

## 地域ケアサービスの現状と課題 一団塊世代は何をすべきかー

令和6年6月28日

厚生労働省大臣官房審議官（総合政策担当）

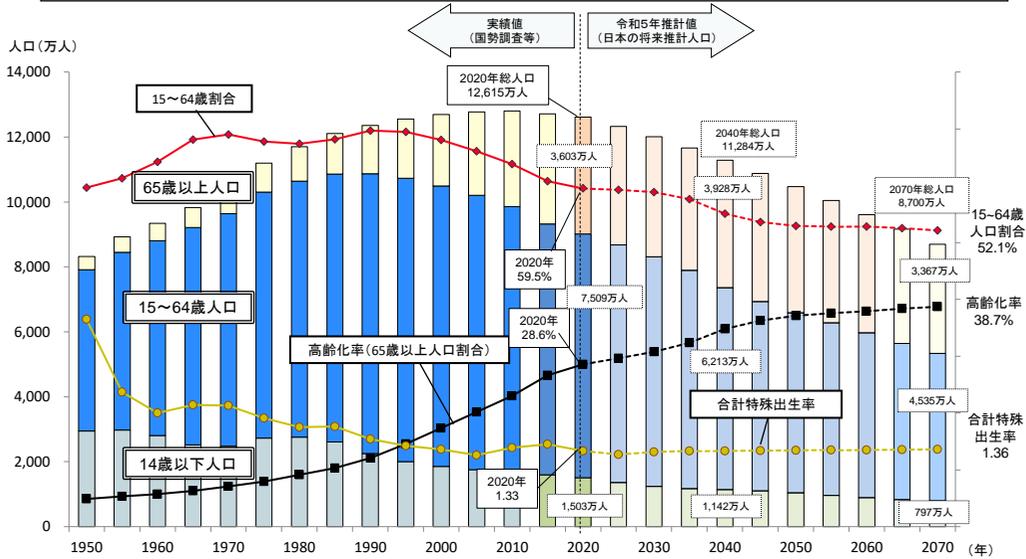
宮崎 敦文

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

人口減少、超少子高齢社会へ

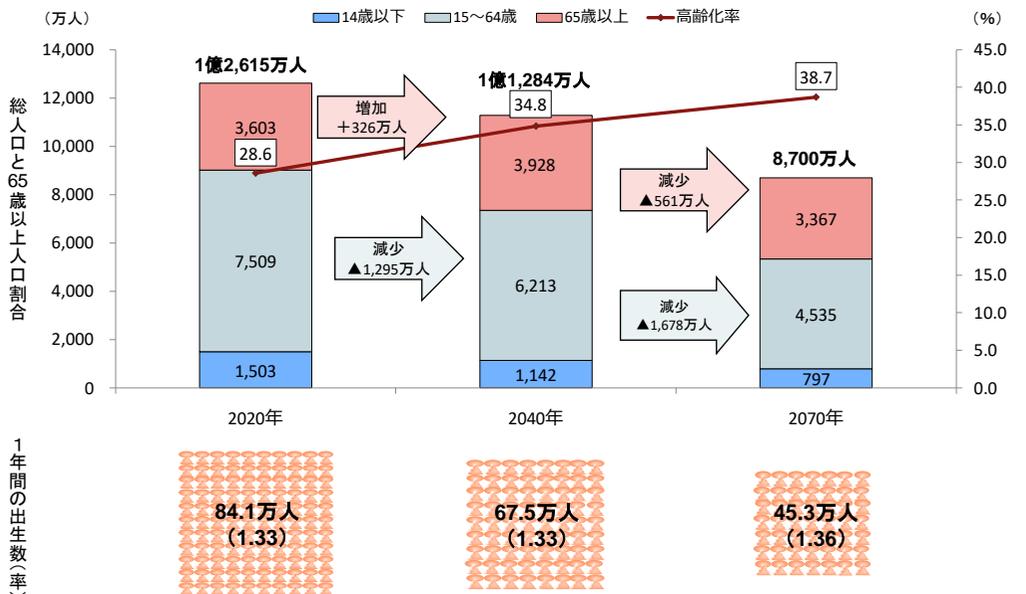
## 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



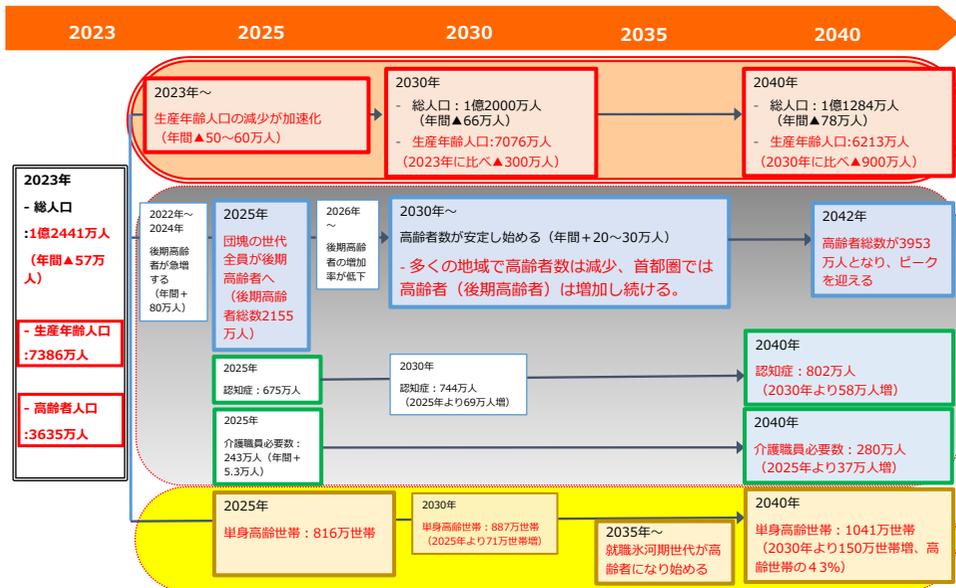
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

## 今後の人口構造の急速な変化



(出所) 2020年の人口は総務省「国勢調査」、出生数は厚生労働省「人口動態統計」、2040年及び2070年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)、出生数は日本人。

2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】  
 ・人口について：総務省「人口推計」（令和4年1月1日現在）、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）  
 ・世帯数について：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」  
 ・認知症について：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年3月））、各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
 ・介護職員数の必要数について：市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に照らす都道府県による推計値を算出したもの。

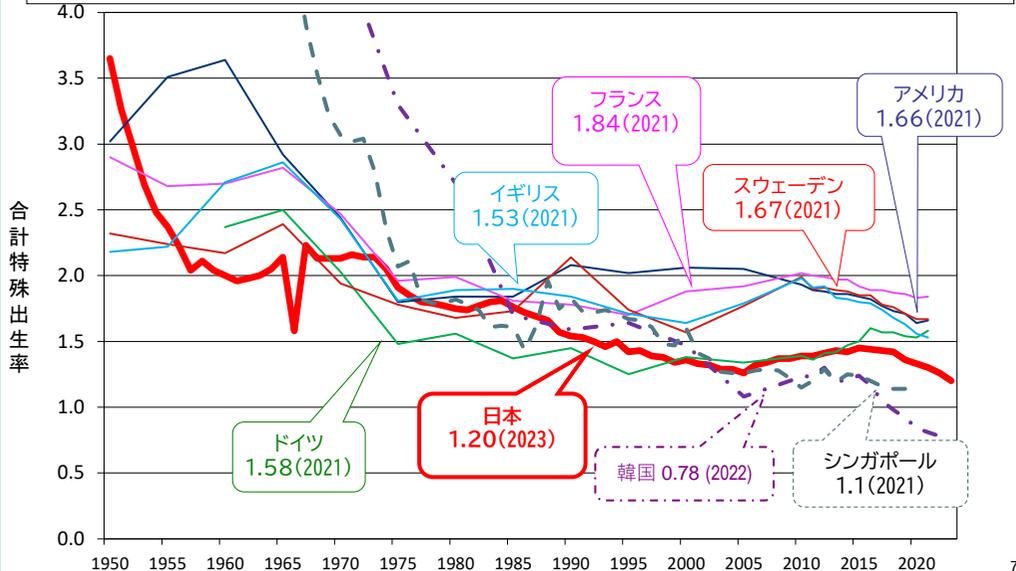
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

深刻な少子化

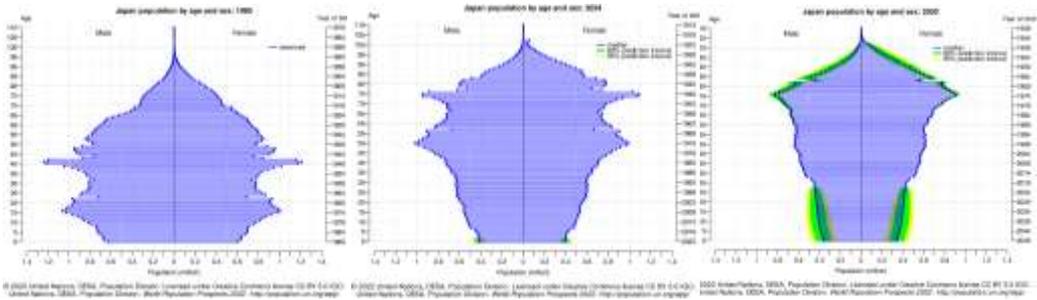
厚生労働省  
 Health, Labour and Welfare of Japan

