

社会保障改革の課題と展望

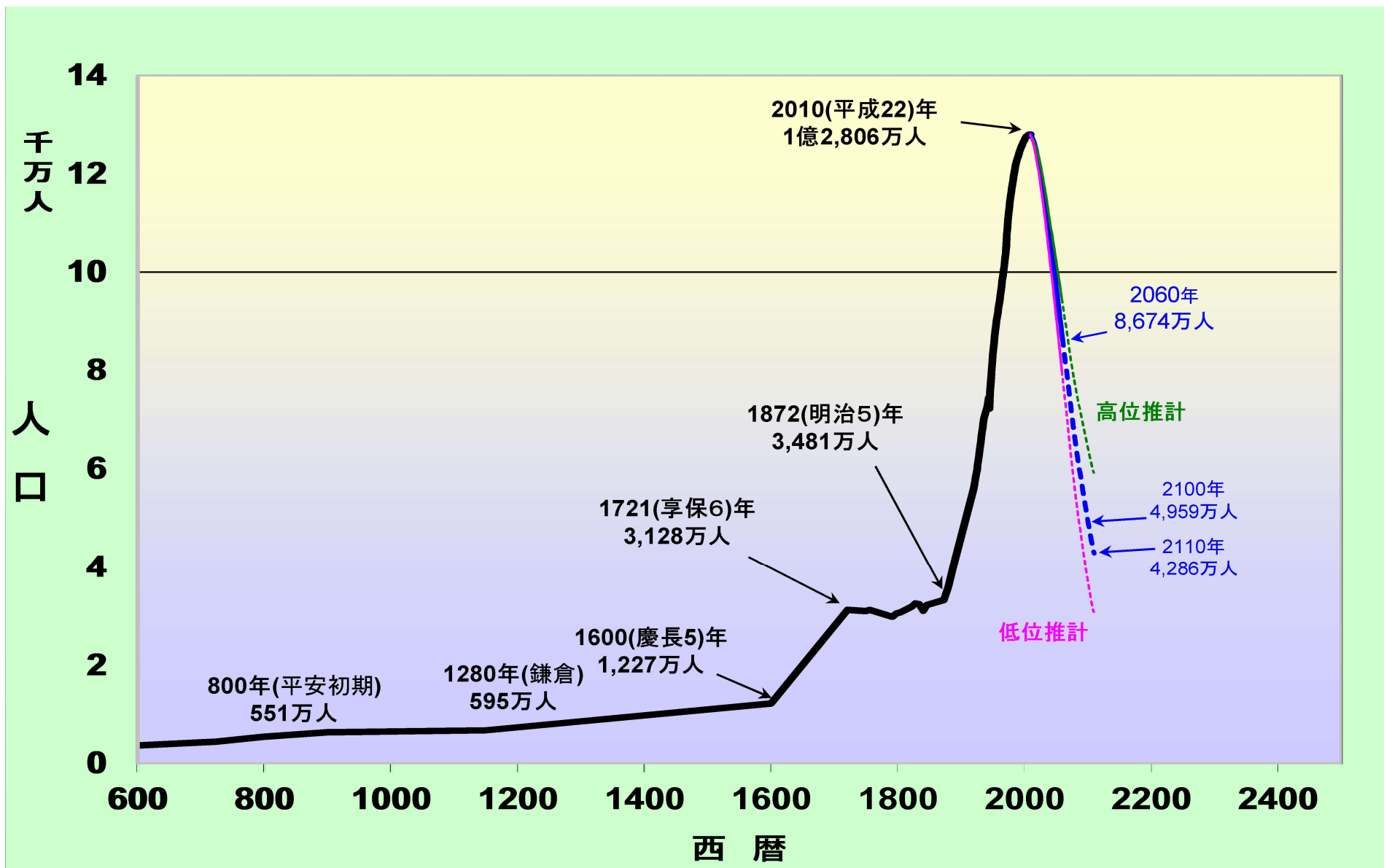
～ 2040年を見据えて ～

令和2年1月17日
厚生労働事務次官
鈴木 俊彦

1. 人口構造と社会構造の変化
2. 2040年を展望した社会保障のビジョンづくり
3. 全世代型社会保障の読み解き方
4. 当面の主な論点 ～ 医療・介護政策を中心に ～
5. 社会保障改革「次の一手」を考える
～ 地域共生社会の実現に向けて ～

