

# 平成24年度税制改正大綱 (厚生労働省関係の主要事項)

• 子ども・子育て新システムの構築のための税制上の所要の措置	1
• 平成24年度以降の子どものための現金給付に係る税制上の所要の措置	2
• 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続、医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続	3
• 社会保険診療報酬の所得計算の特例	4
• 研究開発税制（増加型・高水準型）の延長	5
• 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ	6
• 配偶者控除の見直し	7
• 事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行できない 適格退職年金に関する税制優遇措置の継続	8
• 生活衛生関係営業関連の税制	9
• ホテル・旅館の建物に係る固定資産評価の見直し	10

平成23年12月  
厚生労働省



大綱の概要

子ども・子育て新システムの構築に伴い、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、新たに位置づけられる給付について非課税措置及び差押禁止措置を講じる。

(※その他所要の措置は来年度以降の検討課題とする)

○平成22年1月29日に、関係閣僚を構成員とする「子ども・子育て新システム検討会議」が設けられ、子ども・子育て新システムの検討が進められ、同年6月29日に、全閣僚で構成する少子化社会対策会議（会長：内閣総理大臣）決定された「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」において、「事業ごとに所管や制度、財源が様々に分かれている現在の子ども・子育て支援対策を再編成し、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築する」とされた。

○子ども・子育て新システムの今後の進め方については、「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめについて」（平成23年7月29日 少子化社会対策会議決定）において、「平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を国会に提出する」とされた。

子ども・子育て新システムの具体的内容（ポイント）

■すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども・子育てを家庭を社会全体で支援

- すべての子ども・子育て家庭への支援（子どものための現金給付、地域子育て支援など）
  - 幼保一体化（こども園（仮称）の創設など）
    - ・ 給付システムの一体化（こども園（仮称）の創設）
    - ・ 施設の一体化（総合施設（仮称）の創設）
- ⇒ 質の高い幼児期の学校教育、保育の一体的提供  
保育の量的拡大  
家庭での養育支援の充実 達成

■新たな一元的システムの構築（基本制度案要綱に示された新システムのイメージ）

- 基礎自治体（市町村）が実施主体
  - ・ 市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
  - ・ 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える
- 社会全体（国・地方・事業主・個人）による費用負担
  - ・ 国及び地方の恒久財源の確保を前提
- 政府の推進体制・財源を一元化
  - ・ 制度ごとにバラバラな政府の推進体制、財源を一元化



※ 基本制度案要綱(平成22年6月29日少子化社会対策会議決定)で示された新システムのイメージ。国、地方及び事業主の負担のあり方、既存の財政措置との関係など費用負担のあり方、子ども・子育て包括交付金(仮称)については、今後、更に検討。

## 大綱の概要

平成24年度以降の子どものための現金給付について、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、非課税措置及び差押禁止措置を講じる。

「子どもに対する手当の制度のあり方について」（平成23年8月4日民主党・自由民主党・公明党・3幹事長・政調会長合意）に基づき、平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法附則第2条第1項において、平成24年度以降の恒久的な子どものための金銭の給付の制度について、平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法に規定する子ども手当の額を基に、児童手当法に所要の改正を行うことを基本として、法制上の措置を講ずるものとする旨規定されている。

<参考> 平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法（平成23年法律第107号）（抄）

（受給権の保護）

第14条 子ども手当の支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

（公課の禁止）

第15条 租税その他の公課は、子ども手当として支給を受けた金銭を標準として、課することができない。

附 則

（検討）

第2条 政府は、平成24年度以降の恒久的な子どものための金銭の給付の制度について、この法律に規定する子ども手当の額等を基に、児童手当法に所要の改正を行うことを基本として、法制上の措置を講ずるものとする。（以下略）

2 （略）

# 社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続

(事業税)

## 大綱の概要

事業税における社会保険診療報酬にかかる実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討する。

事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討する。

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
非課税	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
	特別法人 (医療法人等)	2.7% (約4.9%)	3.6% (約6.5%)	3.6% (約6.5%)
	普通法人	2.7% (約4.9%)	4.0% (約7.2%)	5.3% (約9.6%)
	個人	5.0%		

注：（）内の％は、20年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「地方法人特別税」（事業税率の81％）を合算した税率

## 大綱の概要

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省において適用実態を精査した上で、平成25年度税制改正において検討する。

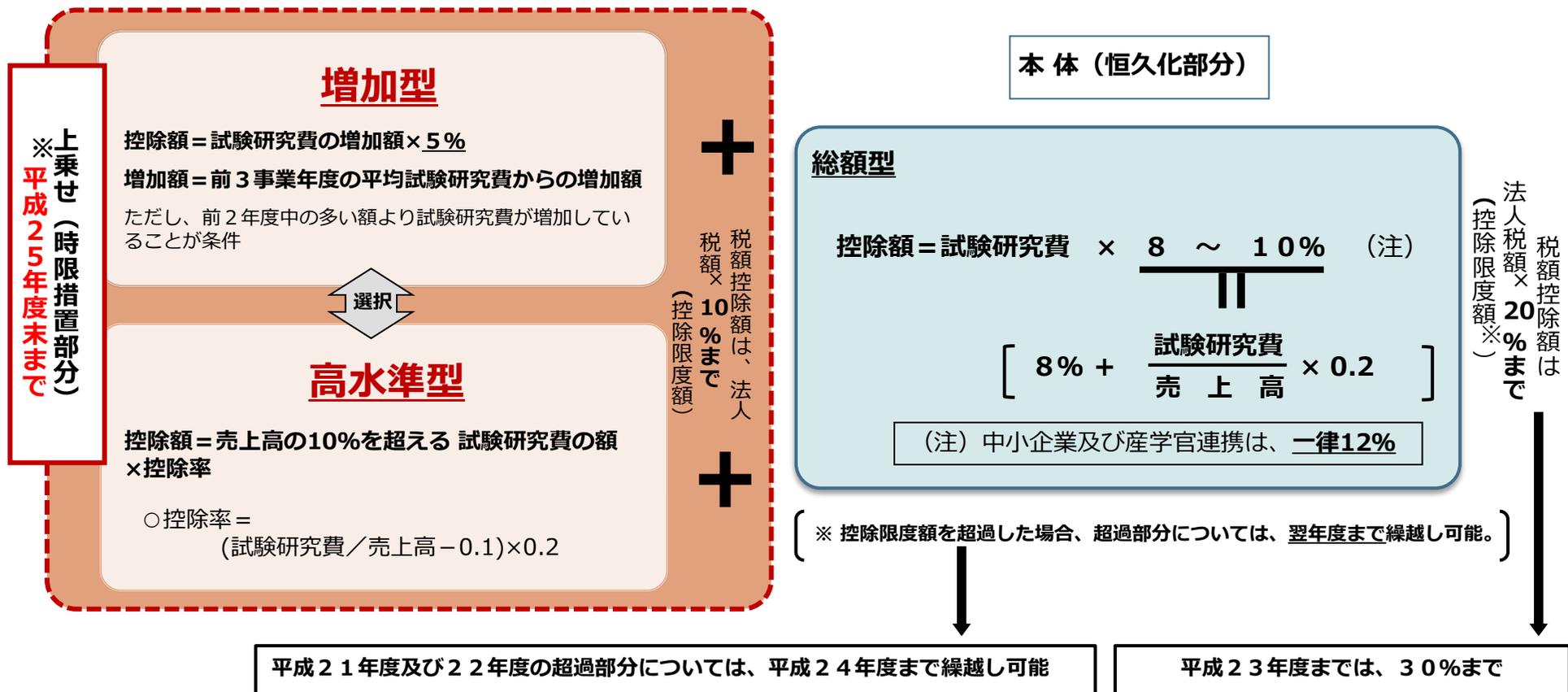
### <参考> 社会保険診療報酬の所得計算の特例

医業又は歯科医業を営む個人及び医療法人が、年間の社会保険診療報酬が5000万円以下であるときは、当該社会保険診療に係る実際経費にかかわらず、当該社会保険診療報酬を4段階の階層に区分し、各階層の金額に所定の割合を乗じた金額の合計額を社会保険診療に係る経費とすることができる特別措置。

社会保険診療報酬の金額		概算経費率
	2,500万円以下	72%
2,500万円超	3,000万円以下	70%
3,000万円超	4,000万円以下	62%
4,000万円超	5,000万円以下	57%

大綱の概要

医薬品・医療機器企業等の試験研究を活性化するため、試験研究費の増加額（いわゆる増加型）又は売上高の10%を超える試験研究費の額（いわゆる高水準型）の一定割合を税額控除する制度については、適用期限を2年延長する。



# 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

(たばこ税・地方たばこ税)

## 大綱の概要

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る。平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断する。また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法におけるJT株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意する。

喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

- 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(80%~90%)
- 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

主要国の喫煙率

国名		日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
喫煙率	男性	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	女性	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

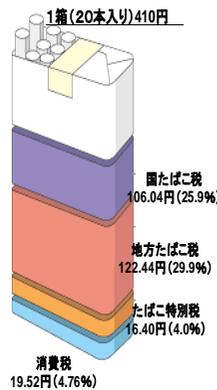
出典:たばこアトラス第3版(2009)  
日本は平成21年国民健康・栄養調査

- たばこ規制枠組条約(FCTC)第6条において、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置を実施することが求められている

(参考) 主要国のたばこ価格(円)※1ドル=80円で換算

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
価格	410	510	581	858	625

出典:たばこアトラス第3版(2009)



たばこの税金合計  
264.40円(64.5%)

出典:JTホームページ  
[http://www.jt.co.jp/UT/Tabaccozeigishou\\_shikun.html](http://www.jt.co.jp/UT/Tabaccozeigishou_shikun.html)

## たばこの課税政策を行う背景

### 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

第6条 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、課税政策を実施すること。  
(日本:平成16年6月批准、平成17年2月発効)  
(締約国数:172カ国(平成22年11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の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。

## 大綱の概要

配偶者控除を巡る様々な議論、課税単位の議論、社会経済状況の変化等を踏まえながら、引き続き、抜本的に見直す方向で検討する。

平成23年度税制改正大綱（平成22年12月16日閣議決定）では、「配偶者控除を巡る様々な議論、課税単位の議論、社会経済状況の変化等を踏まえながら、配偶者控除については、平成24年度税制改正以降、抜本的に見直す方向で検討」するとされている。

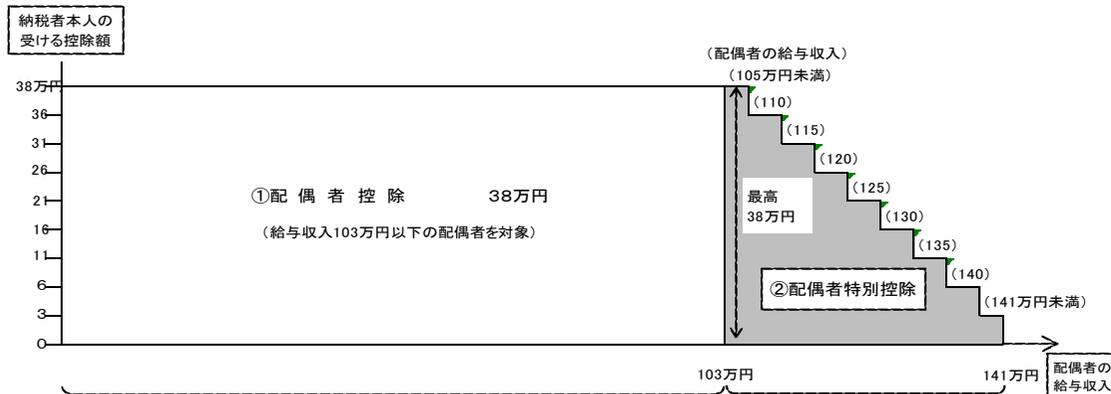
また、第3次男女共同参画基本計画（平成22年12月17日閣議決定）では、「国民生活に与える影響に配慮しつつ、配偶者控除の縮小・廃止を含めた税制の見直しの検討を進める」こととされている。

さらに、税制調査会における社会保障改革案に対する意見（平成23年6月16日）では、「厚生年金の適用拡大等と配偶者控除のあり方の見直しなど、相互に関連する社会保障制度と税制の課題について、一体的に検討を進めること」とされている。

こうした指摘を踏まえつつ、配偶者控除の見直しを行う必要がある。

### 配偶者控除・配偶者特別控除制度の仕組み（所得税）

- ① 配偶者控除  
居住者の配偶者でその居住者と生計を一にするもののうち、年間の給与収入が103万円以下の者を有する場合には38万円を控除する。
- ② 配偶者特別控除  
収入の非課税限度額103万円を超えても（すなわち、独立した納税者となっても）、年間の給与収入が141万円までは、収入に応じて控除が適用されるようになっている。

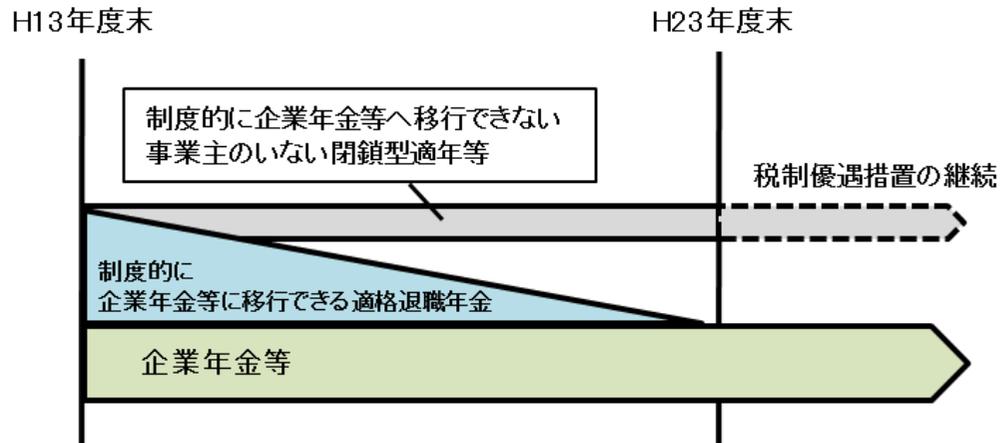


# 事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行できない適格退職年金に関する 税制優遇措置の継続 (所得税、法人税、個人住民税、法人住民税)

## 大綱の概要

平成23年度末で廃止期限を迎える適格退職年金のうち、事業主が存在しないもの、厚生年金保険未適用事業所の事業主が締結しているものについては企業年金等に移行できないことから、廃止期限を過ぎた平成24年度以降も、現行の税制優遇措置を継続適用する。

- ・ 適格退職年金（以下「適年」という。）は、受給権保護の仕組みが弱いことから、平成14年度から10年の経過期間を設けて、廃止が決まっており、平成23年度末にその期限を迎える。
- ・ 廃止決定時に約7万4千件あった適年は、これまでにほとんどすべてが移行等を完了又は今後の方針を決めているものの、引き続き、関係者が一体となって、企業年金等への移行を進めている。
- ・ しかしながら、ごく一部（約170件）の適年は、制度的に企業年金等へ移行できないため、受給権保護の観点から、これらに対する税の優遇措置を廃止期限後（平成24年度以降）も継続する必要がある。



