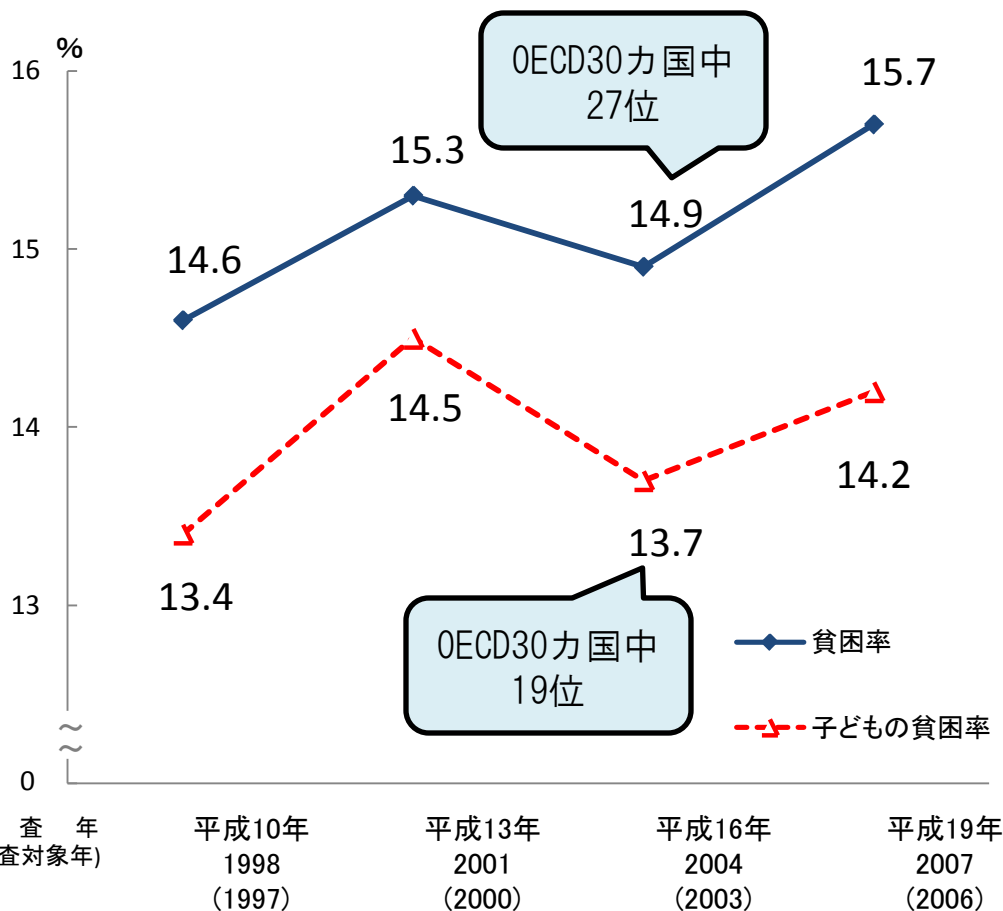


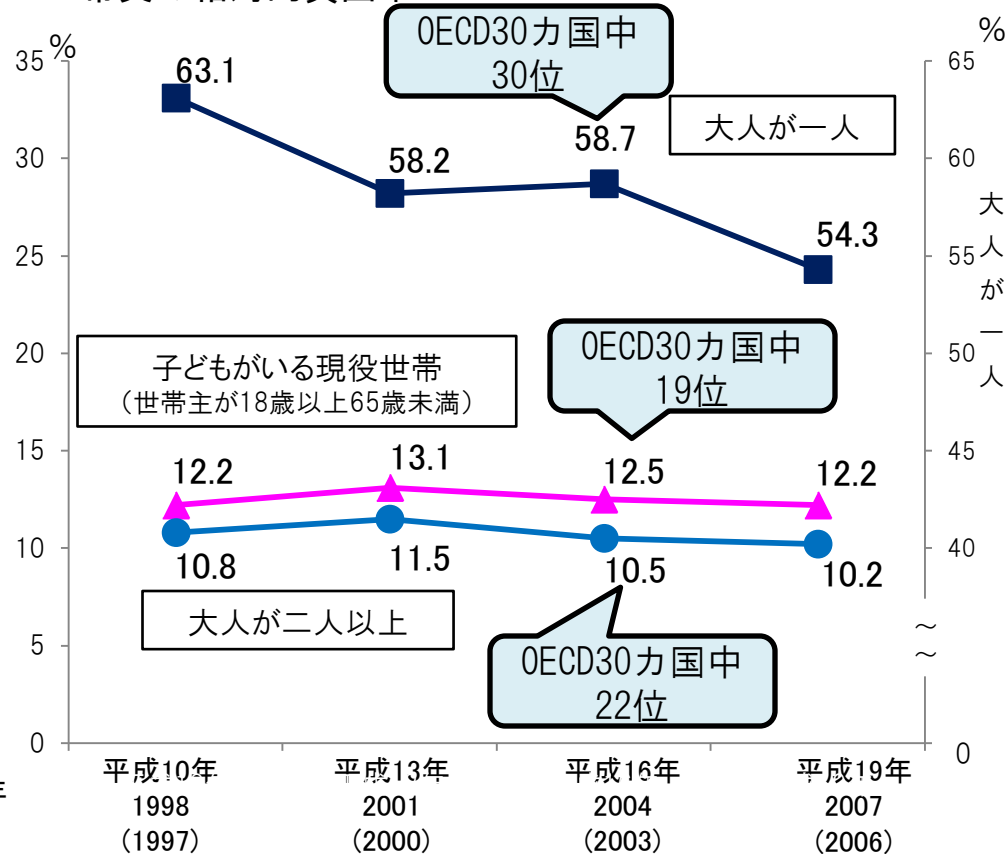
相対的貧困率の推移について

- 最新（2007年調査）の相対的貧困率は、全体で15.7%、子どもで14.2%。
- 一方、大人が一人の「子どもがいる現役世帯」で54.3%。

相対的貧困率の年次推移



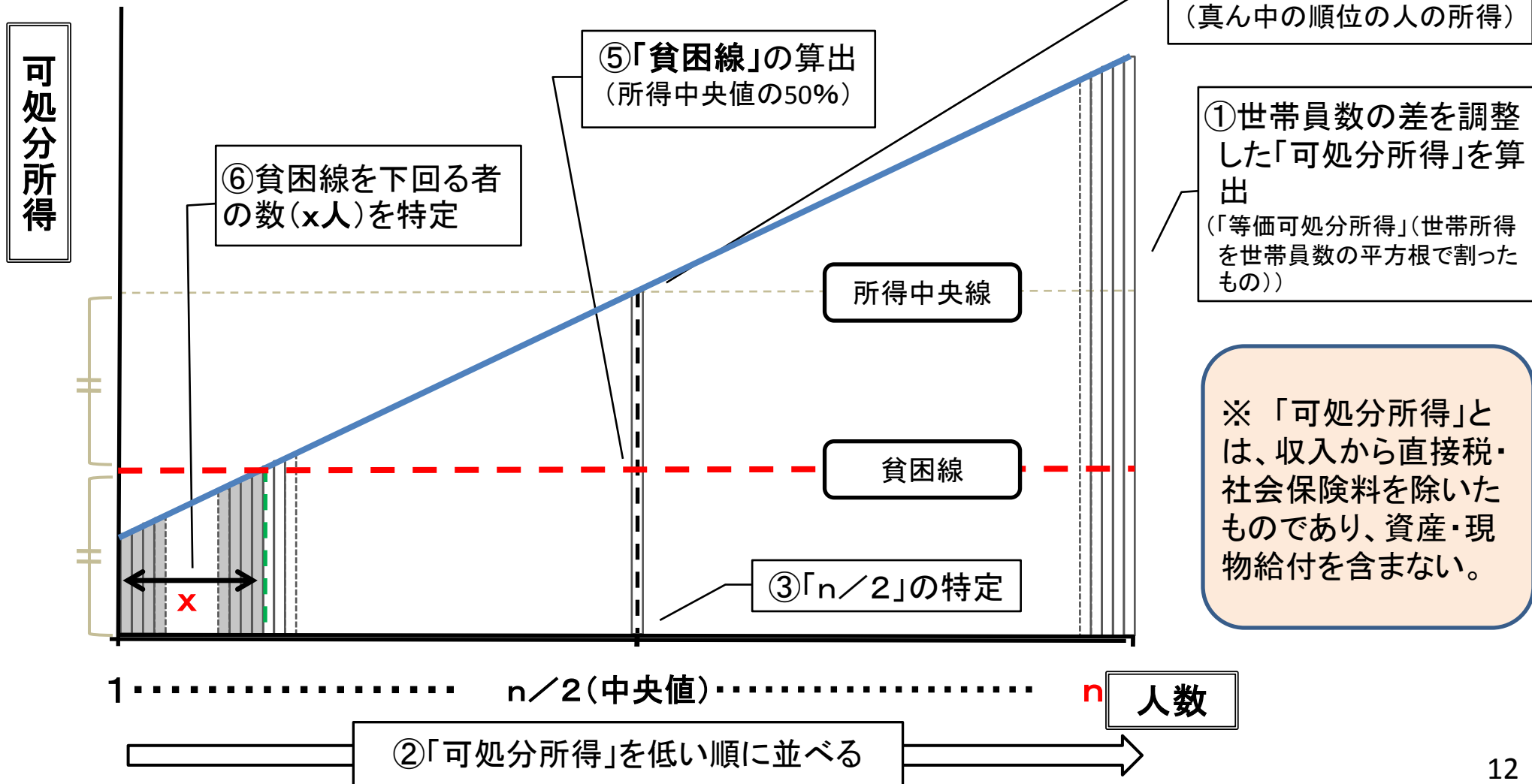
子どもがいる現役世帯 (世帯主が18歳以上65歳未満) の世帯員の相対的貧困率



資料: 厚生労働省「相対的貧困率の公表について」(平成21年10月20日)、「子どもがいる現役世帯の世帯員の相対的貧困率の公表について」(平成21年11月13日)

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

$$\text{相対的貧困率} = x \div n \times 100(\%)$$



