

資料1

税制改革、社会保障制度改革等を巡る動き

平成 14 年 9 月 10 日

内閣府男女共同参画局

1. 「あるべき税制の構築に向けた基本方針」への意見
(平成 14 年 8 月 30 日) ————— 1

2. 政府税制調査会「『あるべき税制』の実現に向けた議論の中間整理」(抄)(平成 14 年 9 月 3 日) ————— 2

3. 石・政府税制調査会会長記者会見要旨(抄)
(平成 14 年 8 月 27 日基礎問題小委員会後) ————— 3
(平成 14 年 8 月 30 日基礎問題小委員会後) ————— 4
(平成 14 年 9 月 3 日総会后) ————— 6

4. 坂口臨時議員提出資料(平成 14 年 8 月 29 日経済財政諮問会議)
 本体 ————— 8
 資料編 ————— 14

5. 竹中経済財政政策担当大臣記者会見要旨(抄)
(平成 14 年 8 月 29 日経済財政諮問会議後) ————— 31

平成14年8月30日

税制調査会会長
石 弘光 殿

男女共同参画会議
影響調査専門調査会会長
大澤 眞理

「あるべき税制の構築に向けた基本方針」への意見

先般は、税制調査会基礎問題小委員会に出席し意見を述べさせていただく機会をいただきまして有難うございました。この度まとめられた「あるべき税制の構築に向けた基本方針」への意見を下記の通り申し述べます。

記

1. 配偶者特別控除だけを廃止し、配偶者控除を存続させるのであれば、特定のライフスタイルを前提とした制度であるという問題が解消されず、就業への非中立性が残存するなど依然として問題は解決されません。したがって、男女共同参画社会の形成の観点から、配偶者特別控除だけでなく、配偶者控除も廃止されるべきと考えます。
2. ただし、配偶者控除と配偶者特別控除の廃止による国民の負担への影響を、他の控除等の見直しの結果も勘案しつつ調整するよう配慮することが必要と考えます。
3. なお、「家族控除（仮称）」については、扶養される配偶者という特定のライフスタイルを前提としたものであることに変わりはなく、その創設は、男女共同参画社会の形成という観点からは適切ではないと考えます。

以上

政府税制調査会「『あるべき税制』の実現に向けた議論の中間整理」

(抄) (平成 14 年 9 月 3 日)

...

1. 配偶者特別控除、特定扶養控除等

...

これらの意見等を踏まえ、今後、「基本方針」の考え方に沿って、以下のとおり見直しの具体化に取り組む。

- ①配偶者特別控除については、基本的に制度を廃止する方向で見直しを行うこととし、税引後手取りの逆転現象に対しては所要の配慮措置を検討する。

...

今後、当調査会は、内閣総理大臣の方針を踏まえ、15 年度税制改正において、「あるべき税制」の実現に向け、更に検討を進めていく。

石・政府税制調査会会長記者会見要旨（抄）

（平成 14 年 8 月 27 日基礎問題小委員会後）

「・・・『小泉 5 項目』という言葉を使わないにしても、ああいう 5 項目が我々のあるべき議論の先行すべき税制改革の具体例でありますから、あそこから手がけて、そして 11 月中旬ぐらいにはもうちょっと骨格がしっかりした、言うなれば、来年度税制改革にも使えるような形のものが出てくればと思っています。」

「それ以降は、来年 6 月を目処に、中期答申を出しますので、中期的な最後の我々の、言うなれば卒業論文に当たる中期答申の作業に入りたいと考えています。」

（注：速報に基づくため、事後修正がある可能性あり）

石・政府税制調査会会長記者会見要旨（抄）

（平成 14 年 8 月 30 日基礎問題小委員会後）

「・・・今日は、男女共同参画会議の影響調査専門調査会会長の大澤真理先生から意見の申し入れがございました。私、直接会って受け取ってまいりました。お手元の一番最後の資料に入っていると思いますが、よろしゅうございますか。

