＜参考資料＞

（厚生労働省・内閣府）

平成26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26年度の増収額5.1兆円程度(※)については、
①まず基礎年金国庫負担割合２分の１に2.95兆円程度を向け、
②残額を満年度時の
・「社会保障の充実」及び「消費税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。

※ 消費税については、国の会計年度と、消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、段階的な増収となる。財務省・総務省による一定の仮定に基づく機械的試算によれば、26年度の増収額は消費税率換算で1.9%程度と見込まれ、これに内閣府試算に基づく1%当たりの消費税収を乗じれば、5.1兆円程度となる。

＜26年度消費税増収分の内訳＞

○年金国庫負担割合２分の１ — 2.95兆円程度
（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）

○社会保障の充実 — 0.5兆円程度
・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

○消費税引上げに伴う社会保障４経費の増 — 0.2兆円程度
・診療報酬などの物価上昇に伴う増

○後代への負担のつけ回しの軽減 — 1.45兆円程度
・高齢化等に伴う増（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

（参考）算定方法のイメージ

平成２６年度における社会保障の充実に係る事項要求の考え方について（案）（厚生労働省・内閣府）

○ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けることとなっており、平成26年度の増収額（5.1兆円程度（※2））については、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等（2.95兆円程度）による社会保障の安定化のほか、0.5兆円程度を「社会保障の充実」に充てる。

○ 以下の内容は、現時点の厚生労働省・内閣府の考え方を示すものであり、今後の予算編成過程で引き続き検討・調整を行う。

子ども・子育て支援		○「待機児童解消加速化プラン」の推進 ・29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保することとし、新制度の施行を待たずに、25・26年度で約20万人分を確保する。 ○新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業（子ども・子育て支援法附則） ○社会的養護の充実	～0．3兆円程度～
医療・介護	①医療・介護サービスの提供体制改革	＜病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等＞ ○病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期（リハビリ）、退院までの流れをスムーズにしていくことで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。 ○在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。 ○医師、看護師等の医療従事者を確保する。	～0．1兆円程度～
		＜地域包括ケアシステムの構築＞ 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するための取組を行う。	
	②医療保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充 ※保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定（1,700億円程度）	620億円程度
		低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し（27年1月実施）	50億円程度
	③難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立	難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立する。（27年1月実施）	～300億円程度～
年　金		遺族年金の父子家庭への拡大	10億円程度
合　計			0．5兆円程度

※1　このほか、消費税引上げに伴う社会保障支出の増についても、予算編成過程で検討。
※2　上記の数字は公費（国及び地方の合計額）であり、国及び地方の内訳についても予算編成過程で検討するが、現行制度における国と地方の負担割合は、全体として、子ども・子育て分野では概ね1：1、医療保険分野では概ね2：1、介護分野では概ね1：1となっている。

子ども･子育て支援の充実

Ⅰ.「待機児童解消加速化プラン」の推進

○子ども・子育て支援新制度の施行(27年度予定)を待たずに、「緊急集中取組期間」(25・26年度)で約20万人分、潜在ニーズを含め、保育ニーズのピークを迎える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。

○消費税財源を活用して以下を実施し、意欲ある地方自治体を強力に支援。（☆はⅡ．保育緊急確保事業として実施）

■小規模保育、家庭的保育、幼稚園の長時間預かり保育や、認可を目指す認可外保育施設への支援 ☆
■保育の量拡大に対応した保育所運営費の確保　■保育士確保対策（処遇改善）☆　■利用者支援 ☆　　等

※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、別途適切に確保

Ⅱ．保育緊急確保事業

○子ども･子育て支援新制度への円滑な移行を図るため、待機児童の多い市町村等が取り組む保育その他の子ども･子育て支援に関する事業を支援（子ども・子育て支援法附則第10条）

１「待機児童解消加速化プラン」の推進　（上記 Ⅰ）

２ 新制度に基づく事業の先行的な支援

新制度の下で市町村が実施する、地域子育て支援拠点事業など、地域子ども・子育て支援事業等を先行的に支援。

■地域子育て支援拠点事業　■一時預かり事業　■ファミリー・サポート・センター事業
■放課後児童クラブの充実（開所時間の延長の促進（小１の壁の解消））　等

Ⅲ．社会的養護の充実

○ 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)
○ 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)の推進

医療・介護の提供体制の見直し

○　医療・介護サービスについては、**2025（平成37）年に向け**、住み慣れたまちで、安心して、その人に応じた適切なサービスを受けられる社会を目指し、**効率的で質の高い医療提供体制を構築**するとともに、**地域包括ケアシステム**（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することが必要。

○　このため、**26年通常国会に必要な法律案を提出**するとともに、**29年度までを目途に順次必要な措置**を講じていく。併せて、26年度予算編成過程において、新たな財政支援制度や、病床の機能分化・連携や在宅医療等を推進するための診療報酬改定等について、消費税の増収分を活用した対応の在り方を検討。

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

○ 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する。

＜国民健康保険制度の場合＞ ※さらに保険料が軽減される者　400万人

※　給与収入、三人世帯の場合

（参考）
　国保制度では、このほか、保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充についても今後実施する予定。

《具体的な内容（案）》

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。
　（現行）　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）
　（改正後）　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）

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。
　（現行）　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）
　（改正後）　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）

（注）　後期高齢者医療制度においても同様の見直しを予定（さらに保険料が軽減される者　100万人）。

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、**2割負担と法定されている中**で、平成20年度から**毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結**している。

○高齢者医療制度改革会議　最終とりまとめ（平成22年12月20日）　－抄－
「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」⇒ **個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法**

