

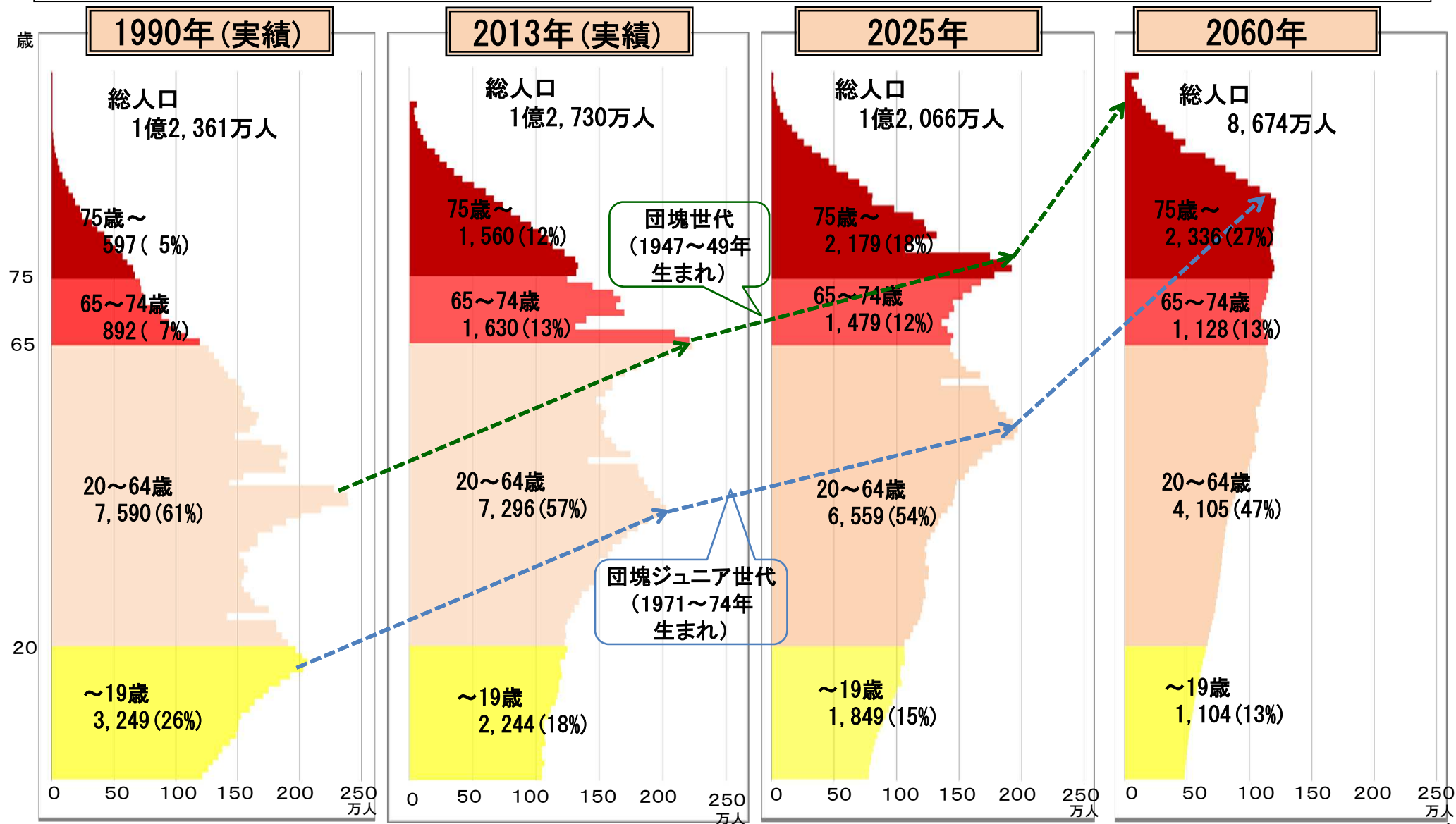


社会保障制度改革の全体像



日本の人口ピラミッドの変化

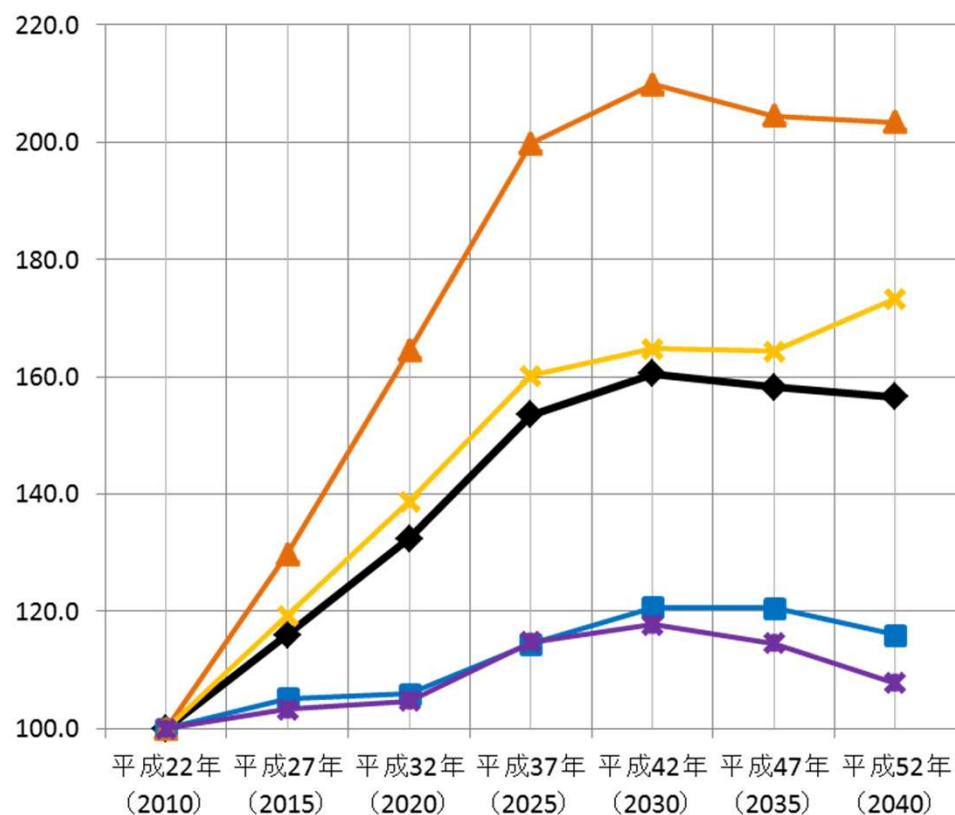
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



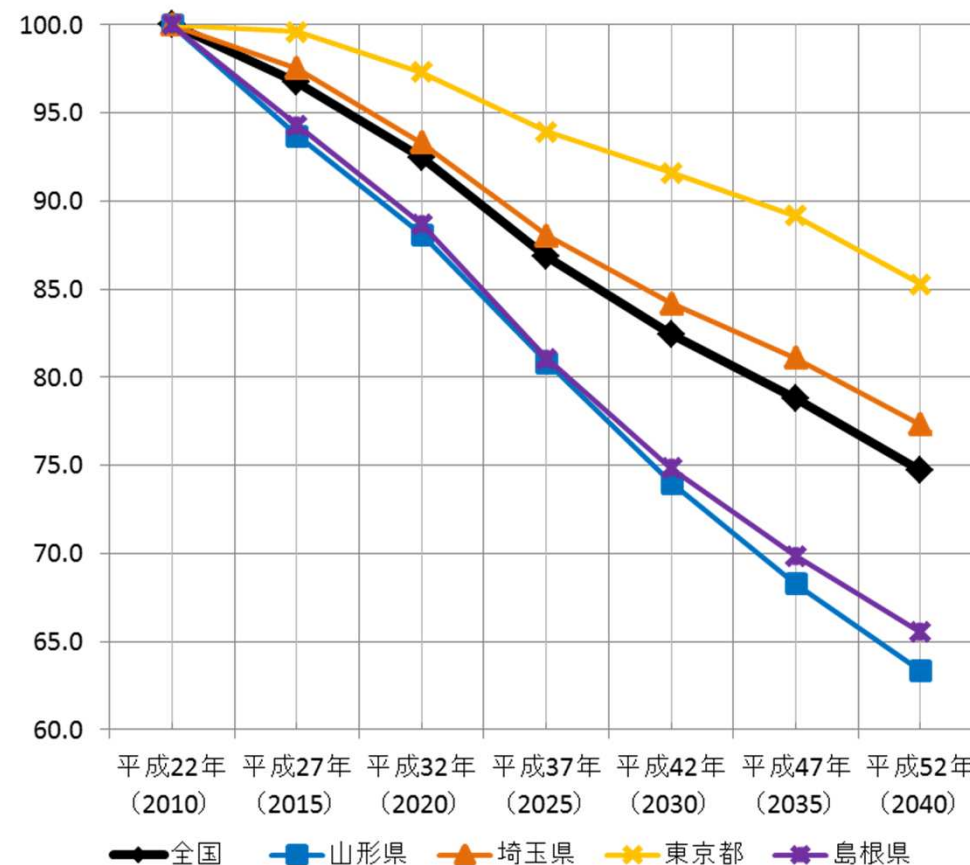
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) ¹

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やか。
- 今後10年間で75歳以上人口は都市部においては急速に増加するが、地方ではそれほど増加しない。
- 75歳未満人口は特に地方において急速に減少する。

75歳以上人口の将来推計(平成22年の人口を100としたときの指数)

