



人口動向と社会保障への影響

2018.10.22 加藤久和（明治大学）

「北区基本計画2015」及び「北区経営改革プラン2015」
の改定のための検討会

少子高齢・人口減少社会の課題

●経済成長と労働市場

⇒労働力人口の減少、貯蓄率低下、技術進歩の鈍化、第四次産業革命etc.

●社会保障制度

⇒社会保障給付の増大、財源の確保、世代間公平性、格差問題etc.

●社会的多様性

⇒コミュニティの維持、社会的活力の減退、ダイバーシティの確保etc.

●地域・都市構造

⇒一極集中、地方の高齢化、コンパクトシティ、農林水産業の維持etc.

●家族のありよう

⇒単身化、未婚化社会、伝統的家族規範の変貌etc.

目次

1. 人口減少・超高齢社会と少子化問題

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

1.2 少子化問題とその背景

1.3 人口移動とその課題

2. 社会保障及び財政の現状と課題

2.1 社会保障財政の現状と課題

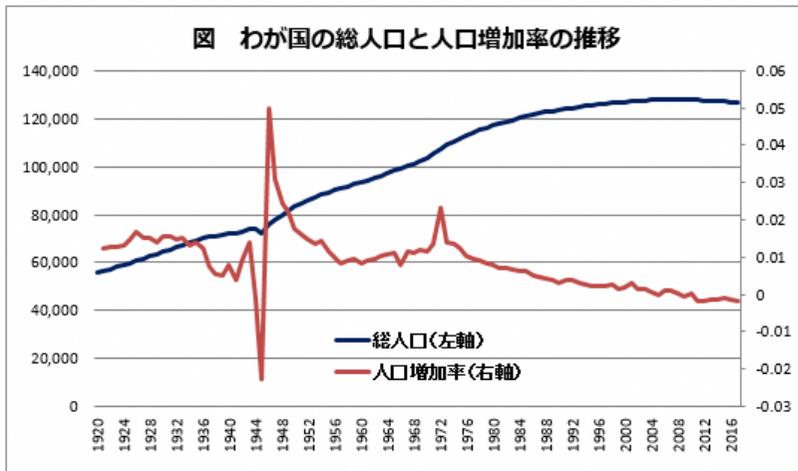
2.2 財政の現状と課題

2.3 社会保障改革の方向性

1. 人口減少・超高齢社会と少子化問題

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

総人口の推移と人口減少社会の深まり



資料：総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」



表 10月1日現在の人口の推移
(2000~2017年) (千人)

年次	総人口	増加数
2000年	126,926	-
2001年	127,316	390
2002年	127,486	170
2003年	127,694	208
2004年	127,787	93
2005年	127,768	-19
2006年	127,901	133
2007年	128,033	132
2008年	128,084	51
2009年	128,032	-52
2010年	128,057	25
2011年	127,834	-223
2012年	127,593	-241
2013年	127,414	-179
2014年	127,237	-177
2015年	127,095	-142
2016年	126,933	-304
2017年	126,706	-389

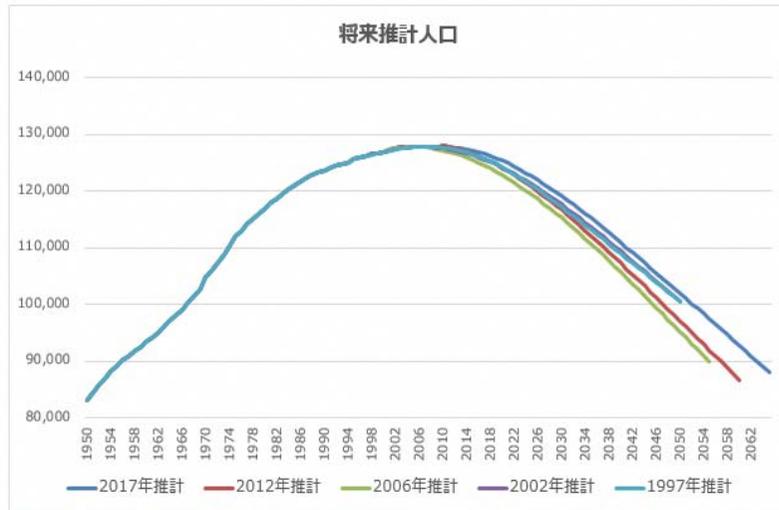
△963千人

資料：総務省「国勢調査」、「10月1日現在推計人口」。

- 1920年（第1回国勢調査）の総人口は5,596万人、1945年の総人口は7,215万人。さらに1967年には1億20万人と1億人を超えた。
- 日本の総人口のピークは、2008年12月の1億2,810万人であった。
- 2015年の総人口（国勢調査）は1億2,710万人。この5年間で約96.3万人の減少。この96.3万人はおよそ和歌山県の人口（96.4万人）に相当。また、2017年の総人口（人口推計）は1億2,671万人、2年間で約69.3万人の減少。
- なお速報ベースであるが、2018年9月の総人口は1億2,642万人で2017年9月比で△26万人減少。
- また人口動態統計の年計推計によると、2017年の自然減（出生数－死亡数）は△39.4万人。（2017年の出生数は94.6万人）

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

将来人口推計（2017年推計）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

年齢構造係数

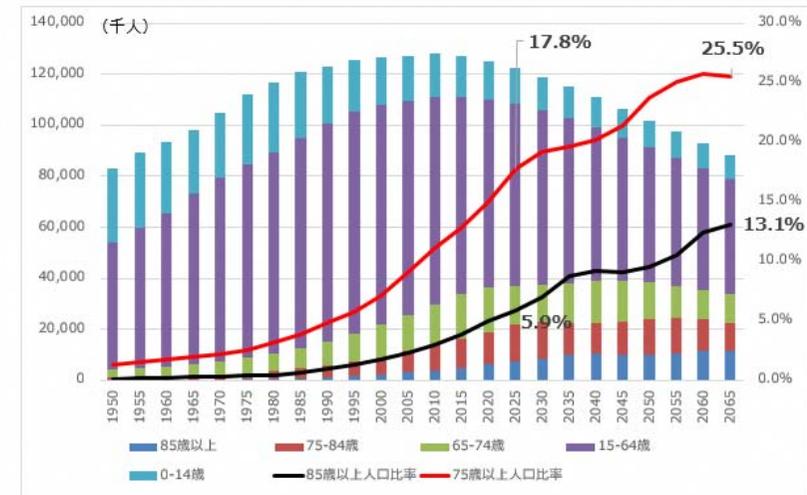
年	0-14歳 人口割合	15-64歳 人口割合	65歳以上 人口割合	75歳以上 人口割合
2015	12.5%	60.8%	26.6%	12.8%
2040	10.8%	53.9%	35.3%	20.2%
2065	10.2%	51.4%	38.4%	25.5%

従属人口指数・老年化指数

年	従属人口 指数	老年人口 指数	平均年齢	中位数 年齢
2015	64.5	43.8	46.4	46.7
2040	85.6	65.6	51.4	54.2
2065	93.9	74.1	53.4	55.7

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」
総務省「国勢調査」

人口ピラミッド（2015年、2065年）



資料：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）」
総務省統計局「国勢調査」

- **出生率（TFR）の仮定は1.44（前回は1.35）**
- **1995年生まれの生涯未婚率は18.8%（前回は20.1%）**
- **平均寿命は男84.95年、女91.35年（2015年は男80.79年、女87.05年）**
- **2065年の総人口（外国人含む）は8,808万人（前回は2060年に8,674万人）**
- **2065年の65歳以上人口の割合は38.4%、また75歳以上人口の割合は25.5%**

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

高齢化の深化

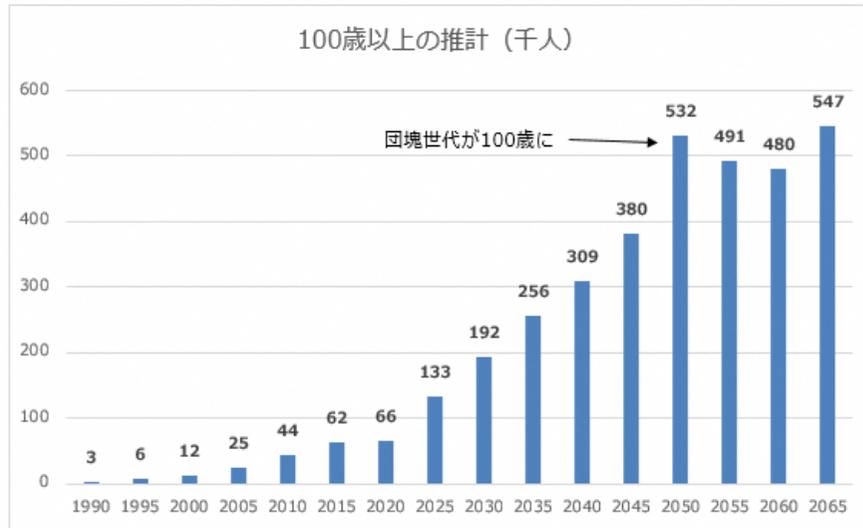


表2 平均寿命の年次推移

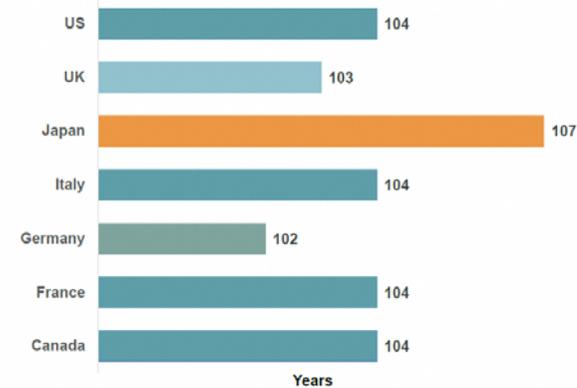
(単位: 年)

和暦	男	女	男女差
昭和22年	50.06	53.96	3.90
25-27	59.57	62.97	3.40
30	63.60	67.75	4.15
35	65.32	70.19	4.87
40	67.74	72.92	5.18
45	69.31	74.66	5.35
50	71.73	76.89	5.16
55	73.35	78.76	5.41
60	74.78	80.48	5.70
平成2	75.92	81.90	5.98
7	76.38	82.85	6.47
12	77.72	84.60	6.88
17	78.56	85.52	6.96
22	79.55	86.30	6.75
27	80.75	86.99	6.24
28	80.98	87.14	6.16

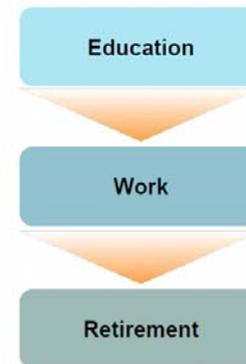
注: 1) 平成27年以前は完全生命表による。
2) 昭和45年以前は、沖縄県を除く値である。

人生100年時代

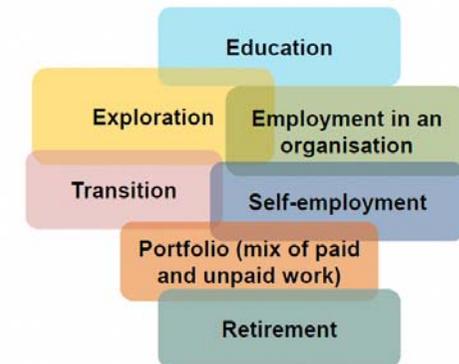
Oldest age at which 50% of babies born in 2007 are expected to live:



The three-stage model



The multistage life

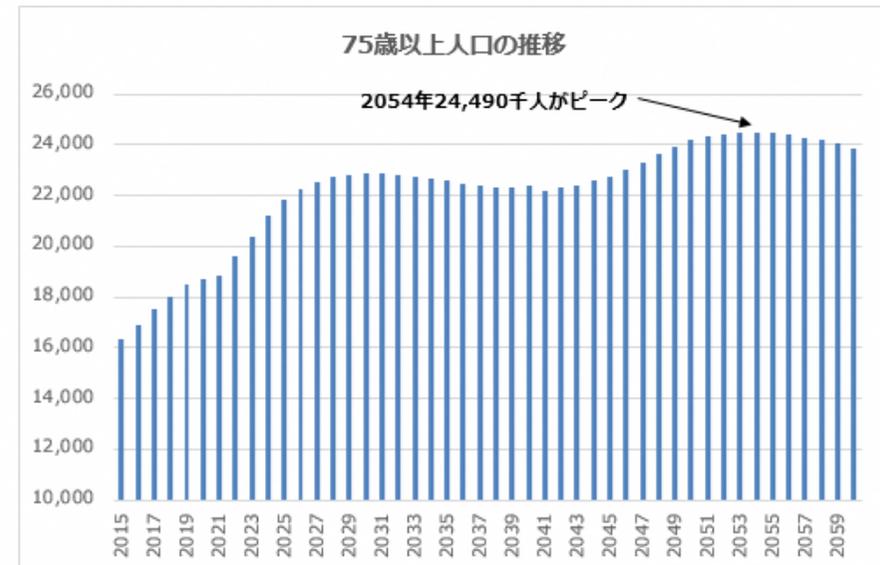
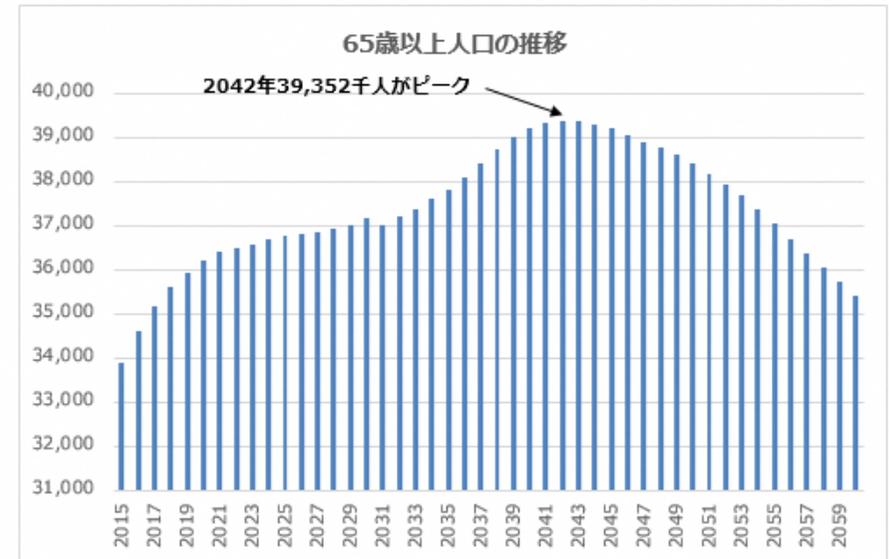


出所: リンダグラットン、第1回「人生100年時代構想会議」資料

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」



今後の人口動態の変化(高齢化と支え手の減少)

- 医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続き、2040年ごろから再び増加。
- 一方で保険制度の主たる「支え手」となる20~74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。
- 「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。

◆ 中長期的な人口の変化 (1年間あたり)

	2022-2025	2026-2030	2031-2040	2041-2050	2051-2060
全人口	▲57万人	▲68万人	▲82万人	▲90万人	▲91万人
75歳以上 (後期高齢者)	+75万人	+22万人	▲5万人	+18万人	▲30万人
20-74歳	▲107万人	▲67万人	▲58万人	▲93万人	▲71万人

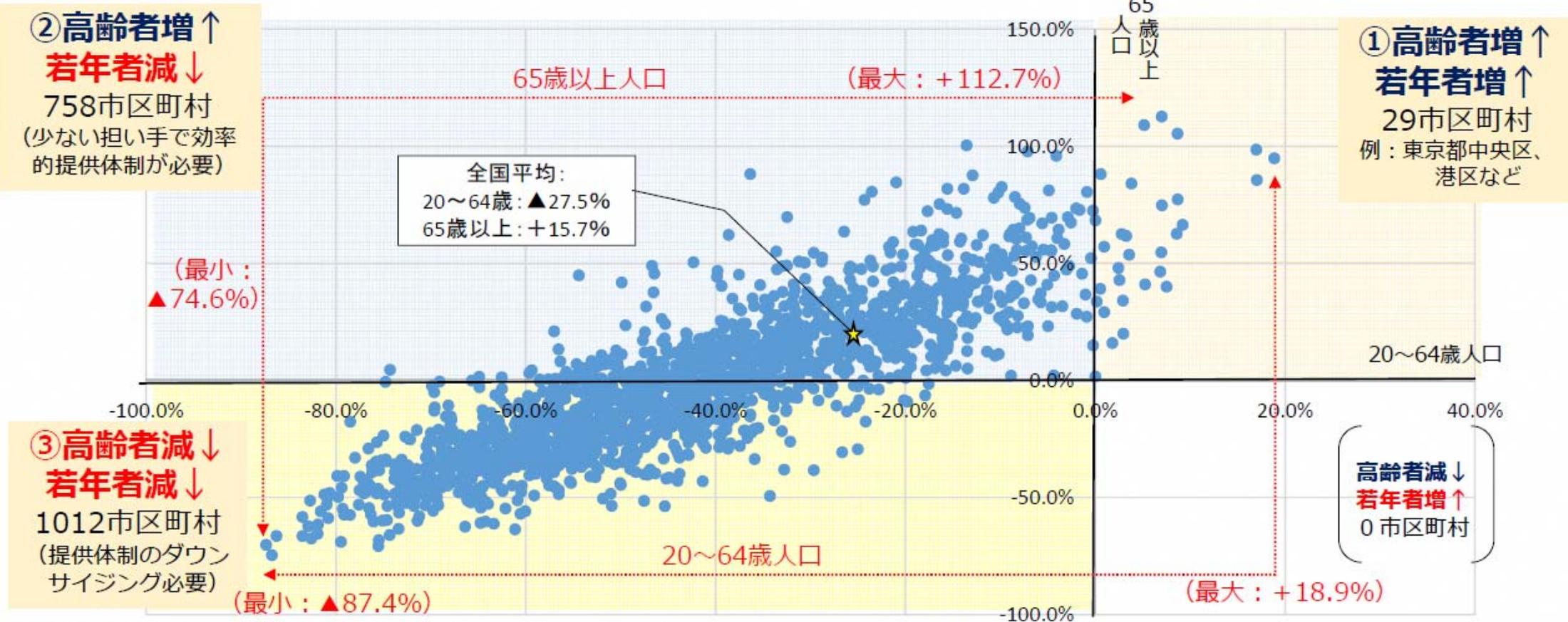
団塊の世代が後期高齢者になり始める (2022-2025)
 団塊の世代がすべて後期高齢者になる (2026-2030)
 団塊ジュニアが後期高齢者になり始める (2041-2050)

後期高齢者急増 (75歳以上) : 2022-2025 (+75万人), 2026-2030 (+22万人)
支え手の急減 (20-74歳) : 2022-2025 (▲107万人), 2026-2030 (▲67万人), 2031-2040 (▲58万人), 2041-2050 (▲93万人), 2051-2060 (▲71万人)

(出所) 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)総務省「人口推計」

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

2015年から2045年の市町村別65歳以上人口と20～64歳人口の増減率



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」「日本の地域別将来推計人口(都道府県別・市町村別)」

出所：財務省財政制度審議会資料（2018年4月11日）

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成30(2018)年推計)」

図1 平成27(2015)年と平成57(2045)年における総人口の規模別にみた市区町村数と割合

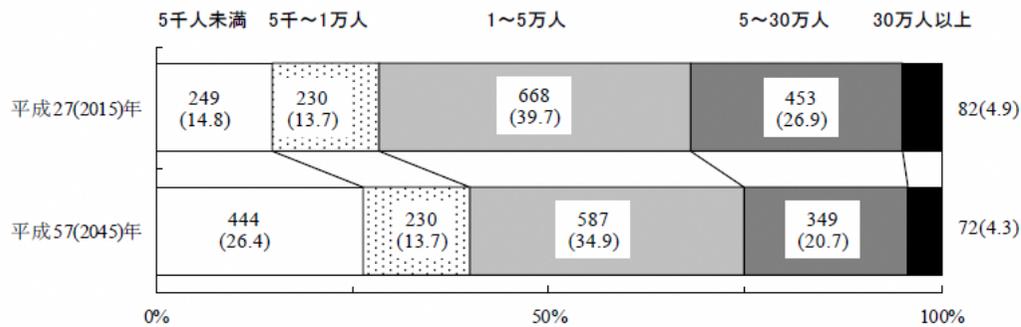
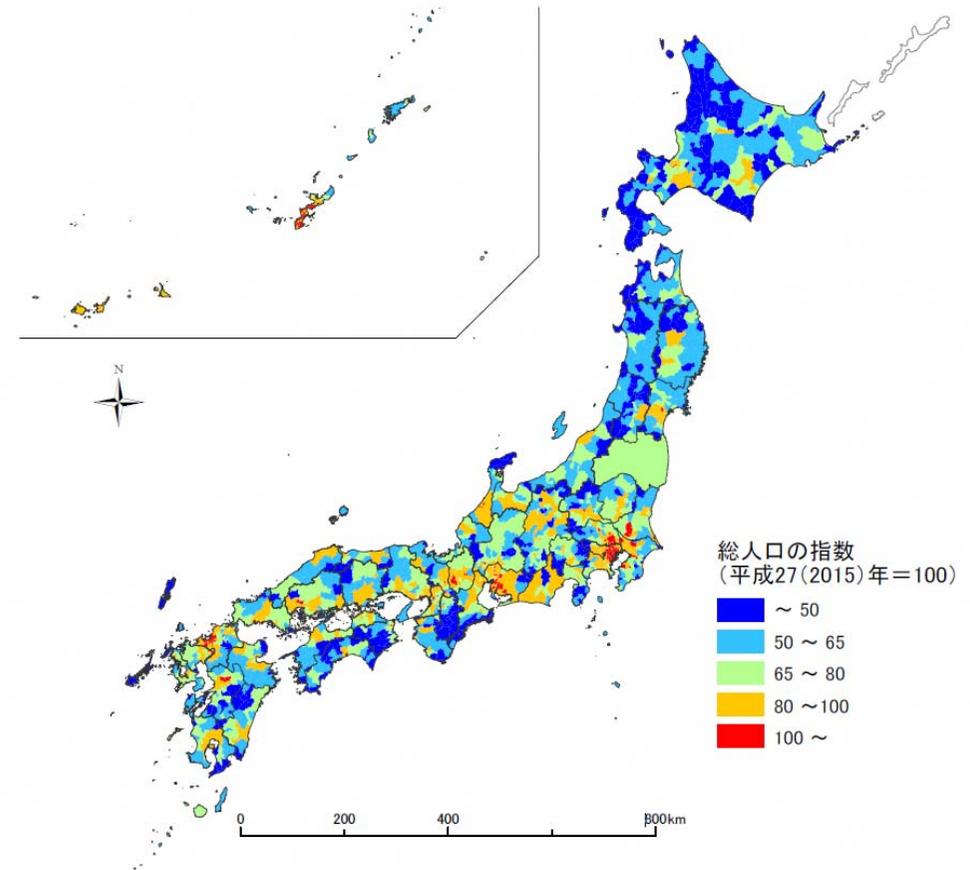


