

經濟・財政一体改革 (社会保障)

参考資料

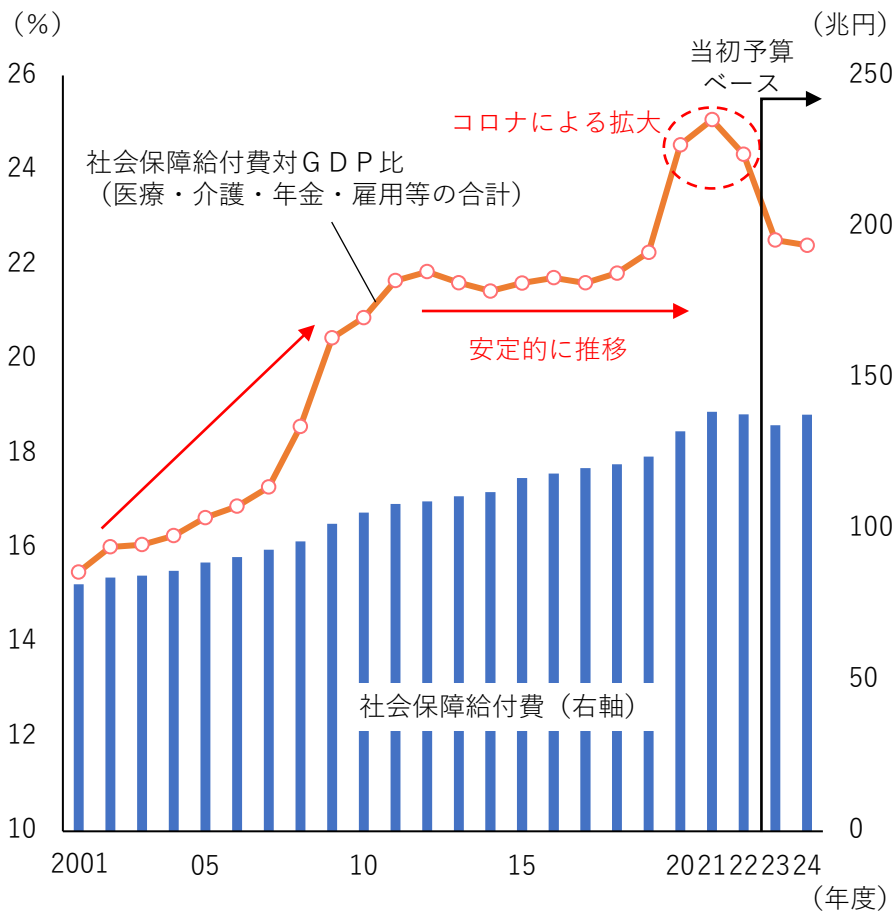
2024年12月 3 日

内閣府

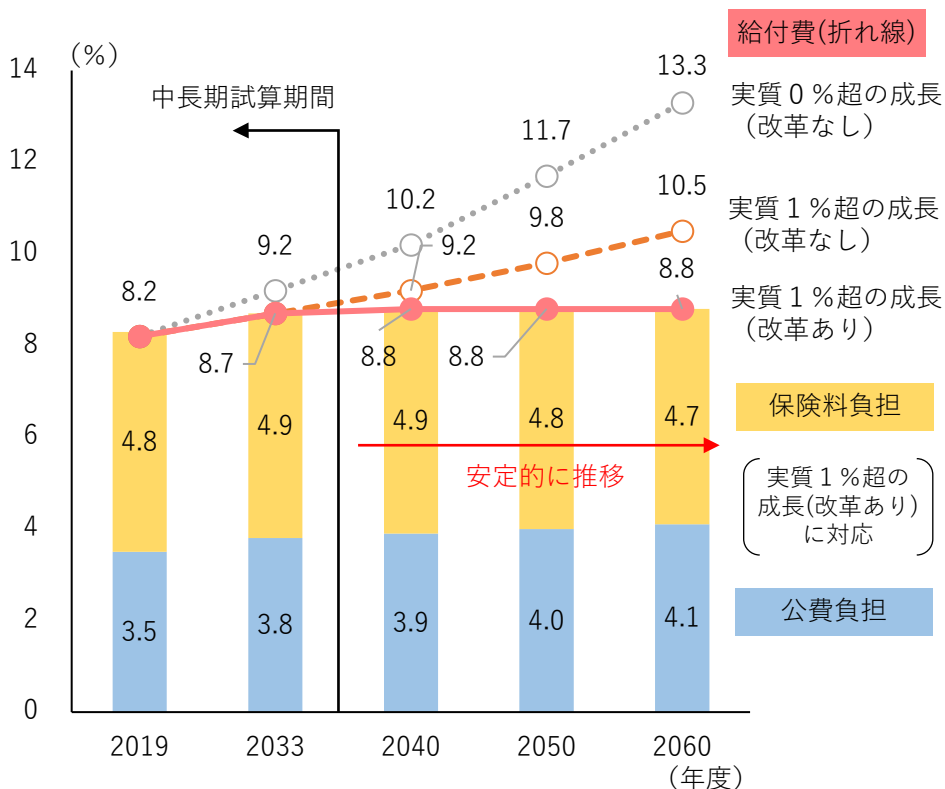
社会保障の持続可能性

- 社会保障給付費対GDP比は、歳出改革と名目GDPの拡大等により2010年代は概ね横ばいで安定的に推移。コロナ禍では拡大したが、社会保障の持続可能性確保には、こうした給付費対GDP比の上昇を抑制する取組が重要。
- 人口減少が加速する2030年代以降も実質1%を上回る成長の下、これまでと同様に医療・介護給付費対GDP比の上昇基調に対する改革に取り組むことで、保険料負担の上昇が抑制され、持続可能性が確保される姿が視野に入る。

社会保障給付費（対GDP比）



医療・介護の給付と負担の長期推計（対GDP比）



改革効果：医療の高度化等の増加分を相殺する給付と負担の改革を実施（2034～2060年度）

