

社会保障制度改革について

平成26年7月18日



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障と税の一体改革の経緯①

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

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

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定。7月1日閣議報告)
- 社会保障・税一体改革素案(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

社会保障と税の一体改革の経緯②

平成24年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

5月～：社会保障・税一体改革関連法案の国会審議

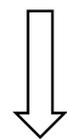


社会保障制度改革推進法（自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記
- 社会保障制度改革国民会議の設置を規定

税制抜本改革法（消費税率の引上げ）／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法 が成立

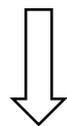
平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ



社会保障制度改革国民会議（委員は15名の有識者により構成（会長：清家篤 慶應義塾長））

- 改革推進法により設置され、20回にわたり議論
- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

10月15日：社会保障制度改革プログラム法案の提出



社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 改革推進体制の整備等について規定

12月5日：社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日：公布・施行



今年（平成26年）の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

社会保障制度改革国民会議報告キーワード

【基本的考え方】

- 日本の社会保障は、社会保険方式が基本。
- 公費投入は低所得者の負担軽減等に充てるべき。
- すべての世代に安心感と納得感の得られる全世代型の社会保障に転換。
- 将来世代の負担をできる限り少なく。
- 「世代間の損得論」について、払った保険料と受給額のみをみるのは不適切。

【改革の方向性】

- 「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）モデル」へ
- 年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う仕組みへ
- 子ども・子育て支援は、未来への投資
- 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

【改革の内容（少子化対策）】

- すべての子どもの成長を温かく見守り、支えることのできる社会へ
- 子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながる。社会保障制度改革の基本。
- 子ども・子育て支援新制度（恒久財源の確保）は歴史的に大きな一歩。
- 女性の活躍は成長戦略の中核。新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪に。
- 待機児童解消加速化プラン
- 人生の各段階のリスクをともに支え合い、子育てはもとより社会保障すべての分野において、若い世代の将来への不安を安心と希望に変えることが社会保障の役割・本質。社会保障はいずれの世代にとっても負担ではなく、今の困難を分かち合い、未来の社会に協力しあうためにある。

【改革の内容（医療・介護）】

- 「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 患者のニーズに適合した資源の効率的な利用。
- 緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」
- 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化
- 病院機能報告制度。地域医療ビジョン。
- 国民健康保険の財政運営責任主体を都道府県に。都道府県と市町村の適切な役割分担。
- 競争よりも協調
- 「地域包括ケア計画」。地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、生活支援）
- 人生の最終段階における医療の在り方

【改革の内容（年金）】

- 2004年改革により対GDP比での年金給付は一定の水準。現行の制度は破綻していない。
- 長期的な持続可能性をより強固なものに
- 社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化
- 負担も給付も所得に応じた形の年金制度は「一つの理想型」
- 現時点での政策選択は、現実的な制約（正確で公平な所得捕捉、保険料賦課ベースの統一等）下で実行可能な制度構築を図る観点から
- 被用者としての保障が必要な者への被用者保険の適用拡大
- 多段階免除等の積極活用
- 二段階のアプローチ
- 年金は私的扶養の代替
- 生涯を通じた所得喪失への対応といった「保険」機能を再認識
- 将来の生産の拡大こそが重要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「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」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

【法律の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

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、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- **少子化対策**（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- **医療制度**（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- **介護保険制度**（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- **公的年金制度**（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に用いることとなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
 - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

- ①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することで、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。(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)
 - ②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、以下の取組を行う。
 - i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保等
- など

○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

○医療・介護保険制度の改革

- ①医療保険制度の財政基盤の安定化
 - ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
 - ・協会けんぽに対する国庫補助
 - ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
 - ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
 - ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
 - ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
 - ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
 - ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し
 - ④介護給付の重点化・効率化
 - ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
 - ⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化
- など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・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
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度

※ 消費税財源(平年度ベース) 6

平成26年通常国会で成立した社会保障制度改革関連法案

	法案名	主な改正事項	施行期日
少子化対策	次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律案【4月16日成立】	次世代育成支援対策推進法の延長、新たな認定(特例認定)制度の創設	平成27年4月1日 ※ただし、法の延長は公布日
	雇用保険法の一部を改正する法律案【3月28日成立】	育児休業給付の給付率の引上げ(休業開始後6月間につき50%→67%)	平成26年4月1日
医療・介護サービスの提供体制改革等	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案【6月18日成立】	<p>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)</p> <p>①病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等のための新たな基金を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p> <p>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)</p> <p>①医療機関が病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を都道府県に報告する仕組みの創設</p> <p>②都道府県は、①をもとに、地域医療体制の将来のあるべき姿を医療計画において策定</p> <p>③医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p> <p>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)</p> <p>①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化</p> <p>②低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>③一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ</p> <p>④低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加 等</p>	公布日。 ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。
難病・小児慢性特定疾病対策	難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)【5月23日成立】	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・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため	平成27年1月1日
	児童福祉法の一部を改正する法律案【5月23日成立】	<p>①対象疾病の拡大</p> <p>②対象患者の認定基準の見直し</p> <p>③類似の医療費に係る患者の負担の軽減を図る制度との均衡を考慮した自己負担の見直し</p>	平成27年1月1日

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2.95兆円を向け、
 - 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。

※ 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。

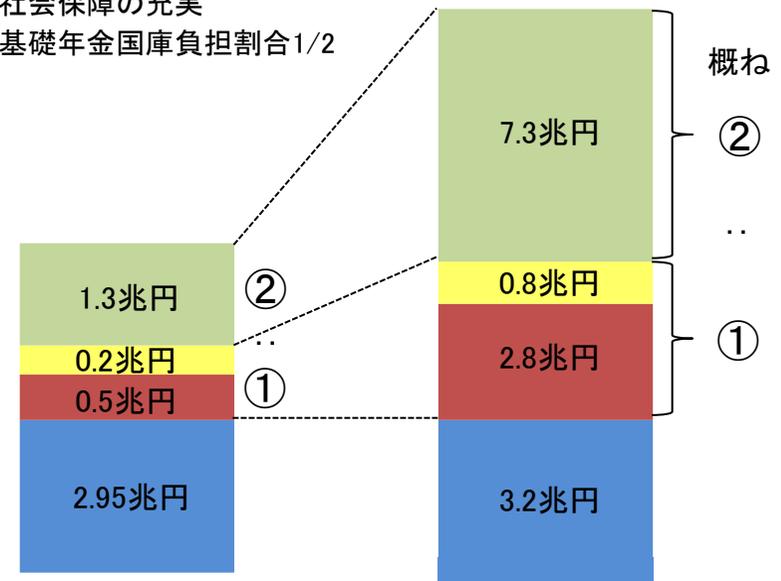
〈26年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：5兆円》

