

ISSUE BRIEF

少子高齢化と社会保障制度

—「社会保障と税の一体改革」とその背景—

国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 769 (2013. 2. 12.)

はじめに

I 人口高齢化と社会保障給付費

- 1 少子高齢化と人口減少
- 2 社会保障給付費

II 社会保障制度の現状と課題

- 1 年金制度
- 2 高齢者医療制度
- 3 介護保険制度
- 4 子育て支援

III 社会保障と税の一体改革

おわりに

少子高齢化は、年金、医療などの社会保障制度に大きく影響する。わが国では、総人口に対する 65 歳以上人口割合（高齢化率）がわずか 6% だった 1961 年に、「国民皆年金」、「国民皆保険」が開始され、その理念を守りながら、増大する社会保障費にどう対処するかが、数十年來の課題となっている。一方で、出産・子育てにかかる直接的な費用や、仕事と両立できない場合の機会費用が大きくなり、かつ長時間労働や非正規労働が増えて若者の労働条件が悪化しているため、非婚化や少子化にも拍車がかかっている。社会保障を支える現役世代の活力を維持するためにも、少子化対策は重要である。

本稿では、日本の人口及び少子高齢化の現状と社会保障の財政負担、年金、医療、介護、子育て支援等の制度の概要と論点を紹介し、民主党、自由民主党、公明党の三党合意によって成立した 2012 年の社会保障と税の一体改革を概説する。

社会労働課

いずみ まきこ
(泉 眞樹子)

調査と情報

第 769 号

はじめに

平均寿命の伸びによる高齢者人口の増加と、出生率の低下により進行する少子高齢化は、先進国共通の問題であり、年金、医療などの社会保障制度はその影響を大きく受ける。わが国では、高齢化率（総人口に対する65歳以上人口比率）が6%だった1961年に、全ての国民が公的年金制度及び公的医療保険制度に加入する「国民皆年金」、「国民皆保険」が開始された（表1）。その理念を守りながら、増大する社会保障費にどう対処するかが、数十年來の課題となっている。一方で、出産・子育てにかかる直接的な費用や、仕事と両立できない場合に収入が失われるという機会費用が大きくなり、かつ非正規労働や長時間労働が増えて、若者の労働条件が悪化しているため、非婚化や少子化に拍車がかかっている。社会保障を支える現役世代の活力を維持するためにも、少子化対策は重要である。

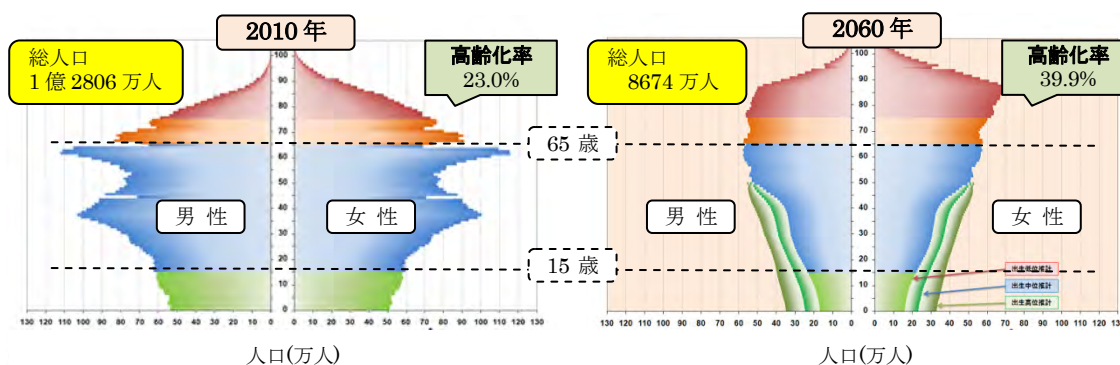
本稿では、わが国の人口及び少子高齢化の現状と社会保障の財政負担、年金、医療、介護、子育て支援に関する制度の概要と論点を紹介し、民主党、自由民主党、公明党の三党合意によって成立した2012年の社会保障と税の一体改革を、制度に即して説明する。

表1 日本の社会保障制度の変遷

	年金	医療	介護	子育て支援
1960年～ 国民皆保険 国民皆年金	1961年 国民年金	1961年 国民健康保険 1973年 老人医療費支給制度		1971年 児童手当
1980年頃～ 高齢化	1986年 基礎年金 第3号被保険者	1983年 老人保健制度		
1990年頃～ 少子化 《個人負担増》	1994年 厚生年金 定額部分（基礎年金） 支給開始年齢引上げ	（漸次、 自己負担引上げ）	1989年 高齢者保健福祉 推進十か年戦略 （ゴールドプラン）	1990年 1.57ショック 1992年 育児休業法
2000年頃～ 人口減 《構造改革》	2000年 厚生年金 報酬比例部分 支給開始年齢引上げ 2004年 マクロ経済スライド	2008年 後期高齢者医療制度 前期高齢者医療費の 財政調整	2000年 介護保険制度	2003年 少子化社会対 策基本法 次世代育成支 援対策推進法

（出典）筆者作成。

図1 2010年と2060年の人口ピラミッド



（出典）国立社会保障・人口問題研究所「人口ピラミッドデータ」<<http://www.ipss.go.jp/site-ad/TopPageData/pyra.html>>に筆者加筆。2060年は、「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」2012.3.による。

I 人口高齢化と社会保障給付費

1 少子高齢化と人口減少

わが国の人口は2005年から停滞し、2010年の国勢調査による総人口は1億2805万7千人となった。そのうち、65歳以上の高齢者の人口は2924万人で、全人口に占める割合（高齢化率）は23.0%に達している。（図1）

