

持続可能な社会保障制度を考える

地方から考える社会保障フォーラム

2021年4月6日

上智大学総合人間科学部 教授 / 一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事

香取 照幸

<http://www.garyu.or.jp/index.html>



本日の講義の前に

私たちは今、引き返すことのできない歴史の転換点にいるのかもしれない。

(last dated 28/march/2021 06:45GMT)

• **Current World Population**

7,855,131622

• **Coronavirus Cases:**

127,294,181

• **Deaths:**

2,789,711

• **Active cases**

21,933,036

(93,284(Serious or Critical))

• **Recovered:**

102,571,434

<https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR2tDAU2n3h9mEbPjquShhO88tAXZQa52DeMy8Slu1E2ekuR-a1MZvOqYxY>

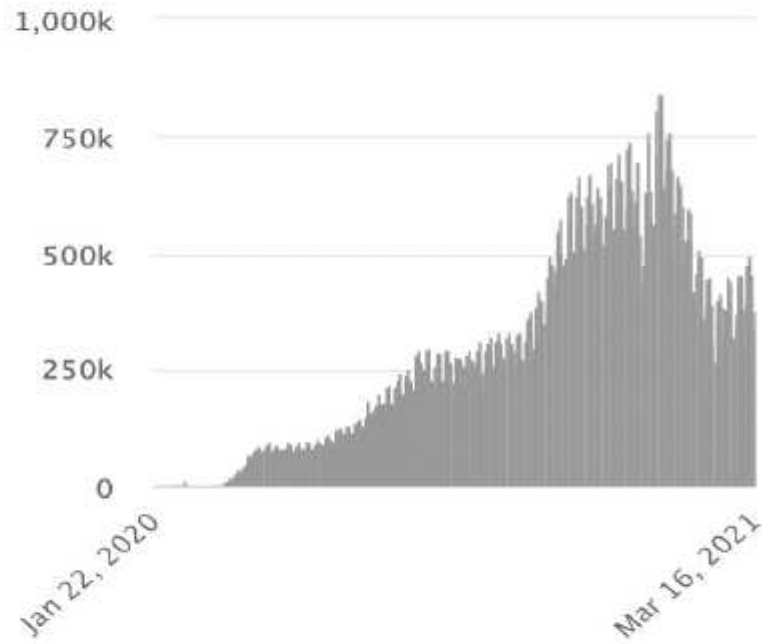
daily

linear

logarithmic

Daily New Cases

Cases per Day
Data as of 0:00 GMT+0



7-day moving average

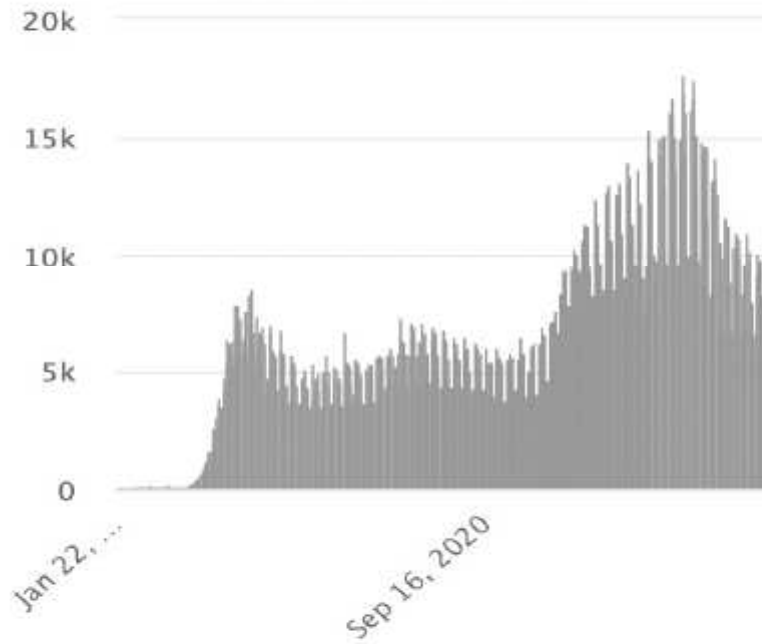
daily

linear

logarithmic

Daily Deaths

Deaths per Day
Data as of 0:00 GMT+0



7-day moving average

感染症と戦うということ

「人類の歴史は感染症との戦いの歴史でもある」

(ジャレド・ダイヤモンド「銃・病原菌・鉄」)

ペスト(14世紀ヨーロッパ Black Death)

当時の世界人口(4億5000万人)の22%、約1億人が死亡(致死率90%)

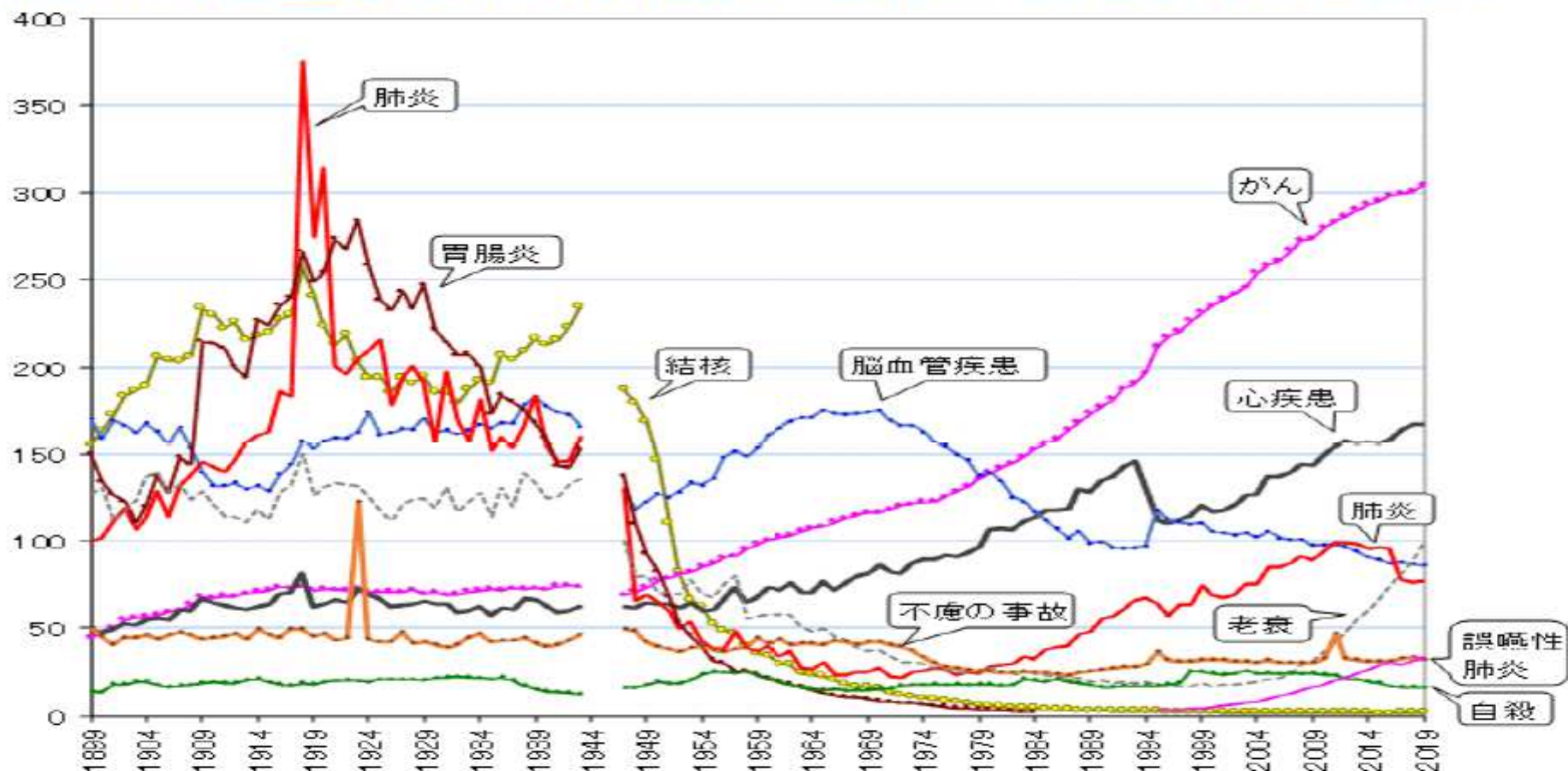
現代でもペストの感染は継続。2004-2015年で世界で56,734名が感染、4,651名死(致死率 8.2%)

インフルエンザ(1918年~1920年 所謂「スペイン風邪」)

当時の世界人口(約17億人)、感染者5億人、死者1500-5000万人

AIDS、SERS、MERS、鳥インフルエンザ、、、、、、

主要死因別死亡率の長期推移(1899年~2019年) 出典:厚生労働省人口動態統計



<https://news.yahoo.co.jp/byline/furuyatsunehira/20200228-00165191/>

スペイン風邪:日本の死者45万人 人口の0.8% 新型コロナ:日本の死者 9036人(人口の0.007%)

感染症との戦いに「完全勝利」はない

- 人類が「完全殲滅」できた感染症は天然痘だけ。
（「天然痘撲滅宣言」(WHO 1980年)

特效薬があってもワクチンがあっても「完全勝利」はない。

（かつて抗生物質が開発された時、抗生物質は「魔法の弾丸 (Magic Bullet)」と呼ばれ、「人類は感染症に対する最終兵器を手にした」と言われた。

人類には免疫があり、ウィルス(病原菌)は変異する。

宿主である人類とウィルスは、どこかで均衡点を見つけて「共存」する。

「共存」までのプロセスをいかにコントロールできるか、が問題。

歴史は繰り返すー過去に学ぶことは大切である

- パンデミック・感染拡大を起こさないための対策に、そんなに選択肢はない。
 - 感染症の特性によって違いはあっても、いつの時代も基本的にやること、やれることは同じ。
 - 「罹患者の隔離」と「感染経路の遮断」、そして「治療薬」。
- 「生命・健康の危機」と同時に、「社会経済システムの危機」が生じる。
 - 経済の機能不全（経済活動の停滞・麻痺 雇用・消費の喪失）
 - 社会不安・治安の混乱（panic、infodemic、massacre）
 - かつ、収束までに相当な期間（数年）を要する。この間をいかに凌ぎ切るか。
 - 要するに「危機管理」Crisis Management。
 - 危機管理は「力」だけではできない。 団結・協調・信頼 →総合力

危機(大災害・戦争・恐慌・パンデミック)に起こること

- ・ 社会経済の変化の加速(良くも悪くも)

潜在的に存在していた問題が一気に顕在化し、経済への影響、社会不安、国際関係の緊張など、様々な(想定外も含めて)事態が波状的に発生。

- ・ 医療介護について言えば、今我々が直面しているのは、20年後の日本の医療介護の姿。

すでに入院患者の7割は65歳以上、半数は75歳以上。高齢者の6割は独居か老齢夫婦世帯。

→要介護高齢者・基礎疾患持ち慢性疾患患者の急性期対応・感染症対応が常態化し、家族介護はほぼあてにならなくなる。

- 他方で技術革新・普及の加速化、価値観の変化・行動変容など、社会構造の変化も一気に進展。一種の社会変革・パラダイム転換が起こる。
例：第一次大戦時の航空機技術、第二次大戦時の核物理学
- ICT(DX)は、おそらく今回のパンデミックが引き起こす「社会変革」の1つ
→元々デジタル技術は極めて汎用性の高いもの。
医療分野は発展可能性の極めて高い応用分野。ある意味 Blue Ocean だったと言える。
→とすれば、この流れは止まらないし、止められない。

社会保障を理解すること

社会保障とは何か

- 全ての先進国(先進資本主義国)は社会保障制度を整備している。なぜか？

社会保障の果たしている機能を考えてみる。

: 民生の安定

→ 国家の4機能 (国家の存続、国富の確保・拡大、国民生活の保障・向上、教育や国民文化の継承)

: 社会統合・正統性の形成

→ 社会を支える中核層(中間層)の形成 市民社会の基盤

☆ 社会保障は救貧(弱者)対策ではない

マクロ: 社会全体のリスクの最適化 例) 公的年金制度

ミクロ: 自助の共同化 自己実現の支援

☆ 社会保障を支える基本哲学(価値観) 自立支援(自己実現の支援)

社会経済発展の基礎は構成員の活力 Σ 構成員の活力 = 社会の活力

: 経済・社会発展の原動力は、その社会の構成員＝市民一人一人の自己実現・自己発展に向けての営為。

→社会の活力は、自らの能力と可能性の発現にむけた市民一人一人の営為の集積値に他ならない。

: 故に、個人の自由な人生選択を保障し、リスクを恐れずにその持てる能力を最大限に発揮するチャンスを公平に保障する社会こそ、我々が目指すべき社会の姿。

☆セーフティネットの意味:

落ちた時のためにあるのではない。思い切って飛ぶためにある。

→社会保障とは、経済社会の発展と持続可能性を支えるサブシステム

<社会経済の発展と持続可能性を支える>とは？

:経済成長の成果＝付加価値の最適分配(市場機能の補完)

→経済のサブシステムとして、構成員(市民)の厚生を最大化にとどまらず、社会経済の持続的成長にとって最適の分配を実現し、経済成長の基礎を支える。

(社会の活力維持・格差拡大の抑制)

:社会の安定＝社会統合の実現

→社会＝共同体のサブシステムとして、構成員＝市民の生涯を通じ、またその活動領域(職場・家庭・地域)を通じて、自立した人間としての尊厳・自由な創意の発現と自己実現の機会を保障し、「人間の能力・可能性」を最大限に引き出す。

∴ 社会保障の機能不全は、

： 保障のネットワークの破綻＝格差・貧困の再生産を通じて中間層の崩壊―社会の分裂と社会不安の増大を招き、社会統合を危機に陥れ、さらなる社会保障の機能不全と社会不安・経済の混乱をもたらす。

： 資源分配(付加価値分配)の歪みは、市場の縮小・消費の萎縮・投資の過小等を招いて経済成長を阻害し、社会の自律的發展を妨げる。

☆ 社会保障が直面する課題は、この国の社会・経済が直面する課題と表裏一体。社会システム・経済システム・社会保障を一体的に考えていく視点、即ち「この国の経済社会全体の課題を解決する」という視点なくして、社会保障それ自身の課題を解決するための道筋もまた見えてこない。

ゆえに、社会保障政策(社会保障改革)とは政治そのものである。

社会保障理解の難しさ

社会保障理解の難しさ①

- 社会保障とは壮大な「制度・政策の体系」である。

→ 社会保障は壮大な「制度・政策の体系」。

給付・負担の規模は100兆円を優に超え、GDPの20%を超える。

政治・経済システムとも相互に密接不可分。与える影響も極めて大きい。



社会保障(制度・政策)の理解には、経済(マクロ・ミクロ)、政治制度、地域政策、家庭(家族)との関わりなど、広範な背景知識が必要。

→ 他方、個々の市民にとっては、社会保障は「日々の生活に直結する個別具体のサービス」。

医療・介護・年金・子育て・障害・生活保護など、制度の外延は極めて広範だが、その一つ一つがそれぞれに個人の生活に直結。



個人にとっての社会保障は個別的・多面的。年齢・性別や社会階層、家族形態・就労/生活形態等によって果たしている機能・役割は様々に異なる。

∴ 制度の全体像(マクロの風景)と生活実感(個人と制度との関わり～ミクロの風景)との間の乖離が極めて大きい。

社会保障理解の難しさー②

- 社会制度や政治制度に対する一般国民の理解には、一定の限界がある

→人には「合理的無知」を選択する能力(性向)がある。

→この国の公教育は、社会の仕組みや政治制度、それを支える理念哲学を体系的に教えていない。

→社会保障の姿は、その国・社会のあり方に規定される。

社会のあり方に対する共通理解がなければ、社会保障制度への理解は形成されない。

「自助と共生」「自立と連帯」「助け合い」「相互扶助」

「官と民/公と私」 ☆価値の共有と社会への信認

社会保障は誰のためにあるか

社会保障は、この社会を支える全ての市民のためにある。

社会保障の持続可能性とは、社会経済の持続可能性と同義である。

社会保障は分配のシステム。

社会が生み出し、市場機能を通じて分配された富（付加価値）を再分配する。

故に

- ① 社会保障が社会経済の実力を上回って大きくなることはない（できない）。
- ② 社会（市場）における付加価値の分配が公正であるかどうか（その社会がフェアな社会であるかどうか）によって、社会保障の規模・役割は変わる。

社会経済の問題を解決し、社会経済の持続可能性を確保することが社会保障の持続可能性を確保することにつながる。

社会保障改革を考える視点

—「日本の抱える課題の解決に貢献すること」—

日本が直面する課題-----もちろん山ほどあるが、極言すれば、、、

: 日本経済の安定的成長を確保すること 成長戦略

: 持続可能な政府 国家の問題解決・政策遂行能力を確保すること 財政再建

: 社会の安定と統合を確保し、社会の活力を維持すること 社会保障

☆経済・財政・社会保障は相互に連関し依存しあう関係にある。

→「この国の経済社会全体の課題を解決する」という視点なくして、
社会保障それ自身の課題を解決するための道筋もまた見えて
こない。

「現代の所得再分配は、金持ちから貧乏人への所得移転を行うのではない。
(中略)むしろ、おおむね万人にとって平等な公共サービスや代替所得、特に保健医療
や教育、年金などの分野の支出をまかなう、ということなのだ。」
(ピケティ 同書)

