

【「全世代型社会保障」とは】

- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、**年齢に関わりなく全ての世代が能力に応じて支え合い、必要な給付がバランスよく提供される、持続可能な社会保障を目指すもの**

【目指すべき方向性】

(1) 議論の視野

- **2040年を視野 = 本格的な「人口減少」へ + 「超高齢社会」の進行**

(2) 目指すべき方向性

- **現役世代の負担軽減**

少子化の流れを変えるため、子育て・若者への支援を強化するとともに増加する社会保障給付を重点化・効率化しつつ、能力に応じて皆で支え合う仕組みを構築

- **社会保障制度の支え手を増やす**

働き方に中立的な社会保障制度とすることで、女性や高齢者の就労を促進

全世代型社会保障の構築に関する検討体制

全世代型社会保障構築本部 (総理・関係閣僚)

【構成員】

本部長 : 総理大臣

副本部長 : 全世代型社会保障改革担当大臣

本部員 : 官房長官、内閣府特命担当大臣(こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画)、総務大臣、財務大臣、厚労大臣

【開催経過】

令和4年1月以降計10回開催

令和5年12月「こども未来戦略」「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」を決定

【趣旨】

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、内閣に、その企画及び立案並びに総合調整を行う全世代型社会保障構築本部を設置する。

全世代型社会保障構築会議 (全世代型社会保障改革担当大臣(主宰)・有識者)

【構成員】

座長 : 清家篤 日本赤十字社社長/慶應義塾学事顧問

座長代理 : 増田寛也 日本郵政株式会社取締役兼代表執行役社長

構成員 : 有識者16名

【開催経過】

令和3年11月以降計18回開催

令和4年12月 報告書とりまとめ

令和5年12月 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」をとりまとめ

【趣旨】

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、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障構築会議を開催する。

こども未来戦略会議 (総理・関係閣僚・有識者)

【構成員】

議長 : 総理大臣

副議長 : 全世代型社会保障改革担当大臣、
内閣府特命担当大臣(こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画)

構成員 : 全世代型社会保障構築本部の本部員、文部科学大臣、
経済産業大臣、国土交通大臣、有識者19名

【開催経過】

令和5年4月以降計9回開催

令和5年6月「こども未来戦略方針」

12月「こども未来戦略」をとりまとめ

【趣旨】

こども・子育て政策の強化について、具体的な施策の内容、予算、財源の在り方について検討する必要があることから、こども・子育て政策に係る関係閣僚、有識者、子育ての当事者・関係者、さらには関係団体の参画を求めて、全世代型社会保障構築本部の下に、「こども未来戦略会議」を開催する。

参考資料

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「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
- ・子どもを生み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、子どもを生み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

「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

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

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

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

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。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