○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)	2.95兆円
○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	0.5兆円
○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、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.2兆円
○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	1.3兆円

(参考) 算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金国庫負担割合1/2



(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(消費税率5%引上げ時)

平成26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	計 (注1)	国分	
				国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56 (注4)	8
医療・介護 の充実	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 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定 (2) 新たな財政支援制度の創設(※)	353 544	249 362	105 181
		地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	43	22	22
	医療保険制度改革	国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
		高額療養費制度の見直し	42	37	5
	難病・小児慢性特定 疾病対策の改革	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等	298	126	172
年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合 計			4,962	2,249	2,713

※ 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 計数は、それぞれ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3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

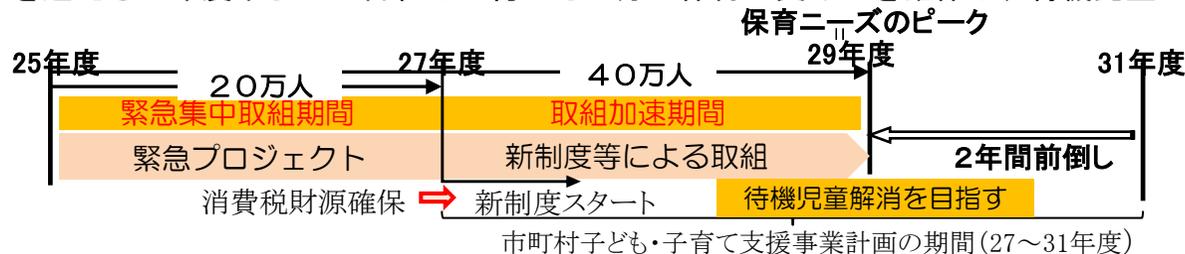
(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

子ども・子育て支援の充実

I. 「待機児童解消加速化プラン」の推進

所要額(公費) 1,841億円

- 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

所要額(公費) 2,307億円(一部再掲:上記I以外の事業分1,074億円)

- 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

所要額(公費) 80億円

- 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

IV. 育児休業期間中の経済的支援の強化

所要額(公費) 64億円

- 男女ともに育児休業を取得することを更に促進するため、育児休業給付の給付率を引上げ(休業最初の6月間につき50%→67%)

次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律（概要）

次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るため、職場・地域における子育てしやすい環境の整備に向け、次世代育成支援対策推進法の有効期限の延長、一般事業主行動計画の策定・届出義務に係る特例措置の創設、母子家庭及び父子家庭に対する支援の拡充、児童扶養手当と年金の併給調整の見直し等の所要の措置を講ずる。

主な改正事項

1. 次世代育成支援対策の推進・強化（次世代育成支援対策推進法の一部改正）

（法律の有効期限の延長）

- ① 法律の有効期限を平成37年3月31日まで10年間延長する。

（新たな認定（特例認定）制度の創設）

- ② 雇用環境の整備に関し適切な行動計画を策定し実施している旨の厚生労働大臣による認定を受けた事業主のうち、特に次世代育成支援対策の実施の状況が優良なものについて、
 - ・厚生労働大臣による新たな認定（特例認定）制度を創設
 - ・特例認定を受けた場合、一般事業主行動計画の策定・届出義務に代えて、当該次世代育成支援対策の実施状況の公表を義務付ける 等

2. ひとり親家庭に対する支援施策の充実（母子及び寡婦福祉法、児童扶養手当法の一部改正）

（母子家庭等に対する支援の拡充）

- ① 都道府県等による母子家庭等への支援措置の積極的・計画的な実施や関係機関の連携等に係る規定の整備など母子家庭等への支援体制の充実を図るとともに、高等職業訓練促進給付金（※）等の公課禁止など母子家庭等への支援の強化を図る。

※ 母子家庭の母等が就職に有利な資格を取得するために養成機関で修業する期間の生活を支援するための給付金。

（父子家庭に対する支援の拡充）

- ② ①に加え、父子福祉資金制度（父子家庭に修学資金、生活資金等を貸し付ける制度）の創設等、父子家庭に対する支援を拡充するとともに、法律の題名を「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改める。

（児童扶養手当と年金の併給調整の見直し）

- ③ 児童扶養手当の支給対象とされていない公的年金給付等の受給者等について、公的年金給付等の額に応じて、児童扶養手当の額の一部を支給する。

【施行期日】 1については平成27年4月1日（①については公布日（平成26年4月23日））

2については平成26年10月1日（③については平成26年12月1日）

雇用保険法の一部を改正する法律の概要

現下の雇用情勢を踏まえ、雇用保険制度において、基本手当、就業促進手当、教育訓練給付及び育児休業給付金の給付の拡充並びに暫定措置の新設及び延長等の措置を講ずる。

1. 育児休業給付の充実【平成26年4月1日施行】

育児休業給付(休業開始前賃金の50%を支給)について、1歳未満の子を養育するための育児休業をする場合の休業開始後6月につき、休業開始前の賃金に対する給付割合を67%に引き上げる。

2. 教育訓練給付金の拡充及び教育訓練支援給付金の創設【平成26年10月1日施行】

- (1) 教育訓練給付(受講費用の2割を支給、給付上限10万円)を拡充し、中長期的なキャリア形成を支援するため、専門的・実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する講座を受ける場合に、
 - ・ 給付を引き上げ(受講費用の4割*)、
 - ・ 資格取得等の上で就職に結びついた場合には受講費用の2割*を追加的に給付する

