

## 基 調 講 演

【第2回北陸地域連携プラットフォーム 平成26年4月8日(火)】

演 題：人口減少、少子高齢化の現状と課題

～社会保障・税一体改革とその後のビジョン～

説明者：厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室 室長補佐 鈴木健二

御紹介いただきました厚生労働省の鈴木です。現在私が所属している厚生労働省の政策統括官付社会保障参事官室は、厚生労働省の中で社会保障全体の現状分析や、改革などの司令塔のような役割を担う、それぞれの社会保障制度を束ねて検討する部署です。中でも私は、略歴にもありますが数理職として、主に保険数理・アクチュアリーの仕事をしております。現状の財政状況、人口の状況、若しくは将来に向けての人口の状況、社会保障の将来の数字の面、計量的な面からみた姿を分析、推計するのが私の主な仕事となっておりますので、そのような面からも今日皆様に有意義なお話ができればと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

資料をめくっていただいて2ページです。

人口の現状と見通し、という大きなテーマです。テーマごとに「・」で小テーマを挙げています。よく人口は、少子高齢化、少子高齢化と言われてきましたが、最近の人口の動きをみると、少子高齢化という枠組みでは捉えきれないようなことが起こっています。1つは、全体の人口のサイズが減っていきます。もう1つが当然高齢化、高齢化という意味でも、高齢者の絶対数が増えていく。若者に比べて増えているのは今までも同じだが、絶対数として高齢者が凄い勢いで増えていくというような側面がより重要になっています。また2つ目の「・」ですけれども、地域によって大幅に状況が異なっている。例えば、関東でも、東京にいる人達と、少し郊外にいる人達では様相がだいぶ変わってくる。更に離れて、過疎のような地域では、まただいぶ事情が変わる。細かいところは後程御紹介しますが、日本全体でこうしていきましようという一本では語りきれない部分が今後ますます顕在化していく。そのあたりを中心にこのセクションではお話をさせていただきます。

3ページです。日本の人口の今までの推移とこれからの見通しがあります。一番右側が2060年です。丁度山のような形になっていますが、正にこの山のてっぺんが、丁度今です。人口は2010年をピークにして減っていく見通しとなっています。これは、国の機関である国立社会保障・人口問題研究所が推計をしたものです。この推計の前提は、皆さん御承知と思いますが、出生率、つまり女性が1人で一生に何人子どもを産むかという数字ですが、今の政府の見通しの基準となっている1.35です。女

性が一生で2人子どもを産むと、夫婦2人で子ども2人が生まれるので丁度ぴったりと人口が維持されますが、出生率が1.35とは、大体その2/3です。要は一世代過ぎると人口が2/3になってしまう。今まで日本の出生率は非常に低くて、1.2台まで落ち込んでいました。最近改善していますが、1.3とか1.4とかいう状況はとても高いとは言えない。実際に推計を見ても2060年で総人口は8,674万人、9千万人を割る。2048年で1億人を割って、もっと右に伸ばしていくと、2100年には5千万人を割るという推計になっている。出生率1.35とは、正にそういうことで、このまま行くと極端な例では、2200年、2300年には日本が無くなってしまおうと言われる方もおられます。いずれにしても1.35とはこういうスピードで人口が減っていくということです。四角いマークの折れ線を見ますと、高齢化率があります。右側の上から二番目の線に高齢化率39.9%と書いてあります。将来的には、5人に2人は65歳以上の高齢者になると見込まれています。現在が24%ですから、割合でも、上がっていく見通しになっています。

これをもうちょっと視覚的に分かりやすくしたものが、次のページです。いわゆる人口ピラミッドと呼ばれるものです。一番左が2005年です。これが実績に近いわけですが、山が2つあり、上の山が団塊で、下の山が団塊ジュニアという形になっています。真ん中の図では、2030年の時点で団塊の世代が80歳に到達する。一番右の図では、2055年時点で団塊ジュニアが80歳に到達するという形になっています。このように日本の人口は非常に歪みが大きい形になっており、高齢化が進むと高齢者が増えるが、日本の変化はだんだん進むというよりは、一気に進むこととなります。団塊の世代が75歳に入った瞬間に、75歳の人口が大幅に増える。次に団塊ジュニアが75歳に入った時に75歳以上の人口がまた増える形で、気付いたらいきなり数年で大幅に増えていく形になっています。そうした点を社会保障でも考えていく必要があります。団塊ジュニアが80歳になるのは2055年ですから、40年後ですが、のんびりしていると一気に高齢者が大幅に増えていく形になっています。

一番下の四角に、1人/3.0人、1人/1.7人、1人/1.2人とあります。いわゆる何人で何人を支えるかという、分子が65歳以上の人口、分母が20歳から64歳の人口という形になっています。よく現在は3人で1人の騎馬戦型、2055年に行くと、1.2人で1人とほぼ1人で1人を支えるという形で、肩車型と言われます。ただし、3人で1人とか、1人で1人とかそういう表現は、年齢だけで区切っているため、注意しなければいけません。例えば、65歳以上の方でも元気に働いてもらえばいいじゃないか。20歳から64歳の中でも今まで女性っていうのは働いていない方が多かった。女性の方も働いてもらった方が、当然社会の、経済のためにも役に立つし、社会保障のためにも役に立つこととなります。このため、最近は厚労省でも、政府でも、あまり何人で何人を支える、騎馬戦型とか肩車型とかいう表現はあまり使わないようにしています。それよりも実質的に働く人を増やそうと、65歳以上が高齢者ではないという考え方が主流になっています。

次の5ページを見てください。高齢者、言ったそばから申し上げていますが、高齢

者の「数」の現状と見通しです。上の線が65歳以上、下の線が75歳以上の人口ですが、高齢者の人口はある程度でピークを打って下がっていきます。ピークを打つところは2つあり、団塊ジュニアがその年齢層に到達したところでピークになるという形になっています。医療、介護にお金がかかるようになるのが75歳ぐらいから、年金は65歳以上ですが、75歳以上のピークが2053年と考えると、人口的な側面からいくと社会保障は2050年あたりを大きなポイントと見て、考えていくのが1つの考えです。ちなみに75歳以上の1つ目の山、団塊の世代が75歳以上になるのが2025年となっており、社会保障一体改革のとりあえずの目標地点が2025年となっています。ただ、その先にはまだこういったポイントが待っている。これが現状としての全国状況です。

