

# 2040年問題 福祉の現状を踏まえて 地域活動に求められるもの

栃木県社会福祉士会

会長

松永千恵子

Chieko MATSUNAGA Ph.D.

# まず初めに 2040年問題とは

- ▶ 日本が超高齢化社会に直面して生じる様々な社会問題の総称。
- ▶ 2040年代の日本では、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、**総人口に占める高齢者の割合が過去最大の約35%**に達すると試算されている。
- ▶ その時期には、**高齢化による高齢者人口の増加**と、**少子化による労働人口の急減が同時進行**で起こり、日本経済や社会保障の維持が危機的状況に陥るとされている。
- ▶ また、同時期に、**建設後50年以上経過する公共施設やインフラが全国的に増え、限られた労働力や財源でどのように対応するか**も大きな課題となっている。

出典：ジチタイワークスWEB

# 団塊ジュニア（団塊の世代の子供たち）

- ▶ 団塊ジュニア世代は不景気の影響で新卒時に正規雇用されなかった人も多いことから非正規雇用率が高いという特徴がある。
  - ⇒ **結婚している人の割合を下げる。少子化に。**
- ▶ そのため、高齢者の経済的負担の増加や年金の低さ、貯蓄不足など、単なる高齢者増加にとどまらないさらなる社会的負担が予想される。
- ▶ 団塊の世代：昭和22年～24年に生まれた人たち  
団塊ジュニアとは、団塊の世代の子供たち

# 今現在の日本の高齢化

- ▶ 我が国の総人口は、令和5年10月1日現在、1億2,435万人
- ▶ 65歳以上人口は、3,623万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は**29.1%**となった。
- ▶ 65歳以上人口を男女別に見ると、男性は1,571万人、女性は2,051万人で、性比（女性人口100人に対する男性人口）は76.6であり、男性対女性の比は約3対4となっている。

（出典：令和6年度高齢社会白書）

単位：万人（人口）、%（構成比）

		令和5年10月1日		
		総数	男	女
人口	総人口	12,435	6,049 (性比) 94.7	6,386
	65歳以上人口	3,623	1,571 (性比) 76.6	2,051
	65～74歳人口	1,615	773 (性比) 91.8	842
	75歳以上人口	2,008	799 (性比) 66.0	1,209
	75～84歳人口	1,337	582 (性比) 77.2	755
	85～94歳人口	602	203 (性比) 50.9	399
	95歳以上人口	68	13 (性比) 23.6	55
	15～64歳人口	7,395	3,752 (性比) 103.0	3,643
	15歳未満人口	1,417	726 (性比) 105.0	691
	構成比	総人口	100.0	100.0
65歳以上人口（高齢化率）		29.1	26.0	32.1
65～74歳人口		13.0	12.8	13.2
75歳以上人口		16.1	13.2	18.9
75～84歳人口		10.8	9.6	11.8
85～94歳人口		4.8	3.4	6.3
95歳以上人口		0.6	0.2	0.9
15～64歳人口		59.5	62.0	57.1
15歳未満人口	11.4	12.0	10.8	

資料：総務省「人口推計」令和5年10月1日（確定値）

（注1）「性比」は、女性人口100人に対する男性人口

（注2）四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合又は総数と一致しない場合がある。

# 将来推計人口で見る令和52 (2070)年の日本

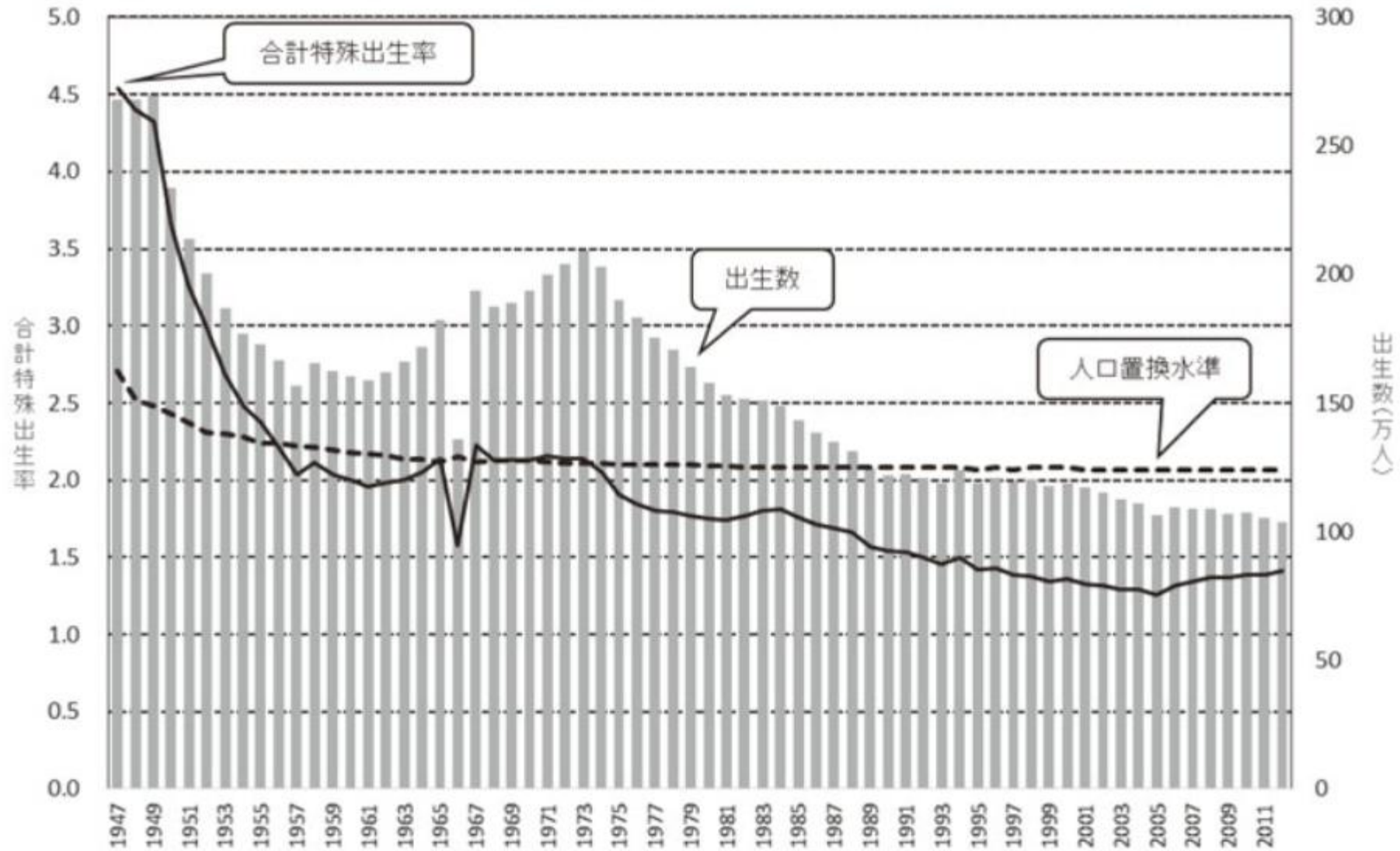
- ▶ 我が国の総人口は、**長期の減少過程**に入っており、令和13年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和38年には1億人を割って9,965万人となり、令和52年には8,700万人になると推計されている。

