

全国厚生労働関係 部局長会議資料

平成26年1月22日(水)
政策統括官(社会保障担当)

社会保障と税の一体改革について

社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

平成24年社会保障・税一体改革

社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との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。

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（会長＝清家篤 慶應義塾長）

- 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。
- 報告書総論では、意欲のある人々が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性を強調。
- 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言。

10月15日：社会保障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

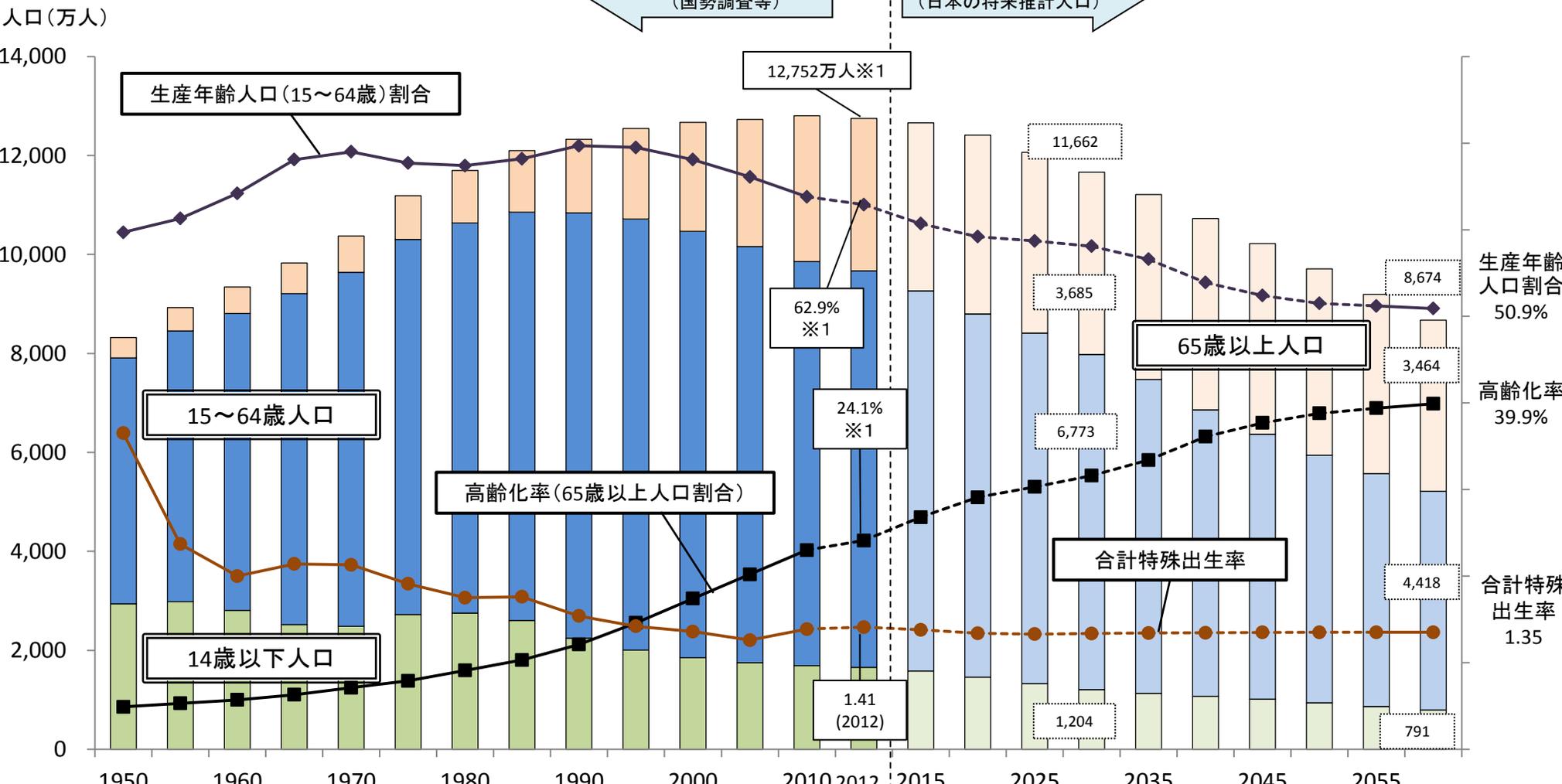
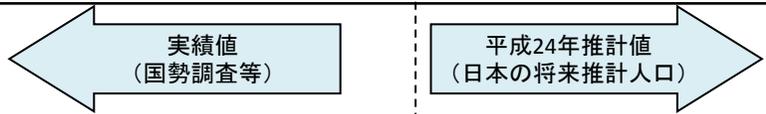
- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定。
- 改革推進体制の整備等について規定。