## 具体的優遇措置

- 年金資産を運用時非課税とする。
- 年金・一時金給付を公的年金等控除・退職所得控除の対象とする。

## 大綱の概要

### (1) 生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長

生活衛生同業組合等が共同利用施設(共同送迎バス、共同研修施設、共同蓄電設備など)を設置した場合に、取得価額の6%の特別償却を認める現行の特例措置について、適用期限を1年延長

### (2) 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長

クリーニング事業者がエコ・クリーニング機を取得した場合に取得価額の8%の特別償却を認める現行措置の適用期限を2年延長

### (3) 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の見直し

ドライクリーニング機の技術革新に合わせ、外付け型の活性炭吸着回収装置を対象外とし、フッ素系溶剤を使用するドライクリーニング機を新たに加え、課税標準を価格の2分の1にした上で、適用期限を2年延長

## 現状

### 【生活衛生関係営業の特徴】

生衛業は国民生活に密着し、  
大半が零細事業者

- ✓ 従業員5人未満の事業所が70.4%
- ✓ 約115万事業所 (全産業589万うち19.5%)
- ✓ 約667万人の雇用 (全従業者5,844万のうち11.4%)

- 経営基盤の安定
- 国民の衛生水準の向上

- 事業収益の低迷や国内民需の減速
- 大手チェーンストアの進出
- 新たな環境規制

政策税制(軽減措置等)

取得段階の軽減措置

保有段階の軽減措置

- ・共同利用施設の特別償却
- ・公害防止用設備の特別償却

- ・公害防止用設備に係る課税標準の特例措置

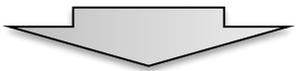
- 協業化等による合理化・省力化の推進、生産性の向上(共同利用施設)
- 環境に優しい営業の推進(公害防止用設備)

## 大綱の概要

ホテル・旅館の用に供する家屋に係る固定資産評価について、現在実施されている実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成27年度の評価替えにおいて対応する。

## 現状と課題

- ホテル・旅館は、建物等の固定資産そのものが重要な商品であることから、顧客ニーズの変化を踏まえて、顧客ニーズに合致しなくなった建物は経過年数が比較的短くても除却されるような状況にある。
- 一方で、ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産税に関しては、建築後、何年経過してもその評価額が下がらない等、使用実態に即したものになっているとは言い難いことから、その評価を適正化する必要がある。



- ◆対象税目 固定資産税
- ◆特例措置の対象 ホテル・旅館の用に供する建物
- ◆特例措置の内容 ホテル・旅館の用に供する建物に係る固定資産評価を実態に即したものに見直す。
- ◆政策の達成目標 国内観光旅行による国民一人当たり年間宿泊数 4泊 (平成22年度)  
国内における観光旅行消費額 30兆円 (平成22年度)

**ホテル・旅館の施設数**

**60,449施設**  
(平成21年3月31日現在)



【内訳】  
ホテル営業：9,603  
旅館営業：50,846



**固定資産評価基準における経年減点補正率  
基準表の経過年数**

ホテル (非木造)

構造	経過年数
鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造	50年
煉瓦造、コンクリートブロック造及び石造	45年
鉄骨造(骨格材の肉厚が4mmを超えるもの)	35年
鉄骨造(骨格材の肉厚が3mmを超え4mm以下のもの)	28年
鉄骨造(骨格材の肉厚が3mm以下のもの)	20年

**平成 24 年度  
税制改正大綱  
(厚生労働省関係)**

**平成 23 年 12 月 10 日**



**厚生労働省**

# 目 次

## I. 子ども・子育て

1 ページ

- \* ① 子ども・子育て新システムの構築のための税制上の所要の措置
- ② 平成 24 年度以降の子どものための現金給付に係る税制上の所要の措置

## II. 医療・介護等

2 ページ

- ③ 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続
- ④ 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続
- ⑤ 社会保険診療報酬の所得計算の特例
- \* ⑥ 研究開発税制(増加型・高水準型)の延長
- \* ⑦ 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例措置の延長
- ⑧ 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ
- ⑨ 改正障害者自立支援法等の施行に伴う税制上の所要の措置
- ⑩ 改正介護保険制度の施行に伴う税制上の所要の措置
- ⑪ 無料低額老人保健施設に係る減免措置の規定の見直し

## III. 年金

3 ページ

- ⑫ 事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行できない適格退職年金に関する税制優遇措置の継続

## IV. 就労促進

3 ページ

- ⑬ 配偶者控除の見直し
- ⑭ 雇用保険法の改正に伴う税制上の所要の措置
- \* ⑮ 新築住宅に係る特例措置の延長

## V. 生活衛生関係

4 ページ

- ⑯ 生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長
- ⑰ 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長
- ⑱ 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の拡充
- \* ⑲ ホテル・旅館の建物に係る固定資産評価の見直し

## VI. その他の主な施策

5 ページ

- \* ⑳ 中小企業投資促進税制の拡充
- \* ㉑ 産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法に基づく登録免許税の特例措置の延長

※本資料は、平成 24 年度税制改正大綱より厚生労働省関係部分を抜粋し、要望項目に沿った標題を追記したもの。

※番号の前に \* 印を付している項目は主要望官庁が他省庁で、共同要望をしている項目。

## I. 子ども・子育て

### \* ① 子ども・子育て新システムの構築のための税制上の所要の措置 [所得税、個人住民税等]

子ども・子育て新システムに基づく給付について、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、次の措置を講じます。

- イ 所得税を課さないこととします。
- ロ 国税の滞納処分による差押えを禁止します。[24、26 ページ]

### ② 平成 24 年度以降の子どものための現金給付に係る税制上の所要の措置

[所得税、個人住民税等]

平成 24 年度以降の子どものための現金給付について、所要の法整備が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、次の措置を講じます。

- イ 所得税を課さないこととします。
- ロ 国税の滞納処分による差押えを禁止します。[25、26 ページ]

## II. 医療・介護等

### ③ 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続 [事業税]

### ④ 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続 [事業税]

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討します。

事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成 25 年度税制改正において検討することとします。[75 ページ]

### ⑤ 社会保険診療報酬の所得計算の特例 [所得税]

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省において適用実態を精査した上で、平成 25 年度税制改正において検討することとします。[73 ページ]

**\*⑥ 研究開発税制(増加型・高水準型)の延長**

〔所得税、法人税、法人住民税〕

試験研究費の増加額に係る税額控除又は平均売上金額の10%を超える試験研究費に係る税額控除を選択適用できる制度の適用期限を2年延長します。〔42 ページ〕

**\*⑦ 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例措置の延長**

〔所得税、法人税、法人住民税、事業税〕

中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例の適用期限を2年延長します。〔43 ページ〕

**⑧ 国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ**

〔たばこ税、地方たばこ税〕

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。

平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断していきます。

また、今後のたばこ事業のあり方の検討に際しては、平成22年度税制改正大綱及び平成23年度税制改正大綱で示した方針並びに復興財源確保法※に基づく日本たばこ産業株式会社の株式の処分及びその保有のあり方の検討との整合性に留意します。〔9 ページ〕

※「東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法」(平成23年法律第117号)

**⑨ 改正障害者自立支援法等の施行に伴う税制上の所要の措置**

〔所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税〕

収用等に伴い代替資産を取得した場合の課税の特例等について、次の見直しを行います。

ロ 収用対象事業用地の買取に係る簡易証明制度の対象に、社会福祉法人等の設置に係る児童発達支援センターを追加します。〔19、23 ページ〕

## ⑩ 改正介護保険制度の施行に伴う税制上の所要の措置

〔所得税、法人税、登録免許税、消費税、地価税、個人住民税、法人住民税、事業所税、不動産取得税、固定資産税、都市計画税〕

医療費控除の対象範囲に、介護福祉士等が診療の補助として行う<sup>かくたん</sup>喀痰吸引等に係る費用の自己負担分を加えます。〔25、26 ページ〕

消費税が非課税とされる介護サービスの範囲に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び地域支援事業として要支援者等に対して行われる資産の譲渡等を加えることとします。〔65 ページ〕

老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業及び認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する固定資産に係る固定資産税及び都市計画税の非課税措置について、対象となる事業に複合型サービス福祉事業を追加するとともに、老人居宅介護等事業に定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る事業を追加します。〔38、40 ページ〕

## ⑪ 無料低額老人保健施設に係る減免措置の規定の見直し 〔固定資産税〕

生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業の用に供する固定資産に係る固定資産税及び都市計画税の非課税措置について、無料又は低額利用に係る入所者の割合の算定方法の見直しを行います。〔36 ページ〕

## Ⅲ. 年金

## ⑫ 事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行できない適格退職年金に関する税制優遇措置の継続 〔所得税、法人税、個人住民税、法人住民税〕

平成24年3月31日をもって廃止される適格退職年金制度に関し、いわゆる閉鎖型の適格退職年金契約のうち、事業主が存在しないもの及び厚生年金保険未適用事業所の事業主が締結しているものについて、現行の適格退職年金契約に係る税制上の措置を継続適用する措置を講じます。

〔27、49 ページ〕

## Ⅳ. 就労促進

## ⑬ 配偶者控除の見直し 〔所得税、個人住民税〕

配偶者控除については、配偶者控除を巡る様々な議論、課税単位の議論、社会経済状況の変化等を踏まえながら、引き続き、抜本的に見直す方向で検討します。〔76 ページ〕

**⑭ 雇用保険法の改正に伴う税制上の所要の措置**

〔所得税、個人住民税等〕

雇用保険法の失業等給付について、所要の法律改正が行われ、税制上の措置が必要となる場合には、次の措置を講じます。

イ 所得税を課さないこととします。

ロ 国税の滞納処分による差押えを禁止します。〔25、26 ページ〕

**\* ⑮ 新築住宅に係る特例措置の延長**

〔固定資産税〕

新築住宅に係る固定資産税の減額措置の適用期限を2年延長します。〔38 ページ〕

新築住宅等に係る固定資産税の減額措置については、住宅ストックが量的に充足している現状を踏まえ、住宅の質の向上を図る政策への転換、適正なコストによる良質な住宅の取得等の住宅政策の観点から、平成 26 年度税制改正までに、社会経済の情勢を踏まえつつ、他の税目も含めた住宅税制の体系と税制上支援すべき住宅への重点化等そのあり方を検討します。〔75 ページ〕

**V. 生活衛生関係**

**⑯ 生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長**

〔法人税〕

共同利用施設の特別償却制度の適用期限を1年間延長します。〔47 ページ〕

**⑰ 公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長**

〔所得税、法人税〕

公害防止用設備の特別償却制度について、対象資産からPCB汚染物等無害化処理用設備及び石綿含有廃棄物等無害化処理用設備を除外した上、その適用期限を2年延長します。〔46 ページ〕

**⑱ 公害防止用設備に係る課税標準の特例措置の拡充**

〔固定資産税〕

公害防止用設備に係る固定資産税の課税標準の特例措置について、次のとおり見直しを行った上、その適用期限を2年延長します。

ロ 指定物質の排出抑制施設については、対象にフッ素系溶剤に係る活性炭利用吸着式処理装置を含むドライクリーニング機を追加した上、課税標準を価格の2分の1（現行3分の1）とします。〔36 ページ〕

**\* ⑲ ホテル・旅館の建物に係る固定資産評価の見直し**

〔固定資産税〕

観光立国の観点から重要な役割を果たすホテル・旅館の用に供する家屋に係る固定資産評価の見直しについて、現在実施している実態調査等の結果を踏まえ、家屋類型間の減価状況のバランスも考慮の上、具体的な検討を進め、平成 27 年度の評価替えにおいて対応します。〔42 ページ〕

## VI. その他の主な施策

### \* ⑳ 中小企業投資促進税制の拡充 〔所得税、法人税、法人住民税、事業税〕

中小企業投資促進税制について、対象資産に製品の品質管理の向上に資する試験機器等を追加するとともに、デジタル複合機の範囲の見直しを行った上、その適用期限を2年延長します。〔43 ページ〕

### \* ㉑ 産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法に基づく登録免許税の特例措置の延長 〔登録免許税〕

産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法に規定する認定事業再構築計画等又は認定中小企業承継事業再生計画に基づき行う登記に対する登録免許税の税率の軽減措置について、軽減税率を次の通り見直した上、その適用期限を2年延長します。

イ 分割による株式会社の設立又は資本金の額の増加の登記

1,000 分の 5(現行 1,000 分の 3.5)

ロ 分割による法人の設立等の場合における次の登記

(イ) 不動産の所有権の移転登記 1,000 分の 4(現行 1,000 分の 2)

(ロ) 船舶の所有権の移転登記 1,000 分の 23(現行 1,000 分の 12) 〔31 ページ〕

※社会保障・税に関わる共通番号制度の導入に伴い税務分野において必要となる対応については、「社会保障・税番号大綱」(平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障改革検討本部決定)を踏まえ、「番号法案」の具体化を受けて検討を行います。〔76 ページ〕

## 平成24年度税制改正大綱（抜粋）

○ 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続 〔事業税〕

○ 医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続 〔事業税〕

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討します。

事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討することとします。

### <参考>平成23年度 第18回税制調査会議事録(平成23年11月16日(水))

#### ○ 辻厚生労働副大臣

事業税における社会保険診療報酬等に係る特例措置についてでございますけれども、我が国の社会保険診療は、世界に冠たる我が国の国民皆保険制度の中で、社会保険診療報酬という低廉な公定価格の下で、日本全国どこでも全ての国民に必要な医療サービスを提供するものでございます。この意味で、社会保険診療が極めて高度の公共性、公益性を有していることは自明でございます。

実際、医療法は、営利を目的としないということを基本に据えており、また、医師、歯科医師等は、正当な理由なく診療を拒めない応招義務などの制約も受けていることについて、深く御理解をいただきたいと思ひます。

また、社会保険診療以外の部分、いわゆる自由診療部分に係る特別措置については、例えば正常分娩を含む周産期医療や、住民の健康診断、予防接種など、公共性は高いものの、保険対象外である医療サービスが含まれているところでございます。このように、患者の生命を守る、こうした治療を行う医師や医療法人の存在は、社会保険診療、自由診療部分ともに国民生活を守る砦の一つであり、地域医療の重要な基盤として公共サービスを自ら行っている立場であると考えております。

ここで、事業税の性格にも触れさせていただきたいと思ひますが、平成12年の政府税調の答申や税に関する文献などを見てみますと、法人事業税は事業活動を行うに当たって受ける地方公共団体の各種行政サービスに要する経費を分担するという考え方にに基づき課税するものとされているところでございます。

すなわち、国税たる法人税は担税力といった租税能力説に課税の根拠を求めているのに対し、地方税たる事業税は地方公共団体から受ける利益に応じた課税がなされるという租税利益説に立つものであり、課税に対する考え方が異なっているわけでございます。医療機関に対する事業税の特例は、昭和27年に創設されておりますが、国税に関する租税特別措置というのは、地方税法における附則に位置しますが、本特例は地方税法の本則に位置付けられているものであり、そうした意味合いで言えば、これは税法の本法に位置付けられたものであるわけでございます。それは、とりもなおさず、医療法人が民間とは言え、公立病院同様に地域住民の健康保持に不可欠なサービスとして、行政サービスの一翼としての機能を担っていることに着目しているからと言うべきものだと考えております。

