

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の進捗について

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要

- 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

| | 2024年度に実施する取組 | 2028年度までに検討する取組 ※2040年頃を見据えた中長期的取組は省略 |
|--------------------|---|---|
| 働き方に中立的な社会保障制度等の構築 | （労働市場や雇用の在り方の見直し） <ul style="list-style-type: none"> 「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等 | （勤労者皆保険の実現に向けた取組） <ul style="list-style-type: none"> 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 ・年収の壁に対する取組 等 |
| 医療・介護制度等の改革 | <ul style="list-style-type: none"> 前期財政調整における報酬調整の導入 後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み 介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し 診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 入院時の食費の基準の見直し等 生活保護制度の医療扶助の適正化 | （生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） <ul style="list-style-type: none"> 医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） 介護の生産性・質の向上 イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し 国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 介護保険制度改革（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） サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 障害福祉サービスの地域差の是正 （能力に応じた全世代の支え合い） <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） 医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現 （高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等 |
| 「地域共生社会」の実現 | <ul style="list-style-type: none"> 重層的支援体制整備事業の更なる促進 社会保障教育の一層の推進 住まい支援強化に向けた制度改正 等 | <ul style="list-style-type: none"> 孤独・孤立対策の推進 身寄りのない高齢者等への支援 等 |

【「全世代型社会保障」とは】

- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、**年齢に関わりなく全ての世代が能力に応じて支え合い、必要な給付がバランスよく提供される、持続可能な社会保障を目指すもの**

【目指すべき方向性】

(1) 議論の視野

- **2040年を視野 = 本格的な「人口減少」へ + 「超高齢社会」の進行**

(2) 目指すべき方向性

- **現役世代の負担軽減**

少子化の流れを変えるため、子育て・若者への支援を強化するとともに増加する社会保障給付を重点化・効率化しつつ、能力に応じて皆で支え合う仕組みを構築

- **社会保障制度の支え手を増やす**

働き方に中立的な社会保障制度とすることで、女性や高齢者の就労を促進

- 今後、本格的に人口減少が進みます。これは半端な勢いではありません。そして、また超高齢社会に入っていくわけで、社会保障が、安心を提供するセーフティネットとして機能し続けるかどうかということは極めて重要であります。意欲のある高齢者の方々が経験や知見をいかして活躍し続けることということで、健康を維持しつつ幸福感を高め、支え手となっていただく社会というものをどう実現するかということが重要でありますし、これが、現役世代の安心と活力にもつながるといえることは言うまでもございません。
- 私どもの政権におきまして、現役世代の方の負担を軽減し、意欲のある高齢者を始めとして、女性の方、障害をお持ちの方などの就労を促進し、誰もが年齢に関わらず能力や個性を最大限にいかせる全世代型の社会保障を構築するという事に向けた取組を進めてまいりたいと考えておるところでございます。
- 赤澤大臣、福岡大臣におかれては、関係大臣と連携をし、全世代型社会保障構築のための改革工程に掲げられた具体的な改革項目について、有識者の皆様方の幅広い御意見も踏まえつつ、実現できるものから着実に実施をし、この人口減少の時代にあった、全世代が活躍できる社会保障への転換に向けて、検討を深めていただきたいというふうに考えている次第でございます。
- 冒頭にも申し上げましたが、加速度を増している少子化は国の根幹に関わる課題であります。その対応も全世代型社会保障構築のための喫緊の課題であり、これは三原大臣を中心に、関係大臣が連携をして、こども未来戦略に基づく『加速化プラン』の実現など着実に進めるとともに、働き方改革を含め、社会全体の構造や意識を変えていく、このような取組を進めていただきたいと考えております。
- 少子化への対応は地方創生と表裏一体をなすものであります。『若者・女性にも選ばれる地方』の構築ということは、私どもの政権が進めてまいります、地方創生2.0の大きなテーマとして、年末に取りまとめる基本的な考え方に位置付け、全力で取り組みたいですと考えております。雇用環境の改善、働き方改革のほか、買い物、医療、交通など日常生活に不可欠なサービスの維持がこのカギとなるものであります。赤澤大臣におかれては、伊東地方創生担当大臣とも連携をして、全世代型の社会保障への転換を進める中であって、若者・女性にも選ばれる地方づくりにつながる取組を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