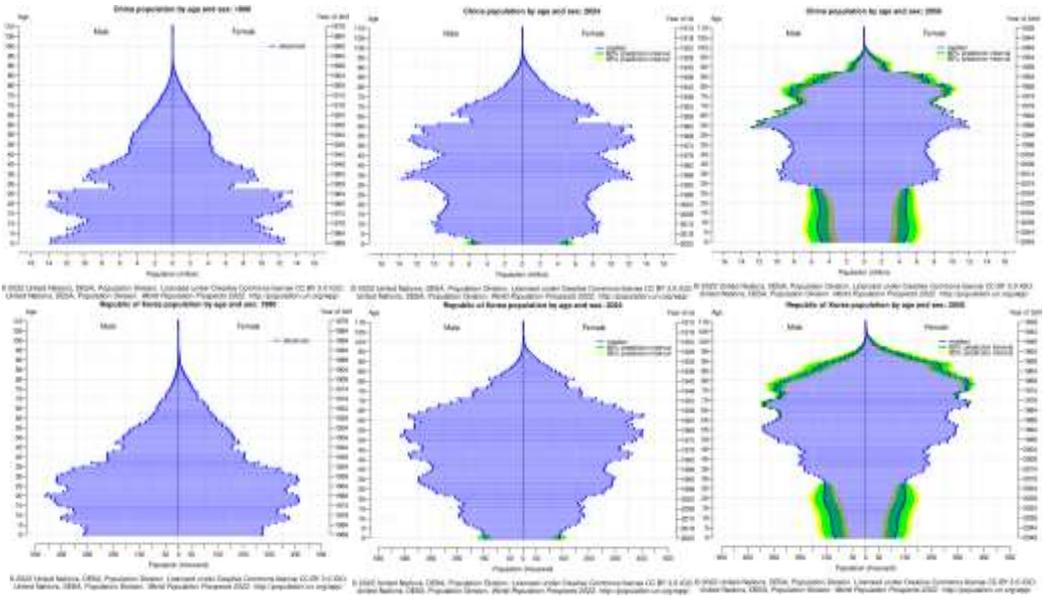
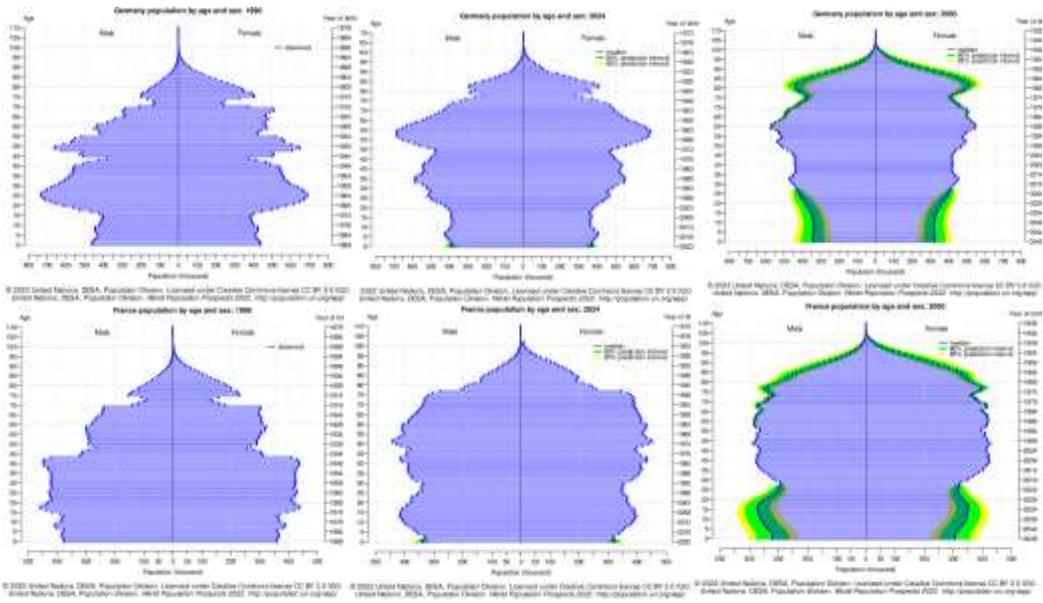
### 諸外国の合計特殊出生率の推移

- 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
- 2023年も1.20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



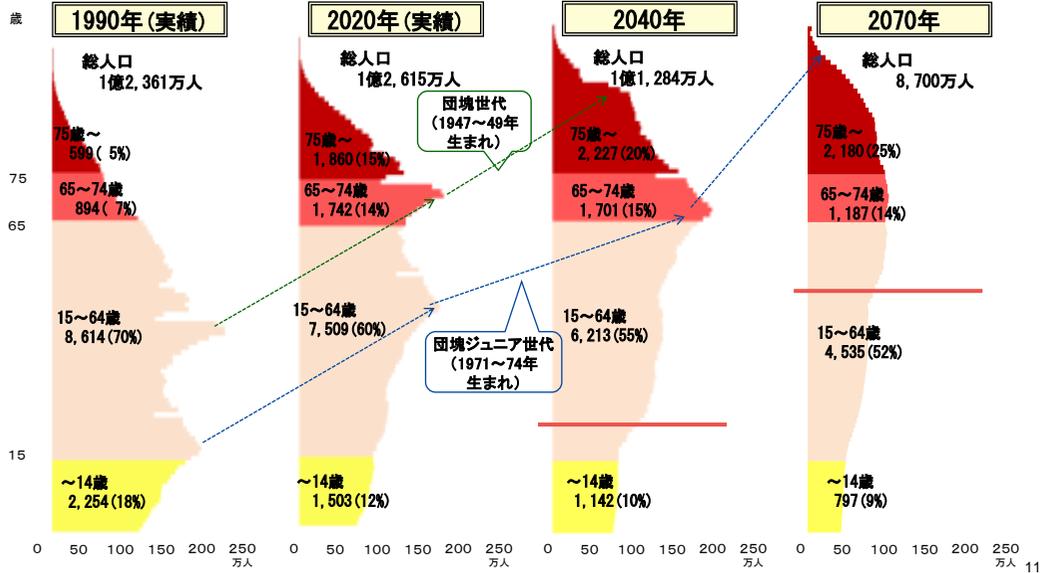
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、2023年の日本は「人口動態統計」、シンガポールは世界銀行「World Development Indicators」より





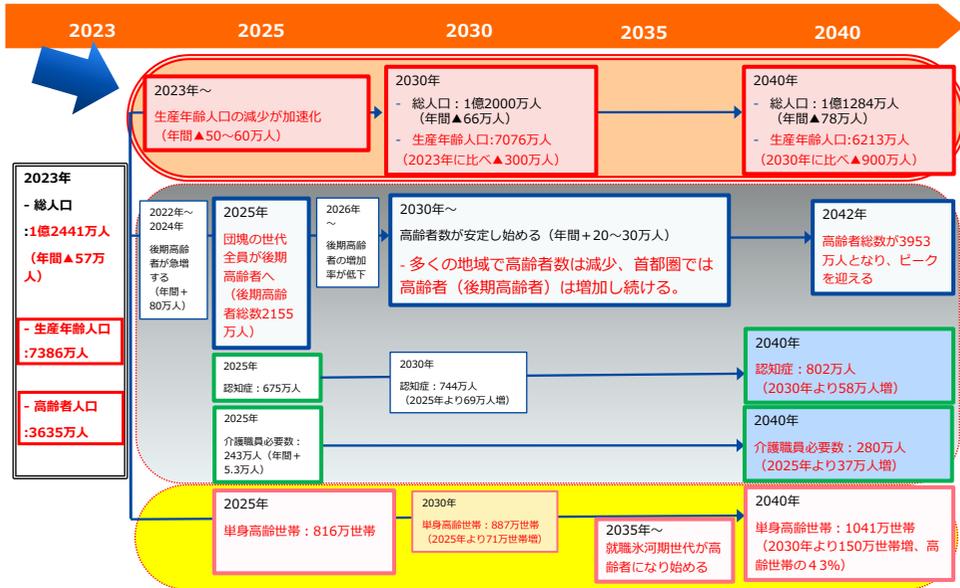
## 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。  
○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



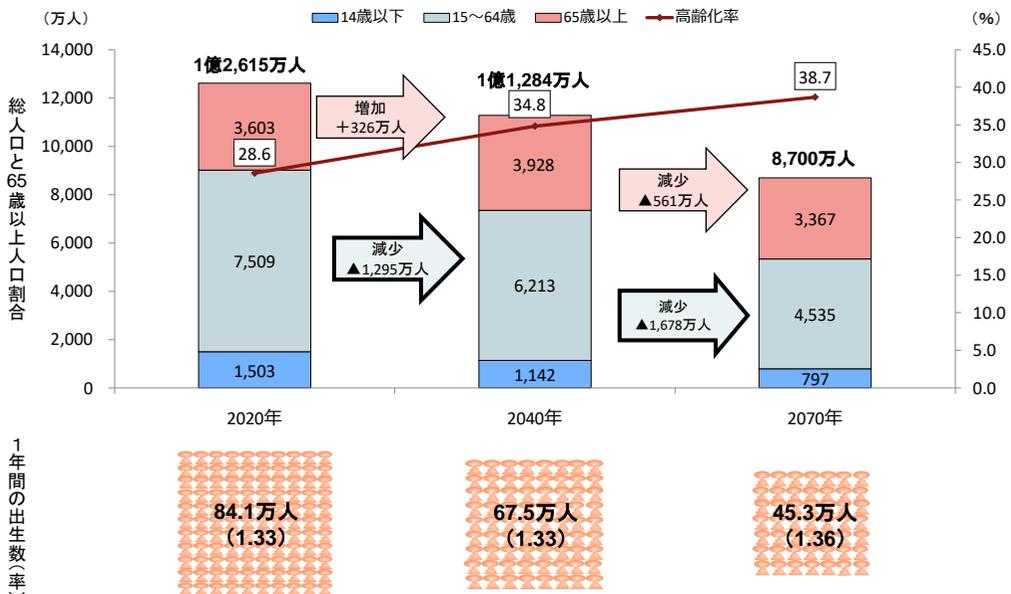
現役世代の減少（人手不足）

2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】  
 ・人口について: 総務省「人口推計」(令和4年1月1日現在)、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)  
 ・世帯数について: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30年推計)」  
 ・認知症について: 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(研究代表者: 二宮利治(平成27年3月))。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
 ・介護職員数の必要数について: 市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に照らす都道府県による推計値を累計したものを。

今後の人口構造の急速な変化

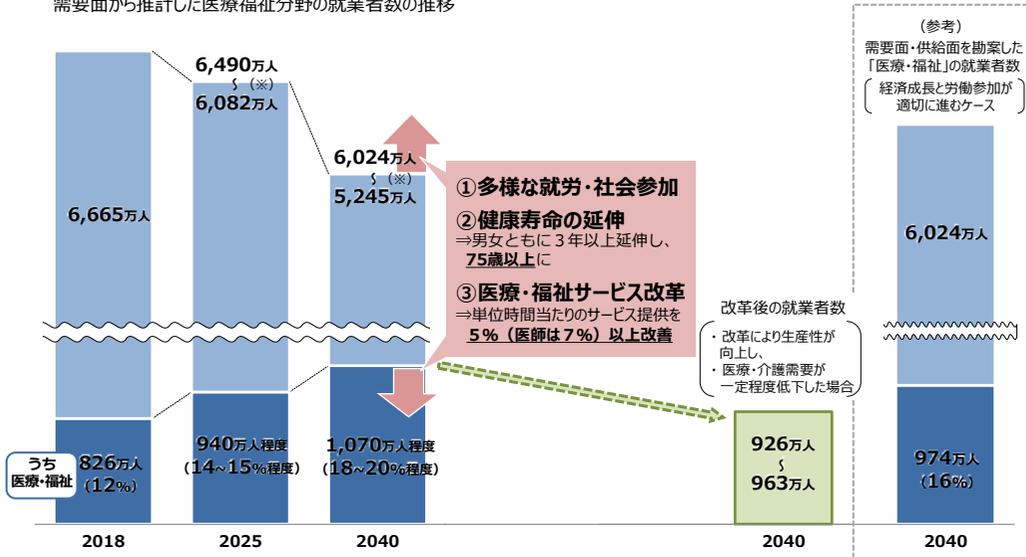


【出所】2020年の人口は総務省「国勢調査」、出生数は厚生労働省「人口動態統計」  
 2040年及び2070年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)、出生数は日本人。