高齢化率の推移を見ると、1970年には「高齢化社会」と呼ばれる7%を超え、1994年には「高齢社会」と呼ばれる14%を超えた。7%から14%となるまでにかかった年数はわずか24年で、2007年には、21%を超える「超高齢社会」に世界で初めて到達した。（表2）

表2 高齢化社会、高齢社会、超高齢社会への到達年と移行期間

	高齢化社会 (7%到達)	7%→14%	高齢社会 (14%到達)	14%→21%	超高齢社会 (21%到達)
韓国	1999年	18年間	2017年	10年間	2027年
日本	1970年	24年間	1994年	13年間	2007年
アメリカ	1942年	72年間	2014年	34年間	2048年
ドイツ	1932年	40年間	1972年	41年間	2013年
イギリス	1929年	47年間	1976年	54年間	2030年
スウェーデン	1887年	85年間	1972年	49年間	2021年
フランス	1864年	115年間	1979年	44年間	2023年

（出典）国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集 2012』p.39をもとに、筆者作成。

2012年1月に出た最新の推計では、高齢化率は2013年に25%を超え、2035年には33.4%、すなわち総人口の3分の1を超えると予測されている。合計特殊出生率（15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、「1人の女性が一生の間に生む子どもの数」を示す指標）は1.35前後を維持するとみられ（中位推計）、2060年の総人口は8674万人、高齢化率は40%に迫るとの見通しである¹。（図1）

2 社会保障給付費

このような高齢化の進展と医療の高度化、介護サービスの充実等により、社会保障給付費は増加を続けている。2010年度には103兆4879億円で、その内訳は、年金が約50.7%、医療が約31.2%、福祉その他（介護や子育て支援、障害者等）が約18.1%である（図2）²。社会保障給付費のうち、高齢者を受給者とする高齢者関係給付費は約70%を占めている³。2012年3月に発表された「社会保障に係る費用の将来推計（改訂版）」によれば、社会保障給付費は、2025年度には148兆9000億円に増加するとされている⁴。

¹ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」2012.3.

<<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>>

² 国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度 社会保障費用統計」2012.11.

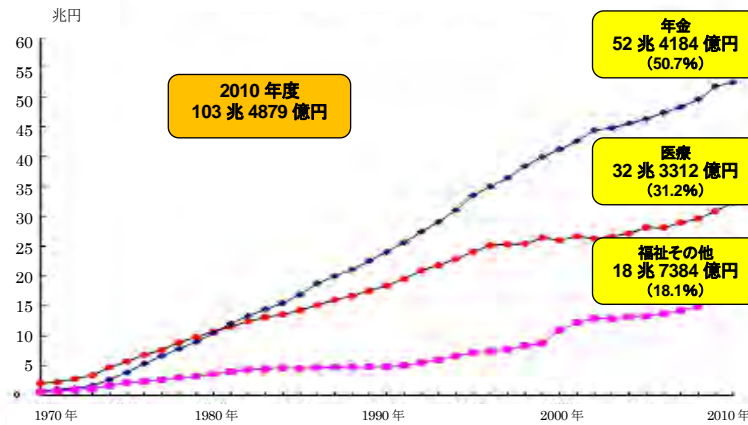
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h22/fsss_h22.asp>

³ 同上より「第16表 高齢者関係給付費の推移」<<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h22/4/h16.xls>>

⁴ 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」

<<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisuiki.pdf>>

図2 部門別社会保障給付費の推移



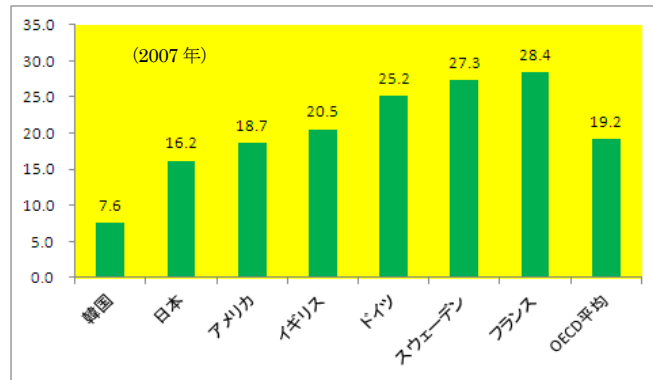
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所『平成22年度社会保障費用統計』2012.11, p.11. に筆者加筆。

先進諸国と比較して、わが国の公的社会保障支出（社会保障給付費に近い概念で、国際比較に用いられる）の対GDP比はOECD平均以下で高くはない（図3）が、その大半が高齢者に偏っていることは上述のとおりである。

当面の高齢者人口の増加は止めようがなく、高齢化による財政負担が大きな問題となる。

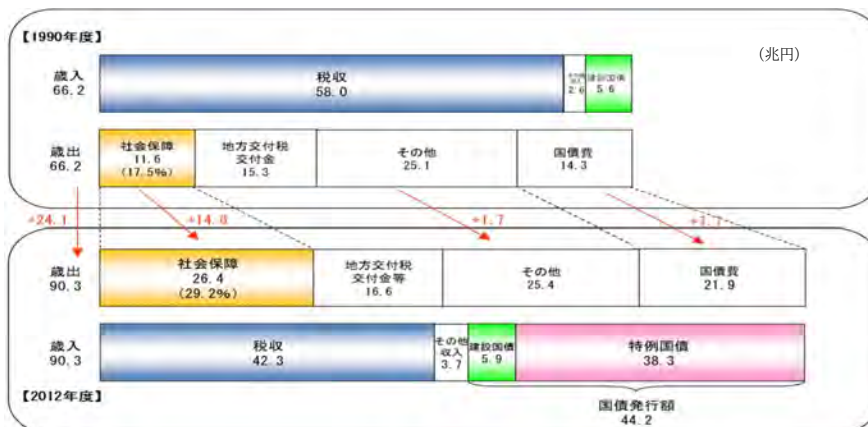
わが国の社会保障給付費の大半を占める年金、医療、介護制度はいずれも社会保険制度で、保険料を主な財源としているが、高齢者や、主として低所得層が加入する社会保険の公費負担率は高い。介護保険、後期高齢者医療制度、国民健康保険の公費負担率は約5割である。このため、社会保障制度全体で、財源に占める公費の割合は35.72%と高い⁵。

