

## 特集2 社会保障と税の一体改革に向けた取り組み

### 第1節 はじめに～社会保障・税一体改革の経過～

〈自公政権から成案の取りまとめまで〉

社会保障・税一体改革は、自公政権下の2008（平成20）年に設置された「社会保障国民会議」や翌2009（平成21）年の「安心社会実現会議」での議論を継承して進められた。2009（平成21）年税制改正法附則第104条には、消費税の全額が「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」に充てられることを含めた税制の抜本的な改革を行うための法制上の措置を平成23年度までに講ずることが明記された。

民主党政権下では、2010（平成22）年10月に内閣総理大臣を本部長とする政府・与党社会保障改革検討本部が設置された。同本部のもとで、「社会保障改革に関する有識者検討会」が開催され、同年12月には検討会報告がまとめられた。この報告などを受けて、社会保障改革に関する基本方針が12月14日に閣議決定され、社会保障の具体的な制度改革案と税制改革について一体的に検討を進め、平成23年半ばまでに成案を得ることとされた。

2011（平成23）年2月には、政府・与党本部の下に、内閣総理大臣を議長とする「社会保障改革に関する集中検討会議」が設置され、各界の有識者等からの公開ヒアリング等を行うとともに、厚生労働省を含む各省からの具体的な改革案の報告を受け、議論を重ねていった。同年6月2日には社会保障改革案が取りまとめられ、「成案決定会合」や税制調査会などでの議論を受け、6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部で「社会保障・税一体改革成案」が決定され、翌7月1日には閣議報告された。

〈成案以降、大綱決定まで〉

同年8月以降、厚生労働省の社会保障審議会などで成案の社会保障改革を具体化するための議論が進められた。同年10月には、社会保障改革の全体像をまとめるため厚生労働省社会保障改革推進本部を立ち上げ、同本部は12月5日に中間報告を公表した。この中間報告をもとにして、官房長官、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣、社会保障・税一体改革担当大臣の5大臣で議論を重ね、民主党の社会保障と税の一体改革調査会や税制調査会での議論が行われた。また、11月17日から計6回にわたり実施された「国と地方の協議の場」（社会保障・税一体改革分科会を含む。）において、地方単独事業の総合的な整理が行われ、引上げ分の消費税収に係る国と地方の配分の協議が整った。

このような議論を経た上で、12月30日に政府・与党本部で「社会保障・税一体改革素案（案）」が了承され、翌2012（平成24）年1月6日に閣議報告された。また、翌月の2月17日には、素案を基に、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定された。なお、その後、3月30日には、消費税法案の国会提出に伴う今後の対応と併せて、大綱に定める社会保障改革の各項目の今後のスケジュールを示した。

