

第54回 社会保障ワーキング・グループ 議事要旨

1. 開催日時：2025年4月28日（月） 16:00～18:00
2. 場 所：中央合同庁舎8号館1階講堂（オンライン併用）
3. 出席委員等

主査	柳川 範之	東京大学大学院経済学研究科教授
主査	中空 麻奈	BNPパリバ証券株式会社グローバルマーケット統括本部副会長
主査	土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
委員	大嶋 寧子	リクルートワークス研究所研究センター第1グループ長
同	鈴木 準	株式会社大和総研常務執行役員
同	高久 玲音	一橋大学経済学研究科教授
同	野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
同	古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
同	松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学教授
同	横山 泉	一橋大学経済学研究科教授
オブザーバー	赤井 厚雄	株式会社ナウキャスト取締役会長
同	井上 裕美	日本アイ・ビー・エム株式会社取締役執行役員
同	浦田 真由	名古屋大学大学院情報学研究科准教授
同	大屋 雄裕	慶應義塾大学法学部教授
同	西内 啓	株式会社ソウジョウデータ代表取締役
同	松田 茂樹	中京大学現代社会学部教授

（概要）

議題（１）および（２）について、こども家庭庁から資料１を、厚生労働省から資料２を説明し、議題（３）について財務省から資料３を説明後、意見交換を行った。委員からの主な意見は以下のとおり。

- 公的分野でどのように市場メカニズムを導入するのは悩ましいが、全国で均一な社会を目指して、いろいろなサービスを考えていくのか、この地域は費用も高いがサービスの質も高いというような方向を目指していくのか、ここは国民的な議論も必要になるのではないかな。
- 少子化対策・こども政策は財源を追加的に投入していくものも多く、経済・財政新生計画の観点からは、加速化プランの3.6兆円を確保するための歳出改革の徹底が必要であり、それは支援金制度について十分な納得感を人々が得る上でも極めて重要。全世代型社会保障構築会議の改革工程や経済財政諮問会議の改革実行プログラムを鋭意に

進める必要があるということを改めて確認すべき。

- こども・子育て予算倍増などの加速化プラン後の方針も踏まえれば、資料 1 にある施策一つ一つのロジックと効果について、相当しっかりとした検証と評価が必要。人口減は国難だからと言って鷹揚な政策になってはならない。
- 希望どおりの出産・育児ができるようにするためには、賃金上昇や共育てが重要である一方、こどもを 1 人増やすのに相当な金額の国民負担が必要という試算がある。政策の割当ての問題として、財政にどのような役割を求めるのかを念頭に置く必要がある。
- 保育士の処遇改善がどのように進められるのかということも、エビデンスをうまくつかんでいただくと良い。給与さえ上げれば人材確保ができるということなのか、それとも給与以外のほかの要因が影響しているのかというところは、様々なデータが集まってくると分析が可能になってくるのではないかと思う。
- 少子化対策を考える際、現在の対策を打つことで、産まないという選択から産むに変更する人が、どのような層でどれくらいいるかということ予測することは非常に重要。なぜなら、ハイキャリアの女性が子供を産む機会費用は高いため、金銭的な介入は彼らにとっては子供を産むインセンティブにはならない。その場合、例えば企業内保育園、病児保育などの非金銭的介入に主眼が置かれるべきである。一方で金銭的な余裕のなさから子供を諦めている層には金銭的介入が必要である。したがって、平等性のみに重きを置き、異質性を考慮しない一律のサポート内容は、子どもを産むインセンティブを生み出す意味では必ずどこかで「無駄」を生み出している。その意味で、wise-spendingとは言い難い。こども家庭庁などの現金給付は教育の質は上げて、子どもの数には影響しづらく、現金給付よりも非金銭的サポートの方が効果的ということとは東大の山口慎太郎先生も主張していることである。男女共同参画的なゴールと少子化対策の問題を一緒に考えていくのであれば、子供を産みたいと思っているハイキャリアの女性が、キャリアを損なうことを懸念して出産を諦めるという選択が行われないように、その支障となっているものをなくしていくことが重要。その際、企業に自分と同じ状況の多様な管理職がいることが望ましい。つまり、女性の管理職でも、独身の方、既婚者で子供のいない方、シングルマザーの方、既婚者で子供のいる方など、管理職における多様性を考慮した、複数のロールモデルが同一企業に存在することが、個人間で異なる子供や婚姻に関する最適決定を各々が貫きながら管理職に就くことの障壁を低めると期待される。このように、差別のない状況下で個人の子供や婚姻に関する決定を尊重しながらも、活躍する女性の間で子供を産むことの選択肢自体