社会保障は、単なる高額所得者から低所得者への所得移転(救貧)ではなく、安定的な中間層を維持・形成するために、彼らを襲う「個人の力ではヘッジしきれない生活上のリスク」から彼らを守ること(=防貧)にある。



このことを通じて、社会保障は社会を支える安定的中間層を守り、社会の安定と持続的成長、そして「民主主義＝市民的自由」を支えている。

社会保障が果たしている「政治的意義」は、まさにここにある。

社会保障改革 各論

「全世代型社会保障」の意味

全世代型社会保障とは

「全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれに必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要があるものである。」

「社会保障制度改革国民会議報告書」(2013年8月)

問題を「世代間対立」に矮小化してはいけない。

社会保障と国民経済—2040年問題とは 「費用の増大で日本の社会保障は崩壊する？」

まずは、間違い探し。

日本経済新聞の社説から。

「社会保障給付費の長期推計は、このままだと医療・介護や年金を持続させられないおそれを映し出した。

(中略)

年金と医療・介護、育児支援などを合わせた給付費は現在 121 兆円強。厚労省と財務省などが一定の前提をおいて推計した結果、2040 年度に 190 兆円となる。およそ 70 兆円の増加だ」

(2018年5月22日)

社会保障の規模・費用は、国民経済との関係で考察しなければならない。

社会保障の規模を絶対額(名目額)で議論することは意味がない。
何となれば

: 社会保障の給付と負担の名目額は、賃金・物価に連動している。

年金 収入は賃金の一定割合 支出は賃金/物価スライド

医療・介護 公定価格(診療報酬・介護報酬)→賃金・物価に連動

福祉給付(生活保護など) 基本的には物価連動

すなわち、名目額は基本的に国民経済(賃金・物価)にあわせて動く。
経済成長すれば増大するし、経済成長しなければ伸びていかない。

高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



(資料) OECD(2016): OECD Social Expenditure Database, OECD Health Statistics 2016 より作成

■ 今後の負担増は、実は2000年代よりマイルド

— 社会保障給付費の対GDP比 —

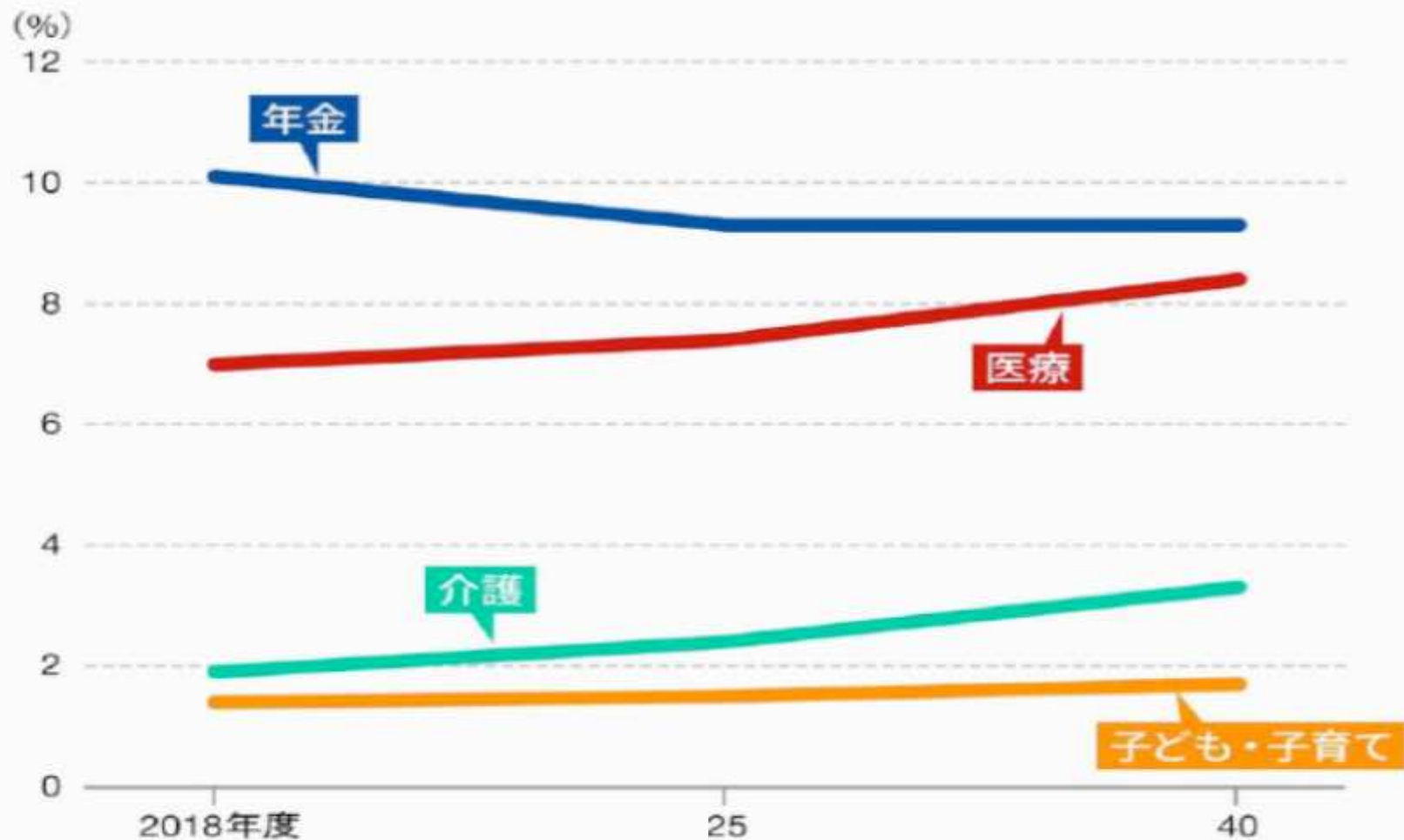
(%)

25



(出所) 厚生労働省の資料に筆者加筆

■ 社会保障給付費（対GDP比）の将来見通し



年金

基本的に「措置済」

- : マクロ経済スライドにより、長期的に対GDP比はもはや拡大しない
→ マクロ経済スライド(の完全発動)と積立金で乗り切り可能
- : 「支給開始年齢引き上げ」は無意味であるばかりでなく、愚策。

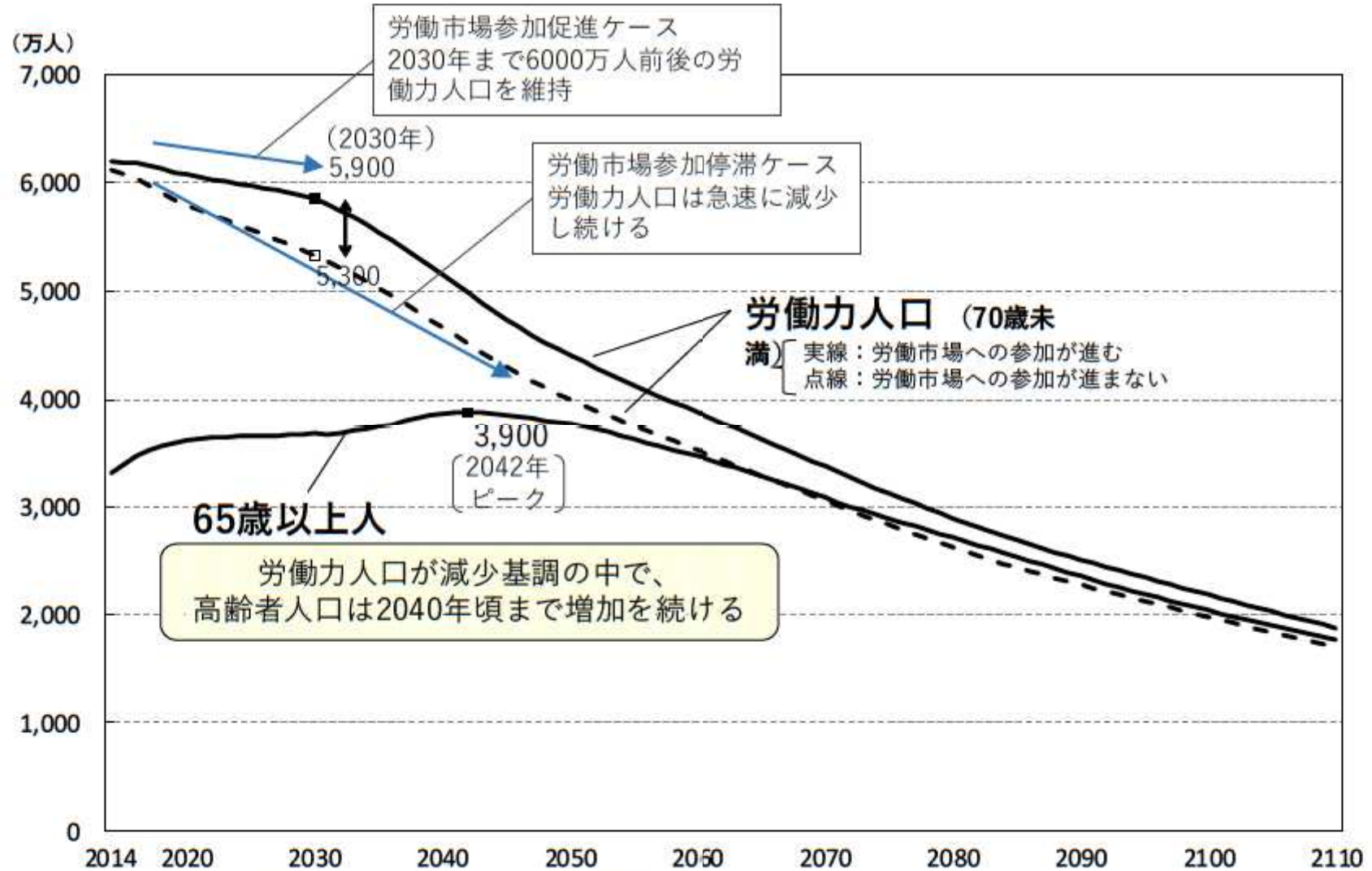
課題は「ミクロの給付水準確保」

やるべきこと:

- 受給開始年齢の弾力化・非正規労働者への適用拡大
- 雇用と年金の一体改革(就労期間=年金加入期間の伸長)

大事なこと: 公的年金は「保険」であって貯蓄でも金融商品でもない。

労働力人口と高齢者人口の長期トレンド

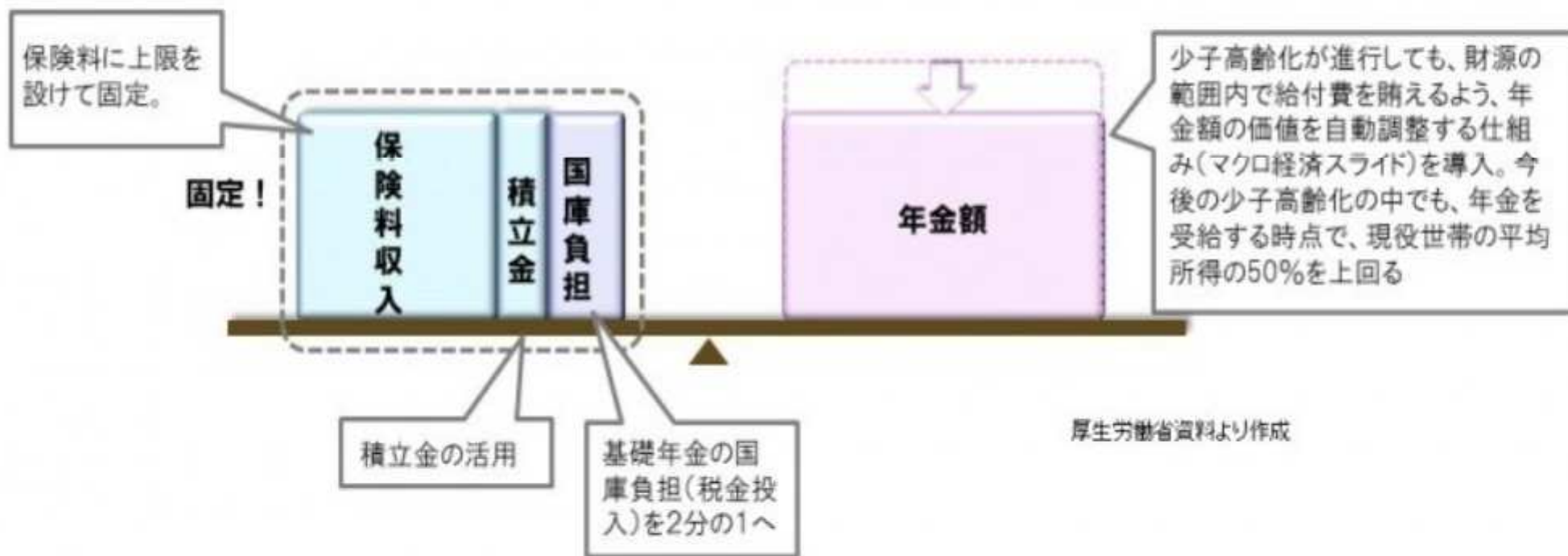


注1: 人口の前提は、中位推計 (出生中位、死亡中位)

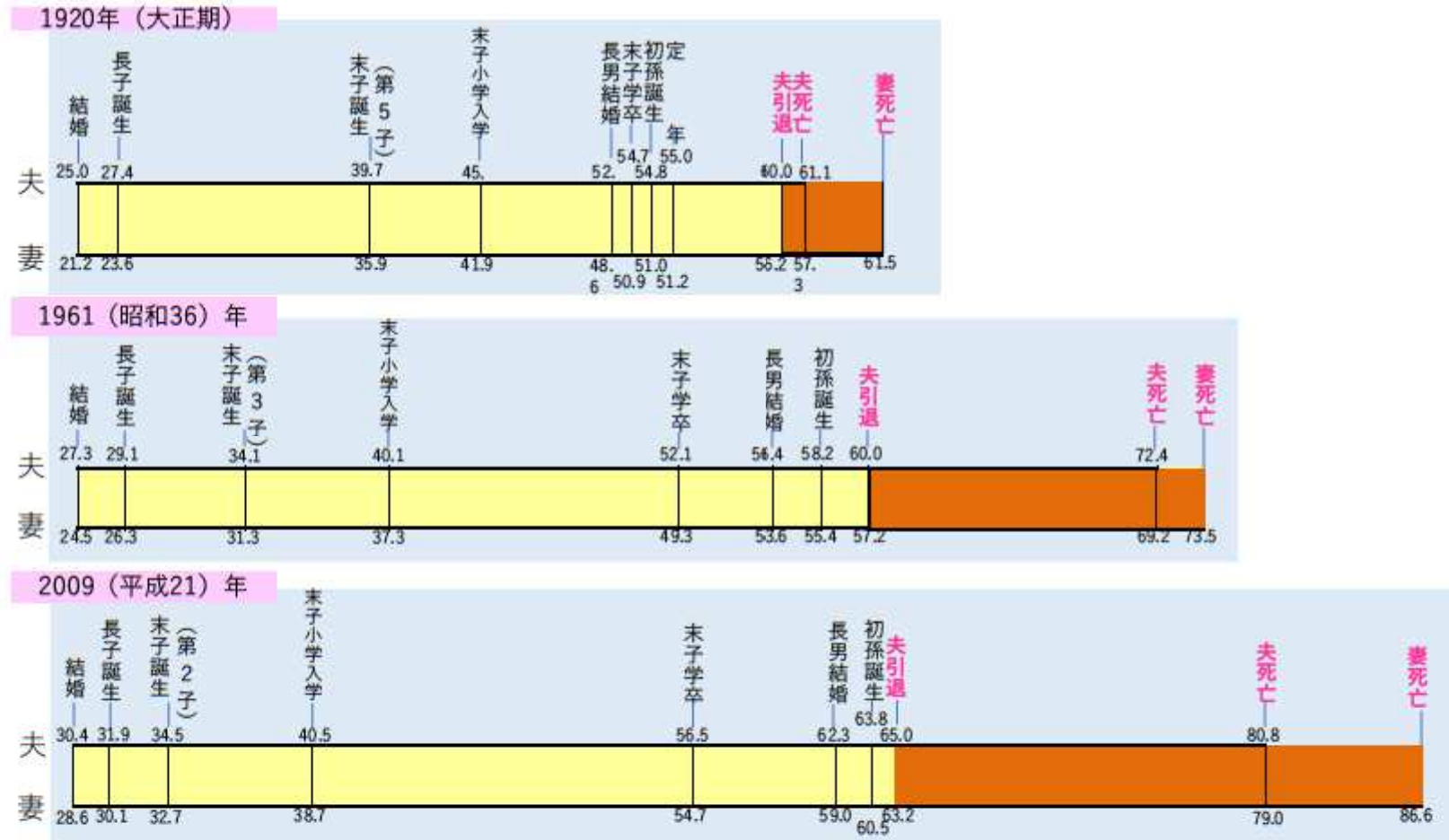
注2: 労働力人口は、被用者年金の被保険者とならない70歳以上を除く。

図1 <2004年改正による年金制度における長期的な財政の枠組み>

- 平成16年の制度改正で、今後、更に急速に進行する少子高齢化を見据えて、将来にわたって、制度を持続的で安心できるものとするための年金財政のフレームワークを導入。
- 保険料の上限が定められ、固定された財源の範囲内で給付が賄えるよう、年金の給付額を調整する仕組みが導入された。



