

# 新時代の社会保障改革ビジョン

平成 31 年 4 月 18 日  
自由民主党政務調査会  
厚生労働部会

## 1. 基本的な考え方

### (1) 検討の経緯

厚生労働部会では、現在、厚生労働行政の効率化に関する国民起点 PT(以下「国民起点 PT」)を設置し、国民目線で厚生労働行政の見直しを推進している。これは、国民や企業・自治体等による、前向きな行動変化を支援することを目指すものである。

今般、厚生労働部会に全世代型社会保障改革ビジョンPTを設置した。本PTでは、国民起点 PT における改革と併せ、ポスト平成の令和の時代にふさわしい、全世代型社会保障のあり方を検討してきた。

### (2) 令和の時代の社会保障改革

令和の時代には、人生 100 年時代や人口減少社会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である。

社会保障の持続可能性は受益と負担のバランスによって決まる。現役と高齢者の比率、すなわち「支える側」と「支えられる側」の人数のバランスはその重要な要素の一つであり、一定の年齢以上を一律に「高齢者」「支えられる側」とする現在の構造を維持したままでは、財政の持続可能性に影響するだけでなく、人生 100 年時代における生き方や働き方の多様化にも対応できない。

従来 of 社会保障改革は、増加し続ける社会保障給付に対応するための給付削減や負担拡大の議論になりがちであった。そして、こうした議論自体が、国民の閉塞感を生む原因になってきた。

今後は、我々自身の「発想の壁」を超えて、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、社会保障改革の「第3の道(リバランス)」を進めるという発想が必要である。

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。そして、経済社会の担い手を増やし、「支える側」と「支えられる側」のバランスを回復しつつ、受益と負担のバランスを着実に正していくことで、社会保障制度、さらには経済社会全体の持続可能性を高めることを目指す。

今後は、こうした改革の必要性について、地方自治体の協力を得ながら、広く国民の理解を得ていくことが重要である。

## 2. 3つの壁の打破

### (1) 発想の壁を超えて ～リバランスの推進

現在の社会保障制度は、戦後の高度成長期に設計された。そして、制度の前提となる標準的な人生モデルは、戦後の時代に、多くの国民が普通で幸せな生き方と受け入れた人生モデルであった。

それは、義務教育、高校や大学の受験に始まり、新卒での正社員としての就職、終身雇用・年功序列の下、同じ組織で働き続け、結婚して子どもを育て、マイホームを購入し、60歳で定年後は老後の生活を送る、という「昭和の標準人生モデル」だった。いわば「20年学び、40年働き、20年の老後」という人生こそ、標準的で幸せな生き方だとされた。

社会保障制度も、こうしたモデルを前提に、国民皆保険・皆年金などを整備してきた。企業も、新入社員研修やOJTによる能力開発、従業員の健康管理など、手厚い福利厚生によって従業員の生活を支える役割を担ってきた。そして、それは戦後日本の経済発展の原動力でもあった。しかし、急速に進む人口減少や「人生100年時代」と言われる長寿化社会の到来、デジタル化などによる経済社会環境の構造的な変化に加え、1人1人の生き方・働き方も多様化が進む中、社会保障制度もその変化に対応し、進化する必要がある。

社会保障制度は、個人では対応できないリスクを社会全体でカバーすることで、国民が安心して前に進むことを支える制度基盤である。

社会保障制度を令和モデルに進化させるためには、社会保障改革と言うと、数字合わせで給付削減や負担拡大の検討を行いがちであった我々自身の「発想の壁」を超えて、受益と負担のバランスに加え、「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大胆に進める必要がある。

### (2) 年齢の壁を超えて ～「現役世代」「高齢者」の概念の見直し

現在の高齢者は、過去の高齢者と比較すると、肉体的にも精神的にも元気な方が増加しており、もはや現在の年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合っていない。現に、日本老年学会・日本老年医学会は、高齢者は75歳からという提言を出している。

しかし、現在の社会保障・雇用制度は、年齢を基準として社会保障の給付・負担等を決める制度が多く、その結果、高齢者の就労意欲が削がれ、活躍の幅を狭めることにもつながっている。

