資料2

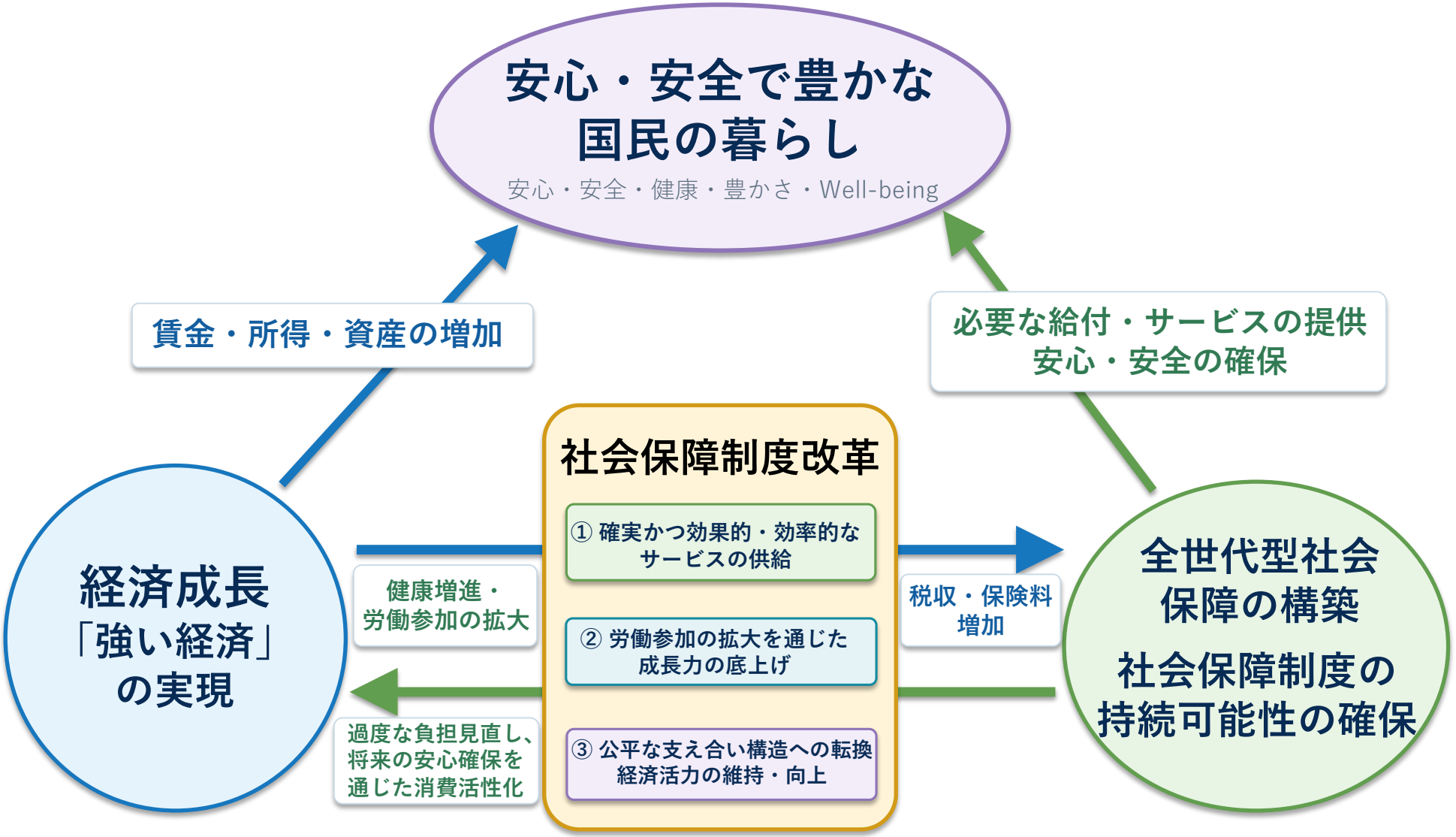
成長志向型で持続可能な社会基盤の強化に向けて（社会保障制度改革）（参考資料）

2026年11月24日

筒井 義信
永濱 利廣
南場 智子
若田部昌澄

成長志向型で持続可能な社会基盤の強化に向けて（社会保障制度改革）

相互に作用する「経済成長」と「社会保障の持続可能性」がともに、安心・安全で豊かな国民の暮らしの実現を支える構造を目指す



３つの柱の重点施策（イメージ）

①支援を要する者への確実かつ効果的･効率的なサービスの提供

- 医療・介護従事者の処遇改善
- 医療・介護サービスの協働化・大規模化・産業化、標準化、データの利活用等
- AI・ロボットの実装・導入の加速を通じた生産性の向上
- ドラッグ・ロス及びドラッグ・ラグの解消

