

厚生労働省での38年間の経験から

プロフィール

- ・東京オリンピックの年(1964年)に生まれた60歳
- ・高松市出身(父の転勤で仙台、名古屋と転居)
- ・家族は、妻、娘2人(社会人9年目と2年目)
- ・1987(昭和62)年に旧厚生省に入省、今年39年目
- ・旧厚生省の部局はひと通り経験(珍しい！)
- ・本省以外に、伊丹市、米国(ニューヨーク)、総理官邸、日本年金機構に勤務
- ・趣味は、ランニング(ときどき同僚と皇居ラン)、本を読む、映画を観る

国家公務員として、厚生労働省で働いてわかったこと

- 厚生労働行政の対象は、生活そのもの。誰にでも「わかる」しごと
⇒評価はダイレクト
- 公務員の仕事→「国会が決めた法律を適切に執行すること」とされるが、霞が関(国)の仕事の中心は、「現場の実情と合わなくなった法律・制度を見直すこと」
- 代わりがない厚生労働省⇒「自分たちが背負うしかない」
- 現場を歩き回り、話を聴くことが、最大のヒント
⇒課題とその答えは、現場にある
- その道の第一人者と問題解決を考える醍醐味。数知れぬ出会い
⇒「これがあるからやめられない」
- 「チーム」の力で困難を突破⇒ $1 + 1 = \infty$

厚生労働行政は国民生活に直結。誰にでも「わかる」にと



子育て支援



労働条件確保



雇用政策



男女雇用均等



職業能力開発



健康対策



食の安全



医薬品の安全



障害者福祉



介護保険制度



医療保険制度



年金制度

この40年間の社会保障を振り返り、2040年を見据えると

＜この40年間の社会保障＞

- 少子高齢化と家族・地域・職場の機能低下により、急増する支援ニーズに応えるため、新たな制度を作り、財源確保に明け暮れる日々（社会保障費は額ベースで3.8倍、歳出比率で1.8倍）
- 40年前と比較すれば、介護、障害、保育等の水準は、大きく改善
⇒家族に頼らず、社会サービスを利用することが一般化

＜2040年を見据えると・・・＞

- 最大の課題は、「担い手問題」
- 気になることは、社会保障を支える連帯意識の希薄化
⇒税や保険料は、市民社会の会費のはずなのに・・・
※今、必要なのは、働いて所得を得る「賃上げ」の実現
⇒つながりの再構築が必要（地域共生社会）
- 当事者視点で考える作法

社会保障費は国家予算（一般歳出）の5割を大きく超える

昭和62年度当初予算

社会保障費
10.1兆円
(18.6%)

国債費
11.3兆円
(20.9%)

歳出総額

地方交付税
交付金等
10.2兆円
(18.8%)

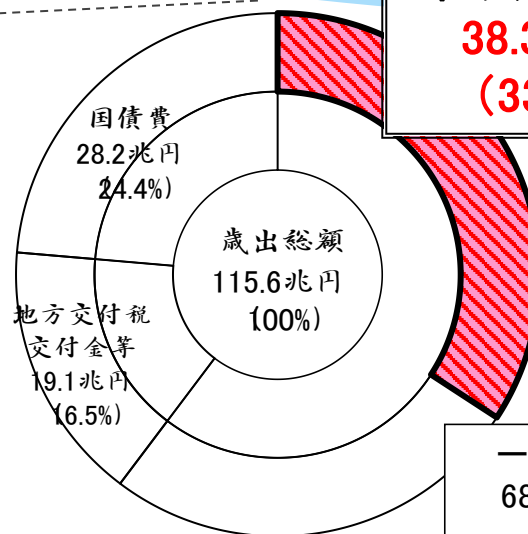
54.1兆円
(100%)

一般歳出
32.6兆円
(60.2%)

社会保障費
一般歳出(政策経費)
= 31.0%

令和7年度当初予算

社会保障費
38.3兆円
(33.1%)



一般歳出
68.2兆円
(59.1%)

社会保障費
一般歳出(政策経費)
= 56.1%

平成以降の主な社会保障制度等の改革

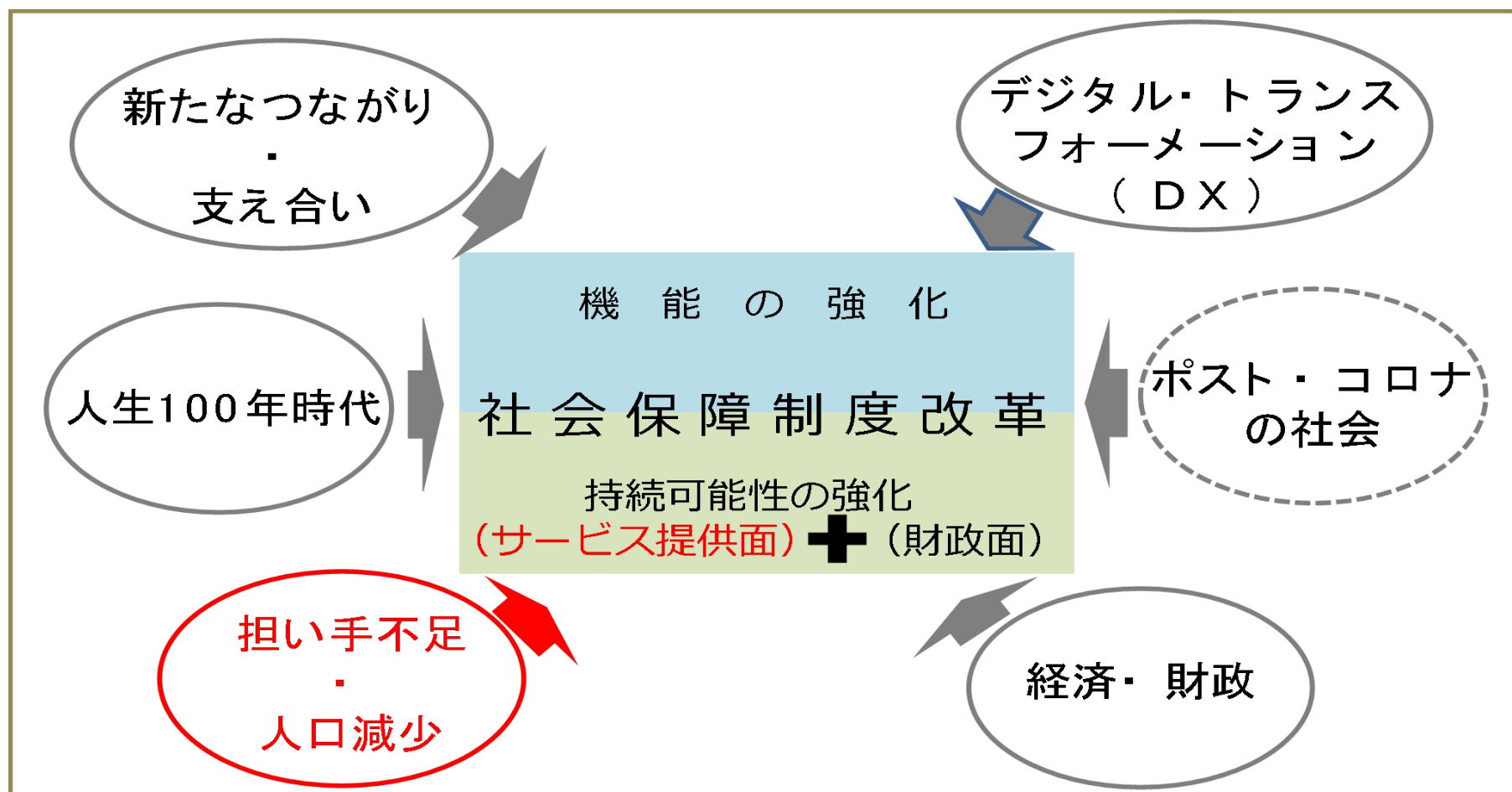
- 1989年 消費税導入
- 1990年 ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10カ年計画)
- 1994年 エンゼルプラン(今後の子育て支援のための施策の基本的方向)
- 2000年 介護保険制度
社会福祉基礎構造改革(措置から契約への移行等)
- 2002年 医療保険の給付率の一元化(3割負担)
- 2003年 少子化対策基本法、次世代育成支援対策推進法
- 2004年 公的年金へのマクロ経済スライド導入、65歳までの雇用確保措置の義務化
- 2005年 障害者自立支援法
- 2006年 後期高齢者医療制度
- 2012年 社会保障・税一体改革(基礎年金国庫負担1/2、子ども・子育て支援新制度)
障害者総合支援法
- 2013年 生活困窮者自立支援法
- 2014年 難病医療法、医療介護総合確保推進法(地域医療構想等)
- 2015年 国民健康保険制度改革(財政運営主体の都道府県単位化)
- 2017年 介護保険制度改革(介護医療院、現役並み所得者3割負担、共生型サービス)
- 2019年 幼児教育・保育の無償化
- 2021年 医療保険制度改革(一定以上所得者2割負担)
- 2023年 医療保険制度改革(高齢者医療の保険料負担の見直し、被用者保険者間格差是正)

平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容（主なもの）

			1989（平成元）年	2019（令和元）年	2040（令和22）年
1	高齢者数（高齢化率）		1,489万人（12.1%）	3,589万人（28.4%）	3,929万人（34.8%）
2	その年に65歳の人が各年齢まで生存する確率	90歳	男22% 女46%	男36% 女62%	男42% 女68%
		100歳	男2% 女7%	男4% 女16%	男6% 女20%
3	出生数/合計特殊出生率		125万人/1.57	87万人/1.36	72万人/1.33
5	平均世帯人員		2.99人	2.33人	2.08人
6	就業者数 （うち医療福祉従事者数）		6,128万人 （221万人）	6,724万人 （843万人）	5,245～6,024万人 （1,070万人）
7	患者数	外来 （医療保険+公費医療）	774万人／日 【医療保険のみ】	783万人／日 【医療保険のみ740万人】	753万人／日
		入院 （医療保険+公費医療）	135万人／日 【医療保険のみ】	132万人／日 【医療保険のみ116万人】	140万人／日
8	非正規雇用労働者数（割合）		817万人（19.1%）	2,165万人（38.3%）	—
9	介護利用者	在宅サービス	67万人 【推計・1992年】	353万人／月	509万人／月
		施設サービス	33万人 【1992年定員ベース】	104万人／月	162万人／月
10	医療保険料（協会けんぽ）		8.30% 【標準報酬ベース】	10.0% 【総報酬ベース】	11.5～11.8% 【総報酬ベース】
11	介護保険料（1号：65歳以上）		— 親戚 同僚 隣近所	5900円 親戚 同僚 隣近所	9200円
12	「形式的つきあい」が望ましいとする割合		13% 15% 19%	26% 27% 33%	—
13	社会保障給付費（対GDP比）		47.4兆円 （10.5%）	117.1兆円（21.4%）	188.2～190.0兆円 （23.8～24.0%）

令和時代の社会保障制度改革を考える視点（令和2年版厚生労働白書）

- 平成の社会保障改革は、①**社会保障の機能の強化**と②**財政面の持続可能性の強化**。
- 2040年を見据えると、財政面の持続可能性は同様だが、3つの方向性（①人生100年時代、②担い手不足・人口減少、③新たなつながり・支え合い）に沿った改革が必要。
- その際、**担い手不足・人口減少の観点からサービス提供面を含めた持続可能性の強化**が重要となろう。



認知症施策推進基本計画の概要

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。
これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- ・ 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - ・ 認知症の本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
- ※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②認知症になってからも、個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる。
- ⇒ ①「**新しい認知症観**」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- ・ 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- ・ 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「**新しい認知症観**」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- ・ 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