今後、「高齢者」や「現役世代」の捉え方を見直し、エイジフリーで活躍できる環境を整備することが必要である。

同時に、エイジフリー社会において現役世代の抱える様々な課題を適切にカバーする仕組みが重要となる。

社会全体で子育てを支える仕組みの整備、社会の入り口に立つ若者に対する就

労等の支援、学び直しや労働移動に対する支援、予防・健康づくりへの支援などである。

また、全世代型社会保障制度を全ての世代が公平に支え合うため、今後は、年齢ではなく負担能力(所得と資産)によって負担割合を決める範囲を拡大すべきである。

### (3) 制度の壁を超えて ～レールからの解放

前述のとおり、戦後日本は、一本道の「レール」を走り抜く生き方が一般的であった。社会保障も、こうした「標準人生モデル」に合わせて様々な制度を整備してきた。

経済社会の構造変化の中で、こうした「標準人生モデル」を前提として設計された社会保障制度を維持することは、財政の持続可能性に影響するだけでなく、一人ひとりの多様化した生き方からもズレが生じている。

学びも仕事も老後も、年齢で決められるのではなく、1人1人が自由に選べる未来を実現し、エイジフリーで個人が活躍できる経済社会を作る。社会保障も、生き方や働き方の多様化に対応し、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。

なお、現在の社会保障は、医療・介護(現物給付)と年金(現金給付)とそれぞれに制度が整えられてきた。また、社会福祉も、障害者福祉・児童福祉・生活困窮者自立支援・生活保護に加え、難病・小児慢性特定疾病対策など個別の疾患等への施策もあり、かつ就労支援は労働行政の一部として整備されてきた。しかし、これらを国民の視点から見ると、多くの制度が縦割りで乱立しているため、自分が必要とする支援を探すことが困難であり、かつ手続きも煩雑で無駄も多いという結果につながっている面もあるのではないか。ICTも活用しつつ、まさに国民起点の社会サービスとなるよう、社会保障・社会福祉・労働といった政策分野の壁を越えた、1人1人の国民のニーズに寄り添う身近なコンシェルジュ的な機能や、より複合的なサービス提供体制の整備も検討すべきである。

## 3. 令和時代の7つの改革

1. 勤労者皆社会保険 ～人生100年時代のセーフティーネット
2. 人生100年型年金制度 ～選択できる年金制度へ
3. 雇用制度改革 ～雇用を縦にも横にも伸ばす
4. 医療・介護の提供体制改革 ～供給者目線から国民起点へ
5. 健康づくりの抜本強化 ～人生100年時代の安心の基盤
6. 子育て支援 ～社会全体で子育てを支える仕組みへ
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

## 1. 勤労者皆社会保険 ～人生 100 年時代のセーフティーネット

### (1) 勤労者皆社会保険の実現

人生 100 年時代には、多様な働き方が拡大し、転職や学び直しも当たり前になる。また、グローバル化やデジタル化等の技術革新が進み、産業構造や就業構造の変化のスピードも早くなる。

こうした変化の激しい環境の中でも、全ての世代が安心して働くことができ、老後の安心を確保するためには、働き方の形態に関わらず、充実したセーフティーネットを整備する必要がある。

現在の社会保障制度、特に企業の被用者保険制度は、主に正規雇用向けのセーフティーネットとして設計されており、短時間労働や兼業・副業、フリーランスなど、多様な働き方に対して十分に対応できていない。

このため、企業で働く方は、雇用形態を問わず社会保険に加入できるようにして、充実した社会保障を受けられる「勤労者皆社会保険」を実現する必要がある。その際、例えば、所得の低い勤労者の保険料を軽減しつつ、事業主負担を維持する制度を導入することで、就職氷河期世代を中心に、働く現役世代に対するセーフティーネットを強化すべきである。

これにより、いわゆる「130 万円の壁」や「106 万円の壁」を無くすとともに、業種や企業規模による「壁」も無くすことで、就労を阻害するあらゆる「壁」を撤廃し、「働くことで損をしない仕組み」へと転換する。

