

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」

〔平成20年12月24日〕
閣議決定

I. 景気回復のための取組

- (1) 世界経済の混乱から国民生活を守り、今年度を含む3年以内の景気回復を最優先で図る。このため、政府・与党においては、景気回復期間中に、減税措置及び定額給付金を税制抜本改革を前提に時限的に行うことを含め、当面、総額75兆円規模の景気対策（安心実現のための緊急総合対策、生活対策及び生活防衛のための緊急対策）を着実に実施する。特に、景気後退の影響が大きい雇用、企業の資金繰り、生活者支援等の面で、様々な政策手段を適切に活用しながら、最大限の努力を傾注する。また、政府は日本銀行と一体となって適切な経済運営に万全を期す。
- (2) あわせて、世界の潮流変化を先取りした経済成長の実現に向け、日本の底力を最大限に発揮させる成長戦略を具体化し、推進する。

II. 国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保

安心強化の3原則

- 原則1. 中福祉・中負担の社会を目指す。
- 原則2. 安心強化と財源確保の同時進行を行う。
- 原則3. 安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図る。

1. 堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度の構築

急速に進む少子・高齢化の下で国民の安心を確かなものとするため、我が国の社会保障制度が直面する下記の2つの課題に同時に取り組み、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

- (1) 「社会保障国民会議最終報告」（2008年11月4日）などで指摘される社会保障制度の諸問題や「中福祉」のほころびに適切に対応し、その機能強化と効率化を図ることにより、国民の安心につながる質の高い「中福祉」を実現する。
- (2) 社会保障制度の財源（保険料負担、公費負担及び利用者負担）のうち、公費負担については、現在、その3分の1程度を将来世代へのつけまわし（公債）に依存しながら賄っている。こうした現状を改め、必要な給付に見合った税負担を国民全体に広く薄く求めることを通じて安定財源を確保することにより、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

2. 安心強化と財源確保の同時進行

国民の安心強化と持続可能で質の高い「中福祉」の実現に向けて、年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策について、基礎年金の最低保障機能の強化、医療・介護の体制の充実、子育て支援の給付・サービスの強化など機能強化と効率化を図る。このため、別添の工程表で示された改革の諸課題を軸に制度改正の時期も踏まえて検討を進め、確立・制度化に必要な費用について安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る。

3. 安心と責任のバランスの取れた財源確保

- (1) 社会保障安定財源については、給付に見合った負担という視点及び国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点から、消費税を主要な財源として確保する。これは税制抜本改革の一環として実現する。
- (2) この際、国・地方を通じた年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に要する公費負担の費用について、その全額を国・地方の安定財源によって賄うことを理想とし、目的とする。
このため、2010年代半ばにおいては、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げに要する費用をはじめ、上記2. に示した改革の確立・制度化及び基礎年金、老人医療、介護に係る社会保障給付に

必要な公費負担の費用を、消費税を主要な財源として安定的に賄うことにより、現世代の安心確保と将来世代への責任のバランスを取りながら、国・地方の安定財源の確保への第一歩とする。

具体的には、上記の社会保障給付及び少子化対策に要する費用の状況や将来見通し、財政健全化の状況等を踏まえて、税制の抜本改革法案の提出時期までに、その実施方法と合わせて決定する。

Ⅲ. 税制抜本改革の全体像

経済状況の好転後に実施する税制抜本改革の3原則

- 原則1. 多年度にわたる増減税を法律において一体的に決定し、それぞれの実施時期を明示しつつ、段階的に実行する。
- 原則2. 潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。
- 原則3. 消費税収は、確立・制度化した社会保障の費用に充てることにより、すべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

1. 税制抜本改革の道筋

(1) 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置や年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見通しを踏まえつつ、今年度を含む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に、消費税を含む税制抜本改革を2011年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、2010年代半ばまでに段階的に行って持続可能な財政構造を確立する。なお、改革の実施に当たっては、景気回復過程の状況と国際経済の動向等を見極め、潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。

(2) 消費税収が充てられる社会保障の費用は、その他の予算とは厳密に区分経理し、予算・決算において消費税収と社会保障費用の対応

関係を明示する。具体的には、消費税の全税収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てることにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

2. 税制抜本改革の基本的方向性

社会保障の安定財源確保を始め、社会における様々な格差の是正、経済の成長力の強化、税制のグリーン化など我が国が直面する課題に整合的かつ計画的に対応するため、下記の基本的方向性により更に検討を進め、具体化を図る。

