

# 超高齢社会・人口減少社会における社会保障

## — 危機に立つ社会保障制度 —

厚生労働委員会調査室 青木 勢津子

### 1. はじめに

社会保障給付費（年金、医療、介護、子育て支援などに係る1年間の支出（国民に対する金銭・サービスの給付））の増大が止まらない。2013年12月6日に国立社会保障・人口問題研究所が発表した2011年度の社会保障給付費は107兆4,950億円であり<sup>1</sup>、過去最高を更新した。国民所得に占める割合は31%、国民1人あたりに換算すると84万1,100円である。国の一般会計予算においても、社会保障関係費が2013年度まで4年連続で一般歳出<sup>2</sup>の5割を超える規模となっている。社会保障の有り様は国の行く末を左右する。

一方で、日本の人口は減少局面に入っている。そして65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は25%を超え<sup>3</sup>、世界最高水準の高齢化率となっている。どの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えているのが日本である。

人口減少社会となって生産年齢人口が減少し、しかも長寿化で高齢者が増えることは、支え手が少なくなり、支えるべき高齢者は多くなることであり、社会保障制度にとって脅威である。2013年8月6日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を念頭に置いた改革の必要性を述べ、少子高齢化の現状を踏まえれば社会保障の制度改革は待ったなしの課題であることをうたっている。

少子高齢化や人口減少の脅威を深刻に受け止める必要がある。その現実を直視してみたい。

### 2. 日本の人口の姿

#### （1）人口減少社会の到来

総務省統計局が2013年12月20日に公表した人口推計<sup>4</sup>によると、日本の総人口は2013年7月1日現在（確定値）、1億2,733万9千人である。前年同月に比べ22万3千人減少した。そして2040年代には年100万人単位で人口が減少する。

「人口減少社会」という言葉が広く用いられるようになったのは、総務省統計局が2005年12月、「2005年国勢調査」の速報人口を公表した頃である。「1年前の推計人口に比べ2万人の減少、我が国の人口は減少局面に入りつつあると見られる」との統計局の発表が、「総人口、初の減少」と大きく報道された<sup>5</sup>。

人口はその後2006年、2007年と微増したが、2008年に再び減少に転じた後は一貫して減少し続けており、2008年が人口減少社会「元年」と言える<sup>6</sup>。2012年の合計特殊出生率<sup>7</sup>は1.41であった。人口維持の目安となる人口置換水準の2.07～2.08を下回っている現在の合計特殊出生率を前提にすれば、人口減少が止まることはない。

## (2) 人口構造の変化

人口規模が縮小することよりはるかに深刻な問題が人口構造の変化である。

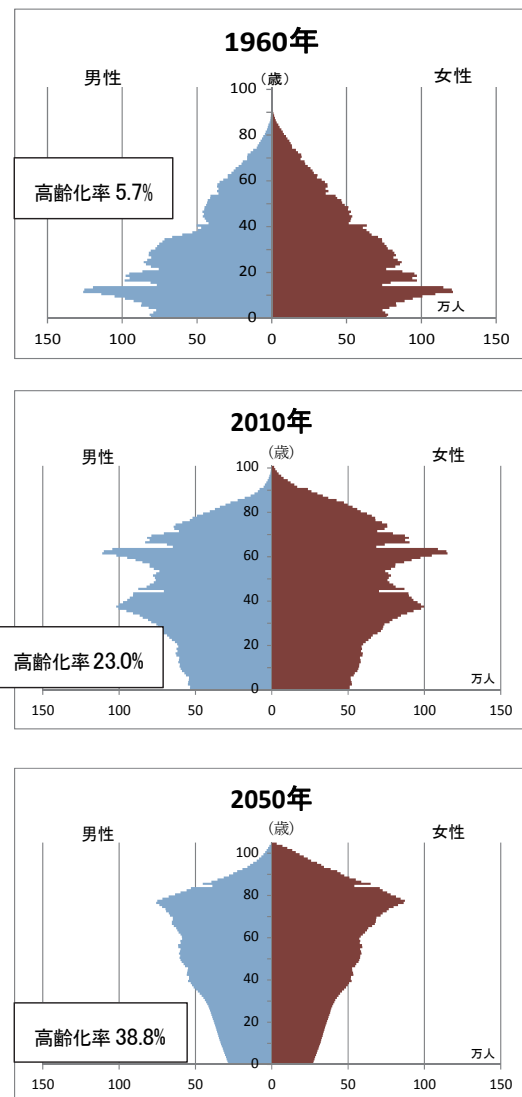
人口が減っても、年齢構成が大きく変化しなければバランスが取れる。ところが、少子化と長寿化が同時に進行すると、人口構造は変形してしまう。人口減少に伴って生産年齢人口が減少し続けるのに対し、超高齢化で高齢者の絶対数は増える。人口ピラミッドが、1960年頃には正三角形に近い形だったのが、2050年にはピラミッドが倒立したような形になってしまう(図表1)。

## 3. 超高齢・人口減少の社会保障への影響

社会保障とは、生活上のリスクを大きな集団、あるいは社会全体で分散して個人の負担を軽くする仕組みだと言える。一生のうちに遭遇する、あるいは遭遇する可能性のある生活上の危機や困難を回避、あるいは軽減するために用意された制度である<sup>8</sup>。あわせて、所得再分配機能も持っている。

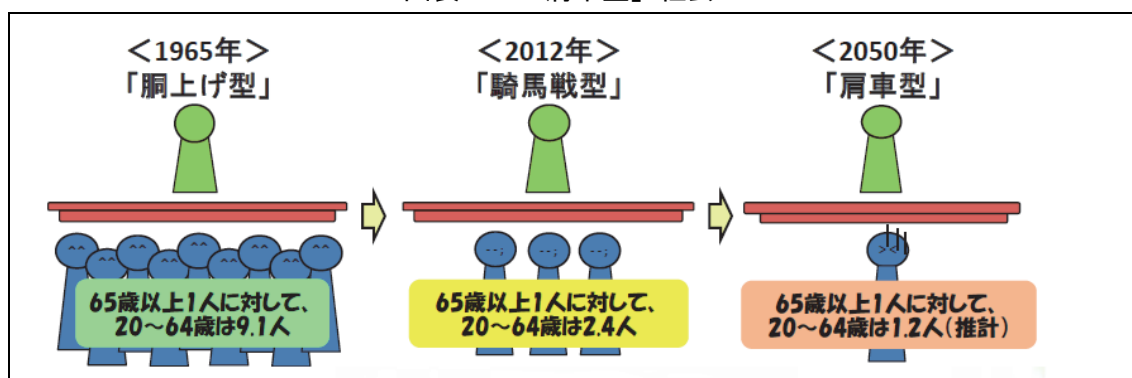
人口構造の変化—2050年にはほぼ1人が1人を支える肩車型社会へ突入する(図表2)—が社会保障制度の持続可能性を脅かしている。以下、年金制度を中心に、社会保障制度に生ずる歪みを見ていきたい。

図表1 日本の人口ピラミッド



(出所)『国勢調査』(総務省)、『日本の将来推計人口』(平成24年1月推計[出生中位・死亡中位推計])(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

