



連合「新 21 世紀社会保障ビジョン」

～「働くことを軸とする安心社会」のための積極的社会保障政策の推進～

日本労働組合総連合会（連合）

2011 年 6 月

連合 新21世紀社会保障ビジョンの概要

【はじめに】

- 「働くことを軸とする安心社会」の基盤となる社会保障制度、税制改革のトータルビジョンとして、中長期的な視点から理念と方向性をとりまとめた。
- 積極的な社会保障政策と雇用政策の連携、社会保障制度の維持・強化のための安定財源の確保を通じ、社会を支える中間層の再生と経済社会の「好循環」を取り戻す。
- 人生後半期に「偏重」した社会保障制度から、「人生前半期」の子どもや若者のニーズに能動的に対応する「全世代型」の社会保障体系への転換を提起する。
- 一定の前提のもとに、連合「新社会保障ビジョン」による社会保障の「給付と負担」の将来推計を行い、その安定財源確保に向けた税制改革を提起する。
- 「新社会保障ビジョン」と「第3次税制大綱」の整合をはかり、社会保障と税の一体改革として提案。「新社会保障ビジョン」の射程は2025年とする。

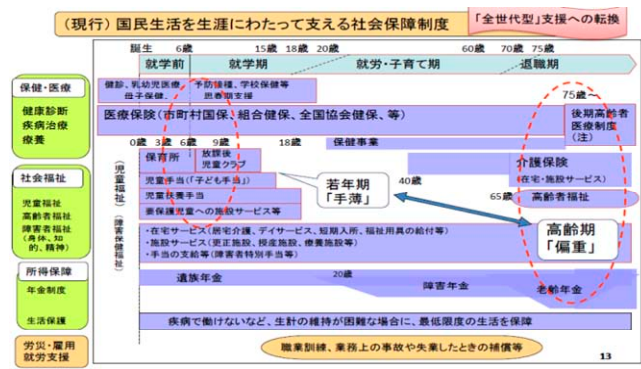
- ◆「働くことを軸とする安心社会の実現」(2010.12.2 連合中央委確認)
- 「働くことを軸とする安心社会」は、働くことに最も重要な価値を置き、誰もが公正な労働条件のもと多様な働き方を通じて社会に参加でき、社会的・経済的に自立することを軸とし、それを相互に支え合い、自己実現に挑戦できるセーフティネットが組み込まれている活力あふれる参加型の社会。
- ①みんなが働き・つながり・支え合う、②ディーセント・ワークの実現 ③雇用機会の創出、④希望につながり・切れ目のない安心

安心社会を支える社会保障と税制の一体改革

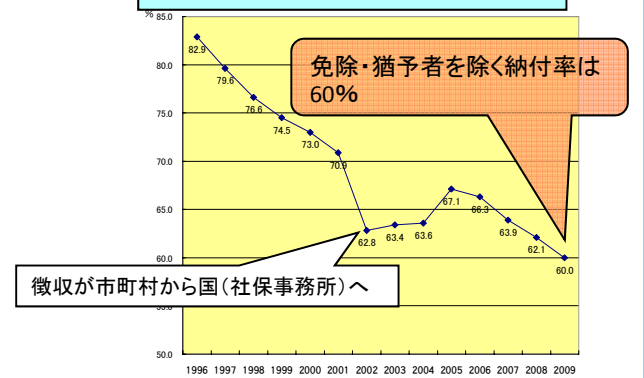
- 積極的雇用政策と社会保障政策との連携で、全世代を支援する積極的社会保障政策に転換する
- 税の再分配機能の強化と財源調達能力の回復を同時に実現し、積極的社会保障政策と新成長戦略等に集中投入

I. 【社会保障をめぐる現状と課題】

- 少子高齢化の進行と家族の変化
- 非正規労働市場の増加と格差・貧困の拡大
- 社会保障の機能不全と国民皆保険・皆年金の危機
- 新自由主義モデルの行き詰まり
- 「日本型福祉社会」の限界
- 社会保障財源の逼迫と再分配機能の低下

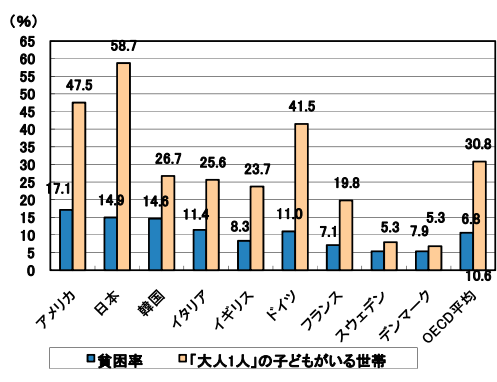


国民年金保険料の納付率の低下



社保庁・厚労省の「国民年金の加入・納付状況」より作成

◆相対的貧困率の国際比較(2000年代半ば)



出所: OECD資料より作成

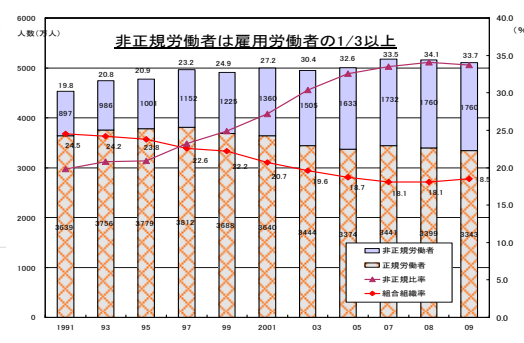
わが国の貧困率の状況



相対的貧困率: 可処分所得が全人口の中央値の50%以下の人の割合

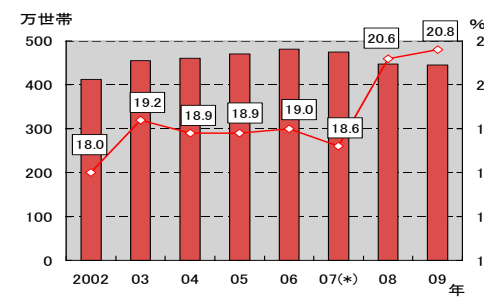
出所: 厚労省「相対的貧困率の公表」

非正規労働者と正規労働者の推移



総務省(庁)統計局「労働力調査詳細結果」、厚労省「労働組合基礎調査」より

国民健康保険の保険料滞納世帯の推移



出所: 厚生労働省「H19年度国民健康保険の財政状況」

II. 【21世紀社会保障ビジョンのめざす社会保障のすがた】

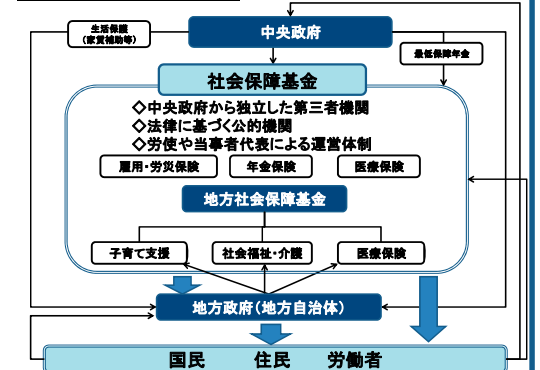
◆連合がめざす社会と社会保障の姿

- ソーシャルインクルージョン(社会的包摂)政策の推進
- 「人間の安全保障」と社会保障の機能強化
- 積極的社会保障政策と積極的雇用政策の連携
- 全世代型の社会保障体系の構築
- 社会連帯を基礎に社会保障の安定財源の確保

◆積極的社会保障政策のスキーム

- 待ちのセーフティネット → 就労を軸としたトランポリン型へ
- 救済型 → 能動的な自立支援型社会保障へ
- 縦割り → 総合的・包括的システムへ
- 保護の客体 → 当事者尊重の参加型社会保障へ
- 高齢期偏重 → 全世代支援型の社会保障

社会保障基金イメージ図



◆積極的社会保障政策における「5つの重点戦略」

- (1) 子ども・子育てを社会全体で支えるしくみをつくる
- (2) 第2のセーフティネットを確立する
- (3) 高齢期の安心を保障する
- (4) 安心の住まいを保障する
- (5) 労使代表等が参画する「社会保障基金(仮称)」を創設する

◆社会保障機能強化のための基盤整備

- (1) 医療・介護・福祉サービスの担い手の育成・確保
- (2) 国と地方の役割分担の明確化と連携強化
- (3) 当事者自治とガバナンスの確立(参加型社会保障)
- (4) 積極的社会保障政策推進のための財源確保
- (5) 社会インフラとしての社会保障・税「共通番号」制度の早期導入
- (6) 社会保障改革に向けた国民的「協議の場」(超党派、労使、国民各層)の設置

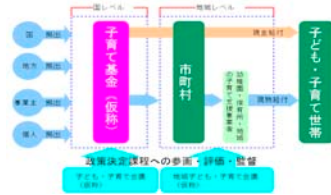
Ⅲ. 【21世紀社会保障ビジョンの具体的な制度改革の基本方針(各論)】

1. 子ども・子育て

- 子ども・子育てを社会全体で支える仕組みである「子育て基金(仮称)」構想を実現する。
- 子ども・子育てに関わるすべての総合的なサービス支援拠点として、市区町村毎に「子ども・子育て総合支援センター(仮称)」を設置する。
- 幼保一体化し、「こども園(仮称)」、放課後児童クラブ、多様な保育サービスなどの**保育環境の整備・拡充**をはかるとともに、他の社会保障制度に比べて高い利用者負担の軽減を実現する(現行4割程度からの引き下げ)。
- 児童養護施設等の設置・運営基準の改善など、**要保護児童の子育ち環境と支援体制を強化**する。
- 「子どもの貧困」、とりわけ先進諸国に比して多いひとり親の貧困を解消する。

「子育て基金(仮称)」

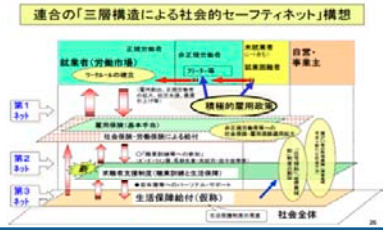
- 子どもと子育てに関する制度と財源を統合し、財源が確実に子ども・子育てに使われる仕組みである「子育て基金(仮称)」を設置。
- 子ども・子育てに関わるステークホルダーが参加する「子ども・子育て会議(仮称)」が、政策の決定プロセスへの関与・評価・監督を行う。



2. 社会的セーフティネット

○三層構造によるセーフティネットの再構築により、誰もが安心して働くことができ、失業や疾病等により働けず困窮したときでも、スティグマが発生しない、利用しやすいセーフティネットとする。

- ◆第1層：雇用・社会保険ネット
 - ワークルールの確立と積極的雇用政策の推進
 - パート労働者等の社会・労働保険の完全適用および給付改善
- ◆第2層：求職者支援ネット
 - 求職者支援制度等によるトランポリン型の第2のセーフティネット
 - 生活保護に至る前の住宅支援(公営住宅などの現物給付、家賃補助など)
 - 個別的且つ継続的に相談・カウンセリング等を行うパーソナル・サポート
- ◆第3層：生活保障ネット
 - 細かく張られた第二層のセーフティネットからもやむを得ずこぼれおちる人に対し健康で文化的な最低限度の生活を営むための福祉の「最後の砦」として、公的扶助による「生活保障制度」を確立



3. 年金制度

○支給開始年齢は65歳を堅持し、標準的な年金水準は所得代替率50%を維持する制度設計。

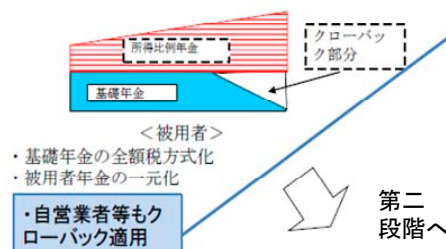
■第1段階の改革

- すべての雇用労働者が原則被用者年金に加入
- 被用者年金(厚生年金、共済年金)の一元化
- 基礎年金を全額税方式化。1/2を一般財源、1/2を社会保障目的税
- 基礎年金の給付水準は月額7万円程度。一定以上の年収世帯(自営業者・被用者世帯)は、基礎年金をクローバック(払い戻す)*参考:カナダ方式
- 所得比例年金の労使負担割合を労働者45%、使用者55%

■第2段階の改革

- 自営業者の所得比例年金を創設し、全ての年金制度一元化
- 基礎年金を最低保障年金へ転換し、所得比例年金を補完
- 最低保障年金の給付水準は月額7万円程度
- 新年金制度への移行は旧制度による受給権保護を尊重

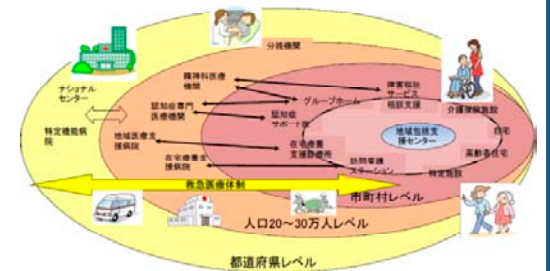
第一段階の改革



4. 医療保障

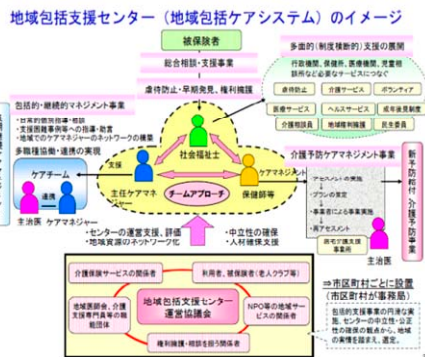
- 安心して暮らすための地域医療提供体制の確立及び「医療と介護」の切れ目のない連携。
- 患者本位の医療の提供と、患者・家族と医療現場との「信頼関係」の確立。
- 保険者機能を発揮するため、当事者自治と保険集団の同性を重視した職域保険と地域保険(国保の広域化)を基本に、国民皆保険制度を確立する。
- 高齢者医療費(70歳以上)の公費を5割に引き上げ、現役乳幼児等の窓口負担を軽減する。
- 地域保健、産業衛生の分野から「こころの健康」対策を強化する。
- 疾病予防や健康づくりの推進、公衆衛生などの危機管理体制の確立。

地域における医療・介護・福祉の連携(イメージ)



5. 高齢者福祉

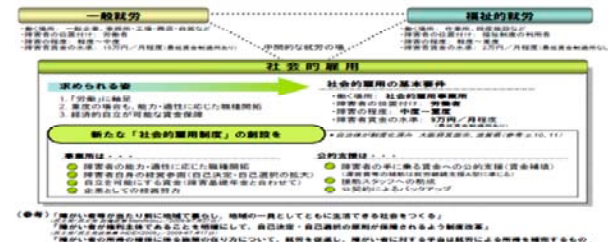
- 住み慣れた地域で安心して生活するため、医療・介護・福祉・保健の連携で「地域包括ケアシステム」を確立する。
- 総合的・普遍的な介護保険制度の確立による安定した保険運営と、地域包括支援センターの機能強化による切れ目のないサービス提供体制の確立。
- 家族等介護者(ケアラー)への支援体制の充実、及び仕事と介護の両立支援体制の確立。
- 介護労働者の適正な処遇による、安定的な人材確保。



6. 障がい者施策

- 障害の定義は、WHOの「国際生活機能分類」や障害者権利条約に則し、従来の「医療モデル」から「社会モデル」に転換する。
- 国際水準以上の法定雇用率を実現し、障がい者の就労の場を拡大する。及び「福祉的就労」から「一般就労」への移行を進めるため、その間に、「社会的就労」(公的支援型就労)を位置づけ、公的支援を整備・拡充する。
- 障がい者の地域生活支援体制を確立する。地域ごとに、「障害者総合生活支援センター(仮称)」を設置し、包括的な支援体制を整備する。
- *とりわけ、世界ワースト1の精神科入院(約32万人)の縮減、解消をめざし、「社会的入院」からの「地域移行」を進め、地域生活支援体制を確立する。

「箕面市の社会的雇用モデル」より



7. 居住保障

- すべての人々の「居住の権利」(Housing Rights)を社会保障政策に位置づけ、「住宅セーフティネット」を確立する。
- 高齢者(施設入居者等を含む)、障がい者、低所得者、失業者などが住居を確保し、安心して暮らせるよう、現物給付(公営・借り上げ住宅等)または現金給付(家賃補助等)による「住宅支援制度」を創設する。
- 施設も「住まい」と位置づけ、ユニットケアを基本とし、個人の尊厳を重視した良質な居住環境を確保するとともに、**プライバシーの確保**が図られるよう整備する。

住宅支援制度のイメージ

- 持ち家のない一定水準未満の収入の人を対象に、住宅の現物または家賃補助等を行い、生存権を保障する。
- ※給付対象は生活保護制度の最低生活費の1.3倍未満の収入の者を想定。
- 支給水準は、最低居住面積基準を勘案し地域別に国が定める基準単位数を上限に、収入に応じて適正に減額させる。
- 介護保険施設やグループホームの居住費の一部に対する補助としても充てられるものとする。
- 「支給水準については、現行の補給給付をベースに要検討。」
- 住宅支援制度の創設により、生活保護制度の住宅扶助は廃止する。
- 国が財源を保障し、生活保護制度の実施機関(都道府県または市等)が実施業務を担う。

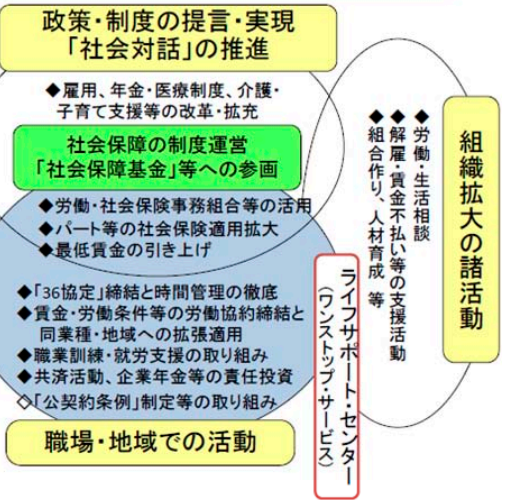


Ⅳ. 【積極的社会保障政策の推進と労働組合の役割】

◆労働組合の役割

- ① 社会保障分野における政策提言の能力向上と「社会対話」の推進(超党派、労使、各界代表からなる「協議の場」設置)
- ② 制度運営への主体的参画(参加型社会保障)の推進
- ③ 社会保険の完全適用に向けた取り組み
- ④ 労働組合自身のセーフティネット機能の強化
- ⑤ 雇用確保とワークライフ・バランス推進の取り組み
- ⑥ 職域での共済活動と労働者自主福祉活動の推進
- ⑦ 新たな地域コミュニティの形成と参画
- ⑧ 雇用と年金との接続、企業年金等の責任投資の取り組み

積極的社会保障政策の推進に向けた労働組合の役割と活動領域(イメージ)



— 目 次 —

はじめに	3
------	---

I. 社会保障をめぐるこの間の変化と新たな課題

1. 少子高齢化の進行と家族の変化	5
2. 非正規労働市場の増大と格差・貧困の拡大	6
3. 社会保障の機能不全と国民皆保険・皆年金の危機	7
4. 新自由主義モデルの行き詰まり	8
5. 「日本型福祉社会」の限界	9
6. 社会保障財源の逼迫と再分配機能の低下	10

II. 「新 21 世紀社会保障ビジョン」のめざす社会保障のすがた

1. 連合がめざす社会と社会保障の姿	
(1) ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）政策の推進	12
(2) 「人間の安全保障」と社会保障の機能強化	13
(3) 積極的社会保障政策と積極的雇用政策の連携	13
(4) 全世代支援型の社会保障体系の構築	14
(5) 社会保障の安定財源の確保	14
2. 積極的社会保障政策のスキーム	
(1) 就労を軸としたトランポリン型の社会保障へ	16
(2) 能動的・自立支援型の社会保障へ	16
(3) 総合的・包括的システムへ	16
(4) 参加型社会保障へ	16
(5) 全世代支援型社会保障へ	16
3. 積極的社会保障政策における「5つの重点戦略」	
(1) 子ども・子育てを社会全体で支えるしくみをつくる	18
(2) 第2のセーフティネットを確立する	19
(3) 高齢期の安心を保障する	20
(4) 安心の住まいを保障する	21
(5) 「社会保障基金(仮称)」を創設する	22
4. 社会保障機能強化のための基盤整備	
(1) 医療・介護・福祉サービス提供の担い手の育成・確保	23
(2) 社会保障における国と地方自治体の役割分担と連携強化	23
(3) 制度運営における当事者自治（参加型社会保障） とガバナンスの確立	25
(4) 積極的社会保障政策を推進するための安定的な財源確保	25

- (5) 社会インフラとしての社会保障と税制の「共通番号」制度の早期導入・26
- (6) 社会保障改革に向けた国民的「協議の場」の設置・・・・・26

Ⅲ. 具体的な制度改革の基本方向(各論)

- 1. 子ども・子育て施策・・・・・27
- 2. 社会的セーフティネット・・・・・37
- 3. 年金制度・・・・・44
- 4. 医療保障・・・・・58
- 5. 高齢者施策・・・・・66
- 6. 障がい者施策・・・・・72
- 7. 居住保障・・・・・78

Ⅳ. 積極的社会保障政策の推進と労働組合の役割

- 1. 社会保障分野における政策提言の能力向上と「社会対話」の推進・・・・・83
- 2. 制度運営への主体的参画(参加型社会保障)の推進・・・・・84
- 3. 社会保険の完全適用に向けた取り組み・・・・・84
- 4. 労働組合自身によるセーフティネット機能の強化・・・・・85
- 5. 雇用確保やワーク・ライフ・バランス推進の取り組み・・・・・85
- 6. 職域での共済活動と労働者自主福祉活動の推進・・・・・85
- 7. 新たな地域コミュニティの形成と参画・・・・・86
- 8. 雇用と年金支給との接続、年金基金などの責任投資の取り組み・・・・・86

Ⅴ. 社会保障「給付と負担」の将来推計・・・・・88

Ⅵ. 年収階層別の家計負担の仮定試算・・・・・92

はじめに

連合は2002年10月、「21世紀社会保障ビジョン」を策定した。「21世紀社会保障ビジョン」は、第7回定期大会（2001年10月）で採択された「21世紀連合ビジョン」がめざすべき社会像として示した「労働を中心とした福祉型社会」を実現するため、社会保障の観点から、基本理念と具体的制度改革の方向性を示したものである。2005年9月には、2004年の年金制度改革、2006年の医療制度改革など社会保障制度全般の改革に向けた政府の諸会議の議論や動向などを踏まえ補強・見直しを行った。

その後今日まで、世界でも類を見ない超高齢化の進行、グローバルな経済や金融の激しい変化、労働市場の規制緩和と非正規労働者の増大、貧困と社会的格差の拡大、社会保障財源の逼迫など、社会保障と国民の生活をめぐる状況は大きく変化してきた。しかし今日、社会保障制度はこうした社会・経済の変化に対応できておらず、人々は将来への不安を抱いている。2008年には社会保障国民会議が最終報告をとりまとめたが、国民が安心できる社会保障制度の構築に向けた改革の実行には至らなかった。2009年8月の総選挙によって、戦後初めての国民の投票を通じた本格的な政権交代が実現し、民主党中心の政権が誕生し「人に優しい社会づくり」「社会保障と税の一体改革」を打ち出すに至った。

こうした中で連合は、結成20年の節目に当たり、連合「21世紀連合ビジョン」がめざした「労働を中心とした福祉型社会」を更に深化・再定義した社会像「働くことを軸とする安心社会」を2010年12月の中央委員会で確認した。

連合新ビジョンで描く「働くことを軸とする安心社会」とは、

「働くことに最も重要な価値を置き、誰もが公正な労働条件の下、多様な働き方を通じて社会に参加ができ、社会的・経済的に自立することを軸とし、それを相互に支えあい、自己実現に挑戦できるセーフティネットが組み込まれている活力ある参加型の社会」である。「誰もがいつでも働く機会、参加の場を得ることができる、という安心が、人々の希望につながる社会の要となる」社会である。

人々が就労し、健康で文化的な生活を送るに足る所得を得て、税や社会保険料の負担も分かち合い、みんなで支え合うことができる社会。誰にも居場所があり、孤立することなく安心を感じられる社会である。

次世代の担い手を育成するとともに、積極的な社会保障政策と雇用政策の連携、社会保障の機能強化と安定財源の確保を通じて、社会を支える中間層の再生と経済社会の好循環を取り戻す必要がある。

2011年3月11日の東日本大震災により、わが国はいま、災害復興、社会保障改革、財政再建という大きな課題に直面している。震災の経験の中で、誰もが社会的な支えあいを必要としており、とりわけ子ども、高齢者、障がい者、失業者など社会的支援を必要とする人々が一層の困難にさらされている事実は、社会的保護や支援の必要性をあらためて浮き彫りにしている。災害とその復旧・復興のプロセスの中で、貧困や格差、社会的排除が拡大することがあってはならない。

同時に、わが国が直面する少子高齢化はゆるやかな災害と言っても過言ではなく、災害復旧・復興が短期集中型の対策・財政需要であるとすれば、社会保障は日本社会の将来をも左右する中長期的な対策を必要とするものである。復興・再生のプロセスの中で、社会保障改革・災害復興・財政再建は選択的課題ではなく同時並行で取り組むべき課題であり、新しい国づくり・地域づくりの第一歩にしなければならない。

連合が目指す「働くことを軸とする安心社会」を実現するために、この間の社会の変化と多様化に対応し、かつ震災復興再生も視野に社会保障の機能強化をはかり、誰もが働くことを応援する「積極的雇用政策」と連携した「積極的社会保障政策」を軸に、社会保障のあるべき姿と改革の道筋を再整理することが、連合「新21世紀社会保障ビジョン」の目的である。

連合「新21世紀社会保障ビジョン」の特徴

- 連合「新21世紀社会保障ビジョン」は、連合がめざす「働くことを軸とする安心社会」を実現するための基盤となる「積極的社会保障政策」のトータルビジョンである。
- 社会の変化と多様化に対応した社会保障の機能強化をはかるために、「積極的雇用政策」との連携により、就労インセンティブを高め、ライフコースの中で起こりうるリスクに能動的に対応する「積極的社会保障政策」を軸に、2025年の社会保障のあるべき姿を再整理した。
- 従来人生後半期に集中していた社会保障を、子どもや若者を対象とした次世代育成・支援、就業年齢のすべての人に就労機会とディーセントな雇用を保障する就労支援など、社会連帯を基礎に全世代支援型の社会保障へのパラダイムシフトを実現する。
- このため、「子ども・子育て支援」など5つの重点戦略をはじめ、積極的社会保障を推進するための「給付と負担」のあり方など、具体的な将来設計のあり方を提起する。

I. 社会保障をめぐるこの間の変化と新たな課題

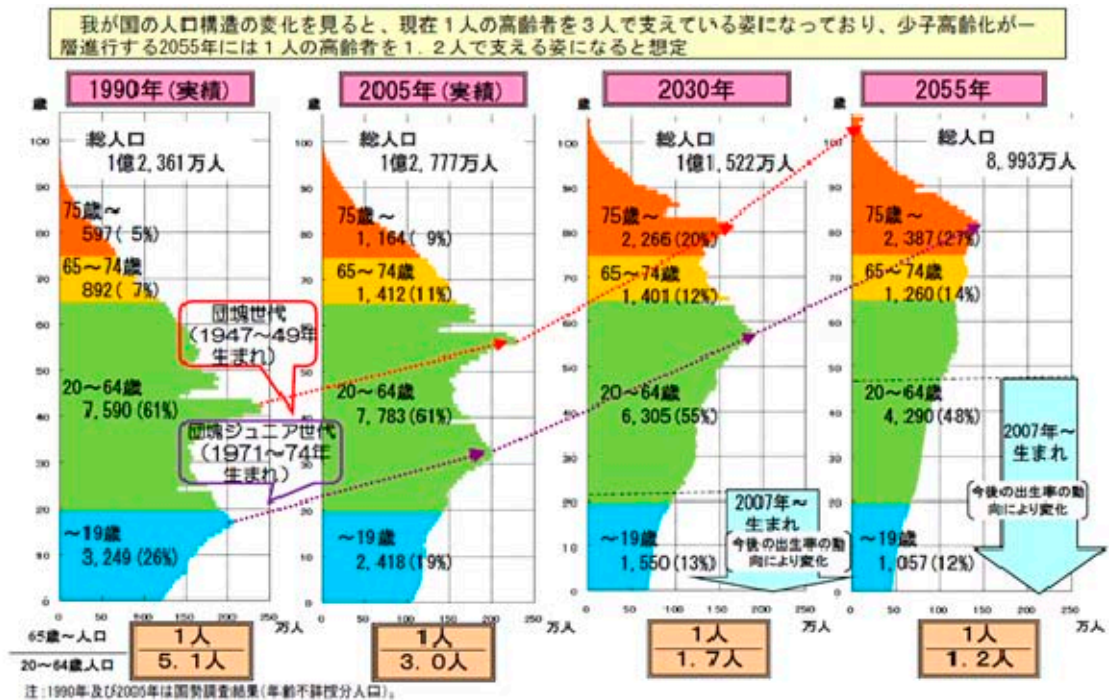
1. 少子高齢化の進行と家族の変化

～家族の孤立化、無縁化の進行～

少子高齢化の進行と労働力人口の減少

2005年、日本は人口減少社会に突入し、2055年まで高齢化が進行する。日本の高齢化は、生産年齢人口の減少はもとより労働力人口の減少を伴う急激な高齢化であるところに世界に類を見ない特徴がある。今後の社会保障制度改革や社会政策は、こうした人口構造を配慮した展開が必要となる。国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」（2006年12月発表）は、少子化および超高齢化傾向がこれまで以上に加速することを示している。2025年には、高齢化率（全人口数に占める65歳以上人口の割合）は30.5%（2005年20.2%）まで増加、生産年齢人口は59.5%（同66.1%）まで減少している。第2次ベビーブーマー（1971～74年生まれ）以降には出生数のピークがなく、このまま低出生率が続くと、2050年には、高齢化率は39.6%に達し、生産年齢人口は51.8%まで減少すると推計されている。

人口ピラミッドの変化 –2006年中位推計–



出典：内閣官房社会保障改革担当室

独立行政法人労働政策研究・研修機構が試算した労働力需給モデルによる将来推計（2009年2月）によれば、女性・若者・高齢者の労働市場への参加が現在より進むとしても2030年で約750万人程度の労働力人口が減少するとされている。

高齢者世帯・単身世帯の増加とニーズの変化

高齢社会は、長寿社会でもある。高齢単身者・高齢者のみ世帯の増加、認知症や要介護の重度化など、高齢者像もこれに伴うニーズも変化・多様化する。医療・介護・年金などの費用・ニーズは質量ともに飛躍的に増大しつつあるが、現役世代は減少し、世代間の支え合い機能が低下、社会の支え合いの構造が維持できなくなるおそれがある。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来人口推計」によれば、2005年現在、「65歳以上の独り暮らし」は全世帯の26.8%であるが、2030年にはこの割合が全世帯の40%以上になると推計されている。

核家族化と単身化の進行により、従来の家族の支え合い機能や子育て機能も大きく変化し、社会的孤立・無縁化も進行している。これを補う、社会連帯やネットワークをベースにした地域の支え合いや社会的支援の再構築が急務となっている。

2. 非正規労働市場の増大と格差・貧困の拡大

非正規労働者と社会保険未適用者の増大

経済のグローバル化、労働市場の規制緩和とともに、不安定低賃金の非正規労働者が増加し続け、労働人口に占める非正規労働者の割合は3分の1を超えた。2008年秋以降の国際金融危機による経済の低迷と相まって、将来の基幹労働力となる若年雇用が脅かされている。最低賃金は国際的にみても依然低水準のままであり、働いていても生活していけるだけの所得が得られないワーキングプアが増大している。完全失業率は、1990年以降確実に上昇し続け、最悪の状況（2009年7月 5.9%）を脱したとはいえ、未だ5%前後で高止まりし、有効求人倍率も平均で0.5程度と雇用におけるセーフティネットは十分に機能していない状態にある。

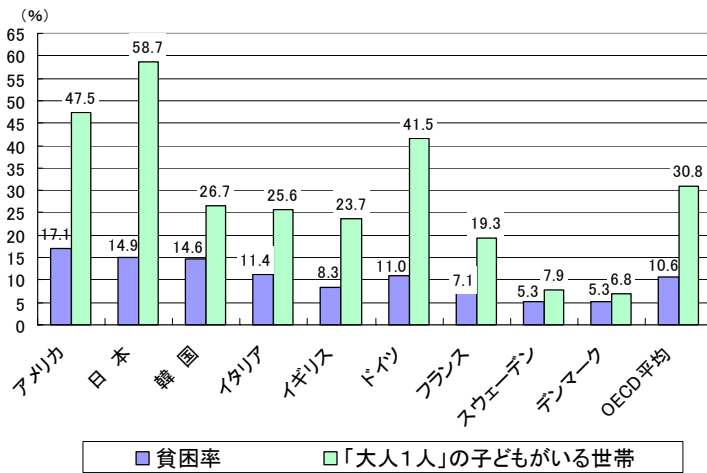
非正規労働者などの多くが雇用保険の適用を受けられず、また適用されている場合でも失業が長期間にわたり雇用保険のセーフティネットから抜け落ちる人が増大している。働くことで経済的自立が叶わなかった人、働くことから排除されることで社会からも排除される人、低年金・無年金で高齢期に困窮する人が増加している。そのため、生活保護世帯数は増加し続けている。

貧困と社会的格差の拡大

これまでの日本社会を支えてきた「中間層」が二極化、社会的格差の拡大・貧困層の増大が進行し、社会的・経済的ストレスが増大している。経済的な理由による自殺の増大、児童虐待の増大など、社会的病理は一層深刻化している。

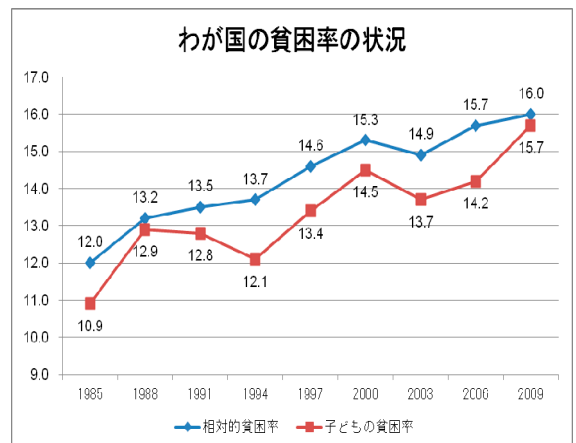
今までの社会保障制度は、現役世代の生活リスクに十分に対応してきておらず、雇用と生活保護の谷間をつなぐ手段が不十分であった。一人ひとりが、働くことを通して経済的に自立し、能動的に社会に参加することを支援する仕組みの再構築を通じた「中間層」の再生が課題となっている。

相対的貧困率の国際比較 (2000年代半ば)



厚生労働省資料をもとに連合が作成

世界的に高い日本の貧困率



厚生労働省資料をもとに連合が作成

3. 社会保障の機能不全と国民皆保険・皆年金の危機

社会保障の機能不全

社会保障給付費のニーズは年々高まり、2009年度ベースでは社会保障給付費は約99兆円（年金5割・医療3割、その他2割）で、その財源は保険料6割・公費3割で賄われている。社会保障給付費の国庫負担は25兆円を超え、国の一般歳出の約5割に至っている。一方、必要な費用を支える税収の伸び悩み、社会保険料を拠出する生産年齢人口の減少と非正規雇用の増加、社会的格差と貧困の拡大は、こうした状況を一層深刻化させている。

1990年代以降、わが国経済は低成長を続けている。経済の停滞、産業の空洞化、税収の落ち込み、公債残高の増加、社会保障費用の増加など、国・地方の財政は極めて厳しい。このままでは、限られたパイの奪い合いが激化し、医療、介護、福祉サービスなど安心を保障するための社会保障政策に十分な財源を投入できなくなるおそれがある。社会保障の機能強化とこれを支える財政の健全化が喫緊の課題であ

り、「社会保障・税一体改革」を早急に進める必要がある。

国民皆保険・皆年金の危機

自営業者や農業者、無業者を想定している国民年金の第1号被保険者のうち約4割が常用雇用および臨時・パート労働者で占められており、この割合は年々増加している。国民健康保険も同様であり、企業が労働者の社会保険適用や加入を回避する傾向が顕著となっている。また、低所得者や非正規労働者を中心に未納・未加入者が増大しており、国民皆保険・皆年金制度は揺らいでいる。

社会保障の財源と支え手を増やすには、税による財源の確保とともに、質の良い雇用と就業人口を増やし、社会保険制度を揺るぎないものとしていくことである。同時に、福祉・医療・介護・子育て支援など内需に貢献する産業分野を育成し、社会保障分野を国内経済の活性化のインセンティブとしても積極的に投資、評価の対象としていく必要がある。

