

中長期視点での全世代型社会保障 の議論を求める

2023年10月17日

一般社団法人 日本経済団体連合会

目次

はじめに	1
1. 将来推計人口から見通した 2045 年の姿	2
(1) 人口動態	2
(2) サービス需要	2
(3) サービスの担い手	5
(4) 負担のあり方	7
2. 目指すべき姿と改革の方向性	11
(1) 医療	12
(2) 介護	17
(3) 社会の担い手を増やす	21
(4) 負担のあり方	25
3. 今後の政府の議論への期待	28
(1) 全世代型社会保障に関する新しい将来見通し・グランドデザインの提示	29
(2) 労働力・担い手の確保	30
(3) 税・社会保障の一体改革	30
4. 企業の役割	30
(1) 経済全体の好循環の実現	30
(2) 担い手の確保	31

はじめに

全世代型社会保障制度は、医療・介護・年金をはじめ生涯にわたって国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットとして、国民一人一人が社会経済活動に参加する上での基盤となる。格差の拡大や再生産といった社会課題に対処し、持続的な経済成長や円滑な企業活動を支えるためにも不可欠である。

国民皆保険・国民皆年金を骨格とするわが国の社会保障制度は、高齢者が少なく、人口が増加していた高度経済成長期に構築、拡充された。その後、少子高齢化に対応するため各制度の見直しが実施されてきた。

しかし、制度見直しの多くは、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を想定したもので、今後、高齢者人口が一段と増加し、生産年齢人口が急減する歴史的な転換点を乗り越え、将来にわたって、国民の安心を支える社会保障制度が構築できるのか危惧される。

経団連は、本年 4 月に報告書「サステイナブルな資本主義の実現に向けた好循環の実現」を取りまとめ、今後の社会保障制度の在り方として、マクロ経済政策、労働政策と一体的に考えることの重要性を提起した。特に、社会経済環境の今後の変化を前提に、年齢に関わらず、国民全体で適切な給付と負担を実現するとともに、多様な働き方に中立な制度を確立することを求めた。

こうした視点に加え、今回、社会保障制度のあるべき全体像について、新しい将来推計人口から確実に見える将来を受け止め、バックキャストする形で、今後取り組むべき課題、解決の方向性を取りまとめた。

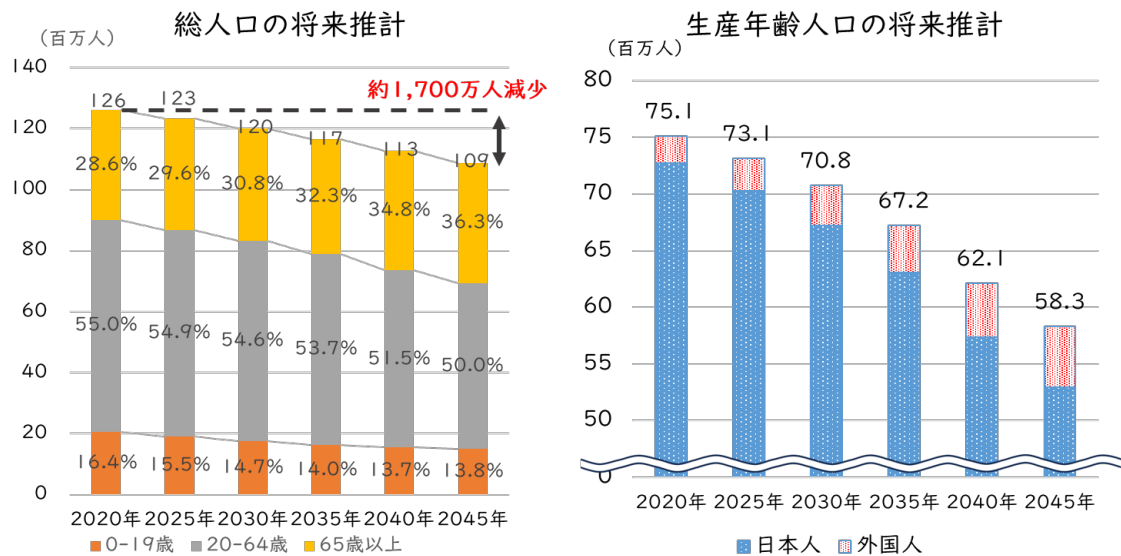
なお、本提言においては、これから生まれてくるこどもが成人に達し始め、かつ団塊ジュニア世代が 75 歳以上に達していく 20 年後の 2045 年度を展望することとする。また、本提言は人口減少・高齢化が進む中でサービス提供そのものの確保や現役世代の負担増が懸念される医療・介護に焦点を当てた。一方、年金については、人口減少・高齢化に対応し長期的な給付と負担のバランスを図る枠組みがあること、さらに少子化対策については、現在、政府においてこども未来戦略方針に基づく検討が進められていることから、これらに関しては、社会の担い手の観点から取り上げることにする。

1. 将来推計人口から見通した 2045 年の姿

(1) 人口動態

2020 年から 2045 年にかけて、総人口は 1 億 2,600 万人から、約 1,700 万人減少し、1 億 900 万人となることを見込まれている。生産年齢人口（15～64 歳）が大きく減少する一方で、65 歳以上の割合は、2020 年の 28.6%から、2045 年には 36.3%まで増加する。

図表 1：総人口の将来推計・生産年齢人口の将来推計



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所 令和5年度将来人口推計より作成

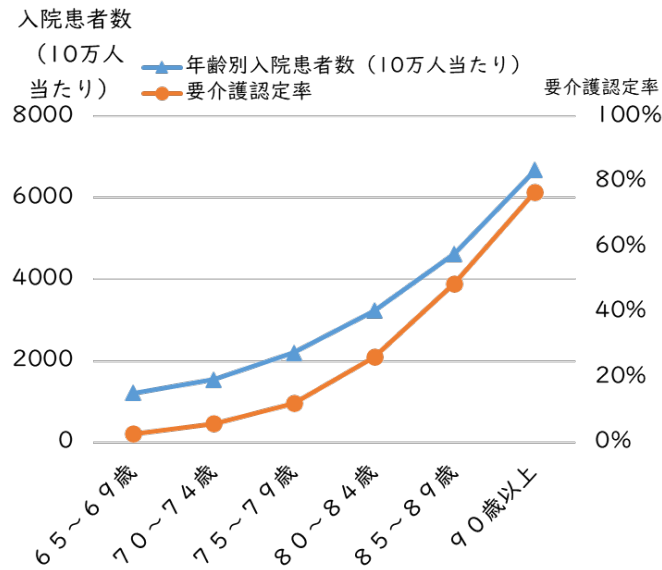
(2) サービス需要

① 医療・介護ニーズの増加

加齢に伴い、受療率（入院の場合）や要介護認定率は上昇するが、特に85歳以降が顕著である。2040年にかけて、85歳以上人口が大きく増加するため、当面、医療・介護双方のニーズをもつ高齢者への対応は急務となっている。

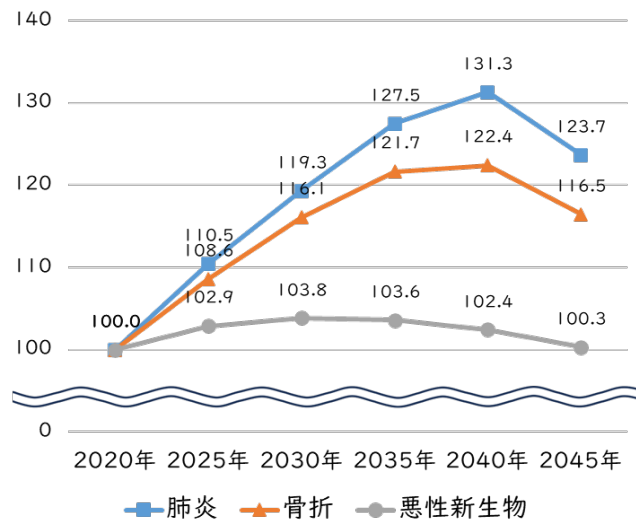
高齢者の増加は、医療ニーズの内容にも変化をもたらし、肺炎や骨折等、高齢期に多いけがや疾患の患者数の増加が見込まれる。今後のわが国の医療提供体制は、サービスの量と質の双方において、変化が求められる。

図表 2 : 年齢別入院患者割合、要介護認定率/85 歳以上人口の推移



(出所) 介護保険事業状況報告 (令和 2 年度末値)、患者調査 (令和 2 年度) より作成

図表 3 : 肺炎・骨折ニーズの増加 (2020 年を 100 とした場合)



(出所) 患者調査 (令和 2 年) より疾患別入院患者数を用いて、国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計 (令和 5 年度) より年代別受療率を導出、年代別の患者数を算出し作成