図表2 「肩車型」社会へ



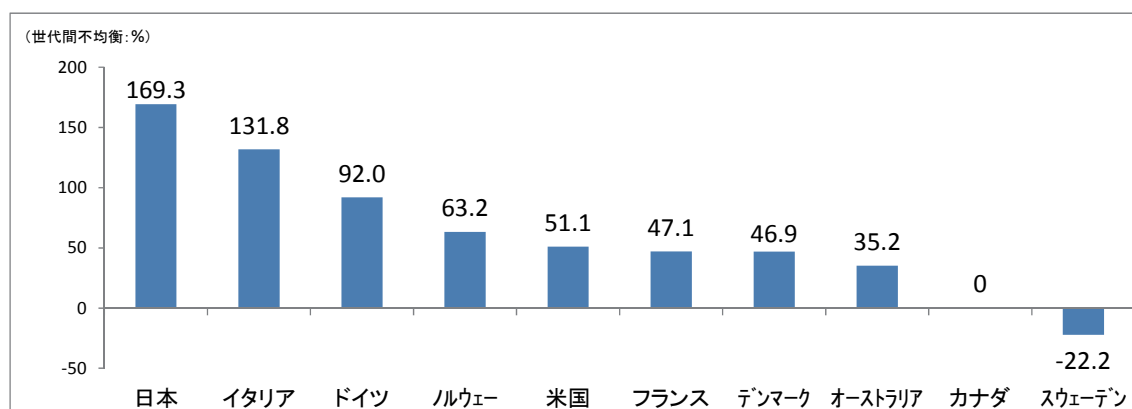
(出所)『参考資料3 社会保障・税一体改革関連資料』(社会保障制度改革国民会議平成24年11月30日)より図を抜粋

## (1) 世代間格差

社会保障の問題のほかに累積する財政赤字の問題もあり、世代間格差は大きなものになっていると指摘されている。社会保障を通じた世代別の受益と負担を推計し、生年が下るにつれて支払超過の傾向にあるとした分析があり<sup>9</sup>、「孫は祖父より1億円損をする」との主張もある<sup>10</sup>。

世代会計<sup>11</sup>の研究者であるコトリコフらが世代間不均衡の水準の比較を行っている。それによると日本の世代間不均衡は圧倒的な世界第1位なのである<sup>12</sup> (図表3)。

図表3 世代間格差の国際比較



(注) 各国別・年齢別の生涯純受益を算出した上で、1995年時点での0歳世代の生涯負担に対する、将来世代の生涯負担の比率を計算したもの。0歳世代と将来世代の負担が一致するとゼロとなり、プラスの値は将来世代の方が負担が重いことを意味する。日本の将来世代は0歳世代よりも169%多く負担するという意味となる。

(出所) Kotlikoff and Leibfritz [1999] “An International Comparison of Generational Accounts” in Auerbach et al., *Generational Accounting around the World* (University of Chicago Press) より作成

政府においても、世代会計の手法を用いて、経済財政白書の中で、生涯を通じた政府部門からの受益と負担の給付の差の試算を公表している<sup>13</sup>。2003年度時点で60歳以上の世代は4,875万円の受益超過、その後生まれてくる将来世代は4,585万円の負担超過である。現在では格差が更に拡大していると考えられる。

## (2) 年金

我が国の公的年金には、支給要件となる保険事故が3つある。老齢、障害、遺族である。ここでは、老齢年金に絞って議論することにする。

年金制度は、若いときに働いて収入を得ていた人が、高齢になって働けなくなり収入が途絶えるというリスクに対応する仕組みである。

現行の公的年金制度は、現役世代が納めた保険料をその時々の高齢者の年金給付に充てる仕組み(=賦課方式)を基本とした財政方式をとっている。賦課方式は、人口が増加し正のピラミッドが維持されるか、経済成長するかの条件があればうまく機能する。逆に、少子高齢化が進み、制度の支え手である現役が減り、支えられる高齢者が増えることで人口ピラミッドの倒立が生じ、経済が成長しない状態では機能しない。

社会保障制度の中で特に年金制度は、世代間格差の問題が重要になる。医療や介護のリスクは、遭遇しない可能性もあるが、長寿のリスクはほとんどの人が経験する上、年金の給付が医療や介護の現物給付と違い現金給付であるので、多くの人々が不公平感をより敏感に感じることになる。

#### ア 公的年金の財政方式の変遷

1944年にスタートした厚生年金制度は積立方式（現役世代の間に自分で年金の掛け金を積み立てておき、高齢になってから自分で受け取っていく方式）から始まった。しかし、戦後の急激なインフレーションに対応するため、1948年に保険料率を従前の約3分の1の水準まで切り下げた。54年の改革で、財政方式を完全積立方式から一部賦課方式の要素を取り入れた「修正積立方式」とし、給付の確保を図った。保険料はいずれ給付に見合う水準に段階的に引き上げていくこととされた。この時に世代間不均衡の要因が生まれたのである。その後、経済は順調に回復したにもかかわらず、保険料率を予定どおりに引き上げることができなかった。一方、給付水準は大幅に引き上げられた。

「福祉元年」といわれる1973年の改革が年金引き上げの総仕上げであった。過去の低賃金を現在価値に引き上げて給付額を計算する賃金再評価が導入され、物価の伸びに応じた年金額を伸ばす物価スライド<sup>14</sup>も取り入れた。

修正積立方式は、完全積立方式に戻ることなく、年金制度は現在の賦課方式を基本とするものに変化したのである。

現行の年金制度について田村憲久厚生労働大臣は、賦課方式と積立方式を持った修正賦課方式であり、少子化には若干弱いが積立てがあるので積立金をうまく取り崩していけば少子化にも十分対応でき、積立金の運用が若干失敗したとしても賦課方式の部分で後世からの応援があるから何とか耐えられる、両方の良い部分を取り入れたハイブリッド型であると説明している<sup>15</sup>。

#### イ 給付水準の引下げ

高度成長期の時代に引き上げられていった年金の給付水準は、オイルショックで経済環境が激変した後もすぐには対応できず、給付は増え続けた。ようやく1985年改正で、現役世代の平均月収の80%以上という高額だった年金（月額）の水準が引き下げられた。バブル崩壊以降、ゼロ成長時代に突入し、年金の水準を引き下げる改正が繰り返された。

しかし、高齢者が既に受け取っている年金を減額することは難しく、改革後から年金を受け取り始める人の年金水準を徐々に引き下げるしかなかった。将来になるほど受給額が減少し、給付水準における世代間不公平感が大きくなった。

#### ウ 年金観の変化

年金は自分が長生きすることのリスクに備えるものだったはずだが、高度経済成長という社会変化の中で財政方式が変化し、現在、政府からは公的年金制度は「世代と世代の支え合い」の仕組みだと説明されている。

「世代と世代の支え合い」、「世代間扶養」というと、相互に助け合うイメージがあるが、実際は後の世代から前の世代へと一方的に「仕送り」をしているに過ぎない。自分の将来の備えだったものが、「仕送り」であると説明が変わってしまうと、人々は容易

