

平成27年度 社会保障の充実・安定化について

平成27年度の社会保障の充実・安定化について

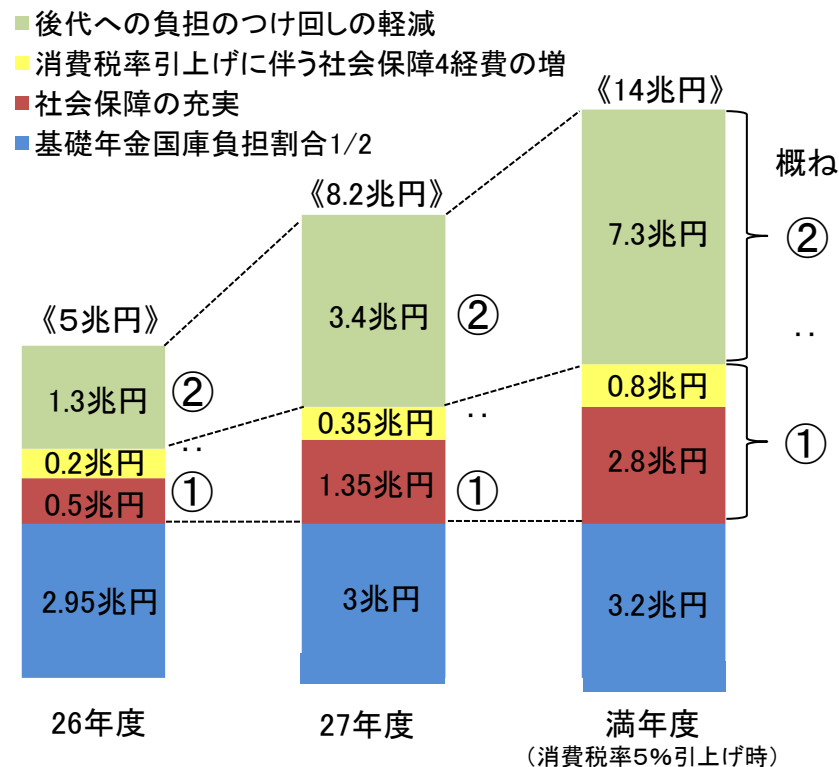
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8.2兆円については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1 (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)	3兆円
○社会保障の充実 ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円
○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.35兆円
○後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円

(参考) 算定方法のイメージ



(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

平成27年度における「社会保障の充実」の考え方

○ 消費税率10%への引上げが平成29年4月に延期されたことに伴い、平成27年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1.35兆円(※)となるため、施策の優先順位を付けることで対応する。

※ 消費税増収分のほか、社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、平成27年度の「社会保障の充実」の規模は合計1.36兆円

優先的に取り組む施策

① 子ども・子育て支援の充実

政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」にとって重要な施策であり、平成27年4月から予定どおり新制度を実施する。

市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0.7兆円ベースの「質の改善」をすべて実施するため、約5,100億円を措置

② 医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進める。

地域医療介護総合確保基金について、医療分として前年度同額の約900億円に加え、新たに介護分として約720億円を措置
介護職員について月額1万2千円相当の処遇改善に必要な約780億円を措置
認知症施策等の推進のために約240億円を措置

③ 国保への財政支援の拡充

将来にわたり国民皆保険を堅持するため、喫緊の課題である国保制度の改革に必要な不可欠な国保への財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る。

低所得者対策の強化のための財政支援として約1,700億円を措置するとともに、財政安定化基金の創設のために約200億円を措置

限られた財源の中で上記の対応を行うための方策

○ 年金関係の充実(低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮)について、法律の規定どおり、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に実施。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し(所要額約220億円)、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に完全実施。

