

# 人生 100 年時代戦略本部取りまとめ ～人生 100 年時代の全世代型社会保障改革の実現～

令和元年 12 月 17 日  
自由民主党政務調査会  
人生 100 年時代戦略本部

## I. 検討の経緯

本「人生 100 年時代戦略本部」は、本年 5 月、人生 100 年時代に相応しい働き方とそれを支える全世代型社会保障の実現に向けて取り組むべき課題や方向を整理した。

その際、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となり始める 2022 年を念頭に置くと、改革を早急かつ集中的に実施することが必要であることから、秋以降、政府と与党が協力し、国民的な議論を開始すべきであると指摘した。

これを受け、政府は、全世代型社会保障への改革を安倍内閣の最重要課題と位置付けた上で、社会保障に関係する政府内の会議から代表者を集めた全世代型社会保障検討会議を設置し、9 月 20 日以降、4 回にわたる開催を重ねており、年内に「中間報告」を取りまとめ、来年夏までに「最終報告」を取りまとめることとしている。

本「人生 100 年時代戦略本部」では、医療従事者・労働者団体・中小企業団体を含む経済団体・保険者・有識者から、10 月 9 日以降 4 回にわたりヒアリングを行うとともに、出席議員間の議論を行い、「中間報告」への反映を始め、政府が早急かつ集中的に実施すべき具体策を整理した。

## II. 基本的考え方

### 1. 全世代型社会保障制度の構築に向けて

令和の時代、我々は、いよいよ本格的な少子高齢社会を迎えるとともに、人生 100 年時代に向かっていく。人口減少・少子高齢化、特に生産年齢人口が急速に減少する中で、我が国が持続的かつ包摂的な経済成長を実現するためには、活力ある健康長寿社会を構築し高齢者の社会参加を促すとともに、若年世代に対しても子育て・教育支援等の必要な支援を強化することでその活力を引き出すことにより、年齢にかかわらず誰もが活躍でき、安心して暮らせる社会づくりが欠かせない。加えて、人生 100 年時代にあっては、「学び・仕事・老後」という 3 ステージの単線型の人生から、複線的かつ多様なマルチステージの人生が視野に入ってくる。学びにおいても、仕事において

も、老後においても、個人が自由で多様な選択ができるよう、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」を目指す必要がある。

こうした視点に立って、個人では対応できないリスクを社会全体でカバーする、人生の安心の基盤である社会保障を、令和の時代に相応しく維持・発展・進化させていくための改革が求められている。これこそが全世代型社会保障制度への転換である。

具体的には、従来、社会保障改革といえば、年金、医療、介護が主要なテーマとなってきたが、全世代型社会保障改革においては、人生 100 年時代の到来を踏まえて、働き方を含めた改革を行っていくこととなる。結婚・出産といったライフステージに応じた働き方や高齢期の就労の在り方はどうあるべきか、年金などの各制度との関わり合いも重要である。

また、社会保障給付が従来、年金・医療・介護を中心に高齢者に集中していた点を改め、全世代型社会保障改革においては、子育てや家族支援などにもその幅を拡げていくことが求められている。このため、消費税の使い道を見直し、子供たち、子育て世代への投資として、本年 10 月から始まった幼児教育・保育の無償化や来年 4 月から始まる高等教育の無償化に取り組んでいるところである。

さらに、従来の社会保障においては、年齢による画一的な取扱いがなされることが多かったが、例えば、現在の高齢者を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々が増加しており、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっている。このため、「年齢の壁」を超えて、「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と同時に、今後は、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という従来の構造を見直し、年齢ではなく負担能力（所得と資産）に応じて全世代型社会保障制度を支えることも求められている。

このことは、従来、社会保障改革といえば給付抑制（第 1 の道）や負担拡大（第 2 の道）に焦点が当てられてきたが、これに加えて、「第 3 の道」として「支える側」と「支えられる側」のリバランスを進めるという発想にもつながるものでもある。

## 2. 改革の視点

こうした全世代型社会保障をめぐる基本的考え方を踏まえながら、個々の分野の検討に際しては、以下の 3 つの原則を念頭において議論を行った。

原則 1：就労しやすい社会づくり

原則 2：個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり

原則 3：社会保障の持続可能性の重視

この議論を通じて、高齢者のみならず、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革について取りまとめ、学びも仕事も老後

も、年齢で決められるのではなく、1人ひとりが自由に選べる未来を実現し、個人が活躍できる経済社会を創出するとともに、社会保障についても、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」を構築していく。

改革を進めるに当たっては、国民の不安に寄り添っていくことが重要である。現在、多くの国民が、「近くに医者がいない」、「1人で老いていく」、「地域のつながりがなくなった」、「子や孫の時代にはますます生活が厳しくなっていく」といった漠然とした不安や懸念を持っているとの指摘がある。

