資料３

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障分野における今後の対応について

令和８年11月24日

上野臨時議員提出資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

社会保障分野における今後の対応について①

少子高齢化・人口減少が進む中でも、国民の安心・安全の基盤である社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとするために、「全世代型社会保障」の構築に向けた改革を進めるとともに、人手不足に対応し、「強い経済」の実現を支えるための取組を併せて進めていく。

Ⅰ 持続可能性の確保に向けた改革

社会保障制度の中心的な支え手である現役世代が減少する中で、その負担を軽減し、社会保障制度を持続可能なものとしなければならない。そのためには**年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障の構築**が必要であり、骨太方針2026や連立政権合意書に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子に基づき不断に改革に取り組んでいく。

【これまでの主な取組】

- 後期高齢者医療における窓口負担の見直し（一定所得以上の場合の２割負担の導入）やOTC類似薬の薬剤給付の見直し、後期高齢者医療における窓口負担や保険料等への金融所得の反映
- 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産に係る給付体系の見直し
- 介護保険における負担能力に応じた第１号保険料の設定、利用者負担割合の見直し（「一定以上の所得」がある場合の２割、「現役並みの所得」がある場合の３割の負担の導入）

今後の主な取組

高齢者医療・介護における自己負担の見直しをはじめとする骨太方針２０２６に盛り込まれた改革項目について、社会保障審議会等において議論中。

＜骨太方針2026（抄）＞

医療保険制度では、**70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則３割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う（※）。**そのための改革工程表を2026年末までに策定する。

介護保険制度では、２割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における**金融所得・資産の扱い**（中略）など、「改革工程」等に基づく取組を進める。

※　医療費窓口負担の見直しについては、社会保障改革項目に関する具体的な骨子（令和８年７月７日）＜自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体＞における改革項目の１つとしても盛り込まれている。

社会保障分野における今後の対応について②

Ⅱ 「強い経済」の実現を支える改革

高市内閣の目指す「強い経済」の実現に向けて、その支え手となる労働力を確保することが重要。社会保障制度においては、

- **働き方に中立的な制度への改革の推進、女性や高齢者をはじめ誰もが安心して希望どおり働き、活躍できる社会の実現**
- **攻めの予防医療等を通じた健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の確保を通じた就労の促進**

を進めていく必要がある。そのため、全世代型社会保障構築会議等における議論も踏まえつつ、女性・高齢者の労働参加の促進に引き続き取り組むとともに、第３号被保険者制度等の見直しの検討のほか、次期報酬改定等において、必要なサービスが確保されるよう必要な対応を実施する。

【これまでの主な取組】

- 令和7年の年金法改正により被用者保険の適用拡大（企業規模要件の撤廃等）や在職老齢年金における支給停止基準額の引き上げ（51万円⇒65万円＜令和８年度基準額＞）を実施
- 65歳までの雇用確保措置の義務、70歳までの就業確保措置の努力義務等を通じて、企業における高齢者雇用を促進
- 就職氷河期世代に対するリ・スキリング等を通じた就労・処遇改善支援
- 健康寿命の更なる延伸に向けて、「U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～」をとりまとめ

今後の主な取組

○女性・高齢者等の更なる社会参加の促進

引き続き「攻めの予防医療」として、女性特有の健康課題や健康寿命の延伸に向けた取組を進めるとともに、昨年改正された女性活躍推進法の履行確保や高齢者のニーズに応じた就業機会の確保にむけた取組※を進める。

※　年齢や性別にかかわらず、能力を発揮し生きがいをもって社会参加することが可能となる社会の実現に向けて、高齢者像の変化に対応した地域における活躍の場の拡大など、必要な検討を行う。

○第３号被保険者制度等の見直し

本年９月に「国民年金第３号被保険者制度等に関する検討会」を立ち上げ、議論を開始。本年度中に課題の整理を行った上で、令和９年度に議論を深めていく。

○働き手を支えるための医療・介護提供体制の確保

・次期介護報酬改定では、サービスの質と制度の持続可能性に配慮しつつ、他職種と遜色のない処遇改善の実現、物価・賃金変動への適切な対応、生産性の向上、中山間・人口減少地域特有の事情への対応等に取り組む。

