

社会保障と税の一体改革：2040年を見据えた課題

府川 哲夫*

抄 録

2040年はまだ高齢化の途上であるが、2040年の高齢者像を今日と比較する作業を通して65歳以上を高齢者（＝引退世代）とすることにはすでに無理があることがわかる。高齢化の圧力を和らげるには一人ひとりの高齢者が要介護になる年齢を遅らせ、要介護度の悪化を遅らせることが重要である。また、高齢者が施設に入る時期を遅らせることができれば、本人にとっても社会にとっても望ましいことである。社会保障と税の一体改革によって社会保障の財源は強化され、子育て支援が社会保障の新しい柱として位置付けられ、「未来への投資」の重要性が認識されるようになった。社会保障への支出はどの国の中央政府にとっても重要な支出分野である。特に将来に対する必要な投資（子育て支援、貧困の連鎖の遮断、柔軟で公正な労働市場政策、不合理な格差の是正、など）については国民の合意も得られていると考えられ、強力に進めていかなければならない。国民により信頼される行政を展開するためにはEBPMを適切に推進していくことが求められている。高齢者に生き甲斐と地域コミュニティへの帰属意識を持たせ、彼らも社会資源の一部であるとみなす社会が求められている。

キーワード：社会支出、健康寿命、自立寿命、施設需要、EBPM

社会保障研究 2021, vol.5, no.4, pp.478-488.

はじめに

社会保障と税の一体改革によって社会保障の財源が強化され、社会保障は効率化を進めるとともに機能が弱いところ（特に未来への投資の部分）は拡充しなければならないという認識が高まった。日本の社会保障の規模（対GDP比）は高齢化が進んでいる割には小さい。この状況は今後とも変わらないのであろうか？ 今後人口高齢化がさらに進む中で、国民の求める社会保障制度を構築

するためにどのような課題が残されているのか？ 本稿はこのような問題意識の下に、第1節で社会保障と税の一体改革について振り返り、第2節で2040年における高齢者像をもとに少子高齢化の社会保障に与える影響を考えた。第3節では社会保障の規模の国際比較に用いられるOECDの社会支出（Social Expenditure）の将来推計をもとに、2020年から2060年までの高齢化率と社会支出（公的支出）のGDP比の状況を主要7か国について検討した。第4節では第2節と第3節の結果を踏まえて、残された課題を議論した。

* IF研

I 柱になった「子育て支援」

社会保障と税の一体改革は、2012年8月に関連8法案が成立し、2013年8月の社会保障制度改革国民会議報告書を経て、次の6つの柱に沿って改革が進められた（厚労省、2012）。

- ・ 未来への投資：子ども・子育て新システムなどを通して子どもを育てやすい社会を目指す；
- ・ 医療・介護サービス保障の強化などセーフティーネット機能の強化：すべての人が適切な医療・介護サービスを受けられる社会を目指す；
- ・ 貧困・格差対策の強化：支援が必要な人に重層的なセーフティーネットを用意する；
- ・ 多様な働き方の支援：多様な生き方・働き方に公平な社会保障制度を目指す；
- ・ decent workの実現：非正規就業者の雇用の安定・処遇改善などを通して誰もが就業によって安定した生活を営める社会を目指す；
- ・ 社会保障制度の安定財源の確保：全世代が公平に社会保障の負担を分かち合う社会を目指す。

特に子育て支援は「社会保障制度の持続可能性を高めるためだけでなく、日本の社会全体の発展のためにも不可欠である」として社会保障制度改革国民会議報告書が強調した点の1つである。

社会保障改革の議論は2019年9月からは全世代型社会保障検討会議に引き継がれている。少子高齢化と同時にライフスタイルが多様化する中で、

人生100年時代の到来を見据えながら、全世代（子ども・子育て世代、現役世代、高齢者）を視野に入れて、①就労しやすい社会づくり、②個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり、③社会保障の持続可能性の重視、という3つの原則を念頭に議論が行われている。