※1年間の給付額は48万円*を上限とする(給付期間は原則2年。資格につながる場合等は最大3年)
<対象者>2年以上*の被保険者期間を有する者(2回目以降に受ける場合は10年以上*の被保険者期間が必要)
- (2) 教育訓練支援給付金を創設し、45歳未満の離職者が上記の教育訓練を受講する場合に、訓練中に離職前賃金に基づき算出した額(基本手当の半額)を給付する。(平成30年度までの暫定措置)

3. その他

- (1) 就業促進手当(再就職手当)の拡充【平成26年4月1日施行】

現行の給付(早期再就職した場合に、基本手当の支給残日数の50%~60%相当額を一時金として支給)に加えて、早期再就職した雇用保険受給者が、離職前賃金と比べて再就職後賃金が低下した場合には、6月間職場に定着することを条件に、基本手当の支給残日数の40%相当額を上限として、低下した賃金の6月分*を一時金として追加的に給付する。
- (2) 平成25年度末までの暫定措置の延長【いずれも3年間の延長】
 - ア 解雇、雇止め等による離職者の所定給付日数を60日間延長する個別延長給付について、要件厳格化*の上で延長する。
 - イ 雇止め等の離職者(特定理由離職者)について、解雇等の者と同じ給付日数で基本手当を支給する暫定措置を延長する。

平成26年度診療報酬改定－改定率のポイント－

① 消費税引上げ対応分の満額確保 改定率＋1.36%

- ・ 消費税引上げによる医療機関・薬局の仕入れ負担増に対して、必要額(5600億円＝改定率1.36%)を満額確保
- ・ 具体的には初診料・再診料、調剤基本料等の引上げにより、広く医療機関・薬局の経営安定に貢献

② 消費税財源を活用した診療報酬本体への上乗せ 改定率＋0.1%

- ②-1 保険料等の国民負担の増加を極力避けつつ、消費税財源を活用して、0.1%のプラス改定
- ②-2 その際、急性期病床から受け皿病床へ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

※ 医科・歯科・調剤の配分比率は、1:1.1:0.3（消費税引上げ対応分を除く）

③ 医療提供体制改革のための基金の創設 900億円

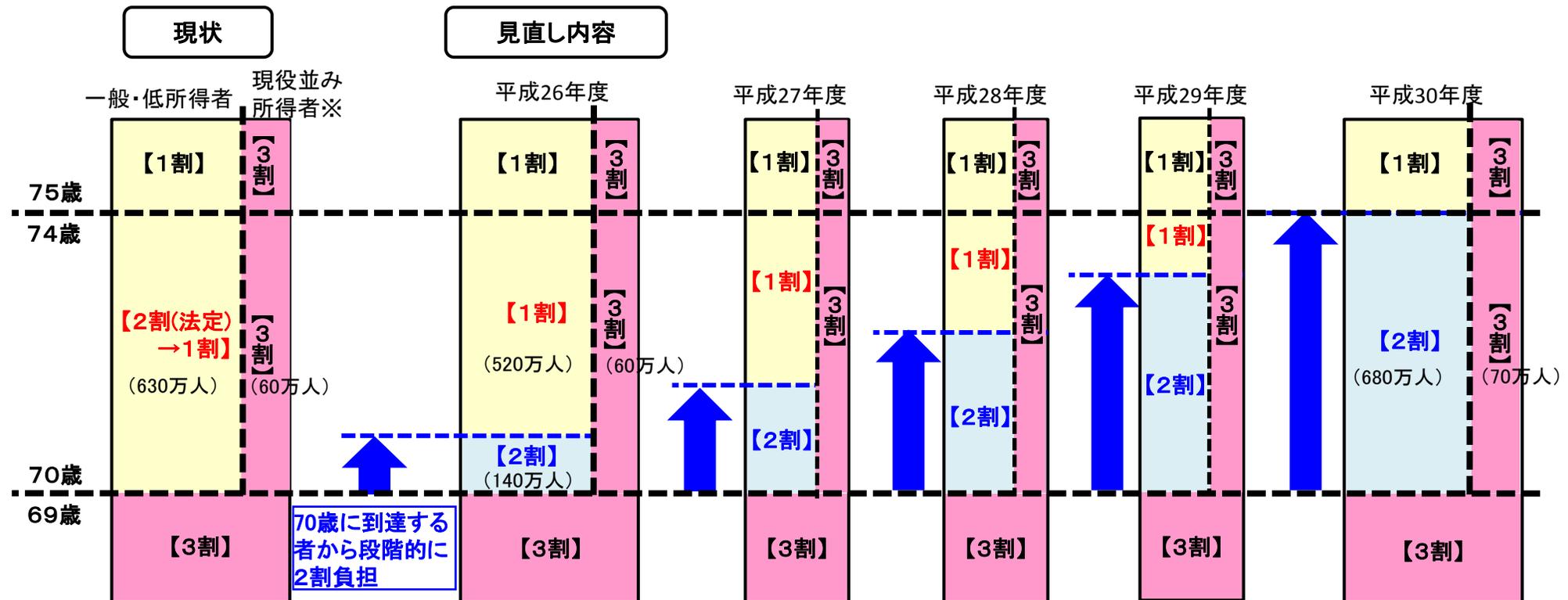
- ・ 医療提供体制改革のための基金に公費900億円を確保
- ・ 全体的に民間への公平な取扱いに配慮。地域包括ケアを担う医療機関等への支援にも活用可能。

◇ 国民の生命と健康を守る医療の実現に向けて、今後、診療報酬の適切な配分や基金の上手な活用により、一層の効果をあげていきたいと考えます。

◇ 他方、薬価について、イノベーションを促進する加算等を設けつつ、市場価格を反映した引下げ、長期収載品・後発品の価格見直し等により、国民の負担が増えないよう努力しています。

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。
 - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
 - ・ 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。
- 平成26年度当初予算 1,806億円 (平成24年度補正予算(平成25年度分)1,898億円)
 - ※これまで補正予算に計上していたが、見直しに伴い当初予算に計上。



※ 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)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