ライフサイクルの変化



資料：1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。
 (注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

2019年1月16日 IMF年金セミナーでの発言から

「民主主義(シルバー民主主義)国家で理想の年金改革を実現」
することは非常な困難を伴う。

ただ、日本の年金制度は過去20年にわたり、諸データを開示し、
改革されてきた。

年金額はマクロ経済指標に連動する仕組みとし、制度の持続
可能性を高めた上で、世代間分配構造にもメスを入れている。

日本の年金制度は、評価でき、年金のベストプラクティスの
一つと言える。

オプションⅠ ……マクロ経済スライドの仕組みの見直し

- 平成26年財政検証の経済前提を基礎とし、物価・賃金に景気の波（4年周期、変動幅±1.2%）による変動を加えて経済前提を仮定。（平成30年度以降変動を織り込み）
- 上記の経済前提において、物価・賃金の伸びが低い場合でもマクロ経済スライドによる調整がフルに発動されるような仕組みとした場合を試算。

オプションⅡ ……被用者保険の更なる適用拡大

- 次の2通りの適用拡大を行った場合について、マクロ経済スライドによる調整期間や調整終了後の給付水準を試算するとともに、第3号被保険者の人数や世代別の平均的な第3号被保険者期間への影響も試算。

適用拡大①（220万人ベース）； 一定の賃金収入（月5.8万円以上）のある、所定労働時間週20時間以上の短時間労働者へ適用拡大（220万人）

- ・ 月収5.8万円未満の被用者、学生、雇用期間1年未満の者、非適用事業所の被用者については対象外
- ・ 平成28年10月に社会保障と税の一体改革による適用拡大（25万人）を実施した後、平成36年4月に更なる適用拡大を実施

適用拡大②（1,200万人ベース）； 一定の賃金収入（月5.8万円以上）がある全ての被用者へ適用拡大

- ・ 学生、雇用期間1年未満の者、非適用事業所の雇用者についても適用拡大の対象。（雇用者の中で月収5.8万円未満の者のみ対象外）
- ・ 平成28年10月に社会保障と税の一体改革による適用拡大（25万人）を実施した後、平成36年4月に更なる適用拡大を実施

オプションⅢ ……保険料拠出期間と受給開始年齢の選択制

- 高齢期の就労による保険料拠出がより年金額に反映するよう次の制度改革を行なった場合を試算。
 - （1）基礎年金給付算定の時の納付年数の上限を現在の40年（20～60歳）から45年（20～65歳）に延長し、納付年数が伸びた分に合わせて基礎年金が増額する仕組みに変更。
 - ・ 平成30年度より納付年数の上限を3年毎に1年延長。
 - （2）65歳以上の在職老齢年金を廃止。
- 上記の制度改革を前提とし、65歳を超えて就労した者が、厚生年金の適用となり、これに伴い受給開始年齢の繰下げを選択した場合、給付水準がどれだけ上昇するかを試算。

医療・介護

：医療介護ニーズは「実体的ニーズ」

平均寿命の伸長→生涯医療介護ニーズの増大 は不可避。
人はいつか老い、死んでいく。それを支えるのが医療・介護。

：やるべきことは「提供体制改革」

限られた医療介護資源でいかに効果的・効率的にニーズを受け止め、コストを「最適化」するか。

：疾病構造の変化に合わせた改革 機能分化・選択と集中
医療と介護を一体的に考える 「地域完結型ケア」
地域包括ケアネットワーク 「かかりつけ医」の重要性

嘆かわしき最近流行の「ポピュリズム医療政策」

- ① 将来の医療費や社会保障費を「名目値」で示し「将来の負担はこんなに高くなる」と大衆を脅す。

事実：2040年までの社会保障費（名目値）の伸びは年率2%。対GDP比は1.11倍にすぎない。

- ② 終末期の医療費は人が一生に使う医療費の半分にもなる、と「エピソードベースの話」をして大衆を驚かす。

事実：終末期（死亡1ヶ月前）の医療費総額は約1兆円。国民医療費の3%でしかない。

- ③ 医療費は予防で抑制できる、特に終末期の医療費を抑制すれば医療費は大幅に抑制できる、と大衆にデマを飛ばす。

事実：予防で医療費が長期に抑制できた実例はない。医療経済学の研究でも実証なし。

- ④ 終末期医療や予防で浮いた財源を若い世代に持っていけば、全世代型社会保障も（負担増なしで）実現できると、大衆受けのする話で結ぶ。

高齢期の医療(入院)・介護サービスの利用者の割合及び費用構成

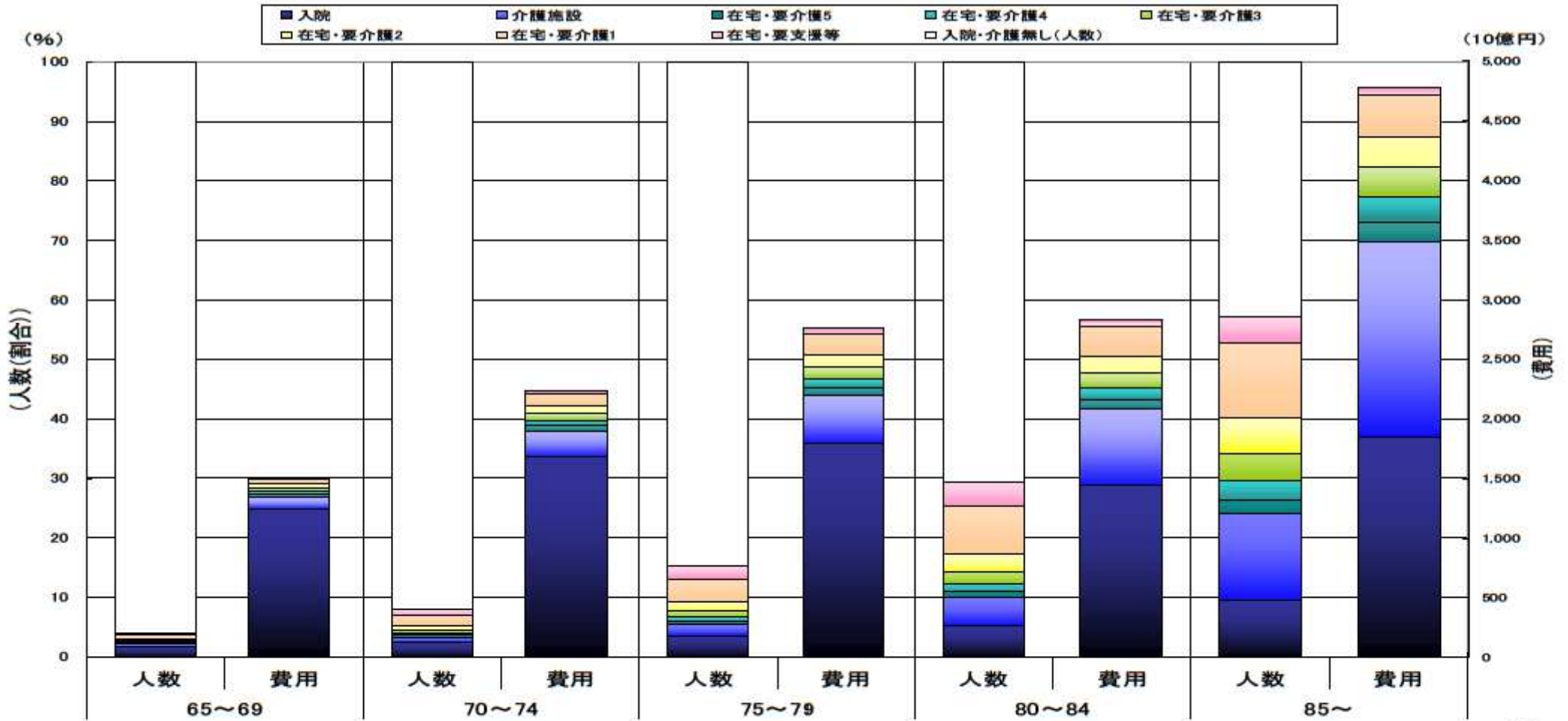
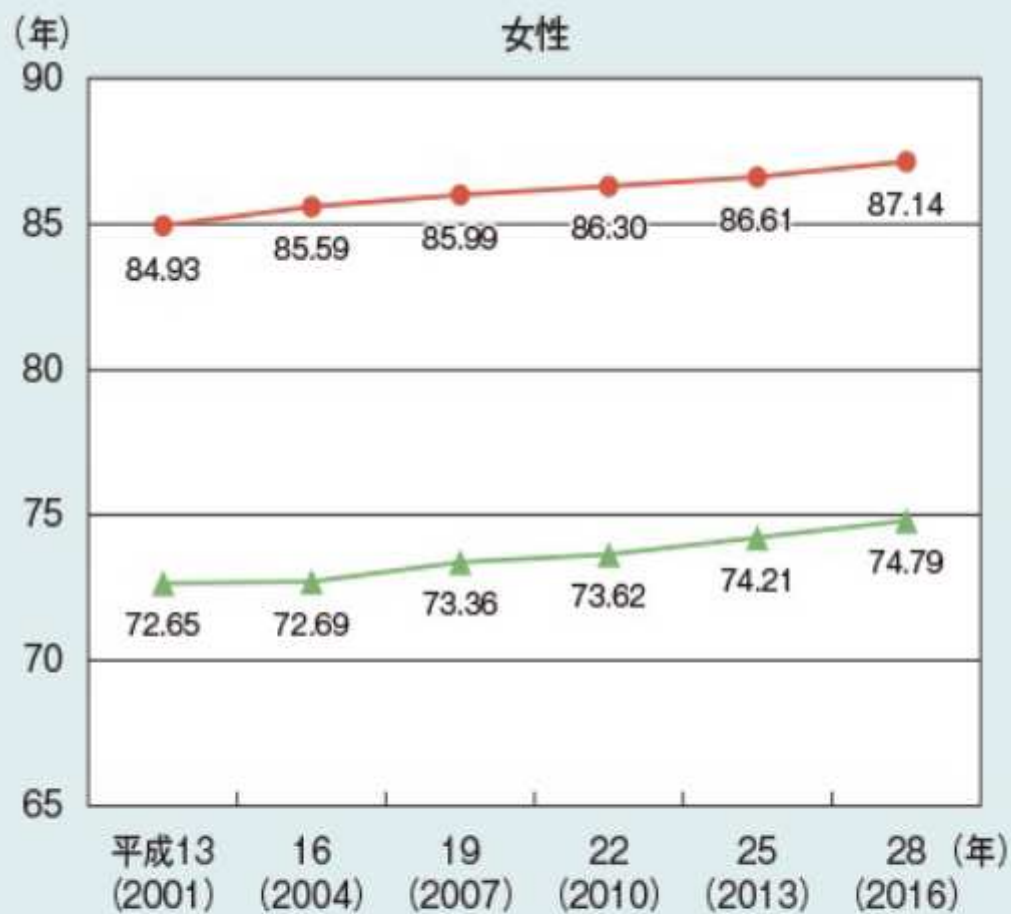
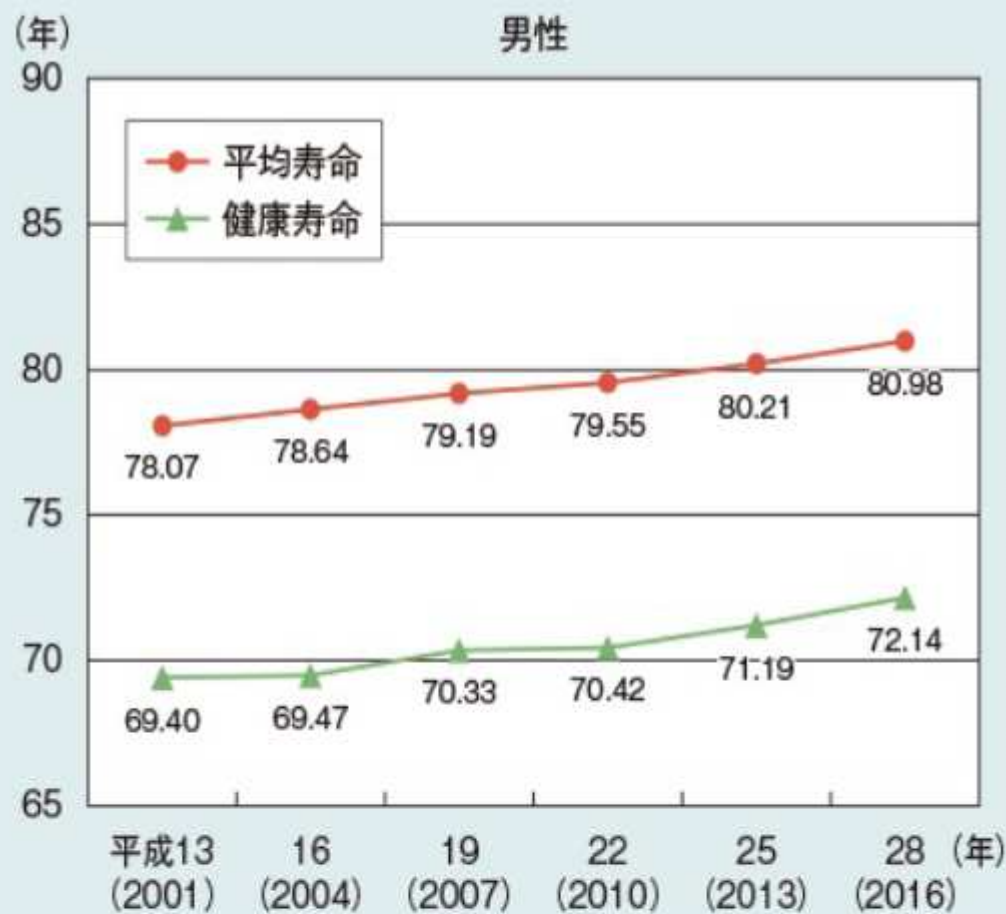


図1-2-21

健康寿命と平均寿命の推移

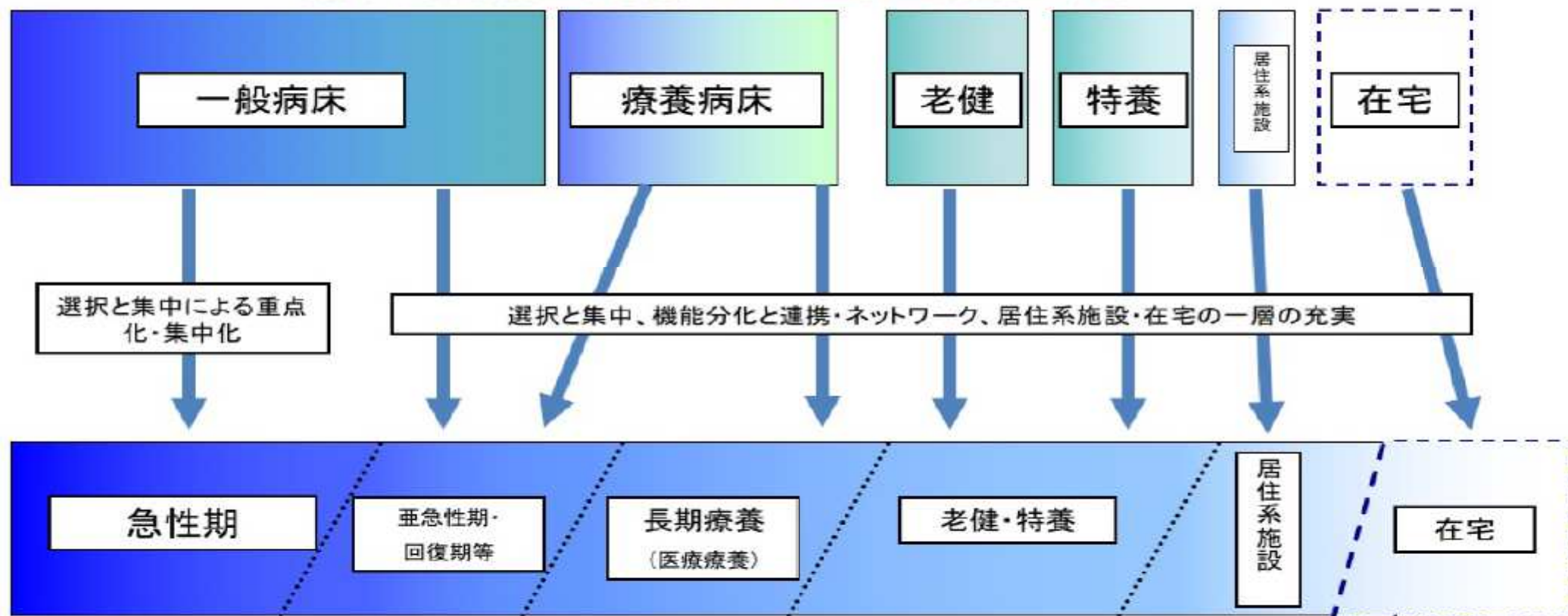


資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平成25・28年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

