2025.8.8

抜け落ちる医療・介護における供給側の視点

～世代間格差とは異なるアプローチの重要性～

経済調査部　エコノミスト
前田　和孝

ポイント

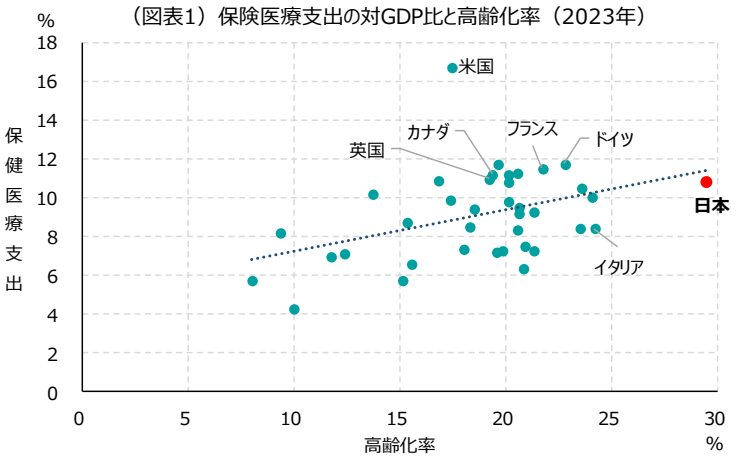
- **7月の参議院選挙では、後期高齢者の窓口負担引き上げやOTC類似薬の保険適用除外による医療費削減、社会保険料の引き下げという公約が一定の支持を得た**
- **医療・介護分野は売上高が公定価格に規定される側面がある。そのため、介護職員の待遇をアップさせるには、公定価格の引き上げは選択肢として外せない**
- **医療・介護制度の改革は、負担軽減などサービス利用者の視点で語られることが多い。しかし、供給者の視点も考慮しなければ、巡り巡って自分たちの首を絞めることになりかねない**

１．世代間格差に若年層の不満が募る

「自分たちの負担が増す一方で、高齢者は優遇されている」といった見方が現役世代に広がっている。7月の参議院選挙でも、後期高齢者の窓口負担引き上げやOTC類似薬の保険適用除外による医療費削減、社会保険料の引き下げという公約が一定の支持を得た。

厚生労働省によれば、2022年度の国民医療費は46.7兆円、介護費は11.2兆円と、2015年度と比較してそれぞれ＋4.3兆円、＋1.7兆円となっている。増加の背景としては、高齢化の進展や医療の高度化のほか、経済規模と比例する傾向もあるため、対GDP比でも確認すると、2022年度の国民医療費は8.24%、介護費は1.98%であり、2015年度からそれぞれ＋0.41ポイント、＋0.22ポイントとなっている。もっとも、図表1はOECDが算出している保険医療支出[1]の対GDP比と高齢化率との関係を示したグラフだが、高齢化率の高さを考えれば、日本の医療費支出割合は国際的に見て高いわけではない。

（図表1）保険医療支出の対GDP比と高齢化率（2023年）



※データはOECD38カ国。国名の記載はG7のみ
（出所）OECD、World Bank公表資料より明治安田総研作成

確かに、今後も高齢化や医療技術の進歩により、

[1] 保健医療支出(Health Expenditure)は入院、外来、介護（Long-term Care）、医薬品、予防、制度の事務費用などを含む

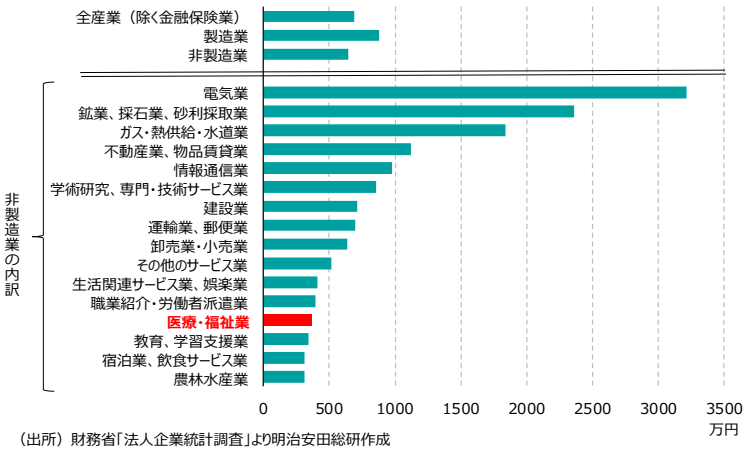
医療・介護費は増えると予想されている。厚生労働省が 2018 年に公表した試算では、2040 年度に医療費は対 GDP で 9.7～9.9%[2]、介護費は 3.5%となる見通しである。こうした医療・介護費の増加に関しては、人手不足が進むなかで希少な労働力を医療・介護に回すのは非効率といった見方や、世代間格差を問題視する観点から、削減ありきの議論になることが多い。

