

平成 26 年度社会保障関係予算

— 実施段階を迎えた社会保障・税一体改革 —

厚生労働委員会調査室 内藤 俊介

1. はじめに

政府案の平成 26 年度予算のうち、一般会計歳出¹（95 兆 8,823 億円）における社会保障関係費は 30 兆 5,175 億円であり、一般会計歳出の 31.8%を占めている。前年度当初予算比をみると、1 兆 3,951 億円（+4.8%）増額となった。一般会計歳出から国債費を除いた基礎的財政収支対象経費は 72 兆 6,121 億円であり、その対前年度増加額 2 兆 2,421 億円（伸び率+3.2%）のうち、社会保障関係費の増加分が 62.2%を占める。また、基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いた一般歳出（56 兆 4,697 億円）における社会保障関係費の割合は 54.0%となっている。

社会保障関係費の内訳は、まず、年金医療介護保険給付費が 22 兆 5,557 億円（対前年度比+3.2%）であり、その内訳は、年金 10 兆 7,724 億円（対前年度比+2.8%）、医療 9 兆 1,576 億円（対前年度比+3.1%）、介護 2 兆 6,257 億円（対前年度比+5.4%）となっている。次いで、生活保護費 2 兆 9,222 億円（対前年度比+2.1%）、社会福祉費 4 兆 4,480 億円（対前年度比+15.2%）、保健衛生対策費 4,093 億円（対前年度比+15.6%）、雇用労災対策費 1,824 億円（対前年度比-8.2%）である。

また、厚生労働省が管理する特別会計の歳出²は、労働保険特別会計が 3 兆 7,000 億円（対前年度比+0.2%）、年金特別会計が 56 兆 9,978 億円（対前年度比+2.0%）となっている。

このほか、東日本大震災復興特別会計に 484 億円（対前年度比+8.2%）が計上されている。

消費税率の引上げは 2 段階で行われることになっている。第 1 段階は平成 26 年 4 月から 8%に、第 2 段階は平成 27 年 10 月から 10%に引き上げられる予定である。消費税率引上げに伴う増収分の配分については、平成 25 年 8 月に提出された社会保障制度改革国民会議の報告書で示された社会保障制度改革の今後の方向性が基本的な方針となり、平成 26 年度予算に反映されている。予算のポイントとして、消費税増収分の予算への反映状況及び消費税率引上げによる低所得者への影響緩和措置が挙げられる。

以下、消費税率引上げの経緯及び消費税増収分の使途等に言及した後、予算の編成過程及び主要事項を紹介し、平成 26 年度の社会保障関係予算の全体像及び特徴を明らかにしていきたい。

¹ 一般会計歳入（95 兆 8,823 億円）については、租税及び印紙収入が 50 兆 10 億円、公債金が 41 兆 2,500 億円等であり、公債依存度は 43%となっている。税収、その他の収入の合計から、基礎的財政収支対象経費を差し引いた一般会計基礎的財政収支（プライマリーバランス）は、17 兆 9,798 億円の赤字となっている。

² 各特別会計の額は、それぞれの勘定の歳出額の合計額から他会計・他勘定への繰入分を除いた純計額である。

2. 消費税率引上げ及びその用途についての経緯と今後の方向性

(1) 社会保障・税一体改革

政府は平成 24 年 2 月、社会保障の充実とその安定財源確保及び財政健全化を目的とした「社会保障・税一体改革大綱」を閣議決定した。同大綱に基づき、消費税率引上げ、年金制度改正等を内容とする一体改革関連法案が提出され、いずれも同年 8 月 10 日に成立した³。

これにより、消費税は、現在の 5% から平成 26 年 4 月に 8%、平成 27 年 10 月に 10% へと段階的に引き上げられることが決定された⁴。また、消費税引上げによる増収の用途として子育て支援や医療・介護等の社会保障の充実に 1% 程度を充て、既存の社会保障の安定化に 4% 程度を充てることとされた。

(2) 社会保障制度改革国民会議の報告書

有識者からなる社会保障制度改革国民会議⁵が設置され、平成 24 年 11 月より、政権交代を挟んで計 20 回の会議開催を経て、平成 25 年 8 月に報告書が取りまとめられ、総理に提出された。公的年金制度と少子化対策については、一体改革関連法が成立したことにより方向性が定まっていたことから、同会議では、医療・介護分野を中心として議論がなされた。

上記の報告書では、社会保障制度改革の必要性を訴える国民へのメッセージとともに、社会保障制度改革の全体像が掲げられ、少子化対策、医療・介護、年金の各分野について、現状と改革の具体的な方向性が示されている。

総論では、社会保障給付費⁶の経済成長を上回る伸び等から、国民負担の増加は不可避とし、その理解を得るため徹底した給付の重点化、効率化の必要性が指摘されている。そして、現在の世代に必要な給付は現在の世代で賄うこととし、将来の世代の負担が過大にならないよう求められている。また、社会構造の変化を踏まえ、全ての世代を給付やサービスの対象とし、全

³ 成立したのは以下の 8 法律。社会保障制度改革関係で、「社会保障制度改革推進法」(平成 24 年法律第 64 号)、年金関係で、「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)、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」(平成 24 年法律第 63 号)、子ども・子育て関係で、「子ども・子育て支援法」(平成 24 年法律第 65 号)、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」(平成 24 年法律第 66 号)、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」(平成 24 年法律第 67 号)、税制関係で、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」(平成 24 年法律第 68 号)、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律」(平成 24 年法律第 69 号)

⁴ 消費税率の引上げに当たっては経済状況が好転することを条件として実施する旨の景気条項が脚注 3 の税制関係 2 法附則(平成 24 年法律第 68 号附則第 18 条及び第 69 号附則第 19 条)に明記されている。

⁵ 一体改革関連法の 1 つである社会保障制度改革推進法では、安定した財源を確保しつつ持続可能な制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することとされ、政府は、法律の施行後 1 年以内に、国民会議における審議の結果等を踏まえて、必要な法制上の措置を講ずることとされた。

⁶ 社会保障給付費は、実際に給付される社会保障の現物給付及び現金給付の総額である。その財源は、社会保険料、国及び地方の公費負担等から成り立っており、国庫負担分は国の一般会計における社会保障予算である社会保障関係費及び恩給関係費から成り立っている。「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平 24. 3) (厚生労働省) では、平成 25 年度(予算ベース)に 110 兆円を超え、平成 37 (2025) 年度には 150 兆円に迫ると推計されている。

ての世代が年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う全世代型の「21 世紀（2025 年）日本モデル」への改革が喫緊の課題であるとしている。

改革の道筋を示すに当たっては、時間軸が意識され、今般の一体改革による段階的な消費税の引上げ期間内に集中的に実施すべき短期の改革と、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を念頭において段階的に実施すべき中長期の改革に分けて実現すべきであるとされた。

