

第1回 社会保障制度改革国民会議

議事次第

平成24年11月30日(金)
10:00～11:15
於：官邸4階大会議室

1. 開会
2. 議事(会長の選任、会長代理の指名、会議運営規則の決定)
3. 委員紹介
4. 政府側からの挨拶(総理・副総理)
5. 事務局からの説明
6. 意見交換
7. 閉会

【資料】

- 資料1 社会保障制度改革国民会議 委員名簿
- 資料2 社会保障制度改革国民会議運営規則(案)
- 資料3 事務局説明資料

【参考資料】

- 参考資料1 社会保障制度改革推進法
- 参考資料2 社会保障制度改革国民会議関係政令
 - ・社会保障制度改革国民会議令
 - ・社会保障制度改革推進法第十三条の政令で定める日を定める政令
- 参考資料3 社会保障・税一体改革関連参考資料

社会保障制度改革国民会議 委員名簿

- | | |
|-------|--------------------|
| 伊藤 元重 | 東京大学大学院経済学研究科教授 |
| 遠藤 久夫 | 学習院大学経済学部教授 |
| 大島 伸一 | 国立長寿医療研究センター総長 |
| 大日向雅美 | 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授 |
| 権丈 善一 | 慶應義塾大学商学部教授 |
| 駒村 康平 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| 榊原 智子 | 読売新聞東京本社編集局社会保障部次長 |
| 神野 直彦 | 東京大学名誉教授 |
| 清家 篤 | 慶應義塾長 |
| 永井 良三 | 自治医科大学学長 |
| 西沢 和彦 | 日本総合研究所調査部上席主任研究員 |
| 増田 寛也 | 野村総合研究所顧問 |
| 宮武 剛 | 目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授 |
| 宮本 太郎 | 北海道大学大学院法学研究科教授 |
| 山崎 泰彦 | 神奈川県立保健福祉大学名誉教授 |

社会保障制度改革国民会議運営規則（案）

（趣旨）

第 1 条 社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）の議事の手続その他国民会議の運営に関し必要な事項は、社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）及び社会保障制度改革国民会議令（平成 24 年政令第 224 号）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（国民会議の招集）

第 2 条 国民会議の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員に通知するものとする。

（会議の議事）

第 3 条 会長は、国民会議の議長となり、議事を整理する。

（意見の聴取）

第 4 条 会長は、必要があると認めるときは、国民会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（会議の公開）

第 5 条 国民会議の会議は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

（議事録）

第 6 条 議事録における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

4 会議資料は公開することを原則とする。ただし、資料の提出者の同意が得られない場合には、その旨を明示した上で非公開とすることができる。

（雑則）

第 7 条 この規則に定めるもののほか、国民会議の議事の手続その他国民会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

事務局説明資料

平成 24 年 11 月 30 日

社会保障・税一体改革の経緯

自公政権

平成 20 年 社会保障国民会議 ～ 持続可能性から社会保障の機能強化へ

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

→ 平成 21 年度税制改正法附則第 104 条 (H21.3)

「政府は、基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成 23 年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

平成 21 年 安心社会実現会議 ～ 安心と活力の両立

民主党政権

政府・与党における検討

平成 22 年 10 月 政府・与党社会保障改革検討本部

平成 22 年 12 月 「社会保障改革の推進について」(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 2 月～7 月 社会保障改革に関する集中検討会議

平成 23 年 6 月 「社会保障・税一体改革成案」

(政府・与党社会保障改革検討本部決定。7 月 1 日閣議報告)

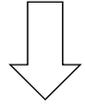
- ・厚生労働省社会保障審議会等における検討
- ・9 月 野田内閣 基本方針 閣議決定 (成案を早急に具体化)
- ・素案の策定に向けた政府・与党での検討
(政府部内) 関係 5 大臣会合 (官房長官、一体改革、総務、財務、厚生労働)、政府税制調査会
(民主党内) 社会保障と税の一体改革調査会、税制調査会

平成 24 年 1 月 6 日 「社会保障・税一体改革素案」

(政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

〔 1 月 20 日 「一体改革・広報に関する基本方針」(関係 5 大臣会合) 〕

2 月 17 日 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)



大綱に基づく法案作成 → 与党審査

3 月 30 日 子ども・子育て新システム、年金、税制抜本改革
関係法案閣議決定 ⇒ 国会提出

国会審議

5 月 8 日 衆議院において 7 法案の審議開始

本会議 5 月 8 日～11 日 (3 日間)

一体改革特別委員会 5 月 16 日～6 月 26 日

(特別委員会での総審査時間は約 129 時間)

6 月 8 日～15 日 民主・自民・公明の 3 党で実務者協議

6 月 20 日 「社会保障制度改革推進法案」、「認定こども園法改正法案」
(いずれも衆法) ⇒ 国会に提出

6 月 21 日 閣法 6 法案 (年金関係 2 法案、子ども・子育て支援関係
2 法案、税制抜本改革(国税・地方税) 2 法案) の修正案
⇒ 衆・一体改革特別委員会に提出

6 月 26 日 関連 8 法案 衆議院において可決

7 月 11 日 参議院において 8 法案の審議開始

本会議 7 月 11 日～12 日 (2 日間)

一体改革特別委員会 7 月 13 日～8 月 10 日

(特別委員会での総審査時間は約 86 時間)

8 月 10 日 関連 8 法案 参議院において可決・成立
(8 月 22 日 公布)

11 月 16 日 国民年金法等改正法案、年金生活者支援給付金法案
臨時国会において成立

社会保障・税一体改革に係る3党協議に基づく修正について (全体像)

【政府原案】

【修正】

子ども・子育て関係

- ・ 子ども・子育て支援法案
- ・ 総合こども園法案
- ・ 関係整備法案

- ・ 社会保障制度改革推進法案
(衆法)

- ・ 子ども・子育て支援法案
(衆議院で修正)
- ・ 認定こども園法改正法案
(衆法) ※
- ・ 関係整備法案
(衆議院で修正)

