

第1章 平成の30年間で、2040年にかけての社会の変容

第1節 高齢化の伸びの鈍化と人口減少

まず、2040年にかけての人口の動向の見通し、その背景等について見ていく。

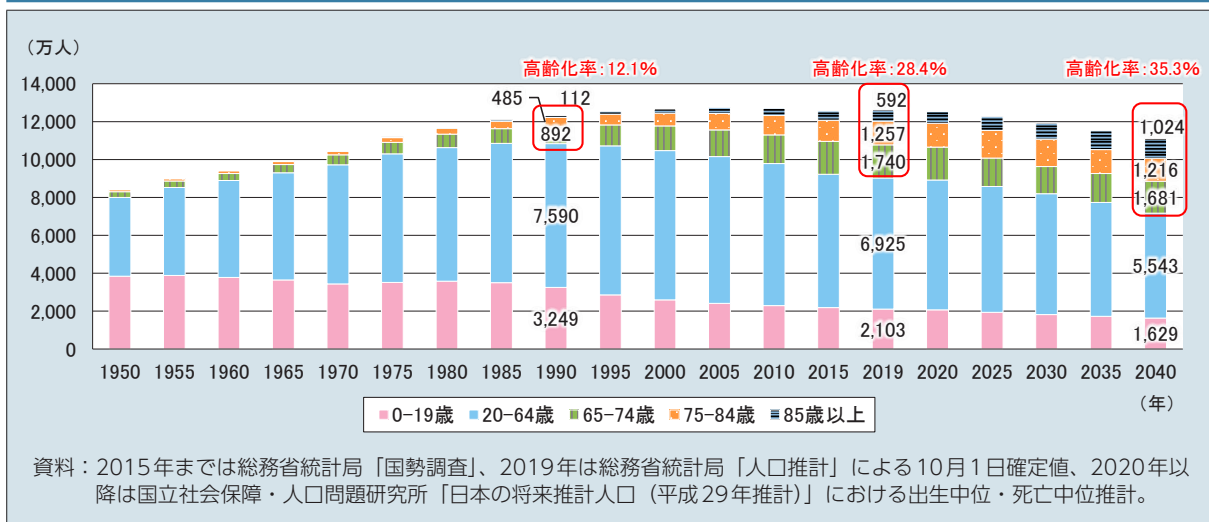
1 人口の動向の見通し

(今後は、高齢者数の伸びの鈍化と64歳までの人口減少の加速により、高齢化率の伸びが鈍化し、人口全体が減少する)

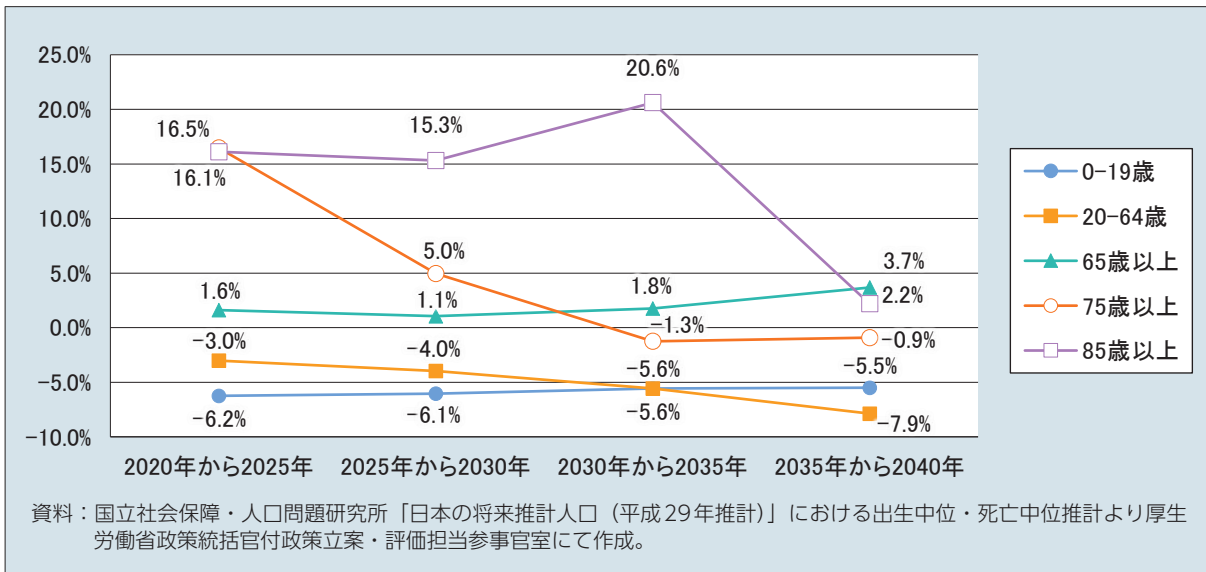
我が国の人口は2008（平成20）年をピークに減少に転じているが、今後、その減少の幅は大きくなると見込まれている。その背景には、高齢者数の伸びの鈍化と64歳までの人口減少の加速がある。2020（令和2）年以降5年ごとの人口増減率（推計）を年齢階級別に見ると、65歳以上の増加率の幅よりも20～64歳の減少率の方が大きくなっていく。

これを高齢化率の推移で見ると、1990（平成2）年に12.1%であった我が国の高齢化率は2019（令和元）年までの間に16.3ポイント上昇して28.4%に達し、平成の時代は急激な高齢化が進行した30年間であった。他方、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）」（以下「将来推計人口」という。）によれば、2040（令和22）年の高齢化率（推計）は35.3%と、2019年からの上昇は6.9ポイントにとどまると見込まれている。こうした結果、2040年には20～64歳人口が人口全体のちょうど半分を占めるまでに減少すると推計されている（[図表1-1-1](#)、[図表1-1-2](#)）。

図表1-1-1 人口の長期推移



図表 1-1-2 年齢階級別人口増減率の推移（5年ごと）

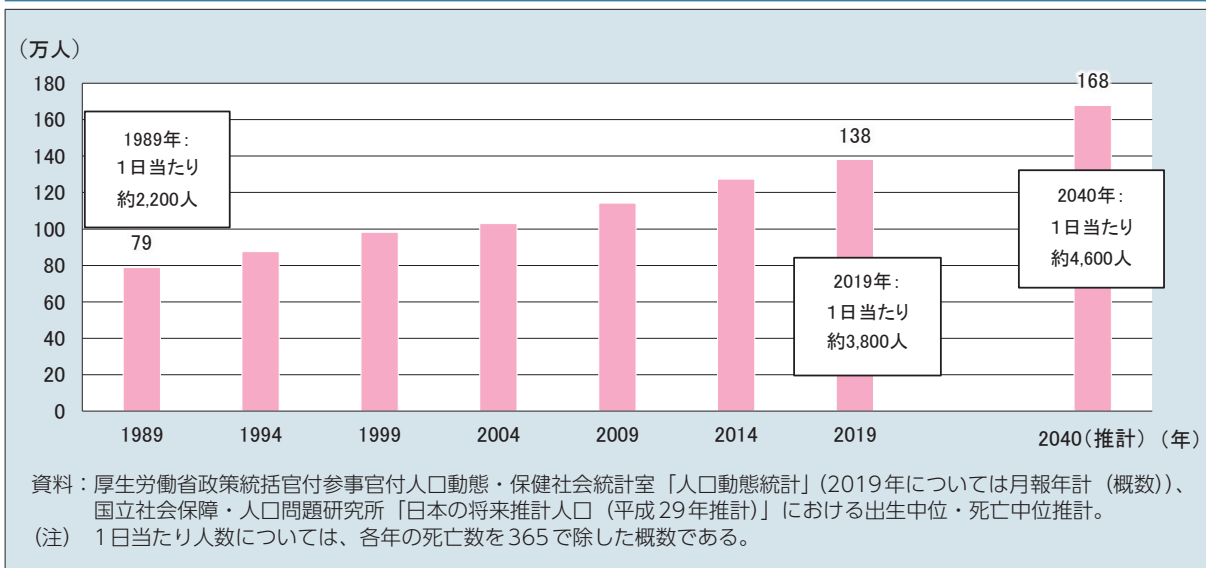


(85歳以上人口の増加、死亡数の増加が見込まれる)

図表 1-1-1、1-1-2からは、高齢化率の伸びは鈍化するものの、2035（令和17）年までは85歳以上人口の大幅な増加が続くことがわかる。85歳以上人口の全人口に占める割合は1990年においては1%に満たなかったが、2019年においては4.7%、2040年には9.2%に達する（図表 1-1-1）。

さらに、死亡数は年々増加しており、2040年には1989（平成元）年（約79万人：1日当たり約2,200人）の2倍を超える水準（約168万人：1日当たり約4,600人）になると見込まれている（図表 1-1-3）。高齢化の進行が一段落する中においても、今後の医療・介護の在り方との関連の深いこうした見通しには留意が必要である。

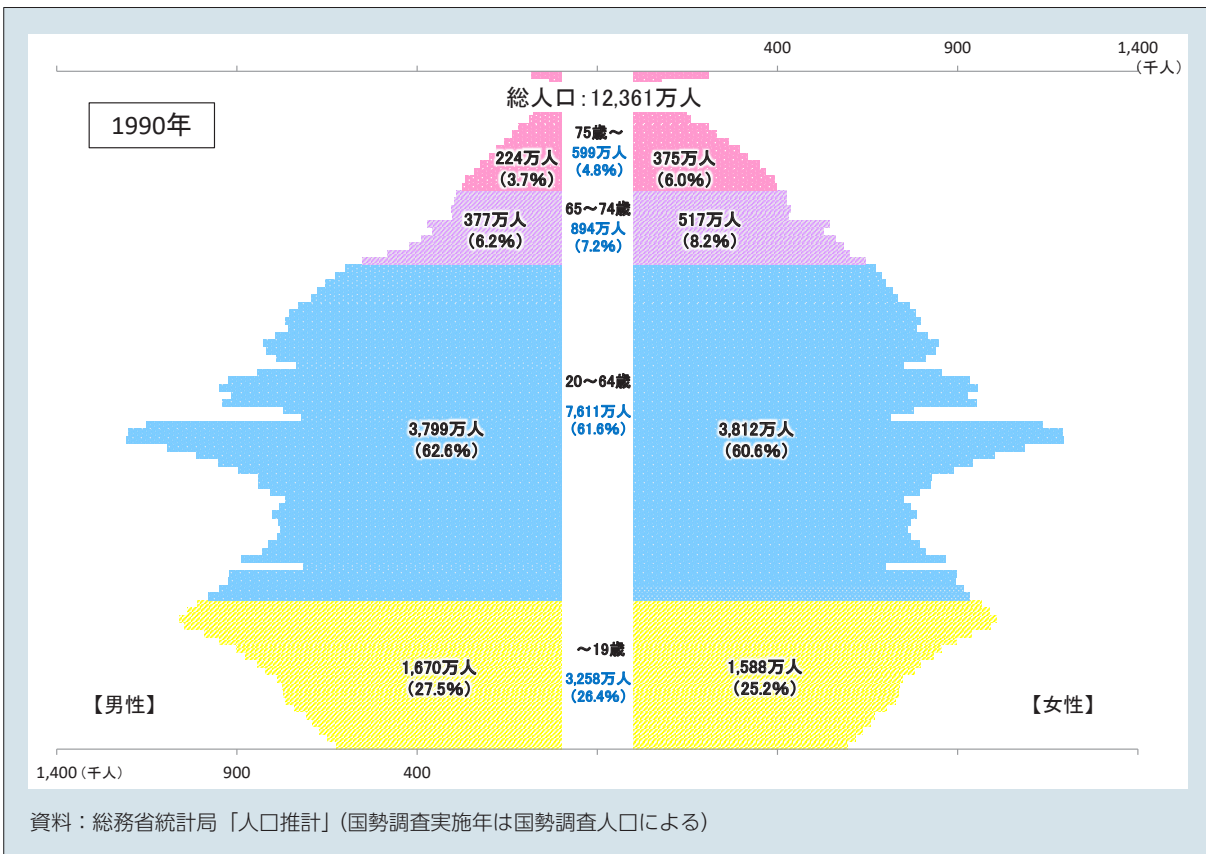
図表 1-1-3 死亡数の推移



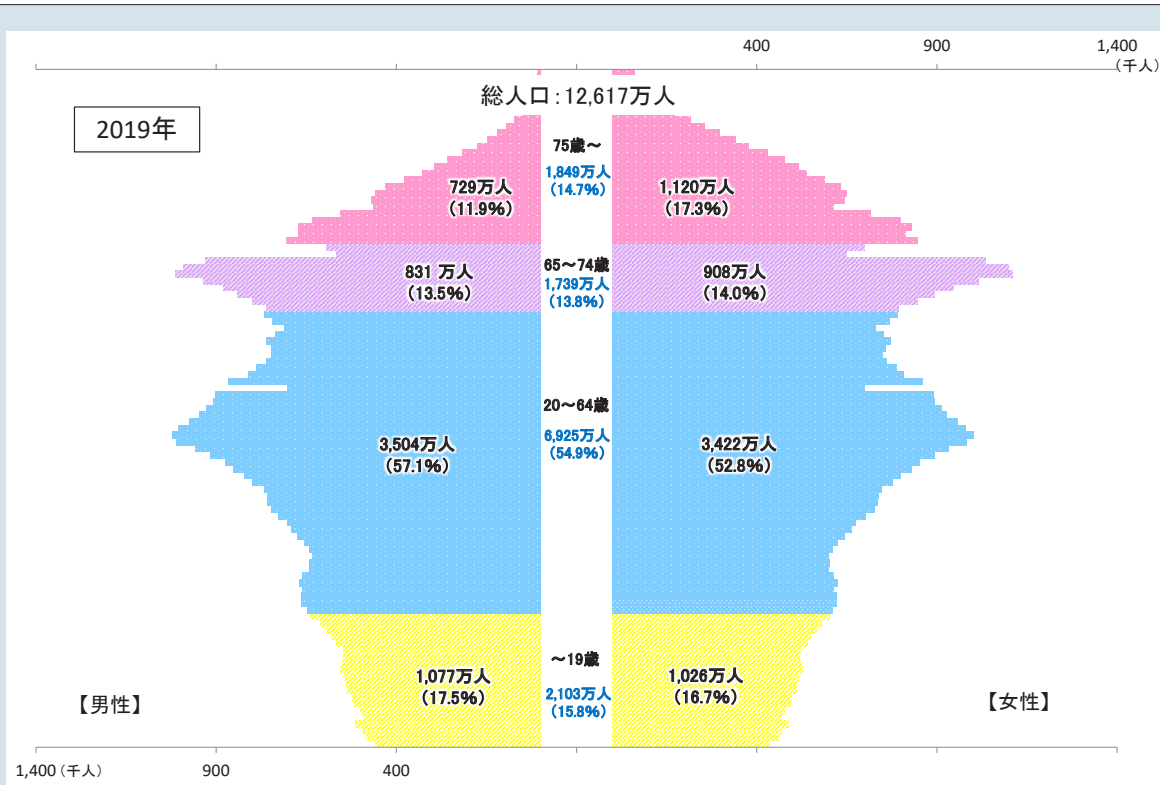
(2040年の人口ピラミッドは、高齢期に膨らみをもった縦に細長い形へ変化している)

人口の推移を人口ピラミッドの形の変化によって見ると、年齢構成が大きく転換していくことがわかる。我が国では戦後、1940年代と1970年代の2回ベビーブームがあり、人口増をもたらしてきた。第一次ベビーブーム（1947（昭和22）～1949（昭和24）年）の間に生まれた「団塊の世代」は既に高齢期に入っており、その子ども世代として第二次ベビーブーム（1971（昭和46）～1974（昭和49）年）の間に生まれた「団塊ジュニア世代」は2030年代後半から高齢期に入っていく。こうした人口の多い世代が高齢化する一方で、第三次に相当するベビーブームは起きなかったため、2040年の人口ピラミッドは高齢期に膨らみをもった縦に細長い形となる（図表1-1-4）。こうした人口構成となった社会において、年齢のみで支える側・支えられる側を区別し続けることは、社会の持続可能性の観点から厳しい面があるといえよう。

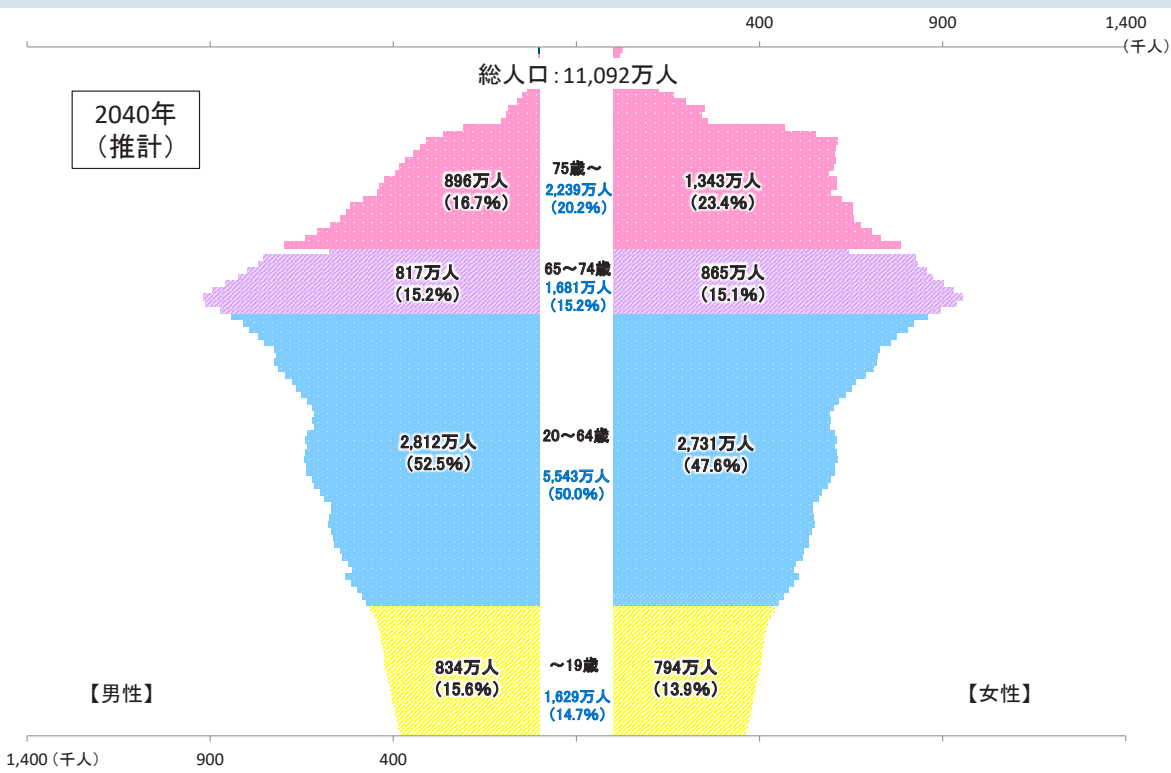
図表1-1-4 人口ピラミッドの推移



図表 1-1-4 人口ピラミッドの推移 (つづき)



資料：総務省統計局「人口推計」(2019年10月1日現在)



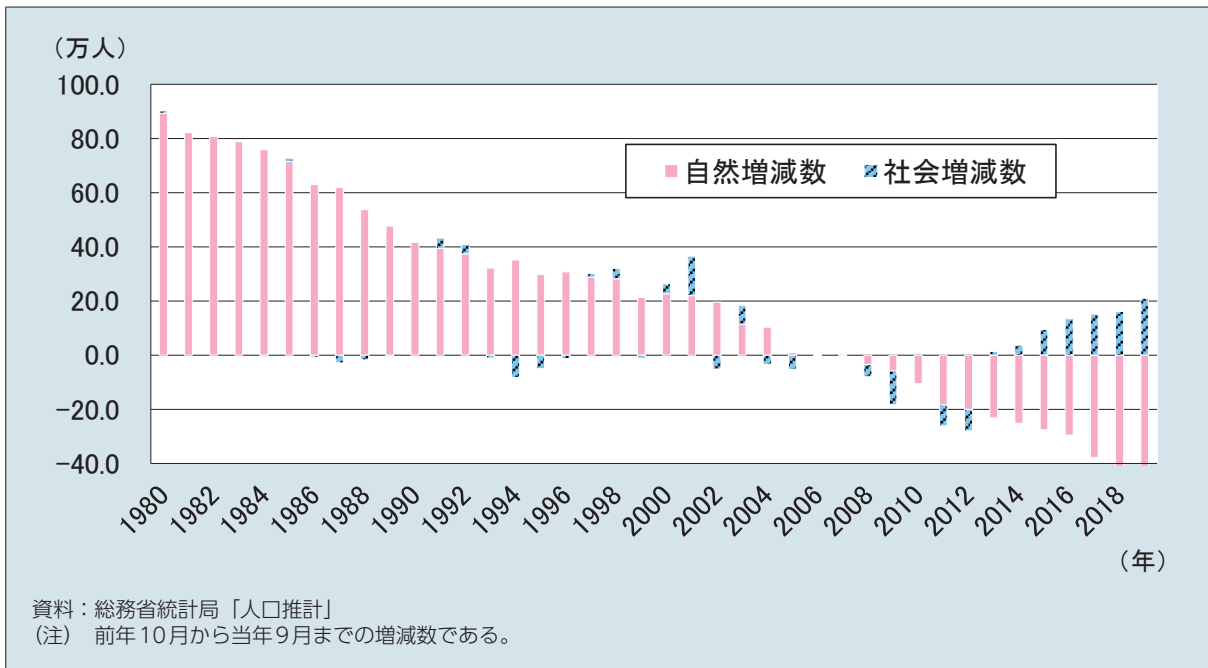
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」(出生中位・死亡中位推計)

(これまでのところ、社会増減による人口への影響は小さいものの、近年、外国人労働者が急増している)

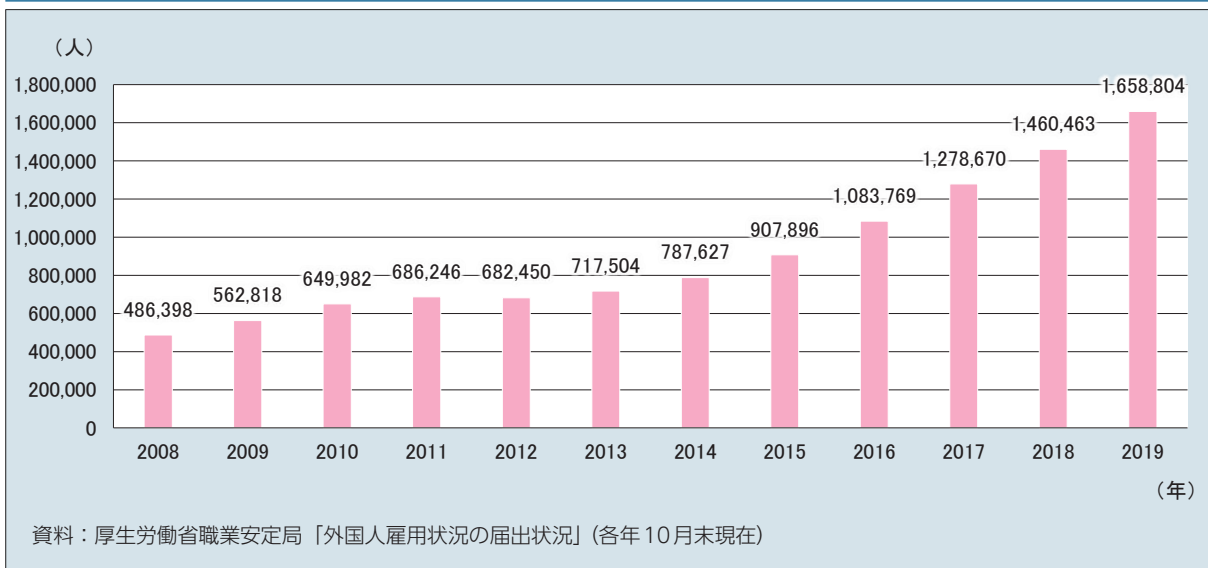
我が国の人口の動向は、全国的にはこれまでのところ、国際的な人口移動による社会増減による影響は小さく、自然増減（出生マイナス死亡）の及ぼす影響が大きい（図表1-1-5）。

一方で、外国人労働者の数は、2008年に届出が義務化されて以降増加傾向にあり、2019年においては約166万人と、2008年（約49万人）比で約3.4倍に増えている（図表1-1-6）。

図表1-1-5 自然増減と社会増減



図表1-1-6 外国人労働者の推移



2 人口の動向の背景

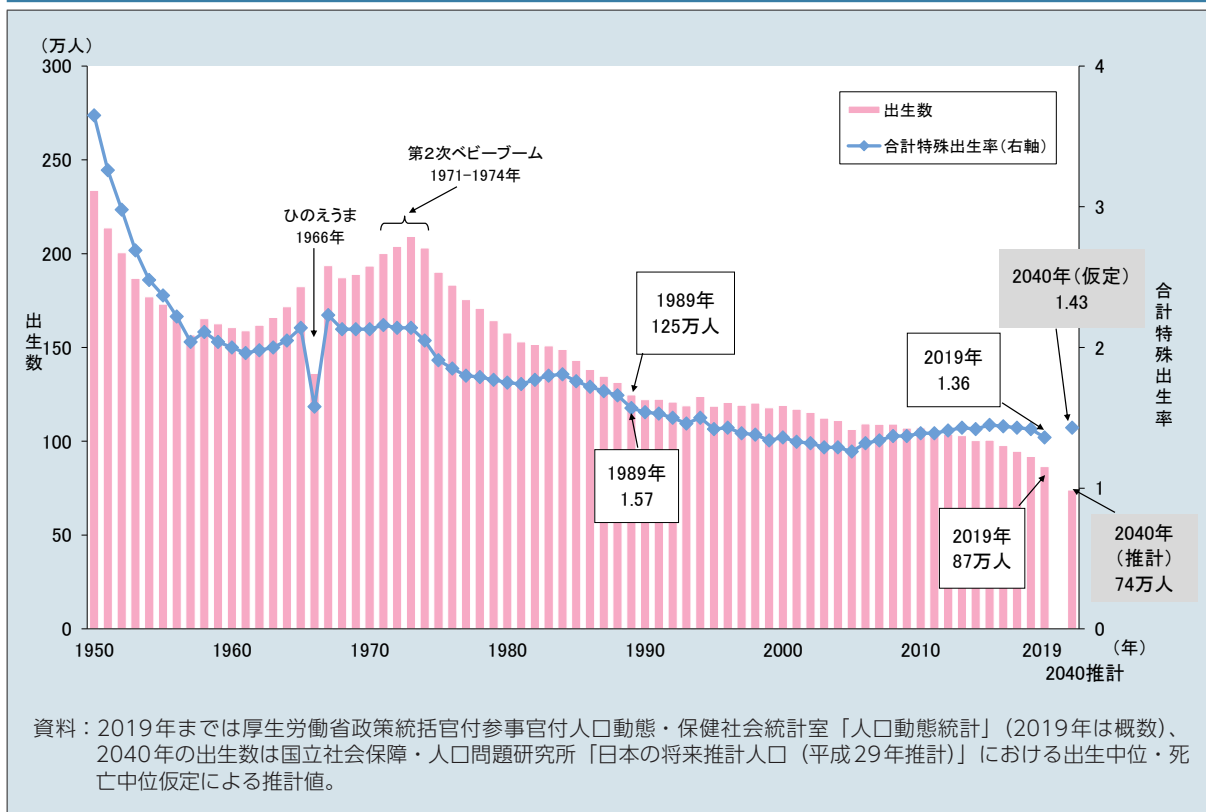
(平均寿命の伸びと出生数の減少が大きく影響)

こうした人口の動向は、主として平均寿命の伸びと出生数の減少によってもたらされている。

平均寿命については第2節で取り上げるが、これまでの約30年間で約5年以上伸びており、今後の約20年間でも約2年伸びると見込まれている（[図表1-2-1](#)）。

出生については、合計特殊出生率が1974（昭和49）年に当時の人口置換水準を下回って以降は低下傾向にあり、1990（平成2）年には前年の合計特殊出生率がひのえうまの年（1966年）を下回る1.57と発表され、「1.57ショック」と言われた。その後も合計特殊出生率の低下傾向は続き、2005（平成17）年には過去最低の1.26を記録した。2006（平成18）年以降は緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年微減傾向にあり、2019（令和元）年における出生数は87万人と過去最小となった。将来推計人口における2040（令和22）年の出生数は約74万人と推計されており、2019年の9割弱、1989（平成元）年の約6割の水準になると見込まれている（[図表1-1-7](#)）。

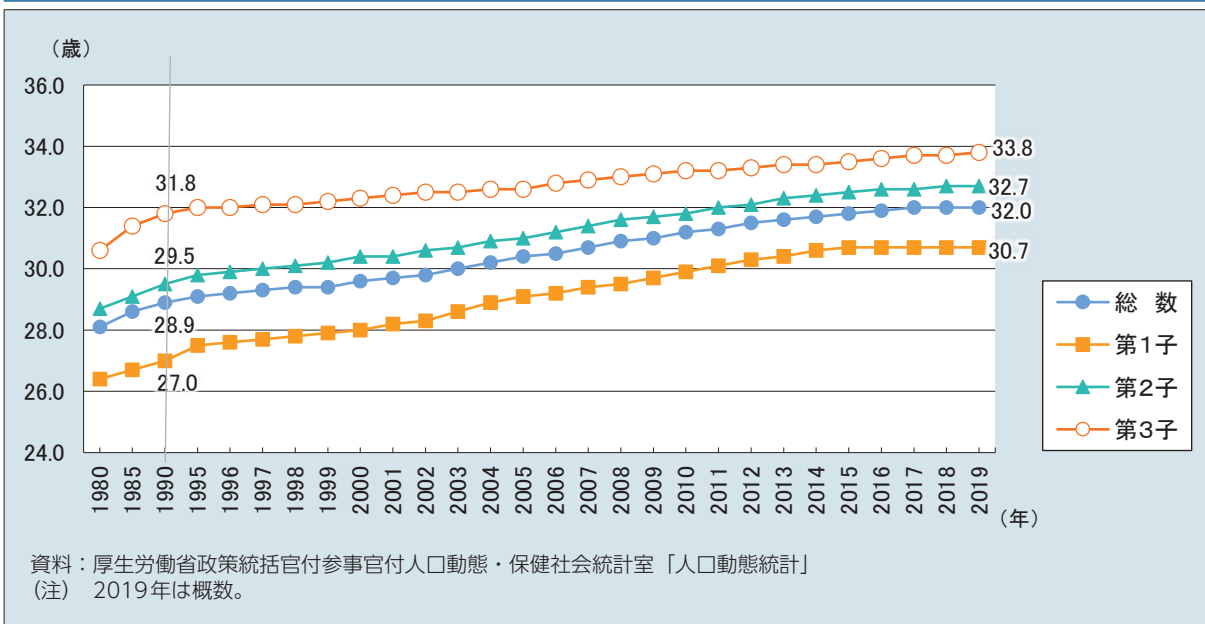
図表 1-1-7 出生数、合計特殊出生率の推移



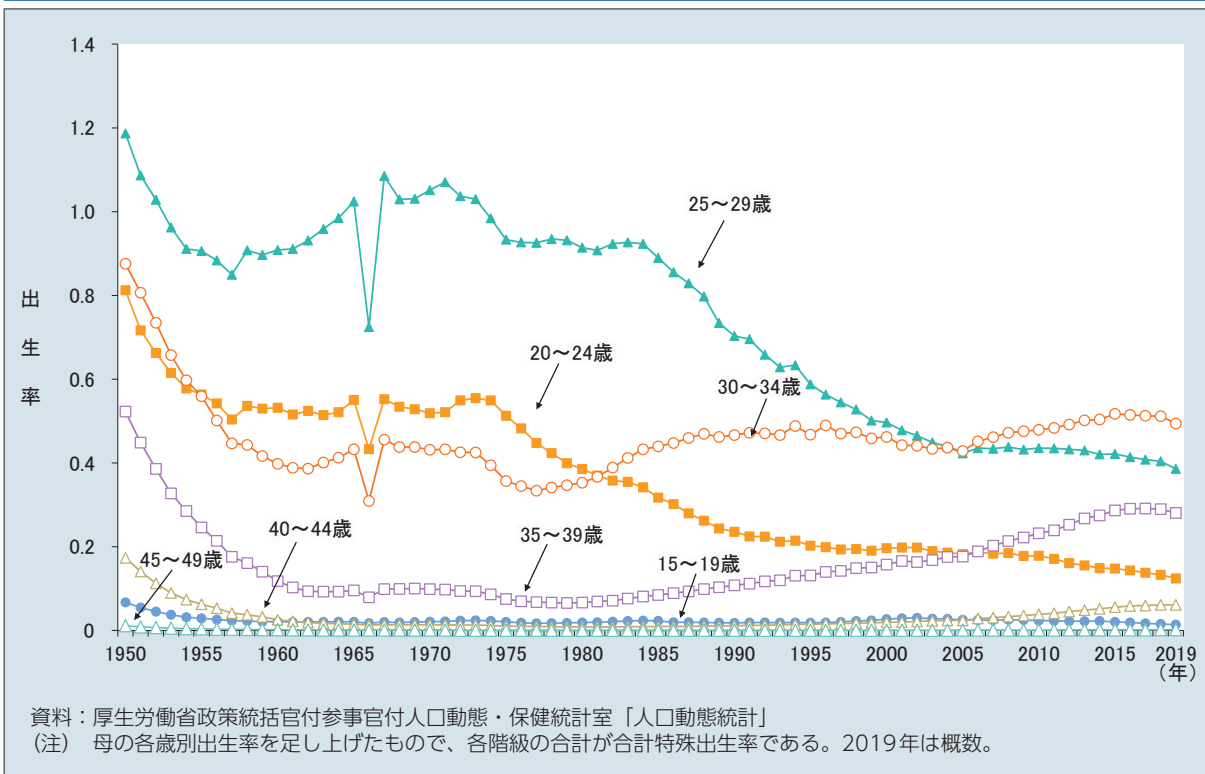
(晩婚化は出産年齢の高齢化につながり、夫婦一組当たりの子どもの数は減少してきた)

晩婚化は出産年齢の高齢化につながっており、例えば第一子の出生時の母の平均年齢を見ると、1990年では27.0歳であったが2019年には30.7歳まで上昇している(図表1-1-10)。また、母の年齢別出生率の年次推移を見ると、25~29歳が最も高くなっていたが、2005年に30~34歳が最も高くなり、35歳以上でも上昇傾向となっている(図表1-1-11)。

図表1-1-10 出生順位別にみた母の平均年齢の推移



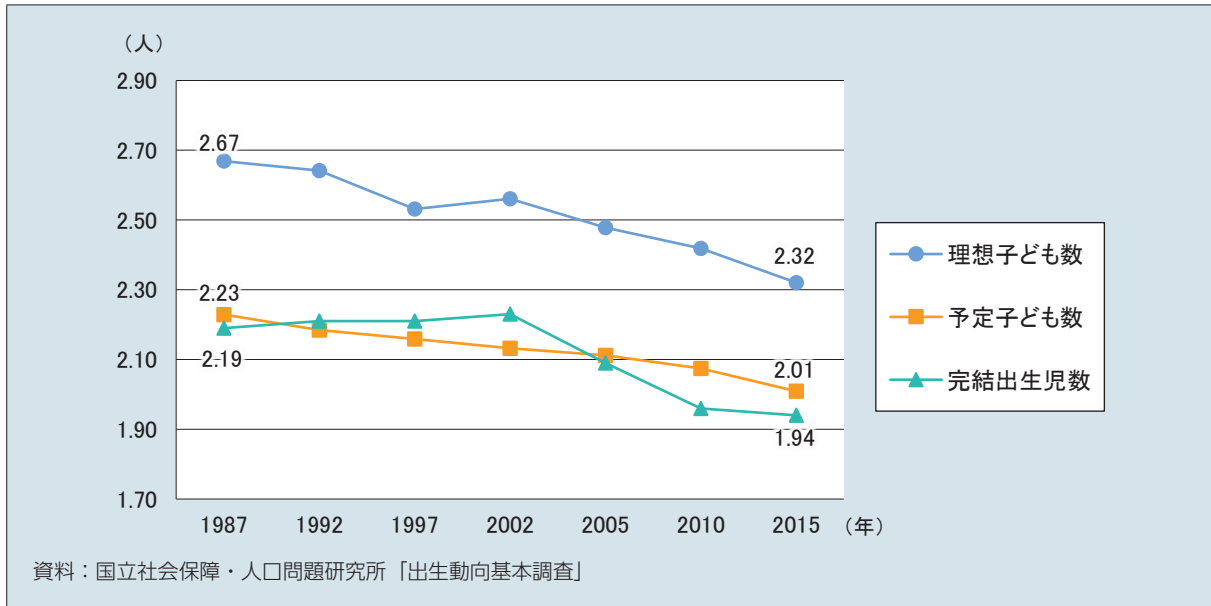
図表1-1-11 母の年齢別出生率の推移



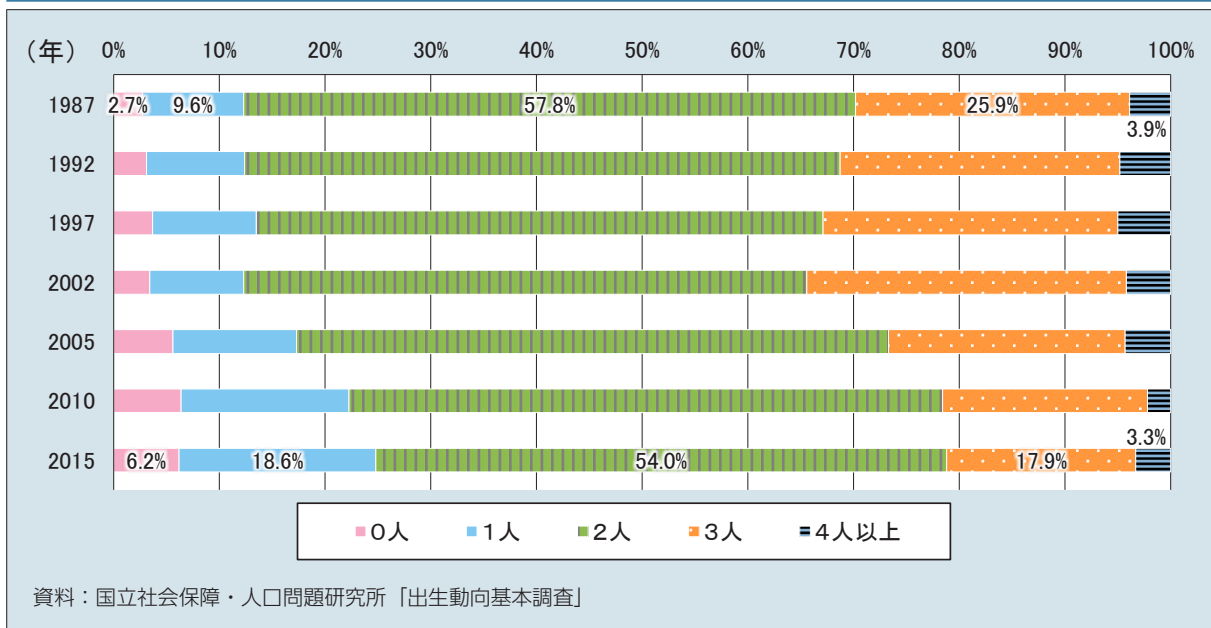
こうした出生行動の変化の結果、結婚持続期間15～19年の夫婦の出生子ども数（完結出生児数）の平均は1987（昭和62）年の2.19人から2015（平成27）年の1.94人まで減少している（**図表1-1-12**）。その内訳としては「2人」、「3人」の割合が減少し、「0人」、「1人」の割合が増加している（**図表1-1-13**）。

夫婦の理想子ども数・予定子ども数についても、完結出生児数の平均と同様に減少傾向にあるものの、完結出生児数との間に差があり（**図表1-1-12**）、出産の希望を実現する環境整備の重要性がうかがえる。

図表1-1-12 夫婦の理想子ども数・予定子ども数、完結出生児数の推移



図表1-1-13 夫婦の出生子ども数分布の推移（結婚持続期間15～19年）



第2節 寿命と健康

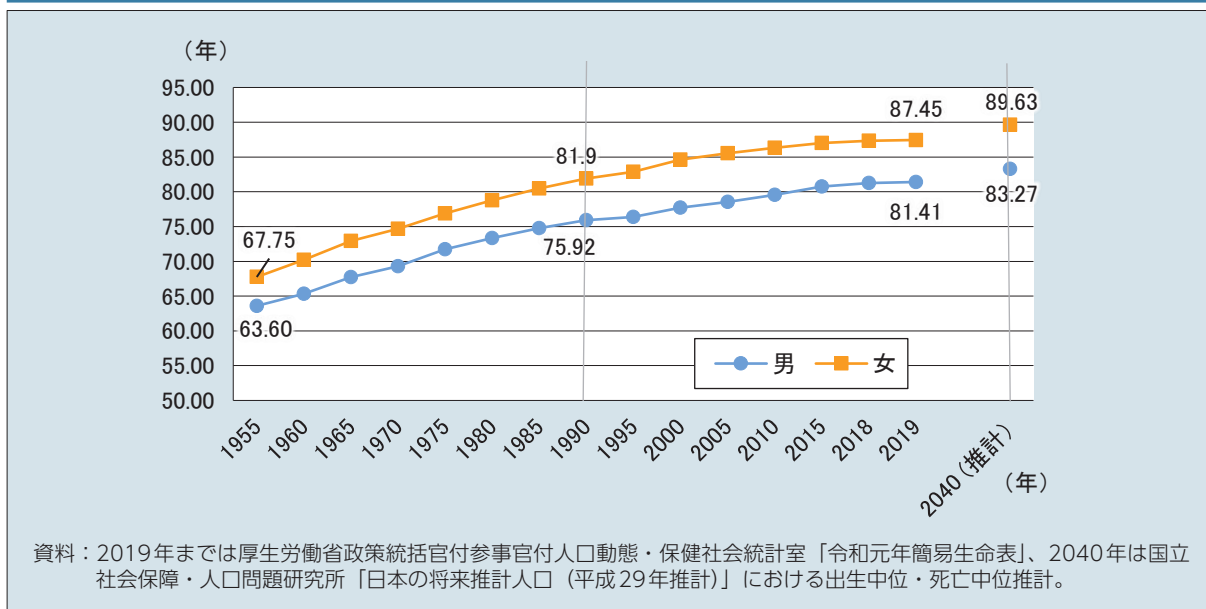
第2節では、人口の動向にも影響する寿命や健康について見ていく。

1 寿命の伸びと高齢者像の変化

(平均寿命は、平成の30年間に約5年以上、2040年にかけても約2年伸びる見込み)

1990（平成2）年に男性75.92歳、女性81.90歳であった平均寿命は、2019（令和元）年までの約30年間で約5年以上伸びて男性81.41年、女性87.45年となった。今後の約20年間でも約2年伸び、2040（令和22）年には男性83.27年、女性89.63年になると推計されている（[図表1-2-1](#)）。

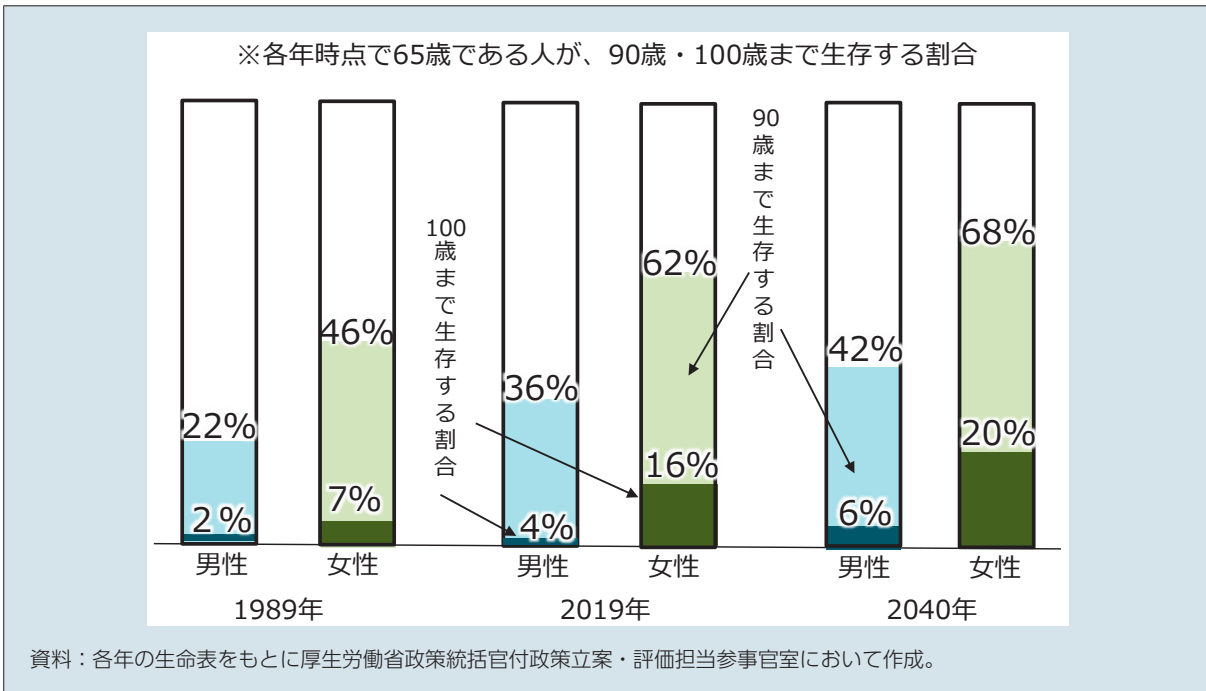
図表1-2-1 平均寿命の推移



(2040年に高齢者となった男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生存するとみられる)

平均寿命は0歳児の平均余命であるため、新生児死亡等の影響を考慮すると、実際には平均寿命よりも長く生きる人が多い。厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」によると、1989（平成元）年において死亡数が最も多かった年齢は男性で79歳、女性で81歳であったが、2018（平成30）年においては男性で85歳、女性で91歳となっている。また、1989年、2019年、2040年の各時点で、65歳である人が90歳、100歳まで生存する確率を見ると、1989年においては男性の22%、女性の46%が90歳まで、男性の2%、女性の7%が100歳まで生存するとされていたのに対し、2040年においては男性の42%が90歳まで、女性の20%が100歳まで生存するとみられる（[図表1-2-2](#)）。さらに、海外の研究では、2007（平成19）年に生まれた我が国の子どもの半数が107歳より長く生きるとも推計されている*¹。これらのデータから、「人生100年時代」が本格的に射程に入ってきていることがわかる。

図表1-2-2 65歳の人々の生存割合

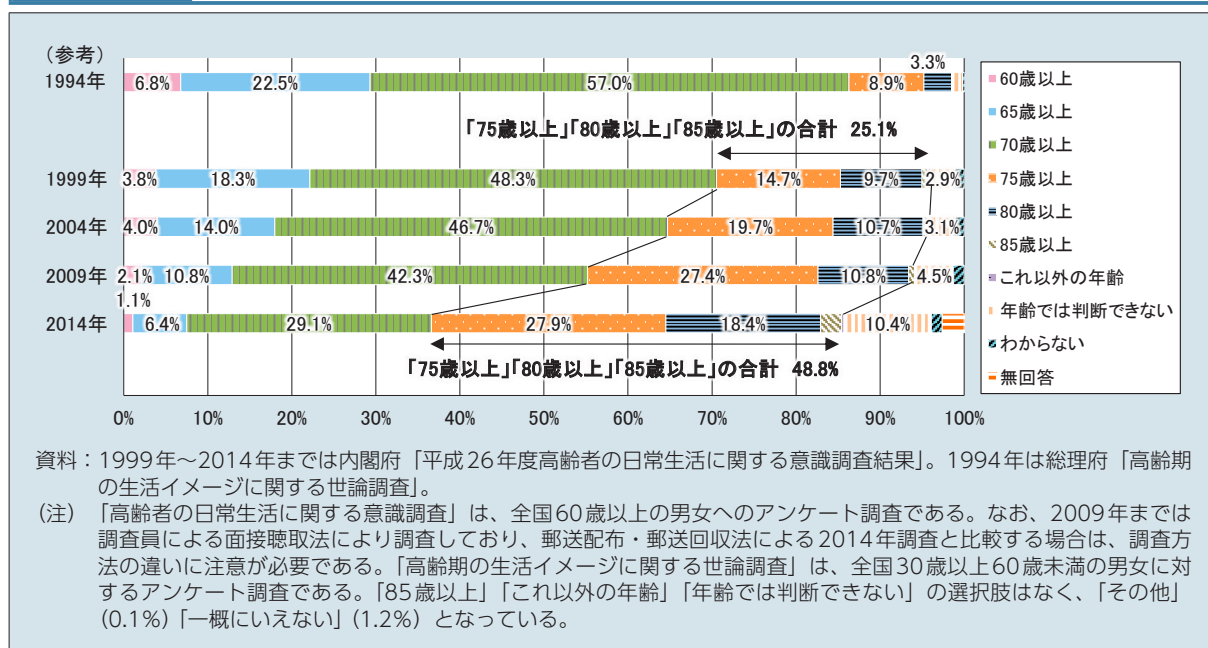


*¹ 第1回人生100年時代構想会議（2017年9月11日）におけるリンダ・グラットン議員提出資料

(人々の意識における「高齢者像」も大きく変化)

寿命が伸びる中で、人々が「高齢者」ととらえているのは何歳以降であるかについて、その意識の変化を見てみよう。2014（平成26）年において「高齢者とは何歳以上か」という質問に対して「65歳以上」とする人は1割に満たず、「70歳以上」と「75歳以上」がそれぞれ約3割、「80歳以上」が約2割といった状況にある。質問方法が異なるため直接的な比較はできないものの、過去の調査では「60歳以上」「65歳以上」とする回答割合がより多く、「80歳以上」「75歳以上」といった高年齢寄りの回答が少ないことからすると、人々の意識における「高齢者像」は、より高年齢寄りに変化してきているといえよう。また、「年齢では判断できない」とする割合が近年かなり増えてきている（図表1-2-3）。

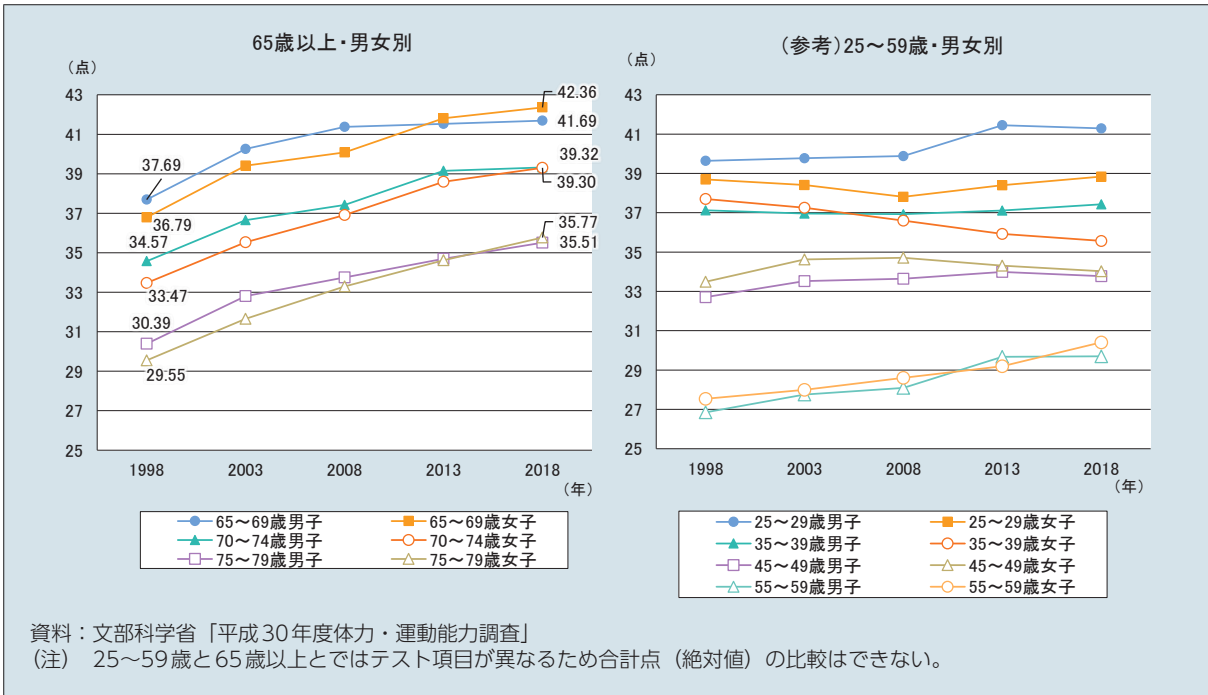
図表 1-2-3 「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



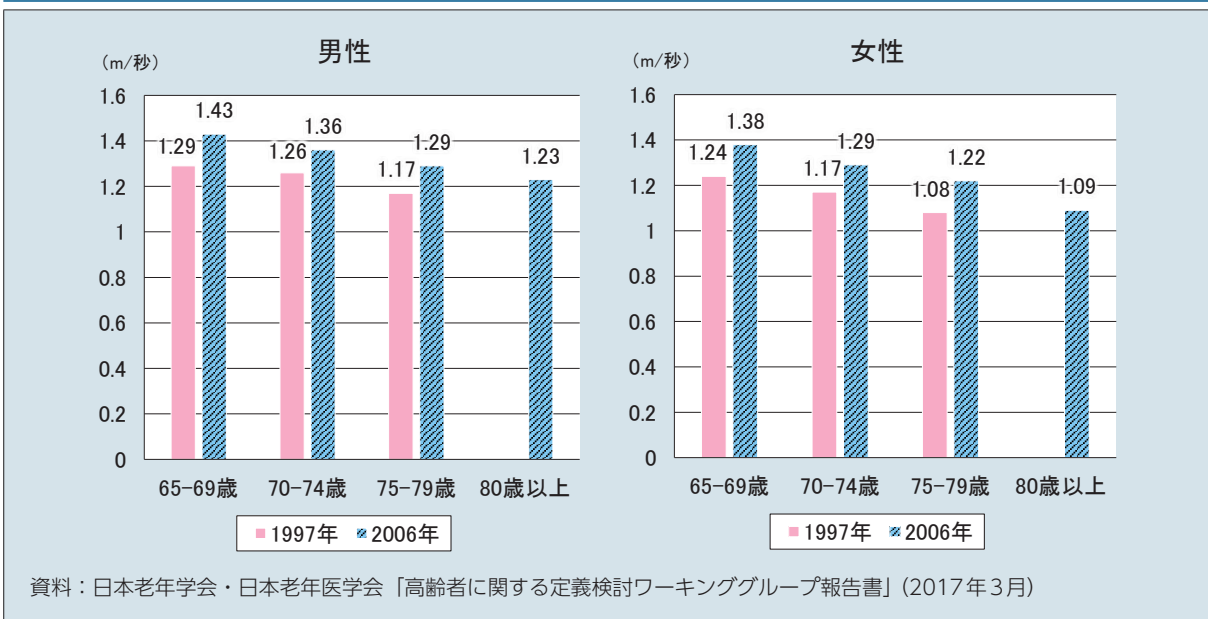
(高齢期における身体機能が若返る中で健康寿命が延伸している)

高齢者の身体機能について見ると、例えば、体力テストの合計点では、2018年においては、男女とも65歳以上のいずれの年齢階級においても、20年前の5歳下の年齢階級の水準を超える水準となっているほか、歩行速度についても、1996（平成8）年と2006（平成18）年の10年間で同様に向上しており、若返りが確認される（図表1-2-4、図表1-2-5）。

図表 1-2-4 新体力テストの合計点の推移

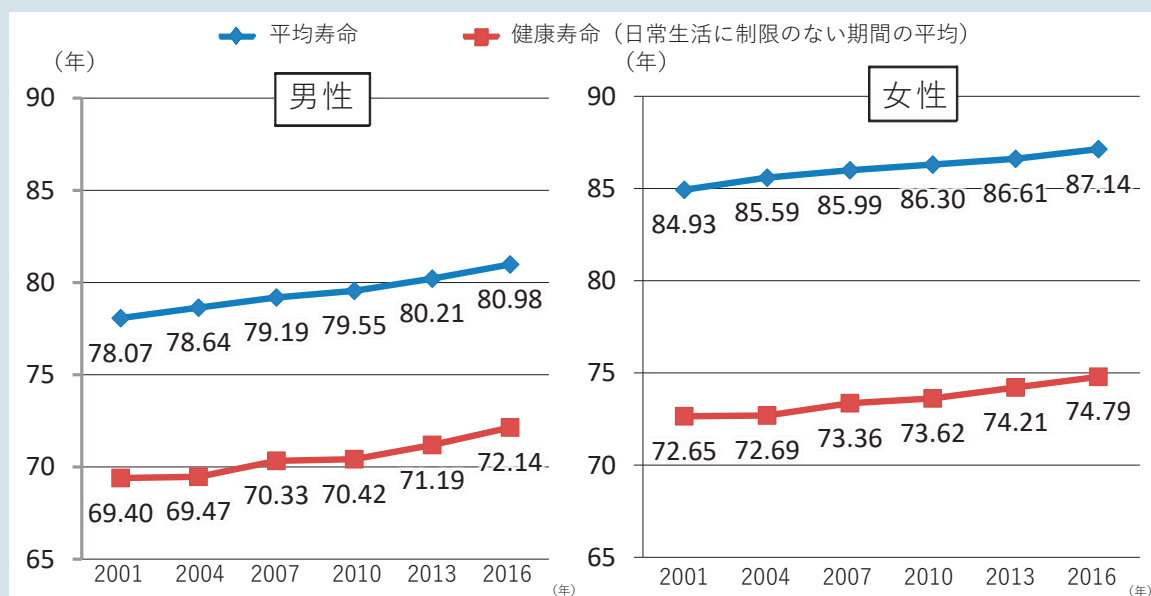


図表 1-2-5 国立長寿医療研究センター長期縦断研究（NILS-LSA）による通常歩行速度の10年間の変化（コホート差）



こうした身体機能の変化などもあり、健康寿命^{*2}で見ると、2001（平成13）年から2016（平成28）年にかけての15年間で男女とも延伸している（図表1-2-6）。

図表1-2-6 平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命については、2010年につき厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、他の年につき「簡易生命表」、健康寿命については厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」、「人口動態統計」、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」、総務省統計局「人口推計」より算出。

高齢期における身体機能等の改善に向けては、健康寿命延伸や介護予防等の取組みとして、自治体や保険者等を中心に様々な取組みが行われているが、ここで2つの自治体の事例を紹介しよう。

^{*2} 健康寿命とは、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である。図表1-2-6では、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し、「ない」とする回答を「健康」、「ある」とする回答を「不健康」とし、年齢別の健康・不健康の割合を求め、生命表とあわせて「日常生活に制限のない期間の平均」を算出している。

事例

元気とやま！ 健康寿命日本一推進プロジェクト（富山県）

1) 富山県の健康寿命日本一を目指す背景

2013（平成25）年時点の富山県民の健康寿命は、男性70.95歳（全国31位）、女性が74.76歳（同14位）となっており、平均寿命との差は男性で9年、女性で12年となっていた。また、同県の死因別死亡割合では、半分程度が生活習慣病だった。

生活習慣病は、個人の生活に支障を来すだけでなく、医療費の増大を招くこととなることから、同県は、県民一人一人の健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病を予防するため、様々な取組みを行うこととした。

2) 健康寿命の延伸に向けた様々な取組み

同県は、生活習慣病を予防するため、野菜摂取の促進、塩分摂取の抑制などの食生活の改善、ウォーキング等の運動習慣の定着などの健康づくりの取組みを始めた。主な取組みは以下の3つである。

○県全体で健康づくりに取り組む機運の醸成

経済団体をはじめ医療保険者、医療関係者、健康づくり団体、地域や学校等で構成する「富山県健康寿命日本一推進会議」を設置し、県全体で健康づくりに取り組む機運の醸成を行っている。

○食生活の改善への取組み

2016（平成28）年4月から県内すべての小中学校で、給食パンを15%減塩化し、幼少期からの健康づくりをおこなっている。

また、県内の飲食店の協力を得て、野菜たっぷりのメニューやシニア向けメニューなどを提供する「健康寿命日本一応援店」を月刊情報誌などで周知し、外食の際の健康づくりを支援している。

○運動習慣定着への取組み

生活習慣病の重症化予防を目的に、1泊2日の「健康合宿」の開催、スマートフォン歩

数計アプリを活用して健康づくりに取り組む健康ポイント制度の実施や、ウェアラブル端末を活用した企業対抗の「100日健康運動会」の実施など、楽しみながら継続できる運動習慣の定着に取り組んでいる。



健康合宿



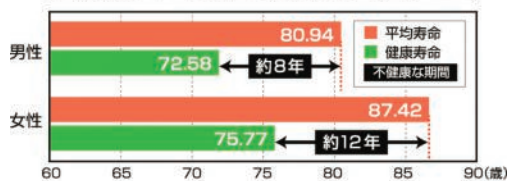
100日運動会

3) 取組みの成果

上記の取組みにより、その効果も現れてきている。健康ポイント制度では、運動習慣者の割合が最も低い40歳代の参加が最多となり、利用者のうち約25%が1日9,000歩以上を達成した。また、健康合宿でも3か月後に約4割の方の体重が、平均1kg減少した。

これらの取組みにより、2016（平成28）年の富山県民の健康寿命は、男性72.58歳、女性75.77歳となり、2013（平成25）年と比べて、男性で1.63歳、女性1.01歳延伸し、全国順位も男性8位、女性4位と大幅に上昇しており、健康づくりの取組みの効果がでている。

◆富山県の平均寿命と健康寿命の差(H28)



出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」による推定値

健康寿命成果

4) 今後も健康寿命日本一を目指して

県全体として、地域や企業など様々な場面で健康づくりの取組みの幅が拡大している。今後とも無関心層も含めた県民一人一人が望ましい生活習慣の確立に向け、健康づくりの取組みを進め、健康寿命日本一を目指していく。

事例

健康寿命延伸と総合事業推進への取組み（奈良県生駒市）

奈良県生駒市は、奈良県の北西部に位置する人口約12万人（2020（令和2）年4月1日時点）規模の都市である。ここでは生駒市における健康寿命延伸と総合事業推進への取組みを紹介する。

生駒市歩けば健康にあたる

～健康寿命延伸に向けた取組み～

生駒市では、厚生労働省が取り組む「健康日本21（第二次）^{*1}」に基づき、「第2期健康いこま21計画（2014（平成26）年～2023（令和5）年）」を策定している。具体的には、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸のため、運動習慣の定着化を後押しするよう、健康ウォーキング事業「いこマイウォーキング倶楽部」とウォーキングマップ検証事業「生駒健康ウォーキングマップ24」の2本柱を推進している。

いこマイウォーキング倶楽部

いこマイウォーキング倶楽部は、「いこま市民が自分自身（マイ）の健康づくりに取り組むこと」を目指して名付けられた。具体的には、参加者は約1年間ウォーキングに取り

組み、市から配布されたウォーキング記録表に歩数を記録し、目標（累計歩数100万歩以上）を達成した場合には記念品（生駒市指定ゴミ袋）を進呈されているという取組みである。

市町村が健康増進事業の一環として実施するウォーキング教室は平日の日中に開催されることが多いため、新規参加者の伸び悩みや運動の定着化が難しいという課題があったが、携帯できるウォーキング記録表（紙媒体）に自ら記録し、自分の都合のつく時間に取り組むことができるようにしたところ、参加延べ人数は、2015（平成27）年度の640人から2017（平成29）年度2,901人と約4.5倍に上昇している。

当初は、ウォーキングの歩数管理のIT化が進む中、紙媒体の記録方法では参加者が見込めないのではという懸念があったが、開始してみると予想以上の反響があり、「記録するのが楽しみで日課となった」、「やり始めてみたら、習慣化してはまっている」といった前向きな意見が寄せられ、ウォーキングの習慣化に効果をあげている。

^{*1} 急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化する中、我が国では「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」の実現に向けて2013年（平成25年）4月より「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を開始し、生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組んでいる。

第7回いいマイウォーキング倶楽部参加者募集!!

100名以上
集って健康を
もらおう!