（3）社会保障制度改革プログラム法

上記の報告書を受け、「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」が平成 25 年 8 月に閣議決定された。同年 10 月には、この「骨子」を法制化する形で、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示することを主な目的とする「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案」（いわゆる社会保障制度改革プログラム法案）が国会に提出され、同年 12 月に成立した。同法では、医療制度、介護保険制度等について、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が明らかにされており、平成 26 年通常国会では、本法に則った個別具体的な制度改正、法整備が進められることとされている⁷。

具体的には、医療法、介護保険法、児童福祉法等の改正のほか、難病の患者に対する医療等に関する新しい法律案の提出が検討されており、平成 26 年度予算においても所要の措置がなされている（後述）。

⁷ 図表 1 参照

図表 1 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		<p>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> <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>▲一環として法律案の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に報告する制度の創設 ・地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置(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新たな財政支援の制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ・医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し ③地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策 ④医療職種の業務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>▲法改正が必要な措置について法律案の27年通常国会への提出を目指す ※支援金等の現行の特例措置が26年度末で終了</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療保険制度の財政基盤の安定化 <ul style="list-style-type: none"> ・国保の財政支援の拡充 ・国保の保険者、運営等の在り方に關し、上記の国保の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区町村の積極的な役割が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措置 ・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) 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低所得者の保険料負担を軽減する措置 ・後期高齢者支援金の全面総報酬制の導入 ・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、70-74歳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の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 など <p>※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</p>				
	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>▲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 				
介護保険制度		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>必要な措置を27年度を目途に講ずる</p> <p>▲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・在宅介護の連携の強化 ・高齢者の生活支援・介護予防に関する基盤整備 ・認知症に係る施策 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制に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬制について検討し、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低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減 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給付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 ⑤①～④のほか、必要に応じ行見直し 				

※ 本工程表は、「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」(平成25年8月21日閣議決定)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。

(出所) 内閣官房資料

3. 平成 26 年度予算編成過程

(1) 概算要求

政府は平成 25 年 8 月 8 日、「平成 26 年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」を閣議了解した。本方針では、年金・医療等に係る経費について自然増分の要求を認めているが、同時に自然増を含めた年金・医療等に係る経費について合理化・効率化に最大限取り組むことも求めていた。裁量的経費の要求については、10%削減することとされ、また、予算の重点化のため、「新しい日本のための優先課題推進枠」⁸が措置された。本推進枠は、前年度当初予算の裁量的経費から 10%削減した額を「要望基礎額」とし、この額の 30%の範囲内で「日本再興戦略」⁹等を踏まえた諸課題について要望することを認めるものである。社会保障 4 経費¹⁰の充実等については、消費税率引上げの判断¹¹等を踏まえた上で、予算編成過程で検討すること（いわゆる事項要求）とされた。

(2) 消費税率引上げに伴う社会保障の安定化と充実

安倍総理は平成 25 年 10 月 1 日、政府与党政策懇談会において、「国の信託を維持し、持続可能な社会保障制度を次の世代にしっかり引き渡していく」ため、平成 26 年度から消費税率を 5%から 8%に引き上げる旨を発表した¹²。これを受けて、政府は消費税率 10%時点の増収分を社会保障財源化した姿を改めて示し、引上げ 5%分に相当する 14.0 兆円のうち、11.3 兆円（4%相当分）を社会保障の安定化に、2.8 兆円（1%相当分）を社会保障の充実に（図表 2）、それぞれ充てることとした¹³。

平成 26 年度の消費税率引上げによる増収分 5.1 兆円については、政府より、3 兆円弱を基礎年金国庫負担割合の 2 分の 1 への引上げの恒久化に充て、残余はそれ以外の社会保障の安定化と充実に向けることとし、そのうち、社会保障の充実については 0.5 兆円程度を割り当てることが示された¹⁴。また、これにより、待機児童解消加速化プランの推進を始めとする子育て支援や、国民健康保険制度等の低所得者保険料軽減措置の拡充などに取り組んでいくものとするとして、社会保障の充実に向ける金額は、今回の消費税率引上げに

⁸ 日本再興戦略に沿って、①雇用制度改革・人材力の強化を推進し、全ての人材が能力を高め、その能力を十分に発揮できる「全員参加社会」の実現及び②国民の健康寿命の延伸を目指し、予防サービスを充実しつつ、より質の高い医療・介護を提供する健康長寿社会の実現の 2 本を柱としている。

⁹ 平成 25 年 6 月 14 日閣議決定

¹⁰ 制度として確立された年金、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経費のうち国費分

¹¹ 脚注 4 参照

¹² 「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について」（平成 25 年 10 月 1 日閣議決定）では、「経済状況等を総合的に勘案した検討を行った結果、消費税率（国・地方）については、平成 26 年 4 月 1 日に 5%から 8%へ引き上げることを確認する。」と同時に、「消費税率の引上げによる反動減を緩和して景気の下振れリスクに対応するとともに、その後の経済の成長力の底上げと好循環の実現を図り持続的な経済成長につなげるため」の「経済政策パッケージ」を決定した。経済政策パッケージの取組として、簡素な給付措置を掲げており、「消費税率の引上げに際し、低所得者に与える負担の影響に鑑み、一体改革の枠組みの中で講じる社会保障の充実のための措置と併せ、低所得者に対する適切な配慮を行うため、暫定的・臨時的な措置として」行うとしている。

¹³ 国の会計年度と消費税を納税する事業者の事業年度が必ずしも一致しないため、10%への消費税率引上げにより、消費税が満額入る平成 29 年度の数値による。

¹⁴ 衆議院本会議の代表質問における安倍総理答弁（第 183 回国会衆議院本会議録第 2 号 6 頁（平 25. 10. 16））

よる消費税収の増加に応じて、今後段階的に拡大させていくとされた¹⁵。

図表2 社会保障・税一体改革による社会保障の充実



(出所) 厚生労働省資料

(3) 平成25年度補正予算及び平成26年度予算編成の基本方針

政府は平成25年12月12日、平成25年度補正予算を閣議決定するとともに、平成26年度予算編成の基本方針を閣議決定した。

平成25年度補正予算の総額は5兆4,654億円である。厚生労働省分は9,030億円であり、このうち、「好循環実現のための経済対策」¹⁶関係が8,828億円となる。同対策の「IV. 低所得者・子育て世帯への影響緩和、駆け込み需要及び反動減の緩和」関係は4,893億円

¹⁵ 図表4参照

¹⁶ 本経済対策は、消費税率引上げによる駆け込み需要とその反動減の緩和、経済の成長力底上げに資するとともに、持続的な経済成長の実現に資することを目的として閣議決定された。

であり、簡素な給付措置（臨時福祉給付金）¹⁷として 3,420 億円、子育て世帯に対する臨時特例給付措置¹⁸として 1,473 億円計上されている。また、新しい日本のための優先課題推進枠で要望された施策の一部は、本補正予算で措置されている。