- (1) 個人所得課税については、格差の是正や所得再分配機能の回復の観点から、各種控除や税率構造を見直す。最高税率や給与所得控除の上限の調整等により高所得者の税負担を引き上げるとともに、給付付き税額控除の検討を含む歳出面も合わせた総合的取組の中で子育て等に配慮して中低所得者世帯の負担の軽減を検討する。金融所得課税の一体化を更に推進する。
- (2) 法人課税については、国際的整合性の確保及び国際競争力の強化の観点から、社会保険料を含む企業の実質的な負担に留意しつつ、課税ベースの拡大とともに、法人実効税率の引下げを検討する。
- (3) 消費課税については、その負担が確実に国民に還元されることを明らかにする観点から、消費税の全額がいわゆる確立・制度化された年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策に充てられることを予算・決算において明確化した上で、消費税の税率を検討する。その際、歳出面も合わせた視点に立って複数税率の検討等総合的な取組みを行うことにより低所得者の配慮について検討する。
- (4) 自動車関係諸税については、税制の簡素化を図るとともに、厳しい財政事情、環境に与える影響等を踏まえつつ、税制の在り方及び暫定税率を含む税率の在り方を総合的に見直し、負担の軽減を検討する。
- (5) 資産課税については、格差の固定化防止、老後扶養の社会化の進展への対処等の観点から、相続税の課税ベースや税率構造等を見直

し、負担の適正化を検討する。

- (6) 納税者番号制度の導入の準備を含め、納税者の利便の向上と課税の適正化を図る。
- (7) 地方税制については、地方分権の推進と、国・地方を通じた社会保障制度の安定財源確保の観点から、地方消費税の充実を検討するとともに、地方法人課税の在り方を見直すことにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系の構築を進める。
- (8) 低炭素化を促進する観点から、税制全体のグリーン化を推進する。

IV. 今後の歳出改革の在り方

歳出改革の原則

- 原則 1. 税制抜本改革の実現のためには不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底の継続を大前提とする。
- 原則 2. 経済状況好転までの期間においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- 原則 3. 経済状況好転後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していく。

(1) 経済状況が好転するまでの期間においては、景気回復と財政健全化の両立を図る観点から、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえて、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。

(2) 経済状況が好転した以降においては、社会保障の安定財源確保に向けて消費税を含む税制抜本改革を実行していく中、景気の後退により悪化した財政を建て直すべく、厳格な財政規律を確保していく。

具体的には、国・地方を通じ、社会保障、非社会保障の各部門について、以下の基本的方針の下にたゆまざる改革を実行することとする。

(社会保障部門)

- ・ 「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確

保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める。

(非社会保障部門)

- ・ 非社会保障部門全体として、国民のニーズ等の変化を踏まえつつ、規模を拡大しないことを基本とし、効果的・効率的な公共サービスの提供を進める。

V. 中期プログラムの準備と実行

準備と実行に関する原則

原則 1. 経済好転後の速やかな施行のために、税制抜本改革の実施時期に先立ち、制度的準備を整える。

原則 2. 国民の理解を得ながら「中期プログラム」を確実に実行するため、税制抜本改革の道筋を立法上明らかにする。

- (1) 経済好転後の税制抜本改革等の速やかな施行のために、その実施時期に先立ち、改革の内容の具体化を進めるとともに、法案その他の制度的準備を整える。政府においては、経済財政諮問会議や政府税制調査会などで行われる議論も踏まえつつ、関係省庁が連携してそのための検討に着手する。
- (2) 2009 年度（平成 21 年度）の税制改正に関する法律の附則において、前記の税制抜本改革の道筋及び基本的方向性を立法上明らかにする。
- (3) 基礎年金国庫負担割合の 2 分の 1 への引上げについては、2004 年（平成 16 年）年金改正法に沿って、前記の税制抜本改革により所要の安定財源を確保した上で、恒久化する。2009 年度及び 2010 年度の 2 年間は、臨時の財源を手当てすることにより、基礎年金国庫負担割合を 2 分の 1 とする。なお、Ⅲ. 1. (1)における「予期せざる経済変動」に対応する場合には、それまでの間についても、臨時の財源を手当てすることにより、基礎年金国庫負担割合を 2 分の 1 とする措置を講ずるものとする。

(了)

社会保障の機能強化の工程表

「社会保障国民会議中間報告」及び「同会議最終報告」に描かれた姿を基に作成

社会保障
国民会議最終
報告に基づく
機能強化の課題

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 (~2025)