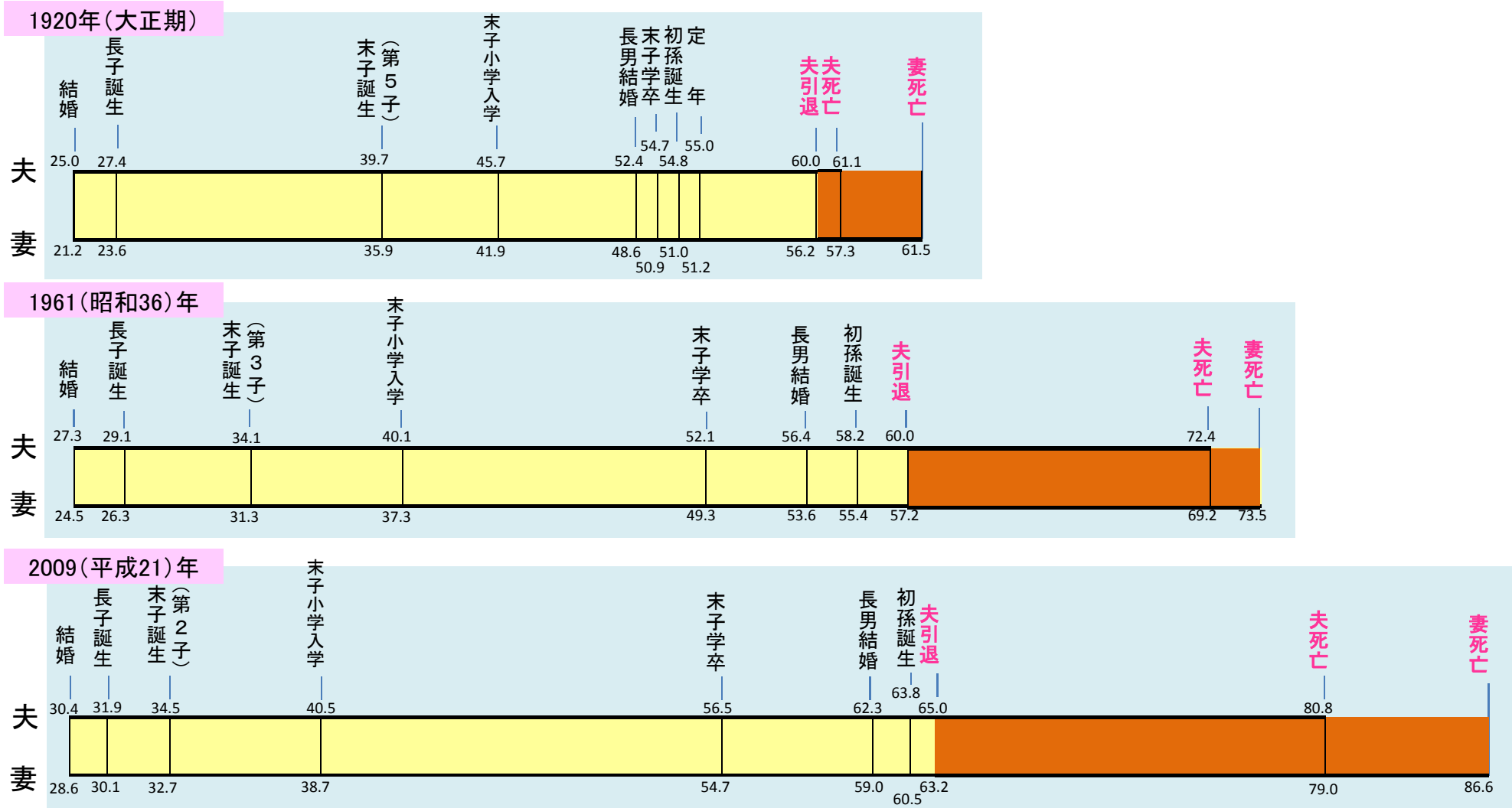


75歳未満人口の将来推計(平成22年の人口を100としたときの指数)



統計でみた平均的なライフサイクル

○子どもの数は減少する一方、平均寿命の延伸により引退後の期間が、長くなっている。

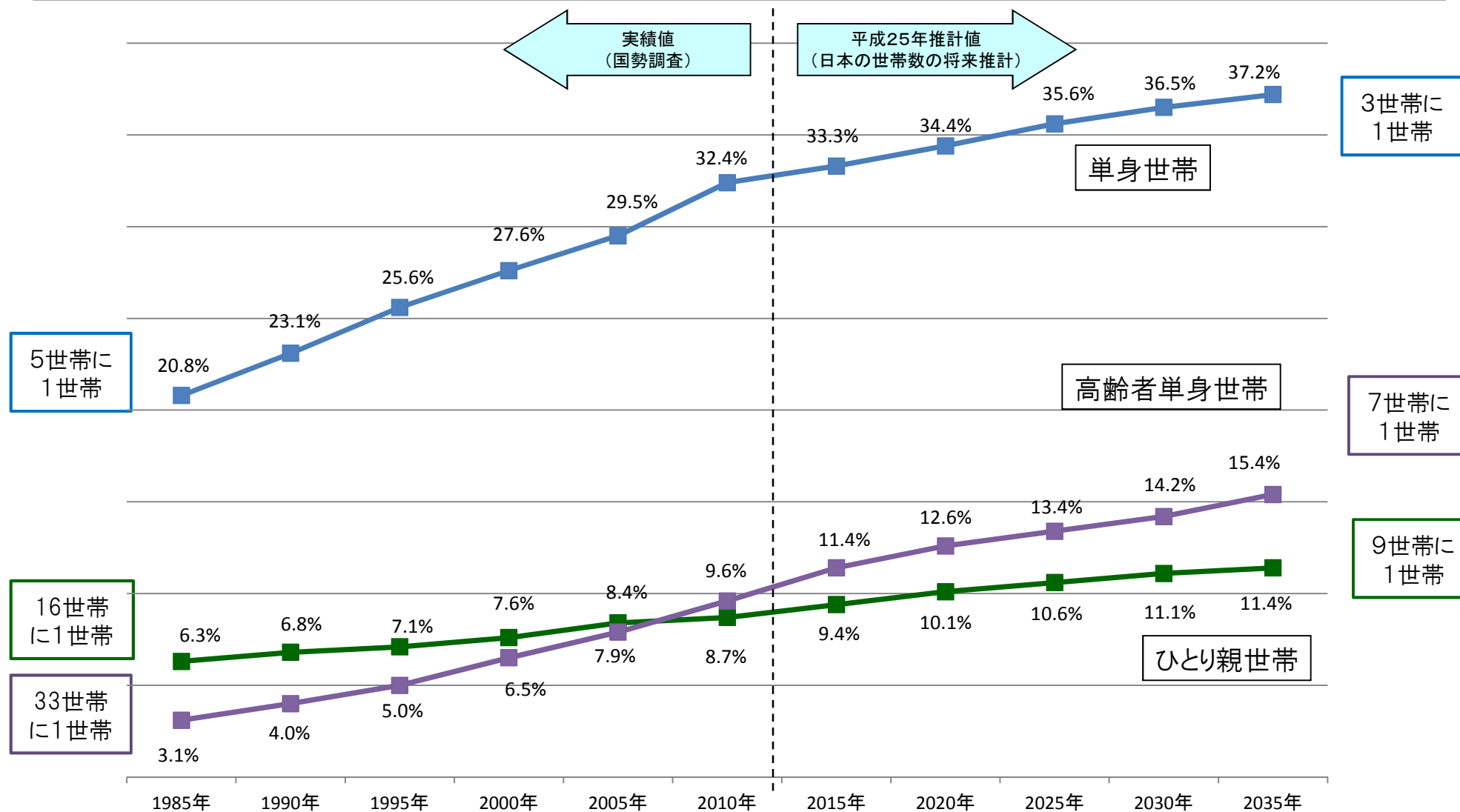


資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

世帯構成の推移と見通し

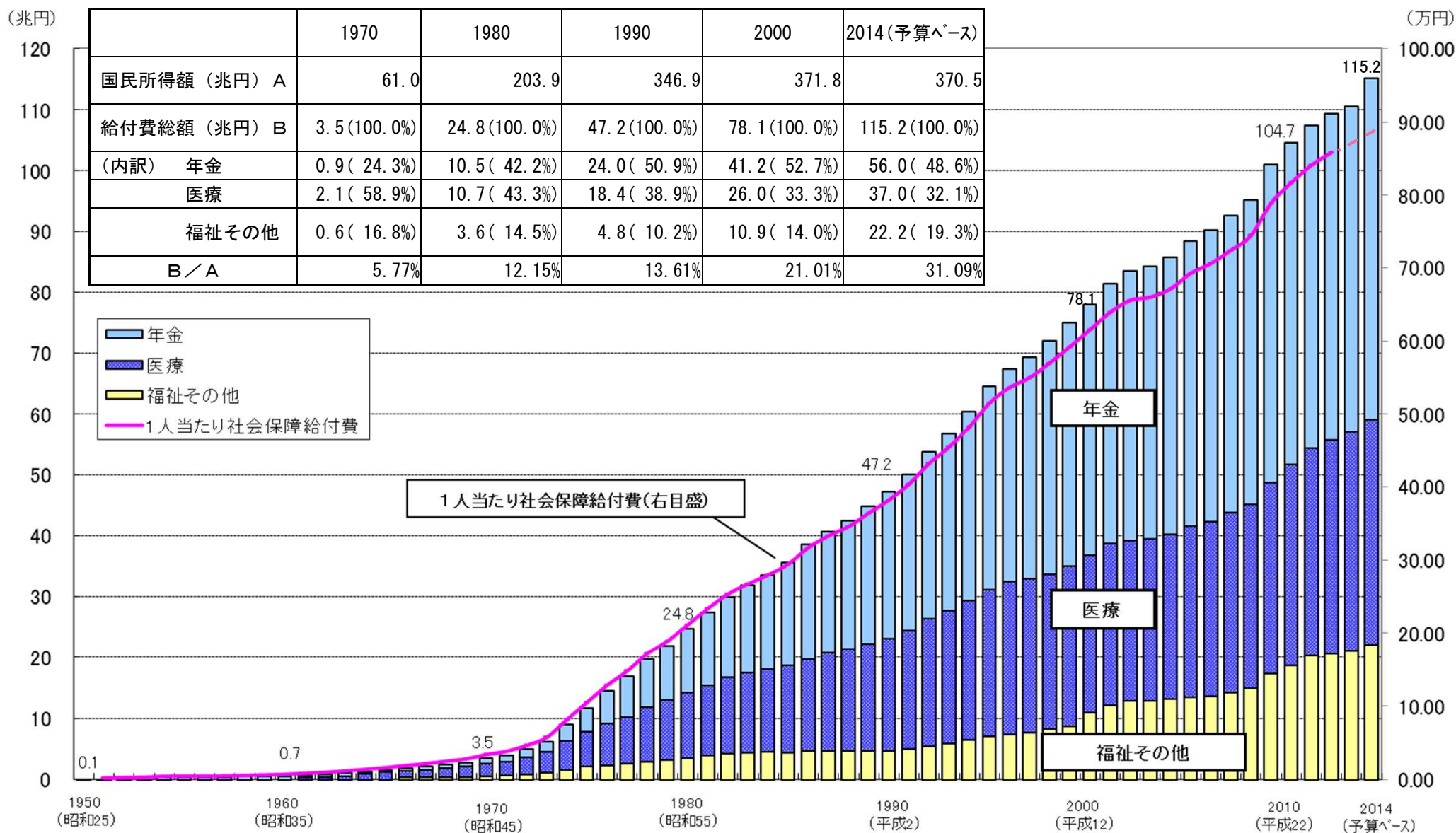
○単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2035年で約4割に達する見込み。(全世帯数約5,184万世帯(2010年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2013年1月推計)」