図3 先進諸国の公的社会保障支出の対GDP比



(出典) OECD, Social Expenditure Database, 2012ed. をもとに、筆者作成。

図4 一般会計と社会保障関係費



(出典) 財務省「国の一般会計歳入・歳出における社会保障関係費の割合」『日本の財政関係資料』2012.9, p.40. <http://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/sy014_2409.pdf>

税収が落ち込む中、社会保障給付費の増加に伴い、国庫負担分（社会保障関係費）も増加を続けており、現在、一般会計歳出全体の約30%を占めるに至っている（図4）。

⁵ 国立社会保障・人口問題研究所 前掲注(2), p.14.

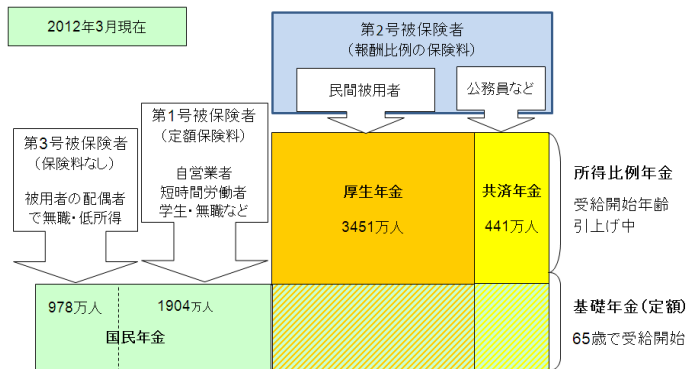
Ⅱ 社会保障制度の現状と課題

1 年金制度

(1) 制度の概要

わが国の公的年金制度は、職業別で分かれている(図5)⁶。民間の被用者を対象にした厚生年金、公務員等を対象にした共済年金、そしてこの二つの制度に加入しない者は国民年金(基礎年金)にのみ加入する(国民年金第1号被保険者)。厚生年金・共済年金の被保険者の配偶者であれば、収入が一定以下の場合、保険料を負担しない国民年金の被保険者、

図5 公的年金制度の概要



(出典) 厚生労働省ホームページ等をもとに、筆者作成。

第3号被保険者となる。

厚生年金と共済年金では、給与(報酬)に保険料率を乗じた保険料を、労使折半で納付する。国民年金保険料は定額(2012年度は月額14,980円)で、低所得者等には保険料の免除制度があり、免除期間分について、給付額が一定割合、減額される。

公的年金は、一定期間、保険料を納付した者に支給される。

基礎年金は3制度共通の給付で、

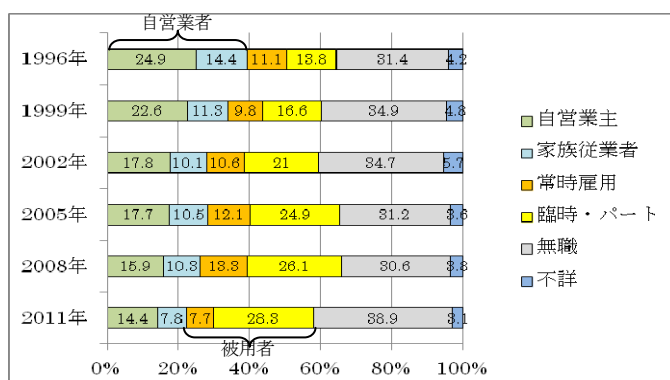
国民年金第1号・第3号被保険者は、基礎年金のみを65歳から受給する。40年間納付で満額受給でき、2012年度の額は年額786,500円である。

厚生年金や共済年金の被保険者は、基礎年金に加え、報酬比例の年金を受給する。厚生年金等の受給開始年齢は、3年に1歳ずつ引き上げ中で、2012年度は報酬比例分については60歳、基礎年金分については64歳(厚生年金の場合、女性は63歳)だが、男性は2025年度に、女性(厚生年金)は2030年度に、報酬比例部分も65歳が受給開始年齢になる。

受給中の年金額は、前年の消費者物価指数の変動に応じて自動的に改定される(物価スライド制)。

国民年金加入者(第1号被保険者)は、主に自営業者、学生、無職の者等だったが、最近では厚生年金が適用されない短時間労働者の被保険者が増加している。2011年3月末現在で、被用者(常用雇用と臨時・パート)の割合は36%で、自営業(自営業主と家族従業者)の22.2%よりも大きい(図6)。

図6 国民年金加入者(第1号被保険者)の職業



(出典) 厚生労働省『国民年金被保険者実態調査 結果の概要』各版をもとに、筆者作成。

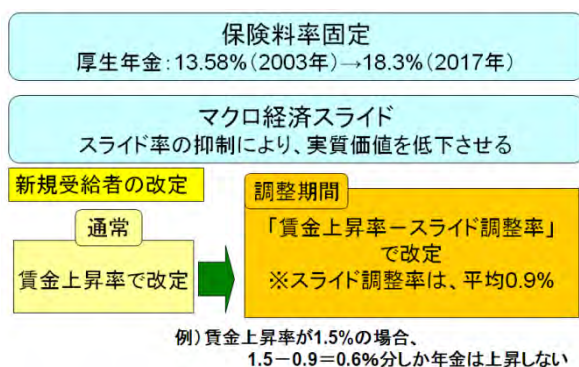
⁶ 公的年金制度については、厚生労働省> 政策について > 分野別の政策一覧 > 年金 > 年金・日本年金機構関係 <[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nenkin/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nenkin/nenkin/)> 等による。