表1は2018年5月に公表された2040年度における社会保障給付費の推計である。これまでの推計では「その他」に含まれていた「子育て」支援策が単独に計上されるようになった。2040年度のGDP比をみると、年金は規模の縮小が見込まれ、医療は機能強化が必要な部分を中心にやや拡大し、介護は高齢化の進展のため大幅な拡大が見込まれている一方、子育て支援策のGDP比は今日の規模と比べてあまり大きくなっていない¹⁾。将来推計値は仮定によって結果が変わるので、この推計値はこれからの政策を議論する上での1つの参考値に過ぎないが、「日本が子育て支援にこれからも一定程度しか力を入れない」見込みであるとも読める。今後、人口高齢化がさらに進む中で、これまで日本が参考にしてきた先進諸国の社会保障の規模の動向も気になるところである。

II 2040年の高齢者像

本節ではINAHSIM 2018から得られる2040年における高齢者像をもとに、少子高齢化の社会保障に与える影響を考える²⁾。INAHSIM 2018は2015年の実績値をもとにして2020～2070年について人

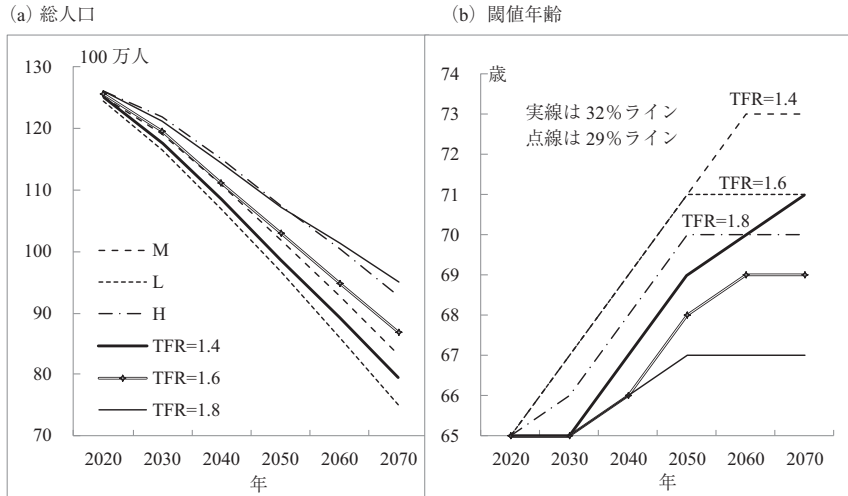
表1 社会保障給付費の見通し

	給付費（兆円）			対GDP比（％）		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
給付費計	121.5	149.3～151.0	210.8～216.2	22.2	21.1～21.3	22.6～23.2
年金	55.3	64.2	85.9	10.1	9.1	9.2
医療	39.7	49.3～51.8	70.5～77.2	7.3	7.0～7.3	7.6～8.3
介護	10.4	15.7～16.2	27.3～28.7	1.9	2.2～2.3	2.9～3.1
子育て		10.8	14.8		1.5	1.6
その他	16.1	8.4	11.1	2.9	1.2	1.2

注：2018年度は実績値（国立社会保障・人口問題研究所「2018年度社会保障費用統計」、2020年10月）、2025・2040年度は内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月推計。

¹⁾ 2020年度予算ベースでの子育て支援に関する給付費は9.0兆円と見込まれている。

²⁾ 本節は府川（2020b）に依拠している。



注a：M, L, Hは社人研の2017年4月人口推計における中位推計，出生低位・死亡高位推計，出生高位・死亡低位推計を表す。

注b：閾値年齢の図で実線も上から順にTFR=1.4, 1.6, 1.8に対応する。

出所：府川（2020b）。

図1 総人口及び閾値年齢：2020～2070年

口・世帯推計を行ったものである。

図1 (a) は2020～2070年の総人口の動向を国立社会保障・人口問題研究所の2017年4月推計との対比で図示したものである。どの推計でも総人口は減少の一途をたどっているが、TFR=1.4を仮定すると2070年の総人口は7,900万人まで減少する見込みであるのに対して、TFR=1.6では8,700万人、TFR=1.8では9,500万人と減少幅が縮小する見込みである。

国連の2019年のWorld Population Prospectsによると、将来の高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める比率）は、アメリカは27%、イギリス・スウェーデンは29%、ドイツは31%、フランスは32%を超えないという結果になっていた（イタリアは37%を超えない）。そこで高齢者の割合に関するラインとして29%と32%を設定し、その割合を超えないように高齢者と定義する年齢（閾値年齢）を引き上げた結果を図1 (b) に示した。32%ラインの結果では、将来の出生率をTFR=1.4と仮定した場合は2070年には71歳まで引き上げる必要があるが、1.8と仮定した場合は67歳まで引き上げれば十分という結果になった。