2040年に向けたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定

令和元年5月29日  
2040年を展望した社会保障・  
働き方改革本部 配付資料

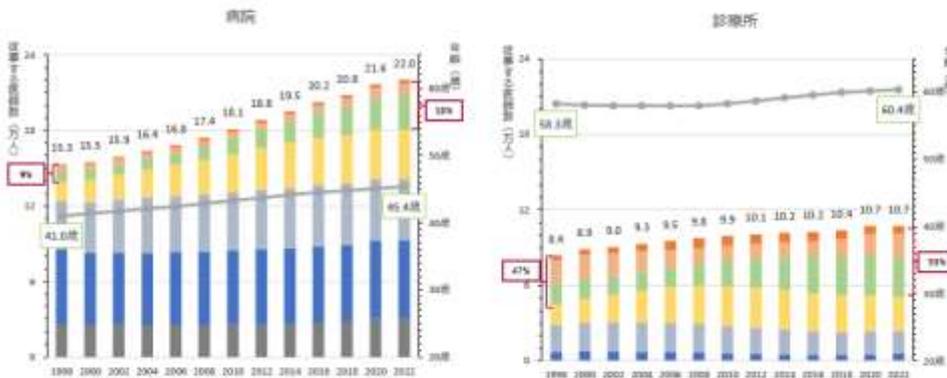
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
 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。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

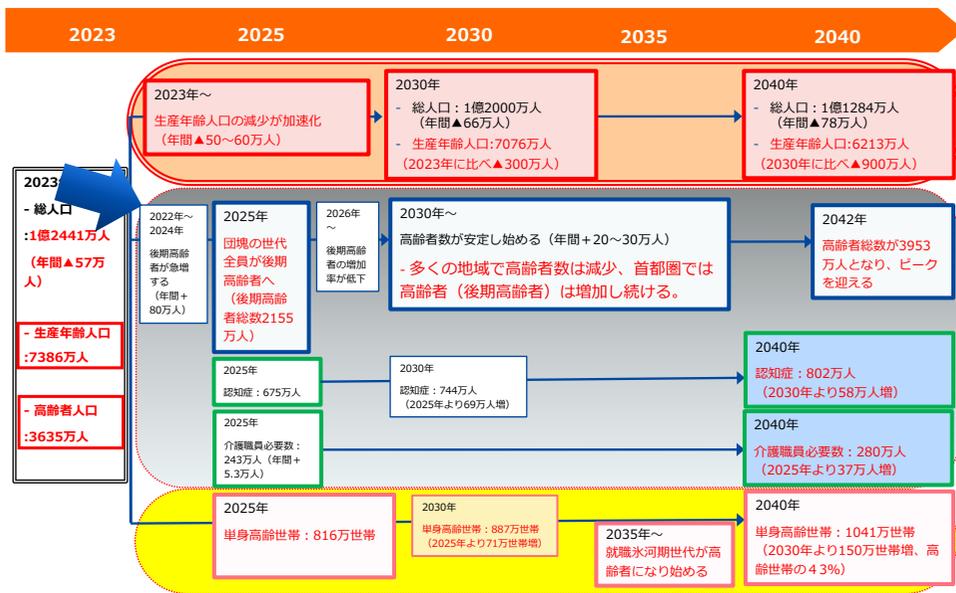


出典：厚生労働省「労働力需給の推計」（注：医師・歯科医師・薬剤師関係）

## 後期高齢者の増加、高齢化の地域差



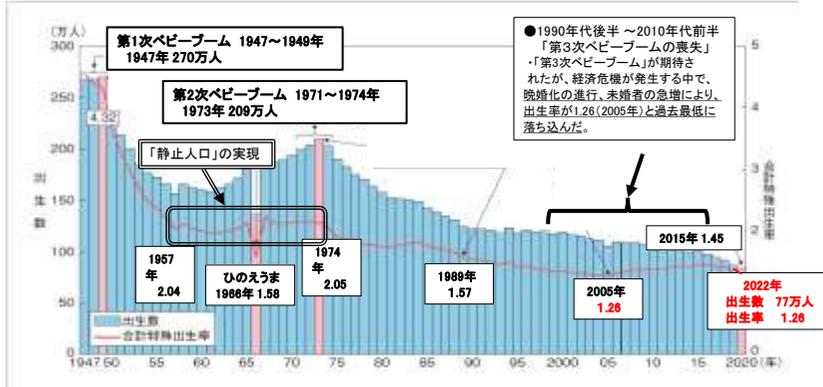
### 2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】

・人口については：総務省「人口推計」（令和4年1月1日現在）、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）  
 ・世帯数については：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」  
 ・認知症については：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年3月））。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
 ・介護職員数の必要数については：市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものを。

わが国の年間出生数と出生率の推移

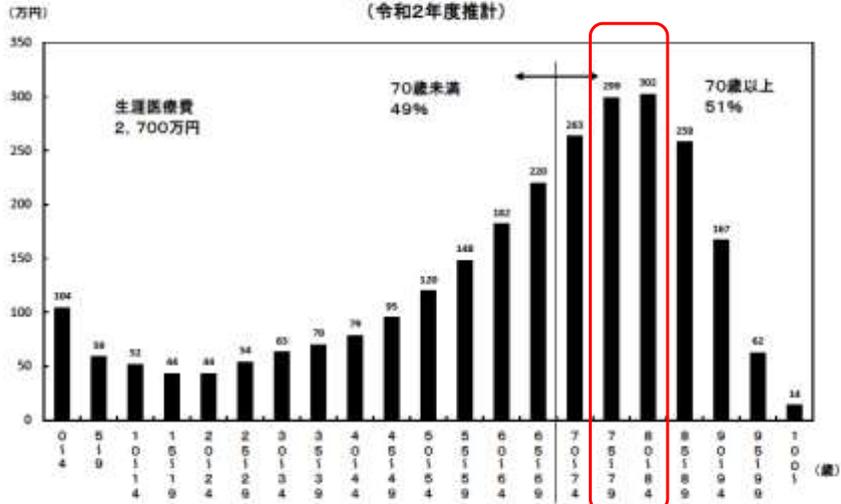


資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

	65歳 引退～高齢者に	75歳 後期高齢者に	85歳 超後期高齢者に
第1次ベビーブーム世代 1947～1949年	2012-2014 2015	2022-2024 2025	2032-2034 2040
第2次ベビーブーム世代 1971～1974年	2036-2039 2040	2046-2049	2056-2059

19

生涯医療費(男女計)  
(令和2年度推計)

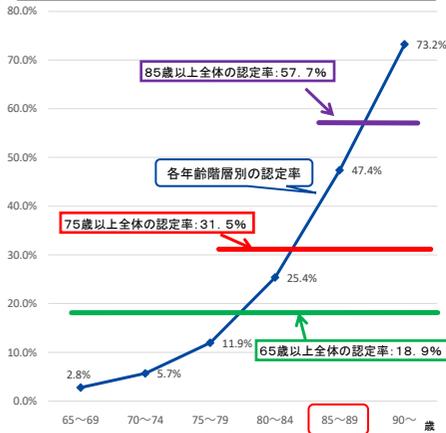


(注)令和2年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、令和2年完全生命表による定常人口を適用して推計したものである。

20

**年齢階級別の要介護認定率**

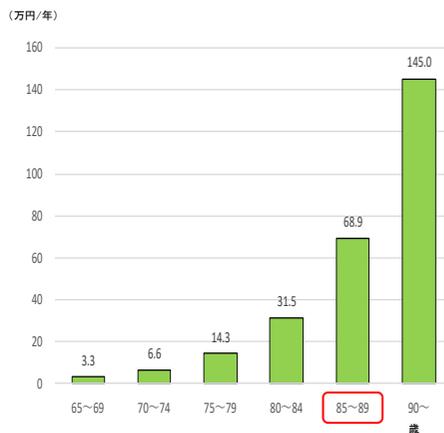
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

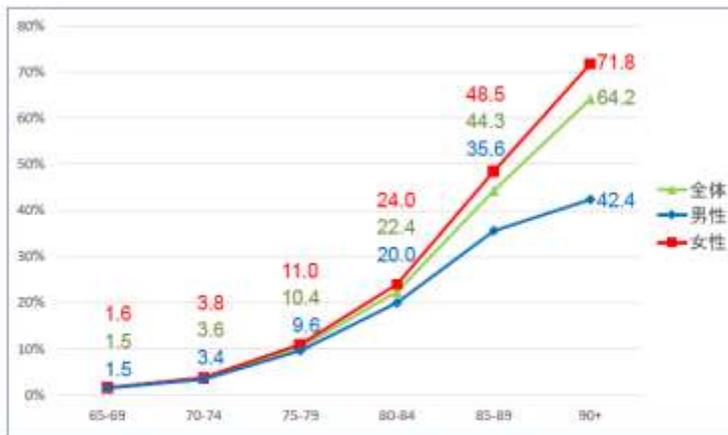
**年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費**

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成  
注) 高額介護サービス費、高額医療費合算介護サービス費は含まない。  
補給給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

**年齢階級別の認知症有病率**



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究(2016年~2020年)」  
**悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(2017年 解析対象 5,073人)**  
 研究代表者: 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより2019年4月時点で厚生労働省が作成

## 地域別の将来推計人口（「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」より抜粋）

### ■ 都道府県別の将来推計人口

#### ○ 11県では、2020年と比較して2050年の総人口が30%以上減少。

- ・2050年の総人口は、東京都を除いたすべての道府県で2020年を下回り、秋田県など11県では2050年の総人口が2020年と比較して30%以上減少。
- ・全国推計においては総人口の減少率が前回推計より緩和したものの、2045年時点の総人口が前回推計を上回る都道府県は、東京圏に属する都県のほか25にとどまる。