に納得はできない。「親の世代は少ない負担で多額の給付がもらえたが、若い世代は負担に比べて給付が少ない」という世代間の損得論が主張される<sup>16</sup>。

## エ 長寿化による受給期間の延び

平成 24 年簡易生命表によると、日本の男性の平均寿命は 79.94 歳、女性の平均寿命は 86.41 歳である。年金支給開始年齢<sup>17</sup>の 65 歳からの年金の平均受給期間は、男性 14.94 年、女性 21.41 年となる。これは、諸外国と比べて長い（図表 4）。おそらく、年金制度を作ったときは、こんなに長い期間、年金を受給することは想定されなかったと考えられる。

2050 年の平均寿命は男性 83.55 歳、女性 90.29 歳であり、65 歳以上人口が 3,700 万人、うち 90 歳以上が 502 万人と推定されている。今後、マクロ経済スライド<sup>18</sup>が発動され年金の給付水準が下がっていくことが想定されている。公的年金の給付水準に値しないような給付になってしまう可能性がある。そのような年金のために保険料の負担を強いられることを国民は支持するだろうか。65 歳の定年以降の約 20 年を、賦課方式を前提とする公的年金で支えていくことは非現実的と言わざるを得ない。

図表 4 年金受給年数の国際比較

	平均寿命 (男性・2011 年)	支給開始年齢 (引上げ予定を含む)	平均年金受給年数
日本	79	65	14
オーストラリア	80	67	13
イタリア	80	69	11
イギリス	79	69	11
ドイツ	78	67	11
デンマーク	77	69	8
アメリカ	76	67	9

(出所)平均寿命:WHO「世界保健統計 2013」、支給開始年齢:「OECD Pensions Outlook 2012」(その後の改正を反映して修正)より作成

## オ 場当たりのだった政策

年金は、平均的個人の給付水準と負担水準が釣り合えば、財政的に行き詰まることはない<sup>19</sup>。しかし、アでみたように、給付水準と負担水準が平均的個人のベースで釣り合うという発想はなくなり、過去と現在の不足分は将来の保険料引上げで賄えばよい、「過去のツケ」は将来の保険料引上げで支払えばよい、という高度経済成長型の発想となっていた。

1985 年改正では、急激な負担の増加は経済に悪影響を与えるという理由で負担増を先送りし、2000 年改正でも、景気が悪いという理由で保険料引上げが凍結された<sup>20</sup>。また、1999 年から 2001 年までの間に物価が下落したにも関わらず、物価スライドを行わず特例的に年金額を据え置いた。

物価スライドの凍結と、更にその後物価の下落が続いたことによって、年金給付は法律が規定する本来の水準よりも 2.5%高い水準（特例水準）となってしまう、毎年の過払いが約 1 兆円、2012 年度までの累積が約 8 兆円にもなっている。ようやく、世代間の公平の観点から 2012 年 11 月に法改正が行われ、2013 年 10 月分（実際の支給は 12 月）から年金額の特例水準の解消が段階的に開始されているところである<sup>21</sup>。

田村憲久厚生労働大臣は 2013 年 11 月、当時の物価スライド凍結について振り返り、「本来、物価スライドをかけなきゃいけないのを、我々自民党政権のときに、意気地なしで」「これをやらなかった」と述べている<sup>22</sup>。高齢者の負担への配慮はもちろん大切であるが、必要な場合は勇気を持って政策を実行していかなければならなかったのではないかな。

### カ 年金の意義

現在の年金の意義は何か。賦課方式の下で基礎年金の国庫負担が 2 分の 1 となり、世代間の所得再分配の意味合いが強くなっている。国民 1 人 1 人は、所得喪失リスクに備えるために年金制度に加入していると思っている。老後における最低限の所得保障と世代間における所得再分配という、2 つの異なる性格を内包することになったのである。「世代間扶養」という一言では説明がしきれない。

2004 年改正で、保険料の上限枠を先に決めて年金給付の方を調整する保険料水準固定方式が導入され、給付水準についてはマクロ経済スライドによって自動調整することとなり、長期的な財政均衡が図られる仕組みとはなった。2014 年には財政検証が行われる。その結果を踏まえ、改めて年金制度の役割、平均寿命が延びている中での退職後の期間の在り方など、議論すべきことは多いだろう。

年金制度の中には、必ずしも合理的とはいえない部分がある。例えば、遺族年金の支給要件に男女差がある<sup>23</sup>。保険料負担なしで給付が受けられる国民年金第 3 号被保険者制度がある。所得保障と所得再分配のための制度であるのに、所得喪失リスクのない、高額所得で大きな資産を持つ高齢者にも年齢要件によって国民年金を給付している。遺族年金や 20 歳前傷病による障害基礎年金には所得制限がある。論理的な不整合が幾つか見られる。社会保障制度改革国民会議報告書や社会保障制度改革プログラム法において年金制度の扱いが及び腰になっていると感じられる。社会保障制度改革の中で年金の課題を大きく捉えて検討することを求めたい。

### (3) 医療

社会保障関係費の 3 割を占めるのが医療である。厚生労働省が 2013 年 11 月 14 日に公表した 2011 年度の国民医療費は、38 兆 5,850 億円で過去最高を更新した。前年度の 37 兆 4,202 億円に比べ 1 兆 1,648 億円、3.1%の増加である。人口 1 人当たりの国民医療費は 30 万 1,900 円、前年度の 29 万 2,200 円に比べ 3.3%増加している。国民医療費の増加の原因は、①医療技術の進歩、②疾病構造の変化、③人口の高齢化の 3 点だと指摘されている。

人口の高齢化による医療費の増加については、国民医療費の 55.6%を 65 歳以上の高齢者の医療費が占める状況にあるので<sup>24</sup>、高齢者の増加が医療費増加に直結してしまうので

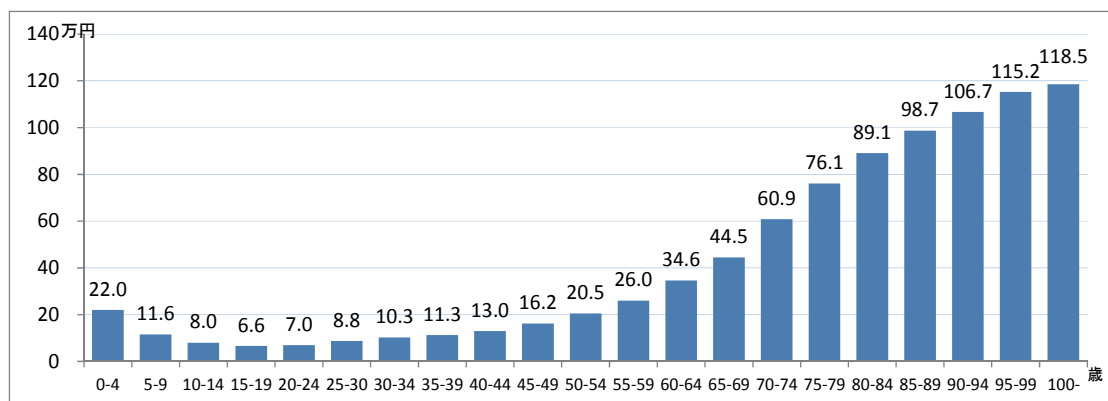
ある。1人当たりの医療費を年齢階級別に見ると、年齢とともに高くなることが分かる（図表5）。高齢化の進行で医療費が更に増大することが見込まれ、対応が求められる。