なお、勤労者皆社会保険は、人生 100 年時代のセーフティーネットとして、国民 1 人 1 人のリスクを的確にカバーするという目的に加えて、社会保険料の賦課ベースの拡大が期待され、年金については社会保険料収入の拡大も期待できる。政府は、勤労者皆社会保険による財政改善効果を公表すべきである。

### (2) 中小企業等への配慮

社会保険の適用範囲を拡大することは、中小企業等の事業主負担の増大につながるが、人手不足が加速する中で、産業界にも、現役世代に対する人的投資の重要性を理解いただく必要がある。その上で、中小企業等の経営に悪影響が生じることのないよう、激変緩和措置を検討すべきである。

## 2. 人生 100 年型年金制度 ～選択できる年金制度へ

### (1) 公的年金制度の見直し

人生 100 年時代に対応し、公的年金制度も、長く働くことを応援する「人生 100 年型年金」に転換する。

このため、①年金受給のタイミングを自分で選択できる範囲の拡大、②年金加入

可能期間の延長(現在、厚生年金は69歳まで、基礎年金は最大40年まで)、③就労インセンティブを阻害する在職老齢年金の廃止等を検討する。

## (2)ねんきん定期便等の見直し

ねんきん定期便等の記載を見直し、公的年金制度のポイントを丁寧に伝えることで、国民1人1人が老後の生活設計を考えながら、自分にあった選択が出来るように支援する。

## (3)私的年金制度の見直し

老後の生活に備える資産形成に向けた自助努力を応援するため、私的年金やNISA等について、個人の働き方や生き方の選択によって利用できる制度や税制上の支援の大きさが異なるとともに、利用できる年齢に上限があること等を見直し、エイジフリーの時代にふさわしい支援体系に転換する。

# 3.雇用制度改革 ～雇用を縦にも横にも伸ばす

## (1)兼業・副業など多様で柔軟な働き方の推進

人生100年時代に雇用の期間を「縦」に伸ばし、エイジフリーで活躍できる環境を整備するためには、現役の間から多様で柔軟な働き方を広げることで、雇用の選択肢を「横」にも広げていくことが必要である。これは、現在政府が進める同一労働同一賃金の促進などの「働き方改革」のネクスト・ステージへの進化である。

その際、希望する方には、兼業・副業の機会が与えられることが重要である。現状では、兼業・副業の利用は高所得者と低所得者に二分化しているが、今後は、一般サラリーマンも本人の希望に応じて兼業・副業を行い、本人の意欲に応じて収入の増加や幅広い経験・スキル等を獲得する機会につなげることが必要である。このため、労働法制における兼業・副業の位置づけを明確化した上で、雇用契約や就業規則の見直しに向けた環境整備を行う必要がある。同時に、企業によって同一労働同一賃金の原則が遵守されることを確保する。なお、兼業・副業の促進により中長期的に我が国の企業の競争力をそぐことがないよう、また、働く労働者の健康が損なわれないよう、留意する必要がある。

## (2)中高年の就労促進

エイジフリー社会の実現に向けて、中高年が、これまでの職業人生に一区切りをつけ、第2の人生へと踏み出せるよう、ぐっと背中を押すような応援が必要である。このため、70歳を超えても働くことが出来る環境の整備、これまで培った経験を活かした起業の支援、高齢者にふさわしい就労条件の整備、在職老齢年金の廃止・縮小など、中高年齢者の就労インセンティブを高める制度へと見直しを進める。

### (3)若年層の就労促進と新卒一括採用慣行の見直し

社会の入り口に立つ若者に、手応えのある社会経験や就労機会を提供することが重要であり、学生時代に、介護・福祉、農林水産、環境保全など、日本の暮らしを支える現場の経験を積むことを様々な形で応援すべきである。

また、全ての若者がスムーズに社会に入り、環境変化に対応して成長できるよう、社会人としてのスタートに際して、企業によるOJT等を通じた能力開発等の機会や充実した福利厚生が得られるような環境整備が重要である。