12月5日：社会保障改革プログラム法成立、同13日：公布・施行

今年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成24年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

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。）

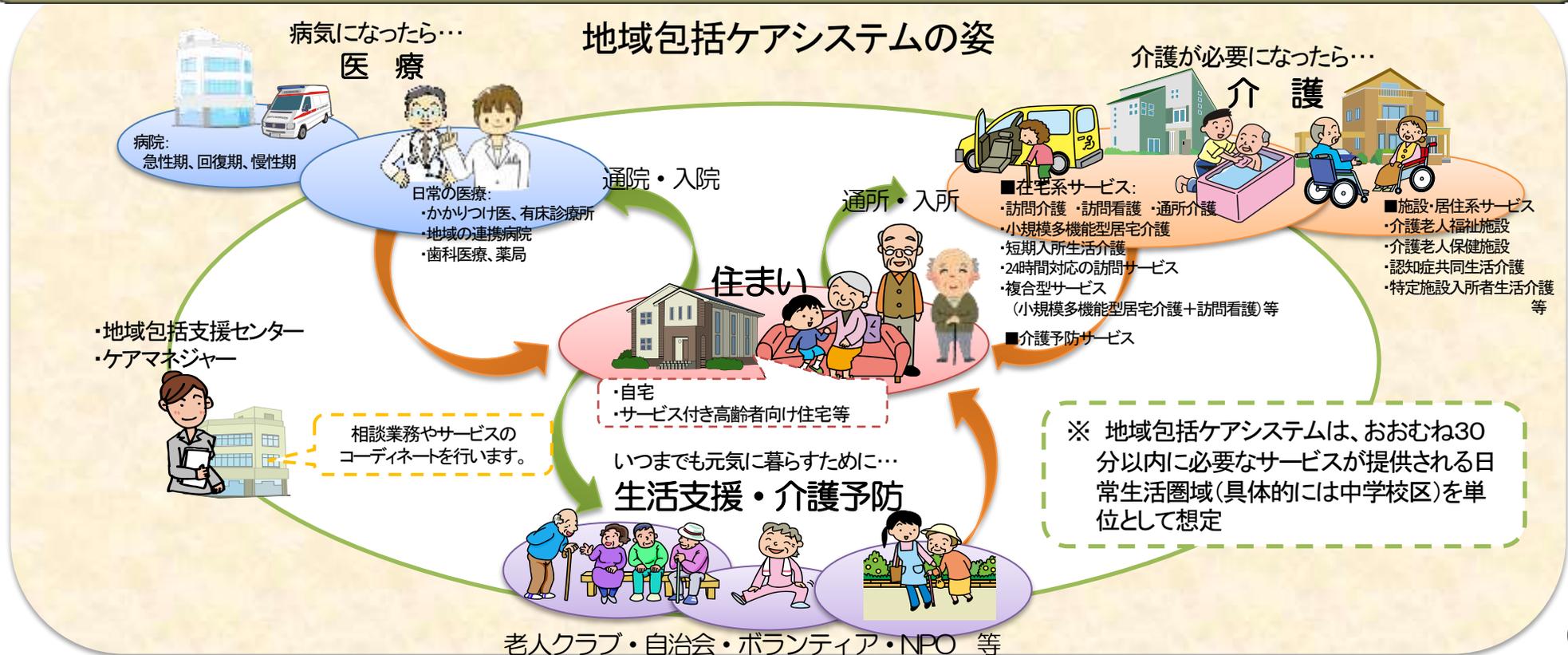
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律による社会保障制度改革の工程表(平成29年度まで)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策		<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業、子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業(含:待機児童解消加速化プラン) 社会的養護の充実 <p>※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの時限立法)の延長を検討</p>				
医療制度	医療サービス等の提供体制	<p>現行医療計画(～29年度) → *30年度～次期医療計画</p> <p>必要な措置を29年度までを目途に順次講ずる</p> <p>▲ 必要な法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護の推進 <ul style="list-style-type: none"> 病床機能に関する情報を都道府県知事に報告する制度の創設 地域の医療提供体制の構想の策定及びこれを実現するために必要な方策(必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等) ②地域における医師、看護師等の医療従事者の確保及び勤務環境の改善 ③医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し など 				
	医療保険	<p>必要な措置を26年度から29年度までを目途に順次講ずる</p> <p>▲ 必要な法律案の27年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療保険制度等の財政基盤の安定化 <ul style="list-style-type: none"> 国保に対する財政支援の拡充 国保の保険者、運営等の在り方に関し、上記の国保に対する財政支援の拡充により、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、国保の財政運営をはじ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区町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な方策 平成25年健保法等改正法附則2条に規定する所要の措置(協会けんぽの国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方) ※上記措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ検討 *支援金等の現行の特例措置が26年度末で終了 ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保 <ul style="list-style-type: none"> 国保・後期高齢者医療制度の保険料に係る低所得者の負担の軽減 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し 国保の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 <ul style="list-style-type: none"> 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70-74歳の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し など 				