特に、地域間格差が指摘される地域の医師不足、独居高齢者・孤独死、「地域」の消滅・崩壊に関する不安は切実であり、こうした国民の不安を正面から受け止め、解決策を検討する必要がある。政府においても、まずは国民が持つ不安の実態把握を進めていくべきである。

世界に冠たる我が国の社会保障制度、そして今般の改革の果実を将来世代にまで着実に受け継いで行くためには、何よりも制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力（所得と資産）に応じた負担といった視点を徹底していく必要がある。こうした取組と併せて必要な財源確保を図ることを通じ、負担より社会保障の給付を先行させてきたために「中福祉低負担」との指摘もある我が国の社会保障制度について、中長期的に受益と負担のバランスを確保する努力を継続していかなければならない。

### III. 令和時代の全世代型社会保障の具体策

#### 1. 勤労者皆社会保険 ～人生100年時代のセーフティネット

多様な働き方が拡大し、産業構造や就労構造の変化のスピードも速くなる中でも、すべ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、働き方の形態にかかわらず充実したセーフティネットを整備する必要がある。

このため、企業で働く者は雇用形態を問わず社会保険に加入できるようにする「勤労者皆社会保険」を中小企業等への影響に配慮しつつ、実現すべきである。

具体的には、現在は、従業員500人以下の企業で働く週労働時間20～30時間の短時間労働者の多くは、被用者であるにもかかわらず、将来厚生年金を受給できないが、この500人超という企業規模要件について見直しを行うべきである。

一方、利益率が大企業に比して低く、労働分配率も高水準になる中で、最低賃金引上げや働き方改革など多くの課題に直面する中小企業・小規模事業

者にとって、適用拡大による新たな事業主負担は大きな影響を及ぼすことが指摘される。

また、適用拡大の影響は業種によっても異なり、特にパート率の高い卸売・小売業やサービス業などで深刻と思われることから、そうした業界の声をよく聞きながら検討する必要がある。さらに、改革が実行される場合には、段階的な適用の検討や中小企業・小規模事業者の生産性向上への支援や取引慣行の是正が必要である。

以上のことを踏まえ、今回の改正では、50人超規模の企業まで適用するスケジュールを明記する。具体的には、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用することを基本とする。

併せて、先端技術の実装をはじめ、中小企業・小規模事業者の生産性向上に資する取組への支援として、革新的な製品・サービス開発のための設備投資支援や、小規模事業者に特化した販路開拓支援、ITツールの導入支援等を複数年にわたり継続的に実施する仕組みを構築し、必要な財源を確保する。

なお、短時間労働者への適用要件のうち、1年以上の勤務期間要件は、実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2ヶ月超の要件を適用する。

また、5人以上の個人事業所のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業について、適用業種に追加する。

## **2. 人生100年型年金制度 ～選択できる年金制度へ**

人生100年時代に対応し、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、国民1人ひとりが老後の生活設計を考えながら選択できるような年金受給のタイミングを自分で選択できる範囲を拡大する観点から、年金の受給開始時期の上限を75歳に引き上げる（支給開始年齢の引上げは行わない）。これに併せて、繰上げ・繰下げの増減率を、年金財政への中立を基本に最新の生命表等に応じたものに見直す。

高齢期の就労と年金をめぐる調整については、年金制度だけで考えるのではなく、税制（給与課税等とのバランス等に留意した年金課税）での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、今後とも検討していくべき課題である。そのような整理のもとで、就労期間を延伸して長期化する高齢期の経済基盤を拡充すべく、今般の制度改正において、65歳以上の者の老齢厚生年金について、在職中から、年金額の改定を毎年行い、早期に年金額を増額させる、在職定時改定を導入する。

60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金（低在老）については、就労に与える影響が一定程度確認されているという

観点、2030 年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援するという観点、また、制度をわかりやすくする観点から、現行の 28 万円から 65 歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ 47 万円の基準に合わせる。

また、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、国民の老後の選択を支援する。

さらに、公的年金制度改革に併せて、私的年金の加入可能要件を見直して年齢を引き上げるとともに、受給開始時期を柔軟化するなどの取組を行う。

### 3. 雇用制度改革 ～雇用を縦にも横にも伸ばす

人生 100 年時代を迎え、働く意欲のある高齢者がその能力を十分に発揮し年齢にかかわらず活躍できるエイジフリー社会の実現に向けた環境整備が求められている。そのためには、雇用の期間を「縦」に伸ばすとともに、現役の間から多様で柔軟な働き方を拡げることで、雇用の選択肢を「横」にも広げていくことが必要である。

