

HOSPITAL Review

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 病院経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレン 広島市国泰寺町 1-3-29MRR デルタビル 3F TEL:082-243-7331

《全世代型社会保障構築会議 報告書のポイント》

■社会保障改革の近年の流れと全世代型社会保障構築会議の設置主旨

全世代型社会保障構築会議は、全世代で支え合うことで、人口減少・超高齢社会の課題を克服し、持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般について検討を行うための会議です。

この全世代型社会保障構築会議の下には、医療・介護・保育・障害福祉等における公的価格の在り方を検討する「公的価格評価検討委員会」が設置されています。

会議のスタートは2021年11月で、翌12月には閣議決定により、内閣総理大臣を本部長とする全世代型社会保障構築本部が設置されました。

実は、全世代型社会保障構築会議の前にも、「すべての世代が安心できる全世代型社会保障制度」を目指しつつ、働き方の変化をも踏まえた改革を検討した「全世代型社会保障検討会議」という、よく似た名称の会議が2019年9月に立ち上げられ、翌2020年12月に最終報告をまとめています。

【図1 全世代型社会保障改革の方針】

全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)の概要

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/dai1/shiryou3.pdfから抜粋

▶ 少子化対策

- (1) 不妊治療への保険適用等:令和4年度当初から不妊治療への保険適用を実施する。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃等により、経済的負担の軽減を図る。
- (2) 待機児童の解消:令和6年度末までに約14万人分の保育の受け皿を整備する。併せて、児童手当について、高所得の主たる生計維持者を特例給付の対象外とする。
- (3) 男性の育児休業の取得促進:出生直後の男性の休業取得を促進する新たな枠組みを導入するとともに、労働者に対する休業制度の周知や研修・相談窓口の設置等の職場環境の整備の事業主への義務づけ等を検討する。



「子ども・子育て支援法及び児童手当法の一部を改正する法律」(令和3年通常国会において成立)等により対応

▶ 医療

- (1) 医療提供体制の改革:都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づける。地域医療構想については、基本的な枠組みを維持し、その財政支援等を行う。医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。
- (2) 後期高齢者の自己負担割合の在り方:一定以上の所得を有する後期高齢者の医療費の窓口負担割合を2割に引き上げる。
- (3) 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大:紹介状なしで外来受診した場合に定額負担が必要になる医療機関の対象範囲を拡大する。



「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和3年通常国会において成立)等により対応

- ▶ あわせて、「全世代型社会保障」については、今後そのフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進することとされた。

前頁(図1)にある「不妊治療への保険適用」や「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」は、2022年度(令和4年度)診療報酬改定において実施され、「後期高齢者の自己負担割合の在り方」は2022年(令和4年)10月から一定以上の所得者に2割負担が導入されたのはご存じのとおりです。

なお、全世代型社会保障検討会議や全世代型社会保障構築会議を主管したのは厚生労働省ではなく、内閣総理大臣を直接補佐する内閣官房です。

内閣官房ではこれまでも2012年の野田政権下において民主党、自由民主党、公明党の三党間において取り決められた、社会保障と税の一体改革に関する合意「社会保障と税の一体改革」として、2012年(平成24年)8月に関連8法案成立、その後、社会保障制度改革推進法に基づいて、内閣に社会保障制度改革国民会議が設置され、2013年(平成25年)8月6日に同会議の報告書がとりまとめられました。

この報告書等に基づき、社会保障改革の全体像や進め方を明らかにする法案が作成され、2013年(平成25年)12月に国会で成立しました。その後、実施されてきた社会保障制度改革は次のとおりです。

【図2 社会保障制度改革の主な取組状況】

平成26年度 (2014年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機関強化法の一部施行(平成26年4月～) ・基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除 ○育児休業中の経済的支援の強化(平成26年4月～) ・育児休業給付の支給割合の引上げ(50%→67%)
平成27年度 (2015年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○医療介護総合確保推進法の一部施行 ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～) ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～) ・低所得者の介護保険料に係る軽減措置を実施(平成27年4月より一部実施、令和元年10月から完全実施) ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～) ○被用者年金一元化法の施行(平成27年10月～) ・厚生年金と共済年金の一元化
平成28年度 (2016年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機関強化法の一部施行(平成28年10月～) ・大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(501人以上の企業対象)
平成29年度 (2017年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(平成29年4月～) ・中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(労使合意を前提として500人以下の企業対象) ○年金機関強化法の一部施行(平成29年8月～) ・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮
平成30年度 (2018年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～) ○年金改革法の一部施行(平成30年4月～) ・マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整
平成31年度 (2019年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(平成31年4月～) ・国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除(財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ) ○年金生活者支拂給付金法の施行(令和元年10月～) ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支拂給付金を支給
令和3年度 (2021年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(令和3年4月～) ・年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定す