(備考) 1. 左図：2022年度までは国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」により作成。2023～2024年度について、社会保障給付費は厚生労働省推計（当初予算ベース）、GDPは内閣府「国民経済計算」及び経済財政諮問会議（2024年11月1日）資料4を使用。

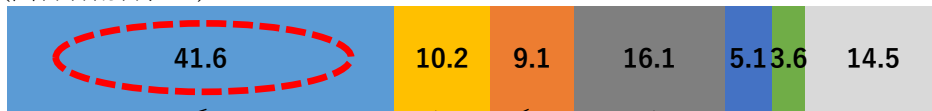
2. 内閣府「経済・財政・社会保障に関する長期推計」（2024年4月）により作成。実質0%超の成長は過去投影シナリオ、実質1%超の成長は成長移行シナリオに基づく。

働き方に中立な制度の構築

- 社会保険の扶養から外れたくないことを理由に就業調整するパートタイム労働者は多く、労働供給増につなげるため、106万円、130万円の壁への対応は重要。
- 在職老齢年金受給者の構成割合は、支給停止基準額の前後で崖が確認できる等、高齢者の就業に影響を及ぼしていると思われる。少子高齢化・人口減少の下で、高齢者の活躍を引き出すべく、働き方に中立的な年金制度の構築が重要。

パートタイム労働者の就業調整の理由
(日本スーパーマーケット協会調査、2023年)

(回答者割合、%)