	難病対策・小児慢性特定疾患対策	<p>必要な措置を26年度を目途に講ずる</p> <p>▲ 必要な法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策に係る都道府県の超過負担の解消 ・公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立 など 				
介護保険制度		<p>第5期介護保険事業計画(～26年度) → 第6期介護保険事業計画(～29年度)</p> <p>必要な措置を27年度を目途に講ずる</p> <p>▲ 必要な法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・在宅介護の提供に必要な関係者の連携の強化 高齢者の自立した日常生活の支援・介護予防に関する基盤整備 認知症である者に係る必要な施策 ②地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し <ul style="list-style-type: none"> ※後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬割について検討し、必要な措置を講ずる ③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し ④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し ⑤特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し ⑥第一号被保険者の介護保険料に係る低所得者の負担の軽減 ⑦介護報酬に係る適切な対応の在り方 など 				
公的年金制度		<p>基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ</p> <p>遺族基礎年金の支給対象の拡大</p> <p>年金生活者支援給付金の支給</p> <p>高齢基礎年金の受給資格期間の短縮</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①マクロ経済スライドに基づく年金の額の改定の在り方 ②短時間労働者に対する厚生年金保険・健康保険の適用範囲の拡大 ③高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方 ④高所得者の年金給付の在り方・公的年金等控除を含めた年金課税の在り方を見直し ⑤その他必要な事項 				

※本工程表は、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盛り込まれた講ずべき社会保障制度改革の措置等のうち、講ずる時期等が明示されている措置や検討事項の内容について記載したものである。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



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・安定化に向けてのこととなっており、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、小児慢性特定疾患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

