

社会保障と税の一体改革について

平成24年7月12日

内閣官房社会保障改革担当室長

中村 秀一

1. 社会保障・税一体改革の経緯

これまでの社会保障改革の流れ① ～H7社会保障制度審議会勧告からH18在り方懇談会まで～

介護保険制度の創設・制度の持続可能性の模索

H3～7 社会保障制度審議会

「社会保障体制の再構築（勧告）～安心して暮らせる21世紀の社会を目指して～」(H7.7)

- ・高齢化や少子化等の人口構造への変化、家族制度をはじめとする社会構造の変化、経済の低成長などの経済社会の急速な変化への対応の必要性を指摘
- ・もっとも緊急かつ重要な施策として公的介護保険制度の確立の必要性を提言

H8 社会保障関係審議会会長会議

「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」(H8.11)

- ・経済基調の変化と財政の深刻化を受けて、国民経済と調和して国民の需要に適切に対応できる社会保障の確立を提言
- ・社会保障構造改革の第一歩として介護保険の創設と医療保険・医療制度改革を位置づけ

H12 社会保障構造の在り方について考える有識者会議

「21世紀に向けての社会保障」(H12.10)

- ・将来に向けてある程度の負担増はやむを得ないとしても、できる限り負担増を抑えるべく、「支え手を増やす」、「高齢者も能力に応じ負担を分かち合う」、「給付の見直しと効率化」という方策を実施していくべき
- ・社会保障の財政方式としての社会保険方式の意義を確認

H17.4 「年金制度をはじめとする社会保障制度改革に関する決議」

- ・三党合意(H16.5)→H16年年金改正法附則「社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的見直しを行う」
- ・全会派参加による「両院合同会議」の設置(H17.8までに8回にわたり議論)

H16～18 社会保障の在り方に関する懇談会

「今後の社会保障の在り方について」(H18.5)

- ・社会保障制度についての一体的見直し規定(H16年年金改正法附則)を踏まえ、議論開始
- ・社会保険方式を基本とし、国民皆保険・皆年金体制を今後とも維持
- ・給付と負担の不断の見直しとともに、社会保障の需要そのものが縮小されるような政策努力が不可欠。また、高齢者、女性、若者、障害者の就業を促進し、制度の担い手を拡大

平成6年 税制改革

- ・先行減税と消費税率の引上げ(H9～)
- ・福祉財源の確保 → 新ゴールドプラン、エンゼルプランの策定、実施
- ・介護保険制度創設に向けた検討開始

平成8～9年 財政構造改革

- ・平成9年度実質伸び率ゼロ予算（財政構造改革元年）
- ・医療保険制度改革など歳出全般にわたる聖域なき洗い直し
- ・財政構造改革法(H9.12)

平成13～18年 小泉内閣による構造改革

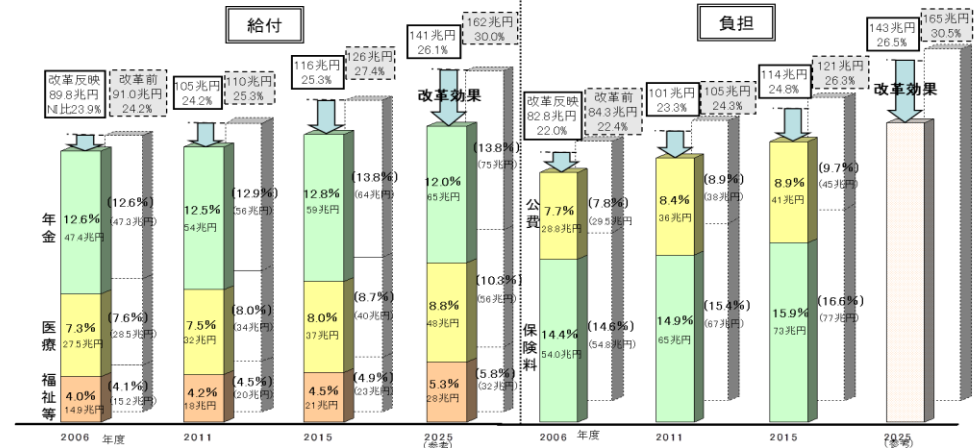
- ・負担増を求める前に、将来に向けた給付の伸びを抑制
- ・年金(H16)、医療(H14,18)、介護(H17)について持続可能な制度を確立するための改革を実施

これまでの社会保障改革の流れ② ～歳出・歳入一体改革～

制度の持続可能性を高めるための一連の改革(H16～18)の効果

H16 年金制度改革
H17 介護保険改革
H18 医療制度改革

急速な少子・高齢化の進行に伴う将来
に向けての給付の伸びを抑制
(2025年時点 改革前と比較して国民所
得比で4%ポイント抑制)



歳出・歳入一体改革

社会保障費についても、さらにH19～23の5年間で国・地方合わせて
1.6兆円(国分:1.1兆円)の伸びの抑制が要請

	2006年度	2011年度		削減額(概数)
		自然体	改革後(概数)	
社会保障	31.1兆円	39.9兆円	38.3兆円	▲1.6兆円
人件費	30.1兆円	35.0兆円	32.4兆円	▲2.6兆円
公共投資	18.8兆円	21.7兆円	16.1～17.8兆円	▲5.6～3.9兆円
その他	27.3兆円	31.6兆円	27.1～28.3兆円	▲4.5～3.3兆円
合計	107.3兆円	128.2兆円	113.9～116.8兆円	▲14.3～11.4兆円
	要対応額16.5兆円程度			

社会保障については、過去5年間の改革(国の一般会計予算ベースで▲1.1兆円(国・地方合わせて▲1.6兆円)の伸びの抑制)を踏まえ、以後5年間においても改革努力を継続(▲2,200億円/年に相当)することとされた。(経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006)

改革を進める中で顕在化してきた問題

急速に進行する少子化への取組の遅れ

- ・ H19 総人口の減少、人口減少社会への突入
- ・ 解消しない待機児童などサービス提供基盤の不足

医療・介護サービス提供体制の劣化

- ・ 産科・小児科を中心とする医師不足、地域医療の崩壊
- ・ 介護分野における人材不足

セーフティネット機能の低下

- ・ 非正規労働者の拡大と被用者保険からの漏れ
- ・ 格差の拡大やワーキングプア

⇒これらの直面する課題への対応が課題に

これまでの社会保障改革の流れ③ ～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

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

「子どもと家族を応援する日本」重点戦略(とりまとめ)(H19.12)

H20.2 社会保障国民会議

中間報告・最終報告(H20.11)

持続可能性から社会保障の機能強化へ

- ・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)
- ・セー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

H21.4 安心社会実現会議

安心社会実現会議報告(H21.6)

安心と活力の両立

- ・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
- ・超党派による合意形成

H20.12 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

- ・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

H21.3 21年度税制改正

〔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制上の措置を講ずるものとする。

H21.6 経済財政改革の基本方針2009

「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

社会保障・税一体改革に係る議論の経緯 ～菅内閣における検討～

<平成21年 政権交代 → 平成22年6月 菅内閣発足>

H22.10 政府・与党社会保障改革検討本部

H22.12 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
<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1月 菅第2次改造内閣発足>

H23.2 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」

H23.5 「『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)



H23.6 政府・与党社会保障改革検討本部 成案決定会合

・社会保障と税制の一体改革の成案を作成するため、政府・与党社会保障改革検討本部の下に設置。
・第1回を6月8日に開催。以降、第5回(6月30日)まで開催。

「国と地方の協議の場」(6月13日)等、地方団体との意見交換



政府・与党内の調整
(民主党 社会保障と税の抜本改革調査会における議論)

「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・税一体改革に係る議論の経緯 ～野田内閣の取り組み～

<野田内閣(平成23年9月2日発足)のもとでの取り組み>

「社会保障・税一体改革成案」の具体化に向けた社会保障改革の検討（平成23年夏～）

厚生労働省社会保障審議会の関係部会等での審議

厚生労働省社会保障改革推進本部(本部長:厚生労働大臣 10月7日設置)

<与党における検討>

民主党・社会保障と税の一体改革調査会(細川会長)

社会保障改革については、厚生労働部門会議にワーキングチームを設置

民主党・税制調査会(藤井会長)

合同総会(平成23年10月～12月)

<政府における検討>

政府・与党社会保障改革本部の開催(平成23年12月5日)

総理指示:①年内目途に素案をとりまとめ、②政府・与党の連携、政府は5大臣中心、③社会保障機能強化をわかりやすく説明

関係5大臣会合(内閣官房長官、一体改革担当大臣、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣)

12月7日以降、計5回開催（「素案(案)」の作成等）

「国と地方の協議の場」及び「社会保障・税一体改革分科会」

協議の場では12月15日以降、計3回にわたり協議。 分科会では11月17日以降、計4回にわたり協議

政府税制調査会

12月以降、「社会保障・税一体改革作業チーム」を設置し、検討

「社会保障・税一体改革素案」(H24.1.6政府・与党社会保障改革本部決定) ⇒ 同日 閣議報告

「社会保障・税一体改革大綱」(H24.2.17 閣議決定)

社会保障・税一体改革に係る議論の経緯 ～関連法案の国会提出・審議～

社会保障・税一体改革関連法案の国会提出（H24.3.30ほか）

<主な社会保障改革関連法案>

- ・子ども・子育て支援法案
- ・総合子ども園法案
- ・子ども・子育て支援法及び総合こども園法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案（関係整備法案）

- ・公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律案（年金機能強化法案）
- ・被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律案（被用者年金一元化法案）

<税制改革関連法案>

- ・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律案
- ・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律案

6/4 野田第2次改造内閣発足



衆議院「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」における審議（5/16～6/26）
※中央・地方での公聴会や参考人質疑を含めて120時間超の審議

民主・自民・公明3党間での修正協議（6/8～6/15）

衆議院において修正及び議員立法のうえ、可決（H24.6.26）

<議員立法>

- ・社会保障制度改革推進法案
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律案（認定こども園法改正法案）



参議院で審議中

2. 社会保障・税一体改革の基本的考え方

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)

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)

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%)

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

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する中で、
「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

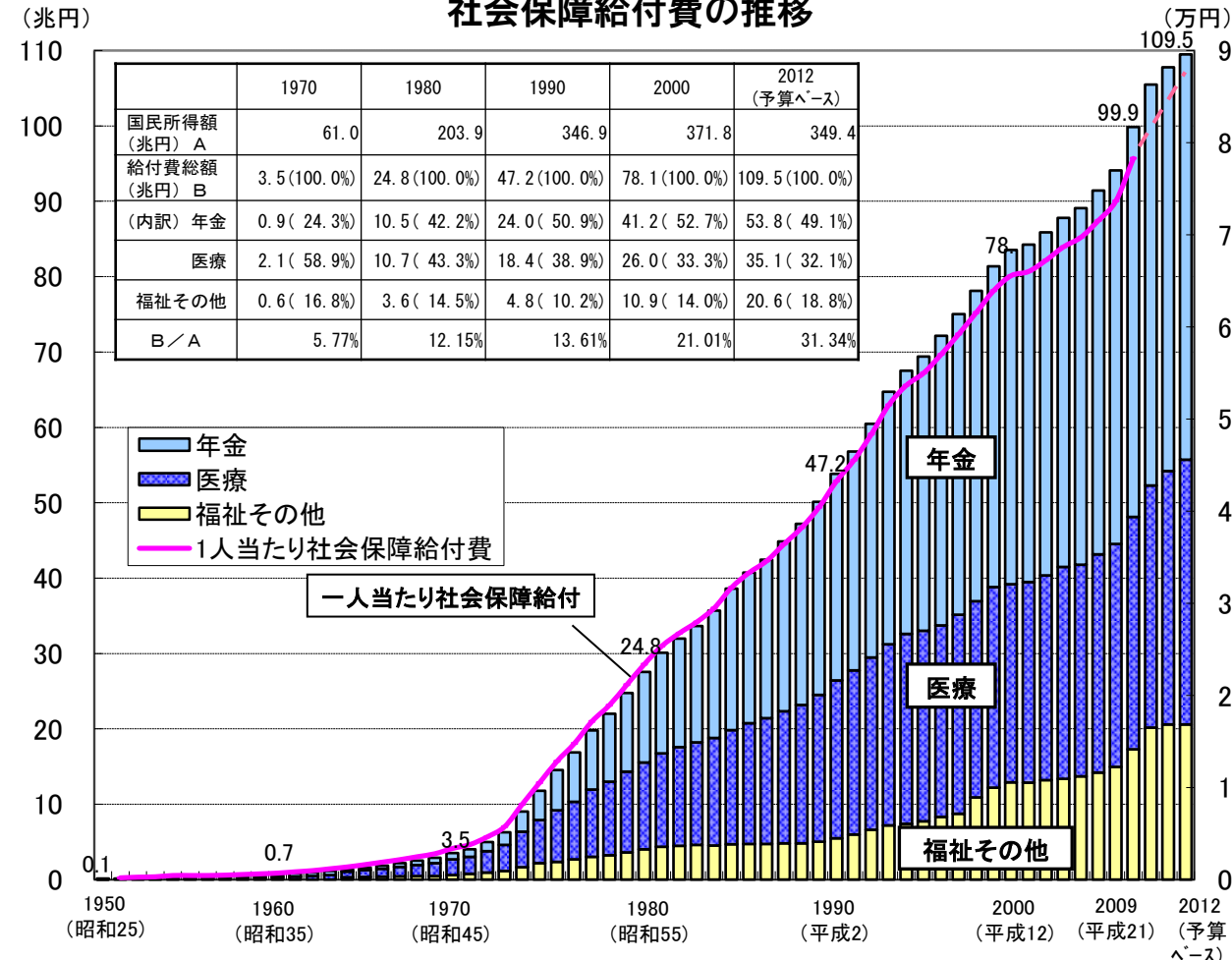
消費税をはじめとする
税制抜本改革で
安定財源確保

日本の社会保障の現状

社会保障改革の必要性①

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>
- ①健康寿命
 - 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
- 2位: スイス
- 3位: ノルウェー
- 6位: フランス
- 14位: ドイツ
- 15位: アメリカ

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。

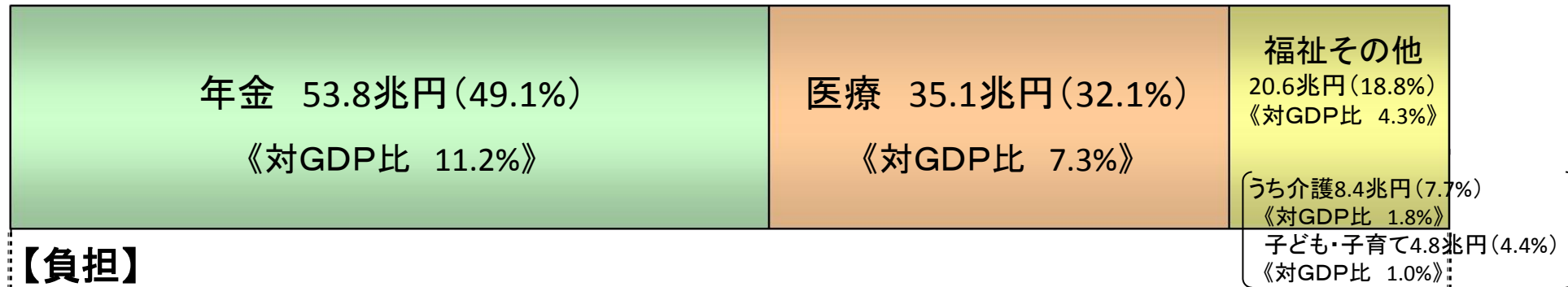
社会保障の給付と負担（2012年度）

社会保障改革の必要性②

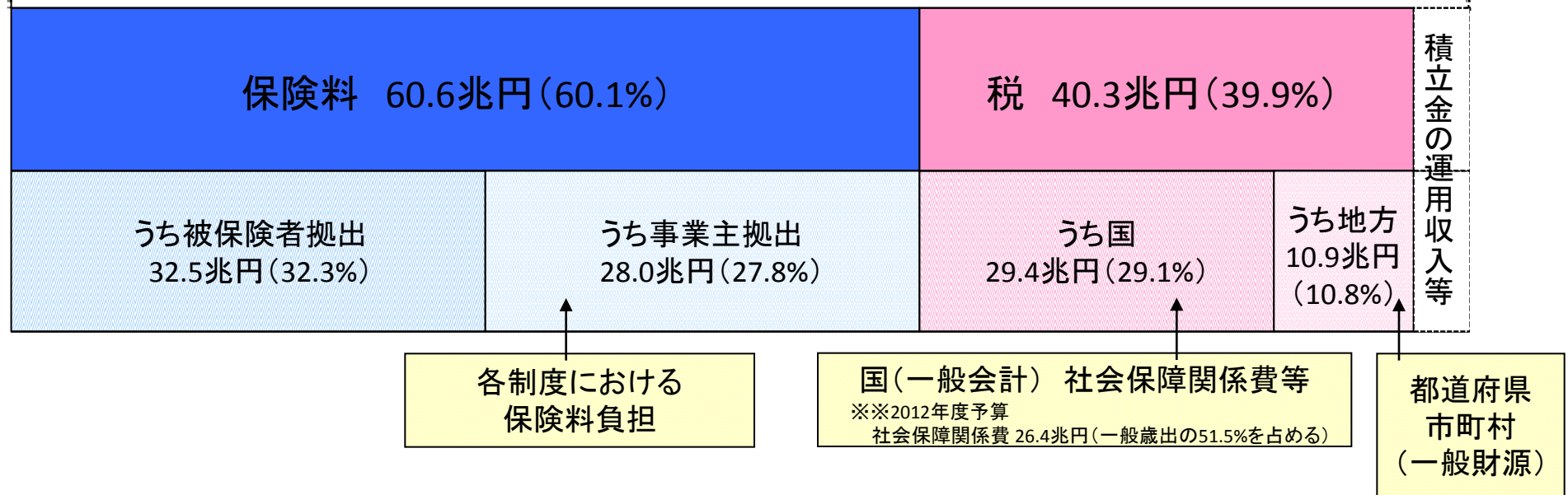
2012年度の社会保障給付費は約110兆円(対GDP比 22.8%)にのぼっており、国の歳出総額(約90兆円)よりも大きくなっています。