(2) 2004年の制度改革

年金財政は、人口高齢化により最も深刻な影響を受ける。数十年来、受給開始年齢の引上げ等の制度改革が行われてきたが、2004年の制度改革は、それまでの「給付水準の維持」から「保険料収入に応じた給付」に考え方を転換した点が画期的であった。「保険料水準の固定」と「給付水準の抑制システム」が採用され、前者については、年金保険料を毎年引き上げ、2017年に厚生年金は保険料率18.3%、国民年金は16,900円（2004年度価格。実際は、毎年、280円に賃金上昇率を乗じて引上げ額決定）で固定することとし、後者については、年金額のスライド率を調整する「マクロ経済スライド」という手法が新設された。（図7）

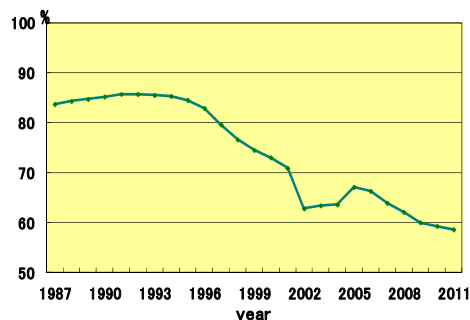
しかし、マクロ経済スライドは、賃金・物価上昇によって給付額が増額される場合に、その増額分を若干引き下げる仕組みであるため、デフレ経済のもと、これまで一度も実施されていない。なお、前述した社会保障給付費の将来推計は、賃金や物価が上昇してマクロ経済スライドが実施されるとの前提に立ち、年金給付費の対GDP比が縮小することになる試算に基づいているため、このままでは社会保障給付費はさらに膨張することになる。

図7 2004年の年金改革



(出典) 厚生労働省ホームページ等をもとに、筆者作成。

図8 国民年金保険料納付率の推移



(出典) 厚生労働省年金局・日本年金機構「平成23年度の国民年金保険料の納付状況と今後の取組等について」2012.7.5. (資料2, p.4.)
 をもとに、筆者作成。

(3) 年金制度の諸問題

これまでの制度改革は、寿命の延び、少子化、運用リスクという、いわゆるリスク変動に対応したもので、いわば制度内部の改正であった。しかしそれ以外にも、国民年金保険料納付率の低下、いわゆる「国民年金空洞化」(図8)や、その解決策としての短時間労働者への厚生年金適用拡大や年金制度の一元化構想など、制度そのものの課題や解決策について、十数年以上、議論されている(表3)。⁷

最近では、2007年に多くの年金記録に誤りや不正があることが発覚した「年金記録問題」⁸、リーマンショック後の企業年金減額問題⁹や、2012年の厚生年金基金の不正運用による年金資産消失問題など、公的年金制度の信頼性を損なう問題が相次いで露見している。また、国民年金保険料の未納等により、将来、無年金・低年金の高齢者がさらに増加することも懸念されている。

⁷ 中川秀空「年金改革をめぐる論点」『レファレンス』739号, 2012.8, pp.3-25.

⁸ 樋口修「年金記録問題の経緯と課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』654号, 2009.10.29.

⁹ 樋口修「企業年金の減額問題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』676号, 2010.3.30.

表 3 年金制度の諸問題

論点・課題	内容
国民年金空洞化 (保険料納付率の低下)	年金制度への悪影響 将来の無年金・低年金高齢者の増加
非正規労働者の増加と 厚生年金非適用	定額保険料の逆進性 (対策) 免除制度、厚生年金適用拡大
第3号被保険者問題	国民年金加入者、共働き夫婦との公平性確保 資格管理漏れで、保険料未納扱いに
無年金・低年金者問題	受給資格期間25年を満たさない未納者 高齢者世帯が、生活保護受給世帯の4割を占める
世代間格差	1940年生まれの標準世帯は、納付に対して受給6.5倍 1980年以降だと、2.3倍。単身者、共働きはさらに低い
官民格差	共済年金と厚生年金の一元化
年金記録問題	2007年に発覚。記録の再調査を実施中
企業年金問題	リーマンショック後の減額 厚生年金基金の不正運用による資金消失

(出典) 筆者作成。

(4) 社会保障と税の一体改革と年金改革

民主党は、分立した年金制度を所得比例型の年金に一元化し、税を財源とする最低保障年金を創設することを、「民主党の政権政策 Manifesto2009」で主張していたが、2012年の社会保障と税の一体改革においては、現行制度の改革に取り組んだ。自民党、公明党との三党合意に基づき、年金機能強化法（公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号））で、基礎年金の国庫負担2分の1の恒久化、基礎年金の受給資格が生じる保険料納付期間の25年から10年への短縮、短時間労働者の厚生年金の適用拡大を決定した。

表 4 2012年8月に成立した社会保障と税の一体改革関連事項

消費税の引上げ	2014年 4月 8% 2015年 10月 10%
社会保障制度改革国民会議の設置	・年金制度、必要に応じて高齢者医療制度の審議を行う
年金機能強化法	・基礎年金の受給資格期間の短縮（25年→10年） ・基礎年金国庫負担2分の1を恒久化（2014年度から） ・短時間労働者（週20時間以上）の厚生年金・健康保険の適用
被用者年金一元化	・共済年金を厚生年金に統合
子ども・子育て支援	・認定子ども園の拡充

(出典) 内閣府、財務省、厚生労働省、文部科学省等の資料をもとに、筆者作成。

また、厚生年金に共済年金を統合する、被用者年金一元化法（被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成24年法律第63号））も制定された。さらに、1999年から2001年の物価下落時に年金給付額を引き下げる物価スライドを適用しなかった特例措置も、2013年10月から2015年4月までで解消することが決まった。