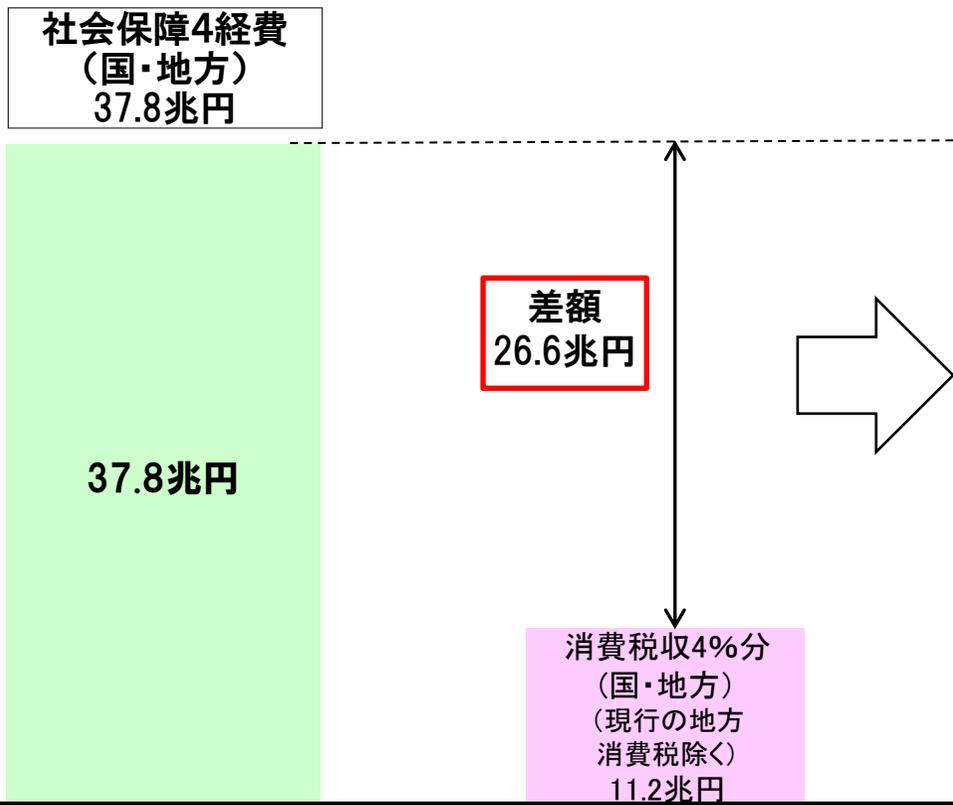
※ 消費税財源(平年度ベース)

