

# 全世代型社会保障に向けて

- I. 「人口減少・少子化」について
- II. 「高齢化」について
- III. 人口減少時代の社会保障

内閣官房参与(社会保障、人口問題担当)

内閣官房全世代型社会保障構築本部総括事務局長

山崎 史郎

※文中の意見にわたる部分は個人的な意見である。

# 全世代型社会保障の検討体制について

## 全世代型社会保障構築本部 (総理・関係閣僚)

本部長: 総理

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、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣、少子化担当大臣、  
男女共同参画担当大臣

※令和4年 1月28日に第1回を持ち回り開催、  
令和4年 5月17日に第2回、  
令和4年 9月 7日に第3回を開催。

## 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)

※令和3年11月 9日に第1回を合同開催、  
令和4年 3月 9日に第2回、  
令和4年 3月29日に第3回、  
令和4年 4月26日に第4回、  
令和4年 5月17日に第5回、  
令和4年 9月 7日に第6回、  
令和4年 9月28日に第7回を開催

### 有識者

- |        |                                     |        |  |
|--------|-------------------------------------|--------|--|
| 秋田喜代美  | 学習院大学文学部教授                          | 武田洋子   | 三菱総合研究所研究理事 シンクタンク部門<br>副部門長(兼) 政策・経済センター長             |
| 落合陽一   | メディアアーティスト                          | 田辺国昭   | 国立社会保障・人口問題研究所所長                                       |
| 笠木映里   | 東京大学大学院法学政治学研究科教授                   | 土居丈朗   | 慶應義塾大学経済学部教授   |
| 香取照幸   | 上智大学総合人間科学部教授/<br>一般社団法人未来研究所臥龍代表理事 | 富山和彦   | 株式会社経営共創基盤IGPIグループ会長/<br>株式会社日本共創プラットフォーム(JPiX)代表取締役社長 |
| 菊池馨実   | 早稲田大学法学学術院教授                        | 沼尾波子   | 東洋大学国際学部国際地域学科教授                                       |
| 熊谷亮丸   | 株式会社大和総研副理事長                        | ○ 増田寛也 | 東京大学公共政策大学院客員教授  |
| 権丈善一   | 慶應義塾大学商学部教授                         | 水島郁子   | 大阪大学理事・副学長   |
| 国土典宏   | 国立国際医療研究センター理事長                     | 横山 泉   | 一橋大学大学院経済学研究科准教授<br>(五十音順 敬称略)                         |
| ◎ 清家 篤 | 日本赤十字社社長/慶應義塾学事顧問                   |        | ◎ : 座長 ○ : 座長代理  |
| 高久玲音   | 一橋大学経済学研究科准教授                       |        |  |

## 1. 全世代型社会保障の構築に向けて

### 《課題と目指すべき方向》

- 「成長と分配の好循環」の実現のためには、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」の構築が必要。
- 社会保障の担い手を確保するとともに、男女が希望どおり働ける社会をつくる「未来への投資」として、「子育て・若者世代」への支援や、「社会経済の変化に即応した社会保障制度」の構築が重要。
- 包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断、格差、就労の歪みが生じないようにすべき。これにより、中間層を支え、厚みを増すことに寄与。



### 《今後の取組》

- 短期的及び中長期的な課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組む。「地域軸」も意識。
- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造を見直し、能力に応じて皆が支え合い、人生のステージに応じて必要な保障を確保することが基本。
- 世代間対立に陥ることなく、国民的な議論を進めながら対策を進めていくことが重要。

# 将来の社会動向を視野に—2040年までの人口等に関する短期・中期・長期見通し

2022

2025

2030

2035

2040

## 人口減少・少子化

2022年

- 総人口

**:1億2544万人**  
(年間▲63万人)

- 生産年齢人口  
**:7494万人**

- 高齢者人口  
**:3622万人**

2023年～

生産年齢人口の減少が加速化  
(年間▲50～70万人)

2030年

- 総人口：1億2000万人を切る  
(年間▲73万人)  
- 生産年齢人口：6900万人を切る (年間▲75万人)

2040年

- 総人口：1億1092万人  
(年間▲88万人)  
- 生産年齢人口：6000万人を切る (年間▲97万人)

## 高齢化

2022年～  
2024年

後期高齢者が急増  
(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2180万人)

2026年～

後期高齢者の増加率が低下

2030年～

高齢者数が安定し始める (年間+20～30万人)  
- 多くの地域で高齢者数は減少、首都圏では高齢者(後期高齢者)は増加し続ける。

2042年

高齢者総数が3935万人となり、ピークを迎える

# ○「人口減少・少子化」 について

# I. 「人口減少」という問題を、正確に理解する

## ○根拠なき『楽観論』は避ける

- ・これまでの「少子化」は、初期段階にすぎない。日本は、これから本格的な「人口減少時代」に突入し、少子化がついに牙を剥き始める。
- ・「人口減少」について、“大したことない”“どうにかなる”といった楽観論的な見方は誤り。経済社会に与える影響は非常に甚大。
- ・しかも、一旦人口減少に陥ると、容易に止まらない。

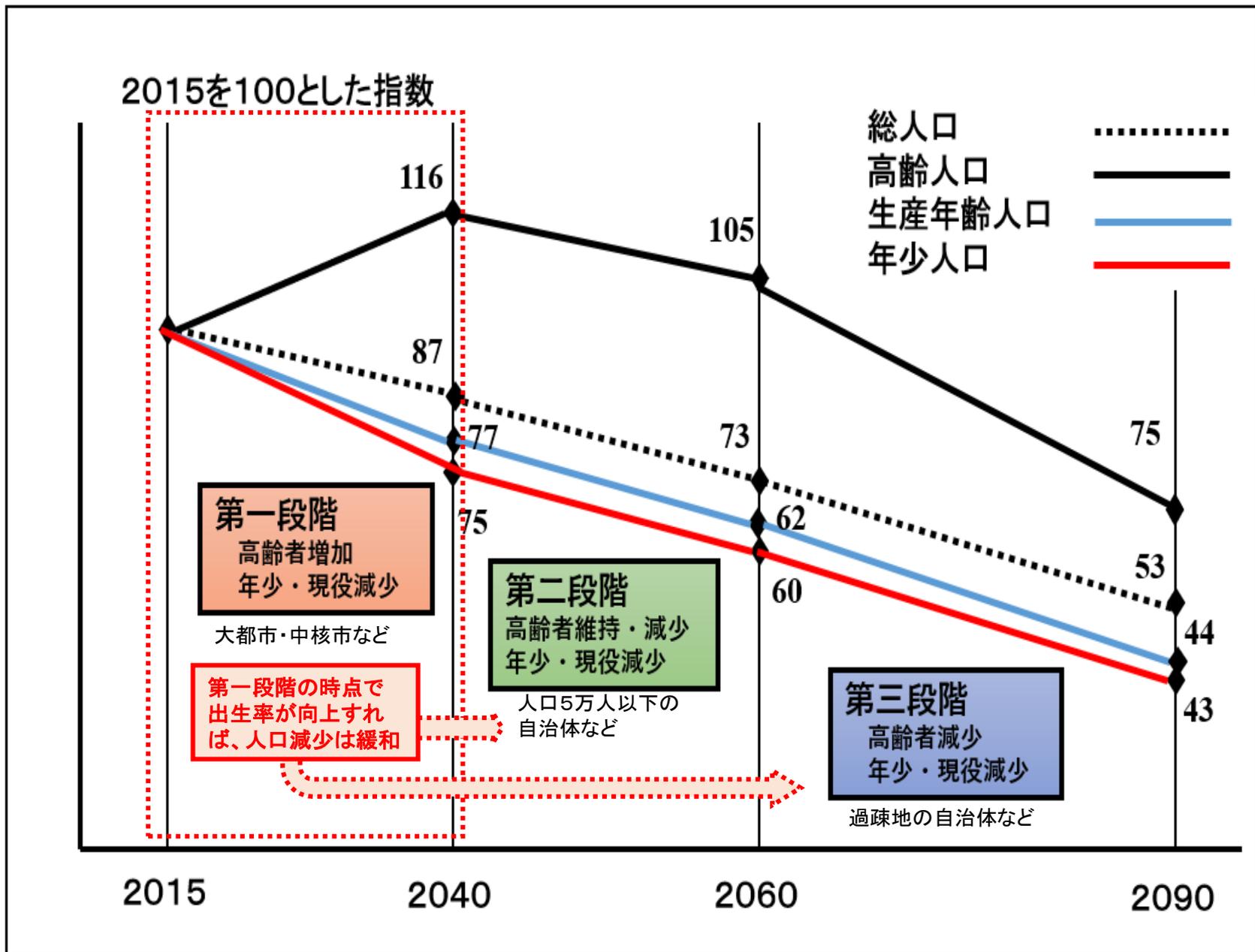
## ○根拠なき『悲観論』も避ける

- ・「いろいろな対策を講じたのに成果ないのだから、諦めるしかない」、「先進国の出生率が低下するのは、しょうがない」という悲観的な見方も誤り。
- ・先進国の中には、出生率の回復に成功している国(スウェーデンなど)もある。

## ○今後、基本とすべきは、『予防的社会政策』の考え方

- ・人口減少による困難な事態が顕在化する前に、それを避ける「予防的社会政策」を講じることが重要。その方策は、育児を親のみの責任とせず、全ての子どもの出産・育児を社会全体が支援する「普遍的な子ども政策」の推進である。
- ・出生率が安定的に回復すると、将来的に人口減少が止まるだけでなく、高齢化率もいずれ低下し始め、現在の水準にまで戻る。

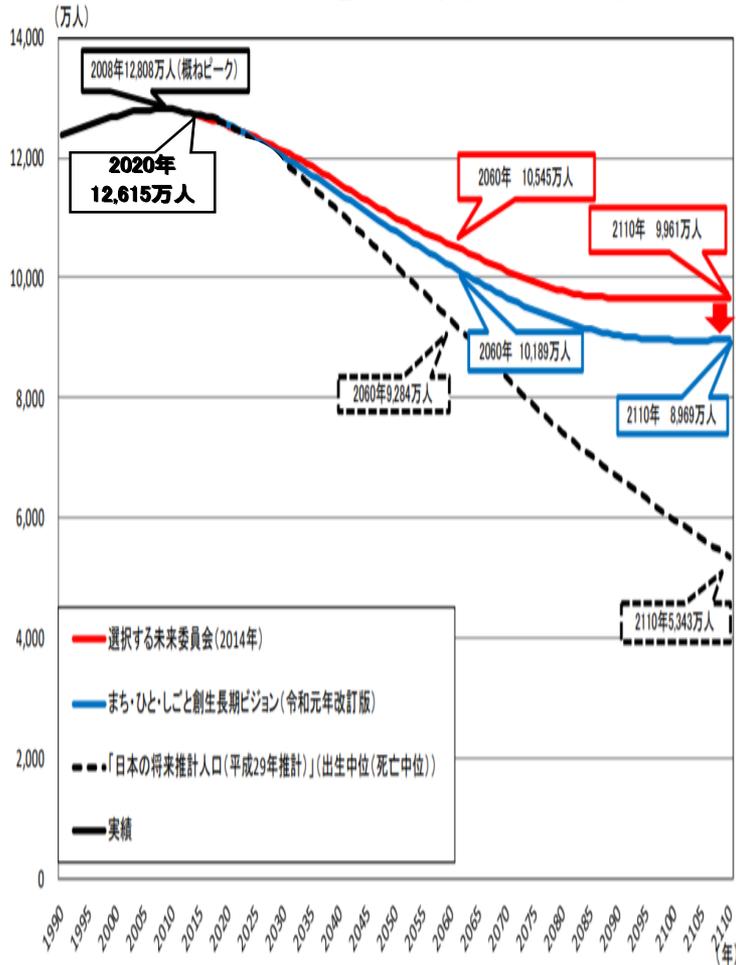
# 人口減少の進み方(3つの段階) - 2040年までは「第一段階」



# 「一億人国家シナリオ」の行方

○日本政府が掲げる「一億人国家シナリオ」は、このまま推移すると、実現は極めて難しい

(図1) 「一億人国家シナリオ」



## ●「小国」に向かう日本(海外シンクタンクの予測)

「2065年までに日本の人口は8800万人になり、ピーク時の3分の2強まで減るだろう。日本政府は人口1億人を維持することを公式目標として掲げているが、その実現方法はまだ誰も知らない。…日本人全体が今、ひとつの選択に迫られている。日本社会に移民を受け入れるか、それとも小国として生きるすべを学ぶか、そのどちらかしかない。おそらく日本人は後者を選ぶのではないだろうか。感情を表さずに優雅な冷静さを保ちながら、消えゆく村落や国富の減少を淡々と受け入れるのだ。」

(出典)ダリル・ブリッカー、ジョン・イビットソン「2050年世界人口減少」(文藝春秋,2020年)

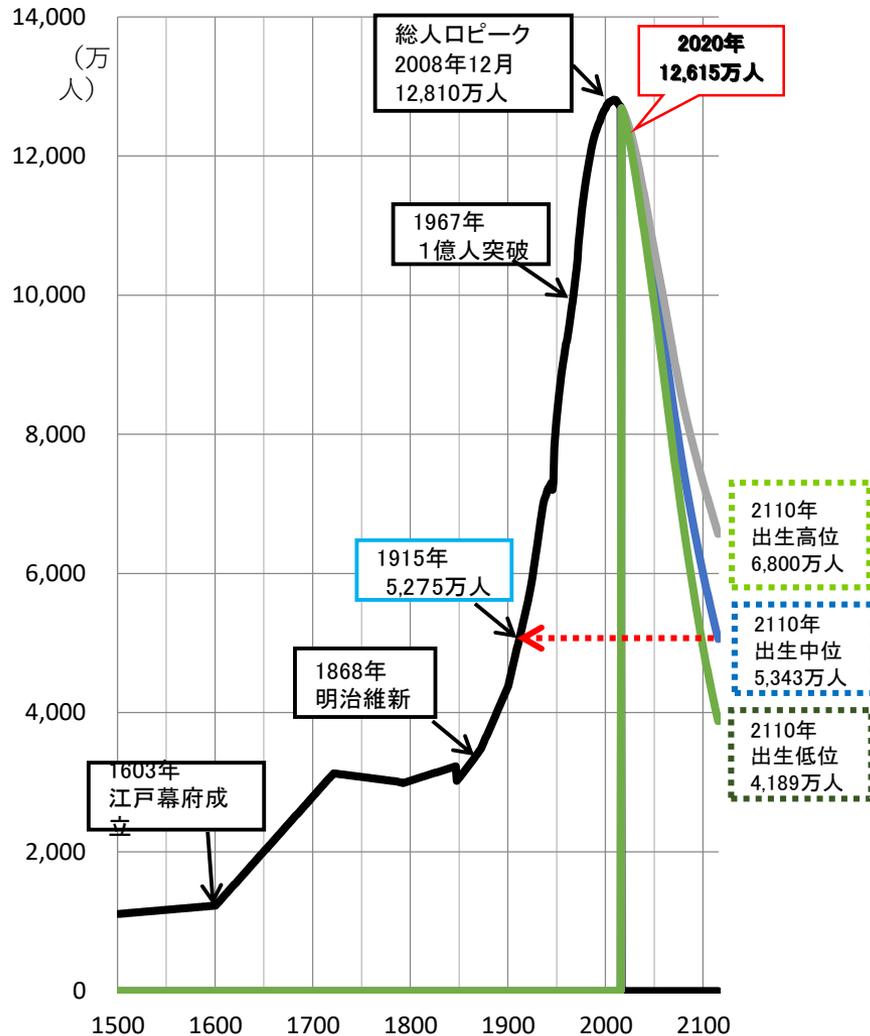
## ●「一億人国家シナリオ」の実現性

各シナリオの出生率の前提		⇒	2110年の総人口
一億人シナリオ①	2030年に2.07、以降は安定		⇒
一億人シナリオ②	2030年に1.8、2040年に2.07	⇒	8969万人で安定
高位推計	2020年1.61、長期的には1.65	⇒	6800万人、以降も減少
中位推計	2020年1.43、長期的には1.44	⇒	5343万人、以降も減少
実際の人口動向	2021年1.30	⇒	??
低位推計	2020年1.27、長期的には1.25	⇒	4189万人、以降も減少

