

今後の社会保障改革について

— 2040年を見据えて —

社会保障と税の一体改革の経緯

平成20年

社会保障国民会議

～ 持続可能性から社会保障の機能強化へ

- 「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」(H20.12)
- 平成21年度税制改正法附則第104条(H21.3)

「政府は、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

平成21年

安心社会実現会議

「全世代を対象とした社会保障」を提唱

平成22年・23年 政府・与党社会保障改革検討本部、社会保障改革に関する集中検討会議

平成24年2月17日: 社会保障・税一体改革大綱閣議決定

平成24年8月: 社会保障・税一体改革関連法成立

(税制抜本改革法(消費税率の引上げ)／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法)

平成25年8月: 社会保障制度改革国民会議報告書

- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

平成25年12月: 社会保障制度改革プログラム法の成立(以降、順次個別立法)

- 平成26年の通常国会: 医療法・介護保険法等の改正法、難病対策・小児慢性特定疾病医療費助成法、次世代育成支援対策推進法等の改正法、雇用保険法の改正法
- 平成27年通常国会: 医療保険制度改革のための法律
- 平成28年臨時国会: 年金改革法、年金受給資格期間短縮法
- 平成29年通常国会: 地域包括ケア強化法

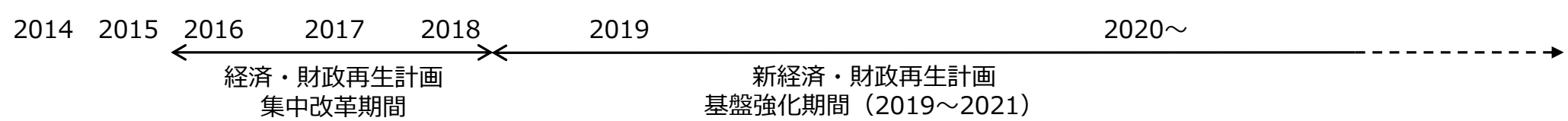
平成29年12月: 新しい経済政策パッケージ閣議決定

(幼児教育の無償化、待機児童の解消、介護人材の処遇改善 等)

2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性

平成30年5月21日
経済財政諮問会議
加藤勝信臨時議員提出資料
(一部改変)

- 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。



社会保障・税一体改革等への対応

2040年を展望した社会保障改革

<社会保障の充実・安定化>

- 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・介護の充実、年金制度の改善
- 社会保障の安定化
 - ・ 基礎年金国庫負担割合 2分の1等

消費税率引上げ (2019年10月予定)

→ 一体改革に関わる
制度改革が完了

(社会保障の充実)

- 年金生活者支援給付金制度の創設
- 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施

※ 新しい経済政策パッケージを実施

- 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し

<引き続き取り組む政策課題>

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

<新たな局面に対応した政策課題>

現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保



これらの政策課題を総合的に検討していくため、
社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要

厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

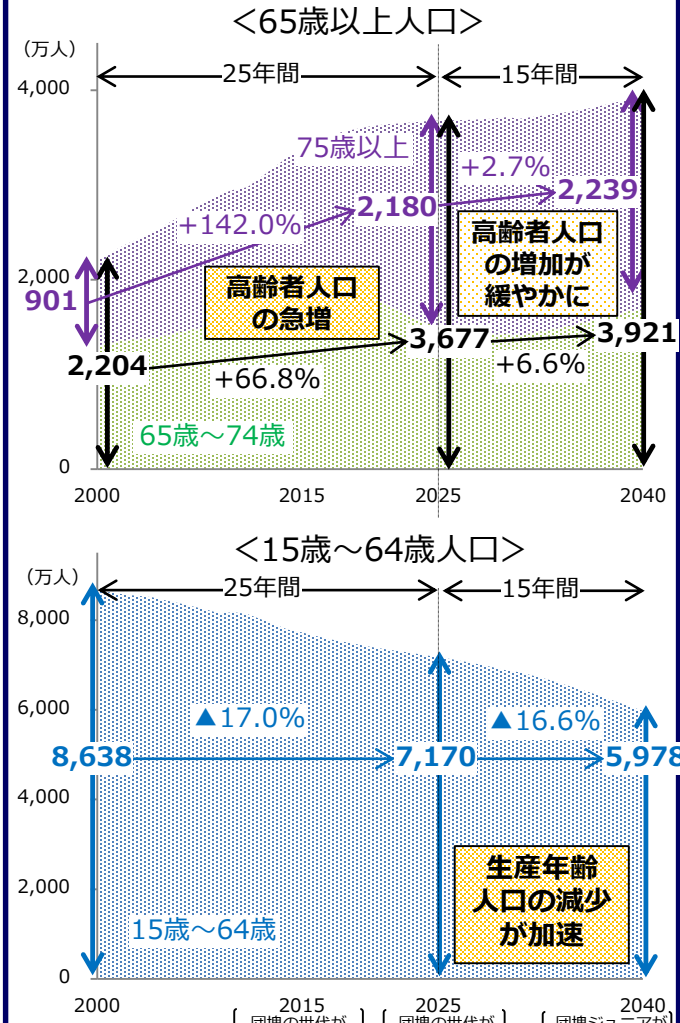
平成30年4月12日
経済財政諮問会議
加藤勝信臨時議員提出資料

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。

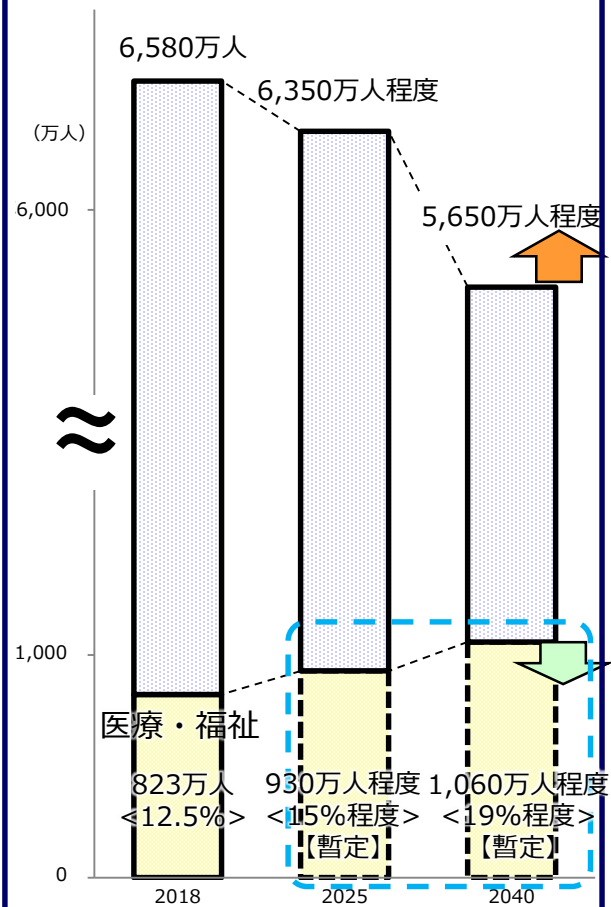


2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《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。

