

# 2040年を見据えた 社会保障改革の課題

平成30年4月12日  
加藤臨時議員提出資料

# これまでの社会保障制度改革と一体改革後の展望

## ■ 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、消費税収を子ども・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月予定＞

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が完了

※ 地域医療構想、医療費適正化計画等は、目標の達成に向けて取組を継続

## ■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

- 今後数年は、消費税率引上げやオリパラ前後の需要変動を乗り越え、団塊世代が75歳に入り始める2022年以降に向け、持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間（経済・財政一体改革の中間評価）
- 現役人口が急速に減少する一方で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有することが重要。（平成30年3月29日経済財政諮問会議有識者議員提出資料）

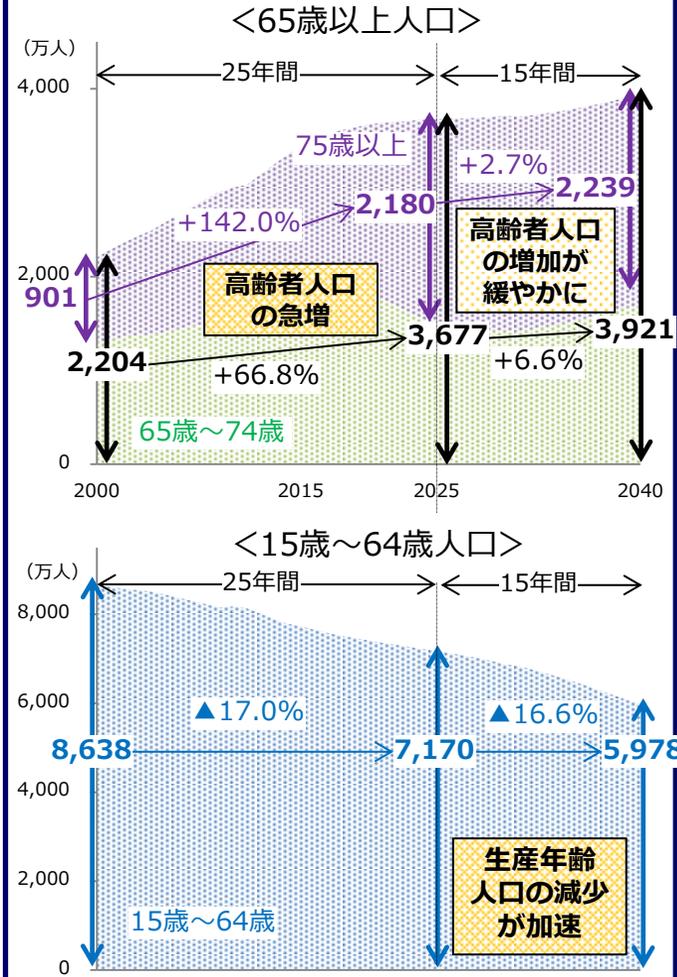
# 2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、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。

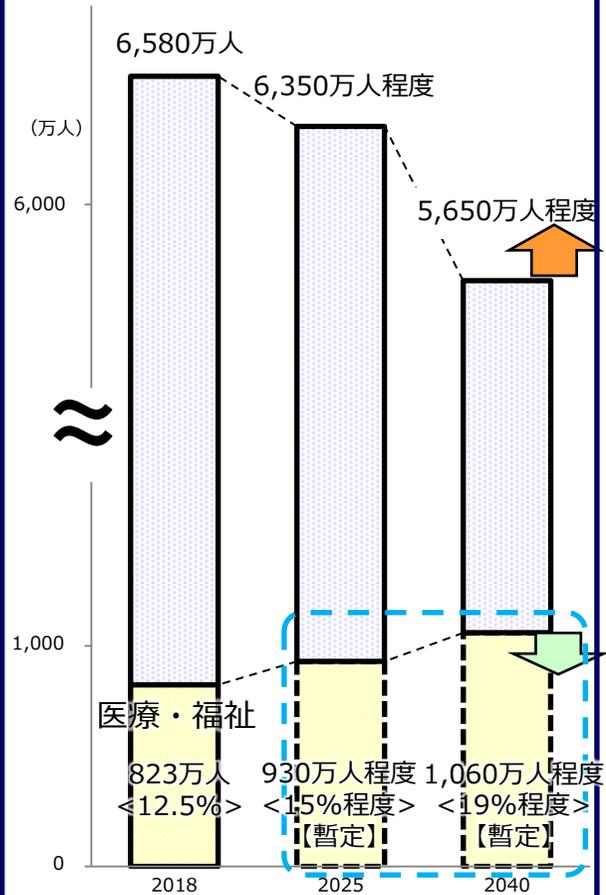


2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

## 《2040年までの人口構造の変化》



## 《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位・死亡中位推計）を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況（2025年）をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計（暫定値）。

国民的な議論の下、

- 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も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