※高位・中位・低位推計は、平成29(2017)年推計

# 人口減少がもたらす影響①—人口減少社会とは「超高齢社会」

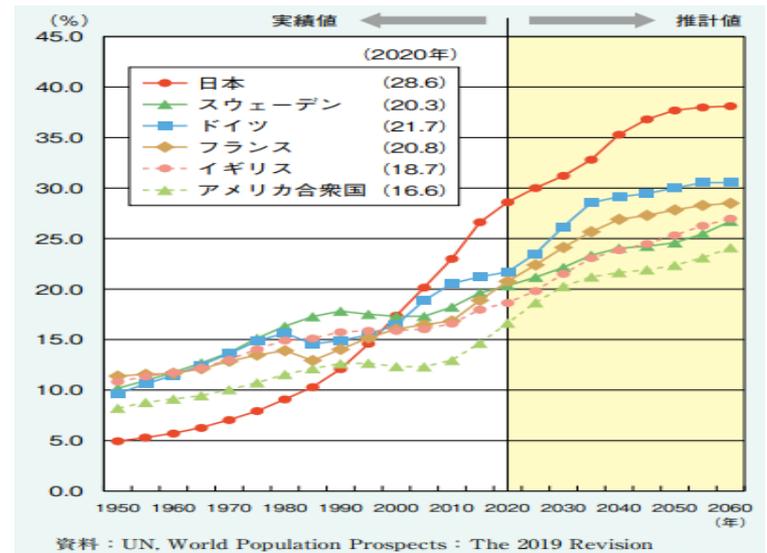
(図2) 日本の長期的な人口推移



## ●人口減少社会とは、同時に「超高齢社会」

- ・ 現在1億2500万人の日本の人口は、このままいけば2110年には5000万人を切る。  
今から100年前の1915年は同じ人口規模だったのだから、昔に戻るだけではないかという意見もある。
- ・ しかし、そうした意見は高齢化の問題を度外視している。人口減少は、かならず「高齢化」を伴う。  
1915年の日本は高齢化率5%の若々しい国であったが、将来予想されている日本は、高齢化率が40%に近い「年老いた国」である。

(図3) 世界の高齢化率の推移



## ●内閣府「選択する未来2.0」委員会、三村明夫氏が紹介した委員会での議論内容

「人口が減るということは国内マーケット規模が減ってしまうことを意味する。国内マーケットが減ってしまうと、経営者はどうするかというと、相対的により収益の上がるマーケットに設備投資をする。

そうすると、国内への設備投資が減ってしまう。設備投資が減れば、イノベーションが国内では減る。イノベーションが減れば、生産性は減ってしまう。

日本経済はマイナススパイラルに陥ってしまう危険性が非常に強い。」

(出典)内閣府「選択する未来2.0」第1回議事要旨(2020年3月)

P4~5、三村明夫氏発言

## ●スウェーデン、グンナー・ミュルダール(ノーベル経済賞受賞者)の主張;「出生率低下の経済的帰結」

・出生率が低下してからといって即座に人口減少になるわけではない。タイムラグが生じる。多産から少産への移行期(初期段階)では被扶養者人口/生産年齢人口の割合が小さくなるので、生活水準を上げる効果があるが、これは持続し得ない。生産年齢人口の相対的減少が生じるからである。

・続く段階(人口増加から人口減少への変化)では、消費面での影響(消費需要の低下)が出る。生産面の影響(生産の下落)は、当分の間、技術進歩によって打ち消される可能性がある。

・消費需要の低下は、投資をも減少させる。市場規模の拡大が停滞すると、投資リスクが増大し、その帰結として、投資を妨げる。投資誘因の減少も生じる。人口減少下では、生産力向上の投資を拡大する必要もない。

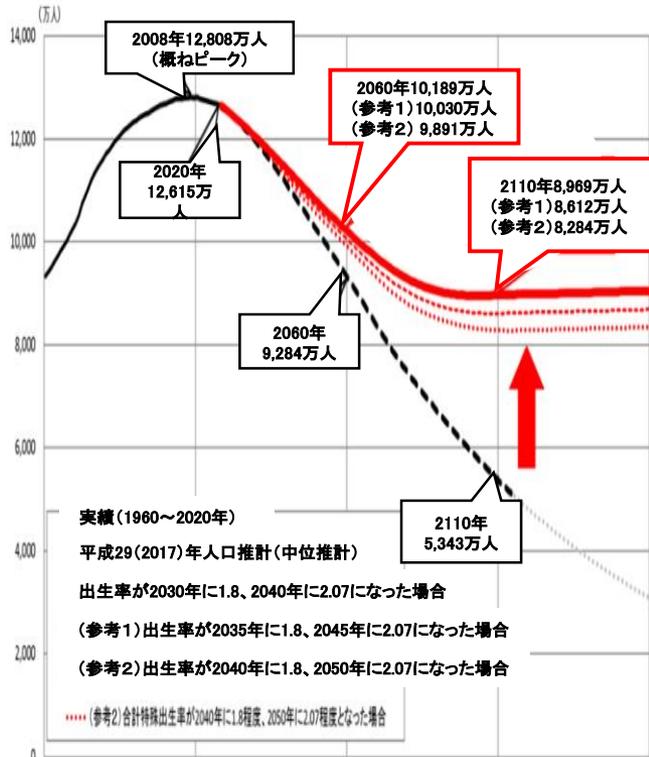
・その結果、進歩が止まり、失業と貧困が増加する。

・また、人口減少に伴う高齢化に伴い、労働意欲や労働生産性が減退し、広範な社会心理的停滞を引き起こす。(出典)藤田菜々子「ミュルダールの経済学」(NTT出版、2010年)

# 人口減少—「5つの不都合」

○人口減少は深刻で、かつ厄介な問題である。我々にとって「不都合」であるものの、将来確実に起こる様々な事態をしっかりと認識した上で、対応していく必要がある。

(図3) わが国人口の推移と長期的見通し



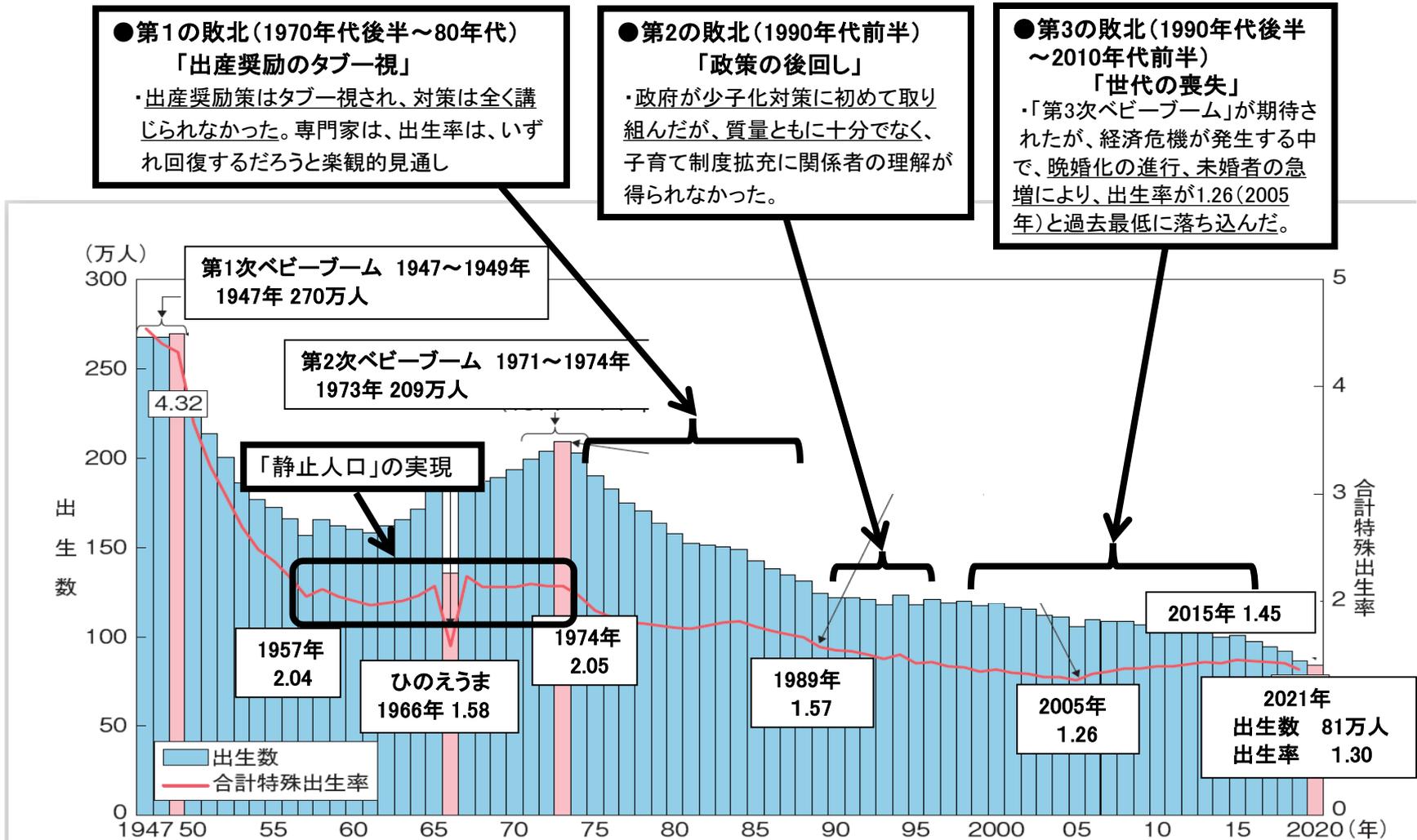
(資料)「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン(令和元年改訂版)」2019年12月20日に基づき筆者作成

## 人口減少—「5つの不都合」

1. 人口減少のスピードは、これから数十年間は年々高まる。
  2. 人口減少は「地域差」がある。しかし、大都市も早晩、人口が急速に減少する時期を迎える。
  3. 人口減少を止めるのは簡単ではない。出生率が2.07に回復しても、それ以降も数十年にわたって維持される必要があり、その間は減少が続く。
  4. 出生率の回復が遅れば遅れるほど、将来の定常人口は減少する(図3参照、5年遅れるごとに350万人程度ずつ低下)。
  5. 出生率向上には、即効薬はない。施策の「手順」を熟慮し、「一波動けば万波生ず」のような展開が望まれる。
- (資料)筆者作成

# 「不戦敗」の歴史—日本はこれまで3度のチャンスがあった

(図4) 年間出生数と合計特殊出生率の推移

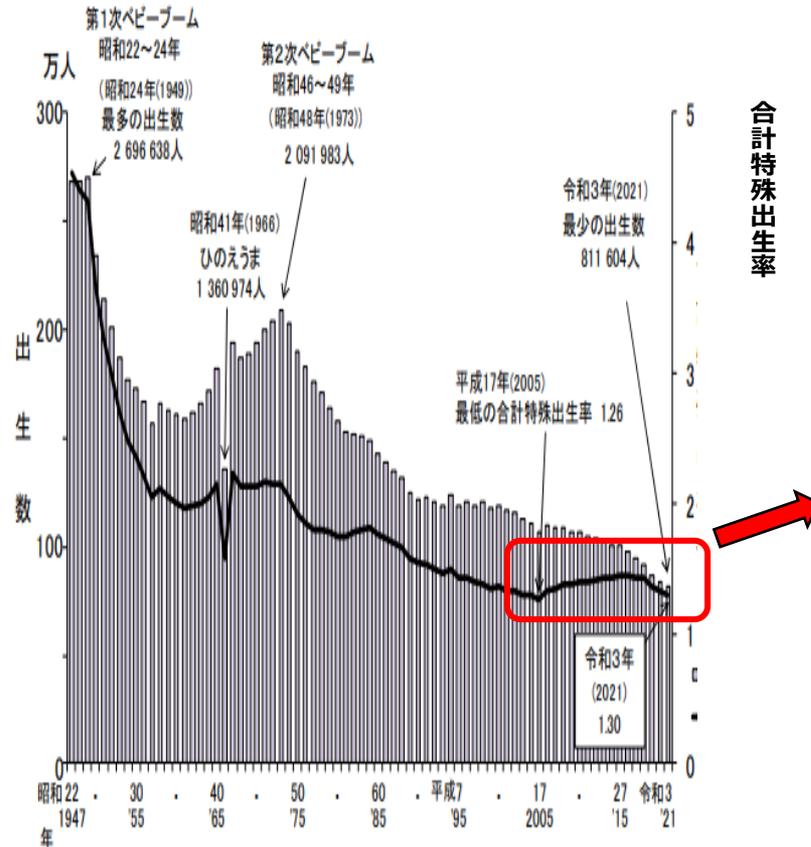


資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

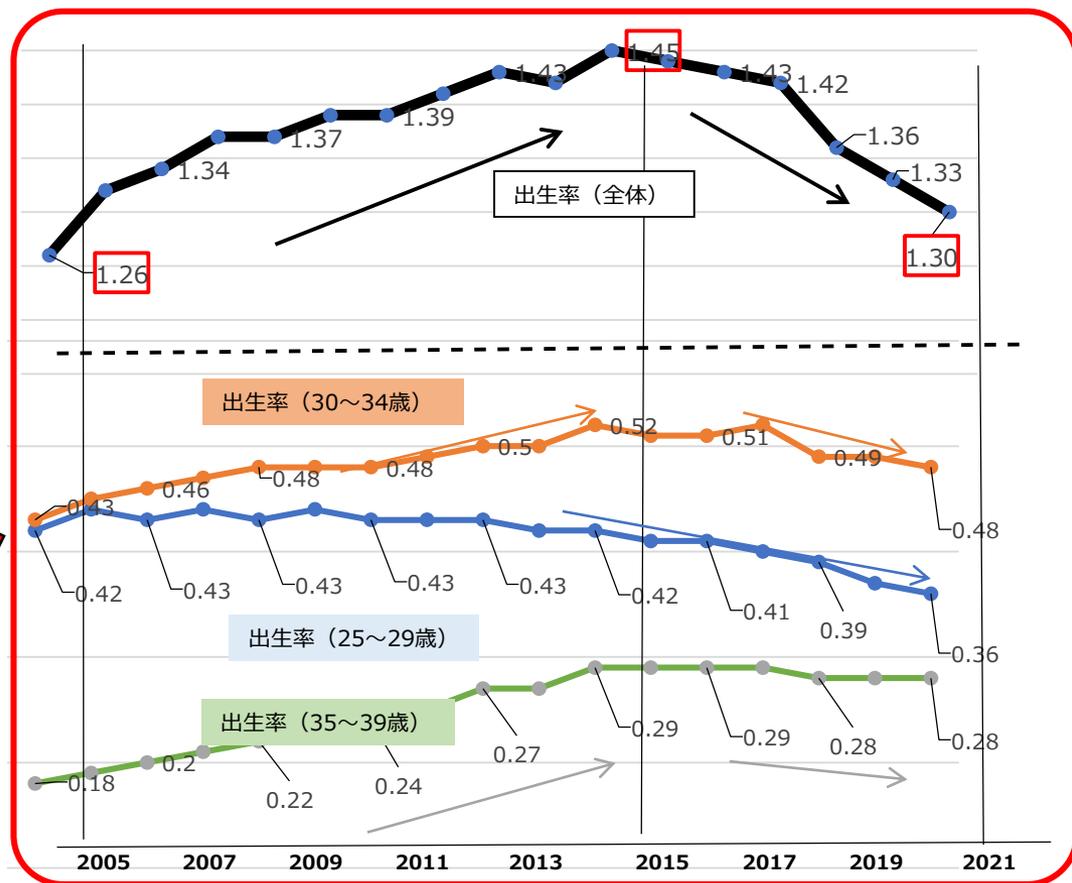
# 出生率の“再下降” —「第4の敗北」か

○出生率は1.26(2005年)を底に10年間上昇し、1.45(2015年)となったが、これは30代の「駆け込み出産」による一過性の現象。その後「下降局面」に入り、コロナ禍が加わって、2021年は1.30に低下。20代後半のみならず、30代の出生率も下降傾向にあり、出生率の本格的な回復は見通せていない。

合計特殊出生率、出生数の推移



(図5) 最近の出生率の動向(20代後半、30代)