②あらゆる層の労働参加の拡大を通じた成長力の底上げ

- 攻めの予防医療・健康寿命の延伸（エビデンスに基づく健診・検診の受診拡大等）
- 高齢者の就労促進（70歳までの就業確保等）・年齢基準の合理性に関する横断的点検
- 働き方に中立的な制度の構築（第3号被保険者制度の見直し、被用者保険適用拡大の前倒し等）
- 就職氷河期世代の就労・社会参加の支援強化（伴走型就労支援、リスキリングの支援等）
- 孤独・孤立対策の強化（居場所・つながりづくり、相談支援体制の充実等）

③年齢だけにとらわれない真に公平な支え合い構造への転換を通じた経済活力の維持･向上

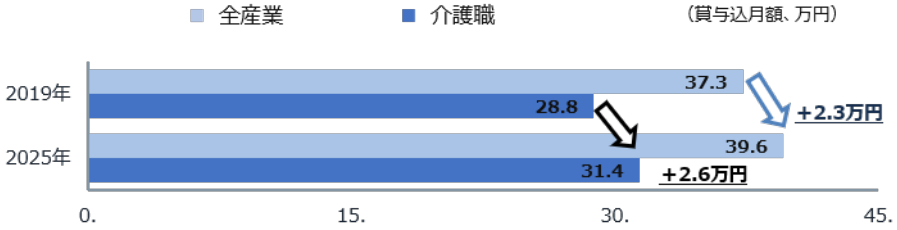
- 現役世代の保険料負担の軽減も見据え、年齢だけに着目するのではなく所得・資産などの負担能力も勘案した公正・公平な支え合いへの見直し
- マイナンバーの活用による所得・金融資産の把握に向けた制度や情報インフラの整備
- 働き方に中立的な制度の構築【再掲】

支援を要する者への確実かつ効果的・効率的なサービス提供

〇医療・介護サービスの安定的提供、持続可能性の確保のため、需要の適正化と生産性の向上が必要。
〇他職種と遜色のない処遇改善の実現や新技術の最大活用などの観点から、来年度の介護報酬改定を行うべき。

図1：介護職の賃金格差

～全産業平均との賃金格差は依然存在～



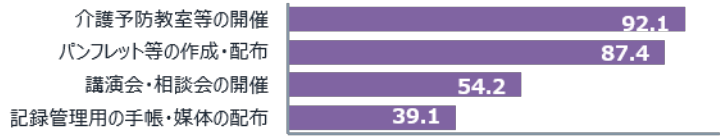
（備考）厚労省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。全産業は役職者除く。
年齢・性別・勤続年数の補正なし。