平成27年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項	事 業 内 容	平成27年度 予算案 <small>(注1)</small>	国分		(参考) 平成26年度 予算額	
			国分	地方分		
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	4,844	2,195 <small>(注3)</small>	2,649	2,915	
	社会的養護の充実	283	142	142	80	
	育児休業中の経済的支援の強化	62	56 <small>(注4)</small>	6	64	
医療・介護	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 平成26年度診療報酬改定における消費税財源の活用分	904	602	301	544	
		392	277	115	353	
	地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 消費税財源の活用による平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等 ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724	483	241	—	
		1,051	531	520	—	
		236	118	118	43	
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充	1,864	1,032	832	—
		被用者保険の拠出金に対する支援	109	109	0	—
		高額療養費制度の見直し	248	217	31	42
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	110	110	—
難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等	2,048	894	1,154	298	
年金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	20	20	0	10	
合 計		13,620	6,786	6,833	4,962	

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 上記の社会保障の充実と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」(1,320億円)をあわせて一体的に、消費税増収分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用して財源を確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分について、平成27年度は全額内閣府に計上、平成26年度は1,043億円は内閣府、304億円は厚生労働省に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

子ども・子育て支援の充実

I. 子ども・子育て支援新制度の実施(27年4月施行予定) 所要額(公費) 4,844億円

- 平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度において、すべての子ども・子育て家庭を対象に、市町村が実施主体となり、教育・保育、地域の子ども・子育て支援の量及び質の充実を図る。

子どものための教育・保育給付

- ・施設型給付、委託費(認定こども園、幼稚園、保育所に係る運営費)☆
- ・地域型保育給付(家庭的保育、小規模保育、事業所内保育、居宅訪問型保育に係る運営費)☆

地域子ども・子育て支援事業

市町村が地域の実情に応じて実施する事業を支援。

- ・利用者支援事業☆
- ・延長保育事業
- ・放課後児童健全育成事業
- ・地域子育て支援拠点事業
- ・一時預かり事業
- ・病児・病後児保育事業
- ・ファミリー・サポート・センター事業 等

(☆は待機児童解消加速化プランの取組としても位置づけ)

(参考) 子ども・子育て支援新制度における量及び質の充実

<量的拡充>

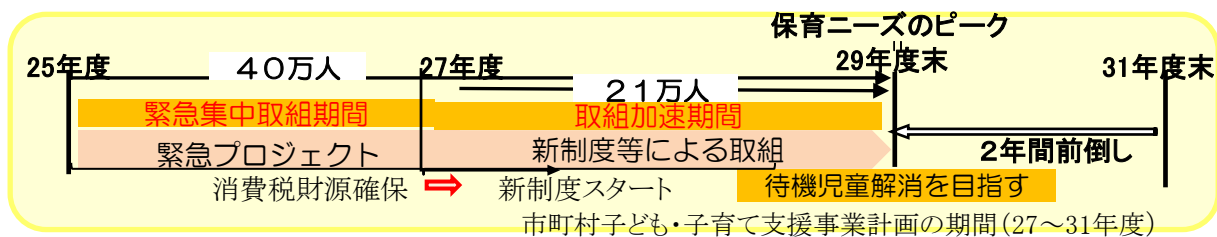
市町村子ども・子育て支援事業計画に基づき、教育・保育、地域の子ども・子育て支援の計画的な事業量の拡充を図る。

<質の改善>

子ども・子育て支援新制度の基本理念である、質の高い教育・保育、地域の子ども・子育て支援の実現を図る。(詳細次頁)

【参考：待機児童解消加速化プラン】

「緊急集中取組期間」(25・26年度)における取組(約20万人分の受け皿を確保する予定)に加え、新制度で弾みをつけ、「取組加速期間」(27～29年度)で更に整備を進め、平成29年度末までに合わせて約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童の解消を目指す。<平成27年度では、約8万人分(※)の受け皿を確保する予定)>



消費税財源を活用し、子ども・子育て支援新制度を通じて、地方自治体を強力に支援。

※加速化プランの推進に必要な保育所整備費等についても、引き続き、別途適切に確保。

※確保する約8万人分の受け皿の一部については、前倒して整備を行う。(26年度補正予算)

II. 社会的養護の充実 所要額(公費) 283億円

- 児童養護施設等での家庭的な養育環境(小規模グループケア、グループホーム等)の推進など、質の改善を図る。(詳細次頁)

- 児童養護施設等の受入児童数の拡大(虐待を受けた子どもなど社会的養護が必要な子どもの増加への対応)