以上のような観点から、医療について政策的な配慮から事業税に関する特別措置が講じられていることは、むしろ当然のことと言うべきものでありまして、厚生労働省といたしましては、今後ともこれらの措置の存続を強く求めていきたいと考えております。

## ○ 社会保険診療報酬の所得計算の特例

〔所得税〕

会計検査院から意見表示がなされている社会保険診療報酬の所得計算の特例に係る租税特別措置の見直しについては、会計検査院から指摘された制度の適用対象となる基準のあり方等に留意しつつ、小規模医療機関の事務処理の負担を軽減するという特例の趣旨に沿ったものとなるよう、課税の公平性の観点を踏まえ、厚生労働省において適用実態を精査した上で、平成 25 年度税制改正において検討することとします。

### <参考>平成 23 年度 第 17 回税制調査会議事録(平成 23 年 11 月 15 日(火))

#### ○ 辻厚生労働副大臣

私ども厚生労働省といたしましては、会計検査院の御指摘は真摯に、かつ謙虚に受け止める必要があるものと考えております。

一方で、本特例措置は、小規模零細医療機関の経営の安定を図り、地域医療に専念させることを目的として昭和 29 年に立法化されたものでありますが、これは社会保険診療報酬額が十分ではない当時の状況の中でそれを税制で補完する役割を担うこととして措置されたものでございます。翻って、時を経た今日、国家の財政状況が厳しい中で社会保険診療報酬を大幅に引き上げることが困難な状況であることは御高承のとおりでございます。また、地域医療が疲弊している昨今において、本措置を無くすことは地域医療の確保にも大きな打撃を与えるものと言わなければなりません。更に、今年 3 月の東日本大震災により東北地方を中心に地域の医療提供体制の脆弱な状況に拍車がかかっていることにも十分留意する必要があると思っております。

なお、会計検査院の調査データのとり方が不適切と申し上げるつもりは毛頭ございませんが、私どもといたしましては、サンプルが都市部に偏っているという印象を抱いたことを指摘しておきたいと思っております。

いずれにせよ、見直しに当たっては地域医療の崩壊の現状や原因を明らかにすることも含めた十分な実態調査が必要だと思っております。

以上のような見地から、厚生労働省といたしましては、本措置を直ちに見直すことは適当ではないと考えております。

# 民主党厚生労働部門会議

(平成23年12月27日)

BSE対策の再評価について

【厚生労働省配布資料】

## ■ 食品安全委員会への食品健康影響評価の 諮問内容(12月19日)

### (1) 国内措置

#### ア 検査対象月齢

現行の規制閾値である「20か月齢」から「30か月齢」とした場合のリスクを比較。

#### イ SRM (特定危険部位) の範囲

頭部(扁桃除く。)、せき髄及びせき柱について、現行の「全月齢」から「30か月齢超」に変更した場合のリスクを比較。

### (2) 国境措置(米国、カナダ、フランス及びオランダ)

#### ア 月齢制限

現行の規制閾値である「20か月齢」から「30か月齢」とした場合のリスクを比較。

#### イ SRM (特定危険部位) の範囲

頭部(扁桃除く。)、せき髄及びせき柱について、現行の「全月齢」から「30か月齢超」に変更した場合のリスクを比較。

※ フランス及びオランダについては、現行の「輸入禁止」から「30か月齢」とした場合のリスクを比較。

(3) 上記1及び2を終えた後、国際的な基準を踏まえてさらに月齢の規制閾値(上記(1)ア及び(2)ア)を引き上げた場合のリスクを評価。



# ■ 牛海綿状脳症(BSE:Bovine Spongiform Encephalopathy)

## 1. 原因 (病原体)

異常プリオンたん白質 (たん白質の一種)

## 2. 感受性動物

牛、水牛

## 3. 症状

長い潜伏期間 (3~7年程度) の後、行動異常、運動失調などの神経症状を呈し発病後2週間から6ヶ月の経過で死に至る。脳の組織にスポンジ状の変化を起こす。治療法はない。

## 4. 診断法

脳から異常プリオンたん白質を検出することにより診断。生前診断法はない。

## 5. 感染経路

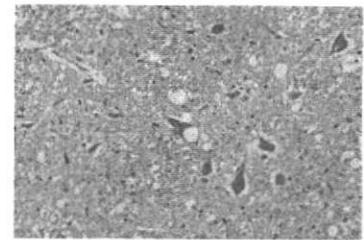
BSE感染牛を原料とした肉骨粉(注)を飼料として牛に給与することにより、感染が拡大。  
→ BSE発生防止には飼料規制が重要。

(注) 肉骨粉とは、食肉処理の過程で得られる肉、皮、骨等の残さから製造される飼料原料。BSE感染牛の特定危険部位が混入する可能性あり。

## 6. ヒトへの感染

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)は、BSEの異常プリオンたん白質の摂取が原因と考えられている。平成23年(2011年)1月までに、vCJD患者数は世界全体で222人(うち英国174人)。

Photo: BSE罹患牛の延髄 (脳の一部)



(x200)

神経細胞及び周囲の神経網に空胞が見られる。

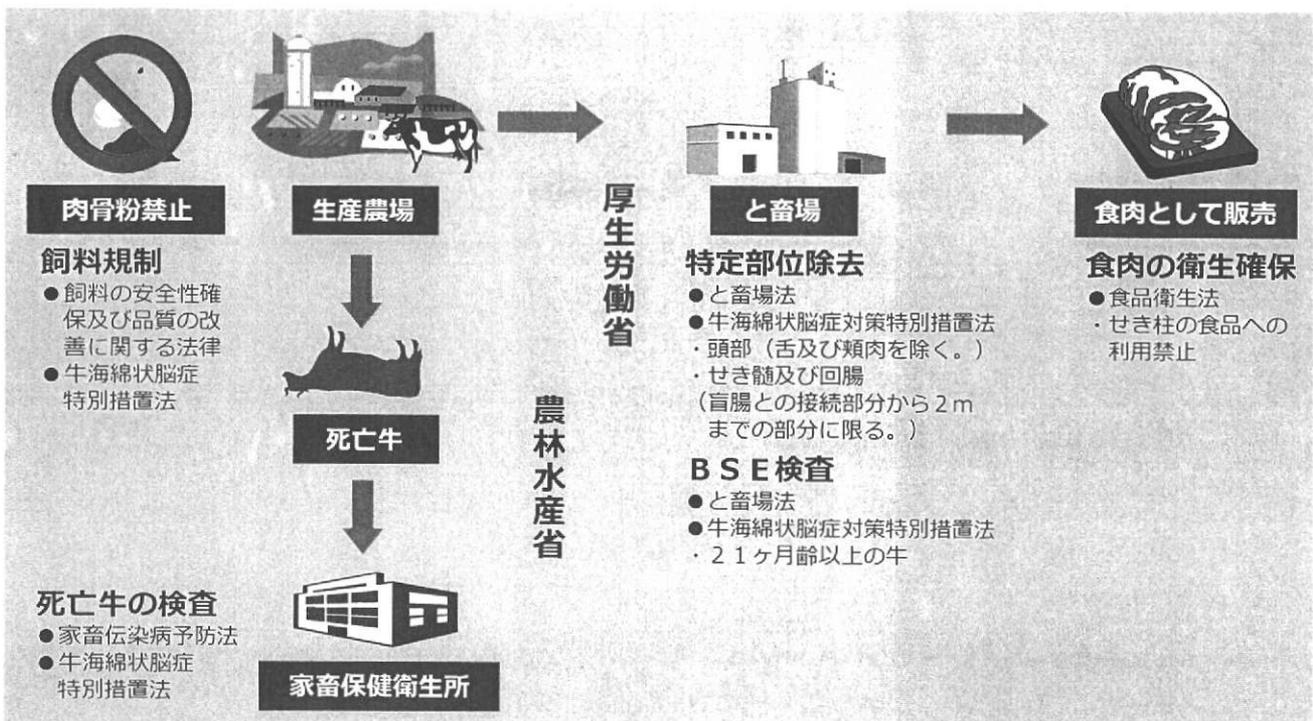
〔出典：独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所HP〕



1

## ■ 国内BSE対策の概要

● 飼料規制などの生産段階からと畜、販売の各段階における規制により、食肉の安全性を確保



<トレーサビリティ (農林水産省所管トレーサビリティ法) (注)>

(注) 個体識別番号により、その牛が、いつどこで生まれ、飼育され、と畜されたかなどが確認できる。



2

## ■ 国産牛のBSE対策の経緯

平成13年(2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>9月10日</li> <li>10月4日</li> <li>10月18日～</li> </ul>	国内において1頭目のBSE感染牛確認(農) 肉骨粉飼料完全禁止(農) と畜場においてと畜解体される牛の全頭検査(厚) 特定部位(全月齢の頭部(舌及び頬肉を除く。)、脊髄、扁桃及び回腸遠位部)の除去、焼却の義務づけ(厚)
平成14年(2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>6月14日</li> </ul>	牛海綿状脳症対策特別措置法の公布(厚、農)
平成16年(2004)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2月16日～</li> <li>2月</li> <li>9月9日</li> </ul>	BSE発生国の牛のせき柱(全月齢)の食品への使用禁止(厚) 我が国のBSE対策について、中立的立場から科学的評価・検証を開始(食安委) 我が国のBSE対策の評価・検証結果の中間とりまとめ公表(食安委) ・特定危険部位(SRM)の除去は人のBSE感染リスクを低減するために非常に有効。 ・これまでの国内BSE検査において、20ヶ月齢以下の感染牛が確認されていない。等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>10月15日</li> </ul>	全頭検査を含む国内対策の見直しについて、食品安全委員会に諮問(厚、農) ・BSE検査の検査対象月齢を21ヶ月齢以上とすること、SRMの除去の徹底等
平成17年(2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月6日</li> <li>7月1日</li> <li>8月1日</li> </ul>	食品安全委員会から答申(厚、農) 牛海綿状脳症対策特別措置法施行規則の一部を改正する省令の公布(厚) ・検査対象月齢：零月以上→21ヶ月以上 改正省令の施行(厚) ・21ヶ月齢未満の牛について地方自治体が自主検査を行う場合は、3年間の経過措置として国庫補助を継続した上で、平成20年(2008年)7月末に終了した。
平成21年(2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4月1日～</li> <li>5月26日</li> </ul>	と畜場法施行規則を改正し、と畜場におけるピッシング(注)を禁止(厚) (注)と畜の際、牛の脚が動くのを防ぐために、失神させた牛の頭部からワイヤ状の器具を挿入し、せき髄神経組織を破壊すること。 OIE総会で日本のBSEステータスが「管理されたリスクの国」と認定

※都道府県等の食肉衛生検査体制：81自治体、112機関、と畜検査員2,392人(平成22年(2010年)3月末)



and Welfare

3

## ■ BSE検査頭数(と畜場)とBSE感染確認頭数

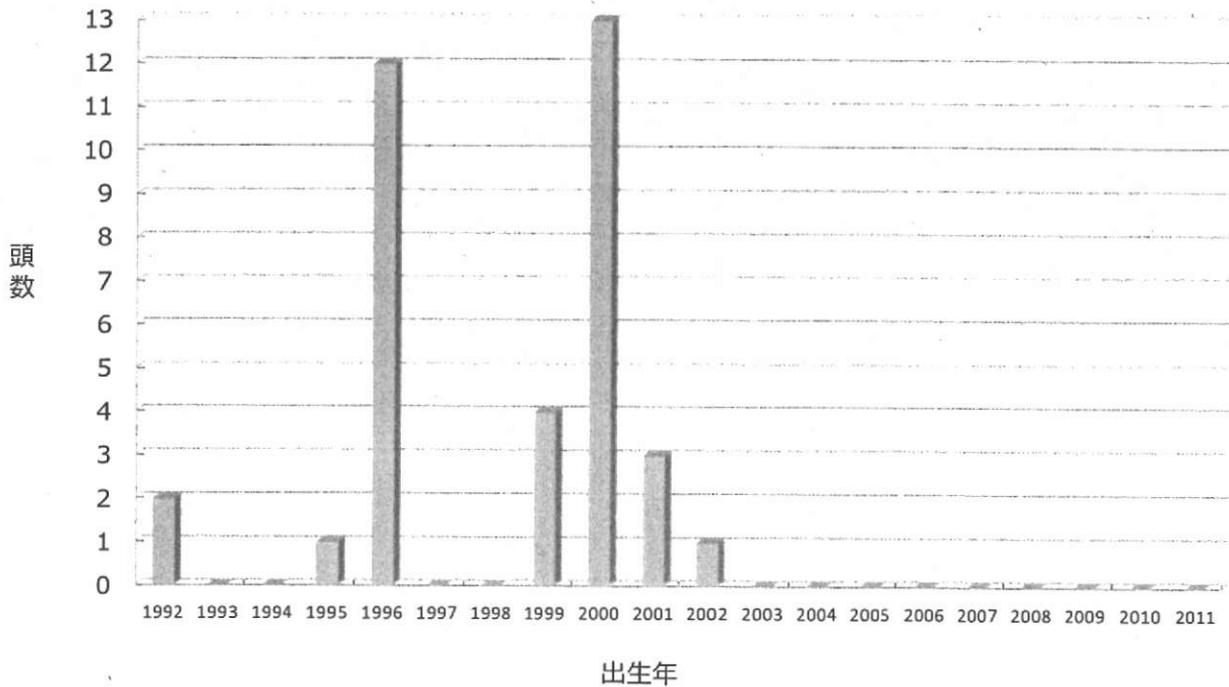
	BSE検査頭数 (と畜場)	BSE確認頭数(注) (平成22年(2010年)3月31日現在)	確認時の月齢				
			<21	21-40	41-60	61-80	>80
平成13年度(2001)	523,591	3(2)				3(2)	
平成14年度(2002)	1,253,811	4(4)				2(2)	2(2)
平成15年度(2003)	1,252,630	4(3)		2(2)			2(1)
平成16年度(2004)	1,265,620	5(3)			1	1(1)	3(2)
平成17年度(2005)	1,232,252	8(5)			2(1)	4(2)	2(2)
平成18年度(2006)	1,218,285	8(3)				7(2)	1(1)
平成19年度(2007)	1,228,256	3(1)					3(1)
平成20年度(2008)	1,241,752	1					1
平成21年度(2009)	1,232,496	0					
平成22年度(2010)	1,216,476	0					
平成23年度(2011)9月末まで	563,721	0					
合計	12,228,890	36(21)		2(2)	3(1)	17(9)	14(9)

(注) ( ) はと畜場で確認された頭数。平成13年(2001年)9月に千葉県で確認された1例目、死亡牛検査で確認された14例を含め、国内ではこれまでに36頭がBSE感染牛として確認  
 (注) 平成21年度(2009年度)以降は、BSE感染牛は確認されていない。



