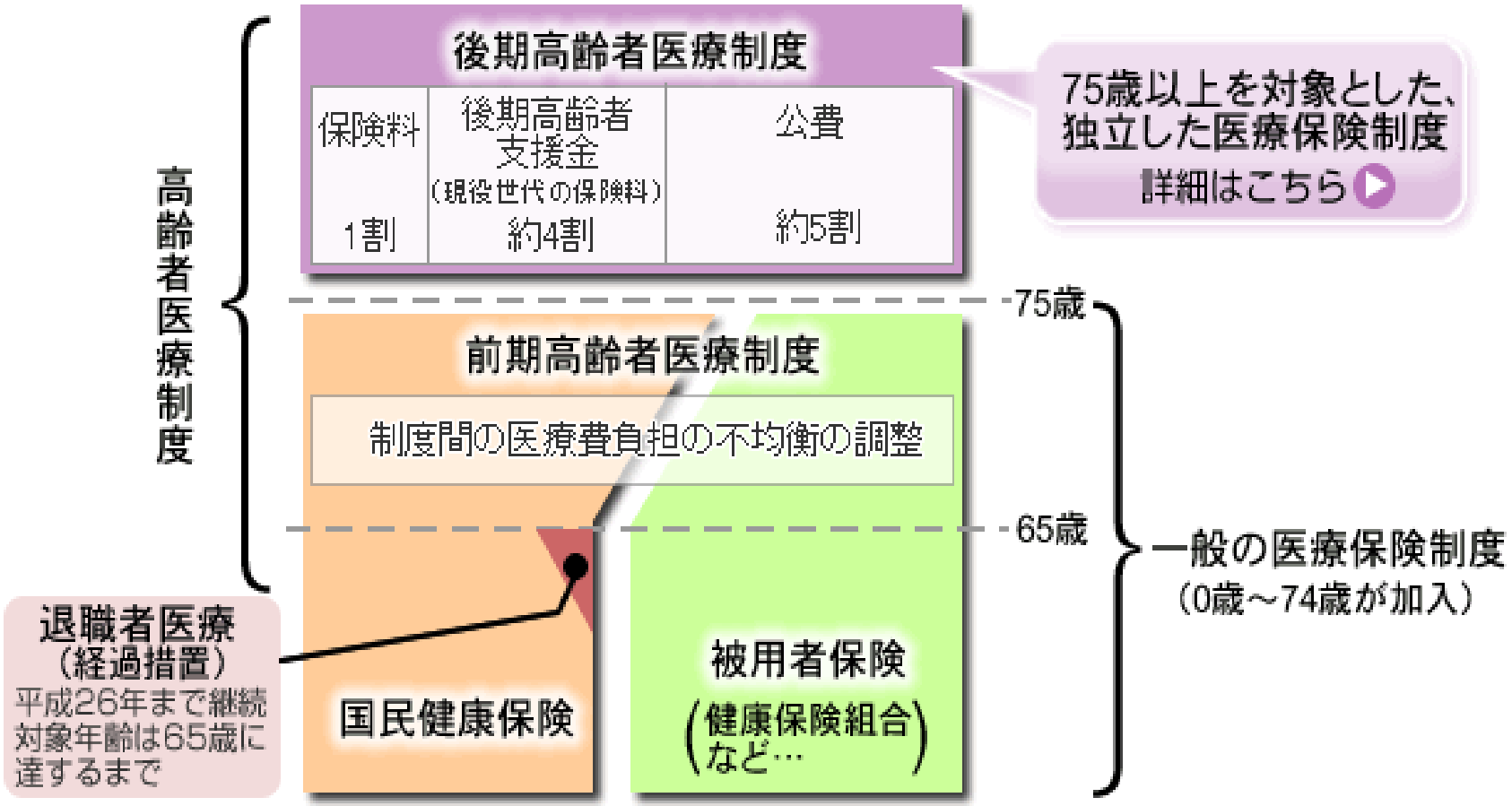

万人
年間に乳がんと診断
される女性の数
7
6
5
4
3
2
1
0
2003年
04
05
06
07
08
20
(注)国立がん研究センターの推計値

混合診療の対象拡大 まず抗がん剤　全面解禁は見送り（日本経済新聞2013/6/13朝）

- 政府は12日に決めた成長戦略に、保険診療と保険外診療の併用を例外的に認める「混合診療」の対象拡大を盛り込んだ。
- 秋をメドにまず抗がん剤の分野に適用する。
- ただ、あくまで例外的な適用との立場を変えていない。
- 経済界が求めていた全面的な解禁は見送った。
- 厚生労働省は先進的な医療技術の一部で、保険診療と保険外診療の併用を認めている。
- 2012年12月までに95の技術が認められた。
- 原則、いずれは保険診療に含めることを前提としている。

第6回

後期高齢者医療制度とは？



後期高齢者医療制度等の仕組み（１）

制度の概要

○　高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。

○　併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

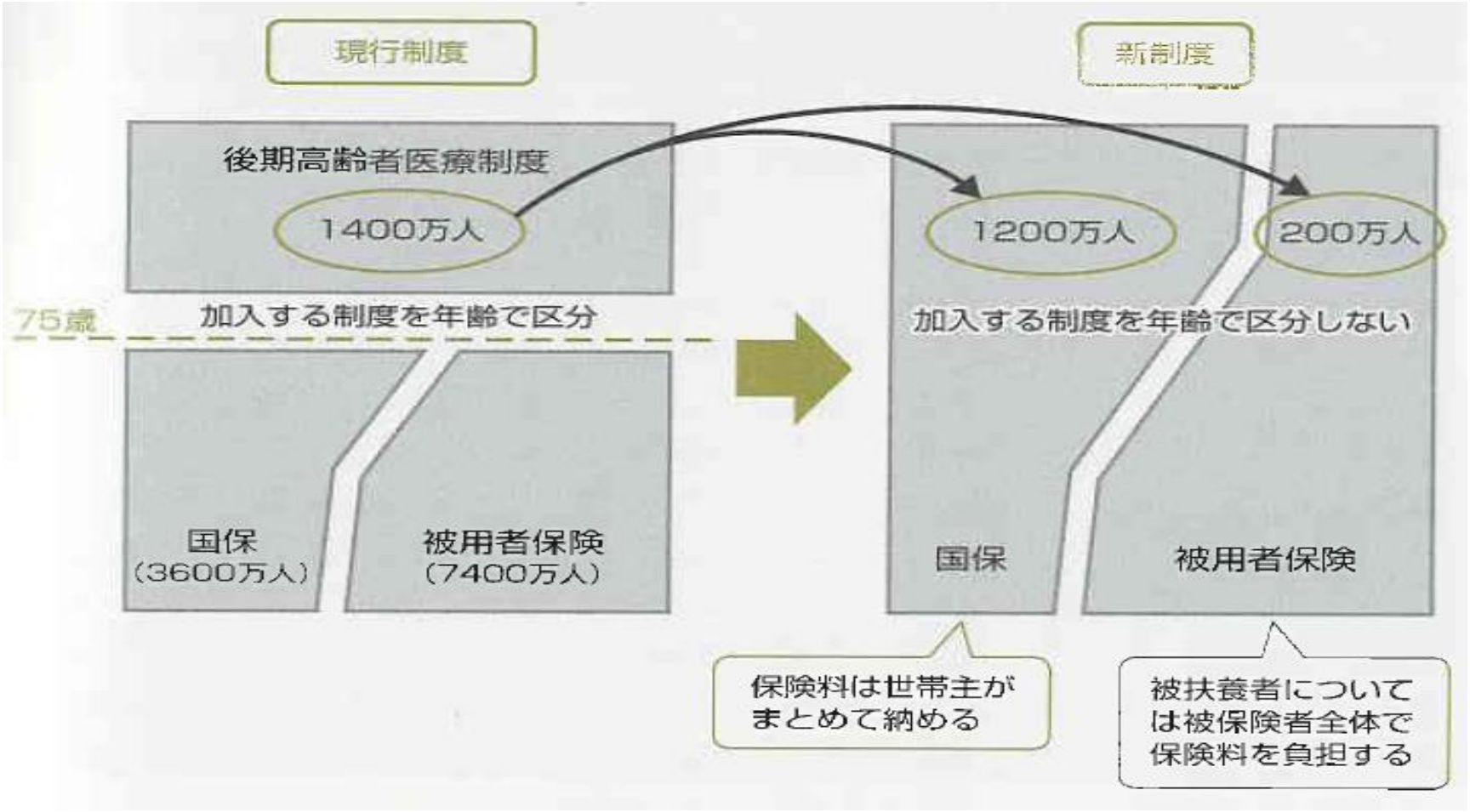
後期高齢者医療制度の仕組み

＜対象者数＞
７５歳以上の高齢者　約１,４００万人

＜後期高齢者医療費＞
１２．８兆円（平成２２年度予算ベース）
給付費　１１.７兆円
患者負担１.１兆円

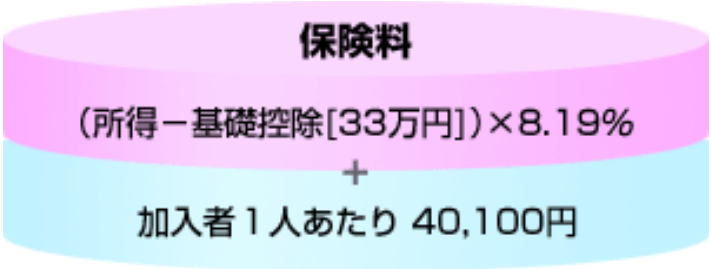
＜保険料額（平成２２年度）＞
全国平均　約６３，３００円／年
※　基礎年金のみを受給されている方は
約４．２００円／年

後期高齢者医療制度の改革の方向性



後期高齢者医療制度の問題点

- 後期高齢者自身が保険料を負担しなければならないこと。
- 後期高齢者という健康リスクが高い者だけで保険を組織しているので、保険料が上がりやすい。



老人医療自己負担の推移

年	出来事
～1972（昭和47）年	老人医療自己負担3～5割
1973（昭和48）年	自己負担無料化
1983（昭和58）年	自己負担定額化　・外来1カ月400円 ・入院1日300円
1987（昭和62）年	自己負担増額
1992（平成04）年	自己負担再増額
1995（平成07）年	自己負担再々増額
1996（平成08）年	自己負担再々々増額
1997（平成09）年	自己負担再々々々増額　・外来1カ月最大2000円 ・入院1日1000円
2002（平成14）年	自己負担1割定率化
2006（平成18）年	後期高齢者医療制度制定

後期高齢者医療制度はなぜできた？

- 保険料を高齢者にもしっかり負担させることによる財源の確保
- 世代間の不公平の解消
- 国民健康保険の負担の分散

国民健康保険の歴史

年	出来事
1914（大正3）年～	第1次世界大戦
1920（大正9）年～	戦後恐慌
1922（大正11）年	健康保険法の制定
1923（大正12）年	関東大震災
1927（昭和2）年	健康保険法の施行
1938（昭和13）年	旧・国民健康保険法の制定
1939（昭和14）年～	第2次世界大戦
1945（昭和20）年	日本降伏
1948（昭和23）年	旧・国保法の一部改定
1955（昭和30）年	自由民主党結成
1956（昭和31）年	鳩山首相の方針演説
1958（昭和33）年	新・国民健康保険法の制定
1961（昭和36）年	同法の施行…国民皆保険の開始

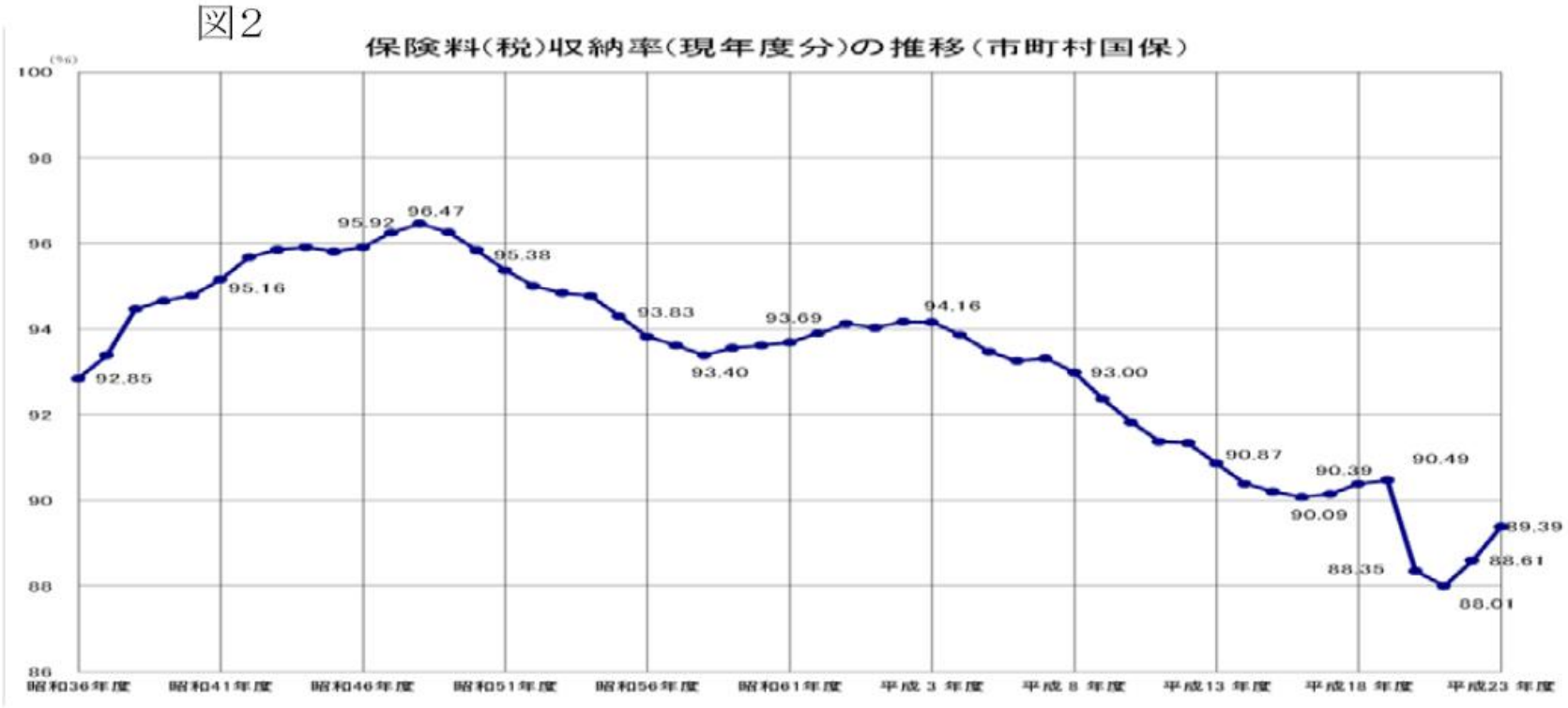
収支は赤字

平成23年度

収入	13兆7127億円
保険料収入	3兆411億円
前期高齢者交付金	2兆9769億円
都道府県支出金	8956億円
一般会計繰入金(法定分)	4282億円
(法定外分)	3903億円
国庫支出金	3兆4359億円

支出	13兆4816億円
保険給付費	9兆821億円
後期高齢者支援金	1兆5915億円
介護納付金	6887億円

保険料収納率は低下傾向

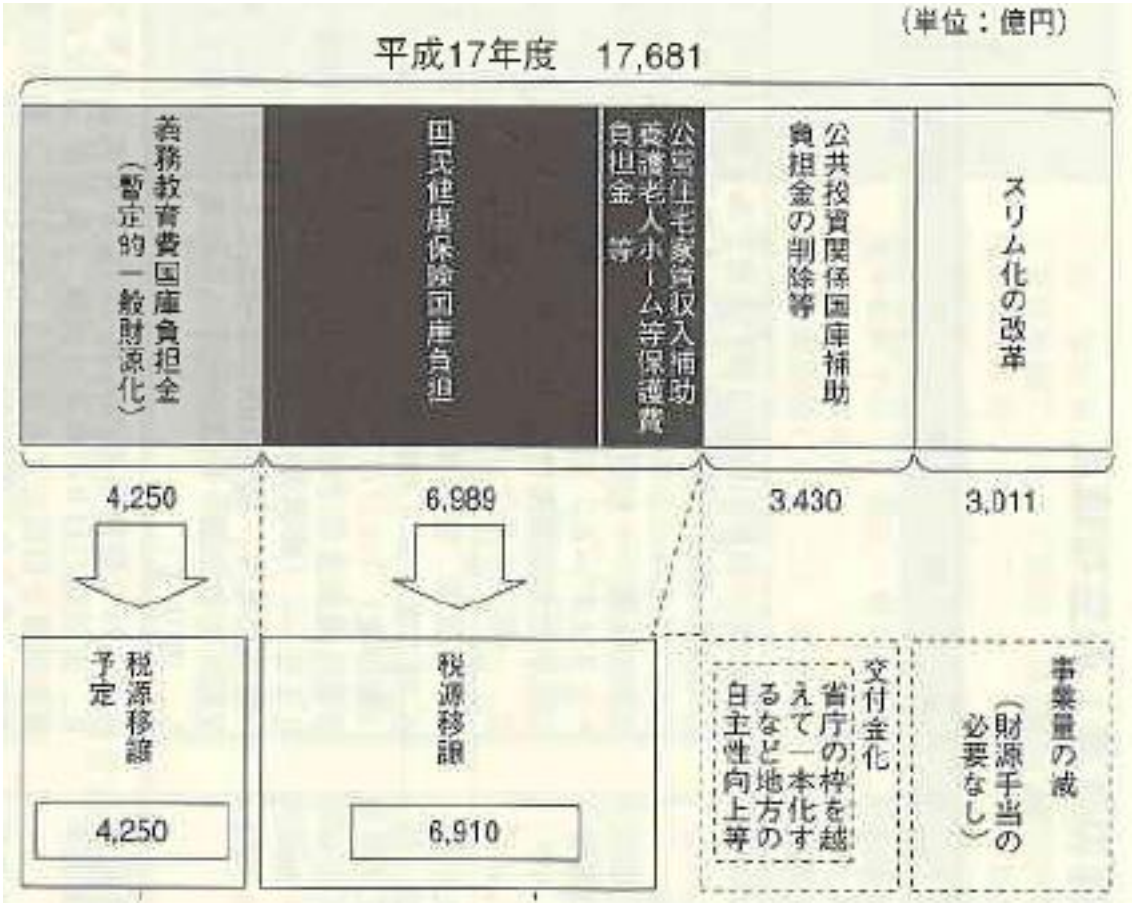


三位一体改革による補助金削減

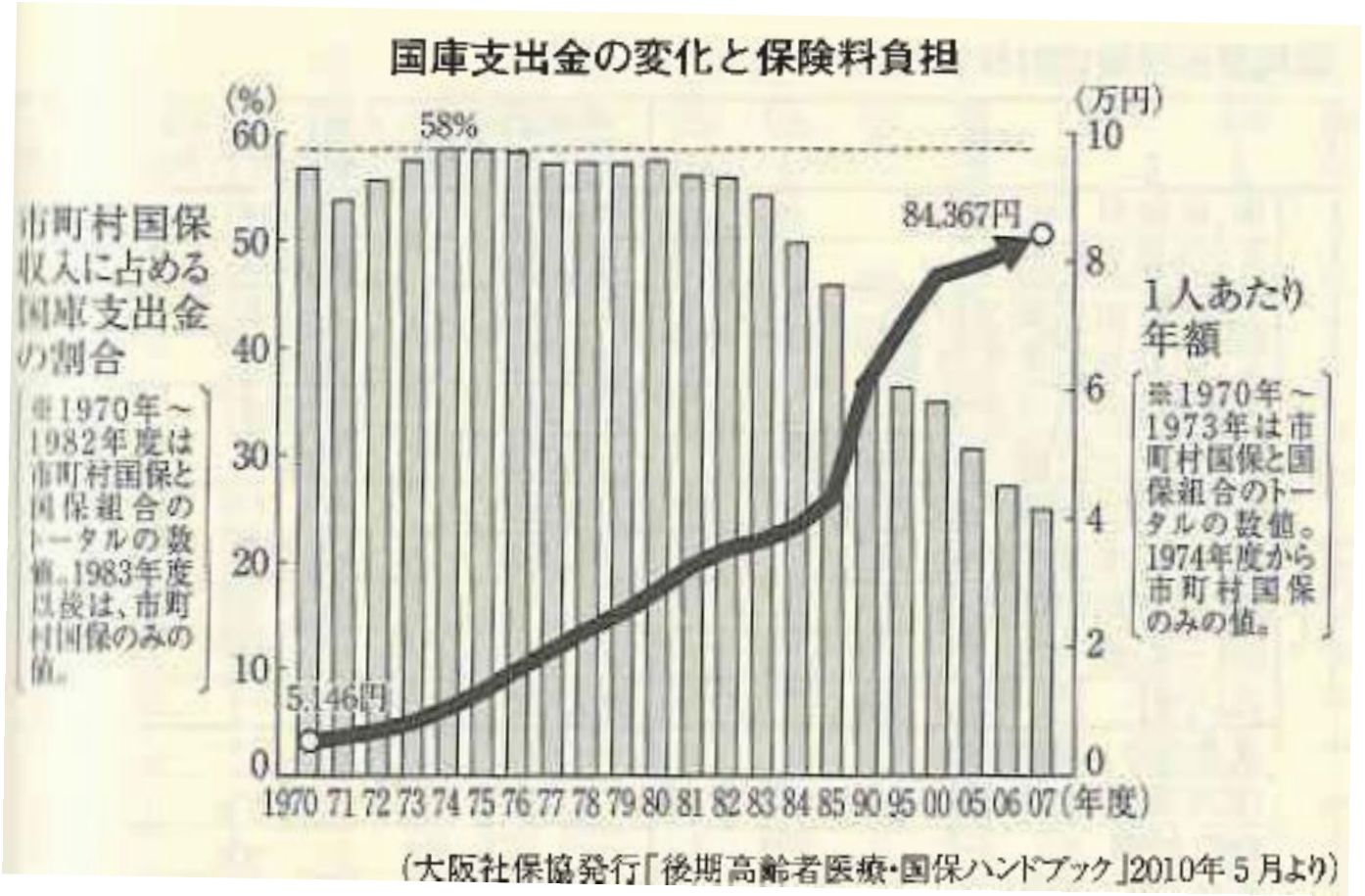
- 三位一体改革とは？

1. （国から地方への）税源移譲
2. 地方交付税交付金の見直し
3. 国庫支出金の削減

を同時に行う改革である。


（単位：億円）
平成17年度　17,681
義務教育費国庫負担金
（暫定的一般財源化）
国民健康保険国庫負担
公営住宅家賃収入補助
老人ホーム等保護費
負担金　等
公共投資関係国庫補助
負担金の削除等
スリム化の改革
4,250
6,989
3,430
3,011
税源移譲
予定
4,250
税源移譲
6,910
交付金化
省庁の枠を越えて一本化するなど地方の自主性向上等
事業量の減
（財源手当の必要なし）

増加する保険料負担


国庫支出金の変化と保険料負担
(%)
60
50
40
30
20
10
0
58%
(万円)
10
8
6
4
2
0
84,367円
5,146円
市町村国保収入に占める国庫支出金の割合
※1970年～1982年度は市町村国保と国保組合のトータルの数値。1983年度以後は、市町村国保のみの値。
1人あたり年額
※1970年～1973年は市町村国保と国保組合のトータルの数値。1974年度から市町村国保のみの値。
1970 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 90 95 00 05 06 07 (年度)
(大阪社保協発行「後期高齢者医療・国保ハンドブック」2010年5月より)

国保保険料の都道府県内格差（平成24年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額					都道府県別1人当たり保険料(税)調定額	順位
	最大		最小		格差		
北海道	猿払村	148,439	三笠市	58,322	2.5倍	83,945	20
青森県	平内町	95,531	深浦町	54,968	1.7倍	78,373	35
岩手県	矢巾町	84,347	陸前高田市	37,400	2.3倍	70,188	44
宮城県	栗原市	92,353	女川町	36,685	2.5倍	73,287	42
秋田県	大潟村	138,740	小坂町	53,421	2.6倍	75,867	38
山形県	山形市	100,071	西川町	61,466	1.6倍	86,578	13
福島県	玉川村	84,788	葛尾村・川内村	0	-	67,488	46
茨城県	境町	103,245	常陸大宮市	61,388	1.7倍	82,093	24
栃木県	上三川町	124,878	那珂川町	72,726	1.7倍	89,203	6
群馬県	榛東村	109,324	上野村	56,626	1.9倍	86,065	15
埼玉県	川島町	97,359	小鹿野町	54,838	1.8倍	83,835	21
千葉県	富津市	101,827	成田市	65,016	1.6倍	86,004	16
東京都	千代田区	120,724	三宅村	40,953	2.9倍	84,866	17
神奈川県	南足柄市	110,942	座間市	71,519	1.6倍	90,424	4
新潟県	粟島浦村	89,101	糸魚川市	57,329	1.6倍	79,704	31
富山県	南砺市	94,640	氷見市	73,706	1.3倍	86,808	12
石川県	加賀市	103,492	珠洲市	74,085	1.4倍	90,487	3
福井県	美浜町	95,804	池田町	55,931	1.7倍	86,386	14
山梨県	富士河口湖町	108,757	丹波山村	58,101	1.9倍	88,041	9
長野県	山形村	99,396	大鹿村	34,690	2.9倍	75,893	37
岐阜県	美濃市	105,184	飛騨市	68,128	1.5倍	90,698	2
静岡県	御前崎市	102,386	川根本町	60,763	1.7倍	92,340	1
愛知県	南知多町	100,050	東栄町	49,728	2.0倍	88,440	7
三重県	朝日町	113,768	大紀町	55,722	2.0倍	87,701	10
滋賀県	栗東市	107,064	甲良町	63,994	1.7倍	88,104	8
京都府	長岡京市	91,250	伊根町	51,960	1.8倍	80,770	27
大阪府	岬町	96,365	田尻町	70,024	1.4倍	80,554	29
兵庫県	猪名川町	95,951	養父市	59,858	1.6倍	81,027	26
奈良県	生駒市	102,797	下北山村	45,273	2.3倍	82,744	23
和歌山県	上富田町	98,033	古座川町	43,143	2.3倍	78,786	34
鳥取県	鳥取市	84,804	智頭町	43,400	2.0倍	78,838	33
島根県	松江市	90,638	津和野町	63,031	1.4倍	82,791	22
岡山県	瀬戸内市	89,362	鏡野町	57,386	1.6倍	81,916	25
広島県	安芸高田市	93,338	神石高原町	57,062	1.6倍	87,159	11
山口県	萩市	101,987	上関町	61,898	1.6倍	90,359	5
徳島県	鳴門市	90,392	つるぎ町	57,603	1.6倍	80,743	28
香川県	多度津町	95,368	小豆島町	66,474	1.4倍	84,513	19
愛媛県	四国中央市	86,641	愛南町	54,226	1.6倍	75,586	39
高知県	馬路村	91,740	仁淀川町	45,261	2.0倍	74,956	41
福岡県	広川町	88,471	添田町	50,727	1.7倍	75,106	40
佐賀県	神埼市	97,610	玄海町	67,080	1.5倍	84,656	18
長崎県	雲仙市	82,621	五島市	54,481	1.5倍	71,869	43
熊本県	あさぎり町	97,622	津奈木町	55,218	1.8倍	79,194	32
大分県	竹田市	94,668	姫島村	46,413	2.0倍	79,888	30
宮崎県	新富町	90,285	椎葉村	56,983	1.6倍	77,492	36
鹿児島県	中種子町	81,901	伊仙町	35,264	2.3倍	69,753	45
沖縄県	北谷町	69,203	伊平屋村	28,591	2.4倍	53,974	47

（注1）保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。
（注2）被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。
（注3）東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある福島県を除くと東京都の格差が最大となる。

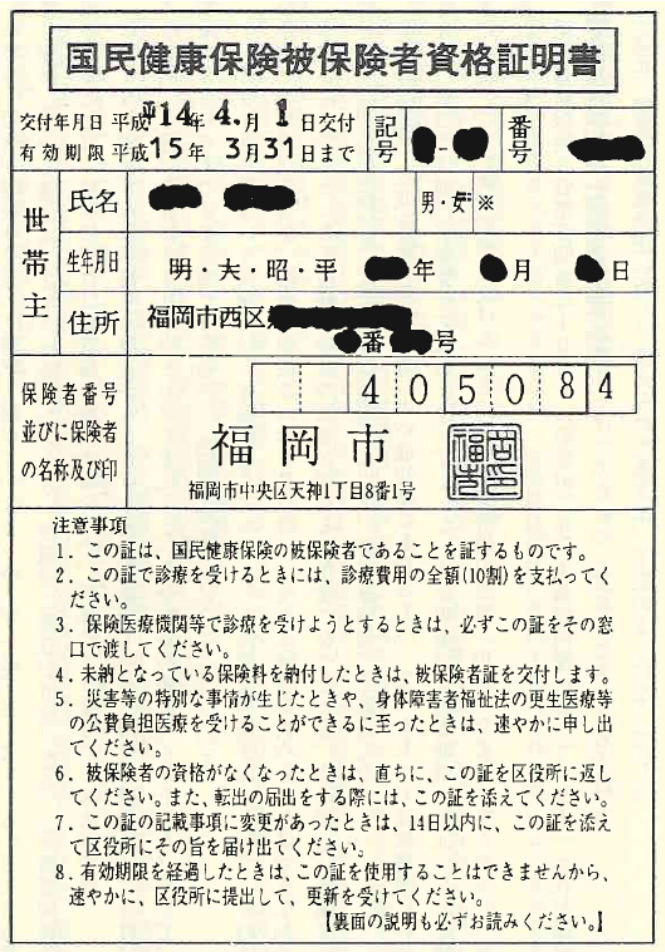
（※）平成24年度 国民健康保険事業年報を基に作成

1人当たり保険料（税）全国平均：82,744円

保険料未納問題

- 保険料方式なので、保険料を支払わなければ給付を受けることができない。
- 保険料を払わなければ、保険証は取り上げられ、資格証明書が交付される。

※　資格証明書とは医者にかかった時にとりあえず窓口で全額負担し、後日申請により自己負担分以外を支給してもらうというもの。



国民健康保険被保険者資格証明書

交付年月日 平成14年 4月 1日交付
有効期限 平成15年 3月31日まで

記号 [redacted] 番号 [redacted]

世帯主	氏名	[redacted] 男・女 ※
	生年月日	明・大・昭・平 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日
	住所	福岡市西区[redacted] 番[redacted]号

保険者番号並びに保険者の名称及び印

4 0 5 0 8 4

福岡市

福岡市中央区天神1丁目8番1号

注意事項

1. この証は、国民健康保険の被保険者であることを証するものです。
2. この証で診療を受けるときには、診療費用の全額(10割)を支払ってください。
3. 保険医療機関等で診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
4. 未納となっている保険料を納付したときは、被保険者証を交付します。
5. 災害等の特別な事情が生じたときや、身体障害者福祉法の更生医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出てください。
6. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を区役所に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
7. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて区役所にその旨を届け出てください。
8. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、区役所に提出して、更新を受けてください。

【裏面の説明も必ずお読みください。】

保険証がないことによって実際におきた事例

- 例１:「末期の胃がんで全身に転移して手遅れとなった。」
- 例２:「無保険の子ども」

都道府県の「無保険」の子ども世帯比率

	都道府県	滞納世帯数	子どものいる世帯	割合（%）
1	栃木	70,801	1,626	2.29
2	群馬	47,187	979	2.07
3	大分	25,128	463	1.84
4	三重	50,727	825	1.62
5	青森	37,372	532	1.42
6	高知	20,087	284	1.41
7	山口	29,912	417	1.39
8	島根	7,618	106	1.39
9	福井	16,890	233	1.37
10	福岡	120,587	1,328	1.10
		⋮		
43	東京	551,611	619	0.11
44	愛知	191,279	178	0.09
45	沖縄	44,932	30	0.06
46	埼玉	260,881	158	0.06
47	長野	43,612	20	0.04

[redacted]様

いつも具合が悪くてごめんなさい。[redacted]ちゃんにはいつも迷惑ばっかりかけてごめんなさい。

今の[redacted]の体はいままでで一番つらい状態です。
自分ではどーしようもないくらいです。
だから インスリン打ちました。
もし[redacted]ちゃんがかえってきて[redacted]がへんになっていても
もう あわてないで下さい。

はっきりいって こんな風なら「死んだほうが楽かも」
と思っています。

結局 迷惑かけっぱなしで ごめんなさい。

[redacted]子

いつまでたっても元気になれないし [redacted]ちゃんにはもうこれ以上
めいわくかけたくないの。何にもしてやれん。
病院にも行けない。手術もできない。
普通に元気にでいいのに。
何でうまくいかないのやろうな。注射打って生きつづけて
私っていったい何者？人間じゃないよ。これからの長い人生
ずっとこのままじゃ気が狂うよ。
どんなに楽しかったよ。ありがと。
[redacted]ちゃん 優しくしてくれて ありがとう。
私の出会った人の中で あなたが一番いい男でした。

保険料の決め方

平成24年度保険料は、以下の通りです。

内　訳	【所得割額】 平成23年中の基準総所得金額×	【均等割額】 被保険者 1人につき	【平等割額】 1世帯につき	年間最高 限度額
医療給付費分保険料	6．9／100	27，720円	20，880円	51万円
後期高齢者支援金分保険料	2．2／100	8，040円	6，000円	14万円
介護納付金分保険料	2．1／100	12，360円	―	12万円

医療保険制度における保険料上限額（賦課限度額）について

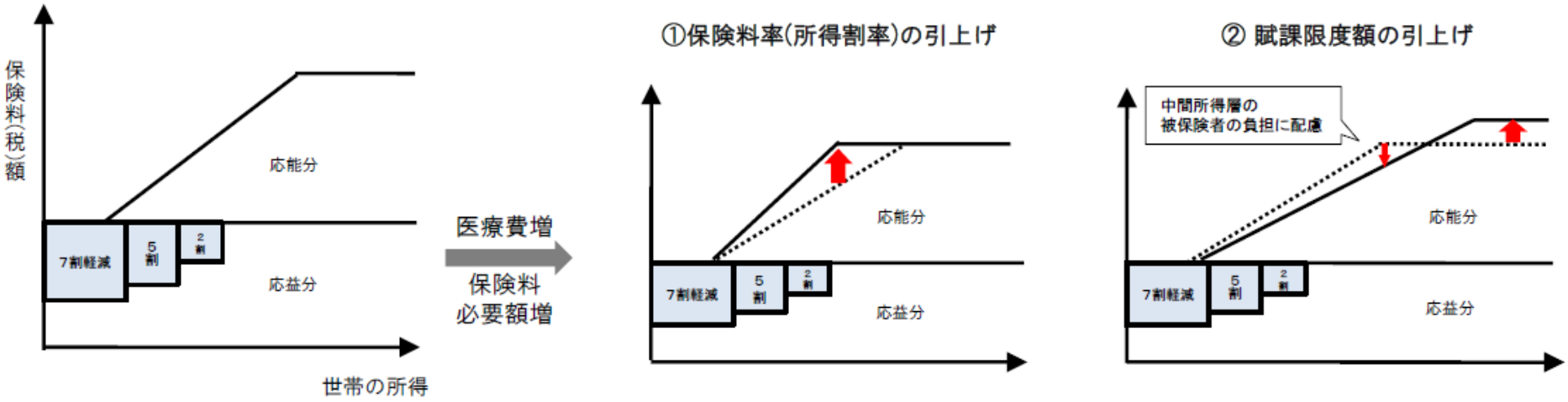
○ 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。

○ 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、

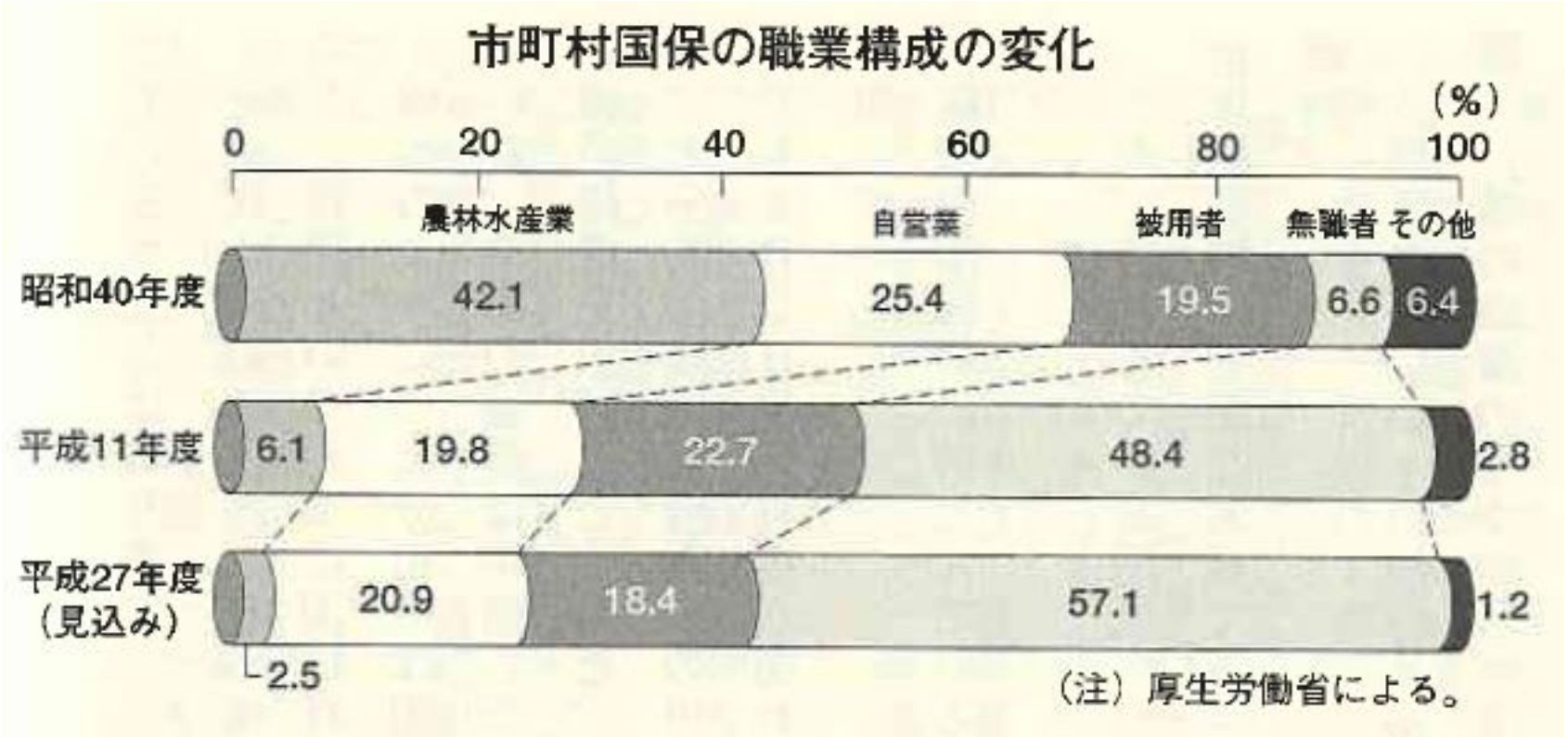
- 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。【イメージ図：①】
- 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図：②】

【国民健康保険制度の場合(イメージ図)】

＊　医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、
①保険料率（所得割率）の引上げ　② 賦課限度額の見直し　を行った場合



市町村国保の財政状況はより厳しくなる



患者、まず診療所に
診療報酬改定 大病院集中、初診負担増で是正 薬局も「かかりつけ」（日本経済新聞 2016/2/11）

保険医療の価格である診療報酬が4月から変わる。**紹介状なしで病院に来る外来患者から初診時に5000円以上の追加負担を徴収**する一方で、小児科などで**地域のかかりつけ医**（主治医）機能を高め、初診や慢性疾患の患者は身近な診療所で診るよう役割分担を強める。入院患者の在宅復帰も促す。重複受診や入院を減らして医療の効率化を進めるのが狙いだ。

厚生労働省の中央社会保険医療協議会が10日、16年度の改定内容を塩崎恭久厚労相に答申した。

改定の大きな狙いは重症患者を受け入れる病院と、クリニックや医院など住民に身近な診療所の役割分担をもっと進めることだ。軽症の人が大病院に殺到すると医師や看護師などのマンパワーが外来にさかれるためだ。

このため診療所などの紹介状なしで大病院を受診した患者からは初診時に5000円以上の追加負担を徴収する。高額負担で患者が初診でいきなり大病院に来る動きを抑え、「まずは地域の診療所に」と誘導する。

患者にとって最初の相談相手となる診療所の機能を高めるため、「かかりつけ医」を普及させる。これは患者の同意を得て継続的に診察すれば、手厚い報酬を支払う仕組み。新たに小児や歯科、認知症でも設定した。

（以下、略）

診療報酬 4月こう変わる

【病院・診療所の役割分担】
- 早い退院を促す病院の報酬増
- 紹介なしの大病院受診に5000円以上の追加負担
- 認知症や子どものかかりつけ医の報酬増

【薬代を減らす】
- 過剰投薬を減らす「かかりつけ薬剤師」の報酬増
- 大病院に依存する「門前薬局」の報酬減
- 湿布の処方を1回70枚に制限
- 後発薬の価格を新薬の6割→5割に

【将来の医療費を抑える】
- 34歳以下のニコチン治療に保険適用

〈外来〉薬剤管理強化で負担増に

（80歳男性、高血圧や整形外科疾患などで通院）

		これまで		4月から
診療所	再診料	720円		720円
	明細書発行	10円		10円
	処方箋料	680円		680円
薬局	調剤基本料など	770円	▶	730円
	調剤料	810円		800円
	薬剤師の指導料	410円		700円
報酬総額		3400円		3640円
患者負担（1割）		340円		364円

（注）金額は1回あたり。実際は薬代が別に必要

海外の医療保険制度

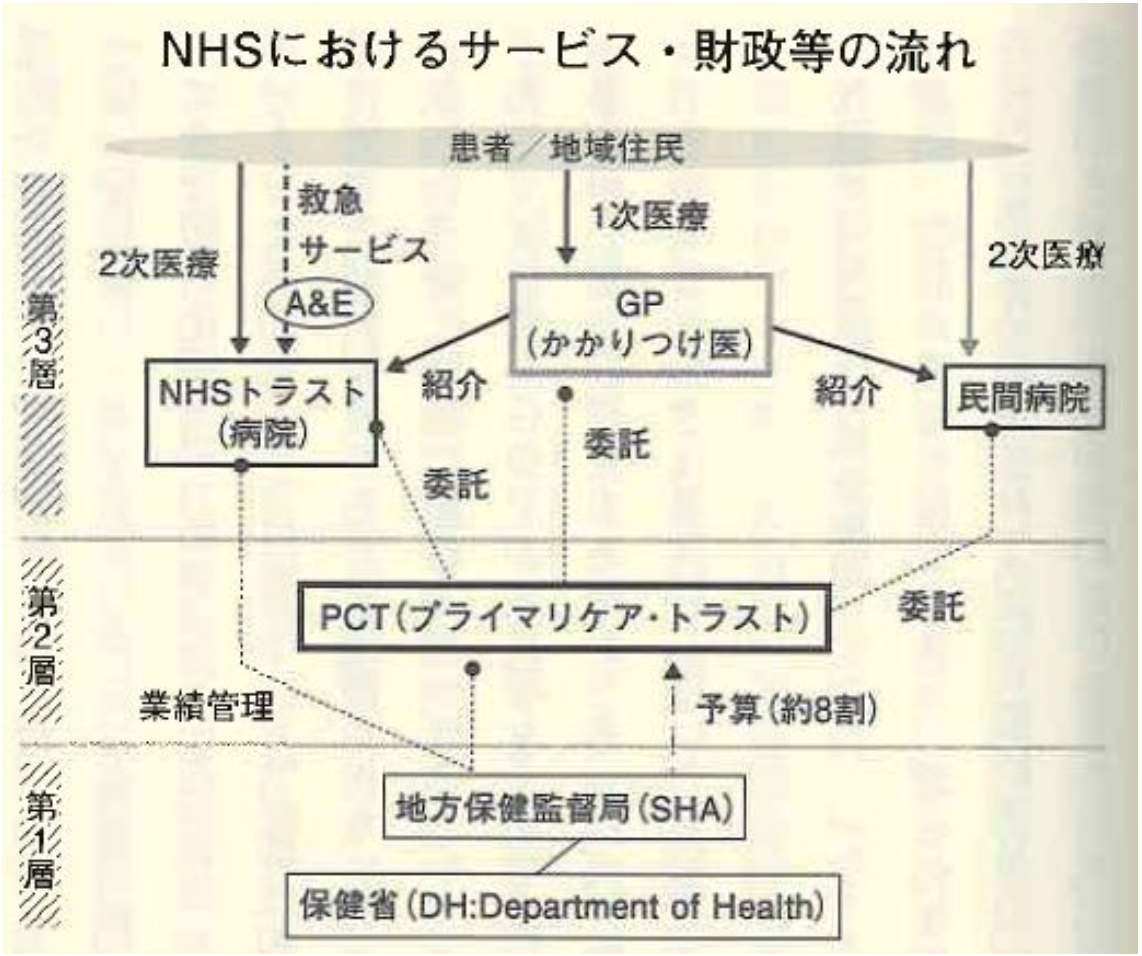
主要国の医療保障制度概要

		日本(2012)	ドイツ(2011)	フランス(2011)	スウェーデン(2010)	イギリス(2011)	アメリカ(2011)
制度の類型		社会保険方式 ※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険	社会保険方式 ※国民の約85%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており(一般的加入義務)、事実上の国民皆保険。	社会保険方式 ※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に加入。(強制適用の対象とならない者:普遍的医療給付制度の対象となる。)	税方式による公営の保健・医療サービス ※全居住者を対象 ※ランスティング(県)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)	税方式による国営の国民保健サービス(NHS) ※全居住者を対象	社会保険方式(メディケア・メディケイド) ※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※国民皆保険になっておらず(いかなる医療保険の適用も受けていない国民が人口の16.3%(2010))、民間部門の果たす役割が大きい。
自己負担		3割 義務教育就学前 2割 70歳～74歳 2割 (1割に凍結中) (現役並み所得者は3割) 75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)	・外来 :同一疾病につき四半期ごとに10ユーロの診察料 (紹介状持参者等は無料) ・入院:1日につき10ユーロ (年28日を限度) ・薬剤:10%定率負担 (負担額の上限10ユーロ、下限5ユーロ)	・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品は0%、貴薬等は70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤は100%) ※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(しかし、入院等の場合は現物給付)。 ※自己負担分を補填する補足疾病保険が発達している。(共済組合形式、国民の8割が加入) ※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1日1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足疾病保険による償還が禁止されている。	・入院 :日額上限80クローナの範囲内でランスティングが独自に設定 ※多くのランスティングでは18～20歳までは無料。 ・外来 :ランスティングが独自に設定 プライマリケアの場合の自己負担は、1回100～200クローナ(法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間900クローナ。各ランスティングはこれより低い額を定めることもできる) ※多くのランスティングでは20歳未満については無料。 ・薬剤 :全国一律の自己負担額 900クローナまでは全額自己負担(年間1800クローナが上限)	原則自己負担なし ※外来処方薬については1処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担あり。 なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。	・入院(パートA)(強制加入) 入院から60日 :$1156まで自己負担 61日～90日 :$289／日 91日～150日 :$578／日 151日～ :全額負担 ・外来(パートB)(任意加入) 年間$155＋医療費の20% ・薬剤(パートD)(任意加入) $310まで:全額自己負担 $310～$2830:25%負担 $2830～$4550:全額自己負担 $4550～:5%負担
財源	保険料	報酬の10.00% (労使折半) ※協会けんぽの場合	報酬の15.5% 本人 :8.2% 事業主:7.3% ※全被保険者共通 ※自営業者:本人全額負担	賃金総額の13.85 % 本人 :0.75% 事業主:13.1% ※民間商工業者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合	なし	なし ※NHS費用の2割強は、退職年金等の現金給付に充てられる国民保険の保険料から充当されている。	入院(パートA) 給与の2.9%(労使折半) ※自営業者:本人全額負担 外来(パートB) 月約115.4ドル(全額本人負担) 薬剤(パートD)(平均保険料) 月約40.72ドル(全額本人負担)
	国庫負担	給付費等の16.4% ※協会けんぽの場合	法律上、2009年においては40億ユーロとし、その後毎年15億ユーロずつ合計140億ユーロになるまで増額することとされていた。 2009年1月に決定された経済金融危機に伴う第二次景気対策において、2009年7月以降の保険料率を0.6%減額することが決定されたため、32億ユーロ(満年度ベースで63億ユーロ)が追加投入された。したがって、2012年には上限である140億ユーロに到達する見込み。	従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会拠出金(目的税)からの充当あり。(税率:賃金所得の7.5%、うち医療分5.29%) ※被用者保険制度の財源内訳(2008) ・保険料 約56% ・一般社会拠出金 約37% ・その他の目的税(タバコ、酒等) 約5%	原則なし ※ランスティングの税収(住民所得税等)と患者の自己負担額で賄っている。 ※わずかであるが、国からの一般交付税、補助金あり。	租税を財源としている。	入院(パートA) 社会保障税を財源 外来(パートB) 費用の約75% 薬剤(パートD) 費用の約75%

イギリスの医療制度

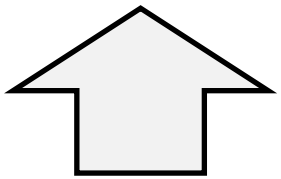
- 治療だけでなく、予防やリハビリも含めた包括的なサービスを全国民に保障していること。
- 所得や環境の違いによらず、普遍的に誰でもサービスを受けられること。

- 社会保険方式ではなく、税方式で運営されていること。
- 治療には患者負担がなく、無料でサービスが受けられること。
- 日本のように保険証１枚でどこの病院にかかれるのではなく、まず地元の診療所でかかりつけ医の診療を受ける必要があること。


NHSにおけるサービス・財政等の流れ
患者／地域住民
救急
サービス
2次医療
1次医療
2次医療
A&E
GP
(かかりつけ医)
NHSトラスト
(病院)
紹介
紹介
民間病院
委託
委託
第3層
第2層
第1層
PCT(プライマリケア・トラスト)
委託
業績管理
予算(約8割)
地方保健監督局(SHA)
保健省(DH:Department of Health)