平成27年度における子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の改善」項目

○ 子ども・子育て会議において「0.7兆円の範囲で実施する事項」として整理された質の改善事項はすべて実施。

	量的拡充	質の改善
所要額	3,097億円	2,030億円
主な内容	○認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充 (待機児童解消加速化プランの推進等)	○3歳児の職員配置を改善(20:1→15:1) ○私立幼稚園・保育所等・認定こども園の職員給与の改善(3%) ○保育標準時間認定に対応した職員配置の改善 ○研修機会の充実 ○小規模保育の体制強化 ○減価償却費、賃借料等への対応 など
	○地域子ども・子育て支援事業の量的拡充 (地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等)	○放課後児童クラブの充実 ○病児・病後児保育の充実 ○利用者支援事業の推進 など
	○社会的養護の量的拡充	○児童養護施設等の職員配置を改善(5.5:1→4:1等) ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設等の職員給与の改善(3%) など

量的拡充・質の改善 合計 5,127億円

○ 子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の改善」を実現するためには「1兆円超」の財源が必要とされたところであり、政府においては、引き続き、その確保に最大限努力する。

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(平成37年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

I 平成26年度診療報酬改定

○ 2025年に向けて、入院・外来を含めた医療機関の機能分化・連携、質の高い在宅医療の推進等に重点的に取り組む。

○ 消費税財源を活用して、

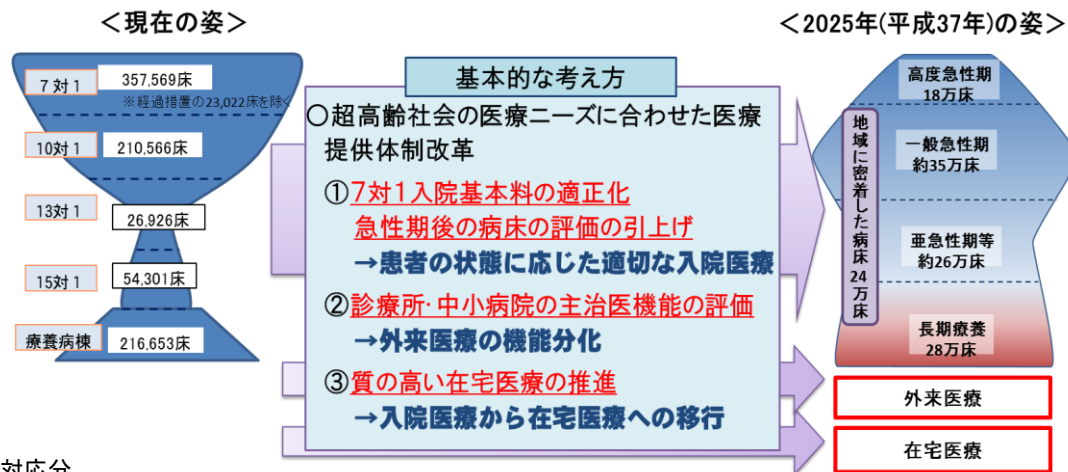
① 診療報酬本体に+0.1%の上乗せ(26年度:公費140億円)

② 急性期病床から受け皿病床への円滑な移行を進めるため、経過期間中の費用補填を診療報酬本体に上乗せ。+0.15%の改定率に相当(26年度:公費213億円)

[改定率]

診療報酬本体	+0.73% (+0.63%)
薬価等	△0.63% (+0.73%)
診療報酬本体+薬価等	+0.1% (+1.36%)

※()内は消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れに係るコスト増への対応分



II 地域医療介護総合確保基金(医療分)

○ 平成27年度以降に都道府県が策定する地域医療構想(ビジョン)を踏まえ、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)の財源を確保する。(構想策定前は、病床の機能分化・連携については、回復期病床等への転換など構想策定前においても必要性が明らかなものが対象。27年度:公費904億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載

平成26年度
計画

病床の機能分化・連携

(回復期病床等への転換など必要性が明らかなもの)

在宅医療の推進

医療従事者等の確保・養成

平成27年度
計画

病床の機能分化・連携

(地域医療構想を踏まえた基盤整備)