図2：市町村の介護予防の取組状況

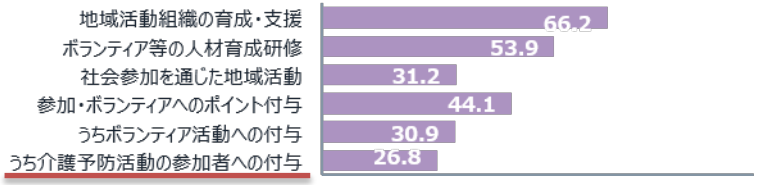
～介護予防活動参加へのインセンティブ付与は3割弱～

2024年度／全1,741市町村に対する実施率（%、複数回答）

① 普及啓発事業：教室・広報・手帳配布等で、介護予防の知識と実践方法を住民に普及



② 地域活動支援事業：人材育成・組織支援等を通じ、住民主体の通いの場等の活動を支援。

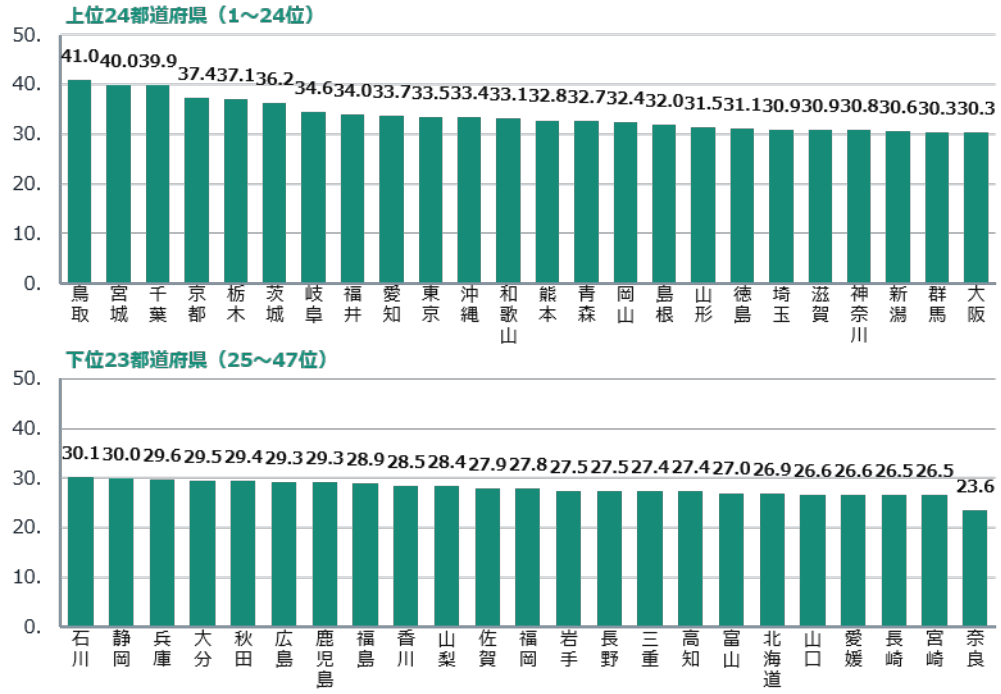


（備考）厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和６年度実施分）に関する調査結果（概要）」表３・４を基に作成。

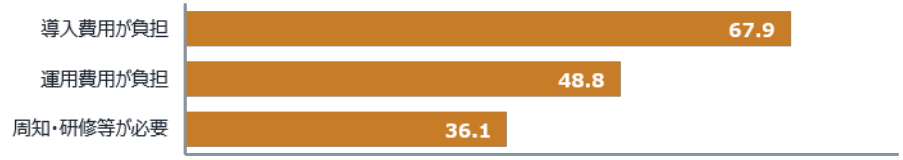
図3：介護テクノロジーの導入と支援体制

～導入・活用割合は最も高い県でも４割程度にとどまる～

① ICT等の導入・活用を記載した事業所割合（%）



② 未導入の理由：費用と運用の負担（%）



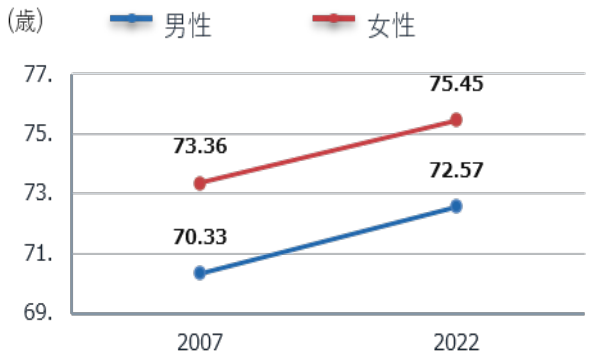
（備考）①：デジタル庁「介護現場の生産性向上に関するダッシュボード」、
②：厚労省「第32回介護報酬改定検証・研究委員会資料1-4」を基に作成。

あらゆる層の労働参加の拡大を通じた成長力の底上げ

〇持続的な経済成長の実現のため、あらゆる層における意欲と能力に応じた労働参加拡大が必要。
〇年齢による一律の区分等を見直すとともに、年齢や性別によらず、多様な主体が活躍できる社会の実現が必要。