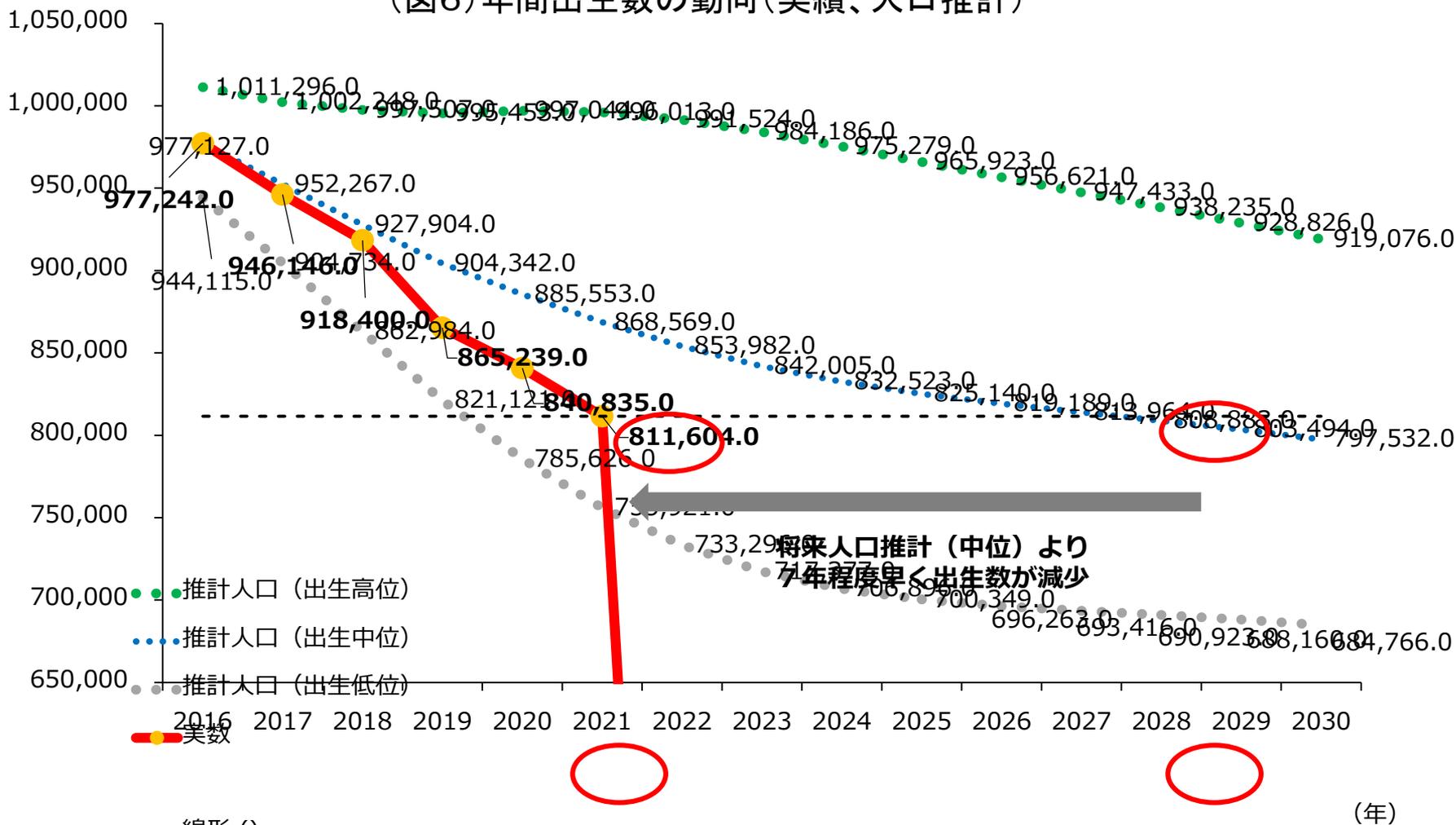


出典:厚生労働省「令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)」

出典:厚生労働省「人口動態統計月報年計」より作成。

# 出生数の低下—5年間で2割減、推計より7年早い動き

(図6) 年間出生数の動向(実績、人口推計)

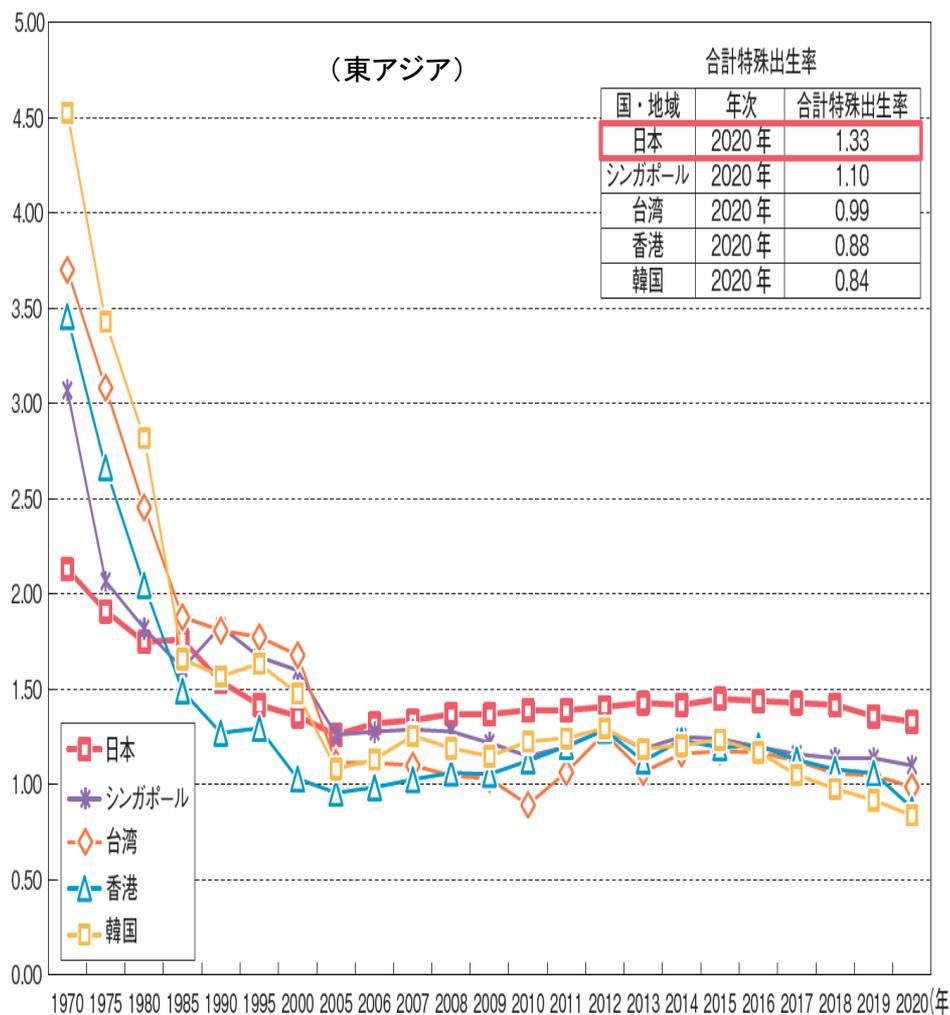
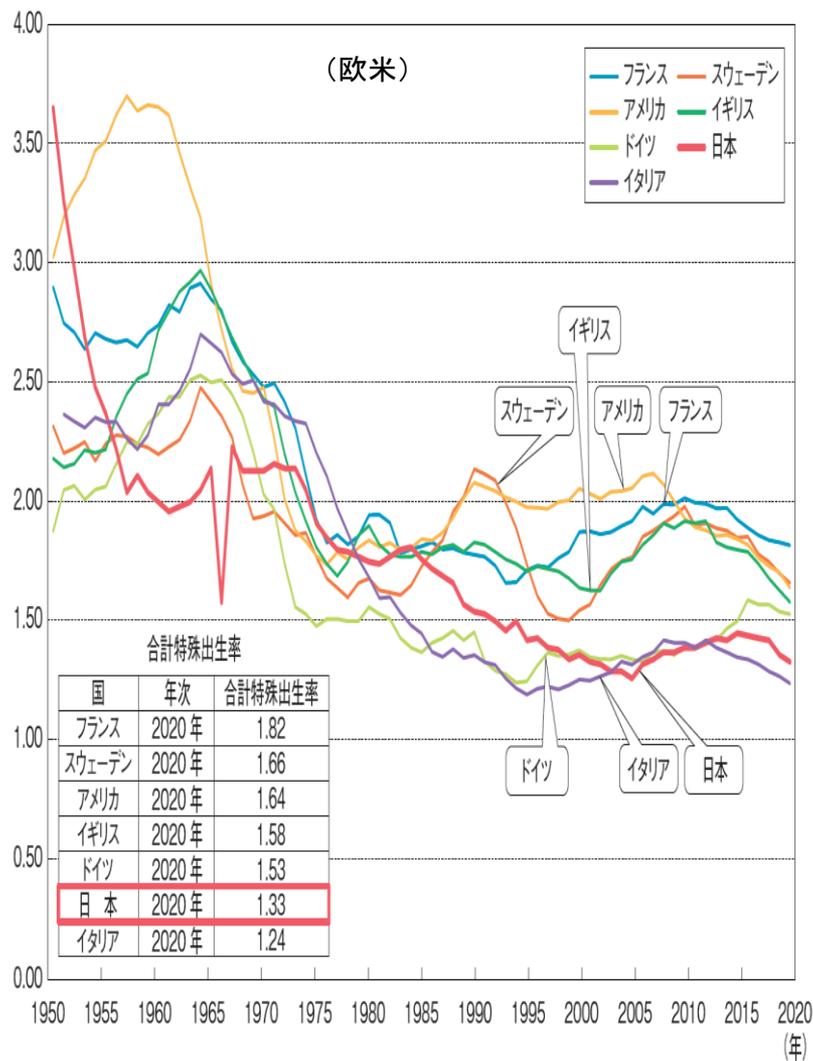


--線形()  
 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」、厚生労働省「人口動態統計」。  
 (注) 2021年の実績は概数。推計人口は死亡中位。

# 各国の出生率の動向

- スウェーデンやフランスの出生率は、直近はコロナの影響で低下しているが、高い水準を維持(2021年には出生率は反転)。ドイツの出生率の動向が注目される。
- 近年、日本のみならず、韓国や中国など東アジア諸国の出生率の低下が著しい。

(図7) 諸外国の合計特殊出生率の動き

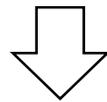


# ドイツ:2人の女性大臣による「政策の転換」

## <ドイツ「政策の大転換」>

### ●ドイツの従来の基本姿勢

- ・ナチスの国家主義的・人種差別的人口政策への嫌悪と反省
  - 出生率や出産奨励策をめぐる議論をタブー視
- ・旧西独の政策の基本は、男性は働き、女性は育児の「伝統的家族モデル」
  - 保育サービスは低水準



出生率が低迷する中で、少子化対策の議論が高まらない状況を、2000年代に家族政策大臣を務めた2人の女性が大きく変えた



ドイツの出生率の急回復

1.36(2011)→1.60(2016年)→1.53(2020)

### ◎レナーテ・シュミット(2002～2005年、家族政策大臣)

- ・長年のタブーを打ち破って、人口問題の重要性指摘。「家族により多くの子どもを、社会により多くの家族をもたらす」という政策目標を掲げ、仕事と育児の両立支援を推進した。

### ◎ウルズラ・フォン・デア・ライエン(2005～2013年、家族政策大臣、現欧州委員長)

- ・2007年に育児休業制度の抜本改革:「両親手当」の導入。  
「我々の社会が、子どもをもつかどうかの各人の選択に無関心ではない、という強いメッセージを示す制度である」と指摘。
- ・保育制度改革:保育所の大幅な増設を推進。これをめぐり、国をあげての大論争となったが、制度改革を推進した。

# スウェーデン:「予防的社会政策」の考え方

## ＜スウェーデン「予防的社会政策」＞

●1930年代にスウェーデンの出生率は、欧州の中で最低水準まで低下し、「このままでは、スウェーデン人が消滅する」との危機感が高まった。



大きな政策論争が起きる

### 保守派の主張

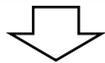
・独身者や無子夫婦への課税、反産児制限などを主張

### 新マルサス主義者の主張

・福祉向上の観点から、人口減少は歓迎すべきことと主張



◎経済学者のグンナー・ミュルダールは妻のアルヴァとともに(ともにノーベル賞受賞)、双方を批判した。



スウェーデンの「普遍主義的家族政策」の確立に貢献

- ・1937年 出産手当の制定
- ・1974年 普遍的な育休給付制度(両親保険)の導入

## ●ミュルダール夫妻の主張

＜保守派に対して＞

- ・出生率低下を個人のモラルの問題とするのは誤り。民主主義理念に基づき、産児制限は認めるべき。

＜新マルサス主義者に対して＞

- ・人口減少は、好ましい経済的帰結をもたらさない(消費や投資が減退し、最終的に失業や貧困が増加。高齢化によって、労働意欲・生産性が低下し、広範な社会心理的停滞が起きる)ため、出産を奨励すべき。
- ・これは、障害を取り除き、人々が自然に結婚し、子どもを持ちたいと思うようにすることである。

○人口減少による困難な事態が社会に顕在化することを避けるための政策、すなわち、「予防的社会政策」を講じることが重要。この政策は、子どもに向けられる「人的資本に対する投資」である。

○近代社会では親にとって、子どもは労働力などの役割を期待する存在ではなく、むしろ経済的負担を増加させるもの。このため、多くの子どもを持つとしない(出生率の低下)。

⇒親の「個人的利益」と、国民の経済生活という「集団的利益」の間にコンフリクト(対立)が発生

○この問題を解決する方策として、育児を親のみの責任とせず、すべての子どもの出産・育児を国が支援する「普遍的福祉政策」を推進すべき。

※ミュルダールは、人口の質的向上として福祉・教育も重視。17

## Ⅱ.出生率向上の方策とは

### ○出生率低下の構造と要因を理解する。

- ・各国の出生率の違いは、25～35歳の若年層の状況が主な要因。  
1975年以降、女性就労の進展に伴い、出生率が低下し続けた国（日本など）と、回復・維持した国（スウェーデンなど）の違いは何か、を考える必要がある。
- ・日本の場合は、「晩婚化」が「非婚化」、「晩産化」が「非産・少産化」へと進んだ。

### ○出生率向上のための方策を考える。

<様々なケースに応じた4つの方策>

- ①結婚支援    ②不妊治療・ライフプラン    ③育児負担の軽減
- ④「仕事と育児」の両立支援

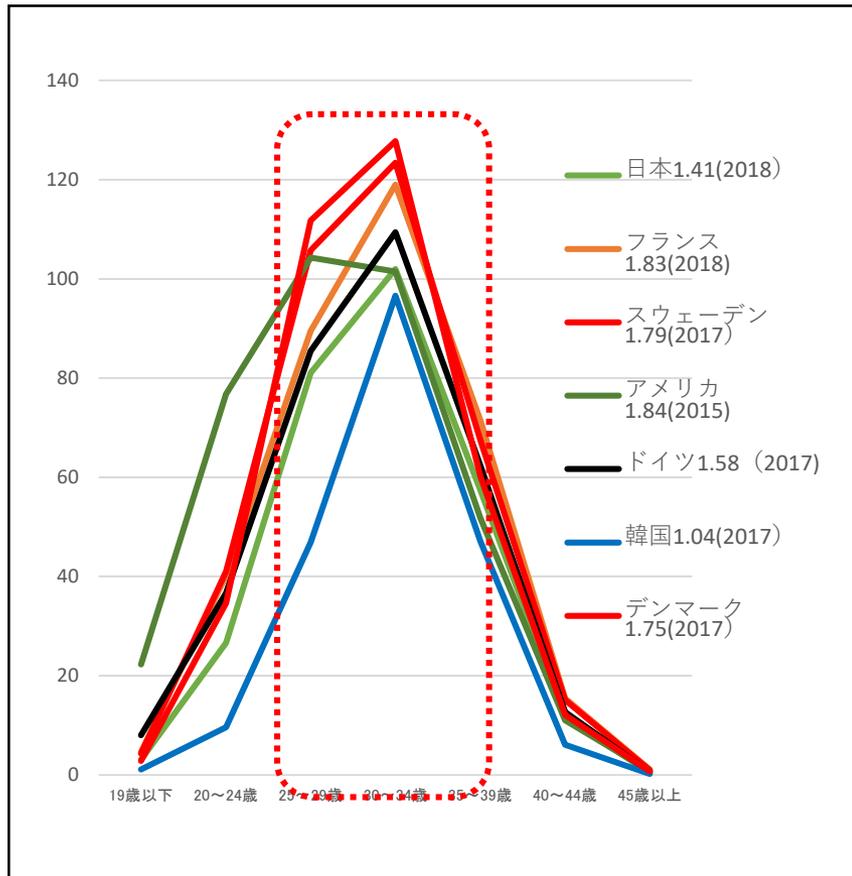
### ○共働き世帯が増加する中で、「仕事か、子育てか」の二者択一の状況が、一向に改善していないことが重大な問題。