4. 新自由主義モデルの行き詰まり

新自由主義モデルの限界

1980年代頃より、グローバリゼーションの進展に伴い競争が激化すると、新自由主義的な潮流が世界を席捲することとなった。新自由主義的な成長モデルは、金融・資本市場の自由化、労働市場の弾力化などのサプライサイドのための規制緩和とともに、人々の安心を保障する役割を、公的な制度から自己責任と市場に移行していった。人々の安心を担保する社会保障費用はコストと見なされ、その抑制と自己責任論が経済と政治を支配し、市場原理主義的な改革が進んだ。わが国においても、こうした潮流が経済と政治を支配し、小泉政権下（2002年「骨太の方針」）で、社会保障費の自然増分を毎年2,200億円、5年間で1.1兆円削減する基本方針が決定したことは、その象徴であった。

こうした流れに対し、「自由化された経済と社会は、大多数の人々の不安を増大し、世界の多くの国で成長を停滞させた」（ILO、*Economic security for a better world*, 2004年）など、新自由主義モデルの負の側面も指摘されている。いまや世界は、公正な社会とセーフティネットの再生に向けた試みが各国で取り組まれてきている。そして、米国のサブプライムローンの崩壊をきっかけとする2008年秋以降の世界経済の混乱と金融危機は、新自由主義政策の行き詰まり、市場の失敗を決定的なものにした。

社会保障の機能強化への課題

市場原理主義による雇用の崩壊、社会的格差と貧困の拡大、社会保障の機能低下など、「市場の失敗」に直面した各国は、新たな社会・経済システムへの転換に着手している。日本においても、非正規化の進行やワーキングプアの増大に象徴される雇用危機、貧困と格差の拡大は深刻化な社会問題となっている。

福田内閣は2008年に「社会保障国民会議」を、麻生内閣は2009年に「安心社会実現会議」を立ち上げ、「小さな政府」から「中福祉・中負担」への転換など、安心を保障する仕組みを再構築することを模索した。しかし、「2200億円削減」の方針は継続されるなど、自公政権はちぐはぐな政策を続け、人々に生活危機と将来への大きな不安をもたらした。

2009年8月の総選挙で政権交代が実現した。民主党を中心とする政権は、これまで経済成長にとってコストと考えられた社会保障を、社会の成長の糧として位置づけ、人材育成と社会保障や子どもに投資することで、雇用を創出し、人々の将来不安を払拭し、経済成長の礎にする方向性を示している。

5. 「日本型福祉社会」の限界

変化・多様化するニーズへの対応の遅れ

都市型のライフスタイル、核家族化や単身世帯の増加、高齢化と少子化の進行と相まって、「家族」や地域のコミュニティ機能は低下してきた。一方、「企業」の福祉機能や職場のコミュニティ機能も、非正規労働者の拡大、競争の激化による福利厚生への切り下げなどにより、低下している。「企業」と「家族」に依存してきた日本型福祉機能はいまや限界に達している。

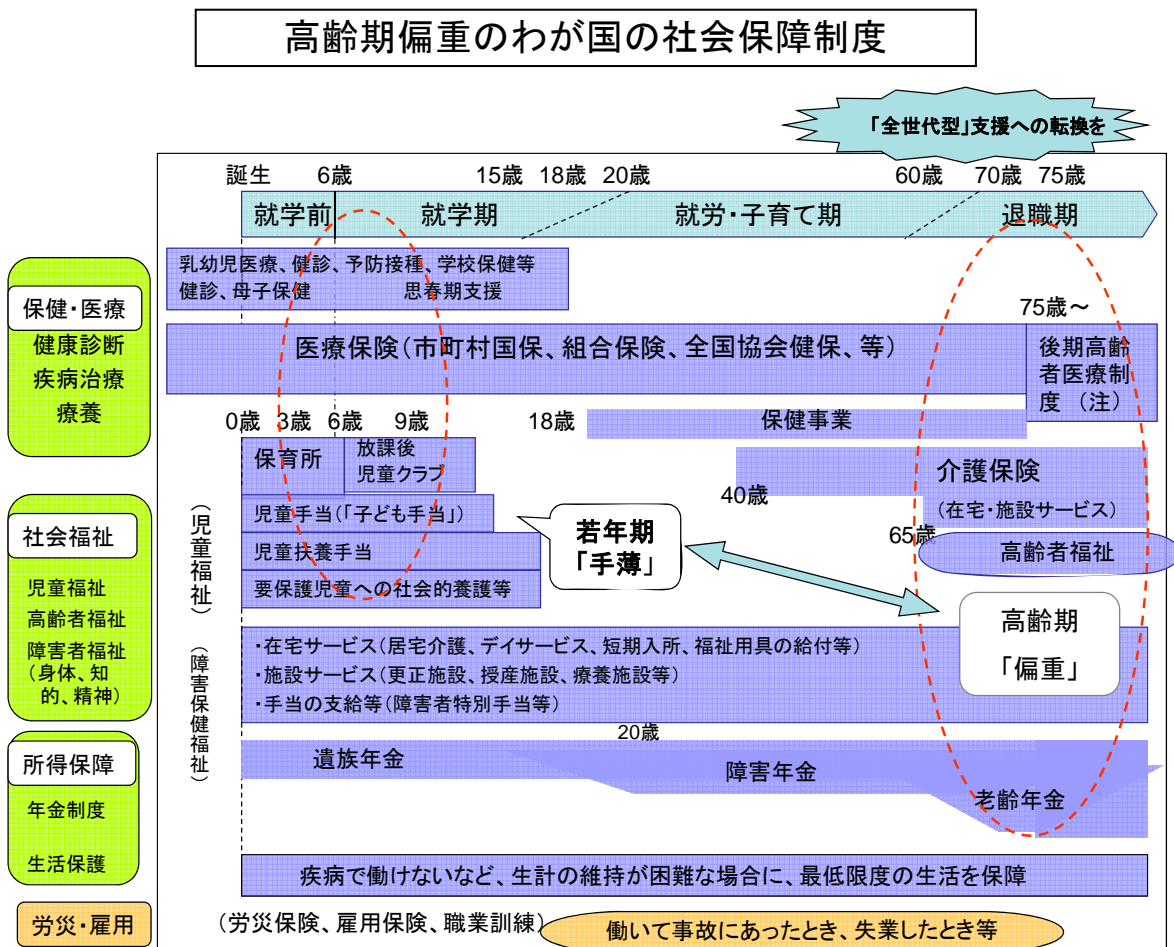
人生の様々なリスクに対応する福祉や最低生活保障、就労支援などの社会的機能を一層強化し、家族や企業に過度に依存することなく、貧困に陥る前に社会全体で能動的に支え合う“社会的支援システム”へのパラダイム転換をいまこそはかる必要がある。そのためには、誰もが働くことをベースに、家族、地域、職場の支え合い機能を見直し、支え合いを可能とする働き方、地域社会のあり方を模索していかなければならない。また、性別やライフスタイルに中立的な仕組みへの転換も求められている。

これらの変化と課題を、政府、与野党はじめ、すべてのステークホルダーが共有し、当事者や利用者の視点に立ち、負担と給付のあり方も含め、社会保障機能強化のための制度設計議論を積極的に進めていく必要がある。

6. 社会保障財源の逼迫と再分配機能の低下

社会保障財源の逼迫

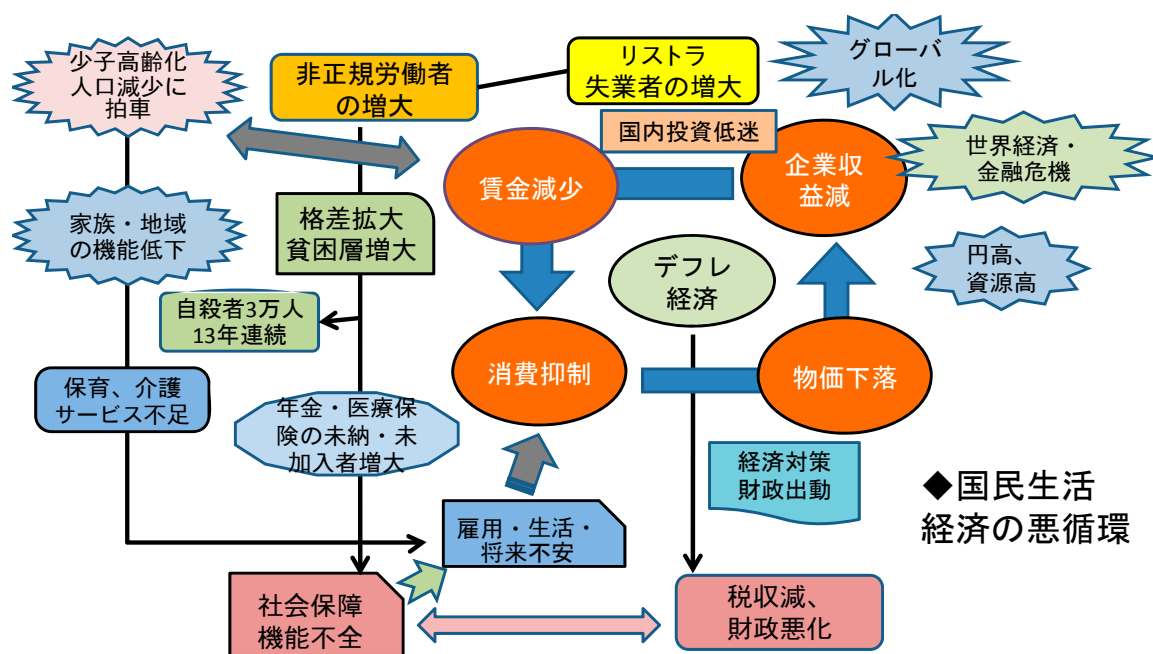
2008年度の社会保障給付費（ILOが定めた基準による）は、94兆848億円であり、対前年度伸び率は2.9%となっている。社会保障給付費の対国民所得比は26.7%となり、部門別では、「医療」31.5%、「年金」52.7%、「介護」7.1%、「福祉その他」8.8%となっている。社会保障給付費中の人生後半期への支出は69.5%となっており、社会保障給付費は現状の制度のままでも高齢化の進行とともに、少なくとも毎年1兆円以上の自然増が見込まれている。



厚生労働省資料をもとに連合が作成

社会保障財源は、「社会保険料」が 57 兆 4476 億円(収入総額の 56.6%)、「公費負担(税)」が 32 兆 7015 億円(同 32.2%)となっているが、この公費負担分は国の一般会計の 5 割を占めている。社会保障経費の増大と財源逼迫に直面しており、将来を見据えた安定的な財源の確保が急務となっている。あわせて、国民の貧困率の増大などに伴い、低所得者層への税の逆進性の是正や社会保障給付による所得の再分配が十分に機能していない実態がある。税と社会保障を財政面からも一体的に見直す必要がある。

経済社会の現状、社会保障と税財政の課題



連合が作成

Ⅱ. 「新 21 世紀社会保障ビジョン」のめざす社会保障のすがた ～「働くことを軸とする安心社会」のための積極的社会保障政策の推進～

「新 21 世紀社会保障ビジョン」は、前述のような変化と新たな課題を踏まえ、「働くことを軸とする安心社会」の基盤となる社会保障制度改革の基本的考え方と具体的な制度設計の姿（デザイン）を提起するものである。

社会保障は、社会の安心と安定の基盤であり、その活力の源泉でもある。貧困と社会的格差の拡大や、人々の孤立が進めば、社会不安から治安の悪化など社会問題が深刻化し、結果として社会的リスクが高まり社会的コストは増大する。社会保障は「社会の安全保障」の基盤といっても過言ではない。

これまでの社会保障は、救貧や貧困への防波堤、病気やけが、加齢などその都度のリスクへの対応という、いわば対症療法型の支援、補填が中心であった。これに対し、積極的社会保障は、貧困に陥る前に、就労を軸に積極的・能動的に支援を行う一連の体系を指す。

「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究」（（財）医療経済研究機構、2010年）によれば、社会保障関係事業の経済波及効果は公共事業よりも大きく、雇用誘発効果も主要産業より高い。社会保障は個人消費を支え、有効需要や雇用機会の創出とともに、経済社会の成長にも寄与するものである。社会保障機能の強化は、社会を支える中間層の再生と、経済社会の好循環をもたらすものとして積極的に推進する必要がある。

1. 連合がめざす社会と社会保障の姿

（1）ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）政策の推進

社会的排除と孤立に直面する人々を支えるためには、個人と社会の双方の視点からその原因を探り、個々が直面する多様な社会問題に対する制度的支援および精神的支援などパーソナル・サポートが必要となる。また、性別やライフスタイル、家族形態などに中立的で、個々のニーズに対応したサービス提供の総合化と、これを担う専門家の育成、NPOなど「新しい公共」を担う人々の協働によるバックアップが大きな力となる。

労働市場への参加、社会への参加、地域コミュニティへの参加、家族への参加など、人々の参加を支援するためには、従来の社会保障の枠組みを越えて、他の分野

の政策、特に労働市場政策との連携を強化するとともに、誰もが居場所のある社会、参加型の社会をあらゆる機会を通じて構築していく必要がある。

社会連帯と就労を基礎に支え合い、社会的排除のない希望に溢れる社会の実現に向け、ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）政策を推進することが重要である。そのために、支援型のサービスを基本に、パーソナル・サポートなど包括的な切れ目のないサービス体系を構築する必要がある。また、すべての人々を対象とする「普遍主義」、措置から「利用と契約」へと発展してきた仕組みを踏まえ、さらに社会的排除、社会的孤立を回避することが可能な社会的包摂を基本とするシステムを構築するべきである。

（２）「人間の安全保障」と社会保障の機能強化

社会の安全と安心、一人ひとりの尊厳を基礎に、誰もが必要な時に必要な支援を受けられることのできる社会、「人間の安全保障」が完備された社会をつくる。その際、社会保障はコストとしてではなく「未来への投資」と位置づけ、持続可能な社会を支える成長の糧と位置づける。

注：「人間の安全保障」とは、人間の生存、生活、尊厳を脅かすあらゆる種類の脅威を包括的に捉え、人々の安全と安心を整備する取り組みの概念である。

社会保障サービスの提供にあたっては、生存権や人権に関わるナショナルミニマム（最低基準）について国が責任を持つとともに、各制度の設計やサービスの内容については当事者をはじめとした様々なステークホルダーが参画し、ニーズに即した切れ目のない、利用者本位の制度設計を図らなければならない。

誰もが居場所があり、支えられていると実感できる地域社会づくりのためには、アウトリーチ型（訪問型）の支援サービスやワンストップサービスなど、ニーズに応じて市民やNPOなど公共を支える多様な人々が手を差し伸べることができる「能動性・積極性」に重点をおいた社会保障に転換していく必要がある。社会保障へのアクセスが容易で、必要なときに直ちに支援の手が差し伸べられる、安心の生活基盤の整備が重要である。

（３）積極的社会保障政策と積極的雇用政策の連携

少子高齢化のピークを迎える2025年を視野に、積極的社会保障政策と積極的雇用政策を連動させ、総合的、一体的な政策として社会保障改革を進める必要がある。

これまで、「働くこと」は主に労働政策、雇用政策の担当分野であり、人々の能動的な労働市場への参加と復帰を支える仕組みは十分ではなかった。同時に、「社会保障政策」は、何らかのリスクが原因で働けない、収入・所得がない・少ない場合の

最低限の生活を保障することに重点を置いてきた。それぞれの制度は普遍化してきたが、労働市場と雇用の変化も相まって、ひとたび労働市場から排除され貧困に陥ると労働市場に復帰することが困難な「滑り台社会」と言われる状況に至っている。再び労働市場に戻る手だてが不十分であった。同時に、こうした変化は、社会保障機能を支える根幹である社会保険機能の弱体化をも招いてきた。直面する生活上の問題を改善し、職業訓練や就労支援策により、再び労働市場に戻ることでできるトランポリン型の支援施策の確立が求められている。

積極的社会保障政策と積極的雇用政策は、「働くことを軸とする安心社会」を実現するための車の両輪である。人材育成と就労促進・支援にしっかりとしたインセンティブを持った雇用労働政策、教育政策、社会保障政策を連携させ、就労および様々な形での個人の社会参加を積極的に支援し、社会の担い手としてのあらゆる場面への参加と自己実現を保障する仕組みを構築する。

(4) 全世代支援型の社会保障体系の構築

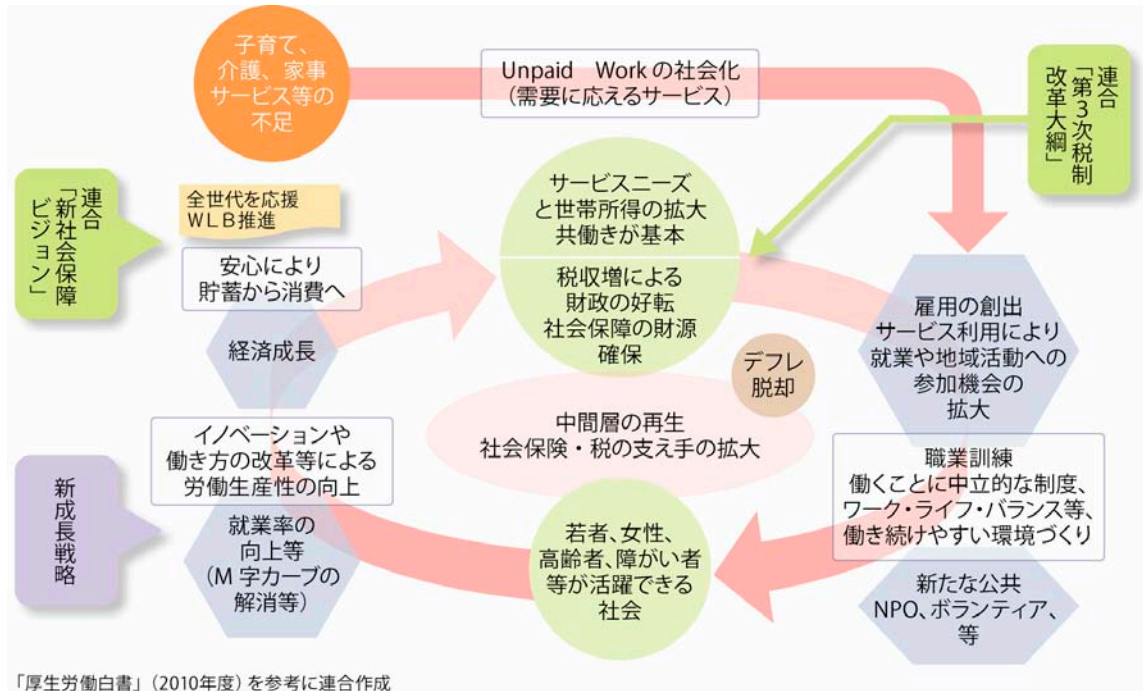
従来、社会保障機能の多くを家庭や企業が担っていたために、日本の社会保障体系は高齢期に重点化されていた。しかし、今後の高齢化は生産年齢人口の減少を伴い、社会保障の支え手も減少する。社会保障を支え、社会・経済を活性化するためにも、子どもや若者など次世代の育成を積極的に進め、社会の持続可能性を重視する必要がある。人生前半期・子どもや若者の育成・支援、現役世代への就労支援を重視した全世代型の社会保障体系に改革する。

世代間・世代内の支え合い、助け合いを基本とし、皆で支え、必要なときに必要な支援を受けることのできるシステムの再構築が急務である、また、現役世代がメリットを実感でき、支援を必要とする人々が安心して暮らすことが可能な制度設計をおこなう必要がある。従来の、家族・企業依存から、社会連帯を基礎とした支援の社会化が求められている。このため、公正なバランスのある負担と給付をベースに、負担者と受給者、各世代などのステークホルダーの政策決定プロセスへ参画が不可欠である。

(5) 社会保障の安定財源の確保

社会保障の財源構成は社会保険と税を基本とし、「社会保障・税一体改革」を通じて、国民合意の下に安定財源を確保する。その財源は、社会保険料、税、事業主拠出、利用者負担など、社会連帯を基礎に重層的に組み立てる。個々の制度により財源構成は異なるが、社会保険方式による保険者自治の尊重、社会保障の制度設計と財政を含む運営管理、公正な負担と給付のために、労使や利用者などステークホルダーの参画による「社会保障基金（仮称）」の設置など、社会保障の総合的なガバナンス機能が確立される必要がある。

積極的社会保障政策と経済・財政・雇用の関係（好循環）



2. 積極的社会保障政策のスキーム

積極的社会保障政策とは、従来の受け身を基本とした救済型のアプローチから、以下のような積極的かつ能動的な自立支援型のアプローチを基本とする社会保障のスキームおよび手法を指す。

積極的社会保障政策のスキーム



(1) “待ちのセーフティネット” から

“就労を軸としたトランポリン型の社会保障” へ

就労を軸に誰もが社会に参画し、社会的・経済的自立を可能とする仕組みとするために、雇用政策と社会保障政策が積極的に連携し、社会連帯を基礎に支え合うことを支援する。とりわけ、若者や現役世代が就労を通して社会に参画し、失業や離職の後にも人材育成や職業訓練、生活支援などを通じて、可能な限り早く労働市場に復帰できる支援体系を確立する。

(2) “救貧型” から

“能動的・自立支援型の社会保障” へ

様々な生活上の困難に直面したとき、就労支援や所得保障、家族機能のサポートなどを通じ、貧困に陥る前に、より能動的にディーセントな仕事や暮らしを獲得できるよう、パーソナル・サポートを含めた積極的な社会的支援を行う。

(3) “制度縦割り” から

“総合的・包括的システム” へ

制度や課題縦割りでなく、利用者のニーズおよび立場に立って、雇用政策、教育政策、財政政策、税制なども視野に総合的かつ包括的に支援する仕組みを作る。サービス提供に当たっては、できる限りワンストップ化をはかるとともに、情報提供、説明、納得を通じて、社会保障にかかるリテラシーの向上をめざす。

(4) “保護の客体から” から

ステークホルダー民主主義をベースとした“参加型社会保障” へ

社会保障制度の一受給者・一拠出者という受け身の立場から、社会連帯をベースとした決定プロセスへの参加・参画を可能とするガバナンスの仕組みを確立する。拠出者・利用者、市民、労使などステークホルダーがその責任と権限を行使する。

(5) “高齢期偏重” から

“全世代支援型社会保障” へ

子ども、若者、現役への支援を未来への投資と位置づけ、子ども・子育てを社会全体で支える仕組み、若者や求職者への就労支援の拡充など、全世代支援型の社会保障へと転換する。次世代の社会の担い手、ひいては税や保険料の担い手世代の育成を図り、これらを通じて、活力ある経済と安心社会を作る。

〈コラム〉 社会保障の基本的な機能

社会保障は、人々の生存にかかる基礎的ニーズを充足し、生存権を保障する役割を果たす。同時に、老齢、疾病、失業などの所得の急減を緩和し、生活の安定の維持および所得の再分配に重要な役割を果たす。

基本的には、①生存権と最低生活の制度的保障、②生活と経済の安定機能、③所得の再分配機能、④社会の安全と統合機能、⑤社会的リスクの分散と資源配分の効率化機能を持つ。

こうした機能を持つことから、社会保障給付費は国民経済の中で大きな比重を占め、人々の生活と経済に大きな影響を与える。最近では、新自由主義政策の中では経済の重荷（コスト）と考えられたが、EU社会戦略など、社会保障は生産的なものであり経済成長にもプラスになるとして、社会保障の積極的な役割が重視されている。

〈コラム〉 ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）

ソーシャル・インクルージョン政策とは、「社会的排除のない社会」のための政策をさす。「ソーシャル・エクスクルージョン」(Social exclusion 社会的排除)とは、「例えば失業、低いスキル、低所得、貧しい住宅、犯罪、不健康、家族崩壊などの複合的な不利に苦しめられている人々や地域に生じている事象を、手っ取り早く表現した概念」(英:「ソーシャル・エクスクルージョン・ユニット」)。個人と社会の双方の関係に焦点を当て、社会の中の個人、社会のあり方そのものを問う。

「ソーシャル・インクルージョン」は、単に排除をなくすことだけでなく、社会をどう統合し、安定させていくかの戦略である。グローバリゼーションとポスト工業化の下で経済効率化を追及しつつ、他方で社会の結合や連帯を追求する政策であり、その結節点として労働参加が強調されている。これらの政策は、EU圏で積極的に実施されている。

3. 積極的社会保障政策における「5つの重点戦略」

高齢化のピークと想定される2025年を射程に連合が目指す「働くことを軸とする安心社会」を実現するためには、積極的社会保障政策への転換が必要である。

少子高齢社会では高齢者人口が増大するとともに、労働力人口が減少する。将来社会の担い手である次世代の育成と就業率の向上を同時に進め、活力ある持続可能な社会を実現することも積極的社会保障の課題である。この政策転換にあたり、以下の5つの重点戦略は、人々の安心と希望を保障するための戦略であり、日本の社会保障を次世代・若者育成支援を視野に、全世代支援型に転換していく必要がある。すべての国民を対象としたセーフティネット機能を強化していくために、これらを中心に抜本的な改革と制度構築を推進する。

(1) 子ども・子育てを社会全体で支えるしくみをつくる

～子どもの最善の幸福と成長を社会全体で支援する～

人間はすべて子ども時代を経て大人へと成長する。子どもは社会の希望、未来の力であり、子どもを大切にできる社会こそ、成長と発展の可能性のある社会と言っても過言ではない。

しかしいま、わが国では「子どもの貧困」が社会問題となっている。2009年の厚生労働省調査によれば、日本の子どもの貧困率は15.7%（2010年）、母子家庭などひとり親世帯では先進国中最低水準の50.8%（2007年時点、OECDの計算方法で算出）となっており、子どもと子育てをめぐる状況は深刻である。親の経済的状況や置かれた環境によって、子どもたちに健康格差、教育格差、就業格差、ひいては「希望の格差」までが生じている。少子化が進んでいるにもかかわらず、子どもへの虐待はむしろ増えている。大人社会の貧困や所得格差の拡大、社会的ストレスが、子どもたちの安全や安心、健やかに成長できる環境を脅かしており、負の世代間連鎖が生じている。

日本の子ども・子育て関係社会支出は、対GDP比約0.81%（子ども手当13,000円支給を除く）と、OECD平均を大きく下回り、子ども・子育て支援の先進国であるフランスやスウェーデンに遠く及ばない。子ども・子育てに関わる切れ目のない政策を再構築し、社会全体で子ども・子育てを支える仕組みづくりが急がれる。また、社会保障給付費に占める子ども子育て政策にかかる費用の割合は少額に留まり、人生後半期に7割程度の費用が配分されてきた。今こそ安定財源の確保と同時に、子どもや若者・人生前半期への支援と財源の投入が不可欠である。子どもや若者は将来の社会の担い手であり、社会的費用の負担者でもある。教育、職業教育、雇用政策とも連動させた、全世代支援型の社会保障政策への転換が求められている。

具体的には、連合が提案した「子育て基金(仮称)」構想をベースに、子ども・子育てに関わるすべての政策と財源を「子育て基金(仮称)」に統合し、妊娠・出産から、乳幼児期、学童期を通して成人（20歳未満）までの切れ目のない総合的かつ体系的な支援策を組み立てる。そして、この政策決定プロセスには、子ども・子育てに関わるすべてのステークホルダーが、国レベル、地域レベルで参画する仕組みをつくる。また、支援サービスの供給にあたっては、最低基準（ナショナルミニマム）でその質を担保し、現物給付を基本に、子ども手当、児童扶養手当など現金給付を組み合わせる。

妊娠・出産費用への健康保険適用、乳幼児医療、子育てにかかる親支援、保育所待機児童の解消、学童保育（放課後児童クラブ）の制度化、虐待やネグレクトなど社会的養護を必要とする子どもへの支援強化、思春期支援、両立支援施策の拡充など、安心して産み育てられる社会、子どもがその可能性を存分に伸ばすことができ

る社会を実現する。

これらの切れ目のない子ども・子育て支援策を通じて、女性の就業継続と就業率を高めるとともに、ワーク・ライフ・バランス対策を推進し、少子化対策、次世代育成にも資するものとする。

(2) 第2のセーフティネットを確立する

～最低生活保障と総合的な就業支援策で社会的自立を支援～

人生には様々なリスクが存在する。病気、けが、家族の介護、失業、労働災害、貧困など、個人では支えきれない多くのリスクを社会的に支援するセーフティネットの再構築が求められている。旧来の家族扶養と企業内福祉に過度に依存したセーフティネットは、家族の変化や労働市場の非正規化や失業の長期化などによって、機能不全に陥っている。失業、病気、低所得、低年金・無年金などの理由で生活保護を受給する人々は社会的スティグマ(負い目)に直面し、社会的に孤立している。ひとたび労働市場から排除されると、仕事も収入も住宅も失い、貧困に陥る「滑り台社会」からの脱却が急務となっている。とりわけ、若者の失業率とともに貧困率が高まっており、就業支援から最低生活保障までを視野に、個々の事情とニーズに応じた切れ目のない能動的かつ自立支援型のセーフティネットの再構築が急務となっている。

雇用のミスマッチ、雇用の質・技能の低下、社会からの孤立、そして貧困といった悪循環を断ち切るためには、失業者あるいは経済的に困窮している人々に対して、自らの雇用可能性を向上させる機会を提供し、可能な限り就業につなげていく支援を行うことが、社会的公正と経済的効率を両立させる最善の道である。失業者や就業経験の少ない若年者、そしてひとり親や障がいをもつ人々を労働市場に統合するためには、個別のニーズに対応したパーソナル・サポートなど総合的な支援が必要である。

ワーキングプアといわれる働く貧困層の多くは、社会保険制度からも排除され、社会的支援を受けにくい状況にある。フルタイムかそれ以上に働いていても、生活できる賃金や働きがいを得ることができなければ、将来への希望を持つことができない。そのため、連合は、積極的雇用政策と積極的社会保障政策の連携による社会的セーフティネットの再構築のため、「三層構造による社会的セーフティネット」の構築を提案しており、その試みは既に予算措置を含めスタートしている。

＜第1層＞ワークルールの確立と労働市場の社会的規制の強化や職業訓練などによる「雇用ネットの整備拡充」、非正規労働者への社会保険・雇用保険適用の拡大とその徹底による「社会保険ネットの強化」。

＜第2層＞雇用保険と生活保護の間にできるだけ速やかに労働市場への復帰を可能

とするトランポリン型の生活支援給付や職業訓練給付の新設による「求職者支援ネット（第2のセーフティネット）の確立」。住宅手当などの新たな「社会手当」、給付付き税額控除など所得再分配にかかる税制の見直しなどを含めた総合的な支援策の推進。

＜第3層＞生活保障制度など「生活保障ネット」の再構築。

（3）高齢期の安心を保障する

～年金・医療・福祉・介護・住宅・仕事・生きがい～

高齢期の安心を保障することは、社会保障政策の重要な役割である。2025年には高齢化のピークに達し、現在よりも、単独あるいは夫婦のみの高齢者世帯が増大し、認知症の高齢者など、介護を要する高齢者の数も急増する。そのため、退職から高齢期を通じた、生活の安心と安全、そして生きがいを感じられる生活・制度設計、社会づくりが必要になる。とりわけ、高齢期の所得保障の中核としての公的年金制度改革、高齢者の尊厳と個別性の尊重を基本とした医療・介護保障の整備拡充、生活の基盤である住宅保障、仕事・生きがいつくりなどへの総合支援の仕組みを早急に整備する必要がある。

退職後の所得は主に年金に依存するのが通常である。高齢化の進展と雇用の非正規化などによる年金保険料の支え手の減少（未加入・未納者の増大）は、賦課方式を基本とする公的年金制度の持続可能性に大きな影響を及ぼしている。一方で、年金水準の引き下げは、高齢者の生活に直結する。年金制度の持続性と信頼を維持するために、現役世代所得と連動した給付水準と負担のバランスを考慮した財源確保策を講じる必要がある。そのため、高齢者の所得保障については、すべての国民を対象に、現役時代の就業インセンティブを発揮する「所得比例年金」を柱とし、所得が十分でない人を対象に、税を財源とした「最低保障年金」を給付する。なお、「最低保障年金」は所得に応じて逡減性のある仕組みとする。

医療は、高齢期ほど必要になる。身近な地域に、安心して通院できまたは往診をしてもらえる医療機関の確保が必要である。また、国民皆保険制度の下、安心して医療が受けられるよう、安定的な医療保険制度の運営と財政確保が不可欠となる。急性期から亜急性期、慢性期、リハビリなど、医療から在宅生活復帰をつなぐ、介護と連動した切れ目のない「地域包括ケア」体系の拡充が求められる。

総合的な介護保障の需要は今後急激に増大する。在宅、施設にかかわらず、高齢期に必要な予防・見守りを含む介護サービスが確立されなければならない。また、介護を担う介護労働人材の確保、身近で介護を行う家族など介護者（ケアラー）への支援も急務となっている。そのために、介護保険制度の普遍化、保険者機能の強化、広域サービスの配置計画、地域包括支援センターの機能強化、医療と介護の切

れ目のない連携システム、地域・住民参加の強化が求められる。また、高齢期の尊厳を守り、QOL(生活の質)の高い生活を保障するために、施設や居住系サービスも入所者にとっての「住まい」と位置づけ、所得にかかわらず安心と安全の居場所を確保しなければならない。

さらに、働くことを希望する高齢者が働き続けられる雇用環境の整備も重要である。労働力人口が減少する中で、高齢者の持つ技能や経験は社会にとって必要である。また、年金受給年齢と雇用との接続をはかるため、希望する者全員が65歳まで働き続けられる環境・法制度の整備が必要である。仕事を通しての社会参加や所得の確保は、高齢期の疾病や障がいなどの健康リスクに配慮しつつも、高齢期の生活の安定や生き甲斐にも通じることから、諸環境の整備が求められている。

(4) 安心の住まいを保障する

～居住保障の権利を確立する～

職を失うとともに住居まで失う人々、就職をしても低所得で親元から独立できない若者が多く存在する。また、高齢者や障がい者用の住宅、居住系施設などが圧倒的に不足している。居住系施設でのホテルコストが負担できない低所得高齢者が、雑居部屋(多床室)や低所得者向けの「無届老人ホーム」などへの入居を余儀なくされる例が後を絶たない。低所得層ほど家計に占める住宅関係支出の割合は大きく、失業などによる所得喪失・低減で住居も失うなど、「居住困窮者」も増大している。尊厳のある暮らしを保障するためには、住居の保障は不可欠要素である。

「居住の権利(Housing Rights)」は、基本的人権である。「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」第11条は、「自己及びその家族のための相当な食糧、衣類及び住居を内容とする相当な生活水準についてのすべての者の権利」として、居住の権利保障を国の責任としている。「世界人権宣言」においても、第25条で「衣食住を含む十分な生活水準を享有する権利」を定めている。1996年には、国連人間居住会議(ハビタットⅡ)が「人間の基本的権利としての居住権」を再確認している。しかし、これまでの日本の住宅政策は、居住権の保障や社会保障政策の観点からは進められてこなかった。そのため、社会保障としての住まいの保障(低所得者対象の住宅手当、住宅補助、医療・介護と連携した居住保障、失業や離職に対応しうる居住確保・居住継続など)、居住のセーフティネットを整備する必要がある。

失業や所得の低減、高齢化などが、住居の喪失に直結しないよう、住宅支援制度を確立する必要がある。生活保護制度に組み込まれた住宅扶助を、一定の所得要件を前提とした住宅手当や家賃補助制度など社会給付(社会手当)に転換する。また「自宅」だけではなく、居住系の福祉施設、介護保険施設、児童養護施設、障がい者居住施設、生活保護施設などを「住まい」と見なし、尊厳ある生活環境を確保す

る必要がある。社会からの隔離や収容でなく、人と人とのつながりや地域の中で、住まいと生活を保障すべきである。

(5) 「社会保障基金（仮称）」を創設する

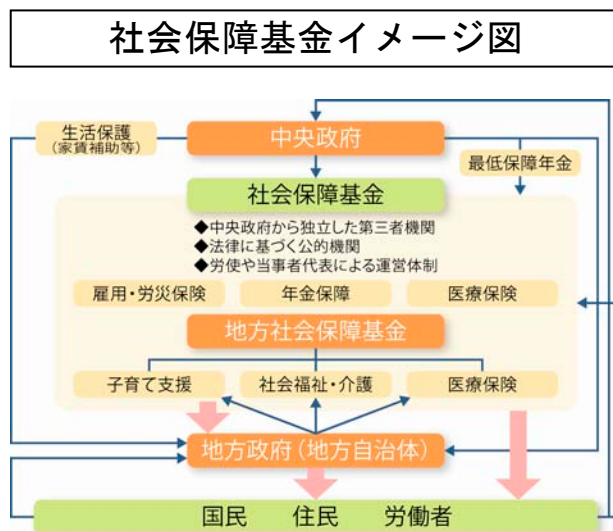
～社会保障の運営主体としての「社会保障基金（仮称）」構想～

今日の社会保障制度において、年金制度などの運営は中央政府が運営主体であり、当事者である被保険者や利用者などが、直接その運営に関われる仕組みとはなっていない、またはあっても不十分である。社会保障制度の透明性を高め、景気の変動やその時々政治・政策に左右されることなく、できる限り安定的な制度運営と財源確保をはかるために、社会保険加入者・利用者である国民が主体的かつ直接的に制度の運営に参画し責任を分かち合う、「社会保障基金（仮称）」の設置を追求する。