さらに、4月だけではなく、いつでも企業に入社できるようにする、新卒一括採用慣行の見直しが一部の企業でスタートしているが、こうした動きを更に加速すべきである。

### (4)サバティカル休暇の導入促進、中期雇用コースの導入の検討

人生100年時代を見据えると、今後は、国民1人1人が定期的にキャリアの棚卸しを行い、主体的にキャリア形成やスキルアップを進める環境を整備する必要がある。こうしたキャリアの棚卸しのきっかけとするため、企業によるキャリア相談やサバティカル休暇制度の導入等を促進すべきである。

また、同様の観点から40歳定年制などの議論もあるが、現状の労働法制では、最長5年までの有期雇用契約と無期雇用契約しか認められていないこともあり、キャリアの選択肢が限られている。今後は、希望する方には20年程度の中期雇用が選べるコースの選択肢を設けることの是非を検討すべきである。将来的には、年齢を基準とする定年制度の禁止の是非についても検討すべきである。なお、解雇無効時の金銭救済制度についても、厚生労働省の検討状況を踏まえつつ、検討すべきである。

### (5)休暇制度改革 ～時間単位で取得可能とし、仕事との両立を支援

人生100年時代には、育児に加え、介護、病気療養や家族の事情など、多様な生活上の理由によって時間制約を持つ方が増加する。足下では、こうした制約を理由に働き続けることが難しくなり、離職等を余儀なくされる方もいる。

今後は、時間的制約を抱える方も、キャリアを中断することなく働き続ける環境を整備することが急務であり、年休の取得しやすさの向上を目指し、休暇制度の改革を進めるべきである。

労働基準法では、時間休制度が認められているが、その上限は年間5日間に限定されている。今後は、上限を少なくとも10日間に引き上げるべきである。また、時間休を取得するためには、現行では、あらかじめ労使協定で定める必要があるが、今後は労使協定を不要とすべきである。なお、大企業には、時間休の取得を可能としているかどうかについて、開示を求めるべきである。

また、介護と仕事の両立を容易にして、介護離職を防止するため、介護休業・介護休暇を時間単位で取得可能とすることを検討すべきである。

さらに、育児と仕事の両立を容易にするため、育児休業申請を事後申請可能とすることや、男性の育児休業取得を促進するための施策を検討すべきである。

#### (6) 学び直しに対する支援強化

人生 100 年時代には、就職後も継続的に学び直しを進める環境を整備することが必要である。このため、リカレント教育の内容を現実のニーズに沿うものへと見直しつつ、リカレント教育への支援を抜本強化する。また、企業の人的投資を見える化し、企業による人的投資を促進すべきである。

一般教育訓練給付・専門実践教育訓練給付の利用促進や在職者の自発的な能力開発の促進など、キャリアアップ支援に企業は積極的に関与すべきである。

#### (7) 働き方に中立的な税制・社会保障制度

働き方の多様化に対応し、長期雇用など特定の働き方を優遇する税制・社会保障制度(退職所得課税、企業年金・私的年金に関する税制等)についても、働き方に中立的な制度とする観点から見直しを行う必要がある。同時に、企業にも、多様な働き方に中立的な退職給付制度の整備等を期待する。

### 4. 医療・介護の提供体制改革 ～供給者目線から国民起点へ

これまでの厚生労働行政は、ともすると供給者目線・内輪の論理に陥りがちであったが、国民目線で徹底的に効率化を進め、無駄を削減する。

#### (1) 医療提供体制の高度化

高齢化や技術進歩によって医療費が伸びる中でも、国民皆保険を守り、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。

このため、まず、現在進めている、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の促進や、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等を進める。また、NDB や介護DB、各種健診データなどの活用、電子カルテの標準化の支援、全国的な保健医療データの連携促進、個人が自らのデータをもとにした健康管理を行う PHR 基盤の整備などデータヘルスを推進し、医療の質の向上、個人の健康管理の支援、さらには重複診療・多剤投与・残薬等の削減を進める。さらに、地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会づくりに向けた取組を進める。

