

経済財政運営と改革の基本方針 2024（社会保障・こども部分抜粋）

第 3 章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

少子高齢化・人口減少を克服し、「国民が豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会」を目指すためには、国民の将来不安を払拭し「成長と分配の好循環」の基盤となる改革を進めるとともに、長期推計を踏まえ、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障システムを確立する必要がある。このため、中長期的な時間軸も視野に入れ、医療・介護DXやICT、ロボットなど先進技術・データの徹底活用やタスクシフト／シェアや全世代型リ・スキリングの推進等による「生産性の向上」、女性・高齢者など誰もが意欲に応じて活躍できる「生涯活躍社会の実現」¹、「こども未来戦略」¹の効果的な実践による「少子化への対応」など関連する政策総動員で対応する。

また、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、持続可能な社会保障制度の構築に向け、能力に応じ全世代が支え合う「全世代型社会保障」構築を目指し、経済・財政一体改革におけるこれまでの議論も踏まえて策定された改革工程に基づき、その定める「時間軸」に沿った改革を次に掲げるとおり着実に推進する。その際、全世代型社会保障の将来的な姿について、国民に分かりやすく情報提供する。

（医療・介護サービスの提供体制等）

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト／シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べんできる周産期医療の確保、都道府県のガバナンスの強化²を図る。地域医療構想について、2025 年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040 年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとと

¹ 令和 5 年 12 月 22 日閣議決定。

² 改革工程において、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどが記載されている。

もに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024 年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを 2024 年末までに策定する。あわせて、2026 年度の医学部定員の上限については 2024 年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027 年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

このほか、がん対策、循環器病対策、難聴対策³、難病対策、移植医療対策⁴、慢性腎臓病対策、アレルギー対策⁵、依存症対策⁶、栄養対策、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法⁷に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。また、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。また、自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進する。

（医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、関連法案の提出も含め、

³ 高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気付くきっかけ作りや聴覚補助機器の体験促進を含む。

⁴ 臓器提供数の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築を含む。

⁵ アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化の促進等を含む。

⁶ 調査研究の推進等を含む。

⁷ 昭和 23 年法律第 68 号。

各種医療保険制度における総合的な検討⁸を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する⁹。

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。あわせて、高齢者向け住宅の入居者に対する過剰な介護サービス提供（いわゆる「困い込み」）の問題や、医療・介護の人材確保に関し、就職・離職を繰り返す等の不適切な人材紹介に対する紹介手数料の負担の問題などについて、報酬体系の見直しや規制強化、公的な職業紹介の機能の強化の更なる検討を含め、実効性ある対策を講ずる。また、深刻化するビジネスケアラーへの対応も念頭に、介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用、適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備を図る。

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるため、構想会議中間取りまとめ¹⁰を踏まえ、革新的医薬品候補のFIH試験¹¹を実施できる国際競争力ある臨床試験体制の整備、臨床研究中核病院の承認要件の見直し、治験薬・バイオ医薬品の製造体制の整備や人材の育成や確保など有望なシーズを速やかに実用化する国際水準の研究開発環境の実現に取り組む。医療機関や企業の研究者による医療データの利活用を推進するため、個人識

⁸ 改革工程に基づくほか、骨太方針2018において「保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ」、「保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」とこととされている。

⁹ OECDのSHA手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。

¹⁰ 「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議中間とりまとめ」（令和6年5月22日）。

¹¹ 医薬品開発における最初に人間に投与する試験。

別性のないゲノムデータに関する個人情報保護法上の解釈の明確化等を図る。また、官民協議会による外資系企業・VCの呼び込み等を通じアカデミアから産業界にわたる多様なプレイヤーをつなぎ、アーリーステージを含む各ステージに新たな研究開発資金が投じられるよう、その推進体制の整備も含め創薬エコシステムの再編成を図るとともに、大学病院等の研究開発力の向上に向けた環境整備やAMEDの研究開発支援を通じて研究基盤を強化することで創薬力の抜本的強化を図る。イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等¹²によりセルフケア・セルフメディケーションを推進¹³しつつ、薬剤自己負担の見直し¹⁴について引き続き検討を進める。特定重要物資である抗菌薬について、国内製造の原薬が継続的に用いられる環境整備のための枠組みや一定の国内流通量を確保する方策について検討し、2024年度中に結論を得る。また、新規抗菌薬開発に対する市場インセンティブや、新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業などにより産学官が連携して薬剤耐性菌の治療薬を確実に確保するとともに、抗菌薬研究開発支援に関する国際連携を推進する。2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。このほか、MEDISO¹⁵の機能強化、CARISO（仮称）¹⁶の整備など医療介護分野のヘルスケアスタートアップの振興・支援の強力な推進、2025年度の事業実施組織の設立に向けた全ゲノム解析等に係る計画¹⁷の推進を通じた情報基盤¹⁸の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、創薬AIプラットフォーム¹⁹の整備、医療機器を含むヘルスケア産業、iPS細胞を活用した創薬や再生医療等の研究開発の推進及び同分野に係る産業振興拠点の整備や医療安全の更なる向上・病院等の事務効率化に資する医薬品・医療機器等の製品データベースの構築等を推進する。また、ヘルスケア分野について、HX（ヘルスケア・トランスフォーメーション）推進や投資拡大に

