

社会保障・税一体改革

内閣官房社会保障改革担当室

1. 社会保障・税一体改革の基本的考え方

現在の社会保障制度の基本骨格

○ 現在の社会保障制度は、高度経済成長期であった1960～1970年代にその骨格が完成しているため、以下のような点を前提としておおむね構築されている。

① 正規雇用・終身雇用・完全雇用

→ サラリーマンは職域保険(健康保険、厚生年金)に、その他の者は地域保険(国民健康保険、国民年金)に加入することで、皆保険・皆年金を達成

② 右肩上がりの経済成長

→ 給付の増大については、給与の上昇による保険料収入の増や税収増により賄うことができる

③ 企業の福利厚生の実、核家族モデル(特に専業主婦)、地域社会のつながり

→ 現役世代については、社会保障制度による対応は補完的
→ 高齢者に対する給付が相対的に手厚くなっている

→我が国の社会保障は ①高齢期中心 ②負担・給付両面で「小さな社会保障」という特色

- 現在の社会保障制度を取り巻く状況は1960～70年代当時から大きく変化。
 - ① 雇用基盤の変化(就労形態の多様化)
 - ② 家族形態の変化(単身高齢世帯の増加、離婚の増加に伴うひとり親世帯の増加)
 - ③ 地域基盤の変化(都市化と過疎化の同時進行、地域コミュニティの弱体化、人口減少社会到来)
 - ④ 生活・リスク形態の変化(社会的ストレスの増大、自殺、うつ等の増加)



+

少子高齢化の進展と経済成長の鈍化により、
社会保障給付費の対GDP比が増加

- 社会情勢の変化に対応し、これまで、年金、医療、福祉など制度ごとに対応を実施してきたが、
- 世代間の給付・負担のアンバランス、ニーズの変化に対応したサービスの充実・強化、縦割り型制度、不十分な貧困・困窮者対策、負担の次世代への先送りといった問題は未解決
 - 問題解決には、財源問題も含めた社会保障制度の一体的・抜本的な改革が必要



改革の全体像を議論するためのポイント

- 人口・経済・財政制約下での社会保障
経済を支え、経済成長に貢献する社会保障(一人一人の能力を引き出す社会保障＝ポジティブ・ウェルフェア)の構築 ～成長との両立・雇用政策との連携～
- 社会不安の解消・制度機能の回復
新たな課題やニーズの変化、各制度が内包する課題に対応した社会保障の機能強化
＋徹底した重点化・効率化による費用対効果の最大化
- 安定的な財源の確保

→経済・財政・社会保障の改革を一体的、総合的に実施する必要

社会保障改革・税制改革の流れ① ~社会保障国民会議と安心社会実現会議~

H19.2 「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議

H20.12最終報告

ワークライフバランスの実現と包括的次世代支援システムの構築

H19.12 ワークライフバランス憲章・行動指針

H20.2 社会保障国民会議

持続可能性から社会保障の機能強化へ

社会保障国民会議 中間報告・最終報告(H20.11)

- ・公的年金制度に関するシミュレーション(中間報告)
- ・あるべき医療・介護サービスを前提とした医療・介護費用のシミュレーション
- ・「子供と家族を応援する日本」重点戦略で示された少子化対策の社会的なコスト

→**社会保障の機能強化のための追加所要額を試算**

○社会保障の機能強化のための改革

- ・高齢期の所得保障(最低保障機能の強化・未納対策の強化・非正規への適用拡大など)
- ・医療・介護・福祉サービスの改革(病床機能分化とネットワーク化・地域包括ケアなど)
- ・少子化・次世代育成支援対策(こども子育て新システムの創設)など
- ・セイフティネット機能の強化
- ・制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

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

社会保障のほころびに対応し、機能強化と効率化を図るための改革

- ・税制抜本改革の道筋
- ・社会保障の機能強化の工程表

21年度税制改正(H21.3)

〔所得税法等の一部を改正する法律附則第104条〕
2008年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、2011年度までに必要な法政上の措置を講ずるものとする。

経済財政改革の基本方針2009(H21.6)

「中期プログラム」と「平成21年度税制改正法附則」の税制の抜本改革の規定に則って、社会保障の機能強化と安定財源確保を着実に具体化。

→06骨太方針(2200億/年削減)の撤回

H21.4 安心社会実現会議

安心と活力の両立

安心社会実現会議報告(H21.6)

- ・人生を通じた切れ目のない安心保障(社会保障国民会議の「年金」、「医療、介護」、「次世代育成」に「雇用」、「教育」を加えた5領域)
- ・安心社会のための信頼醸成と国民合意の形成
- ・超党派による協議機関の設置

社会保障改革・税制改革の流れ② ~政権交代後の議論~

<平成21年 政権交代一新政権発足>

政府・与党社会保障改革検討本部(H22.10)

民主党・税と社会保障の抜本改革調査会中間整理(H22.12)

社会保障改革に関する有識者検討会報告(H22.12)
<社会保障改革の3つの理念と5つの原則>

社会保障改革の推進について(H22.12.14閣議決定) 「社会保障・税一体改革」の推進

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

<平成23年~24年>

社会保障改革に関する集中検討会議

- ・社会保障・税一体改革の集中的な検討、国民的なオープンな議論
- ・平成23年2月5日 第1回開催 ⇒ 第6回(5月12日)「厚生労働省案」提示⇒ 第10回(6月2日)「社会保障改革案」

「あるべき社会保障」の実現に向けて(民主党 社会保障と税の抜本改革調査会(H23.5))

政府・与党社会保障改革検討本部 成案決定会合

「社会保障・税一体改革成案」(H23.6.30政府・与党社会保障改革検討本部決定) ⇒ 7月1日 閣議報告

「社会保障・税一体改革素案」(H23.12.30政府・与党社会保障改革検討本部決定) ⇒ 1月6日 閣議報告

「社会保障・税一体改革大綱」(H24.2.17 閣議決定)

一体改革関連法案 国会提出

一体改革の背景～社会・経済の構造変化～

基本的考え方①

現行の社会保障制度の基本的な枠組みが構築された1960年代から今日に至るまでの間に、社会保障制度の前提となる社会経済情勢は大きく変わっています。

少子高齢化

人口減少社会の到来、
急激な高齢化

高齢化率

7.1% (1970年) → **23.0%** (2010年)

合計特殊出生率

2.13 (1970年) → **1.39** (2010年)

雇用環境の変化

非正規雇用の増加

非正規の職員・従業員数

604万人 (1984年) → **1756万人** (2010年)

(全雇用者*の15%) (全雇用者*の34%)

*役員を除く

家族のあり方の変容

三世帯同居の減少、
高齢独居世帯の増加

世帯主65歳以上の単身・夫婦のみ世帯数

96万世帯 (1970年) → **1081万世帯** (2010年)

(全世帯の3%) (全世帯の20%)

経済成長の停滞

少子高齢化などによる構造的停滞

実質経済成長率

9.1% → **0.9%**

(1956-73年度平均) (1991-2010年度平均)

今回の改革は、これらの状況変化を踏まえ、社会保障の機能強化を実施するとともに社会保障制度の持続可能性の確保を図ることにより、全世代を通じた国民の安心を確保する「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指すもの。

(出所) 高齢化率、世帯主65歳以上単身・夫婦のみ世帯数については、総務省「国勢調査」(1970年度、2010年度)、合計特殊出生率については厚生労働省「平成23年人口動態の年間推計」、非正規の職員・従業員数については総務省「労働力調査 長期時系列データ」、実質経済成長率については内閣府「国民経済計算」平成10年度確報(1956-73年度平均)、平成21、22年度確報(1991-2010年度平均)

社会保障・税一体改革とは

～社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成～

社会経済情勢が大きく変化の中で、
「社会保障・税一体改革」は、①**社会保障の充実・安定化**と②**財政健全化**という
我が国にとって待ったなしとなった**2大目標を同時に実現するための改革**です。

社会保障の充実・安定化

待機児童問題、産科・小児科・救急医療や
在宅医療の充実、介護問題などへの対応
+
高齢化により毎年急増する
現行の社会保障の安定化(安定財源確保)

同時達成

財政健全化目標の達成

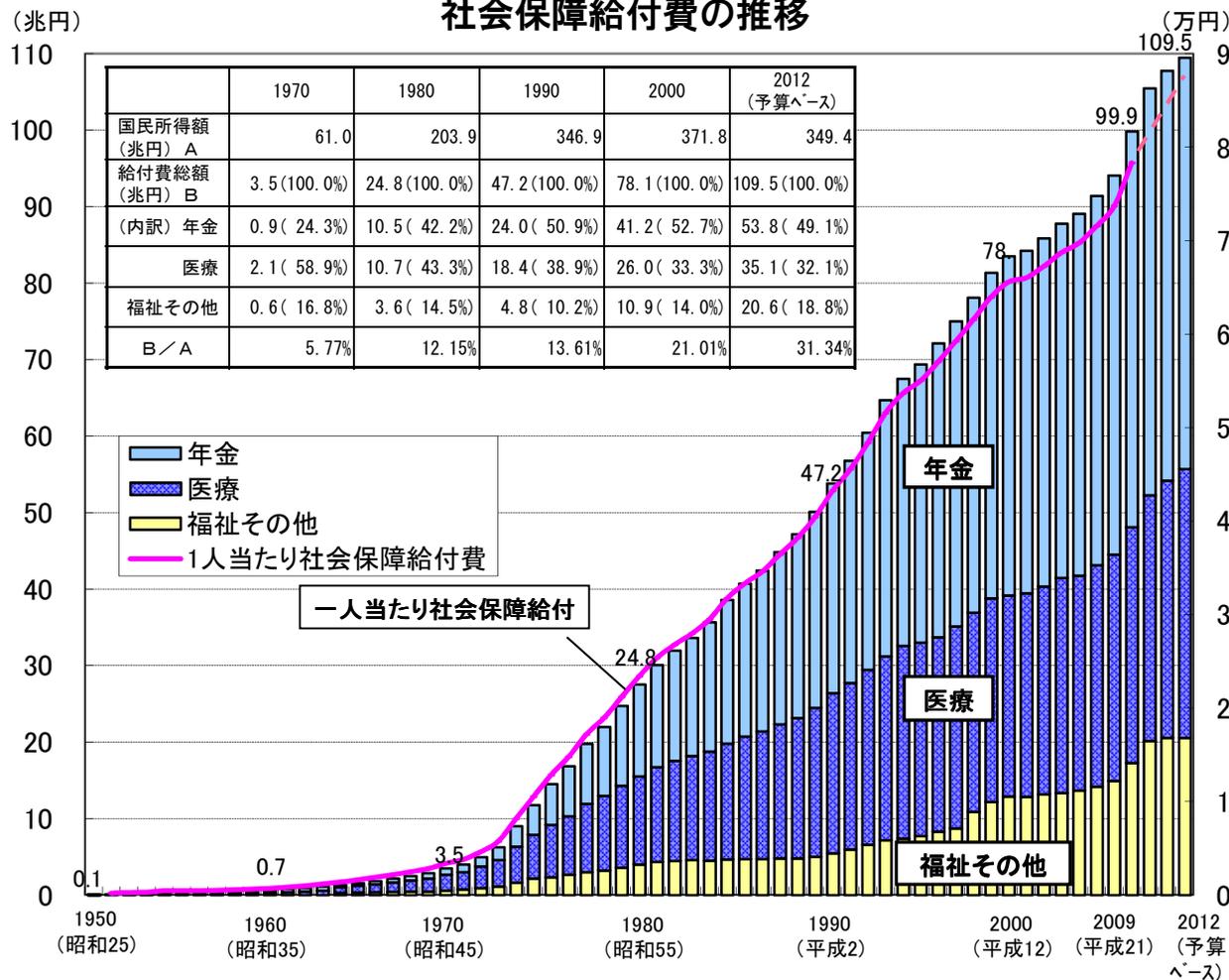
諸外国で最悪の財政状況から脱出
「2015年に赤字半減、2020年に黒字化」
日本発のマーケット危機を回避
⇒消費税率を2015年10月に国・地方あわせて
10%へと段階的に引上げ

消費税をはじめとする
税制抜本改革で
安定財源確保

日本の社会保障の現状

日本の年金・医療・介護は、これまでの急速な高齢化に対して、制度改革を行いながら、必要な給付の確保を図ってきました。この結果、社会保障給付費は増加を続け、現在では100兆円を超えています。こうした中、日本の医療は世界第1位の評価を受けるとともに、日本人の平均寿命は世界最長となっています。

社会保障給付費の推移



○平均寿命の比較

我が国の平均寿命は世界最長

- ・日本 : 83歳 (男性: 80歳、女性: 86歳)
- ・フランス : 81歳 (男性: 78歳、女性: 85歳)
- ・ドイツ : 80歳 (男性: 78歳、女性: 83歳)
- ・イギリス : 80歳 (男性: 78歳、女性: 82歳)
- ・アメリカ : 79歳 (男性: 76歳、女性: 81歳)

(出所) WHO “World Health Statistics 2011”
(注) 2009年の値

○我が国医療の評価

- ・ WHOでも医療の質や平等性という観点から評価して我が国の医療制度は世界第1位。
- ・ Newsweek誌 (2010年9月1日号) などでも高い評価を得ている。

WHO “World Health Report 2000”

- 1位: 日本 <評価の基準>
- 2位: スイス ①健康寿命
- 3位: ノルウェー ②医療サービスへのアクセスの良さ
- ... ③医療費負担の公平性
- 6位: フランス 等
- ... 等

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2010年度～2012年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2012年度の国民所得額は「平成24年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成24年1月24日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2009並びに2012年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

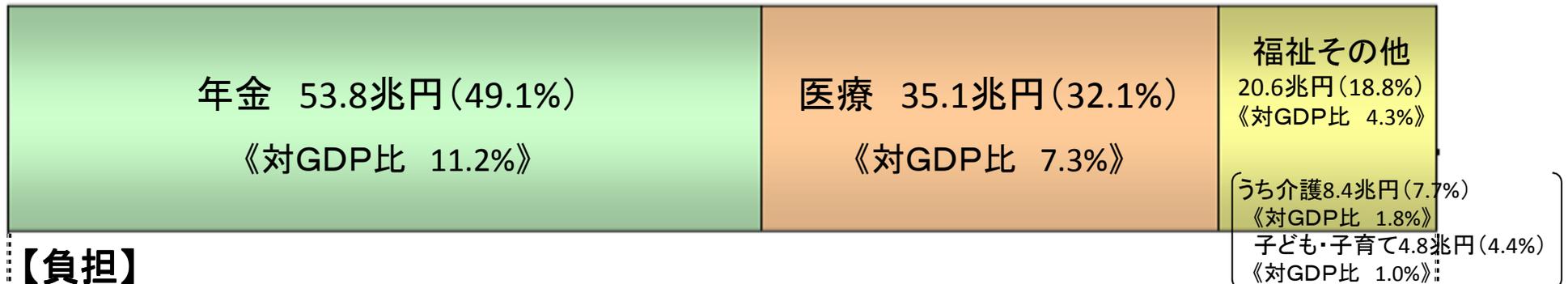
社会保障の給付と負担（2012年度）

社会保障改革の背景②

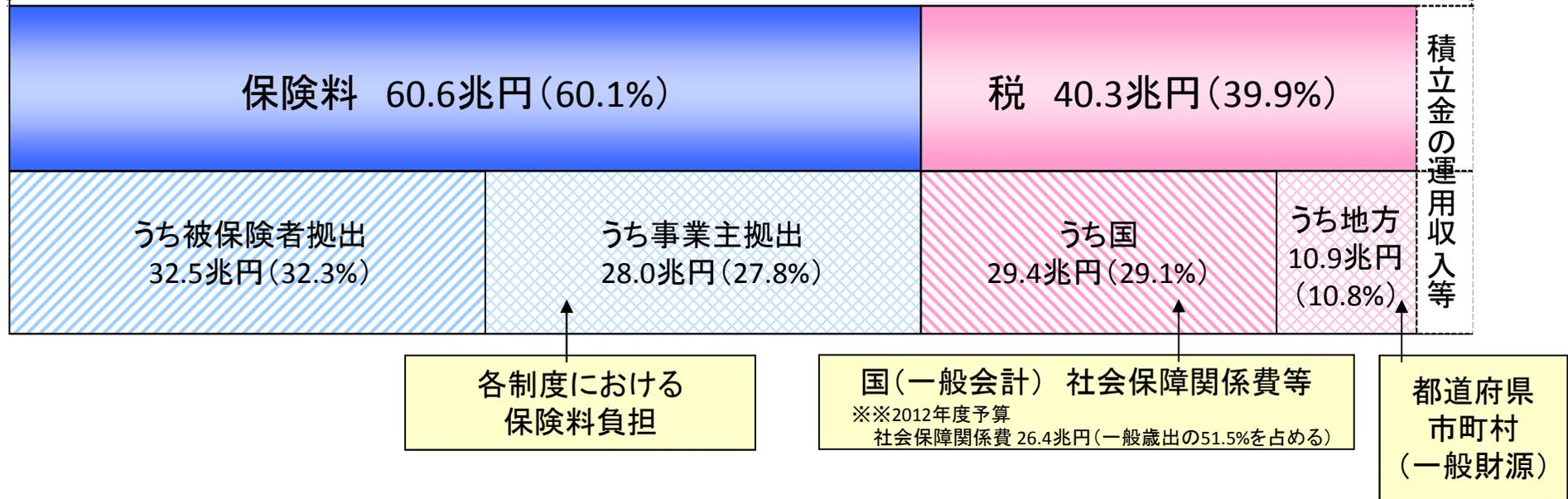
2012年度の社会保障給付費は約110兆円(対GDP比 22.8%)にのぼっており、国の歳出総額(約90兆円)よりも大きくなっています。

その給付の内訳は、年金5割、医療3割、福祉(介護等)2割となっており、負担は、保険料6割、公費(税)4割(うち国3割、地方1割)により賄われています。

【給付】

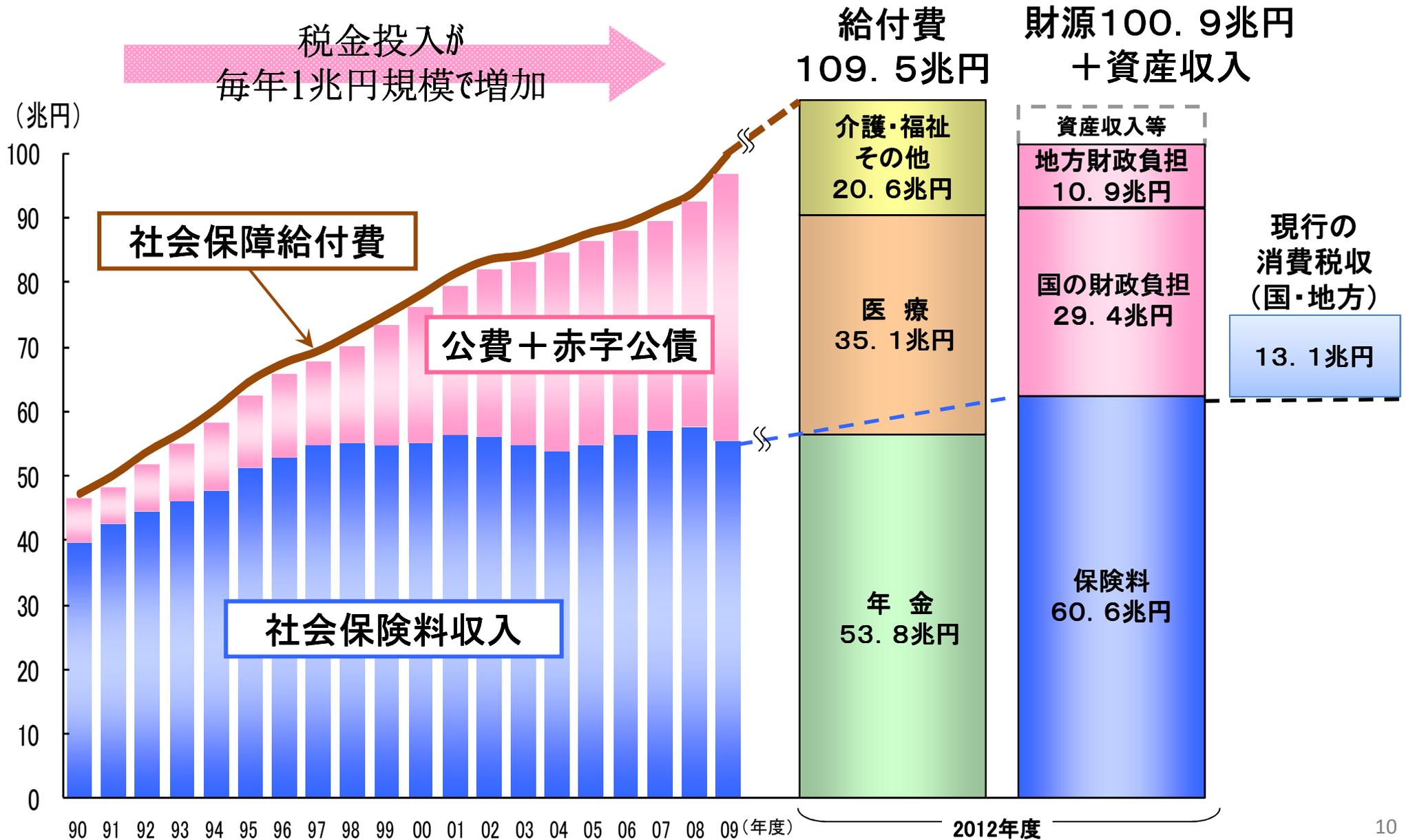


【負担】



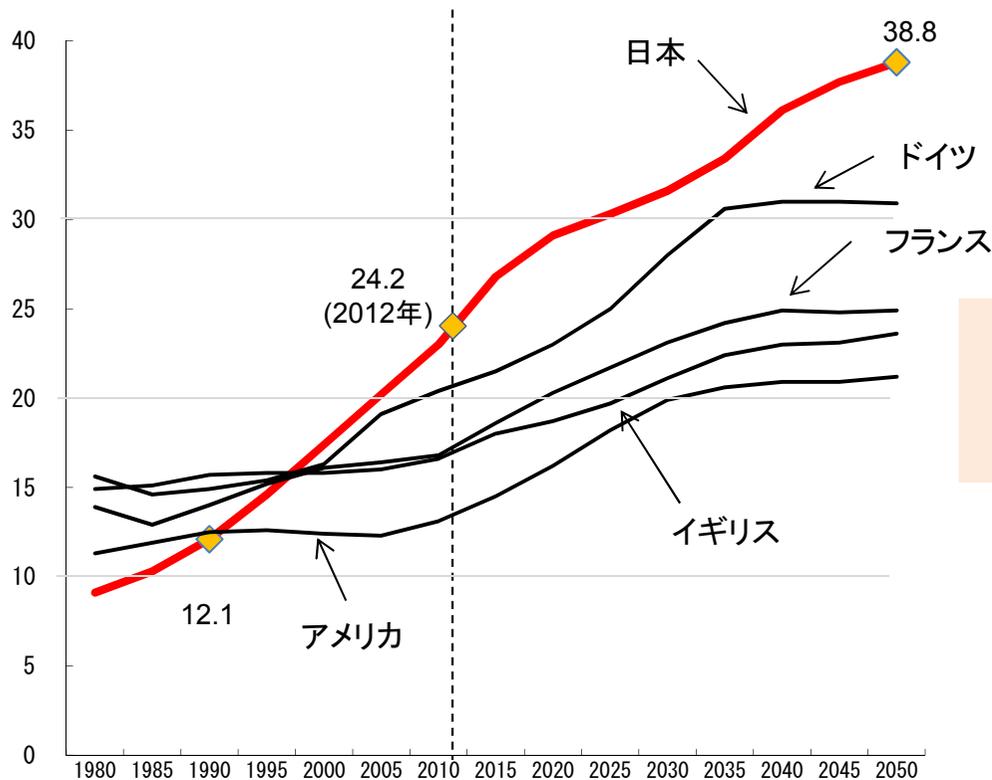
※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。なお、基本的に地方単独事業を含んでいない。

社会保障給付のファイナンス



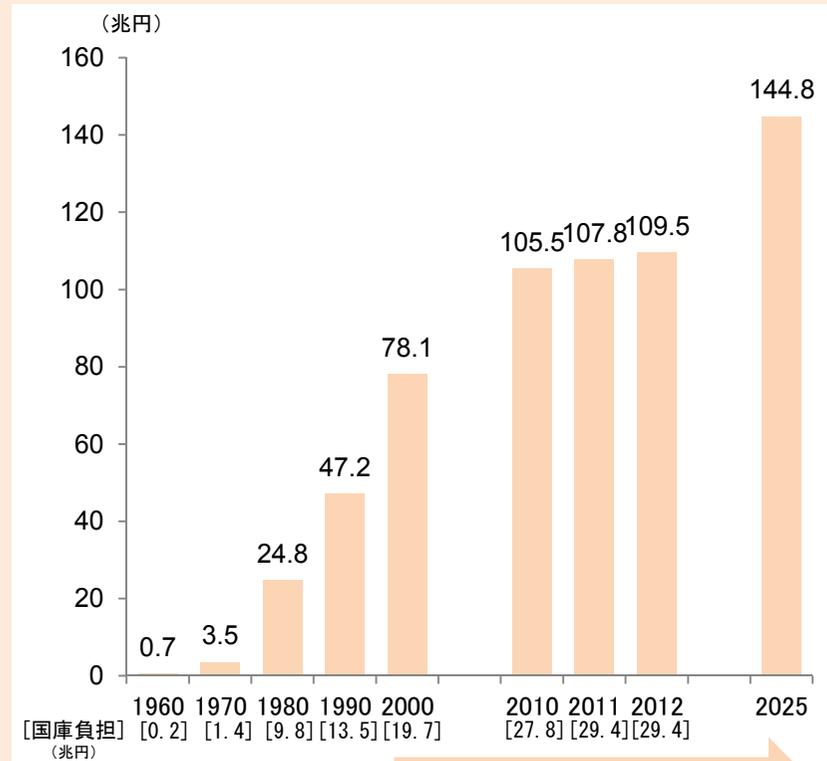
日本の高齢化は先進国でも最も速く進行し、今後もどの国よりも高い水準で上昇を続けます。高齢者数の増大により、現在の年金・医療・介護のサービス水準を維持するだけでも、税金投入を毎年1兆円規模で増加させる必要があります。この財源を確保できなければ、社会保障制度の維持が困難になります。一体改革では、「全世代対応型」の社会保障の機能強化を図るとともに、高齢化により毎年増加する必要経費を確保し、社会保障制度の安定化を図ります。