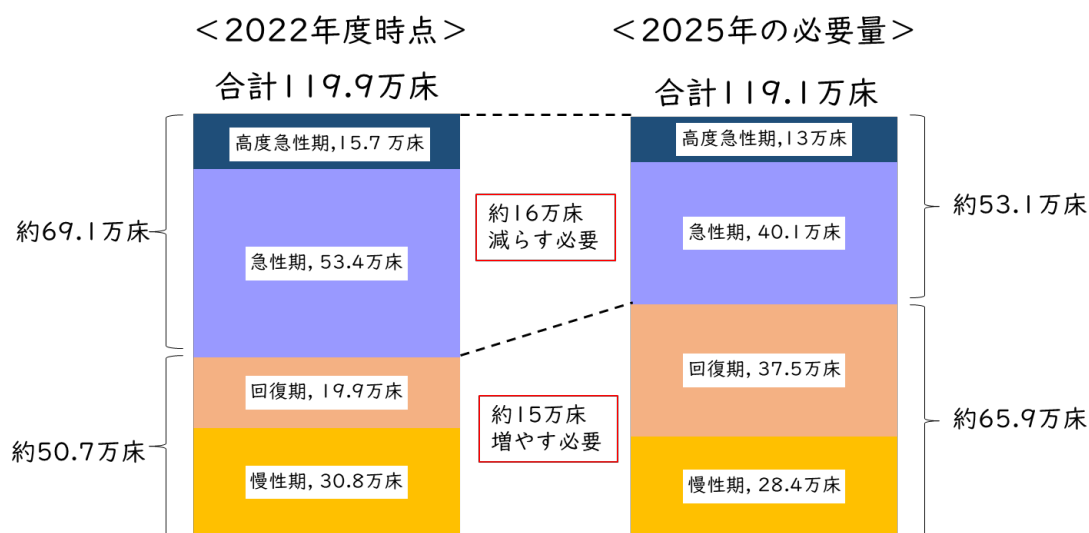
②需給のミスマッチ

しかし、現在の医療提供体制は、こうした人口動態およびサービス需要の変化に対応できているとは言いがたい。

わが国では、各地域の医療ニーズの変化に対応した病床機能に再編するため、2025年度の必要量を踏まえた提供体制の見直しが進められている（地域医療構想）。病床数自体は2025年の必要量に近づきつつあるものの、病床機能の再編は不十分である。

今後ニーズの減少が見込まれる急性期の病床数が依然として多い一方、医療・介護双方のニーズを持つ高齢者にとって必要な回復期・慢性期の病床数は依然として不足している。

図表4：需給のミスマッチ



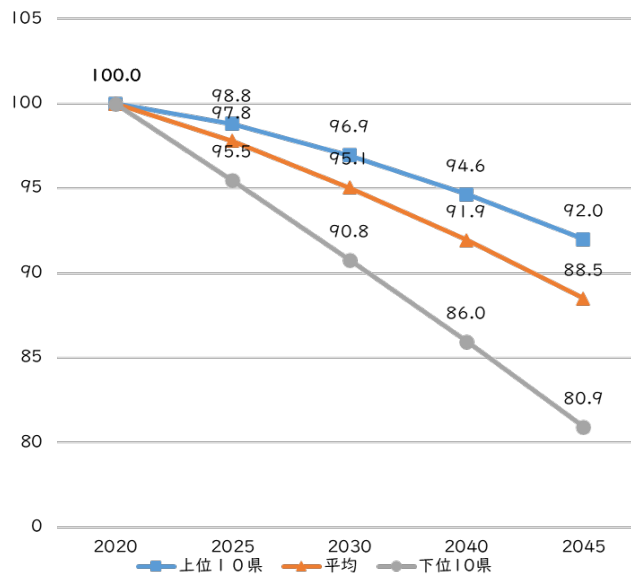
(出所) 2022年度病床機能報告について【速報値】地域医療構想及び医師確保計画に関するWG資料より作成

③介護ニーズの地域差

要介護認定者は2020年の666.8万人から、2045年には約900万人まで増加する見込みであり、より一層、効率的・効果的な体制整備が必須である。

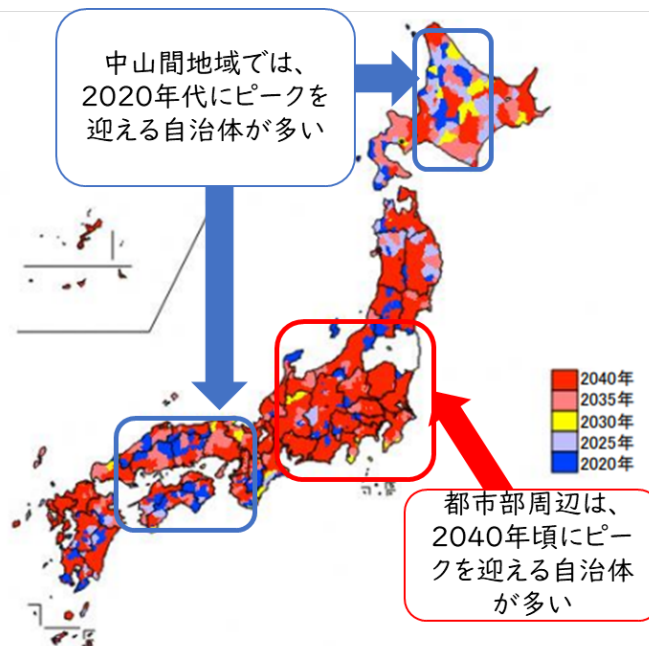
ただし、介護サービス需要のピークは、高齢化の状況により、地域間で大きく異なる。2040年にかけて増加する自治体が多い一方で、既にピークアウトを迎えている自治体も存在する。

図表 5 : 2045 年までの人口推移 (指数)



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口(平成 30 年推計)より作成

図表 6 : 2040 年までの間に介護サービス利用者が最も多い年



(出所) 令和 4 年 5 月 16 日介護保険部会より作成

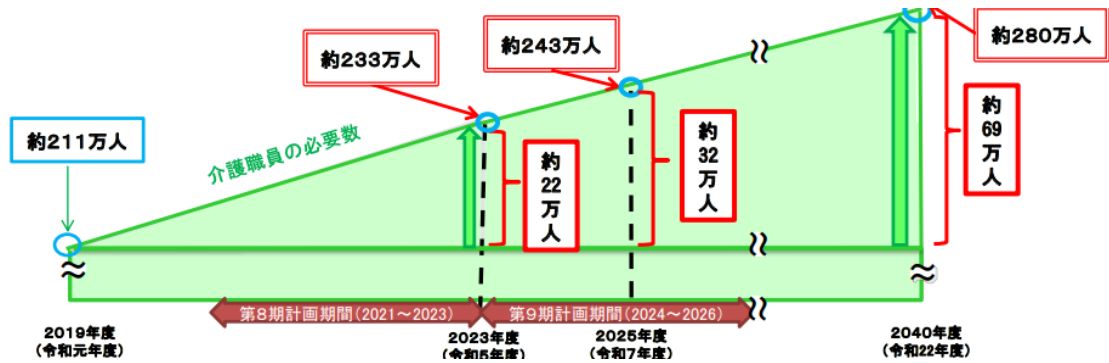
(3) サービスの担い手

政府が 2018 年度に推計¹した、介護職員の必要数は、2023 年度に約 233 万

¹ 第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について (厚生労働省)

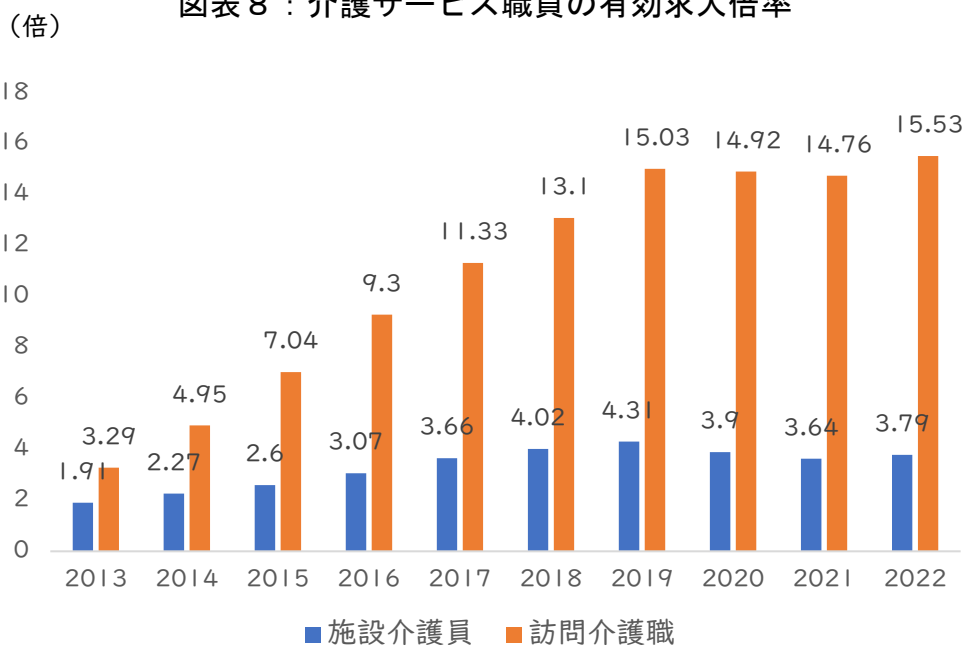
人、2040年度に約280万人とされている。しかし、2021年度時点で介護職員数は約215万人と、既に大きく不足しており、特に訪問介護の有効求人倍率は2022年度で15.53倍²と際立って厳しい状況にある。