※正式名称は「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」

年金関係

- ・ 年金機能強化法案
- ・ 被用者年金一元化法案

- ・ 年金機能強化法案
(衆議院で修正)
- ・ 被用者年金一元化法案
(衆議院で修正※)
※形式的修正のみ

上記の他、以下の法案が臨時国会で成立

- ・ 国民年金法等改正法案
- ・ 年金生活者支援給付金法案

税制関係

- ・ 国税改正法案
- ・ 地方税改正法案

- ・ 国税改正法案
(衆議院で修正)
- ・ 地方税改正法案
(衆議院で修正)

社会保障制度改革推進法のポイント

成立：H24.8.10 施行：H24.8.22

【目的】（第1条）

平成21年度税制改正法附則104条の規定の趣旨を踏まえて安定財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、改革を総合的かつ集中的に推進

【基本的な考え方・国の責務】（第2～3条）

社会保障制度改革は、次の事項を基本として行う。国は、改革に関する施策の総合的策定と実施の責務

- ① 自助・共助・公助の最適な組合せ、家族相互・国民相互の助け合いの仕組みを通じて自立生活の実現を支援
- ② 機能の充実と重点化・効率化を同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現
- ③ 年金・医療・介護は社会保険制度を基本、国・地方の負担は保険料負担の適正化に充てることを基本
- ④ あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合う観点等から、消費税・地方消費税収を充当

【改革の実施及び目標時期】（第4条）

政府は、基本方針に基づき、社会保障制度改革を行う。必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に、国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる。

【改革の基本方針】（第5～8条）

- ① 公的年金制度（今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、国民会議で検討し、結論を得る、年金記録問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入）
- ② 医療保険制度（国民皆保険を維持、国民負担の増大抑制と必要な医療の確保、医療保険制度の財政基盤の安定化等、個人の尊厳と患者の意思を尊重する医療の在り方、今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、国民会議で検討し、結論を得る）
- ③ 介護保険制度（介護サービスの効率化・重点化、保険料負担の増大の抑制と必要な介護サービスの確保）
- ④ 少子化対策（人生の各段階に応じた支援、待機児童解消策等の推進に向けた法制上・財政上の措置）

【社会保障制度改革国民会議】（第9～15条）

社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、基本的な考え方にとり、基本方針に基づいて改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に社会保障制度改革国民会議を設置（委員20人以内、総理が任命、国会議員を兼ねることを妨げない、事務局、設置期限は施行日から1年以内）

【生活保護制度の見直し】（附則第2条）

不正受給への厳格な対処等の見直しを早急に行う。生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組む。

○社会保障制度改革推進法（平成24年8月22日施行）（国民会議部分抜粋）

（改革の実施及び目標時期）

第2章(第5条～第8条)

第4条 政府は、**次章**に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

第3章 社会保障制度改革国民会議

第2章(第5条～第8条)

（社会保障制度改革国民会議の設置）

第9条 平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、**前章**に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を置く。

（組織）

第10条 国民会議は、委員20人以内をもって組織する。

- 2 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 委員は、国会議員を兼ねることを妨げない。
- 4 国民会議に、会長を置き、委員の互選により選任する。
- 5 会長は、国民会議の会務を総理する。
- 6 委員は、非常勤とする。

（事務局）

第12条 国民会議に、その事務を処理させるため、事務局を置く。

- 2 事務局に、事務局長その他の職員を置く。
- 3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
- 4 事務局長は、会長の命を受け、局務を掌理する。

（設置期限）

第13条 国民会議は、この法律の施行の日から1年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

（主任の大臣）

第14条 国民会議に係る事項については、内閣法(昭和22年法律第5号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

（政令への委任）

第15条 この法律に定めるもののほか、国民会議に関し必要な事項は、政令で定める。

※社会保障制度改革推進法第13条の政令で定める日を定める政令

（平成24年9月7閣議決定）

社会保障制度改革推進法第13条の政令で定める日は、平成25年8月21日とする。

○社会保障制度改革推進法（「基本的な考え方」部分抜粋）

（基本的な考え方）

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

○社会保障制度改革推進法（基本方針部分抜粋）

第2章 社会保障制度改革の基本方針

（公的年金制度）

第5条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

（医療保険制度）

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

（介護保険制度）

第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

（少子化対策）

第8条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童(保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。)に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

検 討 項 目

○ 医療の改革

- ① 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保
- ② 医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を実施
- ③ 医療の在り方について、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備
- ④ 今後の高齢者医療制度にかかる改革

○ 介護の改革

介護保険の保険給付の対象となる介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保

○ 年金の改革

- ① 今後の公的年金制度にかかる改革
- ② 現行年金制度の改善
(低年金・無年金者対策、厚生年金の適用拡大、被用者年金一元化等)

○ 少子化対策

社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施

確認書

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 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。
2. 低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付に係る法案は、消費税率引上げまでに成立させる。
3. 交付国債関連の規定は削除する。交付国債に代わる基礎年金国庫負担の財源については、別途、政府が所要の法的措置を講ずる。

平成 24 年 6 月 15 日

民主党

自由民主党

公明党

税関係協議結果 (抄)

政府提出の税制抜本改革 2 法案については、以下のとおり修正・合意した上で、今国会中の成立を図ることとする。

(注) * は法改正に係るもの

○ (略)

○ 附則第 18 条について

・ 以下の事項を確認する。

(1) 第 1 項の数値は、政策努力の目標を示すものであること。

(2) 消費税率 (国・地方) の引上げの実施は、その時の政権が判断すること。

・ 消費税率の引上げにあたっては、社会保障と税の一体改革を行うため、社会保障制度改革国民会議の議を経た社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進することを確認する。

・ (*) 「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」旨の規定を第 2 項として設ける。

原案の第 2 項は第 3 項とし、「前項の措置を踏まえつつ」を「前 2 項の措置を踏まえつつ」に修正する。

○ (略)