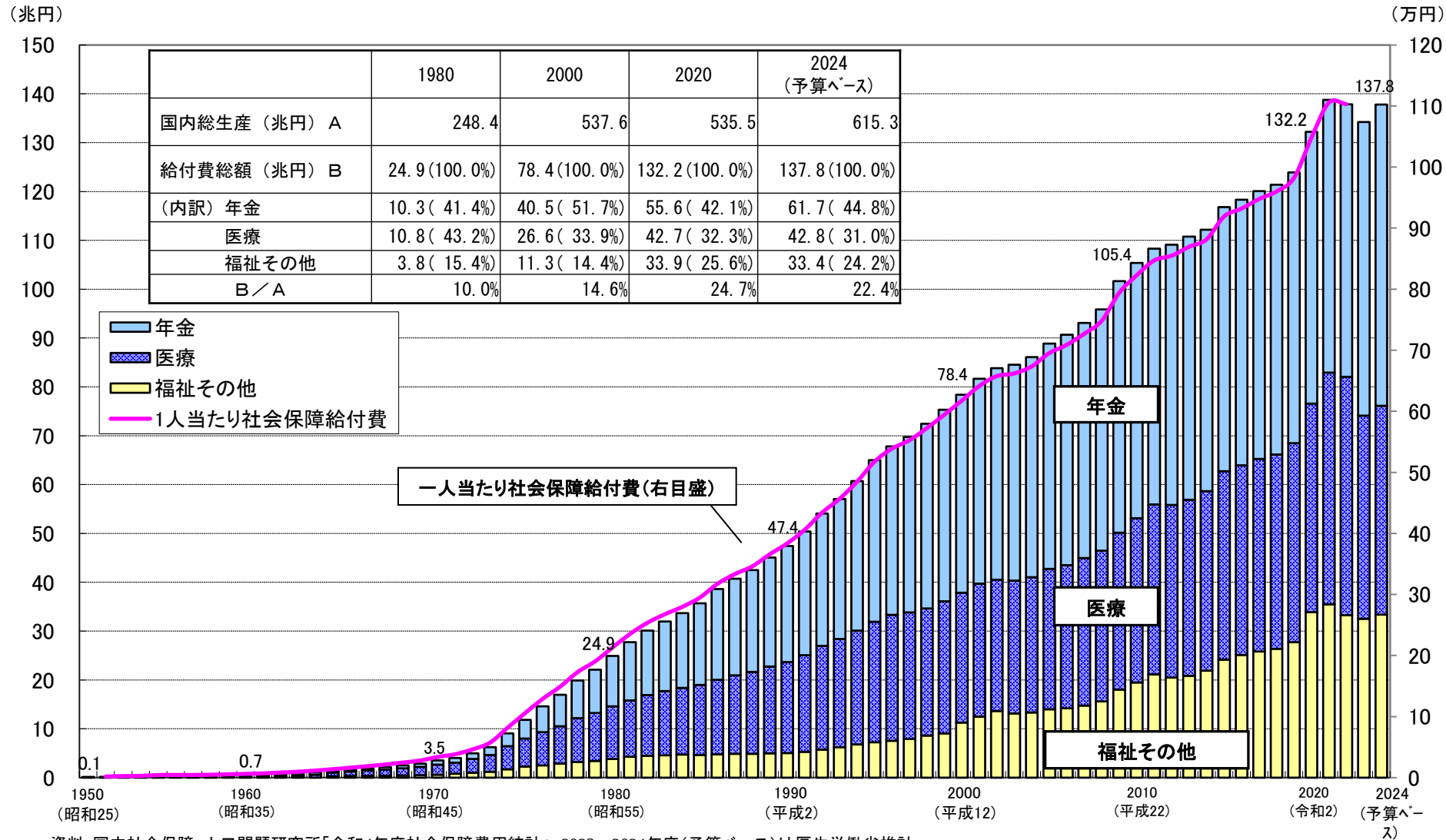
- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	（労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「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 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	（勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・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 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 ・年収の壁に対する取組
医療・介護制度等の改革	・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・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） ・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 ・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 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化	（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・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 ・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 ・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） ・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 ・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（能力に応じた全世代の支え合い） ・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） ・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 ・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 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・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
「地域共生社会」の実現	・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改正 等	・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

社会保障給付費の推移



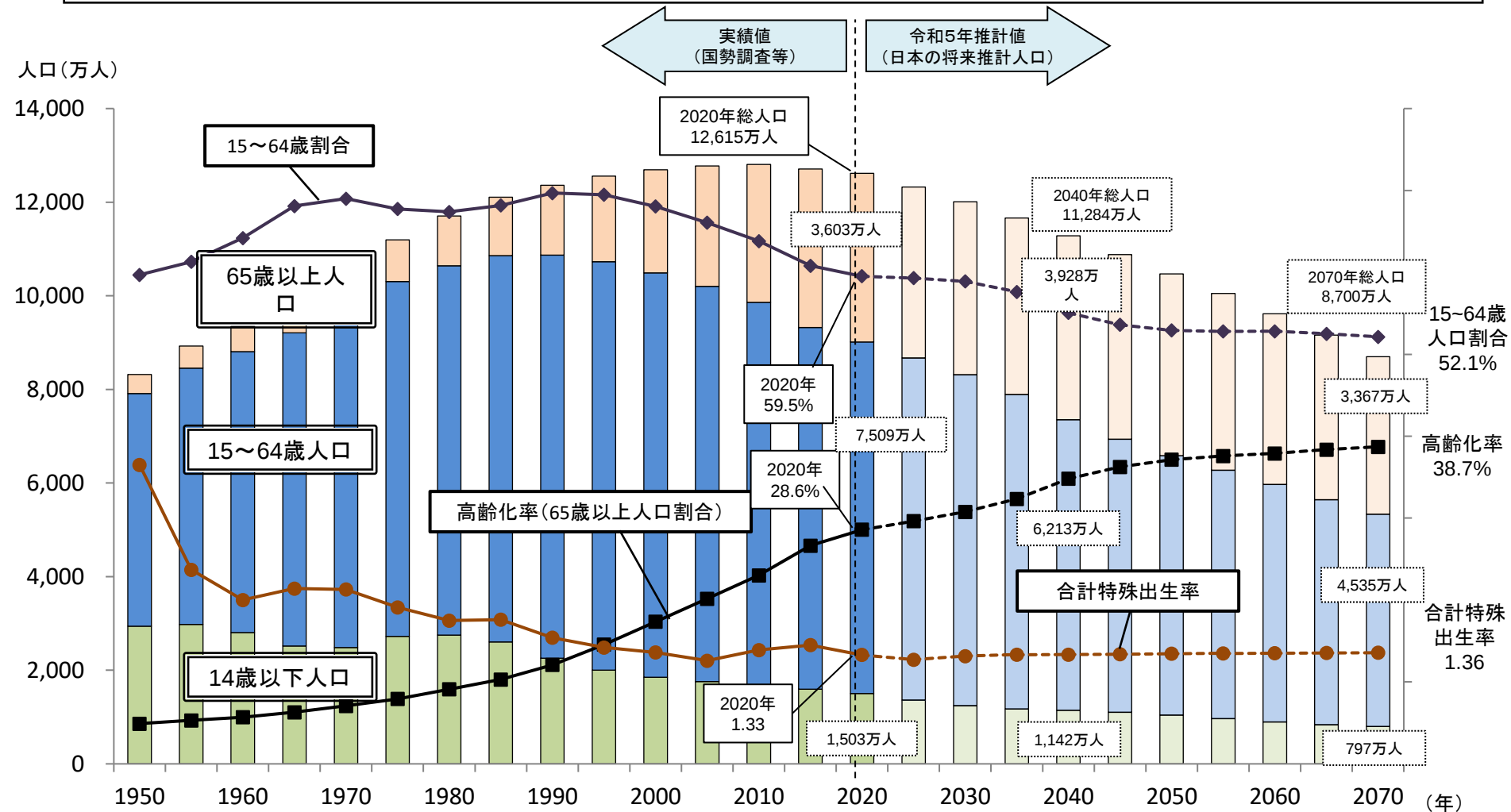
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和4年度社会保障費用統計」、2023~2024年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2024年度の国内総生産は「令和6年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和6年1月26日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2024年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