対応策の一つのヒントが、男女とも都道府県別で長寿1位<sup>25</sup>となった長野県の取組にある。長寿でありながら長野県の高齢者医療費は全国最低水準となっている。長野県の高齢者医療費が少ない理由としては、保健師や食生活改善推進などの活発な保健活動などが挙げられている<sup>26</sup>。全国平均をかなり上回る就業率の高さも要因とみられており、高齢者に活躍の場を用意していくことも意味を持つだろう。

ところで、医療についても高齢者に配慮した特例措置がある。70～74歳（「現役並み」所得がある人は除く。）の患者負担については、法改正で2008年度から2割に引き上げることとされていた。しかし、歴代政権は高齢者の反発をおそれ、予算措置で1割のまま据え置いてきたため、毎年度約2千億円が必要となっている。

6年続くこの特例措置についても、世代間の公平を図る観点から見直しが検討され、2014年4月から70歳になった時点で順次、2割に引き上げる方向で調整がなされている<sup>27</sup>。

図表5 年齢階級別1人当たり医療費(2010年度・医療保険制度分)



(注) 1人当たり医療費は、医療保険制度加入者の年齢階級別医療費をその年齢階級の加入者数で割ったものである。  
(出所) 厚生労働省サイト医療保険データベースより作成

#### (4) 介護

2000年4月に創設された介護保険制度は、介護の社会化という意味で大きな意義を持っている。介護保険以前の時代には、高齢化の進展によって要介護高齢者が増加している状況下で、介護は家族の問題であった。介護期間が長期化する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化し、重い介護の負担に多くの人が苦しんでいた。介護のために職場を去る9割が女性であり、失われる機会費用は大きかった。介護保険の導入によって、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みが生まれたのである。介護分野に新たに雇用が創出され、日本社会に与える影響は大きなものがあつた。今も抱える課題はあるが、現在、6割を超える国民が介護保険を評価している<sup>28</sup>。

介護保険の総費用は年々増加しており、制度創設の2000年度の3.6兆円から2012年度は8.9兆円となっている<sup>29</sup>。2025年には約20兆円になるとの見通しである<sup>30</sup>。高齢者人口

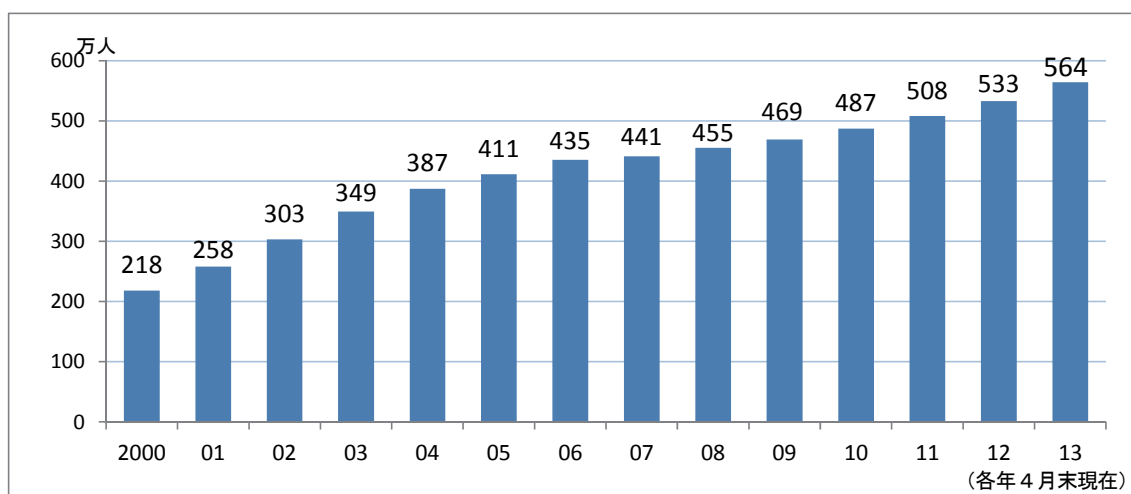
の増加とともに、介護のニーズも高まっている。要介護の認定者数は、2013年4月末現在で564万人である(図表6)。制度創設の2000年からの13年間で約2.59倍となった。要介護率が高くなる75歳以上人口は、2030年までの間は急速に増加すると推計されている。

急激な超高齢化によって、認知症の人たちが増えることも見込まれる。厚生労働省によると認知症高齢者の現状(2010年)は、65歳以上の認知症有病率推定値が15%で、認知症有病者が約439万人と推計されている<sup>31</sup>。また、要介護認定を受けている認知症高齢者のうち、日常生活自立度Ⅱ(日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意すれば自立できる状態)以上(より重度)の人は約280万人としている<sup>32</sup>。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を年齢階級別に見ると、年齢が上がるほど、認知症有病率も高くなり、65～69歳で1%台だったものが、80～84歳で男性12.07%、女性16.64%、90～94歳では男性36.77%、女性52.19%である(図表7)。75歳以上の後期高齢者の増加が認知症高齢者の増加につながることで、人口推計と掛け合わせると、2050年の認知症高齢者は2010年の約2倍の596万人にも上る<sup>33</sup>。

政府は、事後的な対応を主眼としていたこれまでのケアから、危機の発生を防ぐ早期・事前的な対応に基本を置くケアを目指すとして、2013年度から「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を進めている。超高齢化が介護保険に与える影響は甚大である。2014年の通常国会には介護保険法の改正案の提出が予定されており、活発な議論を期待したい。

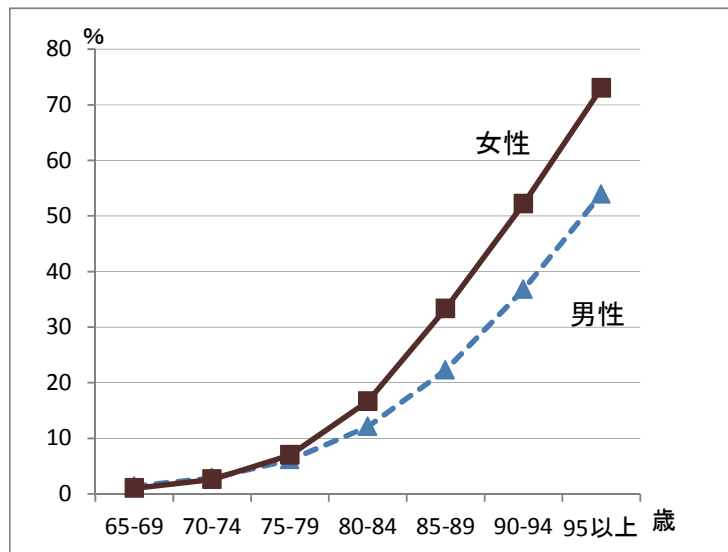
図表6 要介護度認定数の推移



(出所)『参考資料1 介護保険制度を取り巻く状況等』(社会保障審議会介護保険部会平成25年8月28日)より作成



図表7 高齢者の認知症有病率（年齢階級別）



(出所)『認知症の総合アセスメント』(東京都健康長寿医療センター)より作成

#### 4. 人口減少への対応

生産年齢人口の減少を補うための処方箋の選択肢を幾つか見てみたい。

##### (1) 外国人受入れによる対応

人口の減少、労働力人口の減少を移民・外国人労働者の受入れによって補えばよい、との議論がある。この対応策は、実際に可能であろうか。

国際連合の経済社会局人口部が、人口の減少・高齢化を補充移民によって救えるかについて研究結果をまとめている<sup>34</sup>。国連人口部は、1995年から2050年の間に日本やヨーロッパのほとんどの国が人口の減少に直面すると推計している。