これは、大澤さんにこの前政府税調に来ていただきまして、配偶者特別控除、そして配偶者控除についてご意見をいただいた。その後、基本方針を受けて、正式に意見書として申し入れが来たということであります。これは、我々も議論しております、配偶者特別控除、配偶者控除、これをさらに一段と突っ込んだ形で、両方とも見直してほしいということであります。これは、幾つかここに書いてございますように、やはり特定のライフスタイルというのを前提にした制度というのでは問題解決されないから、就業構造に対しての歪みとか、それから言うなれば女性の社会進出等々については、やはり非中立的になっては困ると。配偶者特別控除だけではなくて、配偶者控除そのものを見直してほしいということであります。ただ、これは、基本的な方向を出しただけで、これをどのくらいのタイムスパンでやるか、あるいはこの激変緩和をどうするかは政府税調にお任せしたいと、こういう申し入れでございました。『家族控除』という名称を使うのも、まあ、扶養される配偶者というスタイル、イメージがついて回っているので、これも適切でない、ということでありました。私、これまでいろいろな税制に対する要望書を受け取りましたが、100%減税要望でありましたが、今回はその逆の方向の、言うなれば課税ベースを拡大してもいいよという、一部ではございますが、そういう意見が出たのは初めてでありまして、そういう意味では、私にとっても1つの新鮮な経験でありました。

これに対してもいろいろ今日議論がございましたが、基本的に我々としても配偶者特別控除はとりあえず最初に見直し、それから配偶者控除そのものについても、今後どうするかということを議論しようということで、一応今日の議論は整理がついたというふうに考えています。・・・」

(『配偶者控除、配偶者特別控除なりをどんなふうにしてその制度を見直して違ったものにしていくのかという具体論の部分で合意出来ているところがあれば、お聞かせ下さい』との質問に対して、)

「・・・配偶者特別控除、あるいは配偶者控除そのものについて、これを見直すならば、これはやはり時間をかけ、それから激変緩和的なものを措置して基礎控除を上げるとか、あるいは歳出面での手当の方で面倒見るのかね。そういうことを踏まえて、いっぺんに急には出来ないだろうということ、これはまさに10、15年の中のフレームの設定になってくるとは思いますが、これは先行してやるべき項目ですから、他にもまだいろいろやらなきゃいけないことがありますから、何年かわかりませんが、具体的な年度をいつかの段階で議論しなければいけないかとは思っています。」

(『配偶者控除、配偶者特別控除については、制度の見直しのスタートは来年度でよろしいんですか』との質問に対して、)

「はい。一応提案、これは来年の税制改正の中に配偶者特別控除と特定扶養控除が入っていますから。ただ、配偶者控除そのものについては入っていませんから、それはこれからのまた、次の段階かもしれません。大澤さんの方からは両方やれと、両方やらないと意味がないと言っていますけれども、まあ、これはいずれ、トータルの意味で議論したいと思っています。」

(注：速報に基づくため、事後修正がある可能性あり)

石・政府税制調査会会長記者会見要旨（抄）

（平成 14 年 9 月 3 日総会后）

（『配偶者特別控除なんですけれども、会長が総会の冒頭でおっしゃったように、議論としては女性の中でも二分しているような状況であったと思うんですけれども、そうではありながら、廃止というふうに非常にきつめのトーンで盛り込まれたというところの背景と、この廃止というものの制度的な細かい話なんですけれども、どういうふうに――上乘せの部分を減らしちゃうという考えということによろしいんでしょうか』との質問に対し、）

「大澤さんから申し入れがあったというのはご紹介しましたように、ある一方の立場からは、もう配偶者控除そのものも廃止せよという強い意見が出てきておりますが、一挙に 76 万円を対象に課税ベースを広げるというのは難しかろうと思っています。そういう意味では、配特でしょうね、最初は、で、配特も、上積み部分とぶら下がっている部分がありますから、まず第一歩としては、上積み部分、これだって 900 何十万の人が絡んでいますから、大きな問題だと思えますから、一挙に 38 万円を根こそぎというのは難しかろうと思っています。そういうことも踏まえまして、僕も 10 年、15 年とやっているのは、あるものを 1 年で終わり、次のものを 2 年目に終わり、3 年目に終わりというよりは、同時並行的にいろんな制度を徐々に、時の景気情勢、時の財源等々を踏まえてやっていくしかないと思っていますよ。そういう意味では、実際に動き出したときにどれだけの、つまり急激な改革というのは難しかろうと思えますから、徐々にやるという意味においては、同時並行的にいろんなことをやらなきゃいけない。その第一歩がおそらく 5 項目だと思っているんですよ、初年度ね。配特もその中でありますが、配特をまず 1 年目にやめて、2 年目に配偶者控除なんていうのはちょっと難しかろうと思っていますから。

それから、配偶者特別控除というのは、やはり時の要請、あるいは時代の流れに合わなくなってきたということは多くの方が認めていると思っています。私自身もそう考えています。配偶者特別控除、対話集会でもいろいろ議論がありますが、専業主婦の持っております内助の功、例えば子供の教育の問題とか、家事のこととか、両親の介護のこと、すぐ出ますが、これに説得力がないのは、共働きでも、あるいは自営業の人もやっているよと言わ