※ 人数は各年度末時点の推計

高額療養費制度の見直し案

(～平成26年12月)

70歳未満	月単位の上限額 (円)	
	上位所得者 (年収約770万円～) 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+ (医療費－500,000) × 1% <多数回該当：83,400>
	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+ (医療費－267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

(平成27年1月～)(予定)

月単位の上限額 (円)	
年収約1,160万円～ 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+ (医療費－842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
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+ (医療費－558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
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+ (医療費－267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
～年収約370万円 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 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

70歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	窓口負担割合 3割	外来 44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	一般(～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)	2割 (※3)	12,000	44,400
	住民税非課税		24,600	
	住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	15,000

現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	窓口負担割合 3割	外来 44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
一般(～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割 (※3)	12,000	44,400
住民税非課税		24,600	
住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	15,000

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む ※3 平成26年3月末日までに70歳に達している者は1割。

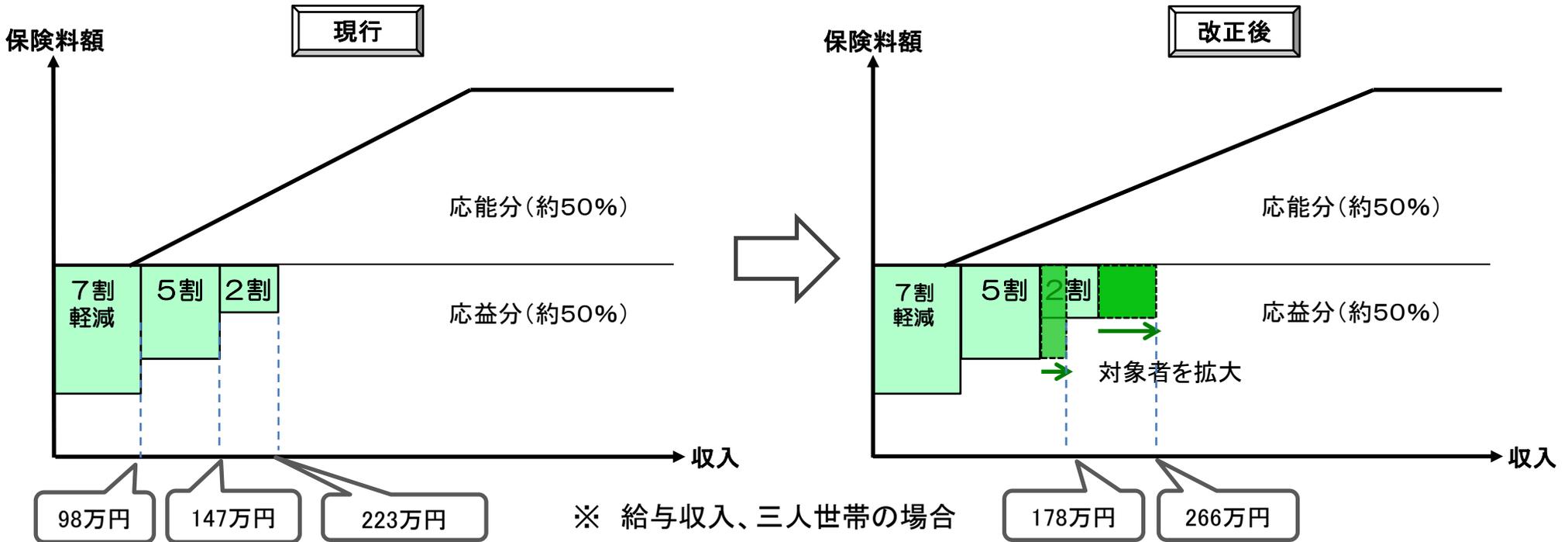
※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注)75歳以上の所得区分、限度額に変更はない。

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合計約500万人拡大する。

<国民健康保険制度の場合> ※さらに保険料が軽減される者 約400万人(平成26年度所要額(公費):約490億円)



《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。

(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)

(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。

<後期高齢者医療制度の場合> ※さらに保険料が軽減される者 約110万人(平成26年度所要額(公費):約130億円)

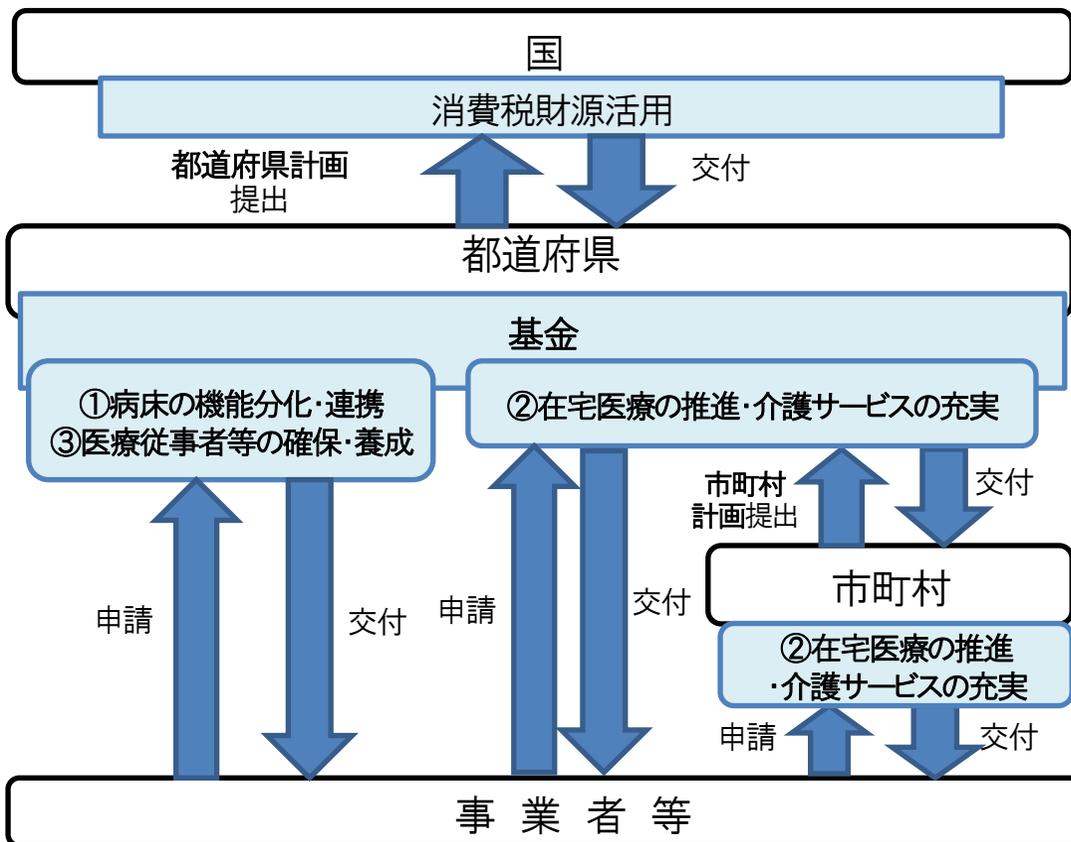
後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