２． 医療や介護の生産性には公定価格も影響

財務省「法人企業統計調査」で産業別の 1 人当たり付加価値労働生産性を見ると、医療・福祉業は 363 万円と、製造業はもちろん、非製造業のなかでも低い部類に入る（図表 2）。また、医療法人や社会福祉法人などを含むため、法人企業統計より調査対象が広い、総務省「サービス産業動向調査」で 1 人当たり売上高を見ると、サービス産業全体が 118.6 万円であるのに対し、医療業は 84.1 万円、保健衛生は 47.8 万円、社会保険・社会福祉・介護事業は 38.1 万円と大きく劣後している（図表 3）。

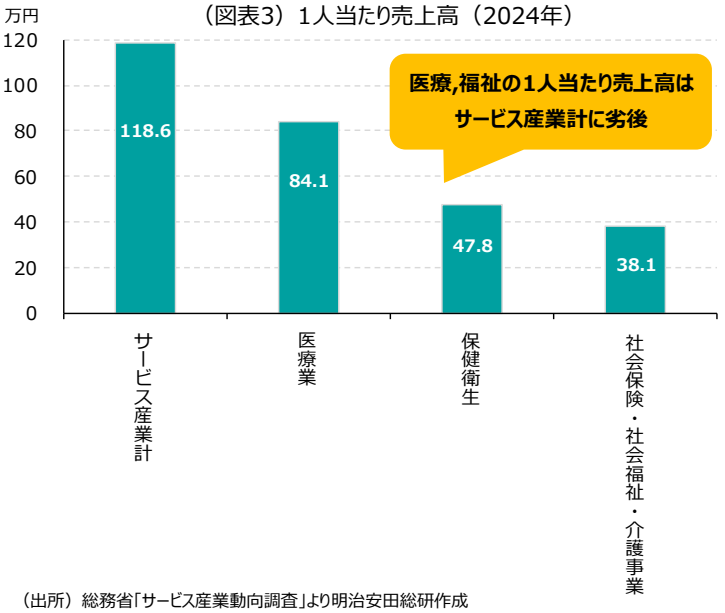
付加価値は、売上高から外部購入分の価値を差し引いたものである。しかしながら、医療や介護の売上高は公定価格（診療報酬）によって規定される。当然、生産性向上に向けた取組みが不要というわけではなく、例えば、介護事業では、介護ロボットの実用化推進や、小規模事業者の集約による効率化などを進めていくことは重要である。ただ、売上高以上の付加価値は生み出せないことを考えると、生産性の議論を行なう上では、自由に価格設定ができないという医療・介護の特殊事情を考慮する必要がある。

（図表2）1人当たり付加価値労働生産性（2023年度）



（出所）財務省「法人企業統計調査」より明治安田総研作成

（図表3）1人当たり売上高（2024年）



（出所）総務省「サービス産業動向調査」より明治安田総研作成

３． 待遇の悪さなどから介護職員は不足

公定価格に売上高が規定されることによる弊害は待遇にも現われている。厚生労働省「賃金構造基本統計調査」で、2024 年の「きまって支給する現金給与額」と「年間賞与その他特別給与額」の合計を見ると、産業平均（131.4 万円）に対して、医療業（114.1 万円）、保健衛生（119.1 万円）、社会保険・社会福祉・介護事業（91.3 万円）のいずれも下回っている。また、「賃金引上げ等の実態に関する調査」では、1 人平均賃金の改定率が全体の＋4.1%に対して、医療・福祉は＋2.5%と、賃上げの機運が高まるなかでも伸び悩んでいる。

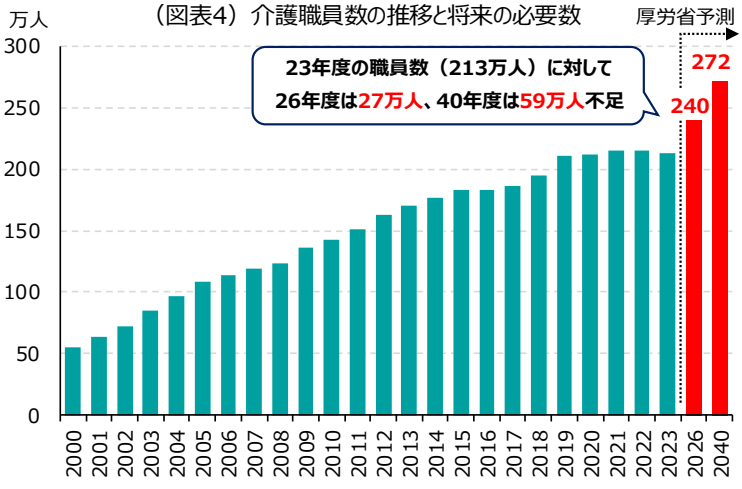
こうした待遇の悪さなどが要因となり、とりわけ介護職員の数は慢性的に不足した状態が続いている。実際に、「一般職業紹介状況」における介護サービス職業従事者の有効求人倍率は高水準で推移しており、2025 年 6 月は 3.76 と、全体の 1.05 を大きく上回っている。また、厚生労働省によると、今後の高齢化に対応するために必要