れちゃうんですよね。だから、何でサラリーマンだけそういう面倒を見るかという議論だと思います。したがって、子育て等々の議論が出るなら、また子育ての方を歳出でやるとかいろんな方法もあろうと思いますので、税だけでは難しいと考えています。お答えになっているかな、いいですか。」

(注：速報に基づくため、事後修正がある可能性あり)

坂口臨時議員提出資料

(厚生労働行政の改革の方向)

平成14年8月29日

厚生労働行政における制度・政策改革の方向

少子高齢化、国際化、情報化が進行する中において、国民生活の安心、安定、安全を守るため、新しい立場からの制度改革が求められている。

社会保障制度を中心とした骨格を決定する必要がある。

厚生労働省が強化すべき点と地方や民間に委ねるべき分野の整理が急務である。

その際、国民の多様な選択に対応し、自立を支援していくという視点が不可欠である。

①強化すべき分野

- ・少子化対策のための制度・慣習・意識の改革
- ・国際交流の日常化に対する安全対策
- ・社会的な病理現象への根本的取組み

②維持すべき分野

- ・社会的弱者に対する自立への支援
- ・世代間の均衡と持続可能な制度の継続
- ・不採算部門や最先端研究への取組み

③規制改革・分権・民間移譲をすべき分野

- ・病院、宿泊施設、職業訓練などの見直し続行
- ・各種保険制度の見直しと地方・民間移譲への検討
- ・高齢者・乳幼児施設に対する規制改革

制度・政策改革の重点事項

強化すべき分野

○少子化対策のための制度・慣習・意識の改革

- ・ 経営者や職場の意識改革
（出産後の継続就労、育児休業取得の目標値設定、父親の出産休暇取得など）
- ・ 家庭の子育て努力への支援
（待機児童ゼロ作戦の推進、子育てバリアフリーの推進など）
- ・ 子どもが社会性を持ち、健やかに育ち、自立すること
（高校生と赤ちゃんとのふれあいの場づくり、体験活動や異世代交流など）

○国際交流の日常化に対する安全対策

- ・ 食の安全
（輸入食品対策、食品衛生法抜本改正、監視体制の強化・効率化等）
- ・ 輸入感染症対策（検疫・国内監視のあり方、動物由来感染症への対応など）
- ・ 未承認医薬品対策（疑わしい商品の買上げ調査の強化、インターネット広告・販売の監視・取締り）

○社会的な病理現象への根本的取組み

- ・ 食や性に関する子どもの危機的状況への取組み
（子どもの栄養改善や望まない妊娠予防などのための知識の普及、「食育」「性育」）
- ・ 自殺の防止
（経済・雇用・保健全般にわたる対応、地域(学校含む)・職域における心の健康問題への取組み強化等）
- ・ 児童虐待への対応（児童相談所の相談体制の強化、児童養護施設への個別対応職員の配置など）

維持すべき分野

○社会的弱者に対する自立への支援

- ・新・障害者プランの策定
(施設から地域生活への移行、雇用・就業を通じた自立の促進など)
- ・母子家庭の生活の安定と自立の促進
(自立支援給付金・就業支援センター事業の創設、試行雇用を通じた早期再就職の促進など)
- ・生活保護制度の適切な実施(居宅生活への移行や就労の促進による自立の助長など)
- ・ホームレス対策の推進(就業の機会の確保、生活相談を通じた自立の支援など)

○世代間の均衡と持続可能な制度の継続

- ・年金制度の改革
(基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げ、年金保険料引上げの凍結解除、給付と負担の水準とそのバランスのあり方、年金と税制、働く高齢者や女性など支え手を増やすための方策、女性と年金など)
- ・医療制度改革の更なる推進
(医療保険制度の体系の見直し、診療報酬体系の見直し、医療提供体制の質の向上と効率化、医療保険制度の運営効率化、健康寿命)
- ・介護保険制度の着実な実施
(市町村の介護保険事業計画の見直し支援など)

- ・雇用保険制度の安定的運営の確保等に向けた見直し
(早期再就職を促す給付体系、一般とパートタイムの給付内容等の見直し、再就職が困難な状況に対応した給付の重点化、「給付の在り方」に対応した「負担のあり方」など)
- ・雇用政策・労働市場の改革
(若年者対策、雇用の「入口」から「出口」までのルールの明確化(労働契約期間の見直しなど)、労働市場の整備(労働者派遣制度の改革など)、キャリア形成を支援する能力開発システムの構築、ワークシェアリングの推進、規制改革等による雇用創出など)