(注) 世帯主が65歳以上の場合を、高齢者世帯とする。

社会保障給付費の推移

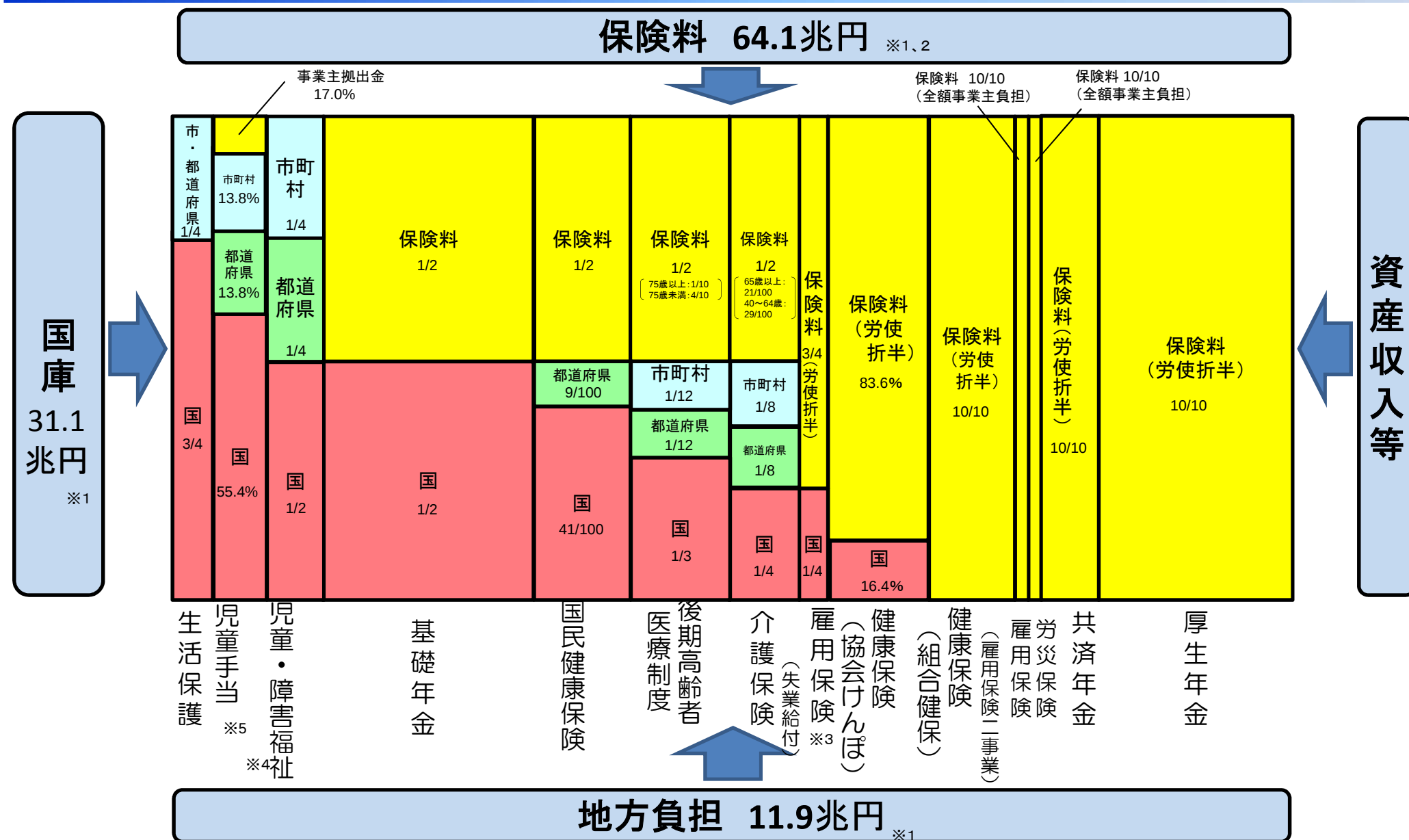


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障財源の全体像（イメージ）



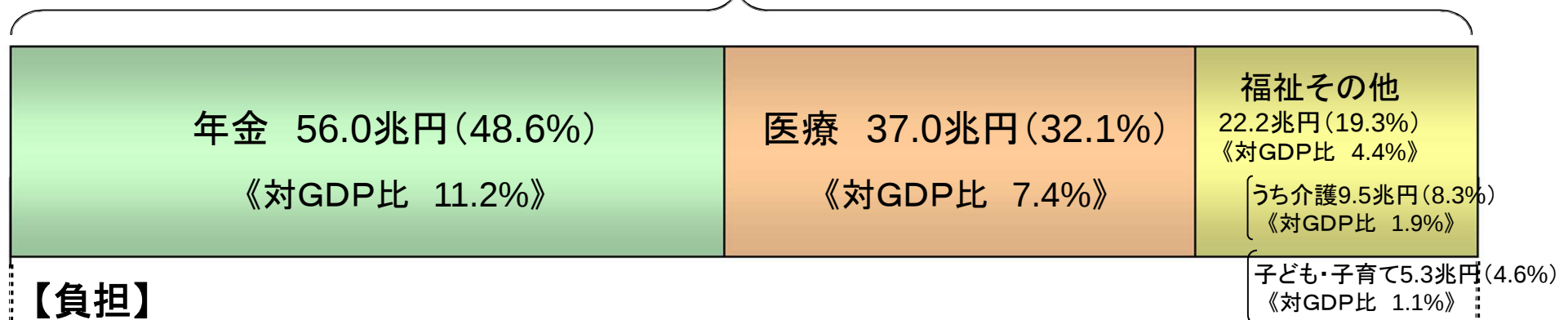
※1 保険料、国庫、地方負担の額は平成26年当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、当分の間、国庫負担額(1/4)の55%に相当する額を負担。※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、平成26年度当初予算ベースの割合を示したものの。

社会保障の給付と負担の現状（2014年度予算ベース）

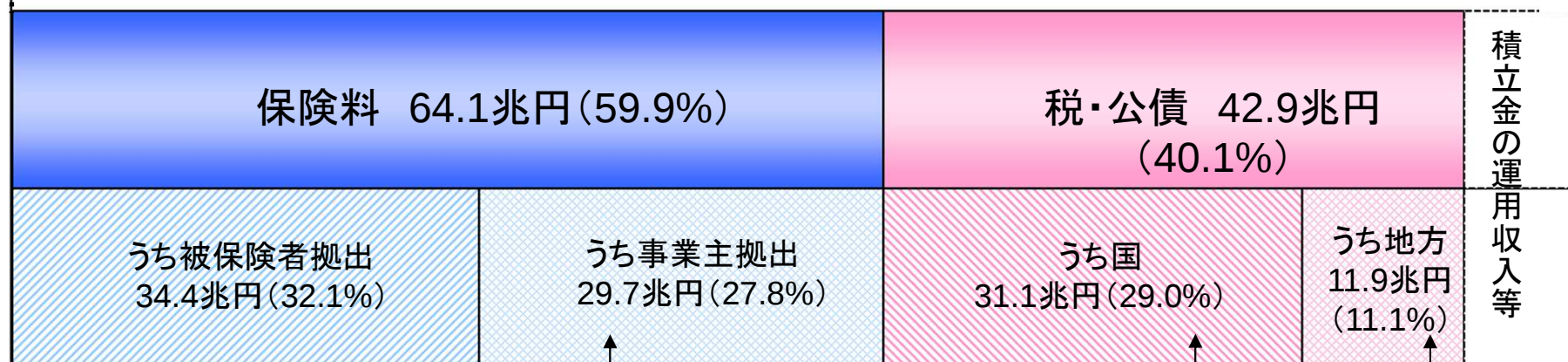
社会保障給付費(※) 2014年度(予算ベース) 115.2兆円 (対GDP比 23.0%)