勤務医の働き方の見直しや医師の偏在問題への対応を図る観点に加え、国民起点の医療や福祉の観点からも、かかりつけ医の普及を急ぎ、診療所と病院の役割分担を明確化するとともに、医師のキャリアパスのあり方についても検討を進めるべきである。また、医師の働き方改革の観点から、看護職等へのタスク・シフティングやタスク・シェアリング、多職種連携のあり方等を検討する。さらに、医療機関へのかかり方への啓発や理解促進、子供の時から社会保障教育の充実も重要である。

最近の医療費増加の要因は高額薬剤の拡大が指摘されていることを踏まえ、国民

負担の適正化とイノベーションの促進を両立するよう、薬価制度改革を推進する。特に、セルフメディケーションの推進や、大きなリスクは公的保険(共助)、小さなリスクは自助とする観点から、OTC 医薬品の普及・拡大が一層進むよう、薬事規制から医療保険、税制まで政策全般について本格的な取組を進めるべきである。医療機器についても継続的な有効活用を進めるべきである。

なお、国民の多様で高度なニーズに応えられるような民間サービスを尊重していくべきである。

## (2) 介護提供体制の高度化

高齢化に伴う介護需要の拡大や認知症の増加等により、今後急速に介護給付が拡大する。また、都市部を中心に介護事業所の人手不足が深刻化しており、伸びゆく介護需要に見合うサービスを供給できるかどうか問われている。

介護の持続可能性を確保するには、まず、上記のとおり介護・認知症予防を徹底的に進める必要がある。また、介護保険制度においても、自立支援という法目的に立ち返り、利用者の要介護度や自立度を改善した介護サービス事業所に対するインセンティブを強化すべきである。

さらに、介護分野の人手不足を解消するためには、介護事業所における介護補助具の活用や、タブレット、ウェアラブル、センサー、ロボット等の IOT 機器の導入を加速するとともに、ICT化を含めデータ連携を進める必要がある。将来の介護サービスは、テクノロジーとデータを最大限活用しつつ、老後の安心を支える付加価値の高い対人サービスとすることを目指す。

このため、まず、国民起点 PT で取り組んでいるように、介護書類の大幅な簡素化を進めるとともに、将来的には、介護現場のペーパーレス化、介護書類等に関するローカルルール撤廃、行政手続のオンライン・ワンストップ化など行政手続の合理化を進め、介護現場で働く職員の負担軽減を進める。

また、介護サービスの安全性を確保することを前提に、テクノロジーをフル活用し、効率的・効果的に介護サービスを提供することが出来るよう、報酬体系を、現行の人員配置に連動する仕組みから、介護サービスの質に応じた成果・実績払いの要素を加味した形へと見直しを検討するとともに、介護サービス事業者には、サービスの質を確保することを条件に、人員配置基準や施設基準等の緩和を行うべきである。そのため、まずは、介護サービスの質や成果を客観的に測定するための手法を研究・確立すべきである。その上で、将来的には、介護事業の規制を、施設基準や人員配置基準等に基づく事前規制から、介護サービスの質を担保する事後規制へと転換することで、最新技術の導入を通じた生産性向上インセンティブを強化すべきである。

加えて、高齢者の暮らしの場に関し、都市部においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅のニーズが高いこと等を踏まえ、特別養護老人ホーム等の整備目標の設定などについて、有料老人ホーム等のニーズなどを見込みつつ適切に対応すべきである。



なお、今後は、都市部で介護需要が拡大する一方、地方部では人口減少によって介護サービスの維持が困難となる地域が生じる恐れがある。国内で介護需要を平準化するためには、希望する高齢者には、都市部から地方部への移住を促し、地方部で充実した介護サービスを受けられるようにすべきである。こうした観点から、高齢者を受け入れた自治体が不利にならないよう、介護保険における住所地特例の見直しを検討すべきである。