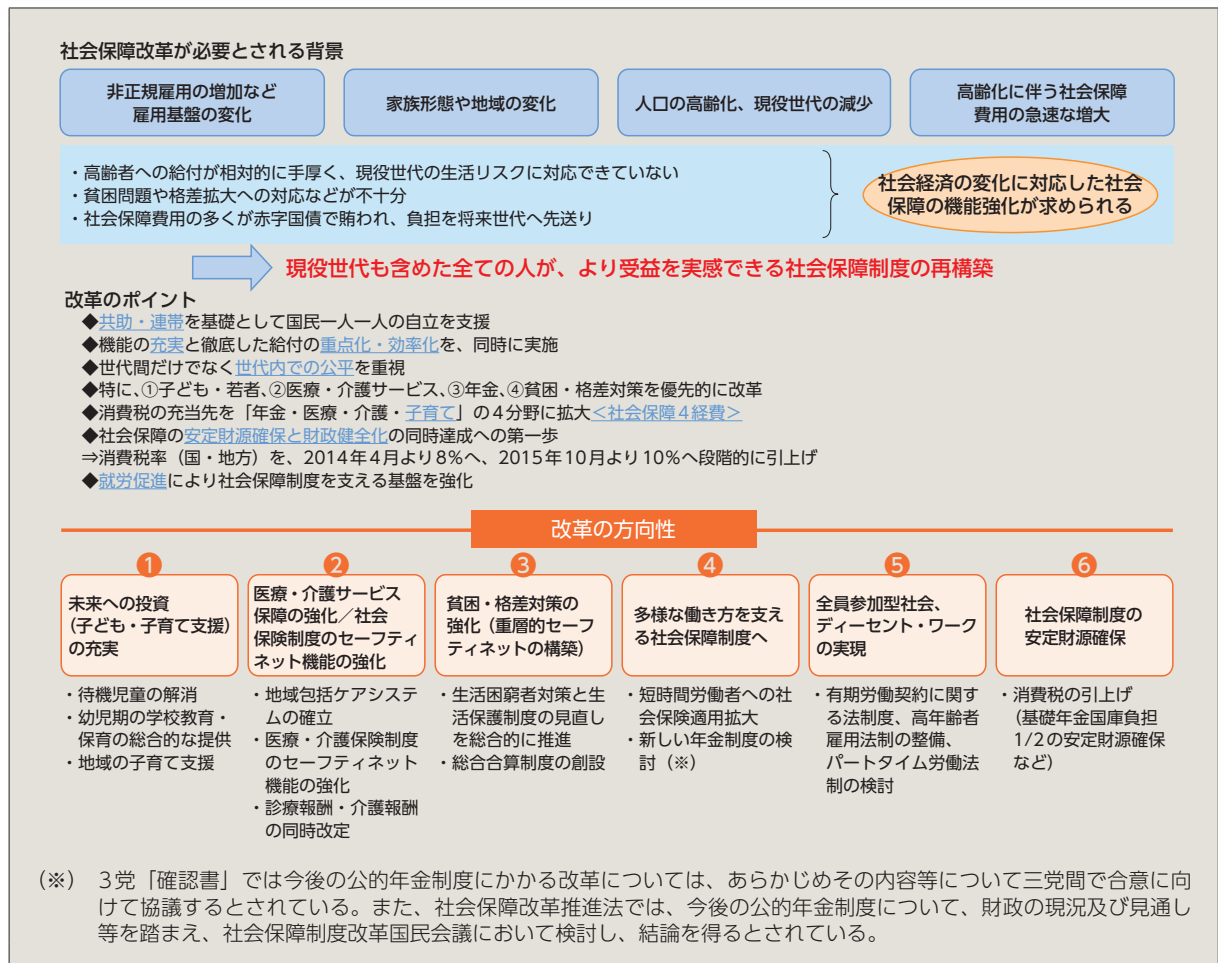
〈国会における審議等〉

大綱に定める社会保障改革の実現に向けて、順次、平成24年通常国会に関連法案を提出した。特に、子ども・子育て支援関連の3法案と年金関連の2法案は、税制改革関連法案とともに、衆参両院にそれぞれ設置された特別委員会において、衆議院で約130時間、参議院で約85時間にも及ぶ集中的な審議が行われ、衆議院における修正等を経て、8月10日の参議院本会議で可決・成立した。

なお、この間、社会保障と税の一体改革について、より多くの国民に説明の機会を設け、意見交換を行うため、2月から8月にかけて、全国47都道府県において厚生労働大臣を含む関係閣僚等が参加する「明日の安心」対話集会を開催した。

第2節 ・・・ なぜ社会保障改革が必要なのか（図表特2-2-1参照）

図表特2-2-1 社会保障・税一体改革で目指す将来像  
～未来への投資（子ども・子育て支援）の強化と貧困・格差対策の強化～



日本の社会保障制度の基礎は、今から半世紀前の1961（昭和36）年に、全ての国民が医療保険制度と年金制度に加入する「国民皆保険・皆年金」が実現された際に形作られた。日本の社会保障制度は、公的な保険制度、すなわち「自助・共助・公助」のうちの「共助」を基本に成り立っている。医療や年金などの特定のリスク（助けが必要な事態）

が生じたときお互いに助け合う仕組みを作り、皆が支払う保険料で社会保障給付を行う社会保険方式を基本としている。保険証1枚で医療機関にフリーアクセスできる医療保険や、世界最長の長寿社会を支える公的年金は、世界に誇れる日本の共有財産と言うべきものである。

しかし、最近、社会保障制度の前提となる社会経済状況が大きく変化している。

### (1) 少子高齢化の進展

世界最速のペースで高齢化と出生数の減少による少子化が同時に進んでいる。半世紀前には65歳以上の高齢者1人をおよそ9人の現役世代で支える「胴上げ」型の社会だったが、近年、3人で1人の「騎馬戦」型の社会になっている。このままでは、2050（平成38）年には、国民の4割が高齢者となり、高齢者1人を1.2人の現役世代が支える「肩車」型の社会となってしまふ。そうした社会を見越した改革が必要である。

### (2) 雇用基盤の変化

パートやアルバイト、短時間勤務などの非正規雇用で働く労働者が増え、ほぼ全員が終身雇用の正社員で働く、いわゆる「日本型雇用システム」の時代から雇用基盤が変化してきている。日本の将来を担う若者が、きちんと働き、安定した暮らしができ、将来に夢と希望が持てるよう、早急に雇用対策に取り組むこととあわせて、非正規雇用にも対応した社会保障制度に変えていくことが必要である。

### (3) 家族・地域のあり方の変化

3世代同居が減り、いわゆる核家族が主流となってきている。また、高齢者のみの世帯が増えてきている。さらに、家族の機能を補い、ともに支えあってきた地域社会が崩壊しつつあり、地域の助け合いが期待できなくなっている。従来は家族や地域の自助で解決されていた子育てや介護などの問題が、社会で解決しなければならない課題となってきている。

### (4) 貧困・格差問題や世代間格差などの新たな課題

こうした状況変化を背景として、貧富の格差が拡大しつつある。

また、現役世代にとって、社会保障は負担だけであり給付を受けていないという感覚が強まっており、現役世代であってもより受益が実感できる制度に変えていくことが必要である。

### (5) 社会保障費用の急速な伸び

急速な高齢化を背景として、年金、医療を中心として、社会保障に要する費用は急速に伸びてきている。

1990（平成2）年には、年金、医療、福祉などの社会保障給付費は、約47.2兆円だったが、2012（平成24）年度予算案では、約109.5兆円と、この20年あまりの間に実に倍の伸びを示している。現在の制度による医療・年金・介護などの水準を維持するだけでも、毎年1兆円を超える給付費増（自然増）が生じている。

こうした費用は、保険料で約6割が、税金を財源とする公費で約4割が賄われている。



日本の社会保障の負担の分かち合いの基本は社会保険であるが、保険料の負担が困難な低所得者などを対象として公費による支援を行っている。

## (6) 国の予算などの財政の状況

社会保障給付費の約4割の40兆円ほどが国と地方の公費負担であり、そのうち国の負担がおおむね30兆円である。国の税収がおおむね40兆円であり、国債として毎年新たに44兆円の借金を背負っているが、この借金の多くが社会保障給付費にあるといえる。