1日6,000歩、歩きませんか

1 参加者募集 2 参加者登録 3 参加者登録完了

4 参加者登録完了

いいマイウォーキング倶楽部とは、市内の各小学校区を単位として、毎週1回、1日6,000歩を歩くことを目標として、ウォーキングを楽しむ会です。参加費は無料です。参加費は無料です。参加費は無料です。

お問い合わせ先：生駒市健康づくり推進員連絡協議会
〒516-0001 生駒市本町1-1-1 生駒市健康づくり推進員連絡協議会
TEL:0743-75-1003

氏名	
いいマイウォーキング参加者登録番号	
住所	〒 市 区
電話番号	

生駒市健康づくり推進員連絡協議会 TEL:0743-75-1003

生駒健康ウォーキングマップ24

生駒市では、市民がウォーキングに意欲的に取り組めるように、運動しやすい環境づくりを推進しており、既存のウォーキングマップの改良を行った。

改良にあたっては、健康づくり推進員連絡協議会*2には「家族にも安全に運動できる道」、観光ボランティアガイドの会*3には「生駒の見どころを楽しめる道」という観点からコースの選定に協力を仰ぎ、日々の健康づくりの歩行距離として「1コース約3～4km」、身近なコースにするため「市内の小学校の全ての校区にコースを作る」という条件を設定した上で、約2年かけて検証作業を行い、生駒健康ウォーキングマップ24を完成させた。

生駒健康ウォーキングマップ24では、24コースを創出し、各コースの特色を①歴史を楽しむ、②花をめぐる、③山を楽しむ、④癒しを楽しむ、⑤健脚で行こう、というポイントで表している。また、ウォーキングマップの普及及び啓発を目的とし、2017年11月に「お披露目歩こう会」を開催し、2018(平成30)年以降「生駒健康ウォーキングマップ歩こう会」等を開催し、多くの市民がウォーキングに取り組めるように鋭意取り組んでいる。

各地域での老人クラブでのマップの活用な

- *2 生駒市の健康づくりリーダー養成講座を受講された者等で構成された団体。市民の健康づくり、介護予防、子育て支援、運動推進、環境改善、食育の推進など地域の健康づくり活動を行う。
- *3 ボランティアガイド養成講座を修了した者で構成された団体。生駒市の歴史・文化・自然を愛し、生駒市民を問わず生駒市を訪れる方々に、おもてなしの心をもってガイドを実施。

ど、子どもから高齢者までのあらゆる世代の方が、地域とつながり、身近な習慣としてウォーキングを楽しめるよう工夫している。



ウォーキングの様子

生駒市歩けば健康にあたる

健康寿命の延伸は、目に見えてすぐ効果が得られるものではないことから、市民や地域組織と協働し、長期的な視点でこうした取り組みを進めていくことが重要である。生駒市は「健康づくりは生駒市を歩くことです(=生駒市歩けば健康にあたる。)」と言われるようなまちづくりを目指している。

地域高齢者の可能性は無限大

～地域ケア会議を主体とした総合事業の推進～

生駒市では、地域ケア会議*4を通して、地域の実情に合わせた総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）を推進している。

総合事業を独自で体系化

生駒市の総合事業では、支援対象者の介護予防の必要性及び元気度に応じて、高齢者の状態像を「集中介入期」、「移行期」、「生活期」の3段階にセグメント化するとともに、状態像を考慮しながら、ニーズに合わせた様々なサービスを提供している。

高齢者への支援を、このような総合事業として体系化できたのはなぜか。生駒市では、厚生労働省によるモデル事業「高齢者筋力向上トレーニング事業」（2004（平成16）年度）や「市町村介護予防強化推進事業」（2014（平成24）年度）への参加等を通じて、IADL（手段的日常生活動作）の向上に着眼し、要介護度が軽度である者への支援や、生活機能の向上を目指した通所型サービスと訪問型サービスが連動した支援等が、

QOL（生活の質）の向上に有効であるという経験を得たことが、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を一体的に実施する総合事業の早期実施や独自の体系化につながった。

介護予防・生活支援に関する短期集中での通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業では、主に短期集中予防事業の通所型サービスを中心に展開している。その取組みについて紹介する。

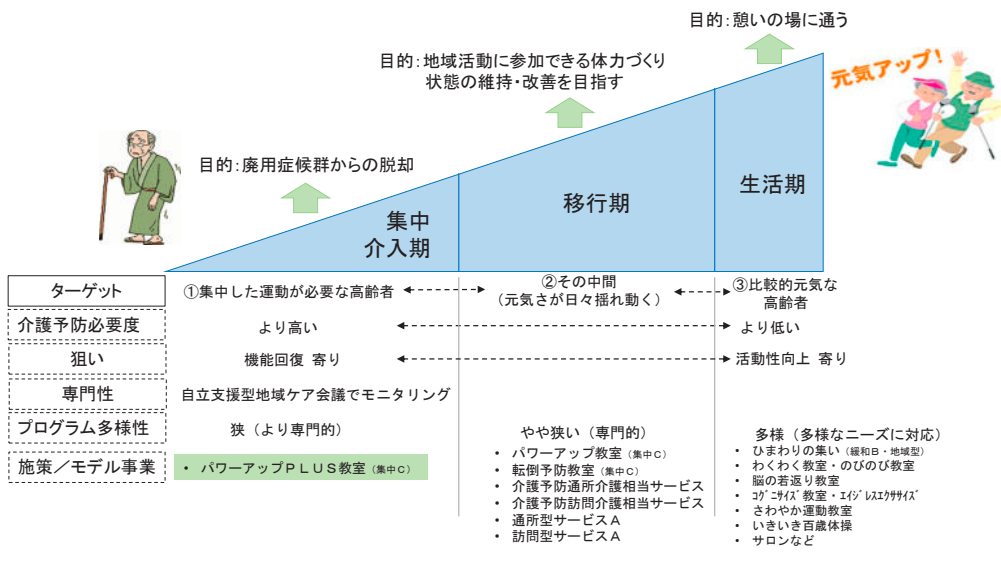
○パワーアップPLUS教室（集中介入期を対象）

パワーリハビリの機器などを活用し、筋力増強運動を行う集団リハビリテーション（通所型）及びセルフケアの助言や杖の付き方指導や入浴動作改善などの個別リハビリテーション（訪問型）プログラムである。通所型及び訪問型サービスをセットで必ず実施している。

参加者が前向きに取り組んでいけるよう、①訪問型サービスで見つけた参加者の課題を通所型サービスで丁寧にフォローする、②教室制とすることで、似たような状態の参加者

生駒市の総合事業の位置づけ

- ・【介護予防の必要性】と【元気度】に応じて、高齢者の状態像別にセグメント化。
- ・本人の状態像を考慮しプランニングし、ターゲットのニーズに合わせて複数のサービスを提供。



*4 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握などを行う。

が集まり、仲間意識を持って意欲的に取り組めるようにする、③この教室の卒業者がボランティアとして参加することで、参加者が目指すべき状態像を身近で認識できるようにする、④短期間（3～6ヶ月）に、集中的にプログラムを実施するといった工夫をしている。

地域ケア会議では、パワーアップPLUS教室の参加者本人や家族の意向に十分配慮しながら支援を行う。具体的には、初回（サービス開始前）・中間（サービス開始後1.5ヶ月）及び終了（終了前1週間）時点でフォローアップすることにより、3ヶ月という短期間で結果がでるよう工夫している。また、医療介護連携の場を活用し、多職種の意見を踏まえた「二次アセスメントツール」を独自に作成し、居所によってサービスや事業を利用する際の差異が起きないように、質の平準化を図っている。



パワーアップPLUS教室での一コマ

○パワーアップ教室（移行期を対象）

パワーアップPLUS教室より運動負荷の高いものが、パワーアップ教室である。マット運動やステップウェル等により筋力や持久力等の向上に取り組む。また、運動だけでなく、口腔及び栄養の複合プログラムにより身体機能及び生活習慣の改善を目指す。

○転倒予防教室（移行期を対象）

身体能力の高い者や転倒リスクの高い者等を対象に、セラバンドというトレーニング器具を使った筋力向上のための運動や、転ばない生活に大切なことを学ぶ座学を通して、転倒しないための身体づくりを目指す。

介護予防ケアマネジメントの質の向上 －基本チェックリストの有効活用と支援マニュアル作成－

生駒市の総合事業に関する対応窓口では、まず利用相談に来た者の状態を基本チェックリスト^{*5}で確認する。生駒市では、生活機能に関する25項目に独自で意味付けを行い、生活機能低下者を2分類に区別しながら活用している。介護予防・生活支援サービス事業に該当する場合は、介護予防ケアマネジメントの利用手続きを進める。一方で、基本チェックリストの項目の内容を精査し、明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合は、一般介護予防事業の対象としている。利用者の自立支援を支えるために最適なサービスを提供することで、総合事業を効率的・効果的に展開している。

また、介護予防ケアマネジメントにおける重要な事項及び点検項目を窓口の職員や支援対応者が確認できるように、「介護予防ケアマネジメント点検（確認）支援マニュアル」を作成し、利用計画の質の向上に資している。

高齢者の可能性は無限大

介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス（パワーアップPLUS教室など）を利用し終えた卒業者（2017（平成29）年度）は、約7割が一般介護予防事業などへ移行し、地域で元気に生活・活躍している。

地域ケア会議では、卒業者の「通いの場」を拡充するべく、いきいき百歳体操教室やコグニサイズ教室（認知症予防プログラム）、エイジレスエクササイズ教室（有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせたプログラム）といった新たなプログラムを創出している。

こうした地域の実情に応じた様々な取組みを再編・創出することができる総合事業を通じて、「高齢者には無限大の可能性あることを教わった」と生駒市の職員は話す。今後も、生駒市は、高齢者が地域とのつながりを持ち、高齢者の可能性を広げられるよう支援に取り組んでいく。

*5 介護保険法施行規則（1999（平成11）年厚生省令第36号）第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準。生活機能低下の可能性を把握するために活用。


2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の健康・予防活動への影響

(感染防止が求められる中、新たな形態による取組みが模索されている)

2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、1で紹介したような健康寿命延伸や介護予防のための取組みにも影響を及ぼしている。感染拡大の防止のために、いわゆる「3つの「密」」である「密閉空間（換気の悪い密閉空間である）」、「密集場所（多くの人が密集している）」、「密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）」を避けることが重要であるとされ、外出の自粛要請もなされた。そのため、屋内での集合形態による健康・予防活動を従前と同じように行うことは難しくなった。他方で、外出自粛は、自宅に閉じこもりがちになることによって身体活動や社会的交流の減少をもたらし、身体機能の衰えや気分の落ち込み等を招くこともあり、健康維持を意識した取組みの必要性はより大きくなっている。

こうした状況から、アプリや各自治体のホームページを通じた運動メニューの配信など1人でも居宅で取組みやすい形態の取組みが出てきているほか、感染防止に配慮した通いの場や屋外プログラムへ切り替える動きも見られるようになっている（図表1-2-7）。

図表 1-2-7 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（健康・予防活動）

事例		高齢者のフレイル予防と見守り事業		分類	
		居場所	アウトリーチ	相談	学習支援
		見守り	住民主体		
運営団体基本情報					
● 運営団体名	高齢者福祉を考える住民の会 はこべら		● 所在地	兵庫県たつの市龍野町下川原70-1	
● スタッフ構成	5名		● 運営財源	会費	
新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要					
● 対象者層	制限なし 主として、75歳以上の後期高齢者		● 活動頻度	2回/日 × 2日/週	
● 活動の形態	いきいき百歳体操とお弁当共同購入		● 平均利用者数	6人/回 × 4組	
			● 活動場所	古民家のフリースペース	
			● 利用料金	1か月100円	
【活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策】					
具体的な活動	● 新型コロナウイルス感染症拡大前	たつの市の介護予防事業「いきいき百歳体操」グループに2013年に登録し、週1回の体操を始めた。希望者が増え、2019年には4組に分けての開催となった。6年間続いている間に、配偶者を亡くして独り暮らしになったり、認知症を発症したりする方もあり、食事や生活の見守りのために、体操の日とは別に週1回、希望者に対して、市内の障害者就労支援事業所が作るお弁当の共同購入を始めた。受け渡しを高齢者に手伝わていただいている。		● 活動経費	いきいき百歳体操は、モチベーションの維持と冷暖房使用等の経費として、1人にき、毎月100円×12か月分を年会費として徴収している。お弁当は、実費で購入している。
	● 新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	たつの市の新型コロナウイルスの対応基準に合わせて、いきいき百歳体操の実施についての対応基準を設けた。フェーズ1（県内に感染者がいる。市内にはいない）では、室内の消毒と換気、手指消毒、マスクの着用、道具の消毒等を条件に実施。4月7日に緊急事態宣言が発令された以降は、いきいき百歳体操は休止し、自宅でできる体操の方法や体温や日課を記録するシートを配布し、フレイルの予防を注意喚起した。一方、お弁当の共同購入は、買い物の回数が減ることを見越して、週2回に増やした。受け取り・注文なども屋外に変更した。緊急事態宣言が解除され、再びフェーズ1になった現在は、1組の参加人数を減らし、組数を増やして、いきいき百歳体操を再開。お弁当の共同購入は続けて週2回のみとしている。		● その他、特記事項	いきいき百歳体操をするグループは市内に多くあるが、参加者の食生活を配慮しているところは少ない。2020年6月下旬から食料品の移動販売が始まることになり、フリースペース前で販売してもらうよう手配した。体操が完璧にできることを目的とせず、体が不自由になっても仲間と会える場所、困りごとを相談できる場所として存続させていきたい。 ★市町村基本情報 兵庫県たつの市龍野町 兵庫県の南西部に位置する。 人口 76,600人 高齢化率30.1% (2019.3末)
● 取組の効果	緊急事態宣言中は、いきいき百歳体操を休止せざるを得なかったが、習慣化されていたことで、自宅でも出来る範囲の体操をしたと聞いている。お弁当の共同購入により、高齢者の1週間の生活リズムが維持できた。配達ではなくお弁当を取りに行くことが運動にもなり、また体操の仲間と会って、励まし合うことが癒しとなっていた。				

図表1-2-7 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（健康・予防活動）（つづき）

事例	まちかど運動教室・まちかどウォーキング		分類	居場所	アウトリーチ	相談	学習支援	見守り	住民主体	運動
運営団体基本情報										
● 運営団体名	豊明市内 各地区					● 所在地	愛知県豊明市			
● スタッフ構成	インストラクター、各地区世話人			● 運営財源	講師謝金（介護保険 地域支援事業費）、会場代は地区負担					
新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要										
● 対象者層	高齢者			● 活動頻度	週1日		● 活動場所	市内全域		
● 活動の形態	住民・企業・行政の共同運営型の体操教室			● 平均利用者数	1会場1回あたり約30名		● 利用料金	無料		
[活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策]										
● 具体的な活動	● 新型コロナウイルス感染症拡大前	市内23の行政地区組織ごとに教室の開催を意思決定し、行政はスポーツインストラクター（民間企業との契約）の手配、地区は会場確保、参加者周知、受付等を行う行政・地域・企業の共同型運営型。16地区23会場で開催、年間延べ24,000人が参加する。（高齢者人口に占める参加率4.5%）				● 活動経費	スポーツインストラクターの講師代は市の負担（一般介護予防事業費） 会場費、空調費は地区負担			
	● 新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	感染拡大期（3か月間）は休止。6月より順次再開。再開にあたっては、医師会の協力を得て、医師が新型コロナウイルス感染症に関する基本的知識や感染予防策を住民に伝え、地域住民ができる範囲の感染予防策を自ら考え実践することを後押しする。 今後の感染拡大期に備え、屋外で人との距離を取りながら自宅周辺で個人でも取り組めるウォーキングを取り入れる。地域住民が地区単位でコースを設定し、運動教室の一環として行ったり、個人の日ごろの運動に取り入れてもらうようにする。市は実施にあたっての相談、資料作成、指導員の紹介などの支援を行う。				● その他、特記事項	★市町村基本情報 愛知県豊明市 名古屋市の南東部に隣接する。 人口 69,103人 高齢化率25.8%（2020.4末）			
● 取組の効果	各会場の世話役の住民が中心となって再開にあたっての対策を考え、想定されるリスクを地区ごとに事前に合意形成を行ったため再開はスムーズであった。 平常時はまちかど運動教室とまちかどウォーキングを併用。感染症対策が必要になった場合などは、まちかどウォーキングのみの実施など、屋内と屋外の活動を感染拡大状況に応じて柔軟に組み合わせることにより、運動を日ごろから続けてもらうことができる。									



第3節 労働力と働き方の動向

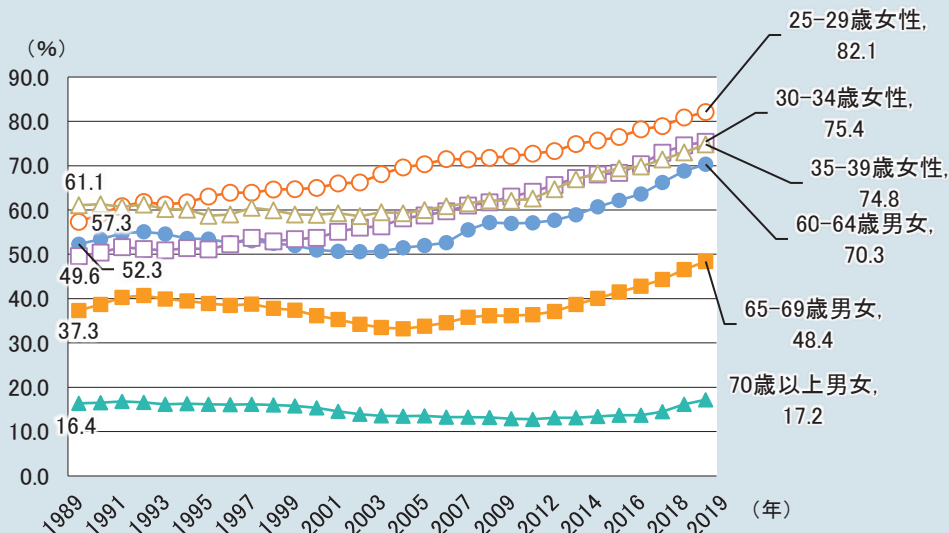
第3節では、人口の動向の影響を受ける労働力需給と、それに関連する人々の意識や働き方の変化について見ていく。

1 労働力需給の長期動向・将来推計

（労働力人口や就業者数は、人口減少下にあっても、女性や高齢者の就業率上昇により、1990年代後半の水準を維持）

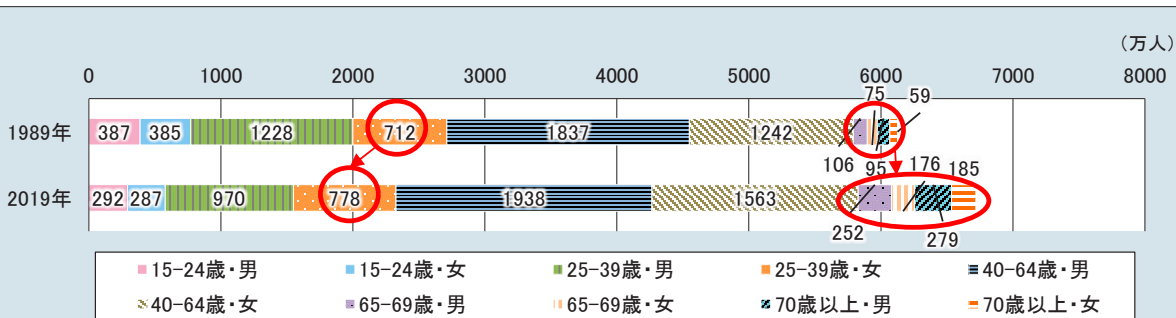
第1節でみたように既に我が国の人口は2008（平成20）年をピークに減少に転じているが、女性の活躍推進や高齢者の就労促進等に関する各種施策の推進により、女性や高齢者を中心に就業率が上昇している（図表1-3-1）。1989（平成元）年と2019（令和元）年の就業者数を性・年齢別に比較すると、25～39歳男性が大きく減少しているのに対して同年齢の女性は約1割増加し、65歳以上の男女については大きく増加している（図表1-3-2）。こうした女性と高齢者の就業率の上昇を受けて、労働力人口や就業者数は、1990年代後半の水準を維持している（図表1-3-3）。

図表 1-3-1 就業率の推移



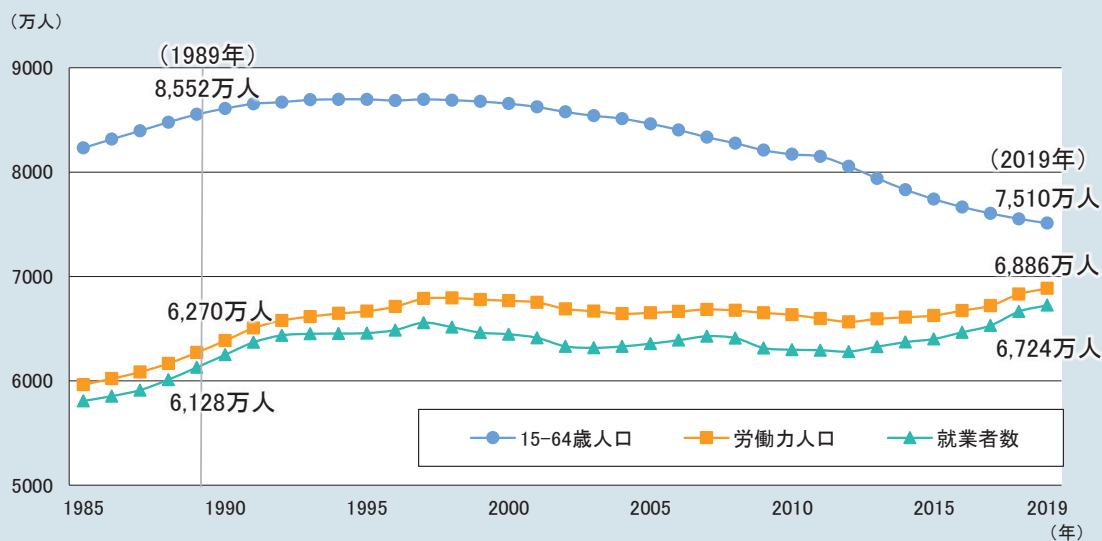
資料：総務省統計局「労働力調査」

図表 1-3-2 1989年と2019年の就業者構成の比較



資料：総務省統計局「労働力調査」

図表 1-3-3 労働力人口・就業者数の推移



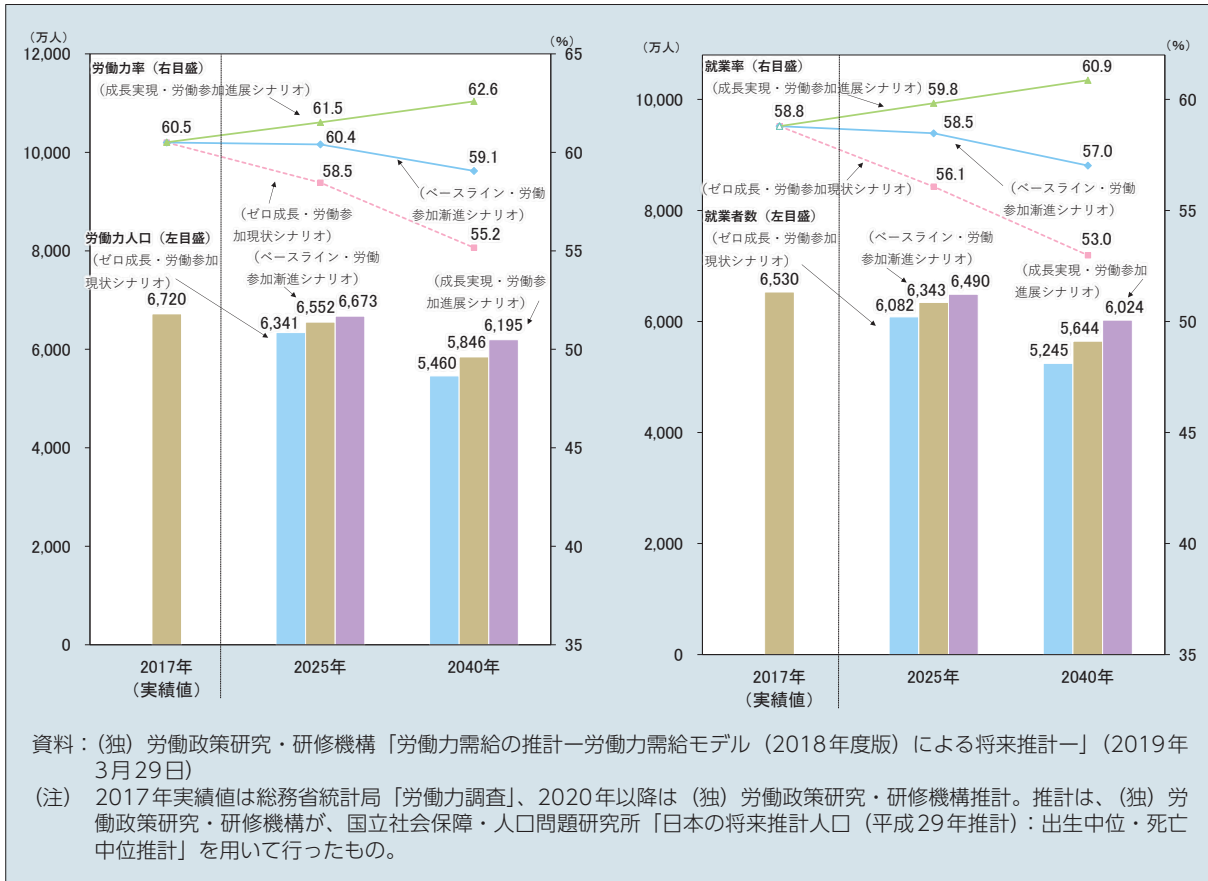
資料：総務省統計局「労働力調査」

(注) 2011年は東日本大震災の影響により全国集計結果が存在しないため、補完推計値を用いた。

(就業者数の長期的な減少は不可避と考えられるが、医療福祉分野での人材確保や活力ある経済の維持を考えると女性、高齢者等をはじめとした一層の労働参加が不可欠)

今後の労働力人口・就業者数については、厚生労働省雇用政策研究会における「労働力需給推計」において、成長実現・労働参加進展シナリオ（経済成長と労働参加が進むケース）・ベースライン・労働参加漸進シナリオ（経済成長と労働参加が一定程度進むケース）・ゼロ成長・労働参加現状シナリオ（経済成長と労働参加が進まないケース）の3つのパターンの推計を行っている。

図表 1-3-4 労働力人口と労働力率の見通し/就業者数と就業率の見通し

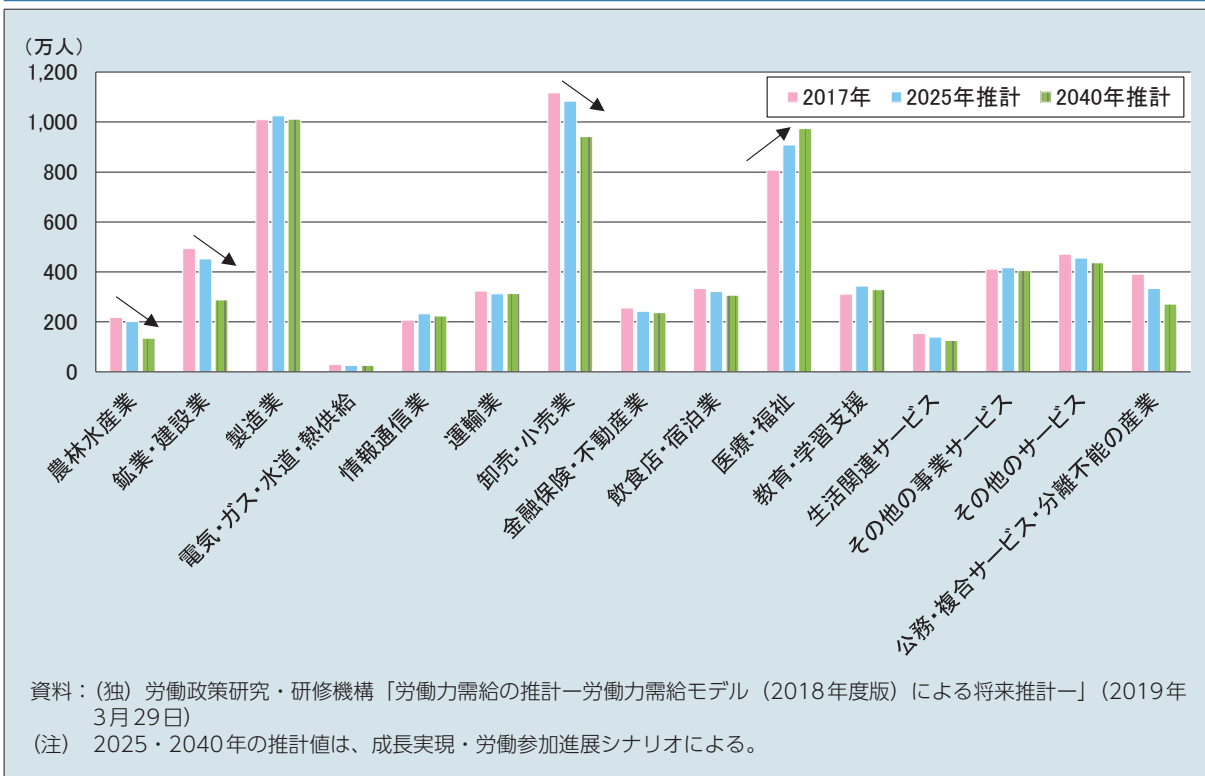


2017（平成29）年の就業者数は6,530万人であるのに対し、成長実現・労働参加進展シナリオ（経済成長と労働参加が進むケース）の推計においては、2040（令和22）年の就業者数は6,024万人とされ、ゼロ成長・労働参加現状シナリオ（経済成長と労働参加が進まないケース）の5,245万人への落ち込みと比べ、その減少を相当程度抑えることが可能である（図表1-3-4）。この場合の就業率は、女性25～29歳で84.6%、同30～34歳で83.4%、同35～39歳で88.9%、男女60～64歳で80.0%、65～69歳で61.7%、70歳以上で19.8%と推計されている。今後の人口構造の変化を踏まえれば、就業者数の長期的な減少は不可避と考えられるが、医療福祉分野での人材確保や活力ある経済の維持を考えると女性、高齢者等をはじめとした一層の労働参加が不可欠であるといえる。なお、改正出入国管理及び難民認定法に基づく特定技能の在留資格に係る制度の影響については、この推計では考慮されていないが、引き続き外国人労働者が労働市場に与える影響について注視していく必要がある。

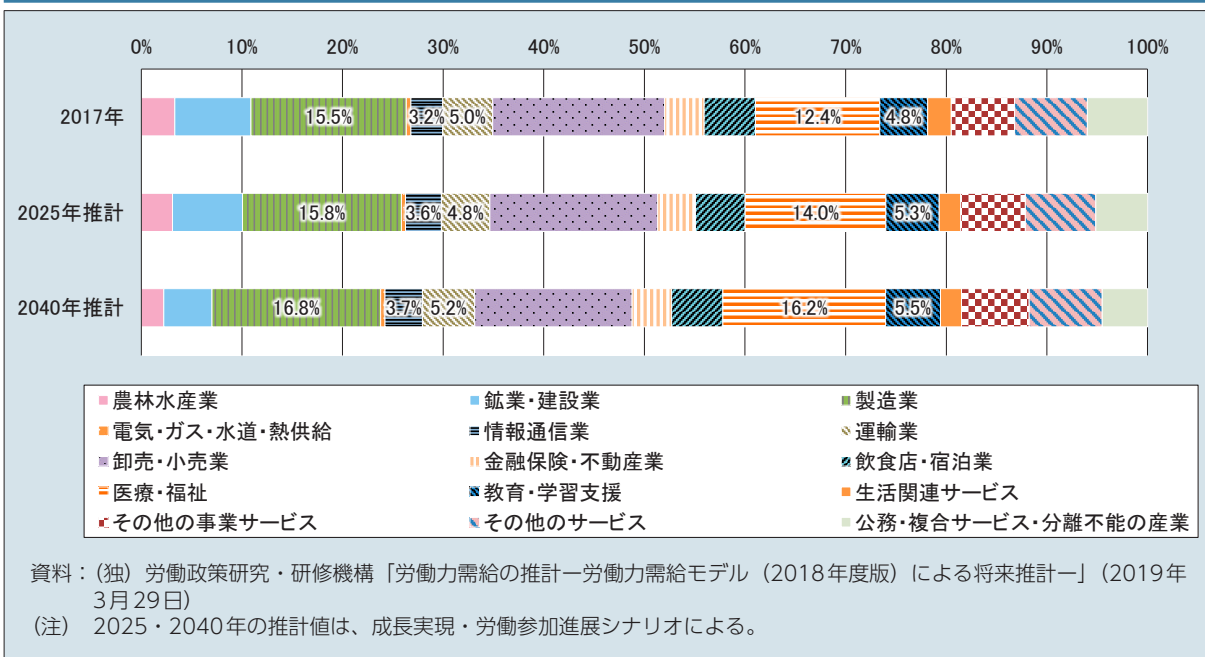
(産業別の労働力需給推計では、医療・福祉などのシェアが増加すると見込まれる)

産業別に見た労働力需給推計においては、2017年と比較して2040年にかけて医療・福祉の伸びが大きい一方、卸売・小売業、鉱業・建設業、農林水産業での落ち込みが大きい(図表1-3-5)。2017年と2040年の就業者数の構成比(シェア)を比較した場合、シェアが増加すると見込まれるのは製造業、医療・福祉、運輸業、教育・学習支援、情報通信業である(図表1-3-6)。産業ごとの需給のミスマッチを最小に抑えつつ、我が国全体として就業率を高めていく必要がある。

図表 1-3-5 産業別就業者数の見通し(労働力需給推計)



図表 1-3-6 産業別就業者構成の見通し(労働力需給推計)

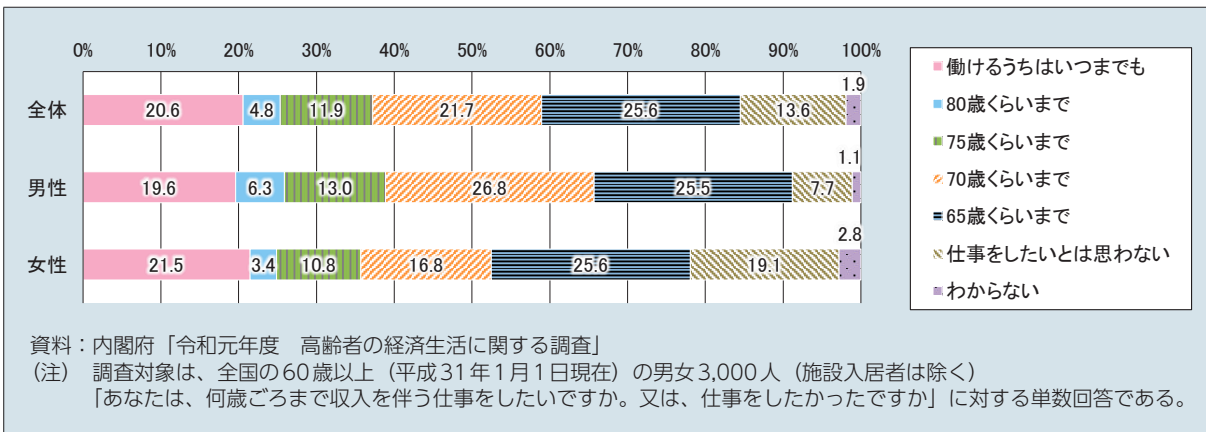


2 高齢期の就労

(「高齢者像」の変化に伴い、高齢期の就労についての考え方も変化)

第2節でみたように、人々の「高齢者像」は変化してきており、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会の実現が期待されている。2019（令和元）年度に行われた内閣府の「令和元年度 高齢者経済生活に関する調査」では、収入を伴う就業希望年齢として、全体では約2割が「働けるうちにはいつまでも」と回答しており、また、約4割が70歳より高い年齢まで就業することを希望していることがわかった。（[図表1-3-7](#)）。

図表1-3-7 高齢者の就労希望年齢（2019年）



(法制度面では、高年齢者雇用安定法の改正等による環境整備が図られてきた)

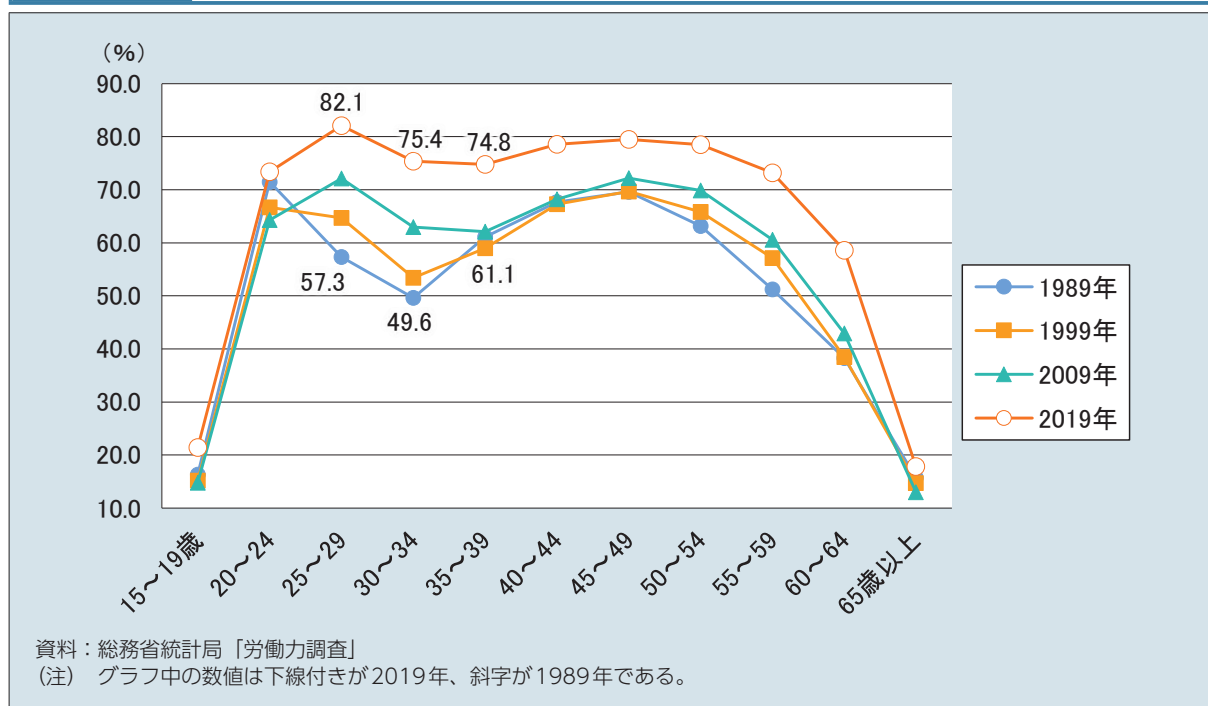
30年前を振り返ると、1990年代初頭はまだ60歳定年が義務化される前であり、60歳定年を一般化するための労使・行政の努力が続けられていた時期であった。そうした時期を経て、1994（平成6）年の「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の改正による60歳定年の義務化（定年を定める場合、60歳を下回ることができない）、2004（平成16）年には同法の改正による65歳までの定年の引き上げ、継続雇用制度等の高年齢者雇用確保措置の義務化（2012（平成24）年に継続雇用制度の対象を希望者全員に拡大）が行われた。

3 女性のライフコースの変化と男女の働き方

(女性の就業率のいわゆるM字カーブ問題は解消に向かっている)

女性の就労に関しては、結婚・出産に伴う離職を示すいわゆるM字カーブ問題が指摘されるが、**図表1-3-1**で見た25～29歳、30～34歳、35～39歳女性の就業率の上昇により、就業率のグラフは台形に近づいており、M字カーブ問題は解消に向かっている（**図表1-3-8**）。この背景としては、1990年代においては主に未婚率の上昇が、2000年代以降は主に有配偶女性の就業率の上昇が影響していると考えられる。

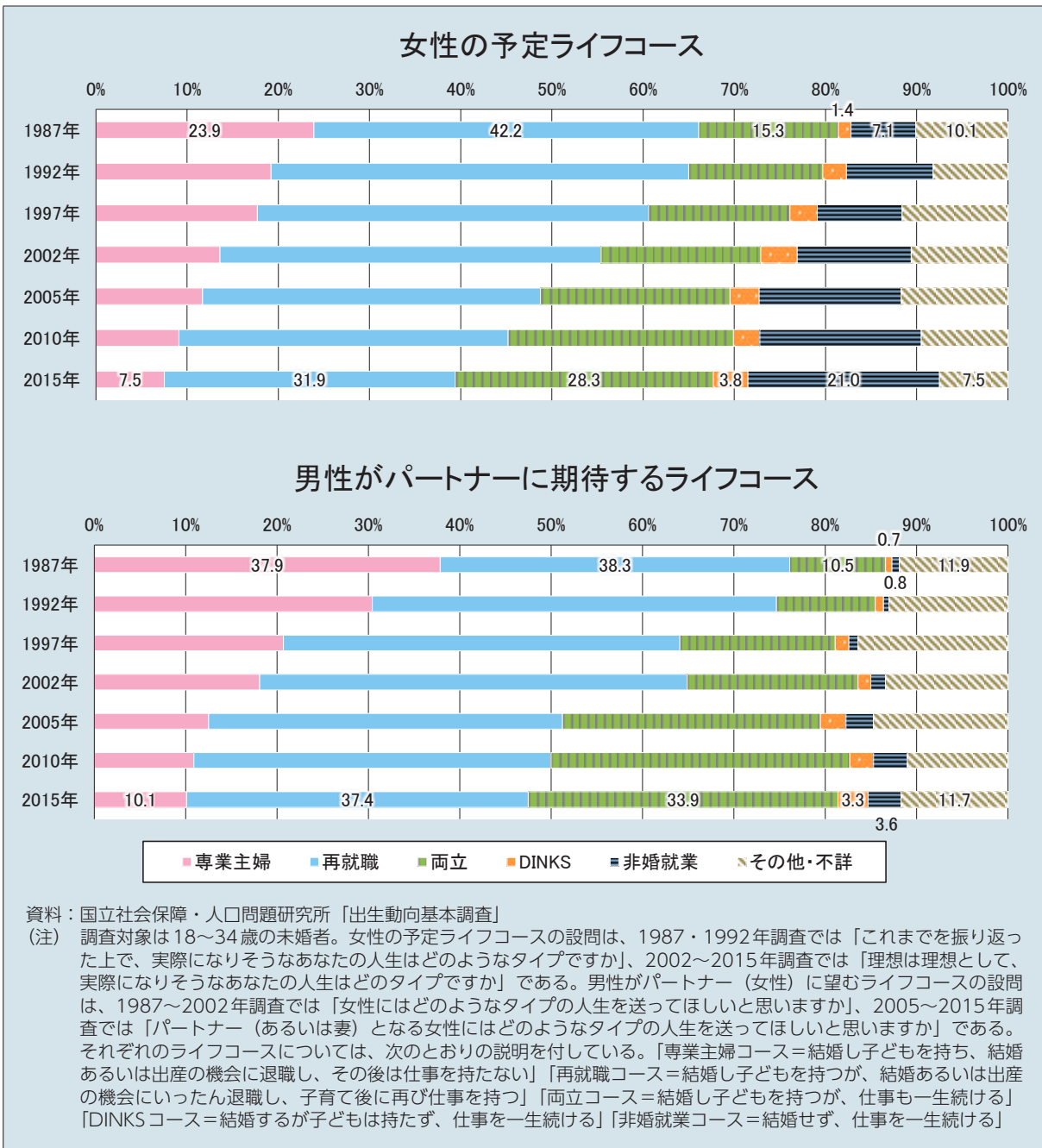
図表 1-3-8 女性の年齢階級別就業率の変化



(就業率の変化の背景には、女性のライフコースに関する意識の変化がある)

就業率が上昇している背景には、女性の結婚、出産、子育てと就業との関係を巡る意識の変化がある。国立社会保障・人口問題研究所が実施している「出生動向基本調査」においては、1987（昭和62）年から、女性が自らの結婚、出産、子育てと就業との関係について、実際になりそうだと考えるライフコース（予定ライフコース）をたずねており、また男性には、パートナーとなる女性に望むライフコースをたずねている。1987～92（平成4）年頃における女性の予定ライフコースは「再就職」「専業主婦」の順が多かった。しかし、その後「専業主婦」が大きく減少し、「再就職」も90年代後半から減少する中で「両立」「非婚就業」が増加した結果、「その他・不詳」を除くと2015（平成27）年には「再就職」「両立」「非婚就業」「専業主婦」の順になっている。この傾向は、男性がパートナーに期待するライフコースにおいても「非婚就業」を除き同様となっている（**図表1-3-9**）。

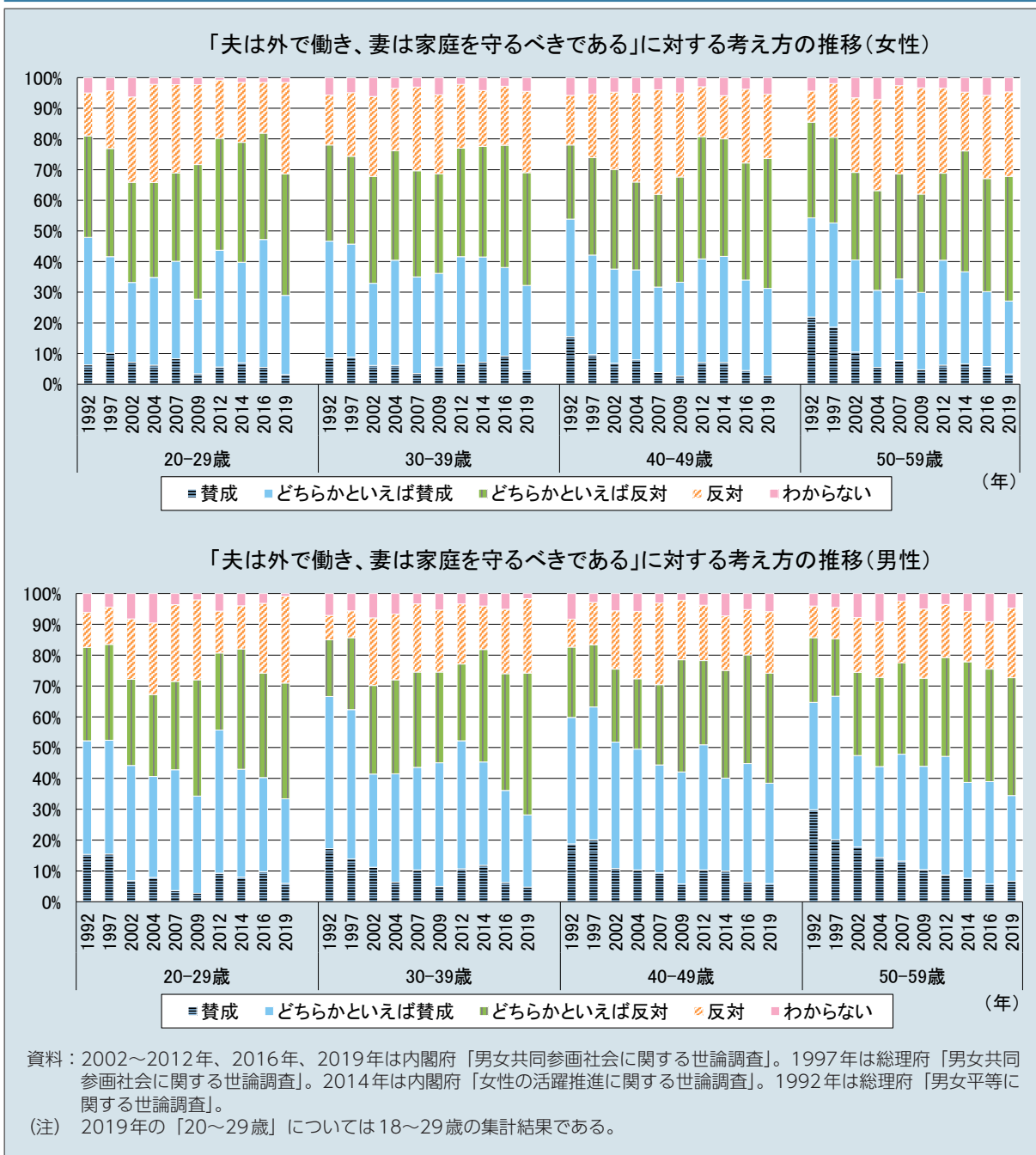
図表 1-3-9 女性の予定ライフコース/男性がパートナーに望むライフコース



(性別役割分担に対する考え方は賛成多数から反対多数へ変化)

「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という性別役割分担に対する考え方について1992年以降の傾向を見ると、男女ともに30～39歳、40～49歳、50～59歳では賛成多数（「どちらかといえば賛成」を含む）から反対多数（「どちらかといえば反対」を含む）へ変化しているものの、20～29歳では一貫した傾向がみられない（図表 1-3-10）。

図表1-3-10 「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」に対する考え方の推移



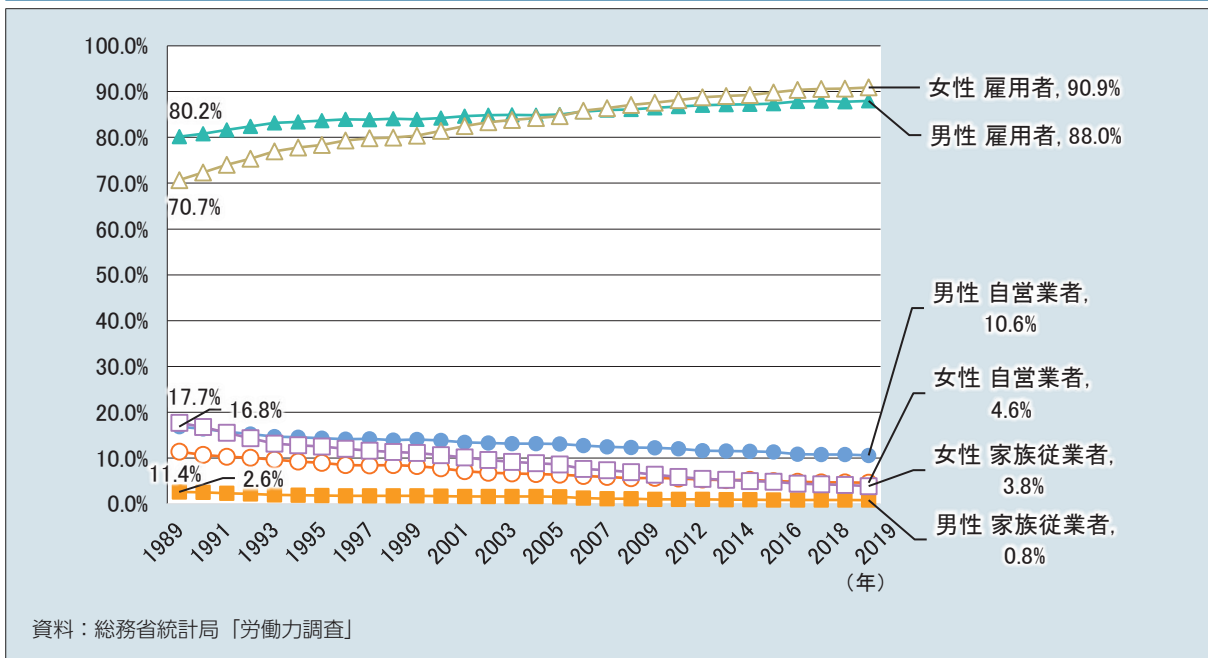
(法制度面では、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法等の制定等により男女ともに働きやすい職場環境の整備が図られてきた)

30年前を振り返ると、1985（昭和60）年に「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（男女雇用機会均等法）が制定されて以降、性差別の禁止やポジティブ・アクション、セクシュアルハラスメント対策、妊娠・出産等に関するハラスメント対策等について、累次の改正を通じて法制度が整備されてきた。また、保育所等の育児基盤の整備・充実や1991（平成3）年の「育児休業等に関する法律」の制定により育児休業を創設、1995（平成7）年に同法を「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（育児・介護休業法）に改正し介護休業を創設する等、仕事と育児等の両立支援が行われてきた。加えて、短時間労働者の多い女性の就業実態を踏まえ、1993（平成5）年には「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（パートタイム労働法）が制定された。

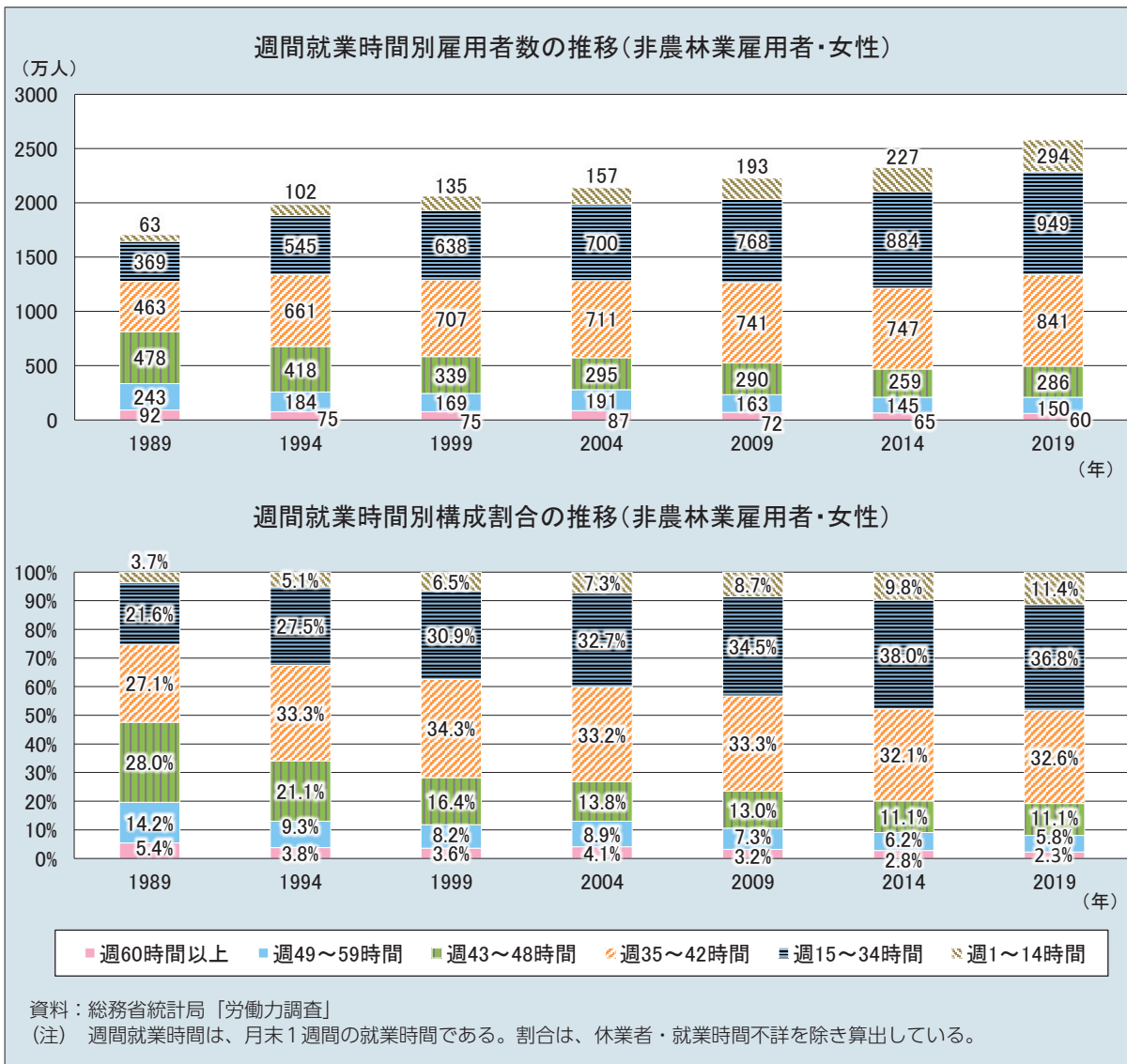
(女性の就労形態は、家族従業者等から雇用者へとシフトし、比較的短時間の働き方を中心に増加してきた)

こうした中、1989（平成元）年における女性の就業者の約3割は家族従業者と自営業者であったが、我が国の経済社会全体における自営業の減少に応じてこれらは減少し、2019（令和元）年には雇用者が約9割を占めるようになっている（**図表1-3-11**）。雇用者の増加の中では、週間就業時間15～34時間など比較的短時間の働き方が増加している（**図表1-3-12**）。

図表1-3-11 就業者に占める従業上の地位の構成割合の推移



図表 1-3-12 週間就業時間別雇用者数の推移 / 週間就業時間別構成割合の推移 (非農林業雇用者・女性)



(夫婦の働き方は、専業主婦世帯中心から共働き世帯中心へと転換)

女性の就労の増加によって、2002（平成14）年から2019年にかけての夫婦の働き方がどう変化したかを見てみる。夫婦ともにフルタイムである割合は妻年齢25～34歳において16.6%から24.5%へ、同35～44歳において19.9%から24.2%へ、45～54歳において21.1%から25.3%へ上昇しているほか、夫がフルタイムで妻が週29時間以下のパートである割合は妻年齢25～34歳において13.6%から26.6%へ、同35～44歳において19.2%から27.3%へ、45～54歳において16.7%から27.2%へ上昇している（図表1-3-13）。

全体で見ると、1989年には、男性雇用者世帯のうちの共働き世帯は42.3%（783万世帯）であり、専業主婦世帯（930万世帯）の方が多かったが、1990年代に拮抗したのち逆転し、2019年には共働き世帯が66.2%（1,245万世帯）を占めるに至っている*³（図表1-3-14）。

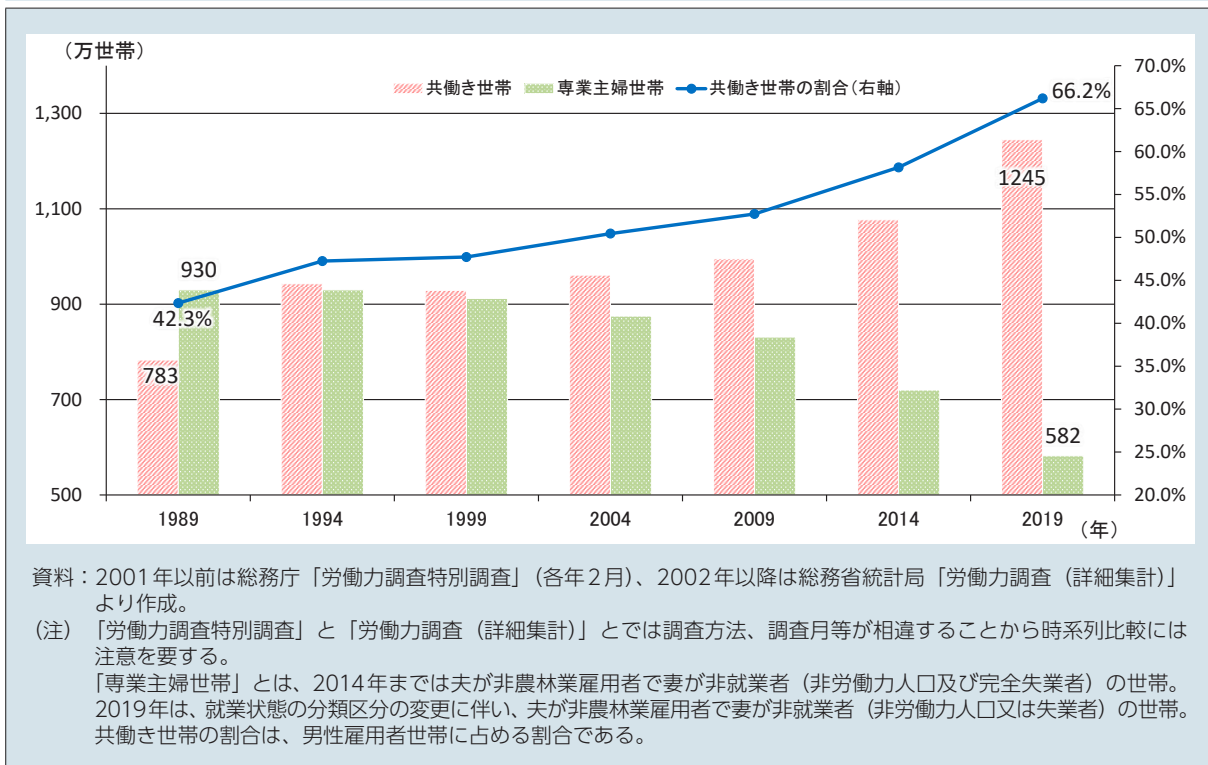
図表1-3-13 夫婦の働き方の推移（妻の年齢・就業形態別）

【夫婦ともにフルタイムである割合】		
	2002（平成14）年	2019（令和元）年
妻の年齢が25～34歳	16.6%	24.5%
妻の年齢が35～44歳	19.9%	24.2%
妻の年齢が45～54歳	21.1%	25.3%

【夫がフルタイムで妻が週29時間以下のパートである割合】		
	2002（平成14）年	2019（令和元）年
妻の年齢が25～34歳	13.6%	26.6%
妻の年齢が35～44歳	19.2%	27.3%
妻の年齢が45～54歳	16.7%	27.2%

資料：総務省統計局「労働力調査 詳細集計」
 (注) 就業時間は月末1週間の就業時間により、35時間以上を「フルタイム」としている。

図表1-3-14 男性雇用者世帯のうち共働き世帯と専業主婦世帯の推移

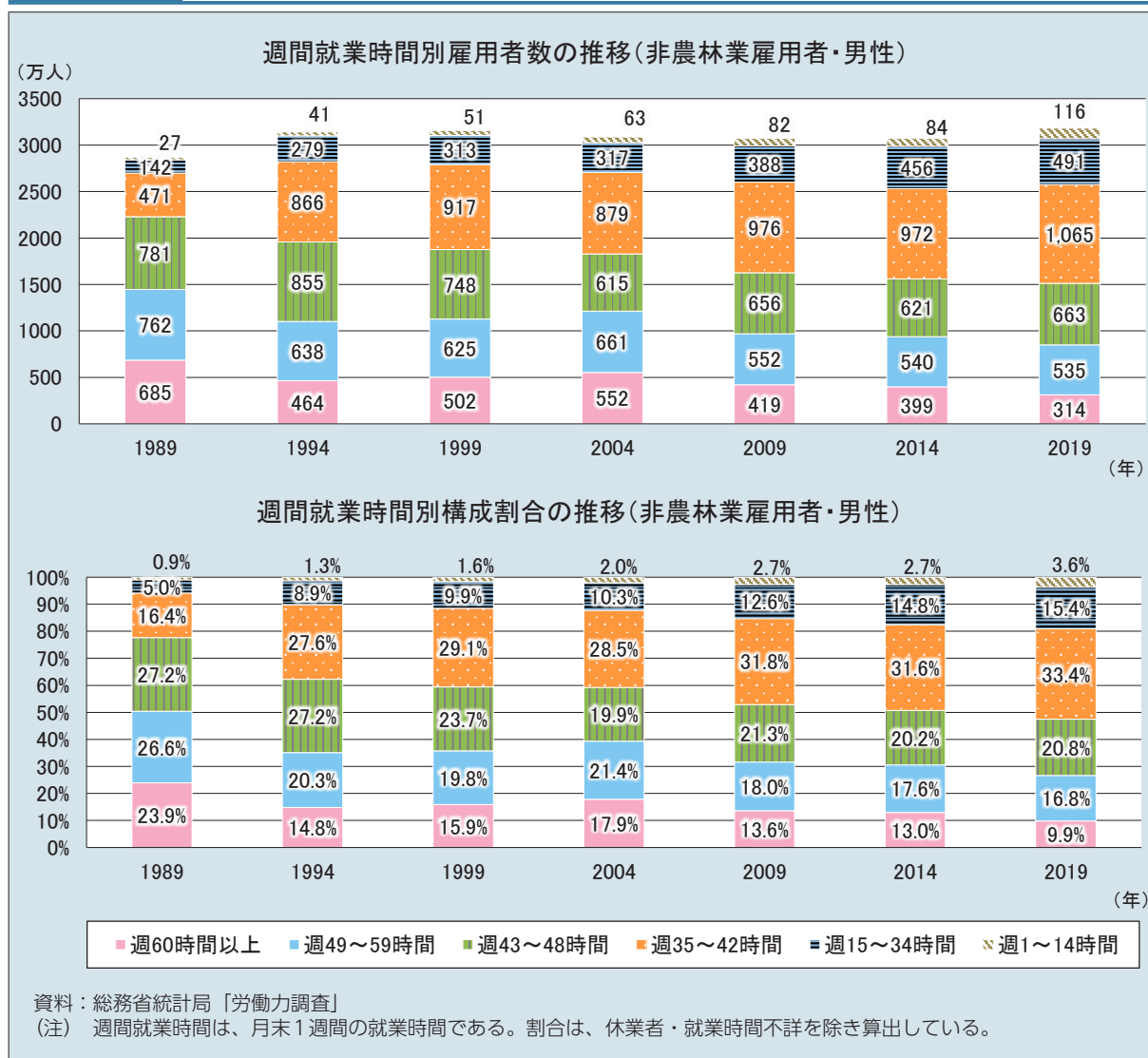


*³ 総務省統計局「労働力調査」

(男性の働き方を見ると、週間就業時間60時間以上の長時間労働の割合が半減してはいるが、依然として約1割存在)

男性（非農林業雇用者）の働き方を見ると、週間就業時間「週60時間以上」「週49～59時間」「週43～48時間」のいずれも実数・割合ともに減少してきている。しかしながら、「週60時間以上」は1989年の約685万人から2019年の約314万人に半減しているものの、依然として約1割存在している。特に、この約314万人の半数以上を30歳代・40歳代が占めており、35～39歳の13.0%、40～44歳・45～49歳の12.5%が「週60時間以上」となっている*4。また、この間、週間就業時間34時間以下の働き方が増加し、その割合は1989年の5.9%から2019年の19.0%まで上昇している（図表1-3-15）。