この研究結果報告では、補充移民を「出生率の低下によってもたらされる人口の減少を補い、高齢化を回避するために必要とされる入国超過人口」と定義し、日本の場合は、

- ①総人口を維持するためには、年平均34.3万人、50年間で1,700万人、
- ②生産年齢人口を維持するためには年平均64.7万人、50年間で3,200万人、
- ③潜在扶養指数<sup>35</sup>を維持するためには年平均1,047.1万人、50年間で5億2,400万人が必要であるとしている。

つまり、高齢者人口に対する生産年齢人口の比率を現在のレベルで維持するには、日本では毎年1千万人(2010年人口の8%)の移民を受け入れる必要があるということである。これは非現実的な対応策であることが分かる。少子化、高齢化を外国からの移民受入れで乗り切ることは無理なのである。

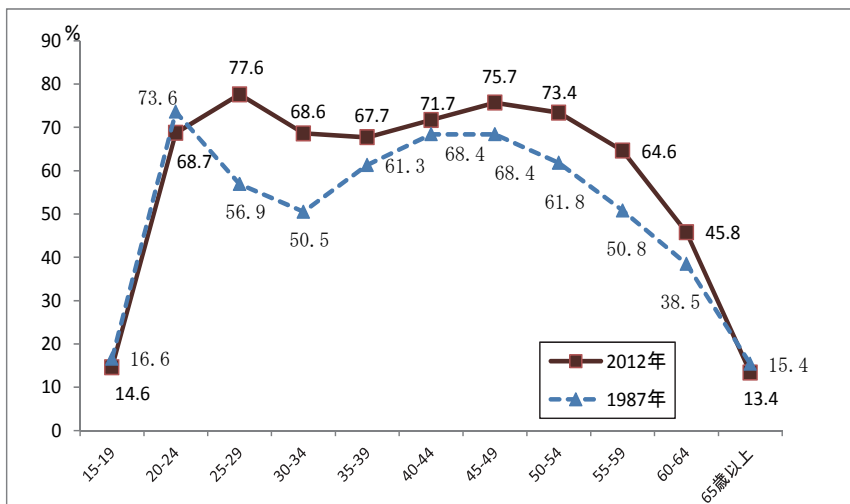
ただ、日本の総人口を維持するために毎年34万人(2010年人口の0.3%)の移民を受け入れることはあり得ない規模ではなく、外国人の受入れについてはその対応を考えていく必要があるだろう<sup>36</sup>。

## (2) 女性

### ア 女性の労働力率（M字カーブ）

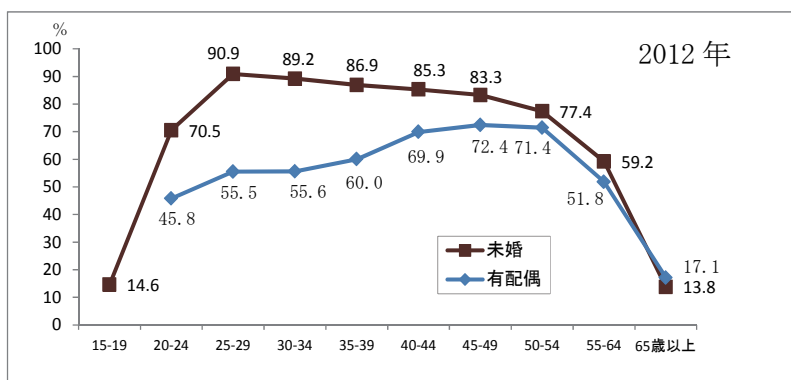
我が国の女性の労働力率（労働力人口／15歳以上人口）を年齢階級別に見ると、結婚・出産時期に当たる20代後半から30代にかけて労働力率が著しく減少している。いわゆるM字カーブである（図表8）。このM字カーブの底は、年々上昇をしており、解消傾向に向かっている。結婚・出産を経ても就業を続ける者が増えている要因もあるが、実のところM字カーブの底上げは、未婚化の進展によって長期的に就業を継続する者が増えていることが大きい。未婚女性と有配偶の女性では、労働力率に差がある（図表9）。未婚者の労働力率にはM字カーブは見られず、20歳代後半がピークでその後50歳代前半にかけて横ばいとなっている。有配偶の女性は、年齢が高くなるに連れて労働力率が上昇し、40歳代後半がピークとなっている。

図表8 女性の年齢階級別労働力率



(出所)『働く女性の実情 平成10年版、平成24年版』(厚生労働省) <元データは総務省「労働力調査」>より作成

図表9 女性の有配偶関係、年齢階級別労働力率

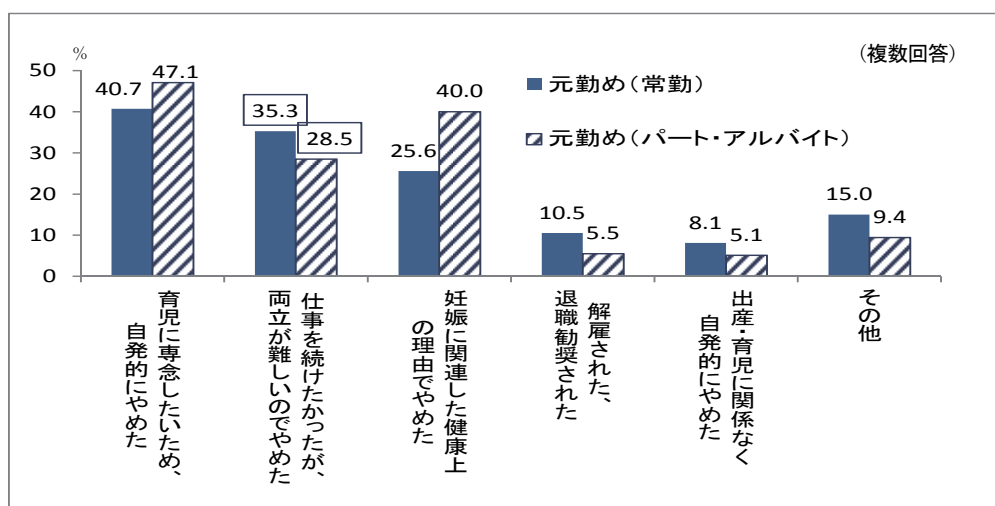


(出所)『働く女性の実情 平成24年版』(厚生労働省) <元データは総務省「労働力調査」>より作成

2010年出生児について出産前後の母の就業状況を見ると、出産前後に仕事をやめた女性は54.1%となっている<sup>37</sup>。やめた理由（複数回答）については、「元勤め（常勤）」は「仕事を続けたかったが、両立が難しいのでやめた」が35.3%となっている（図表10）。具体的な理由としては、勤務時間の問題や職場に両立支援の雰囲気がないことを挙げる女性が多い<sup>38</sup>。2012年度就業構造基本調査（総務省）では、就業を希望しているが「出産・育児のため」求職活動をしていない女性は113万4千人にも上ることが明らかになっている。

