

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。

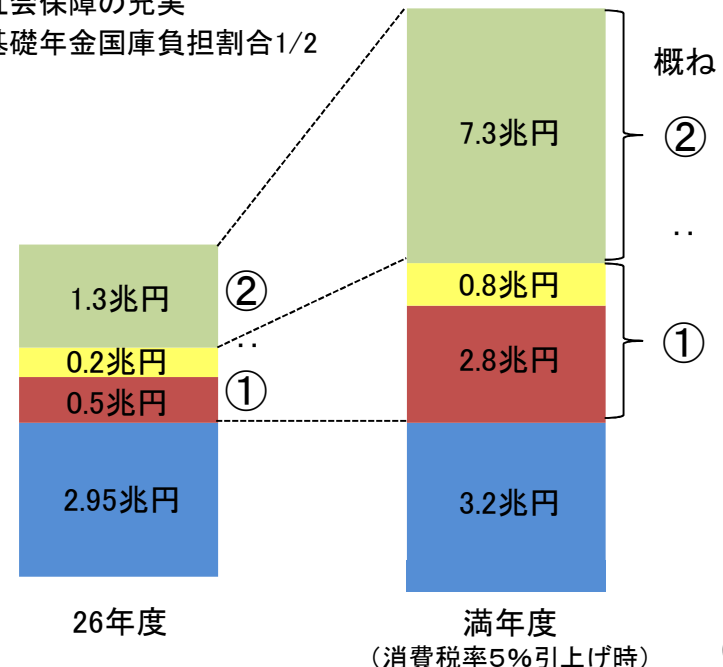
〈26年度消費税増収分の内訳〉

《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	353	249	105
		(2) 新たな財政支援制度の創設(※)	544	362	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	国民健康保険等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。

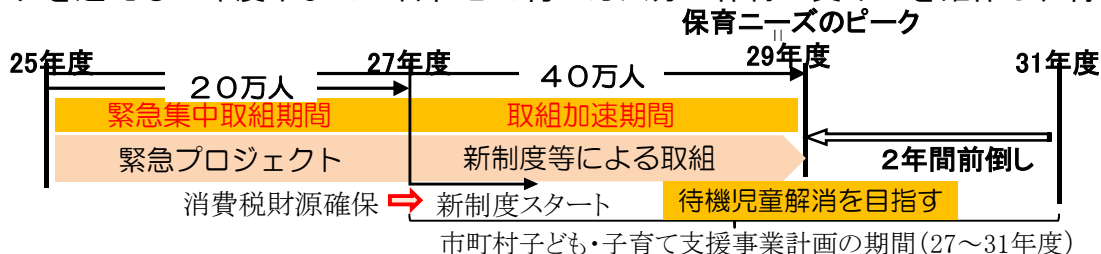
(注3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

(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。 1

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。

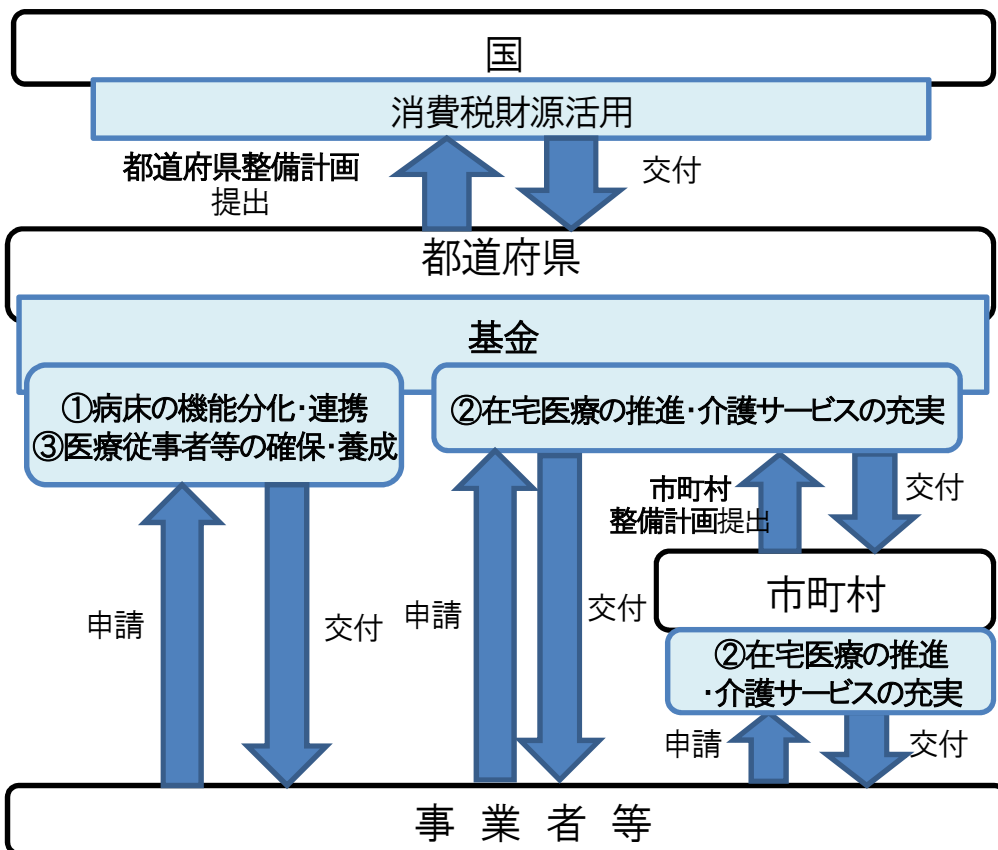
- ◇ 国民の生命と健康を守る医療の実現に向けて、今後、診療報酬の適切な配分や基金の上手な活用により、一層の効果をあげていきたいと考えます。
- ◇ 他方、薬価について、イノベーションを促進する加算等を設けつつ、市場価格を反映した引下げ、長期収載品・後発品の価格見直し等により、国民の負担が増えないよう努力しています。