地域別に見るとどうなるかを、次ページ以降で説明させていただきます。

地域によって当然大きな違いがあります。都道府県別ですが、2015年を100としたときに全国の75歳の人口がどう動くか、2015年と比べて75歳人口がどれくらい増えるかを推計したのになっています。全国では2015年から2040年までに大体35%以上数が増えますが、都道府県で分けると上から下までだいぶ差があります。埼玉などは、都心に働きに出ている人のベッドタウンというような形で若いころに移り住んだ方が非常に多くなっています。そういう方が一気に高齢化するというので埼玉県などは、非常に高い5割とか6割とか後期高齢者の数が増えてきます。他方、島根県や山形県のような既に高齢者の方が多いい県ですと、これからそんなに一気に増えるということではなくなっています。全国の35%増を頭に描いて、全国津々浦々に考えを巡らせていくと、地域で色々な齟齬が出てくるというのがあります。例えば病院であればベッド数とか、介護であれば介護施設とかいうのを、これからどのように作っていくのか、増やしていくのかを考えた時に、これから高齢者があまり増えていかないのに、サービスの供給量をどんどん増やしても早晚余ってしまうことになります。2025年、2030年、2035年など、そういった先まで人口の構成を見据えて計画を立てていかなければ後々資源の無駄遣いになってしまいますし、逆に足らなかったということにもなりかねません。地方と都心では人口密度の関係もあります。例えば高齢者が密集して存在しているのか、それとも、一番近い隣の家が2キロ先といった状況なのかで、それぞれの地域に即したサービスの量と形態が必要になってきます。

7ページに、もっと細かく市区町村別に見たものがあります。2015年を100としたときに、10年後に高齢者人口が増えるか減るかですが、一番左に70以上から100未満というところが17%くらいあります。これは今後10年で、既に高齢者が減っていく地域です。市区町村数で言うと二割弱くらいは、既に高齢者の減少が始まっています。高齢化が進むステージは既に終わっていて、その地域では全体が縮小していくステージに入っています。これを体系的に表したものが次の8ページです。

これは先保御紹介があった「選択する未来委員会」で、東京大学の増田先生が使わ

れたものをそのまま使わせていただいています。人口減少には3つのプロセスがあり、第一段階は老年人口が増えて、生産年齢人口、年少人口、いわゆる現役の人口が減少します。その段階を過ぎると、高齢者の人口は変わらないが現役の人口は減ります。そのステージを更に過ぎると、高齢者の人口も減り始め、現役の人口も減ります。本格的な人口減少時代とあるが、ここまで来ると、人口全体がしぼんでいく構図になります。これは全国の図ですが、地域別に見ると、それぞれが第一段階、第二段階、第三段階のどこかのステージに入ります。先程のもう既に高齢者が減り始めている地域は、正に第三段階に到達しています。地域別に見ると、同じ県の中でも中心部の状況、周辺の地域の状況はかなり様相が変わってきます。周辺部では、高齢者の人口がどんどん減っていくという状況の中で、どのようにサービスを維持していくか、逆に高齢者が増えるところではどのようにサービスを追加していくか、需要を満たすだけのサービスを整えていくかということが重要になってきます。

次の9ページと10ページに、北陸三県の65歳以上の高齢者の見通しがありますが、これについては別で配付されている「北陸管内地方公共団体年齢別人口増減」で説明させていただきます。

例えば、金沢市、富山市、福井市が今後30年間でどうなるかというところを見ると、65歳以上人口は金沢市であれば48.3%増えます。富山市は24%、福井市は26%増えるという形です。これは正に第一段階の状況、高齢者が増え現役世代が大きく減っていく状態で、ただトータルで見れば若干減っているのも、第二段階に差し掛かっているという形かもしれません。金沢市であれば今後30年で1割くらい減ります。富山市であれば17%、福井市であれば19%くらい減ります。ほかの地域も、今挙げたところ程ではないにしても、高齢者の数は増えていく形ですが、中には能登などでは、そもそも65歳以上の人口の今後の見通しで大きなマイナスとなっているところもあります。同じ北陸という地域で見ても、非常に大きな事情の違いがあります。逆に言えば、これから65歳以上の人口が減っていく中で、サービスをどのように供給していくか、同じだけの面積があつてその中で高齢者の人口が減っていくことは、高齢者が点在するようになっていくということです。施設を1つ作って、そこにみんな集めて効率のよいサービスを提供しようという考え方もありますが、在宅を重視して自分の家でケアを受けられる見回りのサービスが重要という考え方もあります。そこは、地域の状況に応じて地域の文化等々も勘案しながら、地域の中で姿を作っていく必要があります。今まではトップダウンで、国がこういう形でやりなさいと下ろしていく形が多かったが、特に介護などの面でいくと地域の方達が話し合っていて、地域に合った効率のよい形のサービスを行っていくことが必要になってくるということが御理解いただけるのかなと思います。

人口に関してはこれぐらいにしまして、これを土台に社会保障の現状についてお話しさせていただきます。社会保障は国の財政においてメインテーマとなっており、地方でも社会保障費は非常に負担が大きくなっています。翻って企業の社会保障費の割

合は非常に高く、社会保障の保険料は負担であるとの御意見もあります。社会保障がこれから増えていく中で、どのようにファイナンスしていくかというのは非常に大事な問題で、入りをどう確保するか、出費をどう効率化していくかが重要になっています。

