

2009 年度 第 12 回
公共選択学会学生の集い

「日本の福祉政策のあり方」

充足状態の保障という福祉最終目標とその達成のため
の制度制定の流れを少子化・高齢化の問題からみる

中央大学飯島ゼミ 2 年 B パート

鈴木亮輔

名和田俊弘

村岡諒亮

0. 目次

I .はじめに	p.3
1.従来の福祉政策	
2.限界を見せる現代の福祉政策	
3.社会福祉という言葉の定義	
4.我々が考える社会福祉の目標	
5.少子化・高齢化から考える社会福祉	
II .現状分析	p.6
1.本章の流れ	
2.少子化に関する分析	
3.高齢化に関する分析	
4.少子化、高齢化による課題	
5.政府の対応	
6.まとめ	
IV .政策提言～おもに少子化の対策について	p.14
1.本章の流れ	
2.最終的な理想としてイメージする合計特殊出生率 1.75	
3.育児休業取得促進等助成金制度の充実化による育児支援	
4.児童手当の規模拡充と給付額の一律化	
5.保育施設の拡充による待機児童化の懸念払拭	
6.財源は確実性、安定性のある部分から	
7.まとめ	
III .政策提言～おもに高齢化の対策について	p.20
1.本章の流れ	
2.年金財政の持続可能性	
3.介護保険制度の安定化と質の向上	
4.まとめ	
V .おわりに	p.23
VI .図表	p.24
VII .参考文献	p.32

I.はじめに

1. 従来の福祉政策

我が国の社会福祉制度は、太平洋戦争終結後において、戦争被災者や引揚者が急増する中、おもに生活困窮者への対策を中心として開始されたといわれる。1946年の旧生活保護法や1947年の児童福祉法、傷痍軍人を主な対象とした1949年の身体障害者福祉法¹などを皮切りに、法律によって福祉サービスの具体的な内容が定められ、それらは経済成長とともに個別に発展を遂げてきた。また、1960年代には相次いで現在の知的障害者福祉法や老人福祉法、現在の母子及び寡婦福祉法が制定され²、終戦当時は想定されなかった分野の福祉にも、それぞれ法律が設けられることで、その内容に沿った政策がその都度展開されてきた(cf.図1)。

こうした一連の法制定とその実行の根拠には、戦後に定められた日本国憲法の第25条が用いられている。同条では、「国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されており、日本において社会福祉とは、単なる慈善や相互扶助ではなく、国家の責任として行われるべきだと示している。

2. 限界を見せる現代の福祉政策

最初に述べたとおり、日本は戦後60年以上に渡って、国家主導で福祉政策を推し進めてきた。福祉の対象者や環境に応じて、その都度法を制定し、いわば対症療法の方式で、各課題に対応してきたように思われる。

しかし、21世紀を迎えた今日、核家族化にはじまる家族構成の変化や家庭機能の変化、ノーマライゼーション³という言葉にみられるような障害者の自立、そして労働形態の変化と少子高齢化の進行に伴って、我々が考えるべき福祉の問題やニーズは確実に変化している。高齢者のための福祉、児童のための福祉、というように別個に対応していたかつての日本の福祉は、めまぐるしく変化を続ける現在の社会環境にあって、すでに適応の限界を迎えつつあるように思われる。たとえば、高齢者の生活や介護作業は各家庭、あるいは地域で賄われることを前提としている従来の高齢者福祉方針では、世代間の別居が著しく、孤独死すら発生し得る現状に果たして即することが可能だろうか。少子化社会に対する警告が日々発せられる中、7割もの社会保障給付費が高齢者のために消えていく、従来の費用配分は本当に正しいのか。現行の制度が、日本社会を持続可能なものとし得るかは大きな疑問である。ゆえに、我々はより強い意識をもってこれからの社会福祉について考える必要がある。

3. 社会福祉という言葉の定義

「社会福祉」という言葉は、戦後、特に高度経済成長期においてかなり一般的

¹ これら3つの法律を一般的に「福祉三法」と呼ぶ。

² 上記の福祉三法とあわせ、一般的に「福祉六法」と呼ぶ。

³ 障害者と健常者とは、互いを区別することなく、社会生活をともにするのが正常であり、本来の望ましい姿であるとする考え方。

に用いられるようになったと思われる。では、まず「社会福祉」とはいったい何なのか。

言語的には、英語での“**Social Welfare**”を忠実に訳したものとして知られるが、**Welfare**の本来の意味が「幸福」「福利」であることを考えると、社会福祉とはつまり、国家が社会を通じて国民の幸福を達成する、という意味であると考えられる。よって我々は、今回社会福祉について考察を行うにあたって、この基本姿勢を採用した。

次に、社会福祉とは具体的にどういったものをさすのか。まず、法律上および政策上の社会福祉について考えると、これは上記の福祉六法とその関連法案をさす。すなわち、分野としては高齢者、児童、母子、身体・知的障害者の4分野に大別できるといえる。この解釈において、社会福祉とは社会保障の一部である。しかしながら、現実の福祉国家⁴では、社会保障全般と公衆衛生、そして教育を含んで理解、定義される場合がほとんどである。いわば、社会福祉の中に社会保障を含むというものである。本論文でのテーマは、日本の福祉政策についてそのあり方も含めた再検討を行うというものであるため、今回の考察では、後者の、福祉国家が内包する、「社会保障も含んだ社会福祉」を採用することにした。

4. 我々が考える社会福祉の目標

では、社会福祉とはいったい何を目標としているものなのか。「福祉のサロン」では、社会福祉について、「制度・政策、機関・機能、サービス等全ての資源を動員して、人権主体としての人間の充足状態を保障すること」と定義している。今回社会福祉の目標を考えるにあたって、我々はこの考えに注目し、「人権主体としての人間の充足状態」とはつまり、日本国憲法第25条に代表されるような、生存のための最低限の環境のみならず、個々人が各自の自己実現を可能とする環境を備えた状態であると考えた。この状態の保障こそが、福祉政策が目指すべき最終的な目標であると思われる。こうした状態を保障するための具体的な制度やサービス等を検討するためには、まず現実社会で実際にみられる現象や問題を発見・分析する必要がある。つまり、実際にみられる問題を踏まえたうえで、これに対する具体的、かつ達成可能な福祉実践の目標をたて、それをいわば中間目標として、その具体的な目標を達成することで、最終的に本来の目的である「人権主体としての人間の充足状態の保障」を達成するということである。

5. 少子化・高齢化から考える社会福祉

では、前述した「中間目標」を決定するにあたって認識、分析すべき具体的な現実の問題とは、いったい何が適当であろうか。

第2節でもふれたとおり、我々は今日新しい社会構造に直面しており、その中から発生する問題や課題は、たとえば「ハケン切り」に代表されるような雇用の

⁴ 安全保障や治安維持にとどまらず、社会保障を通じて国民の生活安定を図る国家のことである。

不安定化、少子化社会の進行、教育水準の世帯間格差拡大、高齢化にはじまる社会保障給付システムの持続性不透明化や高齢者介護制度の不十分性など、非常に数多い。こうした中から、今回我々は少子化問題、そして高齢化社会の問題を選び出した。それは、数ある問題、課題の中でも特に少子化、高齢化といった現象は、労働や教育、医療などといった他の福祉分野とも関連性を多く持つからであり、より多くの分野に関連する少子化・高齢化から切り込み、そして仮にそれに対して効果的な提言を行うことが出来たとすれば、広範囲にわたる人々の「人権主体としての人間の充足状態の保障」を達成することが出来る可能性が高いと考えたからである。

このように考察する具体的な問題を定め、次章からは、少子化、高齢化の問題を軸に分析を進めていくこととする。

II.現状分析

1. 本章の流れ

前章では、福祉政策の定義や、その本来の目的を確認し、具体的な問題として今回少子化・高齢化を挙げることを発表した。

そこで、本章では、日本国内における少子化、および高齢化の現状について分析する。具体的には、まず少子化の定義と現状分析、次いで高齢化の定義と現状分析を行い、その後、今なお存在する課題や、政府のこれまでの対応について論じていく。

なお、少子化と高齢化は、厳密に言えば必ず同時に発生するものではないが、両者が抱える問題点では相互に関連性を多く含むため、今回は別個に記述するのは現状の分析までにとどめ、これまでの対応策と問題点の指摘、および政府の従来の対応については双方共通の項を設けることとした。

2. 少子化に関する分析

2-1.少子化と少子化社会の定義

政府は、少子化を「出生率の低下やそれに伴う家庭や社会における子供数の低下傾向⁵⁾」と定義しているが、人口学の世界では、さらに明確な解釈として、「合計特殊出生率が、人口を維持するのに必要な水準、すなわち人口置換水準を相当期間下回っている状況」という考えを採用している⁶⁾。本論文では、より明快な人口学での解釈を少子化の定義とすることにした。一般的に人口置換水準は合計特殊出生率で 2.08 とされているが、我が国の場合は第一次オイルショックが発生した 1975 年に 2 を割り込んで以降、一度も人口置換水準を回復していない。

この解釈によれば、日本において少子化現象が発生しているのは確実であるが、では日本はいつ少子化社会になったのかというと、この判断は難しい。高齢化社会や高齢社会の定義とは異なり、少子化社会の定義には明確な基準がないためである。政府は「合計特殊出生率が人口置き換え水準をはるかに下まわり、かつ、子どもの数⁷⁾が高齢者の数⁸⁾よりも少なくなった社会」を「少子社会」と定義しているため、本論文では少子化社会としてこの解釈を採用することとする。なお、この解釈に則れば、我が国が少子社会となったのは、子どもの人口割合が 15.35%であったのに対し、高齢者の人口割合が 15.66%と、はじめて逆転をみせた 1997 年⁹⁾ということになる。

2-2.進行する少子化(cf.図 2)

日本の合計特殊出生率は、1970 年半ばから緩やかに低下し続けている。1990 年には、丙午による出産抑制がはたらいた 1966 年の 1.58 をも下回る 1.57 を記録し、「1.57 ショック」を引き起こした。2005 年には国内史上最低値として 1.26

⁵⁾ 内閣府(1992)「平成 4 年度国民生活白書」

⁶⁾ 内閣府(2004)「平成 16 年版少子化社会白書」

⁷⁾ 14 歳以下の年少人口をさす。

⁸⁾ 65 歳以上の高齢人口をさす。

⁹⁾ 総務省統計局(1998)「平成 10 年人口推計」

を記録したが、翌年からは再び上昇をみせ、2008年の合計特殊出生率は1.37まで回復したことが報告された¹⁰。ただし、全体人口における年少人口の割合は減り続けていることから、この1.37という数値は、出生数の増加ではなく、出産年齢期にあたる女性の数の減少を示していると考えられる。

また、前述の通り、我が国は1997年から少子化社会に突入し、2005年には総人口の自然減少が始まった。2008年の自然減少数は51,317人であり、これは過去最大の減少数である¹¹。

では、現代の我が国において、こうした少子化はいったいどのような理由で発生しているのだろうか。2-3からは、政府統計やアンケートをもとに、その原因の分析を試みる。

2-3.晩婚化と晩産化による少子化(cf.図3～5)

厚生労働省の人口動態統計特殊報告によると、日本における女性の平均初婚年齢は1975年以降上昇傾向のまま推移しているとされており、特に、たとえば1977年に25.0歳、1992年で26.0歳と、1.0歳上昇するのに15年かかったのに対し、その後2000年で27.0歳になるまでは8年間しか経過しておらず、近年では晩婚化のスピードが速くなっていると判断することができる。また、2005年時点の国勢調査では、女性のうち32%がまだ結婚を経験したことがない未婚者である。

この理由として、具体的には「女性が積極的な社会進出を行ったことで経済力が向上した」「仕事を続けていくうえで独身のほうが都合がよい」といった意見が挙げられている¹²。これらを総合して、我々は「女性のライフスタイルの変化によって、結婚に対する相対的価値が低下した」と位置づけることにした。

