

# 2040年を見据え 安心できる社会保障制度を

厚生労働大臣 根本匠

新年に当たって根本匠厚生労働大臣に、今後の社会保障施策について聞いた。団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた対応として、「日本の経済活力を上げながら、安心できる社会保障制度をつくりあげる」と述べ、2025年を念頭に置いた社会保障・税一体改革完了後の社会保障制度のあり方について、検討を進める方針を強調した。また、医師の働き方改革や医師偏在対策、介護人材の確保などについて見解を示した。

——明けておめでとうございます。昨年10月の大臣就任から3カ月の感想と、今年の抱負をお聞かせください。根本大臣は、厚生省時代の平成10～12年に厚生政務次官を務められました。

明けておめでとうございます。私は、アイ・シャル・リターンだからね(笑)。約20年ぶりに戻って、厚生労働行政は、やはり非常に幅が広いと感じています。平成13年に、中央省庁改革で厚生省と労働省が一緒になりましたが、あのときと比べて

も、いまの仕事は非常に多くなっています。仕事は増えても、なかなか人は増えないから、職員の皆さんは本当に大変だと思います。私が大臣に就任してからも、次々と仕事が出てきました。障害者雇用の問題、外国人材受け入れ問題、水道法の改正、風疹の流行、妊婦加算の問題に対応しました。私としては、仕事が少しでも効率的に進められるように努めました。国会答弁にしても、まず全体を鳥瞰して、論点を整理し、その上で細部をみるようにしていましたね。

社会保障に目を向けると、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になる時期である2040年を見据え、日本の社会保障制度を改めて再点検し、どのようにつくりあげていくかという時代になっています。

高齢者人口の割合が増え、現役世代が急減する時代になります。これは大きな構造変化ですね。日本の経済の活力を上げながら、安心できる社会保障制度をつくりあげていく。これはなかなか大変な仕事だと考えています。今回の消費税率の引き上げ分を社会保障



に充てて、全世代型の社会保障にしていくことを進めています。その先をどうしていくか。これが、いまの我々の世代にとっての大きなテーマだと思います。非常に使命感と責任のある仕事です。

社会保障と経済は車の両輪ですから、私は両方を見据えた、しっかりとした政策をつくりあげていきたいと思っています。

## 社会保障・働き方改革本部を設置

——先ほどの大臣の抱負のなかにも出ました

が、人口減少が本格化する2040年を見据えた対応が大きな課題になっています。2040年問題を踏まえ、持続可能な社会保障制度構築に向けてのお考えを聞かせてください。今年10月の消費税率の引き上げによって、

2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が完了します。安倍内閣の最大のチャレンジである全ての世代が安心できる社会保障制度の構築に向けては、今後の社会保障・働き方改革のあり方について、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見

据えた検討を進める必要があります。

今後の人口構造の推移をみると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化し、2040年を見渡すと、現役世代の減少が最大の課題です。

一方、高齢者の若返りがみられ、就業率も上昇しています。国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、高齢者をはじめとした多様な就労・社会参加の環境整備、就労や社会参加の前提となる健康寿命の延伸、労働力の制約が強まるなかでの医療・福祉サービスの改革による生産性の向上の取り組みを進めるとともに、これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を検討していく必要があります。

このため、昨年10月に私が本部長となつて、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置しました。これらの課題について今後、着実に検討を進めていきます。

## 医師の働き方改革は3月までに結論

——政府が進める働き方改革において、医師は別の基準を設けます。医師の働き方改革では地域医療を守るため、特例的に長時間労働を認める場合がある一方、様々な環境変化のなか、提供体制を含めた見直しが必要とされています。



医師の働き方改革は、現在、「医師の働き方改革に関する検討会」で議論を行っております。医師の労働時間は極めて長時間にわたっており、医師が仕事と家庭を両立し、健康に働き続けていくためには、長時間労働を是正していく必要があります。