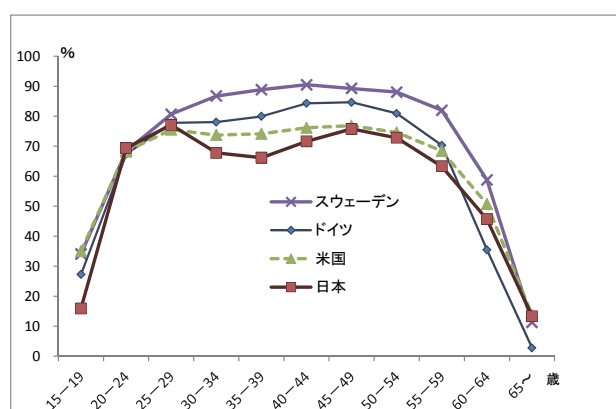
結婚・出産・育児のために、20代後半～30代の女性労働力率が落ち込むのをどう防ぐかが課題である。仕事と育児・介護等を両立させながら働き続けることのできる環境整備への取組は近年進んできてはいるものの、まだ十分ではない。更に取組を進めることで、働く意欲のある女性が働けるようになることが望まれる。

図表10 きょうだい数1人(本人のみ)の出産半年後「無職」の母の出産1年前の仕事をやめた理由



(出所) 『第1回21世紀出生児縦断調査(平成22年出生児)の概況』(厚生労働省)より作成

図表11 女性の年齢階級別労働力率(国際比較)



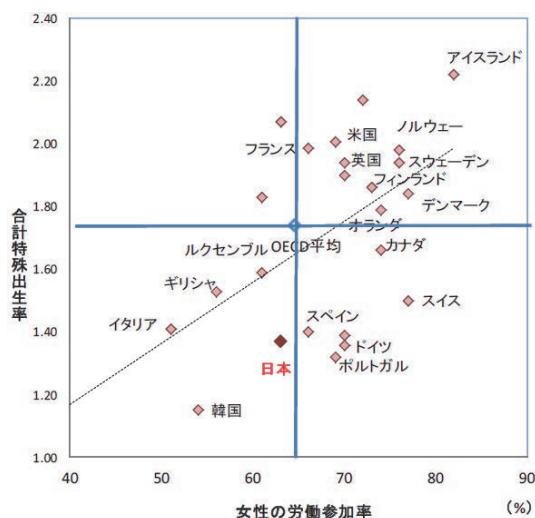
(出所) 『データブック国際労働比較2012』(労働政策研究・研修機構サイト)のデータより作成

## イ 女性の労働力率と出生率との関係

欧米諸国では女性の労働力率のM字カーブは既に見られない（図表 11）。OECD加盟 24 各国における女性の労働力率と合計特殊出生率の関係をしてみると、両者の間に正の相関がある。女性の労働参加率が高い北欧諸国、英国、米国などは合計特殊出生率も高くなっている（図表 12）。一方、育児を理由に仕事をやめる傾向のある日本、韓国、イタリアは、出生率も低い。また、日本においても、都道府県別に女性の有業率や共働き率と合計特殊出生率との間の相関関係を見ると、緩やかではあるが正の相関が見られることが指摘されている<sup>39</sup>。

少子高齢化が進む日本では、労働力率を現在の水準に保つには、2010 年の女性 30～34 歳の労働力率 67.6%を 2030 年には 81.2%に引き上げる必要があるとの推計がある<sup>40</sup>。OECD加盟 24 各国における女性の労働力率と出生率の相関関係はかつては負の相関だった。日本と同じように他国も出産や育児によって職場から離れる場合が多かったのであろう。しかし、現在の正の相関関係を見れば、現代においては女性の社会参加と出生率は両立し得るといことが分かる。日本も取組いかんにかかっている。

図表 12 女性の労働参加率と出生率



(出所) 内閣府資料 (2009 年女性労働参加率: OECDジェンダーイニシアチブレポート P58、2009 年出生率: OECDデータベースをもとに、内閣府男女共同参画局が作成)

## (3) 高齢者

高齢者については、労働力率を現在の水準に保つには、男性 65～69 歳で 2010 年の 48.7%を 2030 年には 65.0%に引き上げる必要があると推計されている<sup>41</sup>。

年金支給開始年齢の段階的引上げに伴って、2013 年 4 月から改正高年齢者雇用安定法が施行され、企業には定年の廃止・引上げ、継続雇用制度の導入などの高年齢者雇用措置を講じることが義務付けられている。厚生労働省が 2013 年 10 月 30 日に発表した 2013 年 6 月 1 日現在の「高齢者の雇用状況」集計結果によると、継続雇用の希望者全員が 65 歳以上

まで働ける企業は全体の 66.5%にあたる 9 万 5,081 社である。前年より 17.7 ポイント増と大幅に増加した。70 歳以上まで働ける企業は 2 万 5,993 社で、割合は 18.2%である（対前年差 0.1 ポイント減少）。

現在は、まず 65 歳までの安定雇用の確保が目標であるが、更に 70 歳まで働ける状況を実現することが必須となってくる。また、働く意欲のある高齢者にとって社会参加をすることは、生きがいとなり、健康維持になる。3（2）の長野県の例で見たように、付随する効果として社会保障負担の軽減にもつながることになる。

#### （4）少子化対策

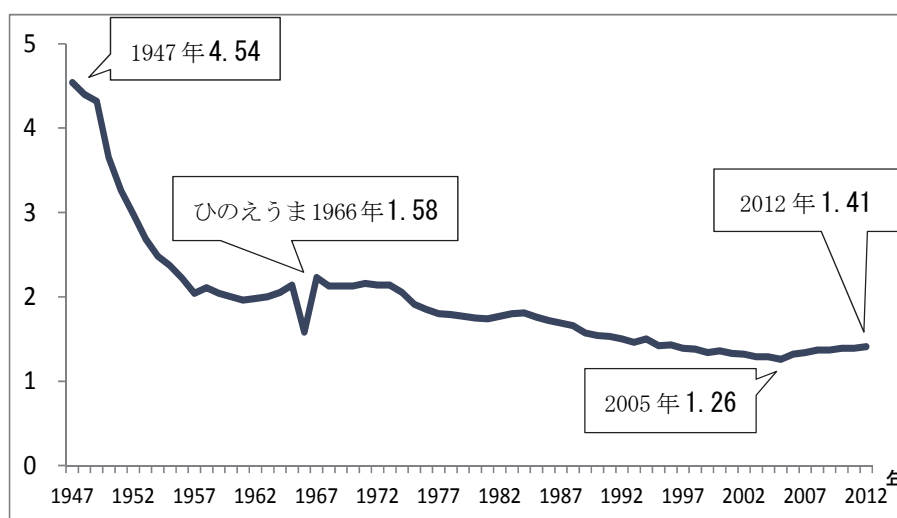
日本の合計特殊出生率が戦後直後（1950～60 年）急激に低下した要因は、その 9 割が結婚している女性の出生率の低下によるものであった。一方、1975～2005 年の低下についてはほとんどすべてが未婚化によるものである<sup>42</sup>（図表 13）。