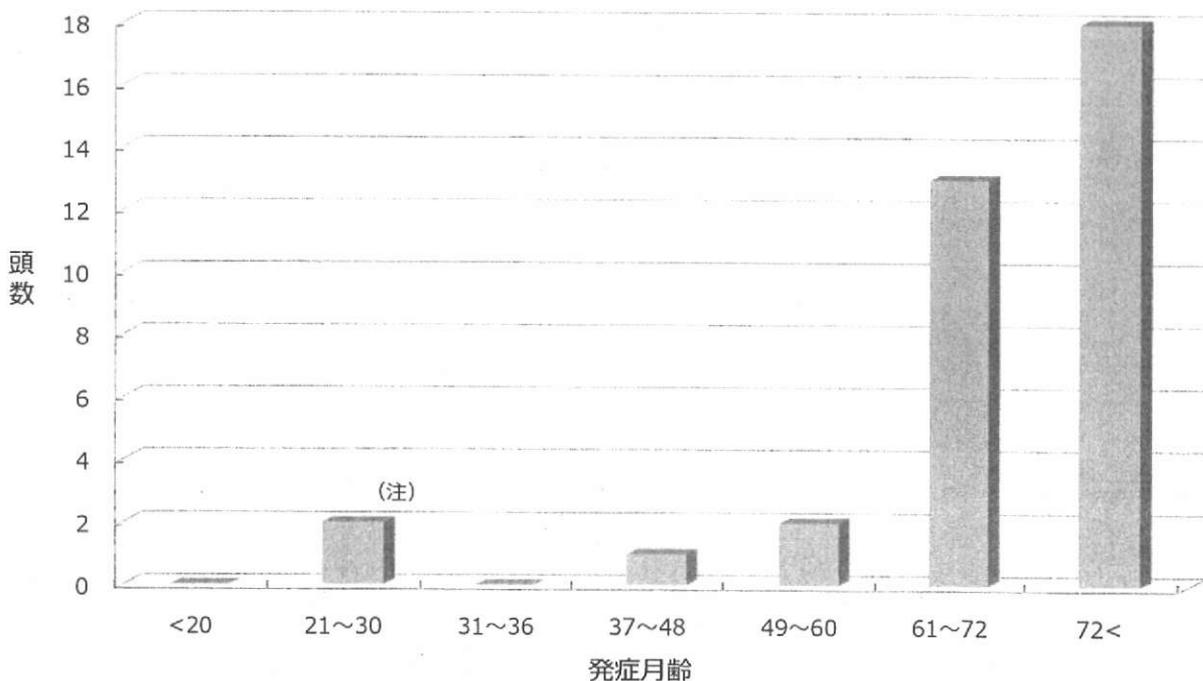
## ■ 国内のBSE検査陽性牛の出生年分布

- 飼料規制等の国内対策の結果、平成15年（2003年）以降に出生した牛からはBSE陽性牛は、確認されていない。



## ■ 国内のBSE検査陽性牛の発症月齢分布

- 一般的に、BSEは、高月齢で発症する。



(注) 30ヶ月齢以下で感染が確認された2頭については、高い感度を示すマウスを用いた感染実験において感染性は確認できなかった。  
(厚生労働科学研究食品の安心・安全確保推進研究事業「食品を介するBSEリスクの解明等に関する研究」)



## ■ 輸入牛のBSE対策の経緯

平成8年 (1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>3月25日</li> <li>3月26日</li> </ul>	欧州委員会において、全ての英国産牛肉・牛肉加工品等のEU加盟国への輸出禁止を採択 英国産牛肉・牛肉加工品の輸入中止
平成12年 (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>12月22日</li> </ul>	EU諸国等からの牛肉・牛肉加工品の輸入中止
平成13年 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2月15日</li> </ul>	BSE発生国産の牛肉・牛加工品の輸入の法的禁止
平成15年 (2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月21日</li> <li>12月24日</li> </ul>	カナダにおいてBSE感染牛確認、輸入禁止 米国においてBSE感染牛確認、輸入禁止
平成17年 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月24日</li> <li>12月8日</li> <li>12月12日</li> </ul>	<p>食品安全委員会へ、対日輸出プログラムの遵守を前提とした、我が国の牛肉と米国及びカナダから輸入される牛肉のリスクについての同等性について諮問 食品安全委員会の答申</p> <p>米国及びカナダ産牛肉の輸入の再開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>牛肉は20ヶ月齢以下と証明される牛由来</li> <li>特定危険部位 (SRM) はあらゆる月齢から除去</li> </ul>
(混載事例発生のため、平成18年(2006年)1月20日から7月27日までの間、米国産牛肉等の輸入手続を停止)		
平成19年 (2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月20日</li> <li>～25日</li> <li>6月1日</li> <li>6月20日</li> </ul>	<p>OIE総会 (米国及びカナダのBSEステータスが「管理されたリスクの国」と認定)</p> <p>カナダ側から輸入条件見直し協議の要請 米国側から輸入条件見直し協議の要請</p> <p>【要請の内容】 国際基準に則した貿易条件への早期の移行</p>



## ■ 世界のBSE発生件数の推移



	1992	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 <sup>(注1)</sup>	累計
全体	37,316	2,215	2,179	1,389	878	561	329	179	125	70	45	12	190,459
欧州全体 (英国除く)	36	1,010	1,032	772	529	327	199	106	83	56	33	7	5,785
(フランス)	(0)	(274)	(239)	(137)	(54)	(31)	(8)	(9)	(8)	(10)	(5)	(0)	(1017)
(オランダ)	(0)	(20)	(24)	(19)	(6)	(3)	(2)	(2)	(1)	(0)	(2)	(1)	(88)
(デンマーク)	(2)	(6)	(3)	(2)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(16)
英国	37,280	1,202	1,144	611	343	225	114	67	37	12	11	4	184,615
アメリカ	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
カナダ	0	0	0	2 <sup>(注2)</sup>	1	1	5	3	4	1	1	1	20 <sup>(注3)</sup>
日本	0	3	2	4	5	7	10	3	1	1	0	0	36
イスラエル	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

(注1) OIEによるデータ更新は2011年9月30日現在

(注2) うち1頭はアメリカで確認されたもの。

(注3) カナダの累計数は、輸入牛による発生1頭、米国での最初の確認事例(2003年12月)1頭を含む。

単位: 頭



## ■ OIE(国際獣疫事務局)におけるBSEステータスの分類と貿易条件

ステータス	貿易条件
<b>無視できるリスクの国</b> (注1) オーストラリア、ニュージーランド、 デンマーク等15ヶ国	① とさつ前後検査に合格 ② 飼料規制が施行された日以降に出生した牛由来であること
<b>管理されたリスクの国</b> 日本 (注2)、米国、カナダ、フランス、 オランダ等32ヶ国	① とさつ前後検査に合格 ② ピッシング等が行われていないこと ③ 特定危険部位 (SRM) が除去されていること SRMの範囲：全月齢の扁桃・回腸遠位部、30ヶ月齢超の 脳・眼・せき髄・頭蓋骨・せき柱
<b>不明のリスクの国</b>	① とさつ前後検査に合格 ② ピッシング等が行われていないこと ③ 特定危険部位 (SRM) が除去されていること SRMの範囲：全月齢の扁桃・回腸遠位部、12ヶ月齢超の 脳・眼・せき髄・頭蓋骨・せき柱

(注1) 「無視できるリスクの国」の要件は、最も遅く産まれたBSE牛の生後11年が経過していること等  
 (注2) 平成25年(2013年)2月、日本は「無視できるリスクの国」の要件を満たす見通し



9

## ■ 各国のBSE検査体制

	日本 	米国 	カナダ 	EU 	OIE基準 
<b>食肉検査</b>  これまで 1200万頭程度実施	20ヶ月齢超  -	-	-	72ヶ月齢超※  ※ブルガリア、 ルーマニアについ ては、30ヶ月齢 を超える健康牛の 検査を実施	- (注3)
<b>発生状況                      調査</b> (注1) (高リスク牛 (注2))  これまで 78万頭程度実施	24ヶ月齢以上の 死亡牛等  これまで 78万頭程度実施	30ヶ月齢以上の 高リスク牛 の一部	30ヶ月齢以上の 高リスク牛 の一部	48ヶ月齢超の 高リスク牛  ※24ヶ月齢を超 える牛の検査を実 施している国あり	30ヶ月齢以上の 高リスク牛 の一部

(注1) BSEの発生状況やその推移などを継続的に調査・監視すること

(注2) 中枢神経症状牛、死亡牛、歩行困難牛などのこと

(注3) OIE基準では、BSEスクリーニング検査の実施を求めている。



10

## ■ 各国の特定危険部位(SRM)の範囲

	日本 ●	米国 	カナダ 	E U 	OIE基準 Oie (管理されたリスク国)
頭部	全月齢の頭部 舌・頬肉を除き、扁桃を含む	30ヶ月齢超の頭蓋(注)	30ヶ月齢超の頭蓋	12ヶ月齢超の頭蓋	30ヶ月齢超の頭蓋
扁桃		全月齢	30ヶ月齢超	全月齢	全月齢
せき髄	全月齢	30ヶ月齢超	30ヶ月齢超	12ヶ月齢超	30ヶ月齢超
せき柱 背根神経節を含む	全月齢	30ヶ月齢超	30ヶ月齢超	30ヶ月齢超	30ヶ月齢超
腸	全月齢の回腸遠位部	全月齢の回腸遠位部	全月齢の回腸遠位部	全月齢の腸	全月齢の回腸遠位部

(注) 頭部の骨格、脳、眼などを含む部位のこと



11 Waters

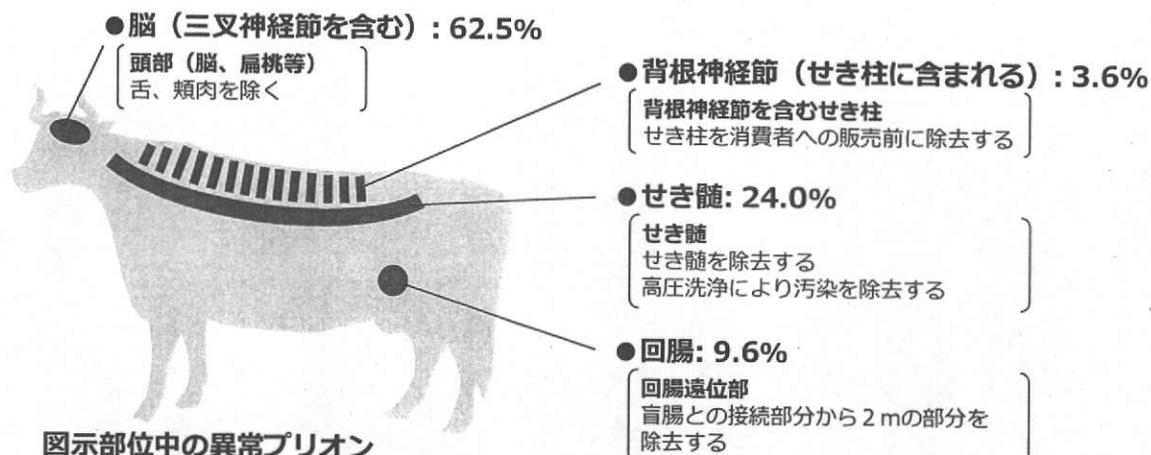
11

## ■ 特定危険部位(SRM: Specified Risk Material)

- 異常プリオンたん白質は、脳、せき髄、小腸などに蓄積し、これらの器官は特定危険部位(SRM)と呼ばれる。
- SRMの除去は、ヒトがvCJDに感染するリスクを低減するために重要な対策
- 我が国では、全月齢の頭部(舌、頬肉を除く)、せき柱、せき髄、回腸遠位部(盲腸との接続部分から2m)をSRMに指定

< BSE発症牛のプリオンの体内分布及びSRM部位 >

出典：欧州食品安全機関「牛由来製品の残存BSEリスクに関する定量的評価レポート(2004年)」



図示部位中の異常プリオンたん白質の分布割合の合計 : 99.7%

[ ] : 我が国のSRM



12 Waters

12

## ■ 飼料規制

- 米国・・・30ヶ月齢以上の牛の脳・せき髄のすべての飼料への利用禁止（2009年）
- カナダ・・・SRMのすべての飼料への利用禁止（2007年）

		給与飼料					
		日本 ●		米国・カナダ 🇺🇸 🇨🇦		EU (オランダ・フランス) =	
		牛	豚・鶏	牛	豚・鶏	牛	豚・鶏
肉 骨 粉	牛	×	×	×	○	×	×
	SRM (注)	×	×	×	○→×	×	×
	豚	×	○	○	○	×	×
	鶏	×	○	○	○	×	×

○：使用可、×：使用不可

(注) 米国では、30ヶ月齢以上の牛の脳及びせき髄

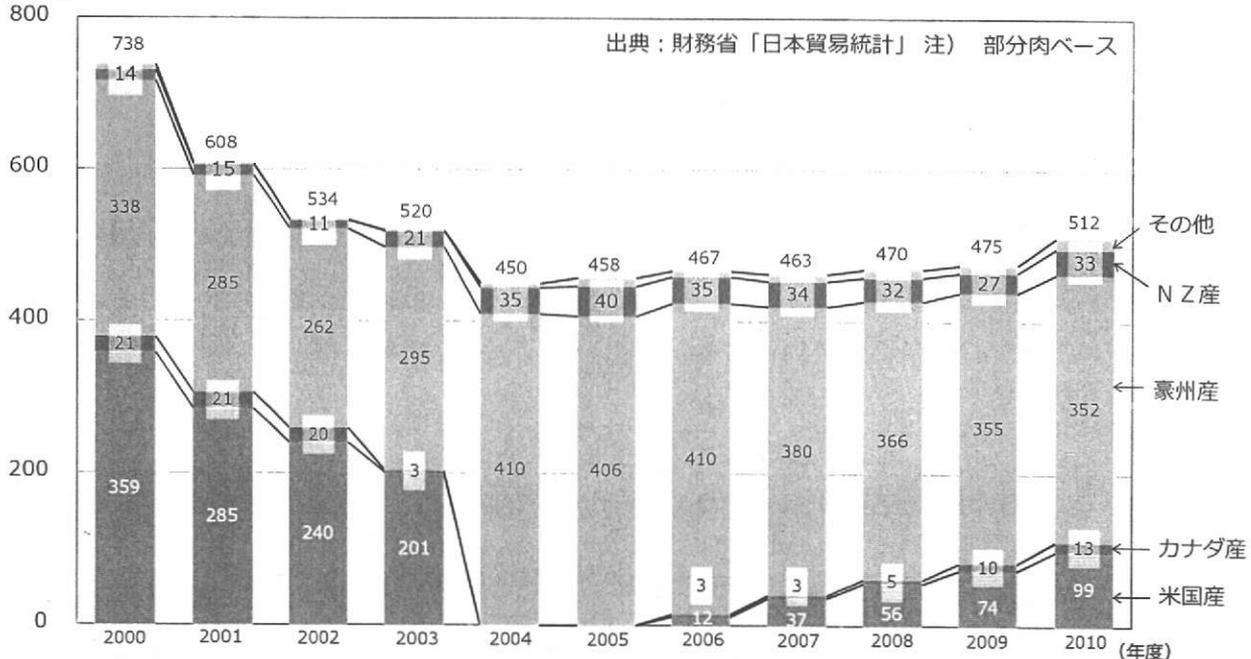


13

## ■ (参考資料1) 我が国の牛肉輸入量の推移について

- 米国産等の牛肉の輸入制限の結果  
オーストラリア産・ニュージーランド産牛肉の輸入量が増加
- 米国産等の牛肉の輸入再開後  
オーストラリア産・ニュージーランド産牛肉の輸入量は減少傾向が見られる。