まずは、今回の改正では、70 歳までの就業機会の確保について、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、雇用による措置、雇用以外の措置について選択肢を明示した上で、事業主としていずれかの措置を制度化する努力規定を設ける。なお、事業主が雇用以外の措置による場合には、労使合意を得ることとする。また、厚生労働大臣は、必要があると認める場合には、事業主に対して、個社労使で計画を策定するよう求め、計画策定については履行確保を求めることができることとする。

併せて、高齢者のモチベーションや納得性に配慮した、能力及び成果を重視する評価・報酬体系の構築を進める。高齢者を雇用する上で、加齢による身体機能の低下等を踏まえ、労働災害防止や健康確保の観点から対策を講じ、高齢者が安心して安全に働ける職場環境の構築を支援する。高齢期を見据えたキャリア形成支援・リカレント教育を推進する。

次に、雇用の選択肢を「横」に広げ、現役の間から多様で柔軟な働き方を広げていくことについては、企業規模が大きくなるに従って採用者全体に占める中途採用・経験者採用比率が減少することを踏まえ、大企業（301 人以上）に対し、中途採用・経験者採用比率の情報公表を求める。公表方法としては、インターネットの利用その他の方法により、求職者等が容易に閲覧できるようにする。

兼業・副業など多様で柔軟な働き方の推進、70 歳を超えても働くことができる環境の整備等による中高年の就労促進や、若年層の就労促進と新卒一括採用慣行の見直しの加速化を図る。また、人生 100 年時代を見据え、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る。さらに、学び直しに対する支援強化を図るとともに、多様な生活上の理由により時間的制約を持つ者が増加することも見据え、仕事と時間的制約との両立を支援する。兼業・副業にかかる課題の整理については、今回の改正において、労災

保険や雇用保険の適用などについての対応を進めるとともに、労働時間規制及び割増賃金の取扱いの明確化について、引き続き検討する。

さらに、フリーランスなど雇用によらない働き方の保護の在り方について、政府において、省庁横断的に、丁寧の実態を捕捉しつつ、引き続き労働政策上の保護や競争法による規律等の課題について検討する。

#### 4. 医療・介護の提供体制改革 ～国民起点の患者・利用者目線の改革へ

##### (1) 医療の提供体制改革

人生 100 年時代の国民の安心のため、以下のような医療を取り巻く課題を踏まえ、健康を望む国民 1 人ひとりの主体的な取組を可能とする環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要である。疾病予防・早期対応から病気を抱えた後もその生活を支える医療のあるべき姿を見据え、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。

- ・ 団塊の世代が 75 歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
- ・ 生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保
- ・ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上
- ・ 働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療確保の両立
- ・ ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進

具体的には、地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策、卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備、地域における看護職員をはじめとする医療関係人材の確保・育成、看護師・歯科衛生士等の復職支援、定着の推進、医師・歯科医師等の働き方改革、医療職種の役割分担の見直しにより、地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保する。

継続的な健康管理・疾病管理とナビゲート・紹介機能の強化、重症化予防のための療養指導の強化、健康づくり・予防の重視、仕事と治療の両立等の観点から、地域密着型の中小病院・有床診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化と「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師」の機能の強化を図る。併せて、在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進、訪問看護体制の強化、中山間地を含む適切な遠隔医療の推進、健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・予防・健康づくりから医療（早期治療・重症化予防）への一貫した流れの構築、医科歯科連携の推進を含む地域における歯科医療機関の機能の強化、地域における薬剤師・薬局機能の強化、医師の負担軽減の観点を含めた医療のかかり方の変容へ向けた

取組促進、尊厳と意思の尊重された人生の最終段階の迎え方支援に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。そのためにも、学校等における社会保障教育に加え、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師」を通じた、また保険者を通じた社会保障教育の充実が不可欠である。

安全で質の高い先端的医療の普及、革新的な医薬品、医療機器等が生み出される環境整備、必要不可欠な医薬品の安定供給体制の確保により、必要な医療を迅速に国民に届ける。

## (2) 介護の提供体制改革

介護給付の拡大や介護分野の人材不足に対応し、介護制度の持続可能性を確保するため、介護・認知症予防の推進、介護サービス事業所の自立支援インセンティブの強化、介護事業所における IoT 機器の導入加速、行政手続のオンライン化・ワンストップ化・ローカルルールの撤廃・書類の大幅な簡素化を通じた介護事業者のペーパーレス化・効率化の推進、データの利活用を通じた科学的アプローチに基づく介護報酬や施設の人員基準の見直し、介護サービスと保険外サービスの組み合わせに関するルールの明確化、科学的アプローチに基づく標準的な介護サービス水準に関する社会的な合意形成の促進等、介護事業者の事業機会・リスクの予見可能性を高め投資と創意工夫を引き出すことにより、効率的、健全で持続可能性の高い介護提供体制の構築を進める。