【参考】 貧困率の国際比較（2000年代半ば）①

- 日本の相対的貧困率は、OECD30カ国中27位の水準。
- 「子どもの貧困率」は30カ国中19位であるが、大人が一人の「子どもがいる現役世帯」では、30位となっている。

	相対的貧困率		子どもの貧困率		子どもがいる現役世帯(世帯主が18歳以上65歳未満)の世帯員の貧困率					
					合計		大人が一人		大人が二人以上	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
オーストラリア	12.4	20	11.8	16	10.1	16	38.3	19	6.5	12
オーストリア	6.6	4	6.2	5	5.5	5	21.2	8	4.5	5
ベルギー	8.8	15	10.0	10	9.0	12	25.1	10	7.3	14
カナダ	12.0	19	15.1	21	12.6	21	44.7	27	9.3	18
チェコ	5.8	3	10.3	13	7.7	9	32.0	15	5.5	7
デンマーク	5.3	1	2.7	1	2.2	1	6.8	1	2.0	1
フィンランド	7.3	9	4.2	3	3.8	4	13.7	4	2.7	3
フランス	7.1	6	7.6	6	6.9	7	19.3	7	5.8	8
ドイツ	11.0	17	16.3	23	13.2	22	41.5	25	8.6	16
ギリシャ	12.6	21	13.2	18	12.1	18	26.5	13	11.7	23
ハンガリー	7.1	6	8.7	8	7.7	9	25.2	11	6.8	13
アイスランド	7.1	6	8.3	7	7.3	8	17.9	5	6.2	10
アイルランド	14.8	26	16.3	23	13.9	23	47.0	28	10.1	21
イタリア	11.4	18	15.5	22	14.3	25	25.6	12	14.0	27
日本	14.9	27	13.7	19	12.5	19	58.7	30	10.5	22