○社会保障制度改革推進法（平成 24 年 8 月 22 日法律第 64 号）

目次

第一章 総則（第一条—第四条）

第二章 社会保障制度改革の基本方針（第五条—第八条）

第三章 社会保障制度改革国民会議（第九条—第十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律（平成二十一年法律第十三号）附則第百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

（基本的な考え方）

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本的な考え方にとり、社会保障制度改革に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(改革の実施及び目標時期)

第四条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

第二章 社会保障制度改革の基本方針

(公的年金制度)

第五条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

(介護保険制度)

第七条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

(少子化対策)

第八条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童（保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。）に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

第三章 社会保障制度改革国民会議

(社会保障制度改革国民会議の設置)

第九条 平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第二条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を置く。

(組織)

第十条 国民会議は、委員二十人以内をもって組織する。

- 2 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 委員は、国会議員を兼ねることを妨げない。
- 4 国民会議に、会長を置き、委員の互選により選任する。
- 5 会長は、国民会議の会務を総理する。
- 6 委員は、非常勤とする。

(資料の提出)

第十一条 国の関係行政機関の長は、国民会議の求めに応じて、資料の提出、意見の陳述又は説明をしなければならない。

(事務局)

第十二条 国民会議に、その事務を処理させるため、事務局を置く。

- 2 事務局に、事務局長その他の職員を置く。
- 3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
- 4 事務局長は、会長の命を受け、局務を掌理する。

(設置期限)

第十三条 国民会議は、この法律の施行の日から一年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

(主任の大臣)

第十四条 国民会議に係る事項については、内閣法（昭和二十二年法律第五号）にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任)

第十五条 この法律に定めるもののほか、国民会議に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(生活保護制度の見直し)

第二条 政府は、生活保護制度に関し、次に掲げる措置その他必要な見直しを行うものとする。

- 一 不正な手段により保護を受けた者等への厳格な対処、生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化、保護を受けている世帯に属する者の就労の促進その他の必要な見直しを早急に行うこと。
- 二 生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること。

社会保障制度改革国民会議関係政令

○社会保障制度改革国民会議令(平成 24 年 9 月 12 日政令第 224 号)

内閣は、社会保障制度改革推進法（平成二十四年法律第六十四号）第十五条の規定に基づき、この政令を制定する。

（会長の職務の代理）

第一条 社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）の会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（議事）

第二条 国民会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 国民会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（国民会議の組織の細目）

第三条 この政令に定めるもののほか、国民会議の組織に関し必要な細目は、内閣総理大臣が定める。

（国民会議の運営）

第四条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他国民会議の運営に関し必要な事項は、会長が国民会議に諮って定める。

附 則

この政令は、公布の日から施行する。

○社会保障制度改革推進法第十三条の政令で定める日を定める政令 (平成 24 年 9 月 12 日政令第 225 号)