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、法律に基づき基本方針を策定し、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

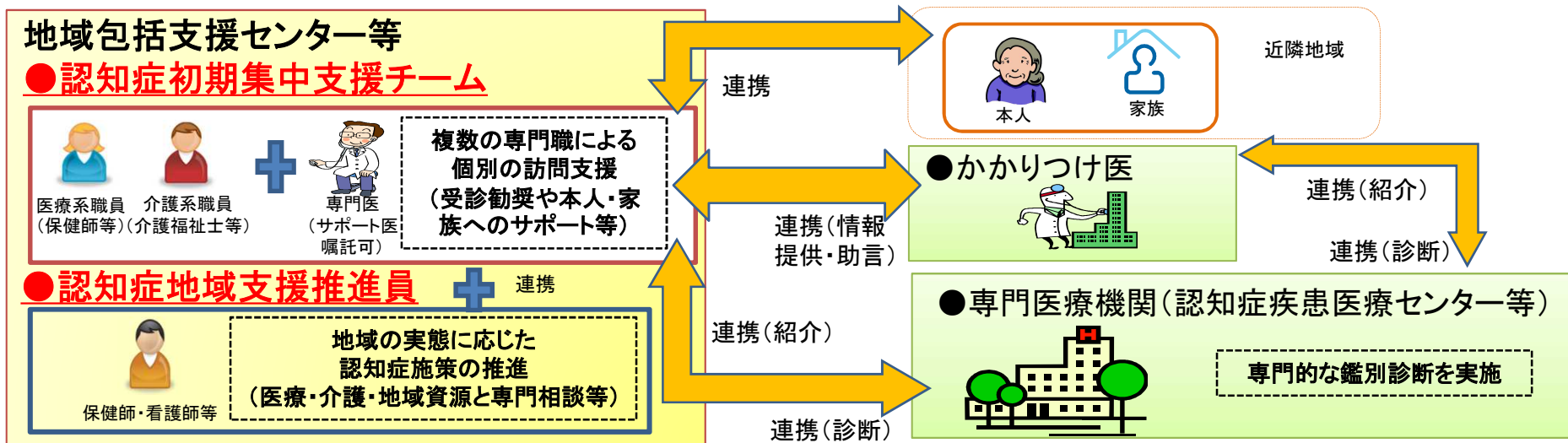
■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