7

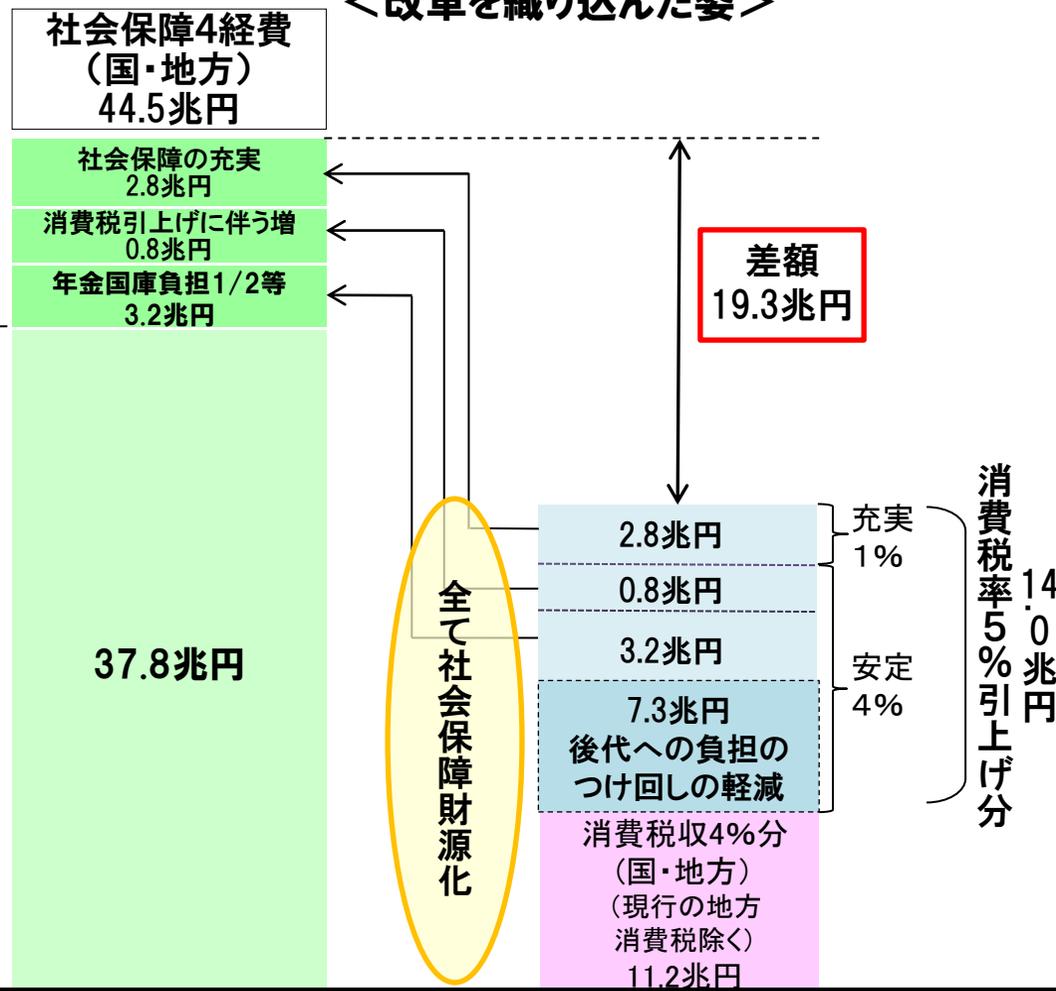
社会保障の安定財源確保

- 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税込(国・地方、現行の地方消費税込を除く)は、全て社会保障財源化される。
- 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5%引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度向けられることになる。

<改革を織り込んでいない姿>



<改革を織り込んだ姿>



(注1) 社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている(社会保障制度改革推進法第2条第1項4号)。

(注2) 計数は、2017年度時点の見込み。

(注3) 上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。

(注4) 引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。

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。

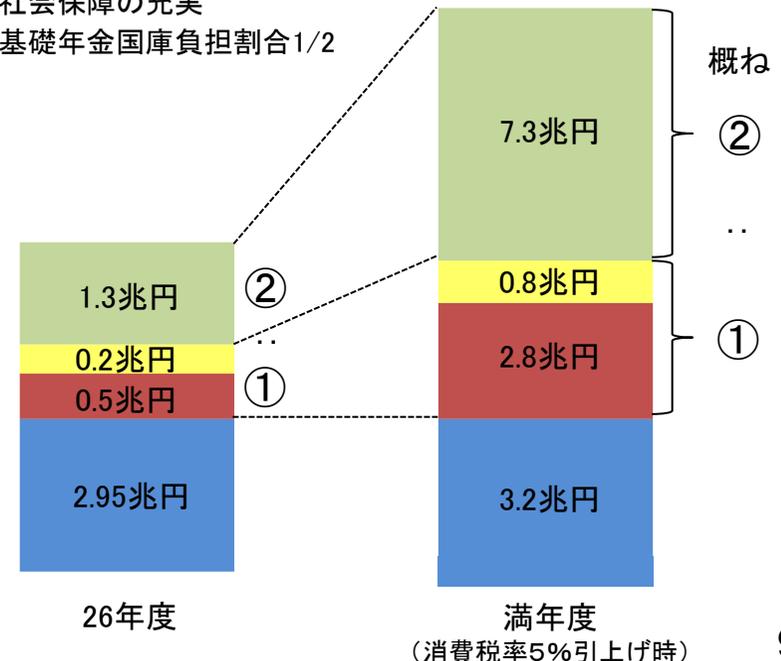
〈26年度消費税増収分の内訳〉

《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。

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
		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
	医療保険制度改革	高額療養費制度の見直し	42	37	5
	難病・小児慢性特定疾患への対応	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 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。