認知症施策・生活支援の充実

介護サービスの充実等は第6期計画が始まる平成27年度から本格実施し、26年度は次の2点を充実。

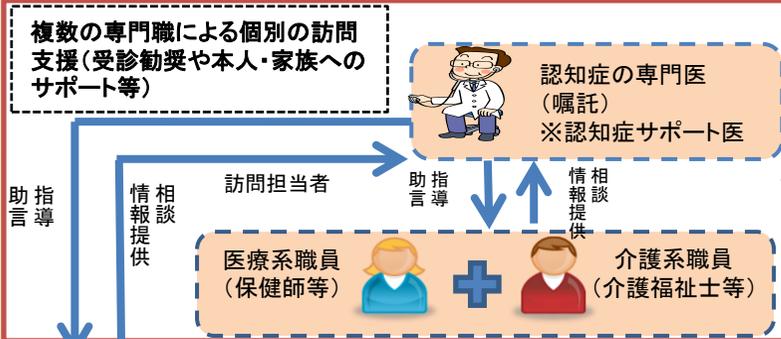
- ① 認知症施策の充実に向けて、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員などについて介護保険法の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、設置を推進する。

※ あわせて、認知症の人の家族への支援、認知症ケアに携わる多職種との協働研修などの経費を充実

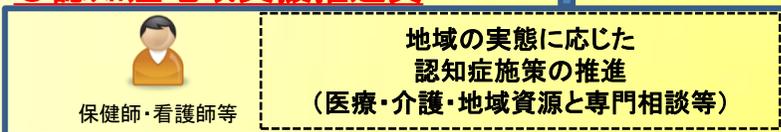
所要額(公費) 33億円

地域包括支援センター等

●認知症初期集中支援チーム



●認知症地域支援推進員



訪問・アセスメント

連携(紹介)

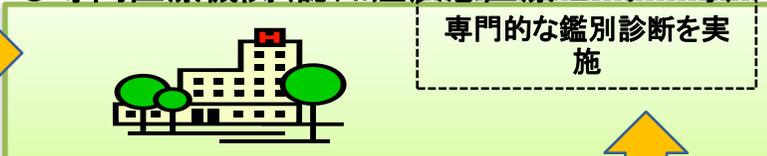
連携(診断)

連携

連携(情報提供・助言)



●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



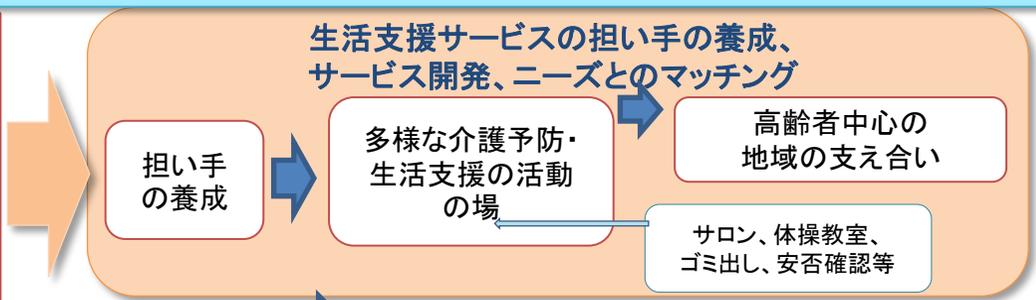
●かかりつけ医・歯科医



- ② 生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行うコーディネーターの配置等について、介護保険の地域支援事業に位置づけて取組を進める。

所要額(公費) 10億円

●コーディネーター



多様な生活支援サービスが地域に創出される

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ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を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

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。

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患の拡大> 対象疾患を大幅に拡大し、第三者的な委員会等において決定。

- 難病(大人) ……現行:56疾患 → 約300疾患(現時点で想定される疾患数)
 - 小児慢性特定疾病(子ども)……現行:514疾患 → 約600疾患(現時点で想定される疾患数)
- [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14.8万人)
(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
- 子どもへの配慮(子どもは、大人の2分の1)
- 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
(公費所要額は、平成25年度(見込)約1,600億円 → 平成27年度(試算)約2,140億円)

※ 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。

平成26年度難病対策予算について(概要)

	(平成25年度予算)		(平成26年度予算)
【難病の研究】			
○調査研究の推進	102億円	→	104億円
・難治性疾患克服研究事業	100億円	→	101億円
・希少疾病用医薬品等の開発支援	2億円	→	3億円
【難病の医療】			
○医療費の自己負担の軽減	440億円	→	608億円
・特定疾患治療研究事業による医療費補助	440億円	→	440億円
・難病医療費等負担金<新規>(平成27年1月から)	0億円	→	168億円※
			(※生活保護からの移行分46億円含む)
【難病の保健・福祉】			
○地域における保健医療福祉の充実・連携	7.4億円	→	8億円
・難病相談・支援センター事業	(1.4億円)		(3.2億円)
・難病情報センター	(0.2億円)		(0.3億円)
・重症難病患者入院施設確保事業	(1.4億円)		(1.5億円)
・患者サポート事業 等	(0.2億円)		(0.2億円)
	計 549億円	→	719億円