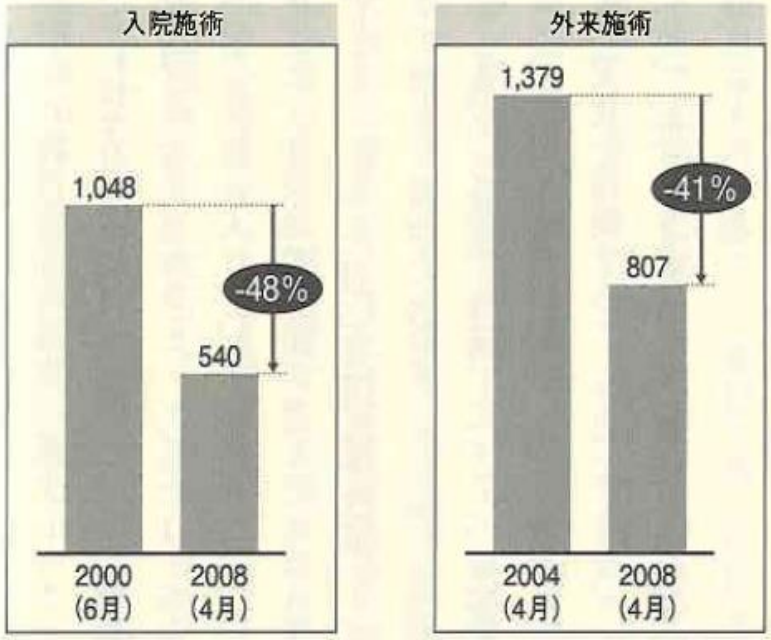
問題点

- 長い待機時間
- 不十分な衛生環境



- 医療支出の抑制が招く。

待機患者数の推移（千人）



英国保健省の資料に基づき作成

タイムズ紙によるアンケート結果（2007年2月19日付）

（%）

質　問	は　い	いいえ	分からない
2002年以降、NHSは改善したと思うか？	27	56	17
増加したNHS予算は適切に使用されたと思うか？	11	72	17
NHS予算増によって、あなた自身の受診にメリットがもたらされたと思うか？	30	54	16

日本の医療保険制度

- **国民皆保険制度**として全ての国民が公的健康保険に加入する。職業によって加入する保険は異なる。
- **保険料を支払う**ことによって保険証をもって診察に行けば、どこの病院でも自己負担3割で医療サービスを受けることができる。
- 保険適用が認められていない治療については全額自己負担。

イギリスの医療制度

- 治療には自己負担が必要なく、**全額無料**で医療サービスを受けることができる。しかし、日本のように自由に病院を選べるというのではなく、まずは**GP(かかりつけ医)に診てもらわなければならない**。
- 無料ということは、それだけ需要があることになる。2003年末手術待機者数は90万6,000人である。

アメリカの医療保険制度

- **全国民を対象とした公的医療保険制度は存在しない。**一部の者に対しては用意されている。

①メディケア：高齢者及び障害者を対象

②メディケイド：低所得者を対象

- 保険未加入者の割合は**15%程度**である。
- 病気にかかるリスクなどが高い者については**加入を拒否される**、または保険料をかなり割高に設定される。

アメリカの医療保険制度改革（オバマケア）

- オバマ米大統領が2010年3月に署名、成立した米連邦法。**加入率を約83%から約95%に引き上げることを目的**。
- 既往歴があるからといって保険会社は保険加入を拒むことはできない。
- 保険給付の上限を撤廃

医療費の官民役割分担（1）

表2　公的保障制度の保障範囲と範囲外の比較

	公的保障の範囲	公的保障の範囲外
イギリス	公的病院の入院医療（病院費用＋専門医），GP，薬剤，歯科	民間病院の入院医療（病院費用＋専門医）
オーストラリア	公的病院の入院医療（病院費用＋専門医），GP，薬剤，歯科(一部手術のみ) 民間の外来，GP，専門医注 2)	民間病院の入院医療（病院費用＋専門医），歯科（大部分）及び民間での公的保障の償還価格と実際の請求価格の差額 (Gap)
フィンランド	公的病院の入院医療（病院費用＋専門医），GP，薬剤，歯科	民間病院の入院医療（病院費用＋専門医）
アイルランド（メディカルカード保持者）	公的病院の入院医療（病院費用＋専門医），GP，薬剤，歯科	民間病院の入院医療（病院費用＋専門医）
カナダ	病院費用，GP，専門医，薬剤（入院のみ）	歯科，薬剤（外来）
ドイツ	病院費用，GP，専門医，薬剤注 3)，歯科（選択タリフ)注 6)	専門医（公的保障制度において選択する場合)注 5)
オランダ	病院費用，GP，専門医，歯科（口腔ケアに限る），薬剤注 3)	歯科
日本	病院費用，GP，専門医，薬剤，一部の代替医療	保険外併用療養制度の公的保障の非適用部分

出所）OECD (2004) P56 Talble 2.8 Examples of benefits covered by public coverage systems and Private Health Insurance，菅・加藤 (2010)，矢田・大野 (2010) より筆者が改編して作成

注 1）医療費の内訳は，入院医療，外来医療，GP（一次医療），専門医（二次医療），薬剤，歯科としている。

注 2）オーストラリアでは，民間病院の外来は公的価格の 85%，民間の医師サービスは 75% が公的医療保障制度から償還される。また，歯科は一部の外科手術のみが対象で，公的財源ではほとんどカバーされていない（丸山，2008）。

注 3）ドイツ及びオランダでは薬剤の保険償還には参照価格制度が採用されており，参照価格以上の価格の薬剤の場合には，当該超過分は自己負担となる。

注 4）公的医療制度の保障を希望する新薬に対しては，費用対効果分析を求める国が多い。例えば，イギリス，オーストラリア，カナダ，ドイツ，オランダなどである。このため，公的医療保障の保険適応薬は国によって異なる。

注 5）ドイツでは，公的保険（疾病金庫）入院の場合に病院や医師は保険者により誘導される。専門医を指定する場合には，公的保障の範囲外の自己負担を支払う必要がある。一方で民間保険の場合には患者が自由に選択することができる。

注 6）ドイツでは，公的保険（疾病金庫）では標準的な保険給付に加えて，選択タリフとして，被保険者が選択できる追加給付を行うことができる。

出所）河口洋行「公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較」

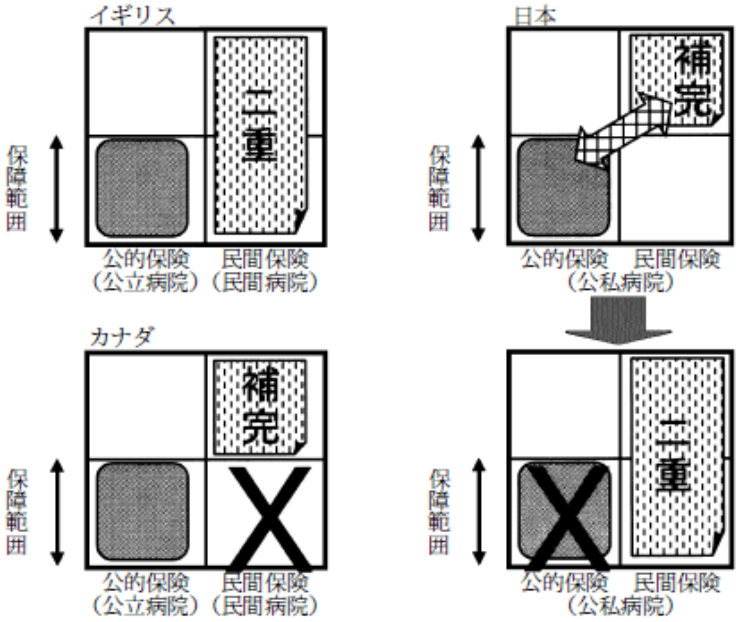
医療費の官民役割分担（2）

表1　公的医療保障制度の財源と加入率

	公的財源注1)	公的保障加入率	民間財源注2)
イギリス	税(82.6) 社会保険(0) 合計 82.6%	100%	自己負担(11.1) 民間保険(1.2) その他合計 17.4%
オーストラリア	税(67.5) 社会保険(0) 合計 67.5%	100%	自己負担(18.0) 民間保険(7.8) その他合計 32.5%
フィンランド	税(59.2) 社会保険(15.0) 合計 74.2%	100%	自己負担(19.4) 民間保険(2.1) その他合計 25.8%
アイルランド	税(76.3) 社会保険(0.6) 合計 76.9%	100%	自己負担(14.4) 民間保険(7.9) その他合計 23.1%
カナダ	税(68.8) 社会保険(1.4) 合計 70.2%	100%	自己負担(14.7) 民間保険(12.8) その他合計 29.8%
ドイツ	税(8.8) 社会保険(67.9) 合計 76.8%	90.9% (保険加入義務は全国民にある)注4)	自己負担(13.0) 民間保険(9.5) その他合計 23.2%
オランダ	税(5.1) 社会保険(70.2) 合計 75.3%	100%	自己負担(5.7) 民間保険(5.6) その他合計 16.5%
日本	税(35.2)注3) 社会保険(46.7) 合計 81.9%	100%	自己負担(14.6) 民間保険(2.5) その他合計 18.1%

注1）公的財源及び民間財源については，オーストラリア及び日本の数値は2007年実績値，カナダ及びオランダは2008年の予測値，その他は2008年実績値
注2）民間財源は，自己負担(out-of-pocket)及び民間保険(private insurance)の他に非営利組織の慈善医療や企業による拠出なども含まれる。
注3）日本の公的財源の内訳については，平成20年度国民医療費より財源別内訳にある税と保険料の割合をOECD (2004)の公的財源比率81.9%を比例按分して筆者が作成。
注4）ドイツは，2009年1月からは，公的医療保障制度の加入義務の無い国民（所得水準が高い層や自営業者等）にも，いずれかの民間医療保険に加入することを義務付けている。

図2　イギリス・カナダ・日本の公私財源の活用方法



出所）河口洋行「公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較」

医療改革の本丸＝ガバナンス改革

中央社会保険医療協議会（中医協）について

1．根拠法

社会保険医療協議会法

2．所掌事務

「診療報酬」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「訪問看護療養費」に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申するほか、自ら建議する。

3．委員

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整して合意を得るという三者構成を採用

○委員構成

・保険者、被保険者、事業主等を代表する委員（支払側）　7名

・医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員　（診療側）　7名

・公益を代表する委員　6名

の合計20名で構成。任期は2年（平成17年「中医協の在り方に関する有識者会議」報告に基づき、最長6年（再任の回数で言えば2回まで）とされている）

○委員は厚生労働大臣が任命（公益委員については両議院の同意が必要）

○専門事項を審議するために必要があると認められる場合には、10名以内の専門委員を置くことができる。

総 会 名 簿

平成27年5月11日現在

代 表 区 分	氏 名	現 役 職 名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森 俊和	全国健康保険協会理事
	白川 修二	健康保険組合連合会副会長・専務理事
	花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
	花井 十伍	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
	石山 恵司	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会部会長代理
	田中 伸一	全日本海員組合副組合長
	榊原 純夫	愛知県半田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
	中川 俊男	日本医師会副会長
	松本 純一	日本医師会常任理事
	万代 恭嗣	日本病院会常任理事
	長瀬 輝諠	日本精神科病院協会副会長
	堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事
	安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
	田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	西村 万里子	明治学院大学法学部教授
	野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
	松原 由美	明治安田生活福祉研究所主席研究員
	◎ 森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長
4．専門委員	岩田 利雄	千葉県東庄町長
	福井 トシ子	日本看護協会常任理事
	宮島 喜文	日本臨床衛生検査技師会会長
	丹沢 秀樹	千葉大学医学部附属病院歯科・顎・口腔外科教授

◎印：会長

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会　総会（S25設置）

報告　報告　聴取　意見

専門部会
特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、中医協の議決により設置

診療報酬改定結果検証部会
所掌：診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議
設置：H17
会長：松原由美（明治安田生活福祉研究所主席研究員）
委員：公益委員のみ
開催：改定の議論に応じて開催
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度2回
平成26年度6回

薬価専門部会
所掌：薬価の価格算定ルールを審議
設置：H2
会長：西村万里子（明治学院大学法学部教授）
委員：支払：診療：公益＝4：4：4
開催：改定の議論に応じて開催
平成23年度14回
平成24年度8回
平成25年度13回
平成26年度3回

費用対効果評価専門部会
所掌：医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議
設置：H24
会長：田辺国昭（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
委員：支払：診療：公益：参考人＝6：6：4：3
開催：改定の議論に応じて開催
平成24年度8回
平成25年度7回
平成26年度7回

保険医療材料専門部会
所掌：保険医療材料の価格算定ルールを審議
設置：H11
会長：印南一路（慶應義塾大学総合政策学部教授）
委員：支払：診療：公益＝4：4：4
開催：改定の議論に応じて開催
平成23年度8回
平成24年度1回
平成25年度10回
平成26年度4回

小委員会
特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき中医協の議決により設置

診療報酬基本問題小委員会
所掌：基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う
設置：H3
会長：森田朗（国立社会保障・人口問題研究所所長）
委員：支払：診療：公益＝5：5：6
開催：改定の議論に応じて開催
平成23年度開催なし
平成24年度5回
平成25年度2回
平成26年度7回

調査実施小委員会
所掌：医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う
設置：S42
会長：野口晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）
委員：支払：診療：公益＝5：5：4
開催：調査設計で開催
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度1回
平成26年度3回

聴取　意見

診療報酬調査専門組織
所掌：診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置：H15　委員：保険医療専門審査員

■DPC評価分科会　時期：月1回程度
会長：小山信彌（東邦大学医学部特任教授）

■医療技術評価分科会　時期：年1回程度
会長：福井次矢（聖路加国際病院長）

■医療機関のコスト調査分科会　時期：年1回程度
会長：田中滋（慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授）

■医療機関等における消費税負担に関する分科会
会長：田中滋（慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授）

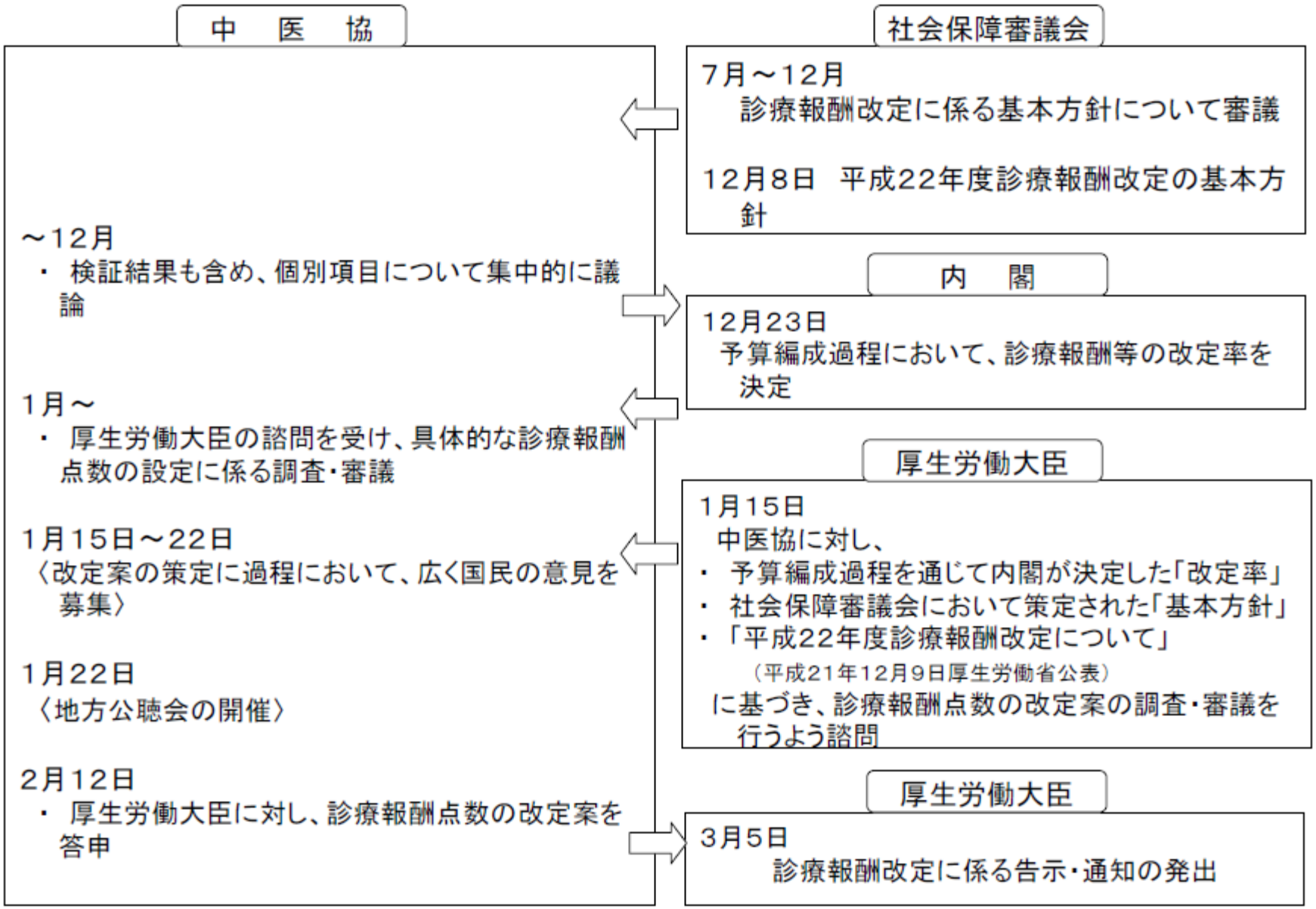
■入院医療等の調査・評価分科会
会長：武藤正樹（国際医療福祉大学大学院教授）

専門組織
薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

薬価算定組織
所掌：新薬の薬価算定等についての調査審議
設置：H12
委員長：清野精彦（日本医科大学千葉北総病院病院長）
委員：保険医療専門審査員
時期：4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月1回程度

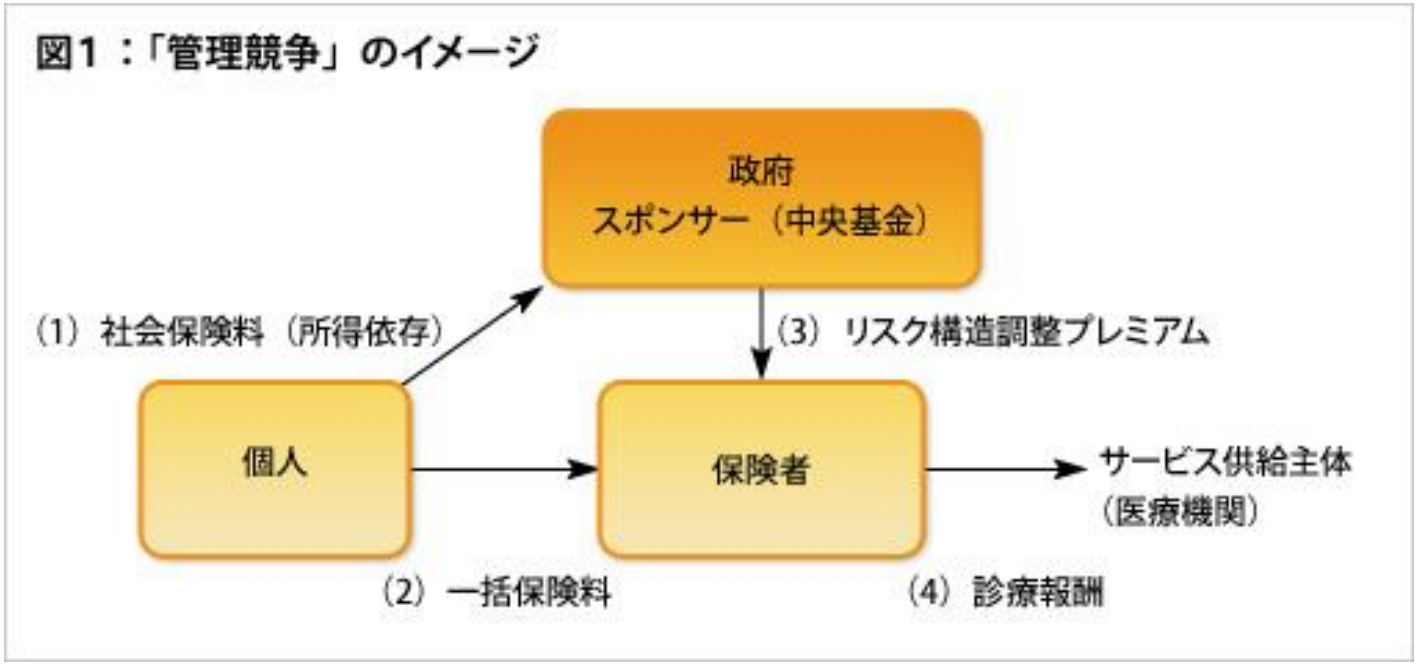
保険医療材料専門組織
所掌：特定保険医療材料の保険適用についての調査審議
設置：H12
委員長：渡辺守（東京医科歯科大学教授）
委員：保険医療専門審査員
時期：4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

平成22年度診療報酬改定のスケジュール



管理競争の導入（例：オランダ）

- 「管理競争」とは、自由競争でなく、保険者機能の強化や加入先の選択自由化を図りつつ、政府が管理するゆるやかな競争
- 診療報酬などの価格統制権限は各保険者に分権化
- 政府の役割は、社会保険料による所得再分配、リスク調整、健全な保険市場の確立などに特化



（参考）リスク構造調整プレミアム

- 保険者は、高リスクの高齢者や患者を保険対象外とする「リスク選択」を進める誘因をもつ。
- この防止のため、政府は、中央基金に集まった資金（強制徴収の社会保険料）を原資に、保険者に「リスク構造調整プレミアム」を配分する。
- 具体的には、「年齢」や「性別」などをベースに、高リスクの加入者（例：高齢者や患者）が多く医療費がたくさんかかる保険者には多く、低リスクの加入者（例：若者）が多く医療費があまりかからない保険者には少なく配分する。
- なお、政府が社会保障に介入する根拠は逆選択やリスク選択の回避などのため、適切な所得再分配・リスク調整と皆保険が維持されるならば、各保険者は民間組織でも構わない。
- また、管理競争のオランダ等では、保険者には加入希望者を拒否できない義務(open Enrollment）を課している。

医療分野についての国際比較（2012年）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口千人当たり総病床数	3．1 ※1	2．8	8．3	6．3	2．6	13．4
人口千人当たり急性期医療病床数	2．6 ※1	2．3	5．4	3．4	2．0	7．9
人口千人当たり臨床医師数	2．5 ※2	2．8	4．0	3．3 ＃	3．9 ※2	2．3
病床百床当たり臨床医師数	79．9 ※1	97．7	47．6	48．7 ＃	148．7 ※2	17．1
人口千人当たり臨床看護職員数	11．1 ＃	8．2	11．3 ※2	8．7 ＃	11．1 ※2	10．5
病床百床当たり臨床看護職員数	371．4 ＃	292．3	138．0 ※2	143．6 ＃	420．2 ※2	78．9
平均在院日数	6．1 ※2	7．2	9．2	9．1 ※2	5．8	31．2
平均在院日数（急性期）	5．4 ※2	5．9	7．8	5．1	5．6	17．5
人口一人当たり外来診察回数	4．0 ※1	5．0 ※3	9．7	6．7	3．0 ※2	13．0 ※2
女性医師割合（%）	32．7 ※2	45．7	43．7	42．1	46．2 ※2	19．6
一人当たり医療費（米ドル）	8，745	3，289	4，811	4，288	4，106	3，649 ※1
総医療費の対GDP比（%）	16．9	9．3	11．3	11．6	9．6	10．3
OECD加盟諸国間での順位	1	16	5	3	12	10
平均寿命（男）（歳）	76．3 ※2	79．1	78．6	78．7	79．9	79．9
平均寿命（女）（歳）	81．1 ※2	82．8	83．3	85．4	83．6	86．4

（出典）：OECD Health Data 2014 OECD Stat Extracts
注1：「※1」は2010年のデータ 「※2」は2011年のデータ 「※3」は2009年のデータ。
注2：「＃」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。
注3：一人当たり医療費（米ドル）については、購買力平価である。

諸外国の医療保険制度の比較

		イギリス	フランス	ドイツ	スウェーデン	アメリカ	日本
制度の概要		○国民医療制度（ＮＨＳ）によって原則無料で医療を提供。ＮＨＳの財源は８割が税金、残りは国民保険（医療・年金・雇用関係給付を含む社会保険制度）・受益者負担等。実際の医療サービスはＮＨＳから一定の独立性を持つプライマリ・ケア・トラスト（ＰＣＴ）が供給。	○職域ごとに強制加入の多数の制度があり、国民の99%をカバー。対象外のフランス人・外国人は普遍的医療カバレッジ（給付）制度の対象となる。	○公的保険は一般労働者・年金受給者・学生等を対象とした一般制度と自営業者を対象とした農業者疾病保険。一定所得以上の者・公務員は強制適用ではない。2009年以降、公的医療保険未加入者に、原則として公的医療保険または民間保険への加入を義務付け。	○税方式による公営のサービス。財源は広域自治体（ランスティング）の税収が約７割、国からの補助金が約２割を占める。初期医療は公立・私立の診療所が行い、専門医療はランスティングが運営する病院が行う。	○高齢者・障害者に対するメディケア、低所得者に対するメディケイドが存在するが、現役世代への医療保障は民間が担っていたため、無保険者が多数存在。2010年に医療保険改革法が成立し、全国民にいずれかの保険への加入を義務付けるが、なお無保険者が残る見込み。	○国民皆保険制度。国民は、市町村が運営する国民健康保険、または職域ごとの被用者保険に加入する。
公的医療	対象	○全国民	○全国民の99%	○全国民の約85%（自営業者・高所得者は任意加入）	○全国民	○65歳以上の高齢者・障害者・低所得者のみ	○全国民
	種類	○税方式	○社会保険方式	○社会保険方式	○税方式	（メディケア） ○社会保険方式 （メディケイド） ○税方式	○社会保険方式（財源は保険と税の組み合わせ）
診療報酬決定方法		○国が総額を決定し、その枠内でＮＨＳが配分。	○国が医療費総額の目標を設定。 ○国の出先機関である地方医療庁（ＡＲＳ）が、国の目標に整合するよう個別報酬を決定。	○国が総額と原則的なルールを決定。 ○疾病金庫協会（保険者）と保険医協会が協議し個別報酬を決定。	○ランスティングによる予算割り当て。	○一部を除き保険者と病院・医師が決定。	○中央社会保険医療協議会の答申に基づき国（厚生労働省）が決定。
支払方式	診療所・開業医	○登録人頭制（患者数ごと）＋基本診療手当	○出来高払い制	○総額請負制（保険者から保険医協会に一括支払。保険医協会から個々の医師に対しては出来高払い）	○ランスティングによる予算割り当て	（メディケア） ○出来高払い制 （民間保険） ○出来高払い制 ○人頭制　　など	○出来高払い制
	病院	○病院ごとの総枠予算制＋実績払い	○公的病院は総枠予算制 ○私的病院は１日あたりの定額払い制	○特定の療養は１件あたりの包括払制 ○その他の給付は１日あたりの定額払い制		（メディケア） ○疾病による定額払い制 （民間保険） ○出来高払い制 ○人頭制　　など	○外来は出来高払い制 ○入院療養・看護・医学的管理は定額払い制、手術料は出来高払い制
アクセス		○登録医師（ＧＰ）の紹介がない限り原則病院での受診はできない。	○かかりつけ医の紹介なしに他の医師を受診することを制限。	○フリーアクセス。	○フリーアクセス（住所地以外のランスティングでの受診も可能）。	○フリーアクセス。 ○民間保険によってはかかりつけ医（ＧＰ）への訪問を義務づける場合あり。	○フリーアクセス。
医療支出/GDP (OECD平均9.0%)		○8.7% (OECD加盟31か国中17位) (OECD平均－0.3ポイント)	○11.2% (OECD加盟31か国中２位) (OECD平均＋2.2ポイント)	○10.5% (OECD加盟31か国中４位) (OECD平均＋1.5ポイント)	○9.4% (OECD加盟31か国中15位) (OECD平均＋0.4ポイント)	○16.0% (OECD加盟31か国中１位) (OECD平均＋7.0ポイント)	○8.1% (OECD加盟31か国中22位) (OECD平均－0.9ポイント)
医療支出/人口 (OECD平均3,078ドル)		○3,129ドル (OECD加盟31か国中16位) (OECD平均＋51ドル)	○3,696ドル (OECD加盟31か国中10位) (OECD平均＋618ドル)	○3,737ドル (OECD加盟31か国中９位) (OECD平均＋659ドル)	○3,470ドル (OECD加盟31か国中13位) (OECD平均＋392ドル)	○7,538ドル (OECD加盟31か国中１位) (OECD平均＋4,460ドル)	○2,729ドル (OECD加盟31か国中20位) (OECD平均－349ドル)

諸外国の医療保険制度の比較

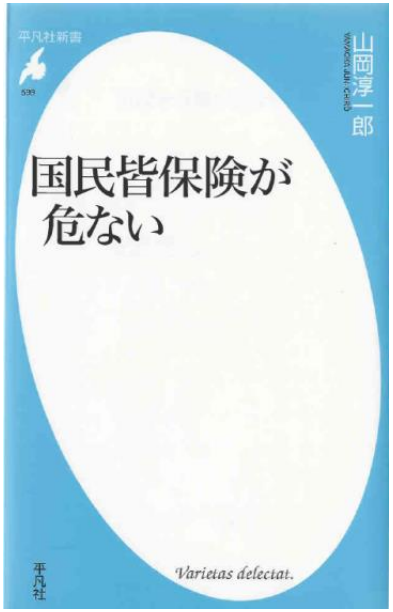
	イギリス	フランス	ドイツ	スウェーデン	アメリカ	日本
臨床医数 /人口1,000人 (OECD平均3.1人)	○2.7人 (OECD平均−0.4人)	○3.4人 (OECD平均+0.3人)	○3.6人 (OECD平均+0.5人)	○3.6人 (OECD平均+0.5人)	○2.4人 (OECD平均−0.7人)	○2.2人 (OECD平均−0.9人)
急性期病床数 /人口1,000人 (OECD平均3.6床)	○2.7床 (OECD平均−0.9床)	○3.5床 (OECD平均−0.1床)	○5.7床 (OECD平均+2.1床)	○2.2床 (OECD平均−1.4床)	○2.7床 (OECD平均−0.9床)	○8.1床 (OECD平均+4.5床)
医療計画	○保健省が予算計画・ビジネスプランを策定。全国152のＰＣＴが地域医療計画を作成し、全国10の戦略的保険当局はＰＣＴの業務が適切に行われているか管理・監督。	○大枠は、国が毎年の社会保障財政法の中で医療保険支出全国目標（ＯＮＤＡＭ）等を示す。その枠組みの下で地方医療庁が地域保健医療計画を策定し、医療供給体制を管理する。	○国が大枠を定め、疾病金庫（公的保険機関）・医師・病院が契約を結ぶことで計画を作成。それぞれの計画について州政府・疾病金庫・医師協会などが適宜会議体を組織して決定。	○国が医療ケア行動計画を策定し大まかな原則を決定。ランスティングが具体的な計画を策定し責任を負う。	○連邦政府は健康に関する目標値を設定。大部分の州政府は新規の医療サービス等の承認を行うＣＯＮプログラムを採用（承認対象は州により異なる）。	○厚生労働大臣は基本方針を定める。都道府県は基本方針に即して医療計画を定める。
高額医療費の負担	○外来処方箋は一処方当たり定額負担、歯科医療は３種類の定額負担。高齢者・低所得者・妊婦には免除があり、薬剤については免除者が多い。	○登録を受けた医師は国の定める診療報酬を超過する請求が認められ、この部分は自己負担となる。薬剤費は薬効に応じた償還率（65％～15％）で公的保険がカバーし、残りが自己負担となる。自己負担をカバーする民間保険は普及率が８割を超える。	○高度医療・新薬については公的保険がカバーしていないが民間保険はカバーしている場合もある。	○ランスティングが自己負担額を設定するが、法により上限が定められている。	○公的医療保険では高額な医療費の部分は自己負担となるが、民間保険には高額の医療費に対して高額医療費保険が存在している。高額医療費保険では患者負担の上限額が決められている。	○医療保険により自己負担限度額を超えた部分が払い戻される高額療養費制度がある。

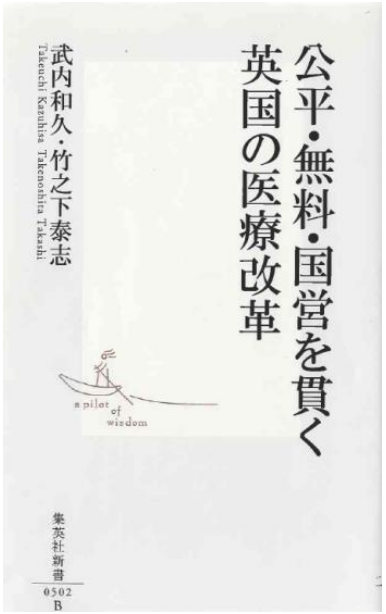
※医療制度については財務総合政策研究所「医療制度の国際比較」(H22.6)、日本医療政策機構「スウェーデンの医療政策と高齢化対策」(H24.3.19)、国立国会図書館調査及び立法考査局「外国の立法 No.243-1」『【アメリカ】医療保険改革法成立』(H22.4)より。

※OECD加盟国データは日本医師会総合政策研究機構「医療関連データの国際比較2010−OECD Health Data 2010より−」(H22.9.10)より。臨床医数・急性期病床数はデータのない加盟国があるため順位を省略している。

参考文献の紹介

国保崩壊
ルポ・矢吹紀人
相野谷安孝
あけび書房


平凡社新書
山岡淳一郎
国民皆保険が危ない
Varietas delectat.
平凡社


公平・無料・国営を貫く
英国の医療改革
武内和久・竹之下泰志
a pilot of wisdom
集英社新書
0502
B

平成28年度診療報酬改定

- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html

第7回

東京圏の高齢者、地方移住を　創成会議が41地域提言　（日本経済新聞2015/6/4）

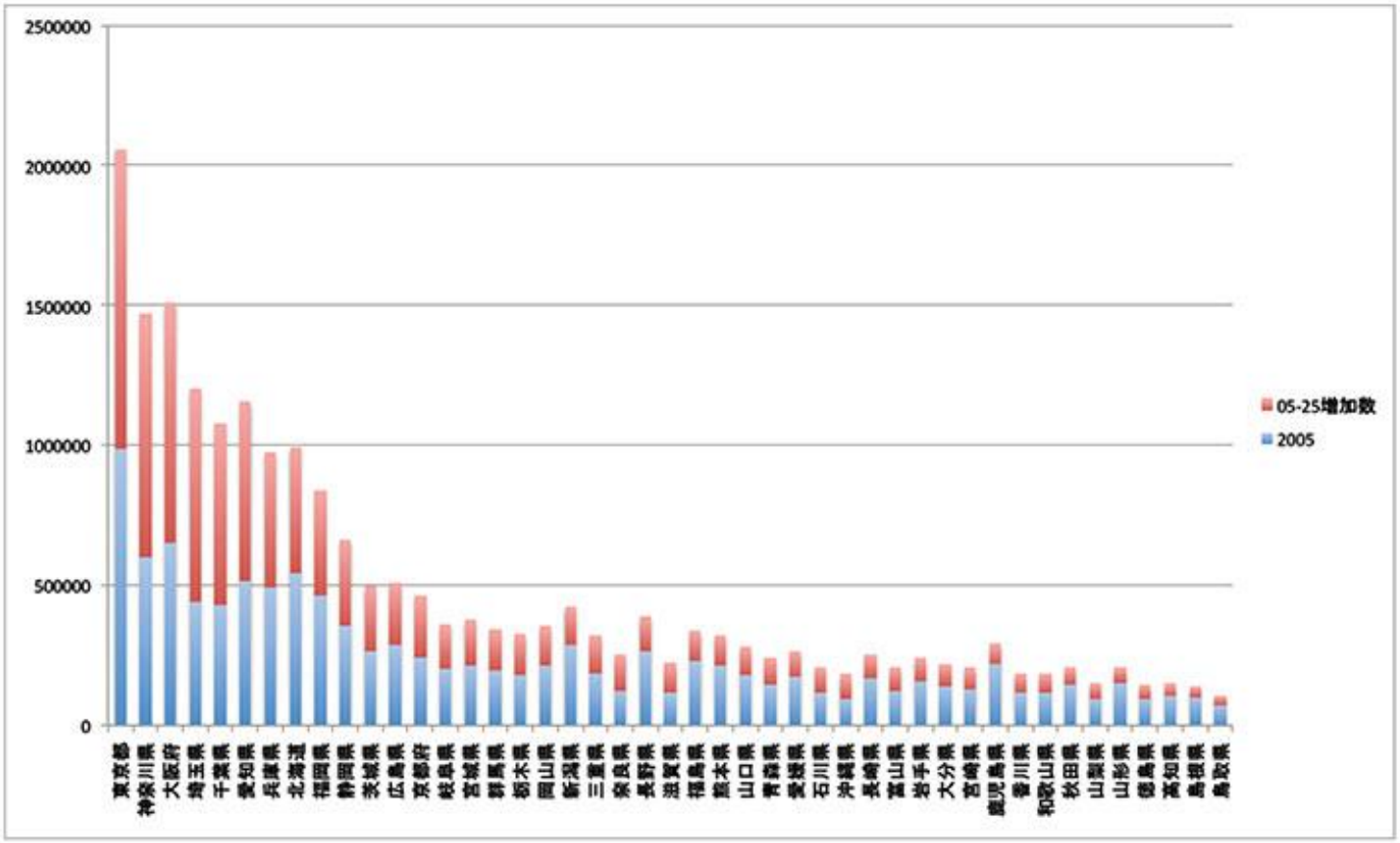
- 民間有識者でつくる日本創成会議（座長・増田寛也元総務相）は４日、東京など１都３県で高齢化が進行し、介護施設が2025年に13万人分不足するとの推計結果をまとめた。施設や人材面で医療や介護の受け入れ機能が整っている全国41地域を移住先の候補地として示した。

- 創成会議は「東京圏高齢化危機回避戦略」と題する提言をまとめた。全国896の市区町村が人口減少によって出産年齢人口の女性が激減する「消滅可能性都市」であるとした昨年のリポートに次ぐ第２弾。

- 東京、神奈川、千葉、埼玉の１都３県では、今後10年間で75歳以上の後期高齢者が175万人増える。この結果、医療や介護に対応できなくなり、高齢者が病院や施設を奪い合う構図になると予測した。解決策として移住のほか、外国人介護士の受け入れ、大規模団地の再生、空き家の活用などを提案した。

（質問）　高齢者の移住に賛成か反対か。ほかに解決策はないか。

急増する都市部高齢者



出所）厚生労働省

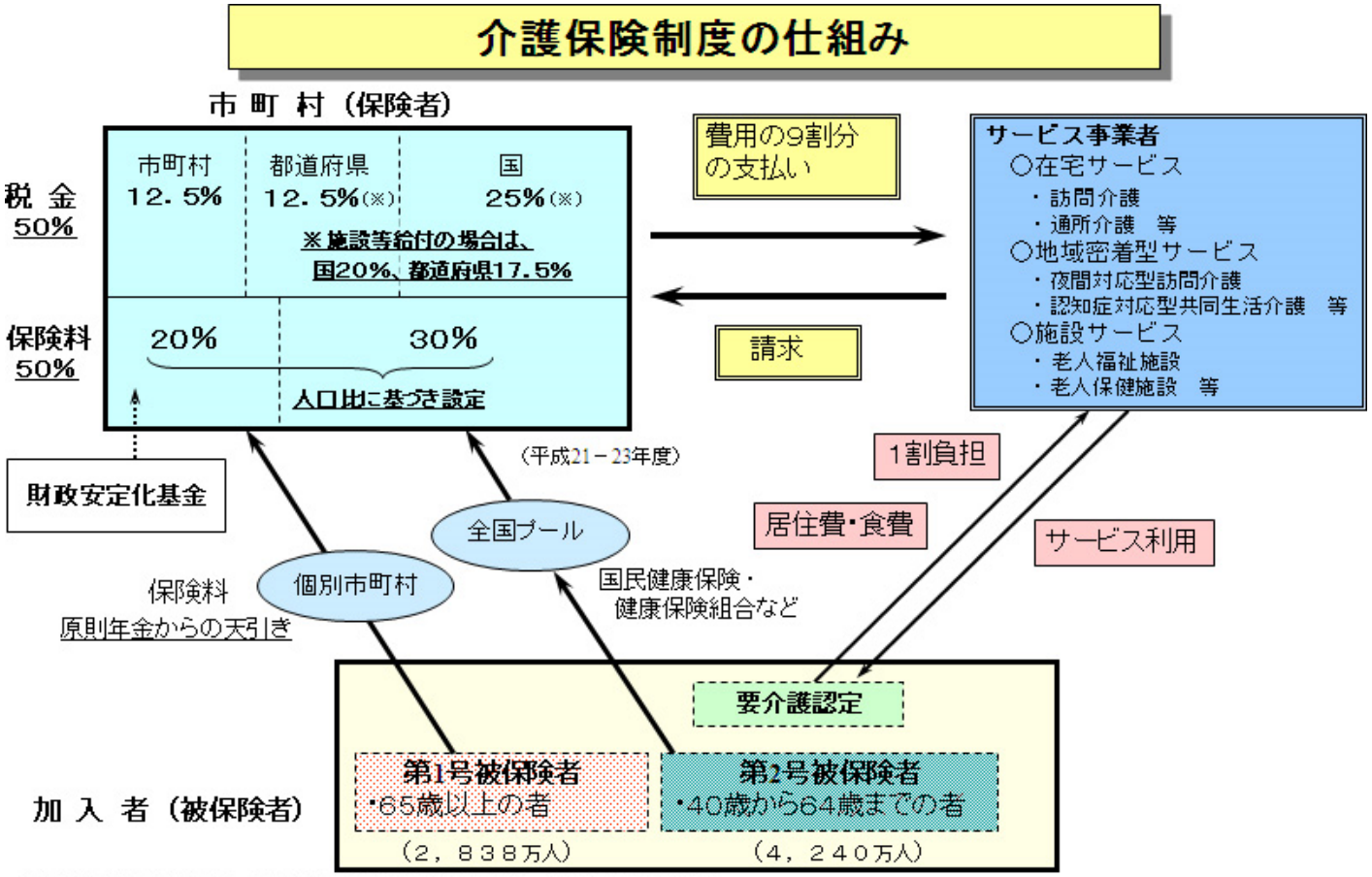
介護疲れの事件増加 孤立防ぐ仕組み必要に（日本経済新聞2013/5/20）

- 「首を絞めるよ」「分かったよ」。昨年12月、東京都足立区の60歳の男性が認知症を患う92歳の母親の首を浴衣の腰ひもで絞めて殺害した。男性は逮捕後の警視庁の調べに「介護で精神的に追い込まれていた。『死にたい』と言われた」と供述した。

- 男性と母親は二人暮らし。約2年にわたり、寝たきりの母親をほぼ一人で介護していた。認知症が進んで昼間は目が離せず、夜中に大声を上げることも。男性は「外出できず、夜も眠れなかった」と語ったという。

- 警察庁によると、「介護・看病疲れ」が動機となった殺人・傷害致死事件は2007年の32件から毎年増え続け、11年は59件に上った。家庭という密室の中で心をすり減らしている介護者の姿が浮かぶ。

介護保険制度の仕組み



（注）第１号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告（暫定）（平成21年4月末現在）」による。

第２号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成20年度内の月平均値である。

- 被保険者

1. 第１号被保険者（年金から天引き）
2. 第２号被保険者（各医療保険の保険者が徴収）

- 市町村が要介護認定を行う。
- ケアマネージャーがケアプランを作成。
- ケアプランに従って、保険給付を受ける。

介護保険の財源

- 社会保険方式
- 保険料（５０％）＋公費（５０％）
- 介護保険は３年が１サイクル
- 保険料は３年ごとに、財政の均衡を保つように設定。
- 保険料の推移をみると、2000年度は2911円/月であったのが、2009年度では4160円/月と着実に上昇している。
- 第2号被保険者の保険料はそれぞれ加入する医療保険者が決める。

（協会けんぽの場合、2011年度の保険料率は1.51%）

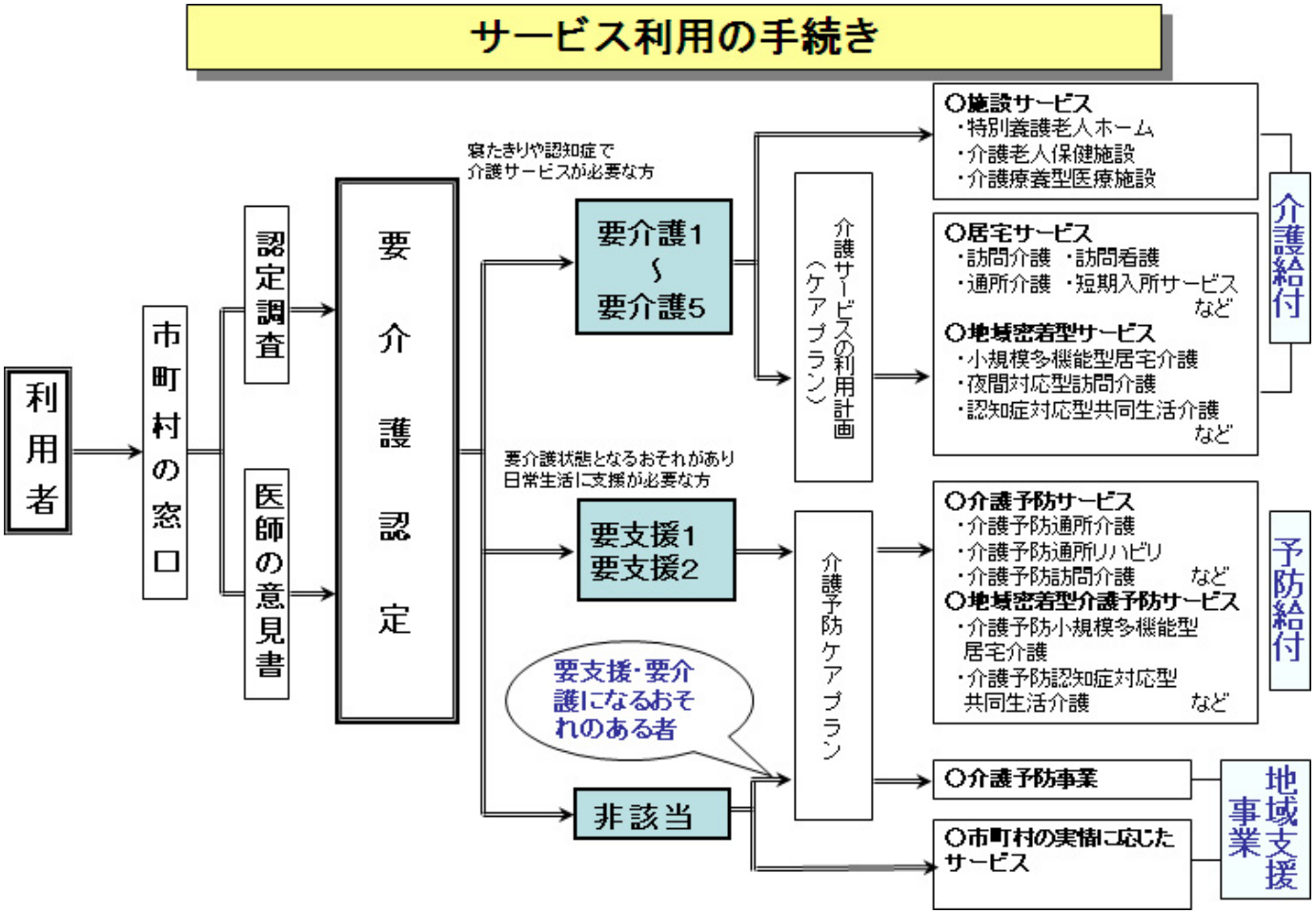
被保険者（加入者）について

○介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
○介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	2，838万人	4，240万人
受給要件	・要介護状態（寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態（日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
保険料負担	市町村が徴収（原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（注）65歳以上の者（第1号被保険者）の数は、「介護保険事業状況報告（平成21年4月末現在）」による。
第2号被保険者数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成20年度内の月平均値である。

サービス利用の手続き


サービス利用の手続き
利用者
市町村の窓口
認定調査
医師の意見書
要介護認定
寝たきりや認知症で
介護サービスが必要な方
要介護1
～
要介護5
要介護状態となるおそれがあり
日常生活に支援が必要な方
要支援1
要支援2
要支援・要介護になるおそれのある者
非該当
介護サービスの利用計画（ケアプラン）
介護予防ケアプラン
○施設サービス
・特別養護老人ホーム
・介護老人保健施設
・介護療養型医療施設
○居宅サービス
・訪問介護 ・訪問看護
・通所介護 ・短期入所サービス
など
○地域密着型サービス
・小規模多機能型居宅介護
・夜間対応型訪問介護
・認知症対応型共同生活介護
など
介護給付
○介護予防サービス
・介護予防通所介護
・介護予防通所リハビリ
・介護予防訪問介護 など
○地域密着型介護予防サービス
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・介護予防認知症対応型共同生活介護 など
予防給付
○介護予防事業
○市町村の実情に応じたサービス
地域支援事業

1. 要介護認定の申請
2. 要介護認定を受ける（訪問調査員を派遣して調査を行う）
3. ケアマネージャーがケアプランを作成
4. サービス事業者が介護サービスを提供
5. 利用者はサービスの費用の1割を負担

要介護認定率の地域格差

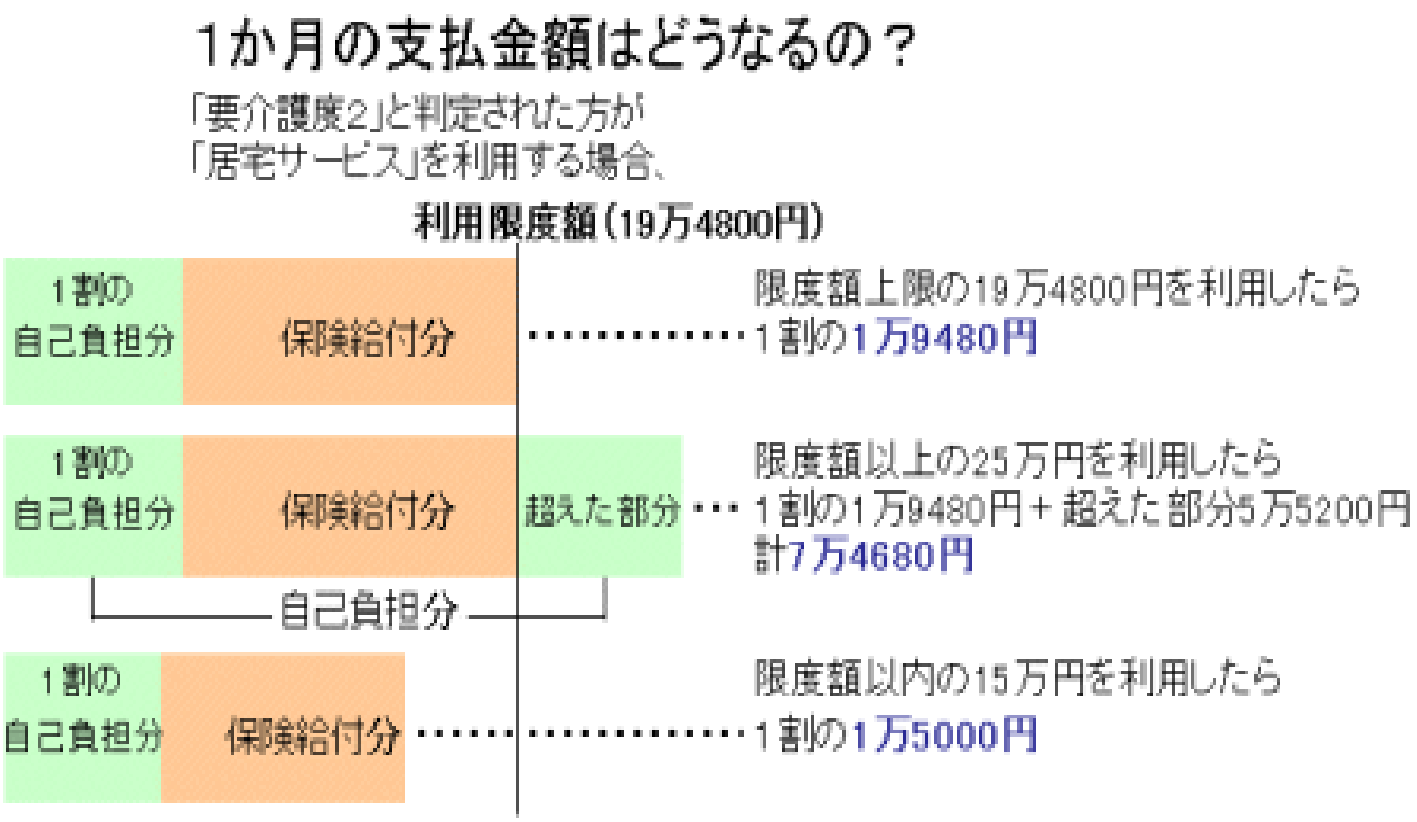
- 要支援1：日常生活の基本動作はほぼ自分で行えるが、家事や買い物などに支援が必要な状態
- 要介護3：起立や歩行は不可能。入浴や排泄、衣服の着脱などに全介助が必要
- 要介護5：日常生活のほぼすべてにおいて全介助が必要

給付には限度がある

要介護度	区分支給限度基準額	区分に含むサービス種類
要支援１	6,150単位[注1]	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与[注2]、短期入所生活介護、短期入所療養介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）
要支援２	10,400単位	
要介護１	16,580単位	
要介護２	19,480単位	
要介護３	26,750単位	
要介護４	30,600単位	
要介護５	35,830単位	
区分に含まれないサービス		居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

福祉用具購入費支給限度基準額	10万円
住宅改修費支給限度基準額	20万円

支払金額例


1か月の支払金額はどうなるの？
「要介護度2」と判定された方が
「居宅サービス」を利用する場合、
利用限度額（19万4800円）
1割の自己負担分
保険給付分
限度額上限の19万4800円を利用したら
1割の1万9480円
1割の自己負担分
保険給付分
超えた部分
限度額以上の25万円を利用したら
1割の1万9480円＋超えた部分5万5200円
計7万4680円
自己負担分
1割の自己負担分
保険給付分
限度額以内の15万円を利用したら
1割の1万5000円

様々なサービス

- 訪問介護
- 通所介護
- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護保険施設（多数の入所希望者が待機）
  ①介護老人福祉施設
  ②介護老人保健施設
  ③介護療養型医療施設

在宅でのサービス

主なサービスの種類	内容	費用例(自己負担分)
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行う	身体介護(30分以上60分未満):431円 月8回利用した場合:3448円
訪問入浴介護	看護職員と介護職員が訪問し、浴槽を運び込み、入浴介護を行う	1回当たり:1338円 月4回利用した場合:5352円
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが訪問してリハビリを行う	1回当たり:322円 月4回利用した場合:1288円
訪問看護	看護師などが訪問し、健康チェックや療養の世話を行う	訪問看護ステーションの場合:30分未満で449円 月4回利用した場合:1796円
居宅療養管理指導 医師または歯科医師による指導は月に2回まで	医師や歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養の指導を行う	医師・歯科医師の場合:500円 月2回利用した場合:1000円

居宅介護支援事業所のケアマネジャーがケアプランを作成

通所でのサービス

主なサービスの種類	内容	費用例(自己負担分)
通所介護 (デイサービス)	施設に通い、食事や入浴、機能訓練などを受ける	通常規模の事業所の場合(6時間以上8時間未満):708~1176円。ほか食事代など。 週4回で入浴あり、食費700円の場合:5844~7716円
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、医療機関に通い、リハビリを受ける	通常規模の事業所の場合(6時間以上8時間未満):726~1375円。ほか食事代など。 週4回で入浴あり、食費700円の場合:5916~8512円
短期入所 生活介護・療養介護 (ショートステイ) 連続30日を超えると超過分は自己負担になる	福祉施設や医療施設に短期入所し、日常生活の介護や機能訓練などを受ける	短期入所生活介護で多床型の場合(1日当たり):2435~2730円。ほか送迎費、オムツ代など。 月に7日間利用した場合:1万7045~1万9110円

施設でのサービス

入所施設のケアマネジャーがケアプランを作成

主な公共型

	施設の種類	特徴	月額利用料
2~3年待ちはザラの狭き門	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	費用の安い公共型老人ホーム。最近は全室個室の新型もある	6万~15万円
基本は最長6ヵ月	介護型老人保健施設 (老健)	病院から自宅に復帰するためのリハビリ施設	13万~15万円
2011年度に廃止予定だったが、政権交代で白紙に	介護療養型医療施設	症状が安定している高齢者向け長期入院医療施設	18万~20万円

"終のすみか"にあらず

*月額利用料などの費用はあくまでも目安であり、実際とは異なる場合がある。在宅や通所でのサービスの費用例は東京都国立市や横浜市などのケース

要介護度+家族状況+予算で決める

最適介護フローチャート

あなたはどっち?