内閣は、社会保障制度改革推進法（平成二十四年法律第六十四号）第十三条の規定に基づき、この政令を制定する。

社会保障制度改革推進法第十三条の政令で定める日は、平成二十五年八月二十一日とする。

附 則

この政令は、公布の日から施行する。

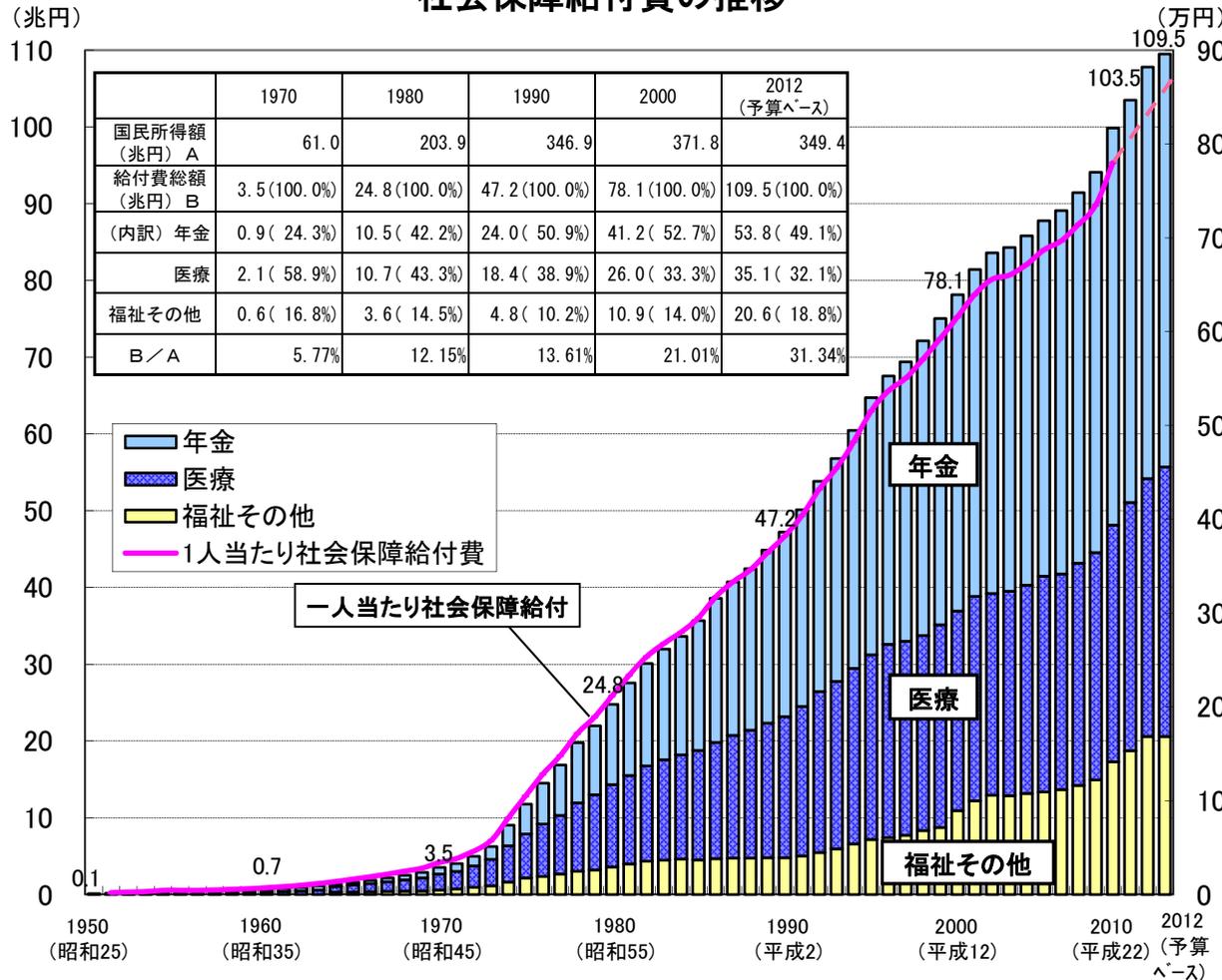
社会保障・税一体改革関連 参考資料

平成 24 年 11 月 30 日

日本の社会保障の現状

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

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水準

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

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

○我が国医療の評価

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

WHO “World Health Report 2000”

1位: 日本

<評価の基準>

2位: スイス

①健康寿命

3位: ノルウェー

②医療サービスへのアクセスの良さ

...

③医療費負担の公平性

6位: フランス

等

...

14位: ドイツ

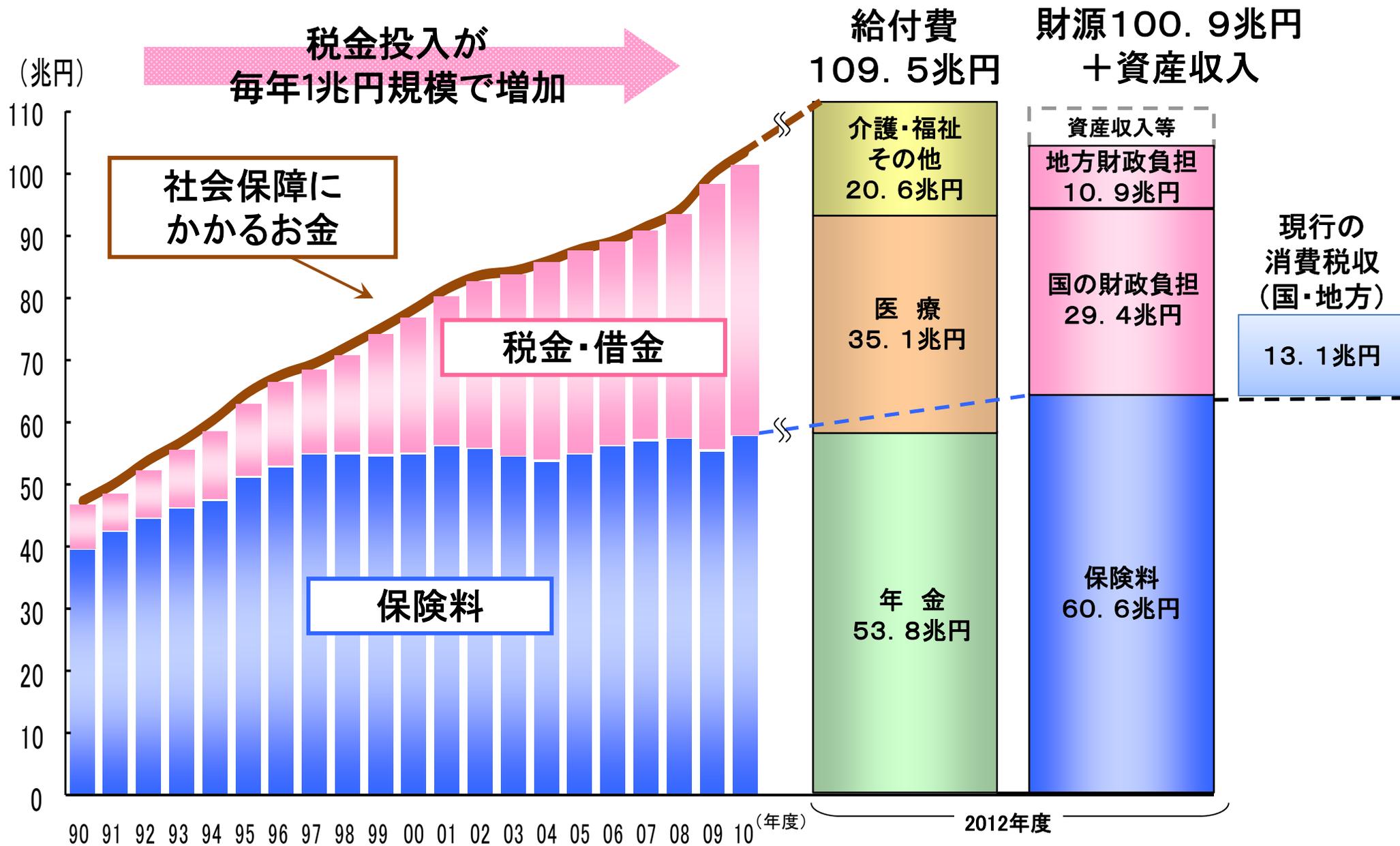
15位: アメリカ

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011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)」