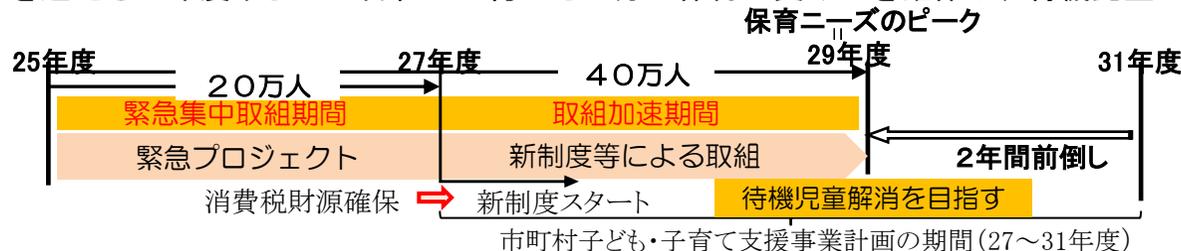
(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

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%)

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(1年を予定)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。

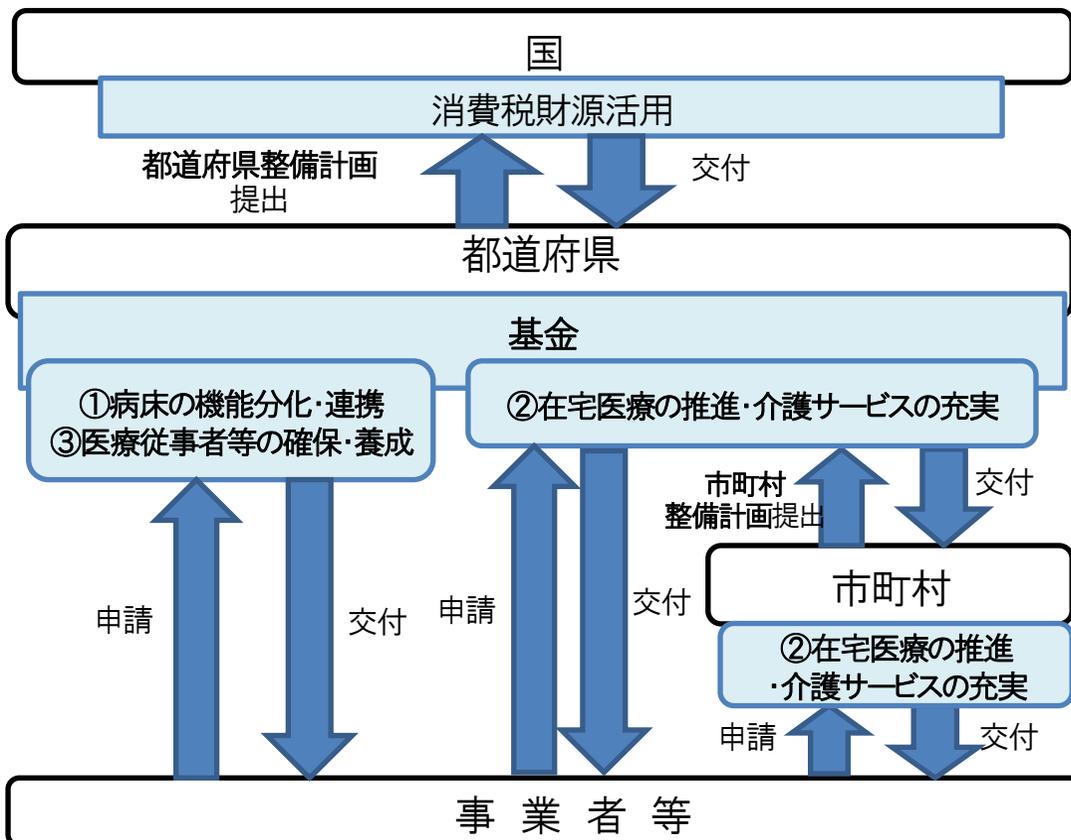
◇ 他方、薬価について、イノベーションを促進する加算等を設けつつ、市場価格を反映した引下げ、長期収載品・後発品の価格見直し等により、国民の負担が増えないよう努力しています。