家族の介護が必要となった

介護保険を申請

市町村の窓口

主治医の意見書 / 訪問調査

要介護認定

1次判定(コンピュータによる判定) → 2次判定(介護認定審査会による認定)

通知の結果

- 要介護1~5(介護保険の介護サービス)
- 要支援1~2
- 非該当(自立)

→ 介護保険の介護予防サービス:公共型の施設は入所できない。介護予防のための訪問・通所サービスが受けられる

→ 市町村の介護予防事業:要介護になりそうな人は、自治体独自の予防サービスが受けられる

YES(助けてくれる親類がいる。時間的・精神的な余裕がある) → 家族による常時介護が可能

NO(共働きである。介護できる人手がない)

今は元気だが、将来が不安だ

住み替え

主な自立者向け施設

施設の種類	特徴	月額利用料
介護付き有料老人ホーム (自立型) 設備が豪華なホームが多い	入居時、自分で生活できることが前提。要介護になれば、介護サービスが受けられる	15万~35万円 (入居金は1000万円以上が多い)
住宅型有料老人ホーム 最近、急増中	介護が必要になったら、外部の介護サービスを利用	介護付きとほぼ同じだが、要介護度が高くなると自己負担額が介護付きより増えることもある
高専賃・自立中心型 (高齢者専用賃貸住宅) 玉石混交の感あり	高齢者向けの賃貸住宅。介護を受ける場合、外部の介護サービスを利用	5万~20万円 (まれに入居金を取る場合もある)

主な民間型

	施設の種類	特徴	月額利用料
入居金ゼロのホームが増えている	介護付き有料老人ホーム (介護型)	要支援、要介護の人が対象	15万~35万円
	高専賃・介護中心型 (高齢者専用賃貸住宅)	賃貸住宅だが、介護に特化した高専賃もある	外部の介護サービスを含めると20万円以上になる場合もある
要介護度が高くなると出される場合がある	グループホーム	認知症の高齢者向け施設	13万~20万円

©朝鮮社/イブニング編集部/「ヘルプマン!」くさか里樹

介護報酬について（1単位＝10円が基本）

最近の介護報酬単位の一例

		国が定めた単位	加算倍率	介護報酬
身体介護（午前8時～午後6時）	30分未満	254単位	×10.00	2540円
	30分以上1時間未満	402単位	×10.00	4020円
	1時間以上1時間30分未満	584単位	×10.00	5840円
	1時間30分以上	1時間30分以上は584単位に30分増すごとに＋83単位		
		584単位＋83単位	×10.00	6670円
生活援助（午前8時～午後6時）	30分未満	生活援助の30分未満はない		
	30分以上1時間未満	229単位	×10.00	2290円
	1時間以上	291単位	×10.00	2910円

介護現場の労働者の問題

なぜ介護の仕事をしようと思ったか？	なぜ辞めたのか？
①働きがいのある仕事と思ったから。 ②人や社会の役に立ちたいから。 ③今後もニーズが高まる仕事だから	①法人や施設・事業所の理念や運営の在り方に不満があったため。 ②職場の人間関係に問題があったため ③収入が低かったため

表 3-3　一般労働者（産業計）と介護職員の男女比，平均年齢，勤続年数および平均賃金

		構成比（%）	平均年齢（歳）	勤続年数（年）	所定内賃金（千円/月）	きまって支給する現金給与（千円/月）
男女計	産業計	—	40.9	11.6	299.1	328.8
	ホームヘルパー	—	43.9	4.4	194.4	211.7
	福祉施設介護員	—	35.8	5.2	203.4	215.8
男性	産業計	67.9	41.7	13.1	333.7	369.3
	ホームヘルパー	16.2	36.3	3.4	207.8	242.7
	福祉施設介護員	31.4	32.7	5.1	217.2	231.7
女性	産業計	32.1	39.1	8.6	226.1	243.1
	ホームヘルパー	83.8	45.4	4.6	191.8	205.6
	福祉施設介護員	68.6	37.2	5.3	197.0	208.6

注：一般労働者とは短時間労働者以外の労働者であり，正規雇用・非正規雇用を問わない．

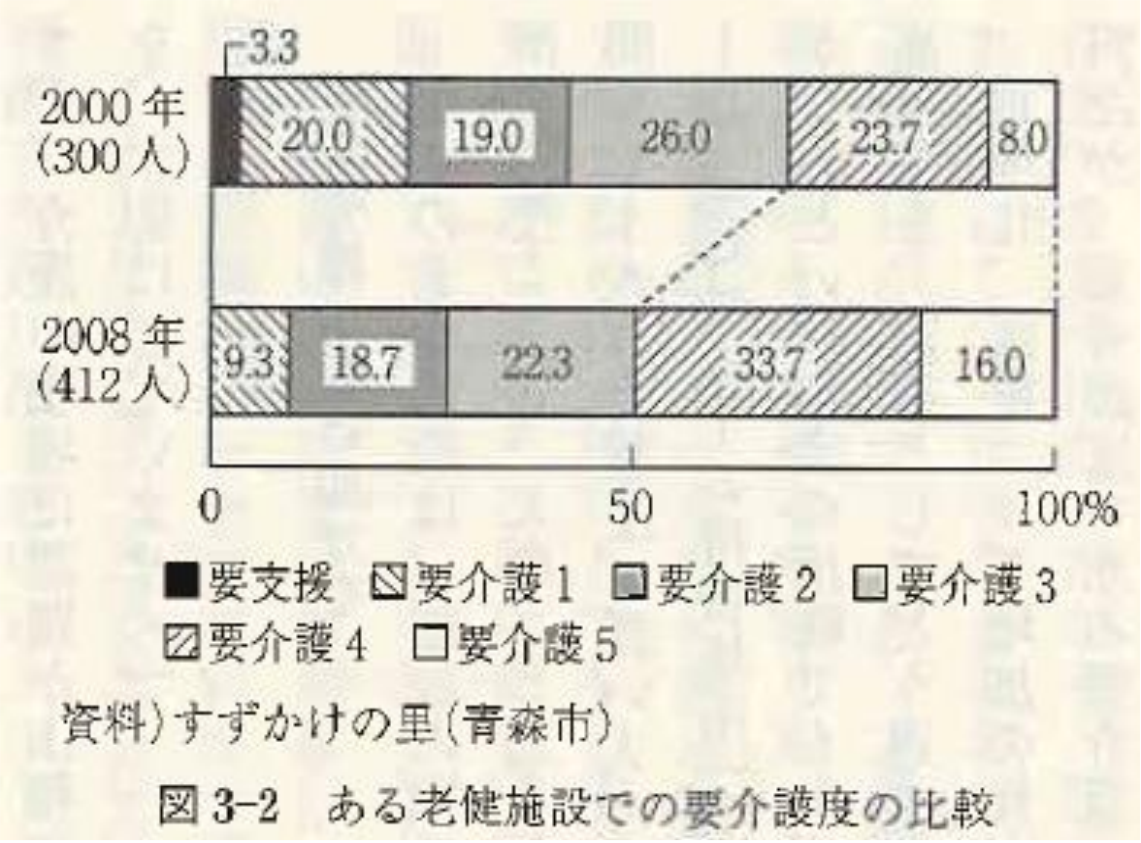
出典）厚生労働省職業安定局介護労働対策室作成「介護労働の現状」（2009 年）

表3-1　職種別でみた「不足」とする事業所の推移

年度	2005	2006	2007	2008
全体	—	52.5%	59.7%	63.0%
訪問介護員	47.8%	63.1%	75.2%	75.2%
介護職員	27.2%	45.2%	55.7%	55.5%

注：回答事業所(4,232)の内，「大いに不足」「不足」「やや不足」とした事業所の割合．「不足」とは，募集する必要のある状態をいう．

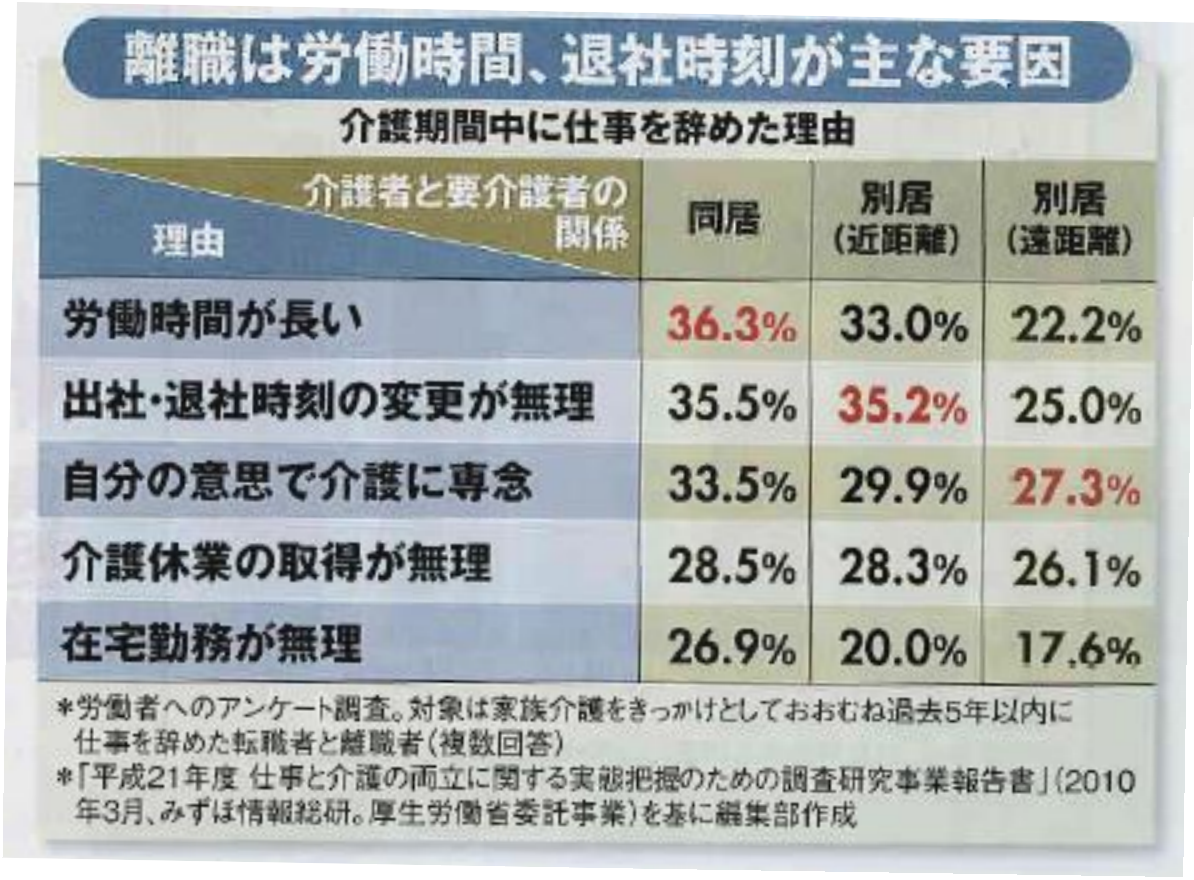
出典)(財)介護労働安定センター「2008年度・介護労働実態調査」



資料）すずかけの里（青森市）

図 3-2　ある老健施設での要介護度の比較

家族への介護の負担



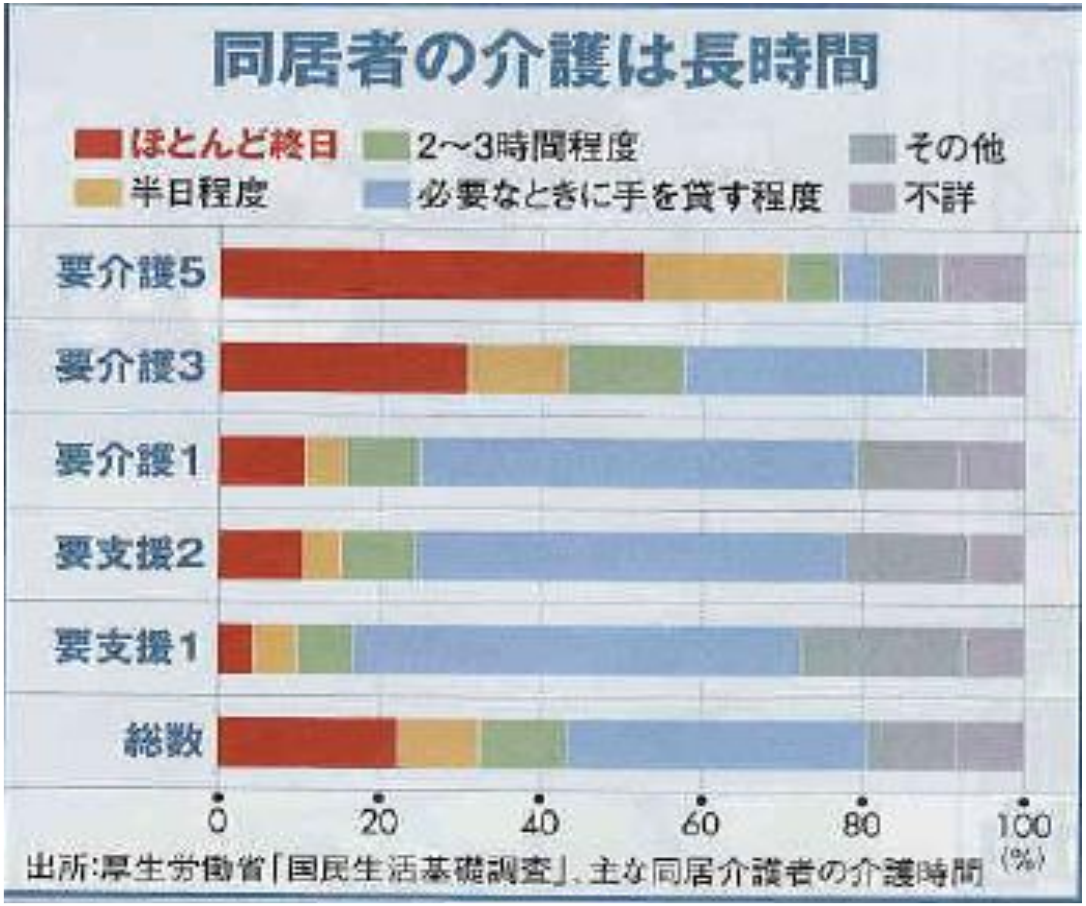
離職は労働時間、退社時刻が主な要因

介護期間中に仕事を辞めた理由

理由 ＼ 介護者と要介護者の関係	同居	別居（近距離）	別居（遠距離）
労働時間が長い	36.3%	33.0%	22.2%
出社・退社時刻の変更が無理	35.5%	35.2%	25.0%
自分の意思で介護に専念	33.5%	29.9%	27.3%
介護休業の取得が無理	28.5%	28.3%	26.1%
在宅勤務が無理	26.9%	20.0%	17.6%

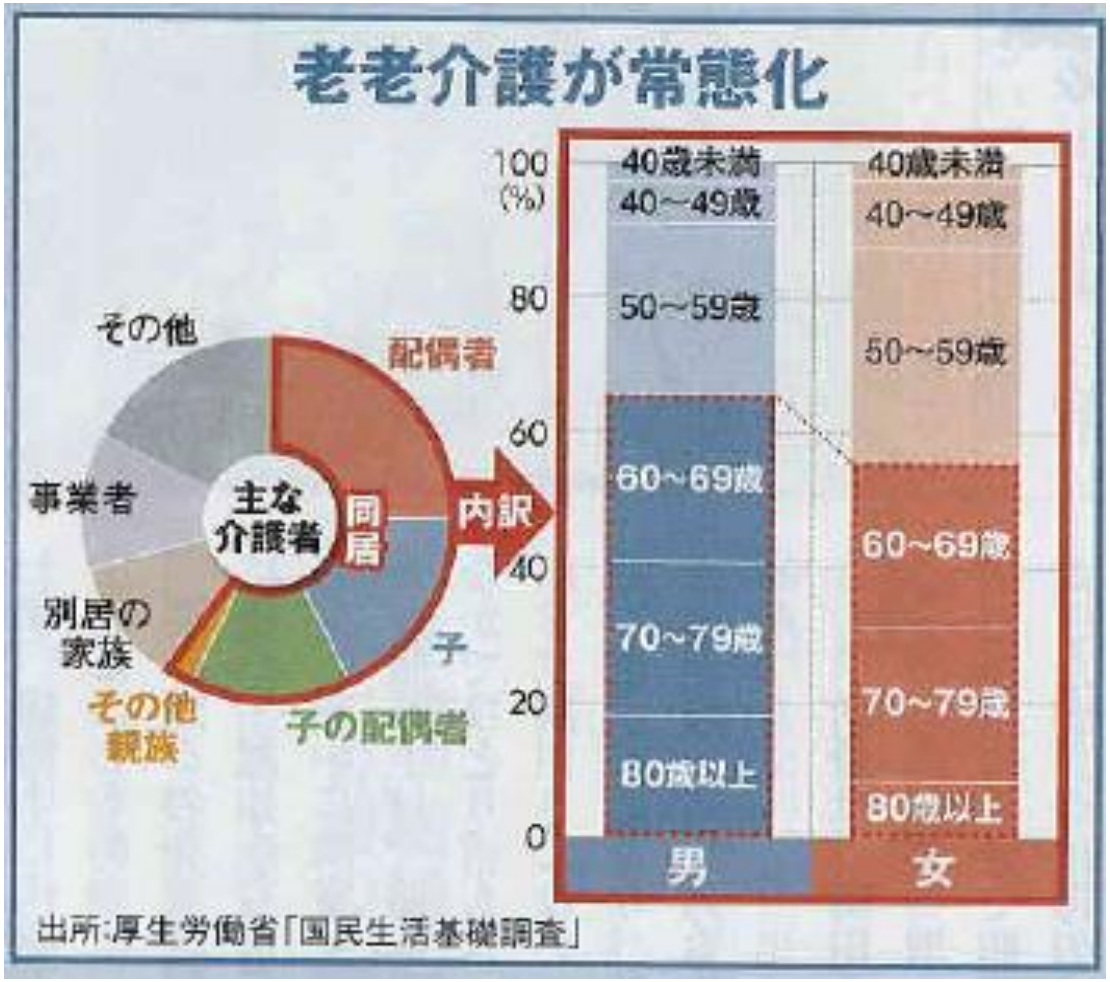
＊労働者へのアンケート調査。対象は家族介護をきっかけとしておおむね過去5年以内に仕事を辞めた転職者と離職者（複数回答）

＊「平成21年度 仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」（2010年3月、みずほ情報総研。厚生労働省委託事業）を基に編集部作成

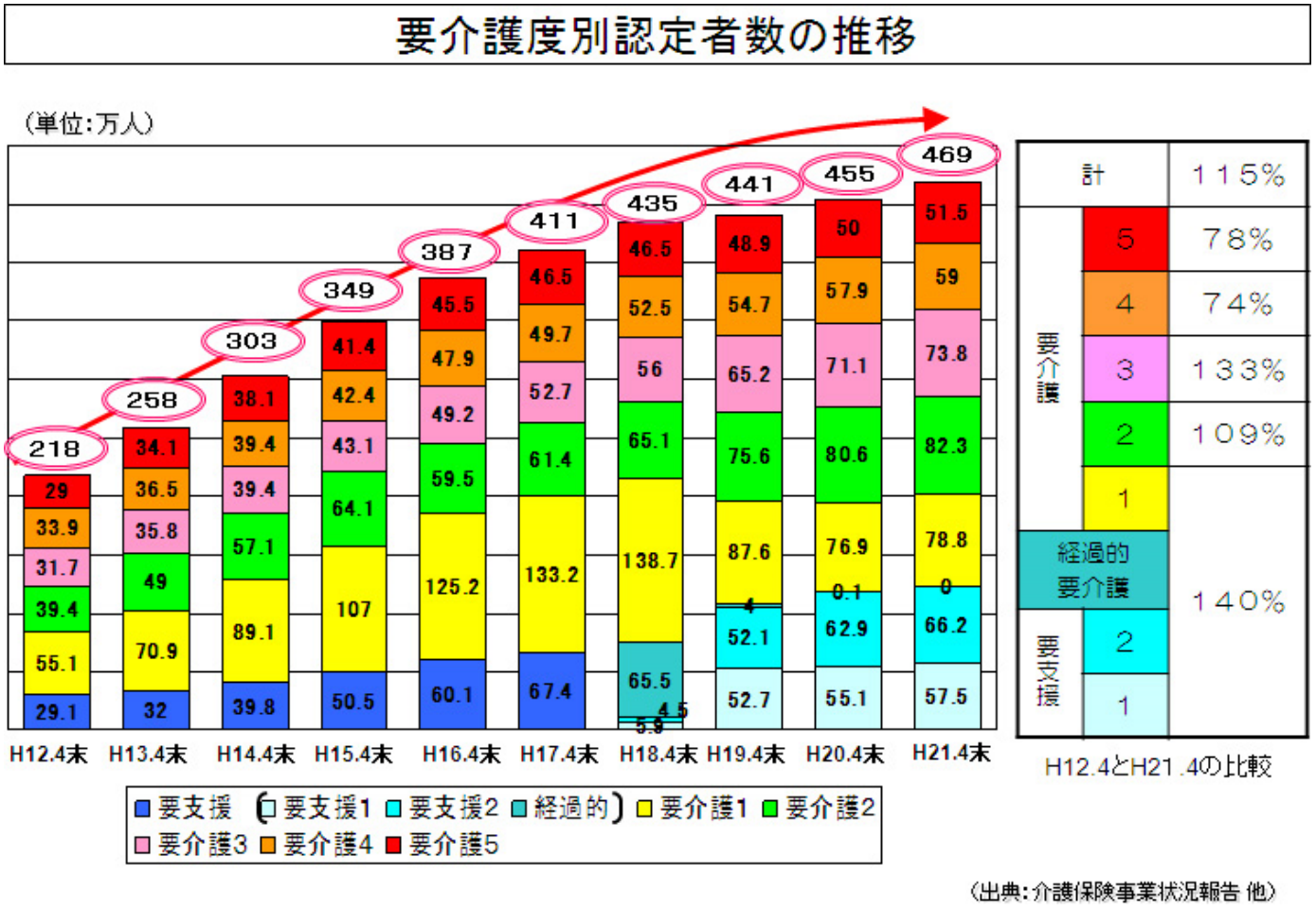

同居者の介護は長時間
ほとんど終日
2～3時間程度
その他
半日程度
必要なときに手を貸す程度
不詳
要介護5
要介護3
要介護1
要支援2
要支援1
総数
0
20
40
60
80
100
(%)
出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」、主な同居介護者の介護時間

老老介護

65歳以上の高齢者の家族との同居※1
単独世帯
夫婦のみの世帯
親と未婚の子のみの世帯
三世代世帯
その他
(%)
0
20
40
60
80
100
1986年 13.1 18.2 11.1 44.8 12.7
1998年 18.4 26.7 13.7 29.7 11.6
2001年 19.4 27.8 15.7 25.5 11.6
2004年 20.9 29.4 16.4 21.9 11.4
2006年 22.4 29.5 16.1 20.5 11.4
2009年 23.0 29.8 18.5 17.5 11.2


老老介護が常態化
主な介護者
配偶者
同居
子
子の配偶者
その他親族
別居の家族
事業者
その他
内訳
100(%)
80
60
40
20
0
40歳未満
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳以上
男
女
出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」

介護保険制度の持続可能性

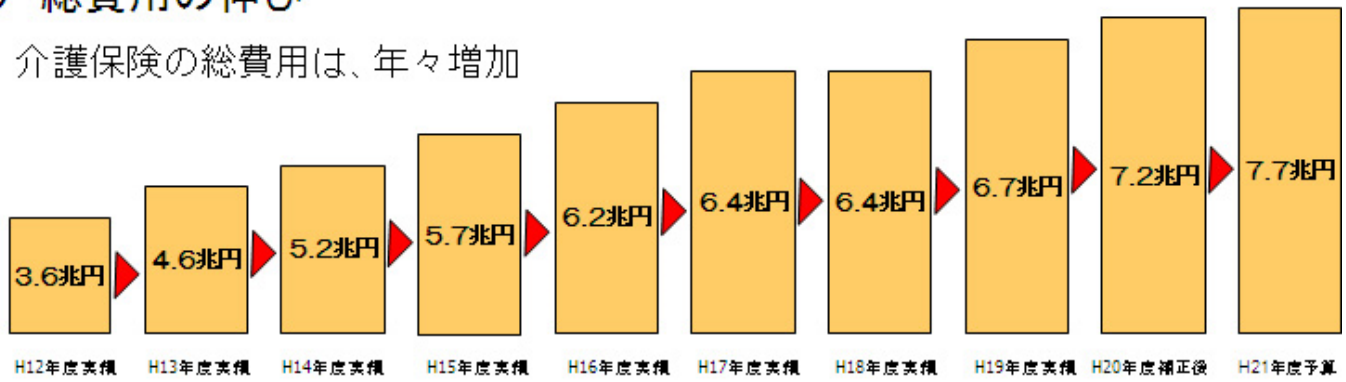


（出典：介護保険事業状況報告 他）

介護保険財政の動向

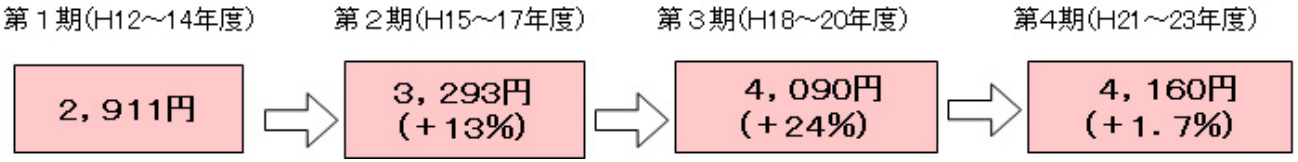
○ 総費用の伸び

介護保険の総費用は、年々増加



○ 1号保険料〔加重平均〕

1号保険料は第1期(H12～14)から第4期(H21～23)で約40%増



今後の介護保険を取り巻く状況について

① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10．4%	13．1%	18．2%	26．5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 （括弧内は増加率）	179万人 （+55%）	160万人 （+50%）	218万人 （+47%）	34万人 （+11%）	34万人 （+10%）	48万人 （+10%）

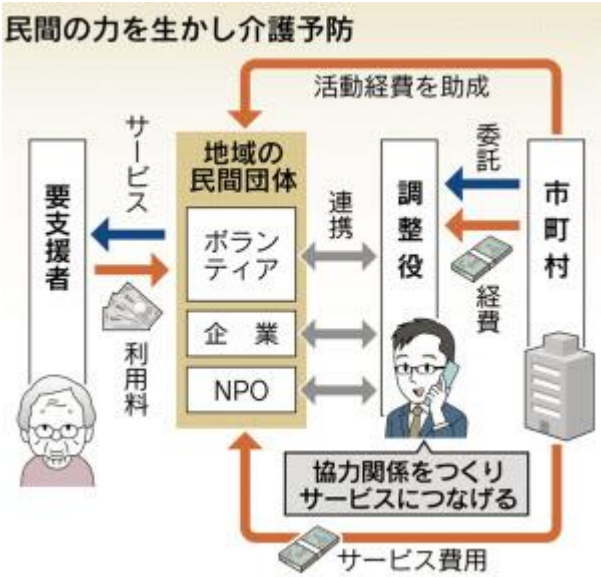
参考）日本経済新聞（2014/7/28）

民間の力で介護予防　地域別、橋渡し役１万人養成　厚労省、財政負担も軽減

- 厚生労働省は介護の必要性が薄い「要支援」の高齢者向けサービスを市町村単位で民間事業者が手がける仕組みをつくる。事業を担うＮＰＯや企業などと自治体を仲立ちする調整役の人材を2017年度までに全国に１万人置く。全国一律だった介護サービスをきめ細かく各地域で必要なサービスに変えて要支援の人が要介護状態に悪化するのを防ぎ、介護にかかる財政負担も軽減する。

  （略）

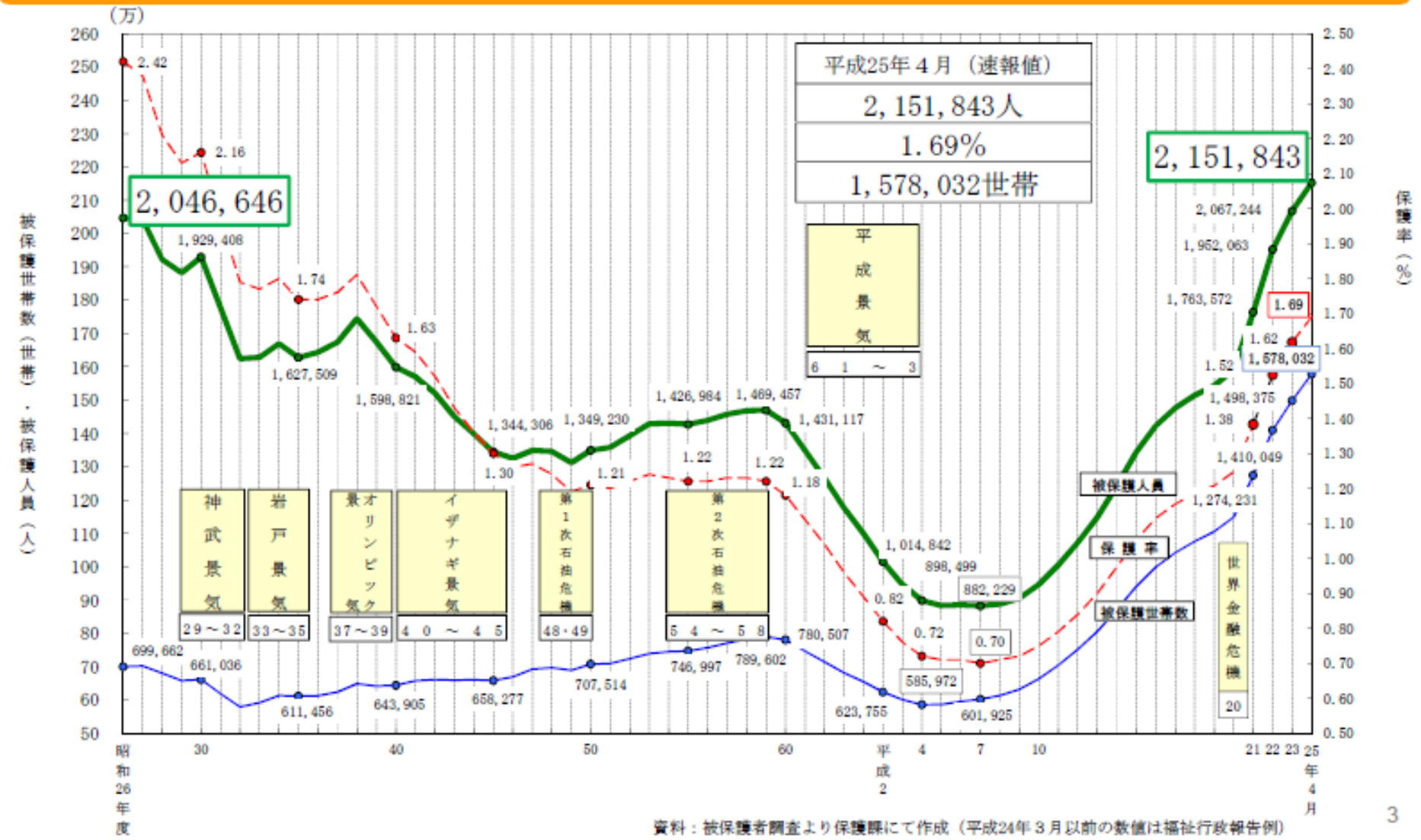
- 全国一律だった介護保険での予防サービスや価格を各地の実情に合わせ、サービスを効率的に提供する体制に置き換える。介護が必要となる要介護者を予防サービスによって減らし、そのままなら25年度には今の倍の約20兆円に膨らむ見込みだった介護給付費を抑制する。



参考文献

第8回

生活保護受給者数は215万人であり、一昨年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。



資料：被保護者調査より保護課にて作成（平成24年３月以前の数値は福祉行政報告例）

生活保護制度とは何か？

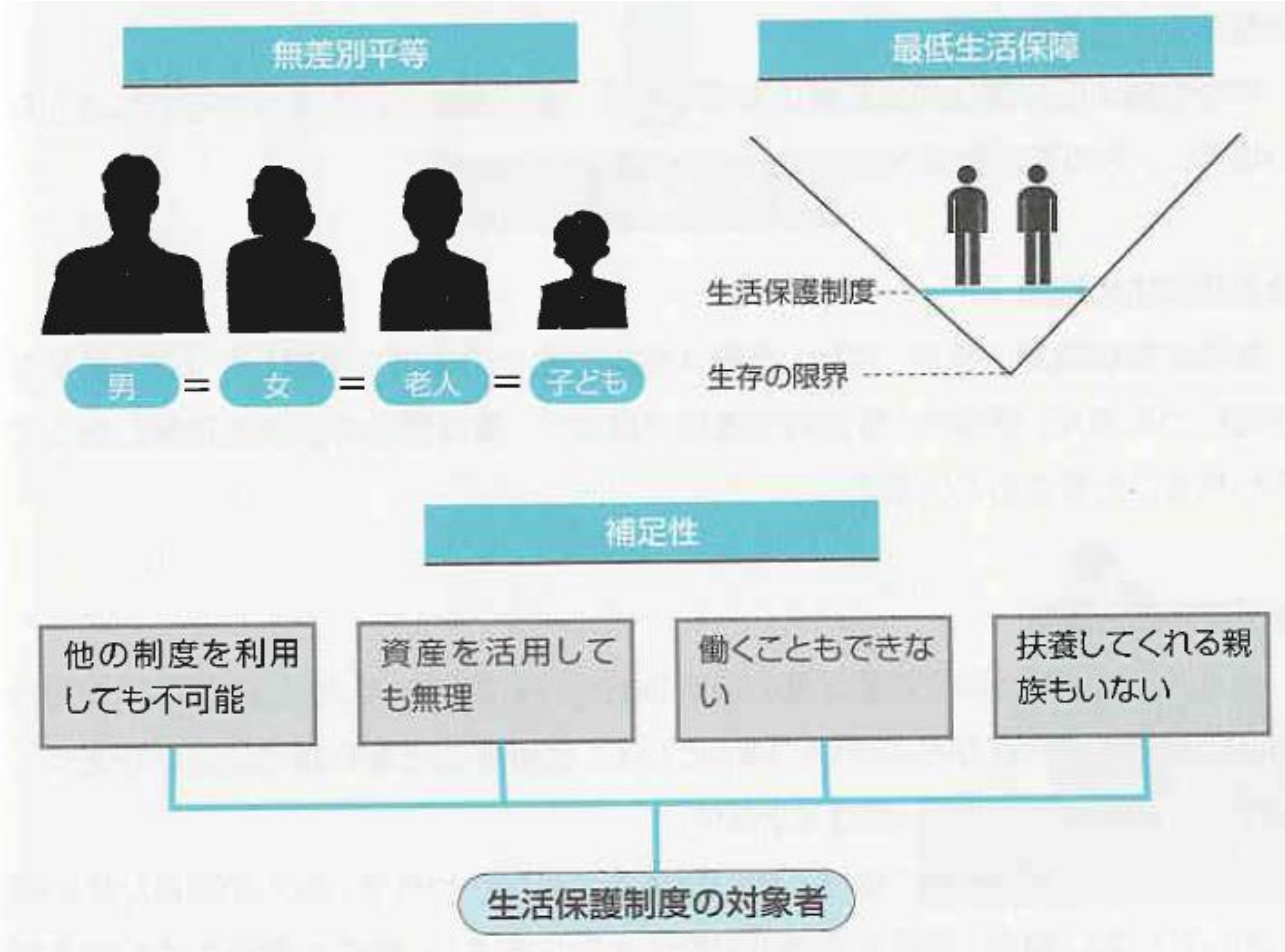
- 生活保護制度は、国民が生活困窮に陥った時に、国が最低限度の生活を支えるために税を財源にして、現金や必要なサービス、財の給付を行う制度である。
- 保険料の支払いをしていなくても国民の権利として利用できる。

- 公的扶助の原型は17Cのイギリスのエリザベス女王の時にスタートした救貧法

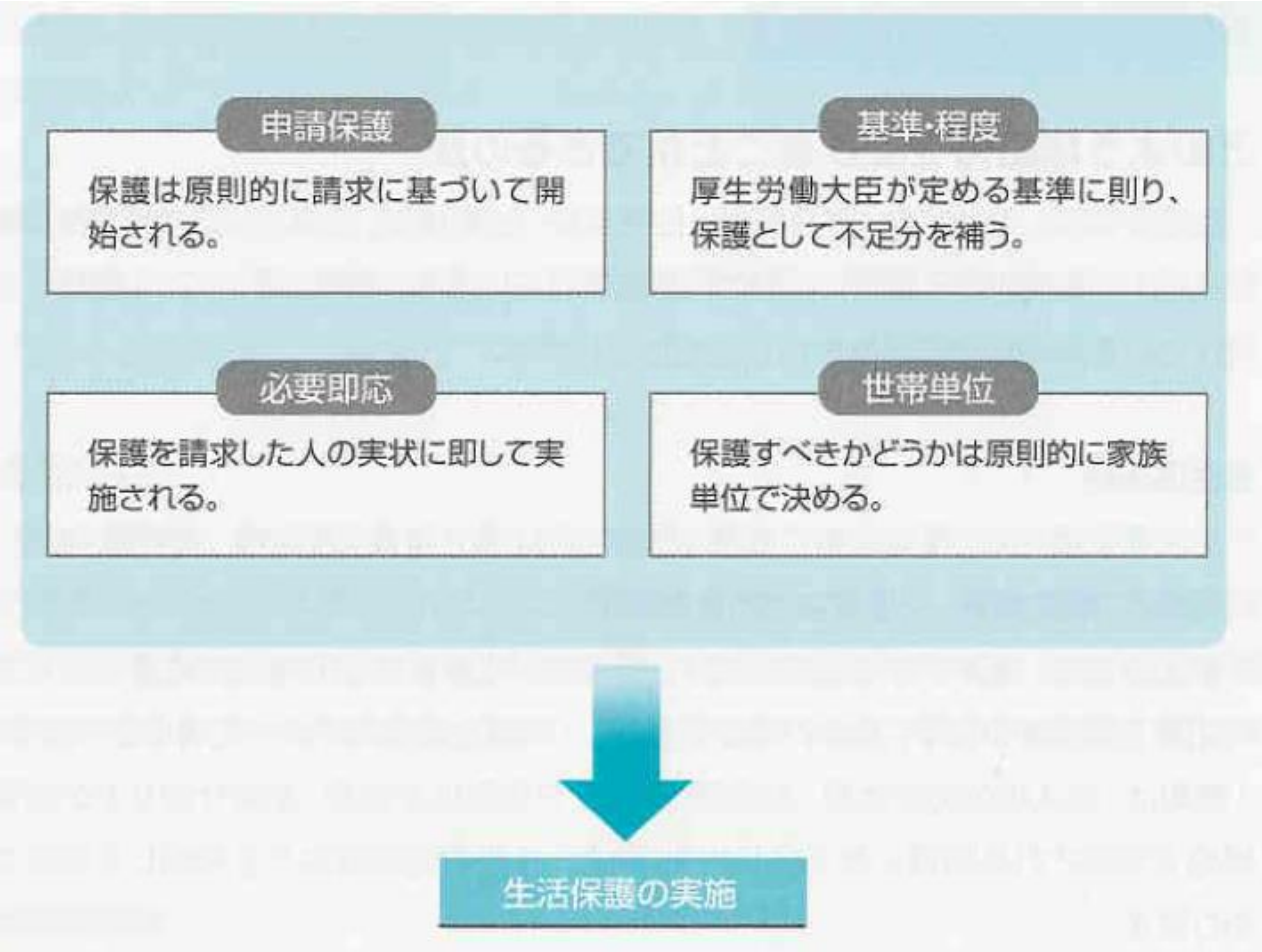
- 日本での原型は1874年の明治政府による恤救規則（じゅっきゅう：極貧の者に米を給与）

- 1946年に旧生活保護法を制定し、GHQ(連合国軍総司令部)の指示により1950年に現行の生活保護法が制定

生活保護制度の原理・原則



実施における基本的な原則



生活保護Q&A

- Q7 自動車を持っていても、生活保護を受給できますか。

- Q8 両親を介護するため、両親と同居したいのですが、両親だけ生活保護を受給することはできますか。

生活保護の基準と種類

生活を営む上で生じる費用	対応する扶助の種類	支　給　内　容
日常生活に必要な費用 （食費・被服費・光熱水費等）	生活扶助	基準額は、 ①食費等の個人的費用（年齢別に算定） ②光熱水費等の世帯共通的費用（世帯人員別に算定） を合算して算出。 特定の世帯には加算があります。（母子加算等）
アパート等の家賃	住宅扶助	定められた範囲内で実費を支給
義務教育を受けるために必要な学用品費	教育扶助	定められた基準額を支給
医療サービスの費用	医療扶助	費用は直接医療機関へ支払（本人負担なし）
介護サービスの費用	介護扶助	費用は直接介護事業者へ支払（本人負担なし）
出産費用	出産扶助	定められた範囲内で実費を支給
就労に必要な技能の修得等にかかる費用	生業扶助	定められた範囲内で実費を支給
葬祭費用	葬祭扶助	定められた範囲内で実費を支給

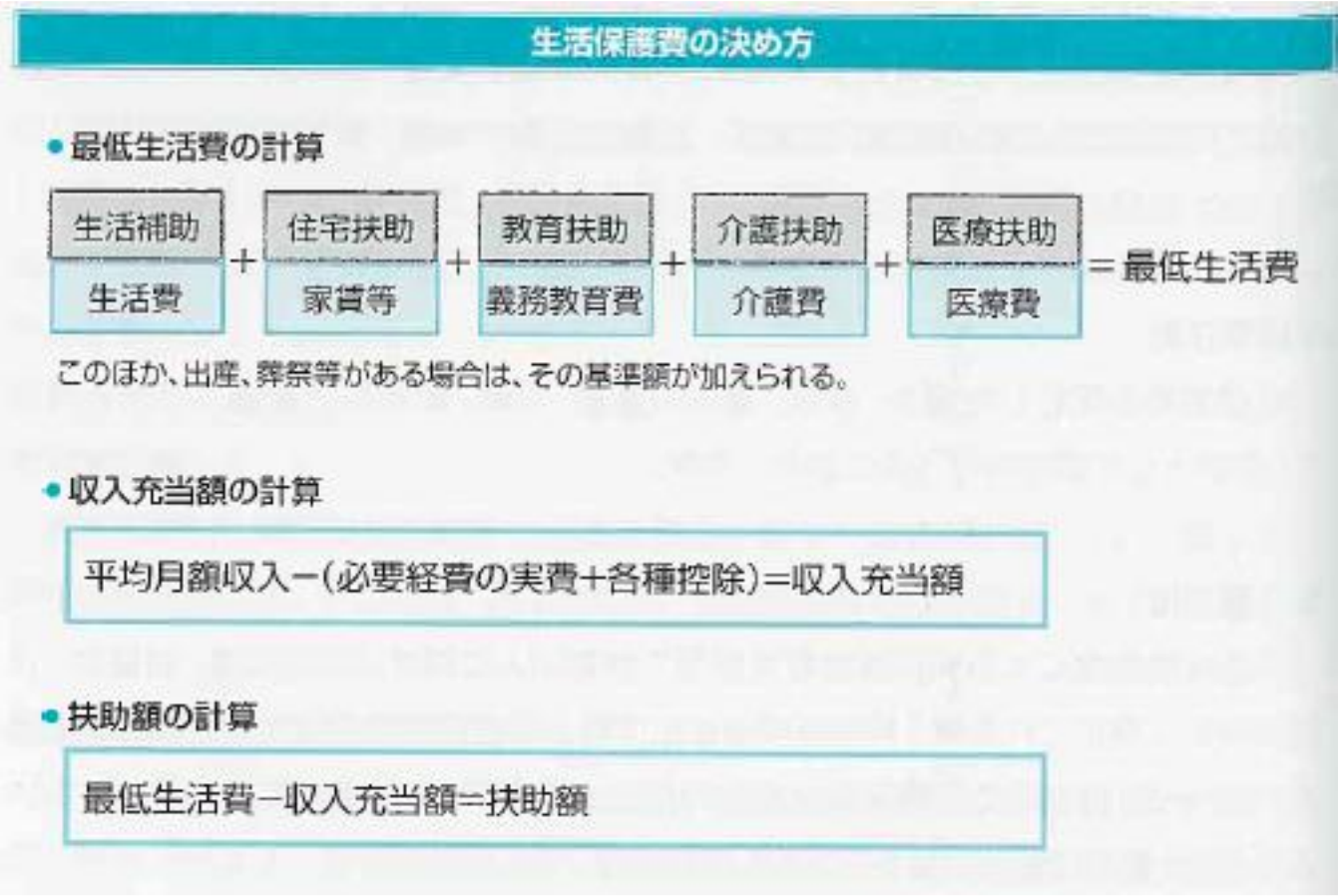
世帯類型別生活扶助基準（平成23年度）

（単位：円）

	3人世帯 33歳男・29歳女・4歳子	高齢単身世帯 68歳女	高齢夫婦世帯 68歳男・65歳女	30歳女・4歳子・2歳子
1級地－1	175,170	80,820	121,940	193,900
1級地－2	167,870	77,190	116,460	187,470
2級地－1	160,580	73,540	110,960	179,310
2級地－2	153,270	69,910	105,480	172,880
3級地－1	145,980	66,260	99,990	164,730
3級地－2	138,680	62,640	94,500	158,300