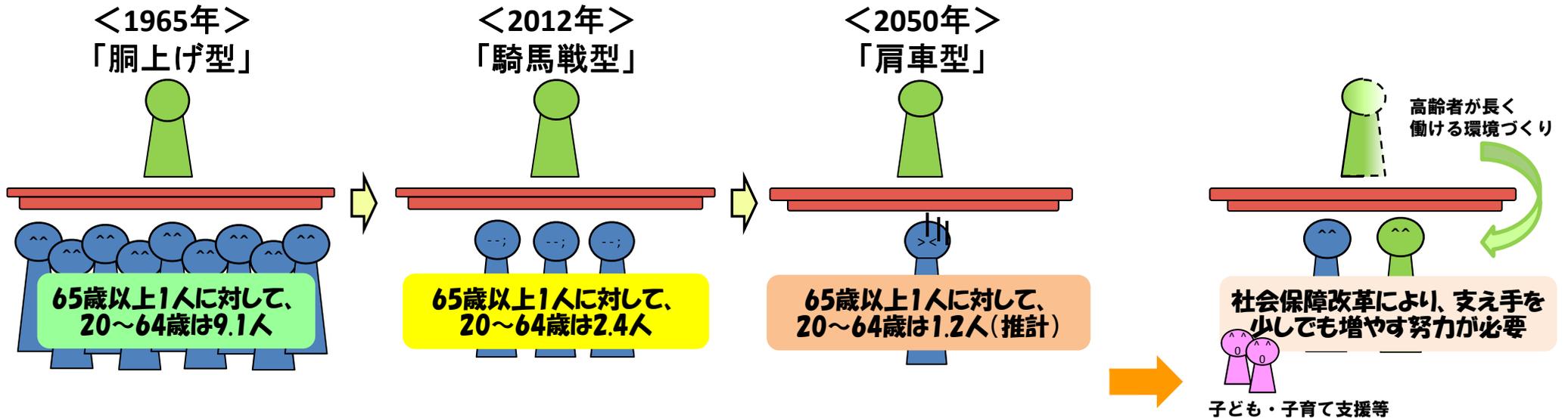
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2012年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障給付費と財政の関係



「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。



人口(万人)・構成比	1965年	2012年	2050年
65歳以上	623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下	5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
20歳以上	3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)
19歳以下			
1年間の出生数(率)	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

(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)」、厚生労働省「人口動態統計」

社会保障改革が目指すもの

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

働き方の変化

家族形態や地域の変化

少子高齢化

厳しい財政状況

社会経済の変化への対応

子育てに関する
支出の拡大



現役世代への
支援の強化



社会保障の機能強化と
給付の重点化・効率化



持続可能で適切・公平な
社会保障給付



社会保障の安定財源確保と
財政健全化の同時達成



あらゆる世代が負担を
分かち合い、将来世代に
先送りしない



全ての人により受益を実感できる社会保障制度へ

「一体改革大綱」のポイント

(平成24年2月17日 閣議決定)

〔 昨年6月に決定した「成案」で示された基本的考え方や具体的な改革内容に従って、さらに政府・与党において精力的議論を進めて、その内容を具体化 〕

○ 社会保障改革

- ・ 少子高齢化、雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化など制度を支える社会経済情勢の変化に対応した社会保障の充実

⇒ 今後は、「全世代対応型」の制度とするとともに、制度を支える基盤を強化

- ・ 子育て・医療・介護・年金など、社会保障各分野について、「成案」を具体化した改革内容（改革項目と工程）を具体的に記載

【改革の方向性】

- ① 未来への投資（子ども・子育て支援）の強化
 - ② 医療・介護サービス保障の強化、社会保険制度のセーフティネット機能の強化
 - ③ 貧困・格差対策の強化（重層的セーフティネットの構築）
 - ④ 多様な働き方支える社会保障制度（年金・医療）へ
 - ⑤ 全員参加型社会、ディーセント・ワークの実現
 - ⑥ 社会保障制度の安定財源確保
- ・ 「社会保障の充実」と「効率化・重点化」の同時実施により、2.7兆円程度の機能強化を行う「成案」のフレームを堅持

○ 税制抜本改革

- ・ 社会保障改革に必要な安定財源確保と財政健全化の同時達成への第一歩となる税制改革（消費税引き上げ）の実施
 - ⇒ 2014年4月に8%、2015年10月に10%へ段階的に引上げ
 - ※ 法律成立後、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る
 - ※ 国・地方の配分は、社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現（地方分（消費税率換算）は2014年4月から0.92%、2015年10月から1.54%）
 - ※ 社会保障制度の持続可能性を確保し、同時に2020年度以降の財政健全化目標を達成するためには、更なる取組が必要
- ・ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・少子化」の4分野に拡大（【社会保障4経費】）
 - ⇒ 消費税収（現行分の地方消費税を除く。）の使途を明確にし、社会保障財源化
- ・ 所得税の累進性を高めるとともに、資産課税の見直しを行い、税制全体としての所得再分配機能の回復を図る