連合は、2002年連合「社会保障ビジョン」から「社会保障基金（仮称）」の設置を提起している。「社会保障基金（仮称）」は、政府から独立した第三者機関とし、当事者自治を基本とした独自のガバナンス機能を持つ仕組みである。また、その対象は社会保障政策全般とし、その財源は、社会保険料、税、事業主拠出分などとする。また、「社会保障基金（仮称）」の運営には、労使をはじめとした拠出者、利用者など当事者の参画を保障する。これは、保険料の賦課・徴収、歳入・歳出管理、制度運営など政策決定・執行・評価の各プロセスに参画する仕組みである。年金制度、医療保険、子育て支援など各制度ごとに必要な単位での運営を行うシステムを想定する。

連合の「子育て基金（仮称）」構想、そして現行の健康保険組合、共済組合、厚生年金基金などの運営方法がモデルとなる（注）。また、国外ではフランスの「社会保障金庫」、ドイツの「疾病金庫」、スウェーデンの「失業保険協会」などが参考となる。

注：また、神野直彦東京大学名誉教授が提唱する「3つの政府論」（中央政府、地方政府、第三の政府）としての「社会保障基金」などを参考として構想。



4. 社会保障機能強化のための基盤整備

医療・介護・子育て・福祉などの各ニーズに応え、積極的社会保障政策のための「5つの重点戦略」を推進していくための基盤として、(1)まず、サービスの担い手を確保・育成することが必要である。(2)また、国と地方自治体の役割と責任を明確にした上で、相互の連携をはかるべきである。(3)さらに、社会保障制度の運営は、労使をはじめ拠出者、利用者など当事者自治の発揮（参加型社会保障）によるガバナンス機能の強化・確立、(4)および必要な財源確保と「負担の分かち合い」が不可欠である。これに加え、社会保障の給付と負担の公平・納得・透明性を高めるため、(5)国民合意の下、社会保障と税の「共通番号」制度導入をはかるべきである。そして最後に(6)「国民的な協議の場」の設置が必要である。

(1) 医療・介護・福祉サービス提供の担い手の育成・確保

今後、高齢者や単身世帯の増大などを背景に、医療・介護・福祉・子育てサービス分野のニーズは増大する。しかし、サービスの担い手については現在、地域医療を担う医師・看護師などの医療従事者の不足、厳しい労働環境のため介護・福祉分野の人材不足と従事者の非正規化が進行している。また、保育・児童福祉分野でも人材確保が困難となるなど、いずれの分野においてもサービスの質・量ともに人材確保が重大な課題となっている。

これらのニーズに応え、サービスの質の向上とサービス量を確保するためには、担い手となる専門的な人材育成・確保、関連労働者の労働条件の改善が必要である。そのためには、救急医療、産科・小児科、外科などの医師不足の分野への診療報酬の配分、介護・福祉従事者のキャリア形成や処遇改善措置などを戦略的に推進する必要がある。

なお、社会保障国民会議のマンパワー試算（2008年10月）によれば、「大胆な改革シナリオ」の場合、医療・介護分野の職員数は2007年の385万人から2025年に664万～679万人と、279万～294万人の増員（年間15～16万人増）が必要となっている。

政府の新成長戦略「実行計画」（2010年6月閣議決定）において、医療・介護分野は、2020年までに内需123兆円と500万人の新たな雇用創出の重要な戦略分野として位置づけられているその中で、2020年までの医療・介護分野での新規雇用を201万人（年間20万人増）、保育分野で16万人増（2017年）と試算されている。

(2) 社会保障における国と地方自治体の役割分担と連携強化

国民・住民のニーズに対応するため、各社会保障分野の機能・性格に基づき、国と地方の役割・責任を明確化し、相互連携を強化していく必要がある。特に、政府が進めている「地域主権戦略」を踏まえ、国民・住民の福祉の向上と住民自治の強

化を図る観点から、役割分担を以下のように整理する。

① 国と地方の役割分担

◆ 国が主として役割・責任を果たす分野

- 社会保障制度全体の制度設計、社会保障関連の法律制定、必要な財源確保や人材確保体制の構築などの基盤整備。
- 社会保障政策を総合的に立案・評価するための情報・統計インフラの整備（貧困ライン調査、生活保護の捕捉率など）。
- 全国一律の制度に基づく現金給付（年金制度、子ども手当など）、ナショナル・ミニマムとしての生活保障制度。
- 国民の生命・安全に関わる公衆衛生、感染症対策、医薬品の安全・承認に関わる分野。
- 地域住民の「ナショナル・ミニマム」に関わる基準設定（施設・定員・職員配置など）と、地域が担う医療・介護・福祉サービスの基盤整備への支援。

◆ 地方が主として役割・責任を果たす分野（現物・対人サービスの実施責任）

- 医療・介護・福祉・子育て支援など現物・対人サービスに関わる制度運営・実施は、基本的に地方自治体が責任を持ち、国との連携のもとに地域住民に対する総合的サービスを提供する。
- 政府の情報・統計インフラ整備と連携し、地域における施策の実施・評価のための基礎的な統計・調査を整備する。

（都道府県と市町村の役割分担）

- 都道府県の役割は、広域的な観点から、医療・保健・介護分野の提供機関・施設整備や人材確保・適正配置の基盤整備など（地域医療計画などによる医療機関の適正配置・人材確保、国保財政の都道府県単位での広域化など）。
- 市町村（広域連合）の役割は、介護サービス、障がい者福祉、高齢者福祉、子ども・子育て支援など、より住民に身近な対人サービス分野、介護保険や市町村国保の制度運営（中長期的に国保財政基盤の広域化を推進）。

② 参加型社会保障、分権型社会保障の推進

- 社会保障制度の各種制度運営に、地域住民や拠出者・当事者の参加保障制度をビルトインするなど、「参加型社会保障」を推進し、当事者自治・住民自治を促進する。
- 住民により身近な現物サービス（介護、子育て、障がい者福祉など）については、一定の最低基準の確保を前提に、地域のニーズに即した内容・水準を主体的に設計・運営し、地方自治・住民自治を推進する。そのためにも、制度ごとの縦割りによる各種の計画策定を「街づくり・都市計画」などと連携した「地域総合計画」に組み入れ、住民サービスを包括的・総合的に提供する。

（３）制度運営における当事者自治（参加型社会保障）とガバナンスの確立

- 社会保障制度は、今後とも社会的ニーズの高まりにより、給付・負担増が避けられない。各制度の加入者・利用者など（国民・住民）の主体的な「参加と責任の分かち合い」による合意形成がなければ、どのような制度であれ持続可能なものとはならない。
- そのため、労使代表の参画によって運営されている健康保険組合（協会けんぽ）や共済組合、年金基金などの制度運営にあたり、拠出者・当事者自治の発揮による保険者・ガバナンス機能の強化など「参加型社会保障」を推進する必要がある。
- 医療保険は、当事者自治による保険者機能を発揮するためにも、職域保険と地域保険の二本立てを基本にして、保険者・ガバナンス機能を確立する必要がある。
- 同様に、年金制度をはじめ他の社会保障制度においても制度運営の当事者自治とガバナンス機能を確立していく必要がある。このような拠出者・当事者自治に基づく制度運営を総称として、「社会保障基金（仮称）」を創設すべきである。
- 具体的には、子育て支援サービスのための連合「子育て基金（仮称）」の考え方を提起している。介護サービス、障がい者支援サービスなどについても、当事者や地域住民などの参画を積極的に推進する必要がある。

（４）積極的社会保障政策を推進するための安定的な財源確保

- 積極的社会保障政策の推進、サービス提供の担い手を確保するためには、その費用を賄う財源確保とその「負担の分かち合い」が不可欠である。そのためには、「参加型社会保障」の推進を通じて税・保険料負担についての透明性と納得性を一層高める必要がある。
- 現在、社会保障費用は、社会保険料（労使・個人負担）、税負担（国・自治体負担）、利用者負担、事業主拠出（児童手当拠出金）などで賄われている。各制度の目的・性格の違いによって、これらの負担割合は異なっている。基本的には現行の枠組みを堅持し、社会保障の中核である５つの社会保険制度が持続可能となるよう「国民皆年金・保険」制度の再構築をはかる観点から、これらの負担割合は、個別制度ごとに判断していく必要がある。
- 厚生労働省の将来推計（2006年5月）によれば、2006年の社会保障の給付総額が90兆円（年金47兆円、医療28兆円、その他15兆円（うち介護7兆円））で、「低目の経済成長」の場合、2025年では、給付総額136兆円（年金62兆円、医療48兆円、その他27兆円（うち介護16兆円））と推計されている。
同様に必要な社会保障の負担総額は、2006年に83兆円（保険料負担54兆円、公費29兆円）、2025年で137兆円（保険料と公費の額は記載無し）と推計されている。
- 今回の連合「新21世紀社会保障ビジョン」による「給付と負担」の将来推計では、現在（2008年）の社会保障給付費の総額94.1兆円が、2025年度で165兆円規模

と推計される。その内訳は、年金給付費 64 兆円（うち基礎年金の税方式化で 24 兆円）、医療給付費 57.5 兆円、福祉関係給付費 40 兆円（うち介護 24 兆円、子ども・子育て支援 10 兆円など）である。

これを賄う社会保障の負担総額は 163 兆円で、社会保険料負担が 83.7 兆円、公費負担（国、地方負担）が 79.5 兆円程度と推計される。【表-V-1：給付と負担の将来推計 参照】

○これらの必要な費用は、国民・住民、加入者・利用者による保険料と税負担で賄うことになる。とくに、社会保障の安定的な税財源の確保にあたっては、「公平、連帯、納得」の理念に基づいて、所得再分配機能の強化に向け社会保障制度改革と税制改革との一体改革が不可欠である。なお、社会保険料の事業主負担は、企業の社会的責任として引き続きその役割は大きい。

○なお、2010 年度のわが国の GDP に対する国民負担率 27.6%（租税負担率 15.2%）は、デフレ経済と税収の大幅な落ち込みもあり、アメリカの 2007 年の国民負担率 28.7%（租税負担率 21.7%）よりも低く、先進国の中では、最も低い水準にある。

連合「新 21 世紀社会保障ビジョン」の将来推計では、2025 年度の国民負担率（対 GDP 比）は 41%程度となり、現在（2007 年）のドイツ 39.4%と同水準であり、フランス 45.5%、スウェーデン 48.6%よりも低い水準である。今後、一定の名目成長があれば、この程度の負担は十分に可能であり、同時に社会保障の機能強化が、社会を支える中間層の再生を通じた安定成長の基盤ともなる。【図 V-2：国民負担率の国際比較 参照】

（5）社会インフラとしての社会保障と税制の「共通番号」制度の早期導入

年金の保険料納付記録と年金給付などの管理、所得比例年金の一元化に向けた所得把握の徹底、さらに、低所得層へ税金などの還付を行うための「給付付き税額控除」の導入などのため、社会保障制度と税制に活用できる「共通番号」制度を早急に導入する必要がある。具体的な制度設計は、政府の「共通番号」検討会が 2011 年 4 月に示した要綱（利用範囲は税と現金給付から、住基ネットを利用した新番号、分散管理方式など）を基本にして、具体化をはかるべきである。

（6）社会保障改革に向けた国民的「協議の場」の設置

社会保障制度への国民の信頼を高めるためには、どのような政権下でも、基本的な制度内容を大きく変更すべきでない。そのため、今後の社会保障制度改革について、政府・与党、各政党がビジョンを示し、超党派、労使、国民各層代表による国民的な「協議の場」を設置し、国民合意のもとに改革を進めていく必要がある。

Ⅲ. 具体的な制度改革の基本方向（各論）

1. 子ども・子育て施策

2025年の姿

- ① 「チルドレン・ファースト」の基本理念のもと、連合「子育て基金（仮称）」構想を実現し、すべての子どもが成人に至るまで、社会全体で子ども・子育てを支援する仕組みが整備されている。
具体的には、子ども・子育ての費用を社会全体で負担し、その財源が確実に子ども・子育て支援に使われるシステムを確立し、政策決定プロセスとその運営に、中央・地方でステークホルダーが参画する。
- ② 要保護児童、障がいの有無、保護者の所得状況などにかかわらず、すべての子どもの豊かな育ちの権利が保障され、「子どもの貧困」および「ひとり親世帯の貧困」が解消されている。また、児童福祉施設などの設置・運営基準は改善されている。
- ③ 保護者が孤立することなく安心して妊娠・出産、子育てができるよう、生活拠点である市区町村単位で「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」を中心に、「アウトリーチ型（訪問支援型）」の相談・支援や、多様なニーズに対応した子育て支援サービスを受けられる体制が整備されている。
- ④ 「こども園（仮称）」が創設され、幼保一体化が実現している。また、放課後児童クラブ（学童保育）、多様な保育サービスなど、保育・幼児教育環境の整備・拡充がはかられている。
- ⑤ 仕事と子育てを両立しやすい職場環境が整備され、女性の就業継続が可能になっている。この結果、M字型雇用が是正され、女性の就業率が向上している。

(1) 現状認識と課題

いま、子どもの安全や安心、そして豊かに成長できる環境が脅かされている。子どもは本来、保護者の経済的状況や置かれた環境に限らず豊かに育つ権利を有しているが、近年は大人社会の貧困や所得格差の拡大が、「子どもの貧困」、子どもたちの健康格差や教育格差、ひいては「希望の格差」を生じさせる状況をもたらしている。

幼少期の社会的経済的環境は、その後の人生とQOL（生活の質）にも大きな影響を及ぼすことがWHO（世界保健機構）などの検証で明らかになっている。換言すれば、出産年齢期にある親世代への社会的・経済的支援が、子どもたちの将来にとって重要なのである。しかし、今日、わが国の子どもの貧困率は、OECD加盟主要国中アメリカに次いで高く、ひとり親世帯の貧困率は加盟国中最悪の水準である。貧困と格差の負の連鎖を断ち切るためにも、社会問題として「子どもの貧困」を認識し、子どもと子育て全般への総合的支援が求められている。

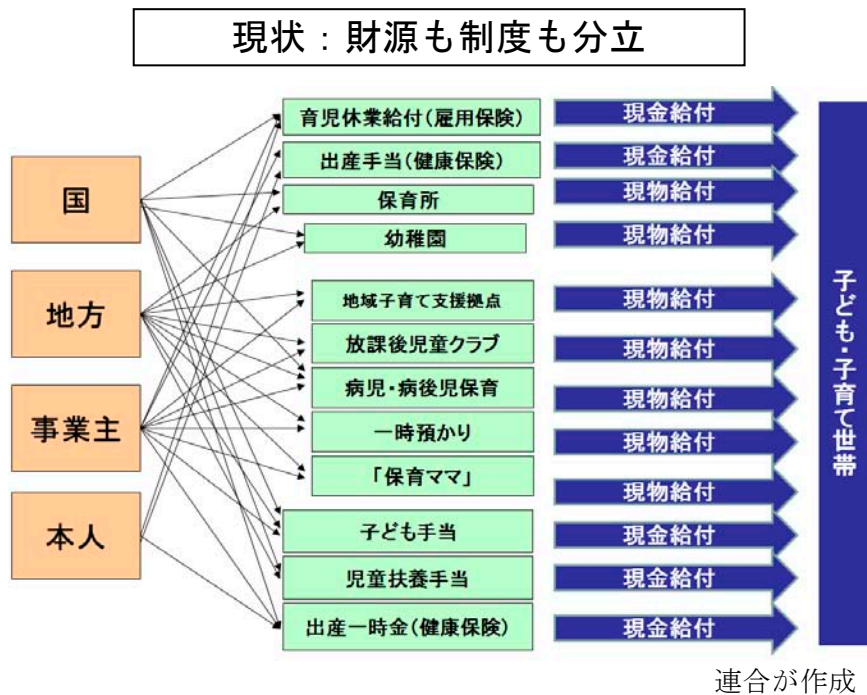
また、伝統的な家庭内福祉の概念が色濃く残されていたわが国においては、子育ては家庭や女性の責任であるとの認識が強く、結婚・出産を期に仕事を中断する女性や、仕事と子育ての両立に悩み出産を断念する女性が少なくない。性別や年齢にかかわらず、働く意欲のある人が働き、仕事と子育てを両立できる社会を実現することは、労働力減少社会を迎えるわが国において、極めて重要な課題となっている。

わが国は2005年に人口減少社会に突入した。1989年に記録された合計特殊出生率、いわゆる1.57ショックを契機として、矢継ぎ早に子ども・子育て支援に関する政策が実行されてきたが、その後も段階的に低下し続け、2005年には1.26まで落ち込むこととなった。これは以下に示す課題と表裏一体の関係を有している。

未来を支えるのは子どもたちであり、少子・高齢化が世界に類を見ないスピードで進むわが国においては、社会の宝たる子どもの豊かな成長を社会全体で支え、子育てをコストやリスクと感ずることのない仕組みを作ることが急務となっている。

① 子ども・子育てを社会全体で支える総合的な仕組みの欠如

- a) わが国の子ども・子育て関係社会支出は対GDP比0.81%（2005年、子ども手当26,000円支給の場合は同1.74%）と先進諸国中最低の水準（OECD諸国平均2.1%）であり、これまで子ども・子育て支援について、国民的な課題としてとらえた上での総合的な政策が実行されてこなかった。
- b) 子ども・子育て支援に関する現金・現物給付の仕組みは、施策や財源構成ごとに仕組みが複雑化・分散化している。結果として、施策間の連携が十分にとれず、子ども・子育てに関する多様なニーズに対応する総合的な支援体制となっていない。



② 子どもの育ちを取り巻く環境の悪化

- a) 児童虐待の増加や「子どもの貧困」などの状況が進行する中、子どもが1日の多くを過ごす保育所や幼稚園、学校の福祉的機能の重要性は増しているが、現場では非正規職員の増加がすすみ、職員の定着が困難となっている。子どもの豊かな育ちを十分に支援できる人員確保が厳しい状況にある。
- b) 家庭や地域社会、学校に「居場所」を見つけない孤独感や、思春期の悩み、自らの将来に対する不安などを原因として、不登校児童や思春期の引きこもりが増加している。
- c) 児童相談所における児童虐待相談件数が40,000件を超えるなど、社会的養護のニーズが急増している。そうした中、その受け皿となる児童養護施設の面積や定員数の最低基準（1人当たり約2畳、1部屋15名以下）が改善されずに長年放置されている。また、施設養護は基本的には大舎制による集団生活、複数職員による交代制勤務による生活が前提であり、子どもの愛着形成など基本的な欲求にこたえる体制が不足している。
- d) 障がい児と保護者への支援は、障がい者施策、子ども・子育て施策のいずれの面からも不十分なものとなっている。また、近年は、学習障がい（LD）や注意欠陥・多動性障害（ADHD）などといった学習面や生活の面で支援を必要とする子どもの数が増えているが、社会的な理解が進まない。
- e) 婚外子（非嫡出子）については、民法における相続権の差別や戸籍上の記載の差別などがあり、子どもの人権の公平性が認められていない。

③ 脆弱な子育て支援環境

- a) 出産・育児期に十分な支援を受けられず、仕事と子育ての両立を諦めざるを得ない女性が少なくない。結果として、出産・育児期に女性労働力率が低下するM字カーブが見られる。
- b) 都市化や核家族化、そして人間関係の希薄化などの進行により、保護者の間に子育てへの不安、負担感や育児に関する悩みが多く広がり、子育ての孤立化が進んでいる。
- c) 子どもの貧困率は15.7%（2009年）と高水準を示しており、今日では保護者の経済的状況や生まれた環境によって子どもの育ちに格差が生じている。また、経済的理由から妊娠・出産を断念する人が増加している。
- d) 子育てニーズが多様化する中、特に大都市部を中心に保育所待機児童が急増するなど、子育てサービスは質・量の両面が不足している。また、2004年に公立保育所運営費国庫負担金の一般財源化（用途を保育所運営に限定しない地方交付税化）がなされて以降、財政状態が逼迫した市区町村では保育士（保育者）の非正規化が進み、保育や子育て相談に関する専門的な技術や経験を有する職員が少なくなっている。
- e) 児童福祉法上、事業としての位置づけしかなされていない学童保育（放課後児童クラブ）は、施設としての最低基準が定められておらず、施設や指導員が圧倒的に不足している。また、小学校に入学した時点で「保育」と連動した「学童保育」が確立しておらず、子どもが小学校に通い始めることをきっかけに、学童保育体制の不備・不足により、保護者が就業継続を断念したり勤務形態を変更せざるを得ない「小学1年生の壁」が存在する。

（2）改革のためのアプローチ

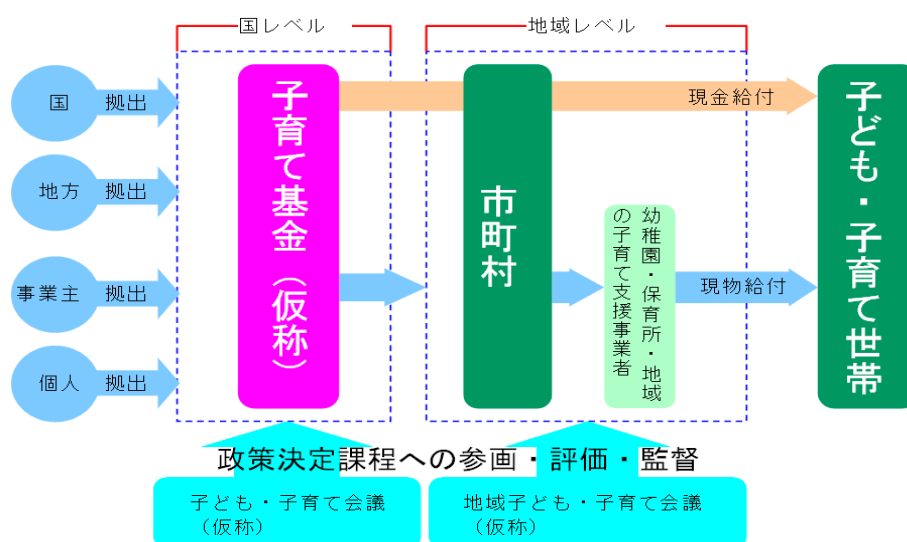
① 子ども・子育てを社会全体で支える仕組みの構築を

- a) 子ども・子育てを社会全体で支える仕組みを構築するために、「チルドレン・ファースト」の基本理念のもと、子ども・子育て支援に対する大胆な財源投入を実現する。具体的には、少なくともOECD加盟国の平均並み水準の財源を確保する。
- b) 子ども・子育て支援にかかるステークホルダーが、政策決定プロセスや政策運営に参画できる仕組みを整備し、国民合意の下で政策を立案・実行する。具体的には、政府の下に、労使、利用者、子育て支援サービスの提供者など、子ども・子育てに関わるステークホルダーで構成される「子ども・子育て会議（仮称）」を設置する。この機関を法律で根拠づけした上で、子ども・子育て政策全般、財源、必要な社会的規制や支給要件を決定（勧告）する権限を与える。

また、子どもや子育て世帯がそれぞれのニーズに応じた支援を受けること

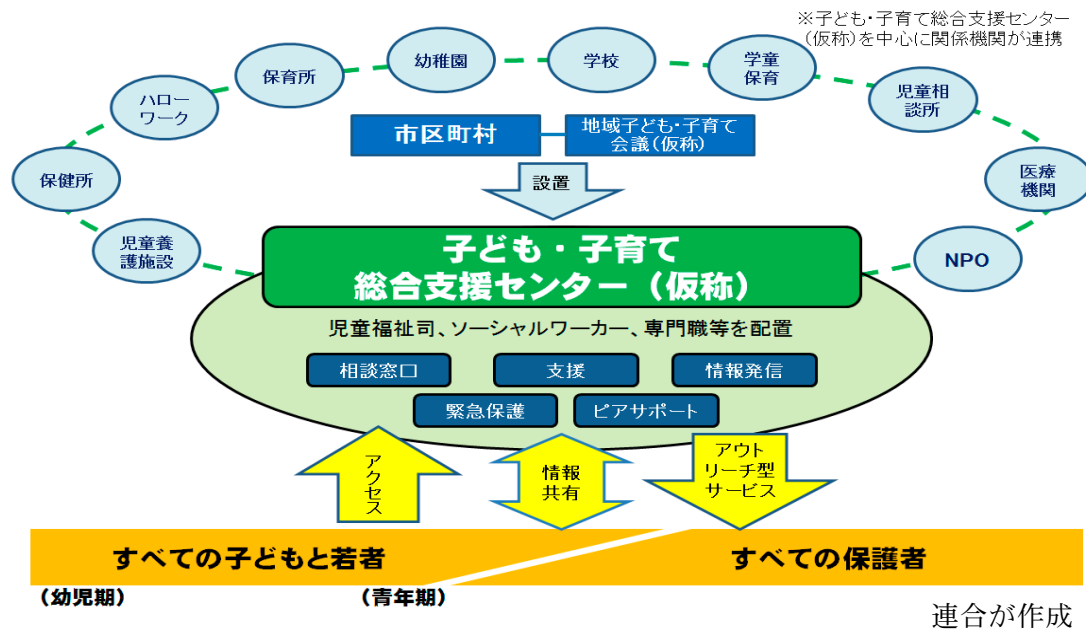
ができるよう、生活拠点である基礎自治体（市区町村）の子ども・子育て支援にかかるサービス提供体制を拡充するとともに、その実施責任を強化する。これに伴い基礎自治体レベルにおいても、国における「子ども・子育て会議（仮称）」と同様の構成による機関を設置する。地方版の「子ども・子育て会議（仮称）」は、地域のニーズに即した独自事業（上乘せ、横出し）など政策決定プロセスに参画するとともに、地域の子ども・子育て支援事業全体の実施水準を評価・監督する。

- c) 切れ目のない支援を提供するために、子ども・子育てに関する費用を社会全体で負担し、財源が確実に子ども・子育て支援に使用されるシステム（＝「子育て基金（仮称）」）をつくる。「子育て基金（仮称）」では、現在、複雑化・分散化している子ども・子育てに関する政策と財源を総合的に統括・統合する。



- d) すべての子どもと保護者が、切れ目のない総合的な子ども・子育てサービスを受けることができるよう、「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」を創設する。「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」は市区町村ごとに最低1カ所ずつ設置し、乳幼児期から思春期、青年期に至るまでのすべての子どもとひとり親家庭や低所得者世帯を含むすべての子育て世帯がアウトリーチ（訪問）を含むあらゆる相談・支援サービスをワンストップで受けることができる機関とする。

子ども・子育て総合支援センター（仮称）イメージ図



- e) 国は現金給付に関する責任を負い、生活拠点である基礎自治体は現物給付の実施責任を負う。国は、最低基準（ナショナルミニマム）を根拠に現物給付の財源を保障する。なお、現金給付・現物給付双方のさらなる拡充をはかるが、現金給付があっても、現物給付が整備されていないならばサービスが利用できないことから、まずは現物給付の拡充を優先する。

② 子どもが豊かに育つことができる環境整備を

- a) 子どもの生きる力を育む学校教育との連携をはかり、家族や地域社会、保育所や幼稚園、学校などを中心に、子どもの成長を見守る環境を整備する。具体的には、子どもの豊かな育ちを見守る役割の重要性に鑑み、幼保一体化施設（こども園（仮称））、保育所や幼稚園、学校などを地域における子ども・子育て支援の中核的存在として位置づけるとともに、現場の人員体制などを整備する。
- b) 幼少期から成人として社会に羽ばたくまでの切れ目のない支援を実現するため、幼保一体化施設（こども園（仮称））、保育所や幼稚園、学校などの連携を強化する。また、思春期における対策については、学校、児童相談所などとの連携をはかり、専門家を含めた相談体制の整備を行う。
- c) 要保護児童を支援する体制を整備、拡充する。具体的には、予防・保護・育成・アフターケアなど一連の支援の仕組みを強化する。社会的養護を必要とする子どもに対しては、家庭的な環境と一定のプライバシーを保護するために児童養護施設などの設置・運営基準を改善するとともに、子どもが愛着形成をしやすい環境を整備するため、里親やファミリーホームの拡充をはかる

ことで脱施設化を推進する。また、児童虐待への対応は、児童相談所や市町村の権限・機能強化などを通じて速やかに子どもの安全を確保できる体制を整備するとともに、児童養護施設の施設長の資格要件を設けるなどしてその質を担保する。子どもが、安全や信頼、愛着を形成できるよう、カウンセラーなど専門職員や児童養護指導員などの体制を拡充するとともに、未成年後見制度など権利擁護の充実をはかる。

- d) 障がい児とその保護者への支援は、子ども・子育て施策の一環と位置づけ、「合理的配慮」を前提として、子どもに普遍的に適用されるサービスすべてを提供する仕組みを構築する。また、発達障害については、社会全体の理解を深めた上で、その特性に応じた支援を行う仕組みを構築する。
- e) 子どもの権利条約に沿って関係法制を見直し、民法においては婚外子の相続分は婚内子の相続分の2分の1とするとの規定（第900条第4項）や、戸籍法上の出生届に「嫡出子」または「嫡出でない子」の別を記載しなければならない規定（第49条）をはじめとした、あらゆる差別規定を撤廃する。
- f) 保育所や幼稚園などの子育て支援に関わる現物給付については、地域の子育てニーズに応じた支援体制、開所時間とし、必要とする者すべてがいつでも子育て支援サービスを受けられる体制を確保する。なお、誰もが質の高い保育・教育を受けることを可能とするため幼保一体化(こども園(仮称)の創設)を進めるとともに、保育労働者などの人材確保とその労働条件・労働環境の改善を進める。
- g) 学童保育(放課後児童クラブ)は、必要とすれば誰でも利用できるようにするとともに、施設や人員配置などの最低基準を法制化し、保育と連続性のある制度とし、安心して子どもを預けることができるような体制とする。

③ 子育て世帯が子育てに希望を持てる環境作りを

- a) 子育てで孤立したり、困窮することのないよう、地域レベルで子ども・子育て支援サービスをきめ細かく配置する。市区町村における基本的な子育て情報、教育や研修機会の提供、相談・支援などの仕組みを整備するとともに、地域の子育て支援のためのNPOやボランティアなどと協働し、地域における子育て支援体制を整備する。
- b) ひとり親や孤立した環境で育児を余儀なくされている保護者のレスパイトなど、親支援を目的とした一時預りやショートステイ施設の拡充、延長保育や休日保育、病児病後児保育などの多様な保育サービスの質・量の拡充をはかる。
- c) 子育て世帯が将来に不安を抱くことなく子育て可能な環境を整備するため、基本的な就労所得および環境の整備、妊娠・出産費用の健康保険適用、育児休業手当の拡充、各種社会手当の充実、給付付き税額控除などの税制の整備、教育費の無料化など、子育てに関する経済的な負担を軽減する。また、被用

者が育児休業を取得した場合に支給される育児休業給付の額を充実させる。

- d) 仕事と子育ての両立が図れるよう、ワーク・ライフ・バランス政策を推進する。具体的には、労働時間の短縮を進め、保護者がゆとりをもって仕事と子育てが両立できるよう、短時間勤務などの多様な勤務制度の整備を行う。また、保護者が育児休業の取得を希望する際には、育児休業を取得しやすい環境作りも含めて労働協約や職場環境を整える。さらに、企業が従業員の子育てや両立支援に積極的に取り組むことができる環境整備を進める。
- e) 幼保一体化施設(こども園(仮称))、保育所や幼稚園については、OECD平均並みの支出を確保することで、質・量の拡充をはかるとともに、利用者負担の軽減(3歳未満児は原則無料、3～5歳児は原則1割負担)を実現する。

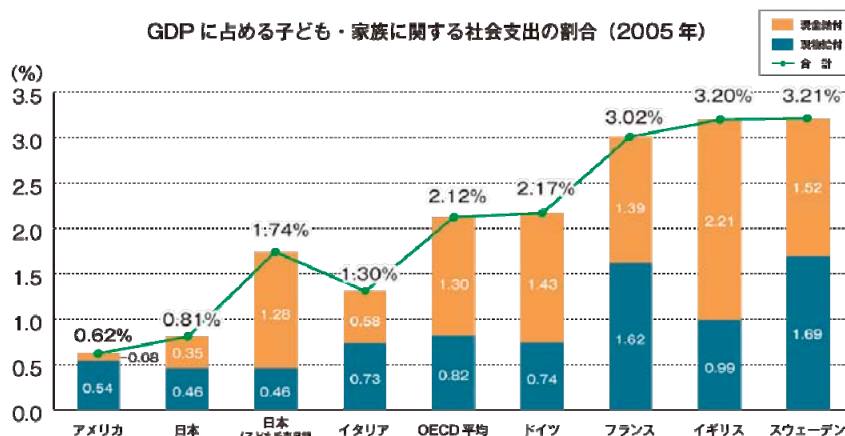
＜コラム＞ アウトリーチ型の子ども・子育てサービス

「アウトリーチ」は、日本語で「差し伸べる(out reach)」という意味を持つ。社会保障を担う機関などが、潜在的な利用希望者にも積極的に手を差し伸べる取り組みである。

現在、わが国で提供されている子ども・子育てに関するサービスは、利用者がサービス機関へ出向き、利用手続きやサービスを受ける形態が多い。しかし、乳幼児期の孤立した育児、思春期の悩みを原因とした引きこもりなど、子ども自身・家族ともに、問題の解決のためにどこにどのように支援を求めたらよいかわからず、地域の相談支援機関などに自ら赴くことは稀である。

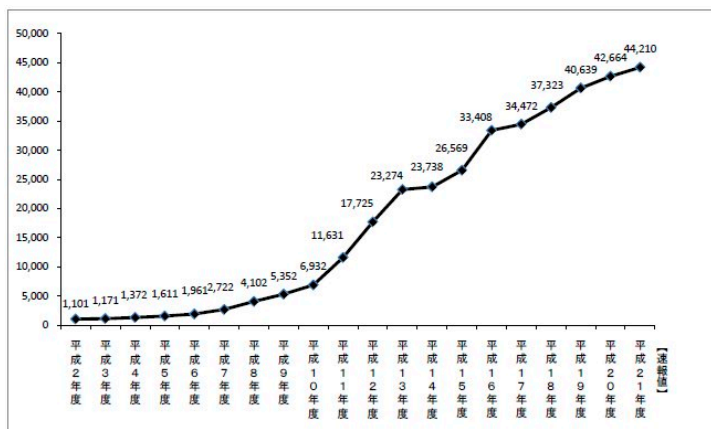
親・子ともに適切な情報や相談先へのアクセスが困難な状況にあるとき、第三者の手助けや介在が必要なとき、子ども・子育てに関する専門的なスキルやノウハウを有した者が子育て家庭へ訪問支援を行う、「アウトリーチ型」のサービスが必要となっている。