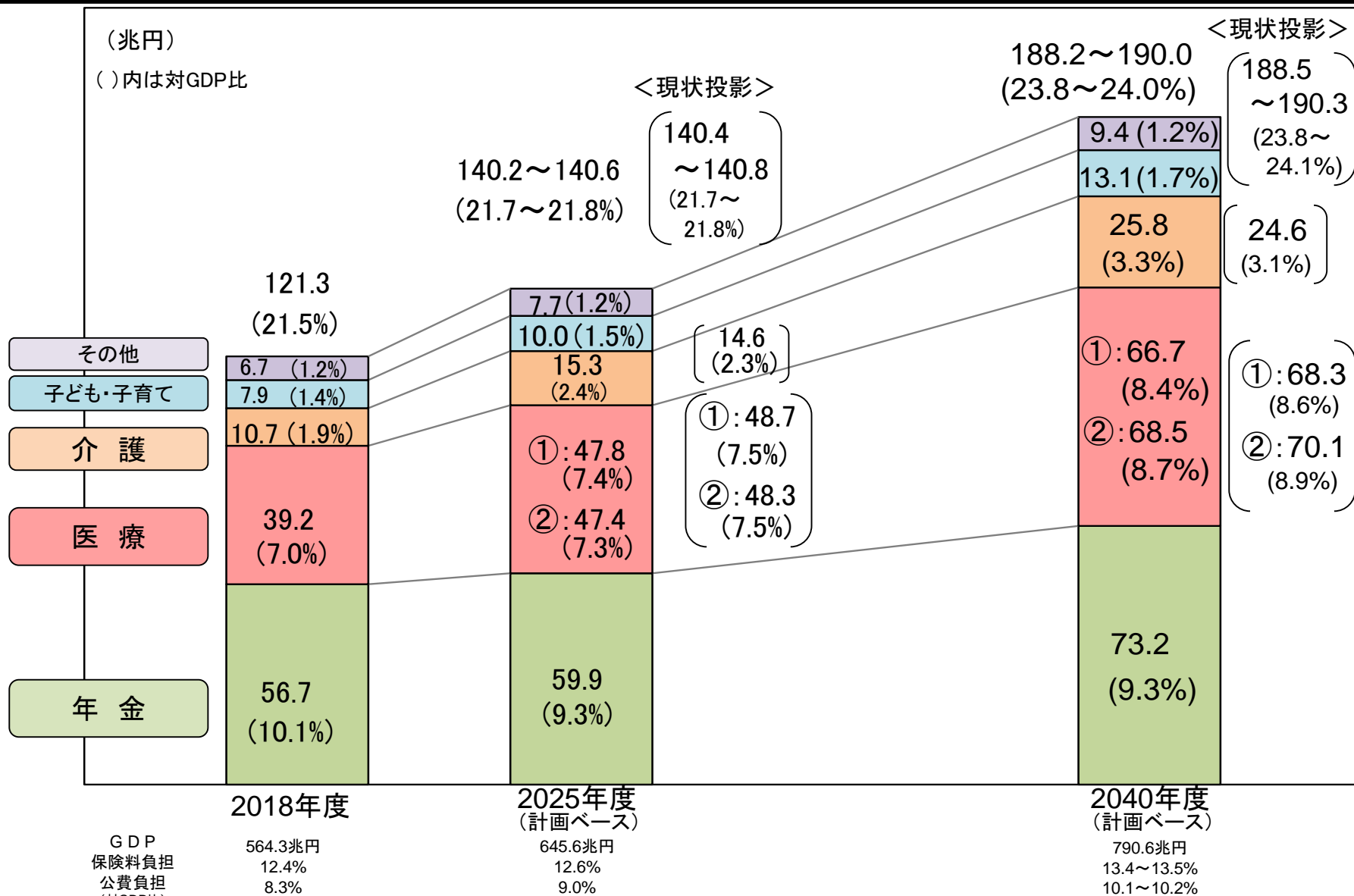
2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

- ※ 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)