そのためには、個々の医療機関が医師の労働時間の管理を適正に行うことを前提とし、

面となることが見込まれており、長期的には供給が必要を上回ると考えられるものの、「マクロの医師需給が均衡することは、必ずしも、地域や診療科といったミクロの領域でも需給が均衡することを意味しない」などの考えから、2021年度まで暫定的に医学部定員を維持する医師養成数の方針を示していただきました。

従って、2022年度以降の方針については、医師偏在の状況及び医師偏在対策や、現在議論している医師の働き方改革に関する検討会の結論などを踏まえ、改めて医師需給を見込んだ上で、検討を行っていきたいと考えています。

医師偏在対策については、医師の少ない地域等で勤務した医師を評価する制度の創設、都道府県における医師確保対策の実施体制強化、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応などを柱とした「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が、先の通常国会で成立しました。

これによって、今年4月1日から施行する、都道府県が医師の多い地域から少ない地域に医師を派遣するなど都道府県における医師確保対策や、2020年4月1日から施行する、医師の少ない地域等で勤務した医師を

他職種への業務の移管を進め、効率的なチーム医療を推進することやICT等の活用により業務を効率化するなど、マネジメント改革の取り組み等をこれまで以上に推し進めていく必要があります。厚生労働省としてもこうした取り組みをしっかりと支援してまいります。

医師の労働時間の短縮には、個々の医療機関の取り組みにとどまらず、地域医療提供体制の機能分化・連携の推進、医師の地域偏在及び診療科の偏在の是正、上手な医療のかわり方の周知なども一体的に進めていくことが必要であるため、これらの施策にも徹底して取り組んでいきます。

その上で、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制は、これまでの議論を踏まえ、「今後達成を目指すべき水準」として、医療は24時間365日ニーズがあることから、休日労働込みの時間数とした上で、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準も考慮して設定し、地域医療確保の観点から、やむを得ない医療機関については対象医療機関を特定した上で、経過措置として「今後達成を目指すべき水準」を超える時間外労働の上限時間数を設けるなどの仕組みを提案しています。

また、医師の健康は確実に確保する必要があります。そのため、連続勤務時間規制やインターバル認定し、経済的なインセンティブを設けるなど医師の少ない地域等での勤務の後押しなどが、進むと考えています。改正法の着実な施行に向けて、具体的な準備・対応を進めていきます。

また、厚生労働省としては、2020年を目途に、診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを国が情報提供すること等を予定しています。

これにより、都道府県は診療科ごとに必要となる医師数を勘案した効果的な対策を実施することができるようになり、医師は将来の診療科別の医師必要数を見据え、適切に診療科を選択することができるようになると考えています。

厚生労働省としては、これらの施策を総合的に実施することで、医師の地域偏在、診療科偏在の是正を進めていきます。

### 入院医療の評価体系の効果を検討

——平成30年度診療報酬改定では、入院医療の評価体系が変わり、地域包括ケアの構築と医療の機能分化・連携を促進する方向性が明確になりました。次期診療報酬改定では医療ニーズに基づいた提供体制を構築するため、どのような対応を図る方針でしょうか。

平成30年度診療報酬改定においては、「地

規制等の、一般の労働者にはない健康確保措置もあわせて提案しています。

具体的な時間数を含めた制度の詳細は、引き続き検討を進め、今年3月までに結論をまとめた上で、より良い医療のあり方を実現するため、しっかりと医師の働き方改革に取り組みでいきます。

### 医師の地域・診療科偏在の是正へ

——医師の需給見通しと偏在対策について、ご見解をお願いします。地域や診療科により、医師不足が指摘されますが、全体では医師は過剰になる見通しです。改正医療法・医師法が成立し、今後新たな医師偏在対策が始動します。

医師養成数は、平成20年度より地域枠医師を中心に段階的に医学部定員を臨時に増員しており、今年度は9419人と過去最大規模となっております。こうした取り組みもあり、現在、全国レベルでの医師数は毎年4000人ずつ増加しています。

こうした状況を踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」では、2020年度以降の医師養成数について検討し、昨年5月には「第3次中間とりまとめ」が提言されたところで、そのなかで、将来的には医療需要は減少局