○不採算部門や最先端研究への取組み

- ・コンピューターネットワーク技術等高度・先導的な職業訓練の推進
- ・救急医療、難病などへの支援
- ・ゲノム・タンパク質科学やナノテクノロジーなどライフサイエンス技術の研究開発の推進

12

規制改革・分権・民間移譲をすべき分野

○病院、宿泊施設、職業訓練などの見直し続行

- ・ 国立病院の統合再編、労災病院の再編、社会保険病院のあり方の見直し
- ・ 大規模年金保養基地(グリーンピア)・宿泊型勤労者福祉施設(サンプラザ、スパウザ等)の廃止
- ・ 職業訓練の民間活用
- ・ サービスの質の向上のための構造改革特区を支援

○各種保険制度の見直しと地方・民間移譲への検討

- ・ 守備範囲の見直し
- ・ 社会保険と労働保険の徴収事務の一元化

○高齢者・乳幼児施設に対する規制改革

- ・ 保育所やケアハウスへの株式会社の参入
- ・ ケアハウスのPFIや保育所の公設民営化の促進
- ・ 高齢者のデイサービスセンター・グループホームへのPFIの拡大
- ・ 保育所の分園の定員規制の緩和など分園基準の弾力化

坂口臨時議員提出資料(資料編)

○少子化対策のための制度・慣習・意識の改革	1
○食の安全	3
○食や性に関する子どもの危機的状況	5
○自殺の現状と自殺予防対策	6
○新・障害者プランの策定	7
○年金制度の改革	8
○医療制度改革の更なる推進	9
○介護保険制度の着実な実施	10
○雇用政策・労働市場の改革	11
○雇用保険制度の見直し	14
○国立病院、労災病院、社会保険病院の見直し	15
○サービスの質の向上のための構造改革特区を支援	16

少子化対策のための制度・慣習・意識の改革

- ・ 経営者や職場の意識改革
- ・ 家庭の子育て努力への支援
- ・ 子どもが社会性を持ち、健やかに育ち、自立していくこと

〔働き方の改革〕

生活と仕事のバランスのとれた多様な働き方の実現
出産後も育児をしながら働き続けられるような職場づくり
育児休業の取得率・看護休暇の普及率の具体的目標の設定
父親の出産休暇取得など

〔保育サービス〕

待機児童ゼロ作戦の推進（都市部での保育所整備、公設民営の促進、公有施設の活用）
多様な保育サービスの提供（特定の曜日・時間帯の保育事業の創設、保育ママの拡充）
など

〔すべての子育て家庭に対する支援サービス〕

子育てバリアフリー（ハード面、ソフト面）の推進
社会保障における「次世代」への配慮、不妊治療に関する検討など

〔子どもの社会性や自立〕

高校生と赤ちゃんとのふれあいの場づくり
体験活動や異世代交流など

〔少子化対策の推進体制〕

経済団体や地方自治体における実施体制など

※所要の経費については、
15年度予算概算要求において対応

平成15年度予算概算要求での対応

9月に、「少子化社会を考える懇談会」の中間とりまとめとそれを踏まえた少子化対策に関する厚生労働省案の策定を予定。15年度予算概算要求においては、これまでの少子化対策に関する懇談会等での検討をもとに、メリハリをきかせ、例えば次のような新規項目について盛り込む予定。

1. 育児休業を取得しやすい職場づくり

育児休業の取得率、看護休暇制度の普及率等について設定する具体的な目標の達成に向けて、事業主等に対して、中央・地方を通じた働きかけを行うとともに、育児休業の取得促進に積極的な企業に対する育児休業取得促進奨励金（仮称）を創設する。

2. 特定保育事業の創設

親の就労形態の多様化（パートの増大等）に伴う子どもの保育需要の変化に対応するため、週に2、3日程度、又は午前か午後のみ必要に応じて柔軟に利用できる保育サービスを創設する。

3. 子育てバリアフリー化などの推進

公共施設等への託児室や授乳コーナーの設置及び乳幼児と一緒に安心して利用できるトイレの改修等の子育てバリアフリー化の推進、「少子化の流れを変える推進協議会」の開催など、市町村の取組を強化する事業を実施する。

食の安全

- 輸入食品の増加など食をとりまく環境変化
- 国民・消費者の食品の安全への意識の高まり

輸入食品対策

- ・輸入食品の監視強化
- ・輸入等の禁止措置

食品衛生法抜本改正

- ・製造者・輸入者等の責務の明確化
 - ・残留農薬や既存添加物問題への対応
- (次期通常国会提出)