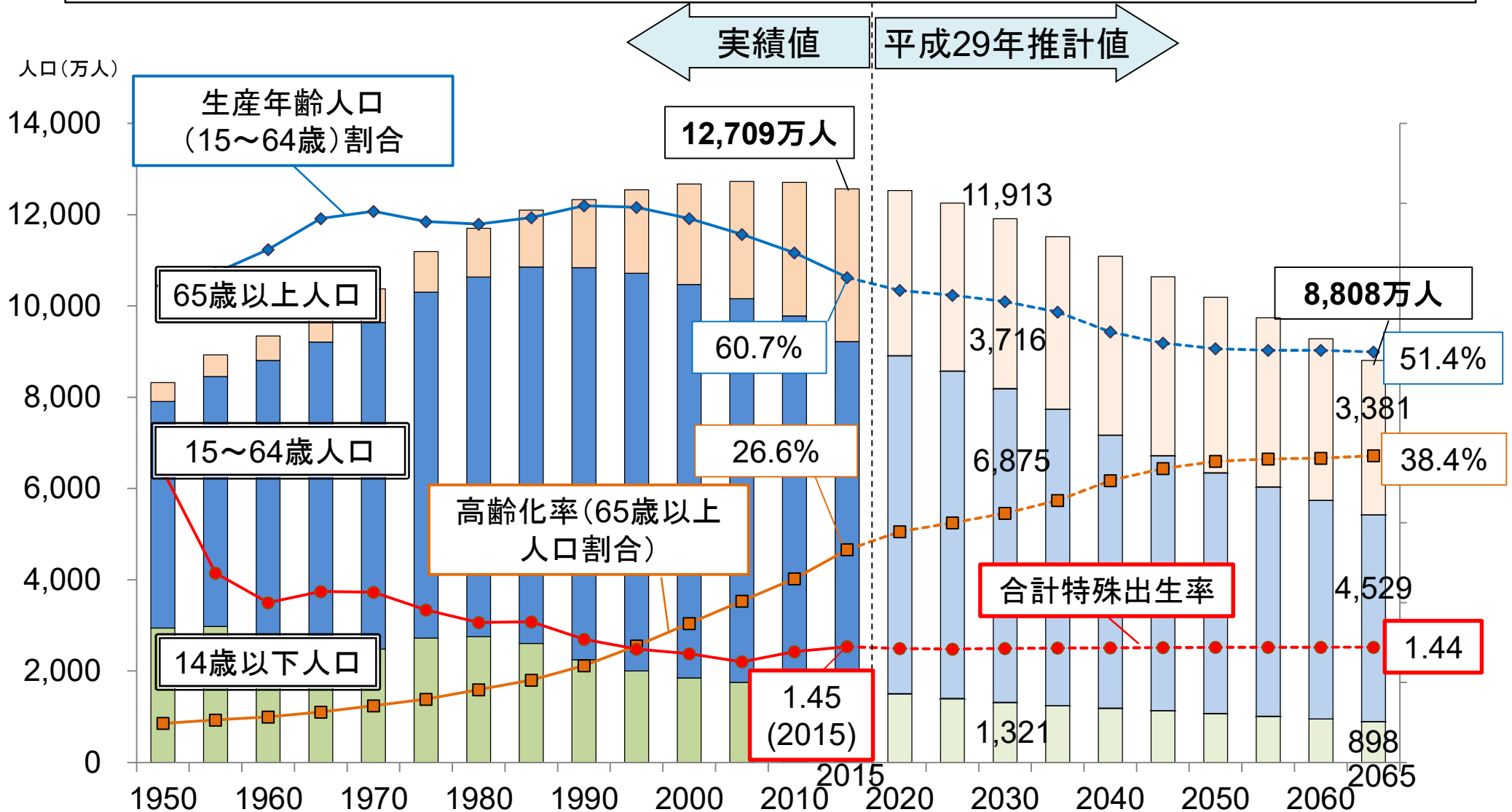
1. 人口構造と社会構造の変化

日本人口の歴史的推移

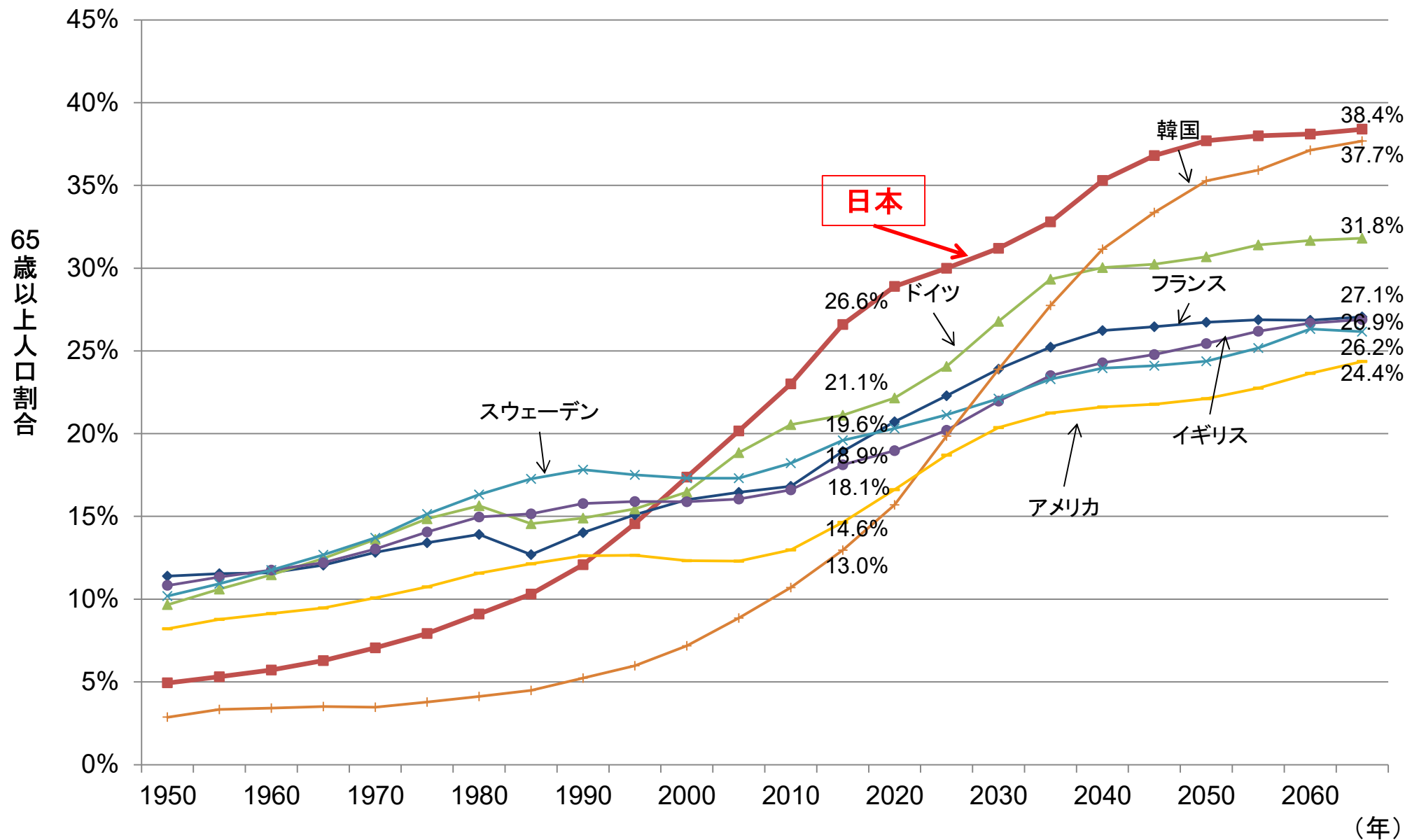


将来人口推計

- 日本の人口は近年減少局面
- 2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になる



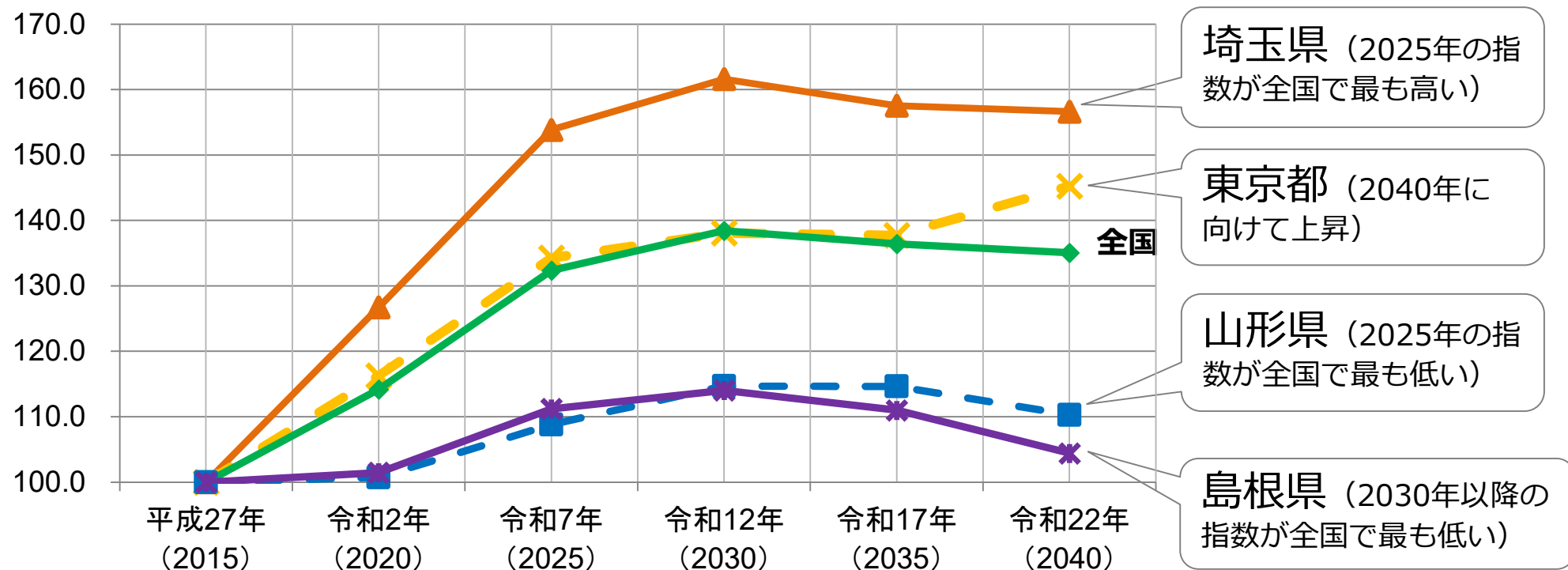
諸外国の65歳以上人口割合の推移



2015～2025～2040年の各地域の高齢化の状況

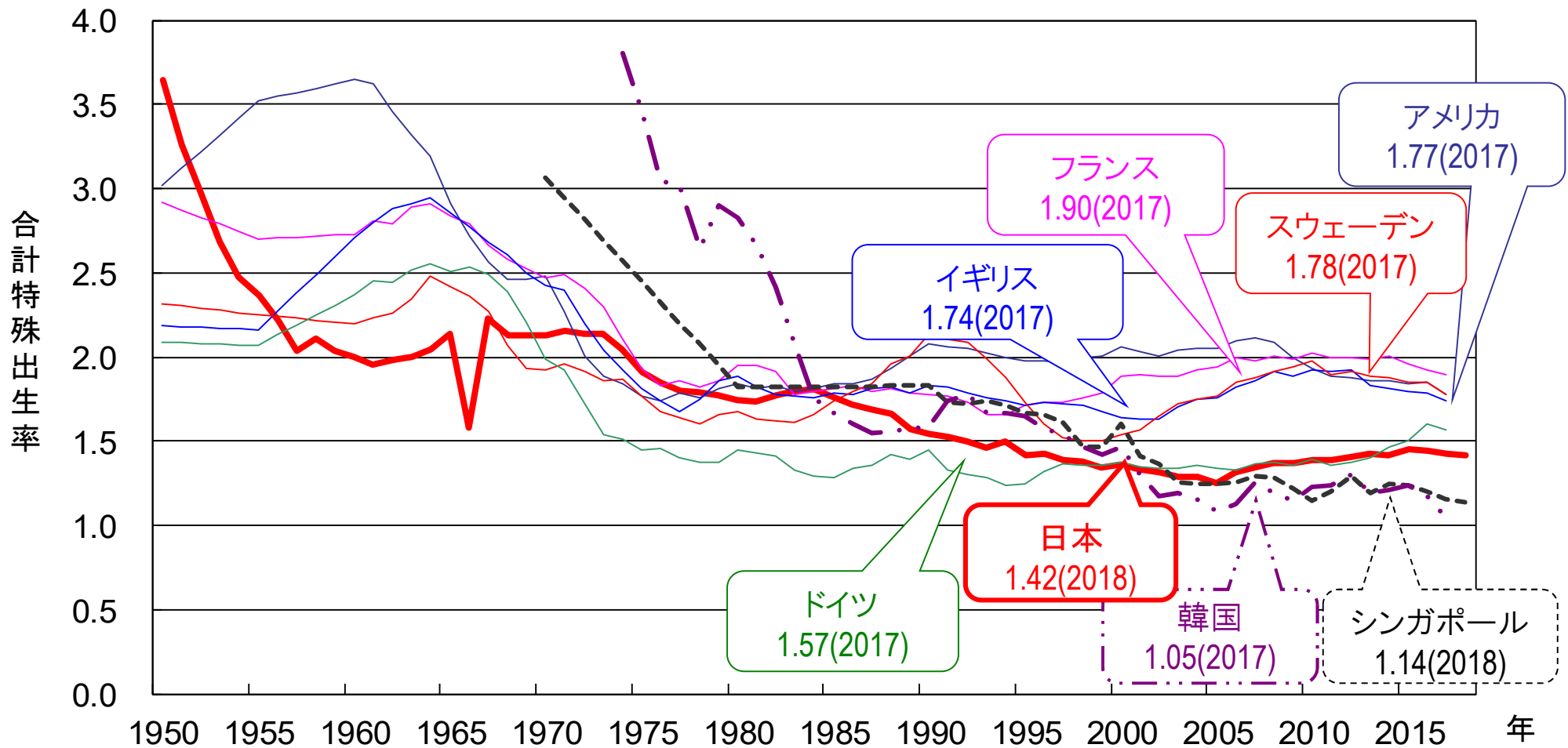
- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇
 その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少。
 ※ 2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※ 東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍。埼玉県・千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県・秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差。

75歳以上人口の将来推計（平成27年人口=100）



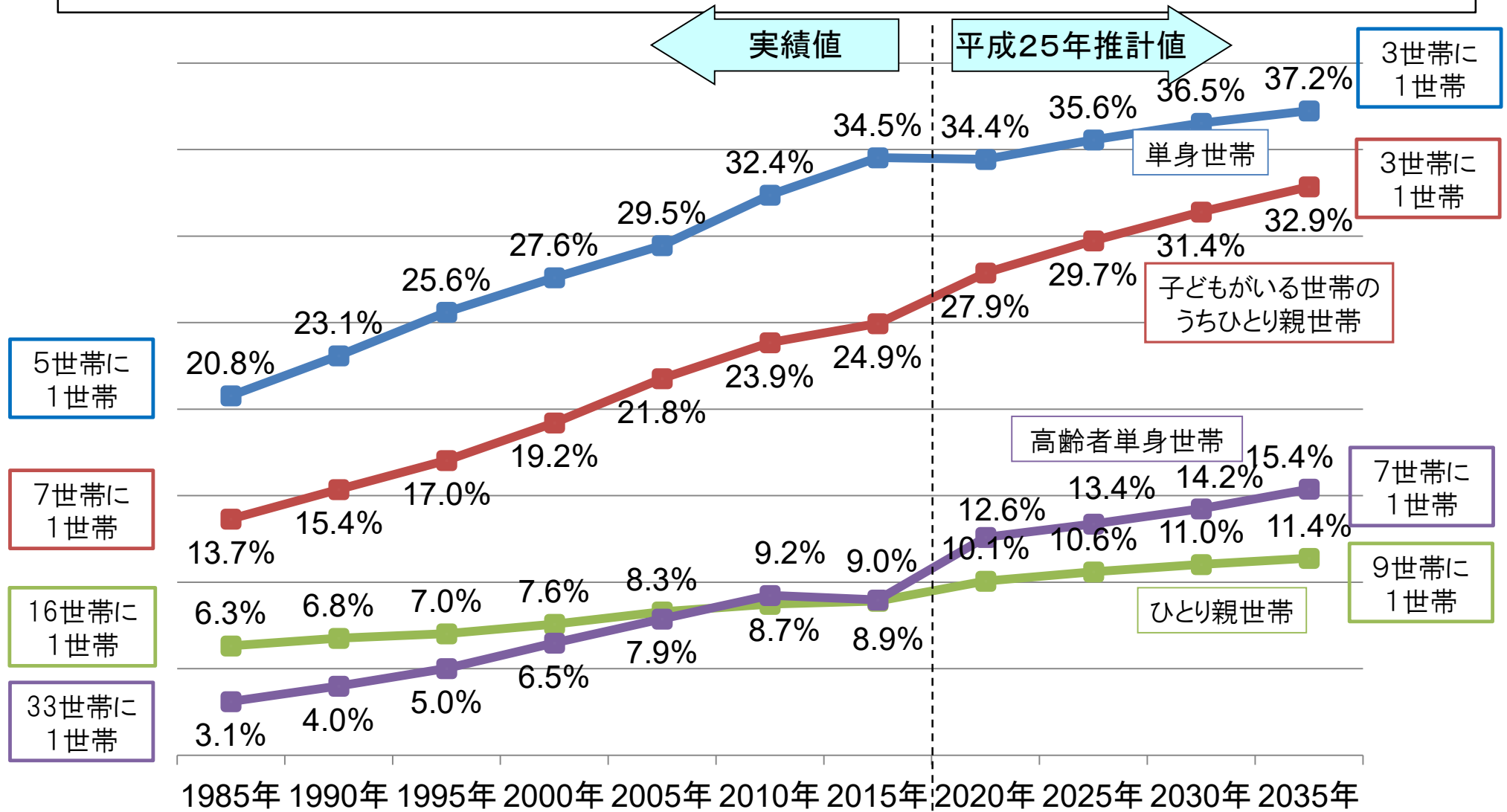
諸外国の合計特殊出生率の推移(2019.6時点)

- 我が国の出生率は、ドイツ、南欧・東欧諸国、アジアNIESとともに、国際的に最低水準
- 2006年以降の出生率は、横ばいもしくは微増傾向
- 2018年も1.42と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続



世帯構成の推移と見通し

- 単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに、今後とも増加
- 単身世帯は、2035年には約4割に達する



2. 2040年を展望した社会保障のビジョンづくり

2040年を見据えた社会保障制度改革

■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

＜増収分を活用した社会保障の充実＞

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

＜持続可能性の確保のための制度改革＞

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成



■ 消費税率引上げ（8%→10%）＜2019年10月＞ ⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り



■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

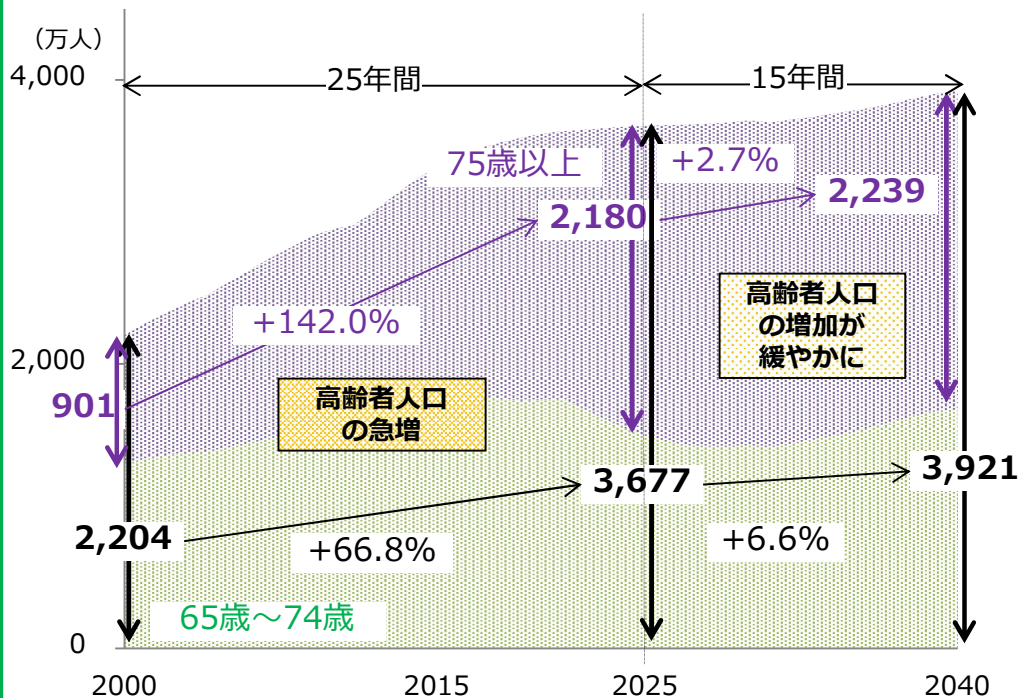
○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のK P Iを掲げ推進する。

2040年までの人口構造の変化

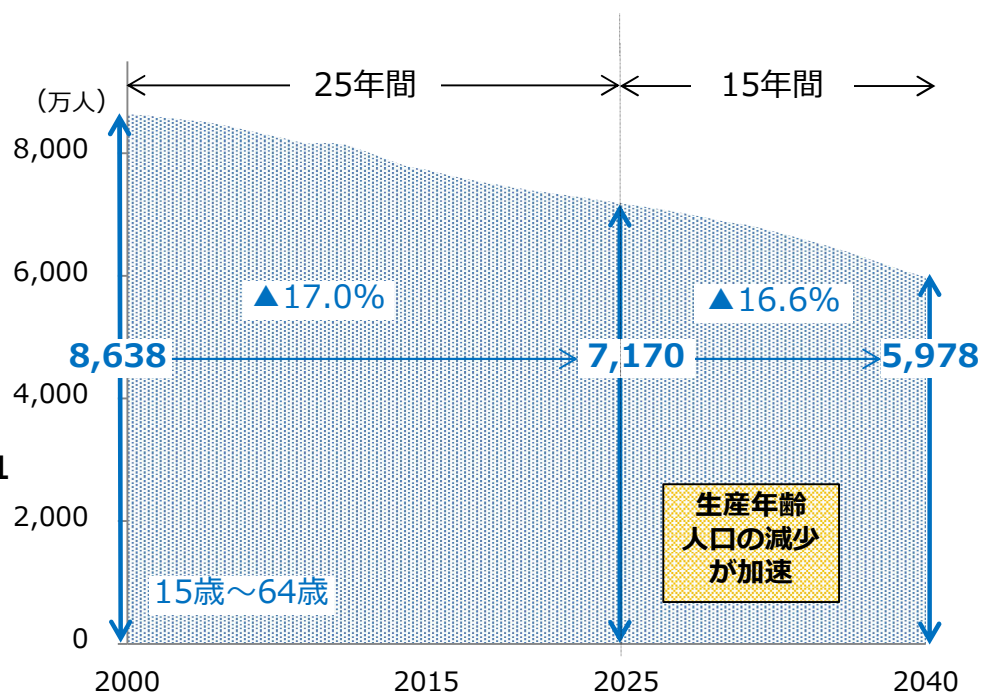
- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。
- 一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