主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移 (%)



(出典) 高齢化率: 日本については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」による。諸外国については、国際連合「World Population Prospects」による。

社会保障給付費の推移 (兆円)



税金投入が毎年1兆円規模で増加

*1 2010~2012は当初予算ベースの値
 *2 2025は平成24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」より作成
 *3 2012の国庫負担は年金国庫負担2分の1ベースの値

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

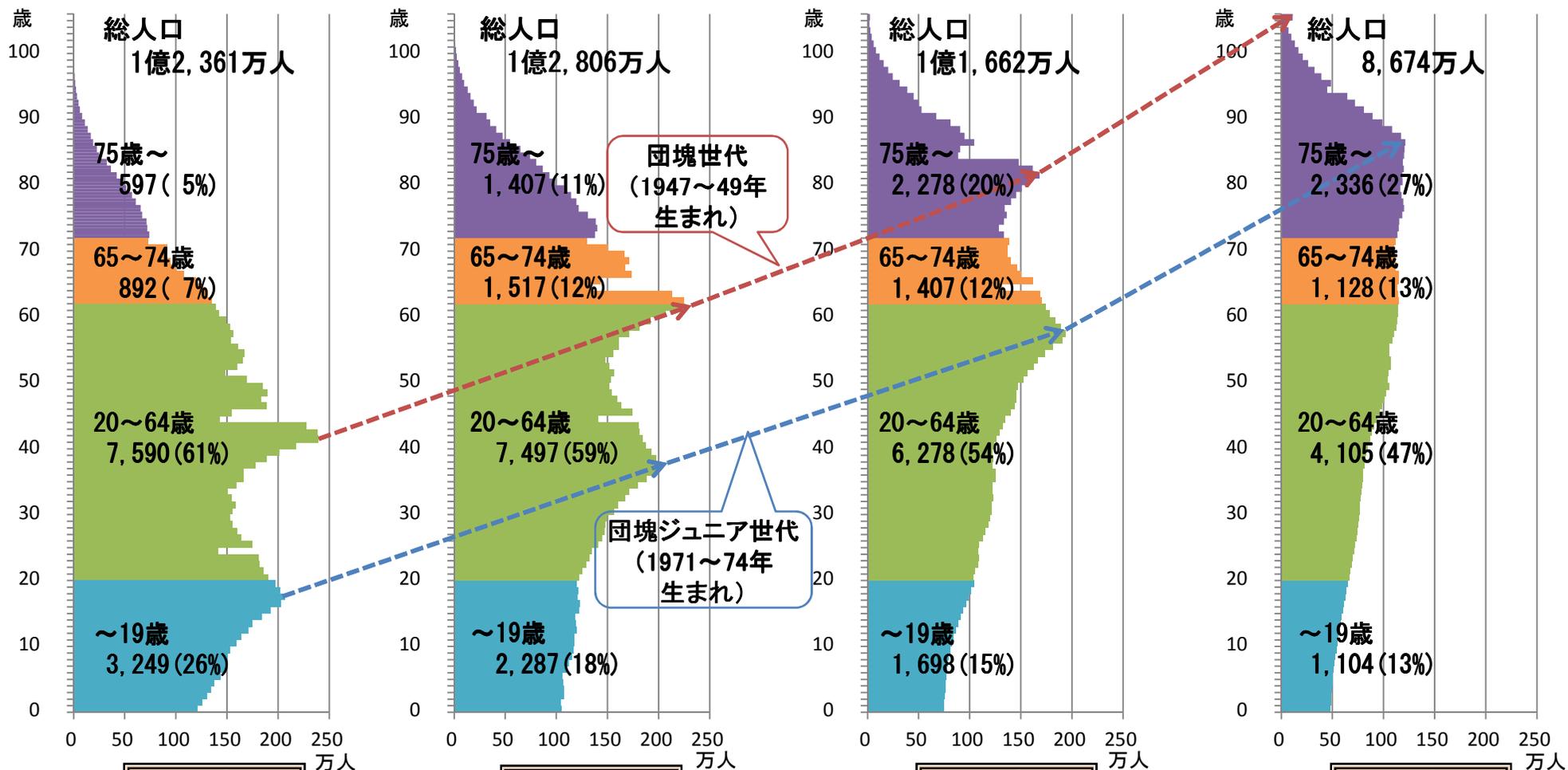
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2030年

2060年



65歳~人口 $\frac{1人}{5.1人}$
20~64歳人口

65歳~人口 $\frac{1人}{2.6人}$
20~64歳人口

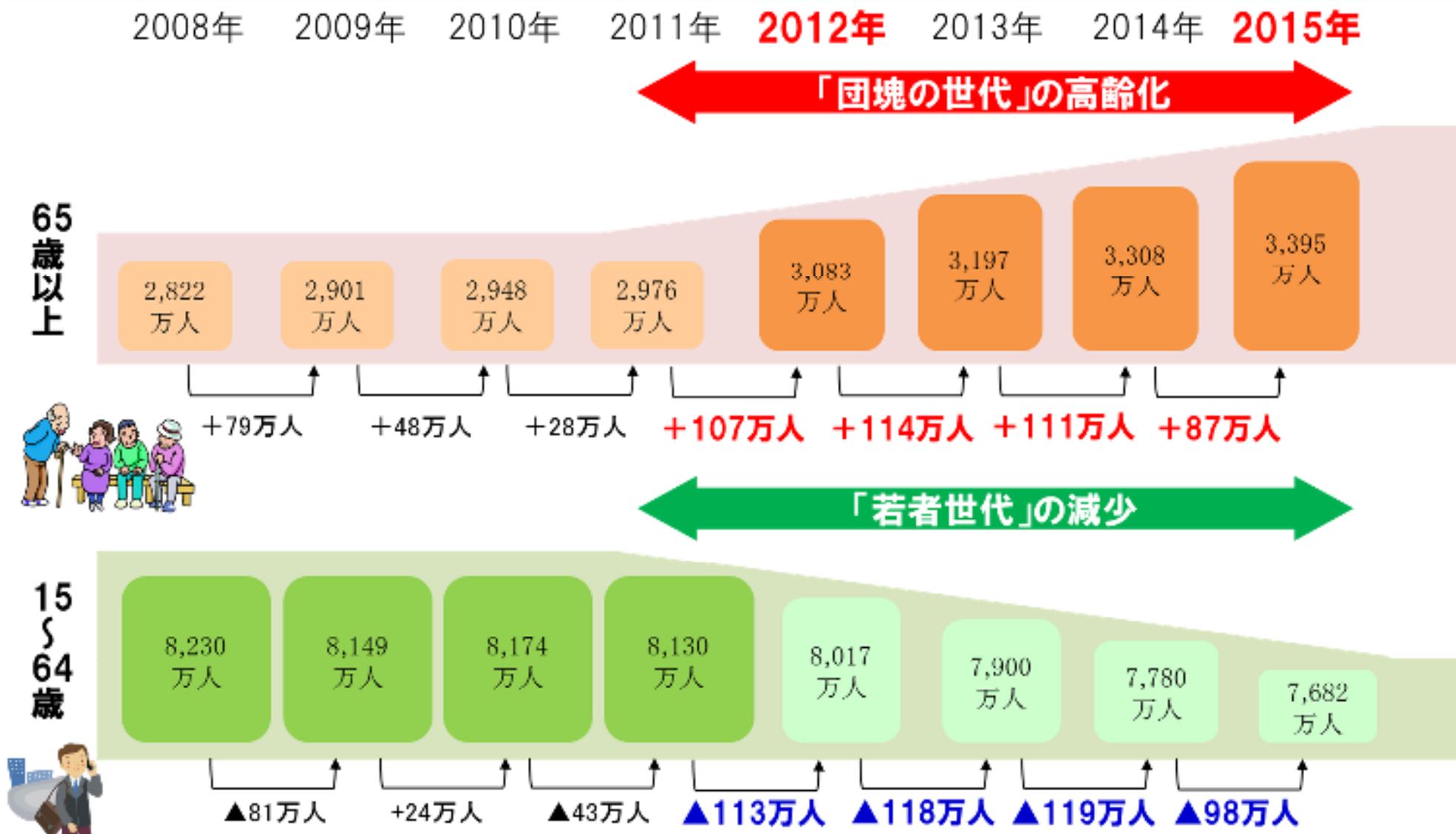
65歳~人口 $\frac{1人}{1.7人}$
20~64歳人口

65歳~人口 $\frac{1人}{1.2人}$
20~64歳人口

(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

「団塊の世代」の高齢化と「若者世代」の減少

2015年までに、「団塊の世代」が65歳に達し、支える側から支えられる側に。
改革は待ったなしの状況と言えます。

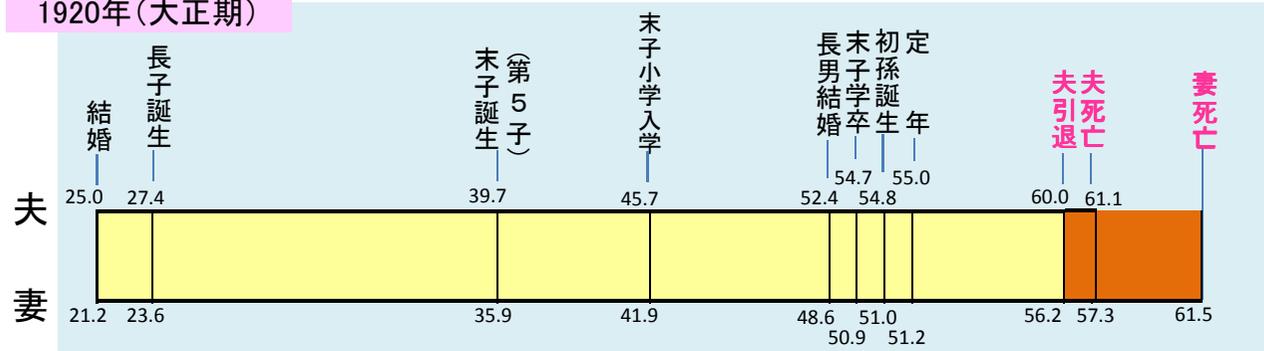


(出所) 総務省「国勢調査」「人口推計」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位)」

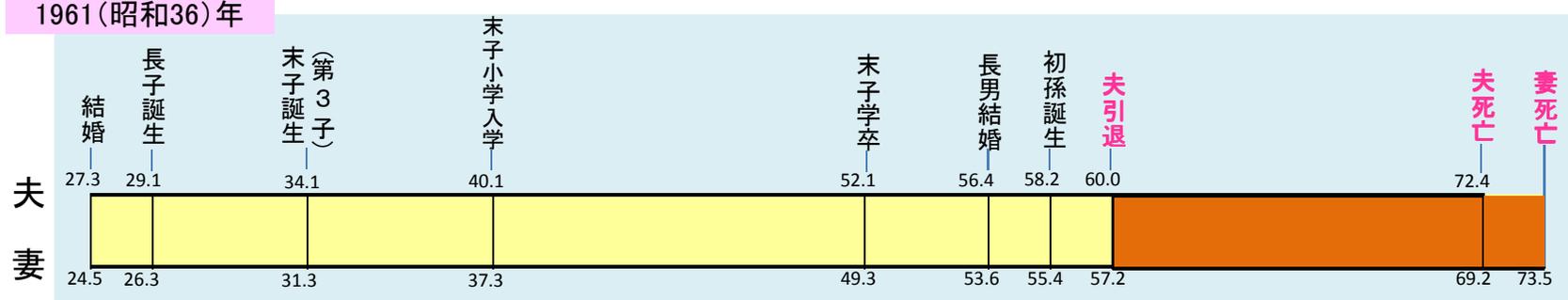
ライフサイクルの変化

子どもの数は減少する一方、平均寿命の延伸により夫の引退からの期間も長くなっています。

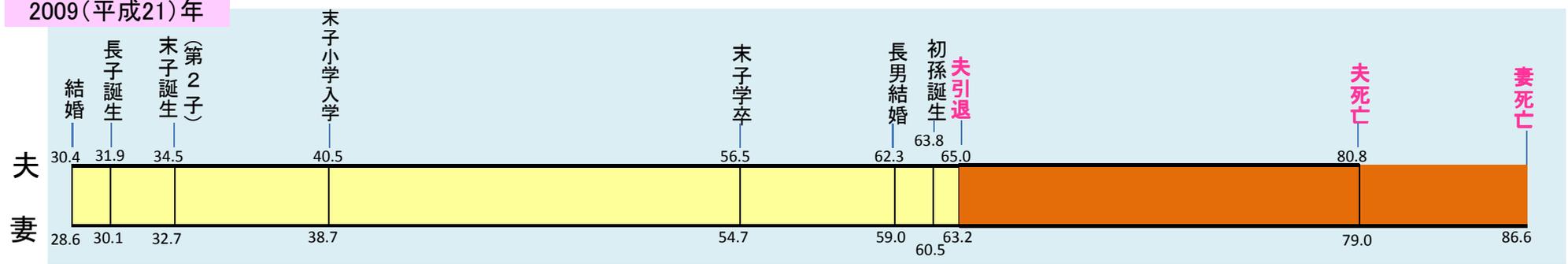
1920年(大正期)



1961(昭和36)年



2009(平成21)年

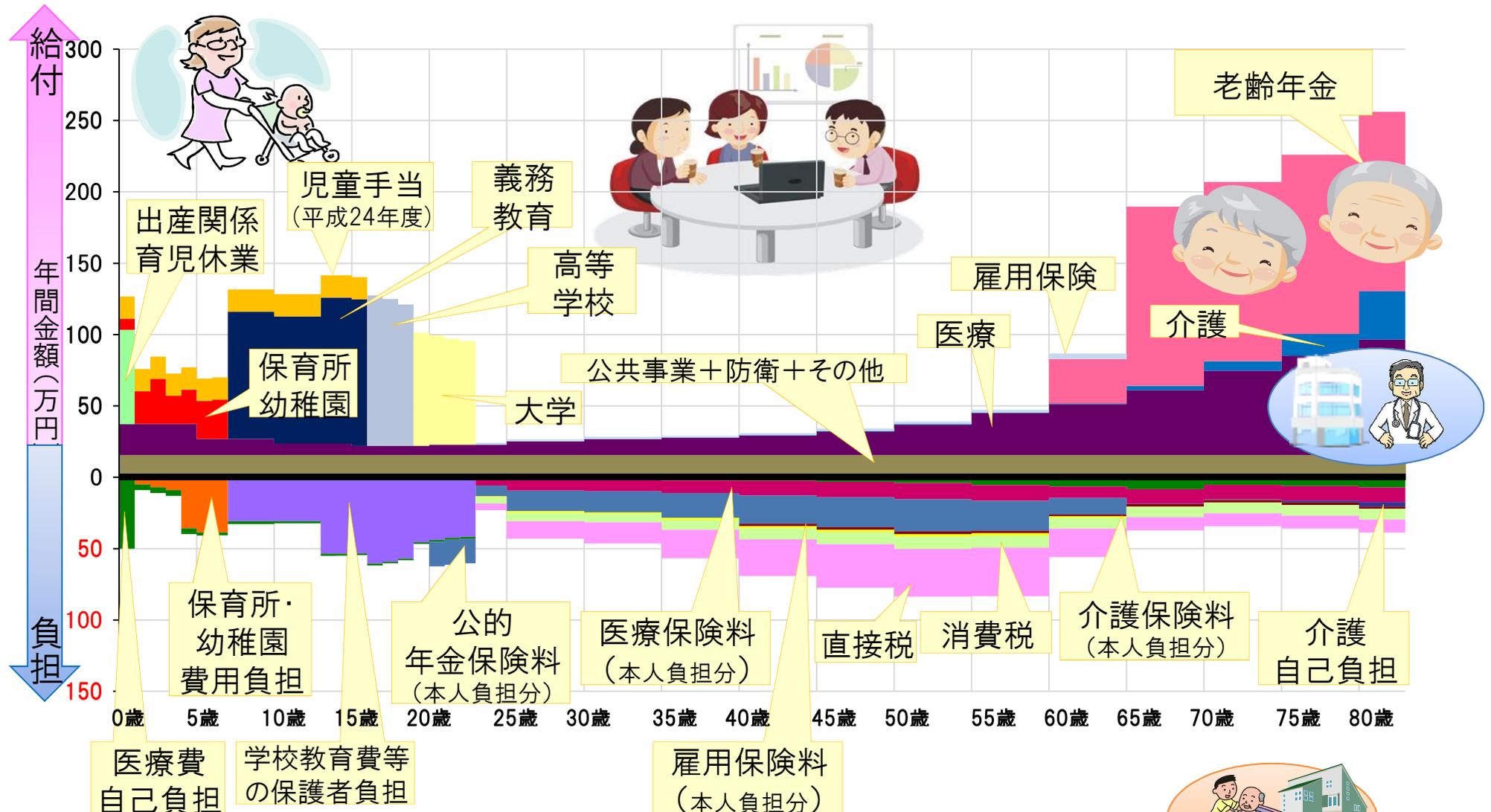


資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

生涯でみた給付と負担のバランス

人口構成の変化が一層進んでいく社会にあつては、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直していく必要があります。

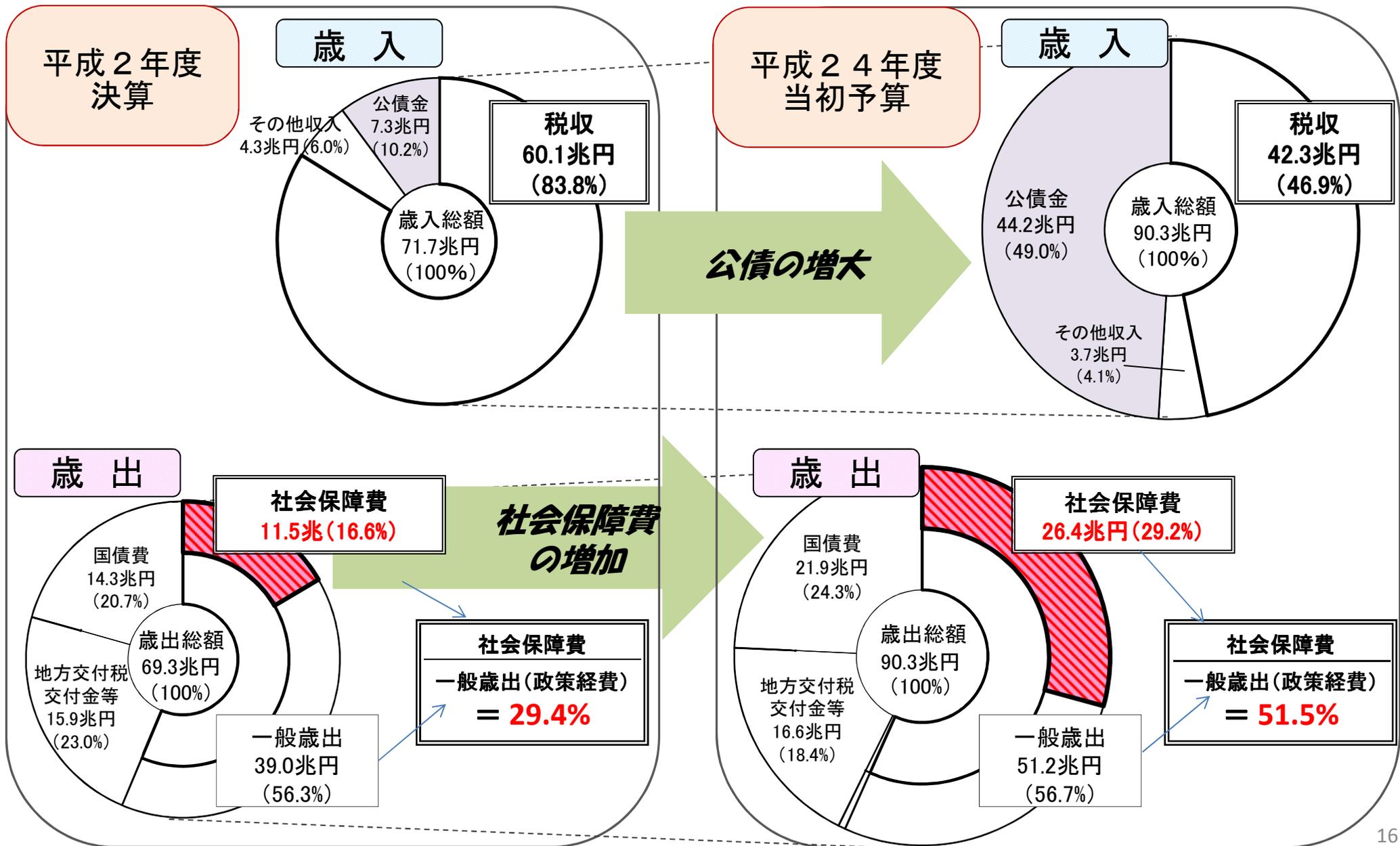


(注)平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。
ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。



歳出・歳入構造の変化

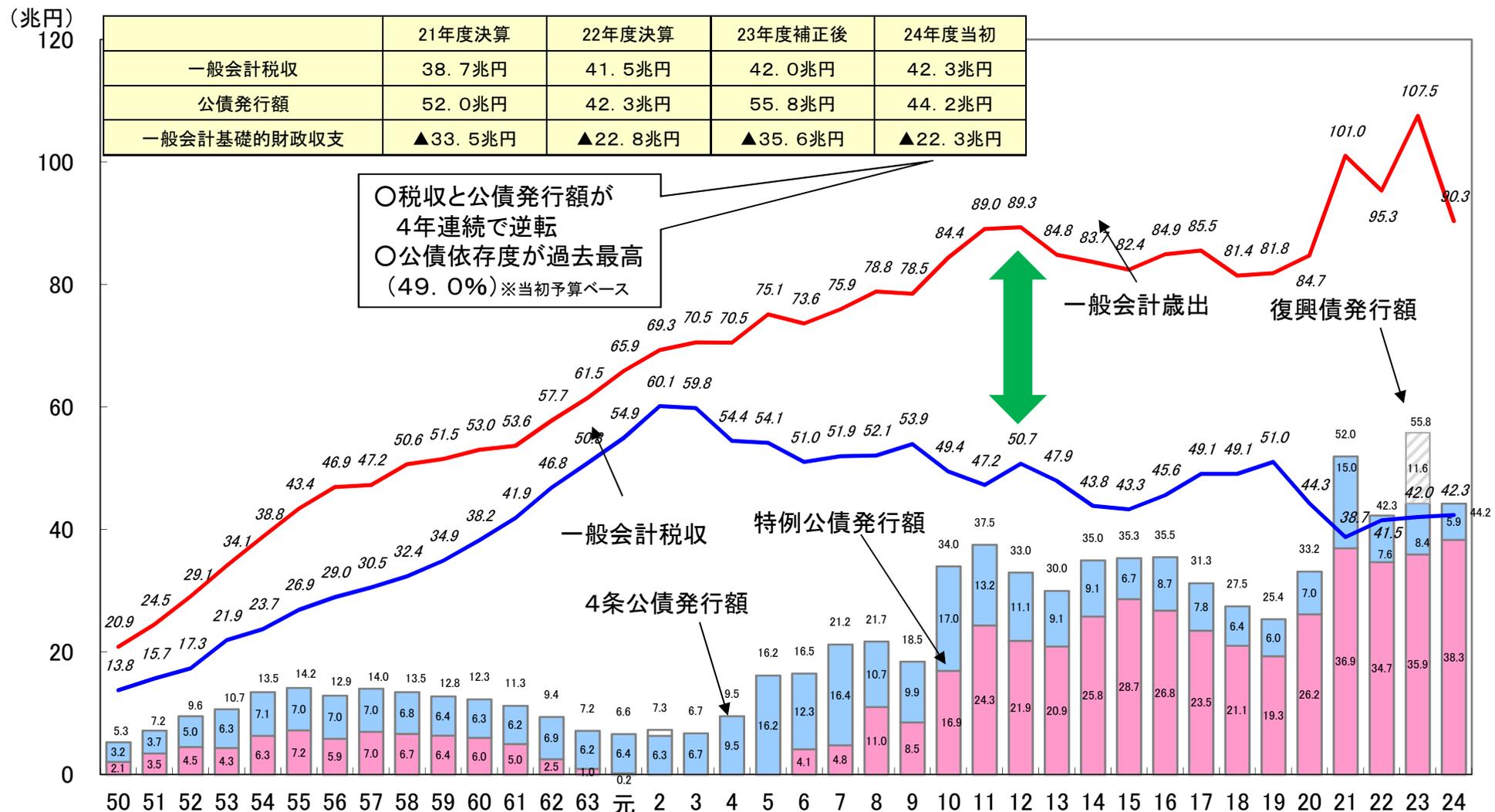
平成2(1990)年度と平成24(2012)年度の国の一般会計の構造をみると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになりました。



一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移

財政健全化の必要性②

社会保障関係費の増加等により、歳出は増加傾向にあり、90兆円を超える規模となっています。一方、税収については、景気の低迷等を背景に、ピークの平成2年度の2/3程度の40兆円にまで落ち込んでおり、公債発行額を下回るようになっていきました。この結果、歳出と税収の乖離は大きくなっており、グラフの形がまるで「ワニの口」のようになっています。