【給付】

社会保障給付費



【負担】



各制度における
保険料負担

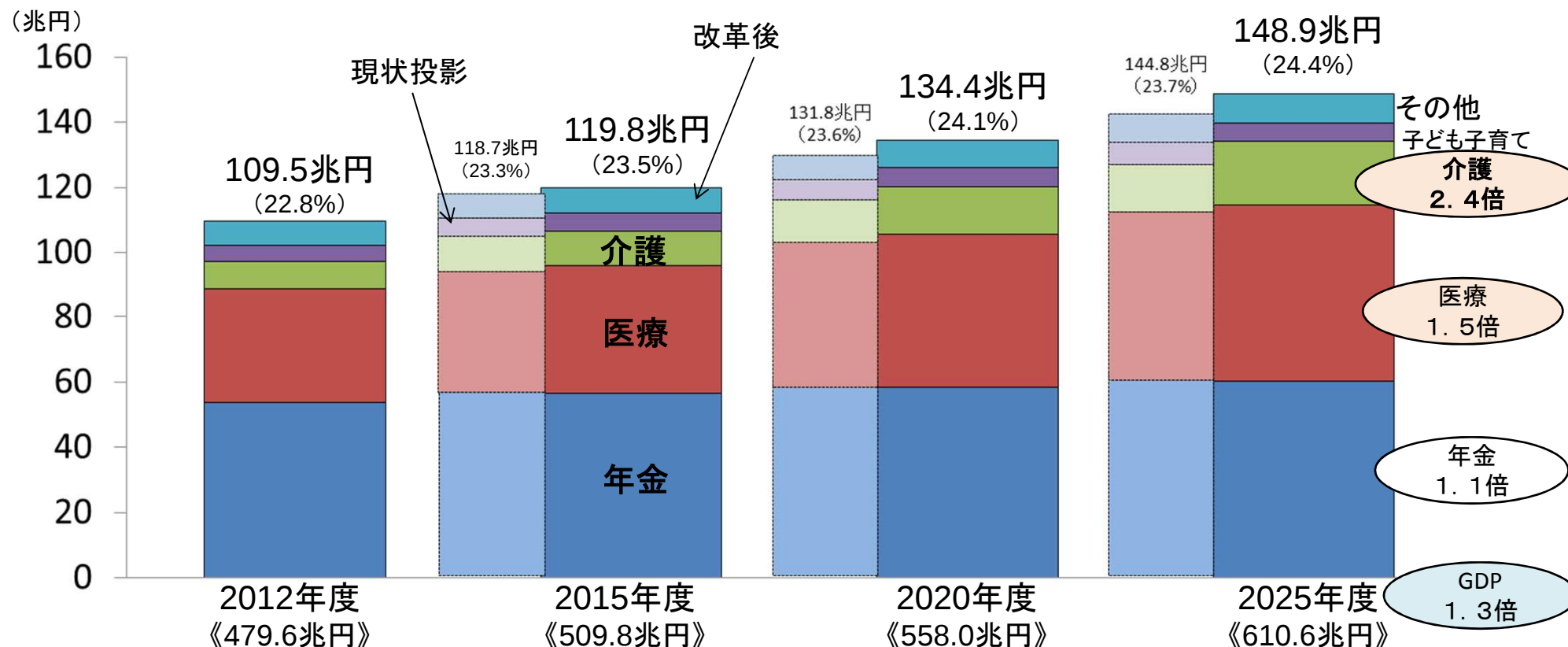
国(一般会計) 社会保障関係費等
※※2014年度予算
社会保障関係費 30.5兆円(一般歳出の54.0%を占める)

都道府県
市町村
(一般財源)

※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

社会保障に係る費用の将来推計について

- 給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」

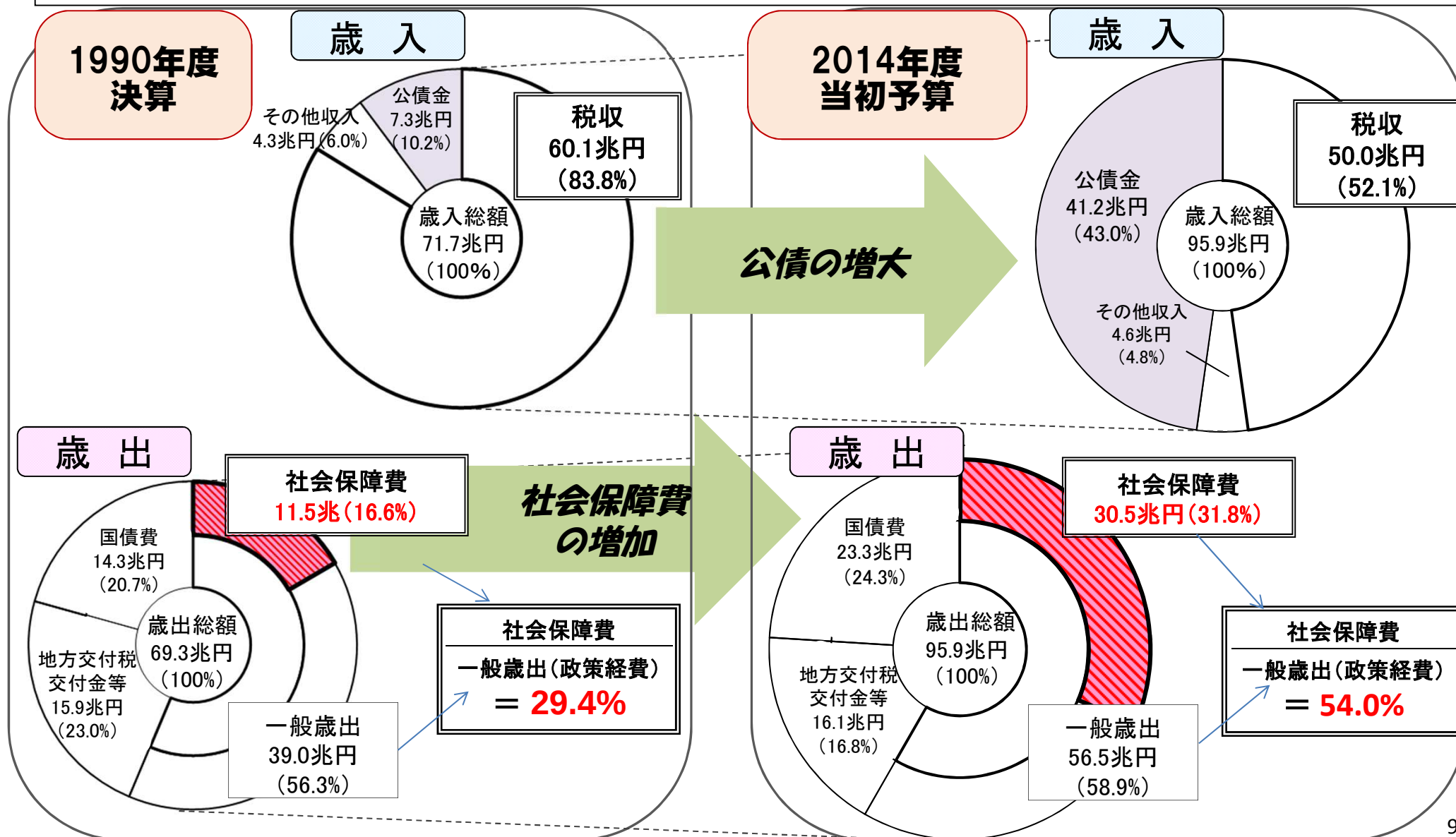
および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

歳出・歳入構造の変化

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。



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

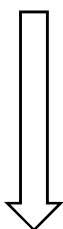
- ↓
- 社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定。7月1日閣議報告)
 - 社会保障・税一体改革素案(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

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

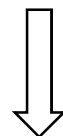


社会保障制度改革推進法（自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法）

- 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

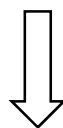
平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ



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

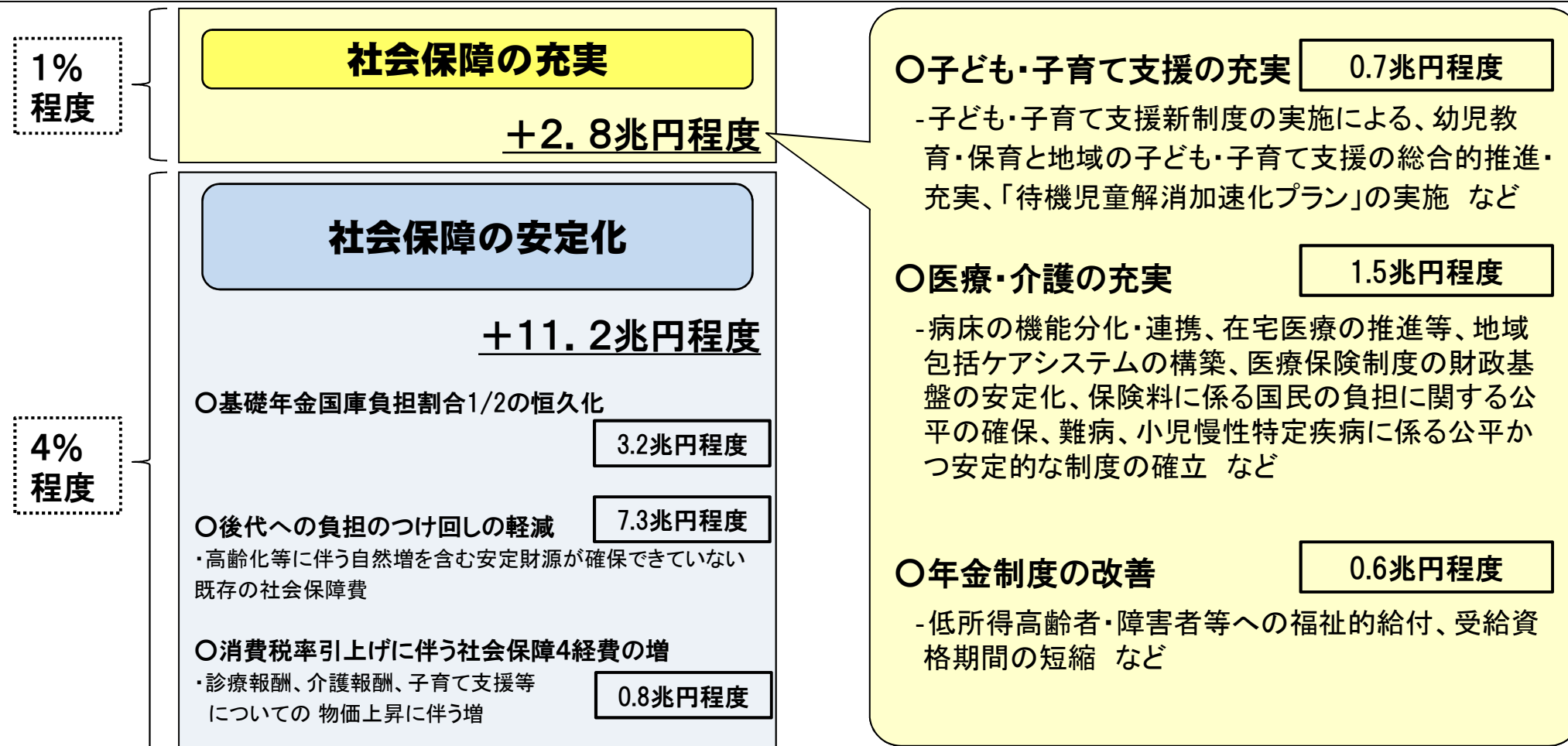
12月5日：社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日：公布・施行