<65歳以上人口>



〔団塊の世代が全て65歳以上に〕〔団塊の世代が全て75歳以上に〕〔団塊ジュニアが全て65歳以上に〕

<15歳~64歳人口>



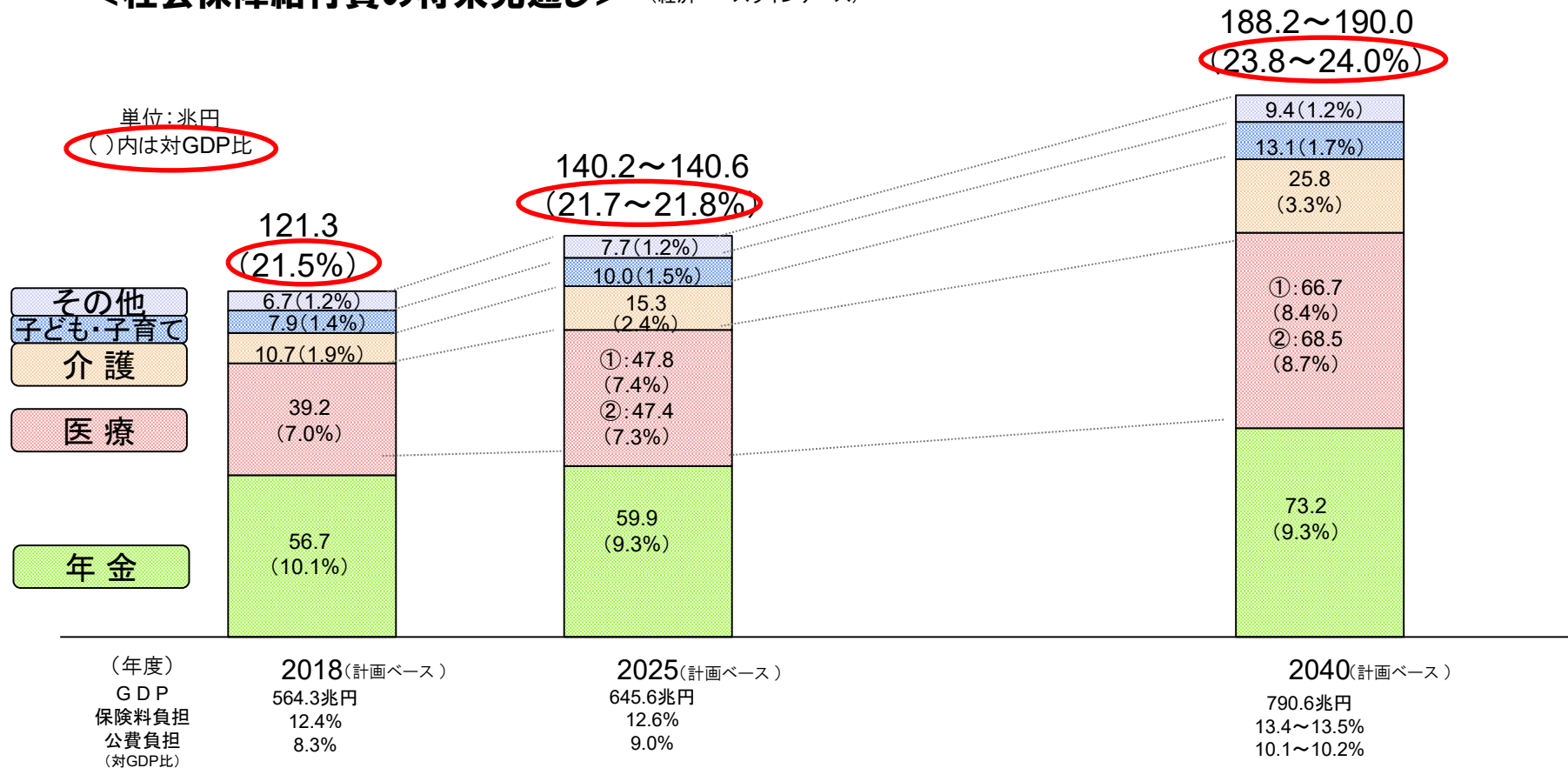
〔団塊の世代が全て65歳以上に〕〔団塊の世代が全て75歳以上に〕〔団塊ジュニアが全て65歳以上に〕

2040年を見据えた社会保障の将来見通し (平成30年5月)

○ 社会保障給付費の対GDP比

- ◆ 2018年度 21.5% (名目額121.3兆円) ⇒ 2025年度 21.7~21.8% (同140.2~140.6兆円)
- ◆ その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇 ⇒ 2040年度 23.8~24.0% (同188.2~190.0兆円)

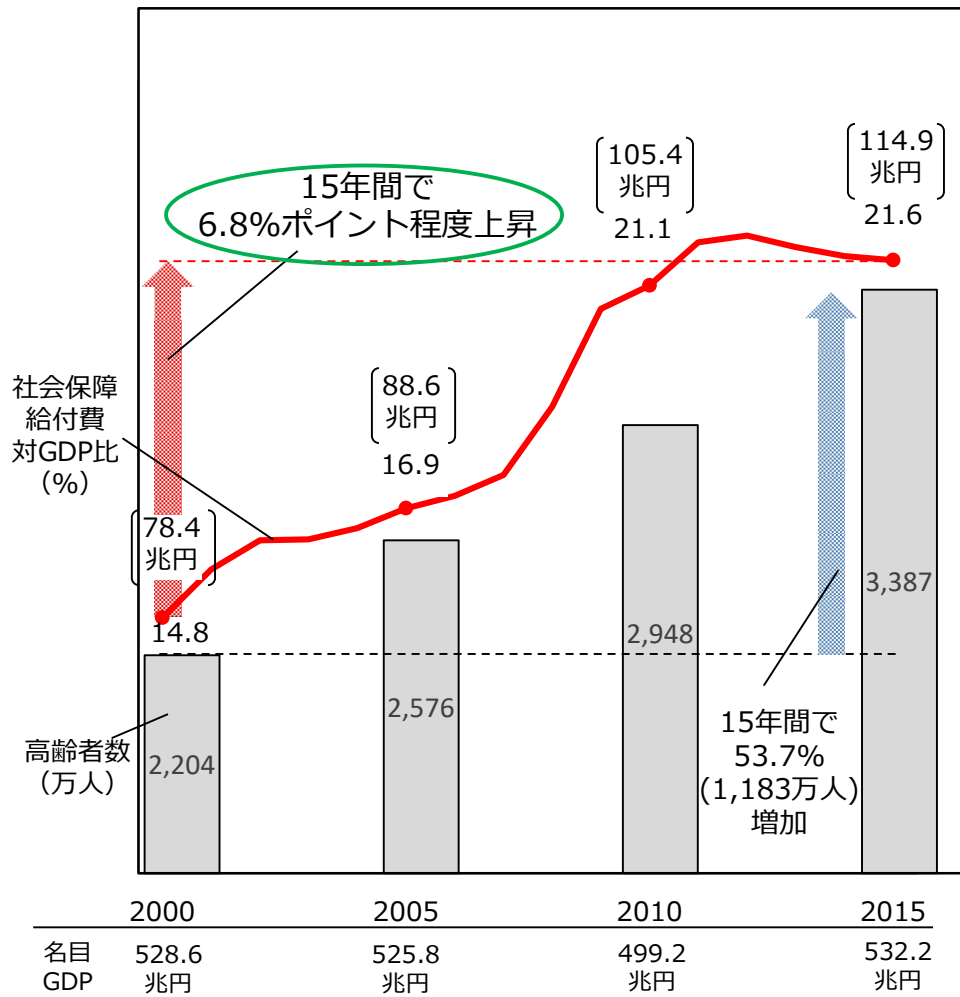
< 社会保障給付費の将来見通し > (経済ベースラインケース)



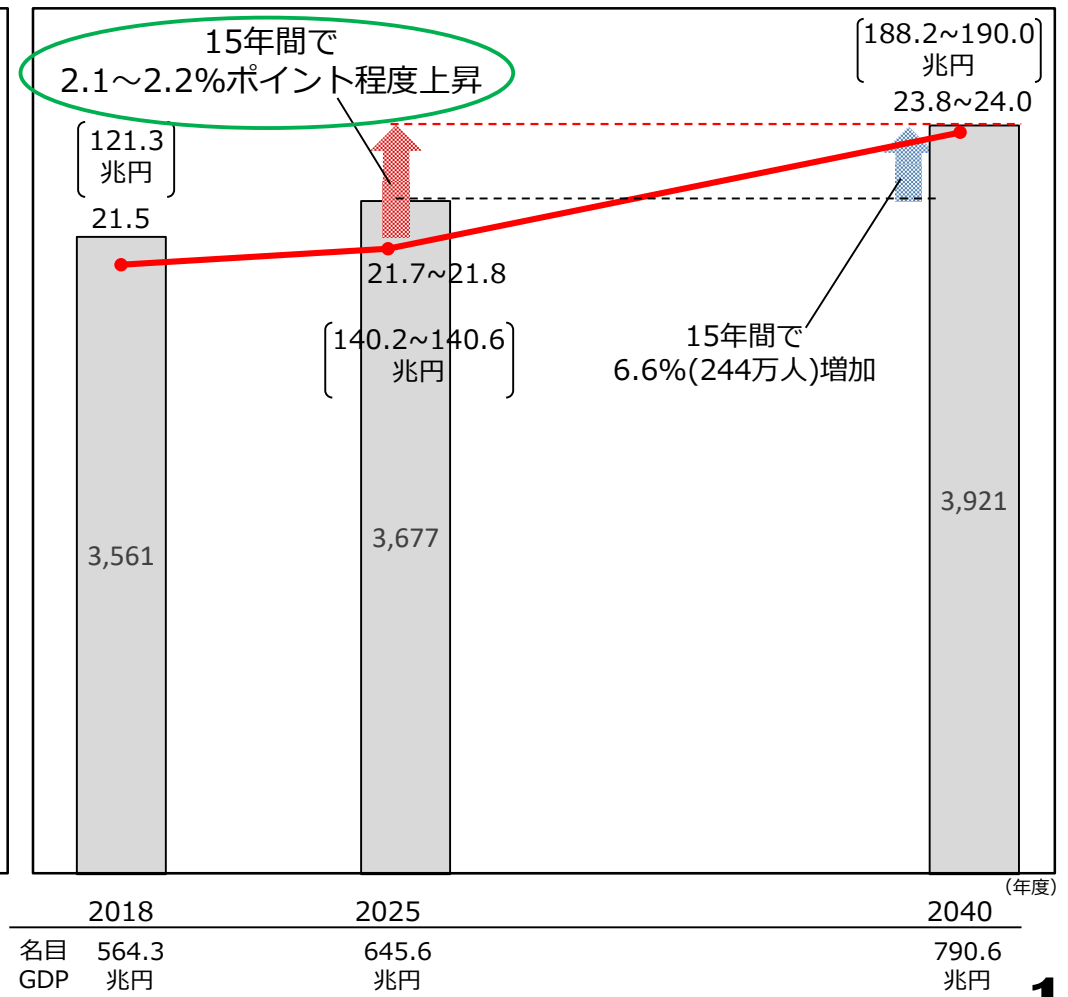
2040年に向けた社会保障給付費対GDP比等の推移（実績と将来見通し）

- 高齢者の増加のペースが変わること等から、2000年度から2015年度の15年間では6.8%ポイント程度上昇したのに対し、2025年度から2040年度の15年間では2.1~2.2%ポイント程度の上昇と見込まれている。

＜2000～2015年度の社会保障給付費対GDP比等【実績】＞

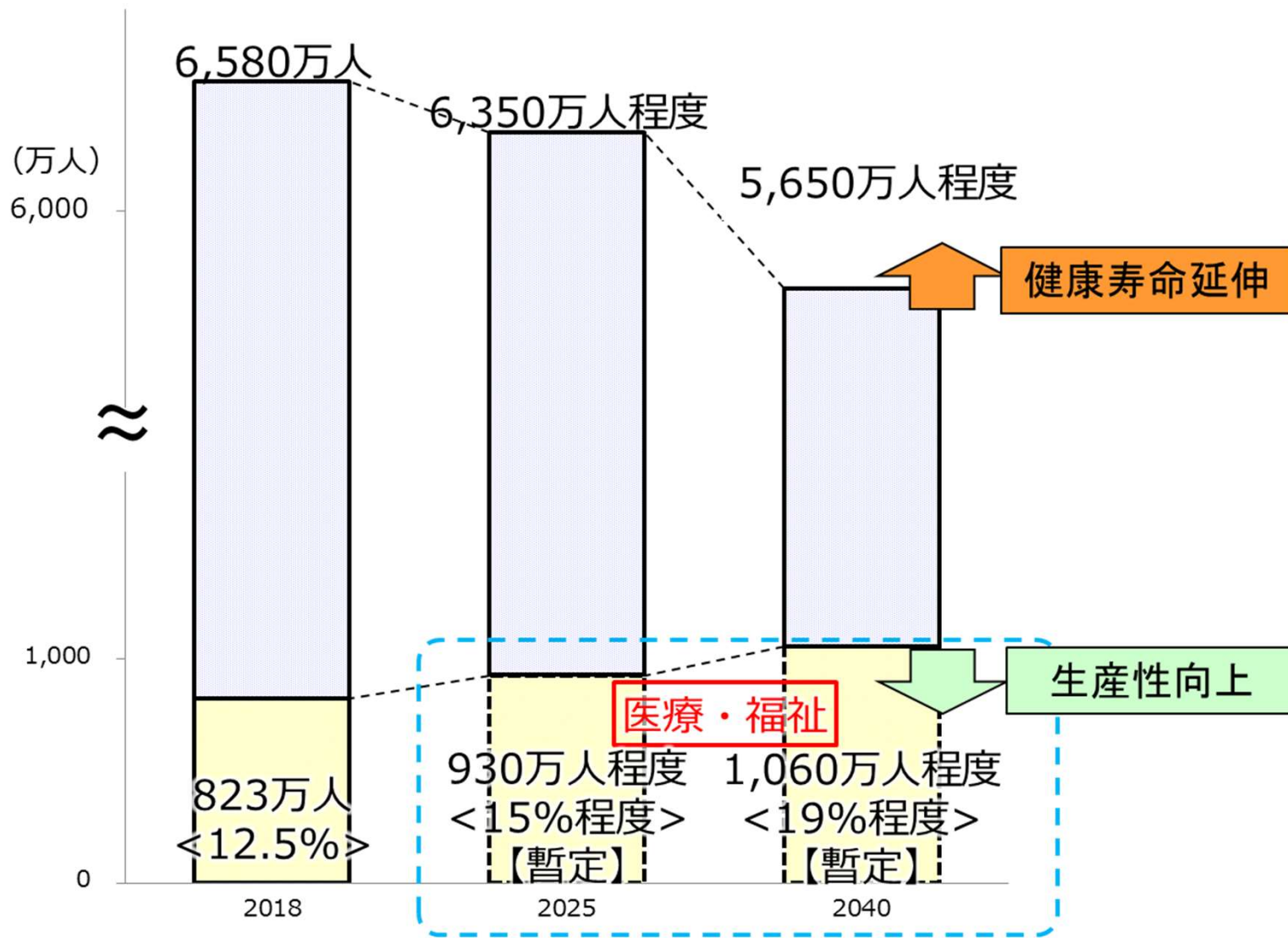


＜2018～2040年度の社会保障給付費対GDP比等【将来見通し】＞



(出典) 2000～2015年度は、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」による実績値。2018年度以降は内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年度を見据えた社会保障のシミュレーション（議論の素材）」による推計値。