(出典：令和6年度高齢社会白書)

# 日本の少子化

- ▶ **合計特殊出生率** 「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、次の2つの種類があり、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
- ▶ **2022年には出生率1.26を記録し再び超少子化。**
- ▶ 1971～74年の第二次ベビーブーム以降、第一次オイルショックによる経済的な混乱や、人口増加傾向を受けて静止人口を目指す考え方が普及したこと等により、生まれる子どもの数が減少し続けるようになり、1975年に合計特殊出生率は2.0を割り込む1.91にまで低下した。
- ▶ 低下し続ける合計特殊出生率は1980年代初めにやや回復したものの、80年代半ばから再び低下し続け、人口置換水準からのかい離も大きくなっていった。
- ▶ 人口置き換え水準 2.1なら人口増加、2.07は人口維持

<図表 3-1-2-1 出生数・合計特殊出生率・人口置換水準の推移>



(備考) 厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」をもとに作成



# 日本生命保険 結婚に関するアンケート

## 女性の31%、結婚に後ろ向き 2015年6月

- ▶ 日本生命保険が20日までに発表した結婚に関するアンケートによると、独身女性の31.0%が結婚に後ろ向きで、男性（16.3%）の2倍近くに上った。全体では24.0%だった。
- ▶ アンケートは日本生命の契約者を対象に4月1～30日に実施。インターネット上で計2万438人が回答した。
- ▶ 「将来結婚したいと思いますか」との質問に対し、「結婚したくない」と回答した女性は20.4%で、「あまり結婚したくない」は10.6%だった。男性はそれぞれ9.2%と7.1%だった。
- ▶ 結婚に前向きな男女は全体で45.6%だった。
- ▶ 結婚に否定的な女性に理由を尋ねたところ、「一人でいるのが好き」が29.8%で最も多く、「結婚にプラスのイメージが持てない」（29.0%）が続いた。
- ▶ ニッセイ基礎研究所の矢嶋康次チーフエコノミストは「働く女性が増え、結婚に経済的なメリットを感じなくなっているのではないか」と分析した。

# 労働力人口の減少

- ▶ 2040年には65歳以上の人口が約35%に達することで、医療や介護サービスへの需要が高まる一方、労働人口が減少するため需要に対する供給が追いつかない恐れがある。
- ▶ また、介護のための離職が労働力不足をさらに悪化させる恐れがある。高齢者が増える中、介護や福祉のサービスを受けられる人数が限られてしまい、自宅で介護しながら働かざるを得ない人が増えているからだ。厚生労働省のデータによると、介護離職者は毎年約10万人であり、2030年には、家族介護者のうち約4割（約318万人）がビジネスケアラー（仕事と介護を両立している人）になるとされている。
- ▶ **地域共生社会 病院施設よりも在宅で暮らす高齢者を増やす。**
- ▶ 介護のために自宅でできる仕事や短時間勤務に変える人も増えると予想されているため、労働力不足が深刻化する可能性がある。

# 労働力人口の推移 (令和5年厚生労働白書)

(万人、%)

年	1990年 (平成2年)	2000年 (平成12年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
計	6,384	6,766	6,902	6,673	6,195
15～29歳	1,475	1,588	1,157	1,060	893
比率	(23.1)	(23.5)	(16.8)	(15.9)	(14.4)
30～59歳	4,177	4,260	4,281	4,166	3,471
比率	(65.4)	(63.0)	(62.0)	(62.4)	(56.0)
60～64歳	372	426	545	574	656
比率	(5.8)	(6.3)	(7.9)	(8.6)	(10.6)
65歳以上	360	493	919	874	1,174
比率	(5.6)	(7.3)	(13.3)	(13.1)	(19.0)

# 老朽化する公的施設、インフラ

## ▶ インフラの老朽化

高度成長期に整備した社会インフラの老朽化が急速に進んでおり、国土交通省による2018年から2033年までの社会インフラの老朽化の推移の予測では、道路橋は約25%から約63%へ、河川管理施設は約32%から約62%へと、今後、建設後50年以上経過する施設の割合が加速度的に高くなる見込みである。社会インフラの老朽化により、維持・更新コストの負担の増大や重大事故の発生が懸念される。

