

基本構想・基本計画策定の視点

《社会保障・人口問題基礎講座資料（H23.10月）より》

- ◆ グローバル化が進み、世界規模で社会経済状況が急速に変化する環境下において、習志野市としてのアイデンティティを保ちつつ、持続可能な行財政運営のもとで、将来を見据えたまちづくりを展開し、地域主権改革が進む中においても、都市間競争を勝ち抜き、習志野市に「住んで良かった。」、「住み続けたい。」、「住んでみたい。」と思えるまちづくりを推進していくための、基本的な思想《基本構想》や、政策、施策《基本計画》を検討するためには、外部要因としての国の動向、世界の動きを常に念頭に置きながら作業を進める必要があると考える。
- ◆ 特に、国レベルでは既に始まっている人口減少社会において、国及び地方自治体の最重要課題のひとつは、少子高齢化の進展、生産年齢人口の減少のもとでの社会保障制度、政策のあり方の問題である。
- ◆ 本日は、「社会保障と税の一体改革」の考え方の基本となる国の政策の動向及び現状と課題について、昨年10月に実施された「社会保障・人口問題基礎講座」から、その概要を報告する。

1. 社会保障政策の動向

【ポイント】

序論

- ◆ 日本の社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットであり、憲法25条に基づく①社会保険（年金・医療・介護）、②社会福祉、③公的扶助、④保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。
- ◆ 世界では、ソーシャル・セキュリティ・システムと言われており、米国では年金を指し、欧州では多様な形態がある。
- ◆ 現在の日本は、中規模で高機能な社会福祉を目指している。
- ◆ 社会保障制度の基本的な考え方は、「すべての国民が社会的、経済的、精神的な自立を図る観点から」、「自助」を基本として「共助」が補完し、それでは対応できない部分を「公助」として位置づけることとされている。（昭和25年10月社会保障制度審議会）
- ◆ 「共助」システムとしては、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、社会保険方式が基本である。
- ◆ 自助と連帯の精神が大切である。なぜなら、全員が得をする仕組みはあり得ないことから、みんなで支え合うことが必要。

【我が国の社会保障制度の特徴】

- ▶ 国民皆保険、皆年金体制
- ▶ 社会保険方式に公費も投入し、保険料と税の組み合わせによる財政運営
- ▶ 「サラリーマングループ」と「自営業者等グループ」の2本立て
- ▶ 国・都道府県、市町村が責任・役割を分担・連携
 - ⇒ 世界の中で日本の医療体制は大変良くできている。即ち、医療費を適度に抑えつつ、公費を投入することで国民皆医療を実現できている。

社会保障制度の歴史

- ◆ 昭和36年（1961年）から国民皆保険・皆年金が開始。
- ◆ 昭和48年（1973年）は福祉元年といわれている。（老人医療費無料化）

社会保障制度を取り巻く環境の変化

- ◆ 今後の急激な少子高齢化の進展を踏まえ、IMFでも日本の社会保障制度が取り上げられ、①医療費の伸び、②高齢化の進展が指摘された。
- ◆ 2055年の我が国の高齢化率は40.5%である。また、1年間の出生数は、2005年109万人が2055年には45.7万人に激減する。
この結果、生産年齢人口は、2005年、8千4百万人が2055年には、4千6百万人まで、約4千万人低下する。その結果、現在は、一人の高齢者を5人で支えているが、2055年には一人の高齢者を1.2人で支えることになる。日本は、人類がこれまで経験したことない人口構成の社会に突き進んでいる。

社会保障の給付と負担（マクロベース）

- ◆ 2011年度予算ベースの社会保障給付費は107.8兆円（対GDP比22.3%）
- ◆ 給付は、年金53.6兆円（50%）、医療33.6兆円（31%）、福祉その他20.6兆円（19%）である。
- ◆ 負担は、保険料59.6兆円（60%）、税39.4兆円（40%）である。

2. 労働行政の動向**【ポイント】****雇用・労働政策の方向性**

- ◆ 労働者、働く人（就業者）は、①経済を支える資源であり、②社会保障を支える資源である。
- ◆ 我が国の人口推計を踏まえた上で、労働市場への参入が進まない場合、就業者数は2020年（8年後）までに約400万人減少する。
- ◆ 現在と同規模の就業者数約6千2百万人を確保するためには、就業率を現在の74.6%から、80%に引き上げなくてはならない。（新成長戦略の目標値）。欧米での平均的就業率は75%である。

- ◆ この目標を達成するためには、①183万人のフリーター、60万人のニート層の就業促進、②女性の就業率の向上、③高齢者の就業促進が必要である。
- ◆ 非正規雇用が増加しているが、これまでの能力開発が会社で行われてきたことを考慮すると、日本全体の人的資源の能力低下に繋がって行くおそれがある。