就業者数の推移



2040年を展望した社会保障・働き方改革本部

- 全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」（本部長：厚生労働大臣）を立ち上げ、引き続き、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進めるとともに、以下の取組を推進。

- ① **雇用・年金制度改革** ② **健康寿命延伸プラン** ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

横断的課題に関するプロジェクトチーム

①健康寿命延伸PT

（疾病予防・介護予防に関する施策等）

②疾病・介護予防、健康づくり実証事業推進PT

（予防・健康づくりの実証事業）

③医療・福祉サービス改革PT

（ロボット、AI、ICTの実用化等）

④高齢者雇用PT

（高齢者の雇用就業機会の確保等）

⑤就職氷河期世代活躍支援PT

（就職氷河期世代の活躍支援）

⑥障害者雇用・福祉連携強化PT

（雇用施策と福祉施策の連携等）

⑦地域共生PT

（縦割りを超えた地域における包括的な支援体制の整備等）

⑧賃金底上げPT

（最低賃金を含む賃金引き上げをしやすい環境の整備等）

本部長：厚生労働大臣

本部長代理：
厚生労働副大臣
厚生労働大臣政務官

本部員：
厚生労働事務次官、
厚生労働審議官、
医務技監
その他部局長
事務局長：
政策統括官（総合政策担当）

※プロジェクトチームにおける検討を基に改革案を審議

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ（令和元年5月29日）

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減。
→「総就業者数の増加」と、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場の実現」が必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、①～④の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④社会保障の持続可能性の確保（給付と負担の見直し等）
- 社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望 → 誰もがより長く元気に活躍できる社会を実現

≪現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題≫

①多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保

（厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン）

- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

②健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に

- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - a. 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - b. 疾病予防・重症化予防
 - c. 介護予防・フレイル対策、認知症予防

③医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**

- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - a. ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - b. タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - c. 組織マネジメント改革
 - d. 経営の大規模化・協働化

≪引き続き取り組む政策課題≫

④社会保障の持続可能性の確保（給付と負担の見直し等）

多様な就労・社会参加

- 現役世代人口の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの人々が意欲や能力に応じ社会の担い手としてより長く活躍できるよう、
 - ①「一人ひとりの意思や能力、個々の事情に応じた**多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会**」
 - ②「**地域に生きる一人一人が尊重され、多様な就労・社会参加の機会を得ながら、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつづっていく地域共生社会**」の実現に向けた環境整備を進める。
- あわせて、エイジフリー社会への変化を踏まえて、**人生100年時代に向けた年金制度改革**に取り組む。
〈政策課題毎の主な取組〉

70歳までの就業機会の確保

- ◆ 様々な就業や社会参加の形態も含め、70歳までの就業機会を確保する制度の創設
- ◆ 高齢者の活躍を促進する環境整備（労働市場の整備、企業、労働者、地域の取組への支援）

就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援

- ◆ 地域ごとの支援のためのプラットフォームの形成・活用
- ◆ 就職氷河期世代、一人ひとりにつながる積極的な広報
- ◆ 対象者（不安定な就労状態にある方、長期にわたり無業の状態にある方、社会参加に向けて支援を必要とする方）の個別の状況に応じたきめ細やかな各種事業の展開

副業・兼業の促進

- ◆ ガイドライン等による、原則として労働者は副業・兼業を行うことが可能である旨の周知
- ◆ 健康確保の充実と労働時間管理の在り方について検討
- ◆ 労災保険給付の在り方、雇用保険及び社会保険上の取扱いの在り方について引き続き検討

中途採用の拡大

- ◆ 個々の大企業における中途採用比率の情報公開
- ◆ 「中途採用・経験者採用協議会」の知見を活用した企業への働きかけ強化
- ◆ ハローワークにおける求職者の状況に応じたマッチング支援の充実
- ◆ 職業情報提供サイト（日本版O-NET）（仮称）の2020年中の運用開始
- ◆ 中途採用等支援助成金の見直し

地域共生・地域の支え合い

- ◆ 世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討
- ◆ 地域住民をはじめ多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進
- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

人生100年時代に向けた年金制度改革

- ◆ 多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大
- ◆ 就労期の長期化による年金水準の充実
（就労・制度加入と年金受給の時期や組合せの選択肢の拡大、就労に中立的かつ公平性にも留意した在職老齢年金制度等の見直し、私的年金の加入可能年齢等の見直し）

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

● 「健康寿命延伸プラン」を策定。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

(施策例)

- ◆ 栄養サミット2020（各国首脳級）を契機とした官民の様々な主体と連携した食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度

大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。（日本栄養改善学会など）

あだちベジタベライフ

飲食店での野菜メニューの提供（足立区）



II

疾病予防・重症化予防

(施策例)

- ◆ 保険者インセンティブの強化(配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入・拡大の検討)
- ◆ 特定健診とがん検診の同時実施や効果的な受診勧奨などナッジの活用例の横展開

ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われています。乳がんは女性が一生涯のうちで罹りやすい病気です。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていきましょう。

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

100% がんに関心な層へのメッセージ

乳がんは40～50代前半の日本人女性に多い病気です。乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていきましょう。

乳がん検診は2年に1度必ず受診して下さい。乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていきましょう。

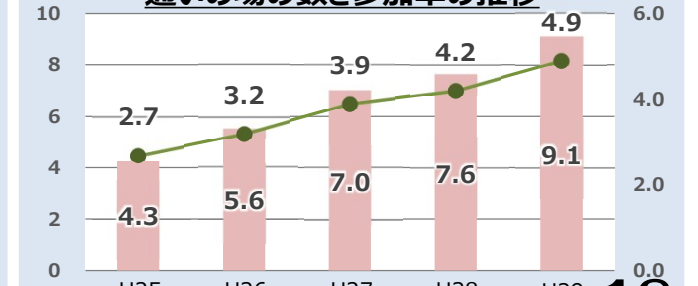
III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

(施策例)

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化
- ◆ 「共生」「予防」を柱とした認知症施策の推進

(万箇所) 通いの場の数と参加率の推移 参加率(%)



医療・福祉サービス改革プラン (労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保)

● 「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供(※)について **5% (医師については7%) 以上の改善**を目指す

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

※ (各分野の) 利用者数÷従事者の総労働時間で算出される指標 (テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善)

- I** **ロボット・AI・ICT等、
データヘルス改革**
- II** **タスクシフティング、
シニア人材の活用推進**
- III** **組織マネジメント改革**
- IV** **経営の大規模化・
協働化**

I の例 **人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現** (未来イノベーションWG：経済産業省と連携)

2040年の理想的な姿	3つのアプローチ
人と技術が共生し、 その人なりの価値を届けることができる	医療・介護インフラのスマート化 (担い手不足の解消)
誰もが幸せの実現に向けて、 自分に合った生き方を選択できる	個人の主体化を支える (心身機能の維持・拡張等)
誰もがどんな状態であっても、 「これでいい」と自然に思える	共に支える新たな関係の形成 (テクノロジーによるインクルージョン)

3つのアプローチを支える基盤

- 官（政府部門）のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分（ムーンショット型研究開発等）
- 先端技術の社会実装の加速誘導策



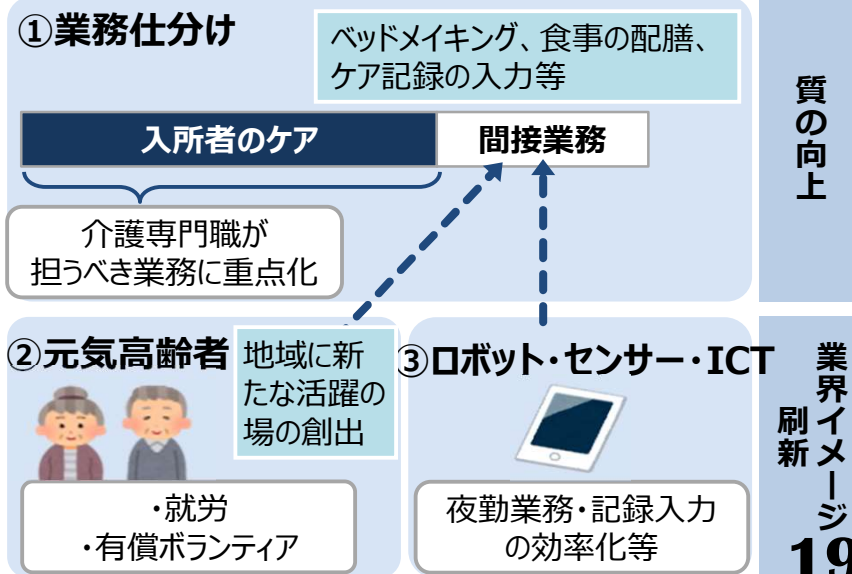
「例」 OriHime-D オリ研究所
外出困難な人のテレワークを可能に

日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに
(今後の施策例) ▶「**未来社会を見据えた研究開発**」
▶「**地域を定めた実証実験**」

I～IIIの例 **介護現場の革新**

● 本年5月以降、以下の取組を行うパイロット事業を実施し、効果検証後、全国に普及。

- ①業務フローの分析・仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進



誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→ 「総就業者数の増加」と、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場の実現」が 必要。

一億総活躍

(高齢者、若者、女性、障害者)

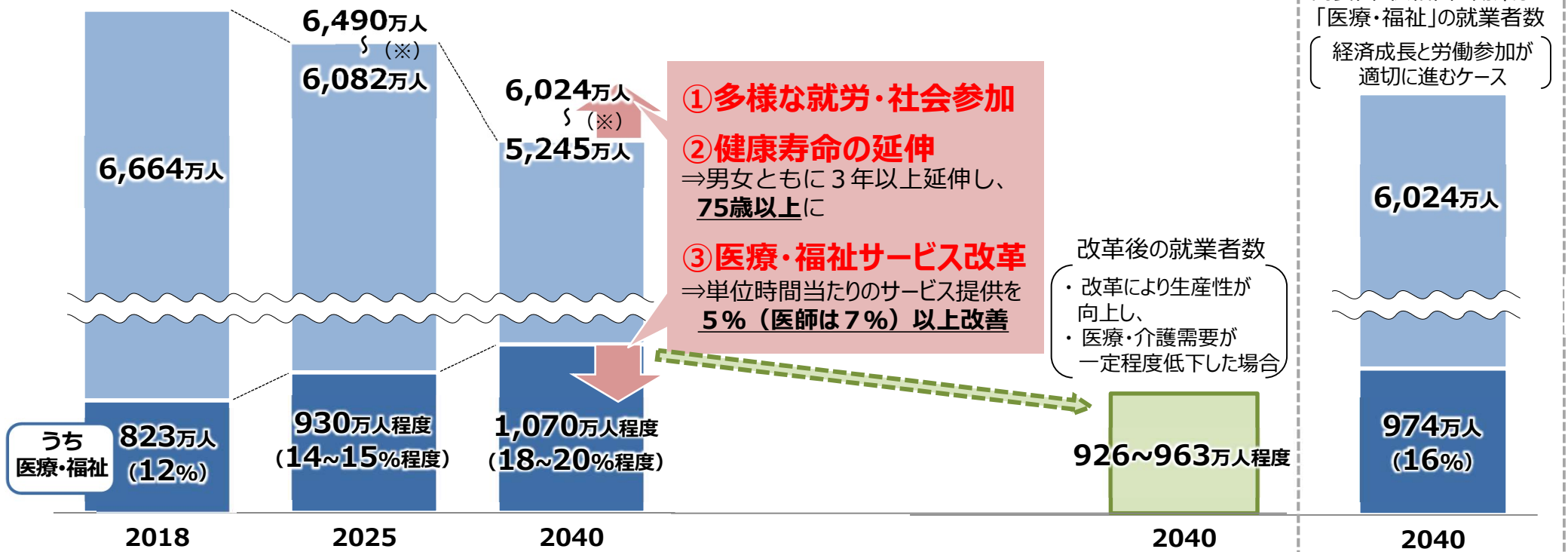
イノベーション

(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携

(住宅、金融、農業、創薬等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※：総就業者数は雇用政策研究会資料（平成31年1月15日）。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④ 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

3. 全世代型社会保障の読み解き方

全世代型社会保障検討会議

総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年9月20日に第1回会議を開催。令和元年12月に中間報告を取りまとめ。令和2年夏に最終報告を取りまとめ予定。

趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行う。

スケジュール

令和元年

- 9月20日 第1回 今後の検討の進め方
- 11月8日 第2回 医療関係者、若者・女性からヒアリング
- 11月20日 全世代型社会保障改革に関する総理と現場との意見交換会
- 11月21日 第3回 労働界の代表者、働き方改革や兼業・副業の有識者からのヒアリング
- 11月26日 第4回 中間報告にむけた具体論について
- 12月19日 第5回 中間報告とりまとめ

令和2年 夏 最終報告取りまとめ予定

「全世代型社会保障検討会議においては、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけでなく、子どもたち、子育て世代、更には現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、医療、介護、労働など、社会保障全般に渡る持続可能な改革を更に検討していきます。」
(第1回会議における総理発言より)