社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）より



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

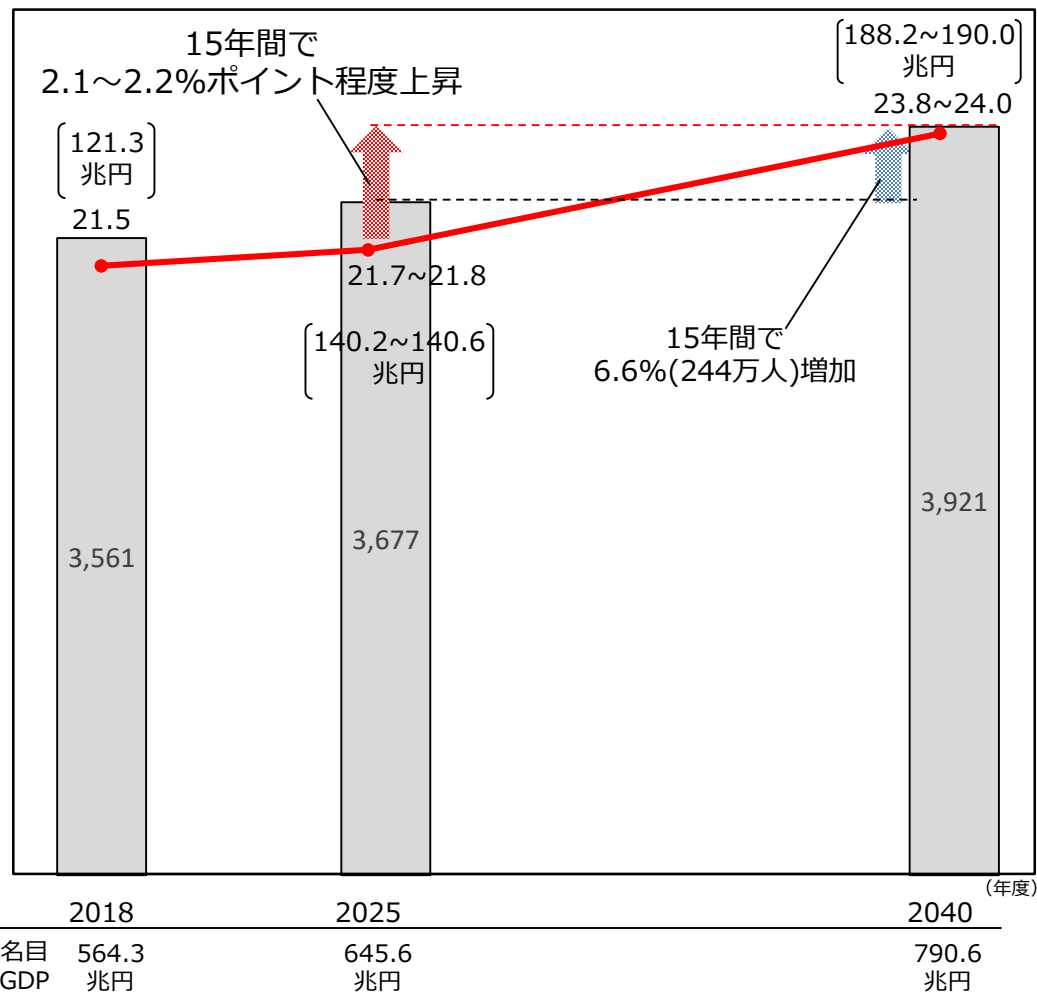
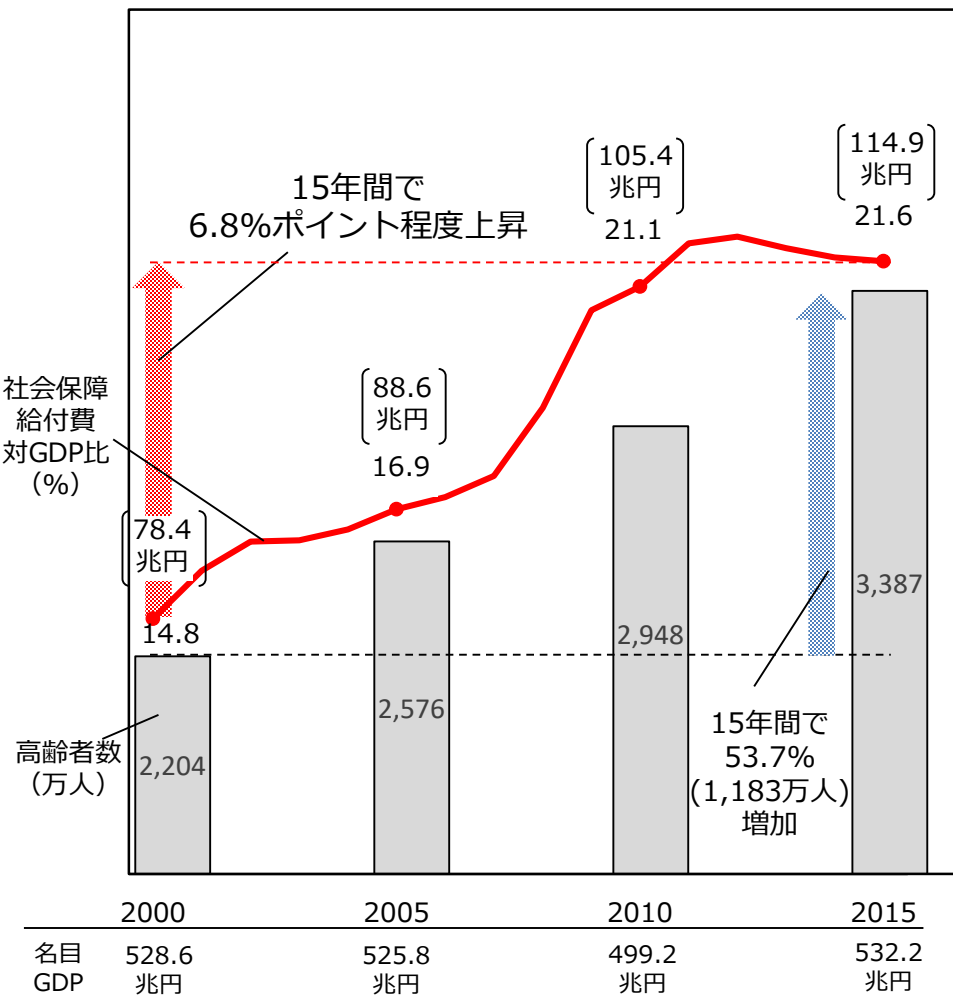
※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

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】＞



社会保障給付費の見通し（給付額と負担額（保険料負担と公費負担））

【経済：ベースラインケース】

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額	(現状投影)						
	(計画ベース)	121.3	21.5	140.4~140.8 140.2~140.6	21.7~21.8 21.7~21.8	188.5~190.3 188.2~190.0	23.8~24.1 23.8~24.0
負担額	(現状投影)						
	(計画ベース)	117.2	20.8	139.2~139.6 139.0~139.4	21.6~21.6 21.5~21.6	185.9~187.7 185.5~187.3	23.5~23.7 23.5~23.7
保険料負担	(現状投影)						
	(計画ベース)	70.2	12.4	81.3~81.6 81.2~81.4	12.6~12.6 12.6~12.6	106.3~107.3 106.1~107.0	13.4~13.6 13.4~13.5
年金							
		39.5	7.0	44.1	6.8	53.4	6.8
医療	(現状投影)						
	(計画ベース)	22.1	3.9	①:26.6 ②:26.3 ①:26.0 ②:25.8	①:4.1 ②:4.1 ①:4.0 ②:4.0	①:36.2 ②:37.2 ①:35.4 ②:36.3	①:4.6 ②:4.7 ①:4.5 ②:4.6
介護	(現状投影)						
	(計画ベース)	4.8	0.8	6.5 6.9	1.0 1.1	11.1 11.6	1.4 1.5
子ども・子育て		1.8	0.3	2.2	0.3	3.0	0.4
その他		2.0	0.3	2.2	0.3	2.6	0.3
公費負担	(現状投影)						
	(計画ベース)	46.9	8.3	57.8~58.0 57.8~58.0	9.0~9.0 9.0~9.0	79.6~80.4 79.5~80.3	10.1~10.2 10.1~10.2
年金		13.2	2.3	14.6	2.3	17.2	2.2
医療	(現状投影)						
	(計画ベース)	17.1	3.0	①:22.2 ②:22.0 ①:21.8 ②:21.6	①:3.4 ②:3.4 ①:3.4 ②:3.3	①:32.1 ②:32.9 ①:31.3 ②:32.2	①:4.1 ②:4.2 ①:4.0 ②:4.1
介護	(現状投影)						
	(計画ベース)	5.9	1.0	8.0 8.5	1.2 1.3	13.5 14.2	1.7 1.8
子ども・子育て		6.1	1.1	7.7	1.2	10.1	1.3
その他		4.7	0.8	5.5	0.9	6.7	0.9
(参考) GDP	(兆円)	564.3		645.6		790.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し