図表7：介護職員の必要数推計



(出所) 厚生労働省 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

図表8：介護サービス職員の有効求人倍率

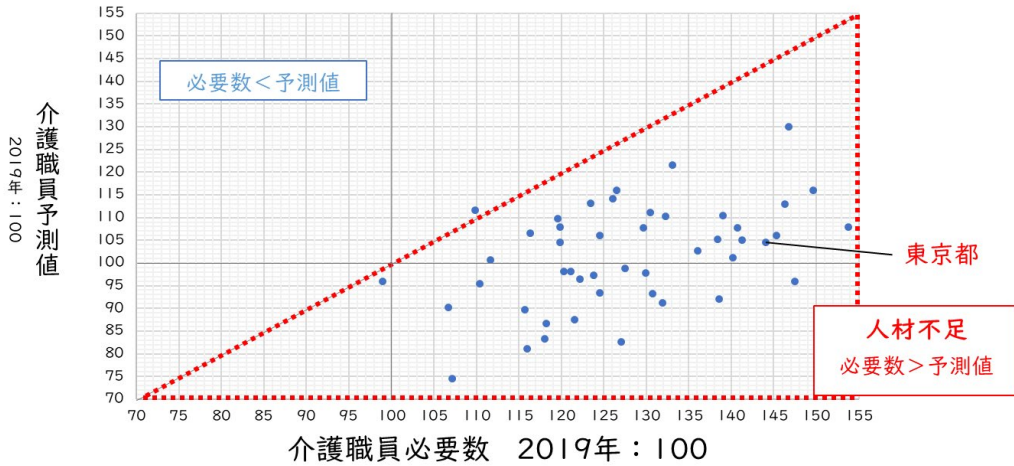


(出所) 社会保障審議会介護給付費分科会 (2023年7月24日) 資料

地域別に見ても、2040年には、ほぼすべての都道府県において、人材が不足するとの深刻な見込みとなっている。

² 社会保障審議会介護給付費分科会資料 (2023年7月24日)

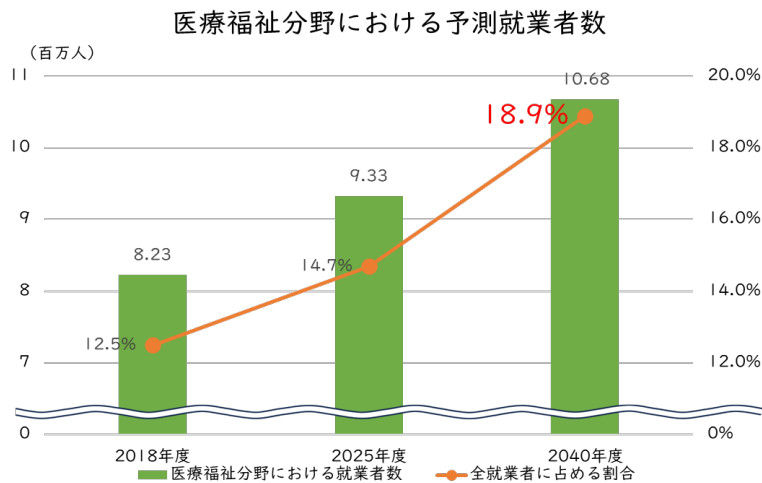
図表 9：都道府県ごと 介護職員必要数と予測数の乖離
(2019 年を 100 とした場合の 2040 年の見込み)



(出所) 第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について(厚生労働省)より作成

なお、2018 年度の政府推計では、2040 年度には、国全体での就業者数自体は減少していくものの、医療福祉分野における就業者数は全就業者の約 18.9%まで上昇するとされている。

図表 10：医療福祉分野における予測就業者数



(出所) 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)(2018 年度) 社会保障の給付と負担の現状(2023 年度予算ベース)より作成

(4) 負担のあり方

2023 年度の社会保障給付費の対 GDP 比は 23.5% となり、政府が 5 年前に

公表した 2040 年度の推計値（23.9%）近くまで上昇している。

また、2023 年度の保険料の対 GDP 比は既に 2040 年度の推計値(13.4%)を超過し 13.6%まで上昇しており、成長率が伸び悩む中で、主に現役世代が負担している保険料負担が重くなってきていることがわかる。

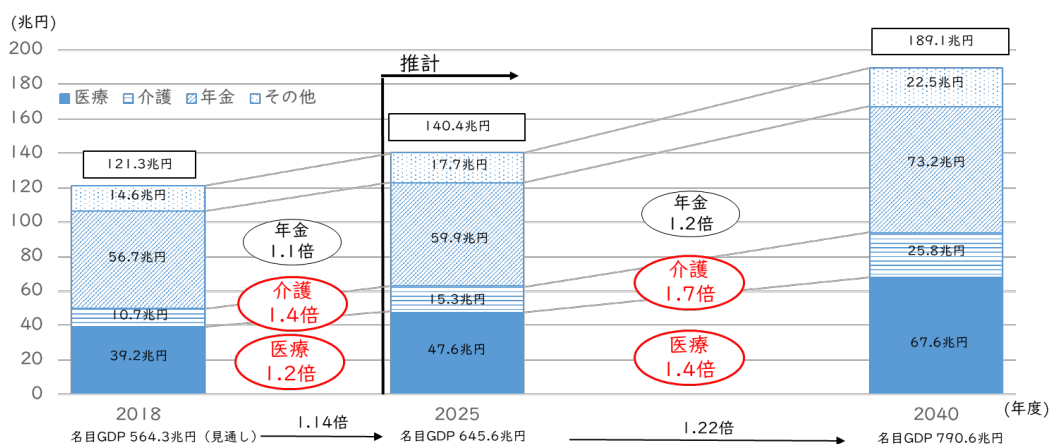
図表 11：社会保障給付費・保険料の現状と 2018 年度推計の比較

	2023年度		2018年度の推計値			
	金額 (兆円)	GDP比	2025年度(推計)		2040年度(推計)	
			金額 (兆円)	GDP比	金額 (兆円)	GDP比
社会保障給付費	134.3	23.5%	140.4	21.7%	189.1	23.9%
公費	53.2	9.3%	57.8	9.0%	79.6	10.1%
保険料	77.5	13.6%	81.3	12.6%	106.3	13.4%
積立金運用収入等	3.6	0.6%	1.3	0.2%	2.7	0.3%
名目GDP	571.9		645.6		790.6	

(出所) 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)(2018 年度)、社会保障の給付と負担の現状(2023 年度予算ベース)より作成

政府の推計では、社会保障給付費のうち、医療・介護が経済成長を大きく上回って増える見込みである。今後、現役世代が急速に減少する中、成長と分配の好循環を実現する観点から、給付費の伸びを抑えつつ、どのように負担して給付費を賄っていくか、国民的な議論が必要である。

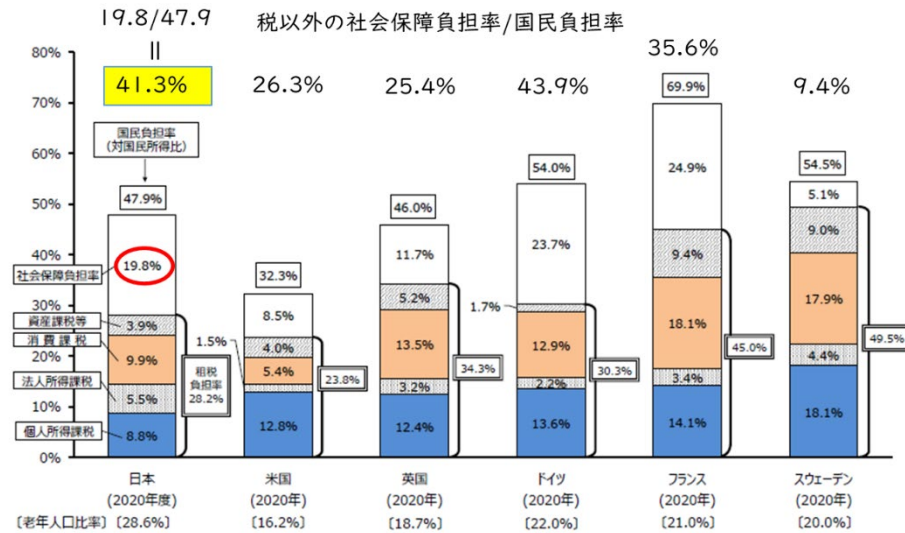
図表 12：年金・医療・介護の給付費見通し(2018 年度推計)



(出所) 内閣府「四半別期GDP速報」、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(計画ベース、経済ベースラインケース)(2018年5月)より作成

わが国の国民負担率は、47.9%となっているが、そのうちの約4割が税以外の社会保障負担となっている。

図表 13：主要国における国民負担率、社会保障負担の割合の比較



(出所) 財務省 わが国の税制・財政の現状全般に関する資料より作成

高齢者向けの主な社会保障給付（自己負担を除く）は、現役世代と企業の保険料負担で約6割、公費で約3割を賄っている。これらに対し、高齢者の保険料は給付の約5%を賄うにとどまっている。