また、女性が第一子を出産する年齢層の上昇も発生している。1975年では、20代で第一子を出産する母親が全体の9割を占めていたのに対し、1998年には7割をきっている。特に顕著な減少をみせているのが20～24歳の階層で、1975年では41.4%であったのに対し、2000年には20.2%とほぼ半減している。一方、同じ年で30～34歳の階級をみると、6.7%から24.1%と、約3.6倍もの増加をみせている。

第一子出産の年齢層上昇の理由は、先述の晩婚化と大きな関係があると考えられる。日本は欧米と比較して、特に婚外子を忌避する傾向がある。我が国において婚外子、すなわち非嫡出子は法的・社会的な面でしばしば不利な立場に立たざるを得ないことも多く、内閣府が行った「少子化社会に関する国際意識調査」では、婚外子を持つことに対しておよそ6割の日本人回答者が「抵抗感がある」と答えている。すなわち、いまだ結婚と出産が強く結びついている我が国で、初婚年齢が上昇することは、出産年齢層の上昇を引き起こすという関係を想定することができる。婚外子の忌避という理由からは、未婚の女性は多くの場合において出産を選択しないであろうという推測も成り立つだろう。

未婚ゆえに出産はしないという点は、少子化と容易に繋がりをもつ。では、出

¹⁰ 厚生労働省(2008)「平成20年人口動態統計月報年計」

¹¹ Asahi.com(2009)「08年出生率1.37、3年連続増 歯止めはかからず」

¹²内閣府(1997)「男女共同参画社会に関する世論調査」

産年齢層の上昇、つまり晩産化の進行は少子化の進行につながるのか。さきほどふれた「少子化社会に関する国際意識調査」によると、子どもを産まない、または増やさない理由として高齢出産に対する不安が高い順位に入っている。結婚した時点である程度の年齢に達している女性の場合、続けて複数の子どもを産むことに不安を感じる、あるいはそもそも出産を選択しない可能性があると考えられるのである。

よって、我々は、晩婚や未婚からの晩産、無産の可能性を指摘するのである。

2-4. 金銭的不安による少子化

出産が抑制される二つめの原因は、やはり金銭面における不安と考えられる。出産、そして子育てに必要なとされる費用は年々増加傾向にあることが、国民生活白書によって指摘されている¹³。同書のなかで、政府は「0歳から21歳までの子育て全般に必要なとされる費用は1300万円以上」と述べているが、この数値は子どものいる世帯の支出額から、子どものいない世帯の支出額を差し引いた、いわゆる広義の子育て費用であり、米系大手保険会社であるAIU保険は、0歳から21歳までの基本的養育費を1640万円と仮定したうえで、幼稚園から大学まですべて国公立で進学した場合でも、その教育費は1345万円であり、前述の養育費と合計して、子ども一人あたりには少なくとも2985万円必要であるとの試算結果を発表した¹⁴。

こうした巨額の子育て費用に反して、特に1990年代以降、日本経済が沈滞を続けていることが、多くの家庭に出産を断念させ、少子化を招いていると思われる。戦後の第2次ベビーブームの世代が、21世紀初頭に出産年齢期を迎えたにもかかわらず、今のところ第3次ベビーブームが発生していない理由のひとつとして、この世代はバブル崩壊を目の当たりにしているだけに、経済状況そのものに潜在的な不信感をもち、出産の抑制に拍車をかけているのでは、という考えかたもできるだろう。

2-5. 雇用形態の変化や職場支援の不足による少子化

小泉構造改革以降、頻繁に耳にするようになった派遣労働は、柔軟性や流動性が魅力である一方で、安定した収入が見込めないことや、法的整備や雇用者側の認識が追いついていないことから、非常に不安定な雇用形態でもある。育児・介護休業法の改正によって、本来、法的には出産・育児休暇が認められているはずの派遣労働者であっても、実際には契約を打ち切られるなどして収入を失った例もあり¹⁵、現実の派遣労働の職場では、育児休暇の取得率は3割程度にとどまっているとされている。また、男性の育児休暇取得に対する理解不足も依然として問題で、正社員の女性の場合、取得率は90.6%であるのに対し、男性の取得率はわずか1.23%である¹⁶。内閣府の調査¹⁷において、「夫が働き、妻が家庭を守る」

¹³ 内閣府(2005)「平成17年度国民生活白書」

¹⁴ AIU保険(2005)「現代子育て経済考 2005年度版～試算結果の概要～」

¹⁵ AERA2008年7月7日号「ハケン産むな、というのか？出産、非正社員の格差」

¹⁶ 厚生労働省(2008)「平成20年度雇用均等基本調査」

¹⁷ 内閣府(2005)「少子化社会に関する国際意識調査」

という考えに、6割近くが賛成していることから、雇用者をはじめとする周囲の認識、あるいは男性自身の認識として、男性も子育てに参加するという意識が根付いていないものと考えられる。これらにくわえて、保育所や託児所の慢性的不足からくる、我が子の待機児童化の不安感などといった現実も、出産と子育てを行うにあたって、女性が不安感を抱き、少子化を招いている。

2-6. 公的支出の不足による少子化

国内において、子育てのための公的支出がきわめて小規模であることも、大きな問題である。2006年時点での社会保障給付費の構成比をみると、総額89兆1100億円のうち高齢者に対する給付が全体の50.1%、老人保健給付費や年金保険給付費なども加算すると69.8%を占めているのに対し、子育て支援を含む、家族を対象とした給付はわずか3.4%であり¹⁸、国際比較においても、日本の家族向け社会保障支出¹⁹はGDP比でわずか0.8%²⁰と、大変低い水準である(cf.図6)。先ほどから数度に渡って引用している国際意識調査や、内閣府の「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」において、児童手当などの給付を強く望む声が多く挙がっていることから、子育ての支援策としての公的な給付は決して無視できない。

3. 高齢化に関する分析

3-1. 高齢化と高齢化社会の定義

高齢化とは、総人口における老年人口の比率²¹が増大することであり、日常において高齢化社会といった場合は、こうした現象が発生している社会そのものをさすことが多い。ただし、厳密に言えば、老年人口の比率の増大具合によって、そうした社会は3種に分類される。すなわち、高齢化率が7%～14%の場合は高齢社会、14%～21%が高齢化社会、そして21%以上が超高齢社会と呼ばれる。

3-2. 我が国の高齢化の現状と予想

日本は1970年に高齢社会、1994年に高齢化社会、そして2007年にはついに超高齢社会に突入した²²。我が国同様、高齢化が進行しているドイツが高齢社会から高齢化社会にシフトするまでには40年、スウェーデンでは90年近くかかっていることと比較すると、日本の24年という速度は、世界的にも類を見ないのである。また、2009年現在、我が国の高齢化率は22.7%にまで上昇し、これは世界最高水準である。

2005年の国勢調査の結果と、近年の出生率低下、寿命の伸びを踏まえ、2006年冬、総務省は2055年までに我が国の高齢化率は40%にまで上昇するとの予測を発表した。2009年4月での我が国の総人口は1億2754万人、うち老年人口は

¹⁸ 国立社会保障・人口問題研究所(2008)「平成18年度社会保障給付費」

¹⁹ Family allowances・Maternity and parental leave・Other cash benefits・Day care / Home-help services・Other benefits in kind の合計と定義されている。

²⁰ OECD(2005)「Social Expenditure Database」

²¹ これを「高齢化率」と呼ぶ。

²² 国立社会保障・人口問題研究所(2007)「一般人口統計2007年版」

2868 万人²³であるが、2055 年には、総人口はおよそ 9000 万人まで減少し、うち老年人口は 3650 万人まで上昇する。現在ではおよそ 3 人の生産年齢人口²⁴で 1 人の高齢者を支えているが、この推計が現実のものとなれば、2055 年には 1.3 人で 1 人を支える計算となる。

3-3.高齢化の理由

まず、高齢化の理由とはすなわち、平均寿命延長の理由を指すものであり、そして平均寿命延長は、ひとえに医療の技術発展と生活環境の整備によると考えられる。すなわち、これらの発達により、死亡率が低下し、また高度な医療サービスを受け得る状況が完成したことで、出生した人が病を克服しつつ、より長い寿命を得る可能性が高くなったといえるだろう。2007 年での高齢者の死亡率はおよそ 8.8²⁵といわれ、数値のうえでは上昇傾向にある(cf.図 7)。しかし、これは高齢化の進行によって、他の年齢階層と比較して死亡可能性が高い高齢者の占める割合が増大したことによるもので、人口の年齢構成に変化がないと仮定した場合の死亡率は継続して低下傾向にあるとされる。我が国においては、特に近年、高齢化率が急激な伸びを見せているが、その背景には、終戦後のベビーブーマーの存在があるとされる。当時の合計特殊出生率が 4.54 という驚異的な数値を出していたことと、近年の高齢者死亡率の事実上の低下傾向をあわせて考えることで、今後も継続して急速に高齢化が進行することは想像に難くない。

3-4.高齢化は果たして問題か

3-3 でみたとおり、高齢化の理由は、少子化問題とは対照的に、比較的明快なものであると考えられる。すなわち、日本で高齢化が進行している根本的な原因には、日本の医療と生活環境が国際的に比較しても特に高い水準に達していることが背景にある。とすれば、仮に高齢化が進んでいること自体を問題にした時点で我々は、個々人の幸福に大いに関係する、こうした高い医療と生活の水準を否定してしまうことになる。それは我々が考える福祉の目標である「人権主体としての人間の充足状態の保障」に反するものであり、ゆえに高齢化自体を抑制することはできない。

では、高齢化そのものが問題ではないとするならば、高齢化という現象が抱える問題とはいったい何か。ここで我々は少し視点を変え、高齢化ではなく、高齢化が進行した社会に問題を見出すこととし、少子化という現象との関連も含めて次節で考えることにした。

4. 少子化、高齢化による問題

我が国の社会において少子化、高齢化が進行することで懸念される問題、課題について、我々は以下の 3 点を主なものとして挙げる。

まず懸念されることは、我が国全体での労働力の減少である。かつて労働力の担い手であった多くの人々が高齢化し、かつ次世代の労働力の担い手である子ども

²³ 総務省統計局(2009)「人口推計(平成 21 年 4 月確定値)」

²⁴ 15 歳～64 歳の人口をさす。

²⁵ 内閣府(2008)「平成 20 年版高齢社会白書」

の数が減っていることで、現役の労働の担い手の空洞化が発生する。我が国の生産年齢人口は 1995 年に約 8717 万人の最大値を記録して以降、継続して減少しており、2009 年現在では約 8164 万人²⁶である。この数値を算出している国立社会保障・人口研究所では、今後も生産年齢人口の減少は続き、出生中位・死亡中位の推計で、2055 年には 5459 万人にまで減少するだろうと発表している(cf.図 8)。また、女性の社会進出や高齢者の就労率は上昇しているといわれているが、それでもなお労働力人口の減少は進んでおり、2005 年に 6772 万人で最大値を記録して以降は減少に転じている。よって、今後とも少子化、高齢化が続いた場合、深刻な労働力の低下が発生し、我が国の経済や生活水準に何らかの影響が出る可能性もある。今後より一層の少子化対策に取り組むことで労働力を確保し続けることが重要だろう。

次に懸念されることは、年金をはじめとする高齢者に対する社会保障給付割合の肥大化であろう。前述のとおり、現在の我が国では、社会保障給付費のうち高齢者に対する給付が、年金、医療などを合算しておよそ 70%に達しており、支出額自体も、今後も継続するであろう老年人口の増加に伴って、さらなる増大が予想される。そうなれば、少子化への対策はもちろんのこと、障害者福祉や労働、教育などといった他の社会保障に充当させるための財源が今後圧迫される可能性が高い。

