

新時代の社会保障改革ビジョンのポイント①

基本的な考え方

- 令和の時代には、人生100年時代の到来等の構造変化に対応した、新しい「この国のかたち」の基礎となる社会保障改革が必要。
- 給付削減（第1の道）か、負担拡大（第2の道）かという発想とともに、「支える側」と「支えられる側」のバランスを回復する「第3の道（リバランス）」を進めるという発想が必要。
- 就労を阻害するあらゆる「壁」を撤廃し、「働いても損をしない仕組み」へと転換する。

3つの壁の打破

発想の壁



～リバランスの推進～

「昭和の標準人生モデル（20年学び、40年働き、20年の老後）」→「令和モデル」へ。
「支える側」と「支えられる側」のバランスを回復する、経済社会の構造改革を推進

年齢の壁



～「現役世代」「高齢者」の概念の見直し～

エイジフリーで活躍できる環境の整備。現役世代の様々な課題をカバー（子育て、若者、働き方、予防・健康づくり）。年齢ではなく負担能力による負担割合を設定

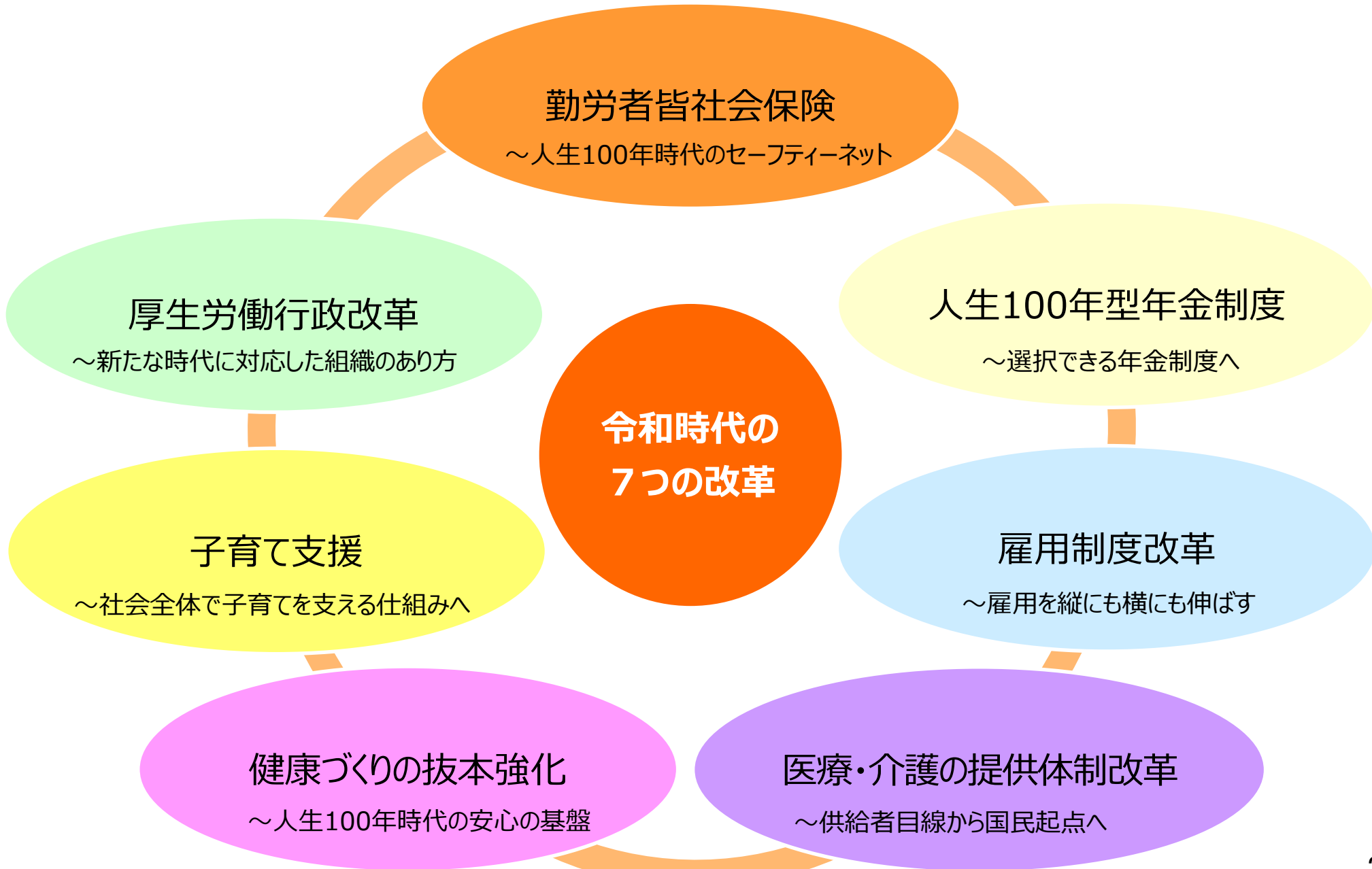
制度の壁



～ルールからの解放～

個人の自由で多様な選択を支え、特定の生き方や働き方が不利にならない、「選択を支える社会保障」を目指す

新時代の社会保障改革ビジョンのポイント②



新時代の社会保障改革ビジョンのポイント③

1. 勤労者皆社会保険～人生100年時代のセーフティネット

- 企業で働く方は、雇用形態を問わず社会保険に加入

2. 人生100年型年金制度～選択できる年金制度へ

- 受給時期の選択範囲の拡大、加入可能期間の延長、在職老齢年金の廃止