¹² 検査薬についての在り方の議論を含む。

¹³ この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト/シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

¹⁴ 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方を見直し」が記載されている。

¹⁵ 医療系ベンチャー・トータルサポート事業（MEDical Innovation Support Office）。

¹⁶ 介護分野におけるMEDISOと同様の相談窓口（CARE Innovation Support Office）。

¹⁷ 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

¹⁸ マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

¹⁹ 複数の創薬AI（リガンド（がん細胞を認識する抗体等）の情報を含む。）を開発し、それらを統合するプラットフォーム。

向け、規制改革を含む政策対応を行う。仮名加工医療情報を用いた研究開発を推進するため、次世代医療基盤法²⁰の利活用を進める。リフィル処方について、活用推進に向けて、阻害要因を精査し、保険者からの個別周知等による認知度向上を始め機運醸成に取り組む。小中学校段階での献血推進活動など献血への理解を深めるとともに、輸血用血液製剤及びグロブリン製剤、フィブリノゲン製剤等血しょう分画製剤の国内自給、安定的な確保及び適正な使用の推進を図る。医療用ラジオアイソトープについて、国産化に必要な体制²¹を整備するなど、アクションプラン²²に基づく取組を推進するとともに、アクションプランの改定に向けた議論²³を行う。

（働き方に中立的な年金制度の構築等）

公的年金については、働き方に中立的な年金制度の構築等を目指して、今夏の財政検証の結果を踏まえ、2024年末までに制度改正についての道筋を付ける。勤労者皆保険の実現のため、企業規模要件の撤廃を始め短時間労働者への被用者保険の適用拡大の徹底、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について結論を得るとともに、いわゆる「年収の壁」を意識せずに働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用促進と併せて、制度の見直しに取り組む。

（社会保障・少子化をめぐる中長期課題への対応）

都市・地方など地域ごとの社会環境の相違を意識しつつ、具体的なコミュニティをフィールドに、健康医療、こども子育て支援分野において、「未来志向型モデルプロジェクト」（仮称）を実践し、縦割りを越えた政策連携の下、アジャイル型により先進技術・データを実装しながら政策の実証を行う。その際、全世代型健康診断によるプロアクティブケアの推進、ウェアラブル端末などの活用による健康データの利活用などの視点も踏まえた未来型健康医療モデル、地域の実情に応じた官民連携の実効性ある少子化対策・こども子育て支援実装モデルの実証とともに、既存の事業の効果的な活用等といった観点からの対応の検討など分野横断的かつ包括的で地域の実情に応じた効果ある支援を行う。

また、健康寿命の延伸や女性・高齢者等の高い就労意欲を踏まえ、更なる健康へのインセンティブ、働き方に中立な社会保障制度の確立や働き方改革などを一体的に推進する政策パッケージを取りまとめるなどにより、年齢・性別にかかわらず生涯活躍できる環境整備を推進する。

長期推計や経済・財政一体改革の点検・検証結果を踏まえ、人口減少や少子高齢化による長期的な影響を見据え、中長期的な社会保障システムの安定化と安心の確保を図る構造改革の在り方についての研究を行う。なお、その際、公正・公平の観点や持続可能性の観点、社会保障制度による所得再分配等を通じた安定的な需要創出や格差是正効果、ヘルスケア等の産業政策や地域経済への影響等を考慮することとする。

²⁰ 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）。

²¹ 国立研究開発法人国立がん研究センターにおける試験体制を含む。

²² 「医療用等ラジオアイソトープ製造・利用推進アクションプラン」（令和4年5月31日原子力委員会決定）。

²³ 必要な資源確保のための取組を含む。

(2) 少子化対策・こども政策

こども未来戦略、こども大綱²⁴やこどもまんなか実行計画 2024²⁵に基づき、全てのこども・若者が将来にわたって幸せな状態で生活を送ることができる「こどもまんなか社会」を実現し、その結果として、少子化の流れを変え、社会経済の持続可能性を高めていく。こうした施策の実施に当たっては、数値目標を含めた指標を活用してPDCAを推進するなどEBPMを確実に実行し、ワイズスペンディングにつなげる。