2 高齢者医療制度

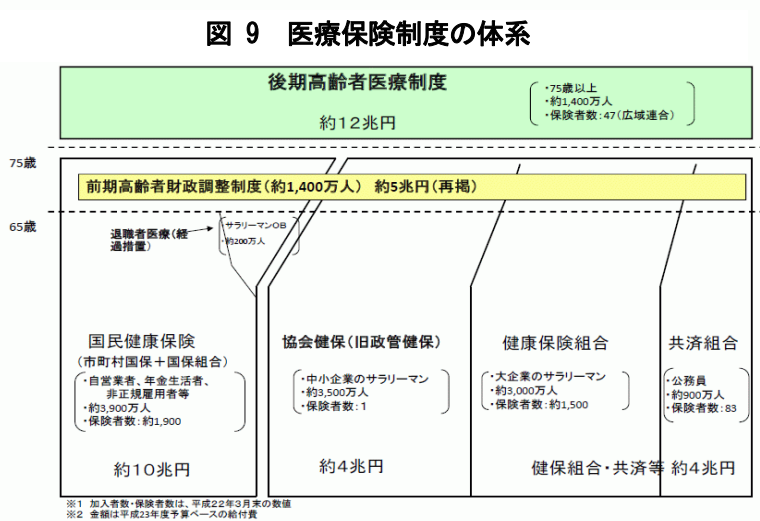
(1) 医療保険制度の概要

医療保険も年金制度と同様、制度が分立している¹⁰。民間の被用者は健康保険、公務員等は共済組合、自営業者や短時間労働者、無職の者等は市町村が運営する国民健康保険に加入する(図9)。国民健康保険の財源は、ほぼ半分が公費である。

75歳以上の高齢者は、2008年に発足した後期高齢者医療制度に加入する。後期高齢者医療制度は都道府県単位で運営され、医療給付費の1割は

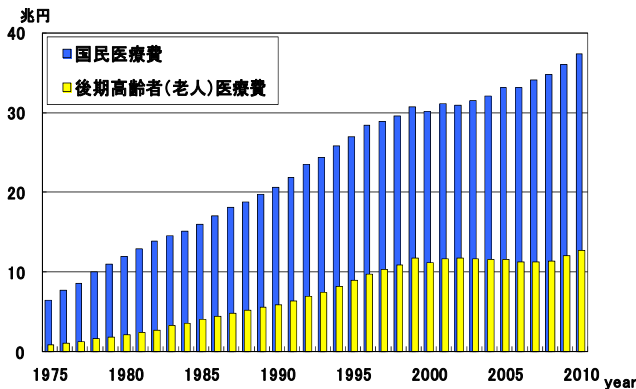
加入者の保険料で賄われ、残り5割は公費、4割は各保険(組合健保、協会けんぽ、国保等)からの支援金により賄われる。65歳から74歳までの前期高齢者は、現役世代と同様の保険に加入しているが、その医療費について、各保険からの拠出金で財政調整が行われる。

なお、医療費の自己負担額は、小学校入学前が2割、それ以上の現役世代が3割であるのに対し、70歳以上は原則1割である(74歳以下は本則2割だが、軽減されている。後述)。



(出典) 厚生労働省>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>我が国の医療保険について <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html>

図10 医療費の推移



(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『国民医療費の概況 平成22年度』2012.10; 厚生労働省保険局『後期高齢者医療事業年報 平成22年度』2012.5.等をもとに、筆者作成。

(2) 高齢者医療制度の改正

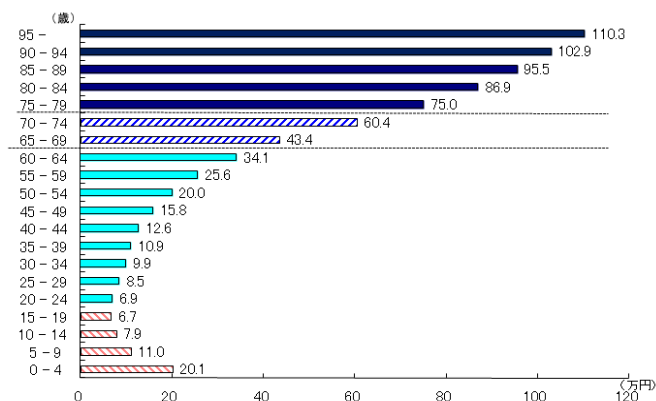
現在、約37兆円にのぼる国民医療費のうち、高齢者の医療費は約13兆円で3分の1を占めている(図10)。高齢者の医療費については、1973年に全国で無料化され、1983年には老人保健制度が始まり、医療費自己負担は、現役世代より低く抑えられてきた。一方、年齢が高いほど1人あたり医療費も高くなる(図11)が、老人保健制度では、高齢者と現役世代の負担割合が

¹⁰ 厚生労働省 > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 我が国の医療保険について <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html>; 中川秀空「国民健康保険をめぐる最近の動向」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』649号, 2009.10.8; 泉眞樹子「高齢者医療制度の概要とこれまでの経緯財政調整を中心に」『レファレンス』709号, 2010.2, pp.55-79.