表2は平均寿命・平均余命，平均Super自立寿命・平均自立余命，要介護者数（率），施設需要者数（率）について現在と2040年の高齢者像を比較したものである。平均寿命は今後20年間に男で1.9年，女で2.2年の伸びが予想され，80歳の平均余命でも男で1.0年，女で1.5年の伸びが予想されている。

日常生活に多少の支障があっても，人や社会サービスの助けを借りて自宅で自立した生活を送れる状態を「自立」ととらえ，健康で完全に自立（障害なし）した状態を「Super自立」とすると，2020年における平均Super自立寿命は男72.0年，女76.1年で，この値は2016年における健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）男72.1年，女74.8年（内閣府，2020）に近い。平均Super自立寿命は2040年に向けて男で0.5年，女で0.3年伸びることが期待される。一方，65歳の平均自立余命は2020年の男16.7年，女20.3年から2040年には男17.3年，女20.7年に伸びると推計されている。

人口の高齢化によって要介護者数・要介護率ともに増加・上昇することが見込まれ，65歳以上人

表2 現在と2040年の高齢者像の比較

(単位：人数は万人、率は%)

	現在			2040年	
	年	男	女	男	女
平均寿命 (年)	2019	81.4	87.4	83.3	89.6
65歳の平均余命 (年)	2019	19.8	24.6	21.3	26.5
80歳の平均余命 (年)	2019	9.2	12.0	10.2	13.5
平均Super自立寿命 (年)	2020	72.0	76.1	72.5	76.4
65歳の平均自立余命 (年)	2020	16.7	20.3	17.3	20.7
65歳以上の要介護者数 (率)	2019	132 (8.4)	299 (14.7)	258 (15.5)	394 (19.1)
80歳以上の要介護者数 (率)	2019	87 (21.4)	250 (34.8)	175 (31.8)	327 (37.5)
65歳以上の施設需要者数 (率)	2015	55 (3.8)	145 (7.6)	48-125 (2.9-7.5)	106-212 (5.1-10.3)
80歳以上の施設需要者数 (率)	2015	31 (8.9)	118 (18.4)	35-89 (6.5-16.2)	94-177 (10.7-20.2)

注：施設需要者数 (率) は左が独立ケース、右が標準ケース。
出所：2040年の平均寿命・平均余命は社人研 (2017)、それ以外は府川 (2020b)。

表3 7か国の高齢化率と社会支出

(単位：%)

		フランス	ドイツ	イタリア	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
総人口 (100万人)	2019	67.0	83.0	60.4	126.2	10.2	66.6	328.2
高齢化率	2019	20.1	21.5	22.8	28.4	19.9	18.4	16.5
社会支出 (Public) / GDP	2018	31.2	25.1	27.9	21.9	26.1	20.6	18.7
社会支出 (Private) / GDP	2015	3.5	3.5	1.9	3.1	3.6	6.2	12.5

注：日本の社会支出 (Public) は2015年。
出所：OECD Health Statistics 2020及びOECD Social Expenditure Database 2020。

口では2019年に431万人 (人口の12.0%) が要介護であったが、2040年には651万人 (人口の17.5%) に増えると推計される (要支援は除く)。80歳以上でみると、要介護率は2019年の30%から2040年には35%に上昇する見込みである (男女計)。しかしながら、65歳以上の要支援を含んだ要介護率は2015年をピークにその後は減少傾向にあり (府川, 2020a)、推計値にはこれが反映されていないことに注意を要する。

2015年における65歳以上人口の施設入所者数は200万人、入所率は6.0%であり、入所率を男女別にみると男3.8%、女7.6%であった。将来に向けて施設需要者数・需要率ともに増加・上昇の一途をたどるが、2040年における65歳以上人口の施設需要率は標準ケースで男7.5%、女10.3%であるのに対して、独立ケースでは男2.9%、女5.1%に留

まる見込みである³⁾。80歳以上の施設入所率は2015年では男8.9%、女18.4%であったが、2040年の施設需要率は標準ケースで男16.2%、女20.2%、独立ケースで男6.5%、女10.7%と推計されている。

III 社会支出 (GDP比) の見通し⁴⁾

本節は上述のように日本の社会保障の規模 (対GDP比) が、高齢化が進んでいる割には小さい傾向が将来も続くのかどうかについての示唆を得ることを目的に、日本を含む先進7か国の将来の社会支出 (公的支出) のGDP比を以下のような方法で概算した。各国の将来の高齢化率については国連の将来推計を用いた。