が排除されないような環境作りが重要である。

- 資料1の11ページに関して、若者の実質賃金や正規社員の割合といった社会構造の基盤的な要素という長期的な指標と、一方で対象世代の実感とか印象といったような主観的な指標が組み合わさったKPIについて、ロジックのつながりをこれからどのように検証していくかというのは、とても大事な子育て政策のEBPMのステージだと思う。
- 支援金が始まるということもあり、やはり負担が増えると思われる御家庭の方は非常に多いと認識しているので、資料1の12ページ「こどもを生み、育てることを経済的理由で諦めない」というところについて、今以上に踏み込んだ取組をする時期に来ているのではないのかと思う。
- 子育ての費用は出産費用だけではなく、私的な教育費なども非常に多い。費用の見える化の範疇を広げることが必要なのではないか。
- 医療費に関しては既に子供の医療費はかなり低い状況であり、むしろ費用は、通院や親御さんが休まなくてはいけないなどになっている。お子さんを抱えている家庭にとってもリフィルは非常に役に立つと思うので、小児科ないし小児の皮膚科のリフィルの状況をKPIとして設定すると、負担の軽減の度合いが見やすくなるのではないか。
- 福祉の分野はまだまだデータが集まっていない。医療と介護はかなり包括的なデータベースが存在するが、福祉のDXもやはり構築を進めていくべき。個人情報等機微にわたる情報が含まれることについては、国民の皆様の理解が非常に必要になってくる。
- 家族形成は本人の希望によるべきものであるため目標にすることは困難だが、日本の女性は有償・無償労働時間の長さから睡眠時間が少ないことも指摘されており、キャリアの面のみならず、健康面での支障が生じやすい状況になっている可能性もある。そうした面からも、子供を持つことの手前の家族形成に関して、雇用の不安定性以外のキャリア等も含む問題についてきちんと見ていく必要があるのではないか。
- アウトカムというところを考えた場合に、やはり希望出生数と実際の出生数の差がこれだけ開いているのは結構重く受け止めたほうがいいのではないと思う。今後、モデル事業でいろいろ予算を組まれているので、一体何にお金を使うことによってどれぐらいの効果が出たか、特に効果が高い取組は何なのかということを明確にすべき。
- 保育のところで、保育園や幼稚園が終わったら完了ではなく、その後の小学生になっ

てからも大事。児童クラブになかなか共働きの家庭では預けられないような環境がある。改善はしているが、もう少し改善されないかなと思う。

- 保育士の処遇改善について話があったが、学童の指導員についても改善していかなければいけない部分。給料の話を父母会で検討することもあったので、そういった部分も併せて検討してほしい。
- 結婚というものがやはり我が国の出生率を下げる最大のポイント。そこに対する政策や、その検証というのは課題であると思う。
- 保育園における経営情報の見える化について、こうした経営情報を収集しデータ公表した上で点検に使う。非常に大事で今後前進していくものと思う。
- 少子化対策について、かなり巨額の財政支出をしている。公費に見合うような少子化対策をどういうふうにやっているのかということは、しっかり見ていく必要があるし、そのためにやっていただくことはたくさんあるのだろうと思う。
- 支援金については、やはり透明性と予見可能性が重要。納得感をしっかり得るためにも、来年度施行に向けた道筋をしっかりと明らかにして周知していただきたい。
- 各地域で医療ニーズと介護ニーズの比重が異なるため、介護と医療の連携を進めないと地域包括ケアのさらなる進展は難しい。例えば、それぞれの地域で医療と介護のカンファレンスの頻度や多職種間での話し合いが行われているかなどの指標は見える化できると思うので、入れてはどうか。
- 政策効果に関わることだが、介護ロボットやICTを入れているところはまだ少ないので、効果に関する実証実験について、政策を実施する枠組みの中に予算的にも計画的にも入れていただきたい。例えば、少なくとも100以上の事業所にそういったICTとか介護ロボットを導入していただいて、介護現場での働き方、雇用管理、生産性がどのように改善したのかというのを大規模なデータで追っていくことが非常に必要。
- ここに出されたものを既存の計画でどのように具体的に落とし込んでいくのか。地域性かなりあるので、各地域における実行可能な落とし込み方について、その具体的な方法論をこれから考えていく必要がある。
- 医療と介護の連携や効率的なサービス提供について、1つの方向性としては、複合的