社会保険の扶養から外れたくないから

住民税を払いたくないから
所得税を払いたくないから

配偶者が配偶者控除を受けられなくなるから

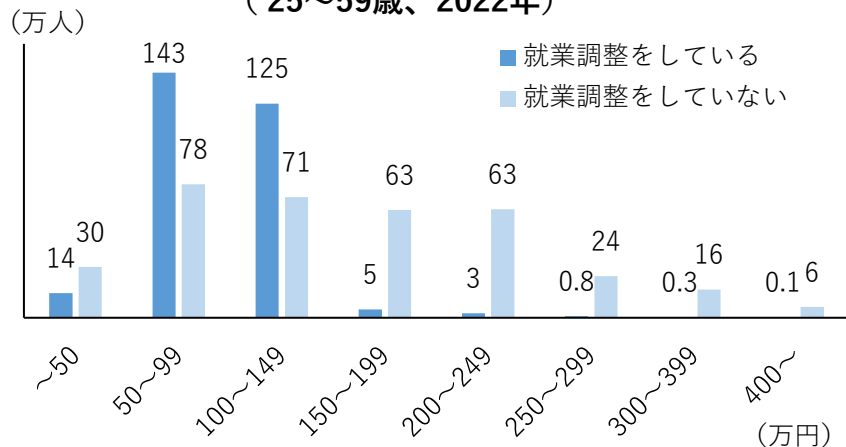
配偶者が配偶者特別控除を満額受けられなくなるから

配偶者が勤務先で家族手当を支給されなくなるから

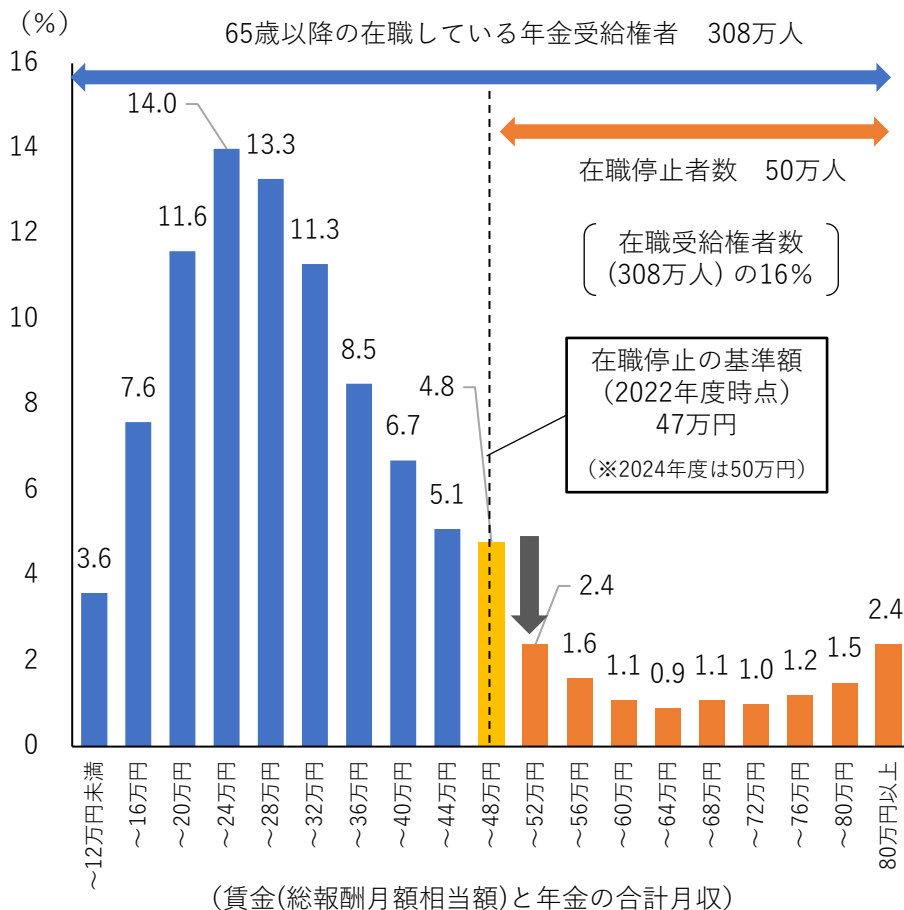
その他

(参考)就業調整をしている非正規雇用者数 (2022年)
総数：537万人
うち配偶者のいる女性(25~59歳)：292万人

非正規雇用者のうち配偶者のいる女性の年収分布 (25~59歳、2022年)



在職老齢年金受給者(65歳以上)の構成割合 (2022年度)