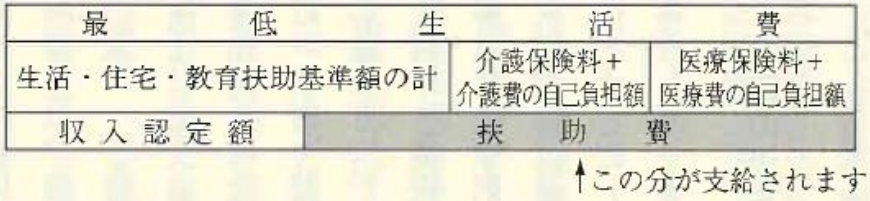
（注）冬季加算（VI区×5/12）、児童養育加算及び母子加算を含む。

生活保護の給付水準


生活保護費の決め方
• 最低生活費の計算
生活補助
生活費
＋
住宅扶助
家賃等
＋
教育扶助
義務教育費
＋
介護扶助
介護費
＋
医療扶助
医療費
＝最低生活費
このほか、出産、葬祭等がある場合は、その基準額が加えられる。
• 収入充当額の計算
平均月額収入－(必要経費の実費＋各種控除)＝収入充当額
• 扶助額の計算
最低生活費－収入充当額＝扶助額

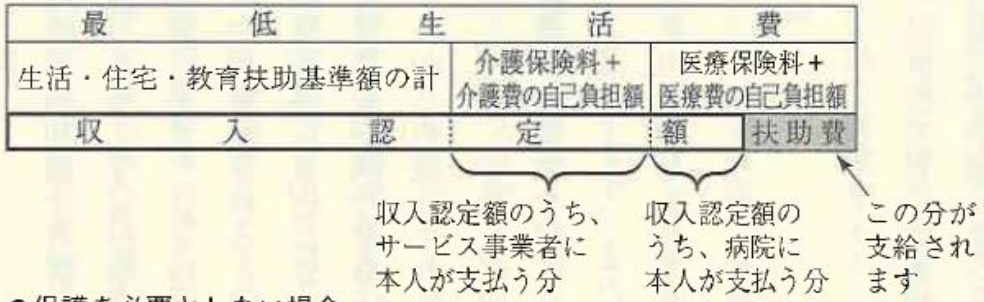
●保護の利用が必要な場合

収入認定額が最低生活費を下回るため、その不足分のみ保護利用が必要です。



●保護の利用が必要な場合（介護費・医療費の自己負担がある場合）

収入認定額が最低生活費を下回るため、その不足分の保護利用が必要です。ただし、収入認定額が多いため、本人が医療機関・サービス事業者にお金を支払います。



●保護を必要としない場合

収入認定額が最低生活費を上回るため、保護は不要です。

様々な保護施設

- 救護施設

  身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設

- 更生施設

  身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設

- 医療保護施設

  医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的とする施設

生活保護制度の財源

表 8-1　生活保護の経費負担

	経費負担主体	負担率
保護費・施設事務費・委託事務費	国 都道府県または市町村	3/4 1/4
保護施設設備費 (都道府県・政令指定都市・中核市設置)	国 都道府県・政令指定都市・中核市	1/2 1/2
保護施設設備費 (政令指定都市・中核市以外の市および町村設置)	国 都道府県 市町村	1/2 1/4 1/4
保護施設設備費 (社会福祉法人および日本赤十字社設置)	国 都道府県・政令指定都市・中核市 事業者	1/2 1/4 1/4

生活保護の地方負担

- 大阪市の場合は10年度に241億円、11年度も104億円が不足し、09～11年度の３年間で支出に比べて受け取った交付税が計536億円少なかった。

- 地方負担が多くなるのであれば、それが生活保護の受理を妨げることにならないか？

生活保護の現状

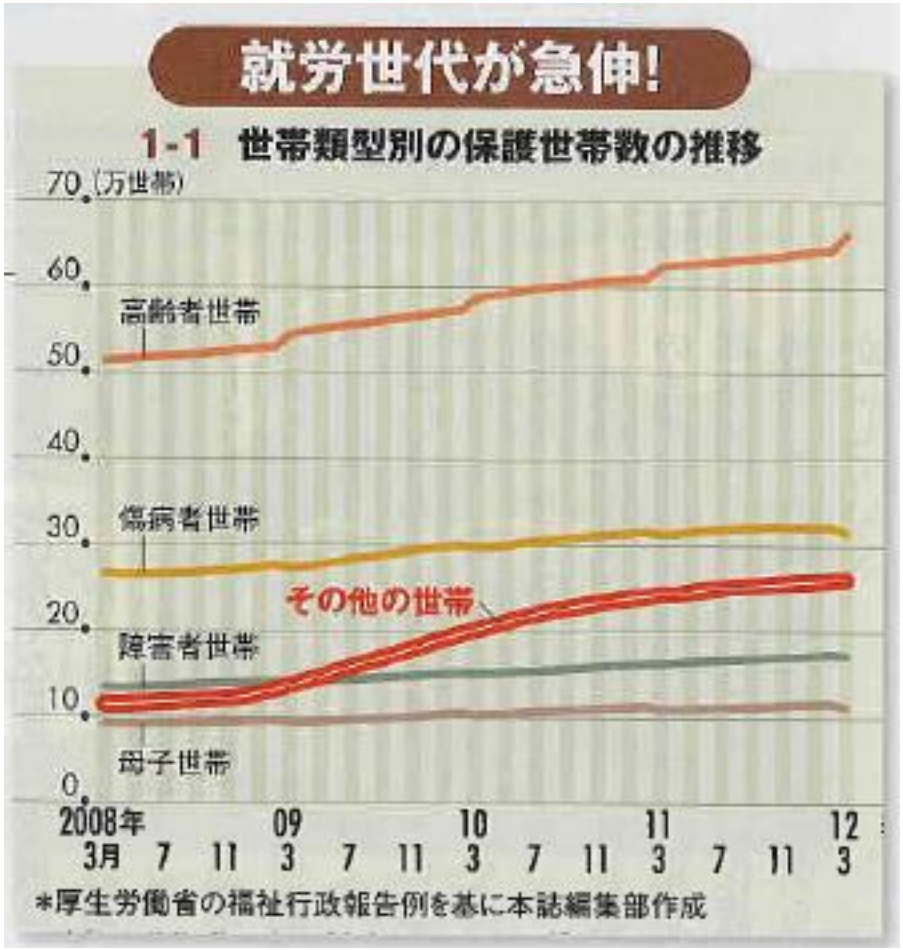
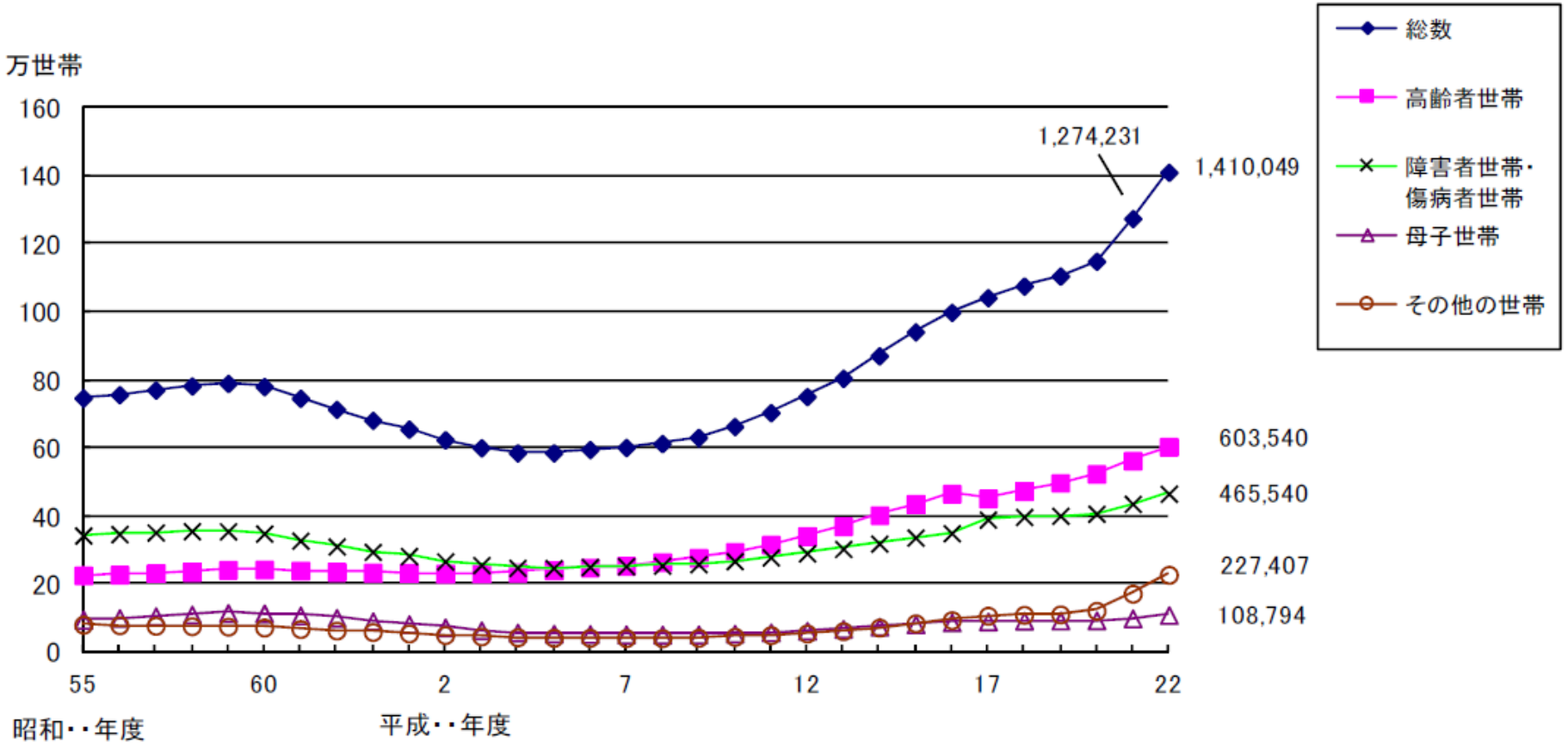

就労世代が急伸!
1-1 世帯類型別の保護世帯数の推移
70 (万世帯)
60
50
40
30
20
10
0
高齢者世帯
傷病者世帯
その他の世帯
障害者世帯
母子世帯
2008年 3月 7 11 09 3 7 11 10 3 7 11 11 3 7 11 12 3
*厚生労働省の福祉行政報告例を基に本誌編集部作成

図1　世帯類型別被保護世帯数（1か月平均）



注：総数には保護停止中の世帯も含む。

図3　保護開始の主な理由別世帯数の構成割合

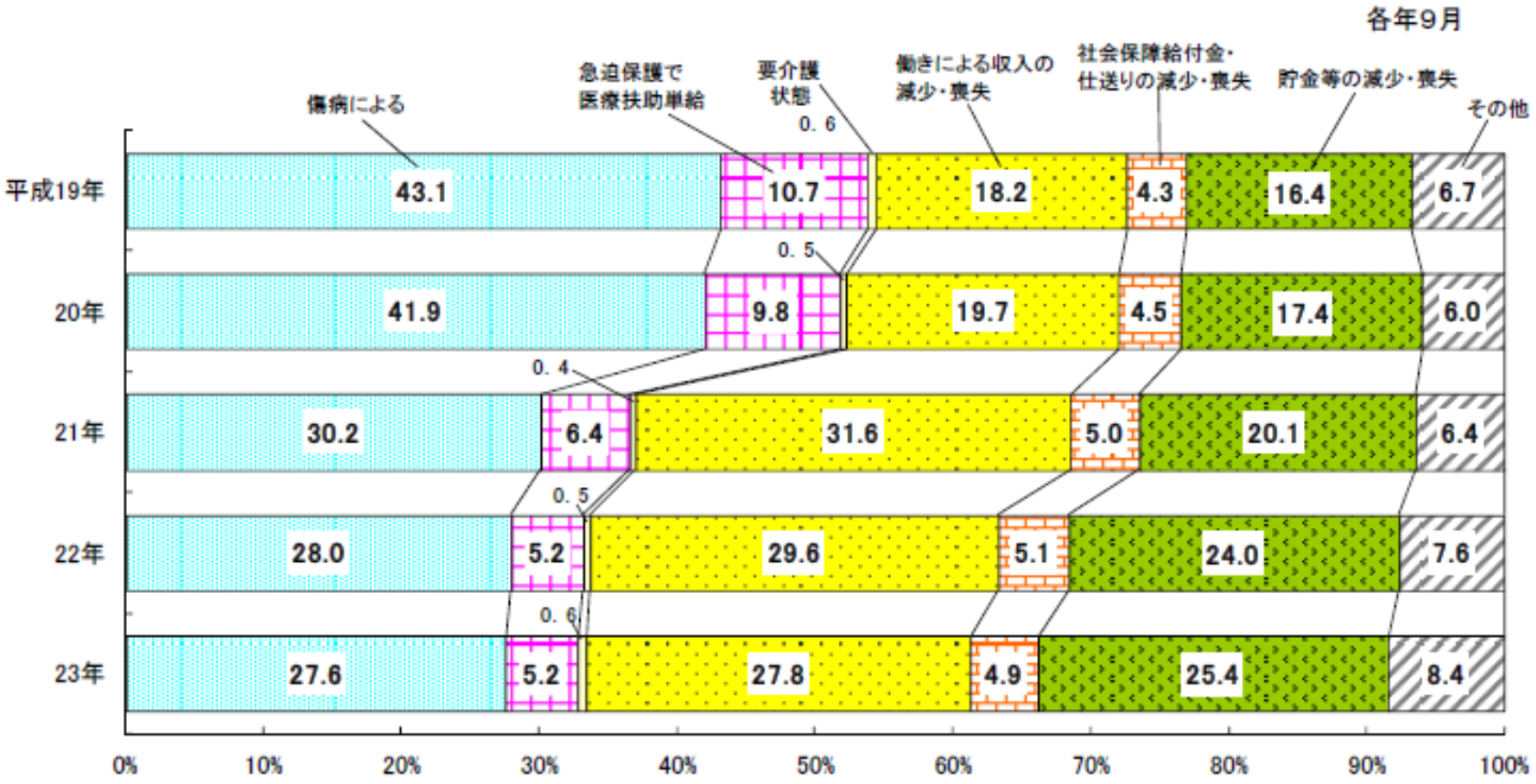
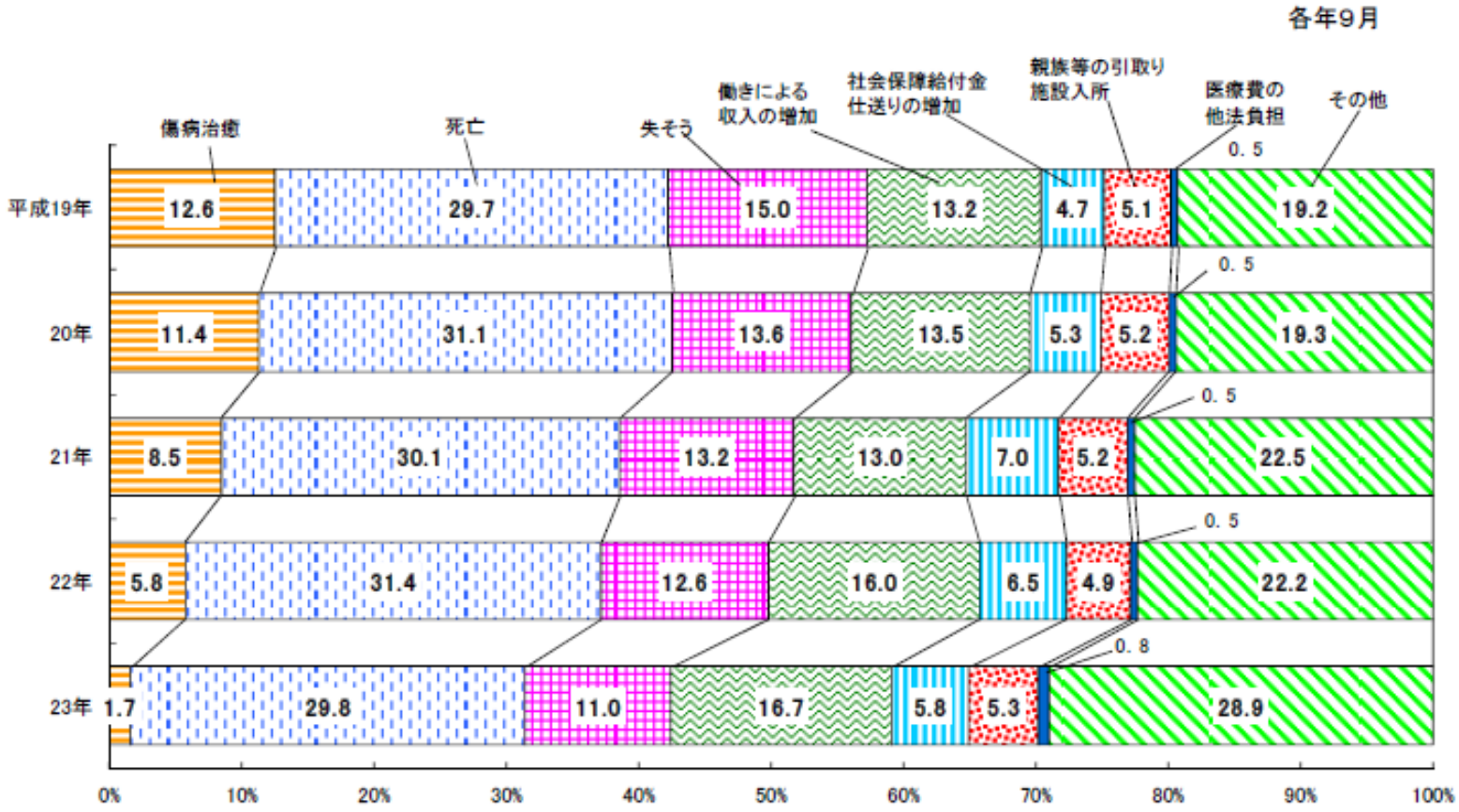
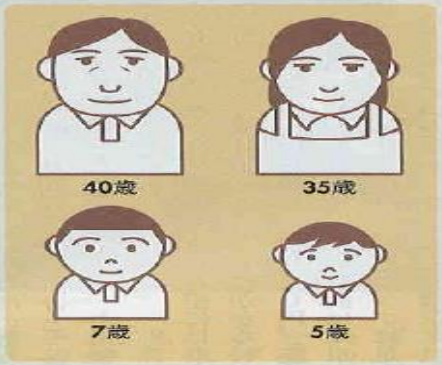


図4　保護廃止の主な理由別世帯数の構成割合



働くより稼げる場合も!

1-2　東京都新宿区に住む4人家族の場合（40歳、35歳、7歳、5歳）



＊住民税と認可保育園保育料は年収350万円程度で算出。医療費は2009年度の1人当たり医療費の自己負担分から算出。国民年金保険料は夫婦2人分。水道料金は、東京都水道局の呼び径25径の基本料金。都営バス、都営地下鉄の無料バスは、それぞれの年間全線定期券で換算

■定期的に支給される費用　（円）

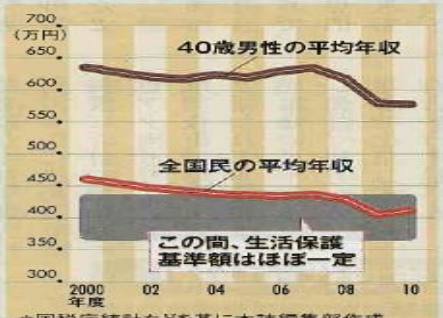
食費被服費	1,606,920
光熱水費（4人世帯用）	688,920
養育費（子供2人分）	240,000
家賃（上限額）	837,600
通学費	56,520
年末手当	14,180
基本年間支給額	3,444,140

＋

■実費支給や減免され得る費用（概算）　（円）

住民税（固定資産税なども）	約120,000
医療費（実費支給）	338,000
健全育成費	25,000
国民年金保険料	360,840
認可保育園保育料	121,200
水道料金	17,520
NHK受信料	15,300
都営バス、都営地下鉄の無料パス（世帯に1枚）	159,560
学校給食費、教材費、交通費（実費支給）	45,000
消火器（新宿区が支給）	5,000
⋮	
その他（住宅修繕費、出産扶助、障害者手当など）	

実質年収　450万～500万円

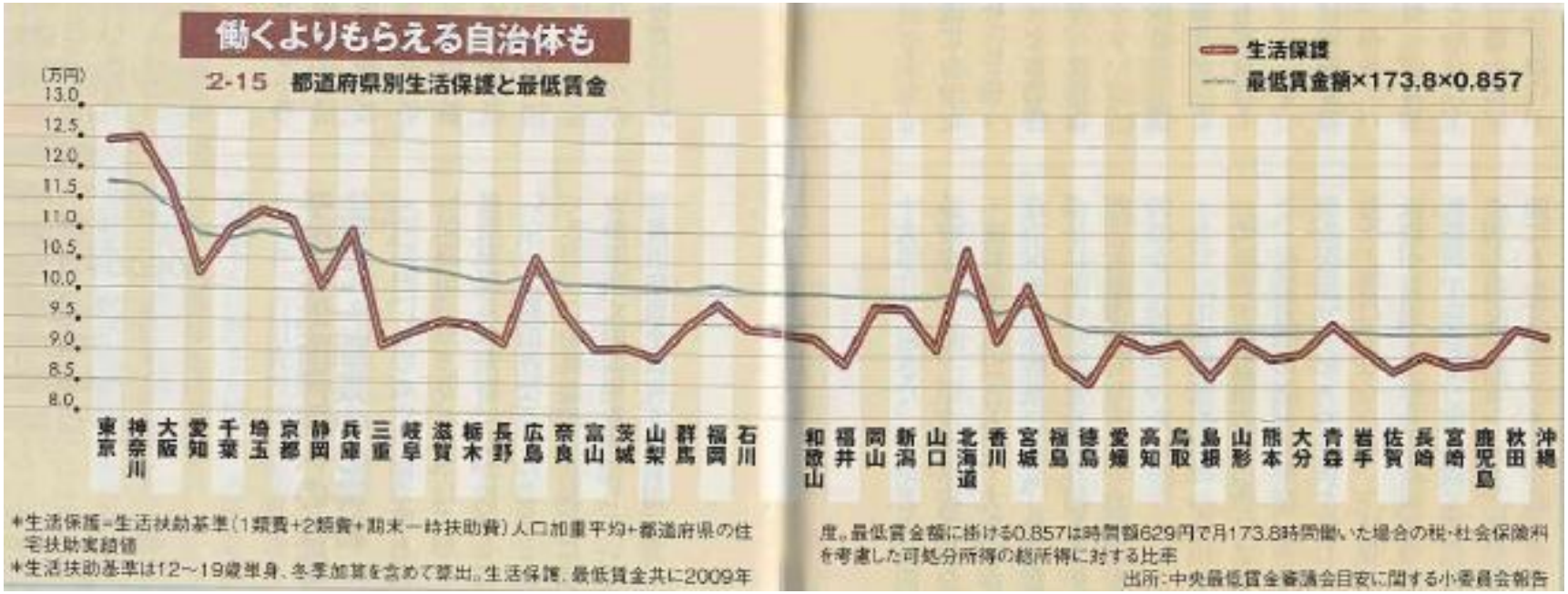


＊国税庁統計などを基に本誌編集部作成

東京都の最低賃金と比較すると……

＊最低賃金は1日8時間、月間20日労働で換算。生活保護は生活扶助と住宅扶助（上限額）、期末一時扶助で計算

働くよりもらえる自治体も



*生活保護=生活扶助基準(1類費+2類費+期末一時扶助費)人口加重平均+都道府県の住宅扶助実績値
*生活扶助基準は12~19歳単身、冬季加算を含めて算出。生活保護、最低賃金共に2009年度。最低賃金額に掛ける0.857は時間額629円で月173.8時間働いた場合の税・社会保険料を考慮した可処分所得の総所得に対する比率

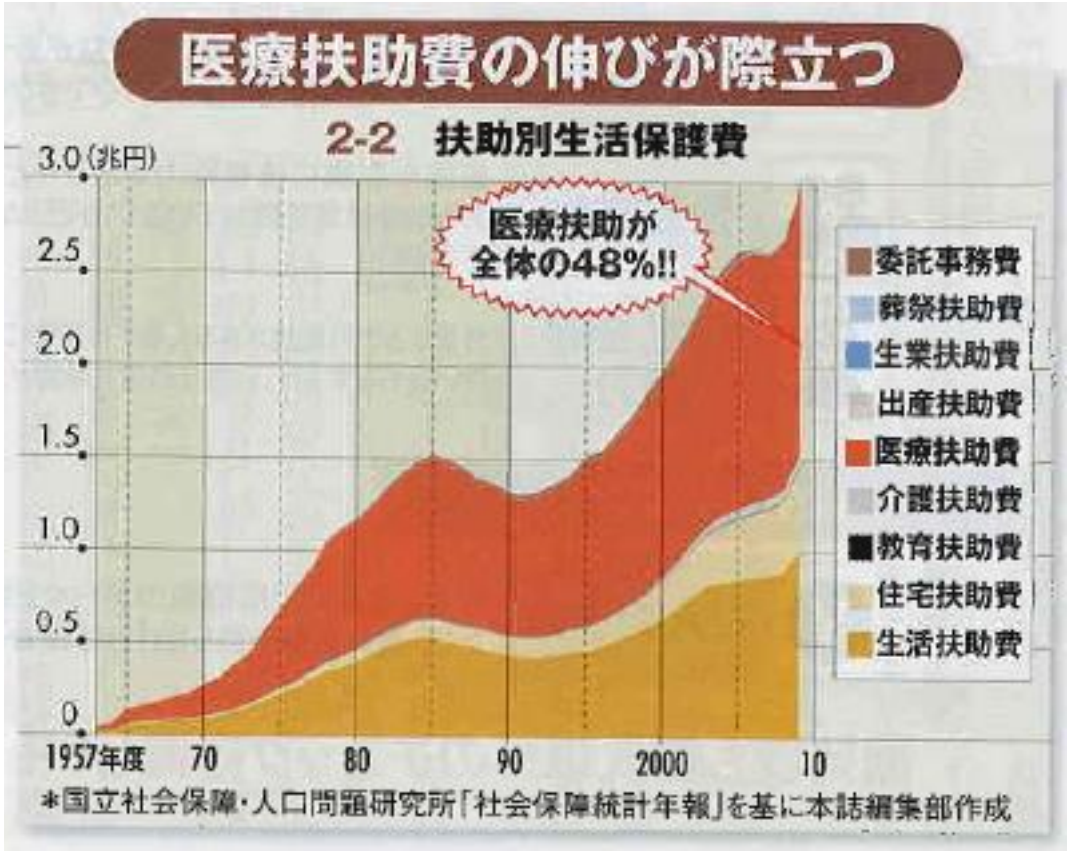
出所:中央最低賃金審議会目安に関する小委員会報告

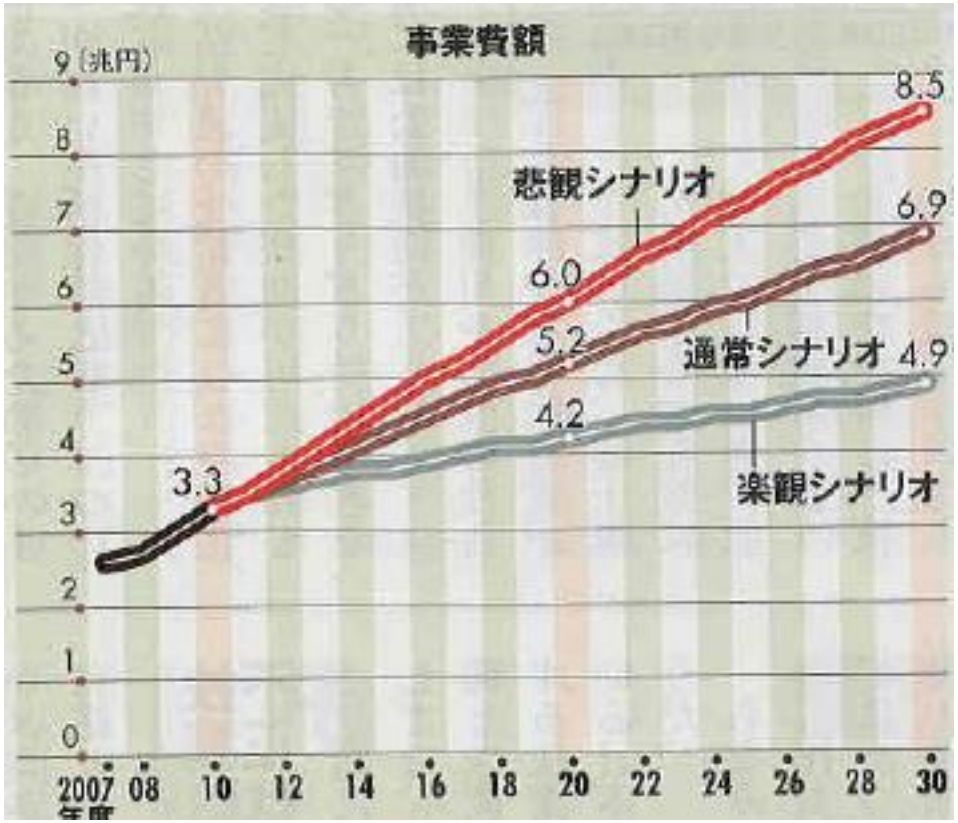
闇金ウシジマくんより

僕らに紹介してくる仕事は誰もやりたくない仕事じゃないですか。
みんながやりたくない仕事をどうして僕がやらなきゃいけないンですか？
しかも仕事してももらえる賃金が生活保護の受給額より低いならなおさら頑張れない。

仮に死ぬ気で頑張って5万円稼いだとしても、
生活保護が5万円分減らされるだけでしょ？それでも頑張れますか？
仕事もらうのも大変だし仕事続けるのも気を遣うし体調これ以上崩させる気ですか？

抜け道だらけのザル状態
2-3 生活保護制度の審査チェックポイント
申請
受給決定まで2週間
銀行口座
居住する近辺の支店の口座しかチェックできない（郵便貯金は一括確認可能）
土地／建物
固定資産税を払っているかどうかなどチェックが難しく、自己申告を頼りにする
株式
保有しているかどうか、売却益があったかどうかなど実質的にはチェックできない
扶養家族
家族や親族に扶養能力があるかどうか、あるいは扶養を隠していないかどうか調査できない
反社会的勢力
外見などで可能性がある人物だけ警察に問い合わせするが、回答は口頭で時間がかかる
受給開始
収入の有無
申告した所得と所得税のデータを照合。ただし雇い主が申告しなければ照合不可
開始後も収入以外のチェックは難しい!


医療扶助費の伸びが際立つ
2-2 扶助別生活保護費
3.0(兆円)
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0
医療扶助が
全体の48%!!
委託事務費
葬祭扶助費
生業扶助費
出産扶助費
医療扶助費
介護扶助費
教育扶助費
住宅扶助費
生活扶助費
1957年度
70
80
90
2000
10
*国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」を基に本誌編集部作成

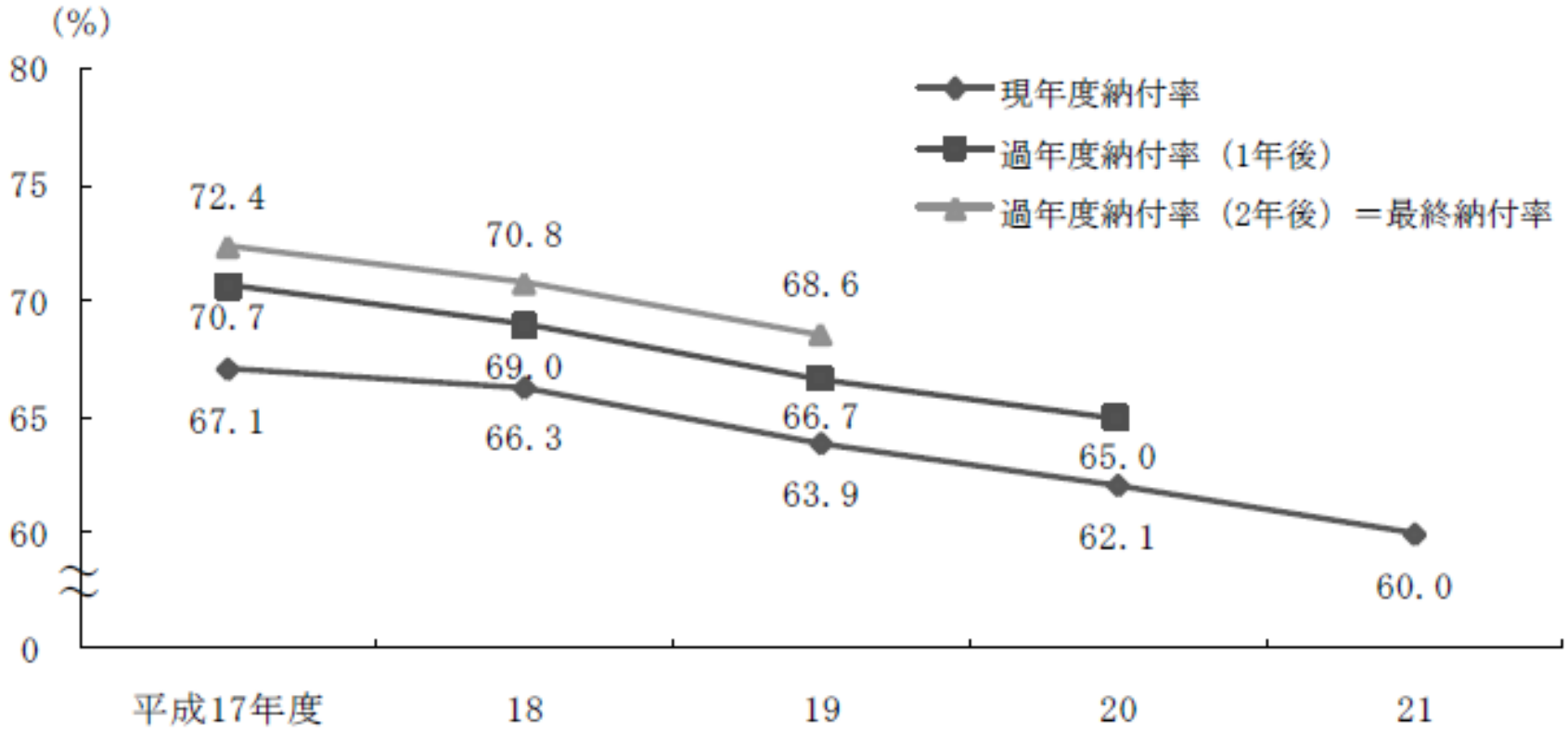

事業費額
9（兆円）
8
7
6
5
4
3
2
1
0
8.5
悲観シナリオ
6.9
6.0
5.2
通常シナリオ
4.9
4.2
楽観シナリオ
3.3
2007
08
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30

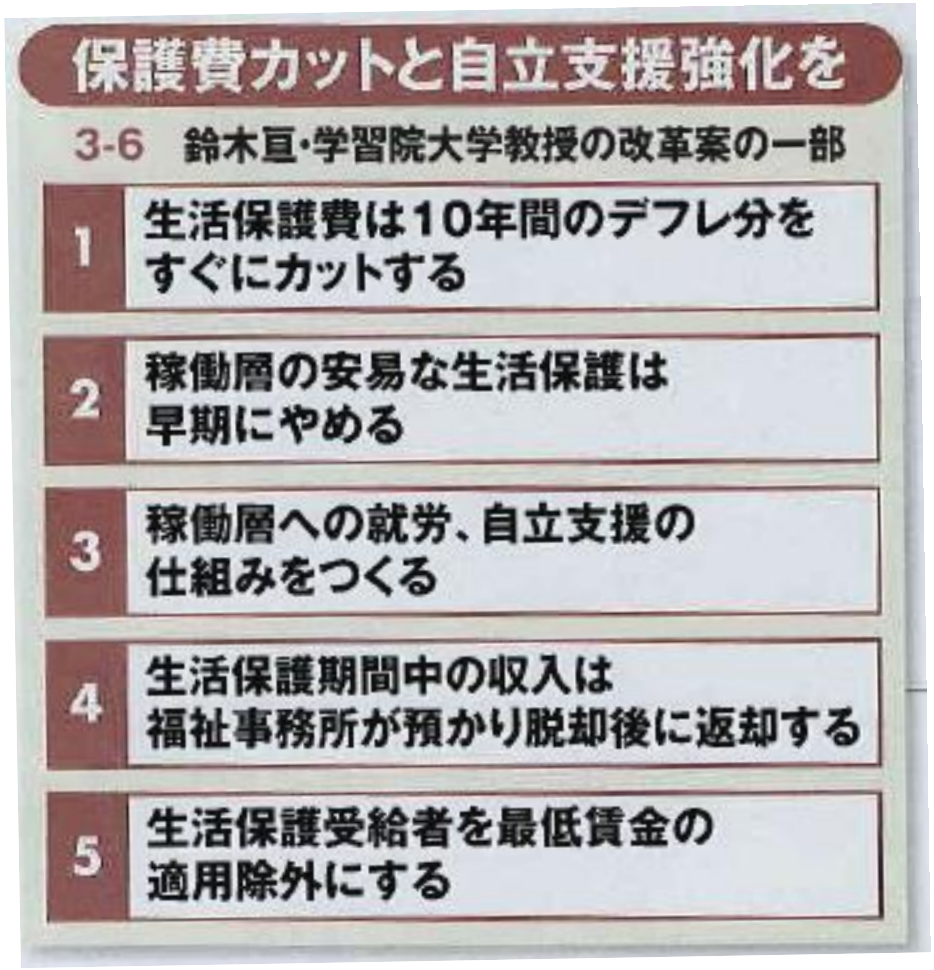
- 2013年度の生活保護費は国費ベースで2.8兆円、地方の負担も加えた事業費ベースでは3兆7632億円となった。

- 高齢化により給付額はますます大きくなる。

- 高齢者の場合、年金給付が少なければ、生活保護に頼らざるを得ない現状がある。

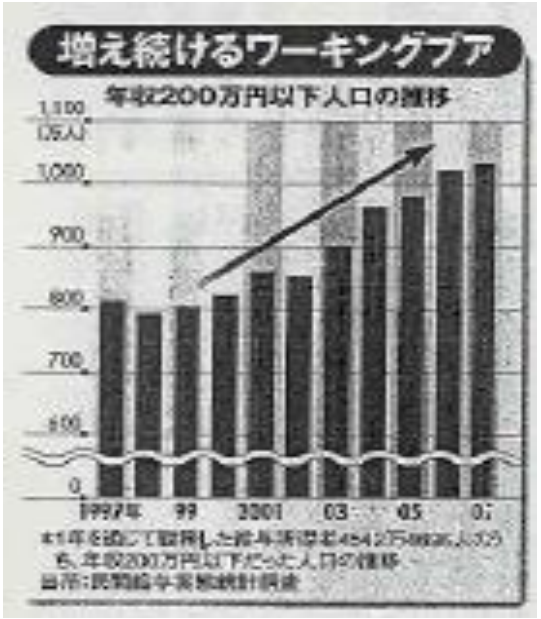
図７　国民年金納付率の推移

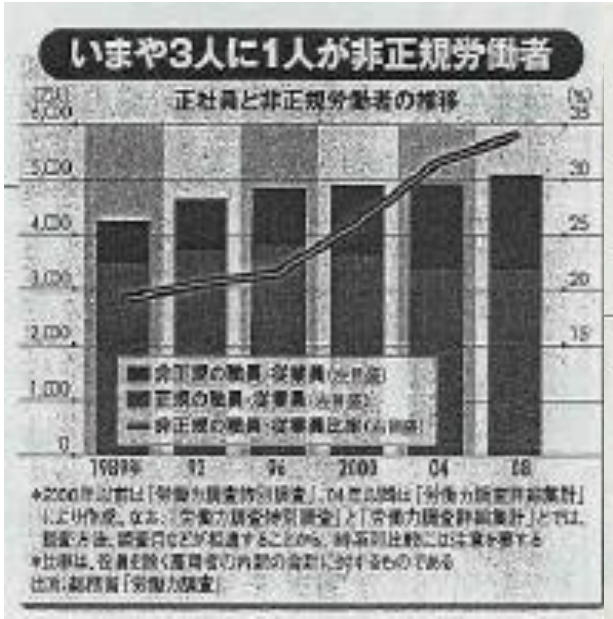


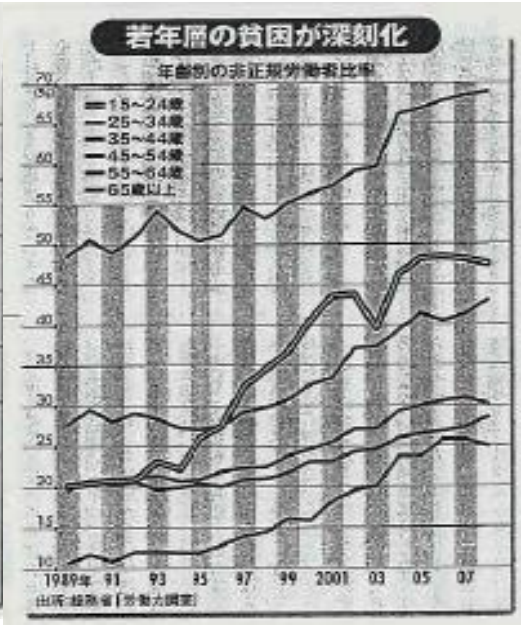

保護費カットと自立支援強化を
3-6 鈴木亘・学習院大学教授の改革案の一部
1 生活保護費は10年間のデフレ分をすぐにカットする
2 稼働層の安易な生活保護は早期にやめる
3 稼働層への就労、自立支援の仕組みをつくる
4 生活保護期間中の収入は福祉事務所が預かり脱却後に返却する
5 生活保護受給者を最低賃金の適用除外にする

- 生活保護法の改正により、「生活保護受給者の就労・自立の促進（就労自立給付金の創設等）」を掲げることとなった。
- 生活扶助見直しとして、生活水準（低所得層の生活費水準）やデフレを考慮して削減することとなった。

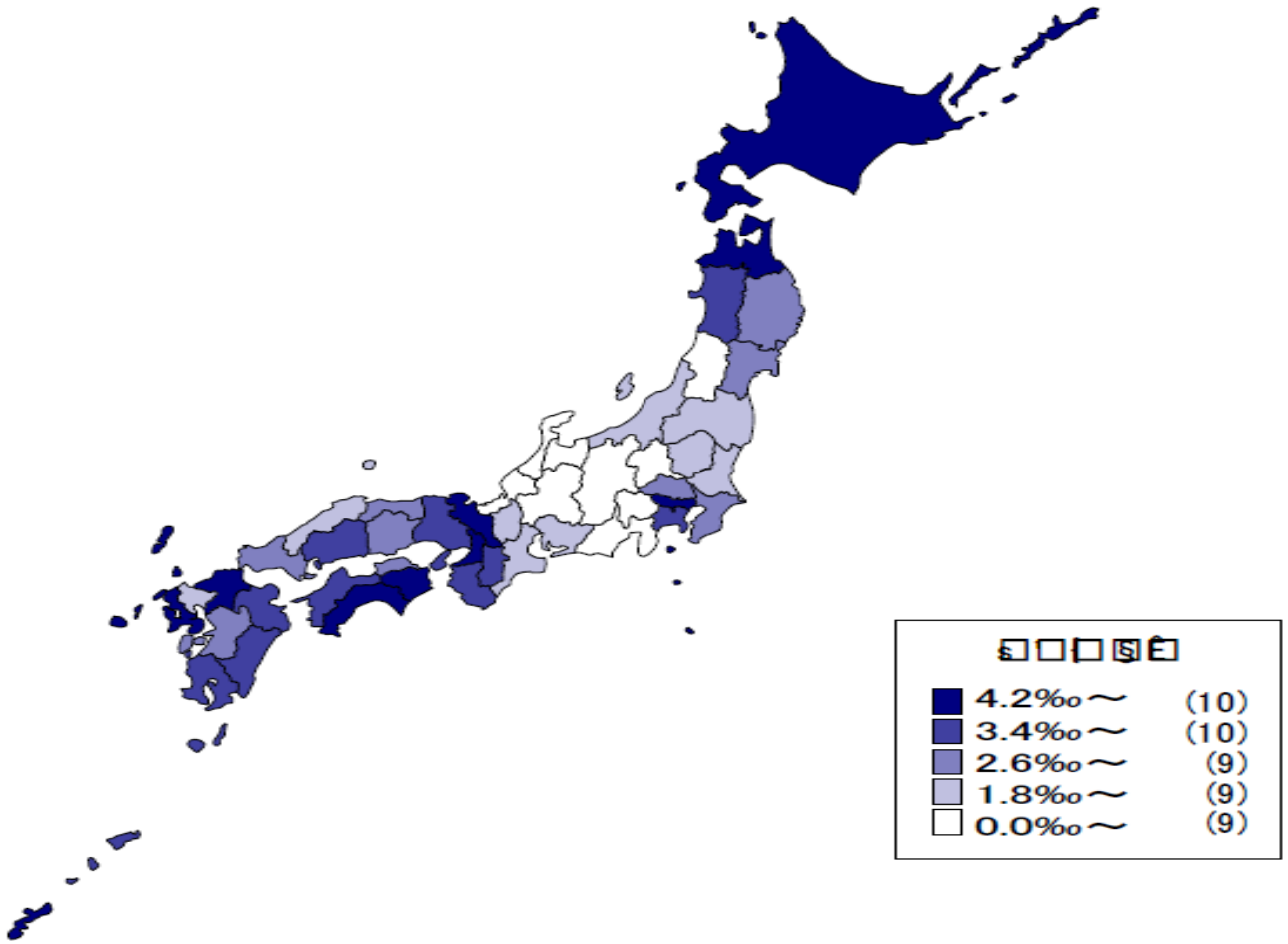
注：改正法　2013年5月　　第183回国会提出→廃案
　　2013年10月　第185回国会提出→成立（12月）


増え続けるワーキングプア
年収200万円以下人口の推移
1,100
(万人)
1,000
900
800
700
600
0
1997年
99
2001
03
05
07


いまや3人に1人が非正規労働者
正社員と非正規労働者の推移
(万人)
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
(%)
35
30
25
20
15
1989年
92
96
2003
04
08


若年層の貧困が深刻化
年齢別の非正規労働者比率
15~24歳
25~34歳
35~44歳
45~54歳
55~64歳
65歳以上
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
1989年
91
93
95
97
99
2001
03
05
07

都道府県別受給世帯比率



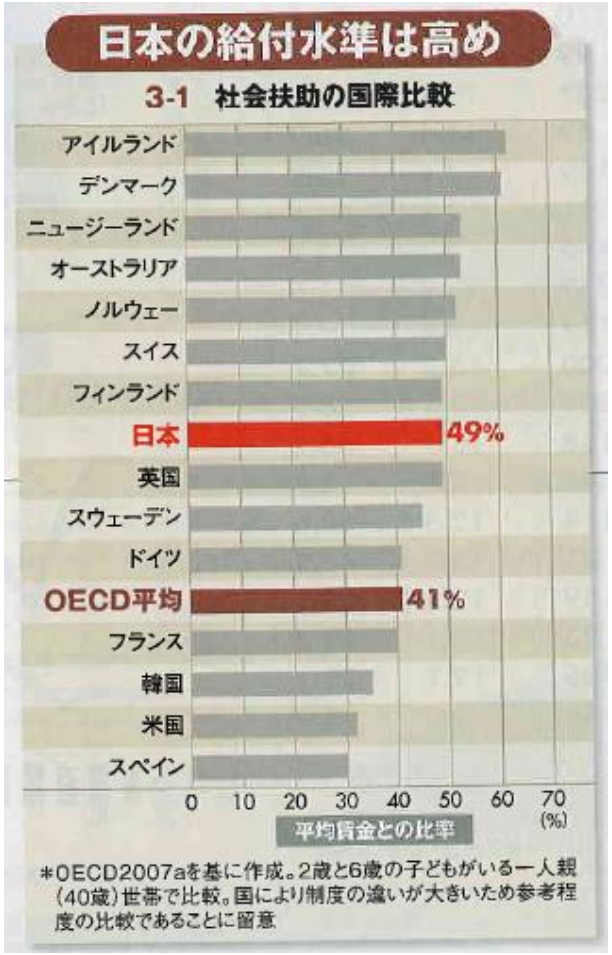
生活保護の趣旨は？

- 生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

- 老年世代は自立が難しいのでは？

第9回

日本の生活保護給付水準



国の形の違いが福祉制度に表れる

3-2 貧困層向け制度、社会状況の主要国比較

国名	社会支出のGDP比率(%)	生活保護(相当制度)の利用率(%)	貧困率(%)	失業率(%)	扶養義務の範囲	資産調査
日本	19.1	1.6	15.7	4.6	配偶者間、直系血族、兄弟姉妹、その他の3親等内の親族。運用上、その他の3親等は家庭裁判所が認めた場合、未成年の子以外は生活に余裕のある場合のみ扶養すべきと解されている	有
ドイツ	27.1	9.7	14.4	7.8	配偶者間、親子間、同一家計の同居者。高齢者、障害者に対して年収約1000万円超の親か子	有
フランス	29.4	5.7	13.0	9.1	配偶者間と未成年(事実上25歳未満)の子に対する親	無
英国	22.0	9.3	16.0	7.7	配偶者間および16歳未満の子に対する親	有
スウェーデン	30.1	4.5	9.1	8.3	配偶者間および18歳未満の子に対する親	有
米国	16.3	栄養扶助で 14.0	17.1	9.3	州により異なるが、基本は配偶者間および未成年の子に対する親	-

＊生活保護に相当する制度は国により内容が大きく異なるので、参考程度の比較であることに留意。生活保護(相当制度)の利用率は日本弁護士連合会資料より(米国を除く)。貧困率は日本と米国はOECD基準、それ以外はEU基準。失業率は日本は2011年末、それ以外は09年末