1. OECD各国の家族関連政府支出



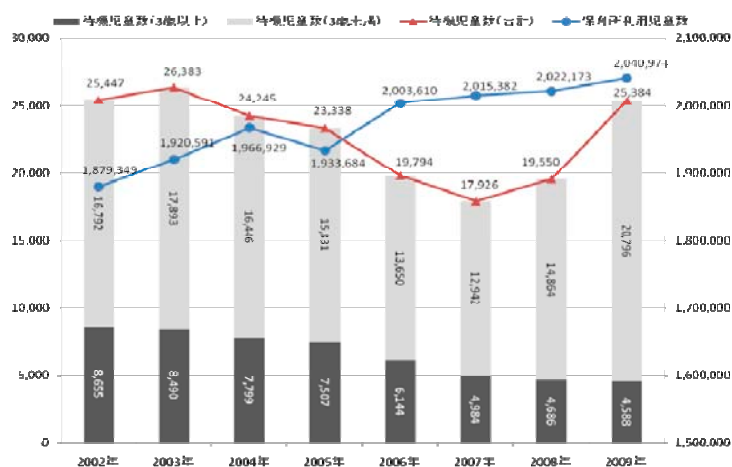
OECD Family Database をもとに連合が作成

2. 児童相談所における児童虐待相談件数の推移



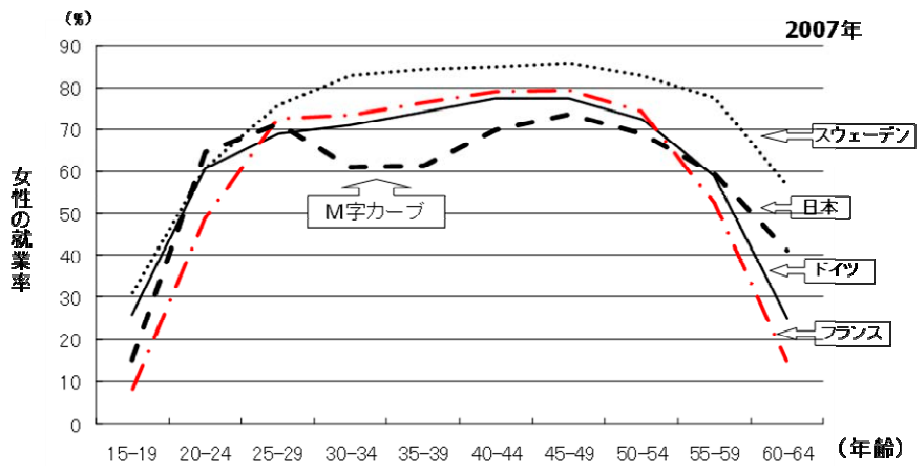
出典：厚生労働省「平成21年度児童相談所における児童虐待相談件数」

3. 保育所待機児童の推移



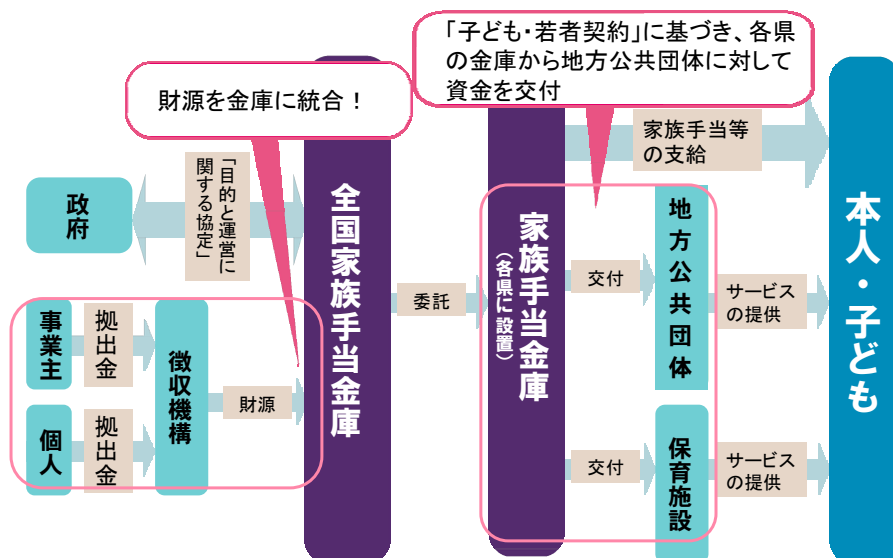
厚生労働省「保育所の状況」をもとに連合が作成

4. M字カーブ：女性の就業率の国際比較



出典：OECD StatExtracts

5. フランスにおける家族手当金庫



連合が作成

2. 社会的セーフティネット

2025年の姿

- ① すべての雇用労働者に社会保険が適用されている。
- ② 三層構造による重層的なセーフティネットの再構築により、雇用労働者、自営業者など就業形態を問わず誰もが安心して働くことができ、やむを得ず失業あるいは病気になった時でも、スティグマが発生しない、利用しやすいセーフティネットが張られている。
- ③ 生活に不可欠な「住宅」、「医療サービス」、または「就学」などへの支援は、生活保護に陥る手前から利用することができ、積極的な雇用労働政策と社会保障政策との連携により求職者や失業者などが、できるだけ早期に労働市場へ参加・復帰し、就労や仕事を通じて自立と参加を実現できる安心社会となっている。
- ④ 高齢期における所得保障を確保するため、最低保障年金が創設されている。
- ⑤ 拡大する格差とその固定化を是正するため、低所得者に対する給付付き税額控除の導入など、税による所得再配分機能が強化されている。

(1) 現状認識と課題

生活保障とは、何らかのやむを得ない事情で働けなくなったとき、生活上の困難に直面したときなどに、保障され、あるいは再び働くことができるような支援を受けられることである。稼働年齢層にとって就労は生活自立のためにもっとも大きな要素である。

社会保障と雇用の連携が強化されるとともに、何らかのやむを得ない事情で生活が困窮した人には、誰もが安心して利用できるようセーフティネットの再構築が必要である。

戦後日本の社会保障制度の骨格を示した社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する勧告」（1950年）では、「すべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすること」を「生活保障」と言い換えた。そして、その柱に社会保障をとらえると同時に、社会保障だけでは達成できないとし、社会保障と雇用が連携し、経済の発展と結びついて実現されるものとされた。

高度経済成長の終焉、バブル経済の崩壊、グローバリゼーションの進展などにより、かつてのように大多数の人びとが安定した仕事に就ける時代ではなくなった。核家族化、少子高齢化により家族の姿も変わってきた。

2008年のリーマンショック以降、世界中の経済が大きな打撃を受け、わが国においてもリストラ、派遣切り、雇い止め、賃金の切り下げなどが横行した。

自殺者は1998年から12年連続で3万人を超え、また生活保護受給世帯は増加を続け144万世帯を超えたばかりでなく、最低生活費未満の低所得でありながら「最後の砦」である生活保護を受けていない世帯が229万世帯あまり存在することも判明し、わが国の社会的セーフティネットは十分に機能していないと言わざるを得ない。

① 非正規労働者およびワーキングプアの増大と貧困問題

パート・派遣労働など非正規労働者は、雇用労働者全体の3分の1を超え、しかも不安定雇用と低賃金で生活保護基準以下の収入で暮らすワーキングプア（働く貧困層）なども増大している。年収200万円以下の就労者が1,000万人を超え、かつて多数を占めていた中間層が二極化し、格差の拡大にとどまらず、貧困が深刻な社会問題となっている。また、非正規労働者の約7割は女性であり、女性の相対的貧困率は30歳代以上すべての年齢層で男性より高く、高年齢になるほど男女差が開いていることも問題となっている。

2008年のリーマンショック以降の世界金融・経済危機が進行するなかで、わが国では製造業を中心に派遣労働者などの解雇・雇い止めが顕著となった。派遣労働者などは、仕事を失うと同時に住宅も失い、「年越し派遣村」などが大きな話題となった。

生活保護世帯数は、2005年に100万世帯を超え、さらに2008年後半から加速し、2011年2月では144万世帯まで増えた。また、生活保護世帯のうち「その他の世帯」、つまり高齢世帯でもない、病気や障がいを抱える世帯でもない現役世帯の割合が増加傾向にあり、2009年1月時点では11%であったシェアが、2011年2月では16%のシェアに拡大した。

自殺者の数は1998年以来12年連続で3万人を超えている。自殺の理由のうち、経済的理由は、50歳代男性では46%、男性雇用労働者全体でも3割を占めるなど、経済的な困窮が自殺につながってしまっている。

② 先進諸国の中において高いわが国の相対的貧困率

厚生労働省が2009年10月に公表したわが国の「相対的貧困率^(注)」は、全体で15.7%、子どもの貧困率は14.2%となり、前回調査（2004年）の14.9%、13.7%より上昇した。

また、同年11月には「子どもがいる現役世帯の世帯員の相対的貧困率」（2007年）が公表され、子どもがいる現役世帯の相対的貧困率は12.2%と、全体の貧困

率 15.7%よりも低い結果となったが、一方で、子どもがいる現役世帯のうち「大人が一人」の世帯の相対的貧困率は 54.3%と、ひとり親世帯の半数以上が貧困世帯であることが判明した。

2000 年代半ばの相対的貧困率を OECD 30 カ国で比較すると、わが国の相対的貧困率 (14.9%、2004 年) は、OECD 30 カ国中 27 位の水準となった。また、子どもの貧困率 (13.7%、2004 年) は、30 カ国中 19 位であったが、ひとり親の「子どもがいる現役世帯」の貧困率 (58.7%、2004 年) は 30 位、ワースト 1 となった。

なお、2009 年 9 月の政権交代により、同年 4 月に一旦廃止された母子加算が、同年 12 月に復活された。加えて、児童扶養手当が支給されていない父子家庭の生活状況などにかんがみ、父子家庭にも児童扶養手当が支給されるようになった。

注：「相対的貧困率」とは、所得中央値の一定割合 (50%が一般的。いわゆる「貧困線」) を下回る所得しか得ていない者の割合

③ 社会保険未適用および社会保険料未納の増大

被用者年金および被用者保険が適用されていない雇用労働者が増大している。本来、国民年金第 1 号被保険者は、農業や自営業者、家族従事者、学生などを対象とするが、近年では第 1 号被保険者の 4 割程度が雇用労働者が占めている。

国民年金保険料の納付率は低下傾向が続き、2008 年度は 62.1%、2009 年度は 60.0%まで低下した。こうした国民年金納付率の低下要因として、年金記録問題による不信感や年金制度の持続性に関する不安感なども考えられるが、第 1 号被保険者の就業状況の悪化や、第 1 号被保険者の属する世帯および本人の所得水準の低下が最も大きな要因であろう。

また、国民健康保険料の滞納世帯が 2008 年以降急増し、滞納世帯は 2 割を超えた。一方で、国民健康保険料滞納世帯に発行される「短期被保険者証」の交付世帯は増大を続け、120 万世帯にも達し (2009 年)、低所得世帯の医療におけるセーフティネットが脅かされている。

④ 生活保護の捕捉率

生活保障の「最後の砦」となるのが生活保護制度である。生活保護世帯が増大していることは先に記したが、更なる課題は、生活保護基準未満の所得世帯のうち、生活保護制度を利用できていない世帯が相当多く存在していることである。

2009 年 12 月から始まった「ナショナルミニマム研究会」(厚労省) は、生活保護の対象となる生活水準より収入が少なく、貯蓄など一定の資産もない「低所得世帯」の世帯数などを推計し、公表した。国民生活基礎調査にもとづく推計では、最低生活費未満の低所得世帯数のうち、生活保護を受けている世帯数の割合 (資産考慮後) は 32%と低水準で、捕捉率が低いことが明らかになった。

⑤ 蔓延する不安感

少なからぬ若者たちが、これから安定した収入を得て家族を持つことができるのか、先が見えない不安と焦燥感にさいなまれている。本意に反して非正規雇用で働かざるを得ない人々は、低い賃金でどう生活を成り立たせるか苦労を重ね、いつ雇い止めの声がかかるかと日々おそれながら、生活している。

「働く」ことは人間らしく生き、また自己実現するために欠かせないことであるにもかかわらず、働きたくても働く場がない、働き続けることができない人々が多く存在している。さらに、フルタイムで働いても低収入に陥っているワーキングプアが多く存在することも、社会不安を増幅させている。

誰もが公正な労働条件のもと「働く」ことを通じて社会に参加でき、自己実現に挑戦できるセーフティネット機能が必要とされている。

(2) 改革に向けたアプローチ

社会的セーフティネットを再構築するには、積極的な雇用労働政策と社会保障政策との連携が不可欠である。

積極的な雇用労働政策としては、非正規雇用の増大に歯止めをかけるため、日雇い・登録派遣の禁止など労働者派遣法を見直すとともに、職業訓練の充実や若者への個別指導によるきめ細かな就労支援が必要である。また、パート労働者などの均等待遇の実現、障がい者雇用の促進、フリーター、ニート、母子世帯などへの就労・自立支援策の充実、最低賃金の大幅引き上げなど雇用ネットの整備・拡充が必要である。

こうした雇用ネットの整備にあわせて、三層構造による社会的セーフティネットの再構築により、何らかのやむを得ない事情で働けなくなったとき、あるいは生活が困窮したときに、誰もが安心して利用できるセーフティネットに改革する。

「(1) 現状認識と課題」のなかで、派遣労働者などは仕事を失うと同時に住宅も失ってしまったこと、また、国民健康保険料の滞納により、多くの低所得世帯の人が必要な医療サービスを受けられていない状況にあることを挙げた。「住宅」や「医療」はすべての人の生活に不可欠なものであり、「最後の砦」である生活保護に陥ってからようやく住宅支援、医療サービスを受けられるようでは、積極的な雇用労働政策と社会保障政策との連携効果は発揮されない。

社会的セーフティネットの再構築のためには、具体的には、三層構造による社会的セーフティネット機能の再構築に向けたアプローチが必要である。なお、第1層から第2層へ、第2層から第3層へ簡単に抜け落ちないように、それぞれのネットは細かな編み目とすることが重要となる。

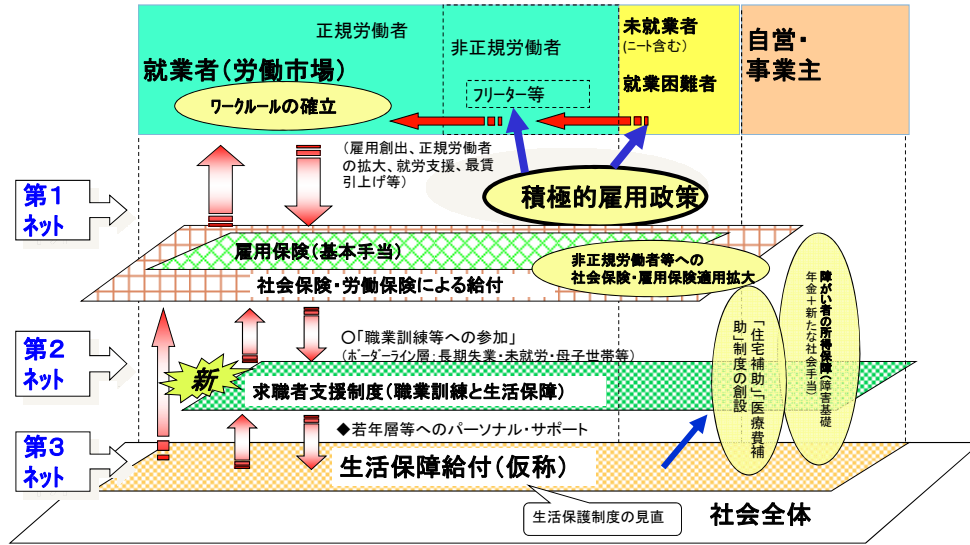
- ① 第1層のセーフティネット（雇用ネットの整備・拡充および社会保険ネット）の再整備
 - a) ワークルールの確立と積極的雇用政策の推進

- b) パート労働者などの社会保険・労働保険の完全適用および給付改善
 - c) 日本に居住するすべての人が高齢期における一定水準の所得保障を確保するため、所得比例年金が低額である者に対しては、最低保障年金を支給する。
（「3. 年金制度」参照）
 - d) 誰もが安心して医療を受けられる体制を整備する。生活保護受給者を特別視するような国民健康保険の資格喪失措置は廃止し、医療扶助は国民健康保険の適用を優先させる仕組みとする。（現行の生活保護制度にある医療扶助を生活保護制度から外に出す。）
- ② 第2層のセーフティネットの再整備（求職者支援給付および低所得者向け住宅支援などの創設による自立支援の整備）
- a) 長期失業者など第1層のセーフティネットである雇用保険制度の適用が受けられない求職者を対象に、訓練と給付金を組み合わせた「求職者支援制度」を創設し、円滑に労働市場に復帰することができる、いわゆるトランポリン型のセーフティネットを整備する。
 - b) 低所得者や失業者など住宅困窮者に対する住宅支援制度（公営住宅などの現物給付、家賃補助などの社会手当）を創設する。緩やかな資力調査を条件に、生活保護受給に至る前に、住宅支援制度を利用できるようにする。
 - c) 福祉政策と雇用政策の連携を強化し、十分な収入が受けられないひとり親世帯などが自立するための支援を充実する。
 - d) 個別的且つ継続的に相談・カウンセリングを行うパーソナル・サポート（個別支援）を導入する。
- ③ 第3層のセーフティネットの再整備（生活保護制度の改編）
- a) 細かく張られた第2層のセーフティネットからもやむを得ずこぼれおちる人に対しては、健康で文化的な最低限度の生活を営むための福祉の「最後の砦」として、資力調査を厳格に行いつつ、スティグマ（負い目）が発生しない「生活保障制度」による第3層のセーフティネットで救済する。
 - b) 「生活保障制度」による生活保障給付は給付期間を定めない。ただし、その一方で第2層、第1層へ引き上げるためのパーソナル・サポートを行う。
 - c) 「生活保障制度」による生活保障給付の保護基準は、現行の生活保護制度の基準を維持する。
 - d) 不適切な給付抑制を排除し、給付基準を法定化する。

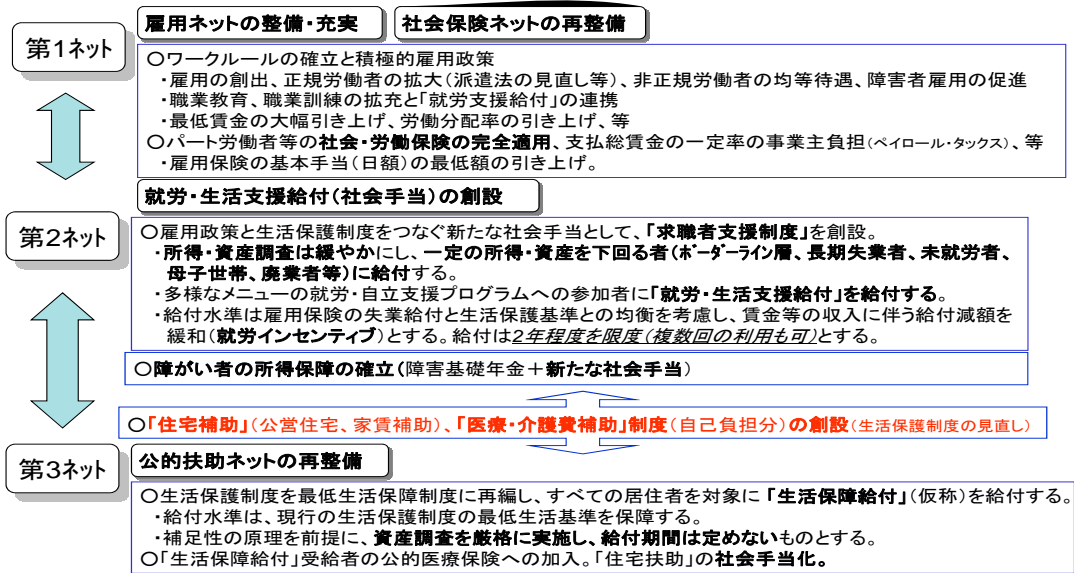
なお、拡大する格差とその固定化を是正するためには、税による所得再配分機能の強化も重要である。例えば、消費税で広く負担を求める場合でも、同時に累進性のある所得税や相続税などの資産課税も同時に再構築しなければならない。所得税については、低所得者に対し給付付き税額控除を導入するなどの負担軽減をはかる

ことが必要である。

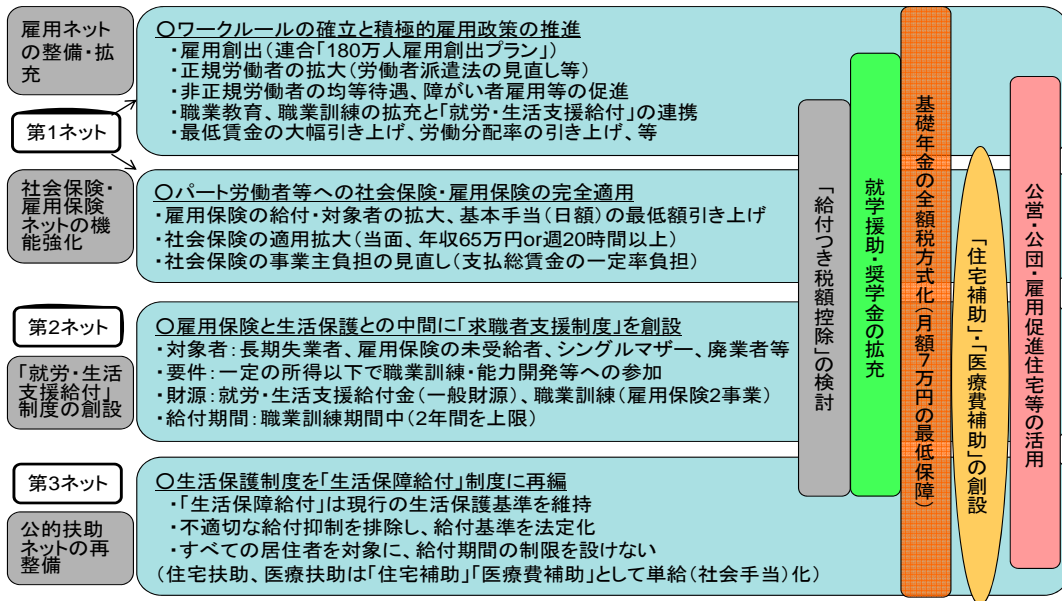
連合の「三層構造による社会的セーフティネット」構想



積極的雇用政策と新たな最低生活保障制度の構築



縦横につながる「社会的セーフティネット」の概要



連合が作成

3. 年金制度

2025年の姿

- ① 2025年時点では、所得比例年金とそれを補完する最低保障年金の新年金制度が創設されている。また、年金支給開始年齢は65歳を堅持し、標準的な年金水準は所得代替率50%が維持されている。
- ② 就業形態にかかわらずすべての人が同じ所得比例年金に一元化されている。
- ③ ナショナルミニマムとしての普遍的保障を実現するために、公費による所得保障（最低保障年金の創設）により、すべての人に高齢期における一定水準の所得保障が確立されている。
- ④ 予測困難な経済社会変動に対応するため、「世代と世代の助け合い」を基本とする（修正）賦課方式となっている。また、少子・高齢化の進展が見込まれるなか、財政面における持続可能性を維持するために、一定の生活保障水準を確保しつつ、現役世代が無理なく納められる保険料率と、年金給付水準についての調整をはかられている。
- ⑤ 現行制度から2025年の姿に至る新制度への改革は、自営業者などの所得捕捉および自営業者などの所得比例年金の創設には十分な時間と検証が必要なことから、段階的な改革を実施する。
 - 第一段階では、基礎年金の全額税方式および被用者年金の一元化をはかる。
 - 第二段階では、自営業者などの所得比例年金を創設した上で、全ての所得比例年金制度を一元化するとともに、基礎年金を最低保障年金へ転換する。

(1) 現状認識と課題

公的年金制度の持続可能性が揺らいでいる。

国民年金の第1号被保険者の保険料納付率は60%台の低迷が続いており、特に若年層の納付率は50%を下回っている。本来、国民年金の第1号被保険者は自営業者や家族従業者などを中心としていたにもかかわらず、雇用労働者が約4割を占めている。また、無年金・低年金問題の解決の道筋も示されておらず、現行の制度のままでは、今後国民年金の保険料を納付しても年金が受給できない無年金者が118万人発生すると推計されている

2004年の政府「年金改革」では、給付と負担の見直しに当たっての基本的な考え方を「社会経済と調和した持続可能な公的年金制度を構築し、公的年金制度に対する信頼を確保する」とした。そのうえで、段階的に保険料水準を引き上げる段階保険料方式および上限固定の導入、基礎年金の国庫負担割合の3分の1から2分の1への引き上げ、社会全体の年金制度を支え手の減少と平均余命の伸びに伴う給付費の増加というマクロでみた給付と負担の変動に応じて給付水準を自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）などが導入された。

2004年政府「年金改革」後にはじめて行われた2009年財政検証では、所得代替率50%を確保し、概ね100年間における財政の均衡を確保できるとされた。しかし、財政検証の前提条件となった名目賃金上昇率や年金積立金の運用利回り、国民年金の納付率などが足元の実情と乖離していることが国会の場などで追及され、財政検証の信頼は大きく揺らぎ、公的年金制度への信頼は確保されていない。

① 低年金・無年金の問題

国民年金の受給資格期間（25年）を満たしていない人が現時点で約110万人おり、厚生労働省の調査によると、今後保険料を納付したとしても25年に達しないために無年金となる人が約118万人発生すると推計されている。

また、現行の基礎年金額（満額6.6万円／月）は高齢期の基礎的生活費を賄え得る水準で設定されているにもかかわらず、月額6万円以上受給している割合が47%、5～6万円が18%、5万円未満が35%となっており（厚生労働省「平成21年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」）、基礎的生活費を賄える水準に達していない高齢者が多い。さらに、男性に比べて女性は、かつて専業主婦の任意加入制度があったほか、就業期間が短い、所得が低いなどの理由により基礎年金の給付水準は著しく低く、特に単身女性は生活保護を受けている人が多い。

なお単身者の場合、老齢基礎年金の満額が月額6.6万円であるのに対し、生活扶助基準額は級地に応じて月額6.3万円（地方郡部など）～8.1万円（東京都区部など）となっており、年金と生活保護との間で一部逆転が生じている。

② 制度間で異なる保険料負担

厚生年金および共済年金が所得に応じた保険料を納付しているのに対し、国民年金は所得にかかわらず一律の保険料であり、免除制度や猶予制度はあるものの、所得の低い人にとっては保険料の負担感が重く、所得が多い人にとっては負担感が軽いなど、加入している年金制度によって保険料負担感が異なっている。

③ 不公平な年金制度

厚生年金、共済年金と国民年金それぞれ創設された理由や経緯が異なっている制度を 1986 年の年金改革で「基礎年金」という共通の土台をつくる制度により基礎年金を「一元化」したものの、基礎年金給付に必要な負担（基礎年金拠出金）が公平な制度になっていない。

また、所得比例年金である厚生年金と共済年金について、労働に関する権利、義務、制約などの違いはあるものの、雇用者間においても負担と給付の関係が公平な制度になっていない。

④ 未加入・未納の問題

世代間扶養を基本とした社会保険の仕組みのもとで、「強制加入」により国民皆年金を実現する制度になっているにもかかわらず、国民年金の保険料納付率は 60% を割るなど、低迷が続いている。

未加入・未納の問題は、財政的には未加入者・未納者は高齢期において年金がもらえない、または少なくなることから大きな問題ではないとの指摘があるものの、世代間扶養における社会連帯の責任を果たしていないこと、将来の低年金・無年金者には結局は年金以外の公費による支援が必要となることなどの問題がある。まして、保険料を払える能力があるにもかかわらず未加入、未納を防げない現行の制度は公平性、公正性に欠ける。

⑤ 非正規雇用労働者およびパート労働者など短時間勤務者の問題

労働者全体に対する正社員以外の労働者の割合が約 3 割となるなど就業形態が多様化している。この就業形態の多様化に加え、厚生年金の適用範囲は正社員に近い働き方をする被用者に限定されていることの影響もあり、第 1 号被保険者の中の被用者の割合が 4 割弱にまで高まるなど、制度が当初想定したものとは異なる状況となっている。

また、第 3 号被保険者制度は、パート労働者の取扱いとも密接な関係があり、働き方によって不公平な給付と負担になっている。

⑥ 信頼性に欠ける 2009 年財政検証

2009 年財政検証では、マクロ経済スライドによる給付水準の調整は 2038 年度まで適用されることになり（2004 年改正では 2023 年度まで）、年金を受け取りは

じめる時点（65歳）での厚生年金の標準的な年金の最終的な給付水準（所得代替率）は50.1%となり、2105年度までの概ね100年間における財政の均衡を確保できるとされた。しかし、財政検証の前提条件として、名目賃金上昇率を2.5%（2004年改正時2.1%）、年金積立金の名目運用利回りを4.1%（同3.2%）、国民年金の納付率を80%（同80%）などとしたことが、足元の実情と乖離していることが国会などで追及され、信頼性に欠ける財政検証となった。

（2）改革に向けたアプローチ

「働くことを軸とする安心社会」においては、働き方や雇用形態にかかわらず制度を一元化し、所得に応じた保険料を納める社会保険方式による「所得比例年金」を高齢期の所得確保の柱とすることで、年金制度を老若男女問わず個々人の能力や状況に応じた最大限の稼働能力を発揮できるようにする。同時に、未納、未加入を解消し、真の国民皆年金を実現するとともに、高齢期における一定程度の所得を保障するため、公費負担による最低保障年金の創設が求められる。

2025年の時点では、年金制度改革が実施段階に入っている。すなわち、職種や就業形態に関わらずすべての年金制度が一元化され、所得比例年金と最低保障年金の組みあわせによる新年金制度が構築されている。

被用者と自営業者などを同じ所得比例年金に一元化するためには、すべての人を対象に所得捕捉の精度を高め、給付と負担の均衡をはかる必要がある。給付と負担の均衡をはかる手法の一つとして社会保障と税に共通する番号制度を導入する。

自営業者などの所得捕捉が確実に実施されるまでの第一段階の年金改革として、基礎年金の全額税方式化および被用者年金の一元化を進める。

第一段階の改革とともに、自営業者などの所得捕捉を制度化し、自営業者などの所得比例年金を創設することで第二段階に進める。自営業者などの所得比例年金が制度として構築されたのち、国民の合意のもとに、所得比例年金を一元化し、最低保障年金との組みあわせによる第二段階（最終段階）の年金制度改革を行う。

<第一段階の年金改革>

1) 基礎年金制度の改革

- ① 未納、未加入を解消し、真の国民皆年金を実現するため、
 - a) 基礎年金を全額税方式とし、日本に居住するすべての人が加入する真の国民皆年金を実現する。
- ② 持続可能かつ安定した基礎年金の財源を確保するため、
 - b) 基礎年金の税財源は、1/2を一般財源(国庫負担)とし、1/2を「社会保障目的税」(消費税)とする。
 - c) 「社会保障目的税」(消費税)の税率は、2015年時点で3%程度となる(注1)。なお、基礎年金の1/2の財源を社会保障目的税(消費税)にすることで発生す

- る逆進性の緩和策として、給付付き税額控除を導入する。
- ③ 専業主婦などの保険料負担に関する不公平感を解消するため、
 - d) 現行の保険料負担による分類（第1号、2号、3号被保険者制度）は廃止する。
 - ④ 高齢期における生活保障の一定水準を確保するため、
 - e) 基礎年金の受給要件は、18歳以降5年間日本に居住した者とする。
 - f) 基礎年金の受給額は、40年間居住で満額7.0万円とする。
 - ⑤ 高齢期における所得格差を縮小するため、
 - g) 年金受給世帯の年収が250万円超の場合、所得額に応じて、いったん支給した基礎年金を国（年金財政）に返金する制度（クローバック方式）を導入する^(注2)。なお、年収500万円以上の世帯は基礎年金の全額を返金する^(注3)。

2) 被用者の所得比例年金

- ① 職種や就業形態にかかわらず、給付と負担の均衡をはかるため、
 - a) 被用者年金（厚生年金、共済年金）を一元化する。
 - b) 正規・非正規の雇用形態を問わず、また短時間勤務者についても、原則被用者年金に加入する。（当面は適用拡大をはかる）
- ② 雇用労働者の退職後の生活保障の一定水準を確保しつつ、負担可能な保険料とするため、
 - c) 所得に応じた保険料を納付する所得比例年金とする。
 - d) 所得比例年金の保険料率は、報酬月額額の15%程度とする。なお、報酬月額が67万円（年収800万円）を超える場合は、67万円を上限とする。
 - e) 標準的な雇用労働者世帯の所得代替率^(注4)は、50%以上を維持する。
- ③ 基礎年金を全額税方式化することで、使用者側の保険料負担が現行制度よりも軽減されることから、
 - f) 所得比例年金の労使負担率は、使用者55%、労働者45%とする。
- ④ 所得比例年金の持続性、世代間の公平性を一定程度確保するため、
 - g) 所得比例年金の給付額は、「平均余命の延び」と「現役世代の人口減少」がより進んだ場合、スライド調整（マクロ経済スライド）を行う。
- ⑤ 現行の在職老齢年金非適用者との公平性を確保し、高齢期における就労を妨げないため、
 - h) 在職老齢年金は、総所得（賃金、事業所得、家賃、配当・利子など）をベースに年金給付額を調整する。

3) 移行期間および運営、管理

- ① 現行制度または移行期間中における低年金者、無年金者対策のため、
 - a) 別途公費による基礎年金の加算（補完）を実施する。
- ② 世代間による給付と負担の格差解消をはかるため、

- b) 年金積立金を給付と負担の調整機能として活用する。また、積立金の運用は国内債券を中心に安全運用に徹する。
- ③ 政治判断にもとづく年金給付減額などの政治的リスクを回避するため、
- c) 政府から独立した年金財政の管理、運営とする。

注1：基礎年金を全額税方式にするための社会保障目的税(消費税)は、2015年時点では4%の水準が望ましいが、国民の合意の下、年金積立金の活用をはかり3%とする。

注2：所得に応じて基礎年金を返金する制度(クローバック)は、基礎年金の財源を全額税にする第一段階から実施する。返金額は、1年ごと(前年)の所得に応じて算出する。

注3：公的年金(基礎年金+所得比例年金)が250万円超の年金受給者の割合は26%程度、また、500万円超の年金受給者は4%程度と推計。

注4：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)。40年間夫が厚生年金に加入し、妻は専業主婦の世帯の所得代替率とする。

【クローバック方式の採用について】

- ・高齢期における所得格差の是正を図る手法として、第一段階の基礎年金部分にクローバック方式(カナダ方式)を採用する理由は、年金受給者の(前年度)収入が把握できれば「税による減額調整」が可能となるためである。一方、スウェーデン方式(所得比例年金額を基礎にした減額調整)は自営業者などを含めた所得比例年金の一元化(40年間に渡って所得捕捉)が前提となるため、第一段階の年金制度改革での導入は困難である。

【基礎年金の考え方と最低保障年金への転換について】

- ・現行の基礎年金の財源は、1/2は国庫負担(税)であるものの、1/2を社会保険料としており社会保険方式の考え方、つまり保険料を支払うことで基礎年金給付を受けるという給付と負担が関係付けられている。
- ・基礎年金の財源を全額税方式にし、そのうち1/2を社会保障目的税を財源とする改革を行う。全額税方式とし、給付要件を「居住」要件にすることにより、基礎年金については社会保険方式ではなくなる。つまり、税を負担することで給付を受けることにはなるが、「居住」を要件とするため、金額(量)的な関係はなくなることになる。
- ・クローバック方式を導入することは、高齢期における所得格差を縮小するとともに、基礎年金は生活するに足る基礎的生活保障としての性格を強めることになる。すなわち所得比例年金や年金以外の収入により生活できる所得者層については、必ずしも基礎年金を満額支給する必要がないため、基礎年金の一部、または全額を税として払い戻すことになる。
- ・生活するに足る基礎的生活保障は、生活する単位で保障することになる。夫婦の場合は夫婦を世帯とし、単身者(含む遺族)は単身世帯となる。したがって、クローバックの考え方は個人単位ではなく、世帯(夫婦)単位で考えることになる。
- ・基礎年金から最低保障年金への転換は、生活する必要に応じて支給する、一種の社会保障手当の考え方となる。最低保障年金の財源は税とし、給付要件を「居住」とすることは、社会保険方式の考え方とは違うものとなる。また、最低保障年金の額は、世帯(夫婦)単位で計算することになる。

＜第二段階の年金改革＞

1) 自営業者などの所得比例年金

- ① 自営業者などの老齢期における生活保障の一定水準を確保するため、
 - a) 自営業者などの所得捕捉の徹底をはかり、自営業者などが加入する所得比例年金制度（現行の国民年金基金保険料の所得比例化）を創設する。なお、創設時の対応として所得比例年金の保険料率、保険料負担は加入者の合意をはかり決定する。

2) 所得比例年金の一元化

- ① 国民一人ひとりの多様な生き方や働き方に対応した国民皆年金制度とするため、
 - a) 雇用労働者でも、自営業者でも同じ年金制度に加入する。
 - b) 被用者の所得比例年金、および自営業者などの所得比例年金の給付と負担の関係の調整を図り、所得比例年金を一元化する。
- ② 国民の就労を促進しつつ、給付と負担の関係を明確にするため、
 - a) 誰もが所得に応じた保険料を負担し、納めた保険料に応じた年金を受給する所得比例年金を公的年金の柱とする。
 - b) 所得を過少に申告した人に対する罰則規定を定める。

3) 基礎年金から最低保障年金への転換

- ① 誰もが安心して高齢期に一定水準の生活を送ることができるようにするため、
 - a) 所得比例年金を含め収入が低い人には、一定額の最低保障年金を支給する。
 - b) 最低保障年金の財源は全額税とし、1/2 を一般財源(国庫負担)とし、1/2 を「社会保障目的税」(消費税)とする。
 - c) 「社会保障目的税」(消費税)の税率は、2025年時点で4%程度となる。
なお、最低保障年金の1/2の財源を社会保障目的税(消費税)にすることで発生する逆進性の緩和策として、給付付き税額控除を導入する。
 - d) 最低保障年金の水準は、日本に40年間居住し、所得比例年金の低額者には7万円とする(7万円を上限とする)。
 - e) 最低保障年金の支給額は、年金受給世帯の年収が220万円超の場合、所得額に応じて、いったん支給した最低保障年金を国(年金財政)に返金する制度(クローバック方式)を導入する^(注5)。なお、年収500万円以上の者には最低保障年金は支給されない。