今年（平成26年）の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
(* 税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断)
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない



(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実に充てられる。

○消費税率を引き上げた増収分については、

- ① 社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現
- ② 全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

消費税率5%の引上げ※

※2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
(10%については、税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を
総合的に勘案して、最終的に判断)

社会保障4経費に則った範囲の
社会保障給付における
国と地方の役割分担に応じた配分

国 3.46%

地方 1.54%
(地方消費税1.2%
地方交付税0.34%)

全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

社会保障の充実 : + 2.8兆円程度 (消費税込1%程度)

社会保障の安定化 : + 11.2兆円程度 (消費税込4%程度)

- すべての世代が安心感と納得感の得られる、「全世代型」の社会保障制度に転換を図る。
そして、社会保障制度を将来の世代にしっかり伝える。

超高齢社会へ

家族・地域の支え合い機能の低下

雇用の不安定化

社会経済情勢の変容

社会保障の機能の充実と、
財源確保及び給付の重点
化・効率化による安定化

持続可能な
社会保障の構築



子ども・子育て支援策の充
実等、若い人々の希望につ
ながる投資を積極的实施

若い人々も納得して
社会保障制度に積極的参加



年齢ではなく、負担能力に
応じて負担し、支え合う

すべての世代が相互に支え
合い、必要な財源を確保



子ども・子育て

- すべての子どもの成長を暖かく見守り、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。未来への投資。
- 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。



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
- 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
- 地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク（地域包括ケアシステム）の構築
- 国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要



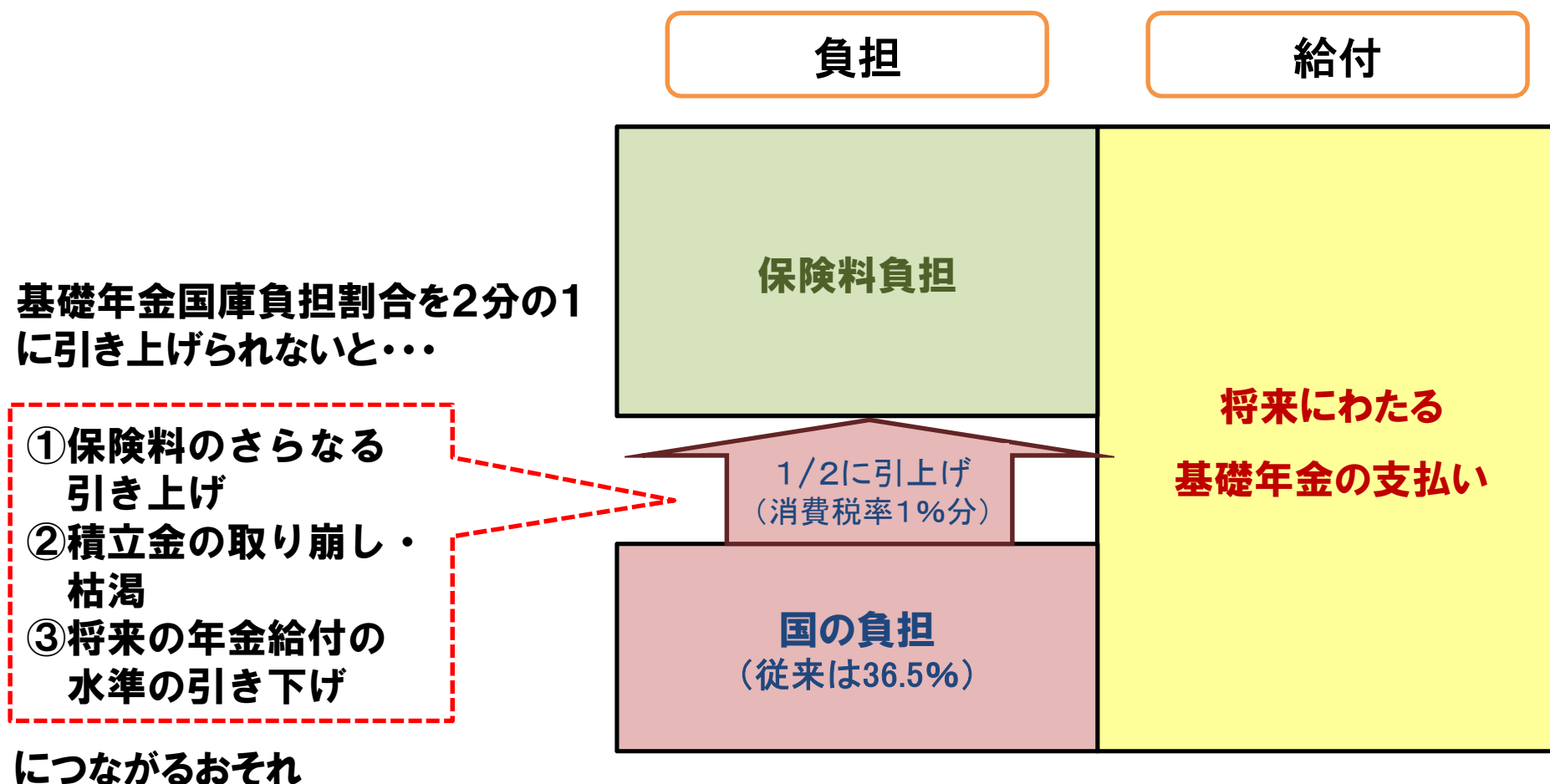
公的年金制度

- 2004年改革により対GDP比での年金給付は一定水準。現行の制度は破綻していない
- 社会経済状況の変化に応じた形のセーフティネット機能を強化
- 長期的な持続可能性をより強固なものに



基礎年金国庫負担割合 2分の1の恒久化

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期になれば基礎年金の給付を受ける。
- 基礎年金国庫負担割合を2分の1に引き上げ、将来の年金支払いに支障が生じないようにする。



社会保障の「充実」の全体像

○ 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。

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

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

(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(満年度ベース)

子ども・子育て 0. 7兆円程度

～ 子どもをより生み育てやすい社会、
すべての子どもたちが健やかに成長する社会を目指します ～

①「子ども・子育て支援新制度」を実施（平成27年4月施行予定）

➤ 幼児教育・保育の質と量を充実

- － 幼稚園と保育所の良さを併せ持つ、認定こども園制度の改善、普及を促進
- － 幼稚園や保育所のほか、小規模保育や家庭的保育（保育ママ）などを充実

➤ 地域のニーズを踏まえた子育て支援の充実

- － 親子同士の交流や相談などの場（地域子育て支援拠点）
- － 子どもを一時的に預かってもらえる場（一時預かり）
- － 保護者が就労などで昼間家に居ない小学生の放課後の遊びや生活の場（放課後児童クラブ）

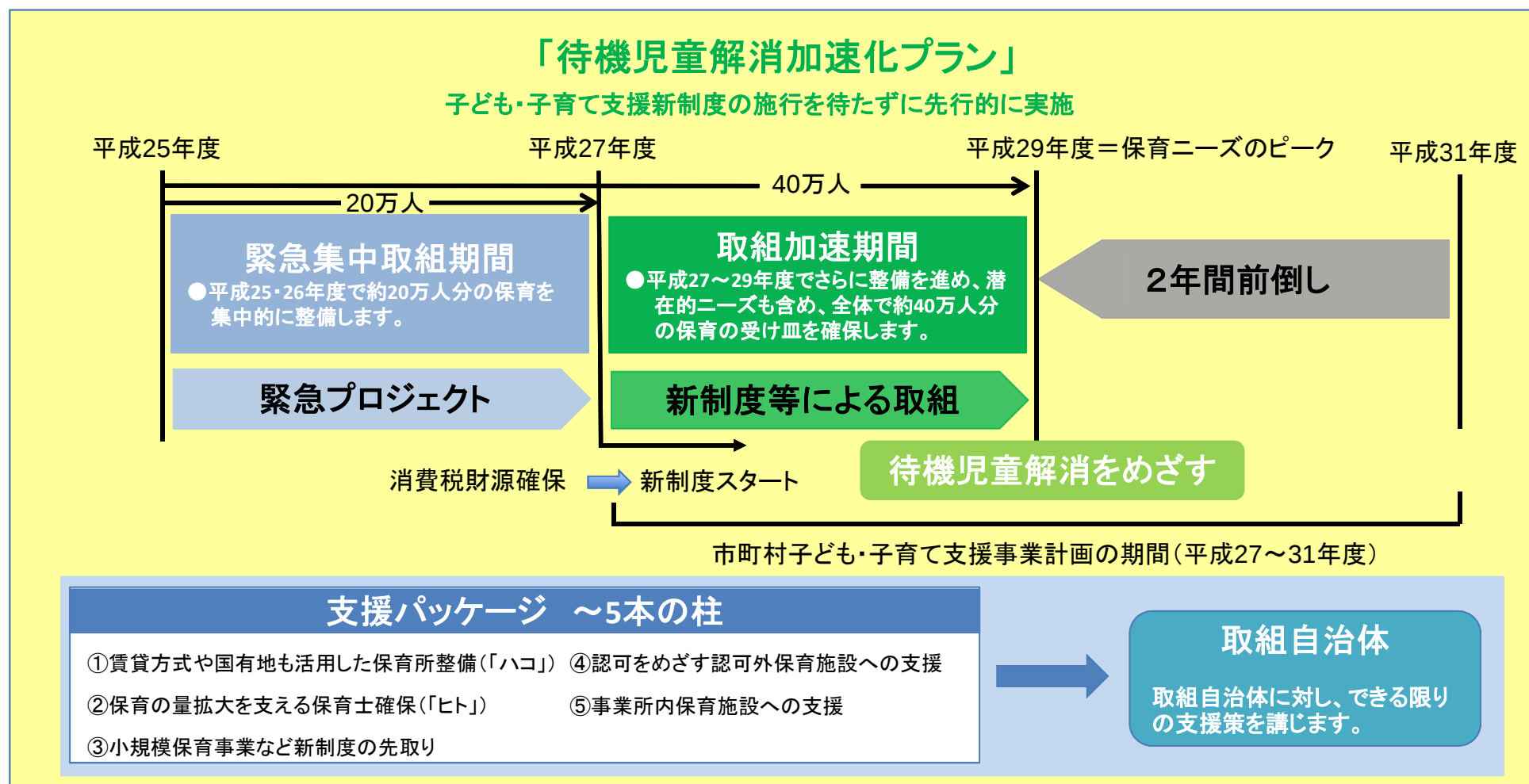
注：平成26年度は新制度の先取りとして、保育緊急確保事業を実施。
本格施行は平成27年10月に予定されている消費税率10%への引上げにより行われるが、早ければ平成27年4月に施行される予定。