表3は日本の比較対象としてよく挙げられる5か

³⁾ 標準ケースは2015年の状況が将来も続くと仮定した場合であり、独立ケースは高齢者の施設入所が減少すると仮定した場合を示している。

⁴⁾ 本節は府川 (2018b) を改訂したものである。

国に、高齢化が進んでいるイタリアを加えた計7か国について、2019年における総人口・高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）及び直近年における社会支出のGDP比を示したものである。社会支出⁵⁾は公的制度に基づく支出と私的仕組みに基づく支出に分けられる。7か国の中で日本の総人口はアメリカに次いで多く、フランスとイタリアの合計に匹敵している。日本の高齢化率は群を抜いて高く、日本の社会支出（Public）のGDP比はアメリカ、イギリスに次いで低い値になっている。アメリカやイギリスでは特に高齢年金や医療保険の分野で社会支出（Private）が大きな役割を果たしており、社会支出（公私計）のGDP比は7か国の中で日本が最も小さく、日本社会のセーフティーネットはアメリカやイギリスよりも整備が不十分である可能性が高い。本来、将来の社会支出も公私計でみる必要があるが、資料の制約上本稿では公的支出に限定している。

社会支出（公的支出）の太宗を占める年金

（Public）と保健費（Total）の将来推計についての個別の推計結果をまとめたのが表4である。推計値が欠けている年次はいずれも線形補完した。なお、保健費は医療費とLTC（Health）の合計である⁶⁾

表5は社会支出（公的支出）のGDP比の過去の実績値及び将来推計値を示したものである。2015年における年金（Public）＋保健（Total）と社会支出の比率が今後とも変わらないと仮定して、年金（Public）＋保健（Total）の将来推計値から社会支出（GDP比）の将来推計値を算出した。

図2は7か国について、横軸に高齢化率、縦軸に表5に示されている社会支出（公的支出）のGDP比をとって、2020年から2060年まで10年ごとにプロットしたものである。7か国の中で高齢化率が30%を大きく超える国は日本とイタリアだけであり、両国とも2050年には36%を超えると推計されている。

社会支出のGDP比はフランス・スウェーデン・

表4 年金（Public）及び保健費（Total）の将来推計

		(GDPに対する比率：%)							
年		フランス	ドイツ	イタリア	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ	
年金 (Public)	a								
	2015-16	15.0	10.1	15.6	10.2	8.2	7.7	4.9	
	2020	15.0	10.3	15.6	10.0	7.6	7.7	5.2	
	2030	15.4	11.5	17.2	9.9	7.2	8.0	5.5	
	2040	15.1	12.0	18.7	9.7	6.8	8.6	5.9	
	2050	13.8	12.2	17.3	9.5	6.6	8.3	5.8	
	2060	12.5	12.5	15.1	9.5	7.0	8.8	5.8	
保健 (Total)									
	2015	b	11.5	11.1	9.0	10.9	11.0	9.8	16.8
	2020		12.3	11.7	9.4	11.5	12.0	10.6	18.5
	2030	b	13.1	12.3	9.7	12.1	13.0	11.4	20.2
	2040		14.3	13.4	10.9	13.4	14.4	12.5	22.1
	2050		15.6	14.6	12.0	14.8	15.7	13.6	23.9
	2060	c	16.8	15.7	13.2	16.1	17.1	14.8	25.8

注：cはMaisonneuve and Oliveira Martins（2015）の2060年の値から計算した。

網掛け部分は線形補完した。

出所：a OECD（2019）Pensions at a Glance 2019.

b OECD（2019）Health Working Paper No. 110, Health Spending Projections to 2030.