4) 移行期間

- ① 現行制度から新制度への移行について、現行制度における保険料納付実績を考慮するとともに、所得比例年金の保険料負担の公平性の確保、および受給権保護を尊重するため、

a) 最低保障年金が満額要件となる 40 年程度かけて移行する。

注 5 : 公的年金 (基礎年金 + 所得比例年金) が 220 万円超の年金受給者の割合は 33%程度と推計。

【給付乗率について】

・第二段階の給付乗率は、7.081/1,000 として算出する

○理由

- ・厚生労働省の 2009 年財政検証では、給付乗率を 5.481/1,000 としている。財政検証では、被用者の保険料率を 18.3%で固定し、厚生年金の基礎年金拠出金に相当する保険料率 (基礎年金拠出金 / 総報酬) を 4.313%としている。この場合、保険料率 18.3%のうち、所得比例年金へは $18.3\% - 4.3\% = 14.0\%$ が拠出される。
- ・本ビジョンでは、所得比例年金の保険料率を 15.0%とするため、上記財政検証の所得比例年金保険料率 14.0%よりも 1%多くなる。そのため、給付乗率を財政検証よりも高い 7.081/1,000 とする。
- ・なお、給付乗率の引き上げをはかることによって、最低保障年金の減額調整 (クローバック適用) の年収基準を 250 万円から 220 万円にひき下げる。

図1. 第一段階における年金制度改革の概念図

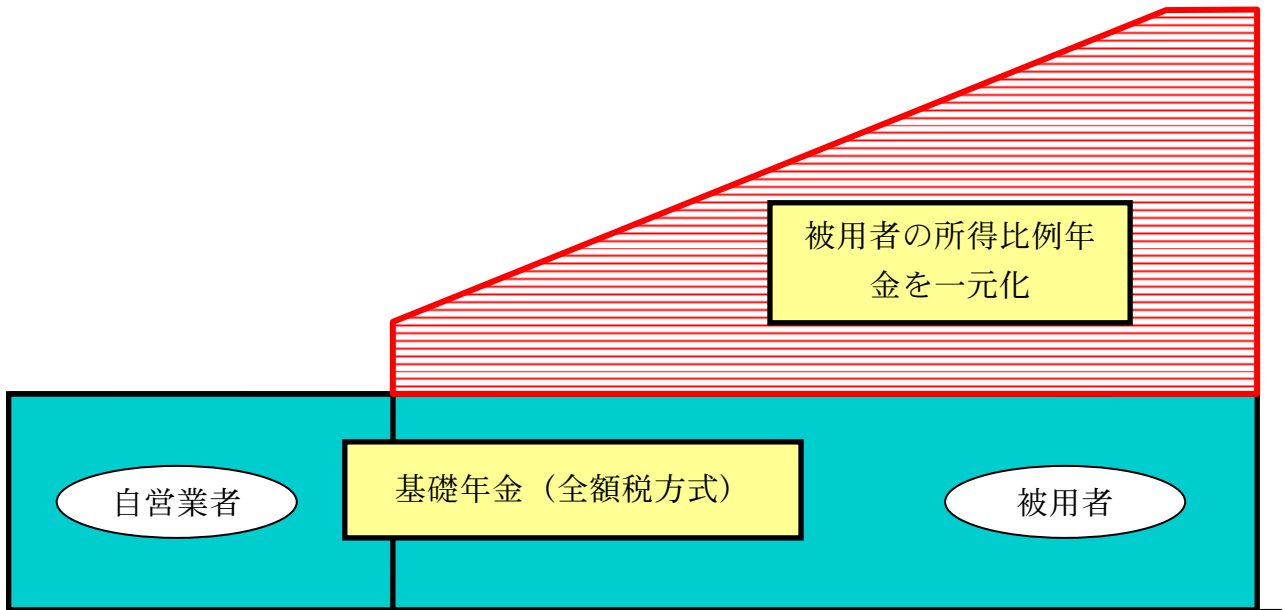


図2. 第一段階の基礎年金の概念図
* 基礎年金返金制度 (クローバック) の仕組み

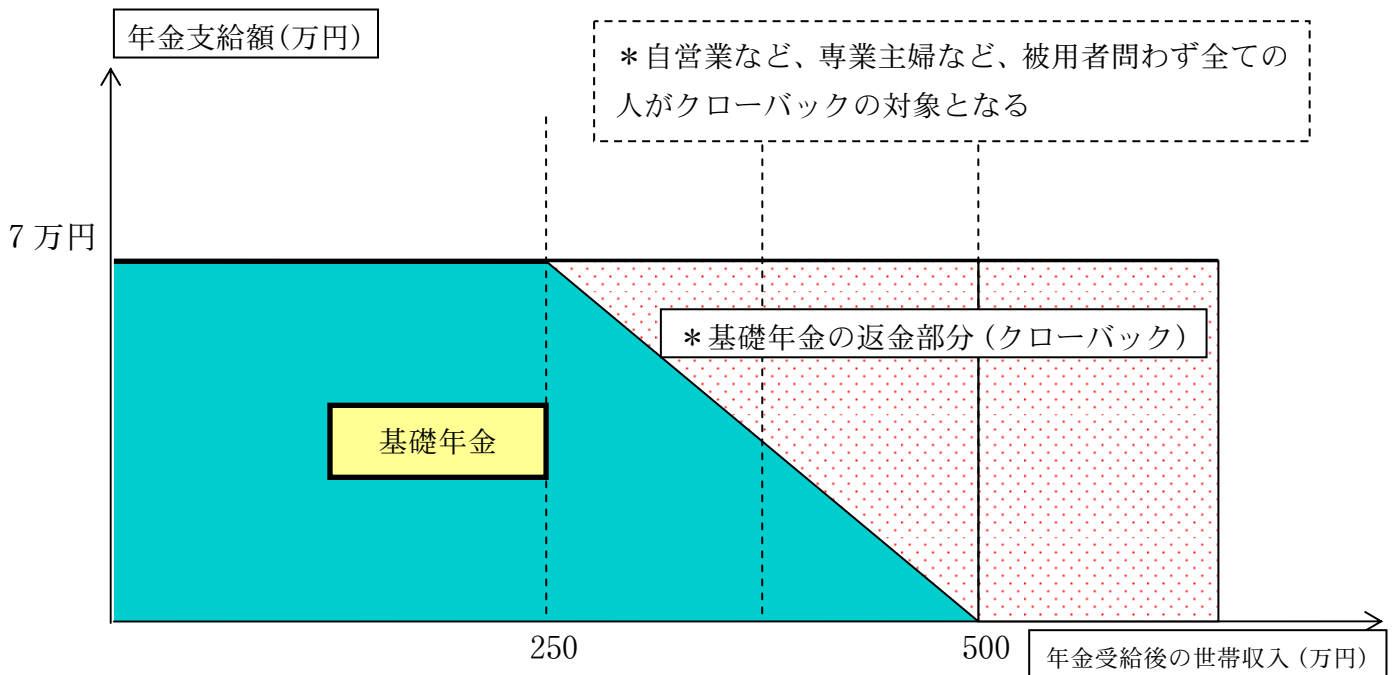
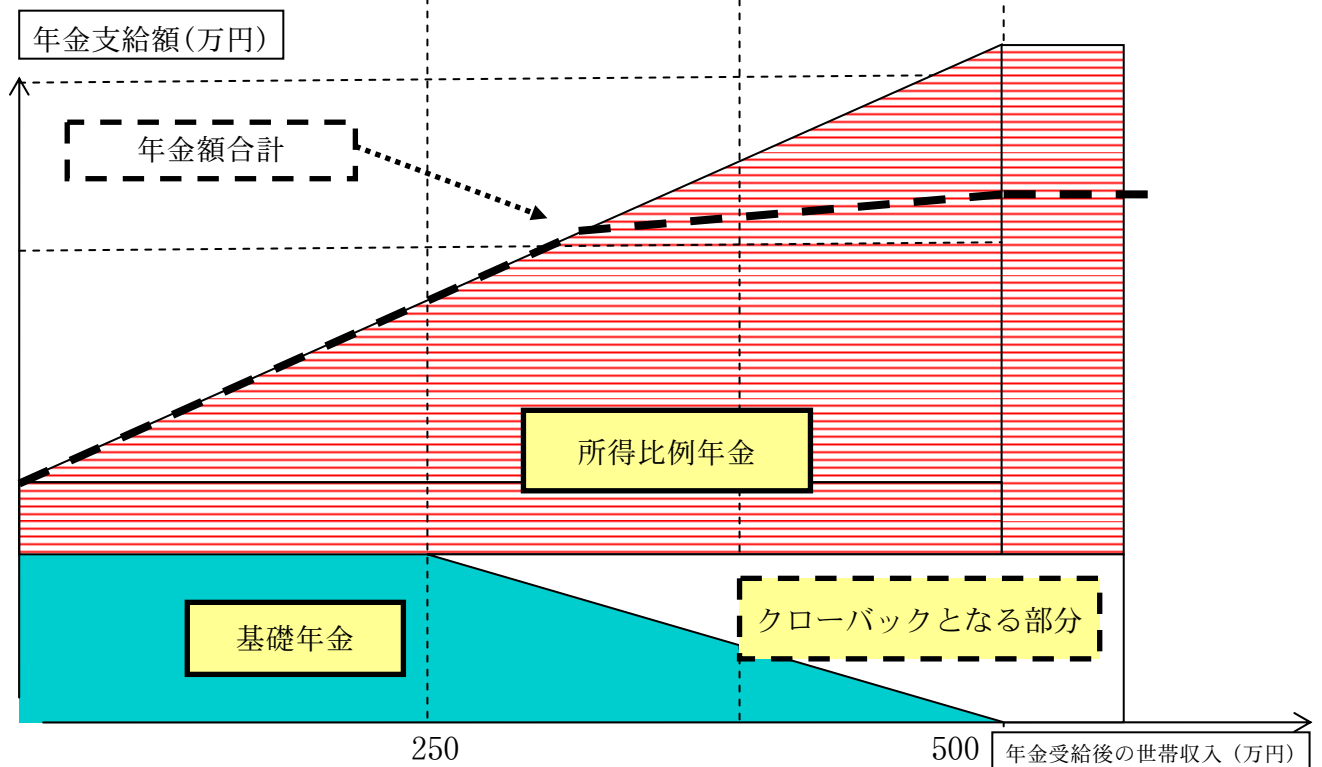


図3. 第一段階の被用者年金の仕組み



【第一段階の制度の骨格（被用者年金）】

1. 基礎年金と所得比例年金の2階建て年金
2. 被用者年金（厚生年金、共済年金）を一元化する。所得比例年金保険料の労使負担は、使用者55%、労働者45%とする。
3. 正規・非正規を問わず、また短時間勤務者についても、原則被用者年金に加入する。
4. 40年間、保険料率15%の所得比例年金保険料を納付し、平均年収400万円の場合、基礎年金と所得比例年金の合計で一世帯月額約21.3万円となるが、1.9万円/年のクローバックがある。

(万円、倍)

現役時の平均年収	200	300	400	515	600	800
所得比例年金	3.7	5.5	7.3	9.4	11.0	14.6
最低保障年金(本人)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
最低保障年金(配偶者)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
年金額合計(月)	17.7	19.5	21.3	23.4	25.0	28.6
年金額合計(年)	211.8	233.8	255.7	281.1	299.5	343.4
クローバック額(年)	0.0	0.0	1.9	10.4	16.6	31.4
実最低保障年金(本人)	7.0	7.0	6.9	6.6	6.3	5.7
実最低保障年金(配偶者)	7.0	7.0	6.9	6.6	6.3	5.7
実世帯年金合計(月)	17.7	19.5	21.1	22.6	23.6	26.0
実年金額(年)	211.8	233.8	253.8	270.7	282.9	312.0
所得代替率	105.9%	77.9%	63.4%	52.6%	47.1%	39.0%
負担給付比率	7.8	5.8	4.7	3.8	3.5	2.9

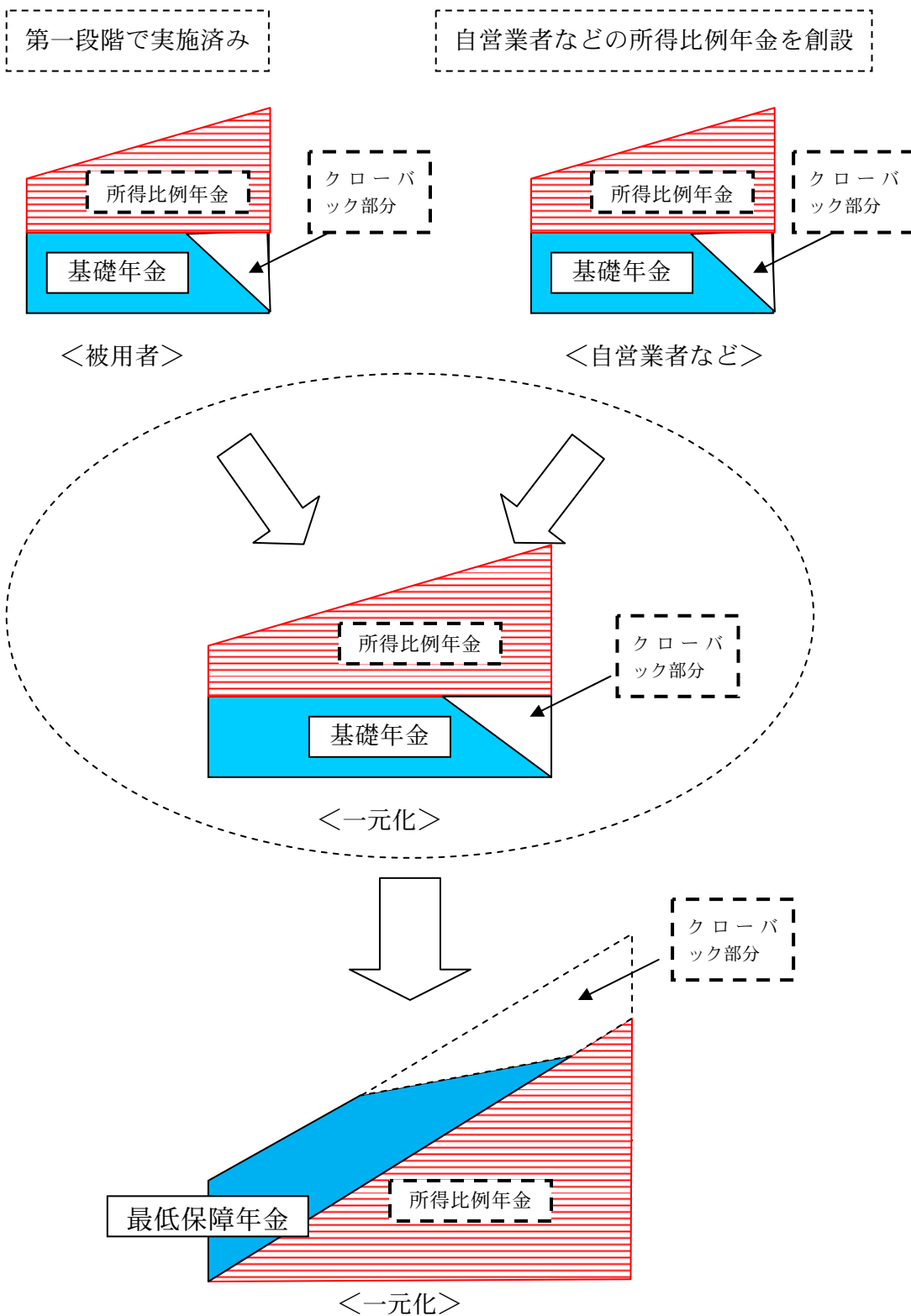
注1: 40年間片働き(配偶者所得なし)の場合

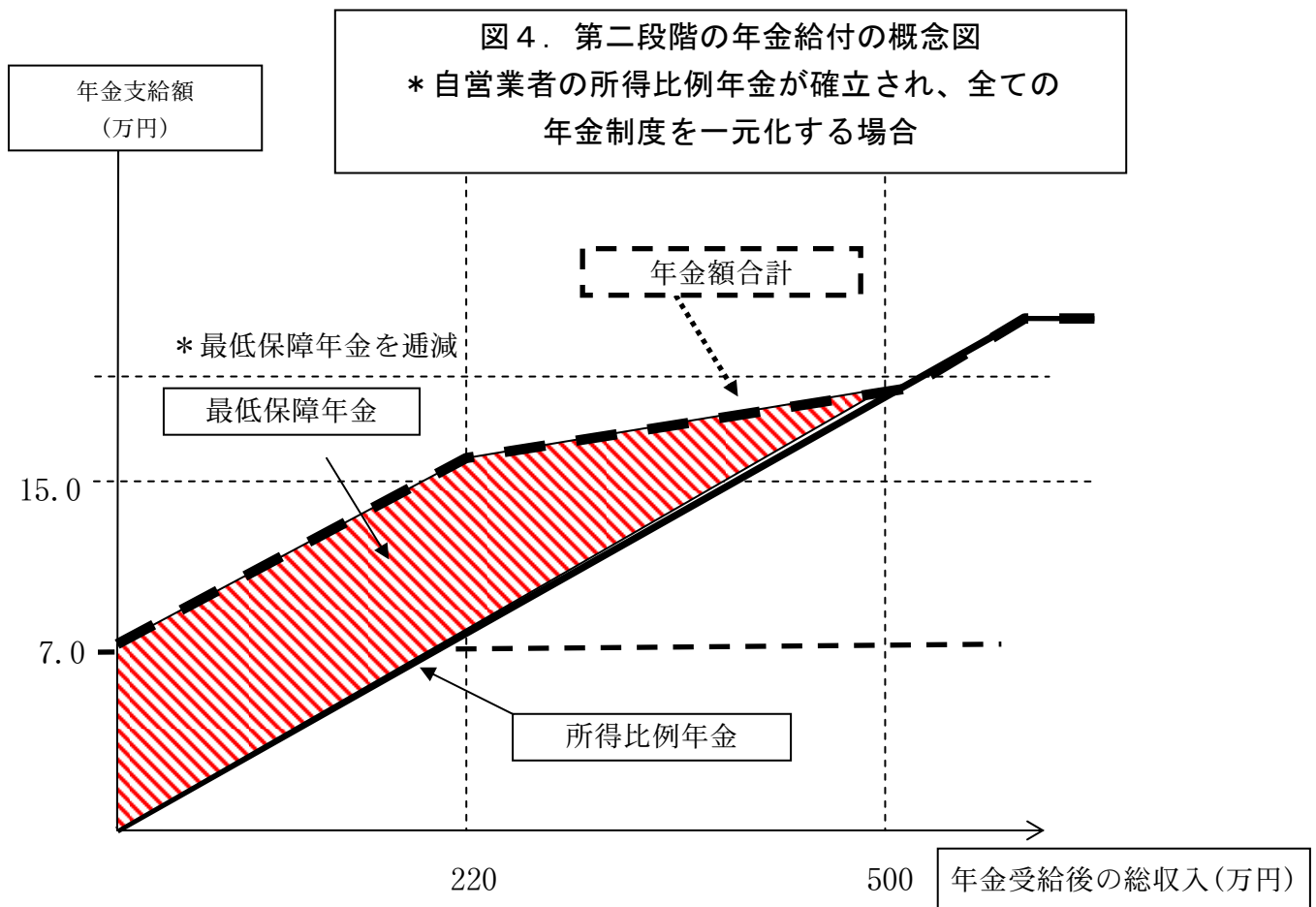
注2: 所得比例年金の給付乗率は5.481/1,000で算出(総報酬制導入後の現行の給付乗率)

注3: 所得比例年金の労使負担率は、使用者55%、労働者45%

注4: 負担給付比率は、65歳以降20年間の年金給付総額/40年間の保険料(本人負担分のみ)

図4. 第二段階における所得比例年金一元化
および 最低保障年金の粗い概念図





【第二段階の制度の骨格】

1. 所得比例年金と最低保障年金の組み合わせ
2. 最低保障年金は、年金受給時の世帯年収 220 万円まで 7 万円を支給（40 年間日本居住の場合）。年収 220 万円超は最低保障年金をクローバックし、500 万円で支給停止。
3. 所得比例年金の保険料率 15% を 40 年間納付し、平均年収 515 万円の世帯の所得代替率は 50% の水準を確保する。
4. 所得比例年金の保険料負担は、雇用者の場合は使用者 55%、労働者 45% とし、自営業者の場合は全額自己負担とする。ただし、報酬月額が 67 万円（年収 800 万円）を超える場合は、67 万円を上限とする。

(万円、倍)

現役時の平均年収	200	300	400	515	600	800
所得比例年金	4.7	7.1	9.4	12.2	14.2	18.9
最低保障年金(本人)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
最低保障年金(配偶者)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
世帯年金額合計(月)	18.7	21.1	23.4	26.2	28.2	32.9
世帯年金額合計(年)	224.6	253.0	281.3	313.8	337.9	394.6
クローバック額(年)	0.0	19.8	36.8	56.3	70.8	104.8
実最低保障年金(本人)	7.0	6.2	5.5	4.7	4.1	2.6
実最低保障年金(配偶者)	7.0	6.2	5.5	4.7	4.1	2.6
実世帯年金合計(月)	18.7	19.4	20.4	21.5	22.3	24.2
実年金額(年)	224.6	233.2	244.5	257.5	267.2	289.8
所得代替率	112.3%	77.7%	61.1%	50.0%	44.5%	36.2%
負担給付比率	8.3	5.8	4.5	3.7	3.3	2.7

注1: 40年間片働き(配偶者所得なし)の場合

注2: 所得比例年金の給付乗率は7.081/1,000で算出(総報酬制導入後の現行の給付乗率)

注3: 所得比例年金の労使負担率は、使用者55%、労働者45%

注4: 負担給付比率は、65歳以降20年間の年金給付総額/40年間の保険料(本人負担分のみ)

<参考：年金以外の収入がある年金受給者の場合>

(万円、倍)

現役時の平均年収	200	300	400	600	800
所得比例年金	3.7	5.5	7.3	11.0	14.6
最低保障年金(本人)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
最低保障年金(配偶者)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
年金額合計(月)	17.7	19.5	21.3	25.0	28.6
年金額合計(年)	211.8	233.8	255.7	299.5	343.4
年金以外の収入(年)	250.0	200.0	100.0	0.0	200.0
年収合計	461.8	433.8	355.7	299.5	543.4
クローバック額(年)	145.1	128.3	81.4	47.7	168.0
実年金額(年)	316.7	305.5	274.3	251.8	375.4

4. 医療保障

2025年の姿

- ① 医療機関の機能分担と連携強化、地域偏在と診療科間の偏在の解消により、地域医療提供体制が再整備され、いずれの地域でも必要な医療の提供が受けられている。
- ② 医療における説明と同意、透明化が進み、患者本位の医療が確立し、患者・家族と医療現場との「信頼関係」が構築されている。
- ③ 在宅医療や医療・介護の機能分化・連携が進み、精神保健を含め「社会的入院」が解消している。認知症医療や終末期医療など高齢期の尊厳ある生活を支える医療提供体制が整備されている。
- ④ 「こころの健康」に対し、産業安全衛生や地域保健の取り組みを通して、予防、相談・情報提供、早期治療、在宅医療など、良質なサービス提供体制が整備されている。
- ⑤ 安定的な財政運営による職域保険と地域保険を柱とした国民皆保険の下で、すべての人が負担可能な費用負担で必要とする良質な医療を受けられている。
- ⑥ すべての人々の健康増進に対する社会全体での取り組みが進んでおり、社会的セーフティネットの充実とあいまって「健康格差」が是正されている。

(1) 現状認識と課題

- ① 地域医療を支える病院において、周産期、救急、外科などを中心に医師の確保が困難になり、地域住民の生活に大きな不安をもたらしている。それは、医師臨床研修制度の見直しに伴う医師派遣システムの変更、医療費抑制政策、国立病院の独立行政法人化、公立病院ガイドライン、勤務医の労働条件の厳しさ、女性医師の出産・育児による離職の増加、訴訟リスクが高い医療現場からの医師の立ち去り一などが複合的に絡み合っ、現場を急速に疲弊させてきたことが原因といわれる。患者側の行動も現場の疲弊の原因となっている。その結果、診療科の閉鎖や救急搬送先、分娩機関の確保が困難な地域が各地に発生した。いずれの地域に住んでいても必要な医療の提供が受けられるよう、医療人材

などの資源が確保でき、効率的に活用される体制を実現することが必要である。

- ② 医療に対する患者と医師の「情報の非対称性」は大きく、医師・医療界と患者の関係は、上下関係になりがちである。診療は医療費の支出を伴うものであり、両者間の信頼関係が築かれないと、治療に向けた共同作業の効果は上がりず、医療費の無駄にもつながる。

高騰する医療費を医療保険や患者自己負担、税で賄い、来たる超高齢社会を乗り越えていくには、医師が患者本位の医療を行い、患者は医師に敬意を払う関係、患者と医師・医療界の間に真の「信頼関係」を構築することが必要である。そのため、十分な説明や情報公開、すべての診療科・診療行為を対象とした無過失補償制度の創設や医療事故調査体制の確立などをはかり、患者本位の医療が確立することが不可欠である。

- ③ 2025年には日本の65歳以上人口は全人口の3割に達すると見込まれ、高齢者の医療・介護ニーズが飛躍的に高まる。同時に認知症者などの急増が見込まれる。長寿社会にあって高齢期の尊厳ある暮らしの確保に対する社会的要請は従前に比べ大きくなる。そのため、医療必要度が低い患者が病院を生活の場とする「社会的入院」の解消が必要となる。

併せて、高齢者が自宅や高齢者用住宅、介護保険施設や居住系サービスで暮らしながら、必要な医療の提供を自宅や通院できる範囲の医療機関で受けられる体制が必要である。

- ④ わが国では「精神疾患」が国民の生命と健康を脅かす三大疾患の一つとなっている。現在、年間の自殺者が12年連続で3万人を超え、メンタルヘルスへの関心は高まっているにもかかわらず、その取り組みは大きく遅れている。勤労者の労働時間の長時間化、職場の人間関係の希薄化などにより、メンタルヘルス不全者が急増しており、職場におけるストレスの緩和が急務である。また、経済的困窮や社会的孤立などにより心の不調に陥る者、思春期の精神的動揺にさらされる若者に対し、知識や情報の提供、予防と早期支援体制の確立が急務となっている。

- ⑤ 景気が低迷を続ける中、医療保険財政がいずれの保険者にあっても例外なく悪化しており、保険料の引き上げ、高齢者医療への拠出金・支援金負担の増大などで、健康保険の持続可能性が危ぶまれている。多くの非正規労働者は被用者保険から排除された上、低所得者やいわゆるワーキングプアが国民健康保険料を払えず「無保険状態」となり、受診を控えるといった、所得格差に伴う「健康格差」が指摘されている。

だれもが負担可能な費用負担で必要とする良質な医療を受けられる「皆保険」

を維持するため、医療保険制度の再構築をはかるとともに、保険者機能の発揮により医療費の効率化がはかれる仕組みの構築が求められる。

- ⑥ 生活習慣病、感染症などの予防や対策は、生活の質の向上につながる上、医療費の効率化にも寄与するものである。食生活の改善や運動など健康管理や健康づくりの取り組みを推進することが必要である。

また、新型インフルエンザなど感染症の流行や海外からの上陸が懸念されるほか、結核など旧来からの感染症の集団感染が再発している。新型感染症の調査研究や危機管理体制の確保、感染防止のための一層の啓発などが求められる。

(2) 改革に向けたアプローチ

① 安心して暮らせる地域医療提供体制の確立を

- a) 初期医療を担う「家庭医(仮称)」と機能別医療機関による連携体制を確立するため、診療所や中小病院を「家庭医」として制度化し、初期医療から高次医療に至る医療機関の機能分担を明確化し、その相互連携をはかる。
- b) 医療圏および診療科ごとの医療機関・医師の計画的配置を進める。具体的には、地域医療計画で定める必要数の医師の配置に対し、医科大学や医療機関に協力義務を課す。また、国の責任においてへき地・離島などにおける無医地区を解消する。地域医療計画に基づいて、診療所の設置規制、小児・救急医療体制の確保、高額医療機器の計画的配置と共同利用などを進める。
- c) 人口あたりの病床数をドイツ水準並みに削減し、慢性期から急性期へ医療資源の配分を見直す。また、医師、看護師などの人員配置基準を引き上げ、コメディカルスタッフを含めた入院患者一人あたりの医療従事者数を増やし、入院日数を短縮する。

特に急性期病棟など、必要なところに必要な看護師などの配置が行えるよう、医療従事者の処遇と労働条件の改善をはかるなど、医師・看護師などの離職防止策を強化する。

- d) 医師の質の向上をはかるため、医科大学の「医局講座制」を解消し、教育における医療と医学を分離する。国家試験合格後の研修は、研修医の生活基盤の確立、患者を全人間的に捉えられるような臨床研修、総合医の育成をめざすものとし、研修生を受け入れる病院の指導体制を強化し、臨床研修の内容の質の向上をはかる。医療職について再教育の義務化と10年ごとの免許の更新制を導入するとともに、研修体制を整備する。そして、医師、看護師、薬剤師、技師などがそれぞれの専門性を生かして連携しあう対等な関係を構築する。
- e) 政策医療、地域医療を担う公立病院の安定的な運営を可能とするため、二次医療圏内の自治体による公立病院に対する財政支援制度を構築し財政基盤を

強化する。

- f) 救急医療のいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用により、重篤な患者の医療を受ける権利が侵害されることがないように、救急相談ダイヤルを全国の都道府県に設置するとともに、電話相談によりトリアージを行える体制を整備する。また、地域住民や関係者が参加する地域医療協議会で、理解や啓発に取り組む。

② 医療への信頼回復と患者本位の医療の確立を

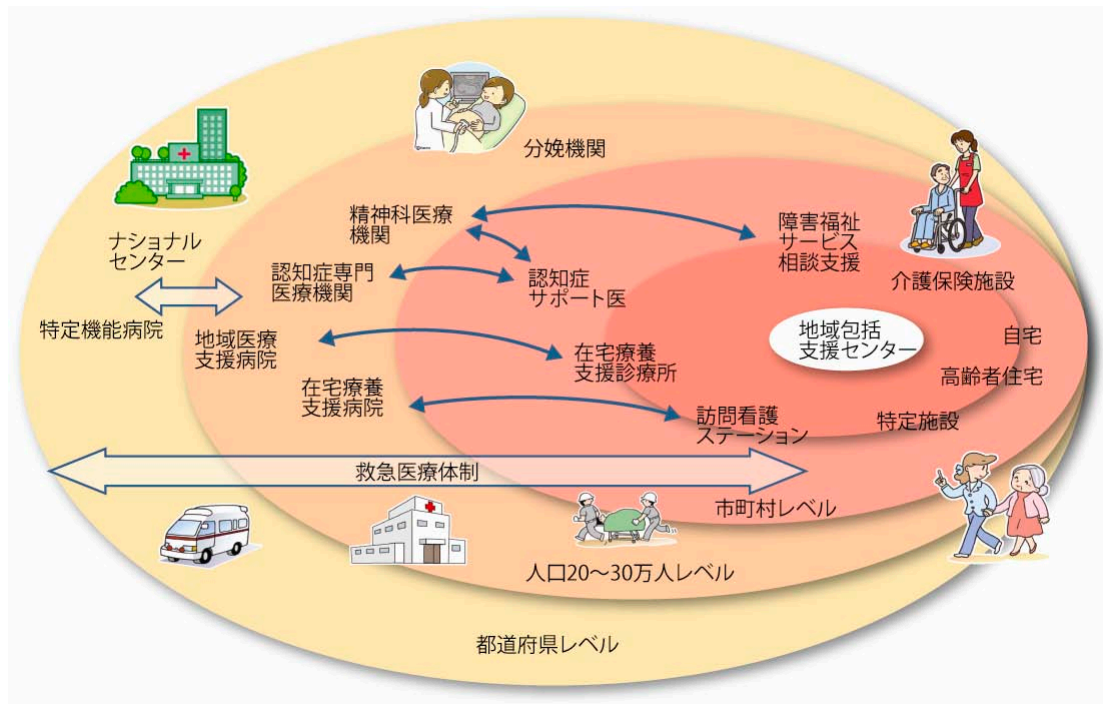
- a) 患者本位の医療、患者・家族と医療現場の信頼関係の確立に向けて、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを制度化し、患者が納得の医療を受けられる態勢を整備する。
- b) 自己の医療情報へのアクセス方法の整備のため、IT技術を利用し十分なセキュリティ管理のもとでカルテ・レセプトなどの医療情報を開示するとともに、診療明細書の無料発行をすべての保険医療機関に義務づける。また、個人情報を保護した上で被保険者証の電子カード化を進め、医療と介護共通の番号を整備することによって、重複受診・投薬・検査を防止し、医療費の無駄を排除する。
- c) 「患者の権利法」の制定により、医療情報の開示と患者の自己決定権の確立、患者の苦情処理機関の設置、国・自治体の医療施設の整備義務などを制度化する。
- d) 医療過誤の防止と院内感染を防止するための「安全管理者」を育成し、病院への配置を義務づける。また、医療事故調査体制の確立に向け、行政を含む院内外の複数チェック体制を整備し、事故を起こした医療機関の徹底的な原因究明と再発防止策などの調査・検討を行う第三者機関を設置する。
- e) 難病や希少疾病用や未だ有効な治療方法がない医療ニーズのため、国内新薬の開発促進とそのための公的支援を導入する。また、産業政策との連携により医療材料の国内開発をすすめる、内外価格差の解消をはかる。薬価や医療材料の価格が外国価格に比べ妥当で納得できるものとなるよう算定方法を見直すとともに、新薬・医療材料などの承認・審査手続きの迅速化をはかる。
- f) 安心・安全な出産のため、妊娠・出産に係る費用は、正常分娩を含めすべて健康保険の適用（現物給付化）とし、出産育児一時金は廃止する。
- g) 精神科における「社会的入院」を解消するため、障がい者福祉と連携した精神科に係る在宅医療を推進するとともに、心理社会的療法の専門家の育成など医療従事者の資質向上、抗精神病薬の多剤・大量投薬の是正などをすすめる。また、精神疾患の予防および早期支援のため、患者と家族への情報提供や相談体制を確立する。
- h) 患者の尊厳と生存権を尊重した終末期医療の改善をはかるため、リビング・ウィル（文書による生前の意思表示）を定着させるとともに、延命治療の拒

否を含め「患者に最善の医療」を選択できる態勢を整え、在宅や施設におけるターミナルケアを充実させる。

③ 高齢期の尊厳ある生活を支える医療の確立を

- a) 在宅医療、訪問看護の充実をはかり、自宅や高齢者専用住宅、介護保険施設や居住系サービスでの暮らしを支える医療提供体制を確立する。在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの設置をすすめる。
- b) 増加する高齢者に対応し、医療的処置を安全かつ効率的に行えるよう、責任関係や報酬のあり方、研修体制の確保などを明確にした上で、看護師と介護福祉士による医療行為の範囲を拡大する。
- c) 認知症医療の充実とアルツハイマー型認知症の治療法を確立するとともに、地域で暮らす初期の患者が検査を受け、早い段階から専門的な治療が受けられるよう専門医を地域に配置し、「家庭医」との緊密な連携を行う。また、精神科病棟における入院療養からの脱却をすすめる。

地域における医療・介護・福祉の連携



④ 職域保険と地域保険による「皆保険」の確立を

a) 超高齢社会に対応した医療制度

人々に医療を保障するための財源は、社会保険による相互扶助を基本としつつ、少子高齢化に対応し公費の拡充をはかる。そのため、医療保険の財源は、超高齢化に対応し、70歳以上の医療費に対し5割の公費を投入する。患者窓口負担は、3歳以下を無料、70歳以上を1割、その他は2割とする。保険者は、保険者機能がより発揮されるよう保険集団の同質性を重視し、職域保険と地域保険の両立による「皆保険」体制とする。

b) 職域保険

就労時間や雇用形態、事業所の規模などにかかわらず、原則としてすべての雇用労働者に対し社会保険（被用者保険）を適用する。職域の同質性という保険者機能の面でのメリットを生かし、健康保険組合の自立的な運営を支援するとともに、共済組合、協会けんぽとともに雇用労働者とその家族の医療を支える。保険者はレセプト審査を強化するとともに、医療機関との保険契約、医療機関への立ち入り調査など保険者としての執行権限を発揮する。

被用者保険の事業運営にあたっては、保険料を拠出する労使が主体的に決定する「社会保障基金」の理念に基づくものとする。

c) 地域保険

市町村が保険者である国民健康保険は最後のセーフティネットとしての機能を発揮するため、財政単位の都道府県単位化と公費の投入により財政力を確保しつつ、保険料徴収や健康増進などの保険者機能を発揮する。