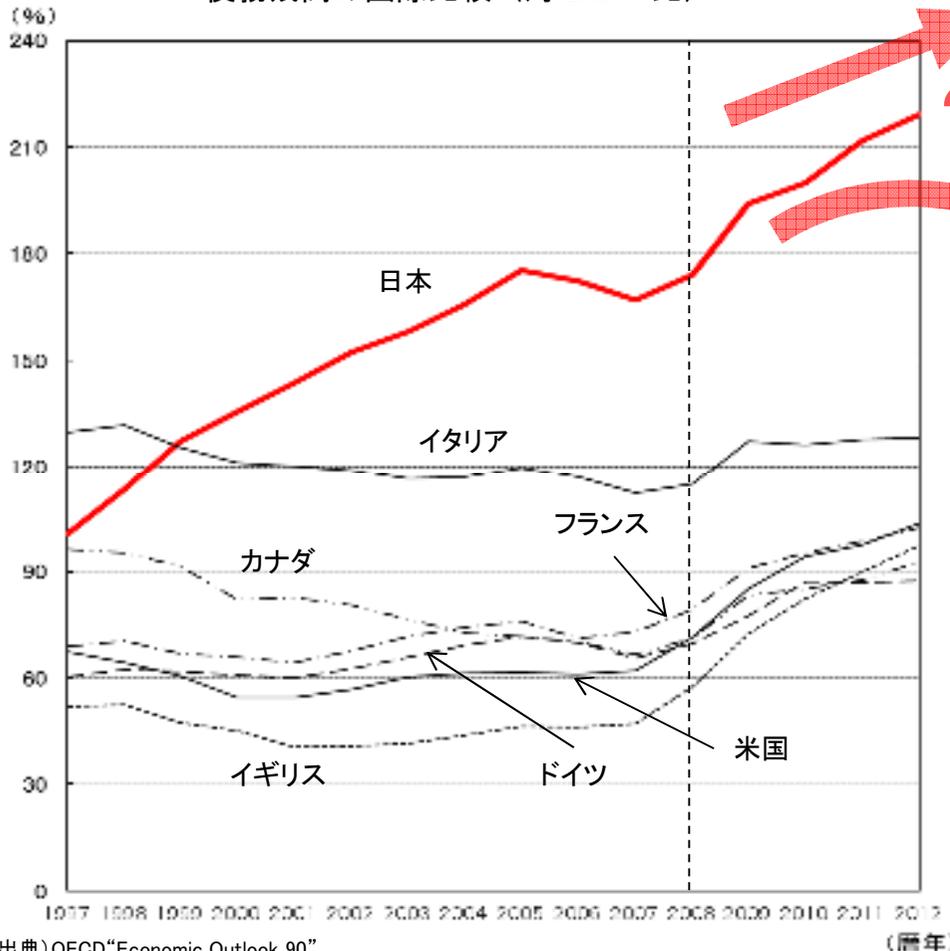


(注1) 平成22年度までは決算、23年度は4次補正後予算、24年度は政府案による。
 (注2) 平成2年度は、湾岸地域における平和回復活動を支援するための財源を調達するための臨時特別公債を約1.0兆円発行。
 (注3) 平成23年度は、東日本大震災からの復興のために平成23年度～平成27年度まで実施する施策に必要な財源について、復興特別税の収入等を活用して確保することとし、これらの財源が入るまでの間のつなぎとして復興債を発行(平成23年度:11.6兆円)。
 (注4) 一般会計基礎的財政収支(プライマリー・バランス)は、「国債費－公債金」として簡便に計算したものであり、SNAベースの中央政府の基礎的財政収支とは異なる。

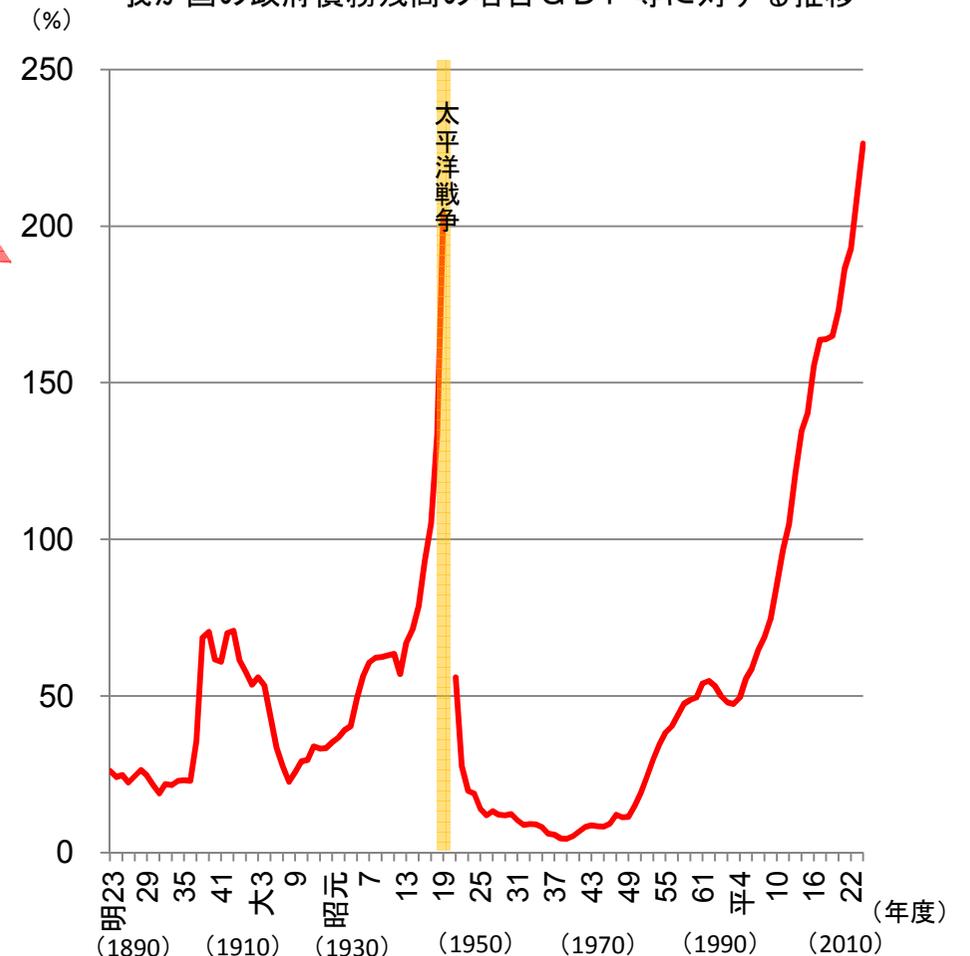
政府債務残高の現状

我が国の財政は、毎年の多額の国債発行が積み重なり、国際的にも歴史的にも最悪の水準にあります(太平洋戦争末期と同水準)。欧州諸国のような財政危機の発生を防ぐために、GDP(返済の元手)との対比で債務残高が伸び続けないう、収束させていくことが重要です。

債務残高の国際比較 (対GDP比)



我が国の政府債務残高の名目GDP等に対する推移



(出典) OECD "Economic Outlook 90"

(注) 国際比較のため、債務残高の値は国民経済計算の体系(SNA)に基づく一般政府ベースのものを使用しており、国及び地方の長期債務残高(利払・償還財源が主として税財源により賄われる長期債務)とは値が異なる。

(出所) 債務残高は「国債統計年報」(国債及び借入金現在高)等
GDPは「日本長期統計総覧」「国民経済計算」等

(参考) プライマリー・バランス(PB)の定義について

プライマリー・バランス(PB)とは、その時点で必要とされる政策的経費を、その時点の税金等でどれだけ賄っているかを示す指標(=政策的経費-税金等)。なお、財政収支とは、利払費の扱いが異なる。

	歳入	歳出
財政収支	公債金収入	債務償還費
		利払費
		政策的経費
	税金等	
PB		

注: 図表には、赤い矢印が示すように、財政収支は「公債金収入」と「債務償還費」の差、PBは「税金等」と「政策的経費」の差を示している。

PBが均衡している状態では、債務残高対GDP比の分子と分母は次のとおりに変動。

$\frac{\text{債務残高}}{\text{GDP}}$

PB均衡時には、債務残高は利払費分だけ増加。この利払費は、「債務残高×金利」として計算。したがって、PB均衡時の債務残高は、金利の水準に比例して増大。

GDPは経済成長率に比例して増減

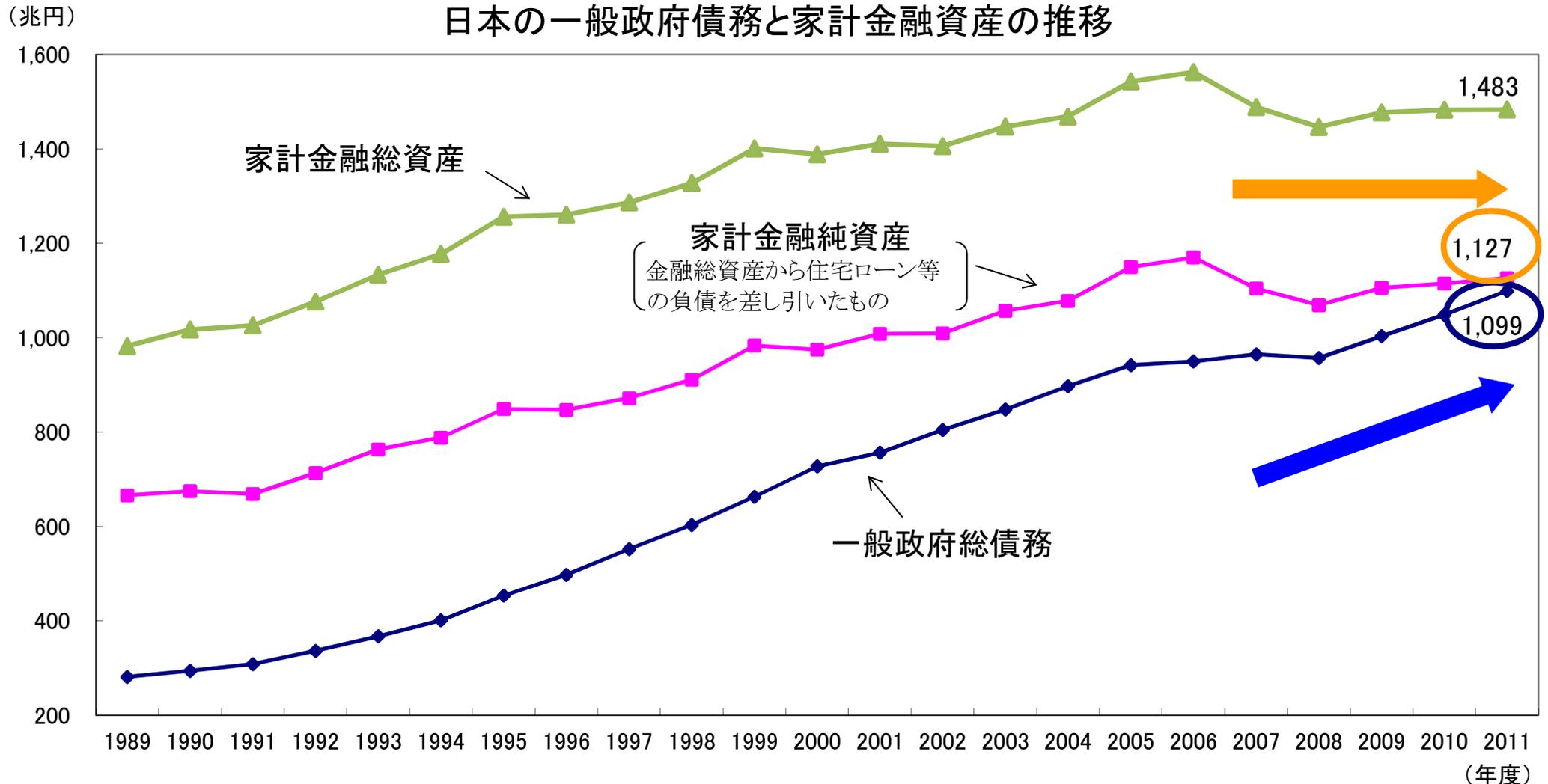
このため、「債務残高対GDP比」全体の変動は、「金利」と「経済成長率」の水準によって左右される。すなわち、PBが均衡している状態では、

- ・ 金利 > 成長率 ⇒ 債務残高対GDP比は増加
- ・ 金利 = 成長率 ⇒ 債務残高対GDP比は一定
- ・ 金利 < 成長率 ⇒ 債務残高対GDP比は減少

→ ∴ 債務残高対GDP比を確実に引き下げるためにはPBに一定の黒字幅を持たせることが必要。

政府債務残高の増大と家計金融資産

**財政健全化のために、我が国に残された時間は多くありません。
 現在、日本国債の93%は、潤沢な個人金融資産に支えられ、国内投資家が保有していますが、
 債務残高の増大と貯蓄水準の停滞により、この環境が変化する可能性があります。**

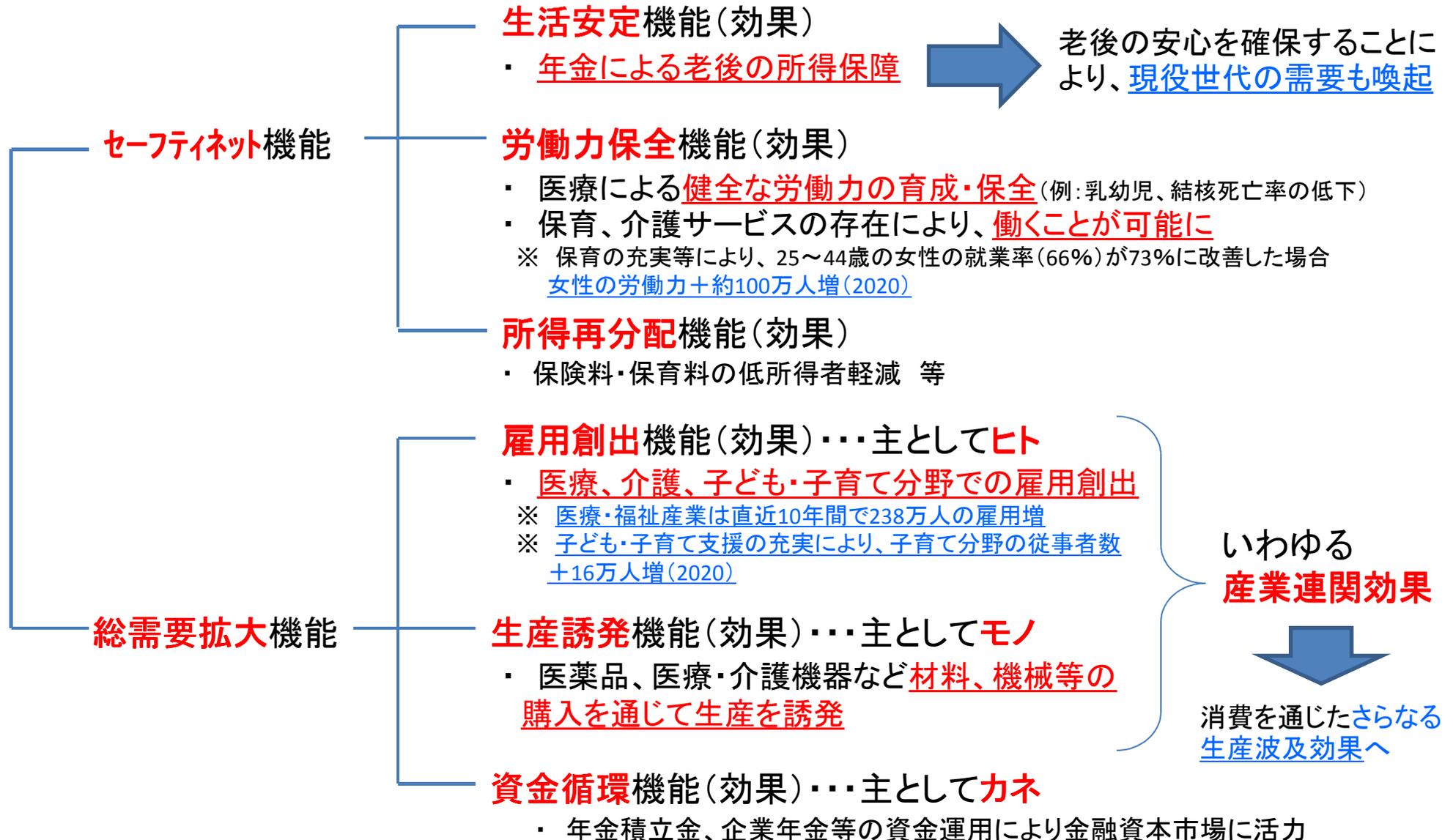


(注) 各年度末の数値(2011年度については、12月末時点の数値)
 (出典) 日本銀行「資金循環統計」(2011年12月末速報値)

社会保障(年金・医療・介護・子ども・子育て)の経済的機能と効果

経済成長との好循環①

社会保障と経済とはいわば相互作用の関係にあります。経済発展が経済的余剰を通じて社会保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が様々なルートで日本経済の底支えをしています。

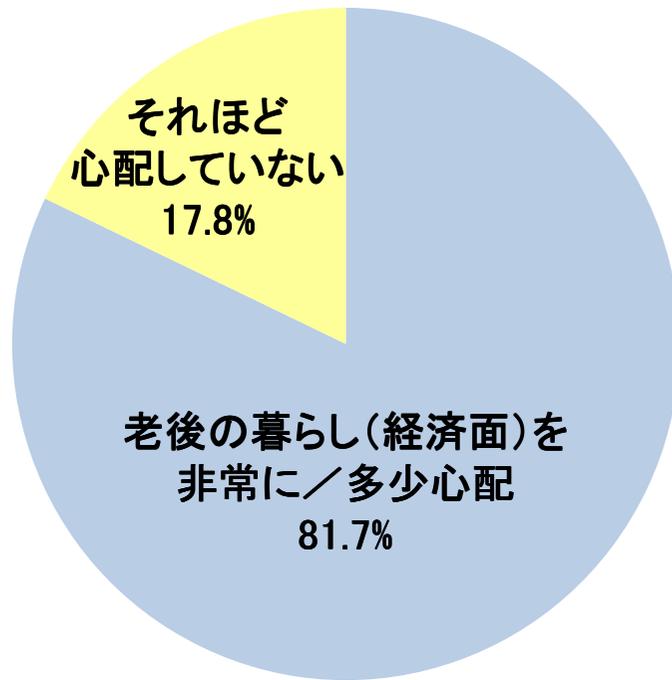


※ 京極高宣(2007)「社会保障と日本経済」(慶應義塾大学出版会)を参考に作成

将来に不安を感じる人々が増加する中、働く世代では、消費を切り詰め、将来に備えて貯蓄するという傾向が見られます。

家計の金融行動に関する世論調査

(二人以上世帯、2010年、金融庁広報中央委員会)



家計に眠る「過剰貯蓄」

(2008年11月総合研究開発機構 研究報告書 図表2-29)

	退職年齢	退職後の実際の資産水準 / 退職後の最適資産水準 (倍)
1930年 生まれ	60歳 (1990年)	1.456倍
1940年 生まれ	60歳 (2000年)	1.385倍
1950年 生まれ	60歳 (2010年)	1.393倍
1960年 生まれ	64歳 (2024年)	1.651倍

理論値に対して
平均**1.47倍**の
過剰貯蓄
(約**179兆円**)
との研究結果も

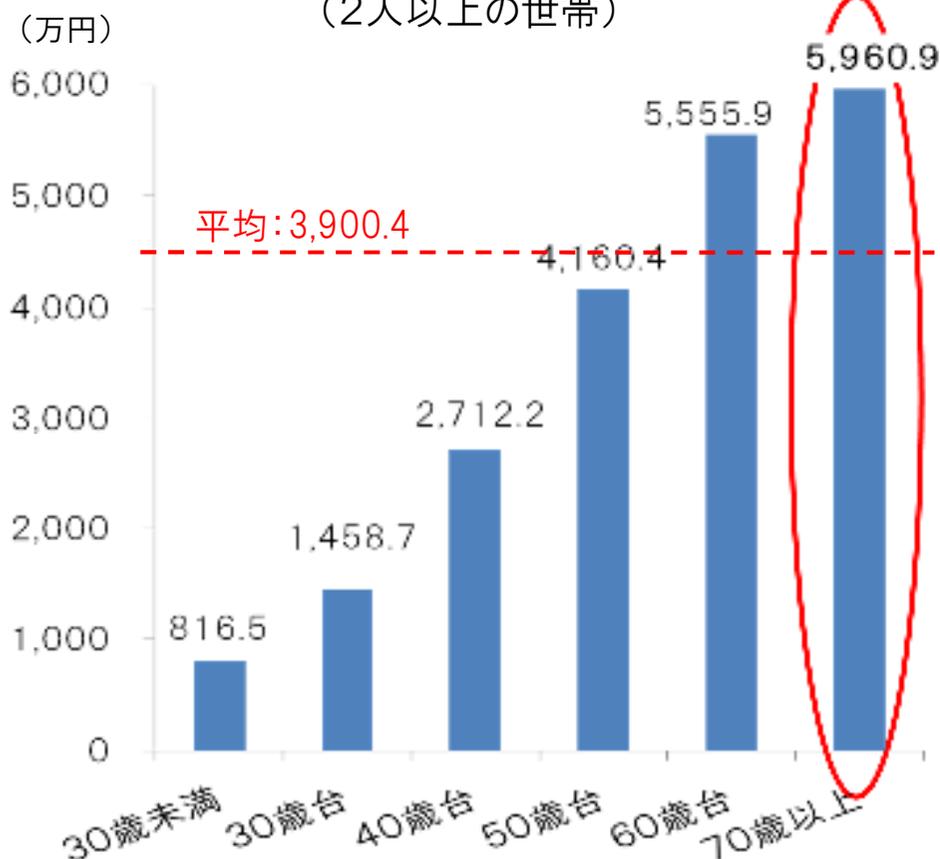
信頼できる社会保障制度を確立し、将来の生活への不安を取り除くことにより、消費者が安心して所得や貯蓄を消費にまわし、経済成長との好循環がもたらされることが期待されます。

各国の年齢階級別資産額の状況(1)

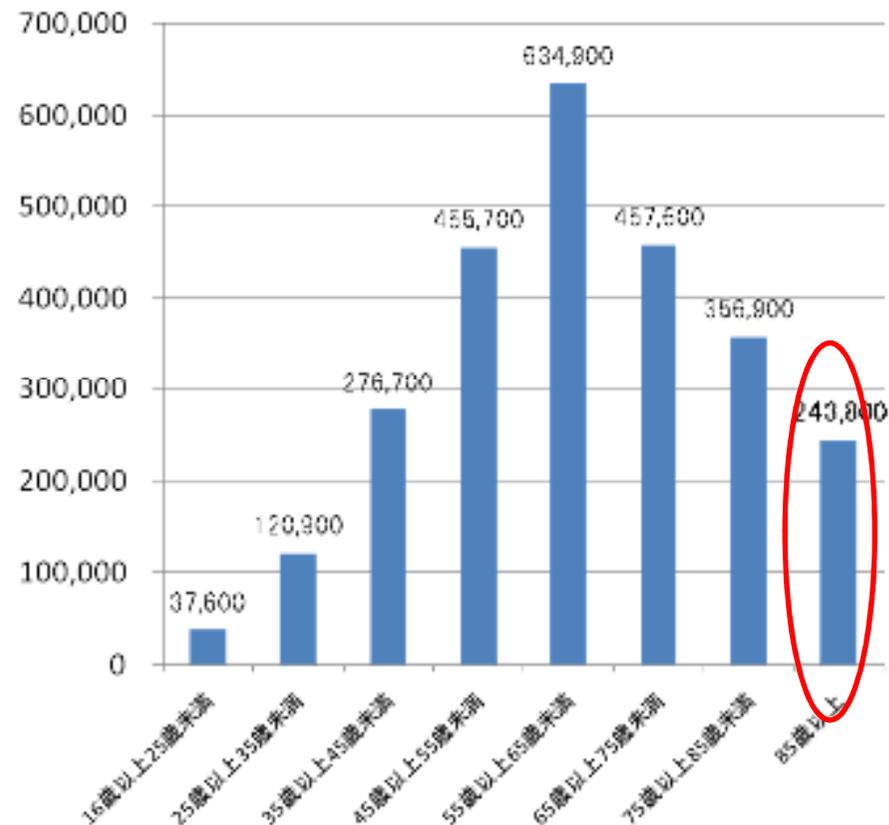
日本の場合、諸外国と異なり、亡くなる直前の資産が最も多い。

日本

世帯主の年齢階級別1世帯当たり資産額
(2人以上の世帯)



イギリス



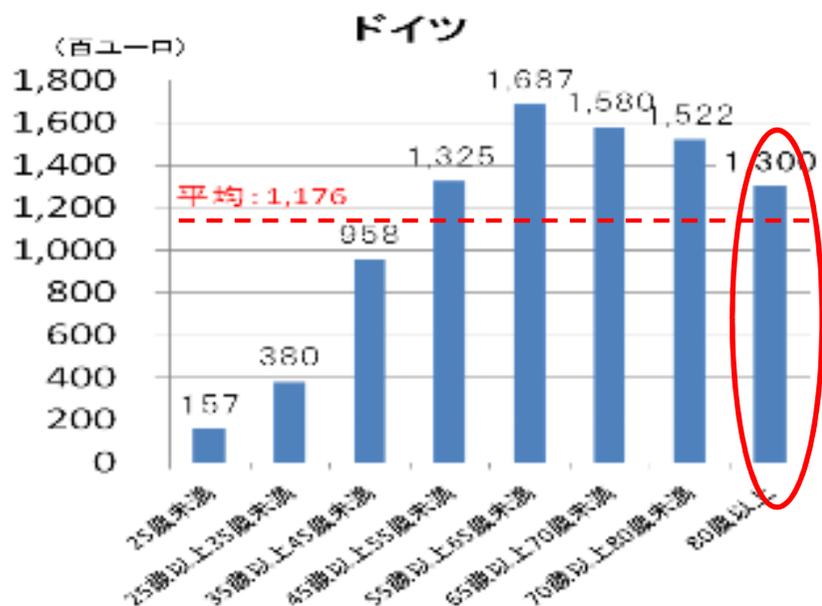
(資料出所)総務省統計局「平成16年全国消費実態調査」。(注)家計資産編(純資産)より作成。