図表 14：高齢者向けの主な社会保障給付

	現役世代・企業の保険料	高齢者の保険料等	公費
年金 52.8兆円	39兆円	〔 運用収入 1.7兆円 〕	12.1兆円
後期高齢者医療 16.4兆円	6.9兆円 (支援金)	1.5兆円	8兆円
介護 12.8兆円	3.5兆円 (納付金)	2.9兆円	6.4兆円
合計 82兆円	49.4兆円 (約6割)	4.4兆円 (約5%)	26.5兆円 (約3割)

(出所) 年金：厚生労働省 年金財政の構造（令和元年度）、後期高齢者医療：2022年度予算ベース（医療保険部会資料）、介護：2023年度予算ベース（介護保険部会資料）、後期高齢者医療・介護については自己負担分を除く

以上の各種見通し、足もとの数字を踏まえると、2045年の目指すべき姿や、改革の方向性を考えるにあたり重要な視点は次のように整理できる。

(1) 人口減少下でのサービス提供体制のあり方を議論

人材確保が一層深刻化することを踏まえ、医療・介護ともに、機能分化・連携を通じたサービス提供体制が必要

(2) 地域の実情にあわせた対応を検討

医療・介護需要のピークは地域ごとに異なる点を踏まえる必要

(3) サービスの担い手の確保とともに、DXの推進策を検討

担い手の減少を補う技術の活用が必要（DX、介護ロボット等）

(4) 現役世代が急減する中での負担のあり方を検討

社会保険料に依存する現行制度が持続可能か、再検討が必要

2. 目指すべき姿と改革の方向性

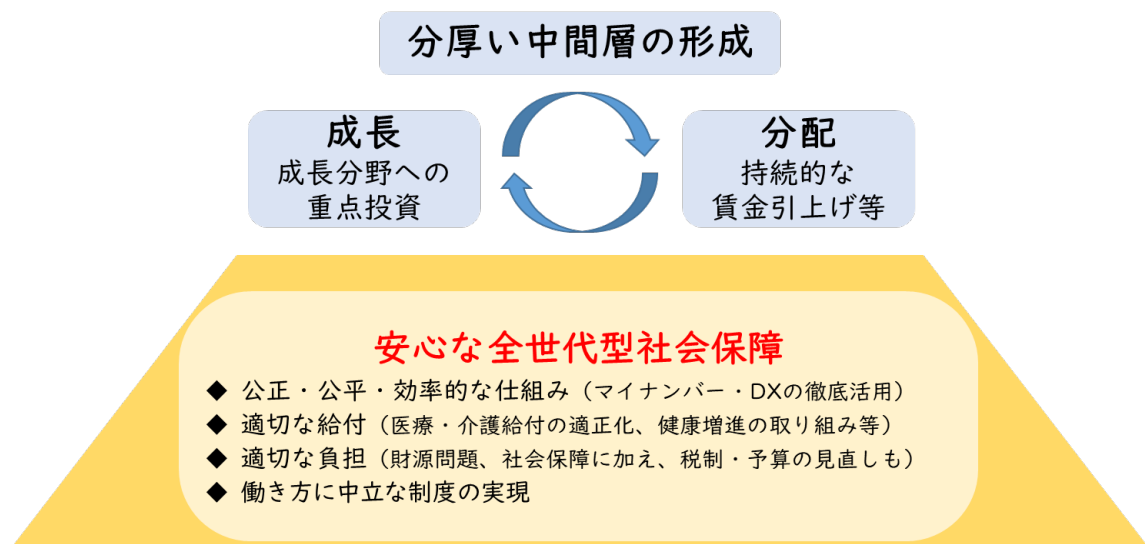
社会保障制度は、生涯にわたり国民の安心や生活の安定を支える重要なセーフティネットであり、現在国が目指している「全世代型社会保障」は、高齢者だけではなく、こども、子育て世代、さらには現役世代といった全ての世代の将来への安心確保を目指すものである。

経済界としても「持続可能な資本主義」の実践に向け、分厚い中間層の形成を目指す中で、全世代型社会保障の実現は、「成長と分配の好循環」の基盤となるものと位置付けている。

国民の安心確保は老後の社会保障給付の内容に限ったものではない。公正・公平で、労働力人口の減少を踏まえた効率的な仕組みであること、適切な給付・負担が行われること、働き方に中立な制度であること等が重要である。

全世代型社会保障が実現し、成長と分配の好循環が実現すれば、わが国の懸案である少子化トレンドの反転にもつながることが期待される³。

図表 15：持続可能な資本主義における社会保障制度改革の位置づけ



³ 企業として、持続的な賃金引上げ等により現役世代の可処分所得の増加を目指すことで、希望する若年層の結婚・出産の希望の実現に貢献することは大前提である。

(1) 医療

【目指すべき姿】

入院医療においては、医療機関の機能分化が進み、人口構成の変化、医療ニーズの変化に対応した効率的・効果的な入院医療提供体制が整い、限られた人材が有効に活用されている。

外来医療においては、医療機関の機能分化が進んでいることに加えて、「かかりつけ医機能」について国民の理解・制度整備が進み、個人や地域のニーズに沿った外来・在宅医療が提供されている。

高齢者の入退院時には、かかりつけ医や入院先の医療機関、介護事業者等の関係者間でスムーズな情報共有・連携がなされ、今後需要増が見込まれる在宅医療を含め、個々の高齢者に必要なサービスが提供されている。

医療・介護の情報連携の基盤として、「全国医療情報プラットフォーム⁴」が普及。国民自身の健康管理や医療の質の向上、医療従事者等の負担軽減、医療費の適正化等の効果をもたらしている⁵。

保険財政と両立する形で、最先端の治療法が日本の患者にタイムリーかつ継続的に届いている。

【現時点ではどうか】

① 入院、外来いずれも、今後の人口構造の変化を踏まえた機能分化は道半ば

入院医療については、前述の通り、2025年の医療需要と病床の必要量と、目指すべき医療提供体制を実現するための施策をまとめた「地域医療構想」が策定され、2018年より各都道府県で取り組まれている。

しかし、当初の2025年の医療需要の推計値と直近の状況を比較すると、病床数自体は減少し、推計値に近づいているものの、機能分化は進まず、急性期病床が過剰、回復期病床等が不足する傾向は大きく変化していない⁶。

⁴ オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能とするネットワーク。

⁵ 「Society5.0時代のヘルスケアⅣ～ヘルスケアデータの価値最大化に向けて～(2023年2月14日)」

⁶ 2022年度病床機能報告との比較

こうした状況下、介護・福祉施設からの入院患者の約7割が急性期病床へ入院しているとの分析もある⁷。

外来医療⁸については、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は診療所等が「かかりつけ医機能」を発揮して対応すべく、様々な施策⁹が行われてきた。しかし、患者が受診する医療機関を選択するにあたり、各医療機関の外来機能に関する情報が十分得られないこと等から入院医療と同様に、機能分化が進んでいない。

加齢に伴い、外来受診率が高くなること、今後、65歳以上人口がピークに達することを踏まえれば、外来医療の機能分化を進めることが一層重要になる。

②介護との連携不足

政府は、「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、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供」する「地域包括ケアシステム」について、2025年を目途に実現することを目指し、各地域の取り組みを促してきた。

同システムの構築を念頭に、医療・介護連携の必要性がこれまでも指摘され、診療報酬・介護報酬等によるインセンティブ付けをしてきたが、期待されたほど進んでいない。2025年を目前とした現在も、高齢者の入退院時をはじめとする連携不足が関係者から多く指摘されている¹⁰。

⁷ 2021年度における、介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例あり、このうち、急性期一般病棟入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が約75%を占めると報告されている（厚生労働省 令和6年度同時改定に向けた意見交換会）

⁸ 「社会保障制度改革国民会議報告書（2013年8月6日）」では、「フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、緩やかなゲートキーパー機能の導入は必要」との方向性が示された。

⁹ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象医療機関の範囲の拡大、かかりつけ医機能の診療報酬上の評価の拡充等

¹⁰ 2000年4月の介護保険制度施行以降、診療報酬・介護報酬の同時改定は2006年、2012年、2018年と実施され、いずれも医療・介護連携が重要なテーマとされ、双方の連携を評価する様々な加算が設けられてきた。一方で、2024年度の同時改定に向けた意見交換会ではいまだに主治医とケアマネの連携等、医療・介護職種間での連携不足を問題視する声が多くある。

③ DXの遅れ

医療・介護情報の連携強化に向けて、医療DXの推進が有効との認識のもと施策展開されているが、足元の状況を見ると、情報連携の基盤となる「オンライン資格確認等システム」は、2023年4月から保険医療機関・薬局において導入が原則義務化されたものの普及途上であり、様々な課題が顕在化している¹¹。