表1 総人口が減少する市区町村数と割合

	平成22(2010)～ 平成27(2015)年 ^{注)}	平成32(2020)～ 平成37(2025)年	平成42(2030)～ 平成47(2035)年	平成52(2040)～ 平成57(2045)年
人口減少市区町村数	1,367	1,537	1,615	1,664
人口減少市区町村割合(%)	81.3	91.4	96.0	98.9

注) 平成30(2018)年3月1日現在の1,682市区町村に組替えた値で集計。平成22(2010)～平成27(2015)年は国勢調査による実績値。



1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

2045年までに人口が減る市町村・増える市町村

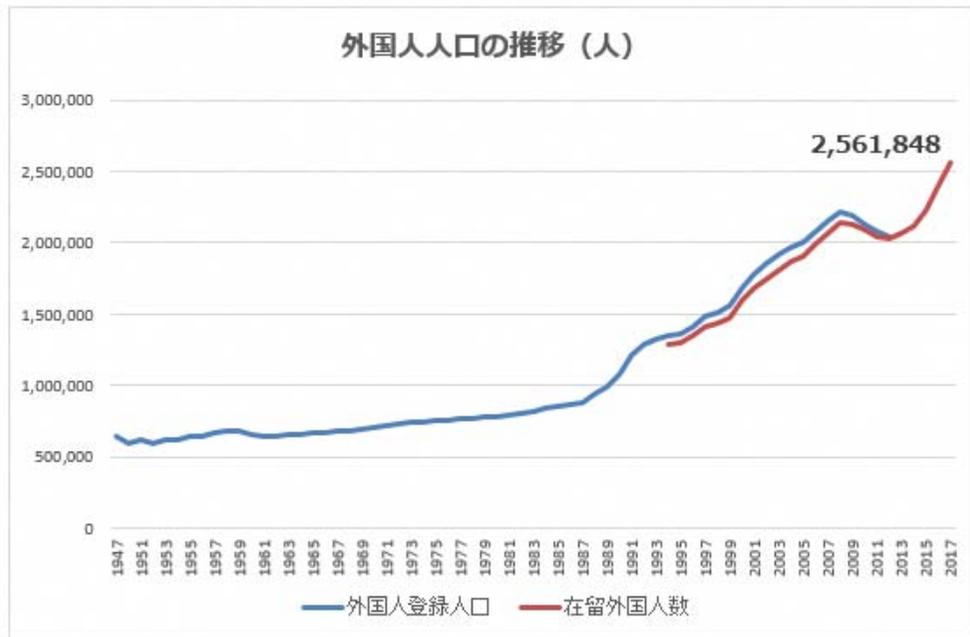
結果表1 総人口および指数(平成27(2015)年=100とした場合)

コード	市などの別	都道府県	市区町村	総人口(人)						平成27(2015)年の総人口を100としたときの総人口の指数							
				2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
29452	3	奈良県	川上村	1,313	1,048	822	646	494	373	270	100.0	79.8	62.6	49.2	37.6	28.4	20.6
1227	2	北海道	歌志内市	3,585	2,884	2,298	1,813	1,410	1,079	813	100.0	80.4	64.1	50.6	39.3	30.1	22.7
10383	3	群馬県	南牧村	1,979	1,590	1,268	996	789	609	455	100.0	80.3	64.1	50.3	39.9	30.8	23.0
29451	3	奈良県	上北山村	512	419	341	268	213	163	122	100.0	81.8	66.6	52.3	41.6	31.8	23.8
29453	3	奈良県	東吉野村	1,745	1,436	1,165	939	745	577	440	100.0	82.3	66.8	53.8	42.7	33.1	25.2
1209	2	北海道	夕張市	8,843	7,185	5,778	4,603	3,653	2,882	2,253	100.0	81.3	65.3	52.1	41.3	32.6	25.5
1331	3	北海道	松前町	7,337	6,109	5,038	4,090	3,263	2,559	1,993	100.0	83.3	68.7	55.7	44.5	34.9	27.2
10367	3	群馬県	神流町	1,954	1,628	1,341	1,092	881	691	532	100.0	83.3	68.6	55.9	45.1	35.4	27.2
29447	3	奈良県	野迫川村	449	358	290	232	190	154	123	100.0	79.7	64.6	51.7	42.3	34.3	27.4
29444	3	奈良県	黒滝村	660	543	456	375	303	235	181	100.0	82.3	69.1	56.8	45.9	35.6	27.4
20413	3	長野県	天龍村	1,965	1,127	920	742	598	480	380	100.0	82.6	67.4	54.4	43.8	35.2	27.8
2303	3	青森県	今別町	2,756	2,332	1,950	1,609	1,306	1,034	798	100.0	84.6	70.8	58.4	47.4	37.5	29.0
1332	3	北海道	福島町	4,422	3,742	3,131	2,592	2,104	1,682	1,324	100.0	84.6	70.8	58.6	47.6	38.0	29.9
39344	3	高知県	大豊町	3,962	3,291	2,718	2,236	1,838	1,489	1,195	100.0	83.1	68.6	56.4	46.4	37.6	30.2
24472	3	三重県	南伊勢町	12,788	10,837	9,060	7,476	6,087	4,904	3,892	100.0	84.7	70.8	58.5	47.6	38.3	30.4
29443	3	奈良県	下市町	5,664	4,764	3,967	3,282	2,685	2,169	1,727	100.0	84.1	70.0	57.9	47.4	38.3	30.5
29446	3	奈良県	天川村	1,354	1,130	944	793	657	534	419	100.0	83.5	69.7	56.6	48.5	39.4	30.9
1334	3	北海道	木古内町	4,547	3,856	3,242	2,691	2,202	1,776	1,408	100.0	84.8	71.3	59.2	48.4	39.1	31.0
29386	3	奈良県	御杖村	1,759	1,494	1,259	1,040	859	696	550	100.0	84.9	71.6	59.1	48.8	39.6	31.3
29441	3	奈良県	吉野町	7,399	6,311	5,336	4,463	3,677	2,966	2,337	100.0	85.3	72.1	60.3	49.7	40.1	31.6

コード	市などの別	都道府県	市区町村	総人口(人)						平成27(2015)年の総人口を100としたときの総人口の指数							
				2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
13102	0	東京都	中央区	141,183	155,853	167,587	176,749	183,420	187,864	190,496	100.0	110.4	118.7	125.2	129.9	133.1	134.9
13103	0	東京都	港区	243,283	269,940	290,563	306,009	316,730	323,431	326,876	100.0	111.0	119.4	125.8	130.2	132.9	134.4
13101	0	東京都	千代田区	58,406	65,030	70,113	73,680	75,920	77,135	77,589	100.0	111.3	120.0	126.2	130.0	132.1	132.8
47328	3	沖縄県	中城村	19,454	21,012	22,342	23,444	24,325	24,915	25,179	100.0	108.0	114.8	120.5	125.0	128.1	129.4
27106	0	大阪府	大阪市西	92,430	100,066	106,440	111,535	114,873	116,509	116,799	100.0	108.3	115.2	120.7	124.3	126.1	126.4
24343	3	三重県	朝日町	10,560	11,269	11,812	12,167	12,477	12,783	13,039	100.0	106.7	111.9	115.2	118.2	121.1	123.5
23238	2	愛知県	長久手市	57,598	62,214	65,514	67,950	69,563	70,432	70,660	100.0	108.0	113.7	118.0	120.8	122.3	122.7
27128	0	大阪府	大阪市東	93,069	102,127	108,615	112,723	114,676	114,900	113,840	100.0	109.7	116.7	121.1	123.2	123.5	122.3
40349	3	福岡県	粕屋町	45,360	48,212	50,557	52,338	53,537	54,262	54,631	100.0	106.3	111.5	115.4	118.0	119.6	120.4
43404	3	熊本県	菊陽町	40,984	43,774	45,946	47,561	48,675	49,217	49,309	100.0	106.8	112.1	116.0	118.8	120.1	120.3
27127	0	大阪府	大阪市北	123,667	133,614	140,901	145,679	148,165	148,768	148,012	100.0	108.0	113.9	117.8	119.8	120.3	119.7
27103	0	大阪府	大阪市福	72,484	77,017	80,598	83,122	84,603	85,186	85,112	100.0	106.3	111.2	114.7	116.7	117.5	117.4
13108	0	東京都	江東区	498,109	525,811	547,075	562,515	572,698	578,684	581,259	100.0	105.6	109.8	112.9	115.0	116.2	116.7
13106	0	東京都	台東区	198,073	207,122	215,132	221,716	226,492	229,332	230,532	100.0	104.6	108.6	111.9	114.3	115.8	116.4
47313	3	沖縄県	宜野座村	5,597	5,853	6,049	6,210	6,355	6,453	6,495	100.0	104.6	108.1	111.0	113.5	115.3	116.0
43403	3	熊本県	大津町	33,452	34,872	36,261	37,414	38,284	38,741	38,819	100.0	104.2	108.4	111.8	114.4	115.8	116.0
11224	2	埼玉県	戸田市	136,150	143,687	149,177	153,176	155,865	157,324	157,599	100.0	105.5	109.6	112.5	114.5	115.6	115.8
12220	2	千葉県	流山市	174,373	185,801	191,905	196,252	198,959	200,057	200,062	100.0	106.6	110.1	112.5	114.1	114.7	114.7
27109	0	大阪府	大阪市天	75,729	80,562	84,162	86,479	87,508	87,442	86,595	100.0	106.4	111.1	114.2	115.6	115.5	114.3
40133	0	福岡県	福岡市中	192,688	204,403	213,144	218,687	221,493	221,756	220,257	100.0	106.1	110.6	113.5	114.9	115.1	114.3

1.1 人口減少と超高齢化社会の到来

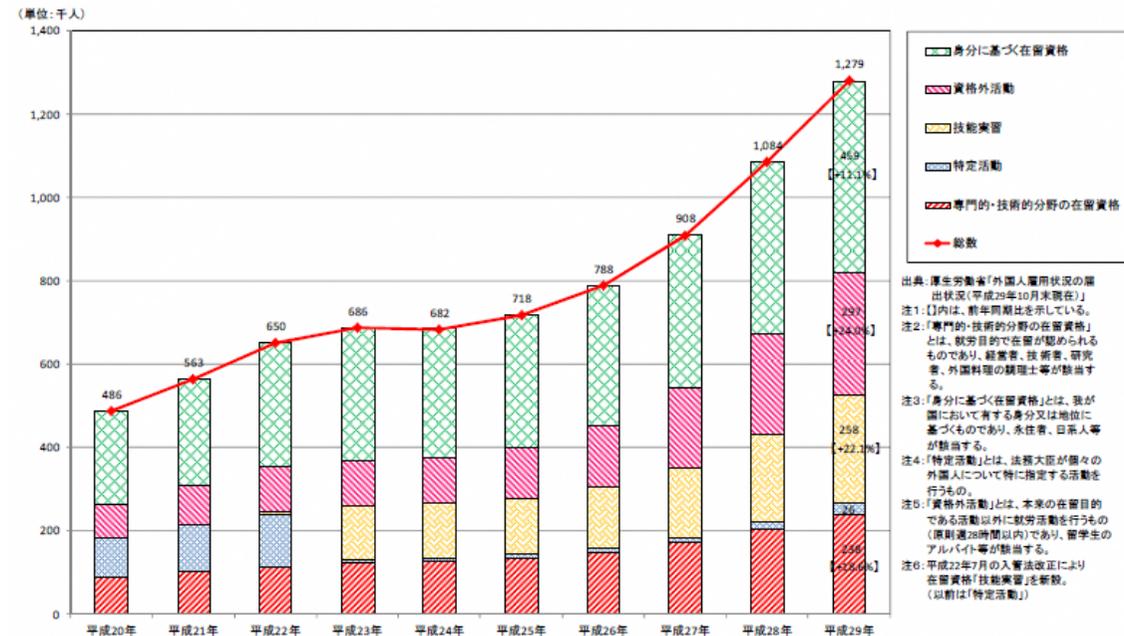
外国人人口・労働者数の推移



法務省：「出入国管理年報」、「在留外国人統計」

2017年の外国人人口（在留外国人数）は256.2万人、総人口の2.02%となっている。

図1 在留資格別にみた外国人労働者数の推移



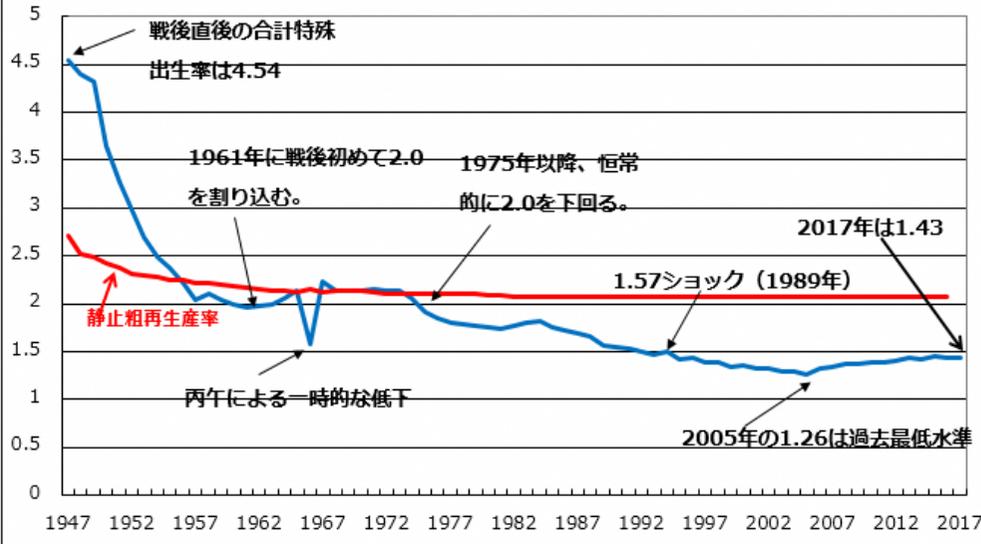
厚生労働省：「外国人雇用状況」

2017年の外国人労働者数は128万人

1.2 少子化問題とその背景

出生の動向

図 合計特殊出生率の推移

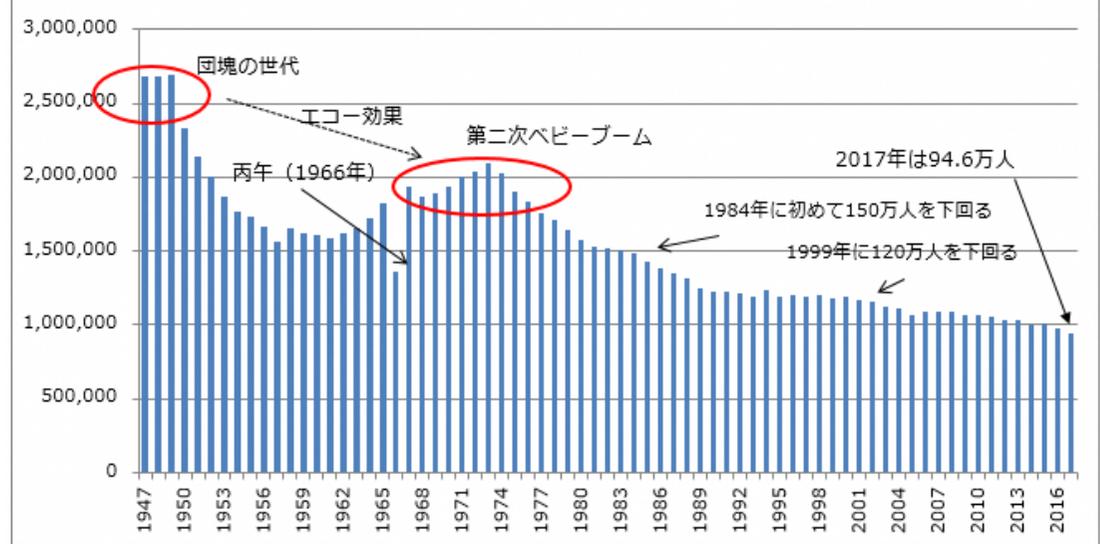


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 1967年以前では合計特殊出生率は置換え水準を超えており、将来の人口増加が見込まれていた。
- 1975年以降は継続的に人口の置換水準を合計特殊出生率が下回り、将来的には人口減少がもたらされることになる。
- 出生率低下が一般に認識され始めた1980年代後半よりも10年以上前、現在からすれば**35年前から、実際に少子化が生じていた**ことになる。

100万人を割った出生数

図 戦後の出生数の推移 (人)



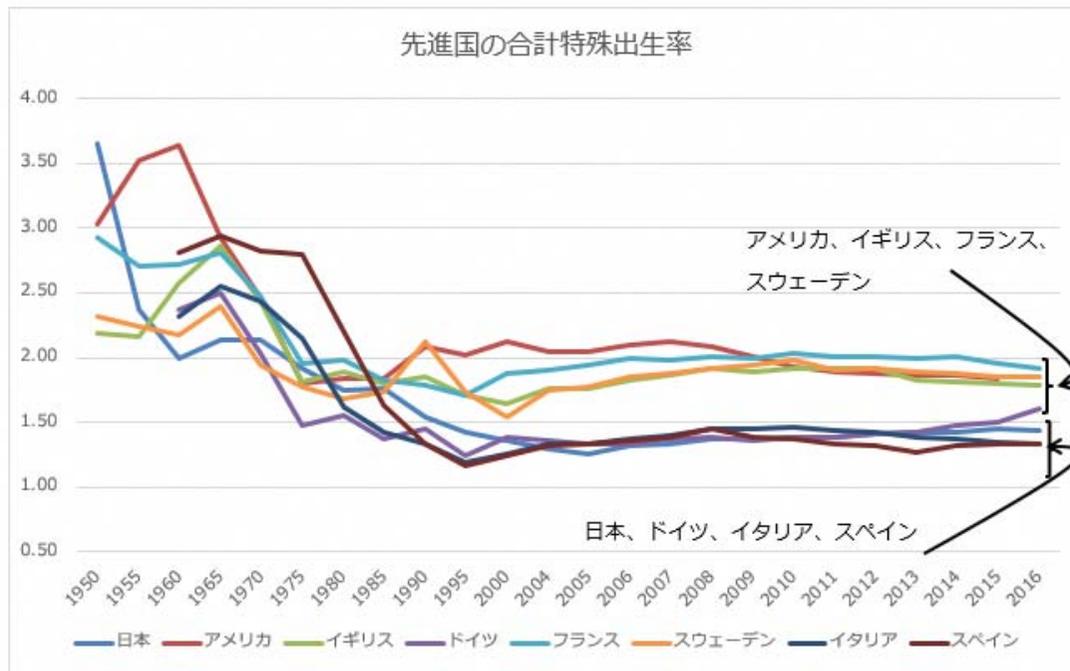
資料：厚生労働省「人口動態統計」

参考：1880年88.3万人、1890年114.5万人
1947年268.1万人（団塊の世代）

参考：合計特殊出生率…女性が一生のうちに持つ子どもの数の目安。
2.07であると現在の人口を維持できる。

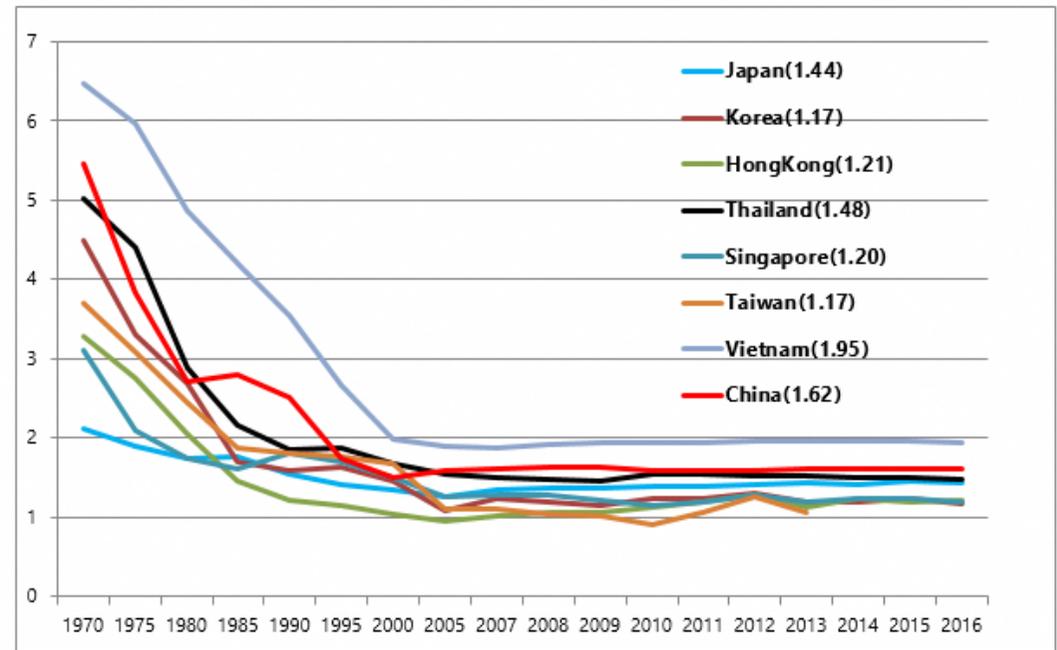
1.2 少子化問題とその背景

諸外国の出生率の推移



好調だったフランスの出生率はやや低下気味*。一方、ドイツは移民の増加によって出生率は上向きになっている。

TFR Transitions in Asian Countries (2016 year)