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)」

2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し

2024

2025

2030

2035

2040

2024年
- 総人口
:1億2393万人
(年間▲55万人)

- 生産年齢人口
:7369万人

- 高齢者人口
:3626万人

2023年～
生産年齢人口の
減少が加速化
(2022年は年間▲31万人
→2038年は年間▲110万
人)

2022年～2024年
後期高齢者が急増する
(年間+80万人)

2025年
団塊の世代全員が
後期高齢者へ
(後期高齢者
総数2155万人)

2025年
認知症：472万人

2025年
介護職員必要数：
243万人
(年間+5.3万人)

2025年
単身高齢世帯：
816万世帯

2030年
- 総人口：1億2012万人
(年間▲66万人)
- 生産年齢人口：7076万人
(年間▲61万人)

2030年
認知症：523万人
(2025年より51万人増)

2030年
単身高齢世帯：887万世帯
(2025年より71万世帯増)

2035年
- 総人口：1億1664万人
(年間▲72万人)
- 生産年齢人口：6722万人
(年間▲90万人)

2035年～
就職氷河期世代が高齢者になり始める

2040年
- 総人口：1億1284万人
(年間▲78万人)
- 生産年齢人口：6213万人
(年間▲95万人)

2043年
高齢者総数が3953万人
となり、ピークを迎え
る

2040年
認知症：584万人
(2030年より61万人増)

2040年
介護職員必要数：280万人
(2025年より37万人増)