アメリカの公的扶助

1. 補足的保障所得
- 働くことのできない生活困窮者に現金を直接支給する。1人に対する給付の最高額は約580ドル（2005年）
2. フードスタンプ
- 様々な生活困窮者に食料を支給する。必要な食料を買うための現金や調理済みの食事を支給するのではなく、バウチャー（引換券）を支給する
3. 貧困家庭一時扶助
- 主に児童がいる貧困家庭へ現金や社会サービスを支給する。利用資格や給付は州政府によって異なる。
4. メディケイド
- 2009年各月平均で5010万人が加入している。アメリカではいかなる医療保険の適用を受けていない者が5067万人存在する（2009年）。

生活保護による貯蓄を容認へ

- 厚生労働省は生活保護受給者が子供の大学進学のために保護費を貯金することを認める方針だ。近く全国の自治体に通知する。
- 現在は明確な決まりがなく、自治体によって容認するかどうかばらつきがあった。
- 保護費の貯金は高額な生活必需品を購入する場合などを除き制限されてきたが、受給世帯の子供が経済的に自立できるように後押しすることにした。

生活保護費の浪費禁止条例を可決　兵庫・小野市

- 生活保護費や児童扶養手当をギャンブルで過度に浪費することを禁止し、浪費を見つけた場合、市民に情報提供を求める兵庫県小野市の条例が27日、市議会本会議で可決、成立した。
- 施行は４月１日。本会議後に蓬莱務市長は記者会見し「行政と市民が一体となって、福祉制度を適正に運用するのが目的」と強調。
- 市民に通報を求める点についても「地域の絆を強めるもので監視社会には当たらない」とした。
- ギャンブルに使わないようにフードスタンプ制を導入して上手くいくだろうか？

スウェーデンの公的扶助

- スウェーデンの社会扶助受給率は2006年で4.3%(受給者ベース)であり、日本と比較してかなり高い水準にある。また、長期受給世帯の割合は全受給世帯数の3割を占めている。
- コミューン単位で給付が行われる。

スウェーデンの給付額

表 39　全国標準額―個人単位の給付額（2006 年度）

（単位：クローナ）

	子ども							大人	
	1 歳未満	1〜2 歳	3 歳	4〜6 歳	7〜10 歳	11〜14 歳	15〜18 歳	単身	カップル
食費	680	760	760	980	1,050	1,190	1,390	1,510	2,450
衣類／靴	280	370	370	400	430	450	490	480	970
レジャー	40	130	130	230	330	400	400	370	740
保健・衛生	490	430	120	80	90	140	180	240	530
児童保険	50	50	50	50	50	50	50	-	-
合計	1,540	1,740	1,430	1,740	1,950	2,230	2,510	2,600	4,690

出所：Socialstyrelsen, *Riksnormen för försorjningsstöd 2006*, Meddelandeblad, 2006,
Web-Site: socialstyrelsen, se

表 40　全国標準額―世帯単位の給付額（2006 年度）

（単位：クローナ）

	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人
消費財	110	130	210	240	280	330	360
新聞，電話，テレビ視聴料	710	790	930	1,080	1,230	1,380	1,520
合計	820	920	1,140	1,320	1,510	1,710	1,880

出所：Socialstyrelsen, *Riksnormen för försörjningsstöd 2006*, Meddelandeblad, 2006,
Web-Site: socialstyrelsen, se

日本の生活扶助基準額

生活保護制度における生活扶助基準額の算出方法 （平成24年4月～）

【最低生活費＝①＋②＋③＋④】

① 生活扶助基準（第1類費）

（単位：円）

年齢	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0 ～ 2	20,900	19,960	19,020	18,080	17,140	16,200
3 ～ 5	26,350	25,160	23,980	22,790	21,610	20,420
6 ～ 11	34,070	32,540	31,000	29,470	27,940	26,400
12 ～ 19	42,080	40,190	38,290	36,400	34,510	32,610
20 ～ 40	40,270	38,460	36,650	34,830	33,020	31,210
41 ～ 59	38,180	36,460	34,740	33,030	31,310	29,590
60 ～ 69	36,100	34,480	32,850	31,230	29,600	27,980
70 ～	32,340	31,120	29,430	28,300	26,520	25,510

世帯構成員の数が4人の世帯の場合は、第1類費の個人別の額を合算した額に0．95を乗じた額をその世帯の第1類費とし、世帯構成員の数が5人以上の世帯の場合は、同じく合算した額に0．90を乗じた額をその世帯の第1類費とする。

② 生活扶助基準（第2類費）

（単位：円）

人員	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	43,430	41,480	39,520	37,570	35,610	33,660
2人	48,070	45,910	43,740	41,580	39,420	37,250
3人	53,290	50,890	48,490	46,100	43,700	41,300
4人	55,160	52,680	50,200	47,710	45,230	42,750
5人以上1人を増すごとに加算する額	440	440	400	400	360	360

①級地別に入院患者、施設入所者、出稼者を除いたすべての世帯員を合計する。
②冬季（11月～翌年3月）には地区別に冬季加算が別途計上される。

③ 加 算 額

（単位：円）

加算できる対象		加算額		
		1級地	2級地	3級地
障害者	身体障害者障害程度等級表の1・2級に該当する者等	26,850	24,970	23,100
	身体障害者障害程度等級表の3級に該当する者等	17,890	16,650	15,400
母子世帯等	児童1人の場合	23,260	21,640	20,020
	児童2人の場合	25,100	23,360	21,630
	3人以上の児童1人につき加える額	940	870	800
中学校修了前の子どもを養育する場合		15,000（3歳未満の場合・子ども1人当たり）		

①該当者がいるときだけその分を加える。
②入院患者、施設入所者は金額が異なる場合がある。
③このほか、「妊婦・産婦」などがいる場合は、別途、妊婦加算等あり。
④児童とは、18歳になる日以後の最初の3月31日までの間にある者。
⑤ひとり親については、「障害者」に対する加算と「母子世帯等」に対する加算は併給できない。

④ このほか、必要に応じて住宅扶助、教育扶助、介護扶助、医療扶助等が支給される。 → 最 低 生 活 費

日本の非保護世帯数

表 32　保護受給期間別の被保護世帯数の推移

		実数（世帯）						
		総　数	6カ月未満	6カ月～1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
総　数	2005年	1,015,930	62,870	63,970	228,880	169,140	232,210	258,760
高齢者	2005年	438,030	15,910	19,430	74,220	67,150	109,200	152,120
母子世帯	2005年	78,060	7,280	6,810	25,660	16,080	17,170	5,060
傷病・障害者世帯	2005年	396,720	29,360	27,960	96,930	68,210	87,420	86,840
その他世帯	2005年	103,020	10,320	9,770	32,070	17,700	18,420	14,740

（注）　1960年の「その他世帯」には「傷病・障害者世帯」を含む。

出所：厚生労働省「被保護者全国一斉調査（個別調査）」。

- スウェーデンでは、1年のうち10か月以上社会扶助を受給している者を長期受給者という。日本の場合、総数で見ると、１年以上の割合はかなり大きい。
- また、年齢別にみると、スウェーデンは18～29歳の若者が全体の40%を占め、母子世帯が21%を占めている。

- 日本は海外に比べて、捕捉率が低い。しかし一方で、生活保護世帯に対する給付水準は高い。海外では給付については広く薄くであるが、日本では狭く深くであるといえるだろう。

政府が直視しない「貧困の実態」

貧困問題の研究者による生活保護の「捕捉率」推定

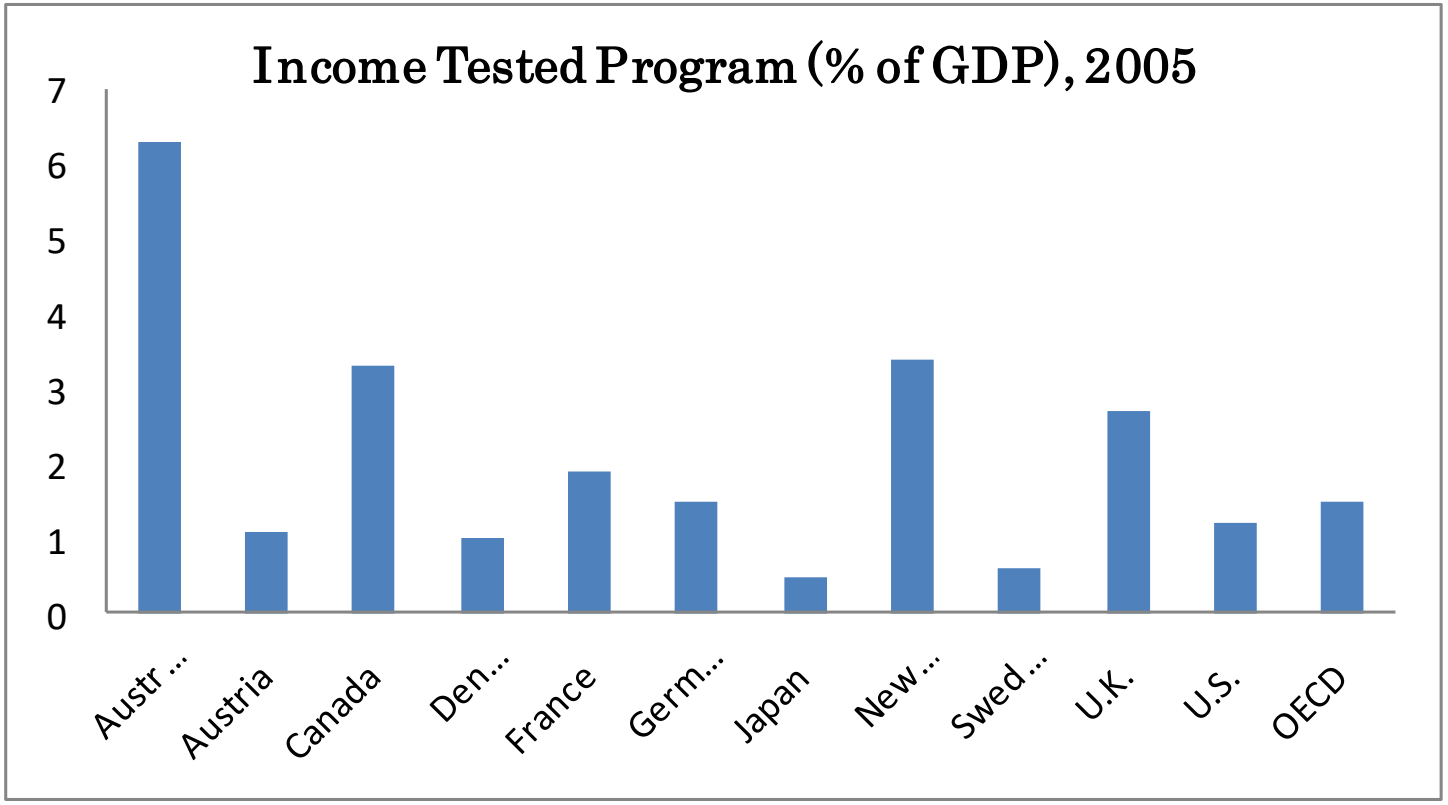
研究者	貧困世帯の定義	用いた資料	捕捉率	「漏給」の生活困窮者
和田由美子 木村光彦	生活保護世帯の平均消費額以下の世帯、最低生活費以下の世帯	国民生活基礎調査	9.0% (1993年)	1112万世帯 1557万人
小川浩	生活保護基準未満の世帯	国民生活基礎調査	14.3% (1995年)	659万世帯 922万人
橘木俊詔 浦川邦夫	生活保護基準未満の世帯	所得再分配調査	16.3% (2001年)	564万世帯 790万人
駒村康平	生活・住宅・教育扶助および各加算の積算額以下の世帯	全国消費実態調査	18.5% (1999年)	484万世帯 678万人

*「漏給」の生活困窮者は、2007年度の被保護世帯110万世帯・被保護実人員154万人と各捕捉率を使用して計算した

出所：橘木俊詔、浦川邦夫著『日本の貧困研究』（東京大学出版会）

潜在的な貧困層

各国の制度	フランス 参入最低所得(RMI)	ドイツ 社会扶助	スウェーデン 社会扶助	イギリス 所得補助(IS)	日本 生活保護
所得調査	有	有	有	有	有
資産調査	無	有	有	有	有
扶養義務の範囲	配偶者間及び未成年の子に対する親	配偶者間、親子間及びその他の家計を同一にする同居者(注3)	配偶者間及び未成年の子に対する親	配偶者間及び未成年の子に対する親	配偶者間、親子間、兄弟姉妹間及びその他の3親等内の親族
資産の保有限度	資産の保有状況は問わない。 ※資産を活用して収入を得ている場合は収入認定	・家具備品や居住用の土地・家屋等は保有可(処分価値が著しく大きい場合は売却) ・一定程度の現金(原則1600ユーロ(約21万円))は保有可	・家具備品や居住用の土地・家屋等は保有可(処分価値が著しく大きい場合は売却) ・貯蓄については、原則収入認定 ※高齢者、子どもについて一部保有可	・世帯の合計資産が16,000ポンド(約234万円)以下 ※6000ポンド(約88万円)を超える場合は超過分250ポンドにつき1ポンド給付額を減額。 ・資産と見なされるのは、預貯金、配偶者及び子の資産、土地・家屋(居住用は除く)、給与収入等	・家具備品や居住用の土地・家屋等は、保有可(処分価値が著しく大きい場合は売却) ・貯蓄については、原則収入認定(保護の要否判定に当たっては、最低生活費の一月分まで保有可(注4))


Income Tested Program (% of GDP), 2005
7
6
5
4
3
2
1
0
Austr ...
Austria
Canada
Den...
France
Germ...
Japan
New...
Swed...
U.K.
U.S.
OECD

生活保護基準額は適正か

- 老齢基礎年金を満額受給できる場合、月額65,541円（平成25年度）受け取ることができる。
- 一方で、生活保護基準として、生活扶助の基準額は65歳で1級地-1に住んでいる場合、79,530円である。
- 基礎年金は何のためにあるのか？

体験事例1 （最低生活費 10万8870円）		体験事例2 （最低生活費 10万8870円）
食費	38079円	40793円
衣料費	1573円	10427円
光熱水費	7740円	4824円
通信費	13084円	9856円
教育娯楽費	1000円	11666円
その他雑費	47379円	40570円
収支	15円	983円（ガソリン代）
		－10249円

近年の生活保護制度の改正

- 老齢加算の廃止
- 母子加算の廃止と復活
- 今後の見直しについて

1. 生活保護法の改正
2. 生活困窮者の就労･自立支援のための新法の制定
3. 生活保護基準の見直し

濫給と漏給

1. 強制的な生活保護の廃止
2. 申請受付の拒否（水際作戦）
3. 生活保護費2億円詐取

濫給（らんきゅう）＝必要のない人に支給されること

2006年の不正受給　1万4669件

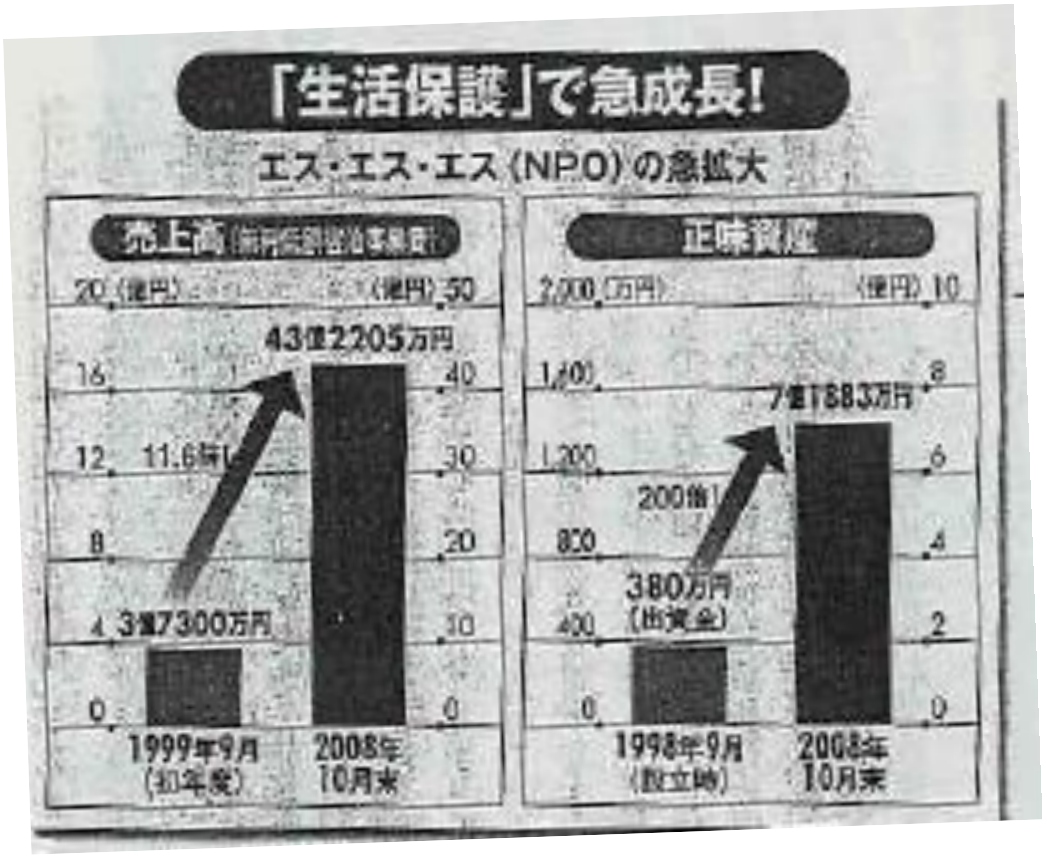
漏給（ろうきゅう）＝本当に必要な人に行き渡らないこと

漏給（推定）　670万－1500万人？

生活保護受給までの過程

1. 生活に困窮し、福祉事務所で初めての相談
2. 再度の相談、保護申請
3. 訪問調査
4. 保護の決定・保護費の支給
5. 就職活動・就労支援

貧困ビジネス


「生活保護」で急成長!
エス・エス・エス(NPO)の急拡大
売上高
20(億円)
16
12
8
4
0
50
40
30
20
10
0
43億2205万円
11.6倍
3億7300万円
1999年9月
(初年度)
2008年
10月末
正味資産
2,000(万円)
1,600
1,200
800
400
0
10
8
6
4
2
0
7億1883万円
200倍
380万円
(出資金)
1998年9月
(設立時)
2008年
10月末

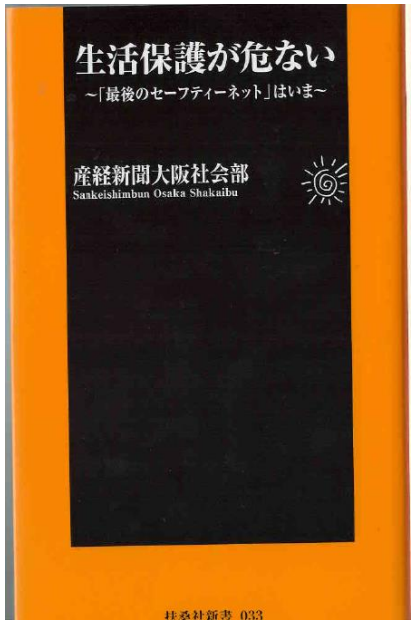
被生活保護者の手取り「月3万円」
埼玉県さいたま市在住60歳（無職）の場合
16（万円）
14
12
10
8
6
4
2
0
生活保護費
約13万円
生活扶助
（上限）
8万2000円
住宅扶助
（上限）
4万7700円
エス・エス・エス
の取り分
約9万7000円
共益費・雑費
約2万円
食費
2万9000円
家賃
（住宅代）
4万7700円
生活困窮者
の手取り
約3万円！
3万3000円

働くことの意味
（闇金ウシジマくん25巻より抜粋）

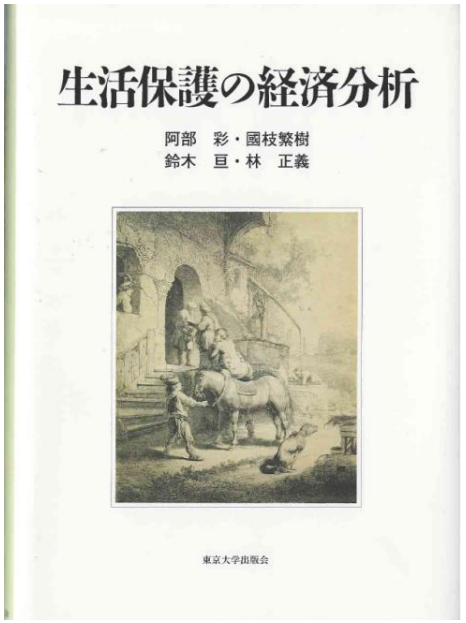
確認問題

1. どのような計算に基づいて生活保護の支給額が決定されるか、説明しなさい。
2. 生活保護の現状について、受給世帯や受給額について言及した上で説明しなさい。
3. 生活保護の支給について現金ではなく、すべて現物またはバウチャーにするべきであるという意見もあるが、それについてあなたはどう思うか。
4. これからの生活保護制度はどうあるべきか。あなたの考えを自由に述べなさい。

参考文献


生活保護が危ない
~「最後のセーフティーネット」はいま~
産経新聞大阪社会部
Sankeishimbun Osaka Shakaibu

RODO SOKEN Booklet No.1
フランス、イギリス
働くルールと生活保障の最新事情
——日本が学ぶことを探す旅
労働総研仏英調査団（岡田則男・柴田外志明・藤田　宏・三成一郎）編


生活保護の経済分析
阿部　彩・國枝繁樹
鈴木　亘・林　正義
東京大学出版会

- 厚生労働省資料
- 生活保護制度の見直しについて
- 諸外国の公的扶助の比較
- 母子加算の見直しについて
- 生活保護受給者に対する就労支援
- 生活保護制度における生活扶助基準額の算出方法
- 各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向（アメリカ）
- Social Expenditure Database OECD

動画資料

★　NNNドキュメント

　ニッポン貧困社会～生活保護は助けてくれない

https://www.youtube.com/watch?v=oSdxDyVptIM

★　生活保護・生きる権利問い続けた６３７日の記録札幌

https://www.youtube.com/watch?v=dDoHe9Xxjy0

不正受給対策を強化　改正生活保護法 7月1日施行（日本経済新聞2014/6/30）

- 保護費の不正受給の防止を柱とする改正生活保護法が1日、施行される。福祉事務所の調査の権限を広げるほか、不正受給の罰金額の上限を30万円から100万円に引き上げる。家族の扶養義務も強化することで、増え続ける生活保護費を抑える。

- 改正法は、地域の福祉事務所による生活保護を受ける人への調査を幅広く認める。これまでの調査は資産と収入だけだったが、新たに仕事や求職活動、支出の状況を調べられるようになる。他の官公庁からは自動車の保有や年金の受け取り状況も聞ける。経済的に余裕がある親や子、兄弟姉妹がいるような場合には、養えるかどうかの報告を親族に求める。

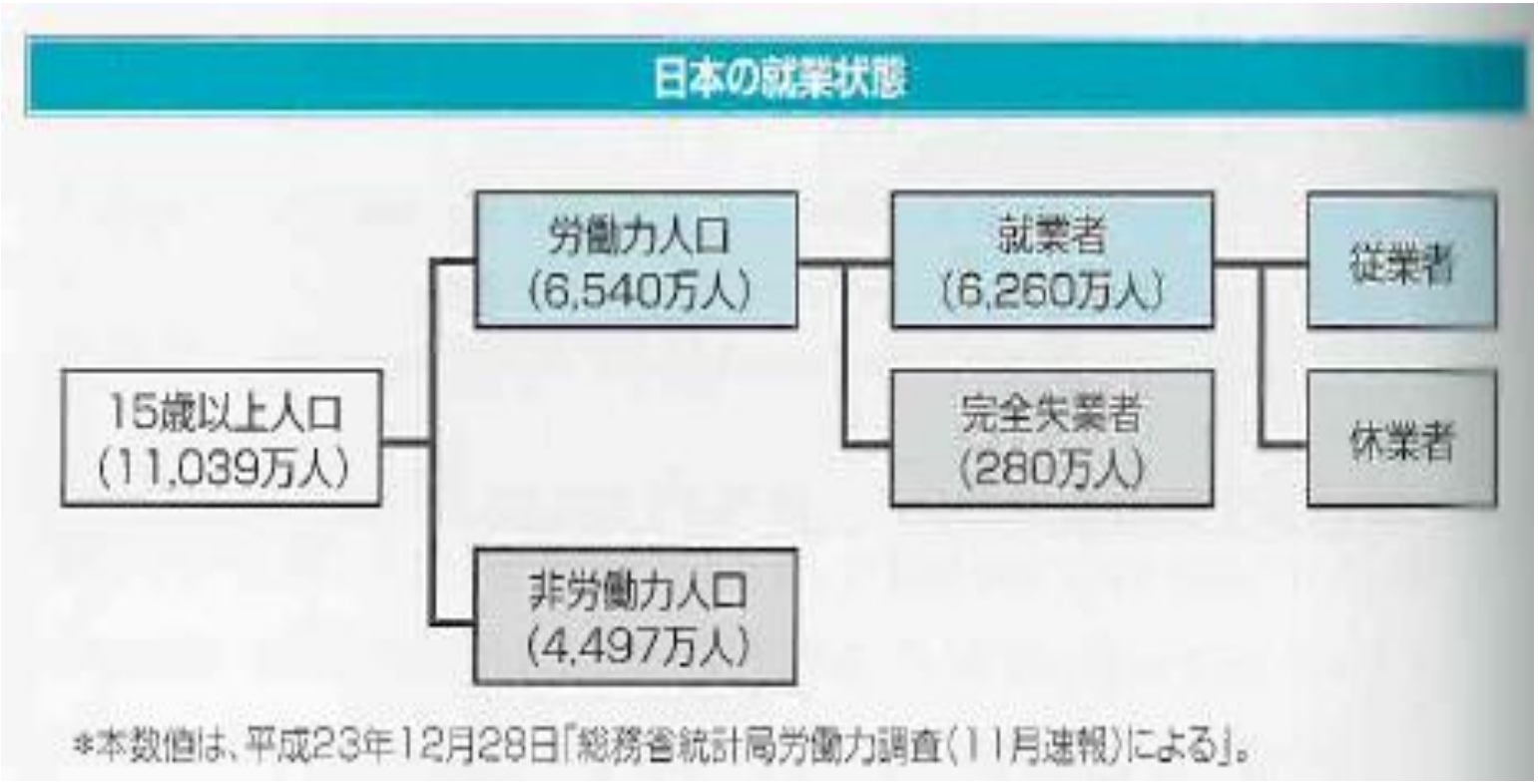
- 生活保護から抜け出せるように、保護期間中に働いて得た賃金の一部を積み立てる「就労自立給付金」をつくる。上限額は単身世帯で10万円、それ以外は15万円で、保護から抜けたときに一括で支給して、生活の再建に使ってもらう。

- 生活保護制度は、生活費の支給額は段階的に引き下げているが、増え続ける医療費の切り込みは進んでいない。新薬と同じ成分で安価な後発医薬品（ジェネリック）の使用も義務付けはしておらず、利用の促進にとどまっている。

- 生活保護の受給世帯は2012年度に156万世帯で、前年度から4％増えた。高齢化に伴って低収入のシニア世帯が増えている。不正受給も12年度に191億円と、前年度より10％増えた。

第10回

日本の労働事情


日本の就業状態
15歳以上人口
(11,039万人)
労働力人口
(6,540万人)
非労働力人口
(4,497万人)
就業者
(6,260万人)
完全失業者
(280万人)
従業者
休業者
*本数値は、平成23年12月28日「総務省統計局労働力調査(11月速報)による」。

定義

- 休業者

勤め人や事業を営んでいる人が病気や休暇などで仕事を休み始めてから30日未満の場合，又は勤め人が30日以上休んでいても賃金や給料をもらったか，もらうことになっている場合

- 完全失業者

調査週間中，収入になる仕事を少しもしなかった人のうち，仕事に就くことが可能であって，かつ，公共職業安定所に申し込むなどして積極的に仕事を探していた人

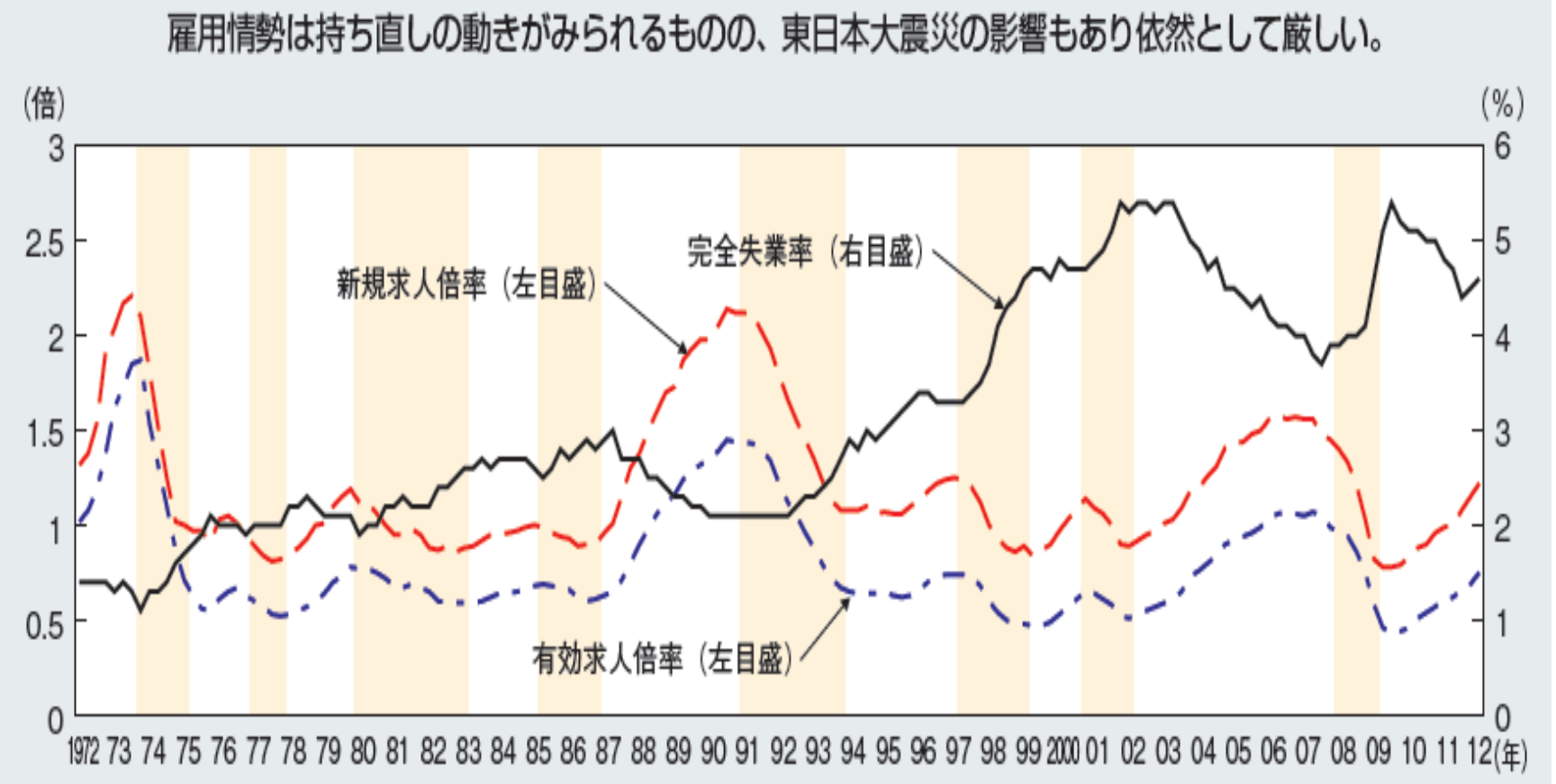
- 非労働力人口

調査週間中，収入になる仕事を少しもしなかった人のうち，休業者及び完全失業者以外の人

完全失業率＝完全失業者÷労働力人口（就業者＋完全失業者）

有効求人倍率＝公共職業安定所(ハローワーク)に申し込まれた求人数
÷求職者

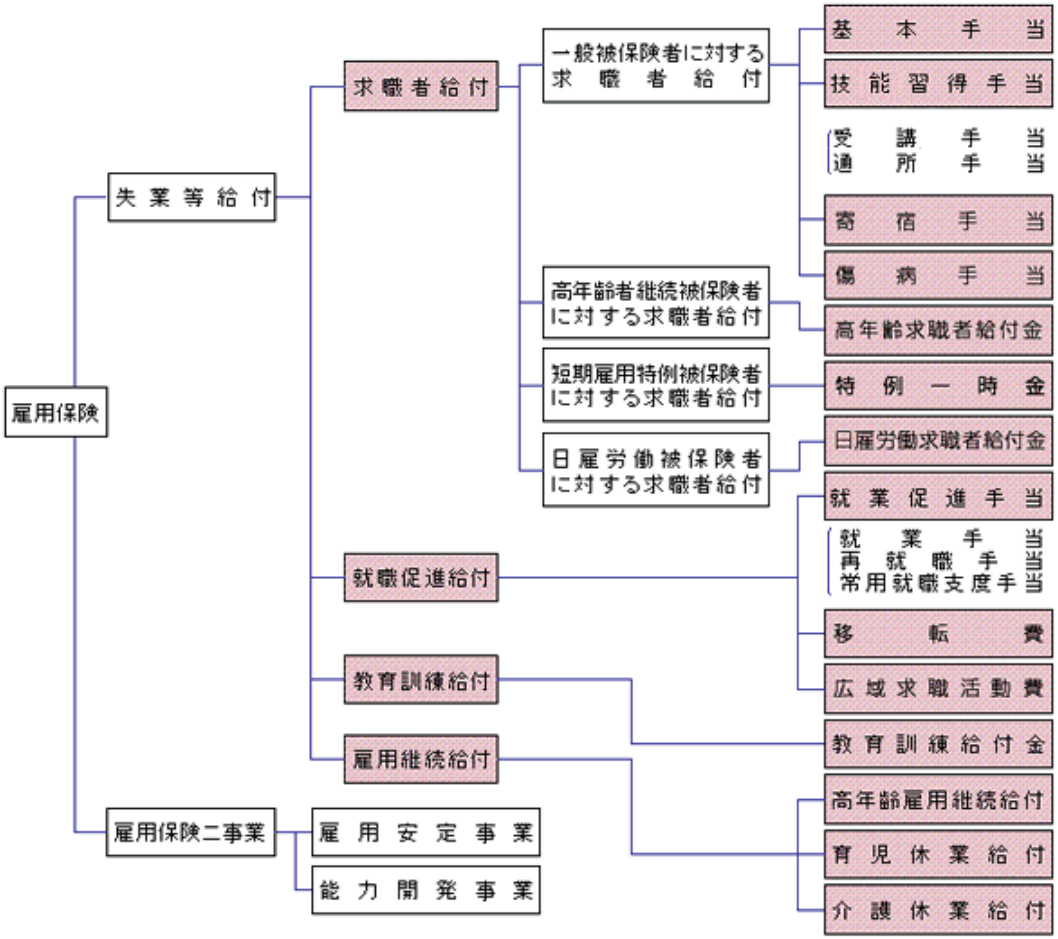
失業率の推移


雇用情勢は持ち直しの動きがみられるものの、東日本大震災の影響もあり依然として厳しい。
(倍)
(%)
新規求人倍率（左目盛）
完全失業率（右目盛）
有効求人倍率（左目盛）
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
6
5
4
3
2
1
0
1972 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 2000 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12(年)

雇用保険制度の概要

- 雇用保険法は、1975年に失業保険法に代わり実施された制度である。雇用保険制度は次にあげる給付を行う。

1. 労働者が失業した場合
2. 雇用の継続が困難となる事由が生じた場合
3. 労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合
4. 求職活動を容易にするなどその就職を促進するための給付


雇用保険
失業等給付
求職者給付
一般被保険者に対する求職者給付
基本手当
技能習得手当
受講手当
通所手当
寄宿手当
傷病手当
高年齢者継続被保険者に対する求職者給付
高年齢求職者給付金
短期雇用特例被保険者に対する求職者給付
特例一時金
日雇労働被保険者に対する求職者給付
日雇労働求職者給付金
就職促進給付
就業促進手当
就業手当
再就職手当
常用就職支度手当
移転費
広域求職活動費
教育訓練給付
教育訓練給付金
雇用継続給付
高年齢雇用継続給付
育児休業給付
介護休業給付
雇用保険二事業
雇用安定事業
能力開発事業

（平成２５年度　雇用保険料率表）

負担者 / 事業の種類	① 労働者負担 （失業等給付の保険料率のみ）	② 事業主負担			①+② 雇用保険料率
			失業等給付の保険料率	雇用保険二事業の保険料率	
一般の事業	5/1000	8.5/1000	5/1000	3.5/1000	13.5/1000
農林水産 清酒製造の事業	6/1000	9.5/1000	6/1000	3.5/1000	15.5/1000
建設の事業	6/1000	10.5/1000	6/1000	4.5/1000	16.5/1000

求職者給付

- 一般被保険者が離職した時には「失業している日１日につきいくら」という形で基本手当が支給。

- 離職とは事業主との雇用関係が終了すること
- 失業とは被保険者が離職し、就職の意思と能力があり、積極的に求職活動を行っているにも関わらず、職業に就くことができない状態

受給資格者の3つの要件

1. 離職の確認を受けたこと。
2. 失業の状態であること。
3. 離職日以前2年間に被保険者期間が通算して原則12か月以上あること

失業の状態と認められないケース

- 病気やけがですぐに働けないとき、病人の介護などですぐに働けないとき。（この場合、受給期間延長可能。）
- 家事に専念するとき、積極的な求職活動を行っていないとき
- 自営業を始めたとき

基本手当

- 基本手当の日額は、賃金日額を算定してから算出される。
- 賃金日額の算定方法（原則）

  退職前6か月に支払われた賃金総額(ボーナス除く)÷180
- 基本手当日額の算定方法

  賃金日額×給付率（45%～80%）

基本手当日額の上限

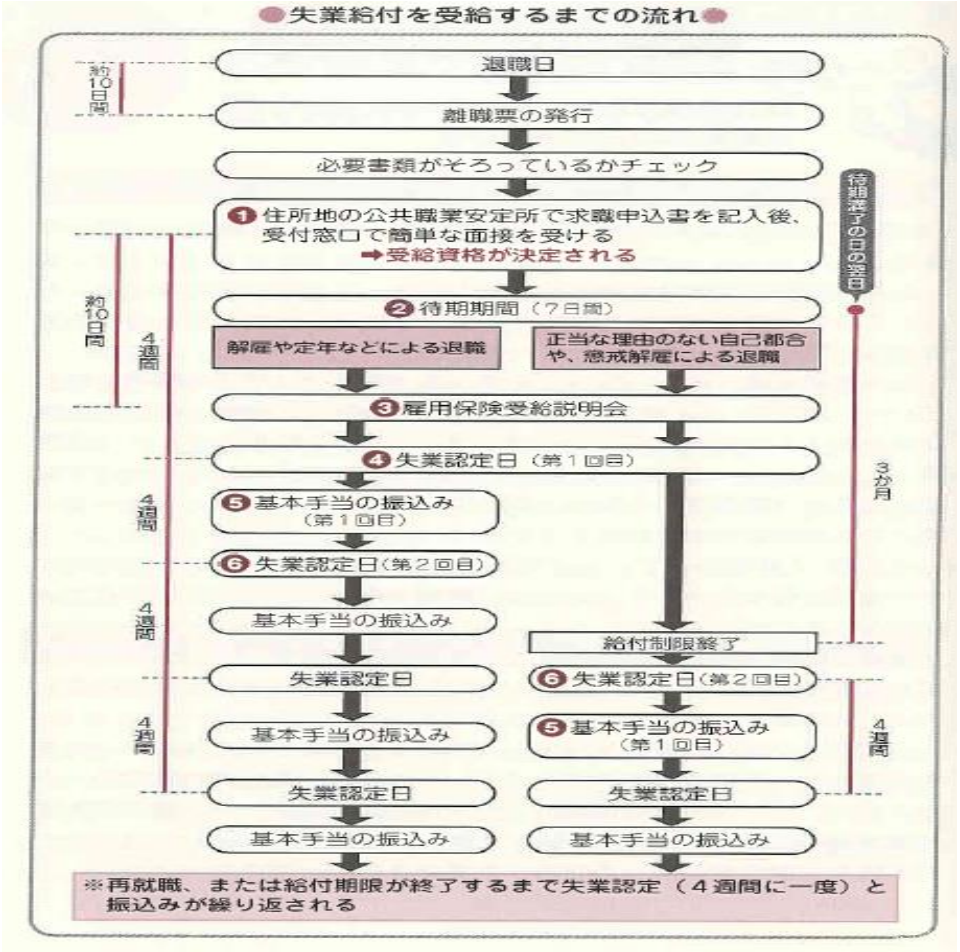
30歳未満	6,440円
30歳以上45歳未満	7,155円
45歳以上60歳未満	7,870円
60歳以上65歳未満	6,759円

◆離職時の年齢が30～44歳		
2,320円以上4,640円未満	80%	1,856円～3,711円
4,640円以上11,740円以下	80%～50%	3,712円～5,870円（※2）
11,740円超14,310円以下	50%	5,870円～7,155円
14,310円（上限額）超	―	**7,155円（上限額）**

所定給付日数

被保険者であった期間 / 区分	1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	-
30歳以上35歳未満		90日	180日	210日	240日
35歳以上45歳未満				240日	270日
45歳以上60歳未満		180日	240日	270日	330日
60歳以上65歳未満		150日	180日	210日	240日

失業給付を受給するまでの流れ



病気やけがをした場合はどうなるのか？

14日以内	15日以上30日未満	30日以上	
基本手当を受給	傷病手当を受給	下記のいずれかを選択	
		①傷病手当を受給	②受給期間の延長申請
認定日に行くことができない場合は、医師の証明書を提出し、次の認定日にまとめて認定を受ける	傷病が治ったあとの最初の認定日までに傷病手当の支給申請をする	公共職業安定所長の定める日に傷病手当を受けることができるので、公共職業安定所の指示を受けて申請の手続きを行なう	30日以上、病気やケガで働くことができなくなった日の翌日から、1か月以内に「受給期間延長申請書」を提出

病気やけがの場合の他の給付

①健康保険の傷病手当金
②労災保険の休業給付

労災保険とは？

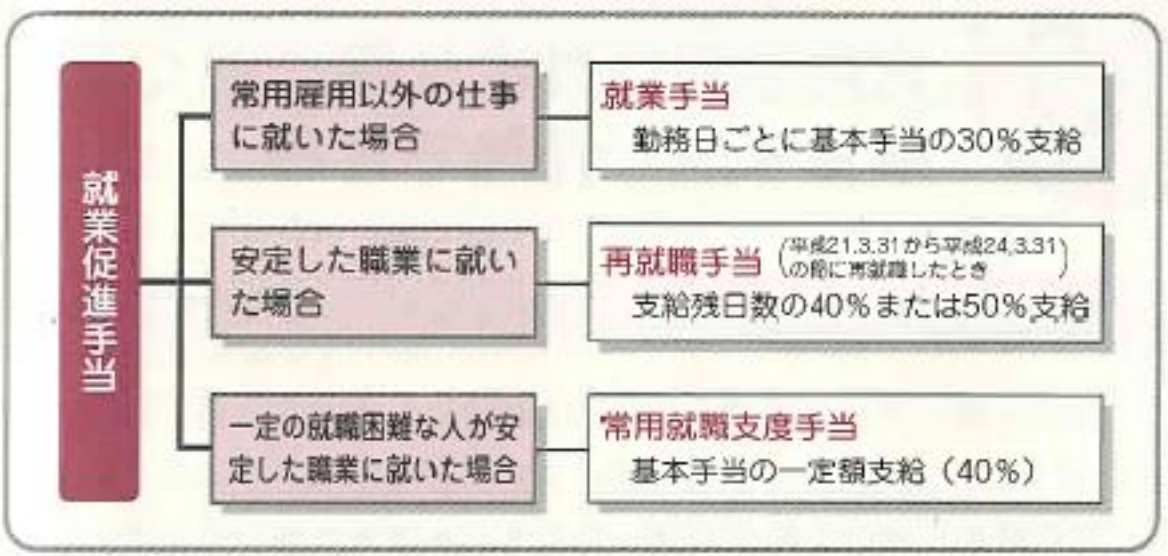
- 労働者災害補償保険（労災保険）は強制加入の保険であり、全額事業主負担

療養補償給付	業務上または通勤による病気やけがの場合の医療の給付。原則として自己負担はなし。
休業補償給付	業務上または通勤上の災害による傷病の治療のために、会社を休業しなければならない期間の所得保障
障害補償給付	病気やけがが治癒した後に身体に障害が残った場合に給付
遺族補償給付	業務上または通勤により死亡した場合に遺族に対して給付が行われる。

海外との比較

	日本	イギリス	フランス
保険料率	1.55% (労0.6% 事0.95%)	25.8% (労12.0% 事13.8%)	6.4% (労2.4% 事4.0%)
給付水準	離職前賃金の50～80% 60歳～65歳未満の者については45～80%	16～24歳 :週53.45ポンド 25歳以上 :週67.50ポンド	離職前賃金が 1105ユーロ未満は離職前賃金の75% 1211～1999ユーロ未満は 離職前の賃金の40.4%＋11.34ユーロ
給付日数	90日～360日	最長182日(26週)	50歳未満: 122日～730日 50歳以上: 122日～1,095日

就業促進手当


就業促進手当
常用雇用以外の仕事に就いた場合
就業手当
勤務日ごとに基本手当の30％支給
安定した職業に就いた場合
再就職手当（平成21.3.31から平成24.3.31の間に再就職したとき）
支給残日数の40％または50％支給
一定の就職困難な人が安定した職業に就いた場合
常用就職支度手当
基本手当の一定額支給（40％）

手当の概要

- 就業手当

就職促進給付のなかの就業促進給付のうち、基本手当を受給中の受給資格者がアルバイト等の就業をした場合に支給

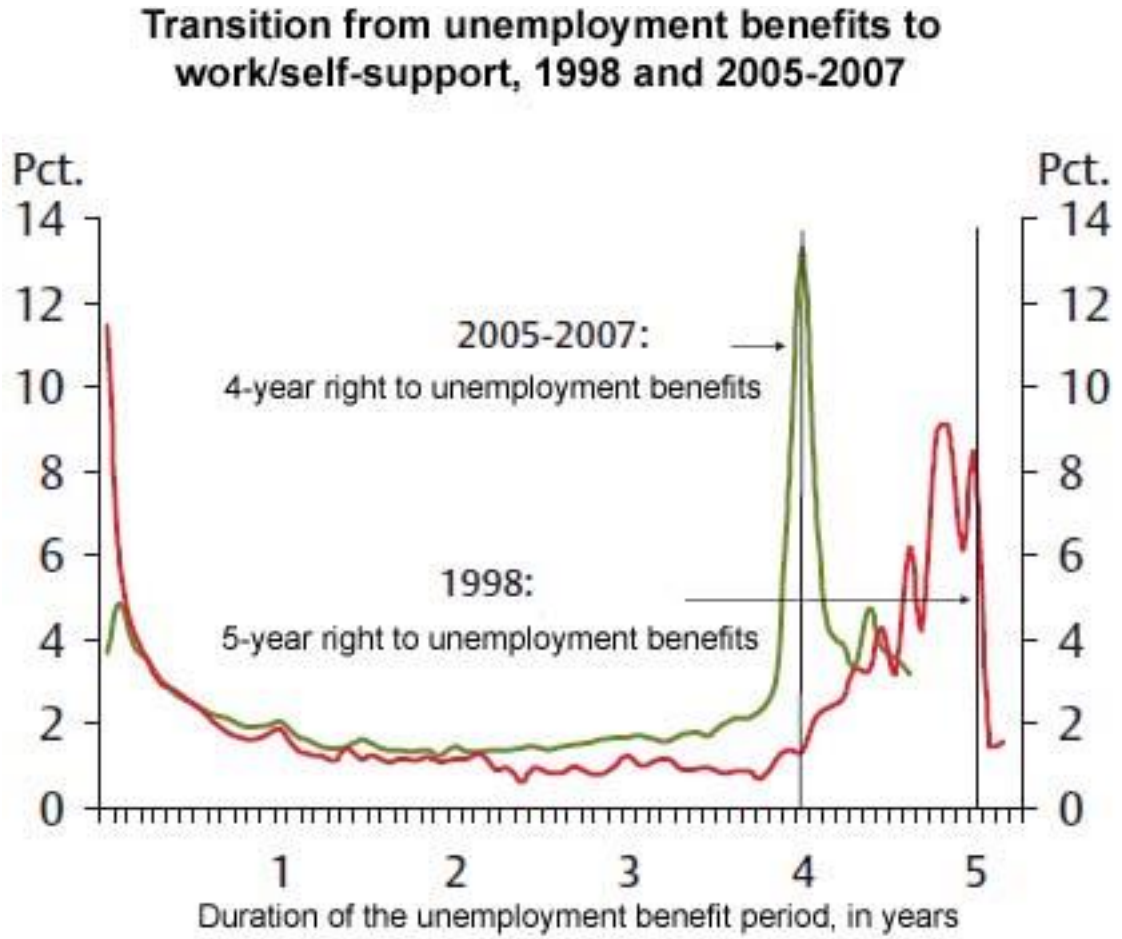
- 再就職手当

就職促進給付のなかの就業促進給付のうち、１年を超えて引き続き雇用されることが確実であると認められる職業に就いたり、事業を開始した場合に支給

- 常用就職支度手当

就職促進給付のなかの就業促進給付のうち、就職困難者が１年以上引き続き雇用されることが確実であると認められる職業に就いた場合に支給

雇用保険とモラルハザード
（New York Times）



教育訓練給付

- 教育訓練給付制度とは、働く方の主体的な能力開発の取組みを支援し、雇用の安定と再就職の促進を図ることを目的として導入された制度。

- 摩擦的失業とは、労働者が自分たちの好みや熟練度に最も適合する職を探すのに時間がかかることによって発生する失業

- 摩擦的失業は、異なる企業間の労働需要が変化したことによって発生することが多い。

毎日新聞より抜粋

- 青森職安によると、昨年度の管内（青森市、外ケ浜町、蓬田村、平内町）の介護職の求人数は１７７９人で、求職者数の１２９７人を上回っているが、夜勤があることや賃金が低いことなど、互いの条件が合わないミスマッチが生じているという。

- 近畿の自治体が厳しい雇用情勢に対応し、就業支援を手厚くする。比較的求人がある福祉分野への橋渡しや、職業紹介を手掛ける国のハローワークとの連携などが目立つ。求人数は回復傾向にあるものの、失業者が多い「雇用のミスマッチ」に対応する。

- ミスマッチの背景には求職者が希望する事務系の求人が少ないことがある。パソコンなどの導入で事務に必要な人員が減ったのが大きい。一方、少子高齢化に伴い福祉施設など現場の仕事の求人は比較的多い。求職者に関心を持ってもらうことが改善につながる。