②平成29年度末までに待機児童解消をめざす

➤「待機児童解消加速化プラン」の推進

- 保育ニーズのピークを迎える平成29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童解消をめざす



③社会的養護の充実

- 児童養護施設等の受入児童数を拡大
 - － 保護者のない児童、被虐待児などの増加に対応
- 児童養護施設等における、家庭的で安定した養育環境の推進



※仕事と子育てを両立しやすい環境を更に整備するための法律案も提出

(1)育児休業給付の支給割合の引上げ

育児休業を取得したとき、現在は、働いていた時点の50%分の額の支給を雇用保険から受けられますが、休業開始後半年間、支給額が67%(3分の2)に引上げられます。

(2)くるみんマークの制度(次世代育成支援対策推進法)の延長・強化

職場で、子育てしやすい環境の整備等を進める企業を「子育てサポート企業」として認める「くるみんマーク」の制度の延長・強化により、仕事と子育ての両立に積極的な企業が一目で分かるようにします。



必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ

- 日本の医療を見てみると、人口当たりの病床(ベッド)数は他国よりも多く、特にベッド当たりの医師数は相当低い水準となっている。
- 高齢化の進展により、医療ニーズが、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

出典(左図):「OECD Health Data 2012」

注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。

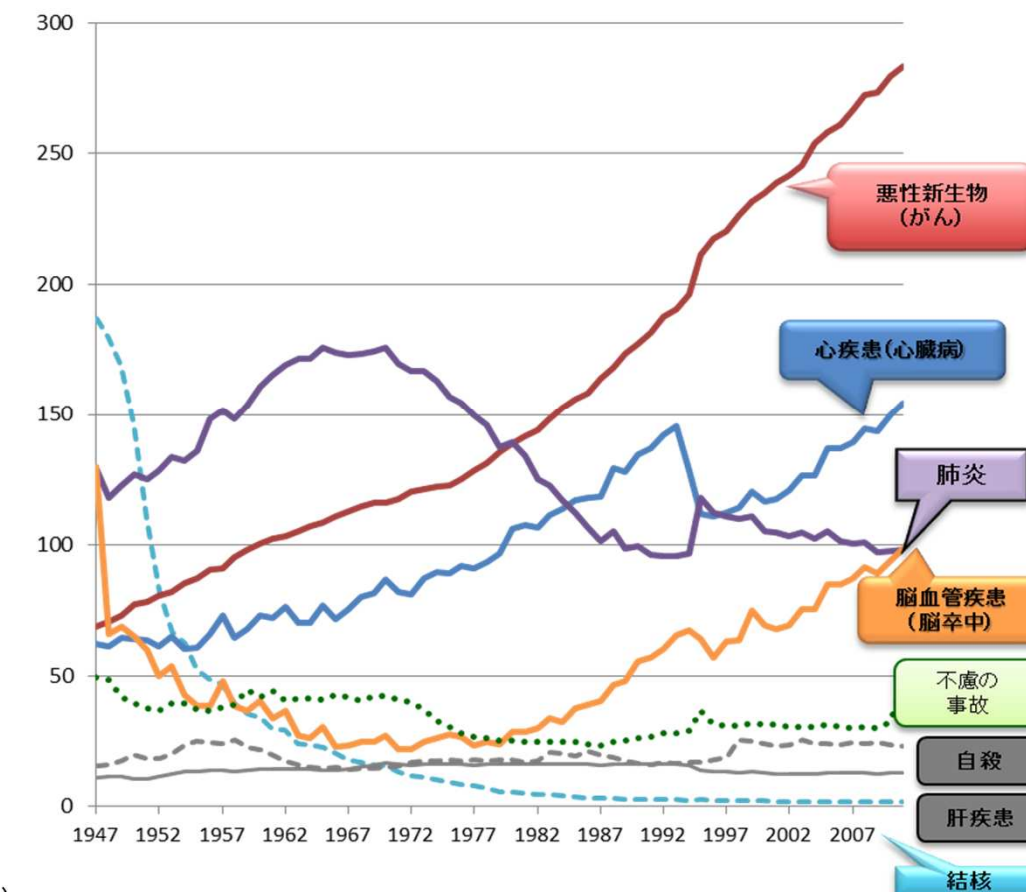
注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床当たり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

死亡率
(人口10万対)