○ 政治改革・行政改革への取組

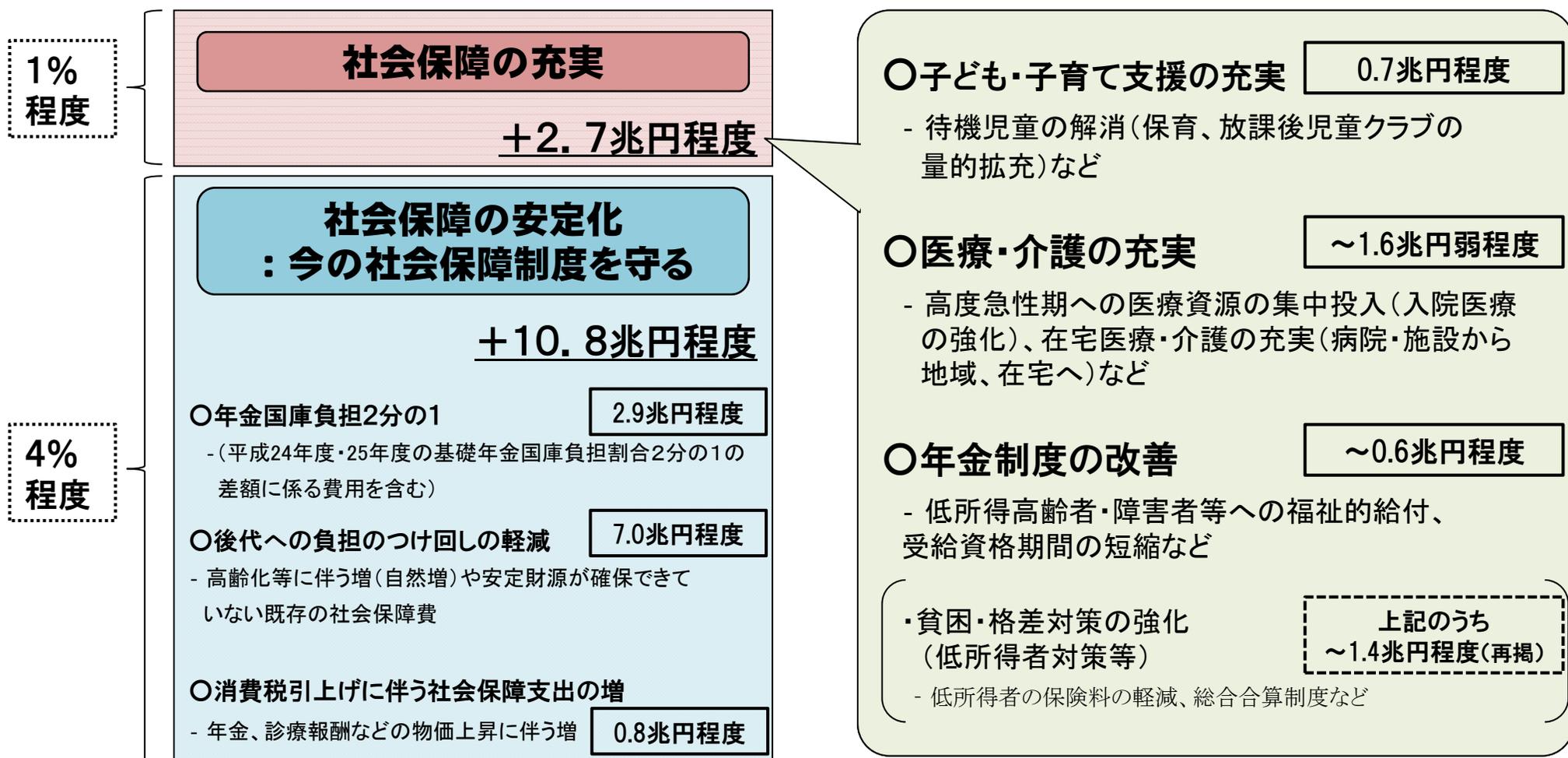
- ・ 議員定数削減や公務員総人件費削減など自ら身を切る改革を実施した上で、税制抜本改革による消費税引き上げを実施すべき

○ 大綱に基づく改革への取組等

- ・ 社会保障の充実・安定化の財源を確保するため、今年度中に税制改正法案を国会に提出することをはじめ、改革に取り組む
- ・ 本大綱をもって野党各党に社会保障・税一体改革のための協議を提案し、与野党協議を踏まえ、法案化を行う

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
 - 消費税収の使い途は、国分については現在高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっているが、今後は、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
 - 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
 - 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない
- (注) 現行分の地方消費税を除く。また、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。



充実と重点化・効率化の同時実施

主な改革検討項目

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

A 充実	B 重点化・効率化
<p>【子ども・子育て】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子ども・子育て支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・(例)0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消) 	
<p>【医療・介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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～ <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・在宅介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築(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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<p>公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円 改正法では、公費への影響は縮小(▲200億円程度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>・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(※)</p>
<p>【年金】</p> <p><新しい年金制度の創設(※)></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 所得比例年金(社会保険方式) ○ 最低保障年金(税財源) <p><現行制度の改善></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 最低保障機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 物価スライド特例分の解消 <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度から平成27年度の3年間で解消し、平成25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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・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。

国・地方を通じた社会保障安定財源の確保

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。

消費税率5%の引上げ

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

国 3.46%

地方 1.54%
地方消費税1.2%
地方交付税0.34%

全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

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)

社会保障改革の全体像

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

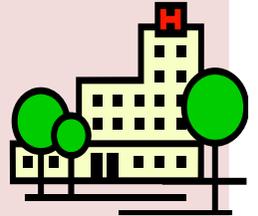
子ども・子育て

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



医療・介護

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



- 早期社会復帰にむけた医療の充実



- 保険料の低所得者軽減を強化
- 長期で高額な医療の患者負担を軽減
- 後発医薬品の使用促進、給付の重点化

年金

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



○被用者保険の適用拡大→短時間労働者にもサラリーマンの社会保障

就労促進、ディーセント・ワーク (働きがいのある人間らしい仕事)の実現

<「分厚い中間層」の復活>

- 高年齢者雇用対策→雇用と年金の接続
- 若年者雇用対策
- パートタイム労働対策→均等・均衡待遇の推進
- 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	23%(85万人)	→32%(111万人)	→40%(129万人)

○ 大都市部以外でも地域の保育を支援

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

○ 家庭・地域の子育て支援を充実

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

	2012年度	2014年度末～
地域子育て支援拠点	7,555カ所*	→10,000カ所
ファミリー・サポートセンター事業	669市町村*	→950市町村

(* 2011年度交付決定ベース)

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

医療・介護の充実

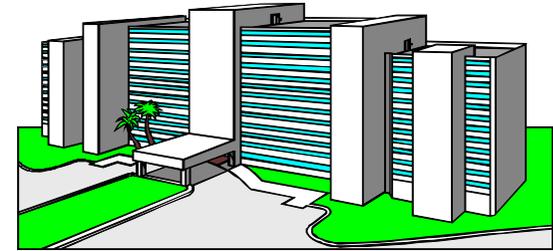
高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。働き方にかかわらない保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化など、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能も強化します。