	る考え方を徹底
令和4年度 (2022年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○健康保険法等の一部施行(令和4年10月～) ・後期高齢者で一定以上の所得がある方の医療機関等における医療費の窓口負担割合を2割に引上げ ・負担増になる者について、令和7年9月末まで外来の負担増を月3000円までに抑える配慮措置

■全世代型社会保障構築会議の報告書の概要

全世代型社会保障構築会議は、2022年（令和4年）1月28日に全世代型社会保障構築本部により、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うために設置され、同年5月17日に中間整理を、12月16日に報告書を取りまとめました。

全世代型社会保障構築会議の報告書のサブタイトルには、～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～とあります。

全29ページの報告書は以下の構成になっています。

- I. はじめに
- II. 全世代型社会保障の基本的考え方
 - 1. 目指すべき社会の将来方向
 - 2. 全世代型社会保障の基本理念
 - 3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組
- III. 各分野における改革の方向性
 - 1. こども・子育て支援の充実
 - (1) 基本的方向
 - (2) 取り組むべき課題
 - (3) 今後の改革の工程
 - 2. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築
 - (1) 基本的方向
 - (2) 取り組むべき課題
 - (3) 今後の改革の工程
 - 3. 医療・介護制度の改革
 - (1) 基本的方向
 - (2) 取り組むべき課題
 - (3) 今後の改革の工程
 - 4. 「地域共生社会」の実現
 - (1) 基本的方向
 - (2) 取り組むべき課題
 - (3) 今後の改革の工程

【参考：報告書全文】 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20221216houkokusyo.pdf

全世代型社会保障の基本的な考え方は以下のとおりです。

【図3 全世代型社会保障の基本的な考え方】

1. 目指すべき社会の将来方向	
①「少子化・人口減少」の流れを変える	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題 ・こどもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変

	え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音 →最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力で整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務
② これからも続く「超高齢社会」に備える	<ul style="list-style-type: none"> 働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する。 社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する。
③ 「地域の支え合い」を強める	<ul style="list-style-type: none"> 独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要
2. 全世代型社会保障の基本理念	
① 「将来世代」の安心を保障する	<ul style="list-style-type: none"> 「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要
②能力に応じて、全世代が支え合う	<ul style="list-style-type: none"> 年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。
③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする	<ul style="list-style-type: none"> 社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。
④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する	<ul style="list-style-type: none"> 人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要
⑤社会保障のDXに積極的に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要
3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組	
○時間軸の視点	<ul style="list-style-type: none"> 2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要（「今後の改革の工程」を提示）
○地域軸の視点	<ul style="list-style-type: none"> 社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要

■医療・介護制度改革

今後急速に進む超高齢社会への備えと、人口減少に対応していく観点で、医療・介護制度改革が報告書に記されています。

増加する医療費をすべての世代で公平に支えあうという、根幹を持ちつつ、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保等に注力することが基本的な方向です。

その中で、取り組むべき課題として、以下の①から④が示されました。

① 医療保険制度	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し(後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、一人当たりの伸び率が均衡するよう見直し。高齢者の保険料負担については低所得層に配慮しつつ、賦課限度額、所得割率を引上げ)☆
----------	--

- ・被用者保険者間の格差是正(健保組合への更なる支援を行いつつ、前期高齢者の財政調整に部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入)☆
 - ・引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直し。また、都道府県の役割について検討を深めていく必要。
- ② 医療提供体制
- ・サービス提供体制の改革に向けた主な課題(都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進、医療法人の経営情報のデータベースの構築などの医療法人改革等)
 - ・かかりつけ医機能が発揮される制度整備(今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、早急な実現を目指す。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。)☆
- ③ 介護
- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・次の計画期間に向けた改革
 - － 介護現場の生産性向上と働く環境の改善★
 - － 介護保険の持続可能性の確保のため、「骨太の方針 2022」等で指摘された課題について来年度の「骨太の方針」に向けて検討★
- ④ 医療・介護分野等における DX の推進 ★
- ・医療・介護分野の関連データの積極的な利活用の推進
 - ・医療 DX の実装化

上記を踏まえて今後の改革工程が以下のように示されました。

- ① 足元の課題
- ・前述☆の項目
 - ・医療法人改革の推進、医療介護間での情報連携
- ② 来年、早急に検討を進めるべき項目
- ・更なる医療制度改革(かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討)
 - ・前述★の項目
- ③ 2025年度までに取り組むべき項目
- ・医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
 - ・本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
 - ・地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化