監視体制の強化・効率化等

- ・食品の流通拠点や製造加工施設等に重点
- ・大規模・広域食中毒等の緊急時の連携体制の確保

上記の取組みに向けて、組織要求及び大幅な増員要求を行う予定

- 食品の安全に関するリスク評価を行う食品安全委員会（仮称）等との連携
- リスク管理を担当する農林水産省等と危機管理情報の相互提供
- 食品安全基本法（仮称）に即した食品の安全性の確保に関する施策の充実

※所要の経費については、15年度予算概算要求において対応

国民の健康保護を最優先とした
新たな食品の安全確保体制の構築

平成15年度予算概算要求での対応

15年度予算概算要求においては、次の取組みを行うのに必要な経費について、盛り込む予定。

1. 食品衛生法の抜本改正等による基準・体制の整備

- **残留基準が設定されていない農薬等の食品中への残留を禁止する措置の導入**
残留基準が設定されていない農薬及び動物用医薬品の食品中への残留を禁止する措置の導入に向けて、暫定的な基準等の設定を推進する。
- **食品添加物の安全性確認の徹底**
長い食経験を考慮し、使用が認められている既存添加物について、安全性に問題がある場合は使用を禁止できる制度を導入することとし、既存添加物の毒性試験等の安全性確認を早急に推進する。
さらに、国際的に安全性が確認され、かつ、広く用いられている食品添加物については、必要な場合には国が指定のための安全性確認を行う。
- **消費者の視点に立った食品表示制度の構築**
食品表示について、関係府省との連携・協力のもとに、消費者の視点に立った一元的な見直しを行うとともに、相談及び普及啓発等を推進する。

2. 食品の安全対策の強化

- **輸入食品の安全対策強化**
 - ・食品衛生上特に必要があると認められる場合は、国・地域及び食品等を特定して、輸入、販売等を禁止できる措置を適切に運用するため、輸出国等における衛生管理の調査、衛生規制の評価等を行う。
 - ・輸入食品の安全性確保のためのモニタリング検査の強化。
- **健康食品等に関する安全確保体制の充実**
いわゆる健康食品に対する全国的な買上げ調査及び成分分析を行い、薬事法違反業者に対する監視・取締を徹底するとともに、自治体の薬事監視員及び食品衛生監視員に対する研修を実施し、監視体制の強化を図る。

3. 食品の安全性確保にかかる研究の充実

食品の安全性確保にかかる研究を推進するとともに、国内外の食品の安全性に係る情報を収集、分析し、提供する体制を整備する。

食や性に関する子どもの危機的状況

「食」

- 乳幼児、児童、思春期世代の栄養状況が急速に悪化
- 乳幼児期からの食事の習慣が思春期世代まで悪影響
→体を犠牲にしてまでもやせたいという青少年が急増（特に女性）
- 女性のやせが急増。不妊症や低体重児出産が増大している一因とも考えられる。
- 乳幼児期からの栄養改善や食を通じた家族形成、人間の育成が急務

「性」

- 青少年の性体験が増大
（高3の性体験率：女45.6%、男37.3%）（注1）
- 避妊意識が極めて低い
（きちんと避妊しない高校生：女77.7%、男58.3%）（注1）
- 人工妊娠中絶が34万件と増大する中、特に10代の人工妊娠中絶が急増
（平成8年：28,256件→平成13年：46,511件）（注2）
また、性感染症も同様に問題
（平成10年から平成12年で40%増加）（注3）
- 人工妊娠中絶や性感染症が不妊症につながる可能性がある。
- 少子化対策の一環として、幼い頃から男女の違いを認め合う意識を育て、責任ある性行動をとれるようにしていくこと「性育」が急務

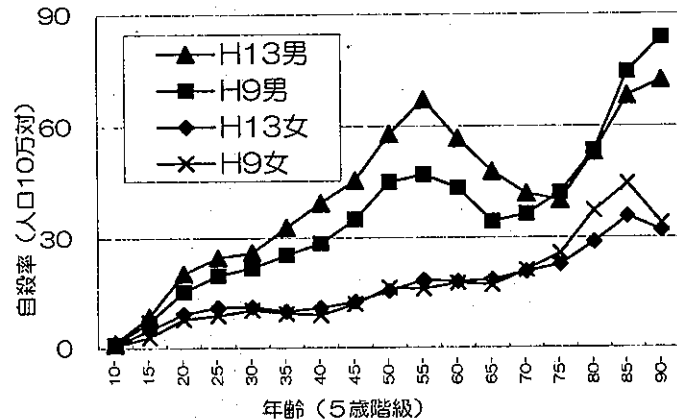
（注1）：（出典）園児・児童・生徒の性意識・性行動2002年調査報告（東京都幼稚園小・中・高等学校性教育研究会）