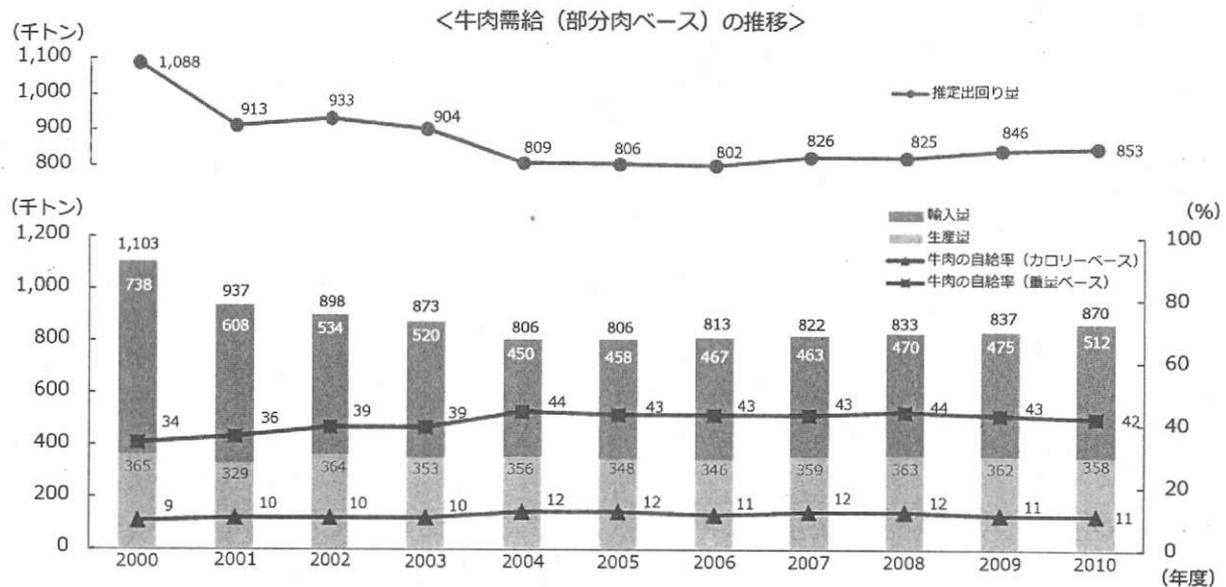
(千トン)



14

## ■（参考資料2）牛肉の需給動向

- 牛肉の消費量（推定出回り量）は、我が国や米国でのBSEの発生後大幅に低下して推移し、特に輸入量が減少
- 国内生産量は35万トン前後で推移
- この結果、牛肉の自給率（重量ベース）は、40%をやや上回る水準で推移



出典：農林水産省「畜産物流通統計」「食料需給表」、財務省「日本貿易統計」、(独)農畜産業振興機構「食肉の保管状況調査」  
注) 推定出回り量 = 生産量 + 輸入量 + 前年度在庫量 - 当年度在庫量

## ■（参考資料3）食品安全規制に係る国際条約及び国内法

- 食品の安全規制は、国際条約及び国内法において最新の科学的知見に基づくこと等が求められている。

### 1. 衛生植物検疫措置の適用に関する協定（SPS協定）

#### 第2条 基本的な権利及び義務

- 2 加盟国は、衛生植物検疫措置を、人、動物又は植物の生命又は健康を保護するために必要な限度においてのみ適用すること、科学的な原則に基づいてとること及び、第5条7に規定する場合を除くほか、十分な科学的証拠なしに維持しないことを確保する。

#### 第3条 措置の調和

- 1 加盟国は、衛生植物検疫措置をできるだけ広い範囲にわたり調和させるため、この協定、特に3の規定に別段の定めがある場合を除くほか、国際的な基準、指針又は勧告がある場合には、自国の衛生植物検疫措置を当該国際的な基準、指針又は勧告に基づいてとる。

### 2. 食品安全基本法第5条

食品の安全性の確保は、このために必要な措置が食品の安全性の確保に関する国際的動向及び国民の意見に十分配慮しつつ科学的知見に基づいて講じられることによって、食品を摂取することによる国民の健康への悪影響が未然に防止されるようにすることを旨として、行われなければならない。

## ■（参考資料4）原発事故後の諸外国の輸入制限

- 原発事故後、中国、EUをはじめ諸外国は日本からの食品の輸入を制限している。
- こうした国に科学的知見に基づく対応を求めていく上でも、BSE対策について最新の科学的知見に基づく再評価を行うことは必要

	輸入停止	検査証明書を要求	産地証明書を要求	その他
中国 	10都県 <sup>(注1)</sup> の 全ての食品、飼料	10都県以外の 野菜及びその製品 乳及び乳製品等	10都県以外の 野菜及びその製品 乳及び乳製品等 その他の食品、飼料	●水産物については、産地・輸送 経路を記した検疫許可申請を要求
EU 	—	12都県 <sup>(注2)</sup> の 全ての食品	12都県の 全ての食品	●輸入国でのサンプル検査

(注1) 福島、群馬、栃木、茨城、宮城、新潟、長野、埼玉、東京、千葉

(注2) 福島、群馬、栃木、茨城、宮城、長野、山梨、埼玉、東京、千葉、神奈川、静岡

出典：農林水産省「諸外国・地域の規制措置（12月1日現在）」

### その他の国を含めた輸入制限の状況

- 日本のすべての又は一部の食品につき輸入停止／他の食品につき証明書を要求：9ヶ国（中国、韓国等）
- 日本のすべての食品につき証明書を要求：43ヶ国（EU、インドネシア、タイ、マレーシア、ブラジル等）
- 日本の一部食品につき輸入停止又は証明書を要求：9ヶ国（米国、シンガポール、香港、マカオ、台湾等）
- 検査強化：8ヶ国（インド、ネパール、パキスタン、ミャンマー、オーストラリア、ニュージーランド等）



## 民主党厚生労働部門会議

(平成23年12月27日)

食品中の放射性物質に係る新たな基準値について

**【厚生労働省配布資料】**

# 食品の新たな基準値の設定について

## 1. 見直しの考え方

- 現在の暫定規制値に適合している食品は、健康への影響はないと一般的に評価され、安全は確保されているが、より一層、食品の安全と安心を確保する観点から、現在の暫定規制値で許容している年間線量5ミリシーベルトから年間1ミリシーベルトに基づく基準値に引き下げる。
- 特別な配慮が必要と考えられる「飲料水」、「乳児用食品」、「牛乳」は区分を設け、それ以外の食品を「一般食品」とし、全体で4区分とする。

## 2. 基準値の見直しの内容 (新基準値は24.4施行予定。一部品目について経過措置の適用を検討中)

### ○放射性セシウムの暫定規制値

飲料水	200	ベクレル/kg
牛乳・乳製品	200	ベクレル/kg
野菜類	500	ベクレル/kg
穀類	500	ベクレル/kg
肉・卵・魚・その他	500	ベクレル/kg



### ○放射性セシウムの新基準値

飲料水	10	ベクレル/kg
牛乳	50	ベクレル/kg
乳児用食品	50	ベクレル/kg
一般食品	100	ベクレル/kg

※放射性ストロンチウム等を含めて基準値を設定

## ■ 食品区分の範囲について

食品区分	設定理由	含まれる食品の範囲
飲料水	①全ての人が摂取し代替がきかず、摂取量が多い ②WHOが飲料水中の放射性物質の指標値 (10 Bq/kg) を提示 ③水道水中の放射性物質は厳格な管理が可能	○直接飲用する水、調理に使用する水及び水との代替関係が強い飲用茶
乳児用食品	○食品安全委員会が、「小児の期間については、感受性が成人より高い可能性」を指摘	○健康増進法（平成14年法律第103号）第26条第1項の規定に基づく特別用途表示食品のうち「乳児用」に適する旨の表示許可を受けたもの ○乳児の飲食に供することを目的として販売するもの
牛乳	①子どもの摂取量が特に多い ②食品安全委員会が、「小児の期間については、感受性が成人より高い可能性」を指摘	○乳及び乳製品の成分規格等に関する省令（昭和26年厚生省令第52号）の乳（牛乳、低脂肪乳、加工乳など）及び乳飲料
一般食品	以下の理由により、「一般食品」として一括して区分 ①個人の食習慣の違い（摂取する食品の偏り）の影響を最小限にすることが可能 ②国民にとって、分かりやすい規制 ③コーデックス委員会などの国際的な考え方と整合	○上記以外の食品

## ■ 「一般食品」の基準値の考え方

- 食品中の放射性物質（放射性セシウム134及び137、ストロンチウム90、ルテニウム106、プルトニウム）からの線量が年間1mSvを超えないように設定する。
- この際、放射性セシウム以外の核種は、測定に時間がかかるため、放射性セシウムとの比率を算出し、合計して1mSvを超えないように放射性セシウムの基準値を設定する。

年齢区分別の摂取量と換算係数を考慮し限度値を算出

介入線量レベル  
1 mSv/年

飲料水の線量を引く

一般食品に割り当てる  
線量を決定

年齢区分	摂取量	限度値(Bq/kg)
1歳未満	男女平均	460
1歳～6歳	男	310
	女	320
7歳～12歳	男	190
	女	210
13歳～18歳	男	120
	女	150
19歳以上	男	130
	女	160
妊婦	女	160
最小値		120

基準値  
100 Bq/kg

<「飲料水」の線量 = 飲料水の基準値(Bq/kg) × 年齢区分別の飲料水の摂取量 × 年齢区分別の線量係数>

- 飲料水については、WHOが示している基準に沿って、年間線量を約0.1mSv、基準値を10Bq/kgとする。
- 一般食品に割り当てる線量は、介入線量レベル（1mSv/年）から、「飲料水」の線量（約0.1mSv/年）を差し引いた約0.9mSv/年となる。
- 当該線量を年齢区分別の年間摂取量と換算係数で割ることにより、限度値を算出する（この際、流通する食品の50%が汚染されているとする）。



3

## ■ 「牛乳」の範囲及び「乳児用食品」「牛乳」の基準値について

<「牛乳」の区分に含める食品>

「牛乳」に含める食品は、乳及び乳飲料とする。

乳飲料は、乳等を主原料とした飲料であり、消費者から牛乳や加工乳と同類の商品と認識されているものを含むため。

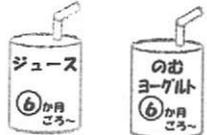


- 「乳児用食品」及び「牛乳」については、子どもへの配慮の観点で設ける食品区分であるため万が一、流通する食品の全てが汚染されていたとしても影響のない値を基準値とする。

→ 新たな基準値における一般食品の100Bq/kgの半分である**50Bq/kg**を基準値とする。



## ■ 「乳児用食品」の範囲について

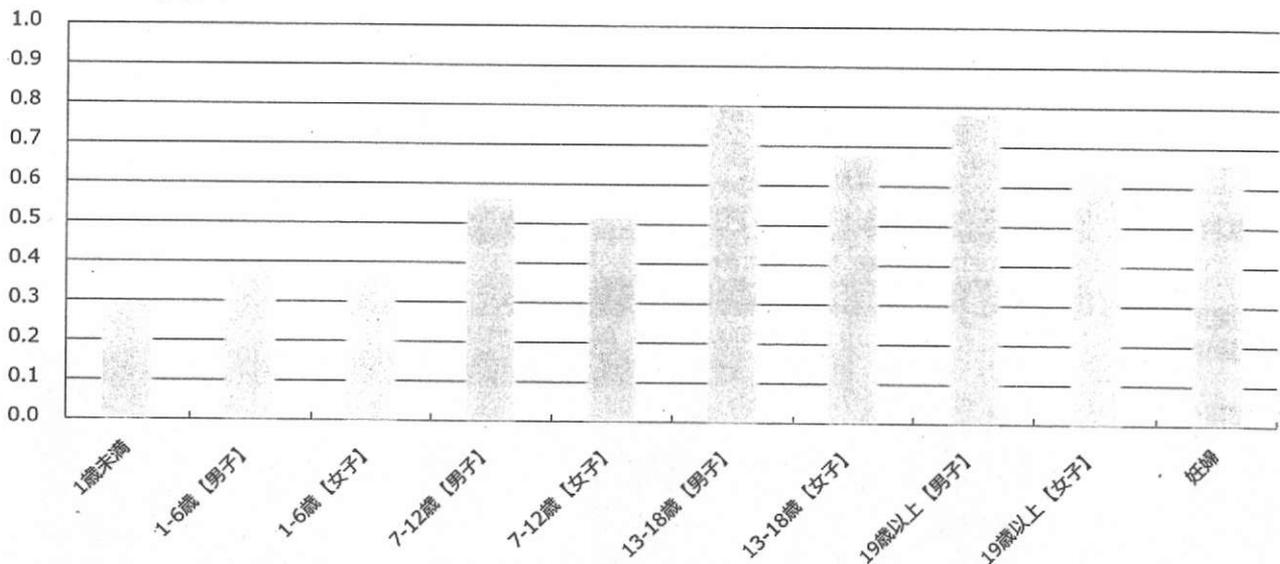
カテゴリー	含まれる食品の範囲
<p>●健康増進法第26条第1項の規定に基づく特別用途表示食品のうち「乳児用」に適する旨の表示許可を受けたもの</p>	<p>■ 乳児用調製粉乳</p> 
<p>●乳児の飲食に供することを目的として販売するもの</p> <p>→消費者が表示内容等により乳児向けの食品であると認識する可能性が高いものを対象とする。</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>■ 乳幼児を対象とした調製粉乳</p> <p>フォローアップミルク等の粉ミルクを含む</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>■ 乳幼児向け飲料</p> <p>飲用茶に該当する飲料は飲料水の基準を適用</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>■ 乳幼児用食品</p> <p>おやつ等</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>■ その他</p> <p>服薬補助ゼリー、栄養食品等</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>■ ベビーフード</p>  </div> </div>



5

## ■ 基準値の食品を摂取し続けた場合の被ばく線量

被ばく線量 (mSv/年)