すなわち、今の社会保障は、将来を担う子ども達の世代に負担をつけ回すことにより、ぎりぎりでも成り立っている状況にあるといえる。

## 第3節 社会保障の機能強化と持続可能性の確保

こうした状況を踏まえ、社会保障の機能強化を行う必要がある。

併せて、今後は、給付面では、子ども・子育て支援などを中心に未来への投資という性格を強め、「全世代対応型」の社会保障としていくことが必要である。

### 〈消費税収を社会保障4経費へ〉

そこで、今回の一体改革では、消費税<sup>\*1</sup>を財源として公費を充当する施策分野を変更する。すなわち、消費税収（国分）については、平成11年以降、各年度の政府の予算総則において、年金、高齢者医療、介護といった「高齢者3経費」に充てることとされてきたが、今回の改革においては、子育てや現役世代の医療を加えた「社会保障4経費」について充てることを消費税法等に明記した。

### 〈負担面での改革〉

また、負担面では、年齢を問わず、負担できる方はその収入などの能力に応じて負担していただくことによって、社会保障制度を支える基盤をしっかりとしたものとしていくことが必要である。これは各制度の保険料負担の仕組みなどを改革することで実現していく。

これらの取り組みを通じて、世代間・世代内での公平を実現し、今は主たる負担者であっても高齢になれば主たる受益者となっていく現役世代や、今後生まれてくる将来世代のために、国民の共有財産である社会保障制度をしっかりと維持し、引き継いでいく。

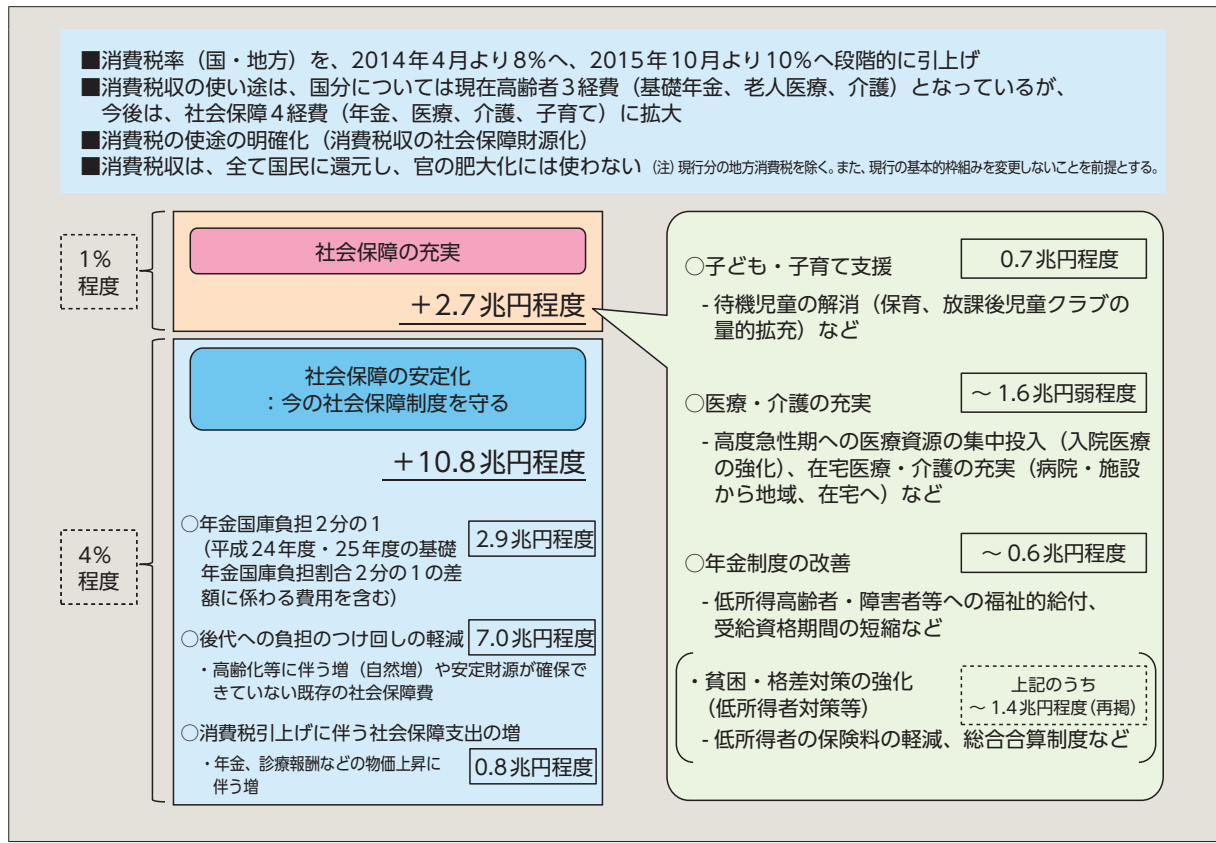
### 〈消費税5%引き上げの充当先〉

こうした考え方に従い、消費税5%引き上げの財源については、社会保障の機能強化に1%分が、社会保障の安定化に4%が向けられることになっている。（[図表特2-3-1](#)参照）

今回の社会保障・税一体改革は、社会保障の機能強化・機能維持のための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指すものである。その中で社会保障の安定財源確保を図っていくことなどにより、「財政運営戦略」（平成22年6月22日閣議決定）に定められている2015年度段階での財政健全化目標の達成に向かうことで、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への第一歩が踏み出されることとなる。