なサービス提供体制をどのようにつくっていくかだと思う。全国での成功事例を収集し、それぞれの地域で活用可能なもの横展開していく必要がある。

- 特に新たな地域医療構想では、従来の入院だけではなくて、外来、在宅、介護も含めた計画ということになっていますので、まさに今、そういう時期なのかなと思う。
- 今回の高額療養費の議論で思ったが、関係者や国民に対して、今改革をしなければいけないということの必要性が十分周知されていないように思う。いろいろなハレーションが生じ必要な改革も進まないということになるので、事前の国民や関係者、特にメディアに情報の周知もしていただきたいと思う。
- ICTに関して成功事例はたくさんあるが、例えば四国中央市にあるHITO病院では、コミュニケーションツールとしてiPhoneを積極的に使うことや看護師さんの配置をセル看護にすることで、年間6,000時間の時短につなげている。KPIや具体的な実行する際の方法論の一つの例として、事例集をつくるとよいのではないか。
- この会ではウェルビーイングという言葉がかなり使われているが、今、生きがいという言葉が国際的にもすごく注目されている。この生きがいというのは日本が発祥だが、日本からこの取組を世界に発信するためにも、生きがいという言葉をどこかで使っていただいてもいいのかと思う。
- 医療・介護制度に関しては、必要な改革の全部を期限とされている時点で一気にすることは非現実的であるため、当面の1～2年で集中する改革事項を今年度の骨太方針などで明確にすることが望まれる。
- 高額療養費制度の見直しについては、高療単独で議論するのではなく、総合的な対応が求められる。医薬品や医療機器に関する費用対効果評価を幅広く導入したり、市場拡大再算定を強化したりするなどして、同じ効果をできるだけ低価格で得られる仕組みをつくる必要がある。また、抗がん剤などで代替性のない薬の患者負担は現状を維持する一方、市販品類似の医療用医薬品や軽度な疾病向けの薬剤の自己負担を引き上げることも検討に値する。一部の患者さんについて、高療をむしろ拡充する必要があるということであれば、広く受診時に定額負担を国民に求めて、その一部を財源にすることも検討すべきと思う。
- 介護保険については、利用者2割負担の範囲や多床室室料負担の問題、ケアマネジメントに関する給付や軽度者への生活援助サービスなどの在り方について、27年度から

の10期に間に合うように、来年の国会で法改正を検討いただけるように進めてほしい。また、介護事業やその従事者の生産性向上の観点から、社会福祉連携推進法人の活用や法人事業所間での事務の共通化など、経営の協働化・大規模化を2025年度に進めることが改革実行プログラムで決定されている、25年から27年の集中取組期間で社会保障分野の改革を進められるかどうかの最初の試金石が、介護分野である。

- 医療分野について、保険料と税を財源とする世界で、必要な調整を行ってもサービス水準にかなり大きな地域差があるというのは大問題である。フォーミュラの普及や真に実効性のあるかかりつけ医の仕組みの普及、医学的に問題のない減薬や休薬、リフィル処方の実施拡大、多剤重複投薬の是正、職種別給与などの経営の見える化、病院と診療所との間でのアウトカムをベースとしたメリハリのある報酬体系の構築、必ずしも責任主体が明確でない後期高齢者医療制度のガバナンス強化などがポイントだと思う。制度の持続性が懸念されている中、ダイレクトに給付と負担を見直すという、いわば外科的な処置についても着実に検討を進めていただきたいが、今申し上げたような内科的に仕組みをヘルシーにしていくことにも2025年度は取り組んでいただきたい。
- 高齢化による社会保障給付費の増加分はやむを得ないものと捉えられがちだが、高齢者1人当たりの給付費が十分に適正化されているわけではないと思う。国民医療費の伸び率の分解における、いわゆる「その他」要因には、医療の高度化だけではなく、サービスの提供側・利用者側での様々な非効率の結果も含まれていると考えられる。賃上げのモメンタムが非常に強まっている中、人々の可処分所得を増やす鍵は保険料の増加の抑制にあることを柱に据えた改革を進めてほしい。
- 医療従事者、介護従事者の処遇改善を進めるためには、経営実態の見える化が必要。そもそも医療機関の経営の見える化が、保育と比べるとまだまだ処遇改善にまつわる部分の情報が開示されていないことは重大な問題だと思う。
- 医療界や介護界には所得格差が厳然として存在する。報酬は公定だが、事業者内での分配は自由。所得再分配が不適当に行われているのではないのかという問題意識も踏まえた上で、公定価格である診療報酬、介護報酬の引上げなりをどういうふうに考えるかということを検討してほしい。
- ケアマネジメントの利用者負担について、ケアプランのデータ、連携システムのさらなる普及促進や、AIによるケアプランの作成支援には、ある程度利用者に費用を負担していただきたいことについての説明の仕方を深掘りする必要があると思う。