在宅医療の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けた拡充

医療従事者等の確保・養成

病床機能等に対応した人員配置、
連携に必要な人材確保等の拡充

必要な基盤整備等を支援

平成27年度以降策定

～地域医療構想～
各医療機関の役割分担



地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

○ 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等 1,051億円

- 介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等を行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(784億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(266億円<改定率換算で+0.56%>)

(参考:改定率)

改定率▲2.27%

(処遇改善:+1.65%、介護サービスの充実:+0.56%、その他:▲4.48%)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 236億円

○ 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携(26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策(56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で自分らしく暮らしていることができる地域の構築を推進

地域ケア会議(47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化(107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。平成26年度予算では認知症施策及び生活支援の充実・強化に43億円を確保。

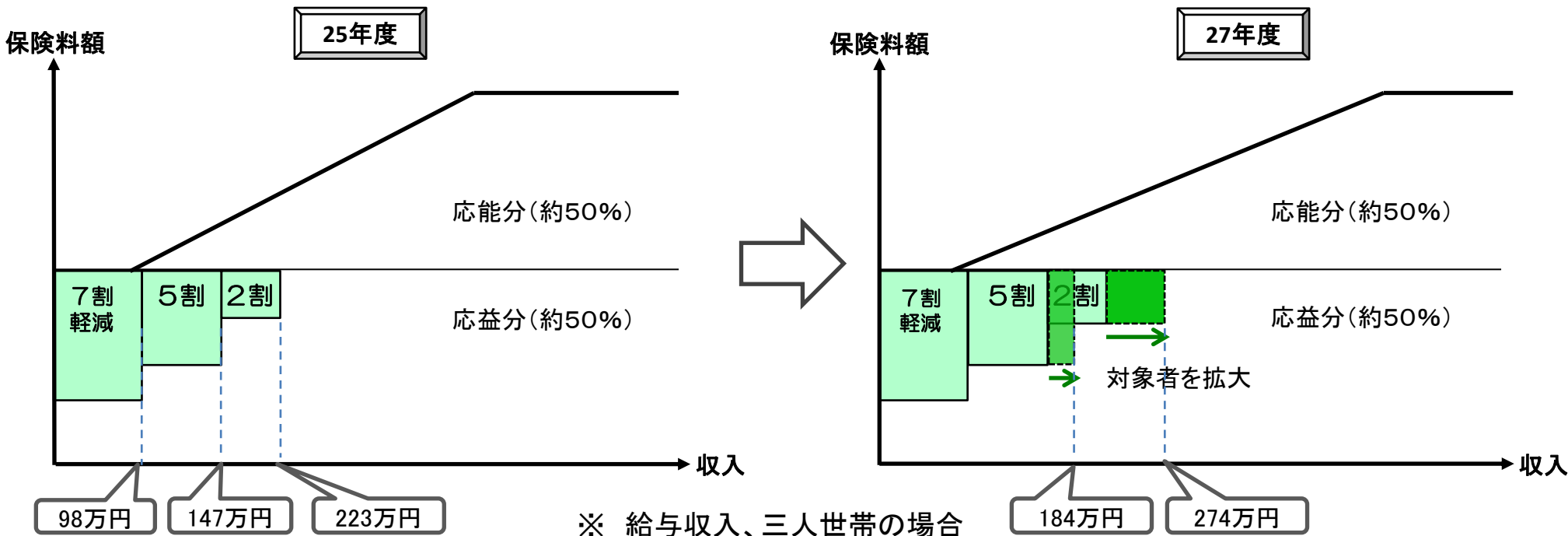
※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大。【所要額612億円】

<国民健康保険制度の場合>



《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+47万円×被保険者数 (給与収入 約274万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+26万円×被保険者数 (給与収入 約184万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