\*1 現行分の地方消費税を除く。

図表特 2-3-1 消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保



## 第4節 社会保障改革の全体像

### (1) 改革で目指す社会の姿

第2節で示したような状況を踏まえ、第3節で説明した社会保障の機能強化と持続可能性の確保を図るため、各分野にわたる社会保障改革を行っていく。

社会保障は、以下のような社会の実現を目指していく。

- ・制度が出産・子育てを含めた生き方や働き方に中立的で選択できる社会
- ・雇用などを通じて参加が保障され、誰もが居場所のある共生の社会
- ・「分厚い中間層」が支える大きな格差のない社会
- ・子どもが家族や社会と関わり良質な環境の中でしっかりと育つ社会
- ・支援を必要とする人の立場に立った包括的な支援体制の構築により、地域で尊厳を持って生きられるような医療・介護の体制が実現した社会

### (2) 社会保障制度改革のポイント

こうした社会を実現するため、社会保障制度は以下の点にポイントを置きながら改革を進めていく。

- ・共助・連帯を基礎として国民一人ひとりの個性と能力が最大限に発揮できるよう、その自立を支援していくこと
- ・社会保障の充実のみならず、重点化・効率化を同時に実施し、より受益感覚が得られ、納得感の高い、高機能で持続可能な社会保障制度に再構築すること

- ・世代間の公平の見地から、社会保障制度を「全世代対応型」へと転換し、就学前、学齢期、若年層から高齢期までを通じて、一貫した支援を行うこと
- ・給付と負担の両面にわたり、世代間のみならず世代内の公平感を確保すること

### (3) 改革の方向性

こうした基本理念を踏まえ、以下に示す方向性に沿って、各分野の改革を進めていく。

#### 〈未来への投資（子ども・子育て支援）の強化〉

子ども・子育て支援を充実し、子どもを産み、育てやすい社会を目指す。

#### 〈医療・介護サービス保障の強化〉

高度急性期への医療資源を集中して投入することなどにより入院医療を強化する。また、高齢となり介護が必要となっても地域で住み続けることができるよう、地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築等を図る。

これらの医療・介護サービス保障の強化により、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目指す。

#### 〈社会保険制度のセーフティネット機能の強化〉

国民皆保険の基礎である国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県による財政調整機能の強化を行った。

また、安定財源を確保し、国民健康保険や介護保険の保険料の低所得者軽減を強化する。

#### 〈貧困・格差対策の強化（重層的セーフティネットの構築）〉

全ての人の自立した生活が実現できるよう、就労や生活の支援を行う。

また、低所得の年金受給者に対する福祉的な給付措置や国民健康保険料の軽減など、低所得者へきめ細やかに配慮を行う。

これらの施策を通じて、貧困に陥らない、陥りそうになっても重層的なセーフティネットにより貧困から脱却できるよう支援を強め、全ての国民が社会の担い手になることができる、全員参加型の社会を目指す。

#### 〈多様な働き方を支える社会保障制度（年金・医療）へ〉

短時間労働者への健康保険や厚生年金の適用拡大や、被用者年金の一元化などにより、出産・子育てをはじめとする様々なライフステージに応じた、働き方に公平な社会保障制度を構築する。

### 〈全員参加型社会、ディーセント・ワークの実現〉

若者をはじめとした雇用対策の強化や、非正規雇用の労働者の雇用の安定・処遇の改善などを図る。こうした雇用対策の強化により、誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境を整備する。

### 〈社会保障制度の安定財源確保〉

消費税（国分）の使い道を、現役世代の医療や子育てにも拡大するとともに、基礎年金国庫負担2分の1の安定財源を確保し、あらゆる世代が広く公平に社会保障の負担を分かち合うようにする。

## 第5節 各制度改革の概要

### (1) 子ども・子育て支援の充実

地域の実情に応じ、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進する。認定こども園制度の改善や地域の子ども・子育て支援の充実を行うこととする。

#### 〈待機児童の解消と保育の体制強化〉

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、保育を量的に拡大する。

#### 〈質の高い幼児期の学校教育・保育を一体的に提供できる仕組みの構築〉

- ・認定こども園制度を改善し、幼稚園・保育所の両方の良さをあわせもつ施設「幼保連携型認定こども園」を新たな認可施設として位置づけ、その設置を促進する。
- ・認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（施設型給付）及び小規模保育等への給付（地域型保育給付）を創設する。
- ・これらの取組みにより、二重行政を解消し、利用者・事業者・市町村にとって分かりやすく、使いやすい仕組みにする。