- ねんきん定期便等の見直し
- 私的年金制度の利用年齢上限等の見直し

3. 雇用制度改革～雇用を縦にも横にも伸ばす

- 兼業・副業の推進
- 70歳を超えても働くことができる環境整備
- 若年層の就労促進、新卒一括採用慣行の見直し
- サバティカル休暇の導入、中期雇用コースの導入
- 休暇制度改革
- 学び直しに対する支援強化
- 働き方に中立的な税制・社会保障制度

4. 医療・介護の提供体制改革～供給目線から国民起点へ

- 医療提供体制の高度化（病床の機能分化・連携促進、データヘルス基盤の整備、かかりつけ医の普及、医師のタスク・シフティングやタスク・シェアリング）
- 薬価制度改革（OTC医薬品の普及・拡大）
- 介護提供体制の高度化（自立支援インセンティブ、書類簡素化・行政手続のIT化、介護事業所へのIOT機器の導入、将来的な報酬・規制体系の見直し）

5. 健康づくりの抜本強化～人生100年時代の安心の基盤

- 個人の予防インセンティブ（ヘルスケア・ポイント制度の全国拡大）
- 保険者の予防インセンティブ（保険者努力支援制度、介護インセンティブ交付金）
- 企業の予防インセンティブ（健康投資促進、健診100%社会）
- 大規模実証事業（予防の健康増進効果のエビデンス）

6. 子育て支援～社会全体で子育てを支える仕組みへ

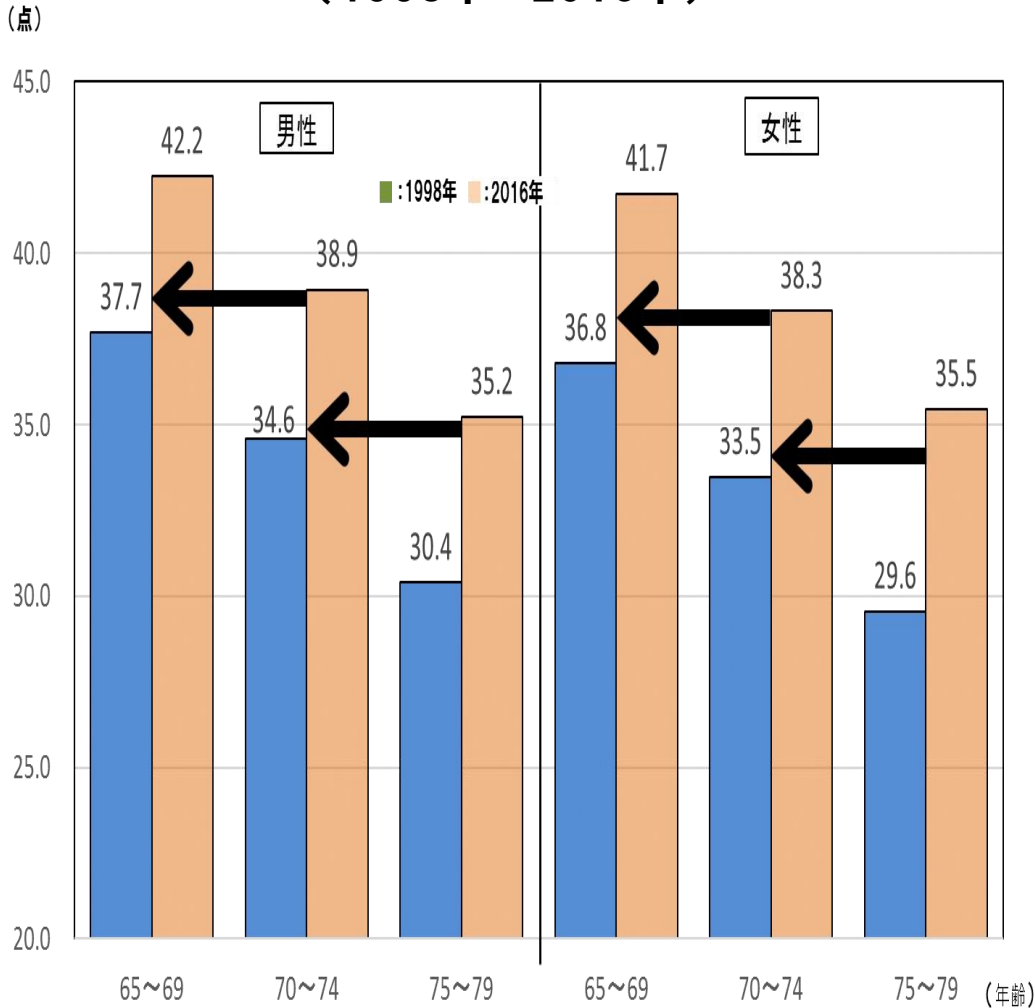
- 幼児教育・保育の強化（幼児教育無償化、受皿整備の加速化、保育士の処遇改善）
- 「小1の壁」をつくらない学童保育の強化
- 子ども子育て支援新制度の今後の検討