図表1-3-15 週間就業時間別雇用者数の推移 / 週間就業時間別構成割合の推移（非農林業雇用者・男性）

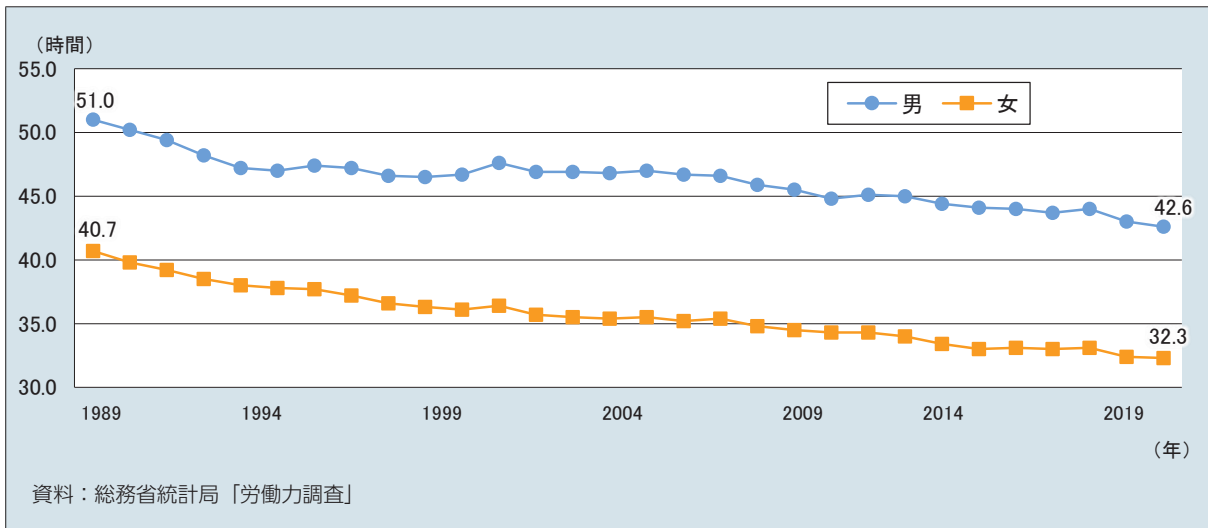


*4 総務省統計局「労働力調査」

(平均週間就業時間は、男女とも長期的に減少)

以上で見たように、女性については比較的就業時間の短い雇用者の増加等、男性については就業時間の長い雇用者の減少等により、男女の平均週間就業時間は長期的に減少している（[図表1-3-16](#)）。

図表1-3-16 平均週間就業時間の推移（非農林業雇用者）

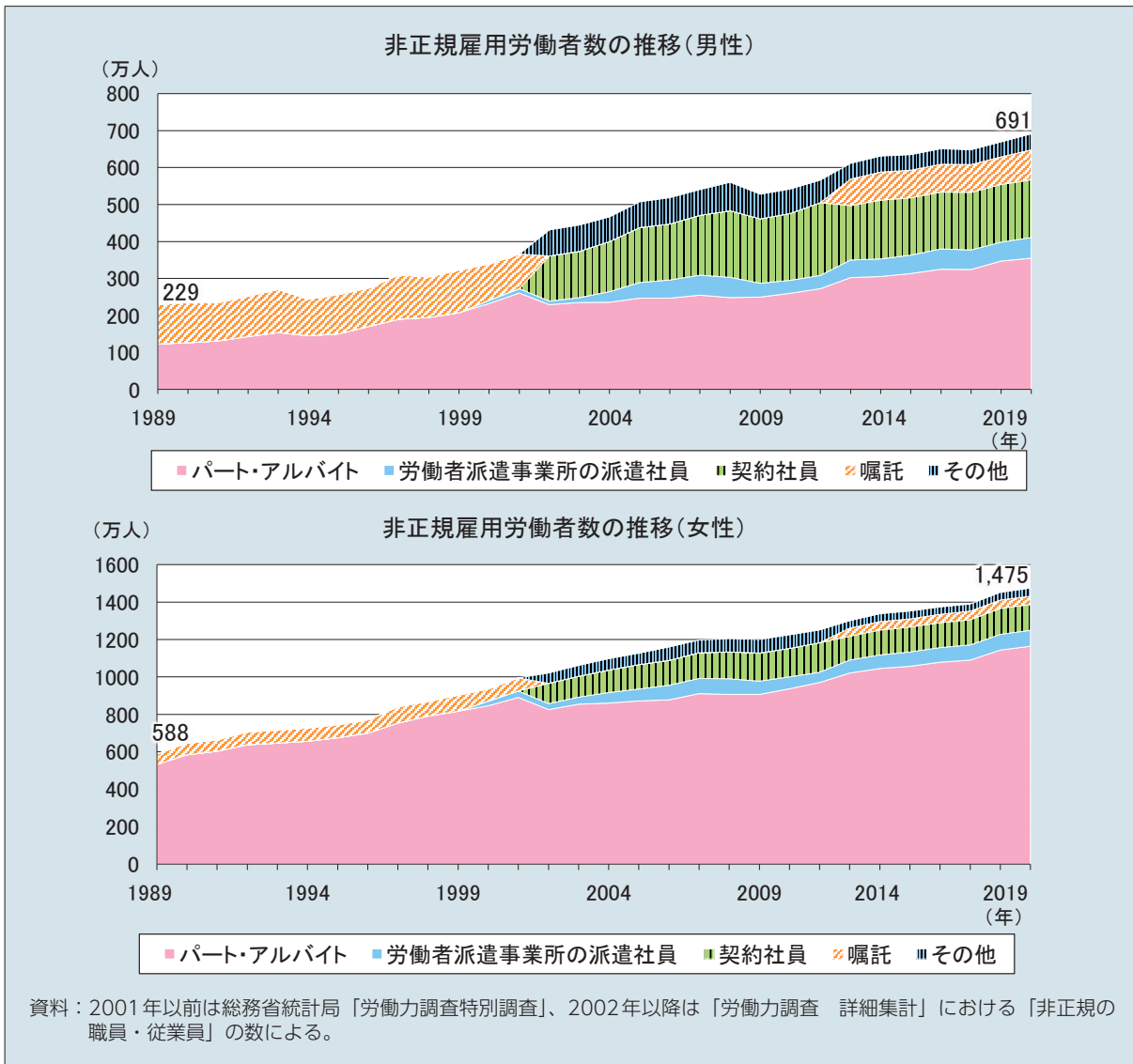


4 就業形態の多様化と就職氷河期世代の課題

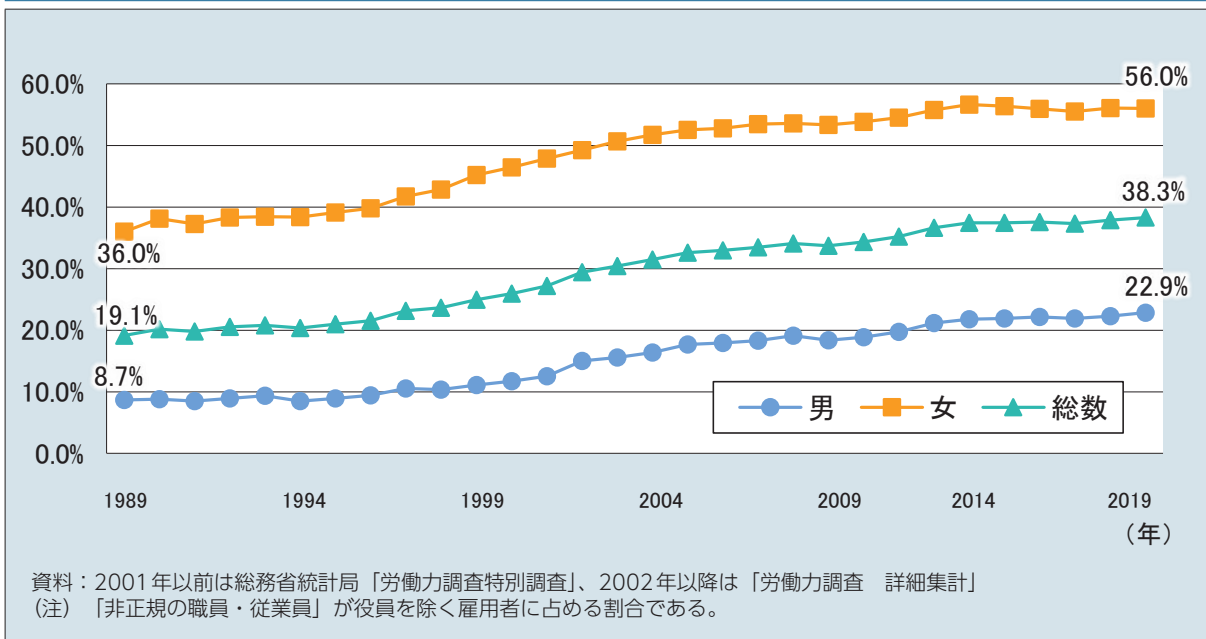
(男女ともに非正規雇用の労働者の数・割合が増大)

男女ともに短時間の就業形態の増加等により、非正規雇用の労働者が大きく増加している。1989（平成元）年から2019（令和元）年にかけて、男性では229万人から691万人へ、女性では588万人から1,475万人へ大きく増加し、総数では817万人から2,165万人へと約2.6倍に増えている。男性は「パート・アルバイト」に次いで「契約社員」「嘱託」が比較的多く、女性は「パート・アルバイト」が多い。雇用者（役員を除く）に占める割合については、男性では8.7%から22.9%へ、女性では36.0%から56.0%へ上昇している（[図表1-3-17](#)、[図表1-3-18](#)）。

図表1-3-17 非正規雇用労働者数の推移



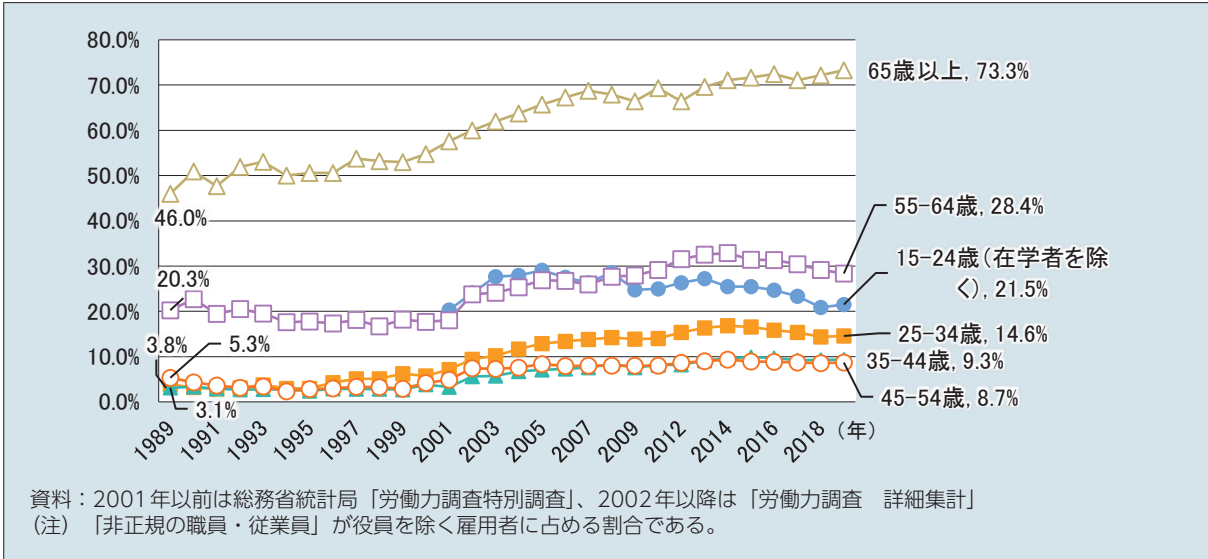
図表1-3-18 非正規雇用労働者の割合の推移



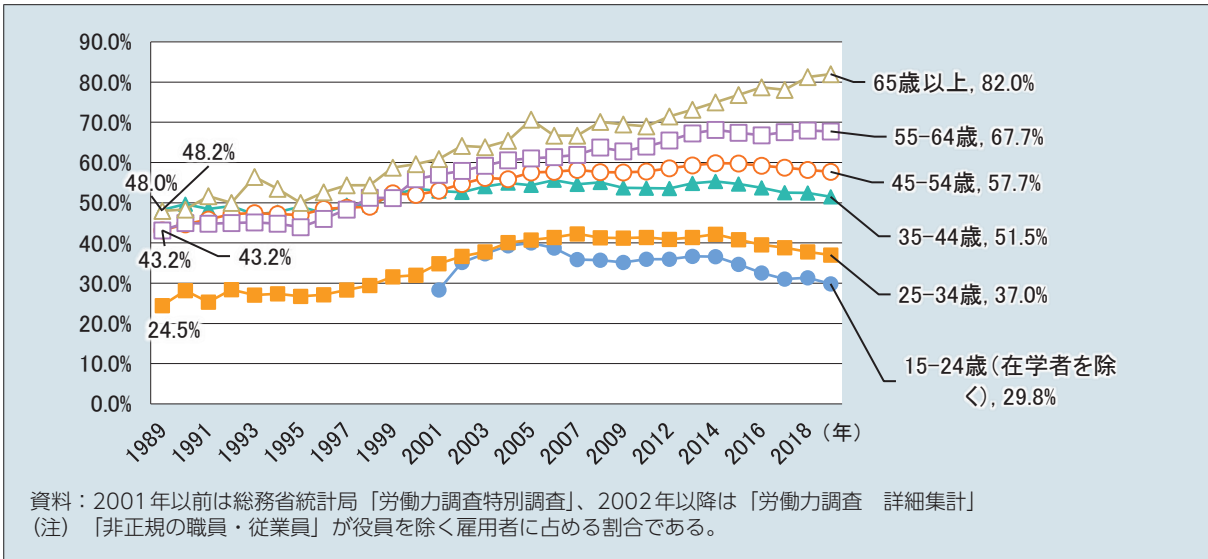
(年齢別に見ると、65歳以上の増加幅が大きい)

年齢別に見ると男女ともに65歳以上の増加幅が大きく、2で見たような高齢者の就労が非正規雇用の形態によって実現されていることがわかる。25～34歳、35～44歳、45～54歳、55～64歳のそれぞれの年齢階級においても、非正規雇用の労働者の割合は上昇している（**図表1-3-19**、**図表1-3-20**）。

図表1-3-19 非正規雇用労働者の割合の推移（男性・年齢階級別）



図表1-3-20 非正規雇用労働者の割合の推移（女性・年齢階級別）



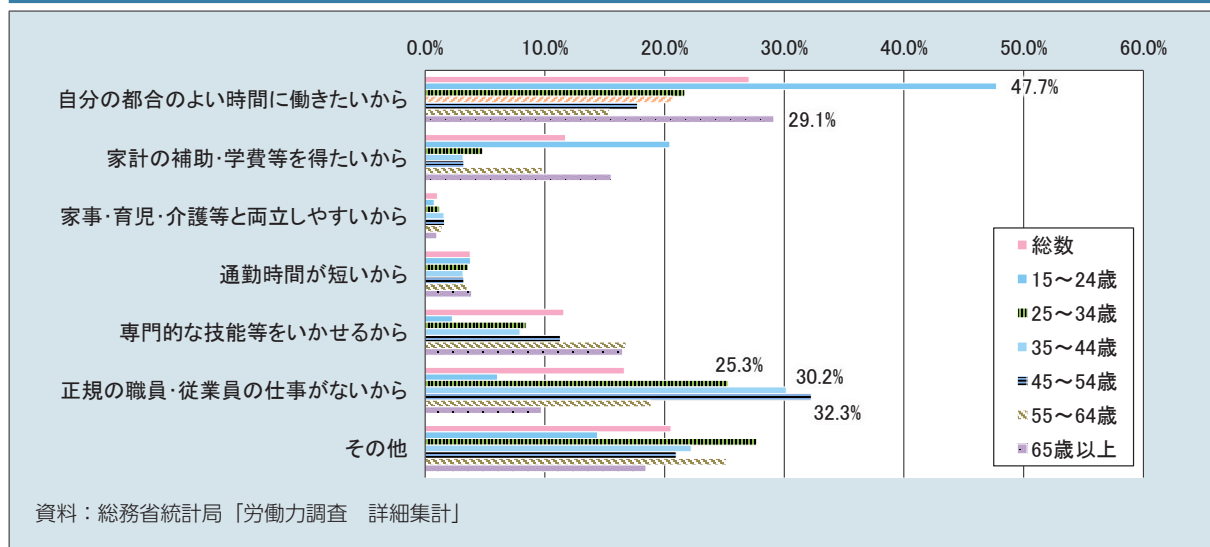
(増加の背景には、働く側の意識とともに、雇用者側での人件費の抑制志向、人材確保のための短時間労働者としての活用等の事情が存在)

労働者が非正規雇用に入った理由については、従来より自発的なものと非自発的なものがあることが指摘されているが、こうした構造は2019年においても変わっていない。男性の25～34歳、35～44歳、45～54歳では「正規の職員・従業員の仕事がないから」が、

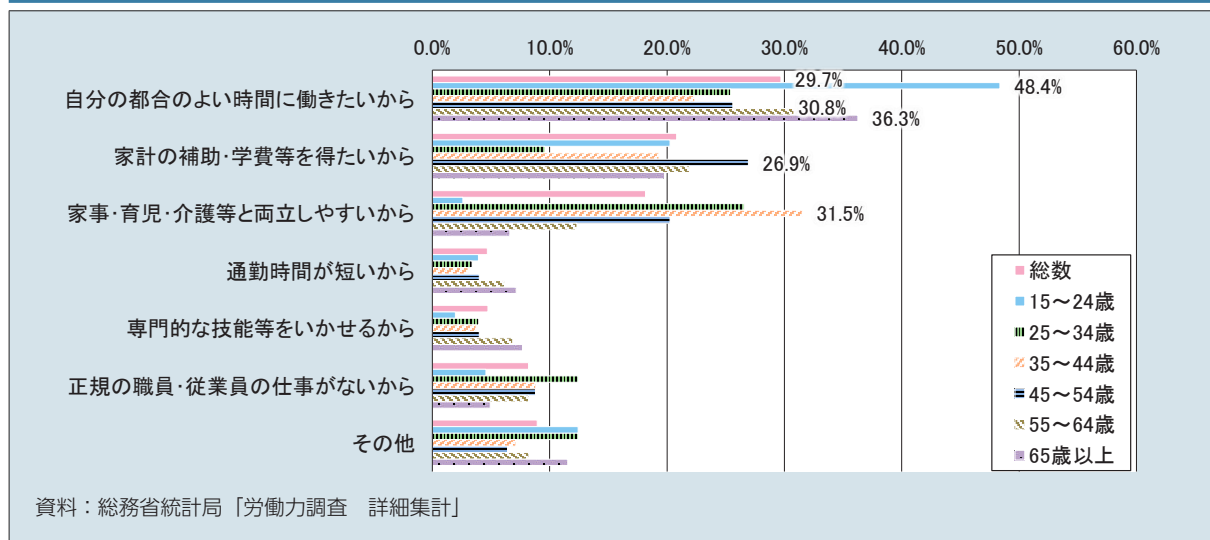
65歳以上では「自分の都合のよい時間に働きたいから」が多い。女性についてはどの年齢階級においても「自分の都合のよい時間に働きたいから」の割合が比較的高く、35～44歳においては「家事・育児・介護等と両立しやすいから」、45～54歳においては「家計の補助・学費等を得たいから」も多くなっている（図表1-3-21、図表1-3-22）。

非正規雇用の拡大の背景には、こうした働く人の意識とともに、雇用者側において、人件費の抑制や業務の繁閑への対応が必要となっているという事情も存在してきた*5。加えて、人手不足の中で、人材確保のために本人の希望に合わせて短時間労働者として活用するという動きも見られるようになってきている*6。

図表1-3-21 非正規雇用労働者が現職の雇用形態についている理由（男性・2019年）



図表1-3-22 非正規雇用労働者が現職の雇用形態についている理由（女性・2019年）



*5 厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「就業形態の多様化に関する総合実態調査」（2014年）によると、事業所が非正規雇用労働者を活用する理由は、「賃金の節約のため」（38.6%）、「1日、週の中の仕事の繁閑に対応するため」（32.9%）、「即戦力・能力のある人材を確保するため」（30.7%）の順で多い。

*6 独立行政法人労働政策研究・研修機構「社会保障の適用拡大への対応状況等に関する調査」（2018年）によると、短時間労働者を雇用している理由として、2012年の類似調査と比較して増加幅が大きいものは「正社員（フルタイム）の採用、確保が困難だから」（8.6%から30.2%への増）、「経験・知識・技能のある人を活用したいから」（29.0%から35.6%への増）などとなっている。

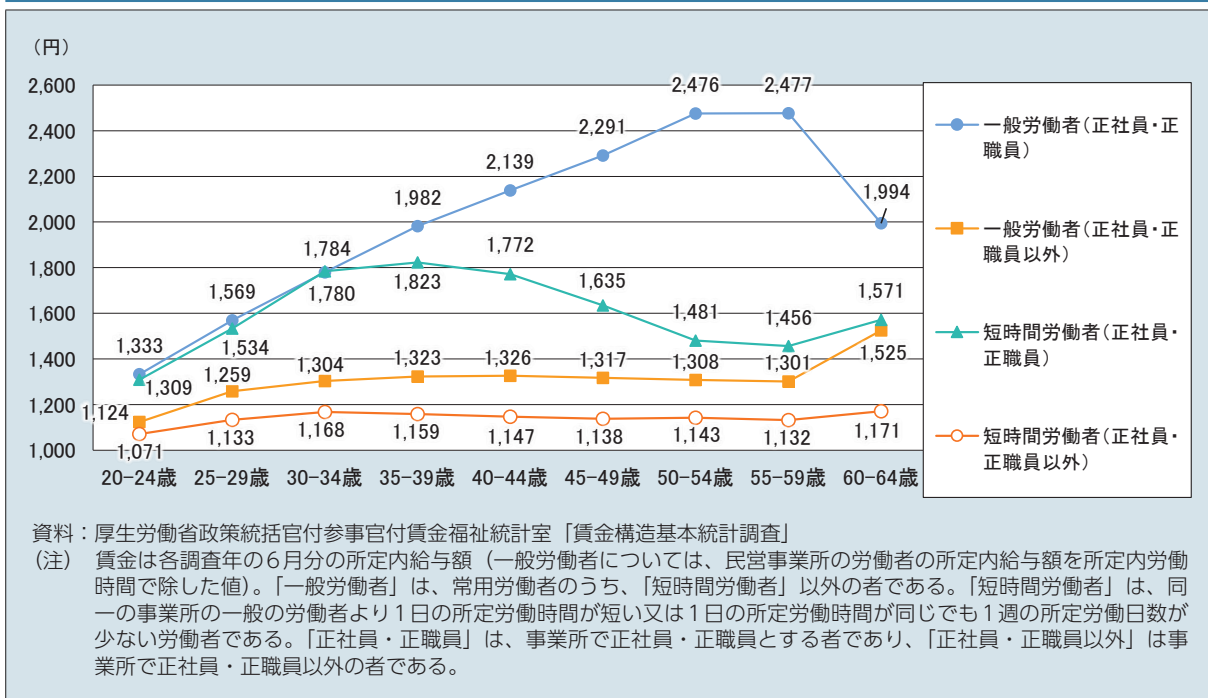
(非正規雇用をめぐる課題として、不本意非正規の問題のほか、正規雇用との間での賃金や教育訓練の格差が存在)

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の賃金カーブを比較すると、「一般労働者（正社員・正職員）」は年齢を重ねると賃金額が上昇していくのに対し、「短時間労働者（正社員・正職員以外）」や「一般労働者（正社員・正職員以外）」は横ばいのままとなる形状の違いが存在している（**図表1-3-23**）。この形状の違いは、ここ10年間でほとんど変化がみられない。

一方で、非正規雇用労働者の待遇の改善に向けては、最低賃金の引上げや同一労働同一賃金（不合理な待遇差の解消）の実現等の取組みが進められており、2010（平成22）年と2019年で比較すると、「一般労働者（正社員・正職員）」に比べて「短時間労働者（正社員・正職員以外）」や「一般労働者（正社員・正職員以外）」の伸びの方が大きくなっている（**図表1-3-24**）。

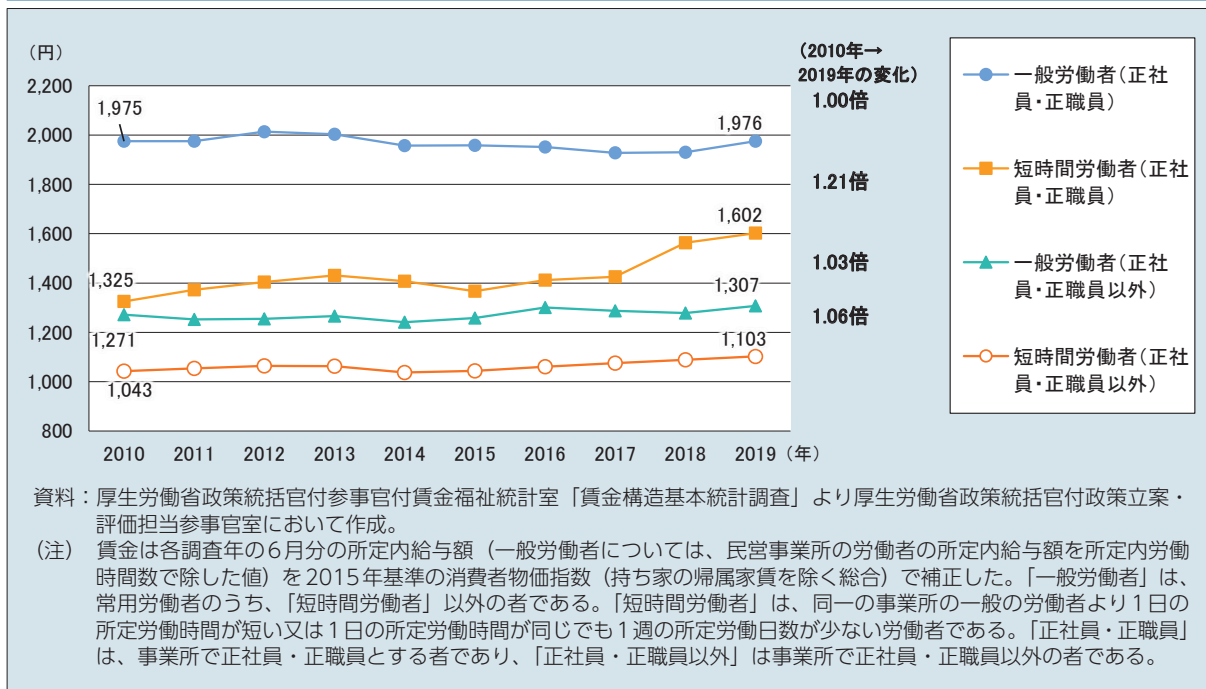
また、教育訓練についても、正社員以外に実施する事業所は正社員に実施する事業所の約半数であるなど、正規雇用との間で格差が見られる^{*7}。

図表1-3-23 正規雇用労働者・非正規雇用労働者の賃金カーブ（年齢階級別・時給ベース・2019年）



^{*7} 厚生労働省人材開発統括官「平成30年度能力開発基本調査」において、計画的なOJTを実施する事業所は正社員について62.9%、正社員以外について28.3%、OFF-JTを実施する事業所は正社員について75.7%、正社員以外について40.4%となっている。

図表 1-3-24 正規雇用労働者・非正規雇用労働者の賃金の推移（雇用形態別・時給（実質）ベース）



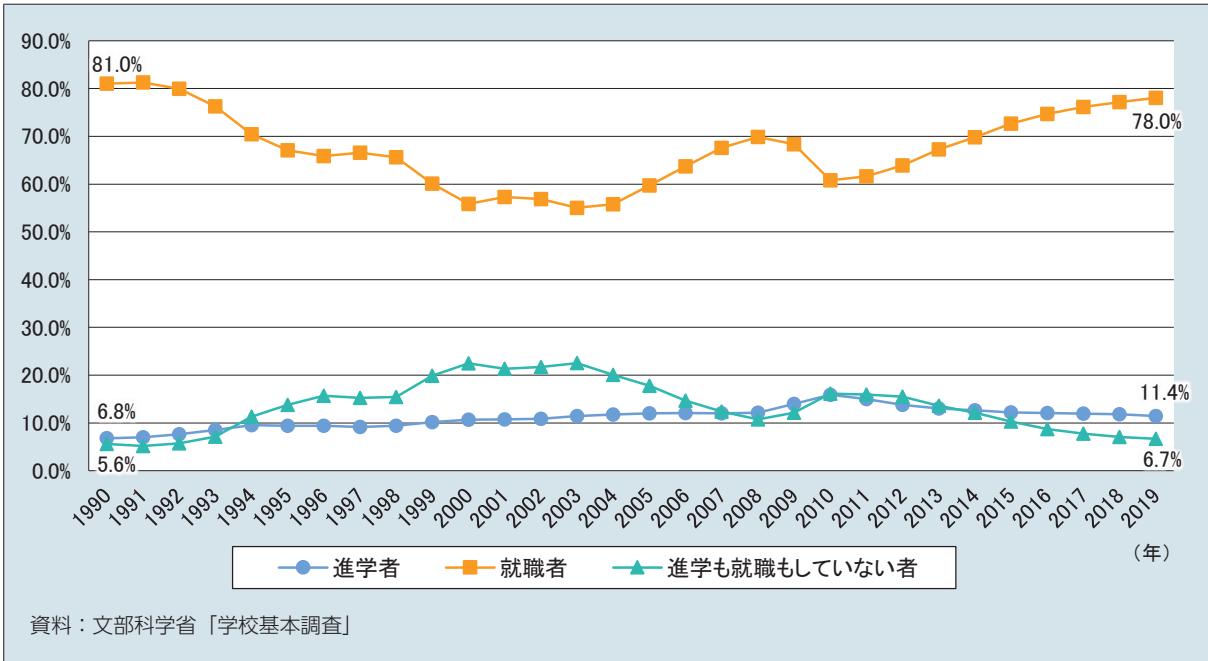
（1993～2004年に学卒期を迎えた「就職氷河期」世代への支援も重要な課題）

バブル経済の崩壊の影響は、1993（平成5）～2004（平成16）年のいわゆる「就職氷河期」という形で現れ、その時期に就職活動を行った世代（いわゆる「就職氷河期」世代）の働き方に長期にわたって影響を与えている。この「就職氷河期」世代は、現在、30歳代半ばから40歳代半ばとなっているが、こうした人々の中には、希望する就職ができず、現在も不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にあるなど様々な課題に直面している人がいる。この背景には、就職活動を行った時期の雇用情勢が厳しかったことや、企業側の人事・採用慣行等により、安定した職業に転職する機会が制約されてきたこと等が指摘されている。このように社会に出る時期の経済状況が長期間にわたって「就職氷河期」世代の働き方に影響を与え続けている状況に対し、社会全体で支援を行っていくことが求められている。

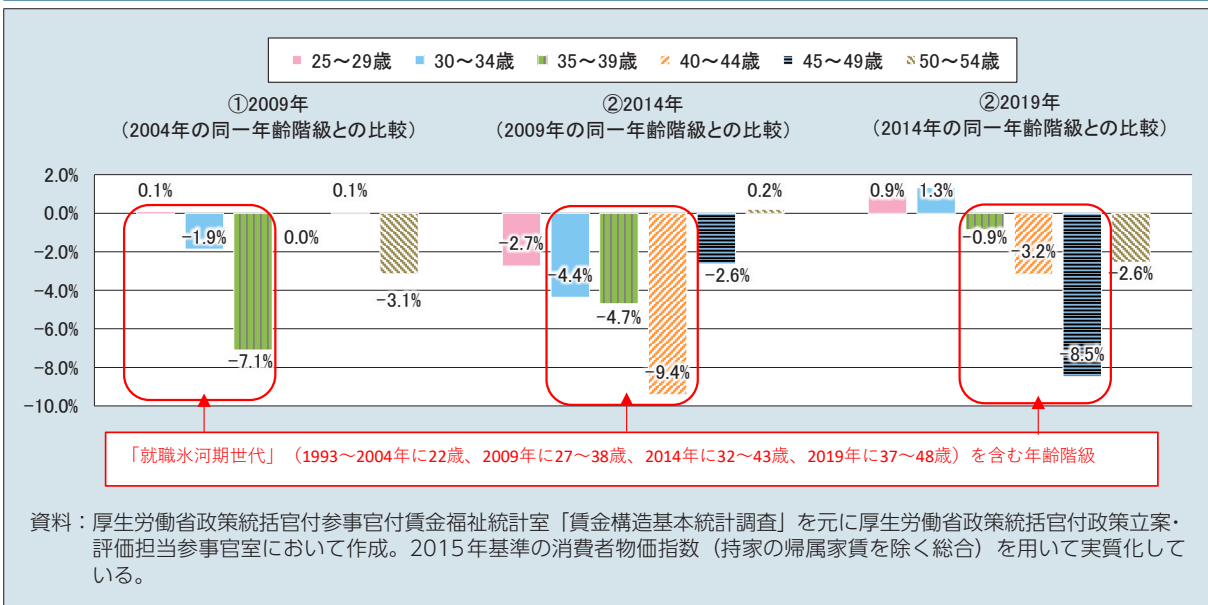
〔就職氷河期〕世代の働き方の課題は今なお残っている

「就職氷河期」世代を取り巻く状況について確認していく。まず、学卒直後の状況について、卒業時に進学も就職もしない割合を見ると、「就職氷河期」世代はその前の世代に比べて高いことが確認できる（図表1-3-25）。また、図表1-3-26は、2009（平成21）年、2014（平成26）年、2019年の3時点で、各年齢階級の所定内給与額を5年前の同一年齢階級と比較して増減率を示したものであるが、3時点ともに、「就職氷河期」世代を含む年齢階級は、その前の世代よりも所定内給与額がほぼ減少しているなど、「就職氷河期」世代は、就職した後もその賃金が前後の世代と比べて低くなっていることがわかる（図表1-3-26）。

図表1-3-25 大学卒業後の状況の推移

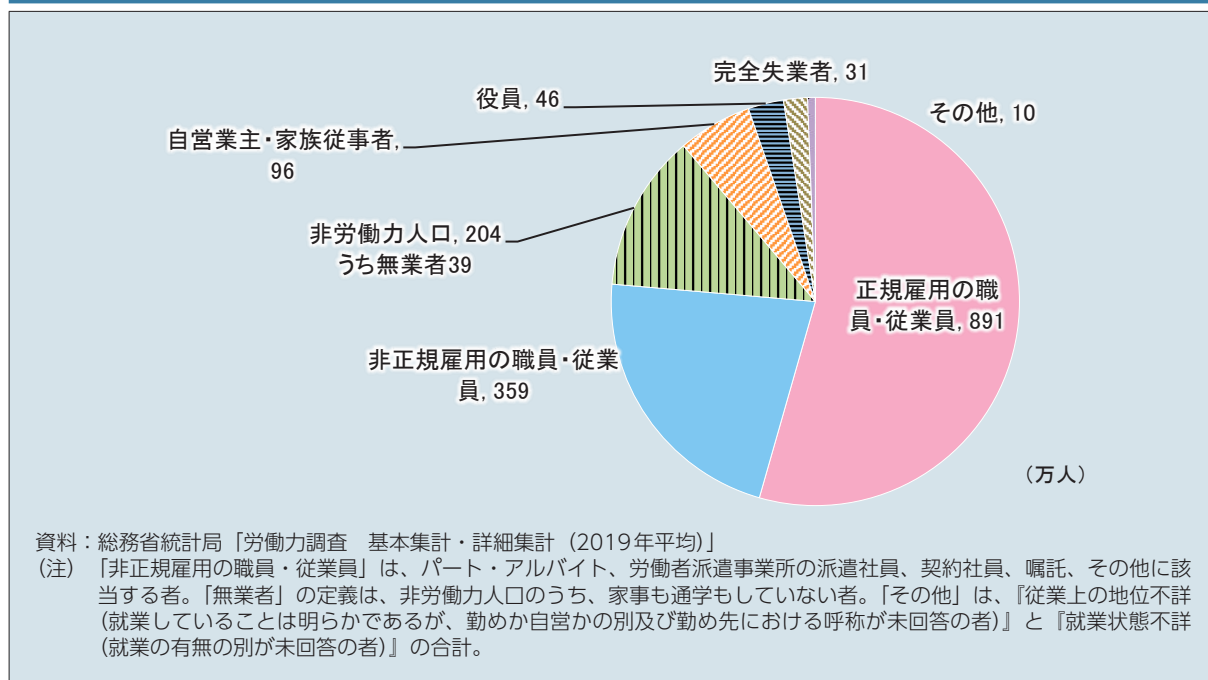


図表1-3-26 所定内給与額の変化（男性、大学、大学院卒）



「就職氷河期」世代については、フリーター・ニート等を対象とした再チャレンジ施策など累次の若者雇用対策が講じられたことにより、経済環境の好転とともに、就職や正規雇用への移行が進んできた。しかしながら、就職氷河期世代の中心層となる2019年段階で35～44歳の人の雇用形態等を見ると、非正規雇用の労働者である359万人の中には男性を中心に不本意非正規の方がいるほか、無業者は39万人と10年前から横ばいとなっているなど、依然として、様々な課題に直面している（図表1-3-27）。

図表1-3-27 就職氷河期世代の中心層となる35～44歳（1,637万人）の雇用形態等の内訳（2019年）



5 企業の雇用管理の変化と足元の雇用情勢

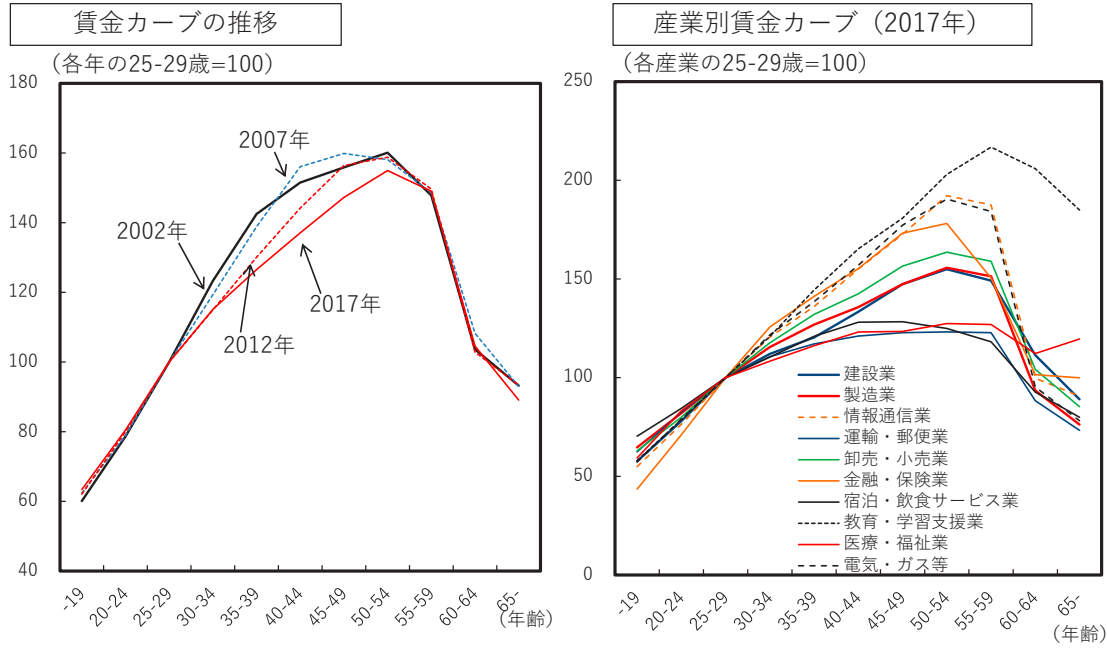
（賃金体系や福利厚生等の企業の雇用管理の在り方も変化している）

4の前半で見たような就業形態の多様化の背景には、働く側の意識の変化とともに、育児・介護等をしながらか働く人、高齢期の人、心身の不調を抱えながらか働く人など、働き方（時間、場所、ライフステージ等）に制約がある人が増加していることがある。

一方、企業の雇用管理も変化してきており、基幹労働力としての「男性正社員の長期勤続」を前提として設計されていた賃金体系や福利厚生等の見直しが行われてきており、働き方・職場を巡る長期的な変化が生じている。

賃金カーブの変化を見ると、産業別に形状のばらつきがあるものの、2002（平成14）年以降、労働者の年齢の上昇に伴うカーブは緩やかになってきている（図表1-3-28）。その背景には、基本給の決定要素として「学歴、年齢、勤続年数など」の割合が2000年代初めまでと比較して近年低い水準で推移していること、賃金体系では「役割・職務給」の割合が高まっていること等がある（図表1-3-29、図表1-3-30）。

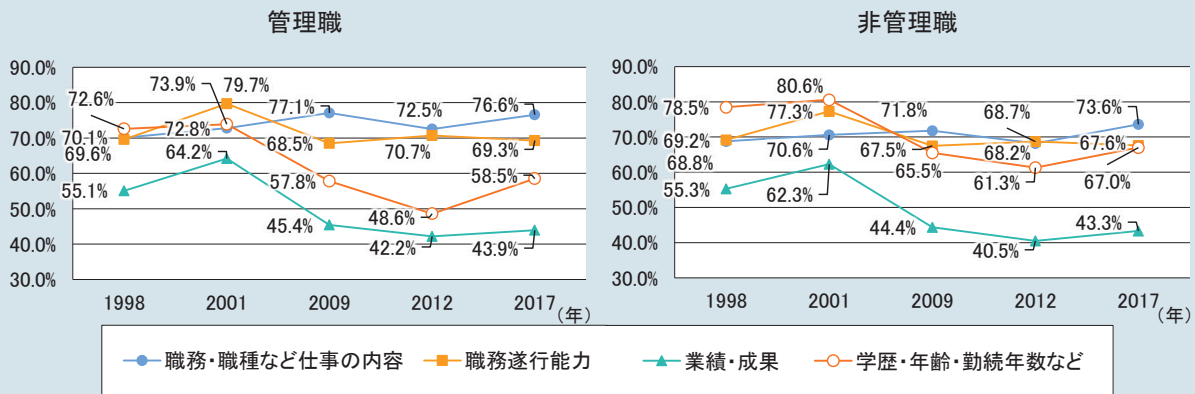
図表 1-3-28 賃金カーブの推移 / 産業別賃金カーブ (2017年)



資料：厚生労働省雇用政策研究会報告書（2019年7月26日）

(注) 厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「賃金構造基本統計調査」により作成。賃金は、決まって支給される現金給与総額を12倍したものに、年間賞与額を加えたもの。

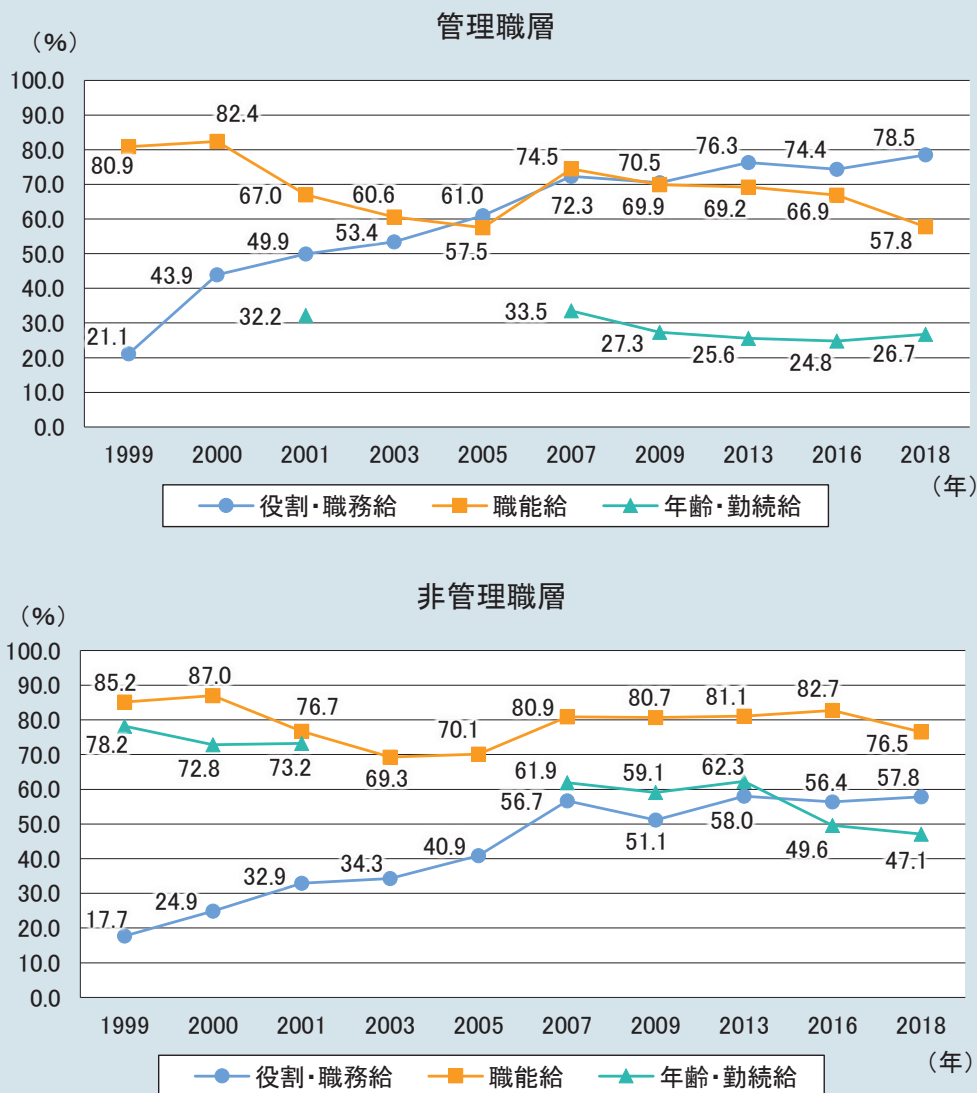
図表 1-3-29 基本給の決定要素の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「就労条件総合調査」

(注) 複数回答。2017年調査においては、新たに会社以外の法人（医療法人、社会福祉法人、各種の協同組合等）及び複合サービス事業を調査対象としているが、ここでは2012年・2009年と比較可能な数字を用いている。また、2001年・1998年調査においては、調査対象が「本社の常用労働者が30人以上の民間企業」であり、2009年調査から「常用労働者が30人以上の民間企業」に拡大した。また、2001年調査は12月末日現在、2001年調査以降は1月1日現在の状況である。こうしたことから、1998～2009年にかけてのデータの比較可能性には一定の制約があることに留意が必要。

図表 1-3-30 賃金体系の経年変化



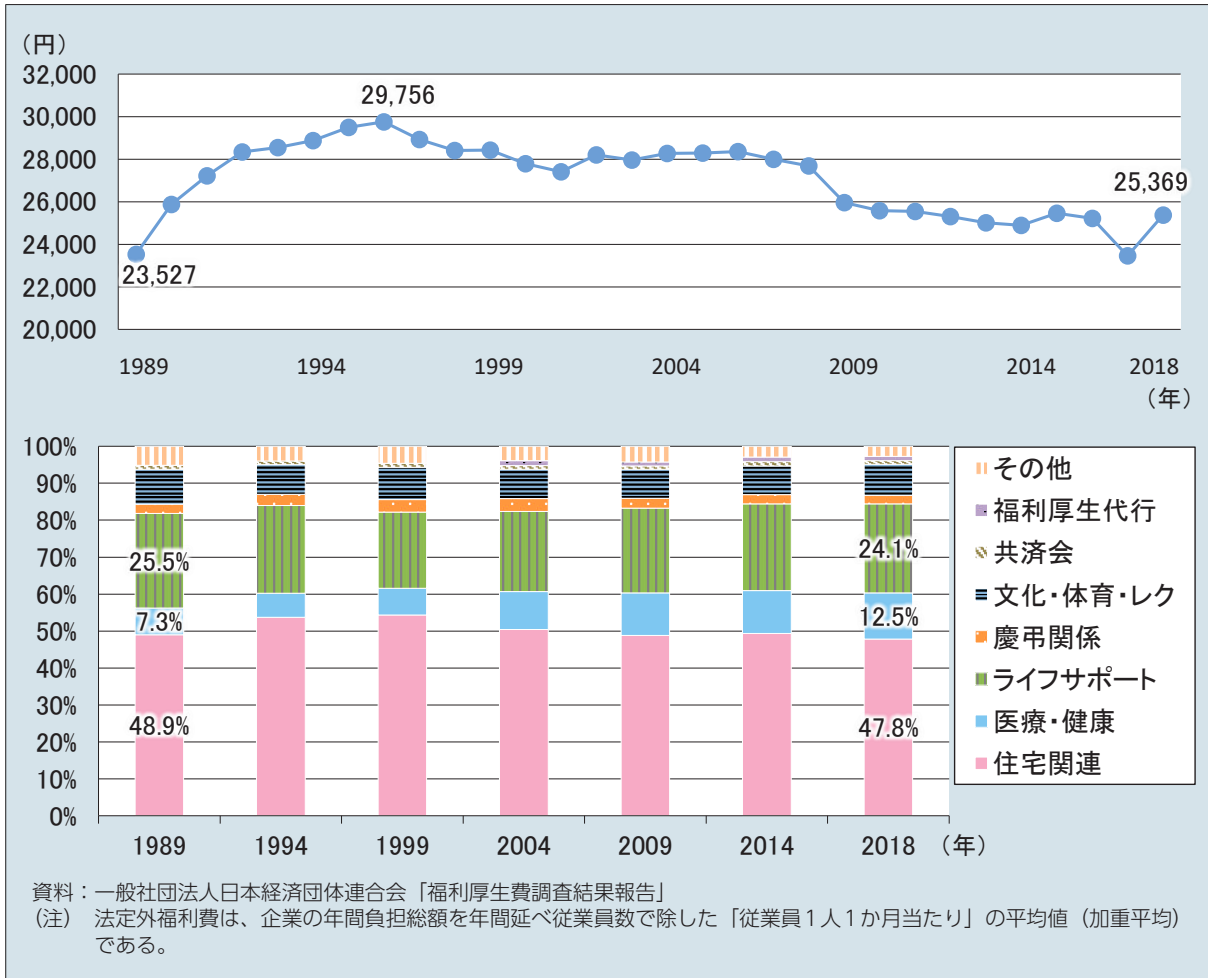
資料：公益財団法人日本生産性本部「第16回日本型雇用・人事の変容に関する調査」結果概要

(注) 調査では、以下のように定義した上で、それぞれの導入状況を尋ねた。

- ① 役割・職務給：役割・職責あるいは職務の価値を反映している部分
- ② 職能給：職務遂行能力の高さを反映している部分
- ③ 年齢・勤続給：年齢や勤続年数を反映している部分

また、福利厚生については、一般社団法人日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」によると、企業における法定外福利費は1996（平成8）年度をピークに減少傾向にあったが、2018（平成30）年には増加している。法定外福利費の内訳では独身寮や社宅の管理・運営費用である「住宅関連」が約半分を占めているが、2000年代に入り減少した。一方、この間、「医療・健康」が増加してきている（図表 1-3-31）。

図表 1-3-31 法定外福利費の推移 / 法定外福利費の内訳の推移



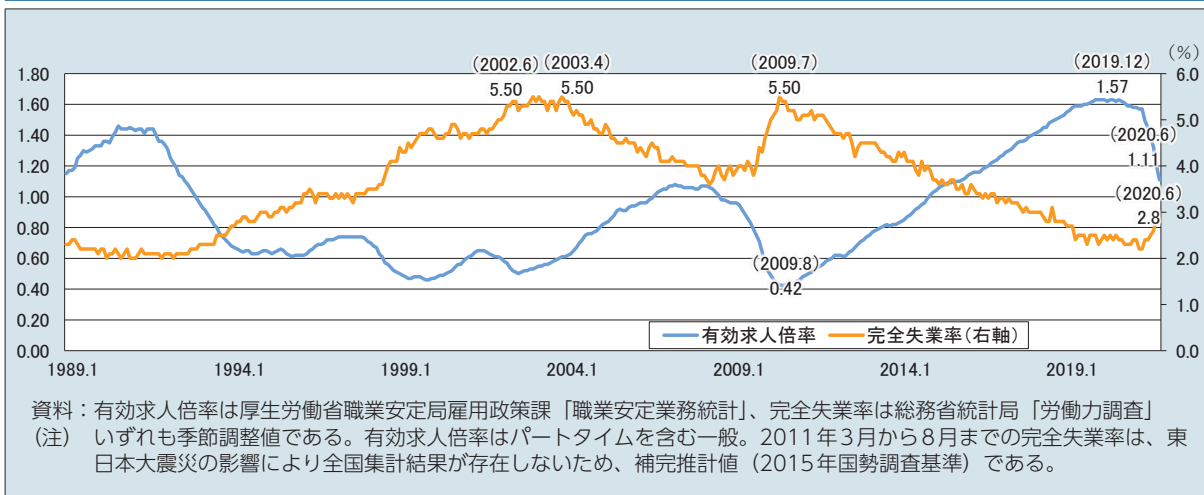
(雇用情勢は、人手不足が深刻化していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響がみられ、今後の動向に注意が必要)

雇用情勢を見ると、近年では2008（平成20）年9月のリーマンショックの後、2009（平成21）年夏には過去最低の有効求人倍率（2009年8月で0.42倍）、過去最高に並ぶ完全失業率（2009年7月で5.5%）となったが、その後、経済の回復が見られ、有効求人倍率、雇用人員判断DIのいずれも1990年代初めのバブル経済の頃に匹敵するほど人手不足が深刻化していた（図表1-3-32、図表1-3-33）。

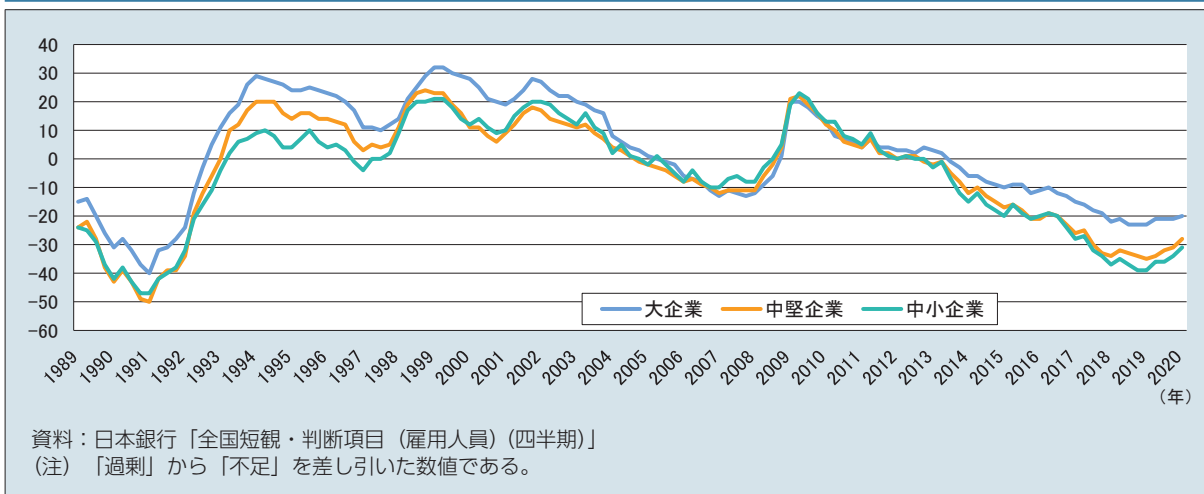
その後、2020（令和2）年4月から6月を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響により、有効求人倍率は大きく低下（2020年4月：1.32倍、同年6月：1.11倍）したものの、完全失業率は緩やかな上昇（2020年4月：2.6%、同年6月：2.8%）となった。特に、4月には休業者が大きく増加したが、5月と6月には、その増加幅は大きく縮小した。総務省統計局「労働力調査」により、2か月目の調査世帯のみを対象とした集計結果を見れば、休業者であった人の約40%強の人が、従業者に戻る動きが続いた。

引き続き、新型コロナウイルス感染症が雇用に与える影響を注視しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と雇用・生活を守るために、必要な対策を講じていく必要がある。

図表1-3-32 有効求人倍率と完全失業率の推移



図表1-3-33 雇用人員判断DIの推移



6 働き方の見直しの必要性

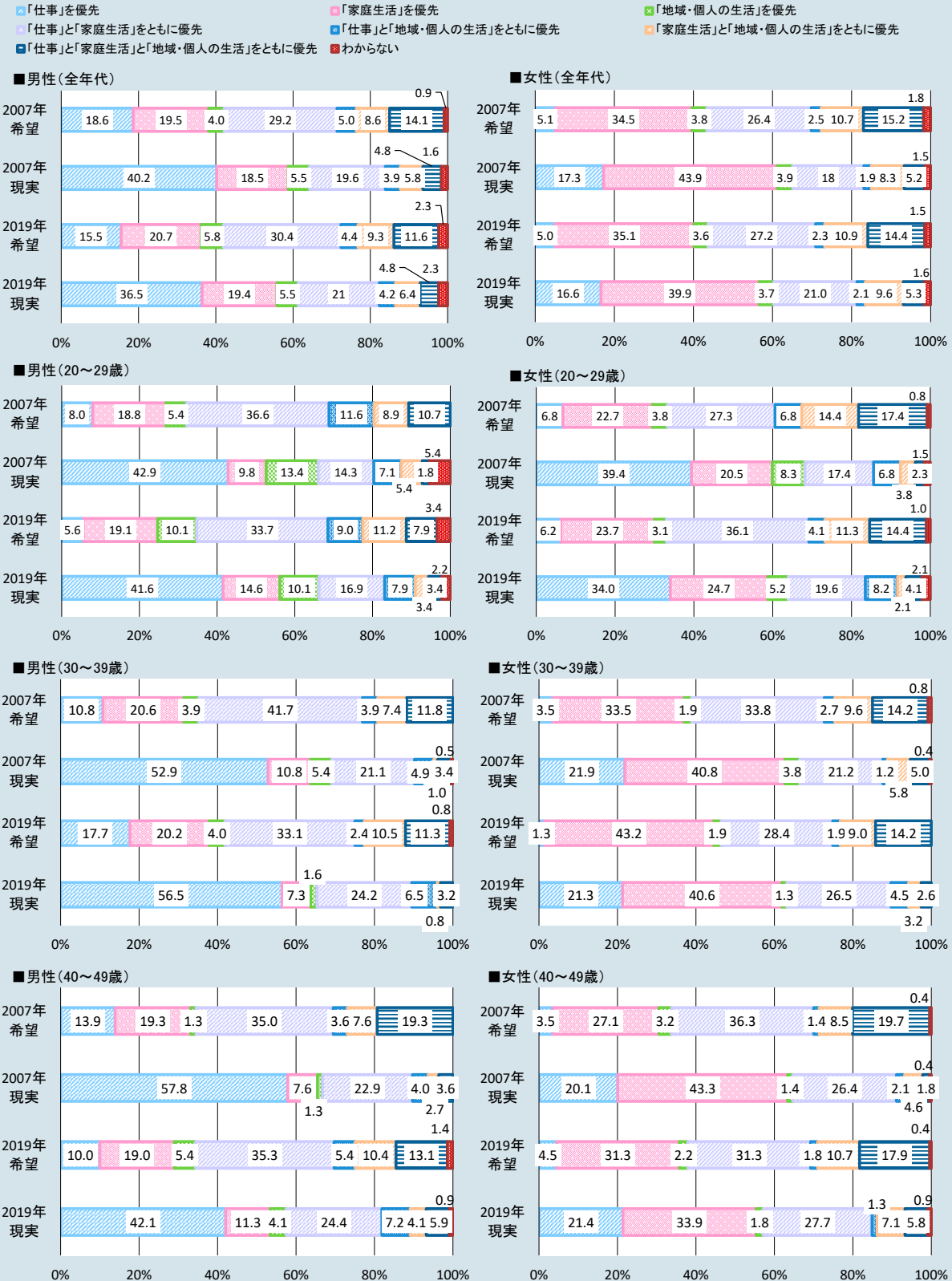
(ワーク・ライフ・バランスの希望と現実とは、依然として乖離している)

ここまで見てきたように、働き方を巡っては、労働力人口・就業者数の将来的な減少見通しを踏まえた労働参加、女性のライフコースにかかる意識の変化と共働きの増加への対応、足元の雇用情勢を踏まえた人手不足への対応等の必要性が高まっており、仕事と生活の調和のとれた働き方を実現していくことが重要な課題となっている。

2007（平成19）年の「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」策定以降のワーク・ライフ・バランスにかかる希望と現実の推移を見ると、12年を経過してなお希望と現実とは乖離している。「仕事を優先したい」との希望が少ないのに対し、現実には「仕事を優先」しているとの回答が多い状況は変わっておらず、特に20～29歳男性、20～29歳、30～39歳、40～49歳女性において乖離の幅が大きい。

また、男女とも約2～3割の人は、「仕事」と「家庭生活」だけでなく、「地域・個人の生活」も優先したいとする希望がある（図表1-3-34）。

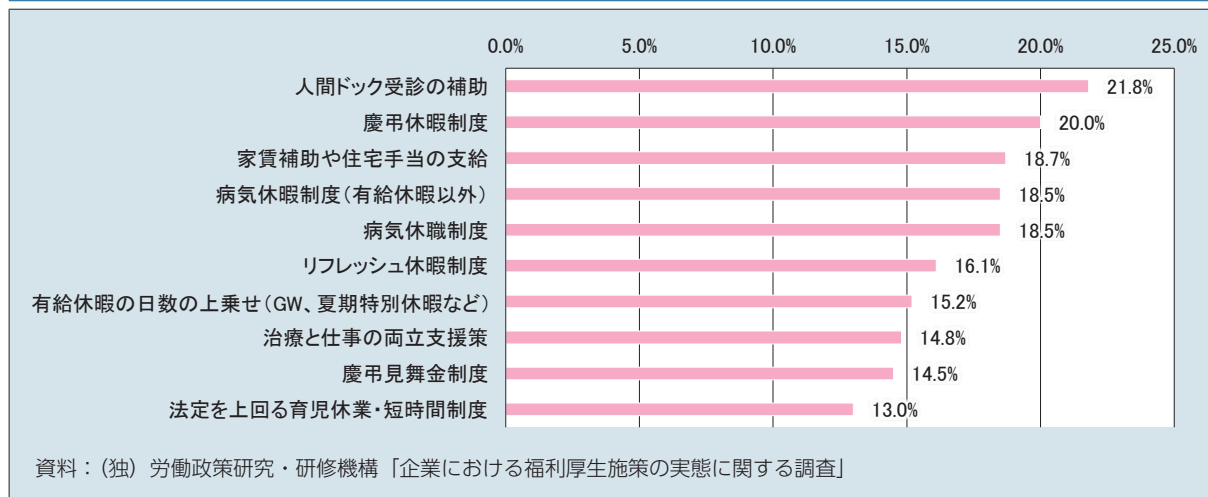
図表 1-3-34 「仕事」、「家庭生活」、「地域・個人の生活」の関わり方 (男女・年齢階級別)



資料：内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」

(労働者が必要性を感じる福利厚生は、休暇に関する項目が多く挙がる)

5では福利厚生に関する企業側の実態を見たが、2017（平成29）年に（独）労働政策研究・研修機構が実施した「企業における福利厚生施策の実態に関する調査」によると、労働者側が特に必要性が高いと考える項目としては、労働時間・休暇、両立支援に関連するものが多い（図表1-3-35）。

図表1-3-35 福利厚生の制度・施策で必要性が高いと思うもの（2017年/労働者側・上位10項目）**(小括)**

平成の30年間を通じて進んできた女性、高齢者等の就労の拡大は、労働力人口・就業者数の確保にもつながっており、引き続き政策的にその環境整備を図っていく必要がある。また、この間、働く側の意識の変化などを背景として就業形態の多様化や就業時間の短縮等が進んできたが、働き方改革の推進とあいまって、異なる就業形態間で公平な待遇、ワーク・ライフ・バランスの実現などを進めていくことが重要となっている。

一方、就業形態が多様化する中、自らの望むキャリアパスやライフプランに沿って様々な働き方を積極的に選択できる途が広がりつつある中で、「就職氷河期」世代などの中には不本意な就業形態を選択せざるを得ない人や長期にわたって無業となっている人も存在する。こうした人々への支援のあり方も課題となっている。

このような状況・今後の見通しを踏まえつつ、第2章において、働き方に関する今後の方向性を整理していく。

第4節 技術と暮らし・仕事

第4節では、平成の時代から新型コロナウイルス感染症の感染拡大に直面した今日までの間、情報通信技術を始めとする技術が暮らしや仕事にもたらしてきた変化について振り返る。

1 技術による暮らしの変化

(平成の30年間に、移動通信とインターネットが広く普及した)