#### 〈地域の子育て支援を充実〉

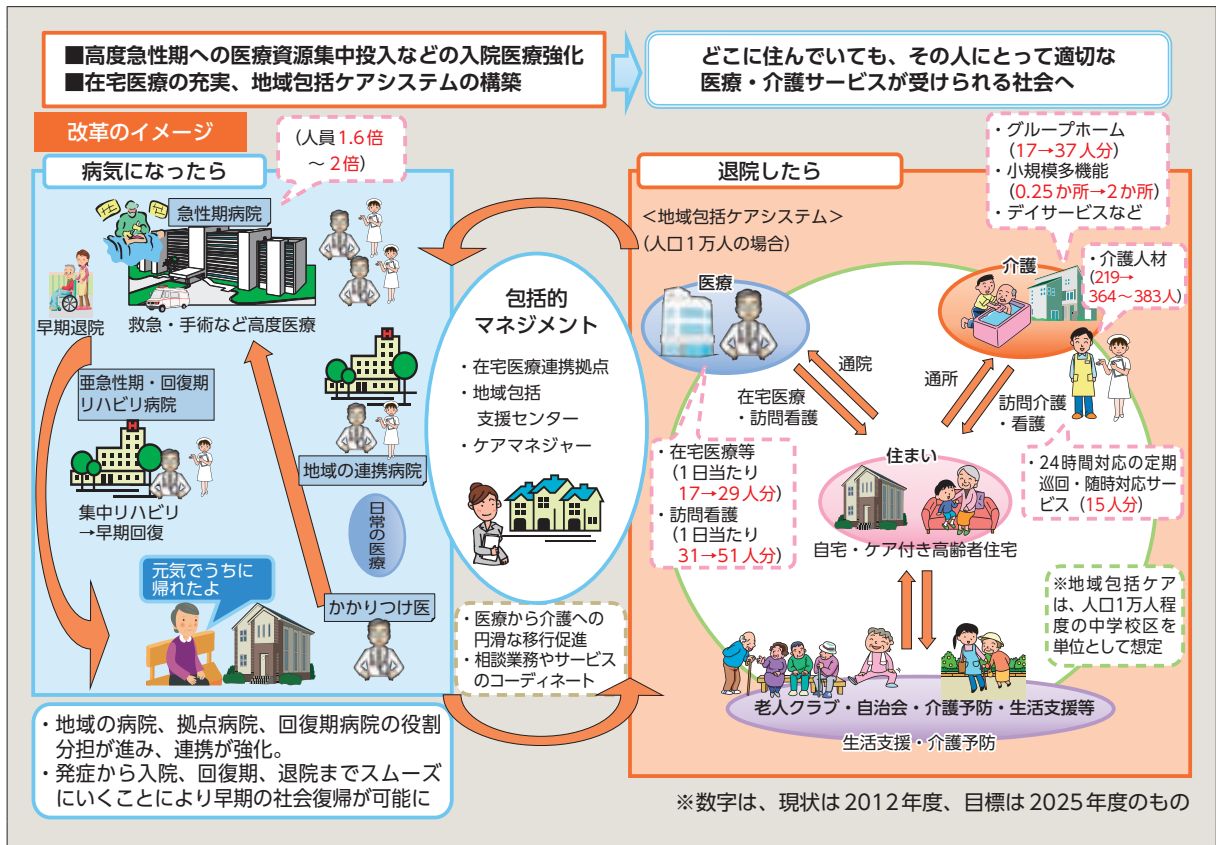
- ・親子の相談・交流の場（地域子育て支援拠点（子育てひろば等））や、子どもを一時的に預けることができる場所を増やすなど、地域の子育て支援を充実させる。
- ・放課後児童クラブを充実し、小学校入学後の遊びと生活の場を増やす。
- ・妊娠中の方が安心・安全に出産できるよう、どこの市町村でも妊婦健診で必要な検査が受けられるようにする。

### (2) 医療・介護サービス改革（図表特2-5-1参照）

高齢化が一段と進む2025（平成37）年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。また、予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進める。病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。



図表特 2-5-1 医療・介護サービス保障の強化



特集2  
 社会保障と税の一体改革に向けた取組み

**1 医療サービス提供体制の制度改革**

下記の改革の方向性に向け、診療報酬改定、医療計画の見直し、補助金等の予算措置等を行う。また、関連法案の早期の国会提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討しているところである。

〈今後の見直しの方向性〉

- i 病院・病床機能の分化・強化
- ii 在宅医療の推進
- iii 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向けた医師確保対策の推進
- iv 多職種協働による質の高い医療を提供するためのチーム医療の推進

**2 地域包括ケアシステムの構築**

できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む。このため、改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等を行っていく。

〈今後のサービス提供の方向性〉

- i 在宅サービス・居住系サービスの強化
  - ・切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
  - ・サービス付き高齢者向け住宅を充実させる。



- ii 介護予防・重度化予防
  - ・要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化するよう、介護予防を推進する。
  - ・生活期のリハビリテーションの充実を図る。
  - ・ケアマネジメントの機能強化を図る。
- iii 医療と介護の連携の強化
  - ・在宅要介護者に対する医療サービスを確保するため、多職種によるチームケア、小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービス、退院時・入院時の連携強化などを進めていく。
- iv ケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化など認知症対応の推進

### (3) 医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化

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

#### 〈市町村国民健康保険の見直し〉

2010（平成22）年度から2013（平成25）年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策（保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業（高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業））を恒久化することにより、市町村国保の財政基盤を強化する。

また、市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進する。これに併せて、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げ、都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進を図る。

さらに、社会保障・税一体改革で、安定財源を確保した上で、市町村国保に2,200億円の公費を追加投入し、低所得者の保険料負担の軽減を拡充するなど、市町村国保の財政基盤の強化を図ることとしている。

#### 〈短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大〉

非正規雇用の労働者の方々に、所得比例型で事業主負担も入って将来の給付が手厚くなる厚生年金や、健康保険の適用範囲を拡大することで、老後の所得保障を確実にし、現役世代のセーフティネットを強化していくことが重要である。このような観点から、適用拡大が労働者や事業主の雇用に与える影響等にも配慮して、賃金月額8.8万円以上などの一定の要件を満たす短時間労働者に、平成28年10月から健康保険・厚生年金の適用を拡大する。