表48 医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)

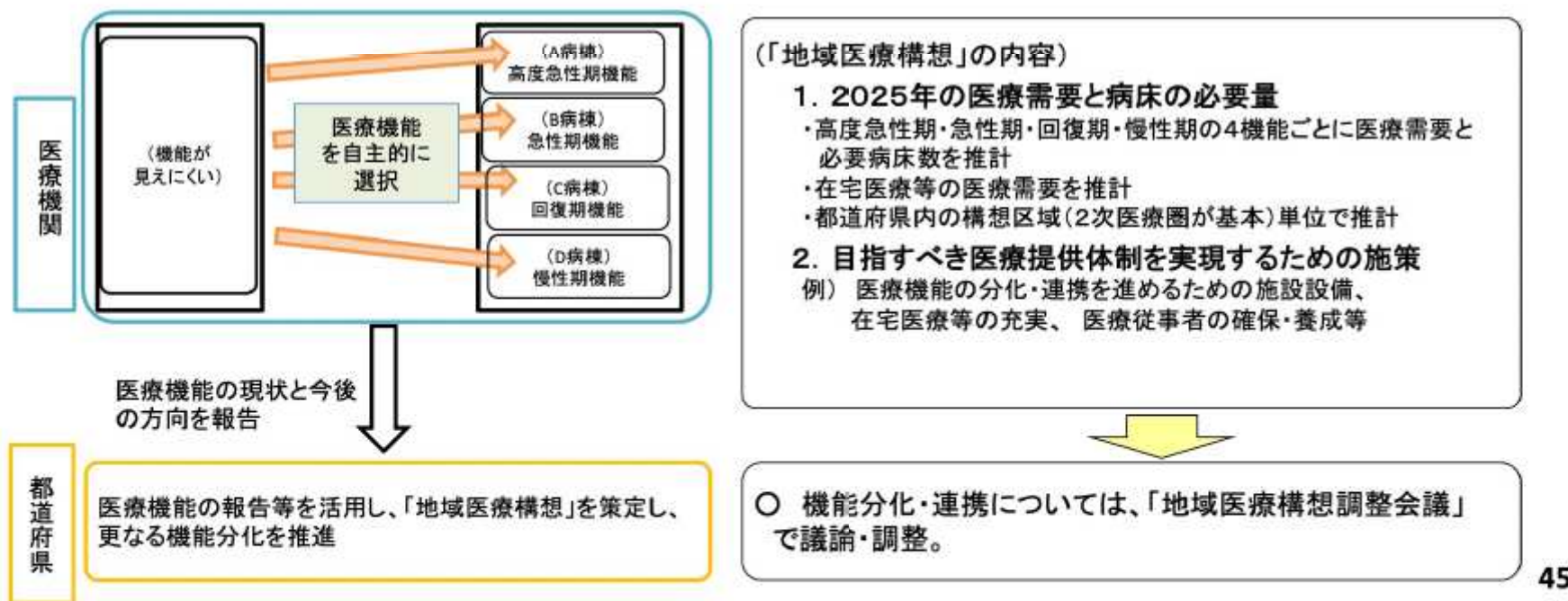
現状：病床機能の未分化、ニーズに応じた供給の不足



将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。
平成27年3月に発出。

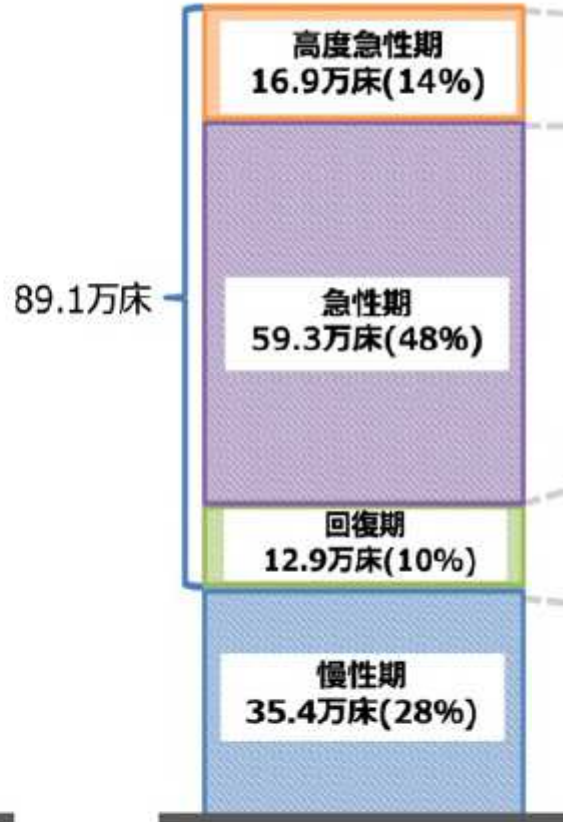


【47都道府県の病床機能報告・地域医療構想の病床比較】

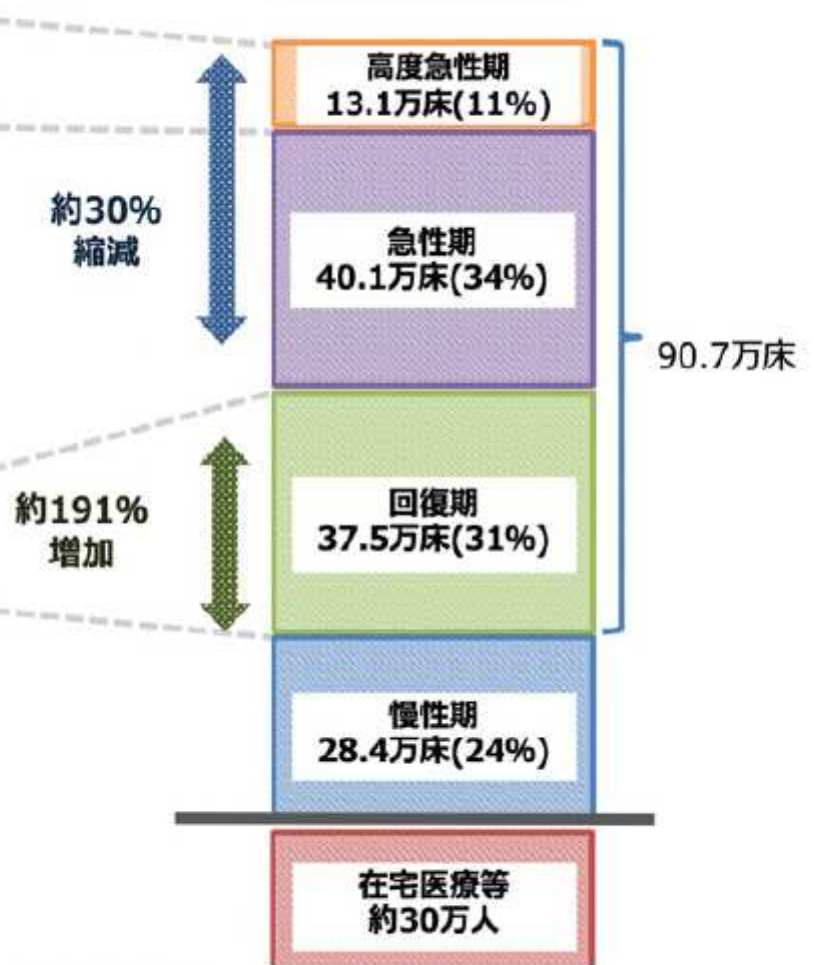
【2013年の許可病床数】
合計 134.7万床



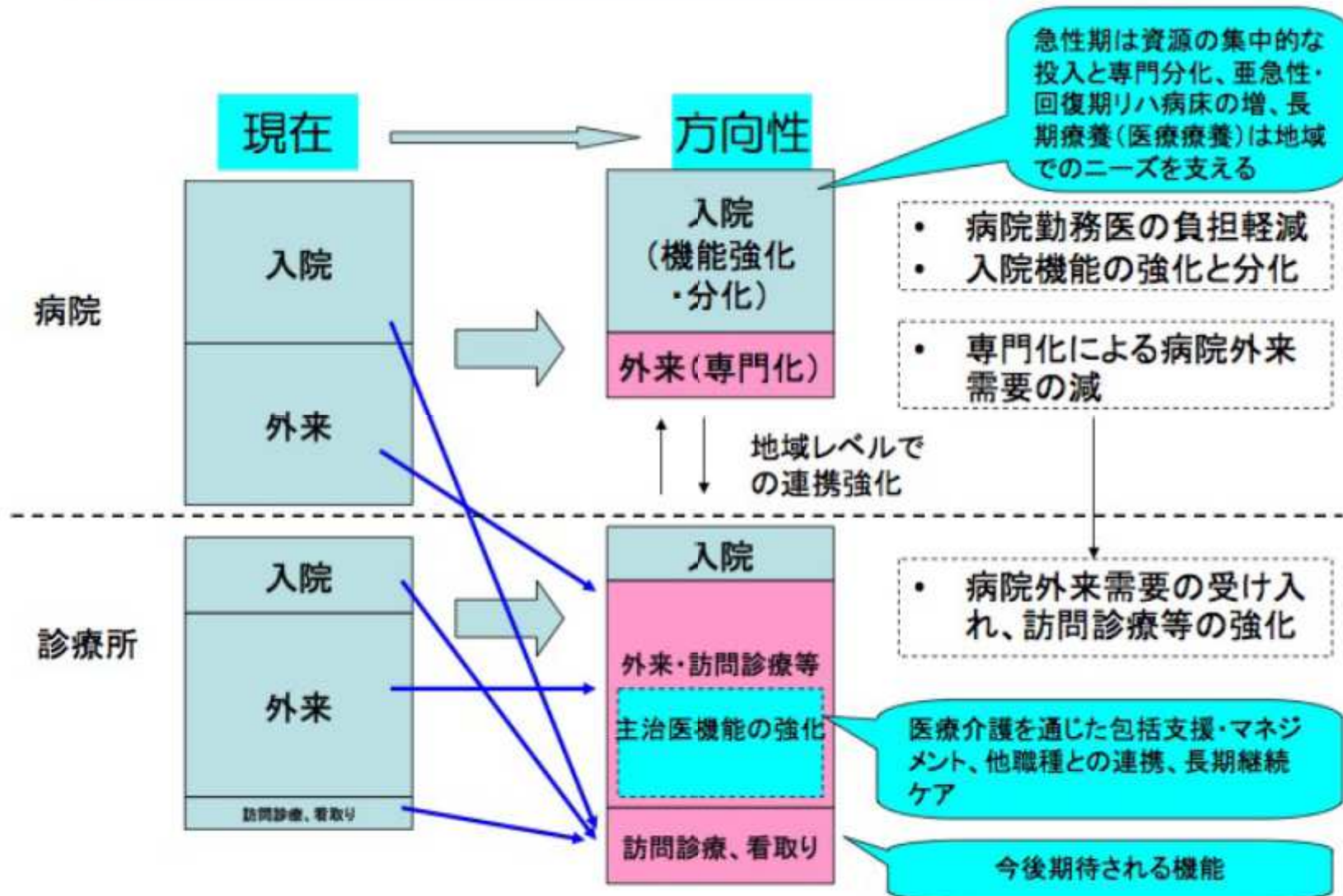
【足元の病床機能報告】
合計 124.5万床



【2025年の病床の必要量】
合計 119.1万床



(「入院中心」→「在宅・訪問診療等の強化による地域での療養中心」といった方向性のイメージ)



予防・健康対策は何のため？

- 予防や健康寿命の伸長とは、一人一人のQOL向上のための施策。
- 健康で過ごすことの価値、健康で過ごす人が果たす社会への貢献は文字通りpriceless。
 - 就労・社会活動を通じた経済への貢献はもちろん、GDPに現れない様々な社会的付加価値を生む。
 - 文字通りpricelessな価値を創造する、「コストをかけて」でも推進すべき施策。
- 目先の医療費削減や「健康サービスの産業化」で議論するのは、この政策の本来の価値・意義を大きく損なう「心得違いの政策論」。

「日本医師会・四病協提言」 (2013年8月)

「かかりつけ医」とは (定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。

かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。

かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。

患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

2015年10月28日 日本医師会・四病院団体協議会からの提言

地域包括ケア病棟のあり方(病院機能の視点より)

平成26年診療報酬改定において、「地域包括ケア病棟」が新設された。その機能は、・急性期病院からの急性期後の受け入れ、・在宅療養、介護施設等からの急性増悪の受け入れ、・在宅・生活復帰の支援、とされている。しかしながら、現時点のデータからは、その機能は急性増悪時の受け入れ(手術、検査、治療)等の実施は極めて少なく、リハビリテーションに代表される急性期後の医療が主体となっている。

今後の超高齢化を踏まえれば、地域包括ケア体制の中で患者情報を共有し、急変時には24時間365日二次救急に対応する機能を持つ病院が必要と考える。そして、地域包括ケアを推進するためには、こうした入院受け入ればかりではなく、退院後に安心して療養できるための支援を行うなどの地域の医療・介護連携を支援する病院を、地域ごとに整備することが不可欠である。

そのためには、地域包括ケア病棟を病院機能という視点から位置付け、診療報酬において評価する必要がある。

この病院における機能強化とは

地域の医療・介護連携を支援する病院(在宅医とともに在宅療養を支援)

- ・24時間365日高齢者入院応需
- ・急性期対応のスタッフ整備
- ・他機関との連携部署の設置
- ・認知症の対応

事前に医師名、看護師名、ケアマネ名、
患者情報等を登録

(平常時の医療ニーズに対応)

在宅医・担当かかりつけ医
+ 訪問看護

施設の医師
+ 施設の相談員

配置医師(往診医師)
+ 施設の相談員

往診医
+ 訪問看護

在宅療養
(自宅・サ高住
等)

医療付き施設
(介護療養、
老健施設)

医療外付施設
(特別養護老人
ホーム等)

居住系施設
(有料老人
ホーム等)

少子化対策

これこそが日本社会・日本経済の最大の課題

「少子化対応戦略」と「少子化克服戦略」の同時実施

少子化対応戦略(～2040)

労働力人口確保・高齢者雇用・若年雇用・女性の労働参加

少子化克服戦略(2040～)

出生率対策→「家族支援政策」

:両者を同時に実現するための絶対条件

個人(特に女性)の人生選択の保障

就労と家族形成の同時実現を可能にすること

今後の人口構造の変化を展望した戦略的な対応

【2040年までを展望】

この時期に労働力となる人口は
ほぼ既に生まれている

※若者、女性、高齢者の労働市場への参加が進まないケース
2014年 6,587万人 → 2030年 5,683万人
(▲904万人)

※若者、女性、高齢者の労働市場への参加が進むケース
2014年 6,587万人 → 2030年 6,285万人
(▲302万人)

若者、女性、高齢者などの
労働市場への参加を促進

【2040年以降を展望】

この時期に新たに労働力化する人口は
これから生まれる子どもたち

※若者、女性、高齢者の労働市場参加が進まないケースだと
2030年 5,683万人 → 2050年 4,366万人
(▲1,317万人)