平成 26 年度予算編成の基本方針では、高齢化等により社会保障関係費が増大する中で、国の一般会計の基礎的財政収支の改善を行うため、裁量的経費、義務的経費を通じて聖域なき見直しを行っていく必要がある旨¹⁹、新たな国民負担の発生を厳に抑制し、効率的に社会保障サービスが提供される体制を目指す旨²⁰、それぞれ明記されている。

（４）平成 26 年度予算

政府は平成 25 年 12 月 24 日、平成 26 年度予算を閣議決定した。

平成 26 年度の消費税増収分 5.0 兆円は、全て社会保障の安定化と充実に充てられる（図表 3）。

まず、基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 の引上げに 2.95 兆円程度が充てられた上で、社会保障の充実（公費 0.50 兆円、うち国費 0.22 兆円）及び消費税率引上げに伴う社会保障 4 経費の増への対応（公費 0.23 兆円、うち国費 0.15 兆円）に充てられる（図表 4）。

社会保障の充実については、消費税収（国分）の用途拡大（高齢者 3 経費²¹→社会保障 4 経費）に併せ、若者・女性・現役世代に向けた施策が実施される（図表 5）。

自然増については、概算要求時点では約 9,700 億円を見込んでいたが、平成 26 年度予算では約 8,900 億円²²とされ、800 億円弱減額²³されている。

¹⁷ 消費税率の引上げに際し、低所得者に与える負担の影響に鑑み、暫定的・臨時的な措置として行われる給付措置である。給付対象者は市町村民税（均等割）が課税されていない者（市町村民税（均等割）が課税されている者の扶養親族等を除く）。なお、生活保護制度内で対応される被保護者等は対象外）、給付額は給付対象者 1 人につき、10,000 円である。また、前述の給付対象者のうち、老齢基礎年金の受給者等については、平成 26 年 4 月の年金の特例水準解消等を考慮し、1 人につき 5,000 円が加算される予定である。これにより、給付の総額は 3,000 億円となる。また、市町村に対する給付費及び円滑な支給に必要な事務費の補助等は 420 億円である。

¹⁸ 消費税率の引上げに際し、子育て世帯への影響を緩和するとともに、子育て世帯の消費の下支えを図る観点から行われる臨時的な給付措置である。給付対象者は平成 26 年 1 月 1 日における平成 26 年 1 月分の児童手当（特例給付を含む）の受給者であって、その前年の所得が児童手当の所得制限額に満たないものを基本とし、対象児童は、支給対象者の平成 26 年 1 月分の児童手当（特例給付を含む）の対象となる児童（臨時福祉給付金の対象者及び生活保護の被保護者等を除く）を基本とする予定である。給付額は、対象児童 1 人につき 10,000 円、費用は全額国庫負担（10/10）（施行に要する事務費についても、全額国庫負担）の予定である。これにより、給付の総額は 1,271 億円となる。また、市町村に対する給付費、円滑な支給に必要な事務費の補助等は 202 億円である。

¹⁹ 「平成 26 年度予算編成の基本方針」の「Ⅲ 予算の重点化・効率化」参照

²⁰ 「平成 26 年度予算編成の基本方針」の「Ⅲ 予算の重点化・効率化」内「1. 主な分野における歳出改革」内「（1）社会保障」参照

²¹ 基礎年金、老人医療及び介護の施策に要する経費のうち国費分

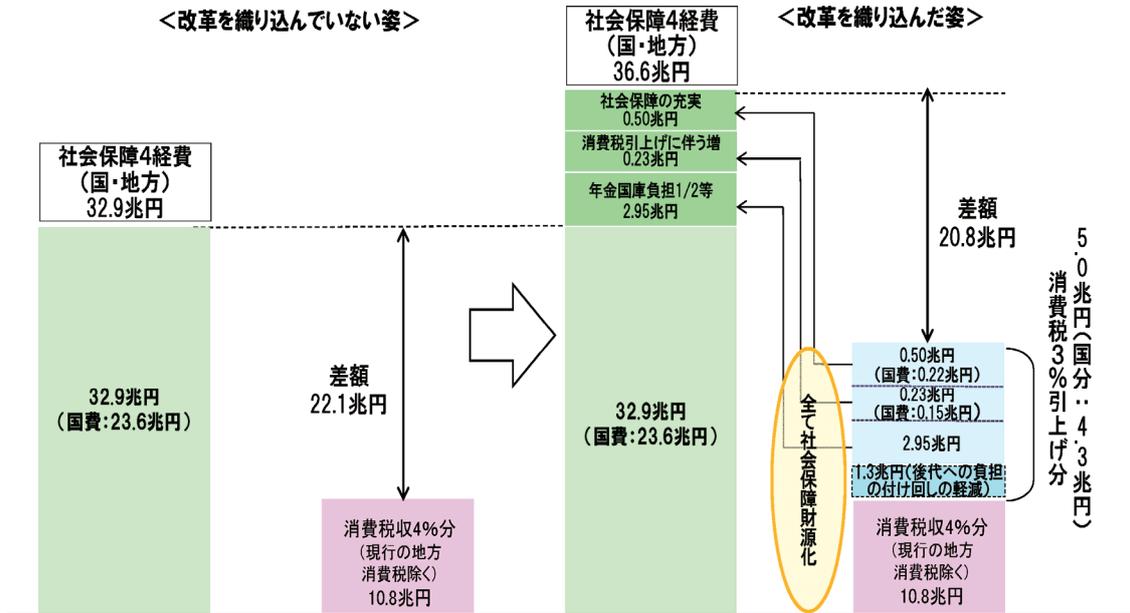
²² 社会保障の充実や消費税率引上げに伴うコスト増を含んだ金額である。内訳は、医療が 3,198 億円（概算要求時 3,535 億円）、年金が 2,887 億円（同 3,047 億円）、介護が 1,340 億円（同 1,470 億円）、福祉等が 1,476 億円（同 1,680 億円）である。

²³ 自然増の額が概算要求時から減少した主な要因は、年金では直近の実績値の反映等、医療では後期高齢者支援金の拠出金精算の反映、生活保護（医療扶助）の受給対象者数の減の反映等、介護では 2 号保険料精算の反映等である。

図表3 「社会保障・税一体改革」による社会保障の安定財源確保

「社会保障・税一体改革」による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、現行の地方消費税を除く)は、全て社会保障財源化される。
 ○ 26年度の消費税増収分5.0兆円(国・地方)について、次のとおり、すべて社会保障の充実・安定化に向ける。①まず、基礎年金国庫負担割合2分の1の引上げに2.95兆円程度を充てる。②その上で、社会保障の充実(公費0.50兆円、国費0.22兆円)及び消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増への対応(公費0.23兆円、国費0.15兆円)に向ける。(残余(約1.3兆円)は後代への負担の付け回しの軽減に向けられる。)
 ○ 今般の消費税率の引上げにより、社会保障4経費と消費税収(国・地方、現行の地方消費税を除く)の差額は22.1兆円から20.8兆円に縮小することになる。