資産額は、金融資産(貯蓄-負債)と実物資産(住宅・宅地資産、耐久消費財資産等)の合計額。単身世帯は男女平均の値。

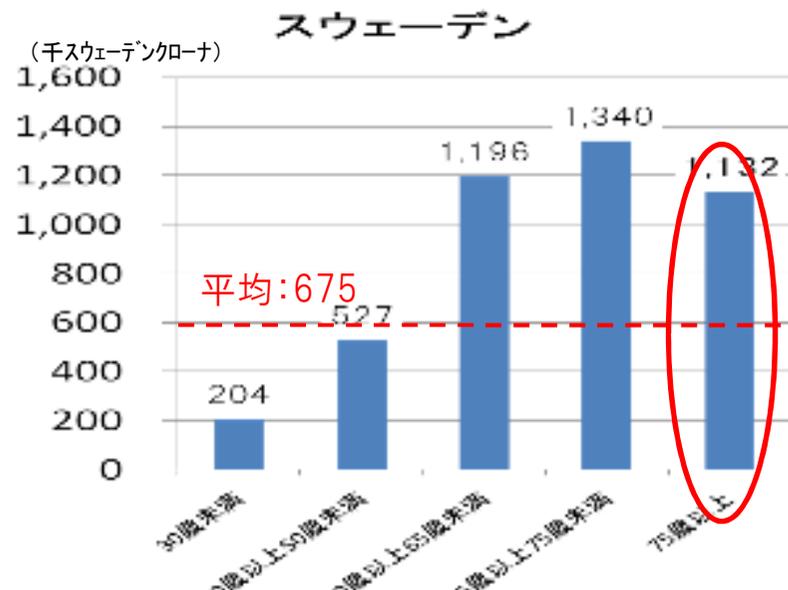
(資料出所)英国統計局「Wealth and Assets Survey (2006/2008)」

資産額は1世帯あたり、年齢階級毎の平均値。

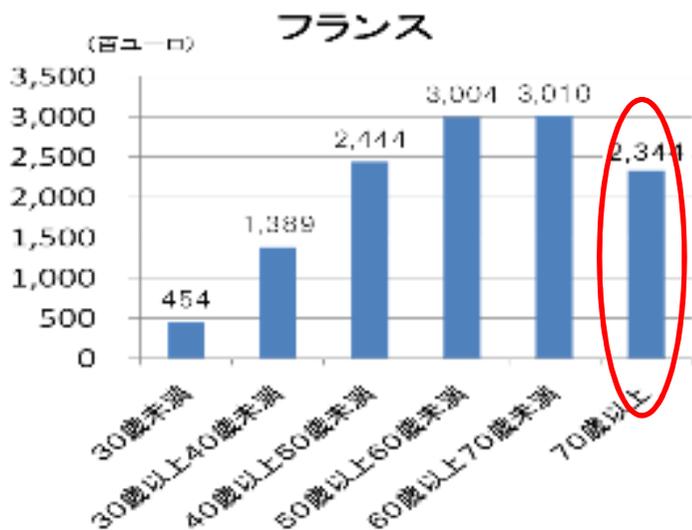
各国の年齢階級別資産額の状況(2)



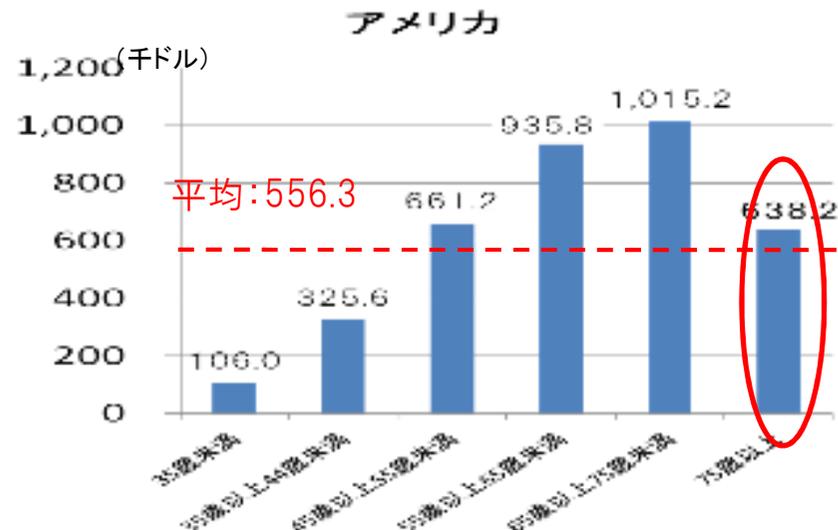
(資料出所) 連邦統計庁「EVS2008」 資産額は1世帯あたり、年齢階級毎の平均値。



(資料出所) スウェーデン中央統計局「Wealth Statistics, 2007」 資産額は男女平均値であり、各国通貨単位にて表記。



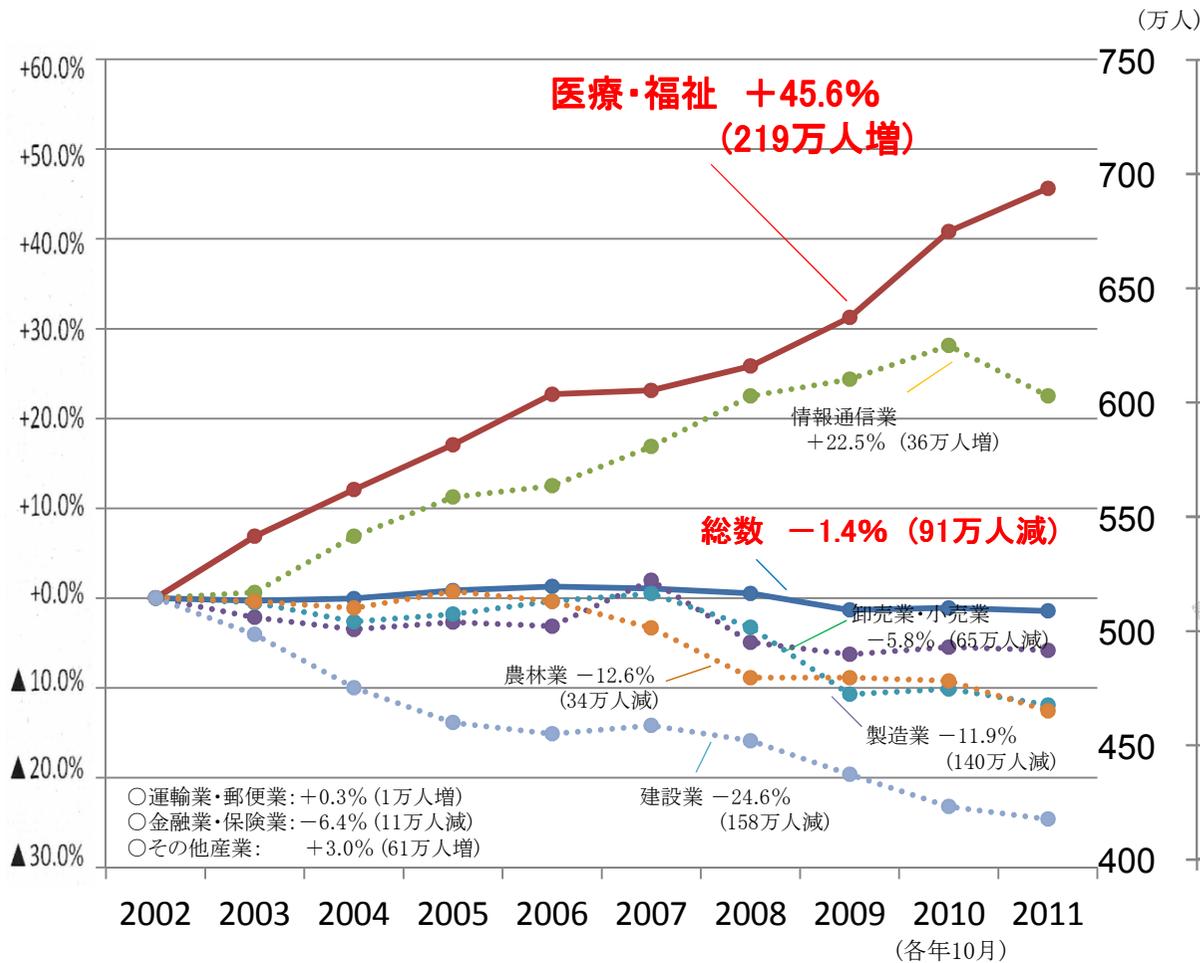
(資料出所) 国立統計経済研究所「L'endettement des ménages début 2004」 資産額は1世帯あたり、年齢階級毎の平均値。資産額は負債を差し引いていない額。



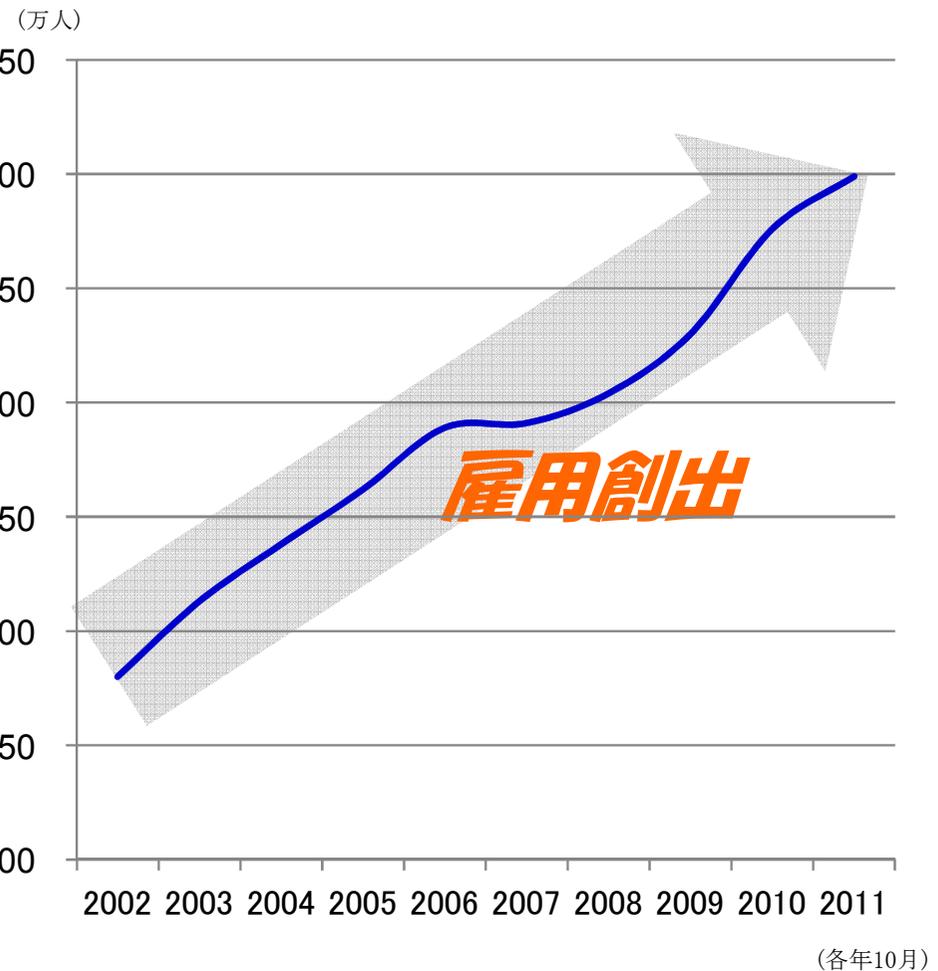
(資料出所) 連邦準備制度理事会「Survey of Consumer Finances, 2007」 資産額は男女平均値であり、各国通貨単位にて表記。

近年では社会保障の分野でより多くの雇用が生み出されており、そうした面からも経済の活性化が期待されます。

主な産業別就業者数の推移
(2002年10月を基準とした増減割合)

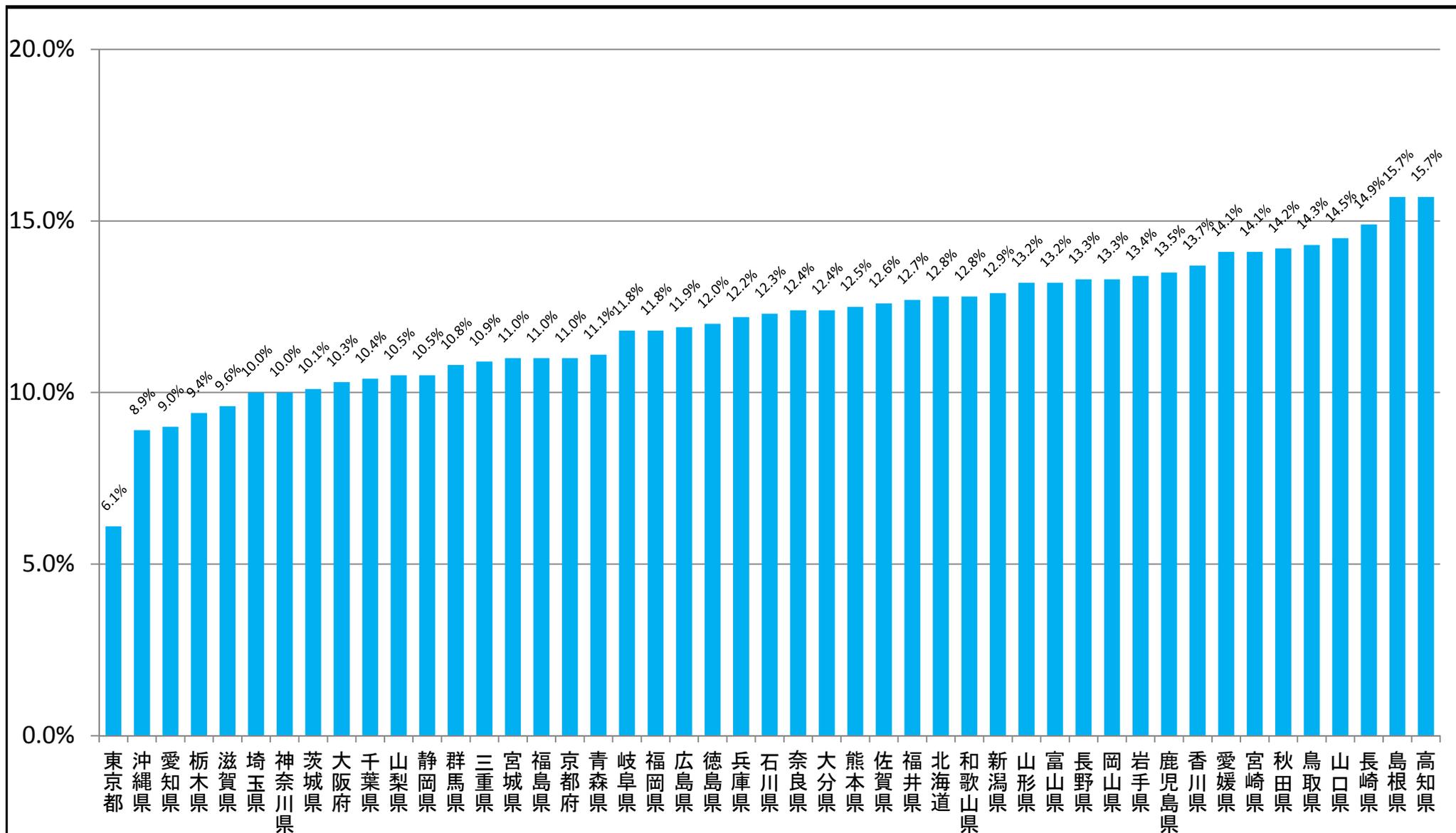


医療・福祉産業就業者数の推移



地域の消費を支える社会保障 ～県民所得にしめる年金給付の割合～

経済成長との好循環④



2. 社会保障改革のポイント

社会保障改革が目指すもの

目指すべき社会・社会保障制度①

給付は高齢世代が中心、負担は現役世代が中心という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めた、全ての人により受益を実感できる「全世代対応型」の社会保障制度を構築します。

働き方の変化

家族形態や地域の変化

少子高齢化

厳しい財政状況

社会経済の変化への対応

子育てに関する
支出の拡大



現役世代への
支援の強化



社会保障の機能強化と
給付の重点化・効率化



持続可能で適切・公平な
社会保障給付



社会保障の安定財源確保と
財政健全化の同時達成



あらゆる世代が負担を分
かち合い、将来世代に先
送りしない



全ての人により受益を実感できる社会保障制度へ

社会保障改革の全体像

給付は高齢世代が中心、負担は現役世代が中心という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めた、全ての人により受益を実感できる「全世代対応型」の社会保障制度を構築します。

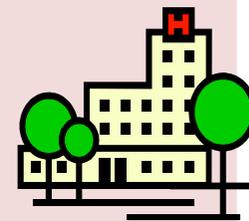
子ども・子育て

- 子ども・子育て支援の充実
・待機児童の解消、幼児期の学校・保育の総合的な提供、地域の子育て支援



医療・介護

- 在宅医療・在宅介護の充実
…地域包括ケアシステム
→住み慣れた地域での生活の継続



- 早期社会復帰にむけた医療の充実

- 保険料の低所得者軽減を強化

- 長期で高額な医療の患者負担を軽減

- 後発医薬品の使用促進、給付の重点化



年金

- 年金の持続可能性の確保
(国庫負担2分の1の恒久化)
- 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- 被用者年金の一元化
- 年金の物価スライド特例分の解消



○被用者保険の適用拡大→短時間労働者にもサラリーマンの社会保障

就労促進、ディーセント・ワーク (働きがいのある人間らしい仕事)の実現

<「分厚い中間層」の復活>

- 高年齢者雇用対策→雇用と年金の接続
- 若年者雇用対策
- パートタイム労働契約→公正な待遇
- 有期労働契約→雇用の安定と公正な待遇



貧困・格差対策強化

<低所得者対策強化(逆進性対策)>

- 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- 医療・介護の保険料の低所得者軽減を強化



<重層的セーフティネットの構築・生活保護制度の見直し>

- 生活保護の見直し(後発医薬品の使用促進など)
- 生活保護受給者の就労・自立支援(NPOとの連携)

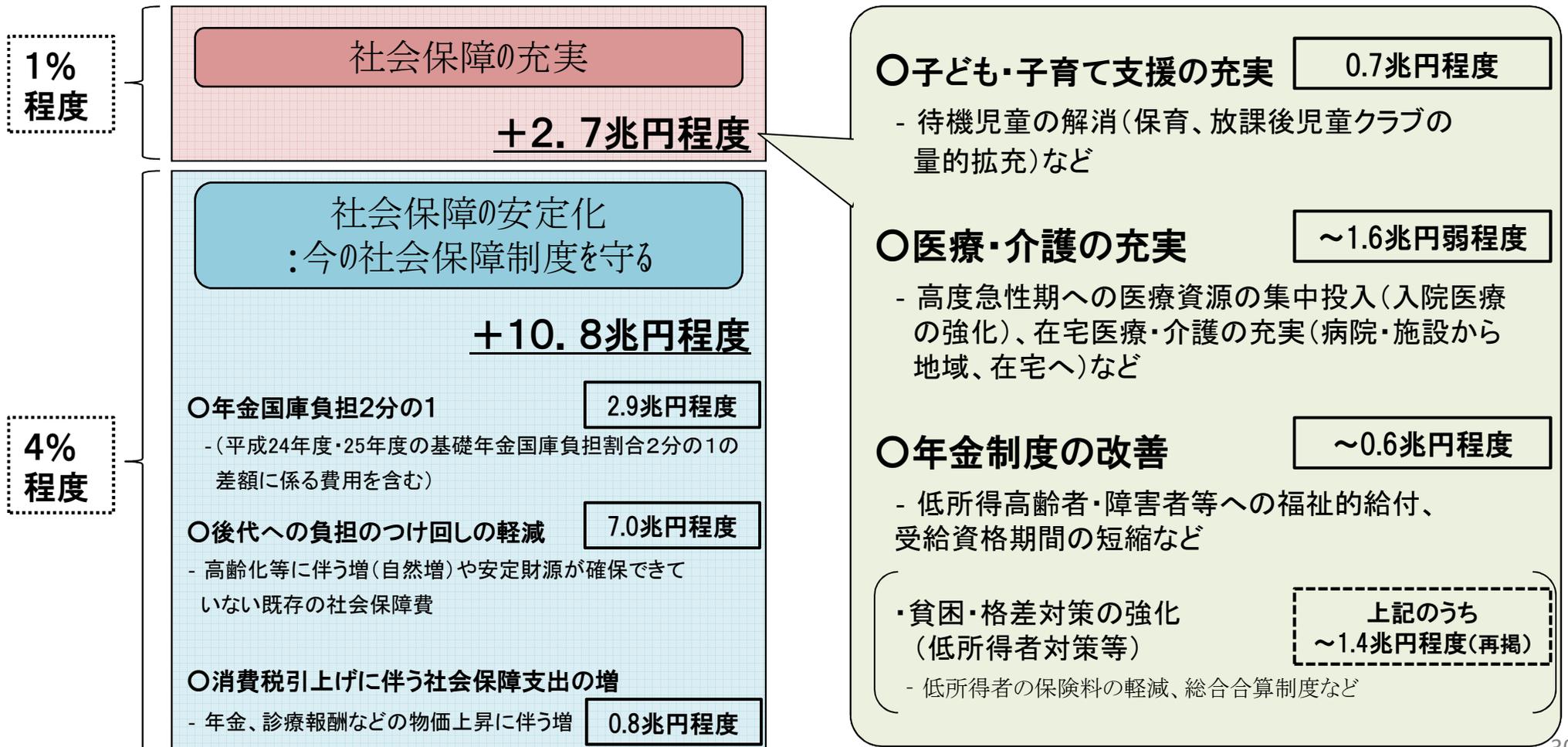


医療イノベーション ○医薬品・医療機器等の創出拠点(中核病院を創設) ○審査体制強化

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途は、国分については現在高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっているが、今後は、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

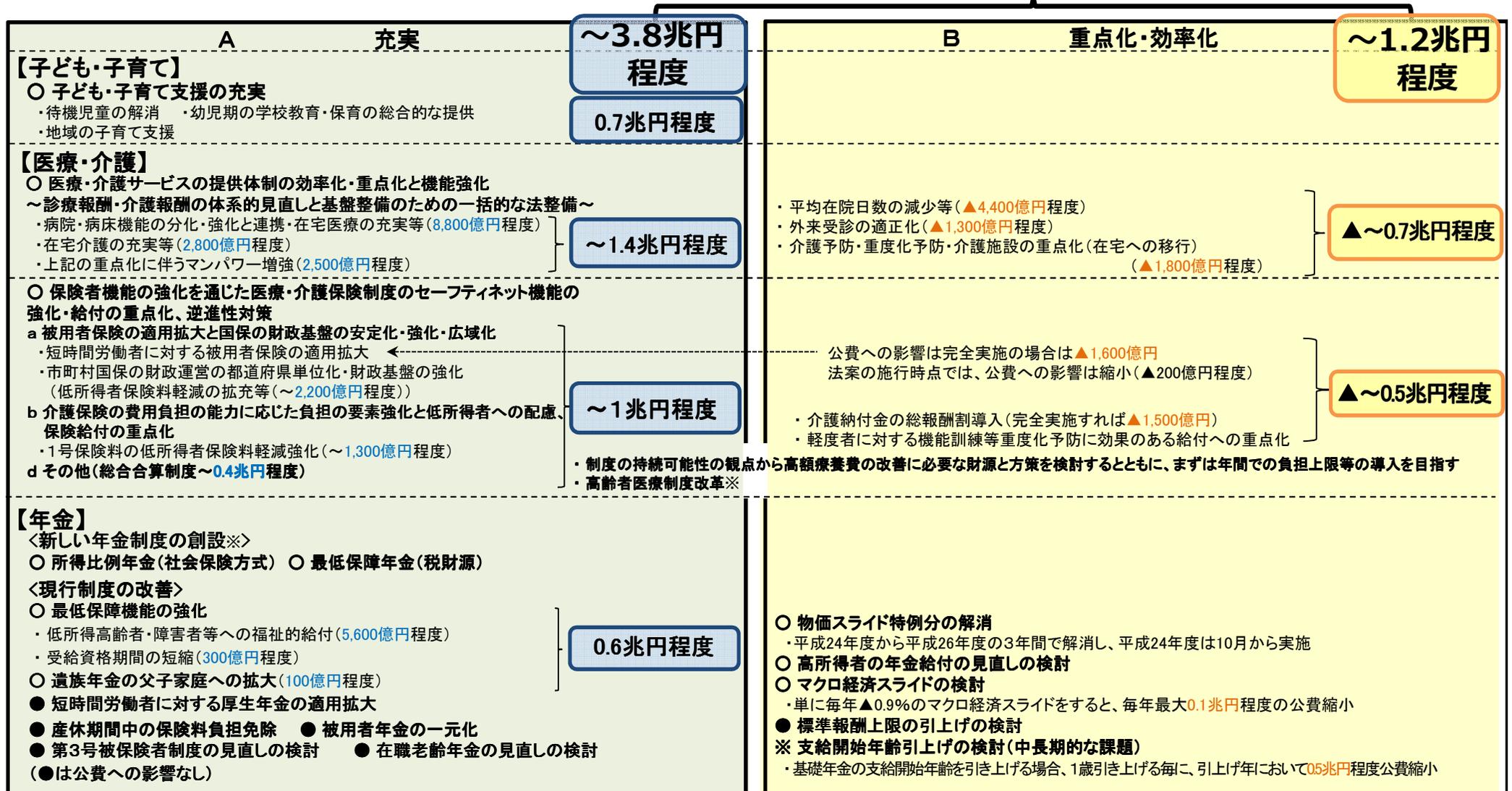
(注) 現行分の地方消費税を除く。また、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。