Source: World Bank

日本とタイの出生率はほぼ同じレベル。台湾、韓国は日本と比べても低い水準にある。

*オランダ前政権、マクロン政権下で行われている子育て政策の予算削減がその原因という指摘もある。

1.2 少子化問題とその背景

少子化の要因

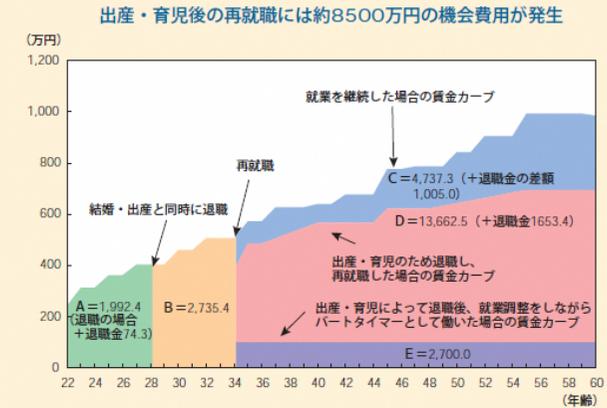
1. 結婚行動の変化：晩婚化

- 女性の初婚年齢：1980年25.2歳⇒2000年27.0歳
⇒**2015年29.4歳（2017年29.4歳）**
- 25～29歳未婚女性の割合：1980年24.0%⇒2000年54.0%⇒**2010年60.3%⇒2015年61.0%**
- 30～34歳未婚女性の割合：2015年33.7%
- 生涯未婚率（50歳時点の未婚者の比率）：1990年男性5.6%、女性4.3%⇒**2015年男性23.4%、女性14.1%**

2. 社会経済の環境変化

- (1) 子どもを持つことのコストの上昇
- (2) 女性の働き方の変化に伴う、出産と育児の両立を可能とする社会システム・制度の不備
- (3) 結婚や出生などに対する価値観の変化
- (4) 若年層を中心とした雇用情勢の悪化

第3-1-6図 出産・子育てによる就業中断に伴う就業所得逸失額（大卒女性のケース）



大卒女子の就業ケース	総所得額	機会費用
(1) 就業を継続	A+B+C+D+E=28,560.3万円	-
(2) 出産・育児によって退職後、再就職	A+D+E=20,082.6万円	(1)-(2)=8,477.7万円
(3) 出産・育児によって退職後、パートタイマー	A+E=4,766.7万円	(1)-(3)=23,793.6万円

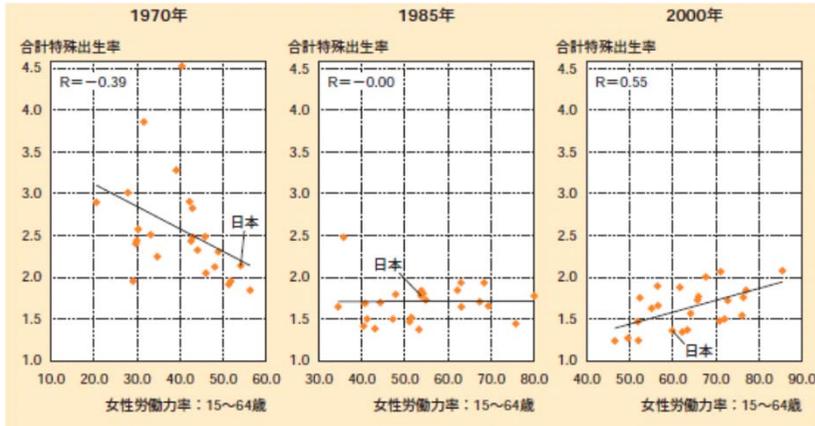
出所：内閣府「経済財政白書2003年度版」



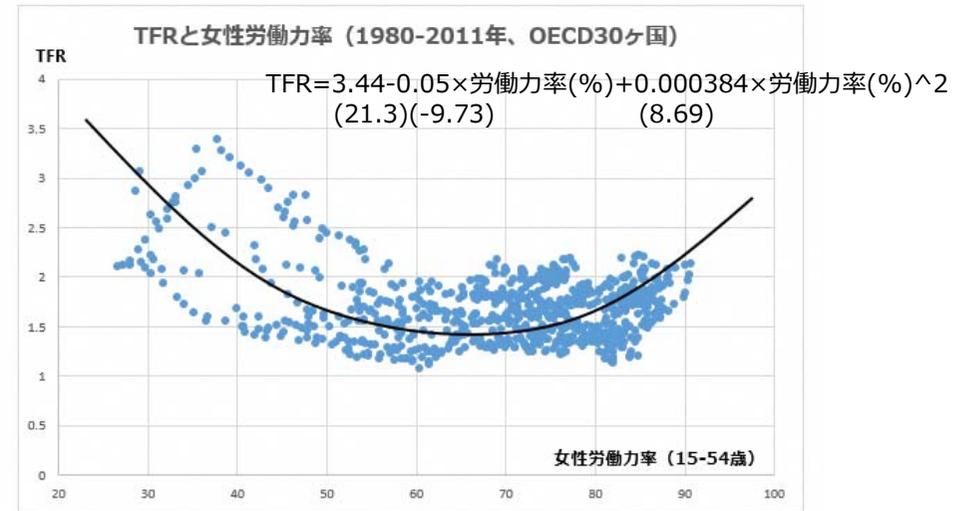
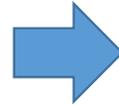
資料：厚生労働省「人口動態統計」

1.2 少子化問題とその背景

女性の社会進出と出生率

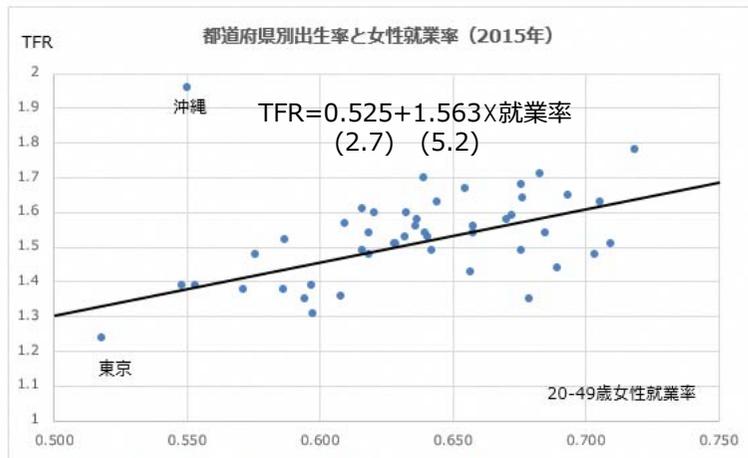


出所：内閣府「少子化社会白書」（2005年度版）



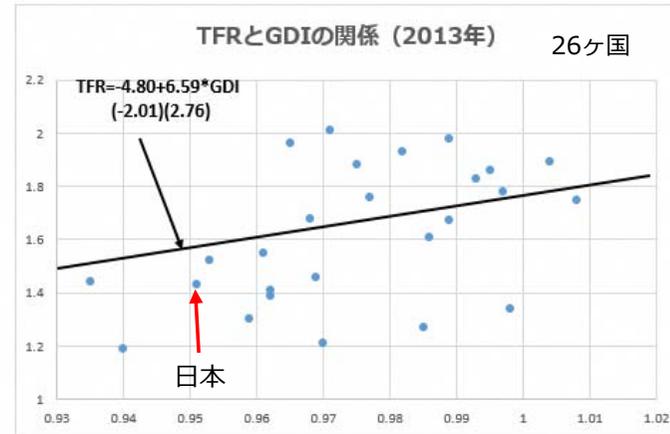
Data: OECD Statistics

出所：加藤・中野(2015)「少子化対策と出生動向に関する将来シミュレーション」（未定稿）



資料：総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態調査」

データ：総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」



資料

UNDP "Gender Development Index" in Human Development Report 2014

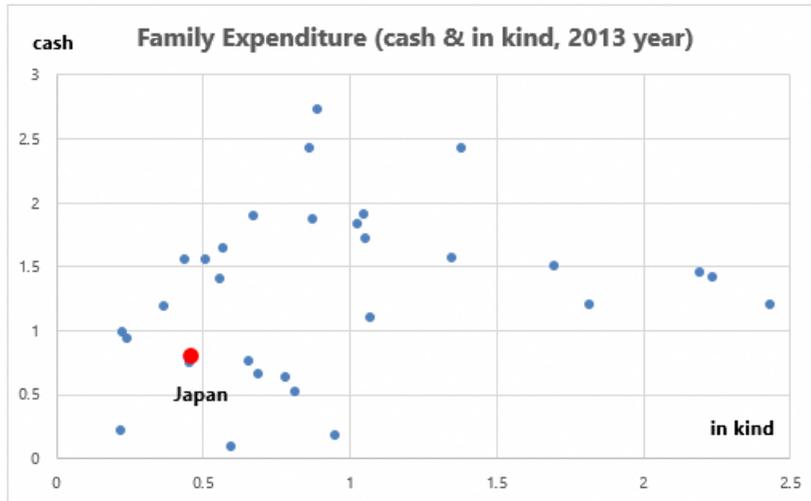
OECD "DataBase"

GDI: A composite measure reflecting disparity in human development achievements between women and men in three dimensions—health, education and living standards.

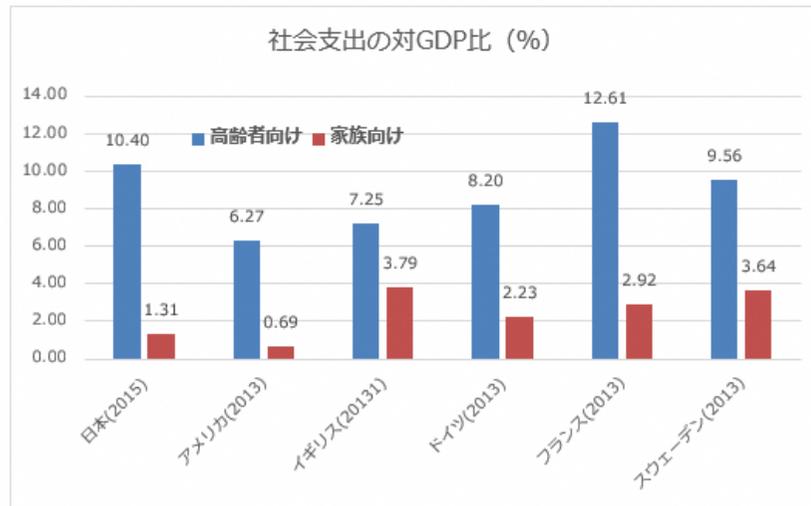
1.2 少子化問題とその背景

少子化対策と出生率

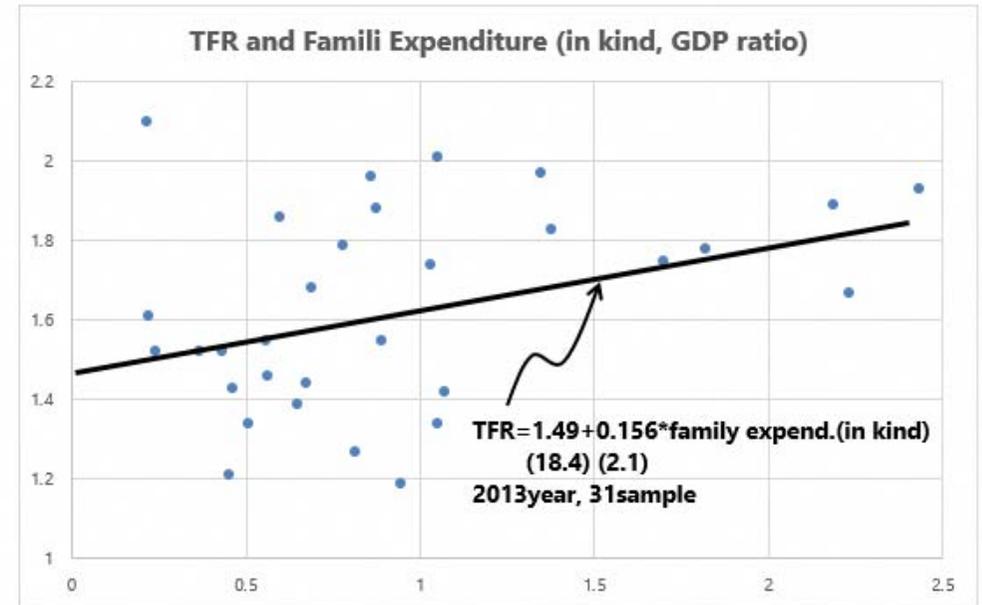
社会支出の対GDP比



Source: OECD "Social Expenditure DB"



Source: OECD "Social Expenditure DB"



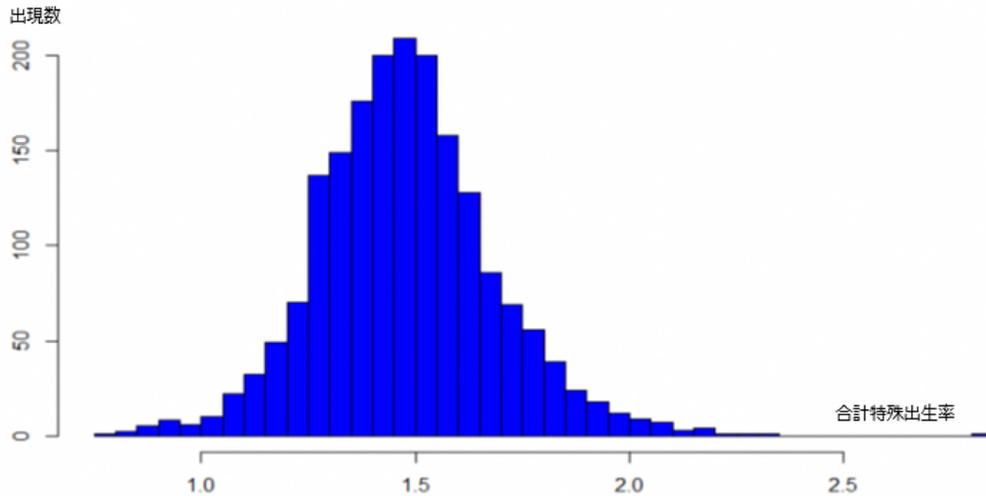
Source: OECD "Social Expenditure", "Fertility Rate"

- 現物給付の対GDP比率が高い国ほど出生率は高いことがわかる。統計的な分析の結果から、現物給付の対GDP比率が1%上昇すると、合計特殊出生率は0.16程度高まる（5%有意）。
- 現金給付については統計的に有意な結果が得られなかった。
- 少子化対策に有効なのは現物給付であって、現金給付は有効ではない。すなわち、子ども手当を充実させるよりも待機児童の解消などの育児環境整備を行うほうが少子化対策としては望ましい。

1.2 少子化問題とその背景

市区町村別出生率と少子化対策

図2 合計特殊出生率の分布 (市区町村)



(出所) 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

表1 合計特殊出生率の基本統計量 (市区町村)

最小値	第1分位	中央値	第3分位	最大値	平均値	歪度	尖度	標準偏差
0.77	1.34	1.47	1.59	2.81	1.47	0.39	4.58	0.207

表5 市区町村別出生率の推定結果(2)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
定数項	1.372*** (0.068)	1.417*** (0.069)	1.448*** (0.069)	1.478*** (0.069)	1.453*** (0.069)	1.059*** (0.045)	1.102*** (0.047)
人口密度 (対数)	-0.020*** (0.005)	-0.022*** (0.005)	-0.048*** (0.006)	-0.046*** (0.006)	-0.047*** (0.006)		
女子労働力率	0.328*** (0.060)	0.215*** (0.065)	0.254*** (0.065)	0.256*** (0.065)	0.340*** (0.059)	0.547*** (0.053)	0.443*** (0.060)
保育所整備率		0.113*** (0.026)	0.083*** (0.026)	0.083*** (0.026)			0.096*** (0.026)
児童福祉費比率			0.444*** (0.072)	0.456*** (0.072)	0.499*** (0.071)	0.165*** (0.056)	0.128** (0.056)
待機児童数				-0.0003 (0.0002)	-0.0003 (0.0002)	-0.0005*** (0.0002)	-0.0005*** (0.0002)
修正済み決定係数	0.071	0.080	0.100	0.100	0.095	0.067	0.074
F統計量	67.19	51.68	49.23	39.81	46.94	42.71	35.62
サンプル数	1742	1742	1742	1742	1742	1742	1742

(注) 被説明変数は合計特殊出生率である。カッコ内は標準誤差。

表内の***は1%有意、**は5%有意、*は10%有意であることを示す。

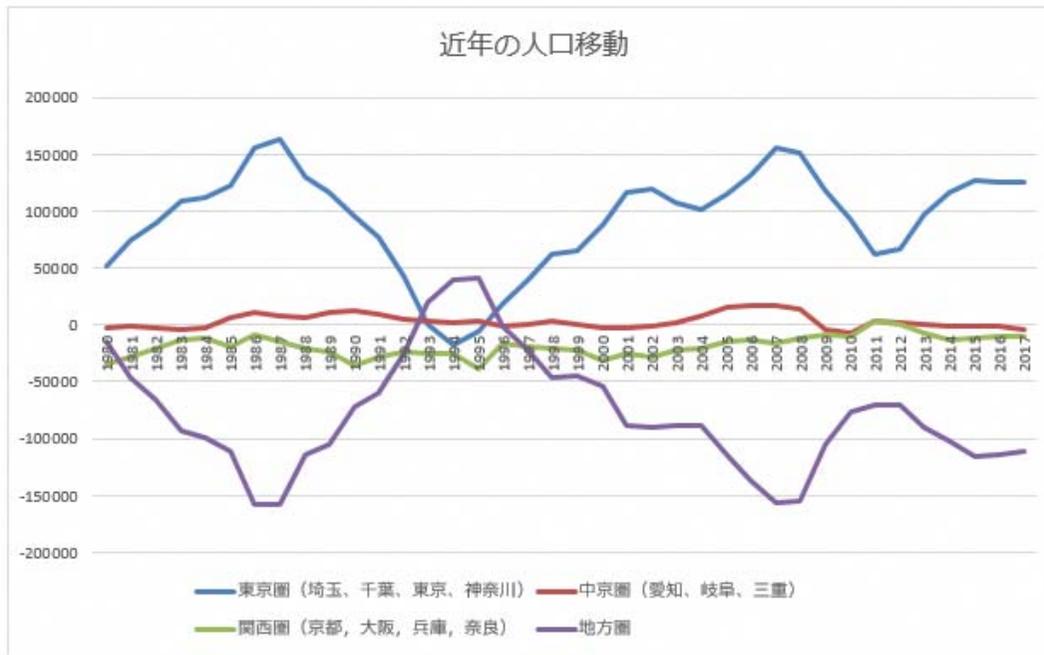
前提:

- 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計」→ベイズ推定
- 1893の市町村 (2008~2012年度)

出所: 加藤久和(2017)「市区町村別にみた出生率格差とその要因に関する分析」(フィナンシャルレビュー第131号)

1.3 人口移動とその課題

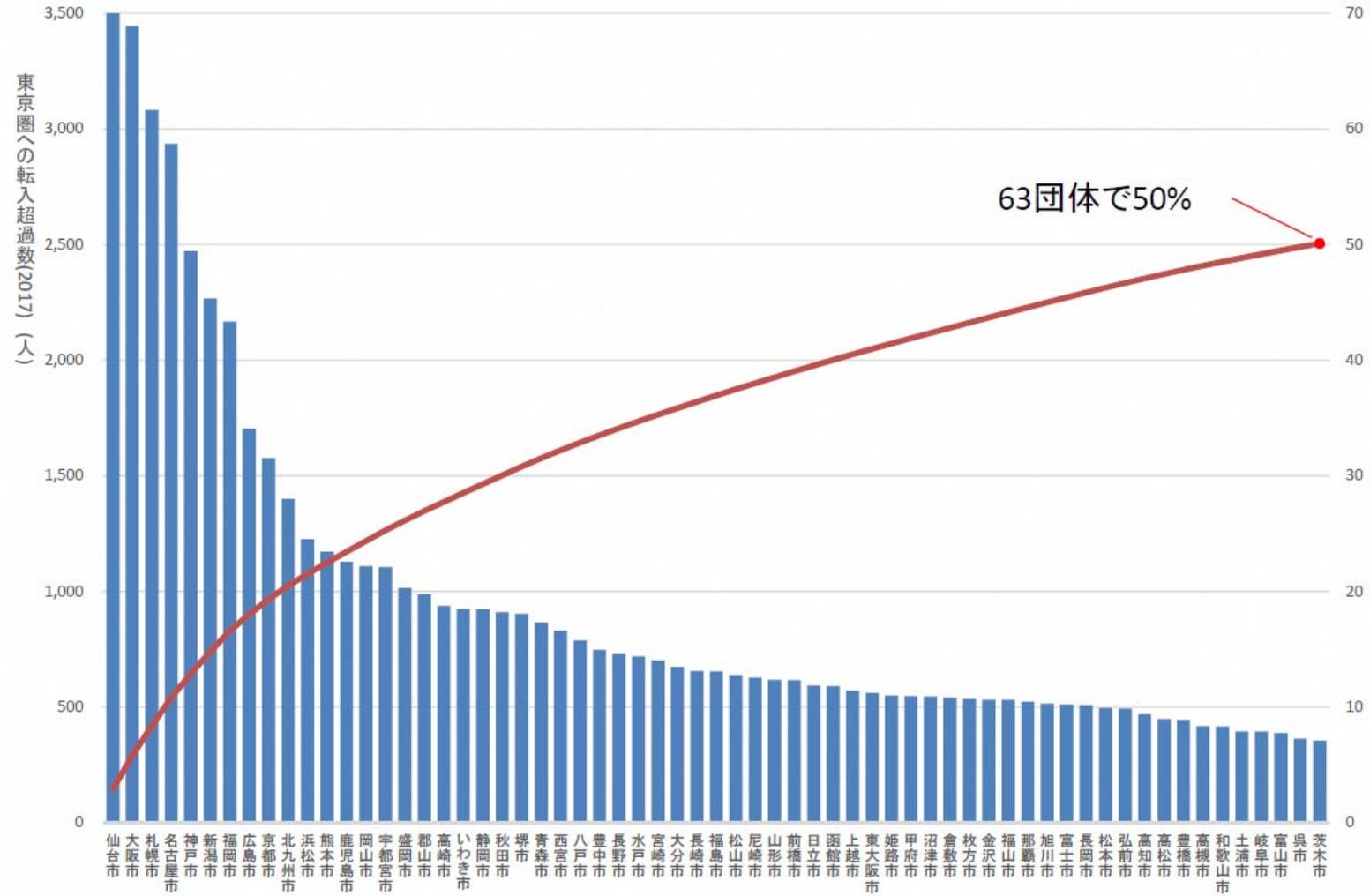
人口移動の動向



近年、再び人口移動は活発化の兆しを見せている。

1.3 人口移動とその課題

東京圏への転入超過数 市町村別内訳と累積割合（2017 上位63団体）

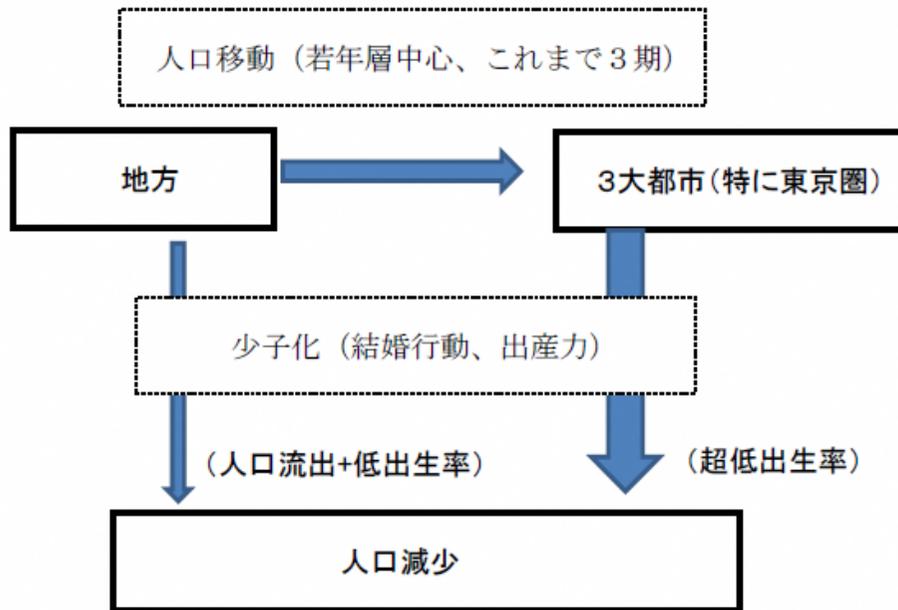


資料：住民基本台帳の人口移動のデータに基づき、内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局において作成。