【経済：ベースラインケース】

	計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険			
協会けんぽ	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険			
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

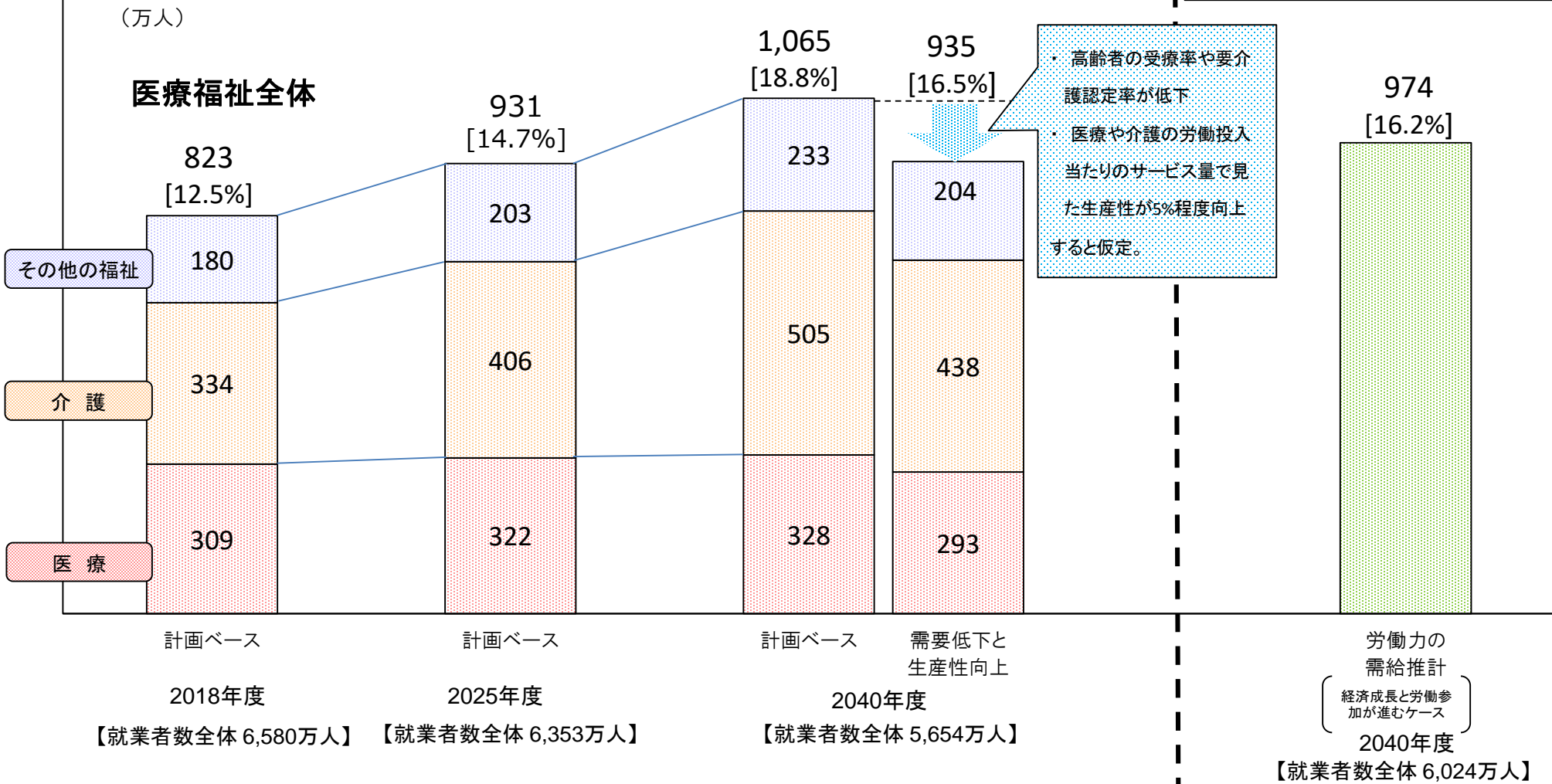
医療福祉分野の就業者数の見通し

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数

(2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材) (内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日))

労働力需要に加え、労働力供給も勘案した「医療・福祉」の就業者数

(雇用政策研究会 平成31年1月15日)



(注1)「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注2)医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(注3)需要低下と生産性向上については、これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合、ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合の試算。

(注4)労働力の需給推計については、(独)労働政策研究・研修機構が行ったものであり、労働力需要に加え、労働力供給も勘案した「医療・福祉」の就業者数の見通し。

(注5)「需要面から推計した医療福祉分野の就業者数」における就業者数全体については、(独)労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」における性・年齢階級別の人口に対する就業者の割合(就業者割合)を、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))」の推計値に適用して推計。労働力需給の将来の就業者割合については、2020年、2030年の値が示されており、2025年度については、2020年と2030年の値の平均を使用。2040年度については、2030年の値を使用している。従って、2030年以降、性・年齢階級別の就業者割合を固定した計算となっている。

※ []内は就業者数全体に対する割合。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

平成30年10月22日
第1回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 配付資料
(一部改変)

- 本年10月の消費税率の引上げによって、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。今後、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ことが必要。
- 2040年を見通すと、現役世代（担い手）の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業率も上昇。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
 - 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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

《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》

多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo（イデコ）等）の拡充
 - 地域共生・地域の支え合い

健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
※今夏を目途に策定
- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
 - 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
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
※今夏を目途に策定
- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
 - 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・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
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

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

主な取組

多様な就労・社会参加

- **働く意欲がある高齢者**が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、**多様な雇用・就業機会**を充実
 - ・ 70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討
 - ・ 成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備
 - ・ 企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓
- **就職氷河期世代**の一人ひとりが抱える課題に応じた**寄り添い型の就職・キャリア形成支援**の強化
特に、長期にわたる無業者への職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備
- **中途採用**に前向きな企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により**社会全体の機運を醸成**
- 一人ひとりの**多様な働き方に柔軟に対応した年金制度**への見直し、私的年金（※）の拡充の検討

※ 確定給付企業年金（DB）、企業型確定拠出年金（企業型DC）、個人型確定拠出年金（iDeCo(イデコ)）

健康寿命の延伸

- 生活習慣病の発症・重症化予防のため、**医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）等が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供**し、住民の行動変容を促す仕組みの構築
- 身近な場所で高齢者が定期的に集い、**身体を動かす場等の大幅な拡充、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との一体実施**の推進（インセンティブ措置の強化）
- **認知症予防**を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等）
- 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、**自然に健康になれる環境づくり**の推進