- ・「仕事か、子育てか」の二者択一が、「少子化」と「女性就労の歪み」をもたらす。
- ・「育児休業」（雇用政策）と「保育・子育て支援」（福祉政策）の不整合という問題  
⇒全ての子どもを対象に、妊娠・出産・育児を通じて切れ目なく、必要な社会的支援が包括的に提供される制度を構築することが喫緊の課題。

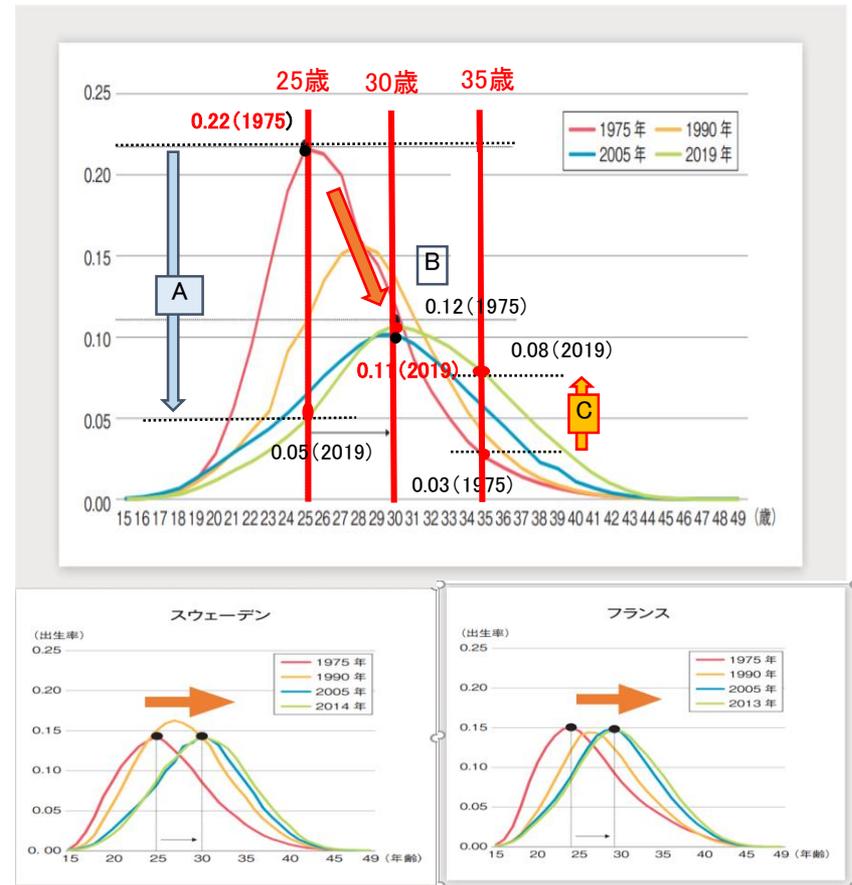
# 出生率低下の構造と要因

- 各国の違いは、「20代後半から30年代前半」の出生率の格差。
- 先進諸国では、1970年代後半以降「出産時期の先送り」が進み、それに伴い出生率に格差が生じた。
  - ・「仕事と育児」の両立が可能だった国は、「生み戻し(キャッチ・アップ)」があり、出生率は回復。
  - ・わが国の場合は、「生み戻し」が低調で、出生率は大きく低下。

(図9) 女性年齢階層別の出生率(国別)



(図10) わが国女性の出生率の動き



# 出生率向上のための「方策」とは

## 【様々なケース】

### ●『晩婚化』が『非婚化』へ

1. 結婚したいが、出会いの機会に恵まれていない

結婚支援

### ●『晩産化』が『非産化・少産化』へ

2. 出産を希望しているが、妊娠に結びつかない

不妊治療・ライフプラン  
(プレコンセプションケア)

### ●経済的理由による『少産化』

3. 経済的理由から、第2・3子を持つことにためらいがある

育児負担の軽減

### ●共働き世帯の『晩産化・少産化・非産化』

4. 「仕事か、子育てか」の二者択一の状況となっている

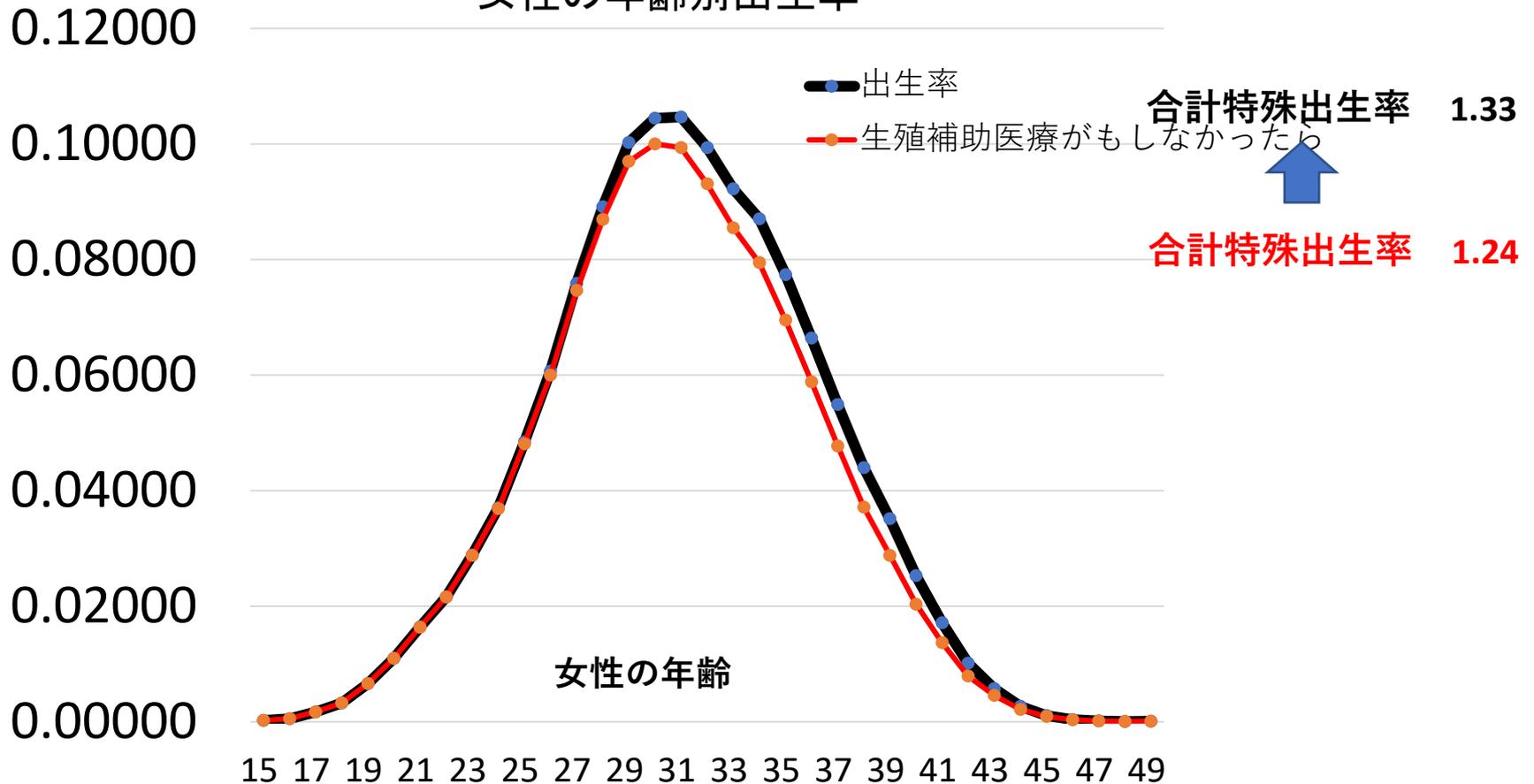
「仕事と子育て」の両立支援

※各ケースに共通する課題として、地方創生(東京一極集中の是正)がある。 20

# 「不妊治療・プレコンセプションケア」①

## 合計特殊出生率(2020)に与える生殖医療の影響

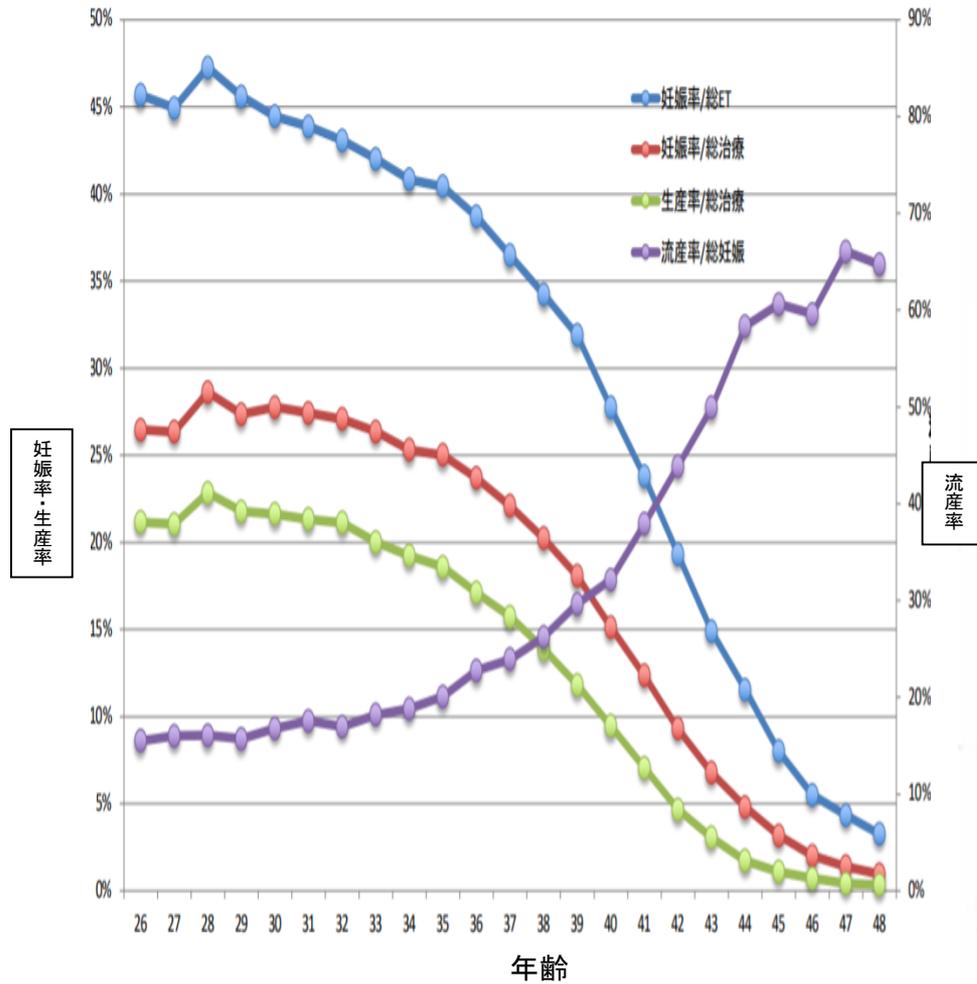
### 女性の年齢別出生率



不妊治療なしに日本の出生数は支えられないのが現状

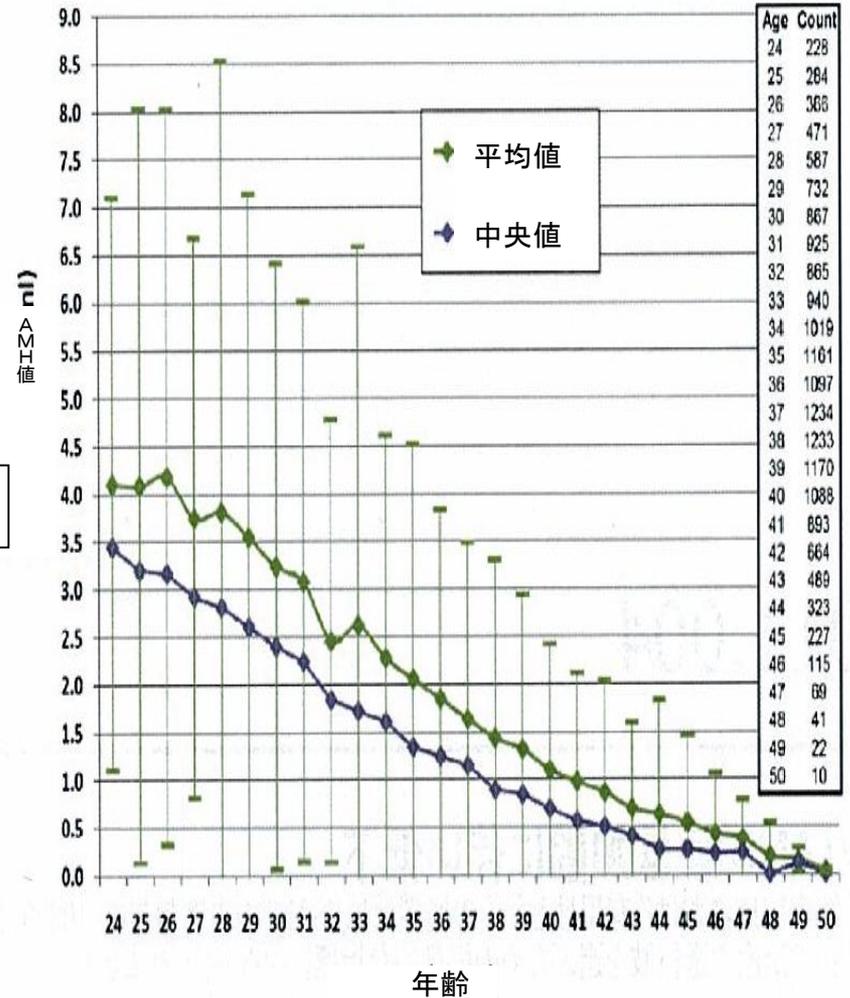
# 「不妊治療・プレコンセプションケア」②

(図13) 生殖補助医療(ART) 妊娠率・生産率・流産率 (2018)



(図14) 年齢とAMH値

◎抗ミュラー管ホルモン(AMH)は卵巣内の卵子数を反映する



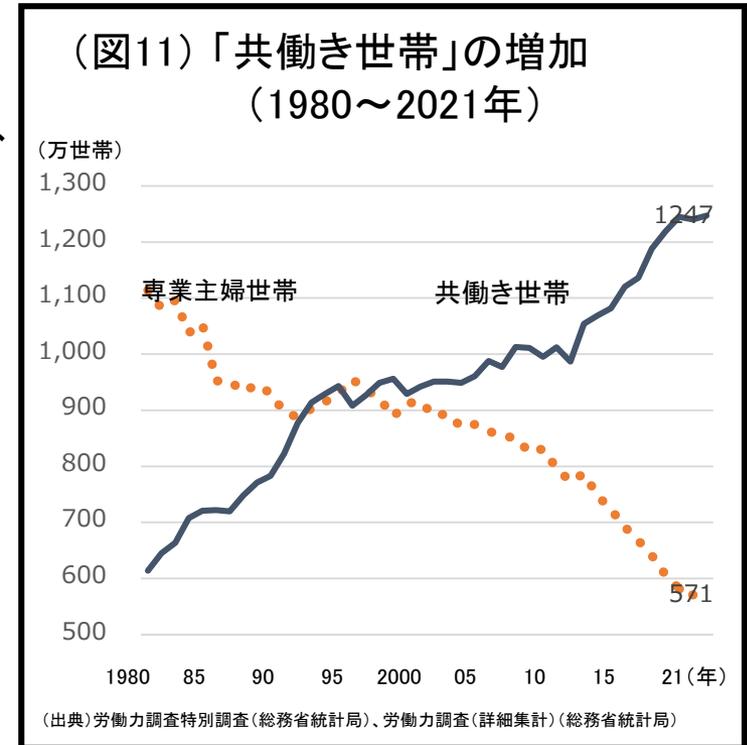
# 「仕事と子育て」の両立①—「仕事か、子育てか」の“二者択一”