12 ページ御覧いただくと、国の社会保障給付費のこれまでの推移であります。現状で社会保障給付は 110 兆円となっています。110 兆円がどういう規模かと言えば、GDP が 500 兆円しかないわけですから GDP の 5 分の 1 くらいが社会保障になっています。トレンドを申し上げますと、1 年で 3 兆円くらいずつ社会保障費が増えています。制度的に言うと、いわゆる国民皆年金、国民皆保険と言われる個々の制度が全て整った 1961 年に社会保障制度の完成をみました。そこから制度が成熟化して、高齢者が増えていって、給付費は急増しています。ただ、世界的に見るとこの水準はそれほど高くありません。日本は中福祉と言われることが多い。日本はイギリスと同じくらいでヨーロッパ諸国と比べると少し低いが、アメリカとかと比べると高いとよく言われます。もちろん、ヨーロッパ諸国というのは、高い給付を支えるだけの負担を皆さんしています。御存じのとおり、ヨーロッパというのは消費税も高い、税負担も高い、その中で手厚い給付をすることで納得感を得ているというように言われています。高齢化に従って、日本の社会保障費は増えていますが、世界的にみれば中福祉といわれる水準にあります。そのうち公費負担がどの程度かということ、100 兆円あまりの給付中、公費全体で 40 兆円、国が 30 兆円で地方が 10 兆円を負担しているという形になっています。国の負担は毎年 1 兆円ずつ増えており、これが自然増といわれるものです。地方の負担は、10 兆円で一番大きいものが医療、これが 4 兆円から 5 兆円くらいあります。次に介護があり、次に子ども、障害者向けの支援、生活保護となります。これらを合わせると地方が負担しているのが 10 兆円。これでもかなりの規模ですが、特に医療や介護は今後かなり増えていくことが予想されるので、地方ではそのあたりも問題になってくるのではないかと思います。

その費用の見通しはその次のページです。社会保障給付費が将来どうなるかというものです。先程 110 兆円と申し上げましたが、2012 年度で 109.5 兆円だったものが 2025 年度には 148.9 兆円にまで増える見通しとなっています。ただし、分野別に見ると、かなり様相が違っており、年金はあまり増えない。今後 10 数年経っても 1.1 倍くらいにしか増えない。これは年金のところでお話ししますが、マクロ経済スライドという形で、給付にキャップをはめる制度で、給付があまり増えない仕組みになっているためです。他方、医療とか介護とかはサービスベースであり、今度は医療とか介護とかが社会保障の主役になってくるということが見込まれます。

15 ページです。増えていくものを何で賄うかと言うと、現在、保険料と公費の比率は、保険料が 6 で公費が 4 という割合で負担をいただいています。保険の制度が変わらないという前提で、この構造は当面変わらないと見通されます。このため、公費が増えていく一方で保険料も増えていくと見通されています。こういった状況を受け、社会保障はこれから大きくなっていく、公費負担も大きくなっていく、片や税収が足

りないという中で、社会保障と税の一体改革を進めてきました。

16 ページです。発端になったのが平成 20 年の社会保障国民会議です。

その中で、消費税を上げて社会保障の 4 分野、年金、医療、介護、子育てに消費税の財源を使うということを本格的に打ち出しました。それから政権交代が 2 度ありましたが、同じ考えのもとで改革が進められ、今年の 4 月に消費税が 8% に上がり、これから安倍首相が判断されることですが、今度は 10% に上がります。ポイントは、このままでは財政がもたないということです。このままで社会保障を支えていくのは、とても無理であるという部分です。また社会保障 4 分野と申しましたが、これまで子ども・子育てという分野は社会保障の中ではその他大勢の 1 つという立ち位置だったが、今後はきちんとやりましょうというふうになっている。もう 1 つは医療・介護のサービス提供としての側面をきちんと考えていきましょうという部分です。そういうところをきちんと議論しましょうというところで始まったのが社会保障・税一体改革であり、大枠のところは完成をみて、現在それぞれの制度の細かいその思想に則った改正を行ったり、法案を作ったり、審議が行われるという形になっています。

次は 18 ページです。消費税を 5% から 10% に上げるわけですが、その 5% の使い道とは、基本的に多くの部分は社会保障の安定化、簡単に言いますと借金の返済部分に使われます。

現状でも、税収は全く足りないわけで、先程公費で 40 兆円と申し上げましたが、消費税 1% で 2.8 兆円、10% とっても 28 兆円ですから、そもそも全然足りないという中で、基本的には 5% 上乗せしたから、5% 給付を何か上乗せするというふうに使えらるほど余裕はありませんが、1% 分、2.8 兆円は何か充実に使いましょう。ただし 4% 分は今まで借金で賄ってきた部分をちゃんとファイナンスするという意味で使いますというのが基本的な考え方です。

国と地方の配分が 19 ページです。「国と地方の協議の場」というものがありまして、国と地方自治体の首長の方が議論して、現状のデータを見た上で、地方が負担している社会保障の部分、国が負担している社会保障の部分を鑑みて、国が 3.46%、地方が 1.54% の比率で配分しましょうというふうに決まったものです。

次に年金について説明させていただきます。年金は、基本的には平成 16 年に大きな改正があり、そちらで一定の制度としての形作り、一区切りついていると言ってよいと思います。ただ、細かい部分については、いくつか問題が残っており、それをどうやっていくかというのが今後の問題として残されています。

21 ページです。基本的な日本の年金制度の仕組みです。一番下に国民年金、基礎年金があり、基本的には国民皆年金で、どなたも国民年金は将来給付されるという形で、何らかの保険には必ず入る、1 号被保険者であれば国民年金ですし、2 号被保険者であれば厚生年金ですとか、共済年金に加入をするという形になっています。

世界的には、年金の制度にはいろいろなパターンがあり、ヨーロッパ諸国は、職域

によって制度が分かれているところが多くなっています。一方で、例えばカナダとかスウェーデンなどは、ユニバーサルな制度が1つだけあり、全員それに加入するということもあります。どちらが主流というわけではなく、国の成立ちにより制度が形作られています。また、ヨーロッパなどには国民皆年金でないところもかなりあります。無職の方は年金制度に入らないというような国もあります。