■関連法案を国会に提出

前述の「全世代型社会保障検討会議」では、同会議の最終報告を受けてまとめられた「全世代型社会保障改革の方針」に沿って、様々な法制度の整備が進められ、図2にあるようにその後の制度改革へとつながっていきました。

今回も同様に、2023年1月23日召集の第211回通常国会に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案(全世代型社会保障法案)」が2月10日に閣議決定されました。今後は手続きを経て国会に法案提出、検討が行われる見込みです(2月15日現在)。

現時点での全世代型社会保障法案の骨格は、以下のようになっています。

- ① 出産育児一時金の増額等による子ども・子育て支援の拡充

- ②高齢者医療を全世代で公平に支えあうための高齢者医療制度の見直し（高齢者世代の保険料を能力に応じた負担を強化する観点から、低所得者に配慮しつつ、賦課限度額や所得に係る保険料率を段階的に引き上げる見直しを検討）
- ③医療保険制度の基盤強化等（被用者保険の各保険者の一人当たり総報酬に応じた調整の導入を検討）
- ④医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化（都道府県にかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的、継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービスなどとの連携など）の報告を求め、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告を行い、その上で公表する仕組みの導入のほか、医療法人・介護サービス事業者の経営情報の報告とデータベース化、地域医療連携推進法人制度の見直しにより個人立病院や介護事業者が参加可能な仕組みに改正）。

■医療介護職の処遇改善推進や医療法人の経営情報のデータベース化は公的価格評価検討委員会

さらに、前述したように全世代型社会保障構築会議の下には、看護、介護、保育などの現場で働く方々の収入を増やすために設置された、公的価格の在り方を検討する公的価格評価検討委員会があります。

【図4 公的価格の制度について】

	診療報酬	介護・障害福祉サービス等報酬	子ども・子育て支援新制度の公定価格
報酬・価格の決まり方	・2年に1度の実態調査で把握される医療機関等の類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する費用の額等を勘案して個々の診療行為ごとに報酬を決定	・実態調査で把握される施設や在宅サービスの類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する平均的な費用の額等を勘案して、原則3年ごとに報酬を決定	・教育・保育に通常要する費用の額を勘案して公定価格(基本額+各種加算)を決定 ・公定価格の金額については人件費・事業費・管理費について対象となる費目を積み上げて算定 ・人件費は国家公務員給与の改定状況、事業費・管理費は物価の動向等を踏まえて毎年度改定
処遇改善の仕組み	看護師等の負担軽減のため、看護職員や看護補助者の配置増に対する加算等があるが、賃金改善を直接の目的とする仕組みはない。 ※医療においては、医師、看護職員、リハビリテーション専門職等多様な専門職がチームでサービス提供を担っている点に留意が必要	・処遇改善加算:介護職員が対象 ・特定処遇改善加算:経験・技能のある介護職員に重点を置いた加算 ※平成21年以降、介護職員の処遇改善加算の創設や順次の拡充等の取組を実施。 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件 ※障害福祉についても同様の仕組み	・処遇改善等加算Ⅰ:全職種が対象 ・処遇改善等加算Ⅱ:技能・経験を積んだ副主任保育士・専門リーダー等が対象 ※平成25年以降、保育士等の処遇改善等加算の創設や順次の拡充等の取組を実施 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件
費用負担	・患者負担 年齢・所得に応じて1~3割(高額療養費制度あり) ・給付費 診療報酬(保険料:公費=6:4)	【介護】 ・利用者負担 所得に応じて1~3割(高額介護サービス費制度あり) ・給付費 介護報酬(保険料:公費=1:1) 【障害福祉】 ・利用者負担 所得に応じて最大1割(高額障害福祉サービス等給付費制度あり) ・給付費 障害福祉サービス等報酬(全額公費)	利用者負担 市町村が設定(上限あり) ※0~2歳は応能負担、3歳以上は無償 ・給付費 原則公費、一部事業主拠出金あり ※公立保育所等は地方交付税措置