充実と重点化・効率化の同時実施

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）



※3党の「確認書」では、今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされてい

子ども・子育て支援の充実

- 認定こども園制度の改善
- 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付等の創設
- 地域の子ども・子育て支援の充実



より子どもを生み、
育てやすく

【主な内容】

○ 幼児期の学校教育・保育の総合的な提供

- ・ 保育所と幼稚園の良さをあわせもつ施設(幼保連携型認定こども園)の改善、移行の促進
- ・ 小学校就学前の子どもに対する学校教育や保育の給付を共通に



○ 待機児童対策を強力に推進

- ・ 認定こども園等のほか、小規模保育、保育ママなど多様な保育の充実により、質を保ちながら、保育を量的に拡大

	2012年度	2014年度末	2017年度末
3歳未満児の保育利用率	27%(86万人)	→35%(105万人)	→44%(122万人)
放課後児童クラブ	22%(83万人) *	→32%(111万人)	→40%(129万人)

(* 2011年5月時点)

○ 大都市部以外でも地域の保育を支援

- ・ 子どもの数が減少傾向にある地域でも、認定こども園等のほか、保育ママなどの小規模な保育の活用などにより、子どもに必要な保育を提供(地域型保育給付の創設)

○ 家庭・地域の子育て支援を充実

- ・ 市町村が地域の声を聞きながら、子育ての相談や親子が交流する場、一時的に預かってもらえる場を増やすなど、子育て支援を充実

	2012年度	2014年度末~
地域子育て支援拠点	7,555カ所 *	→10,000カ所
ファミリー・サポートセンター事業	637市町村	→950市町村

(* 2011年度交付決定ベース)



※一体改革の充実策では、2017年度末までの量的拡充による所要額を見込んでいる。

施設型給付・地域型保育給付といった幼児期の学校教育・保育に対する給付や、延長保育などの事業、地域の子育て支援のための事業、妊婦健診、児童手当などの給付・事業が、市町村から一元的に提供されることとなります。

子ども・子育て支援給付

■ 施設型給付

・認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付

※ 民間保育所については、現行どおり、市町村が保育所に委託費を支払い、利用者負担の徴収も市町村が行うものとする

■ 地域型保育給付

・小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

※ 施設型給付・地域型保育給付は、早朝・夜間・休日保育にも対応

■ 児童手当

※ 出産・育児に係る休業に伴う給付(仮称)→ 将来の検討課題

地域子ども・子育て支援事業

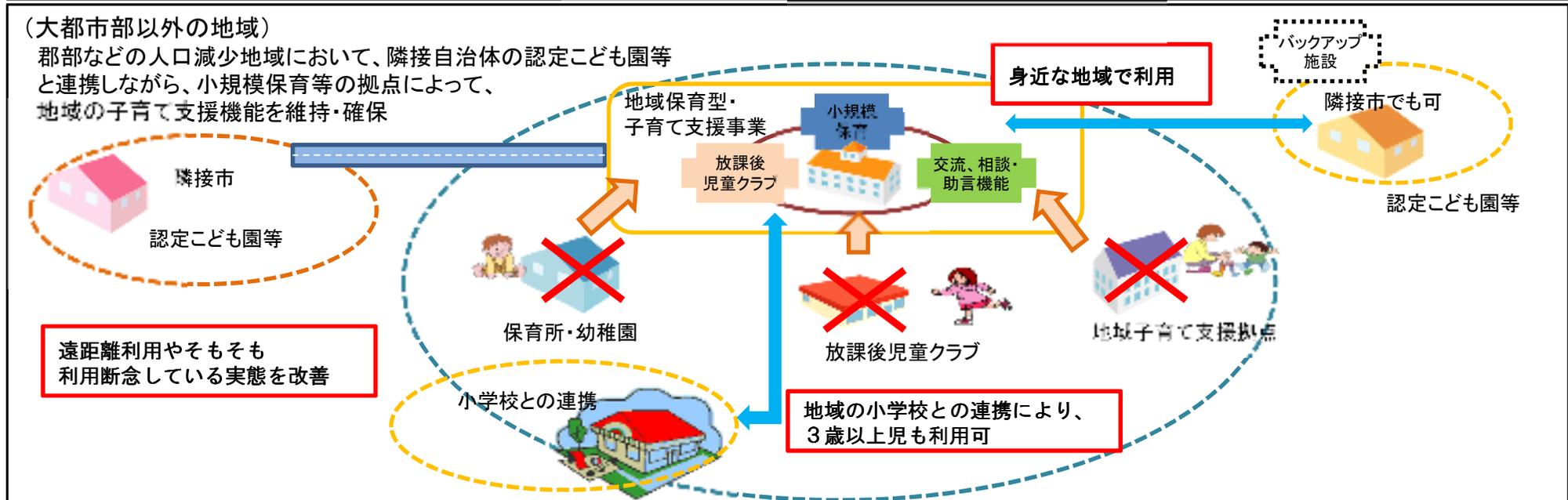
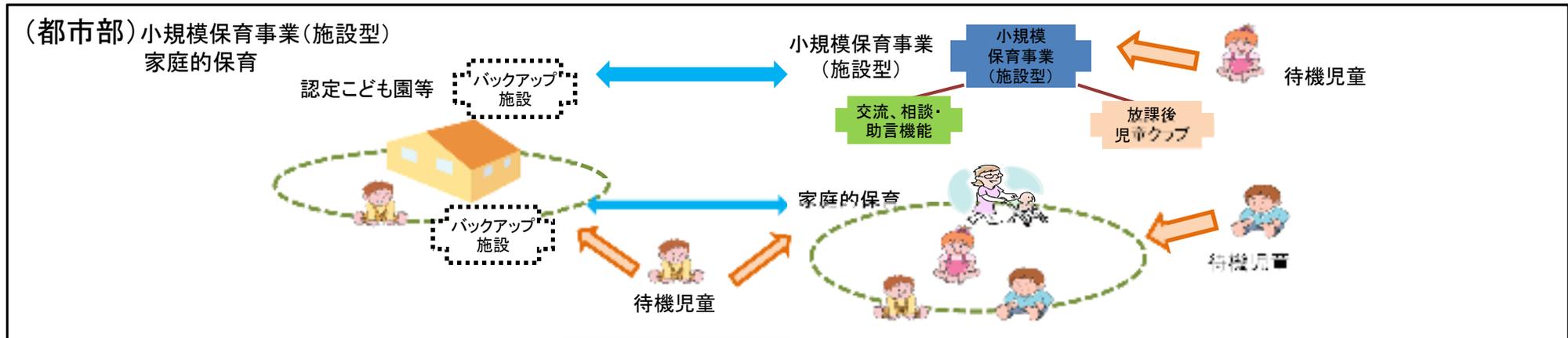
- 利用者支援、地域子育て支援拠点事業、一時預かり、乳児家庭全戸訪問事業等
(対象事業の範囲は法定)

(※)都道府県が実施する社会的養護等の事業と連携して実施

- 延長保育事業、病児・病後児保育事業
- 放課後児童クラブ
- 妊婦健診

小規模保育等の活用による地域の子育て支援機能の充実（イメージ）

- 都市部では、認定こども園等をバックアップ施設として、保育ママなどの小規模保育を増やすことによって、待機児童の解消を図ります。
- 人口減少地域では、隣接自治体の認定こども園等と連携しながら、小規模保育等の拠点によって、地域の子育て支援機能を維持・確保します。



医療・介護の充実

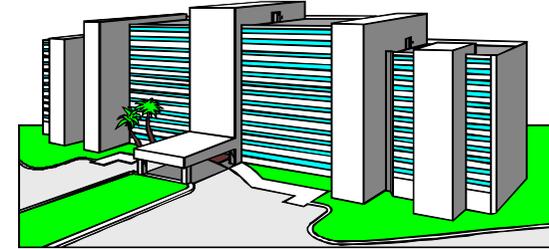
高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化など、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能も強化します。

医療・介護サービス保障

■ 高度急性期への
医療資源集中投入などの
入院医療強化



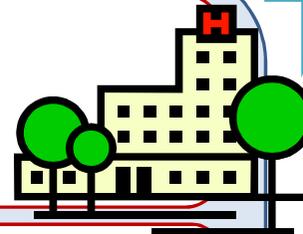
■ 在宅医療の充実、
地域包括ケアシステムの構築



どこに住んでいても、
適切な医療・介護
サービスが
受けられるように

医療・介護保険

■ 長期にわたり、高額な医療を
受ける患者の負担を軽減



■ 低所得者への対応・
財政基盤の強化

○ その他、高齢者医療制度の見直しや70～75歳の患者負担の見直しを検討



医療提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～良質な医療を効率的に～

- 高齢化等に伴う医療ニーズの増大や医療技術の高度化等に対応するため、患者ニーズに応じて入院機能の分化を図り、メリハリを付けて医療資源を投入する。
- 看取り対応も含めた在宅医療の充実・強化、医療と介護の連携強化等を進める。
- これらにより、患者の職場、地域生活等への早期復帰を支援し、平均在院日数の短縮を図る。

<現状>

- 国際的にみて人口当たり医師数が少なく、医師不足・偏在等への対応が急務。
- 国際的にみて人口当たり病床数の多さに対し、病床当たり従事者が少ない。一方、医療技術の高度化等に伴い医療スタッフの業務増大。
- 一般病床の役割分担が不明確で、病院の人員配置も手薄。
- 疾病構造が変化する中で、急性期治療を経た患者を受け止める亜急性期、リハビリ等の入院機能や、在宅医療機能などが不足。



充 実

<改革の具体策>

- 医師の確保・偏在対策(地域医療支援センター等)、看護職員確保対策の強化、多職種連携・協働による**チーム医療の推進**。
- 急性期医療への資源集中投入、亜急性期・回復期・慢性期医療への資源投入強化を始めとして手厚い体制へと**入院医療の機能強化**。
(例) 高度急性期対応の従事者:現状の約2倍程度(2025年に)
亜急性期等対応の従事者:コメディカルを中心に現状の約3割程度増(同上)
- 診療所等による総合的な診療や在宅療養支援の強化・評価、訪問看護の計画的整備など、地域における**外来・在宅医療の充実**。
- 精神病床の機能に応じた体制強化やアウトリーチ(訪問支援)体制整備など、**精神保健医療の改革**。
- 在宅連携拠点機能の整備や連携パスの普及など、入院から在宅への移行時や医療と介護の間での**連携強化**。

(合わせて8,800億円程度)

重点化・効率化

<改革の具体策>

- 医療資源の投入強化等による機能強化、医療機関間や医療と介護の連携の強化等により、平均在院日数の短縮。 (▲4,400億円程度)

医療・介護機能の再編（将来像）

医療・介護の充実①

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】

【2025(H37)年】



【取組の方向性】

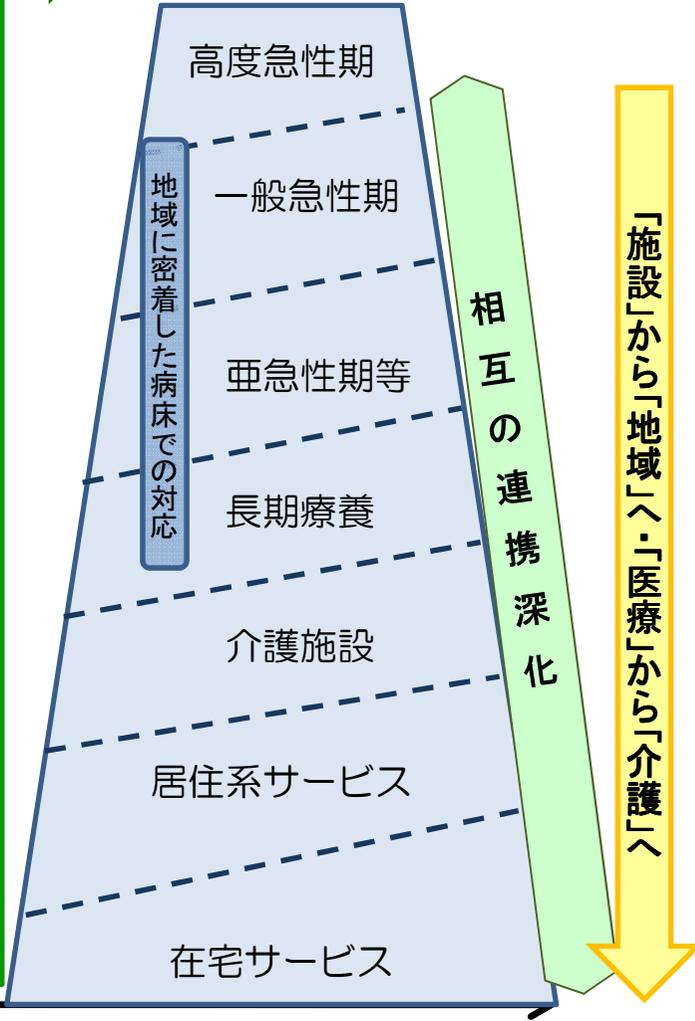
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続



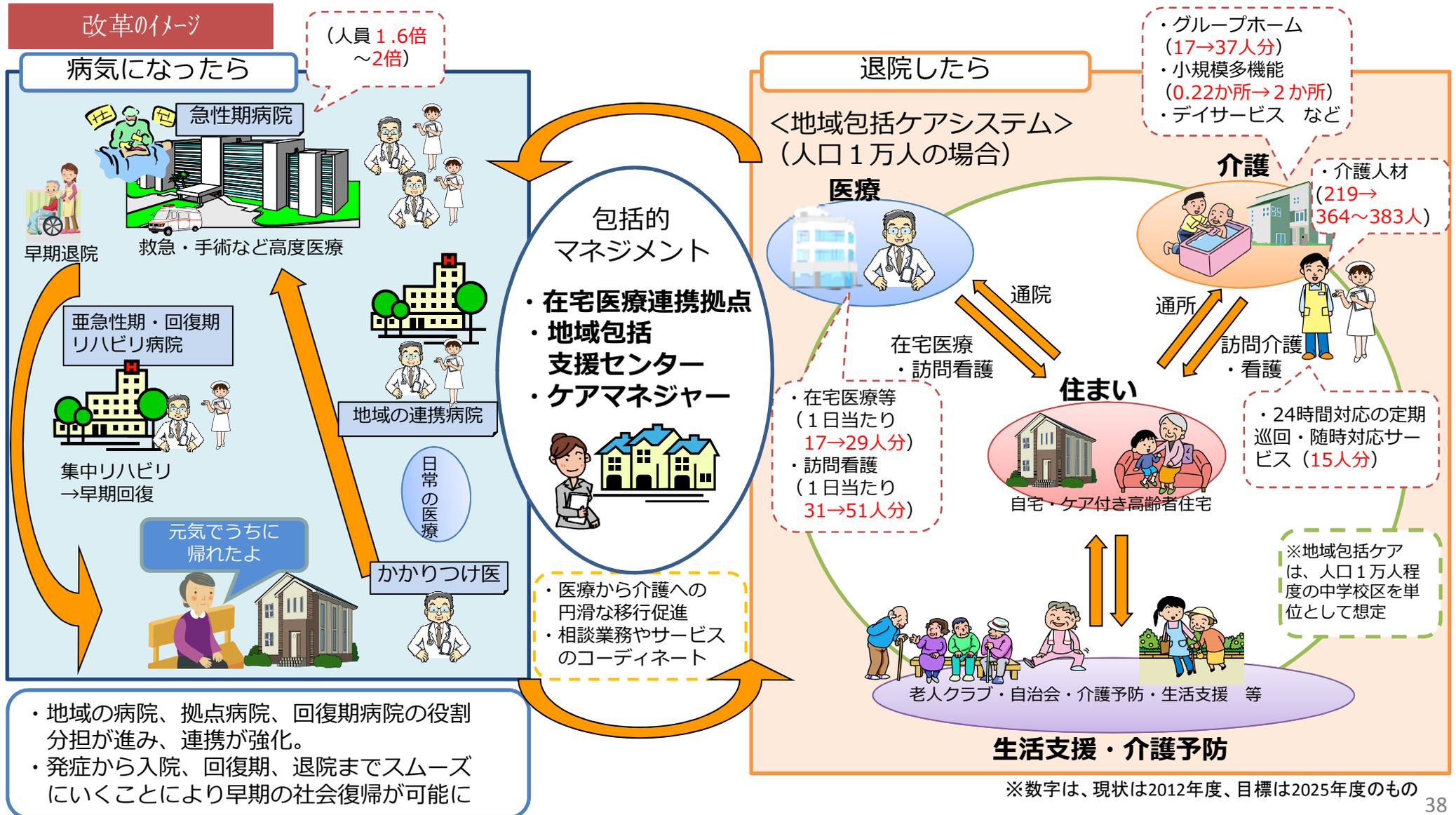
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

医療・介護の充実②

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

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



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

外来受診の適正化等の取組み ～健康増進などで医療機関にかからなくてすむように～

- 生活習慣病予防の積極的な推進、医療連携の推進、ICTの利活用、番号制度の導入、保険者による適正な受診の指導や電子化したデータを用いた保健事業の推進などにより、国民の生活の質を向上。

<現状>

- 日本人の死亡原因の約6割が生活習慣病。
- 在宅医療で、医療関係者と介護の関係者間で必要な情報を十分に共有できていない。
- 一度に多くの医療機関で診察を受けたり、短い期間で何度も医療機関にかかったりするなど、日本の一人あたり外来診察回数は、諸外国と比べて多い。

(参考)1人あたり外来診察回数の国際比較(年単位)

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口一人あたり 外来診察回数	4.0 (※1)	5.9	7.8	6.9	2.8 (※2)	13.4 (※1)

(出典):「OECD Health Data 2010」

注「※1」は2007年のデータ「※2」は2006年のデータ

重点化・効率化

<改革の具体策>

○特定健診を推進して、生活習慣病を予防

○医療機関などの連携を強化し、必要な時に迅速にサービスを受けられるように。

○電子化の推進で利便性の向上

医療・健康情報を電子化し、自分の健康管理がより簡単に。診療報酬の請求を電子化し、事務を簡素・効率化。

○電子化したデータを用いて市町村などの保険者が、適正な受診の指導などを実施

○番号制度の導入で医療・介護サービスの手続きがより簡単に。

保険証は一枚だけで可、医療・介護で重複した手続きが1回に、など。



氏名: ○○
番号: ××-××



介護サービスの改革 ～地域包括ケアの確立～

今後の急速な高齢化の進展や、単身・高齢者夫婦のみの世帯増加のなかで、高齢者の尊厳を保持し、自立支援を一層進めて行く介護サービス提供体制の実現に取り組むため、

①「地域包括ケアシステム」(※)の確立のための在宅サービス等の充実

※日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される体制

②介護予防の推進、重度化予防等の高齢者の自立に資する給付への重点化等に取り組む。

<現状>

- 高齢化の進展に伴い、介護保険制度の給付費は急増
12年度3.6兆円 → 22年度7.9兆円
- 一方、サービス間や医療・住宅等の他の施策との連携が不十分。
- 都市部での高齢化等により単身・夫婦のみの高齢者世帯は一層増加。
- 今後、更なる増加が見込まれる認知症高齢者に対するサービスの質・量が不十分。
- ケアマネジメントも含め、サービスが必ずしも利用者の自立につながっていないとの指摘。

充 実

<改革の具体策>

- **地域包括ケアシステムの確立**を図るため、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスの充実、ケアマネジメントの機能強化、医療との連携強化を推進。
- 小規模多機能型居宅介護やグループホームの拡充により、**認知症への対応を強化**。
- 施設について、ユニット化等の**個別ケアを推進**。
- サービスの充実を支える**介護職員の処遇の改善**。
(合わせて2,800億円程度)
(2,500億円程度)

重点化・効率化

<改革の具体策>

- 介護予防の推進、機能訓練等の重度化予防に資する給付への重点化等により、**要介護者数の減少**を図る。
- 地域包括ケアシステムの実現により、重度者を含む要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることを可能とし、**在宅への移行**を図る。
(合わせて▲1,800億円程度)

(参考) 医療・介護分野における主な充実、重点化・効率化要素 (2025年)

		2025年
充 実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期の職員等 2倍程度増 (単価 約1.9倍)(現行一般病床平均対比でみた場合) ・一般急性の職員等 6割程度増 (単価 約1.5倍)(") ・亜急性期・回復期リハ等の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	長期療養・精神医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養の職員 コメディカルを中心に1割程度の増(単価5%程度増) ・精神病床の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ、認知症への対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療利用者数の増 1.4倍程度 ・居住系・在宅介護利用者 約25万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)・グループホーム約10万人/日、小規模多機能 約32万人/日分程度増加(現状投影シナリオに対する増) ・定期巡回、随時対応 約15万人/日分程度整備
	医療・介護従事者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・全体で2011年の1.5~1.6倍程度まで増
	その他各サービスにおける充実、 サービス間の連携強化など	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大等各種サービスの充実 ・介護職員の処遇改善(単価の上昇) ・地域連携推進のためMSW等の増(上記医療機関の職員増に加えて1~2中学校区に1名程度増)など
重 点 化 ・ 効 率 化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等) ※ 早期の退院・在宅復帰に伴い 患者のQOLも向上	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 : 平均在院日数 15~16日程度 ・一般急性期 : 平均在院日数 9 日程度 ・亜急性期・回復期等 : 平均在院日数 60 日程度 (パターン1の場合) <p>(現行一般病床についてみると、平均在院日数19~20日程度[急性期15日程度(高度急性19~20日程度、一般急性13~14日程度)、亜急性期等75日程度]とみられる。)</p>
	長期療養・精神医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養 在院日数1割程度減少 ・精神病床 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・介護施設入所者 約60万人/日程度減少(現状投影シナリオに対する減)
	予防(生活習慣病・介護)・地域連携 ・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防や介護予防・地域連携・ICTの活用等により、医療については外来患者数5%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者等3%程度減少
	医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> ・伸び率として、△0.1%程度 (医療の伸び率ケース①の場合) (現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。)
	医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期)

具体的な改革内容

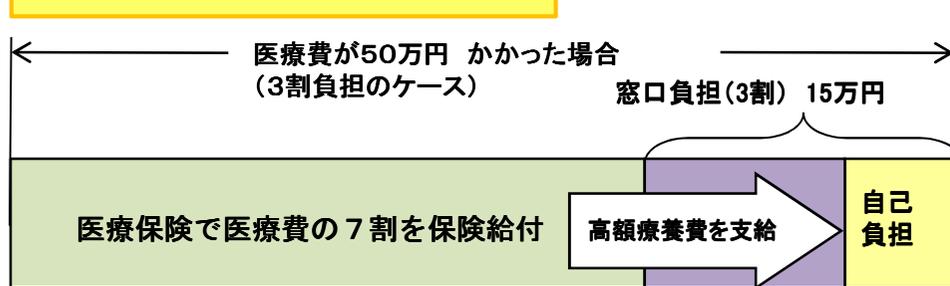
- まずは年間の負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指します。その際、年収**300万円**以下程度の所得が低い方に特に配慮します。

現状の課題と対応の方向性

- 高額療養費制度は、高額な医療費がかかったときに、定率負担による高額な自己負担によって、家計が破綻しないよう、所得に応じて自己負担に上限を設ける仕組み。医療の高度化等により、10年間で2倍程度に増加
(平成11年度：約8200億円→平成21年度：約1兆8200億円)
- このため、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要があります。

<現行の高額療養費制度>

高額療養費で患者負担に歯止め



現在でも、高額療養費によって、患者負担は、定率負担よりも低い水準に抑えられている。

実質的な患者負担率 (平成21年度)

医療保険全体	16.7%
被用者保険	22.9%
市町村国保	19.3%
後期高齢者医療	8.7%

(注) 負担率の計算では予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分は含んでいない。

<現状>

- 医療の進歩により、長期に高額な治療薬を服用するなどにより、医療費負担の重い患者が生じている。
- 高額療養費の所得区分(70歳未満)の一般所得者の年収の幅が大きくなっている。

	年収の目安 (夫婦子1人の給与所得者世帯の場合)	自己負担限度額(1月当たり)
上位所得者	約790万円以上	約150,000円 <多数該当 83,400円>
一般	約210万円～約790万円	約80,100円 <多数該当 44,400円>
低所得者	約210万円以下	35,400円 <多数該当 24,600円>

- 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合がある。

後発医薬品の更なる使用促進等 ～後発医薬品のシェアを30%に～

- 現在、後発医薬品(ジェネリック医薬品)のシェア(数量ベース)を30%とする目標を掲げているが、更なる使用促進を図る。医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す。

<現状>

- 先発品と比べて低価格の後発医薬品は患者負担の軽減や医療保険財政の改善のために重要。現在、数量シェアを30%に引き上げることが目標。
- 後発医薬品のシェアは近年、上昇しているが、更なる使用促進を図る必要。また、併せて医薬品の患者負担の見直しを行う。



(参考)日本の後発医薬品の数量シェアの推移

	H17年9月	H19年9月	H21年9月	22年12月※
後発医薬品割合	16.8	18.7	20.2	22.8

厚生労働省調べ(薬価調査に基づく)。
但し、22年12月のみ、レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータをもとに分析したもの。調査方法が異なるので、単純に比較はできない。

(参考)諸外国の後発医薬品の数量シェア

	アメリカ	イギリス	ドイツ
後発医薬品の数量シェア(%)	69	61	64

(出典)IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, RX only, メーカー出荷ベース、MAT Dec 2008
諸外国の数値については、出典及び定義に差異があるため、単純に比較はできない。