## ＜少子化の要因＞

○ 少子化の要因の一つは、「仕事と子育て」の両立が困難なため、若い世代が子どもを持つことを「経済的リスク」(収入や生活水準が低下するおそれ)と考え、不安を抱いていること

- 「経済的リスク」= 出産・育児によって、
- ① 収入が低下または喪失すること(育休給付が受けられず、退職せざるを得ない)と、
  - ② 子育てに費用がかかること(育児費用、教育費がかさむ)

※ ドイツでも、かつて出産・育児に伴い、若者世帯の収入が急激に低下していた(ジェットコースター効果)。  
⇒ 2007年にスウェーデンをモデルにした育休改革等を断行し、出生率が向上(1.36(2011)→1.53(2020))



## ＜「仕事か、出産・育児か」の二者択一＞

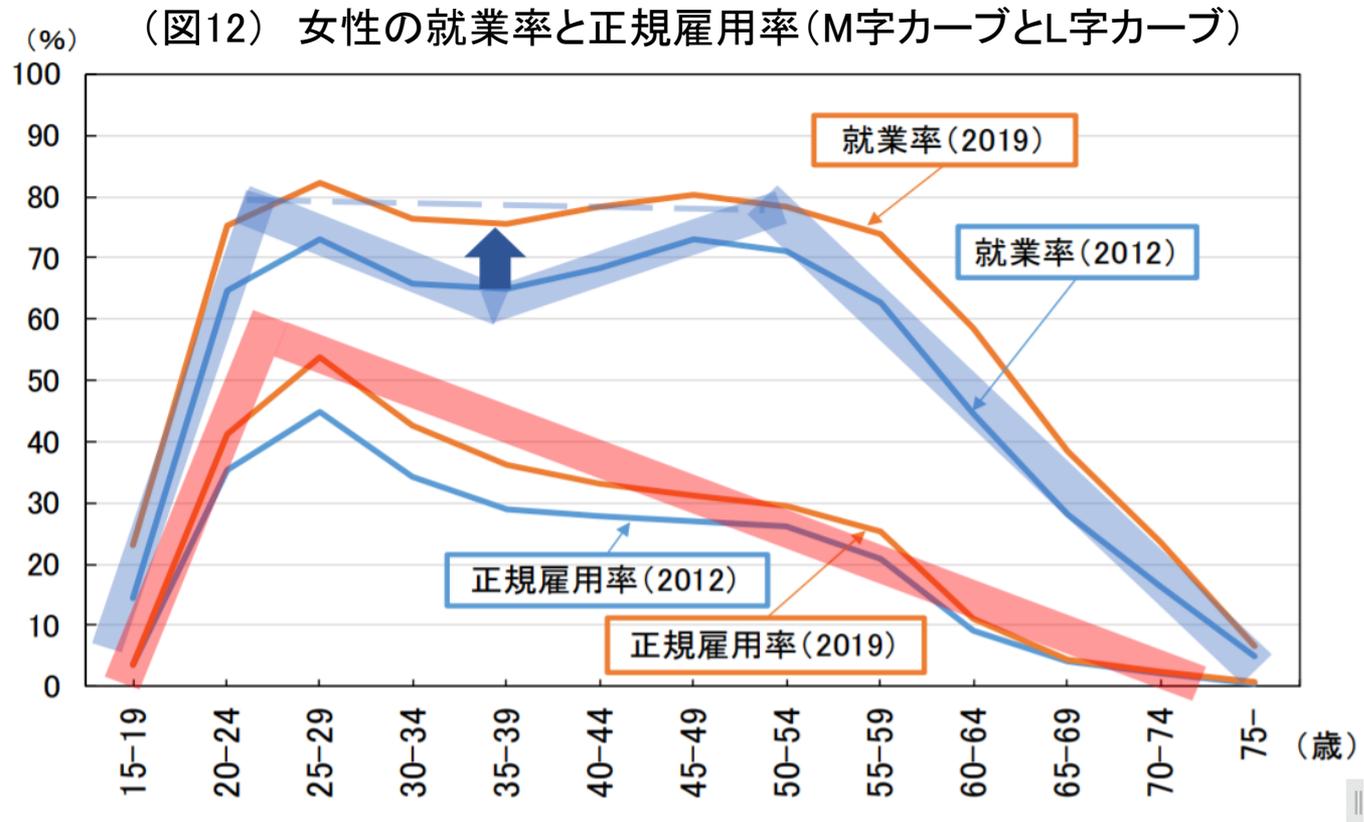
◆ 「仕事」を選択 → 出産を断念 → 出生率の低下

◆ 「出産・育児」を選択 → 仕事を断念 → (出産・育児後に再び就労) → 女性就労の「L字カーブ」

収入減少(出産退職など) + 子育て費用 → (次の出産を断念) → 出生率低下

## 「仕事と子育て」の両立②—女性の就労状況(L字カーブ問題)

- 女性の「M字カーブ問題」(結婚・育児期に就業率が大きく低下)は解消しつつある。
  - しかし、30歳ごろ(平均出産年齢)を境に、正規雇用率が低下し、30代、40代などは、非正規雇用が中心となる状況(「L字カーブ問題」)がみられる。
- ⇒ 出産時に退職、または働き方を変え、育児後に非正規で働くケースが多い。



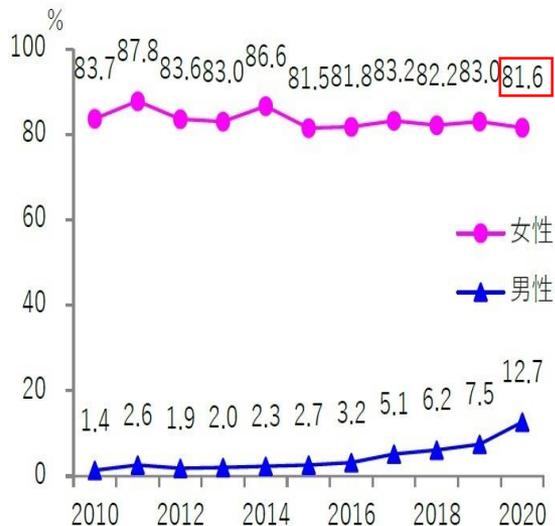
(備考) 1. 総務省「労働力調査(詳細集計)」により作成。  
 2. 正規の職員・従業員数、正規の職員・従業員数、自営業者数等の人口に占める割合。

(資料)内閣府「選択する未来2.0」中間報告「参考資料(2020年7月)

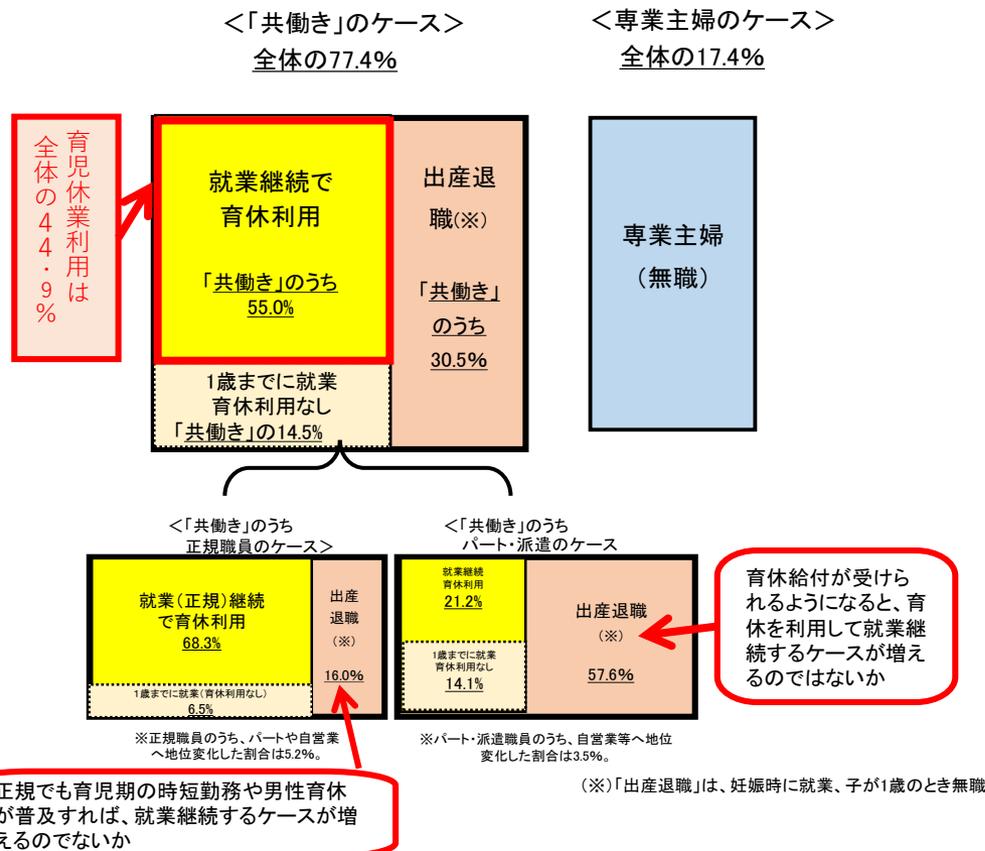
# 「仕事と子育て」の両立③一女性の「出産退職」の実態

(図14) 妻の第1子出産前後の就業変化  
(2021年第16回出生動向基本調査)

(図13) 育休取得率の推移



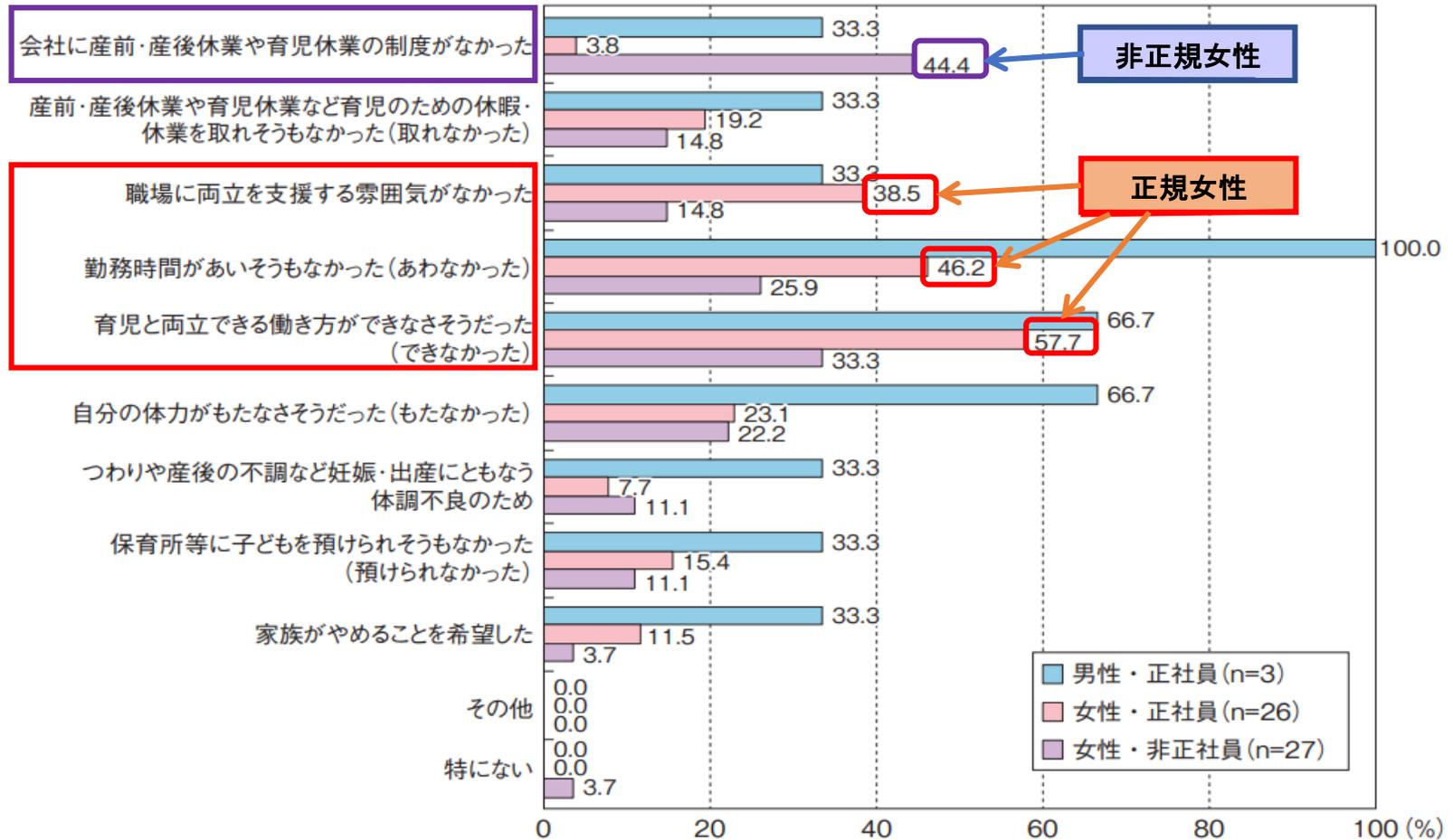
(注) 2011年は岩手県、宮城県および福島県を除く結果  
(資料) 厚生労働省「雇用均等基本調査」より作成



# 「仕事と子育て」の両立④—正規と非正規の違い

(図15) 末子妊娠判明当時の仕事を辞めた理由(2019年調査)

仕事と育児の両立の難しさで辞めた理由(複数回答)



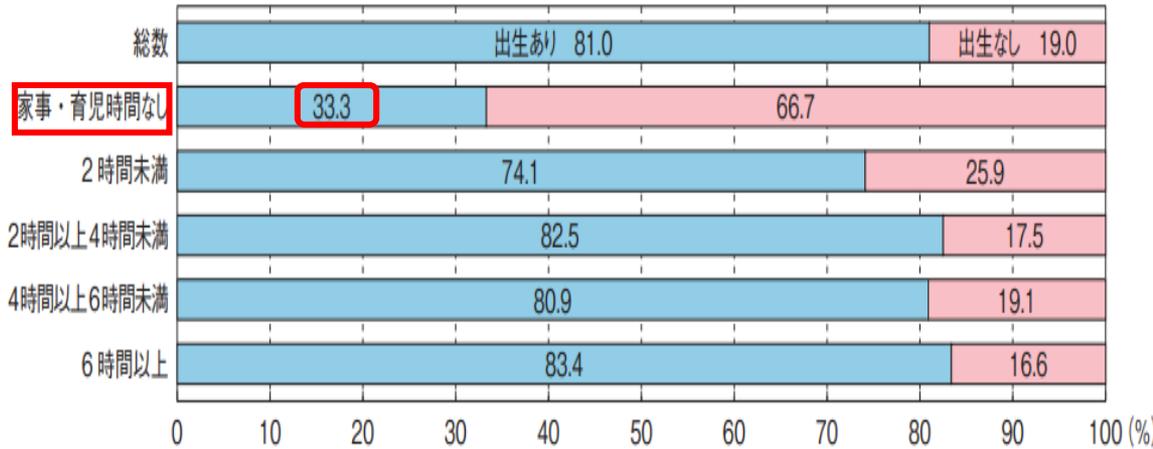
資料：厚生労働省委託調査「平成30年度 仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書 労働者アンケート調査結果」(複数回答)(2019年)