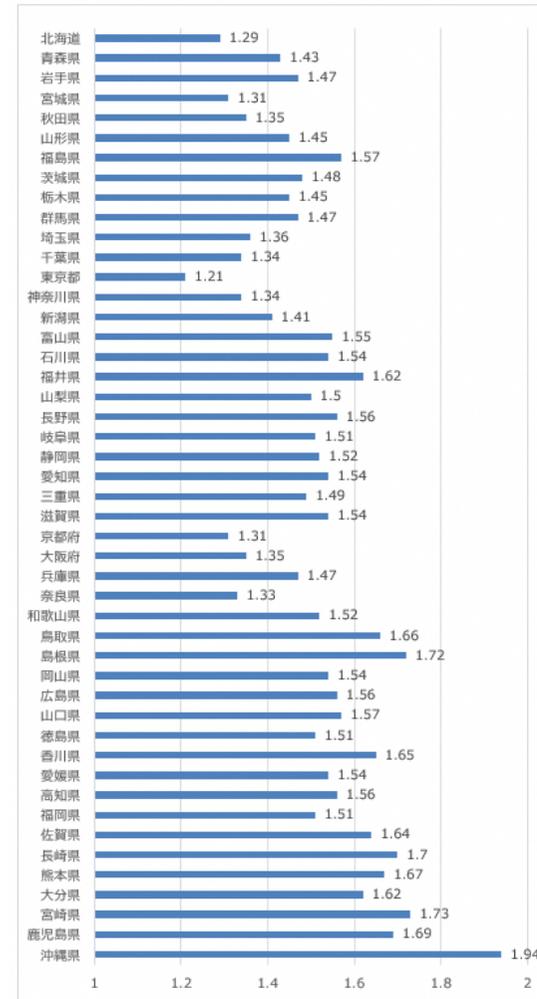
人口移動と少子化問題

都道府県別出生率（TFR、2017年）

極点社会の論理

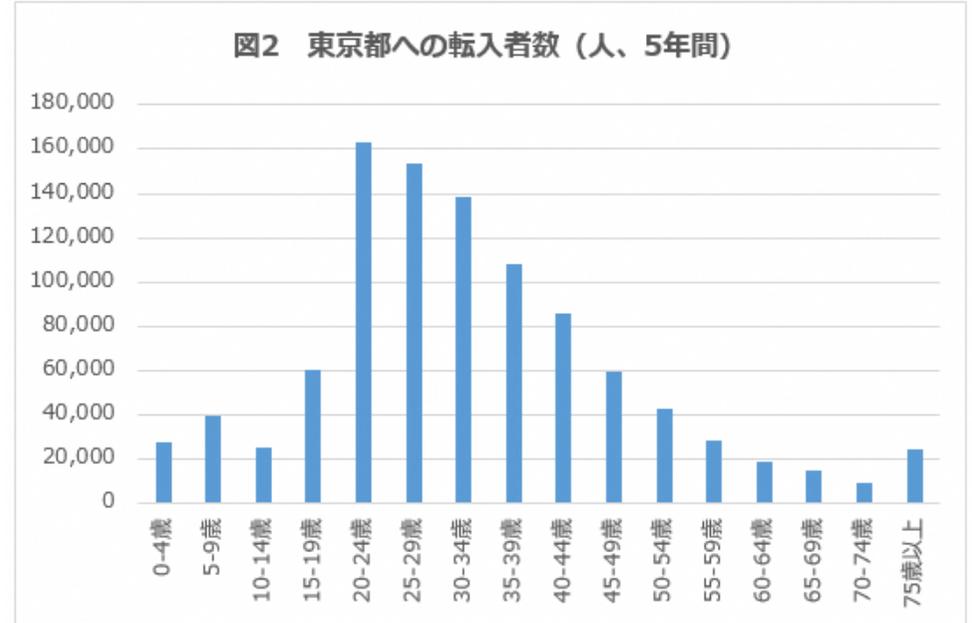
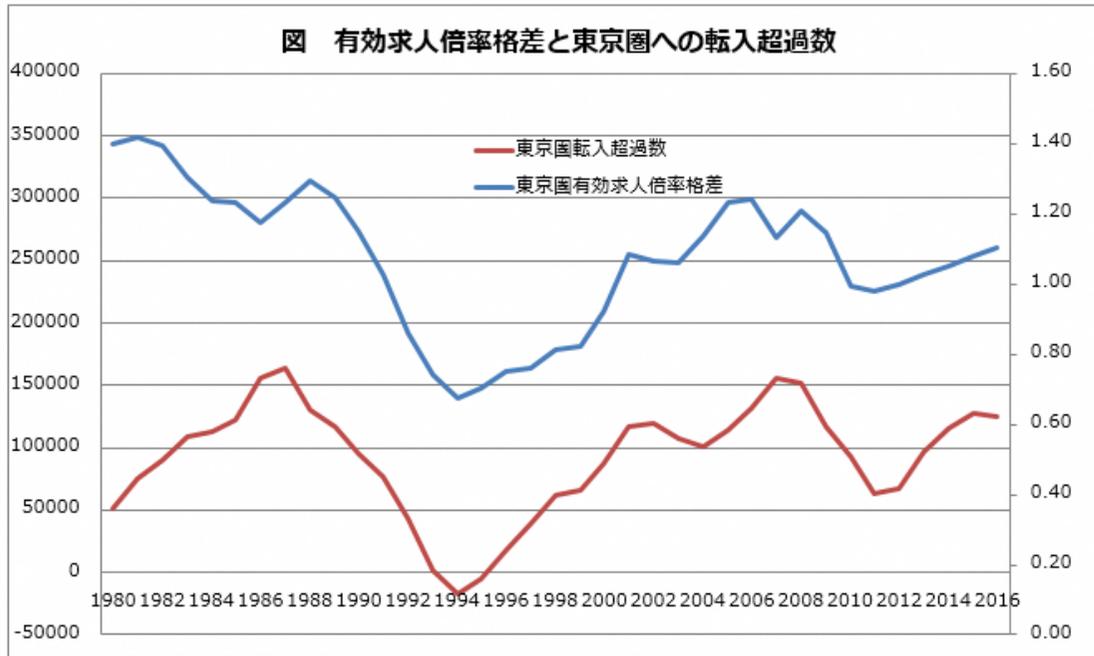


日本創成会議「ストップ少子化・地方元気戦略」



1.3 人口移動とその課題

人口移動と有効求人倍率の関係

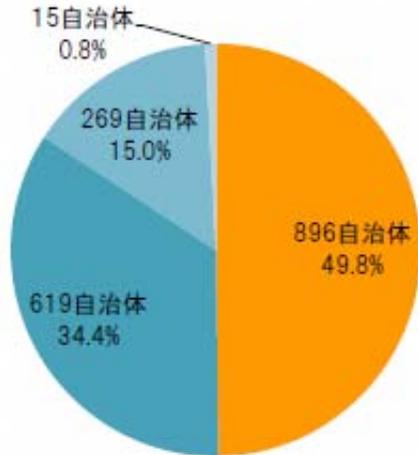


資料：総務省統計局「平成27年国勢調査」

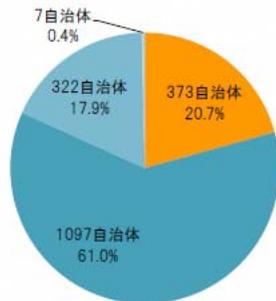
1.3 人口移動とその課題

2010～2040年にかけて「20～39歳女性人口」が減少する自治体

- 5割以上減少
- 3割以上5割未満減少
- 3割未満減少
- 維持・増加



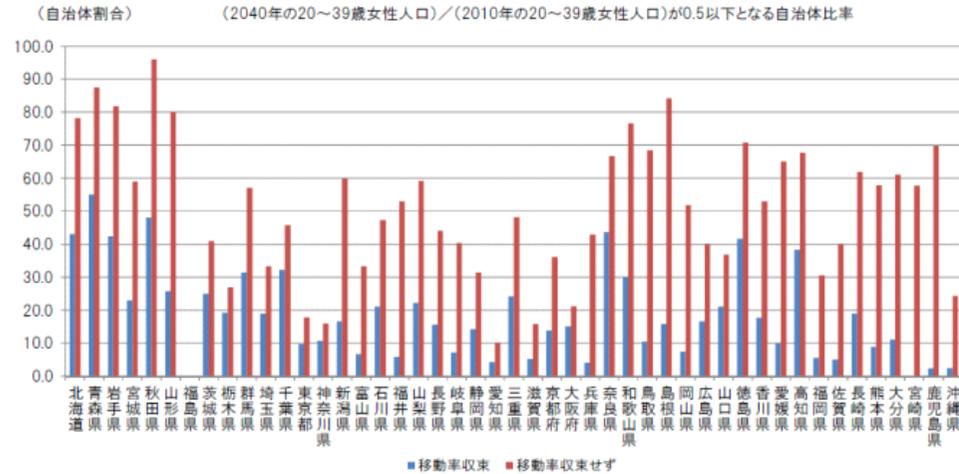
人口移動が収束しないケース



人口移動が収束するケース
(社人研推計(2013))

20～39歳女性が半分以下になる自治体比率(2010～2040年)

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計を前提とした場合、20～39歳女性人口が2010年から2040年にかけて半分以下になる自治体比率は20.7%。
- さらに人口移動が収束しないとする仮定を置くと、20～39歳女性人口が2010年から2040年にかけて半分以下になる自治体数は49.8%。



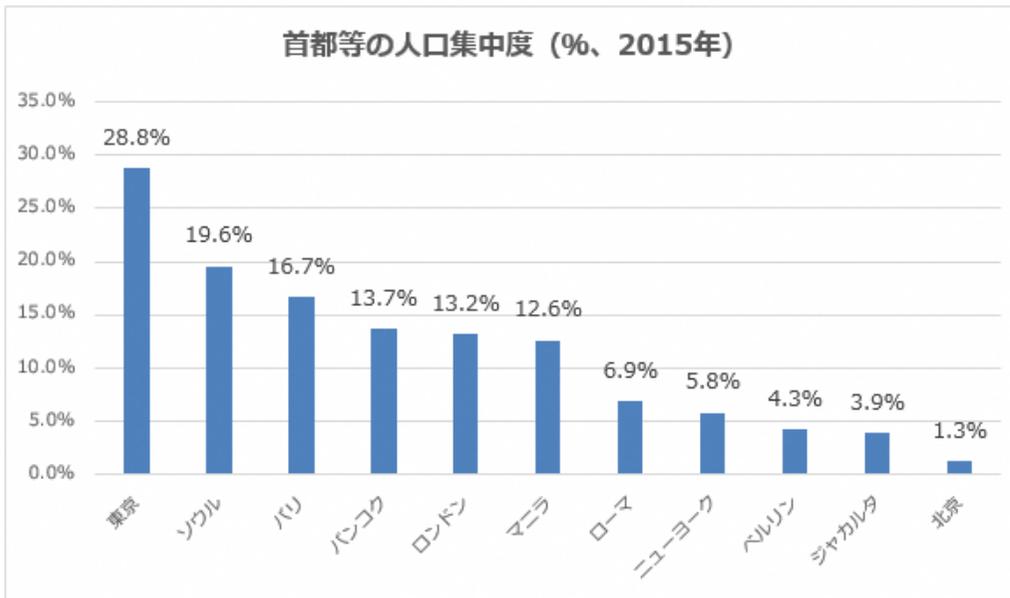
(備考)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」及びその関連データから作成

● 日本創成会議での試算

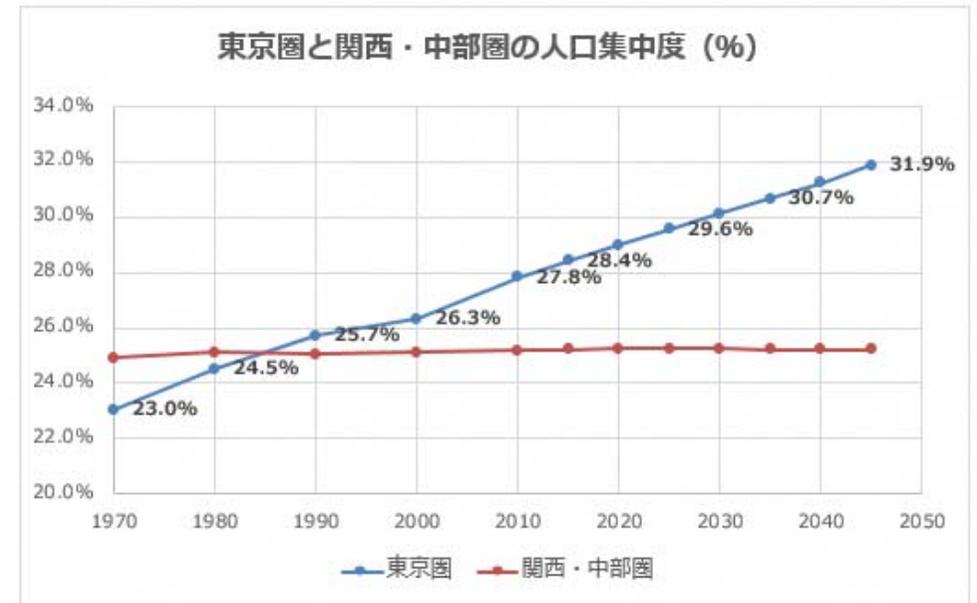
「国立社会保障・人口問題研究所(社人研)が公表している「日本の地域別将来人口(平成25年3月推計)」は、人口移動率が将来的には一定程度に収束することを前提としている。地域間の人口移動が将来も収束しないと仮定して独自に推計してみると、若年女性人口が2040年に5割以上減少する市町村は869(全体の49.8%)に達し、そのうち人口1万人未満は523(全体の29.1%)にのぼる結果となる。

1.3 人口移動とその課題

東京圏への集中



資料：国連「World Urbanization Prospects 2018」



資料：総務省統計局「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

東京一極集中の是非と拠点都市

- 集積の経済と混雑による非効率のトレードオフ。混雑現象の一つが出生率の低さ。
- 東京には混雑現象のデメリットを上回る集積の経済のメリットがある
- 効率的な（集積の経済のある）都市づくりも欠かせない+人口減少

➡ 地方での拠点都市構想

● 「集積の経済」のメリット

人口移動では一人勝ちの東京圏（雇用、教育等）。国際金融都市、2020年東京オリンピック・パラリンピック

● 子育てしやすい東京へ

出生率は都道府県でワースト1

長い通勤時間、高い未婚率

東京の強さを削ぐことではなく、地方を強くすることがポイントである。

地方創生の課題

地方創生・活性化のためには

- すべては「人材」から
- 必要条件は「雇用創出・生活満足」
- 新しい「価値観の創造」
(東京にないものは何か)
- 「高学歴・20-39歳女性」の活用
- 行政・バラマキからの決別

30年後を見据えた地域づくり

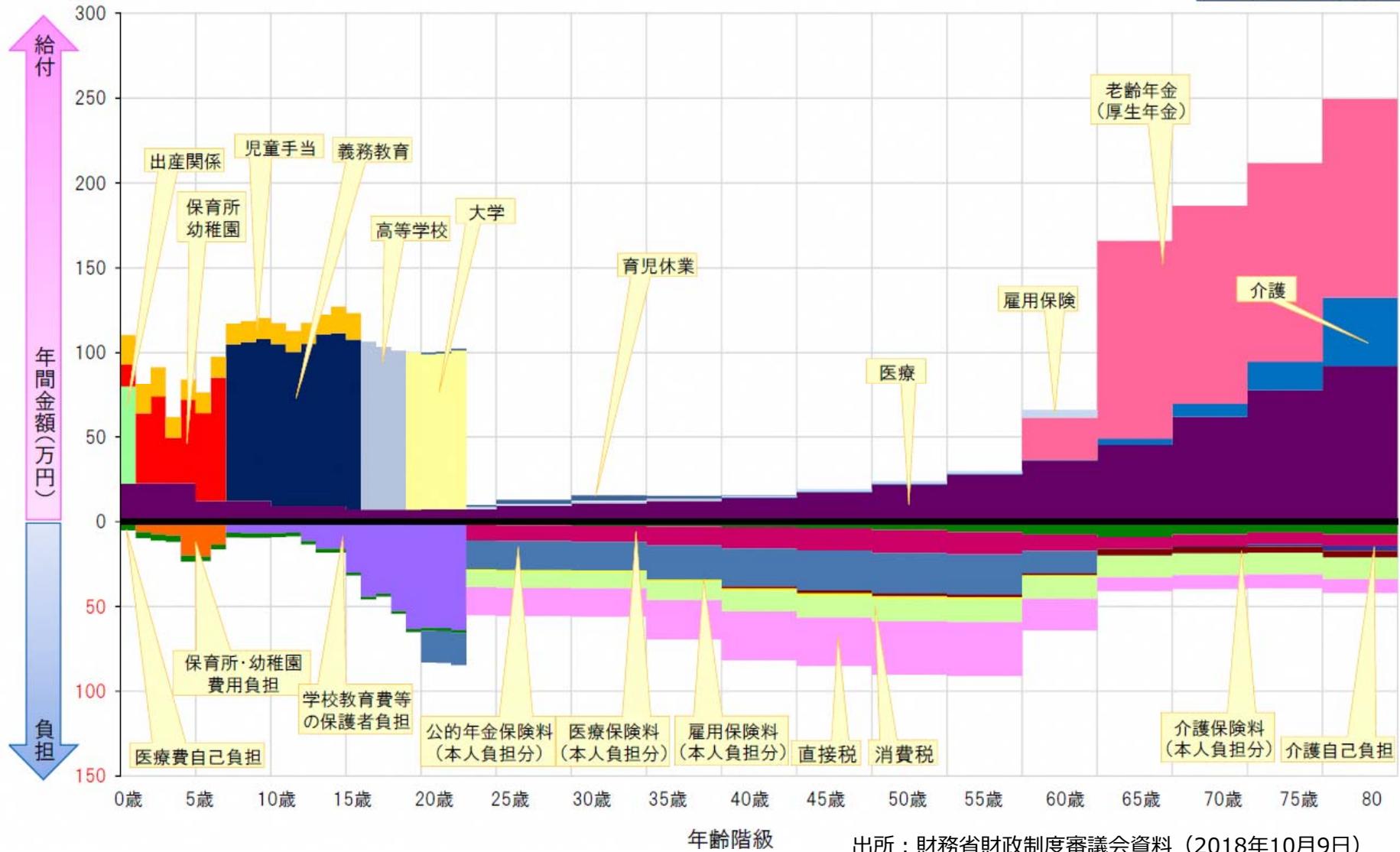
- 自治体間の連携／広域行政と役割分担
- 都道府県・市町村という枠組みの再考
- 拠点都市への集積支援
(選択と集中)
- コンパクト化とネットワーク化
- “マイナスサム・ゲーム”の時代：
すべての市町村は生き残れない。