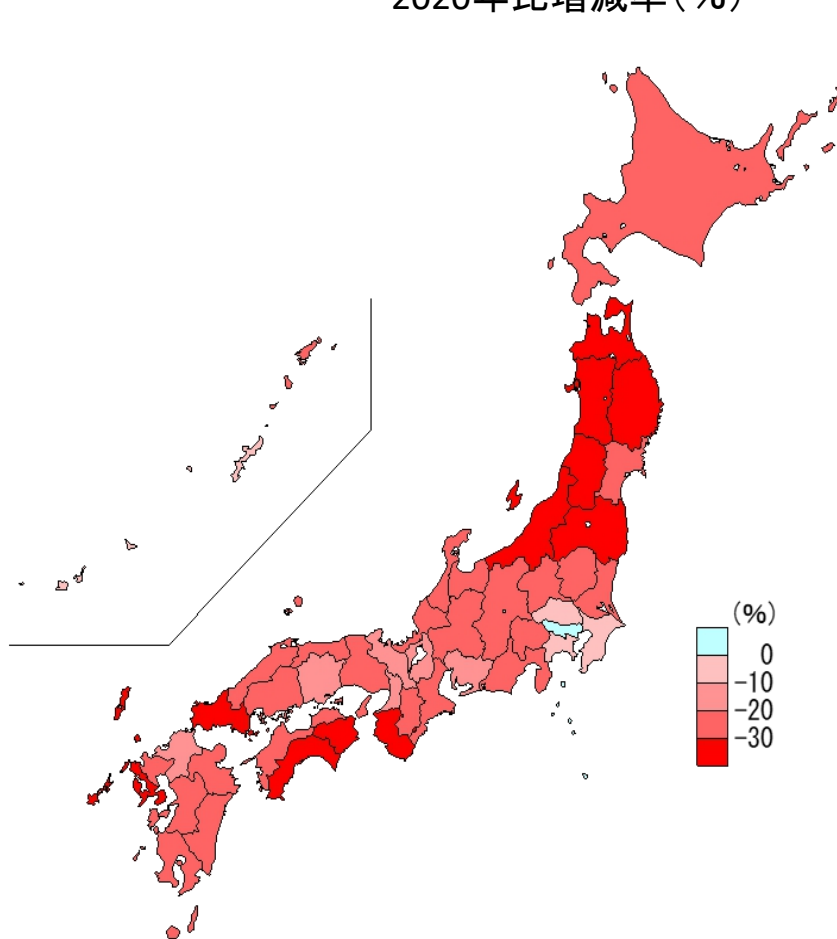
- ・ 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- ・ 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ・ ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

2050年の将来推計人口(都道府県)

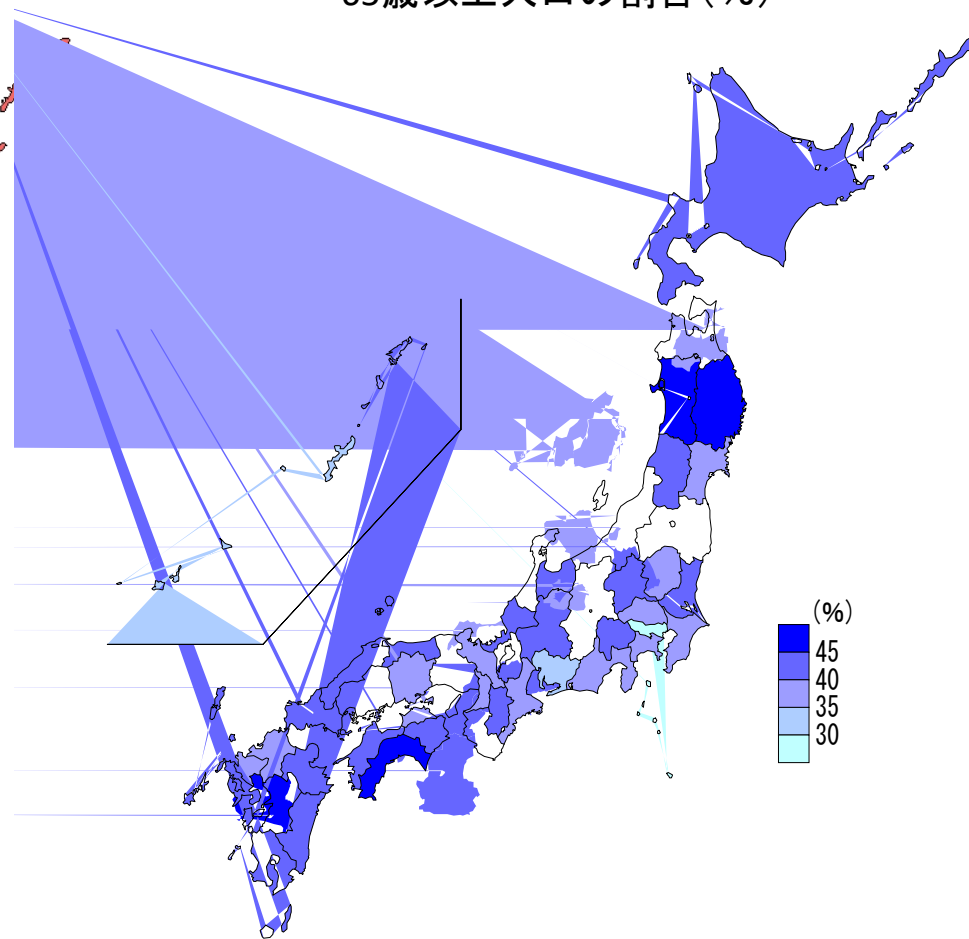
○人口は、2020年比で平均して2割減(東京都のみ増加)

○高齢化率は、25道県で40%超(秋田県は50%)

2020年比増減率(%)

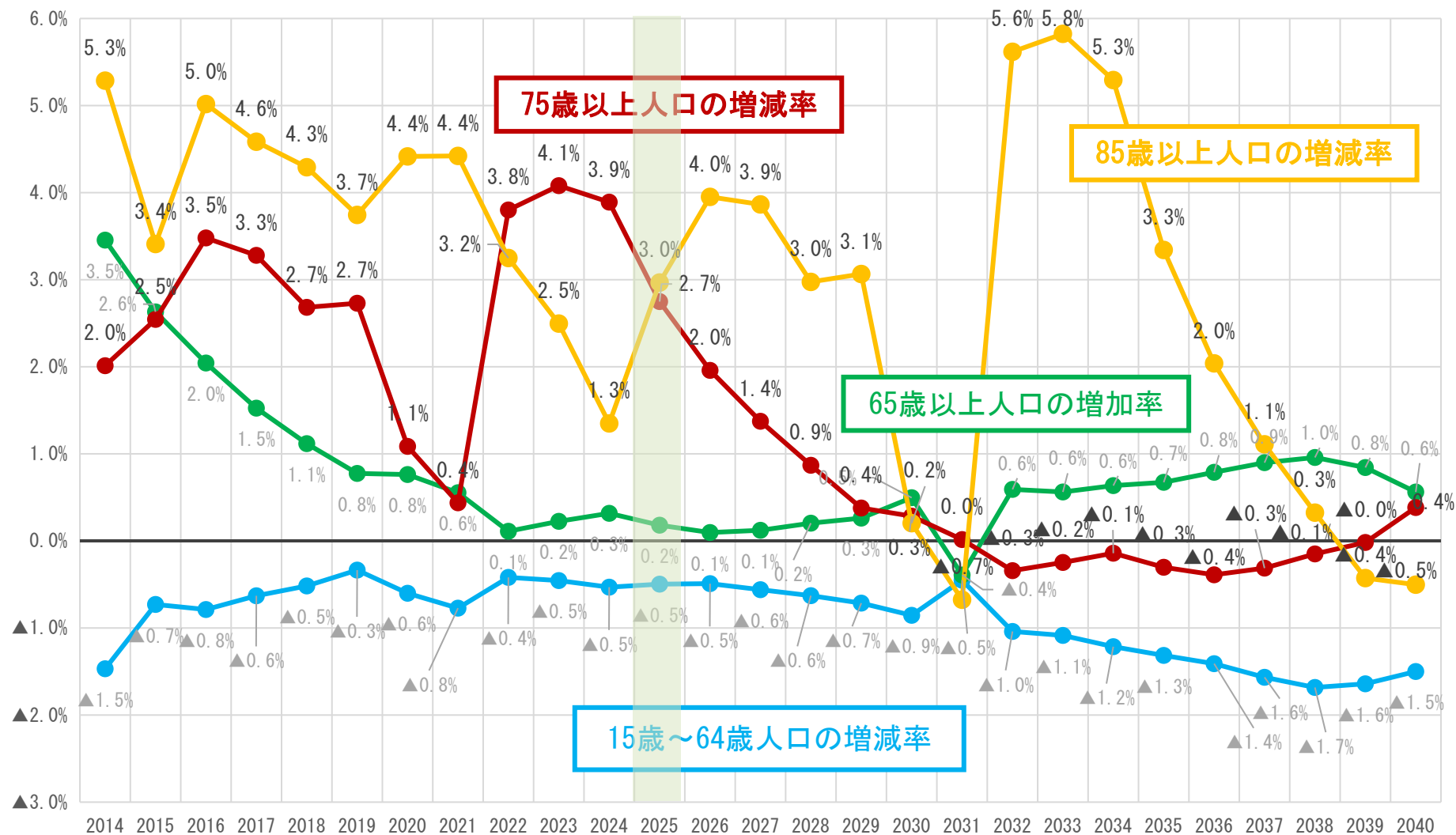


65歳以上人口の割合(%)



2040年に向けた人口構造の変化

- 後期高齢者（75歳以上人口）の伸びは、今後、急速に低下。今後、2030年代半ばに向けて、**85歳以上人口（85歳以上の要介護認定率は約6割）の伸びが課題**
- 65歳以上人口（年金受給者）は既に落ち着き、**生産年齢人口の減少（担い手不足問題）が最大の課題**



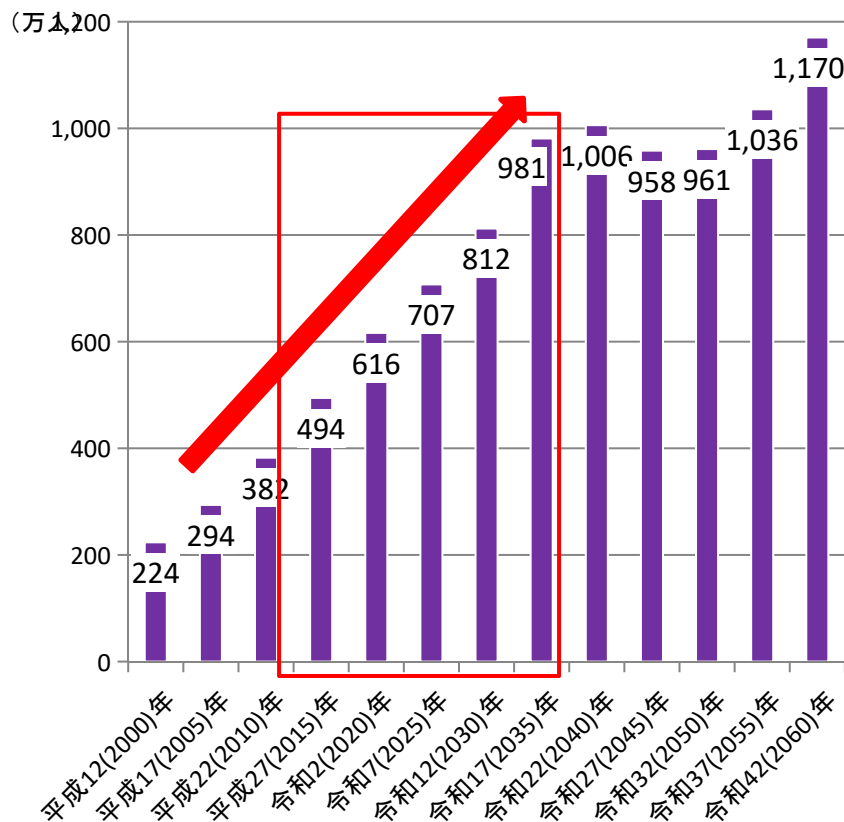
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計：出生中位・死亡中位）」

85歳以上人口が増加し、医療・介護の複合ニーズを持つ者が増加

○85歳以上人口は2040年に向けて一貫して増加。医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層増加。

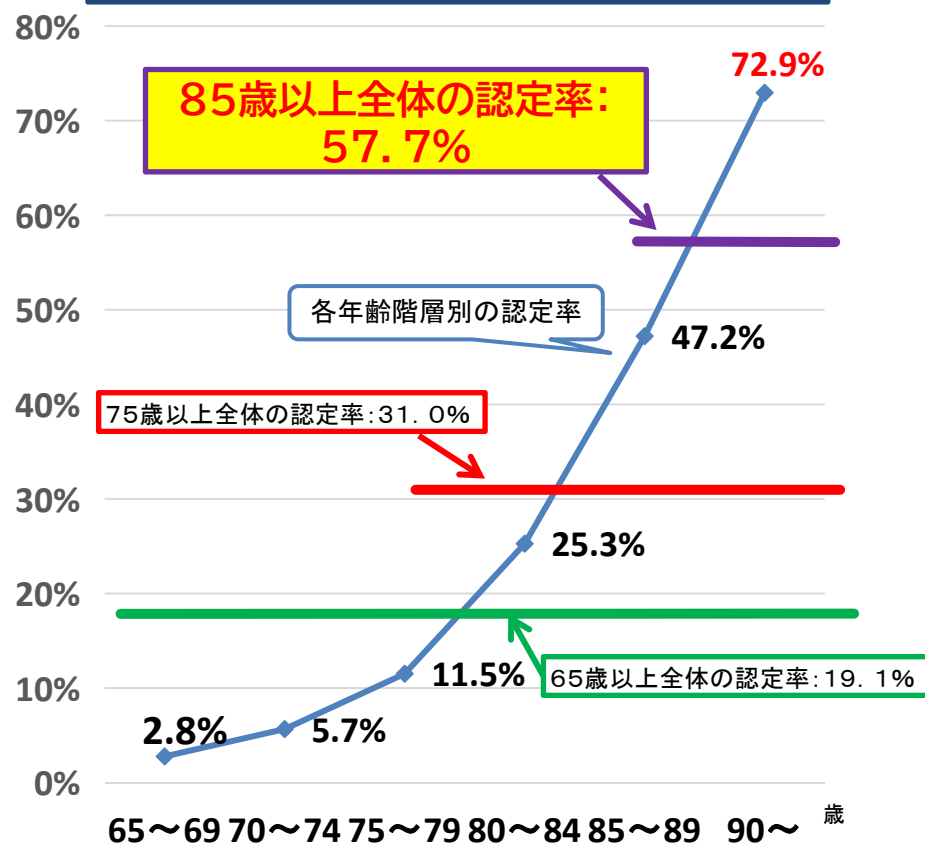
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、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(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計。2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成 注)要支援1・2を含む数値。