- 基準値上限の食品を摂取し続けることは想定し得ず、実際の被ばく線量はこれより相当程度小さい値になることが想定される。

注) 放射性セシウムから受ける実際の被ばく線量は、全年齢(男女)の平均摂取量で試算した場合、年間0.04mSv程度(中央値)と推計される。

※「飲料水」「乳児用食品」「牛乳」は汚染割合100%、「一般食品」は汚染割合50%として算出



## ■ 製造、加工食品の基準値適用の考え方

### ● 基本的な考え

製造食品、加工食品については、原材料の状態、製造、加工された状態それぞれで一般食品の基準値を適用することを原則とする。

ただし、以下の①、②の食品については、コーデックス委員会のReady-to-eatの考え方を踏まえて、基準値を適用する。

#### ① 乾燥きのご類、乾燥海藻類、乾燥魚介類、乾燥野菜など原材料を乾燥させ、水戻しを行い、食べる食品

→食用の実態を踏まえ、**原材料の状態と食べる状態（水戻しを行った状態）**で一般食品の基準値を適用する。

注) のり、煮干し、するめ、干しぶどうなど原材料を乾燥させ、そのまま食べる食品は、原材料の状態、製造、加工された状態（乾燥した状態）それぞれで一般食品の基準値を適用する。

#### ② 茶、こめ油など原料から抽出して飲む、又は使用する食品

→食用の実態、原材料の状態と飲用、使用する状態で食品形態が大きく異なることから、**原材料の状態では基準値の適用対象としない**。茶は、製造、加工後、**飲む状態**で飲料水の基準値を、**米ぬかや菜種などを原料とする油は油**で一般食品の基準値を適用する。



7

## ■ 経過措置の設定について

- 現在の暫定規制値に適合する食品については、安全は確保されていることから、新たな基準値への移行に際しては、市場（流通）に混乱が起きないように、準備期間が必要な食品（米、牛肉、大豆）については一定の範囲で経過措置期間を設定する。
- 経過措置の対象となる食品については、消費者及び生産者に経過措置の対象となった理由と安全性について、丁寧に説明、周知を行う。

原料	4月	10月	1月	3月
<b>製造・加工食品の経過措置</b>	<b>暫定規制値</b> ☐ ●3月31日までに製造、加工、輸入された食品 <b>暫定規制値（賞味期限まで）</b> ☐ ●4月1日以降、製造、加工、輸入された食品			
＜経過措置の対象とする食品＞				
 <b>米・牛肉</b> 米、牛肉を原料に製造・加工、輸入された食品の経過措置	<b>暫定規制値（9月30日まで経過措置）</b> ☐ ●9月30日までに製造、加工、輸入された食品 <b>暫定規制値（賞味期限まで）</b> ●10月1日以降、製造、加工、輸入された食品			
 <b>大豆</b> 大豆を原料に製造・加工、輸入された食品の経過措置	<b>暫定規制値（12月31日まで経過措置）</b> ☐ ●12月31日までに製造、加工、輸入された食品 <b>暫定規制値（賞味期限まで）</b> ●1月1日以降、製造、加工、輸入された食品			



8

# ■ モニタリング検査における放射性セシウムの基準値超過割合

品目	超過割合	福島県						その他					
		3月～6月		7～9月		10～11月		3月～6月		7～9月		10～11月	
		暫定規制値 超過 (500 Bq/kg)	新基準値 超過 (100 Bq/kg)										
米	超過数/検査件数 (超過率)	-/- (-) ※1	-/- (-) ※1	0/669 (0%)	1/669 (0.1%)	1/619 (0.2%)	8/619 (1.3%)	-/- (-) ※1	-/- (-) ※1	0/2061 (0%)	1/2061 (0%)	0/503 (0%)	0/503 (0%)
野菜類	超過数/検査件数 (超過率)	159/1517 (10.5%)	310/1517 (20.4%)	0/1366 (0%)	5/1366 (0.4%)	3/1124 (0.3%)	13/1124 (1.2%)	29/2190 (1.3%)	168/2190 (7.7%)	0/1264 (0%)	0/1264 (0%)	0/1409 (0%)	0/1409 (0%)
果実類	超過数/検査件数 (超過率)	11/188 (5.9%)	71/188 (37.8%)	6/779 (0.8%)	48/779 (6.2%)	6/489 (1.2%)	49/489 (10.0%)	0/152 (0%)	0/152 (0%)	0/478 (0%)	3/478 (0.6%)	0/522 (0%)	3/522 (0.6%)
茶	超過数/検査件数 (超過率)	1/1 (100%)	1/1 (100%) ※2	0/2 (0%)	2/2 (100%) ※2	-/- (-) ※1	-/- (-) ※1	42/301 (14%)	172/301 (57.1%) ※2	29/187 (15.5%)	119/187 (63.6%) ※2	121/1755 (6.9%)	1220/1755 (69.5%) ※2
キノコ類	超過数/検査件数 (超過率)	38/212 (17.9%)	88/212 (41.5%)	15/342 (4.4%)	47/342 (13.7%)	25/324 (7.7%)	67/324 (20.7%)	0/87 (0%)	4/87 (4.6%)	2/175 (1.1%)	12/175 (6.9%)	40/708 (5.6%)	195/708 (27.5%)
牛乳	超過数/検査件数 (超過率)	0/285 (0%)	4/285 (1.40%) ※3	0/137 (0%)	0/137 (0%) ※3	0/91 (0%)	0/91 (0%) ※3	0/283 (0%)	4/283 (1.41%) ※3	0/338 (0%)	0/338 (0%) ※3	0/325 (0%)	0/325 (0%) ※3
牛肉	超過数/検査件数 (超過率)	1/47 (2.1%)	13/47 (27.7%)	56/1165 (4.8%)	122/1165 (10.5%)	2/1644 (0.1%)	18/1644 (1.1%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)	77/8519 (0.9%)	663/8519 (7.8%)	9/26737 (0%)	131/26737 (0.5%)
魚介類	超過数/検査件数 (超過率)	51/327 (15.6%)	167/327 (51.1%)	55/872 (6.3%)	336/872 (38.5%)	33/919 (3.6%)	301/919 (32.8%)	4/487 (0.8%)	34/487 (7%)	5/705 (0.7%)	32/705 (4.5%)	6/1298 (0.5%)	30/1298 (2.3%)
上記以外	超過数/検査件数 (超過率)	9/148 (6.1%)	18/148 (12.2%)	7/450 (1.6%)	51/450 (11.3%)	43/926 (4.6%)	108/926 (11.6%)	0/136 (0%)	8/136 (5.9%)	8/809 (1.0%)	57/809 (7.0%)	3/902 (0.3%)	49/902 (5.4%)
合計	超過数/検査件数 (超過率)	270/2725 (9.9%)	672/2725 (24.7%)	139/5782 (2.4%)	612/5782 (10.6%)	113/6136 (1.8%)	564/6136 (9.2%)	75/3648 (2.1%)	390/3648 (10.7%)	121/14536 (0.8%)	887/14536 (6.1%)	179/34159 (0.5%)	1628/34159 (4.8%)

※1 検査件数が0件の場合は、-/-と示した。

※2 生茶葉や荒茶等の状態で測定した結果を示したが、新基準値(案)において、茶については飲用に供する状態で飲料水の基準値が適用される。

※3 新基準値(案)において、「牛乳」に区分される食品の基準値は50 Bq/kgであり、牛乳の新基準値超過については50 Bq/kgを超過した件数を示した。



# 食品中の放射性物質に係る規格基準の設定について

平成 23 年 12 月 22 日

薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会

放射性物質対策部会報告書

## 1. 経緯

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東京電力株式会社福島第一原子力発電所(以下、「福島原発」という。)の事故により、周辺環境に放射性物質が放出されたことを受け、厚生労働省は、原子力災害対策本部と協議の上、3 月 17 日に、緊急的な措置として、原子力安全委員会により示されていた「飲食物摂取制限に関する指標」を食品中の放射性物質に係る食品衛生法上の暫定規制値とし、これを上回る食品については食品衛生法第 6 条第 2 号に該当するものとして食用に供されることがないように対応することとし、各自治体に対して通知した(参考文献 1)。

同規制は、食品安全基本法第 11 条第 1 項第 3 号に基づく緊急を要する場合として、食品安全委員会による食品健康影響評価を受けずに定められたため、同法第 11 条第 2 項に基づき、3 月 20 日に、厚生労働大臣より、食品安全委員会委員長に対して食品健康影響評価の要請がなされた。これを受けて、食品安全委員会委員長は、3 月 29 日に「放射性物質に関する緊急とりまとめ」(参考文献 2)を厚生労働大臣に対し通知するとともに、諮問の内容について継続して検討を行い、改めて放射性物質に関する食品健康影響評価についてとりまとめる方針を示した。

一方、4 月 4 日に、魚介類中の放射性ヨウ素を相当程度検出した事例が報告されたことを受け、4 月 5 日、原子力安全委員会の助言を踏まえた原子力災害対策本部の対応方針を受けて、厚生労働省は、魚介類中の放射性ヨウ素について、2000 Bq/kg の暫定規制値を適用することとし、これを超過する場合には、食品衛生法第 6 条第 2 号に該当する旨を各自治体に通知した。

このため、4 月 6 日に、魚介類中の放射性ヨウ素の暫定規制値についても、厚生労働大臣より、食品安全委員会委員長に対して、あわせて食品健康影響評価を行うよう依頼がなされた。

今般の規格基準設定においては、4月に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会（以下、「部会」という。）が設置され、部会での議論に加え部会において設置された2つの作業グループ（食品分類等及び線量計算等）においても検討を重ねた。

食品安全委員会委員長は、10月27日に、厚生労働大臣に対して、「食品健康影響評価として食品安全委員会が検討した範囲においては、放射線による影響が見いだされているのは、通常的一般生活において受ける放射線量を除いた生涯における累積の実効線量として、おおよそ100 mSv以上と判断した。そのうち、小児の期間については、感受性が成人より高い可能性（甲状腺がんや白血病）があると考えられた。」とする、食品健康影響評価を答申した（参考文献3）。なお、放射線による影響よりも化学物質としての毒性がより鋭敏に出るとされたウランについては、耐容一日摂取量（TDI）として0.2  $\mu\text{g}/\text{kg}$  体重/日が示された。

これを受けて、食品中の放射性物質に関する新たな規格基準の設定について、10月28日、厚生労働大臣より薬事・食品衛生審議会長あてに諮問がなされるとともに、放射性セシウムについて食品から許容することのできる線量を、年間5ミリシーベルトから1ミリシーベルトに引き下げるとする基本的な考え方が提案された。

## 2. 新しい基準値の考え方

### 2. 1 介入線量レベルについて

現在の暫定規制値は、放射性ヨウ素に対し、甲状腺等価線量で年間50ミリシーベルト、放射性セシウム（放射性ストロンチウムの寄与を含む）、ウラン、プルトニウム及び超ウラン元素のアルファ核種に対し、それぞれ実効線量で年間5ミリシーベルトとして設定されている。

これに対し、食品安全委員会の評価書は、管理機関が食品中の放射性物質の管理を行う際の目安として、前述の判断を示した。また、この値は、食品からの被ばくを軽減するための行政上の規制値（介入線量レベル）ではなく、放射性物質を含む食品の摂取に関するモニタリングデータに基づく追加的な実際の被ばく線量について適用されるものとしている（参考文献4）。

これについて、暫定規制値の下での食品からの追加的な実際の被ばく線量は、中央値濃度の食品を継続摂取した場合の推計（決定論的方法）で、預託

実効線量が年間 0.1 ミリシーベルト程度、90 パーセンタイル値濃度の食品を摂取した場合で年間 0.2 ミリシーベルト程度と推計（いずれも、自治体等のモニタリング検査における放射性ヨウ素及び放射性セシウムの測定結果に基づく）されており、食品からの実際の被ばく線量は十分に低いレベルにあると考えられる（薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会（10月31日開催）において報告）。また、これらの推計は、汚染の無い輸入食品を摂取することなどは考慮しておらず、多くの国民にとっては、実態よりも、高めの推計となっていると考えられる。

しかしながら、当部会は、合理的に達成できる限り線量を低く保つという考えに立ち、より一層、国民の安全・安心を確保する観点から、介入線量レベルを年間 1 ミリシーベルトに引き下げることが妥当と判断した。

この判断の根拠は、コーデックス委員会が、食品の介入免除レベルとして年間 1 ミリシーベルトを採用したガイドラインを提示していることを踏まえたものである（参考文献 5）。

また、世界保健機関（以下「WHO」という。）は、原発事故後の状況にも使用が可能な飲料水の基準として、年間 0.1 ミリシーベルトを採用したガイダンスレベルを示している（参考文献 6）。このため、食品全体の介入線量レベルを年間 1 ミリシーベルトにするとしても、その中で飲料水の規制を管理する際の考え方は、このガイダンスレベルを考慮すべきである。

（参考）コーデックス委員会のガイドラインの他、EUやロシア、ベラルーシ、ウクライナでは、年間 1 ミリシーベルトを基準とした規制値が採用されている。

## 2. 2 規制対象核種の考え方について

新しい基準値は、福島原発事故直後に設けた暫定規制値に代わり、平成 24 年 4 月以降の長期的な状況に対応するものである。このため、基準値の設定において規制の対象とする放射性核種は、比較的半減期が長く、長期的な影響を考慮する必要がある放射性核種とすべきである。

今回の事故で福島原発から大気中に放出されたと考えられる放射性核種について、原子力安全・保安院は、その放出量の試算値（以下、「保安院試算値」という。）を公表している。これを踏まえ、保安院試算値のリストに掲載された核種のうち、半減期が 1 年以上の核種すべてを規格基準の設定で考慮することが妥当である。すなわち、セシウム（Cs-134、Cs-137）、ストロンチウム（Sr-90）、ルテニウム（Ru-106）、プルトニウム（Pu-238、Pu-239、Pu-240、Pu-241）を規格基準における規制の対象となる放射性核種とする。

この際、放射性セシウム以外の核種は、測定に時間がかかるため、放射性

セシウムとの比率を算出し、合計して1ミリシーベルトを超えないように放射性セシウムの基準値を設定する。

なお、現在、放射性ヨウ素は、代表核種をI-131として暫定規制値が設定されているが、福島原発事故による線量全体への寄与が大きいと考えられる放射性ヨウ素の中で、最も半減期が長いI-131でも約8日であり、平成23年7月15日以降に食品からの検出報告がないことから、規制の対象とはしない。

また、ウランは、現時点において福島原発の敷地内あるいは敷地外で測定されているウランの同位体比が、天然に存在するウランの同位体比に比べて変化が見られず、放出量は極めて少ないと考えられることから、規制の対象とはしない（参考文献7、参考文献8）。

## 2. 3 食品区分とその基準値について

### 2. 3. 1 食品区分

食品区分の設定に当たっては、①個人の食習慣の違い（摂取する食品の偏り）の影響を最小限にすることが可能であること、②国民にとって分かりやすい規制となること、③食品の国際規格を策定しているコーデックス委員会などの国際的な考え方と整合することを考慮して、食品全体を1つの区分（一般食品）で管理することを原則とすべきである。

そこで、特別な配慮が必要と考えられる「飲料水」、「乳児用食品」、「牛乳」は区分を設け、それ以外の食品を「一般食品」とし、全体で4区分とする。

### 2. 3. 2 飲料水

飲料水は、すべての人が摂取し代替がきかず、その摂取量が多いこと、WHOが飲料水中の放射性物質のガイダンスレベルを示していること、水道水中の放射性物質は厳格な管理が可能であることを踏まえ、独立した区分とする。