(出典:総務省、令和4年版情報通信白書)

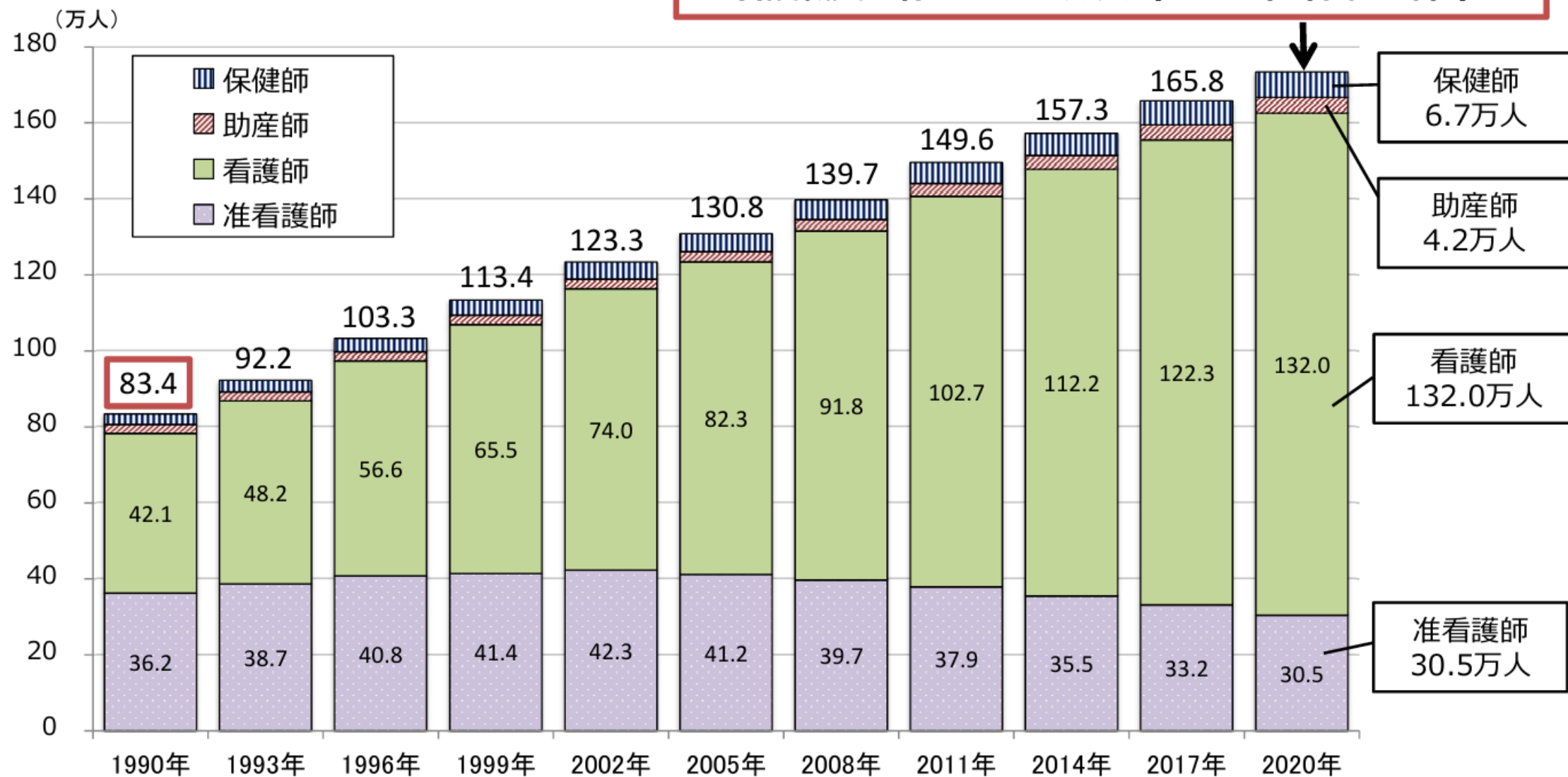
\* 八潮市の陥没事故は、水道管の老朽化だと言われるが、このような事故が全国で起こりえる可能性が高い。