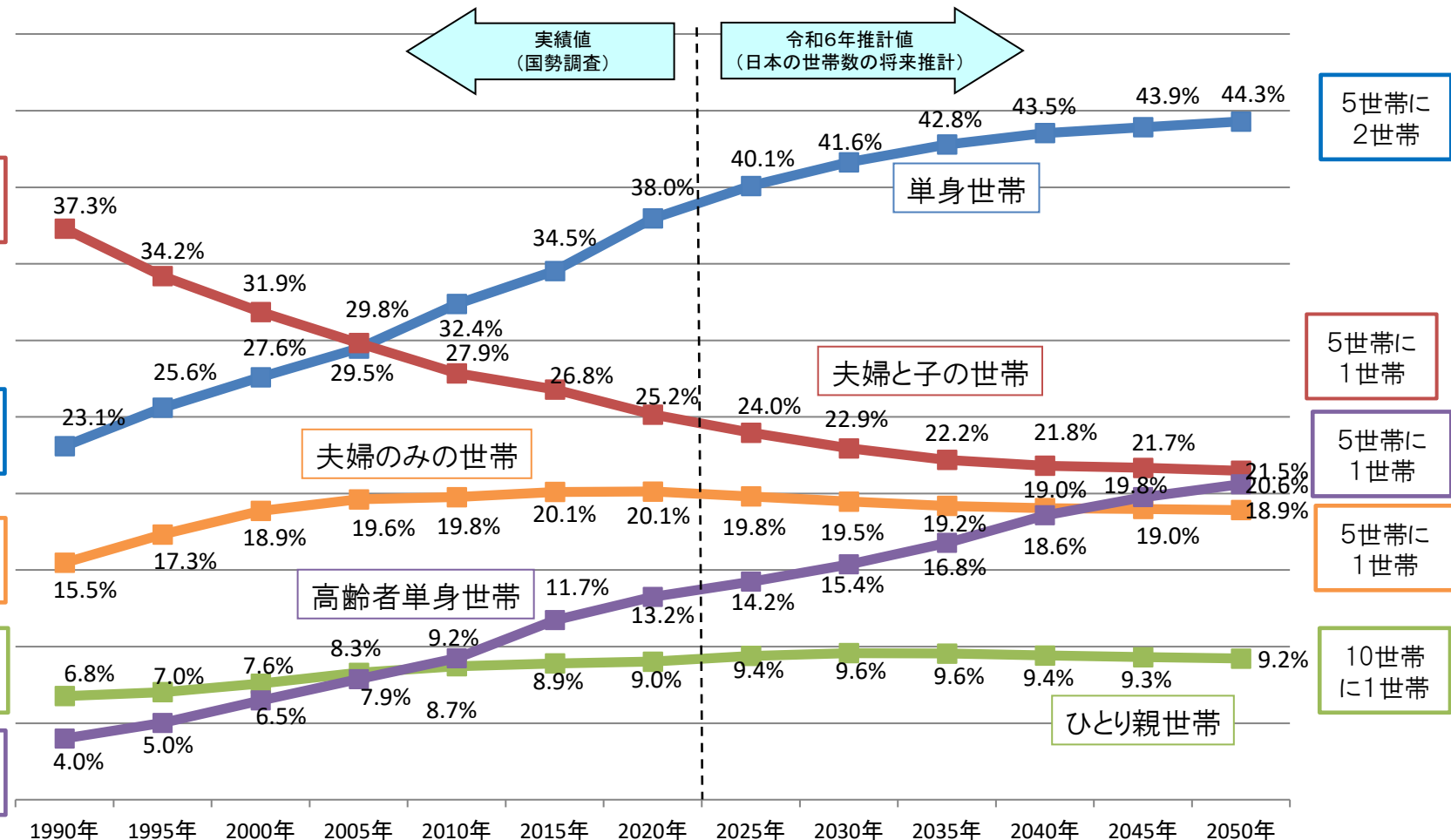
2040年
単身高齢世帯：1041万世帯
(2030年より約150万世帯増、
高齢世帯の4割以上)

【出典】

- ・人口について：総務省「人口推計」（令和6年5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（令和5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）（令和6年推計）」
- ・認知症について：認知症施策推進関係者会議（第2回）資料9「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野 二宮利治）。2022年の4地域（久山町、中島町、中山町、海士町）から得られた認知症の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定した推計。
- ・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。

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)」

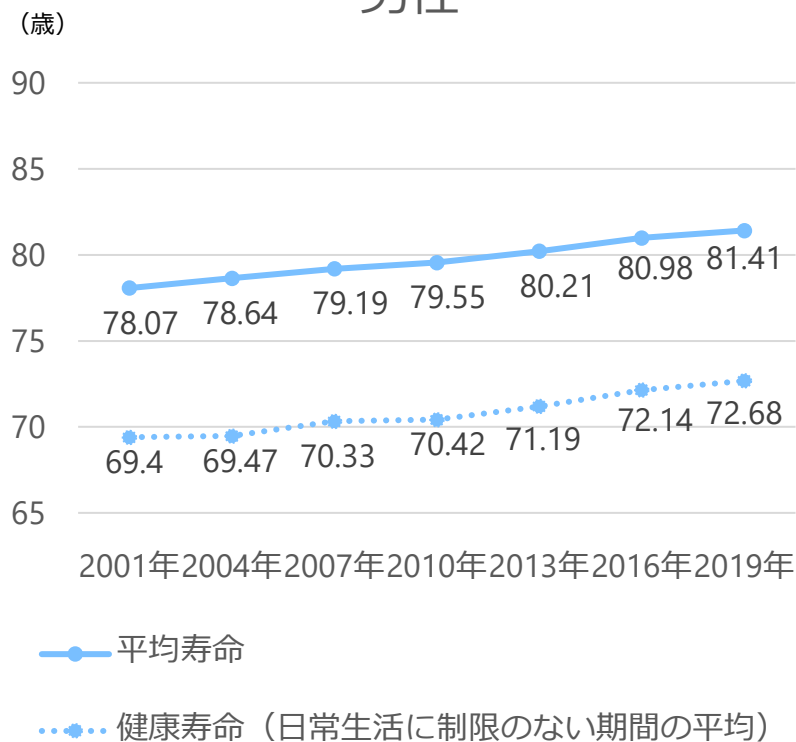
(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※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。

