

社会保障制度改革推進会議 委員名簿

- 伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授
- 遠藤 久夫 学習院大学経済学部長
- 大日向雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 神野 直彦 東京大学名誉教授
- 清家 篤 慶應義塾長
- 武田 洋子 三菱総合研究所政策・経済研究センター
主席研究員 / チーフエコノミスト
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 増田 寛也 東京大学公共政策大学院客員教授
- 宮島 香澄 日本テレビ報道局解説委員
- 山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

社会保障制度改革推進会議運営規則（案）

（趣旨）

第 1 条 社会保障制度改革推進会議（以下「改革推進会議」という。）の議事の手続その他改革推進会議の運営に関し必要な事項は、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（平成 25 年法律第 112 号）及び社会保障制度改革推進会議令（平成 26 年政令第 209 号）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（改革推進会議の招集）

第 2 条 改革推進会議の会議は、議長が招集する。

2 議長は、会議を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員及び議事に関係のある専門委員に通知するものとする。

（意見の聴取）

第 3 条 議長は、必要があると認めるときは、改革推進会議に委員及び専門委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（会議の公開）

第 4 条 改革推進会議の会議は公開とする。ただし、議長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 議長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

（議事録）

第 5 条 議事録における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は公開とする。ただし、議長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、議長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

4 会議資料は公開することを原則とする。ただし、資料の提出者の同意が得られない場合には、その旨を明示した上で非公開とすることができる。

（雑則）

第 6 条 この規則に定めるもののほか、改革推進会議の議事の手続その他改革推進会議の運営に関し必要な事項は、議長が定める。

事務局説明資料

平成26年7月17日

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布) (⇒ P2参照)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出 (⇒ P3参照)

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出予定。

社会保障改革プログラム法（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）

【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

公布日（平成25年12月13日）

（ただし、改革推進本部関連は平成26年1月12日、改革推進会議関連は平成26年6月12日） 2

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		○ <u>子ども・子育て関連3法成立</u>		● ○ <u>次世代育成支援対策推進法の改正法案提出⇒成立</u> ● ○→▲ 施行 <u>雇用保険法の改正法案提出⇒成立</u>	▲ 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		● ○ <u>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</u>	▲ 順次施行	▲ 順次施行	
医療・介護	医療保険制度		【予算措置】 ・診療報酬改定 ・財政支援制度(基金)の創設	【予算措置】 ・介護報酬改定	【予算措置】 ・診療報酬改定	
	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	● ○ <u>国保法その他医療保険各法の改正法案提出</u>		順次施行
	難病・小児慢性特定疾病対策		● ○ <u>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</u>	▲ 施行		
公的年金制度	○ <u>年金関連4法成立</u>	▲	▲ 〔財政検証〕 結果公表		▲ 順次施行	▲

●: 法案提出 ○: 法案成立 ▲: 施行時期

社会保障制度改革推進会議について

1. 改革推進会議の位置づけ

- 社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置。(平成26年6月12日より、関連規定を施行。)
- 設置期限は、平成31年1月11日以前(改革推進本部(※)の設置期限以前)の政令で定める日。

(※)関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部は、平成26年1月12日に、内閣に設置。
設置期限は、設置の日から5年を超えない範囲内で政令で定める日。

2. 改革推進会議の役割

【社会保障改革プログラム法 関連部分抜粋】

(所掌事務)

第19条 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 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の確立を図るための改革について、前章の措置の進捗状況を把握するとともに、社会保障制度改革推進法第2条の基本的な考え方等に基づき、平成37年を展望しつつ、総合的に検討を行い、その結果に基づき、内閣総理大臣に意見を述べること。
- 二 内閣総理大臣の諮問に応じ、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の改革について、社会保障制度改革推進法第2条の基本的な考え方等に基づき、調査審議し、その結果に基づき、内閣総理大臣に意見を述べること。

- ① 社会保障改革プログラム法に基づく改革の進捗状況の確認
- ② 2025年(平成37年)を展望し、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の確立を図るための改革の総合的な検討
- ③ 総理の諮問に応じ、社会保障制度改革についての調査審議

⇒ 検討結果に基づき、総理に意見。

(関係閣僚からなる改革推進本部が、必要に応じ、改革に関し企画立案等を実施。)

3. 改革推進会議の枠組み

(1) 委員

- 委員は20名以内(任期は2年、再任可)。

【社会保障改革プログラム法 関連部分抜粋】

(組織)

第20条 会議は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第21条 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

2 委員は、非常勤とする。

(議長)

第22条 会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

2 議長は、会務を総理する。

3 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(事務)

第23条 会議に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

【社会保障制度改革推進会議令 関連部分抜粋】

(委員の任期)

第1条 社会保障制度改革推進会議(以下「会議」という。)の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(議事)