2. 社会保障及び財政の現状と課題

2.1 社会保障財政の現状と課題

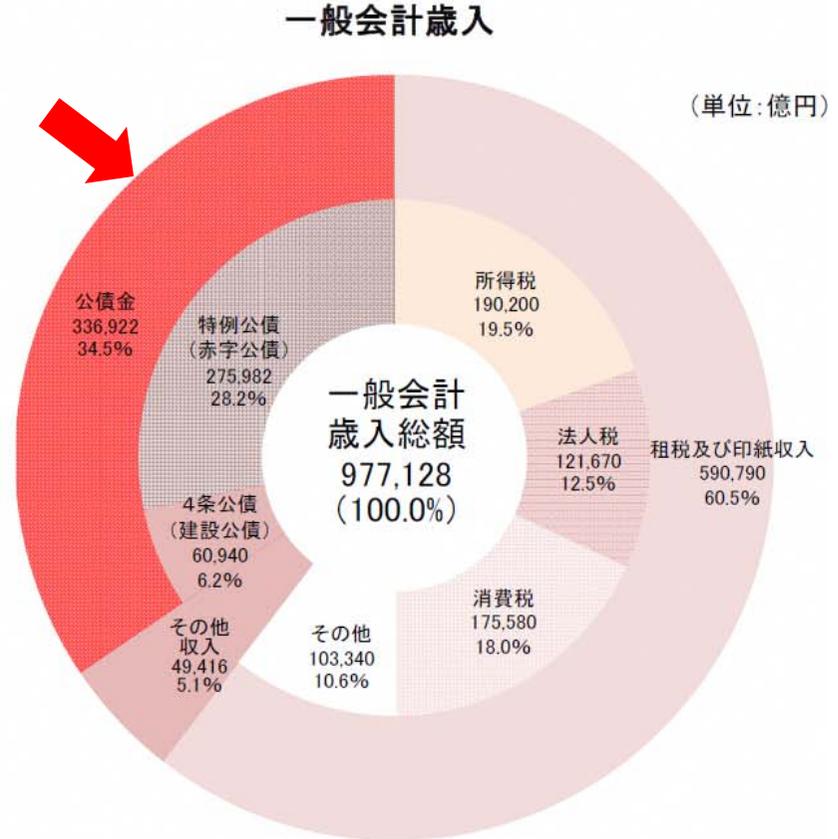
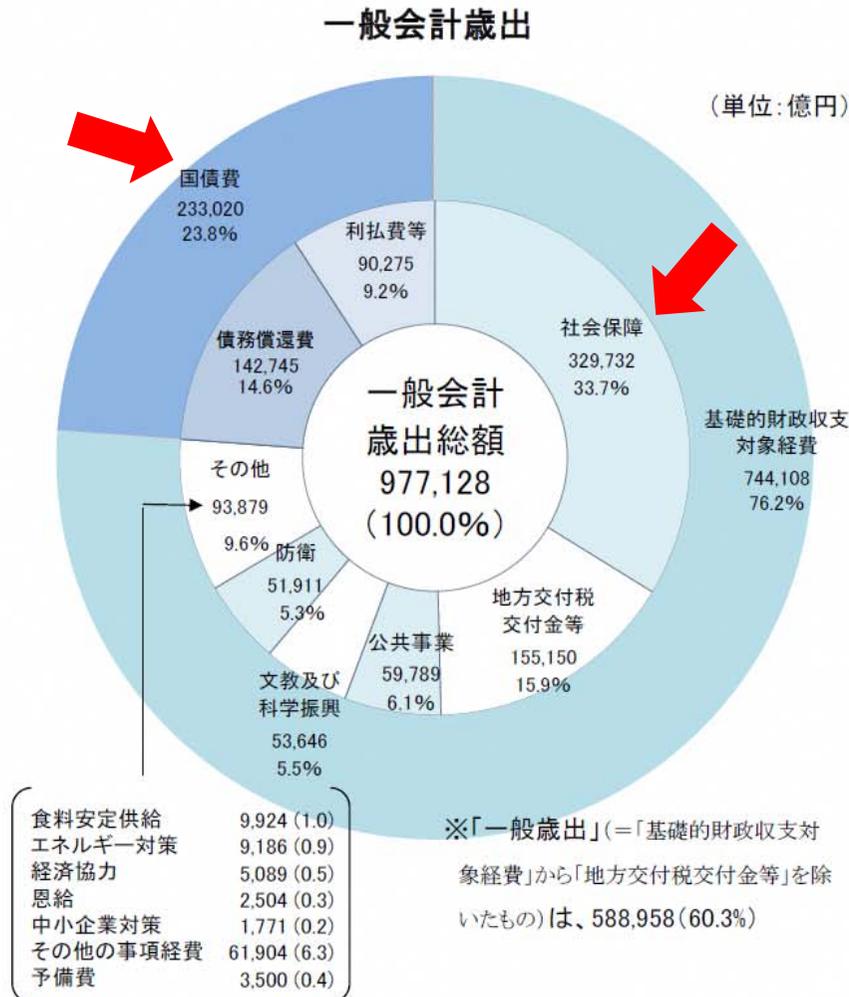
ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ

厚労省作成資料



2.1 社会保障財政の現状と課題

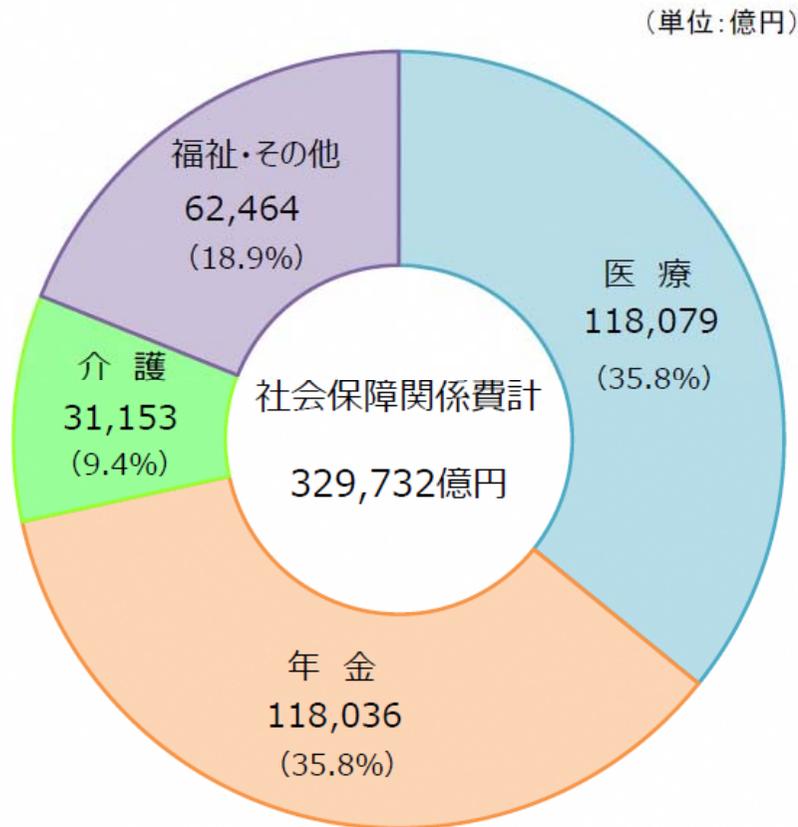
平成30年度一般会計予算



資料：財務省「平成30年度予算政府案」

2.1 社会保障財政の現状と課題

社会保障関係費について(平成30年度予算案)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは合致しないものがある。
 (注2) 2.年金(3)福祉年金には福祉年金給付費及び特別障害給付金給付費に係る国庫負担額を記載している。

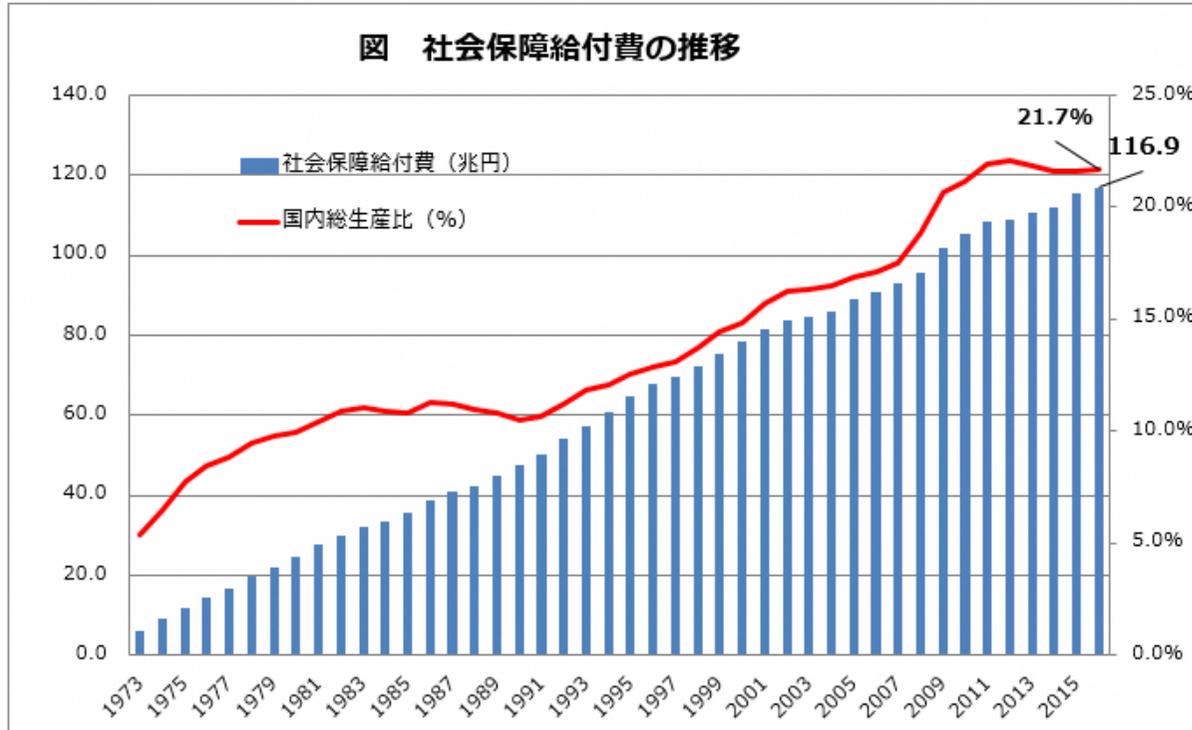
(単位:億円)

区 分	平成30年度
1. 医療	118,079
(1)国民健康保険	33,834
(2)全国健康保険協会管掌健康保険	11,803
(3)後期高齢者医療給付費負担金等	50,833
(4)医療扶助費等負担金	14,112
(5)その他	7,497
2. 年金	118,036
(1)厚生年金	97,991
(2)国民年金	18,207
(3)福祉年金	32
(4)その他	1,807
3. 介護	31,153
(1)給付費負担金等	24,079
(2)2号保険料国庫負担	3,665
(3)その他	3,408
4. 福祉・その他	62,464
(1)生活扶助費等負担金	14,177
(2)児童手当・児童扶養手当	13,690
(3)障害福祉サービス	15,105
(4)子どものための教育・保育給付	8,323
(5)雇用保険	251
(6)その他	10,919
(生活保護費再掲)	(29,027)
合 計	329,732

出所：財務省財政制度審議会資料（2018年10月9日）

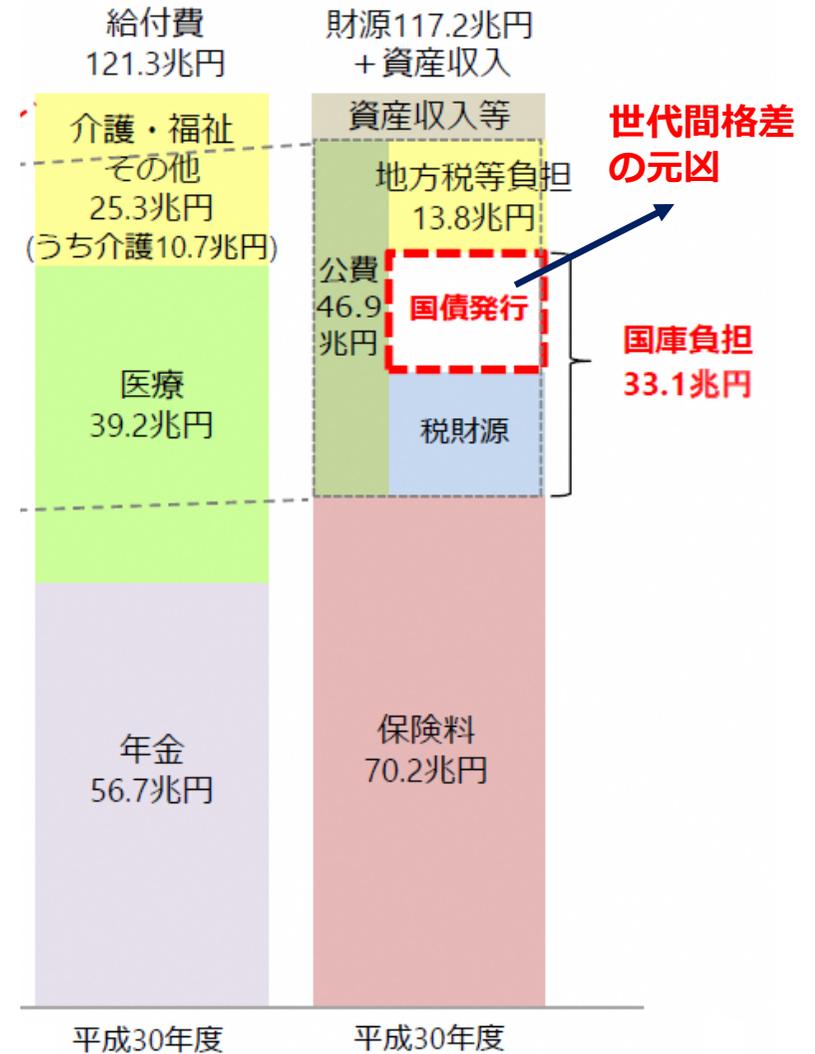
2.1 社会保障財政の現状と課題

急増する社会保障給付



資料：社人研「社会保障給付費」

2016年度の社会保障給付費総額は116.9兆億円、GDP比率で見ると21.7%であった。

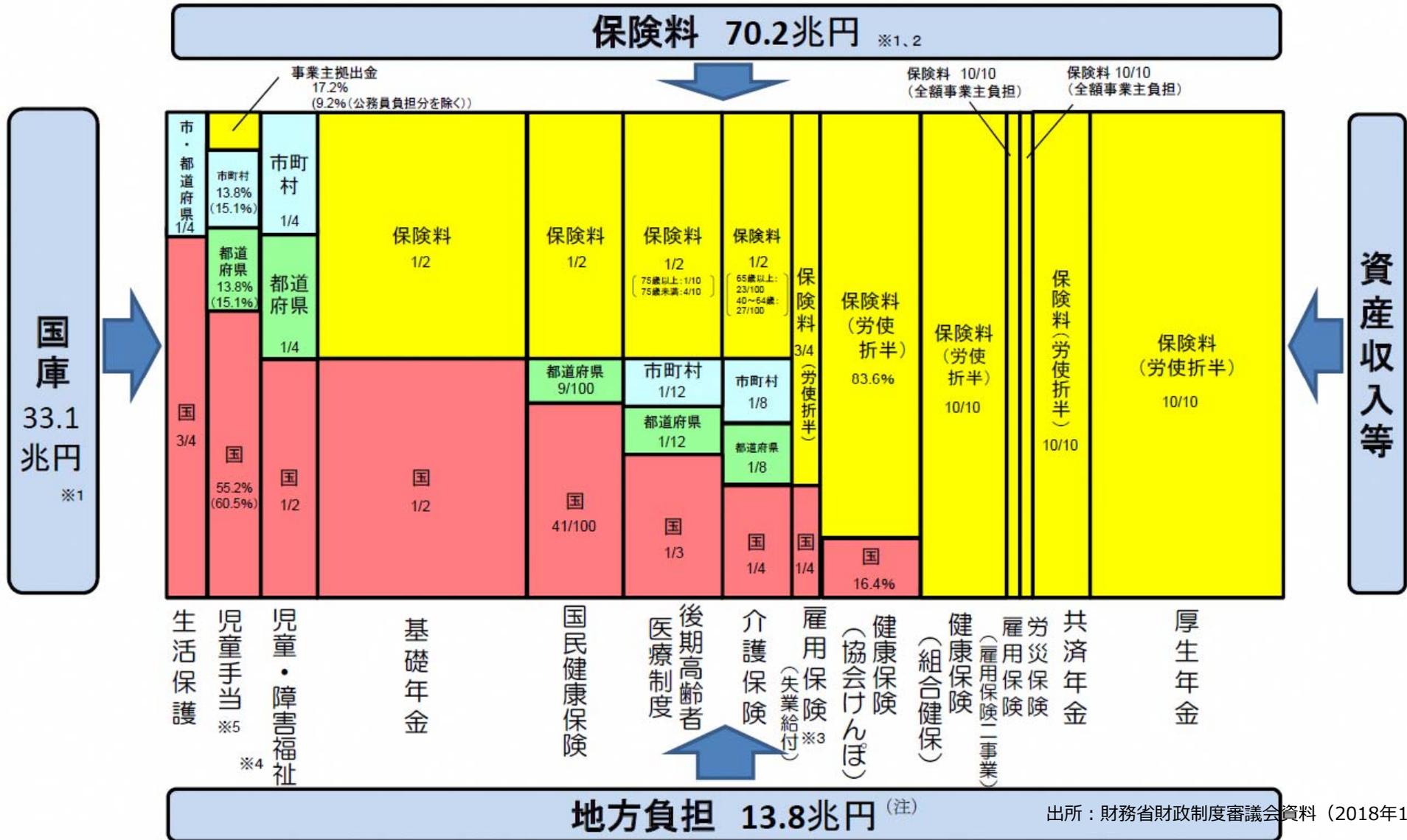


出所：財務省財政制度審議会資料（2018年10月9日）

2.1 社会保障財政の現状と課題

社会保障財源の全体像(イメージ)

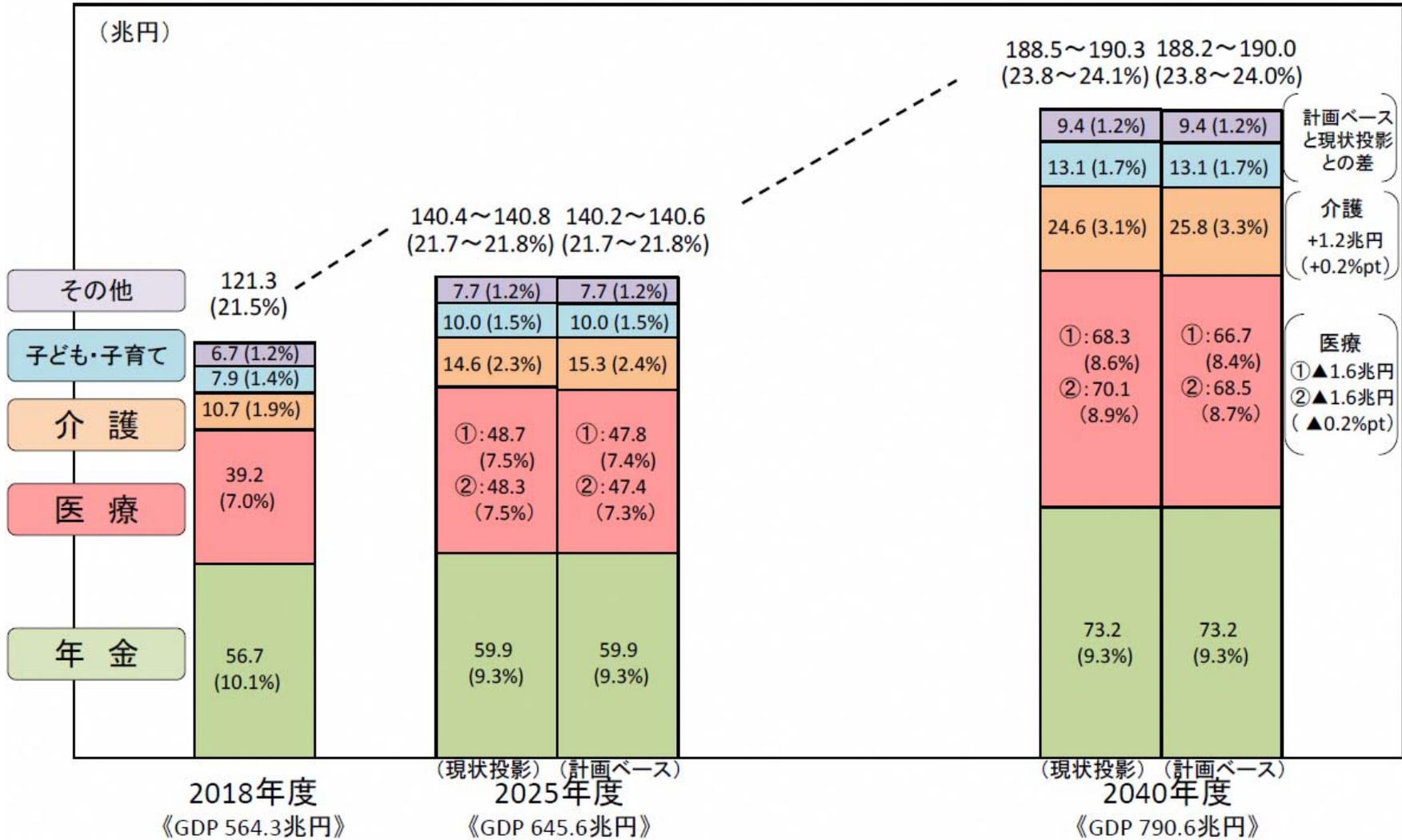
厚労省作成資料



出所：財務省財政制度審議会資料 (2018年10月9日)

2.1 社会保障財政の現状と課題

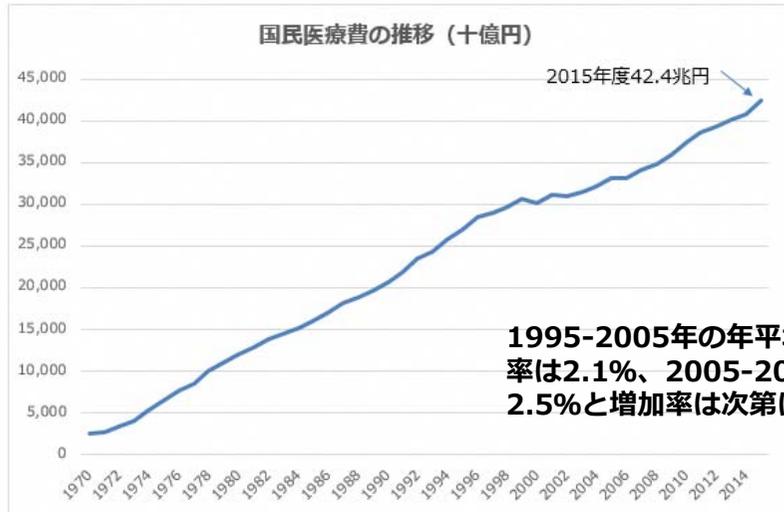
社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