2040年に向けた医療需要の変化

外来：既に減少局面にある医療圏が多い

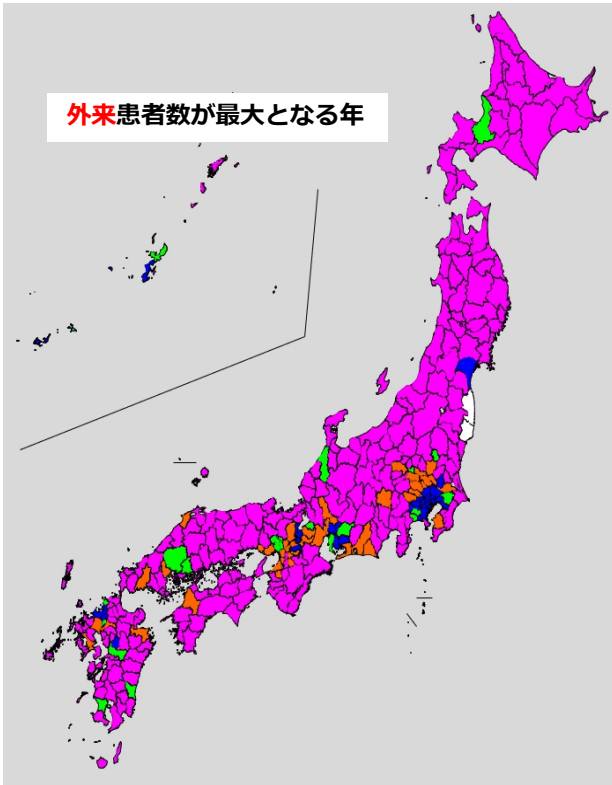
入院：都市部で2040年にかけて増加。過疎地域で減少

在宅：多くの地域で増加。2040年以降にピーク

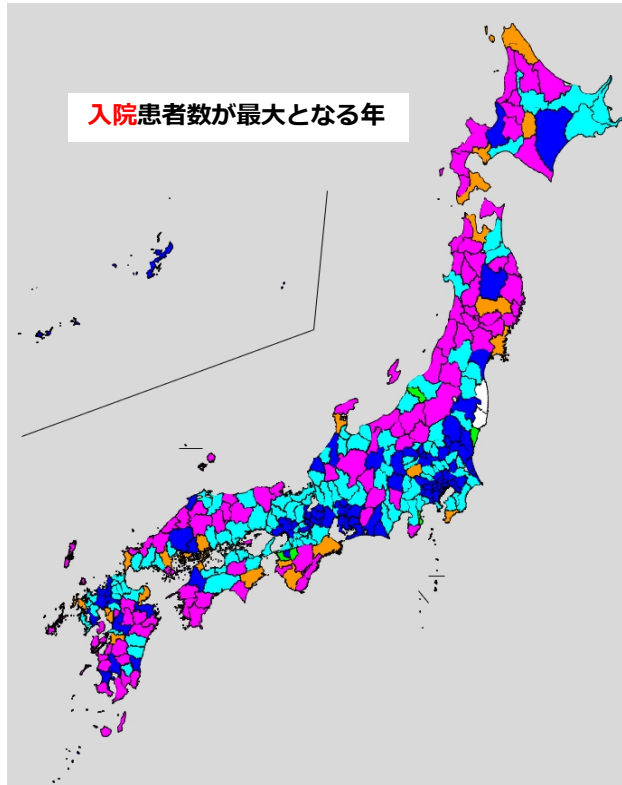
凡例

- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大

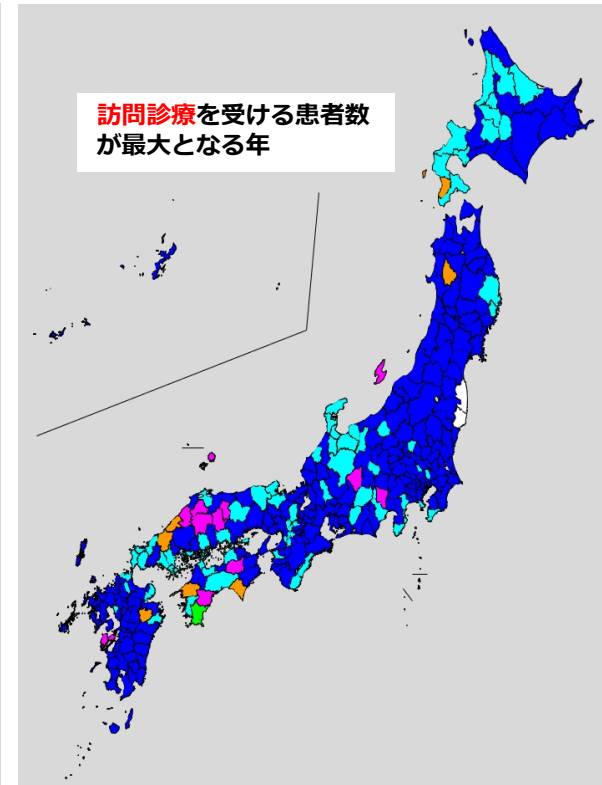
外来患者数が最大となる年



入院患者数が最大となる年



訪問診療を受ける患者数が最大となる年

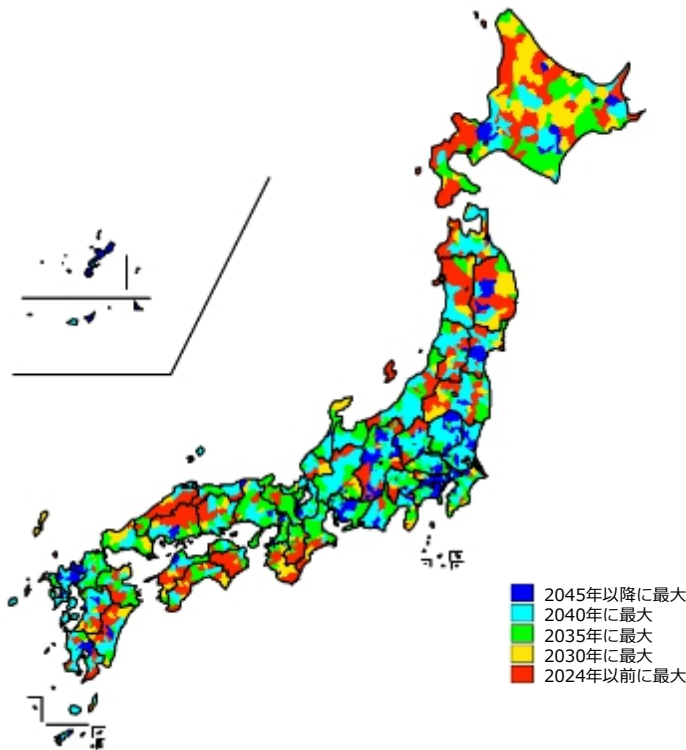


介護サービス需要の変化(在宅サービス)

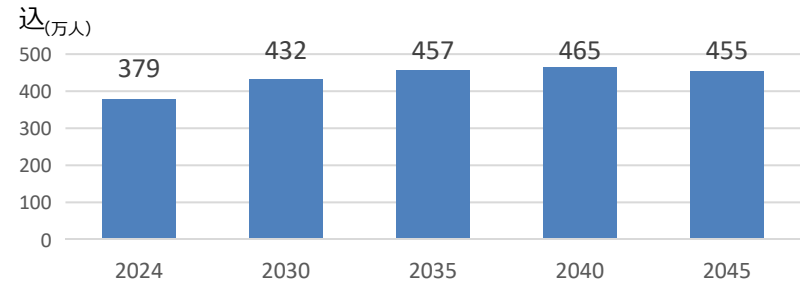
○市町村が作成した第9期介護保険事業計画では、全国ベースの在宅サービス利用者数は2040年にピークを迎える見込み。

○保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々だが、2024年までに313(19.9%)の保険者がピークを迎えており、2035年までに906(57.6%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	—	—	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
（**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供** 等）
- ・地域の介護を支える法人への支援
- ・社会福祉連携推進法人の活用促進

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

基本的な考え方

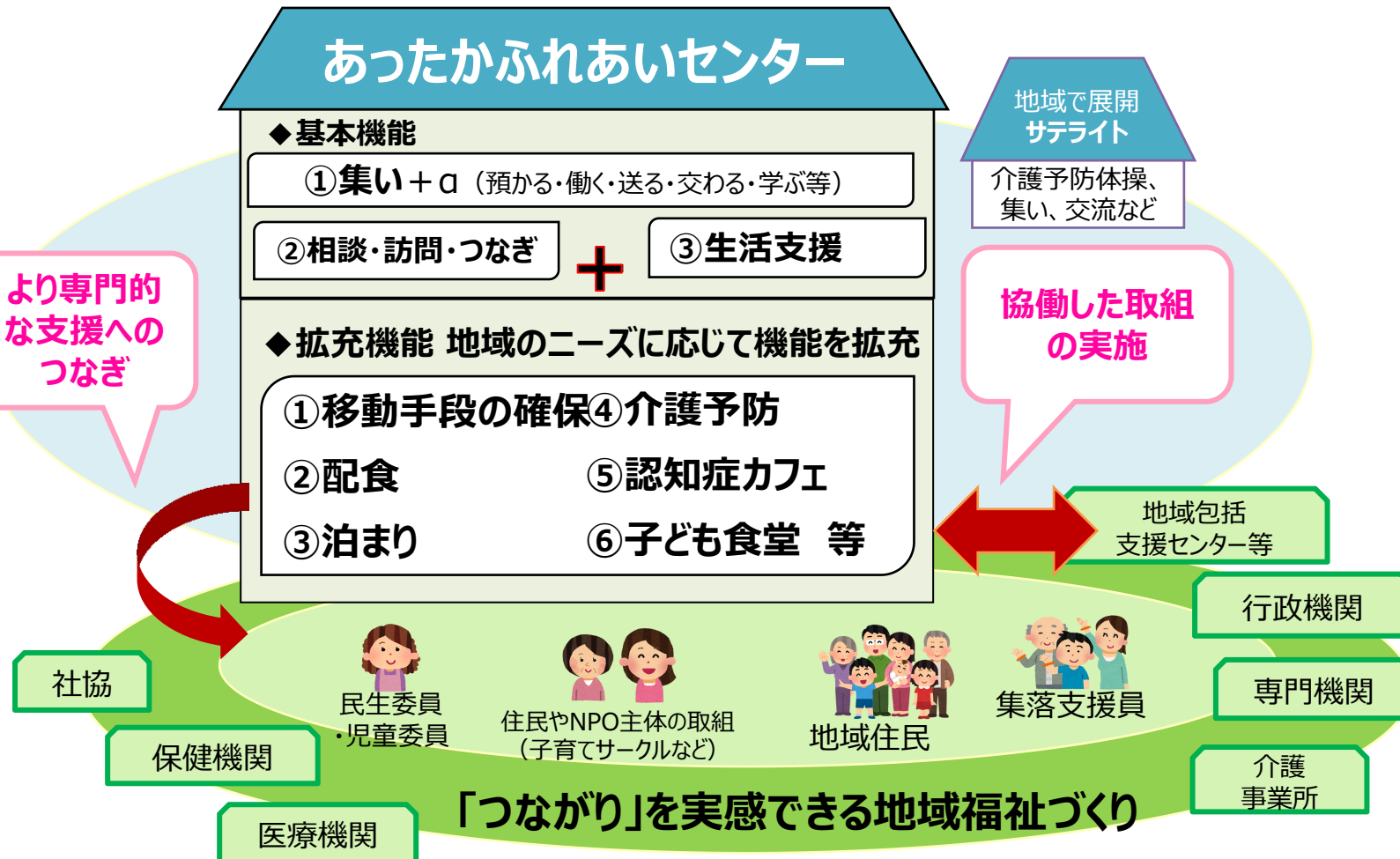
- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生**