第3条 会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(2) 専門委員

- 委員とは別に、必要に応じ、専門委員を置くことが可能。(関連する議題の会議のみ出席し、本委員の議論に参加。)

【社会保障制度改革推進会議令 関連部分抜粋】

(専門委員)

第2条 会議に、専門の事項を調査審議させるため、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、非常勤とする。

社会保障制度改革推進会議関係法令

- 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（平成 25 年法律第 112 号）（抜粋） 1

- 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の一部の施行期日を定める政令（平成 26 年政令第 208 号）
. 4

- 社会保障制度改革推進会議令（平成 26 年政令第 209 号） . . . 5

- 【参考 1】 社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）（抜
粋） 6

- 【参考 2】 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（平成 25 年法律第 112 号）【社会保障制度改革推
進本部関連部分】（抜粋） 8

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 (平成 25 年法律第 112 号)(抜粋)

第三章 社会保障制度改革推進本部及び社会保障制度改革推進会議

第二節 社会保障制度改革推進会議

(設置)

第十八条 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、内閣に、社会保障制度改革推進会議(以下「会議」という。)を置く。

(所掌事務)

第十九条 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 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の確立を図るための改革について、前章の措置の進捗状況を把握するとともに、社会保障制度改革推進法第二条の基本的な考え方等に基づき、平成三十七年を展望しつつ、総合的に検討を行い、その結果に基づき、内閣総理大臣に意見を述べること。
- 二 内閣総理大臣の諮問に応じ、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の改革について、社会保障制度改革推進法第二条の基本的な考え方等に基づき、調査審議し、その結果に基づき、内閣総理大臣に意見を述べること。

前章：第二章 講ずべき社会保障制度改革の措置等

(組織)

第二十条 会議は、委員二十人以内をもって組織する。

(委員)

第二十一条 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

2 委員は、非常勤とする。

(議長)

第二十二条 会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

2 議長は、会務を総理する。

3 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(事務)

第二十三条 会議に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(設置期限)

第二十四条 会議は、第十五条の政令で定める日以前の政令で定める日まで置かれるものとする。

(設置期限)

第十五条 本部は、その設置の日から起算して五年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

(主任の大臣)

第二十五条 会議に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(本部に関する規定の準用)

第二十六条 第十三条の規定は、会議について準用する。

(資料の提出その他の協力)

第十三条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、国の行政機関、地方公共団体、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。）の長並びに特殊法人（法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であって、総務省設置法（平成十一年法律第九十一号）第四条第十五号の規定の適用を受けるものをいう。）の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(政令への委任)

第二十七条 この法律に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 (略)

二 第三章第二節の規定 公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日

**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の一部
の施行期日を定める政令(平成 26 年政令第 208 号)**

内閣は、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(平成二十五年法律第百十二号)附則第一条第二号の規定に基づき、この政令を制定する。

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附則第一条第二号に掲げる規定の施行期日は、平成二十六年六月十二日とする。

社会保障制度改革推進会議令(平成 26 年政令第 209 号)

内閣は、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（平成二十五年法律第百十二号）第二十七条の規定に基づき、この政令を制定する。

（委員の任期）

第一条 社会保障制度改革推進会議（以下「会議」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（専門委員）

第二条 会議に、専門の事項を調査審議させるため、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第三条 会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（会議の運営）

第四条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、議長が会議に諮って定める。

附 則

この政令は、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附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（平成二十六年六月十二日）から施行する。

【参考1】社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)(抜粋)

第一章 総則

(基本的な考え方)

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 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する。

第二章 社会保障制度改革の基本方針

(公的年金制度)

第五条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。

- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

(介護保険制度)

第七条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

(少子化対策)

第八条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童（保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。）に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

**【参考2】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
(平成 25 年法律第 112 号)【社会保障制度改革推進本部関連部分】(抜粋)**

第三章 社会保障制度改革推進本部及び社会保障制度改革推進会議

第一節 社会保障制度改革推進本部

(設置)

第七条 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、内閣に、社会保障制度改革推進本部(以下「本部」という。)を置く。

(所掌事務)

第八条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 前章の措置についてその円滑な実施を総合的かつ計画的に推進すること。
- 二 前章の措置についてその実施状況の総合的な検証を行うこと。
- 三 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の改革について、前号の検証の結果に基づき、必要があると認めるときは、社会保障制度改革推進法第二条の基本的な考え方等に基づき、当該改革に関する企画及び立案並びに総合調整を行うこと。
- 四 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の改革について、社会保障制度改革推進会議が第十九条の規定による意見を述べた場合において、必要があると認めるときは、社会保障制度改革推進法第二条の基本的な考え方等に基づき、当該改革に関する企画及び立案並びに総合調整を行うこと。

(組織)