（注2）：（出典）母体保護統計報告（厚生労働省）

（注3）：（出典）本邦における性感染症流行の実態調査（厚生省性感染症センチネル・サーベイランス研究班）

自殺の現状と自殺予防対策

性・年齢別自殺率(平成9年/13年) (注1)



- ◎ 平成10年以降3年連続3万人を超える自殺者数 (参考:平成9年約2万3千人) (注1)
- ◎ 交通事故による死亡数の約2.4倍 (注1)

自殺防止対策

- ◎ 中年男性自殺率の急増
- ◎ 原因・動機(40-59歳) (注2)
 - 経済生活問題 44.2%
 - 健康問題 30.7%
 - 家庭問題 8.5%
 - 勤労問題 8.3%
- ◎ 経済生活問題を動機とした自殺の急増 (注2)
- ◎ 自殺者の生涯所得損失額 → 年平均2兆5千億円 (注3)

経済・雇用・保健
全般にわたる対応

原因・動機(平成9年/13年) (注2)

「健康問題」	: 56.0% → 48.7%
「経済生活問題」	: 14.6% → 22.1% ↑
「家庭問題」	: 8.6% → 8.6%
「勤労問題」	: 5.0% → 5.7%

- ◎ 健康問題による自殺がトップ (注2)
- ◎ 自殺者の約80%にうつ病等の存在 (注4)

うつ病等対策として
専門家等の資質の向上
地域・職域の体制づくりなど

- ◎ 19歳までの自殺の原因・動機 → 学校問題25.7%、健康問題24.6% (注2)

学校等における「心の健康」に関する普及・啓発・相談体制の充実が必要

(注1)平成13年人口動態統計月報年計(概数)の概況(厚生労働省)
 (注2)平成13年中における自殺の概要資料(警察庁生活安全局地域課)
 (注3)金子 能宏 第5回自殺防止対策有識者懇談会(厚生労働省)
 (注4)飛鳥井 望 医学のあゆみ, 194:514-519, 2000.

20

新・障害者プランの策定

「障害者対策に関する新長期計画」が平成14年度で終期を迎えることに伴い、本年12月を目途に平成15年度を初年度とする新「障害者基本計画」及びその前期重点施策実施計画として新「障害者プラン」を策定する。

新「障害者基本計画」（10年計画）

【理念・目標】

- 現行の計画の「ノーマライゼーション」や「完全参加と平等」の考え方を発展させ、
 - ・ 障害のある人の社会参加を阻む「あらゆるバリアの解消」
 - ・ 障害の有無にかかわらず、相互に個性を尊重し支え合う「共生社会の実現」を目指す。
- 障害者介護と高齢者介護の関係について検討

前期重点施策実施計画としての 新「障害者プラン」（5年計画）

【基本的な方向】

- 施設中心の施策から地域生活支援に重点を移行
- 保護中心の施策から雇用・就業を通じた自立の促進へ
- 保健・福祉・雇用が連携した精神障害者施策の総合的な取り組み

21

年金制度の改革

16年改正の方向性

現役世代の年金に対する不安の払拭を図るため
世代間扶養を基本とする社会保険方式の下で
恒久的な改革を目指す

特に以下の課題に取り組む必要

基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げ

年金保険料引上げの凍結解除

年金改革の基本論点例

- ・ 給付と負担の水準とそのバランスのあり方
- ・ 年金と税制
- ・ 働く高齢者や女性など支え手を増やすための方策
- ・ 女性と年金の問題

今後のスケジュール

- ・ 本年10月を目途に年金改革の骨格的な事項について方向性と論点の整理を公表予定
- ・ 引き続き国民的議論を展開
- ・ あわせて社会保障審議会（親審議会）において社会保障制度横断的な検討