(注1) 上記の計数は、平成26年度当初予算ベース。
 (注2) 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かち合う観点等から、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。

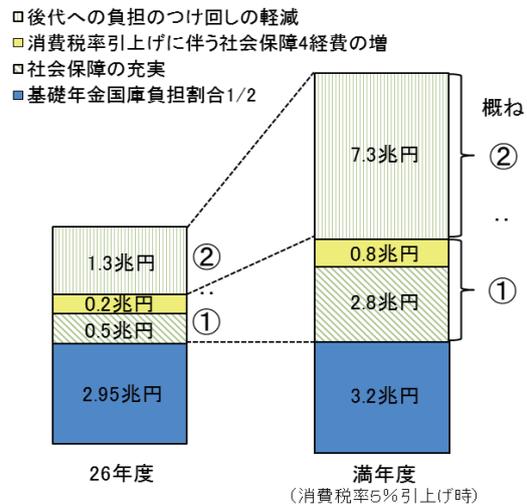
(出所) 「平成26年度社会保障関係予算のポイント」(財務省)

図表4 平成26年度消費税増収分の内訳

《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
○ 後代への負担の付け回しの軽減 ・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

(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(参考) 算定方法のイメージ



(出所) 「平成26年度予算案の概要」(厚生労働省)

新しい日本のための優先課題推進枠については、平成 26 年度予算に 420 億円計上された。平成 25 年度補正予算に同推進枠関連は 725 億円計上されていた。平成 26 年度予算及び平成 25 年度補正予算を合算すると、概算要求時点で 1,617 億円の要求は計 1,146 億円が認められ、約 71%が措置された²⁴ことになる。

予算の編成過程で検討することとされていた社会保障 4 経費の充実等については、おおむね以下のとおりとなった。

税制抜本改革に伴う社会保障の充実及び消費税率の引上げに伴う支出の増については、図表 4 及び図表 5 のとおりである。①診療報酬の改定については、診療報酬本体は+0.73%、薬価改定等は-0.63%となった²⁵。②社会保障・税番号制度の導入に伴うシステム改修については、351 億円が計上された。③過去の年金国庫負担繰延べ²⁶の返済については、今回も予算措置されなかった。④各種基金で実施している事業の取扱いについては、地域医療再生基金は、その主要な対象事業の一部を「新たな財政支援制度」による基金の中で対応することとなった。また、安心こども基金は実施期限が延長となり、「待機児童解消加速化プラン」の目標達成に向けた安定的財源確保の道筋を明確化するため、基金の積み増しとして 1,301 億円が当初予算に計上されることとなった。さらに、介護基盤緊急整備等臨時特例基金は実施期限が延長され基金の積み増しとして 15 億円²⁷が計上された。後期高齢者医療制度臨時特例基金等は引き続き実施されるとともに、基金の積み増しとして、2,617 億円が当初予算に計上されることとなった。⑤雇用保険制度・求職者支援制度の国庫負担（本則 25%、現行 13.75%）の本則戻しについては、今回も予算措置されなかった。⑥難病対策の見直しとしては、新たな医療費助成制度を確立するとともに、対象疾患の拡大等を図るための経費として、約 168 億円²⁸が計上された。

²⁴ 1,146 億円の内訳を事項別にみると、多様な働き方の実現 29 億円（要望額 46 億円）、女性・若者の活躍の機会の拡大 159 億円（同 167 億円）、高齢者・障害者等の活躍の機会の拡大 326 億円（同 441 億円）、予防・健康管理の推進等 116 億円（同 214 億円）、「日本版 N I H」の創設に伴う医療分野の研究開発の促進等 98 億円（同 151 億円）、医療関連産業の活性化 57 億円（同 100 億円）、良質な医療・介護へのアクセスの確保 146 億円（同 274 億円）、強靱・安全・持続可能な水道の構築 214 億円（同 214 億円）、食の安全・安心の確保 2 億円（同 11 億円）となっている。

²⁵ 詳細は、本文 4（1）アにて後述

²⁶ 厚生年金及び国民年金の合計で 3 兆 804 億円（元本相当分）である。

²⁷ 一般会計からの積み増しはなく、東日本大震災復興特別会計から「介護等のサポート拠点に対する支援（復興）」として 15 億円が積み増された。

²⁸ 平成 27 年 1 月に制度が施行されることを前提として、平成 26 年度予算には、平成 27 年 1 月及び 2 月の 2 か月分の予算が計上されている。

図表5 平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

事 項	事 業 内 容	計	計		
			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	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	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	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。

(出所) 「平成26年度予算案の概要」(厚生労働省)

4. 平成26年度社会保障予算の主要事項

(1) 医療

消費税増収分の活用関連として、診療報酬改定、医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度、医療保険制度の改革、難病・小児慢性特定疾患への対応を解説した後、高齢者医療制度の負担軽減措置、医療イノベーションの一体的推進について解説する。

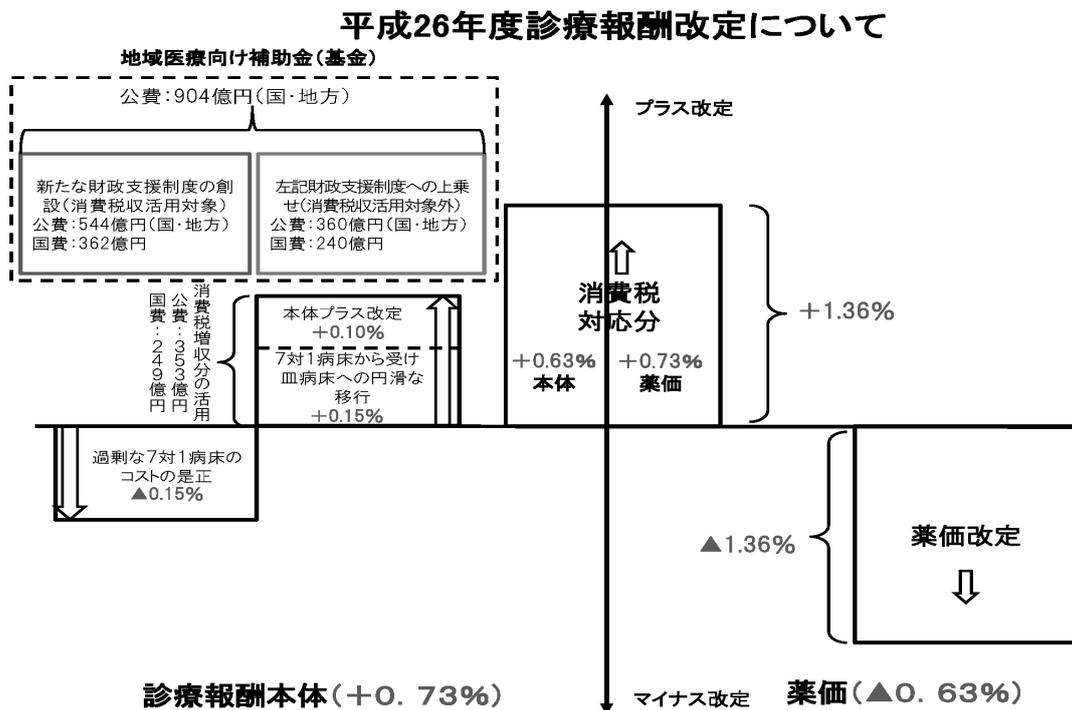
ア 診療報酬改定

平成26年度の診療報酬改定は、診療報酬本体の改定率が+0.73%²⁹(医療費ベース、満年度で約3,000億円)、薬価等の改定率が-0.63%³⁰(同約2,600億円)となり、全体で+0.1%の改定となった(図表6)。なお、消費税財源の活用による平成26年度診療報酬改定分として、353億円(公費ベース)が計上されているが、このうち、140億円が0.1%の引上げに充当される。この改定率には、4月からの消費税引上げに伴う医療機関等の