⁵⁾ OECDのSocial Expenditure Databaseによる社会支出の内訳は、①高齢者への給付（年金、介護、など）、②遺族への給付、③障害者への給付、④保健給付（大部分が医療費）、⑤家族給付、⑥労働政策による給付、⑦失業給付、⑧低所得者への住宅給付、⑨生活保護・そのほかの福祉給付、に分類されている。

⁶⁾ OECD Health Expenditureには医療費のほかに介護費の一部（日本の場合はほぼすべて）が含まれ、LTC（Health）と表記される。介護費はLTC（Health）とLTC（Social）の合計である。

ドイツ・イタリアで30%を超え、フランスでは2040年以降に35%を超える見込みである。一方、日本・アメリカ・イギリスでは2060年でも社会支出のGDP比は30%を超えない見通しである。さ

らに、図2からは将来の社会支出のGDP比に関して次のような点を読み取れる。

・スウェーデンでは社会支出のGDP比が今後も10年で1%ポイントまたはそれ以上上昇すると見

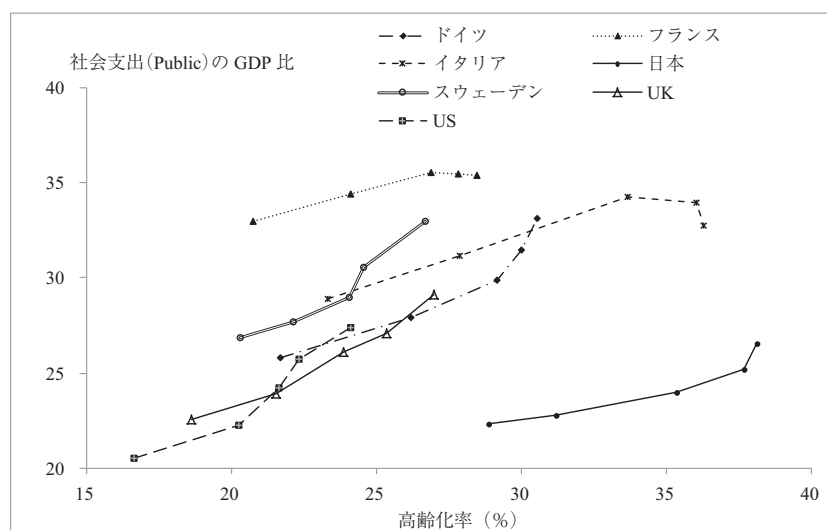
表5 社会支出（公的支出）のGDP比の将来推計

		(GDPに対する比率：%)						
年		フランス	ドイツ	イタリア	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
実績								
2015	①	32.0	24.9	28.5	21.9	26.3	21.6	18.8
2018		31.2	25.1	27.9		26.1	20.6	18.7
年金+保健								
2015	②	26.5	21.2	24.6	21.1	19.2	17.5	21.7
2020		27.3	22.0	25.0	21.5	19.6	18.3	23.7
2030		28.5	23.8	26.9	22.0	20.2	19.4	25.7
2040		29.4	25.4	29.6	23.1	21.2	21.1	28.0
2050		29.4	26.8	29.3	24.3	22.3	21.9	29.7
2060		29.3	28.2	28.3	25.6	24.1	23.6	31.6
②/① (%)		82.8	85.1	86.3	96.3	73.0	81.0	115.4
将来推計								
2020		33.0	25.8	28.9	22.3	26.8	22.6	20.5
2030		34.4	28.0	31.2	22.8	27.7	23.9	22.3
2040		35.5	29.9	34.2	24.0	29.0	26.1	24.2
2050		35.4	31.4	34.0	25.2	30.6	27.1	25.8
2060		35.4	33.1	32.8	26.6	33.0	29.1	27.4

注1：実績はOECD（2019）Social Expenditure Database。

注2：年金+保健は表4の年金（Public）と保健（Total）の合計である。

出所：筆者推計。



出所：高齢化率はUN（2019）、社会支出は表5。

図2 7か国の高齢化率（横軸）と社会支出（公的支出）のGDP比（縦軸）の推計：2020年～2060年

込まれる。

- ・ドイツは7か国の中で社会支出のGDP比が最も上昇する見込みである。
- ・イギリスの社会支出のGDP比はドイツよりは緩やかだが、スウェーデンより早く上昇する見込みであり、アメリカは10～15年遅れでイギリスを追いかけている。
- ・イタリアは2020～2060年の間に社会支出のGDP比の上昇がフランスに次いで少ないと見込まれている。