## 《新たな局面に対応した政策課題》

**1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上**

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

## 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性<sup>\*</sup>の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
- ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」（2015年まで）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位・死亡中位推計）（2016年以降）

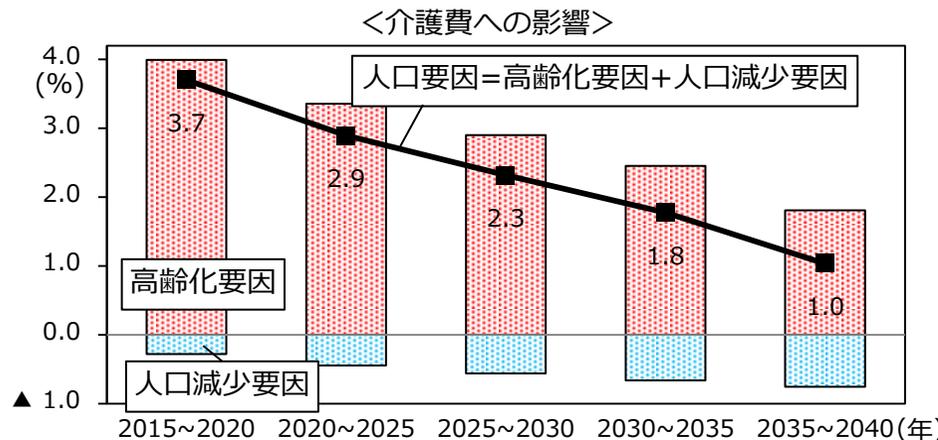
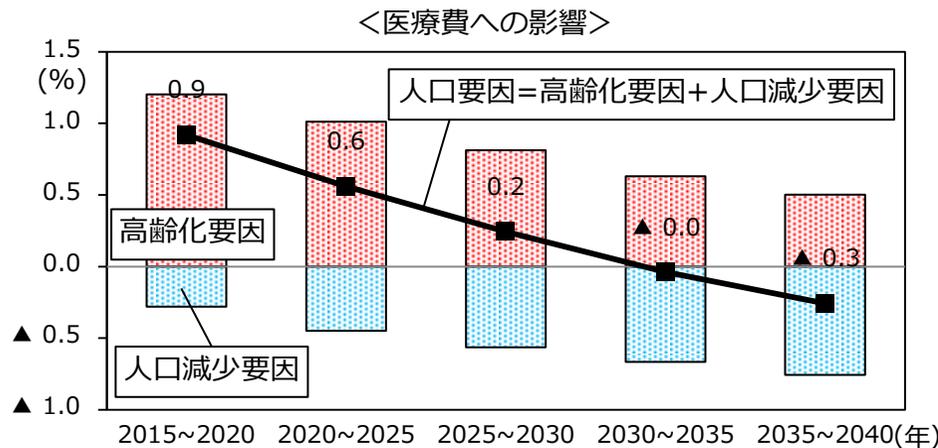
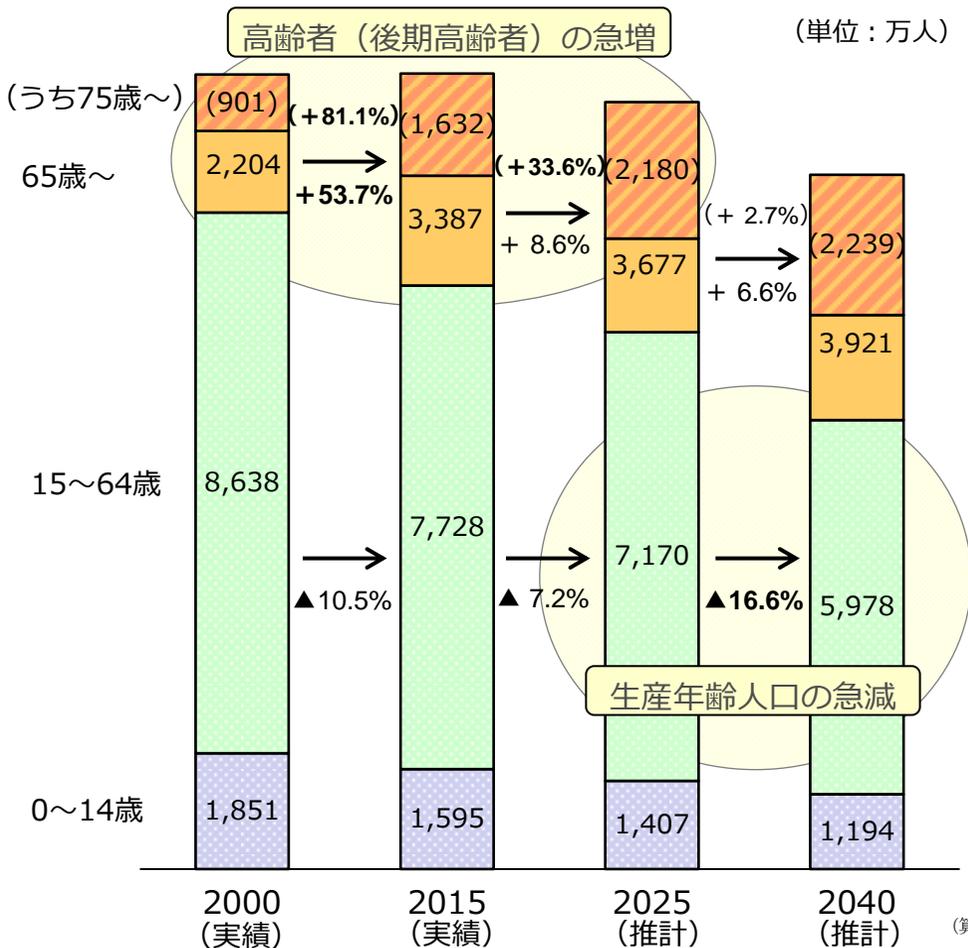
# 参考資料