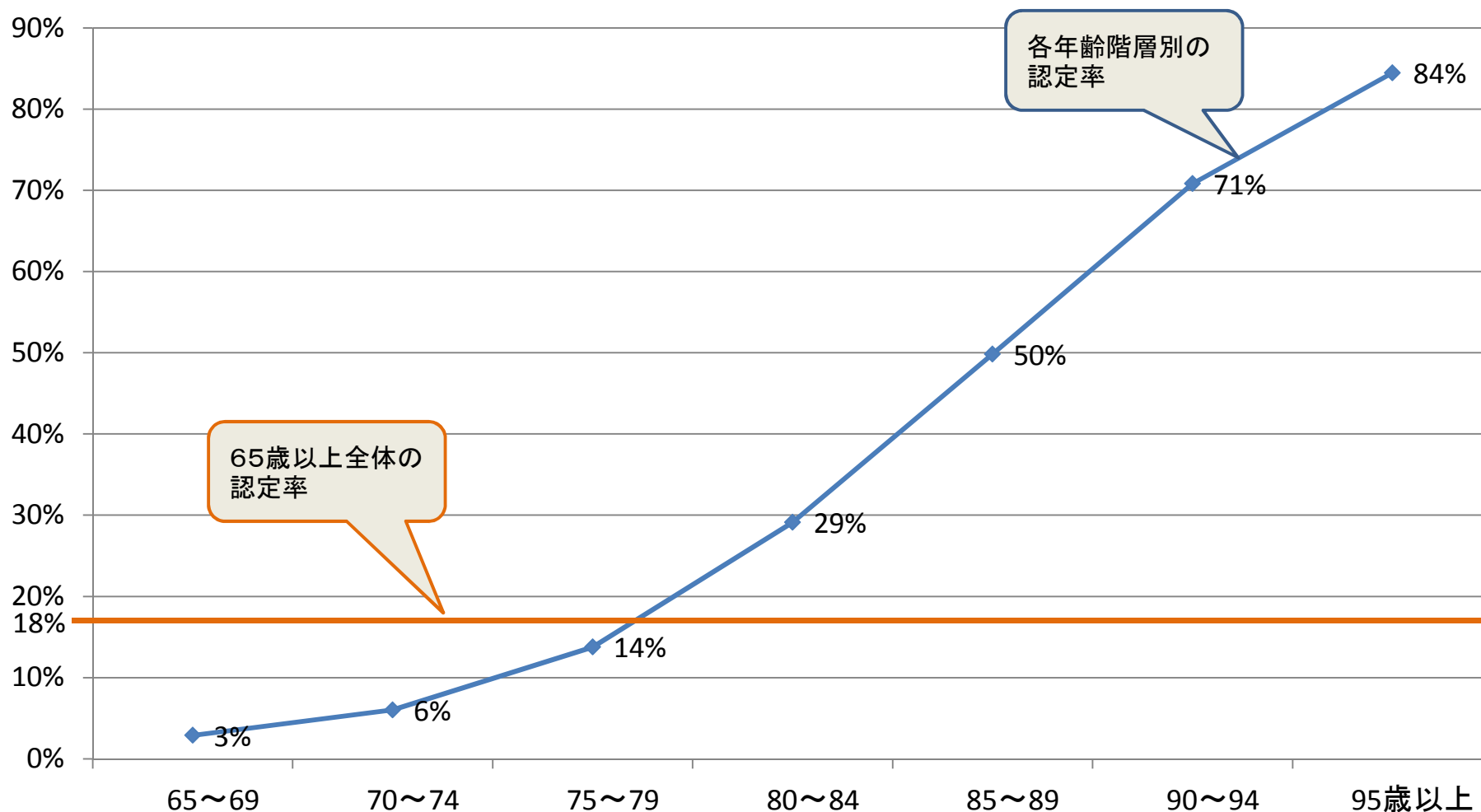
主な疾患別の死亡率の推移



出典(右図):「人口動態統計(1947～2011年)」

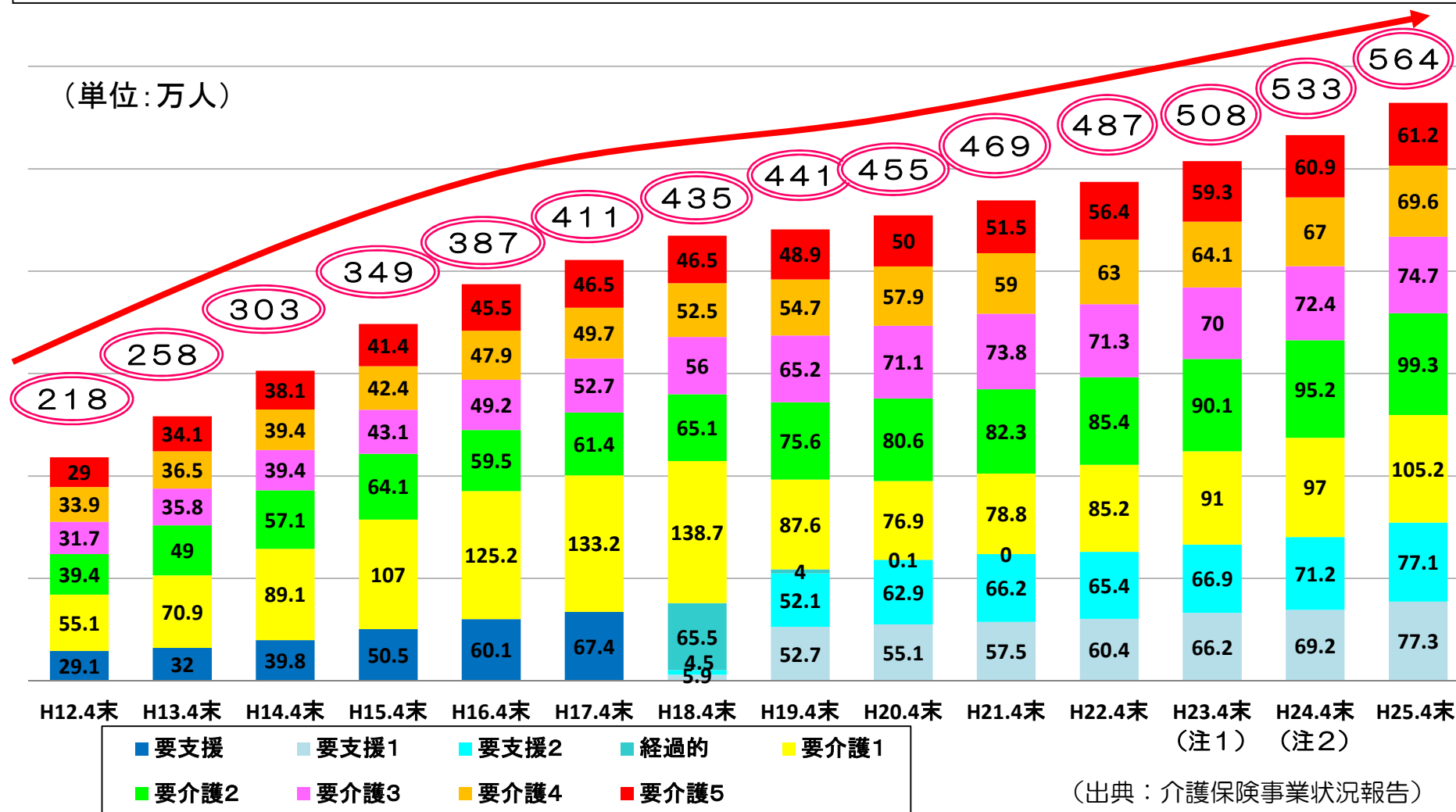
- 介護保険の第1号被保険者のうち、75歳未満者の要介護認定率は低い。
- その後、特に80歳以降で、年齢を増すごとに要介護認定率が急激に上昇する。

年齢階層別の要介護(要支援)認定率



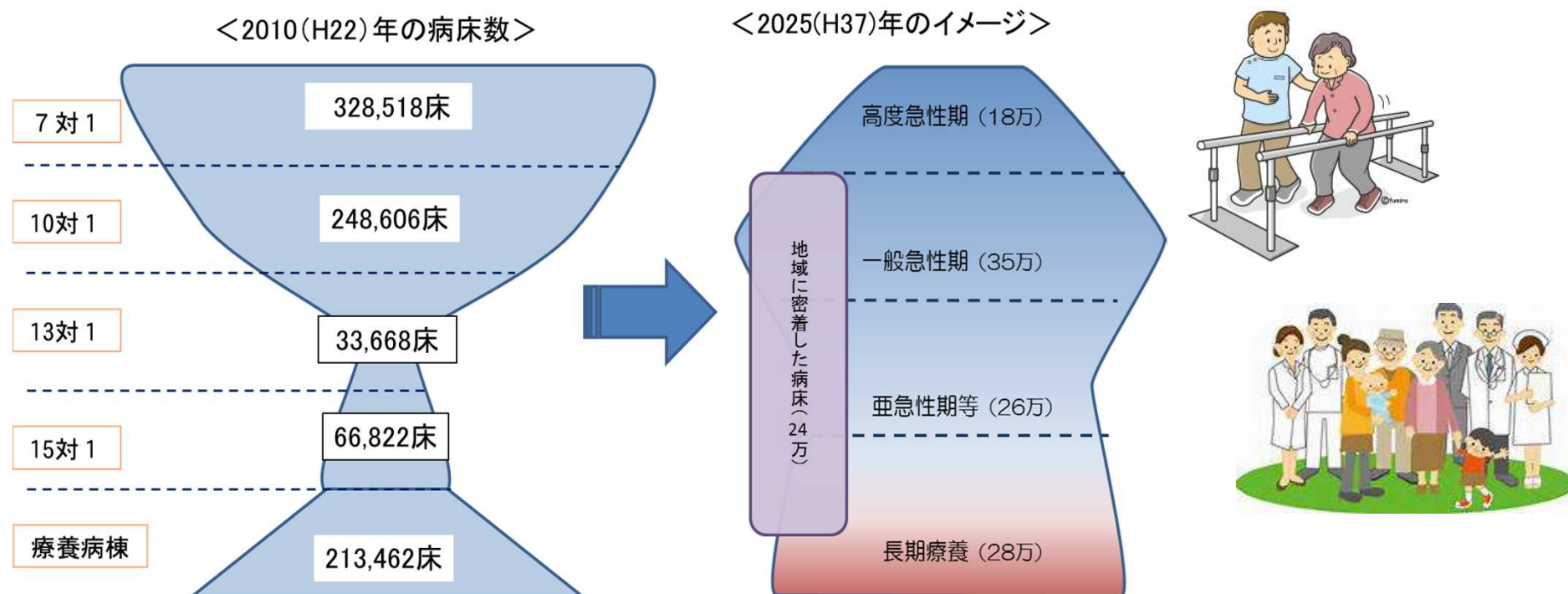
必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ

○要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



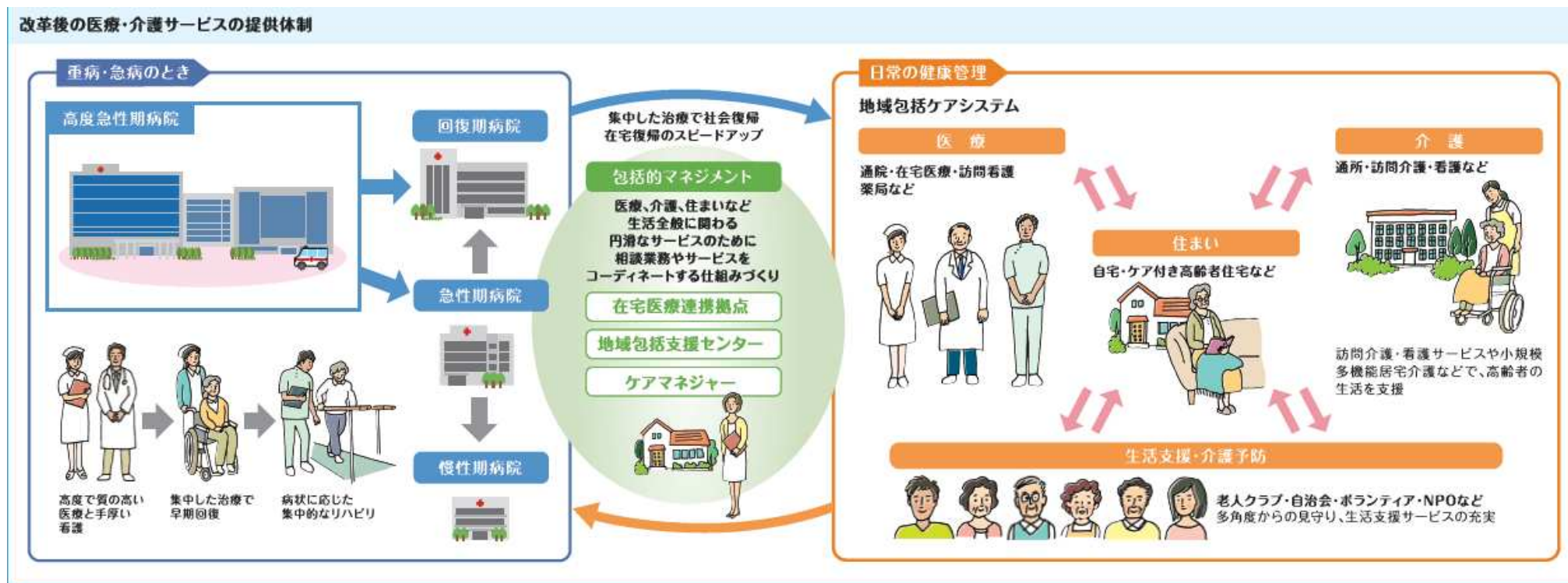
医療・介護 1. 5兆円程度

- ①病床の役割の分化・連携強化、在宅医療の推進(平成26年度から実施)
～ できるだけ早く社会復帰、在宅復帰ができるように効率的で質の高い医療を提供します ～
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機関の間の連携強化
 - 患者さんの状態に応じた適切な医療を提供し、できるだけ早く社会復帰できる体制を整備