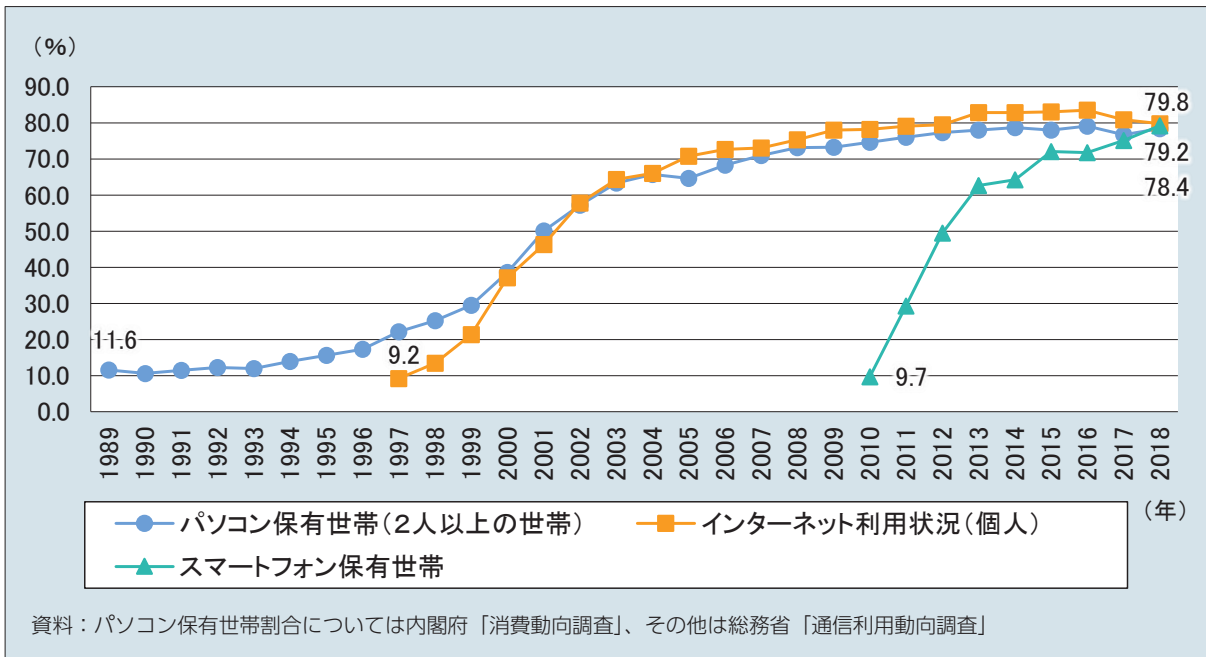
平成の30年間の暮らしの変化を技術の面から特徴づけるものとして、携帯電話をはじめとする移動通信とインターネットの普及が挙げられる。

移動通信については、1980年代までのポケットベルを中心とした一方向のコミュニケーションの時代から、1990年代に入って携帯電話やPHSが普及し、双方向のコミュニケーションの時代へと移り変わった。その後、携帯電話の小型化、多機能化とともに料金の低廉化により、普及が進んでいった。

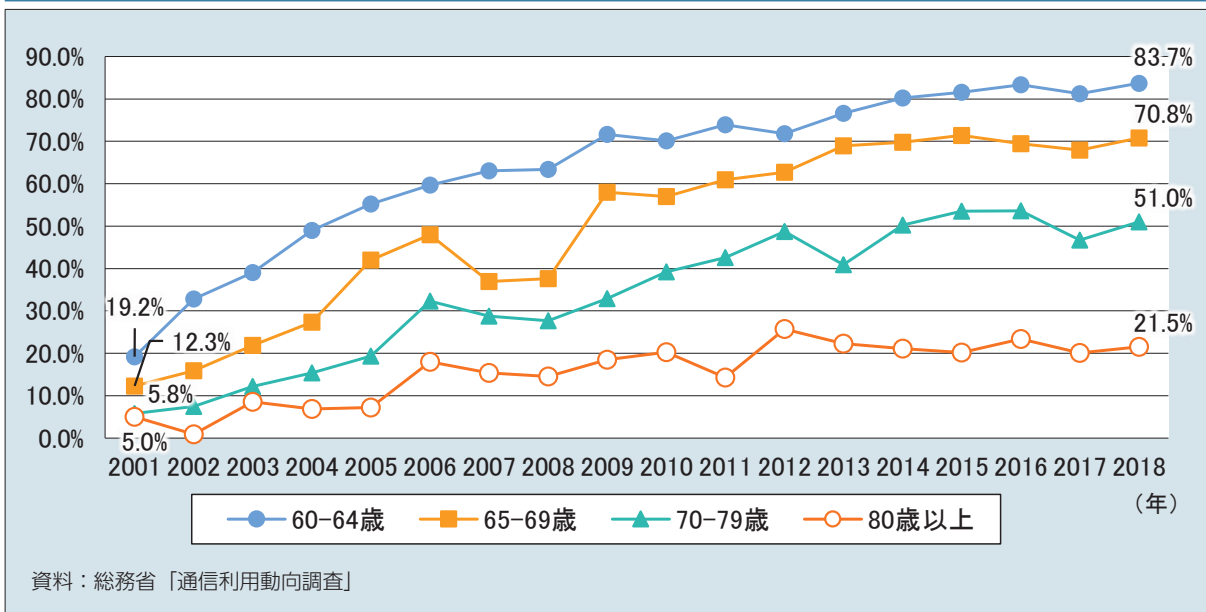
インターネットについては、商業利用が1993（平成5）年に開始されて以降、1995（平成7）年のMicrosoft社によるWindows95の発売、1999（平成11）年のADSLの商用化などによって、一般に普及してきた。家庭、個人の生活面で見ると、2人以上世帯の世帯におけるパソコンの保有割合、個人でみたインターネットの利用状況はいずれも2000年代後半に7割を超えた（[図表1-4-1](#)）。また、こうしたインターネットの普及は高齢者層においてもみられ、2010年代半ばには65～69歳の約7割、70～79歳の約5割まで利用が広がっている（[図表1-4-2](#)）。

その後、2010年代に入ってスマートフォンの普及などにより、インターネット利用の中心はパソコンからモバイル端末へと移行した。また、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service：SNS）の登場により、コミュニケーション手段は電話や電子メール以外にも多様化した。これらを支えるのがモバイルネットワークの進化であり、通信の高速化、大容量化が実現され、動画を含めた様々な情報のやりとりが容易になっている。

図表 1-4-1 家庭、個人の生活面で見た情報化の進展



図表 1-4-2 個人のインターネット利用状況 (60歳以上)



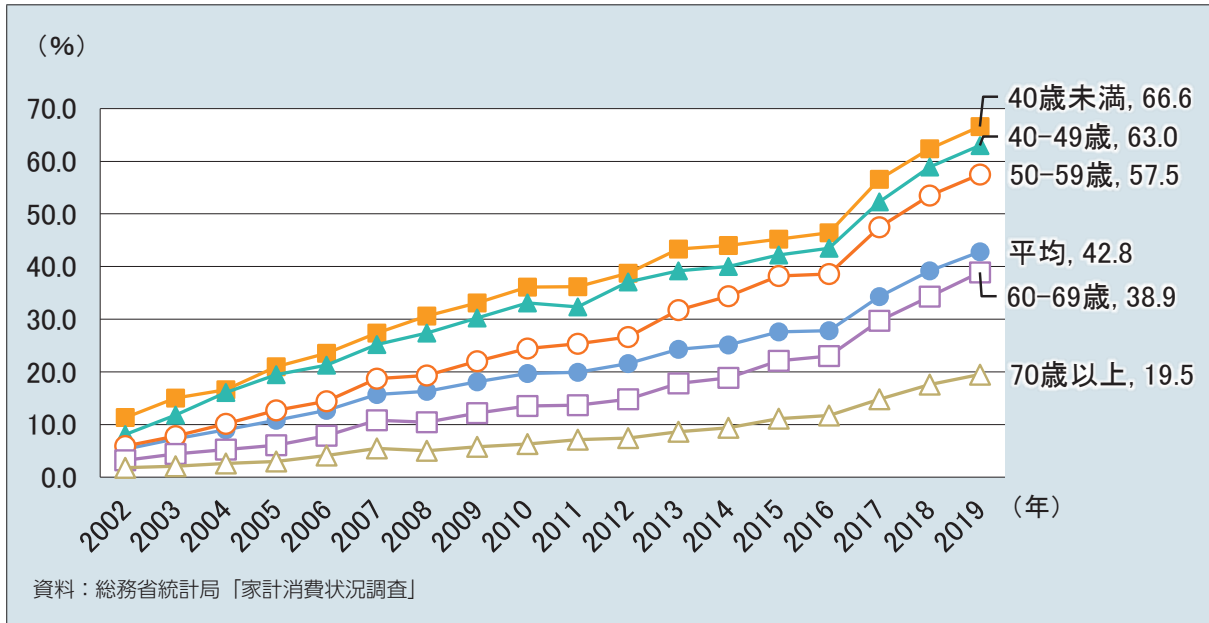
(情報通信技術により、暮らしの利便性や安全・安心が向上してきた)

こうした情報通信技術により、情報収集が容易になったことは言うまでもなく、どこにいてもリアルタイムの細やかなコミュニケーションが実現されてきたほか、営業時間内に実店舗に出向かずともインターネットショッピングにより商品を購入し受け取ることができるようになるなど暮らしの利便性が向上してきた (図表 1-4-3)。

さらに近年では、コンピュータの処理速度が加速度的に進化するのに伴い、IoT (Internet of Things :モノのインターネット)、AI (Artificial Intelligence :人工知能)、ロボット等の社会実装が進んできている。このうち、IoT デバイスは、実生活における

様々な情報をセンサーにより計測して数値化するセンシング技術が飛躍的に向上したことから、健康管理やスマート家電、自動運転などの様々な分野で拡がりを見せている。特に、心拍数や睡眠状況等を計測するウェアラブルデバイス（身体に装着できる小型の装置）、服薬時に音声等で知らせるなどにより飲み忘れや飲み間違いを防ぐ服薬支援機器、子どもやひとり暮らしの高齢者などの見守りのためのカメラやセンサーなどについては、生活の安全・安心の向上に寄与している。また、商品・サービスを保有する個人と利用したい個人のマッチングが容易となり、シェアリングエコノミー^{*8}の拡大がもたらされるなど、消費スタイルの変化も生じている。

図表 1-4-3 ネットショッピングをした世帯割合の推移（二人以上の世帯・世帯主の年齢階級別）



（医療福祉分野でも実用化が進み、技術革新への人々の期待も高い）

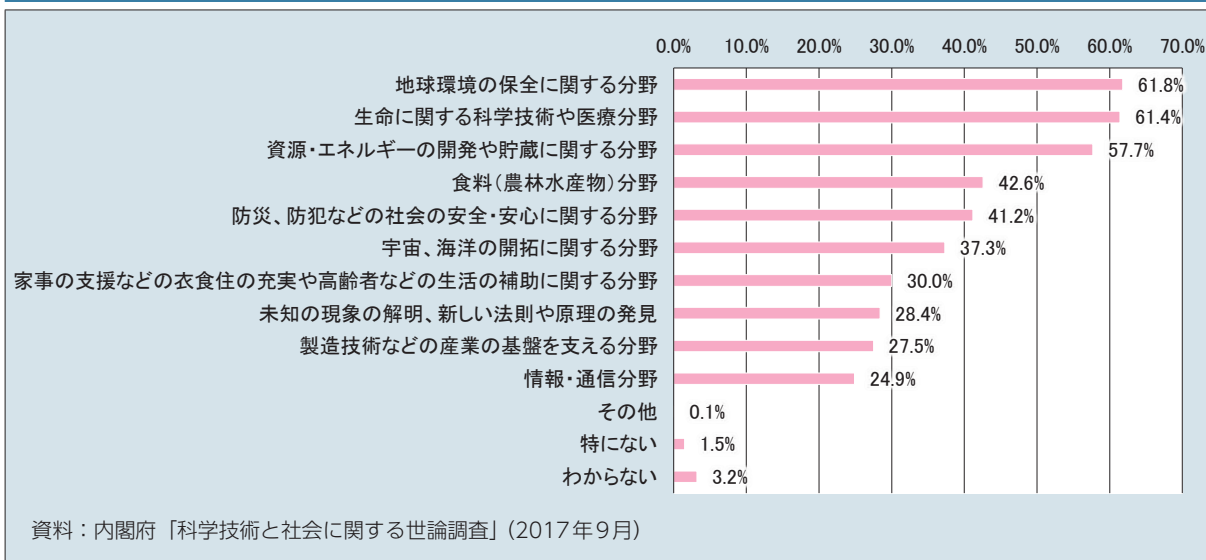
医療福祉分野でも様々な技術革新により、患者・利用者の生活の質（Quality of Life：QOL）の向上が図られてきた。例えば、内視鏡下外科手術等の低侵襲治療の普及、再生医療や遺伝子情報の解析に基づくがんゲノム医療の実用化、オンライン診療の導入、入所施設における見守りセンサーの導入、車いすの軽量化などの高性能化、視線入力装置やスマートスピーカーの実用化などが進んでいる。

2017（平成29）年における意識調査では、科学技術が貢献すべき分野として「生命に関する科学技術や医療分野」を挙げる回答が6割を超えており、人々の高い期待がうかがえる（図表 1-4-4）。

内閣府が、従来技術の延長にない、より大胆な発想に基づく挑戦的な研究開発を進める観点から創設したムーンショット型研究開発制度においては、「2040年までに、主要な疾患を予防・克服し100歳まで健康不安なく人生を楽しむための持続可能な医療・介護システムを実現」という目標のもと、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）において支援を行うこととされている。

*8 個人等が保有する活用可能な資産等（スキルや時間等の無形のものを含む。）を、インターネット上のマッチングプラットフォームを介して他の個人等も利用可能とする経済活性化活動をいう。

図表 1-4-4 科学技術が貢献すべき分野 (2017年)



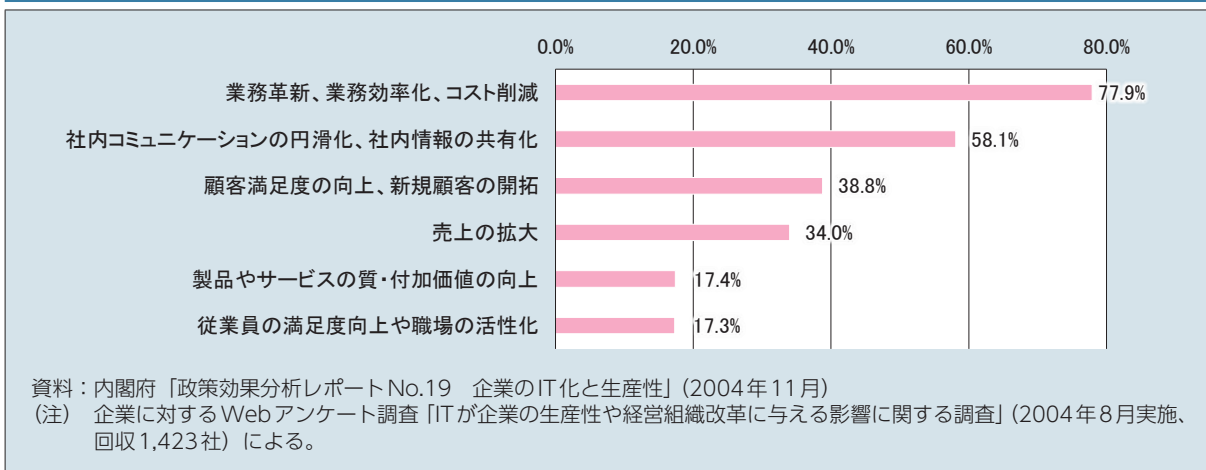
2 技術による仕事の変化

(職場のOA化に続くIT化は、業務プロセスの改善を目標に進められた)

1で見たような暮らしの情報化が始まる以前の1980年代後半から、職場においてはOA化が進み、ワープロ、コピー機、ファクシミリが普及し、従来手作業であった文書作成や計算業務が自動化されてきていた。その後、パソコンが普及し、内閣府の調査によると、2004(平成16)年には既に67.3%の企業で一人1台以上のインターネット接続パソコンが保有されており、2000年代前半に企業内でのパソコン普及率がかなり高まったとされている*9。

2004年における企業のIT化推進の目的を見ると、「業務革新、業務効率化、コスト削減」が77.9%と最も多く、次いで「社内コミュニケーションの円滑化、社内情報の共有化」が58.1%となっており(図表1-4-5)、当時、IT技術は主に業務プロセスを改善させる手段として期待されていたことがわかる。

図表 1-4-5 企業におけるIT化推進の目標 (2004年)

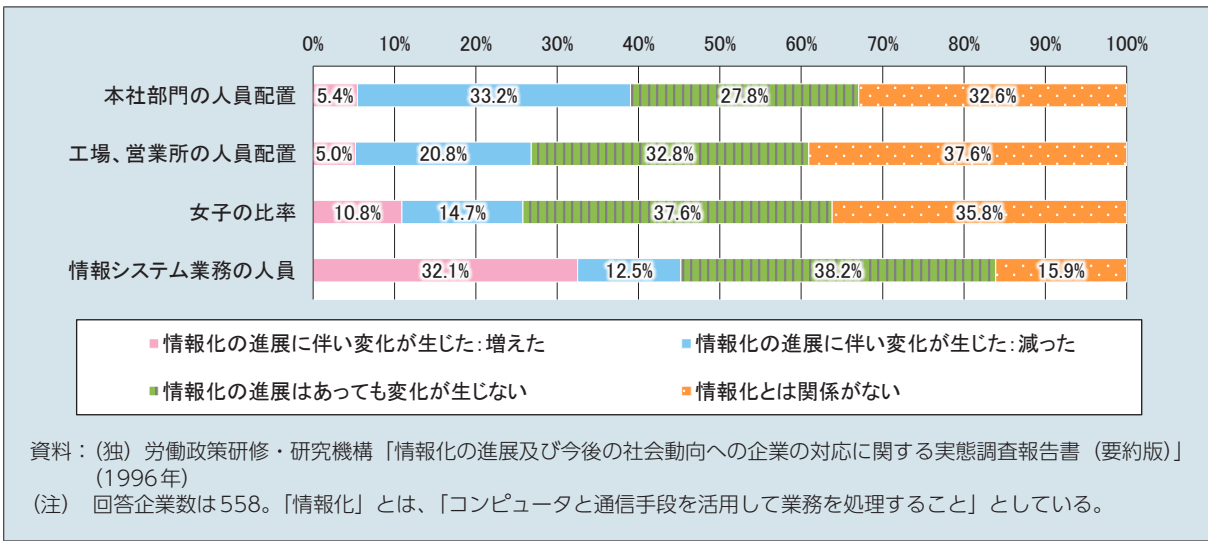


*9 内閣府「政策効果分析レポートNo.19 企業のIT化と生産性」(2004年11月)

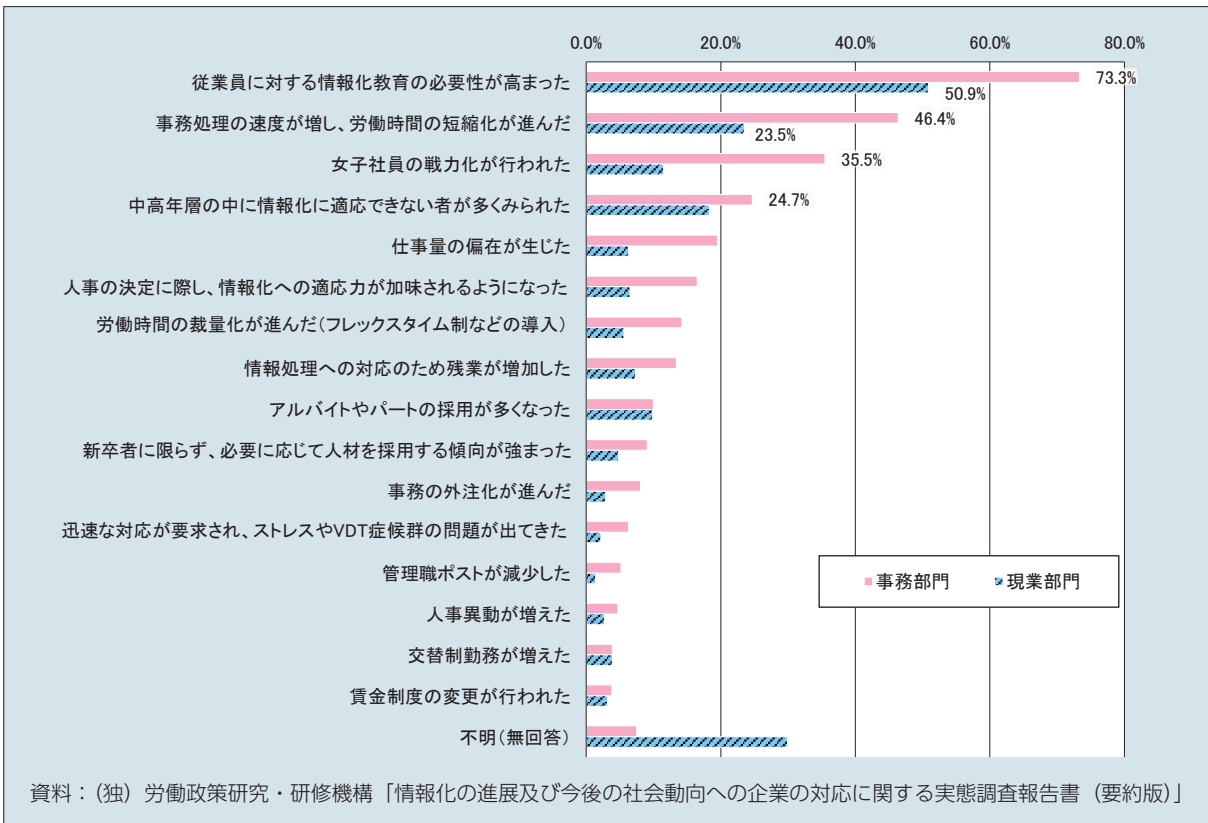
(職場における情報化の進展によって、人員配置や雇用管理、仕事内容の変化が見られた)

職場における情報化の進展による個人の働き方や雇用管理の変化について、2000（平成12）年前後の状況を様々な調査によって見ると、本社部門や工場、営業所の人員配置の減、情報システム部門の人員配置の増など人員配置に影響を与えたことがわかる（図表1-4-6）。また、業務改善の面では、情報化教育の必要性の高まりとともに事務部門における労働時間の短縮や女性の活躍の拡大が見られた（図表1-4-7）。仕事内容も「定型的な仕事」が減り「文書、画面、プログラムの作成など非対人的な仕事」や「創意工夫の余地が大きい仕事」、「専門性の高い仕事」が増えたことがわかる（図表1-4-8）。

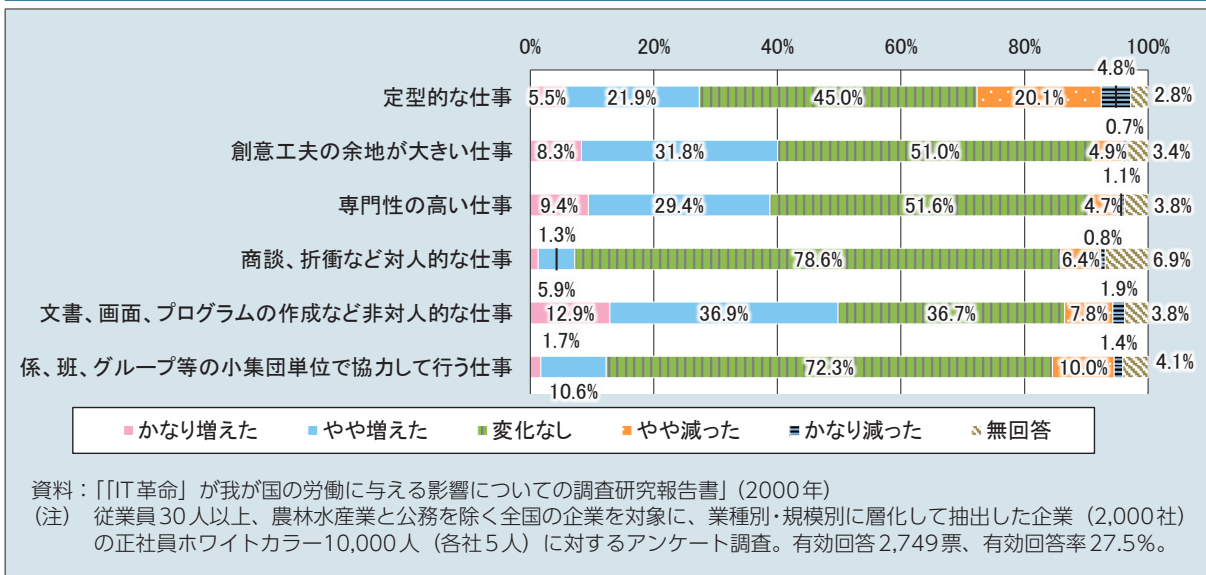
図表 1-4-6 情報化に伴う労働力構成の変化（1996年）



図表 1-4-7 情報化が人事・労務管理面に与えた影響（1996年）



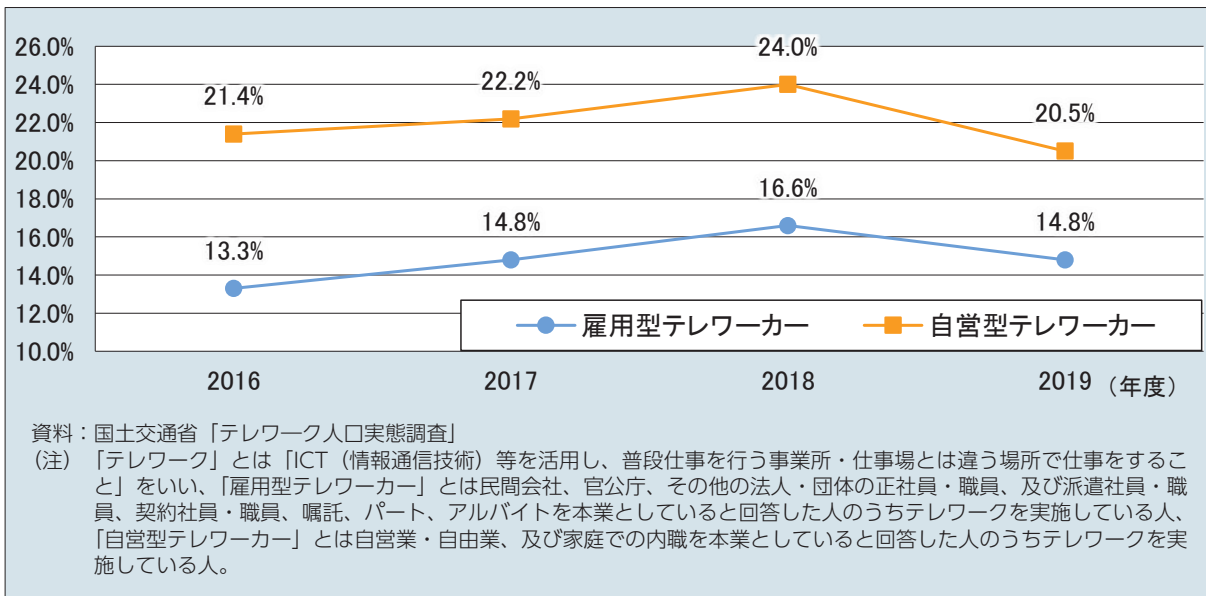
図表 1-4-8 IT化による仕事の変化（個人）（2000年）



（2019年度におけるテレワーカーの割合は、雇用型で約15%、自営型で約20%）

2010年代に入り、モバイルネットワークの進化や家庭のインターネット環境の向上などにより、仕事内容によっては、物理的に特定の職場とは異なる場所でも仕事ができるようになるなど、これまでの場所・時間の制約が緩和され、より自由度の高い働き方が可能となってきた。2019（令和元）年度におけるテレワーカーの割合は、雇用型就業者が14.8%、自営型就業者が20.5%となっている（図表1-4-9）。

図表 1-4-9 雇用型就業者・自営型就業者におけるテレワーカーの割合の推移



事例

働く場所の柔軟化 ～テレワークの導入事例から～
(大同生命保険株式会社)

テレワークは、仕事と育児等の両立や時間の有効活用などによって、ワーク・ライフ・バランスの向上につながるとともに、介護離職等による人材の流出防止に資するなど様々なメリットがある働き方である。この普及のため、厚生労働省は「テレワーク推進企業等厚生労働大臣表彰」を実施している。ここでは、2019（令和元）年の優秀賞となった大同生命保険株式会社の取組みを紹介する。

1 経営上の位置付け

大同生命保険株式会社は、経営ビジョンにおいて「すべての従業員がやりがいをもって働ける企業を目指す」ことを規定し、様々な働き方改革の取組みをしてきている。2019年からの中期経営計画における人事戦略、「人材力向上推進計画」においては、働き方改革の推進、人材育成の強化、ダイバーシティの推進、人事制度の見直しと合わせて「従業員が挑戦・成長を実感できる会社、長く活躍できる会社」の実現を目標としている。

2 在宅勤務制度の導入

在宅勤務制度を導入したのは2014（平成26）年である。当初、利用対象者を本社所属の事務担当者、対象業務を「個人情報を含まない定型・企画業務」に限定していたが、情報管理専担部門による十分な検証・対策を講じた上で、2015（平成27）年度に「個人情報を含む全業務」に拡大した。これにより、職場での業務と同じレベルでの業務遂行が可能となったが、センシティブ情報を扱う保険契約の引き受けや保険金の支払いといった査定業務は対象外とした。

2018（平成30）年度の利用者数は累計で214人（のべ480人）となっている。

さらなる制度活用促進のため、2019年度から、それまで週3回を限度としていた利用回数制限を撤廃し、勤務場所も自宅以外を許可している。

在宅勤務者には事業場外みなし労働時間制を適用し、過重労働を防止するために19時

にはパソコンが自動シャットダウンする仕組みとしている。



在宅勤務中の様子

3 サテライト・オフィスの導入

大阪本社には、在宅勤務の対象外となる保険契約の引き受けや支払いの査定を担当する部門が集中しているが、これらの業務の担当者も柔軟な働き方を選択できるよう、2018年10月、神戸にサテライト・オフィスを開設した。このサテライト・オフィスでは、保険契約や支払い査定業務が可能な専用端末を設置し、本社と同じシステム環境にしている。2019年6月末時点でのべ100人が利用しており、通勤の負担軽減、効率的な業務遂行などの点で利用者から極めて良好な評価を得ている。東京本社のサテライト・オフィスについても開設を検討中であるという。

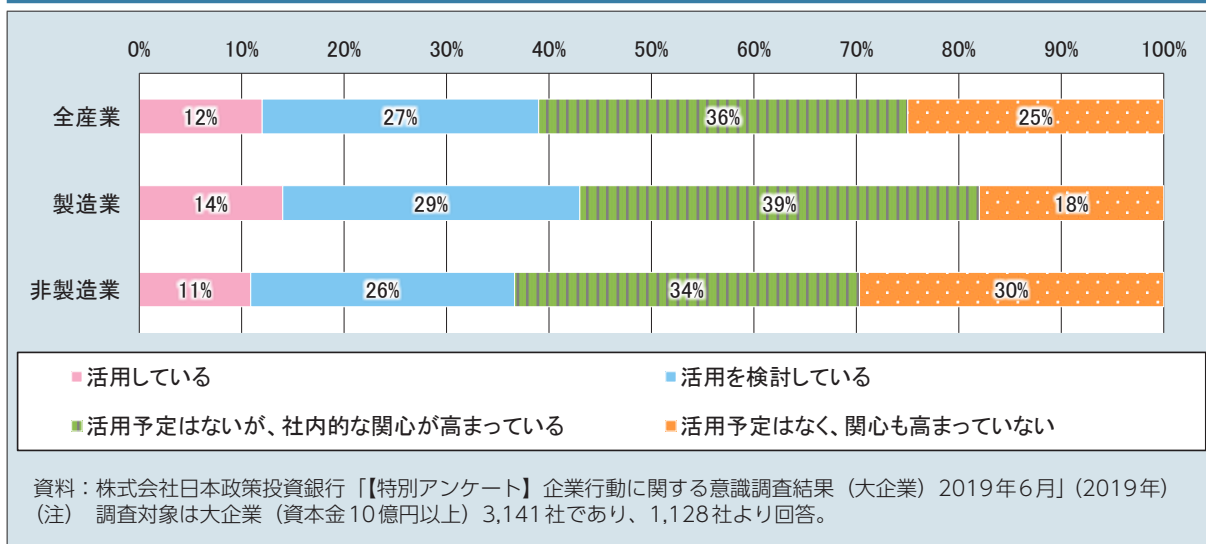
4 生産性向上の工夫による業績の拡大

在宅勤務制度などの働き方改革を推進してきた結果、労働時間縮減の取組みに本格的に着手した2008（平成20）年度から2018年度にかけて、一人当たりの月平均残業時間を半減させることができた。一方、業績面では新契約高、保有契約高が順調に推移しており、ワーク・ライフ・バランスを充実させながらも生産性を向上させることができています。

(AI、IoTなどの活用により、働く人に求められる能力や役割も大きく変化していく)

さらに、AI、IoTなどの社会実装の進展は、仕事の面でも変化をもたらしていくと考えられる。2019年において、AI、IoTなどを「活用している」「活用を検討している」「活用予定はないが、社内的な関心が高まっている」とした企業の合計は7割を超えており(図表1-4-10)、既に様々な導入事例がある(図表1-4-11)。また、AI、IoT、5G(第5世代移動通信システム)などの技術を通じたデジタル化の動きは、「新製品・サービス提供による収益機会の多様化」、「コスト構造の抜本的な変化」など、ビジネスモデルや事業環境に影響を及ぼすと考えられている(図表1-4-12)。かつて、IT技術は主に業務プロセスの改善の手段として期待されていたが、AIなどにはそれにとどまらない、大きな変化が見込まれていることがうかがえる。こうした影響が現実化すれば、働く人に求められる能力や役割も大きく変化していくと考えられる。

図表1-4-10 企業におけるAI、IoT等の活用状況(2019年)



図表 1-4-11 導入が進む様々な新技術

※「労働政策審議会労働政策基本部会報告書～働く人がAI等の新技術を主体的に活かし、豊かな将来を実現するために～」(2019年9月11日労働政策審議会了承) 参考資料(一部改変)

RPAとは

日本RPA協会によれば、RPA(Robotic Process Automation)とは「これまで人間のみが対応可能と想定されていた作業、もしくはより高度な作業を人間に代わって実施できるルールエンジンやAI、機械学習等を含む認知技術を活用した業務を代行・代替する取り組み」と説明されており、ICTによる生産性向上手段として注目が高まっている。定型業務をRPAに任せることにより、人間は人間にしかできない、付加価値が高い、創造性のある業務に時間を割くことができるようになることが期待されている。【出典】総務省「平成30年版情報通信白書」より作成

導入企業	導入事例	効果
金融業	税務署からの顧客取引照会業務等の複数の業務にRPAを導入し、定型作業が発生する業務の作業効率化を図った。	<ul style="list-style-type: none"> ○税務署からの顧客取引照会業務について、導入前は7,300件の照会依頼が未処理のまま残っていたが、2か月間で0件になった(1日150～200件の照会依頼件数)。 ○年間3,680時間の業務時間を削減。 ○特に、税務署からの取引照会業務で効果あり。当初の15人体制から4人を削減し、業務が多く、人手を求めている他の部署に配置転換。
運輸業	働き方改革の一貫として、フリーアドレス、ペーパーレス化等を行う中で、RPAを予約情報更新業務の分野に導入。	<ul style="list-style-type: none"> ○月に4回、平均300件からピーク時に3500件となる予約情報更新業務を2～5人で対応していたものをRPAのロボット2台に置き換えた。 ○人が作業するとピーク時にはのべ30時間かかっていた作業が、ロボットではのべ6時間で完了する。人が作業をするとエラー件数は10%だったが、自動化後にはエラーがなくなった。安価なロボット2台で、5人分の業務がカバーできた。

AI-OCRとは

従来型OCRの場合、固定ピッチ(1文字ずつ分かれた記入枠)のあるOCR帳票は自動入力が可能だが、フリーピッチ(記入枠が1文字ずつ分かれていない)の非OCR帳票は対象外だった。AI-OCRは、AI(人工知能)を用いて文字認識を行うソリューションのことであり、フリーピッチ枠の手書き文字認識を可能にする。

【出典】2018年9月27日 株式会社NTTデータニュースリリース「AI inside社と業務提携し、RPAとOCRによる一元的な事務効率化を実現」

導入企業	導入事例	効果
金融業	電力会社やガス会社など企業毎に異なる口座振替用紙(1万種以上)の入力処理について、AI-OCRとAIによるレイアウト認識技術を組み合わせることにより、データの読み込みを自動化。	<ul style="list-style-type: none"> ○レイアウト認識は、一度AIに学習させた様式の帳票ならば99%、未学習の様式の帳票であっても90%の認識率であり、多様な帳票でも処理可能であった。 ○読み込んだOCRのデータ(AI-OCR)は、RPAを導入したシステム内で、登録済みの顧客情報データと照合が行われ、データにミスがなければ、そのまま処理システムに送られるため手作業の業務が削減された。

チャットボットとは

メッセージサービス上でのユーザからの自然言語による問いかけに対して自動応答する技術。コールセンター等における簡易な質問への対応、ホテルや飛行機・列車の予約等をはじめとして、様々な分野・企業において実装・サービス展開が進められている。

【出典】総務省「新たな情報通信技術戦略の在り方」(平成26年諮問第22号)に関する情報通信審議会からの第3次中間答申(平成29年7月20日)

導入企業	導入事例	効果
生活関連サービス業	家事代行サービスの内容や価格についての利用者やハウスキーパーからの問い合わせに対し、チャット内に最適な項目を表示してスムーズに回答を表示。	<ul style="list-style-type: none"> ○オペレーターが直接応対することなく、24時間365日、Web上で問い合わせを完了できる。 ○導入後はメールでの問い合わせ件数が減少し、コールセンター業務の負荷軽減を実現。

図表1-4-11 導入が進む様々な新技術（つづき）

公務 (地方自治体)	当該自治体では、年間14万人の転入者があり、ゴミの不適正排出が地域問題になっていたため、ゴミの分別のルールをいつでも、だれでも、わかりやすく理解できるシステムを構築。	<ul style="list-style-type: none"> ○平成29年度は216万件の利用があった。 ○コールセンター営業時間外の利用数が3割に達し、利用者それぞれのライフスタイルに合った時間での利用が可能になった。 ○コールセンターに比べ100分の1のランニングコストで人的コストを削減した。
---------------	---	--

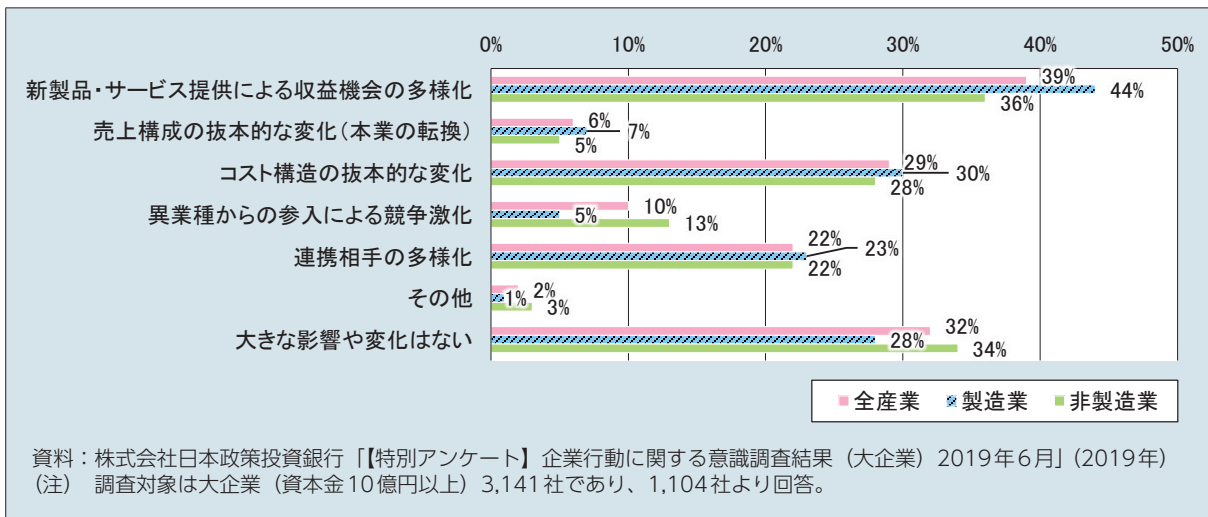
AIによる分析

インターネット利用の増大とIoT（Internet of Things：モノのインターネット）の普及により、様々な人・モノ・組織がネットワークにつながることに伴い、大量のデジタルデータ（Big Data：ビッグデータ）の生成、収集、蓄積が進みつつある。それらデータのAI（Artificial Intelligence：人工知能）による分析結果を、業務処理の効率化や予測精度の向上、最適なアドバイスの提供、効率的な機械の制御などに活用することで、現実世界において新たな価値創造につなげることができる。

【出典】総務省「平成30年版情報通信白書」

導入企業	導入事例	効果
小売業	来店客の人数、時間帯、性別、年齢等を把握するため、画像解析のAIを活用。店舗の出入口に設置したカメラの映像から、総来店客数や時間別来店客数を把握するほか、リアルタイムで人物・顔を検出して性別、年齢を推定。これまで把握できていなかった、購買しない来店客の属性を可視化。（画像認識）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目視や感覚に頼っていた来店客数や属性を数値で把握。データをもとに、従業員のシフト調整や柔軟な人員配置を行うなど、効率的な店舗運営に活用。 ○ 来店客の属性データをもとに、地域の顧客にマッチする商品開発やプロモーション企画のほか、新たな出店計画などマーケティングへの活用が可能になった。
金融業	膨大な「お客さまの声」を分析。顧客対応履歴や営業日報などを、テキスト含意認識技術により文中での単語の重要性や文の構造まで考慮した上で要約し分類。人手による読み込み作業を効率化し、新たな知見の獲得をサポート。（自然言語処理）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「お客さまの声」は年間35,000件にも及び、約10名のスタッフ全員が一通りチェックしていたため、内容別に分類する作業に膨大な労力がかかっていたが、分析の効率化を実現。 ○ ご意見・ご要望の時系列の推移や細かな課題まで把握できるため、価値あるサービス提供が可能になった。
保険業	高度な判断が必要な保険金支払審査業務にAIを導入。AIに過去の事案のデータを学習させ、査定品質の向上や生産性の向上を図る。（機械学習）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去の診断書と保険金の支払い結果など約500万件の事例をAIに学習させた。学習結果に基づく支払い判断に関する推定結果と、参考となる過去事案を元に支払い判断レベルを確信度付きで提示することが可能になった。10年近い経験が必要だった難易度の高い査定業務も比較的経験の浅い社員で対応できるようになった。
情報通信業	<p><人材選考></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 採用案件の管理など、採用担当者が活用するAIソリューションを導入。（HRTech） <p><キャリアアップ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリア相談など、従業員が活用するアプリケーションを導入。（HRTech） 	<p><人材選考></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 採用案件の自動優先付けが可能。過去の同様のポジションの採用履歴から、応募進捗状況を予測し、案件の優先度を示すことができるため、採用担当者は優先度の高い案件から取り組むことができる。 ○ 人材採用品質の向上と、採用担当者の業務効率の向上が期待できる。 <p><キャリアアップ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 従業員は、同じ職種にいた人のキャリア変遷などに基づき、今後のキャリアパスを設計することができる。 ○ 従業員の意欲の向上、社内人材流動性の向上、優秀人材の繋ぎ止めなどの効果が期待できる。

図表1-4-12 AI、IoT、5G等の技術を通じたデジタル化の動きがビジネスモデルや事業環境に及ぼす影響（2019年）



コラム

技術革新は仕事をどう変えるか
～OECDディスカッションペーパーから～

AI等の新技術に代表される第四次産業革命と呼ばれる技術革新が進行しつつあり、雇用にどのような影響を与えるかについても注目されている。こうした技術革新により、人の行う業務がAI等に代替され雇用が減少するのか、新たな雇用が創出されることにより雇用の総量としては増加するのかについては、様々な説がある。

ここでは、2016（平成28）年のOECD Social Employment and Migration Working Paperから、OECD諸国における様々な仕事の自動化リスクについての分析を行った文献である‘The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries：A Comparative Analysis’を題材に、技術革新と雇用の影響について考察してみたい。

1 どのような仕事・業務が影響を受けるのか

技術革新の影響は、一般に、ある人の仕事全体ではなく、その一部業務の自動化という形でもたらされると考えられる。自動化が可能であるのはルーティン業務のほか、自動化のためのコード化が可能であれば非ルーティン業務も含まれる。職場のグループワークを要する業務や対人接客業務、交渉業務など

は、自動化されにくいとされている。また、人に対するケアのように、技術としては人間を代替するものが開発されても、社会の嗜好として人間によるサービスが好まれる業務も存在する。

2 現実的な導入可能性

技術レベルとしては業務を代替できるとされていても、現実には、その導入環境がどこまで整うかによって、活用可能性が変わってくる。費用面で人手による場合とどちらが安価であるか、その技術を使いこなせる人材が確保されているか、技術導入の際に法的規制等をクリアしているかといった論点がある。現実的には、純粋に技術レベルでの代替可能性よりも、新技術の導入のペースは緩やかなものとして想定される。

3 雇用との関係

新たな技術の導入は雇用の減少への影響だけでなく、その技術の監視システムのための雇用など、新たな雇用が創出されることが考えられる。

さらに、マクロ経済循環の観点からは、省力化により競争力が向上すれば、より低コストで高付加価値生産が可能となるため、労働

需要が増え、技術の省力化効果を相殺するとも考えられる。また、技術が労働者を補完することによって労働生産性が向上すると、賃金上昇や雇用機会の増大、所得の上昇や労働者の財・サービス需要の増大から、労働需要の増大へ循環してくるとも考えられる。

4 日本の産業別仕事の自動化リスク

「雇用政策研究会報告書～人口減少・社会構造の変化の中で、ウェルビーイングの向上

と生産性向上の好循環、多様な活躍に向けて～」(2019(令和元)年8月)においては、このOECDディスカッションペーパーにおいて推計されている、日本の産業別・職業別仕事の自動化リスクを紹介している。

(参考文献) The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries : A Comparative Analysis, Melanie Arntz, Terry Gregory, Ulrich Zierahn (2016.1)

表1 OECDによる日本の産業別仕事の自動化リスク

産業分類 (国際標準産業分類)	70%以上の自動化のリスクに直面している労働者の割合	50~70%の自動化のリスクに直面している労働者の割合
農林漁業	25.9%	46.6%
食品製造業、飲料製造業、たばこ製造業	26.6%	35.9%
繊維製造業、衣服製造業、皮革及び関連製品製造業	23.4%	35.1%
材木、木製品及びコルク製品製造業(家具を除く) わら及び編み物素材製品製造業、紙及び紙製品製造業、印刷業及び記録媒体複製業	19.2%	45.5%
化学品及び化学製品製造業	9.2%	31.2%
基礎医薬品及び医薬調合品製造業	11.0%	38.6%
ゴム及びプラスチック製品製造業、その他非金属鉱物製品製造業	10.9%	60.2%
第一次金属製造業、金属製品製造業(機械器具を除く)	15.0%	39.8%
コンピュータ、電子製品、光学製品製造業	6.4%	39.7%
電気機器製造業	22.8%	27.6%
他に分類されない機械器具製造業	8.5%	33.5%
輸送用機械器具製造業	12.5%	38.4%
家具製造業、その他製造業、機械器具修理・設置業	10.9%	39.0%
電気、ガス、蒸気及び空調供給業	17.5%	39.4%
水道供給、下水処理並びに廃棄物管理及び浄化活動	9.5%	55.8%
建設業	10.4%	40.1%
卸売・小売業、自動車・オートバイ修理業	26.9%	39.0%
運輸・保管業	13.8%	44.7%
宿泊・飲食業	33.3%	40.3%
出版業、映画・ビデオ及びテレビ番組制作、音声録音及び音楽出版業、番組編成・放送業	12.0%	46.1%
通信業	0.0%	30.6%
コンピュータ・プログラミング、コンサルタント及び関連業、情報サービス業	3.9%	29.9%
金融・保険業	10.0%	37.4%
不動産業	2.5%	57.7%
法律及び会計サービス業、本社、経営コンサルタント業、建築・エンジニアリング業及び技術試験・分析業	5.5%	43.1%
広告・市場調査業、その他の専門・科学及び技術サービス業、獣医学	5.6%	36.1%
管理・支援サービス業	12.1%	40.5%
公務及び国防、強制的社会保険事業	7.0%	32.6%
教育	3.3%	23.6%
保険衛生事業	13.4%	42.2%
居住ケアサービス業、宿泊施設のない社会事業	7.0%	37.5%
芸術、娯楽、レクリエーション業	16.4%	55.1%
その他のサービス業	20.9%	39.8%

注) OECDから提供を受けた産業別仕事の自動化リスクの数値。データが10以上のものについて掲載している。

表2 OECDによる日本の職業別仕事の自動化リスク

職業分類（国際標準職業分類）	70%以上の自動化のリスクに直面している労働者の割合	50～70%の自動化のリスクに直面している労働者の割合
11 社長、上級公務員、立法府議員	0.0%	0.0%
12 総務・営業の管理者	0.7%	12.0%
13 生産・専門サービスの管理者	0.6%	6.1%
21 科学・工学分野の専門職	5.8%	28.5%
22 保健専門職	7.0%	37.3%
23 教育専門職	1.4%	20.1%
24 経営管理専門職	1.3%	42.7%
25 情報通信技術専門職	1.4%	29.1%
26 法務・社会・文化分野の専門職	5.4%	45.7%
31 科学・工学分野の准専門職	4.6%	25.9%
32 保健分野の准専門職	14.5%	39.2%
33 ビジネス・総務担当の准専門職	8.7%	31.5%
34 法務・社会・文化分野の准専門職	8.1%	43.0%
35 情報通信技師	2.1%	55.5%
41 一般事務員、キーボード入力事務員	18.4%	50.2%
42 カスタマーサービス事務員	19.3%	47.2%
43 経理・在庫管理担当事務員	12.3%	46.8%
44 その他の事務補助員	27.1%	47.3%
51 対個人サービス従事者	25.6%	45.1%
52 販売員	30.6%	40.7%
53 身の回りサービス従事者	11.3%	36.8%
54 保安サービス従事者	3.5%	58.3%
61 市場向け農業生産従事者	29.0%	39.9%
62 市場向け農業・林業・狩猟生産従事者	20.8%	67.2%
71 建設関連職業の従事者（電気工事士を除く）	15.0%	47.6%
72 金属・機械関連職業の従事者	14.5%	41.1%
73 手工品・印刷関連職業の従事者	16.7%	43.5%
74 電機・電子機器関連職業の従事者	8.6%	40.2%
75 食品加工・木材加工・衣類・その他の手工品作製関連職業の従事者	23.7%	38.4%
81 定置装置・機械運転工	20.8%	44.0%
82 組立工	12.7%	55.0%
83 運転士、輸送システム運転者	10.5%	61.9%
91 清掃員、ヘルパー	32.0%	41.9%
93 鉱業・建設業・製造業・運輸業作業員	25.2%	49.1%
94 調理補助者	48.2%	49.8%
96 ごみ収集作業員、その他の単純作業従事者	20.2%	50.9%

注) OECDから提供を受けた職業別仕事の自動化リスクの数値。データが10以上のものについて掲載している。

3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらしたオンライン化

(外出と対面を避けるため、生活の様々な場面でオンライン化が広がった)

1・2で見たような技術による暮らしや仕事の変化は、2020（令和2）年の新型コロナウイルスの感染拡大により、オンライン化を中心に、その重要性が再認識されることとなった。感染防止のため、会議や打ち合わせ、学校の授業、医療機関の受診や行政機関などの各種手続、買い物など生活の様々な場面で、なるべく外出と対面を避けオンラインで行う行動様式が大きく広がった。

例えば、テレワークの実施状況を見ると、2020年4月中旬時点で大企業の約98%^{*10}、5月下旬～6月上旬時点で東京都の企業の約67%が実施していたほか^{*11}、新型コロナウイルス感染症の影響下でテレワークを経験した人の割合は全国平均で約35%となっている^{*12}。また、大学等においては、同年6月1日時点で約9割が遠隔授業を実施していた^{*13}。

オンライン診療^{*14}については、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、感染防止の観点から特例的・時限的な措置として初診においても実施が可能となったが、実施医療機関^{*15}は全国で約16,000施設となっている（2020年6月現在）。

このように情報通信技術を取り入れながら人と身体的距離をとり接触を減らすことを中心とした感染症対策は、2020年5月に「新しい生活様式の実践例」として公表され、広がりつつある（図表1-4-13）。

*10 一般社団法人日本経済団体連合会「緊急事態宣言の発令に伴う新型コロナウイルス感染症拡大防止策各社の対応に関するフォローアップ調査」による。調査期間は2020年4月14日～4月17日であり、会員企業1,470社を対象に実施し406社から回答を得た。

*11 東京商工会議所「テレワークの実施状況に関する緊急アンケート」調査結果による。調査期間は2020年5月29日～6月5日であり、会員企業12,555社を対象に実施し1,111社から回答を得た。

*12 内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（令和2年6月21日公表）による。

*13 文部科学省「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた大学等の授業の実施状況」（令和2年6月1日時点）。他方、同省「新型コロナウイルス感染症対策のための学校の臨時休業に関連した公立学校における学習指導等の取組状況について」（令和2年4月16日時点）によれば、公立の小中学校、高等学校、特別支援学校等において臨時休業中の家庭学習として「同時双方向型のオンライン指導を通じた家庭学習」を実施している学校の設置者（自治体）は5%であった。

*14 遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為をいう。

*15 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日付事務連絡）」に基づく対応を行っている医療機関をいう。

図表 1-4-13 「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策**感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い**

- 人との間隔は、**できるだけ2m（最低1m）**空ける。
 - 会話をする際は、可能な限り**真正面を避ける**。
 - 外出時や屋内でも会話をするとき、**人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスク**を着用する。ただし、**夏場は、熱中症に十分注意**する。
 - 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - 手洗いは30秒程度**かけて**水と石けんで丁寧に**洗う（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに**手洗い・手指消毒** 咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） 身体的距離の確保
- 「**3密**」の**回避（密集、密接、密閉）**
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養

**(3) 日常生活の各場面別の生活様式****買い物**

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

資料：令和2年5月4日第13回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料（令和2年6月19日一部記載変更）

第5節 縮小する地域社会

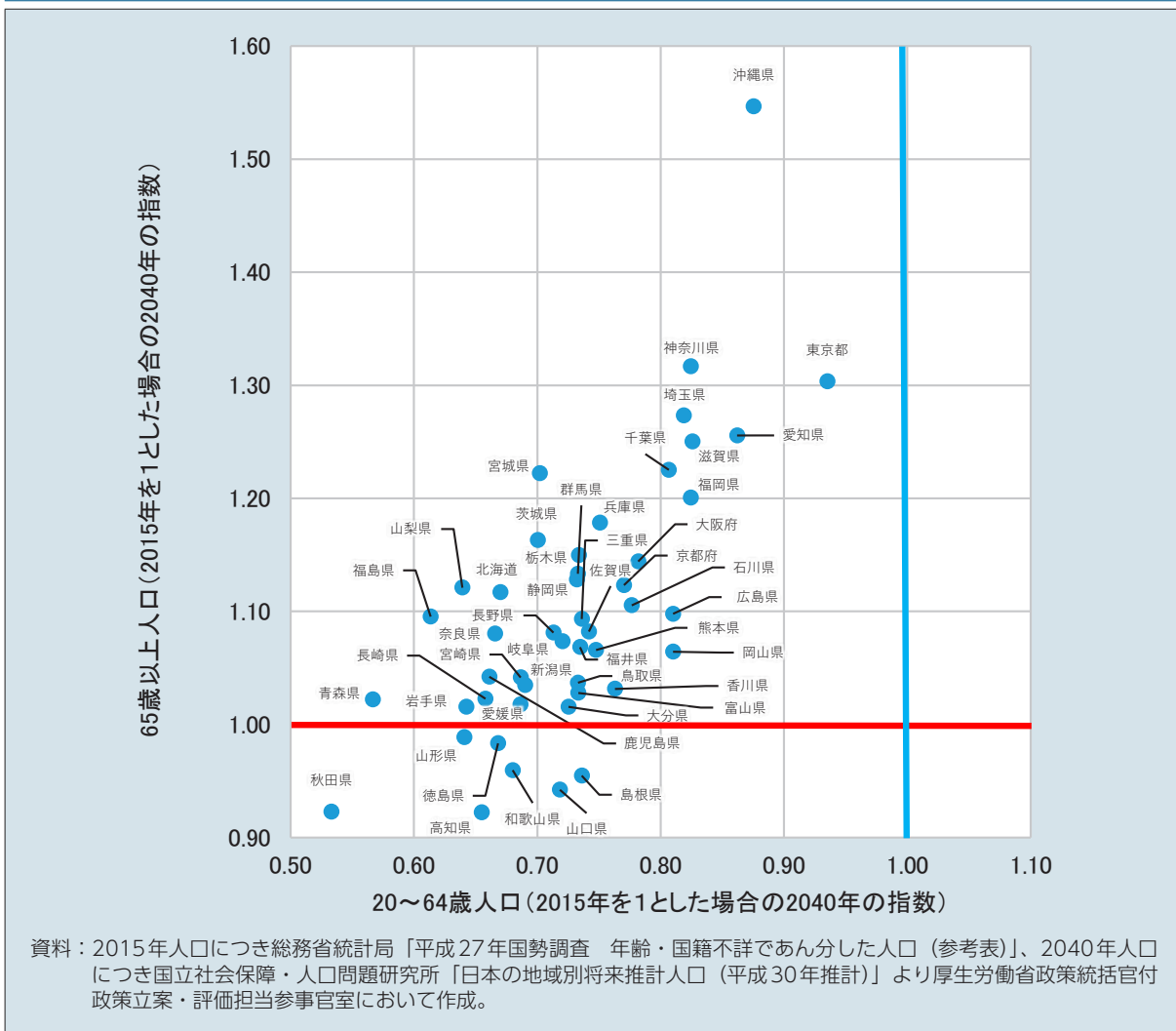
第5節以降においては、地域社会や世帯の動向、暮らしに関する変化などを見ていく。まずは、人口の動向が地域社会に与える影響などを見ていく。

1 地域ごとの人口の動向の見通し

(都道府県ごとに人口の動向は異なる)

第1節で見たとおり、全国的な人口減少が見込まれているものの、都道府県ごとの人口の動向は異なる。20~64歳人口と65歳以上人口について、都道府県ごとに、2015（平成27）年を1とした場合の2040（令和22）年の指数をプロットした次の図では、20~64歳人口と65歳以上人口のいずれも減少する県（図表中赤線よりも下の7県）と、20~64歳人口は減少するが65歳以上人口は増加する都道府県（図表中赤線よりも上の40都道府県）に分かれる（図表1-5-1）。特に、後者の都道府県の中では、2015年と比較した2040年の65歳以上人口が2割以上増加するような都県もあり、今後、住民ニーズとそれへの対応は都道府県ごとに多様化していくと見込まれる。

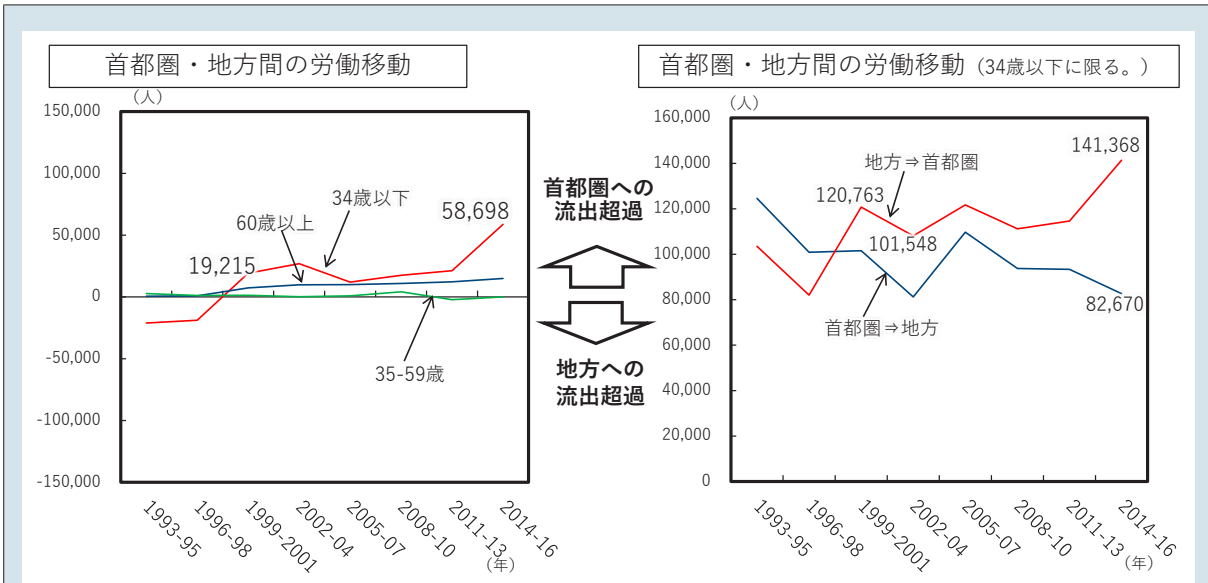
図表 1-5-1 都道府県ごとの人口の増減（2015年から2040年にかけて）



(地域ごとの人口の動向の背景の一つに労働移動が存在)

こうした地域ごとの人口の動向には、地域ごとの出生や死亡の動向が影響するが、加えて地域間の労働移動も影響している。例えば、首都圏（ここでは、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を指す。）と地方（首都圏以外の地域を指す。）との間の労働移動を見ると、1999（平成11）年以降、34歳以下について地方から首都圏への流出が大きくなってきていることがわかる（図表1-5-2）。仮にこうした広域的な労働移動が今後も進むと、地方において若い世代の就業により支えられている産業が維持できなくなる懸念もある。

図表 1-5-2 首都圏・地方間の労働移動

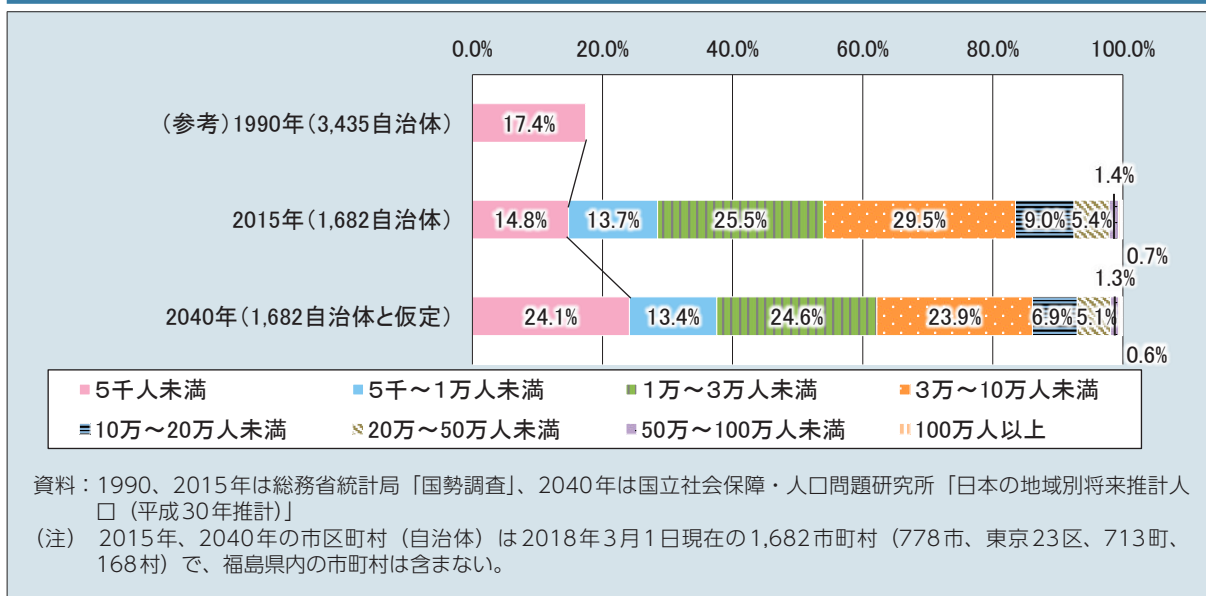


資料：厚生労働省雇用政策研究会報告書（2019年7月26日）より一部改変。
 (注) 厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「雇用動向調査」における個票情報を職業安定局雇用政策課において特別集計して作成。「首都圏」とは、「東京」「埼玉」「千葉」「神奈川」をさす。地方とはそれ以外をさす。

(市区町村で見ると、小規模化が進み、2040年には人口5千人未満の市区町村が4分の1を占める見通し)

1990（平成2）年当時、3,435の市区町村のうち、人口5千人未満の自治体は17.4%であったが、平成の大合併等を経て、2015年時点では14.8%まで減少した。しかしながら、現状の市区町村が今後も維持されるという前提の下で将来推計人口における人口規模別分布を見ると、2040年には全体の約4分の1を占めると見込まれている（図表1-5-3）。