以上の点を考慮し、就労促進を巡る基本的な考え方は、以下の通りである。

《課題》

- ① 就業者の大幅な減少（今後10年間で400万人の減少）
- ② 非正規労働者（雇用者の1/3超）の低賃金・不安定雇用の問題

《施策の方向》

⇒ 働く人を増やし、労働環境を良くしていくこと

- ① 雇用の拡大（就業率の向上）
- ② 働きがいのある人間らしい仕事
- ◎ 基本認識は、「労働者保護の規制は少し緩めていくが、そこから落ちた人は救っていく」というものである。（柔軟性と安定性を組み合わせた造語：フレキシキュリティ）
- ◎ 10月1日から求職者支援制度がスタートし、生活保護になる前のセーフティネットができた。また、最近の制度として、雇用調整交付金制度が有効に働いている。

3. 高齢者介護の現状と課題

【ポイント】

- ◆ 平成27（2015）年には、団塊の世代が前期高齢者に到達し、その10年後、平成37（2025）年には、後期高齢者に達する。
- ◆ 「地域包括ケアシステム」が、2025年までの道のりを理解するための、重要なキーワードであり、キーポイントである。
- ◆ これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展「速さ」の問題であったが、平成27（2015）年以降は、高齢化率の「高さ（=高齢者数の多さ）」の問題となる。

これまでの高齢者介護について

- ◆ 措置制度を行っていたのは日本のみであり、在宅サービスを措置から市場化したことが、介護保険制度のスタートである。即ち、介護をサービスとして提供できる制度を作ってきたのである。
- ◆ 原点は、昭和31年に、長野県家庭養護婦派遣事業補助要綱が告示されたことからである。また、昭和62年に介護に携わる専門職として「介護福祉士」が誕生、「介護」は「看護」ではなく、独立した専門領域となった。
- ◆ 10年前の平成12年度に、措置制度から利用制度に転換した、措置を市場化する重要な改正であった。なぜ、そうしたか？それは、従来の老人福祉・老人医療では対応の限界に来ていたからである。
- ◆ 介護保険制度が必要とされた理由は、「医療保険」と並ぶ、もうひとつの社会保険とし

て、所得や他の属性に関わらず、要介護者の状態によって平等なサービスを提供される必要があったからである。

介護保険制度制定の経緯

- ◆ 1973年（昭和48年）の老人医療無料化が大きなターニングポイントである。これにより、社会的入院が大きく増加し、その後の動きに繋がっていった。
- ◆ 介護保険制度実現のために導入された3システム
 - 「介護の必要性」をスクリーニングするためのシステム
⇒最重要課題であり、日本のシステムは国際的に評価が高い。各国も導入したいが、優秀な人材を日本のように確保できないため、実現できない。
 - 財源システム
⇒財源の安定的調達を目指した社会保険システムの導入
 - 供給システム
⇒サービスの供給量と確保のための準市場メカニズムを導入
- ◆ 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズが増大。一方、核家族化の進展、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巡る状況も変化。
 - ⇒ 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを介護保険制度として創設した。（自立支援が基本である。）
- ◆ 利用者側から見た変化としては、中間所得層を介護に取り込むことができた点である。

2025年を見据えた社会の変化

- ◆ 75歳以上高齢者の増大
- ◆ 総費用の伸びと1号保険料のアップ
- ◆ 2010年4月末時点で、65歳以上被保険者は2,895万人、要介護（要支援）認定者数は487万人、申請件数は500万件
- ◆ 利用者が増加すれば、介護従事者も増やさなくてはならないが、待遇がどうか？
- ◆ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む中で、埼玉県、千葉県、神奈川県の3県は、最も深刻な状況が予想されており、このままでは、2025年を待たずに、自治体経営が成り立たなくなる恐れがある。

	千葉県	埼玉県	神奈川県
2005年時点の高齢者人口	106万人	116万人	149万人
2015年時点の高齢者人口	160万人	179万人	218万人
増加人数・率	54万人（+51%）	63万人（+54%）	69万人（+46%）

- ◆ 現在、7.9兆円の介護費用が、2025年には約20兆円になる。
- ◆ 労働者人口が減少する中で介護の担い手を確保しなくてはならない。労働者人口の1割を医療・介護分野で確保する必要がある。

地域包括ケアシステムの考え方

◆ 地域包括ケアシステムが求められる理由

- 2025年の高齢社会を踏まえると、①高齢者ケアのニーズの増大、②単独世帯の増加、③認知症を有する者の増加が想定される。
- そこで、介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要である。
- しかし、現状は、各々の提供システムは分断され、有機的な連携が見られない。
- そこで、地域において包括的、継続的に繋いでいく仕組み「地域包括ケアシステム」が必要になる。

- ◆ 日本に特に顕著な、未婚率の上昇は、家族が縮小し、家族による介護力がさらに低下することに繋がり、更には、社会的入院、社会的入所の増大に繋がって行くことが予想され、ますます、地域による支援体制が重要になる。

◆ 地域包括ケアシステムの定義

- 地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅（施設ではない）が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義。