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



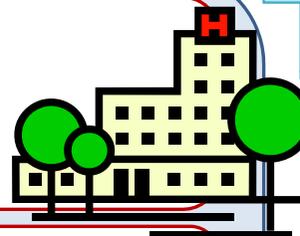
■ 在宅医療の充実、
地域包括ケアシステムの構築



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



年金制度の改善

■ **基礎年金国庫負担 2 分の 1 の恒久化**

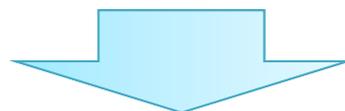
■ **低年金・無年金対策の強化**

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(25年→10年)

■ **パート労働者への厚生年金の適用拡大**

■ **官民の年金格差の解消：被用者年金の一元化**

公務員共済年金を厚生年金に統合



生き方や働き方に中立的なセーフティネットへ

貧困・格差対策の強化

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

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

すべての国民が参加できる社会へ



雇用対策

重層的セーフティネット

- 【第1のネット】
- 総合合算制度の創設
 - 社会保険の短時間労働者への適用拡大
 - 低所得者対策の強化(保険料の軽減など)

- 【第2のネット】
- 求職者支援制度の実施

- 【第3のネット】
- 生活保護を受けている人の就労支援

「生活支援戦略」(仮称)の策定・推進

生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進

社会保障改革 工程表

平成24年3月30日閣議決定より抜粋

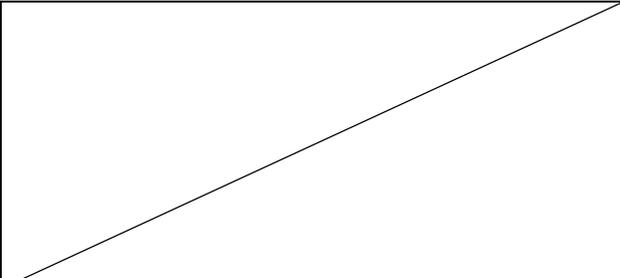
	2012(平成24)年	2013(平成25)年	2014(平成26)年	2015(平成27)年
【子ども・子育て】 子ども・子育て新システムの創設	● 新法提出	恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)		
【医療・介護】 ① 医療サービス提供体制 (病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療の推進) ② 地域包括ケア創設 (在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進) ③ 医療・介護保険制度 ○ 市町村国保低所得者保険料軽減、財政基盤強化 等 ○ 介護保険料低所得者軽減、介護納付金の総報酬割の検討 等 ○ 高額療養費の見直しと給付の重点化 ④ 高齢者医療制度等 ・高齢者医療制度の見直し ・高齢者医療の支援金の総報酬割の検討 ・70歳～75歳未満の患者負担の見直し ・国保組合の国庫補助の見直し ⑤ 総合合算制度 ⑥ 難病対策 ⑦ その他(軽度者に対する給付の重点化、後発医薬品のさらなる使用促進、予防医療、チーム医療 等)	● 同時改定 ● 法案提出検討	新医療計画(平成25年度～平成29年度)	診療報酬改定	介護報酬改定 新事業計画(平成27年度～平成29年度)
	● 法案提出 ● 法案提出検討 改善に必要な財源と方策を検討	税制抜本改革と同時実施		
	● 法案提出予定	<引き続き検討>		
		<法制化も視野に入れ検討>		
		<引き続き検討>		
【年金】 ① 新しい年金制度の創設 ② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化 ③ 物価スライド特例分の解消 ④ 最低保障機能の強化等(低所得者への加算、障害基礎年金等への加算、受給資格期間の短縮、高所得者の年金給付の見直し) ⑤ 短時間労働者適用拡大(医療保険も併せて実施) ⑥ 被用者年金一元化 ⑦ 第3号被保険者制度の見直し、マクロ経済スライドの検討、在職老齢年金の見直し、標準報酬上限の見直し ⑧ 支給開始年齢引き上げの検討 ⑨ 業務運営の効率化 ⑩ 産休期間中の保険料負担免除などその他現行制度の改善	● 法案提出 ● 法案提出 ● 法案提出 ● 法案提出 ● 法案提出予定(※2)	法案提出予定 平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月実施(※1)	消費税引上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化 平成24年度は歳出予算と「年金交付国債」で2分の1を確保 平成25年度から消費税引上げまでの間の取扱いは引き続き検討※1)	税制抜本改革と同時実施
		<引き続き検討>		
		<将来的な課題として中長期的に検討(平成24年通常国会法案提出は行わない)>		
		<引き続き検討>		
		<引き続き検討>		
	一部法案提出			
【就労促進、ディーセント・ワーク】 ① 高齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度 ② 総合的ビジョン・若年者雇用対策	● 一部法案提出 非正規労働者のための総合ビジョン策定			
【貧困・格差】 ① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し ② 生活保護基準の検証	生活支援戦略(仮称)策定 (運用改善は速やかに実施)	<法案提出も検討>		
		必要に応じ生活保護基準の見直し		
【医療イノベーション】	<医療法・薬事法の改正も検討>		診療報酬改定	
【障害者施策】	● 法案提出	※1:平成24年臨時国会(11月)において修正の上、成立。 ※2:4/13に法案提出済み。		