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】



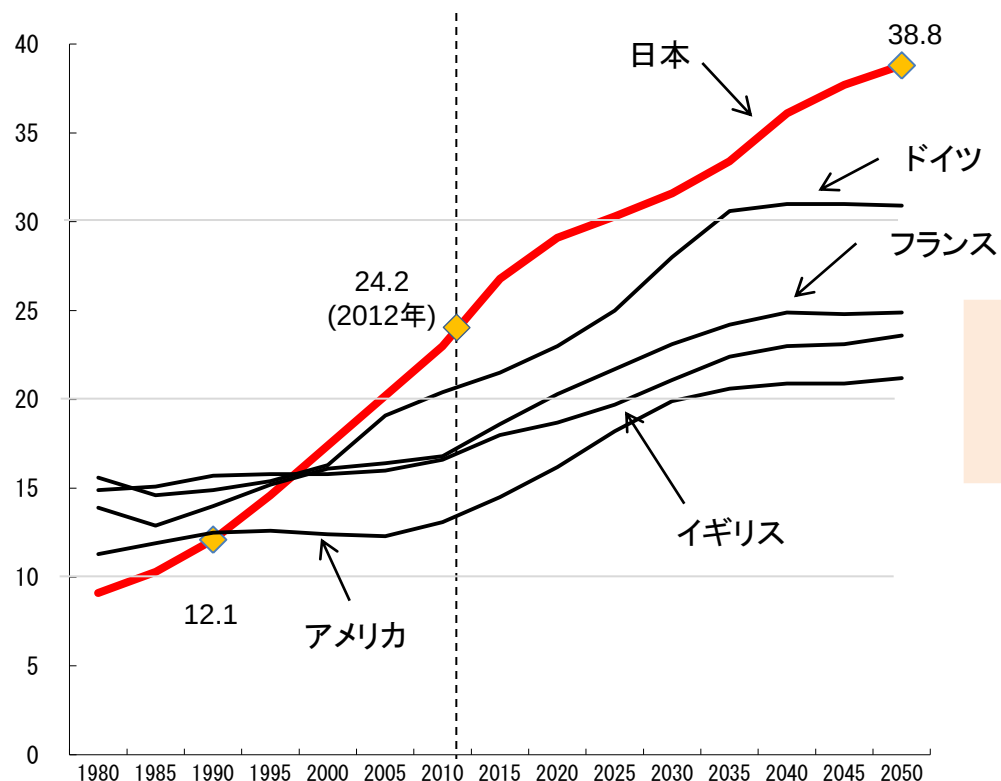
【負担】



※ 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。

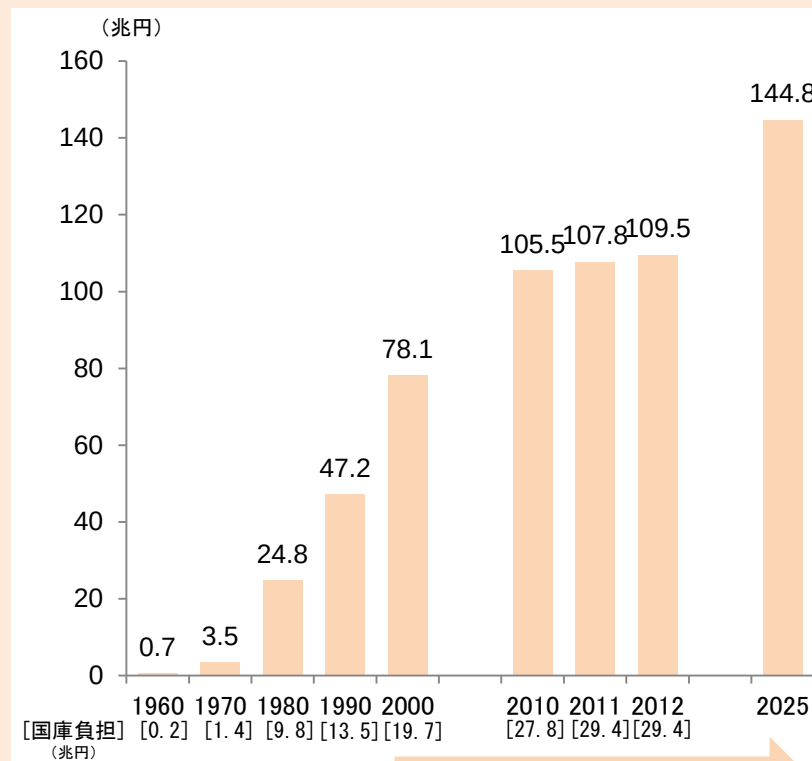
日本の高齢化は先進国でも最も速く進行し、今後もどの国よりも高い水準で上昇を続けます。
高齢者数の増大により、現在の年金・医療・介護のサービス水準を維持するだけでも、税金投入を毎年1兆円規模で増加させる必要があります。
この財源を確保できなければ、社会保障制度の維持が困難になります。
一体改革では、「全世代対応型」の社会保障の機能強化を図るとともに、高齢化により毎年増加する必要経費を確保し、社会保障制度の安定化を図ります。

(%) 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

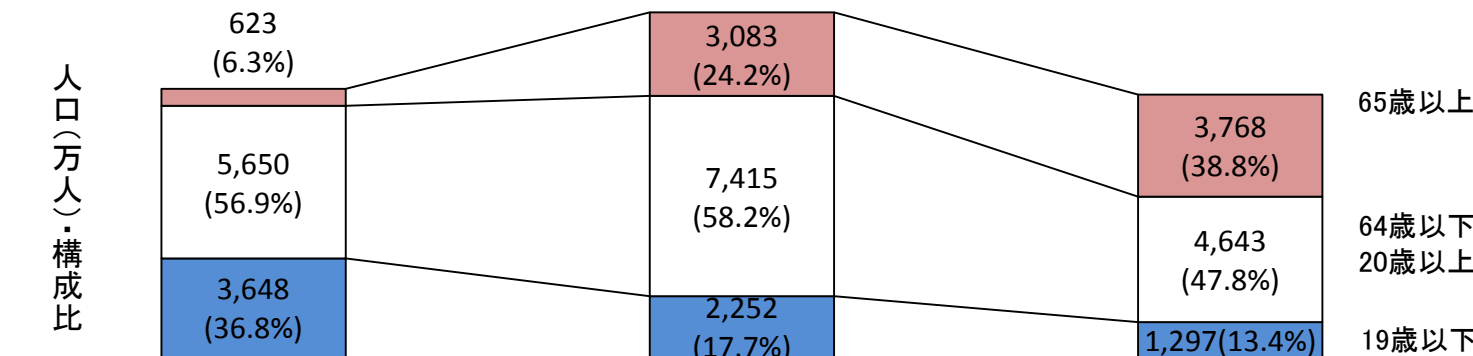
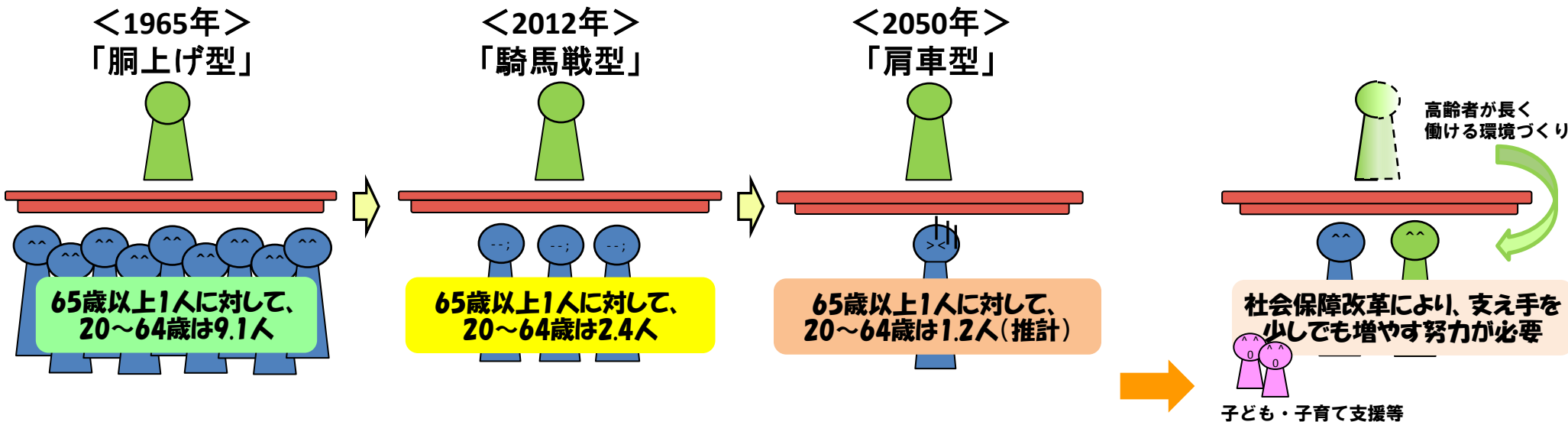


税金投入が毎年1兆円規模で増加

*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

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



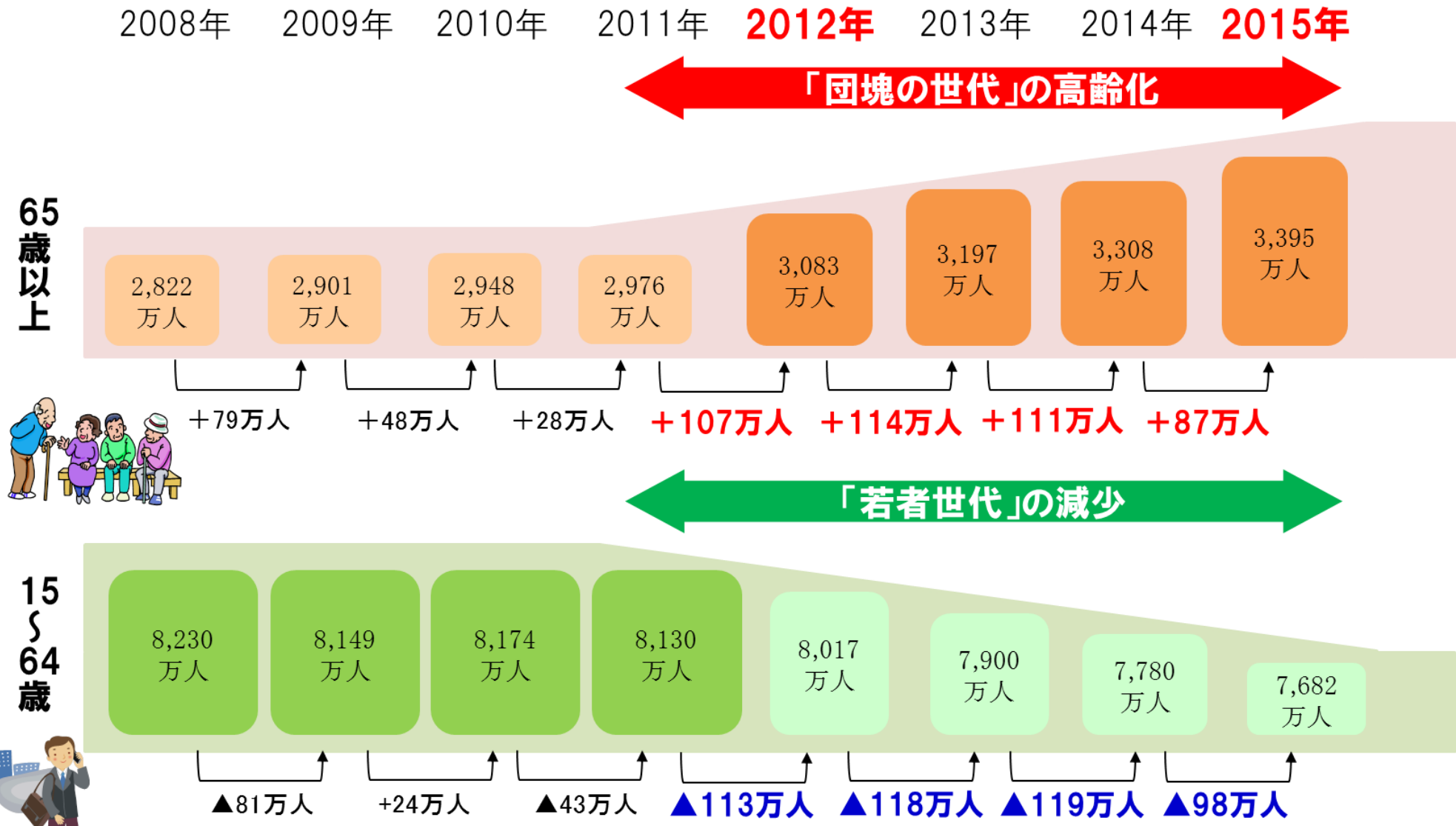
1年間の出生数(率)	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)
	1965年	2012年	2050年

(出所)総務省「国勢調査」、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)、厚生労働省「人口動態統計」

「団塊の世代」の高齢化と「若者世代」の減少

社会保障改革の必要性⑤

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。



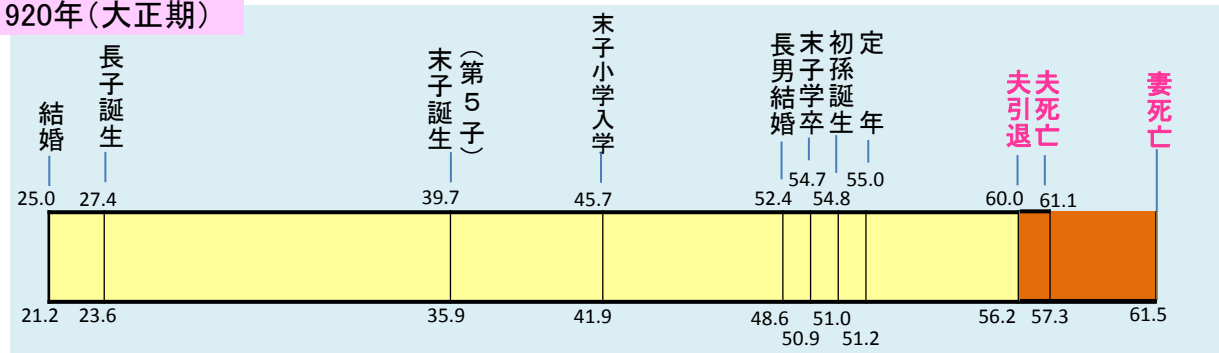
統計でみた平均的なライフサイクル

社会保障改革の必要性⑥

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。

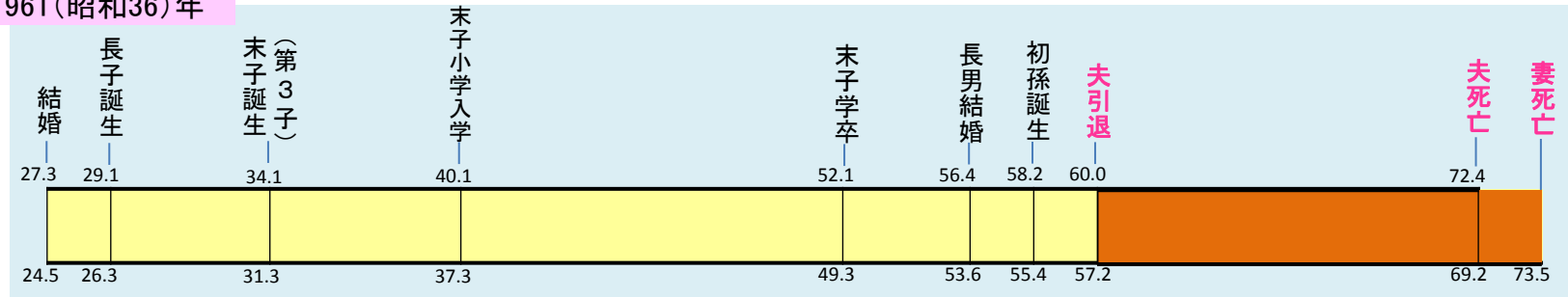
1920年(大正期)