医療・福祉サービス改革

- 2040年に向けた**ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討**
- **データヘルス改革**に関し、2020年度までの事業の着実な実施と**2020年の後の絵姿**（全国的な保健医療情報ネットワーク等）、工程表の策定
- 介護・看護・保育等の分野において、**介護助手等としてシニア層を活かす方策**の検討
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、**①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化**のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及

趣旨

- 2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業も増加。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、①多様な就労・社会参加の環境整備や②健康寿命の延伸を進めるとともに、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上を図りつつ、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を進めることが必要。
- このため、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置するとともに、部局横断的な政策課題について、従来の所掌にとらわれることなく取り組むためプロジェクトチームを設けて検討する。

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

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

横断的課題に関するプロジェクトチーム

リーダー : 政策統括官(総合政策担当)
サブリーダー: 大臣官房審議官(総合政策(社会保障)担当)
政策立案総括審議官(政策評価、総合政策(労働)担当)

①健康寿命延伸TF(疾病予防・介護予防に関する施策等)
主査: 吉永審議官(健康局)
副主査: 山本審議官(保険局)、佐原審議官、江崎統括調整官

②医療・福祉サービス改革TF(ロボット、AI、ICTの実用化等)
主査: 諏訪園審議官(老健局)
副主査: 迫井審議官(医政局)、江崎統括調整官

③高齢者雇用TF(高齢者の雇用就業機会の確保等)
主査: 北條部長(雇用開発部)
副主査: 田畑審議官(職業安定局)、山田審議官(人材開発統括官)

④地域共生TF(縦割りを越えた地域における包括的な支援体制の整備等)
主査: 伊原審議官(政策統括官(総合政策担当))
副主査: 八神審議官(社会・援護局)、藤原審議官(子ども家庭局)、
橋本部長(障害保健福祉部)、諏訪園審議官(老健局)

※プロジェクトチームにおける検討を基に改革案を審議

健康寿命延伸タスクフォースの検討の方向性

- ①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消を図ることによって、個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。
- 本年夏を目標に「健康寿命延伸プラン」を策定。

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

新たな手法

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動ができる環境整備

居場所づくりや社会参加の推進による役割の付与

行動変容を促す仕掛け

行動経済学等の理論（ナッジ理論等）の活用

インセンティブの活用

重点3分野

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

- 次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施
- 自然に健康になれる環境づくりの推進（野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援）
- 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となったスマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携強化等

疾病予防・重症化予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等
- 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムの一体的提供
- 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化等

介護予防・フレイル対策、認知症予防

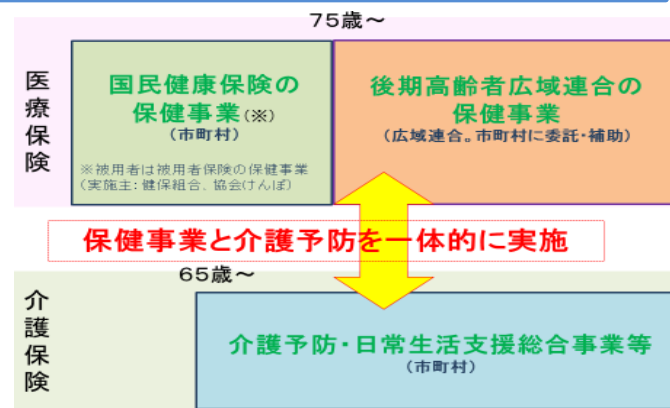
- 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充と、介護予防事業とフレイル対策との市町村を中心とした一体実施
- 介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者）
- 認知症予防を加えた認知症施策の推進、身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等

健康寿命延伸に関する新たな取組

I 介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等の市町村による一体的な実施の推進（※）

- 現状では、高齢者の抱える複数の慢性疾患、認知機能や社会的つながりの低下等（フレイル等）に対し、異なる制度がそれぞれに対応。
- 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施。特別調整交付金（インセンティブ措置等）を活用し、医療専門職を配置し、取組を強化（今通常国会に法案提出予定）。**

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析
- ② 通いの場等における運動、口腔、栄養等の相談・指導
- ③ 閉じこもりがちの高齢者等へのアウトリーチ支援
- ④ 必要な医療・介護サービスへの接続（かかりつけ医等との連携）



※ あわせて、介護予防・日常生活支援総合事業等において「通いの場」等の拡充を図るため、介護の保険者機能強化推進交付金（インセンティブ措置等）を活用し、市町村による介護予防・認知症予防の取組を推進。

II 医療保険における効果的・効率的な保健事業の推進

① 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた効果的な方策の推進

- 全保険者の実施率を公表（2018年度から実施）。
- 好事例（※）を横展開するなど、**目標値（2023年度までに健保組合（単一）：90%・市町村国保：60%）の前倒し達成を目指し、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。**

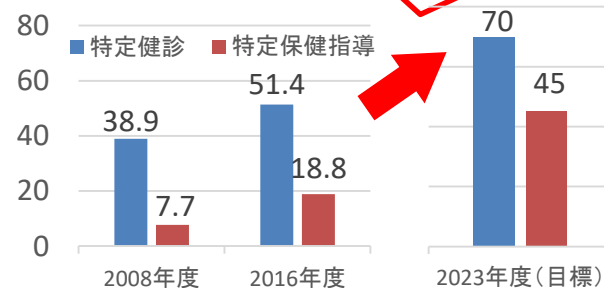
※ 地域の医師会等との連携や民間事業者の活用等による効果的な事例

② 医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業の展開

- 保険者インセンティブを活用し、**医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）等が連携して医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、個人の行動変容を促す仕組み**を検討。

<特定健診等の実施率向上に向けた効果的な方策の推進>

- 目標の早期達成に向け、
- ・2018年度から、実施率を公表
- ・さらに、好事例の横展開など、効果的な方策等を検討



	2016年度実績	2023年度目標
特定健診	市町村国保：36.6% 健保組合（単一）：77.4%	市町村国保：60% 健保組合（単一）：90%
特定保健指導	市町村国保：24.7% 健保組合（単一）：24.2%	市町村国保：60% 健保組合（単一）：55%

医療・福祉サービス改革タスクフォースの検討の方向性

- 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる中で、「ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革」、「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」、「組織マネジメント改革」、「経営の大規模化・協働化」の4つの改革を通じて、生産性の向上を図ることにより、必要かつ適切な医療・福祉サービスが確実に提供される現場を実現する。
- 本年夏を目標に「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

ロボット、AI、ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の検討
- データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施とそれ以降の絵姿・工程表の策定）
- ①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化モデル事業効果を検証の上、全国に普及
- オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 等