# ▶ 医療・福祉への影響

# 看護職員就業者数の推移

看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2020年（令和2年）には173.4万人となった。

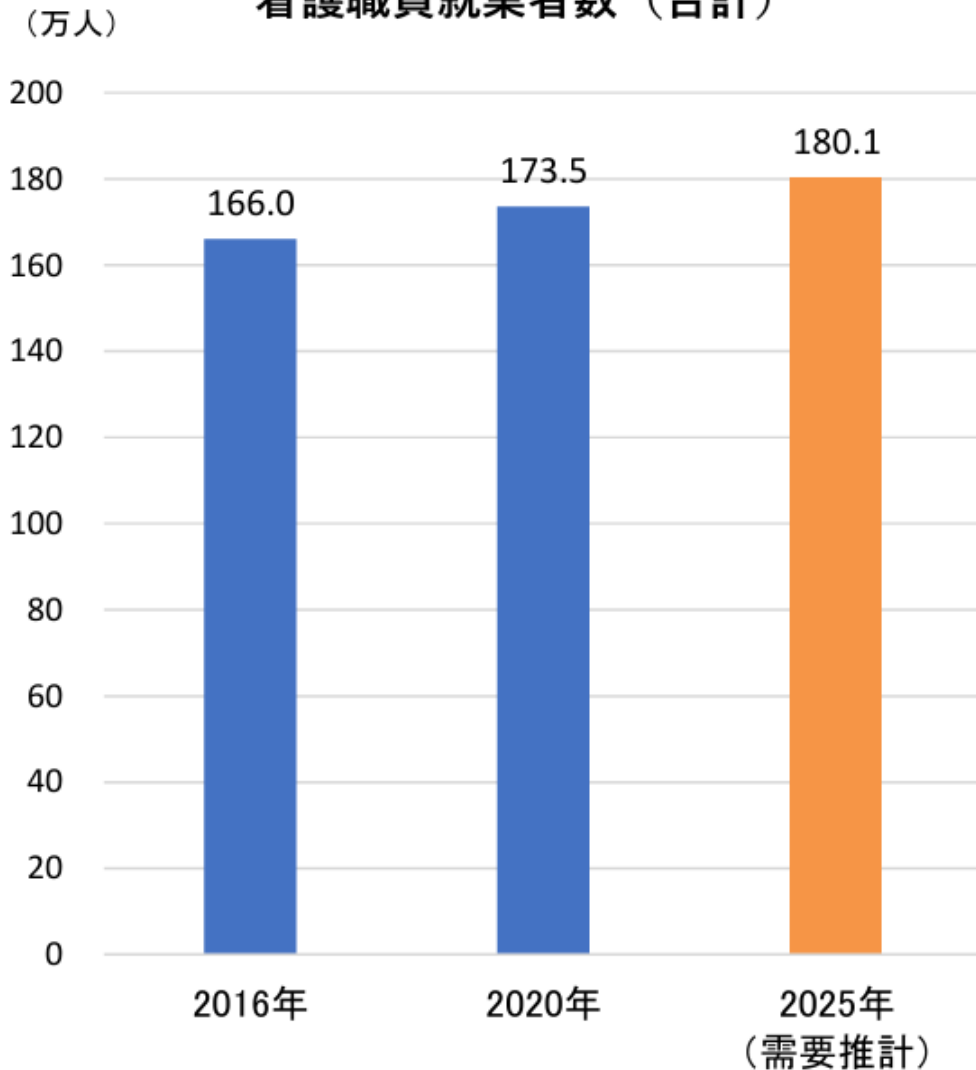
看護職員全体：173.4万人（2020年（令和2年））



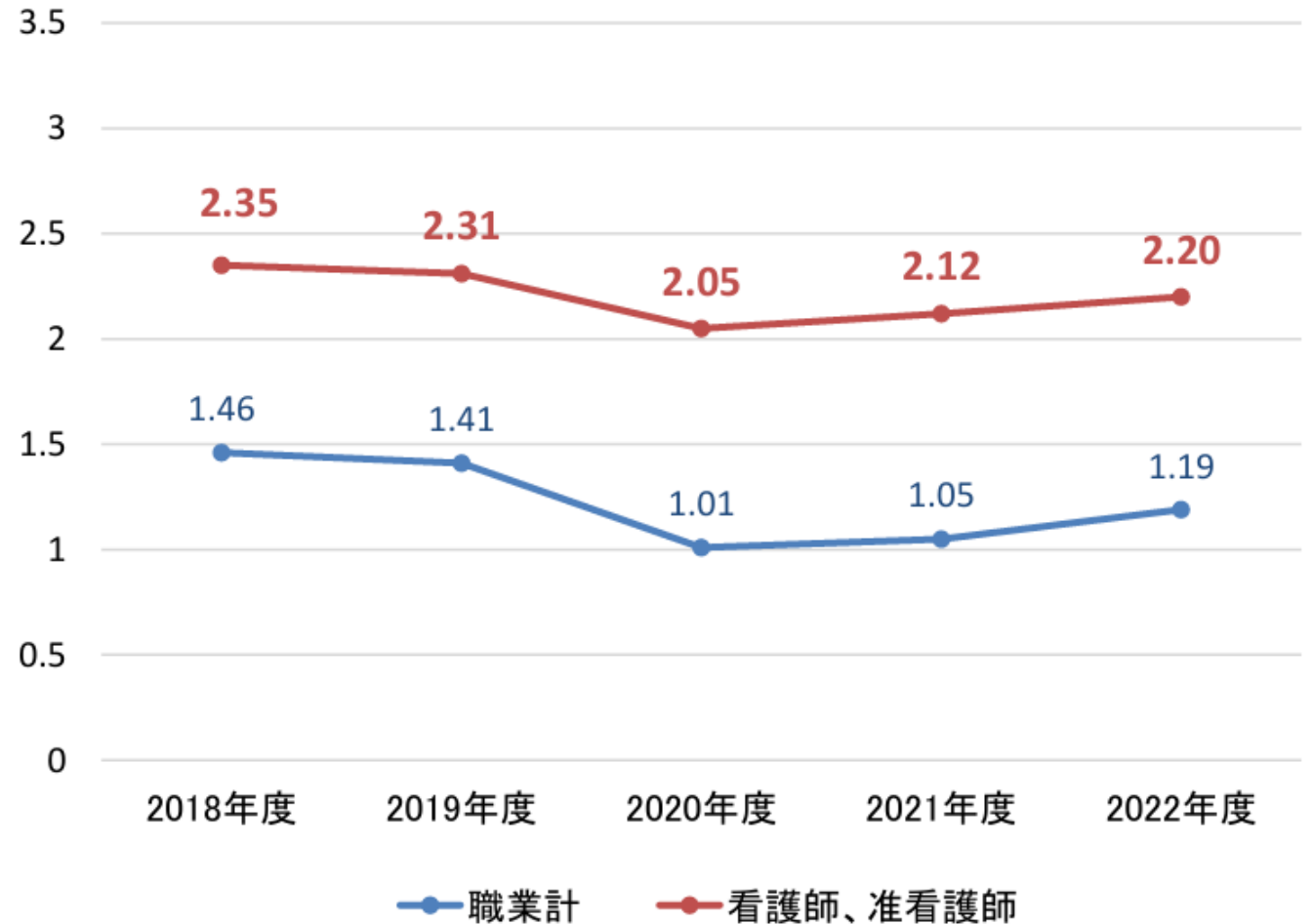
# 看護職員の需要推計と有効求人倍率

2025年の需要推計との比較によれば、看護職員就業者数の増大が必要。また、看護師及び准看護師の有効求人倍率は職業計よりも高くなっており、看護職員は不足傾向にある。