図表 1-5-3 市区町村の人口規模別分布（現状と見通し）



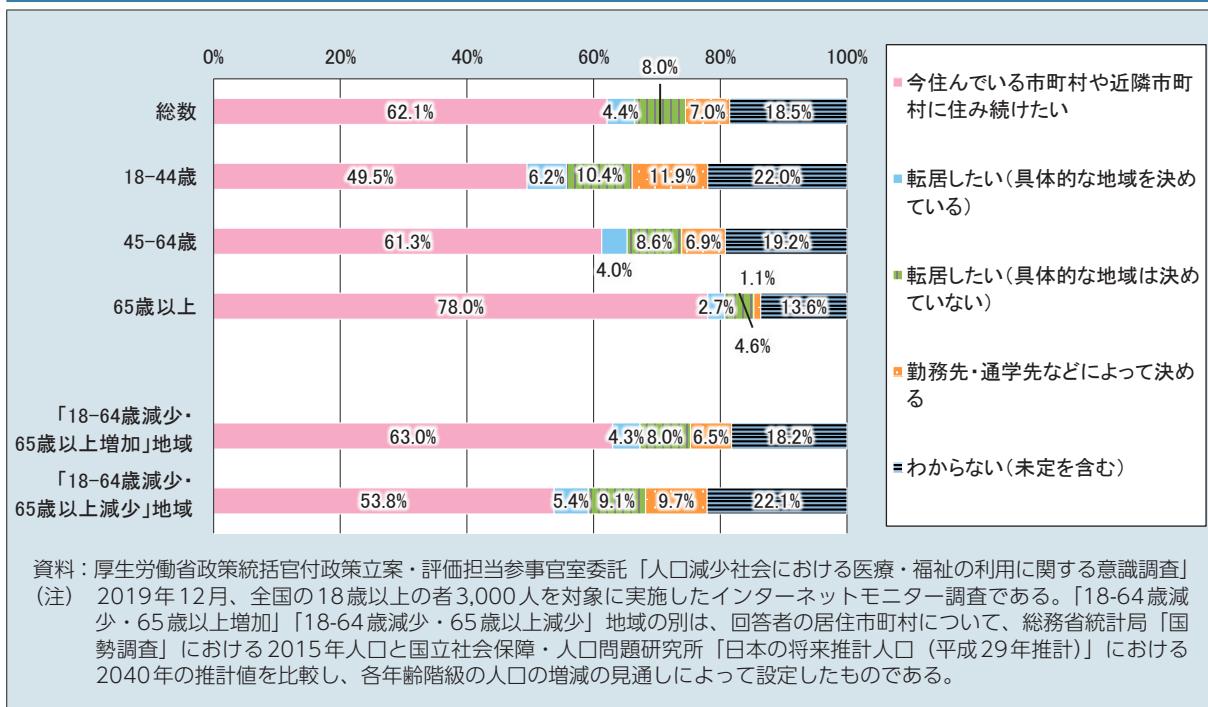
2 地域の人口の動向と居住意識

(若い世代でも5割程度が「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」としている)

2019（令和元）年に実施した「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」（以下この節において「意識調査」という。）によれば、今後の居住予定として「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」とする割合は全体の62.1%、18～44歳に限っても49.5%となっている。

また、地域による違いを比較する観点から、2015（平成27）年から2040（令和22）年にかけての人口動態に応じ、「18～64歳減少・65歳以上増加」地域と「18～64歳減少・65歳以上減少」地域に区分してみると、それぞれ63.0%、53.8%が住み続けたいとしている（図表1-5-4）。

図表 1-5-4 今後の居住予定にかかる意識（2019年）

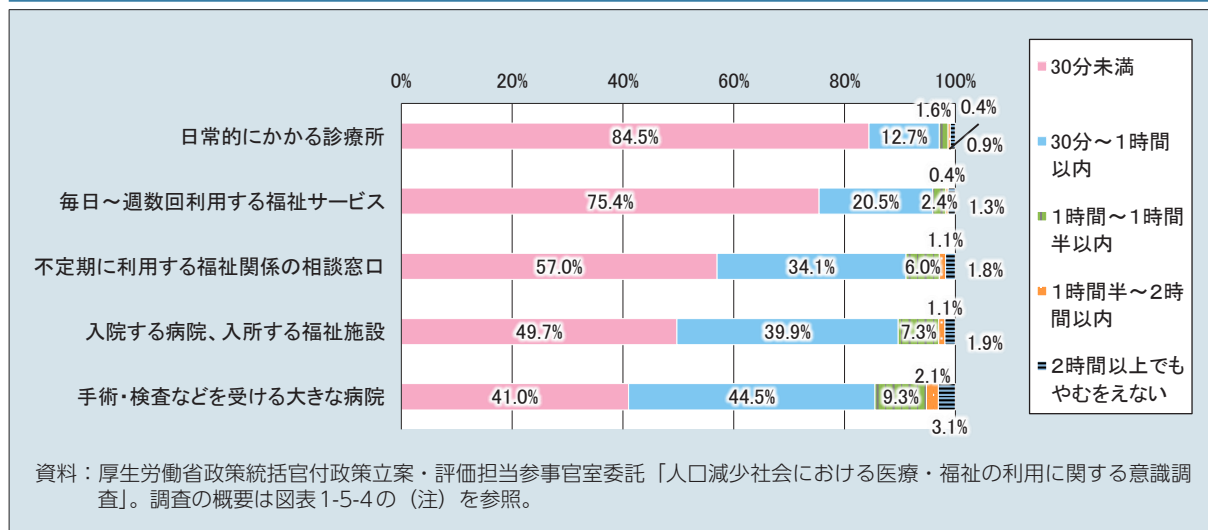


(人口減少に伴い、買い物や交通、医療アクセスが不便になることが懸念されるものの、そのまま転居につながるものではない)

人口減少は、様々な商業や公共サービスの撤退をもたらしかねず、それがさらなる人口減少を招くことが懸念されている。国土交通省「国土のグランドデザイン2050参考資料」(2014(平成26)年7月)によると、各種施設や店舗の立地する確率(存在確率)が50%を下回る人口規模として、銀行で6,500人、ショッピングセンター(売り場面積1.5万平米以上)で77,500人、一般病院で4,500人、救急告示病院で17,500人、飲食料点小売業や一般診療所、介護老人福祉施設は500人などとされている(三大都市圏を除く)。

意識調査によれば、医療・福祉のアクセス(片道の通院・通所にかかる最大時間)については、全体的に1時間以内でのアクセスを求める傾向が見られ、特に、日常的にかかる診療所や通所の福祉サービスについては、「30分未満」とする回答の割合が高い(図表1-5-5)。

図表 1-5-5 自分の片道の通院・通所にかかる最大時間にかかる意識 (2019年)



人口減少に伴い商業や公共サービスが撤退した場合に、「日常生活への影響が大きいと思うもの」、「自分の居住市町村で生じたときに他地域への転居検討理由になるもの」を尋ねた意識調査の結果が次の表である。総数で見ると、「日常生活への影響が大きいと思うもの」としては、買い物、公共交通機関、日常的にかかる診療所、大きな病院が上位となり、「特に影響はないと思う」は約2割にとどまる。一方、「自分の居住市町村で生じたときに他地域への転居検討理由になるもの」に関しては、「転居検討理由となるものはない」が約4割近くとなっている。地域別では、「18～64歳減少・65歳以上減少」地域においては、買い物や公共交通機関、大きな病院といった項目について、日常生活への影響が大きいと思う割合が高い一方で、他地域への転居検討理由となる割合は低く、両者の差が大きい。こうした傾向は、「18～64歳減少・65歳以上増加」地域にも共通している(図表1-5-6)。

この結果を見る限り、住民の現在の居住地への愛着は強く、人口減少に伴う生活の不便が生じても、直ちに他地域への転居につながるものではないことがうかがえる。

図表 1-5-6 人口減少に伴う変化のうち、日常生活への影響が大きいもの・転居を検討する理由になるものについての意識の比較 (2019年)

アンケート調査において、次の選択肢から、「一般的に、ふだんの生活への影響が大きいと思うもの」「あなたが今住んでいる市町村で起こった場合、違う地域への転居を検討する理由になるもの」をそれぞれ最大3つ選択。

1. 日常的な買い物をする店舗などが遠くなること
2. 市役所や出張所などの行政機関が遠くなること
3. バスや鉄道などの公共交通機関の本数が減ったり、路線が廃止されたりすること
4. ガソリンスタンドなど自家用車を使うための施設や設備が遠くなること
5. 大きな病院が遠くなること
6. 日常にかかる診療所が遠くなること
7. 介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること
8. 学校（小中学校・高校）が遠くなること
9. レジャー施設など娯楽のための施設が遠くなること
10. その他
11. 特に影響はないと思う／転居の理由になるものはない

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
日常生活への影響が大きいもの	総数 (n=3,000)	日常的な買い物が遠くなる 57.6%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 46.1%	特に影響はないと思う 22.1%	日常にかかる診療所が遠くなる 21.3%	大きな病院が遠くなる 20.3%
	居住市町村が「18～64歳減少・65歳以上増加」地域である者 (n=2,554)	日常的な買い物が遠くなる 57.3%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 46.2%	特に影響はないと思う 22.4%	日常にかかる診療所が遠くなる 21.7%	大きな病院が遠くなる 19.7%
	居住市町村が「18～64歳減少・65歳以上減少」地域である者 (n=331)	日常的な買い物が遠くなる 62.2%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 46.5%	大きな病院が遠くなる 27.5%	行政機関が遠くなる 19.0%	特に影響はないと思う 18.7%
転居を検討する理由になるもの	総数 (n=3,000)	日常的な買い物が遠くなる 46.5%	転居の理由になるものはない 36.7%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 34.0%	日常にかかる診療所が遠くなる 20.6%	大きな病院が遠くなる 13.7%
	居住市町村が「18～64歳減少・65歳以上増加」地域である者 (n=2,554)	日常的な買い物が遠くなる 47.5%	転居の理由になるものはない 36.2%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 35.2%	日常にかかる診療所が遠くなる 20.8%	大きな病院が遠くなる 13.9%
	居住市町村が「18～64歳減少・65歳以上減少」地域である者 (n=331)	転居の理由になるものはない 42.0%	日常的な買い物が遠くなる 38.7%	公共交通機関の本数減少や路線廃止 23.3%	日常にかかる診療所が遠くなる 19.0%	大きな病院が遠くなる 14.2%

資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」。調査の概要は図表 1-5-4 の（注）を参照。

(小括)

今後、全国的には人口が減少していくが、20～64歳人口や高齢者人口の動向などは地域ごとに状況が異なる。加えて、地方から首都圏への労働移動が進むことになれば、地方の産業のあり方にも影響を与える。人口減少下でも地域・産業ごとの労働力需給のミスマッチを防ぐとともに、地方に住む若い世代がその地域に住み続けたいとする希望が叶うよう、生活面や雇用面での環境整備を図っていく必要がある。

また、2040年には、人口5千人未満の自治体が全体の約4分の1を占めることが見込まれるなど、医療・福祉をはじめとする公共サービス等へのアクセスが課題となる。

第2章において、医療・福祉のサービス提供体制の持続可能性や働き方に関して今後の方向性を整理する中で、こうした課題への対応について考えていく。

第6節 縮小する世帯・家族

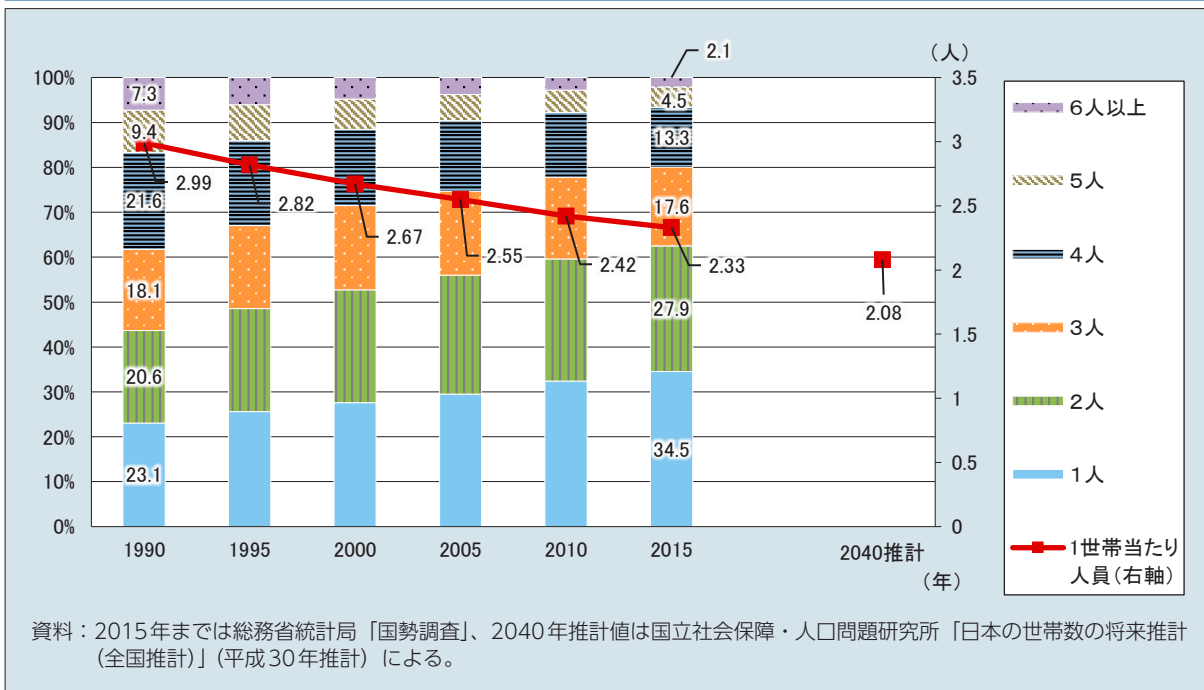
第6節においては、生活の単位である世帯や家族の動向について、2040（令和22）年までの見通しも含めて確認していく。

1 世帯の動向

（世帯規模は長期的に縮小傾向にある）

世帯の動向に関する特徴の一つは、世帯規模の縮小である。1世帯^{*16}当たり人員の推移を見ると、1990（平成2）年の2.99人から2015（平成27）年の2.33人まで減少し、この間、世帯人員1人、2人の世帯が増加してきた。国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）（以下この節における2040（令和22）年の世帯数推計値にかかる言及は、本推計に基づく。）によると、2040年における1世帯当たり人員は2.08人まで減少すると推計されている（図表1-6-1）。

図表 1-6-1 世帯人員数別世帯構成と1世帯当たり人員の推移



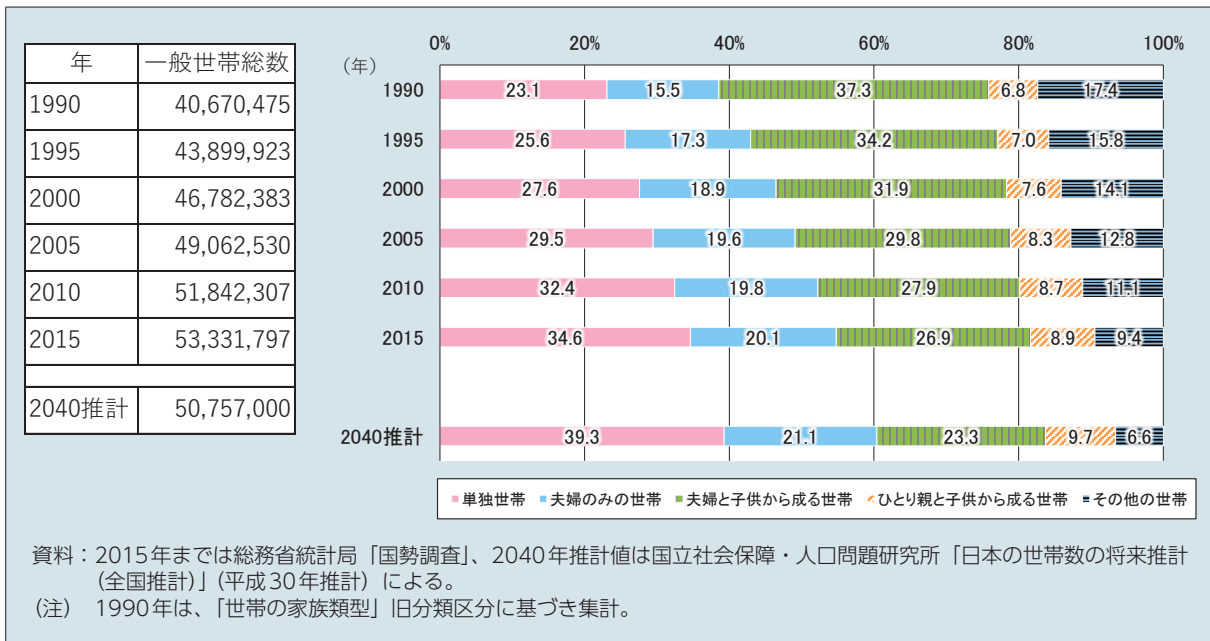
* 16 入所施設等で生活する世帯（施設等世帯）を除く一般世帯である。

(世帯総数は2020年代後半までに減少に転じると推計されているが、単独世帯割合の増加は続き、2040年には約4割に達すると見込まれる)

世帯規模の縮小は世帯総数の増加をもたらし、2008（平成20）年に人口が減少に転じた後も世帯総数の伸びは続いている。しかしながら、2020年代後半までには世帯総数も減少に転じると推計されている。

世帯類型で見ると、単独世帯、夫婦のみの世帯、ひとり親と子どもから成る世帯の構成割合が増加してきており、この傾向は2040年にかけても続くと見込まれている。特に単独世帯は、2040年には全体の39.3%に達すると推計されている（図表1-6-2）。

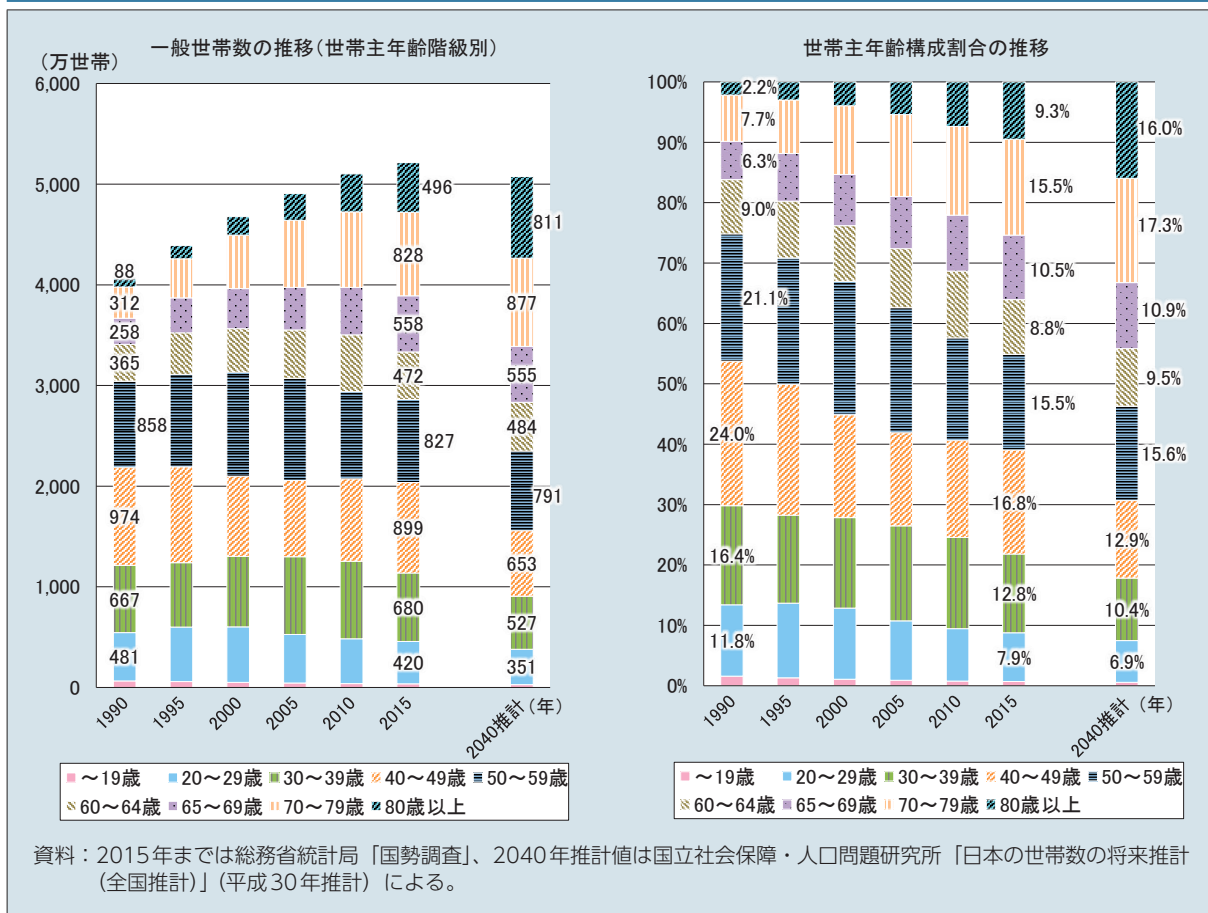
図表1-6-2 一般世帯総数・世帯類型の構成割合の推移



(世帯数の増加は、高齢の世帯主の増加によってもたらされており、2040年には65歳以上の世帯主が4割強を占めると見込まれる)

1990年から2015年にかけての世帯主年齢階級別に推移を見ると、59歳までの各年齢階級が横ばい又は微減である一方、60歳以上の世帯が増加している。この結果、高齢層が占める割合が高まっており、65歳以上世帯主の割合は1990年で16.2%であったのに対し、2015年では35.3%となっており、2040年には44.2%に達すると見込まれている(図表1-6-3)。

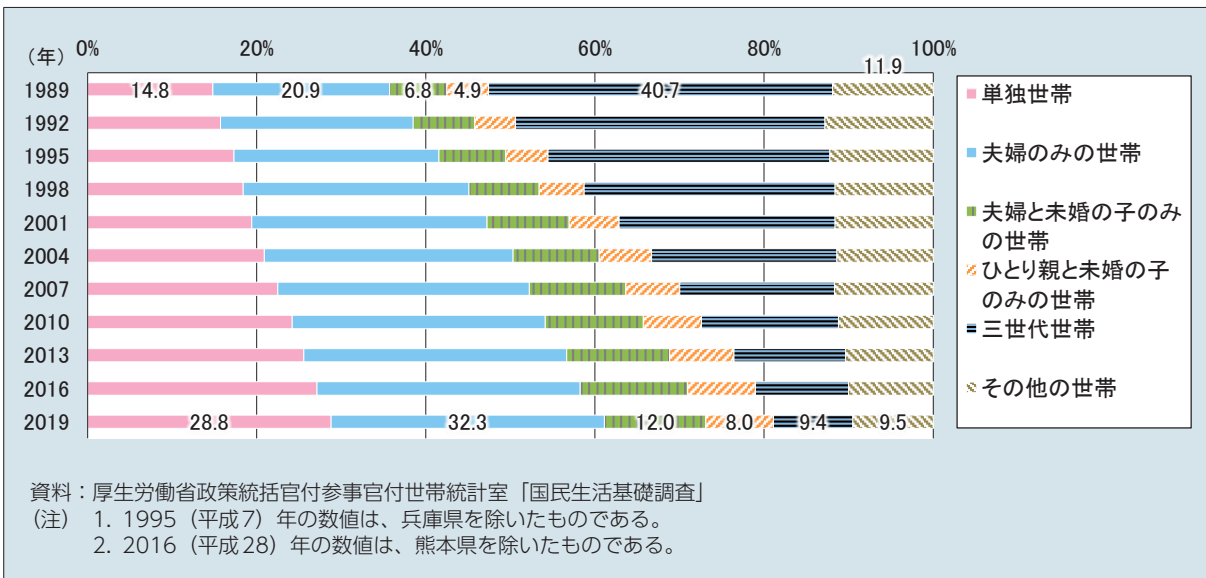
図表 1-6-3 世帯主年齢の推移



(65歳以上の人のいる世帯のうち三世帯世帯の割合は、平成の30年間に約4分の1に減少)

世帯主の高齢化と同時に、高齢者が暮らす世帯も変容している。1989（平成元）年において、65歳以上の人のいる世帯のうち三世帯世帯の割合は40.7%であったが、2019（令和元）年には9.4%まで大きく減少している（[図表 1-6-4](#)）。

図表 1-6-4 65歳以上の人のいる世帯の世帯構造の推移



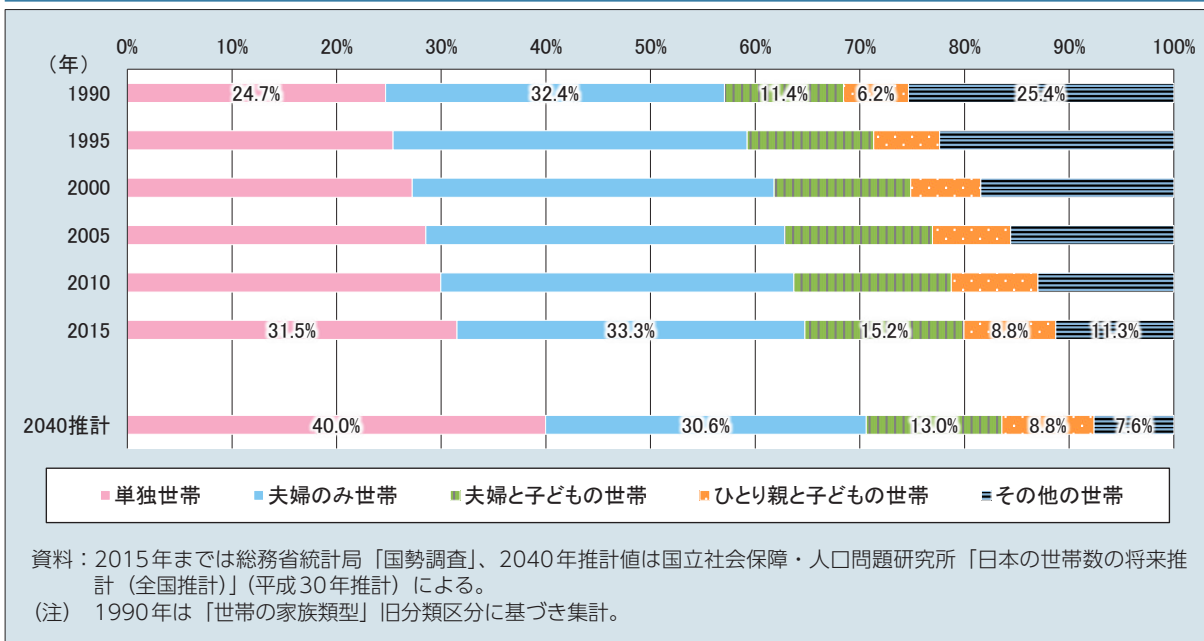
(世帯主年齢65歳以上の世帯では単独世帯が増えており、2040年には4割に達し約900万世帯となる)

世帯主年齢65歳以上の世帯の世帯類型を見ると、単独世帯の割合が1990年から2015年にかけて24.7%から31.5%へ増加しており、2040年には40.0%に達すると推計されている。これまでは、世帯類型のうち最多は1990年から2015年の間を通じて夫婦のみ世帯であったが、今後は単独世帯が最多となると見込まれる（[図表 1-6-5](#)）。

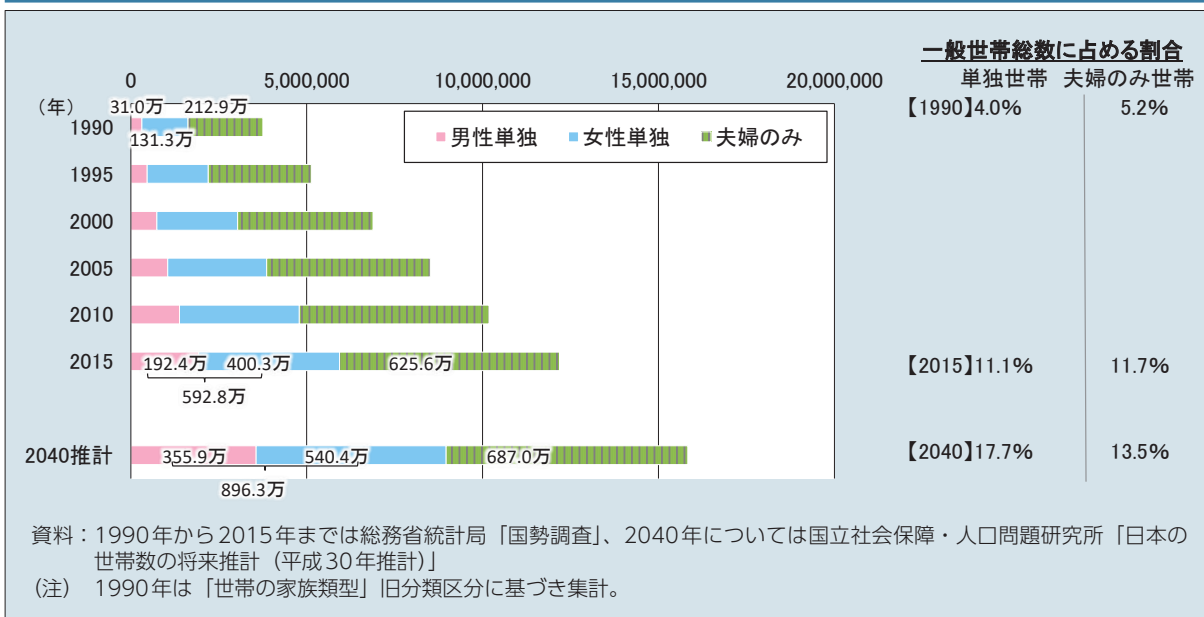
実数で見ると、単独世帯は1990年の162.3万世帯から2015年の592.8万世帯へ25年間で約3.7倍の増、夫婦のみ世帯は同じく212.9万世帯から625.6万世帯へ2.9倍の増であった。こうした伸びは今後鈍化するものの、2040年には単独世帯が896.3万世帯、夫婦のみ世帯が687.0万世帯まで増加すると推計されている。

世帯主年齢65歳以上の単独世帯（以下、この章において「高齢単独世帯」という。）や夫婦のみ世帯が世帯総数に占める割合は、単独世帯について1989年の4.0%から2015年の11.1%、2040年の17.7%へと増加し、夫婦のみ世帯については1989年の5.2%から2015年の11.7%、2040年の13.5%へと増加する見込みである（[図表 1-6-6](#)）。

図表 1-6-5 世帯主年齢65歳以上世帯の世帯種類の推移



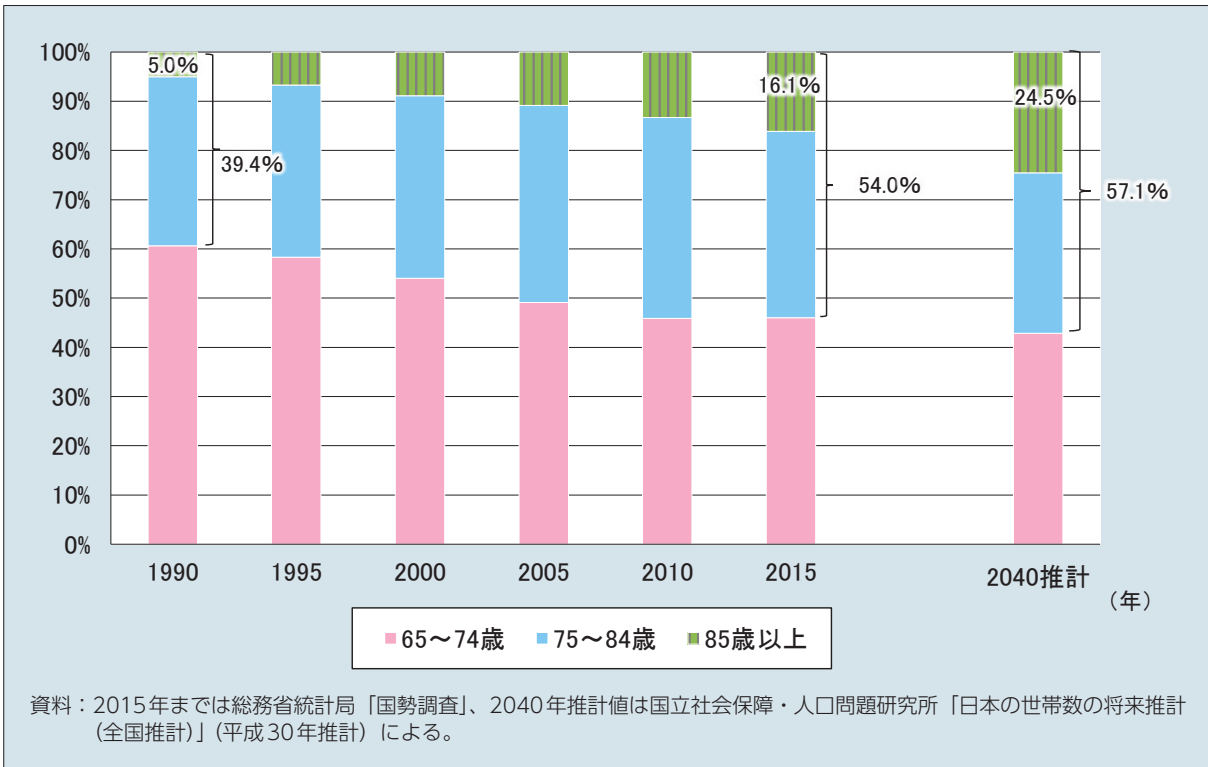
図表 1-6-6 世帯主年齢65歳以上の単独世帯・夫婦のみ世帯の世帯数の推移



(高齢単独世帯の中では、今後、85歳以上の人や男性の割合が高まる)

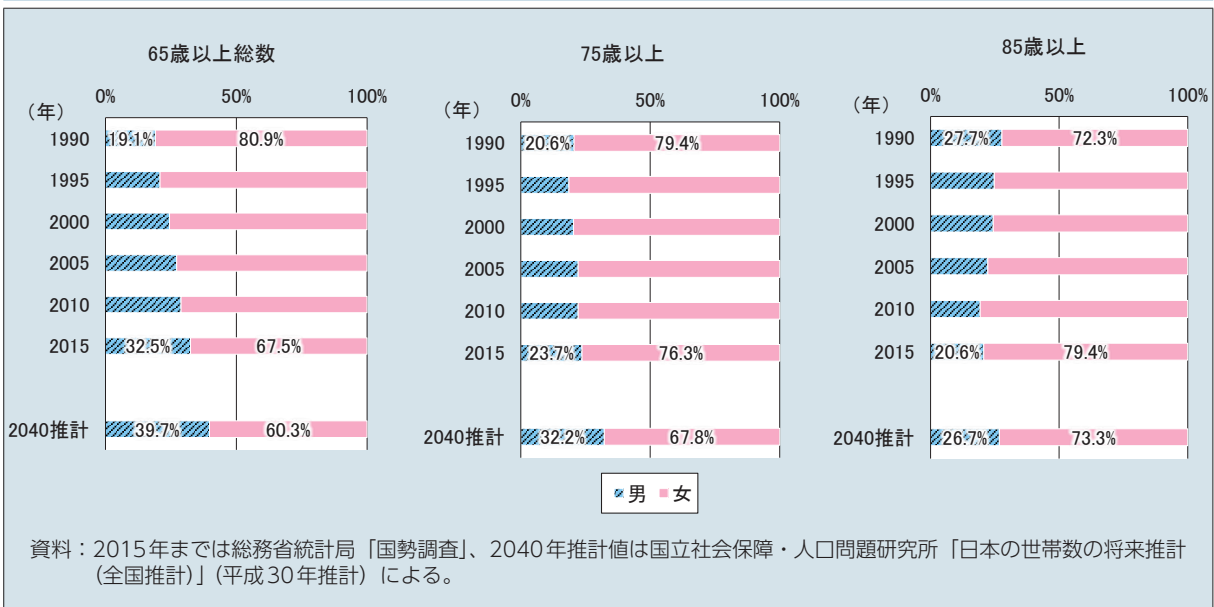
高齢単独世帯の増加の内訳を年齢構成で見ると、75歳以上の割合が高まっており、1990年の39.4%から2015年の54.0%まで増加している。その中でも、85歳以上の割合が高まっているが、この傾向は2040年にかけても続き、2040年には高齢単独世帯全体の約4分の1を85歳以上が占めることとなる(図表1-6-7)。

図表 1-6-7 高齢単独世帯における年齢構成の推移



男女別に見ると、2015年では高齢単独世帯全体の67.5%を女性が占め、75歳以上、85歳以上と年齢が上がるにつれその割合がさらに高まる。一方、時間的な推移で見ると男性の割合が増加してきており、1990年の19.1%から2040年には39.7%まで上昇すると見込まれている（図表1-6-8）。

図表 1-6-8 高齢単独世帯の性別構成比の推移

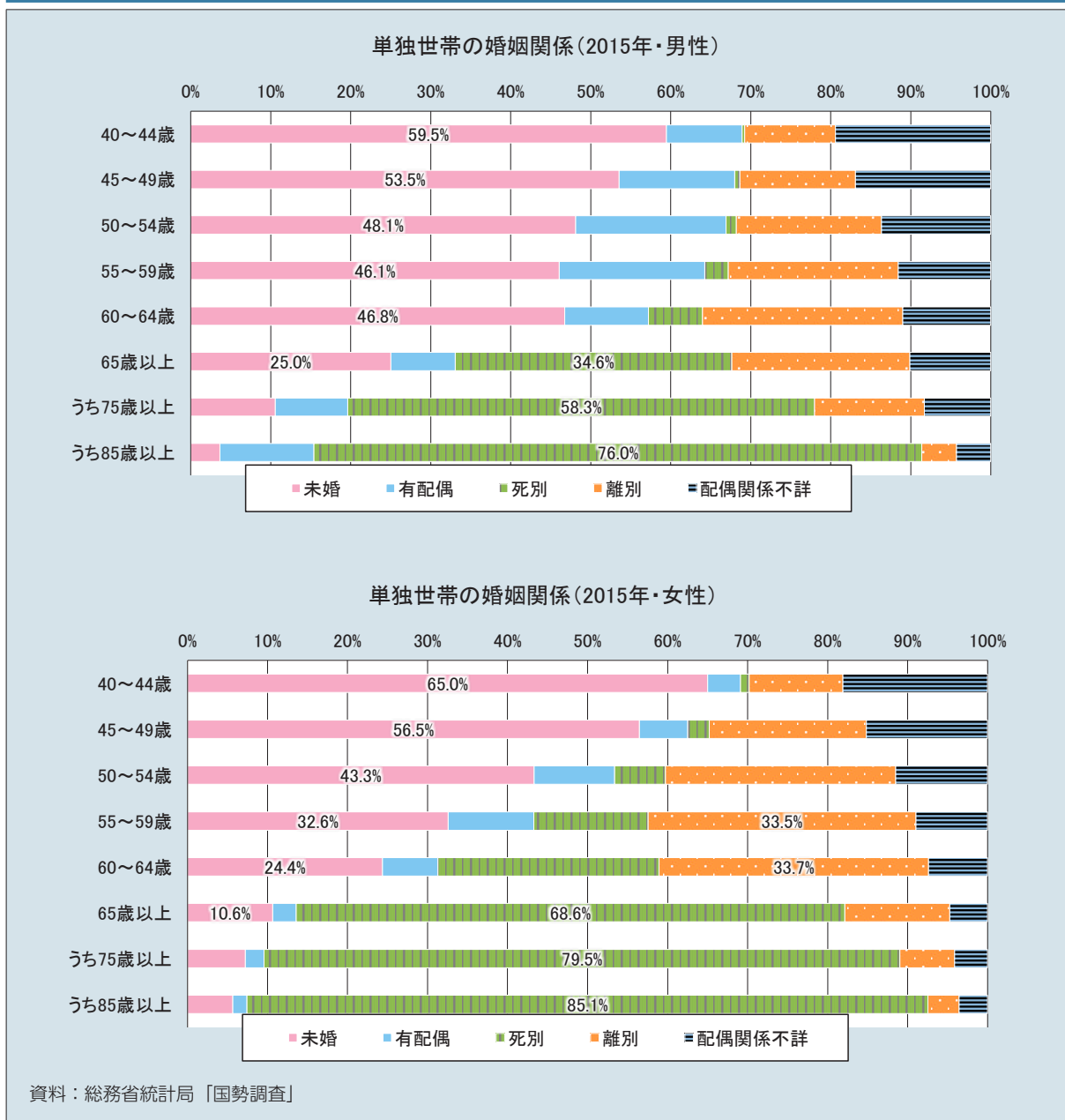


(今後、高齢単独世帯では未婚の男女が増加すると見込まれている)

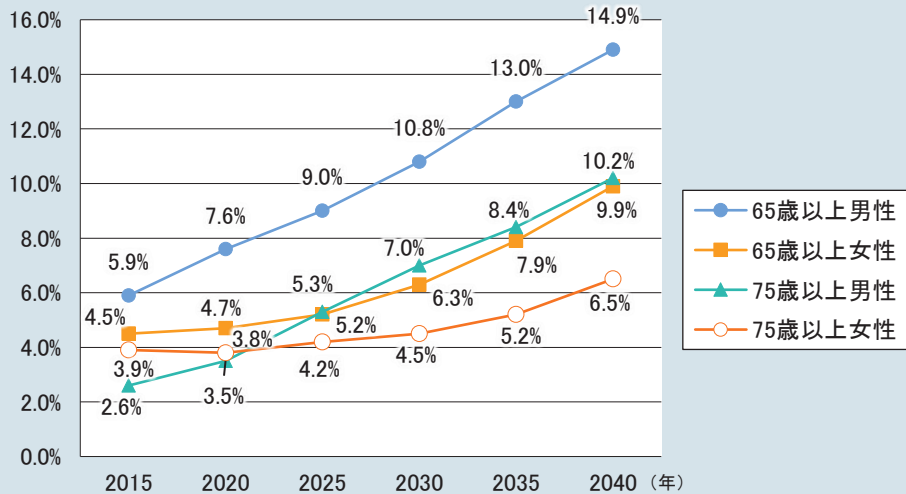
2015年における単独世帯の婚姻関係を見ると、高齢単独世帯の約7割を占める女性のうち68.6%が死別であり、高齢単独世帯のほぼ半分が配偶者と死別した女性であることがわかる。また、男性でも最も多いのは34.6%を占める死別者であり、次いで未婚者が25.0%となっている(図表1-6-9)。

一方、今後2040年にかけて高齢期に入っていく世代の婚姻関係を見てみると、2015年時点における40~44歳の男性で約60%、40~44歳の女性で約65%が未婚世帯である。こうした状況の下で、2040年にかけての高齢者の未婚率は、大幅に上昇すると推計されている(図表1-6-10)。

図表 1-6-9 単独世帯の婚姻関係 (2015年)



図表 1-6-10 未婚率の将来推計（高齢者）



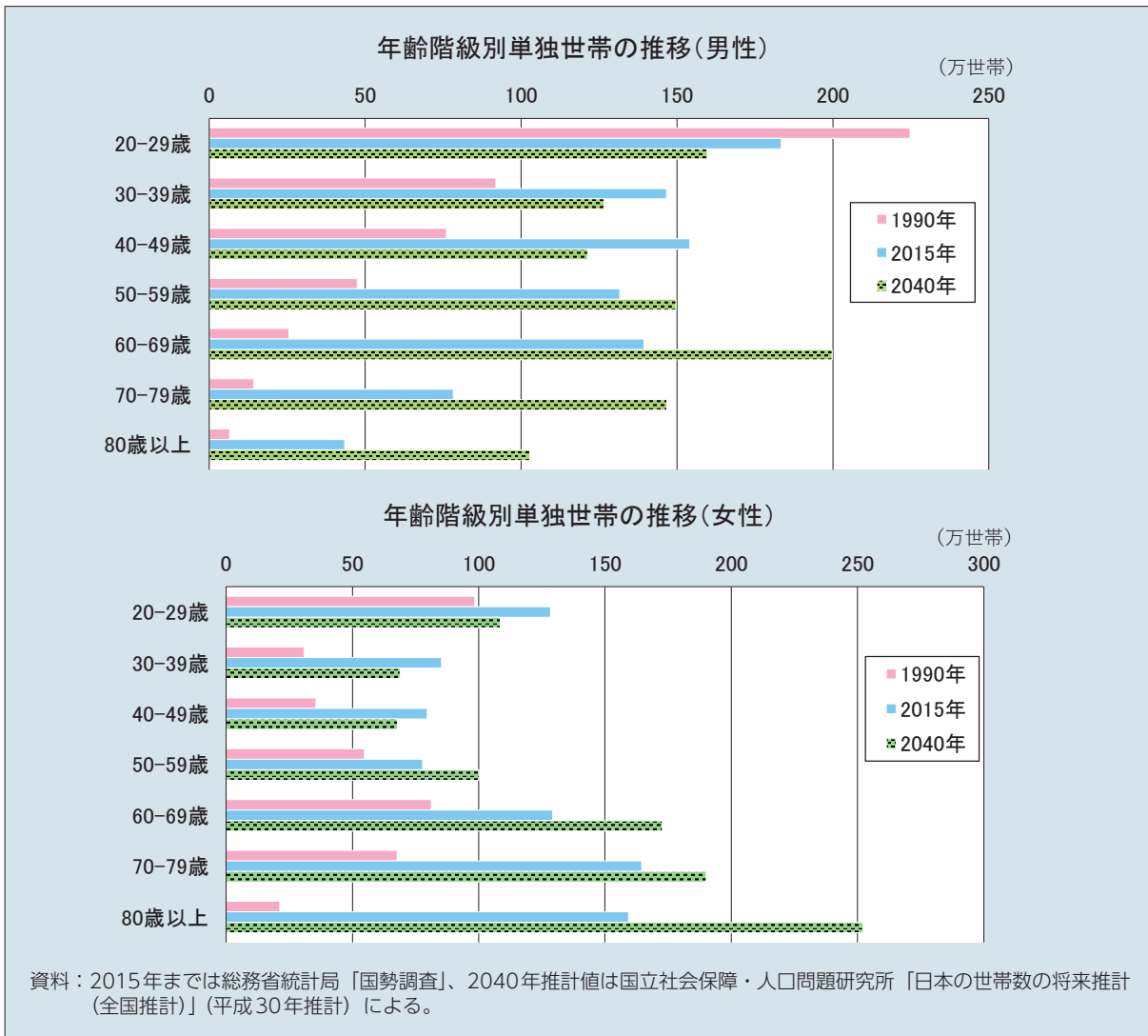
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）

（注）人口ベースの未婚率であり、図表1-6-9の世帯ベースの未婚割合とは2015年の値が異なる。

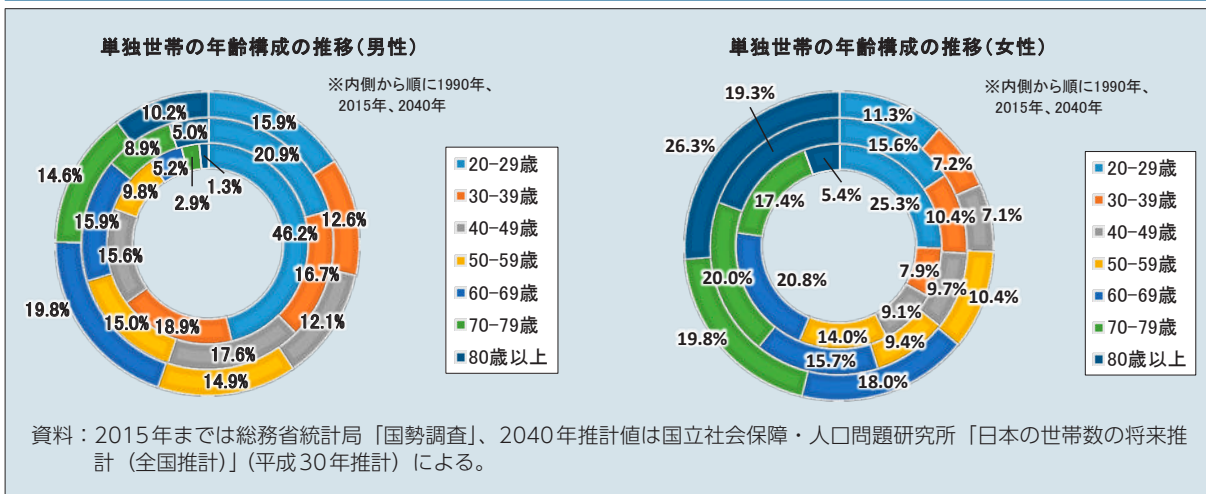
（単独世帯の年齢構成は大きく高齢期寄りに変化し、平成の30年間で様変わりした）

ここまで高齢単独世帯の動向を見てきたが、最後に単独世帯全体について見ておく。かつては単独世帯の中心であったのは男性の20歳代であり、1990年においては男性単独世帯の約半数を20～29歳が占めていた。しかしながら、1990年から2015年にかけて20～29歳男性は減少し、他方で前述のような高齢の男女とともに、30～59歳の男女の単独世帯が増加した。今後、2040年にかけては、20～49歳の男女の単独世帯は減少するが、50歳以上の男女の単独世帯が増加すると見込まれている。この3時点の年齢構成割合を比較すると、大きく高齢期寄りに変化してきていることがわかるが、こうした変化は男性においてより顕著である（図表1-6-11、図表1-6-12）。

図表1-6-11 年齢階級別単独世帯の推移



図表1-6-12 単独世帯の年齢構成の推移



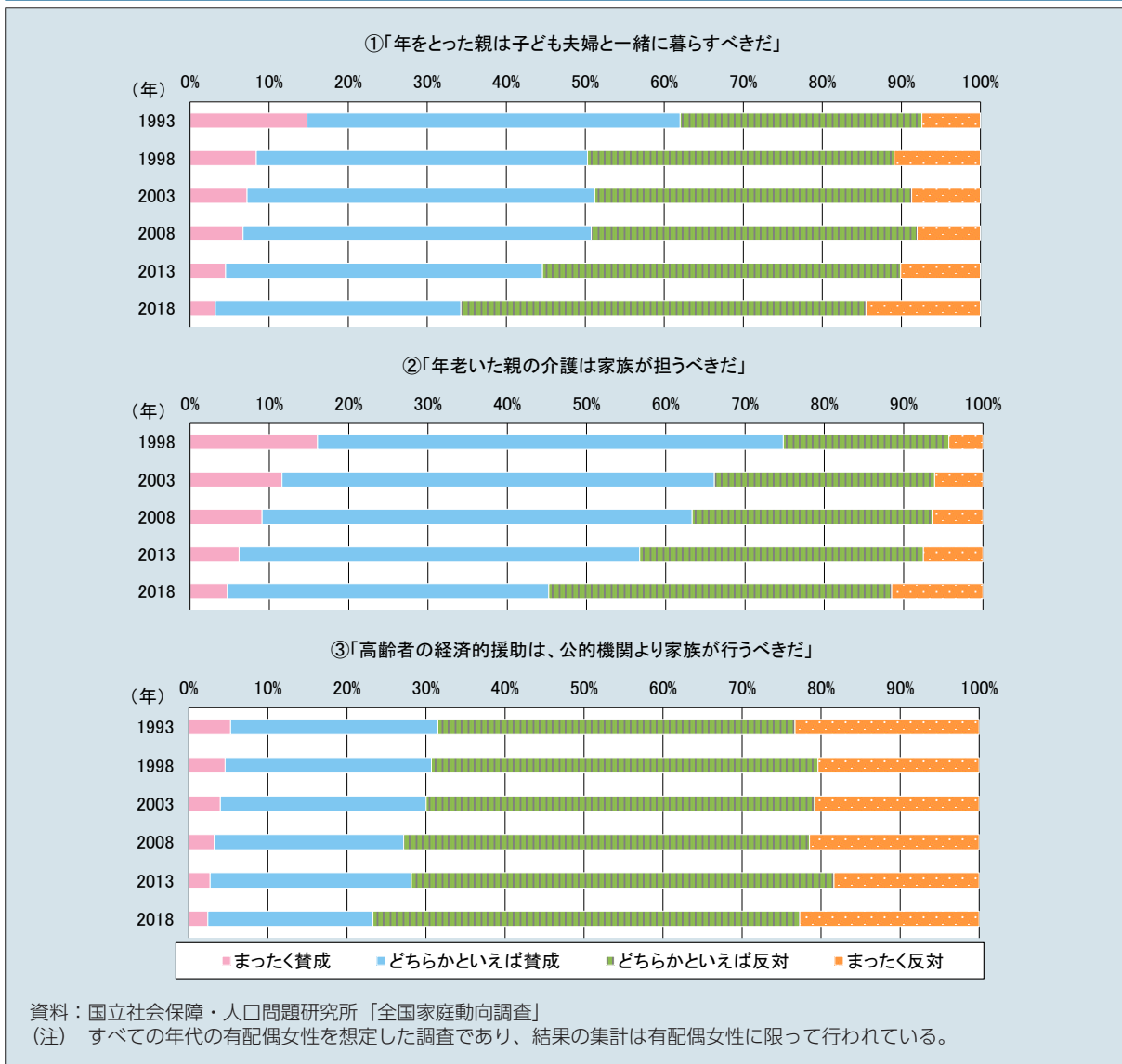
2 単独世帯の増加の背景—家族をめぐる意識の変化—

単独世帯が増加する経路としては、未婚のまま親元を離れたり親と死別したりすること、配偶者と二人の世帯で離別・死別する（かつ、親元を離れた子どもがいる場合は再同居しない）こと等が考えられる。図表1-6-9で見たとおり、これまで増加した単独世帯は高齢の夫婦世帯が配偶者と死別するパターンが多かったが、その背景には子どもと同居しない高齢の夫婦世帯の増加がある。こうした動向の背景を見ていくこととしたい。

（高齢の親との同居等についての意識は変化してきている）

高齢の親への援助に関する考え方として、子ども夫婦との同居、家族介護、経済的援助の3点について、1990年代から近年にかけての有配偶女性の意識の変化を見てみよう。子ども夫婦との同居や家族介護については、賛成（「まったく賛成」、「どちらかといえば賛成」の計）が減少傾向にある。経済的援助については、1993（平成5）年から2013（平成25）年まで、ほぼ賛否に変化がなかったが、2018（平成30）年においては賛成が減少している（図表1-6-13）。

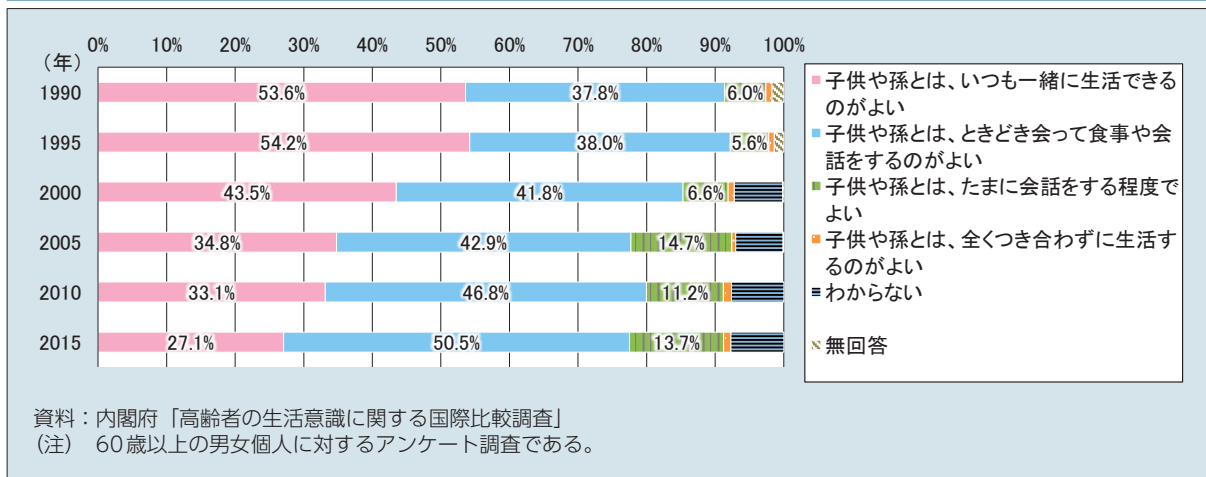
図表1-6-13 高齢の親への援助に関する考え方



(親の世代も、子ども等との同居意識は薄れ、ときどき会って食事や会話をするようなつきあい方が志向されている)

親の世代に対して子どもや孫とのつきあい方について尋ねたところ、1990年代においては半数以上が「子どもや孫とは、いつも一緒に生活できるのがよい」としていたが、2000年代に入り「子どもや孫とは、ときどき会って食事や会話をするのがよい」が逆転し、2015（平成27）年ではこれが50.5%を占めるようになっている（図表1-6-14）。

図表1-6-14 子どもや孫とのつきあい方にかかる意識の推移

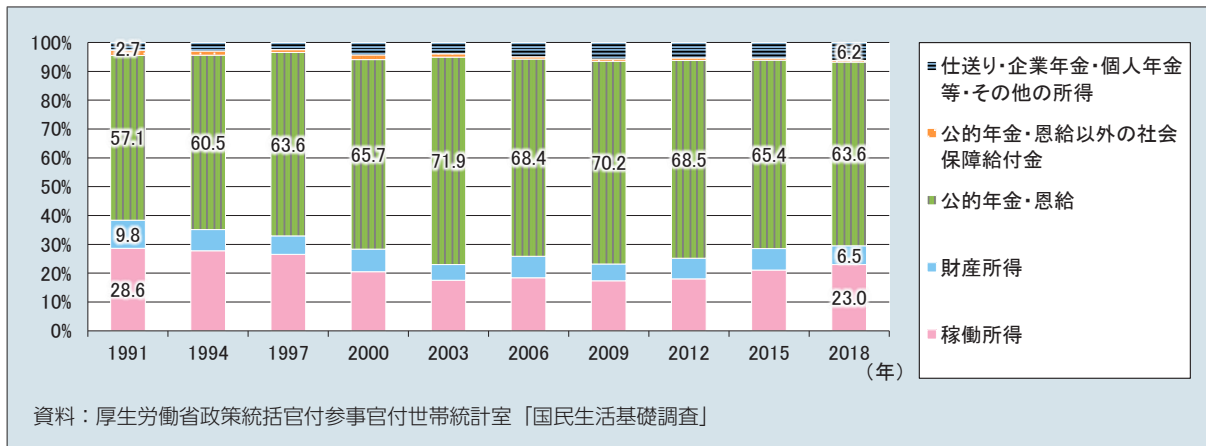


(社会保障の充実は、高齢の親に対する私的扶養の負担を軽減してきた)

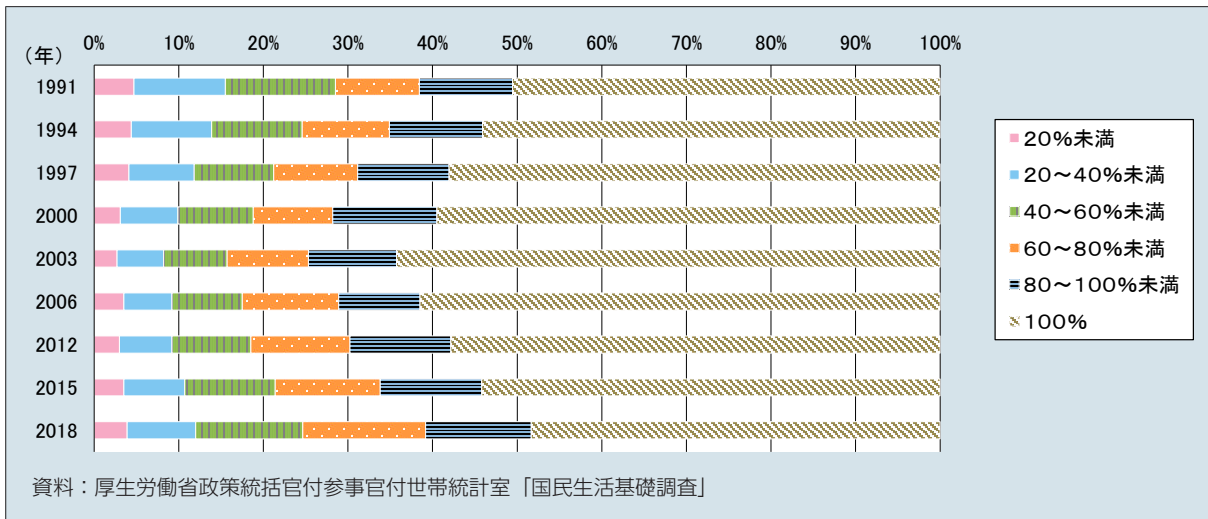
こうした意識が広がる一方、社会保障においては公的年金の充実や介護保険制度の創設等によって、高齢の親に対する生活費の負担や日常的な世話、介護といった私的扶養の負担が軽減されてきた。

公的年金については、1961（昭和36）年の国民皆年金、1973（昭和48）年の物価スライド制の導入、1985（昭和60）年の基礎年金の創設等を通じて成熟が図られてきており、高齢者世帯の所得のうち、公的年金等が占める割合は平成に入ってから約6~7割で推移している（図表1-6-15）。また、所得のすべてが公的年金等である高齢者世帯の割合についても約5~6割で推移しており、公的年金等が老後の生活保障において重要な役割を果たしていることがわかる（図表1-6-16）。

図表1-6-15 高齢者世帯の所得の構成割合の推移



図表1-6-16 公的年金・恩給が高齢者世帯の総所得に占める割合の推移



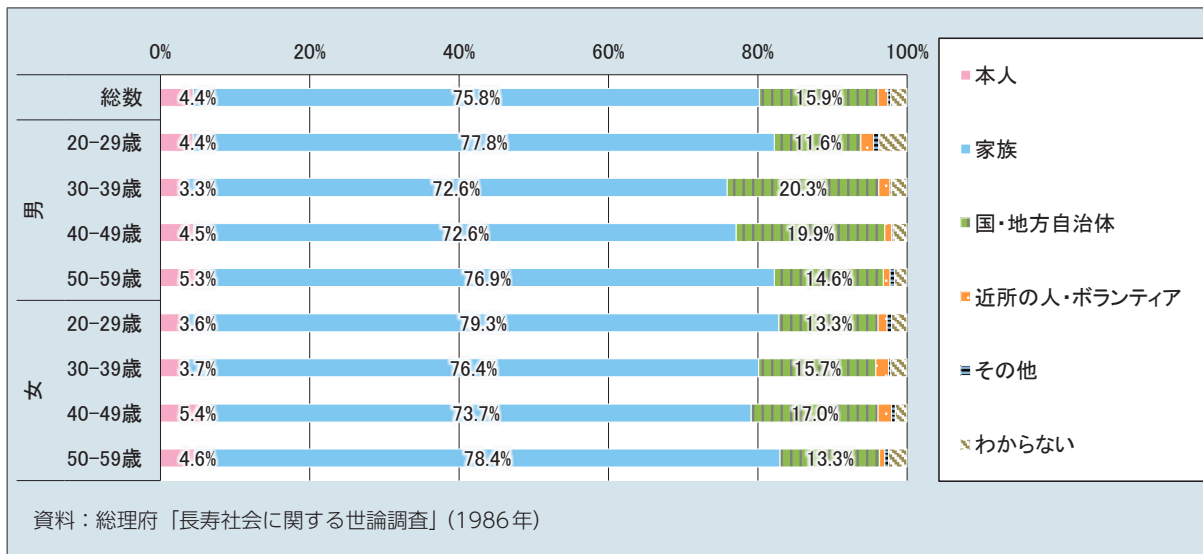
また、1970年代頃より、高齢者のいわゆる「社会的入院」や家族介護の負担感から、高齢者介護問題への関心が高まり、1989（平成元）年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（1989年12月大蔵・厚生・自治3大臣合意。ゴールドプラン）による財政措置と1990（平成2）年の福祉八法改正により導入された都道府県・市町村老人保健福祉計画に基づき、在宅福祉対策をはじめとする介護サービスの計画的な基盤整備が始まった。ゴールドプランは、1989年に導入された消費税の財源を充てることによって10年間で6兆円余りを投入するという計画であり、その後、「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」（1994（平成6）年12月18日大蔵・厚生・自治大臣合意）、「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向—ゴールドプラン21—」（1999（平成11）年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣合意）と引き継がれていった。介護保険はこうした動きと並行して構想・検討され、2000（平成12）年の制度施行により要介護認定とケアマネジメント、利用契約に基づくサービス利用が始まり、それまで事実上低所得者に対象が限られていた高齢者介護が、ニーズに普遍的に応える仕組みへと大きく転換した。

（介護保険制度が定着する中、介護について家族のみに依存せず、介護サービスの利用を前提とする考え方が一般化してきている）

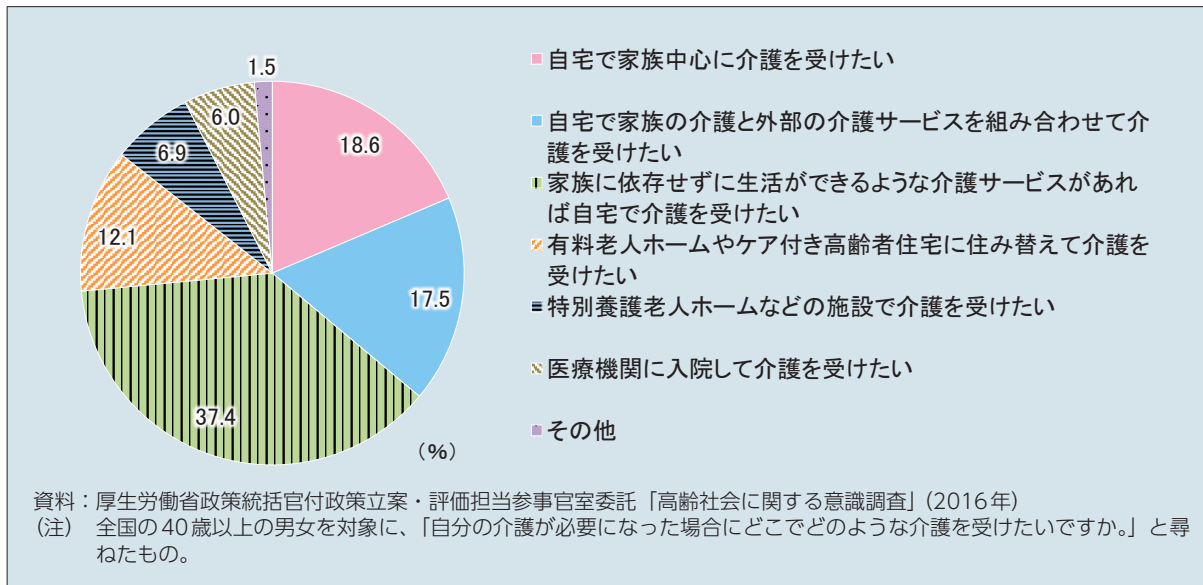
介護保険制度が施行されて20年を迎え、制度が社会に定着する中、家族による介護の担い方についての意識は変わってきている。1986（昭和61）年の意識調査によれば、高齢期の生活に関し、病気などの介護について「重要な役割を果たすもの」として、性別・年齢階級を問わず7割以上の方が「家族」としていた（図表1-6-17）。一方で、2016（平成28）年に「どこでどのような介護を受けたいか」を尋ねた意識調査では、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が37.4%で最も多くなっている。次いで「自宅で家族中心に介護を受けたい」、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」がそれぞれ約2割、有料老人ホームやケア付き高齢者住宅への住み替え、特別養護老人ホーム等への入所を想定した回答が合わせて約2割となっている。家族のみに依存せず、介護サービスの利用を前提とする考え方