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
 (消費税増収活用分544億円
 その他上乗せ措置360億円)

- 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整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「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とを検討。
- ◇ 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、法律に基づく基本方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本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。

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) 看護職員等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

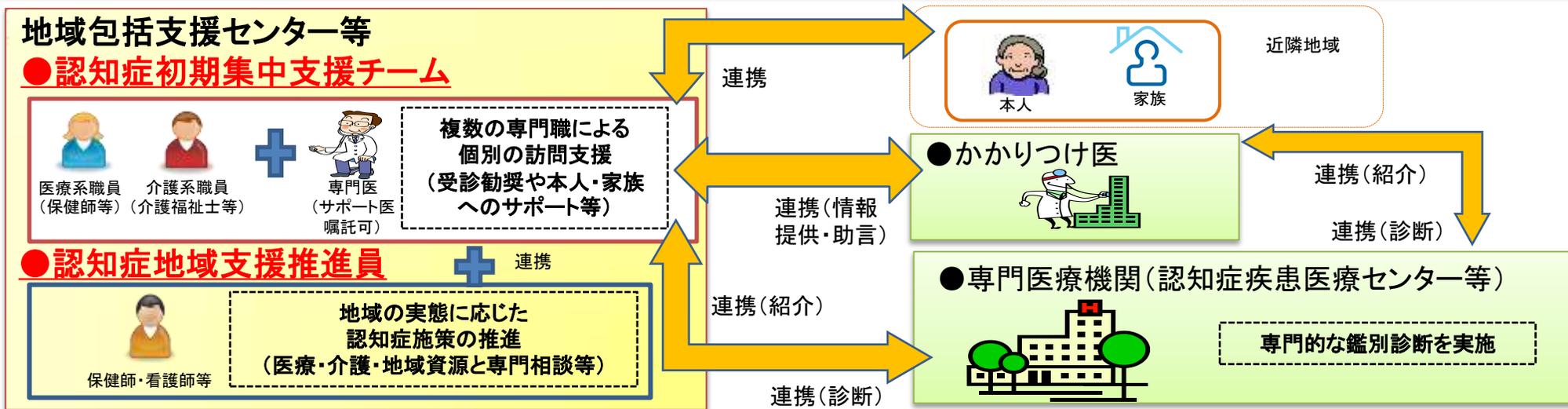
認知症施策・生活支援の充実

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。

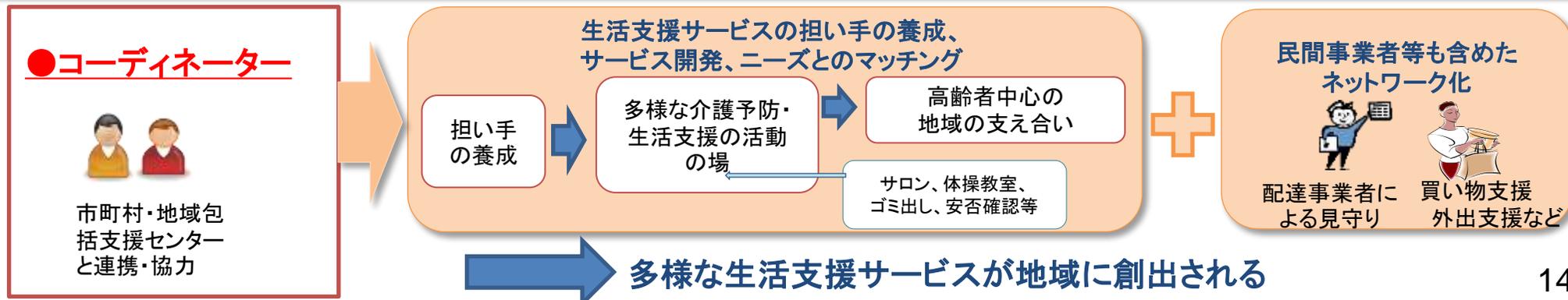
※ あわせて、認知症の人の家族への支援、認知症ケアに携わる多職種との協働研修などの経費を充実