## 看護職員就業者数（合計）



## 職業別有効求人倍率(パートタイムを含む常用労働者)



# 訪問介護の現状

自宅で最期を迎える高齢者は2040年には現在の2倍の約35万人に増加すると見込まれ、在宅介護サービスの需要はさらに高まると予想される。

要介護高齢者の在宅生活を支える訪問介護サービスの事業所ならびに従事者は2000年の介護保険制度創設当初と比べて約3倍に増加したものの、いまだに小規模な事業所が大半を占める。背景には、参入障壁の低さと、訪問介護サービスが持つ個別性という二つの要因がある。



# 訪問介護事業所の推移

訪問介護は利用者数や給付費も伸びている。背景にあるのは急速な高齢化。特に都市部を中心として、今後も介護ニーズの拡大が続いていく見通しである。当面の安定的な市場を狙った法人の新設も増えている。

ただ、**ホームヘルパーの不足は極めて深刻。有効求人倍率は15倍を超えており、加齢を理由に一線を退く人も後を絶たない。**人材を確保できないため、本来必要なサービスをスムーズに提供できない地域が広がっていることは、現場の関係者の間では周知の事実。

ヘルパー不足が要因で休廃業、解散、倒産に至る事業所も増えている。近年の事業所数の増加傾向には、集合住宅の入居者らを主な対象としてサービスを提供するモデルの広がりが寄与している、との見方もある。

# 訪問介護事業所の推移

## ● 黒字は大手のみ

訪問介護などの基本報酬を巡る審議で、厚労省は「訪問介護の収益率は7・8%の黒字だと引き下げの理由を示しました。しかし、実際には一部の大規模事業所が平均利益を押し上げているだけで、36・7%が赤字

また、規模が小さいほど利益率が低く、1カ月の訪問回数が400件以下の事業所では平均利益率が1・2～1%、ほとんど利益がない状況。



# 訪問介護事業所の推移

## ● 倒産・休廃業が過去最多

介護報酬改定で、4月から訪問介護の基本報酬が2%以上引き下げられた。訪問介護事業所は規模が小さいほど利益率が低く、昨年は倒産・休廃業が過去最多の427社に上った。さらに基本報酬引き下げで事業撤退が増えれば、在宅生活が維持できなくなる恐れがあり、不安が広がっている。



# 2040年を展望した社会保障・働き方改革 について 厚生労働省

- ▶ 令和元年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・税一体改革が一区切りとなることを踏まえ、平成30年10月に厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」が設置され、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた検討が進められてきました。

令和元年5月の本部とりまとめにおいては、2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減するため、「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要であり、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
- 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

といった取組を進めることとされました。

## 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

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。  
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 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
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

### 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】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援  
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

##### 健康寿命の延伸

###### 【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に

- 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】

⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善

- 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

## 多様な就労・社会参加

- 現役世代人口の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの人々が意欲や能力に応じ社会の担い手としてより長く活躍できるよう、
  - ①「一人ひとりの意思や能力、個々の事情に応じた**多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会**」
  - ②「**地域に生きる一人一人が尊重され、多様な就労・社会参加の機会を得ながら、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつづっていく地域共生社会**」の実現に向けた環境整備を進める。
- あわせて、エイジフリー社会への変化を踏まえて、**人生100年時代に向けた年金制度改革**に取り組む。

◀政策課題毎の主な取組▶

### 70歳までの就業機会の確保

- ◆ 様々な就業や社会参加の形態も含め、70歳までの就業機会を確保する制度の創設
- ◆ 高齢者の活躍を促進する環境整備（労働市場の整備、企業、労働者、地域の取組への支援）

### 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援

- ◆ 地域ごとの支援のためのプラットフォームの形成・活用
- ◆ 就職氷河期世代、一人ひとりにつながる積極的な広報
- ◆ 対象者（不安定な就労状態にある方、長期にわたり無業の状態にある方、社会参加に向けて支援を必要とする方）の個別の状況に応じたきめ細やかな各種事業の展開

### 副業・兼業の促進

- ◆ ガイドライン等による、原則として労働者は副業・兼業を行うことが可能である旨の周知
- ◆ 健康確保の充実と労働時間管理の在り方について検討
- ◆ 労災保険給付の在り方、雇用保険及び社会保険上の取扱いの在り方について引き続き検討

### 中途採用の拡大

- ◆ 個々の大企業における中途採用比率の情報公開
- ◆ 「中途採用・経験者採用協議会」の知見を活用した企業への働きかけ強化
- ◆ ハローワークにおける求職者の状況に応じたマッチング支援の充実
- ◆ 職業情報提供サイト（日本版O-NET）（仮称）の2020年中の運用開始
- ◆ 中途採用等支援助成金の見直し

### 地域共生・地域の支え合い

- ◆ 世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討
- ◆ 地域住民をはじめ多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進
- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

### 人生100年時代に向けた年金制度改革

- ◆ 多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大
- ◆ 就労期の長期化による年金水準の充実  
（就労・制度加入と年金受給の時期や組合せの選択肢の拡大、就労に中立的かつ公平性にも留意した在職高齢年金制度等の見直し、私的年金の加入可能年齢等の見直し）