※ 介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

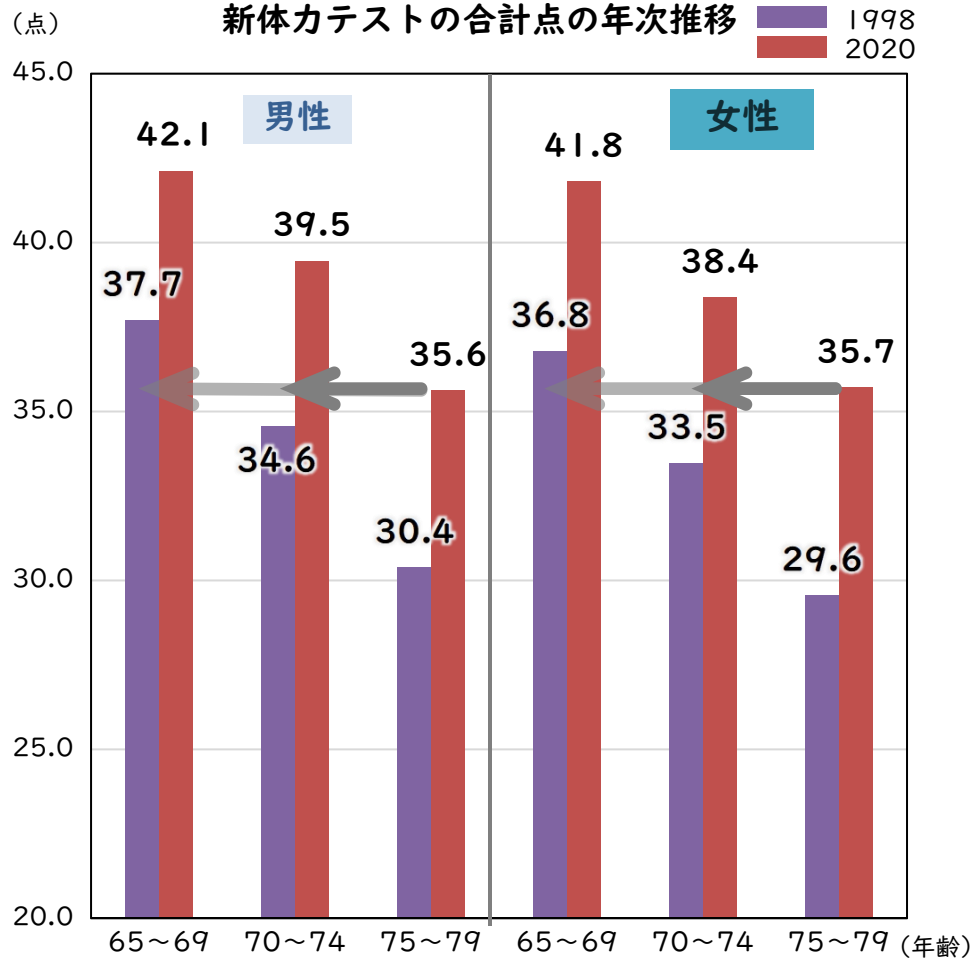
あったかふれあいセンター事業概要

第2回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（令和7年2月3日）
高知県資料より

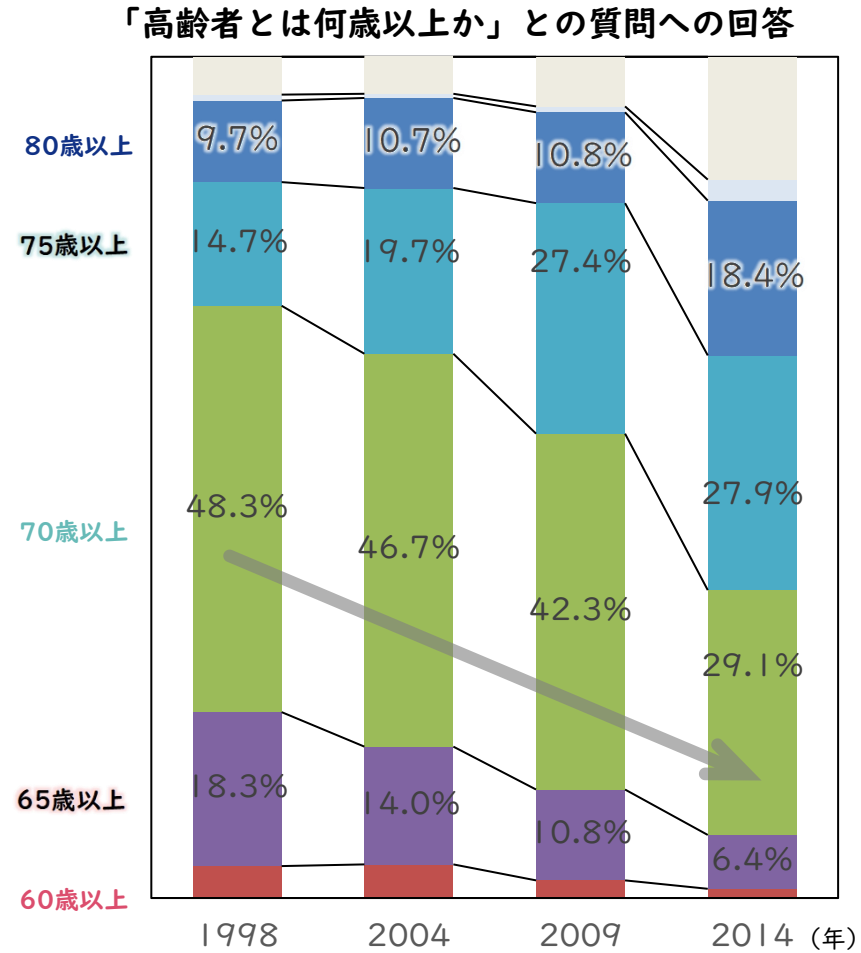
- あったかふれあいセンターの活動は、センターだけで完結するものではなく、地域住民や関係機関と共に取り組んだり、より専門的な支援へつなぐ等、地域住民（利用者）を取り巻くさまざまな人や資源と連携して取り組んでいます。



「若返り」が見られる高齢者



(資料出所) 文部科学省「令和2年度体力・運動能力調査」



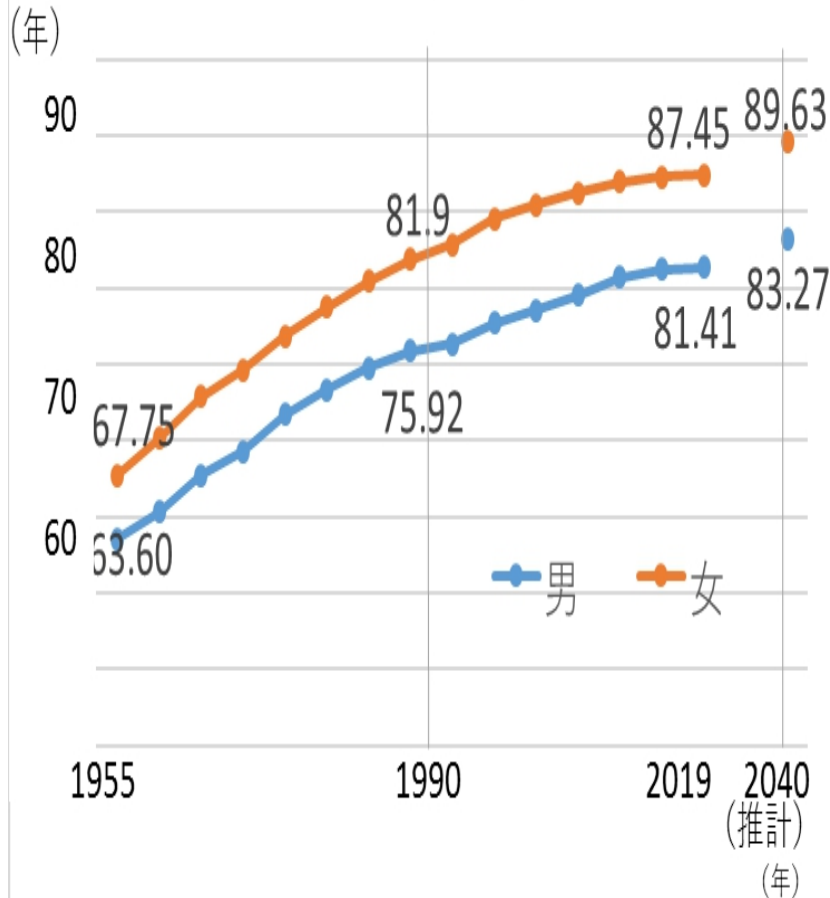
(資料出所)

- 全国60歳以上の男女へのアンケート調査
(「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より)

人生100年時代に向けて

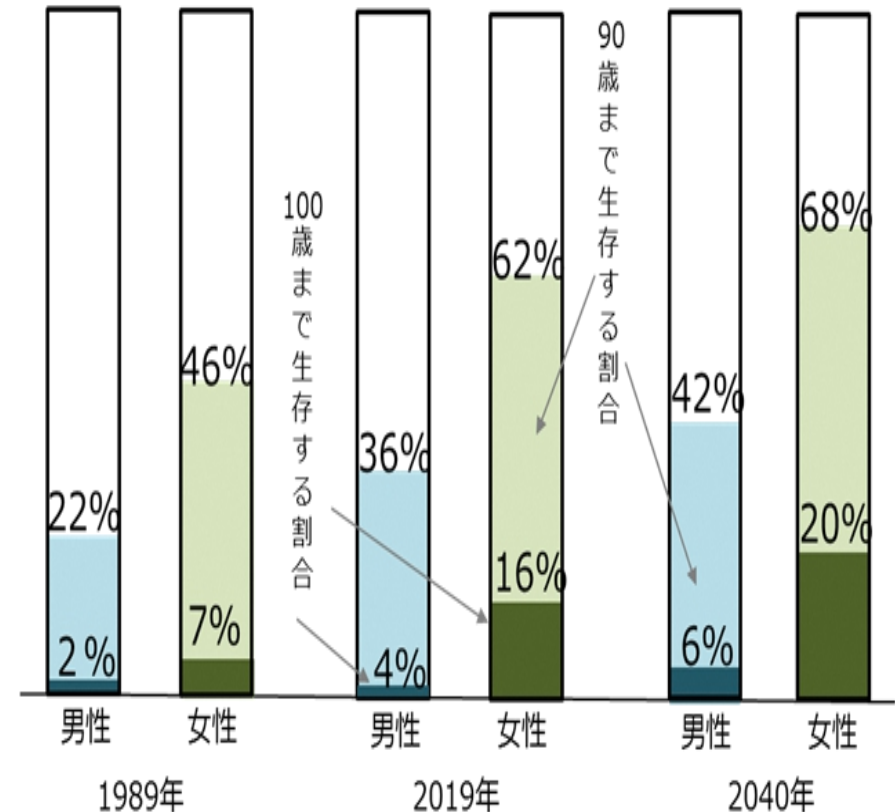
2040年時点で65歳の方は、男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計され、「人生100年」が射程に。

平均寿命の推移



65歳の人の生存割合

※各年時点で65歳である人が、90歳・100歳まで生存する割合



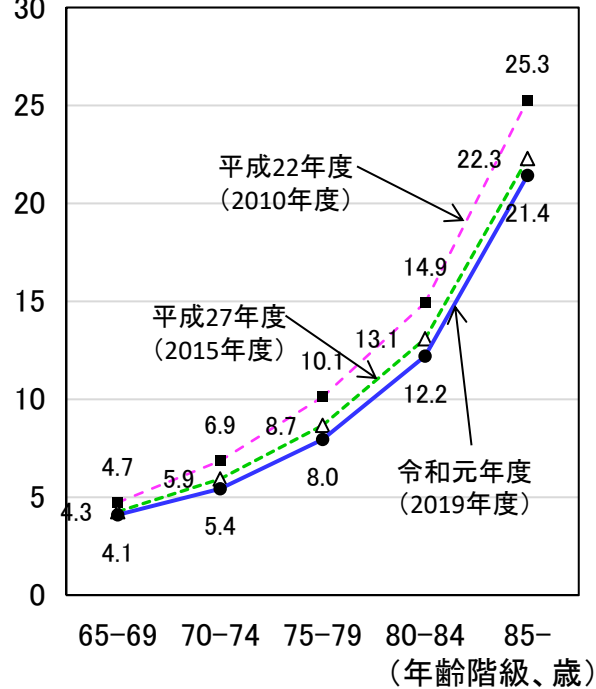
高齢者層における受診日数や要介護認定率の変化

○高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともに、どの年齢層でも低下。

○介護については、年齢階級別要介護認定率が低下。

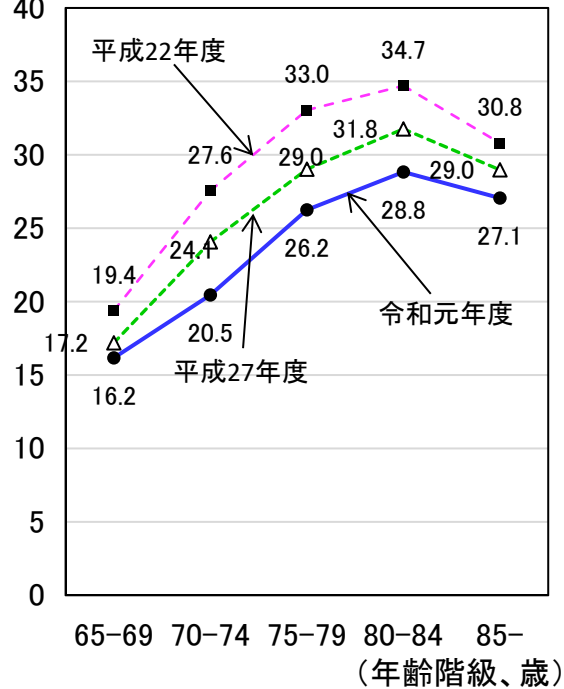
【入院】

(1人当たり受診日数、日)