#### ○ 25道県では、2050年に65歳以上人口割合が40%を超える。

- ・2050年の65歳以上人口割合が40%を超えるのは、秋田県（49.9%）をはじめとして25道県にのぼる一方で、最も低いのは東京都（29.6%）。

### ■ 市区町村別の将来推計人口

#### ○ 2050年の総人口が2020年の半数未満となる市区町村は約20%に達する。

- ・2050年の総人口が2020年より減少する市区町村数は1,651（1,728市区町村数の95.5%）で、うち0～3割減少するのが605（同35.0%）、3～5割減少が705（同40.8%）、5割以上減少が341（同19.7%）。

#### ○ 2050年には、65歳以上人口が総人口の半数以上を占める市区町村が30%を超える一方で、2050年の65歳以上人口が2020年を下回る市区町村は約70%。

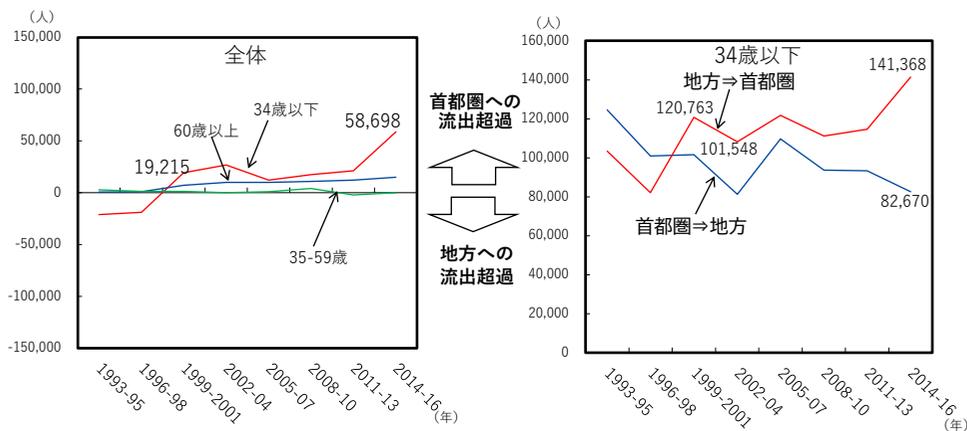
- ・65歳以上人口割合が上昇する市区町村は1,696（同98.1%）であり、総人口の50%以上を占める市区町村数は、2020年の59（同3.4%）から2050年の557（同32.2%）に増加。

#### ○ 2050年の0～14歳人口は99%の市区町村で2020年を下回る。

23

## 地域の縮小

- ◆ 2040年には、人口5千人未満の自治体が全体の約4分の1を占める見込み
- ◆ 広域的な労働移動が今後も進むと、若い世代が支えている地方の産業が維持できなくなる懸念
- ◆ 医療・福祉をはじめとする公共サービス等へのアクセスの確保も大きな課題



24

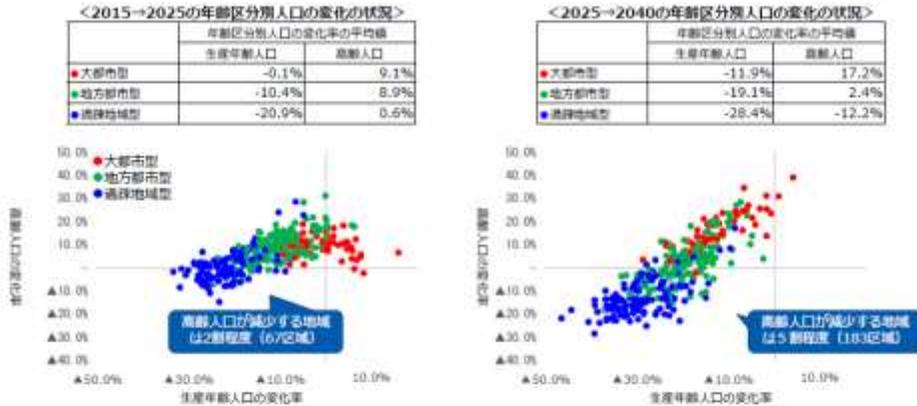
※知事4年3月29日新たな地域区分に基づき算出する統計資料

## 2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

○ 構想地域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。

- ・大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
- ・地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
- ・過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

・都市圏数 A:20万人以上（市区）A:20万人以下  
 2,000人以上29人以下  
 ・地方都市圏数 A:20万人以上（市区）A:10万人～20万人  
 A:10万人以下 A:5万人以下 A:5万人以下  
 ・過疎地域数 上記以外



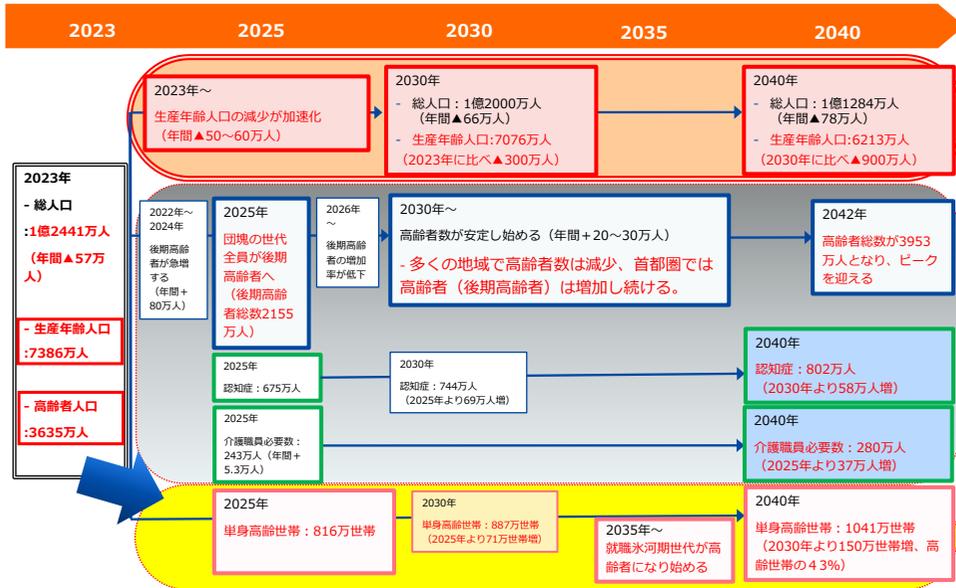
出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）、それ以外は国土庁「国勢調査・人口動態統計年報『日本の地域別将来推計人口』（2023年版）  
 ※高齢化率の算出に用いた地域区分は過疎地域については一般的に用いられているため、これらの2つの過疎地域を除く337構想地域について集計。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 一人暮らし高齢者の増加

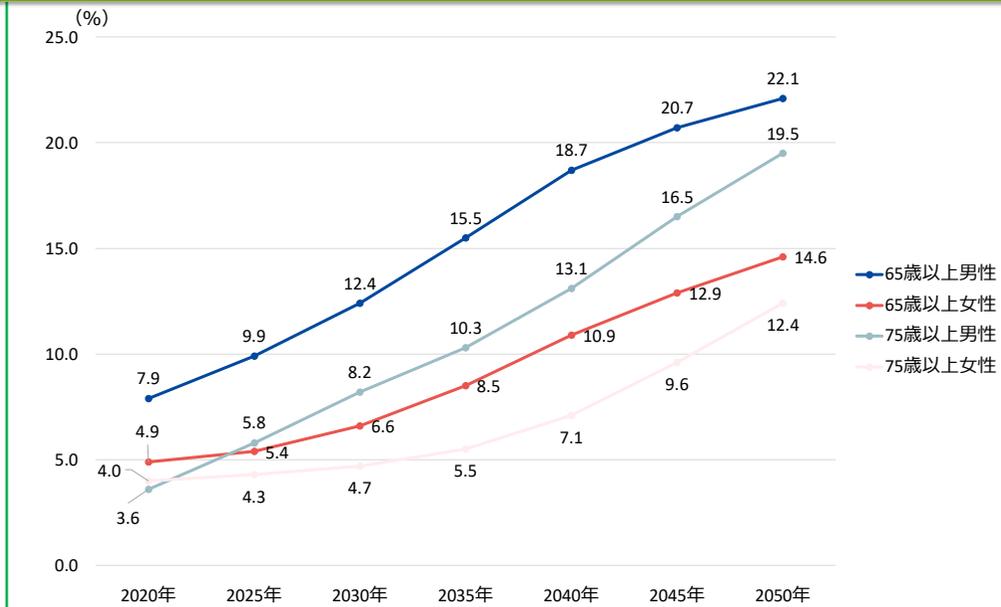
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】  
 ・人口について：総務省「人口推計」（令和4年1月1日現在）、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）  
 ・世帯数について：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）  
 ・認知症について：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年3月））、各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。  
 ・介護職員数の必要数について：市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものを。

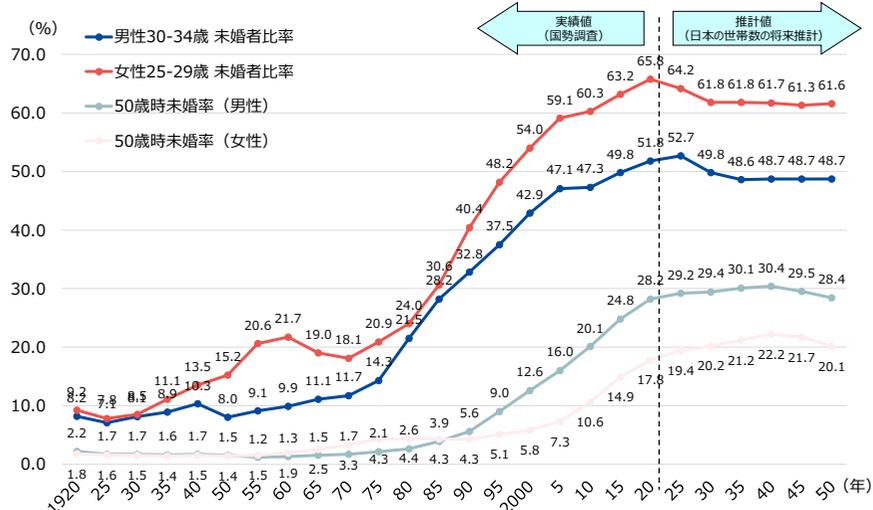
未婚率の将来推計（高齢者）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（令和6年推計）