・引き続き、テクノロジー（AI、ロボット、ICT等）の活用も含めた省力化を推進し、生産性の向上に取り組む。

○リ・スキリングを通じた人材育成

・戦略17分野等の人材育成が急がれる分野を中心に、スキルの可視化・標準化からプログラム開発・実施までを一気通貫で支援。

社会保障制度の評価・検証の視点について

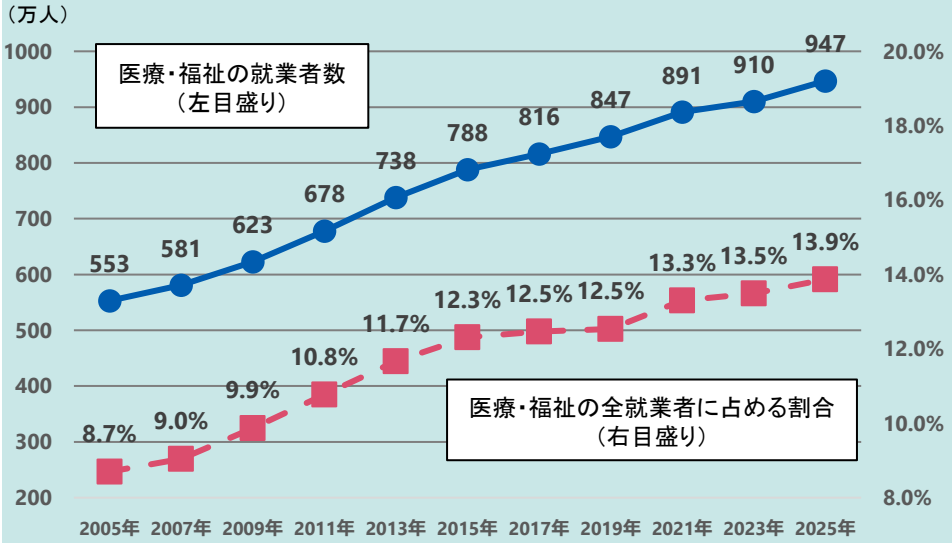
社会保障制度は、単なる給付と負担の仕組みに留まらず、例えば

・医療・福祉の就業者数は年々増加しており、**地域における雇用創出を通じて地域経済を支えている**ほか、これらの給付は介護離職の防止や治療と仕事の両立を可能とし、**経済活動の支え手の増加**に繋がる。

・創薬・先端医療分野については、日本成長戦略における戦略分野の１つであり、これらの分野への国内投資を通じて、必要な医薬品が迅速・安定的に国民に届く**『健康医療安全保障』や経済成長の実現**にも繋がる。

医療･福祉サービスと雇用

医療･福祉の就業者数と全就業者に占める割合



・ 医療･福祉の分野の就業者数は、社会保障サービスに対する需要の拡大や多様化を背景として、実数のみならず全就業者に占める割合も増加傾向。
・ これら分野は、雇用面からみても、地域によっては主要な産業の一つとして、地域経済を支える役割を担う。
・ 同時に、これらの分野の現場における、テクノロジー（AI、ロボット、ICT等）の導入･活用を加速し、生産性向上を実現していく。

創薬立国 2040 日本を世界の創薬拠点へ

経済成長と健康医療安全保障を同時に実現

目指すべき姿

○ 日本発の革新的医薬品を世界へ届けるとともに、世界の投資、人材等を日本に呼び込み、日本を世界に肩を並べる『創薬の地』とする。

○ 『経済成長』と、必要な医薬品が迅速･安定的に国民に届く『健康医療安全保障』を両立する創薬イノベーションの好循環を実現

我が国の強み･課題

○ 世界レベルの基礎研究、迅速かつ予見性の高い承認審査、国民皆保険による医薬品へのアクセスに強み
※ 薬事申請から承認までの期間の中央値（2025）： 日本9.6月、米国10.6月、欧州14.7月
※ 薬事承認後、原則60日以内に保険収載される。特許期間中の投資回収が迅速に開始される。

○ 基礎研究を創薬につなぐ力、開発資金を呼び込む力等に課題。更に、ドラッグ･ロスの解消に向けて、国際水準の治験環境整備、更なるイノベーション評価等の市場の魅力度向上が必要