²⁹ 増税対応分の改定率は+0.63%である。診療報酬本体改定率の内訳は、医科が+0.82%(約2,600億円、消費税対応分+0.71%含む)、歯科が+0.99%(約300億円、同+0.87%含む)、調剤が+0.22%(約200億円、同+0.18%含む)である。

³⁰ 増税対応分の改定率は+0.73%である。薬価改定等改定率の内訳は、薬価が-0.58%(約2,400億円、消費税対応分+0.64%含む)、材料改定が-0.05%(約200億円、同+0.09%含む)である。

図表6 平成26年度診療報酬改定について



(出所)「平成26年度社会保障関係予算のポイント」(財務省)

課税仕入れにかかるコスト増³¹への対応として手当される改定率+1.36%³²を含むため、これを除けば、全体の改定率は-1.26%となる。

また、消費税財源の活用により、医療機関の機能分化・連携、在宅医療の充実等に取り組む中で、急性期病床(「7対1入院基本料」算定病床)から急性期後の受け皿病床への移行が円滑に進むよう、経過措置が実施される³³。

過去の診療報酬改定率(全体)は平成22年度+0.19%³⁴、平成24年度+0.004%³⁵であった。平成26年度の診療報酬改定は、薬価改定財源の取扱い等、予算編成過程において大きな焦点となり、経済財政諮問会議においては、以下のような議論が行われた。

具体的には、民間議員より、薬価を削減した分を医薬品以外の診療報酬に流用する考えを改め、薬価、診療報酬本体の各々について、透明性を高めて予算要求する仕組みに

³¹ 医療に係る控除対象外消費税(いわゆる損税)に関する措置である。社会保険診療収入は非課税であるが、社会保険診療を行うための設備や医薬品等の仕入れには消費税が課されるため、医療機関に負担が生じる。

³² 医療費ベースで5,600億円となる。消費税増収分の活用として公費ベースで1,899億円、国費ベースで1,336億円が計上されている。

³³ 公費ベースで213億円(+0.15%の改定率に相当)が充当される。なお、経過措置(1年の予定)であるため、本措置に伴う経費は改定率の算定には含まれていない。

³⁴ 診療報酬本体改定率は+1.55%、薬価等改定率は-1.36%。

³⁵ 診療報酬本体改定率は+1.379%、薬価等改定率は-1.375%。

転換すべきである旨、提案が行われた³⁶。これについて、厚生労働大臣提出資料では、薬価改定で生じた財源について、薬価差益を失う医療機関に単純に戻すのであれば「不適當」であるが、薬価改定財源は、救急、産科、小児科等の崩壊の危機にある分野等に重点的に振り向け、その改善を図ってきた旨、述べている³⁷。

経済財政諮問会議は平成 25 年 12 月 12 日、平成 26 年度予算編成の基本方針を答申することを議決した。議決された同基本方針は同月 5 日の案文から、診療報酬に関する記述について与党との調整により変更が加えられた³⁸。具体的には、新たな国民負担につながることは「厳に抑制する」とあったのが、新たな国民負担につながらないように「努める」と変更された。薬価と診療報酬の関係については、「薬価と診療報酬本体を一体としてみるのではなく」から「診療報酬本体と薬価のそれぞれについて真に必要な分野への重点的な配分を行う」となった。診療報酬本体について、「これまで相対的に高い伸びを示してきたことを踏まえ、抑制する」から、「医療費の増加に伴う国民負担の増加を勘案しつつ、これまでの改定による影響なども踏まえ、適正な評価を行う」とされた³⁹。

イ 医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度の創設

医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、社会保障制度改革プログラム法に検討が盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）の創設に 602 億円が計上された。基金規模は公費ベースで 904 億円となり、その内訳は、消費税増収活用分 544 億円（国：362 億円、地方：181 億円）とそのほか上乗せ措置 360 億円（国：240 億円、地方：120 億円）となっている。

新たな財政支援の対象事業は、平成 26 年通常国会に提出予定の関係法律の改正案が成

³⁶ なお、「資料 3 診療報酬改定について 麻生議員提出資料」（平 25. 11. 15）（第 22 回経済財政諮問会議）においては、「診療報酬改定は、いわば『公共料金』の見直しであり、この引上げは医療機関等の収入を増やし、企業・家計の所得を減らすものである」こと、「薬価改定は、要求額の当然の時点修正（未実現の歳出増見込みの修正）であり、これをもって何らかの財源が捻出されたと観念すること（ましてや、これを財源として診療報酬本体を含む他の経費の増額を行うこと）はない。」と記載されている。同趣旨の主張は、「平成 26 年度予算の編成等に関する建議」（平 25. 11）（財政制度等審議会）18 頁にもあり、同建議の 64 頁では、「両者が医療費として一体的に要求されている状況を利用して、前者（薬価部分）の水準が下がった際に後者（診療報酬本体部分）の増額（流用）を主張することがあるとすれば、特定財源化そのものである。」と指摘している。

³⁷ 平成 25 年 11 月 15 日、経済財政諮問会議参照

³⁸ 「平成 26 年度予算編成の基本方針」12 頁及び「平成 26 年度予算編成の基本方針（案）」11 頁を参照

³⁹ これらの変更について、西村内閣府副大臣は記者会見において、「『予算編成の基本方針』について、診療報酬の国民負担についての表現、診療報酬本体についての表現が党によって、原案に比べると後退したように見えますけれども、これは財政健全化にとってマイナスだと思いますか。その辺り、どのようにお考えでしょうか。」との問いに対し、「細かい表現ぶりは、与党との調整の中で少し書きぶりが変わったところ、表現を明確化したようなところがありますけれども、」と述べた上で、同方針 11 頁の記述を紹介した後、「12 ページの書きぶりが多少変化し、地域の医師不足など諸問題にも対応しなければならないという現状認識について書いておりますが、全体としては『国民負担の発生を厳に抑制』するということを 11 ページに明記しておりますので、全体の発想、考え方としては変えていないということでもあります。」と述べている（平成 25 年 12 月 12 日の西村内閣府副大臣記者会見要旨（内閣府 HP <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2013/1212/interview.html>））。