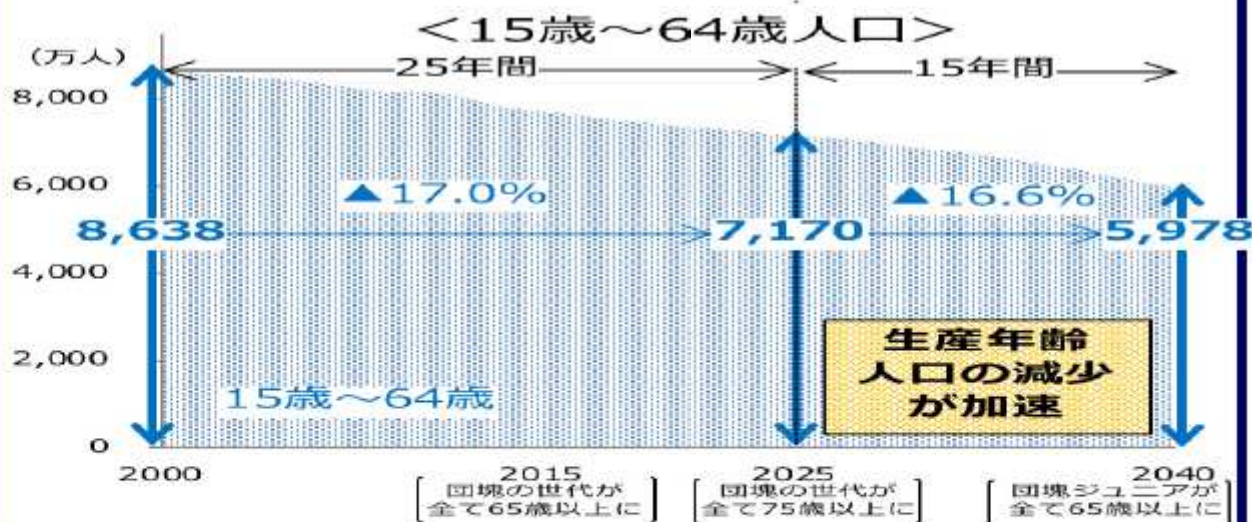
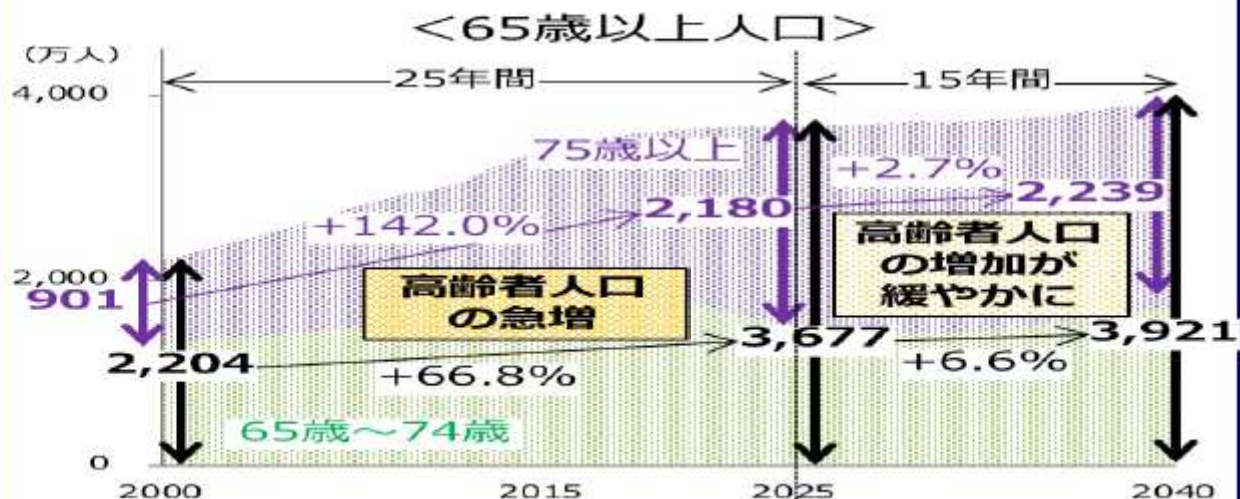
2040年以前に比べると減少度合いは加速

国民の結婚や出産に対する希望と現実の
乖離を解消し、少子化の流れを変える

「働くこと」と「家族を持つこと」を同時に実現する

ワーク・ライフ・バランスの実現がその鍵

《2040年までの人口構造の変化》



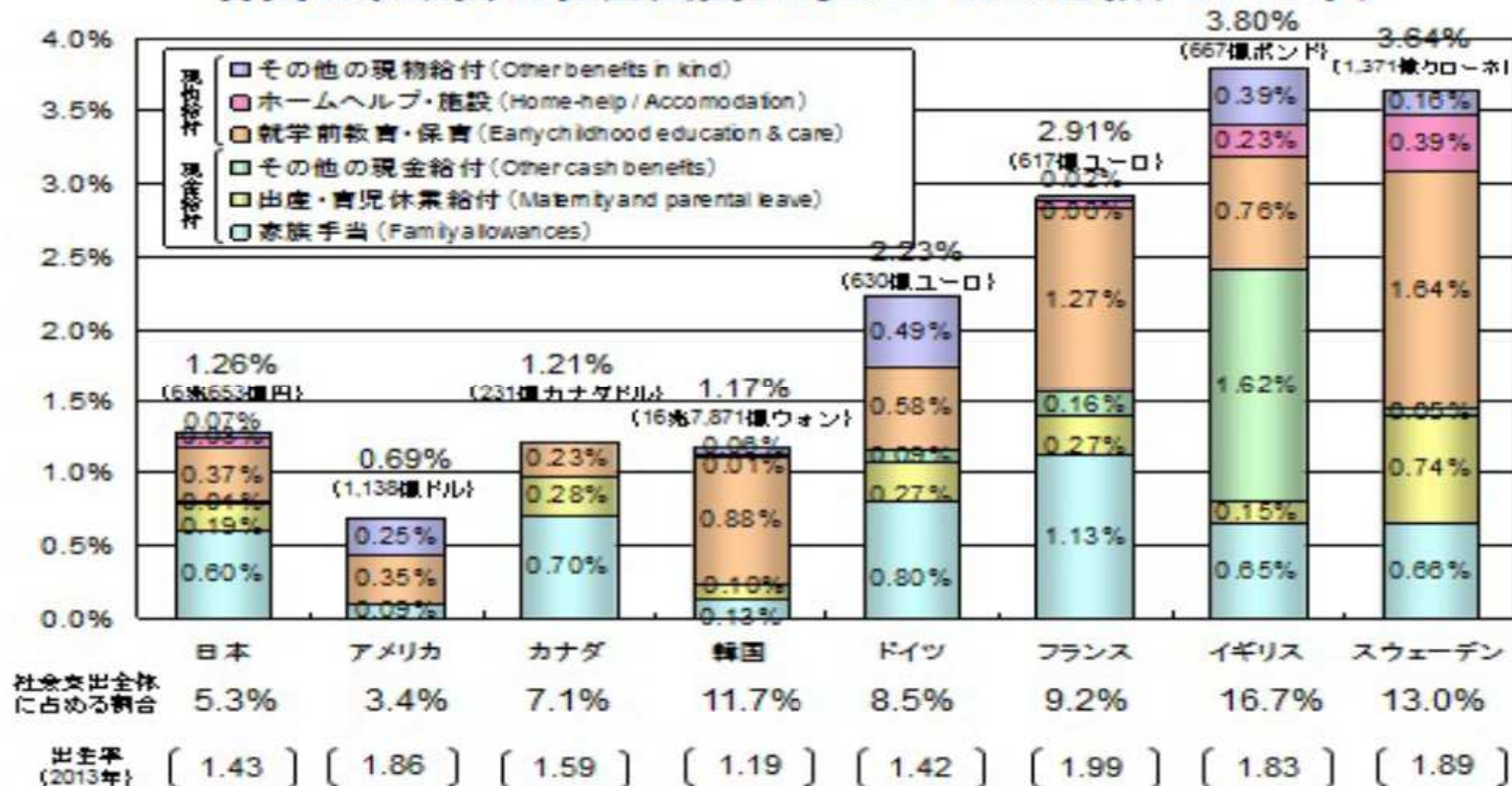
(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計) (2016年以降)

2015
団塊の世代が
全て65歳以上に

2025
団塊の世代が
全て75歳以上に

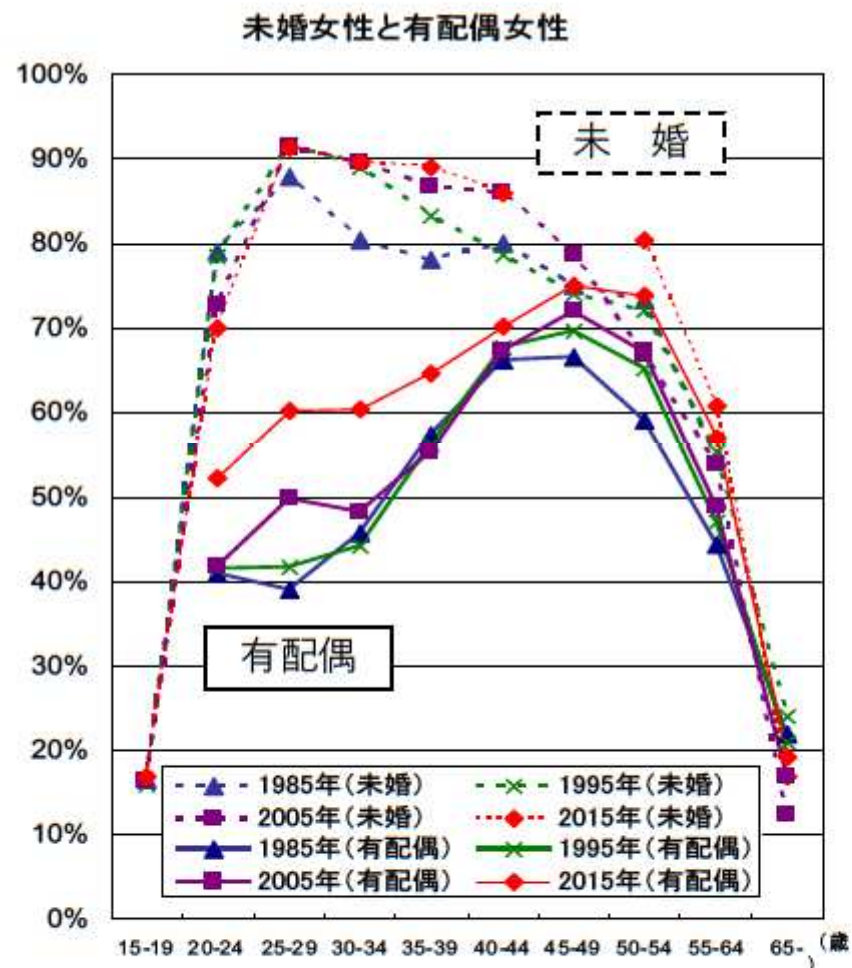
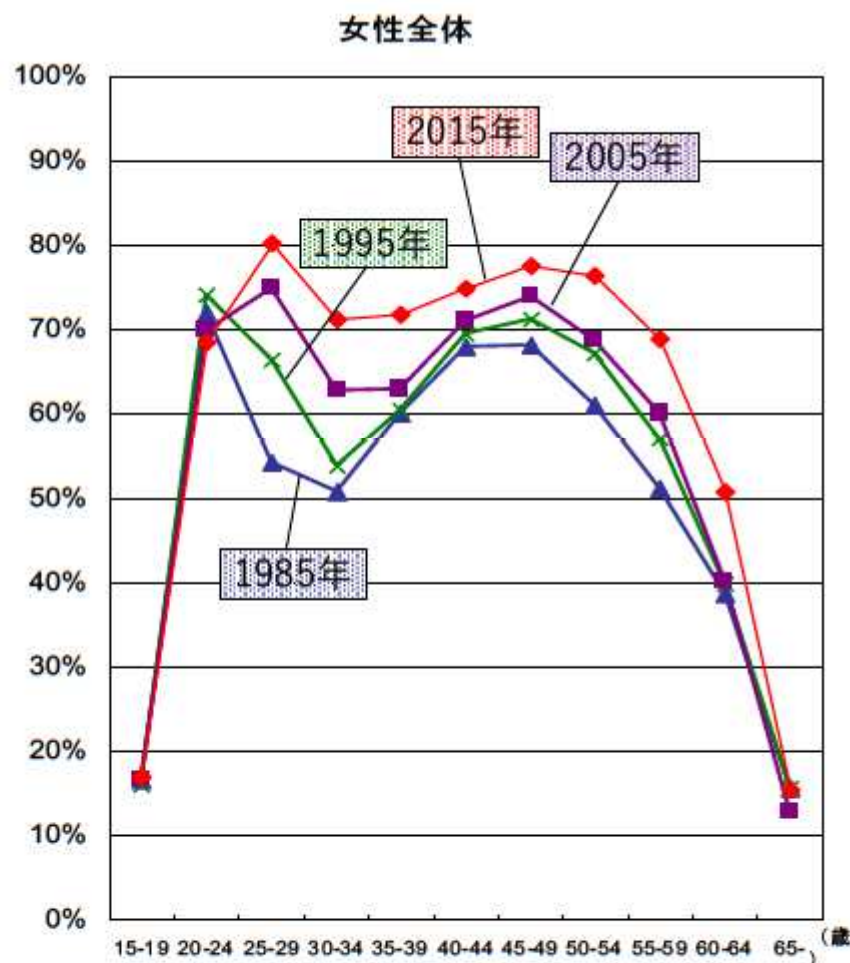
2040
団塊ジュニアが
全て65歳以上に

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2013年)



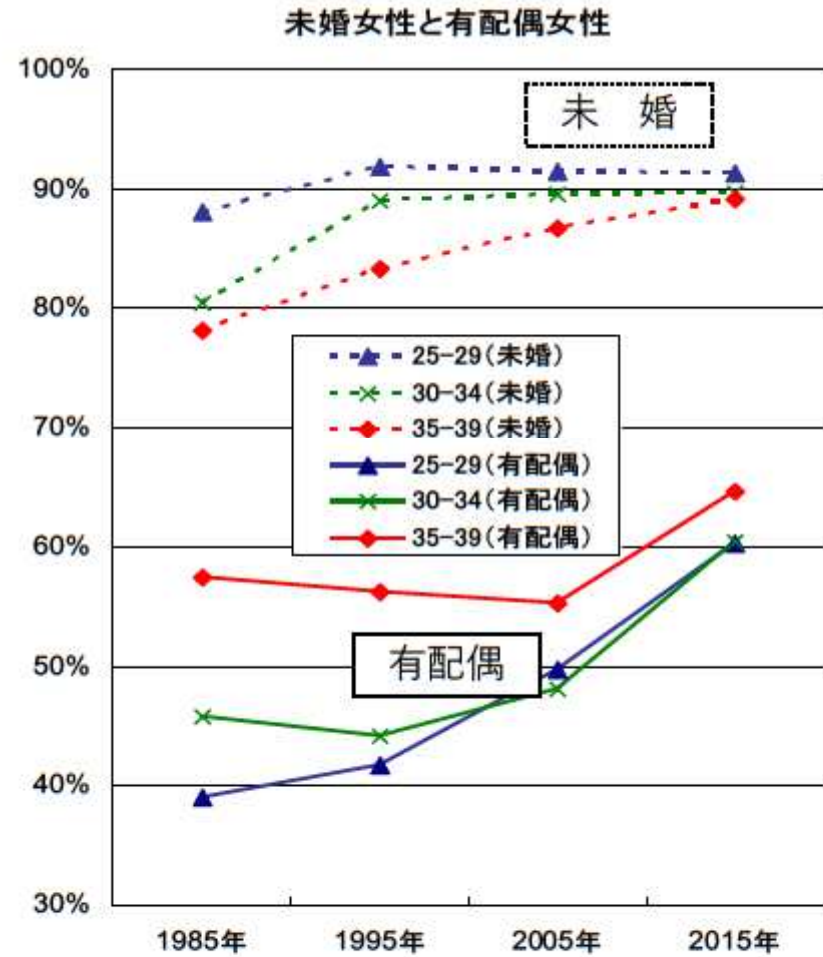
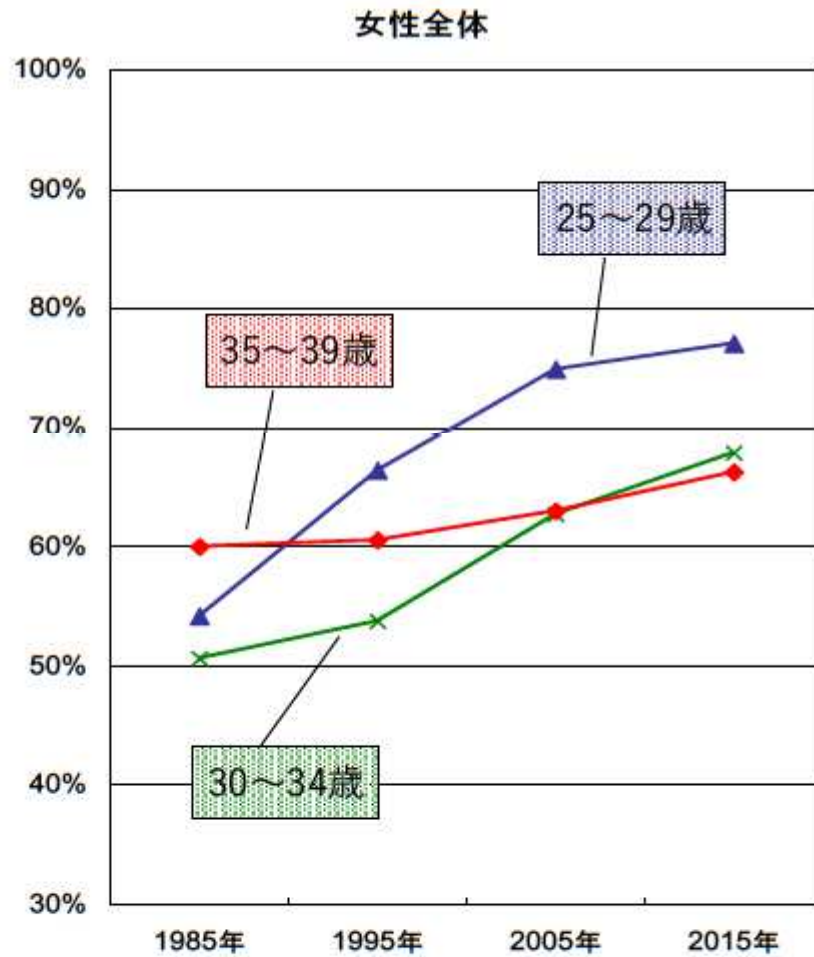
(資料) OECD: Social Expenditure Database 2016, Family Database 2016 より作成