が一般化してきている（図表1-6-18）。

図表1-6-17 1986年における高齢期のあり方に関する意識：高齢期の生活で重要な役割を果たすもの（病気などの介護について）



図表1-6-18 「どこでどのような介護を受けたいか」についての意識（2016年）



以上のように、高齢の親と子どもの意識の変化や社会保障制度の充実を背景として、子どもや親族が親との同居を通じて生活全体を支えるあり方から、世帯ごとの状況に応じ、公的年金や介護保険といった社会保障制度を前提として高齢期の生活を成り立たせていくあり方へと変わってきているといえよう。

(小括)

平成の30年間を通じて進んできた世帯規模の縮小、特に単独世帯の増加、65歳以上世帯主の増加といった傾向が今後も続くが、これに加えて、未婚の高齢単独世帯が増加していくと見込まれる。同じ単独世帯であっても、離死別の場合は別居の子どもがいることも

あるが、未婚の場合には子どもからのサポートを受けることは期待できない。第7、8節においては、こうした単独世帯の動向も念頭に、暮らしの変化を見ていく。

第7節 暮らしの中の人とのつながり・支え合いの変容

第7節では、暮らしに関する変化のうち、人とのつながり・支え合いについて見ていく。

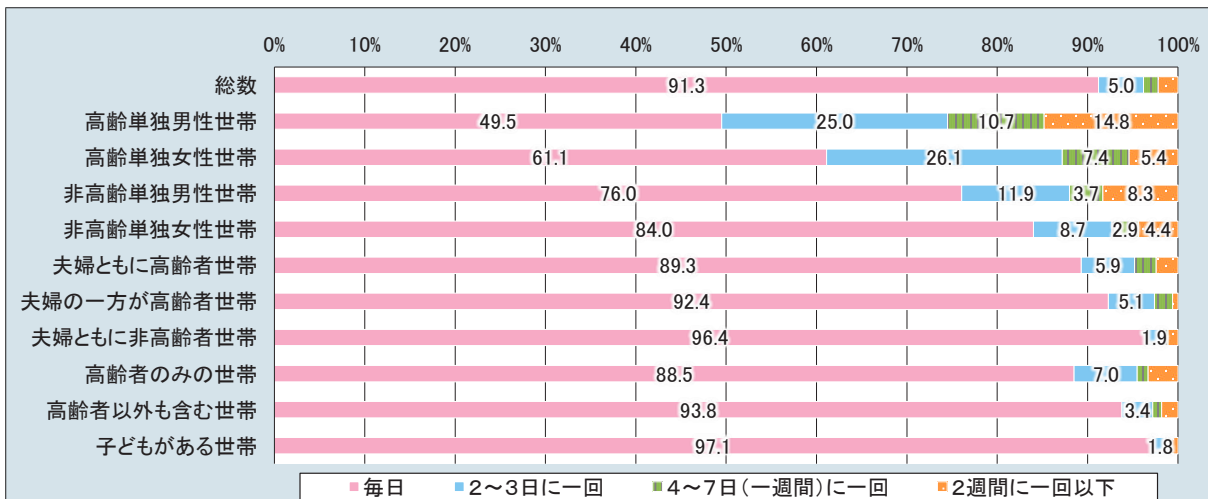
1 人とのつながり・支え合いの状況

(会話頻度が低い人の割合は単独世帯、特に高齢単独世帯で高い)

日常生活における人とのつながり・支え合いの状況について、2017（平成29）年の国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」の結果から見ていこう。

「普段どの程度、人と会話や世間話をするか（家族との会話や電話でのあいさつ程度の会話も含む）」（以下「会話頻度」という。）を見ると、全体では91.3%が「毎日」としているが、単独世帯ではその割合が低く、特に高齢単独男性世帯では49.5%、高齢単独女性世帯では61.1%などと低くなっている。また、「2週間に1回以下」という極めて低い頻度も、高齢単独男性世帯では14.8%、非高齢単独男性世帯で8.3%となっている（図表1-7-1）。こうした乏しい会話頻度は、個人の気質や好みもあり一概に言えないものの、精神的・情緒的なつながりが乏しいために前向きな生活が送りにくいといった点も懸念される。

図表1-7-1 会話頻度（世帯類型別・2017年）

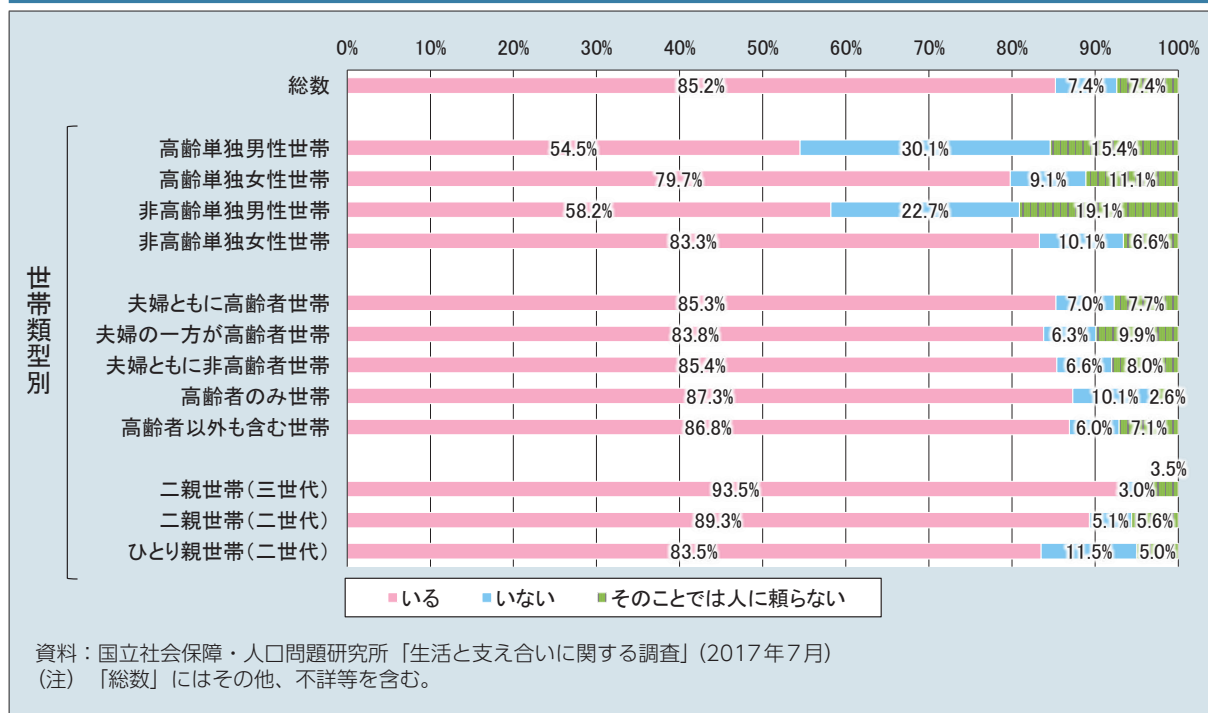


資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）

〔日頃のちょっとした手助け〕で頼れる人がいない割合は、男性の単独世帯で高い

「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人がいるかどうかを見ると、「いる」とするのは全体では85.2%だが、高齢単独男性世帯では54.5%、非高齢単独男性世帯では58.2%と低い。さらに、いずれの場合も、「そのことでは人に頼らない」とする回答が15~20%程度あることに留意が必要である。なお、単独世帯でも女性の場合は、年齢階級に関わらず頼れる人がいる割合が比較的高く、約8割となっている。また、「頼れる人がいない」割合は、高齢者のみ世帯やひとり親世帯（二世帯）と同水準の約1割程度となっている（図表1-7-2）。

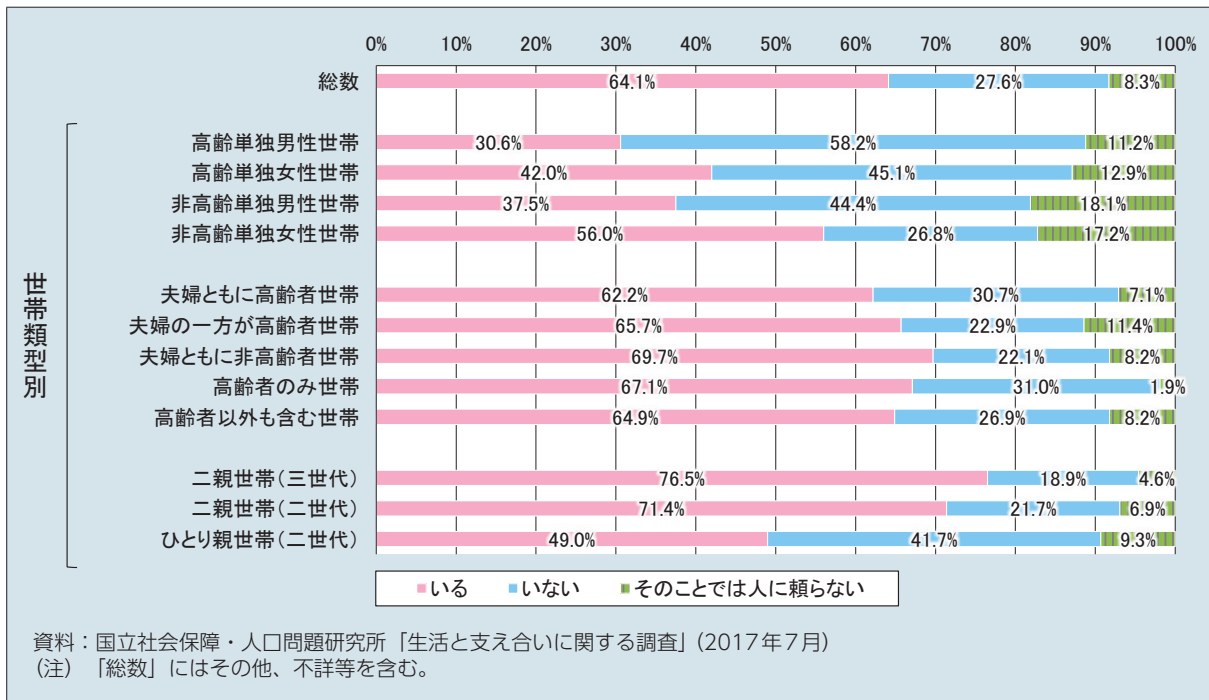
図表 1-7-2 「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）



「(子ども以外の) 介護や看病」で頼れる人がいない割合は、単独世帯やひとり親世帯で高い

「(子ども以外の) 介護や看病」で頼れる人がいるかどうかを見ると、「日頃のちょっとした手助け」よりも「頼れる人がいる」とする人は少なく、全体で64.1%である。「頼れる人がいる」とする割合は単独男性世帯で低く、高齢単独男性世帯で30.6%、非高齢単独男性世帯で37.5%である。「日頃のちょっとした手助け」と異なり、単独世帯のうち「そのことでは人に頼らない」とする割合は、高齢世帯よりも非高齢世帯で高い。また、ひとり親世帯(二世帯)の「頼れる人がいない」割合は41.7%と高くなっている(図表1-7-3)。

図表1-7-3 「(子ども以外の) 介護や看病で頼れる人」がいる割合

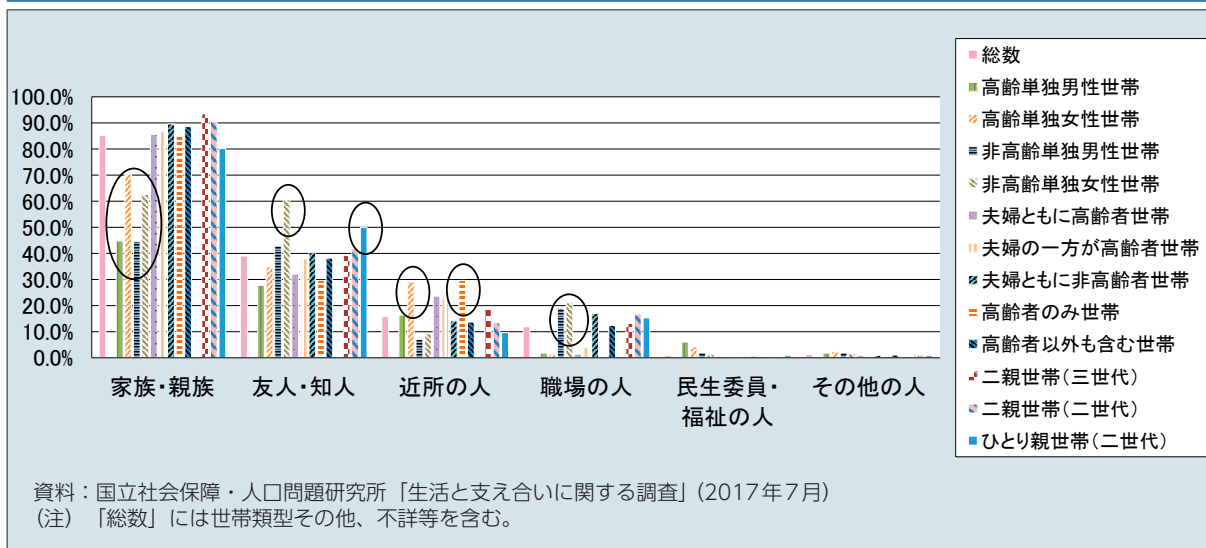


〔日頃のちょっとした手助け〕では「家族・親族」以外を頼れても、「介護や看病」となるとほぼ「家族・親族」頼み)

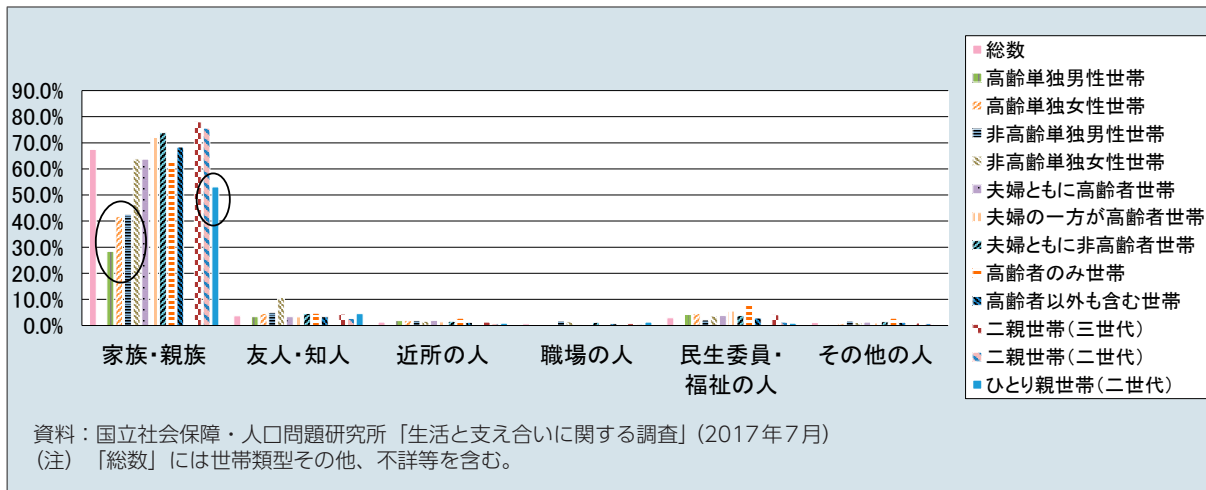
図表1-7-2、図表1-7-3の質問において「頼れる人がいる」と回答した人に、その相手を尋ねると、「日頃のちょっとした手助け」では属性に関わらず「家族・親族」が最も多い。単独世帯であっても、単独女性世帯の約6~7割、単独男性世帯の約4割が「家族・親族」を挙げており、一人暮らしではあっても、別居の家族・親族に手助けを頼むという関係性が見て取れる。「家族・親族」以外の相手については、属性ごとに分布が異なり、高齢単独女性世帯や高齢者のみ世帯は「近所の人」が多く、非高齢単独女性世帯やひとり親世帯（二世帯）は「友人・知人」が多い（図表1-7-4）。

また「（子ども以外の）介護や看病」について「頼れる人がいる」と回答した人の相手としては、全体に「家族・親族」が多く、それ以外の者の割合は、「日頃のちょっとした手助け」の回答と比べてかなり低い。また、「家族・親族」以外では、高齢者のいる世帯を中心に「民生委員・福祉の人」が挙がっているが、1割に満たない（図表1-7-5）。

図表1-7-4 「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人がいる人の「頼れる相手」



図表1-7-5 「（子ども以外の）介護や看病」で頼れる人がいる人の「頼れる相手」

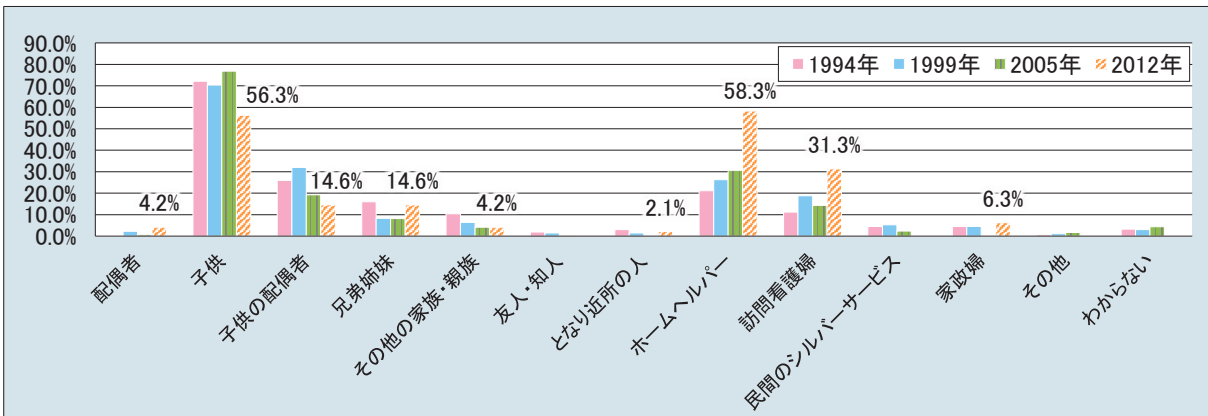


(一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先は、「子」が減り「ホームヘルパー」等が増加)

1994(平成6)～2012(平成24)年にかけての意識調査において、一人暮らし高齢者のうち将来の介護の場所として自宅や子ども・親族の家を希望する人が、誰に介護を頼むかを尋ねた結果(3つまでの複数回答)をみたところ、それぞれ異なる調査のため単純比較はできないものの、2005(平成17)年までは「子ども」が約7割前後で推移し最も多かったが、2012年では「子ども」や「子どもの配偶者」が減少傾向にある中で、「ホームヘルパー」「訪問看護婦」が増加傾向にある(図表1-7-6)。

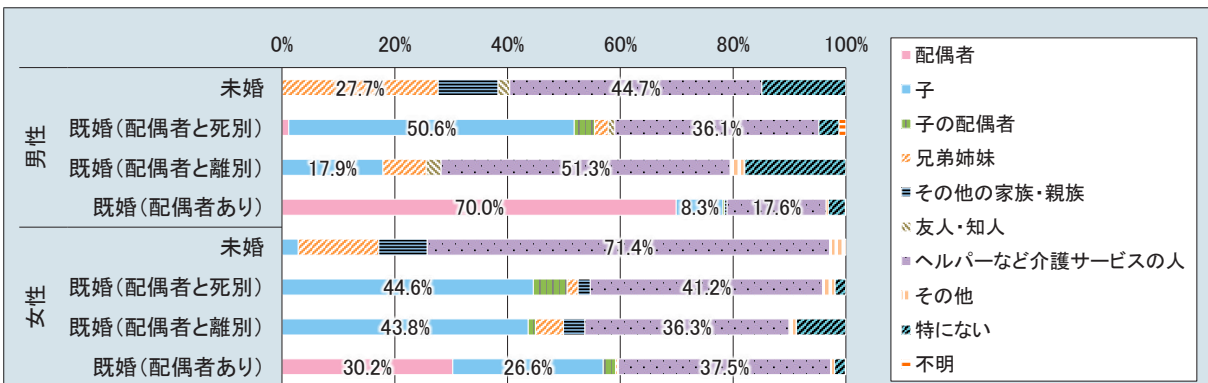
また、婚姻関係別に、将来の介護者の想定を尋ねた調査では、配偶者と死別した男性や離別した女性では約4～5割が「子ども」としているが、未婚男性の44.7%、離別した男性の51.3%、未婚女性の71.4%が「ヘルパーなど介護サービスの人」としている(図表1-7-7)。

図表1-7-6 一人暮らしの高齢者の「介護を頼む人」の推移(介護の場所として自宅や子ども・親族の家を選択した人)



資料：1994・99年については内閣府「高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する意識調査」、2005年は内閣府「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」、2012年は内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」。
 (注) 調査対象は、1994年は65歳以上の者一人のみの世帯の男女3,000人、1999年は60歳以上の者一人のみの世帯の男女3,000人(ただし、上記数値は65歳以上ののみ集計)、2005年は65歳以上の者一人のみの世帯の男女1,500人、2012年は55歳以上の男女3,000人(ただし、上記数値は60歳以上一人暮らしのみ集計)。いずれの調査も選択肢から3つまでの複数回答。2005年は選択肢中「息子」「娘」の回答を「子供」として、「息子の配偶者」「娘の配偶者」を「子供の配偶者」として計上しているほか、「家政婦」の選択肢はない。2012年は「民間のシルバーサービス」の選択肢はない。

図表1-7-7 将来の介護者の想定(2017年/性別・婚姻関係別)



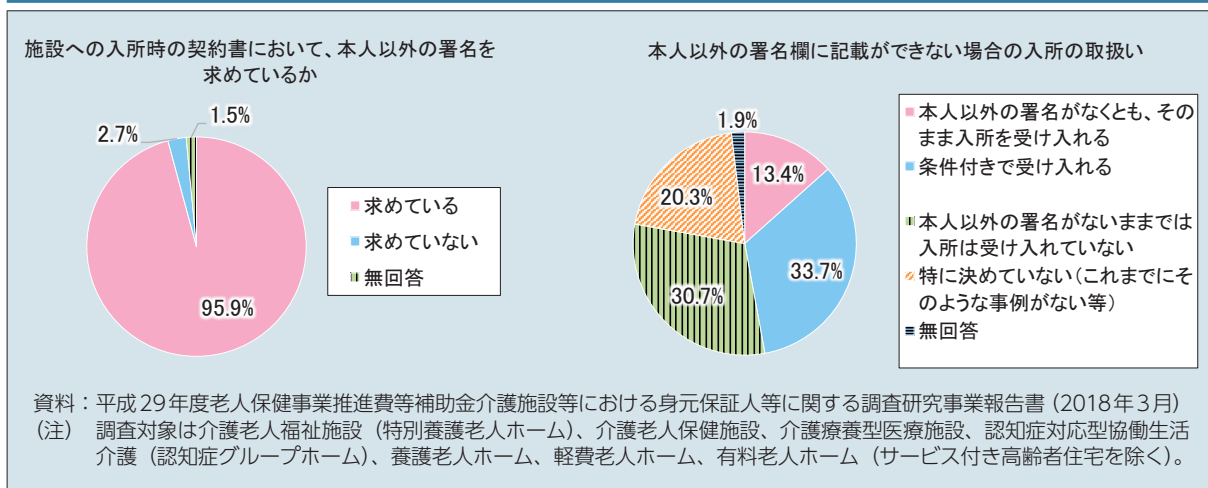
資料：内閣府「平成29年 高齢者の健康に関する調査結果」
 (注) 調査対象は全国の55歳以上(平成29年1月1日現在)の男女3,000人(施設入所者は除く)。「あなたは、将来あなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、排せつ等の介護が必要な状態になった時、どなたに介護を頼みたいと思いますか」に対する単数回答。

(家族・親族がいない場合、施設入所時の身元保証が確保できず入所に支障が生ずるケースも存在)

ここまで見てきたデータからは、近所や職場の人間関係があれば、日頃の会話やちょっとした手助けなどの支え合いは可能であるが、介護や看病となると家族・親族でない他人との関係性では介護サービス事業の利用を除き難しいという様子が浮かび上がってくる。また、つながりの乏しい世帯類型として単独世帯が指摘されることが多いが、単独世帯であっても現状では家族・親族が支えている実態が見てとれる。

さらに、日頃の会話やちょっとした手助けといった支え合いのほか、日常生活における医療や介護の利用、住まいの確保、就職等の面で、費用の支払いや契約、緊急時の対応等に関して、身元保証や連帯保証を求められることがある。家族・親族とのつながりが乏しいため、身元保証人等が確保できない人もいるが、こうした場合にサービス利用等ができない実態も見られる(図表1-7-8)*17。

図表 1-7-8 施設への入所時の契約書において、本人以外の署名を求めているか/本人以外の署名欄に記載できない場合の入所の取扱い



(2040年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者の世帯は増加が続く)

2040(令和22)年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者が今後どの程度増加するかについて、粗い推計を試みた。

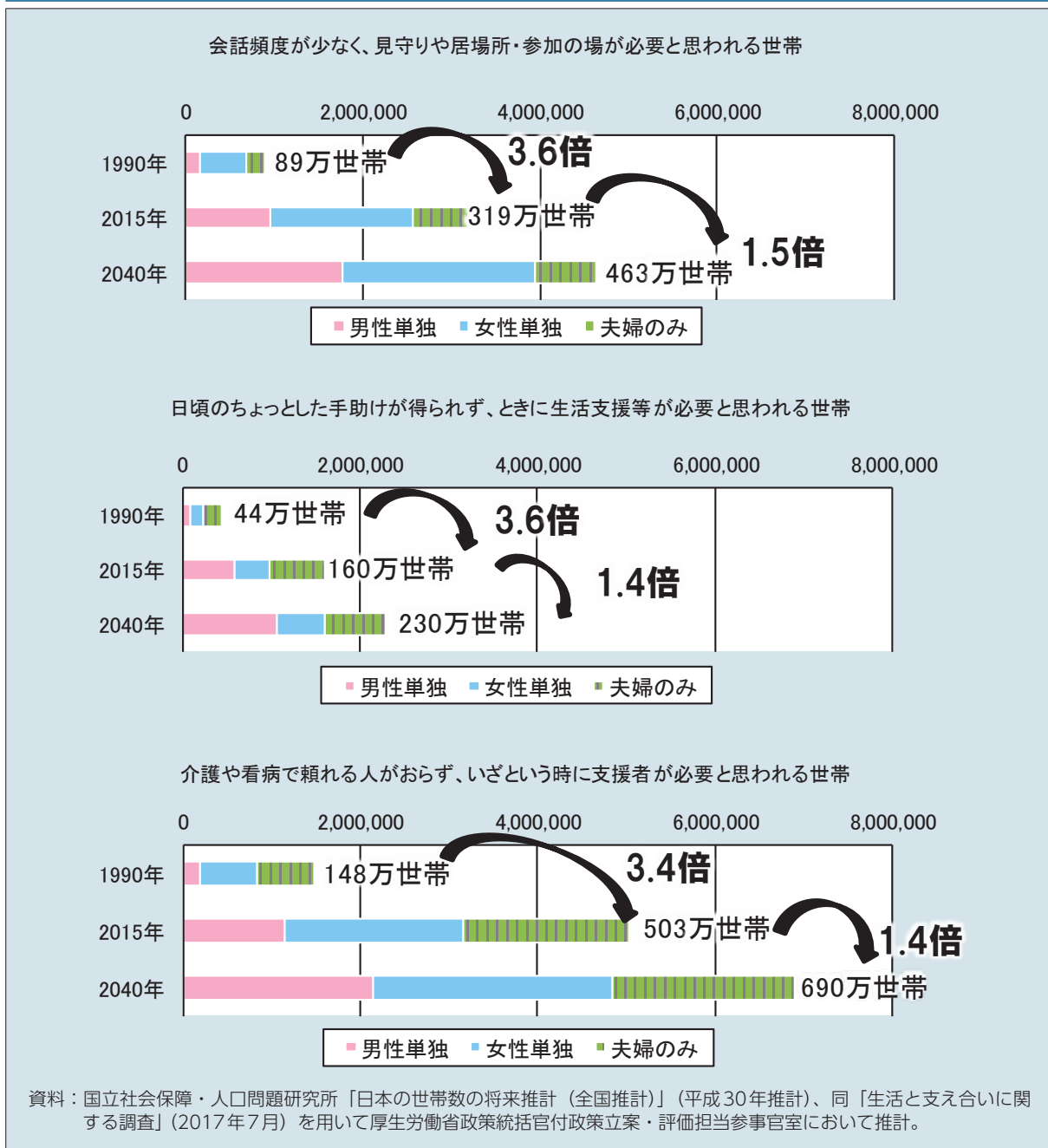
具体的には、男女の高齢単独世帯、高齢夫婦のみ世帯について、①図表1-7-1の「会話頻度」が「2~3日に1回」以下である世帯の割合、②図表1-7-2の「日頃のちょっとした手助け」について「頼れる人がいない」とする世帯の割合、③図表1-7-3の「(子ども以外の)介護や看病」について「頼れる人がいない」とする世帯の割合を、それぞれ図表1-6-6で示した世帯数に乘じ、生活の支えを要すると考えられる世帯数として算出し、1990(平成2)

*17 こうした場合に、成年後見制度の活用も見られるが、同制度はあくまでも本人の能力が不十分な場合に本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことで本人を法律的に支援する仕組みであり、財産管理やケア等の契約の支援・代理の点はカバーされるものの、医療同意や本人の支払い能力を超えた場合の連帯保証、損害補償まで対応するものではない。なお、一部の社会福祉協議会による身元保証機能を担う事業の実施やNPO法人、民間事業者が連帯保証や損害補償サービスを提供している事例も見られる。また、介護保険施設において、入院・入所希望者に身元保証人等がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当せず、身元保証人等がいないことのみを理由に入所を拒むことや対処を求めるといった不適切な取扱いを行うことのないよう、適切に指導・監督を行うよう厚生労働省から各都道府県等へ周知を行っている(2018(平成30)年8月30日付通知発出)。

年・2015（平成27）年・2040年の3時点で比較したのが図表1-7-9である*18。

この結果をみると、1990年から2015年までの25年間に、高齢単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴って、①会話頻度が低く、見守りや居場所・参加の場が必要と思われる世帯、②日常生活のちょっとした手助けが得られず、ときに生活支援等が必要と思われる世帯、③介護や看病で頼れる人がおらず、いざというときに支援者が必要と思われる世帯のいずれも、1990年の約3.5倍程度に大きく増加していると考えられる。そして、今後も高齢者の世帯構成の変化に伴って増加が続き、2040年には2015年の約1.5倍程度になると見込まれる（図表1-7-9）。

図表1-7-9 生活の支えが必要であると思われる高齢者の世帯数についての粗い試算



*18 会話頻度が低い割合や頼れる人がいない割合については、2017年調査における値を3時点いずれにおいても用いている点には留意が必要である。また、図表1-7-3で見たように、ひとり親世帯においても生活の支えを要すると考えられる世帯があるほか、高齢の親と未婚の子どもが同居しているいわゆる「8050」の世帯等も、同様の課題を抱えるケースがあると考えられる。これらはこの推計には含まれていないことにも留意が必要である。

なお、平成の時代にあっては、こうした日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者の世帯の生活の支えとして、介護保険制度の創設（2000（平成12）年）などにより、公的制度が大きな役割を果たしつつ拡大してきた。例えば、介護サービスの利用者数をみると、1991（平成3）年においてホームヘルプで22万人、デイサービスで18万人であったものが、2018（平成30）年には年間受給者数ベースで訪問介護等の合計が149万人、通所介護等の合計が220万人へと大幅に増加している。また、介護保険制度において制度化されたケアマネジメントの利用者も、2018年には451万人となっている*19。

2 人とのつながり・支え合いと長生きに対する意識

（支え合う人がいること、情緒的なつながりを持つことが長生きに対する意識に良い影響を及ぼす）

2017（平成29）年の「生活と支え合いに関する調査」においては、「長生きすることはよいことだと思いますか」という設問で、長生きについての意識を調査している。この調査のうち、高齢世代（65歳以上）について、単独世帯と単独世帯以外の世帯に分けて見てみる*20。

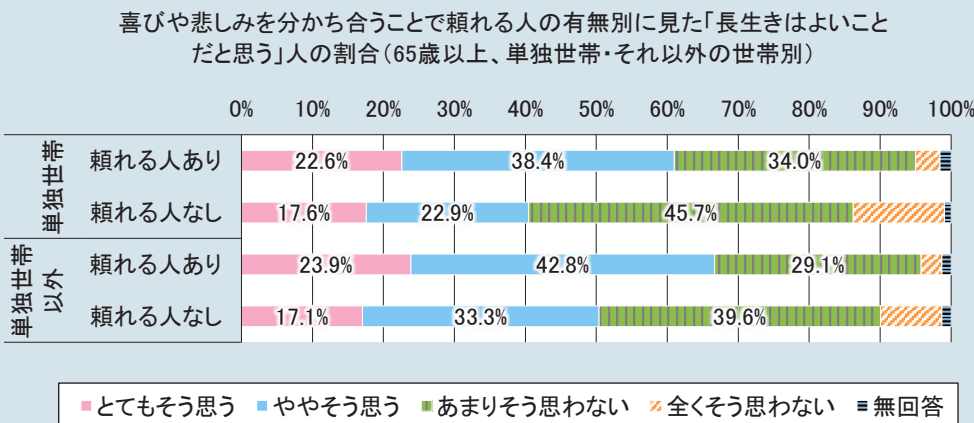
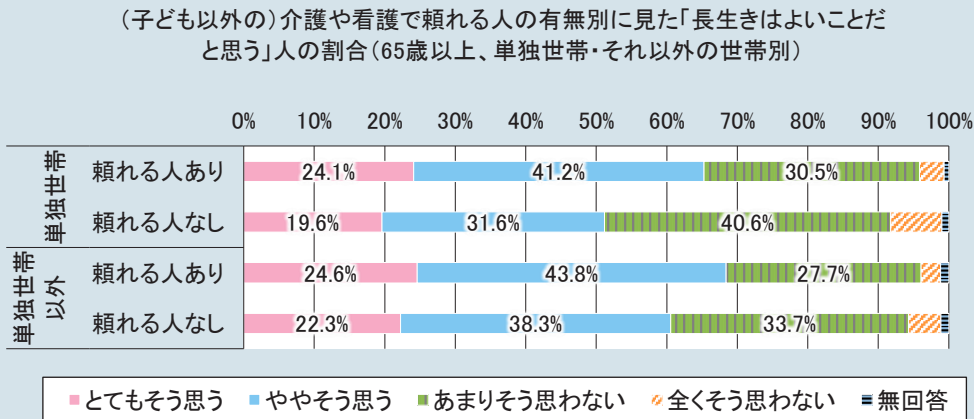
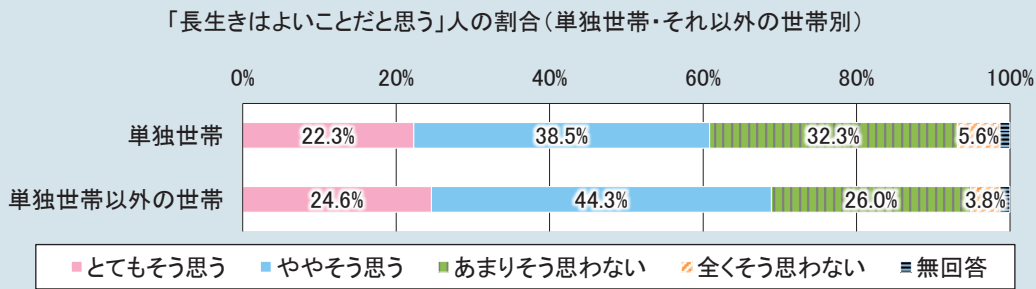
単独世帯以外の世帯の方が単独世帯よりも肯定的評価をする傾向が確認でき、さらに単独世帯であっても「（子ども以外の）介護や看病」について頼れる人がいる場合は否定的評価の割合が低くなる傾向が見てとれる。一方で、「喜びや悲しみを分かち合うこと」について頼れる人がいない場合は、単独世帯であるかどうかを問わず、否定的評価をする割合が高くなっている。

この調査からは、頼れる人がいることが長期化する人生を前向きに生きていく意識を持つことに良い影響を及ぼす可能性があるが、そのつながりが情緒的な面を含まない場合にはその影響が低下する可能性がうかがえる。（[図表1-7-10](#)）。

*19 1991年分については、厚生省大臣官房統計情報部「平成3年健康・福祉関連サービス需要実態調査」における在宅（訪問）介護・ホームヘルプ（家事援助等）サービス21.8万人、デイサービス17.6万人。2018年分については、厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「平成30年度介護給付費等実態統計」における平成30年度の年間実受給者数として、訪問介護（145.7万人）と地域密着型サービスのうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護（3.7万人）の計149.4万人、通所介護（160.5万人）と地域密着型サービスのうち地域密着型通所介護（59.7万人）の計220.1万人、介護予防支援（93.0万人）と居宅介護支援（358.1万人）の計451.1万人となっている。なお、これらの数値には、2014年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービス分（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は含まれていない。

*20 ここでの分析では、「長生きすることはよいことだと思う」「とてもそう思う」「ややそう思う」を肯定的評価、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を否定的評価としている。

図表 1-7-10 単独世帯・単独世帯以外の世帯の別に見た「長生きすることはよいことだと思う」割合



資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）

3 支援につながっていない人、手助けを求められない人の存在

(困ったことがあっても周囲に支援や手助けを求めることができない人が少なからず存在)

1で取り上げた調査における「日頃のちょっとした手助け」や「(子ども以外の)介護や看病」について、「そのことでは人に頼らない」とする回答が一定割合存在している(図表1-7-2、図表1-7-3)。

「頼れる人がいない」場合のみならず、こうした回答の中にも、実際に生活上の困難に直面したときに、公的な支援や身近な範囲での手助けを求めることが難しい人もいると考えられる。その数を把握することは難しいが、以下の様々なデータからその存在をうかがい知ることができる。

ひきこもり状態の人の数^{*21}は、15~39歳で54万1千人(2016(平成28)年)、40~64歳で61万3千人(2019(令和元)年)と推計されている。この推計の元となったアンケート調査においては、こうした人のうち、過半数以上が、少なくとも回答時点では関係機関に相談したいとは思っていない等の実態が報告されている。

また、ひきこもり状態の人に限らず、様々な事情で関係機関を訪れて相談することができない人のための24時間電話相談事業として、2012(平成24)年から国の事業として「よりそいホットライン^{*22}」が行われているが、年間約22万件の相談が寄せられている(2018(平成30)年度実績)^{*23}。

自殺者数は、2019年は10年連続で減少し20,169人となった^{*24}。自殺死亡率はどの年齢階級で見ても減少傾向にはあるものの、若い世代の自殺は国際的にみても深刻な状況にあり、10~39歳の各年代の死因の第1位となっている。また、自殺死亡率を配偶関係別に見ると、有配偶者は低く、未婚・死別・離別の場合に高い傾向が見られる。^{*25}

親族間犯罪の状況では、殺人事件(未遂を含む)、傷害事件ともに増加しており、2016年で殺人事件が425件(殺人事件総数の約55%)、傷害事件が4,517件(傷害事件総数の約23.3%)となっている。それらの動機としては「将来を悲観」が最多で、「不仲・トラブル」、「加害者の心神喪失等」がこれに続いており、これらで全体の約8割を占めている。^{*26}

さらに、東京都特別区のみでのデータではあるが、いわゆる「孤独死」が男女ともにこの10年増加傾向にあり、2017(平成29)年では男性で3,325人、女性で1,452人となっている^{*27}。

既に様々な相談事業が重層的に展開されてきている中で、今なお、困ったことがあっても周囲に支援や手助けを求めることができないままの人が少なからず存在していると思われる。支援につながっていない人、手助けを求められない人を無くしていくための取組みが課題となっている。

*21 内閣府「若者の生活に関する調査」(2016年9月)、「生活状況に関する調査」(2019年3月)における「広義のひきこもり」(「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のみときだけ外出する」「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」又は「自室からはほとんど出ない」の合計)の推計数。

*22 全国ラインは0120-279-338(フリーダイヤル つなぐ ささえる)、東日本大震災の被災3県(岩手県・宮城県・福島県)対象の被災地ラインは0120-279-226(フリーダイヤル つなぐ つつむ)。

*23 (一社)社会的包摂サポートセンター平成30年度事業報告書

*24 厚生労働省・警察庁「令和元年中における自殺の状況」(2020(令和2)年3月17日)

*25 厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」

*26 警察庁「犯罪被害給付制度に関する有識者検討会」第1回資料2-5(2017年4月10日)

*27 東京都監察医務院資料

コラム

高校内の居場所カフェ

～生きづらさを抱える高校生の「サードプレイス」と「信頼貯金」～

「高校内」「居場所カフェ」という、一見組み合わせられない言葉を組み合わせた場が、各地の高校に拡がりつつある。元祖は大阪府立西成高校における「となりカフェ」、神奈川県立田奈高校における「ぴっかりカフェ」。その実践には、現代の高校生や若者を支える形のヒントがある。

1 「相談できる」とはどういうことか

中学校までの義務教育と異なり、高校生は中退のリスクがある。その背景には、家庭の経済的事情で生活や通学が厳しいこと、学力不足、不登校やひきこもり、若年での妊娠など様々な事情がある。こうした事情それぞれについて、相談支援機関や行政の担当窓口がある場合がほとんどであるが、高校生が自分でそこを訪ねて、見ず知らずの大人に相談していくことは、現実には難しい。そして、高校を中退してしまえば、その後の就労自立等も難しくなり、かなりの貧困リスクを抱えることとなる。

だからこそ、高校生が日々通う高校の中に誰でも来られる居場所があり、親でも先生でもない大人（若者支援の専門家であるソーシャルワーカーとボランティアスタッフ）がいて、何気ない会話の中で高校生が困り事を吐露できるようになることには、大きな意味がある。そこは「カフェ」であり、お茶を飲むために誰でも来ることができる。「相談室」のようなスティグマがないことに加え、いつもそこにいてなじみになった大人がいるからこそ、話せることがある。開設に関わる「居場所カフェ立ち上げプロジェクト」の皆さんの表現を借りれば、高校内居場所カフェは家庭・学校に次ぐ「サードプレイス（第三の場所）」であり、そこで高校生が「この大人は自分を理解してくれる大人かもしれない」という信頼の期待値（「信頼貯金」）を貯めていくことを通じて、相談できる大人をもつという人生経験をしていく場である。そして、生

きづらさを抱える一人ひとりに対して、必要に応じて学校側や福祉関係者等と連携しながら、本人が高校から離れてしまわないように伴走していく機能がある。

2 卒業生も戻れる居場所

高校生活は基本的に3年間であるが、「信頼貯金」による大人とのつながりは、卒業後も消えて無くなることはない。在学中に厳しい状況にあった高校生は、卒業後も仕事や生活に課題を抱えることが容易に想像できる。そのとき、母校の居場所カフェに戻ってくることができれば、また大人が話を聞いて、何らかの支援につなげていくこともできる。通学範囲が拡大する高校生は、「地域＝居住地の近く」では却ってつながりを作りにくいことがあり、母校の中につながり続けられる場があることは、卒業生の自立を支える大切な社会資源となる。

3 「助けて」と言えるようになることの意味

高校生に限らず、自分の困り事をどこかに相談することは、それが深刻なものであればあるほど勇気のいることである。その背景には、困ったことは恥ずかしいことだと思い込んでいることもあれば、「それはあなたのせい」と言われるかもしれないことへの不安、相談してもどうにもならないという諦めなどがある。こうした思いは、人生経験の乏しい若い世代ほど強いと考えられる。だからこそ、何かあったときに「助けて」と言えるようになるための経験を在学中にしておくことは、その後の人生での大きな支えとなると考えられる。

（参考文献）「学校に居場所カフェをつくらう！
—生きづらさを抱える高校生への寄り添い型支援」（居場所カフェ立ち上げプロジェクト編著、2019年、明石書店）

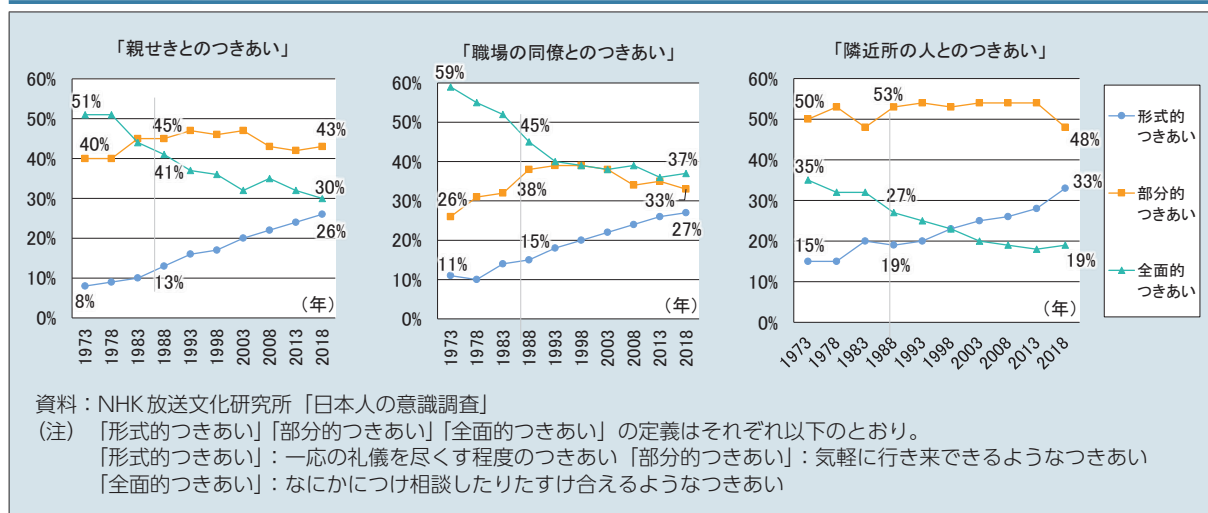
4 つながりの変容

（「血縁、地縁、社縁」の弱まりは、人々が「全面的つきあい」を避けるようになってきたことも影響）

身近なつながりや支え合いを考える際、家族・親族、地域、勤め先といった関係性（「血縁・地縁・社縁」などと表現される。）の希薄化が社会的孤立をはじめとした様々な社会問題の背景として指摘されることも多いが、人々がこれらの関係性について親密な付き合いを避けるようになってきたことも影響していると指摘されている。

NHK放送文化研究所による「日本人の意識」調査では、これら3つの関係性について、「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」のいずれが望ましいと考えるかを1970年代から調査している。何かにつけ相談し助け合うといった「全面的つきあい」は、3つのいずれにおいても大きく減少してきている（図表1-7-11）。

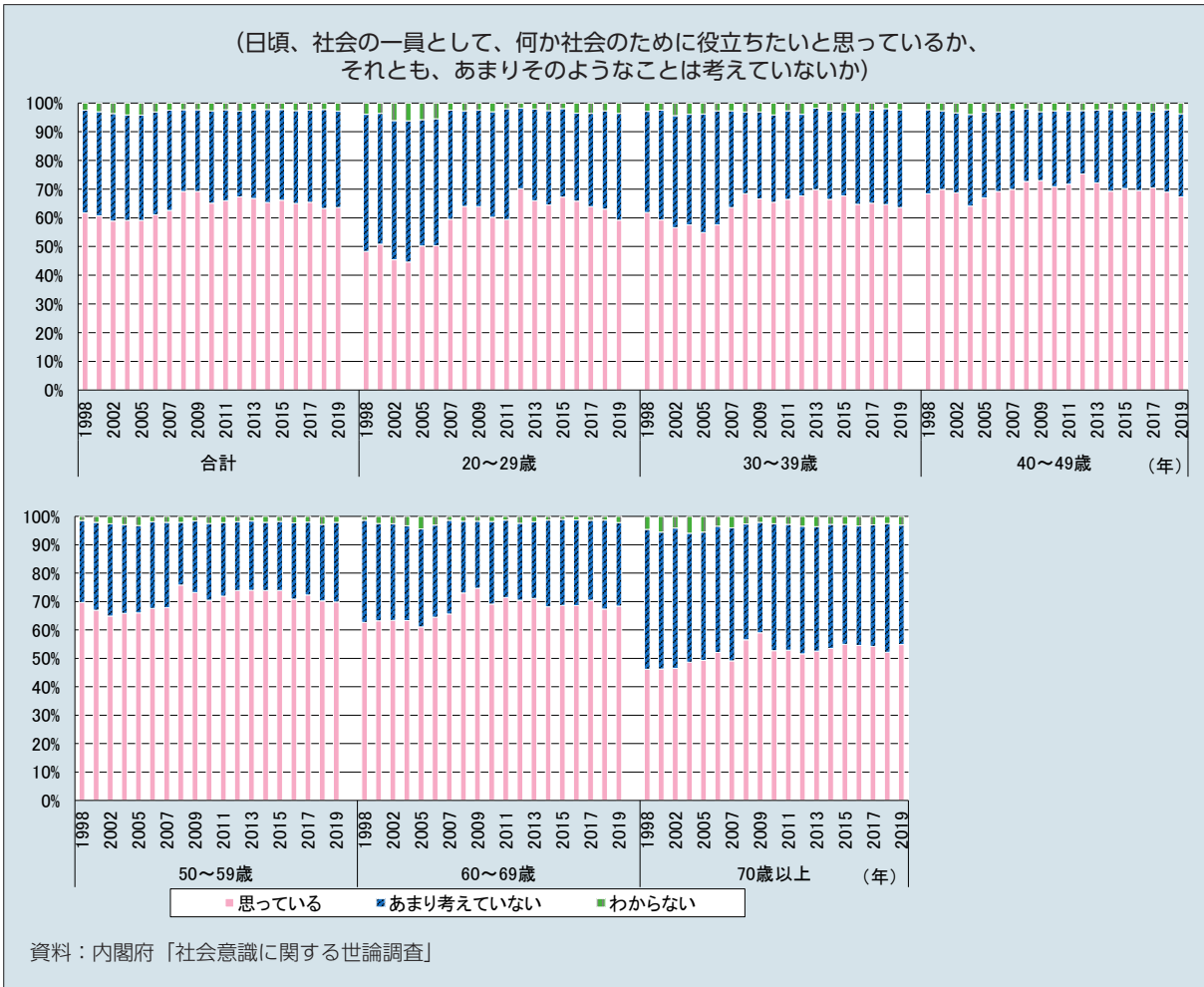
図表1-7-11 つきあいとして望ましいもの



（社会貢献意識は高い水準で推移）

その一方で、「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」という意識を有する人は、6～7割と高い水準で推移してきている（図表1-7-12）。人とのつきあい方の志向は変わっても、社会の構成員としての個々人の役割は変わらずに意識されていることがわかる。

図表 1-7-12 社会への貢献意識の推移（年齢階級別）



〔「地縁」「社縁」とは異なる「新たな縁」が生まれている〕

地域や職場において、つながりや支え合いの基盤はどのように存在しているのでしょうか。地縁の状況を示すものとしては自治会、町内会等の地縁団体がある。2013（平成25）年には全国で約30万団体が存在しているが、その加入率は低下してきている*28。

一方で、近年、廉価な食事の提供を通じて居場所としての役割を發揮している子ども食堂や地域食堂のような、地域住民の中で自発的に生まれる取組みが増えている。また、東日本大震災以降、度重なる大災害にあっては、災害ボランティア活動を通じて、被災地のために何かできることをしたいという動きが活発化している。さらに、寄付活動として、個人寄付・法人寄付それぞれ約7千億円規模で行われ、拡大傾向にあるというデータもある*29。社員の社会貢献活動に対して支援を行う企業や、NPO法人等の非営利組織との接点を持ち、寄付や物品提供による支援を行う企業も増加しているほか、社員のプロボノ活動（社会的・公共的な目的のために、職業上のスキルや専門的知識を生かしたボランティア活動を行うこと）を推進している企業も出てきている*30。

さらに、インターネット、SNS等を利用したクラウドファンディング（インターネッ

* 28 総務省「地縁による団体の認可事務の状況等に関する調査結果」、総務省「新しいコミュニティのあり方に関する研究会報告書」（2009年8月28日）

* 29 認定特定非営利活動法人日本ファンドレイジング協会「寄付白書2017」

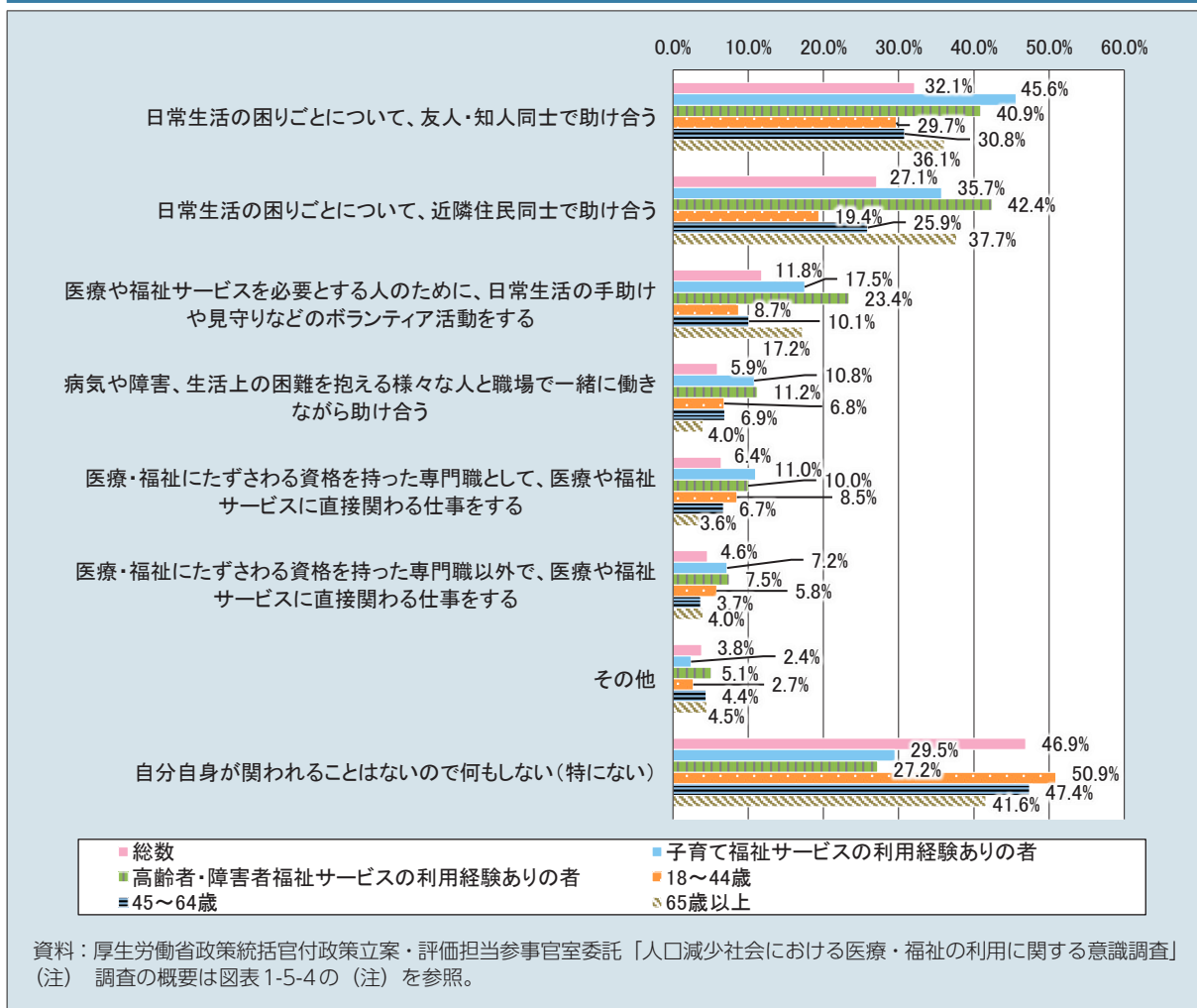
* 30 （一社）日本経済団体連合会「2017年度社会貢献活動実績調査結果」

トを介して不特定多数の人々から資金調達する方法) やマッチングの拡がりに見られるように、人々が自分の関心のあるテーマに対して、寄付等によってつながりを持つようとする動きが広がっており、従来からの地縁や社縁とは異なるつながり方が生まれている。

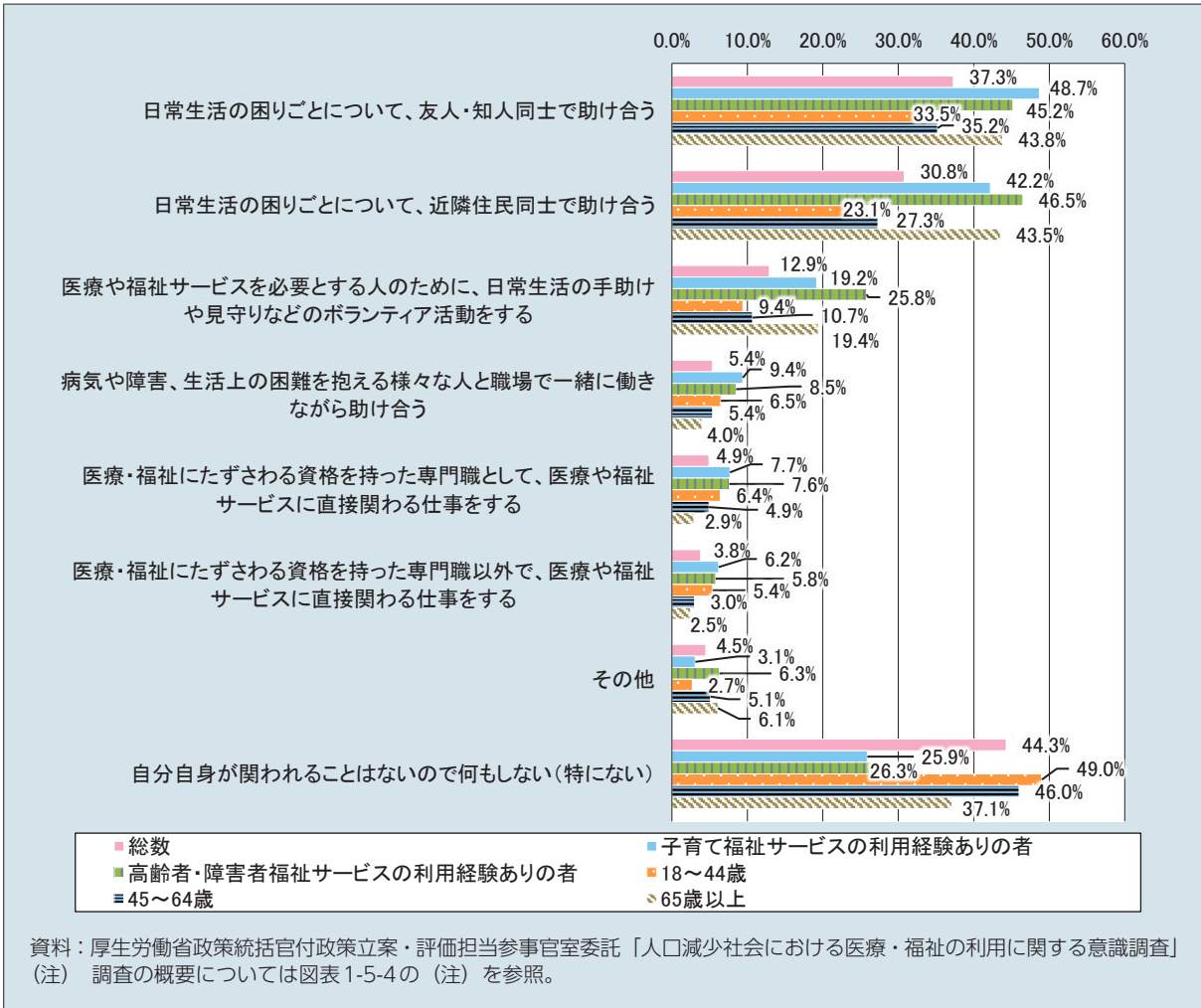
【暮らしやすいまちづくりへの関わり】への意識は全般的に高くはないが、福祉サービスの利用経験者や高齢者は積極的)

2019(令和元)年に実施した「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」によれば、暮らしやすいまちづくりへの関わりについて、「自分自身が関わることではないので何もしない」との回答が、「既に行っている」「これからしようと思う」のいずれの問いに対しても、40%台半ばと高い割合であった。子育て、高齢者・障害者の福祉サービスの利用経験者や高齢者は「既に行っている」「これからしようと思う」のいずれにおいても、日常生活の困りごとについて「友人・知人同士」「近隣住民同士」で助け合うとする割合が高く、「自分自身が関わることではないので何もしない(特にない)」の割合が低い(図表1-7-13、図表1-7-14)。子育て、高齢者・障害者の福祉サービスの利用経験者や高齢者は、自らにとっても切実な問題であるだけに、地域における様々な活動の担い手にもなろうという意識につながり、まちづくりへの関わりに積極的であると考えられる。

図表1-7-13 暮らしやすいまちづくりへの関わり(既に行っていること・2019年)



図表1-7-14 暮らしやすいまちづくりへの関わり（これからしようと思うこと・2019年）



(ボランティア活動への参加を促すためには、損害保険、家族の理解、受入側の雰囲気づくりが求められる)

図表1-7-14の「これからしようと思うこと」のうち、「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」とした人が12.9%存在する。また、ボランティア活動に当たって必要なものを「あると参加しやすいもの」と「ないならば参加しないもの」に分けて尋ねたところ、後者については「何かあった時のための損害保険」が29.8%、「家族の理解や協力」が28.8%、「受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること」が28.0%となっている。また、「あると参加しやすいもの」としては52.3%の人が「交通費などの実費相当の支援」を挙げている(図表1-7-15)。

図表1-7-15 ボランティア活動に当たって必要なもの（2019年）

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
あると参加しやすいもの	総数	交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬(謝金等)
		52.3%	42.0%	22.0%	21.6%	21.4%
	18～44歳	交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬(謝金等)
		48.7%	32.2%	27.6%	24.3%	23.7%
	65歳以上	交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動にしっかりしたリーダーがいること
		54.4%	51.3%	28.9%	23.2%	21.9%
ないならば参加しないもの	総数	何かあった時のための損害保険	家族の理解や協力	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	交通費などの実費相当の支援
		29.8%	28.8%	28.0%	25.5%	23.2%
	18～44歳	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	交通費などの実費相当の支援	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	何かあった時のための損害保険/活動にしっかりしたリーダーがいること
		28.3%	27.6%	24.3%	20.4%	19.1%
	65歳以上	何かあった時のための損害保険	家族の理解や協力	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりしたリーダーがいること
		36.8%	32.9%	30.7%	28.9%	22.8%

資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」
 (注) 調査の概要については図表1-5-4の(注)を参照。

5 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらした「新しいつながり」

(感染拡大防止と孤立化防止を両立する「新しいつながり」のあり方が模索されている)

これまで、つながりや支え合いをつくる取組みは、居場所づくりや見守り支援のように、人と人が集まって同じ時間を過ごす形態をとることが一般的であった。しかしながら、2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染防止のために「3つの「密」」を避けることや外出の自粛が求められるようになり、これらと両立する新しいつながりのあり方が模索されるようになった。新型コロナウイルス感染症の社会・経済活動に与える影響の長期化に伴い、生活の様々な場面で困難や不安に直面する人は増加していくとみられ、つながりや支え合いの必要性は以前に増して高まっている。

こうした中、電話やSNS、オンライン会議システム等を活用した見守り等の実施や、屋外プログラムへの切替え等により、つながりを維持している取組事例がある。また、子ども食堂や地域食堂は、廉価な食事の提供という側面に加え、つながりや居場所の確保という面でも重要な役割を果たしてきたが、今般の感染症対策として、運営形態を弁当や食材の受け渡しを行うフードパントリーや各家庭への配達に切り替えることによって、特に支援を必要とする世帯を中心にサポートを続けている取組みも見られている（図表1-7-16）。