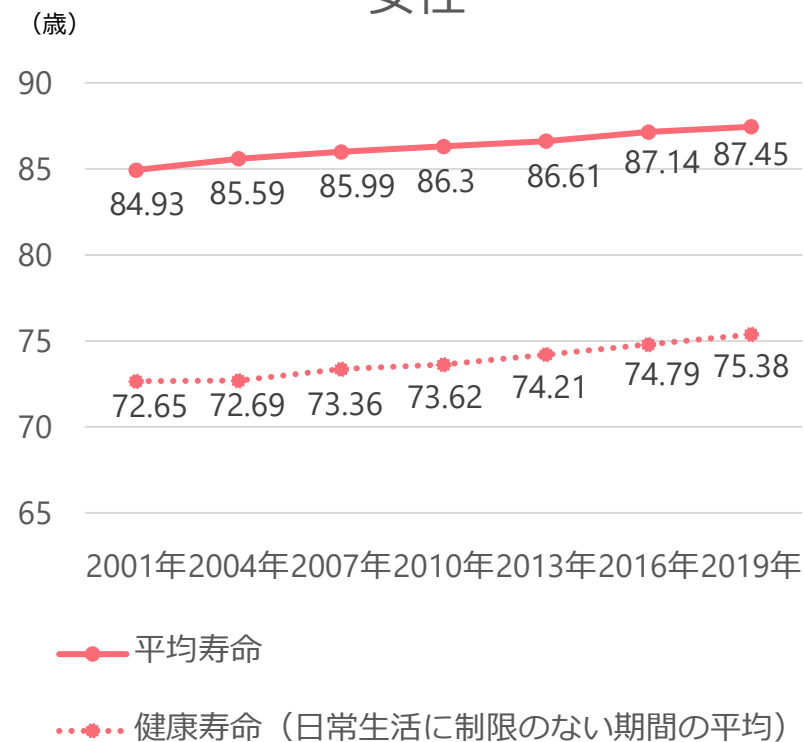
(※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

平均寿命と健康寿命の推移

男性



女性



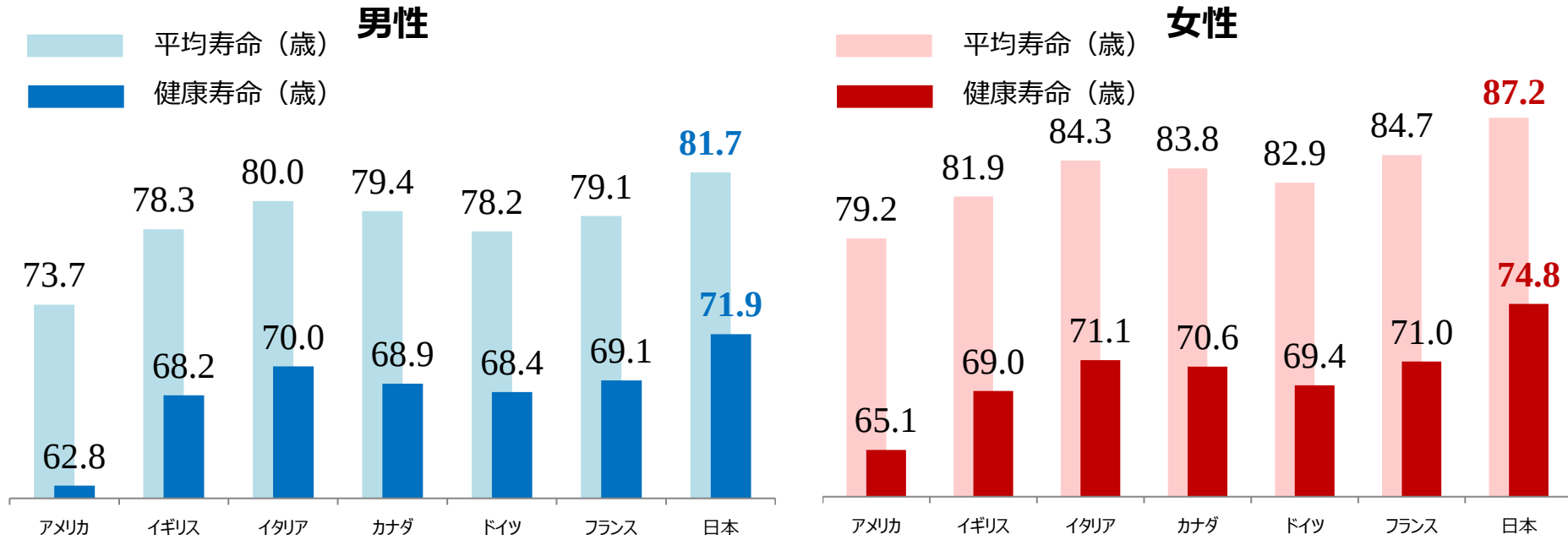
平均寿命：平成13年、16年、19年、25年、28年、令和元年は厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は厚生労働省「完全生命表」より作成