## 未婚割合の推移

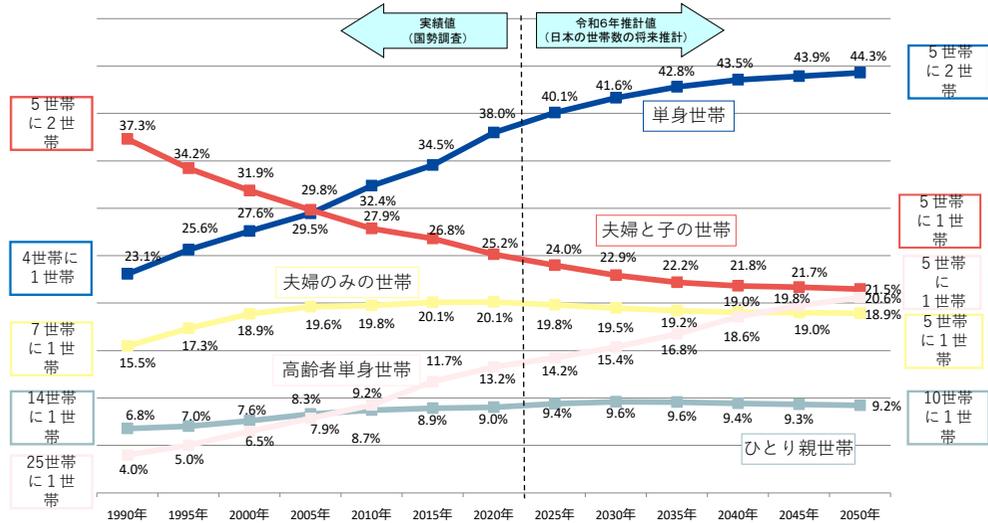
○ 50歳時未婚率は、急速な上昇を続けており、2020年の実績では、男性が約28%、女性が約18%となっている。2050年には男性で約28%、女性で約20%になると見込まれる。



資料出所：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6年推計）」  
 注1：男性30～34歳未婚率、女性25～29歳未婚率は、2020年までは「国勢調査」、2025年以降は「日本の世帯数の将来推計」による。  
 注2：50歳時未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2020年までは「国勢調査」、2025年以降は「日本の世帯数の将来推計」より45歳～49歳の未婚率と50歳～54歳の未婚率の平均。  
 注3：2015年及び2020年は不詳補充値に基づく

## 世帯構成の推移と見通し

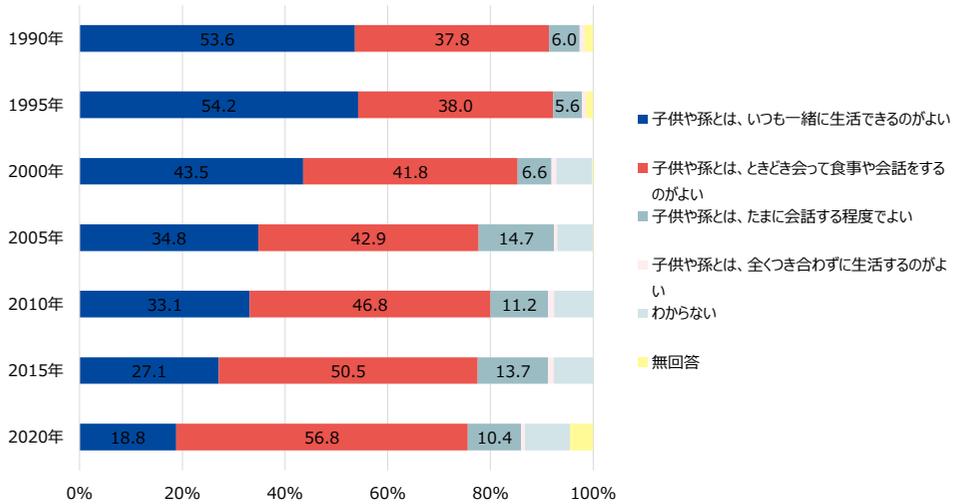
○ 単身世帯、高齢者単身世帯(※1)ともに、今後とも増加が予想されている。  
 単身世帯は、2050年で44.3%に達する見込み。(全世帯数約5,570万世帯(2020年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6年推計）」  
 (※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。  
 (※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2% (2020年) から45.1% (2050年) へと上昇。  
 (※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

## 意識の変化－1

【 子どもや孫との付き合い方に関する意識の変化 】（1990年→2020年）

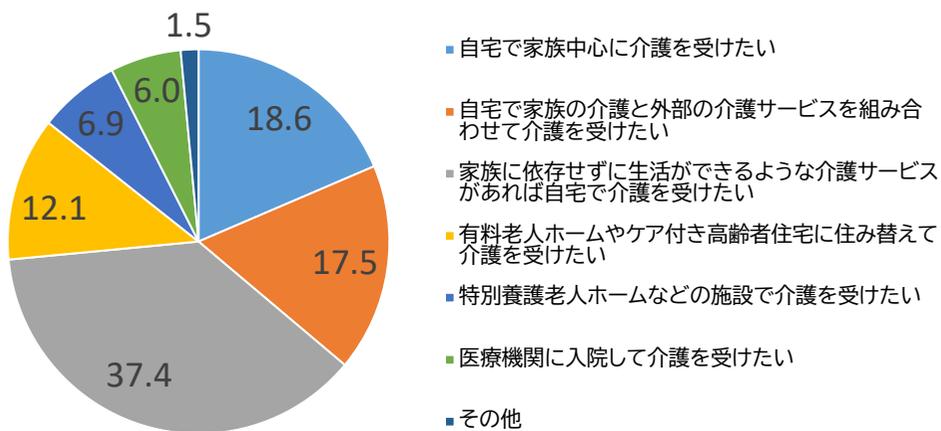


資料：内閣府「高齢者の生活意識に関する国際比較調査」  
 (注) 60歳以上の男女個人に対するアンケート調査である。

31

## 意識の変化－2

【 どこでどのような介護を受けたいか 】

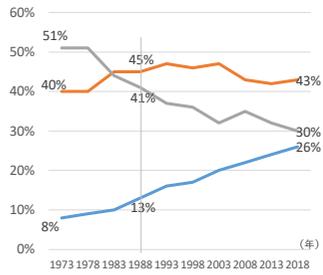


資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)  
 (注) 全国の40歳以上の男女を対象に、「自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。」と尋ねたもの。

32

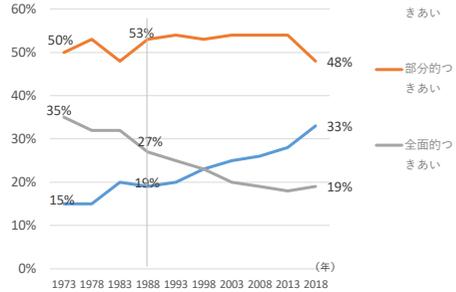
## 意識の変化－3

「親せきとのつきあい」

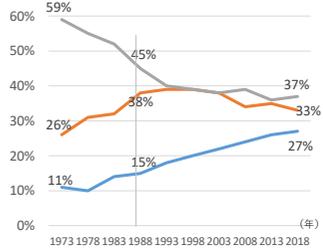


【つきあいとして望ましいと考えられているもの】

「隣近所の人とのつきあい」



「職場の同僚とのつきあい」



資料：NHK放送文化研究所「日本人の意識調査」  
 (注)「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」の定義はそれぞれ以下のとおり。  
 「形式的つきあい」：一応の礼儀を尽くす程度のつきあい  
 「部分的つきあい」：気軽に行き来できるようなつきあい  
 「全面的つきあい」：なにかにつけ相談したりたすけ合えるようなつきあい

33

## プラス材料①

## 少子化に対する危機感の浸透

元日銀総裁 白川方明氏

「少子化・人口減少の問題はその深刻さに比べ日本全体としての取り組みが非常に遅れている。その最大の理由は、社会や経済の存続を脅かす問題であるという認識が共有されていないことにある。

この点で現状は、1990年代前半に日本銀行で不良債権問題に取り組んでいた時と似ており、既視感を覚える。」

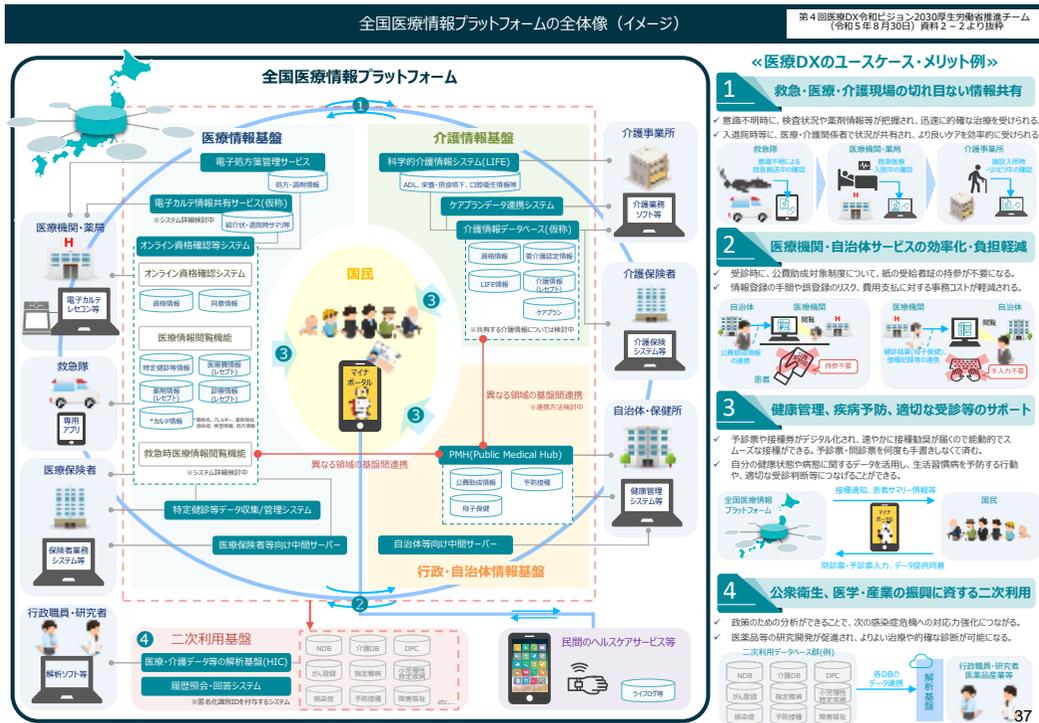
2024年6月2日 日経新聞

2024年6月 NHK世論調査



## プラス材料②

### DXの進展



プラス材料③

認知症の有病率や要介護認定率は改善

令和6年5月31日	資料 2
認知症医療推進委員会 （第2回）二次報告資料	

## 調査結果のまとめ

- 2017年と2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、2022年の認知症の有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、2012年の厚生労働省より報告された認知症有病率15%と比べ低値であった。
- これらの4地域におけるMCIの有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2050年のわが国の認知症者数は586.6万人、MCI者数は631.2万人と推計された。
- 岩手県紫波郡矢巾町と大阪府吹田市の認知症の有病率は、上述の4つの地域に比べ低値であった。しかしながら、調査率と認知症有病率の関係に関するメタ回帰解析では、調査率の低下に伴い各地域の認知症有病率は低下したことから、これらの2地域の認知症の有病率が低値であった理由として、調査率の影響が大きいことが示唆された。