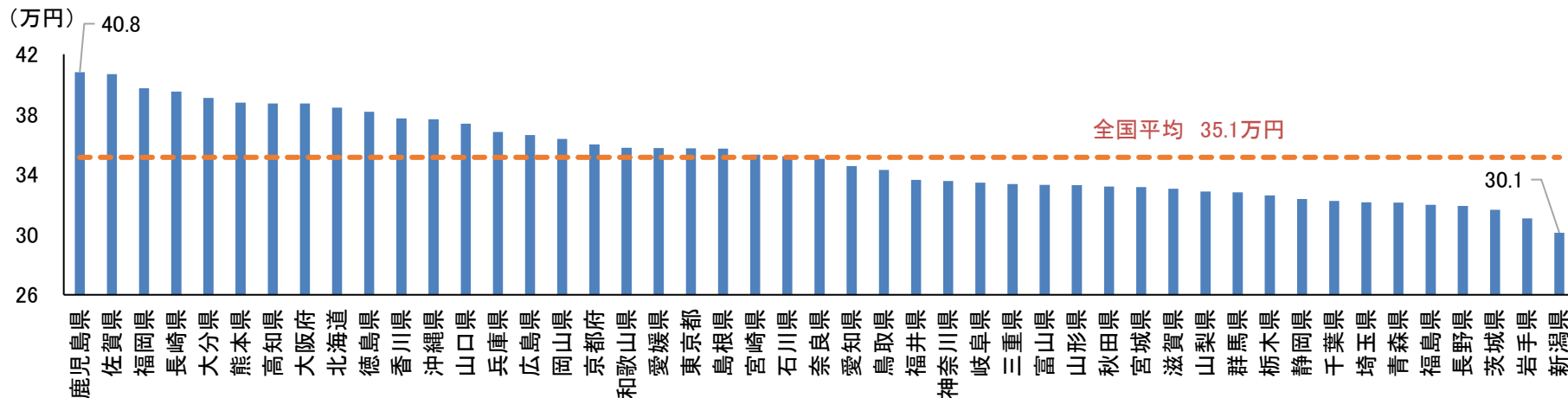


(備考) 1. 左上図は、(一社)日本スーパーマーケット協会「パートタイム労働者『年収の壁』調査報告」(2023年9月)により作成。調査時期：2023年4~5月、調査対象：同法人加盟12社に勤務するパートタイム労働者、上記の回答件数：16,310件。この調査では、「配偶者特別控除について知っているか」についても尋ねており、34.0%が「知らなかった」、30.5%が「よくわからない」と回答している。この結果を受け、同調査では配偶者特別控除の制度の周知や理解促進が強く期待されると総括している。左上図の参考及び左下図は、総務省「就業構造基本調査」による。
2. 右図は、経済・財政一体改革推進委員会・社会保障WG(2024年11月5日)厚生労働省提出資料により作成。

医療費適正化と給付と負担の見直し

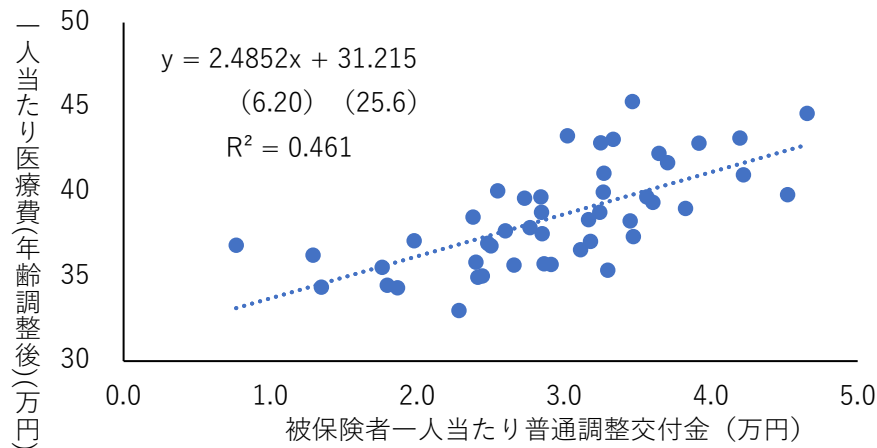
- 一人当たり医療費の地域差は依然として大きく存在。医療費適正化や持続可能な保険制度の運営に向けて、保険者の機能強化を図る必要。国保については、医療費適正化へのインセンティブ向上を図るため、普通調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援制度の在り方を検討。