構成

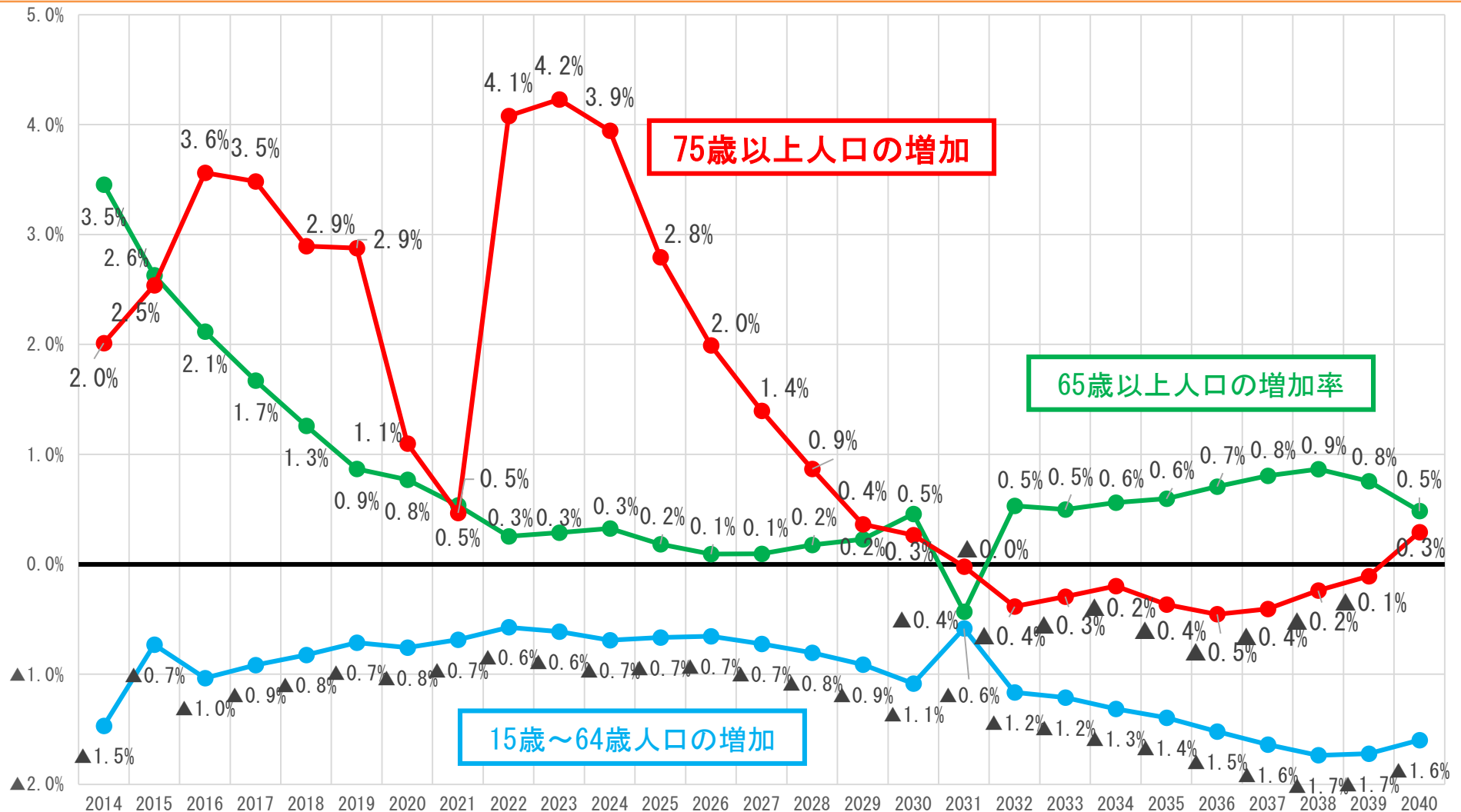
議長	安倍晋三	内閣総理大臣
議長代理	西村康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	高市早苗	総務大臣
	加藤勝信	厚生労働大臣
	梶山弘志	経済産業大臣

(有識者／五十音順)

遠藤久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
鎌田耕一	東洋大学名誉教授
櫻田謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社 グループCEO 取締役 代表執行役社長
清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長
中西宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授

年齢階層別の人口の増加率

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる
- 一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降更に減少が加速



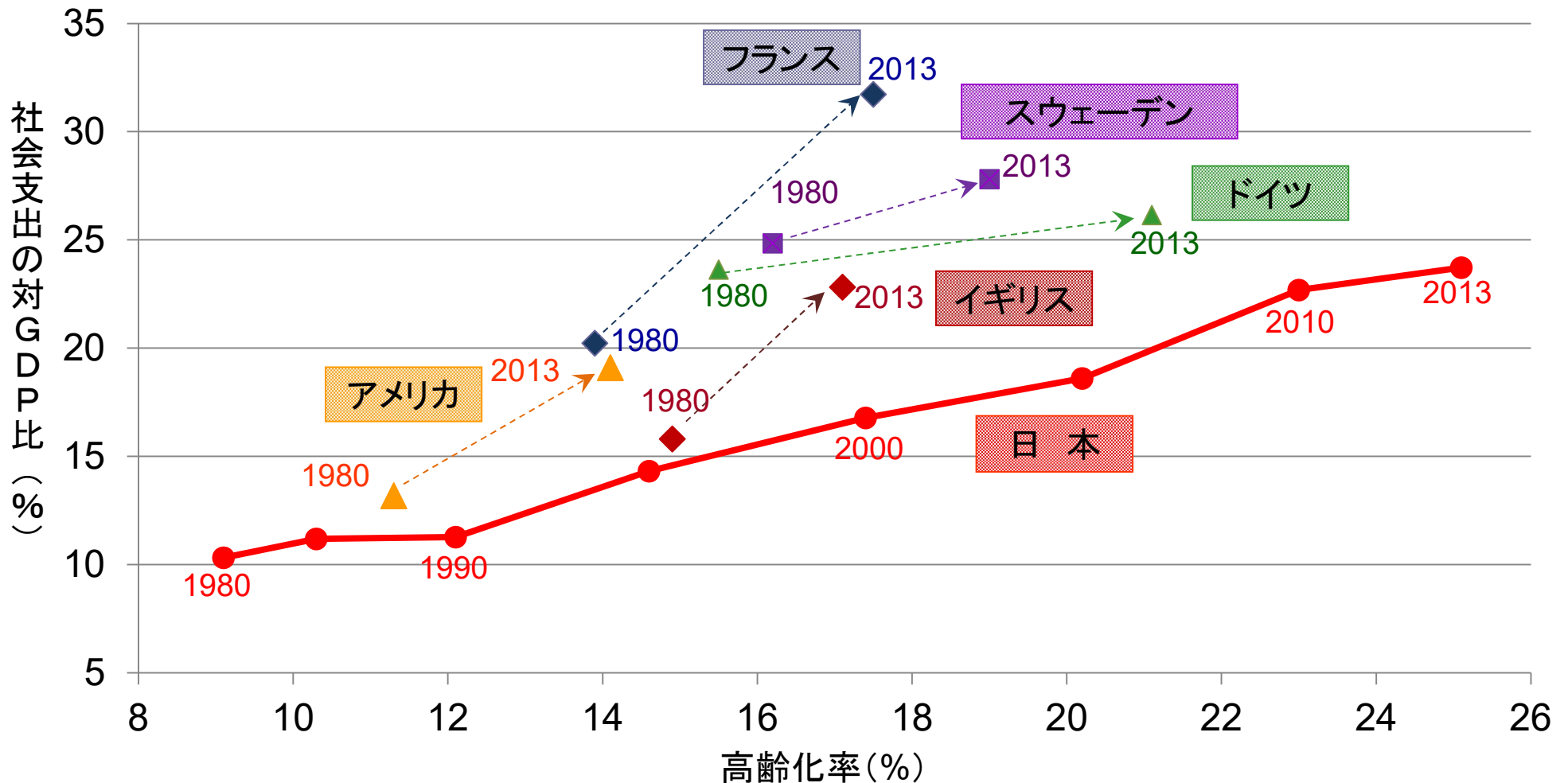
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

- 本年9月に本検討会議を設置し、全世代型社会保障の在り方について検討を進めてまいりました。ライフスタイルが多様となる中で、高齢者についての画一的な捉え方を変え、高齢者だけでなく、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、働き方を含めた社会保障全般にわたる改革を検討してきました。本日の中間報告は、本検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものであります。
- 年金については、働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備する必要があります。このため、厚生年金の適用範囲を、50人を超える企業の規模まで拡大することとします。スケジュールについては、2022年10月に100人を超える規模まで、さらに、2024年10月に50人を超える規模まで、拡大することを基本とします。この際、中小企業・小規模事業者の皆さんの生産性向上支援などへの配慮を図ってまいります。そのほか、受給開始時期の選択肢を75歳まで引き上げるとともに、60歳から64歳に支給される在職老齢年金について見直しを行います。
- 労働については、70歳までの就業機会確保について、事業者に努力を求める法案を次期通常国会に提出します。この際、個々の労働者の多様性を踏まえることとします。

- **医療**については、団塊の世代が2022年には75歳以上の高齢者となります。現役世代の負担が大きく上昇することが想定されます。
元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会をつくる中で、**75歳以上の高齢者であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築することとします。**
最終報告に向けて、**高齢者の実態を踏まえて、具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁な受診が必要な患者の方々の影響を見極め適切な配慮を行うことについて、検討を行うこととします。**
そして、外来受診時定額負担については、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図る観点から、**他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に定額負担を求める制度について、対象病院を病床数200床以上の病院に拡大し、支払額を増額**します。そして、増額分について新たに公的医療保険に繰り入れるよう改めることで、現役世代の負担上昇を抑えていくことといたします。
- **来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を聞きつつ、検討を深めていきます**ので、西村全世代型社会保障改革担当大臣を始め、関係大臣においては、さらに具体的な検討を進めていただきますようお願い申し上げます。

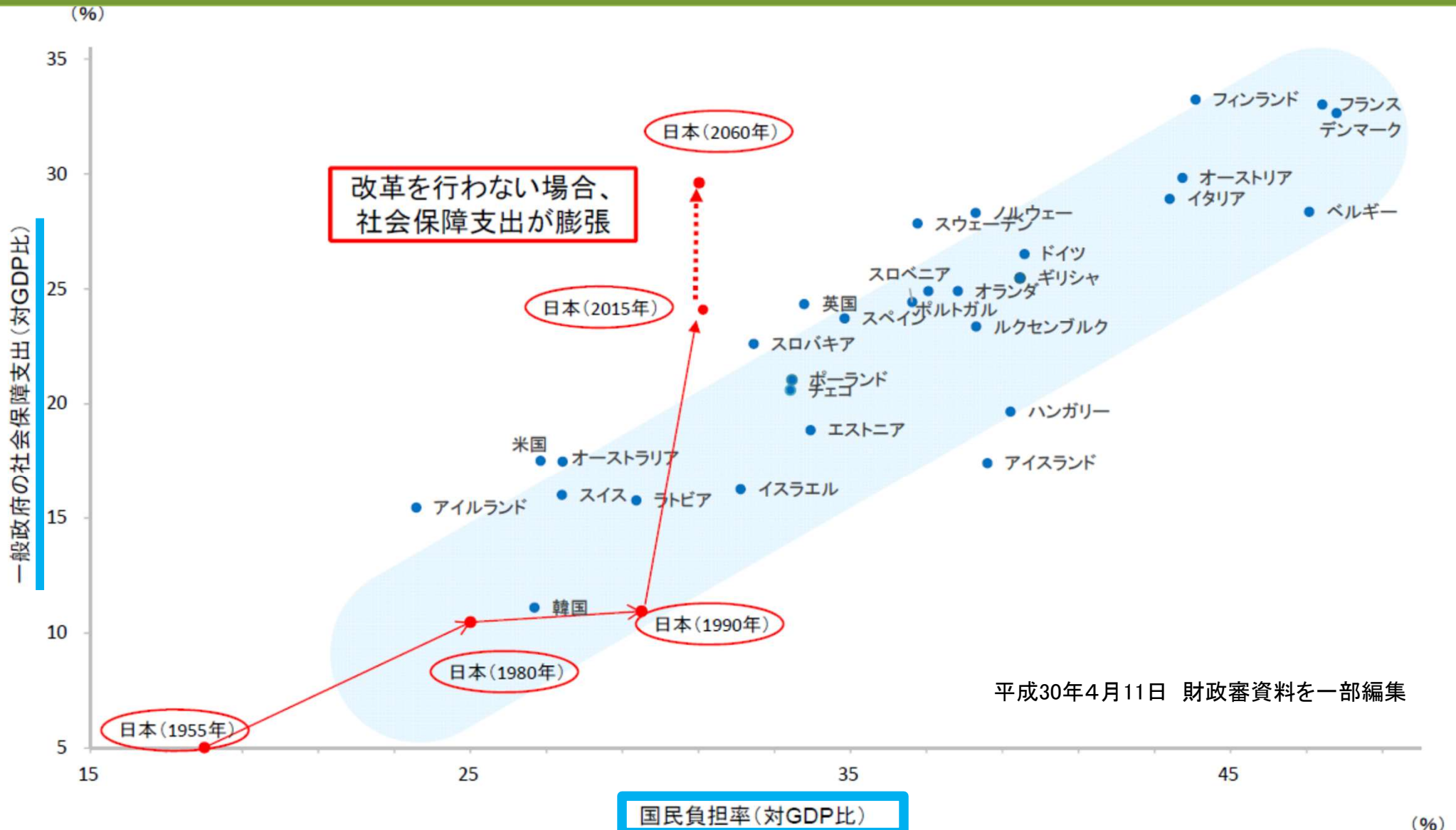
高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

- 日本の高齢化率は1980年から2013年までの33年間で約16%上昇。
- この間、日本は社会支出の規模(対GDP比)も約13%上昇。
 高齢化率を勘案すれば、先進諸国に比して、むしろ低いか又は同程度の水準。



(資料) OECD(2016): OECD Social Expenditure Database, OECD Health Statistics 2016 より作成

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係



平成30年4月11日 財政審資料を一部編集

(出典) 国民負担率: OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”、内閣府「国民経済計算」等。