図表 1-7-16 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（新しいつながり）

事例	つながる支援		分類	居場所	アウトリーチ	相談	学習支援	見守り	住民主体
運営団体基本情報									
●運営団体名	特非) 秋田たすけあいネットあゆむ				●所在地	秋田県秋田市山王臨海町4-6「ガザ」ビル103号			
●スタッフ構成	有給スタッフ7名ボランティア25名		●運営財源	寄附・補助金・自主財源					
新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要									
●対象者層	子どもから高齢者まで		●活動頻度	週6日		●活動場所	団体事務所・所有施設みらい工房		
●活動の形態	食糧支援、無料弁当配布、DVシェルター		●平均利用者数	10名/1日		●利用料金	無料・施設使用料1泊1500円		
【活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策】									
具体的な活動	●新型コロナウイルス感染症拡大前	生活困窮者支援を中心に「子どもの貧困・連鎖の解消」「無償の学習支援」「制服リコース」「ひとり親サポート」「社会からの孤立」「ひきもりの社会復帰訓練」「高齢者の生活支援」「DVシェルターの運営」等に取り組んでいます。当団体の支援者はすべての事業で約2000人以上。秋田県全域をカバーし、困窮者、困難者への取組みを実施。2月から「親子食堂」の開催を取りやめ、2月末から「緊急食糧支援」を開始。同時に増えるであろう「DV・虐待」の広報を強化した。親子食堂の代わりに「無料のお弁当配布」を8回実施・お弁当配布時に「フードパントリー」も合わせて実施しています。緊急食糧支援は新聞、NHK、ラジオ出演もあり、普段の3倍以上の要請が秋田県内各地から来る。宅配にて発送しているが、発送を待つ段階で外が見えなくなるくらい支援物資を発送した日もある。子育て世帯、単身世帯、高齢者まで、全ての世帯からの要請が来た。また、深夜のメールも多くなり、「お腹がすいて眠れない、助けてほしい、誰も助けてくれない」と高校生から深夜1時過ぎにメールが届く。ある日は「幼い子どもと車中にいます。助けてください」と夜中にお母さんからのSOSが増えました。DVや虐待の増加に素早く対応できるような取組みを強化しました。「いち早くつながる」ことに力を入れています。コロナでなくても一人でも多く、助ける事に取り組んでいます。				●活動経費	寄附・助成金・自主財源・クラウドファンディング		
	●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	多くの親子、世帯が食糧支援により、一時的な危機は脱することができ、無償で届けられる食品に急場をしのぐことができました。さまざまな困りごとに素早く対応することで、問題解決を図れるよう連携を深めながらサポートできた。貧困県の秋田県の底上げに少しは尽力できた。				●その他、特記事項	新聞・TV・ラジオへの出演を増やし、多くの困っている人への広報に力を入れた。ラインニュースやヤフーニュースにも出る事で、紙面から遠ざかっている世代にも伝える事ができた ★市町村基本情報 秋田県秋田市 秋田県中部の都市圏に位置する。 人口 300,000人 高齢化率46.8% (2020.4末)		
●取組の効果	 								

事例	Zoomで子育てサロン		分類	居場所	アウトリーチ	相談	学習支援	見守り	住民主体
運営団体基本情報									
●運営団体名	NPO法人子育て支援のNPOまめっこ				●所在地	愛知県名古屋市北区柳原4-2-3			
●スタッフ構成	20人		●運営財源	会費、名古屋市地域子育て支援拠点事業受託、名古屋市子ども子育て支援センター運営（コンソーシアム受託）					
新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要									
●対象者層	主に0、1、2、3歳の子育て中の親子		●活動頻度	週5日		●活動場所	名古屋市北区内に3か所、中区に1か所		
●活動の形態	子育てサロンの運営・開設、コンソーシアム事業委託による名古屋市子ども子育て支援センターの運営		●平均利用者数	拠点：24.3人（3か所平均）、いこい：8人、キッズ：110.6人/1日		●利用料金	無料		
【活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策】									
具体的な活動	●新型コロナウイルス感染症拡大前	9時30分～14時30分の間、名古屋市北区の独自拠点（3か所）で、主に0～3歳の子どもとその親が集うサロンを開催。開催日は月・火・水・木・金・土のうち拠点によって違いはあるが、週5日の開催。活動内容は特に決めておらず、おしゃべりをしたり、ときにお昼を食べたり、それぞれが自由な時間を過ごす「ひろば」を運営。				●活動経費	Zoomの有料アカウント取得費：2,000円/月（税抜き）、ウェブカメラ、追加Wi-Fi使用料（月5,000～10,000円程度）、工作に必要な画用紙等の購入など、必要経費、スタッフ人件費など運営経費については名古屋市からの許可を得て、名古屋市地域子育て支援拠点事業の受託費からまかなっている。		
	●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	名古屋市の外出自粛要請の発令から、「ひろば」の開催は中止。ひろばの利用者を中心に声をかけ、オンライン会議システム「ZOOM」を活用した子育てサロンを週3回実施。最大13組。月曜日は手づくりおもちゃ、水曜日はテーマトーク、金曜日または土曜日は外部講師によるゲスト企画。14時30分からの30分間はおもに運営者が進行し、15時からの30分間はフリータイム。それぞれの自宅などからつながるため、感染症対策は特に必要はないが、オンライン上で孤立しないように、フリータイムでは参加者が話せるように話を振る。いままでの子育てサロンで知り得た情報も会話のきっかけになっている。（例：「そろそろ離乳食は3回になるんじゃない？」など）				●その他、特記事項	今ままであれば途切れてしまっていた里帰り出産中の母親ともつながり続けられることから、オンラインの必要性も感じているため、子育てサロン再開後も続ける予定。 ★市町村基本情報 愛知県名古屋市 人口 2,330,138人 高齢化率25.0% 14歳以下 人口279,583人 12.2% (2020.5.1)		
●取組の効果	 <p>つながる通信15号に詳細掲載 https://8e69b7d7-f3c1-477b-92ba-7efd4923fa05.filesusr.com/ugd/264f36_d5d543b95e3c4ccbe708b3bb8405ff1.pdf</p>								

(医療・福祉現場や「新しいつながり」をつくる取組みなどを応援する寄付等の活動が活発化している)

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、新型コロナウイルス感染症の患者受入等を行う医療機関や感染防止に最大限の注意が求められる福祉施設で働く人達を応援しようという動きが広がっている。マスクをはじめ各種の不足物資を寄付する取組みや支援基金を通じた寄付金の募集などが行われている。また、上述の「新しいつながり」をつくる取組みや、自殺防止、児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）の防止、仕事や住まいを失った人への支援活動などに対して、共同募金会による助成や休眠預金を活用した緊急支援が行われているほか、クラウドファンディングによる民間の寄付活動なども活発化している。

(小括)

人口減少や世帯規模の縮小等に伴い、従来の家族や地縁を中心としたつながり・支え合いが希薄化していく中で、日常生活における会話頻度が低い世帯や、日頃のちょっとした手助け等で頼る人がいない世帯をどう支えていくか、支え合っていくかが課題となっている。特に、2040年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者世帯の増加が続くと見られる中で、それぞれの地域の状況に応じたつながり・支え合いのための地域づくりが重要となる。

その際、プロボノ活動などの近年生まれつつある「新たな縁」に期待するならば、多くの人々が担い手として参加できるような環境整備を図っていく必要がある。人々の社会貢献意識は高い水準で推移しているものの、現時点で活動に積極的なのは、福祉サービスの利用経験者や高齢者にとどまっており、担い手の裾野を広げていく取組みが求められている。

加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、つながりや支え合いの必要性が以前にも増して高まっており、これまでの取組みを新たな生活様式に適合させながら展開していくことが必要となっている。こうした新しいつながりや感染拡大を受けて広がっている寄付等の動きを一過性のものとせず、社会における支え合いの土壌として育てていくことが重要である。

こうした現状を踏まえ、第2章において、つながり・支え合いの観点から見た今後の社会保障の方向性について考えていく。

第8節 暮らし向きと生活を巡る意識

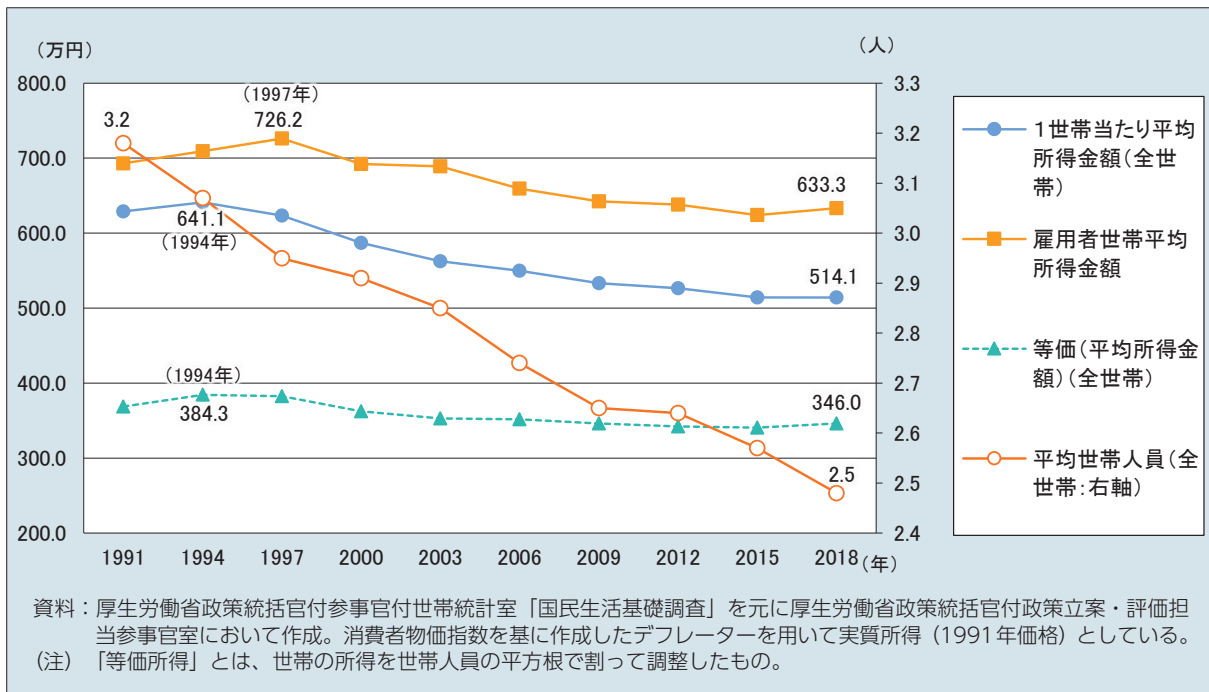
第8節では、暮らしに関する変化のうち世帯の経済的な状況（所得、資産形成、所得再分配）と生活を巡る意識について見ていく。新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、今後、世帯の経済的な状況等にも影響を及ぼすことが予想されるが、以下では、2019（令和元）年までの統計データ等により、感染拡大前までの平成の30年間の動向を振り返ることとしたい。

1 世帯所得の変化

（世帯所得は1990年代半ばにピークを迎え、その後、長期にわたり減少傾向。世帯規模の縮小の影響を除くと、近年はおおむね横ばい）

世帯所得（実質）の推移を見ると、全世帯では1994（平成6）年の641.1万円、雇業者世帯では1997（平成9）年の726.2万円をピークに減少傾向にあり、それぞれ2018（平成30）年の514.1万円、633.3万円まで低下した。この間の世帯規模の縮小（平均世帯人員が3.2人（1991（平成3）年）から2.5人（2018年）まで減少）による影響を除くため「等価」の平均所得金額（全世帯）で見ると、1994年の384.3万円をピークに2000年代にかけて緩やかに減少し、近年はおおむね横ばいとなり、2018年は346.0万円となっている（[図表1-8-1](#)）。

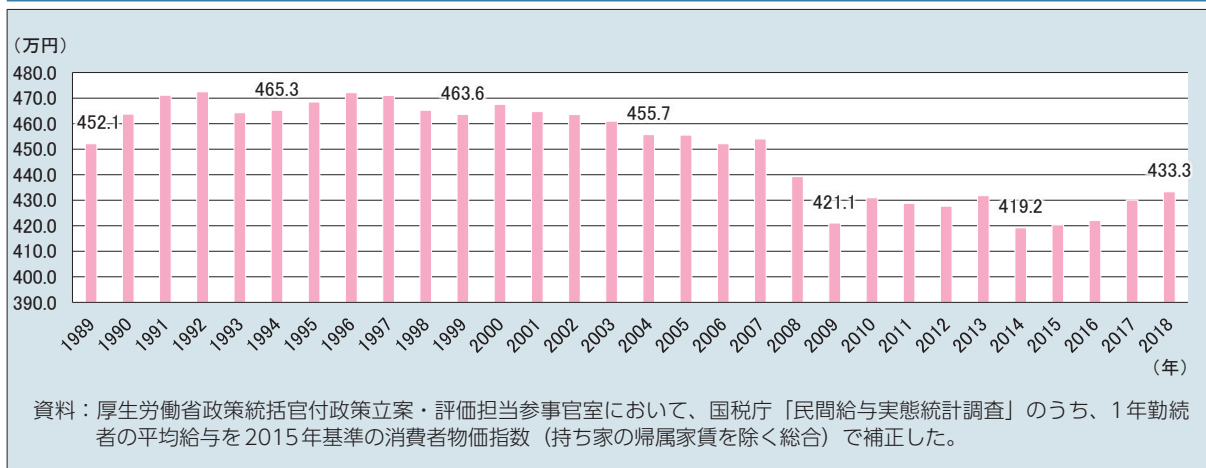
図表1-8-1 世帯所得（実質）の推移



(平均給与は、2014年以降上昇に転じている)

雇用者世帯所得の動向に影響する賃金の動きを見ていくと、1年を通じて勤務し12か月分の給与の支払いを受けた給与所得者の年間の平均給与（実質）は、2000年代に入って減少傾向にあったが、2014（平成26）年以降、上昇に転じている（図表1-8-2）。

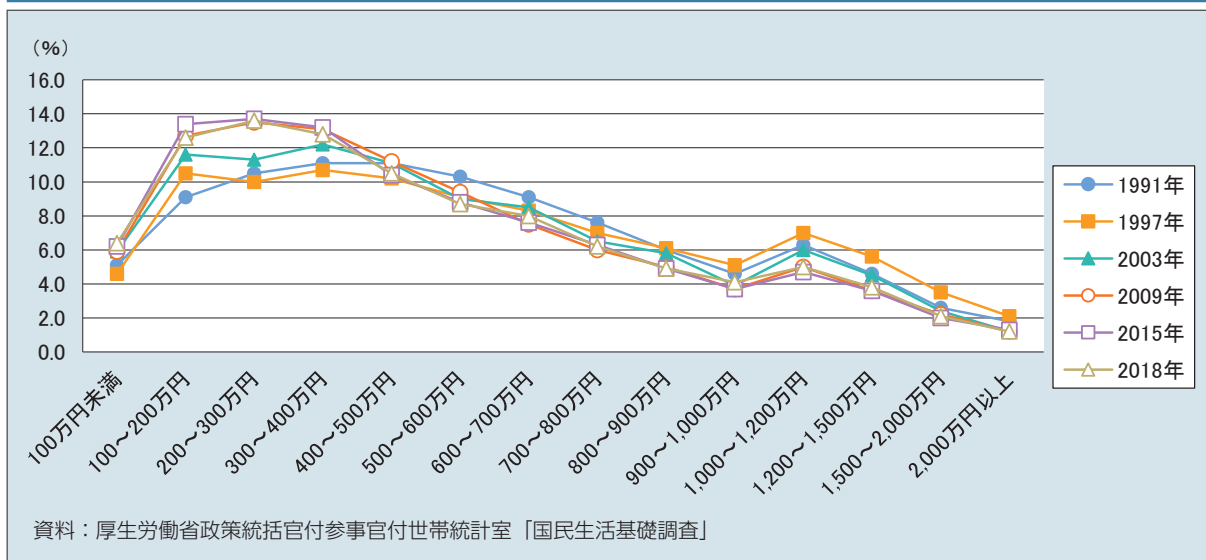
図表 1-8-2 平均給与（実質）の推移（1年を通じて勤務した給与所得者）



(世帯所得の分布は、1990年代半ば以降、400万円未満の割合が増加する一方、500万円以上の割合が減少)

世帯所得（名目）の分布では、1997年以降、400万円未満の割合が増加し、所得階級ごとに動きは異なるものの、500万円以上の割合が減少している（図表1-8-3）。

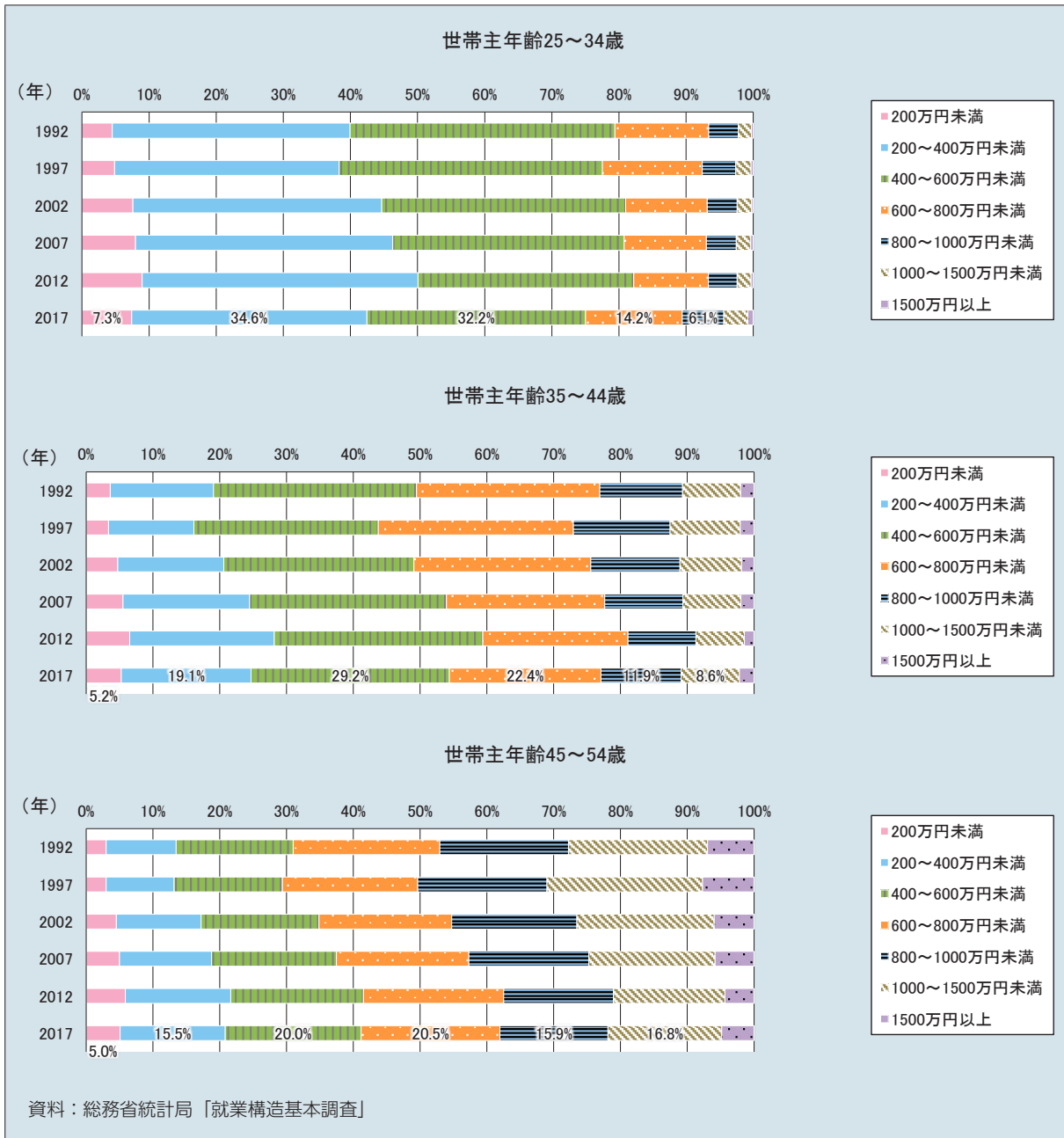
図表 1-8-3 世帯所得の分布の推移



(雇業者世帯の所得分布は、1997年にかけて高い所得の方にシフトしており、その後、2012年にかけて低い方へシフトした後、2017年にかけて反転)

雇業者世帯に限った世帯所得（名目）の分布を見ると、どの年齢階級で見ても、1997年にかけて高い所得の方にシフトしており、その後、2012（平成24）年にかけて低い方へシフトしている。その後、2012年から2017（平成29）年にかけて、どの年齢階級でも再び分布が高い方へシフトしている（図表1-8-4）。

図表1-8-4 雇業者世帯の世帯所得分布の推移（世帯主年齢階級別）

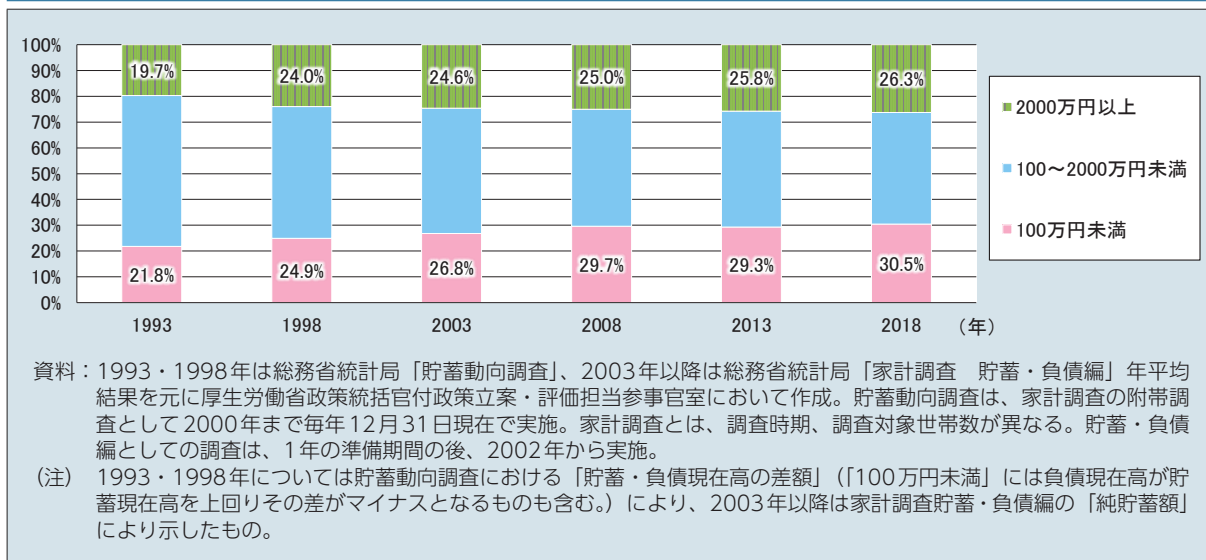


2 資産形成の変化

(長期的に見ると、純貯蓄(貯蓄現在高と負債現在高の差額)の分布では100万円未満の世帯と2,000万円以上の世帯の割合が増加)

純貯蓄(貯蓄現在高と負債現在高の差額)の分布の推移を見ると、「2000万円以上」の割合は1990年代に増加しその後微増となっている。「100万円未満」の割合も1990年代から2000年代後半にかけて増加している(図表1-8-5)。

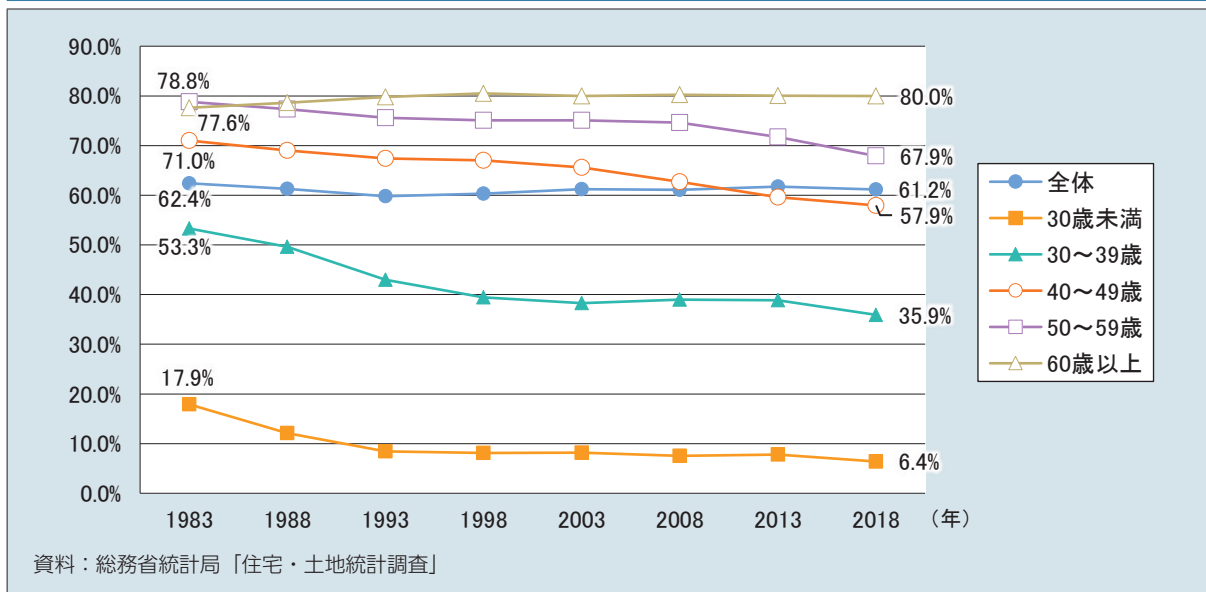
図表 1-8-5 純貯蓄額の分布の推移(二人以上の世帯)



(持ち家比率は、60歳以上を除き長期的に低下傾向)

実物資産である持ち家に関して、家計を主に支える者の年齢階級別に、持ち家世帯比率を見ると、60歳以上を除き低下傾向にある(図表1-8-6)。

図表 1-8-6 持家世帯比率の推移(家計を主に支える者の年齢階級別)

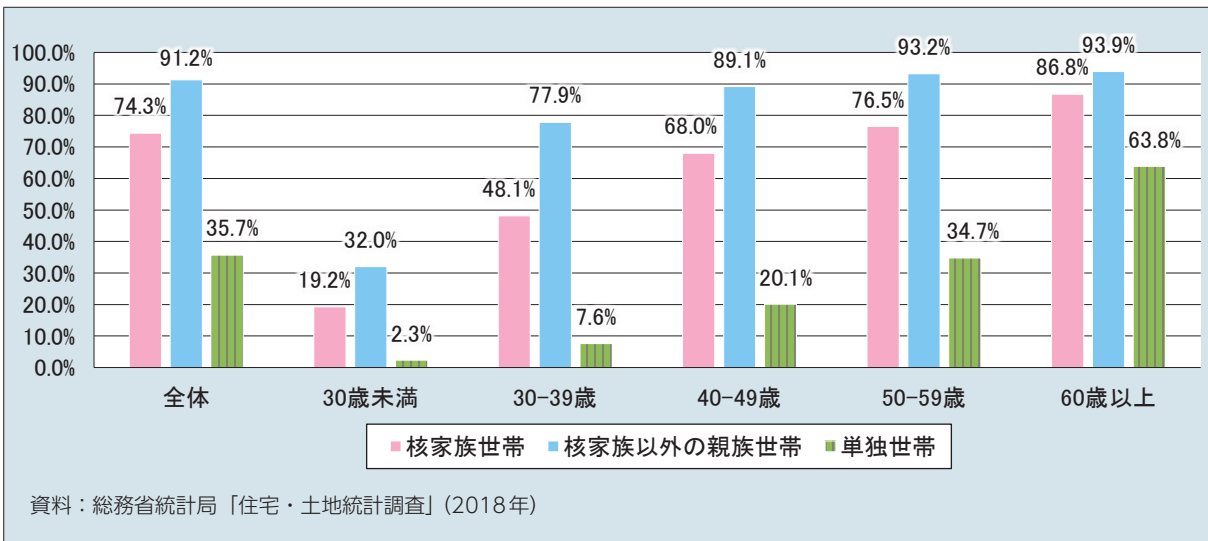


(単独世帯は、年齢が上がっても持ち家比率が低い)

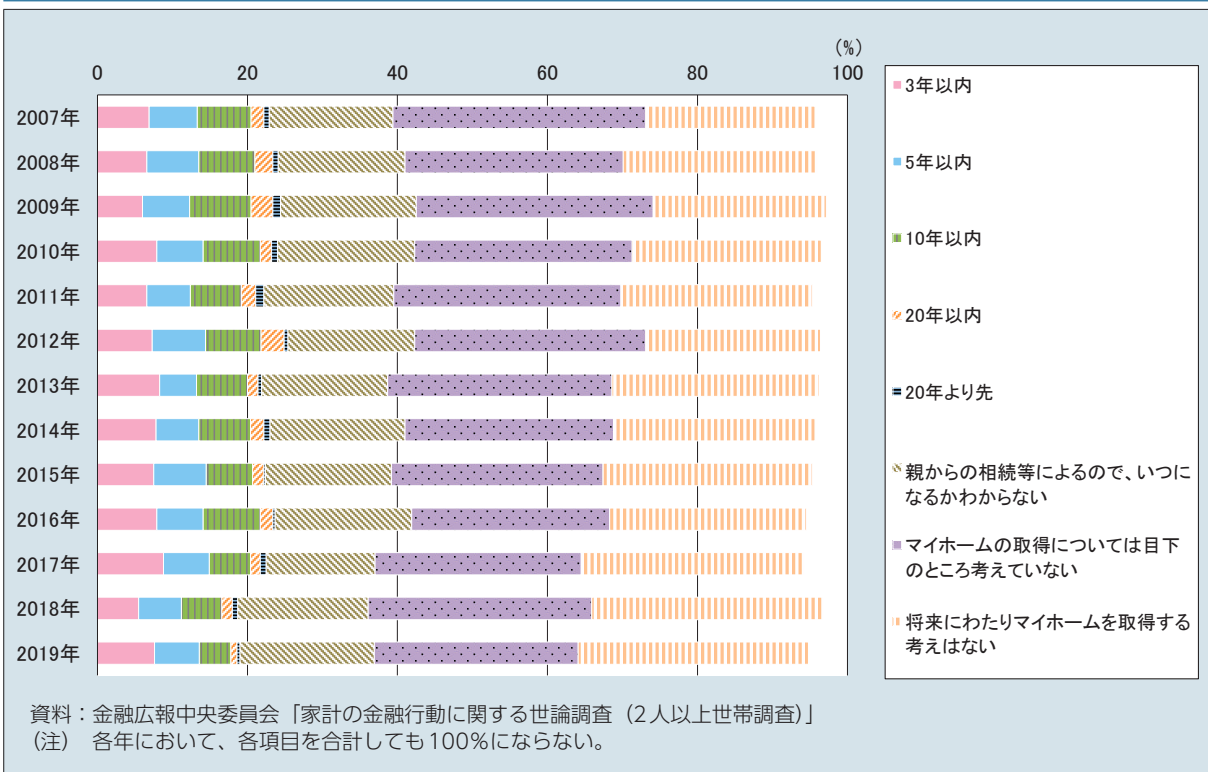
世帯類型別に持ち家比率を見ると、単独世帯は低く、年齢が上がっても他の世帯類型ほど高まらないことがわかる。特に、単独世帯のうち30～39歳では1割に満たず、40～49歳においても約2割となっており、住宅取得と家族形成との関連を考えると、こうした世代で未婚化が進み単独世帯が増加していることも持ち家比率の低下の背景にあると考えられる(図表1-8-7)。

また、2人以上世帯の意識を見ても、将来にわたり持ち家を取得する考えはないと回答する割合が増加傾向にある(図表1-8-8)。

図表 1-8-7 世帯類型ごとの持家比率の比較 (家計を支える者の年齢階級別・2018年)



図表 1-8-8 非持家世帯の自家取得予定の推移



3 所得再分配の状況

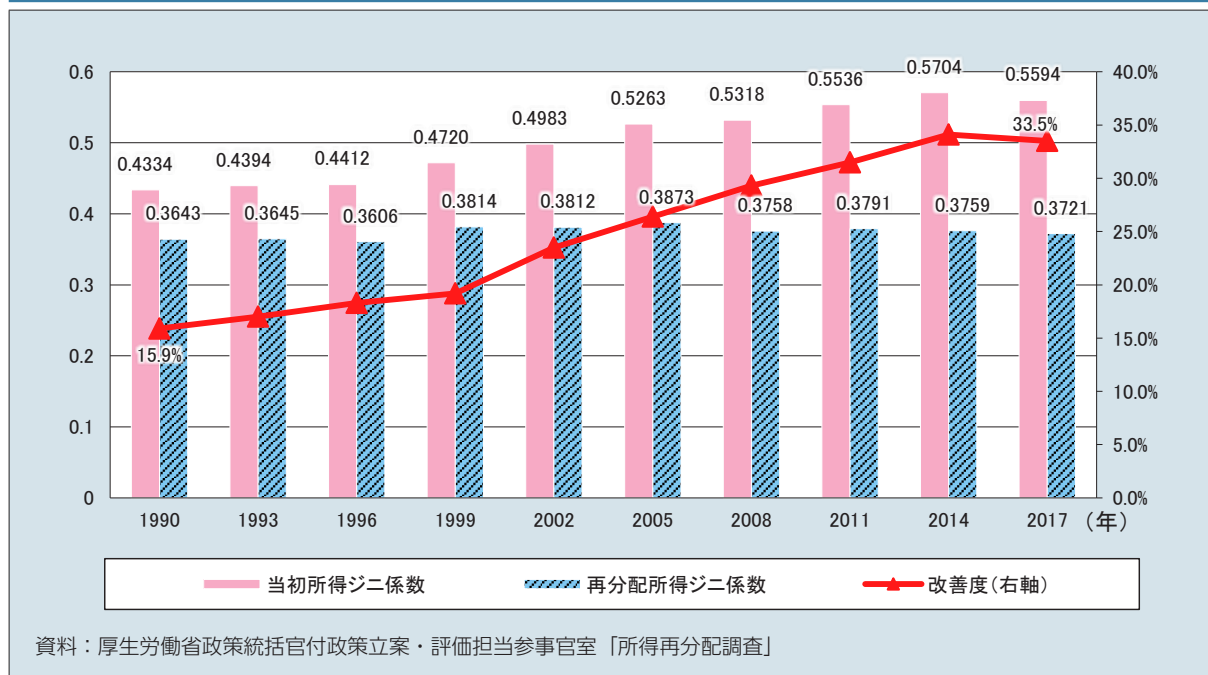
(当初所得のジニ係数が上昇する一方、再分配所得のジニ係数は大きく変化しておらず、改善度は上昇)

厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「所得再分配調査」により、可処分所得（税・社会保険料のほか現金給付を含む）と医療・介護や保育等の現物給付をあわせた所得再分配の状況を、ジニ係数の算出によって見ていくこととする。

まず、長期推移を見ると、当初所得のジニ係数が上昇する一方、再分配所得のジニ係数は大きく変化しておらず、改善度^{*31}は上昇している（図表1-8-9）。年齢階級別に見ると、高齢期において改善度が大きく、ジニ係数の改善には、高齢化に伴う年金制度の成熟化等が影響しているとみられる（図表1-8-10）。世帯人員別では、2人の場合の改善度が最も大きくなっている（図表1-8-11）。

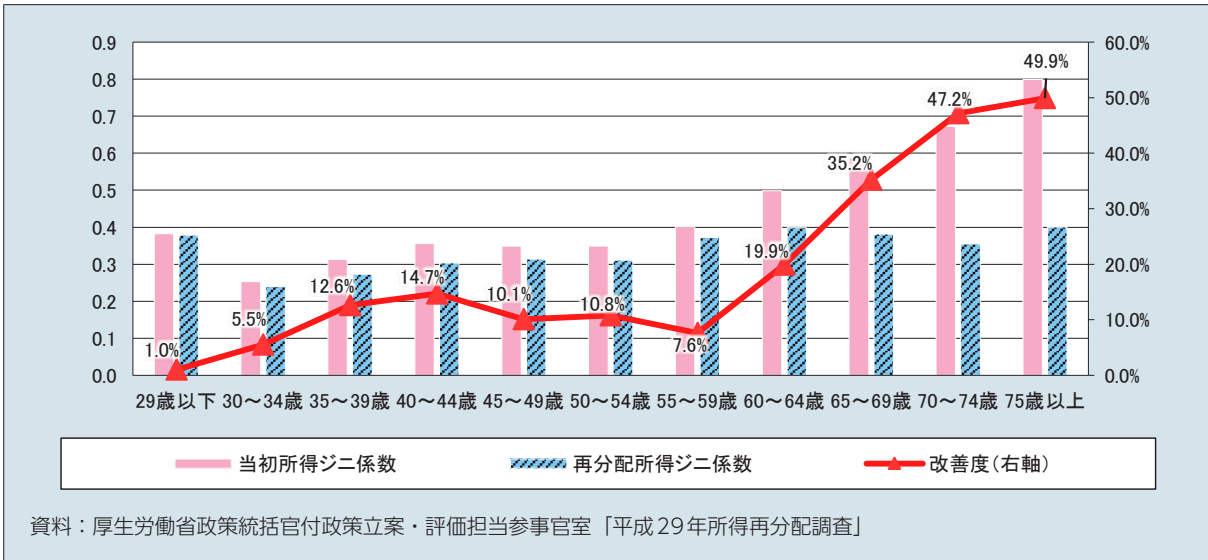
また、ジニ係数の改善度を税によるものと社会保障によるものとに分けると、社会保障による改善度が相対的に大きく上昇しており、公的年金をはじめとする社会保障による再分配が効いていることがわかる（図表1-8-12）。

図表 1-8-9 所得再分配によるジニ係数の改善の推移

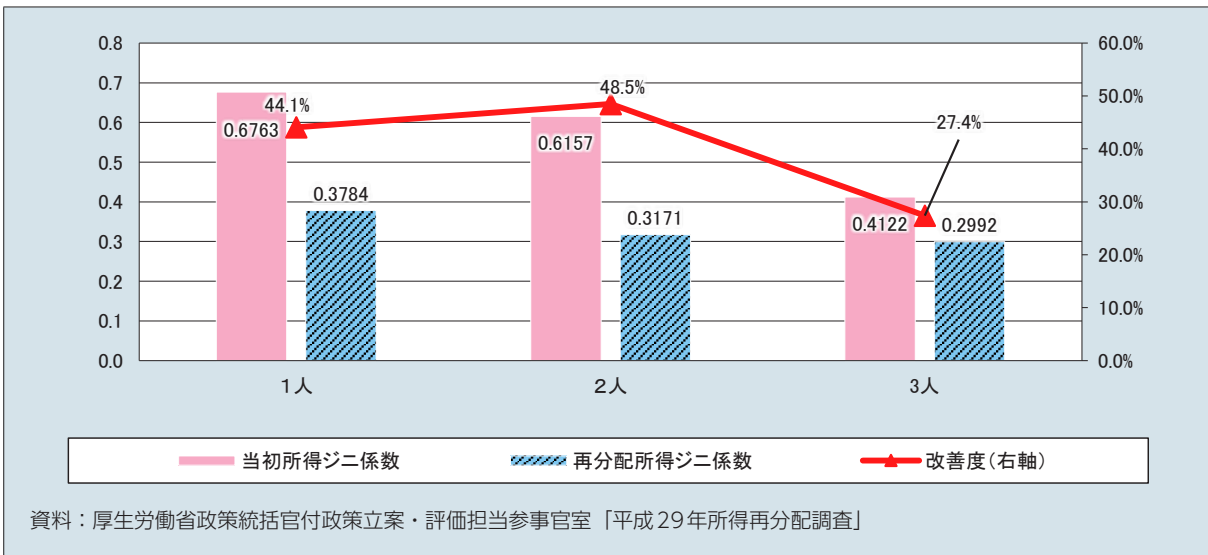


* 31 改善度は、(当初所得のジニ係数－再分配所得のジニ係数) / 当初所得のジニ係数により計算している。

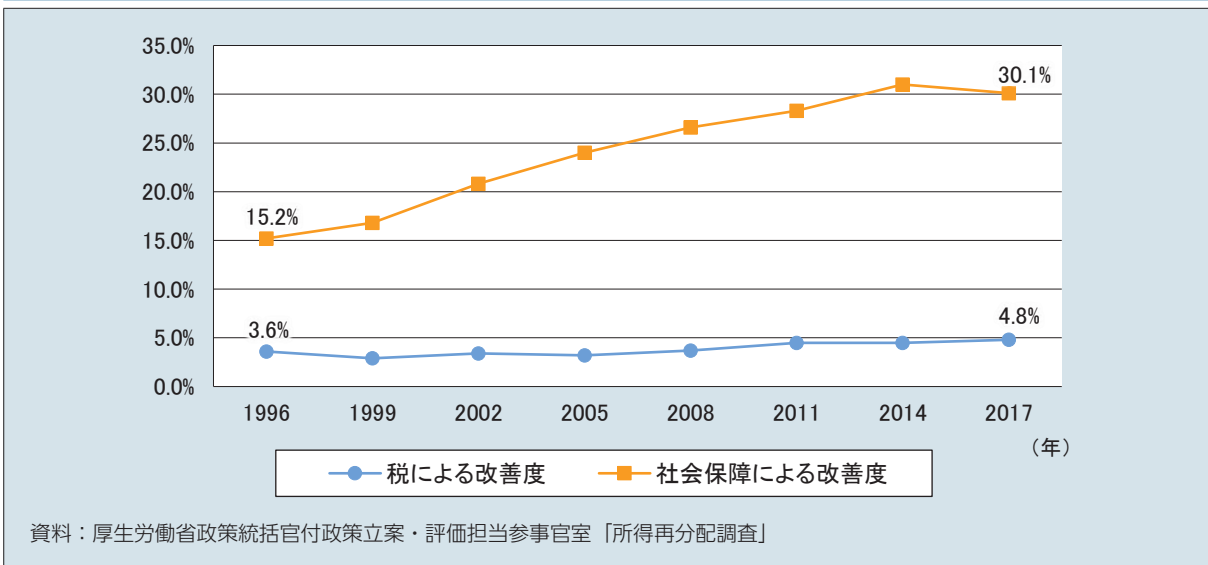
図表 1-8-10 所得再分配によるジニ係数の改善 (2017年・年齢階級別)



図表 1-8-11 所得再分配によるジニ係数の改善 (2017年・世帯人員別)



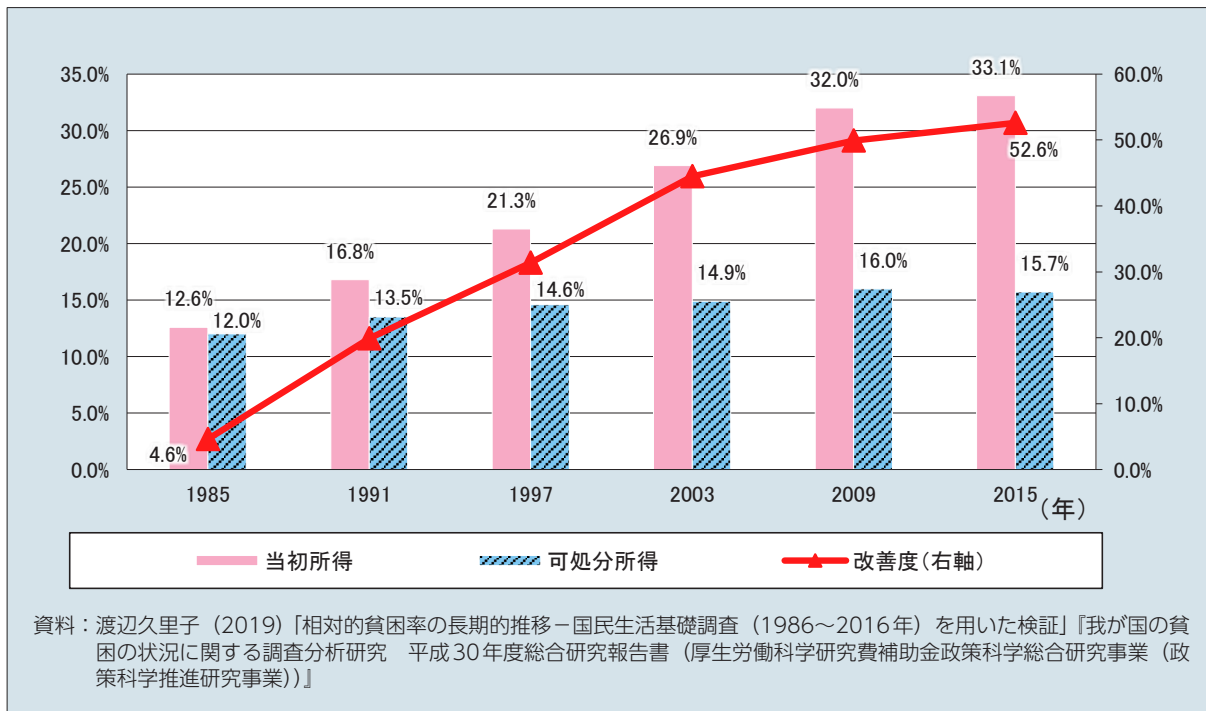
図表 1-8-12 税・社会保障によるジニ係数の改善度



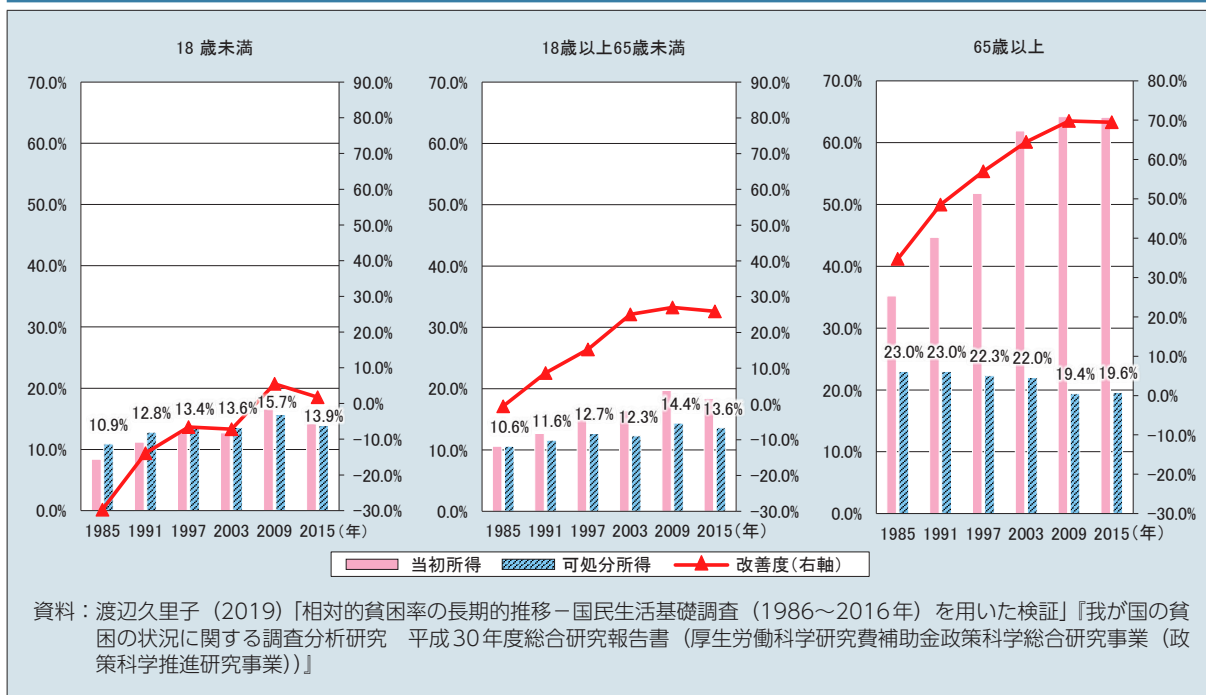
(相対的貧困率の推移についてもジニ係数の推移と同様の傾向)

相対的貧困率の推移についてもジニ係数の推移と同様の傾向がみられ、当初所得の相対的貧困率が上昇する中、可処分所得の相対的貧困率の上昇が抑えられており、改善度^{*32}が継続的に上昇している(図表1-8-13)。年齢別の推移を見ると、65歳以上の改善度が最も大きく、高齢化に伴う年金制度の成熟化等が影響しているとみられる。また、世帯規模別では、世帯人員2人の場合の改善度が最も大きい(図表1-8-14、1-8-15)。

図表1-8-13 所得再分配による相対的貧困率の改善の推移

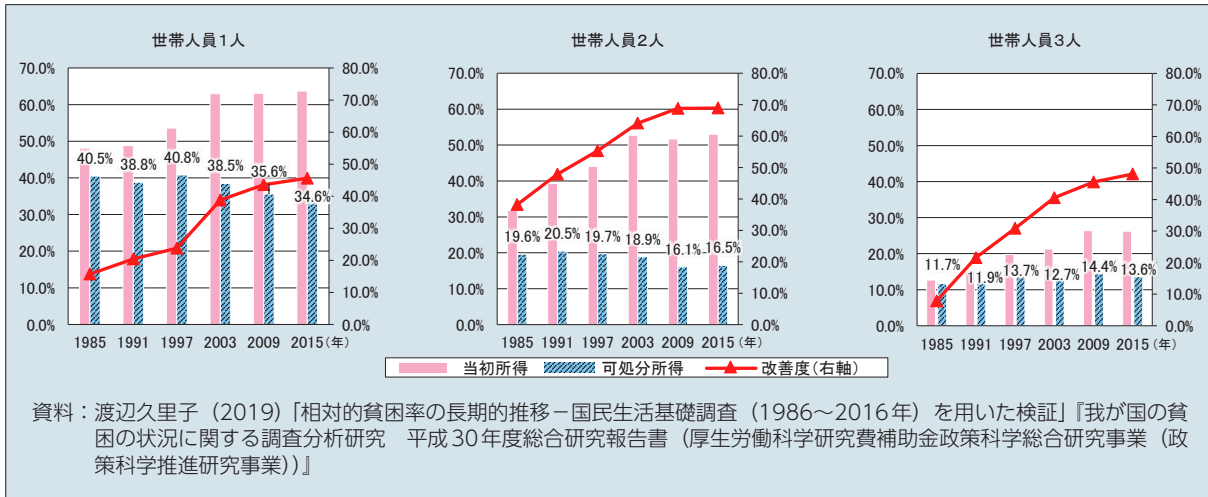


図表1-8-14 再分配前後の相対的貧困率の推移（年齢別）



* 32 改善度は、(当初所得の相対的貧困率－可処分所得の相対的貧困率)／当初所得の相対的貧困率により計算している。

図表 1-8-15 再分配前後の相対的貧困率の推移（世帯規模別）



（当初所得の低い高齢期において、高齢者世帯の所得の半分以上を占める公的年金等による所得再分配が図られている）

高齢者世帯の所得における公的年金のウェートについて見ると、第6節図表1-6-15で見たとおり、公的年金等が約6～7割、稼働所得が約2～3割で推移している。図表1-8-10で見たように当初所得の低い高齢期において、高齢者世帯の所得の半分以上を占める公的年金等による所得再分配が図られていることがわかる。

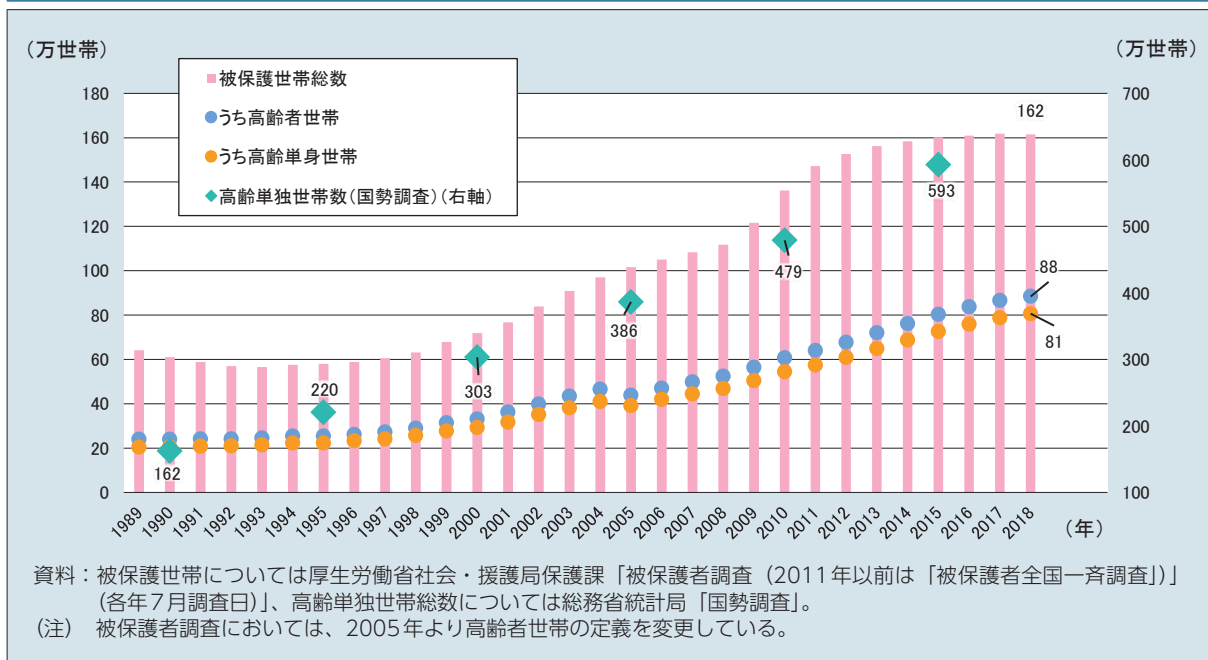
（1990年代後半から、高齢単独世帯を中心に生活保護の受給世帯が増加）

高齢者の相対的貧困率は、図表1-8-14のとおり、長期的に改善傾向にあるが^{*33}、生活保護の受給世帯の推移を見ると、1990年代後半から高齢単独世帯を中心に増加傾向にある。受給世帯の約半分は高齢者世帯であり、その9割以上を高齢単独世帯が占めている（図表1-8-16）。

生活保護の受給動向には、雇用や経済の環境、資産形成の状況などの様々な要因が影響していると思われるが、高齢化の進展とともに、高齢単独世帯の増加といった世帯構造の変化も大きく影響していると考えられる。平成の時代、高齢単独世帯総数は、1990（平成2）年の162万世帯から2015（平成27）年の593万世帯へと約3.7倍に増加しているが（図表1-8-16）、2040（令和22）年には、さらに2015年の約1.5倍に増加すると推計されており（図表1-6-6）、こうした動向も今後の高齢者世帯の生活保護の受給動向に影響を与える可能性がある。

*33 高齢単独世帯の相対的貧困率についても、長期的な改善がみられるとの研究がある（山田・四方（2016）、駒村ほか（2017）、渡辺・四方（2020）等）。

図表1-8-16 被保護世帯数等の推移



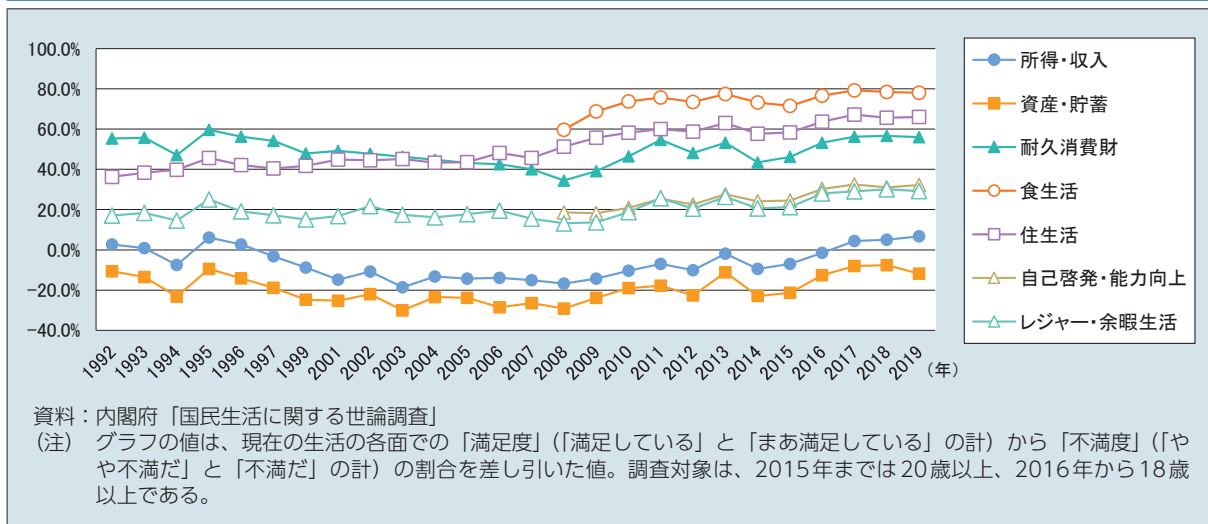
4 生活意識の変化

(食生活や住生活の満足度が比較的高いのに対し、所得・収入や資産・貯蓄の不満足度が高い)

以下では、ここまで見てきたような経済的な状況を含め、生活を巡る意識の変化を見ていく。

生活の各面での満足度の推移を見ると、食生活や住生活等で比較的高い満足度（調査において「満足している」「まあ満足している」とする人の割合の合計）が高い傾向で推移しているのに対し、「所得・収入」や「資産・貯蓄」では比較的不満足度（調査において「やや不満だ」「不満だ」とする人の割合の合計）が高い傾向となっている。なお、ここ数年では改善傾向にあり、「所得・収入」では満足度が上回るようになっている（図表1-8-17）。

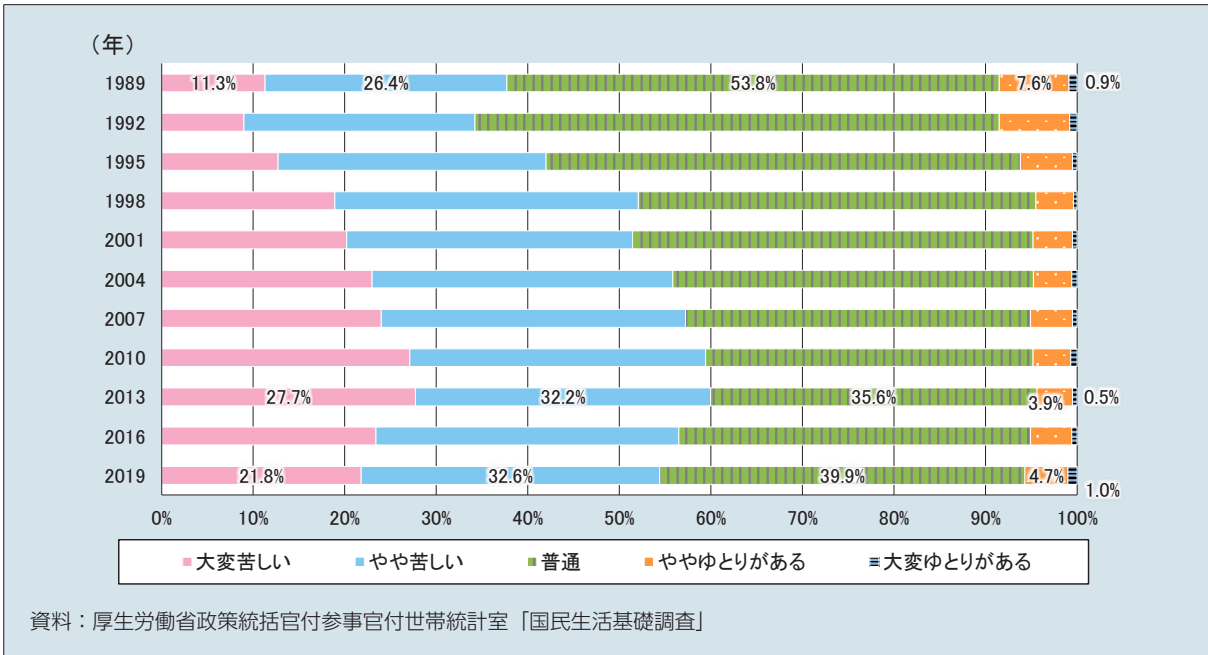
図表1-8-17 現在の生活の各面での満足度の推移



(生活意識は、1990年代前半以降悪化してきたが、足元では改善が見られる)

経済的な状況に関する生活意識の推移としては、1992（平成4）年以降「大変苦しい」「やや苦しい」が増加し始め、2000年代に入ってこれらの合計が5割を超えるようになり、2010年代前半には約6割まで増加したが、2010年代後半ではこれらが減少し、「普通」が増加するという変化が見られている（**図表1-8-18**）。

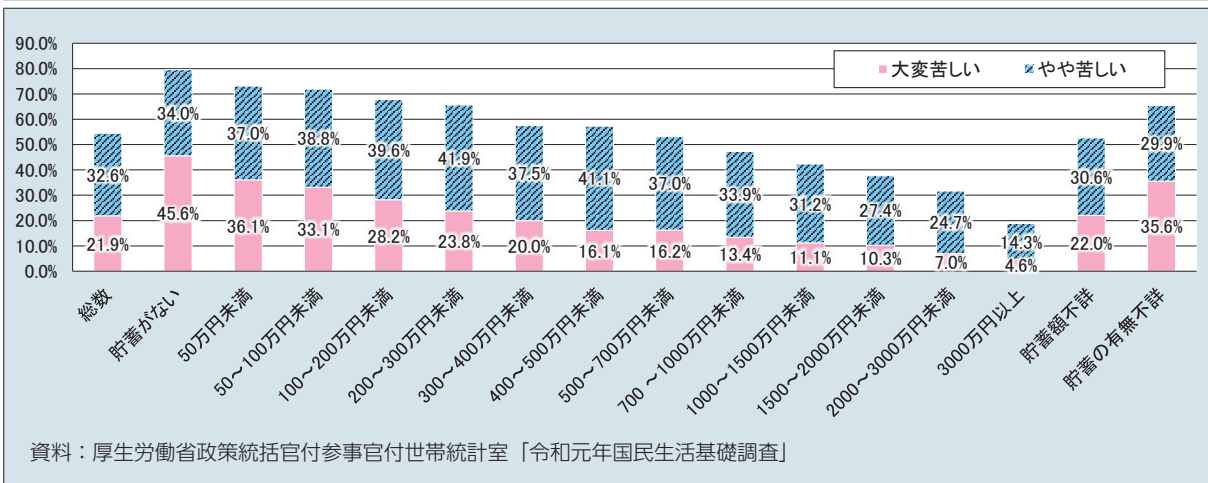
図表1-8-18 生活意識の推移



(貯蓄がない又は少ない場合に、生活意識を苦しいとする割合が高い)

貯蓄の有無・額と生活意識の関係を見ると、「貯蓄がない」世帯の半数弱が生活意識として「大変苦しい」と回答し、「やや苦しい」も合わせると約8割となっている。貯蓄がない又は貯蓄額が少ないほど、生活意識として「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた数値が高い傾向がある（**図表1-8-19**）。

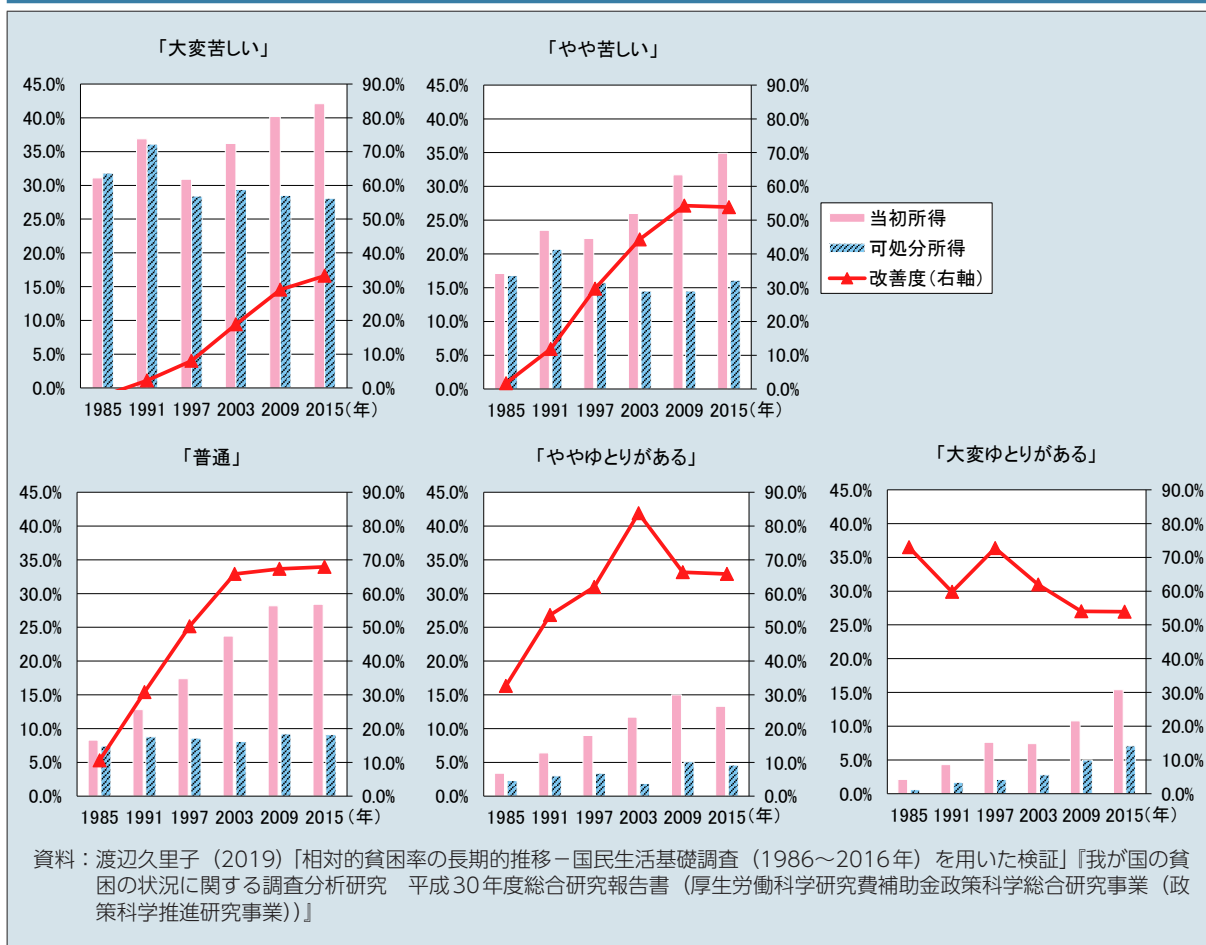
図表1-8-19 貯蓄の有無・額別にみた生活意識（2019年）



(平成の30年間を通じて、生活意識が「やや苦しい」と「普通」を中心に、所得再分配による相対的貧困率の改善度が大きく上昇)