<後期高齢者医療制度の場合>

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

国民健康保険への財政支援の拡充

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。

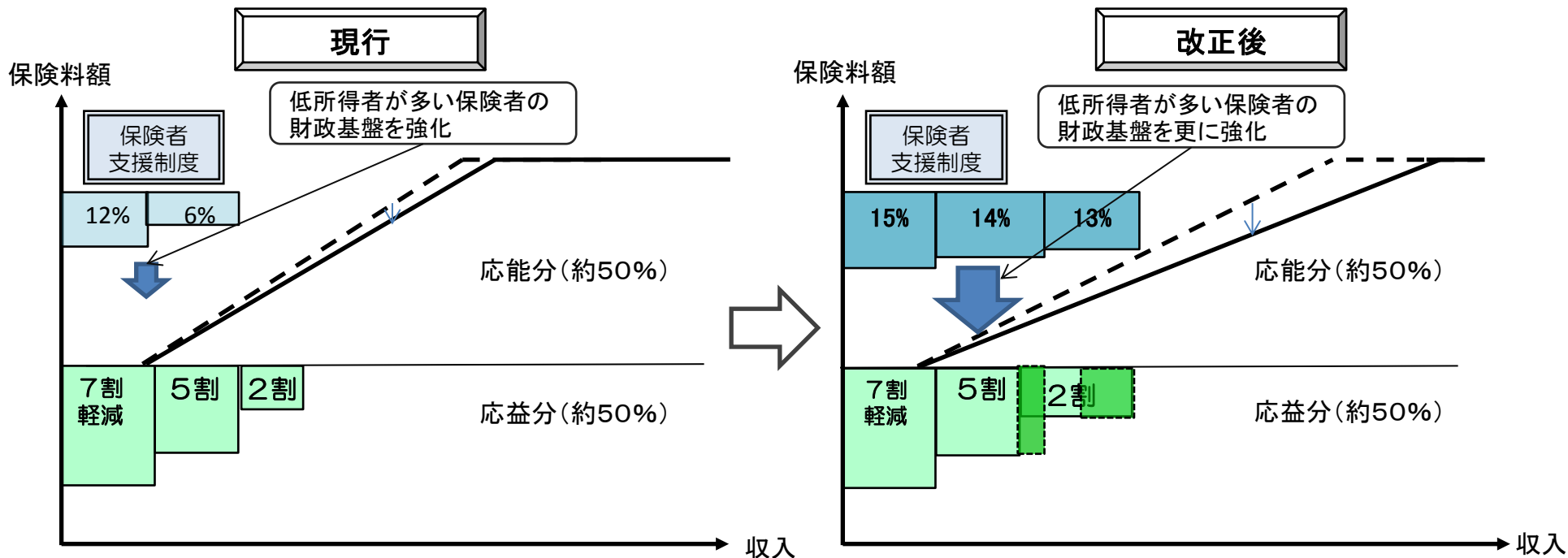
《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12% (7割軽減)、6% (5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15% (7割軽減)、14% (5割軽減)、13% (2割軽減)

※ 所要額(公費)1,664億円(国:1/2、都道府県:1/4、市町村:1/4)



○ 財政安定化基金の創設

財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)

被用者保険の拠出金に対する支援

○被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。**

○具体的には、**平成27年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減を図り、平成29年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する。**

①平成27年度(所要額:109億円)

- **高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充。**(+109億円)
- 既存分とあわせて、約310億円規模の補助金により、被用者保険者の**前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。**

②平成29年度(所要見込額:約700億円)

- **高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減を実施。**

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

所要見込額: +約600億円

(参考) 現行の「高齢者医療運営円滑化等補助金」(平成26年度)

1. 趣旨

- 被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

2. 助成対象保険者の要件(①と②のいずれにも該当する保険者)

- ① 標準報酬総額に占める拠出金の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍を超えること。

※拠出金=後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金

- ② 被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い(年552万円未満)こと。

3. 助成方法

- 保険者の所要保険料率に応じて助成(負担が重い保険者に高い助成率を適用)

(注) 現行のものであり、今般の拡充等に応じて、平成27年度以降、変更がありうる。

- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を**拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

所要見込額: 約100億円

高額療養費制度の見直し

1. 見直しの趣旨

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。（70～74歳患者負担特例措置の見直しに併せて行うもの。）

2. 見直しの内容

(見直し前)