夫
妻



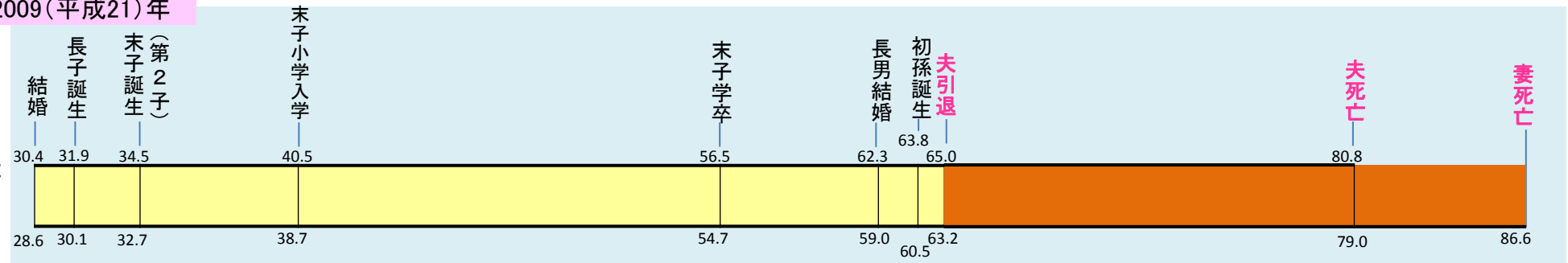
1961(昭和36)年

夫
妻



2009(平成21)年

夫
妻



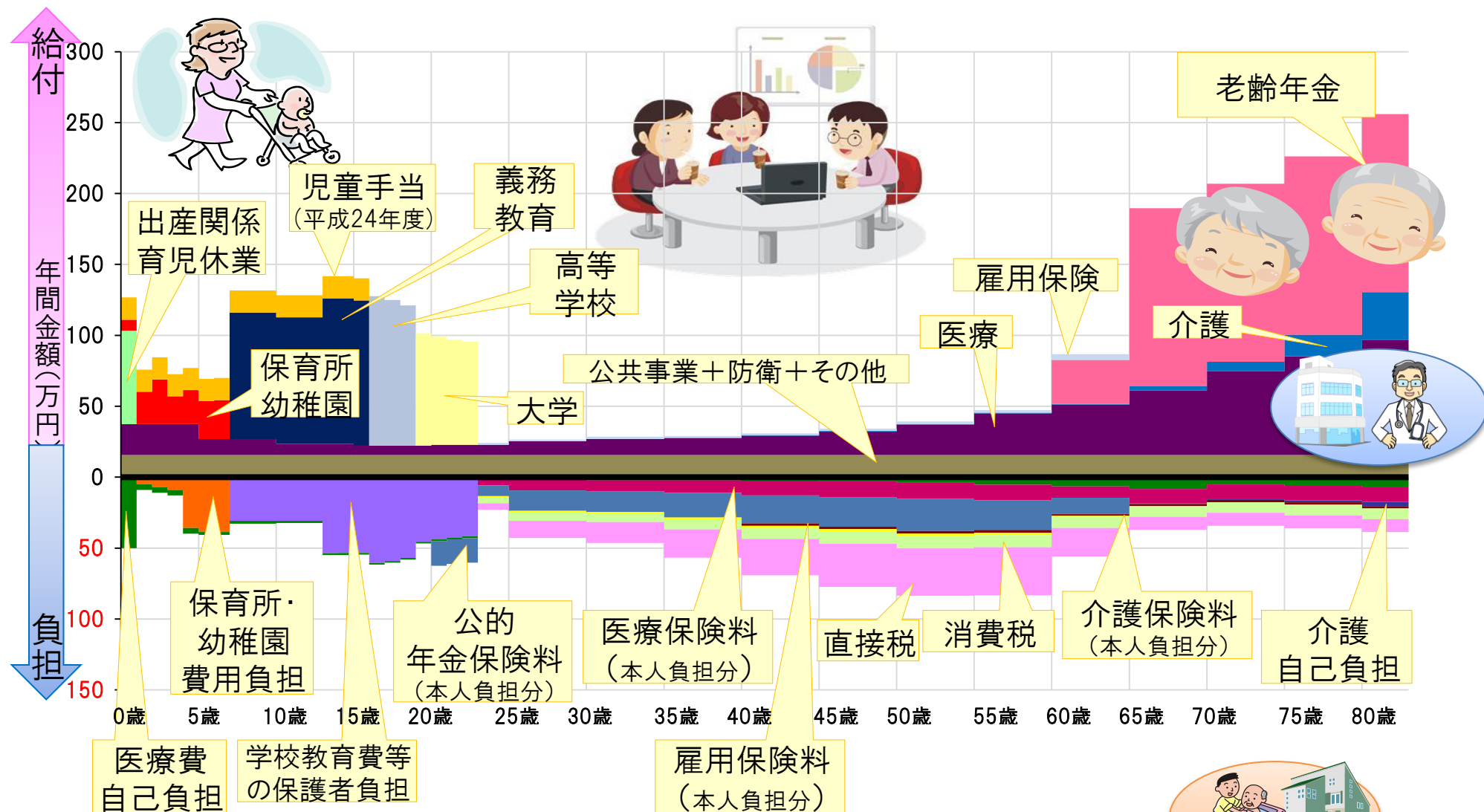
資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(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

社会保障改革の必要性⑦

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。

我が国の社会保障は、少子高齢化や雇用基盤や家族形態の変化など、社会経済情勢の変化に対応できていないことから、現役世代も含めた、全ての人が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する必要があります。

このため、待機児童の解消、医療・介護サービスの充実など、社会保障の充実を進めていくことにしています。

社会保障の充実

○ 子ども・子育て支援の充実



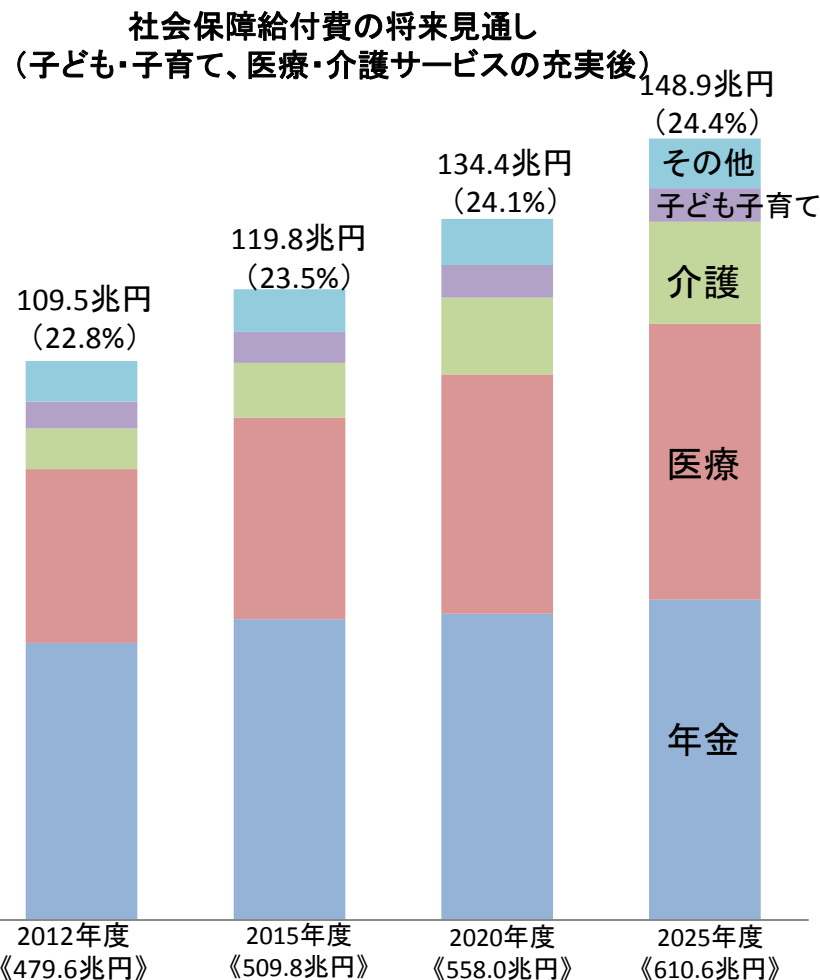
○ 医療・介護の充実



○ 年金制度の改善(低所得者への給付等)



○ 貧困・格差対策の強化(低所得者対策等)

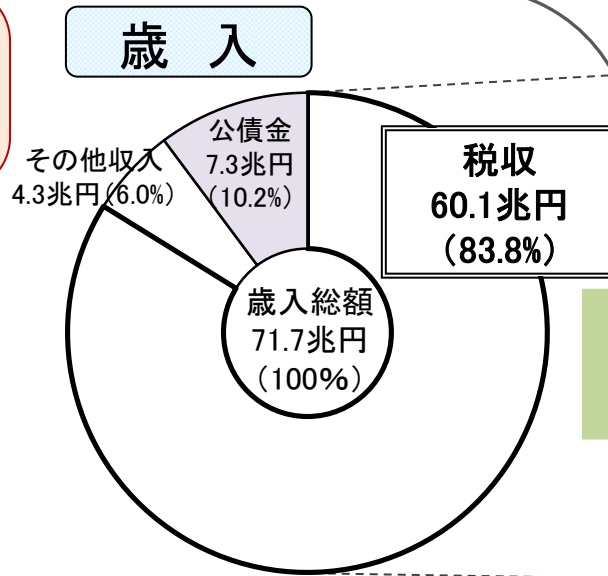


注: 医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費は、118.7兆円(2015年)、131.8兆円(2020年)、144.8兆円(2025年)である。

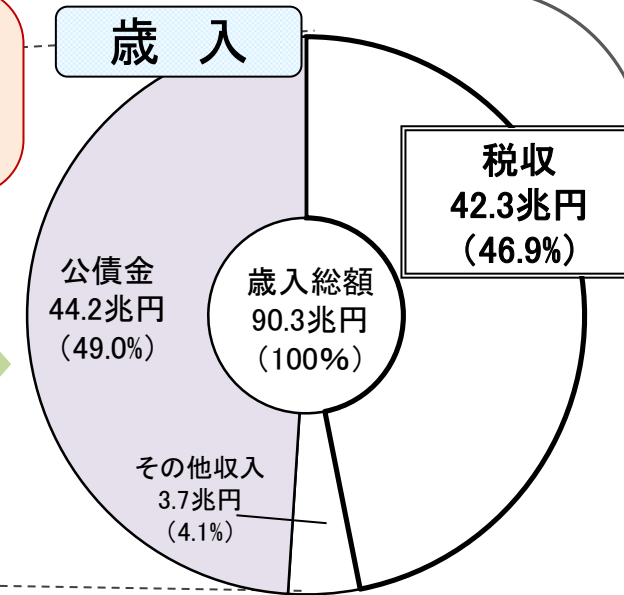
歳出・歳入構造の変化

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。

平成2年度 決算

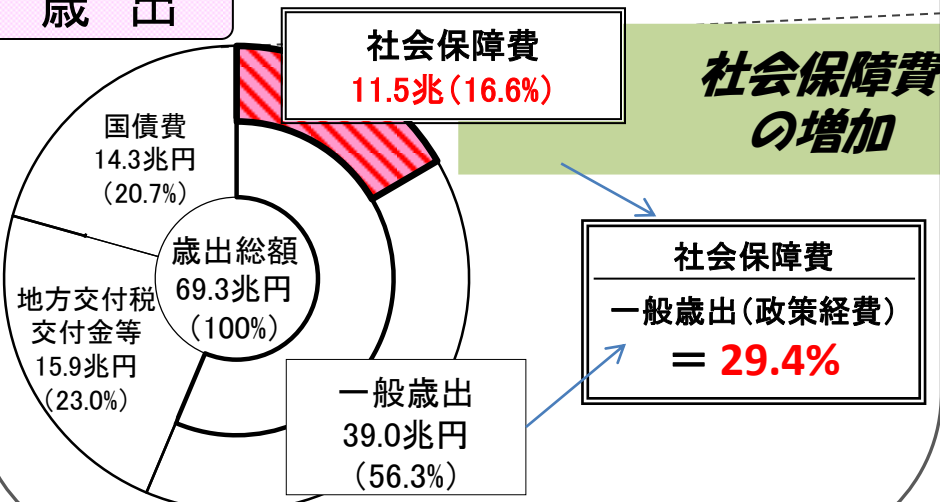


平成24年度 当初予算

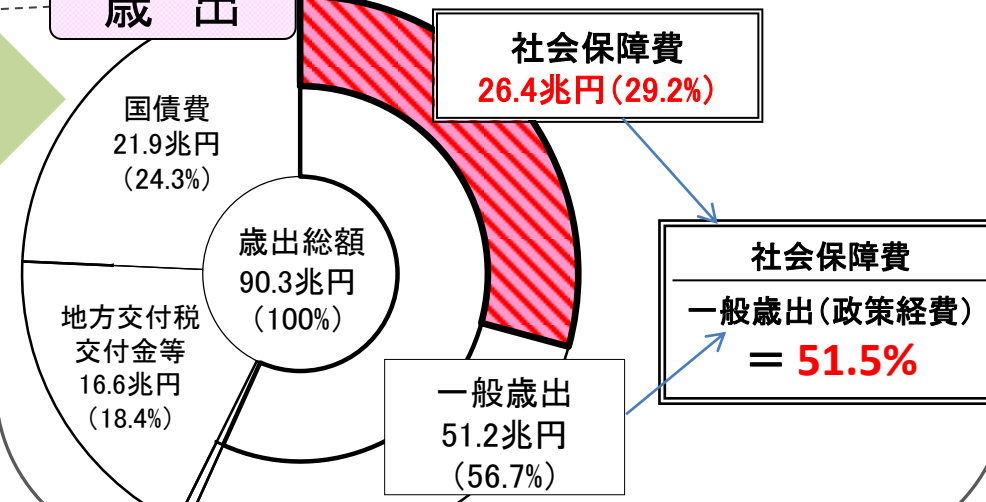


公債の増大

歳出



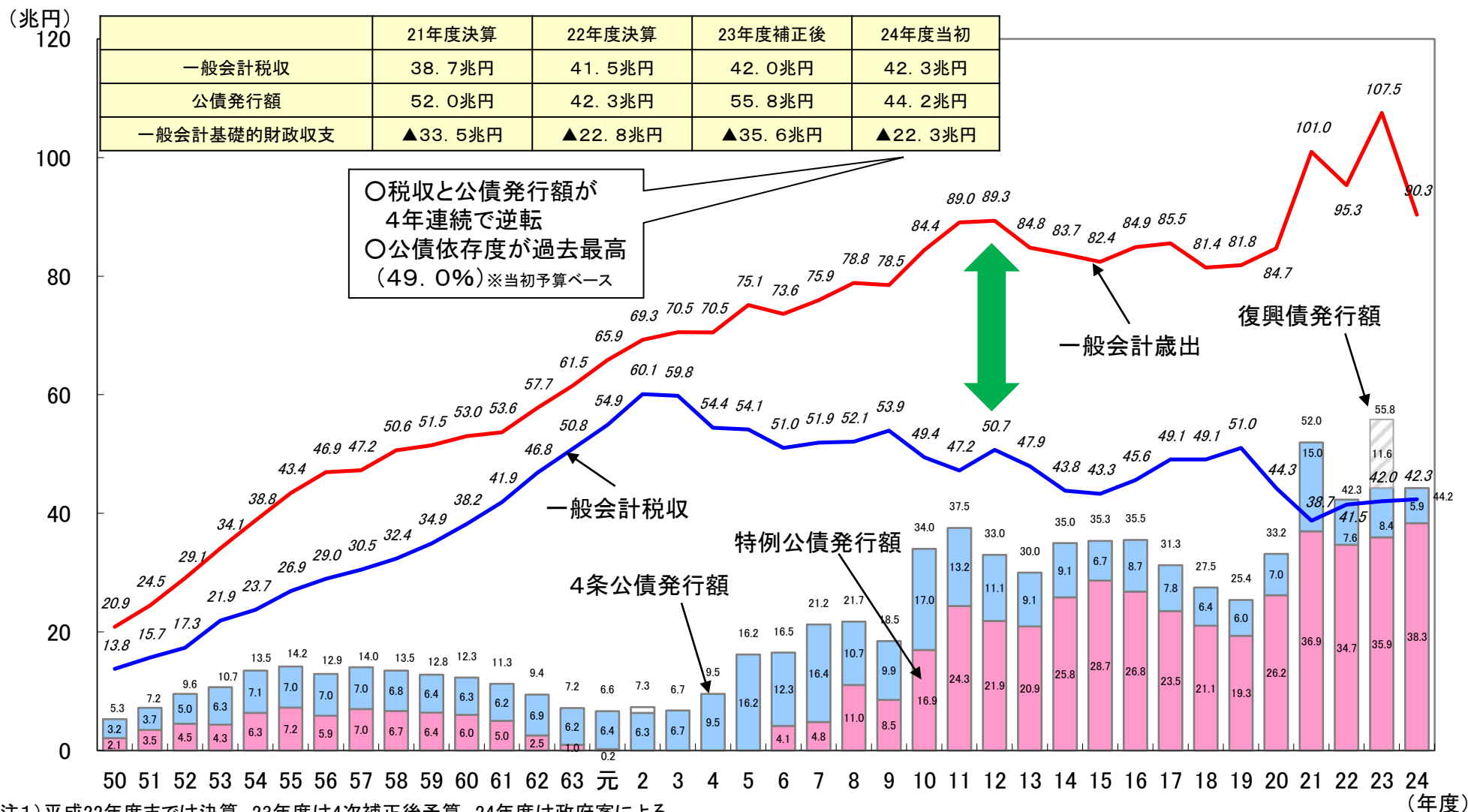
歳出



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ます。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。