また、介護分野の改革は地方自治体の理解と協力を得ることが必要であり、国は地方自治体に対して制度内容を丁寧に説明・周知すべきである。

## **5. 健康づくりの抜本強化 ～人生 100 年時代の安心の基盤**

人生 100 年時代の安心の基盤は「健康」である。医療費削減ではなく、健康に長く活躍する方を増やし、社会保障の「担い手」を増やすことを目的として、予防・健康づくりへの支援を抜本強化すべきである。

医療分野では、疾病の中心が感染症から生活習慣病に移行する中で、医療費の3分の1以上が生活習慣病関連である。糖尿病<sup>1</sup>、脳卒中などの循環器病やがんなどに罹患すると、これまで通りの就労・就学が難しくなるなど、生活上の困難が増すケースが多い。

また、介護分野では、肉親の介護を理由とする介護離職が深刻化している。今後、認知症の方の数が拡大することが見込まれる中で、認知症や要介護への予防の強化や、認知症の方が地域で暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築や認知症と共生する社会づくりが喫緊の課題となっている。

人生 100 年時代に、国民 1 人 1 人がより長く健康に活躍することを応援するためには、病気になってからの対応だけでなく、個人の予防・健康づくりへの支援を抜本的に強化する必要がある。このため、社会全体で予防・健康づくりに取り組むことを強力に後押しするべきである。その際、質の高い民間サービスを積極活用すれば、健康産業を育成することにもなる。

なお、「健康」の概念を単に「良好な状態」と捉えるのではなく、疾患や障害によって様々な問題を抱えていても、それに対処して乗り越えていく「復元力(レジリエンス)」として捉える考え方があり、今後の予防・健康づくりでは、そうした個人の力を高めていくことが重要である。

また、言うまでもなく、健康には個人差がある。生まれながら病気を持っている方、障害者の方もおられる。健康でない方を差別することはあってはならず、思いがけず病気になった方が安心して治療を受けられる環境を維持・強化することは当然である。さらに、生活習慣病等を抱える方の就労を支援することも重要である。そもそも社会

---

<sup>1</sup> なお、糖尿病の中でも、生活習慣病ではない自己免疫によって起こる一型糖尿病があることに留意が必要。

保障は、個人の自由で多様な行動を前提として、お互いにやむを得ないリスクを支え合うことが重要であり、健康的な活動を強制することにならないよう留意が必要である。同時に、健康寿命の考え方についての正しい理解を促進することも重要である。こうした点に留意した上で、社会全体で予防・健康インセンティブを強化していくことの必要性を丁寧に説明していく必要がある。

### (1) 個人のインセンティブ

人生 100 年時代を見据え、予防・健康づくりがこれまで以上に効果が上がるものとなるよう、個人が努力すればメリットがある仕組みを活かす必要がある。このため、個人の健診受診や健康努力にポイントを付与するヘルスケア・ポイント制度の導入を全国に広げること等により、公的保険制度の枠内外で個人の自助努力が評価されるインセンティブを強化する。その際、既に始まっている民間のビジネスモデルの横展開を進めていく。

また、本人の同意の下に、健康・健診・診療等に関するデータを統合して活用する基盤を国が地方自治体等と連携しつつ整備することで、ウェアラブル端末やデータ等を活用した予防・健康づくりサービスの拡大を促進する。さらに、個人の健康投資を支援すべきである。

### (2) 保険者のインセンティブ

予防・健康づくりは、健康に無関心な方も含めて、全ての世代・地域の国民を対象に進める必要がある。また、今後は、患者の医療機関へのかかり方についても、保険者が果たすべき役割は大きい。このため、個人の努力に加えて、個人を支える保険者の予防・健康インセンティブを強化することが必要である。

このため、医療分野では、国民健康保険の保険者努力支援制度を抜本強化すべきである。その際、ウェアラブル機器やデータを活用した優れた民間サービスの活用を推進すべきである。交付金の交付基準は、当該地域の生活習慣病リスク保有者の割合の増減等のアウトカム指標も勘案すべきである。その際、アウトカム指標は、様々な要因によって影響されることにも留意する必要がある。

また、介護分野では、介護保険の介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金)を強化すべきである。その際、参加者の心身を活性化する民間サービスと連携した高齢者の通いの場の拡充を促進すべきである。交付金の交付基準は、当該地域の要介護度の変化等のアウトカム指標も勘案すべきである。