医療制度改革の更なる推進

健康寿命を延ばすとともに、将来にわたり国民皆保険を守り、医療制度の安定的な運営を確保していくため、医療制度に関する各般の課題について改革を進める。

高齢者医療制度を含む医療保険制度の体系の見直し

・高齢化のピークを見据えた制度体系のあり方 ・保険者の統合・再編の推進 等

診療報酬体系の見直し

・透明性の高い分かりやすい体系の構築 ・医療技術や運営コストの適切な反映 等

医療提供体制の質の向上と効率化

・情報提供の推進 ・EBM（根拠に基づく医療） ・医療のIT化
・医療安全対策 ・地域医療の確保 ・医療機関の機能の明確化・重点化等

医療保険制度の運営効率化

・社会保険と労働保険の徴収事務の一元化 ・社会保険病院のあり方の見直し 等

健康づくり対策の推進

・健康増進法に基づき、健康増進に関する基本方針の策定、地方健康増進計画の策定・推進、健康診査の共通指針の策定等、健康づくり対策の一層の推進

年度内に、

①具体的内容

②手順

③年次計画

を明らかにした
基本方針を策定

し、
順次改革を実施。

15年4月までに基本方針を策定
16年度中に健診共通指針を策定
17年度には「健康日本21」の中間評価を行い、健康づくり対策を一層推進

23

介護保険制度の着実な実施

制度の実施によりサービスの利用が大幅に伸びているが
この一層の定着を図っていくことが当面の最大の課題

市町村の介護保険事業計画の 見直しの支援

- ・住民ニーズを踏まえた給付量の見込み
- ・給付に見合った保険料水準の決定 など

介護報酬の見直し

- ・在宅サービスの重視
- ・簡素で分かりやすい報酬体系 など

介護サービスの質の向上

- ・ケアマネジャーに対する支援
- ・グループホームの第三者評価 など

介護基盤の整備

- ・全室個室・ユニットケアの新型特養
- ・PFIにより整備するケアハウス など

平成15年度からの第2期事業計画期間における
介護保険事業の着実な実施

雇用政策・労働市場の改革

課題

現下の雇用失業情勢は依然として厳しい状況にあるとともに、今後、構造改革を一層推進していくという状況を踏まえ、労働者一人一人が自らの個性と能力を十分に発揮でき、生産性を高めることができる、豊かで働きやすい環境づくりが必要

多様選択可能型社会の形成！

雇用の「入口」から「出口」までの ルールの明確化（15年度）

- ・ 募集・採用時の年齢制限の緩和の推進
- ・ 労働契約期間の見直し
- ・ 裁量労働制の見直し
- ・ 解雇ルールの検討 など

多様な働き方の選択を支える 社会的インフラ整備（15年度）

- 労働市場の整備
 - ・ 労働者派遣制度の改革など
- キャリア形成を支援する能力開発システムの構築
 - ・ 自己啓発促進税制の創設など
- 雇用保険制度の安定的運営の確保等に向けた見直し
- ワークシェアリングの推進 など

○ 規制改革等による雇用創出

○ 若年者対策

若年者適職選択に向けた総合施策の実施

若年者の雇用失業情勢

① 厳しい学卒労働市場

・新規高卒者の求人は激減
平成4年 168万人(ピーク)



平成14年 24万人(▲144万人)
・平成14年3月の新規高卒者の
内定率過去最低(89.7%)

② 高い失業率と離職割合

・若年者の失業率は年々上昇
15～24歳層: 9.6%(平成13年)
年齢計: 5.0%
・卒業後3年で、高卒5割、
大卒3割が離職

③ いわゆるフリーターの増加

・フリーター数は193万人に
(平成12年推計)

中学生
高校生

親の放任、押し付け、職業意識を形成する機会が乏しい

- 職業体験機会の提供 ☆
- 中学・高校における職業ガイダンス ☆ 等

新規学卒者
未就職者
早期離職者

求人数の減少、求人の質(職種、規模)の変化、
就職後の早期離職、職業意識の変化(転職に関する抵抗
感の希薄化)、
基礎的職業能力の欠如

- 学校の進路指導への支援 ☆
- きめ細かな就職支援
- 職業講習 ☆、職業訓練の実施
- 企業が求める能力要件についての情報開示促進 等

フリーター

職業意識の変化(フリーターに対する肯定的な見方)、
経済的豊かさによるパラサイト化の容認、
経験・資格がないことによるハンディ、フリーターの常用雇用へ
の移行が困難