# 健康寿命延伸プランの概要

- 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に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す。  
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

## 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

### 自然に健康になれる環境づくり

### 行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動  
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

## I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進（検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理）
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

等

## II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

等

## III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

等 3

# 医療・福祉サービス改革プランの概要

## ● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について 5%（医師については7%）以上の改善を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

### 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等の研究開発、実用化  
（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）
- ◆ データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進）
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施  
（2020年度から全国に普及・展開）
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実  
（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）

等

III

### 組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し  
（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組（2020年代初頭までに介護の文書量半減）、  
報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）

等

II

### タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等）
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）

等

IV

### 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合併等の好事例の普及（今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開）
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施）
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置  
（今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ）

等 4



# 社会保障制度の新たな展開を図る政策対話の成果について

- 2040年の高齢化社会を見据えた社会保障改革を進めるに当たっては、これまでの厚生労働行政の枠組みにとらわれず、様々な分野の展開の視点を取り込むことが重要。
- このため、厚生労働大臣が各業界関係者と直に意見交換する「社会保障制度の新たな展開を図る政策対話」を開催。
- 医療、介護、福祉、年金、雇用保険といった社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

## 《各分野の主な施策》

### 農福連携

- ◆ 全国的な機運の醸成
  - ・ 2020札幌アジア東京大会に合わせた、農福連携マルシェなど開催の検討
- ◆ 「農」「福」の広がりへの支援
  - ・ 高齢者や困窮者、ひきこもり等に対する農作業を通じた就労・社会参加支援の展開に向けた取組の検討
  - ・ 林業や水産業、畜産業といった地域に根差した1次産業分野での、地域課題解決型の障害者就労のモデル事業の創設等の検討
- ◆ 地域づくりへの展開
  - ・ 自治体や民間団体と連携した、ノックJAS商品のPRの取組の実施

### 住宅政策

- ◆ 住まいの確保の支援
  - ・ 居住支援法人の取組を促進する観点から、生活困窮者自立支援制度における事業での活用等、効果的な連携方策を検討
- ◆ 早めの住まいの改修等の促進
  - ・ 早めに住まいを改修することのメリット等をまとめたガイドラインの周知・普及
- ◆ 住み慣れた住まいでの生活継続への取組の推進
  - ・ 住宅団地の高齢者の居住支援の取組等の好事例を収集し、周知・普及
- ◆ 高齢者向け住まいにおける看取りの推進

### 金融政策

- ◆ 資産形成の促進
  - ・ 確定拠出年金（DC）の加入可能年齢の引上げ
  - ・ 中小企業への確定拠出年金（DC）の普及拡大
  - ・ 金融庁とも連携した個人型確定拠出年金（iDeCo）とNISAを組み合わせた資産形成や私的年金のリターンの向上に向けた取組の推進
- ◆ 資産を有効活用できる環境の整備
  - ・ 任意後見制度等の成年後見制度の利用を促進

### 健康な食事

- ◆ 自然に健康になれる食環境づくり推進
  - ・ 産学官連携による推進体制を令和2年度末までに整備し、取組を展開
- ◆ 健康無（低）関心層への啓発
  - ・ 東京での栄養サミット2020に向け我が国の栄養・食生活改善の政策を強化
- ◆ 高齢者等に向けた健康な食事の普及
  - ・ 咀嚼機能等が低下した人向けの食品の製造・流通拡大を支援
- ◆ 健康な栄養・食生活の推進に向けたエビデンスの強化

### 創薬

- ◆ 我が国で革新的な医薬品が生まれ出される環境整備
  - ・ データ・テクノロジーを活用した創薬支援
  - ・ オープンイノベーションの更なる推進
- ◆ 日本発医薬品の国際展開の推進
  - ・ アジア医薬品・医療機器規制調和の推進
  - ・ 医薬品等の国際展開に向けた環境整備のための人材育成
- ◆ 攻めの医薬品産業への支援

# 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」

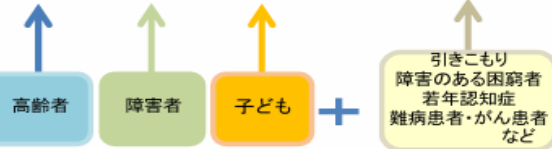
(平成27年9月 厚生労働省「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)

## 4つの改革

### 新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

#### 1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により  
・ワンストップ型  
・連携強化型 〕による対応
- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

#### 2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・ 運営ノウハウの共有
- ・ 規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

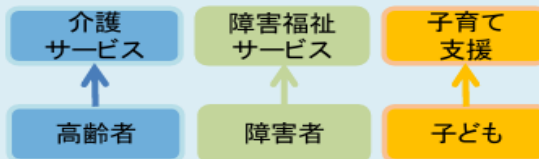
サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

### 背景・課題

#### ①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕



#### ②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

### 新しい支援体制を支える環境の整備

#### 4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

#### 3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

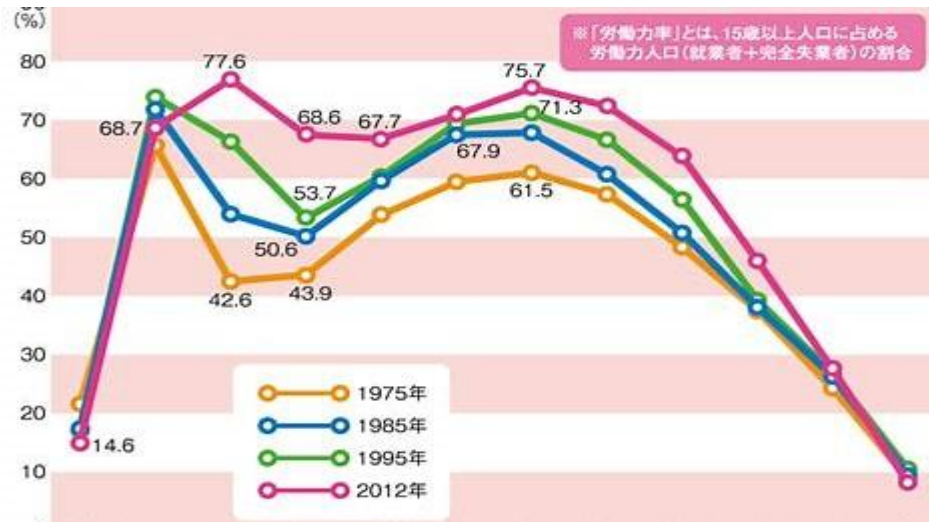
- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