(加速化プランの着実な実施)

若い世代の所得の増加と社会全体の構造・意識の変革、全てのこども・子育て世帯への切れ目ない支援の観点から、改正子ども・子育て支援法²⁶等を始めとして、加速化プラン²⁷に盛り込まれた施策を着実に実施する。具体的には、経済的支援の強化（児童手当の本年10月分からの抜本的な拡充、出産等の経済的負担の軽減、高等教育費の負担軽減、住宅支援の強化等）、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充（伴走型相談支援、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置基準の改善、こども誰でも通園制度、放課後児童対策、多様な支援ニーズへの対応等）、共働き・共育での推進（2025年度からの出生後休業支援給付や育児時短就業給付の創設等）に取り組む。これらの財源として、改革工程に基づく徹底した歳出改革等を進めるとともに、実質的な負担を生じさせずに2026年度から子ども・子育て支援金制度を導入することとし、必要な環境整備等を進める。あわせて、官民が連携して、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する取組を「車の両輪」として進める。

(こども大綱の推進)

全てのこども・若者の健やかな成長を社会全体で支えていく。このため、こども・若者を権利の主体としてその意見表明と参画を促進しながら、若者が主体となって活動する団体等の継続的な活動を促進する環境整備に向けて取り組むとともに、「はじめの100か月の育ちビジョン」²⁸に基づく幼児期までの育ちの質の向上、「こどもの居場所づくりに関する指針」²⁹に基づく地方自治体や民間団体への支援とともに、保育現場の負担軽減を図りつつ、人口減少地域における施設の多機能化等を通じた保育機能の維持も含め「新子育て安心プラン」³⁰後の保育提供体制の在り方を早急に示す。相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケア³¹について5か年戦略を策定した上で着実に推進する。こども性暴力防止法³²や「生命（いのち）の安全教育」、加害者更生に向けた取組、性嗜好障害に対する治療を含めたこども性暴力防止に向けた総合的な対策を始め、こどもの安全対

²⁴ 令和5年12月22日閣議決定。

²⁵ 令和6年5月31日こども政策推進会議決定。

²⁶ 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）。

²⁷ 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。

²⁸ 「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン」（令和5年12月22日閣議決定）。

²⁹ 令和5年12月22日閣議決定。

³⁰ 令和2年12月21日公表。

³¹ 男女ともに性や妊娠・出産に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと。

³² 学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（令和6年6月19日成立）。

策や、産後ケア事業、新生児マススクリーニング・新生児聴覚検査・乳幼児健診を推進する。入院中のこどもの家族の環境整備の取組等の充実、不妊症、不育症に関する相談支援、流産、死産を経験された方への相談支援を進める。地域少子化対策重点推進交付金による結婚支援等について、効果を検証しつつ、若い世代のニーズも踏まえた更なる方策を検討する。あわせて、官民が連携してライフデザイン支援を推進する。また、当事者目線でこどものための近隣地域の生活空間を形成することもまんなかまちづくりを推進する。

貧困と格差の解消を図り、困難な状況にあるこども・若者や家庭に対するきめ細かい支援を行う。このため、こども食堂・こども宅食・アウトリーチ支援等への支援や学習支援や体験機会の提供などこどもの貧困解消や見守り強化を図る。こども家庭センターの体制強化、家庭支援事業の充実や利用促進、里親やファミリーホームによる支援の充実等家庭養育優先原則の徹底、社会的養護経験者等に対する自立支援の充実、若年妊婦の支援、一時保護所の環境改善、認定資格の取得促進など改正児童福祉法³³に基づく施策を推進する。こども・若者シェルターや虐待等により困難に直面する若者支援の充実、児童福祉司等の児童相談所の質・量の体制強化、児童養護施設等における養育機能の向上及び環境改善を進めるとともに、ヤングケアラー支援を進める。発達障害児・医療的ケア児を含む全ての障害のあるこどもと家族への支援体制の整備やインクルージョンの推進等を図るとともに、こどもホスピスの全国普及に向けた取組を進める。就業支援や児童扶養手当、離婚前後親支援事業などによる養育費の支払確保や安全・安心な親子の交流の推進等、ひとり親支援を進めるとともに、改正民法³⁴の周知や、司法府と連携して環境整備に取り組む。こどもの自殺対策の強化を図るとともに、予防のためのこどもの死亡検証（CDR）を推進する。いじめ防止・不登校対策を強化する。質の高い公教育の再生の強力な推進を図る。教育振興基本計画に基づき、青少年の健全育成に取り組む。学校給食無償化の課題整理等を行う。

³³ 児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）。

³⁴ 民法等の一部を改正する法律（令和6年法律第33号）。