受診におけるスティグマを解消すると同時に、医療扶助による過剰診療・投薬を防止するため、生活保護受給者は国民健康保険に加入することとし、保険料（税）と患者自己負担について医療扶助から機動的に支払う仕組みに改める。

d) 高齢者の医療保障

高齢期の医療を支える保険制度などは、健康診断や健康づくり、厳格なレセプトチェックの実施など保険者機能が十分に発揮される仕組みを構築する。具体的には、働き続ける高齢者は被用者保険に加入し続けるほか、退職者については、

- ・被用者保険グループが支える「退職者健康保険」に加入する
- ・被用者保険に任意継続加入する
- ・地域の国民健康保険に加入する

一ことを選択できるようにする。

そのため、「退職者健康保険」に退職者を加入させることが各保険者にとって財政上の負担とならず、また、高齢者医療費を支える現役世代の負担が過重になることがないように、公費の充実をはかり、各保険者からの拠出は負担能力に応じたものとする。

e) 保険医療の充実

保険診療がすべての加入者に対し必要な医療が過不足なく提供されるよう、いわゆる「混合診療」や「先進医療」の安易な拡大は行わない。「患者本位の医療」のため、透明な検討を行うことを前提に、薬事法上未承認の医薬品の導入などに係る承認の迅速化をはかる。

給付の効率化をはかるため、出来高払いの診療報酬体系を改める。医療機関の機能分担を踏まえ、初期医療を担う診療所や中小病院は人頭払い制を加味した定額払い、病院は医療内容に対応した疾患・診療群別包括払いを基本とする。その際、EBM（根拠に基づいた医療）の定着をはかり、「医療の質」を確保する仕組みを導入し、粗診粗療につながらないための検証を不断に行う。

なお、保険指定医・医療機関による不正請求や犯罪に対しては厳しい罰則を科す。

f) 保険医療を補完する公費負担医療の充実

障害者施策などと連携をはかりつつ難病などの公費負担医療を充実させる。

⑤ 疾病予防や健康づくりの充実、感染症対策の強化を

- a) 生活習慣病など疾病の原因となる人々の食生活やライフスタイルなどを変えるため、食品産業との連携、若者への一層の啓発などを強化する。また、保険者や自治体が運動や食生活の改善など健康づくりの取り組みを積極的に支援し、自発的な活動を普及させていく。
- b) 管理職に対するメンタルヘルス教育の実施、職場復帰プログラムの普及、長時間労働を行った労働者に対する医師の面接指導や事後措置の義務づけなどを行うとともに、企業及び地域の保健所などへの産業医の配置を促進する。
- c) 感染症などの疾病予防のための啓発及び感染予防対策を強化するとともに、新型感染症対策のための国・自治体の危機管理対策、行動計画などを速やかに整備する。平時から国、自治体、医療機関、民間企業、個人にわたる危機管理対策の周知徹底をはかる。新型の感染症に対する医薬品やワクチンなどについては国の責任で開発・備蓄体制を確立する。

＜コラム＞ ポピュレーションアプローチによる健康増進の取り組み

- 疾病にかからないよう心身の健康状態を保つことは、一人ひとりの尊厳を保ち、生活の質（QOL）を確保する意味で極めて重要であり、結果として医療費の高騰を抑えることにつながることを期待される。高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満などの生活習慣病は、3大死因であるがん、脳血管疾患、心臓病などとの関連が深く、医療費高騰の原因ともなっている。
- 政府の2006年医療制度改革で特定健康診査・特定保健指導が導入され、40歳以上の加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査と保健指導の実施が、2008年4月から各保険者に対して義務付けられている。2009年度の特定健診実施率（速報値）は、中小企業の従業員が多くを占める協会けんぽが30.3%、市町村国保（所得無し世帯が1/4、課税所得100万円未満世帯が半数を占める）が31.4%。一方、大企業の従業員が多い組合健保が63.3%と、所得の低い層ほど疾病予防対策の対象から外れている。
- 健診などで高い健康リスクを持っている人を抽出した上で対策を取る方法（ハイリスクアプローチ）に対して、集団全体を保健の対象として健康づくりの普及啓発などを行う方法（ポピュレーションアプローチ）による健康増進の取り組みの重要性が指摘されている。英国における食品業界を巻き込んだ減塩運動の実践例の報告や、出生前と子どもの栄養状態の改善が生活習慣病の予防に重要であるとの指摘が行われている。近藤克則・日本福祉大学教授は、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議でポピュレーションアプローチによる産業界など社会全体を巻き込んだ個人の行動変容に結び付ける取り組みの重要性を指摘し、同会議の「最終とりまとめ」にそのことが盛り込まれた。

＜コラム＞ 健康格差と「健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）」

- 世界保健機構（WHO）は、1998年に「健康の社会的決定要因」にかかる報告書をまとめ、2003年に改訂した。ここでは、所得の格差が命の格差をも生み出す「健康格差社会」の問題を社会疫学の観点から論証。個人を取り巻く人間関係や社会環境が、「健康に影響する社会的決定因子」となって健康に影響することが報告されている。
- 2003年改訂版では「貧困、相対的貧困、社会からの排除は、本人の健康に大きな影響を与え、死を早める原因となる」と指摘している。このため、「どの政府も、税、年金などの給付金、雇用、教育、財政や他の多くの分野を通して、所得分配に多大な影響を与えているが、絶対的貧困を排除し、物質的な不平等をなくすことが行政の責務である。あらゆる人は、最低所得、最低賃金を保障され、行政のサービスを受けられるよう守られなければならない」と提言。WHOは2005年に「健康の社会的決定要因に関する委員会」を設置している。

（参考：『健康格差社会を生き抜く』近藤克典著、朝日新書）

5. 高齢者施策

2025年の姿

- ① 在宅であるか施設であるかにかかわらず、誰もが必要なサービスを24時間365日利用でき、年齢や要介護の理由を問わず、介護が必要になったすべての人を対象とした総合的・普遍的な介護保障制度が確立している。
- ② 住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、介護予防や要介護状態の改善、QOL（生活の質）の改善がはかられ、医療・介護・保健・福祉が連携した、地域密着型の総合的な支援サービス供給体制が確立している。
地域包括支援センター機能を抜本的に拡充し、同センターを中心に「地域包括ケアシステム」が整備され、多様な職種や専門家、コミュニティによる支援体制が確立されている。
- ③ 家族等介護者（ケアラー）への情報提供や相談支援、レスパイトケアの体制が整備されている。家族の介護のために就業を中断する就業者が減り、介護と就労が両立できる条件が整っている。
- ④ 介護労働者には、適正な賃金・労働条件が担保された安定した職場が確保され、十分な専門性を持った人材が確保されている。介護分野は主要な雇用創出産業として、安定的に人材が供給されている。
- ⑤ バリアフリーの優良な賃貸住宅や公的住宅が整備され、高齢者のニーズに応じた住まいへの住み替えが可能となっている。また、施設における個室は住まいとみなされ、低所得者には住宅手当による補填など、誰もが住まい・居場所を持つことができる。
- ⑥ 介護の財源は、総合的・普遍的な介護保険制度による保険料、公費、利用料のバランスが保たれ、低所得者への配慮がなされている。

（1）現状認識と課題

2025年には、団塊の世代が75歳以上となり、高齢化がピークとなる。高齢者の単独・夫婦のみ世帯が増加し、認知症の高齢者が急増するなど、介護のニーズは一層高まる。病気や介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用して個人としての自立とQOLを追求することを可能としていくためには、一人ひとりの心身状態にあった切れ目のないサービスの提供が重要である。

- ① 日本は高齢化率が高く、そのスピードも速い。他の先進国が経験したことの無い超高齢化が進んでいる。2006年の「日本の将来人口推計」によれば、高齢化率（65歳以上の高齢者人口）は、現在25%程度、2055年には40%を超える見通しとなっている。急速な高齢化は、経済社会にも大きな影響をもたらす。就労人口の減少、国民負担率の増大、医療・介護などにかかる需要の増大などに対応した、社会保障制度の再構築が急務となっている。
- ② 2000年4月にスタートした介護保険制度は10年が経過したが、この間、介護保険サービスの利用者（2009年度約400万人）、介護保険の総費用（2010年度7兆4,000億円程度）ともに倍増したが、介護人材の確保が必要な介護ニーズに追いつかない現状がある。そもそも介護保険は、増大する医療費と社会的入院の解消、家族介護から社会的介護への転換、措置制度のスティグマの解消と権利性の確立、社会連帯を基礎とする保険制度による財源確保を目的に、国民合意のもとに導入された。「走りながら考える」として制度改革を行っているが、財源確保、介護サービスの供給、介護人材の確保など、今後のあり方が問われている。
- ③ 単身・高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増大、地域社会での孤立化に対応した見守りや医療・介護サービス、成年後見制度による権利保護など、包括的な支援が求められている。在宅での医療・介護サービスにより、誰もが住み慣れた自宅で生活を送れることが望ましいが、住宅の老朽化、良質な賃貸住宅不足など、在宅生活の困難などから施設サービスへの需要が高まり、待機者は約42万人という現状にある。
- ④ 一方、老老介護、認認介護で共倒れになるケースや、家族等介護者（ケアラー）が孤立して介護を担っているケースなどケアラーの不安や疲弊、孤立が深刻な社会問題となっている。介護のために就労中断を余儀なくされた介護者は多くの場合、経済的に困窮し、再就職の見通しも立ちにくい。再就職できたとしても将来の低年金予備軍となる可能性が高く、社会的な支援策が求められている。
- ⑤ 2012年には介護報酬と診療報酬の同時改定が行われる。安定、安心の医療や介護サービスが提供されるよう、在宅医療や訪問看護の充実、医療と介護サービスの連携と役割分担、保険財源の安定化対策など、高齢化のピークを見越した戦略的な報酬改定作業が求められている。
- ⑥ 年金支給開始年齢が2013年には65歳（一部経過措置あり）となることから、就労を希望する高齢者の雇用機会の確保も必要となる。また地域における経験や技術を生かした社会活動への参加やネットワーク作り、健康事業や予防事業

の推進など、QOLを重視した生活・活動環境の整備が求められている。

(2) 改革のためのアプローチ

① 地域における「地域包括ケアシステム」の確立

市町村(保険者)は介護サービスの総合的な推進機関としての役割を強化するとともに、「地域包括支援センター」の機能を拡充し、介護にかかる総合的なコーディネート、在宅・施設介護の総合相談・支援、寝たきり・認知症予防対策、介護総合相談・ケアラー支援などを実施する。高齢者の生活の安全・安心と健康を確保するため、医療・介護・保健・福祉など総合的かつ多様なサービスを日常生活圏域で提供するように、少なくとも小学校区に1ヵ所の割合で同センターを設置し、「地域包括ケアシステム」を確立する。

〈参考〉 地域包括ケアのための多様なサービス

- ・居場所の提供
- ・権利擁護関連の支援（虐待防止、消費者保護、金銭管理など）
- ・生活支援サービス（見守り、緊急通報、安否確認、食事、移動支援、社会参加機会の提供、日常生活支援）
- ・家事援助サービス（掃除・洗濯・料理など）
- ・身体介護（着替え、排泄、入浴、食事などの介助）
- ・ターミナルを含む訪問診療・看護・リハビリテーション
- ・ケアラー支援・相談・レスパイトケア

（「地域包括ケアシステム研究会報告書」2010年3月）

② 住民参加型のシステム運営とチェック機能

地域包括支援センター運営協議会を発展させ、住民や利用者の代表が参加する「介護サービス運営協議会」を市町村ごとに設置し、介護保険制度の運営のチェックを行う。地域のNPOなど地域福祉の担い手の参画により、地域における介護ネットワークを形成し、介護資源の創出や情報交換、介護保険事業の参加型運営をはかる。

③ 在宅ケアを支えるサービスの充実

急性期医療から在宅医療・訪問看護、リハビリテーション、在宅介護への切れ目のない支援体制の構築に向けて、訪問看護、在宅介護、短時間定期巡回、緊急訪問などを組みあわせて、24時間365日の在宅生活を支える体制を整備する。医療については、地域医療計画において在宅医療に関する計画を策定し、看護・介護体制を支える地域医療を充実する。

④ 医療と介護の役割分担の明確化と連携の強化

高齢者介護は重度になるほど医療と介護のケアミックスを必要とする。急性期医療から在宅看護、リハビリ、在宅介護への切れ目のないケア・サポートを整備するためには、医療的ケアと介護ケアの双方を利用者の状態にあわせて展開していく必要がある。介護と医療は一体的なインフラとして提供される必要があるが、小規模多機能型などの中間型施設、人的連携など総合的にコーディネートしていく仕組みを整備する必要がある。

利用者のニーズ、QOLの確保に対応するため、看護師（専門看護師）、介護職員による一定の医療行為については、医療・介護ケアの基礎的インフラとして早急に一定のルールのもと、実施可能にしていく必要がある。介護従事者による医療（類似）行為については、公費による研修の整備および認証、責任の所在など法律による規定を整備する。

これらを踏まえ、限られた財源とサービスを効率的に供給するため、医療費の増大の抑制という観点からも、中間型施設や介護サービスの供給量を拡大していくことが求められる。

⑤ 家族等介護者（ケアラー）支援の強化

家族等介護者を支援するため、地域包括支援センターなどを拠点とした介護者支援対策の強化—情報提供、相談支援、レスパイトケア、就労支援などの包括的な支援提供体制を整備する。

家族介護を行いながら就労する労働者の増加に対し、退職や長期間の就業中断を回避できるよう、両立支援体制の整備を進める。介護による離職者は将来、低年金、無年金者になりかねないためこれを放置せず、具体的には、勤務時間の短縮など就業環境の整備、情報提供・相談体制づくり、介護休業制度の確立と社会保険料免除など一定の経済的支援などが必要となる。

〈コラム〉 ケアラー（家族など無償の介護者）支援が急務

■ケアラーとは「家族など無償の介護者」を指し、ケアワーカー（介護労働者）とは区別する。子どもから高齢者まで幅広い年代層のケアラーが介護に携わっており、その負担の現状や生活への影響は、今まで社会的に顧みられてこなかった。

■「ケアラー連盟」（東京都新宿区）による 2010 年の調査によれば、①性別は、女性 83%・男性 15%、②年代は、60 歳代 29.2%、50 歳代、70 歳代、40 歳代の順に多いが、10 歳代 2.4%、20 歳代 1.2% など、あらゆる年代にわたる。③介護年数は、10～20 年が 37.6%、5～10 年 18.4%、20～30 年 13.2%と長期間が多い、④就業への影響では、勤務時間減 33%、退職 26%、転職 16%などで、収入や将来の年金受給にも大きな影響が及ぶ。⑤将来の暮らしへの不安は 89%が抱え、⑥体の不調を感じる者 52%、⑦心の不調を抱える者 39%で、このうち受診している者は 3 分の 1 に過ぎない。ケアラーの半数が「社会的に孤立している」と感じており、要介護者本人だけでなく、ケアラーへの社会的支援が喫緊の課題となっている。

⑥ 認知症高齢者への支援

「地域総合介護支援センター」が中心となり、地域の介護施設、保健所、医療機関との連携をはかり、認知症の早期発見と治療、情報提供、家族への相談・支援などの包括的なサービス提供体制を整備する。

認知症患者は早期発見と適切な治療で在宅生活が可能なることから、精神病院への安易な入院や施設入所を回避し、早期の治療支援、生活支援、地域の見守り体制づくりなどが急務となっている。

⑦ 高齢者の住まいの確保

住み慣れた自宅で生活すること、またはやむを得ず施設入所の場合には個室ユニットを基本とし、自立的な生活と生活の場を確保することが、個人としての尊厳、QOLの向上に寄与する。

このため、高齢者住宅や優良賃貸住宅、公営住宅などを整備する。また、施設入所に関しては、施設も居場所であるため住まいとみなし、低所得者には社会的手当として住宅手当を支給するなど、個人の住まい・居場所が確保されるよう体制を整備する。リバースモーゲージの活用や、低所得者に対する住宅給付の創設などを通して、利用者の負担の軽減と居場所の確保をはかる。

⑧ 介護保険制度の普遍化

介護保険制度の給付対象を現行の65歳以上から全年齢に拡大するとともに、被保険者範囲を医療保険加入者に拡大する。その際保険料の仕組みは所得に応じた応能負担とする。対人サービスを給付内容の基本とし、難病者なども給付対象とする。障がい者については、介助サービス、介護サービス、移送サービスなど財源や給付制度のあり方を早急に検討し、スケールメリットと障がい者独自の介助ニーズへの支援のあり方など、制度設計の見直しをはかる。

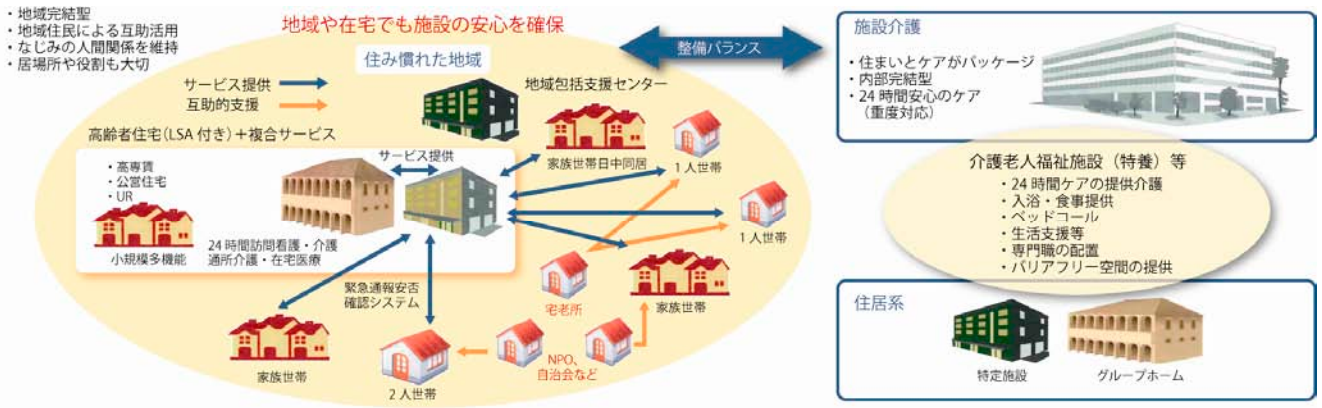
⑨ 介護専門人材の育成と人材確保

ケアマネージャーを地域における介護サービスの推進体制の中核的人材と位置付け、キャリアを向上させる。また、認知症、障がいなどの専門的な介護について研修し認定を受けた「専門介護福祉士（仮称）」を導入する。

介護労働者の最低賃金制度の創設など、介護現場で働く人々の賃金・労働条件、労働環境を改善する。事業者に対しては、労働法規の遵守を徹底させるとともに、雇用管理に関する情報（賃金、離職率、勤務時間、研修制度、キャリアアップなど）の公表を義務化するなど、事業者の雇用管理の改善を促す仕組みを導入する。また、経験による技能の習得や新たな資格の取得が、外部労働市場においてもより高い労働条件につながられるよう、社会的なキャリアアップの仕組みを創設する。

これらを通して、介護人材の確保と雇用創出および雇用開発を進める。

これからの地域包括ケア体制イメージ



※施設において提供される各種生活支援サービスは地域においても不可欠。介護サービスに加えて見守り・配食・安否確認ITシステム・地域送迎等をシステム化して、地域包括ケア体制へ出典：厚生労働省

厚生労働省作成資料をもとに連合が作成

6. 障がい者施策

2025年の姿

国連「障害者権利条約」にもとづき、国内法が整備され、障がい者の人権、社会参加、地域生活の権利が確立している。障がいの定義は、WHOの「国際生活機能分類」や「障害者権利条約」に即し、従来の医療モデルから社会モデルに転換する。

- ① 実質的な平等を保障するための合理的配慮とポジティブアクションで、障がい者があらゆる分野で活躍・参加するインクルーシブな社会が実現できている。すべての障がい者が社会的・精神的、経済的に自立し、地域で暮らし、学び、働くことをはじめ、あらゆる分野に参加できる生活基盤が構築されている。
- ② 障がい者が、その能力や希望に応じて職業訓練を受けることができ、多様な雇用・就労機会が整備されている。障がい者の一般就労の促進と国際水準以上の法定雇用率を達成する。一般就労が困難な者の就労が可能となるよう、運営に要する賃金など経費を公的に補填するいわゆる「社会的就労」などの普及をはかる。福祉的就労は抜本的に見直す。
- ③ 障がい者の施設収容や「社会的入院」が解消され、地域生活とあらゆる場への参画が可能となっている。とりわけ、精神疾患にかかる「社会的入院」32万人のうち少なくとも半数の地域生活移行が実現している。
- ④ 地域生活への移行と地域生活を支援する「障がい者地域総合支援センター（仮称）」を設置し、総合的な情報提供、相談、早期支援、生活支援など総合的な生活支援体制が整備されている。
- ⑤ 国・地方の政策決定・運営プロセスに障がい当事者が参画している。

(1) 現状認識と課題

- ① 内閣府「平成22年版障害者白書」によれば、現在、身体障がい児・者（約366万人）、知的障がい児・者（約54.7万人）、精神障がい児・者（約323万人）の3障がいあわせて約744万人の障がい者がいるとされている。しかし、発達障害、高次脳機能障害、難病者など、社会的支援が必要にもかかわらず、未だ「制度の谷間」に置かれている人々が多く存在する。障がい者のニーズを踏まえた各種支援の拡充が求められている。

② 障がいのある子どもと家族は、医療、保育、介助、教育、職業訓練など切れ目のない支援サービスを必要としている。障がい児が、障がいのない児童・生徒とともに、保育や教育を受けるインクルーシブ教育と、同時に本人や保護者の希望にもとづく障がい特性に応じたきめ細やかな教育やケアの充実、効果的かつ利便性の高い支援機器などのコミュニケーションツールや、専門家による支援が求められている。

③ わが国の精神障がい者の入院者数は現在約 32 万人で、そのうちの半分以上が社会的入院といわれているが、この数は世界的にも異例となっている。精神科病院への入院 5 年以上の患者が 43%、20 年以上が 15% を占めるなど、長期入院者が多い。先進国では 1970 年代から、精神障がい者の入院治療から地域生活移行を進め、地域生活支援へと政策転換をはかっており、地域生活の方が治療効果も高く、社会参加によって自立可能性も高まることが立証されている。日本でも退院促進事業が行われているが、地域移行に向けた居住の確保、経済的保障、生活支援などの体制が脆弱な現状にある。

④ 日本の民間企業（従業員 56 人以上規模の企業）の 2009 年の障がい者雇用率は 1.63% と、もともと諸外国より低い法定雇用率（1.8%）ですら未達成となっている。職場における合理的配慮の欠如や障がい者に対する偏見が雇用の窓口を閉ざしており、就労機会も障がい種別の格差が存在している（身体障がい者約 27 万人、知的障がい者約 5.7 万人、精神障がい者約 0.8 万人）。精神障がい者の雇用は、いまだ義務化されていないことから、特に対応は立ち遅れている。その他の障がい者（難病など）は法定雇用率の対象外であり、雇用状況は明らかではない。障がい者の就業機会を拡大するとともに、働くことが困難な障がい者については、地域で自立するための所得保障の仕組みや社会手当の拡充が急務となっている。

日本政府は、ILO「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約」を 1992 年に批准しているが、障がい者の雇用機会の増進効果は未だ低い。

⑤ 障がい者が日常生活、社会生活において、公共施設・設備、交通機関などを円滑に利用すること、コミュニケーションを円滑に行うことができるよう、バリアフリーの取り組みとコミュニケーションツールの活用・拡大の取り組みが不可欠である。

障がい者は、生活のあらゆる場面で情報へのアクセスやコミュニケーションにおける困難に直面している。

⑥ 政府は、2009 年秋、内閣府に障がい者制度改革推進会議を設置し、国連「障害者権利条約」の批准と必要な国内法の整備、障害者自立支援法の廃止とそれに

代わる新しい「障がい者総合福祉法（仮称）」の制定など、障がい者制度改革の取り組みに着手した。この推進会議は障がい当事者が委員の半数以上を占め、当事者参画を体現する陣容となっており、この作業を通じて、戦後はじめての障がい者政策の画期的な見直し作業が進んでいる。

国連障害者権利条約の批准と国内法の整備が、障がい者政策の検証と発展にとって、大きなインパクトとなる。

〈参考〉 【出典：2010年6月7日／内閣府「障がい者制度改革推進会議」
障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について（第一次意見）（抜粋）】

障がい者制度改革の基本的考え方

障害者権利条約の締結に向け、国内法制をその理念・趣旨に沿う形で整備するとともに、日本がめざすべき社会である、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う「共生社会」を実現することを目的とし、制度改革を進めるに当たっての基本的な考え方は次のとおりとする。

1. 「権利の主体」である社会の一員

すべての障害者を、福祉・医療などを中心とした「施策の客体」に留めることなく、「権利の主体」である社会の一員としてその責任を分担し、必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する主体としてとらえる。

2. 「差別」のない社会づくり

何人も障害を理由とする差別を受けない権利を有することを確認するとともに、差別を禁止し、権利の侵害から救済を受ける法制度を構築し、差別のない社会づくりをめざすものとする。なお、差別には合理的配慮が提供されない場合も含むものとする。また、女性であることによって複合的差別を受けるおそれのある障害のある女性の基本的人権に配慮する。

3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け

障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、様々な社会環境との相互作用や社会との関係性の在り方によって生ずるものであるという「社会モデル」的認識を踏まえ、障害のとらえ方や障害者の範囲、障害者への各種支援制度などを見直すとともに、障害者の日常生活及び社会生活のあらゆる分野への参加を可能かつ容易にするため、公共的施設、輸送機関、情報通信などの社会環境の改善をはかる。

4. 「地域生活」を可能とするための支援

すべての障害者が家族への依存から脱却し、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のために24時間介助などを含む支援制度の構築をめざす。制度の構築に当たっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。

5. 「共生社会」の実現

障害者の自立及び社会参加の支援などのための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者への支援と人権の確保をはかることにより、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の実現をはかる。

(2) 改革のためのアプローチ

障害者権利条約の批准とそのため国内法の整備をはじめ、国、地方における政策決定プロセスへの当事者参画を保障し、社会生活上の様々な解決策を講じる。

① 障がい者の人権の確立

- a) 障がいの定義については、WHOの「国際生活機能分類」や障害者権利条約に則し、これまでの医療モデルから社会モデルにもとづき障がいを認定する。「制度の谷間」に置かれている3障がい以外の発達障がい、高次脳機能障がい、難病患者など、社会的支援の必要な人々にも障がいの適用範囲を広げ、抜本的に見直す。
- b) 法定雇用率実現のために、公的支援を拡充する。障がい者が社会の一員として地域生活を営み、教育現場や職場をはじめ、生活を送るうえで差別が存在しない社会、そして、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会、インクルーシブな社会を実現する。
- c) 障がい者があらゆる分野における自立と参加を保障し、権利の確立をはかるために、障がいにもとづくあらゆる差別を禁止する「障がい者差別禁止法(仮称)」を制定する。
- d) 合理的配慮が提供されない場合も含めた差別をなくし、障がい者が社会的、精神的、経済的に自立し、地域で暮らし、働くことをはじめ、あらゆる分野に参加できる環境を整備する。
- e) 地域社会で障がい者が自立した生活が営めるよう、中央のみならず地方自治体においても当事者参加による第三者機関(モニタリング機関)を設置する。

② 社会参加

- a) 地域において自立した生活を送るために必要な障がい福祉サービスの受給を保障するため、障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法(仮称)」を制定する。
- b) 障害者基本法やバリアフリー新法などにもとづき、障がい者の社会参加を保障するために必要な施策の確立と措置を実施する。そのため障がいの特性に配慮した住宅、建築物や歩行空間、交通機関などの整備を推進し、円滑な利用を実現する。
- c) 情報へのアクセスとコミュニケーションに不自由がないよう、様々な障がいに対応したコミュニケーション支援を拡充する。

③ 所得・就労

- a) 障がい者雇用にかかる法定雇用率の達成をはかりつつ、雇用率を国際水準以上に引き上げる。法定雇用率実現のために、公的な支援を拡充する。就労を

希望する障がい者に、可能な限り就労機会を保障できるよう、職業訓練、国・地方自治体や事業主による職場環境やサポート体制を整備する。

- b) 一般就労を基本とするとともに、一般就労が困難な者の職業訓練を兼ね、運営に要する賃金などの経費を公的に補填するいわゆる「社会的就労」の普及をはかり、社会支援型の就労など多様な就労機会を創造する。
- c) 福祉的就労は一般労働法規の対象外で、労働実態があるにもかかわらず、処遇も不十分なことから、抜本的に見直す。
- d) 働くことが困難な重度障がい者（20歳以上）に対しては、所得保障を充実させる。1級障害年金と特別障害者手当をあわせた水準が生活保護制度の最低生活保障水準と同程度になっていることから、障害基礎年金の水準引き上げや新たな手当制度の創設、特別障害者手当の充実などにより生活保護基準を上回る所得を保障する。

④ 医療・福祉・保健

- a) 施設や病院から地域生活へ移行するための医療面、生活面にかかる一人ひとりのニーズにもとづいた地域生活支援体系を確立し、必要な医療提供、介助サービス、福祉サービスを整備する。3障がいに加え、発達障がい、高次脳機能障がい、難病、内部（機能）障がいなどに対して、安心してくらせる24時間介助制度をはじめとするサービスを提供できる制度とし、入所者・入院者の地域移行を可能とする仕組みを整備する。
- b) 地域生活の受け皿として「障がい者地域総合支援センター（仮称）」を設置し、積極的な地域生活移行支援と、多職種の医療・保健・福祉などの専門家などによる生活支援、ソフト・ハードのサービスの受け皿を整備する。とりわけ、精神障がい者の「社会的入院」を計画的に解消し、地域生活移行支援体制を強化する。
- c) 入所施設、家庭内、学校、職場、医療機関などにおいて、障がい者に対する虐待の防止やその救済などに関する法整備を行う。
- d) 新たな「障がい者総合福祉法」（仮称）の制定にあたっては、制度の谷間を生まない障がいの定義のもとに、障がいのある人々のニーズを踏まえ、公費負担など各種支援を行うなど、すべての障がい者が地域において自立した生活を営むことができる制度構築をめざす。

◆ 「障がい者地域総合支援センター（仮称）」の機能

- ① 障がい者の入院・社会的入院から在宅生活への移行の中間拠点機能
通院、社会生活復帰支援、医療・福祉・介助・生活の総合相談、生活・一時滞在型施設（居住スペース）、就業支援などパーソナルサポート機能。
- ② 地域の在宅障がい者支援の拠点機能
アウトリーチ型支援や情報提供など、専門職やNPOなど含む支援・交流拠点としての機能。

⑤ 障がいのある子ども

- a) 障がい児が障がいのない児童・生徒とともに、保育や教育を受けるためのインクルーシブな保育・教育を行う。障がい児と家族への切れ目のない支援サービス、効果的かつ利便性の高い支援機器などのコミュニケーションツールを提供する。
- b) 障がい児の施策は基本的に子ども・子育て一般施策に組みこむ。障がいのない児童・生徒と障がい児を区別しないことを前提に、一般施策でカバーしきれないケアや特別教育を個々のニーズに応じて組み込む。
- c) 保護者、学校、保育園などと連携し、早期相談・支援体制を充実し、障がいの早期発見、早期治療に努める。

〈参考〉用語解説

(「障害者自立支援用語辞典」障害者福祉研究会 編)

- 「**医学モデル**」…障害の「医学モデル」とは、心身の機能・構造上の「損傷」(インペアメント)と社会生活における不利や困難としての「障害」(ディスアビリティ)とを同一視したり、障害を個人に内在する属性としてとらえ、同時に障害の克服のための取組は、もっぱら個人の適応努力によるものととらえる考え方。障害の「個人モデル」とも呼ばれる。
- 「**社会モデル**」…障害の「社会モデル」とは、「損傷」と「障害」とを明確に区別し、障害を個人の外部に存在する種々の社会的障壁によって構築されたものとしてとらえる。社会的な障壁の除去・改変によって障害の克服をめざす。障壁の解消に向けての取組の責任を障害者個人でなく社会の側に見いだす考え方。
- 国連障害者権利条約**…2006年12月に国連で採択された障害のある人の基本的人権を促進・保護し、個の尊厳の尊重を促進することを目的とする国際原則。移動、教育、雇用、医療、文化・スポーツなどあらゆる分野において、障害を理由とする差別を禁止し、障がい者に他者との均等な権利を保障することを規定している。
- 介助と介護**…介助とはそばに付き添って動作などの手助けをすること。介護とは看護も含む身辺や生活の援助をさす。障がい者にとって「介助」とは自らの指示や判断で手助けしてもらうことであり、当事者の指示や意思にかかわらず援助してもらう「介護」とは異なる。障がい者の自立・自己決定にとって「介助」は重要なポイントになる。

7. 居住保障

2025年の姿

すべての人々の生存権と尊厳ある暮らしを保障するため、「住まい」を社会保障政策として明確に位置づけ、必要な支援と社会的規制を講じることにより、2025年には次のような改革の姿をめざす。

- ① 誰もが住居を確保し、安心してらせるよう現物給付（公営・借り上げ住宅など）または現金給付（家賃補助など）による「住宅支援制度」が創設されている。
- ② 失業、社宅の廃止、困窮などに伴い住居を失った人が、「住宅支援制度」の家賃補助などにより、住まいを確保することができ、自立した社会生活が続けられる環境が整備されている。
- ③ 稼得収入が十分でなく資産をもたない低所得世帯、ひとり親家庭、在宅障がい者世帯などが確実に入居できる住宅が提供されている。
- ④ 高齢者が良質な賃貸住宅に負担可能な家賃水準で容易に入居ができ、医療・介護サービスの提供と相まって安心して老後生活が送れている。
- ⑤ 高齢者の「社会的入院」は解消され、良好な居住環境が確保された介護保険の居住系サービス、介護保険施設などにおいて尊厳ある暮らしができています。施設を「住まい」と位置づけ、ユニットケアを基本とした良質な居住環境が整備されている。
- ⑥ 母子や児童のための入所施設の利用者、入所施設の障がい者が、良好な居住環境の確保された施設において尊厳ある暮らしができています。

(1) 現状認識と課題

- ① 日本国憲法第25条には、すべての国民が「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」ことが明確に規定されている。この「生存権」を保障するため、生活保護法は、困窮で最低限度の生活を維持することができない人に対し、住居などについて、金銭給付の方法を基本に、国が「保護」を行うことを義務付けている。そのうえで、国は持ち家政策を推進する一方で、公営住宅法によ

り自治体を通じ賃貸住宅の整備や賃転貸を行うことにより、低所得者向けの住宅供給の量的な確保をはかってきた。

- ② 1990年代に入り、市場機能を重視したストックを有効活用する住宅政策が推進される一方で、住宅市場メカニズムの下で低家賃民間住宅の供給が十分に行われず、公営住宅の供給も増えず、市場で住宅を確保できない人々の問題が明らかになってきた。2006年に住環境基本法が制定され、「住宅が国民の健康で文化的な生活にとって不可欠な基盤であること」が明示され、「住宅のセーフティネット」の確保の観点で盛りこまれた住宅の「量から質へ」の政策転換がはかられることとなった。
- ③ さらに2007年には「住宅セーフティネット法」が制定され、低所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを育成する家庭などの「住宅確保要配慮者」に対する賃貸住宅の供給の促進をめざすこととなった。しかし、2008年のリーマンショックによる急激な雇用情勢の悪化で、派遣契約の終了または中途解約に伴い、職と住居を同時に失うという事態が起きた。これに対応し、住宅扶助の迅速な適用や住宅手当緊急特別措置事業の創設が行われたが、給付額に見合わない劣悪な居住環境を提供する「貧困ビジネス」の餌食となるケースも指摘されている。あらゆる住宅を必要とする人が安心して暮らせる居住機能を確保した住まいを保障する制度の整備が求められている。
- ④ 要介護の高齢者については、介護保険制度の導入により、施設から在宅への移行が進められている。認知症グループホームや有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの居住系サービスの在り手は増加している。一方、介護保険施設は介護療養型医療施設の在り手は減少しているものの、特別養護老人ホームおよび老健施設の入り手は増加し続けている。特別養護老人ホーム、老健施設のユニット化率は政府の目標を大きく下回っており、多床室の施設で生涯を終える要介護者は依然として多い。また、ホテルコストの負担により低所得の要介護者の特別養護老人ホームへの入り手を困難にし、無届けの有料老人ホームなど居住環境の劣悪な施設での生活を余儀なくされている実態が指摘されている。特別養護老人ホームを「住まい」と位置づけ、所得の多寡にかかわらず高齢者の尊厳ある暮らしを保障することが必要である。
- ⑤ 持ち家のない要介護状態にまで至っていない高齢者にとっては、賃貸住宅を確保することが不可欠であるが、高齢者の入居を拒否する民間賃貸住宅が一定割合で存在しており、また、低所得者が入居可能な低廉な家賃の住宅の供給は進まず、入居可能な住宅にとっては老朽化などにより十分な居住環境が確保できない状況にある。また、地域社会のつながりが崩壊する中、高齢単身者が急増