そして、すでに現実化しつつあるという点では、もっとも緊急性の高い問題が、高齢者に対する介護の問題であろう。家族のあり方の変容による核家族化や、少子化による我が子の不在などによって、国内の全世帯のうち、高齢者のみで構成される世帯、いわゆる高齢単身世帯²⁷や高齢夫婦世帯²⁸の割合が高くなり、それらの世帯数も高齢者の急増によって着実に増加している(cf.図 9)。2005 年に実施された国勢調査によると、高齢単身世帯の数はおよそ 386 万世帯、高齢夫婦世帯の数はおよそ 449 万世帯であり、2000 年と比較してそれぞれ 27.5%、22.6%も増加している。この現実、高齢者の介護が多くの場合、もはや家族内では完結しないことを指している。事実、たとえば高齢夫婦世帯においては、高齢の妻が、その高負担に耐えながら高齢の夫を介護するなどといったいわゆる老老介護が問題となっている。このため、少子化・高齢化が進行する今後の社会においては、高齢者への介護を社会的に支える必要があるといえる。

5. 政府の対応

1990 年の「1.57 ショック」以降、政府は出生率の低下と子どもの数の減少傾向を「問題」として認識し、仕事と子育ての両立支援を軸とした様々な法・環境整備を進めている。具体的には、1994 年に保育サービスの充実化を目指したエンゼルプランが発表され、次いで 1999 年には、保育サービスのみならず、雇用や母子保健、相談、教育などの事業も加えた「新エンゼルプラン」が策定された。

²⁶ 国立社会保障・人口問題研究所「年齢 3 区分別人口および年齢構造係数」(2009/10/11)

²⁷ 男女を問わず 65 歳以上の単身世帯をさす。

²⁸ 夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦 2 人で構成される世帯をさす。

法的には 1992 年に育児介護休業法が、2003 年に「少子化社会対策基本法²⁹」が制定されている。

こうした計画発表と法整備のなかで、政府は育児休業制度の整備・保育所の充実による育児支援・母子の保険サービスの強化に努めてきた。しかし、政府が本格的に少子化問題に着手してからすでに 15 年の歳月が過ぎているにもかかわらず、我が国の出生状況は好転しておらず、2007 年の少子化社会対策会議³⁰では、出産・子育てに対する国民の希望と現実の乖離や、家族政策全体の財政支出規模が小さいことといった問題点があらためて指摘された。ただし、政府の原案では、国民が希望する出産・育児支援のための給付、サービスについて推計したところ、追加的に必要になる社会的なコストは、1.5～2.4 兆円³¹とされた。現在の社会保障給付において、少子化対策を含む、家族に対する給付は約 3 兆円余り³²であることを考えると、少なくとも現行の 1.5 倍の費用が必要である。

少子化問題と並行して、政府は高齢化が与える問題についてもそれぞれ対策をとっている。その主なものとしては、健康保険法の改正、年金制度の改正、そして介護保険の創設である。

健康保険の改正とは、65 歳以上の高齢者の医療に対する給付と負担を見直すというもので、75 歳以上または 65 歳以上の寝たきりの高齢者に対して、原則として 1 割、現役程度の所得がある場合には 3 割の保険料負担を求める後期高齢者医療制度、および 65 歳以上の寝たきりでない高齢者に対して原則 3 割の保険料負担を求める前期高齢者医療制度を導入したものである³³。財政的に苦しい医療保険の現状を打開するために、該当者の実態に応じて負担の均衡化を図ることを目的とした施策である。2-7 で確認した通り、日本の高齢者に対する給付の金額はかなり高く、他の社会保障政策全般を圧迫していることから、我々はこの制度の理念には賛同しているが、明確な保険料自己負担分の増加、高齢者医療を補助する公的負担分の削減は、特に該当する高齢者から強い反発を受けており、国民の理解を十分に得ているようには思えないのが現状である。

年金制度の改正とは、まず負担面において、おおむね 100 年程度の財政均衡期間を設定し、年金の積立金を活用すると同時に、国民年金の保険料額を 2017 年まで段階的に引き上げ、最終的に 16,900 円にすること、定額の基礎年金³⁴に係る公費の負担割合を、安定した財源を確保したのち現行 3 分の 1 から段階的に 2 分の 1 へ引き上げること、次に給付面において、本人からの申請によって年金を受

²⁹ 「少子化社会に対応する基本理念や国、地方公共団体の責務を明確にした上で、安心して子供を生み、育てることのできる環境を整える」としている。

³⁰ 少子化社会対策基本法により設置された、内閣総理大臣以下全閣僚が委員を務める会議。

³¹ 内閣府(2008)「平成 20 年版少子化社会白書」

³² 国立社会保障・人口問題研究所(2008)「平成 18 年度社会保障給付費」

³³ Tome 塾 (Internet 社労士受験塾)「20 年度法改正トピックス (健康保険法に関する主要改正点)

<http://www.tome.jimusho.jp/syarousi/topics/houkaisei20/kenkouhoken20.htm>(2009/10/09)

³⁴ 現在、40 年加入による満額支給で 1 人月額 6 万 6000 円強。

け取らないという選択ができること、70 歳以上であっても老齢厚生年金と賃金が合計で月額 48 万円を超える場合は、老齢厚生年金の支給額が削減されることを盛り込んだものである³⁵。この改正によって政府は、現役世代に対する給付水準を 50%で維持し、年金制度の持続可能性の向上と信頼確保、多様な価値観への対応を図ることができるとしている。しかし、この 50%という水準を維持する前提として、合計特殊出生率が 1.39 以上であることは有名であり、この水準は現在のところ達成されていないため、国民からの信頼確保という点には疑問が残る。また、公費の負担割合を 2 分の 1 に引き上げるという内容について、その財源としてしばしば、いわゆる「霞が関埋蔵金³⁶」が挙げられるが、これを主に形成する剰余金は、一部を積立金に回した後の残りが国債償還に充てられており、これを取り崩すことは国の借金返済に大きく影響を与える。積立金に関しても、これは本来剰余金の一部を金利変動の備えとしているものであり、定額給付金の財源として白羽の矢が立った折にも、財務省は「積立金は、継続的に財源として利用できるものではない」と強調している³⁷。よって、霞が関埋蔵金は「安定した財源」とは言い難く、他の有効な財源が捻出されていない現状では、この目標を達成することは直近では困難といえるだろう。

介護保険制度は、社会の高齢化に対応するために、2000 年から施行された新制度である。この制度によって、どの程度の要介護状態にあるかの認定などは行政が行うものの、認定後に利用するサービスの種類や量、提供事業者などは高齢者が自由に決定できるうえ、民間を含む多様な事業者の参入が認められることで介護サービス市場に競争原理が働き、結果としてサービスの充実化に繋がることが期待され、最終的には在宅介護を社会的に支えることを目指すものだった。しかし、この制度施行から 10 年が経過した現在、新規業者の参入により、在宅サービスの供給能力は増加し、質についてもある程度の向上がみられるものの、施設介護については非効率な部分が残し、介護者の介護時間や労働供給については変化が見られないことが内閣府によって報告されている³⁸。

6. まとめ

本章では少子化・高齢化の原因や問題点を探り、それに対する政府の対応を確認した。問題点については、少子化がその現象自体を問題として抱えているのに対し、高齢化はその現象の結果として発生する現象が問題である。

次章では、こうした現状や課題点をもとに、政府の対応を踏まえつつ、我々が提案する内容について論じる。

³⁵ 社会保険庁「年金保険制度」(2009/10/10)

³⁶ 国の特別会計の資産から負債を除いた剰余金や積立金のこと。企業でいうところの内部留保金であり、規模は約 50 兆円といわれる。

³⁷ 産経ニュース「霞が関の「埋蔵金」特会に「剰余金」と「積立金」」(2009/09/09)
<http://sankei.jp.msn.com/politics/policy/090909/plc0909090803002-n1.htm>

³⁸ 中央調査社「中央調査報 No.565 介護の社会化はすすんだか」

Ⅲ. 政策提言～おもに少子化の対策について

1. 本章の流れ

前章の現状分析においては、少子化、高齢化が着実に進行している現状、そしてその進行の理由や今後発生し得る問題を相互に関連付けて検討した。

このことを踏まえ、本章では、おもに少子化に関する対策を提案していく。少子化は政府が実効的な政策や支援を行うことで、その対応が可能であると考えられる³⁹。具体的には、まず我々が理想として念頭においている、将来の合計特殊出生率について説明したのち、制度面、金銭面、設備面から、出産を望む人がそれを断念せずに済む環境づくりを探っていく。

2. 最終的な理想としてイメージする合計特殊出生率 1.75

少子化対策を行ううえで、合計特殊出生率の目標値を掲げている国は、国際的にみてもほとんど例がない。我が国においても、目標値の設定は、2006 年から 2007 年にかけての、合計特殊出生率 1.4 を目標とする、という公式発表が初めてである。公的に出生率の目標値を定めることは、国家の国民に対する「産めよ増やせよ」といった印象を与える可能性が高く、「人権主体としての人間の充足状態」には合致しない。そこで注目したのが、1.75 という数値である。

厚生労働省は 2007 年 1 月、「国民の希望をかなえるのに有効な施策分野を明らかにするため」としつつ、社会保障審議会人口構造の変化に関する特別部会に対し、国民の希望が一定程度実現したと仮定した「希望を反映した人口試算」では、2040 年の段階で最大 1.75 まで合計特殊出生率が上昇すると報告した⁴⁰。この試算には、未婚者うち 90%が結婚を希望していることから、生涯未婚率が 10%にまで低下するという仮定、そして既婚者および結婚希望者の希望子ども数の平均が男女ともに 2 人となっていることを示した第 13 回出生動向基本調査の結果が用いられている⁴¹。

この試算には、注意すべき点がある。それはすなわち、1.75 という数値に対する正式名称が「潜在出生率」であり、過去の傾向を将来の推計にあてているものではないという点である。いわば国民に対するアンケート調査の結果をもとに算出した、現時点で想定し得る理想としての出生率だといえ、政府が具体的に施策内容を想定し、それが実行された結果予想される出生率としての位置づけではないということである。

政策を決めることなく、国民の希望をもとに算出されたこの数値に対する批判は数多い。また、国立社会保障・人口問題研究所が算出している将来人口推計では、合計特殊出生率は 2040 年の段階で、出生高位推計でも 1.53、低位推計では 1.05 であることを考えると、この潜在出生率はかなりハードルの高いものである

³⁹ 少子化に関する現状分析を行った際に確認された、少子化の原因は、いずれも制度面や金銭面による不安といった、いわば外的要因によるもので、これを解決することができれば、少子化の抑制は可能である。

⁴⁰ 内閣府(2008)「平成 20 年版少子化社会白書」

⁴¹ 総合メディカル株式会社(2007/01/23)「メディカルウェーブ」

ことがわかる。

しかし、国民の希望達成を仮定した理想値として数値を掲げることは、前述のような国民の不快感を煽ることが少なく、また、政策実行後の細かな方針修正によって目標値に容易にズレが発生する危険性も排することが可能であり、何より個々人の希望をもとにしている点で、「人権主体としての人間の充足状態」につながりをもつと考えられるため、我々は、1.75 という数値を理想形として念頭におき、この理想に可能な限り近似するよう、様々な少子化対策案を提言していく。

3. 育児休業取得促進等助成金制度の充実化による育児支援

労働基準法の規定により、以前より存在していた産前産後休業に加え、1992年から施行された育児介護休業法に根拠を持つ、育児休業制度が発足してから、15年以上が経過する。マスメディアでも長期的に注目されていることもあって、制度自体の認知度は比較的高いと思われる。事実、現状分析で確認したとおり、育児休業制度の取得率は、女性の正社員では90.6%にまで達している。しかし、同時に、男性の正社員の場合ではわずか1.23%と大変低く、また、女性であっても派遣社員の場合はやはりきわめて低い取得率になっていることが確認されている。男性の取得率の伸び悩みの原因が、主に企業、職場からの理解不足であり、派遣社員の場合は主に契約解除をおそれてのものであることはすでに指摘したとおりである。