立した後に決定されるが、医療従事者等の確保・養成⁴⁰、在宅医療（歯科を含む）の推進及び医療提供体制の改革に向けた基盤整備が予定されている。

ウ 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として、612 億円⁴¹が計上されている。国民健康保険及び後期高齢者医療の保険料（税）について、平成 26 年度から、保険料（税）の 5 割軽減及び 2 割軽減の対象者が拡大される予定である⁴²。

また、高額療養費制度の見直しについては、国の一般会計に、37 億円⁴³が計上されている。低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担を求める観点から、平成 27 年 1 月より自己負担限度額が見直される予定である⁴⁴。

エ 難病・小児慢性特性疾患への対応等

難病対策に係る都道府県の超過負担⁴⁵の解消を図るとともに、平成 27 年 1 月から、難病及び小児慢性特定疾患に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立し、対象疾患の大幅な拡大等を図るため、195 億円⁴⁶が計上されており、消費税増収分が充てられる。同制度の確立のために、社会保障制度改革プログラム法に基づき、平成 26 年通常国会に難病新法案等が提出予定である。

予定されている制度内容は、難病（大人）については、対象疾患を現行の 56 疾患から約 300 疾患（対象となる候補の疾患数）とし、小児慢性特定疾患（子ども）については、現行 514 疾患から約 600 疾患（対象となる候補の疾患数）として拡大することとしている。また、自己負担の見直しも行われ、現行の 3 割から 2 割へ引き下げるとともに、負担上限は障害者医療（更生医療）⁴⁷がベースに設定され、子どもへの配慮⁴⁸も行われる予定である。

また、造血幹細胞移植対策の推進に 20 億円が計上されている。これは、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が平成 26 年 1 月から施行されていることを踏まえ、造血幹細胞移植推進拠点病院の整備や患者・骨髄等ドナー・臍帯血の情

⁴⁰ 具体的には、医師確保対策として都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援、看護職員等確保対策として新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業等への財政支援、医療従事者の勤務環境改善対策として都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備等の財政支援が予定されている。なお、これらの事業は、地域医療再生基金の主要な対象事業の一部と同様のものである。

⁴¹ 国費ではなく、全額地方費で賄われる。消費税増収分が充てられる。

⁴² 国民健康保険で約 400 万人、後期高齢者医療で約 110 万人と見込まれている。

⁴³ 地方負担を含めた公費ベースで 42 億円となる。

⁴⁴ 70 歳未満の所得区分が現行の 3 区分から 5 区分に細分化され、標準報酬月額が 26 万円以下で住民税が課税される者は負担減となる。

⁴⁵ 特定疾患治療研究事業は予算事業（裁量的経費）として実施されているが、総事業費について国は予算の範囲内で、都道府県と 2 分の 1 ずつ負担するものとされている（特定疾患治療研究事業実施要綱）。しかし、国費が十分確保されず、地方に超過負担が生じている。平成 25 年度予算では 440 億円が計上されていたが、上記要綱に定める国の負担額の 65.2%の確保にとどまっていた。

⁴⁶ 国費 195 億円の内訳は、難病分が 168 億円、小児慢性分が 27 億円。地方負担分を含めた公費ベースで、293 億円となる。平成 26 年度予算に計上されているのは、平成 27 年 1 月及び 2 月の 2 か月分である。

⁴⁷ 負担上限は、所得に応じて原則 2,500 円/月から 30,000 円/月となっている。

⁴⁸ 負担上限及び入院時の食費負担については、子どもは、大人の 2 分の 1 となる予定である。

報の一元的管理、治療成績等のデータ収集・分析により、患者の病気の種類や病状に応じた適切な方法による移植を実施するための体制整備を行おうとするものである。

オ 高齢者医療制度の負担軽減措置

70～74歳の患者負担特例措置について、平成26年4月以降に新たに70歳になる者(69歳までは3割の負担であった者)から段階的に法定の負担割合(2割)となる⁴⁹(図表7)。

同特例措置は、平成20年4月の高齢者医療制度発足以来、暫定的に続けられている。平成22年12月の高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」において、段階的廃止等の方向性が示されており、社会保障制度改革国民会議報告書においては、「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らないよう、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。」とされていた⁵⁰。「好循環実現のための経済対策」⁵¹においては、「70～74歳の医療費自己負担については、平成26年度から新たに70歳になる者から段階的に法定の負担割合(2割)とする方向で検討し、所要額を当初予算に計上する。」とされた。

これまで1割負担に凍結するため、毎年度、約2千億円の予算措置が行われてきた。当該予算措置は補正予算で行われてきたが、平成26年度予算では、平成26年3月末までに既に70歳に達している者が75歳になるまでの特例措置(1割負担)を継続するための費用として、当初予算に1,806億円⁵²が計上されている⁵³。

このほか、後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減特例措置(低所得者の均等割9割、8.5割軽減、所得割5割軽減、元被扶養者の均等割9割軽減)のため、811億円が計上されている。

⁴⁹ 昭和19年4月2日以降生まれの者は、70歳に到達すると窓口負担割合が3割から、法定の負担割合(2割)となる。昭和19年4月1日以前生まれの者は、70歳以降の窓口負担は現行の1割が適用され、2割負担となることはない。

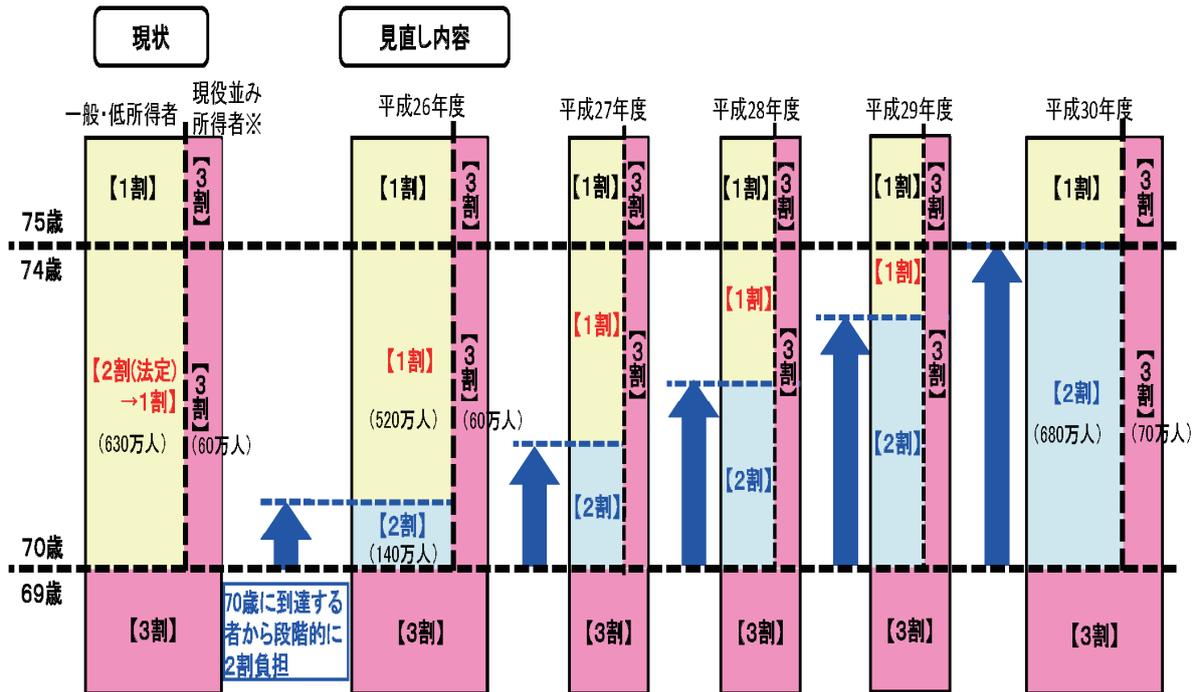
⁵⁰ これを受けて社会保障制度改革プログラム法では、「低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し」を検討するとされた。