し、孤独死が多発している。「高齢者住まい法」により高齢者専用賃貸住宅などの供給が進められているが、医療や介護、見守りなどの機能と連携した良質で低廉な高齢者向け住宅の供給が進められる必要がある。

- ⑥ 児童養護施設などの社会福祉施設では、虐待事案の急増などで入所する児童が増加しており、子どもたちは健全な発育にふさわしいとは到底言えない居住環境の中での成育を余儀なくされている。2000年に改正された社会福祉法に定められている、「個人の尊厳の保持を旨とし…良質かつ適切なものでなければならない」とする福祉サービスの理念が体现された居住環境の確保が急務である。

(2) 改革のためのアプローチ

【住宅セーフティネット】

- ① だれもが住居を確保し安心して暮らせるよう、家賃補助と現物サービスによる「住宅支援制度」の創設を

<現金給付>

- a) すでに入居中の自宅がある人が、失業や雇い止めなどにより所得などが一定基準を下回ったときには、家賃補助を行う。
- b) 家賃補助の支給額は、現行の住宅扶助特別基準額の水準（住宅扶助の1.3倍程度）を保障しつつ、家賃相場を勘案した基準額を設け、所得に応じ逡減するものとし、支給期間は設けない。
- c) 住宅支援制度の創設により、生活保護の住宅扶助制度は廃止する。
- d) 特別養護老人ホーム、グループホーム、介護保険の居住系サービス、高齢者専用住宅などにかかる居住費負担額を、利用者の負担能力に応じた水準とするため、家賃補助を居住費に充当できるものとする。

<現物サービス>

- e) 住居を失った人または住居を失うおそれのある人が一定基準以下の所得であるときには、住居の現物支給を行う。
- f) 現物支給する住居の家賃は、所得に応じて逡減するものとし、支給期間は設けない。
- g) 支給する住居は、自治体が公営住宅などの公的住宅または自治体が借り上げた民間賃貸住宅とする。

【居住環境の改善】

- ② 住居の質の確保を伴った「住宅セーフティネット」を

- a) 「住宅支援制度」による家賃補助について、家賃相場を勘案した支給基準額を定めることにより、居住環境に対して不当に高い家賃の住居に家賃補助が

行われることを防ぐ。

- b) 「住宅支援制度」により現物支給される物件や高齢者専用住宅は、「住環境基本計画」が定める最低居住面積（単身 25 m²など）を満たしたものとする。

③ 個人の尊厳を重視し、介護保険施設、社会福祉施設などの居住環境の抜本的改善を

<介護保険施設>

- a) 特別養護老人ホームについては、ユニットケアを基本とし、残存する多床室についてはプライバシーの確保がはかれる環境を整備する。
- b) 老人保健施設については、介護保険施設の機能分担の進捗状況を勘案しつつ、長期入所者の居住環境の確保をはかる。
- c) 介護療養型医療施設については、機能分担による転換を進め、再編に伴って適切な介護を受けることができない要介護者がでないよう、地域医療や居宅介護サービスの充実を行う。

<社会福祉施設など>

- d) 老人福祉施設、障がい者支援施設、母子生活支援施設などの入所施設については、必要な介護や介助のための環境を勘案しつつ、住環境基本計画に定める最低居住面積基準を勘案し、居住環境の向上をはかる。
- e) 有料老人ホームおよび有料老人ホームと同種の介護などのサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅（高専賃^(注)）について、都道府県がすべてを把握し、立入検査・指導・是正などの権限を行使するとともに、情報公開を徹底し、利用者保護と質の確保をはかる。
- f) 児童のための入所施設については、入所児童の発達段階を十分に考慮し年齢階級別の居室面積基準を定め、居住環境を抜本的に改善する。また、そのために必要な施設を確保する。

注：「改正高齢者住まい法」により、2011年4月に高専賃は廃止され、新たに「サービス付き高齢者向け住宅制度」が創設された。

【まちづくり】

④ 高齢者、単身者などあらゆる居住者が様々な世代の人々となつながら主体的にらせるまちづくりを

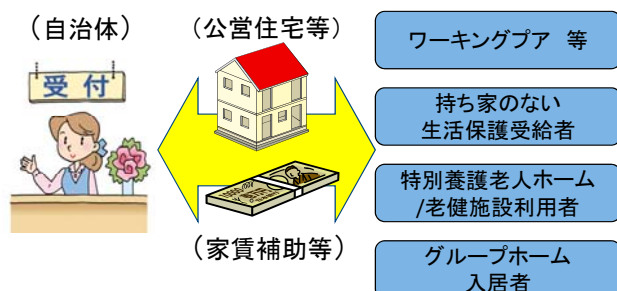
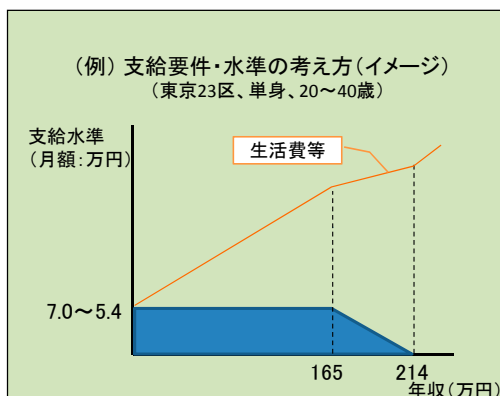
- a) 保育所、障がい者施設、デイサービスなどの一体的な整備、入居者の高齢化している公営住宅を活用した保育所や学童保育の整備など、幅広い世代や立場の人々が接点を持つまちづくりを進める。
- b) 民生委員・児童委員の権限と処遇を向上させるとともに、地域ボランティアの活動を支援するなどし、地域の見守り機能を発揮させる。

＜コラム＞ 住宅手当緊急特別措置事業

- 2008年9月のリーマンブラザーズの破たんを端を発した金融危機は、投資先企業やその取引先などに広く影響を与える経済危機となった。製造業では大幅な景気の後退で製造計画の変更が行われ、製造に携わる派遣社員の派遣契約の打ち切りや、更新をしない「派遣切り」が横行。同年末、派遣先企業が提供していた寮から退出を余儀なくされ、行き場を失った派遣労働者のために、NPO団体が全国の主要都市に「年越し派遣村」を開設し、食事と住居の提供を行った。
- 厚生労働省は、麻生内閣の2009年度第1次補正予算により、同年10月から、離職者であって住宅を喪失または喪失するおそれのある人に対し、賃貸住宅の家賃のための「住宅手当」の給付を開始。支給要件は収入8.4万円以下（単身）、預貯金50万円以下（同）で、支給上限額は住宅扶助の特別基準額に準拠し53,700円（東京都23区、同）、給付期間は最長6カ月とされた。2010年1月までの4カ月間の支給決定数は11,683件となっている。
- 収入要件の支給期間の短さ、利用のしにくさから利用実績が伸び悩んでいることから、2010年4月からは、収入13.8万円（同）未満の人に対象が拡大され、8.4万円（同）超の収入に応じて支給額が減額される仕組みが導入された。また、原則週1回以上の求人先への応募を満たすことを条件に支給期間が9カ月に延長された。
- この「住宅手当」は予算措置による事業であり、支給内容が予算に左右される不安定なものとなっている。住宅扶助との関係を整理し、法律にもとづく安定的な制度とすることが求められている。

住宅支援制度のイメージ

- 持ち家のない一定水準未満の収入※の人を対象に、住宅の現物または家賃補助等を行い、生存権を保障する。
※給付対象は生活保護制度の最低生活費の1.3倍未満の収入の者を想定。
- 支給水準は、最低居住面積基準を勘案し地域別に国が定める基準単位家賃を上限に、収入に応じて逡減させる。
- 介護保険施設やグループホームの居住費の一部に対する補助としても充てられるものとする。
(支給水準については、現行の補足給付をベースに要検討。)
- 住宅支援制度の創設により、生活保護制度の住宅扶助は廃止する。
- 国が財源を保障し、生活保護制度の実施機関(都道府県または市等)が実施事務を担う。



IV. 積極的社会保障政策の推進と労働組合の役割

社会保障は、「助け合い」（社会連帯）のシステムであり、この「連帯」こそ労働組合の「原点」と「力」である。その意味で、積極的社会保障政策の推進役を担い、労働組合がセーフティネット機能の役割を果たすことは労働組合、労働運動の社会的・歴史的責務である。

- 社会保障の歴史・源流の一つは、「職域における助けあい」のシステムを次第に社会保険など国の制度へと整備してきたものである。特に、日本の社会保障制度は5つの社会保険（医療保険、介護保険、年金保険、雇用保険、労災保険）が中心となっている。しかし、不安定雇用・低賃金の非正規労働の増大によって、これら社会保険（被用者保険）から排除される層が急増している。また、地域保険である国民健康保険、国民年金における無職者や非正規労働者の加入増と未納・未加入者の急増で、国民皆年金・皆保険制度が大きく揺らいでいる。
- 皆年金・皆保険制度の確立（1961年）から50年を迎える今こそ、「社会連帯」と「社会的包摂」にもとづく国民皆年金・皆保険制度の再構築、そして積極的社会保障政策の推進を通じて、安心社会を実現していくことが、労働組合および労働運動の社会的役割である。労働組合の原点に立ち返り、自らの組織、体質、行動を根本から見直し、社会に開かれた組織と運動に変革して、主体的に積極的社会保障政策を推進していくことが求められている。
- とくに、長時間労働の解消や賃金・労働条件の確保・改善に向けた職場での労働協約締結とその同業種・地域への適用拡張、共済活動などの「互助、共助」活動など労働組合によるセーフティネット機能の強化の取り組みが求められている。また、制度・政策の取り組みとともに、これらの活動を通じて、労働組合の組織率向上に連動させていくことが必要である。

そのため、以下のような中央・地域、職場段階での取り組みを進める。

1. 社会保障分野における政策提言の能力向上と「社会対話」の推進

中央・地方での政策提言の能力向上・発信力を高め、国や地方自治体との協議、与野党との政策協議、審議会対応を進める。また、政労使をはじめ国民各層のステークホルダーによる「社会対話」などを通じ、こども・子育て、福祉、年金、医療、介護など社会保障制度の改革・拡充の実現に向けた取り組みを強化する。

そのため、安定的な財源確保を含め、社会保障制度改革に関する超党派、労使、各界代表による国民的「協議の場」の設置とその参画への積極的な取り組みを進める。

2. 制度運営への主体的参画（参加型社会保障）の推進

「参加型社会保障」を推進するため、健康保険組合（協会けんぽ）、労働保険事務組合（「社会保険事務組合（仮称）」）、共済組合、年金基金や「子育て基金（仮称）」など各種制度の運営に、被保険者・利用者・住民代表として労働組合が主体的かつ積極的に参画・関与していく。

3. 社会保険の完全適用に向けた取り組み

パート・派遣労働者などすべての雇用労働者に社会保険を完全適用させる。そのため、事業所単位の加入に加え、5人未満事業所などを対象にした個人単位での加入方式、事業主負担の見直し（労働保険料、ペイロール・タックスを参考）、中小・零細事業者などの事務を担う「社会保険事務組合（仮称）」制度の創設に取り組む。これら制度改革に加え、労使協議や制度運営への主体的参画の活動を通じて非正規労働者などの加入促進、社会保険および労働保険の適用拡大に取り組む。

＜コラム＞ 非正規労働者の社会保険適用拡大に対する労働組合の役割

連合が加盟組合を通じ、2007年5月に実施した「パート・有期雇用契約労働者などの社会保険適用調査」では、非正規労働者の厚生年金加入の割合が76.8%、労働組合に加入している非正規労働者では82.3%、労組未加入者は73.1%となっている。2008年『連合パート・派遣など労働者生活アンケート調査』（1万2千名回収）でも同様の傾向が見られる。

他の各種調査では、パート労働者は厚生年金加入が概ね3割弱、第3号被保険者が3割、第1号被保険者が3割弱である。連合調査は、他の調査と比較して厚生年金の加入割合が極めて高く、加えて、労働組合加入者は未加入者より約10ポイントも厚生年金加入率が高い。勤務時間別でも、週30時間未満で、組合加入者48.9%、組合未加入者31.7%と、労働組合加入者のほうが厚生年金の加入率が約20ポイントも高い結果となっている。

◆ 週労働時間別の年金加入状況

労働組合加入の有無	週労働時間	厚生年金加入 (第2号)	第3号被 保険者	国民年金 (第1号)	未加入
労働組合加入者	30時間未満	48.9%	32.3%	13.1%	5.7%
	30～40時間	93.9%	2.0%	2.5%	1.7%
	40時間以上	87.1%	3.1%	8.6%	1.1%
	(全体)	82.3%	9.2%	5.9%	2.7%
労働組合未加入者	30時間未満	31.7%	47.3%	15.5%	5.7%
	30～40時間	88.3%	4.3%	6.0%	1.4%
	40時間以上	86.6%	2.9%	7.2%	3.2%
	(全体)	73.1%	15.5%	8.6%	2.8%

連合「パート・有期雇用契約労働者などの社会保険適用調査」（2007年5月）

この結果は、いくつかの理由が考えられる。まずは、①パートなどの均等待遇の視点から、労使交渉を通じて労働組合が社会保険の適用拡大の取り組みを進めている成果である。さらに、②組合員の範囲・対象を雇用保険や社会保険加入者としている労働組合があるためである。特に、正社員よりもパートなどの非正社員が多い職場では、労働協約の締結に必要な従業員の過半数代表権を得るためには、非正社員の組合組織化が不可欠となる（中村, 2009, pp. 51-52）。労働組合のある事業所に限定された連合調査は、以上のような理由により、厚生年金の加入率が極めて高いと考えられる。

非正規労働者が急増する中で、労働組合が労働協約の締結を通じ、非正規労働者の厚生年金など社会保険の適用拡大を促進している。これは労働組合の重要な役割であるといえる。

（参考文献）中村啓介, 2009, 『壁を壊す』, 教育文化協会

4. 労働組合自身によるセーフティネット機能の強化

「36 協定」や企業内最賃など労働協約締結を通じた加盟組合員の労働条件の確保・改善に取り組む。さらに、これら職域における賃金・労働条件の改善を関連産業・業種・地域への拡張適用（産別最賃など）を通じ、未組織労働者の労働条件改善につなげる取り組みを進める。また、労働組合による産業横断的な職業教育、就労支援活動（無料職業紹介など）や非正規労働者を含めた共済活動など、労働組合が持つセーフティネット機能の強化に取り組む。

5. 雇用確保やワーク・ライフ・バランス推進の取り組み

職場・産業における労使協議などを通じた雇用確保、障がい者・高齢者の雇用促進、さらに、時間外労働の短縮・育児介護休業の取得促進、子育て支援の充実などワーク・ライフ・バランス推進に向けた取り組みを進める。また、自治体、NPOとの連携など地域における雇用創出、子育て支援サービスの充実などの取り組みを進める。

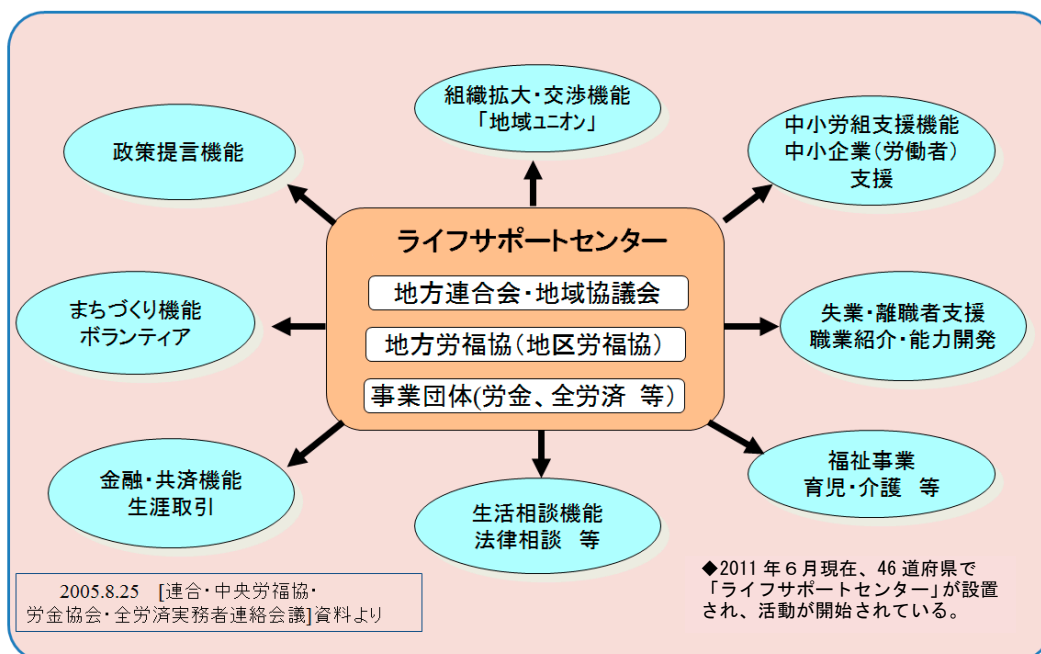
6. 職域での共済活動と労働者自主福祉活動の推進

労働組合による共済活動や全労済・労働金庫などの労働者福祉活動による「互助・共助」の取り組みを各業種・地域で拡充・推進し、中小零細・非正規労働者などへの普及をはかる。

7. 新たな地域コミュニティの形成と参画

職域での共済活動に加え、地方連合会・地域協議会での労福協・労金・全労済・退職者連合、市民団体・NPOなどとの連携による地域での助け合いネットワーク、「ワンストップサービス」（ライフ・サポートセンターなど）の取り組みを推進する。さらに、社会的企業やNPOなどとの連携による「新たな公共」の担い手としての取り組みを通じ、地域コミュニティの再構築に取り組む。【図IV-1「ワンストップサービスの取り組み」参照】

図IV-1 ネットワーク化による機能強化
勤労者・市民へのワンストップサービス



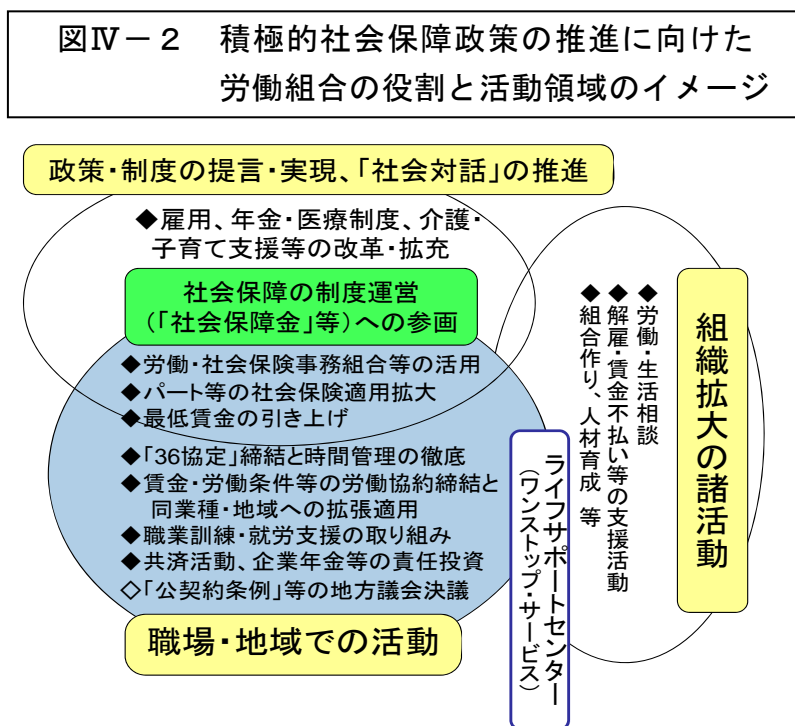
8. 雇用と年金支給との接続、年金基金などの責任投資の取り組み

2025年には、厚生年金などの報酬比例年金の支給開始がすべて65歳となる（女性は2030年）。年金支給開始年齢と雇用との接続をはかるため、高齢者雇用安定法などの見直しによる環境整備、労使交渉を通じた継続雇用、定年延長などの取り組みで、希望する者全員が65歳まで働き続けられる高齢者雇用を促進する。

また、職域における企業年金など退職給付制度への労働組合の積極的関与で、確定給付・確定拠出年金の運用リスク軽減など、加入者・受給者の受給権保護に取り組む。

さらに、労働者が拠出した、あるいは労働者のために拠出された年金基金など（ワーカーズキャピタル）の社会的責任投資に積極的に取り組む（連合「ワーカーズキャピタル責任投資ガイドライン」（2010.12）などに沿った活動）。

以上、積極的社会保障政策を推進するための労働組合の役割と活動領域をイメージしたものが、次の（図Ⅳ－２）となる。



V. 社会保障「給付と負担」の将来推計

1. 連合「新 21 世紀社会保障ビジョン」による「給付と負担」の将来推計

連合「新 21 世紀社会保障ビジョン」が描く 2025 年度の「給付と負担」規模、および「国民負担率」の将来推計を一定の前提のもとに行った。その結果は、2025 年度の社会保障給付費が約 165 兆円、負担総額が 163 兆円と推計される。また、社会保障給付費の対 GDP 比は 26.4%、国民負担率（対 GDP 比）は 41%程度（対 NI 比:56%）となる。うち社会保障負担率（対 GDP 比）が 13.4%（対 NI 比 18.3%）、租税負担率（対 GDP 比）は 27.5%（対 NI 比 37.4%）となる。

(1) 「給付と負担」の推計

社会保障給付の総額は、現在（2008 年度）の 94.1 兆円から、2025 年度に 165 兆円となる。その内訳は、年金給付費 64 兆円（うち基礎年金の税方式化で 24 兆円）、医療給付費 57.5 兆円、福祉関係給付費 40 兆円（うち介護 24 兆円、子ども・子育て支援 10 兆円など）である。

これを賄う社会保障の負担総額は 163 兆円で、社会保険料負担が 83.7 兆円、公費負担（国+地方負担）が 79.5 兆円程度と推計される。【表 V-1：社会保障「給付費と負担」推計】参照

(2) 社会保障給付費の国際比較

社会保障給付費の対 GDP 比は、現在（2008 年）19%（高齢化率 21.5%）が、2025 年で 26.4%（高齢化率 30.5%）となる。これは、現在（2007 年）のドイツ 26.2%（高齢化率 20.2%）と同程度であり、スウェーデン 27.7%、フランス 28.9% よりも 1~2 ポイント低い水準である。【図 V-2：高齢化率と社会保障給付費の国際比較】参照

(3) 国民負担率の推計

わが国の国民負担率は、対 GDP 比で現在（2010 年）27.6%（社会保険負担率 12.4%+租税負担率 15.2%）で、2025 年度の国民負担率（対 GDP 比）が 40.9%と推計される。その内訳は、社会保険負担率（対 GDP 比）13.4%、租税負担率（対 GDP 比）27.5%となる。この国民負担率の水準は、現在（2007 年）のドイツ 39.4%と同水準であり、フランス 45.5%（2007 年）、スウェーデン 48.6%（2007 年）よ

りも 5～7 ポイント低い水準である。【図 V-3：高齢化率と国民負担率の国際比較】参照

◆ 試算の経済前提など

○名目成長率は、内閣府「経済財政の中長期試算」（2010年6月）の「慎重シナリオ」を経済前提とした。その内訳は、2012年以降の名目成長率が1.6%程度、賃金上昇率は名目成長率1.6%と同じと想定、物価上昇率は2015年以降1.2%程度とした。

○なお、2025年度の社会保障分野以外（教育・科学、公共事業、防衛費など）の租税負担率（対NI）を20%程度（2008年度は15%）と想定して国民負担率の推計を行った。

表V-1. 連合「新21世紀社会保障ビジョン」による社会保障「給付と負担」の推計(2011年5月)

	2006年:厚生労働省推計 ^{注1}		H20年度 ^{注2} 「社会保障給付費」	社会保障 国民会議推計	連合 「新社会保障ビジョン」
	2006年度	2025年度	2008年度	2025年度	2025年度
		Bケース (低目の経済成長)	現行の実績	B3シナリオ	
2012年以降の経済前提 物価上昇率1.0% 賃金上昇率1.8% 運用利回り3.1% 国民所得の伸び率1.3% (賃金上昇率-0.5%)					
社会保障給付費(A) 兆円	89.8	136	94.1		165
年金(基礎年金+厚生+共済)	47.4	62	49.5	(現行制度)	64
うち基礎年金(最低保障年金)	19.4	28	19	28	24.2
医療	27.5	48	29.6	58.2	57.5
福祉等	14.9	27	12.6		40
うち介護	6.6	16	7	22	23.9
うち子ども・子育て			1.5		10.0
うち障がい者福祉			1.2		2.7
うちセーフティネット関連			2.8		1.5
うち住宅補助等			0		1.8
その他(雇用保険、労災等)			2.4		3.1
◆対国民所得比(A/E)	23.9%	27.6%	26.8%	—	36.0%
◇社会保障給付費の対GDP比(A/F)	17.6%	20.3%	19.0%	—	26.4%
社会保障に係わる負担(B)	82.8	137	90.2		163
社会保険料負担(C)	54.0	86	57.5		83.7
公費負担(租税負担:D)	28.8	51	32.7		79.5
国	(20)	(35)	23.5		(59)
地方	(8.8)	(17)	9.2		(20)
国民所得(E:兆円)	375	492	351.5	547	457
◆社会保障負担総額の負担率(B/E)	22.1%	27.8%	25.7%		35.7%
①社会保険料の負担率(C/E)	14.4%	17.5%	16.4%		18.3%
(イ)社会保障に係わる租税負担率(D/E)	7.7%	10.4%	9.3%		17.4%
(ロ)社会保障給付以外の租税負担率	16.5%	20% ^{注4}	15.0%		20% ^{注4}
租税負担額(兆円)	90.6		85.4		
②租税負担率((イ)+(ロ))	24.2%	30.4%	24.3%		37.4%
国民負担率(①+②)	38.6%	47.8%	40.7%	—	55.7%
「国民負担」の対GDP比率	28.3%	35.2%	28.9%	—	40.9%
F:国内総生産(GDP:兆円)	511	669	494.1	745	623

注1) 厚生労働省推計は2006年5月の推計。2025年度の保険料負担、公費負担の記載がないため、一定の前提で連合が推計した。

注2) 現行実績(2008年度)は、国立社会保障・人口問題研究所の「H20年社会保障給付費」調査による。

注3) 連合「新社会保障ビジョン」は、内閣府「経済財政の中長期試算」(2010年6月)の「慎重シナリオ」を前提に推計した。

注4) 社会保障給付以外の租税負担率は、国民所得の20%程度と仮定して試算した。

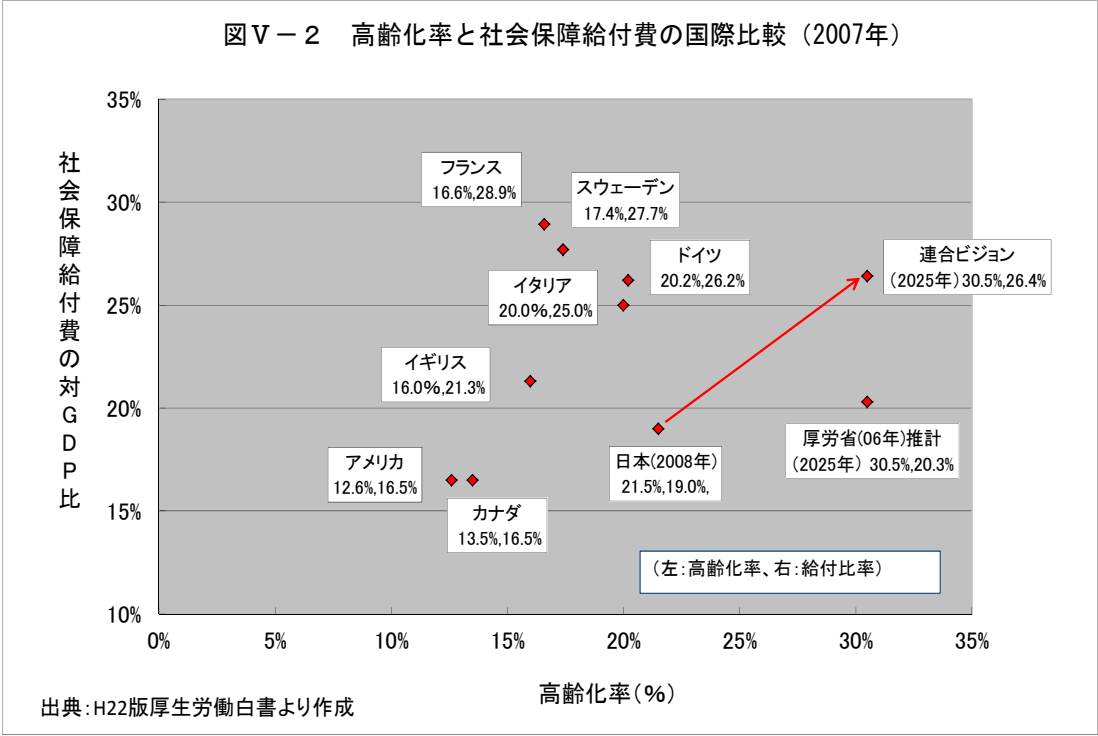
2012年以降
(2007年2月の年金財政試算の前提)
物価上昇率1.0%
賃金上昇率2.1%
運用利回り3.2%
名目成長率1.6%

名目成長率は、内閣府
「経済財政の中長期試算」(2010年6月)
の「慎重シナリオ」を想定^{注3}
2012年以降:
名目成長率1.6%~1.9%
賃金上昇率は名目成長率と同じと想定。
物価上昇率は2015年以降1.2%

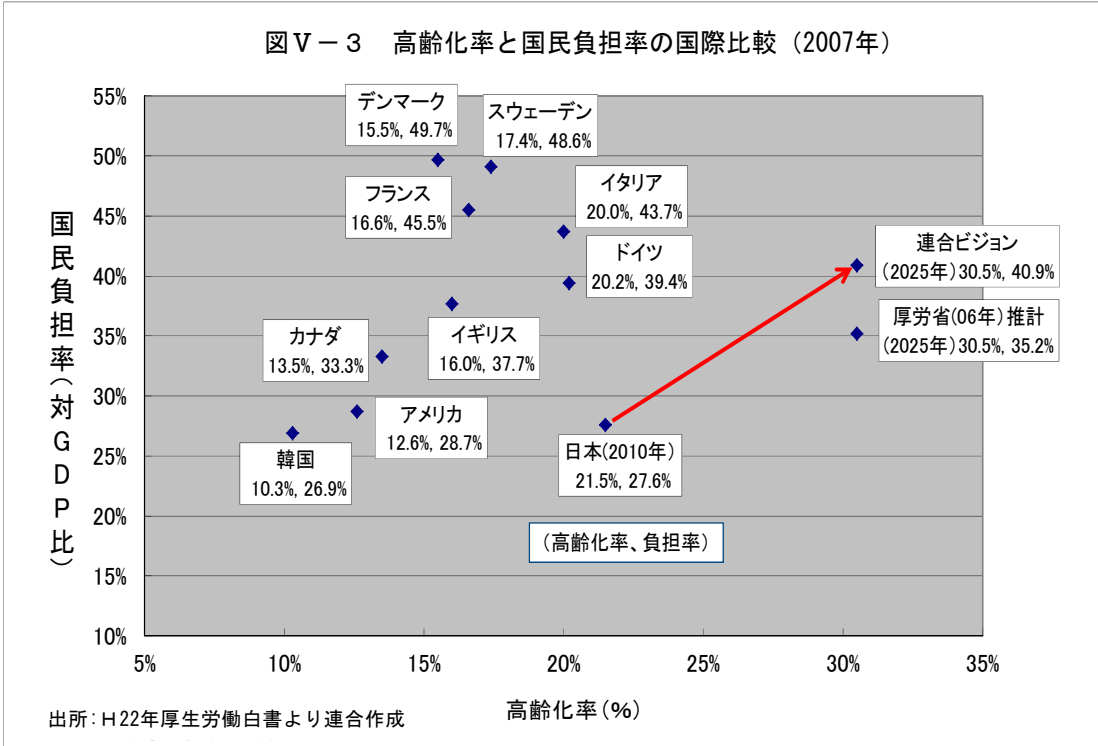
子ども・子育て関係の社会保障給付費の
「現行の実績(1.5兆円)」は、2008年度
における現金給付(児童手当等)の合算
値。
現金給付(子ども手当等)と現物給付を
総計した最新の子ども・子育て関係給
付費は6.0兆円程度(2010年度)であ
り、2025年には10.0兆円程度が必要と
なると推計した。

障がい者の対象と給付をOECD水準並
とする。
介護保険の普遍化で、2兆円程度を介護
保険から給付すると仮定した。

高齢化率と、社会保障給付費国民負担率の国際比較



53



52

VI. 年収階層別の家計負担の仮定試算

連合「新 21 世紀社会保障ビジョン」と「第 3 次税制改革基本大綱」による改革を前提に、2025 年時点での社会保険料と税負担による年収階層別の家計負担の仮定試算を行った。

<試算の前提>

☆連合新ビジョン（2025 年度）

- ◇厚生年金保険料率 15%（労 6.75%：使 8.25%）、◇「協会けんぽ」保険料率 10.4%、◇介護保険料率 2%、◇雇用保険料 1.6%と推計。
- ◆保険料率の合計 29%（労 13.75%：使 15.25%）として試算。

☆連合税制改革の実施（2025 年度）

- ◇所得税の税率を一律に 5%引き上げ（10%～45%の 6 段階）、個人住民税の税率を 11%とする。
- ◇人的控除の税額控除化と引き上げ（基礎税額控除 7.6 万円（住民税 6.6 万円）、扶養税額控除 3.8 万円（住民税 3.3 万円）など。
- ◇給与収入 200 万円以下の層への「給付付き勤労税額控除」（社会保険料の半額）、課税最低限以下の層への「給付付き消費税税額控除」（1 人 6 万円;）を創設。
- ◇「給付付き消費税税額控除」は、1 人の基礎的消費支出（40 万円）×消費税率（15%）で 6 万円として試算。
- ◆社会保障機能強化の安定財源確保のための消費税率の引き上げ（国分 10%、地方分 5%）を仮定して試算した。

☆子ども手当、高校授業料の無償化を給付（負担軽減）として反映

- ◇子ども手当年額 156,000 円（月額 13,000 円）。
- ◇高校授業料の無償化、就学支援金年額 118,800 円（月額 9,900 円）。

<仮定試算の結果>

○世帯類型別の年収に対する「社会保険料+税負担」の家計負担率

(1)【現役労働者の単身者】

年収 200 万円の場合、現在（2010 年度）は社会保険料と税負担（所得税・住民税）で 37.4 万円となり、年収に対する①負担率は 18.7%、消費税 5%分（8.4 万円）を含めた②負担率は 22.9%である。2025 年度では、給付つき税額控除が適用となり①負担率が 8.4%まで軽減され、消費税 15%分（25.2 万円）を含めた②負担率は 21%となり、現行よりも負担軽減となる。

年収 400 万円では、現在（2010 年度）の①負担率 20.7%、②消費税を含めた負

担率 24.2%が、2025 年度に①負担率が 21.6%、②消費税を含めた負担率は 32.1%となる。【表Ⅵ－1：「現役単身世帯」の家計負担の仮定試算】

(2) 【片働き 4 人世帯】(夫婦、小学生＋高校生)

年収 300 万円の場合、現在 (2010 年度) は、①負担率 16.5%、②消費税込みの負担率 20%が、2025 年度では、給付付き消費税額控除の適用となり①負担率 7%、②消費税込みの負担率は 17.5%と、現行負担率よりも低下する。

なお、子ども手当分 (月額 13,000 円、年額 156,000 円)、高校授業料の無償化分 (年額 118,800 円) を勘案すれば、2025 年度の家計負担は年収 300 万円世帯の場合、②消費税込みの負担率が 8.3%まで大幅に軽減する。

年収 600 万円世帯では、現行 (2010 年度) の①負担率 20.3%、②消費税込みの負担率 23.6%が、2025 年度の①負担率が 23.7%、②消費税込みの負担率が 33.6%となる。また、子ども手当分 (年額 156,000 円)、高校授業料の無償化分 (年額 118,800 円) を勘案すれば、2025 年度の家計負担は年収 600 万円世帯の場合、②消費税込みの負担率が 29%まで軽減する。【表Ⅵ－2：「片働き 4 人世帯」の家計負担の仮定試算】