正社員、派遣労働を問わず、女性が育児と就業を両立させる際に育児休業制度が必要であるのは明白であるし、男性による育児参加もまた、母親である女性の負担が一定分軽減されるうえ、夫婦共同で育児を行うことで、育児自体に対する一定の安心感が生まれるがゆえに、少子化の抑制を考える上では非常に重要といえる。

我々が、派遣社員及び男性正社員の育児休業制度取得向上のために提案するのが、企業に対する育児休業取得促進等助成金の制度的実効化である。この助成金制度自体は、すでに存在するもので、男女を問わず社員の育児休業中に、企業が連続して3ヶ月以上継続して経済的支援を行っている場合に支給される。この経済的支援とは、就業規則によって支払われる基本給や家族手当をさし、出産一時金などは含まない。助成額は、この経済支援の総額に、企業の規模に応じて設定された助成率⁴²を乗じて算出される。いわば、育児に従事する社員を支える企業を支援する公的助成金制度であるが、現行の規定では、助成金支給申請書を企業側が自ら作成し、厚生労働省に提出してはじめて助成金が給付されるため、特に制度の存在や仕組みに対する認知が不十分な中小企業では、この制度が利用されていない可能性がある。

この問題の解決にあたって、政府が全国の企業を監視し、申請式ではなく自動的に給付するという方法では多くの時間と手間がかかり、現実的とはいえないだろう。となればまず、この制度の認知度、利用度自体の底上げのために、政府が

⁴² 中小企業では基本的に2/3、それ以外では1/2である。

年度ごとに各企業、そして制度の本来の主役であるはずの社員に対して、育児休業制度の公的支援についてのアナウンスを積極的に行うことが必要である。また、助成金給付という金銭面での支援にとどまることなく、政府が大々的に評価を与えることも、企業の育児支援姿勢に対して大きな効果を与え得る。具体的には、政府は各企業から提出された助成金の申請をもとに、経済支援の額や取得割合といった状況を把握して年度ごとに取りまとめ、一年間のうちにその企業が育児休業制度に対してどれだけの実績、業績をあげたのかを一括して発表する。この発表には、インターネットで概要を掲載するほか、より詳細な結果を個別の冊子にとりまとめ、広く一般公開と販売を行うことで対応する。社員の育児休業に対して、各企業がどの程度積極的に取り組んでいるかを示す指標が広く公開され、そのなかで優良と判断されることは、今後の企業発展を考えるうえで、企業側にとっても大きな利益となることが考えられるため、長期的には金銭的助成以上の支援を企業に対して行い、企業側の育児休業に対する姿勢をより積極的なものにするのが可能となるだろう。

むろん、こうした制度と平行して、職場での地道な意識改革も必要とされることは間違いない。助成金制度の強化と改善は、実際の職場からの理解があって初めて万全に機能するものである。「育児は女性の役割」という性別分業意識や、派遣という労働形態を理由に、休業制度の利用に対して職場に否定的な風潮がある限り、こうした制度の強化を行ったとしても、十分な成果を挙げることは難しい。

スウェーデンでは、多くの先進国と同様、少子化が進行していたが、1995年に、男女を問わず出産や育児のための休暇を取得しやすくし、条件で育児に参加できる環境整備を推進した結果、2005年には出生率が推計値で1.77まで上昇した経緯がある⁴³。また、我が国においても、男女ともに育児休暇の取得を容易にし、女性が就業中であっても育児を行える環境を整えることで、出生率は最大で1.577まで回復するといった推計結果がある⁴⁴。こうした例からも、我が国における育児休業制度の充実は確実に少子化の抑制に繋がるであろう。ゆえに、上記のような制度改定を行うことで、我々は、企業の育児休業に関するさらなる積極性を刺激し、従来では取得率が低迷していた分野の社員、労働者が、安心して堂々と休業制度を利用できる環境を整備することを提案する。

4. 児童手当の規模拡充と給付額の一律化

出産からはじまる育児にかかる費用が莫大であることは、現状分析で指摘したとおりである。家計支出の中で、子育てに必要とされるあらゆる費用が占める割合を示す、いわゆるエンジェル係数は2007年の段階で26.2%、金額換算で月額約72000円であり、今後もこの係数は増大すると予測されている⁴⁵。

多くの家庭で経済的不安感が続く中、子育て費用の家計への負担をおそれて、

⁴³ フォーユー株式会社(2007)「チョット役立つ情報誌 Ver.26 ～生活版～」

⁴⁴ 吉田浩(2007)「日本の出生率回復に関するシミュレーション分析」

⁴⁵ 野村證券(2007)「家計と子育て費用（エンジェル係数）調査」

子どもを生まない、または増やしたくないと考える家庭が多い⁴⁶。とすれば、政府が子育て費用のうち一定分を補助することで、家計から子育てへの支出ぶんが低下し、今まで出産を断念していた家庭の多くで、出産が決意される可能性が高いといえるため、我々は政府による児童手当の規模拡充を提案する。具体的には、現行の児童手当が持つ所得制限は維持したうえで、0歳から小学校卒業までの間、一律で子ども1人あたり月額20000円の給付を行う。小学校卒業までの13年間滞りなく給付されると、その総額は312万円となり、AIU保険が試算した、たとえば幼稚園から大学まですべて国公立で進学した場合の子育て総費用である2985万円では、そのおよそ1割強を補助することになる。給付形態としては、あくまでも各家庭への現金給付を行うことで、給付金の使い道に柔軟性を持たせる。実際に子育てを行った20～49歳の女性に対するアンケート調査⁴⁷において、児童手当が少子化対策に役立つとの回答が全体の8割近くを占めると同時に、児童手当の用途については、家計そのものに足すことで、子どもも含む家族全体の生活の補助として利用されることが多かったことがわかっており、ミルクやおむつといった現物給付よりも、使用用途に制限がつかない現金給付のほうが、より育児の現場のニーズに対応していると判断したためである。

月額20000円の児童手当を実行した場合に必要な費用はおよそ3兆800億円と試算されており、現行制度での1兆500億円と比較して、さらに2兆300億円の追加コストが必要とされる⁴⁸。このための財源については、次節で提案する保育所の拡充のための財源とあわせてのちほど検討する。

なお、子育てに必要な費用は、たとえば公立中学校における教育費が総額229万円であるのに対し、国立大学では総額492万円⁴⁹と、子どもの年代によって大きく変動することがわかっている。ゆえに、行うべきは幼少期における児童手当ではなく、高等教育進学における教育費の支援であるという考えも成り立ち、我々も一度は検討した事案であるが、幼少期において豊富な児童手当を、貯蓄可能な現金給付形態で支給することで、各家庭の判断で、幼少期の子育て費用、あるいは後年の進学時における教育費の双方に充当が可能であることから、今回こうした提案を行った次第である。

5. 保育施設の拡充による待機児童化の懸念払拭

認可保育所への入所申請をしているにもかかわらず、施設定員の超過などといった理由により入所できない児童、いわゆる「待機児童」は、2009年現在で全国に25384人存在する⁵⁰。さらに、そもそも入所をあきらめて申請をしていない、あるいは現在認可保育所を利用していないが、受け入れ先があるなら利用したい

⁴⁶ 内閣府(2005)「少子化社会に関する国際意識調査」

⁴⁷ 内閣府(2009)「平成20年度少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」

⁴⁸ 日本経済団体連合会(2009)「少子化対策についての提言」

⁴⁹ AIU保険(2005)「現代子育て経済考 2005年度版～試算結果の概要～」

⁵⁰ 厚生労働省(2009)「全国待機児童マップ」

と望む、「潜在的待機児童」は少なくとも 85 万人にのぼることがわかっている⁵¹。安心して子どもを預けられる保育所の不足は、特に出産後の就業を望む母親にとっては死活問題であり、我が子を預ける場所がない可能性をおそれて、出産を控える女性も多く存在する。そこで我々は、待機児童の解消を図ることで、出産後の安心感を確保し、少子化抑制を狙いたいと考えた。

厚生労働省によると、2008 年の段階で、全国の認可保育所における定員は合計でおよそ 212 万人であり、前年比で約 15000 人増加したが、なお増加する入所希望者数を満たすにはいたっていない。

およそ 25000 人の待機児童に加え、85 万人の潜在的待機児童の解消を図るためには、速やかな認可保育所の設置と拡充が必要である。待機児童の半数は東京都、および神奈川県に集中している事から⁵²(cf. 図 10)、国はこの 2 都県を中心にして、地方自治体と協力して財源の投入を行うこととする。具体的に必要とされる費用であるが、日本経団連の試算結果によれば、潜在的待機児童も含め、認可保育所への入所を希望している子どもが 100 万人と仮定すると、新たな保育所の設置費用として約 1 兆 1600 億円、また運営費用として年間約 7000 億円を確保することで、すべての顕在・潜在的待機児童の解消が可能であるとしている。

6. 財源は確実性、安定性のある部分から

児童手当と保育所の拡充にあたっては、さきに確認したとおり、大々的な費用の増額を必要とする。児童手当の給付額を 20000 円に一律化するためには 2 兆 300 億円、また保育所の拡充には設置費と運営費をあわせて 1 兆 8600 億円の追加コストが必要となる。保育所の設置費用は毎年恒常的に発生する費用ではないが、単純合計で、最大約 3 兆 9000 億円規模の財源を必要とする。

後述の、高齢化社会への対策案を導入することで、我々は社会保障給付費において少なくとも現状以下の対高齢者支出額を実現できると考えている。しかし、日本社会の今後の長期持続性を図るという目的達成のためにも、少子化への対策は喫緊に打つ必要があり、かつその財源は育児の現場が恒常的に安心感を持つことができるような安定的なものである必要があること、そして何よりも少子化という課題は国民一人一人がその問題性を強く意識して積極的に取り組むべきものであるという理念から、我々は消費税の増税による財源確保を提案する。具体的には、およそ 4 兆円規模の財源は、消費税換算で約 1%であることに、出生率回復によって対象となる児童が増加する可能性を加味して、当面消費税率を合計で 1.5%上昇させることで、この財源を確保する。

7. まとめ

本章では、出産を望む人がそれを断念せずに済む環境づくりをすすめるうえでの具体的な施策として、育児休業制度の取得環境向上のための制度強化、児童手当

⁵¹ 朝日ニュース(2009/04/09)『『保育所使いたい』潜在待機児童 85 万人 厚労省調査』

⁵² 厚生労働省(2009)「全国待機児童マップ」

の給付額一律化と増強、そして認可保育所の設置拡大による待機児童化の危険性排除を提案し、その財源を 1.5%の消費税率上昇に求めた。

続く次章では、高齢化に焦点を絞り、高齢化が着実に進行する社会において、我々はいかなる対応策をとるべきかを検討、提案していく。

IV.政策提言～おもに高齢化の対策について

1. 本章の流れ

前章においては、おもに少子化が進む我が国の社会をかんがみ、出産を望む人がそれを断念せずに済む環境づくりのための提言を行った。

本章では、現状分析で確認した「高齢化という現象そのものは問題ではない」ことを念頭におき、高齢化が進む社会で予想される問題に対して、その解決のための提言を行う。具体的には、年金財政の持続可能性、および介護保険制度の安定化と質の向上について論じていく。

2. 年金財政の持続可能性

2004年度の年金制度改革において、保険料率の一定化とともにマクロ経済スライドが導入され、長期的な給付水準の引き下げが容易となったことから、年金財政はその持続可能性を増した。しかし同時に、長期的な給付水準は、マクロ経済スライドの変数である被保険者数の減少と平均余命の伸びに左右されることとなった。

このうち平均余命の伸びは歓迎すべき事柄であり、問題とはされない。一方、被保険者数の減少は非常に重要な問題となる。本質的に、年金が賦課方式である限りは、被保険者の急激な減少は給付水準の低下を招かざるを得ない⁵³。