第九条 本部は、社会保障制度改革推進本部長、社会保障制度改革推進副本部長及び社会保障制度改革推進本部員をもって組織する。

(社会保障制度改革推進本部長)

第十条 本部の長は、社会保障制度改革推進本部長(以下「本部長」という。)とし、内閣総理大臣をもって充てる。

2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

(社会保障制度改革推進副本部長)

第十一条 本部に、社会保障制度改革推進副本部長(次項及び次条第二項において「副本部長」という。)を置き、国务大臣をもって充てる。

2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

(社会保障制度改革推進本部員)

第十二条 本部に、社会保障制度改革推進本部員(次項において「本部員」という。)を置く。

2 本部員は、次に掲げる者(第一号から第四号までに掲げる者にあつては、副本部長に充てられたものを除く。)をもって充てる。

一 内閣官房長官

二 総務大臣

三 財務大臣

四 厚生労働大臣

五 前各号に掲げる者のほか、本部長及び副本部長以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者

(資料の提出その他の協力)

第十三条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、国の行政機関、地方公共団体、独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。)及び地方独立行政法人(地方独立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。)の長並びに特殊法人(法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であつて、総務省設置法(平成十一年法律第九十一号)第四条第十五号の規定の適用を受けるものをいう。)の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 本部は、その所掌事務を遂行するため特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(事務)

第十四条 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(設置期限)

第十五条 本部は、その設置の日から起算して五年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

(主任の大臣)

第十六条 本部に係る事項については、内閣法(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任)

第十七条 この法律に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第三章第一節の規定 公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日

参考資料

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>▲ 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 <p>必要な措置を29年度までを目途に順次講ずる</p>			
	医療保険		<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 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 <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>* 支援金等の現行の特例措置が26年度末で終了</p>			
	難病対策・小児慢性特定疾病対策		<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 <p>必要な措置を26年度を目途に講ずる</p>			
介護保険制度			<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 <p>必要な措置を27年度を目途に講ずる</p>			
公的年金制度			<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 ⑤その他必要な事項 <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>			

※ 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。

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】	①対象疾病の拡大 ②対象患者の認定基準の見直し 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	平成27年1月1日

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）【平成26年4月16日成立】

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【平成26年3月28日成立】

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】

- 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)
- 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

- 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。
- 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】
 - 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。
 - 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。

(注) *については、省令事項

公布日:平成26年3月31日

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

【平成26年6月18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、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。

難病の患者に対する医療等に関する法律の概要【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、申請があっ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給付化)と同日

児童福祉法の一部を改正する法律の概要【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、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。

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

社会保障制度改革推進本部について

1. 改革推進本部の位置づけ

- 社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置。平成26年1月12日から施行。
- 設置期限は、改革推進本部の設置から5年以内の政令で定める日(平成31年1月11日以前)。

2. 改革推進本部の役割

- ① 社会保障改革プログラム法に盛り込まれた、当面講ずべき改革(少子化対策、医療、介護、年金)を総合的・計画的に推進
- ② 上記の改革の実施状況の総合的な検証
- ③ 上記の検証結果や社会保障制度改革推進会議(有識者で構成)の意見に基づく必要な企画立案等