組織マネジメント改革

- 医療機関の経営管理や労務管理を担う人材の育成
- 福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善
- 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の導入など）
- 文書量削減に向けた取組、事業者の報酬改定対応コストの削減の検討 等

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

- 業務分担の見直し
①効率的・機能的なチーム医療を促進するための人材育成、
②介護施設における専門職と介護助手等の業務分担の推進
- 介護助手等としてシニア層を活かす方策、医療分野における専門職を支える人材育成等の在り方の検討 等

経営の大規模化・協働化

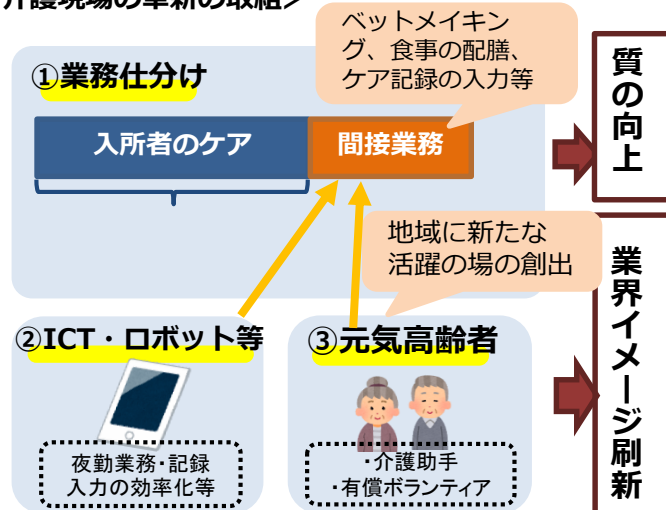
- 医療法人、社会福祉法人それぞれの経営統合、運営共同化、多角化方策の検討
- 医療法人と社会福祉法人の連携方策の検討 等

医療・福祉サービス改革に関する新たな取組

I 医療・福祉現場の革新

- 2040年を展望すると、担い手の確保が課題となる中、医療・福祉現場の革新を通じた生産性の向上が不可欠。
- 介護分野においては、以下の取組を三位一体で進め、**効率的な働き方を実現し、業務負担を軽減。介護現場を革新し、魅力を発信。**
 - ① 介護施設における**業務フローの分析・仕分け**
 - ② **ICT・介護ロボット**の活用（夜勤業務・記録入力の効率化等）
 - ③ 地域の**元気高齢者の活躍の場を創出**（介護施設等で「介護助手」や有償ボランティアとして活躍）
- 医療分野においては、**医療従事者の役割分担の見直し等の効率化**を進める。
- さらに、**2040年を見据え、ICT、AI、ロボット等**が溶け込んでいる社会を想定し、**医療・福祉サービスがどう変容していくか**を検討。技術・サービス開発ロードマップや戦略的な投資方針を策定。産業界の関与も求めていく。

<介護現場の革新の取組>

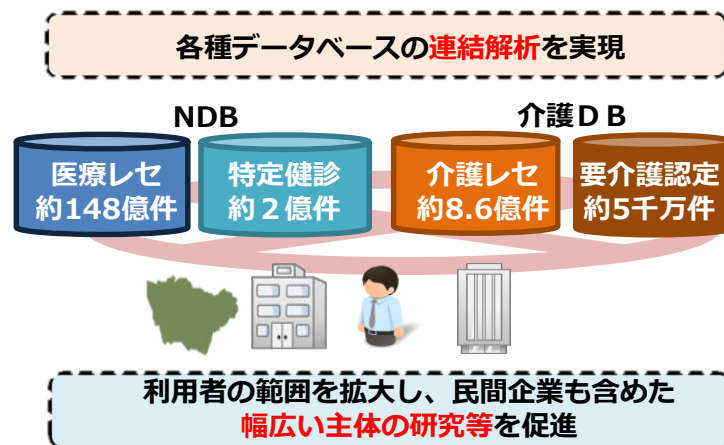


II 健康・医療・介護のビッグデータの連結解析と多様な主体による利活用の促進

- 現状では、健康・医療・介護のビッグデータは個々に収集・保管されており、その利用も研究者等に限定。
- まずはNDB（レセプト・特定健診等情報データベース）と介護DB（介護保険総合データベース）のデータを連結し、**医療、介護情報の一体的な分析**（※）を可能にするるとともに、**民間企業を含む幅広い主体による研究開発等のためのデータ提供**を可能とする（今通常国会に法案提出予定）。

※医療・介護のリハビリ利用状況と在宅復帰率の地域間比較 等

- 今後、DPCデータベース等の保健医療分野の他の公的データベース等との連結解析についても、検討を進める。



高齢者雇用タスクフォースの検討の方向性

- **働く意欲がある高齢者が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、多様な雇用・就業機会を充実**
 - ・ 70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討
 - ・ 成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備
 - ・ 企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓
- (本年夏に決定予定の成長戦略の) **実行計画において具体的制度化の方針を決定した上で、労働政策審議会の審議を経て、早急に法律案を提出する方向で検討する。**

※「経済政策の方向性に関する中間整理」(平成30年11月26日経済財政諮問会議・未来投資会議・まち・ひと・しごと創生会議・規制改革推進会議合同会議)

■ 65歳を超えて働ける環境整備が必要

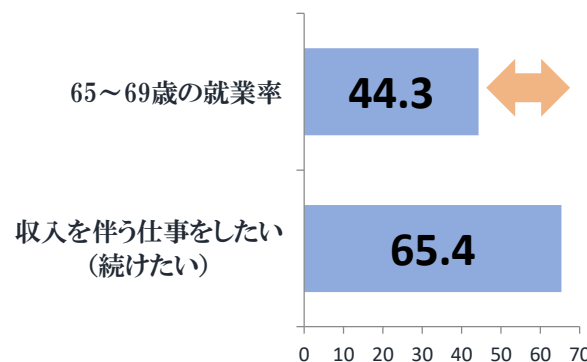
66歳以上までの雇用確保措置が講じられている企業 (66歳以上までの希望者全員の雇用確保措置が講じられている企業)	18.8% (9.7%)
--	-----------------

資料出所：厚生労働省「高齢者の雇用状況」(2017) 特別集計

	導入済	検討中	予定なし
60歳代前半層を対象とした評価制度	26.3%	27.7%	37.4%

資料出所：JILPT「高齢者の雇用に関する調査(企業調査)」(2016)

■ 高齢者の就業ニーズが叶っていない



資料出所：総務省「労働力調査」(2017)、内閣府「第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2015)
※ 収入を伴う仕事をしたい(続けたい)割合は65～69歳の数値