明確ではなかった。このため、保険料を個人単位とした後期高齢者医療制度が、2008年に発足した。しかし、一部の高齢者の保険料負担が増加することや、「年齢差別」等の批判が高まり、後期高齢者医療制度の廃止が強く主張された。

当時の自民政権も、施行直前に激変緩和を理由として、70歳以上74歳以下の自己負担2割引上げの凍結、低所得者への保険料軽減措置等を決定し、これらは未だに継続している（表

図 11 年齢階級別 1人あたり医療費



(出典) 厚生労働省>医療保険データベース>年齢階級別(一人当たり)医療費 <<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/nemrei.html>> をもとに筆者作成。

5)。制度改正から5年を経て、後期高齢者医療制度は既に定着したとの意見も見られ、社会保障と税の一体改革でも、廃止法案提出はいったん見送られた。

表 5 後期高齢者医療制度発足時の激変緩和(負担軽減策)の継続

70~74歳の自己負担	1割から2割に引き上げる予定(2008年)は凍結。
保険料負担	低所得者、被用者保険の被扶養者だった者への軽減措置も継続。

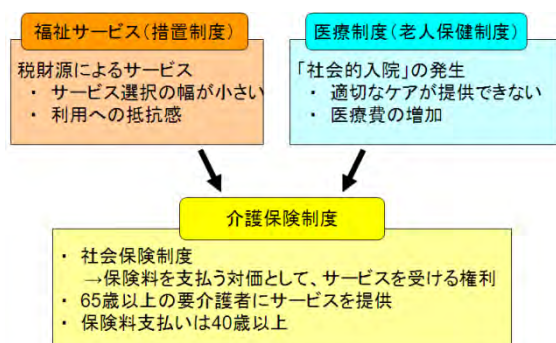
(出典) 筆者作成。

3 介護保険制度

(1) 制度の現状と概要

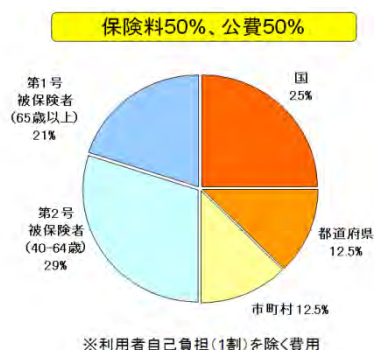
介護保険は最も新しい社会保険制度で、2000年に開始された。導入前には福祉制度と病院が高齢者介護を担っていたが、サービス提供が十分ではなかったためである(図12)。¹¹

図 12 介護保険制度の導入



(出典) 筆者作成。

図 13 介護保険の費用負担

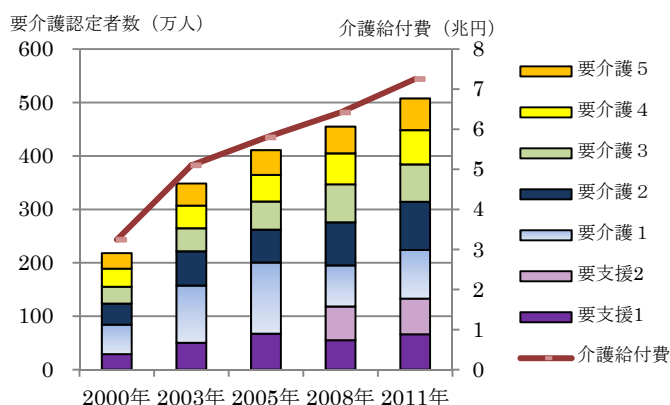


(出典) 厚生労働省『厚生労働白書 平成24年版』をもとに、筆者作成。

¹¹ 介護制度については、厚生労働省>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉 <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha>等を参照。

介護保険は 40 歳以上を被保険者とし、原則として市町村が運営している。利用者の負担はサービス費用の 1 割で、残りの財源は公費と保険料が半分ずつである (図 13)。被保険者は、65 歳以上の第 1 号被保険者、40 歳以上 64 歳以下の第 2 号被保険者の 2 種類ある。65 歳以上の者は、介護が必要な状態となった場合、その原因にかかわらず、要介護度のレベルに応じた金額までサービスを受けることができるが、40 歳以上 65 歳未満の者は、加齢と関連のある特定の疾病による場合にのみ、介護保険を利用できる。

図 14 要介護者と介護給付費の推移



(出典) 厚生労働省『平成 22 年度介護保険事業状況報告 (年報)』等をもとに、筆者作成。

発足から 12 年たち、制度は定着した。65 歳以上人口の増加は 2165 万人から 2907 万人へと 30% 増であるのに対し、要介護と認定された者の数は 218 万人から 508 万人へ、サービス利用者は 150 万人から 400 万人に、介護給付費は 3.2 兆円から 7.3 兆円に、総費用は 3.6 兆円から 8.9 兆円へと、2 倍から 3 倍近く増えている。(図 14)

(2) 制度改正と今後の課題

介護保険は、3 年ごとに介護報酬の見直しを行っている (表 6)。

2006 年には介護予防重視と地域密着型サービスの創設を行い、2009 年には介護職員の低賃金対策を行った。

2011 年には介護保険法を改正し、医療と介護の連携強化を盛り込んだ。その他、介護職員の処遇

改善策、認知症対策、高齢者住まい法 (高齢者の居住の安定確保に関する法律 (平成 13 年法律第 26 号)) の改正 (「サービス付高齢者向け住宅」供給促進) などを行った。

2012 年は診療報酬及び介護報酬の同時改定の年で、在宅サービス強化、認知症対策、医療と介護の役割分担及び連携強化を行い、介護職員処遇改善策も継続した。

介護保険制度上、大きな課題である認知症対策については、2013 年度からの 5 か年計画 (オレンジプラン) が 2012 年 9 月に発表され、早期診断・早期対応、地域での生活支援強化のための医療機関の整備や人材育成が掲げられている (表 7)。

表 6 介護保険制度改正

これまでの制度改正	
介護予防の強化	機能改善、悪化防止を目的とした訓練、日常生活支援
介護職員の離職対策	処遇改善交付金、処遇改善加算 (時限的に実施)
高齢者住まい法の改正	「サービス付き高齢者向け住宅」 ※厚生労働省と国土交通省が連携
医療と介護の連携強化	
⇒ 地域包括ケアシステム (住まい・医療・介護・予防等を一体的に提供する)	