- フリーターに対するキャリア形成支援
- トライアル雇用の推進
- 職業訓練の実施 等

☆: 文部科学省との連携

雇用の「入口」から「出口」までを通じた基本的なルールのあり方

労働契約期間等

「原則として1年以内」に制限されている労働契約期間の上限について延長するとともに、有期労働契約の締結、更新等に係るルール作りを行う方向で検討。

裁量労働制

裁量労働制の導入要件の見直しや諸手続の簡素化等を行う方向で検討。

解雇ルール

解雇の基準や手続について、明確にする方向で検討。

多様な働き方を支える社会的インフラ整備（労働市場の整備）

求人情報の積極的提供

「しごと情報ネット」について、今後は派遣先情報の提供や参加機関の検索サービスの提供など、利用者サービスの向上を図る。

ハローワークの保有する求人情報について、インターネットで求人企業名を含めた情報提供を開始予定。

労働者派遣制度等民間の労働力需給調整に係る改革

労働力需給調整機能のさらなる強化を図るべく、製造業務を含めた派遣対象業務のあり方や派遣期間のあり方等について検討。

ハローワークの再就職支援機能の強化

官民連携の強化により、コンサルティング機能の充実強化とともに、試行雇用の活用による早期再就職の促進を図る。

ワークシェアリングの推進

多様就業型ワークシェアリングの環境整備を社会全体で進めるため、①短時間労働者等の働き方に見合った公正・均衡処遇のあり方及びその推進方策、②短時間労働者に対する社会保険の適用拡大について検討。

雇用保険制度の見直し

雇用保険制度
＝ 労使の共同連帯からなる
雇用のセーフティ・ネット

厳しい雇用失業情勢の下、積立金が大幅に減少するなど制度をめぐる状況は極めて厳しい。

現下の雇用失業情勢や労働市場の構造的変化を踏まえ、給付と負担の両面から見直すことが必要。

次期通常国会へ
関連法案提出
(年内に労働政策審議会で結論)

早期再就職を促す給付体系へ
再就職の意欲を喚起する観点からの基本手当の見直し
再就職手当の見直し

多様な働き方への対応
働き方の選択に中立的となるよう、一般とパートタイムの給付内容等の見直し

再就職の困難な状況に対応した給付の重点化
基本手当の所定給付日数の見直し
失業中の支援とそれ以外の支援とのバランス等の観点からの見直し（高年齢雇用継続給付、教育訓練給付）

安定的な制度運営の確保
制度改正にあたっては、「給付の在り方」を見直した上で「負担の在り方」を見直す

28

国立病院、労災病院、社会保険病院の見直し

国立病院

195施設

- 再編成計画に基づき施設の統廃合・経営移譲を推進中
S. 61計画 H. 11見直し
当初 239施設 → 165施設 → 152施設
※平成14年7月までに55施設の統合・移譲を実施。今後、32施設について実施予定。
- 平成16年度には独立行政法人に移行
(ナショナルセンター及びハンセン病療養所は国立のまま)
そのための法案を前通常国会に提出(継続審議)

労災病院

37施設

- 労災疾病について研究機能を有する中核病院を中心に再編。この再編対象外の労災病院については、廃止し、地域医療機関として必要なものは民営化又は民間・地方移管。
- 平成16年度には独立行政法人に移行
そのための法案を提出予定

社会保険病院

54施設

- 病院の公的機能や経営実態などを精査し、統合、移譲等を進めるべき病院について、概ね2年を目途に具体的内容を取りまとめ。

※施設数は、いずれも14年8月現在

62

サービスの質の向上のための構造改革特区を支援

生命、身体、労働者保護の最低基準・保障を維持しながらサービスの質を向上するための地方自治体の特区提案については、必要な改革に取り組む。
具体的には「先端医療特区」や「地域福祉推進特区」、「再就職支援特区」などが検討されている。

例：先端医療特区

厚生労働省の具体的取組 (想定される事例)

- 先端医療の推進
- 先端医療導入のための外国人医師の招致
- 在宅医療・遠隔地医療など技術進歩に応じた医療サービスの提供
- 治験の積極的な推進のための体制整備

病院・研究所など世界最高水準の
治療技術の集積

医薬品・医療機器の研究開発

先端医療の更なる推進

日本の医療の質の向上！

30

竹中経済財政政策担当大臣記者会見要旨（抄）

（平成 14 年 8 月 29 日経済財政諮問会議後）

「年金改革の原案、年金改革をどのように進めるか、再来年に再計算があるわけですが、むしろその案の考え方について、『繰り上げて大臣の方から案を提示してほしい』という要望がありまして、これについても『繰り上げて提示をするという方向で検討する』という御返事がありました。」

「医療保険一元化というのは、ずっと具体的に議論はされてきたわけですが、『それをどのような手順で一元化するのか、時期まで含めた一元化の手順を示してほしい』という要望がありまして、これについては坂口大臣の方から、『その手順を示す。10、11 月をめどに手順を示す。』というお話がありました。」

「あと、坂口大臣に対する要望として、引き続き議論をすることになった点としては、以下のようなものがあります。『少子化対策において、ゼロ歳ないし 1 歳の育児をどのようにするかという、その対応を抜本的に見直す必要があるのではないか』というご指摘、・・・こうした問題については前向きに受け止めて検討されるということでありました。」

（注：速報に基づくため、事後修正がある可能性あり）