#### 〈長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討〉

高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。

他方で、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善する

ことが必要である。このため、2012年4月から、外来診療の際の高額療養費について、窓口負担なく受けられる現物給付化を図ることにした。また、まずは、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮した年間の負担上限などを設けることについて、所要の財源を確保した上で導入を目指すことにしている。

#### 〈高齢者医療制度の見直し〉

2008（平成20）年度から75歳以上の高齢者等を対象とする後期高齢者医療制度が施行されたが、よりよい制度を目指す観点から、2010（平成22）年12月、厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議で制度の見直しについてとりまとめが行われ、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）では、このとりまとめ等を踏まえ、関係者の理解を得た上で、高齢者医療制度の見直しを行う旨等が盛り込まれた。

社会保障制度改革推進法では、「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」とされたところであり、政府としては、同法の規定に則し、高齢者医療制度の見直しを国民健康保険の広域化とともに進めていく。

#### 〈介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化〉

今後の高齢化の進行に伴い保険料水準の上昇が見込まれることや、消費税引上げに伴う低所得者対策を強化することが必要なことから、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料（1号保険料）の低所得者軽減を強化することを検討する。

#### 〈介護納付金の総報酬割導入等〉

今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金（40～64歳の第2号被保険者の保険料）の負担を、医療保険者の加入者数に応じた按分方法から総報酬に応じた按分方法に変えること（総報酬割の導入）を検討する。

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

#### 〈難病対策〉

難病患者に対する医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。併せて、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、引き続き検討する。

#### 〈その他〉

- 国保組合に対する国庫補助の見直し
- 後発医薬品の使用促進や患者負担の見直し
- 介護保険制度の給付の重点化・効率化、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現などの検討

## (4) 年金

### ■1 新しい年金制度の創設

「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する新しい年金制度の創設について、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、引き続き実現に取り組み、2013（平成25）年の国会に法案を提出する旨を大綱に記載している。また、社会保障制度改革推進法では、「今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通しを踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」とされている。政府としては、新しい年金制度について、引き続きこの枠組みの中で検討し、理解を求めていく予定である。

### ■2 現行制度の改善

新しい年金制度の創設までには、一定の時間を要し、また、移行期間がかかることとなるため、新しい年金制度の方向性に沿って、現行制度の改善を図っていく。

また、(3)の短時間被保険者の厚生年金適用の拡大を行う。

#### 〈基礎年金国庫負担2分の1の恒久化〉

年金財政の持続可能性の確保のため、引き上げ分の消費税収により、基礎年金国庫負担2分の1を恒久化する。2012（平成24）年度・2013（平成25）年度については、引き上げ後の消費税収を償還財源とする年金特例公債を活用することとし、2012年の通常国会に法案を提出した。

#### 〈最低保障機能の強化及び高所得者の年金給付の見直し〉

高齢者等の生活の安定を図るための以下の改革について、今後、検討を行う。

##### i 低所得者への給付措置

低所得者に重点を置いて、保険料納付のインセンティブを阻害しないよう配慮しつつ、新たに低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付措置を講じるため、2012年の通常国会に法案を提出した。

##### ii 受給資格期間の短縮

受給資格期間を、現在の25年から10年に短縮する法律が成立した。

##### iii 高所得者の年金給付の見直し

高所得者の年金額の調整は引き続き検討することとする。

#### 〈物価スライド特例分の解消〉

かつて特例法でマイナスの物価スライドを行わず年金額を据え置いたこと等により、2.5%、本来の年金額より高い水準の年金額で支給している措置について、2012年度（10月）から2014（平成26）年度の3年間で解消することを内容とする法案を、2012年の通常国会に提出した。

#### 〈産休期間中の保険料負担免除〉

次世代育成の観点から、厚生年金の被保険者に関して、育児休業期間に加え、産前・産後休業期間中も、同様に年金保険料は免除し、将来の年金給付には反映させる法律が成立した。

### 〈被用者年金一元化〉

被用者年金制度全体の公平性・安定性確保の観点から、共済年金制度の保険料率や給付内容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する法律が成立した。

また、公的年金としての職域部分廃止後の新たな年金の取扱いについて、官民均衡の観点等から検討を進めていく。

### 〈引き続き検討する課題〉

#### i 第3号被保険者制度の見直し

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

#### ii マクロ経済スライドの検討

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

#### iii 在職老齢年金の見直し

就労意欲を抑制しているのではないかと指摘がある60歳代前半の者に係る在職老齢年金制度について、調整を行う限度額を引き上げる見直しを引き続き検討する。

#### iv 標準報酬上限の見直し

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

#### v 支給開始年齢引上げの検討

世界最高水準の長寿国である日本において、現在進行している支給開始年齢の引上げ<sup>\*2</sup>との関係や高齢者雇用の進展の動向等に留意しつつ、中長期的課題として、支給開始年齢の在り方について検討する。

### 〈業務運営の効率化〉

年金の業務運営やシステムを改善するとともに国民年金の保険料収納対策を一層徹底していく。

### 〈その他〉

遺族基礎年金の男女差の解消や支給判定基準の適正化について検討するほか、一体改革による取組みを推進しつつ、保険料の事務費への充当の解消を実現するための財源の確保策や過去繰り延べられて未返済となっている年金の国庫負担分の返済に必要な財源の確保策について引き続き検討する。