図1：健康寿命の延伸

～15年間で健康寿命は男女ともに約２歳延伸～



※平均寿命　男性 79.19 → 81.05歳 ／ 女性 85.99 → 87.09歳

図2：年齢階級別の就業率

～高齢者の就業率は過去に比べ若返り～

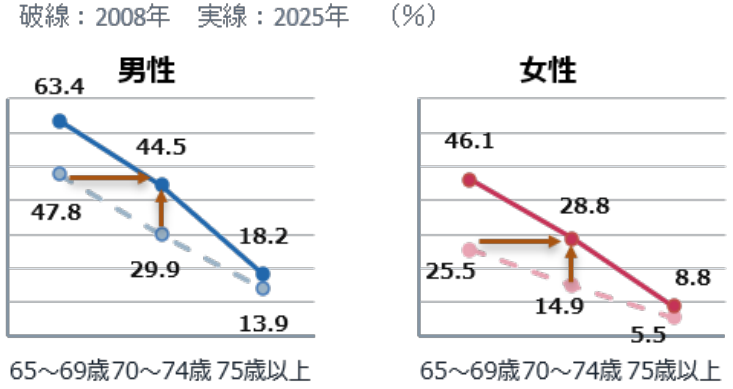


図3：雇用形態別の生活満足度

～男性や64歳以下女性の満足度は、就業者（特に正規雇用）で高い～

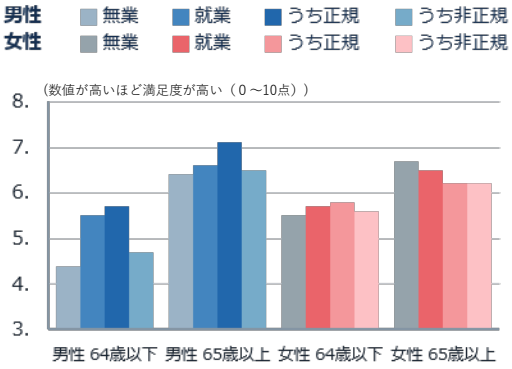
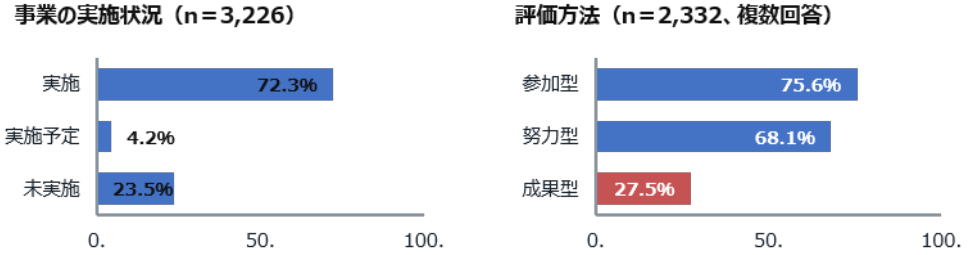


図4：予防・健康づくりへの個人インセンティブ事業

～成果型の採用は3割弱にとどまる～



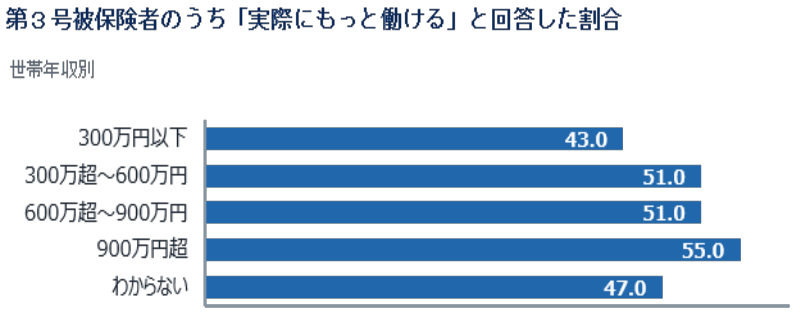
個人インセンティブ事業：
保険者が加入者の健診・健康づくりを促すためポイント・商品券・健康グッズ等の報奨を提供する事業。評価対象の違いで右の3類型あり、報奨の種類・金額は保険者ごとに設定。