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。

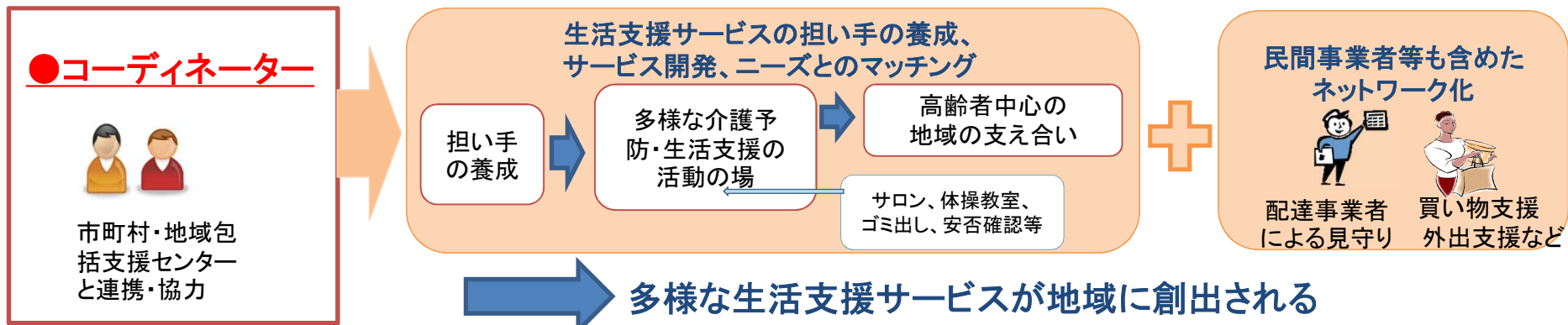
- ① 認知症施策の充実に向けて、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員などについて介護保険法の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、設置を推進する。

※ 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。

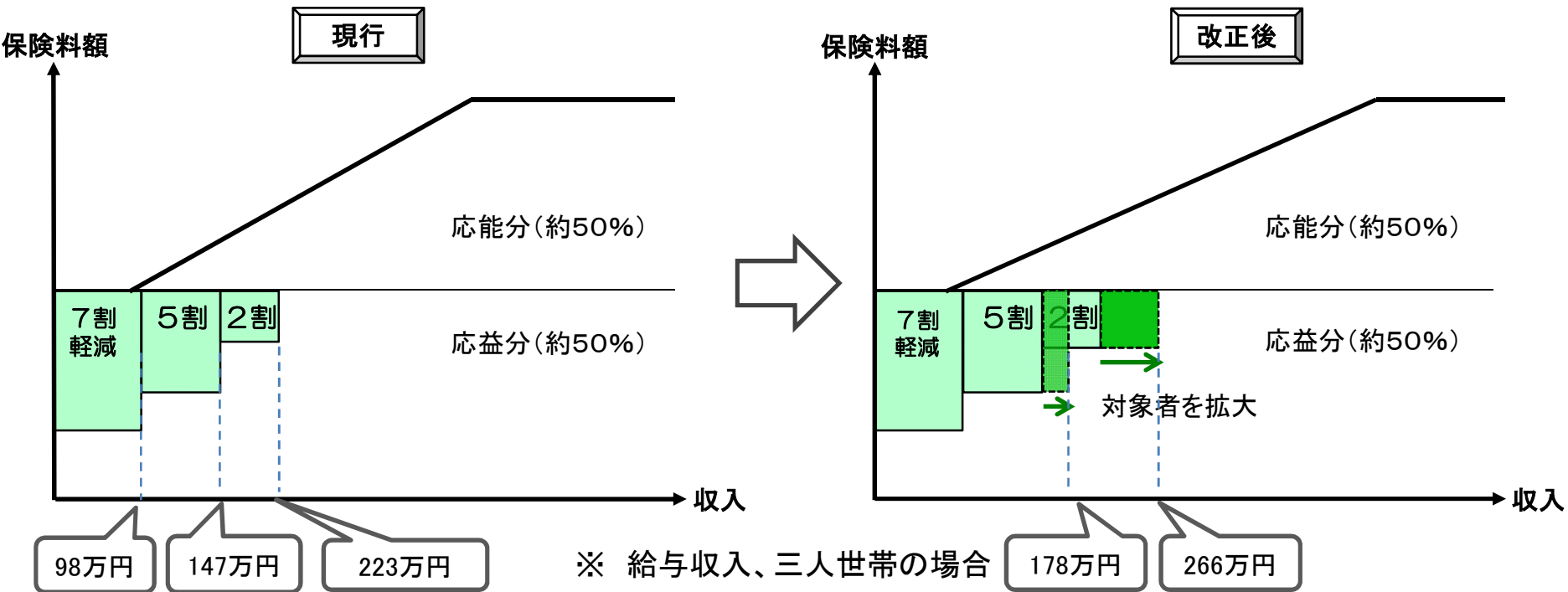
所要額(公費) 10億円



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。