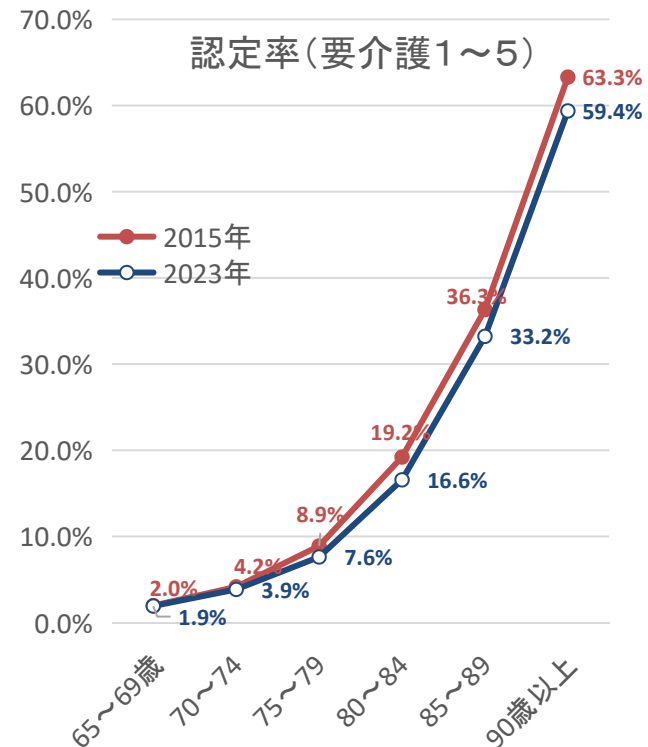
【外来】

(1人当たり受診日数、日)



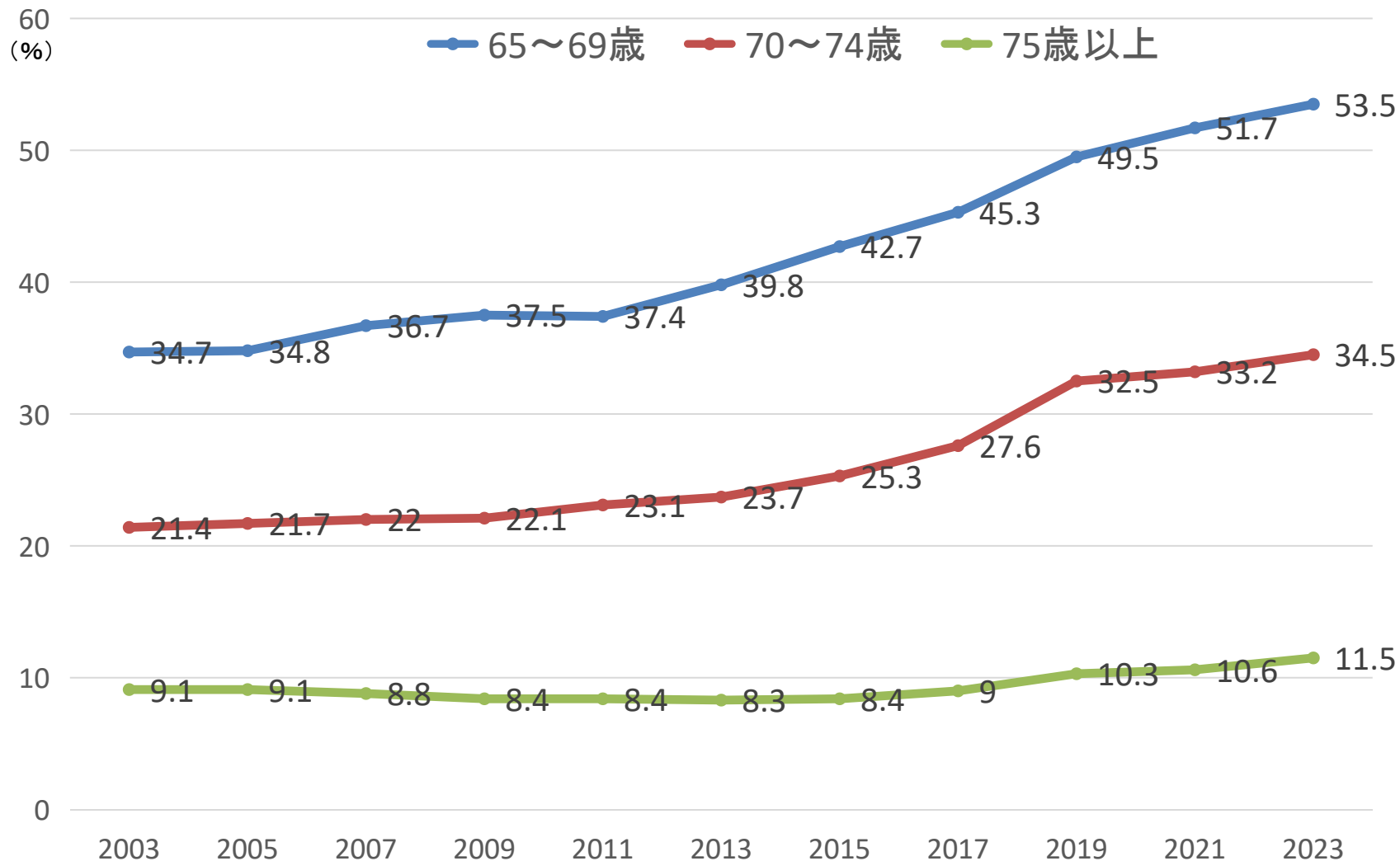
【介護】

認定率(要介護1~5)



(参考) 平均寿命は、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年、令和元年度は男性81.41年、女性87.45年。

この20年間の高齢者の就業率の推移

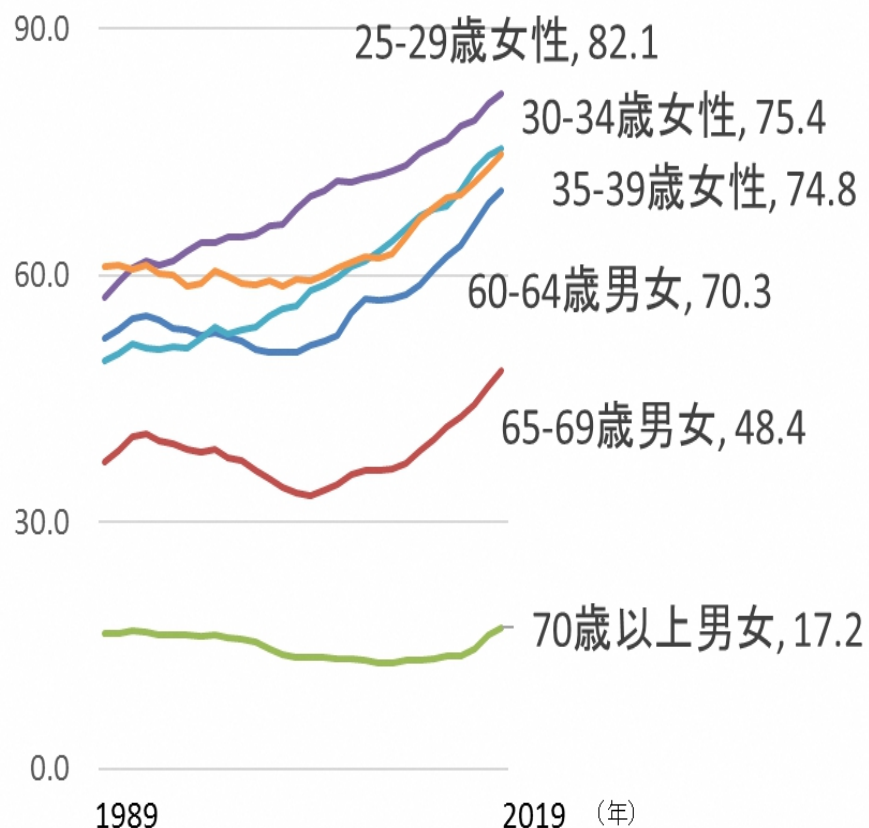


担い手不足・人口減少の克服に向けて

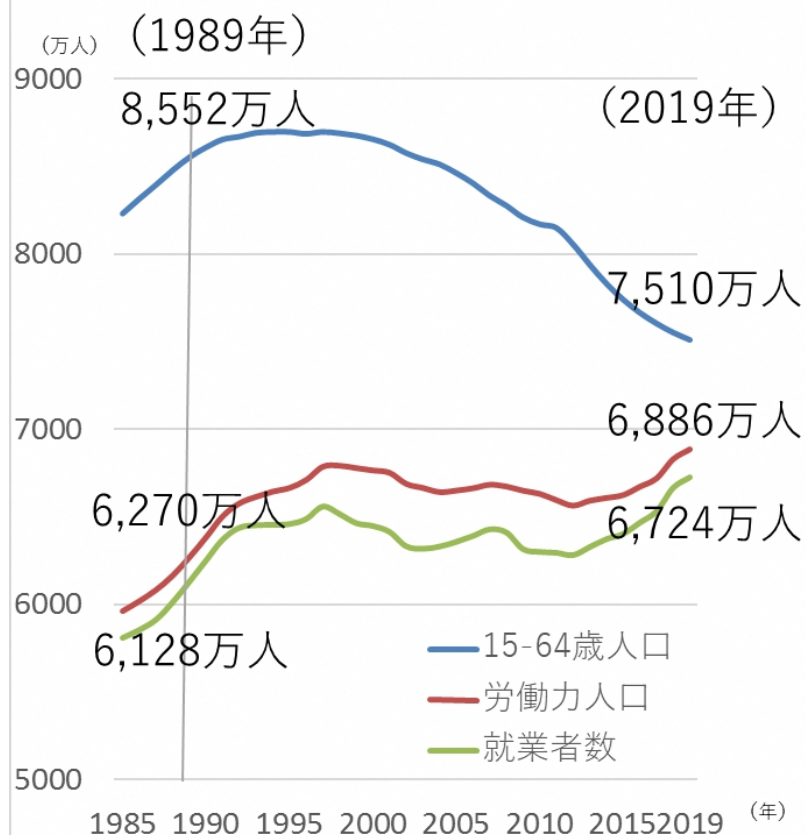
平成の30年間、女性と高齢者の就業率は大幅に上昇。

人口減少下にあっても、労働力人口や就業者数は1990年代後半の水準を維持。

就業率の推移



労働力人口・就業者数の推移



将来推計人口(令和5年推計)の概要

- 前回推計より出生率は低下(1.44→**1.36**)
- 前回推計より平均寿命が延伸し、外国人の入国超過数も増加することで(**2070年の外国人比率が1割超**)、総人口の人口減少は緩和。

将来推計人口(令和5年中位推計)の結果

日本の総人口

※《》内は高齢化率

＜実績＞	＜今回推計＞	前回推計	(参考)
2020年	2070年		2120年
1億2,615万人	→ 8,700万人	[8,323万人]	→ 4,973万人
65歳以上人口			
3,603万人	→ 3,367万人	[3,188万人]	→ 2,011万人
《28.6%》	《38.7%》	《38.3%》	《40.4%》
15～64歳人口			
7,509万人	→ 4,535万人	[4,281万人]	→ 2,517万人
0～14歳人口			
1,503万人	→ 797万人	[853万人]	→ 445万人

出生仮定を変えた場合の2070年の総人口、高齢化率

高位推計	(1.64)	9,549万人《35.3%》
低位推計	(1.13)	8,024万人《42.0%》

合計特殊出生率の仮定(中位)

(2015年) (2020年) (2070年)
1.45 → 1.33 → **1.36** <1.44>
※<>内は前回推計の仮定値

平均寿命の仮定(中位)

(2020年) (2070年)
男 81.58年 → 男 85.89年 <84.95年>
女 87.72年 → 女 91.94年 <91.35年>

外国人の入国超過数の仮定

(2016～2019年の平均) ※2041年以降は2040年の総人口に対する比率を固定
年16万人 → 年16万人<7万人>
280万人→940万人
※外国人割合: 2.2% (2020年) → **10.8%** (2070年)