また、電子カルテの標準化をはじめとした医療関係者間の患者情報共有も普及途上となっており¹²、介護との情報連携の仕組みもまだ構築されていない¹³。

④ 高額な治療・医薬品の増加が保険財政を圧迫する懸念

医薬品も含めた医療技術の高度化により、高額な治療（医薬品）も登場するようになった。現行の医療保険制度のままでは、保険給付に必要な財源が不足し、最先端の治療（医薬品等）が国民へ届かなくなる懸念がある。

【改革の方向性】

① 入院、外来、それぞれの機能分化の徹底（在宅医療の充実を含む）

「地域別将来推計人口」に基づき、地域によって大きく異なる医療・介護ニーズや活用可能な資源の状況を踏まえつつ、都道府県が中心となり、質の高い、効率的で効果的な医療サービスを届けることができるよう、医療提供体制の不断の見直しを図ることが重要である¹⁴。

入院医療については、現在の地域医療構想の実現について、各都道府県が求

¹¹ 被保険者資格取得から保険者のデータ登録までのタイムラグ、資格情報の誤登録等

¹² 政府は「医療DXの推進に関する工程表」で、遅くとも2030年にはおおむね全ての医療機関での電子カルテの導入を目指しているが、直近の普及状況は、一般病院で57.2%、診療所で49.9%となっている（令和2年医療施設調査）

¹³ 介護情報の基盤としては、科学的介護情報システム(LIFE)、ケアプランデータ連携システムがすでに運用されているものの、活用する事業所は一部に留まるほか、医療情報基盤との連携は進んでいない。

¹⁴ 医療資源が限られ、受診機会が十分に確保されていない可能性のあるへき地等については、オンライン診療を活用し受診機会を確保することも今後一層重要になる。

められる役割¹⁵を発揮し、地域の医療機関とともに、各地域の医療ニーズに応じた提供体制の整備・見直しを進めるべきである¹⁶。加えて、地域で生活を続ける上での受け皿となる在宅医療についても、各地域において基盤整備を急ぐ必要がある¹⁷。2025年までの当面の対応だけではなく、中長期的な視点で、新たな目標設定と、その実現に向けた施策の検討も不可欠である。

また、外来医療については、幅広い診療科の受診、在宅医療、介護との連携が必要となる高齢者が増加することも踏まえ、地域の診療所等の医療機関がかりつけ医機能¹⁸19を強化するとともに、「かかりつけ医機能を担う医療機関」がコアとなり、高度な手術や処置等を必要とする外来に対応する「紹介受診重点医療機関²⁰」との連携確保を図るべきである。

¹⁵ 医療法において、都道府県知事は、不足する医療機能への転換促進、必要病床数を超える医療機能への転換が予定されている場合の対応についての権限等が与えられている。その行使状況は、例えば、医療機関からの急性期の増床の申し出に対して、回復期の増床を要請した事例は制度施行以降、4件に留まる（第12回 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG 2023年5月25日）。

¹⁶ 構想区域ごとの地域医療構想調整会議の開催回数は、令和4年度で平均2.6回となっているが、都道府県単位の同会議の開催状況を見ると、多い県で3回、開催していない県は4件、設置していない県は11県となっている。

¹⁷ 在宅医療・訪問看護の好事例としてオランダの在宅ケア組織ビュートゾルフがある。バックオフィスを一元化し効率化した上で、看護師が中心となり、幅広いサービスを提供するほか、インフォーマルネットワーク（家族・隣人・友人・住民組織等）、フォーマルネットワーク（制度的支援に係る事業者・関係機関）との連絡・調整も担う。

¹⁸ 5月に成立した「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」において、「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と明記された。

¹⁹ 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告（令和4年6月）では、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みがなかったことが指摘されており、かかりつけの医療機関についても、各地域で平時より感染症危機時の役割分担を明確化する等、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるようにすべきとされている。

²⁰ 一般病床200床以上の病院で、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる医療機関。外来医療の実施状況や当該医療機関の意向を踏まえて地域で協議の上都道府県が公表する。患者がまず地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受け、紹介受診重点医療機関を受診する。状態が落ち着けば、逆紹介を受けて地域に戻るという流れを目指している。

② 医療DXの推進

デジタル技術の進展を活用し、情報連携を通じた機能分化、提供する医療サービスの質の向上を一層進める必要がある。

まずは、本年6月に取りまとめられた「医療DXの推進に関する工程表²¹」の実現に向けて、取り組みを加速化すべきである。特に、「全国医療情報プラットフォーム」構築に向けて、オンライン資格確認等システムについては、マイナ保険証に対する国民の不安を払拭するとともに、早期に全国規模での利活用が進むよう、整備を着実に進めるべきである。

また、医療・介護の連携に向けて、医療機関等の情報連携に係る負担が大きいとの指摘も踏まえ、診療報酬・介護報酬等によるインセンティブ付けに代わり、インフラ整備について国が財政的に支援する仕組みを充実し、負担軽減に注力することも検討すべきである²²。

また、医療・介護情報の連携基盤の整備とともに、連携された情報の円滑な活用に向けた環境整備も急がれる²³。

③ 国民皆保険の持続可能性の確保とイノベーションの推進の両立

高齢化の進展だけではなく、医薬品も含めた医療技術の高度化²⁴等により医療費は今後も増加が見込まれる中、制度の持続可能性を確保する必要がある。

一方で、国民が最先端の医薬品にアクセスできるよう、イノベーションの推進も不可欠であり、両者のバランスの取れた施策が引き続き重要である。

²¹ https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryoku_dx_suishin/index.html

²² オンライン資格確認の導入に向けて創設された医療情報化支援基金のように、国が財政的に支援する仕組みを充実させ、普及を図るべきである。

²³ 次世代医療基盤法の改正や個人情報保護法の例外規定の解釈の明確化などの対策がとられているものの未だ十分とはいえず、欧州で立法の動きが進む European Health Data Space (EHDS) を参考に、同意原則に拠らない医薬品や医療機器等の研究開発も含む医療分野に特化したヘルスケアデータに関する特別法の整備を検討すべきである
「Society5.0時代のヘルスケアⅣ～ヘルスケアデータの価値最大化に向けて～（2023年2月14日）」

²⁴ 例えば、AIを活用した画像診断等は、業務効率化への寄与、医療の質向上への貢献も期待される。

(2) 介護

【目指すべき姿】

介護保険サービスについては、介護ロボット、ICT を活用した業務の効率化が進み、介護職員は、より専門性の高い業務に重点的に関わっている。これにより、現役世代の減少で人材に限られる中でも、増加した介護ニーズに対して、質の高いケアが行われている。

地域包括ケアシステムが構築され、認知症施策が充実し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで過ごすという希望がかなう街づくり、医療・介護サービス提供体制が各地で確立している。

各地域において、地域の実情に応じた多様なサービスが各地で提供され、増加するニーズに対応している。

【現時点ではどうか】

① 深刻な人材不足

これまで、介護人材の処遇改善が繰り返し実施されてきたものの、人手不足の傾向は大きく変わらず、今後の介護ニーズの増加、現役世代の減少に伴い、事態は一層深刻になることが懸念される。

② DXの遅れ

介護分野においては、医療分野以上にDXが遅れている。依然として紙ベースでのやり取りが広く行われている上、保険者である市町村への申請書類等の煩雑さやローカルルールが存在等のため、介護職員・事業所にとって、事務負担が非常に重くなっている²⁵。

このほか、夜間見守りや移乗支援、排せつ支援といった直接ケアや、記録等の介護業務支援について、センサー技術や介護ロボット等を活用することで業

²⁵ 厚労省「介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望受付フォーム」には、介護分野の文書負担の軽減を求めて、指定申請様式等の統一、原則電子申請とすること等の意見が寄せられている。

務負担が軽減し、生産性が向上するといった実証結果が示されているが、現場での活用は、一部の事業者に限られている²⁶。

③ 地域で高齢者を支える仕組みの未整備

2014年度の介護保険法改正により、サービスの種類や内容、人員基準・運営基準、介護報酬（単価）等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問・通所については、市町村が地域の実情に応じ、住民ボランティアをはじめとする多様な主体が効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう見直しが行われた²⁷。しかしながら、地域の人材やサービス等を柔軟に活用して高齢者を支える事業は進展しておらず、地域における受け皿整備は進んでいない²⁸。

【改革の方向性】

① 地域の実情に応じたサービス基盤整備、協働化・大規模化

介護人材確保に限りがある中で、各地域において持続可能な形でサービスを提供するためには、協働化・大規模化を進め、限られた人材の有効活用や効率的なサービス提供を促す必要がある。

国や地方公共団体は、協働化・大規模化のメリット²⁹や好事例を周知するとともに、新たに取り組む意欲のある事業所への支援を充実すべきである³⁰

²⁶ 「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」によると、入所・泊り・居住系サービスにおける介護ロボットの導入状況は、見守り支援機器 30.0%、入浴支援機器 11.1%、介護業務支援機器 10.2%となっている。

²⁷ 地域支援事業の一つである、介護予防・日常生活支援総合事業への移行を指す。要介護になることを予防しつつ日常生活に必要なサービスを提供することで、社会参加しながら地域で自立した日常生活を営めるように支援する事業であり、各市町村は、事業費の上限等のルールの下、地域の実情に合わせたサービスが提供できる。