さらに、先進的な自治体は、地域住民の予防・健康づくりにおいて民間事業者等に対する成果報酬を導入し、優れた民間サービスの活用を進めている。こうした自治体による成果報酬型の予防・健康づくりを支援するため、将来的には、自治体を支援する予防・健康交付金(仮称)を創設すべきである。財源は、地方創生推進交付金の活用等を含めて検討する。

企業健保については、後期高齢者支援金の加減算制度を強化すべきである。そ

の際、生活習慣病リスク保有者の割合の増減等のアウトカム指標も勘案するとともに、加減算の対象となる健保数を拡大すべきである。

### (3) 企業のインセンティブ

人生 100 年時代に長く健康であることを支援するためには、全ての国民が定期的に健康診断や保健指導を受けるようにする必要がある。健診の実施は労働安全衛生法に基づく事業主の義務であり、また、40 歳以上を対象とした特定健診や特定保健指導の実施は保険者の義務である。

しかし、現状では、特定健診の実施率は 53.1%、特定保健指導の実施率は 19.5% に留まっている。多忙等の理由により、国民全員が健診等を受ける状況にはなっていない。

今後は、人生 100 年時代に対応し、健診内容の見直しを図りつつ、40 歳前の健診結果を含めデータの継続性にも配慮し、健診 100% 社会の実現を目指すべきである。このため、まず、保険者による健診等の実施率の公表や、健康スコアリング・レポートによる健診等の実施率の見える化を通じて、保険者や事業者による健診実施を促進すべきである。

将来的には、事業主や保険者に従業員の健診実施をより厳しく求めるなど、事業主の健康管理を強化することを検討すべきである。

また、企業の健康投資が見える化した上で、企業による健康投資の拡大を促進すべきである。

### (4) 医師・歯科医師のかかりつけ機能の強化へのインセンティブ

かかりつけ医・かかりつけ歯科医の機能を強化するためには、治療だけでなく、生活習慣病や歯周病等の予防を含めた包括的な対応が必要である。このため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医による定期的な健康相談等について、事例等を収集しつつモデルを開発することに取り組むとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の強化に向けた支援方策を検討すべきである。

### (5) 健康増進機器の導入

予防・健康づくりに資するウェアラブル機器等の普及を促進するため、こうした機器を「健康増進機器」と位置づけ、民間認証を行う仕組みを導入すべきである。健康食品についても、国民の健康を維持する観点から医薬品との関係を整理すべきである。

### (6) 大規模実証事業の実施

上記の制度改革を実現するためには、予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスが必要となる。現状では、糖尿病予防や介護予防等の分野において、一部の地方自治体や保険者、医療関係者等が実証事業に取り組み、予防による血

糖値等の改善や要介護度認定率の改善等のエビデンスが確認されているものの、データの規模が小さく、実証手法も統一されていない。エビデンス不足によって必要な制度改革が遅れることのないよう、制度改革に必要なエビデンスを収集することを目的に、生活習慣病、歯周病、介護の予防や健康増進等の分野を対象に、特定地域で大規模な実証事業を実施すべきである。その際、国が実証事業の基本的な方向性を定め、手を挙げた地方自治体等と協力しながら日本全体で幅広く実証事業を展開すべきである。また、必要に応じ、特区制度や新事業特例制度等を活用することも検討すべきである。これにより、世界に先駆けて、我が国が予防・健康づくりに関するクオリティ・データを整備し、優れた民間サービスを拡大すべきである。なお、予防・健康づくりは国民の健康に直接に影響するものであり、実証事業という名称も含め、研究倫理に留意しながら進める必要がある。

## **6. 子育て支援 ～社会全体で子育てを支える仕組みへ**

共働き世帯の増加など、雇用形態や家族構成が多様化していることに対応し、「社会全体で子育てを支える」仕組みを強化していく必要がある。その際、通勤時間の短縮やテレワークの推進、出産・育児が不利にならないキャリアパスの構築、住宅環境の整備等とも連携した、総合的な子育て環境の整備が重要である。こうした子育て支援の強化は、子育て世代への強いメッセージとなり、少子化対策を強化することにもなる。