これまでの女性の労働力率の変化(全体と配偶関係別)



(資料) 総務省「労働力調査」

これまでの女性の労働力率の変化(全体と配偶関係別)



(資料) 総務省「労働力調査」

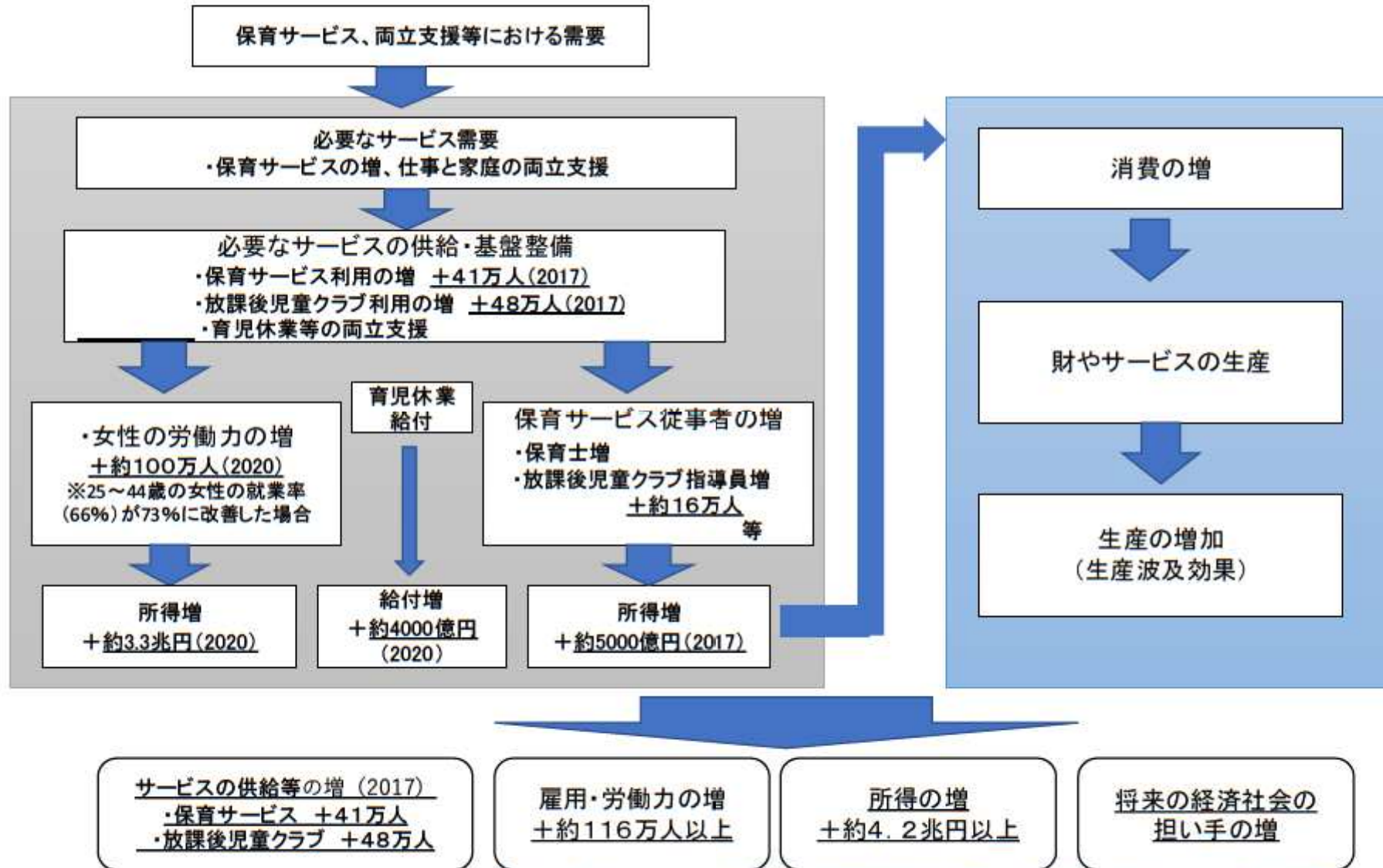
子育て世代の女性の労働力率と保育サービス利用割合の関係(3歳未満児)

	日本	フランス	スウェーデン	ドイツ
女性労働力率(2005)				
25～29歳	71.6%	78.4%	83.2%	73.5%
30～34歳	61.6%	78.9%	84.6%	74.4%
35～39歳	62.3%	81.4%	88.1%	78.7%
(うち有配偶)	大きな差	あまり差がない		大きな差
25～29歳	48.4%	72.4%	78.8%	58.7%
30～34歳	48.1%	74.6%	83.1%	64.8%
35～39歳	54.5%	78.9%	88.6%	73.3%
3歳未満児のうち認可された保育サービスを利用する者の割合	22.8%(2010) (0歳児 9.2% 1歳児 25.9% 2歳児 33.2%)	48.7%(2009) (集団託児所 14.7% 家庭託児所 1.9% 認定保育ママ27.0% 保育学校 5.1%)	46.9%(2010) (0歳児 0% 1歳児 49.3% 2歳児 91.4% 就学前保育施設 44.7% 保育ママ 2.1%)	25.4%(2011) (旧西独 20.0% 旧東独 49.0%)

(資料) (労働力率) 総務省統計局：国勢調査(日本) Eurostat: The European Union Labour Force Survey (フランス、スウェーデン、ドイツ)

(保育サービス利用割合) 厚生労働省：福祉行政報告例(日本) Caisse nationale allocation familiales : L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT EN 2010 : Capacité théorique d'accueil pour les modes de garde « formels » - places pour 100 enfants de moins de 3 ans en 2009 (フランス) Skolverket: Barn och grupper i förskolan 15 oktober 2010, Tabell 1 B: Inskrivna barn efter ålder 2010. Andel av alla barn i befolkningen (スウェーデン) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend : Kinder und Jugend : Kinderbetreuung : DI 31.01.2012 Gute Kinderbetreuung (ドイツ)

保育サービスの充実等による経済効果(イメージ)



※子ども・子育てビジョン(2010年1月29日閣議決定)等に基づき厚生労働省において仮に試算

「少子化対策」の意味するもの

- 少子化対策とは「出生率向上対策」ではない。
日本の社会構造を改革する一体的・包括的な「社会変革」。
- 何故ならば、人口減少・少子化の問題は、社会保障の問題に止まらず日本社会の持続性、経済社会発展の前提条件に関わる極めて大きな問題だから。
市場の縮小、労働力の減少、成長の鈍化、地域の衰退とコミュニティの弱体化など、人口減少が引き起こす影響は計り知れない。
- 故に、マクロ経済、労働市場、企業行動、イノベーション、地域政策、日本経済の付加価値生産性など、より大きな視野からの「社会変革」「意識変革」を行う必要がある。

- ・ 子供を持つこと・持たないこと(産むこと・産まないこと)は個人の究極の選択であり、極めて私的な領域の事柄であって基本的人権に関わるもの。
政府が経済成長率や物価上昇率のように「出生率」や「出生数」の数値目標を掲げて、その実現に向けて人々を促す政策を打つ、というようなものではないし、すべきものでもない。
- ・ 子どもを産み育てること、家族を持つことは国民の「義務」でも「責務」でもない。それは、私たちの「権利」であり、「希望」であり、「意思」
決して国家や社会に強制されたりするものではない。
- ・ 国(政府・自治体)がすべきことは、国民の希望が叶えられる「諸条件」を整備すること。その基本を決して忘れてはいけない。

少子化対策とは家族支援政策である

- ・ 欧米に「少子化対策」という言葉はない。あるのは「家族支援政策」。
- ・ 「家庭的責任の公平な分担とそれを可能にする働き方改革」が必須であり、その大前提は「企業の行動変容」と「経済システム改革」である。
ジェンダー指数世界121位、2000時間を超える長時間労働、増大する非正規労働者等課題の多くは社会保障制度の外側にある。
- ・ 最も重要なのは、「家庭的責任の公平な分担とそれを可能にする働き方改革」であり、その鍵は「企業の行動変容」であり「経済システム改革」。
→言ってしまうえば「働かせ方」改革。
- ・ 政府がなすべきことも多いが、改革の最大の名宛人は産業界・個別企業、そして社会を支配している男性。男性と産業界・個別企業が果たすべき責任と役割は極めて大きい。

(参考) フランスの家族政策を支える財源

フランスの家族政策の大部分を担っている全国家族手当金庫(CNAF)の事業は、

- ・ 事業主が負担する、賃金の3.45~5.25%分に相当する社会保障拠出金
- ・ ほとんどすべての個人所得を課税対象とした一般社会拠出金(家族手当分1.1%)

により、その財源の大部分が賄われている。

	全国家族手当金庫の歳入(2015年)
社会保障拠出金 [賃金の3.45~5.25%相当を事業主が負担]	328億ユーロ (62.2%) [うち賃金労働者に対する事業主の負担 244億ユーロ]
CSG(一般社会拠出金) [ほとんど全ての個人所得を課税対象とする社会保障目的税(7.5%)。 (全国家族手当金庫分の税率は1.1%)]	111億ユーロ (21.0%)
その他	89億ユーロ (16.8%)
歳入総計	528億ユーロ (100.0%)

(資料) Commission des comptes de la Sécurité sociale (2016) "Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2015, prévisions 2016 et 2017"
 注: フランスの社会保障制度は、この表で示した主に被用者の大部分が加入する「一般制度」のほか、公務員等が加入する「特別制度」、農業関係者が加入する「農業制度」、農業以外の自営業者が加入する「非被用者・非農業者制度」という4つのカテゴリから構成されている。トータルの社会支出データにはこれら全体が含まれているため、数値が異なっている。

I 人口減少→成長鈍化への対応 一家族支援・人的投資一

- ① 生産年齢人口減少の歯止め～子ども・子育て支援
- ② 労働力の確保 女性の就労・起業の促進～両立支援
- ③ 人的資本の充実～新たな成長イノベーションを支える人への投資

II 人口減少→市場縮小への対応 一新たな分配政策一

- ① 新しい「再分配」による総需要拡大
→富裕層(企業・高齢高資産層)から若年層への富の移転
- ② 生産年齢人口世代の個人所得総額の維持・増大
→格差拡大の防止・新たな「労働モデル」
- ③ (生産年齢人口+高齢者の)消費総額の維持・増大
→「不安」なき社会の創造

格差と成長

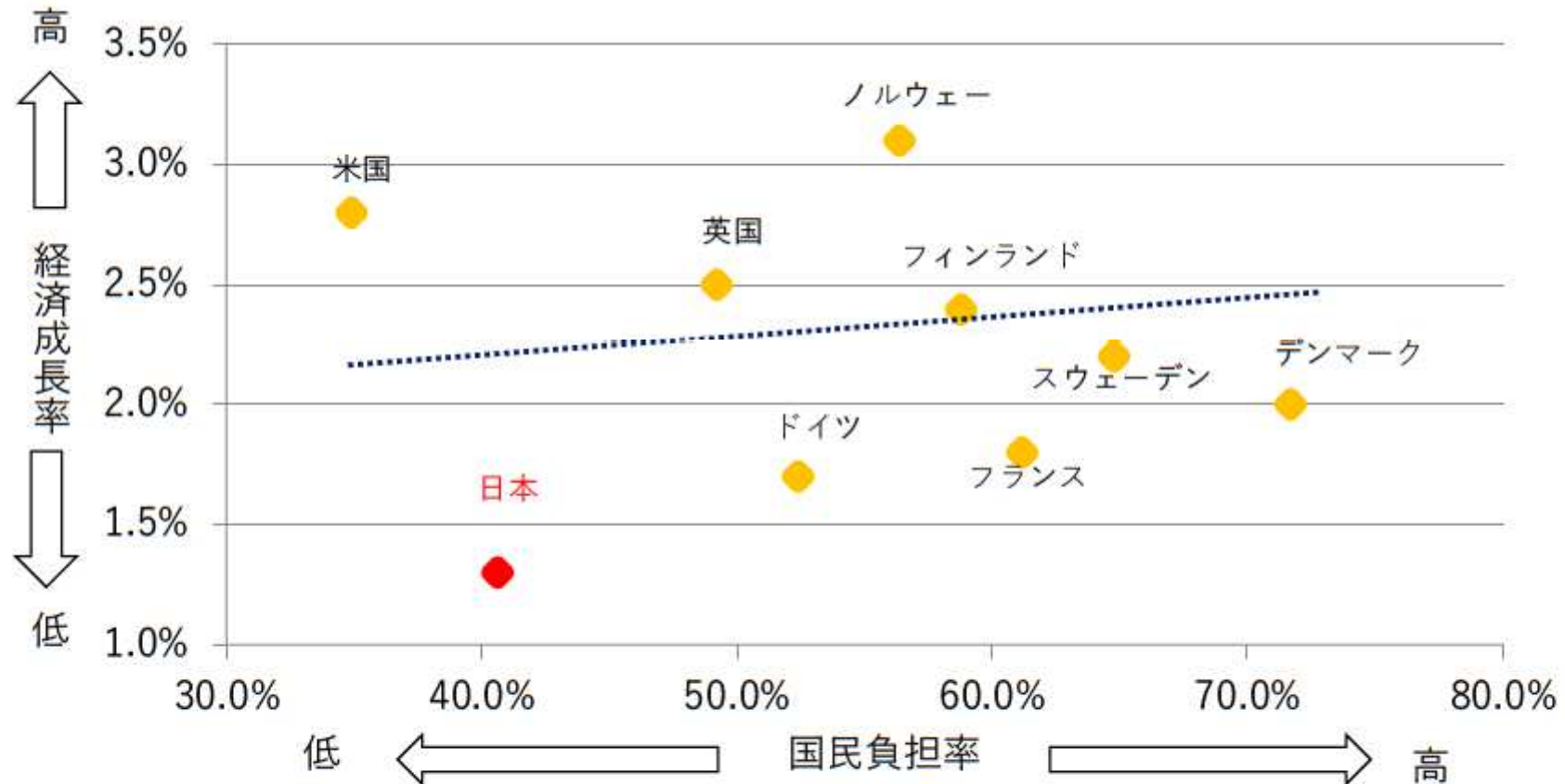
～何が成長を阻害しているのか～

社会保障(負担)は経済成長を阻害しているのか？

- 「経済と社会保障のトレードオフ」「政府の規模と経済成長のトレードオフ」は実証されていない。
- 他方、「格差と貧困」は持続的成長の抑制要因であり、成長と格差は明らかにトレードオフの関係にある。社会保障を通じた「適切な分配」を行うことは、社会の中核となる安定した中間層の形成・格差拡大の抑制・消費(需要)の底支えなどを通じて、社会の安定と経済の持続的成長の可能性を高める。
- 社会保障分野はそれ自体巨大なサービス産業分野であり、知識社会における主要な成長可能分野の一つでもある。
- 経済成長を支えるのは社会全体の活力(社会の構成員の自己実現)。
社会保障は、「人間の能力・可能性を最大限に引き出す」ことを通じて、社会経済の発展に貢献している。

国民負担率と経済成長率の関係

○ 国民負担率が高いからといって、必ずしも経済成長率が低いとは限らない。



※「国民負担率」：OECDによる最新の実績値（出典：財務省）。値は対国民所得比で、財政赤字を含まない。

※「経済成長率」：1990年から2008年までの平均成長率（出典：国連統計）

スウェーデンパラドックス～高福祉と高成長は両立する

- 典型的高福祉・高負担国家

高負担 ≠ 低活力・非効率・停滞・他者依存社会

産業政策・労働政策両面で高付加価値分野への転換を重視

: 産業政策における市場メカニズム・効率性の重視

「産業政策における小さい政府」 衰退産業分野は支援しない

: Activation、Employability 重視 積極的労働市場政策

→ 厳しい競争社会 結果としての高福祉—positive welfare

- 企業競争力は世界8位(日本は30位、中国・韓国以下)

(世界競争力年鑑(IMD)2019年版)

<https://www.imd.org/wcc/world-competitiveness-center-rankings/world-competitiveness-ranking-2019/>

日本経済は成長できるのだろうか

- 戦後最長の「景気回復」???
- 繰り返し策定した「成長戦略」 奏功したのか？
- アベノミクス 目標は達成されたのか？
- 「行動経済学」的考察 真に「行動変容」すべきは誰？