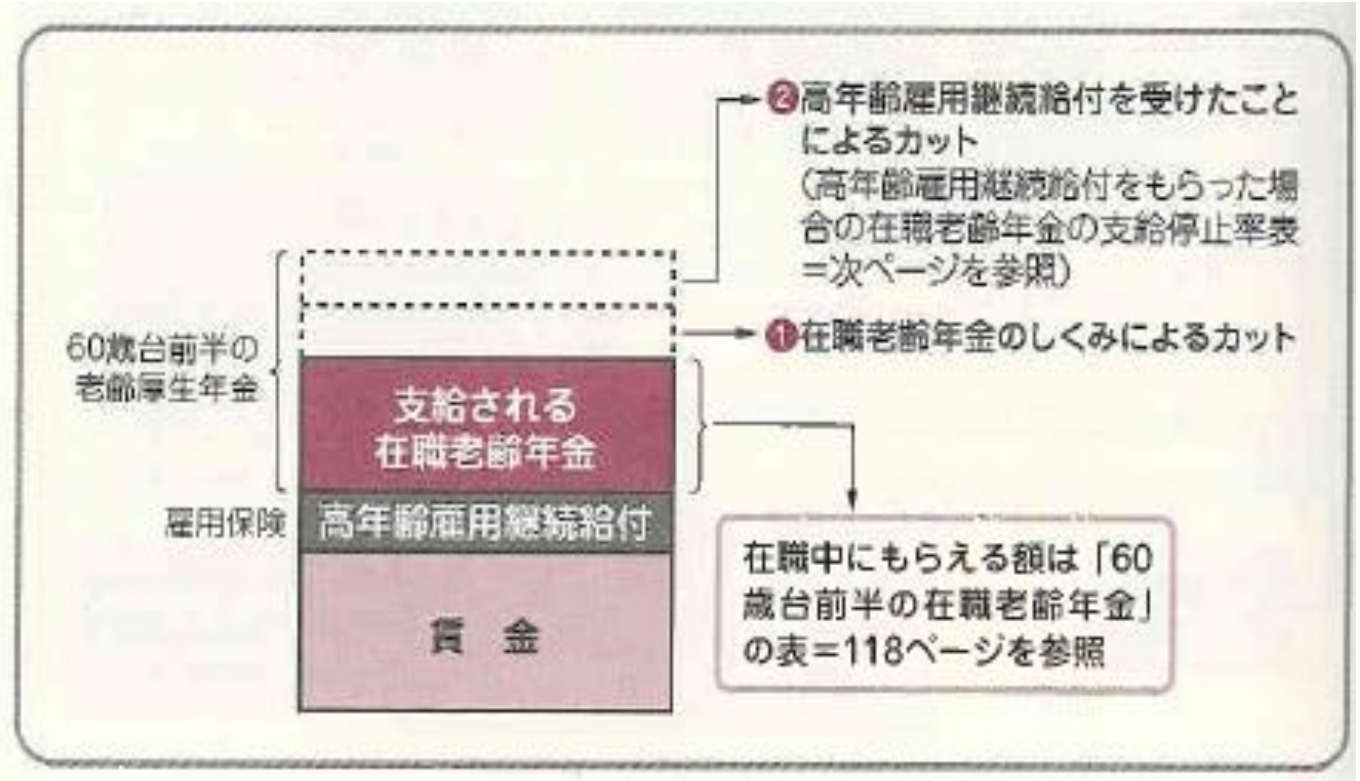
高年齢雇用継続給付

- 原則として60歳以降の賃金が60歳時点に比べて、75%未満に低下した状態で働き続ける場合に支給。

高年齢雇用継続給付金とは

	高年齢雇用継続基本給付金	高年齢再就職給付金
対象となる人	基本手当・再就職手当等を受けずに働いた人	基本手当を100日以上残して安定した職業（1年を超える雇用）についた人 （再就職手当を受けた場合は支給されない）
	●60歳以上65歳未満の雇用保険の被保険者であること ●雇用保険の被保険者期間が５年以上であること	
支給期間	65歳に達した月まで	①所定給付日数を200日以上残して就職した場合 …２年間 ②所定給付日数を100日以上残して就職した場合 …１年間 ※支給は65歳に達した月まで
支給額	60歳到達時の賃金を100％として、60歳以後の各月の賃金の割合により支給額が決まる ①61％未満の場合　**60歳以後の賃金×15％** ②61％以上75％未満の場合　**60歳以後の賃金×（110ページの支給率）** ③75％以上の場合　**支給されない** ●（賃金＋支給額）が337,343円を超える場合→（337,343円－賃金）が支給額となる ●計算された支給額が1,648円以下の場合→支給されない （注）上記金額は平成20年8月1日～21年7月31日の額。毎年8月1日に改定される。	

雇用継続給付と年金給付



東日本大震災と雇用保険
（保険給付だけでは不十分）

広域延長給付の受給
終了時の就職状況

	６月22日 現　　在	３月16日 現　　在
広域延長給付の受給が終了した被災者	5,225人	2,019人
受給終了までに就職または内定した被災者	615人 (11.8%)	253人 (12.5%)
受給終了時点で求職活動中の被災者	3,413人 (65.3%)	1,374人 (68.1%)
受給終了時点で職業訓練を受講、受講予定の被災者	84人 (1.6%)	20人 (1.0%)
受給終了時点で求職活動をしていない被災者など	1,113人 (21.3%)	372人 (18.4%)

※かっこ内は広域延長給付の受給終了者に占める割合

介護休業給付

- 介護休業制度とは、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日まで労働者が休業できる制度
- この休業により、雇用保険制度から介護休業給付を受けることができる。

動画資料

- ハローワークの求人票の嘘（NHK）

https://web.archive.org/web/20161126161739/https://www.youtube.com/watch?v=jPTFKm2WD_w

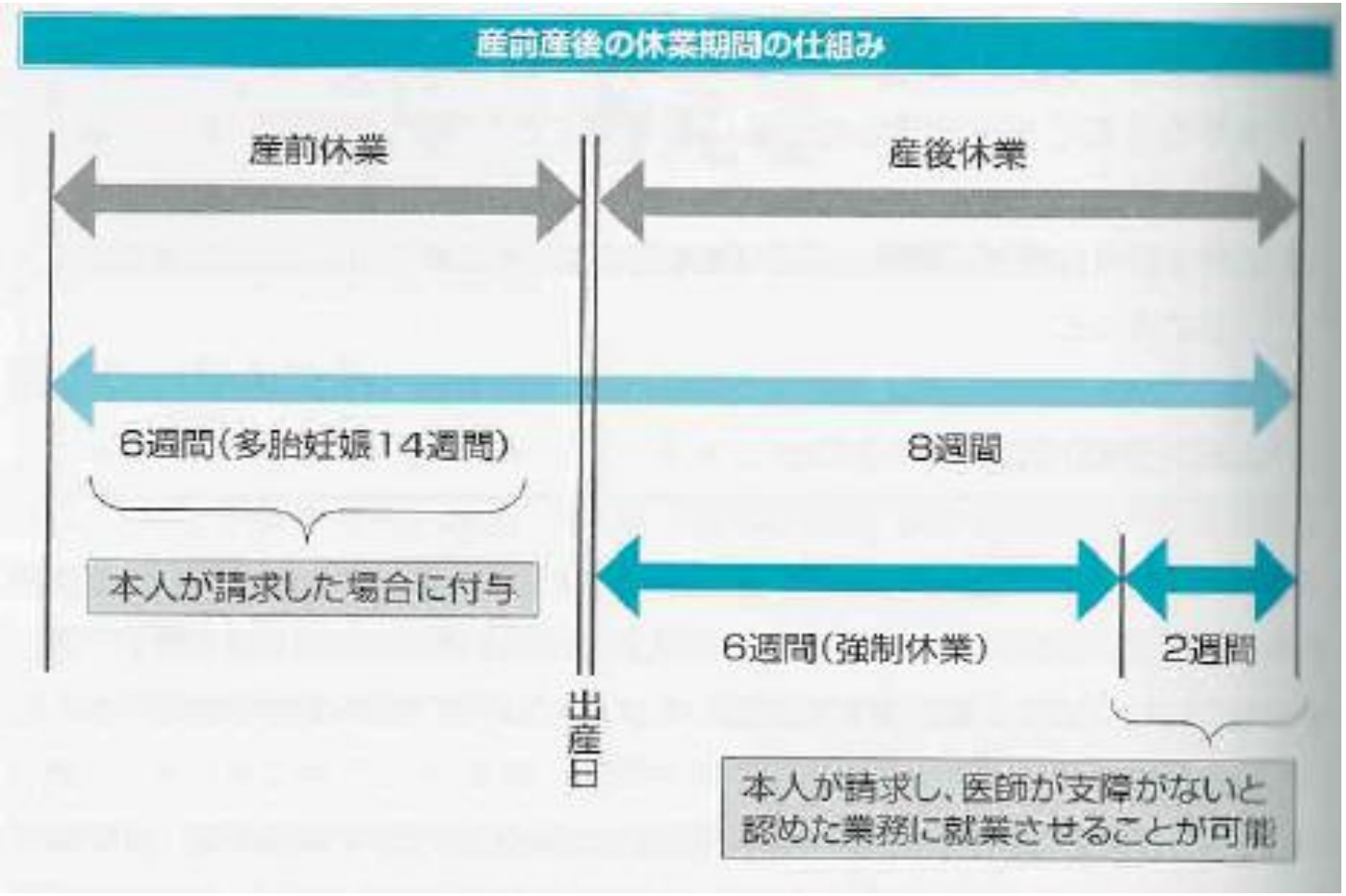
第11回

家庭科男女必修20年 「男も家事」当たり前に 変わる意識　保育・介護も体験 (日本経済新聞2013/6/12夕)

- 中学・高校で家庭科が男女必修になり約20年が過ぎた。
- 「男子厨房に入るべからず」の時代は遠くに消え去り、調理や裁縫など家事だけでなく、保育や介護なども家庭科で体験するようになった。
- より実践的な授業内容にすることで、家事分担などができる男子を育て、少子化対策などに役立てる狙いだ。
- 生徒の意識も変わってきた。
- 日本では1993年に中学、94年に高校で家庭科が男女必修になった。
- 中高生はそれまで、男子が技術、女子が家庭科を別々に学んでいたことがあった。
- 国立教育政策研究所が昨年10月に発表した「理系文系進路選択に関わる意識調査」で、高校3年生の男子生徒の7割が「家庭科は将来生きていく上で重要」と答えた。
- 家庭科が必修となって浸透したほか、社会の中での男女の役割が固定的に捉えられなくなった結果だろう。

育児休業制度

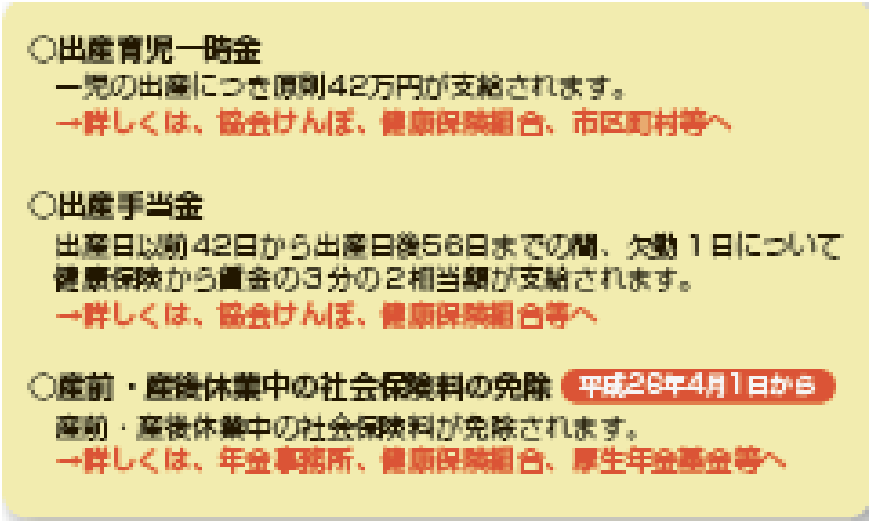
1. 産後休業期間中（8週間）での男性の育児休業
2. パパママ育休
3. パパママ育休プラス
4. 子の看護休暇
5. 短時間勤務制度
6. 所定外労働（残業）の免除


産前産後の休業期間の仕組み
産前休業
産後休業
6週間（多胎妊娠14週間）
8週間
本人が請求した場合に付与
6週間（強制休業）
2週間
出産日
本人が請求し、医師が支障がないと
認めた業務に就業させることが可能

育児･介護休業法 H21年改正

出産・育児における所得保障

- 健康保険の出産手当金とは？（国民健康保険にはない）
- 出産育児一時金とは？
- 育児休業給付とは？

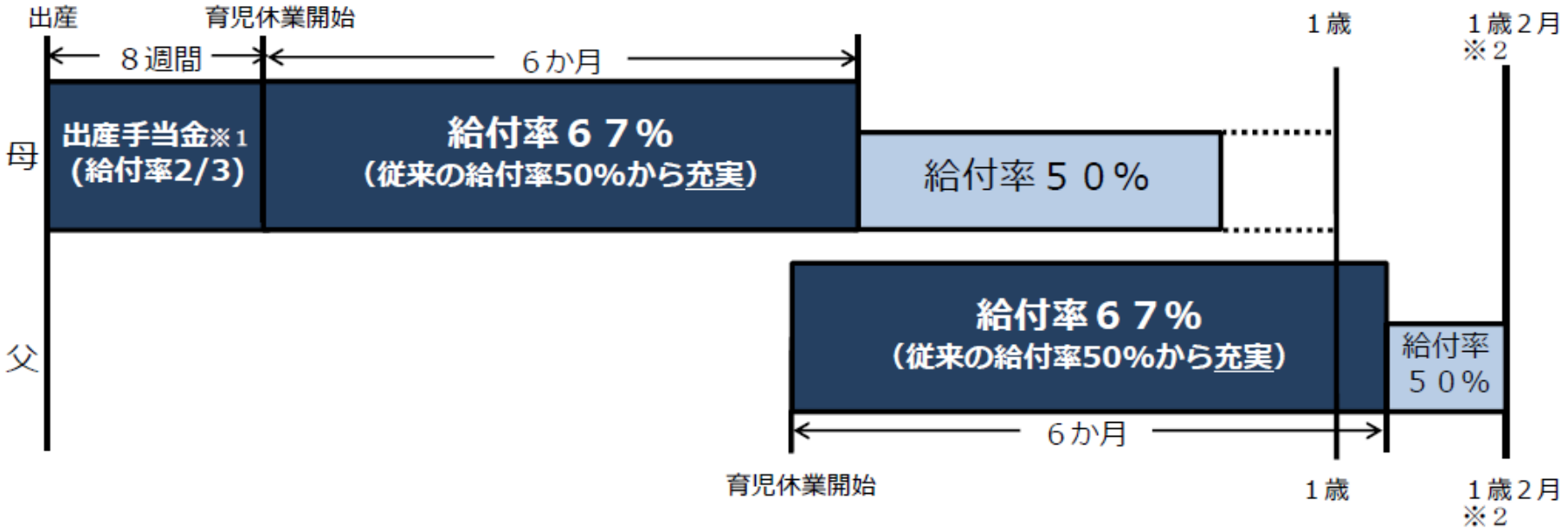


育児休業給付の充実

改正の趣旨・内容【平成26年４月１日施行】

男女ともに育児休業を取得することを更に促進するため、育児休業給付（休業開始前賃金の50%を支給）について、休業開始後６月につき、給付割合を67%に引き上げる。

<男女ともに育児休業を取得する場合の給付のイメージ>



※１健康保険等の被用者保険より、産前６週間、産後８週間において、１日につき標準報酬日額の２／３相当額が出産手当金として支給される。
※２同一の子について配偶者が休業をする場合については、子が「１歳２ヶ月」に達する日まで支給（パパ・ママ育休プラス）
※３子が１歳（又は１歳２か月）を超えても休業が必要と認められる一定の場合（保育所に入所できない場合等）については「１歳６か月」まで支給
※４育児休業給付は非課税となっていること、また、育児休業期間中には社会保険料免除措置があることから、休業前の税・社会保険料支払後の賃金と比較した実質的な給付率は８割程度となる。

子育て家族への給付

児童手当と子ども手当の比較

名称		児童手当	子ども手当		児童手当
法律		児童手当法	平成22年度における子ども手当の支給に関する法律※	平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法	児童手当法の一部を改正する法律
期間		～2010年3月	2010年4月～2011年9月	2011年10月～2012年3月	2012年4月～
支給額	0～3歳未満	月額10,000円	(一律)月額13,000円	月額15,000円	月額15,000円
	3歳～小学校修了(第1子・第2子)	月額5,000円		月額10,000円	月額10,000円
	3歳～小学校修了(第3子以降)	月額10,000円		月額15,000円	月額15,000円
	中学生	支給せず		月額10,000円	月額10,000円
所得制限		あり 被用者：年収860万円(専業主婦、児童2人世帯の場合) ＊扶養親族数により差がある。	なし	なし	あり 年収960万円(夫婦と児童2人世帯) ・制限世帯では、中学校までの子ども一人につき、5,000円(2012年6月分から適用) ＊扶養親族数により差がある。

※2011年4～9月の法律名は「国民生活等の混乱を回避するための平成22年度における子ども手当の支給に関する法律の一部を改正する法律」

児童扶養手当とは？

◆　受給資格者（ひとり親家庭の母や父など）が監護・養育する子どもの数や受給資格者の所得等により決められます。
※ 個々の手当額については、市町村にお問い合わせください。

○子ども１人の場合（平成２４年４月～）
全部支給：４１，４３０円
一部支給：４１，４２０円～９，７８０円
○子ども２人以上の加算額
２人目：５，０００円、３人目以降１人につき：３，０００円

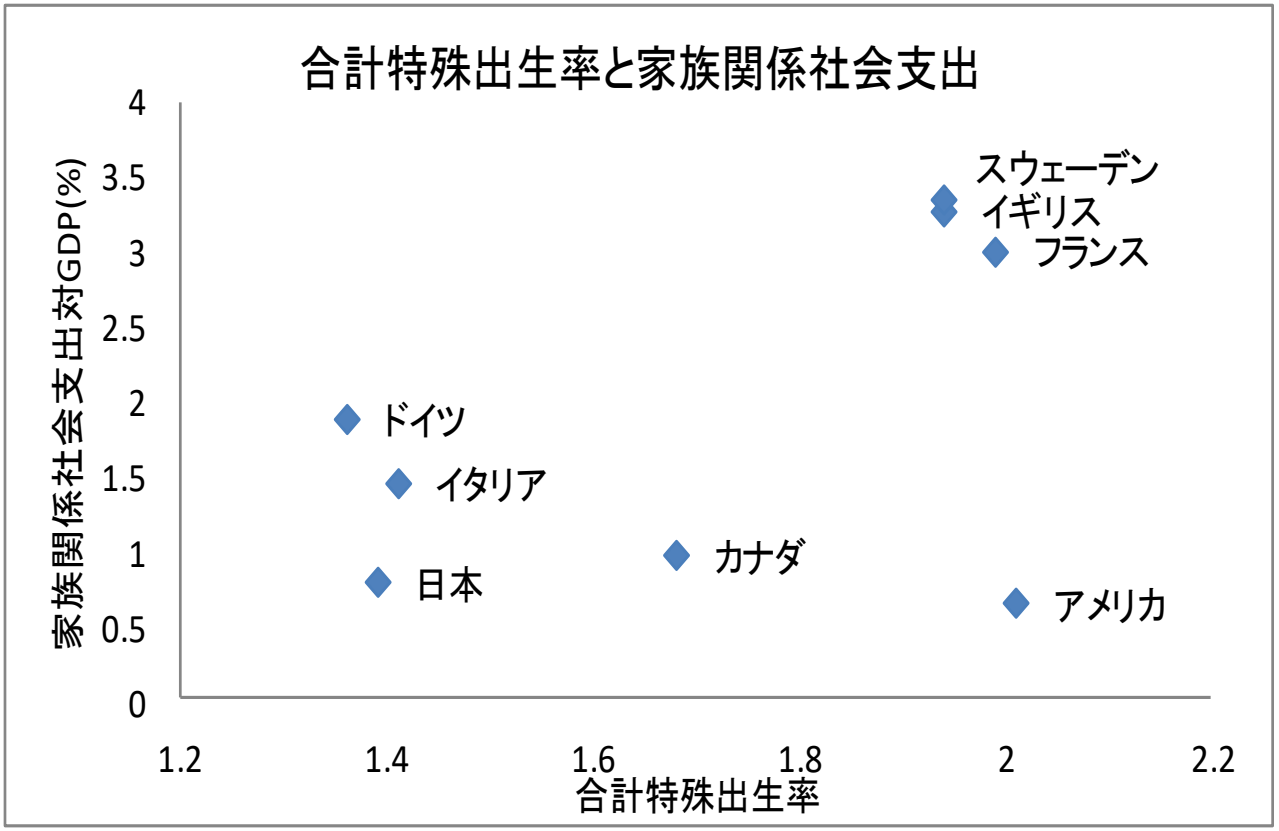
ひとり親家庭等に対する支援

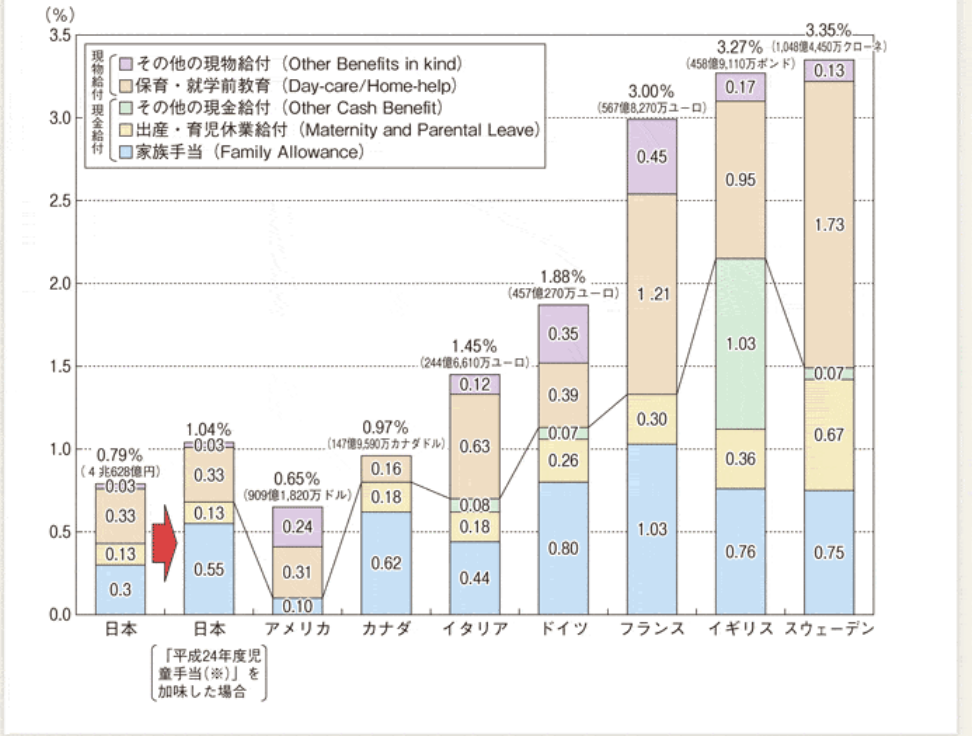
1. 「子育て･生活支援策」
2. 「就業支援策」
3. 「養育費の確保策」
4. 「経済的支援策」

諸外国の育児支援政策

	日本	スウェーデン	フランス
支給対象	中学校修了までの児童 第1子から	児童手当は16歳未満 学業手当は16歳から高校卒業まで	20歳未満の児童 第2子から
支給月額	0～3歳未満 15000円 3歳～小学校修了まで 第1子、第2子 10000円 第3子以降 15000円 中学生 10000円	子ども1人当たり1050クローナ 多子加算ボーナス 2人の場合は150クローナ 5人の場合は2864クローナ	第2子123.92ユーロ 第3子以降158.78ユーロ 年齢による加算あり （11歳以上34.86ユーロ、16歳以上61.96ユーロ）
所得制限	あり	なし	なし

1クローナ＝15円、1ユーロ＝140円


合計特殊出生率と家族関係社会支出
家族関係社会支出対GDP(%)
4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
1.2
1.4
1.6
1.8
2
2.2
合計特殊出生率
スウェーデン
イギリス
フランス
ドイツ
イタリア
カナダ
日本
アメリカ

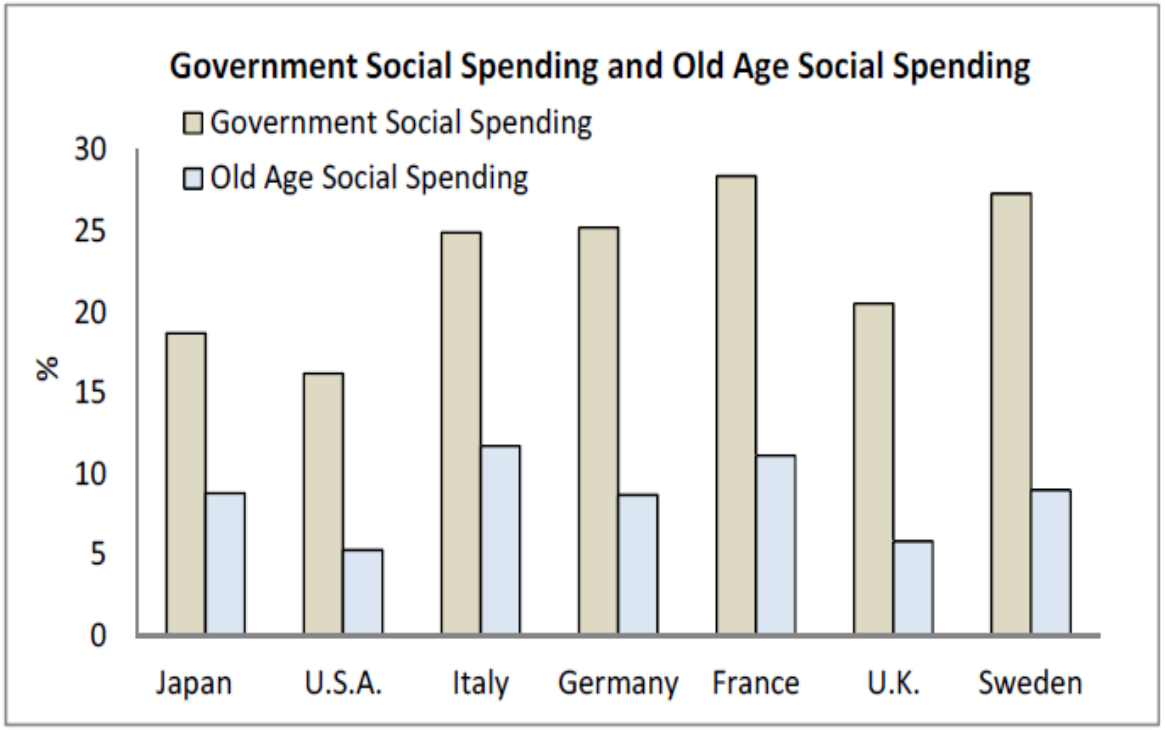


資料：OECD: Social Expenditure Database（Version: November 2008）2010.11.9 取得データ等

注：「平成24年度児童手当を加味した場合」は、家族手当額について、児童手当（2007年度、9,846億円）を平成24年度予算における「児童手当制度給付費総額」（2兆2,857億円）に単純に置き換えて試算したもの

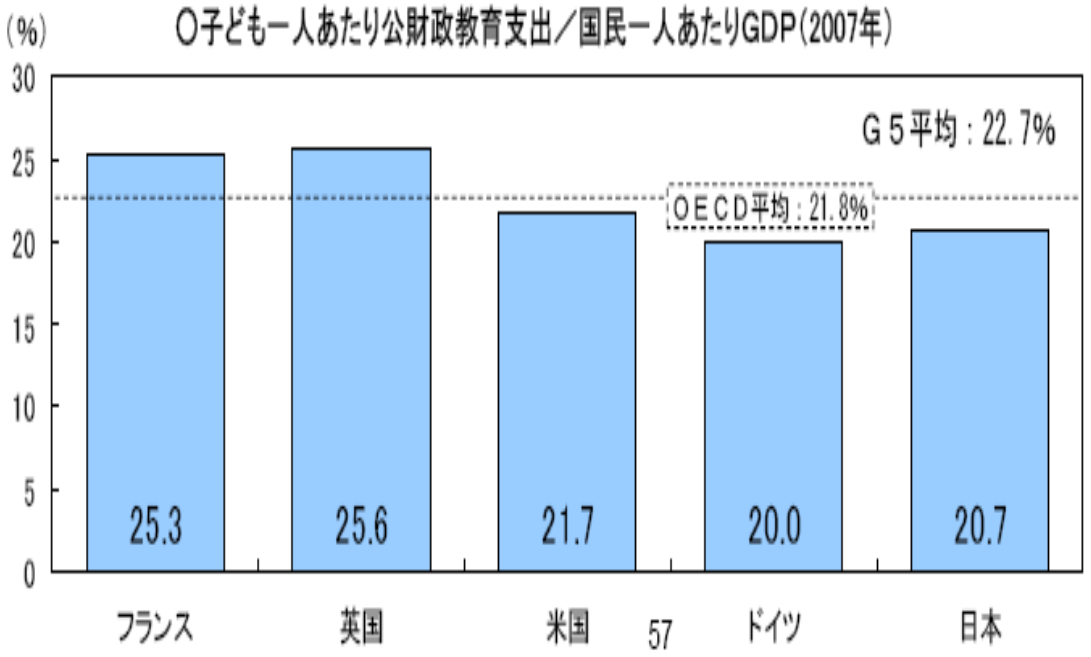
※手当の名称は、「児童手当法の一部を改正する法律」（平成24年法律第24号）による名称としている。

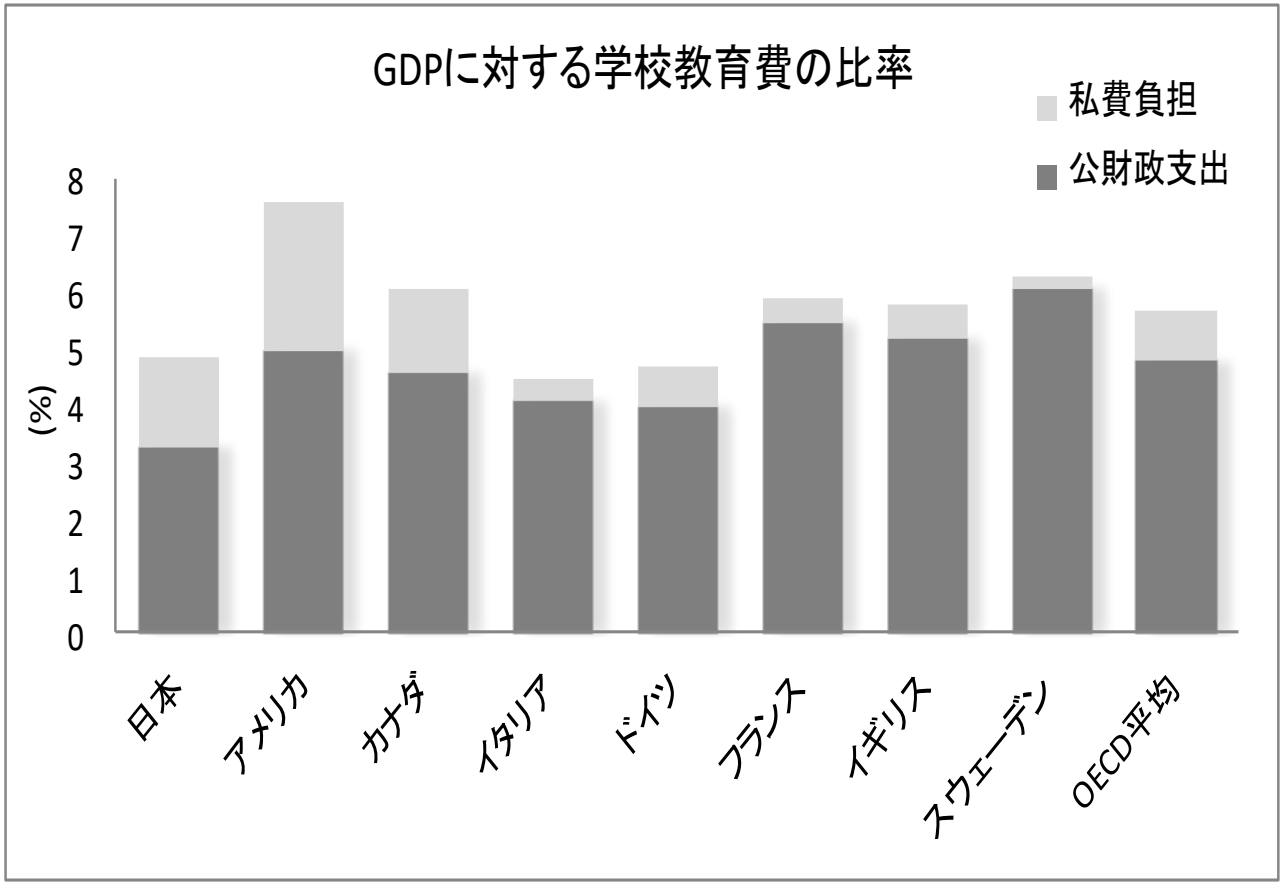
高齢層に偏った社会保障給付



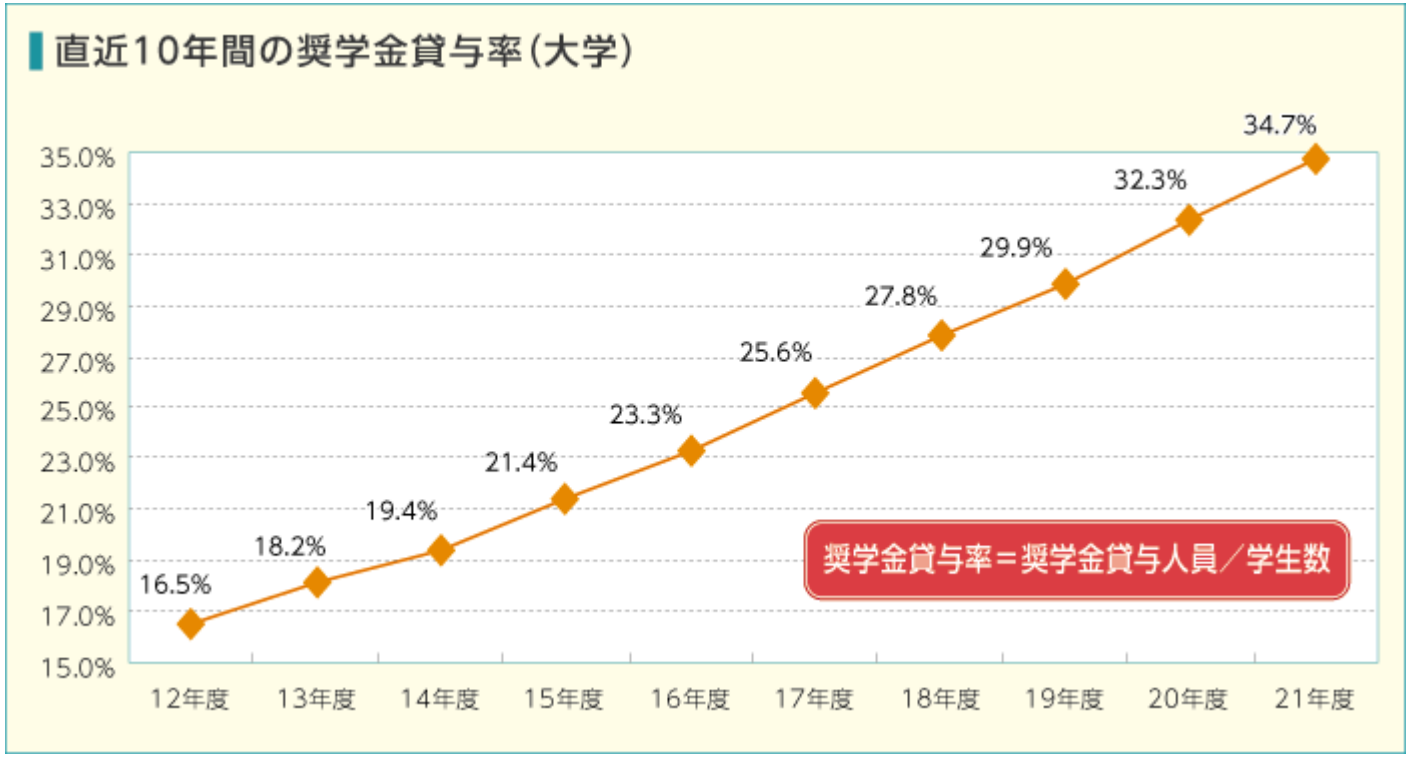
教育補助

- 公立高校授業料無償制・高等学校等就学支援金制度とは？




GDPに対する学校教育費の比率
私費負担
公財政支出
(%)
8
7
6
5
4
3
2
1
0
日本
アメリカ
カナダ
イタリア
ドイツ
フランス
イギリス
スウェーデン
OECD平均

増える奨学金貸与率


直近10年間の奨学金貸与率(大学)
35.0%
33.0%
31.0%
29.0%
27.0%
25.0%
23.0%
21.0%
19.0%
17.0%
15.0%
16.5%
18.2%
19.4%
21.4%
23.3%
25.6%
27.8%
29.9%
32.3%
34.7%
12年度
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
奨学金貸与率＝奨学金貸与人員／学生数

保育サービス

単位：万円、%

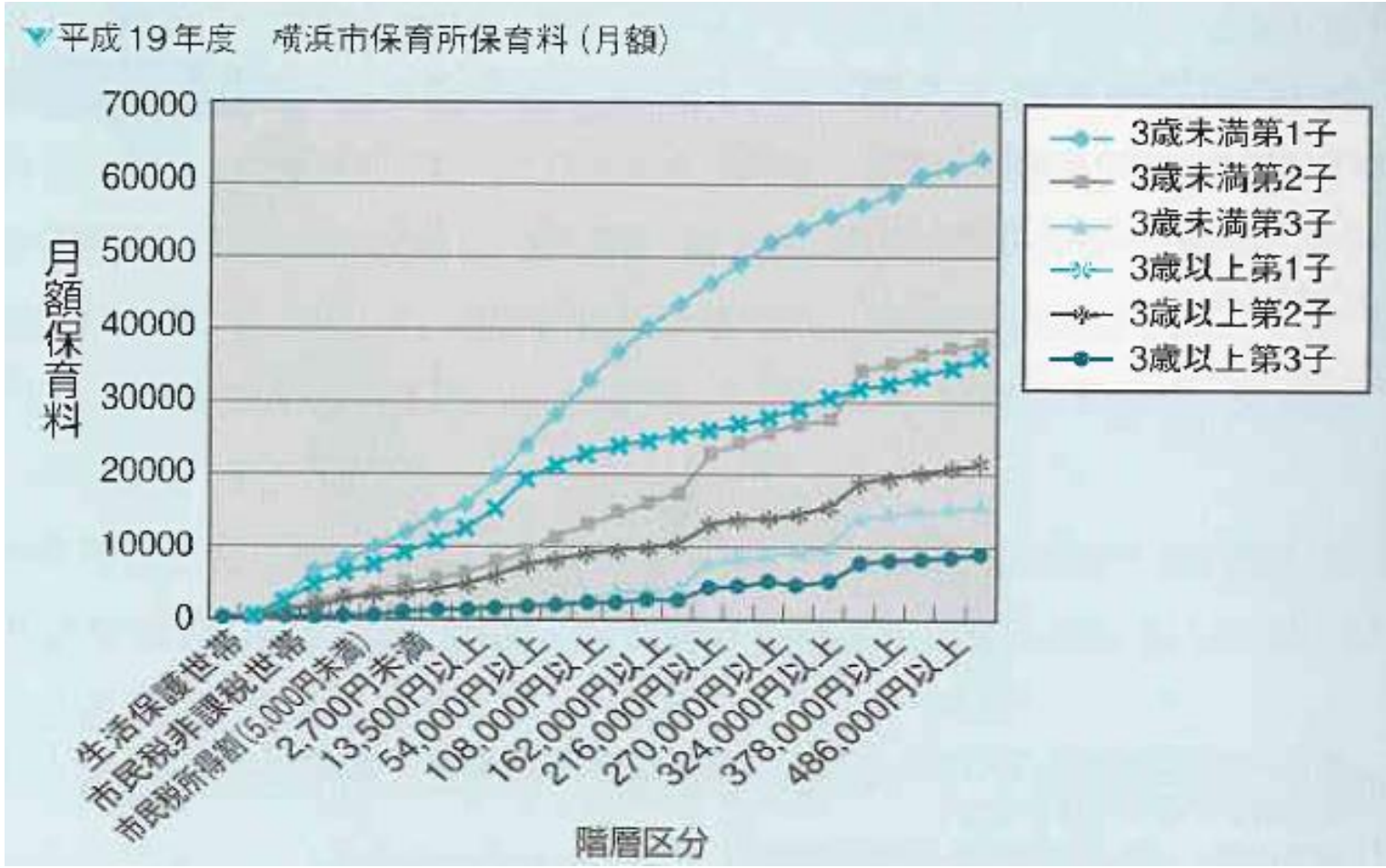
		大卒平均			大卒平均
就業を継続した場合	給与	25,377	出産退職後子どもが6歳で再就職した場合	給与	16,703
	退職金	2,269		退職金	1,006
	合計	27,645		合計	17,709
				逸失率	35.90%
育児休業を取得して働き続けた場合	給与	23,503	出産退職後パート・アルバイトとして子どもが6歳で再就職した場合	給与	4,827
	退職金	2,234		退職金	86
	合計	25,737		合計	4,913
	逸失率	6.90%		逸失率	82.20%

様々な保育サービス

1. 保育所（認可保育所と認可外保育施設に大別）
2. 認可保育所
3. 認可外保育施設
4. 幼稚園
5. 認定子ども園

	保育所	幼稚園
根拠法令	児童福祉法	学校教育法
施設の性格	児童福祉施設	学校教育施設
行政所管	厚生労働省	文部科学省
対象児童	0歳から小学校就学前の保育に欠ける児童	満3歳から小学校就学前の一般児童
職員資格	保育士	幼稚園教諭免許
職員配置	保育士の配置基準（国の配置基準） 子供の年齢：保育士の配置人数 0歳児　3：1 1・2歳児　6：1 3歳児　20：1 4・5歳児　30：1	1学級（35人以下）に1名の教諭
保育料	所得による応能負担	所得に関わらず一定額

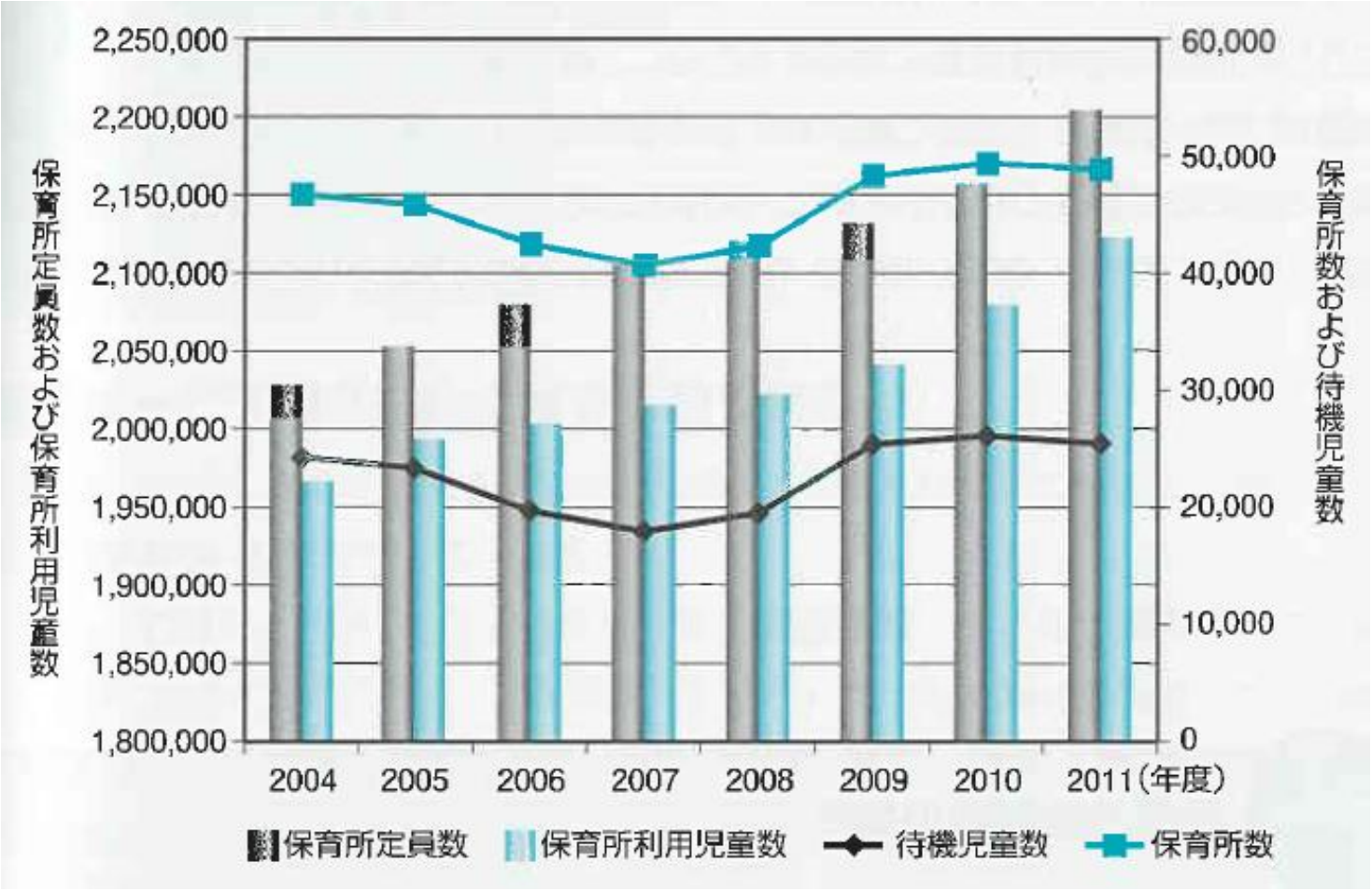
保育料徴収基準
認可保育所のある市町村
1,645団体
(100.0%)
国の基準どおり
175団体(10.6%)
独自の基準
1,443団体(87.7%)
平均階層区分
市町村 11.2
政令指定都市 15.7
東京23区 26.2
中核市 13.1
その他市 13.1
町村 9.6
無回答 27団体(1.6%)
その他の措置(複数回答)
主な内容 団体数 割合(%)
二人以上の入所児童がいる世帯の減免 1,486 90.3
母子世帯の減免 1,273 77.4
在宅障害児(者)のいる世帯の減免 1,005 61.1
国の徴収金基準額表の最高額の引き下げ 682 41.5
年齢区分の細分化 402 24.4
準保護世帯や失業者世帯への減免 371 22.6
所得階層区分の最高所得税額の引き下げ 180 10.9
その他 264 16.0
無回答 48 2.9


平成19年度　横浜市保育所保育料（月額）
月額保育料
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
生活保護世帯
市民税非課税世帯
市民税所得割(5,000円未満)
2,700円未満
13,500円以上
54,000円以上
108,000円以上
162,000円以上
216,000円以上
270,000円以上
324,000円以上
378,000円以上
486,000円以上
階層区分
3歳未満第1子
3歳未満第2子
3歳未満第3子
3歳以上第1子
3歳以上第2子
3歳以上第3子

保育施設利用率

	日本	スウェーデン	フランス
3～5歳	74.2	93.6	99.1
2歳	33.1	91.4	41
1歳	24.9	49.3	41
0歳	6.4	0	41

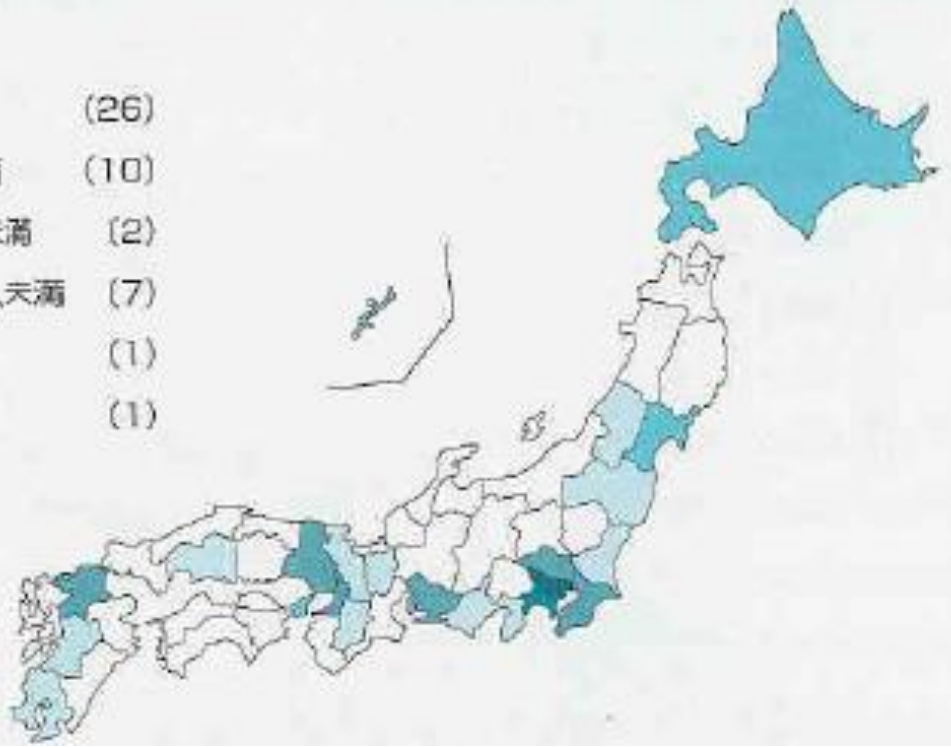
待機児童の問題


保育所定員数および保育所利用児童数
保育所数および待機児童数
2,250,000
2,200,000
2,150,000
2,100,000
2,050,000
2,000,000
1,950,000
1,900,000
1,850,000
1,800,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011(年度)
保育所定員数
保育所利用児童数
待機児童数
保育所数