関係指標(出生、死亡とも中位、総人口)

高齢者数(65歳以上人口)のピーク(時期、数)

2043年 3,953万人(前回推計 2042年 3,935万人)

高齢化率(65歳以上人口割合)

緩やかに上昇を続け2070年に**38.7%**

(前回推計 緩やかに上昇を続け2065年に38.4%)

総人口が1億人を下回る時期

2056年 (前回推計 2053年)

介護現場における生産性向上の先進事例

業務の課題を整理の上、業務オペレーションの変更、いわゆる介護助手の活用、ICT・介護ロボット等のテクノロジーを活用し、生産性向上に向けた取組を推進

①見守りセンサーの活用



- ・離床等を検知し、介護職員へ発報する
- ・入居者の状態を確認の上、適時に訪室

②バイタル生体センサー等の活用



バイタル生体センサー

- ・呼吸、脈拍等の**バイタルデータの収集・蓄積等が可能**
- ・見守りセンサーの機能を備えている機器もある

③インカムの活用といわゆる「介護助手」の活躍



インカム



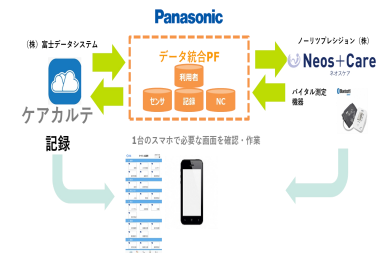
元氣高郵者の活躍

- ・リアルタイムでの情報共有・応援要請
- ・間接業務（リネン交換、掃除、配膳、片付け、入浴準備等）を介護助手が担当し、介護職員による直接介護の時間が増加

④介護記録や見守りセンサーやバイタル生体センサー等のプラットフォーム化



介護記録ソフト



プラットフォーム化

- ・自動記録で転倒等の状況を確認、要因を分析して予防対策を実施
- ・夜間の睡眠状態を分析し、適切な排泄誘導、おむつ交換の実施

テクノロジーの活用による介護サービスの省力化の事例

一般の特別養護老人ホームでは、入所者2人に対し1人程度の介護職員等の配置となっているが、社会福祉法人善光会（東京都大田区）の特別養護老人ホーム（フローズ東糀谷）では、見守りセンサーやICT等の活用により、2015年段階で1.9人に1人であった配置が、現在では2.8人に1人の配置で運営を行っている。

⇒結果的に、特別養護老人ホームフローズ東糀谷では職員平均年収が約480万円となり、東京都の特養職員平均年収（約420万円）を上回っている。

介護ロボット・先端技術の導入

▶ 100種類以上の介護ロボットを導入実証し、現在20種類程度の介護ロボットが稼働中



D Free/ トリプル・ダブリュー・ジャパン



眠リスクキャン/ パラマウントベッド



シルエット見守りセンサ/ キング通信工業



HAL/CYBERDYNE



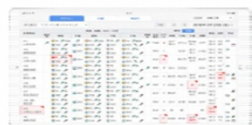
HUG / 富士機械製造



ロボコネクト+SOTALek/NTT東日本



ケアサポートソリューション/ ニカミノルタ



SCOP記録アプリ/善光会



Ninebot mini Pro/ SEGWAY



Trek titanium / aftershokz



バスリフト/ TOTO



RT1/RT WORKS

（出所）善光会資料・ヒアリングを元に作成

2040年に向けての厚生労働行政の方向性

◆「75歳」の次は、「85歳」対策

- ・認知症対応が社会経済のあらゆる局面で一般化
- ・「おおむね在宅(高齢者住宅含む)、時々入院、誰もが卒業」に備えた医療・福祉の提供体制構築が必須

◆女性、高齢者、外国人の更なる就業率アップ

- ・属性・年齢にとらわれない待遇、働きやすい環境整備、就労促進型制度への転換(在職老齢年金の見直し等)

◆人生100年時代の健康寿命延伸(生活習慣病予防、フレイル予防)

- ・健康寿命(2004→2019年):男性 69.5→72.7歳(+3.2歳)、女性 72.7→75.4歳(+2.7歳)
- ・認知症の有病率(65歳以上)は10年間で▲2.7%の低下

◆医療・介護現場でのデジタル化の徹底(サービスの質の向上と省力化)

- ・データの共有と活用、その前提としての標準化(現場任せとせず、オールジャパンで標準化を徹底)

◆医療・福祉の持続可能な提供体制改革

- ・人口減や年齢構造の変化に伴うニーズの変化(外来・入院は縮小、在宅は増大、地域間のバラツキ大)
- ・担い手問題⇒医師偏在是正(地域間・診療科間)、医療・福祉職種のマルチタスク化
- ・単身世帯増加、つながりの希薄化⇒「我が事」として参画し、「丸ごと」つながる地域共生社会づくり

◆持続可能な社会保障制度の構築

- ・医療・介護DX等による効率化⇒より少ない担い手で回る現場の実現⇒担い手1人あたりの「賃金増」
- ・能力に応じて全世代が公平に支え合う仕組み・財源の在り方

※最大課題は日本社会の持続可能性⇒夢を持って、次世代が生まれ、育つ社会の実現

社会保障予算に関する骨太方針2025

<デフレ経済下での従来の骨太方針>

社会保障関係費については、**高齢化による増加分に相当する伸びの範囲内に抑える。**



<骨太方針2025>

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。

とりわけ社会保障関係費については、**医療・介護等の現場の厳しい現状や税收等を含めた財政の状況を踏まえ**、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、**2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。**

具体的には、**高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**

地域共生社会とは

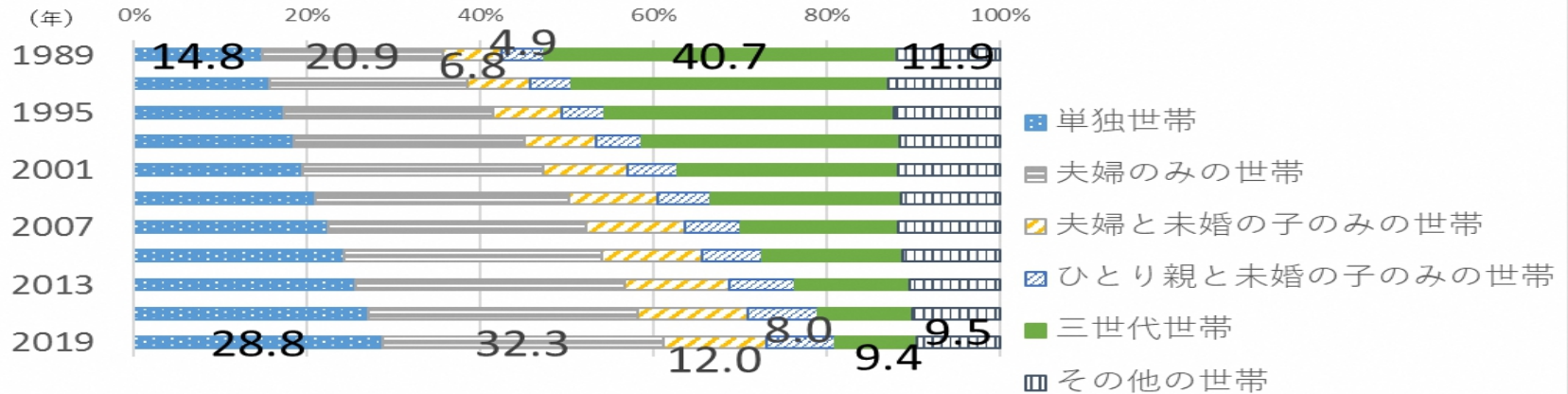
- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



新たなつながり・支え合いに向けて

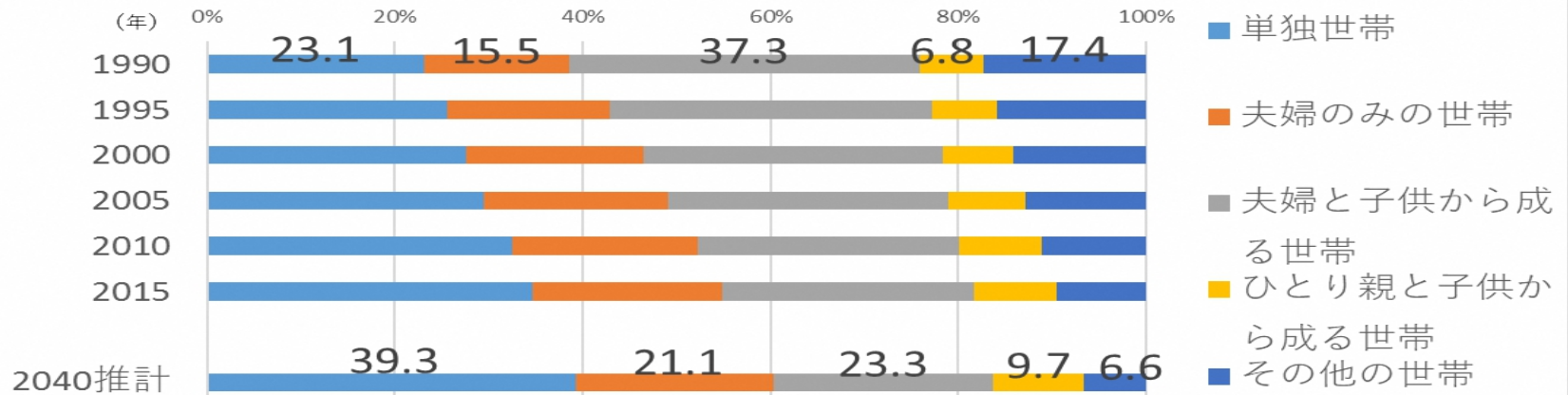
平成の30年間で、65歳以上の人のいる世帯のうち三世代世帯は約4分の1に減少。

65歳以上の人のいる世帯の世帯構造の推移



世帯構造の変化がさらに進み、2040年には単独世帯が約4割に。

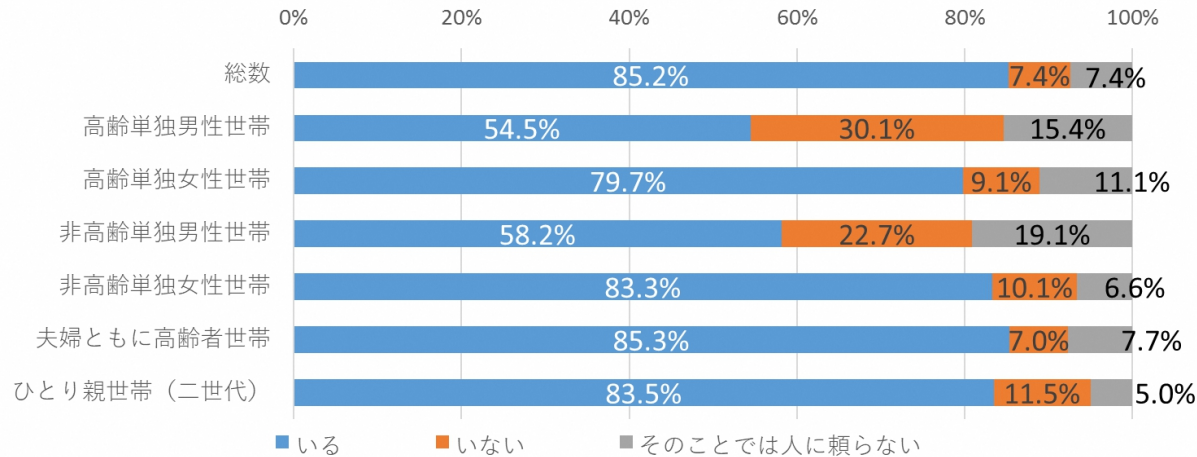
世帯総数・世帯類型の構成割合の推移



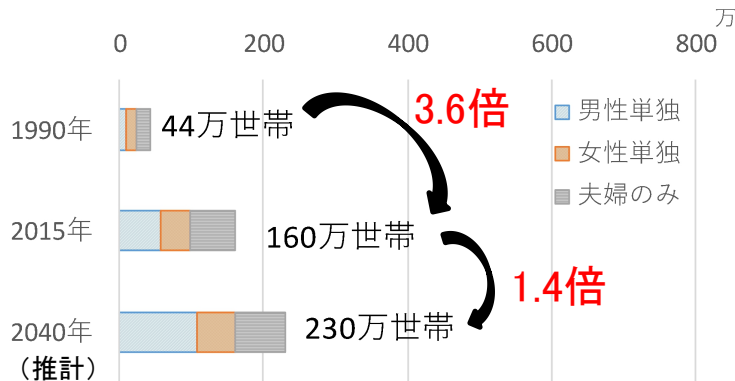
新たなつながり・支え合いに向けて

「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、過去25年間で3.6倍となり、今後25年間で1.4倍に増加の見込み。