成長戦略で取り組むべきこと

～日本経済を持続的に成長させるには～

- 経済成長を実現すること

成長の実現＝生み出す付加価値を増やすこと

＝付加価値生産性を高めること

- 成長の果実を確実かつ公正に分配すること

確実かつ公正な分配＝社会の構成員の厚生を最大化すること

＋社会経済の持続的発展にとって最も効率的
かつ効果的な部門間付加価値分配を行うこと

成長の実現② 「分配」の経済学

「付加価値」は、

- ①家計の所得(雇用者所得、利子)、
- ②公の所得(公共費用=税金)、そして
- ③資本の所得(配当、企業の内部留保(利益))

で構成される。

→付加価値をこの3部門にいかに分配するかは、マクロ経済の大きなポイント。
社会保障の機能はまさにこの点に関わる。

「経済活動により生みだされた豊かさ(付加価値)は、個人の厚生のみならず、社会経済の発展と持続可能性にとって最大効用をもたらすように各部門に分配されているか」。

日本経済の異常事態 「分配」の歪み

—分配の歪みは経済成長を抑制し社会の安定を脅かしている—

- 所得(賃金)格差・資産格差の拡大

 - 世代間格差・世代内格差の拡大

 - 非正規化の進行

 - 中間層の崩壊・貧困層の増加—現代の貧困

- 貯蓄・投資のインバランス～民間部門の貯蓄過剰～

 - 企業部門・家計部門に黒字が集中し、一般政府部門が膨大な赤字

 - 企業部門に膨大な内部留保・家計部門の貯蓄は特定層に集中



 - 資産格差の拡大が進行する中、マクロ的には家計部門・企業部門共に大幅な貯蓄(内部留保)を保有し、かつ投資に回っていない。

所得(賃金)格差・資産格差の拡大

世代間格差・世代内格差の拡大
非正規化の進行(若い世代ほど非正規比率が高い)
中間層の崩壊・貧困層の増加—現代の貧困

表2 給与所得者（男性）の給与階級構成比

単位：日本の男性・給与所得者1000人中の人数

年間給与階級	99年	04年	07年	09年	99年→09年の変化		
2,500万円超	3	3	4	4	+1	+1	+1
2,500万円以下	3	3	4	3	±0		
2,000万円以下	14	11	12	9	-5	-24	-24
1,500万円以下	63	55	58	44	-19		
1,000万円以下	36	30	30	24	-12	-26	-98
900万円以下	52	46	46	38	-14		
800万円以下	74	68	67	55	-19	-42	
700万円以下	102	92	92	79	-23		
600万円以下	143	135	130	122	-21	-30	
500万円以下	182	180	171	173	-9		
400万円以下	173	175	174	200	+27	+74	+123
300万円以下	94	113	118	141	+47		
200万円以下	42	64	68	79	+37	+49	
100万円以下	19	23	27	31	+12		

(出所) 国税庁『民間給与実態統計調査』

貯蓄・投資のインバランス ～民間部門の貯蓄過剰～

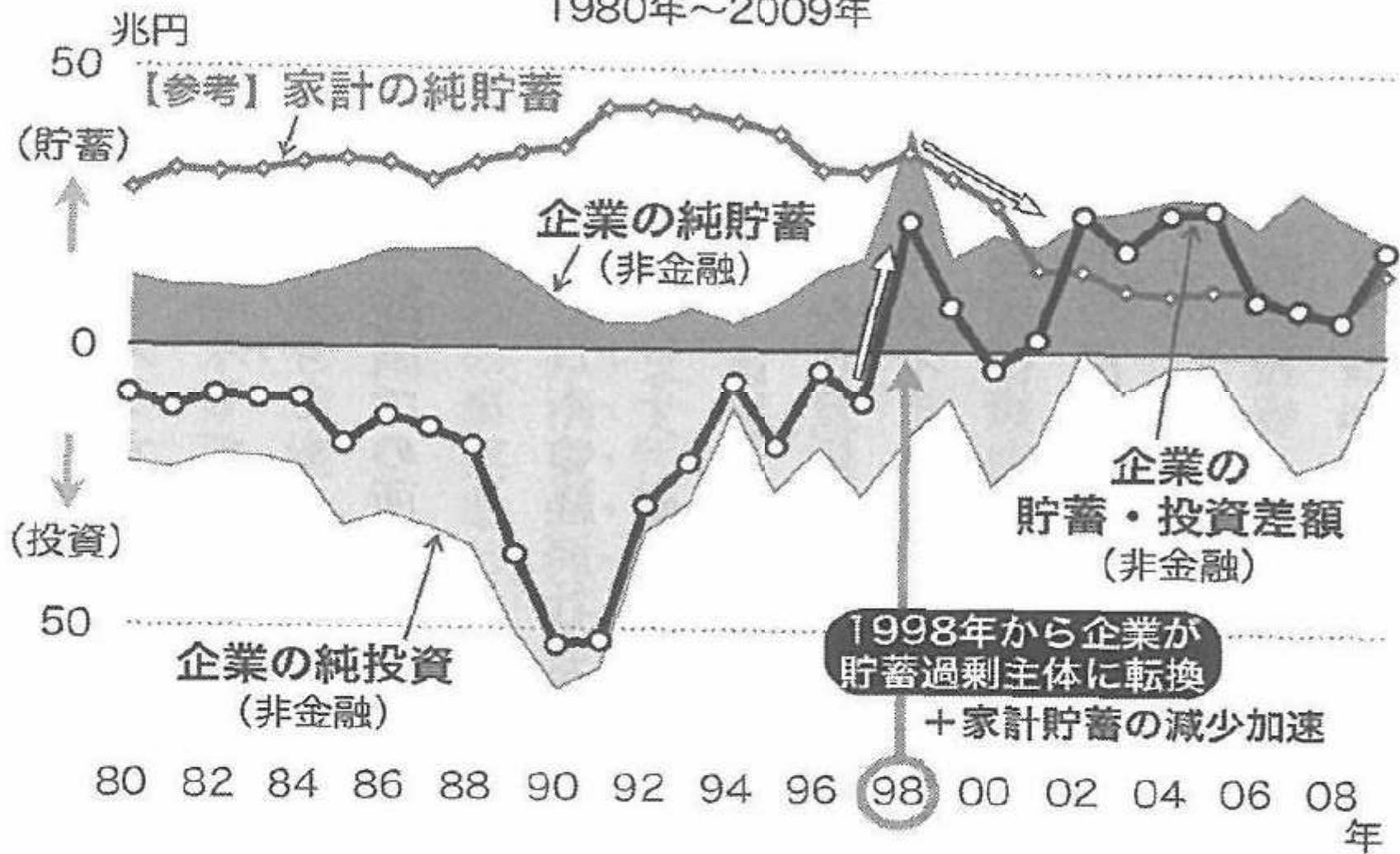
企業部門の膨大な内部留保
家計部門の貯蓄は特定層に集中



資産格差の拡大が進行する中、
マクロ的には家計部門・企業部門共に
大幅な貯蓄(内部留保)を保有

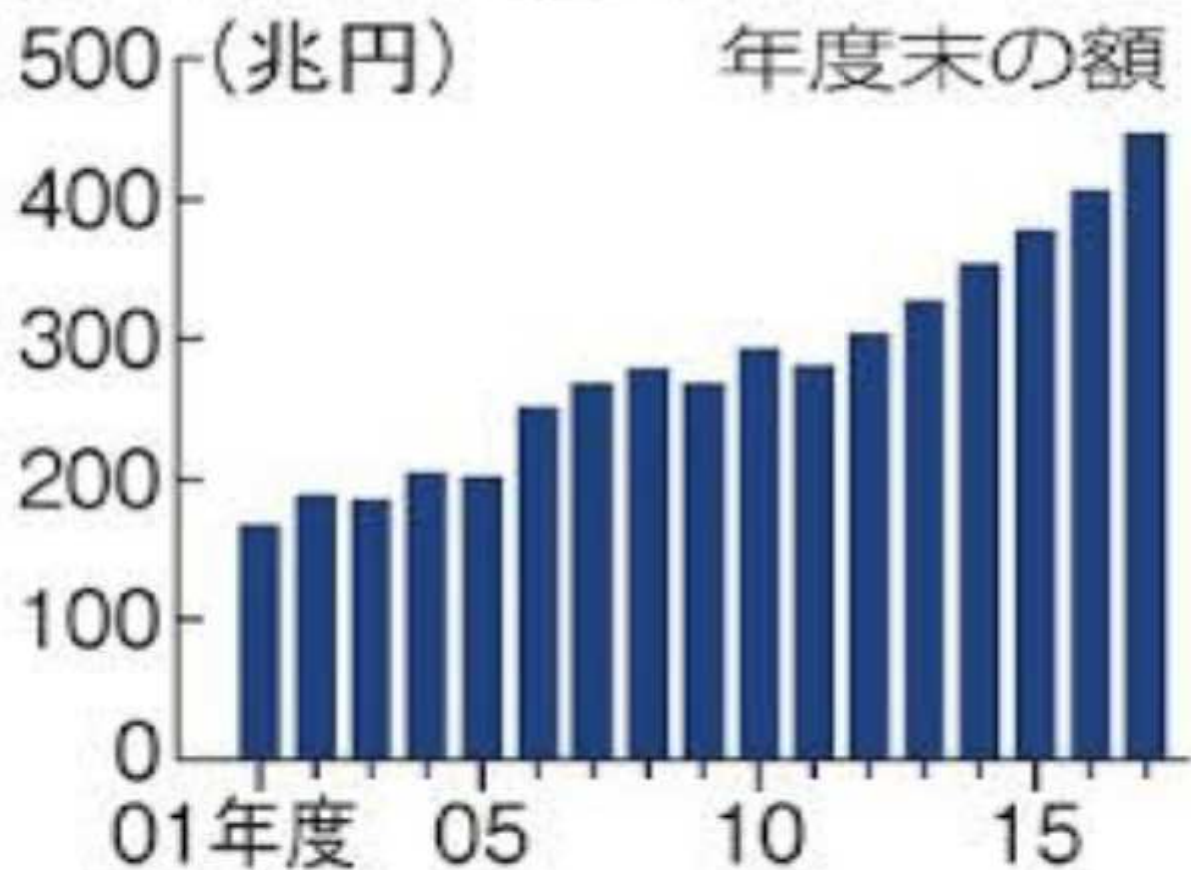
図34 日本での企業の貯蓄・投資バランス

1980年～2009年



(出所) 内閣府経済社会総合研究所『平成23年版国民経済計算年報』

「内部留保」の推移



2018年度末の利益剰余金
(金融業・保険業を除く)

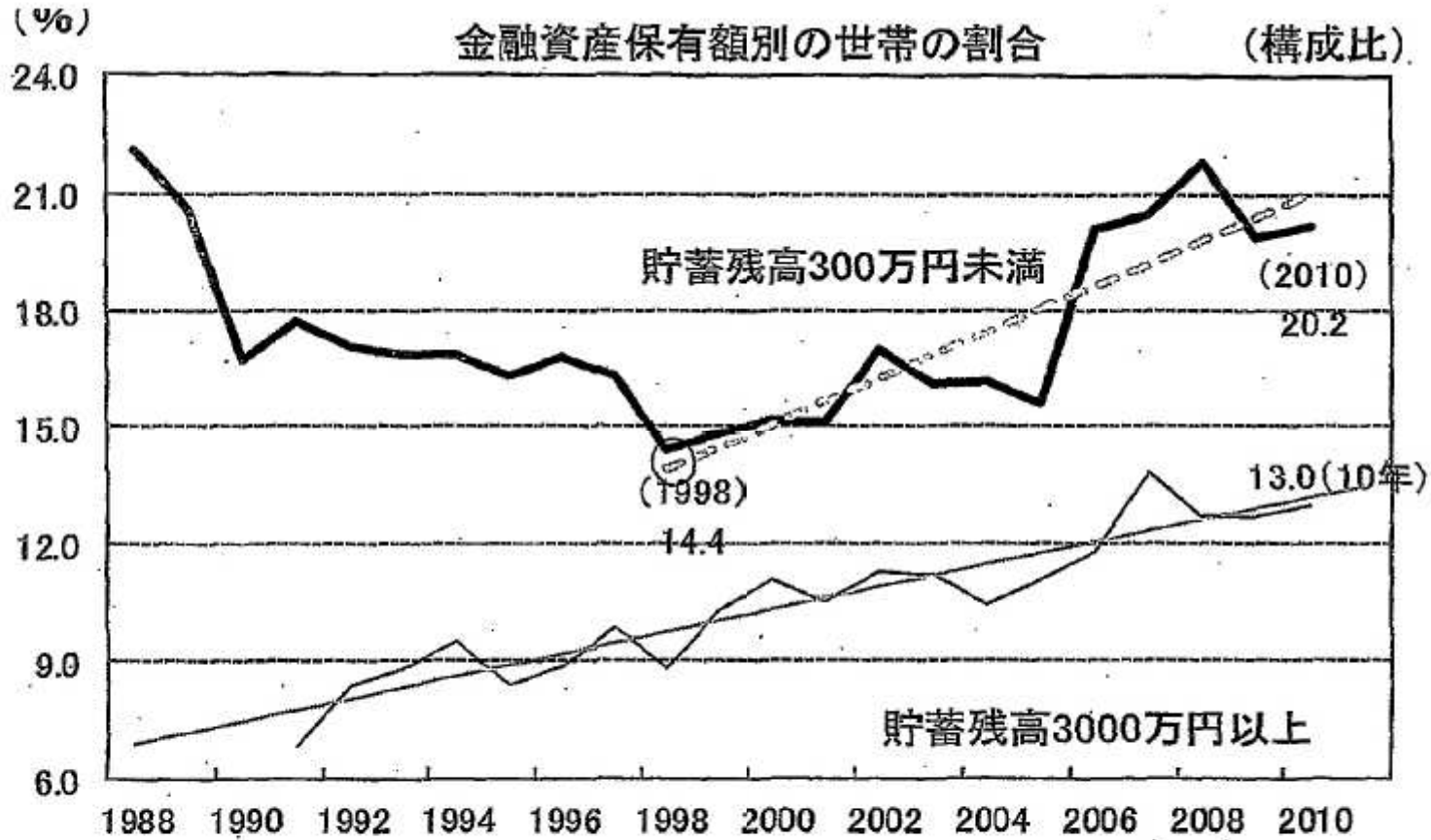
446兆円

出典:「法人企業統計」(財務省)



内部留保額は資本金10億円以上の大企業の内部留保額
 民間平均賃金は国税庁「民間給与実態統計調査」

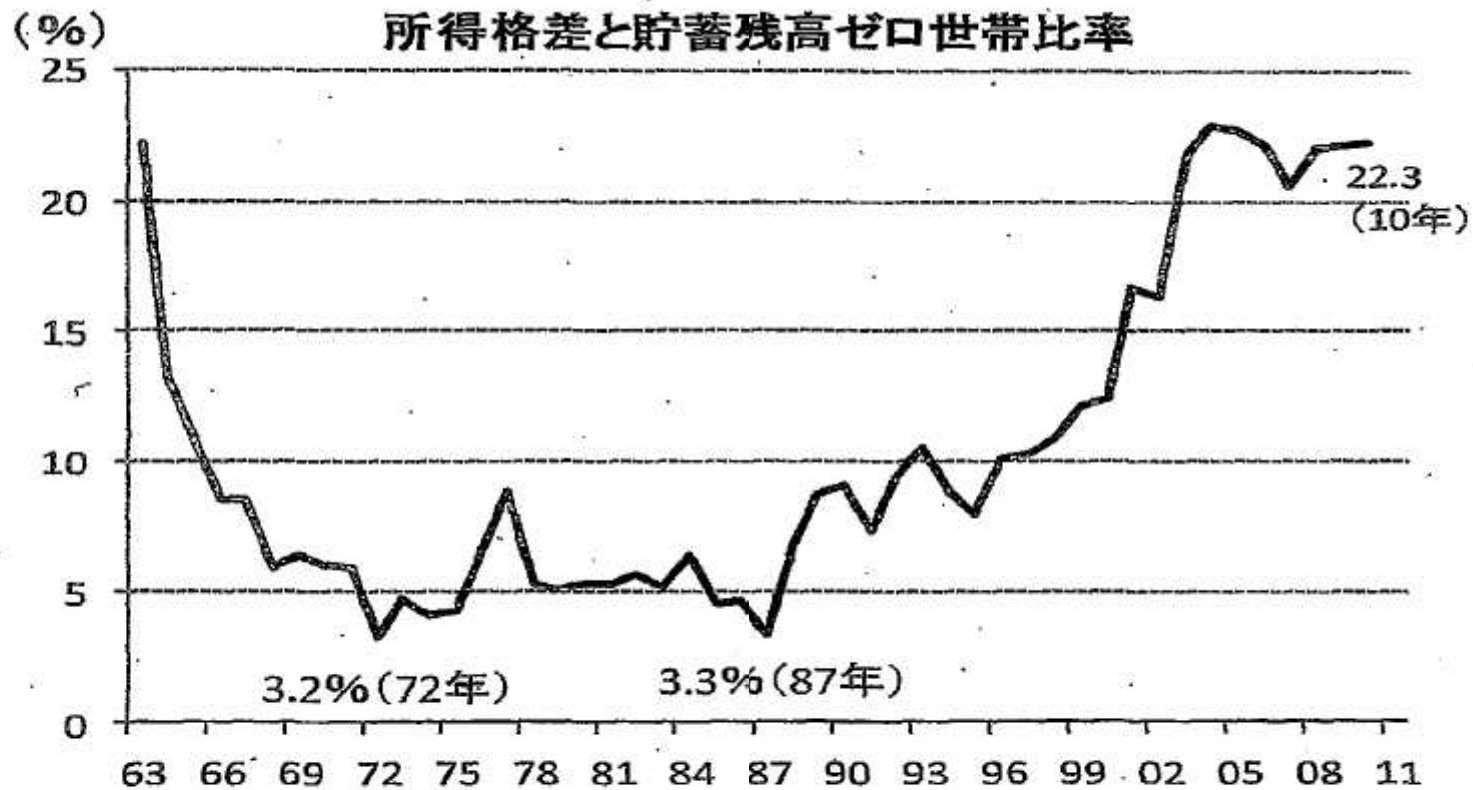
金融資産保有世帯



(注) 金融資産保有世帯が対象

(出所) 日銀『家計の金融資産に関する世論調査』

貯蓄残高ゼロ世帯(株式、個人年金など含む)