参加型：健診等への参加
努力型：運動・記録の継続
成果型：本人の取組による健康指標の改善を評価

※2025年8～9月調査。右図は事業実施保険者が母数。

図５（第3号被保険者と既婚女性パート）

～世帯年収にかかわらず、もっと働けるとの回答は５割前後～



※第３号被保険者数　1,220万人（1995年度）→ 641万人（2024年度）

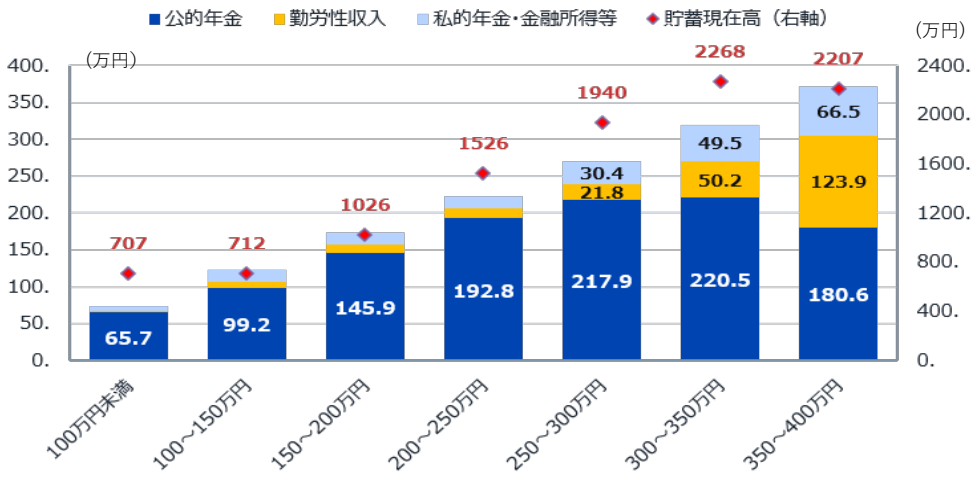
（備考）図１：内閣府「令和８年版高齢社会白書」、図２：総務省「労働力調査」、図３：内閣府「中長期的に持続可能な経済社会の検討に向けて①」（2024年２月29日経済財政諮問会議資料４）、図４：厚労省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの現状と論点」（第７回検討WG資料２）、図５：厚労省「第３号被保険者制度を巡る現状について」（第１回検討会資料２）を基に作成。

年齢だけにとらわれない真に公平な支え合い構造への転換を通じた経済活力の維持・向上

〇現役世代の負担増の抑制は、制度の信頼を高めるとともに、可処分所得を増やし力強い家計消費を促す。
〇年齢だけの一律の区分ではなく、所得・資産などの能力も勘案し、公正・公平に支え合う仕組みを構築すべき。

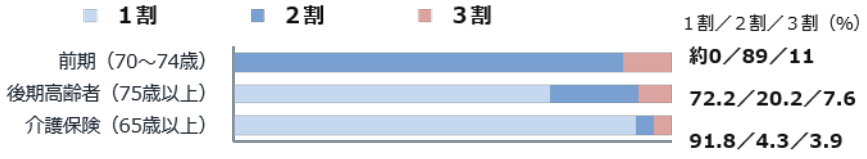
図１：高齢者（70歳以上、単身世帯）の収入・資産と自己負担

～250万円以下の収入の世帯でも、平均では700～1500万の貯蓄がある～



収入（万円）	100未満	100～150	150～200	200～250	250～300	300～350	350～400
世帯割合	12.6%	17.6%	19.4%	19.5%	11.8%	6.5%	2.9%

参考　自己負担割合の構成（１割／２割／３割）



単身世帯の主な収入目安：医療２割は年金等200万円以上、３割は収入383万円基準等。
介護２割は年金等280万円以上、３割は340万円以上。

（備考）図１：財務省「社会保障」（2026年11月４日財政制度等審議会財政制度分科会資料、
総務省「2024年全国家計構造調査」）を基に作成。年間収入階級と自己負担判定の所得等は定義が異なる。