22 ページを御覧ください。御存じのとおり日本の年金制度は賦課年金となっています。賦課方式は、基本的に今払っている保険料は今の給付に使われる、現役世代の保険料は今の高齢者の給付に使われるということです。ただし一定の積立金は持っていますので、その運用収益は使いますが、今払った分は、自分が貰えるわけではなくて、今使われる分であるという考え方です。

その中で年金制度を、この少子高齢化の中でどうしていくかということを考えると、やはりこれ以上現役の方の負担を増やすわけにはいかない、保険料を上げるわけにはいかない、という考え方のもとに、負担の分を固定しよう、保険料をここまでしか上げません、というふうに決めてしまう、そうすると何が起こるかということ、出る部分を調整しないといけない、そうすると給付の部分を入れてくるお金で間に合うように自動的に調整する仕組みを作る、これがマクロ経済スライドというものでして、かなり大きな改革だったわけです。

そういう意味で年金は、先程 2025 年で 1.1 倍にしかならないと申し上げましたが、負担を増やしようがないので、給付も 1.1 倍くらいになるように、逆に言えばキャップをはめてしまう、というのが今の年金の考え方です。したがって、これからの年金の議論では、負担を大き過ぎないようにしようというのはうまくいった、それでは減っていく給付というのが逆に問題として浮上する。給付は高齢化が進むと減っていく、今でも消費税が上がっているのに給付額が少なくて大変だというようなことが言われますが、年金財政的に、年金が破たんするというような問題ではなく、これからは年金を受給している方がちゃんと暮らせるだけの給付が貰えるか、というミクロの世界の問題に焦点が当たっていく形になってきます。

そういった問題をまとめたのが今後の課題とある 23 ページです。今申し上げたのが左側にある年金財政フレームに照らした課題の局面で、限られた資金をどのように配分して社会的公正を高めるかというもので、十分な給付をするためにはどうすればよいかというミクロの給付費の問題、あとは、保険料を払う方がどれぐらいいるかにより、給付が大きな影響を受けるので、支え手をどう増やすかということが大きな問題になります。

それで、担い手を増やすなど、どのように前提に働きかけていけるか。年金制度はいわば日本経済という海に浮かんでいる船のようなもので、海の波が大荒れになると、年金が翻弄されてしまいます。例えば、給料も増えない、働く人も増えない、というような前提で、経済も成長しないという形でいくと、年金制度はどうしても不安定になってしまいます。そうすると高齢者の方に給付する原資もどんどん無くなってしまいます。そのためには何をすれば良いかというと、年金の制度をいじるというよりは、今度は経済をきちんと成長させていきましょう、支え手、例えば女性や高齢者など働

く方を増やしていきましょう、逆に言えばその為に年金制度として何ができるかというところを考えていかないといけない。例えば適用拡大とか、非正規労働者に厚生年金に入ってもらいましょうとか、3号の問題をどうするかとか。在職老齢年金、働くと年金が減るので就労意欲が減退してしまう、その仕組みをどうするか。現在65歳となっている支給開始年齢、支給開始年齢は定年制度と非常にリンクの強いものですので、そこをどういうふうにするのか。また、年金制度の外でも経済対策、雇用対策、少子化対策を進めていって、年金の給付をどう充実させていくかを考えていかないといけないということです。言い方は悪いかもしれませんが、年金の制度をこねくり回してうまくいくというよりは、その船の下の土台の部分の部分を何とかしてかないといけないと、年金というのはお金の出し入れですから、打ち出の小槌のように財源が出てくるわけでありませんので、そういうところをうまくやっていく必要があります。

今出てきた問題点について少し詳しく説明します。24ページに非正規労働者の適用問題があります。いわゆる国民年金と言われている1号被保険者の方に職業を聞いている調査があります。平成17年、20年、23年の調査がありますが、1号被保険者の就業状況を見ると、だいたい35%くらいは常時働いている方となっています。7.7%が常用雇用、臨時・パートが28.3%、一番下の23年調査ですが、企業に勤めて働いている方が、1号被保険者の35%もいるということです。昔は政府の中でも、1号被保険者は自営業者ですと言っていましたが、今や自営業者は2割ちょっとしかいない、殆どは働いている方か、無職の方なわけです。果たして国民年金の制度がこれでいいのかという問題があります。やはり働いている方は、厚生年金に入ってもらったほうがいいかという考え方があります。ただ一方で厚生年金に入ると保険料が発生してくる。報酬比例、これは労使折半ですね。そういう中で、企業の負担する保険料との兼ね合いで、どういうふうに非正規労働者の適用問題を解決して行くか、一定程度時間の長い非正規労働者については厚生年金に加入していただくという形で改正を致しましたが、その先どういうふうに進めていくかについて、今後考えますというところが、25ページです。

28年10月から、ある程度の短時間労働者へ適用拡大を行うこととなっていますが、対象は25万人でまだまだ少ないという形になっています。ここから先をどういうふうに進めるのかは、法律で、「3年以内に検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じる」と定められているところです。先程申し上げたような色々な問題もあり、どのようにクリアしていくか、例えば、中小企業の方には保険料を支援して一気に適用拡大を進めるべきだとおっしゃる方もおられます。そこは色々と業種によって違いもありますし、働き方に影響を及ぼすので、慎重に検討を進めることが必要だと思います。

次に26ページに支給開始年齢の話があります。実は厚生年金の支給開始年齢はまだ65歳に上がりきっていません。最終的には65歳からになることは現時点で決まっていますが、上がりきるのが2030年度で、事実として65歳までも上がりきっており



ません。それから先をどうするのかということについてですが、海外では、67歳とか68歳とかを検討している国も多くなっています。実際に日本の平均余命とか、健康寿命とか、65歳の高齢者の状況を見ますと、引退して年金生活をして下さいというほど元気のない方は少ない。そうであれば67歳とか68歳まで働いていただければ、支え手も増えます。逆に言えば、そこまで年金を貰わないようにすれば、そこから先の年金額は増える。そういう意味で支給開始年齢が今後どうあるべきか、という検討の余地はあると、それは年金財政を持たせるためにというよりは、年金を増やすために、また元気に働いていただくためにというコンテキストから、こういう議論はあって然るべきだと思います。