年
金

基礎年金国庫負担割合2分の1の実現

財政検証

財政検証

実現

基礎年金の最低保障機能強化

制度設計・検討

法改正、順次実施

社会の構造変化に対する対応

・低年金・無年金者対策の推進
(保険料免除制度の見直し、受給資格期間の見直し、厚生年金適用拡大、保険料追納の弾力化)
・在職老齢年金制度の見直し等(→高齢者の就労に配慮した検討・実施)
・育児期間中の保険料免除(→他の少子化対策と歩調を合わせて検討・実施) など

医療
・
介護

(医療)

急性期医療の機能強化

診療報酬改定

診療報酬改定

診療報酬改定

(現行)都道府県医療計画(2008~12の5か年) (新)都道府県医療計画(2013~17の5か年)

救急を含む急性期医療の新たな指針の作成

医師等人材確保対策

医師養成数の増加

(従事医師数の増加)

臨床研修の見直し・医師と看護師等との役割分担の推進(制度的対応)

レセプトの段階的なオンライン請求への切替え

レセプトオンライン化の完全実施

2015年の姿

- 安心して出産できる体制
- 救急患者の受入れ、早期回復
- 社会復帰できる体制の構築

(介護)

介護従事者の確保と処遇改善

介護報酬改定

介護報酬改定

介護報酬改定

第4期介護計画(2009~11の3か年)

第5期介護計画(2012~14の3か年)

基本方針の策定

介護事業所の雇用管理の改善、介護従事者の定着支援、潜在的有資格者の再就職支援等

居住系サービス拡充と在宅介護の強化

+3%改定

2015年の姿

- 居住系サービスの拡充、24時間対応、小規模多機能サービス充実による在宅サービスの整備・機能強化
- 重度化対応、看取り機能、個室化・ユニット化等の施設機能の強化

・専門性等のキャリアアップ、夜勤・看護体制の充実等の評価を通じた介護従事者の処遇改善と確保 など

・医療との連携強化
・グループホーム等居住系サービスの拡充
・24時間対応の強化等在宅介護の強化・充実 など

連携
体系的見直し

少子化対策

仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保

「安心子ども基金」の設置

「生活対策」、5つの安心プランに基づくサービス基盤整備(2008~10)

新たな制度体系の創設をにらんだサービス基盤緊急整備

新制度体系スタート

新たな制度体系の下での給付・サービスの整備

すべての家庭に対する子育て支援の強化

「安心子ども基金」の設置

・「安心子ども基金」による保育サービスの集中重点整備
・放課後児童クラブの緊急整備
・妊婦健診公費負担の拡充 など

・保育所整備に加え、保育サービス提供手段の多様化(家庭的保育、小規模保育等)、供給拡大
・一時預かりの利用助成と普及
・訪問支援事業や地域子育て支援拠点の基盤整備 など

2015年の姿

- すべての子ども・子育て家庭に必要な給付・サービスを保障
- ・休業中 — 所得保障(出産前後の継続就業率55%)
- ・働きに出る場合 — 保育サービス(3歳未満児保育利用率38~44%)(フランス、スウェーデン並み)
→ 両給付は統合又は選択・併用可能に(シームレス化)
- ・働いていない場合 — 月20時間程度の一時預かりの利用を支援
- ・学齢児 — 放課後児童クラブ(低学年利用率60%)
→ 「小1の壁」の解消

子育て支援サービスを一元的に提供する新たな制度体系の構築

新制度へのステップとなる制度改革

・児童福祉法、次世代法の改正

・育児・介護休業法の見直し

新たな制度体系の制度設計の検討 法制化

共通

社会保障番号・カードの導入

社会保障カード(仮称)の実現に向けた環境整備(実証実験の実施等)