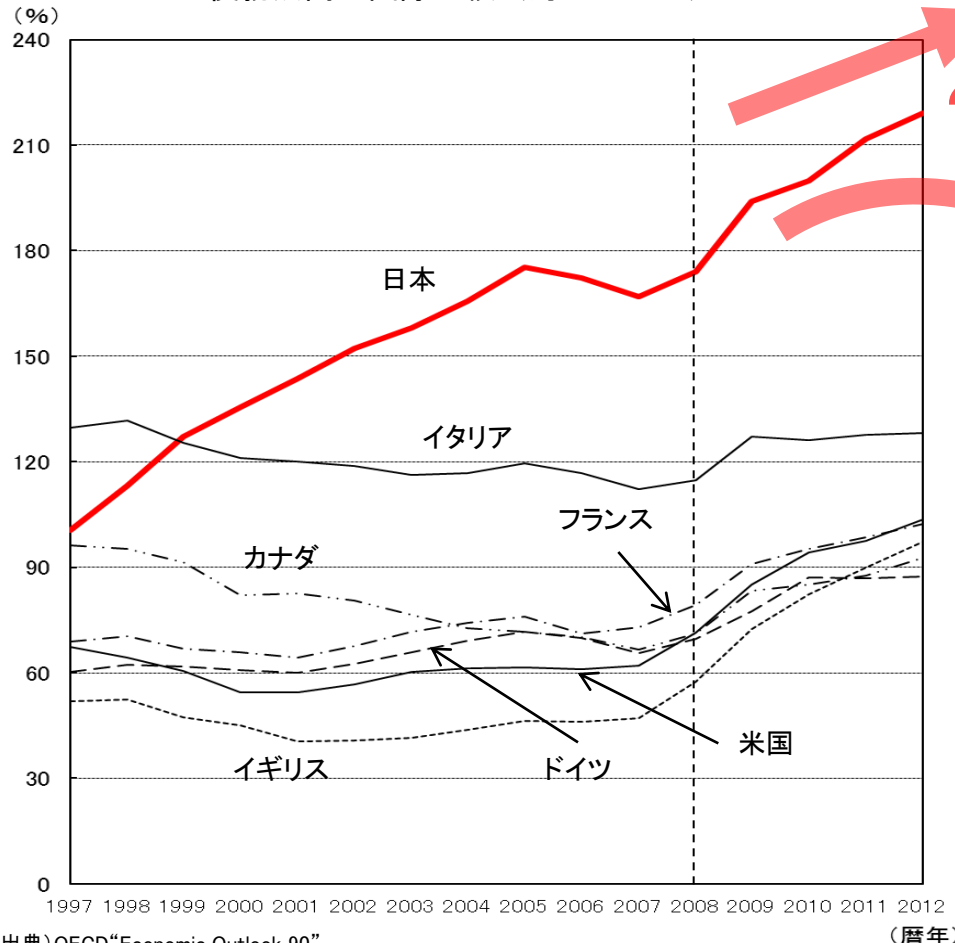
(注3) 平成23年度は、東日本大震災からの復興のために平成23年度～平成27年度まで実施する施策に必要な財源について、復興特別税の収入等を活用して確保することとし、これらの財源が入るまでの間のつなぎとして復興債を発行(平成23年度:11.6兆円)。

(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。

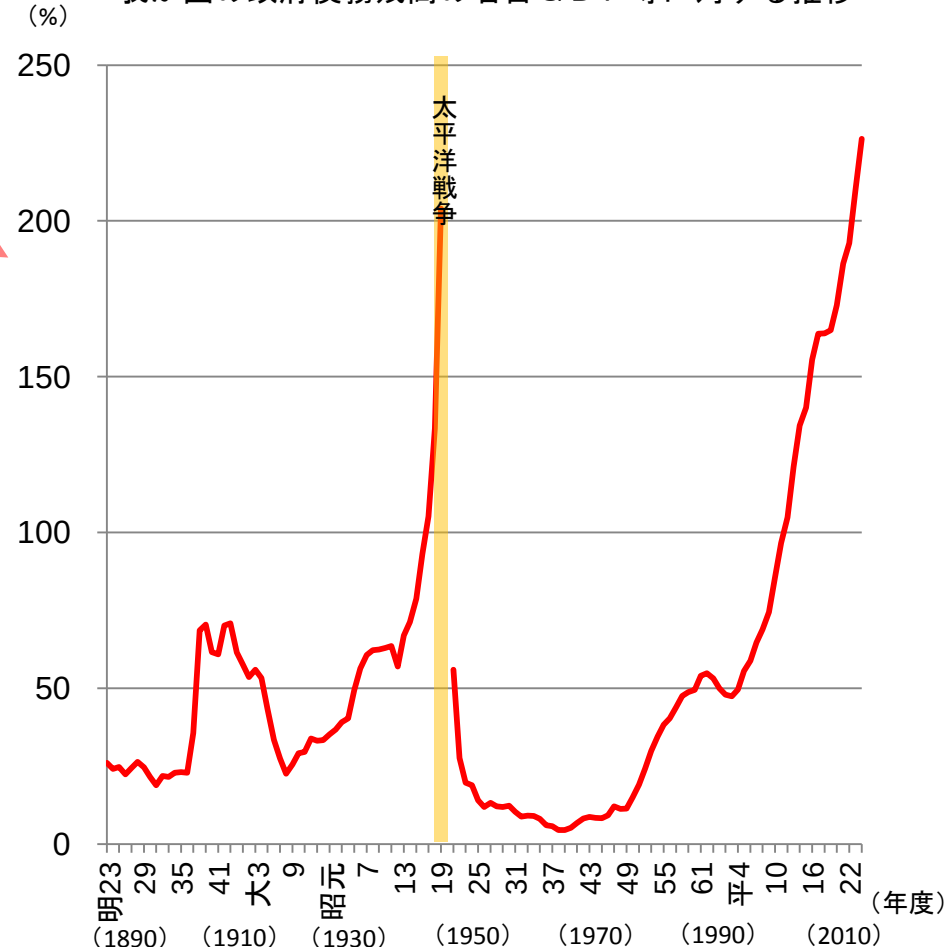
債務残高の国際比較 (対GDP比)



(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。

我が国の政府債務残高の名目GDP等に対する推移

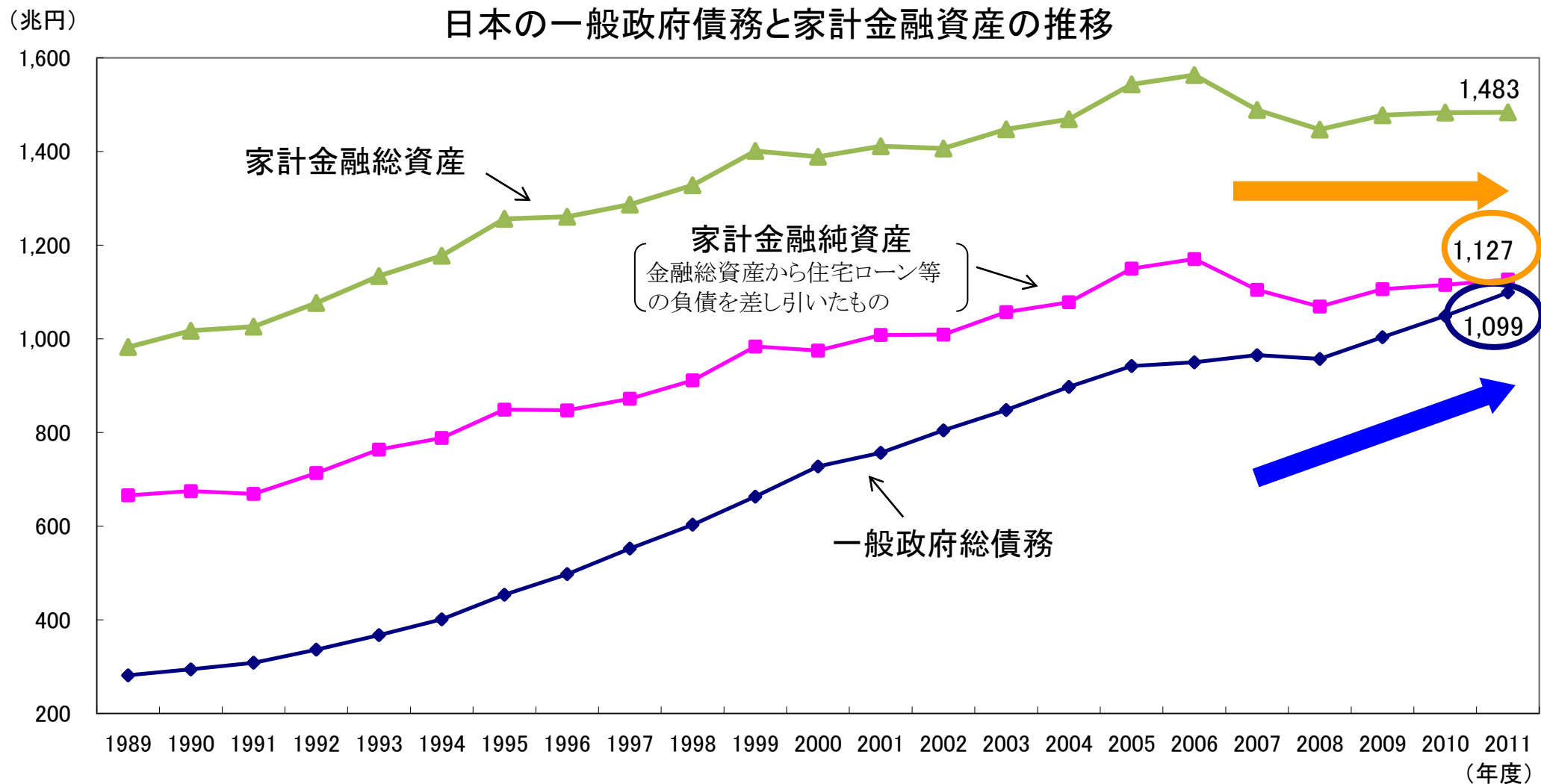


(出所) 債務残高は「国債統計年報」(国債及び借入金現在高)等
GDPは「日本長期統計総覧」「国民経済計算」等

政府債務残高の増大と家計金融資産

財政健全化の必要性④

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)

欧州の財政危機と財政健全化策

財政健全化の必要性⑤

財政状況が悪化した欧州の諸国では、国内外に保有される国債が信用を失い、政府が借入りを継続できなくなる事態(財政危機)が発生しています。
これらの国では、年金・医療の大幅な給付カットや負担増など、厳しい措置が行われています。

	財政健全化策の規模 (2011年度)	社会保障分野の給付削減 等
ギリシャ 	143億ユーロ ^(注1) 対GDP比6.2% ⇒【30.1兆円】 ^(注2)	・ 年金の給付水準を実質切下げ(月約17万円(1,700ユーロ)超の年金受給者について、年金基金の不足に充てるため、年金からの天引き額を増加) ・ これに加え、月約12万円(1,200ユーロ)以上の年金受給者への年金給付額を20%切下げ ※ 付加価値税率を引上げ(19→23%)【2010年～】
アイルランド 	60億ユーロ 対GDP比3.9% ⇒【18.9兆円】	・ 約10万円(1,000ユーロ)以上の年金受給者への年金給付額を切り下げることで、年金給付総額を4%削減 ・ 児童手当の引下げ ※ 付加価値税率を引上げ(21→23%)【2012年～】
ポルトガル 	98億ユーロ 対GDP比5.7% ⇒【27.6兆円】	・ 月約11万円(1,100ユーロ)以上の年金受給者への年金給付額を1/7(約14%)切下げ【2012年・2013年】 (月約6万円(600ユーロ)以上約11万円(1,100ユーロ)未満の年金給付者に対しても累進的に給付額を切下げ。) ・ 新規年金受給者に対する年金給付額を約4%切下げ【2012年～】 ・ 医療費の個人負担の増額【2012年～】 ※ 付加価値税率を引上げ(21→23%)

(注1) 2011年予算における数値。中期財政戦略(2011年6月)においては、これに加えて65億ユーロ(対GDP比2.9%)の健全化策を講ずることとされている。

(注2) 【】内は、各国の財政健全化策を我が国の経済規模に置き換えた場合の単年度の規模

(出典) 内閣府「平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、Eurostat及び各国資料

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、全ての人が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

子育てに関係する
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



全ての人がより受益を実感できる社会保障制度へ

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）

A 充実	B 重点化・効率化
【子ども・子育て】 ○ 子ども・子育て支援の充実 ・（例）0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消）	
【医療・介護】 ○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ ・病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等（8,800億円程度） ・在宅介護の充実等（2,800億円程度） ・上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,500億円程度）	・ 平均在院日数の減少等（▲4,400億円程度） ・ 外来受診の適正化（▲1,300億円程度） ・ 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度）
○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策 - a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化 ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度）） - b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化 ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化（～1,300億円程度） - d その他（総合合算制度～0.4兆円程度）	公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円 法案の施行時点では、公費への影響は縮小（▲200億円程度） ・ 介護納付金の総報酬割導入（完全実施すれば▲1,500億円） ・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 制度の持続可能性の観点から高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討するとともに、まずは年間での負担上限等の導入を目指す ・ 高齢者医療制度改革※
【年金】 ＜新しい年金制度の創設※＞ ○ 所得比例年金（社会保険方式） ○ 最低保障年金（税財源） ＜現行制度の改善＞ ○ 最低保障機能の強化 ・ 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付（5,600億円程度） ・ 受給資格期間の短縮（300億円程度） ○ 遺族年金の父子家庭への拡大（100億円程度） ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ● 産休期間中の保険料負担免除 ● 被用者年金の一元化 ● 第3号被保険者制度の見直しの検討 ● 在職老齢年金の見直しの検討（●は公費への影響なし）	○ 物価スライド特例分の解消 ・ 平成24年度から平成26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月から実施 ○ 高所得者の年金給付の見直しの検討 ○ マクロ経済スライドの検討 ・ 単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小 ● 標準報酬上限の引上げの検討 ※ 支給開始年齢引上げの検討（中長期的な課題） ・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小

※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る。

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
- 消費税込収の使い途は、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(消費税込収の社会保障財源化)
- 消費税込収は、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。

1%
程度

社会保障の充実

+2.7兆円程度

○子ども・子育て支援の充実

0.7兆円程度

- 待機児童の解消(保育、放課後児童クラブの量的拡充)など

○医療・介護の充実

~1.6兆円弱程度

- 高度急性期への医療資源の集中投入(入院医療の強化)、在宅医療・介護の充実(病院・施設から地域、在宅へ)など

○年金制度の改善

~0.6兆円程度

- 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など

- ・ 貧困・格差対策の強化(低所得者対策等)

上記のうち
~1.4兆円程度(再掲)

- 低所得者の保険料の軽減、総合合算制度など

4%
程度

社会保障の安定化 : 今の社会保障制度を守る

+10.8兆円程度

○年金国庫負担2分の1

2.9兆円程度

- (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)

○後代への負担のつけ回しの軽減

7.0兆円程度

- 高齢化等に伴う増(自然増)や安定財源が確保できていない既存の社会保障費

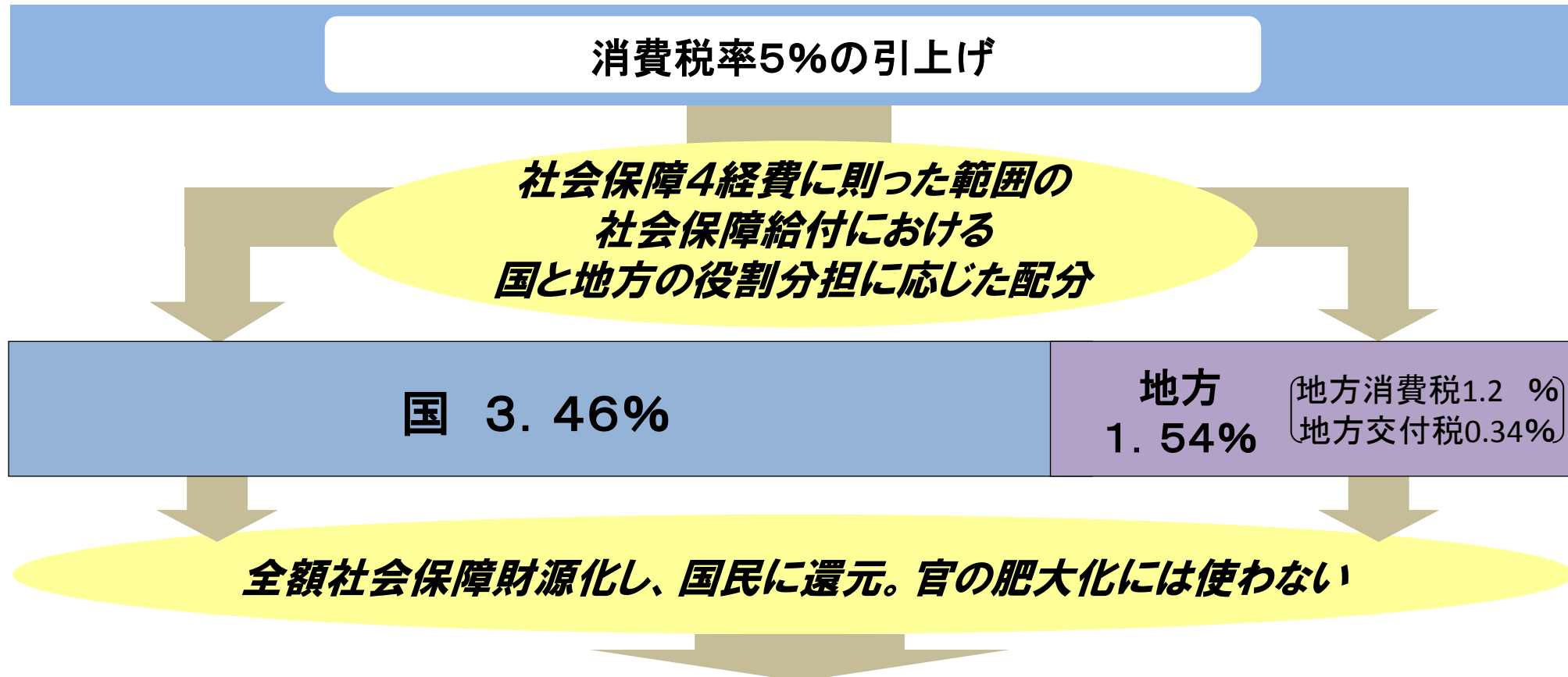
○消費税引上げに伴う社会保障支出の増

- 年金、診療報酬などの物価上昇に伴う増

0.8兆円程度

消費税率を5%引き上げた増収分については、

- ① 社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現。
- ② 全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使いません。