(注)調査対象は全国8000世帯(世帯主が20歳以上でかつ世帯員が2名以上の世帯)
(出所)金融広報中央委員会「家計の金融資産に関する世論調査」。

富裕層の人数(2015年)

自宅以外の資産を100万ドル以上保有している人の推計



(資料) Capgemini: World Wealth Report 2016

年代別家計金融資産残高 — 60歳以上で全体の6割(約800兆円)を保有



(資料) 第一生命経済研究所 Financial Trends『団塊マネーの追跡、高齢者貯蓄の行方』 (2005年7月5日)

注1：日本銀行「資金循環勘定」、総務省「家計調査」などから第一生命経済研究所が試算。

注2：白抜き棒グラフ129.9兆円は団塊世代(1947～49年生まれの3年間の世代)の家計金融資産残高を指す。

※2004年度末における家計金融資産残高は、本レポート作成時から現在は計数が上方改訂されており、1,466兆円となっている。

資産格差(1) 高齢世代の大きな貯蓄

二人以上の世帯についての世帯主の年齢階級別貯蓄現在高分布状況。
60歳以上の世帯が貯蓄全体の62.4%を保有。
貯蓄額から負債額を引いた「純資産」で見れば82.0%を保有。

世帯主年齢階級別貯蓄及び純資産（貯蓄－負債）の1世帯当たり現在高

平成22年平均

二人以上の世帯

	～ 29歳	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～ 69	70歳 ～	平均
世帯分布	2.4%	13.7%	19.1%	19.5%	24.4%	20.8%	
貯蓄現在高 (万円)	271	631	1082	1660	2314	2253	1657
保有割合	0.4%	5.2%	12.5%	19.5%	34.1%	28.3%	
平均純資産(貯蓄－負債) (万円)	-48	-226	142	1109	2093	2145	1168
保有割合	-0.1%	-2.7%	2.3%	18.5%	43.7%	38.3%	

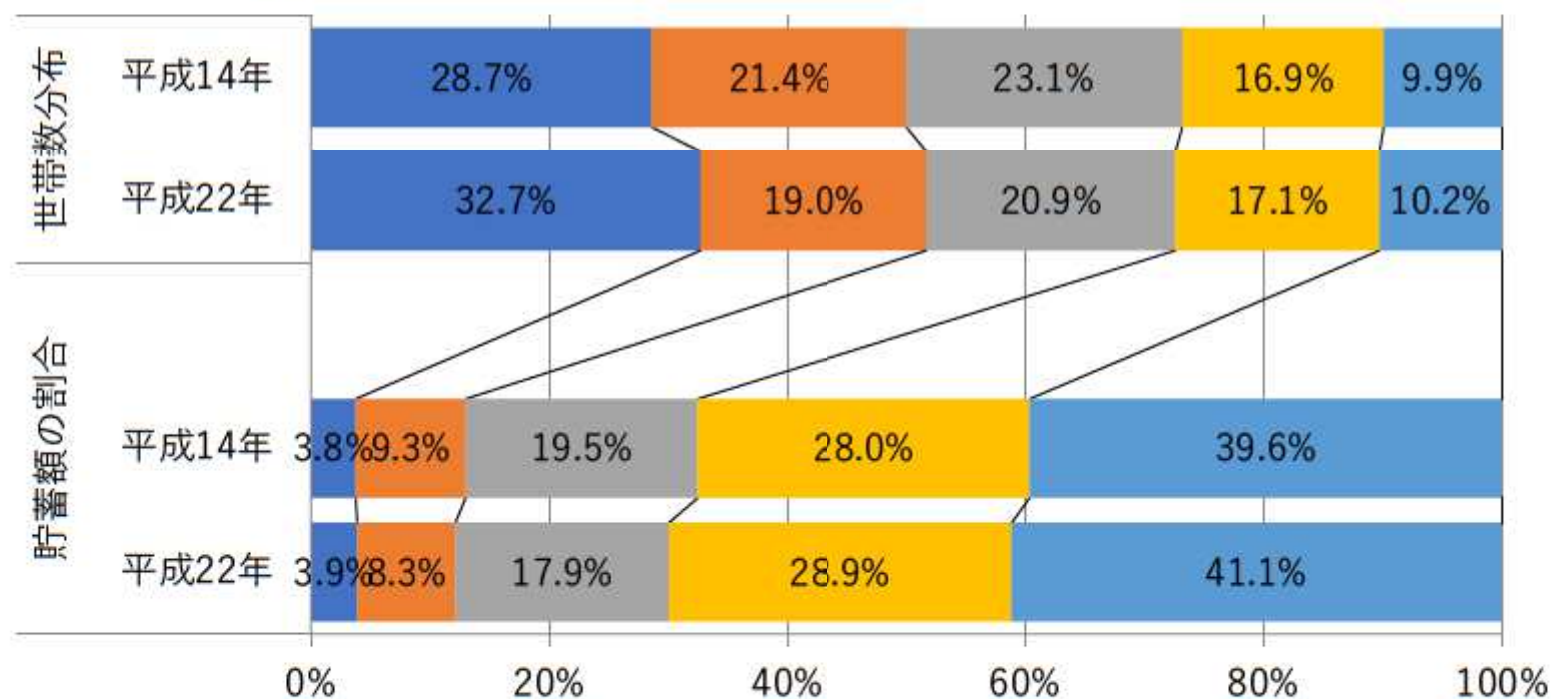
(出典) 総務省「家計調査(貯蓄・負債編)」の2010年平均結果より、「8-5世帯主の年齢階級別二人以上の世帯・勤労者世帯における『貯蓄及び負債の1世帯当たり現在高』」を用いて作成

資産格差(2) 高貯蓄保有層への貯蓄集中

二人以上の世帯のうち、貯蓄現在高が2000万円を超える約3割の世帯が総貯蓄の7割を保有。
平成14年との比較では、500万円未満と2000万円以上の世帯が増加しており、二極化が進展。

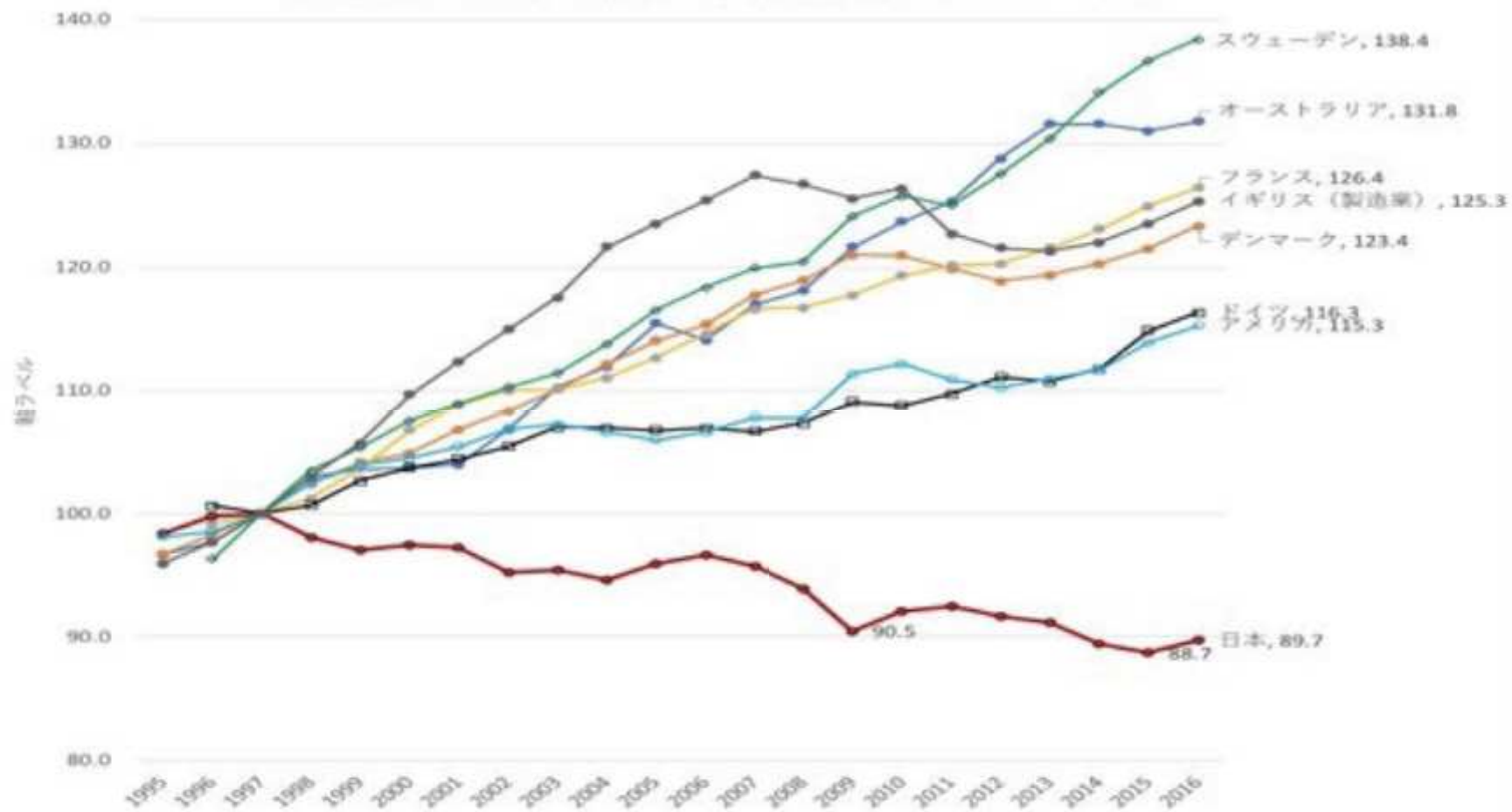
貯蓄現在高階級別貯蓄の分布状況（二人以上世帯）平成14年→平成22年

■ 500万未満 ■ 500～1000万未満 ■ 1000～2000万未満
■ 2000～4000万未満 ■ 4000万以上



(出典) 総務省「家計調査報告（貯蓄・負債編）」（二人以上の世帯）（平成14年、22年平均）より

実質賃金指数の推移の国際比較（1997年 = 100）

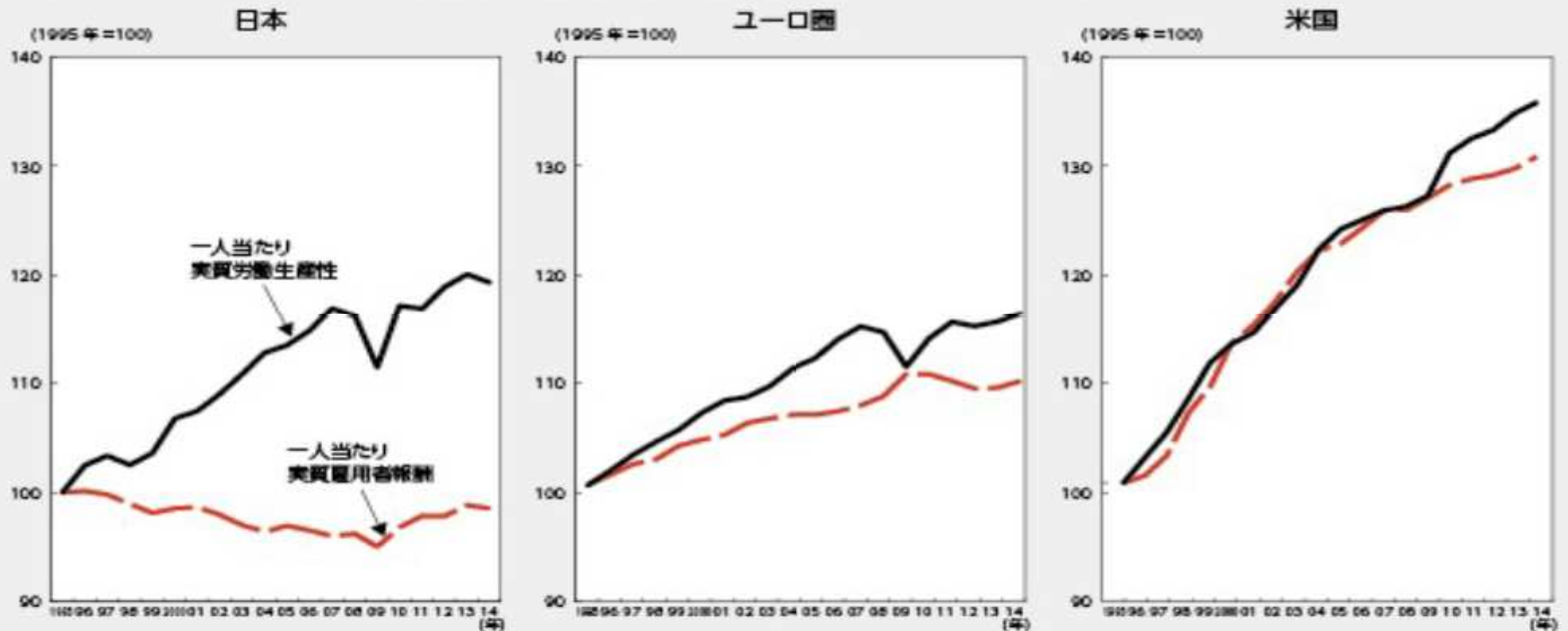


出典: OECD statistics

第2-(1)-3図

賃金と生産性の国際比較

- 一人当たり実質労働生産性は我が国においても上昇してきたが、ユーロ圏及び米国で一人当たり実質雇
用者報酬も上昇を続けている一方、我が国においては伸び悩みがみられる。



資料出所 OECDStatをもとに厚生労働省労働政策担当参事官室にて作成

(注) ユーロ圏の国は、オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、ルクセンブルク、オランダ、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、英国。

「資本主義経済のもとでは、長期的に「 $r > g$ 」が成立している。」
(Thomas Piketty 「21世紀の資本」)

- 長期的に資本収益率は成長率を上回る。すなわち付加価値は資本の側により分配されていくということであり、より富めるものにより多くの付加価値が分配されていく。
- ∴付加価値の分配を市場機能のみに委ねれば、ゆっくりと、しかし確実に格差は拡大していく、ということになる。

21世紀の世界経済が直面している大きな課題は「格差」。

格差の拡大は社会を分裂させ、民主社会の基盤を掘り崩し、消費＝需要の鈍化、そして投資の縮小を招き、成長の足かせとなる。

このことは2014年12月のOECDのレポート(“Trends in Income Inequality and Its Impact on Economic Growth” 「格差と成長」)の中でも明確に指摘されている。

「格差と成長」(OECD,2014年)

主要な結論(Key Findings)

- 富裕層と貧困層の格差は今や大半のOECD諸国において過去30年間で最も大きくなっている。
- このような所得格差の趨勢的な拡大は、経済成長を大幅に抑制している。
- 所得格差の全般的な拡大は、他の所得層を大きく引き離している1%の超富裕層にも牽引されているが、成長にとって最も重要なのは、置き去りにされている低所得の世帯である。
- 格差の成長に対するマイナス影響は、貧困層ばかりでなく、実際には下位40%の所得層においても見られる。
- これは、とりわけ社会的背景の貧しい人々は教育に十分な投資をしないためである。
- 租税政策や移転政策による格差への取り組みは、適切な政策設計の下で実施される限り、成長を阻害しない。
- 特に、再分配の取り組みは、人的資本投資に関する主要な決定がなされる対象である子供のいる世帯や若年層を重視するとともに、生涯にわたる技能開発や学習を促進すべきである。

(資料) OECD (2014) "FOCUS on Inequality and Growth"