所要額(公費) 33億円



- 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。

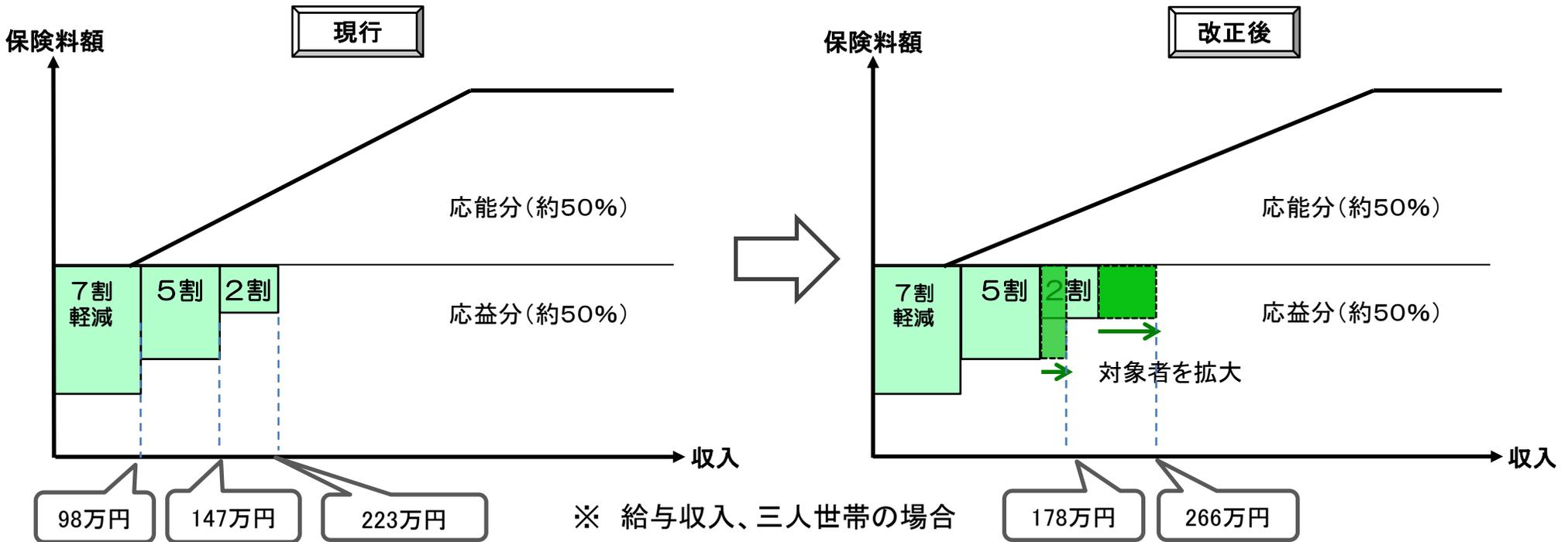
所要額(公費) 10億円



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

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。今般、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

システム改修等に要する期間を考慮し、平成27年1月を予定。

難病・小児慢性特定疾患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。
- 上記措置を27年1月に実施することとし、このために必要な法律案の平成26年通常国会への提出を図る。

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(対象となる候補の疾患数)
- 小児慢性特定疾患(子ども) ……現行:514疾患 → 約600疾患(対象となる候補の疾患数)

[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(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26年度の公費所要額は、平成27年1月から実施することを前提として、約300億円(2か月分))。

平成27年度(試算)では、約2,140億円(平成25年度(見込)約1,600億円))

※ 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。

遺族基礎年金の父子家庭への拡大

見直しの趣旨

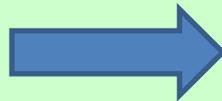
- 全国民共通の給付であり子どもがいる場合に支給される遺族基礎年金について、これまで支給対象が子のある妻又は子に限定されていたため、父子家庭も支給対象に加えることとする。

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