また、年金保険料の徴収体制強化等について、歳入庁その他の方策の有効性、課題等を幅広い観点から検討し、実施することとされている。

\*2 現行の引上げスケジュールは、男性2025年まで、女性2030年まで。



## (5) 就労促進、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現

「全員参加型社会」や「ディーセント・ワーク」の実現、社会保障制度を支える基盤である「分厚い中間層」を復活させるため、喫緊の課題である高年齢者雇用対策、有期労働契約、雇用保険制度の見直しについて、必要な法案を2012（平成24）年の通常国会に提出した（このうち、雇用保険法の改正案、労働契約法の改正案が成立している）。また、パートタイム労働対策についても、2012年6月に労働政策審議会から厚生労働大臣に対し、建議がなされた。

また、有期労働契約やパートタイム労働対策についての議論の成果を踏まえ、2011年3月に非正規雇用の労働者の公正な待遇確保に横断的に取り組むための「望ましい働き方ビジョン」をとりまとめた。今後、これを非正規雇用対策のアプローチの指針として、政労使の社会的合意を進めつつ、非正規雇用で働く労働者の雇用の安定や処遇の改善に向けた取組みを総合的に推進する。

さらに、若年者雇用対策については、大学生等の厳しい就職環境を踏まえたマンツーマン支援の徹底や学生と中小企業のミスマッチの解消を進めるとともに、就職氷河期世代も含めたフリーターへの正規雇用化支援の一層の強化を図る。

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

全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、低所得者へきめ細やかに配慮する。

### 〈社会保障制度における低所得者対策の強化〉（一部再掲）

消費税収は全て国民に還元するという観点に立ち、消費税引上げに伴う低所得者への影響に対する措置として、以下のとおり、社会保障における給付等を通じたきめ細やかな対策を実施する。

- i 生活保護基準、各種福祉手当について、物価スライド等の措置により、消費税引上げによる影響分を手当額に反映させる。
- ii 市町村国保の保険料、介護1号保険料における低所得者保険料軽減の拡充（再掲）
- iii 長期高額医療の高額療養費の見直しについて検討（再掲）
- iv 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する。

### 〈重層的セーフティネットの構築・生活保護制度の見直し〉

生活困窮者支援体系の確立と生活保護制度の見直しに総合的に取り組むための「生活支援戦略」を策定し、就労可能な人が生活保護に頼る必要がないようにするとともに、生活困窮から「早期脱却」できるよう、重層的なセーフティネットを構築する。

- i 生活困窮者支援体系の確立に向け、以下の事項について検討を進める。
  - a 経済的困窮者・社会的孤立者の早期把握
  - b 初期段階からの「包括的」かつ「伴走型」の支援態勢の構築
  - c 民間との協働による就労・生活支援の展開
  - d 「多様な就労機会」と「家計再建＋居住の確保」等の新たなセーフティネットの導入の検討
  - e ハローワークと一体となった就労支援の抜本強化
  - f 「貧困の連鎖」の防止のための取組

- g 「地域の力」を重視した基盤・人材づくりと政策の総合的展開
- ii 生活保護制度について、当面の対応として、電子レセプトを活用した重点的な点検指導や資産調査の強化等に取り組むとともに、以下の事項について検討を進める。
  - a 生活保護基準の検証・見直し
  - b 医療機関の指定の見直しなどによる指導等の強化
  - c 「就労収入積立制度（仮称）」の導入などによる「脱却インセンティブ」の強化
  - d ハローワークと一体となった就労支援の抜本強化等
  - e 高齢者や障害者などに対する社会的な自立の促進

## (7) 障害者施策

障害者が地域社会で安心して暮らすための総合的な障害者施策の充実について、制度の谷間のない支援、障害者の地域移行・地域生活の支援等について検討し、2012（平成24）年の通常国会に法案を提出し、成立した。

また、障害者への福祉的な給付措置（再掲）に加え、障害者の就労を支援し、障害者の所得保障や社会参加の充実を図る。

## 第6節 税制抜本改革の概要

第5節の社会保障改革を実現し、社会保障の安定財源確保と財政健全化を同時に達成できるようにするため、消費税を社会保障財源化し、税率を段階的に引き上げる。併せて、税制全体についても検討の方向性を示す。

### (1) 消費税

#### 〈税率の引き上げ〉

2014（平成26）年4月1日から8%、2015（平成27）年10月1日から10%へと段階的に引き上げる。

国と地方の配分は、社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付についての国と地方の役割分担に応じて配分し、地方分（地方消費税+地方交付税）は、2014年4月1日から0.92%、2015年10月から1.54%となった。

また、経済財政状況の激変にも柔軟に対応できるよう、経済状況等を総合的に勘案したうえで、引き上げの停止を含め所要の措置を講ずる旨の規定を、法律に設ける。

#### 〈消費税収の社会保障財源化〉

消費税収（国分）は、法律上、全額社会保障4経費に充てることを明確にして社会保障目的税化する。また、会計上も、予算等で用途を明確化することで社会保障財源化する。

地方消費税（現行分を除く）については、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提として、その使い途を明確化し、社会保障財源化する。

#### 〈低所得者対策等〉

社会保障制度改革での低所得者対策を着実に実施する。そのうえで、低所得者に配慮す

る観点から、給付付き税額控除等及び複数税率について、それぞれ様々な角度から総合的に検討することとされている。

また、消費税率（国・地方）の8%への引上げの段階から、給付付き税額控除又は複数税率の実施までの間は、簡素な給付措置を、暫定的・臨時的な措置として行うこととされている。