こうした生活意識と、所得再分配前後の相対的貧困率の推移の関係を見てみる。生活意識の選択肢は「大変苦しい」から「大変ゆとりがある」までの5類型であり、各年においてそれぞれを選択した人について、類型ごとに再分配前後の相対的貧困率と、再分配による改善度を算出し、推移を見たものが図表1-8-20である。所得再分配による相対的貧困率の改善度は、1990年代までは「大変ゆとりがある」とする人において大きく、それ以外の類型とする人では低い水準であったが、その後、改善している。特に、「やや苦しい」と「普通」とする人において大きな改善が見られるようになっている(図表1-8-20)。

図表1-8-20 再分配前後の相対的貧困率の推移(生活意識別)



(小括)

平成の30年間を振り返ると、世帯所得（実質）は1990年代半ばにピークを迎え、その後、長期にわたり減少しているが、世帯規模の縮小の影響を除くと近年はおおむね横ばいである。また、資産形成の状況を見ると、純貯蓄の分布は長期的に二極化しており、持ち家比率は高齢層を除き、低下傾向が見られる。

この間、所得再分配によるジニ係数や相対的貧困率の改善度が、高齢化に伴う公的年金の成熟化等により上昇するとともに、生活意識の好転も見られる一方で、生活保護を受給する高齢者世帯（特に高齢単身世帯）の増加が見られるほか、貯蓄がない又は少ない場合に生活意識が「苦しい」とする割合が高いといった所得・資産の少ない世帯に関する課題がある。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、世帯の経済的状況等にも様々な影響を及ぼすことが懸念されるが、今後もその動向を注視し、国民の暮らしを守っていくために必要な対応を図っていく必要がある。

第2章においては、世帯規模の縮小や経済・雇用の変動に伴う世帯の経済状況の変化等に対応した今後の社会保障のあり方について、考えていく。

第9節 社会保障制度をめぐる動向

第9節では、第1～8節にかけて見てきた社会の変容が、社会保障制度にどう影響してきたかについて、平成の30年間の社会保障制度等の改革とともに、社会保障の給付や負担、さらに担い手の動向を見ていく。

1 平成の30年間の社会保障制度等の改革

第8節まで見てきたように、平成の30年間、我が国の人口や寿命、働き方、地域社会、世帯や家族、暮らし向きなどは大きく変わってきた。こうした社会変容の中で、社会保障制度等も様々な改革が行われてきた（図表1-9-1）。その内容は大別すると、①国民の生活ニーズに応えることを目的とした機能の強化と、②将来世代に制度を安定的に引き継いでいくための財政面での持続可能性の強化の2つとなる。

図表 1-9-1 平成の主な社会保障制度等の改革

1989(H元)	消費税制度導入
90(H2)	高齢者保健福祉推進10カ年計画(ゴールドプラン)
91(H3)	育児休業法制定
93(H5)	週40時間労働制原則化
94(H6)	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) 育児休業給付制度創設
	60歳定年の義務化
97(H9)	被用者保険本人給付率8割の実施
2000(H12)	介護保険制度施行
	社会福祉基礎構造改革(措置から契約への移行等)
02(H14)	医療保険の給付率の一元化(70歳未満7割)
03(H15)	少子化対策基本法制定 次世代育成支援対策推進法制定
04(H16)	公的年金の保険料水準の上限を固定し、給付水準を自動調整する仕組み (マクロ経済スライド)の導入 65歳までの雇用確保措置の義務化
05(H17)	障害者自立支援法制定 介護保険の見直し(予防給付や地域包括支援センター創設等)
06(H18)	後期高齢者医療制度等創設
12(H24)	社会保障・税一体改革関連法成立 〔基礎年金国庫負担2分の1の恒久化 短時間労働者への被用者保険の適用拡大 年金生活者支援給付金創設 子ども・子育て支援新制度創設〕
	障害者総合支援法制定
13(H25)	生活困窮自立支援制度創設
14(H26)	難病医療法制定 医療介護総合確保推進法制定(地域医療構想、介護保険の予防給付の地域支援事業への移行、給付率見直し(一定以上所得者8割))
15(H27)	女性活躍推進法制定 国民健康保険制度改革(財政運営主体の都道府県単位化等)
17(H29)	介護保険等の見直し(介護医療院創設、給付率見直し(現役並み所得者7割)、包括的支援体制構築、共生型サービス創設)
18(H30)	働き方改革関連法成立(長時間労働規制、同一労働同一賃金等)
19(H31)	幼児教育・保育の無償化

(機能の強化)

社会保障制度の機能強化という観点から見ると、まず、介護保険制度の創設が挙げられよう。高齢者介護は、従来、家族介護が基本とされ、それを補完する形で措置方式により介護サービスが提供されてきた。平成に入り、要介護高齢者の増加・介護期間の長期化、核家族化の進展といった状況の中で、介護を社会全体で支えるという理念の下、契約方式による介護保険制度が導入された。利用者が多様な事業主体からサービスを選択できるようになり、介護サービスの充実が大きく寄与することとなった。近年は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることを目的として、医療・介護・予防・住まいなどを包括的に支援するための取組（地域包括ケア）が進められている。

障害者福祉においても、完全参加と平等を掲げた国際障害者年（1981（昭和56）年）を契機としてノーマライゼーションの理念が広がる中で、契約方式化により利用者のサービス選択が可能になり、その後、障害種別を超えたサービスの提供枠組みが構築されたことなどにより、障害福祉サービスの充実が図られている。

低所得者へのセーフティネットの面でも、様々な改革が行われた。2008（平成20）年のリーマンショックを契機として、就労、生活、住まいといった複合的なニーズを抱える生活困窮者への支援がクローズアップされ、雇用保険と生活保護の間のセーフティネットとして生活困窮者自立支援制度の創設につながった。その後、地域共生社会の実現に向けて、包括的な支援体制づくりが進められている。さらに、高齢期の所得保障の充実という観点から、短時間労働者への厚生年金の適用範囲が拡大されるとともに、低年金者を対象として年金生活者支援給付金制度が創設された。

関連する労働政策について見ると、高齢者雇用や女性活躍の促進について、法整備を含め進められてきた。また、働き過ぎを防ぐために、労働時間について週40時間労働制原則化や長時間労働規制などの取組みが進められている。加えて、近年では同一労働同一賃金などの多様な働き方への対応も進められている。

また、医療提供体制について、高齢化などによる医療需要の変化に対応するため、医療機関の機能分化・連携などの取組みが推進されてきた。近年では、地域における人口構造の変化への対応を含め、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築すべく、地域医療構想や医師の偏在対策などの取組みが進められている。

少子化対策は、平成の時代にクローズアップされてきたテーマである。1990（平成2）年の「1.57ショック」*34を契機に、出生率低下と子ども数の減少が社会的な問題として認識されることとなり、その後、徐々に妊娠・出産・子育ての支援が強化されていった。子育て支援については、累次の待機児童対策等とともに、保育制度等の見直しが行われ、子ども・子育て支援新制度の創設、幼児教育・保育の無償化につながった。また、育児休業法の制定や育児休業給付制度の創設など仕事と子育ての両立支援に関する施策も進められてきた。少子化対策は、こうした施策のほか、結婚、教育、まちづくりまで広範な領域での取組みを必要とする課題であり、政府を挙げて推進されている。

* 34 平成元（1989）年の合計特殊出生率が1.57となり、「ひのえうま」という特殊要因により過去最低であった昭和41（1966）年の合計特殊出生率1.58を下回ったことが判明した時の衝撃を指す。

(持続可能性の強化)

平成の時代は、少子高齢化が急速に進んだ30年間であった。それに伴って、社会保障給付も大きく拡大した。税と社会保険料を財源として運営される社会保障制度を将来にわたり安定的に引き継いでいくため、この間、各分野で給付と負担の見直しが行われ、財政面における持続可能性の強化が図られてきた。

公的年金については、将来世代の保険料負担に歯止めをかける観点から、保険料水準の上限を固定し、その限られた財源の範囲内で給付水準を自動調整するマクロ経済スライドの仕組みが導入されるとともに、財源の安定性の強化のため基礎年金の国庫負担の2分の1への引上げが行われた。

医療保険においては、高齢化等による医療費の増加や経済基調の変化による保険料収入の伸びの低下などを踏まえ、給付率の見直し等が行われた。また、高齢者と高齢者以外の者との費用負担関係が曖昧との批判があった老人保健制度が廃止され、都道府県単位の広域連合を運営主体とする後期高齢者医療制度が創設された。さらに、国民健康保険制度も財政運営の安定化を図るため、その責任主体を都道府県とすることとされた。

介護保険についても、制度の持続可能性や世代内・間の公平の観点から、医療保険と同様に給付率の見直し等が行われている。

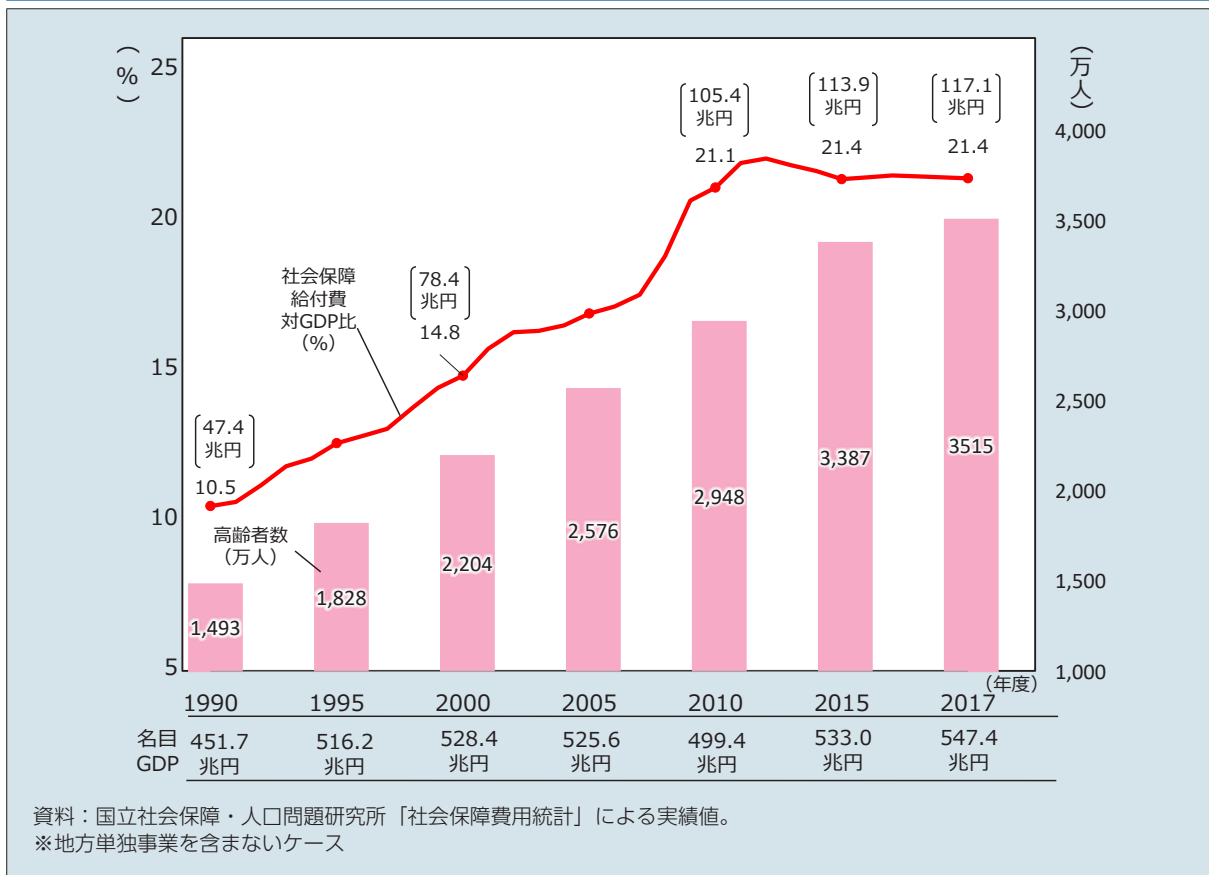
2 社会保障の給付と負担の動向

(1) 社会保障給付費の動向

(27年間で社会保障の給付規模は2倍強に増加)

社会保障の規模の推移について、社会保障給付費の国内総生産（Gross Domestic Product：GDP）に占める割合によって見ると、1990（平成2）年度から2017（平成29）年度にかけての27年間で、社会保障給付費の対GDP比は10.5%から21.4%へと2倍強となった。社会保障給付費の動向は、高齢化、技術進歩など様々な要因の影響を受けるが、最も影響の大きい高齢化の状況を見ると^{*35}、この間、高齢者数は2.4倍（+2,022万人）増加している（図表1-9-2）。

図表1-9-2 平成の30年間の社会保障給付費対GDP比等の推移

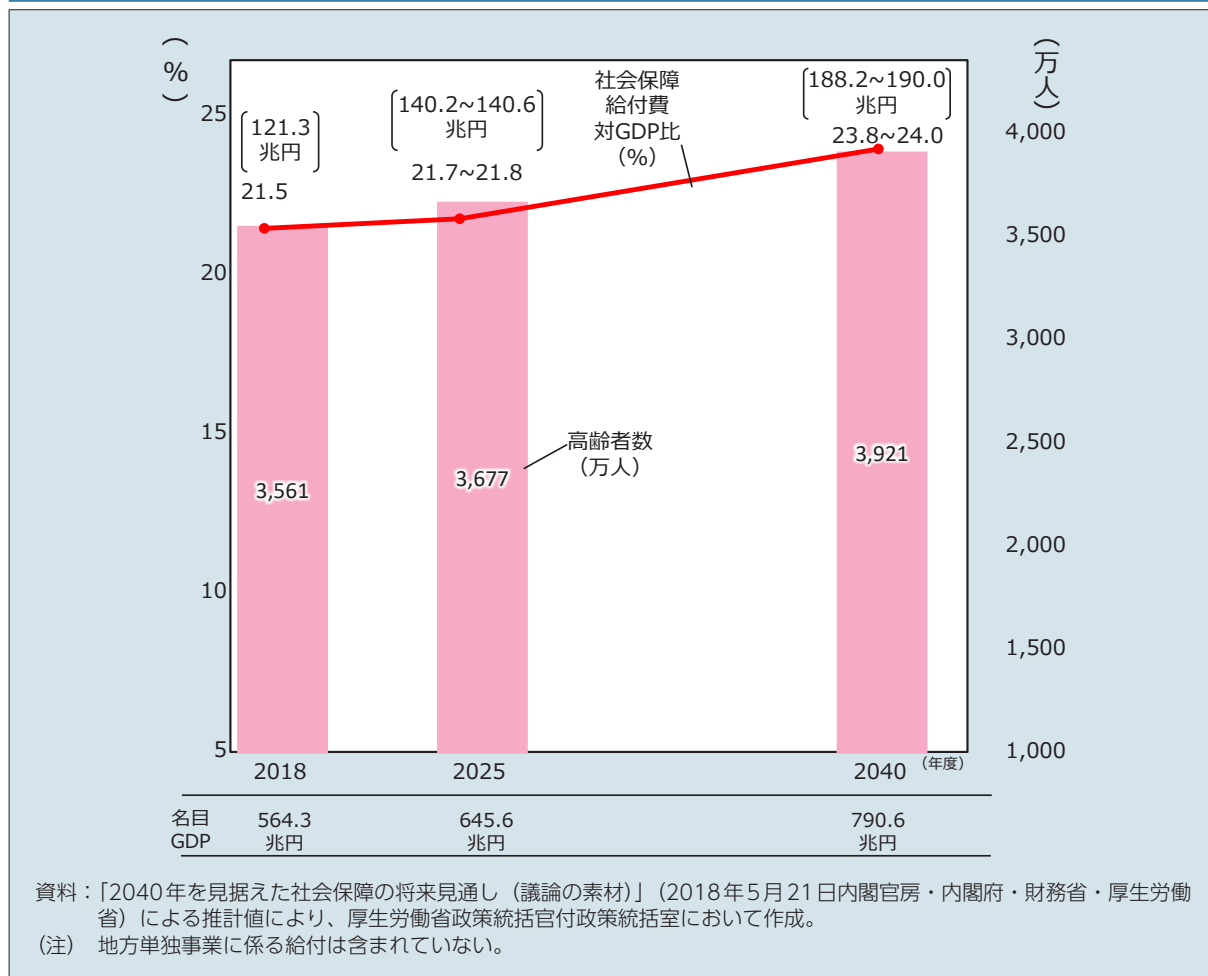


* 35 平成元年度では、社会保障給付費のうち、高齢者関係給付費が全体の57.7%であったが、高齢化の進展により、平成29年度では、高齢者関係給付費が全体の66.3%となっている。たとえば、医療では、人口1人当たりの国民医療費で見ると、64歳以下の者が18.7万円であるのに対し、65歳以上高齢者は73.8万円と約4倍になっており、高齢化が社会保障給付費の伸びに与える影響は極めて大きいことがわかる。

(2040年にかけて、社会保障の給付規模は1.1倍に増加の見込み)

今後の社会保障の給付規模について見ると、2018（平成30）年度から2040（令和22）年度にかけての推計（「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省、以下「社会保障の将来見通し」という。）では、社会保障給付費の対GDP比は、21.5%から23.8~24.0%へと1.1倍に増加する見通しとなっている（図表1-9-3）*36。

図表 1-9-3 2040年までの社会保障給付費対GDP比等の将来見通し

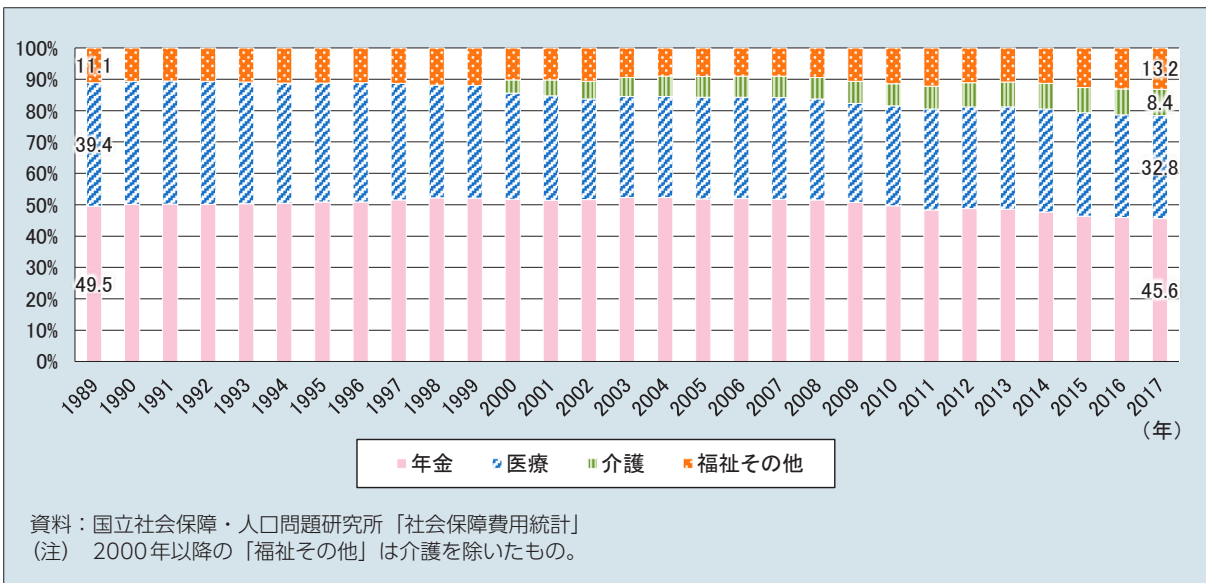


* 36 図表1-9-3においては2040年の社会保障給付費（名目額）が188.2~190.0兆円（2017年（実績）・2018年（推計）の約1.6倍）と推計されているが、名目額で見た場合、経済成長に伴う賃金・物価の上昇がそのまま社会保障給付費の増加として計上されてしまうことから、社会保障の規模の推移をとらえるには、社会保障給付費の対GDP比で見るのが適切である。

(部門ごとのウェートを見ると、「年金」「医療」が減少、「介護」「福祉その他」が増加)

社会保障給付費の部門別構成割合の推移を見ると、1989（平成元）年度においては年金が49.5%、医療が39.4%を占めていたが、医療は1990年代半ばから、年金は2004（平成16）年度からその割合が減少に転じ、介護、福祉その他の割合が増加してきている。2017年度には、介護と福祉その他を合わせて21.6%と、1989年度の約2倍となっている。（[図表1-9-4](#)）。

図表1-9-4 社会保障給付費の部門別構成割合の推移

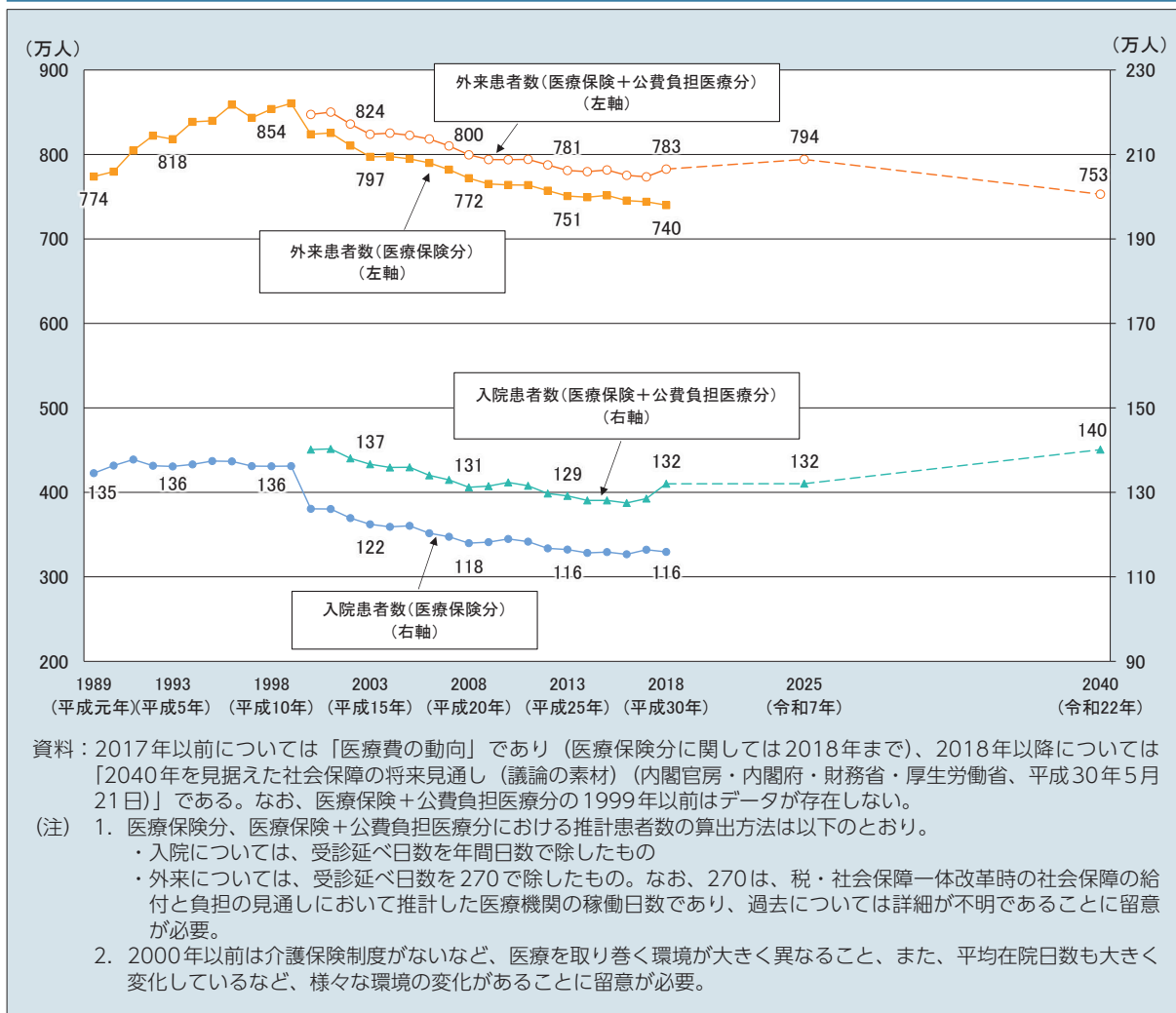


(外来患者・入院患者ともに減少してきた)

医療の給付費の動向は、患者数の動向の影響を受けるが、[図表1-9-2](#)で見たように1990年度から2017年度にかけて高齢者数が2.4倍に増加した中で、1日当たり外来患者数は1989年度の774万人から2018年度の740万人へ約4%減少している。1日当たり入院患者数（医療保険分）についても1989年度の135万人から2018年度の116万人へ約14%減少している（[図表1-9-5](#)）。

なお、1999（平成11）年をピークとするこうした減少の要因として、2000（平成12）年の介護保険制度の創設により、それまで医療保険においてカバーされていた要介護高齢者の入院、訪問看護等が介護保険に移行した影響があることに留意が必要であるほか、外来患者数については、2002（平成14）年の長期投薬に関する規制の原則廃止の影響等があると考えられる。

図表 1-9-5 推計患者数の推移及び見通し

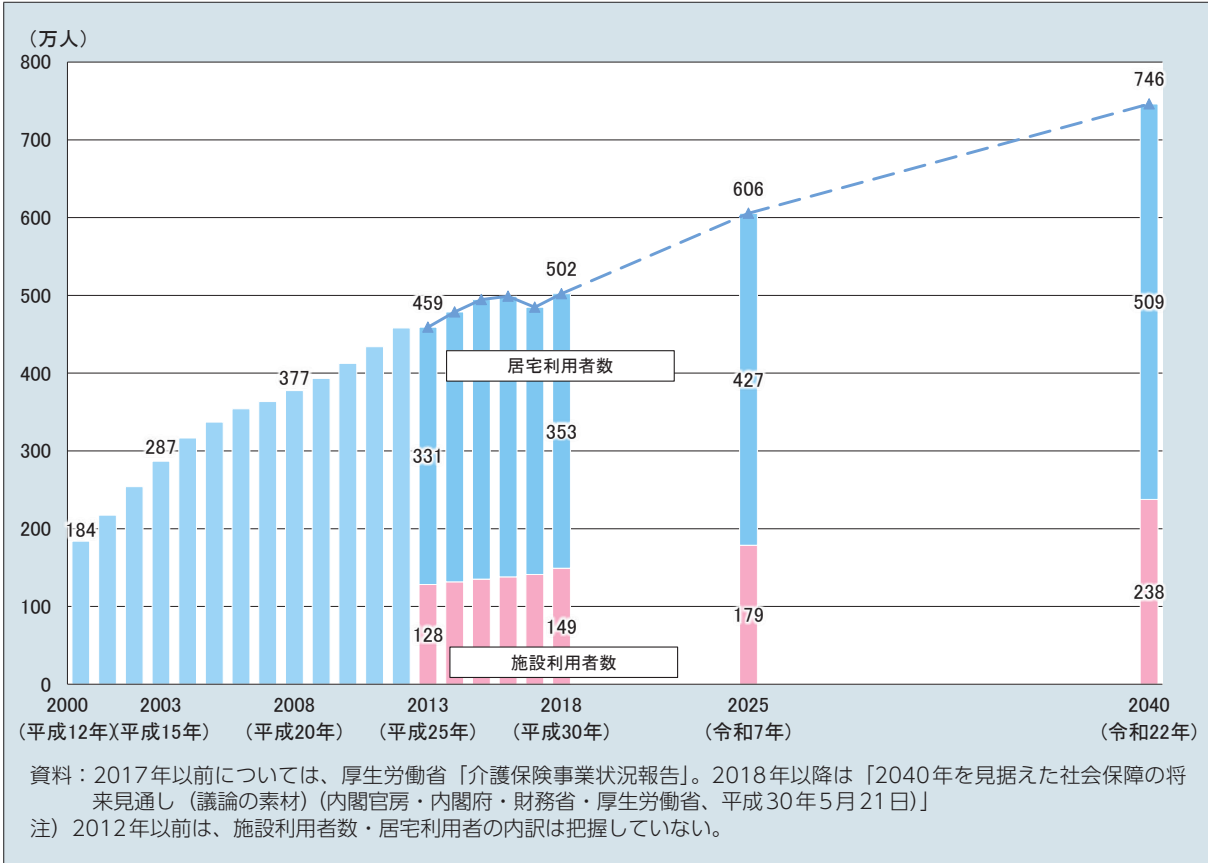


(介護サービス利用者は今後とも増加の見込み)

2000年の介護保険制度の創設以降、介護サービスの利用者数は着実に伸びてきており、2018年度で502万人と2000年度（184万人）と比べて2.7倍に増えている。

今後、団塊の世代が後期高齢者となることもあり、引き続き介護サービス利用者は増加する見込みであり、2040年度で居宅サービス利用者は2018年度比で1.4倍（+156万人）、施設サービス利用者は同1.6倍（+89万人）になると見込まれている（図表1-9-6）。

図表 1-9-6 介護保険利用者数の推移及び見通し

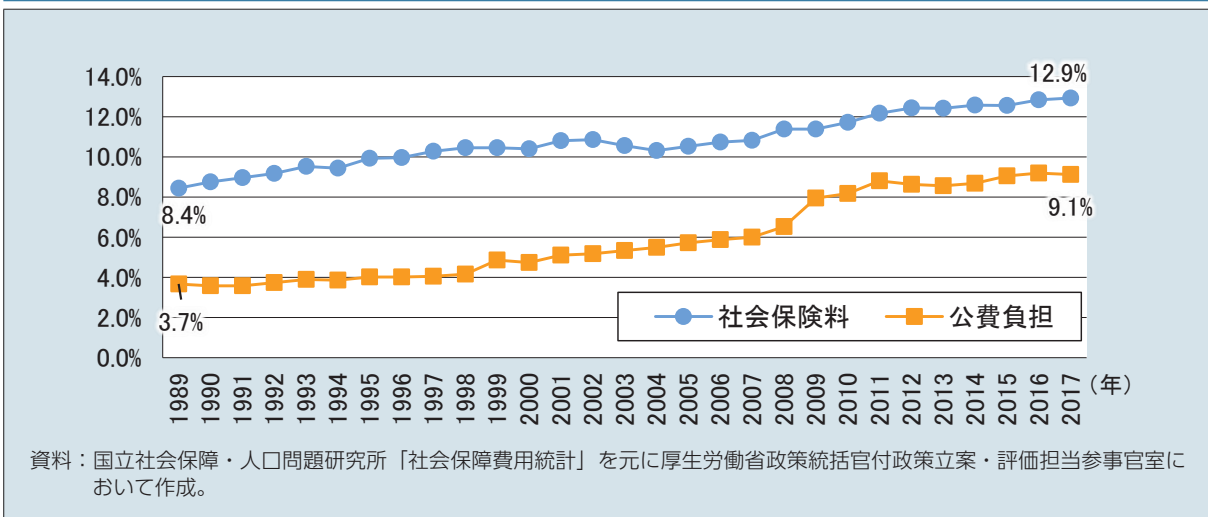


(2) 社会保障に関する負担の動向

(平成の時代、社会保険料も公費負担も上昇。近年、公費負担の伸びが大きい)

社会保障の負担面について見ると、社会保険料の対GDP比は1989（平成元）年度の8.4%が2017（平成29）年度の12.9%へ、公費負担の対GDP比は1989年度の3.7%が2017年度の9.1%へと上昇している。この間、2000年代前半を除き、社会保険料の対GDP比が増加しているのに対し、公費負担の対GDP比は1990年代後半までほぼ横ばいであったが、その後増加をはじめ、2009（平成21）年度以降、大きく上昇している（図表1-9-7）。

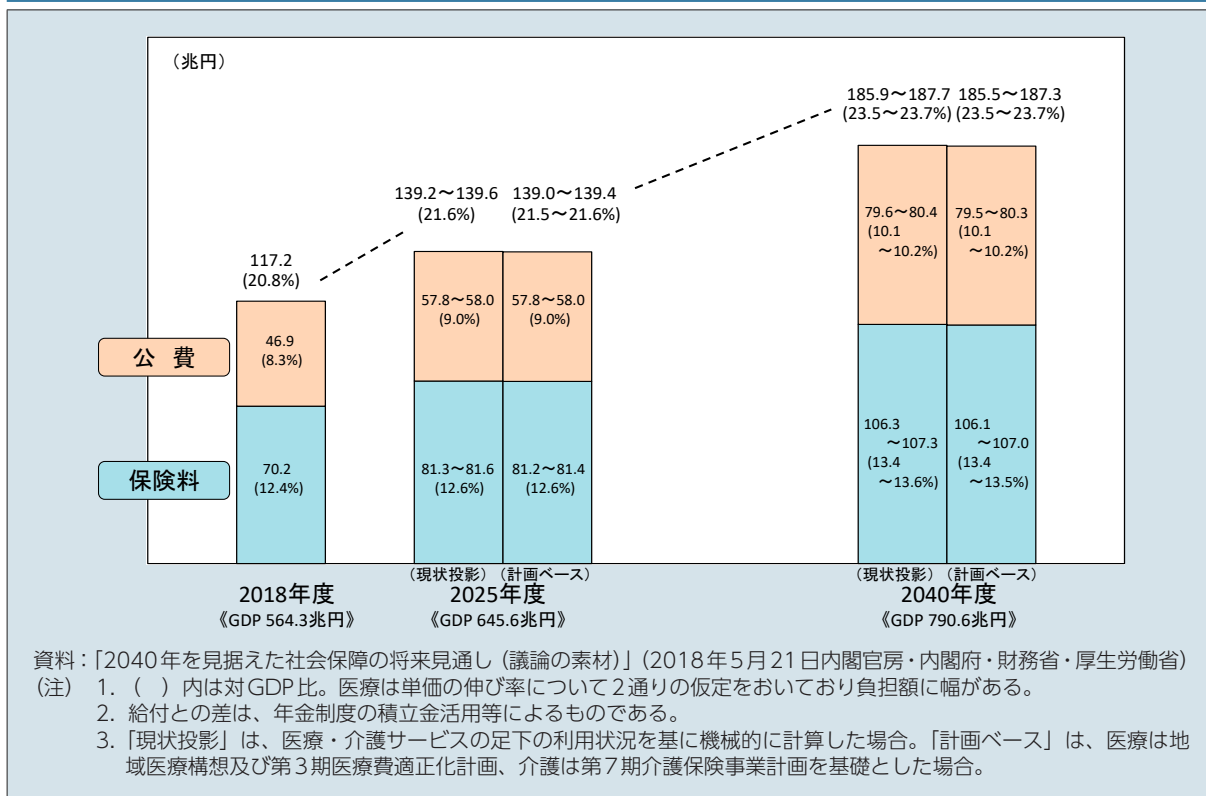
図表 1-9-7 社会保障財源の推移（社会保険料・公費負担の対GDP比）



(2040年に向けて、社会保障料の負担規模は約1割、公費負担は2割強の増加の見込み)

社会保障の将来見通しでは、2040（令和22）年度において、社会保障料の対GDP比が13.4～13.5%と2018（平成30）年度比で約1割、公費負担の対GDP比が10.1～10.2%と同年度比で2割強増えると見込まれている（図表1-9-8）^{*37}。両者の間で増加幅が異なるのは、社会保障料については年金制度において2004（平成16）年の改正により保険料に上限が設定されているのに対し、公費負担については今後、後期高齢者の増加によって医療や介護の公費負担が増えると思込まれるためである。

図表 1-9-8 社会保障負担の見通し（経済：ベースラインケース）



(3) 国際比較

(我が国の社会保障は高齢期を中心とした給付構造、家族関係支出等の若い世代向け支出は相対的に低い水準)

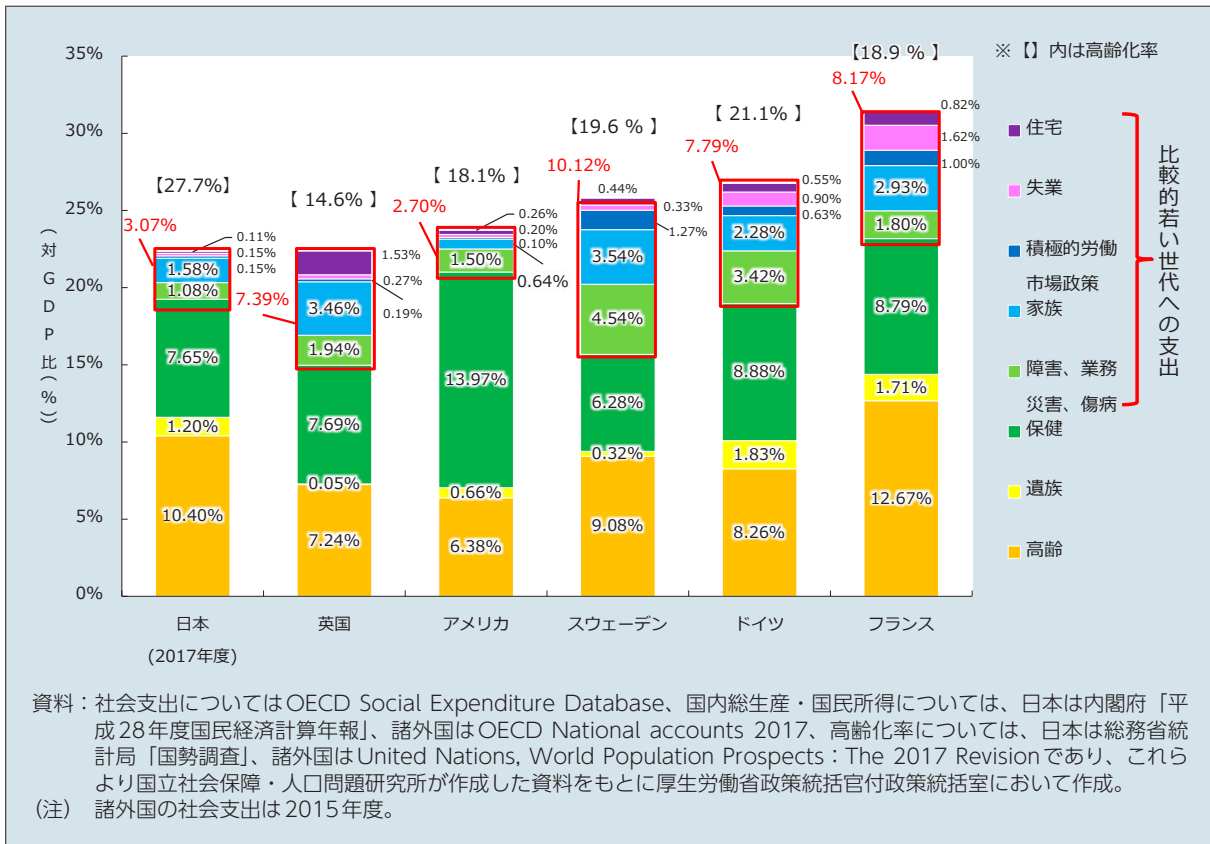
主要欧米諸国（英国、フランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカ）と我が国の社会保障の給付について比較してみると、その内容は、主要欧米諸国と比較して高齢期を中心とした構造となっており、家族関係支出や積極的労働市場政策といった比較的若い世代を念頭においた支出はそれぞれ1.58%、0.15%にすぎず、諸外国と比較して低い水準となっている（図表1-9-9）。

また、社会保障の給付規模の推移を、高齢化率の推移とともに見ると、いずれの国も高齢化の進行とともに給付規模は拡大する傾向にある。我が国は最も高齢化が進んでいる

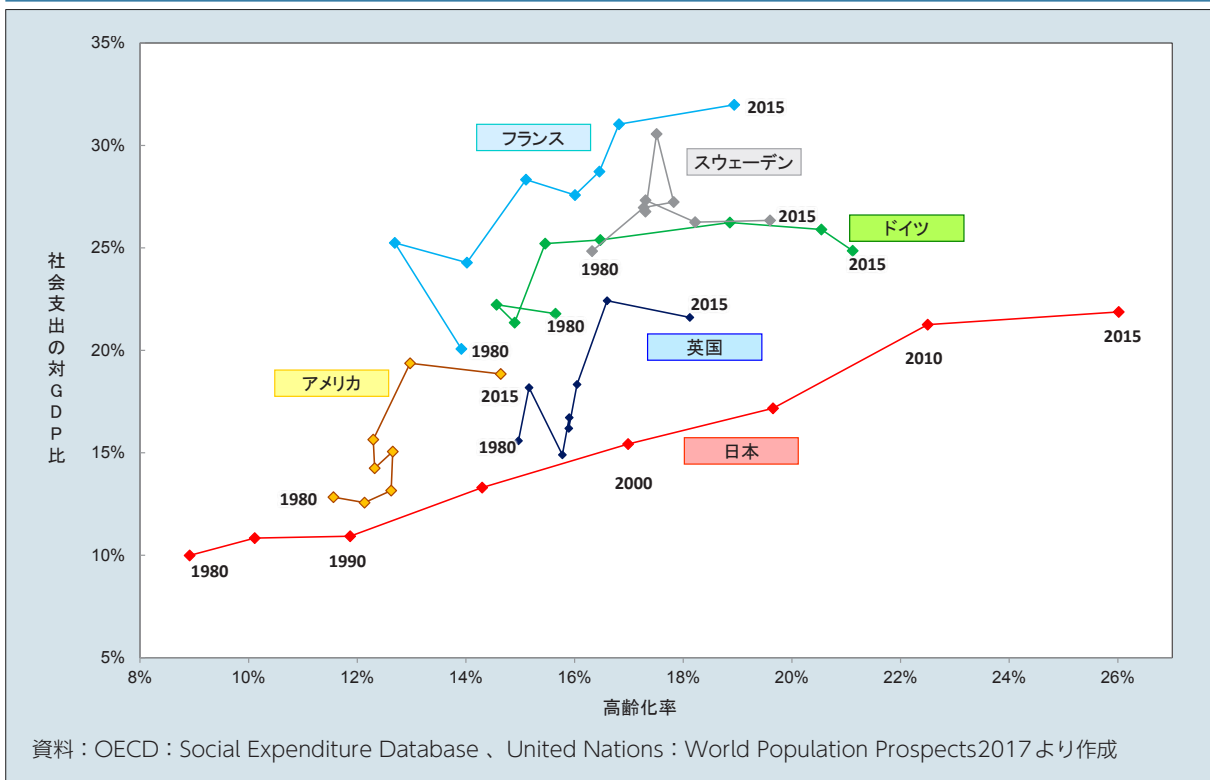
* 37 社会保障の将来見通しにおいては、経済前提（名目経済成長率、賃金上昇率及び物価上昇率）として、2027年度までは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（平成30年1月）等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用し、ベースラインケースと成長実現ケースの2つのケースで試算している。ベースラインケースの2028年度以降は平成26年財政検証ケースFの前提値である。

が、社会支出の対GDP比は、我が国よりも高齢化率が低いフランス、スウェーデン、ドイツの方が我が国を上回っている（図表1-9-10）。

図表 1-9-9 政策分野別社会支出の国際比較



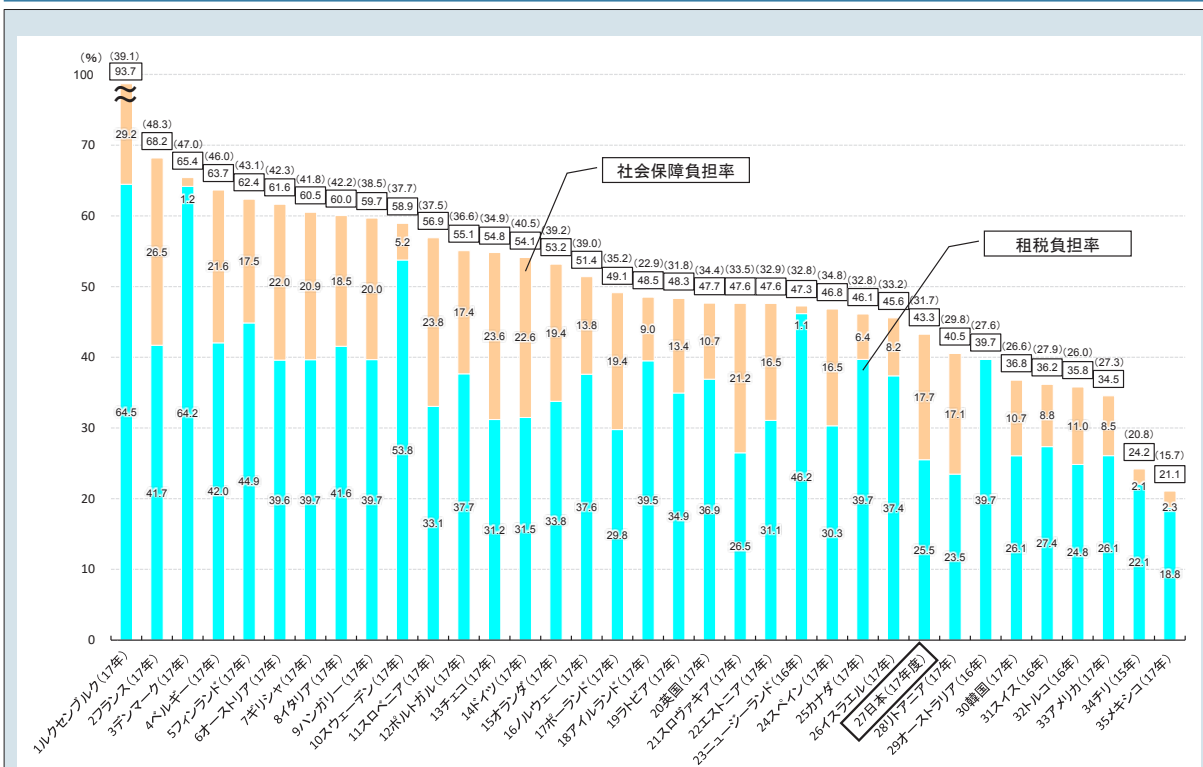
図表 1-9-10 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



(我が国の国民負担率はOECD加盟国の平均を下回っている)

2017（平成29）年の国民負担率（社会保障負担と租税負担の合計額の国民所得比）によってOECD加盟国内で比較してみると、我が国は43.3%とOECD加盟35か国中27番目であり、OECD平均の50.5%を下回る水準となっている。主要欧米諸国と比較すると、アメリカの34.5%を上回るものの、ヨーロッパ諸国と比較すると低い水準にある。また、社会保障負担率では、アメリカ、英国、スウェーデンを上回るものの、ドイツ、フランスより低い水準となっている。（図表1-9-11）。

図表1-9-11 国民負担率の国際比較（OECD加盟35カ国）

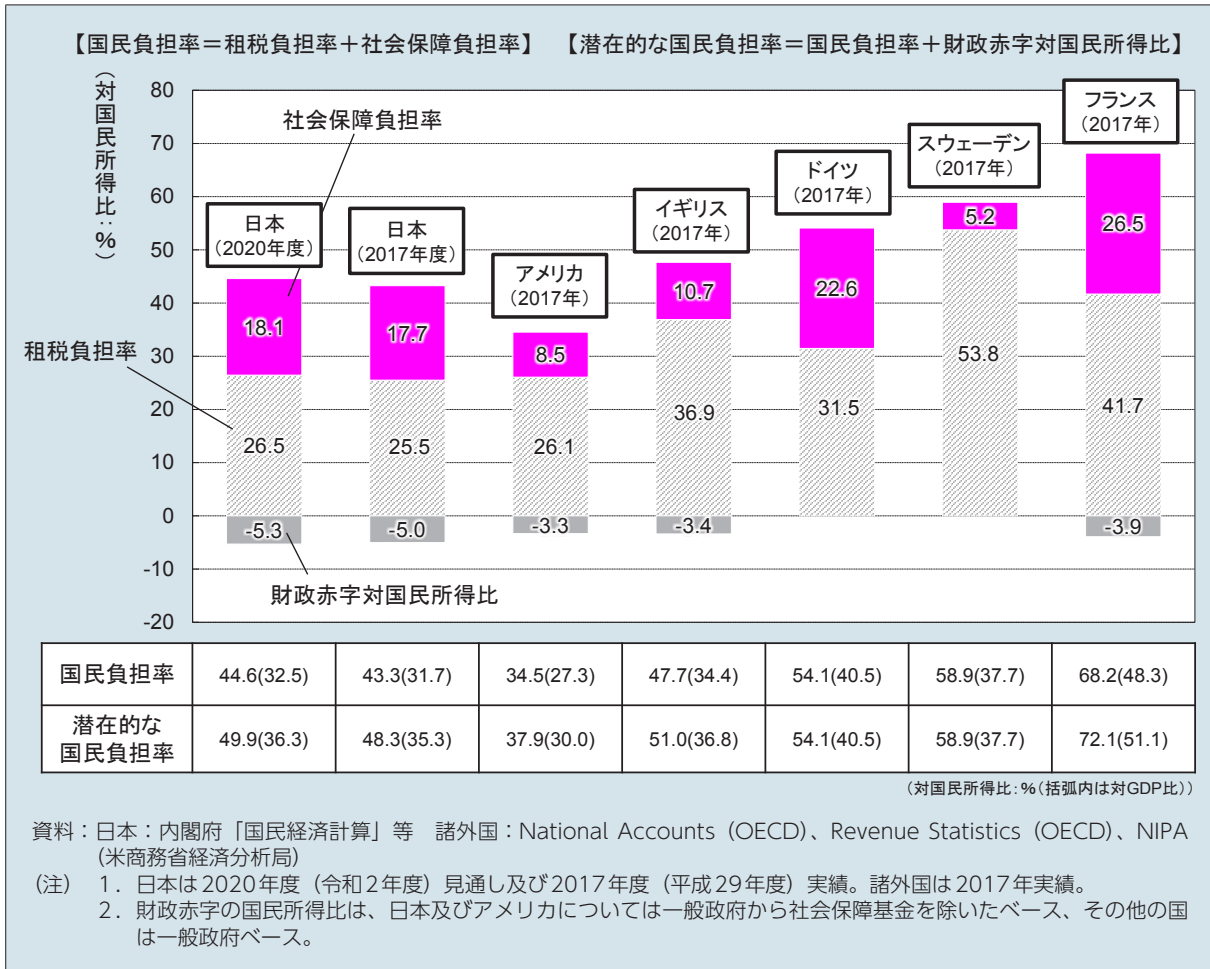


資料：日本は内閣府「国民経済計算」等、諸外国はNational Accounts (OECD)、Revenue Statistics (OECD)、NIPA (米商務省経済分析局)

- (注) 1. OECD加盟国36カ国中35カ国の実績値。アイスランドについては、国民所得の計数が取れず、国民負担率（対国民所得比）が算出不能であるため掲載していない。
- 2. 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

なお、我が国においては社会保障給付を含む歳出に対して、不足する歳入を公債費により補っている。国民負担率の国際比較においてこうした点も加味し、潜在的な国民負担率（国民負担率に財政赤字対国民所得比を加えたもの）を見ると、2020（令和2）年度の日本においては、国民負担率について44.6%、潜在的な国民負担率について49.9%となっている。ドイツ・スウェーデン・フランスといった、我が国よりも高齢化率が低いものの社会保障の給付規模が大きい国においては、既に5割強～7割強の潜在的な国民負担率となっている。（図表1-9-12）。

図表1-9-12 (潜在的) 国民負担率の国際比較

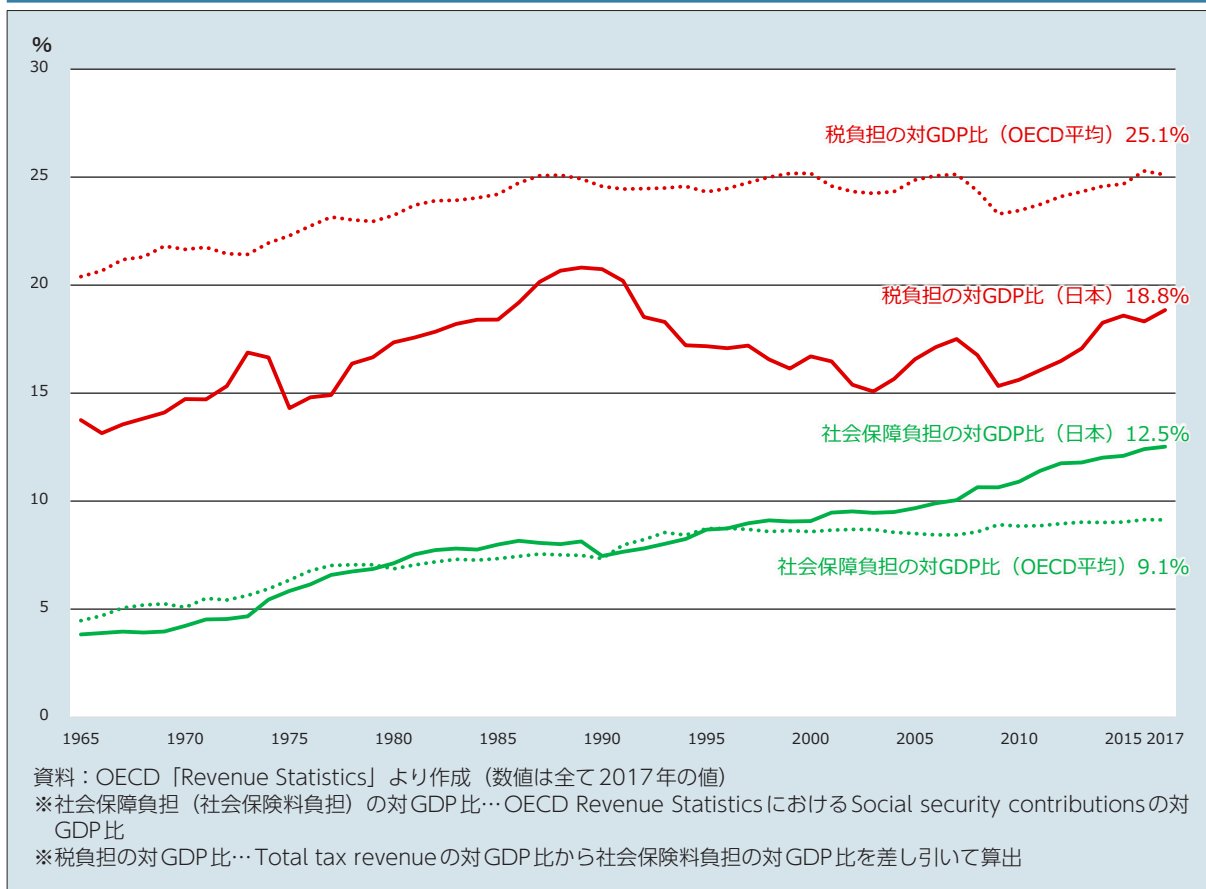


(我が国の社会保障負担はOECD加盟国の平均を上回っている一方、租税負担は下回っている)

国民負担は、社会保障負担（いわゆる社会保険料負担）と租税負担から成るが、それぞれの我が国の負担水準（対GDP比）の推移をOECD諸国全体の平均と比較したのが図表1-9-13である。我が国の社会保障負担は、昭和の高度成長期にはOECD諸国を下回る水準であったが、平成初期に同程度の水準となり、その後、高齢化の進展とともに上昇し、現在では大きく上回る水準となっている。

他方、租税負担については、近年、上昇傾向にあるが、昭和の時代から今日に至るまで一貫してOECD諸国を大きく下回る水準が続いている（図表1-9-13）。

図表1-9-13 OECD諸国における税・社会保障負担の対GDP比率（1965年～2017年）

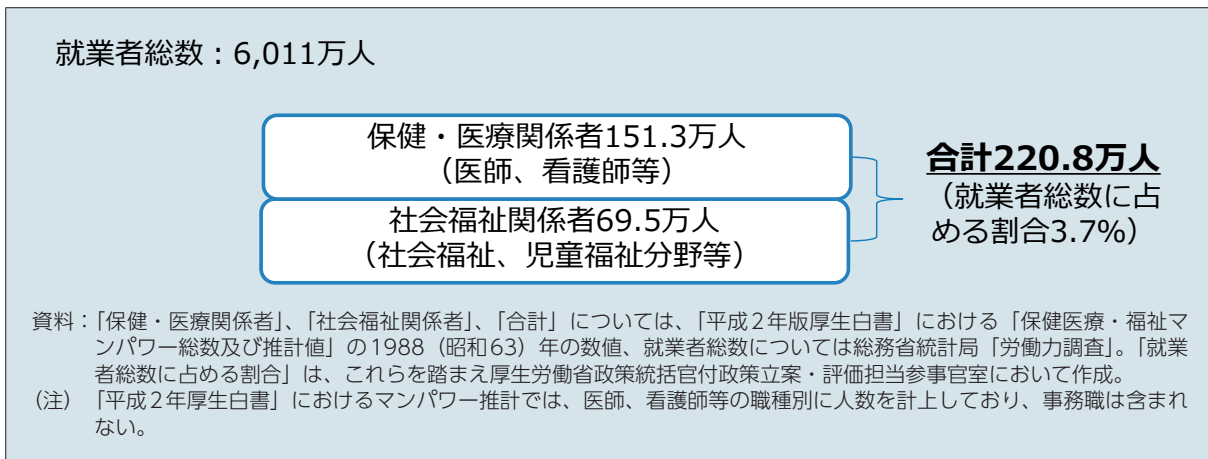


3 社会保障の担い手の動向

(平成の30年間に医療福祉就業者は大きく増加)

約30年前を振り返ると、1988（昭和63）年の医療福祉分野の就業者数（事務職を除く）は220.8万人と推計されており、就業者総数に占める割合は3.7%であった（**図表1-9-14**）。

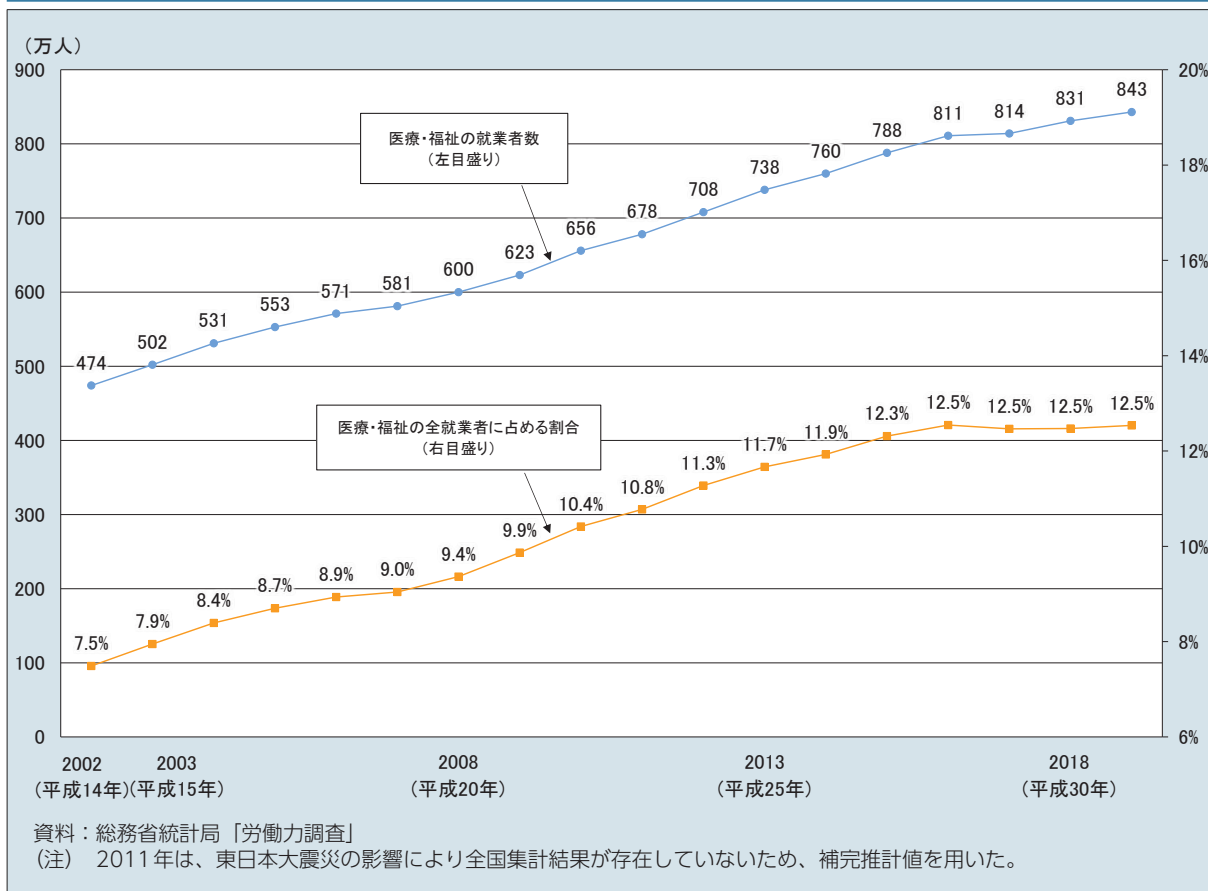
図表1-9-14 1988年当時の医療福祉分野の就業者数



医療福祉分野の就業者（事務職を含む）について総務省統計局「労働力調査」を基に産業大分類で把握できるようになった2002（平成14）年以降について見ると、就業者数は右肩上がりで増加し、2019（令和元）年には843万人と2002年の約1.8倍となっている。全産業に占める医療・福祉の就業者の割合についても、2002年段階では7.5%（約13人に1人）だったものが、2019年には12.5%にまで増え、約8人に1人が医療福祉分野で働いている（**図表1-9-15**）^{*38}。

*38 総務省統計局「労働力調査」における医療福祉分野の就業者には、事務職も含まれており、1988年の就業者数の推計（220.8万人、就業者総数に占める割合3.7%）と単純に比較することはできない点に留意が必要である。

図表1-9-15 医療・福祉の就業者数の推移



(2040年には、需要面から推計すると1,070万人の就業者が必要)

社会保障の将来見通しに基づき、需要面から医療福祉分野の就業者数を推計すると、2040（令和22）年には1,070万人（就業者総数の18～20%）程度と見込まれている。他方、需給両面から見た推計（(独)労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」）によれば、2040年の医療・福祉の就業者数は経済成長と労働参加が適切に進むケースでも974万人（同16%）と見込まれており（図表1-9-16）、2040年に向けて、健康寿命の延伸によりサービス需要を減らす、医療福祉サービスの改革を通じ、より少ない人手で回っていく医療福祉の現場を実現するといった取組みが必要となっている。

図表1-9-16 医療・福祉の就業者数の見直し

	2018年	2025年	2040年	
	実績	需要面からの推計	需要面からの推計	需要面・供給面を勘案した推計
医療福祉分野の就業者数 (カッコ内は総就業者数に占める割合)	826万人 (12%)	940万人 (14～15%)	1,070万人 (18～20%)	974万人 (16%)

資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション（2018年5月21日 厚生労働省）を改定した資料による

(小括)

急速な少子高齢化の中で、社会保障制度は、平成の30年間にわたり、介護をはじめとする国民の様々な生活ニーズへの対応と制度の持続可能性の強化を目的として、様々な改革が実施されてきた。この間、社会保障の給付規模も2倍強に増加し、社会保険料や公費負担も増えた。今後、高齢化の伸びは緩やかになるが、2040年にかけて、給付規模は1.1倍に増え、負担規模では社会保険料が約1割、公費負担が2割強増加する見込みである。

国際比較の観点からは、我が国の社会保障は高齢期を中心とした給付構造となっており、家族関係支出等の若い世代向け支出は相対的に低い水準であること、国民負担率で見るとOECD加盟国の平均を下回っていることなどの特徴がある。

社会保障の担い手について見ると、平成の30年間に医療福祉の就業者は急速に増加したが、引き続き2040年に向けて、さらに担い手が必要となっているが、労働供給の制約を考えると、健康寿命の延伸や医療福祉サービス改革が必要になっている。

以上のような社会保障の給付・負担、担い手に関する状況を踏まえ、第2章では生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けた今後の方向性を整理していく。