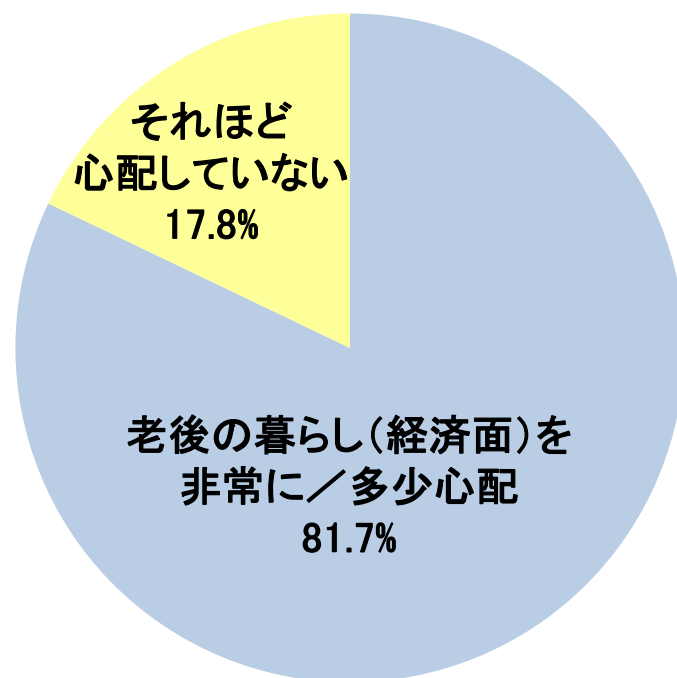
社会保障の充実 : + 2.7兆円程度 (消費税込1%程度)

社会保障の安定化 : + 10.8兆円程度 (消費税込4%程度)

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)

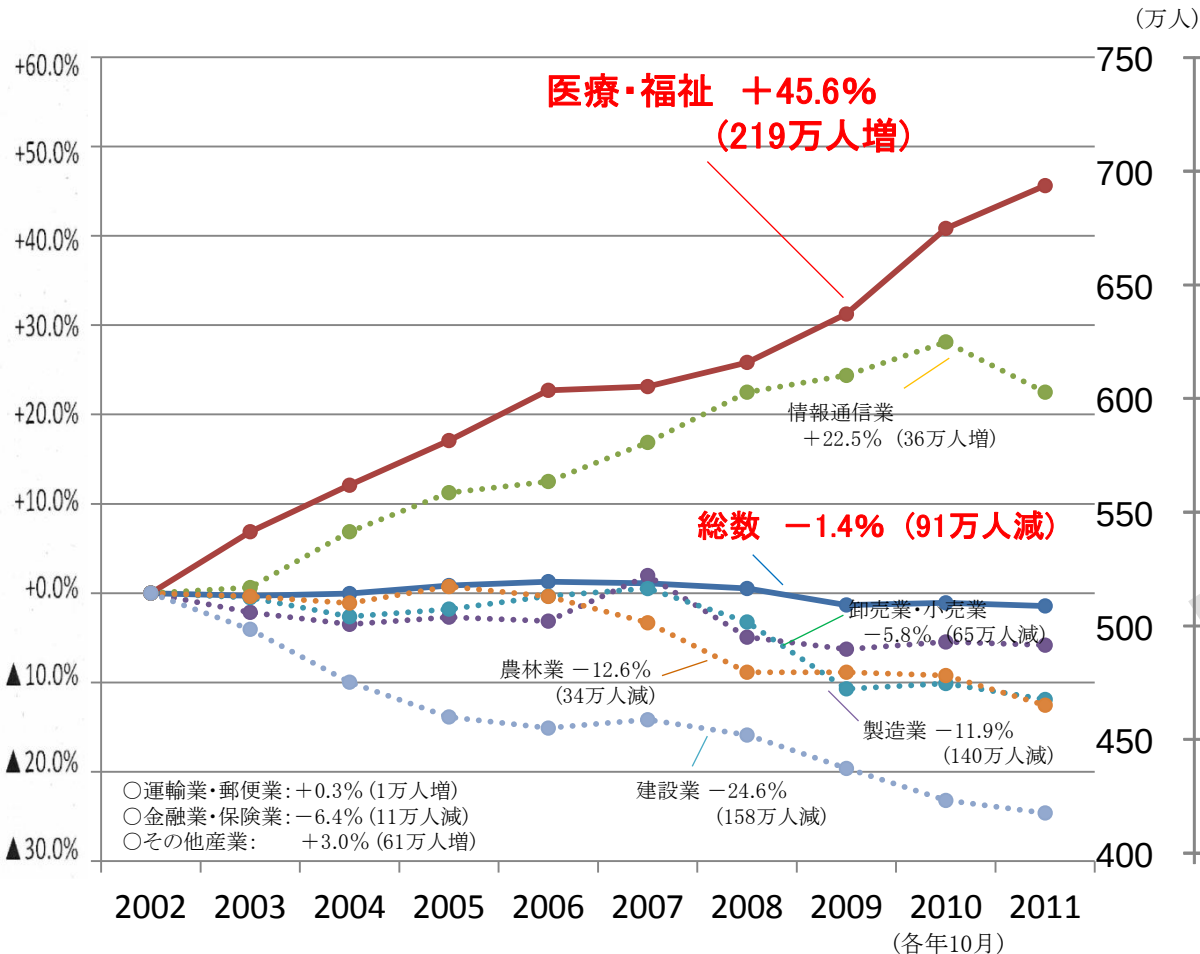
	退職年齢	退職後の実際の資産水準 退職後の最適資産水準 (倍)
1930年 生まれ	60歳 (1990年)	1.456倍
1940年 生まれ	60歳 (2000年)	1.385倍
1950年 生まれ	60歳 (2010年)	1.393倍
1960年 生まれ	64歳 (2024年)	1.651倍

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

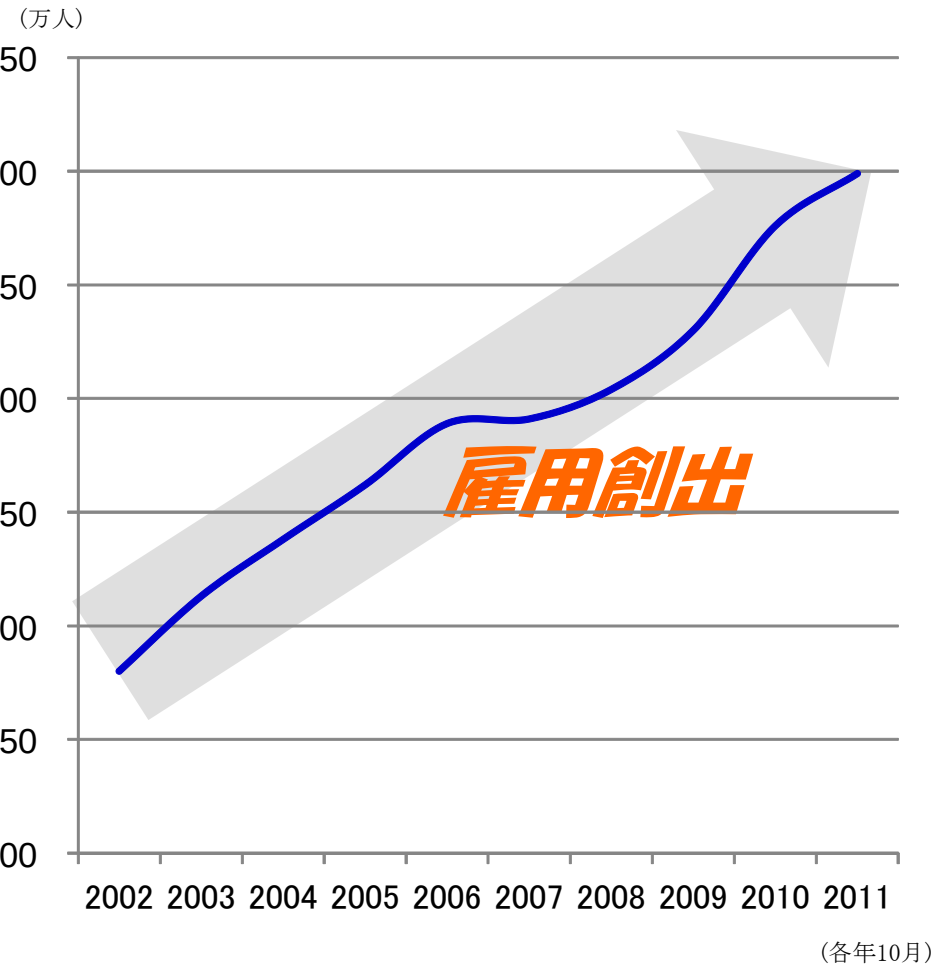
信頼できる社会保障制度を確立し、将来の生活への不安を取り除くことにより、消費者が安心して所得や貯蓄を消費にまわし、経済成長との好循環がもたらされることが期待されます。

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)



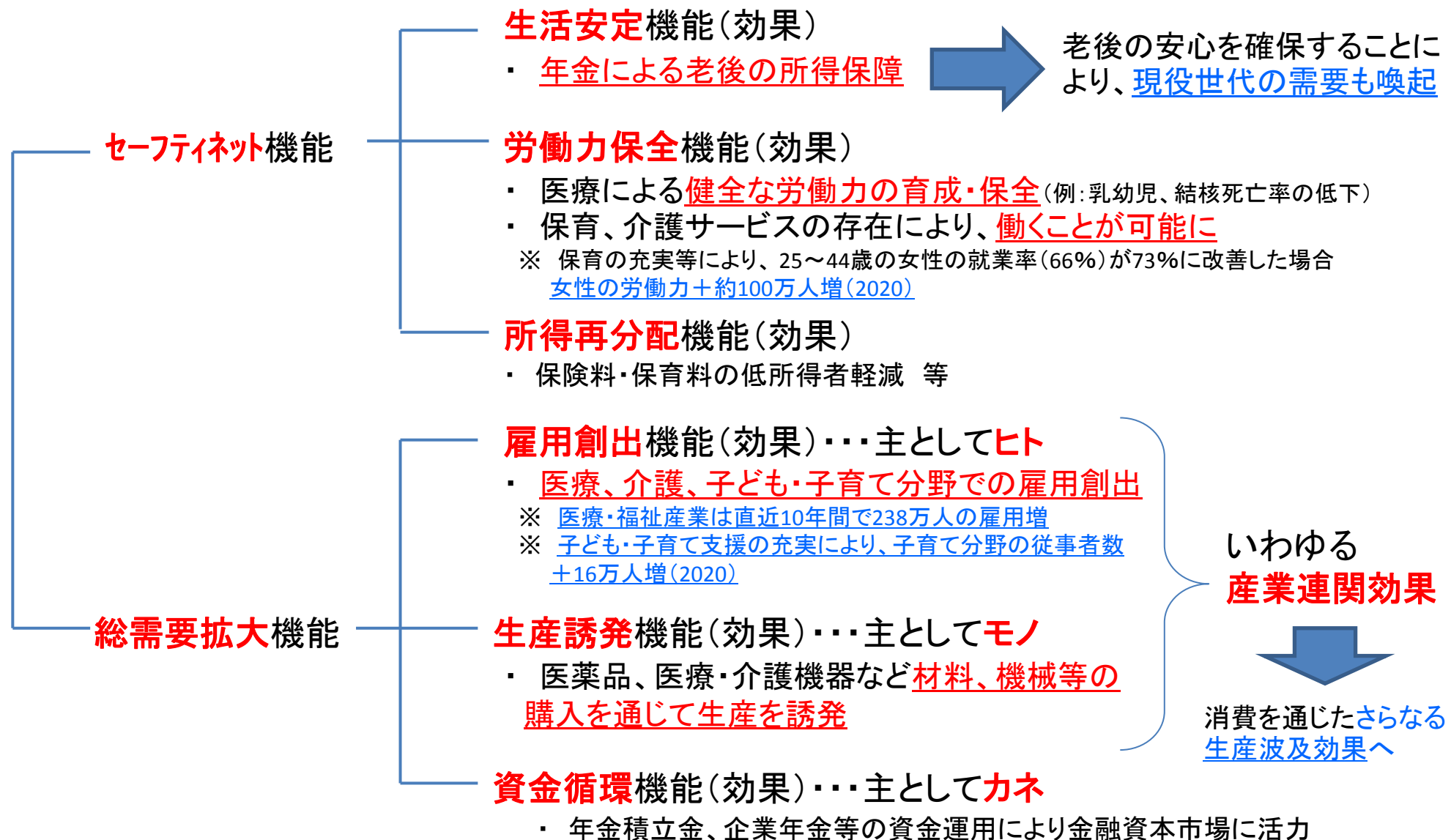
医療・福祉産業就業者数の推移



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③

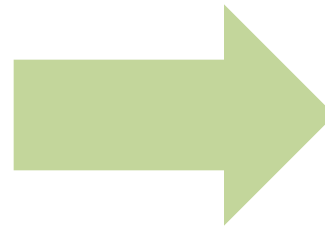
社会保障と経済とはいわば相互作用の関係にあります。経済発展が経済的余剰を通じて社会保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が様々なルートで日本経済の底支えをしています。



社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成

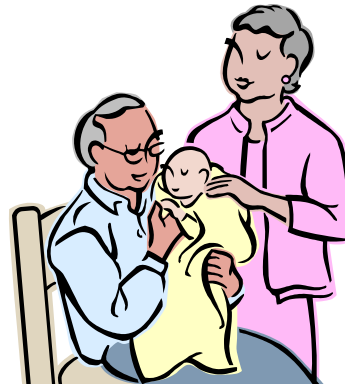
こうした改革による社会保障の安定財源確保が、将来世代への負担の先送りにストップをかけ、今緊急の課題となっている財政健全化にも貢献することになります。

消費税による
社会保障の安定財源確保



財政健全化

同時達成



3. 社会保障改革のポイント

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、全ての人が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



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



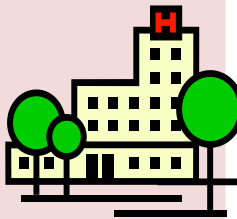
○被用者保険の適用拡大→短時間労働者にもサラリーマンの社会保障

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



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

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 ファミリー・サポート センター事業	7,555カ所 * 637市町村	→10,000カ所 →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になります。

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

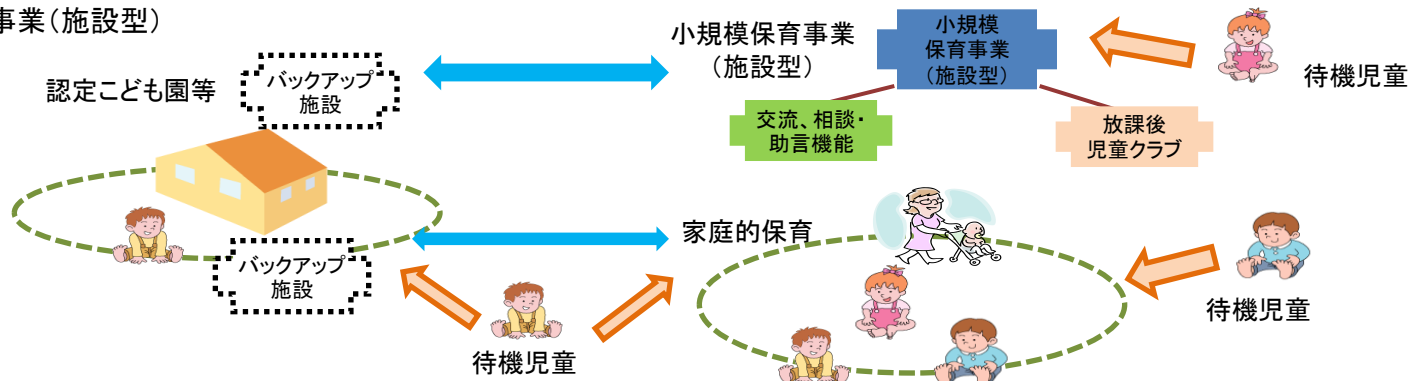
- 利用者支援、地域子育て支援拠点事業、一時預かり、乳児家庭全戸訪問事業等
(対象事業の範囲は法定)