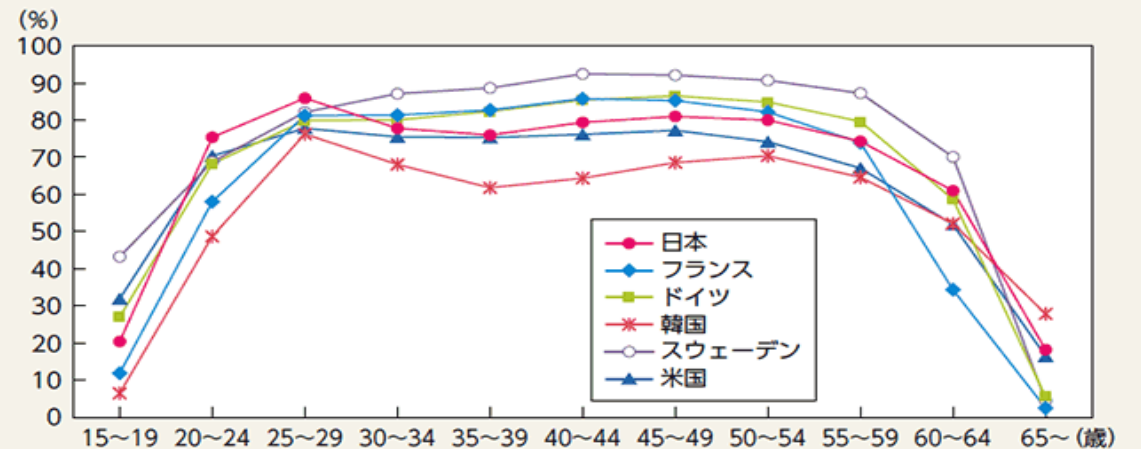
# 人口減少社会における労働力の確保

## ▶ ニッポン一億総活躍プラン

このプランのおかげで女性の就業型曲線であるM字型曲線が台形の形に変化！  
つまり、女性の就業者を確実に増やした。



I-2-5 図 主要国における女性の年齢階級別労働力率



- (備考) 1. 日本は総務省「労働力調査(基本集計)」(令和2年), その他の国はILO「ILOSTAT」より作成。いずれの国も令和元(2019)年の値。  
2. 労働力率は、「労働力人口(就業者+完全失業者)」/「15歳以上人口」×100。  
3. 米国の15~19歳の値は、16~19歳の値。

ニッポン一億総活躍プラン  
(平成28年6月2日閣議決定)(概要)

1. 成長と分配の好循環メカニズムの提示
2. 一億総活躍社会の実現に向けた横断的課題である働き方改革の方向
3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向
  - (1) 子育て・介護の環境整備
  - (2) すべての子供が希望する教育を受けられる環境の整備
  - (3) 女性活躍
  - (4) 結婚支援の充実
  - (5) 若者・子育て世帯への支援
  - (6) 子育てを家族で支える三世帯同居・近居しやすい環境づくり
  - (7) 社会生活を円滑に営む上での困難を有する子供・若者等の活躍支援
4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向
  - (1) 介護の環境整備
  - (2) 健康寿命の延伸と介護負担の軽減
  - (3) 障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援
  - (4) 地域共生社会の実現
5. 「戦後最大の名目GDP600兆円」に向けた取組の方向
6. 10年先の未来を見据えたロードマップ

# 福祉の現場 人手不足への対応 入管法改正（平成28年）

- ▶ 平成28年11月18日、第192回臨時国会において「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」が成立し、同月28日に公布されました（平成28年法律第88号）。
- ▶ この改正法は、介護福祉士の資格を有する外国人が介護業務に従事するための在留資格を設けること並びにいわゆる偽装滞在者の問題に対処するため、罰則の整備及び在留資格取消制度の強化を行うことを内容とするものです。

## 1. 在留資格「介護」 の創設

※平成29年9月1日施行

## 2. 偽装滞在者対策 の強化

- 罰則の整備
- 在留資格取消制度の強化

※平成29年1月1日施行

- ▶ 介護福祉士の資格を有する**外国人**が介護施設等との契約に基づいて介護（又は介護の指導）の業務に従事するための在留資格が創設されます。
- ▶ 在留資格「介護」の対象者は、日本の介護福祉士養成施設（都道府県知事が指定する専門学校等）を卒業し、介護福祉士の資格を取得した方です。
- ▶ ※ 在留資格「介護」の在留期間は、5年、3年、1年又は3月です。