7. 厚生労働行政改革～新たな時代に対応した組織のあり方

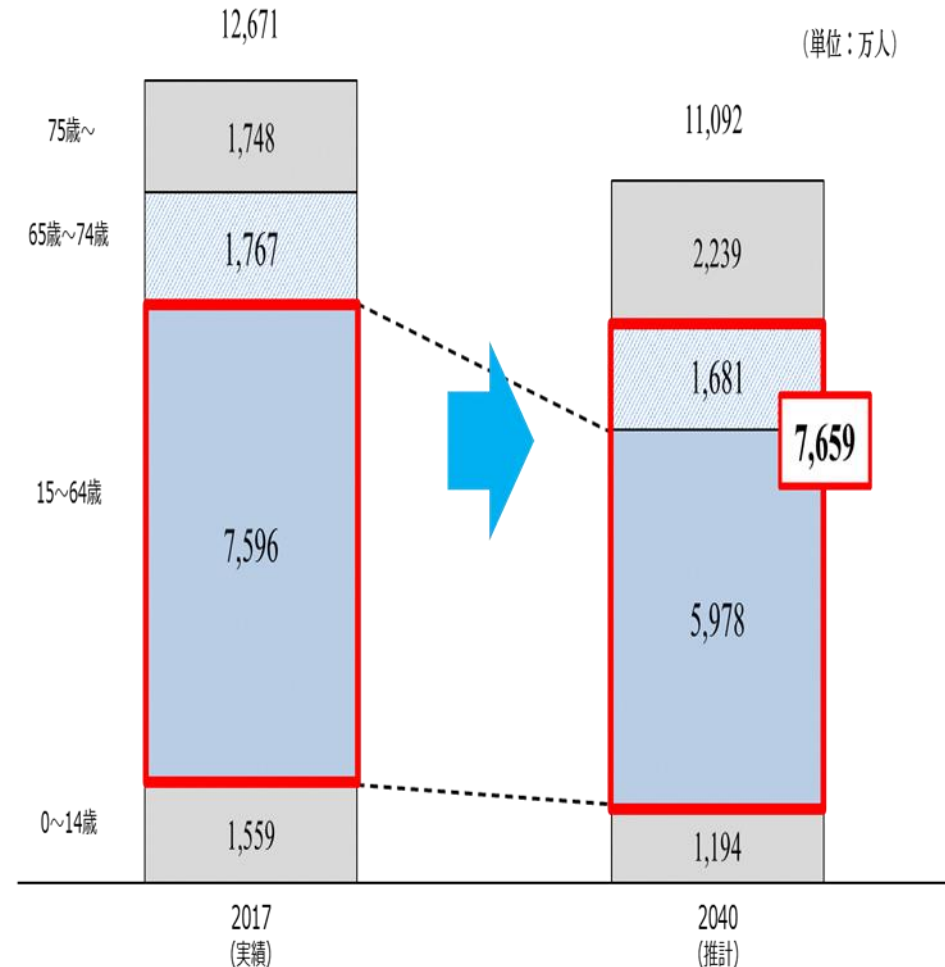
- 厚生労働行政のあり方の見直し（業務量に比して定員数や組織構造にアンバランス）

(参考)「現役世代」、「高齢者」の概念の見直し

高齢者の体力は5歳超若返っている (1998年→2016年)



65歳以上を高齢者と考えることを見直す



出典: 文部科学省「平成28年度体力・運動能力調査」

出典: 総務省「人口推計(平成29年10月)」、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」