(※)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

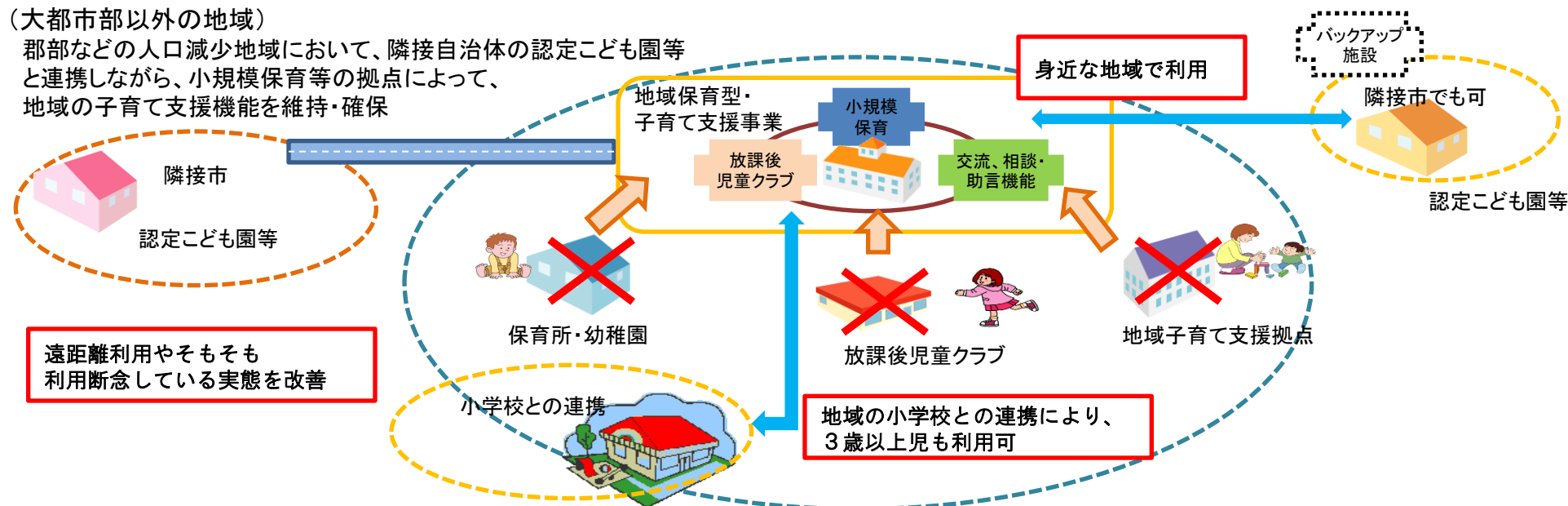
- ・ 都市部では、認定こども園等をバックアップ施設として、保育ママなどの小規模保育を増やすことによって、待機児童の解消を図ります。
- ・ 人口減少地域では、隣接自治体の認定こども園等と連携しながら、小規模保育等の拠点によって、地域の子育て支援機能を維持・確保します。

（都市部）小規模保育事業（施設型）
家庭的保育



（大都市部以外の地域）

郡部などの人口減少地域において、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



医療・介護の充実

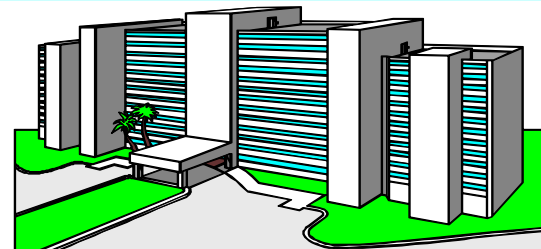
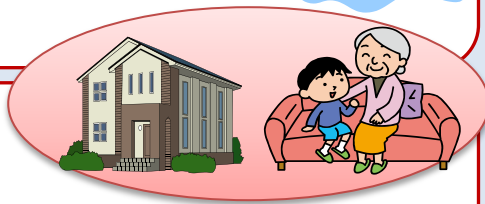
高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。働き方にかかわらない保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化など、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能も強化します。

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



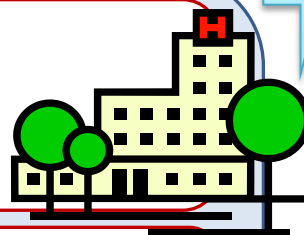
■ 在宅医療の充実、
地域包括ケアシステムの構築



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

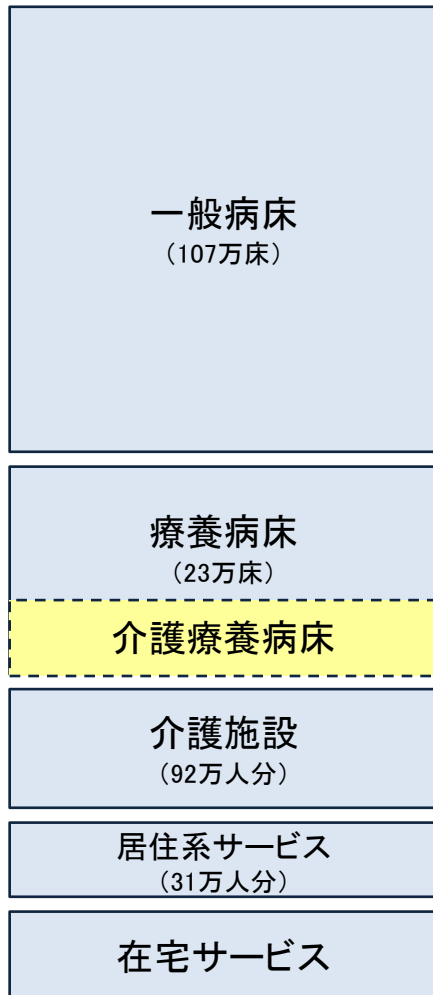
○ その他、高齢者医療制度の見直しや70～75歳の患者負担の見直しを検討



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します。

【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

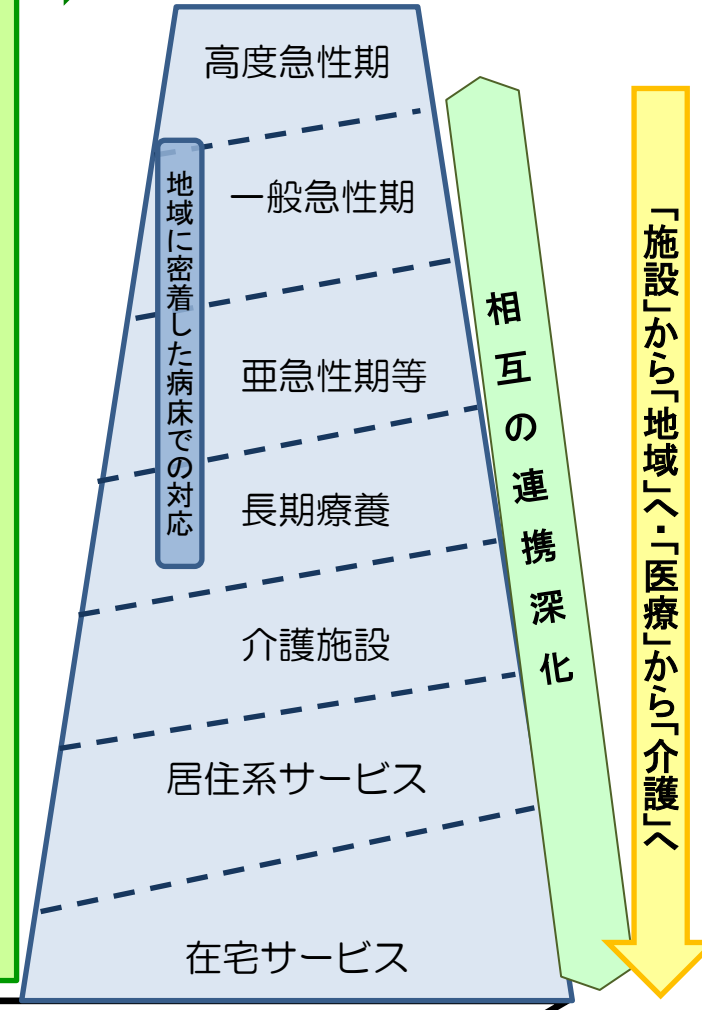
- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

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

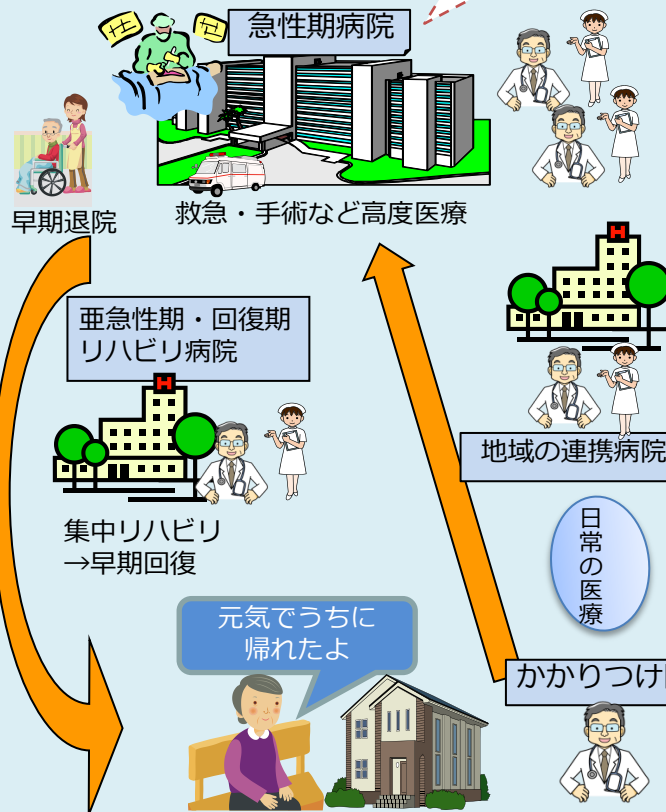
医療・介護の充実②

- 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

改革のイメージ

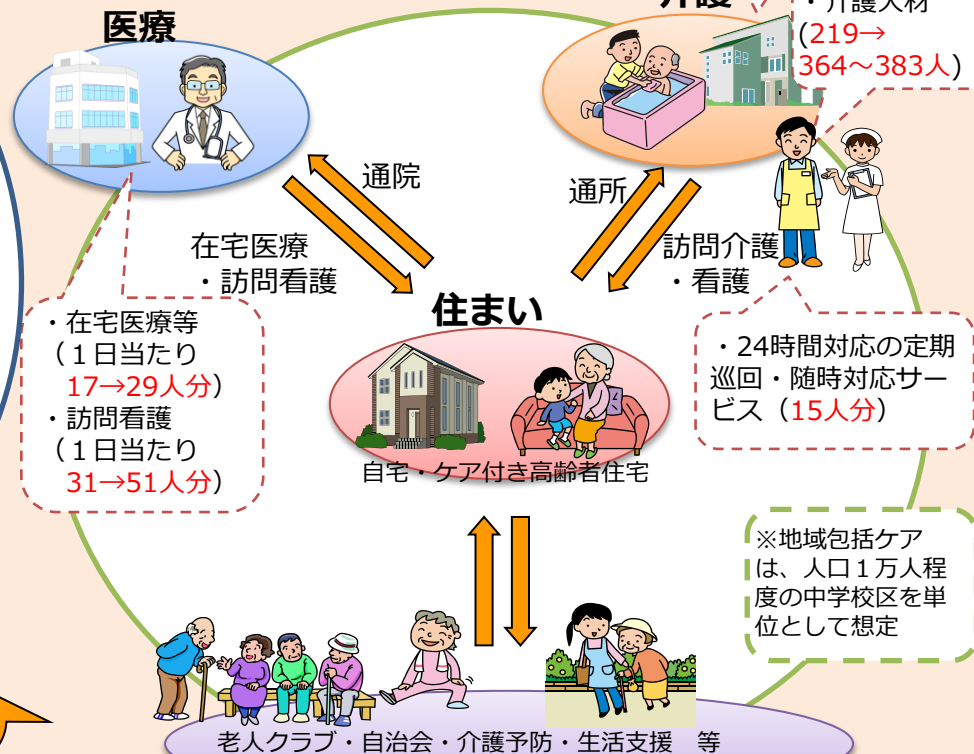
病気になったら



- ・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

退院したら

<地域包括ケアシステム> (人口1万人の場合)



生活支援・介護予防

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

具体的な改革内容

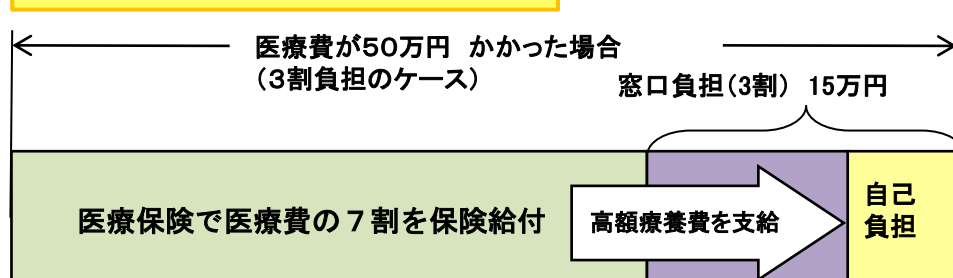
- まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指します。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮します。

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〉

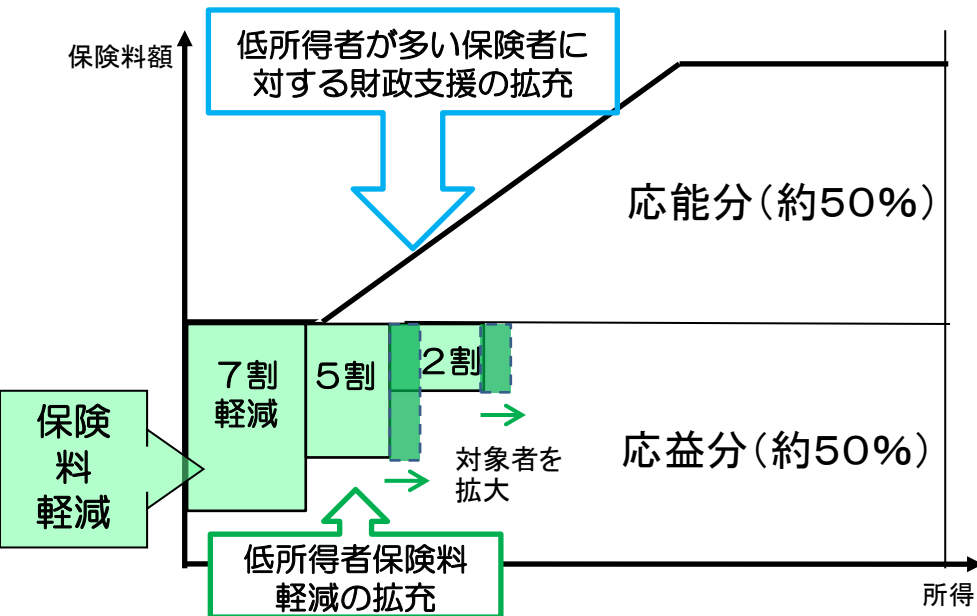
- 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合がある。

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】

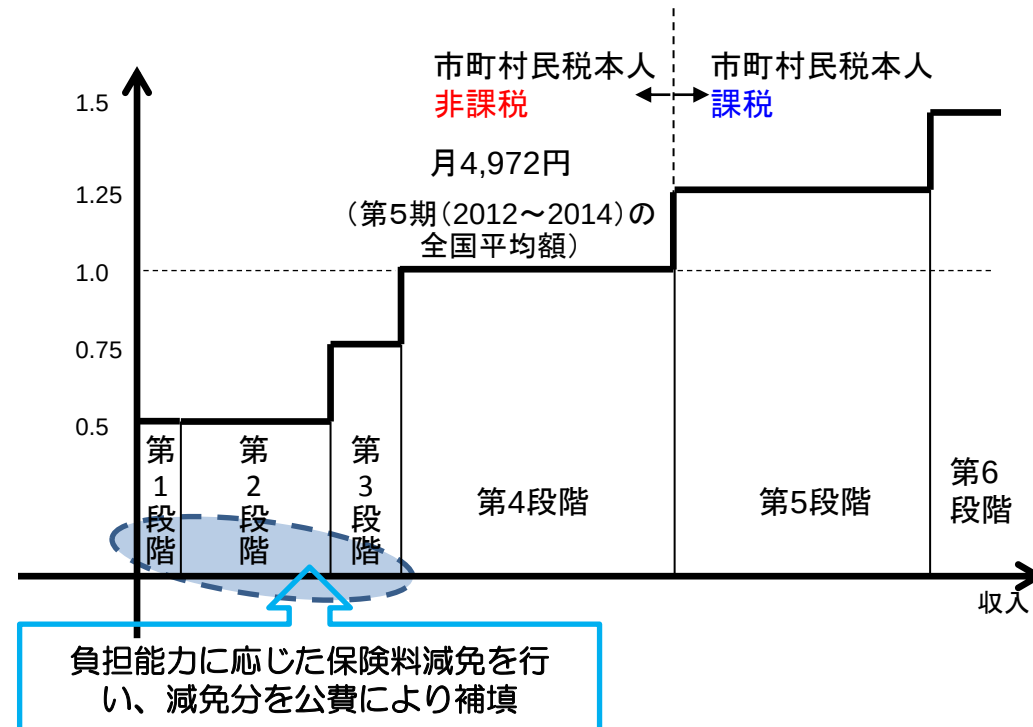
- 保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。
- 保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。