令和6年5月31日	資料 2
認知症医療推進委員会 （第2回）二次報告資料	

## 2012年の厚生労働省の報告に比べ、2022年の認知症の有病率が低値であった理由の考察

- 2022-2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8%（MCI 15.5%＋認知症 12.3%）であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0%（MCI 13.0%＋認知症 15.0%）と比べ大きな変化を認めなかった。
  - ➡ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性
- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性  
（参考情報）
  - 成人の喫煙率は全体的には減少している。
  - 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
  - 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
  - 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
  - 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
  - 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

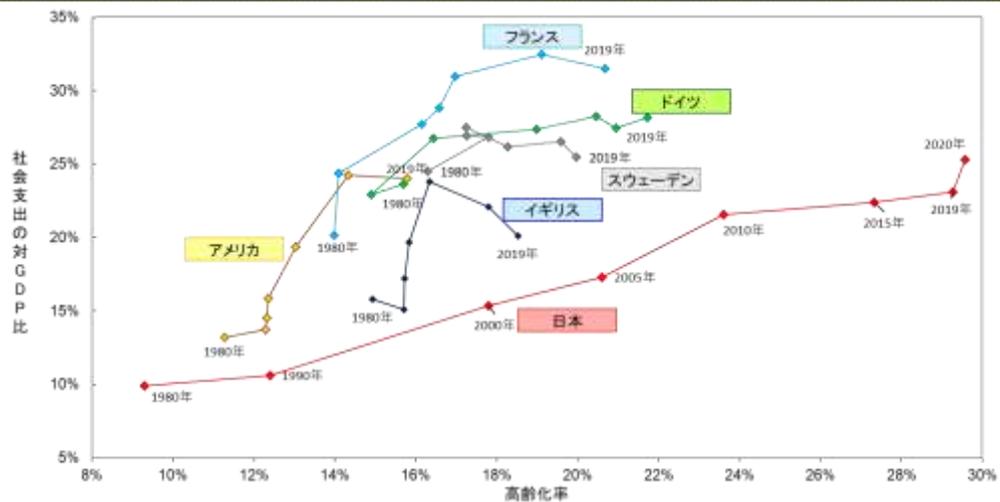


## プラス材料④

## 社会保障制度改革の進展

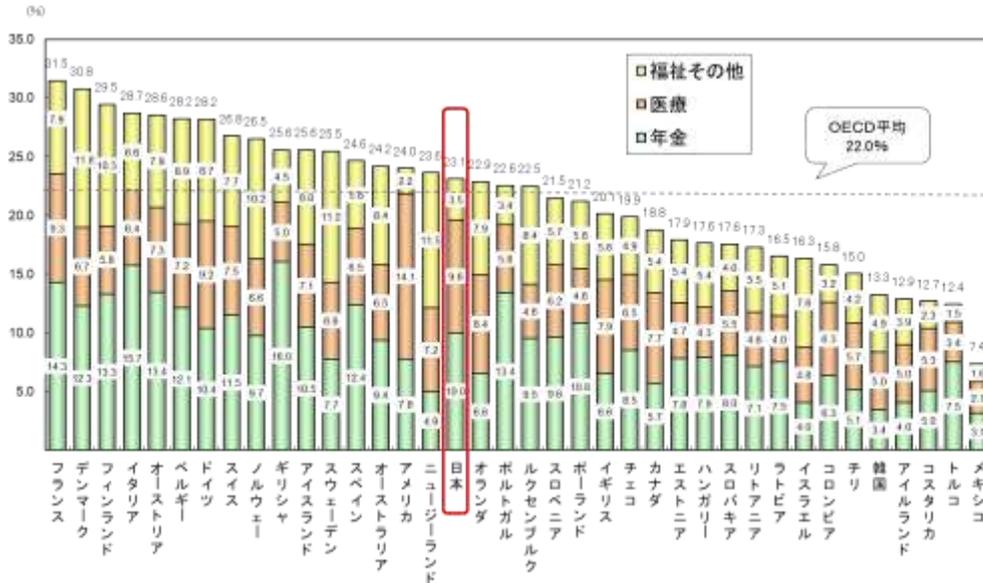
## 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

- 日本は1980年から2020年までの40年間で高齢化率は約20%上昇しており、社会支出の対GDP比も約15%程度増加している。一方、フランスの社会支出の対GDP比は30%を超えている。



出典: OECD: 社会支出について、Social Expenditure Database (20230210閲覧)  
 高齢化率の各国はUnited Nations: World Population Prospects2022  
 (注) 社会支出は、公的社会支出(Public Expenditure) + 義務的私的社會支出(Mandatory Private Expenditure)。

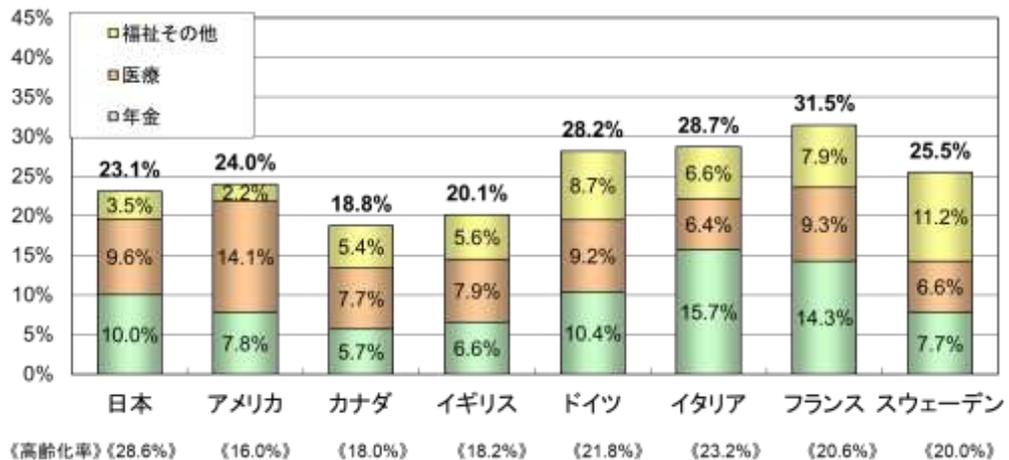
### 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)



(注) OECD: "Social Expenditure Database"に基づき、厚生労働省政策統括官(総合政策担当)付政策統括室で算出したもの(20230210閲覧)。2019年の数値。OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(施設整備費等)も計上されている。

### 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)

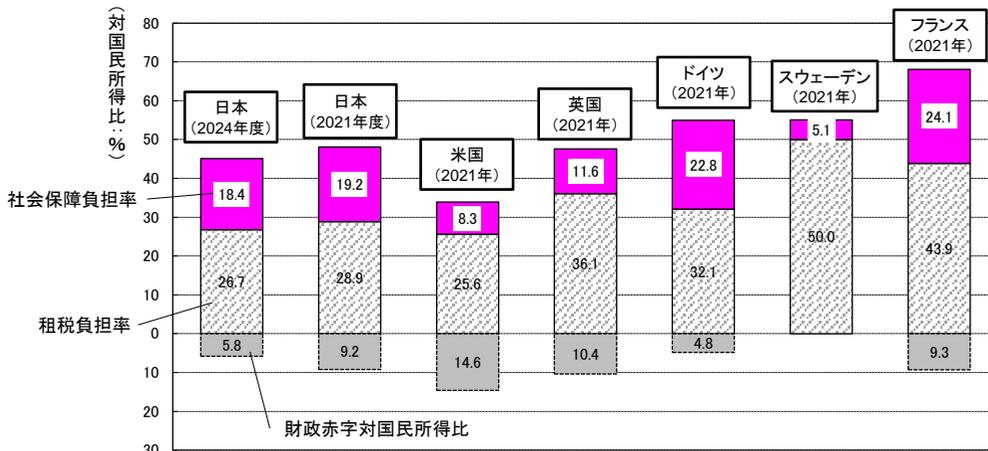
- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
  - ・ 年金 — 米英を上回るが、仏を下回る規模
  - ・ 医療 — 欧州諸国を上回るが、米国を下回る規模
  - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



(注) OECD: "Social Expenditure Database"に基づき、厚生労働省政策統括官付政策統括室で算出したもの(20230210閲覧)。いずれも2019年の数値。OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(施設整備費等)も計上されている。高齢化率は人口統計資料集(国立社会保障・人口問題研究所)の2020年の数値。ただし、アメリカ、イギリスは2018年

### 国民負担率の国際比較

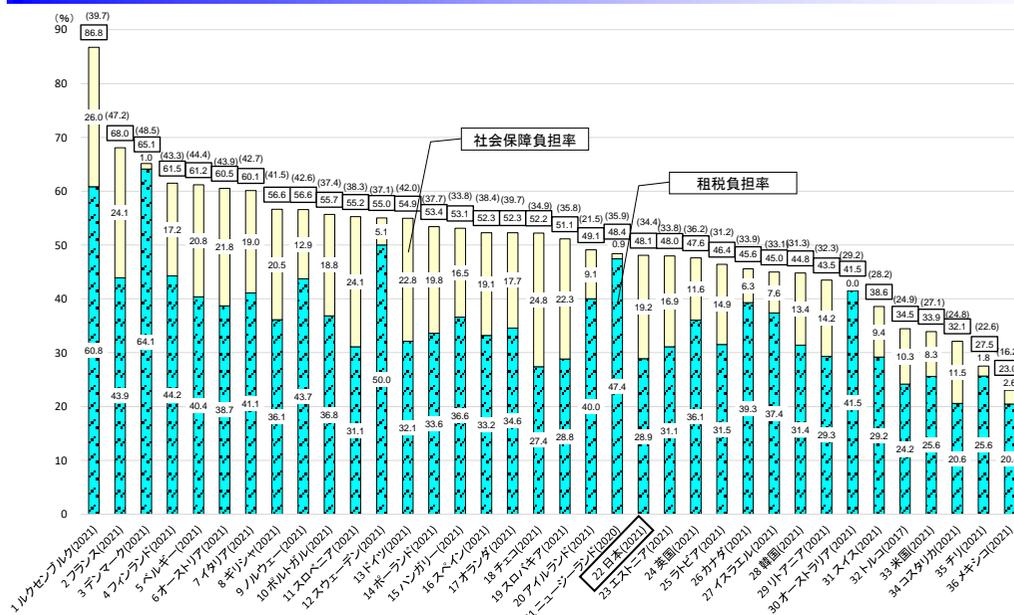
【国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率】 【潜在的国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比】