飲料水に区分される食品は、直接飲用する水、調理に使用する水及び飲料水との代替関係が強い飲用茶とする。

飲料水に関する基準値は、前述のとおり、WHOが飲料水の基準として、年間0.1ミリシーベルトとなる放射性セシウム（Cs-134、Cs-137）のガイダンスレベルを10 Bq/kgと示しており、この値を基準値とすることが妥当である。

### 2. 3. 3 乳児用食品

主に子どもが食べる食品は、食品安全委員会が食品健康影響評価書の中で、

「小児の期間については、感受性が成人より高い可能性(甲状腺がんや白血病)」を指摘していることを考慮して、独立した区分とする。

乳児用食品に区分される食品は、健康増進法(平成14年法律第103号)第26条第1項の規定に基づく特別用途表示食品のうち「乳児用」に適する旨の表示許可を受けたもの(乳児用の調製粉乳のみが該当するため、以下「乳児用調製粉乳」という。)及び乳児の飲食に供することを目的として販売するものとする。なお、乳児用調製粉乳及び乳児の飲食に供することを目的として販売するもののうち、粉状のものについては粉の状態基準値を適用する。

#### 2. 3. 4 牛乳

牛乳などは、子どもの摂取量が特に多いこと、食品安全委員会が食品健康影響評価書の中で、「小児の期間については、感受性が成人より高い可能性(甲状腺がんや白血病)」を指摘していることなどを考慮して、独立した区分とする。牛乳に区分される食品は、牛乳の他、乳等を主原料とし、消費者が牛乳と同類の飲料と認識する可能性が高いものとするのが適当である。すなわち、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号。以下「乳等省令」という。)の乳及び乳飲料とする。

#### 2. 3. 5 一般食品

「一般食品」に区分される食品は、「飲料水」「乳児用食品」「牛乳」に該当しないすべての食品とする。

#### 2. 3. 6 製造食品、加工食品

製造食品、加工食品については、原材料の状態、製造、加工された状態それぞれで一般食品の基準値を適用すべきである。

その際、乾しいたけ、乾燥わかめなど原材料を乾燥し、通常水戻しをして摂取する食品については、コーデックス委員会の Ready-to-eat の考え方を踏まえ、原材料の状態と実際に摂取する状態(水戻しを行った状態)で一般食品の基準値を適用することが適当である。

一方、のり、煮干し、するめ、干しぶどうなど原材料を乾燥させ、そのまま食べる食品は、原材料の状態、製造、加工された状態(乾燥した状態)それぞれで一般食品の基準値を適用することが適当である。

また、浸出して飲まれるお茶や、米ぬかから抽出されるこめ油などの食品については、原材料の状態と、飲用又は使用する状態で、食品形態が大きく異なることから、原材料の状態ではなく、茶は飲む状態で飲料水の基準値を、米ぬか及び油脂用種実を原料とする油脂は、油脂として一般食品の基準値を

適用することが妥当である。

## 2. 4 小児の期間への配慮について

食品安全委員会の評価書において、小児の期間については、放射線の影響を受けやすい可能性が言及されている。現在の暫定規制値で管理した場合、小児の期間における食品からの年間の実際の被ばく線量は、前述の当部会の決定論的推計（中央値）において、1-6歳で、年間0.135ミリシーベルトである。この値は、福島原発事故直後の放射性ヨウ素の影響を含めたものであり、放射性ヨウ素の影響がなくなった現時点の汚染実態を踏まえれば、小児の年間の実際の被ばく線量はさらに小さな値になると考えられる。その際の個人線量は、自然放射線による食品からの内部被ばく線量の地域差等と比較しても大きくないものと推定される。

このため、新しい基準値において介入線量レベルを年間1ミリシーベルトで管理した場合、この値を引き下げる効果が期待され、小児の期間の影響も考慮した上で妥当な水準であると考えられる。

また、「乳児用食品」及び「牛乳」を設けることで、小児の期間の放射線防護を優先的に行うことが妥当である。

この他、小児の期間への配慮の考え方は以下のとおり。

### 2. 4. 1 基準値を計算する際の年齢区分等について

暫定規制値では、年齢区分（成人、幼児、乳児）ごとに年間食品摂取量や線量係数が異なることに配慮し、介入線量レベルに相当する食品中の放射性物質の濃度（以下、「限度値」という。）を年齢区分ごとに算出し、最も厳しい限度値を全年齢の規制値とすることにより、放射線への影響の違いに配慮をしてきた。

新しい基準値についても、引き続き同様の方法で限度値の算出を行うことに加え、年齢区分を「1歳未満」、「1～6歳」、「7～12歳」、「13～18歳」、「19歳以上」の5つに細分化し、よりきめ細やかに年齢による放射能の影響を考慮することが妥当と考えられる。

また、食品の摂取量や摂取パターンには、男女の性差が見られることから、こうした男女の差も合わせて考慮すべきと判断した。

さらに、後述する、胎児の放射線防護の観点から、妊婦についても、限度値の算出を行うこととした。

### 2. 4. 2 胎児の放射線防護の考え方について

胎児への放射線による健康影響に関して、国際機関等の見解を要約すれば、

数十ミリグレイ（ガンマ線、ベータ線では【ミリグレイ】は【ミリシーベルト】と等価）未満の被ばく線量では、有害な組織反応や生涯にわたる確率的影響の発生頻度は非常に小さいと考えられる。

当部会では、胎児に対する追加の防護対策の必要性を検討するため、妊婦が放射性物質を含む食品を摂取することにより胎児が受ける被ばく線量を試算した。この結果、放射性セシウムが主たる食品中の存在核種となる場合、摂取時期による差はあるものの、胎児の被ばく線量は妊婦の被ばく線量に比べて低くなると考えられた<sup>注</sup>。すなわち、胎児に対する防護対策は、妊婦の食品摂取を適切に行うことにより担保できると判断した。

注) ICRP の刊行物 (Publ. 88) に与えられる線量係数データから、妊婦が妊娠期間を通じ均等に放射性セシウム (134Cs 及び 137Cs) を経口摂取した場合、胎児が受ける被ばく線量は妊婦の半分以下となる。一方、放射性ストロンチウム (89Sr や 90Sr) などの一部の放射性核種では、胎児が受ける被ばく線量の方が高くなる。しかしながら、環境中に今後残存する放射性核種のほとんどは放射性セシウムで占められるため、他の放射性核種の寄与を考慮しても、胎児が受ける被ばく線量は、妊婦を上回ることはないと考えられる。

### 3. 「飲料水」以外の食品の基準値の計算

#### 3. 1. 誘導に用いる摂取量

放射性物質のような長期的なばく露を考慮することが必要な物質は、長期間毎日摂取を続けても安全であるかどうかを評価する必要がある。これまで、残留農薬等の長期的なばく露による影響を評価する際には、食品の平均摂取量を用いる考え方が採用されてきた。この考え方は、我が国のみならず国際的にも一般的なものと言える。こうした考え方にに基づき、今回の基準値の誘導で用いる飲料水以外の1日摂取量は、国民の平均値とした。ただし、性差や年齢区分などの明確に差が見られる点については、より厳密な評価を行うため、個々の摂取量を考慮することとした。

これらの値は、(独) 国立健康・栄養研究所がとりまとめた「食品摂取頻度・摂取量調査の特別集計業務・報告書」、「国民健康・栄養調査」及び(財) 環境科学技術研究所が青森県において実施した「乳幼児の食品摂取実態調査」を参照した。

一方、「飲料水」の1日摂取量は、WHO のガイドラインを踏まえ、2L とした。このうち、乳児については、個人差が大きいことを踏まえ、同ガイドラインにおける体重 10 kg の児の値である 1L とした。

### 3. 2 基準値の計算式

「飲料水」を除く食品の限度値について、【式1】により計算した。その際、すべての流通食品が基準値濃度の上限値の放射性物質を含むと考えるのは妥当とは言えない。そこで、モニタリング検査等から得られている実測値や流通食品に輸入食品が多く含まれる実態から、流通する食品の汚染割合を、「一般食品」については50%であると仮定した。

ただし、「乳児用食品」、「牛乳」については、食品区分を設置した目的が同じであることから、同一の基準値とすることとし、万が一、流通する食品のすべてが汚染されていたとしても影響のない値として、「一般食品」の基準値の2分の1の値を基準値とする。なお、計算過程の詳細は別冊に記載する。

#### 【式1】

$$\begin{aligned} & \text{（「飲料水」を除く食品の限度値）（Bq/kg）} \\ & = \text{（食品に割り当てられる年間線量）（mSv/y）} \\ & \div \Sigma \text{（各食品分類での対象核種合計線量係数※）（mSv/Bq）} \\ & \quad \times \text{（当該食品分類の年間摂取量）（kg/y）} \\ & \quad \times \text{（流通する食品の汚染割合）} \end{aligned}$$

※ 対象核種合計線量係数(mSv/Bq)は、食品中の放射性セシウム(134及び137) 1 Bqあたりの規制対象核種の線量(mSv)の合計を表す係数(別冊に示す食品分類毎に算定)。この係数は放射性セシウムが1 Bq存在する食品において、各核種がそれぞれ何Bq含まれるかを計算した後、各核種に線量係数をかけた値を合計することで得られる。

なお、【式2】において、「食品」に割り当てる年間線量は、介入線量レベルから、「飲料水」に区分される食品の摂取（以下、「飲料水摂取」という。）による線量を引くことによって求められ、また、飲料水摂取による年間線量は、【式3】で求められる。

#### 【式2】

$$\begin{aligned} & \text{（「飲料水」を除く食品に割り当てられる年間線量）（mSv/y）} \\ & = \text{（介入線量レベル）（mSv/y）} - \text{（飲料水摂取による年間線量）（mSv/y）} \end{aligned}$$

#### 【式3】

$$\begin{aligned} & \text{（飲料水摂取による年間線量）（mSv/y）} \\ & = \text{（飲料水摂取による対象核種合計線量係数）（mSv/Bq）} \\ & \quad \times \text{（飲料水年間摂取量）（kg/y）} \\ & \quad \times \text{（飲料水の放射性セシウム濃度基準値）（Bq/kg）} \end{aligned}$$

### 3. 3 「一般食品」の基準値の計算結果

この計算により得られた「一般食品」の限度値は、表1のとおりである。(数字3桁目を切り下げて、有効数字2桁で示した。) 限度値が最も小さくなるのは、13歳～18歳(男)の120 Bq/kgであり、想定外の食品摂取をしても安全が確保できるよう、介入線量に一定の余裕(留保)を持たすため、この値を安全側に切り下げた100 Bq/kgを基準値とすることが適当である。

この結果、「乳児用食品」及び「牛乳」の限度値は、「一般食品」の基準値である100 Bq/kgの2分の1の50 Bq/kgと設定される。

表1 年齢区分別の限度値(一般食品)

年齢区分	摂取量	限度値(Bq/kg)
1歳未満	男女平均	460
1歳～6歳	男	310
	女	320
7歳～12歳	男	190
	女	210
13歳～18歳	男	120
	女	150
19歳以上	男	130
	女	160
妊婦	女	160
最小値		120
基準値		100

### 4. 新しい基準値に基づく実際の被ばく線量の推計について

新しい基準値の下での実際の被ばく線量は、中央値濃度もしくは、90パーセントアイル濃度の食品を全年齢層における国民の平均摂取量で1年間摂取し続けたと仮定した場合(決定論的推計)、表2のとおり、介入線量レベルの年間1ミリシーベルトに対し、小さな値になると推計される。

しかしながら、実際の被ばく線量の推計については、今後、トータルダイエットスタディ等により食品の汚染状況や摂取状況を調査し、継続的に検証することが必要と考えられる。

表2 新しい基準値に基づく放射性セシウムからの被ばく線量の推計

	中央値濃度 (mSv/y)	90パーセン タイル値濃度 (mSv/y)	暫定規制値を継続 した場合の推計 (中央値濃度) (mSv/y)
全年齢 (平均摂取量)	0.043	0.074	0.051

※平成23年8月1日から平成23年11月16日に厚生労働省から公表された食品中の放射性物質の濃度を用いた推計

※推計では、不検出 (ND) のデータは Cs-134, Cs-137 とも検出限界として示されている値を集計に使用。ただし、示されていない場合は、それぞれ 10 Bq/kg を使用し、放射性セシウムとして 20 Bq/kg を超えた検出限界となっているものは 20 Bq/kg を使用した。また、WHO の GEMS/food Instructions for Electronic Submission of Data on Chemical Contaminants in Food and the Diet に記載の考え方を参考に、食品群 (国民健康・栄養調査の小分類に従い全部で 99 群) のうち、ND が 60%以上 80%未満であった食品群では ND の半分の値、ND が 80%以上であった食品群では ND の 4 分の 1 の値を集計に用いた。

※推計値は放射性セシウムからの被ばく線量のみであり、実際の被ばく線量としては、この他に、放射性セシウム以外の核種からの被ばく線量加わる。

※新しい基準値の施行後、約1年間程度は、規制対象外の短半減期核種の影響も考えられるが、部会による検討では、これらの被ばく線量を含めても、推計値が 1 mSv を超えるようなことはないと考えられる。また、施行3年目以降は、これらの核種の影響はほぼ無視できるレベルまで自然減衰すると考えられる。

## 5. 経過措置について

現在の暫定規制値に適合する食品でも、十分安全は確保されていると考えられることから、新しい基準値への移行に際しては、市場 (流通) に混乱が起きないように、施行日までに製造・加工された食品に経過措置を設定するとともに、関係省庁への意見聴取を踏まえ、準備期間が必要な食品及びその食品を原料とする製造・加工食品には、一定の範囲で経過措置期間を設定することが必要である。

なお、準備期間が必要な食品を原料として製造・加工する場合、製造・加工に原材料を用いることができる期限は必要最低限に留めることが望ましい。

## 6. 規格基準 (案)

上記の検討に基づき、以下の規格基準を設定することが適切である。

規格基準 (案)

食品区分	放射性セシウムの基準値 (Bq/kg)
飲料水	10
乳児用食品	50
牛乳	50
一般食品	100

## 参考文献

- 1 厚生労働省 (2011) 放射能汚染された食品の取り扱いについて (平成 23 年 3 月 17 日)
- 2 内閣府食品安全委員会 (2011) 「放射性物質に関する緊急とりまめ」のポイント (平成 23 年 3 月 29 日)
- 3 内閣府食品安全委員会 (2011) 評価書 食品中に含まれる放射性物質 (平成 23 年 10 月 27 日)
- 4 内閣府食品安全委員会 (2011) 食品安全委員会委員長談話 ～食品に含まれる放射性物質の食品健康影響評価について～ (平成 23 年 10 月 27 日)
- 5 World Health Organization (2004) WHO 飲料水水質ガイドライン
- 6 Codex Alimentarius Commission (1995) CODEX GENERAL STANDARD FOR CONTAMINANTS AND TOXINS IN FOOD AND FEED (CODEX STAN 193-1995)
- 7 文部科学省 (2011) 福島第一原子力発電所から 20-30km 圏内の土壌試料の Pu、U の分析結果
- 8 東京電力 (2011) 福島第一原子力発電所 土壌中の U 測定結果