平成26年度小児慢性特定疾病対策関係予算の概要

慢性疾病を抱える児童などへの支援

平成25年度予算 130.1億円 → 平成26年度予算 138.7億円

(1)小児慢性特定疾患治療研究事業【拡充】

小児期に小児がんなどの特定の疾病に罹患し、長期間の療養を必要とする児童などの健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の自己負担分の一部を補助する。また、難病対策と同様に平成26年通常国会において児童福祉法の一部を改正する法律（平成26年法律第47号）が成立し、平成27年1月から、義務的な性質の公費負担医療制度として実施することとなった。

- 小児慢性特定疾患治療研究事業 129.5億円 → 107.9億円(10ヶ月分)
- 小児慢性特定疾病医療費負担金<新規>(平成27年1月から) 26.7億円(2ヶ月分)

(2)小児慢性特定疾病児童の自立へ向けた支援【新規】

- ・幼少期から慢性疾病に罹患しているため、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童について、地域関係者が一体となった支援の充実により自立促進を図る。〔平成27年1月実施〕
- ・地域の小児慢性特定疾病児の支援策につき、関係者が協議するための体制を整備する。

- 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(平成27年1月から) 2.3億円(3ヶ月分)
- 慢性疾病児童地域支援協議会運営事業 0.2億円(※)

(3)小児慢性特定疾病登録管理システム開発及びデータ運用事業の実施【新規】

小児慢性特定疾病の治療研究に資する患児データについて、その登録内容の精度を向上させるため、医師が直接登録するためのシステム開発、そのデータを活用したデータベースの構築及びデータ提供のための体制の整備を行う。

- 小児慢性特定疾病登録管理システム開発事業 0.7億円
- 小児慢性特定疾病登録管理データ運用事業 0.1億円

(4)療育指導事業の実施及び日常生活用具給付事業の実施

長期にわたり療養を必要とする児童の地域ぐるみの支援体制を確立するため、医師等による相談指導を行い、日常生活における健康の保持増進及び福祉の向上を図るための事業を実施する。（平成26年12月まで母子保健医療対策等総合支援事業において実施し、平成27年1月からは、小児慢性特定疾病児の自立へ向けた支援の一環として実施。）

また、日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾病児に対し日常生活用具を給付することで、日常生活の便宜を図る。

- 療育指導事業(平26年12月まで) 0.2億円 → 0.1億円(9ヶ月分)(※)
- 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業 0.5億円 → 0.5億円(※)

※母子保健医療対策等総合支援事業(平成26年度予算:12.3億円)の内数である。

※※上記の他、小児慢性特定疾病医療事務費0.2億円が計上されている。

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月23日成立）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成^(注)に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

(注)現在では法律に基づかない予算事業(特定疾患治療研究事業)として実施している。

概要

(1) 基本方針の策定

- 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病(指定難病)の患者に対して、医療費を支給。
- 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- 都道府県は、申請があつた場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- 医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

(4) 療養生活環境整備事業の実施

- 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律(小児慢性特定疾病の患児に対する医療費助成の法定化)と同日

児童福祉法の一部を改正する法律の概要

法案提出の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に関して、その実施に要する経費に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、慢性疾病児童の自立支援事業の実施、調査及び研究の推進等の措置を講ずる。

法律の概要

(1) 基本方針の策定

- ・ 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

(2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・ 都道府県・政令指定都市・中核市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給。
（現行の小児慢性特定疾病医療費助成は児童福祉法に基づく法律補助であるものの裁量的経費。今回、義務的経費化。）
- ・ 医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその2分の1を負担。
- ・ その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から、指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。
 - 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
 - 都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

(3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

- ・ 都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。

（※）必須事業：小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言等

任意事業：①レスパイト（医療機関等における小児慢性特定疾病児童等の一時預かり）、②相互交流支援、③就労支援、④家族支援（家族の休養確保のための支援）等

(4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

- ・ 国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

施行期日

平成27年1月1日

※難病の患者に対する医療等に関する法律と同日

遺族基礎年金の父子家庭への拡大

見直しの趣旨

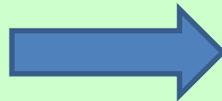
- 全国民共通の給付であり子どもがいる場合に支給される遺族基礎年金について、これまで支給対象が子のある妻又は子に限定されていたため、父子家庭も支給対象に加えることとする。

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。
- 所要額

平成26年度 10億円

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の実施状況等

○ 昨年成立した社会保障改革プログラム法に沿って、着実に改革を推進。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
少子化対策		○ 子ども・子育て関連3法 成立		● 次世代育成支援対策推進法の改正法案提出⇒成立 ●○>▲ 施行 雇用保険法の改正法案提出⇒成立	▲ 新制度 施行(予定) ▲ 施行	
			【予算措置】 ・待機児童解消加速化プラン ・保育緊急確保事業			
	医療・介護サービスの提供体制、介護保険制度		● 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案提出⇒成立	○ 【予算措置】 ・診療報酬改定 ・財政支援制度(基金)の創設	▲ 順次施行 【予算措置】 ・介護報酬改定	【予算措置】 ・診療報酬改定
医療・介護	医療保険制度		● 【予算措置】 ・70～74歳患者負担見直し ・高額療養費制度の見直し ・国保・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	○ 【予算措置】 ・70～74歳患者負担見直し ・高額療養費制度の見直し ・国保・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	▲ 順次施行	順次施行
	難病・小児慢性特定疾病対策		● 難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)、児童福祉法の改正法案提出⇒成立	○ 難病の患者に対する医療等に関する法律案(新法)、児童福祉法の改正法案提出⇒成立	▲ 施行	
公的年金制度		○ 年金関連4法成立	▲	▲ 〔財政検証〕 結果公表	▲ 順次施行	▲

●: 法案提出 ○: 法案成立 ▲: 施行時期

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成24年度 89.86%
- ・ 最高収納率: 94.76%(島根県) ・ 最低収納率: 85.63%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約1,200億円(平成24年度速報値)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.6倍(沖縄県) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 8.0倍(北海道) 最小: 1.3倍(富山県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 2.9倍(東京都) 最小: 1.3倍(富山県)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