## 5. 医療保険制度改革 ～すべての世代が支え合う仕組みへ

高齢化や技術進歩によって医療費が伸び続け、他方で人口動態を踏まえれば全体として「支え手」は減少する中、「支え手」1人ひとりの負担増を極力抑制するための効率化を進めつつ、国民皆保険を守るには、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、政策全般にわたる見直しを進めていく必要がある。

人生 100 年時代を迎える中、現在の高齢者を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々が増加しており、高い就業意欲の下、高齢期の就労が大きく拡大している。こうした中で、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっており、元気で意欲ある高齢者が、その能力を十分に発揮し、年齢にかかわらず活躍できる社会を創る必要がある。

このため、70 歳までの就業機会確保や、年金の受給開始時期の選択肢の拡大による高齢期の経済基盤の充実を図る取組等に併せて、医療においても、現役並み所得の方を除く 75 歳以上の高齢者医療の負担の仕組みについて、すべての世代が公平に支え合うため、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022 年にかけて、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となり、「支え手」の負担が大きく上昇することが想定される中で、「支

え手」の負担上昇を抑えながら、すべての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において「最終報告」に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、「最終報告」を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 医療費の窓口負担割合が現在1割とされている高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方に限っては、その医療費の窓口負担割合を引き上げる。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

次に、2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトが益々高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、「かかりつけ医」の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の紹介状なし大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において「最終報告」に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改



革を実施できるよう、「最終報告」を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 紹介状なしで大病院を外来受診した場合に初診時 5,000 円・再診時 2,500 円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数 200 床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合（緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など）の要件の見直しを行う。

## 6. 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。国民 1 人ひとり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、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要がある。その際、社会保障教育の充実や戦略的な広報による国民への積極的な情報提供を進めるとともに、質の高い民間サービスを積極活用しつつ、個人が疾病や障害に対処して乗り越えていく力を高めていく必要がある。

なお、健康でない者を差別することはあってはならず、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り、また、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。

このため、公的保険制度における疾病予防の認識を高める観点から、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、(a)生活習慣病の重症化予防や個人努力へのインセンティブ付与、全身の健康管理に直結するシームレスな歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、(b)予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを実効的に強化する。

また、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防に資する取組を評価し、(a)介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点、(b)高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを実効的に強化する。

上記改革を進め、疾病・介護予防に資する取組を促進するに当たっては、

エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証方法等の基本的な方向性を定めるとともに、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する。

さらに、ヘルスケア・ポイント制度の全国展開等による個人の健康づくりへの支援、保険者や事業者による健診・検診実施の促進や質の向上、健康投資の拡大への支援、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師機能の強化、健康増進機器の認証導入などに取り組む。

## 7. 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する中で、「社会全体で子育てを支える」仕組みを更に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、住宅環境の整備や地域における取組等とも連携した、総合的な子育て環境の整備が重要であり、専門性を活かした女性のキャリア形成支援も含め、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。

また、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。

## IV. 今後の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組みに転換するという全世代型社会保障への改革は、平成 25 年 8 月の政府の社会保障制度改革国民会議報告書を契機として、政府・与党が一貫して目指してきた改革である。

改革には不断の取組が必要であり、その推進力となるのは国民の幅広い理解である。団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となり始める 2022 年を念頭に置くと、改革を早急かつ集中的に実施することが必要であり、本取りまとめやそれを踏まえた政府の「中間報告」の実現に向け、一層国民的な議論を深めていく。

その際、本取りまとめで「引き続き検討」することとされた兼業・副業にかかる労働時間規制等の取扱いの明確化等や医療保険制度改革にかかる「必要な法制上の措置」に向けた検討等について、改革の具体化に向けた検討を加速する。

併せて、政府は、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定している。これに則って社会保障改革を弛まず推進していくことは当

然であり、一体的な取組を進めていく。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進していくことは、医療保険制度改革と密接不可分な関係にあり、引き続き検討する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備しなければならない。併せて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努める必要がある。

政府は、以上述べた全世代型社会保障の具体策の実現に向け、関係省庁の連携の下、「最終報告」の取りまとめや早期の法案提出などに努めるべきである。

(以上)

## 人生 100 年時代戦略本部 開催実績

- 9月24日（火） 全世代型社会保障改革について
- 10月9日（水） ヒアリング①  
日本医師会  
日本歯科医師会  
日本薬剤師会
- 10月15日（火） ヒアリング②  
水町勇一郎 東京大学社会科学研究所教授  
日本労働組合総連合会
- 10月24日（木） ヒアリング③  
経済団体連合会  
経済同友会  
日本商工会議所  
健康保険組合連合会
- 10月31日（木） ヒアリング④  
日本看護協会  
武田 洋子 三菱総合研究所政策・経済研究センター長  
堀 真奈美 東海大学健康学部長
- 12月10日（火） 全世代型社会保障改革について
- 12月17日（火） 取りまとめ（案）