		月単位の上限額
70歳未満	上位所得者 (年収約770万円以上) 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000円＋ (医療費－500,000円) × 1% <4月目～：83,400円>
	一般所得者 (上位所得者・低所得者以外) 3人世帯(給与所得者/夫婦子1人の場合)：年収約210万～約770万円	80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% <4月目～：44,400円>
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <4月目～：24,600円>

(見直し後)

		月単位の上限額
年収約1,160万円以上 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋ (医療費－842,000円) × 1% <4月目～：140,100円>	約1,330万人
年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円＋ (医療費－558,000円) × 1% <4月目～：93,000円>	
年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% <4月目～：44,400円>	約4,060万人
年収約370万円以下 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 <4月目～：44,400円>	
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <4月目～：24,600円>	

※ <4月目～>は多数回該当の額。

※ 70歳以上の自己負担限度額については、据え置きとする。

3. 施行日と所要額

平成27年1月から実施。平成27年度所要額 248億円

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①平成27年4月(所要額:221億円)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

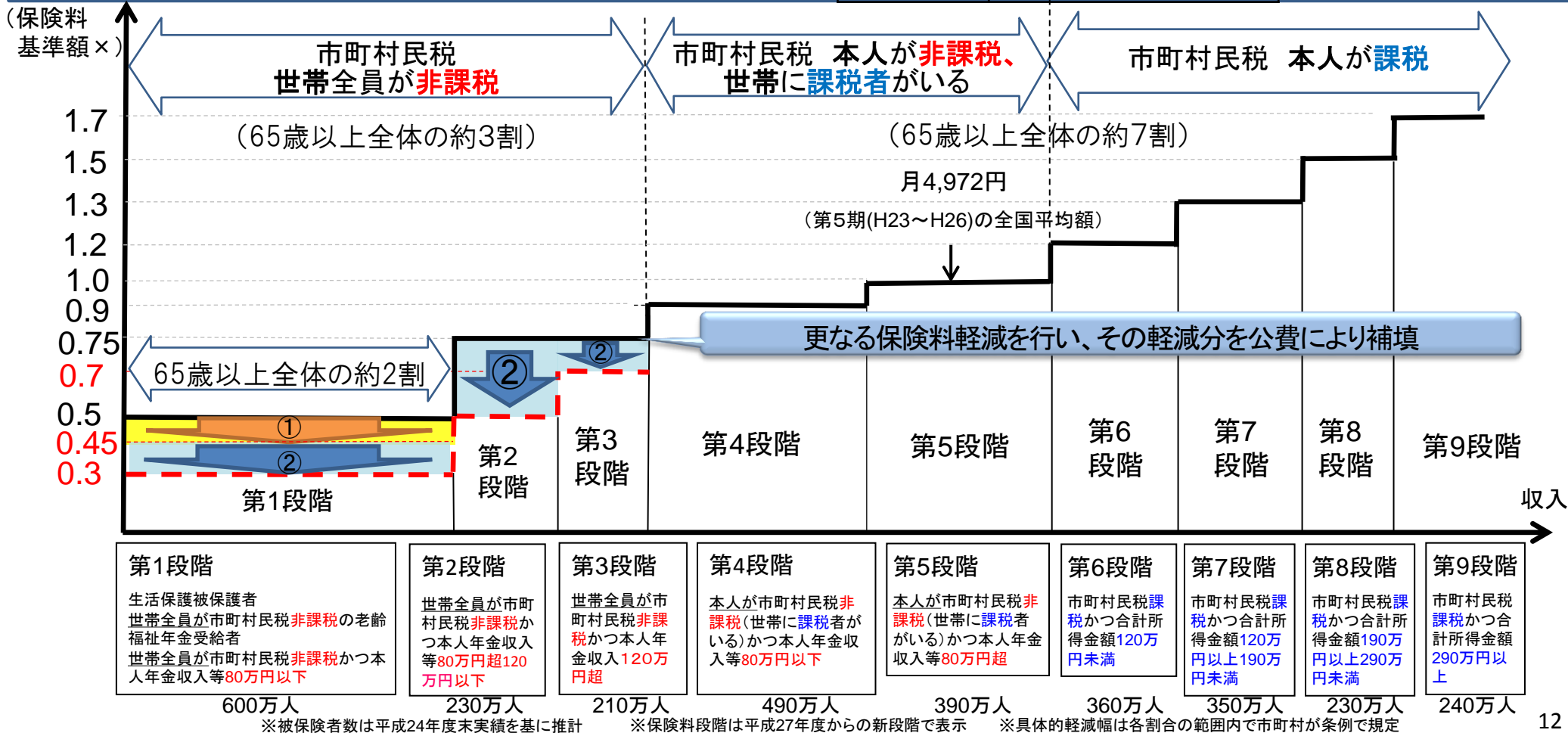
	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

