

持続可能性の確保に向けた社会保障改革

2024年12月3日

十倉 雅和

中空 麻奈

新浪 剛史

柳川 範之

社会保障改革は、健康で生涯活躍できる社会の実現、セーフティネット機能による暮らしの安心確保を通じた消費の押し上げ、保険料負担の上昇の抑制による可処分所得の拡大への寄与など、成長型経済への移行と国民の安心・安全の確保を支える上で重要な役割を果たす。

骨太方針2024で示されたとおり、経済・財政・社会保障の持続可能性確保に向けて、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、足下から給付費対GDP比の上昇基調に対する給付と負担の改革を継続していく必要がある。このためには、社会保障が経済を支える機能の向上と、経済・物価動向等を踏まえながら、社会保障費の実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめていくことが求められる。

こうした考え方にに基づき、次の重点事項を踏まえた上で、能力に応じ全世代が支え合う全世代型社会保障の「改革工程」¹の内容を始めとした取組(別紙)を、年内に取りまとめる「経済・財政新生計画」の工程の具体化に反映し、着実に実行すべき。

1. 賃金・物価上昇への対応

- ・ 2024年度3報酬改定²の賃金への反映状況に関するレビューを継続する。また、来年度予算編成においては、歳出改革努力を継続する。骨太方針2024に沿って賃金や調達価格の上昇に対応するとともに、DX、予防・健康づくり、制度改革等を徹底し、給付費全体の伸びを抑制する。

2. 改革全体を俯瞰した政策立案と推進

- ・ 社会保障改革が全体として調和のとれた形で立案・推進がなされるよう、最新の将来推計人口や働き方の変化、少子化対策等の政策変更を踏まえた、社会保障全体の給付と負担及び社会保障分野での労働需要の新たな将来見通しを早期に提示して、議論を進める。

3. 「改革工程」の着実な実行

- ・ 全世代型社会保障の構築に当たり、子育て世代への支援強化は重要。「改革工程」にある歳出改革は、その財源の捻出につながるものでもあり、確実に実現するとともに、成果を定量的に把握する。
- ・ 特に、次の課題は、下記の考え方に沿って、年内に確実に結論を得る。
 - 年金制度改革: 少子高齢化、人口減少の加速が見込まれる我が国において、年齢・性別を問わず誰もが活躍できるよう、年収の壁や在職老齢年金の課題に対し、働き方に中立な制度の構築を進める。(具体策は別紙)
 - 医療・介護提供体制: 年齢を重ねても各地域で健康で安心した暮らしを送ることができるよう、医療・介護を一体として、限られた資源の最適配分を実現すべき。医師偏在是正対策は規制的手法を含め実効性を確保するとともに、新たな地域医療構想は、入院・外来・在宅医療に、介護との連携を含めて、2040年に向けた計画をまとめる。(具体策は別紙)
 - 高額療養費制度: 物価・賃金が上昇する中で上限が維持されてきた高額療養費の自己負担限度額は、セーフティネットの役割を維持しつつ引上げ。

¹ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(2023年12月22日閣議決定)

² 診療報酬(全体改定率+0.88%)、介護報酬(同+1.59%)、障害福祉サービス等報酬(同+1.12%)の改定をいう。ベースアップ評価料の新設、処遇改善加算の加算率引上げ等も行われている。

(別紙)

経済・財政と一体的な社会保障改革の推進に関する具体策

(1) 生涯活躍社会の実現に向けた働き方に中立的な制度の確立

- ・ 被用者保険の適用拡大: 労働者の勤め先に中立的な制度を構築する観点から、企業規模要件と個人事業所の非適用業種を速やかに撤廃。制度改正後も、引き続き、要件見直しを検討。
- ・ 年収の壁・支援強化パッケージ: 手続きの簡素化、広報・啓発等各般の措置を実施。制度改正後も、適用拡大の進展、労働市場の動向を踏まえ、改めて在り方を検討。
- ・ 在職老齢年金: 高齢者の就労促進に向け、支給停止の収入基準額を引上げ。制度改正後も、引き続き、基準の更なる見直しを検討。

(2) 給付と負担のバランスの確保

- ・ 給付と負担の不断の見直し: 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、「改革工程」にある給付・サービスの見直しとともに、年齢ではなく所得・資産に即した応能負担を強化。スイッチOTC拡大などセルフメディケーションを推進し、それと歩調を合わせて保険給付範囲を見直し。介護の給付と負担の見直しについては、定められた期限内に確実に結論を得る。
- ・ 国保の保険者機能強化: 保険者である都道府県が医療費適正化に向けて主導的な役割を担うよう、都道府県内の保険料水準を統一、普通調整交付金や保険者努力支援制度等の財政支援制度の在り方を検討。

(3) 健康と安心を支える効率的な医療・介護提供体制の構築

- ・ 地域医療構想: 地方への国の支援実績を踏まえた2025年目標までの課題分析に基づき、年内に、2040年に向けた地域類型別の実効性ある方針を示すべき。特に地域ごとの医療機関機能や各医療機関の経営状況やサービスの質の見える化を徹底、医療機関の連携・集約・再編を促進。あわせて2040年に向けた中間目標を設定。
- ・ 医師偏在是正: 医師多数の区域や診療科等における実効性のある規制的手法による新規参入規制や新陳代謝の促進、診療報酬等のメリハリ付けによる経済的インセンティブを組み合わせ実施。
- ・ 介護提供体制: ロボット・AIの活用による省人化・生産性向上、経営の協働化・大規模化、保険外サービス事業者との連携を推進。必要な介護サービスを確保するため、介護サービス提供体制の中長期ビジョンを検討。ビジネスケアラー増加に対し、企業向けガイドライン等による介護と仕事の両立に係る取組を推進。

(4) 医療・介護分野におけるイノベーション創出

- ・ 医療・介護DX: マイナ保険証の円滑な運用、電子カルテの標準化・普及、全国医療情報プラットフォーム構築等を推進。同プラットフォーム上の情報を医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境を整備。
- ・ HX(Healthcare Transformation): PHRを活用した民間サービスや保険者のデータヘルス推進等により、予防・健康づくりを強化。生活関連産業、保険者、医療機関等が連携するユースケース創出、データ標準化等の環境整備を実施。
- ・ 創薬力強化: アカデミア・スタートアップのシーズを実用化につなげるべく、ベンチャーキャピタルとのマッチング、迅速な治験のための環境整備等により創薬エコシステムを強化。