社会保障支出: OECD “National Accounts”、内閣府「国民経済計算」。

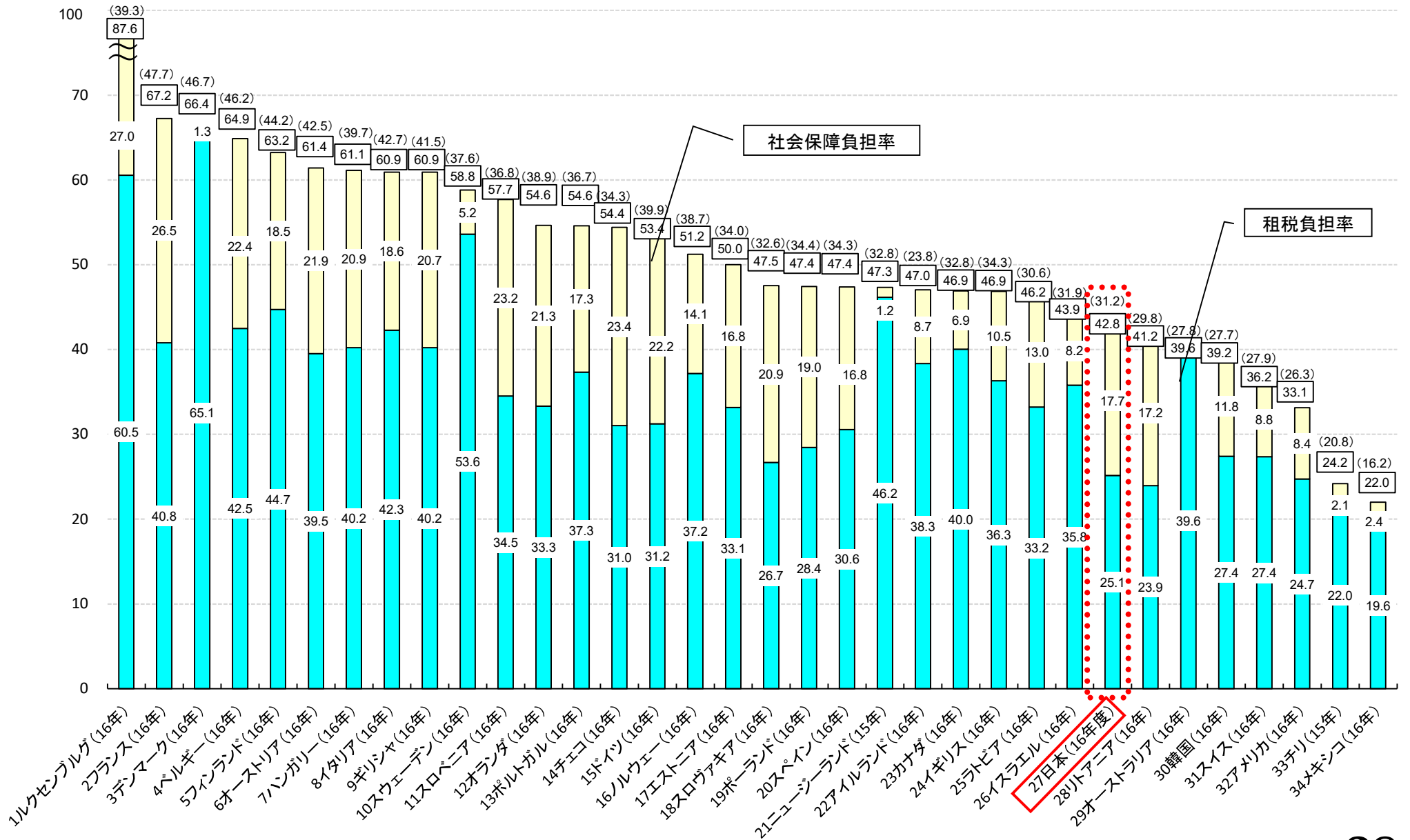
(注1) 数値は、一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

(注2) 日本は、2015年度まで実績、諸外国は2015年実績(アイスランド、ニュージーランド、オーストラリアについては2014年実績)。

(注3) 日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計(改訂版)」(平成30年4月6日 起草検討委員提出資料)より作成。

国民負担率（対国民所得比）の国際比較（OECD加盟33カ国）

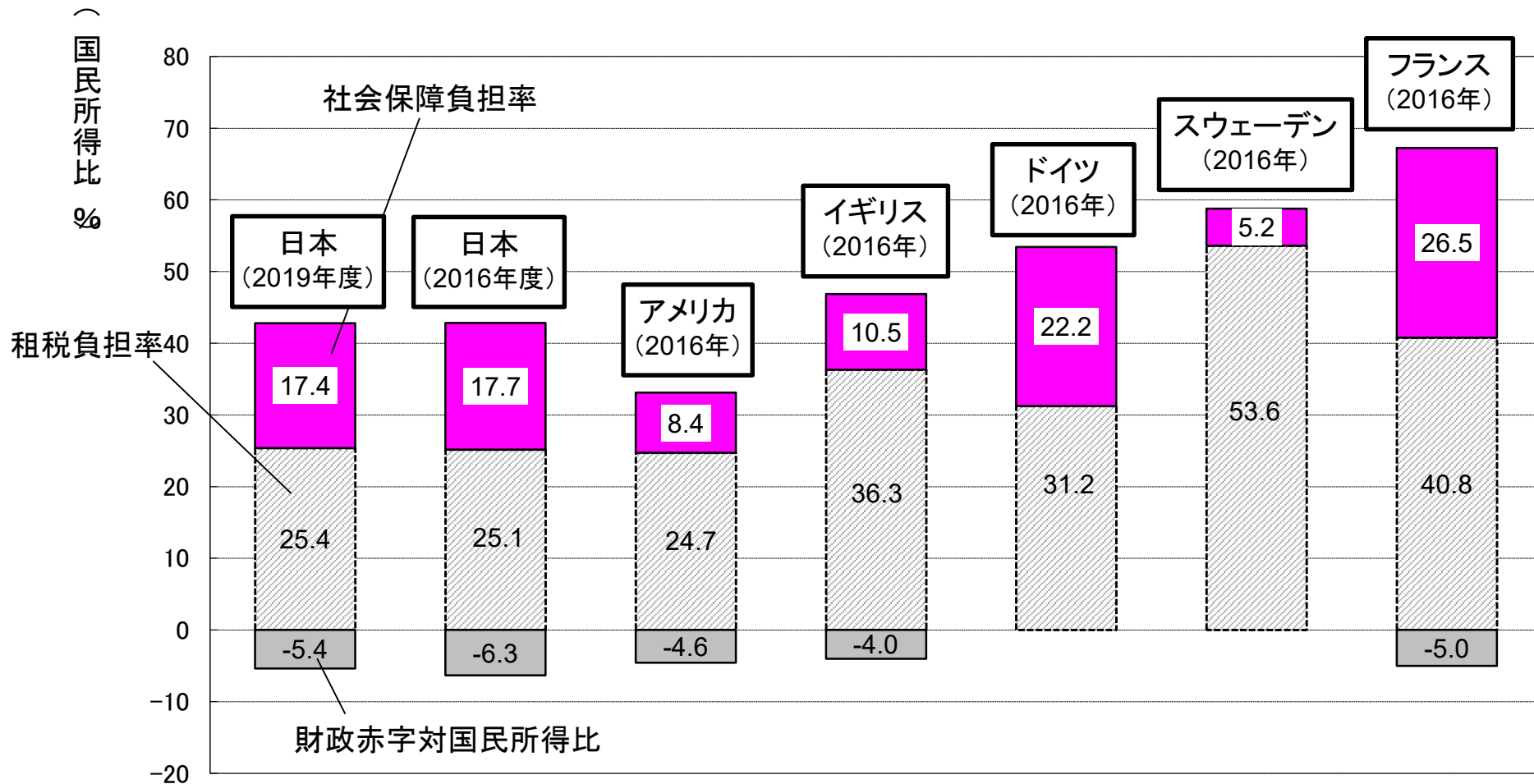
(%)



国民負担率の国際比較

【国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率】

【潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比】

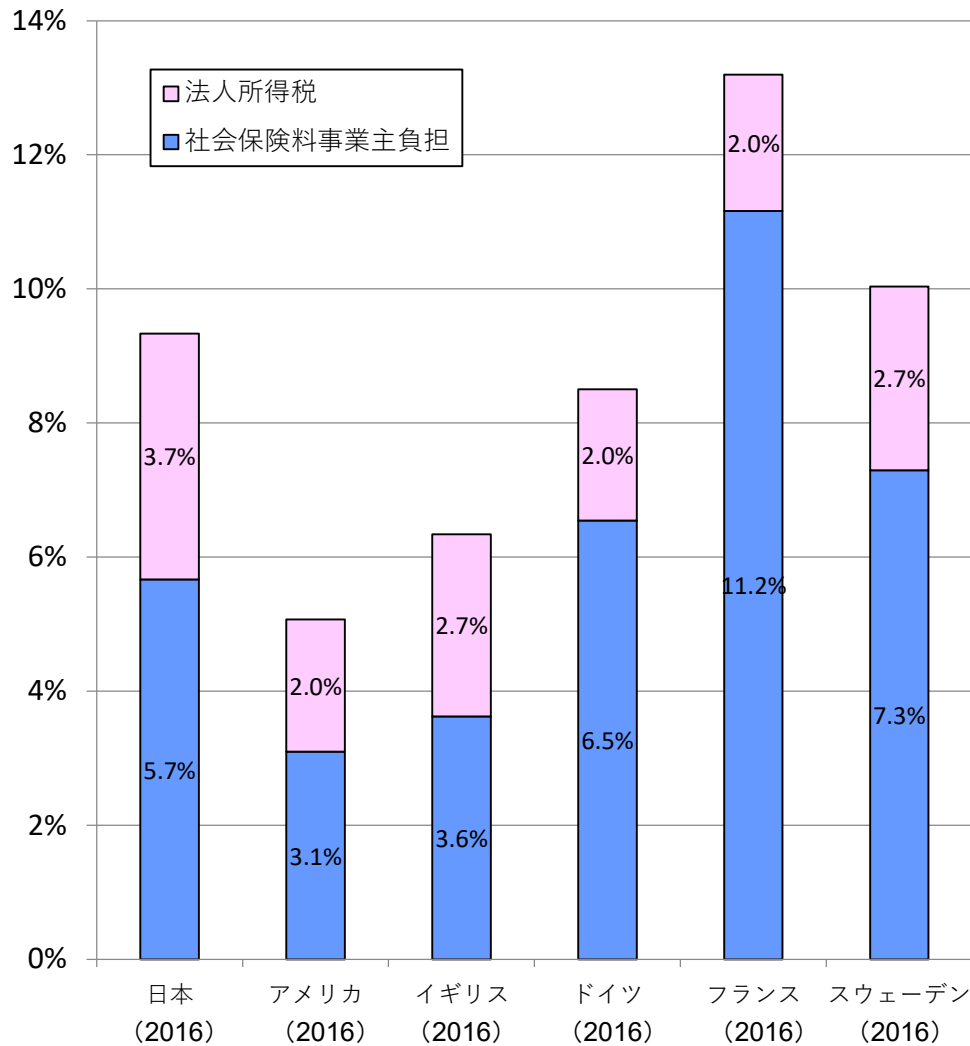


国民負担率	42.8(32.0)	42.8(31.2)	33.1(26.3)	46.9(34.3)	53.4(39.9)	58.8(37.6)	67.2(47.7)
潜在的な国民負担率	48.2(36.1)	49.1(35.8)	37.7(30.0)	50.9(37.2)	53.4(39.9)	58.8(37.6)	72.2(51.2)

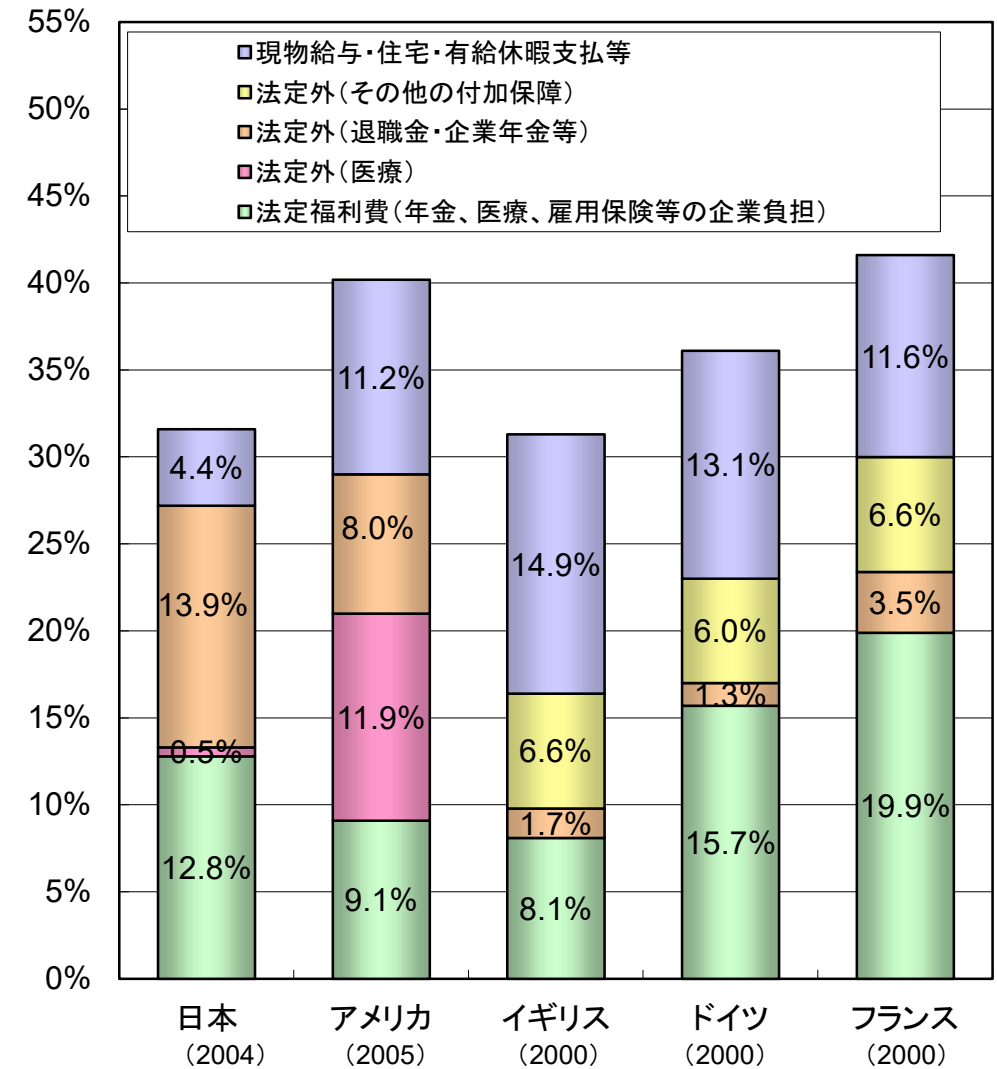
(対国民所得比: % (括弧内は対GDP比))

