

## 成長と分配の好循環実現に向けた社会保障改革

2022年4月13日

十倉 雅和

中空 麻奈

新浪 剛史

柳川 範之

ウクライナ情勢をはじめ、国際的な経済環境が大きく変化する中であって、新型コロナウイルスの影響も続いている。新型コロナウイルスによって経済を停滞させることのないよう、ワクチン接種を加速するとともに、本年6月策定予定の感染症対応の体制強化策に基づき、国の司令塔機能の強化も含めて万全の体制を早急に構築すべき。

また、成長と分配の両面で、社会保障機能の強化は重要な役割を果たす。「人への投資」の拡大を通じて成長を牽引し、健康・予防や医療・介護分野でDXを含めたイノベーション<sup>1</sup>を創出し成長市場を拡大するとともに国民生活のQOLを高める。分配面では、全世代型社会保障の下での現役世代の給付拡充・負担軽減、性別や正規非正規間の働き方の違いによる賃金格差の是正を通じて、可処分所得を拡大することが重要。その際、人への投資について、制度や財源ごとに仕組みが分かれていることで、子育てと仕事の両立、労働移動に向けた人的能力向上の障害とならないよう、その改善に向けて早期に取り組むことが不可欠である。

同時に、社会保障分野でのDXの徹底を通じて、QOLや生産性を引き上げつつ財政負担を抑制するよう、経済・財政一体改革を継続・強化すべきである。こうした認識に立ち、以下、提案する。

### 1. セーフティネット強化と積極的労働市場政策による人への投資

若者、女性、高齢者など全ての人が、能力を最大限に発揮して活躍し、所得向上や雇用面での待遇改善を図ることが重要である。このためには、人手不足の状況の下、経済情勢を踏まえつつ、雇用維持から能力強化と兼業・副業を含む労働移動に重点を移していく必要があり、次の改革に取り組むべき。

- 雇用保険の被保険者であっても受給資格を満たさない非正規雇用者の実態を把握し、例えば、失業給付要件の緩和<sup>2</sup>や職業訓練の充実等、セーフティネットの強化に万全を期すべき。
- 雇用保険の被保険者を対象とする「教育訓練給付」、「公共職業訓練」と、雇用保険を受給できない者を対象とする「求職者支援制度」を、制度横断的に公平性や効果最大化の観点から整理・見直しを行い、働く意思があれば、有業・無業、雇用形態を問わず、誰もがスキルアップできるよう取組を強化すべき。また、内閣府・厚生労働省で進めている公共職業訓練の効果分析の成果も活用しつつ、より効果的な積極的労働市場政策を実施すべき。

<sup>1</sup> ゲノム医療、AI・ICT・ロボットの活用、PHRの推進、創薬分野を含めた量子コンピュータの活用、等

<sup>2</sup> 弱い立場にあると考えられる倒産、解雇等による非自発的離職者(特定受給資格者)について、失業給付の受給資格は「離職の日以前1年間に被保険者期間が6か月以上ある」という要件を満たす必要があるのに対し、雇用保険への適用要件は「31日以上引き続き雇用されることが見込まれる者」となっており、双方の要件にある期間の乖離が未受給の要因となっている可能性がある。例えば、失業給付の受給資格について、特定受給資格者の被保険者期間の要件を6か月よりも短縮化することが考えられる。

- 育児休業給付は、支給対象が雇用保険の被保険者に限定されている。必要な者には、制度にかかわらず、子供の養育のために休業・離職していずれ復職するまでの間、給付が行われるようにすべき。また、育休を必要ときに機動的に取得できる環境づくりを目指し、まずは、男性、非正規雇用者の育休取得率の改善等、改正育児・介護休業法に基づく取組を政労使で徹底して推進すべき。
- 上記の雇用や子育て関連の追加的給付の提案実現には、歳出効率化も含め、新たな財源が必要となる。人への投資が成長の源泉となる中、財源の在り方についても、給付と負担の対応関係、新たな機能に対する適切な官民の役割分担、可処分所得への影響といった観点を踏まえて検討を進め、早期実現を図っていくべき。

## 2. 全世代に対応した社会保障・こども政策

### (1) 誰もが安心できる全世代型社会保障の構築

我が国は、2025年に全ての団塊世代が後期高齢者となる。また、20年後の2042年には、65歳以上の高齢者数が最多となり、高齢化率は36%を超える。少子高齢化が加速する中、多くの高齢者が支え手に回るとともに、若者・女性の活躍を支援することが不可欠。2025年にかけての後期高齢者の急増、2040年以降の高齢化のピークを見据え、その間の局面ごとの人口動向の変化<sup>3</sup>を踏まえつつ、必要な課題を整理し、改革事項を工程化すべき。