²⁸ 令和3年3月時点で、訪問型、通所型ともに、自治体の9割以上が制度移行前の介護予防給付と同様のサービス（従前相当サービス）を実施し、新たなサービスを実施する自治体は約6～7割程度。）

²⁹ 令和4年度経営概況調査において、規模の大きい事業所の収支差率が小規模に比べて高い傾向にあるほか、協働化のメリットとして、教育体制の整備による人材育成、共同購入・経費削減、地域貢献などの成果が挙げられている。

³⁰ 大規模化の課題としては、退職金制度等の人事制度の整備、教育体制等、協働化の

このほか、独居高齢者が今後ますます増加する中、高齢者向けの住宅を整備し集住を進める等、まちづくりの観点からの対応を強化する必要がある³¹。

② 介護DXによる生産性の向上

介護職員の事務負担や身体的負担を軽減し、より専門性の高い業務に注力するなど、限られた人材で質の高いサービスを提供し、生産性の向上を目指す取り組みが不可欠である。たとえば、直接ケアや記録等の介護業務の支援を行う介護ロボット等について、一部の先進的な事業所だけでなく、より多くの介護現場で普遍的に活用されるよう施策を充実させるべきである³²。

また、介護ロボットの開発支援、エビデンスに基づいた人員配置の見直し等普及促進に向けた事業所向けのインセンティブを強化することも考えられる³³。

③ 企業を含む地域資源を活用した地域包括ケアシステムを実現する地域づくり

地域包括ケアシステムの実現に向けては、介護予防や見守り等の地域の取り組みも重要になる。

既に一部の企業では、地方自治体と連携し、地域の健康づくりに取り組んでいる他、民間企業との連携に積極的な地域では、生活に身近な場を活用したサ

課題としては、運営費の確保や法人間の温度差、推進役の確保、が挙げられており、国による補助事業（小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の拡充）等、意欲的な事業所へのサポートを充実させることが望ましい。

³¹ 住生活基本計画（令和3年度～令和12年度）では、「サービス付き高齢者向け住宅等について、自立度に応じた生活を営める住まいとしての性格を重視して、地域の需要や医療・介護サービスの提供体制を考慮した地方公共団体の適切な関与を通じての整備・情報開示を推進」としており、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を平成30年の2.5%から、令和12年には4%まで引き上げることを掲げている。

³² 介護ロボットの開発・普及の促進に向けては、「介護ロボット等の効果測定事業」「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」等があるほか、地域医療介護総合確保基金で、導入の際の財政支援を行っている。

³³ 見守り機器やインカムの活用時に、夜勤職員の配置の一定緩和等が対応されている。

サービス提供³⁴³⁵が行われている。

こうした取組みが普及することで、高齢化・人口減少下における住みやすい街づくりにつながることを期待される。

³⁴ 愛知県豊明市では、民間事業者との協議・保険外サービス創出促進協定を民間企業18社と締結し、高齢者の生活上の課題を解決するサービスを創出する取り組みを進めている。具体的には、市外温泉からの無料送迎バス、スーパーでの店頭購入品の無料配送、オンデマンド型乗合送迎（チョイソコ）等があり、高齢者の外出の機会を増やす、介護費用の増加を抑制する効果があった他、民間企業側では売上増につながるといった成果があったとされている。

³⁵ 他にも、健康増進プログラムの他、地域包括支援センターとの連携強化、自治体のコミュニケーションツールの提供等の取り組みもある。

(3) 社会の担い手を増やす

【目指すべき姿】

現役世代が急速に減少する中で、女性や高齢者にとって働きやすい環境が整備され、労働参加が進み、社会の担い手として活躍している。

働き手の健康の維持・増進によって、医療福祉分野以外の成長産業等でも、必要な労働力が安定して確保されている。

若年期を中心とした生活習慣の改善や健康づくりの必要性に関する意識向上が、国民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がり、高齢期における就業や社会参加の促進や、ウェルビーイング向上を達成できている。

【現時点ではどうか】

① 社会保険料負担増を避けるため就業調整する労働者が依然存在

短時間労働者を中心に、社会保険料の負担が発生する「106万円の壁」や「130万円の壁」を意識し、世帯の手取り収入を維持・確保するため、壁の手前で就業調整する歪みが見られる。特に、近年の大幅な最低賃金の引上げにより就業調整を行う働き手が年収要件内で就業できる労働時間の減少、就業調整の開始時期の早期化に伴う年末の人手不足等が指摘されている。

② 高齢者の活躍の場をさらに広げる余地がある

高齢者の就業率は上昇傾向にあり、高い就労意欲を持っている³⁶との分析がある。ただし、高齢者の場合、加齢に伴い、健康状態や家族の状況等、個人差が大きくなるため、個々人のニーズに応じた多様な就労環境を整備していくことが課題となっている³⁷。

³⁶ 「高齢者の経済生活に関する調査（2019年度）」によると、現在収入のある仕事をしている60歳以上の者のうち、約4割が「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答している。

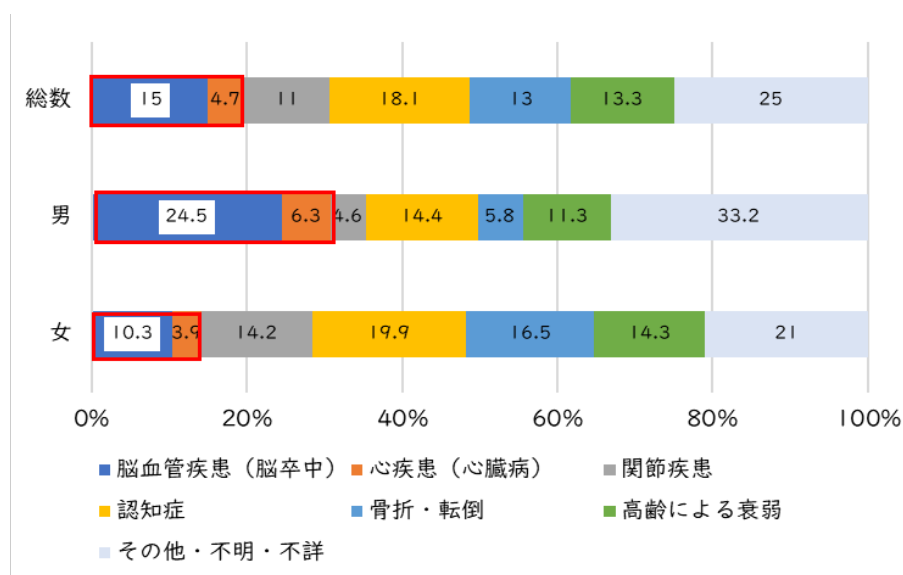
³⁷ 経団連「2023年版経営労働政策特別委員会報告」では、このほかに、高齢者の活躍推進における課題として、①職務内容の変化によるモチベーション低下、②賃金水準の変更、③人事評価の実施・運用を挙げている。

③若年期からの健康づくりの必要性

若年期からの不適切な食生活・運動不足・喫煙等の継続により、生活習慣病を発症すれば、生涯にわたって生活の質を押し下げ、健康寿命の延伸の妨げとなる。

高齢期に介護が必要になった主な原因には、心臓病、脳卒中といった生活習慣病が一定数を占めており、若年期から、生活習慣の改善、健康増進に取り組む必要性が示唆される。

図表 16：65 歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因



（出所）令和4年度高齢社会白書

【改革の方向性】

①被用者保険の適用拡大の推進、中長期的には第3号被保険者制度の見直し

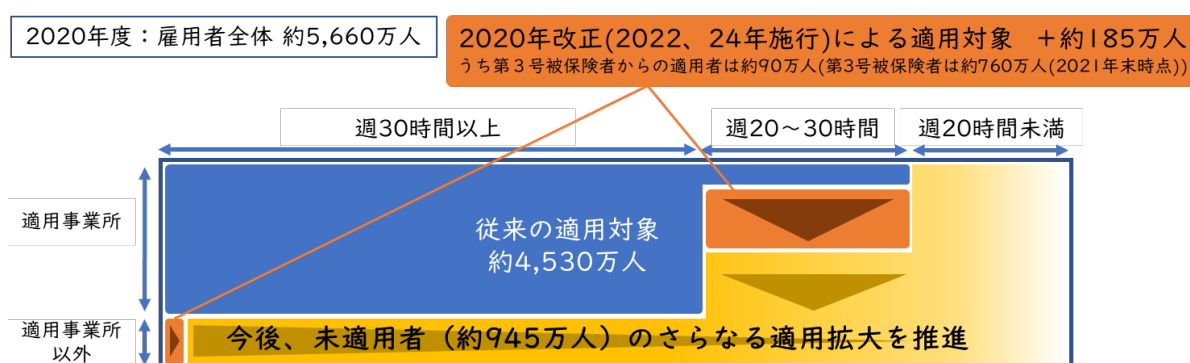
被用者保険の適用拡大をさらに推進し、公正・公平で働き方に中立な仕組みを確立していく。より多くの雇用者が被用者保険に加入できれば、今より厚い給付を受けられ、将来への安心感を一層高められる。