図２：実質費用と自己負担割合の影響

～物価上昇分を考慮した医療費は７０歳代で小幅低下～

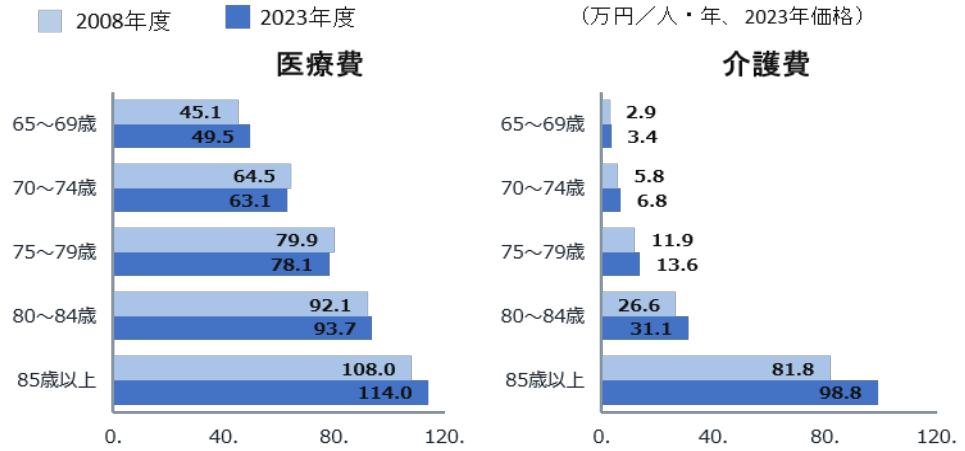


表3：雇用・医療・介護・年金の年齢基準

～高齢者の年齢区分は各制度で一様でない～

分野		年齢区分・制度内容（導入・主な改正年）
雇用		65歳まで：雇用確保義務（2006年施行、2013年改正法施行） 定年引上げ・継続雇用・定年廃止のいずれかを実施。 70歳まで：就業機会の確保は努力義務（2021年4月1日施行）
医療		69歳まで：　3割 70～74歳：原則2割（現役並み所得者：3割） 75歳以上：原則1割　（現役並み所得者：3割、一定以上所得者：2割）
介護		40～64歳：第2号（医療保険と一緒に介護保険料徴収開始、利用時1割） 65歳以上：第1号（利用時は所得別1～3割） （介護保険は2000年導入）
年金	基礎	原則65歳：老齢基礎年金の支給開始（1986年に基礎年金制度導入）
	厚生	原則65歳：老齢厚生年金の支給開始 （1994・2000年改正で60→65歳に段階的引上げ）

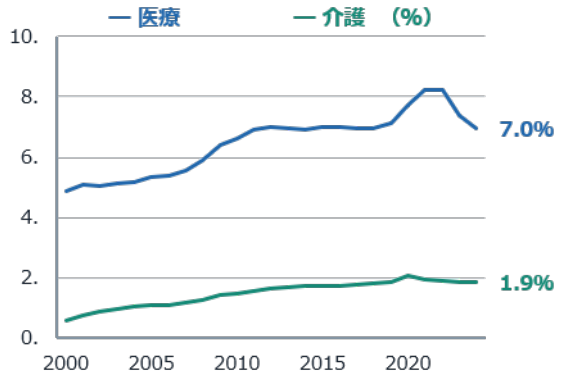
（備考）図２：厚労省「国民医療費」「介護保険事業状況報告」、総務省「消費者物価指数」を基に作成。
表３：高年齢者雇用安定法・高齢者医療確保法・介護保険法・国民年金法・厚生年金保険法を基に作成。

実効性ある社会保障制度改革の評価・検証

〇改革の成果は、国の歳出削減額のみの評価ではなく、マクロ経済への影響等を踏まえて、総合的に評価すべき。
〇成長と分配の両面から改革の成果を定期的かつ継続的に点検した上で、不断に改革をアップデートしていくべき。