■ 高齢者の就業ニーズは多様化

高齢者(65歳～69歳)の就業理由(単数回答)	
経済上の理由	51.9%
生きがい、社会参加のため	14.9%
頼まれたから	10.1%
時間に余裕があるから	5.2%
健康上の理由(健康に良いなど)	4.5%
その他	8.7%

資料出所：JILPT「60代の雇用・生活調査」(2015)

(参考) 多様な就労・社会参加の取組の方向性

高齢者雇用・就業機会の確保

- 企業による、働く人の個々の事情に応じた多様な雇用・就業機会の確保
- 能力や成果による評価・報酬体系の構築等の環境整備
- 地域の主体による高齢者の雇用・就業機会の開拓

等

中途採用の拡大

- 転職・再就職者の受入促進のための指針の周知
- 中途採用拡大を行う企業に対する助成
- 中途採用に前向きな企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により社会全体の機運を醸成

等

就職氷河期世代の就職支援 ・職業的自立促進の強化

- 一人ひとりが抱える課題に応じた寄り添い型の就職・キャリア形成支援の強化
- 特に、長期にわたる無業者に対する、職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備

等

年金受給開始時期の選択肢の拡大、 被用者保険の適用拡大、私的年金の拡充

- 繰下げの上限年齢の見直し
- 短時間労働者に対する適用要件の見直し
- 私的年金の加入年齢等の見直し

等

地域共生タスクフォースの検討の方向性

- 地域共生社会の実現に向け、①丸ごと相談（断らない相談）の実現、②共生サービスの推進（高齢者も障害者も利用できるサービス）、③地域共生に資する取組の促進について検討を行う。

主な課題

検討の方向性

- 地域包括支援センター、障害者の基幹相談支援センター、子育ての利用者支援事業、生活困窮者自立相談支援機関など相談支援の窓口が分立

- 制度の壁を越えて、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化への対応力を高めるための相談支援体制の構築