年金の最後ですが、ちょっと毛色が違いますが、高所得者に対する年金額の調整というのがあります。基礎年金は66,000円くらいですが、半分は国費が投入されています。単純に言えば66,000円のうち半分は税金で賄われています。年金は保険料を払った方に全部出すという制度ですのでどんなにお金持ちの方であっても66,000円を支払う。ただ、感覚として、半分は税金なのにお金持ちの人にまで全部出すことではないかという考え方があります。海外では、実際にそれを実行した国があり、カナダには、クローバックという制度があります。カナダの基礎年金は全額税方式ですが、所得が非常に高い人については全額税金で取られてしまいます。基準は年収800万円とか1000万円とか結構高いところにありますが、それと似たような形で日本の年金制度も公費の部分だけは我慢してもらっては如何かという議論が一体改革の中でありました。ただこれは色々批判、反対意見もあり、年金制度の根幹にかかるもので難しい部分もあるということで、今後検討という一歩下がった形になっています。今後の検討次第ということになると思います。

先程もお話しがりましたが、子ども・子育ては、今後、日本にとって非常に重要なものです。ただ、残念ながら今まであまり金額的にも注目度的にも、社会保障の中で子ども・子育てという分野はあまり重要視されてきませんでした。エンゼルプランとか色々ありましたが、なかなか本腰を入れてというところまで行かなかった。何故かと言えば、政府は今まで「産めよ、増やせよ」の反動みたいなものがあり、政府が率先して「子どもを産みましょう」と言っただけとはいけないというような空気がありました。あくまで、子どもを作りたい方は、子どもを作れるようにしましょう、今でもそうなのですが、子どもを産みたい、子どもを産み育てたいという方については障害がないようにしましょう。ただ、結婚するかどうか、子どもをつくるかどうかは、あくまで個人の選択ですというような形のものを行っています。それは当然正しいのですけれども、あまりに後ろ向き過ぎて、政府として、これから子どもの数を頑張って増やしていこうというところまで中々行かなかった訳です。それが結果として出生率がどんどん下がってしまって、他方海外を見ると、フランスなどは出生率が2くらいまで上がっていると、ヨーロッパでは非常に成功した国があるわけです。そういうのをきちんと見ていって、子ども・子育て政策をきちんとやっっていこうということが、今まさに考えられております。ただ、現状はこれから御説明しますけれども非常に厳

しく、何とかしないといけないというところです。

29 ページを御覧いただければと思います。結婚と出産の希望について調査したものです。左側が結婚意思です。昭和 57 年から平成 22 年までの調査ですが、一番下の 22 年のところを見ていただくと、男性は、「いずれ結婚したい」との答えが 86.3%、女性も、「いずれ結婚するつもり」との答えが 89.4%となっています。9 割の方は「いつか結婚したい」と思っている。生涯独身でよいと思っている人は不詳を除けば 1 割もいないわけです。更に「いずれ結婚するつもり」という人に、「結婚したら子どもは何人欲しいですか」と聞くと、平均すると 2 人欲しいという方が多い。過去から比べると最近若干下がってきていますが、それでもやっぱり 2 人は欲しいという方が多い。つまり、9 割の人は結婚したい、結婚したら 2 人の子どもを持ちたい、国の現在の目標としては、この「9 割結婚したい」、「2 人子どもを持ちたい」、それをいかに実現してもらえるようにするかというのが、国の子ども・子育て対策の原点です。ただ、もっと強く言うべきと言う方は、議員、学者の先生等々でもおられます。例えば、「出生率に明確な目標値をつくるべきだ」というふうに言っている方もおられます。例えば 2.0。実際に人口を維持するためには 2.07 の出生率が必要と言われており、「2.07 を目標値にしましょう」というふうに仰っている方もおられます。また逆に、人口の数を目標値にしよう、例えば、「人口が減らないというのを目標にしよう」というふうに言っている方もございます。ただ、アウトカムの方を目標にしますと、かなり意思という部分が飛び越えてしまう部分がありますので、そこまでいくと、ちょっと目標値としてどうかというふうに、私個人としては思います。ただ、出生率という意味でいくと、やっぱり出生率はある程度上がるように頑張りましょうという心意気みたいなものはそろそろ必要なのではないかなというふうに、個人的な意見ですけれども思う時もあります。目標がないから、ただ頑張りましょうという感じになってしまう部分も無きにしも非ずという感じですので、ある程度の目標は必要なのではないかなと感じます。

このような希望の姿があるわけですが、30 ページを見ていただきますと、現実はその甘い状況ではありません。実際に将来、今の状況がそのまま続いたらどうなるかの見通しについて、左の「将来人口推計における 2055 年の姿」というところを見ていただきますと、推計で、将来、女性の生涯未婚率、生涯独身である人の割合は 23.6% まで上がると見通されています。つまり 4 人に 1 人くらいは結婚しないということです。今はもう少し低いわけですけれども、どんどん上がって行って 4 人に 1 人は結婚しない、夫婦になったとしても子どもは 1.69 人しか産まない。結果として出て来る出生率は 1.26、これは 1 つ前の人口推計ですので若干低めなのですけれども、いずれにしても 9 割は結婚したいと思っているが、実際に結婚できる人は 75% くらい。2 人子どもを持ちたいと思っているが、実際に子どもを持つ数は 1.7 人くらい。こういう格差、希望と現実の差がございませぬ。この乖離がどこから出てきているかという要因が右に書いてある「この乖離を生み出している要因」というところにありまして、結婚についての障害、出産についての障害、障害物ですけれども、日本は基本的には結

婚と出産というのは密接に結びついています。海外のような婚外子というのがほとんどありません。海外は婚外子が非常に多いところもありますけど、日本については、婚外子の方もいらっしゃるけれども、子どもというのは基本的には結婚した夫婦の方が子どもを持たれます。したがって、結婚というのが重要なポイントですが、結婚について、収入が低かったり、雇用が不安定な男性であったりすると結婚できない。結婚しても、出産について、育児休業が取れないとか、例えば男性の長時間労働により育児参加がないとかいうような形、また、母親が孤立してしまっていて育児不安が広がっていくと、自然に2人目、3人目というふうにならない。そういうような問題があります。