#### 〈消費税率の引き上げを踏まえて検討すべき事項〉

今回の改正に当たっては、社会保険診療は非課税の取扱いとしつつ、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当することとされている。その際、高額な投資に係る消費税負担に関しては、新たに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することとされている。

また、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討することとされている。

### (2) 所得税、資産課税

所得税については、格差の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。

また、資産課税については、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。

### (3) 社会保障・税番号制度

社会保障・税番号制度（通称：「マイナンバー」）については、昨年6月に決定された「社会保障・税番号大綱」に基づき、2015（平成27）年1月以降の利用開始に向け、2012（平成24）年の通常国会に法案を提出した。

社会保障の分野では、番号が導入されることにより、異なる制度や機関で情報のやりとりが円滑に行えることとなるため、申請手続きや事務の簡素化や、給付漏れや二重給付の防止などのメリットが期待されている。また、将来的には、複数制度にまたがり家計負担の上限を設ける「総合合算制度」などの構想も可能となる。

制度・システムの両面で個人情報保護の課題にしっかりと対応するなど、実施に向けてしっかりと準備をしていく。

## 第7節 おわりに

社会保障と税の一体改革は、社会保障の充実とその安定財源確保を目指しながら、国と地方の財政健全化の達成も同時に図るものであり、具体的な社会保障改革の内容は非常に広範多岐にわたっている。

また社会保障改革については、既に国会に関連法案を提出して成立をみたもの、法案が国会審議中のもの、法案の提出に向けて検討中のものなどがあり、各状況に応じて引き続き的確に対応していく必要がある。法案が成立したものについては、円滑に改革が実施で

きるように準備等を行う。また、改革の工程表で示したスケジュールに沿って、今後も引き続き改革の具体化を進める必要がある課題も残されており、厚生労働省の社会保障審議会等における検討を継続するとともに、「社会保障制度改革推進法」に基づいて内閣に設置される社会保障制度改革国民会議への対応なども行っていく。

社会保障の改革は国民生活に密接に関わるものであり、改革に当たっては、できるだけ多くの方々への情報提供や理解と共感が得られるように努力していく姿勢が欠かせない。一体改革が増税先行との誤解を招かないためにも、今後とも、社会保障改革の内容について幅広く周知を図ることなどに取り組んでいく。

図表特2-7-1 社会保障改革 工程表

平成24年3月30日閣議決定より抜粋				
	2012(平成24)年	2013(平成25)年	2014(平成26)年	2015(平成27)年
<b>【子ども・子育て】</b> 子ども・子育て新システムの創設	新法提出		恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)	
<b>【医療・介護】</b> ①医療サービス提供体制 (病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療の推進) ②地域包括ケア創設 (在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進) ③医療・介護保険制度 ○市町村国保低所得者保険料軽減、財政基盤強化等 ○介護保険料低所得者軽減、介護納付金の総報酬割の検討等 ○高額療養費の見直しと給付の重点化 ④高齢者医療制度等 ・高齢者医療制度の見直し ・高齢者医療の支援金の総報酬割の検討 ・70歳～75歳未満の患者負担の見直し ・国保組合の国庫補助の見直し ⑤総合合算制度 ⑥難病対策 ⑦その他(軽度者に対する給付の重点化、後発医薬品のさらなる使用促進、予防医療、チーム医療等)	同時改定 ● 法案提出検討	● 新医療計画 (平成25年度～平成29年度)	● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定	
	● 法案提出 ● 法案提出検討		● 税制抜本改革と同時実施	
		改善に必要な財源と方策を検討		
		● 法案提出予定		
		<引き続き検討>		
		<法制化も視野に入れ検討>		
		<引き続き検討>		
<b>【年金】</b> ①新しい年金制度の創設 ②基礎年金国庫負担1/2の恒久化 ③物価スライド特例分の解消 ④最低保障機能の強化等(低所得者への加算、障害基礎年金等への加算、支給資格期間の短縮、高所得者の年金給付の見直し) ⑤短時間労働者適用拡大(医療保険も併せて実施) ⑥被用者年金一元化 ⑦第3号被保険者制度の見直し、マクロ経済スライドの検討、在職高齢年金の見直し、標準報酬上限の見直し ⑧支給開始年齢引き上げの検討 ⑨業務運営の効率化 ⑩産休期間中の保険料負担免除などその他現行制度の改善		● 法案提出予定	消費税引上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化平成24年度は歳出予算と「年金交付国債」で2分の1を確保平成25年度から消費税引上げまでの間の取扱い引き続き検討	
	● 法案提出			
	● 法案提出	平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月実施		
	● 法案提出			● 税制抜本改革と同時実施
	● 法案提出			
	● 法案提出予定			
		<引き続き検討>		
		<将来的な課題として中長期的に検討(平成24年通常国会法案提出は行わない)>		
		<引き続き検討>		
		<引き続き検討>		
		一部法案提出		
<b>【就労促進、ディーセント・ワーク】</b> ①高年齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度 ②総合的ビジョン・若年者雇用対策				
	● 一部法案提出			
	● 非正規労働者のための総合ビジョン策定			
<b>【貧困・格差】</b> ①生活困窮者対策・生活保護制度の見直し ②生活保護基準の検証	生活支援戦略(仮称)策定(運用改善は速やかに実施)	<法案提出も検討>		
		必要に応じ生活保護基準の見直し		
<b>【医療イノベーション】</b>		<医療法・薬事法の改正も検討>	● 診療報酬改定	
<b>【障害者施策】</b>	● 法案提出			

※【年金】⑥被用者年金一元化法案については、4/13に提出済み。