健康寿命：厚生労働省「簡易生命表」「人口動態統計」「国民生活基礎調査」、総務省「人口推計」より作成

平均寿命と健康寿命の国際比較

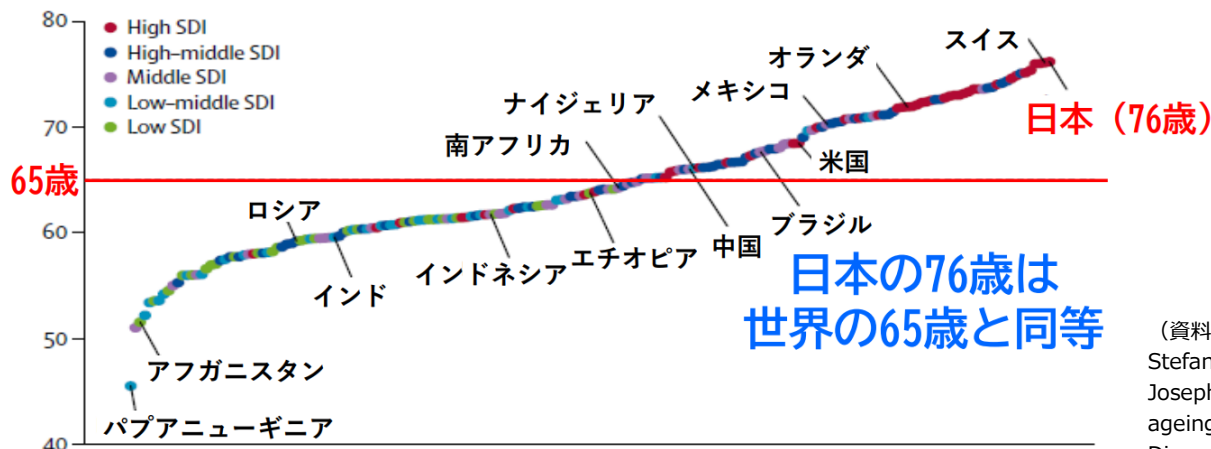
(資料出所) Global Health Observatory (GHO) data
(備考) 平均寿命、健康寿命は2021年のデータ (2024年9月17日アクセス)

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。



世界の65歳の疾病状況と同等となる各国の年齢

令和6年6月21日 第9回経済財政諮問会議・第29回新しい資本主義実現会議合同会議資料4から抜粋

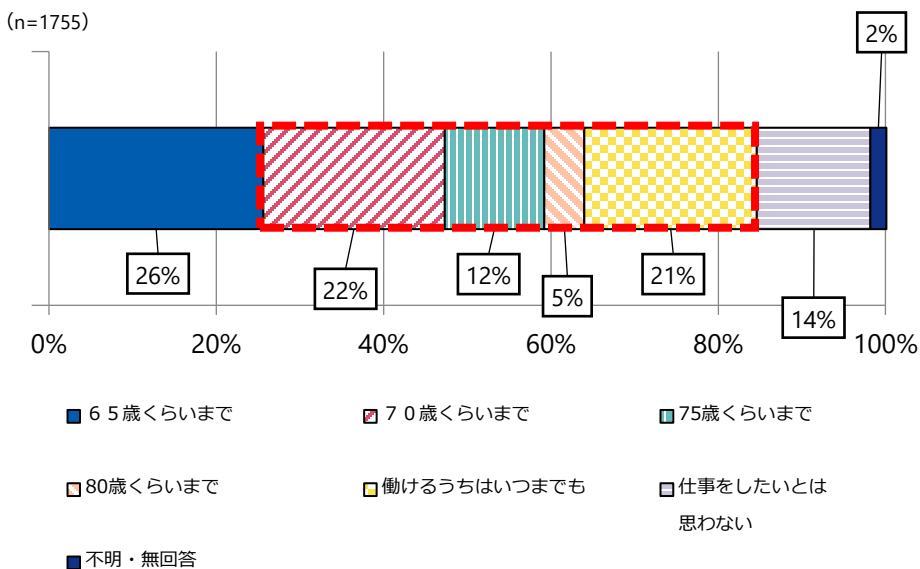


※SDI(Socio-demographic Index)とは保健や公衆衛生に係る社会開発の程度を示す指標

(資料出所) Angela Y Chang, Vegard F Skirbekk, Stefanos Tyrovolas, Nicholas J Kassebaum, Joseph L Dieleman, "Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017"より引用