そのため、年金財政の持続可能性を向上させるためにも、労働力人口を増加させる必要がある。それには少子化対策、女性の就業率を向上、高齢者の就業率の向上、外国人労働者の受け入れなどが考えられる。しかし、女性と高齢者の就業率の上昇のみでは、長期的には限界があり、外国人労働者の受け入れは社会的合意に達するのが現状では困難であることから、給付水準の将来的な維持にもっとも重要なのは少子化対策である。したがって、年金制度の枠内における、子育て世帯への支援や優遇をさらに拡充すべきである⁵⁴。

3. 介護保険制度の安定化と質の向上

2000年に導入された介護保険制度では、財政等の状況に応じて、3年ごとに介護報酬点数（以下、介護報酬）の改定が行われることになっている。介護費用が2000年の3.6兆円から2007年の7.4兆円へと倍以上に増加したことを背景に、2003年および2006年の改定では、社会保障給付費と被保険者の保険料負担の抑制を目的として、介護報酬はそれぞれ、2.3%、0.5%引き下げられた。一方、介護・福祉サービス従事者数も、2000年の170万人から2005年には328万人（cf. 図11）と非常に急速な伸びをみせ、今後も更に多くの人員が必要とされることが見込まれるが、2007年12月の「介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム（社会保障審議会介護給付費分科会に設置）」報告によると、「介護労働者は賃金水準や業務に対する社会的評価が低いことへの不満があり、現在の賃金水準では将来、世帯の

⁵³ 労働生産性の向上が被保険者の減少分を上回る場合はその限りではない。

⁵⁴ 中西泰之(2008)「超少子化と年金フリーライダー問題」『福井県立大学論集』30 pp.97-126

生計を支えていくことができないなどの不安を持っている」とされ、首都圏を中心に需要を満たすだけの介護従事者の確保が困難になっている。そのため、2009年4月の改定では方針が改められ、「介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するため⁵⁵⁾」、介護報酬が3%引き上げられた。この引き上げによって、介護労働者の賃金が月2万円増加するとの試算もあったが、実際には6475円の増加にとどまった⁵⁶⁾。その原因として、介護事業者は赤字経営のところも多く、介護報酬の増額分の多くが経営改善のための資金に充てられた可能性が指摘されている。介護労働者の賃金水準向上のためには、まず介護事業所の経営の安定がなされる必要があり⁵⁷⁾、今回の介護報酬引き上げによる賃金増加効果が限定的なものにとどまったのは、介護事業所の負債と経費の現状が十分に考慮されていなかったことが一因と思われる。そのため、現在、および将来の介護労働者の確保のためには、更なる介護報酬の引き上げ等が必要である。

財源としては、保険料、税、自己負担分、保険外負担分が考えられるが、後二者を財源とすると、低所得・貧困層の利用が妨げられることになるため、ここでは前二者、すなわち保険料と税による場合を考えたい。保険料による場合では、現在、所得に応じて数段階の定額制であるのを、定率制に変更して、高所得者により多く負担を求めるなどが考えられる。

税負担による場合には消費税率の引き上げが避けられないが、それに先立ってまず、歳出全体の見直しが図られるべきである。社会保障分野、特に介護分野は労働集約的であることから雇用誘発係数⁵⁸⁾は、主要産業よりも高く(cf. 図12)、高い雇用誘発効果がある。例えば、公共事業支出の削減分を介護報酬引き上げのために振りかえることによって、介護分野への労働供給を確保し、より少ない歳出で同等の雇用を確保することが可能である。消費税率引き上げの是非については、終章で述べる。また、遺産相続によって、所得格差が世代を超えることは望ましくないため⁵⁹⁾、相続税を現在より多く徴収して、社会保障費に充てることも考えられる。

4. まとめ

本章では、高齢化が進む社会における問題への解決案として、年金財政、および介護保険制度について論じた。こうした改善を実行することで、我が国は今後もさらなる進捗が予想される高齢化にも対応が可能となると考える。

最後に、次章では、今まで我々が行ってきた分析、および提言を総括するととも

⁵⁵⁾ 厚生労働省(2008)「平成21年度介護報酬改定の概要」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzai_kakuho02/dl/04_0001.pdf

⁵⁶⁾ 日本経済新聞(2009)「介護職員の月給、6475円増 報酬上げの影響、試算より小幅に」

<http://www.nikkei.co.jp/news/keizai/20091016AT3S1602716102009.html>

⁵⁷⁾ 坂本毅啓(2009)「介護職員確保のための介護報酬改定とその前提条件」『創発:大阪健康福祉短期大学紀要』8号 pp.77-92

⁵⁸⁾ ある産業において需要が1単位発生した時に直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示す。ただし、労働供給面で人材確保が間に合わない等の場合は、誘発効果は実現しない。

⁵⁹⁾ 上村敏之、田中宏樹(2008)『検証 格差拡大社会』pp.43

に、今回我々が考察しきれなかった点についても触れていくつもりである。

V. おわりに

社会保障制度における税・保険料の負担の高まりは、家計や企業の可処分所得を減退させ、個人については労働意欲の減退を招き、労働力供給を減少させるとともに、企業については雇用や投資の減退を招く、とされている。しかし、社会保障は、個人の責任や自助努力のみでは対応できないリスクに対して社会全体で支えあうセーフティネットであり、国民に「安心感」をあたえ、消費活動を支えする機能を持つ。加えて、社会保障は、有効需要や雇用機会の創出効果を持っており、それらも含めて、経済社会の発展を支える重要な役割を担っている。社会保障制度の持続可能性や公平性の実現への不安が抑えられなければ、かえって消費を冷え込ませることになるため、国民の合意が得られる範囲内で手厚く整備されることが望ましい。また、当初所得、再分配所得とものジニ係数も上昇傾向にあることも、社会保障の充実を要請されていることを裏付けている。(cf.図13)

本論文では、個々の社会保障支出増加の財源を消費税に求めたが、その際に問題となるのは、その逆進性である。しかし、消費税から得られた税収で社会保障の財政需要をまかない、国民一人一人の所得水準とは無関係に1人当たり一定額だけの社会保障の諸サービスが給付される場合には、消費税の評価は変わりうる⁶⁰。社会保障はその本質的な機能として再分配政策であり、全体に対して負担の増大が求められたとしても、ある個人に、負担増以上にサービスが提供される場合はその個人にとって負担は増大しているとは言えない。ただし、実際に消費税率を上昇させるに当たっては、現在の漏れの多い徴税体制を改革することが、公平性の観点から求められる。具体的には、所得捕捉率の向上による水平的公平の実現や納税者番号の導入による総合課税の実施が考えられる。また、生活保護と最低賃金、老齢基礎年金の逆転現象も取りざされており、所得再分配において、給付つき税額控除制度などの、モラルハザードを防止する政策の導入も検討されるべきだ。また、他の制度と整合性を持つような公的年金制度が求められる。

本論文は少子高齢化社会を切り口に社会福祉政策を分析、提言を行ったが、書き上げてみて、個々の福祉政策が相互に深く関係していることが非常に印象に残った。政策目標に対し、単独の政策だけでは十分な効果が期待できないことも多いが、その一方で各政策どうしの整合性を保つことは難しい。「長期の視野に立って、包括的な福祉政策」という論題にかなったものができたかどうかには不安も残るが、以上をもって政策提言としたい。