具体的には、まず、被用者保険に係る企業規模要件の撤廃や個人事業所の非適用業種の解消等を行い、勤務先によらず被用者保険に加入できるようにすべ

きである。その上で、中長期的には、最低賃金のさらなる引上げ方針³⁸を踏まえるとともに、セーフティネットを厚くする観点から、被用者保険の適用に関する労働時間や賃金水準の引き下げ、第3号被保険者制度の見直しが必要である。

これらの取り組みにより、年収の壁を意識した就業調整をするよりも、より長く働くことで収入を増やし、将来の安心を高める選択をする者が増えると期待される。

図表 17：適用拡大の方向性（イメージ）



(出所) 令和5年5月8日社会保障審議会年金部会より作成

図表 18：年収の壁（イメージ）

³⁸ 「第21回新しい資本主義実現会議」(2023年8月)において、岸田総理は地域別最低賃金の引上げに関して、2030年代半ばまでに全国加重平均が1,500円となることを目指すとの方針を表明した。

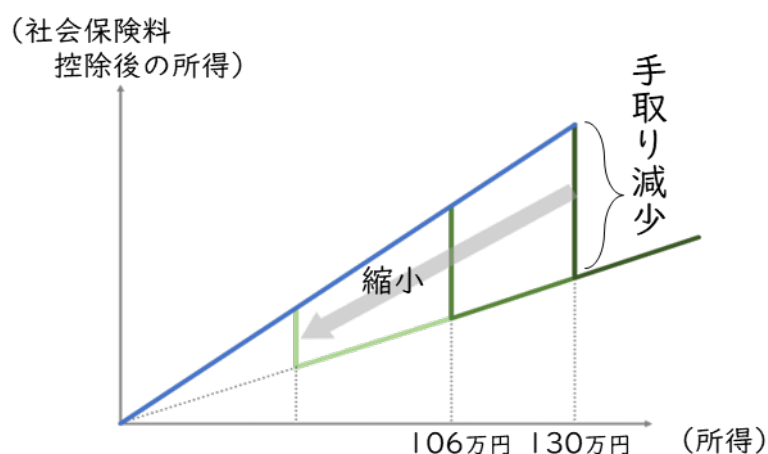
②高齢者の健康寿命延伸に向けた取り組みの実践と希望する高齢者が活躍できる就業・社会参加の環境整備

同一企業で勤務する場合に加え、高齢者が活躍できる場を社会全体において充実させ、地域社会の一員として、高齢者が有する能力や知識・経験を生かしていく観点も重要である³⁹。

③企業における健康増進の取り組みを通じて生活習慣病の予防を促す

従業員の健康増進は、従業員のエンゲージメントや生産性の改善・向上等、多くのメリットを企業にもたらす。

予防・健康づくりを実践していく上で、企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むことは重要になる。健康スコアリングレポート⁴⁰を有効活用する等、企業自ら、健康増進の取り組みを一層強化すべきである。



³⁹ 令和4年度から始まった「生涯現役地域づくり環境整備事業」では、多様な雇用・就業機会の創出、持続可能なモデルづくりが地域の実情に応じて進められている。

⁴⁰ 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較したデータを見える化し、企業と保険者が問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化を図るもの

(4) 負担のあり方

【目指すべき姿】

社会保険料だけではなく、税との一体的な枠組みにより、公正（所得再分配・格差是正）、公平（負担能力に応じた負担）、働き方に中立な全世代型社会保障が実現している。

高齢者を一律に「制度に支えられる側」とするのではなく、社会保険料と税のバランスが確保され、人口減少、特に現役世代の減少に対応し、分厚い中間層の形成の実現に適した仕組みになっている。

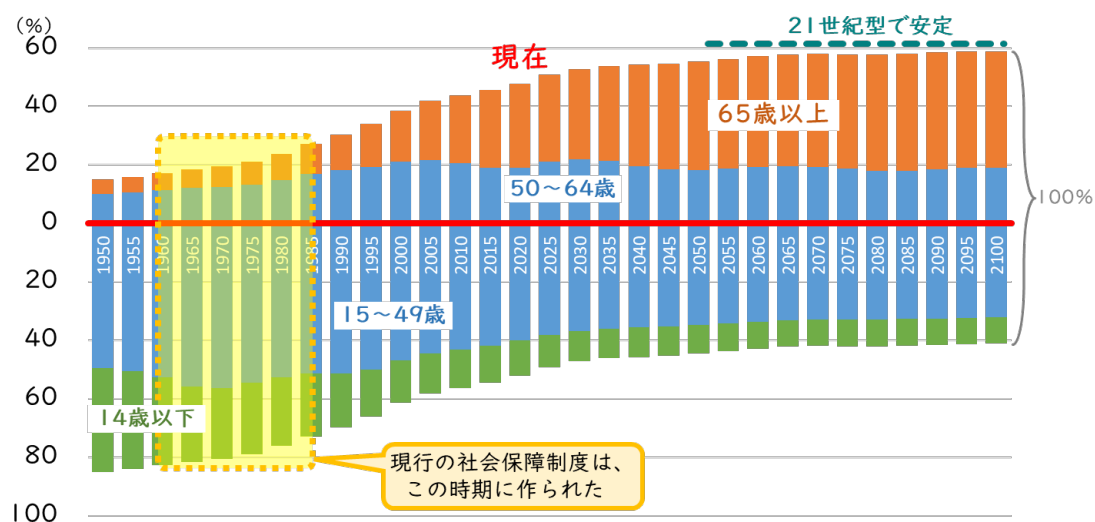
マイナンバーを活用した、個々人の負担能力を公平・公正に把握するとともに、真に必要な人への支援が迅速にできるシステムが確立している。

【現時点ではどうか】

① 減少する現役世代の社会保険料負担に依存

現在の社会保障制度は、高度経済成長期に、現役世代の層が厚く、増加傾向にある中、十分な負担能力を持つことを前提に作られ、社会保障制度を支える側が圧倒的に多い状況にあった。

図表 19：50歳を基準とした日本の人口構成の将来推計



出所：経済産業省「健康経営の推進」（2022年6月）、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」より作成

その後、少子高齢化が進行し、現役世代が減少に転じ、制度に支えられる側がより多くなっているが、前述（高齢者向けの社会保障給付）の通り、年金、後期高齢者医療、介護といった高齢者向けの社会保障給付の財源は、現役世代・企業の保険料負担が大きな割合を占めている。

② 税制を含めた総合的な財源議論の欠如、公費負担削減分の社会保険料負担への付け替えが増大

2010年代前半に行われた社会保障・税一体改革以降、社会保険料の引上げに比べて、増税に対する国民の負担感、拒否感が強いことなどから、社会保障財源をめぐる税制を含めた総合的な議論は避けられてきた。

こうした状況下、制度の持続可能性の確保、負担能力に応じた負担を図ることを掲げ、主に現役世代・企業の保険料負担のあり方を見直すことで公費負担を削減し、これを新たな施策に充当する、いわゆる「負担の付け替え」が繰り返されている⁴¹。

③ 高齢者における「負担能力に応じた負担」の実現は十分進んでいない

現役世代・企業の負担する社会保険料のうち、後期高齢者医療制度の支援金、介護保険制度の納付金に総報酬割が導入され⁴²、「負担能力に応じた負担」が進んでいる。

一方、高齢者は、後期高齢者医療制度の保険料賦課上限の見直しが一部されたものの、介護保険制度における負担の見直しは先送りされている。

高齢者の場合、現役世代に比べて、フローの収入が必ずしも多くななくても、

⁴¹ 5月に成立した「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」では、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入や、後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す等、高齢者の負担の見直しは一部行われている。

⁴² 2024年4月から、前期高齢者納付金の3分の1に報酬水準に応じた調整が導入される。

金融資産を保有する者も相当数いるが、保険料算定等には勘案されていない⁴³。

【改革の方向性】

① 税・社会保障の一体改革を通じた全世代型社会保障の実現

今後、現役世代が急速に減少していく中で、全世代型社会保障を実現していくにあたって、現役世代・企業の社会保険料に依存し続けては、賃金引き上げの効果が減殺され、成長と分配の好循環の足かせとなる上、高齢者も含め、社会的により望ましい所得再分配を行えるとは言い難い。

そこで、社会保険料と税の特質を踏まえて「公正・公平な仕組み」を検討し、以下に述べる、社会保険料と様々な税の組み合わせによる税・社会保障の一体改革を通じて、全世代型社会保障を実現すべきである。

② 社会保険料と様々な税の組み合わせを検討

社会保険料は、景気変動に対する財源確保の安定性、保険料負担の見返りに給付を受ける給付の権利性の強さ等が利点である一方で、現役世代の稼働所得に負担が偏り、相対的に収入の少ない高齢者への負担増を求めることが難しい。

これに対して、税は、社会保険料とは異なり、様々な経済力を反映する所得課税、消費課税、資産課税から構成されている。全世代が負担能力に応じて負担しつつ、所得再分配機能を発揮する観点から、様々な税も組み合わせ、バランスの取れた仕組みを目指すことが望ましい⁴⁴⁴⁵。