# 介護福祉士養成校の現状

- ▶ 介護福祉士養成校では、外国人留学生の増加が顕著。

例：①A介護福祉コース（大学）（2024年現在）

1学年20名中16名がミャンマー出身

②介護福祉士養成専門学校（2024年現在）

1学年40名中20名がミャンマー出身

県庁の奨学金を受けている。

卒業後は、奨学金の保証人となった法人、事業所、株式会社へ

\* 就職後の評判は大変良い。真面目で熱心。

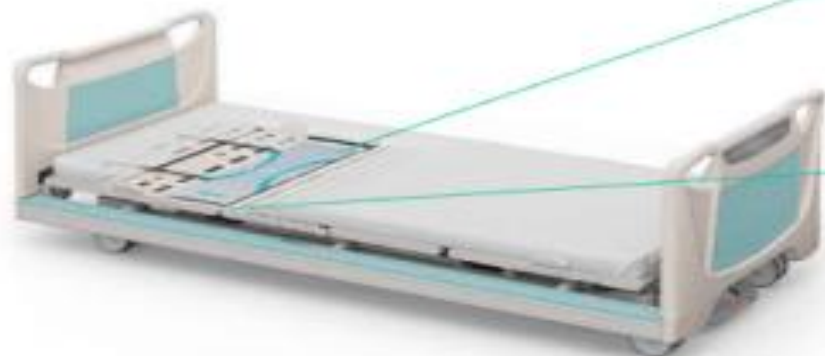
# 「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場が必要」 (厚生労働省)

- ▶ **これが一番の問題**
- ▶ では、皆さん、皆様のところでは、どのような人手不足対策を進めていますか？



# ①ICTの活用 眠りスキャン

## ■見守り支援システム：眠りスキャン



マットレスの下に設置したセンサにより、  
体動(寝返りの深さ、呼吸、心拍など)を測定し、睡眠状態を把握します。



<p>102号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>103号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>104号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>105号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>106号室</p> <p>○○ □□</p>
<p>107号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>108号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>109号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>200号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>201号室</p> <p>○○ □□</p>
<p>202号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>203号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>204号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>205号室</p> <p>○○ □□</p>	<p>206号室</p> <p>○○ □□</p>

# 厚生労働省「介護関係者にヒアリング」 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会での意見（福祉新聞、2月18日）

- ▶ 世田谷区 特別養護老人ホーム「砦」  
全60床に導入。  
2020年4月から3年間で常勤介護職員の離職率がゼロ。  
職員の年間休日も140日以上。  
\* 「介護テクノロジーを導入すれば、必ず業務が効率化するわけではない。職員の意識改革も必要。」

# 清掃ロボット導入



人手不足の解消。初期投資は必要だが、人件費が減少する。

# 起き上がり補助具



# では、皆様に関係する2040年問題対策とは？

- ▶ **人口減少、高齢化、少子化は、これからも続く。**
- ▶ **医療・福祉の現場の人手不足も続く。**
- ▶ **一人の職員、支援者が支援しても限界がある。横のつながりが大切。**
- ▶ **解決策 ①ICTの活用、介護テクノロジー補助金あり。**

# では、皆様に関係する2040年問題対策とは？

▶ **今よりも多文化共生社会になる可能性。**

## 解決策

① **多言語への対応。**

外国人の医療サービスの利用時における多言語への対応が増えていく。

② **文化の違いによる保健、衛生の概念の違い。⇒ あらためて説明することが必要になる。**

③ **私たちが外国人を排除する、差別する意識を持たないようにする。**

**共存・共栄の姿勢。先進国に見る移民の排除問題**

# 終わりに

- ▶ 日本の福祉は、「中程度の負担で中程度の福祉」と言われる。  
例えば、北欧諸国は、「高負担高福祉」

第2表 福祉国家の三つの類型

	脱商品化の程度	脱階層化の程度	福祉の供給主体
自由主義的 (アングロ・サクソン諸国)	個人主義に基づき限定的	所得制限に基づき低所得者が対象	市場が中心 (民間保険等を支援)
保守主義的・協調主義的 (大陸ヨーロッパ諸国)	協調主義に基づき拡大	階級や身分に対応した社会保険に立脚 所得再分配機能は限定的	家族が中心 (専業主婦化が前提)
社会民主主義的 (北欧諸国)	高水準の福祉を普遍的に かつ平等に	単一の社会保険に包含 (報酬に応じた給付も)	国家が中心 (家族を介さずに直接支給)

(出所) Esping-Andersen (1990)を参考に筆者作成



- ▶ 日本の福祉は、「中程度の負担、中程度の福祉」と言われるが、現状、「中程度の負担でありながら、**高品質の福祉、一人一人に対応したキメ細やかな相談支援、サービス提供**」
- ▶ 一人一人のニーズ、不安、不満に丁寧に対応している。
- ▶ **医療制度も、日本国民なら皆保険により安心して医療サービスが利用できる。**高度医療も然り。
- ▶ 安定した政治状況、経済状況、そして国民の生活に密着した医療サービス、福祉サービスが身近にある。他にも要素はありますが、これらが日本という国の安寧、経済の発展、人の幸せに寄与している。
- ▶ **単に人材不足を補えばいい、というものではない。**  
**質の高い医療人材、福祉人材の養成、そして人の幸福に貢献するという高い意識を持つ人材養成**

# 引用・参考文献

1. ジチタイワークス Web (2025)
2. 絹木憲司 (2025)、とちぎソーシャルケア従事者協議会学会・公開セミナー、資料。
3. 内閣府 (2024)、令和6年度高齢者白書。
4. 厚生労働省(2014)、「看護職員の現状と推移」。
5. 厚生労働省 (2024)、「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」。
6. 福祉新聞 (2024)、2月18日.厚生労働省「介護関係者にヒアリング」  
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会での意見。
7. Esping –Andersen(1990)、The Three Worlds of Welfare Capitalism, Polity Press.
8. 岡沢憲芙・宮本太郎監訳 (2001)、『福祉資本主義の三つの世界——比較福祉国家の理論と動態』、[ミネルヴァ書房](#),

▶ 本日はどうもありがとうございました。