⁵¹ 70～74歳の医療費自己負担の見直しのほか、「これに併せ、高額療養費の見直しも平成27年1月実施の方向で検討する。また、後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。」としている。「好循環実現のための経済対策」の「第2章 具体的施策」内、「3 高齢者・障害者への支援」参照

⁵² 後期高齢者医療制度臨時特例基金等への積み増しとなる。

⁵³ 経過的に平成30年度まで予算計上が必要となることを踏まえ、当初予算化がなされた。

図表7 70～74歳の患者負担特例措置の見直し



※ 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)の場合及び旧た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属する。)は除く)
※ 人数は各年度末時点の推計

(出所)「第73回社会保障審議会医療保険部会資料」(平26.1)(厚生労働省)

カ 医療イノベーションの一体的推進

医療分野の研究開発の司令塔機能の創設に伴う研究開発の促進等として、931億円が計上されている。内訳は、革新的な医療技術の実用化研究の推進、医薬品等の実用化につながるシーズ数の増加等を図るため、医療機関が行う研究開発に係る体制整備への支援を行う医療分野の研究開発の司令塔機能の創設に伴う取組の推進で476億円、主に特定の疾患群の治療を対象とした病院と治療技術の実用化に軸足を置いた研究所を併設し、かつ自ら症例集積が可能な機能をもつ国立高度専門医療研究センター等の体制の充実で455億円となっている。

これらは、政府が、革新的な医療技術の実用化を加速するため、医療分野の研究開発の司令塔の本部として、内閣に内閣総理大臣を本部長とする健康・医療戦略推進本部を設置し、①医療分野の研究開発に関する本戦略を策定し、②本戦略の実施のために必要な、各省に計上されている医療分野の研究開発関連予算を一元化することにより、司令塔機能の発揮に必要な予算を確保し、戦略的・重点的な予算配分を行い、基礎・臨床研究・創薬開発などの豊富な経験を有する人材の適切な配置を行い、実用化のための研究を基礎段階から一貫して一元的な管理を行う新たな独立行政法人(日本医療研究開発機構(仮称))(いわゆる日本版NIH)を創設することを決定したことに伴うものであ

る⁵⁴。

(2) 介護

介護に係る消費税率引上げに伴うコスト増への対応として170億円が計上されている。これは、消費税率引上げに伴う介護事業者等のコスト増への対応として、消費税増収分の財源を活用し、必要な介護報酬上の手当を行うものであり、介護報酬改定率を+0.63%とするものである。

また、認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進として、32億円が計上されている。これは、今後、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていることから、「認知症施策推進5か年計画（平成25年度～29年度）」の着実な実施を図るため、認知症の人やその家族に対して早期に支援を行うための「認知症初期集中支援チーム」の新設（100か所）や「認知症地域支援推進員」の配置（275か所から470か所）、認知症の人の家族への支援や多職種の協働研修などの事業について、平成26年度から介護保険制度の地域支援事業に位置付け、充実を図る⁵⁵こととなっている。また、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター等の整備を拡充する（175か所から300か所）こととなっている。

(3) 年金

平成24年8月に成立した「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」により基礎年金国庫負担割合2分の1が平成26年度より恒久化され、そのため、消費税率引上げによる増収分のうち社会保障の安定化分から2.95兆円が充てられる。具体的には、国庫負担割合2分の1と36.5%との差額（厚生労働省所管分）として約2兆5,600億円、平成24年度・平成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（年金特例公債元利償還費）として、約3,000億円が充てられる。これにより、平成21年度の基礎年金国庫負担割合2分の1への引上げ以来、臨時財源や年金特例公債に頼ってきた2分の1と36.5%との差額について恒久財源の確保がなされたことになる。

また、遺族基礎年金の支給対象範囲を、これまでの母子家庭等に加え、父子家庭にも拡大するため10億円（社会保障充実分）が計上されている。

⁵⁴ 日本医療研究開発機構（仮称）は、日本再興戦略の一環として設立されることになり、同戦略における重点化すべき研究分野とその目標を設定するとともに、新たな研究開発体制の構築のための「医療分野の研究開発に関する総合戦略」の基本的な考え方を取りまとめる議論が健康推進戦略本部の医療分野の研究開発に関する専門調査会で行われている。日本再興戦略と同日に取りまとめられた健康・医療戦略では、「新サービスの創出（健康寿命伸長産業の創出）」、「新技術・サービスの基盤整備」及び「医療技術・サービスの国際展開」とともに、「新技術の創出（研究開発、実用化）」の全般的な方向性が示されている。平成26年度予算では、新たな独立行政法人一元化対象経費が文部科学省所管分（570億円）及び経済産業省所管分（169億円）としても計上されている。

⁵⁵ 事業費ベースで42億円（前年度16億円）となる。

(4) 子ども・子育て支援

「待機児童解消加速化プラン」⁵⁶の推進として、985 億円⁵⁷が計上されている。内訳は、受入児童数の増加に対応する保育所運営費の対前年度増加額分として 304 億円⁵⁸、保育緊急確保事業分⁵⁹として 681 億円⁶⁰となる。消費税増収分が充てられる。

これは、平成 26 年度末までに 20 万人分との保育の受け皿確保の目標達成に向け、受入児童数の増加を図るべく所要の保育所運営費の増加を確保するとともに、小規模保育、幼稚園における長時間預かり保育、認可を目指す認可外保育施設等の運営を支援する。併せて、保育士人材確保のための処遇改善などを行おうとするものである。