政府は、1990 年代以降少子化対策を積極的に行っているが、少子化を食い止めるまでには至っていない。悲観的な話だが、合計特殊出生率が相当期間 1.5 を割り込んだ先進国で、その後 1.5 以上の水準に回復した国はこれまでにない。

少子化対策は、減少する労働力を補うためということであれば、即効性がなく、効果を出すことは難しいかもしれない。しかし、長い目で見れば、4（2）で見たように仕事と家庭が両立できるような政策を充実させていくことは、女性の労働力向上に資する上、生みたい数の子を生むことができないでいる夫婦の支援となり、人口減少を緩和していくと思われる。粘り強く努力を続けていくことが大切である。

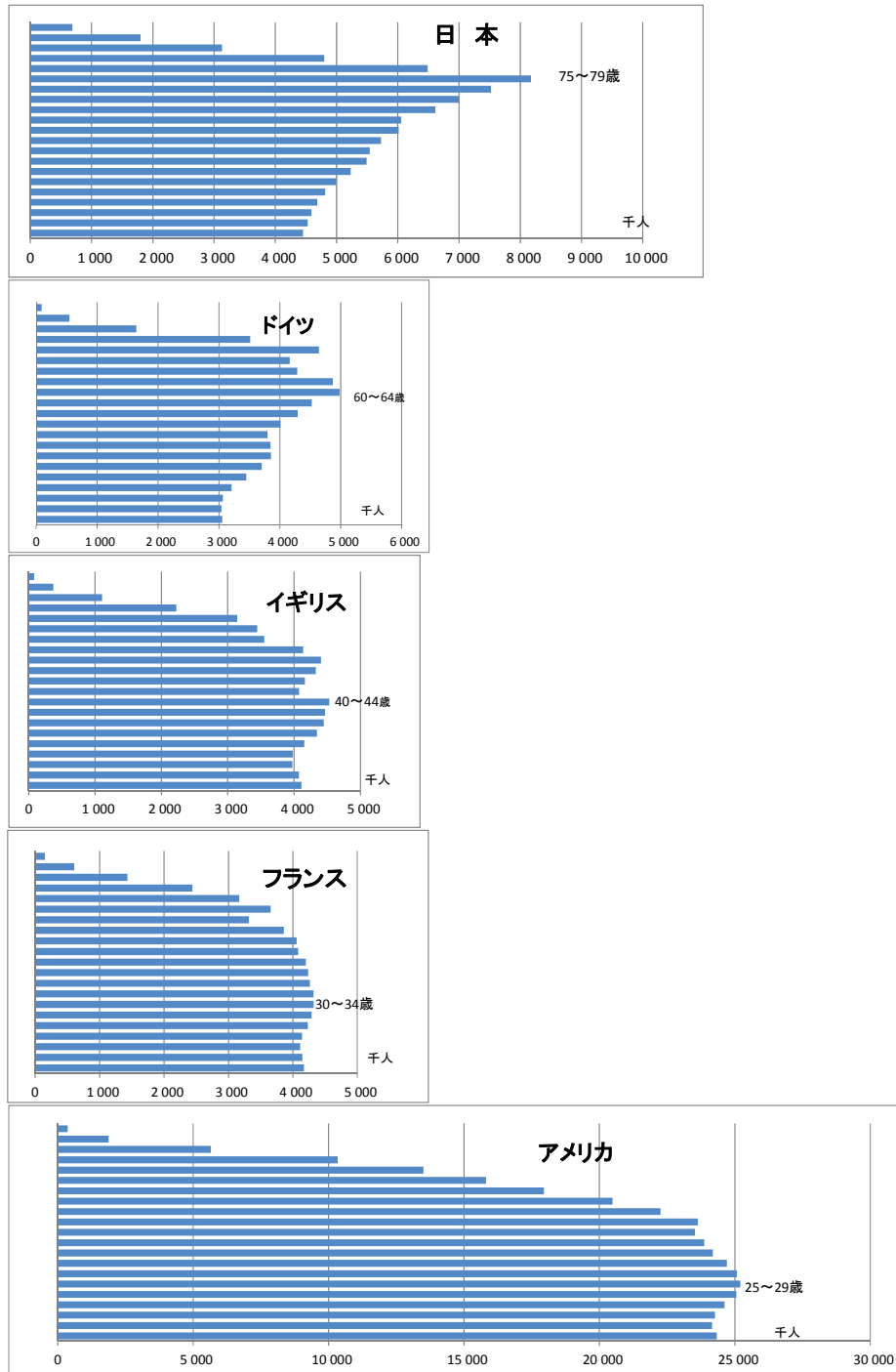
政府も、「全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む」としている<sup>43</sup>。新たに「少子化危機突破のための緊急対策」が決定されており<sup>44</sup>、着実な実施を見守っていききたい。

図表 13 合計特殊出生率の推移



（出所）厚生労働省「人口動態統計」より作成

図表14 人口ピラミッドの国際比較 (2050年)



※グラフ内の年齢は最も人数の多い年齢階級

(出所)United Nations, *World Population Prospects: The 2012 Revision*(2013.6)より作成

## 5. おわりに

人口構造の変化や高齢化が社会保障制度の持続可能性を脅かしている現状を見てきた。正の人口ピラミッドと経済成長の両方を欠くと破綻してしまう現行の賦課方式制度は疲弊しており、世代間格差も生み出している。社会保障を通じた世代間不均衡は、「世代間扶養」という美辞では納得できないほど大きなものになっている。

政府も、給付が高齢者世代中心だった社会保障の構造を全世代対応型に転換することを目指そうとしているし、将来の社会を支える世代への負担の先送り解消にも取り組んでいる。しかし、まだまだ危機感が足りないのではないかと感じられてならない。私たちの子どもや孫の財布を当てにして、現在の私たちは生活しているのである。将来世代の生活が崩壊するおそれがある。

人口構造の変化に耐えうる仕組みを持つことが持続可能性につながる。現実を直視し、これまで目先のことに捕らわれ場当たりの面があった政策を顧みて、将来の世代のために社会保障制度全般を点検して再構築することが望まれる。

最後にもう一度、人口ピラミッドを見てみたい(図表 14)。2050 年の国際比較をみると、日本の特異な形がよく分かる。しかし、出生数の低下と長寿によってもたらされる少子高齢社会や人口減少社会は、長い人類の歴史での必然的な到達点であろう。日本は世界で最初に、最速でそこに到達する。困難な道であるが、パイオニアとして取り組むことが求められる。