⁶⁰ 権丈善一、権丈英子(2009)「年金改革と積極的社会保障政策—再分配政策の政治経済学〈2〉」

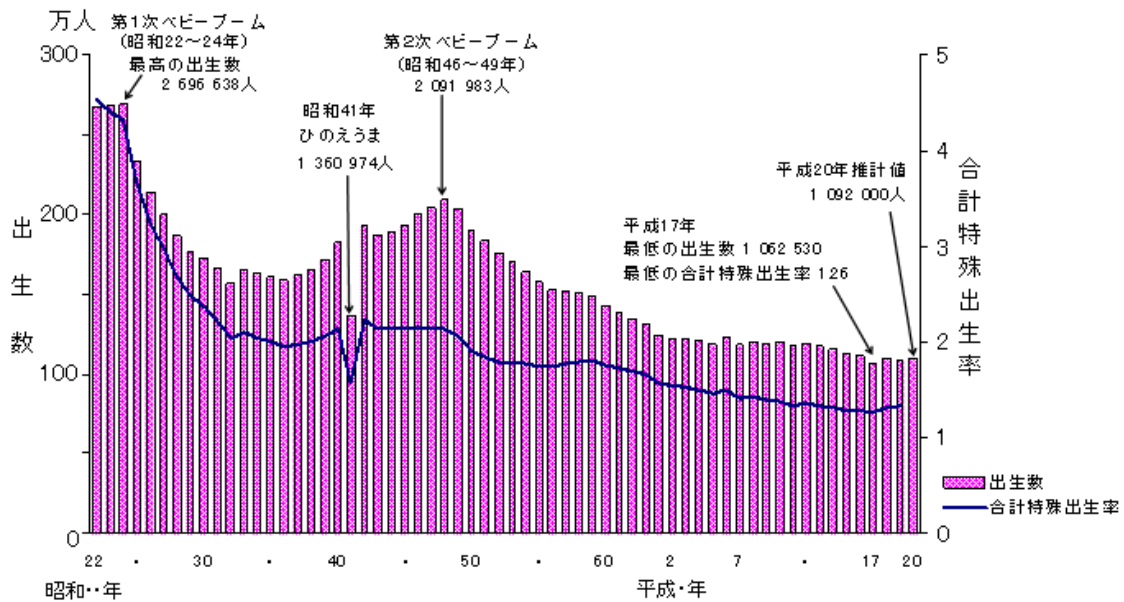
VI.図表

近年の我が国の主な社会経済等の動きと社会保障の変遷

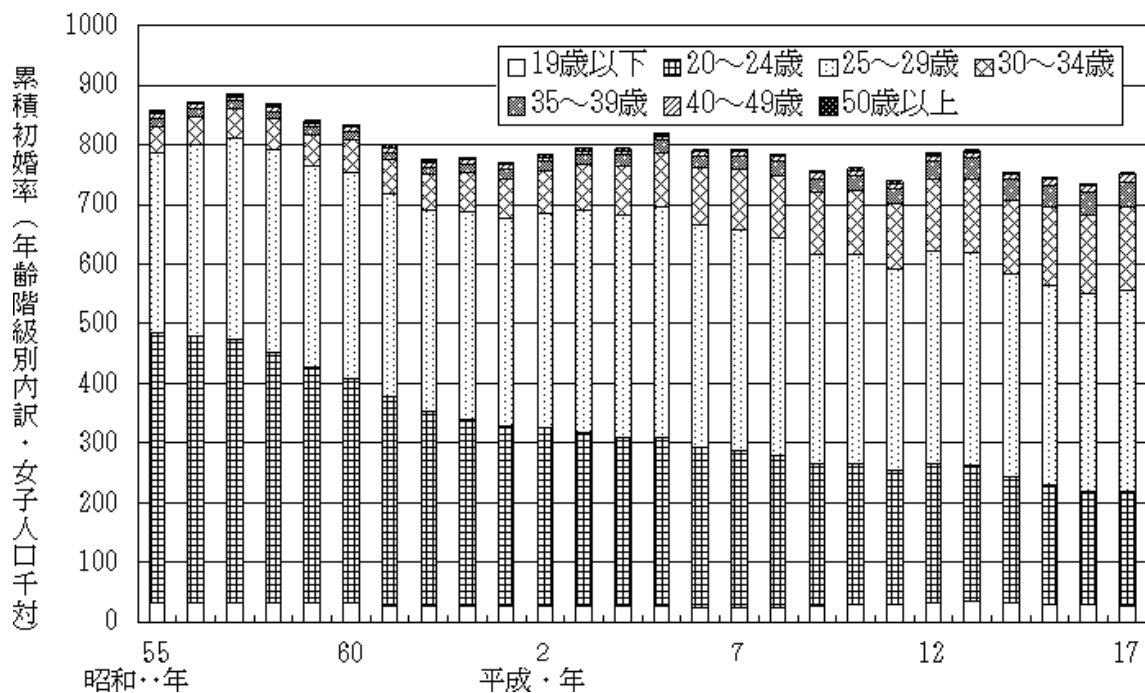
社会経済等の動き	年金	医療・医療保険	介護保険	次世代育成支援	雇用
○1989年 合計特殊出生率が1.57に ○1991年 バブル経済崩壊 ○1992年 共働き世帯の数が片働き世帯の数を超える ○1994年 高齢化率が14%を超える ○1995年 失業率が3%を超える ○1997年 金融危機 ○2003年4月 失業率が5.5%に(既往最高) ○2005年 合計特殊出生率が過去最低の1.26に人口減少社会に突入	○1994年 平成6年改正(厚生年金の定額部分の支給開始年齢引上げ、在職老齢年金の改善) ○2000年 平成12年改正(厚生年金の報酬比例部分の支給開始年齢引上げ、給付水準の5%適正化) ○2004年 平成16年改正(将来の保険料水準の固定、基礎年金の国庫負担割合の引上げ)	○1997年 健康保険法等改正(被用者保険本人患者負担見直し(2割)) ○2000年 老人保健法改正(老人患者負担(月額上限付きの定率1割)の導入)、医療法改正(療養病床と一般病床の区分、医療機関に関する広告規制の緩和、医師・歯科医師の臨床研修の必修化) ○2002年 健康保険法等改正(医療保険の制度間を通じた3割負担の統一) ○2006年 医療制度改革(医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合、医師確保対策の実施)	○1989年 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン) ○1994年 新ゴールドプラン ○1999年 介護休業制度義務化、介護休業給付開始 ○2000年 介護保険開始 ○2005年 介護保険法等改正(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設)	○1991年 育児休業法制定 ○1994年 「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」、緊急保育対策等5か年事業 ○1995年 育児休業給付開始 ○1999年 「少子化対策基本方針」「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について(新エンゼルプラン)」 ○2001年 育児休業給付の給付率引上げ ○2002年 「少子化対策プラン」 ○2003年 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対基本法制定 ○2004年 育児介護休業法改正(子の看護休暇の創設、育児休業の対象労働者の拡大、一定の場合の育児休業期間の延長)、「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」 ○2006年 「新しい少子化対策について」 ○2008年 「『子どもと家族を応援する日本』重点戦略」	○1991年 育児休業法制定 ○1993年 パートタイム労働法制定 ○1995年 育児休業給付開始 ○1998年 雇用保険法改正(教育訓練給付の新設)、緊急雇用開発プログラム ○1999年 職業安定法・労働者派遣法改正(有料職業紹介事業の取扱職業や労働者派遣事業の対象業務の原則自由化)、介護休業制度義務化、介護休業給付開始 ○2001年 職業能力開発法改正(キャリア形成支援) ○2003年 労働者派遣法改正(26の専門的業務以外の業務の派遣期間を延長)、労働基準法改正(有期労働契約の雇用期間の上限を原則3年に)、パートタイム労働指針改正(均等処遇の考え方を明示)、「若者自立・挑戦プラン」 ○2004年 育児介護休業法改正(同左) ○2006年 「フリーター25万人常用雇用化プラン」 ○2008年 フリーターの常用雇用化について目標を35万人に

<図1> 近年の我が国の主な社会経済等の動きと社会保障の変遷

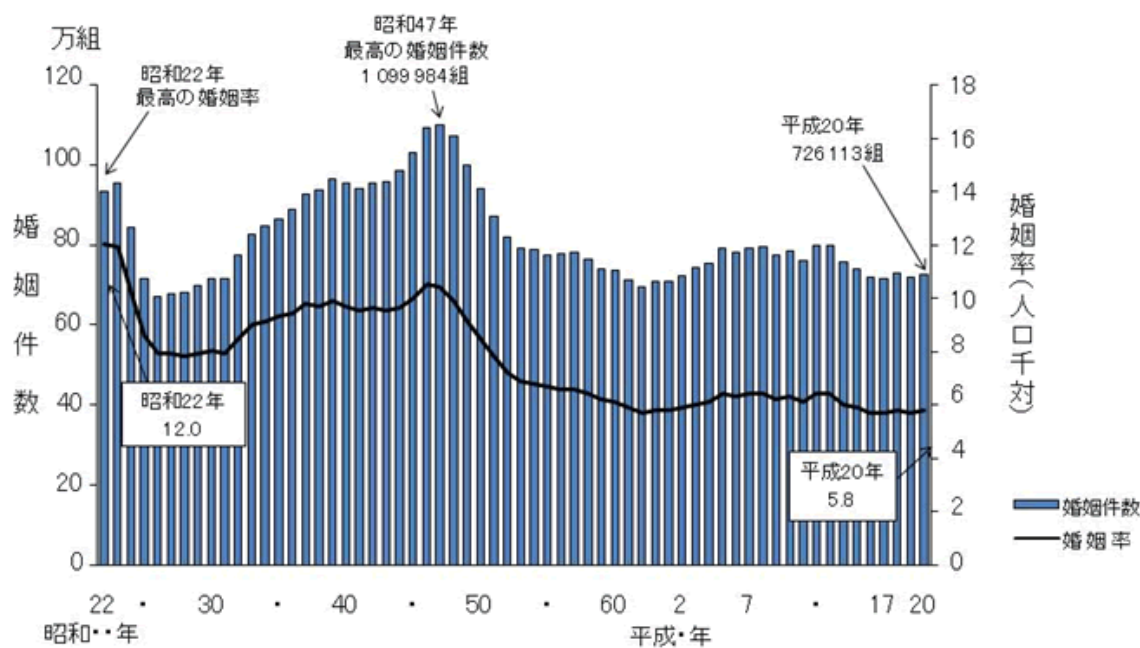
出所：厚生労働省「平成20年版厚生労働白書」



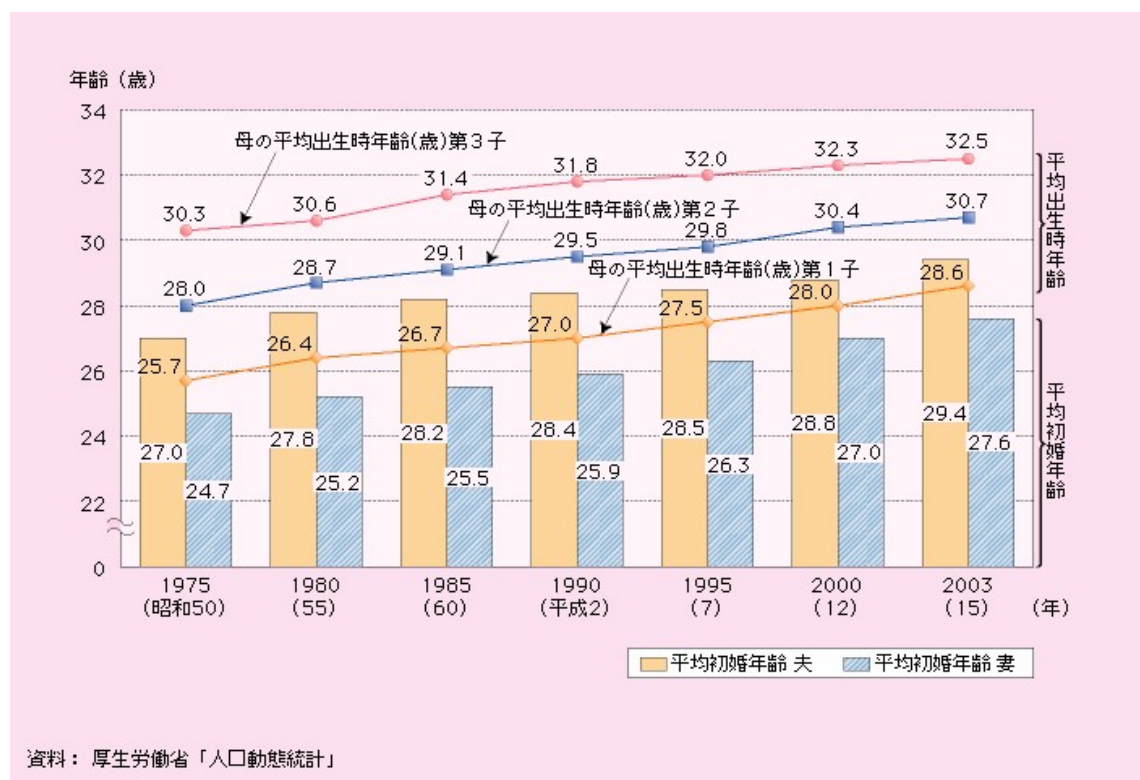
＜図 2＞ 出生数及び合計特殊出生率の年次推移
出所：厚生労働省「平成 20 年人口動態統計月報年計」



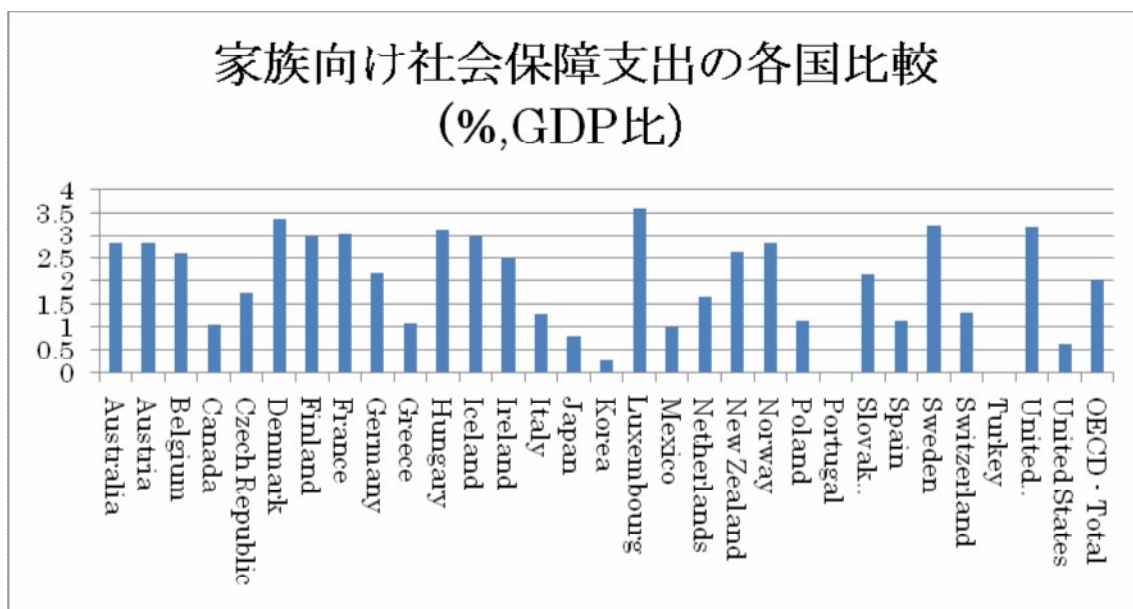
＜図 3＞ 期間別にみた女性の累積初婚率
出所：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