経済財政諮問会議（2018.5.21）「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」

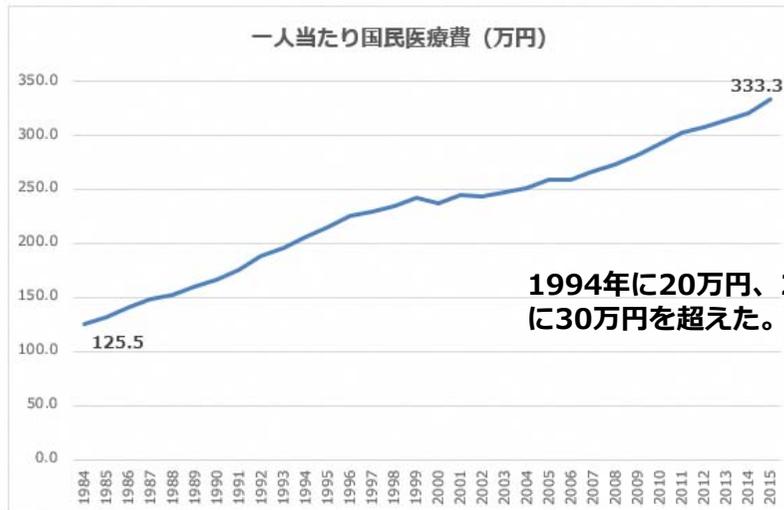
2.1 社会保障財政の現状と課題

国民医療費の推移



1995-2005年の年平均増加率は2.1%、2005-2015年は2.5%と増加率は次第に上昇。

資料：厚生労働省「国民医療費」



1994年に20万円、2011年に30万円を超えた。

資料：厚生労働省「国民医療費」



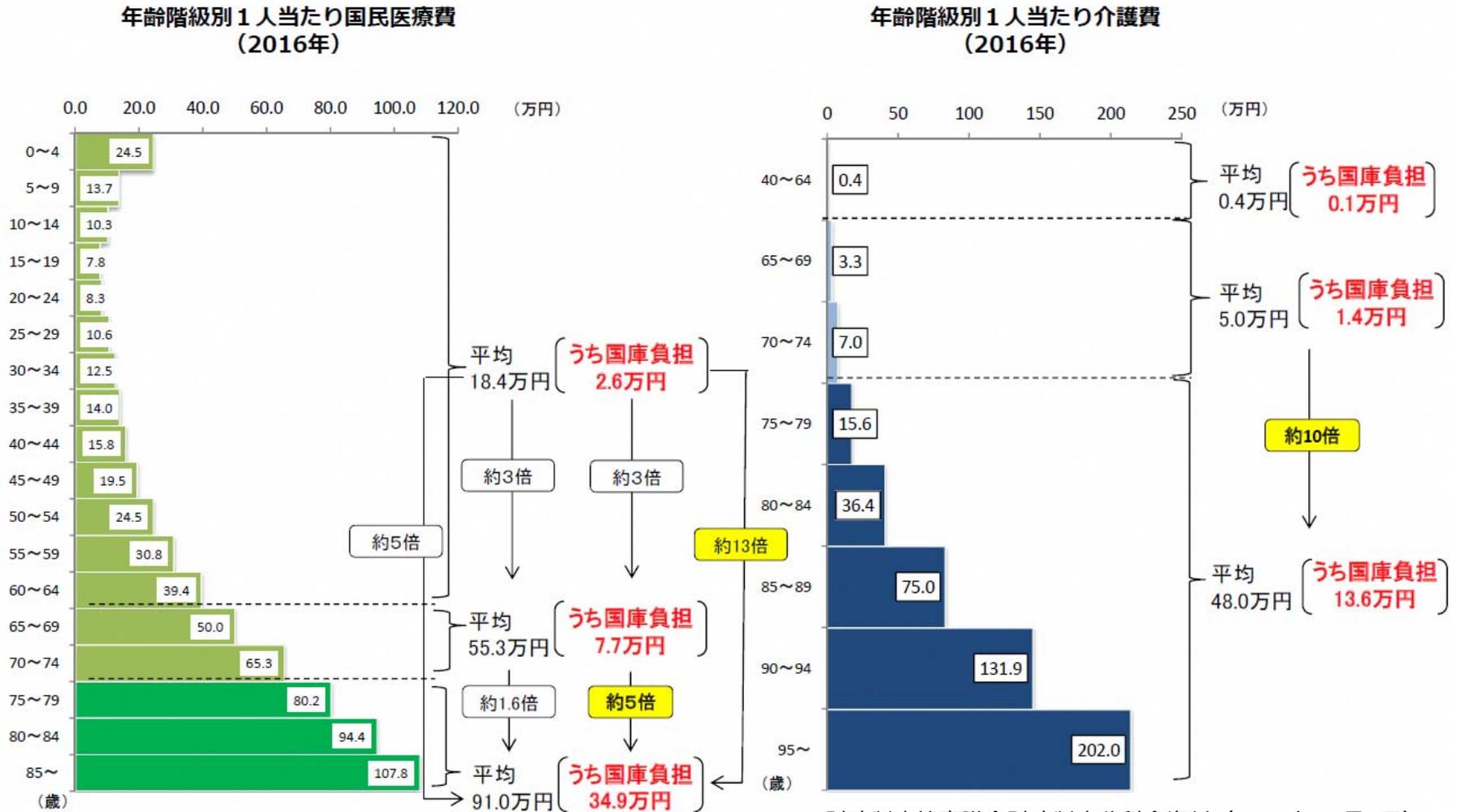
近年、毎年ほぼ1兆円ベースで増加。



対GDP比は2002年に6%、2009年に7%を超え、8%超えも間近とみられる。

2.1 社会保障財政の現状と課題

年齢階級別1人当たり医療・介護費について



財政制度等審議会財政制度分科会資料 (2018年10月9日)

2.1 社会保障財政の現状と課題

医療費の増加と高齢化の寄与

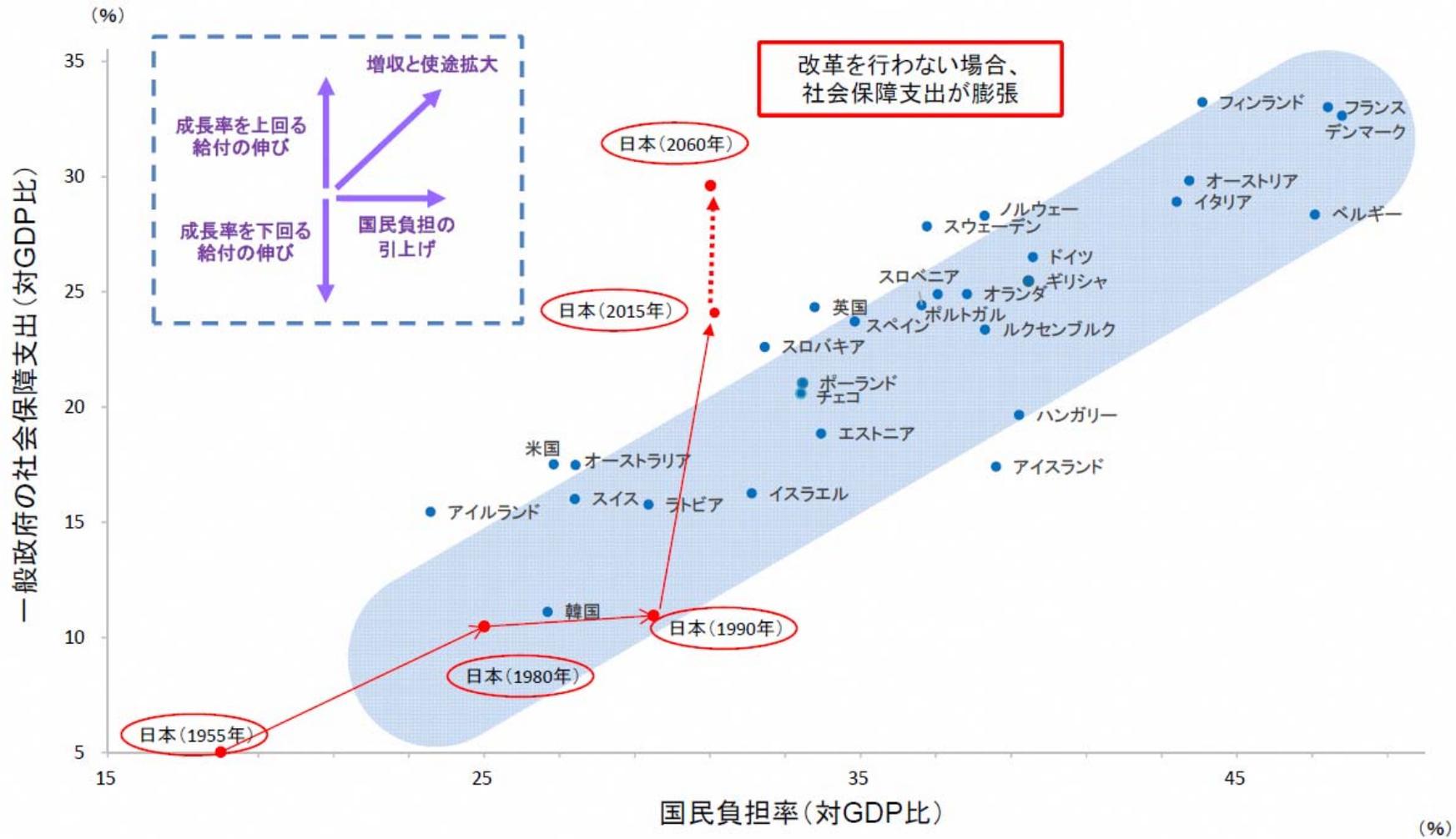
	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医療費の伸び率 A	3.2%	▲0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%
診療報酬改定 ①		▲3.16%		▲0.82%		0.19%		0.004%		0.10%
薬価等		▲1.80%		▲1.20%		▲1.36%		▲1.375%		▲0.63%
診療報酬本体		▲1.36%		0.38%		1.55%		1.379%		0.73%
人口増・高齢化の影響 ②	1.9%	1.3%	1.5%	1.2%	1.3%	1.6%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%
高度化等 (A-①-②) ③	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%

(注1) 医療費の伸び率は、24年度までは国民医療費の伸び率、25年度以降は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）であり、医療保険と公費負担医療の合計。

出所：財務省財政制度審議会資料

2.1 社会保障財政の現状と課題

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係

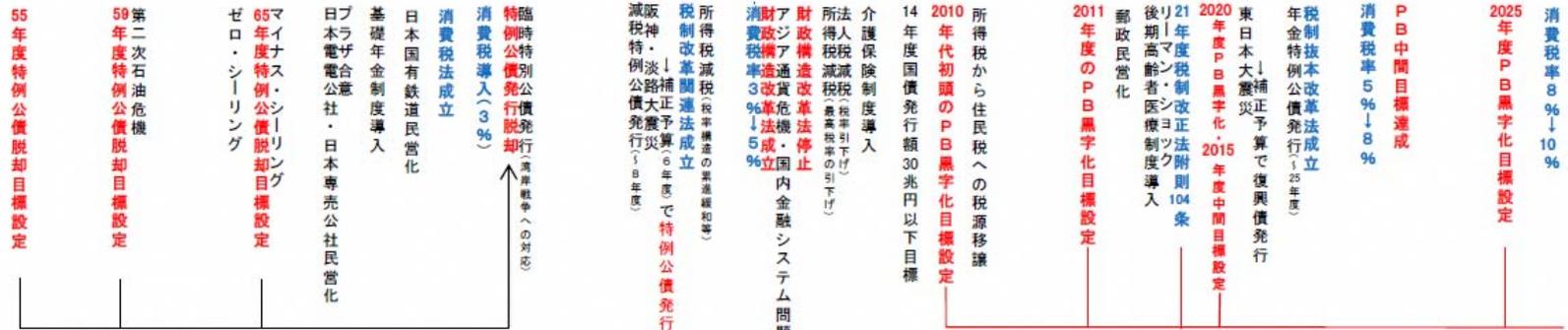
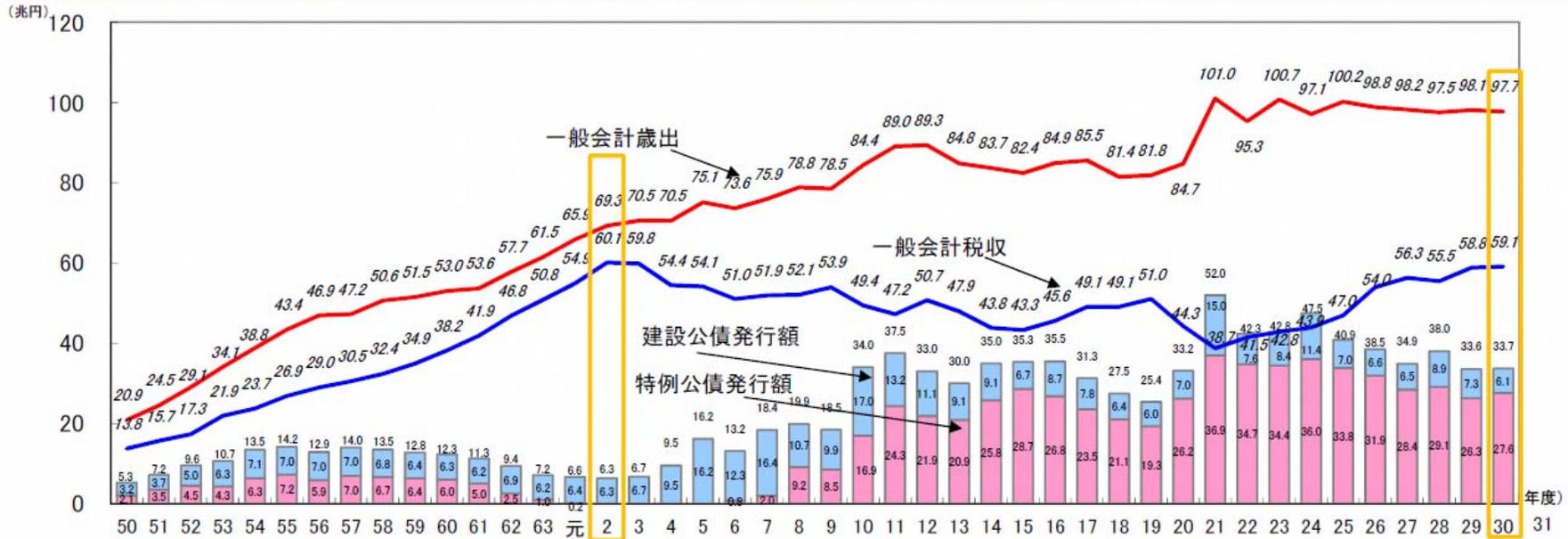


財政制度等審議会財政制度分科会資料 (2018年10月9日)

2.2 財政の現状と課題

一般会計における歳出・歳入の状況

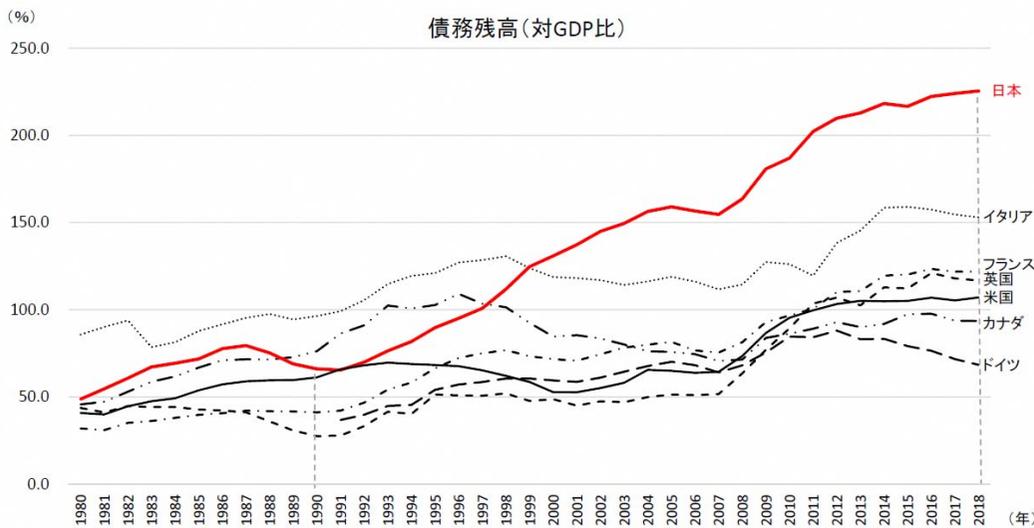
○ 歳出と歳入の差額は、特例公債脱却を達成した平成2年度以降、拡大傾向を続けている。



財政制度等審議会財政制度分科会資料 (2018年9月7日)

2.2 財政の現状と課題

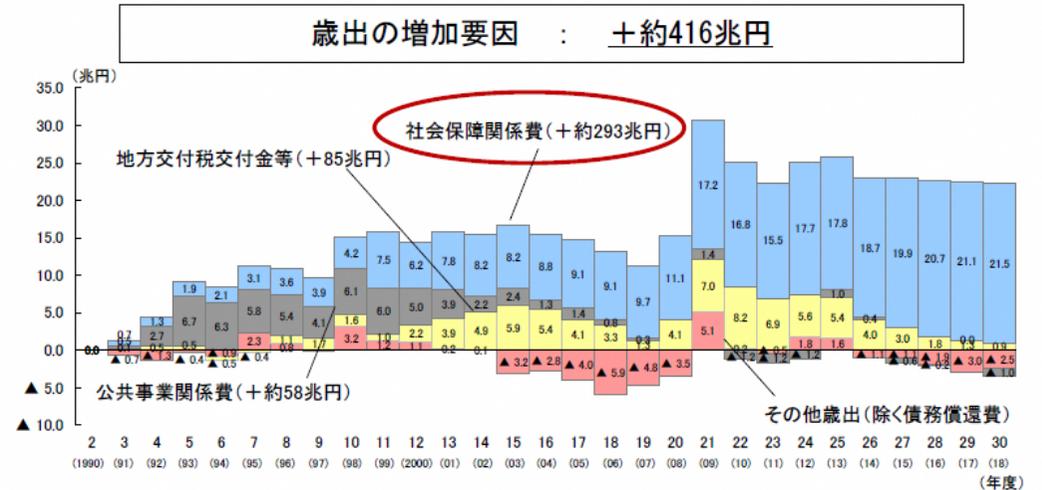
債務残高の国際比較（対GDP比）



日本の2018年末の長期債務対GDP比は225.5%。
 (OECD 「Economic Outlook 103」)