(3) 【共働き 4 人世帯】(夫婦、中学生＋高校生)

年収 500 万円 (300 万円＋200 万円) 世帯の場合、現在 (2010 年度) は、①負担率 18.4%、②消費税込みの負担率 21.7%が、2025 年度で、給付つき勤労税額控除の適用により①負担率 12.6%、②消費税込みの負担率は 22.5%と現行の負担水準と同程度なる。

子ども手当分 (月額 13,000 円) と高校授業料の無償化分を勘案すれば、2025 年度の家計負担は、②消費税込みの負担率が 17%と現行よりも軽減する。

年収 800 万円 (400＋400 万円) 世帯の場合、現行 (2010 年度) は①負担率 19%、②消費税を含む負担率 21.8%が、2025 年度に①負担率 20.7%、②消費税込みの負担率 29.1%となる。子ども手当分 (月額 13,000 円) と高校授業料の無償化分を勘案すれば、2025 年度の家計負担は、②消費税込みの負担率が 25.7%まで軽減する。【表Ⅵ－3：「共働き 4 人世帯」の家計負担の仮定試算】

(4) 【1 人親・子 2 人世帯】(小学生＋高校生)

年収 300 万円世帯の場合、現在 (2010 年度) は、①負担率 18.2%、②消費税込みの負担率 21.7%が、2025 年度で、給付付き消費税額控除の適用により①負担率 9.3%、②消費税込みの負担率は 19.8%で現行の負担水準よりも低下する。

子ども手当分 (月額 13,000 円) と高校授業料の無償化分を勘案すれば、2025 年度の家計負担は、②消費税込みの負担率が 10.7%まで軽減する。

年収 500 万円世帯の場合、現行 (2010 年度) は、①負担率 20.3%、②消費税込みの負担率 23.6%が、2025 年度で、①負担率 22.8%、②消費税込みの負担率は

32.7%となる。子ども手当分（月額 13,000 円）と高校授業料の無償化分を勘案すれば、2025 年度の家計負担は、②消費税込みの負担率が 27.2%まで軽減する。【表 VI-4 : 「1 人親・子 2 人世帯」の家計負担の仮定試算】

表VI-1: 「現役単身世帯」の家計負担の仮定試算

◇年収別の家計負担の仮定試算(「新21世紀社会保障ビジョン」と「第3次税制改革基本大綱」による仮定試算)

<試算の前提>

★連合新ビジョン(2025年度)

◇厚生年金保険料率15%(労6.75%、保6.25%)、◇協会けんぽ保険料率10.4%、◇介護保険料率2%、◇雇用保険料率1.8%、

◇社会保険機能強化の安定財源確保のための消費税率の引き上げ(国と地方分を合わせて15%)を仮定として、試算した。

★連合税制改革の草概(2025年度)

◇所得税の税率を一帯に5%引き上げ(10%~45%の8段階)、個人住民税の税率を11%とする。

◇人的控除の税額控除化と引き上げ(基礎控除控除7.8万円(住民税3.9万円)、扶養控除控除3.8万円(住民税3.9万円))等。

◇給与収入200万円以下の層への「給付つき勤労税額控除」(社会保険料の半額)、課税最低限以下の層への「給付つき消費税額控除」(1人0万円)を創設。

◇「給付つき消費税額控除」は、1人の基礎的消費支出(40万円)×消費税率(15%)で6万円(消費控除あり)として試算。

★子ども手当(月額1.3万円)、高校授業料の無償化を給付として反映。

◇現行制度

◇新連合ビジョン現行税制

◇連合税制改革を反映

I. 現役労働者の単身世帯

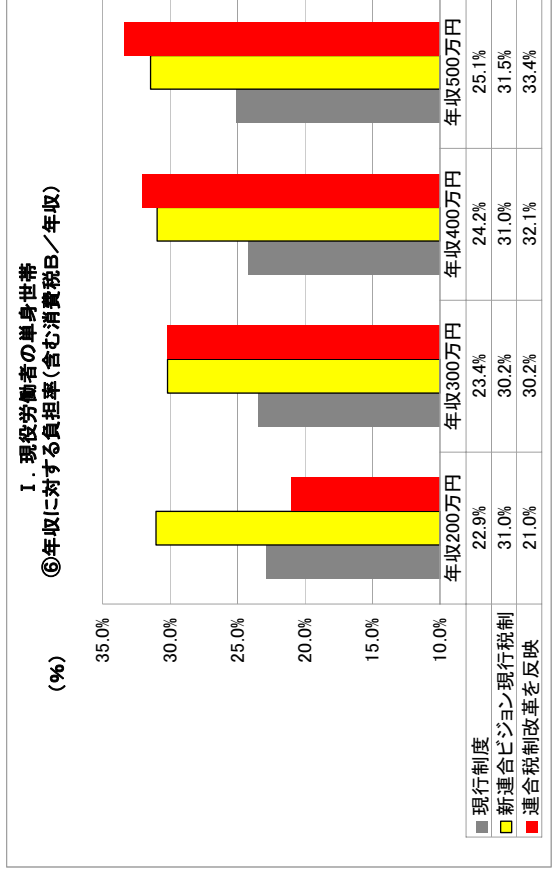
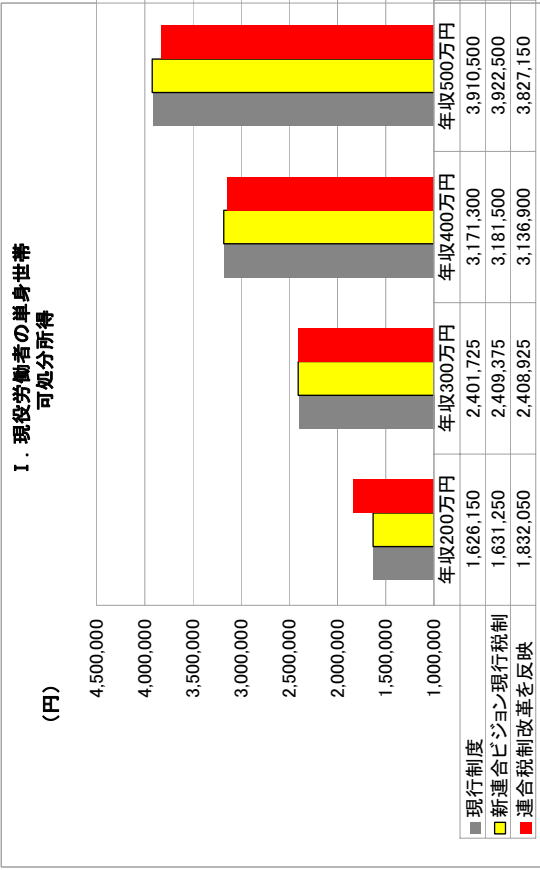
	2010年度 現行制度	2025年度 新連合ビジョン 連合税制改革を反映	2025年度 連合税制改革を反映
年収	14.05%	13.75%	13.75%
① 社会保険料(本人分、%)	281,000	275,000	275,000
② 所得税(円)	27,950	28,250	28,250
▲給付つき勤労税額控除	-149,000	-137,500	-137,500
▲給付つき消費税額控除	-30,000	0	0
③ 個人住民税(円)	64,900	65,500	65,500
小計(万円): A(①+②+③)	373,850	368,750	368,750
可処分所得(円)	1,626,150	1,631,250	1,632,050
④ 消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	18.7%	18.4%	18.4%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税B/年収)	22.9%	31.0%	21.0%

① 社会保険料(円)	421,500	412,500	412,500
② 所得税(円)	59,225	56,375	56,375
▲給付つき勤労税額控除	0	0	0
▲給付つき消費税額控除	0	0	0
③ 個人住民税(円)	120,850	121,750	103,825
小計(万円): A(①+②+③)	598,275	590,625	591,075
可処分所得(円)	2,401,725	2,409,375	2,408,925
④ 消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	19.9%	19.7%	19.7%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税B/年収)	23.4%	30.2%	30.2%

① 社会保険料(円)	562,000	550,000	550,000
② 所得税(円)	85,900	86,500	86,500
▲給付つき勤労税額控除	0	0	0
▲給付つき消費税額控除	0	0	0
③ 個人住民税(円)	180,800	182,000	170,100
小計(万円): A(①+②+③)	828,700	818,500	806,600
可処分所得(円)	3,171,300	3,181,500	3,136,900
④ 消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	20.7%	20.5%	21.6%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税B/年収)	24.2%	31.0%	32.1%

① 社会保険料(円)	702,500	687,500	687,500
② 所得税(円)	140,250	141,750	142,375
▲給付つき勤労税額控除	0	0	0
▲給付つき消費税額控除	0	0	0
③ 個人住民税(円)	246,750	248,250	242,975
小計(万円): A(①+②+③)	1,089,500	1,077,500	1,172,850
可処分所得(円)	3,910,500	3,922,500	3,827,150
④ 消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
消費税負担率(実効負担率)%	5%	5%	5%
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	21.8%	21.6%	23.5%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税B/年収)	25.1%	31.5%	33.4%

注) ◇子ども手当(月額13,000円)年額156,000円、中学生まで対象。
◇高校授業料の無償化、就学支援金(月額9,900円)年額118,800円が家計負担から軽減できるとした。



表VI-2:「片働き4人世帯」の家計負担の仮定試算

◇年収別の家計負担の仮定試算（「新21世紀社会保障ビジョン」と「第3次税制改革基本大綱」による仮定試算）

<試算の前提>

- ★連合ビジョン(2025年度)
 - ◇厚生年金保険料率15%(労6.75%、使8.25%)、◇協会けんぽ保険料率10.4%、◇介護保険料率2%、◇雇用保険料率1.6%。
 - ◇厚生年金保険料率強化の安定財源確保のための消費税率の引き上げ(国と地方を合わせて15%)を仮定として、試算した。
- ★連合税制改革案(2025年度)
 - ◇所得税の税率を一律に5%引き上げ(10%~45%の6段階)、個人住民税の税率を11%とする。
 - ◇人的控除の税額控除と引き上げ(基礎控除76万円(住民税6.6万円)、扶養控除3.8万円(住民税3.3万円))等。
 - ◇給与収入200万円以下の層への「給付つき消費税率控除」(社会保障料の半額)、課税額下限以下の層への「給付つき消費税率控除」(1.6万円)を創設。
 - ◇「給付つき消費税率控除」は、1人の基礎的消費支出(40万円)×消費税率(15%)で6万円(消費控除あり)として試算。

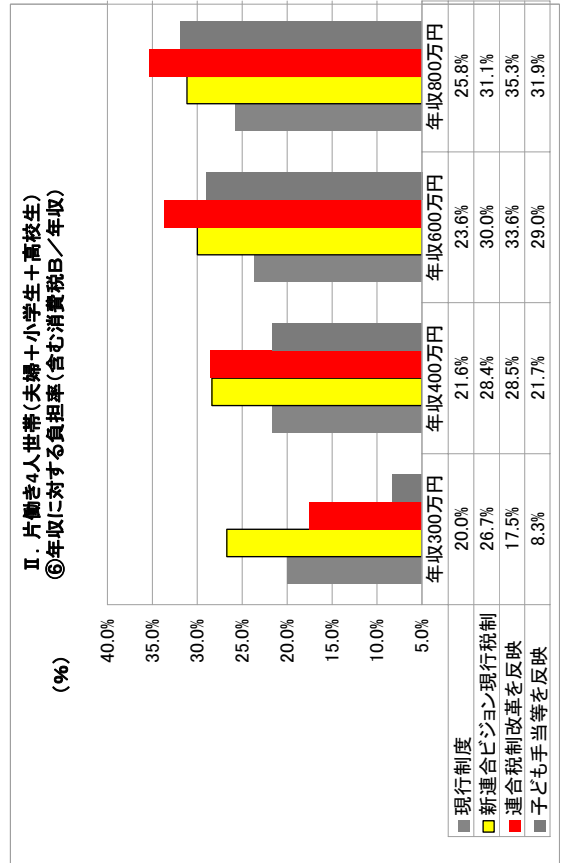
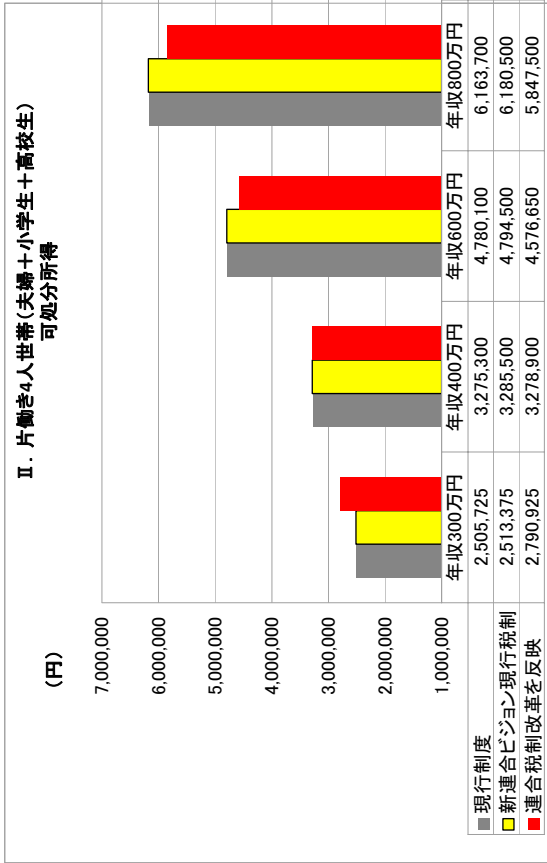
II. 片働き4人世帯(夫婦+小学生+高校生)

	2010年度	2025年度	2025年度
	現行税制	新連合ビジョン	連合税制改革
年収	4,215,000	4,215,000	4,215,000
① 社会保険料(本人分・%)	14.05%	13.75%	13.75%
② 所得税(円)	17,925	18,375	-241,280
▲給付つき労働税率控除			-240,000
▲給付つき消費税率控除			37,825
③ 個人住民税(円)	54,850	55,750	37,825
小計(万円):A(①+②+③)	494,275	486,625	209,075
可処分所得(円)	2,505,725	2,513,375	2,780,925
④ 消費税率(実効負担率・%)	5%	15%	15%
消費税率(実効負担率)	315,000	315,000	315,000
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	11.7%	11.6%	4.9%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	20.0%	26.7%	17.5%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	10.8%	17.6%	8.3%

	2010年度	2025年度	2025年度
	現行税制	新連合ビジョン	連合税制改革
年収	3,275,300	3,275,300	3,275,300
① 社会保険料(円)	47,900	48,500	67,000
▲給付つき労働税率控除			0
▲給付つき消費税率控除			0
③ 個人住民税(円)	114,800	116,000	104,100
小計(万円):A(①+②+③)	724,700	714,500	721,100
可処分所得(円)	3,275,300	3,275,300	3,278,900
④ 消費税率(実効負担率・%)	5%	15%	15%
消費税率(実効負担率)	420,000	420,000	420,000
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	22.1%	21.8%	22.0%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	21.6%	28.4%	28.5%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	14.7%	21.5%	21.7%

	2010年度	2025年度	2025年度
	現行税制	新連合ビジョン	連合税制改革
年収	4,780,100	4,780,100	4,780,100
① 社会保険料(円)	130,200	132,000	825,000
▲給付つき労働税率控除			348,500
▲給付つき消費税率控除			0
③ 個人住民税(円)	246,700	248,500	249,850
小計(万円):A(①+②+③)	1,219,900	1,205,500	1,423,350
可処分所得(円)	4,780,100	4,780,100	4,576,650
④ 消費税率(実効負担率・%)	5%	15%	15%
消費税率(実効負担率)	594,000	594,000	594,000
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	25.3%	25.2%	30.9%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	23.6%	30.0%	33.6%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	19.1%	25.4%	29.0%

	2010年度	2025年度	2025年度
	現行税制	新連合ビジョン	連合税制改革
年収	6,183,300	6,183,300	6,183,300
① 社会保険料(円)	319,700	324,500	1,100,000
▲給付つき労働税率控除			641,500
▲給付つき消費税率控除			0
③ 個人住民税(円)	392,600	395,000	411,000
小計(万円):A(①+②+③)	1,836,300	1,819,500	2,182,500
可処分所得(円)	6,183,300	6,183,300	5,847,500
④ 消費税率(実効負担率・%)	5%	15%	15%
消費税率(実効負担率)	720,000	720,000	720,000
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	29.8%	29.4%	37.4%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	28.8%	31.1%	35.5%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	22.3%	27.7%	31.9%



表VI-3:「共働き4人世帯」の家計負担の仮定試算

◇年収別の家計負担の仮定試算(「新21世紀社会保障ビジョン」と「第3次税制改革基本大綱」による仮定試算)

<試算の前提>
 ☆連合ビジョン(2025年度)

☆子ども手当(月額1.3万円)、高校授業料の無償化を給付として反映。

◇厚生年金保険料率15%(労67.9%、使8.25%)、◇協会けんぽ「保険料率10.4%、◇介護保険料率2%、◇雇用保険料1.6%。
 ☆社会保険料率の引き上げ(国と地方合わせて15%)を仮定として、試算した。

☆連合税制改革の仮定(2025年度)

◇所得税の税率を一律に5%引き上げ(10%~45%の6段階)、個人住民税の税率を11%とする。
 ◇人的控除の税額控除と引き上げ(基礎控除7.6万円(住民税6.6万円)、扶養控除3.8万円(住民税3.3万円))等。
 ◇給与収入200万円以下の層への「給付つき勤労税額控除」(社会保険料の半額)、課税最低限以下の層への「給付つき消費税率控除」(1人6万円)を創設。
 ◇「給付つき消費税率控除」は、1人の基礎的消費支出(40万円)×消費税率(15%)で6万円(消費税率あり)として試算。

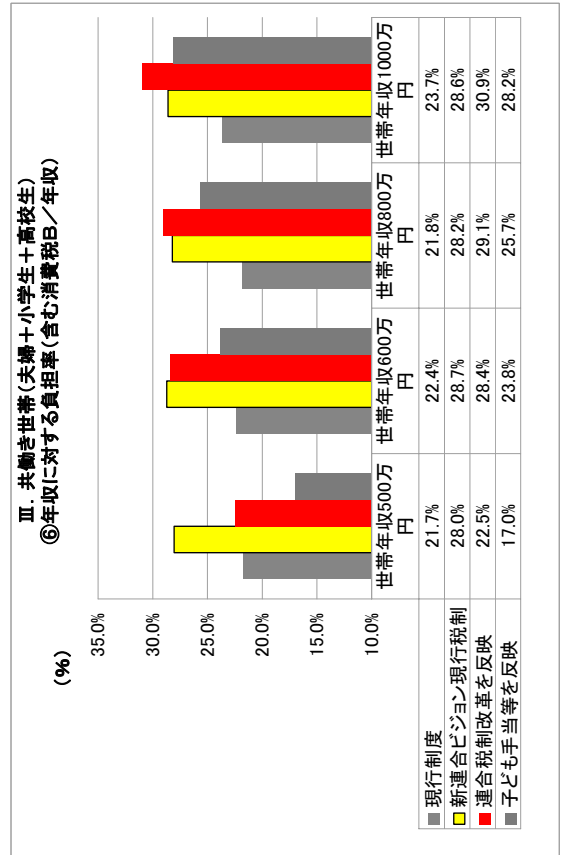
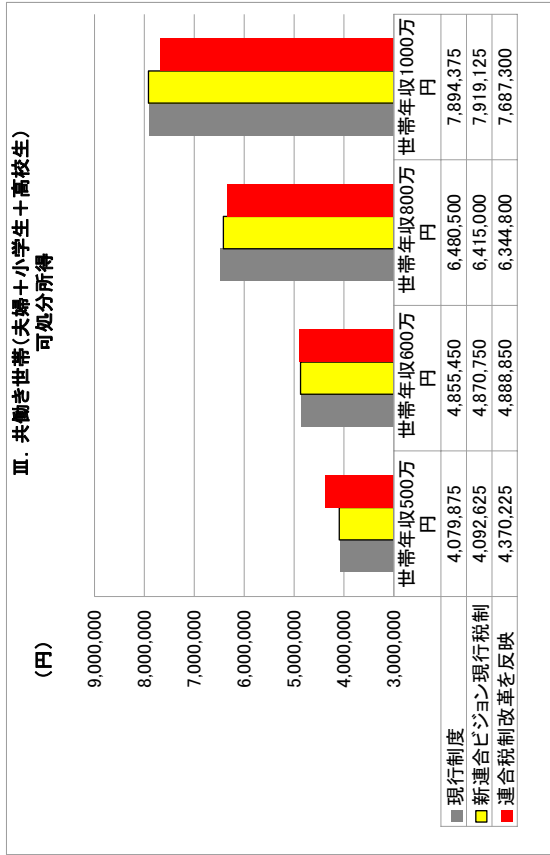
Ⅲ. 共働き世帯(夫婦、小学生+高校生)

年収	2010年度	2025年度	2025年度
	現行制度	新連合ビジョン	連合税制改革
	現行税率	現行税率	を反映
① 社会保険料(本人分、%)	14.05%	13.75%	13.75%
② 所得税(円)	702,500	687,500	687,500
③ 個人住民税(円)	64,875	65,625	-137,500
▲給付つき勤労税額控除			0
▲給付つき消費税率控除			0
小計(万円):A(①+②+③)	152,750	154,250	79,775
可処分所得(円)	920,125	907,375	629,775
④ 消費税率(実効負担率、%)	4,079,875	4,092,625	4,370,225
消費税率(実効負担率、%)	165,000	495,000	495,000
総負担額(万円):B(A+④)	1,085,125.0	1,402,375	1,124,775
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	18.4%	18.1%	12.6%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	21.7%	28.0%	22.5%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	16.2%	22.6%	17.0%

年収	2010年度	2025年度	2025年度
	現行制度	新連合ビジョン	連合税制改革
	現行税率	現行税率	を反映
① 社会保険料(円)	843,000	825,000	825,000
② 所得税(円)	92,850	93,750	111,500
▲給付つき勤労税額控除			0
▲給付つき消費税率控除			0
小計(万円):A(①+②+③)	208,700	210,500	174,850
可処分所得(円)	1,144,550	1,129,250	1,111,150
④ 消費税率(実効負担率、%)	4,855,450	4,870,750	4,888,850
消費税率(実効負担率、%)	198,000	594,000	594,000
総負担額(万円):B(A+④)	1,342,550.0	1,723,250	1,705,150
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	19.1%	18.8%	18.5%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	22.4%	28.7%	28.4%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	17.8%	24.1%	23.8%

年収	2010年度	2025年度	2025年度
	現行制度	新連合ビジョン	連合税制改革
	現行税率	現行税率	を反映
① 社会保険料(円)	1,124,000	1,100,000	1,100,000
② 所得税(円)	66,900	154,000	248,000
▲給付つき勤労税額控除			0
▲給付つき消費税率控除			0
小計(万円):A(①+②+③)	328,600	331,000	307,200
可処分所得(円)	1,519,500	1,585,000	1,655,200
④ 消費税率(実効負担率、%)	6,480,500	6,415,000	6,344,800
消費税率(実効負担率、%)	224,000	672,000	672,000
総負担額(万円):B(A+④)	1,748,500.0	2,257,000	2,327,200
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	19.0%	19.8%	20.7%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	21.8%	28.2%	29.1%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	18.4%	24.8%	25.7%

年収	2010年度	2025年度	2025年度
	現行制度	新連合ビジョン	連合税制改革
	現行税率	現行税率	を反映
① 社会保険料(円)	1,405,000	1,375,000	1,375,000
② 所得税(円)	240,125	242,375	484,750
▲給付つき勤労税額控除			0
▲給付つき消費税率控除			0
小計(万円):A(①+②+③)	460,500	463,500	452,950
可処分所得(円)	2,105,625	2,080,675	2,112,700
④ 消費税率(実効負担率、%)	7,894,375	7,919,125	7,887,300
消費税率(実効負担率、%)	260,000	780,000	780,000
総負担額(万円):B(A+④)	2,365,625.0	2,860,675	3,092,700
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	21.1%	20.8%	23.1%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	23.7%	28.6%	30.9%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	20.9%	25.9%	28.2%



表VI-4:「1人親・子2人世帯」の家計負担の仮定試算

◇年収別の家計負担の仮定試算(「新21世紀社会保険ビジョン」と「第3次税制改革基本大綱」による仮定試算)

<試算の前提>

★連合新ビジョン(2025年度)

◇厚生年金保険料率15%(劣6.75%・使8.25%)、◇協会けんぽ保険料率10.4%、◇介護保険料率2%、◇雇用保険料率1.6%。

◇社会保険料率の引き上げ(国と地方分営15%)を仮定して、試算した。

★連合税制改革(2025年度)

◇所得税の税率を一律に5%引き上げ(10%~45%の8段階)、個人住民税の税率を11%とする。

◇人の控除の税額控除と引き上げ(基礎控除7.6万円(住民税6.6万円)、扶養控除3.8万円(住民税3.3万円))等。

◇給与収入200万円以下の層への「給付つき消費税率軽減」(社会保険料の半額)、課税最低限以下の層への「給付つき消費税率軽減」(1人6万円)を創設。

◇「給付つき消費税率軽減」は、1人の基礎的消費支出(40万円)×消費税率(15%)で6万円(消費控除あり)として試算。

★子ども手当(月額1.3万円)、高校授業料の無償化を給付として反映。

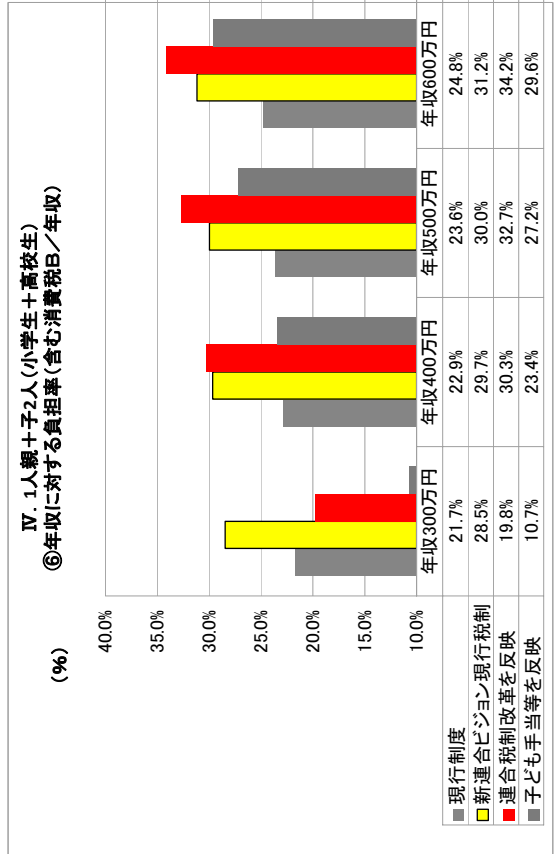
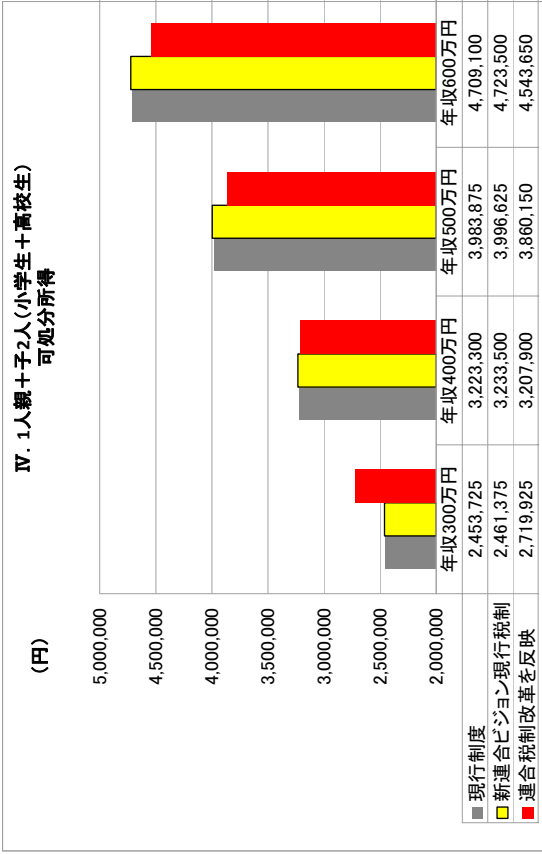
IV. 1人親・子2人世帯(小学生+高校生)

	2010年度	2025年度	2025年度 連合税制改革 を反映
年収	421,500	412,500	412,500
① 社会保険料(本人分:%)	36.925	37.375	-203,250
② 所得税(円)			0
▲給付つき消費税率軽減			-240,000*
▲給付つき労働税率軽減			70,825
③ 個人住民税(円)	87,850	88,750	70,825
小計(万円):A(①+②+③)	546,275	538,625	280,075
可処分所得(円)	2,453,725	2,461,375	2,719,925
④ 消費税率負担(万円)	105,000	315,000	315,000
消費税率(実効負担率)%	5%(3.3%)	15%(10.5%)	15%(10.5%)
総負担額(万円):B(A+④)	651,275	853,625	595,075
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	18.2%	18.0%	9.3%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	21.7%	28.5%	19.8%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金(1.5倍)	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	12.5%	19.3%	10.7%

	2010年度	2025年度	2025年度 連合税制改革 を反映
年収	562,000	550,000	550,000
① 社会保険料(円)	66,900	67,500	105,000
② 所得税(円)			0
▲給付つき消費税率軽減			0
▲給付つき労働税率軽減			137,100
③ 個人住民税(円)	147,800	148,000	137,100
小計(万円):A(①+②+③)	776,700	765,500	792,100
可処分所得(円)	3,223,300	3,233,500	3,207,900
④ 消費税率負担(万円)	140,000	420,000	420,000
消費税率(実効負担率)%	5%(3.5%)	15%(10.5%)	15%(10.5%)
総負担額(万円):B(A+④)	916,700	1,185,500	1,212,100
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	22.9%	19.2%	19.8%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	29.7%	29.7%	30.3%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	16.0%	22.8%	23.4%

	2010年度	2025年度	2025年度 連合税制改革 を反映
年収	702,500	687,500	687,500
① 社会保険料(円)	99,875	100,625	242,375
② 所得税(円)			0
▲給付つき消費税率軽減			0
▲給付つき労働税率軽減			209,975
③ 個人住民税(円)	213,750	215,250	209,975
小計(万円):A(①+②+③)	1,016,125	1,063,375	1,139,850
可処分所得(円)	3,983,875	3,996,625	3,860,150
④ 消費税率負担(万円)	165,000	495,000	485,000
消費税率(実効負担率)%	5%(3.3%)	15%(9.9%)	15%(9.9%)
総負担額(万円):B(A+④)	1,181,125	1,498,375	1,634,850
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	20.3%	20.1%	22.8%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	23.6%	20.0%	32.7%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	18.1%	24.5%	27.2%

	2010年度	2025年度	2025年度 連合税制改革 を反映
年収	843,000	825,000	825,000
① 社会保険料(円)	168,200	170,000	348,500
② 所得税(円)			0
▲給付つき消費税率軽減			0
▲給付つき労働税率軽減			282,850
③ 個人住民税(円)	279,700	281,500	282,850
小計(万円):A(①+②+③)	1,290,900	1,276,500	1,456,350
可処分所得(円)	4,709,100	4,723,650	4,543,650
④ 消費税率負担(万円)	198,000	594,000	594,000
消費税率(実効負担率)%	5%(3.3%)	15%(9.9%)	15%(9.9%)
総負担額(万円):B(A+④)	1,488,900	1,870,500	2,050,350
⑤ 年収に対する負担率(A/年収)	24.8%	21.3%	24.3%
⑥ 年収に対する負担率(含む消費税率B/年収)	24.8%	31.2%	34.2%
⑦ 子ども手当+高校就学支援金	-274,800	-274,800	-274,800
⑧ 年収に対する負担率(含む子ども手当等)	20.2%	26.6%	29.6%



検討の経過および連合「21世紀社会保障ビジョン検討委員会」メンバー

【検討の経過】

2009年

12月8日 第1回P T 「委員会」のすすめ方、「連合21世紀社会保障ビジョン」の背景と内容について

2010年

2月26日 第2回P T 「日本の社会保障の課題」
駒村康平慶應義塾大学教授

2月23日 第3回P T 「地域から見た社会保障改革」
堀越栄子日本女子大学教授

3月23日 第4回P T 「日本社会の変容と新たなセーフティーネット」
濱口桂一郎独立行政法人労働政策研究機構（JILPT）
労使関係・労使コミュニケーション部門統括研究員

4月22日 第5回P T 「連合21世紀社会保障ビジョン」の検証・補強に向けた論点、年金制度（案）

5月13日 第6回P T 子ども・子育て政策（案）、医療保障（案）

6月9日 第7回P T セーフティーネット（生活保護制度）（案）
障がい者福祉（案）、介護（案）

7月29日 第8回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」（総論）（たたき台）
連合「21世紀社会保障ビジョン」今後の進め方について

8月24日 第9回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」について

9月14日 第10回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」（子ども・子育て、社会的セーフティーネット、医療保障、高齢者福祉、居住保障）

11月2日 第11回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」総括的な論議

2011年

1月12日 第12回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」総括的な論議

1月14日 第15回政策委員会での組織など議案の検討

1月26日 第13回P T 連合「21世紀社会保障ビジョン」総括的な論議

2月3日 第16回政策委員会での組織など議案の検討・確認

2月17日 第17回中央執行委員会で組織討議案の確認

2月22日 社会保障フォーラム2011で組織など議案を論議

4月26日 連合「新21世紀社会保障ビジョン」と連合「第3次税制改革基本大綱」に関する集中討論会で組織など議案を論議

5月18日 第20回政策委員会で最終案の検討・確認

5月26日 第21回中央執行委員会で最終案の確認

6月2日 第20回中央委員会で最終案の確認

【連合「21世紀社会保障ビジョン検討委員会」のメンバー】

委員	廣川暢幸	UIゼンセン同盟	政策局副部長（第1回～第6回）
委員	上原勉	UIゼンセン同盟	政策局副部長（第7回～第13回）

委員	秋野純一	自治労	社会福祉局長
委員	中島裕子	自動車総連	政策局部長
委員	成瀬 豊	電機連合	書記次長（第1回～第7回）
委員	岡本昌史	電機連合	書記次長（第8回～9回）
委員	伊東雅代	電機連合	専門部長（第10回～第13回）
委員	古川裕子	J A M	政策・政治副グループ長
委員	四牟田修三	日教組	政策・政治グループ副グループ長 （第1回～第4回）
委員	濱田真由美	日教組	社会保障部長（第5回～第13回）
委員	井出智則	基幹労連	中央執行委員
委員	長崎 靖	生保労連	社会政策委員長
委員	縄倉 繁	情報労連	政策局長
委員	増田喜三郎	JP 労組	労働政策局長
委員	岡崎信勝	電力総連	社会・産業政策局部長 （第1回～第9回）
委員	亀崎弘記	電力総連	労働政策局長（第10回～第13回）
委員	雪富靖史	サービス・流通連合	社会政策担当部長
委員	小島 泰	JEC 連合	政策・企画センター長
委員	池上千里	運輸労連	中央書記長
委員	衣幡義男	私鉄総連	企画調査局長
委員	橋口城二	国公連合	専門委員
委員	井上久美枝	国公連合	書記次長
委員	久保田大	損保労連	事務局長（第1回～第3回）
委員	河本 彰	損保労連	副委員長（第4回～第9回）
委員	澤木泰秀	損保労連	事務局次長（第10回～第13回）
委員	清水 保	全日本海員組合	国際・国内政策局総合政策部長
委員	村山正栄	ヘルスケア労協	会長
委員	照沼光二	労済労連	書記長
委員	逢見直人	連合本部	副事務局長
ワ`ザ`-ハ`-	大窪信一	電機連合	中央執行委員（第1回～第7回）
ワ`ザ`-ハ`-	住川 健	電機連合	中央執行委員（第8回～第13回）
ワ`ザ`-ハ`-	志田英雄	退職者連合	副事務局長
ワ`ザ`-ハ`-	高島雅子	連合総研	研究員
主査	小島 茂	連合本部	総合政策局長
主査	中島圭子	連合本部	総合政策局長
事務局	篠原淳子	連合本部	生活福祉局長
事務局	吉田昌哉	連合本部	生活福祉局次長（第1回～第10回）
事務局	森原琴恵	連合本部	生活福祉局次長（第11回～第13回）
事務局	伊藤彰久	連合本部	生活福祉局次長
事務局	竹詰 仁	連合本部	生活福祉局次長
事務局	遠藤孝一	連合本部	生活福祉局部長
事務局	菅村裕子	連合本部	生活福祉局員（第1回～第4回）
事務局	古賀友晴	連合本部	生活福祉局員（第6回～第13回）