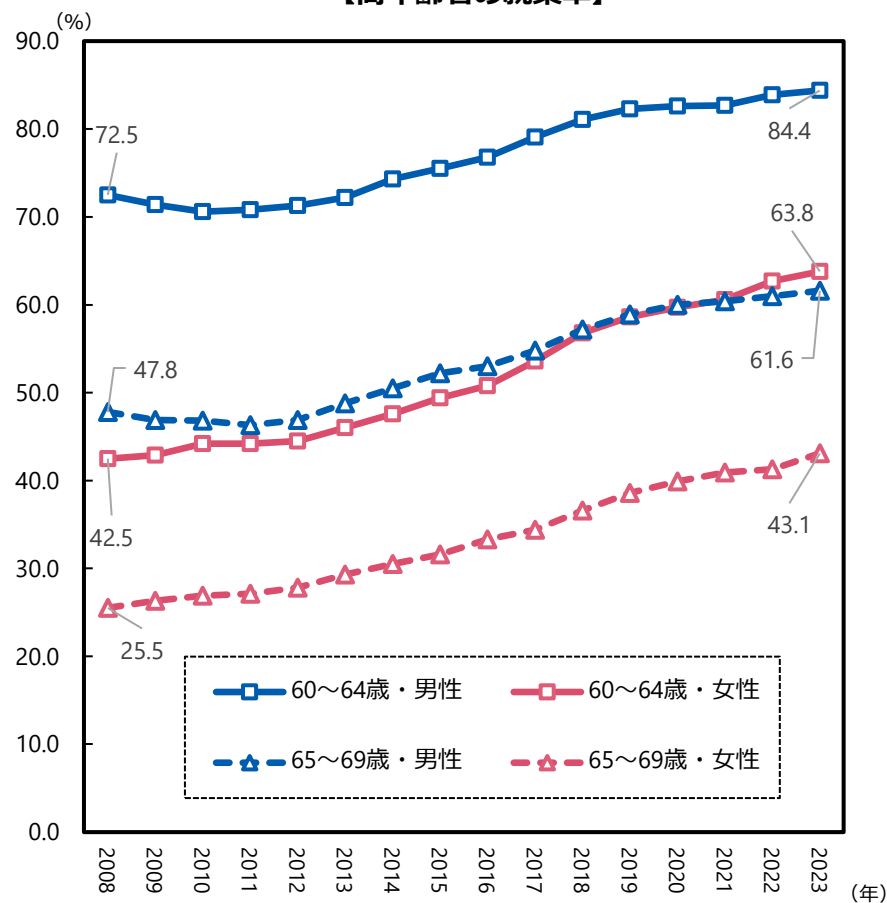
高齢者の就業意向・就業率

【高齢者の就業意向】



(資料出所) 内閣府「令和元年度 高齢者の経済生活に関する調査」より作成
 (注) 全国の60歳以上(平成31年1月1日現在)の男女(施設入所者は除く)を対象に、「何歳まで収入を伴う仕事をしたいか」との質問に対する回答。