出所：財務省財政制度審議会資料（2018年9月7日）

平成2年度末から30年度末にかけての普通国債残高増加額：約711兆円



・債務残高の増加要因：90年代は公共事業関係費の増加と減税、近年では社会保障関係費の増加
 ⇒高齡化に伴う社会保障関係費の増加と政府債務の増加を見直す必要性

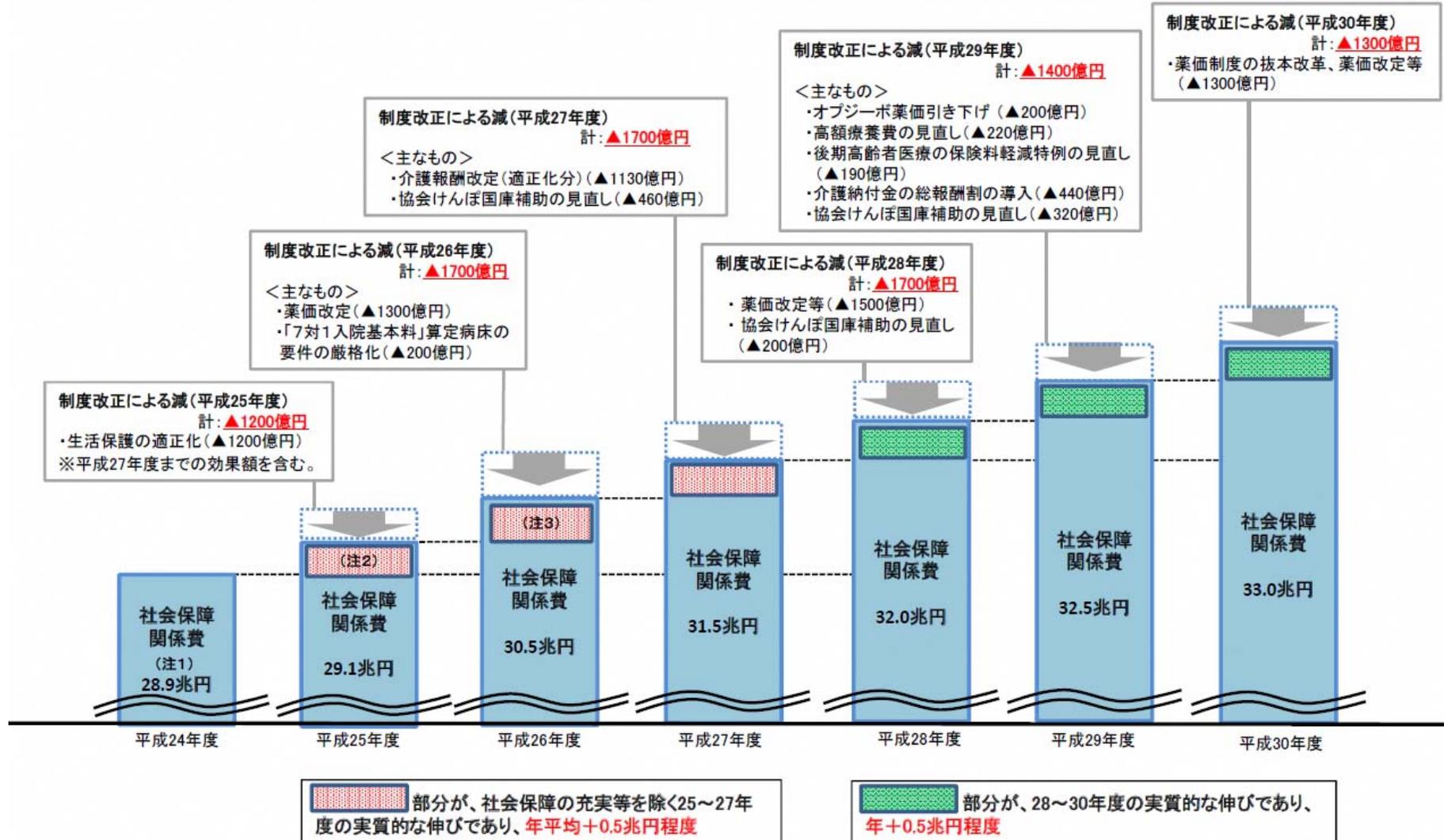
資料：財務省「日本の財政関係資料」（平成30年3月）

2.2 財政の現状と課題

財政制度等審議会財政制度分科会資料（2018年10月9日）

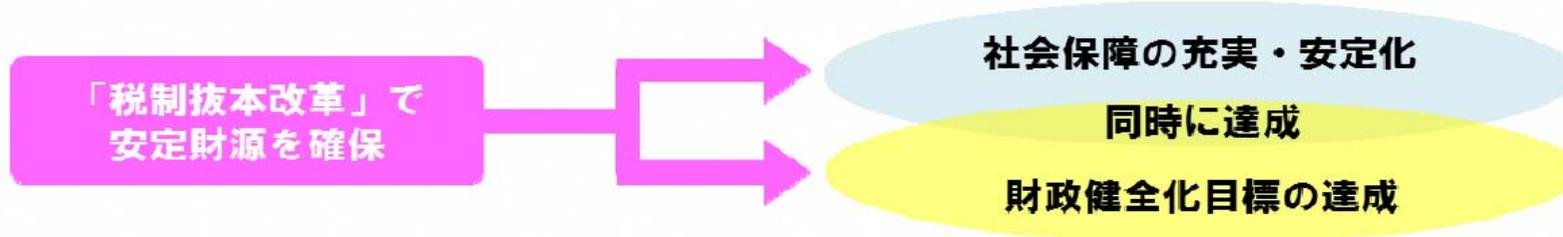
最近の社会保障関係費の伸びについて

厚労省作成資料



社会保障と税の一体改革の全体像

社会保障にかかる費用の相当部分を将来世代につけ回しているという現状を改善するために、「社会保障と税の一体改革」を進めている。



社会保障の充実の対象分野

すべての世代が安心感と納得感を得られる、全世代型の社会保障制度へ

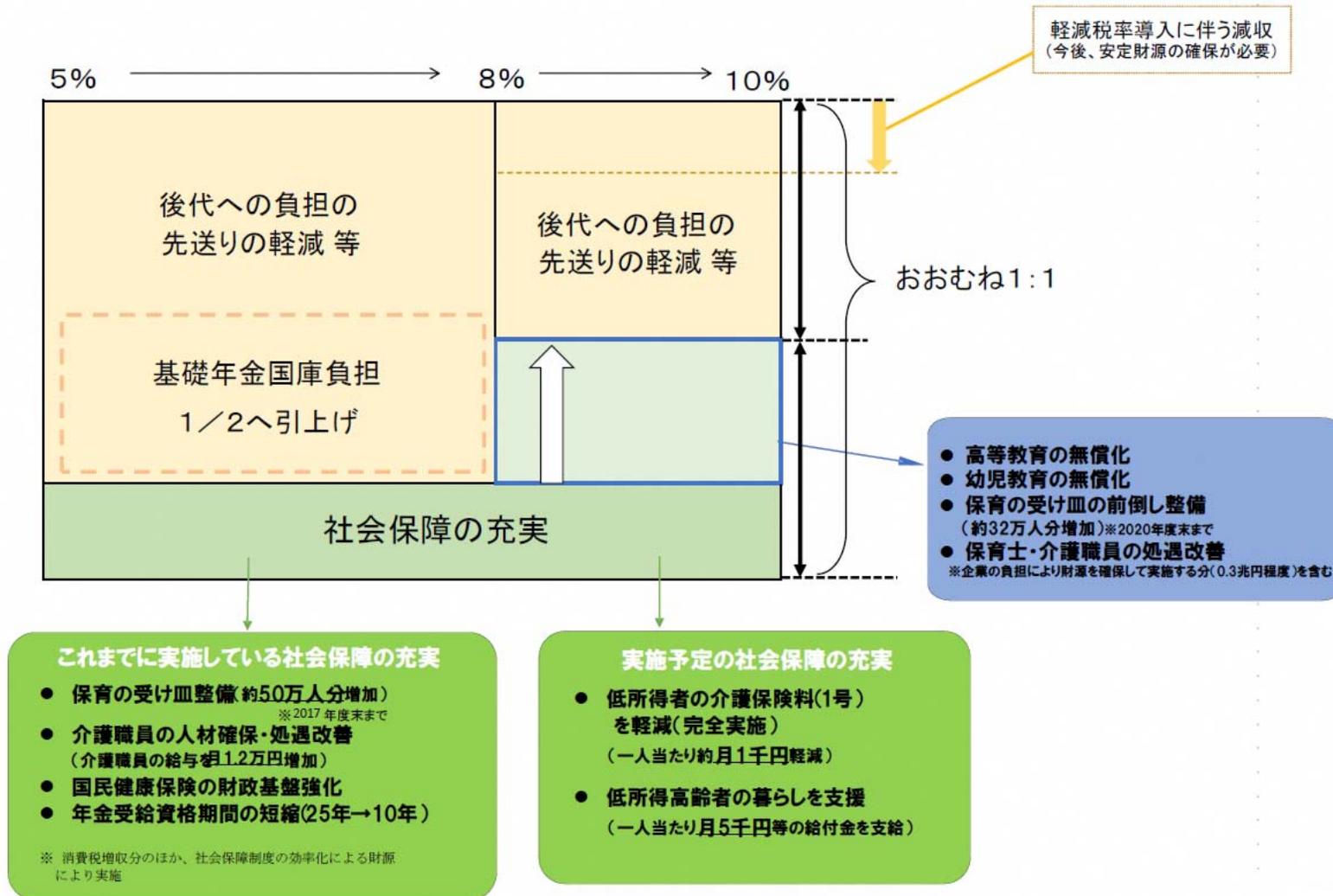
改革前の消費税（国分）の用途
高齢者3経費（基礎年金・老人医療・介護）

改革後の社会保障の充実
社会保障4経費（子ども・子育て、医療・介護、年金）

社会保障の充実 2.8兆円程度の内訳		
子ども・子育て	医療・介護	年金
0.7兆円程度	1.5兆円程度	0.6兆円程度

2.2 財政の現状と課題

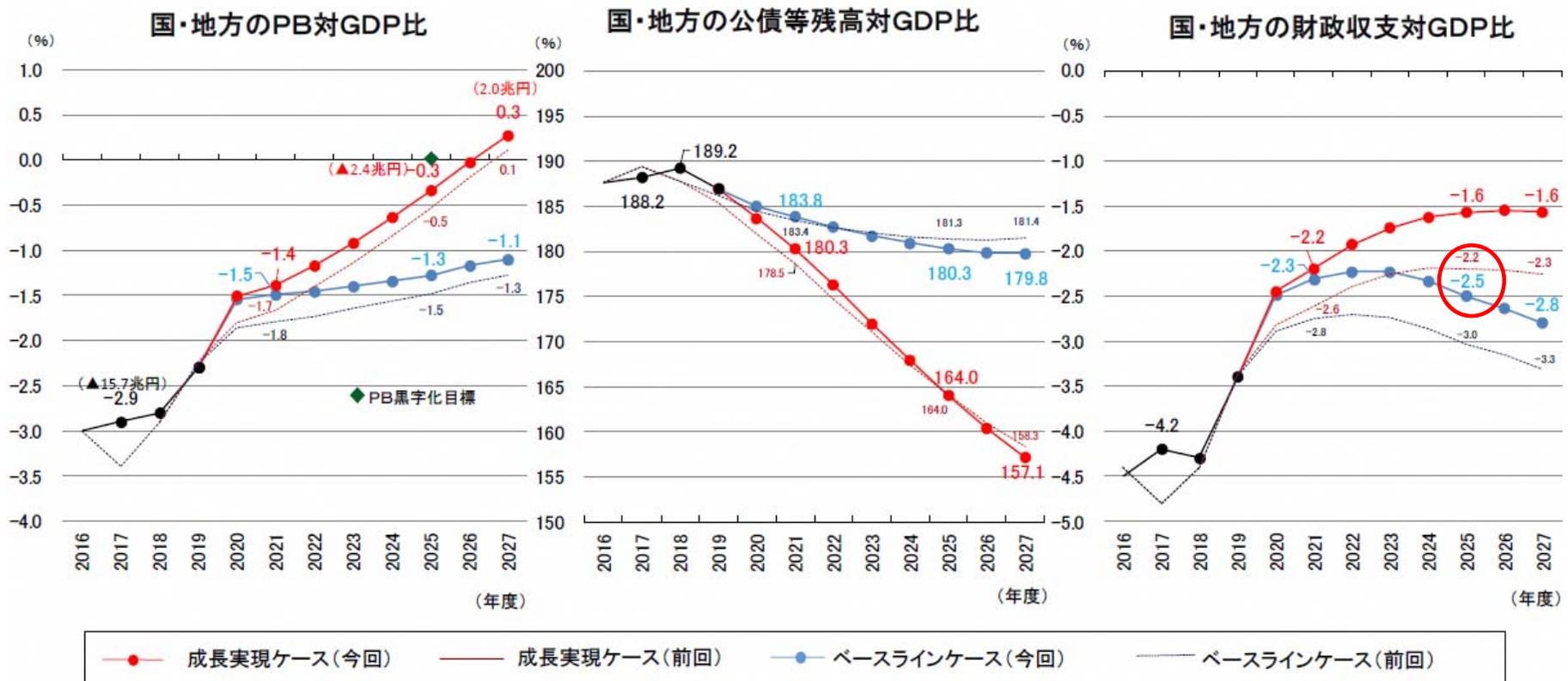
消費税増収分の使途（イメージ）



財政制度等審議会財政制度分科会資料（2018年10月9日）

2.2 財政の現状と課題 内閣府「中期の経済財政に関する試算」(2018年7月9日)

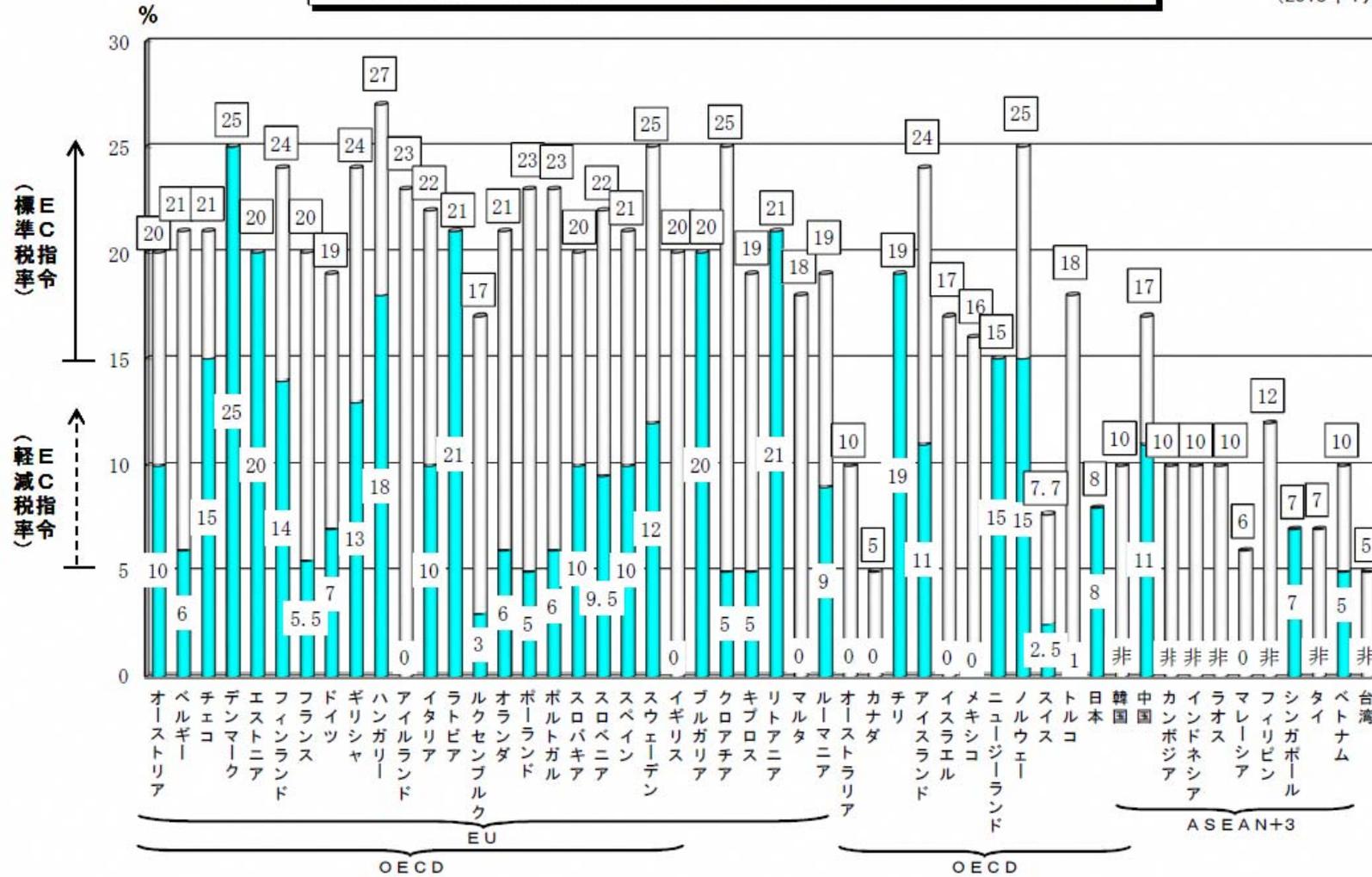
- 基礎的財政収支(PB)赤字は、2019年度予算に歳出改革を一部反映したことから、成長実現ケースにおいて、2025年度は0.3%(2.4兆円)まで改善。その場合でも、**黒字化の時期は2027年度**(前回試算と同じ)。
- 公債等残高対GDP比は、成長実現ケースでは、今後、低下が見込まれる。一方で、**ベースラインケースでは2020年代半ば以降、下げ止まる**。
- 財政収支赤字対GDP比については、成長実現ケースにおいて、当面はPBの改善と低金利の効果により改善するものの金利の上昇により、**徐々に改善ペースは緩やかになっていく**。



2.2 財政の現状と課題

付加価値税率(標準税率及び食料品に対する適用税率)の国際比較

(2018年1月現在)

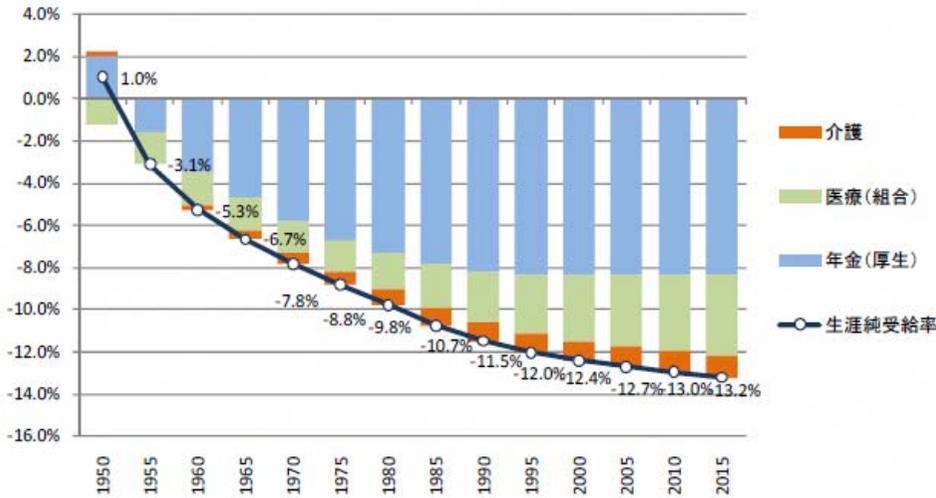


付加価値税率は低いまま？

資料：財務省HP

2.2 財政の現状と課題

広がる世代間格差



生年	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
生涯受給率	24.5%	21.9%	21.3%	21.2%	21.1%	20.8%	20.4%	20.3%	20.4%	20.4%	20.5%	20.6%	20.8%	20.9%
年金(厚生)	15.3%	12.8%	12.0%	11.7%	11.2%	10.7%	10.2%	10.1%	10.0%	9.9%	9.9%	10.0%	10.0%	10.0%
医療(組合)	8.2%	8.2%	8.5%	8.7%	9.0%	9.4%	9.5%	9.5%	9.6%	9.8%	9.9%	10.0%	10.2%	10.3%
介護	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
生涯負担率	23.5%	25.0%	26.6%	27.9%	28.9%	29.6%	30.2%	31.0%	31.8%	32.4%	32.9%	33.3%	33.7%	34.1%
年金(厚生)	13.3%	14.4%	15.5%	16.4%	17.0%	17.3%	17.5%	17.9%	18.2%	18.3%	18.3%	18.3%	18.3%	18.3%
医療(組合)	9.5%	9.7%	10.0%	10.3%	10.6%	10.9%	11.2%	11.6%	12.1%	12.6%	13.0%	13.4%	13.8%	14.2%
介護	0.7%	0.9%	1.1%	1.2%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%	1.5%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
生涯純受給率	1.0%	-3.1%	-5.3%	-6.7%	-7.8%	-8.8%	-9.8%	-10.7%	-11.5%	-12.0%	-12.4%	-12.7%	-13.0%	-13.2%
年金(厚生)	2.0%	-1.6%	-3.5%	-4.7%	-5.8%	-6.7%	-7.3%	-7.9%	-8.2%	-8.4%	-8.4%	-8.3%	-8.3%	-8.3%
医療(組合)	-1.2%	-1.5%	-1.6%	-1.6%	-1.5%	-1.5%	-1.7%	-2.1%	-2.5%	-2.8%	-3.1%	-3.4%	-3.6%	-3.9%
介護	0.2%	0.0%	-0.2%	-0.4%	-0.5%	-0.6%	-0.7%	-0.8%	-0.8%	-0.9%	-0.9%	-1.0%	-1.0%	-1.0%

鈴木 亘、増島 稔、白石 浩介、森重 彰浩(2012)「社会保障を通じた世代別の受益と負担」、ESRI Discussion Paper Series No.281

55歳以上は逃げ切り世代

世代会計に基づいた負担額シミュレーション

世代(歳)	将来分の純負担額(千円)	受益(千円)	負担(千円)	過去分を含んだ純負担額(千円)	生涯所得(千円)	生涯純負担率(%)
0~4	▲37,064	34,828	71,892	37,064	163,415	22.7
5~9	▲39,592	35,279	74,871	38,357	168,099	22.8
10~14	▲41,385	35,965	77,350	39,099	173,341	22.6
15~19	▲43,083	36,855	79,938	39,249	179,393	21.9
20~24	▲45,241	37,732	82,974	41,050	186,395	22.0
25~29	▲43,828	36,885	80,713	40,848	194,335	21.0
30~34	▲40,461	35,994	76,455	39,881	203,199	19.6
35~39	▲35,899	35,032	70,931	41,361	215,218	19.2
40~44	▲30,516	34,881	65,397	45,386	233,091	19.5
45~49	▲21,730	35,044	56,774	46,939	253,660	18.5
50~54	▲10,994	35,798	46,792	46,816	277,992	16.8
55~59	1,190	37,163	35,973	44,775	305,368	14.7
60~64	13,443	39,455	26,012	44,373	327,033	13.6
65~69	20,068	39,946	19,878	39,803	348,803	11.4
70~74	21,524	37,088	15,563	33,208	357,237	9.3
75~79	20,337	32,442	12,106	21,162	353,293	6.0
80~84	17,812	26,820	9,008	5,977	341,763	1.7
85~89	13,455	19,749	6,294	▲7,767	301,234	▲2.6
90~	7,780	11,738	3,957	▲28,297	258,683	▲10.9
将来世代	—	—	—	88,213	159,024	55.5

注：島澤諭氏（中部圏社会経済研究所）による試算
出所：週刊ダイヤモンド 2016.2.20号

高齢者の論理・若者の言い分

●二つの世代間格差

- ① 高齢層に比べ若年層に重たい負担（税や社会保障）
- ② 高齢層と比べ恵まれない若年層（経済成長、雇用）

●なぜ若年層が負担しなければならないのか？（若者から）

- ① 応益原則からすると、便益が得られない若者が負担をするのは納得できない。
- ② 応能原則からすると、所得が低迷し雇用も不安定な若者が裕福な高齢者を支えるのはおかしい。

●高齢者からの反論

- ① 先代の苦勞に感謝し、今の日本の礎を築いてくれた先輩世代に敬意を表し、少しくらいの負担をするのは当然だ。
- ② 我々も先の世代に対してさまざまな負担をしてきた。

2.3 社会保障改革の方向性

国民皆保険による医療 医師の半数「持続不能」

本社1000人調査 治療の高額化に危機感

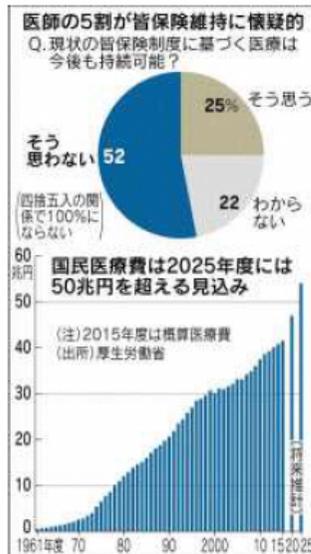
2017/6/30付 | 日本経済新聞 朝刊

すべての国民が公的な医療保険に加入している現在の国民皆保険（総合2面きょうのことば）について、医師の半数が「維持できない」と考えていることが29日、日本経済新聞社などが実施したアンケート調査で分かった。高齢化や医療技術の進歩で治療費が高額になっていることに医療現場で働く医師の多くが強い危機感を抱えている。医療の効率化の必要性を挙げる医師も目立った。（関連記事経済面に）

調査は日本の医師数の3分の1に当たる約10万人が登録する医師向け情報サイトを運営するメドピアの協力を得て6月中旬にインターネットを通じて実施。全国1030人の医師から回答を得た。日本の医師数は勤務医が約19万人、開業医が約10万人だが、回答者は勤務医81%、開業医19%で、勤務医が多かった。

国民医療費は1990年度に20兆円を超え、2015年度は概算で41.5兆円。政府の推計では25年度には54兆円に達する見込みだ。

こうした状況について「現状の皆保険制度に基づく医療は今後も持続可能と思うか」と尋ねたところ、「そうは思わない」との回答が539人（52%）に達した。勤務医と開業医による傾向の違いはなかった。理由を聞いたところ、「高齢者の医療費が増大しすぎている」「医療が高度化して薬剤が高額になっている」などのコメントが目立った。