<改革の具体策>

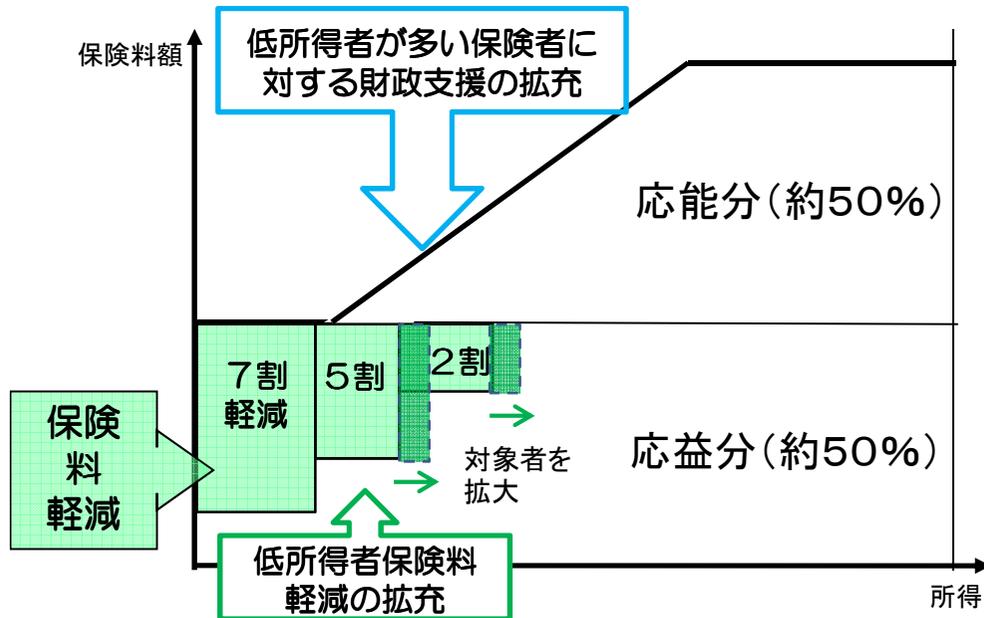
- 診療報酬の見直し等により後発医薬品の使用促進を図っており、こうした取組を更に進める。
- 都道府県に協議会を設置し、国民や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるような環境整備を図る。また、モデル保険者による差額通知サービスの実施により、保険者における使用促進の取組みを推進。
- 医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す。

低所得者への対応・財政基盤の強化

- 市町村国保や介護保険の被保険者の低所得者の保険料負担を軽減します。
- 国民皆保険の基礎である市町村国保への財政支援の強化と、財政運営の都道府県単位化をすすめ、財政基盤を安定化します。

【市町村国保の保険料軽減・保険者支援】

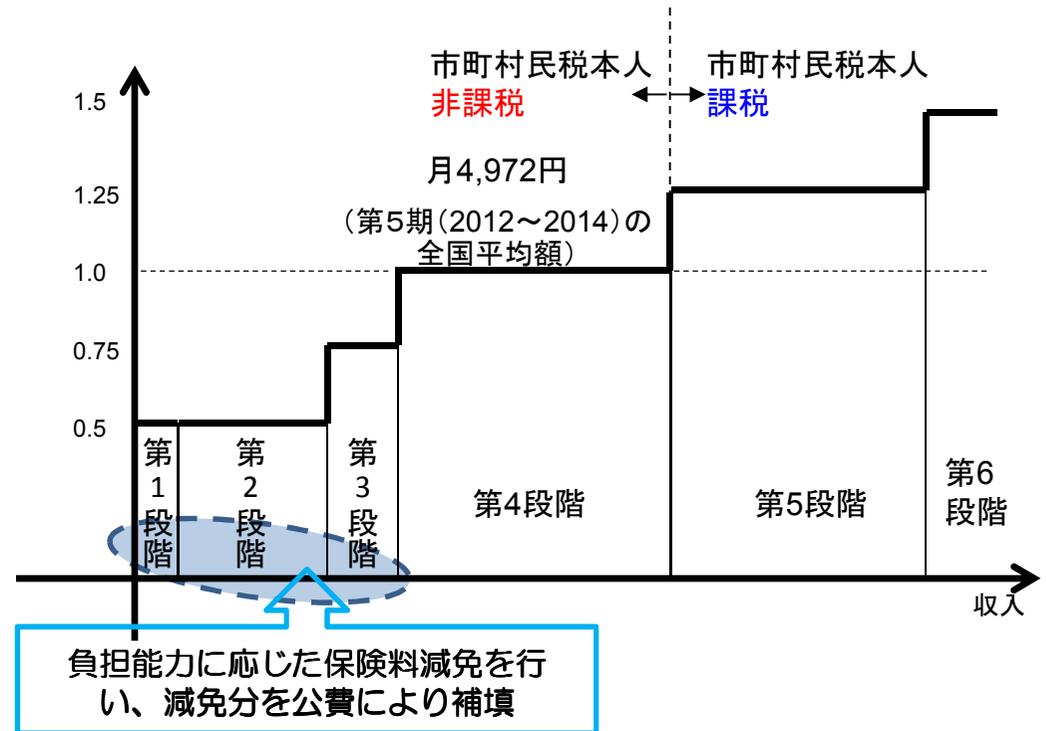
- 保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。
- 保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。



- 国保被保険者の数: 3,600万人(平成21年度末現在)
うち低所得者保険料軽減の対象は約40%

【介護保険1号保険料の低所得者対策強化】

- 負担能力が低い者の保険料(第1段階～第3段階を想定)について、公費を投入することによりさらに負担を軽減。



- 第1号被保険者数: 2,892万人(平成21年度末現在)
うち想定される対象者が約30%

年金制度の改善

新しい年金制度の方向性に沿って、現行制度の改善を図ります。

■ 新しい年金制度の創設 「所得比例年金」と「最低保障年金」

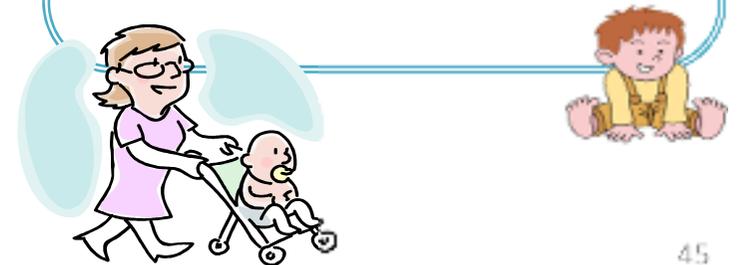
それまでの間、現行制度を改善

- 働き方にかかわらず、保障を提供
- 世代間・世代内の公平を図る

- 基礎年金国庫負担2分の1の恒久化
- 最低保障機能の強化
- 短時間労働者への社会保険の適用拡大
- 産休期間中の保険料負担免除
- 被用者年金の一元化

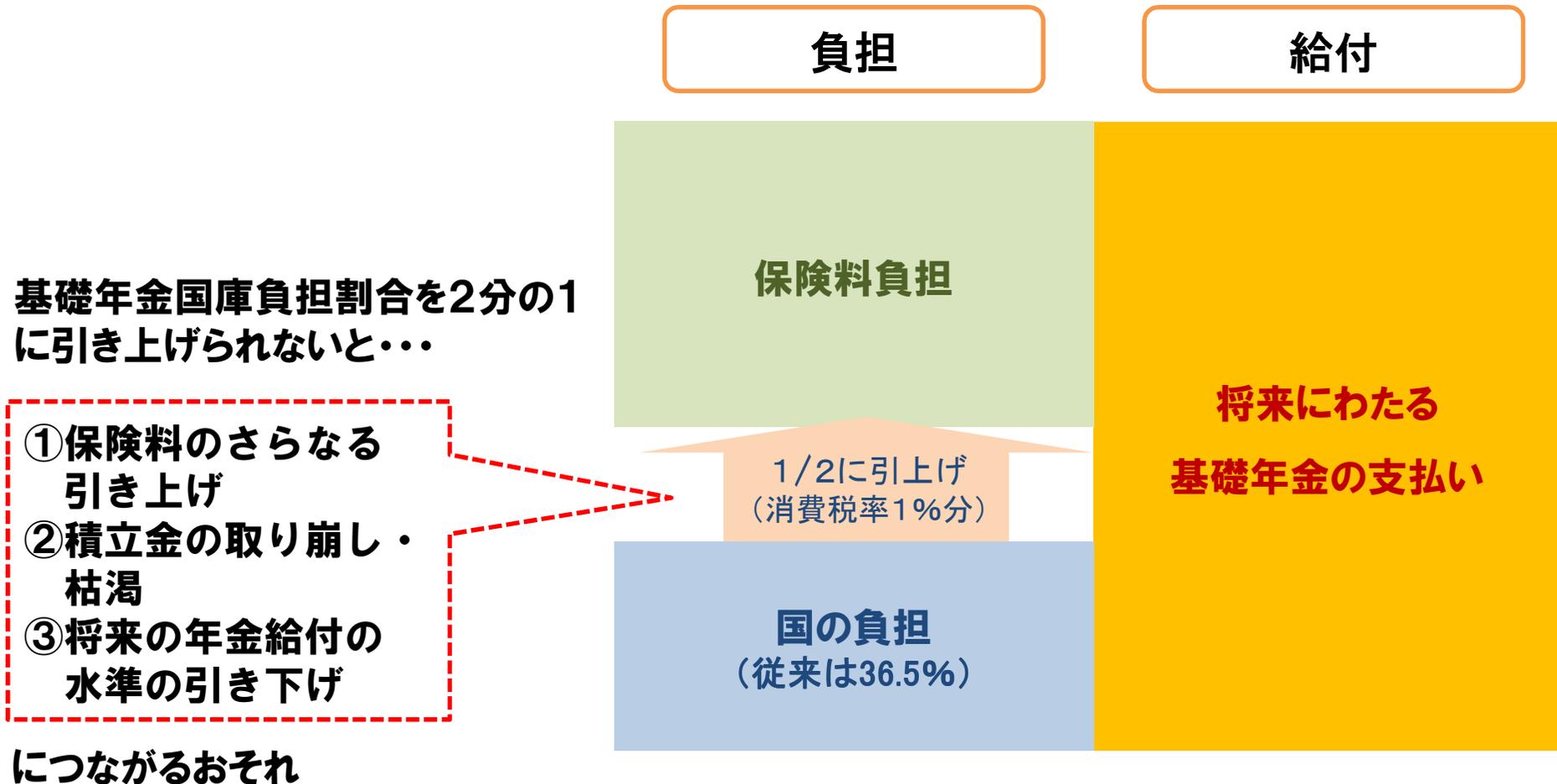


生き方や
働き方に中立的な
セーフティネットへ



基礎年金国庫負担 2 分の 1 の恒久化

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期になれば基礎年金の給付を受けます。
- 基礎年金国庫負担割合を 2 分の 1 に引き上げることにより、将来の年金の支払いに支障が生じないようにします。



最低保障機能の強化

(低所得者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮、高所得者の年金額の調整)

- 納付した期間が短いために低年金となったり、保険料を納付した期間が受給資格期間を満たしていないために無年金となったりする方が存在します。
- 低年金・無年金者問題に対応して、受給資格期間を短縮します。また、低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付を行うための法制上の措置を実施します。
- 併せて、世代内・世代間の公平を図るため、高所得者の年金額を調整することを検討します。

● 受給資格期間の短縮

- ・ 無年金となっている方に対して、納付した保険料に応じた年金を受給できるようにし、また、将来、無年金となる方を少なくするため、受給資格期間を、現在の25年から10年に短縮する。
- ・ 現在、無年金である高齢者に対しても、施行日以降、納付済期間等に応じた年金支給を行う。

● 低所得者等への福祉的給付

- ・ 年金受給者のうち、低所得である高齢者、所得が一定額以下の障害者等に対して、福祉的な給付を行うための法制上の措置を税制抜本改革法の施行後6ヶ月以内に実施する(※)。

● 高所得者の年金額の調整

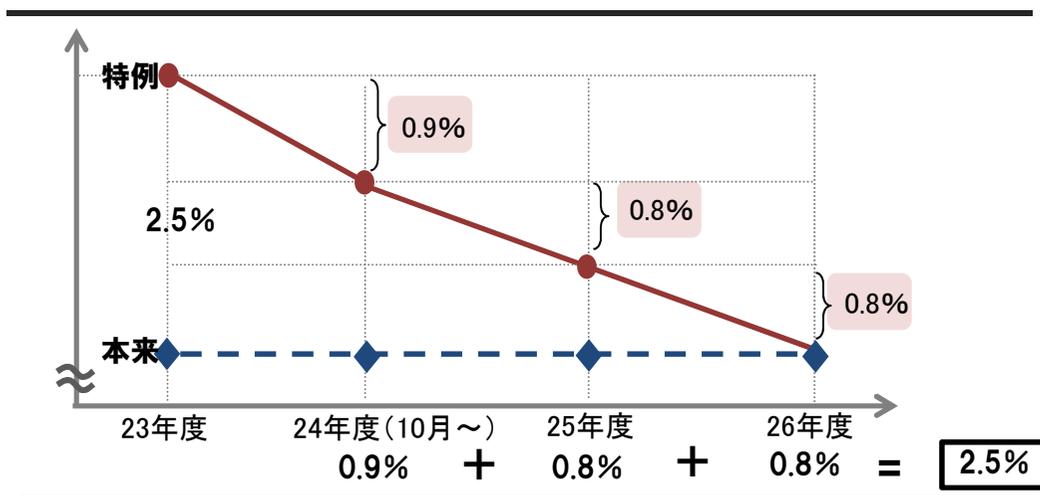
- ・ 世代内・世代間の公平を図るため、高所得者の年金額を調整することを引き続き検討する(※)。

(※) 衆議院での修正によるもの。

特例水準の解消について

- 過去(平成11~13年)、特例法でマイナスの物価スライドを行わず、年金額を据え置き、その後も物価の下落が続いたことなどにより、現在2.5%、本来の年金額より高い水準の年金額が支給されている。
- 特例水準の存在により、本来の給付水準に比べて毎年約1兆円の給付増となっており、過去の累計で、約7兆円(基礎年金・厚生年金給付費の合計)、年金の過剰な給付があったと指摘されている。
- この特例水準について、早期に計画的な解消を図る観点から、平成24年度から平成26年度の3年間で解消することとする。なお、平成24年度は10月から実施する。

<概念図> (仮に3年間物価・賃金が上昇も下落もしない場合)



※ 平成24年4月には、23年の物価下落に応じて▲0.3%の物価スライド(マイナス改定)を行う。

※ 物価・賃金が上昇した場合には、引下げ幅は縮小する。

<年金額の推移>

年度	基礎年金	厚生年金 (標準世帯)
平成23年度	65,741円	231,648円
平成24年4月~ (政令改正で措置)	65,541円 (▲200円)	230,940円 (▲708円)
平成24年10月~	64,941円 (▲600円)	228,823円 (▲2,117円)
平成25年度	64,400円 (▲541円)	226,925円 (▲1,898円)
平成26年度	63,866円 (▲534円)	225,040円 (▲1,885円)

特例水準解消の意義

- 今の年金受給者の年金額を本来の水準に引き下げることで、年金財政の改善を図る。



- ・現役世代(将来の受給者)の将来の年金額の確保につなげる。
- ・世代間の公平を図る。

デフレ経済下におけるマクロ経済スライド

- 世代間の公平等の観点から、マクロ経済スライドの在り方についての見直しを検討する。

<現状>

- 平成16年の年金改正の財政安定化策の柱の一つであるマクロ経済スライドは、物価、賃金が上昇している際に、年金額の上昇幅を抑制する仕組みであるが、近年、物価及び賃金が低下傾向であり、まだこの仕組みは発動していない。
- 年金財政の安定のためには、物価及び賃金が低下している際にも、さらに年金額を減額して調整すべきとの意見がある。

重点化・効率化

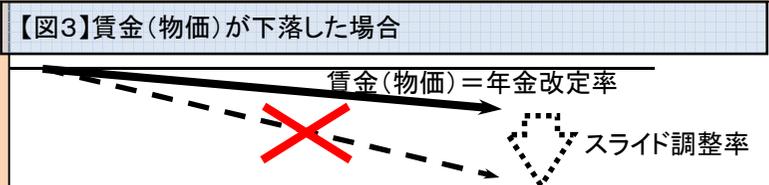
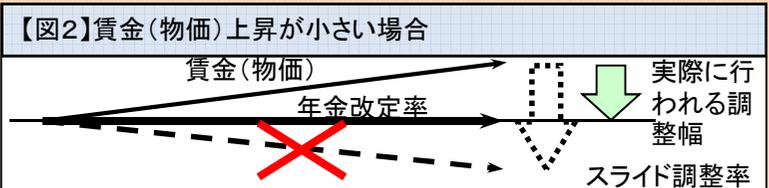
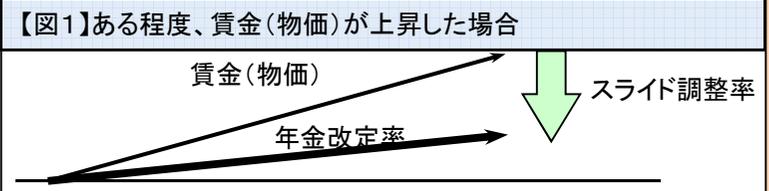
<改革の具体策>

【マクロ経済スライド】

- 現行のマクロ経済スライドの方法による年金財政安定化策は、物価・賃金が上昇した年に機能を発揮する仕組みとなっているが、世代間公平等の観点から、この年金財政安定化方策の在り方について検討する。
- 仮に、特例水準(※)を3年間で解消すると、**年金額が▲2.5%削減され、毎年0.1兆円程度公費が縮小される。**
- その後、単に毎年**▲0.9%のマクロ経済スライド**をすると、**毎年0.1兆円程度公費が縮小される。**

(※)特例水準とは、過去の物価下落時に年金額を据え置いた経緯から、特例的に本来よりも高い水準で支払われている年金の水準のこと。

【現行マクロ経済スライドの仕組みのイメージ】



短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大

年金制度の改善③

～非正規労働者に対する社会保障を充実します～

現状の課題

- 所定労働時間が正社員の4分の3未満(週30時間未満)の者は、被用者であっても厚生年金・健康保険の適用を受けていません。また、非正規労働者の増加等に伴い、国民年金制度は自営業者のための制度から、不安定な被用者が多く加入する年金制度へと変化してきています。

具体的な改革内容

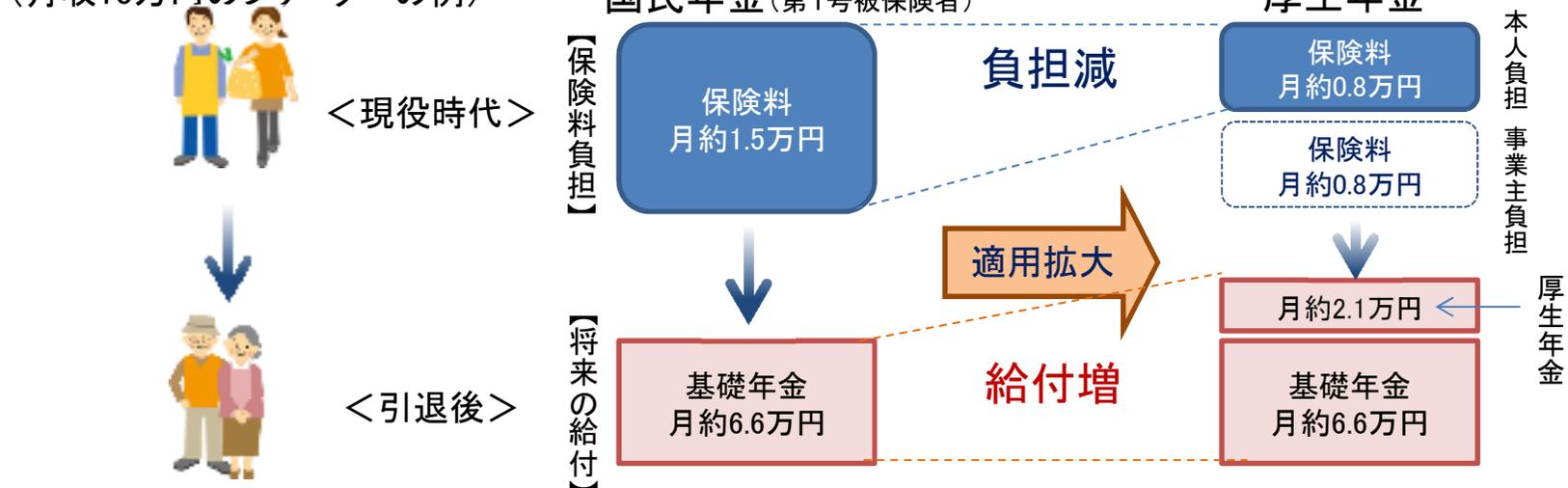
- 働き方に中立的な制度を目指し、かつ、現在国民年金に加入している非正規労働者の将来の年金権を確立するため、厚生年金適用事業所で使用される短時間労働者について、厚生年金の適用を拡大します。
- これと併せ、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大を行います。被用者保険に加入することにより、傷病手当金、出産手当金を受けられるようになります。

適用拡大される短時間労働者の要件(対象者数:約25万人)

- ①週20時間以上、②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上)、③勤務期間1年以上、④学生は適用除外、⑤従業員501人以上の企業

適用拡大のメリット＝社会保険のセーフティネット機能をより強固にする

(月収10万円のフリーターの例)



(注1) 医療保険の場合も、健康保険への加入によって保険料が軽減されるメリットがある。

(注2) 第3号被保険者(被扶養配偶者)である専業主婦は、現在も保険料を負担していないので、負担軽減にはならない。

被用者年金の一元化 ～年金の官民格差を是正します～

現状

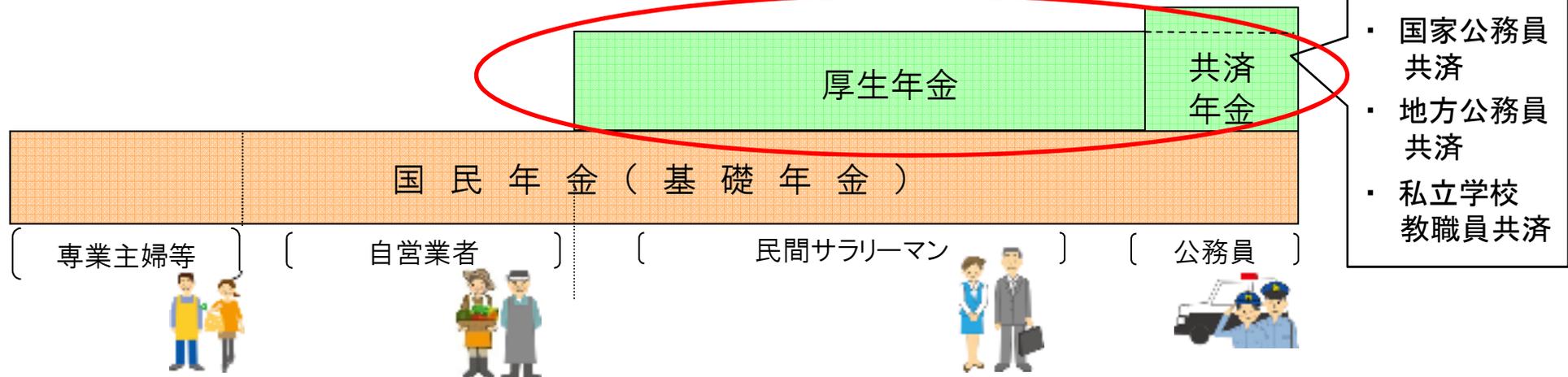
- 被用者年金が職域ごとに分立しており、特に、共済年金と厚生年金を比較すると、2階部分の給付設計は同じであるものの、保険料率や職域部分を含めた給付水準、給付設計が異なります。

方向性

- 被用者年金制度全体の公平性・安定性確保の観点から、共済年金制度を厚生年金制度に合わせる方向を基本として被用者年金を一元化します。具体的には、公務員及び私学教職員の保険料率や給付内容を民間サラリーマンと同一化します。

【被用者年金一元化のイメージ】

被用者年金一元化

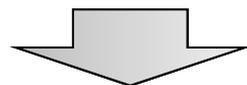


公的年金制度を支える業務運営・システムの改善

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

<現状>

- ① 業務処理体制に関する課題 (事務処理誤りの未然防止・再発防止といった内部統制強化の観点から、業務の標準化を進める必要。
また、これまでの年金制度の運営の前提(無謬性)にとらわれない取組が必要)
- ② 制度運用に関する課題 (厚生年金の適用対象にもかかわらず未適用となっている事業所の存在、国民年金保険料の納付率の低下)
- ③ 年金記録の管理に関する課題 (年金記録問題、第3号被保険者の記録不整合問題)
- ④ 社会保険オンラインシステムに関する課題 (社会保険オンラインシステム全体の最適化や調達・運用・保守コストなどの課題)



充 実

<取組の具体策>

- ① 日本年金機構の業務処理体制の在り方
 - ・日本年金機構における全国統一的な業務処理の確立に向け、より一層の業務の標準化・徹底を図る。
 - ・引き続き、行政と国民双方が年金記録の確認を行いながら、業務運営を進める。
- ② 制度運用に関する課題への対応
 - ・厚生年金の未適用事業所の正確な実態把握や国民年金保険料の納付率の向上に向けた取組など国民年金・厚生年金の適用・徴収対策の推進を図る。
- ③ 年金記録の管理に関する課題への対応
 - ・年金記録問題については、紙台帳等とコンピュータ記録との突合せを優先順位をつけた上で効率的に実施するなどその解決に向け、取り組む。
 - ・第3号被保険者の記録不整合問題については、法的措置による抜本改善策の具体化に向け、取り組む。
- ④ 社会保険オンラインシステムの見直し
 - ・新しい年金制度の検討状況を踏まえつつ、オープン化(システム刷新)の準備作業を行うとともに、各種契約コストの縮減等に向けた取組を行う。