【高齢者の就業率】

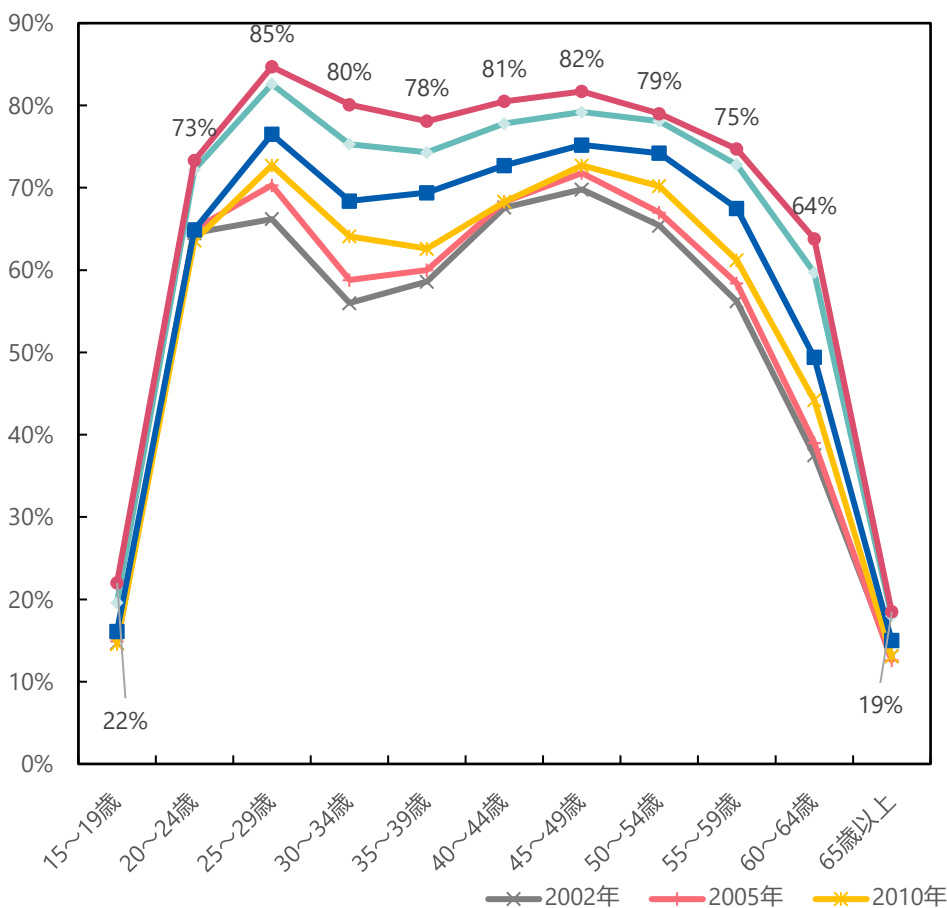


(資料出所) 総務省統計局「労働力調査」より作成

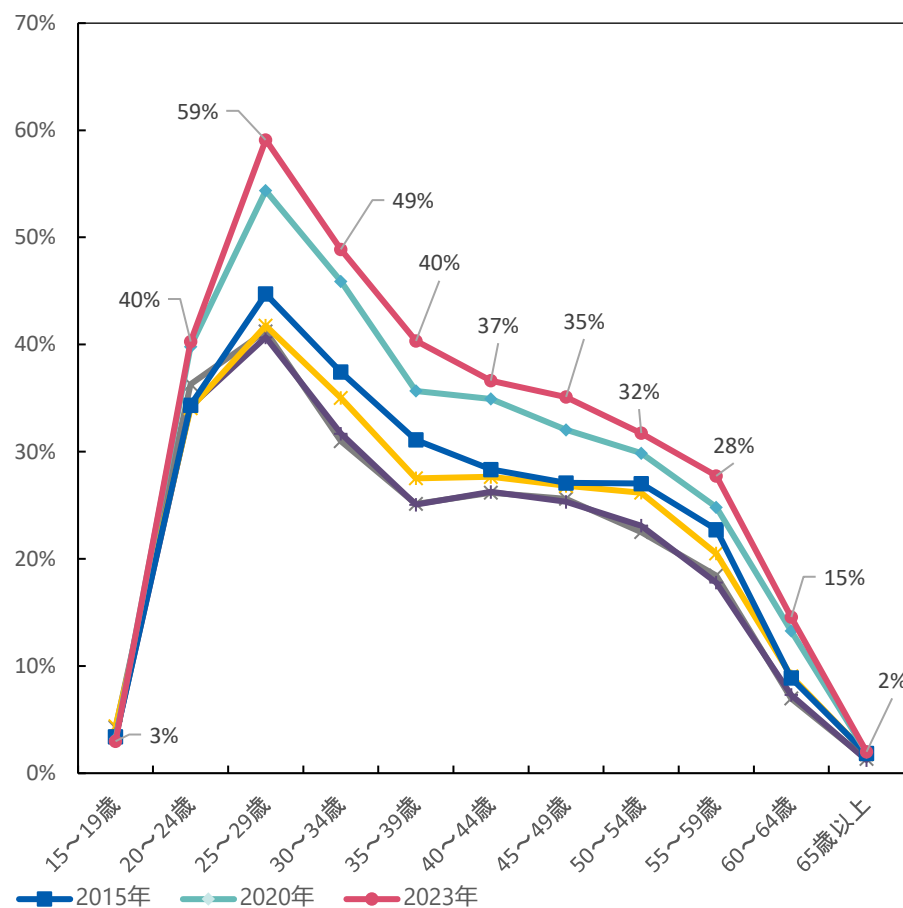
女性を取り巻く雇用環境

- ✓ 近年では、女性の就業率のM字カーブの底は浅くなっているものの、正規雇用率のL字カーブがみられる。

【女性の就業率】



【女性の正規雇用率】



(資料出所) 総務省「労働力調査」基本集計・詳細集計より作成。

(注) データラベルは2023年の数値。就業率は、各年齢階級で人口に占める就業者数の割合。正規雇用率は、各年齢階級で人口に占める正規の職員・従業員（役員を除く雇用者）の割合。