(参考)

これまでの経緯

平成 23 年 3 月 20 日 内閣府食品安全委員会へ諮問  
平成 23 年 10 月 27 日 内閣府食品安全委員会より答申  
平成 23 年 10 月 28 日 薬事・食品衛生審議会へ諮問  
平成 23 年 10 月 31 日 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会及び同放射性物質対策部会開催  
平成 23 年 11 月 24 日 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会開催

● 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会

[委員]

No	氏名	現職
1	青野辰雄	独立行政法人 放射線医学総合研究所放射線防護研究センター運営企画ユニット防護ネットワーク推進室調査役
2	明石真言	独立行政法人 放射線医学総合研究所理事
3	浅見真理	国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官
4	阿南久	全国消費者団体連絡会事務局長
5	石川広己	社団法人 日本医師会常任理事
6	角美奈子	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院医長
7	高橋知之	京都大学准教授（京都大学原子炉実験所）
8	田上恵子	独立行政法人 放射線医学総合研究所放射線防護研究センター廃棄物技術開発研究チーム主任研究員
9	松田りえ子	国立医薬品食品衛生研究所食品部長
10	山口一郎	国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官
◎ 11	山本茂貴	国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部長

◎部会長

## 參考資料

## 平成 24 年度以降の基礎年金国庫負担の取扱い等について

1. 平成 24 年度の基礎年金国庫負担割合は、歳出予算（36.5%分）と税制抜本改革により確保される財源を充てて償還される「年金交付国債」（仮称。以下同じ。）により 2 分の 1 を確保するものとし、このことを法律上・予算上明確にする。
2. 平成 24 年度の年金差額分の国庫負担を行うための「年金交付国債」については、具体的には、以下による。
  - ① 政府は、平成 24 年度の年金差額分と運用収入相当額（譲渡可能な国債での運用により得られる収益と同等になるよう算定）とを合算した額の「年金交付国債」を発行する。
  - ② 「年金交付国債」の具体的な償還スケジュール等は、税制抜本改革の具体案の決定を受けて、決定する。
  - ③ 「年金交付国債」の償還財源には、税制抜本改革により確保される財源（消費税収）を充てる。償還は、税制抜本改革の実施後において、毎年度、予め定める一定額を限り行うことができるものとし、政府は、償還の請求を受けた場合は、速やかに償還に応じるものとする。
  - ④ 年金財政の安定的な運営に著しい支障が生じるおそれがある場合など、財務・厚生労働両大臣が協議の上で特に必要と認めるときは、予算で定めるところにより、③で定める毎年度の上限額を超えて「年金交付国債」を償還することができるものとする。
3. 平成 25 年度から税制抜本改革により安定財源を確保するまでの間の年金差額分の取扱いは、現行法の「必要な税制上の措置を講じた上で国庫の負担とするよう、必要な法制上及び財政上の措置を講ずる」との規定に沿って、引き続き検討する。
4. 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となる財源の確保策について、引き続き検討する。

平成 23 年 12 月 22 日

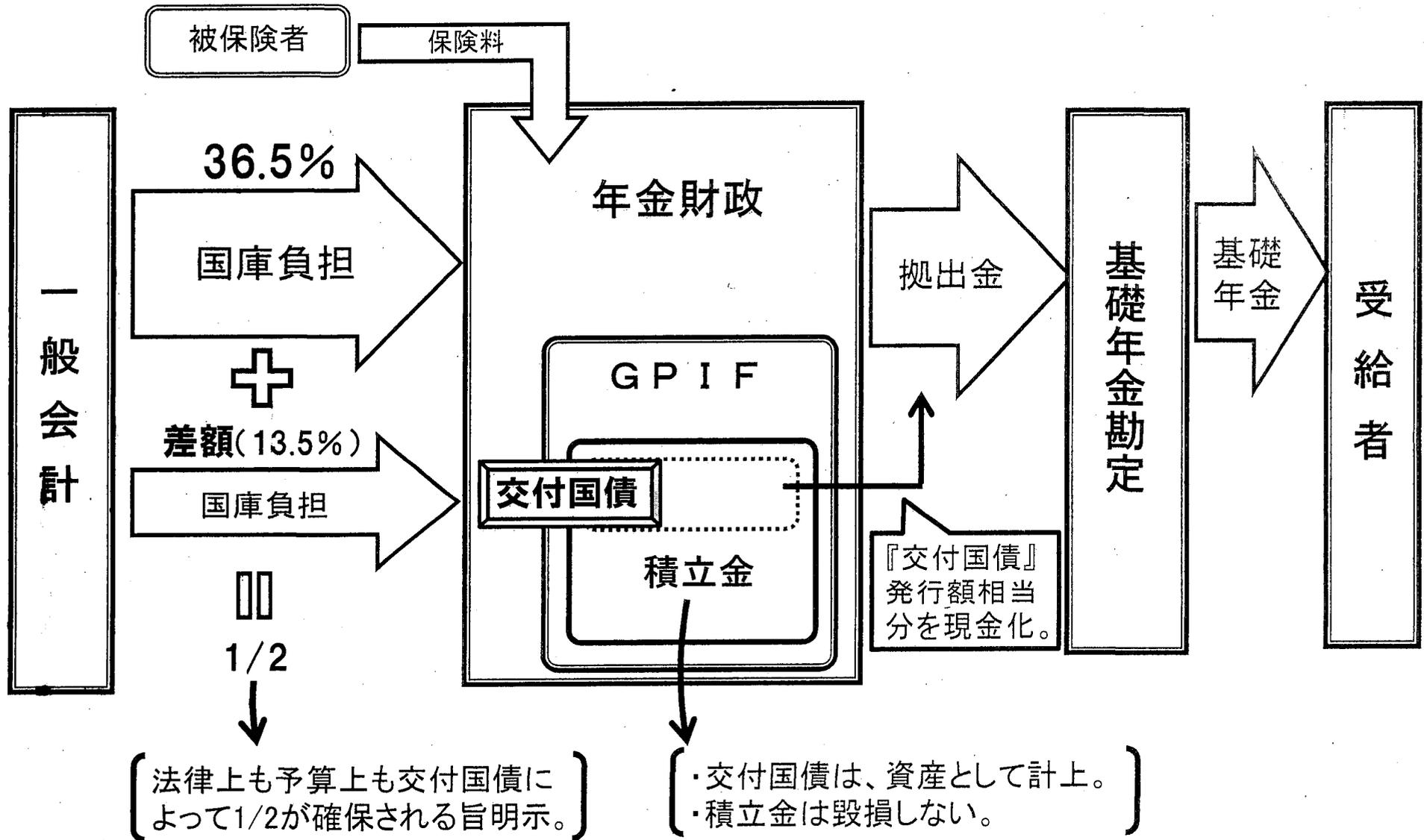
財 務 大 臣

厚 生 労 働 大 臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

# 年金交付国債と基礎年金国庫負担1/2の仕組み



## 診療報酬・介護報酬改定等について

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩であり、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて、以下の取組を行う。

### 1. 診療報酬改定

我が国の医療はいまだ極めて厳しい状況に置かれている。国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、厳しい経済環境や保険財政の下、平成24年度改定においては、概ね5,500億円の診療報酬本体の引上げを行うこととし、その増加分を下記の3項目に重点的に配分する。

#### (1) 診療報酬改定（本体）

改定率 +1.38%

各科改定率 医科 +1.55%

歯科 +1.70%

調剤 +0.46%

#### (重点項目)

- 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供し続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図る。
- 地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。
- がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、その評価の充実を図る。

## (2) 薬価改定等

改定率  $\Delta 1.38\%$

薬価改定率  $\Delta 1.26\%$  (薬価ベース  $\Delta 6.00\%$ )

材料改定率  $\Delta 0.12\%$

(注) 診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体(ネット)の改定率は、 $+0.00\%$ 。

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行うとともに、後発医薬品の推進策については、新たなロードマップを作成して強力に進める。併せて、長期収載品の薬価の在り方について検討を進める。

## 2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

### 介護報酬改定

改定率  $+1.2\%$

在宅  $+1.0\%$

施設  $+0.2\%$

### (改定の方向)

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。

- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実にを行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

なお、介護報酬改定の考え方と整合を取り、平成24年度障害福祉サービス等報酬改定は、福祉・介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向等を踏まえ、改定率+2.0%とする。

改定に当たっては、経営実態等も踏まえた効率化・重点化を進めつつ、障害者の地域移行や地域生活の支援を推進する方向で対応する。

平成23年12月21日

財 務 大 臣

厚 生 労 働 大 臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

## 平成 24 年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

1. 平成 24 年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成 24 年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法（以下「特別措置法」という。）附則第 2 条第 1 項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。
  - (1) 3 歳未満の子ども一人につき月額 15,000 円を、3 歳以上小学校修了までの子ども（第 1 子・第 2 子）一人につき月額 10,000 円を、3 歳以上小学校修了までの子ども（第 3 子以降）一人につき月額 15,000 円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額 10,000 円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000 円を支給する。
  - (2) 所得制限は 960 万円（夫婦、子ども 2 人）を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成 24 年 6 月分から適用する。
  - (3) 所得制限額未満の被用者に対する 3 歳未満の子どもに係る手当の費用の 15 分の 7 を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が 2 対 1 の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1 対 1 とする。
  - (4) 公務員については、所属庁から支給する。
  - (5) 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設置者への支給等については、同様の仕組みを設ける。
2. 平成 22 年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減（(1) 及び (3) において「年少扶養控除の廃止等」という。）による地方財政の増収分については、平成 21 年 12 月 23 日付け 4 大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成 22 年 12 月 20 日付け 5 大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1. (3) に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる（24 年度：1,087 億円）ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。
  - (1) 平成 24 年度の取扱い
    - ①平成 22 年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金（所要額：1,353 億円）について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
    - ②平成 24 年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金（所要額：500 億円）の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。

- ③地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
- ・子育て支援交付金（次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。）(93億円)
  - ・地域子育て創生事業（地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分で対応する。）(124億円)
  - ・子ども手当事務取扱交付金(98億円)
  - ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
  - ・これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。
- ④平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)
- (2) 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。
- (3) 平成25年度以降の取扱い
- 年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2.(1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。
- (4) 子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。
3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。
- (1) 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(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(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。
- (2) 都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。

(3) 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

4. 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2.に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政調査会長

## 地方増収分（使途未定分）の取扱いについて

### 1. 平成 24 年度における取扱い

- ① 現金給付の地方負担 1,087 億円  
国：地方＝2：1（恒久化）  
※所得制限超世帯への措置は月額 5,000 円を前提
- ② 子ども手当特例交付金 1,353 億円  
平成 22 年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する  
地方特例交付金について、子ども手当から子どものための手当へ  
の制度改正に伴い整理する。
- ③ 減収補填特例交付金 500 億円  
平成 24 年度税制改正に伴い必要となる市町村の自動車取得税  
交付金の減収の一部を補てんするための地方特例交付金の措置  
を国費から地方の増収分に振り替える。
- ④ 地方の自由度の拡大にあわせた一般財源化等 1,841 億円
  - ・子育て支援交付金（地方独自の子育て支援推進事業等）（93 億円）
  - ・地域子育て創生事業（124 億円）
  - ・子ども手当事務取扱交付金（98 億円）
  - ・国民健康保険都道府県調整交付金（1,526 億円）  
都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡  
大の円滑な推進等のため、国定率負担から都道府県調整交付金へ  
移す（給付費等の 2%分）。
- ⑤ 平成 24 年度における暫定的対応として、特定疾患治療研究事業  
の地方の超過負担の財源として活用 269 億円

2. 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消  
に平成 24 年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

### 3. 平成 25 年度以降の対応

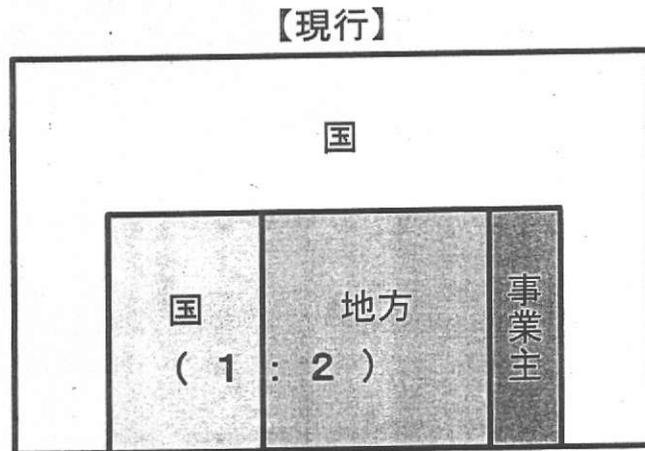
年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成 25  
年度に平年度化する地方増収（追加増収分：675 億円）及び 1. ⑤の  
暫定対応分は、平成 24 年度増収分に係る対応に代えて、基金設置に  
よる国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の  
現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。

# 平成24年度以降の子どものための手当制度について

## 1. 子どものための手当の費用負担の見直し

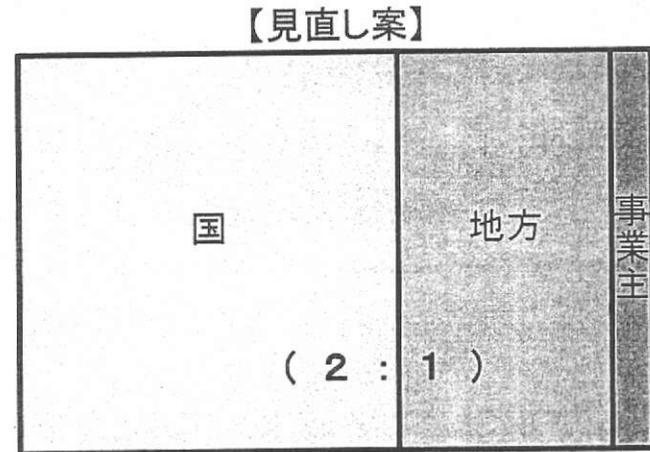
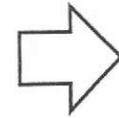
◎児童手当法の改正により、恒久的な子どものための手当制度を創設するにあたり、費用負担を次のとおり見直す。

- ・現金給付に関する国と地方の役割分担を踏まえ、国：地方＝2：1とする。
- ・制度改正に伴い、子ども手当の創設に伴う地方の負担増に対応するための子ども手当特例交付金は整理する。



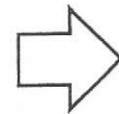
※ 公務員は全額所属庁が負担

※子ども手当の創設に伴う地方の負担増に対応するため、別途子ども手当特例交付金を交付



- ※ 公務員は全額所属庁が負担
- ※ 所得制限未満の3歳未満（被用者世帯）の費用の15分の7を事業主負担

制度改正に伴い、整理



## 2. 制度の概要

- [支給額]
- ・3歳未満 : 一律 15,000円
  - ・3歳以上小学校修了前 : 第1、2子 10,000円、第3子以降 15,000円
  - ・中学生 : 一律 10,000円
  - ・所得制限世帯 : 一律 5,000円

[所得制限] 平成24年6月分から実施

基準額は年収960万円（夫婦、子ども2人）とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。