「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）



日頃のちょっとした手助けが得られず、
ときに生活支援等が必要と思われる世帯

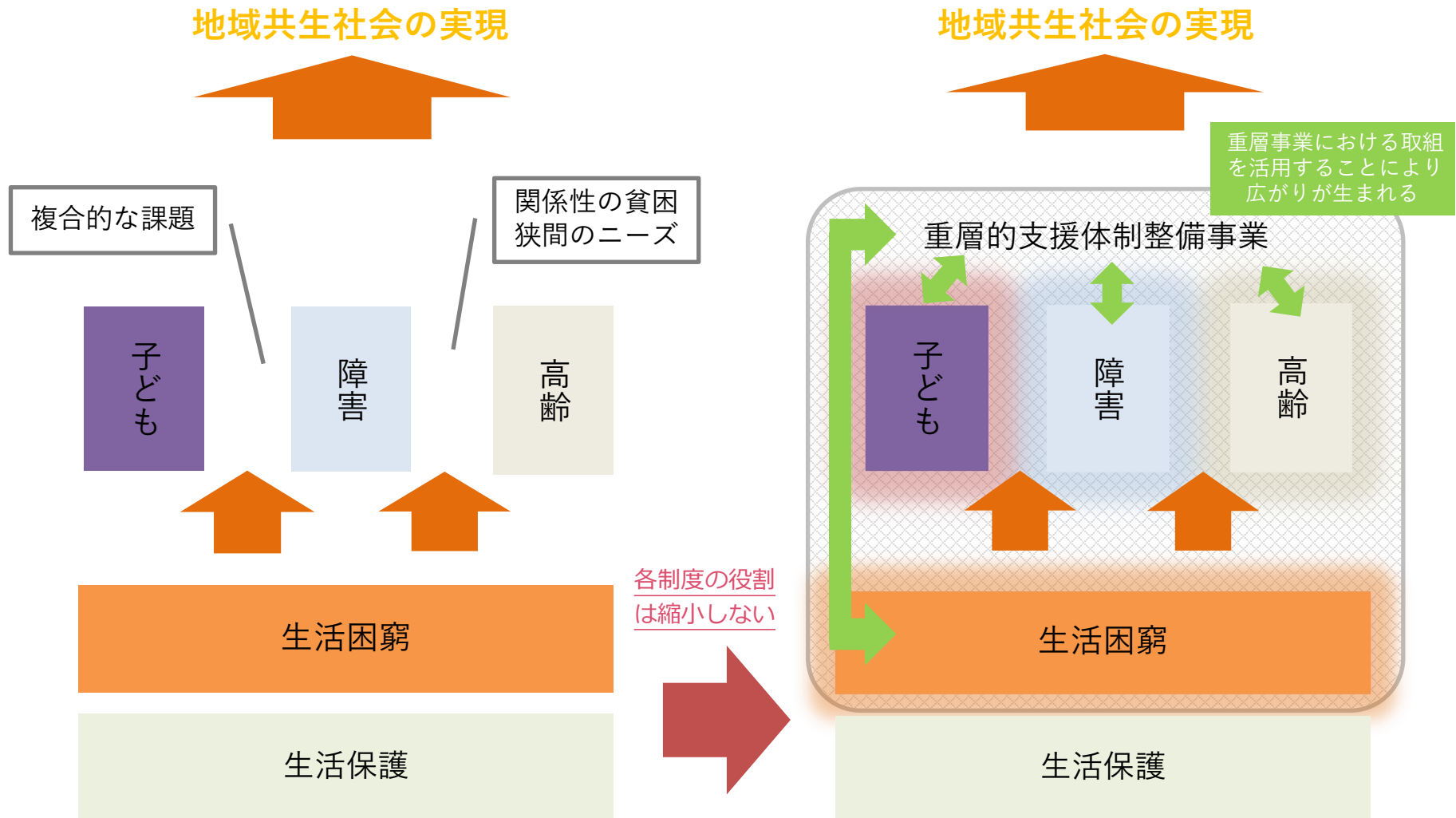


介護サービス利用者数の推移

	ホームヘルプ (訪問介護等)	デイサービス (通所介護等)	ケアマネジメント
1992年	22万人	18万人	—
2018年	149万人 (※)	220万人 (※)	451万人

(注) ※の数値には、2014年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービス分（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は含まれていない。

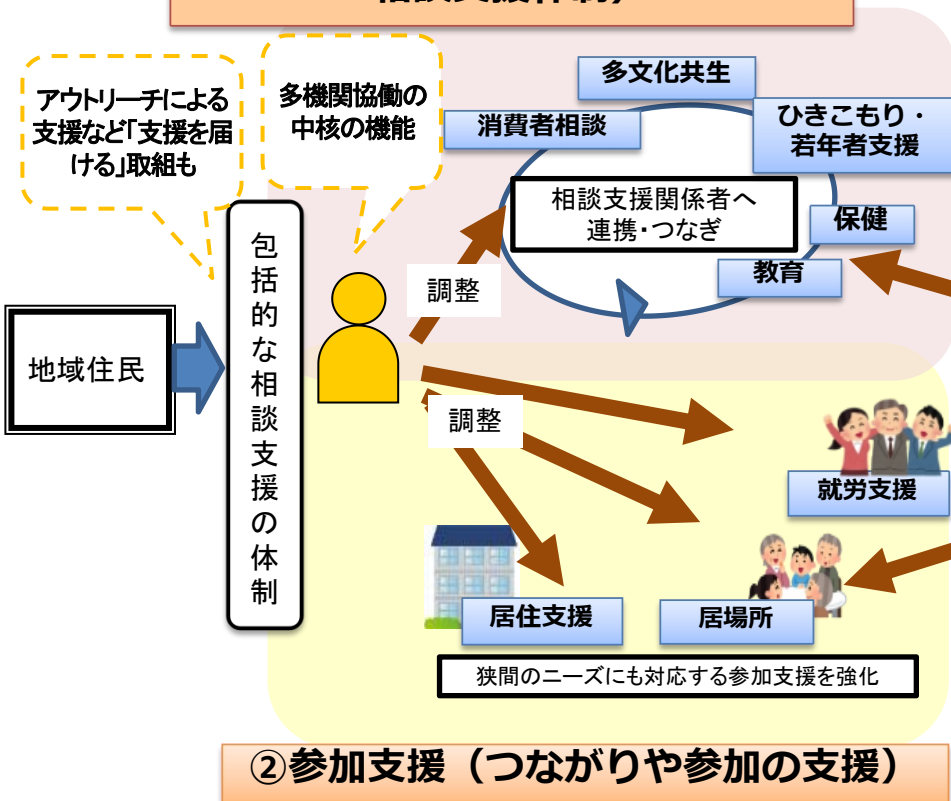
重層的支援体制整備事業の意義—制度の縦割りを超える—



重層的支援体制整備事業のイメージ

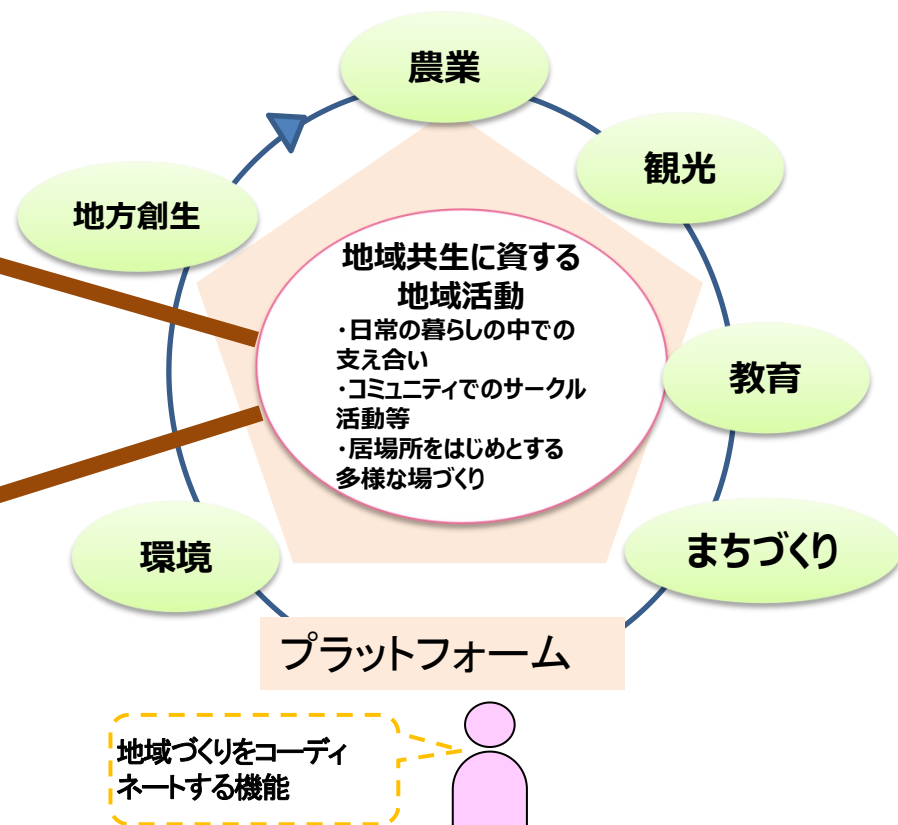
本人・世帯の複雑・複合的な課題に対応する

①相談支援（市町村による断らない相談支援体制）



地域の支え合い機能を高める

③地域づくりに向けた支援



新たなつながり・支え合いに向けて

一人ひとりの暮らしを支えていくために、それぞれの地域事情を踏まえつつ、様々な主体や関連分野と連携し、つながり・支え合いのあり方を考えていくことが必要。

住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことへの対応

ニーズ類型 対応の類型 (担い手・事業主体)		突然の困りごと (例) ・ 具合が悪くなった	日常生活に必要なこと (例) ・ 掃除、食事、買い物、 子どもの世話 ・ 外出の手助け	人・社会との つながり (例) ・ サロン、コミュニ ティカフェ ・ 子ども食堂、子ど も学習支援	暮らしに必要な 特別な助け (例) ・ 相談、就労 ・ 契約・財産管理、住 まいの確保、当座の 現金
自助 ・ 互助 的対応	家族・親族	家族・親族による扶助（三世代同居、親きょうだいや子との近居等）			
	民間企業等	見守り機器・システム、 訪問・配達サービス等	フードバンク等への食材提供等 介護予防 中間的就労の場		
	住民団体、民生委員、 NPO法人等	（住民団体、民生委員）互助による助け合い、サークル活動等 （NPO法人等）自主事業			
	社会福祉法人、 生活協同組合等 （自主事業）	社会福祉法人の地域における公益的活動 生協の地域福祉活動			中間的 就労の 場 居住 支援
共助 ・ 公助 的対応	住民団体、NPO法人、 社会福祉法人、 生活協同組合等	介護保険の総合事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援事業等			
	医療福祉事業体	介護保険、障害者総合支援、子ども・子育て支援等の各制度における個別給付や事業			福祉等の 各種相談
	自治体その他	福祉等の各種 ネットワーク	市町村運営の 有償運送		就労 支援 居住 支援