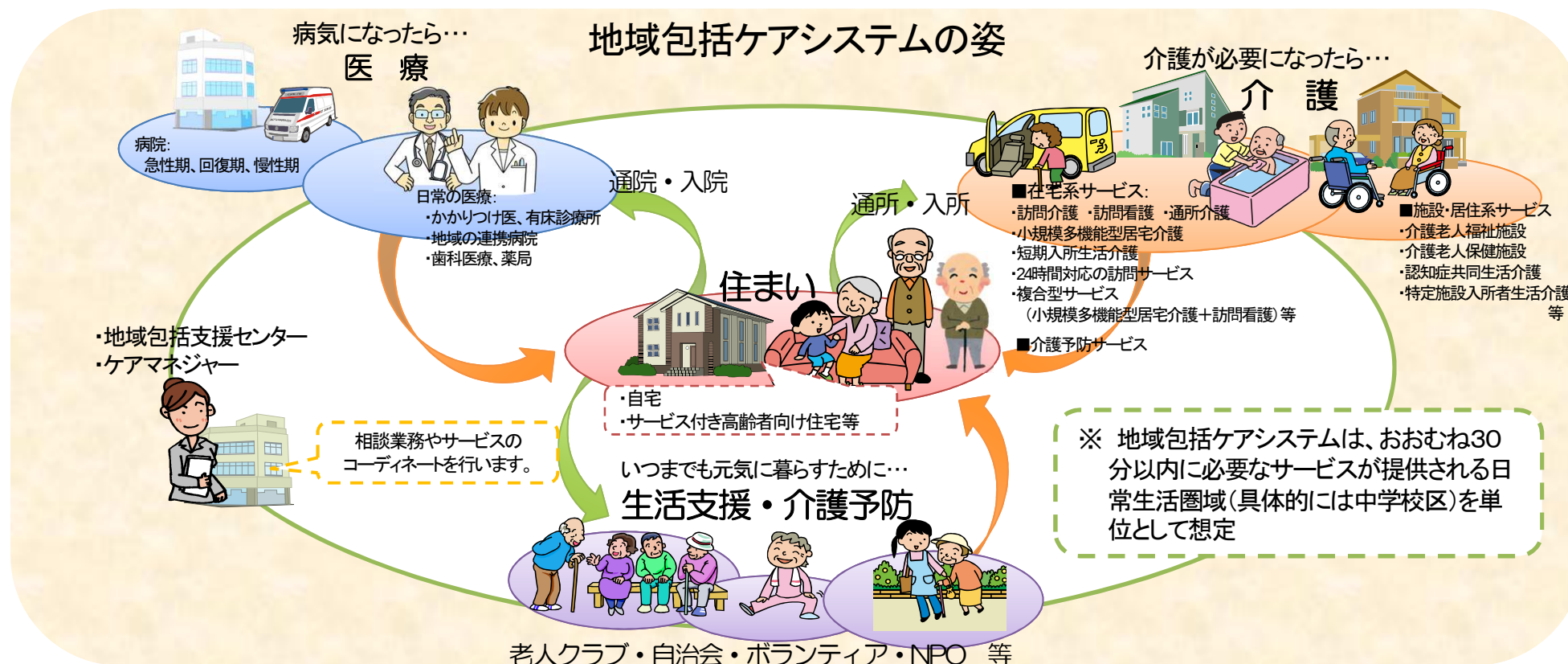


②地域包括ケアシステム構築の推進(平成27年度から本格実施) ～ 住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるように 医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供します ～

- 認知症施策や医療、介護連携を推進
- 介護サービスの効率化および重点化をはかりつつ、必要な介護サービスを確保



- 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。



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成25年3月）より

③医療・介護の保険料を所得に応じて見直し

～ 医療・介護の保険料の負担を見直して、
誰もが適切なサービスを受けられる社会を目指します ～

- 国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者に対する保険料軽減措置の対象拡大（平成26年4月～）
- 高額療養費制度の負担額について所得に応じて見直しをおこない、中低所得世帯の負担を軽減（平成27年1月（予定）～）
- 介護保険の第1号被保険者（65歳以上）の低所得者について、さらに保険料軽減（平成27年度中に実施）
- 短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大
- 難病および小児慢性特定疾患の医療費助成を公平かつ安定的な制度に（平成26年度中に実施）



年金 0.6兆円程度

～ 社会経済情勢に対応したセーフティネット機能を強化し、
長期的な持続可能性を強固にします ～



○年金制度の充実

- 遺族基礎年金の支給対象を父子家庭へ拡大(平成26年4月施行)
- 所得が一定以下の老齢・障害・遺族基礎年金の受給者に給付金を支給(平成27年10月施行予定※)
- 受給資格期間を25年から10年に短縮し、より多くの人を年金受給に結びつける(平成27年10月施行予定※)

※税制抜本改革の施行時期(消費税率10%引上げ時期)に合わせて施行

参考:「社会保障と税の一体改革」におけるその他の主な施策

- ①基礎年金の国庫負担の割合2分の1を恒久化し、安定的な年金制度に(平成26年4月施行)
- ②短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大(平成28年10月施行)
 - ・ 厚生年金への加入で、基礎年金に加えて厚生年金の受給対象に
 - ・ 健康保険への加入で傷病手当金、出産手当金も受給対象に
 - ・ 国民年金・国民健康保険にくらべて本人の保険料負担が軽減

年金制度では、これまで、次のような改革を進めてきた。

(1)年金財政の持続可能性を確保

これまでの改革により、年金財政は、その長期的な持続可能性は確保されていく仕組み。
(消費税率の引上げにより、基礎年金国庫負担割合の2分の1の恒久化の財源を確保)

(2)セーフティネットの強化にも着手

雇用基盤の変化や貧困・格差問題などの社会経済状況の変化に対応して、「短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大」や「低所得・低年金高齢者への福祉的給付」などのセーフティネット強化に向けた取組に着手。



今後、年金制度の残された課題に対応していく。

(1)長期的な持続可能性をより強固なものとする。

(2)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する。

【検討事項】

「マクロ経済スライドの見直し」「短時間労働者に対する厚生年金の更なる適用拡大」

「高齢期の就労と年金給付の在り方」「高所得者の年金給付の見直し」等

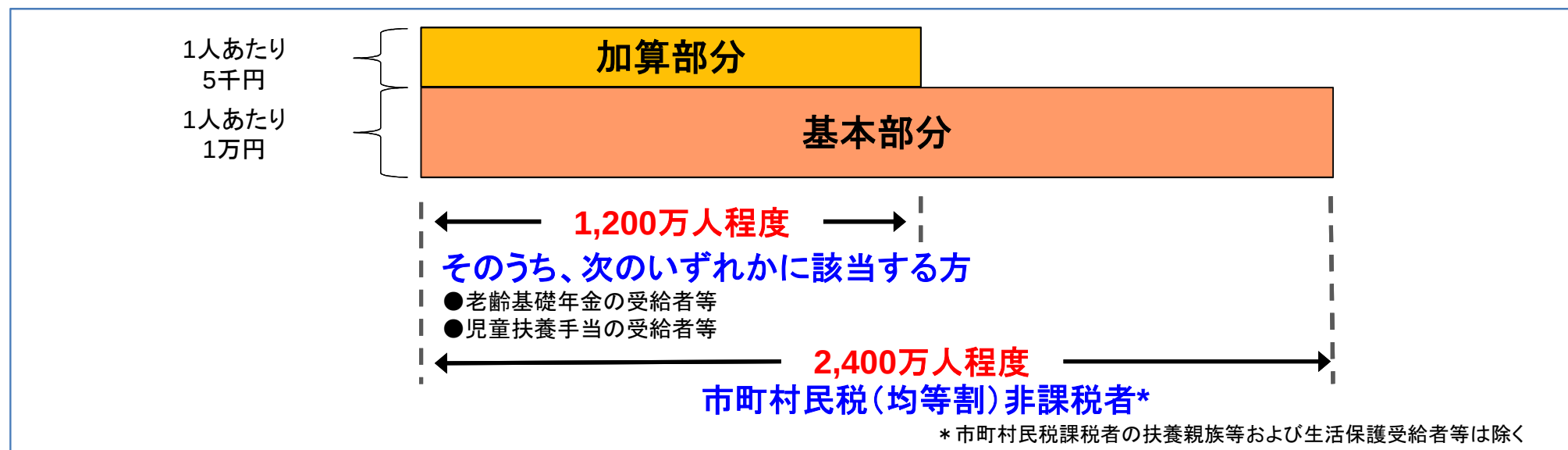
※ マクロ経済スライドとは、年金額は通常の場合、賃金や物価の伸びに応じて増えていくが、年金額の調整を行っている期間には、年金を支える力の減少や平均余命の伸びを年金額の改定に反映させ、その伸びを賃金や物価の伸びよりも抑える仕組み。

臨時福祉給付金

市町村民税(均等割)が課税されていない方*に、一人あたり1万円を支給します。

また、老齢基礎年金などを受給している方には、平成26年4月の年金の特例水準解消等を考慮し、一人あたり5千円が加算されます。

(消費税率の引上げにあたっては、所得の低い方々に配慮する観点から、「給付付き税額控除」または「複数税率」の導入が検討課題とされています。「臨時福祉給付金」は、その検討の結果に基づいて導入する施策の実現までの間に暫定的、臨時的措置として実施するものです。)



子育て世帯臨時特例給付金

平成26年1月分の児童手当受給者のうち、平成25年の所得が児童手当の所得制限額に満たない方への支給を基本として、対象児童一人あたり1万円を支給します。

(「子育て世帯臨時特例給付金」は、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、臨時的な給付措置として実施するものです。)

※ 臨時福祉給付金の対象者は子育て世帯臨時特例給付金の対象にはなりません。