一人当たり医療費（年齢調整後）の地域差（2022年度）



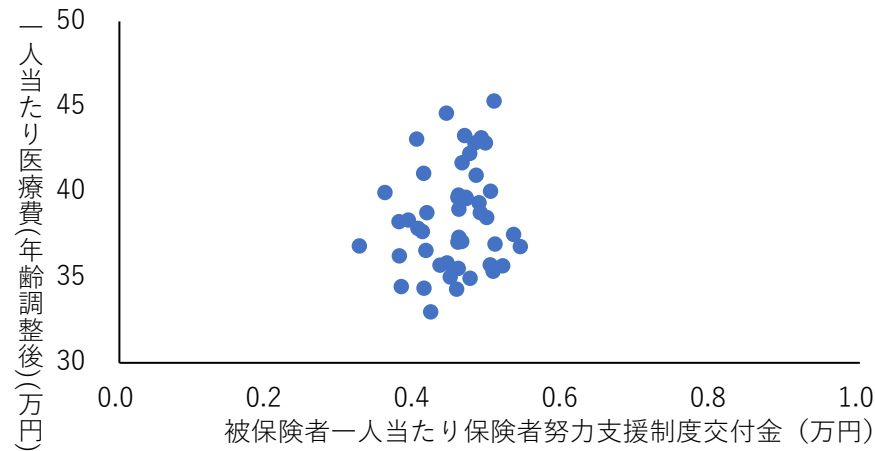
国保の普通調整交付金と医療費(2018～22年度平均)

～年齢要因を除いた医療費と連動。医療費適正化のインセンティブが働く仕組みが必要～



国保の保険者努力支援制度交付金と医療費(2018～22年度平均)

～医療費との明確な関係がみられず、アウトカムとの連動が課題～



(備考) 厚生労働省「2022年度医療費(電算処理分)の地域差分析」、「国民健康保険事業年報」により作成。一人当たり医療費は、上図は国民医療費ベース、下図は市町村国民健康保険ベース。左下図の回帰式の () 内は t 値。

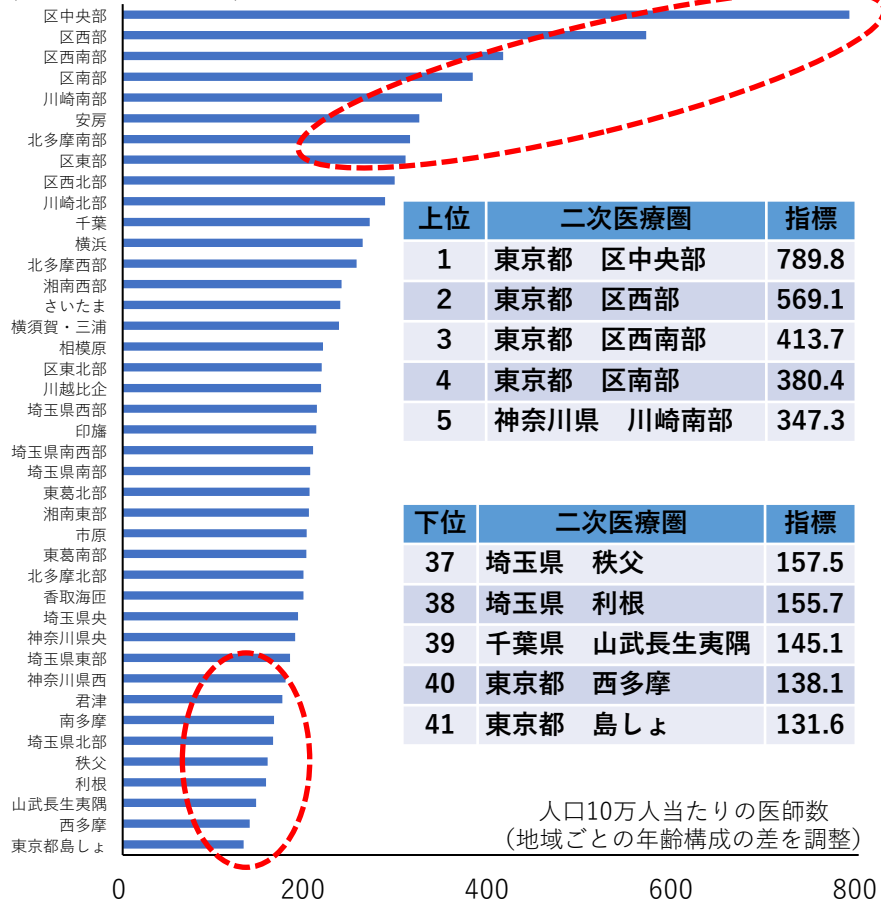
医療・介護提供体制

- 地域で健康で安心した暮らしを送ることができる医療・介護提供体制の構築に向け、限られた資源の最適配分が必要。
- 入院・外来・在宅医療・介護の連携を新たな地域医療構想の下で進めると同時に、医師の偏在について経済的インセンティブや規制的手法を組み合わせた是正策が求められる。
- 介護分野では人手不足の懸念に対し、ロボット・AI活用、経営大規模化等に取り組み、持続可能な体制の構築が必要。