全国待機児童マップ

2011年4月1日現在

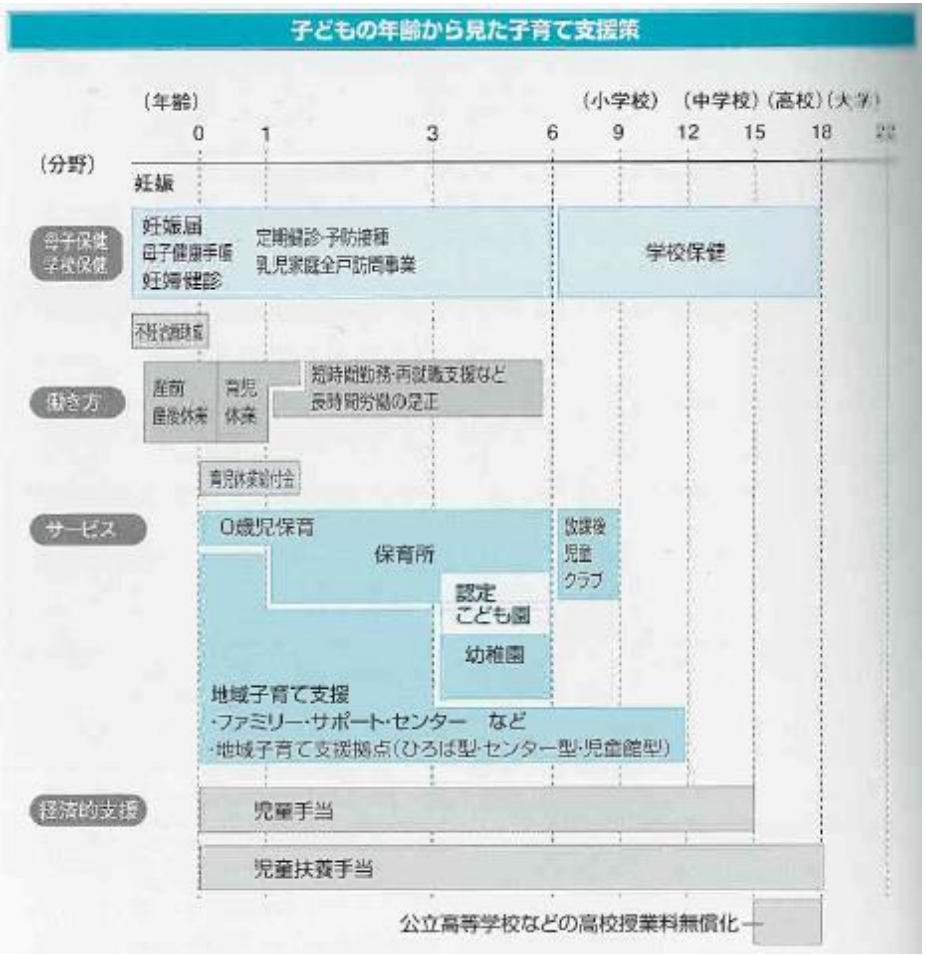
100人未満	(26)
100人以上500人未満	(10)
500人以上1,000人未満	(2)
1,000人以上3,000人未満	(7)
3,000人以上	(1)
5,000人以上	(1)



多様な保育の取り組みの現状

(事業名)	(事業内容)	(実績)	(地域における箇所数)
認可保育所	日中就労等している保護者に代わって、保育に欠ける乳幼児を保育する施設(原則として、開所時間11時間、保育時間8時間、開所日数約300日)	保育所数：23,068箇所 利用児童数：208万人 (2010年4月1日現在)	◆1小学校区当たり1.05か所
延長保育事業	11時間の開所時間を超えて保育を行う事業	15,901箇所 (2009年度 交付決定ベース)	◆認可保育所の89.4%
休日保育事業	日曜祝日等の保育を行う事業 (※年間を通じて開所する保育所が実施)	978箇所 (2009年度 交付決定ベース)	◆認可保育所の4.3% ◆1市区町村当たり0.54か所
夜間保育事業	22時頃までの夜間保育を行う事業 (※開所時間は概ね11時間)	77か所 (2009年度 交付決定ベース)	◆認可保育所の0.34% ◆1市区町村当たり0.04か所
特定保育事業	週2～3日程度又は午前か午後のみ、必要に応じて柔軟に保育を行う事業	1,269か所 (2009年度 交付決定ベース)	◆認可所の5.5% ◆1市区町村当たり0.71か所
病児・病後児保育事業	(病児対応型)病院・保育所等の付設の専用スペースで、看護師等が地域の病児を一時的に預かる事業 (病後児対応型)病院・保育所等の付設の専用スペースで、地域の病後児を一時的に預かる事業 (体調不良児型)保育所において、体調不良となった児童を一時的に預かる事業	1,250か所 (2009年度 交付決定ベース)	◆認可保育所利用児童1,632人当たり1か所 ◆1市区町村当たり0.69か所
家庭的保育事業	保育に欠ける乳幼児について、保育士又は看護師の資格を有する家庭的保育者の居宅等において、保育所と連携しながら少数の主に3歳未満児を保育するもの	家庭的保育者数：223人 利用児童数：828人 (2009年度交付決定ベース)	◆1市区町村当たり家庭的保育者0.12人

子どもの年齢からみた子育て支援策



もう一つの問題

- NHK・クローズアップ現代「深刻化する保育士不足～“待機児童ゼロ”への壁～」(2013.7.24)

  http://www.at-douga.com/?p=8347

第12回

障害者の実態

■ 図表1-1　障害者数（推計）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	18歳未満	9.8万人	9.3万人	0.5万人
	18歳以上	356.4万人	348.3万人	8.1万人
	合計	366.3万人(29人)	357.6万人(28人)	8.7万人(1人)
知的障害児・者	18歳未満	12.5万人	11.7万人	0.8万人
	18歳以上	41.0万人	29.0万人	12.0万人
	年齢不詳	1.2万人	1.2万人	0.0万人
	合計	54.7万人(4人)	41.9万人(3人)	12.8万人(1人)

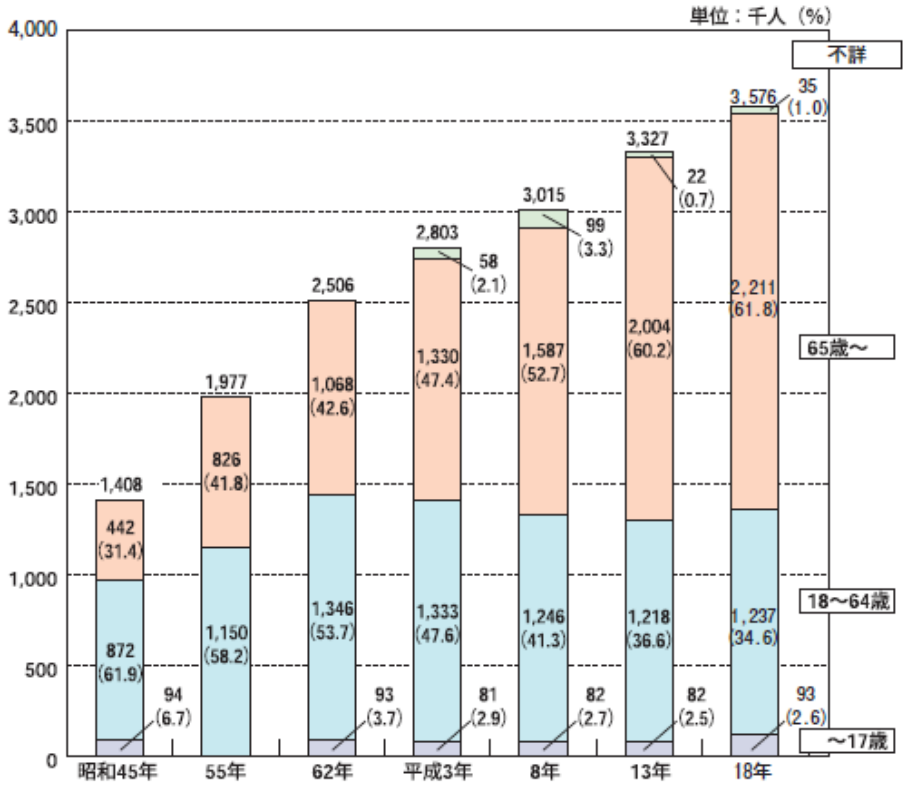
		総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20歳未満	17.9万人	17.6万人	0.3万人
	20歳以上	301.1万人	269.2万人	31.9万人
	年齢不詳	1.1万人	1.0万人	0.1万人
	合計	320.1万人(25人)	287.8万人(22人)	32.3万人(3人)

障害者の定義

- 『障害者』という言葉は、先天的か否かに関わらず、身体的又は精神的能力の不全のために、通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが、自分自身では、完全に又は部分的にできない人のことを意味する。

- 身体障害者
  （高齢者比率が特に多い）
- 知的障害者
  （周囲の工夫次第で就労は十分可能）
- 精神障害者
  （精神障害であることを伝えない場合が多い）

年齢階層別障害者数の推移（身体障害児・者・在宅）



注：昭和55年は身体障害児（0～17歳）に係る調査を行っていない。
資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

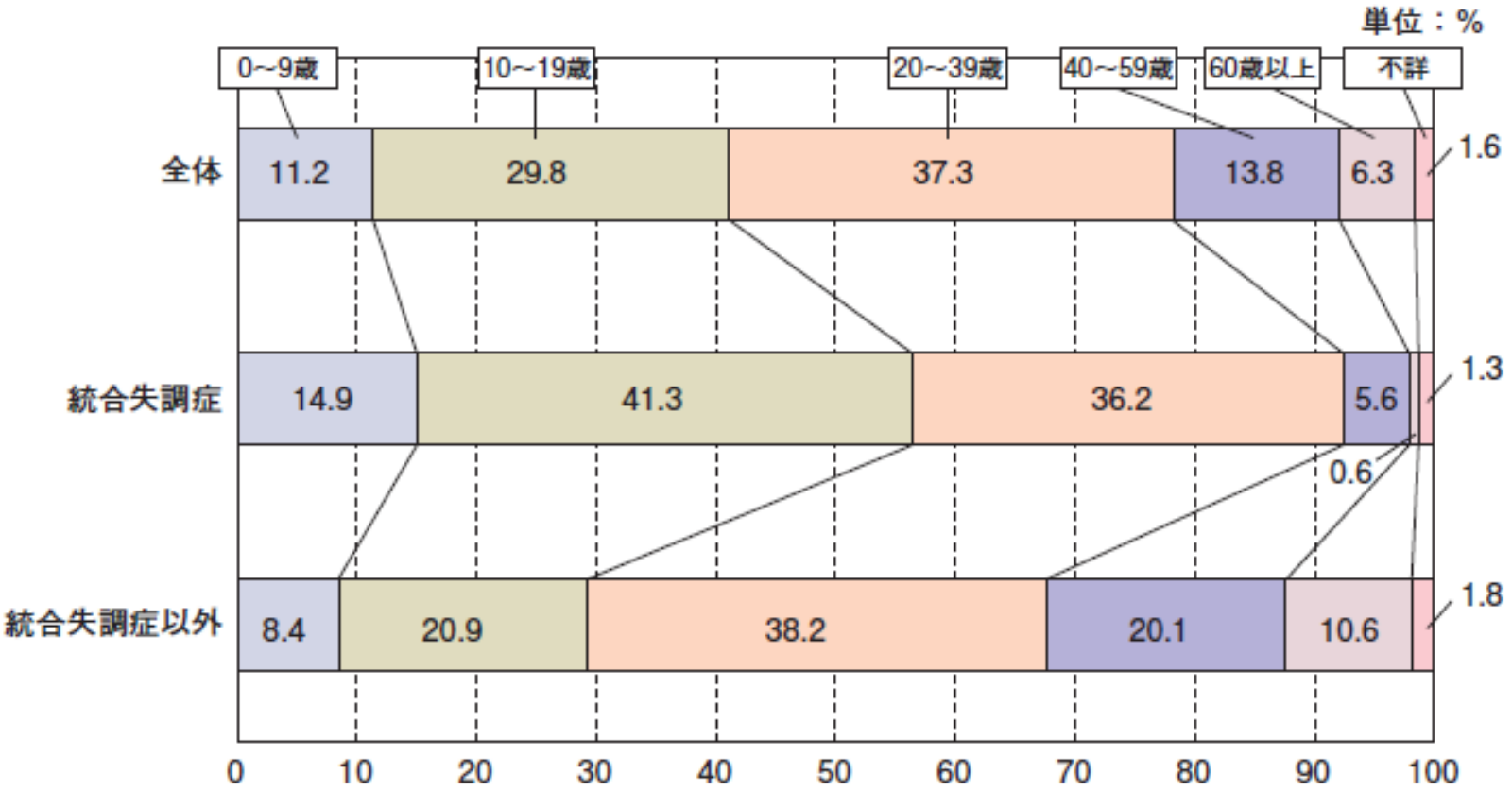
日本理化学工業での障害者雇用

- 日本理化学工業は全従業員74人中55人が知的障がい者(内26人がIQ50以下の重度の障がい者)が働いている、学校で使うチョーク製造を主とした会社です。
- 今ある理解力で仕事ができるようにしてあげると、禅僧のいわれた通り、役に立っている幸せを感じ集中して一生懸命仕事する人達であることを知りました。
- 例えば材料の計量は、文字を読み、数字を合わせるのはなく、色の容器同色のおもりで作業する。時間の作業は砂時計をみて作業するなど。

統合失調症とは？

- 統合失調症は、およそ100人に1人弱がかかる頻度の高い病気です。
- 統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。
- 統合失調症の原因は、今のところ明らかではありません。進学・就職・独立・結婚などの人生の進路における変化が、発症の契機となることが多いようです。

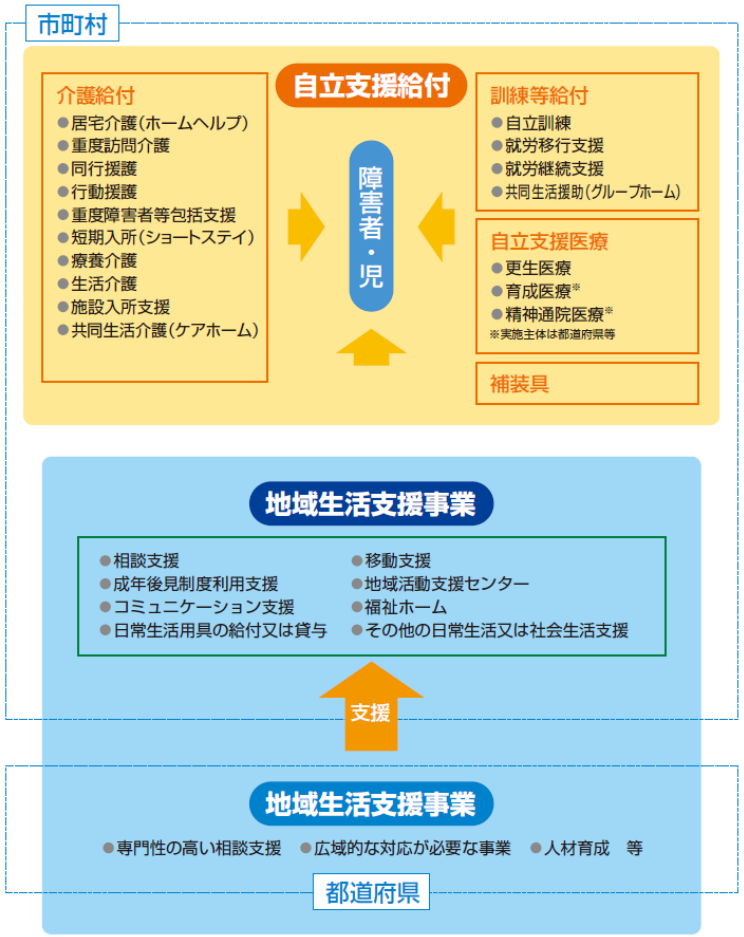
図表1−11　障害発生時の年齢階級



障害者自立支援法と障害者総合支援法

- 障害者自立支援法（2006年4月より施行）

1. 障害の種別に関わらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編。
2. 市町村が責任を持って一元的にサービスを提供
3. サービスを利用する人々もサービスの利用量と所得に応じた負担
4. 就労支援の強化
5. 手続きや基準の明確化・透明化


市町村
自立支援給付
介護給付
●居宅介護(ホームヘルプ)
●重度訪問介護
●同行援護
●行動援護
●重度障害者等包括支援
●短期入所(ショートステイ)
●療養介護
●生活介護
●施設入所支援
●共同生活介護(ケアホーム)
障害者・児
訓練等給付
●自立訓練
●就労移行支援
●就労継続支援
●共同生活援助(グループホーム)
自立支援医療
●更生医療
●育成医療※
●精神通院医療※
※実施主体は都道府県等
補装具
地域生活支援事業
●相談支援
●成年後見制度利用支援
●コミュニケーション支援
●日常生活用具の給付又は貸与
●移動支援
●地域活動支援センター
●福祉ホーム
●その他の日常生活又は社会生活支援
支援
地域生活支援事業
●専門性の高い相談支援 ●広域的な対応が必要な事業 ●人材育成 等
都道府県

介護給付費で利用できるサービスの例

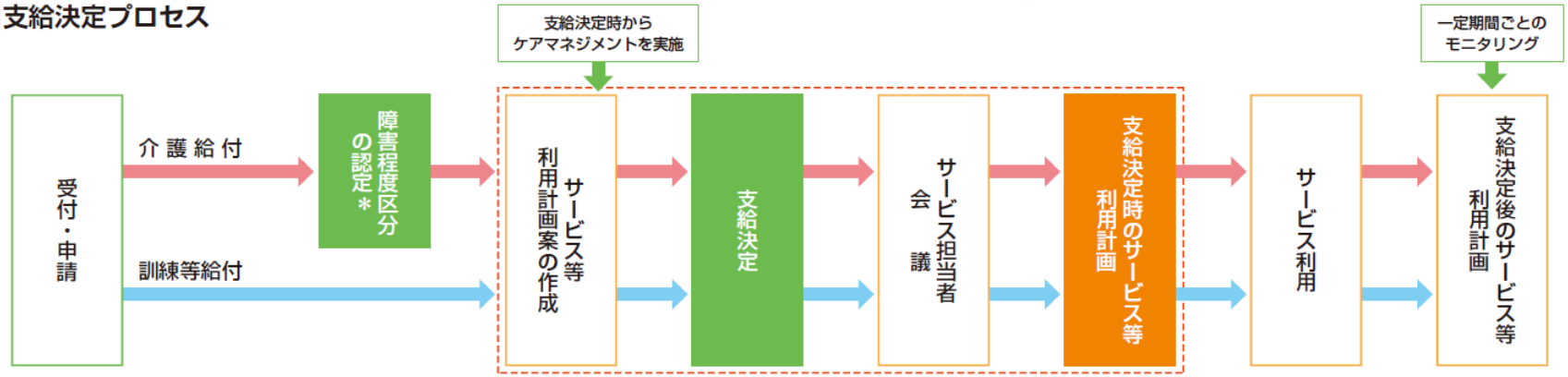
- 居宅介護（ホームヘルプサービス）

  食事や入浴、排泄などの身体介護を障害者の居宅に出向いて提供

- 生活介護

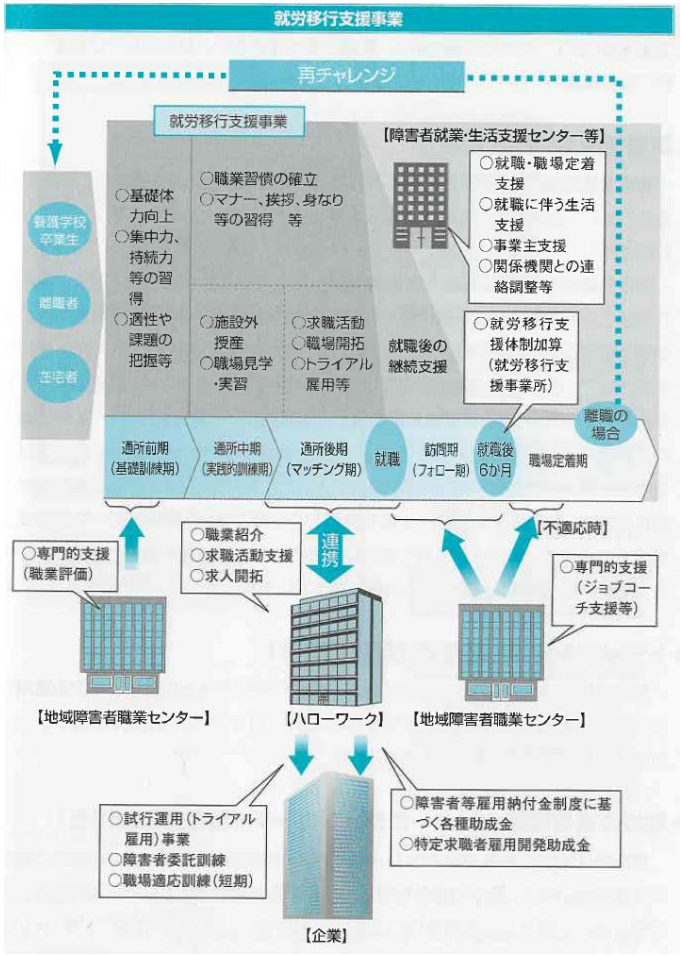
  常時介護を必要とする人が安定した生活を営むために、主として昼間に支援施設で入浴、排泄、食事の介護のほか、創作活動や生産活動の機会を提供

■支給決定プロセス


支給決定時から
ケアマネジメントを実施
一定期間ごとの
モニタリング
受付・申請
介護給付
訓練等給付
障害程度区分の認定＊
サービス等利用計画案の作成
支給決定
サービス担当者会議
支給決定時のサービス等利用計画
サービス利用
支給決定後のサービス等利用計画

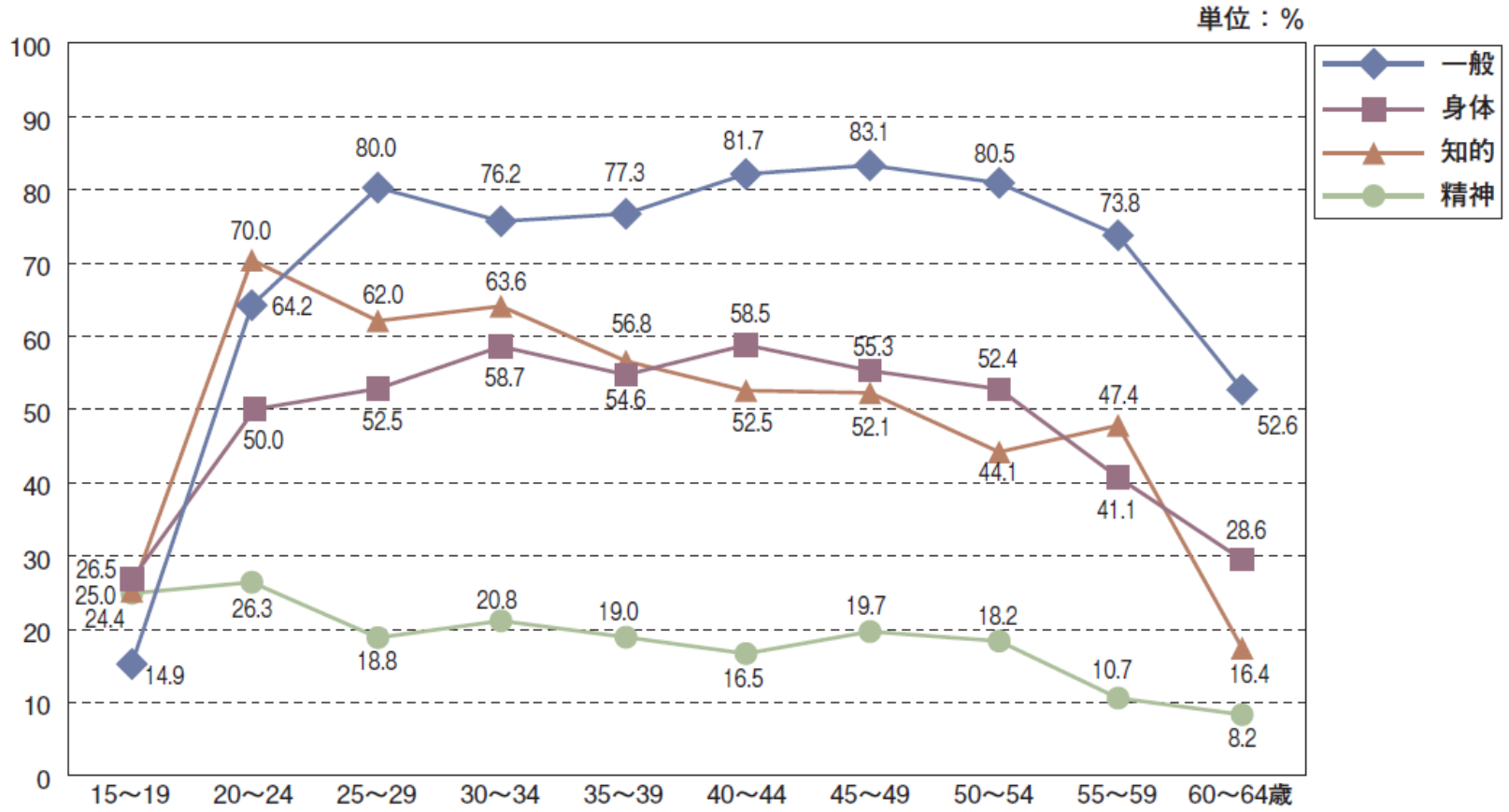
就労移行支援事業とは？

- 一般就労を希望している障害者に、基礎的な訓練から始まり、知識・能力の向上、実習、職場探し、さらに就職後の定着支援までを一貫して支援。
- 障害者が職場に適応するように、事業所にジョブコーチが出向き、職場内での様々な支援を行う。
- 支援終了後6カ月後の職場定着率は84.8%である。
- 就労移行支援事業では、訓練等の給付とはいっても、一定の工賃が支払われる。

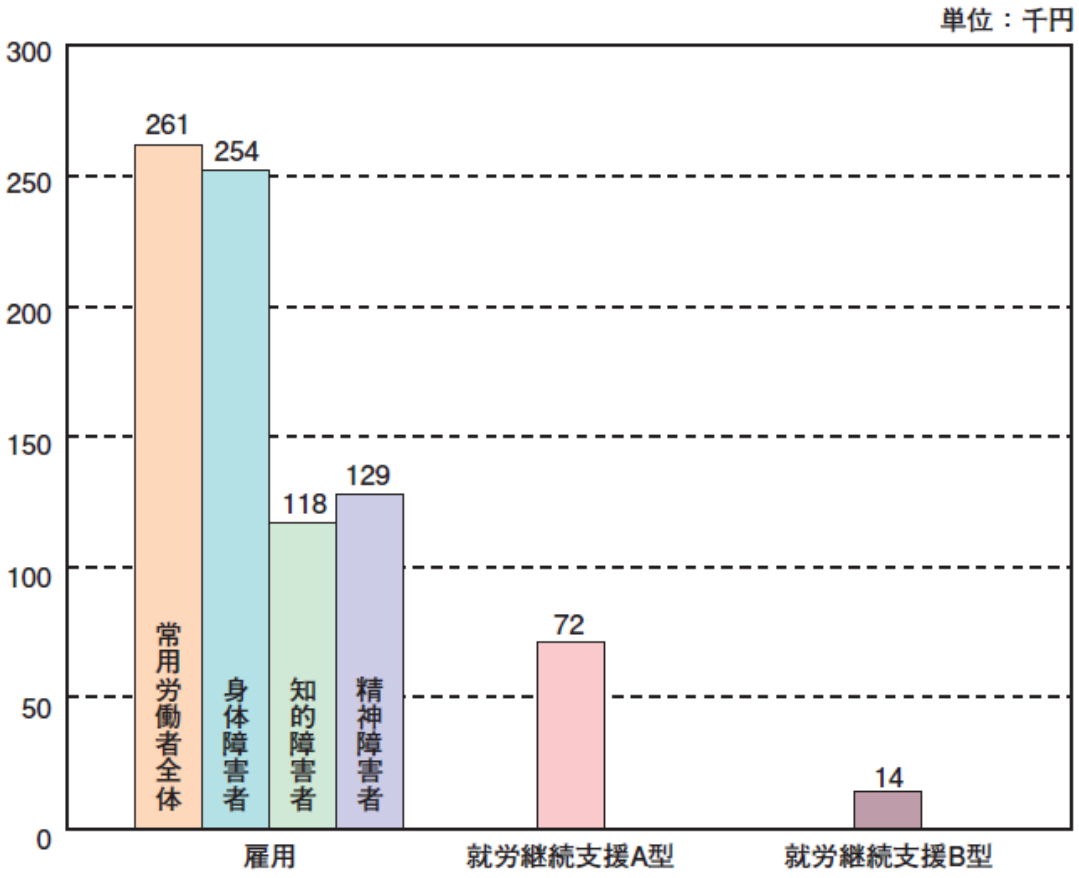

就労移行支援事業
再チャレンジ
就労移行支援事業
【障害者就業・生活支援センター等】
新規学校卒業生
離職者
在宅者
○基礎体力向上
○集中力、持続力等の習得
○適性や課題の把握等
○職業習慣の確立
○マナー、挨拶、身なり等の習得　等
○施設外授産
○職場見学・実習
○求職活動
○職場開拓
○トライアル雇用等
就職後の継続支援
○就職・職場定着支援
○就職に伴う生活支援
○事業主支援
○関係機関との連絡調整等
○就労移行支援体制加算（就労移行支援事業所）
適所前期（基礎訓練期）
適所中期（実践的訓練期）
適所後期（マッチング期）
就職
訪問期（フォロー期）
就職後6か月
職場定着期
離職の場合
【不適応時】
○専門的支援（職業評価）
○職業紹介
○求職活動支援
○求人開拓
連携
○専門的支援（ジョブコーチ支援等）
【地域障害者職業センター】
【ハローワーク】
【地域障害者職業センター】
○試行運用（トライアル雇用）事業
○障害者委託訓練
○職場適応訓練（短期）
○障害者等雇用納付金制度に基づく各種助成金
○特定求職者雇用開発助成金
【企業】

障害者の就業について

図表1-20　年齢階層別就業率

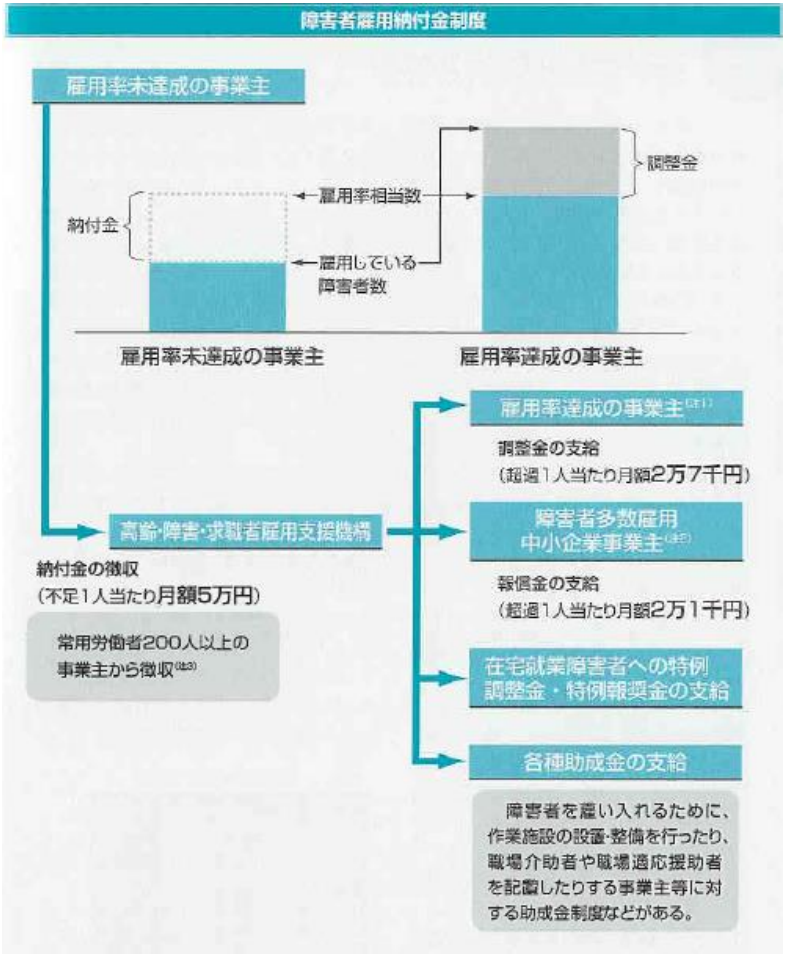


■ 図表1-27　賃金・工費の平均月額



障害者雇用率制度

- 民間企業、国・地方自治体は、従業員の一定割合以上障害者を雇用しなければならない。
- 障害者の法定雇用率は民間企業は1.8%、公共の機関は2.1%。
- 2011年の民間企業の実雇用率は1.65%で法定雇用率を達成した企業の割合は45.3%である。


障害者雇用納付金制度
雇用率未達成の事業主
調整金
雇用率相当数
納付金
雇用している
障害者数
雇用率未達成の事業主
雇用率達成の事業主
雇用率達成の事業主(注1)
調整金の支給
(超過1人当たり月額2万7千円)
高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者多数雇用
中小企業事業主(注2)
報奨金の支給
(超過1人当たり月額2万1千円)
納付金の徴収
(不足1人当たり月額5万円)
常用労働者200人以上の
事業主から徴収(注3)
在宅就業障害者への特例
調整金・特例報奨金の支給
各種助成金の支給
障害者を雇い入れるために、
作業施設の設置・整備を行ったり、
職場介助者や職場適応援助者
を配置したりする事業主等に対
する助成金制度などがある。

障害者の就職、12年度は6.8万人　3年連続で最多更新

- 2012年度にハローワークを通じて就職した障害者が6万8321人となり、1970年度の調査開始以来、最多となったことが15日、厚生労働省のまとめで分かった。
- 前年度に比べ15.1%増で、3年連続で過去最多を更新。
- 企業に義務付けられる障害者の雇用率（法定雇用率）が今年4月に1.8%から2.0%に引き上げられた。

精神障害者の3割超が高齢者　障害者白書

- 政府は25日の閣議で2013年版「障害者白書」を決定した。
- 障害者の人口に占める65歳以上の高齢者の割合が拡大。
- 11年の精神障害者（外来患者）に占める高齢者の割合が33.8%に達した。
- 前回調査時の08年に比べて2.3ポイント上昇した。

イタリアン入店拒否について

- 「車いすのお客様は、事前にご連絡いただかないと対応できません」
- 「あ、でも、車いすは置きっぱなしで、友人の体を抱えていただくだけでいいんですけど」
- 「ほかのお客様の迷惑になりますので」
- 「車いすの人が来たら、迷惑ってことですか？」
- 「そういうわけじゃ……とにかく、うちは店も狭いですし、対応できません」
- 「何を見たかは知りませんけど、予約の時点で車いすって言っとくのが常識じゃないですか？」

障害者行政に大きな課題

- 住民自治か福祉理念か　求められる受け入れ態勢
- 東成区小橋一の精神障害者地域生活支援センター「すいすい」の開所をめぐり、16日に行われた反対ノボリの撤去。
- 300本近く立ち並んだノボリは、行政施策の進め方や、障害者の社会的な受け入れ態勢に大きな課題を投げかけた。

障害者総合支援法とは？

- 従来の障害者自立支援法の対象は、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」とされていた。
- 総合支援法ではここでいう「障害者」にいわゆる難病による障害の程度が一定以上ある18歳以上の者を加えた。

成年後見制度

- 判断能力に問題のある人を守るための制度

1. 法定後見制度
2. 任意後見制度

障害者への所得支援

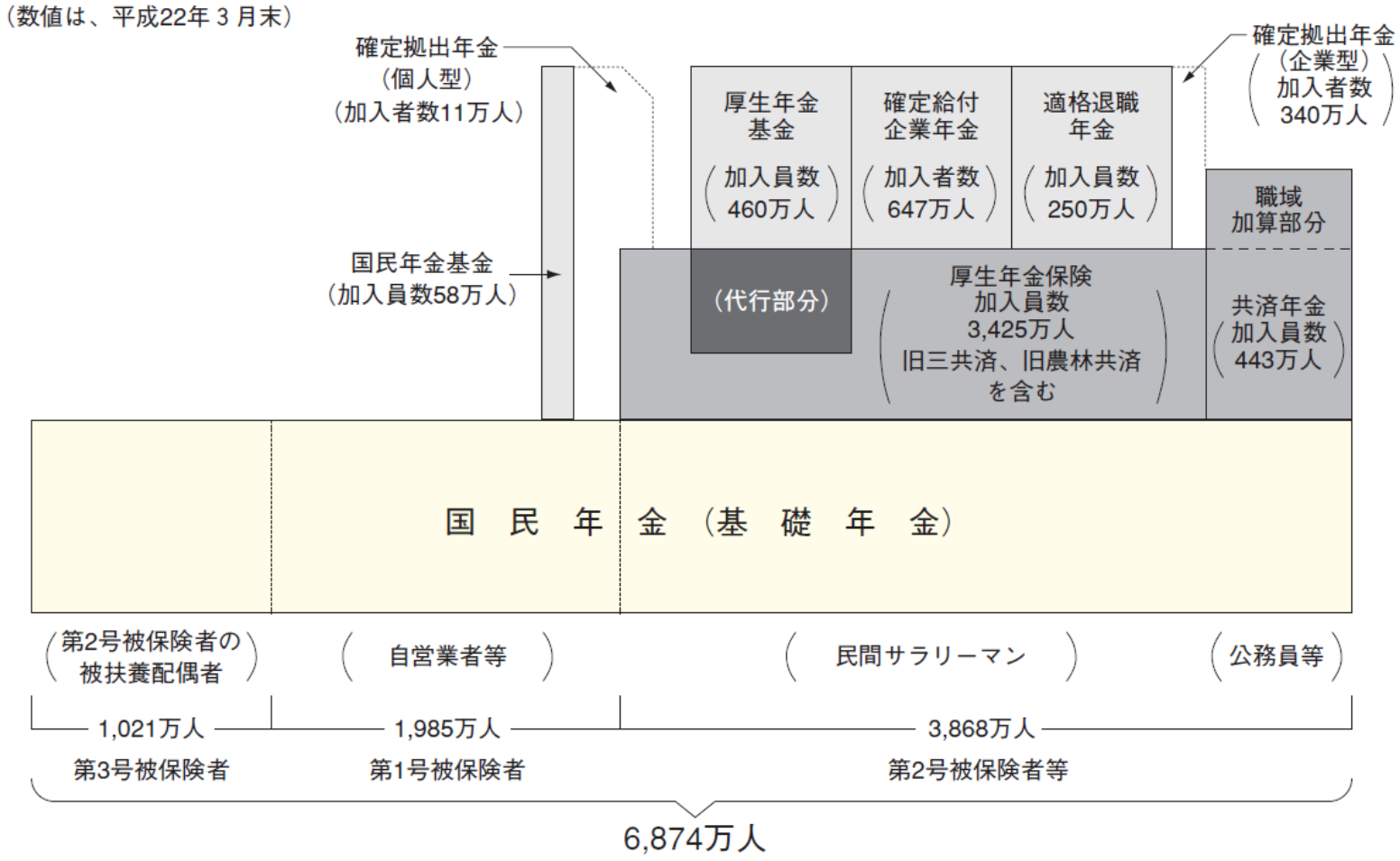
手当
特別障害者手当　障害児福祉手当　特別児童扶養手当 経過的福祉手当　児童扶養手当
税負担軽減
所得税の障害者控除　贈与税の非課税　消費税の非課税
年金
障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金

参考文献

- 内閣府『障害者白書』
- 厚生労働省『厚生労働白書（資料編）』
- 佐藤・小澤(2013)『障害者福祉の世界』有斐閣
- 福祉行政法令研究会(2013)『障害者総合支援法がよ～くわかる本』秀和システム
- 駒村・丸山・齋藤・永井(2012)『社会保障の基本と仕組みがよ～くわかる本』秀和システム

第13回

公的年金は2階建て


（数値は、平成22年３月末）
確定拠出年金
（個人型）
（加入者数11万人）
国民年金基金
（加入員数58万人）
厚生年金
基金
（加入員数
460万人）
確定給付
企業年金
（加入者数
647万人）
適格退職
年金
（加入員数
250万人）
確定拠出年金
（企業型）
加入者数
340万人
職域
加算部分
（代行部分）
厚生年金保険
加入員数
3,425万人
旧三共済、旧農林共済
を含む
共済年金
加入員数
443万人
国　民　年　金（基　礎　年　金）
第2号被保険者の
被扶養配偶者
自営業者等
民間サラリーマン
公務員等
1,021万人
第3号被保険者
1,985万人
第1号被保険者
3,868万人
第2号被保険者等
6,874万人

1. 国民年金（基礎年金）

   すべての人が加入する

2. 厚生年金

   民間企業で働くサラリーマンが加入する

3. 共済年金

   公務員などが加入する

国民年金被保険者の種類

●国民年金被保険者の種類

	第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
対象者	○20歳以上60歳未満の農林漁業者、自営業者、学生、無業者等	○民間会社員、公務員	○第2号被保険者に扶養される20歳以上60歳未満の配偶者（年収130万円未満）
保険料	○月額15,040円（平成25年度現在） ○各自が納付	○報酬額に比例　厚生年金の場合、報酬月額の16.766%（平成24年9月～平成25年8月） ○会社と折半して負担 ○給料から天引き	○自己負担なし（配偶者が加入する年金制度が負担）
手続き	○市（区）役所または町村役場に届け出	○勤め先で事業主が届け出	○配偶者の勤め先経由で届け出

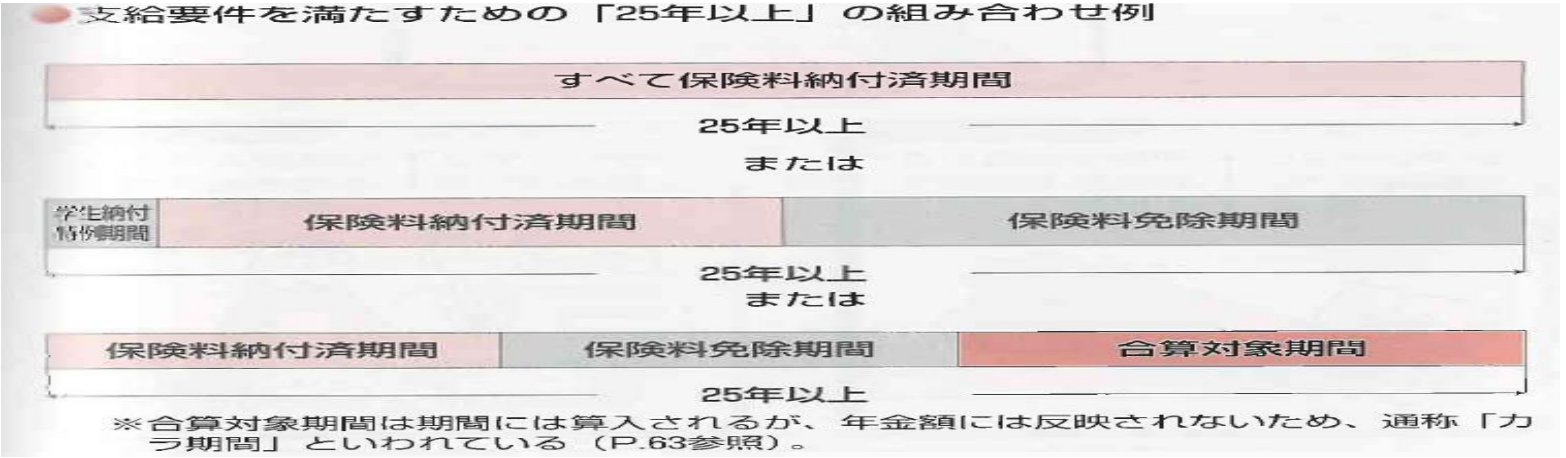
第3号被保険者の問題

- 夫が第2号被保険者で自分は働いていない
→第3号被保険者となる（保険料必要なし）。
- 　夫が第1号被保険者で自分は働いていない
→第1号被保険者となる（保険料必要あり）。
- 　また、厚生年金（第2号被保険者）は労使折半なのに対し、第1号被保険者はすべて自分が払う。

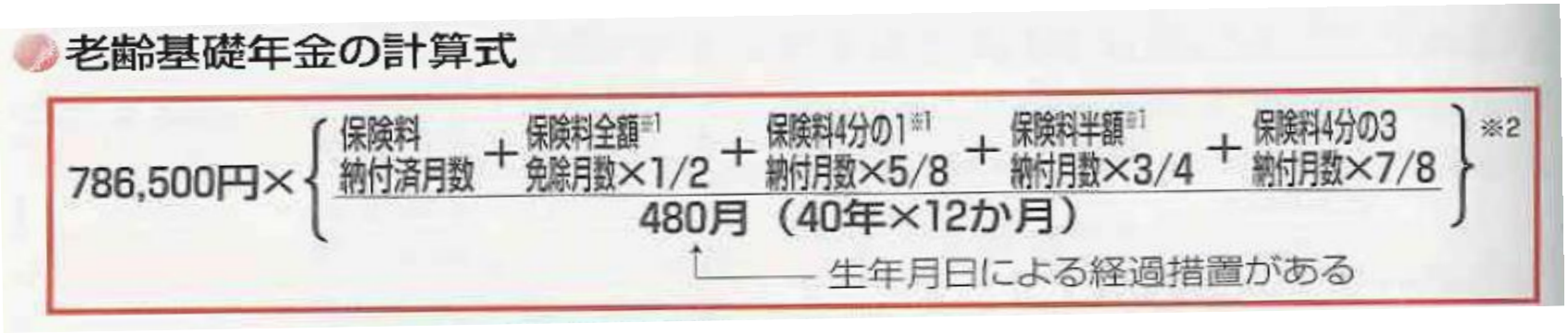
老齢基礎年金の受給条件

- ①加入期間＋②年齢＋③生存していること

1.老齢基礎年金は、原則として25年以上の加入期間が必要



- 老齢基礎年金は原則として65歳から支給
- ・希望により60～64歳の間で早めにもらうことが可能（繰り上げ支給）。
- 反対に希望により70歳までの間で遅めにもらうことも可能（繰り下げ支給）

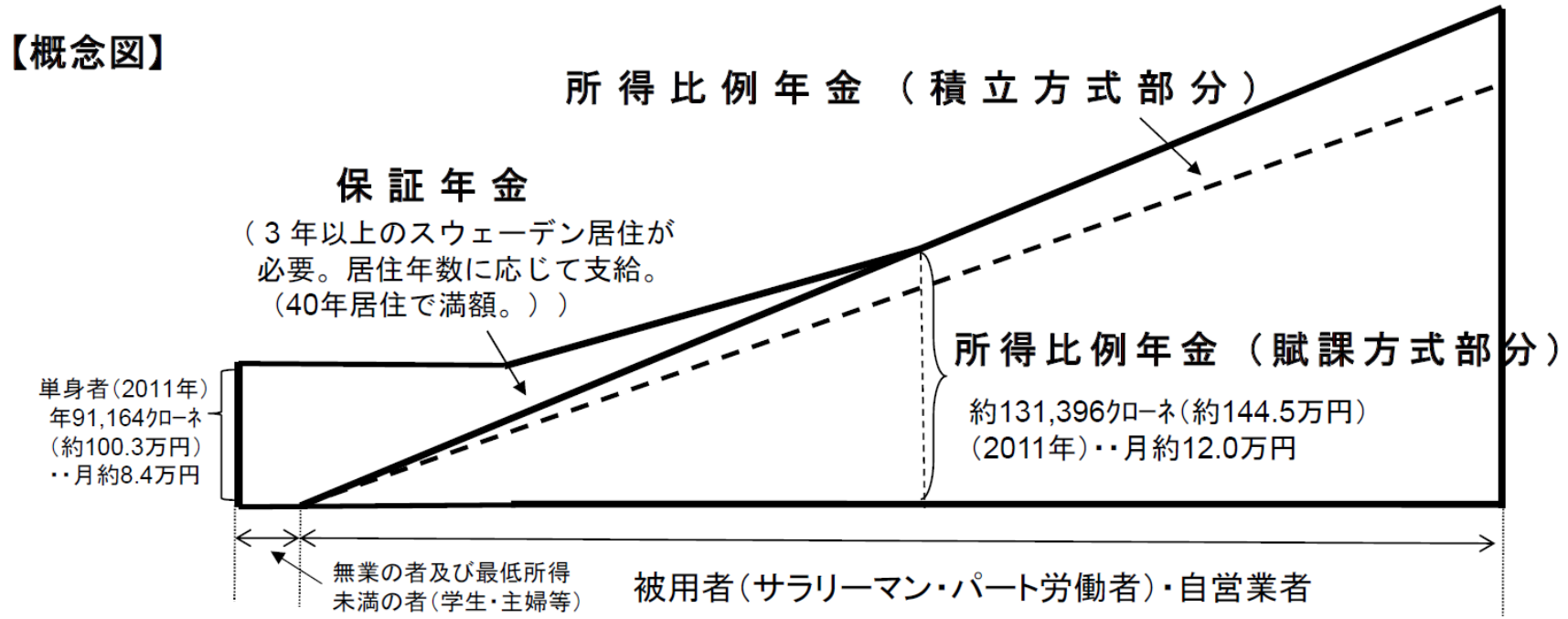


積立方式と賦課方式

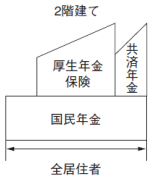
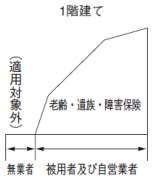
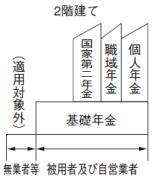
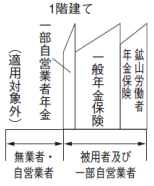
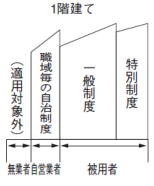
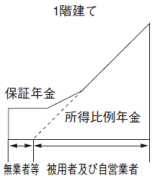
- 積立方式とは現役時代に拠出した保険料は、積立金として積み立てられ、受給者となった時の年金給付の財源となる。
- 政府が強制的に貯蓄をさせ、その貯蓄を政府が運用して、元本に加えて運用益を年金の財源とする。
- 賦課方式とは、現役時代に拠出した保険料は前世代の給付の財源となる。
- 世代間の所得移転が行われており、世代と世代の助け合いとなっている。

	積立方式	賦課方式(日本)
特徴	現役期のうちに保険料を拠出し、それを積み立て運用された基金を年金給付の財源とする。	現役世代が保険料として拠出した額を同時期の引退世代の年金給付に充てる制度である。世代間の所得移転を前提
収益率	利子率（名目利子率）	人口成長率
メリット	高齢化の進行等により人口構成の変化が生じても、各世代が年金の負担・給付に関して影響を受けない。	予期し得ないインフレといった不確実性に対応できる。
デメリット	予期し得ないインフレといった不確実性への対応に限界	高齢化等の人口構成の変化があるときは、世代間の不公平が生じる。