- 高齢者も障害者も利用することができる共生サービスについて、認知度や使い勝手など更なる推進に向けた取組が必要

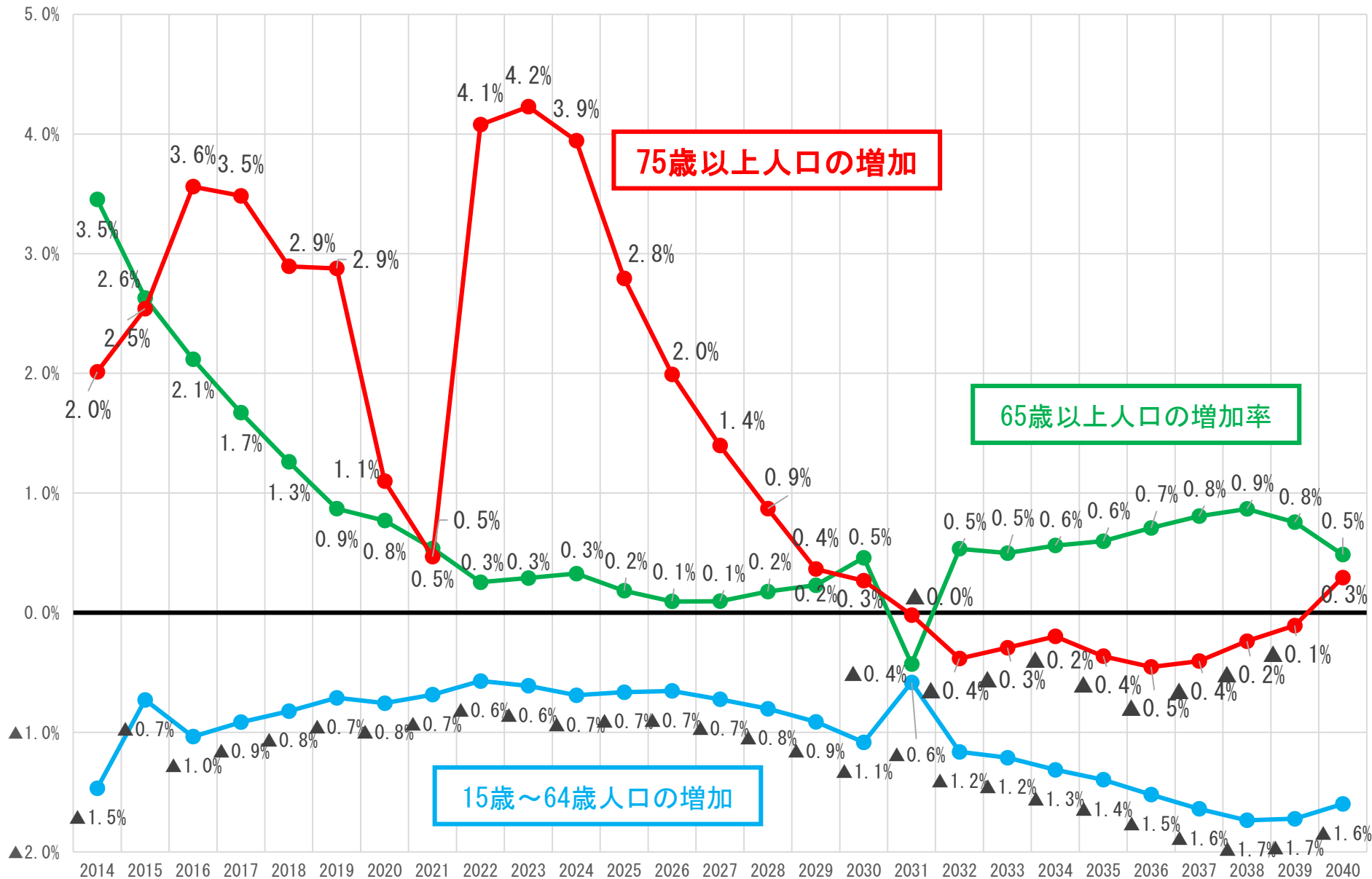
- 共生サービスの推進

- 家族のつながりや地縁が希薄化する中で、地域のセーフティネット機能が弱体化

- 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

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①

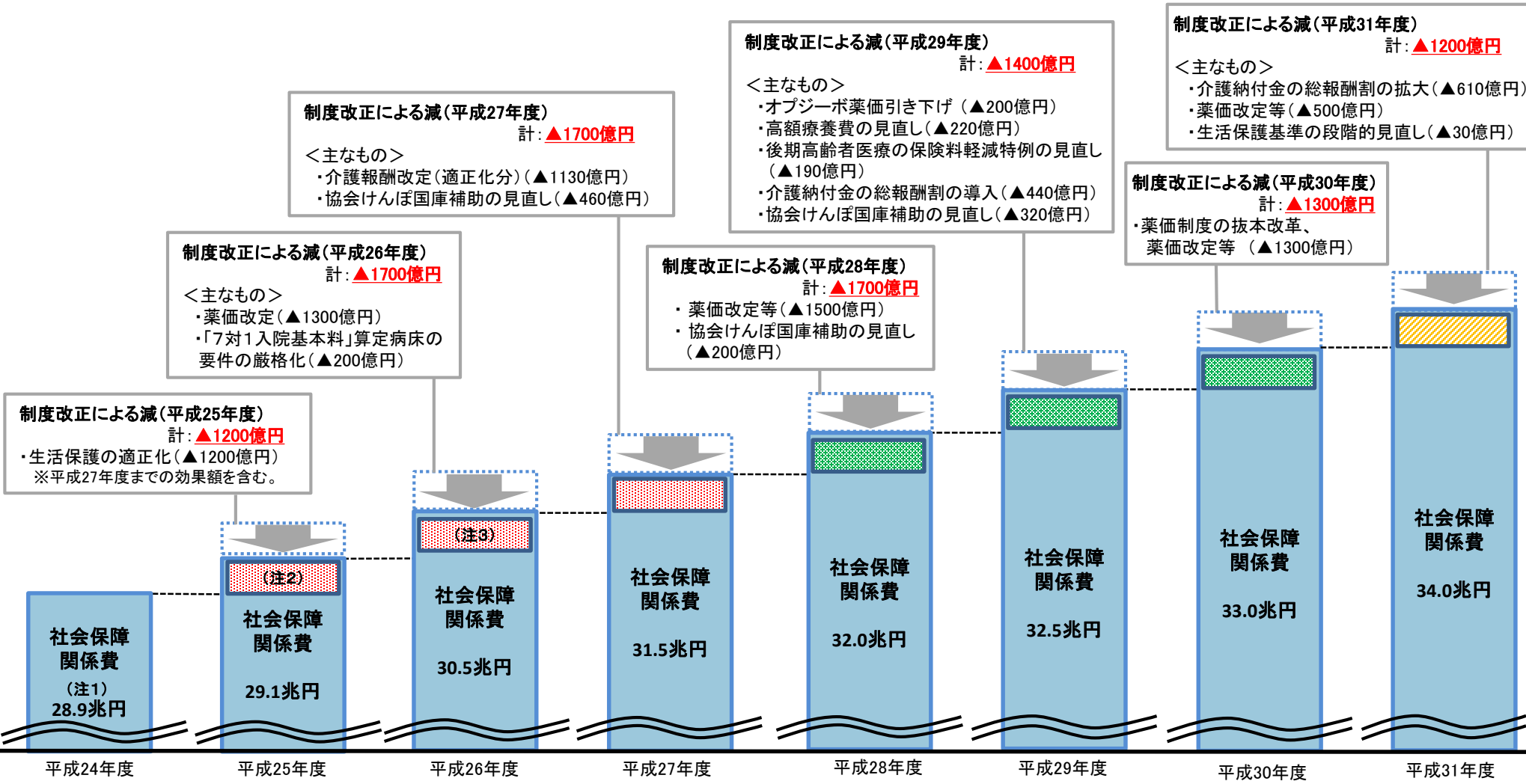
～年齢階層別の人口の増加率～



(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)」

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②

～最近の社会保障関係費の伸びについて～



部分が、社会保障の充実等を除く25～27年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、28～30年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、31年度の実質的な伸びであり、年+0.48兆円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
 (注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。
 (注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。
 (注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。
 (注5) 平成31年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。

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

～社会保障・税一体改革等における充実と効率化（主なもの）～

	平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度
社会保障の充実	<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援の充実 社会的養育の充実 育児休業給付の強化 地域医療介護総合確保基金(医療分)の創設 地域支援事業(認知症施策等)の充実 高額療養費の見直し 難病・小児慢性特定疾病の医療費助成 遺族年金の父子家庭への拡大 診療報酬本体改定 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援新制度の創設 社会的養育の充実 地域医療介護総合確保基金(介護分)の創設 地域支援事業の充実 国保の財政支援の拡充 被用者保険の支援拡充 介護保険料の軽減強化 介護報酬改定 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援新制度の充実 社会的養育の充実 地域支援事業の充実 国保の財政支援の拡充 被用者保険の支援拡充 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援新制度の充実 社会的養育の充実 地域支援事業の充実 国保の財政支援の拡充 被用者保険の支援拡充 年金受給資格期間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額 	<ul style="list-style-type: none"> 社会的養育の充実 地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額 医療ICT化促進基金(仮称)の創設 地域医療介護総合確保基金(介護分)の増額 地域支援事業の充実 介護保険料の更なる軽減強化 年金生活者支援給付金の支給
自然増の圧縮(目安対応)	<ul style="list-style-type: none"> 薬価改定 7対1入院基本料の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬改定(適正化分) 協会けんぽ国庫補助特例減額 	<ul style="list-style-type: none"> 薬価改定等 協会けんぽ国庫補助特例減額 	<ul style="list-style-type: none"> オプジーボ薬価引下げ 高額療養費の見直し 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し 介護納付金の総報酬割の導入 協会けんぽ国庫補助特例減額 	<ul style="list-style-type: none"> 薬価制度の抜本改革 薬価改定等 	<ul style="list-style-type: none"> 薬価改定等 介護納付金の総報酬割の拡大 生活保護基準の見直し
	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,400億円	▲1,300億円	▲1,200億円

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④

～新経済・財政再生計画 改革工程表（平成30年12月20日）【社会保障分野】～

【基本的考え方】 ※経済財政運営と改革の基本方針2018抜粋

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

改革工程表（61項目）

【予防・健康づくりの推進】〔18項目〕

（主な取組）

- 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
- 糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防の推進（先進事例の横展開やインセンティブの積極活用）
- 介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討
- 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
- 予防・健康づくりの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進

【医療・福祉サービス改革】〔31項目〕

（主な取組）

- 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進
- 高額医療機器の効率的な配置等を促進
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）
- 介護の経営の大規模化・協働化
- 地域医療構想に示された病床の機能分化・連携の推進
- AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルス改革の推進など、テクノロジーの徹底活用
- 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国展開

【多様な就労・社会参加】〔2項目〕

（主な取組）

- 働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大
- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討

【給付と負担の見直し】〔10項目〕

（主な取組）

- 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討
- 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討
- 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討
- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
- 介護のケアプラン作成、介護の多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討
- 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討
- 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる
- 外来受診時等の定額負担の導入を検討

【旧改革工程表の全44項目の着実な推進】