- 注：1. 「非正社員」は有期契約社員・職員
- 2. 「男性・正社員」はサンプル数が限られるため参考値。
- 3. 就労形態は末子妊娠判明当時のもの。

# 「仕事と子育て」の両立⑤一夫(男性)の働き方

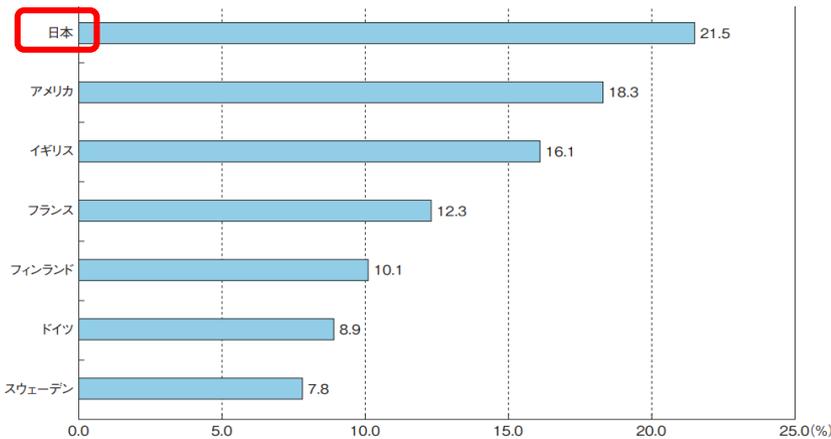
(図16) 夫の休日の家事・育児時間別にみた第2子以降の出生状況 (2020年調査)

[8年間の第2子以降の出生の状況(平成24年成年者)]



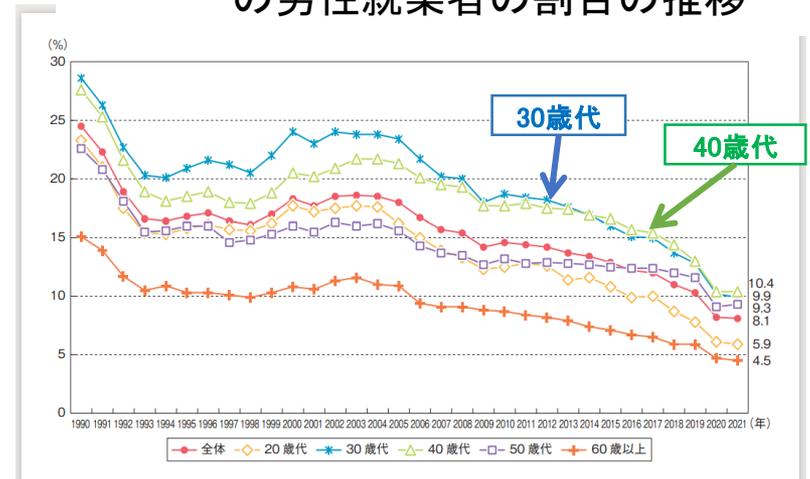
資料：厚生労働省「第9回21世紀成年者縦断調査(平成24年成年者)」(2020年)  
 注：1. 集計対象は、①または②に該当し、かつ③に該当する同居夫婦である。ただし、妻の「出生前データ」が得られていない夫婦は除く。  
 ①第1回調査から第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦  
 ②第1回調査時に独身で第8回調査までの間に結婚し、結婚後第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦  
 ③出生前調査時に子ども1人以上ありの夫婦  
 2. 家事・育児時間は、「出生あり」は出生前調査時の、「出生なし」は第8回調査時の状況である。  
 3. 8年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上している。  
 4. 「総数」には、家事・育児時間不詳を含む。

(図17) 男性就業者の長時間労働の割合(国際比較)



資料：労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2022」(2022年)を基に作成。  
 注：1. ここでいう長時間とは、ILOSTATの労働時間別就業者統計において、本表掲載国に共通する最長の区分である週49時間以上を指す。原則、全産業、就業者(パートタイムを含む)が対象。  
 2. 日本、アメリカ、フランス、フィンランド、ドイツ、スウェーデンは2020年、イギリスは2019年のデータである。  
 3. アメリカは16歳以上が対象。  
 4. イギリス、フランス、ドイツ、フィンランド、スウェーデンは、フルタイム及びパートタイム労働者が対象。

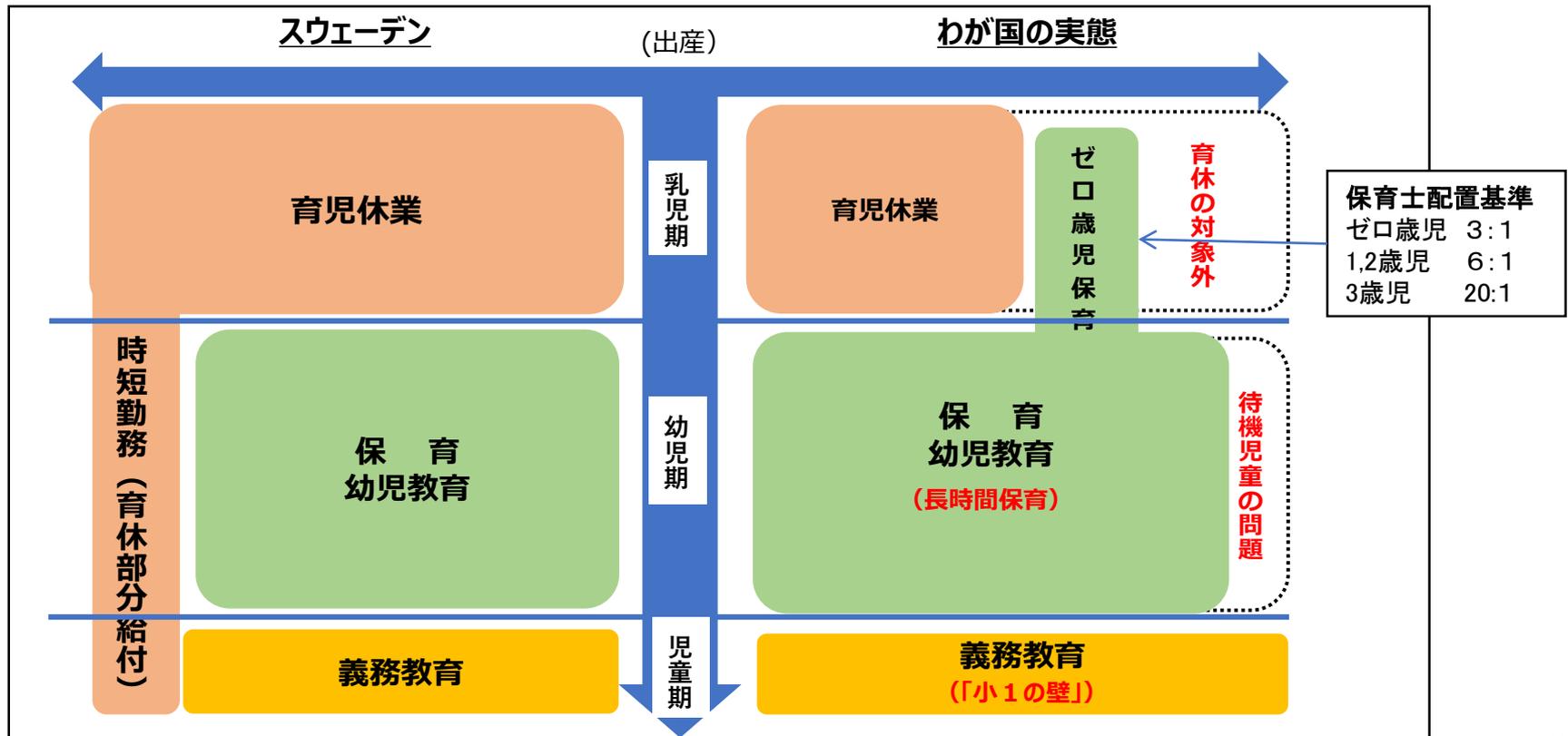
(図18) 年齢別就業時間が週60時間以上の男性就業者の割合の推移



資料：総務省「労働力調査」を基に作成。  
 注：1. 数値は、非農林業就業者(休業者を除く)総数に占める割合。  
 2. 2011年の値は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国結果。

# 「仕事と子育て」の両立⑥—スウェーデンとの比較

- スウェーデンでは、子が1歳または1歳半までは、**全ての父親・母親が育休給付を利用し**、その後は、**希望通り、保育所を利用**。育児期間中は、**時短制度を活用する**ため、保育時間は長くならず、小学校の学校行事への参加も支障がない。
- 一方、わが国では、**育休給付の対象でないケース(出産退職など)**がかなりを占め、男性の育休取得率も低い。そのため、「**ゼロ歳児保育**」を利用して、母親が働き始めるケースも多い(14万5千人、2022年)。保育現場では、大都市などで「**待機児童の問題**」があるほか、育児期間中の時短制度利用が低水準のため、「**長時間保育**」が常態化。小学校入学後も「**小1の壁**」の問題が指摘されている。



# 子育て支援の状況—未就学児の現状(2019年)

0～2歳児(290.3万人)

未就園で育児休業給付も  
受けていない

48.3%

育児休業取得(育児休業給付)  
14.2%

保育所(30.8%)  
幼保連携型認定こども園(6.6%)

カバーしているのは37.5%

3歳以上児(294.7万人)

未就園児 1.9%

保育所(42.4%)  
幼稚園(38.9%)  
幼保連携型認定こども園  
(16.8%)

98.1%をカバー

※ 育児休業取得者は、厚生労働省「雇用保険事業年報」、人事院「仕事と家庭の両立支援関係制度の利用状況調査」、総務省「地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」による2019年度に新たに育児休業を取得した女性の人数をもとに算出

## Ⅲ. 少子化対策の財源をどう考えるか

### ○わが国の「家族政策予算」(対GDP比)は低水準。

・わが国の子育て(家族政策)関係予算は、OECD諸国の中で26番目の低水準にとどまっており、抜本的な支援強化のための取組みが必要。

### ○少子化対策の安定的な財源案としては、保険料や税などが考えられる。

＜安定的な財源案＞

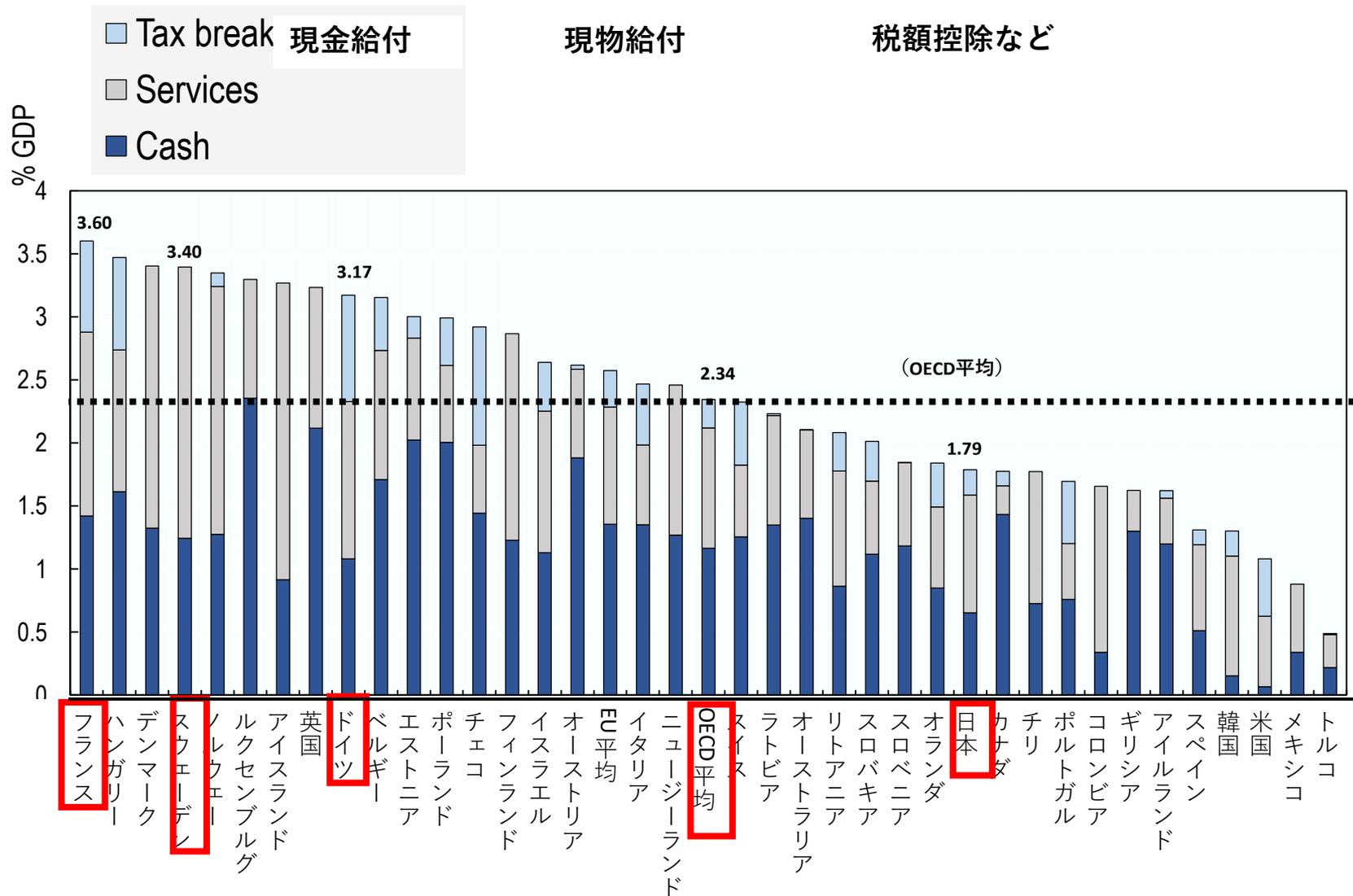
- ①社会保険方式(子ども保険など)
- ②各社会保険制度からの拠出金
- ③税(消費税、復興税的な付加税)
- ④「一般社会拠出金」(フランスのCSG) 等

### ○少子化対策の費用は、高齢者を含めた社会全体が連帯して支え合うべきものである、という基本認識。

・高齢者や子どもがいない人も、「子ども世代」が支えている年金や医療保険、介護保険を通じて「社会的扶養」の受益を得ているし、将来得る可能性もある。

# 国際比較①(家族政策の財政規模)

● OECD諸国における家族政策の公的社会支出対GDP比(2017年)



(資料) OECD family Database (2021年6月取得)に基づき筆者作成

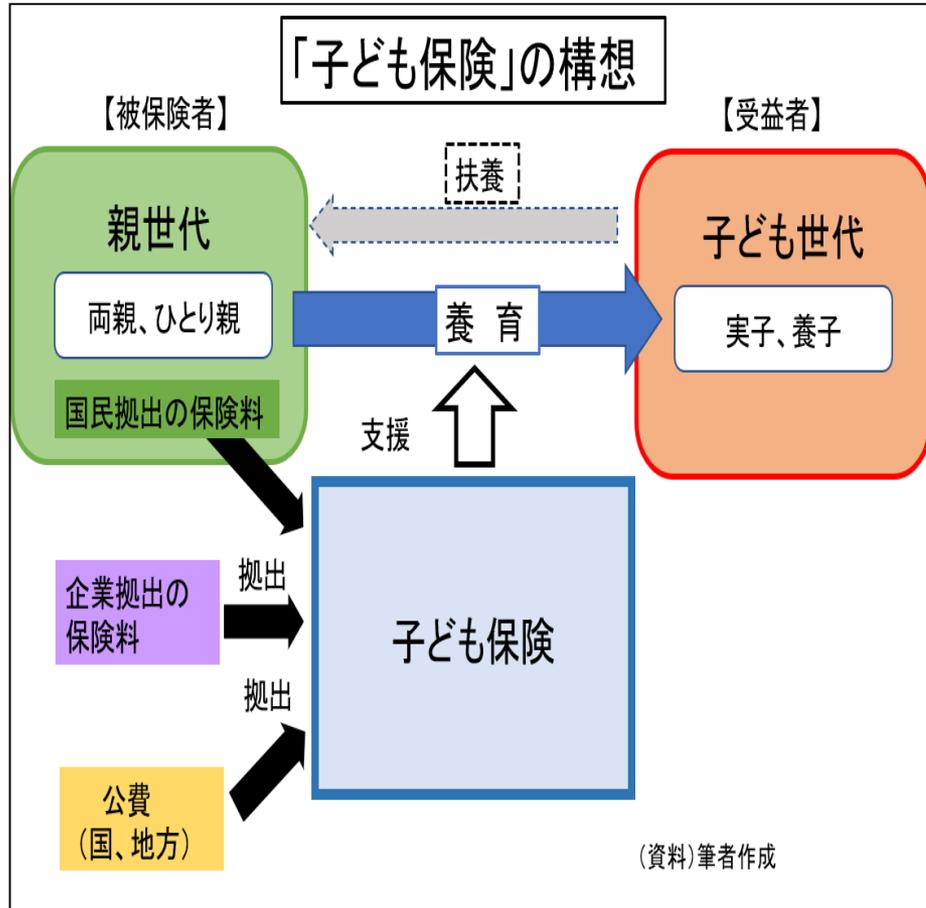
# 少子化対策の財源について(従来の議論の整理)