(出典) 厚生労働省ホームページ等をもとに、筆者作成。

社会保障と税の
 一体改革では、住
 み慣れた地域で最
 期まで暮らせるよ
 う、住まい・医療・
 介護・予防等を一
 体的に提供する地
 域包括ケアシステ

表 7 認知症対策

要介護の認知症高齢者	305 万人 (2012 年) ⇒ 470 万人 (2025 年推計)
認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン)	
早期診断・早期対応	(認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム等の養成)
医療サービス構築	(薬物治療ガイドライン、退院支援・地域連携クリティカルパス)
日常生活・家族の支援	(認知症地域支援推進員、認知症サポーター、市民後見人)

(出典) 厚生労働省ホームページ等をもとに、筆者作成。

ムを 2025 年までに日本全国に整備することを、大きな目標に掲げた。

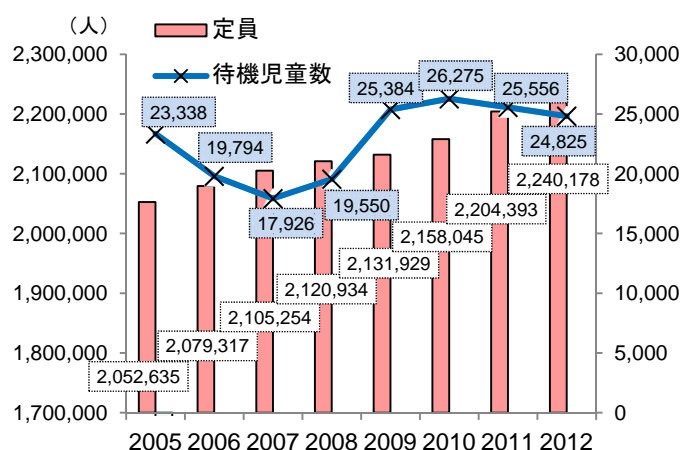
その一方で、介護保険制度を持続可能なものとするためには、サービスを効率化し、高齢者の自立につながるサービスを重点化して、費用の膨張を最小限に抑えなくてはならない。また、若い労働力人口が減少する中で、介護職員をさらに確保するには、元気な高齢者や専業主婦、外国人労働者に期待せざるを得ないという論者もいる¹²。

4 子育て支援

高齢者人口が 21%を超える超高齢社会に突入し、既に人口減少が始まったわが国にとって、抜本的な対策は、子育て支援、次世代育成である。

子どもの数が減少傾向にある「少子化」が、社会問題として広く認識されたのは、前年の合計特殊出生率が 1.57 とわかった 1990 年である。まず 1992 年に、仕事と子育ての両立支援として、育児休業法 (平成 3 年法律第 76 号) が施行された。その一方で、希望しても保育所に入れない「待機児童」問題は、特に 3 歳未満児や、首都圏など大都市圏において深刻な状態が続いている。保育所定員を増やす計画が策定され続けているが、定員を増やすと、潜在していた入所希望者が顕在化するため、待機児童数はなかなか減少しない。

図 15 保育所定員数と待機児童の推移



(出典) 厚生労働省「保育所関連状況取りまとめ (平成 24 年 4 月 1 日)」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002khd.html>
 をもとに、筆者作成。

保育所定員を増やし、就学前児童の養育環境を改善するためには、幼稚園と保育所の一元化が望ましいとの主張のもと、社会保障と税の一体改革で、両者の合体が重要な施策のひとつとなった¹³。しかし、幼稚園と保育所を一体化し、財源を一元化する総合こども園法案は廃案となり、2008 年に始まっている認定こども園 (幼稚園や保育所等が、教育と保育の両方の機能を提供し、子育て支援事業を行う) の拡充が進められることとなった。

¹² 増田雅暢「介護保険制度の課題と将来」『週刊社会保障』2690 号, 2012.8.13-20, pp.138-143.

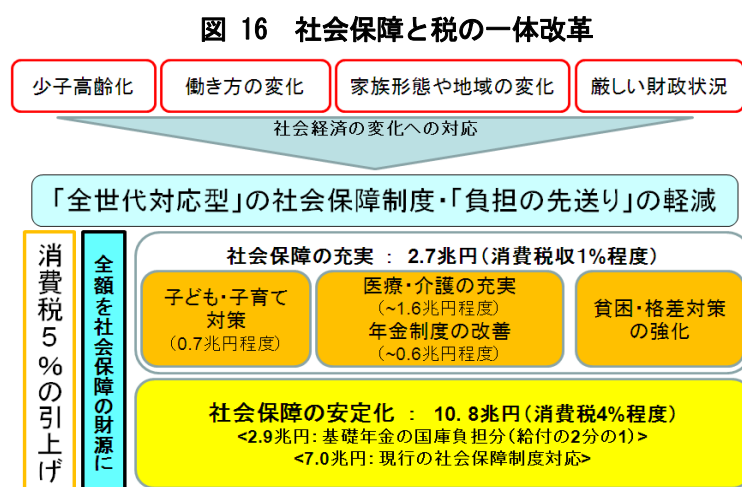
¹³ 東弘子「幼保一体化をめぐる議論」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』745 号, 2012.3.30.