### **(1) 幼児教育・保育の強化**

これまでの自民党内の議論を受け、本年10月から3歳から5歳まで全ての子どもの幼児教育を無償化する予定である。

今後も、待機児童ゼロに向けて、保育の受皿整備を加速するとともに、保育士の処遇改善を進める。また、ICTの活用を促進するとともに、書類の簡素化等の行政手続の見直しを進める。

なお、待機児童の解消のためには、地方自治体による街づくりの工夫など、地方自治体の協力が不可欠である。待機児童ゼロに向けて、地方自治体にも理解と協力を求めていく。

### **(2) 学童保育の強化**

「小1の壁」が生じることのないよう、学童保育を量と内容の質の両面で拡充していくべきである。

### **(3) 保育・学童保育のあり方**

保育制度や学童保育制度は、これまで児童福祉の観点から制度の整備を進めてきた。近年、第4次産業革命の時代が到来する中で、幼児期の教育の重要性が改めて認識されている。また、家族構成が変化し、共働き世帯が多数派となる中で、子育て

ての形態も大きく変化し、保育・学童保育へのニーズも多様化している。特に、就労形態に関わらず、就労との両立を支援する質の高いサービスが提供されることへのニーズが高まっている。

これまでも、こうした変化に対応し、政府・与党において、子ども・子育て新システムの整備を進め、質の高い幼児期の学校教育・保育の一体的提供や保育の受皿の拡大等を進めてきた。今後は、更なる経済社会の変化を踏まえ、児童福祉や教育、就労との両立支援という多様なニーズを念頭に、子ども・子育て支援新制度の今後の展開について、検討を開始すべきである。

## **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**

厚生労働省は、年金、医療、介護、保育、雇用、女性活躍からハラスメント対策まで、多岐にわたる業務を担当し、予算規模も政府全体の一般会計の4割を占める。職員の残業時間も霞が関ワーストであり、両院の厚生労働委員会も多忙である。

現在、厚生労働省は全力を上げて重要業務の遂行に取り組んでいるが、そもそも、物理的に膨大な業務量に比して定員数や組織構造にアンバランスが生じており、厚生労働行政のあり方の見直しは待った無しの課題である。同時に、国会における審議のあり方についても検討すべきである。

以 上

## (別紙) 開催経緯

### ○第1回 平成31年2月15日(金)

テーマ：全世代型社会保障改革の今後の方向性について

講師：柳川範之 東京大学大学院経済学研究科教授

### ○第2回 2月21日(木)

テーマ：勤労者皆社会保険制度

Work longer 社会に向けた平成16年フレームの進化

講師：権丈善一 慶應義塾大学商学部教授

### ○第3回 3月8日(金)

テーマ：高齢者就業の促進を目指して

講師：小塩隆士 一橋大学経済研究所長

### ○第4回 3月19日(火)

テーマ：医療分野へのデータ利活用と技術革新の実装：効果と課題

講師：翁百合 株式会社日本総合研究所理事長

### ○第5回 3月27日(水)

テーマ：人生100年時代において若者がチャレンジし続けられる社会の  
作り方

2040年の日本ー「全員参加型社会」の実現による経済インパクト

講師：米良はるか READYFOR 株式会社代表取締役 CEO

佐々木雅也 株式会社野村総合研究所上級エコノミスト

### ○全世代型社会保障改革ビジョン検討PT・厚生労働行政の効率化に関する国民 起点PT合同会議 4月11日(木)

テーマ：全世代型社会保障改革ビジョン検討PT提言案について

### ○第7回 4月16日(火)

テーマ：全世代型社会保障改革ビジョン検討PT取りまとめ案について

### ○厚生労働部会・全世代型社会保障改革ビジョン検討PT・厚生労働行政の効 率化に関する国民起点PT合同会議 4月18日(木)

テーマ：全世代型社会保障改革ビジョン検討PT取りまとめについて