＜図 4＞婚姻件数及び婚姻率の年次推移
出所：厚生労働省「平成 20 年人口動態統計月報年計」



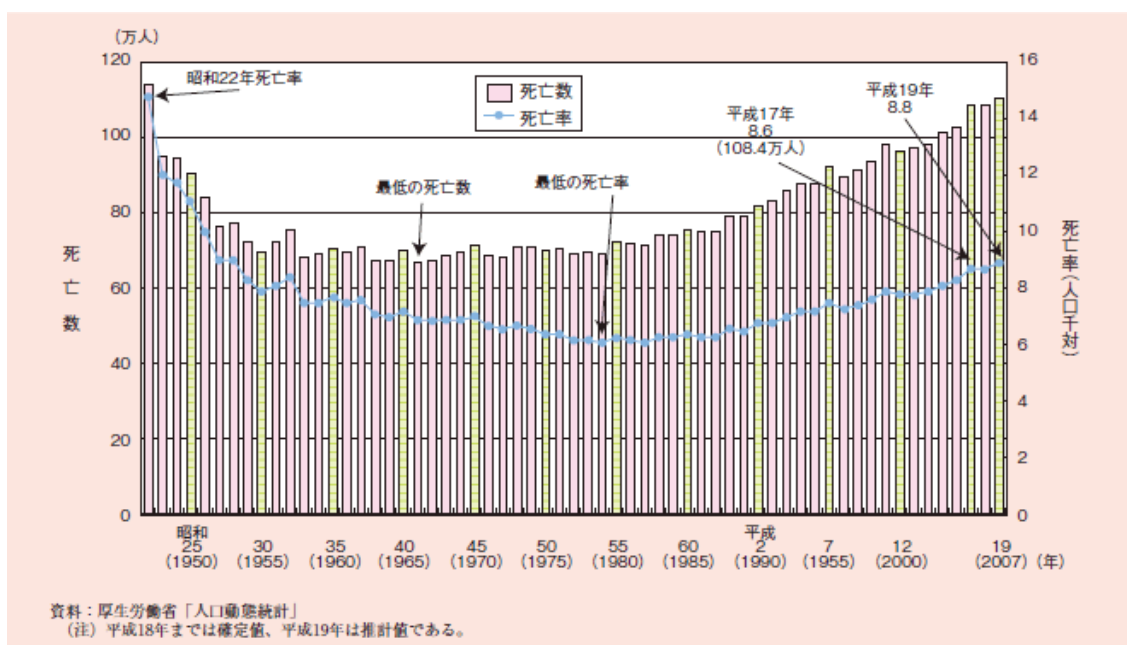
＜図 5＞平均初婚年齢と母の平均出生時年齢の推移
出所：内閣府「平成 16 年版少子化社会白書」



＜図 6＞家族向け社会保障支出の各国比較

出所：OECD(2005)「Social Expenditure Database」

注 1) グラフは、出所のデータを基に、飯島ゼミで作成



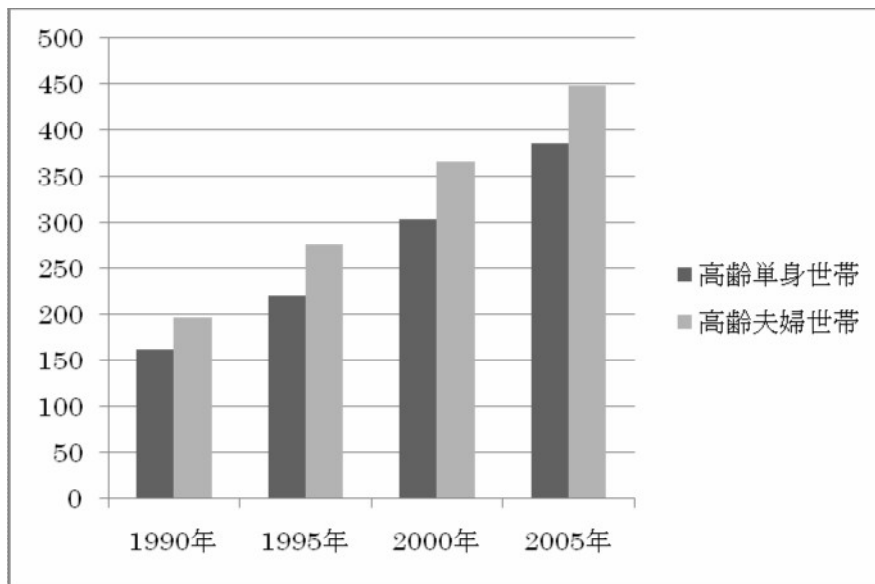
＜図 7＞死亡数および死亡率の推移

出所：内閣府(2008)「平成 20 年版高齢社会白書」

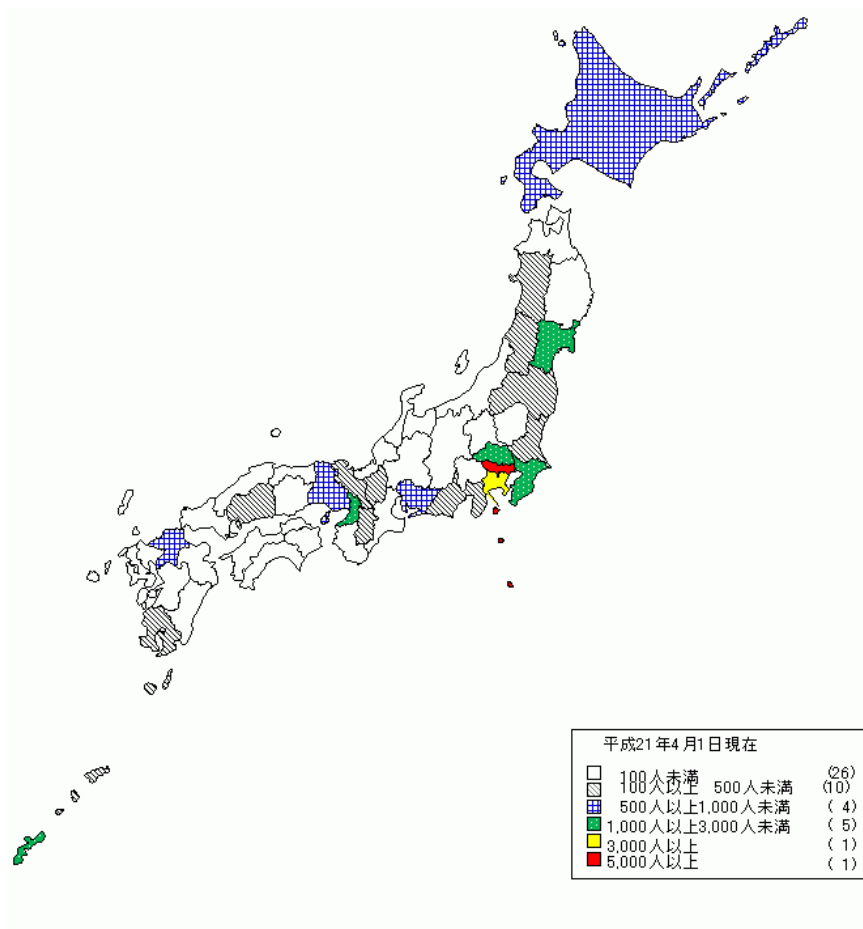
年 次	人 口 (1,000人)				割 合 (%)		
	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
平成 17 (2005)	127,768	17,585	84,422	25,761	13.8	66.1	20.2
18 (2006)	127,762	17,436	83,729	26,597	13.6	65.5	20.8
19 (2007)	127,694	17,238	83,010	27,446	13.5	65.0	21.5
20 (2008)	127,568	17,023	82,334	28,211	13.3	64.5	22.1
21 (2009)	127,395	16,763	81,644	28,987	13.2	64.1	22.8
22 (2010)	127,176	16,479	81,285	29,412	13.0	63.9	23.1
23 (2011)	126,913	16,193	81,015	29,704	12.8	63.8	23.4
24 (2012)	126,605	15,880	79,980	30,745	12.5	63.2	24.3
25 (2013)	126,254	15,542	78,859	31,852	12.3	62.5	25.2
26 (2014)	125,862	15,201	77,727	32,934	12.1	61.8	26.2
27 (2015)	125,430	14,841	76,807	33,781	11.8	61.2	26.9
28 (2016)	124,961	14,486	76,025	34,450	11.6	60.8	27.6
29 (2017)	124,456	14,133	75,346	34,977	11.4	60.5	28.1
30 (2018)	123,915	13,803	74,732	35,380	11.1	60.3	28.6
31 (2019)	123,341	13,488	74,199	35,655	10.9	60.2	28.9
32 (2020)	122,735	13,201	73,635	35,899	10.8	60.0	29.2
33 (2021)	122,097	12,892	73,141	36,064	10.6	59.9	29.5
34 (2022)	121,430	12,622	72,678	36,131	10.4	59.9	29.8
35 (2023)	120,735	12,381	72,144	36,210	10.3	59.8	30.0
36 (2024)	120,015	12,159	71,549	36,307	10.1	59.6	30.3
37 (2025)	119,270	11,956	70,960	36,354	10.0	59.5	30.5
38 (2026)	118,502	11,769	70,363	36,371	9.9	59.4	30.7
39 (2027)	117,713	11,597	69,728	36,388	9.9	59.2	30.9
40 (2028)	116,904	11,438	69,028	36,438	9.8	59.0	31.2
41 (2029)	116,074	11,290	68,274	36,510	9.7	58.8	31.5
42 (2030)	115,224	11,150	67,404	36,670	9.7	58.5	31.8
43 (2031)	114,354	11,017	66,835	36,502	9.6	58.4	31.9
44 (2032)	113,464	10,888	65,896	36,681	9.6	58.1	32.3
45 (2033)	112,555	10,762	64,942	36,851	9.6	57.7	32.7
46 (2034)	111,627	10,637	63,949	37,041	9.5	57.3	33.2
47 (2035)	110,679	10,512	62,919	37,249	9.5	56.8	33.7
48 (2036)	109,714	10,384	61,832	37,498	9.5	56.4	34.2
49 (2037)	108,732	10,253	60,699	37,779	9.4	55.8	34.7
50 (2038)	107,733	10,118	59,528	38,087	9.4	55.3	35.4
51 (2039)	106,720	9,978	58,387	38,354	9.4	54.7	35.9
52 (2040)	105,695	9,833	57,335	38,527	9.3	54.2	36.5
53 (2041)	104,658	9,682	56,358	38,619	9.3	53.8	36.9
54 (2042)	103,613	9,526	55,455	38,632	9.2	53.5	37.3
55 (2043)	102,560	9,366	54,589	38,605	9.1	53.2	37.6
56 (2044)	101,503	9,202	53,779	38,522	9.1	53.0	38.0
57 (2045)	100,443	9,036	53,000	38,407	9.0	52.8	38.2
58 (2046)	99,382	8,868	52,268	38,245	8.9	52.6	38.5
59 (2047)	98,321	8,701	51,541	38,079	8.8	52.4	38.7
60 (2048)	97,261	8,535	50,792	37,934	8.8	52.2	39.0
61 (2049)	96,205	8,373	50,038	37,794	8.7	52.0	39.3
62 (2050)	95,152	8,214	49,297	37,641	8.6	51.8	39.6
63 (2051)	94,102	8,061	48,588	37,453	8.6	51.6	39.8
64 (2052)	93,056	7,914	47,894	37,248	8.5	51.5	40.0
65 (2053)	92,013	7,774	47,224	37,014	8.4	51.3	40.2
66 (2054)	90,971	7,641	46,577	36,753	8.4	51.2	40.4
67 (2055)	89,930	7,516	45,951	36,463	8.4	51.1	40.5

各年10月1日現在人口。平成17(2005)年は、総務省統計局『国勢調査報告』（年齢「不詳人口」を按分補正した）人口による。

<図 8> 総人口、年齢 3 区分別人口および年齢構造係数（出生中位・死亡中位）
出所：国立社会保障・人口問題研究所「平成 16 年版少子化社会白書」



＜図 9＞高齢単身世帯および高齢夫婦世帯の数の推移（単位：万世帯）
出所：2005 年国勢調査の結果をもとに飯島ゼミで作成



＜図 10＞我が国における待機児童の分布
出所：厚生労働省「全国待機児童マップ」

社会保障関係業務に携わっている就業者

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師数の推移

	2000（平成12）年	2002（平成14）年	2004（平成16）年	2006（平成18）年
医師	243,201	249,574	256,668	263,540
歯科医師	88,410	90,499	92,696	94,593
薬剤師	199,797	212,720	223,564	234,429
保健師	42,027	44,226	46,024	47,088
助産師	24,985	25,877	26,040	27,352
看護師	679,955	740,375	797,233	848,185
准看護師	418,352	423,018	423,296	410,420
合計	1,696,727	1,786,289	1,865,521	1,925,607