それをそれぞれ一つずつ分析していったものが次の31ページ「現状(1)若者の非正規雇用の増加」です。失業率は若者の方が高いですが、失業率以上に、若者は非正規雇用の割合が最近どんどん上がってきています。新卒で働けない、そうすると非正規に行ってしまうと、ずっと非正規という方も結構おられる。右側に「就労形態別配偶者のいる割合」、男性ですが、左から年齢が上がっていくにつれ婚姻率が上がっていくのかということですが、30~34歳のところを見ていただきますと、正社員ではだいたい5割~6割くらいの方が結婚している。ところが、非正規、パート・アルバイト、派遣とかというところは、2割とか、それくらいの方しか結婚していません。資料には付けていませんが、結婚ができない理由を聞いた調査もあります。多いのは、「収入が低い」というのが圧倒的に多くなっています。男性は、収入が低いので結婚できない。もちろん正規労働者と非正規労働者を比べると非正規労働者の方の収入が低いので、自然に「非正規で、不安定で、低収入なので独身」という流れになっています。したがって、男性が安定した収入を得ることができるかどうかということが結婚の状況に非常に大きな影響を及ぼします。特に若年層の安定した雇用というのが、これからの結婚の動向には非常に大きく影響を及ぼすというふうに言えるかなと思います。

女性はどうかというのが次のページです。女性の場合に一番問題になるのは、出産をした時に仕事が続けられないという問題です。左側、約6割の女性が出産・育児により離職しているとありますが、同じ調査で時点が10年程違うものですが、出産1年前に、上の方「平成13年出生児」というところを御覧になっていただきますと、「出産1年前にあなたは職がありましたか」と聞くと、73.5%が「働いていました」と答えています。それが、出産を経て、出産の半年後、同じ人に「今、仕事をしていますか」と聞くと、1年前に仕事があった人のうち67%は「もう辞めました」という答えになります。つまりこれは、出産を経て、6割以上の方が退職されたということです。最近の調査が下ですが、やはり、出産を経て54.1%の方が仕事を辞められている。逆に言うと45%くらいしか仕事を続けている方がいない。そういう形で、女性の社会進出と裏腹にキャリア面の意味から出産を諦める方がおられる。どうしても仕事を辞めざるを得ない。逆に言えば、この裏には「仕事を辞められないので子どもを持ってない」という方がおられると言えます。最近よく東京大学の増田先生が言われていることで、「人口のブラックホール化現象」というのがあります。地方等に

おられる働き盛りの若い女性が、職を求めて都心部へ集まる。都心部で働くと、こういう状況があるので子どもが持てない。そうすると、地方から若い女性が都心部に集まって、そこで女性が子どもを作らなくなると、益々、日本全国の子どもが少なくなる。地方には女性が少なくなる、都心には女性はいるけれども子どもは作らない、子どもはいない、こういう形になって都心は只々吸い込むだけで再生産がないという状況に陥ってしまうわけです。実際に、全国の出生率というのは 1.3 くらいですが、東京都だけに限ると出生率は 1 くらいで非常に低くなっています。

片や男性は、今でも昔ながらの長時間労働が多い。左の方を見ますと、男性就業者で、1 週間当たり 60 時間以上働いている方が、30 代で 3 割くらい。1 週間に 60 時間働いていると、実体験で申し上げますと、子どもと接する時間はありません。少なくとも平日はゼロ、帰ると子どもは寝ていますから子どもと接する時間は土日しかない。土日も「疲れて云々」というふうになると、基本的に子どもと接する時間がないわけです。週 60 時間労働というのはそういう状態で、実際にそれが表れているのが、右側、6 歳未満の子どもを持つ男性の家事と育児の時間を国際的に比較したものです。直ぐ分かりますと日本は圧倒的に少なく、1 日で 1 時間くらい、育児でいけば 40 分になります。他の国でいけば、男性は家事参加時間が非常に大きくなっています。日本では、女性に対する負荷、母親に対する負荷が非常に大きくなっています。男性が育児に参加すると 2 人目以降が出生する確率が高いという調査結果もあります。2 人目以降は、1 人目の時の育児参加がどれくらいあるかに非常に影響を受けるということが調査で分かっています。

もう 1 つ現状としてあるのが、子育ての孤立化です。今言ったような状況で母親は、家に母親と子どもだけが取り残されるという状況になってしまいます。更に、昔で言う地縁みたいなものがだんだん無くなってきている、例えば右側、地域の中での子どもを通じた付き合い。4 人に 1 人は子育てについての悩みを相談できる人がいない、4 割の人は子どもを預けられる人がいない、半分以上は自分以外に子どもを叱ってくれる人がいない、こういう中で、自分達だけで何とかしなければいけないという状況に追い込まれている人が結構存在しています。そういう意味で、現在、既に存在しない地縁のようなものを補完する公共サービスを作っていないといけない部分があります。当然、地縁みたいなものがあれば、それを醸成していけるのであれば、それは非常に大事ですが、正に向こう三軒両隣のような世界の中で、あそこのおじいちゃんに叱られたという世界が昔はあったが、現在はもうそのようなことはありません。そういう意味では、社会的な理解を作っていく必要もあります。例えば、最近よく言われているベビーカーの問題、都心では非常に大きな問題になりましたが、「ベビーカーで、混んでいる電車に乗ってくるのはけしからん」というようなことを言う人もいるわけです。国全体で子どもを育てていく、そうした環境を整える必要があることも、こういう数字は示していると思います。

次に 35 ページです。それでは、現在国はどれくらい頑張っているかということ、非常に寂しい限りで、国際的に見ても家族関係、子ども関係への国の支出は非常に少なくなっています。GDP 比で 1% 程度、一番大きいイギリスやスウェーデンでは 4% 近く、