被用者保険の現状と課題

1. 協会けんぽの財政基盤

- ・協会けんぽの保険料率は大きく上昇
9.34% (22年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (24年度～)

2. 被用者保険者間の財政力の格差

- ・被保険者一人あたり標準報酬総額
協会けんぽ372万円、健保組合542万円 (26年度)
- ・健保組合の保険料率
最低: 4.8% 最高: 12.1% (平均8.86%) (26年度)

3. 高齢者医療への拠出金負担

- ・義務的支出に占める高齢者医療拠出金(後期、前期)の割合
健保組合・・・43.5% (20年度) → 45.1% (23年度) → 47.7% (26年度)
協会けんぽ・・・39.0% (20年度) → 39.4% (23年度) → 41.9% (26年度)
- ・保険料率の推移
健保組合・・・7.4% (20年度) → 8.0% (23年度) → 8.9% (26年度)
協会けんぽ・・・8.2% (20年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (26年度)

国庫補助の水準の検討

協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長(健保法等の一部を改正する法律)。

平成27年度以降の協会けんぽの国庫補助の水準について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

全面総報酬割の検討

後期高齢者支援金の負担方法を、全面的に各被用者保険者等の総報酬に応じた負担することについて、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

高齢者医療制度の在り方

高齢者医療制度の費用負担の在り方について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

広報の取組みについて

社会保障と税の一体改革 国民向けの主な広報①

○ 社会保障と税の一体改革について、政府広報室・関係省庁が連携しつつ、国民向けの広報活動を展開

新聞広告



▶対談記事、記事下広告等を掲載（11～3月）

WEB



▶政府広報オンライン特集ページを開設（1月～）
▶各関係省庁でも社会保障・税一体改革のコーナーを開設
▶インターネット広告（Yahoo!等）を実施（3月）

雑誌広告



▶女性誌4誌に特集ページを掲載（3月）

ポスター



▶全国主要郵便局1,500ヶ所に掲示（3月）
▶国の機関や地方公共団体の窓口、学校、医療機関等に掲示（110万枚）（3月）

テレビCM



▶2～3月に放送
▶4月に新CMを放送

パンフレット

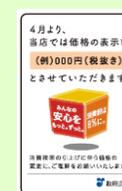


▶全国主要郵便局4,400ヶ所に設置（3月）
▶省庁や地方公共団体等で展開

ラジオCM

▶2～3月に全国AM・FMでCMを放送

コンビニ・スーパー等



▶全国のコンビニ（約33,000店舗）で有線放送（3月）
▶チラシ等に掲載できるツールを全国のスーパー等に配布（3月）

新聞折込広告



▶全国3,600万世帯に配布（3月）
▶JR東日本、東京メトロに配置（3月）

デジタルサイネージ



▶病院・診療所の待合室（500ヶ所以上）でCM放送（2～3月）

社会保障と税の一体改革 国民向けの主な広報②

- 関係省庁（総務・財務・厚労・経産）共催による地方説明会を開催（全都道府県48都市で開催）
- 中小企業庁主催の経営力強化フォーラムに講師派遣（全国9都市で開催）

【地方説明会開催状況】

	都道府県名	開催日	参加人数	取材社数
1	埼玉県	2月21日	248	3
2	福井県	2月26日	63	3
3	大阪府	2月27日	109	5
4	愛知県	2月28日	109	3
5	宮城県	3月3日	104	3
6	秋田県	3月4日	67	4
7	千葉県	3月5日	77	2
8	熊本県	3月10日	93	4
9	福岡県	3月11日	101	6
10	香川県	3月13日	105	5
11	広島県	3月14日	103	2
12	沖縄県	3月17日	40	1
13	北海道	3月18日	151	3
14	東京都	3月25日	235	2
15	岩手県	3月26日	69	5
16	青森県	3月27日	57	3
17	滋賀県	4月2日	83	3
18	兵庫県	4月3日	85	4
19	静岡県	4月7日	89	1
20	岐阜県	4月8日	87	5
21	岡山県	4月9日	142	3
22	山口県	4月10日	89	4
23	山梨県	4月14日	74	3
24	長野県（松本市）	4月15日	90	5
25	長野県（長野市）	4月15日	99	3

	都道府県名	開催日	参加人数	取材社数
26	群馬県	4月17日	85	-
27	新潟県	4月18日	73	2
28	山形県	4月24日	96	4
29	福島県	4月25日	81	2
30	神奈川県	5月13日	96	1
31	鹿児島県	5月15日	53	3
32	宮崎県	5月16日	77	3
33	石川県	5月19日	78	6
34	富山県	5月20日	119	1
35	徳島県	5月20日	110	2
36	愛媛県	5月21日	91	3
37	高知県	5月22日	101	5
38	佐賀県	5月27日	95	4
39	長崎県	5月28日	75	1
40	奈良県	5月29日	101	2
41	京都府	5月30日	98	-
42	茨城県	6月2日	100	3
43	栃木県	6月3日	100	2
44	大分県	6月4日	124	1
45	和歌山県	6月9日	108	3
46	三重県	6月10日	132	2
47	鳥取県	6月17日	84	1
48	島根県	6月18日	110	1

	都道府県名	開催日	参加人数	取材社数
合計		48箇所	4,567	129

【経営力強化フォーラム開催状況】

	開催都市名	開催日
1	東京	2月18日
2	名古屋	3月18日
3	大阪	3月18日
4	那覇	3月24日
5	福岡	3月25日
6	広島	4月8日
7	高松	4月9日
8	札幌	4月15日
9	仙台	4月17日



※説明会で使用した資料は下記よりダウンロードができます。

厚生労働省ホームページ「社会保障・税一体改革」ページ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/sha_kaihoshou/dl/260328_01.pdf

教育の取組みについて

「社会保障の教育推進に関する検討会」について

【目的】

社会保障・税一体改革は、国民の理解と協力を得ながら進めることとされており、特に、次世代の主演となるべき生徒・児童には、社会保障について、給付と負担の構造を含め、その意義を理解してもらうとともに、当事者意識を持って捉え・考えてもらうことが重要である。