3. 改革推進本部の構成

- 本部長 : 内閣総理大臣
- 副本部長 : 社会保障・税一体改革担当大臣
- 本部員 : 官房長官、厚労大臣、財務大臣、総務大臣、少子化対策担当大臣

4. これまでの開催状況

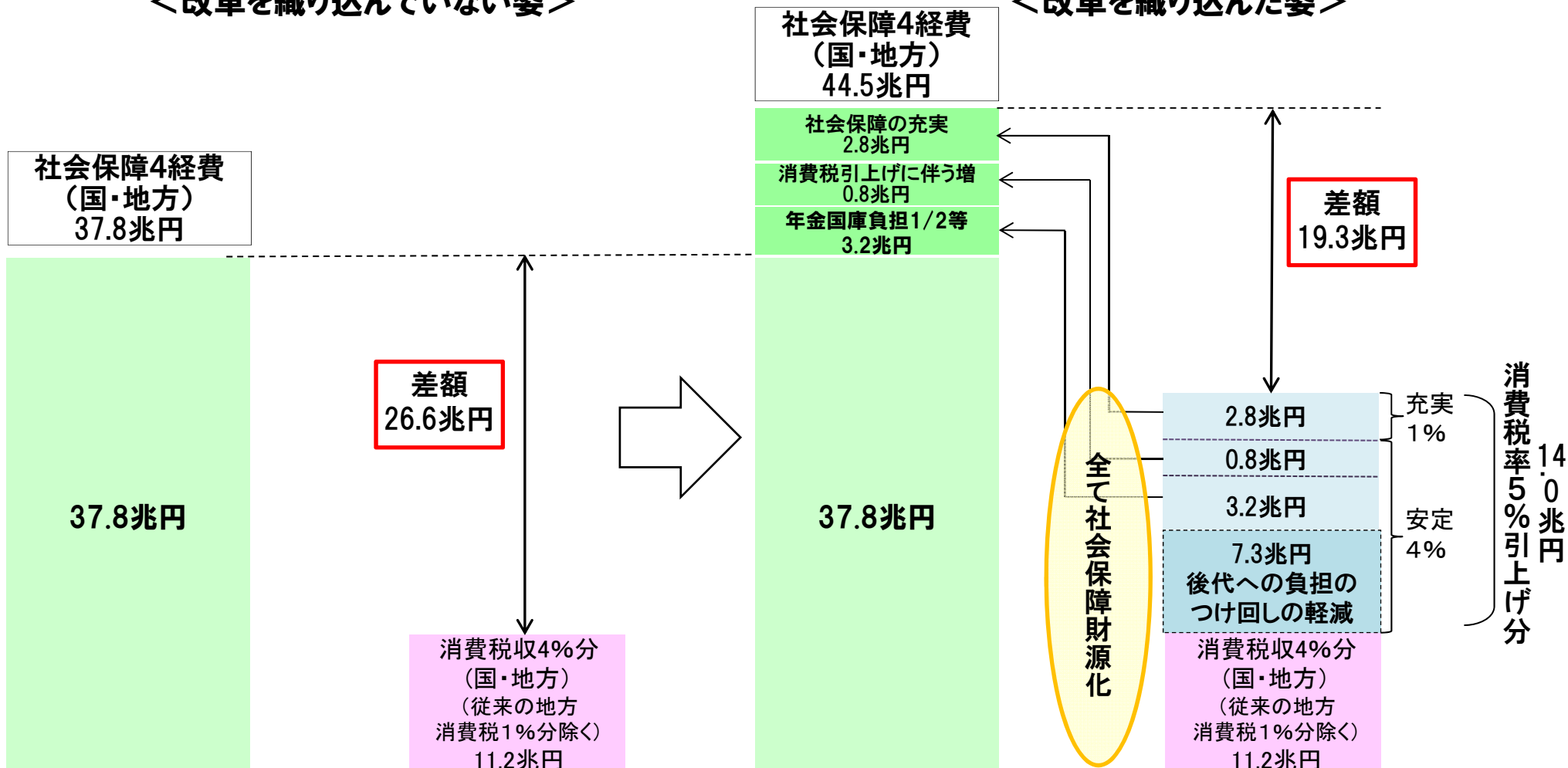
- 平成26年2月14日に第1回を開催。
 - 改革推進本部の立上げ(総理挨拶)
 - 一体改革関連提出法案・一体改革関連予算(厚生労働大臣から説明)
- 平成26年7月1日に第2回を開催(持ち回り)。
 - 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の設置の決定

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収(国・地方、従来の地方消費税1%分を除く)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。

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) 10

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

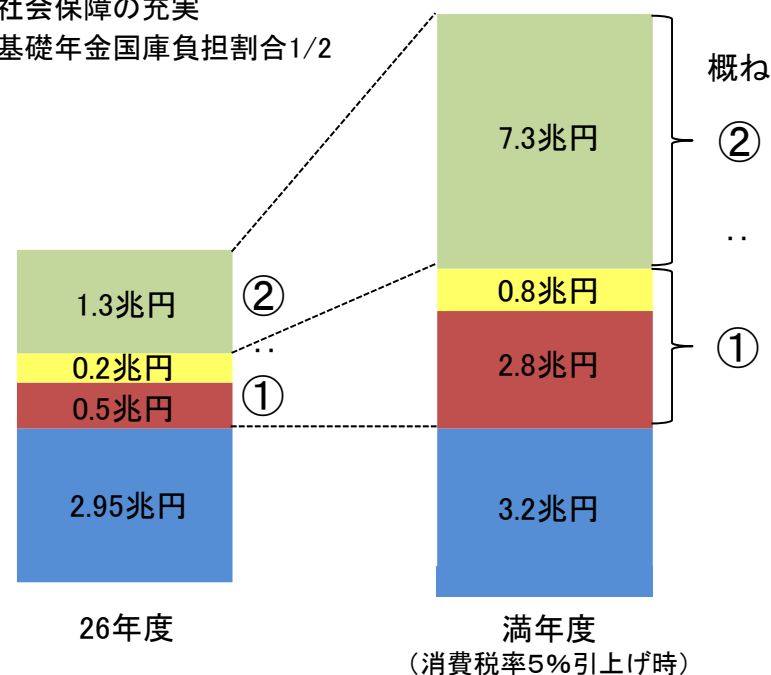
○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・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・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。