- 軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行について、それぞれの市町村が別々の様式で似たようなサービスについての書類を提出するよう求めているようなことであれば、これはDXを進めることで共通化して不自由が事業者には及ばないように工夫をすることで、事業者に対する負担も軽減できる。
- 資料2の3ページ、多様なニーズへの対応に関して今までの介護職だけでなく、介護施設以外の様々な社会資源の参画がこれから大事。大規模化も有用な方策であり、社会資源を介護サービスに参画することを促し、質の改善やテクノロジーの実装を図ることが大事だと思う。
- 資料3の3ページ目、後期高齢者医療制度の在り方について、今年度から既に健康保険組合に加えて、後期高齢者医療制度のデータヘルス計画が100%全国で標準化をされた。事業運営のマネジメントの実態について、データを捉えて欲しい。
- 資料3の22ページ目、あるべき医療介護分野の理想像はとても大事な視点である。今後の地域医療の担い手であるかかりつけ医の安定的な経営や治療、投薬方法の標準的なモデル確立、継続的な疾病管理や知見の抽出など、診療報酬の設計にも関わると思うが、そのところをうまく取り込んで改定をしていくことが大事だと思う。
- 経営状況の見える化について、見える化なくして処遇改善なしだと思うのでしっかり取り組んでいただく必要がある。
- 長期収載品の保険給付の在り方について、類似の市販薬が存在する場合には保険診療から外すと、混合診療禁止の関係で技術料などが算定できなくなるので、保険外併用療養費制度を柔軟に活用するなどの方法が妥当なのではないかと思う。
- 市販薬があるかどうかで公的保険の扱いが変わるのはおかしいという議論があるが、やはり国民目線でその議論もお願いしたい。国民目線、消費者の目線からいうと、同じ薬なのに払うお金が違うというのは少し意味が分からない。
- 高額療養費について、様々な制度や薬剤費の給付費など、そうした議論と一体で行ってほしい。高額療養費のみ取り上げると、全く見直さないという議論になりがちなのではないのかなと懸念している。そうではなくて、財政中立の下にいろいろなプランについて示しながら、全体を見た議論をする必要がある。

- 4事業を見据えた提供体制の在り方で、連携の可視化が重要。医療のピークよりも介護の需要のピークは後ろなので、これは介護から医療に当然人が移動しないといけない。ふだんから連携していないと、すんなり移動できない。
- 多職種の連携は非常に様々なディメンションがあるが、こういったモデルケースが効率的かということを確認、それに基づいてKPIを設定する必要がある。
- 自助・共助・公助のベストミックスを追求することで特に地方におけるサービス提供体制の持続可能性を保持しようとする点が地方創生2.0という問題意識とも通底するものであることを指摘しておきたい。公的に認められたプロフェッショナルによるサービスに関して市場を通じて享受するというモデル自体が地方においては限界に達しているということを背景意識として持つべきだと考えている。
- 資料2の17ページ、医薬品の安定供給確保について、既に後発品の安定供給には大きな問題が生じている。効率化は重要だが、必要なものには必要なコストを引き当てるという意識を持たないといけない。
- 高額療養費制度について、制度の恩恵を受けている意識が利用者にきちんと持たれることが、制度を支えるという観点で重要と考える。
- エビデンスの弱い治療の代表である風邪の抗菌薬等については、保険の収載から外するのが一番強い方法。啓発活動をいろいろな医療機関に対して、国全体でやってもいいのではないかと。加えて、1区割当たりのコストが高過ぎる慢性疾患や、終末期での積極的治療など、エビデンスの弱い治療をどうするのか全体の中で検討する必要がある。
- 介護に関して、参加するコミュニティーを増やすこと、歯科治療をすることに加え、理学療法士さんの転倒予防プログラムもKPIとして検討しても良いのではないかと。
- 医療・介護制度に関しては、実効性の確保は非常に重要。医療と介護の連携や、今までの縦割りのやり方を推し進めただけでは限界があるので、どうやって新たな枠組みを考えていくかということは、ぜひ知恵を絞っていただければと思う。
- 経営実態の見える化というのは大事で、これだけ物価が上がっている中で、ある程度報酬改定は必要だと思う。マクロの数字だけではなく、もう少しきめの細かいところを見ていただいて、改善すべきところは改善することも重要なのではないかと。

- 今の縦割りの構造ではなくてという話であれば、ある種の組合せで一体的な改革を提示していくということは我々にとって必要なところだと思う。なかなか簡単ではないことだが、ぜひ知恵を絞っていただきたいと思う。
- 社会保障ワーキング・グループは、一体改革推進委員会の中ではかなり中核に位置づけられるもの。政府全体としても社会保障をどうするのかというのは非常に大きな課題なので、このような議論をしっかり進めていくことが大事だと思う。