○ 以下の財源又はこれらの組み合わせが論じられてきた経緯がある。

	内容	論点・留意点
① 社会保険方式 (子ども保険、 育児保険等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての国民から保険料を徴収(例えば年金や医療保険料に定額又は一定割合上乘せ等)し、子育て支援制度の財源に使えることとする。</li> <li>・企業にも事業主負担の形で負担を求める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育てに必要な費用を負担できないリスクへの対応と捉えて社会保険として設計。給付と負担の関係が明確で、強い権利性を確保することができる。</li> <li>●子供を持つことは親の意思に関わることであり、保険事故(リスク)に馴染まず、未婚や子供を持つ予定のない人、高齢者等が負担することの合意を得難いという指摘がある。</li> <li>●年金保険料に上乘せ徴収する場合、現役世代に負担が限られる。</li> <li>●未納者には給付を制限せざるを得ない。</li> </ul>
② 各社会保険制度 からの拠出金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金、医療、介護保険の各制度から基金に拠出し、この基金が子ども・子育て制度を支える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○主に人の生涯の高齢期の支出を社会保険の手段で賄っている年金、医療、介護保険の各制度が、自らの制度における持続可能性、将来の給付水準を高めるため拠出。</li> <li>○制度設計によるが、現役世代以外にも負担を求めることが可能。一方、厳しい財政状況にある国保などにも負担を求めざるを得ない。</li> <li>●給付と負担の関係が明確ではない。</li> </ul>
③ 税財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>①消費税 <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税の税率の引上げ</li> </ul> </li> <li>②所得税・法人税 <ul style="list-style-type: none"> <li>・所得税・法人税の復興税的な上乘せ(個人・法人に対する所得課税をベースにした子育て支援のための目的税の創設)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①最も税収が安定しており、高齢世代を含めて幅広く負担してもらうことができるが、消費に与える影響など様々な議論あり。</li> <li>②所得に応じた徴収が可能だが、課税ベースが小さく、特に所得の高い現役世代に負担が集中する。 復興税と同様に時限とする場合、恒久財源ではない。 ※復興特別所得税(所得税額の2.1%)の税収は、4,280億円(令和4年度予算案) ※復興特別法人税(法人税額の10%。平成25年度で廃止)の税収は、1兆935億円(平成25年度予算)</li> </ul>
④ 一般社会拠出金 (CSG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤労所得だけでなく、金融所得・資産性所得等にも賦課ベースを広げた新たな賦課金又は所得税の導入。</li> <li>・フランスでは、財源の用途は、制度導入当初は家族手当に限定されていたが、現在では失業保険等へ拡大されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢世代も含め、現在の所得税の賦課ベースを超えて幅広い世代・所得に賦課できる可能性がある。</li> <li>●勤労世代に重い負担となる可能性。</li> <li>●日本においては全く新しい考え方であり、新しい賦課金又は目的税を導入することに対して国民的な理解を得る必要(フランスでは導入に7年を要した)。</li> </ul>

## 国民の基本認識

○世論調査(※)では、国民の9割以上が「子どもを生み、育てることによる負担は社会全体で支えるべき」と答えている。 ※内閣府「人口、経済社会等の日本の将来像に関する世論調査」(平成26年10月)



(問)子育ては、保険に馴染まないのではないか。保険の対象となるのは、人生や生活のリスクである病気や高齢、介護であって、子育てを(親の)リスクと考えるのはおかしいのではないか。

(答) **子ども保険がカバーするリスクは、「子どものリスク」である。** 今日、社会や家族が変化の中で、子どもが親や家族から適切な養育を受けられないリスクが高まっている。そのリスクを社会全体で分かち、支え合う点において、保険システムにも馴染むと考える。

(問)親世代といっても、子どもがいない人や高齢者が、保険料を負担するのは無理があるのではないか。

(答) **子どもがいない人や高齢者も、「子ども世代」が支えている年金や医療保険、介護保険を通じて「社会的扶養」の受益を得ているし、将来得る可能性もある。** この点で、自分は社会から何らのサポートを受けないので、負担をしないと言うのは不合理ではないか。

## 出産・子育て支援対策の検討方向

### 全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」及び「骨太方針2022」の指摘

- ◆ 妊娠・出産・育児を通じた切れ目ない包括的支援が提供される体制や制度の構築
- ◆ 育児休業、短時間勤務、保育・幼児教育などの両立支援策を誰もが選択し、利用できる環境の整備
- ◆ 企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組みの検討

### 第3回全世代型社会保障構築本部(2022年9月7日)における総理発言

- ◆ 特に、我が国の将来を支える人材を育む「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を強化し、少子化対策に大胆に取り組むことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも重要です。
- ◆ 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。  
このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目ない支援強化の在り方について、検討をお願いします。

# 出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、**出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。**
- 出産育児一時金の支給額については、**出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。**
- 現在の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、**原則42万円（本人支給分40.8万円+産科医療補償制度の掛金分1.2万円）**を支給。

## <支給件数・支給額（令和元年度）>

	支給件数 (万件)	支給額 (億 円)	財源構成
健康保険組合	30	1,247	保険料 (10/10)
協会けんぽ	39	1,630	保険料 (10/10)
共済組合	12	501	保険料 (10/10)
市町村国保	9	359	保険料 (1/3) 地方交付税 (2/3)
国保組合	2	91	保険料 (3/4相 当) 国庫補助(1/4相 当)(※)
計	91	3,827	

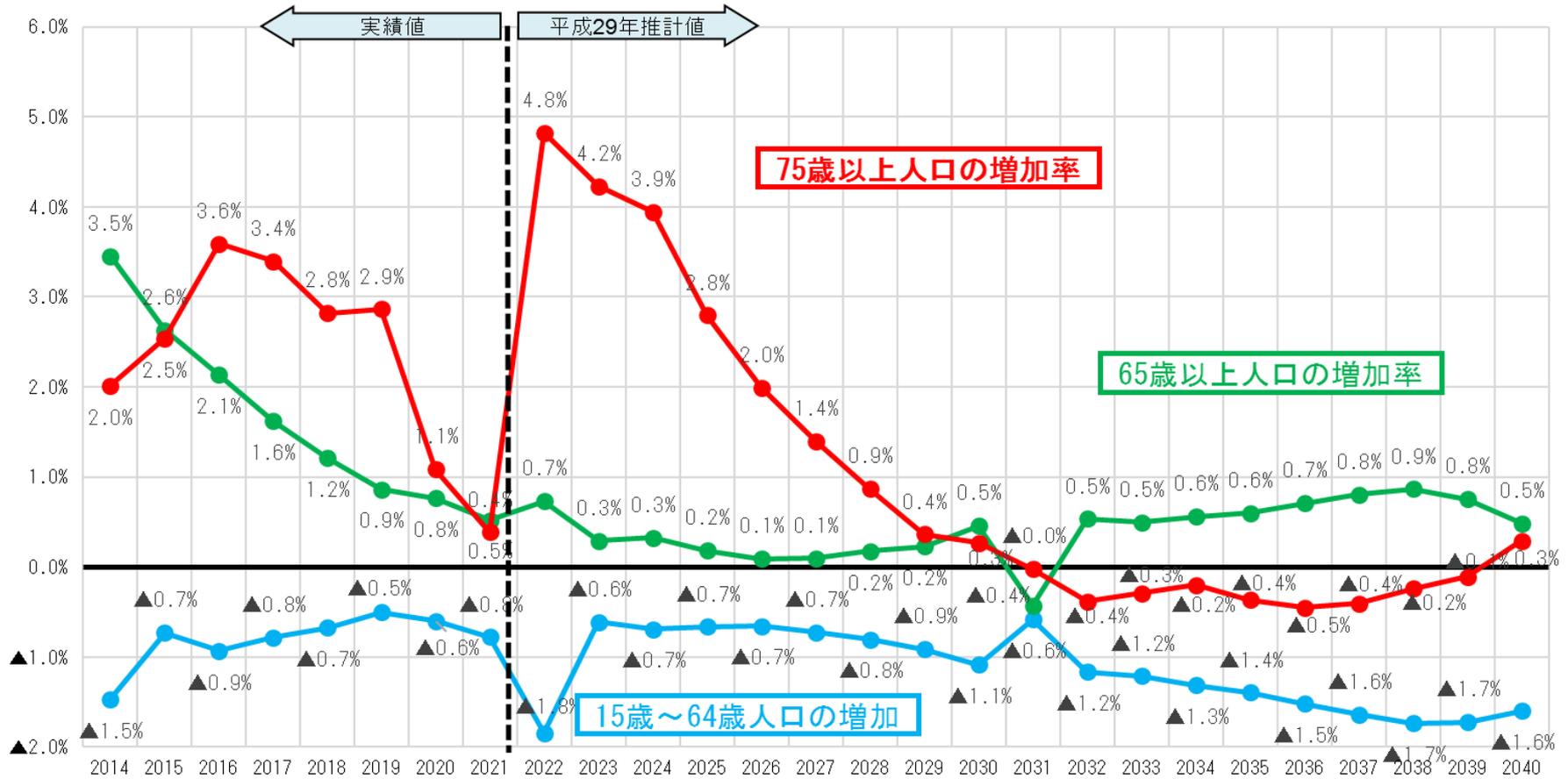
- **平成6年10月～出産育児一時金の創設（支給額30万円）**
- **平成18年10月～35万円に引き上げ**
- **平成20年4月～後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更**
- **平成21年1月～原則38万円に引き上げ**
- **平成21年10月～原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）**
- **平成23年4月～原則42万円を恒久化**

※ 全国土木建築国保組合を除く。

# ○「高齢化」について

# 年齢階層別の人口の増加率

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。
- 一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降更に減少が加速。



(出所) 2021年以前は、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)  
 2022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(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位)

＜考え方＞

2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要。特に2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となる中で、制度的な対応が急務。

このため、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するとともに、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現することが必要。

このため、以下の点について検討することとしてはどうか。

○ 医療分野

(1) 医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点から踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

## 2) 医療提供体制関係

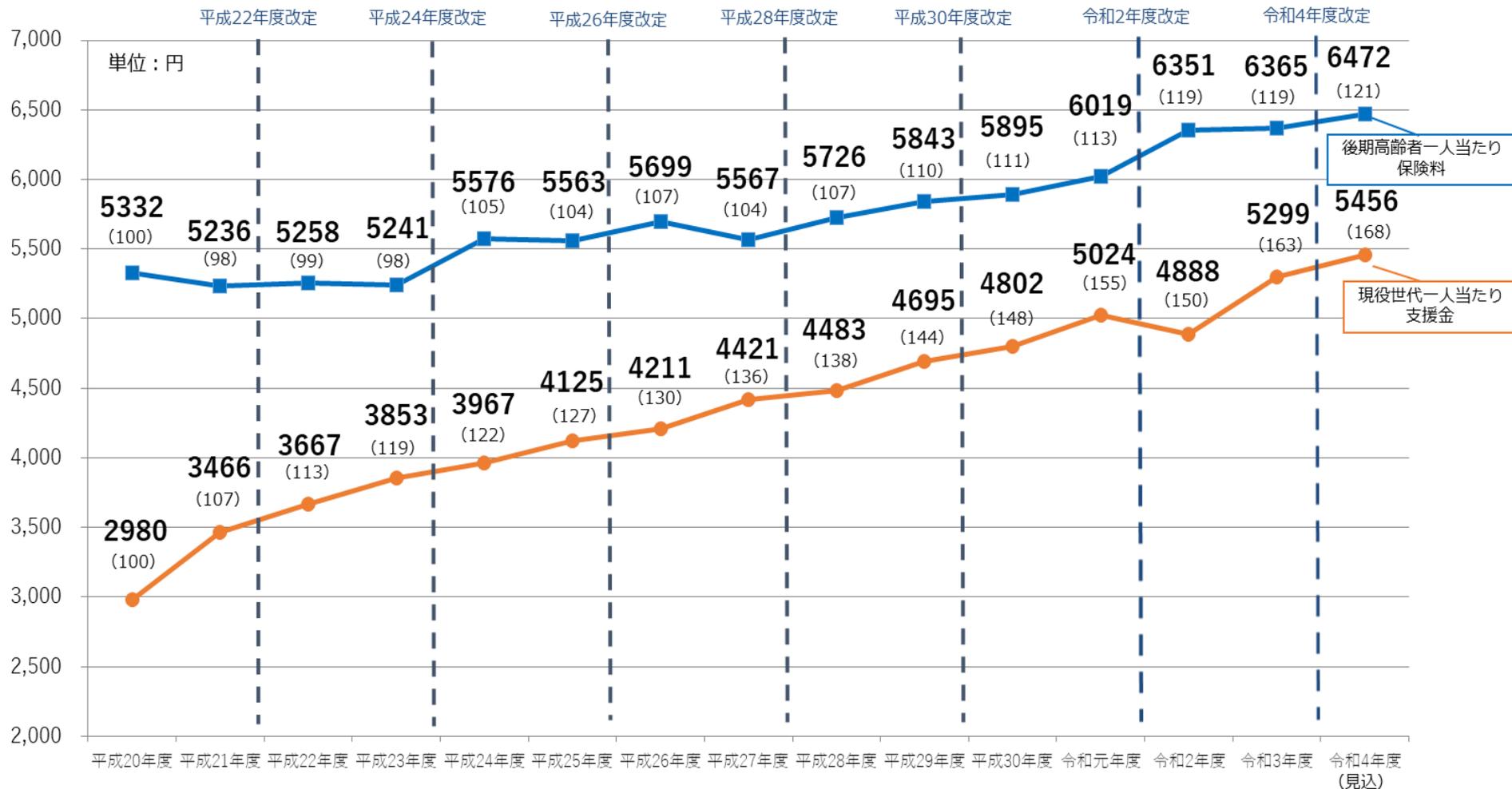
- 都道府県の責務の明確化等による、地域医療構想の推進について
- 医療法人の経営状況の見える化など、医療法人改革の推進について
- 働き方改革の確実な推進とともに、タスク・シフト／シェア、医療の担い手の確保や、医師偏在対策の推進について
- 今後の人口動態や医療ニーズの変化、新型コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、2025年、さらには2040年を見据えた医療提供体制とする観点からの入院、在宅、外来医療の在り方について
- 身近な診療所等の医療機関で必要な医療を必要なときに受けられるという観点において、患者・国民等から期待される「かかりつけ医機能」の在り方と、その機能が発揮される制度整備の在り方について