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省医政局調べ。

（注）医師・歯科医師については医療施設の従事者数、薬剤師については総数からその他の者及び不詳を除いた数である。

介護・福祉サービス従事者数の推移（実人員）

	2000（平成12）年	2005（平成17）年
老人分野	1,048,681	1,971,225
障害者分野	159,550	671,718
児童分野	447,013	556,008
その他	43,831	77,604
合計	1,699,075	3,276,555

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

＜図11＞ 社会保障関係業務に携わっている就業者
出所：厚生労働省「平成20年版厚生労働白書」

社会保障分野の雇用誘発効果

雇用誘発係数における主要産業と社会保障産業の比較



資料：財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「医療と福祉の産業連関に関する分析研究報告書」（2004年）より、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成。

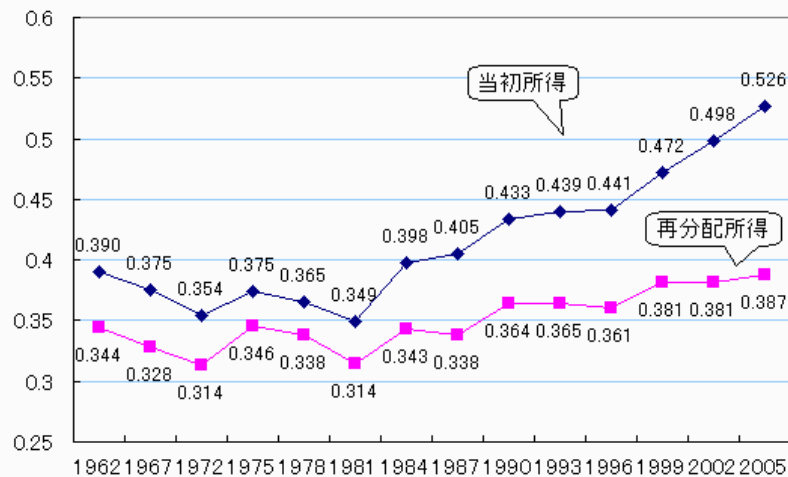
（注1）雇用誘発係数とは、ある産業において需要が一単位発生したときに直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示すものであり、一次的な生産増である「波及効果（生産誘発係数）」に対応するもの（単位は人/百万円）。

（注2）医療は医療法人のみ、社会保険事業・社会福祉は国公立のみ、介護は居宅のみ。

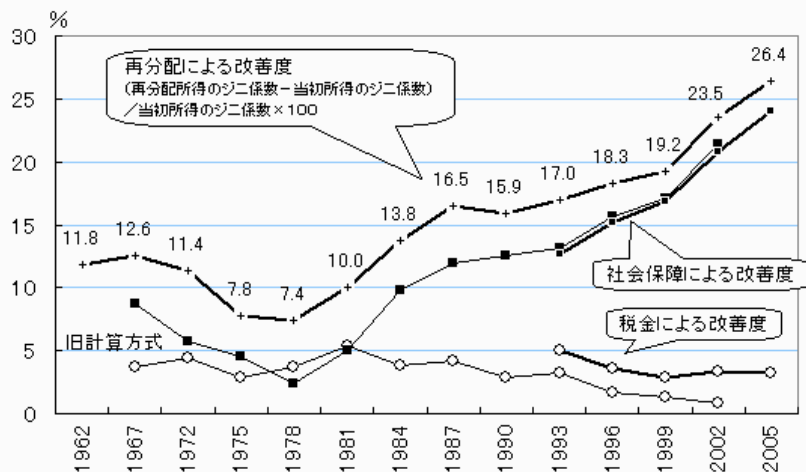
（注3）産業名の横の順位は、全56部門中の雇用誘発係数の順位。

＜図12＞ 社会保障分野の雇用誘発効果
出所：厚生労働省「平成20年版厚生労働白書」

所得格差の推移(ジニ係数)



所得再分配による所得格差改善度の推移



(参考) 当初所得と再分配所得の概念(数字は2005年)

当初所得 (100%)			再分配所得 (118.0%)		
465.8万円			549.5万円		
税 金 (20.9%)			受 給 (38.9%)		
税金	社会保険料	所得	年金・恩給	医療	その他
9.7%	11.2%		21.3%	13.4%	4.2%
(A)			(B)		
45.4万円			181.4万円		

(注) 表示年は調査年次であり、所得は前年の実績。再分配による改善度は当初所得と再分配所得とでジニ係数がどれだけ低まったかを計算したもの。社会保障による改善度は、社会保障による再分配のみの再分配所得を使用した計算結果。税金による改善度は、税のみによる再分配所得を使用した計算結果。2002年以前は計算方法が異なっていたので新しい計算方法による結果とともに細線で示した。税金の範囲は直接税(所得税、住民税、固定資産税、自動車税)であり、消費税は含まない。調査対象は、住み込み・寮・寄宿舎・福祉施設を除く全世帯。

(資料) 厚生労働省「所得再分配調査」

<図13> 所得格差の推移、および所得再分配による所得格差改善の推移
出所：Honkawa Data Tribune「社会実情データ図録」

VII.参考文献

- ・ 上村敏之, 田中宏樹(2008)『検証 格差拡大社会』日本経済新聞出版社
- ・ 江口隆裕(2008)『変貌する世界と日本の年金―年金の基本原則から考える』法律文化社
- ・ 加藤久和(2007)『人口経済学 (日経文庫)』日本経済新聞出版社
- ・ 河野稠果(2007)『人口学への招待―少子・高齢化はどこまで解明されたか (中公新書)』中央公論新社
- ・ 権丈善一, 権丈英子(2009)「年金改革と積極的社会保障政策―再分配政策の政治経済学〈2〉」
- ・ 権丈善一(2000)「社会保障研究の問題設定と少子・高齢化」『三田商学研究』43(1)pp.75-106
- ・ 坂本毅啓(2009)「介護職員確保のための介護報酬改定とその前提条件」『創発: 大阪健康福祉短期大学紀要』8号 pp.77-92
- ・ 社会福祉専門職問題研究会(2007)「介護福祉士の基礎知識〈2008年版〉」誠信書房
- ・ 社会保障将来像研究会 (2003)『21世紀型の社会保障の実現に向けて―社会保障審議会意見書(平成15年6月)』中央法規出版
- ・ 全国老人保健施設協会(2008)「介護白書―介護老人保健施設経営の現状と課題〈平成20年版〉」
- ・ 中西泰之(2008)「超少子化と年金フリーライダー問題」『福井県立大学論集』30 pp.97-126
- ・ 藤本健太郎(2005)『日本の年金 (日経文庫)』日本経済新聞社

- ・ OECD(2005)「Social Expenditure Database」
http://www.oecd.org/document/9/0,3343,en_2649_34637_38141385_1_1_1_1,00.html

- ・ 厚生労働省(2009)「平成 20 年版厚生労働白書」
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/08/index.html>

- ・ 厚生労働省(2009)「全国待機児童マップ」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/09/h0907-2d.html>

- ・ 厚生労働省 (2008)「平成 20 年人口動態統計月報年計」
<http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai08/index.html>

- ・ 厚生労働省(2008)「平成 21 年度介護報酬改定の概要」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzhai_kakuho02/dl/04_0001.pdf

- ・ 厚生労働省(2008)「平成 20 年度雇用均等基本調査」
<http://www.mhlw.go.jp/za/0818/d02/d02.html>

- ・ 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
<http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/list/list58-60.html>(2009/10/10)

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「年齢 3 区分別人口および年齢構造係数」
http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/h1_1.html(2009/10/11)

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」
<http://www.ipss.go.jp/>(2009/10/10)

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所(2008)「平成 18 年度社会保障給付費」
http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h18/kyuuhu_h18.asp

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所(2007)「一般人口統計 2007 年版」
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2007.asp?chap=0>

- ・ 社会保険庁「年金保険制度」
<http://www.sia.go.jp/seido/nenkin/>(2009/10/10)

- ・ 総務省統計局(2009)「人口推計（平成 21 年 4 月確定値）」
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm>

- ・ 総務省統計局（1998）「平成 10 年人口推計」
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001010887>

- ・ 内閣府(2009)「平成 20 年度少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa20/ishiki/mokuji-pdf.html>

- ・ 内閣府(2008)「平成 20 年版少子化社会白書」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2008/20webhonpen/index.html>

- ・ 内閣府(2008)「平成 20 年版高齢社会白書」
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20index.html>

- ・ 内閣府(2005)「平成 17 年度国民生活白書」
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h17/10_pdf/01_honpen/index.html

- ・ 内閣府(2005)「少子化社会に関する国際意識調査」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa17/kokusai/ishikizukai.pdf>

- ・ 内閣府（2004）「平成 16 年版少子化社会白書」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2004/html-h/index.html>

- ・ 内閣府(1997)「男女共同参画社会に関する世論調査」
<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-danjo/index.html>

- ・ 内閣府（1992）「平成 4 年度国民生活白書」
<http://wp.cao.go.jp/zenbun/seikatsu/wp-pl92/wp-pl92-000i1.html>

- ・ AERA2008 年 7 月 7 日号「ハケンは産むな、というのか？出産、非正社員の格差」
<http://www.asahi.com/job/special/TKY200807100104.html>

- ・ 朝日ニュース(2009/04/09)「『保育所使いたい』潜在待機児童 85 万人 厚労省調査」
<http://www.asahi.com/edu/kosodate/news/TKY200904070336.html>

- ・ AIU 保険(2005)「現代子育て経済考 2005 年度版～試算結果の概要～」
http://www.aiu.co.jp/about_us/parenting/index.htm

- ・サロン・ド・muneki「福祉のサロン」
<http://homepage2.nifty.com/nmuneki/index.html>(2009/10/01)

- ・産経ニュース「霞が関の「埋蔵金」特会に「剰余金」と「積立金」」
<http://sankei.jp.msn.com/politics/policy/090909/plc0909090803002-n1.htm>(2009/09/09)

- ・総合メディカル株式会社(2007/01/23)「メディカルウェーブ」
<http://yb-satellite.co.jp/main/iryuu/archives/mw3031.pdf>

- ・中央調査社「中央調査報 No.565 介護の社会化はすすんだか」
<http://www.crs.or.jp/56511.htm>(2009/10/10)

- ・Tome 塾 (Internet 社労士受験塾)「20 年度法改正トピックス」
<http://www.tome.jimusho.jp/syarousi/topics/houkaisei20/kenkouhoken20.htm>(2009/10/09)

- ・日本経済新聞(2008)「介護職員の月給、6475 円増 報酬上げの影響、試算より小幅に」
<http://www.nikkei.co.jp/news/keizai/20091016AT3S1602716102009.html>

- ・日本経済団体連合会(2009)「少子化対策についての提言」
<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2009/012/honbun.html>

- ・野村證券(2007)「家計と子育て費用 (エンジェル係数) 調査」
<http://www.nomura.co.jp/introduc/csr/pdf/angel-10.pdf>

- ・フォーユー株式会社(2007)「チョット役立つ情報誌 Ver.26 ～生活版～」
<http://www.foryousystem.co.jp/library/pdflib/foryou/life/foryou-life00026.pdf>

- ・Honkawa Data Tribune「社会実情データ図録」
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>(2009/10/11)

- 吉田浩(2007)「日本の出生率回復に関するシミュレーション分析」
http://www.econ.tohoku.ac.jp/~hyoshida/TREG_DP213.pdf