IV 考察

2040年は高齢化の途上である。2040年の高齢者像を今日と比較すると、①平均寿命は男で1.9年、女で2.2年の伸びが予想され、②日常生活に多少の支障があっても、人や社会サービスの助けを借りて自宅で自立した生活を送れる状態を「自立」ととらえると、65歳の平均自立余命は男で0.6年、女で0.4年の伸びが予想され、③65歳以上人口の要介護率は12.0%から17.5%に上昇し（要支援は除く）、④65歳以上人口の施設入所率は6%から9%に上昇すると推計され、65歳以上を高齢者（＝引退世代）とするにはすでに無理があることがわかる。人口の約4割を引退世代とすることに持続可能性は見いだせないで、高齢者と定義する年齢（閾値年齢）を2020～2070年について試算した結果、出生率が現在のまま低ければ閾値年齢は少なくとも71歳まで引き上げる必要があるが、高い出生率（TFR＝1.8）を仮定できれば閾値年齢は67歳まで引き上げれば十分という結果になった（府川，2020b）。

要支援を除いた要介護率は、2019年には65歳以上人口の12.0%であったが、現状のままでは2040年には17.5%に上昇する見込みである（80歳以上では2019年の30%から2040年には35%）。人口の高齢化によって要介護者が増加するのは避けられないが、介護人材・財源の不足が懸念されるなか、介護予防の諸施策によって一人ひとりの高齢者が要介護となる年齢を遅らせ、要介護度の悪化を遅らせることが最も重要である（府川，2020b）。

高齢者の施設需要も高齢化のコストに関する大きな変数の1つである。2015年の国勢調査結果によると、65歳以上人口における施設等入所者（6%）は女が男より人数は約3倍、率は2倍と多かった。2015年の状況を前提にすると2040年の施設需要率は65歳以上人口の9%に上昇することが見込まれる。高齢者が施設に入る時期をできるだけ遅らせることができれば、本人にとってもAgeing in Placeが実現でき、社会にとっても高齢化のコストを緩和できるので望ましいことである（府川，2020b）。

2020年から2060年までの高齢化率と社会支出（公的支出）のGDP比の状況を主要7か国について検討した結果、社会支出のGDP比はフランス・スウェーデン・ドイツ・イタリアで30%を超え、フランスでは2040年以降35%を超える見込みである一方、日本・アメリカ・イギリスでは2060年でも社会支出のGDP比は30%を超えない見通しである。日本はこれまで高齢化率が高い割には社会支出のGDP比は相対的に低い水準にとどまっていたが、図2によるとこの日本の特徴は将来も維持され、2060年における日本の社会支出のGDP比は27%程度と見込まれる。この推計は現状を前提にしたものであるが、現状を前提にするということは、現在日本が抱えている諸問題（待機児童、格差拡大、非正規の増加、介護離職、貧困の連鎖、社会保障制度の持続可能性への懸念、など）が将来においてもそのまま温存される可能性があり、それでは諸問題の解決を望んでいる国民の期待に応えることにはならない（府川，2018b）。

日本だけ高齢化の定義を70歳以上人口の総人口に占める割合に変更すると、日本の高齢化率はドイツと類似の値になったが、社会支出のGDP比はドイツより相当低く、高齢化の定義を75歳以上に変えると、日本のグラフはようやくほかの国々の間に入るようになり（日本の高齢化の特異性が消滅した）、日本の高齢化がいかにほかの先進諸国とかけ離れて深刻であるかがわかるとともに、日本の社会支出（GDP比）の低さが浮き彫りにされた（府川，2018b）。世界で最も深刻な少子高齢化と人口減少が進んでいくなかで、日本がどのよう

な社会をみぞそうとしているのか、国民が納得できる保障と負担の水準はどの程度か、何を公的な仕組みで保障し、何を自己責任にゆだねるのか、そしてその財源をどのように確保するのか、といったことについての国民の合意が不可欠である(府川, 2017)。

前述のように、社会保障と税の一体改革によって社会保障の財源は強化され、子育て支援が社会保障の新しい柱として位置付けられ、「未来への投資」の重要性が認識されるようになった。しかしながら、少子高齢化が今後も急速に進み、人工知能(AI)・ロボット・ビッグデータといった第4次産業革命がもたらす技術革新が人々の生活を画的に変えていくことが想定される中で、社会保障制度は常に新たな環境に適合するように改革することが求められている。

人生100年時代を迎え、人々のライフスタイルが多様化する中で、国民の多様な選択に親和的で合理的な社会保障制度が求められる。制度の持続可能性も、もう1つの重要な柱である。そして社会保障改革においてはエビデンスに基づいた政策決定がますます必要とされている。