⁴³ 介護保険の補足給付（低所得者向け）における預貯金額の勘案、国民健康保険の保険料負担において一部の自治体が導入する資産割（固定資産税に基づく）等に留まる。

⁴⁴ 経団連「令和6年度税制改正に関する提言-持続的な成長と分配の実現に向けて-」（2023年9月12日）参照

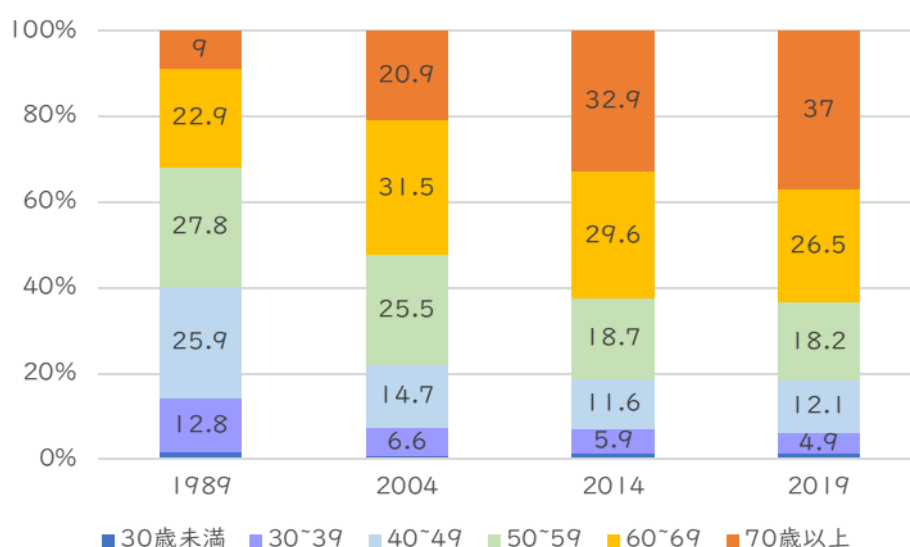
⁴⁵ 既存の社会保険料や税制にとらわれず、新たな「公正・公平」な仕組みの検討も考えられる。例えば、フランスでは、かつて社会保障財源の大部分を社会保険料に依存していたが、1990年代半ば以降、より雇用を促進し、より公正に社会全体での連帯を図る観点から、保険料よりも広い課税ベース（稼働所得だけでなく、資産所得や投資益等も含む）の「社会保障目的税（CSG：一般社会拠出金）」を導入、拡充している。

③ 社会保障制度における高齢者の負担の見直し（新たに金融資産を勘案）

高齢者は、現役世代に比べて稼働所得が少ない。一方、金融資産の保有については、高齢者の占める割合が全体の6割を超えている。

これまで、社会保障制度における保険料の賦課対象、自己負担や利用者負担の割合の設定はフローの収入を基本にしている。今後、公正・公平な制度を構築する観点からは、金融資産をはじめとした資産の保有状況等、経済力をより正確に把握し、「負担能力に応じた負担」⁴⁶に基づく仕組みに見直すべきである。

図表 20：世代別金融資産分布状況



（出所）令和5年度高齢社会白書

3. 今後の政府の議論への期待

政府は、昨年12月、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、主な分野について、足もとの短期的課題のみならず、2040年頃を視野に入れた中長期的課題を含む改革の方向性、今後の改革の工程を提示している⁴⁷。

その後、「こども未来戦略方針」を策定するなど取り組みを進めているが、依然として、具体的な数値を伴った社会保障全般にわたる給付と負担のあり方を

⁴⁶ 後期高齢者医療制度や介護保険制度においては、保険料の他、自己負担や利用者負担も所得に応じて変わる（1割～3割）仕組みとなっている。政府が進める資産運用立国等の施策や国民の資産形成の促進などにも配慮しながら、金融資産の保有状況もより幅広く勘案し、より公正・公平な負担を求めるべきである。

⁴⁷ 「全世代型社会保障構築会議報告書～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～」（2022年12月16日）

含めた将来見通しを示していない。

社会保障制度は、「はじめに」で言及したとおり、生涯にわたり国民生活の安心を支える基盤となる仕組みであり、人口動態、国民の意識、経済への影響等を踏まえつつ、常に10年、20年先を展望し、不断の見直しを行う必要がある。

過去、政党を超えた合意によって、社会保障と税の一体改革が進められ、その改革パッケージはほぼ完了している。コロナ禍を終え、30年にわたる経済低迷からの脱却のチャンスを迎えている今こそ、次の段階の議論を開始すべき時である。

今後の社会保障をめぐる議論の焦点は、人口減少・担い手不足の下での社会保障の将来像、給付と負担の在り方にあり、建設的な議論を行う環境を整えていくためにも、政府には、以下の事項に、早急に取り組むよう強く期待する。

(1) 全世代型社会保障に関する新しい将来見通し・グランドデザインの提示

現在、政府から公表されている、社会保障給付と負担の見通しに関する推計はコロナ禍以前の2018年5月のものと古く、こども政策を含めアップデートする必要がある。その際、分野横断的に改革する視点とともに、経済とのバランスを含め全体最適を目指し、全世代型社会保障に係る給付と負担に関する将来見通しを提示することが重要である。

まずは、年明け以降に公表される新たな経済・財政の中長期試算や労働力需給の推計⁴⁸を踏まえ、骨太方針2024の議論が本格化する前までに、新たな将来見通しを提示すべきである。その上で、ポスト2025年問題への対応を展望し、2025年度中に、税を含む全世代型社会保障改革に関するグランドデザインを描くことを求める。

こうした取り組みを通じて、あるべき社会保障の将来像、給付と負担のあり方について、国民的な議論を喚起すべきである。

社会保障制度は、年齢に関わらず、世代を超えて、国民全体で広く負担、支

⁴⁸このほか、将来見通しに必要なデータとして、令和2年国勢調査に基づいた『日本の地域別将来推計人口』については2023年中の公表が予定されている。

えることで、制度の持続可能性が高まり、国民の安心や生活の安定にもつながる。政府は、国民的な議論を喚起する際、社会保障制度を支えるために必要な負担の重要性を周知し、国民の意識を変えていくことにも取り組むべきである。

(2) 労働力・担い手の確保

今後の高齢化や人口減少は、社会保障だけでなくわが国経済社会にとって、経験したことのないレベルの大きな影響を及ぼす変化と認識し、重要課題である労働力・担い手の確保に向けて、こども政策の拡充等各種施策を推進すべきである。

(3) 税・社会保障の一体改革

社会保障と経済や財政は相互に関係しあうが、これまで医療・介護を中心に社会保障給付は経済成長を上回って増加している。給付の適正化や効率化が進まなければ、現役世代・企業の保険料負担や、公費負担の増加に歯止めがかからず、成長と分配の好循環の実現を阻害する等の悪影響が懸念される。

今後、現役世代が急速に減少する中で、これまでと同様、現役世代や企業の保険料負担の在り方を調整するだけでは、給付増への対応に限界がある。

特に医療、介護について給付の適正化や効率化を図り、給付費の伸びを抑制するとともに、高齢者も含めた国民および企業に対し、負担能力に応じた公正・公平な負担を広く薄く求める観点から、フローの収入に基づく保険料に限らず、税も含めた一体改革の推進を真摯に議論すべきである。

4. 企業の役割

(1) 経済全体の好循環の実現

2045 年を視野に、企業が果たすべき最も重要な役割は、経済の拡大、「成長と分配の好循環の実現」である。企業は、官民連携によるダイナミックな経済財政運営を実現するための積極的な国内設備投資・研究開発投資や、「人への投資」の促進、賃金引上げのモメンタムの維持・強化により、中小企業も含めた

構造的な賃金引上げにつながるよう、引き続き取り組む。

(2) 担い手の確保

限られた人材で、増加する医療・介護ニーズに対応しつつ、サービスの質を確保していくためには、第一に、DXによる情報連携の強化や省人化を抜本的に進めることが不可欠である。企業は、医療・介護分野のDXに引き続き取り組み、医療・介護従事者の負担軽減、生産性の向上に貢献する。

第二に、人口減少社会では、医療・介護分野以外のあらゆる分野においても人材確保が大きな課題になる。企業としては健康経営^{®49}への取り組みを一層推進し、希望する高齢者が、健康に働き続けることができる環境整備を引き続き進める。

第三に、これまで以上に多様な人材の労働参加が可能となるよう、育児や介護との両立支援等女性や高齢者が働き続けられる環境整備をはじめ、ライフステージに応じた多様で柔軟な働き方の選択肢を用意する。

最後に、各地方自治体が取り組む地域包括ケアシステムの構築、および地域社会において高齢者が安心して生活できる環境整備においても、担い手不足が深刻になる中、各地域の企業が自治体と連携し、貢献していく余地は大きい。

健康づくりや介護保険外のサービスの充実等において、強みをもつ企業が積極的に関わっていくことで、地方自治体や住民とwin-winの関係を構築できれば、地域での活躍の場づくり、安心感のある暮らし等社会課題の解決にも資することになる。

以上

⁴⁹ 「健康経営[®]」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標