スウェーデンの年金制度



（平成24年6月作成）

	日　本	アメリカ	英　国	ドイツ	フランス	スウェーデン
制度体系						
強制加入対象者	全居住者	被用者及び自営業者	被用者及び自営業者	民間被用者及び一部の職業に従事する自営業者（弁護士、医師等）	被用者及び自営業者	被用者及び自営業者
保険料率（2011年）	（一般被用者） 厚生年金保険：16.412% （2011.9～、労使折半） ※第1号被保険者は定額（2012.4～、月あたり14,980円）	10.4% 本人：4.2% 事業主：6.2% ※2011年は一時的な特別措置として本人の保険料率が6.2%から2%引下げられ、4.2%となっている。	（一般被用者） 25.8% 本　人：12.0% 事業主：13.8% ※保険料は労災、雇用保険等の財源にも利用	（一般被用者） 19.9% （労使折半）	（一般被用者） 16.65% 本　人：6.75% 事業主：9.9%	17.21% 本　人：7.0% 事業主：10.21% ※その他に遺族年金の保険料1.7%が事業主にかかる（老齢年金とは別制度）
支給開始年齢（2011年）	国民年金（基礎年金）：65歳 厚生年金保険：60歳 ※男性は2025年度までに、女性は2030年度までに65歳に引上げ	66歳 ※2027年までに67歳に引上げ	男性：65歳 女性：60歳 ※女性について2018年までに65歳に引上げられた後、男女ともに2020年までに66歳に引上げ ※さらに、2034年から2046年にかけて男女ともに66歳から68歳に引上げ	65歳 ※2012年から2029年までに67歳に引上げ	60歳 ※2018年までに62歳に引上げ	61歳以降本人が選択 （ただし、保証年金の支給開始年齢は65歳）
年金受給のために必要とされる加入期間	25年	40加入四半期（10年相当）	なし （2007年の法改正により受給資格期間は撤廃。ただし、旧法適用対象者の年金受給には男性11年、女性9.75年の加入期間が必要）	5年	なし	なし （保証年金については最低3年のスウェーデンでの居住が必要であり、満額受給は40年の居住が必要）
国庫負担	基礎年金給付費の2分の1	通常国庫負担は行われないが、2011年については一時的な特別措置として保険料率が2%引下げられているため、不足分を補うために国庫負担が行われている。	原則なし	給付費の27.9%（2010年）	一般税、一般社会拠出金（CSG）等より約26.7%（2010年）	保証年金部分

短時間労働者に関する厚生年金被保険者資格の取扱い

- 週の所定労働時間及び月の所定労働日数に関する「4分の3要件」を満たす者に加え、4分の3要件を満たさない者のうち、

1.「週所定労働時間が20時間以上」

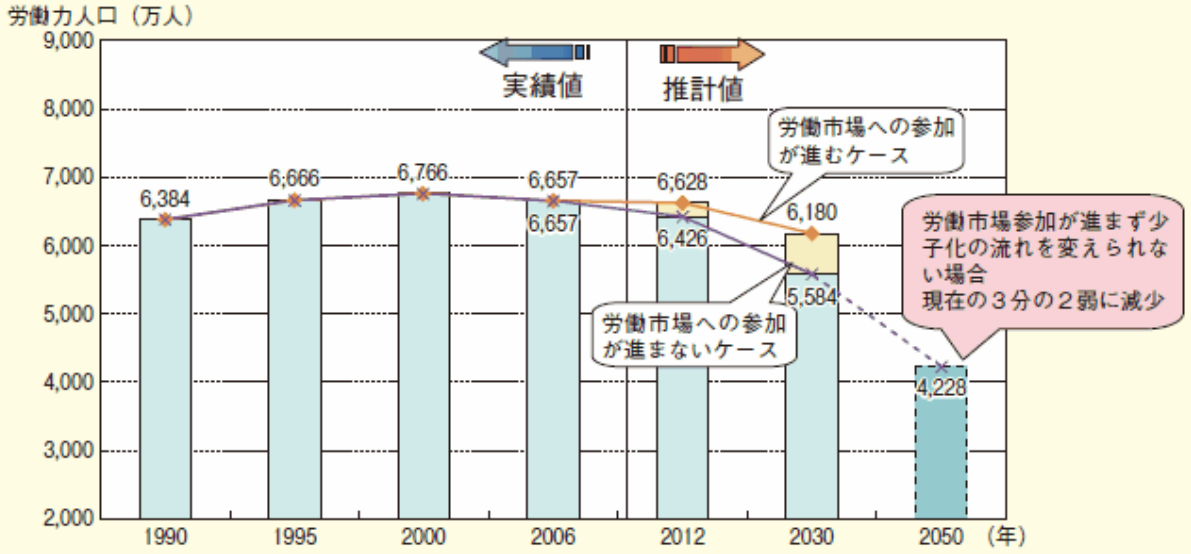
2.「賃金が月額88,000円以上」

3.「勤務期間が1年以上」

4.「従業員501人以上の規模である企業に使用されている」

年金制度の持続可能性

- 少子高齢化により、年金給付が多くなる。
- この給付に対して保険料を引き上げ
- 世代間の不公平
- 労働力人口が減るため、年金保険料の不足
- 世代間格差の是正と年金制度の給付と保険料収入のバランス



資料：実績値は総務省「労働力調査」、2030年までの推計値は独立行政法人労働政策研究・研修機構による推計（2008年2月「平成19年労働力需給の推計―労働力需給モデルによる将来推計の結果」）、2050年の労働力人口は、2030年以降の性・年齢階級別の労働力率が変わらないと仮定して、「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の中位推計に基づき、厚生労働省社会保障担当参事官室において推計。

注：「労働市場への参加が進まないケース」とは、性・年齢別の労働力率が2006年と同じ水準で推移すると仮定したケース。「労働市場への参加が進むケース」とは、各種の雇用政策を講じることにより、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が実現すると仮定したケース。この推計において、税・社会保障制度等の労働力需給に与える影響については必ずしも十分に考慮されていないが、こうした制度が変更されることによって労働力需給に大きな影響を及ぼす可能性があることに留意が必要。

女性の年齢階級別労働力率（国際比較）

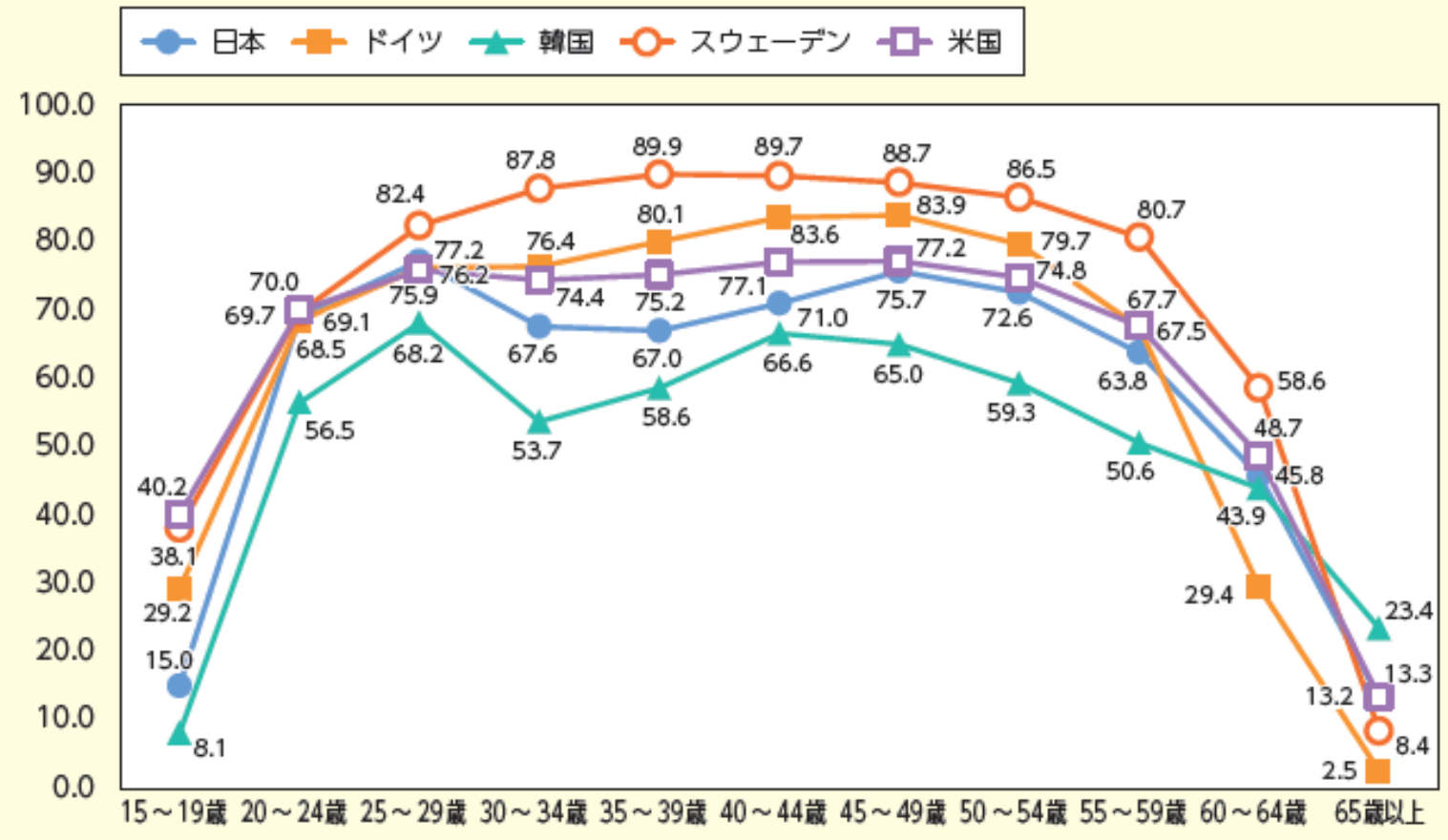
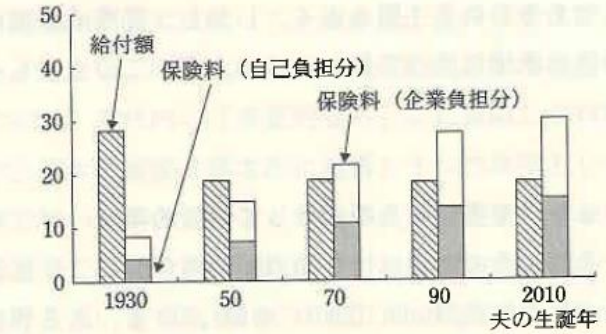
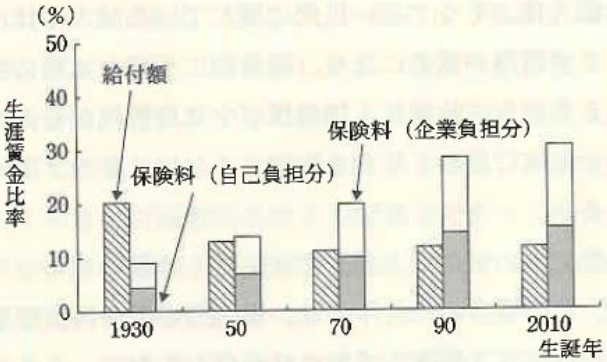


図5－3　世代ごとにみた年金保険料および給付額

①モデル夫婦世帯（専業主婦世帯）



②モデル単身世帯



（注）厚生年金の場合。2004年改正前。

（出所）内閣府『経済財政白書』（2003年度版）

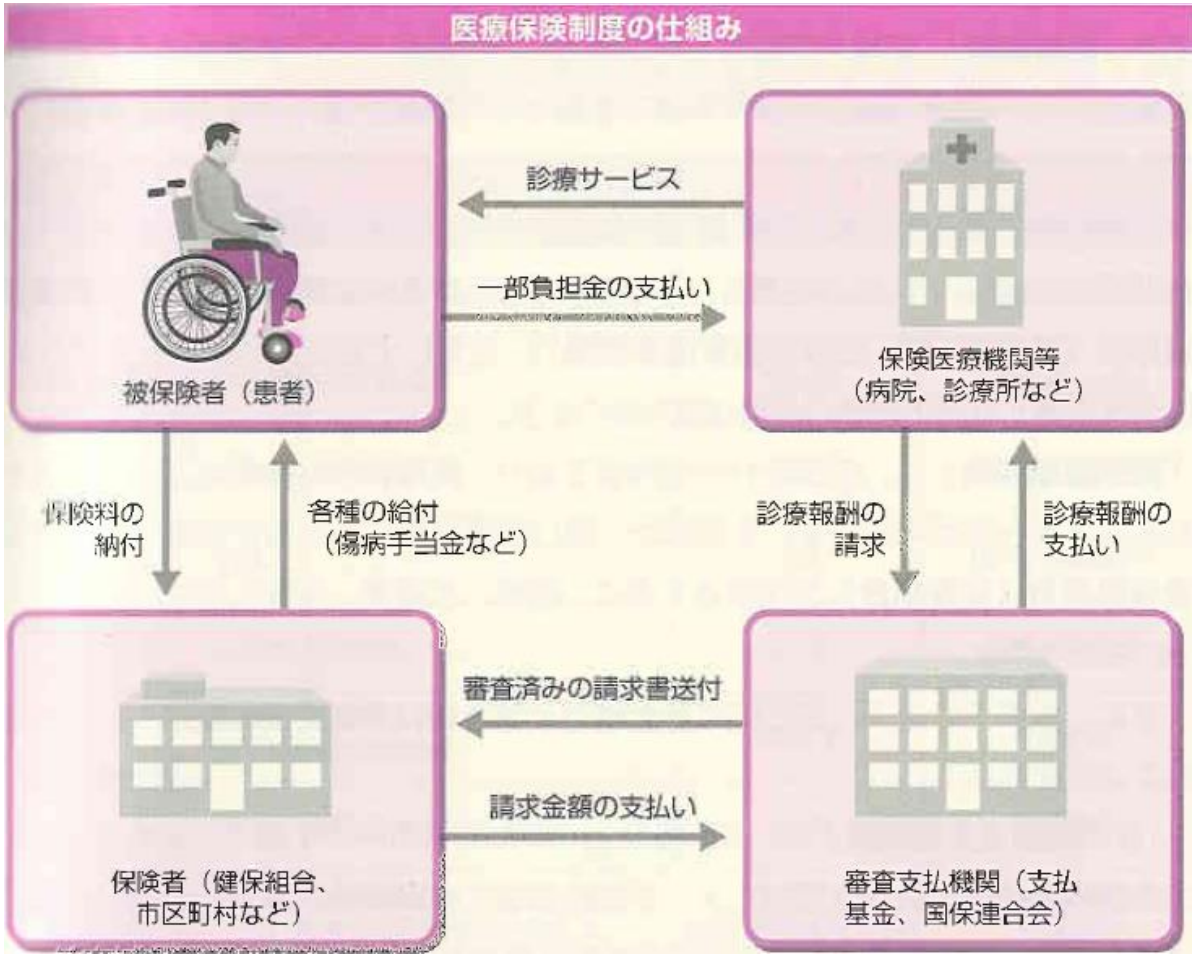
進む高齢化

- 65歳まで生きた場合の平均余命

  男性：83.69歳　女性：88.66歳

  （それぞれ1955年から2011年で6.87年、9.53年延びる）
- 高齢化率（65歳以上人口÷全人口）

  3000万人突破し、24.1%
- 2010年度の年金給付総額は51.1兆円


医療保険制度の仕組み
診療サービス
一部負担金の支払い
被保険者（患者）
保険医療機関等
（病院、診療所など）
保険料の
納付
各種の給付
（傷病手当金など）
診療報酬の
請求
診療報酬の
支払い
審査済みの請求書送付
請求金額の支払い
保険者（健保組合、
市区町村など）
審査支払機関（支払
基金、国保連合会）

保険診療による診療報酬とは？

- 診療報酬とは医療サービスと材料の料金であり、医療保険から医療機関に支払われる医療費のことである。
- 手術、検査、投薬など、約2500種類の診療行為の料金を保険点数（１点＝10円）として細かく定めている。
- 診療報酬は全国統一の公定価格であり、日本中どこでも同じであり、勝手に変えることができない。

さて
ここでは『保険診療』に
しぼって話を進めましょう
保険診療は
公的な機関によって
一つ一つの診療に
『点数』が定められてます
たとえば
「心電図測定」
…130点
「白内障手術」
…1520点
という感じ
ですね
点数が
あるんですか…!?

一部負担金

医療費の一部負担

区分	一部負担
小学生～70歳未満	3割
小学生未満	2割
70歳以上75歳未満 （現役並み所得者は3割 ※1）	2割 （1割 ※2）
後期高齢者医療制度 （現役並み所得者は3割 ※1）	1割

※1 「現役並み所得者」とは、課税所得が145万円（標準報酬月額が28万円）以上で、かつ年収が夫婦世帯で520万円以上、単身世帯で383万円以上の世帯の被保険者およびその被扶養者。

※2 2008年4月～2013年3月まで1割。

高額療養費

- 重い病気やけがなどで長期入院したり、何度も手術を繰り返す場合には、一部負担金が高額になる。
- 医療費の自己負担額が高額になったときのためにあるのが高額療養費制度である。

「高額療養費制度」の自己負担限度額

■70歳未満

所得区分	自己負担限度額（1カ月）	4回目以降（※3）
上位所得者（※1）	150000円＋（医療費−500000円）×1%	83400円
一般	80100円＋（医療費−267000円）×1%	44000円
低所得者（※2）	35400円	24600円

（※1）「上位所得者」は標準報酬月額が53万円以上（国保の場合は課税所得が600万円超）。
（※2）「低所得者」は市町村民税非課税世帯に属する者など。
（※3）12カ月間に4回以上高額療養費に該当した場合。

混合診療について

- 混合診療とは保険診療と自由診療（保険を使わない自己負担での診療）であり、日本では原則禁止。
- もし、混合診療を行ってしまった場合は、保険診療も含めてすべて全額が自己負担となる。
- ただし、自由診療でも、「評価療養」（先進治療など）と「選定療養（差額ベッド代など）」にあたるものは混合診療を認めている。

国民健康保険の問題

各保険者の比較

項　目	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
加入者平均年齢（2009年度）	49.5歳	36.2歳	33.9歳
65～74歳の割合	31.2%（2009年度）	4.8%（2009年度）	2.6%（2009年度）
加入者1人当たり医療費（2009年度）※1	29.0万円	15.2万円	13.3万円
加入者1人当たり平均所得（2009年度）※2	91万円	139万円	195万円
加入者1人当たり平均保険料（2009年度）※3 <事業主負担込>	8.3万円	8.6万円 <17.1万円>	9.0万円 (20.0万円)
保険料負担率 ※4	9.1%	6.2%	4.6%

※1　加入者1人当たり医療費について、協会けんぽおよび組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費（療養費等を含まない）である。
※2　総所得金額等（収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）を指す。
※3　加入者1人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
※4　保険料負担率は、加入者1人当たり平均保険料を加入者1人当たり平均所得で除した額。

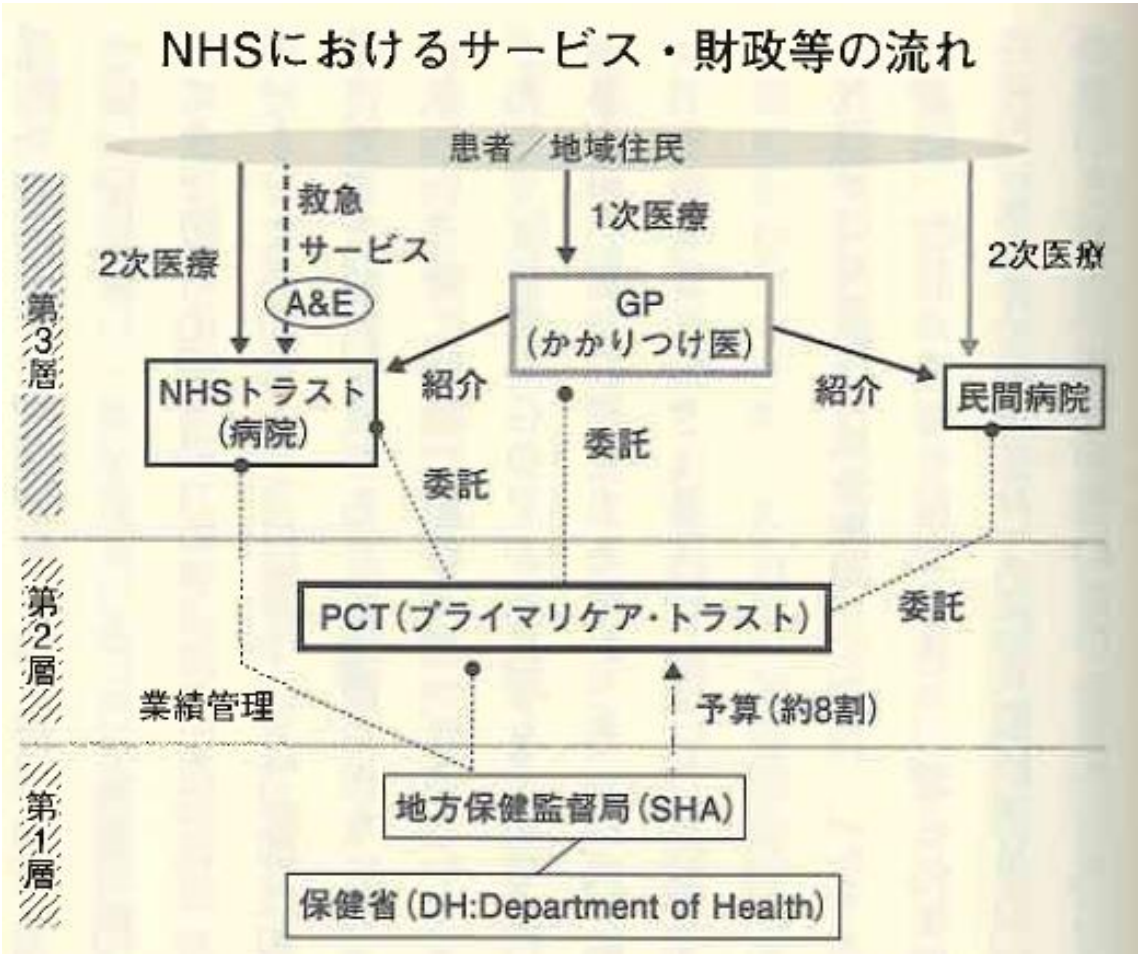
- 国民健康保険の場合は、1人1人が被保険者となり、扶養者数が多くなると保険料の増加となるのに対し、一般的な健康保険の場合、扶養者数に関係なく保険料が決まる。
- また、保険料は前年所得によって決まるため、失業や大幅な所得の低下に対して保険料を十分に支払えない可能性がある（失業については大幅な減免がある）。
- 国民健康保険は保険料を払うことによって給付を受けられる制度となっている。すなわち、保険料を支払わなければ、保険証を交付されることはなく、全額自己負担で医療サービスを受けることとなる。

主要国の医療保障制度概要

		日本(2012)	ドイツ(2011)	フランス(2011)	スウェーデン(2010)	イギリス(2011)	アメリカ(2011)
制度の類型		社会保険方式 ※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険	社会保険方式 ※国民の約85%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており(一般的加入義務)、事実上の国民皆保険。	社会保険方式 ※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に加入。(強制適用の対象とならない者:普遍的医療給付制度の対象となる。)	税方式による公営の保健・医療サービス ※全居住者を対象 ※ランスティング(県)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)	税方式による国営の国民保健サービス(NHS) ※全居住者を対象	社会保険方式(メディケア・メディケイド) ※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※国民皆保険になっておらず(いかなる医療保険の適用も受けていない国民が人口の16.3%(2010))、民間部門の果たす役割が大きい。
自己負担		3割 義務教育就学前 2割 70歳～74歳 2割 (1割に凍結中) (現役並み所得者は3割) 75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)	・外来 :同一疾病につき四半期ごとに10ユーロの診察料 (紹介状持参者等は無料) ・入院:1日につき10ユーロ (年28日を限度) ・薬剤:10%定率負担 (負担額の上限10ユーロ、下限5ユーロ)	・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品は0%、貴薬等は70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤は100%) ※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(しかし、入院等の場合は現物給付)。 ※自己負担分を補填する補足疾病保険が発達している。(共済組合形式、国民の8割が加入) ※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1日1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足疾病保険による償還が禁止されている。	・入院 :日額上限80クローナの範囲内でランスティングが独自に設定 ※多くのランスティングでは18～20歳までは無料。 ・外来 :ランスティングが独自に設定 プライマリケアの場合の自己負担は、1回100～200クローナ(法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間900クローナ。各ランスティングはこれより低い額を定めることもできる) ※多くのランスティングでは20歳未満については無料。 ・薬剤 :全国一律の自己負担額 900クローナまでは全額自己負担(年間1800クローナが上限)	原則自己負担なし ※外来処方薬については1処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担あり。 なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。	・入院(パートA)(強制加入) 入院から60日 :$1156まで自己負担 61日～90日 :$289／日 91日～150日 :$578／日 151日～ :全額負担 ・外来(パートB)(任意加入) 年間$155＋医療費の20% ・薬剤(パートD)(任意加入) $310まで:全額自己負担 $310～$2830:25%負担 $2830～$4550:全額自己負担 $4550～:5%負担
財源	保険料	報酬の10.00% (労使折半) ※協会けんぽの場合	報酬の15.5% 本人 :8.2% 事業主:7.3% ※全被保険者共通 ※自営業者:本人全額負担	賃金総額の13.85 % 本人 :0.75% 事業主:13.1% ※民間商工業者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合	なし	なし ※ NHS費用の2割強は、退職年金等の現金給付に充てられる国民保険の保険料から充当されている。	入院(パートA) 給与の2.9%(労使折半) ※自営業者:本人全額負担 外来(パートB) 月約115.4ドル(全額本人負担) 薬剤(パートD)(平均保険料) 月約40.72ドル(全額本人負担)
	国庫負担	給付費等の16.4% ※協会けんぽの場合	法律上、2009年においては40億ユーロとし、その後毎年15億ユーロずつ合計140億ユーロになるまで増額することとされていた。 2009年1月に決定された経済金融危機に伴う第二次景気対策において、2009年7月以降の保険料率を0.6%減額することが決定されたため、32億ユーロ(満年度ベースで63億ユーロ)が追加投入された。したがって、2012年には上限である140億ユーロに到達する見込み。	従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会拠出金(目的税)からの充当あり。(税率:賃金所得の7.5%、うち医療分5.29%) ※被用者保険制度の財源内訳(2008) ・保険料 約56% ・一般社会拠出金 約37% ・その他の目的税(タバコ、酒等) 約5%	原則なし ※ランスティングの税収(住民所得税等)と患者の自己負担額で賄っている。 ※わずかであるが、国からの一般交付税、補助金あり。	租税を財源としている。	入院(パートA) 社会保障税を財源 外来(パートB) 費用の約75% 薬剤(パートD) 費用の約75%

イギリスの医療制度

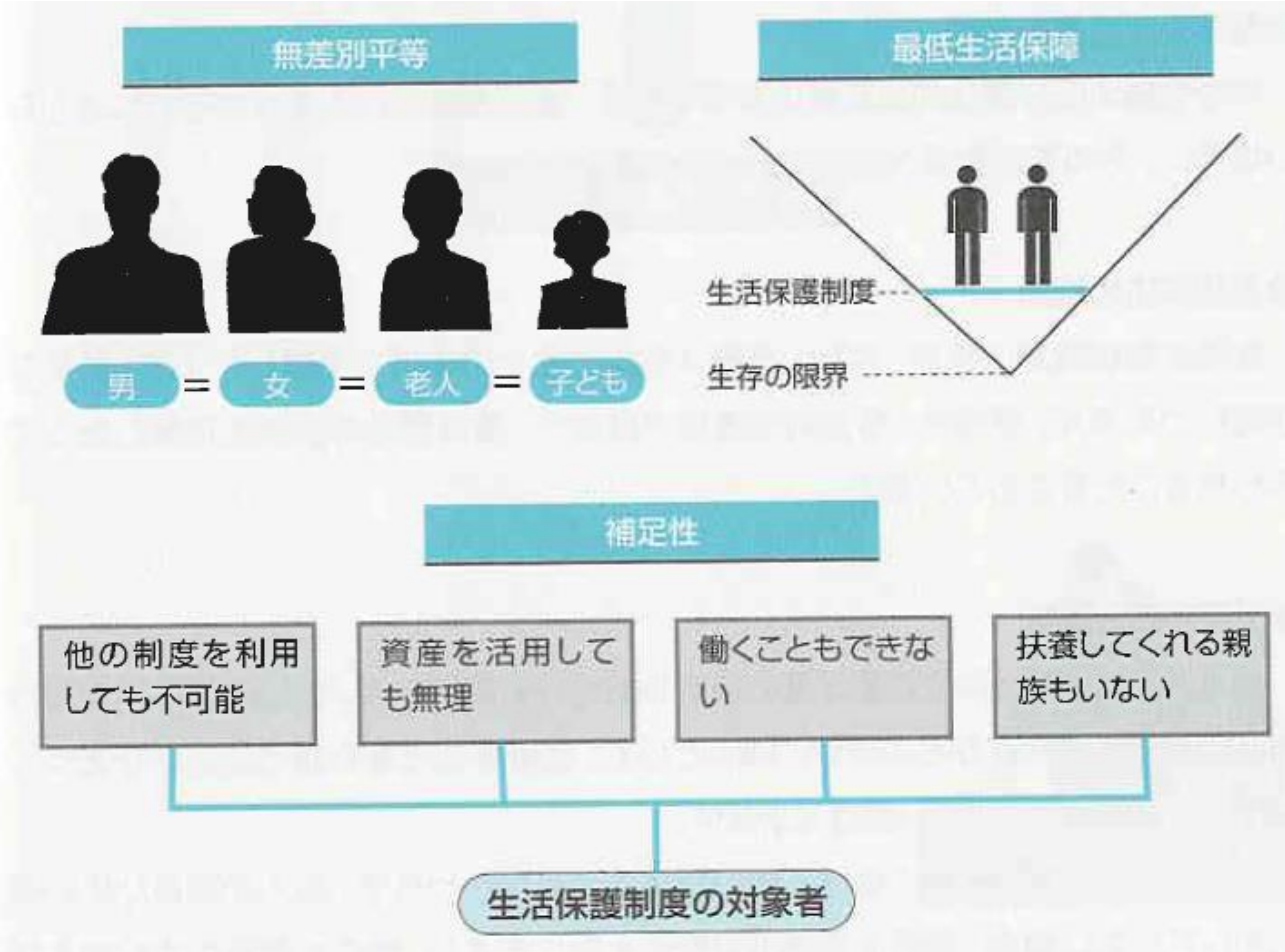
- 社会保険方式ではなく、税方式で運営されていること。
- 治療には患者負担がなく、無料でサービスが受けられること。
- 日本のように保険証１枚でどこの病院にかかれるのではなく、まず地元の診療所でかかりつけ医の診療を受ける必要があること。


NHSにおけるサービス・財政等の流れ
患者／地域住民
救急
サービス
2次医療
1次医療
2次医療
A&E
GP
(かかりつけ医)
NHSトラスト
(病院)
紹介
紹介
民間病院
委託
委託
第3層
第2層
第1層
PCT(プライマリケア・トラスト)
委託
業績管理
予算(約8割)
地方保健監督局(SHA)
保健省(DH:Department of Health)

混合診療についてどう思うか？

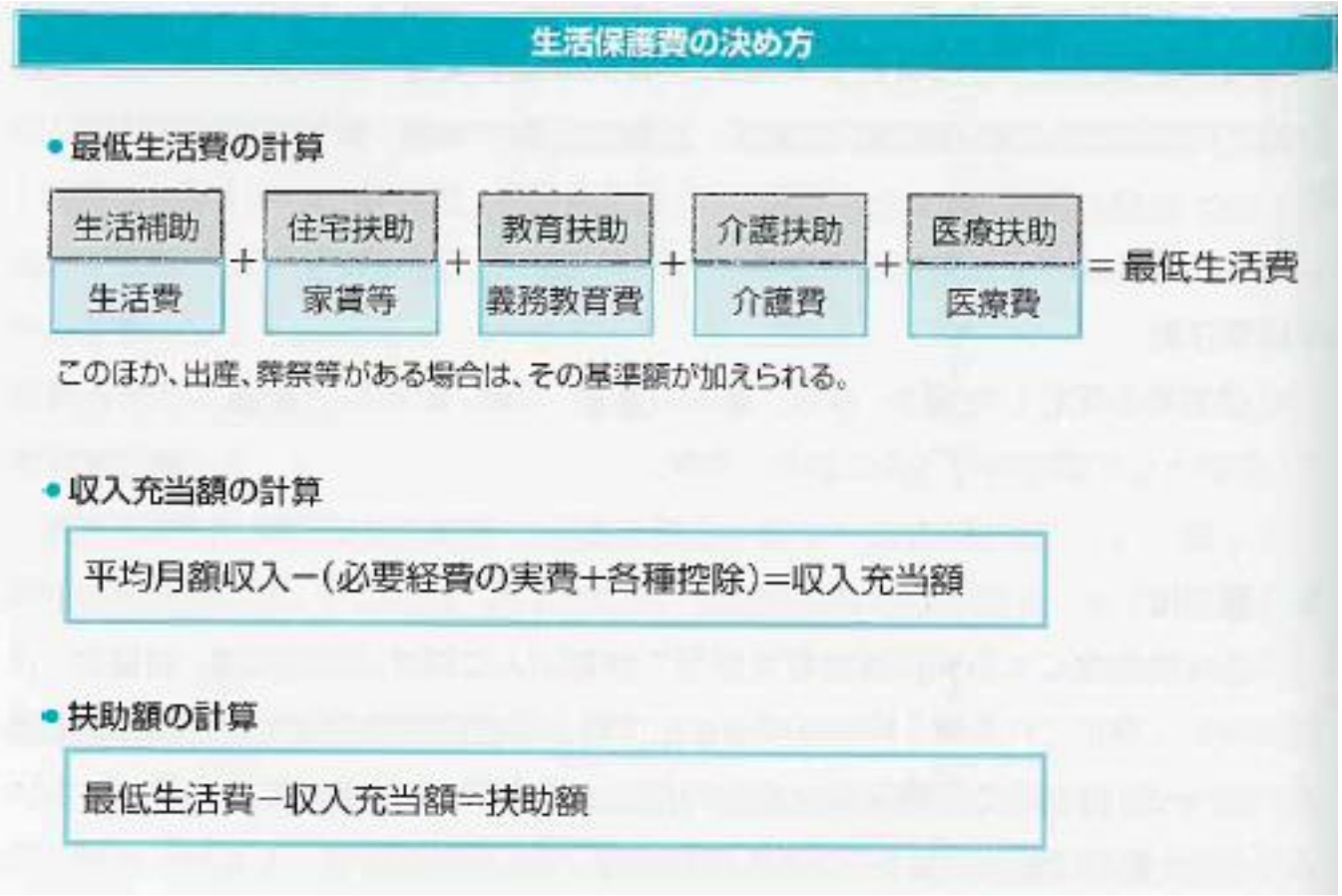
- 日本では自由診療＋保険診療を行った場合、全額自己負担となる。
- 混合診療を認めた場合、自由診療ありきの治療が行われ、医療の価格に歯止めがかからなくなる？
- 保険診療が認められれば安い費用で（質の高い？）医療が受けられるので望ましいのでは？

生活保護制度


無差別平等
男 = 女 = 老人 = 子ども
最低生活保障
生活保護制度
生存の限界
補定性
他の制度を利用しても不可能
資産を活用しても無理
働くこともできない
扶養してくれる親族もいない
生活保護制度の対象者

- **無差別平等の原則**
  貧困の理由が何であろうと、貧窮の事実が明らかになれば、保護が開始。
- **最低生活保障の原理**
  生きるか死ぬかぎりぎりの水準ではなく、福祉国家の国民としてふさわしい生活水準を送るための給付
- **補足性の原理**
  能力や資産の活用、家族の支援、他制度（雇用保険や年金給付）などを活用することが前提

生活保護の給付水準


生活保護費の決め方
• 最低生活費の計算
生活補助
生活費
＋
住宅扶助
家賃等
＋
教育扶助
義務教育費
＋
介護扶助
介護費
＋
医療扶助
医療費
＝最低生活費
このほか、出産、葬祭等がある場合は、その基準額が加えられる。
• 収入充当額の計算
平均月額収入－(必要経費の実費＋各種控除)＝収入充当額
• 扶助額の計算
最低生活費－収入充当額＝扶助額

世帯類型別生活扶助基準（平成23年度）

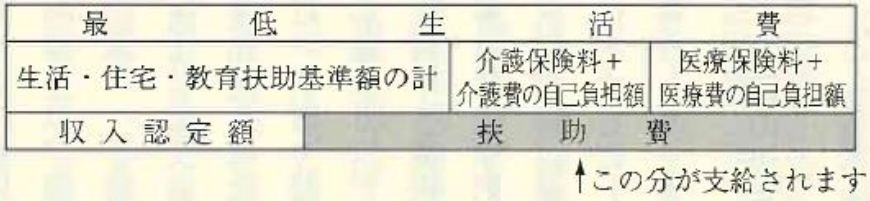
（単位：円）

	3人世帯 33歳男・29歳女・4歳子	高齢単身世帯 68歳女	高齢夫婦世帯 68歳男・65歳女	30歳女・4歳子・2歳子
1級地－1	175,170	80,820	121,940	193,900
1級地－2	167,870	77,190	116,460	187,470
2級地－1	160,580	73,540	110,960	179,310
2級地－2	153,270	69,910	105,480	172,880
3級地－1	145,980	66,260	99,990	164,730
3級地－2	138,680	62,640	94,500	158,300

（注）冬季加算（VI区×5/12）、児童養育加算及び母子加算を含む。

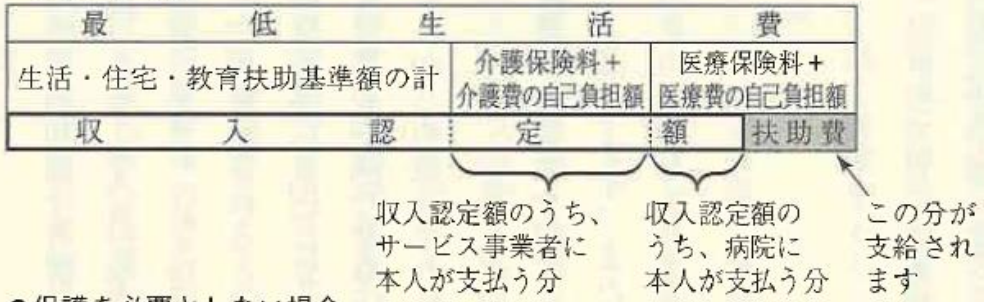
●保護の利用が必要な場合

収入認定額が最低生活費を下回るため、その不足分のみ保護利用が必要です。



●保護の利用が必要な場合（介護費・医療費の自己負担がある場合）

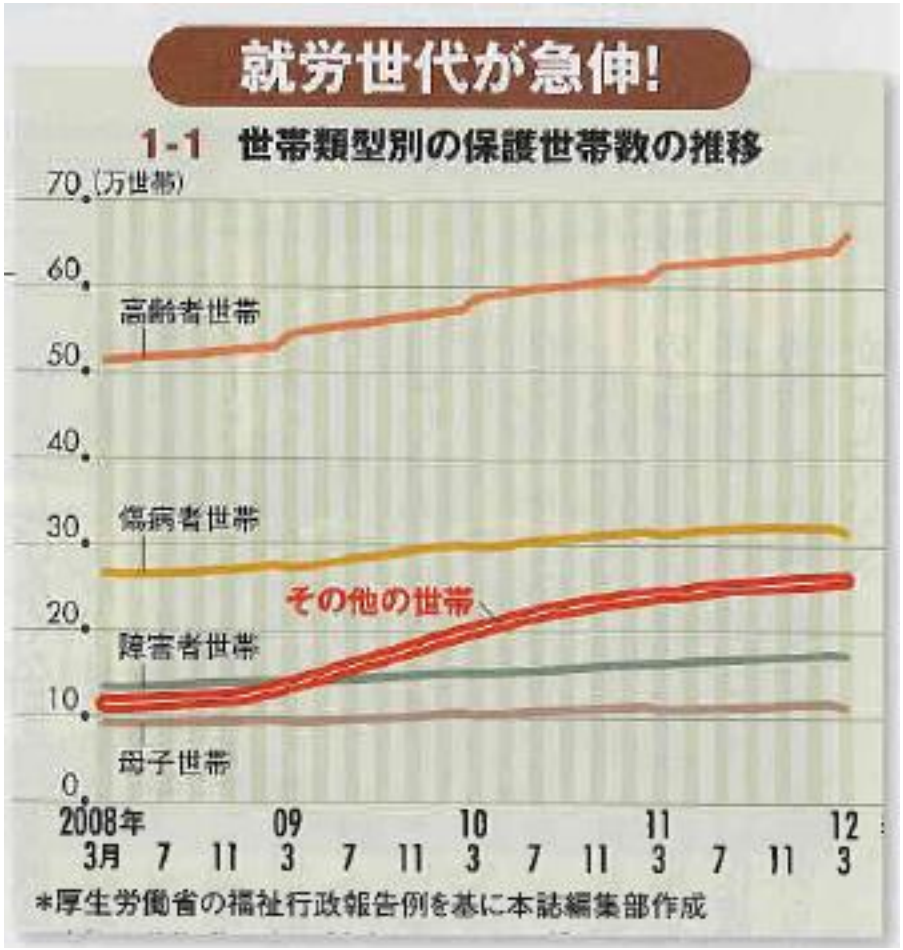
収入認定額が最低生活費を下回るため、その不足分の保護利用が必要です。ただし、収入認定額が多いため、本人が医療機関・サービス事業者にお金を支払います。

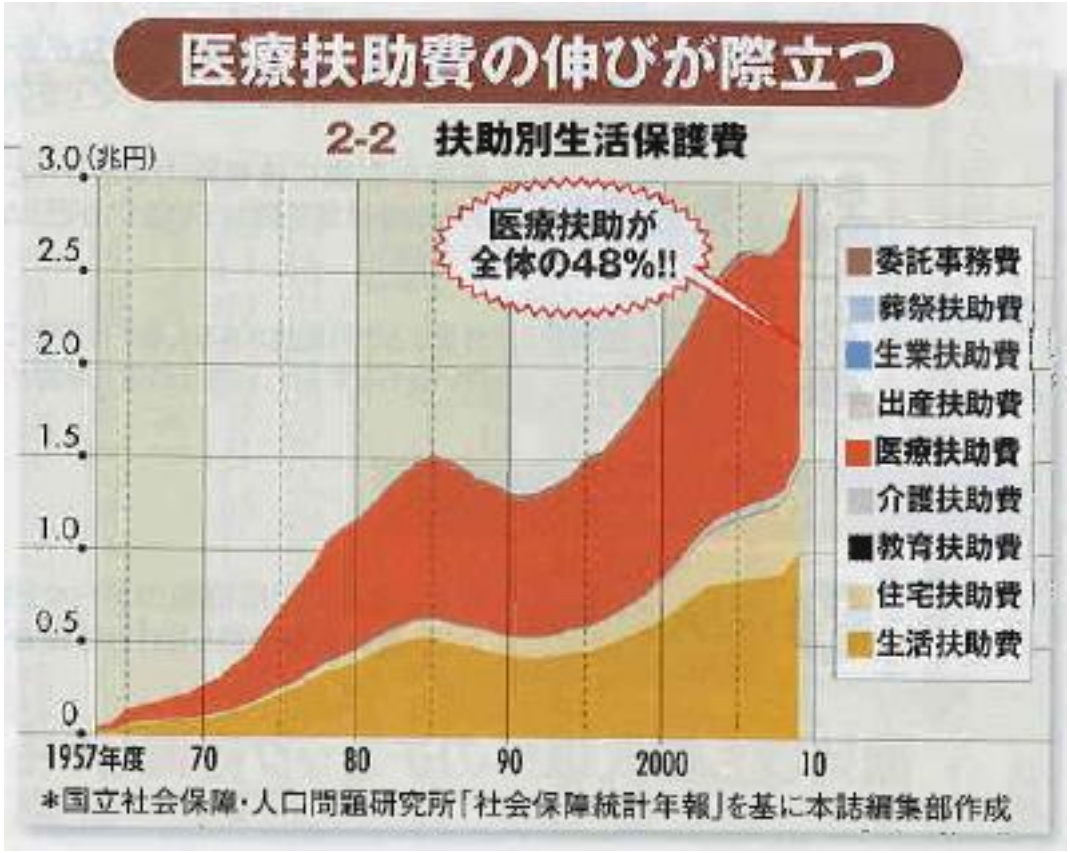


●保護を必要としない場合

収入認定額が最低生活費を上回るため、保護は不要です。

受給世帯数の推移


就労世代が急伸!
1-1 世帯類型別の保護世帯数の推移
70 (万世帯)
60
50
40
30
20
10
0
高齢者世帯
傷病者世帯
その他の世帯
障害者世帯
母子世帯
2008年 3月 7 11 09 3 7 11 10 3 7 11 11 3 7 11 12 3
*厚生労働省の福祉行政報告例を基に本誌編集部作成


医療扶助費の伸びが際立つ
2-2 扶助別生活保護費
3.0(兆円)
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0
医療扶助が
全体の48%!!
委託事務費
葬祭扶助費
生業扶助費
出産扶助費
医療扶助費
介護扶助費
教育扶助費
住宅扶助費
生活扶助費
1957年度
70
80
90
2000
10
*国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」を基に本誌編集部作成

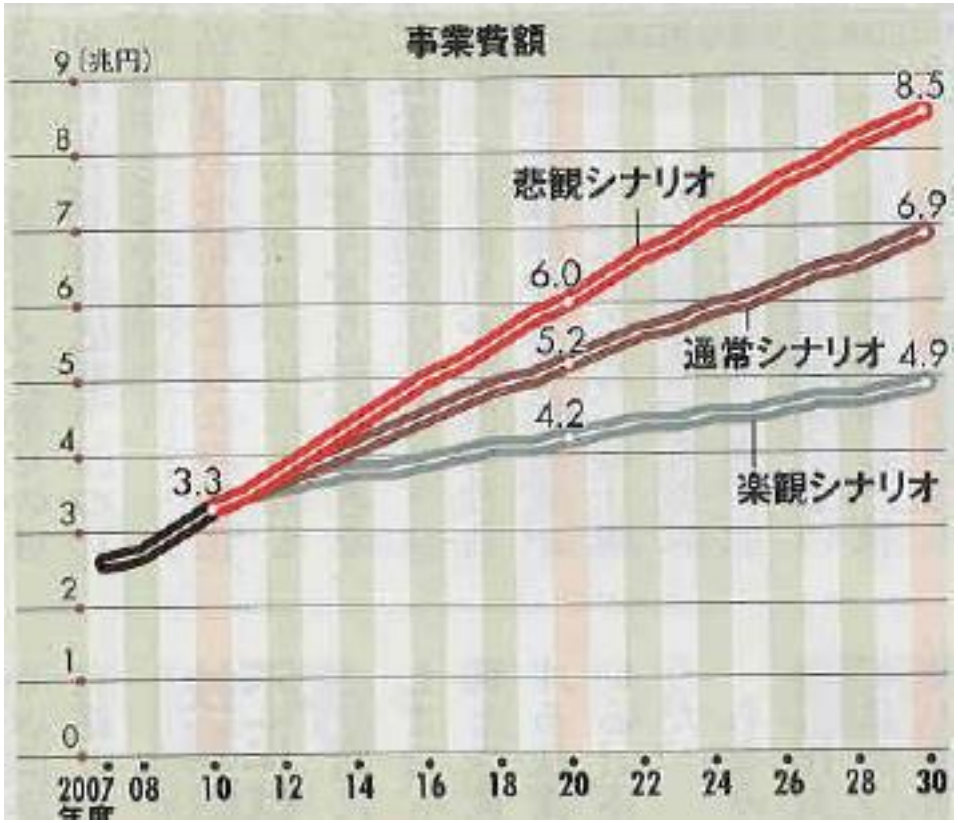
アメリカのフードスタンプ

- 様々な生活困窮者に食料を支給する。必要な食料を買うための現金や調理済みの食事を支給するのではなく、バウチャー（引換券）を支給する。
- １人世帯の場合、最大で155ドル相当の食糧と交換できる。
- 高齢者や障害者など稼働能力がないとみなされる人々だけでなく、稼働能力があるとみなされる人々も利用できる。

生活保護費の浪費禁止条例を可決　兵庫・小野市

- 生活保護費や児童扶養手当をギャンブルで過度に浪費することを禁止し、浪費を見つけた場合、市民に情報提供を求める兵庫県小野市の条例が27日、市議会本会議で可決、成立した。
- 施行は４月１日。本会議後に蓬莱務市長は記者会見し「行政と市民が一体となって、福祉制度を適正に運用するのが目的」と強調。
- 市民に通報を求める点についても「地域の絆を強めるもので監視社会には当たらない」とした。
- ギャンブルに使わないようにフードスタンプ制を導入して上手くいくだろうか？

伸びていく生活保護費


事業費額
9（兆円）
8
7
6
5
4
3
2
1
0
8.5
悲観シナリオ
6.9
6.0
5.2
通常シナリオ
4.9
4.2
楽観シナリオ
3.3
2007
08
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30

政府が直視しない「貧困の実態」

貧困問題の研究者による生活保護の「捕捉率」推定

研究者	貧困世帯の定義	用いた資料	捕捉率	「漏給」の生活困窮者
和田由美子 木村光彦	生活保護世帯の平均消費額以下の世帯、最低生活費以下の世帯	国民生活基礎調査	9.0% (1993年)	1112万世帯 1557万人
小川浩	生活保護基準未満の世帯	国民生活基礎調査	14.3% (1995年)	659万世帯 922万人
橘木俊詔 浦川邦夫	生活保護基準未満の世帯	所得再分配調査	16.3% (2001年)	564万世帯 790万人
駒村康平	生活・住宅・教育扶助および各加算の積算額以下の世帯	全国消費実態調査	18.5% (1999年)	484万世帯 678万人

*「漏給」の生活困窮者は、2007年度の被保護世帯110万世帯・被保護実人員154万人と各捕捉率を使用して計算した

出所：橘木俊詔、浦川邦夫著『日本の貧困研究』（東京大学出版会）

潜在的な貧困層

抜け道だらけのザル状態
2-3 生活保護制度の審査チェックポイント
申請
受給決定まで2週間
銀行口座
居住する近辺の支店の口座しかチェックできない（郵便貯金は一括確認可能）
土地／建物
固定資産税を払っているかどうかなどチェックが難しく、自己申告を頼りにする
株式
保有しているかどうか、売却益があったかどうかなど実質的にはチェックできない
扶養家族
家族や親族に扶養能力があるかどうか、あるいは扶養を隠していないかどうか調査できない
反社会的勢力
外見などで可能性がある人物だけ警察に問い合わせするが、回答は口頭で時間がかかる
受給開始
収入の有無
申告した所得と所得税のデータを照合。ただし雇い主が申告しなければ照合不可
開始後も収入以外のチェックは難しい!