65歳以上を一括りに「高齢者」とすることが現実にそぐわなくなっていることは既に多くの人に認識されている。公的部門の役割を増やすとそれが税や社会保険料にはねかえることもよく理解されているので、自助・共助・公助の適切なバランスを常に考える必要がある。その中で、申請主義に立脚しているために支援を必要としている人に支援が届かない状況は早急に改善しなければならない。社会保障がうまく機能していない分野においては、給付の拡充や適切なインセンティブの付与などの制度改革が不可欠である(府川, 2018b)。国民の支持を得るには制度が合理的で透明性の高いものでなければならない。

先進諸国では一般政府の支出総額に占める社会保障費の割合は多くの国で55~60%であり(府川, 2018a)、社会保障負担はどの国の中央政府にとっても重要な支出分野である。日本は今日高齢化が進んでいる割には社会支出のGDP比は相対的に低い水準にとどまり、現状を前提にすればこ

の日本の特徴は将来も維持される見込みである。従って、将来に対する必要な投資(子育て支援、貧困の連鎖の遮断、柔軟で公正な労働市場、不合理な格差の是正、など)が十分に行われない懸念があり、「未来への投資」をより積極的に行う政策転換が必要である。そのための財源確保は避けて通ることはできない。働き方改革にあわせて、earnings(稼働所得)に過度に依存する現在の社会保険料は早急に見直す必要がある。

EBPM(Evidence based policy making)は客観的なエビデンスを活用して政策の効果的・効率的な決定・運営を目指す取組みである。欧米に続いて、近年は日本国内でも関心が高まっている。2018年1月に内閣官房行政改革推進本部が公表した資料「EBPMの推進」では、EBPMを「政策の企画立案をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで政策効果の測定に重要な関連を持つ情報やデータ(エビデンス)に基づくものとする」としている。OECDではEBPMを「政策オプションの中から決定し選択する際に、現在最も有益なエビデンスを誠実かつ明確に活用すること」と定義している。限りある政策資源を有効に活用し、国民により信頼される行政を展開するためにはEBPMを適切に推進していくことが求められている。社会保障改革に有用&必要なエビデンスとしては次のような例があげられる。

- ・在職老齢年金制度は高齢者の就業にどのような影響を与えているか；
- ・年金給付が高齢者の相対的貧困率を低下させていないのはなぜか；
- ・医薬品の保険給付率を臨床的な有用性によって変えると消費量にどのような影響があるか；
- ・日本の医師数(診療科別、地域別)は足りているか；
- ・年齢階級別人口1人当たり医療費は年齢の上昇とともに増加し続けているが、なぜ超高齢層で低下しないのか；
- ・社会的入院は介護保険導入以後減少したと考えられるが、どれくらい残っているか；
- ・介護予防に役立つ介入として、どのようなプロ

グラムがどの程度役立つか；

- ・人口高齢化が進展しているにもかかわらず2015年度以降65歳以上人口の要介護率が低下しているのはなぜか；
- ・生活保護の捕捉率；
- ・日本の障害者数・障害給付はなぜ少ないのか；
- ・日本は子育て支援に力を入れている国といえるか；
- ・感染予防には行動制限と検査拡大（&陽性者の隔離）のどちらが有効か；
- ・社会保障に地方政府はいくら拠出しているか。

新型コロナウイルスによるパンデミック対策の一環として国民1人あたり10万円の特別給付金が支給された。これは、はからずも日本全国で一時的なベーシック・インカムの社会実験が行われたかのようにみえるが、1回限りの10万円が何を意味するか人によって千差万別であり、たとえ何らかの方法で結果が集計・分析されたとしても、そこから何かを読み取ることは困難であろう。2000年以降の社会保障改革において、患者負担の2割から原則3割への引き上げ、障害者自立支援法における利用者負担の導入、社会保障・税一体改革における消費税率の引き上げ、などのいずれにおいてもエビデンスに基づいて政策が決定されるという局面は少なかった。65歳以上人口の要介護率は年々上昇していたが、最近では2015年の14.9%をピークに低下して（2019年14.1%）、その理由は説明されていない。高齢者の要介護発生率が低下してきているのなら喜ばしいことであるが、現場での要介護認定の変化の結果が統計に表れているだけなのかも知れない。