首都圏の二次医療圏における医師偏在(2024年1月時点)

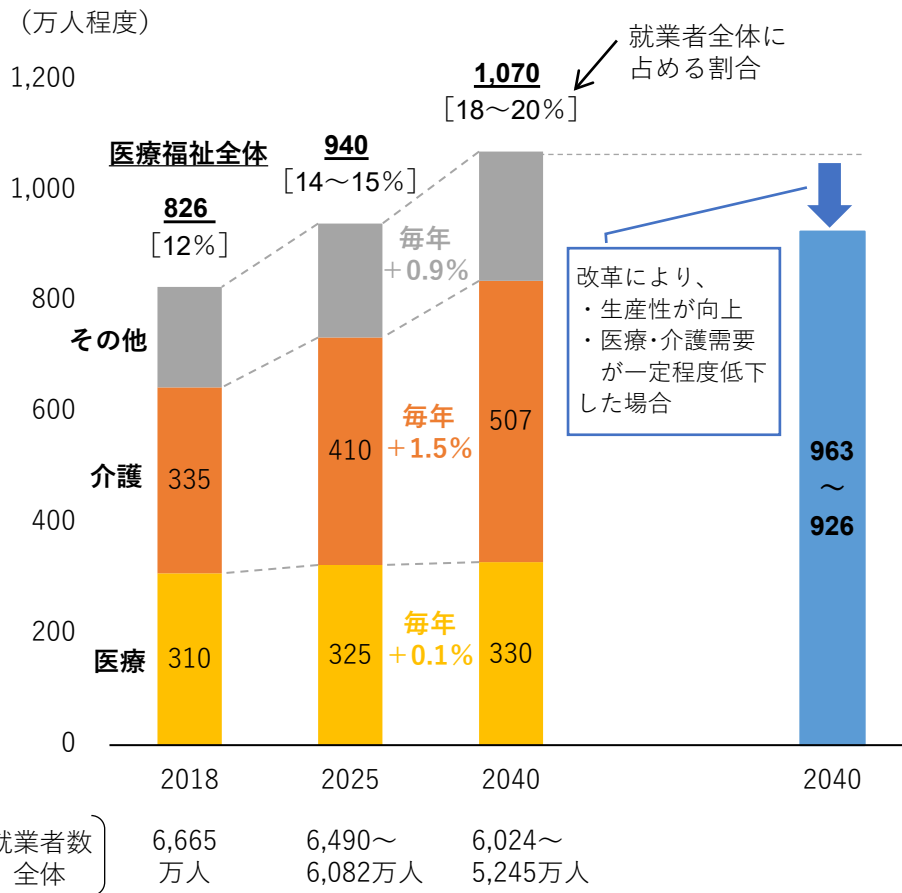
～一国全体で医師数が供給超過となり得る中で、
医師が集中する地域の偏在是正が必要～

(首都圏の二次医療圏)



医療福祉分野の労働需要の見通し(2019年推計)

～労働需要は高齢化により介護を中心に増加。2040年段階で、就業者全体の2割に相当、特に介護分野で著しい人手不足が懸念～



(備考) 1. 左図は、「医師偏在指標(二次医療圏)」より作成。医師偏在指標=標準化医師数/(地域の人口÷10万×地域の標準化受療率比)

2. 右図は、厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて【参考資料】」、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」より作成。労働需要の内訳は、「議論の素材」の比率を基に仮定計算したもの。改革効果は、具体的には、AI、ロボット等活用による生産性向上と、予防・健康づくりを通じた医療介護需要の縮減(介護認定率1歳分後倒し(→963万人)、介護認定率1.5歳分後倒し+医療受療率2.5歳分低下(→926万人))が想定されている。