域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」を重点課題とし、地域包括ケアシステムの構築のための取り組みを強化するとともに、患者が状態に応じて安心・安全で質の高い医療を効果的・効率的に受けられるよう、必要な見直しを行いました。

具体的には、入院医療については、急性期医療、急性期医療から長期療養、長期療養といった機能のなかで、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価となるよう、基本的な評価部分と診療実績に応じて段階的に評価する部分との二つの評価を組み合わせた、新たな評価体系に再編・統合しました。

次期診療報酬改定に向けて、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、今回の改定による入院医療の評価体系の見直しの効果・影響を調査・検討し、関係者のご意見も、よくうかがいながら検討していききたいと思います。

### 介護職員の処遇改善を10月から実施

——介護人材の確保は喫緊の課題です。10月の消費税率10%への引き上げに伴う介護人材のさらなる処遇改善が実施される予定です。また、外国人労働者の受け入れ拡大を図る改正入管法が成立しました。

介護人材確保については、処遇改善や就業

促進、職場環境の改善による離職の防止、人材育成への支援なども含め、人材の確保育成に総合的に取り組んでいきます。

具体的には、これまでの合計5万7千円の処遇改善に加え、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、さらなる処遇改善を10月から実施します。

あわせて、介護分野へのアクティブシニア等の参入を促すための「入門的研修」の普及や、介護福祉士資格の取得を目指す留学生など外国人材の受入環境の整備など多様な人材の活用、ICTや介護ロボットを活用した生産性向上の推進による業務負担の軽減や、職場環境の改善など、働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発などにも取り組み、国内の介護人材の確保に全力を尽くしていきます。

また、先の臨時国会で、入国管理法等の改正法案が成立し、一定の専門性・技能を有する外国人材を就労目的で幅広く受け入れるための在留資格が創設されることになりました。介護分野・労働行政の両者を所管する大臣として、人手不足が深刻な介護現場で適切な雇用管理のもと、外国人の方が働けるように、法務省等の関係省庁としっかり連携して取り組んでいきます。

## 認知症高齢者にやさしい地域づくり

——2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれます。認知症の人の生活を支える地域の仕組みづくりについてお考えを聞かせてください。

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。厚労省としては、わが国の認知症国家戦略である「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人やそのご家族の視点を重視しながら、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めています。

認知症の人への介護に当たっては、介護人材の確保に全力で取り組むとともに、認知症のことをよく理解し、適切な介護を提供できる人材の養成に向けた研修に引き続き取り組んでいきます。

認知症を正しく理解し、手助けをする認知症サポーターの養成講座は、私も受講しましたが、昨年3月までに1千万人を超える方に受講していただくなど、認知症の人とごご家族を支援するための地域づくりは着実に進んでいます。加えて、認知症の人の幅広い支援ニーズと認知症サポーターが、よりスムーズにつながるよう、コーディネーターを地域で育てていく仕組みを来年度予算案に新たに

盛り込んでおり、認知症の人の生活を支える地域づくりを加速化していきます。

## 被災地に夢のある取り組みを支援

——最後に、新年というところで根本大臣の「夢」をお聞かせください。

私は、復興大臣をしていたとき（平成24～26年）、「新しい東北」を創ることを目指しました。震災前の状態にもどすのではなく、震災復興を契機として、「新しい東北」を創り出すことを目指し、先導モデル事業を行ったのです。

被災地をみると、震災前にはみられなかった、いろいろなことに取り組んでいる人たちがいました。そこで、被災地に生まれた新しい芽を育て、そして夢と希望のある地域づくりに取り組みました。

「子どもの成長」「高齢社会」「エネルギー」「社会基盤」「地域資源」という5つのテーマを設定し、それぞれについて手を挙げてもらって、いい取り組みについては復興庁が支援して、さらに進めてもらう。被災地で、夢のある取り組みをしてもらったのです。

私としては、今後も引き続き夢のある取り組みを支援していきたいと考えています。

——ありがとうございます。今年もよろしくお願いします。