○社会保障制度改革国民会議　報告書（平成25年8月6日）　－抄－
暫定的に1 割負担となっている70～74 歳の医療費の自己負担については（略）、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6 月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わることがないよう、新たに70 歳になった者から段階的に進めることが適当である。

○社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子（平成25年8月21日閣議決定）　－抄－
（6）持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し

※ 現役並み所得者
国保世帯：課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険：標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
（ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く）

高額療養費制度の見直し

※ 現時点のたたき台の案であり、今後の議論によって変更がありうる。

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。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、高額療養費の所得区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定するもの。

２．見直しの内容（例）

＜70歳未満＞

現行

所得区分	限度額（月単位）
上位所得者 年収約770万円以上 （標準報酬月額53万円以上）	150000＋1% ＜83400＞ ※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定。
一般所得者 ～770	80100＋1% ＜44400＞ ※平成16年度の政管平均標報28万円に対応する総報酬月額（32万円）の25%となるよう設定。 ※4月目以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。
低所得者 （住民税非課税）	35400 ＜24600＞

案1

所得区分	限度額（月単位）
年収約1510万円以上（標報121万円）	322500＋1% ＜179100＞
1160～1510 （83～115万）	252600＋1% ＜140100＞
970～1160 （65～79万円）	207600＋1% ＜115200＞
770～970 （53～62万円）	167400＋1% ＜93000＞
570～770 （41～50万円）	122400＋1% ＜68100＞
370～570 （28～38万円）	80100＋1% ＜44400＞
310～370 （24～26万）	62100 ＜44400＞
～310 （22万円以下）	44400 ＜44400＞
低所得者 （住民税非課税）	35400 ＜24600＞

約2,780万人

約1,060万人

約3,000万人

案2

所得区分	限度額（月単位）
1160～ （83万円以上）	252600＋1% ＜140100＞
770～1160 （53～79万円）	167400＋1% ＜93000＞
570～770 （41～50万円）	122400＋1% ＜68100＞
370～570 （28～38万円）	80100＋1% ＜44400＞
～370 （26万円以下）	57600 ＜44400＞
低所得者 （住民税非課税）	35400 ＜24600＞

約1,450万人

約2,700万人

案3

所得区分	限度額（月単位）
1160～ （83万円以上）	252600＋1% ＜140100＞
770～1160 （53～79万円）	167400＋1% ＜93000＞
370～770 （28～50万円）	80100＋1% ＜44400＞
～370 （26万円以下）	57600 ＜44400＞
低所得者 （住民税非課税）	35400 ＜24600＞

＜70～74歳（3割・2割負担の者）＞

所得区分	外来限度額	入院限度額
現役並み所得者 370～（標報28万以上）	44400	80100＋1% ＜44400＞
一般所得者 370以下（標報26万以下）	12000 ※政令本則上は、24,600円	44400 ※ 政令本則上は、62,100円
低Ⅱ	8000	24600
低Ⅰ		15000

所得区分	外来限度額	入院限度額
570以上 （標報41万以上）	68100	122400＋1% ＜68100＞
370～570 （28～38万）	44400	80100＋1% ＜44400＞
310～370 （24～26万）	24600	62100 ＜44400＞
～310 （22万以下）	12000	44400 ＜44400＞
低Ⅱ	8000	24600
低Ⅰ		15000

約20万人

約40万人

約40万人

約350万人

所得区分	外来限度額	入院限度額
570以上 （標報41万以上）	68100	122400＋1% ＜68100＞
370～570 （28～38万）	44400	80100＋1% ＜44400＞
370以下（標報26万以下）	12000	44400
低Ⅱ	8000	24600
低Ⅰ		15000

所得区分	外来限度額	入院限度額
370～（標報28万以上）	44400	80100＋1% ＜44400＞
370以下（標報26万以下）	12000	44400
低Ⅱ	8000	24600
低Ⅰ		15000

３．実施時期：平成27年１月（予定）

難病対策等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、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。
○　上記措置を27年1月を目途に実施することを目指し、このために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。
※　同様に、小児慢性特定疾患対策についても、新たな医療費助成の制度の構築を図る。

特定疾患治療研究事業
（予算事業）

【現行】

＜事業の概要＞
希少で、原因不明、治療法未確立等である疾患について、、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。

＜問題点＞
- 対象疾患については、原因不明で治療法未確立でも医療費助成の対象に選定されていないケースがあるなど疾患間の不公平がある。
- 費用については、国と都道府県で1/2ずつ負担しているが、国の財政措置が十分でなく、都道府県に超過負担が生じている。

新たな医療費助成の制度
（法定給付）

次に掲げる事項等について検討を加え、必要な措置を講ずる。

○　制度として確立された医療の社会保障給付とすること。
→　新たな医療費助成を法定給付として位置付け、消費税増収分を活用。

○　対象疾患の拡大
→　症例が比較的少なく、原因不明かつ効果的な治療法が未確立であり、長期療養を必要とする疾患で一定の診断基準等があるものを対象とする。
第三者的な委員会において決定。

○　対象患者の認定基準の見直し
→　症状の程度が一定以上等であり、日常生活又は社会生活に支障がある者を対象とする。

○　類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し
→　病気がちであったり、費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない患者等を対象とする他制度の負担の在り方を参考に設定。

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

※　消費税増収分を活用した上記の改革のほか、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組んでいく。

遺族基礎年金の支給対象の拡大

※公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）による改正

○　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。
※第3号被保険者が死亡した場合には支給されない。

○　平成26年４月１日から施行する。

○　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する。