◆ 地域包括ケア圏域の定義

- 地域包括ケア圏域は、「概ね30分以内に駆け付けられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

- ◆ WHOでも提唱されているが、現時点では世界で成功事例はない。

認知症の早期発見早期診断

- ◆ 認知症患者は、300万人以上いると言われており、施設入所者の7割以上が認知症であると言われてている。
- ◆ 認知症は早期発見で改善できるが、早期発見の体制ができていない。悪化してから認知症と診断され、その時点では手遅れである。従って、早期発見の仕組みづくりが重要である。

4. 出生率と結婚の動向

【ポイント】

- ◆ 現在の社会保障制度の課題は、人口構造、人口規模の生み出す課題であり、その原因は少子化が進むことによるものである。
- ◆ そして、日本の少子化の最大の原因は、未婚化である。

少子化とは何か

- ◆ 少子化とは置き換え水準以下への継続的出生率の低下である。
- ◆ 置き換え水準とは、母親世代の女性が等しい数の娘世代の女性を生み出す水準
- ◆ 出生率が長期にわたってこの水準を割り込むと、人口は減少を始める。
- ◆ この水準は、純再生産率＝1.00、合計特殊出生率（TFR）＝2.1弱

戦後わが国の出生率の変化

- ◆ 日本は、欧米諸国で1世紀から半世紀かけて実現した出生率の低下を10年で達成してしまった。即ち、団塊の世代（1947年頃）の出生率、TFR4.5前後からTFR2.0までの間を10年で達成したということである。
- ◆ その後、1960～1970年代半ばは、置き換え水準で安定、1974年からは、置き換え水準以下に低下し停滞してきた。

出生力低下の直接要因

- ◆ 日本では、結婚していない女性の出産は1%程度だが、スウェーデンは5割程度
- ◆ 婚外出生がほとんどない社会では、出生率は、①女性の結婚の年齢パターン、②結婚している女性の出生率、によって決定される。
- ◆ 女性の生涯未婚率が急速に高くなってきた。1980年4.5% → 2010年8.7%
- ◆ 平均初婚年齢も、1980年25.1歳 → 2010年30.5歳
- ◆ 結婚している女性の出生率は、おおよそ置き換え水準を維持しているが、低下傾向がみられる。
- ◆ また、予定子ども数も置き換え水準で推移してきたが低下傾向がみられる。その背景には、教育費負担や進学・しつけの気苦労など、物心両面からの負担感の増加がある。
- ◆ 80年代初めに出生・子育て期の女性の就業率の高かった国では、その後、仕事と家庭の両立のための政策支援に力を入れ、これにより、これらの国々では、出生・子育て期の女性と男性を取り巻く政策・制度が改善され、比較的高い出生率と出生・子育て期の女性の高水準の就業の両立が可能となった。しかし、日本は、依然として不十分と考えられる。
- ◆ 我が国では、①未婚化が止む気配はなく、②出生が依然として結婚に規定されており、③夫婦の出生力に低下の兆しがあることから、超少子化は、今後もしばらく続く見込みである。

5. 地域人口の将来 ～ 加速する人口減少と地域社会の持続可能性 ～

- ◆ 人口減少が地域社会に与える影響
 - 人口規模が小さい自治体ほど、働き手となる生産年齢人口の割合が低く、人口が減少すると、税収が減少し、歳入に占める税収の割合が低くなり、財政力指数が悪化する。
 - 生産年齢人口の低下は、課税可能な人口割合の低下を招き、一人当たりの課税対象所得金額が上昇しない限り、税収が落ち込むと考えられる。

H24. 2. 2 平成23年度第2回長期計画審議会資料 経営改革推進室

- 人口規模の縮小は、住民一人当たりの歳出額の増加を招く可能性が高く、また、老年人口割合と住民一人当たりの歳出金額にも相関関係がある。
- 人口減少が続き、地域の人口規模が縮小すると、地価や、商工業などの地域経済基盤にどのような影響を及ぼすか？
 - ⇒ 人口規模と住宅地標準価格には強い正の相関関係がある。
 - ⇒ 人口規模の縮小は一人当たりの商品販売金額の低下を招く。即ち、一人当たりの年間商品販売金額が増加しない限り、人口規模の縮小は、そのまま年間商品販売金額の減少に繋がる。

◆ 地域社会の持続可能性

- 多くの自治体では、趨勢としての人口減少や少子高齢化の動向が、大きく変わる（特に好転する）可能性は少ない。
- 自治体の人口動向の主要な決定要因は、進学、就職年齢における人口移動である。しかし、自治体レベルで進学移動を食い止めることは難しい。従って、若年層の呼び戻しのためには、就業機会の存在が不可欠である。

◆ 政策的対応の必要性

- 人口減少や少子高齢化は避けがたく進行する。従って、現実を直視した政策が必要。
- 過去の計画（都市計画、上下水道計画、学校教育、道路整備など）は、全面的な見直しが必要。
- 残された社会資本や人的資本を集中し、生活基盤やライフラインの崩壊を可能な限り食い止めるという発想が必要。
- 自治体の将来的行政需要の地理的分布に合わせ、人口を計画的に誘導・再集約化することが必要。
- 新たな就業機会の創出。 ⇒ 日本全体の経済・産業構造の転換とそのための地域レイアウトが必要となっている。