経済的支援については、1971年から、所得制限のある児童手当制度が開始されていた。2010年に、所得制限のない子ども手当の支給が始まった¹⁴が、2012年に民主党と自民党・公明党との協議により、所得制限のある児童手当が復活した。

Ⅲ 社会保障と税の一体改革

1961年に国民皆保険、皆年金が始まってから約20年後に老人保健制度が始まり、2000年には介護保険制度が発足した。人口高齢化を視野に入れて制度を充実させつつも、年金や高齢者医療など高齢者向けの社会保障に対する国庫負担は重く、将来の社会保障給付費の増加が、財政をさらに圧迫することが予想されている。これまでも、年金制度改革や新たな高齢者医療制度の開始によって、社会保障給付費の増大抑制を目指してきたが、高齢者への給付削減の実施は非常に困難で、簡単には進まなかった¹⁵。

社会保障と税の一体改革は、社会・経済情勢が大きく変わる中、ほころびが目立つ社会保障制度の改革と同時に、財源となる税制の改革も進め、財政健全化を図ることを目指したものであり¹⁶、これは自公政権下の2008年に「社会保障国民会議最終報告」が描いていたシナリオとも方向性は一致する¹⁷。すなわち、年金、医療、介護など、高齢者向けの社会保障制度改革だけでなく、次世代育成、子育て支援を加えた制度改革を行おうとするものである（図16）。



（出典）内閣府、財務省、厚生労働省ホームページ等をもとに、筆者作成。

最優先されたのは、消費税の引上げで、2014年4月に税率8%に、2015年10月に10%に引き上げることが、三党合意に基づき決定された¹⁸。現在の消費税は、高齢者3経費、すなわち基礎年金、高齢者医療、介護に充てられているが、引上げ後の消費税は、高齢者対策に少子化対策を加えた社会保障4経費

¹⁴ 野辺英俊「子育て世帯に対する手当と税制上の措置—諸外国との比較—」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』704号、2011.3.8.

¹⁵ 年金制度では、スライド特例措置（1999年から2001年にかけて物価下落分の減額改定を行わなかった措置。2013年4月、2014年4月、2015年5月の3回にわけて解消予定）、高齢者医療については、後期高齢者医療制度発足時の激変緩和の負担軽減策（表5参照）が行われた。

¹⁶ 三党合意に基づき2012年6月に提出された社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）は、社会保障制度改革国民会議の設置、社会保障制度改革の実施・基本方針等を規定している。

¹⁷ 「社会保障国民会議最終報告」2008.11.4.

<<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/saishu.html>>

¹⁸ 社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成24年法律第68号）

(年金制度、医療、介護、少子化対策)に充当されることとなった¹⁹。

ただし、4%分は現在の社会保障の増加分等に充てられるため、新たな対策の財源はそれほど多くはない。また、平成9年に3%から5%に引き上げられてから15年ぶりの増税で、法案審議中に与党であった民主党が分裂するほど反対意見も強く、「消費税率の引上げに当たっては、経済状況を好転させることを条件として実施する」²⁰とされ、予断を許さない。

社会保障制度改革国民会議(会長:清家篤慶應義塾長、会長代理:遠藤久夫学習院大学教授)は、2012年11月30日に第1回会合を開催した。政権交代を挟みつつ、三党合意に即して審議を進めている。消費税増税分から1.6兆円が投じられる医療・介護のあり方、その後年金について検討される予定である。社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)は、2013年8月までに上記の国民会議の審議の結果等を踏まえて社会保障制度改革を行うと規定しており、その結果の法制上の措置が行われ、消費増税が実施されたとき、社会保障と税の一体改革が真にスタートすることになる²¹。

おわりに

高齢者1人を9人で支えていた「胴上げ型」社会が、現在は3人で支える「騎馬戦型」となり、近い将来、1人で支える「肩車型」の社会になる²²。2012年に生まれた子どもの数は103万人で²³、わが国の総人口は1億2746万人にまで減少した²⁴。また、2012年には高齢社会対策大綱も11年ぶりに見直された²⁵。1947年から1949年まで、毎年250万人以上生まれた「団塊の世代」が、65歳に到達したことを契機としたものである。大綱では「高齢者像」を、支えが必要な人から、意欲と能力のある者は支える側となるよう、国民の意識改革を図る、と謳っている。2013年からは、厚生年金の報酬比例部分の受給開始年齢も1歳ずつ引き上げられ、60歳から年金受給開始年齢までブランクが生じるため、企業に高齢者雇用を義務付ける法律改正も行われた²⁶。今後は、インフラの老朽化、大都市の人口高齢化なども進み、人口が減少する中での社会資本の再整備、ダウンサイジングを伴う国土開発への見通しも必要となる。社会保障制度についても、財政的に余力のない状況下での合理的、効率的な制度改革、わが国の将来像を冷静に見据えた改革が地道に進められなければならない。

¹⁹ 加藤慶一「消費税収の使途に関する議論—消費税をめぐる論点③—」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』753号, 2012.5.29.

²⁰ 前掲注(18)、附則第18条第1項。

²¹ 一体改革は関連法の成立で完了ではなく、改革に向けてのスタートラインに立ったことを意味している。小塩隆士「社会保障と税の一体改革が目指すべきもの」『週刊社会保障』2709, 2013.1.7, pp.60-65.

²² 20~64歳人口を現役世代として、65歳以上の高齢人口と比べてみると、1950年には1人の高齢人口に対して10人の現役世代がいたのに対し、2010年には高齢者1人に対して現役世代2.6人になり、2060年には、1人の高齢人口に対して1.2人の現役世代という比率になる。平成24年版 高齢社会白書(全体版)>(2) 将来推計人口でみる50年後の日本 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_1_1_02.html>

²³ 厚生労働省>統計情報・白書>各種統計調査>厚生労働統計一覧>人口動態調査>結果の概要>平成24年(2012)人口動態統計の年間推計 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai12/index.html>>

²⁴ 総務省統計局「人口推計 平成25年1月報(平成24年8月確定値, 平成25年1月概算値)」2013.1.21. <<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201301.pdf>>

²⁵ 閣議決定「高齢社会対策大綱」2012.9.7。(内閣府 高齢社会対策サイト <<http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/index-t.html>>)

²⁶ 高齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律(平成24年法律第78号)