社会支出のGDP比は低ければ低い程良いと多くの国民が考えているわけではないであろう。子育て支援、貧困の連鎖の遮断、格差是正などは将来に対する必要な投資であり、このような政策に対しては国民の合意も得られていると考えられる。社会的なつながり・連帯感のほころびなどに対しては行政だけでは必ずしも十分に対応できないため、市民による「公共への奉仕」も今後ますます重要になる（府川，2018b）。高齢者の社会的孤立は拡大しつつあり、社会的孤立はタバコを一

日15本吸うことまたはアルコール依存と同程度の健康リスクがあり、肥満の2倍程度身体的・精神的健康に有害である（Holt-Lunstad et-al., 2015）。また、寂しさを感じる高齢者は脳卒中や心疾患の発生リスクが30%高く、認知症の発生リスクが40%高いといった報告もある（Novotney, 2019）。低所得者ほど孤立に陥る傾向が指摘されている。社会的孤立・経済的困窮・不健康の関連性が強ければ、個人の力でこうした状況から抜け出すのはますます困難になる。高齢単身者が友人や近隣者と支え合う関係を築くことができれば、社会的孤立を回避しやすい。高齢者に「自分でははや生産的ではなく、社会のお荷物だ」と思わせず、彼らに生き甲斐と地域コミュニティへの帰属意識を持たせることが重要である。就労意欲があっても元気な高齢者であれば、働くことで職場の同僚と人間関係が生まれ、仕事を通じて社会と接点を持つ。高齢者はサービスの利用者であることが多いが、彼らを支えられる側の人とのみ位置づけず、彼らも社会に貢献する人的資本（あるいは、自ら能動的に地域で活動する主体）としてとらえる考え方が重要である。

参考文献

- 厚労省（2012）社会保障・税一体改革の目指す将来像。国立社会保障・人口問題研究所（2017）日本の将来推計人口（平成29年推計）2017年4月。
 内閣府（2020）高齢社会白書2020年版。
 府川哲夫（2017）福祉計画のまとめ in 磯部・府川編著「福祉行財政と福祉計画」（改訂版）、ミネルヴァ書。
 ———（2018a）社会支出と政府の社会保障費，IFW DPシリーズ2018-2。
 ———（2018b）高齢化と社会支出，IFW DPシリーズ2018-3。
 ———（2020a）要介護率の動向と日独比較，生存科学 Vol. 30-2。
 ———（2020b）INAHSIM 2018推計から得られる高齢者に関する指標：2020～2070年，IFW DPシリーズ2020-2。
 Fukawa T. (2019). Projection of Living Arrangements of Japanese Elderly Using INAHSIM, Scholars' Press.
 Holt-Lunstad J. et-al. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review, Perspectives on Psychological Science, Vol. 10, No.2.
 Maisonneuve C. and Oliveira Martins J. (2015). The

- future of health and long-term care spending, OECD Journal: Economic Studies.
- Novotney A (2019). The risks of social isolation. Monitor on Psychology, Vol. 50, No. 5.
- OECD (2019a). Pensions at a Glance 2019.
- (2019b). Health Working Paper No. 110, Health Spending Projections to 2030.
- (2020). Health Statistics 2020.
- UN (2019). United Nations World Population Prospect 2019.

(ふかわ・てつお)

Remaining Issues in Social Security-tax Combined Reform Towards 2040

FUKAWA Tetsuo*

Abstract

We compared portraits of the elderly today and in 2040, which is still in the middle of population aging, and confirmed that it is already unrealistic in Japan to view those who are 65 years old or over as retired generation. It is important and desirable in order to mitigate the pressure of population aging that each one of the elderly delays to be a beneficiary of long-term care (LTC) services and delays to enter into a LTC facility. Through social security-tax combined reforms since 2012, financing of social security has been strengthened and child care support has become one of important pillars of social security, regarding child care support as one of important investments for the future. Expenditure in social security is massive for most central governments of developed countries including Japan. There exists a kind of national consensus on the strong enforcement of necessary investments for the future such as child care support, interception of poverty chain, active labour market policy, and elimination of unreasonable differentials. Evidence based policy making is needed to deploy public administration which is trusted by the public. Concerning the elderly, their active participation in local community and society as a whole is indispensable, not treating them as only dependent population group, in order to overcome a super aged society towards which Japan is heading.

Keywords : Social Expenditure, Health Life Expectancy, Independent Living Expectancy, LTC Facility Needs, EBPM

* Institute for Future Welfare, Tokyo