こうした観点から、学識経験者及び関係団体の有識者による検討会を開催し、主に以下3点の実行により、社会保障に関する教育推進の機運を盛り上げるとともに、継続的・全国的に社会保障の教育が推進される環境作りに役立てることを目的とする。

- 社会保障に関して、発達段階に応じて理解してもらうべき内容・知識を整理する。
- 教育現場で役に立つ副教材（パンフレット）を作成する。
- その他、社会保障教育の推進に資する事項について検討する。

【委員】

梶ヶ谷 穰	神奈川県立海老名高等学校教諭	細野 真宏	(株) アーク・プロモーション代表
栗原 久	東洋大学文学部教授	増田 ユリヤ	教育ジャーナリスト
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授（座長）	宮台 真司	首都大学東京都市教養学部教授
寺田 晃	全国社会保険労務士会連合会理事	宮本 太郎	中央大学法学部教授
広井 良典	千葉大学法政経学部教授		

【開催実績】

平成23年10月11日 第1回検討会開催（直近開催：平成26年6月23日 第9回検討会）

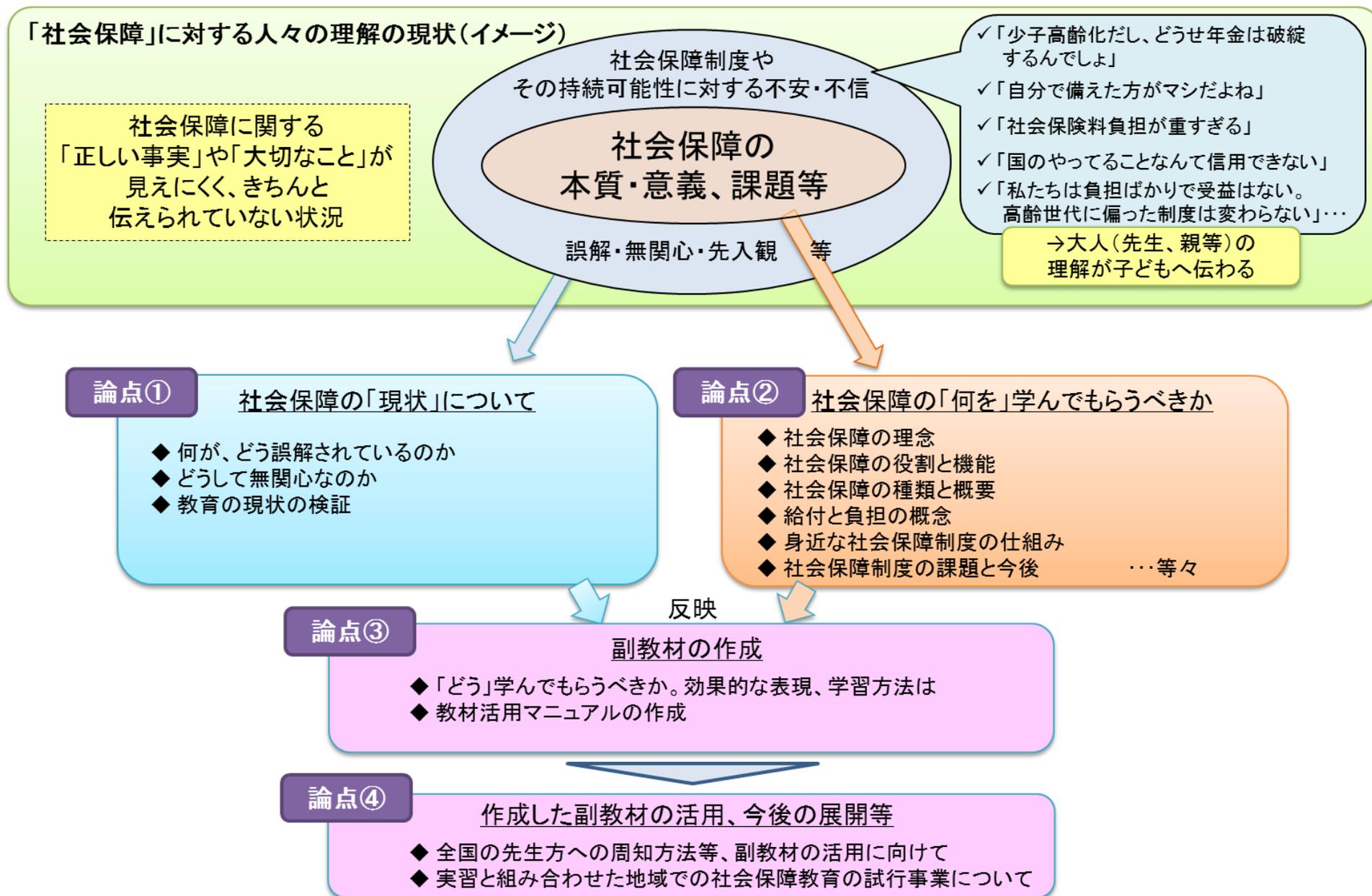
【これまでの検討内容等】

- 高校生向け副教材（ワークシート・ファクトシート）の作成・公開
- 地域社会保障教育推進事業（全国14の高校でのモデル授業）の実施
- モデル授業の結果や教育現場の実態を踏まえた、新たな教材の作成
- 映像教材の作成
- 見直し・作成した教材等について、モデル授業での検証 等

【現在の状況および今後の対応予定】

- 第9回検討会にて、教育検討会報告書を取りまとめ
- 今後は報告書の提言に基づき、教材や教育手法について教育現場等への周知活動を実施予定（教科書会社への情報提供、教員向け講習等の実施 等）

「社会保障の教育推進に関する検討会」における論点



【厚生労働省ホームページ「社会保障教育」】

「社会保障の教育推進に関する検討会」で作成した教材は下記より、ダウンロードすることができます。

「社会保障教育」URL

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/index.html>



厚生労働省ホームページのトップページにあるリンクボタンから進むこともできます。

◆厚生労働省ホームページのトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