社会保障・税一体改革関連法案 政府案と三党協議に基づく修正の主なポイント

〔社会保障改革関連〕

項目		政府案	三党協議に基づく条文修正等
子育て	幼保一体化	<ul style="list-style-type: none"> ○認定こども園法を廃止し、新法により総合こども園制度を創設する ○総合こども園の設置主体には、国、地方公共団体、学校法人、社会福祉法人に加え、株式会社・NPO等の法人を含める ○こども園給付（総合こども園、幼稚園、乳児保育所、届出保育施設（基準を満たした認可外保育施設）を通じた共通の給付）を創設する ○地域型保育給付（小規模保育等への給付）を創設する 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定こども園法を改正。幼保連携型認定こども園について、単一の施設として認可・指導監督等を一本化 ○新たな幼保連携型認定こども園の設置主体は、国、地方公共団体、学校法人又は社会福祉法人とする ○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）を創設する ※ 私立の保育所については、児童福祉法第24条に則り、委託費として支払う ○小規模保育等を市町村認可事業として創設し、地域型保育給付による財政支援の対象とする
	保育の提供に関する市町村の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が保育の提供体制の確保義務を担う 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が保育所における保育の実施義務を担うとともに、制度全体の実施主体として保育の提供体制の確保義務を担う
	認可制度／指定制	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の指定を受けた施設・事業者を対象に給付する（指定制） 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の確認を得た認可施設・事業者を対象に給付する ○認可制度を、大都市部の保育需要の増大に機動的に対応できるよう改正 <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人・学校法人以外に対しては、客観的な認可基準への適合に加えて、経済的基礎、社会的信望等に関する要件を設定 ・その上で、欠格事由に該当する場合や供給過剰による需給調整が必要な場合を除き認可

年金	基礎年金の国庫負担 2 分の 1	○基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 を平成 26 年度から恒久化する	○政府案通り
	低所得者等への年金額加算／福祉的な給付措置	○低所得者等の基礎年金に月 6,000 円を加算する（その他保険料免除期間に応じた加算もあり）	○消費税引上げにより増加する消費税収を活用して、新たに低所得高齢者・障害者等へ福祉的な給付措置を実施（税制抜本改革法案公布後 6 か月以内に法制上の措置を講ずる） ○対象は年金受給者（低所得高齢者、障害者等） ○低所得高齢者への給付額は、月 5,000 円を基準に保険料納付済み期間に応じて決定（その他保険料免除期間に応じた加算もあり）する旨を三党で確認 ○本措置による所得の逆転が生じないように、補足的な給付を実施する旨を三党で確認
	高所得者の年金額調整	○高所得者は基礎年金額の 2 分の 1（国庫負担相当分）を限度として支給停止する	○引き続き検討する
	受給資格期間の短縮	○25 年から 10 年に短縮する	○政府案通り
	短時間労働者への適用拡大	○月収 7.8 万円以上などの一定の要件を満たす短時間労働者に厚生年金・健康保険の適用を拡大する	○賃金月額要件を「8.8 万円以上」に修正 ○実施時期を半年後ろ倒し、平成 28 年 10 月とする ○施行後 3 年以内の「適用範囲をさらに拡大する」との規定を「検討し、必要な措置を講ずる」との規定に修正
	産休期間中の保険料免除	○産前・産後休業期間中の厚生年金・健康保険料を免除する	○政府案通り ○国民年金保険料の産前産後の免除措置について検討する
	遺族基礎年金の父子家庭への支給	○遺族基礎年金の支給対象を父子家庭にも拡大する	○政府案通り
	被用者年金の一元化	○公務員なども厚生年金に加入することで被用者年金を一元化する	○政府案通り
交付国債	○平成 24 年度の基礎年金国庫負担 2 分の 1 に充てるための交付国債の償還に関する規定を定める	○交付国債関連の規定は削除 ○交付国債に代わる基礎年金国庫負担の財源については、別途、政府が所要の法的措置を講ずる旨を三党で確認	

<p>社会保障制度改革推進法案（議員立法）</p>		<p>○社会保障制度改革の基本的な考え方や公的年金制度、医療保険制度、介護保険制度、少子化対策についての改革の基本方針を規定</p> <p>○内閣に社会保障制度改革国民会議を設置する</p> <p>○改革に必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に、社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる</p>
---------------------------	--	---

※ 民主党・自民党・公明党の三党協議の実務者の確認書においては、「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。

※ 社会保障制度改革推進法案（議員立法）においては、政府は、

- ・ 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること
- ・ 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること

とされている。

〔税制改革関連〕

項目		政府案	三党協議に基づく条文修正等
消費税率（国・地方） 引上げ時期と幅		○平成26年4月に5%→8%に引き上げる ○平成27年10月に8%→10%に引き上げる	○政府案通り
所得税		○課税所得5,000万円超について最高税率を45%に引き上げる	○最高税率の引上げに係る規定を削除 ○最高税率の引上げなど累進性の強化に係る具体的な措置について検討し、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
資産課税		○相続税の基礎控除を引き下げ、最高税率を55%に引き上げる ○贈与税の税率構造を緩和する 等	○相続税、贈与税の改正に係る規定を削除 ○相続税の課税ベース、税率構造等、及び贈与税の見直しについて検討し、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
検討規定	低所得者対策	○給付付き税額控除等、再分配に関する総合的な施策を導入する ○その実現までの間の暫定的・臨時的措置として、簡素な給付措置を実施する	○低所得者に配慮する観点から、給付付き税額控除等の施策の導入及び複数税率の導入について総合的に検討する ○上記の検討の結果に基づき導入する施策の実現までの間の暫定的・臨時的措置として、消費税率が8%となる時から簡素な給付措置を実施する
	その他	○消費、所得、法人、資産課税など多岐にわたる項目についての検討規定	○転嫁対策に関し、政府案に加え、独占禁止法・下請法の特例について必要な法制上の措置を講ずる ○扶養控除や配偶者控除等についての検討規定を削除、歳入庁に係る規定を修正
景気条項		○平成23年度から平成32年度までの平均で名目3%、実質2%の経済成長率をめざす	○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、成長戦略や防災・減災対策などに資金を重点配分するなど、我が国経済の成長等に向けた施策を検討する ○成長率の数値は政策努力の目標である旨を三党で確認
		○種々の経済指標を確認し、経済状況を総合的に勘案した上で、停止を含め所要の措置を講じる	○引上げの実施は時の政権が判断する旨を三党で確認 ○引上げにあたり、社会保障制度改革国民会議の議を経た社会保障制度改革を総合的・集中的に推進する旨を三党で確認