2021年11月19日 全世代型社会保障構築会議(第1回)・公的価格評価検討委員会(第1回)合同会議資料「公的価格の制度について」をもとに作成

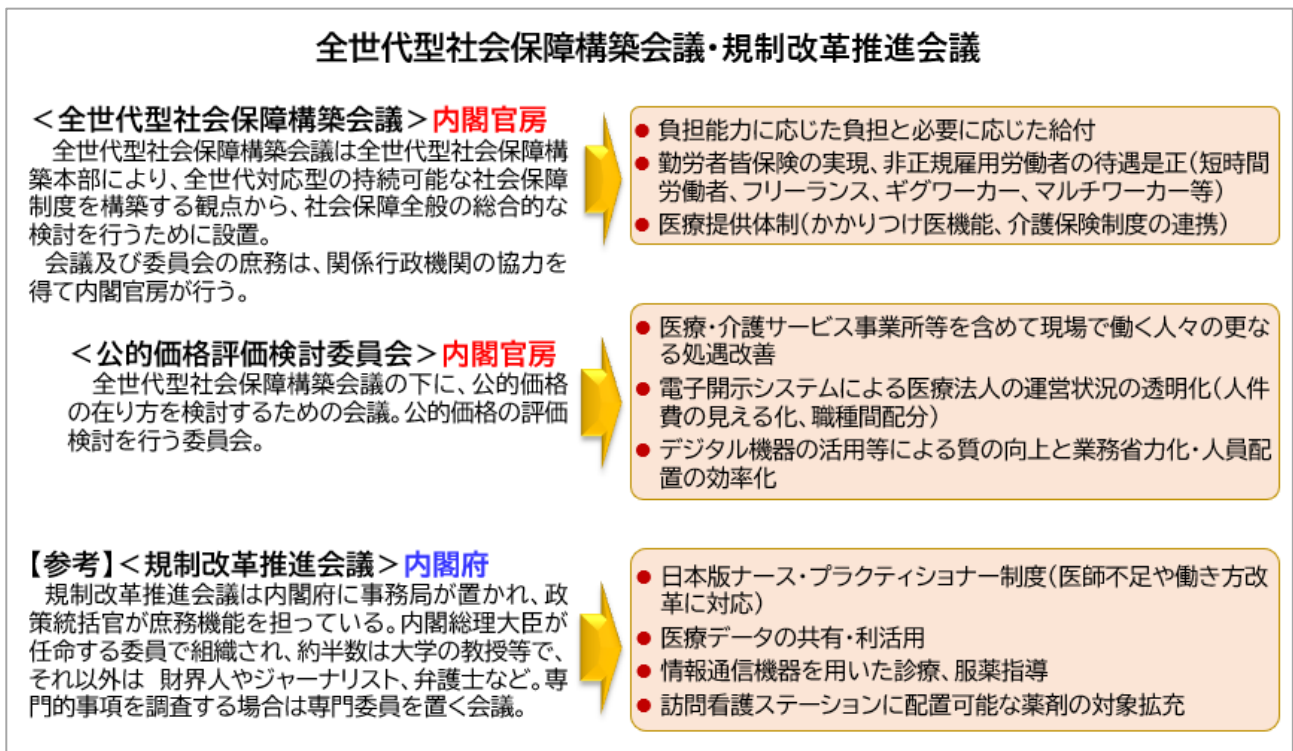
上図の状況を踏まえて、岸田総理大臣が救急医療や新型コロナウイルス感染症治療など、一定の

役割を担う医療機関の看護師などの収入を引き上げるため、2022年（令和4年）年2月から9月までの間、補助金により1%程度（月額4000円）の引き上げ、2022年10月度診療報酬改定において、「看護職員処遇改善評価料」を新設して、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げる仕組みを創設した際の起点の一つとなったのが公的価格評価検討委員会（図5）です。

また、公的価格評価検討委員会では、厚生労働省が進める電子開示システムによる新たな制度「医療法人の経営情報のデータベース化」による人件費の見える化、職種間配分や、デジタル機器の活用等による質の向上と業務の省力化・人員配置の効率化に向けた検討も行っています。

総理大臣が進める「新しい資本主義」において、人への分配は「コスト」ではなく、未来への「投資」としているように、経済対策の一面から今後も、看護、介護、保育、幼児教育などの分野において、その業務に見合った適切な処遇が行われていく鍵となる委員会です。

【図5 全世代型社会保障構築会議と公的価格評価検討委員会】



ここまで記してきたように昨年末に報告書としてまとめられた全世代型社会保障構築会議の内容を軸に、政府は2040年を視野に入れつつ今後の医療・介護政策が進めていくと思われます。今後、国会で法案審議が進み、法案成立後に夏前に示される経済財政諮問会議の骨太の方針2023ともリンクしながら、順次施行されることでしょう。

これらの政策を円滑に進めていくツールとして、診療報酬改定や介護報酬改定が2024年度に実施されていきますので、検討動向を注視しておきたいところです。

株式会社仲野メディカルオフィス 代表取締役 仲野 豊

<https://friendly-field.jp/>