【参考】 貧困率の国際比較（2000年代半ば）②

	相対的貧困率		子どもの貧困率		子どもがいる現役世帯（世帯主が18歳以上65歳未満）の世帯員の貧困率					
					合計		大人が一人		大人が二人以上	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
韓国	14.6	24	10.2	12	9.2	13	26.7	14	8.1	15
ルクセンブルク	8.1	11	12.4	17	11.0	17	41.2	24	9.7	20
メキシコ	18.4	30	22.2	29	19.5	29	32.6	16	18.7	29
オランダ	7.7	10	11.5	15	9.3	14	39.0	20	6.3	11
ニュージーランド	10.8	16	15.0	20	12.5	19	39.1	21	9.4	19
ノルウェー	6.8	5	4.6	4	3.7	3	13.3	3	2.1	2
ポーランド	14.6	24	21.5	28	19.2	28	43.5	26	18.4	28
ポルトガル	12.9	22	16.6	25	14.0	24	33.4	17	13.3	24
スロヴァキア	8.1	11	10.9	14	10.0	15	33.5	18	9.2	17
スペイン	14.1	23	17.3	26	14.7	26	40.5	23	13.9	26
スウェーデン	5.3	1	4.0	2	3.6	2	7.9	2	2.8	4
スイス	8.7	14	9.4	9	5.8	6	18.5	6	4.9	6
トルコ	17.5	29	24.6	30	20.3	30	39.4	22	20.0	30
イギリス	8.3	13	10.1	11	8.9	11	23.7	9	6.1	9
アメリカ	17.1	28	20.6	27	17.6	27	47.5	29	13.6	25
OECD平均	10.6		14.1		12.0		30.8		5.4	14

ナショナルミニマム研究会について

1. 目的

すべての社会保障制度の出発点となるナショナルミニマムの考え方を整理するため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体の有識者からなる「ナショナルミニマム研究会」を開催する。

2. 開催状況

12月11日 第1回 生活保護の母子加算について（※ 生活保護実態調査暫定報告）

12月16日 第2回 ナショナルミニマムの基本的考え方について

1月15日 第3回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

1月27日 第4回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

2月15日 第5回 ナショナルミニマムの考え方について（委員からの発表）

（今後の進め方）

引き続き、ナショナルミニマムの考え方等について、委員からヒアリング予定。

3. 構成員

雨宮 処凜	作家・反貧困ネットワーク副代表	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
岩田 正美	日本女子大学人間社会学部教授	神野 直彦	関西学院大学人間福祉学部教授
貝塚 啓明	東京大学経済学部特任教授、 財務省財務総合政策研究所名誉所長	竹下 義樹	弁護士
		橘木 俊詔	同志社大学経済学部教授
菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授	湯浅 誠	反貧困ネットワーク事務局長

平成22年度税制改正主要事項の 概要について

マニフェスト関係の主要事項等

1 子ども手当の創設

- 子ども手当に係る非課税及び差押禁止措置の創設

2 ひとり親家庭への支援策の充実

- 児童扶養手当に係る非課税及び差押禁止措置の拡充

3 求職者支援など雇用のセーフティネットの拡大

- 「求職者支援制度」に係る非課税及び差押禁止措置の創設
- 雇用保険法の改正に伴う税制上の所要の措置

4 健康増進の観点からのたばこ税の引上げ

- たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ

その他の要望事項のうち主なもの

1 地域医療の再生に向けて

- 周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する施設に係る特例措置の延長

2 安心・活力の実現に向けた雇用対策の推進

- 障害者雇用促進法の改正に伴う障害者を雇用する事業所等に係る税制上の特例措置の拡充

3 健康で暮らせる社会の実現に向けて

- 試験研究費の額が増加した場合等の法人税額の特別控除の延長

4 高齢者等が生き生きと安心して暮らせる社会の実現

- 確定拠出年金制度の見直しに伴う税制上の措置の創設等

5 障害者の自立支援の推進

- 肝機能障害を身体障害に含めることに伴う税制優遇措置の拡充

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円

400円に引き上げた場合の男性喫煙率の推計

男性喫煙率 35.3～28.1%（H20:36.8%）

推計方法：2010年1月1日にたばこ税を引上げた場合における、2012年における平均喫煙率の推計である。
推計にあたっては、価格要因及び価格以外の要因を考慮して推計している。

出典：厚生労働科学研究「各種禁煙対策の経済影響の研究」
H20の喫煙率は、「平成20年国民健康・栄養調査」

平成22年度税制改正大綱(抄)

『たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

喫煙の減少により、国民の健康増進に資する効果が期待される。

- 男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4.5倍高い
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）のほとんどの要因が喫煙となっている
- 40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3.5年短い

たばこの価格政策を行う背景

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

○締約国は、価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させるための効果的及び重要な手段と認識し、価格政策を実施すること。（第6条）

日本：平成16年6月批准、平成17年2月発効。（締約国数：167カ国（平成21年10月現在）。）

健康日本21（運動期間：2000～2012）

○健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。

○健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及び取組を促す。

【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

がん対策基本計画

○平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。

【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

地方分権改革について

地方分権改革の経緯と今後のスケジュール

○地方分権改革推進委員会の勧告

地方分権改革推進委員会は、地方分権改革推進法に基づき設置（平成19年4月1日施行。3年間の時限措置。）。これまで、内閣総理大臣に以下の勧告を提出し、地方分権改革の具体策を政府に提言してきた。

①第1次勧告(平成20年5月28日)

- ・ 基礎自治体への権限移譲の推進(保育所等の設置認可・指導監督等を県から市へ)

②第2次勧告(平成20年12月8日)

- ・ 国の出先機関の見直しと地方の役割の拡大(都道府県労働局を廃止し、ブロック機関に集約等)

③第3次勧告(平成21年10月7日)

- ・ 義務付け・枠付けの見直し

④第4次勧告(平成21年11月9日)

- ・ 税財政の見直し

○政府の対応

平成21年11月17日

- ・ 地域主権戦略会議(議長:鳩山総理大臣、副議長:原口内閣府特命担当大臣(地域主権推進))を設置

平成21年12月15日

- ・ 第3次勧告のうち都道府県知事会等から要望があった事項及び「国と地方の協議の場」について必要な法制上の措置を講じることを内容とする「**地方分権改革推進計画**」を策定

平成22年3月

- ・ 「地方分権改革推進計画」に基づき、「地域主権推進一括法案」を通常国会に提出(予定)

➡ 今後は、地域主権戦略会議を中心とし、地域主権改革の推進に向けて更なる検討・具現化

地方分権改革推進計画の概要(厚生労働省関係)

「第3次勧告」の内容

【①施設等の基準の見直し】

- 廃止又は条例へ委任の措置を講じる
- 条例へ委任するに当たり、法令で何らかの基準を示す場合には、「従うべき基準」「標準」「参酌すべき基準」に限定

- ・「従うべき基準」： 条例の内容は「全国一致」
- ・「標準」： 条例の内容は、地方自治体に「合理的なものである旨の説明責任あり」
- ・「参酌すべき基準」： 基本的には地方自治体の判断で定められる

【②協議、同意、許可・認可・承認の見直し】

- 廃止又は事後の届出、報告、通知等の情報連絡へ移行させる(例えば、これまで同意を要する協議が必要だった規定を、事後の届出のみでよいとするなど)

【③計画の策定及びその手続きの見直し】

- 計画等の廃止、単なる奨励への移行(「できる」規定化、努力義務化、内容に係る規定の例示化)等の措置を講じる

地域主権改革の実現に向けて、第3次勧告を最大限尊重し、地方分権を推進。ただし、保育・介護・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないもののみ、例外的に全国一律の最低基準を維持。

(考え方)

- ・ 保育所、特別養護老人ホームなどの施設基準について、全ての基準を条例へ委任
- ・ ただし、利用者の処遇・安全・生活環境に直結する「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準等」に限り、「従うべき基準」とする(全基準の約9割が地方自治体の判断で定められる)
- ・ 保育所については、東京等に限り、待機児童解消までの一時的措置として、「居室面積基準」のみ「標準」とする

(※) 施設基準の条例への委任については、法施行の状況等を踏まえ、国の基準の在り方を再検討する

(「従うべき基準」の代表例)

- サービス内容の説明と同意
- 身体拘束、虐待の禁止
- 保育所における調理室の設置 など

- 国民健康保険で法令給付以外の給付を行おうとする場合の都道府県知事協議の廃止
- 林業労働力の確保の促進に関する基本計画に係る大臣協議の廃止等

- 医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項などの例示化