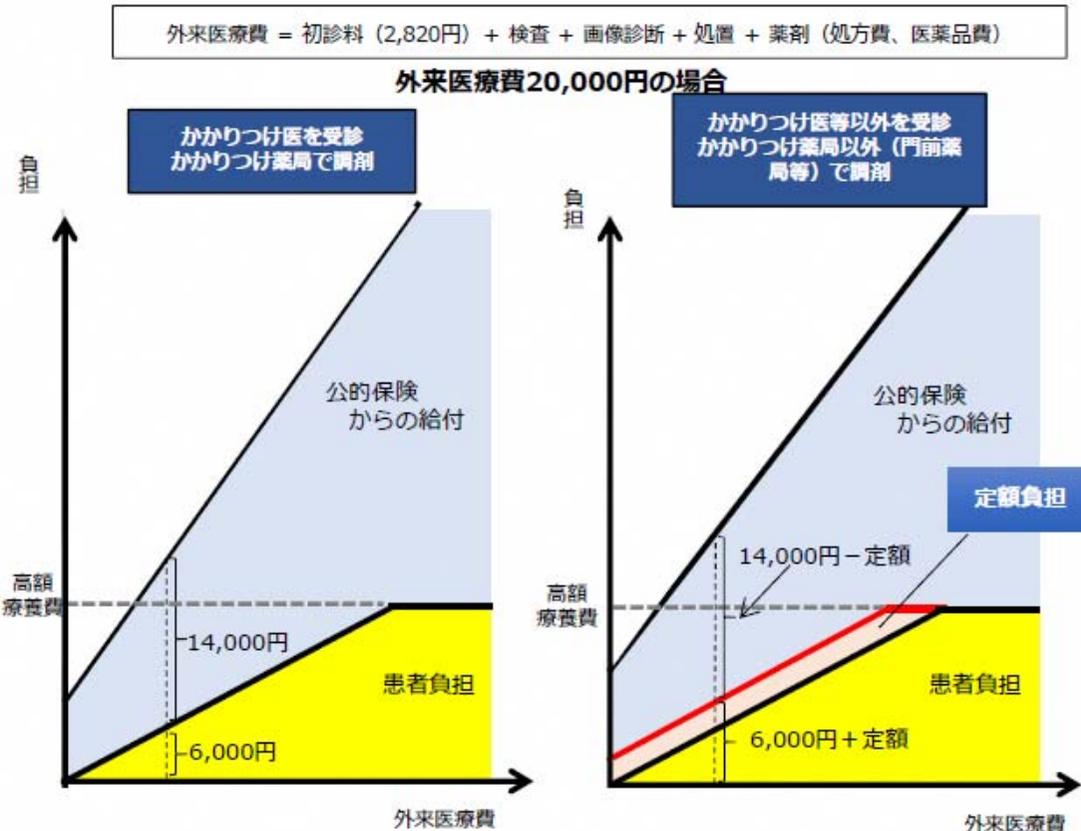


国民皆保険制度のあり方への主な意見

持続不能派	
兵庫	勤務医女性(39)
フリーアクセス制限、深夜の救急受診の費用の見直しを	
千葉	勤務医男性(40)
高額抗がん剤を利用可能にしていたら保険制度は破綻する	
和歌山	開業医男性(43)
自己負担割合を上げて、受診回数を減らす	
福島	勤務医男性(56)
大学や医師会の在り方に改革が必要	
大分	開業医男性(59)
患者の生活の質改善に役立たない延命治療は保険から外す	
持続可能派	
大阪	勤務医男性(58)
医療費の増大を無駄な負担と考える雰囲気の間違っている	
大阪	開業医男性(53)
必要な薬は高くなるのはある程度仕方ない	
島根	勤務医男性(63)
消費税で安定財源を確保できれば可能。政府の覚悟も必要	

2.3 社会保障改革の方向性

◆ 受診時定額負担のイメージ



◆ 一人あたり年間外来受診回数(医科)の国際比較(2014年)



◆ かかりつけ薬局に患者を誘導する政策

	薬局の収入	患者負担		保険財政
		かかりつけ薬局	かかりつけ薬局以外	
かかりつけ薬局の報酬引上げ	かかりつけ薬局の収入増加	高	低	給付増 負担増
かかりつけ薬局以外を受診した場合に定額負担	不変	低	高	給付減 負担減

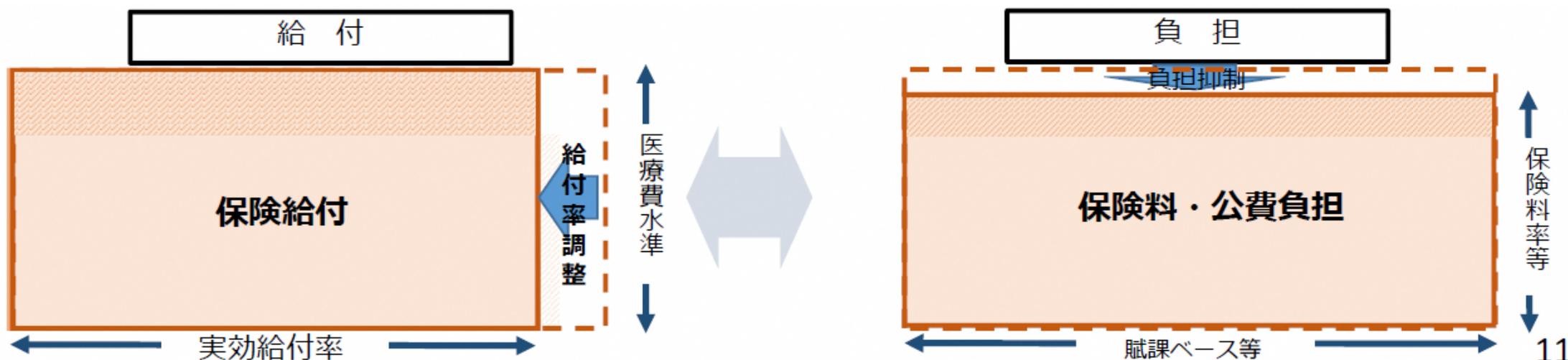
2.3 社会保障改革の方向性

医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入

23

【論点】

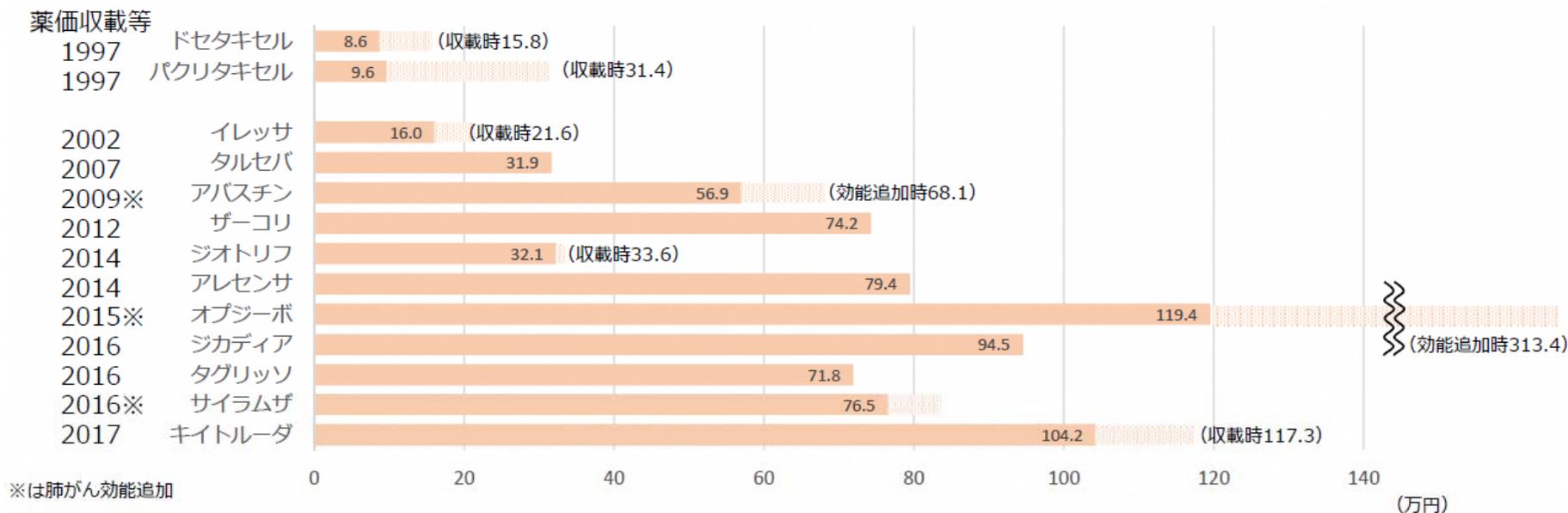
- 今後、現役世代の人口が急速に減少する一方で、医療費は増加し、実効給付率も上昇。医療費が支え手の負担能力を超えて増加した場合に給付率を見直すことで、制度の持続可能性を担保していく必要。
 - ※ 後期高齢者医療制度において、人口減少による現役世代の負担増の一部を後期高齢者の保険料引上げで自動的に調整する仕組みがあるが、後期高齢者の保険料負担も近年増加してきており、若年・後期高齢者を含めた負担全体の水準についても自動的に調整する視点が不可欠。
- 年金制度においては、平成16年に、給付率を自動的に調整するマクロ経済スライドを導入済み。



2.3 社会保障改革の方向性

(参考)医薬品の高額化(抗がん剤の例)

◆主な抗がん剤の1か月あたり薬価



(注) 肺がん治療に使用される主な抗がん剤について、1か月あたり薬価を、厚生労働省「国民健康・栄養調査」による成人男性の平均身長・体重をもとに算出。用法・用量に特定の抗がん剤との併用が明示されている場合を除き、併用薬の薬価は含まない。ドセタキセル、パクリタキセルは後発品が上市されているため、一般名で記載。価格は先発品価格。薬価は30改定後であるが、収載時乃至効能追加時の薬価のほうが高い場合には、その時点での1か月薬価を併せて記載。

遺伝子操作で免疫細胞強化…米承認の新療法、「薬価5300万円」など課題

自分の体内の免疫細胞を取り出し、遺伝子操作して攻撃力を高めてから体内に戻す「CAR-T細胞治療」と呼ばれる新しい免疫治療が、一部の白血病を対象に米国で承認された。開発企業は来年中にも、国内で承認申請する見通しだ。(森井雄一)

(中略)

CAR-T治療は、同じ目印をもつ他の白血病への効果も期待されている。国内ではバイオ関連企業のタカラバイオ(滋賀県草津市)が開発を進めている。

一方で、がん細胞だけに特有の目印を見つけるのは難しく、様々ながんに対して研究は進むものの、白血病の次のターゲットはまだ明確ではない。

遺伝子操作や細胞の培養にコストがかかるため、高額な治療費も課題だ。ノバルティスのCAR-T治療用製品「キムリア」の米国での薬価は47万5000ドル(約5300万円)。治療から1か月後に効果が認められた場合だけ患者に支払いを求める方式を導入しているが、日本国内ではそうした例がなく、治療法が承認されたとしても高額な薬価が議論になりそうだ。

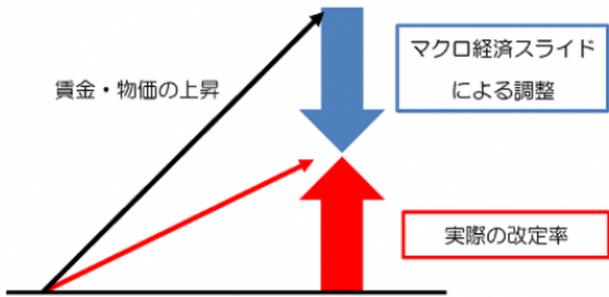
Yomiuri Online 2017年12月13日

2.3 社会保障改革の方向性

マクロ経済スライドとその課題

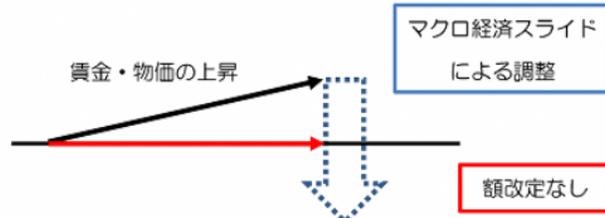
〔賃金・物価の上昇率が大きい場合〕

マクロ経済スライドによる調整が行われ、年金額の上昇については、調整率の分だけ抑制されます。



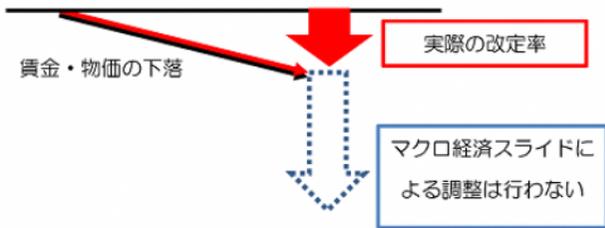
〔賃金・物価の上昇率が小さい場合〕

賃金・物価の上昇率が小さく、マクロ経済スライドによる調整を適用すると年金額がマイナスになってしまう場合は、年金額の改定は行われません。



〔賃金・物価が下落した場合〕

賃金・物価が下落した場合、マクロ経済スライドによる調整は行われません。結果として、年金額は賃金・物価の下落分のみ引き下げられます。



デフレ下のマクロ経済スライドの必要性

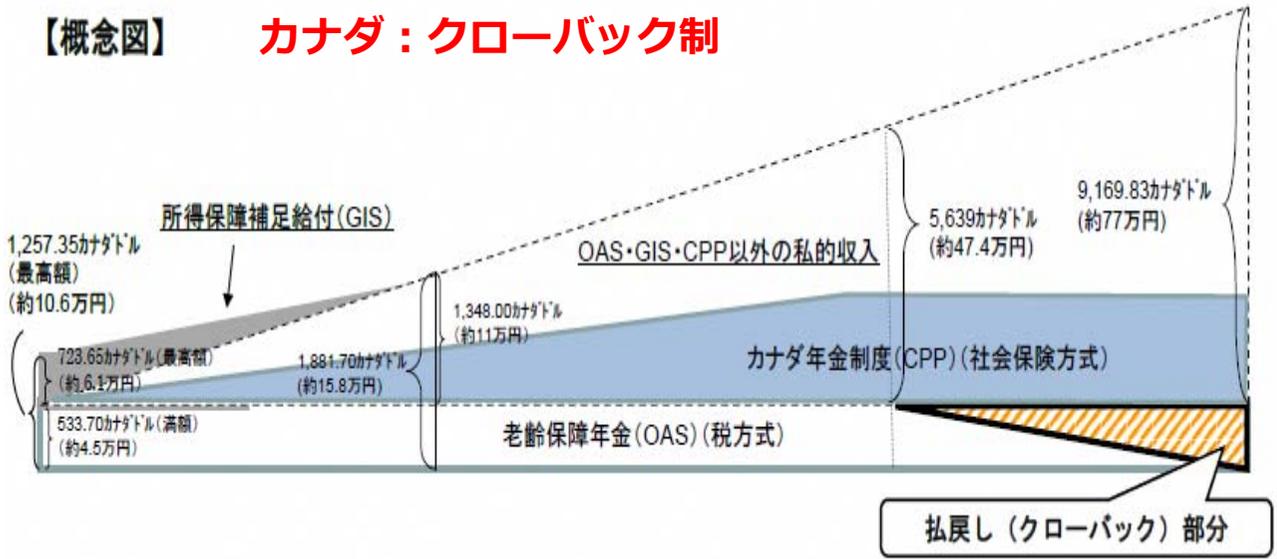
・デフレであっても現役世代の人口減や平均寿命の伸長は止まらない。マクロ経済スライドは単に名目上で給付を抑えるだけではなく、“実質的”に給付を抑制する仕組み。もしマクロ経済スライドを発動しないと、相対的に年金受給額が現役世代の手取り額よりも高くなり、世代間格差をさらにもたらす可能性がある。

・2018年4月からのキャリーオーバーは、一気に高齢者の年金給付額を減少させる可能性があり、消費の平準化の観点からも好ましくない。

2.3 社会保障改革の方向性

高所得者の年金給付の見直し

【概念図】 **カナダ：クローバック制**



**所得の捕捉の必要性
→ マイナンバーの活用**

カナダの老齢保障年金 (OAS) は、全額税財源により支給される年金制度。受給者のうち、総所得額が一定額 (月額5,639カナダドル (約47.4万円)) を超える場合は、総所得額のうち当該基準額を超える部分の額の15%に相当する額を税として国に払い戻す制度があり、クローバックと呼ばれている。

わが国の場合の課題：保険料方式による約束分をどうするか？

2.3 社会保障改革の方向性

支給開始年齢引き上げ

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
支給開始年齢 (2010年)	国民年金(基礎年金) 65歳 厚生年金保険 60歳 ※ 男性は2025年度 までに、女性は 2030年度までに65 歳に引き上げ	66歳 ※ 2027年までに67 歳に引き上げ	男性: 65歳 女性: 60歳 ※ 女性は2020年まで に65歳に引き上げ ※ さらに、2024年か ら2046年にかけて 男女ともに65歳から 68歳に引き上げ	65歳 ※ 2012年から2029年 までに67歳に引き上げ	60歳 ※ 2018年までに62歳 に引き上げ 年金の給付額算定に 用いられる支給率(満 額率:50%)は保険加 入期間と年齢に応じて 決定される。 65歳から受給し始め る場合には保険加入 期間の長短にかかわ らず、支給率は一律満 額率となる。	61歳以降本人が選 択 (ただし、保証年金の 支給開始年齢は65歳)
繰上げ支給 の制度	【可能な年齢】 60歳から繰上げ支 給可能 【給付減額率】 0.5%/月額、 6.0%/年額	【可能な年齢】 62歳から繰上げ支 給可能 【給付減額率】繰上 げ期間が36か月ま では約0.56%/月、 36か月以降は約0. 42%/月の割合で 給付額が減額され る	繰上げ支給は認め られていない	【可能な年齢】 63歳から繰上げ支 給可能(35年の被 保険者期間を有す る被保険者の場合) 【給付減額率】 0.3%/月額、 3.6%/年額	【可能な年齢】 56歳から繰上げ支 給可能(対象者は、 被保険者期間が42 年以上の者) 【給付減額率】 給付は減額されず、 満額受給可	繰上げ支給は認め られていない (61歳以降選択可 能)

2.3 社会保障改革の方向性

持続可能な財政・社会保障制度を目指して

基本的な方向 社会保障制度

- 高齡化（高齡者人口増加）は、今後の社会保障支出をさらに増加させる。社会保障支出の増加は経済成長に負の影響を及ぼす。また、財政収支についても赤字化の主要因となっている。
- 一方、社会保障制度は不可欠な社会システムであり、単純に削減すればいいものではない。今後は、普遍的な仕組みから「必要な人に適切に再分配を行う」仕組みに再構築する必要がある。

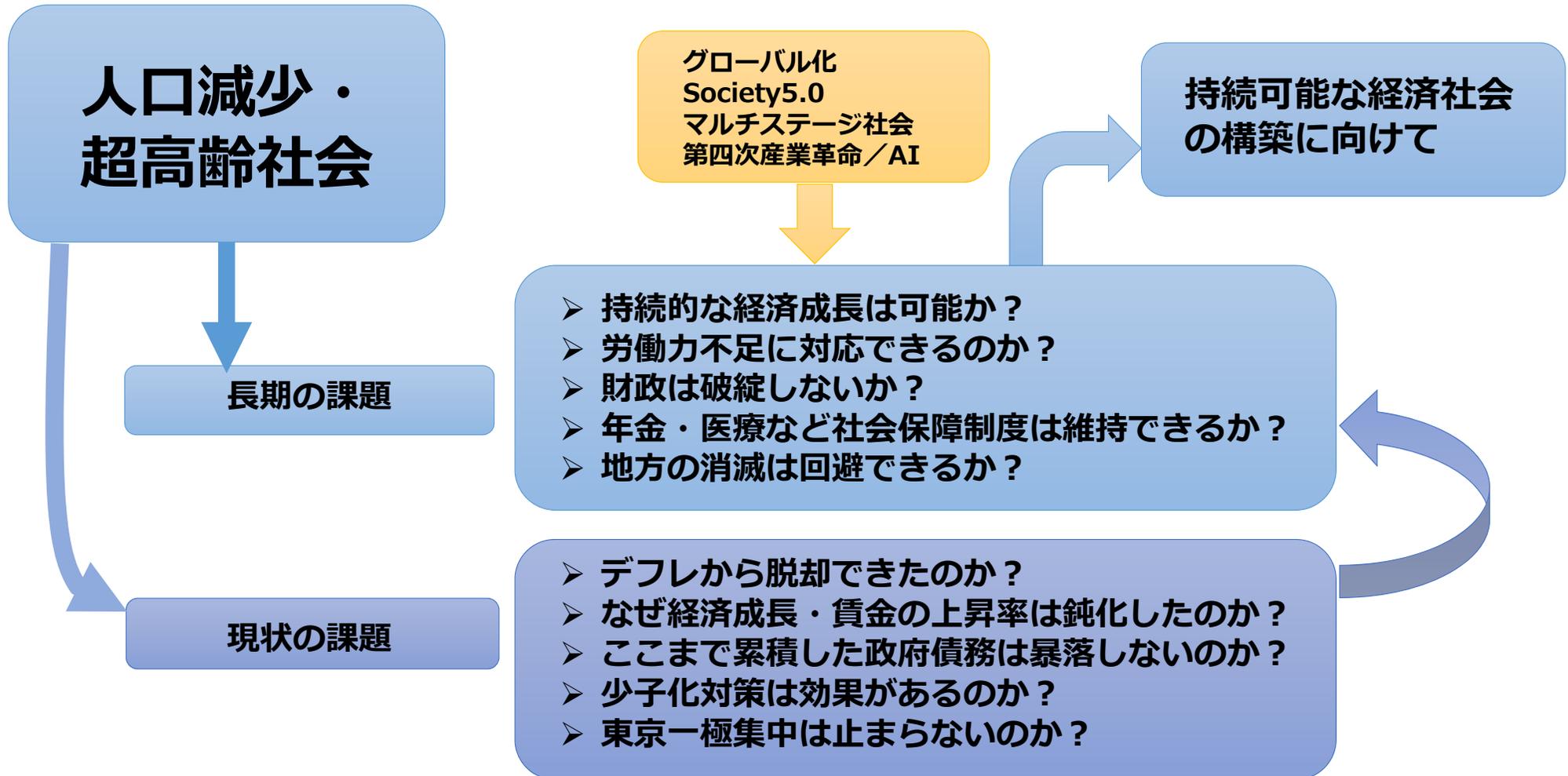
1) 年金：**基礎年金財源の租税化**（ベーシック・インカム化）と資産・所得による対象者の限定、**給付開始年齢引き上げ、民間年金による補完の充実** 等

2) 医療・介護：**高額療養費制度の充実（ビッグ・リスクへの対応）**と軽症者の負担増加・免責制の導入、**フリー・アクセスの見直し、保険者機能の強化**（管理競争の導入等）、介護の対象者の見直し、**診療報酬制度の地域差の導入**

選択と集中：具体的課題

- 民間活用
年金・医療の民間代替、積立型貯蓄口座等の活用
- 新しいターゲティングの考え方
効率的かつ必要とする給付者に給付。
普遍的な社会保険の見直し
- 資産・所得の捕捉
マイナンバー（社会保障・税番号）制度の充実
- 制度の統一
働き方によらない仕組み、効率的でシンプルな制度
- 自己負担拡大
モラルハザードの排除

将来の経済社会を読み解くための課題



ご清聴ありがとうございました。