[2] 地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画を基礎とした「計画ベース」の見通し

とされる介護職員数は 2026 年度に 240 万人、2040 年度に 272 万人とされている（図表 4）。2023 年度の職員数が 213 万人であることから、2040 年度までに 59 万人増やす必要がある。このところ、ほぼ横ばいでの推移が続いていることを踏まえると、必要数確保に向けたハードルは高い。

近年は水道光熱費や消耗品、医療機器など必要経費の増加が収益の圧迫要因となるなか、職員の待遇をアップさせるためには、公定価格の引き上げは選択肢として外せない。そして、公定価格を引き上げるためには社会保険料の引き上げが必要となる。もちろん、民間参入をより促し、市場原理を働かせることも選択肢となり得るが、これは受けられるサービス水準が所得に応じて変わるという側面を持つ。

（図表4）介護職員数の推移と将来の必要数



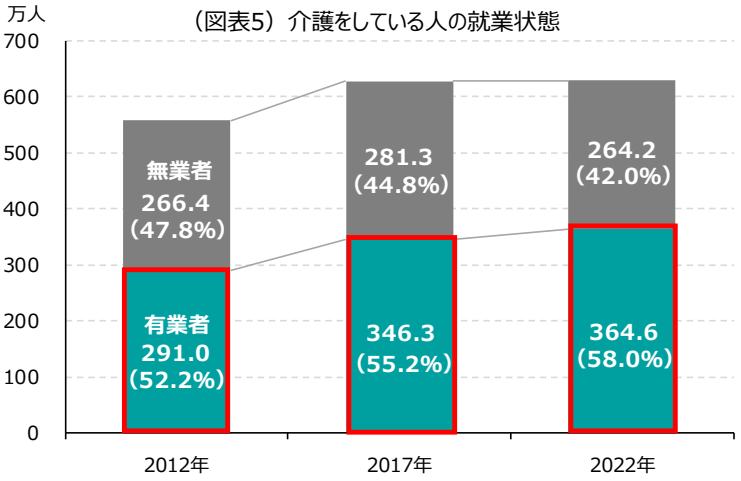
※23年度以前において調査方法の変更等により、段差が生じていることに留意が必要
（出所）厚生労働省公表資料より明治安田総研作成

4．医療・介護の受益者は高齢者に限らない

医療・介護の受益者は何も高齢者に限らない。今年、高額療養費の上限引き上げを巡る議論が盛んに行なわれたが、当然ながら、この制度は高齢者だけでなく、現役世代の患者も利用している。また、総務省によれば、2022 年時点で介護をしている人は約 629 万人おり、このなかで有業者は約 365 万人と 6 割程度に上る[3]（図表 5）。そして、このうち 85%は 15～64 歳の現役世代である。

現役期と高齢期における負担のバランスをどうするかという観点から、高齢者の自己負担額引き上げや、社会保険料引き下げの議論はあってもよい。もちろん、医療・介護のニーズが変わらない以上、共同連帯による社会保険の機能が縮小すれば、自己負担分は増えることになる。そして、どちらを選択するかは個々人の価値判断に拠る。筆者が危惧するのは、医療・介護制度の改革が、こうしたサービス利用者の視点だけで語られることが多い点である。介護職員の待遇改善を通じた人手不足の緩和が重要との問題提起に反対する人はおそらく少数派とみられる。サービス提供の原資となる社会保険料の水準が重要な論点であることに異論はないが、供給者の視点も考慮しなければ、巡り巡って自分たちの首を絞めることになりかねない。こうした側面も踏まえたうえで医療・介護制度の将来を考える必要があるだろう。

（図表5）介護をしている人の就業状態



※（）は全体に占める割合
（出所）総務省「就業構造基本調査」より明治安田総研作成

[3] 「介護している人」には家族が介護保険制度で要介護認定を受けていない人も含む。また、「有業者」のなかには介護サービス職業従事者が含まれている可能性があることに留意が必要

本レポートに関するご取材やお問い合わせは以下までご連絡ください
明治安田総合研究所 エコノミスト 前田 和孝
電話番号：03-6261-7947
e-mail：ka3-maeda@myri.co.jp

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●発行元● 株式会社 明治安田総合研究所 〒102-0073 東京都千代田区九段北3－2－11 TEL03-6261-6411