社会保障給付に対する企業の負担

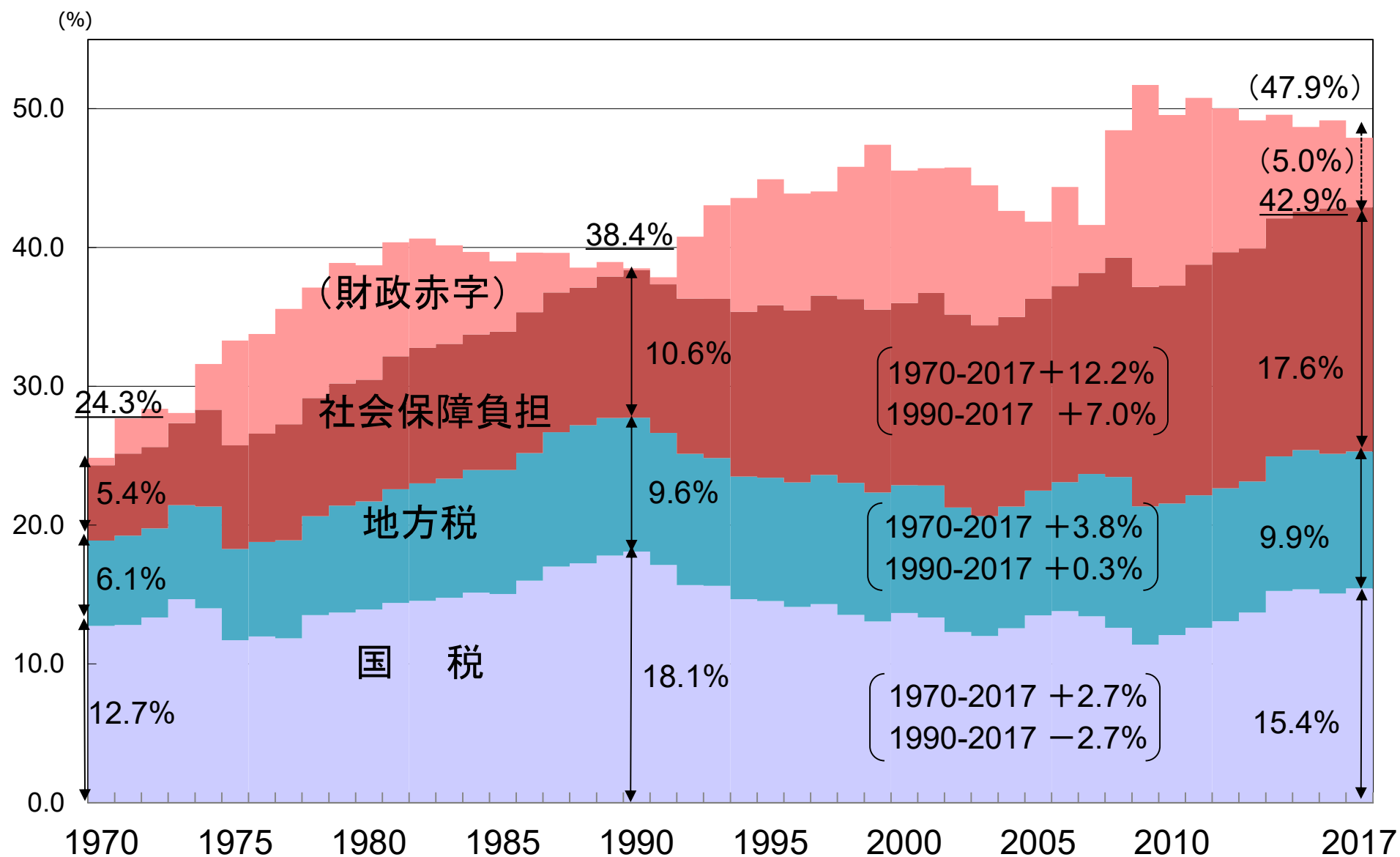
○ 法人所得税と事業主社会保険料負担の国際比較
(対GDP比)



○ 労働費用に占める法定・法定外福利厚生費の割合



国民負担率（租税負担、社会保障負担）の推移



(資料)財務省(2019)「国民負担率(対国民所得比)の推移」より作成

4. 当面の主な論点 ～ 医療・介護政策を中心に ～

(1) 令和2年度 診療報酬・薬価改定

(2) 全世代型社会保障検討会議の最終報告に向けて

① 改革案の具体設計

(後期高齢者医療の窓口負担、紹介状なし大病院受診時の定額負担)

② 医療・介護の将来像

(3) 薬価の中間年改定 (毎年改定)

(4) 2022年度予算

① 骨太方針 = 次期(集中)改革期間の設定？

② 財源の在り方の再検討

(5) 少子化 (人口減少) 対策の充実・強化

令和2年度診療報酬・薬価改定について

1. 診療報酬 +0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率 医科 +0.53%

歯科 +0.59%

調剤 +0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

② 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医の働き方改革への対応について（令和2年度）

○ 診療報酬として 公費 126億円程度

○ 地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

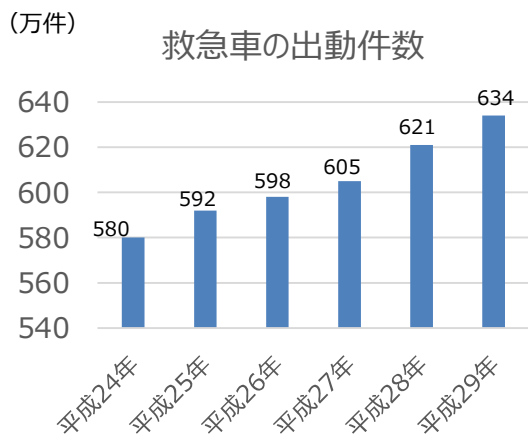
※ 勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

医師の働き方改革への対応について

- 医師の働き方については、2024年度から法律上、診療従事勤務医の時間外労働の上限が、年960時間となる。
 - また、2035年度末までの暫定的な特例水準として、**救急医療機関等については、年1860時間が時間外労働の上限**となる。
 - 特に、**年間救急受入が多い救急医療機関等において、過剰な時間外労働**が発生しており、地域医療の確保のためにも、早急に時間外労働への対応が必要。
- ⇒ **年間救急受入1000件以上の救急医療機関等(49.4万床)を対象に、年間1860時間以上の時間外労働が発生しないよう、代替の非常勤医師確保に要する費用等について、診療報酬と基金で支援する。**

救急搬送は過去最高を更新

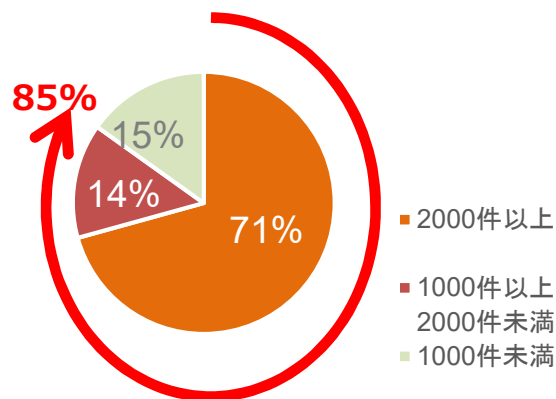
- **救急車の出動件数**は、平成29年に634万件、搬送人員は573万人と、ともに**過去最高を更新**した。



(出典)救急年報報告

救急医療の体制

- **年間救急受入れ1,000件以上の病院で、全体の約85%の救急搬送**を受け入れている。(2,000件以上の病院で、全体の約71%)



(出典)救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料

時間外労働の実態

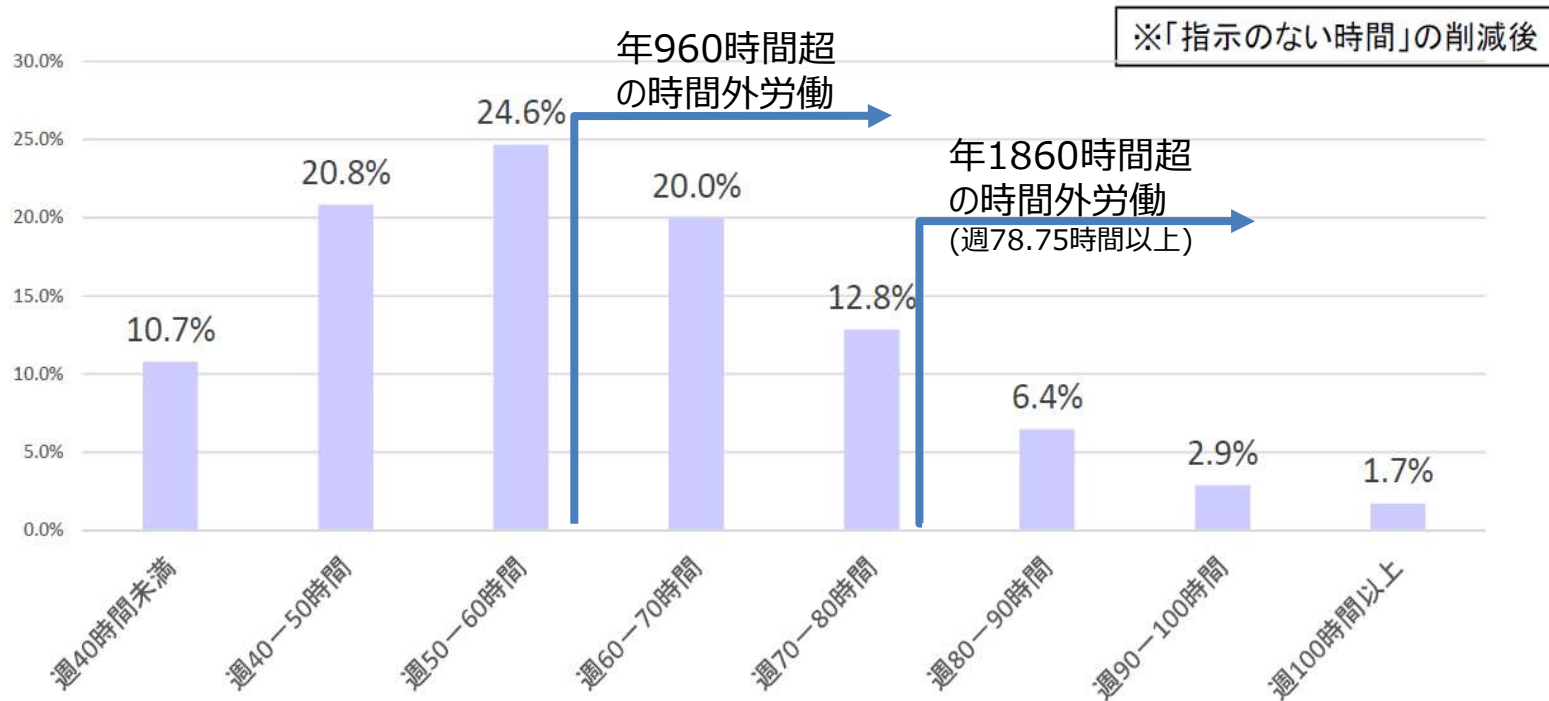
- **年間救急受入れ件数2000件以上の病院**
年1860時間超： 9%
年1860-960時間： 33%
- **年間救急受入れ件数2000-1000件の病院**
年1860時間超： 7%
年1860-960時間： 25%

<時間外労働の区分ごとの医師割合>

年間救急受入れ件数	年1860時間超	年1860-960時間	年960時間未満	計
2000件以上病院	9%	33%	59%	100%
2000-1000件病院	7%	25%	69%	100%
1000件未満病院	5%	22%	73%	100%

(出典)救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料

週勤務時間の区分別割合(三次救急病院、救急車を1,000台以上受け入れている二次救急病院)



※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 三次救急病院、二次救急病院、救急車受入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

**5. 社会保障改革「次の一手」を考える
～ 地域共生社会の実現に向けて ～**

「次の一手」を考える視点 - 1

社会の全体像を視野に入れた総合的な対応

【視点1】今後の社会経済構造の変化を見通した総合的な取組

- 「格差」「貧困」～ 特に留意すべきは、子どもの貧困と高齢低所得者の増大
- 年金・医療・介護を通じた低所得者支援の強化
- 「住まい」も含め、生活保障という観点に立った支援の枠組の構築

【視点2】地域共生社会の構築

- 「制度があって人があるのではない、人があって制度がある」
- 国民生活を支えてきた各種制度・サービスが機能不全に陥らないよう手を打つ
- 各制度の縦割りを超えたシステムの構築～全世代・全対象型地域包括支援

【視点3】国民が共有できる理念の形成 「社会保障は国民の共有財産」

- 格差の拡大・固定化、外国人との共生
- **Trump**現象、**Brexit**騒動、ポピュリズムの台頭 etc.
- 社会・国民の統合に向かう「理念」の形成

「次の一手」を考える視点 - 2

社会の全体像を視野に入れた総合的な対応

【視点1】 今後の社会経済構造の変化を見通した総合的な取組

- 「格差」「貧困」～ 特に留意すべきは、子どもの貧困と高齢低所得者の増大
- 年金・医療・介護を通じた低所得者支援の強化
- 「住まい」も含め、生活保障という観点に立った支援の枠組の構築

【視点2】 地域共生社会の構築

- 「制度があって人があるのではない、人があって制度がある」
- 国民生活を支えてきた各種制度・サービスが機能不全に陥らないよう手を打つ
- 各制度の縦割りを超えたシステムの構築～全世代・全対象型地域包括支援

【視点3】 国民が共有できる理念の形成 「社会保障は国民の共有財産」

- 格差の拡大・固定化、外国人との共生
- **Trump**現象、**Brexit**騒動、ポピュリズムの台頭 etc.
- 社会・国民の統合に向かう「理念」の形成

「地域共生社会」の実現に向けたこれまでの経過

- 平成27年9月 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)
- 平成28年6月 「ニッポン一億総活躍プラン」(閣議決定)に地域共生社会の実現が盛り込まれる
- 7月 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置
- 平成29年2月 社会福祉法改正案(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案)を国会に提出
- 「「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」を「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定
- 5月 社会福祉法改正案の可決・成立 → 6月 改正社会福祉法の公布
- 平成30年4月 改正社会福祉法の施行
- 10月 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 設置
- 令和 元年5月 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 とりまとめ
- 6月 「経済財政運営と改革の基本方針2019」(骨太の方針、閣議決定)
「まち・ひと・しごと創生基本方針2019」(閣議決定)に
地域共生社会実現のための新たな制度の検討を含めた取組の強化が盛り込まれる