国民負担率	45.1 (32.5)	48.1 (34.4)	33.9 (27.1)	47.6 (36.2)	54.9 (42.0)	55.0 (37.1)	68.0 (47.2)
潜在的国民負担率	50.9 (36.7)	57.3 (41.0)	48.5 (38.7)	58.0 (44.0)	59.8 (45.7)	55.0 (37.1)	77.4 (53.7)

(注1) 日本の2024年度(令和6年度)は見直し、2021年度(令和3年度)は実績。ドイツについては推計による2021年暫定値、それ以外の国は実績値。  
 (注2) 財政収支は、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。  
 ただし、日本については、社会保障基金を含まず、米国については、社会保障年金信託基金を含まない。  
 (出典) 日本:内閣府「国民経済計算」等 諸外国:OECD "National Accounts", "Revenue Statistics", "Economic Outlook 114" (2023年11月)

### 国民負担率の国際比較 (OECD加盟36カ国)



(注1) OECD加盟36カ国中36カ国。オーストラリア、エストニア、ドイツについては推計による暫定値。それ以外の国は実績値。コロンビア及びアイスランドについては、国民所得の計数が取得できないため掲載していない。  
 (注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。  
 (出典) 日本:内閣府「国民経済計算」等 諸外国:OECD "National Accounts", "Revenue Statistics"



(注) GDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2000年3月までは老人医療費であり、施行以降である2000年4月以降は後期高齢者医療費。  
 注3 2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費、以下同)、は2実績見込みである。2022年度は、2021年度の国民医療費に2022年度の増減医療費の増分率(上表の増分率)を乗じることによって推計している。

(注1) 70-74歳の者の一部高齢者割合の子供を産む経緯(1割)を認め、2014年4月以降新たに7割に達した者が2割、同月以降までに7割に達した者が1割に増加した。

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	4.0
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.8	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲7.9	3.1	8.7
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.3	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.5	2.4	-



## 2040年頃までを視野にいた医療提供体制 のイメージ (たたき台案)



全世代型社会保障構築会議 報告書（令和4年12月16日）（概要）

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

- ① 「少子化・人口減少」の流れを変える
  - ・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「縮小スバイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
  - ・子どもを生き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に整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生き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
  - ・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
  - ・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

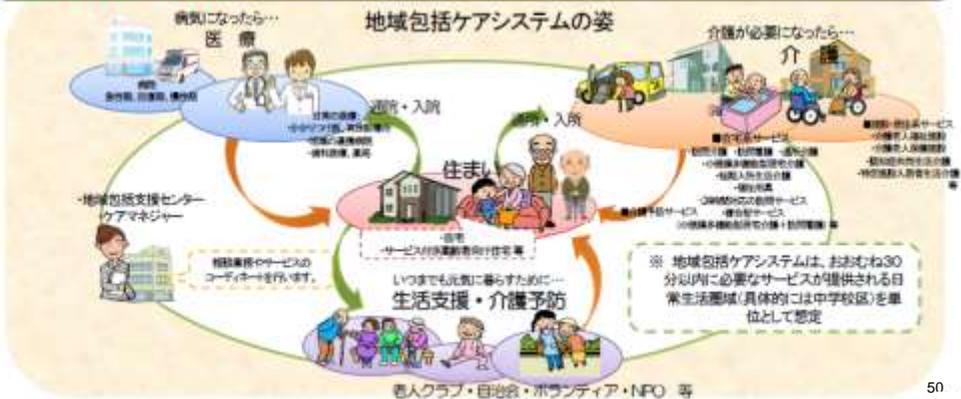
- |  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| ① 「将来世代」の安心を保障する<br>「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。 | ② 能力に応じて、全世代が支え合う<br>年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。 | ③ 個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする<br>社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。 | ④ 制度を支える人材やサービス提供体制を重視する<br>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<br>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  
 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  
 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。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



## 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）①

- 慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れて、今後の人口動態・医療需要等を踏まえ、地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制について、地域での連携も含め、以下のようなイメージを念頭におきながら、かかりつけ医療機能が発揮される制度の施行に向けた検討を進めてはどうか。

※ 本資料の記載はかかりつけ医療機能に関連しそうなものであり、記載していない医療機能の必要性・重要性を否定するものではない。  
 ※ 本資料は事務局で一定の整理を試みたものであり、引き続き議論を行うもの。

### 1. 2040年頃までを視野に入れた人口動態・医療需要

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、必要ときに必要な医療を受けられる体制を確保し、地域の医療需要に対応することが一層重要となるのではないかと。
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者の増加に伴い、地域において以下のような機能を確保することが一層重要となるのではないかと。
- ・ 複数の慢性疾患の継続的な管理を行う機能
  - ・ 患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
  - ・ 必要に応じて他の専門的な医療機関に紹介し、その後、患者の状態が落ち着いた場合は、逆紹介を受け身近な地域で継続的に医療を提供する機能
  - ・ 認知症対応を行う機能
  - ・ 高齢者の体調急変時に夜間・休日対応を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能
  - ・ 医療機関等で医療情報の共有を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
  - ・ 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う機能
  - ・ 在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、入退院時の情報共有・支援を行う機能
  - ・ 高齢者施設における入所者の高齢化も踏まえ、高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、高齢者施設における医療を行う機能
  - ・ 自宅や高齢者施設を含め、看取り、ターミナルケアを行う機能。本人の望む医療やケアを繰り返し話し合うACPを行う機能
  - ・ 地域包括ケアシステムの中で、主治医見守り、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会等の対応をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
  - ・ 高齢者の生活を支える観点から、治療等とともに、健康相談・生活指導等を行う機能
  - ・ 予防の観点から、健診・予防接種等を行う機能 など
- 高齢者が増加する中で、差し支える医療を提供するため、個々の医師の扱う領域を広げていけるよう、医師の教育や研修の充実が重要となるのではないかと。

51

## 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

### 2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ・ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
  - ・ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
  - ・ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科備への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

### 3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等て異なる）



52

## 団塊世代への期待



今からあなたができること （出典：「未来の年表2」 河合雅司著）

### 「戦略的に縮む」

#### 【個人ができること】

- ①働けるうちは働く
- ②1人で2つ以上の仕事をこなす
- ③家の中をコンパクト化する

#### 【女性ができること】

- ④ライフプランを描く
- ⑤年金受給開始年齢を繰り下げ、起業する

#### 【企業ができること】

- ⑥全国転勤をなくす
- ⑦テレワークを拡大する

#### 【地域ができること】

- ⑧商店街は時おり開く

## 団塊世代への期待

### 生涯現役

- ・新しい高齢者像
- ・コミュニティワーク
- ・医療介護分野

### 住まい

- ・住み替え

### ライフプラン

### 女性の健康という視点

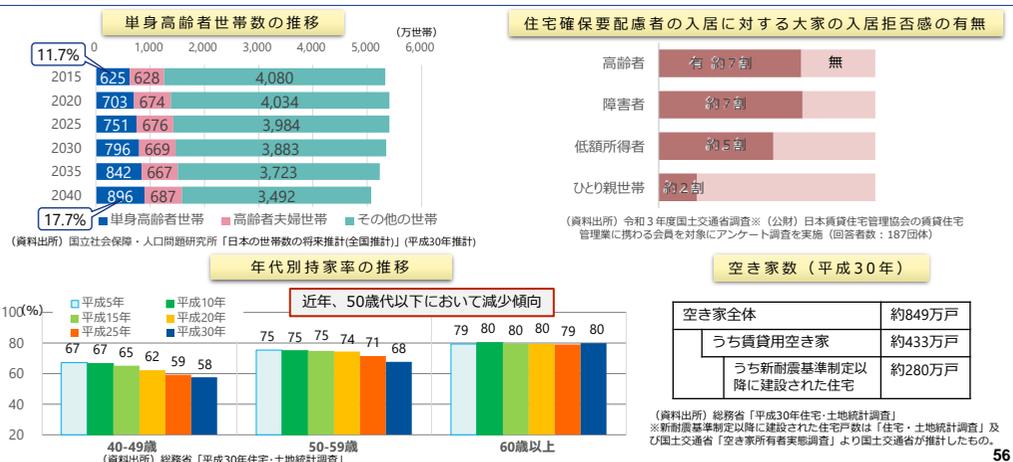
55

## 居住支援の強化（現状・課題）

**目指す姿** 高齢者や低額所得者などの住宅確保要配慮者が地域で安心して生活できるよう、国土交通省等と連携し、賃貸人（大家）が賃貸住宅を提供しやすい市場環境を整備するとともに、相談からの切れ目のない支援体制の構築を図る。

- 単身高齢者世帯の更なる増加、持ち家比率の低下等、住まい支援のニーズは今後ますます高まることが想定される。
- 一方で民間賃貸住宅の空き家は増加傾向。民間ストックは単身世帯向けの比較的小さいものが多い。

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2023 第2章 4. 包摂社会の実現（共生・共助社会づくり）  
人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な共生社会づくりを推進する。このため、重層的支援体制整備事業について、実施市町村の拡充を図るとともに、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度について就業、家計改善、住まいの支援などの強化等の検討を行う。また、ユニバーサルデザインの街づくりや心のバリアフリーの取組の推進のほか、生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度等の住まい支援の強化を図るとともに、入居後の総合的な生活支援を含めて、住まい支援を必要とする者のニーズ等を踏まえ必要な制度的対応等を検討する。



56

## 居住支援の強化

### 目指す姿① 住まいに関する総合相談窓口の設置

- ・ 住まいに関する困りごとの相談に幅広く対応
- ・ 居住支援協議会も活用しつつ、福祉関係の支援や不動産関係の支援につなぐ

- ✓ 住まい確保等に関する相談支援から、入居時・入居中・退居時の支援まで、切れ目のない支援体制が構築される
- ➔ 住まい確保に困っている者の自立の促進が図られる
- ➔ 大家の不安軽減により円滑な入居が実現する

- 改正内容**
- ・ 生活困窮の相談窓口・重層的支援体制整備事業における住まい・入居後の生活支援の相談の明確化
  - ・ 居住支援協議会の設置促進【住】

### 目指す姿③ 家賃の低廉な住宅への転居支援

- ・ 家賃の低廉な住宅への転居のための初期費用（引っ越し代、礼金等）を補助

- ✓ 年金収入で暮らす高齢者や就労収入を増やすことが難しい者が、低廉な家賃の住宅に引っ越すことが可能となる
- ➔ 家賃負担軽減により自己の収入等の範囲内で住み続けることができ、自立の促進が図られる