### 【参考文献】

Kotlikoff and Leibfritz [1999] “An International Comparison of Generational Accounts” Auerbach et al., *Generational Accounting around the World* (University of Chicago Press)

United Nations [2001] *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Aging Populations?*

阿藤誠 [2004] 「人口減日本の選択—外国人労働者をどうする?—〈問題提起〉」『人口問題研究』第 60 巻 3 号 1-13 頁

植村尚史 [2003] 『社会保障を問い直す』中央法規

——— [2008] 『若者が求める年金改革』中央法規

小笠原泰・渡辺智之 [2012] 『2050 老人大国の現実』東洋経済新報社

小黒一正 [2010] 『2020 年、日本が破綻する日』日本経済新聞出版社

小塩隆士 [2013] 『社会保障の経済学 第 4 版』日本評論社

加藤久和 [2011] 『世代間格差』筑摩書房

島澤論・山下勉 [2009] 『孫は祖父より 1 億円損をする』朝日新聞出版

鈴木亘 [2010] 『財政危機と社会保障』講談社

鈴木亘ほか [2012] 『社会保障を通じた世代別の受益と負担』内閣府経済社会総合研究所

津谷典子 [2009] 「なぜ我が国の人口は減少するのか——女性・少子化・未婚化」津谷典子・

樋口美雄編『人口減少と日本経済』日本経済新聞出版社 3-52 頁

日本経済新聞社編 [2004] 『年金を問う』 日本経済新聞社  
宮武剛 [2013] 「社会保障の「今日」と「明日」」『月刊介護保険』 No. 214 (2013. 12) 44-47  
頁

(あおき せつこ)

- 
- <sup>1</sup> 内訳は、年金 53 兆 623 億円 (49.4%)、医療 34 兆 634 億円 (31.7%)、福祉その他 20 兆 3,692 億円 (18.9%)。
  - <sup>2</sup> 一般歳出は、基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いたもの。
  - <sup>3</sup> 2013 年 9 月 15 日現在推計 (総務省統計局 統計トピックス No. 72)
  - <sup>4</sup> 「国勢調査」による人口を基に、毎月の日本の人口を推計した統計。
  - <sup>5</sup> 『日本経済新聞』夕刊 (2005. 12. 27) 「総人口 初の減少」「地方経済へ打撃深刻」など
  - <sup>6</sup> 「人口減少社会「元年」は、いつか」(総務省統計局 統計 Today No. 9)  
<<http://www.stat.go.jp/info/today/009.htm>>
  - <sup>7</sup> 15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。女性 1 人当たりの子どもの指標となる。
  - <sup>8</sup> 植村尚史 [2003] 11 頁
  - <sup>9</sup> 鈴木亘ほか [2012]
  - <sup>10</sup> 島澤論・山下勉 [2009]
  - <sup>11</sup> 政府からの受益と政府に対する負担を世代ごとに計算し、「どの世代がどれだけ負担を行い受益を得るか」を計算する手法。アメリカの経済学者であるコトリコフらによって提唱された。
  - <sup>12</sup> Kotlikoff and Leibfritz [1999] 82 頁
  - <sup>13</sup> 『2005 年度 経済財政白書』(内閣府) 227 頁
  - <sup>14</sup> この時の物価スライドは、消費者物価指数が 5% を超えて変動した場合に年金額を改定するものだった。
  - <sup>15</sup> 第 185 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 8 号 (平 25. 11. 28)
  - <sup>16</sup> 世代間の公平論に関しては、私的な扶養と公的な扶養の代替性や生涯を通じた保障の価値という年金制度の本質を考慮していない、と反論する考えもある。「社会保障制度改革国民会議報告書」(2013. 8. 6) 45 頁
  - <sup>17</sup> 現在、2025 年まで (女性は 2030 年まで) かけて、65 歳への引上げの途上にある。
  - <sup>18</sup> 年金加入者の減少、平均寿命の伸び、経済状況を考慮して年金給付額を変動させる「マクロ経済スライド」が 2004 年改正において導入された。
  - <sup>19</sup> 植村尚史 [2008] 54 頁
  - <sup>20</sup> 同上
  - <sup>21</sup> 特例水準の解消のスケジュールは、2013 年 10 月▲1.0%、2014 年 4 月▲1.0%、2015 年 4 月▲0.5%。
  - <sup>22</sup> 第 185 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 6 号 (平 25. 11. 13)
  - <sup>23</sup> 遺族基礎年金は 2012 年 8 月の改正で父子家庭に拡大された。遺族給付におけるその他の男女差については社会実態を見ながら引き続き検討するとされている。なお、地方公務員の遺族補償年金については、大阪地裁が 2013 年 11 月 25 日、受給資格で男性だけ年齢制限があるのは法の下での平等に反し違憲との判断を示している。
  - <sup>24</sup> 『平成 23 年度国民医療費の概況』(厚生労働省)
  - <sup>25</sup> 『平成 22 年都道府県別生命表』(厚生労働省)
  - <sup>26</sup> 西川文章「長野県の高齢者医療費は全国最低水準に！」(一般財団法人長野経済研究所 研究員コラム 2011. 2)
  - <sup>27</sup> 「好循環実現のための経済対策」(2013. 12. 5 閣議決定)
  - <sup>28</sup> 「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集(結果概要について)」(厚生労働省 2010)
  - <sup>29</sup> 「介護費用と保険料の推移」(厚生労働省)
  - <sup>30</sup> 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(厚生労働省老健局総務課)
  - <sup>31</sup> 『都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応』(厚生労働研究 研究代表・朝田隆筑波大学教授) について秋葉厚生労働副大臣が 2013 年 6 月 7 日記者会見
  - <sup>32</sup> 厚生労働省 2012 年 8 月 24 日報道発表資料
  - <sup>33</sup> 『認知症の総合アセスメント』(地方独立行政法人東京都健康長寿センター 2012. 11)
  - <sup>34</sup> United Nations [2001]
  - <sup>35</sup> (生産年齢人口/老年人口) × 100 と定義されている。
  - <sup>36</sup> 阿藤誠 [2004] 7 頁
  - <sup>37</sup> 『第 1 回 21 世紀出生児縦断調査 (平成 22 年出生児) の概況』(厚生労働省)
  - <sup>38</sup> 平成 20 年度厚生労働省委託調査『両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究』(三菱 UF J リサーチ & コンサルティング 2011. 3)
  - <sup>39</sup> 『中小企業白書 2012 年版』130 頁、小塩隆士 [2013] 234 頁



<sup>40</sup> 『平成 24 年 労働力需給の推計』（労働政策研究・研修機構 2012. 8）78 頁

<sup>41</sup> 同上

<sup>42</sup> 津谷典子 [2009] 10 頁

<sup>43</sup> 「社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（2013 年 8 月 21 日閣議決定）

<sup>44</sup> 2013 年 6 月 7 日少子化対策会議（会長・内閣総理大臣）