## (3) その他

- データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションの確実な推進について

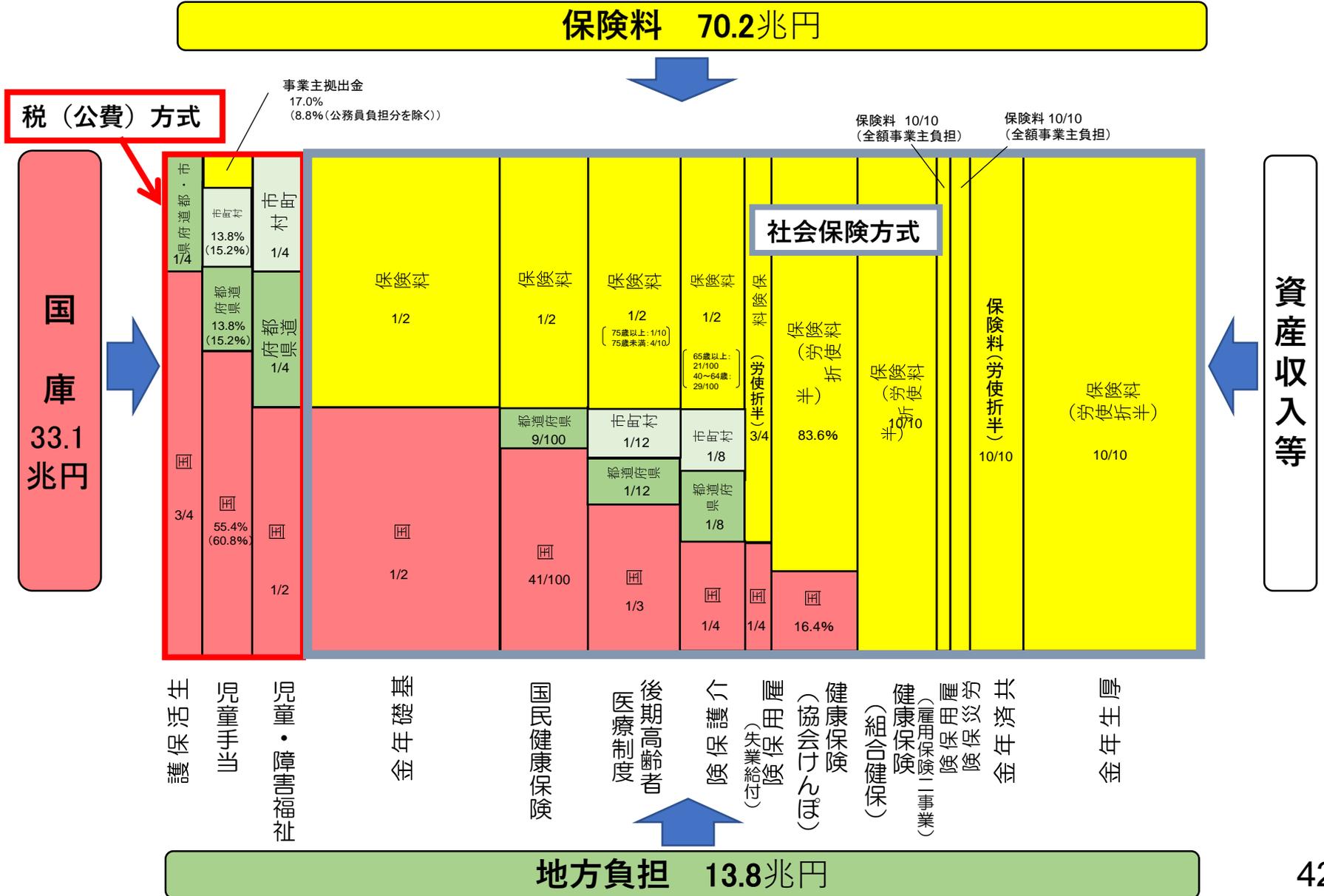


# 後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ ( ) 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

# 社会保障制度の財政構造



(注) 平成30年度当初予算ベース。厚労省資料より作成。

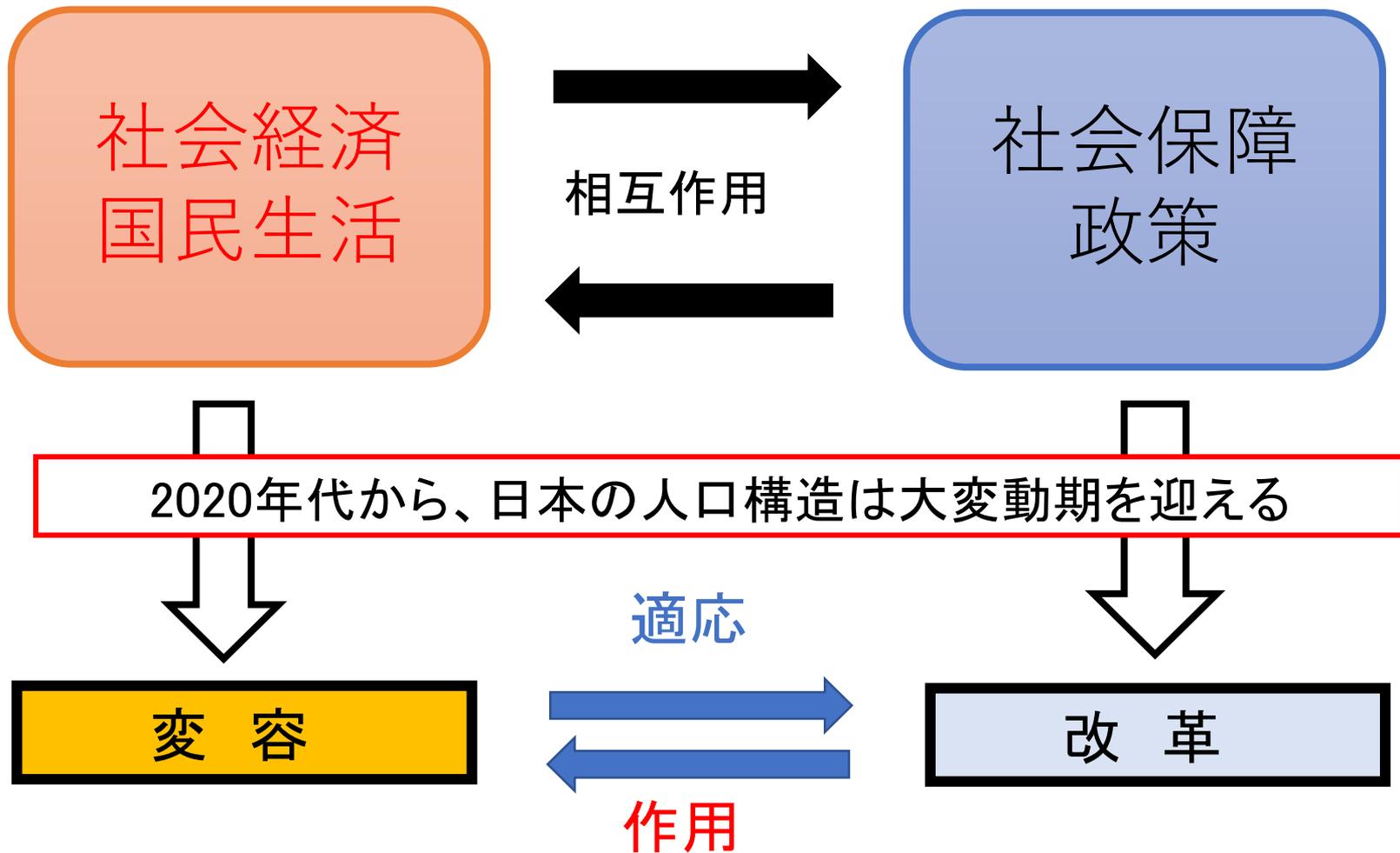
# 社会保障改革と税制改正の経緯(1980年代以降)

時代区分	社会保障改革	税制改正
1980年代	1982 老人医療一部負担導入 1985 年金改正(基礎年金導入)	
1990年代		1989 消費税の導入(3%) 1997 消費税引上げ(5%)
2000年代	2000 介護保険制度の施行 2004 年金改正(年金保険料水準固定、マクロ経済スライド) 2008 後期高齢者医療制度創設	
2010年代		2012 社会保障・税一体改革法 2014 消費税引上げ(8%) 2019 消費税引上げ(10%)
2020年代	<div data-bbox="799 1268 1437 1343" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">全世代型社会保障の構築</div>	

# 医療保険部会における検討スケジュール(案)(厚労省保険局)

令和4年9月	社会保障審議会医療保険部会において議論開始 (月2、3回程度)
	以下の項目について議論  ○全世代型社会保障構築会議における議論を踏まえ検討する項目  ○ 改革工程表を踏まえ議論する項目  ○ その他の項目
	上記の議論の内容を踏まえ、更に議論
	とりまとめに向けた議論
令和4年12月	とりまとめ

# 「社会経済・国民生活」と「社会保障政策」の相互作用



予防的社会政策＝最も上位に置くべき政策ではないか

少子化対策

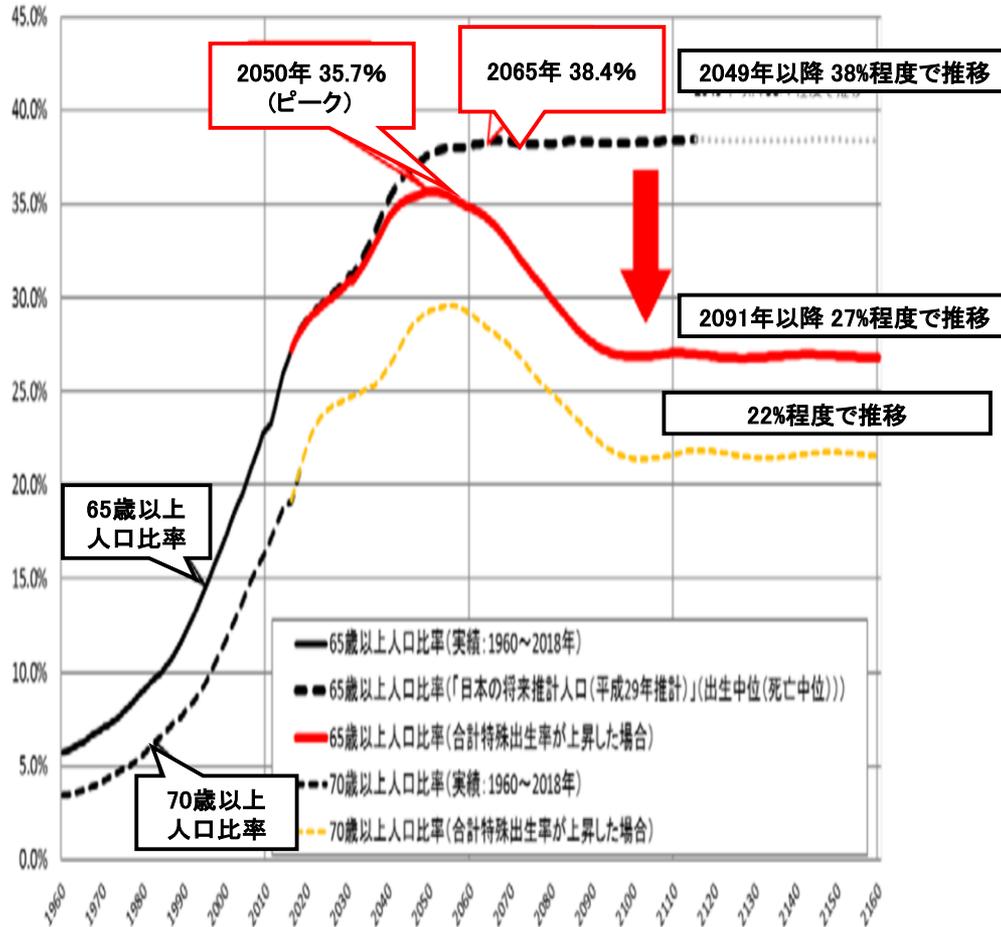
・改革によって、「出生率の向上」が期待できる。  
⇒将来の労働力人口、年金水準、高齢化率に影響

# 出生率回復の効果

○このままだと、高齢化率は40%近くで高止まり。

出生率が回復すると、高齢化率は2050年をピークに低下し始め、最終的には27%程度（2021年は29.1%）まで低下。また、人口の急減期間も短縮される。

出生率回復ケース（一億人国家シナリオ）における高齢化率などの推移



	将来推計人口(中位推計)	出生率回復のケース
2100年時点の総人口	6000万人 それ以降減少	9000万人 それ以降安定
2100年時点の高齢化率	38.3%	27%
年間人口減少数60万人以上の期間	90年間 2023→2113年	18年間 2034→2052年



山崎史郎

人口減少を止める  
方策はあるのか

# 人口戦略法案

日本再起を  
目指す者たちの  
戦略と苦闘を通じ、  
人口問題の現状と  
解決策を探る

小説スタイルの  
新しい解説書誕生!!

コロナ禍で出生数の急減が進む。  
我々は手をこまねき、  
「小国」になっていくのか。

本書は  
フィクション  
である、  
だが  
語られるのは、  
すべて  
現実だ。

日本経済新聞出版

## 人口戦略法案

—人口減少を止める方策はあるのか—

- 出版社：日本経済新聞出版
- 発売日：2021/11/26
- 言語：日本語
- 単行本：560ページ

### 【内容紹介】

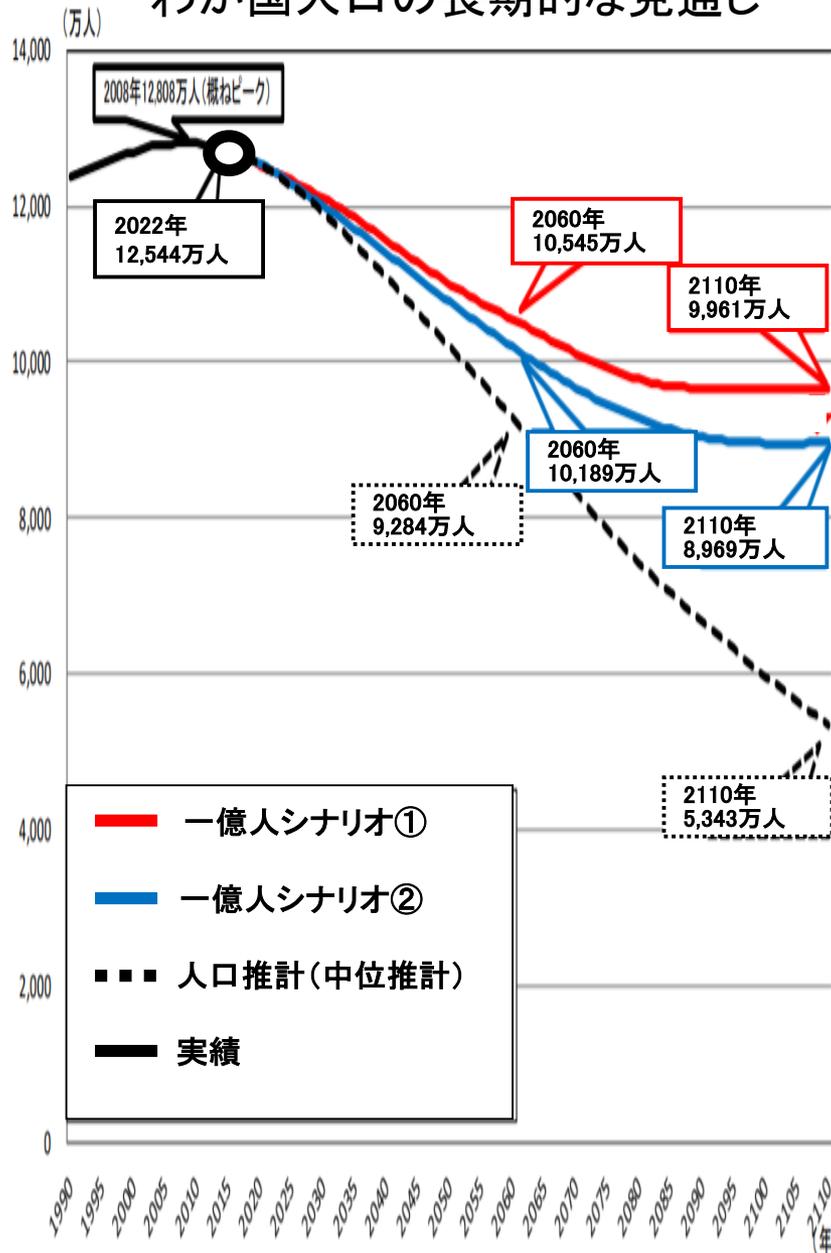
本書はフィクションである。だが描かれる世界は、すべて現実だ——。人口急減の深刻な現状、抜本解決の途を小説スタイルで説く衝撃作。

「『小国』に向かう日本」——。海外のシンクタンクが、日本政府の「一億人国家シナリオ」を非現実的とするレポートを公表した。危機感を抱いた内閣府の百瀬統括官や野口参事官は、人口問題の現状分析と解決策の策定に動く。そこで明らかになるのは、日本の人口問題のあまりに深刻な現状と、解決の難しさだった。

政府内に設けられた「人口戦略検討本部」は、多くの識者の意見を聞き、また議論を重ねて抜本的な改革案を得る。実現に向け法案成立に動き出すが、そこには様々な障害が立ちはだかり……。

# 「未来への責任」—小説での「総理答弁」

## わが国人口の長期的な見通し



佐野総理答弁  
(P504~505)

「私たちは、将来世代のために「勇氣」をもって、人口減少の流れを止めるという挑戦をしなければなりません。それを知りながら、立ち向かう「勇氣」に欠け、何もしなかったならば、私たちは自らの責務を怠ったことになります。」

「そして、そのことは、これから100年近く、子や孫など将来世代に、人口減少と高齢化という急な坂道を歩ませることを意味します。決して、そのような、将来世代に重い手かせ足かせをはめ、彼らが生きていく選択肢を狭める、無責任な行動をとってはならないのです。」