成年後見制度利用促進の取組

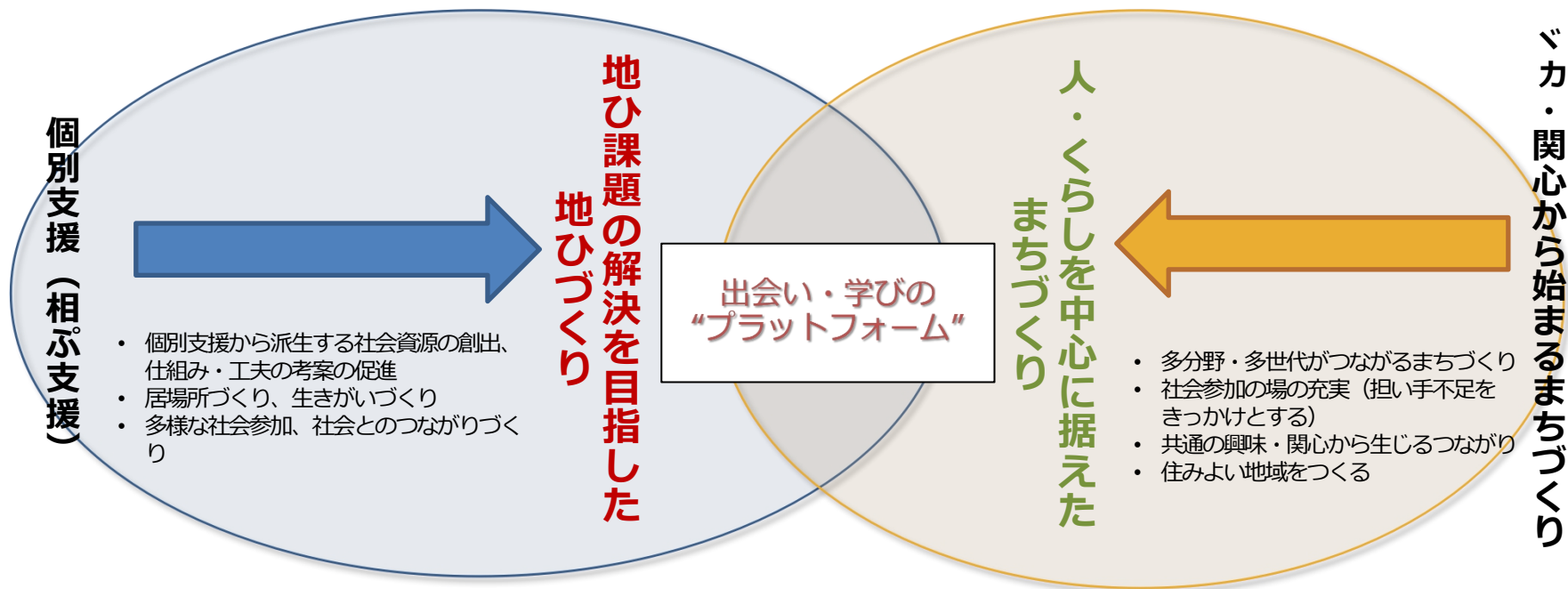
成年後見制度利用促進の取組

多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム

「きっかけ」はいろいろ つながる入口を豊かに 基盤の再構築

福祉サイドからのアプローチ

まちづくり・地域創生サイドからのアプローチ



0（ゼロ）から始めない

・ 今ある取組やつながりを活かす。

+（プラス）に目を向ける

・ できていること、できそうなこと、やりたいことに目を向ける。

×（掛ける）ことを意識する

・ それぞれの取組を強化するより、色々な取組を掛け合わせてみる。

例

耕作放棄地
（共同作業の場）



要支援高齢者
（農業ノウハウ）



生活困窮者
（人手）



荒れ地の解消、介護予防、生活困窮者の就労支援、食の支援

鳥取県での地域課題解決のモデル事例

「買物環境」、「地域交通」、「医療・介護」などの各種施策を繋げ、地域の課題解決に挑み、人口減少社会の課題解決先進県として先進モデルを創出していく。

【倉吉市関金地区】買物環境×地域交通×集落機能

○地区振興協議会が主体となった買物拠点(関金ストア)の整備(R6.3.31オープン)

- ・**関金地区振興協議会**が関金総合文化センター内に県外スーパーを誘致。
- ・倉吉市が施設を無償貸与、運営を「みかもストア(真庭市)」、関金地区振興協議会が管理、買物機運の醸成を担うなど役割を分けて実施。⇒地域住民の交流拠点としての機能も担っている。

○関金総合文化センター(買物拠点)を結節点とした地域交通サービスの再編

- ・現在倉吉市内と関金地区を結んでいる路線バスを関金支所止めに短縮(朝夕除く)し、当店舗を公共交通との結節点とする**AIデマンド乗り合いタクシー**のシステムを構築し、令和6年10月1日より実証運行を開始。令和8年4月からの本格運行を目指す。※施設内に受付オペレーターを配置し、予約やスマホの使い方相談を実施。
- ⇒店舗への移動手段の確保のみならず、当店舗等の商品を乗合タクシーの空き時間を利用して宅配する買い物代行サービスの構築も検討しており、関金地区内の高齢者等への買物支援を強化する。



【鳥取市佐治地区】買物環境×地域交通×集落機能

・**佐治地区**では**移動販売**や**地域住民ドライバー**による有償運送、ゴミ出しや雪かき支援などの**助け合い事業**を行い、お互いが助け合う「住みやすい」「安全」「安心」な地域づくりを目指し、活動中。



- **地域住民がドライバー**となり予約型運行を実施。JA系スーパー閉店に伴い、最寄りのスーパーまで運行延伸するなど柔軟な対応を行い、買物や通院等に幅広く利用されている。
- **お助け要員(地域住民)**を派遣し、スマホ操作支援・ゴミ出し支援・雪かき支援・草刈りなどを行う。

【日南町】医療・介護×集落機能×買物環境

・**日南病院**が巡回診療の際、体操教室や病院売店の出張販売を合わせて実施。また、町民から「**ご近所サポーター**」を任命し、定期的にご近所食事会や買い物支援を実施。その他、健康教室を積極的に開催するなど、地域包括支援センター・社会福祉協議会と連携して地域医療・介護予防を中心に、持続可能な地域づくりを進めている。



参考資料

#03 未来を担うあなたへ

幹部職員からのメッセージ



「現場を知り、知恵を絞り、チームで挑む」

伊原 和人 いはら かずひと

保険局長
【昭和62年旧厚生省入省】

旧厚生省の全部局をひと通り経験。本省以外では伊丹市、日本貿易振興機構(JETRO)ニューヨークセンター、総理官邸、日本年金機構に勤務。医政局長を経て令和4年7月より現職。趣味はランニング、時々、同僚達と皇居ラン。

厚生労働行政官としての想い

公務員生活38年目となりました。毎日がダイナミックで刺激的であり、飽きることはありませんでした。振り返ってみれば、幸せな職業人生だと思えます。

これまで入省案内を5回、書きました。一貫して「社会保障のプロ」でありたいとこだわりつつ、経験を重ね、ポジションも変わっていく中で、外見のみならず心境も変化している自分がそこにいます。

20代:何も知らない自分が偉い時代

30代:自分のアイデアが政策に反映され、

面白くてたまらない時代

40代:自分ではなく「チーム」の力で、役目を果たす時代

50代:組織を動かして、責任をとる時代

こうした経歴の中から、役所ならではの2つの経験を紹介します。

霞が関での「青春時代」

初めて課長補佐になったのはちょうど30年前、介護保険の創設に向けて新たに発足した高齢者介護対策本部でした。毎日、喧々囂々の議論を重ねる一方、現場に出かけ、そこで前例なき取組に挑戦する熱い方々に学ぶ中で、介護保険の形を作っていました。要介護認定やケアマネジメント、財政安定化基金等、その後、障害福祉制度、医療保険制度でも活用される新たな仕組みを作り上げていく仕事でした。私にとって霞が関での「青春時代」とでも言うような、エキサイティングな毎日でした。

「チーム」で取り組みは「百人力」

もう1つは、プロジェクトマネージャーとして携わった、巨大プロジェクトの立ち上げと運営です。

15年ほど前、年金記録問題が政権交代の要因とされたほどの政治課題となりました。その結果、日本年金機構が発足し、私は記録問題対策部長として、全国29か所、総勢1.8万人の体制で過去の全記録を4年間で確認するプロジェクトの担当となりました。作業拠点や人材の確保、作業工程・システムの開発、加えて、日々発生する様々なトラブル対応と進捗管理など、それはまさに「起業」経験でした。

膨大な予算を使い、しかも期限が切られる中でプロジェクト運営は、プレッシャーも大きく、「しびれる」日々でした。今思い返しても、よくまあ、予定通り、プロジェクトを終えることができたと思います。

これを可能にしたのは、共に闘ってくれた仲間が存在です。「ひとり」でできることなど限られています。そもそも「ひとり」では、一歩前に踏み出す勇気も湧いてきません。しかし、「チーム」で取り組みれば、「1+1=∞」となります。この時の経験は、「チーム」で取り組むことの心強さと生み出す力の大きさをとことん教えてくれました。

わたしにとって厚生労働省とは

大学時代、セツルメント活動に参画したことをきっかけに、福祉に関心をもち、その延長線上で旧厚生省に入省しました。その後、旧厚生省の全部局を経験しました。福祉だけでなく、医療や年金、こども分野も経験できたことは、一生を支える社会保障という仕事に向き合う基本姿勢を体得する上で、良い機会になったと思います。

この間、障害や難病の当事者、現場のパイオニア、各分野の第一人者等との数知れぬ出会いがありました。こうした方々と一緒に課題解決を考える醍醐味は、霞が関でなくては経験できないことだと思います。

課題は現場で起こっている以上、解決策を見出すには、現場を歩き回り、話を聴き続けることが最短かつ最良の方法です。この仕事を続けてきたおかげで、全国各地に知り合いができました。

厚生労働行政の対象は、国民生活そのものであり、誰もがその善し悪しを評価できます。身近な家族や友人からの手厳しい反応から、反省とともに、次の一手のヒントを得ることもしばしばです。

パンフレットを手にとっているあなたへ

私の30有余年の仕事の中心は、高齢化により年々増える社会保障のニーズに対応するため、知恵を絞って仕組みを作り、財源を確保することでした。

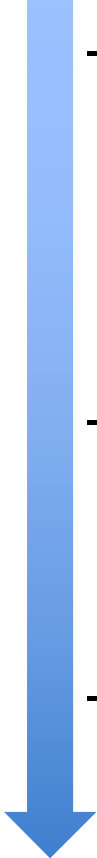
介護保険創設、医療保険改革、少子化対策、障害福祉新制度、年金記録問題、難病新法等、同僚や第一線の仲間達とチームを組み、日本にとっても私にとっても初めて直面する課題に挑戦する日々でした。不思議なのですが、苦労した課題ほど思い出深いものです。

これから社会人となる皆さんの時代は、「超高齢化・人口減少」という、新たなチャレンジが待っています。担い手をどう確保するか、人生100年時代の働く姿をどう形づくるのかなど、これまでにない政策が求められると思います。

40年前、官庁訪問の際、不安で一杯だった自分自身を思い出します。果たして、こんな大きな仕事が自分にできるのだろうか。

でも今なら言えます。一人ひとは微力でも、仲間と共にチームで取り組みれば、新しい歴史を作ることができます。あなたの踏み出す一歩、待っています。

私の職歴 20代

- 
- 1987年 22歳 厚生省入省、健康政策局(現医政局)、生活衛生局(現医薬・生活衛生局)

ターミナルケア、臓器移植など担当⇒社会人・職業人とは何か

- 1990年 25歳 伊丹市役所(統括主幹)

都市政策と福祉を担当。福祉の現場で、福祉公社の設立・運営

- 1992年 27歳 大臣官房総務課(審査係長)

膨大な法律・政省令の審査⇒行政官の九九(法令事務)にマスター

私の職歴 30代

- 
- 1994年 29歳 高齢者介護対策本部事務局(課長補佐)
介護保険制度の創設⇒タコ部屋で寝食忘れて没頭。4人で2法案を作成
 - 1996年 31歳 薬務局(現医薬・生活衛生局)(課長補佐)
エイズ問題への対応、医療機器の内外価格差問題⇒「安全」の大切さを知る
 - 1997年 32歳 JETROニューヨークセンター
念願の海外生活、医薬品等の日米貿易摩擦⇒上司のいない環境で、自分で判断し行動すること学ぶ
 - 2000年 35歳 保険局(課長補佐)
医療保険制度改革(3割負担、診療報酬マイナス改定)⇒負担増法案の苦勞
 - 2002年 37歳 社会保障担当参事官室(政策企画官)
社会保障の一体見直し少子化対策⇒社会保障を横断的に考える

私の職歴 40代

- 2004年 39歳 災害救助対策室長・障害保健福祉部企画官
新潟県中越地震対応⇒災害時対応は「やめろ」なし「不作為」に課
障害福祉の新制度創設⇒厳しい仕事は「あきらめず」、最大の誠意をもって
- 2006年 41歳 虐待防止対策室長・母子家庭等自立支援室長
児童虐待防止法改正⇒文部科学省、警察庁、最高裁判所とタッグを組む
- 2007年 42歳 内閣参事官
総理 福田・麻生内閣)のアシスタント⇒社会保障は最大の内政問題
- 2009年 44歳 官房参事官
厚生労働大臣 舛添・長妻大臣)のサポート⇒政権交代による大きな変化
- 2010年 45歳 日本年金機構記録問題対策部長
全国29カ所、1.8万人体制のプロジェクトの立ち上げ⇒「起業」経験
- 2012年 47歳 食品安全部企画情報課長
BSE対策の見直しTPP対応など⇒多職種チームで国際対応
- 2013年 48歳 健康局総務課長
難病新法の制定⇒44年来の悲願が実現

私の職歴 50代

- 
- 2015年 50歳 官房審議官(年金担当)
公的年金改革・年金積立金運用改革⇒法案の国会提出
 - 2016年 51歳 年金管理審議官
公的年金改革法案の成立と施行
 - 2017年 52歳 官房審議官(医療介護連携担当)
診療報酬・介護報酬の同時改定
 - 2018年 53歳 官房審議官(総合政策(社会保障)担当)
2040年の社会保障を考える
 - 2019年 54歳 政策統括官(総合政策担当)
全世代型社会保障改革、コロナ禍で「生活」と「雇用」を守る
 - 2021年 56歳 医政局長
コロナ対応の医療提供体制の確保
 - 2022年 57歳 保険局長
2040年を展望した医療保険改革
 - 2024年 59歳 事務次官