新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン(H27.9.17)

4つの改革

新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

1 包括的な相談から見立て、
支援調整の組み立て+資源開発

高齢者

障害者

子ども

+

引きこもり
障害のある困窮者
若年認知症
難病患者・がん患者
など

- 地域により
・ワンストップ型
・連携強化型 }による対応
- 地域をフィールドに、
保健福祉と雇用や
農業、教育など
異分野とも連携

誰もがその
ニーズに
合った支援
を受けられる
地域づくり

2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・運営ノウハウの共有
- ・規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

サービス提供の
ほか地域づくりの
拠点としても活用

背景・課題

①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や
分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕

介護
サービス
↑
高齢者

障害福祉
サービス
↑
障害者

子育て
支援
↑
子ども

②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備
や人材確保が課題

新しい支援体制を支える環境の整備

4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

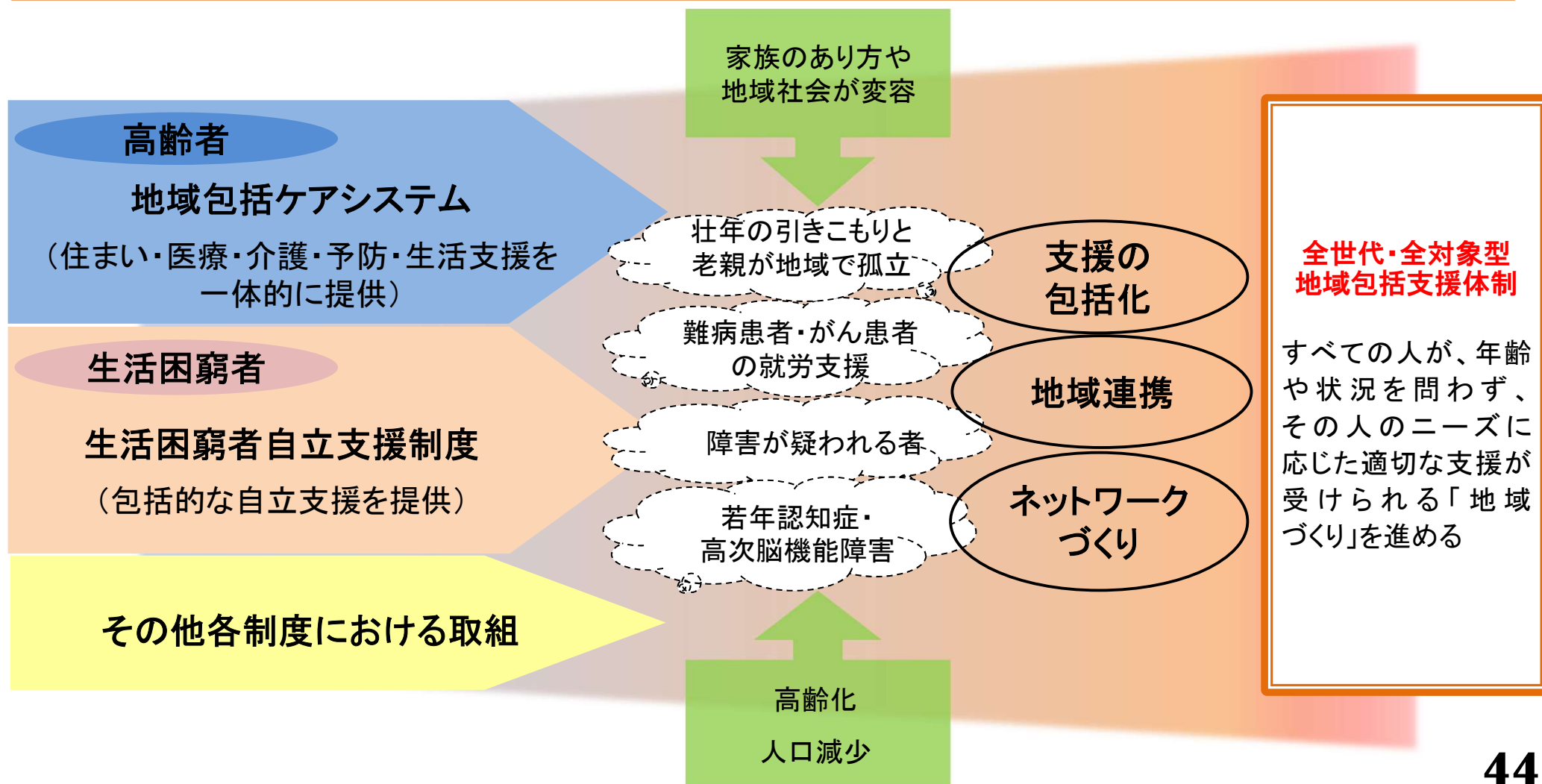
3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

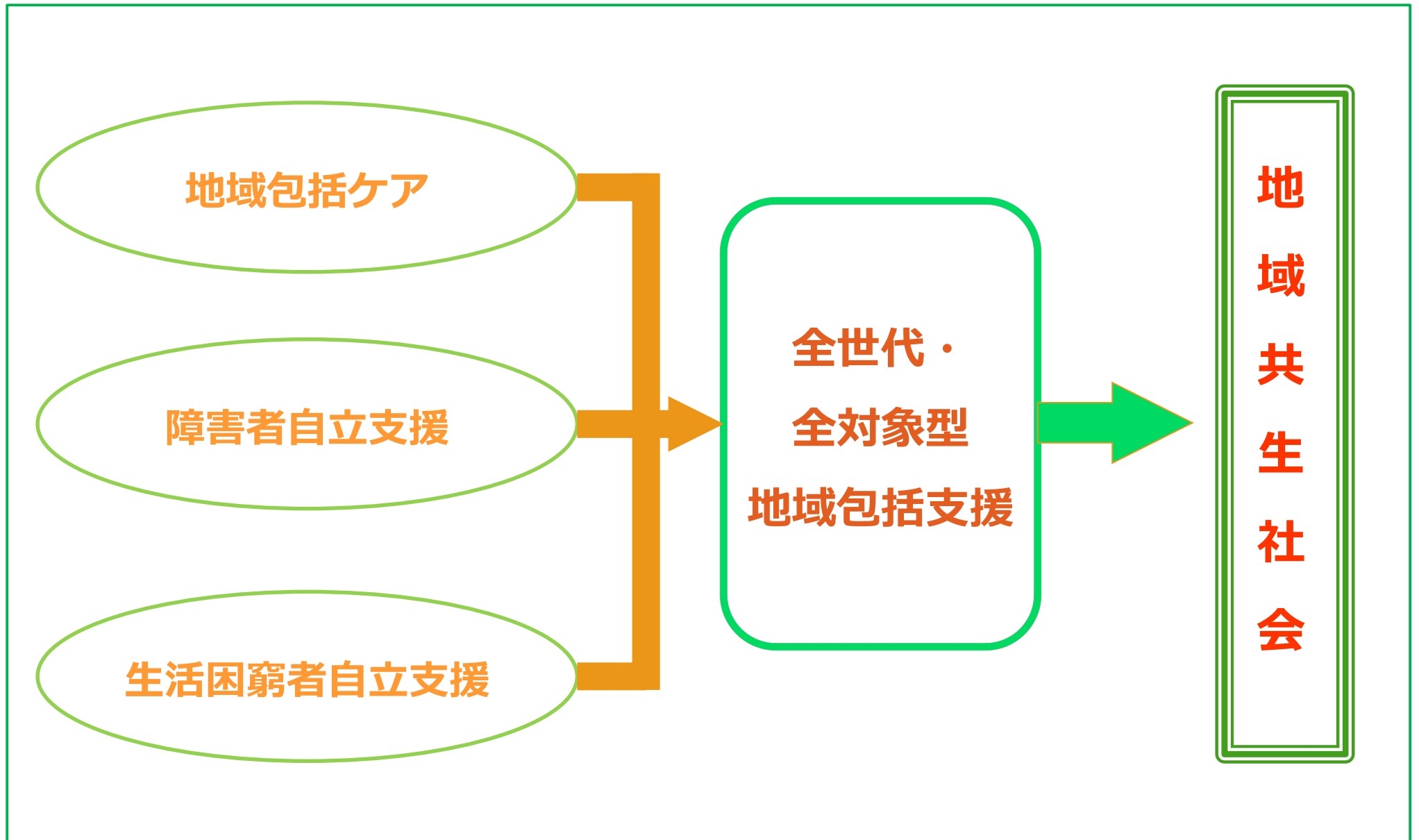
地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

全世代・全対象型地域包括支援体制の構築

- これまで各分野で、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進
= 地域包括ケアシステムの構築、生活困窮者自立支援制度の創設 など
- こうしたコンセプトをさらに広げ、「**全世代・全対象型地域包括支援体制**」を構築



そして地域共生社会への発展



4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向 (4) **地域共生社会の実現**

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。

このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

改正社会福祉法の概要

(平成29年6月公布、平成30年4月施行)

「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備

1. 地域福祉推進の理念を規定

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. 理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(*)

(*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※ 法律の公布後3年を目途として、市町村の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずる旨を規定。

地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

～ 「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ」(令和元年5月29日) より

- 人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- 2040年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世帯が4割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも直面。地縁・血縁による助け合い機能が低下する中、従来のタテワリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、①丸ごと相談(断らない相談)の実現、②地域共生に資する取組の促進、③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進について検討を行う。

I 丸ごと相談(断らない相談)の実現

- ◆ 8050問題など、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討(制度別に設けられている各種支援の一体的実施)

- ・「断らない」相談支援
- ・多様で継続的な「出口支援」(社会参加・就労支援、居住支援など)
- ・地域における伴走体制の確保

※あわせて、就職氷河期世代等への支援の強化を検討

- ・生活困窮者への就労準備支援事業等の全対象自治体での実施の促進
- ・地域におけるひきこもり支援の強化

II 地域共生に資する取組の促進

- ◆ 地域住民をはじめとする多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進

- ・地域活動が生じるプラットフォームの形成・展開の支援等
- ・民間からの資金調達の促進
- ・NPO、社会福祉法人等の多様な主体による事業の促進
- ・地方創生施策、住宅セーフティネット制度との更なる連携や農福連携の一層の推進など他省庁との連携策を促進

III 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進
- ・介護分野・障害分野の実態を踏まえた社会参加や就労的活動を含むサービス・支援

⑤ 共助・共生社会づくり

（共生社会づくり）

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。

地縁・血縁による助け合い機能が低下する中、複合化・複雑化した生活課題への対応のため、

断らない相談支援などの包括支援や多様な地域活動の普及・促進について、新たな制度の創設の検討を含め、取組を強化する。

まち・ひと・しごと創生基本方針2019

(まち・ひと・しごと創生基本方針2019(令和元年6月21日 閣議決定))

3. 若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる、誰もが活躍できる地域社会をつくる

(3) 地域共生社会の実現

<概要>

誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、困難を抱える人を含め、一人ひとりの多様な社会参加と地域社会の持続の両方を実現する「地域共生社会」を目指す。そのため、包括的な支援体制の構築を推進し、地方公共団体の創意工夫ある取組を支援する。

【具体的取組】

◎地域課題を解決するための包括的な支援体制の強化

- ・ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則の規定に基づき、包括的な支援体制の全国的な整備を行うため、モデル事業における課題等の整理を十分に行う。この整理を踏まえ、本年5月に設置した検討会において、断らない相談支援など複合課題に対応できる包括支援や多様な地域活動の普及・促進について、新たな制度の創設を含め、取組強化に向けた検討を行う。
- ・ 「地域共生社会」の実現に当たり、2018年の改正後の生活困窮者自立支援法に基づき、就労・家計・住まいの課題を抱える生活困窮者に対する包括的な支援体制の整備を推進する。

市町村の包括的支援体制の構築

「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」
(地域共生社会推進検討会) 最終とりまとめ (令和元年12月26日) より一部改変

新たな事業の枠組み

- 市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築
①「断らない相談支援」 ②参加支援 ③地域づくりに向けた支援 を一体的に実施する新たな事業を創設
- 実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業
- 実施に要する費用に係る市町村の支弁の規定・国等による補助の規定を新設
- 国の補助について、一本の補助要綱に基づく申請等により、制度別各種支援の一体的な実施を促進

【新たな事業の内容(①～③を一体的に実施)】

①断らない相談支援

- 介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、断らない相談支援の実施

②参加支援(社会とのつながりや参加の支援)

- 「断らない相談支援」と一体的に行う、就労支援、居住支援、居場所機能の提供など、多様な社会参加に向けた支援の実施

③地域づくりに向けた支援

- 地域において多様なつながりが育つことを支援するために、
 - ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援
 - ②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能を合わせた事業を実施

新たな事業の全体像

I 相談支援



相談支援機関

介

障

子

困

II 参加支援

就労・参加支援

見守り等居住支援

居場所の提供

III 地域づくりに向けた支援

場の確保

日常の暮らしの中での支え合い

コミュニティ
(サークル活動等)

環境

地方創生

農業

観光

多分野協働の
プラットフォーム

まちづくり

「次の一手」を考える視点 ー 3

社会の全体像を視野に入れた総合的な対応

【視点1】 今後の社会経済構造の変化を見通した総合的な取組

- 「格差」「貧困」～ 特に留意すべきは、子どもの貧困と高齢低所得者の増大
- 年金・医療・介護を通じた低所得者支援の強化
- 「住まい」も含め、生活保障という観点に立った支援の枠組の構築

【視点2】 地域共生社会の構築

- 「制度があって人があるのではない、人があって制度がある」
- 国民生活を支えてきた各種制度・サービスが機能不全に陥らないよう手を打つ
- 各制度の縦割りを超えたシステムの構築～全世代・全対象型地域包括支援

【視点3】 国民が共有できる理念の形成 「社会保障は国民の共有財産」

- 格差の拡大・固定化、外国人との共生
- **Trump**現象、**Brexit**騒動、ポピュリズムの台頭 etc.
- 社会・国民の統合に向かう「理念」の形成

御清聴ありがとうございました