図1　名目GDPと医療・介護給付費

～2020年以降、コロナ禍の影響を除くと医療・介護給付費対名目GDP比は横ばい圏で推移～



医療 4.9%（2000年度）→7.0%（2024年度）
介護 0.6%（2000年度）→1.9%（2024年度）

図2　世帯主年齢別の社会保険料

～現役世代中心に年間保険料が増加～

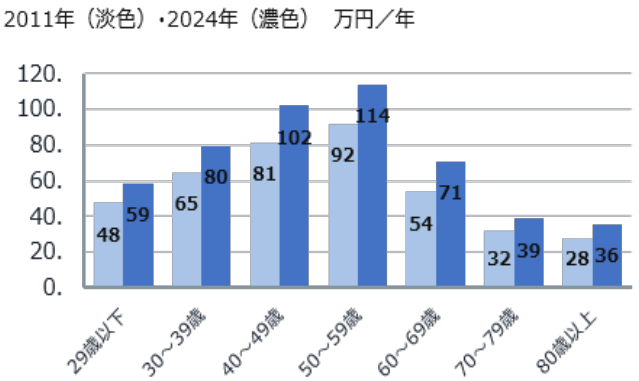
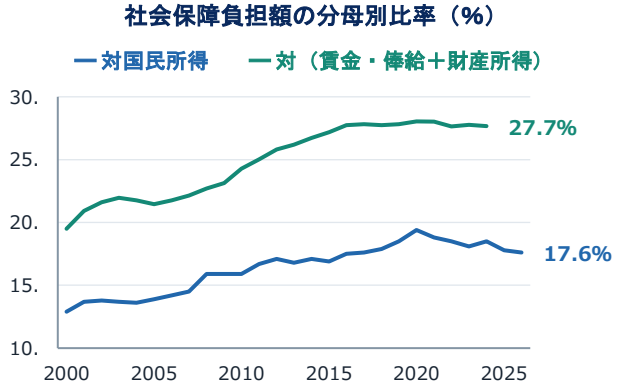
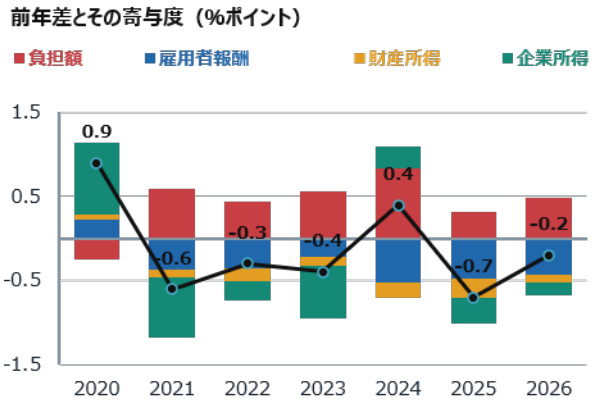


図3　社会保障負担率と前年差要因

～家計の社会保険料負担は横ばい圏内で推移～



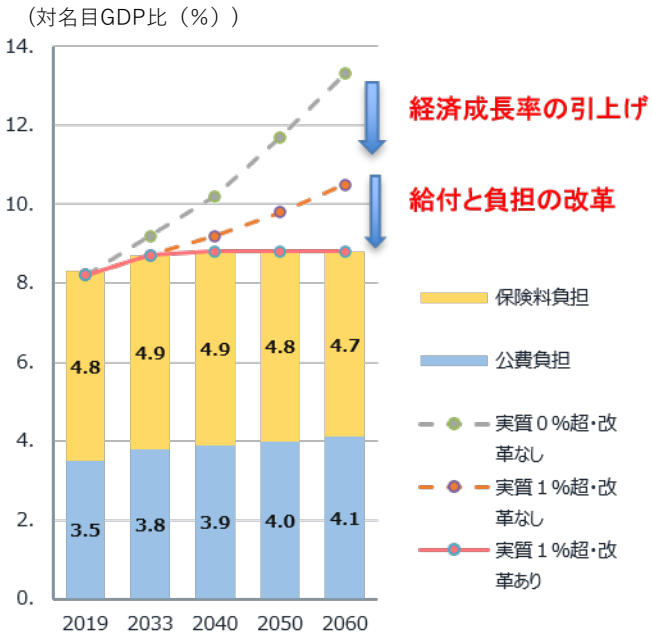
社会保障負担率＝社会保障負担額÷国民所得×100。
社会保障負担額は年金・医療・介護・雇用保険等の保険料（事業主負担含む）。



●負担率の前年差。2020年度は2019年度比。
20～24年度実績、25年度実績見込み、26年度見通し。

図4　医療・介護給付費の長期見通し

～経済成長率の引上げと改革の組合せにより医療・介護給付費の安定化が可能～



保険料負担（黄）と公費負担（青）は、実質１%超の成長・改革ありのケース。
改革あり：2034～60年度に医療高度化等の歳出増加分を、給付抑制で相殺すると仮定して試算。

（備考）図１：国立社会保障・人口問題研究所「令和６年度社会保障費用統計」、図２：厚労省「国民生活基礎調査」（2012・2025年）、納付世帯の名目額。2012年調査は福島県を除く。
図３：財務省「令和８年度の国民負担率について」、内閣府「2024年度国民経済計算」、図４：内閣府「経済・財政・社会保障に関する長期推計」を基に作成。