②平成29年4月(所要見込額:約1,400億円)

消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



難病・小児慢性特定疾病対策に係る公平かつ安定的な制度の確立

- 医療費助成について、難病の都道府県の超過負担の解消を図るとともに、公平かつ安定的な制度を確立する。
- 難病法及び児童福祉法改正法の成立を受けて、上記措置を平成27年1月より実施。

新たな医療費助成制度のポイント

<医療費助成の法定給付化>

- 平成27年1月から新制度を開始することとし、財源について義務的経費化(都道府県の超過負担の解消)

<医療費助成の対象疾病の拡大> 対象疾病を大幅に拡大し、第三者的な委員会(厚生科学審議会の指定難病検討委員会)において決定。

- 難病(大人) ……現行:56疾病 → 約300疾病※1(対象となる候補の疾病数)

※1 第1次実施分の110疾病は平成27年1月から実施。第2次実施分については、平成27年夏に実施予定。

- 小児慢性特定疾病(子ども)……現行:514疾病(⇒※2 597疾病) → 704疾病

※2 現行の対象疾病を細分化等したことに伴い疾病数を597疾病に再整理(対象者は同じ)し、新規で107疾病を追加した。

[受給者数]平成27年度(試算):約165万人(大人:約150万人 子ども:約15万人)

(平成23年度:約89万人(大人:約78万人 子ども:約11万人))

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、現行の3割から2割に引下げ。

<自己負担限度額等>

- 負担上限は障害者医療(更生医療)をベースにし、負担能力に応じた上限額を設定。

(原則は2,500~30,000円/月)

- 高額な医療が長期的に継続する患者への配慮(障害者医療(重度かつ継続)と同じ上限設定(最大20,000円/月))

- 高額な医療を要する軽症者への配慮(軽症の難病患者は原則助成対象としないが、高額な医療を要する者は対象)

- 子どもへの配慮(子どもは、大人の2分の1(負担上限、入院時の食費負担))

- 既認定者への配慮=経過措置期間(3年間)中の特例(軽症者も全員適用対象(難病の場合)など)

都道府県の超過負担解消を図るとともに、公平で安定的な医療費助成の制度を確立

平成27年度公費所要額は、2,048億円

(平成26年度公費所要額は、平成27年1月から実施するため、298億円(2か月分(平成26年度予算額))。)

※ 医療費助成の他、治療研究、福祉サービス、就労等の自立支援を総合的に実施していく。

遺族基礎年金の父子家庭への拡大

見直しの趣旨

- 全国民共通の給付であり子どもがいる場合に支給される遺族基礎年金について、これまで支給対象が子のある妻又は子に限定されていたため、父子家庭も支給対象に加えることとする。

見直しの内容

- 遺族基礎年金の支給対象について、「子のある妻又は子」に加えて「子のある夫」も対象とする。

現行の支給対象

- 子のある妻
又は
- 子



拡大後の支給対象

- 子のある妻又は夫
又は
- 子

※子に対する遺族基礎年金は、生計を同じくする父母が存在する間は支給停止となる。

- 平成26年4月1日から施行。
- 施行日以後に死亡したことにより支給する遺族基礎年金から適用。
- 所要見込額

約100億円（平成26年度10億円、平成27年度20億円（前年度10億円増））

※ 受給権者の増加により所要額が増加していくが、その際、子の18歳到達等による失権者の増加により、所要額の増加幅は徐々に緩やかになり、約100億円で所要額は増加しなくなると推計。