創薬イノベーションの好循環を実現し、日本が世界から選ばれる創薬環境を構築

・ 政府投資を呼び水に、企業の日本への投資を創出
・ 2040年には23.4兆円の官民投資を実現　経済波及効果は162.1兆円

⇒**社会保障制度のこうした側面も含め評価・検証を行いながら、給付と負担のバランスについて議論を継続していく必要**

参考資料

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数>　*1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）*

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

（その他）
- ✓ 情報発信・普及啓発
- ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
- ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
- ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のための わが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和６年）>
男性：*10.5g*/日、女性：*8.9g*/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が*350*ｇ未満の者の割合（令和６年）>　男性：*73.8%*　女性：*78.0%*

- 令和８年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（*2024*年）>　年間約*38.4*万人（男性約*22.2*万人、女性約*16.2*万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（*2024*年）>　年間約*32.9*万人（男性約*16.3*万人、女性約*16.7*万人）

がん
- **令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病
- **令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信



性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向け わが国初のガイダンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合>　*40*歳代・*50*歳代で約１割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーション への主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）>
通所リハビリテーション：*60.0*万人　訪問リハビリテーション：*15.3*万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（*MCI*）の高齢者数の将来推計（*2040*年）>　認知症：*584.2*万人　*MCI*：*612.8*万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

創薬立国 2040　日本を世界の創薬拠点へ　経済成長と健康医療安全保障を同時に実現

目指すべき姿

○　日本発の革新的医薬品を世界へ届けるとともに、世界の投資、人材等を日本に呼び込み、日本を世界に肩を並べる『創薬の地』とする。

○　『経済成長』と、必要な医薬品が迅速・安定的に国民に届く『健康医療安全保障』を両立する創薬イノベーションの好循環を実現

我が国の強み・課題

○　世界レベルの基礎研究、迅速かつ予見性の高い承認審査、国民皆保険による医薬品へのアクセスに強み
※　薬事申請から承認までの期間の中央値（2025）：　日本9.6月、米国10.6月、欧州14.7月
※　薬事承認後、原則60日以内に保険収載される。特許期間中の投資回収が迅速に開始される。

○　基礎研究を創薬につなぐ力、開発資金を呼び込む力等に課題。更に、ドラッグ・ロスの解消に向けて、国際水準の治験環境整備、更なるイノベーション評価等の市場の魅力度向上が必要

勝ち筋

創薬イノベーションの好循環を実現し、日本が世界から選ばれる創薬環境を構築

基礎研究 → シーズ探索・最適化／非臨床試験 → 臨床試験（治験） → 薬事承認 → 商用製造 → 上市 → 販売

主な成果

今後5年間

○　今後高い市場成長が見込まれるがん等の免疫領域や、iPS細胞をはじめ日本が世界をリードする基礎研究基盤を有する再生医療領域等に重点を置き、有望な次世代の創薬シーズを新たに創出

○　有望シーズの実用化に向け、企業目線で選抜し、集中的伴走支援を行うことで、臨床試験に至るファーストインクラス製品候補を大幅に拡大

○　開発支援の対象を拡大し、ファーストインクラス製品等の世界市場への上市を促進

2年後

○　新薬の市場への展開
- 新薬上市数の増加
- 再生医療等製品の実用化拡大（上市数の増加）

医薬品市場の魅力度向上

課題

研究資金、実用化 ／ 創薬シーズの磨上げ（投資価値の可視化） ／ 開発（治験）資金 ／ 製造体制、収益の予見可能性

主な支援策※

- 免疫、再生医療等全ゲノム解析
- 企業的視点での実用化支援
- 開発費用等の支援拡充
- 国際共同治験倍増
- 薬事相談の活用強化など審査当局の伴走支援
- イノベーションの評価
- 国内製造への投資支援

創薬・臨床試験でのAI活用により開発期間・費用の大幅短縮・削減とともに、承認に至る成功確率を高める

人材不足　創薬人材育成・流動化

※　各段階での課題への主な支援策を記載。厚生労働省、内閣府、文部科学省、経済産業省、関係省庁で連携し、一体的に実施

- 政府投資を呼び水に、企業の日本への投資を創出
- 2040年には23.4兆円の官民投資を実現　経済波及効果は162.1兆円