また、多様な保育の充実として、366 億円が計上されている⁶¹。延長保育の対象児童数を 62.4 万人（平成 25 年度 60.2 万人）、休日・夜間保育の対象児童数を 12 万人（同 11 万人）、夜間保育実施箇所数を 280 か所（同 252 か所）、病児・病後児保育の対象児童延べ数を 200 万人（同 171.8 万人）にする予定である。

さらに、放課後児童対策の充実には 332 億円⁶²が計上されており、放課後児童クラブの運営や施設整備・改修等に必要な経費の支援が 27,750 か所（同 27,029 か所）で行われる予定である。なお、「小1の壁」の解消に向けた同クラブの閉所時間の延長の促進等は、保育緊急確保事業⁶³として行われる。

なお、育児休業中の経済的支援の強化には、国の一般会計に 55 億円⁶⁴が計上されている。男女ともに育児休業を取得することを更に促進し、職業生活の継続を支援するため、平成 26 年通常国会に雇用保険法改正案が提出され、育児休業給付の給付率の引上げ（最初の 6 月間について、50%から 67%へ）を図ることが予定されており、消費税増収分が充てられる。

(5) 障害者支援等

自立支援給付（障害福祉サービス）として、9,072 億円が計上されている。平成 25 年度は 8,229 億円であった。障害者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援事業等の障害福祉サービスを計画的に確保するとともに、障害者総合支援法の施行（平成 26 年 4 月分）に伴い、重度訪問介護の対象拡大など障害者に対する支援を充実させる。

⁵⁶ 平成 25 年度から 29 年度末までに 40 万人分の保育の受け皿を確保し待機児童解消を目指すものである。

⁵⁷ 地方負担分を含めた公費ベースで、1,841 億円となる。

⁵⁸ 地方負担分を含めた公費ベースで、608 億円となる。

⁵⁹ 保育緊急確保事業とは、消費税率 10% 引上げの時期を踏まえて早ければ 27 年度に施行予定の子ども・子育て支援新制度への円滑な移行を図るための事業であり、本格施行時の新制度の一部を前倒して実施するものである。なお、当該予算は内閣府に計上されている。

⁶⁰ 地方負担分を含めた公費ベースで、1,233 億円となる。

⁶¹ 年金特会等における対応となる。前年度は 355 億円である。

⁶² 年金特会等における対応となる。前年度は 316 億円である。

⁶³ そのほかの保育緊急確保事業として、362 億円が計上されており、消費税増収分が活用される。

⁶⁴ 給付費ベースでは 804 億円となる。

(6) 雇用

労働移動支援助成金は、労働者の再就職を支援した事業主に対し助成するものであり、平成 25 年度補正予算において抜本的に制度が拡充されるが、平成 26 年度予算では前年度の 2 億円から大幅増の 301 億円が計上されている。平成 25 年度補正予算では、対象企業を拡大するとともに、支給時期を再就職支援委託時と再就職実現後に 2 段階化し、また、労働者を送り出す企業が民間人材ビジネスの訓練を活用した場合や労働者を受け入れる企業が訓練（OJTを含む）を行う場合の助成措置の創設等が行われる。労働者個人が円滑に転職等を行い、能力を発揮し、経済成長の担い手として活躍できるよう、能力開発支援を含めた労働移動の一層の促進を図ろうとするものである。なお、雇用調整助成金は、緩和した支給要件をリーマン・ショック以前と同程度まで厳格化することにより、平成 25 年度は 1,175 億円だったものが、平成 26 年度は 545 億円となっている。

また、若者等の中長期的なキャリア形成支援として、新規に 120 億円が計上されている。この予算に基づいて、非正規労働者である若者等の専門的・実践的な教育訓練の受講による中長期的なキャリア形成の促進を図るとともに、従業員の中長期的なキャリア形成を支援する事業主に対する助成制度を創設しようとするものである。そのための雇用保険法改正案が平成 26 年通常国会に提出される。

上記施策は、日本再興戦略において、「2. 雇用制度改革・人材力の強化」として、「①行き過ぎた雇用維持型から労働移動支援型への政策転換（失業なき労働移動の実現）」を掲げており、雇用調整助成金（平成 24 年度実績額 1,134 億円）から労働移動支援助成金（平成 24 年度実績額 2.4 億円）への大胆な資金シフトにより、平成 27 年度までに予算規模を逆転させる等としていることに沿った施策である。

(7) 生活保護

生活保護費負担金は 2 兆 8,823 億円⁶⁵を計上している。

平成 25 年 12 月に改正生活保護法が成立しており、生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立支援の強化、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を進めるための所要の措置が実施される。

また、平成 26 年 4 月には、生活扶助基準等の見直しが行われる。平成 25 年 8 月から 3 段階で行う生活扶助基準等の適正化の第 2 段階に併せ、消費税率の引上げの影響を含む国民の消費動向など、最近の社会経済情勢等を総合的に勘案して、生活扶助基準等の改定が行われるものである。平成 26 年度生活扶助基準の改定率（都市部）⁶⁶は、夫婦と子（30 代夫婦と幼児） -0.6% 、高齢単身世帯（60 代単身） $+2.0\%$ 、単身世帯（20～40 歳） $+0.1\%$ となる。

平成 26 年 7 月からは、生活保護受給者の自立の助長を図るため、安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認めたものに対して、就労自立給付金の支給

⁶⁵ 平成 25 年度当初予算では、2 兆 8,224 億円であった。

⁶⁶ 生活扶助基準等の適正化の 2 段階目による改定率（年齢・世帯人員・地域差によって異なる）と、国民の消費動向などを総合的に勘案した改定率（2.9%）を合計したものの。

が開始される。また、生活保護受給者等就労自立促進事業の推進として72億円が計上されており、生活保護受給者や生活困窮者に対する、より効果的な自立支援のため、ハローワークと地方自治体が一体となった就労支援を推進するとともに、生活困窮者に対する相談支援をモデル的に実施する関係機関との連携強化が図られる。

5. おわりに

平成26年度予算は、社会保障・税一体改革の本格的な実施による消費税増収分を活用した初の予算となり、社会保障制度改革を予算面から裏付けようとするものである。

しかし、現時点においても、協会けんぽの国庫補助率、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入等の医療保険制度の在り方、経済情勢に応じたマクロ経済スライドの適用、高所得者の年金給付の見直し等の年金制度の在り方等、検討しなければならない課題が山積している。

さらに、社会保障制度の持続可能性を高めるために、我が国の社会保障制度が直面している少子高齢化等に伴う給付や負担をめぐる世代間・世代内の不公平の解消、雇用形態や家族形態の変化といった新たな社会的ニーズに応じたサービスの充実・強化の必要性、将来世代への負担の先送りをどのように解消するのかといった課題に対応していかなければならない。今後も社会保障制度改革に関する不断の努力が求められる。

【参考文献】

根岸隆史「社会保障制度改革の課題と今後の展望－社会保障制度改革国民会議報告書とプログラム法案の骨子－」『立法と調査』No. 345（平25.10）

（ないとう しゅんすけ）