貧困・格差対策の強化

- すべての人の自立した生活の実現に向け、就労や生活の支援を行うとともに、消費税引上げによる低所得者への負担に配慮し、きめ細やかな対策を実施します。

- 働くことを希望するすべての人が仕事に就けるよう支援
- 低所得者へきめ細かに配慮

すべての国民が参加できる社会へ



雇用対策

重層的セーフティネット

【第1のネット】

- 総合合算制度の創設
- 社会保険の短時間労働者への適用拡大
- 低所得者対策の強化(保険料の軽減など)

【第2のネット】

- 求職者支援制度の実施

【第3のネット】

- 生活保護を受けている人の就労支援

「生活支援戦略」
(仮称)の
策定・推進

生活困窮者対策と
生活保護制度の見直しを
総合的に推進

- 若者、女性、高齢者、障害者の就労を促進し、あらゆる人が就業意欲を実現できる「全員参加型社会」を実現します。
- 就労形態にかかわらず公正に処遇され、継続的にキャリア形成が可能となり、健康で安全な働き方ができる「ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）」を実現します。

- 若者をはじめとした雇用対策の強化
- 非正規労働者の雇用の安定・処遇の改善 等



誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境へ

・ 特に、近年増加している非正規労働者への対応が重要。

※ 2010年の非正規の職員・従業員割合は、比較可能な2002年以降で最高水準(34.4%)。

主な改革検討項目

- 高齢者雇用対策について、65歳までの雇用確保策に関する法制度を整備
- 有期契約労働者の雇用の安定と公正な待遇を確保するための法制度を整備
- パートタイム労働者の均等・均衡待遇をさらに推進するための法制度を整備
- 雇用保険について、厳しい雇用失業情勢や景気の下振れリスクに対応するための法制度を整備
- 非正規労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための総合的ビジョンの策定
- 若年者雇用対策について、マンツーマン支援の徹底やフリーターの正規雇用化支援を強化
- 求職者支援制度で早期の就職を支援



社会保障制度における主な低所得者対策（再掲）

貧困・格差対策

いわゆる逆進性の問題も踏まえ、関連する社会保障制度の見直しとして、基礎年金の年金額の加算、市町村国保や介護1号保険料の軽減措置などの貧困格差対策の強化に1.4兆円程度、子ども・子育て対策の強化に0.7兆円など総額2兆円を超える恒久措置を実施します。

低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮 ~0.6兆円

社会保障の横断的な低所得者の負担軽減策として、総合合算制度を創設 ~0.4兆円

市町村国保の低所得者の保険料軽減の拡充等 ~2,200億円

介護の1号保険料における低所得者保険料の軽減措置の拡充 ~1,300億円

子ども・子育て支援の充実 → 女性の就業率の向上、家計の増収 0.7兆円

医療イノベーション

- 医療・介護分野は、大きな潜在需要に応じていくことで雇用を生み、経済成長につながる成長産業です。
- 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを旨とする「医療イノベーション」を推進します。

- 国際水準での臨床研究を実施する拠点の創設
- 薬事承認審査等の迅速化・高度化等の促進
- 保険償還価格におけるイノベーションの評価等



日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現し、国際競争力強化と経済成長に貢献

※ 「医療イノベーション」とは、医薬品・医療機器や再生医療をはじめとする最先端の医療技術等の実用化等を意味。

主な改革検討項目

- 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院(仮称)等の創設
- 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等の促進
- 保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討



障害者施策

難病対策

具体的な改革内容

障害者が地域社会で安心して暮らすため、総合的な障害者施策の充実として、

- 制度の谷間のない支援
- 障害者の地域移行・地域生活の支援

などについて検討し、平成24年通常国会に法案を提出、同年6月に成立しました。

これまでの主な取組

- 平成22年4月から、所得の低い方に対して、障害福祉サービス等の利用者負担を無料化
- 平成22年12月に、利用者負担を所得に応じた負担とすることなどを内容とする議員立法が成立

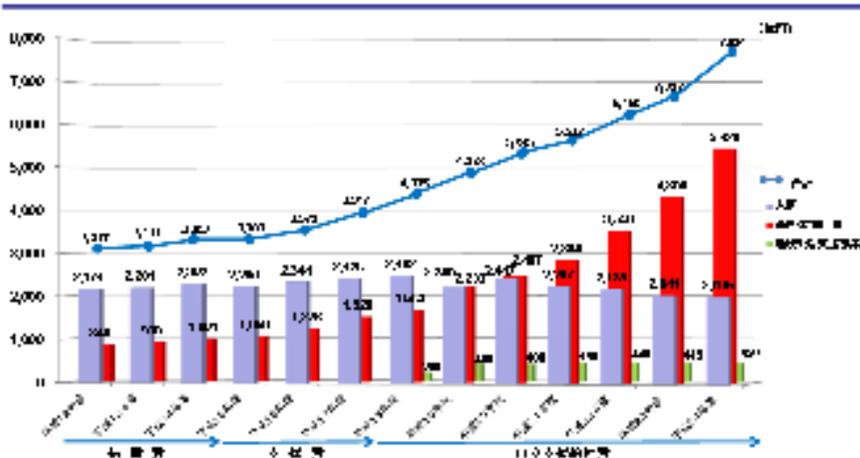
具体的な改革内容

- 難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指します。
- 治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指します。

現状の課題と対応の方向性

- 医療費助成の対象疾患が限られているため不公平感がある。(現在56疾患)
→対象疾患の拡大も含め、より公平・安定的な医療費助成の構築を目指す。

障害福祉サービス(入所、通所、訪問別)予算額の推移



特定疾患治療研究事業の予算額と都道府県への交付率の推移



※平成24年度は、医療費助成について、前年度25%増の350億円の予算を計上するとともに、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部(269億円)を地方の超過負担に活用(平成24年度暫定的対応)

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成24(2012)年度	⇒	平成29(2017)年度末
○3歳未満児の保育利用率	86万人(27%) (H23.4.1時点24%)	⇒	122万人(44%)
○延長保育等	89万人	⇒	103万人
○放課後児童クラブ	83万人* *2011年5月時点	⇒	129万人

地域の子育て力の向上

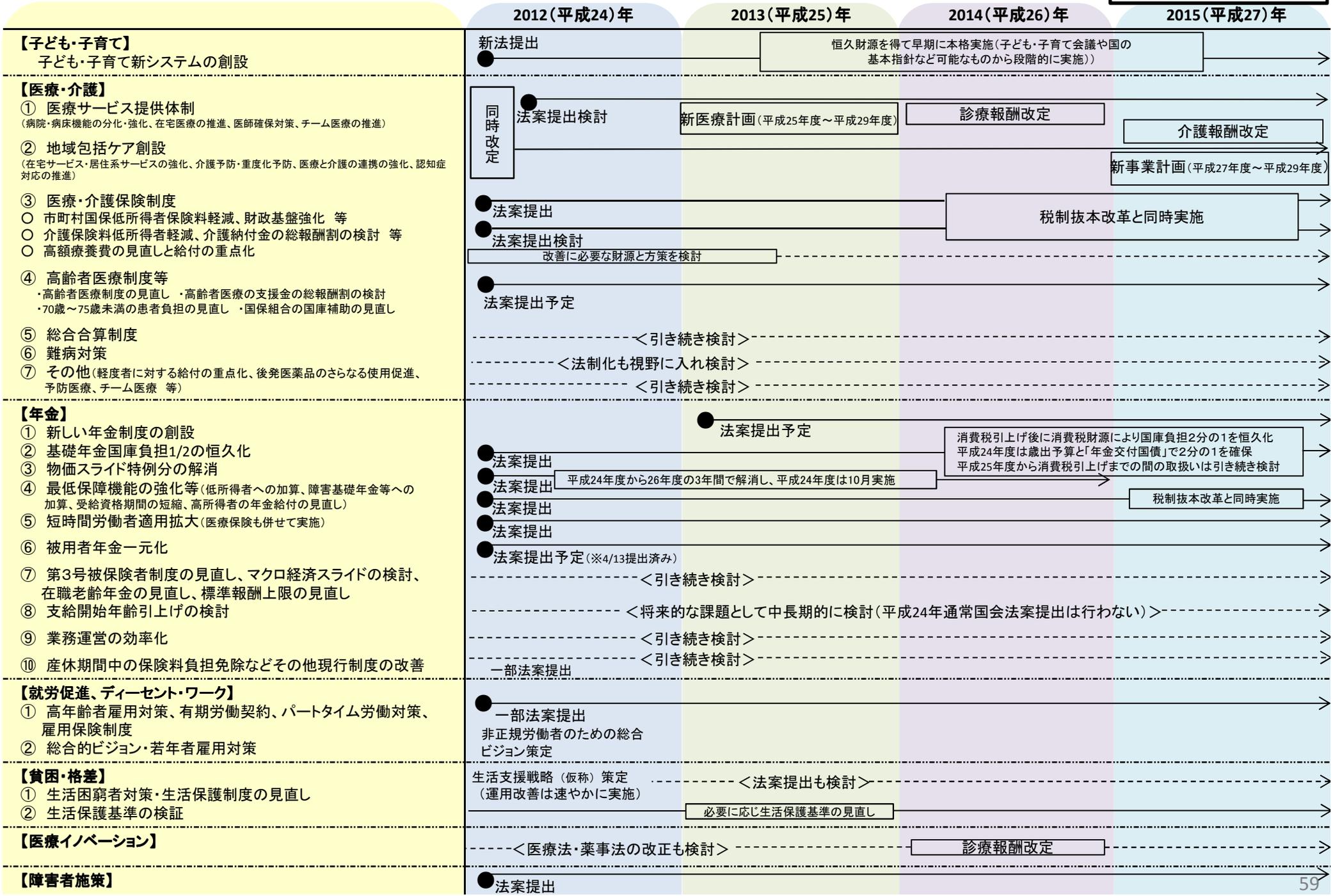
	平成24(2012)年度	⇒	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,587か所* (市町村単独分含む) *2011年度交付決定ベース	⇒	10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村

【医療・介護】

	平成24(2012)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人		32～33万人
	看護職員数	145万		196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分		29万人分
【介護】	利用者数	452万人		657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	320万人分		463万人分(1.4倍)
	うち小規模多機能	5万人分		40万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—		15万人分(—)
	居住系サービス	33万人分		62万人分(1.9倍)
	特定施設	16万人分		24万人分(1.5倍)
グループホーム	17万人分		37万人分(2.2倍)	
介護施設	98万人分		133万人分(1.4倍)	
特養	52万人分(うちユニット13万人(26%))		73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	47万人分(うちユニット2万人(4%))		60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
介護職員	149万人		237万人から249万人	
訪問看護(1日あたり)	31万人分		51万人分	

社会保障改革 工程表

平成24年3月30日閣議決定



3. 税制改革のポイント

今回の一体改革においては、「社会保障の安定財源の確保と財政健全化の同時達成」への第一歩として、消費税率の引上げを柱とする、税制全体を通じた改革を行います。

税制抜本改革がなぜ必要なのか・・・

世代間・世代内の公平性が確保された社会保障制度を構築、
そのための「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への第一歩

- 負担の一部が子や孫の世代に先送りされ、財源に大きな穴のあいた社会保障制度をこのまま維持することは困難
- 「全世代対応型」の社会保障制度を築き上げる必要
- 欧州債務問題にみられるような、財政リスクへの市場の懸念の高まり
⇒ **特定の世代に負担が偏ることなく、社会保障の安定財源を確保**する観点から、「新成長戦略」等の着実な実施とともに、消費税率の引上げを柱とする税制抜本改革を実施。

我が国の経済・社会の変化等に対応し、新たな日本にふさわしい税制全体の姿を実現

- 以下のような変化に対応するため、**税制全体を通じた改革**を実施。

①人口減少と少子化・高齢化の同時進行

④グローバル化の進展

②格差の拡大

⑤エネルギー制約・環境問題といった世界的規模の課題

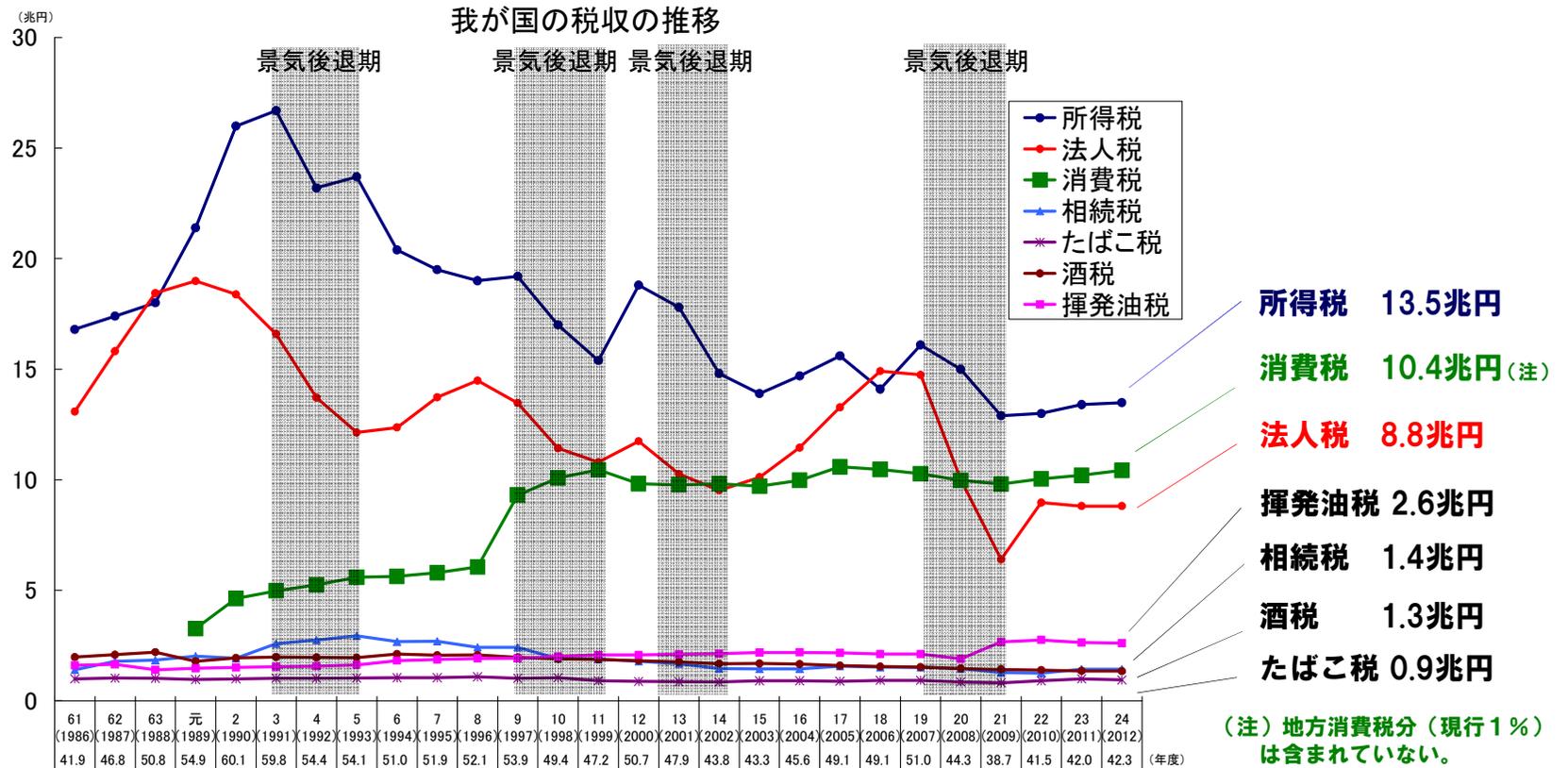
③家族や働き方の多様化

⑥長期的なデフレ・低成長の中での新たな成長戦略の必要性

なぜ、消費税なのか・・・

<消費税の特徴>

- ✓ 税収が景気や人口構成の変化に左右されにくく安定している
- ✓ 働く世代など特定の者に負担が集中することなく、経済活動に与える歪みが小さい
- ✓ 高い財源調達力



世代間・世代内の公平性を確保する観点、社会保障の安定した財源を確保する観点から、消費税は、**社会保障の財源調達手段としてふさわしい**と考えられます。

□ 社会保障財源化

○ 消費税込(国分)は法律上、全額社会保障目的税化

- ・ 国分の消費税込を、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に充てることを消費税法に規定
- ・ 官の肥大化には使わず、全て国民に還元する

○ 消費税込(地方分※)は、社会保障財源化

※ 現行分の地方消費税を除く。また、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。

□ 消費税率の引上げ

○ 次のとおり段階的に引上げを行う。

- ・ 2014年4月1日より 8% (消費税込6.3% 地方消費税込1.7%)
- ・ 2015年10月1日より 10% (消費税込7.8% 地方消費税込2.2%)

※ 引上げ分の消費税込の地方分は、消費税率換算で、2014年4月1日から0.92%分、2015年10月1日から1.54%分とし、地方消費税込の充実を基本とするが、併せて消費税込の交付税法定率分の充実を図る。

□ 低所得者への配慮

○ 今回の増税分は全て社会保障の維持・充実に向けるとともに、消費税率の引上げに当たって、低所得者に配慮した施策を講ずる。

- ・ 低所得者へのきめ細かな配慮策を着実に実施。
- ・ 2015年度以降の番号制度の本格稼働・定着後の実施を念頭に、給付付き税額控除等の施策の導入について、所得把握・資産把握の問題、執行面での対応可能性等を含め様々な角度から総合的に検討。
- ・ 軽減税率の導入について、財源の問題、対象範囲の限定等を含め様々な角度から総合的に検討。
- ・ 簡素な給付措置は、それまでの間の暫定的・臨時的措置として消費税率が8%となる時期から実施。

「税制全体を通じた改革」のポイント

消費税

- 社会保障財源化、税率の段階的引上げ
- 低所得者への配慮
- 課税の適正化（中小事業者の特例）

個人所得課税

- 所得再分配機能の回復、格差の是正
 - ・ 最高税率の引上げ等の累進性の強化
 - ・ 給与所得控除に上限を設定
 - ・ 配当・株式譲渡益等に係る軽減税率の廃止
 - ・ 年少扶養控除の廃止・児童手当の拡充

法人課税

- 法人税率を4.5%（法人実効税率を5%）引下げ
- 実効税率の引下げが実現する復興特別法人税課税期間終了後（平成27年度以降）、引き続き、雇用と国内投資拡大の観点から、法人課税のあり方について検討

資産課税

- 資産再分配機能の回復、格差の固定化の防止、若年世代への資産移転の促進
 - ・ 相続税の課税ベース、税率構造等の見直し
 - ・ 贈与税の見直し

その他

<消費税以外の消費課税>

- 酒税、たばこ税、ガソリン税などの個別間接税

<地方税制>

- 税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系を構築
- 地方法人特別税は「税制の抜本的な改革において偏在性の小さい地方税体系の構築が行われるまでの間の措置」であり、一体改革に併せて抜本的に見直す

<番号制度>

- 社会保障・税番号制度（マイナンバー）の導入に伴い、申告書や法定調書等への「番号」の記載など（平成27年以降）

※ 下線は、既に平成22・23・24年度税制改正等において対応している施策
 斜字は、衆議院において、平成24年度中に必要な法制上の措置を行う旨の修正がなされた施策

消費税率の引上げに当たって・・・

○ **政治改革・行政改革への取組**

○ **低所得者への配慮**

○ **経済への配慮**

○ **課税の適正化、価格転嫁対策**

政治改革・行政改革への取組

社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日 閣議決定) 抜粋

第2部 税制抜本改革

第2章 政治改革・行政改革への取組

議員定数削減や公務員総人件費削減など自ら身を切る改革を実施した上で、税制抜本改革による消費税引上げを実施すべきである。

行政改革の主な取組と成果

○ 行政刷新

- ・「事業仕分け」等で歳出の削減・財源の確保
- ⇒平成22年度予算: **約2兆円**、平成23年度予算: **約1.7兆円**

○ 国家公務員の総人件費削減

- ・政権交代前と比較して、年**2,251億円**の削減
- ・さらに、国家公務員給与の平均約7.8%削減を内容とする法律が成立し、年**2,900億円**程度の削減

○ 特別会計改革

- ・現在17会計51勘定 ⇒ **11会計26勘定まで削減へ**
- ・社会資本整備事業特別会計を廃止へ (**3.5兆円**を一般会計化)

○ 独立行政法人改革

- ・不要資産**約2兆円**の国庫納付
- ・ガバナンス強化や大胆な統廃合により法人数を**4割弱削減へ(102→65)**

更に行政改革を総合的かつ強力に実行していくため、「**行政改革実行本部**」を設置(平成24年1月31日)。今後は、本部のもとで改革を加速化。

- ・ 総人件費改革の推進
- ・ 効率的で無駄のない政府の実現
- ・ 政府関係法人の改革 … など

受益と負担の関係

低所得者への配慮

○ 消費税負担だけでなく、消費税収を社会保障給付に充当することや、税制全体による所得再分配効果、社会保障給付による所得再分配効果を総合的に勘案する必要があります。

⇒ 社会保障制度には所得再分配機能があり、全体の受益と負担を見ると、低所得者には負担を大きく上回る受益があります。

○ 社会保障の維持・充実のために、消費税率を引上げ、消費税収を社会保障財源化します。

○ その上で、今般の社会保障改革に盛り込まれた低所得者へのきめ細かな配慮策を着実に実施します。

<社会保障改革に盛り込まれた主な貧困・格差対策>

1. 社会保障制度における低所得者対策の強化

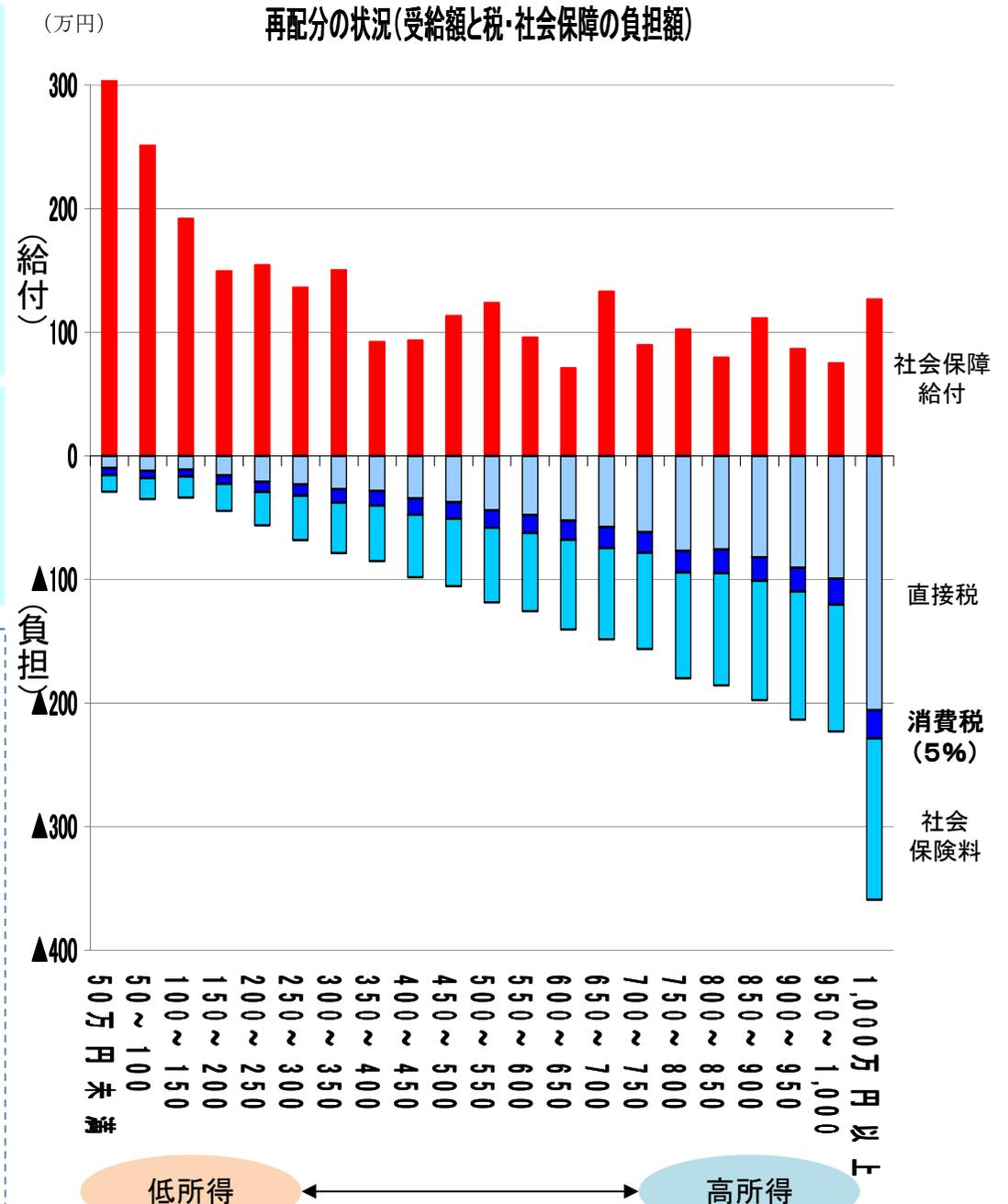
- ・ 生活保護基準、各種福祉手当については、物価スライド等により消費税引上げに伴う影響分を手当額に反映
- ・ 低所得高齢者・障害者等に対する福祉的給付
- ・ 市町村国保の保険料、介護の1号保険料における低所得者保険料軽減の拡充等
- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直しの検討
- ・ 社会保障の制度横断的な低所得者の負担軽減策として、総合合算制度創設を検討

2. 社会保険の適用拡大

- ・ 短時間労働者に対する厚生年金・被用者年金の適用拡大

3. 重層的セーフティネットの構築・生活保護制度の見直し

- ・ 生活支援戦略(仮称)の策定 等



給付付き税額控除等

- **番号制度の本格稼働・定着(2015年度以降)**を前提に、関連する社会保障制度の見直しや所得控除の抜本的な整理と併せて、**総合合算制度や給付付き税額控除等の施策の導入**について、**所得の把握・資産の把握の問題、執行面での対応の可能性等**を含め様々な角度から総合的に検討します。