- これまで議論の中心であった年金・医療・介護、少子化対策に加え、予防・健康づくり政策、雇用政策や住宅政策、更には財政負担を軽減する共助の強化、を一体として検討・改革すべき。併せて、給付と負担の在り方を見直し、現役世代の社会保険料負担の増加を抑制するとともに、将来世代に負担を先送ることのないようにすべき。
- 今後、地方圏での急速な人口減による担い手確保の問題、さらに大都市圏での高齢者数の増加、特に、東京圏における介護需要増への対応が大きな課題となるなど、全国一律ではなく、地域特性に応じた対応を講じるべき。

### (2) こども家庭庁の発足に向けて

少子化に歯止めをかけるとともに、教育格差等による世代を超えた貧困の連鎖をなくすことは、こども家庭庁の重要なミッションである。未来を担うこどもへの投資、生活の苦しい子育て世帯への教育機会や居住への支援がとりわけ重要である。来年4月に発足するこども家庭庁には、その一元的な推進役としての十分な機能が求められる。

- こども政策は、未成年期における保育や学校教育にとどまることなく、若い世代の就労や居住環境、結婚・出産・子育てに至るまでの環境整備を包括的に対象とし、その一元的な推進・調整のために、来年度に向けて、こども家庭庁に人材や予算をしっかりと集約・確保すべき。
- 関係省庁の協力の下、地方自治体が独自に展開している事業を含め、国・地方のこども政策の全体像を把握し、EBPMを徹底して施策を推進すべき。

<sup>3</sup> 2025年にかけて、後期高齢者が急増。その後2035年にかけて、高齢者数は多くの地域で安定するも、東京圏では増加が続く。2035年頃から就職氷河期世代が高齢者になり始める。

### 3. 医療・介護サービス改革の継続・強化

社会保障の充実と成長力強化の両面に資する経済・財政一体改革について、改革工程表に基づき着実に推進し、医療・介護費の適正化を進めるとともに、DXを含む技術革新を通じたQOLや生産性の向上等に取り組むべき。

- 新型感染症対応のこれまでの経験や検証を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関に対する財政支援の手法については、従来の交付金等から、より簡便かつ医療費として「見える化」される診療報酬による災害時の概算払いを参考に見直しを図るべき。また、投薬をはじめとする受診行動の変容を踏まえ、通院回数削減による患者負担軽減を図るため、リフィル処方箋<sup>4</sup>の使用を、患者側の希望を確認・尊重する形で促進し、保険者へのインセンティブ措置<sup>5</sup>も活用して、一気に普及・定着を図るべき。
- 地域医療構想について、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを着実に進め、医療機能の分化(入院・救急を中心とする高次機能の集約化と在宅医療を含めたかかりつけ機能への分化<sup>6</sup>)を大きく推進していくべき。その際、ガバナンス強化のために医療法上の都道府県知事の権限強化を図るべき。
- 国保の普通調整交付金の配分については、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、地方団体等と議論を継続することとなっているが、進捗していない。年内にも方向性を出すべく議論を加速すべき。
- これまで、我が国医薬品産業の付加価値力向上に向けて創薬へのインセンティブを強化する方向で取組を進めてきたが、新型感染症の下、十分な成果は出せていない。イノベーション力と経済安全保障の強化に対して、国としてしっかり投資していけるよう、薬価、補助金・出資金等の在り方を含め、課題を再整理すべき。
- PHR<sup>7</sup>の推進を通じた検診の重複等によるコスト削減、KPIを掲げて取り組む電子カルテの標準化と導入、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関するデータベースの整備など、データの整備と共有を通じて医療・介護のDXを早急に進め、国民の利便性向上やコスト削減を徹底すべき。
- 今後、医療・介護サービスを一体として、地域の実情に応じて、効率的・効果的に提供していくことの重要性が益々高まる。2025年に向けて構築を進めてきている地域包括ケアシステム<sup>8</sup>について、地域連携、多職種・多機関連携などの面で国がしっかりリードしながら、2040年を見据えたバージョンアップと実装化を進めるべき。

<sup>4</sup> 一定期間内に反復利用できる処方箋のこと。

<sup>5</sup> 国保の保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加減算など。

<sup>6</sup> かかりつけ医機能の推進については、例えば、薬局・薬剤師と同様に、診療所・医師の「かかりつけ機能」を制度化(要件を満たす診療所を自治体等が認定、利用希望の患者が登録)することなどが考えられる。

<sup>7</sup> Personal Health Record。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

<sup>8</sup> 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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。