フランスでも 3%、ドイツでも 2%くらい。研究によると現物の支給、サービスの支給、保育とかの支給の規模が出生率に非常に相関関係があるとの研究結果もあります。いずれにしても日本は少な過ぎるので増やす必要があり、一体改革などで 0.7 兆円とか 1 兆円とかいう金額を今後振り向けることになっています。

子ども・子育ては、かなり国の間で文化の違いのようなものもありますし、結婚観とか育児観もかなり文化的な違いもあります。また、民族的なもの、海外では移民が多いこともあり単純に海外とは比較できませんが、いずれにしても、やはり日本は依然として少し少なめなことは、間違いないのではないかと思います。

36 ページです。それを受けて一体改革で何をするかといったところです。幼児教育とか保育自体、幼稚園と保育所の質と量を充実することとなっています。今、待機児童が言われていますが、そういうものをしっかりと整備して、どこで子どもを育てても、働きながらでも子どもが育てられるようにする。地域のニーズを踏まえた子育て支援の充実のため、親子同士の交流や一時預かり、それから「小 1 の壁」と言われる、児童クラブを拡充していくことにしています。38 ページに細かく記載していますが、現在、「待機児童解消加速化プラン」を実施しており、都心ではかなり重要なポイントになっています。横浜市などが話題になりましたが、「母親も父親も働いて、子どもを預ける場所がある」ようにするためには、保育士として働く方が必要であり、例えば、厚生労働大臣が資格を持っている人に「あなたたちが必要なので、何とか手を挙げて下さい」と呼びかけたりしています。更に、保育士の待遇を改善する必要もあります。男性の保育士は、給料が上がらないため、ある程度の年齢になると辞めてしまう傾向にあります。若い頃なら、若い男性なりの給料がありますが、管理的な立場になってもそのままの給料では中々難しい点があり、辞めてしまう方が多いそうです。そうした意味で、働く場所として成り立つような待遇改善をしていく必要もあると思います。

39 ページは、社会的擁護です。特殊な環境下にある子どもに適切なサービスを提供する。また、子育てをサポートする企業をきちんと応援しますということで、「くるみんマーク」というものを設け、両立支援に積極的な企業が分かるようにしています。

ある経営者の方からは、女性の育児に関する社内サービスを充実させたところ、優秀な女性がたくさん入ってくるようになり結果的に良かったということをおっしゃった方もおられたと聞いています。企業単体では難しい部分もあり、国の支援も必要だとは思いますが。先程の男性の長時間労働も、どうしても日本は「非正規若しくは長時間労働」といった二極化のような感じになってしまいかねないので、そういう働き方の変化というのこれからどんどん進めていかないと、皆が気兼ねなく子どもを育てられる、子どもを持つことについて心配が多過ぎない社会を作っていくためには、そうしたところを変えていかないと難しいと思います。

最後に、医療・介護です。医療・介護は、金額的には年金を大きく上回る一体改革のもう 1 つの大きな目玉です。年金と大きく違うところは、給付を切りましようと言って給付が切れるわけではないことです。日本はフリーアクセスで、病気になった

ので病院に来ましたという人を追い返すわけにはいかないため、必然的に給付が発生します。その中で増え過ぎないようにどうやってマネジメントしていくか、ファイナンスしていくかというのが大きな問題になっています。また、医療・介護はサービスですので、サービス提供体制を今後どうやって作っていくかを考えていかなければならない。サービス提供体制は、それぞれの地域で事情がだいぶ異なってくる。高齢者がたくさんいる東京都杉並区と高齢者がそれ程いないところとで、同じサービスの提供体制、提供状況というわけにはいかないというのが、これからお話しする地域包括ケアなどの概要です。

41 ページに現状があります。医療費は、近年急激に増加しています。毎年1兆円くらい、比率では3%くらいずつ増加していきます。いわゆる医療費自然増が1兆円くらい、現在40兆円くらいある医療費が2025年には62兆円くらいになると見通されています。だいたい1.5倍です。金額換算ではそれくらいの規模の医療サービスが必要ということです。これを国際的に比較すると42ページですが、日本は、総医療費は国際的に見るとそれほど高くはありません。何故かと言えば、海外では私的なサービスとして医療を提供している部分はかなりあり、特に有名なのがアメリカですが、医療サービスのうち半分は私的なサービス、民間保険、民間医療みたいな世界で、それによって逆に問題が発生したりするわけです。日本は、全額自費の自由診療もわずかにありますが、基本的に全部国がルールを決めて、国の診療報酬で国の保険を使っています。

43 ページを御覧ください。日本の医療の大きな特徴ですが、医療機関の大部分が民間の医療機関となっています。一番左、「開設者別病院数」ですと、8割が「医療法人・私大病院等」で、「国・公的」な病院というのは2割くらいしかありません。他の国と比べても公的な病院が非常に少ない、病床数で見ても公的な病院で3割くらい、民間が7割くらいです。これは何を意味しているかと言えば、民間の病院は、民間の経営判断の下に運営していくわけですので、国がある程度縛るにしても限界があるわけです。誘導はできますが、100%コントロールすることはできないというのが日本の医療機関の大きな特徴になっています。今までは診療報酬などで、こうすればお金がたくさん出ますよという形で誘導してきたわけですが、それにもちょっと限界が来ているというのが実情です。

44 ページです。日本の健康状態はかなり成績が良いという部分です。お金が非常に掛かって国としてかなり支出していますが、その結果というか、お陰様でというか、日本の医療技術は非常に良い技術であり、例えば死亡率が低かったり、寿命が長かったり、外来の受診回数もそれ程多くなく、非常に効率の良い医療であることは間違いありません。ただし、このまま高齢者が増えていくのを指を咥えて待っていることもできません。

話題が少し飛びますが、45 ページ、都道府県別の1人当たり医療費です。よく言われることですが、医療費は西高東低、西の方が高く東・北の方が低くなっています。このグラフを見ても左側の方の医療費が低くて右側の方が高くなっています。病床数