- 改正内容**
- ・ 住居確保給付金を拡充
  - ※ 転居費用の支給に当たっては、就職活動を要件としない

### 目指す姿② 見守り支援の強化・サポートを行う住宅の新設

- ・ 生活困窮者に対する入居支援・入居中の訪問等による見守り支援等を、より多くの自治体で地域の実情に応じて実施
- ※ 衣食住支援：331自治体・37%(2021年)、見守り支援：54自治体・6%(2022年)
- ・ 住宅確保要配慮者への円滑な住宅（見守り等を行う賃貸住宅）の提供に向けた環境整備

- ✓ 住宅施策と福祉施策の連携により、安心な住まいの確保が図られる

- 改正内容**
- ・ 居住支援事業について、地域の実情に応じた必要な支援の実施を努力義務化
  - ・ 見守り支援の期間（1年）の柔軟化【省令】
  - ・ 居住支援法人等が緩やかな見守り等を行う住宅の仕組みを構築。この住宅について、住宅扶助の代理納付を原則化【住】

### 目指す姿④ その他：良質な住まい等の確保

- ・ 様々な要因により緊急一時的な居所確保が必要な者にも、衣食住の支援を実施
- ・ 無料低額宿泊所の事前届出の実効性確保

- ✓ 緊急時の支援の充実、生活保護受給者の住まいの質の向上が図られる

- 改正内容**
- ・ 緊急一時的な居所確保を行う場合の加算創設【予算】
  - ・ 無料低額宿泊所の事前届出義務違反の罰則を創設
  - ・ 無届の疑いがある無料低額宿泊所を発見した場合の市町村から都道府県への通知（努力義務）を創設

(※) 国土交通省で「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正法案の提出を検討中。（【住】とあるものはこの法案による。）

〔図2〕 女性の生涯の健康を包括的に支援する「女性の人生100年健康ビジョン(2024年更新版)」

※性別に関わらない加齢性変化(老眼・歯槽膿漏・関節痛・白髪・性欲減退・臓器機能低下等)を除く

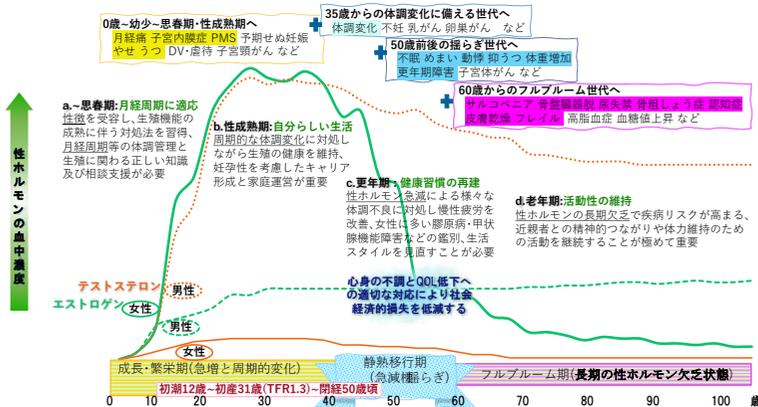
### I. 女性健康科学の確立と性差医療研究の進展(女性健康センター設置・健康情報ネットワーク整備等)

e. ライフコースアプローチ：人生各期の変化と生涯の連続性を念頭に研究開発・データヘルス推進、健康リテラシー向上・主体的ヘルスプランニング支援 など

### II. 性差に着目した女性への合理的支援を充実する社会基盤の強化

### III. 多彩な支援メニューの開発【家庭/学校/職場/地域全体で】

健康教育、女性の健康基本健診 分野毎アクションプラン・広報 フェムテック振興・評価推奨など



## 女性の出産後の働き方別 世帯の生涯可処分所得

◆ 出産後に離職し、非正規等で再就職(ケース②-B, C)または再就職しない(ケース③)と、正社員で就労継続した場合(ケース①-A)と比べて、世帯の生涯可処分所得が約1.3億円~1.7億円低くなってしまふ。

<前提>夫婦・子ども2人世帯・29歳で第1子、32歳で第2子を出産。ケース②では第2子が6歳で復職。(億円)

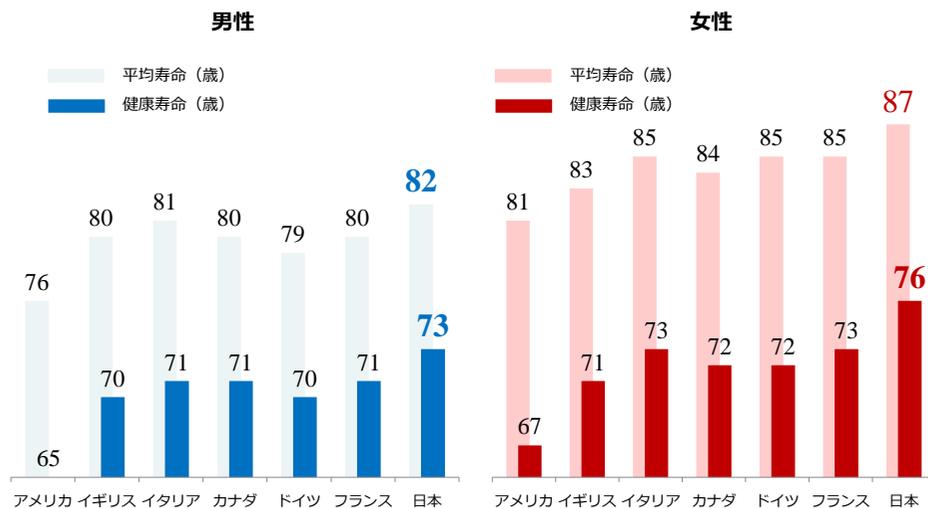
	①就労継続		②離職後再就職			③再就職なし
	ケース①-A 就労継続・ 正社員	ケース①-B 就労継続・ 非正規(フルタイム)	ケース②-A 再就職・ 正社員	ケース②-B 再就職・ パート・ 「年収の壁」範囲内 (100万円)	ケース②-C 再就職・ パート・ 「年収の壁」超え (150万円)	ケース③ 離職後・ 再就職なし
世帯の生涯可処分所得	4.92	4.05	4.41	3.52	3.64	3.25
ケース①-Aとの差	—	-0.87	-0.51	-1.40	-1.28	-1.67
世帯の給与所得等 (税・社会保険料控除後)	3.48	2.92	3.11	2.52	2.56	2.25
世帯の退職金所得 (税・社会保険料控除後)	0.45	0.22	0.37	0.23	0.23	0.23
世帯の年金所得 (税・社会保険料控除後)	0.99	0.90	0.93	0.77	0.84	0.76

(備考) 厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計」「公的年金シミュレーター」「育児休業制度 特設サイト」「国民健康保険事業年報 令和3年度」「後期高齢者医療の保険料について」「令和2年就労条件総合調査」「令和6年度 介護納付金の算定について(報告)」、中央労働委員会「令和5年賃金事情等総合調査」、国税庁「タックスアンサー」、総務省「地方税制度」、日本年金機構「厚生年金保険料表」「被保険者・被扶養者関係(資格取得、喪失等)」、全国健康保険協会「第109回全国健康保険協会連合会 参考資料1」、人事院「令和5年労働別民間給与実態調査」より作成。世帯の給与所得等は22歳~64歳までの世帯の可処分所得の合計であり、給与所得の他に出産育児一時金、育児休業給付金、児童手当が含まれる。四捨五入の関係で、合計や差分の値が合わない場合がある。

59

## 平均寿命と健康寿命の国際比較

日本は、先進7か国の中で、最も長い平均寿命、健康寿命となっている。



(資料出所) THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Explore a world of health data (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>)

(備考) 平均寿命、健康寿命は2019年のデータ

80

## 参 考

- 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

働き方に中立的な社会保障制度等の構築	
①2024年度に実施する取組	<b>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「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</li> <li>• 「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等</li> </ul>
②2028年度までに検討する取組	<b>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理</li> <li>• 年取の壁に対する取組 等</li> </ul>
③2040年頃を見据えた中長期的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>• フリーランス・ギグワーカーの社会保険適用の在り方も含めた勤労者皆保険の構築など、働き方に中立的な社会保障制度の在り方の検討</li> </ul>

医療・介護制度等の改革	
①2024年度に実施する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>•前期財政調整における報酬調整の導入</li> <li>•後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は昨年の通常国会で法改正実施済み</li> <li>•介護保険制度改革 (第1号保険料負担の在り方)</li> <li>•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)</li> <li>•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</li> <li>•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</li> <li>•入院時の食費の基準の見直し等</li> <li>•生活保護制度の医療扶助の適正化</li> </ul>
②2028年度までに検討する取組 (次ページへ続く)	<p><b>(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•医療DXによる効率化・質の向上 全国医療情報プラットフォームの構築、標準型電子カルテの整備、医療情報の二次利用、診療報酬D X等</li> <li>•生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>•医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化</li> <li>•医療提供体制改革の推進 地域医療構想の取組推進、2025年4月の制度施行に向けて「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備等</li> <li>•介護の生産性・質の向上 ロボット・ICTの活用、経営の協働化や大規模化の推進等</li> <li>•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(薬剤定額一部負担、薬剤の種類に応じた自己負担の設定、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し等)</li> <li>•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</li> <li>•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)</li> </ul>

医療・介護制度等の改革	
②2028年度までに検討する取組	<p><b>(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上 (前ページからの続き))</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•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</li> <li>•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</li> </ul> <p><b>(能力に応じた全世代の支え合い)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•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)</li> <li>•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 ※ 税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いの是正に向けた検討</li> <li>•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</li> <li>•障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現</li> </ul> <p><b>(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•高齢者の活躍促進(70歳までの就労機会の確保等)</li> <li>•疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進 高齢者の健康づくりや虚弱化予防・介護予防につながる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり</li> <li>•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</li> </ul>
③2040年頃を見据えた中長期的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>•高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討</li> <li>•科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された、質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討</li> <li>•人材不足がより深刻化する中で、ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的・効果的なサービス提供の在り方の検討</li> <li>•健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討</li> <li>•人生100年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討</li> </ul>



「地域共生社会」の実現	
①2024年度に実施する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>•重層的支援体制整備事業の更なる促進</li> <li>•社会保障教育の一層の推進</li> <li>•住まい支援強化に向けた制度改正 等</li> </ul>
②2028年度までに検討する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>•孤独・孤立対策の推進</li> <li>•身寄りのない高齢者等への支援 等</li> </ul>
③2040年頃を見据えた中長期的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>•人口構造及び世帯構成が変化し、更に家族のつながりや地縁の希薄化が進むと考えられる中で、住まい支援にとどまらず、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現に向けた検討</li> </ul>