- 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%⁴¹

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

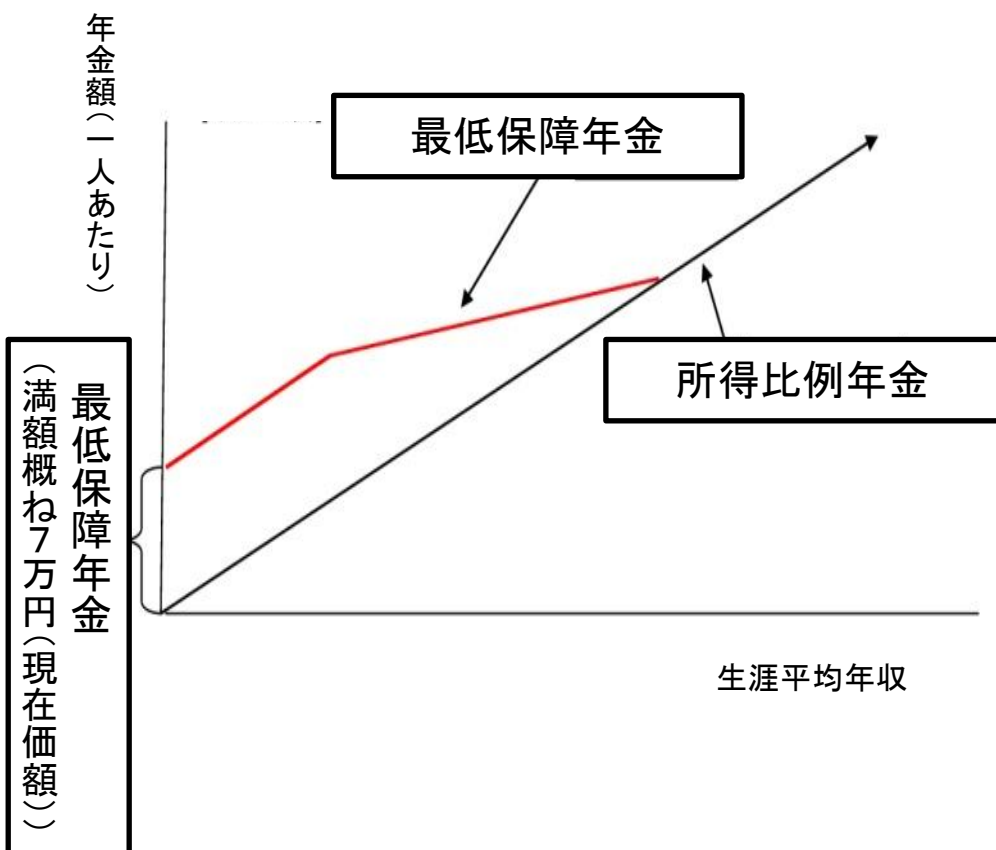


生き方や
働き方に中立的な
セーフティネットへ



- 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めます。
- 民主党から示されている、「所得比例年金」と「最低保障年金」からなる新しい年金制度の骨格は、以下の通りです。（「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」）（H23.5.26）より）

<概念図>

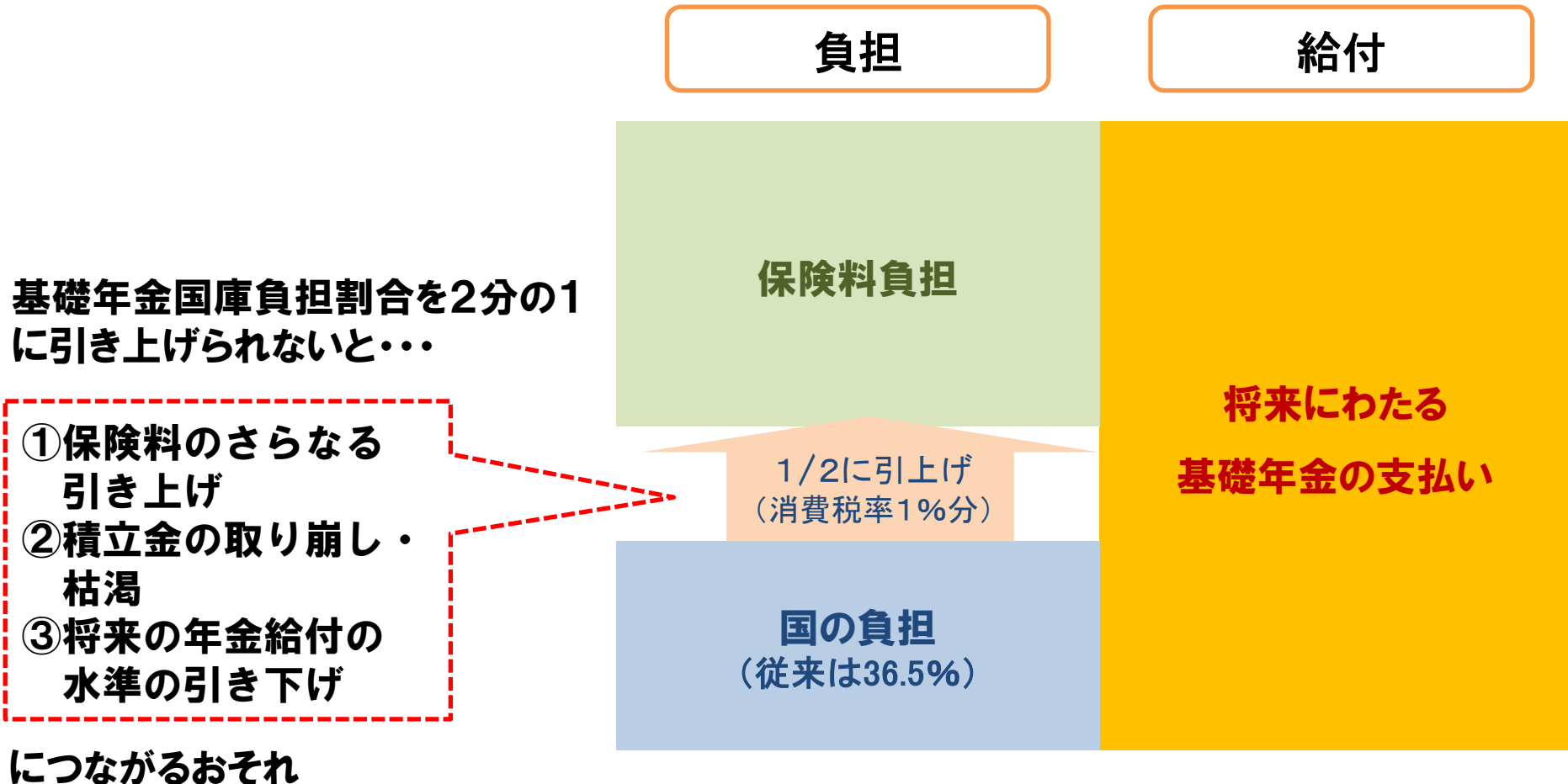


<ポイント>

- 所得比例年金（社会保険方式）
 - ・ 職種を問わず全ての人が同じ制度に加入。
 - ・ 保険料は15%程度（老齢年金に係る部分）。
 - ・ 被用者の保険料は労使折半。自営業者の保険料は全額自己負担（被用者の2倍）とするが、導入に当たっては激変緩和措置を設ける。
- 最低保障年金（税財源）
 - ・ 最低保障年金の満額は概ね7万円（現在価額）。
 - ・ 生涯平均年収ベース（＝保険料納付額）で一定の収入レベルまで全額を給付し、それを超えた点より徐々に減額を行い、ある収入レベルで給付額をゼロとする。
- 現行制度からの移行
 - ・ 現行制度で納めた保険料に対しては、制度改革後も現行制度に基づく年金を受給し、新制度で納めた保険料に対しては新制度に基づく年金を受給。（完全移行には40年間必要）

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。

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④

～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)



<現役時代>

【保険料負担】

国民年金(第1号被保険者)

保険料
月約1.5万円

負担減

厚生年金

保険料
月約0.8万円

保険料
月約0.8万円

本人負担
事業主負担



<引退後>

【将来の給付】

基礎年金
月約6.6万円

適用拡大

給付増

月約2.1万円

基礎年金
月約6.6万円

厚生年金

(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～

年金制度の改善⑤

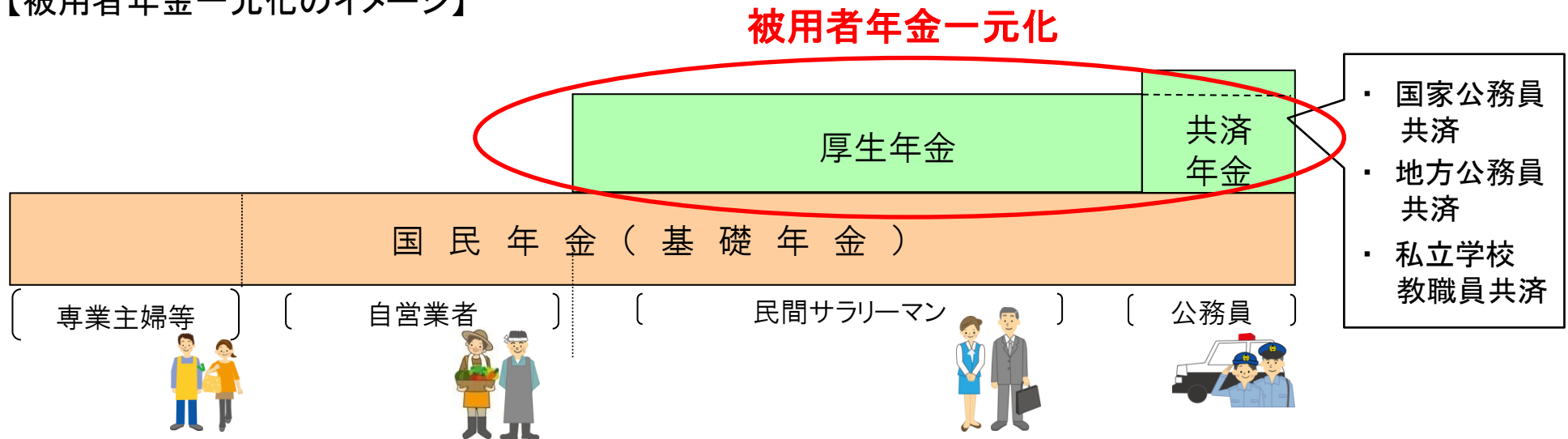
現状

- 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】



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

【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)

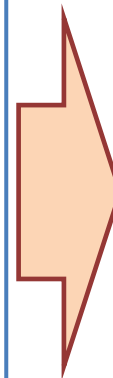
【第2のネット】

- 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

重層的
セーフティ
ネット



「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

・ 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%)。



誰もが働き、安定した生活を
営むことができる環境へ

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目指す「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、

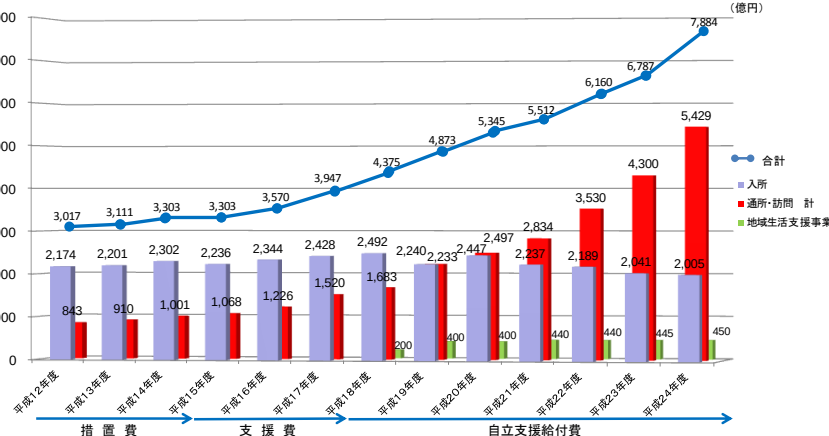
- 制度の谷間のない支援
- 障害者の地域移行・地域生活の支援

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

障害福祉サービス(入所、通所、訪問別)予算額の推移



(注1)
・予算上サービス種別ごとの積算内訳はない。上記推計では、障害福祉サービス予算(訪問を除く)を毎年の入所と通所の利用実績により按分して算出。
・H12年度からH21年度の入所と通所の利用実績については、サービス種別毎に社会福祉施設等調査の実利用人員、国保連データの1人当たり単価により算出。訪問については年度ごとの予算額を計上。
・H22年度以降については、H18年度からH21年度までの入所と通所の利用実績の伸び率、訪問の予算額の伸び率により算出。

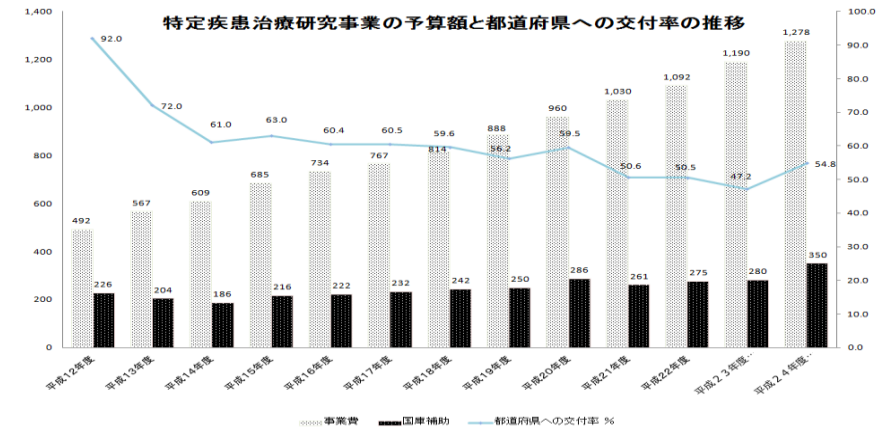
(注2)
H21年度の報酬改定率 5.1%。H24年度の報酬改定率 2.0%。

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。



※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*	⇒ 129万人
	*2011年5月時点	

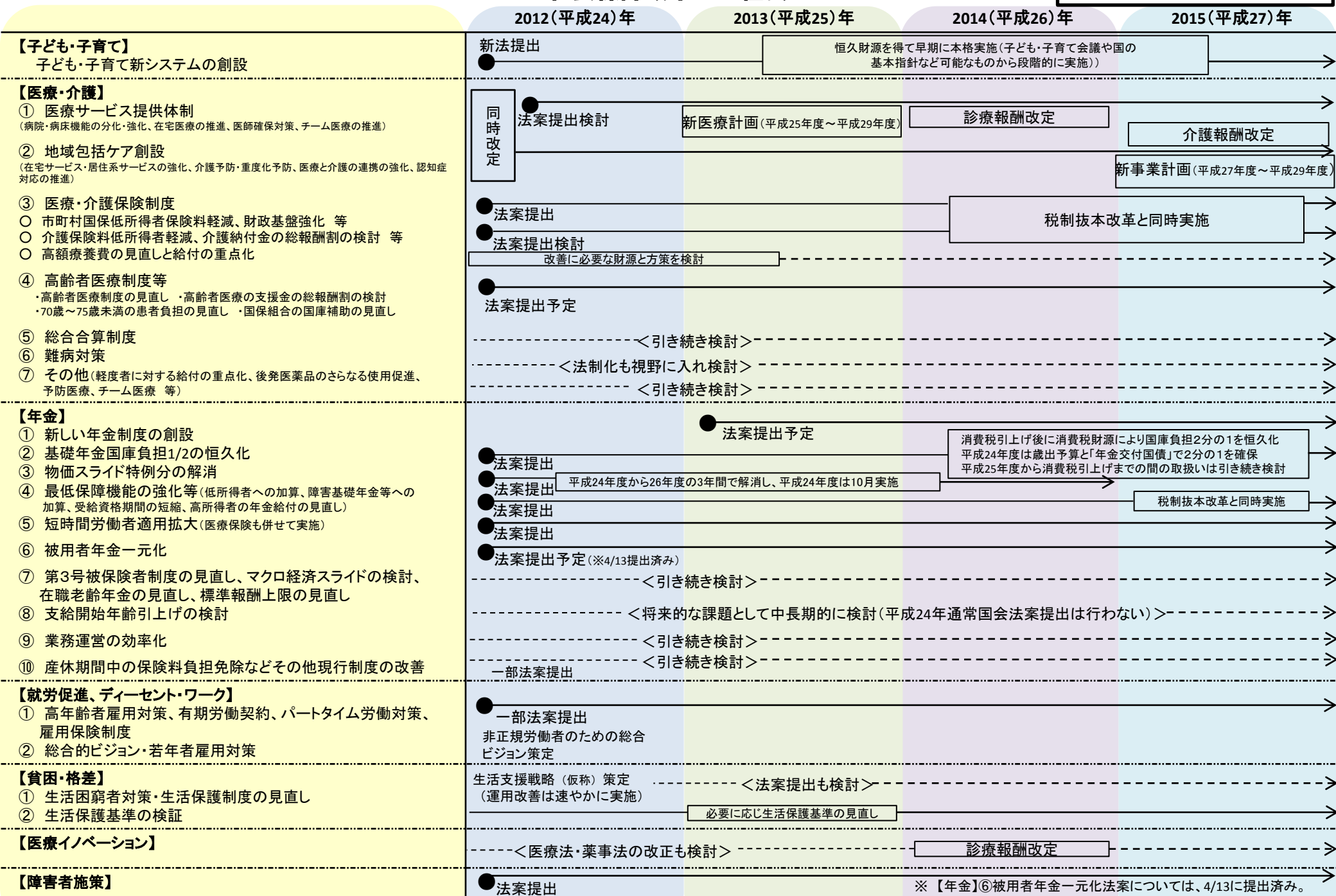
地域の子育て力の向上		
	平成24(2012)年度	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,587か所* (市町村単独分含む) *2011年度交付決定ベース	⇒ 10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒ 950市町村