「社会保障審議会年金部会における議論の整理」（令和6年12月25日）抄

Ⅱ 次期年金制度改革等

1 被用者保険の適用拡大

（短時間労働者への適用拡大）

- （略）「当分の間」の経過措置として設けられた企業規模要件については、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点から、撤廃する方向で概ね意見が一致した。
- （略）月額賃金 8.8 万円以上とする賃金要件については、就業調整の基準（いわゆる「106 万円の壁」）として意識されていることや最低賃金の引上げに伴い週所定労働時間 20 時間以上とする労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす地域や事業所が増加していることを踏まえ、撤廃する方向で概ね意見が一致した。
ただし、最低賃金の動向次第では週 20 時間の所定労働時間であっても賃金要件を満たさない場合があり得ることから、賃金要件の撤廃によって保険料負担が相対的に過大とならないよう、最低賃金の動向を踏まえつつ、撤廃の時期に配慮すべきである。（略）
- （略）週所定労働時間 20 時間以上とする労働時間要件については、（略）今回は見直さないこととする。

（適用事業所の拡大）

- 常時 5 人以上の従業員を使用する個人事業所における非適用業種については、労働者の勤め先等に中立的な制度を構築する観点等から、解消する方向で概ね意見が一致した。（略）

（複数事業所の勤務者やフリーランス等）

- （略）労働基準法上の労働者に該当しない働き方をしているフリーランス等への適用の在り方については、まずは労働法制における議論を注視する必要があること、被用者保険が事業主と被用者との関係性を基盤として働く人々が相互に支え合う仕組みであること等の意見を踏まえ、諸外国の動向等を注視しつつ、中長期的な課題として引き続き検討していく。

Ⅱ 次期年金制度改革等

1 被用者保険の適用拡大

（事業所への配慮等）

- （略）経営に与える影響を踏まえた経過措置や支援策による配慮、労務費等の事業主負担の価格への転嫁を求める意見も踏まえ、円滑な適用を進められる環境整備のため、準備期間の十分な確保、事業主や労働者への積極的な周知・広報、事務手続きや経営に関する支援に総合的に取り組むことが必要である。

特に、施行時期については、個人事業所への適用拡大の影響が大きいと考えられることから、企業規模要件の撤廃を優先して施行すべきである。その際、現在 50 人超の企業規模要件を直ちに撤廃するのではなく、たとえば、小規模企業者の基準である 20 人規模で区切るなど段階的に拡大すべきとの意見もあった。

- （略）さらなる適用拡大の検討に当たっては、被保険者等の構成の変化や財政等への影響を示した上で、保健事業の円滑な実施など保険者機能を確保する視点も含め、医療保険制度の在り方についても着実に議論を進める必要がある。

2 いわゆる「年収の壁」と第 3 号被保険者制度

① いわゆる「106 万円の壁」への制度的対応

（就業調整に対応した保険料負担割合を変更できる特例）

- 本特例の導入については賛成意見が多かったものの、制度の細部までは意見が一致せず、一方で前述のような慎重意見や反対意見が多くあり、部会として意見はまとまらなかった。政府において、本部会での意見を踏まえて、本特例の妥当性や、仮に導入するとした場合の中小企業への負担軽減策を含めた具体的な制度案について、検討を深める必要がある。

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
 - ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
 - ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
 - ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
 - ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- 全国的なマッチング機能の支援
- 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- 関係学会によるガイドライン策定 等

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める

・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。

・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める

・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)

・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとはならないかとの意見あり

・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援

※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援

・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

高額療養費制度の見直しについて

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（具体的なイメージは次ページ参照）。
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、70歳以上固有の制度である外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

【自己負担上限額の見直し】

①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

| 考え方 | | |
|--|-----------------|--------|
| ■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5~約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。 | | |
| 具体的な自己負担上限額引き上げ幅 | 年収約1,160万円～ | +15% |
| | 年収約770～1,160万円 | +12.5% |
| | 年収約370～770万円 | +10% |
| | ～年収約370万円 | +5% |
| | 住民税非課税 | +2.7% |
| | 住民税非課税（所得が一定以下） | +2.7% |