等と非常に密接な関係を有しています。もちろん高齢化の違いもありますが、それを除いても西高東低という傾向は変わりません。

46 ページです。最近、医療施設数は増えていますが、入院施設は減っており、逆にベッドのない施設がどんどん増えています。無床一般診療所、歯科診療所というのがどんどん増えています。これは、個人的な意見ですが、お医者様がよりリスクの低いところに流れ、産婦人科が減っているとか、小児科がないというところがあります。そういうところは、施設は増えていても、地域に必要なサービスが満たされているかどうかという面では、しっかり見ていかないといけない部分です。

各国の医療提供体制がどのような状況なのかというのが 47 ページです。平均在院日数、ベッド数、医師の数、看護師数等々ありますが、日本の入院日数が異常に長い、ベッドの数がものすごく多いことが、一目瞭然です。ベッドが多いから入院が長いのか、入院が長いからベッドが多いのか、どちらが先かはありますが、いずれにしても関係があるわけです。片や、ベッド当たりの医師数はそれ程多くないので医師の数が多いわけではなく、ベッドの数が多いという状況です。社会的入院などと言われますが、本来は退院できるような人が退院できずに病院にずっといる、病院が介護施設のような役割を担ってしまっているところもあります。

1 ページ飛ばして 49 ページです。社会的入院でベッド数が多いのに、高齢者の増加に合わせてベッド数を増やしていくわけにもいきません。真ん中の方に「改革後の姿」というのがございます。これに対処するため、2025 年に向けて効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築するというので、まず、重篤な病気になった方は、高度な治療を行う役割を持った「高度急性期病院」に行く、そして、ある程度治療が終えたら転院して、リハビリとか、より日常的なものに関する医療を受ける「回復期病院」、「急性期病院」に移っていただく。それも終わったらできるだけ早く在宅に復帰して、在宅で医療や介護のサービスを受けられるようにする。これは非常に理想的な形ですが、病院の役割分担をしっかりと決めていく、その時期に見合った内容の医療を提供していくというのが、一体改革の医療のポイントです。

1 ページ飛ばして 51 ページです。そういうような役割分担を作るためには、どの病院が、どのベッドがどういう役割を担うかということを決めなければいけないわけです。それを決めていくのが「医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて」です。まず、病床機能報告制度の運用開始というのが一番左上のボックスにあります。現在、医療機関に対して、自医療機関が、どのような役割を持てる機関かを報告してもらおう。それを地域ごとに吸い上げて、「現在の状況はこうです。こういう病院・診療所があって、こういうような医師の態勢があって、ここの病院はこういう高度な治療ができます」。それをどのように組み合わせて使っていくのが一番その地域にとって良いのか、人口推計にありましたが、例えば 2025 年に高齢者がこれくらい増えるといった時に、うまく回るように考えていくのが「地域医療ビジョン」です。地域医療ビジョンを作ったら、今度は医療機関同士が連携して、自治体なども入って、医療機関同士が連携しながらこの地域の医療をやっていきましょう。最終的に

は、医療機関、介護サービス事業なども関わっていく。医療と介護が連携し、その地域の医療、介護を行っていく。先程、民間中心と申し上げたのは、非常に大きなポイントで、国や地方自治体が旗を振りますが、実際に行動するのは民間の医療機関である。そこが難しいところですが、その中で国は、ある程度の財政支援をしたり、標準報酬をある程度変えたりしながら、誘導、手助けをしていく。まだ法律にもなっていませんので、実際の具体的な姿は、今後細かく決めていくことになります。

最後は介護の話です。資料は飛んで 57 ページです。介護保険は、端的に言うと医療よりかなり深刻です。介護保険の対象は、医療よりもっと年齢の高い方が対象になります。例えば 75 歳以上人口は、2012 年には 1,500 万人のものが 2025 年には 2,200 万人くらいまで一気に増えます。介護を必要とする方も増えます。高齢者が増えるし、高齢者の高齢化も進むわけです。更に単身で住む高齢者もどんどん増えていく、65 歳以上の単身の高齢者が増えていくので、非常に大きな問題となります。それに何とか対応しようとするのが 58 ページの「地域包括ケアシステム」です。先程と同じようなものですが、各地域にある介護保険の司令塔である地域包括支援センターが、日常生活圏域ニーズ調査という形で地域の介護ニーズの実態を調査する。逆の供給側であるサービス施設も把握する。そうすると、必要なものと供給できるものの食い違いみたいなものが分かってくるわけで、その中で、ニーズ、地域の課題、社会資源の課題、支援者の課題、要は人が足りない、箱が足りない、物が足りないなどの部分を地域の力を活かしてどのようにやっていくか、それを踏まえた上で介護保険の事業計画というものを地域で立てていく。その中では地域ケア会議というものがあり、保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実というものを目指して、関係者が集まって、地域での介護をどうするかを検討していく。出てくる問題を地域の中で話し合っ解決していく。要は、国がこういう姿にしないと決めて全国に基準を当てはめるのではなく、逆に地域からデータを吸い上げて、国はそれを集め最終的に財政支援はこれくらい必要ですというような仕組みです。初めての試み、新しい試みですので、これからどのような進めていくかを含めて関係者の方々等も含め考えていかなければならないと思います。

60 ページを御覧ください。今、医療や介護でも I T の活用が非常に重要になって来ています。「マイナンバー」とも言われており、デリケートな情報が多いですが、医療・介護情報を番号付けし、例えば、検診のデータなどをきちんと活用して予防に役立てていく。医療費が減ることは健康ということですから皆がハッピー。医療費が高くなる前に病気を予防して、それぞれの保険者が頑張って医療費を減らしていくような仕組みを作ろうという、正に今ある I T の技術をきちんと使ってやっていこうというのが、非常に重要になっていくと思います。

医療・介護は、これから地域の役割が非常に重要になってくる。年金はかなり国が頑張っ何とか決めるという話でしたが、医療・介護は、子育ても一部そうですが、地域の人たちがどうやってサービスを提供していくか、地域のことは地域の人が一番よく分かっているというような考えの上で進めていく、国はどうやってそれを支援で



きるかということを考えていくことが重要なのではないのかと思います。  
最後は駆け足になってしまいましたが、これで終わります。

以上