【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	
【介護】	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
	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 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(—)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)	
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 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日閣議決定より抜粋



4. 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

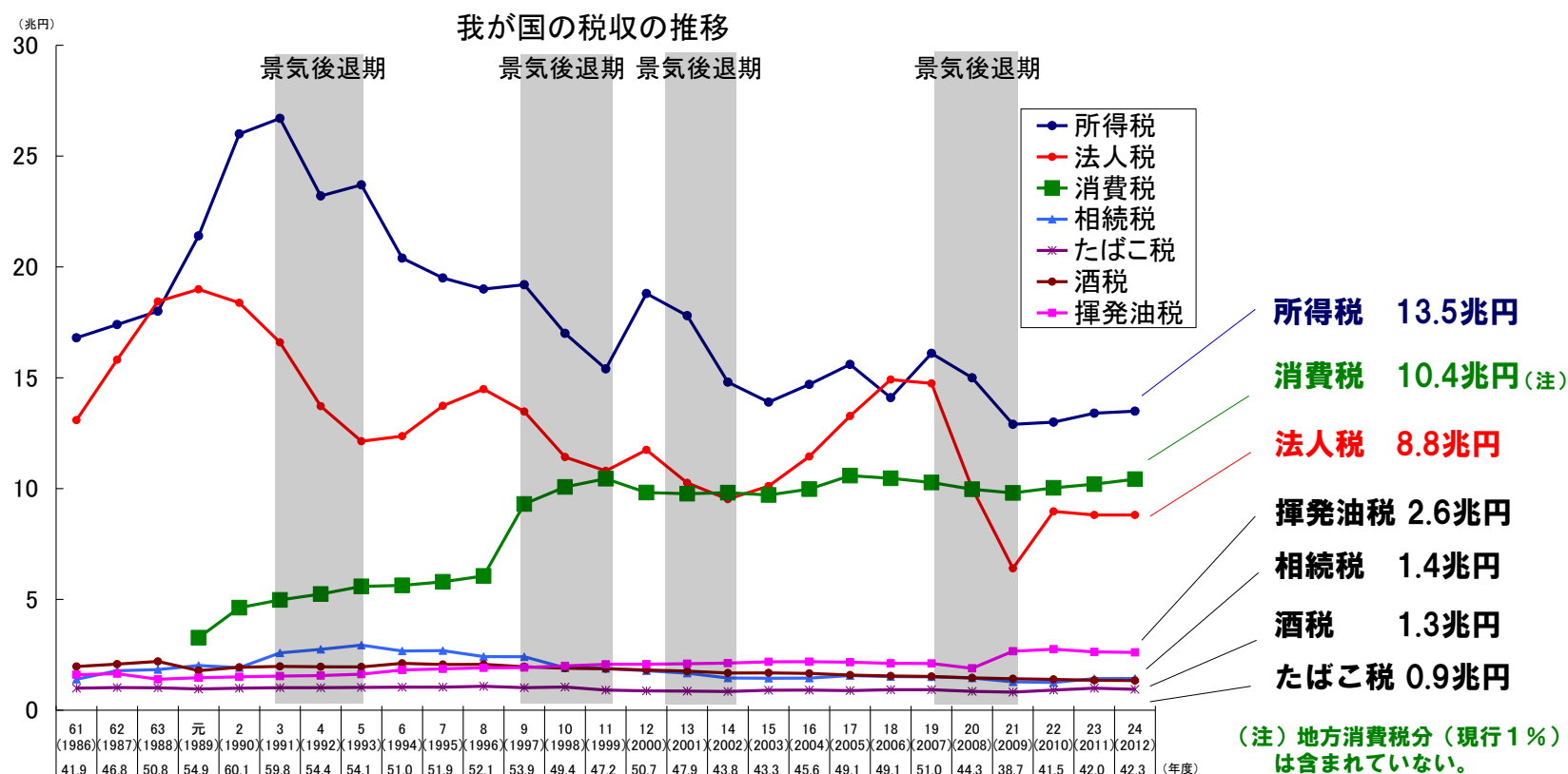
③家族や働き方の多様化

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

○ 消費税負担だけでなく、消費税込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、消費税込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

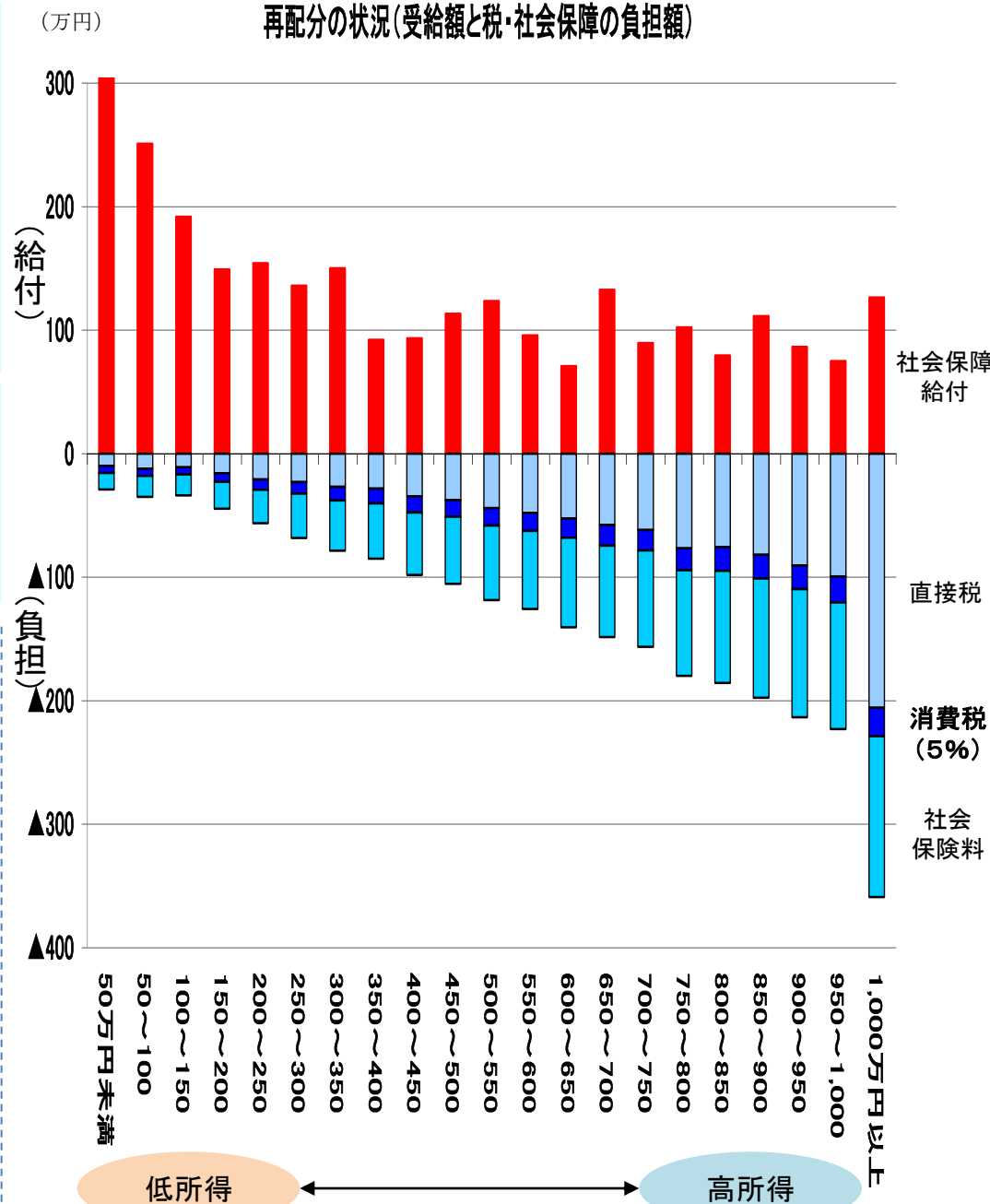
2. 社会保険の適用拡大

- ・ 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

再配分の状況(受給額と税・社会保障の負担額)



給付付き税額控除等

- **番号制度の本格稼動・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れば、**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。

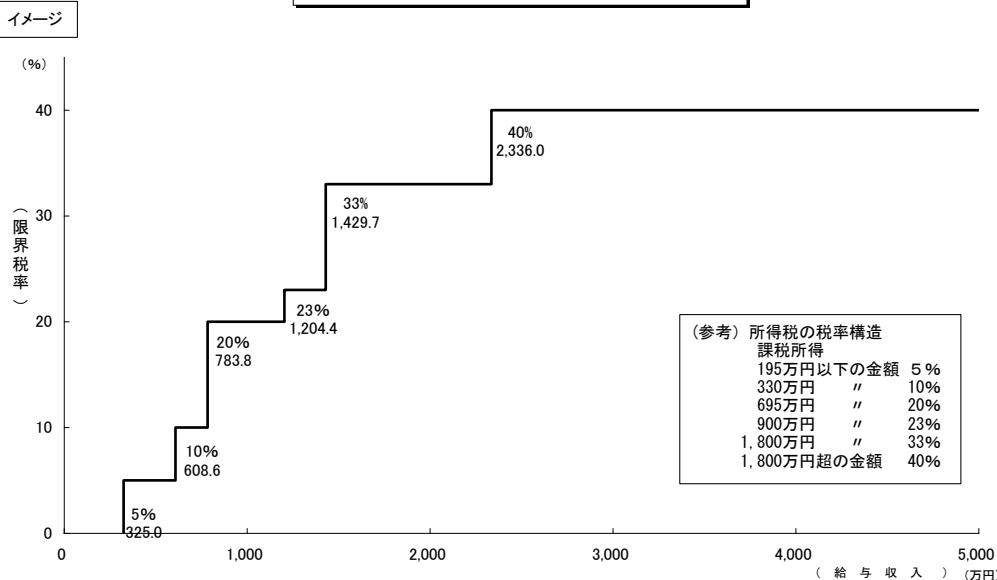
個人所得課税

(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

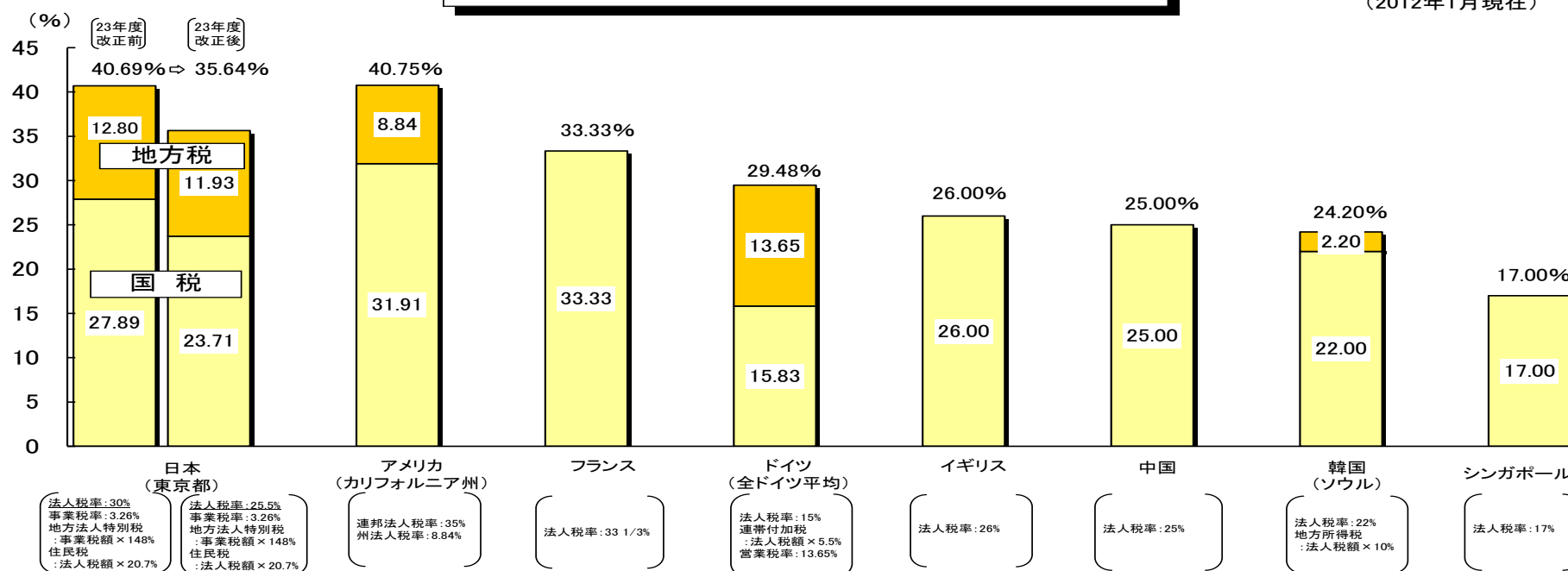
- 今後の年金制度改革の方向性も踏まえ、世代内・世代間の公平性を確保する観点から、年金課税のあり方を検討。

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

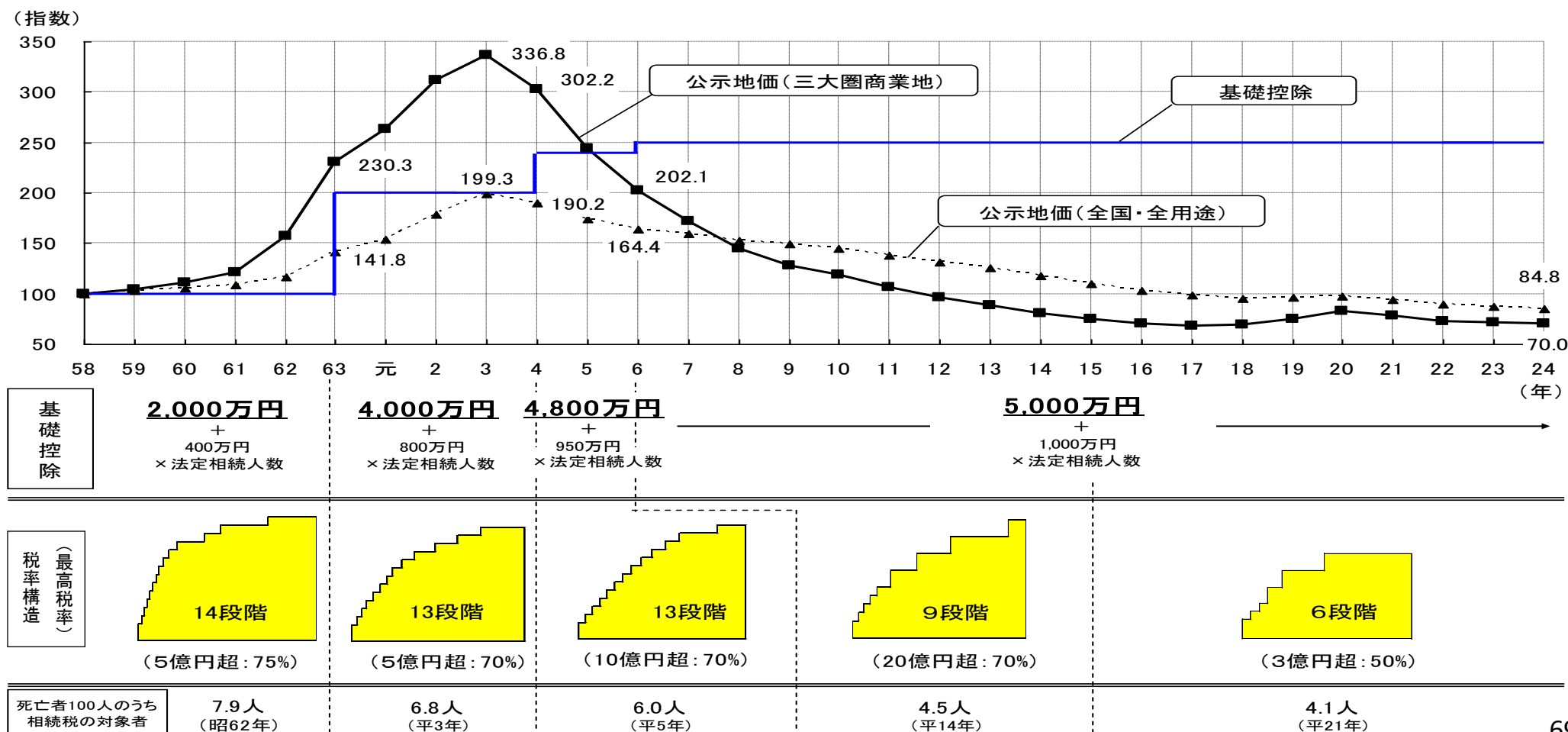
（2012年1月現在）



- （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、抜本的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て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。

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。