②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

- 各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

（参考）過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

【外来特例の見直し（2026年8月～）】

※ []内は年間上限額

| 所得区分 | 現行 | 見直し後 |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| 一般（2割負担） | 18,000円 [年14.4万円] | 28,000円 [年22.4万円] |
| 一般（1割負担） | | 20,000円 [年16.0万円] |
| 住民税非課税 | 8,000円 | 13,000円 |
| 住民税非課税（所得が一定以下） | 8,000円 | 8,000円 (据え置き) |

<財政影響試算（粗い推計）>

| | |
|------------------------|---------------------|
| 保険料 | ▲3,700億円 |
| 加入者1人当たり 保険料軽減額（年額） | ▲1,100円 ～▲5,000円 |
| 実効給付率 | ▲0.62% |
| （参考） | |
| 公費 | ▲1,600億円 |
| 国 | ▲1,100億円 |
| 地方 | ▲500億円 |

※ 上記は満年度ベースの数字

高額療養費制度の見直しのイメージ

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

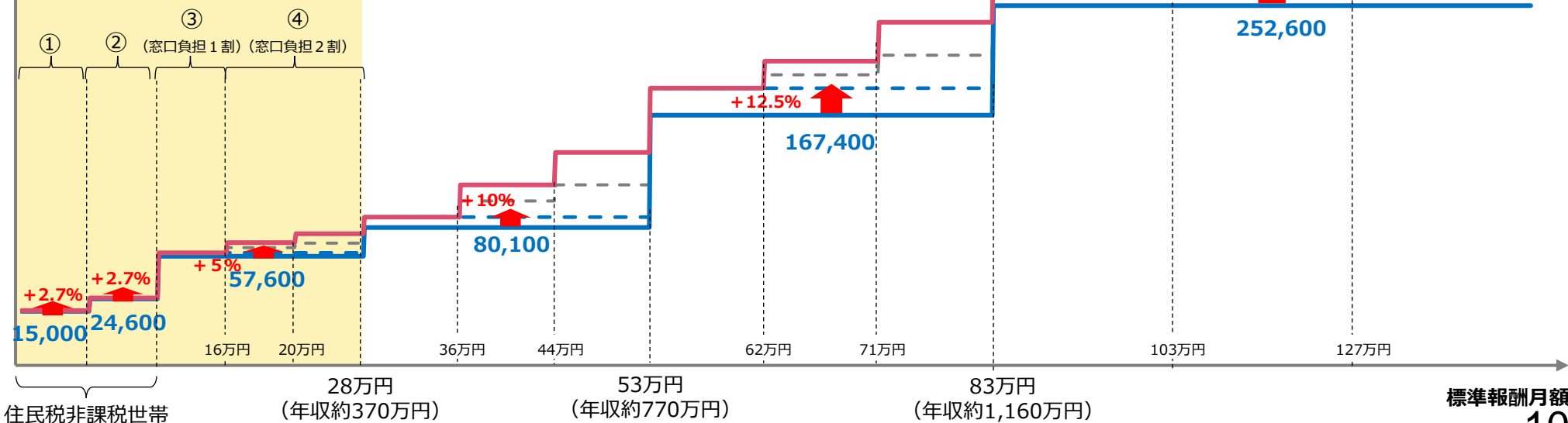
- : 現行
- - : 定率引上げ後 (令和7年8月~)
- - : 細分化に伴う引き上げ後 (令和8年8月~) ※1段階目
- : 細分化に伴う引き上げ後 (令和9年8月~) ※2段階目

低所得者には十分な配慮

- 住民税非課税世帯
: 引き上げ率は年金改定率と同じ
- 平均を下回る所得層
: 引き上げ率を緩和

70歳以上の外来上限の自己負担限度額の見直し (月額上限)

- ① 8,000円 → 8,000円 【据え置き】
 - ② 8,000円 → 13,000円
 - ③ 18,000円 → 20,000円
 - ④ 18,000円 → 28,000円
- (年間上限)
- ③ 144,000円 → 160,000円
 - ④ 144,000円 → 224,000円



標準報酬月額

10

※赤字の引き上げ率は、令和7年8月の定率引き上げ時の数字