→ 2011年度中を目途とした導入

新型インフルエンザの発生に係る対応について

平成21年6月5日
厚生労働省

1 経緯

- (1) 4月23日、米国疾病管理センター（CDC）は、米国内において豚由来 H1N1 の A 型インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告。
4月24日には、WHO がメキシコ及び米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況を公表。
- (2) 日本時間の4月27日23時、WHOにおいて専門家による緊急委員会が開催され、その結果を踏まえて公表されたWHO事務局長のステートメントの中で、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、正式に、フェーズ4宣言。
- (3) 厚生労働省において、メキシコ、アメリカ、カナダにおいて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生したことを、28日朝に宣言。
- (4) 4月30日朝、地域単位の感染が2カ国以上で起きており、大流行直前の兆候があるとして、WHOが警戒水準をフェーズ5に引上げ。
- (5) 検疫による発生事例としては、
 - ・ 5月8日にアメリカから成田空港に到着した乗客4名について、新型インフルエンザに感染していることを確認（当初3名、停留中に1名発症）
※ 上記4名の患者に対して行われていた治療、隔離は19日までに解除。患者との濃厚接触者に対して行われていた宿泊施設での停留は16日までに全員解除。
 - ・ 5月26日朝までに、アメリカから到着した乗客3名、カナダから到着した乗客1名について、新型インフルエンザに感染していることが判明。
※ 上記4名の患者に対して行われていた治療、隔離は30日までに解除。
- (6) 国内における発生事例としては、
 - ・ 5月16日、兵庫県神戸市において 国内最初の新型インフルエンザ患者の発生を確認。
 - ・ 6月5日朝までに、兵庫県において198名、大阪府において159名、滋賀県において3名、東京都において9名、神奈川県において6名、京都府において2名、埼玉県において4名、福岡県において1名、静岡県において5名、和歌山県において1名、千葉県において6名、新潟県において1名、山梨県において1名、愛知県において3名、山口県において2名、徳島県において1名の計402名の新型インフルエンザ患者が

判明。

2 厚生労働省における対応

(1) 初動対応

- ・ 4月24日に、23日の米国 CDC の報告を受け、省内の健康危機管理調整会議で情報共有。
- ・ 4月25日に、24日の WHO の報告を受け、情報の収集と都道府県等や医療関係者に対する情報提供、流行地に渡航される方への注意喚起、流行地から帰国される方への対応、電話相談窓口の設置等の対応を実施。
- ・ 4月26日に、メキシコ直行便に対する検疫の強化を通知。

(2) 現行の対策

現在、感染症法や検疫法に基づき、新型インフルエンザのまん延防止のため必要な措置を講じており、「新型インフルエンザ対策行動計画」等に則って、関係省庁と密接に連携しながら、国民の生命と健康を守るため、万全の対策を講じていく所存。

対策の実施に当たっては、今回のウイルスの特徴を踏まえ、行動計画をそのまま適用するのではなく、地域の実情に応じた柔軟な対応を実施することとしており、5月22日には「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を策定し、医療体制等について、地域の感染拡大の状況に応じた弾力的な対応を提示したところ。

(感染拡大の防止)

- ・ 積極的疫学調査により、患者やその濃厚接触者を確定し、入院措置や外出自粛の要請を実施。
- ・ 手洗いや咳エチケットの徹底、人混みを避けるといった個人でできる感染防止策の徹底を要請。
- ・ 感染が疑われる方については、医療機関を受診する前に、保健所等に設置されている発熱相談センターに電話することを要請。

(国民等に対する相談体制)

- ・ 各地方公共団体でも、保健所等において相談窓口を設置。
〔 6月4日時点で、発熱相談センターも含めた相談対応窓口は、719カ所設置。 〕
- ・ 厚生労働省内にコールセンターを設置し、相談に対応。
〔 4月25日～6月4日で、合計16,636人からの相談に対応
※コールセンター電話番号 03-3501-9031 〕

(医療体制の整備)

- ・ 発熱相談センターと発熱外来など医療体制の確保を引き続き推進。
〔 発熱外来：5月5日時点で、全都道府県で対応済み。
発熱相談センター：5月5日時点で、全都道府県で設置済み。 〕
- ・ 患者が急速に増加している地域では、基礎疾患を有する者等に対する入院治療を優先し、軽症者については、自宅での服薬、療養、健康観察を実施する等の弾力運用を提示。

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の速やかな供給体制の整備。
平成19年度末までに約23%分の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を終了。
一方で、諸外国の状況や最新の知見等を考慮し、備蓄目標量を国民の45%分として、段階的に引き上げることとし、現時点では、約3,800万人分を備蓄。
- ・ パンデミックワクチンの製造の取組み。
- ・ 国立感染症研究所において開発したPCR法の検査試薬の配布等により、原則地方衛生研究所で確定診断が行える体制を整備。

(水際対策の継続)

- ・ 検疫法による強制措置の実施や、検疫所と各地保健所の連携による健康監視を実施。
- ・ 入国時の検疫対応については、運用指針に基づき、濃厚接触者に対して実施していた停留措置を、より慎重な健康監視に切り替える等の弾力化を実施。

(ウイルスに関する情報収集)

- ・ ウイルスの感染力、毒性等の性質について、特に、感染国の状況に関する調査に係る情報の入手、国立感染症研究所等を通じた専門家ネットワークを活用した情報収集等により、全力を挙げて情報収集中。

(情報提供)

- ・ 今後とも、適時適切に情報提供。
- ・ 正確な情報に基づき、冷静に対応していただくことが最も大切。