# 2025年までの社会の変化と2025年以降の社会の変化

- 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。
- 人口構造の変化の要因が医療・介護費の増加に及ぼす影響は、2040年にかけて逡減。

【人口構造の変化】

【人口構造の変化が医療・介護費に及ぼす影響】



(算出方法) 年齢階級別1人当たり医療費及び介護費の実績と将来の年齢階級別人口を元に、年齢階級別1人当たり医療費・介護費を固定した場合の、将来の年齢階級別人口をベースとした医療費及び介護費を算出し、その伸び率を「人口要因」による伸び率としている。その上で、総人口の減少率を「人口減少要因」とし、「人口要因」から「人口減少要因」を除いたものを、「高齢化要因」としている。  
 (使用データ) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

# 健康寿命延伸に向けた取組

○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

平均寿命と健康寿命の差  
(山梨県と全国の比較)

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

**① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進**

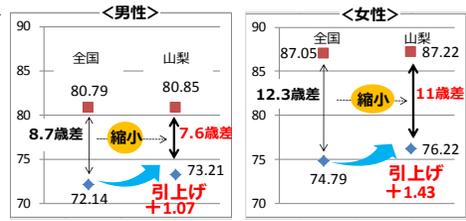
・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

**② 地域間の格差の解消**

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年**、**女性+1.43年**の延伸。

(出典)  
平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表  
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



## ① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
<b>成育</b> 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援</li> <li>リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立</li> <li>成育に関わる関係機関の連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。</li> <li>例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。</li> </ul>
<b>疾病予防・重症化予防</b> がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり</li> <li>インセンティブ改革、健康経営の推進</li> <li>健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり（企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携）（日本健康会議等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。</li> <li>所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。</li> </ul>
<b>介護・フレイル予防</b> 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防（フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用</li> <li>実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等地域交流の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。</li> <li>例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所</li> </ul>

### 基盤整備

- 見える化
- データヘルス
- 研究開発
- 社会全体での取組み

# 医療・介護・福祉サービスの生産性向上に向けて

- 引き続き需要が増加する医療・介護等のサービスを安定的に提供するため、**マンパワーの確保**が課題。
- 一方、生産年齢人口の急速な減少により労働力制約が強まる中で、他の高付加価値産業への人材輩出も考慮すれば、**医療・介護・福祉の専門人材が機能を最大限発揮**することが不可欠。また、2040年までを展望すれば、AI・ロボット・ICTといったテクノロジーが急速に発展。
- このため、健康寿命の延伸に向けた取組に加えて、**医療・介護・福祉サービスの生産性改革**を進める。

## 従事者の業務分担の見直し・効率的な配置の推進

- 医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフティングの推進（モデル事業の実施と全国展開）

（例）「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」によれば、医師の業務のうち、1日当たり47分は他職種への移管やICT等の活用により効率化が可能。

- 介護ロボット活用による特養での効率的な配置の推進（モデル事業の実施と全国展開）

（例）見守り機器導入後、夜間の入所者への訪室回数、巡回等に係る時間が減少。ヒヤリハット・介護事故件数も減少。

- 保育補助者など多様な人材活用による保育業務の効率化

## テクノロジーの最大活用

- 医療機関におけるAI・ICT等の活用推進、診断等の質の向上や効率化に資する医療機器等の開発支援

（例）オンライン診療の推進やICTを活用した勤務環境改善（テレICU（複数のICUの集中管理）やタブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等）、多職種連携のためのSNS活用の推進 等

- 介護サービス事業所間の連携等に係るICT標準仕様の開発・普及

（例）ICT機器導入後、書類作成（ケア記録等の作成や介護報酬請求）に要する時間が減少。

- 保育所等におけるICT化の推進

- 病院長研修など医療機関のマネジメント改革への支援推進
- 介護分野、障害福祉分野における生産性向上ガイドラインの作成・普及
- 保育業務に関するタイムスタディ調査の実施、好事例の収集・横展開

## マネジメント改革の支援