(参考) 給付付き税額控除は、諸外国に見られる制度であり、例えば、子育て支援や就労支援等を目的として、税の仕組みである税額控除あるいは給付により低所得者を中心に支援を行う仕組みを指す。

(参考) 総合合算制度は、制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて、医療・介護・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する制度。

複数税率

- **複数税率の導入**について、**財源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等**を含め様々な角度から総合的に検討します。

簡素な給付措置

- **消費税率が8%となる時期から給付付き税額控除等、複数税率の検討の結果に基づき導入する施策の実現までの暫定的、臨時的措置**として、社会保障の機能強化との関係も踏まえつつ、対象範囲、基準となる所得の考え方、財源の問題、執行面での対応の可能性等について検討を行い、**簡素な給付措置**を実施します。

経済状況を好転させることを条件として消費税率の引上げを実施

- 消費税率の引上げに当たっては、経済状況を好転させることを条件として実施するため、デフレからの脱却・経済の活性化に向けて、平成23年度から平成32年度までの平均において名目成長率3%程度、実質成長率2%程度を目指した望ましい経済成長のあり方に早期に近づけるための総合的な施策の実施その他の必要な措置を講ずる。
- 消費税率の引上げに当たっての措置に関し、税制の抜本的な改革の実施等により、財政による機動的対応が可能となる中で、我が国経済の需要と供給の状況、消費税率の引上げによる経済への影響等を踏まえ、成長戦略や事前防災及び減災等に資する分野に資金を重点的に配分することなど、我が国経済の成長等に向けた施策を検討する。

法律公布後、消費税率引上げに当たっての経済状況の判断を行うとともに、経済財政状況の激変にも柔軟に対応できるような仕組み※を設けます。

※ 経済財政状況の激変にも柔軟に対応する観点から、消費税率引上げの前に、経済状況の好転について、名目・実質成長率、物価動向など種々の経済指標を確認し、上記措置を踏まえつつ、経済状況等を総合的に勘案した上で、消費税率の引上げの停止を含め所要の措置を講ずる旨を規定。

□ 課税の適正化

- 課税の適正化については、消費税制度に対する信頼を確保するため、これまでも累次の見直しを行ってきました。

《これまでの取組》	(導入時)		(現行)	
①事業者免税点制度 (適用上限)	課税売上高	3,000万円	⇒	1,000万円
②簡易課税制度 (適用上限)	課税売上高	5億円	⇒	5,000万円
(みなし仕入率)		90%, 80%の2区分	⇒	90%~50%の5区分

- 中小事業者の事務負担に配慮し設けられている**事業者免税点制度・簡易課税制度**については、その趣旨に鑑み、引き続き**制度を維持**します。その上で、**制度の不適切な利用に対処する観点等からの見直し**を行います。
- なお、中小事業者の事務負担等を踏まえ、いわゆる**インボイス制度の導入は行わない**こととしております。

<事業者免税点制度>

新設法人による免税点制度を利用した課税逃れに対応するため、課税売上高5億円超の事業者が設立した法人は設立当初から課税事業者とする。

<簡易課税制度>

簡易課税制度のみなし仕入率について、実態調査の結果も踏まえた上で、いわゆる「益税」問題に対応する観点から、その水準について必要な見直しを行う。

<中間申告制度>

中間申告義務のない中小事業者の方々が、任意で中間申告を選択できる制度を導入する。

□ 転嫁対策への取組

- **今般の消費税率の引上げに当たっては、段階的な引上げになることも踏まえ、円滑かつ適正な転嫁に支障が生ずることのないよう、事業者の実態を十分に把握し、以下の取組を含め、より徹底した対策を講じていきます。**

- (1) 消費税の転嫁・表示等に関するガイドラインを策定し、その周知徹底、相談等を行う。
- (2) 中小事業者向けに相談窓口を設置するとともに、講習会の開催等を行う。
- (3) 取引上の優越的な地位を利用した不公正な取引の取締り・監視の強化を行う。
- (4) 便乗値上げ防止のための調査・監督及び指導を行う。

- **さらに、独占禁止法・下請法に係る必要な法制上の措置を講じます。また、転嫁状況に関する監視・検査体制を強化するため、所要の体制整備を図ります。**

⇒ **関係府省の緊密な連携を確保し、総合的に対策を推進するための本部を内閣に設置しています。**

□ 価格表示のあり方

- **価格表示に関する業界内の統一基準の策定が独占禁止法上問題なく行えることを明らかにするとともに、その周知徹底を行います。**
- **事業者における値札貼替え作業などの事務負担にも配慮し、書籍における例などを参考に、消費者に最終的な支払額を誤認させないための代替的な措置を講じていけば、総額表示義務を弾力的に運用することを検討し、その周知徹底を行います。**

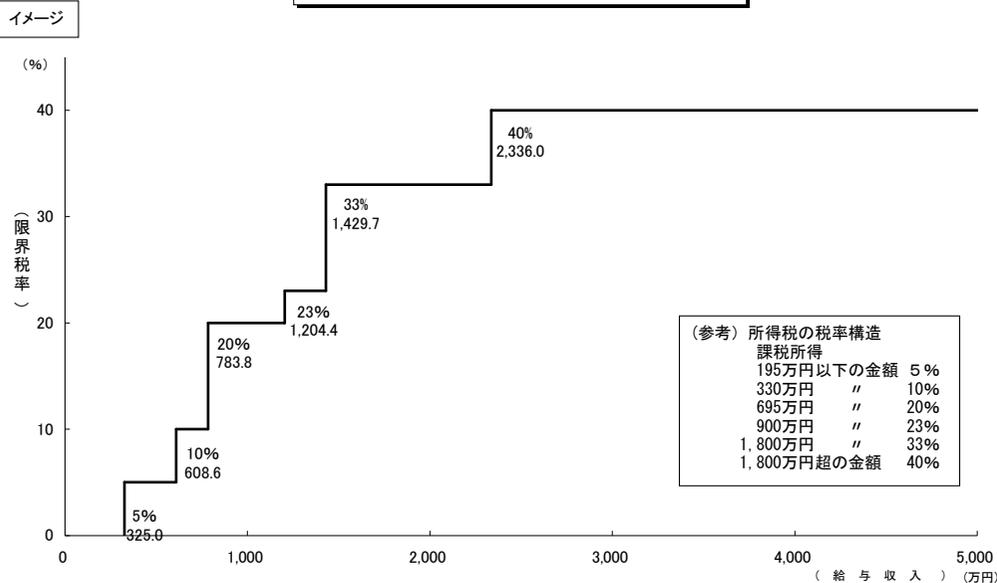
個人所得課税

(背景) 昭和60年代から大幅な累進緩和
⇒ 所得税による所得再分配機能が低下

□ 最高税率の引上げなど累進性の強化

- 格差是正及び所得再分配機能の回復の観点から、最高税率の引上げ等による累進性の強化に係る具体的な措置について検討を加え、その結果に基づき、平成24年度中に必要な法制上の措置を講ずる。

所得税の税率構造



(注) 夫婦子2人(子のうち1人が特定扶養親族、1人が一般扶養親族に該当)の給与所得者であるものとし、給与所得控除の上限設定を加味して計算している。

□ 給与所得控除

- 給与収入1,500万円を超える場合の給与所得控除に上限(245万円)を設定する。
〔平成25年分の所得税から適用〕

□ 扶養控除・配偶者控除

- 年少扶養控除の廃止・児童手当の拡充。
〔平成23年分の所得税から適用済〕
(参考) 民主党・自由民主党・公明党による協議結果においては、以下のとおりとされています。
「成年扶養控除を含む扶養控除及び配偶者控除の在り方については、引き続き各党で検討を進めるものとする。」

□ 金融所得課税

- 現行法令どおり、上場株式の配当・譲渡所得等に係る10%軽減税率を平成26年1月から20%の本則税率とする。
- 20%の本則税率化と同時に、非課税口座内の少額上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得等の非課税措置(日本版ISA)を導入する。

□ 高齢者・年金に対する課税

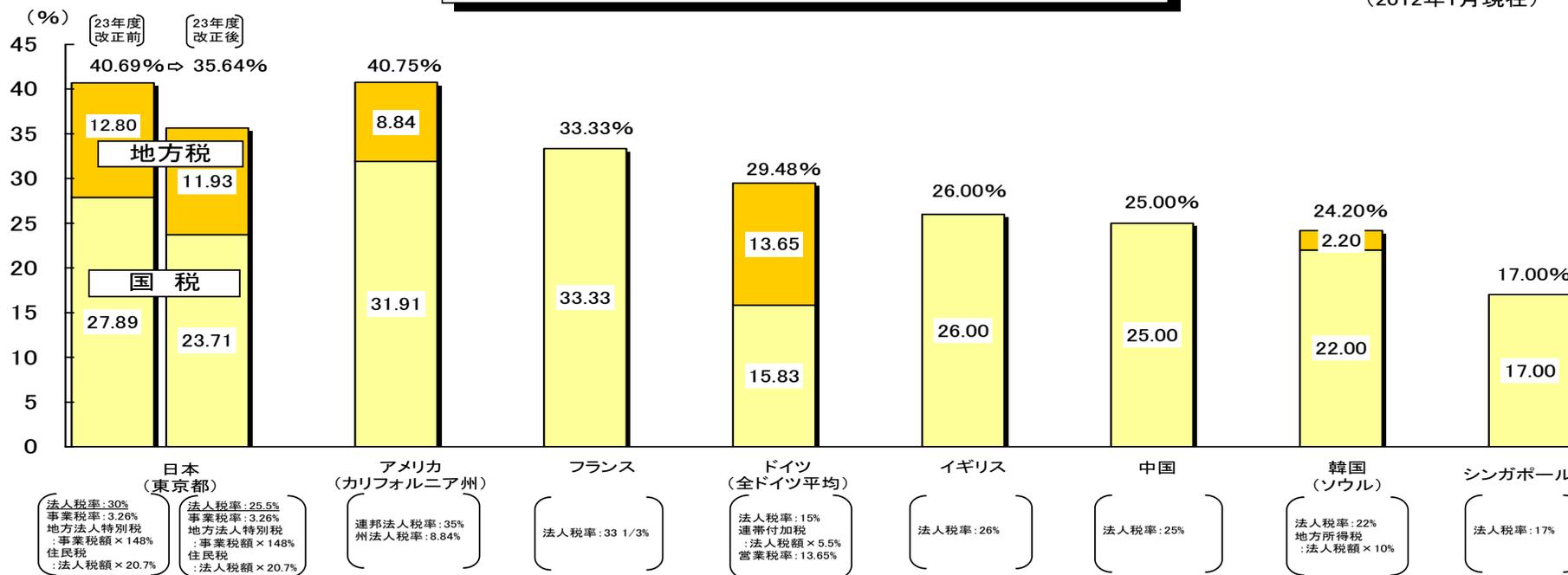
- 今後の年金制度改革の方向性も踏まえ、世代内・世代間の公平性を確保する観点から、年金課税のあり方を検討。

法人課税

- 我が国企業の競争力の維持・向上等の観点から、課税ベースの拡大と併せ、**法人税率を4.5%（法人実効税率を5%）引き下げる措置**を実施。中小法人に対する軽減税率も引下げ。（平成23年度税制改正）
- 復興特別法人税課税期間終了後（平成27年度以降）において、この実効税率の引下げが実現。
- その後も引き続き、雇用と国内投資拡大の観点から、今回の税率引下げの効果や主要国との競争上の諸条件等を検証しつつ、新成長戦略も踏まえ、法人課税のあり方について検討。

法人所得課税の実効税率の国際比較

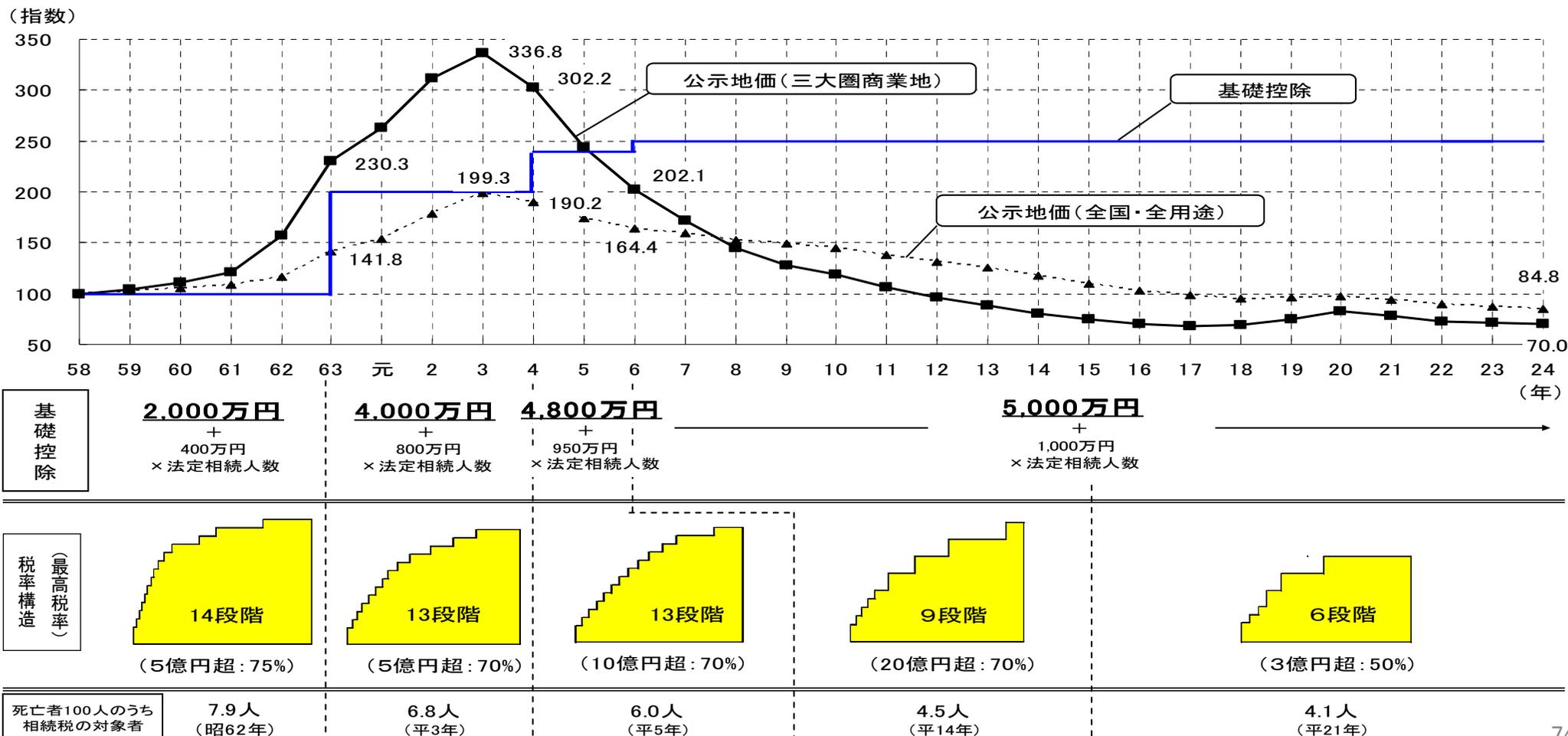
（2012年1月現在）



(注) 1. 上記の実効税率は、法人所得に対する租税負担の一部が損金算入されることを調整した上で、それぞれの税率を合計したものである。
 2. 日本の地方税には、地方法人特別税(都道府県により国税として徴収され、一旦国庫に払い込まれた後に、地方法人特別譲与税として都道府県に譲与される)を含む。また、法人事業税及び地方法人特別税については、外形標準課税の対象となる資本金1億円超の法人に適用される税率を用いている。なお、このほか、付加価値割及び資本割が課される。
 3. 日本の改正後の実効税率は、平成24年4月1日以後開始する事業年度のものである。なお、復興特別法人税(法人税額に対する10%の付加税)により、平成24年度から法人税率(国税の表面税率)は実質的に28.05%となる。

資産課税

○ 格差の固定化の防止、老後における扶養の社会化の進展への対処等の観点からの相続税の課税ベース、税率構造等の見直し及び高齢者が保有する資産の若年世代への早期移転を促し、消費拡大を通じた経済活性化を図る観点からの贈与税の見直しについて検討を加え、その結果に基づき、平成24年度中に必要な法制上の措置を講ずる。



消費税以外の消費課税等

- 酒税：類似する酒類間の税負担の公平性の観点も踏まえ、消費税率の引上げに併せて見直しを行う方向で検討。
- 「地球温暖化対策のための税」(石油石炭税の税率の上乗せ)：平成24年度税制改正において実現。
- 燃料課税
温暖化対策等の観点から当分の間税率が維持されていることや24年度以降において石油石炭税の上乗せを行うこととしたことも踏まえ、引き続き検討。
- 自動車取得税及び自動車重量税
国及び地方を通じた関連税制の在り方の見直しを行い、安定的な財源を確保した上で、地方財政にも配慮しつつ、簡素化、負担の軽減、グリーン化の観点から、抜本の見直しを行うこととし、消費税率の8%への引上げ時まで結論を得る。
- 印紙税：建設工事請負契約書、不動産譲渡契約書及び領収書について負担軽減を検討。

- 医療
今回の改正に当たっては、診療報酬については非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額な投資に係る消費税負担に関し、一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討し、診療報酬など医療保険制度において対応することとする。また、医療機関等の消費税負担について定期的に検証する場を設けるとともに、課税のあり方については、引き続き検討する。
なお、高額な投資に係る消費税負担については、医療保険制度において他の診療行為と区分して適切な手当を行う具体的な手法について検討し、消費税率の8%への引上げ時まで結論を得る。また、医療に関する税制上の配慮等についても幅広く検討を行う。
- 住宅の取得
消費税率の引上げの前後における駆け込み需要とその反動等による影響が大きいことを踏まえ、一時の税負担の増加による影響を平準化及び緩和する観点から、必要な措置について財源も含め、平成25年度以降の税制改正及び予算編成の過程で総合的に検討を行い、消費税率の8%への引上げ時・10%への引上げ時にそれぞれ十分な対策を実施する。

地方税制

- 地域主権改革の推進・社会保障制度の安定財源の確保の観点から、地方消費税を充実するとともに、地方法人課税のあり方を見直すことなどにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系を構築。
- 地方法人特別税・地方法人特別譲与税は、「税制の抜本改革において偏在性の小さい地方税体系の構築が行われるまでの間の措置」であり、一体改革に併せて抜本的に見直す。

社会保障・税番号制度の概要

- 「社会保障・税番号制度」については、真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障を充実させ、効率的かつ適切に提供するために早期に導入を図る必要。
平成27年（2015年）1月からの利用開始に向け、平成24年の通常国会に番号法案（通称「マイナンバー法案」）及びその整備法案を提出したところ（2月14日国会提出）。
- 番号制度導入により、国民の給付と負担の公平性、明確性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることが可能となるほか、行政の効率化・スリム化に資する効果も期待できる。
- 導入に当たっては、制度・システムの両面で十分な個人情報保護策を講じるとともに、費用対効果やシステム調達の透明性を検証し、国民の納得と理解を得る。

番号制度でできること

- ①よりきめ細やかな社会保障給付の実現（年金・医療・介護・福祉・労働分野に係る給付過誤・給付漏れ・二重給付（現物サービスの給付を除く。）の防止等）
- ②所得把握の精度の向上等（税務当局が取得する各種所得情報等について、「番号」を用いて効率的に名寄せ・突合することが可能となる。これにより、所得の過少申告や扶養控除のチェックが効率的になり、税の不正還付などを防止）
- ③災害時における活用（災害時要援護者リストの作成及び更新、災害時の本人確認、生活再建への効果的な支援等）
- ④自分に関する情報や必要なお知らせ等の情報を自宅のパソコンなどから簡単に入手（各種社会保険料の支払やサービスを受けた際に支払った費用の確認、確定申告などを行う際に参考となる情報の入手等）
- ⑤各種事務・手続の簡素化、負担軽減（所得証明書や住民票の添付省略、法定調書の提出に係る事業者負担の軽減等）

主なスケジュール

- 24年通常国会にマイナンバー法案、同整備法案を提出（2/14）
- 26年6月以降
マイナンバー等の通知
- 27年1月以降
社会保障・税分野のうち可能な範囲で利用開始

税務分野での利用

- 税務分野における番号制度の適正利用のため、「マイナンバー法の整備法」において、申告書・法定調書等に「番号」の記載を求めること等、所要の措置を講ずる。また、納税者利便の向上策等につき引き続き検討。

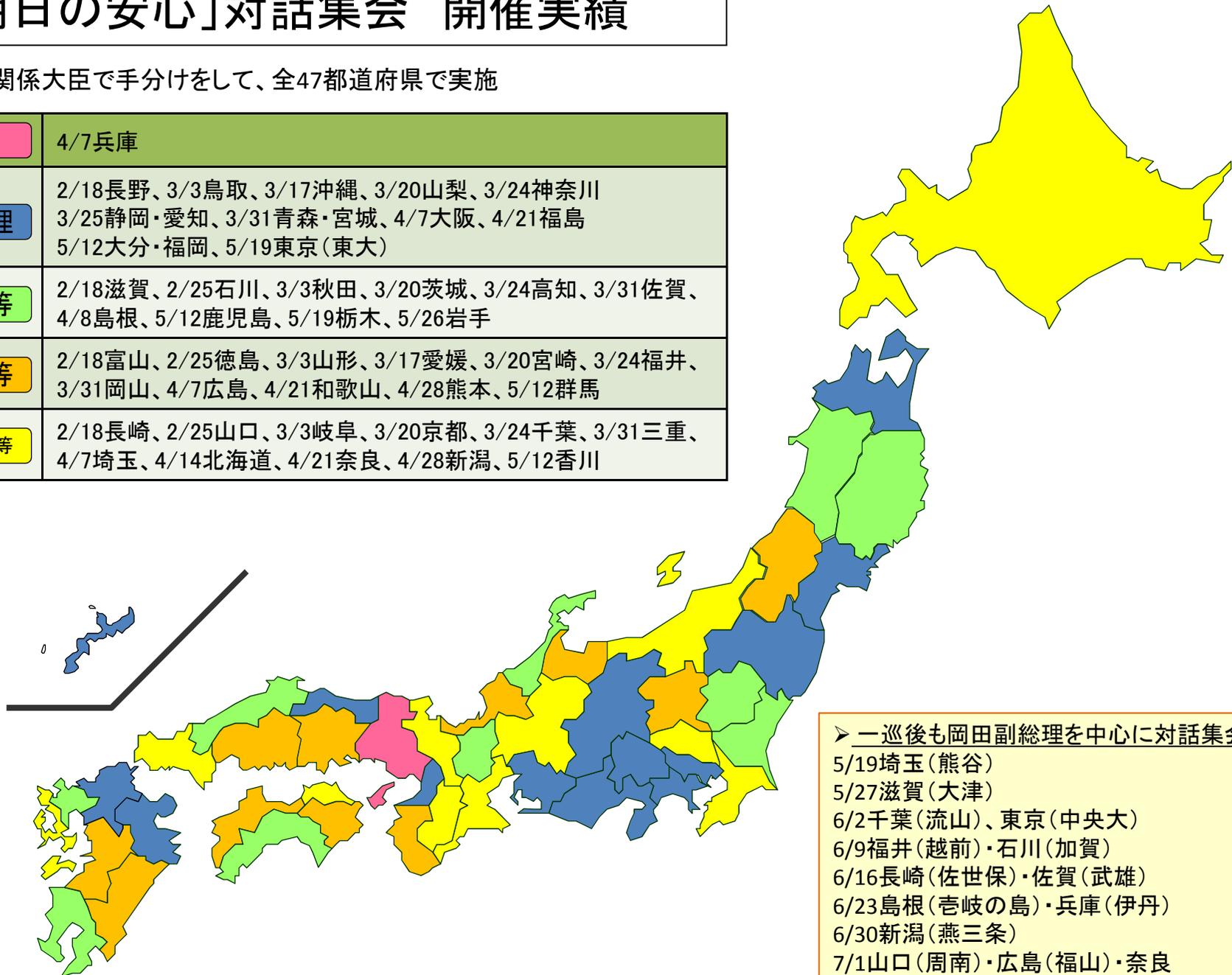
4. 閣僚による「全国行脚」

(「明日の安心」対話集会)

「明日の安心」対話集会 開催実績

▶ 2月以降、関係大臣で手分けをして、全47都道府県で実施

野田総理	4/7兵庫
岡田副総理	2/18長野、3/3鳥取、3/17沖縄、3/20山梨、3/24神奈川 3/25静岡・愛知、3/31青森・宮城、4/7大阪、4/21福島 5/12大分・福岡、5/19東京(東大)
財務大臣等	2/18滋賀、2/25石川、3/3秋田、3/20茨城、3/24高知、3/31佐賀、 4/8島根、5/12鹿児島、5/19栃木、5/26岩手
総務大臣等	2/18富山、2/25徳島、3/3山形、3/17愛媛、3/20宮崎、3/24福井、 3/31岡山、4/7広島、4/21和歌山、4/28熊本、5/12群馬
厚生労働大臣等	2/18長崎、2/25山口、3/3岐阜、3/20京都、3/24千葉、3/31三重、 4/7埼玉、4/14北海道、4/21奈良、4/28新潟、5/12香川



▶ 一巡後も岡田副総理を中心に対話集会継続中
 5/19埼玉(熊谷)
 5/27滋賀(大津)
 6/2千葉(流山)、東京(中央大)
 6/9福井(越前)・石川(加賀)
 6/16長崎(佐世保)・佐賀(武雄)
 6/23島根(壱岐の島)・兵庫(伊丹)
 6/30新潟(燕三条)
 7/1山口(周南)・広島(福山)・奈良