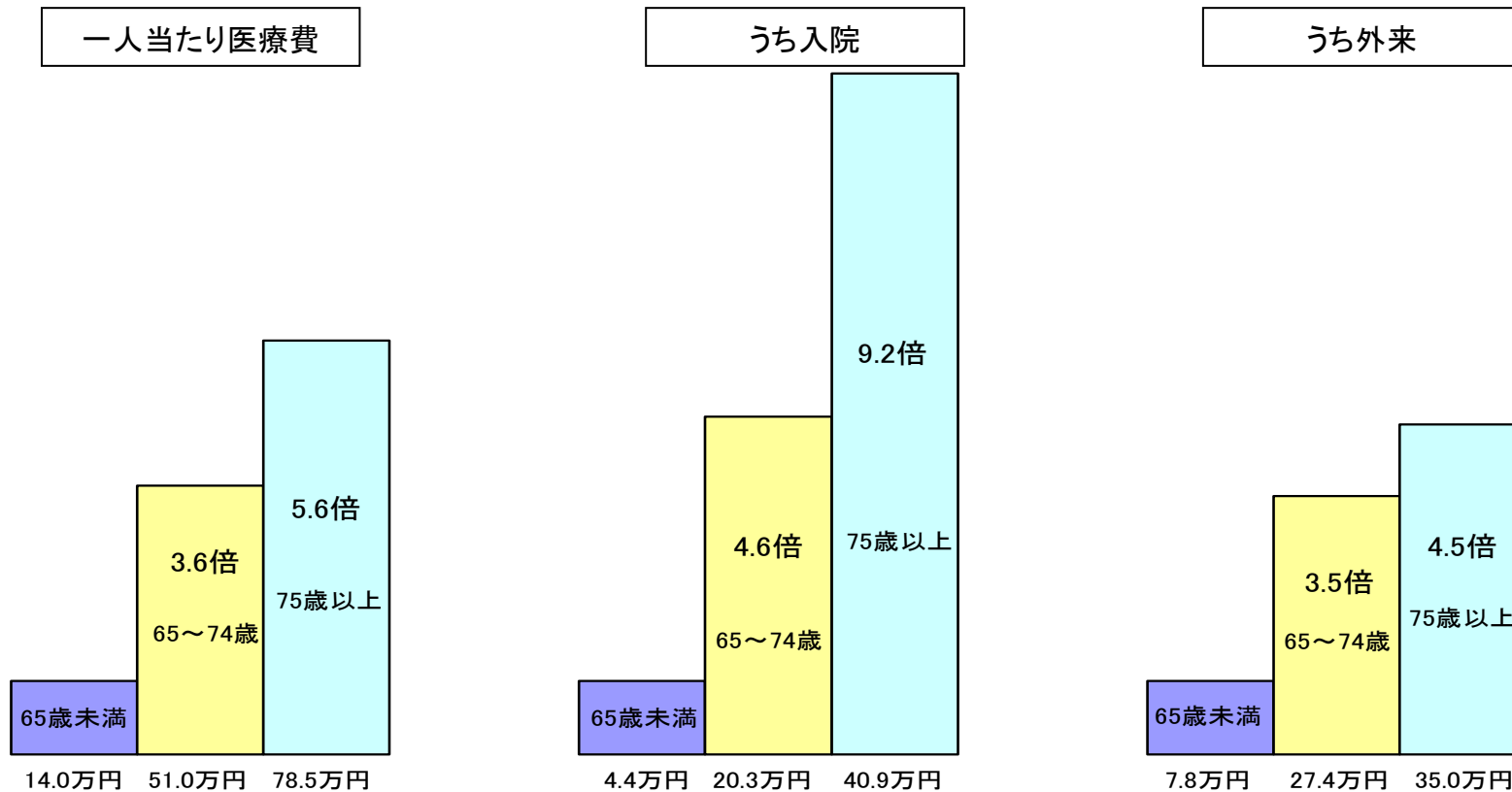


- 75歳以上高齢者の一人当たり医療費は65歳未満の者に比べて5.6倍かかっている。
- 入院で見ると、75歳以上高齢者の一人当たり医療費は65～74歳の高齢者に比べても2倍程度かかっている。



(注) 「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成。

一人当たり医療費は平成16年度の数字である。

入院には入院時食事療養費が含まれている。

外来には薬剤の支給が含まれている。

○ 75歳以上高齢者の要介護認定率は、65～74歳の高齢者の約6倍となっており、また、重度の認定者のうち83%以上は75歳以上高齢者となっている。

○年齢別要介護認定率

	人口	要介護認定者数	要介護認定率
65～74歳の高齢者	1,476.1万人	65.8万人	4.5%
75歳以上高齢者	1,270.3万人	377.9万人	29.8%

約6倍

○要介護4・5の認定者に占める75歳以上高齢者の割合

	要介護4	要介護5	要介護4及び要介護5の合計
①認定者総数	58.5万人	52.4万人	110.9万人
②うち75歳以上高齢者の数	49.0万人	43.6万人	92.6万人
③認定者総数に占める75歳以上高齢者の割合(②/①)	83.9%	83.1%	83.5%

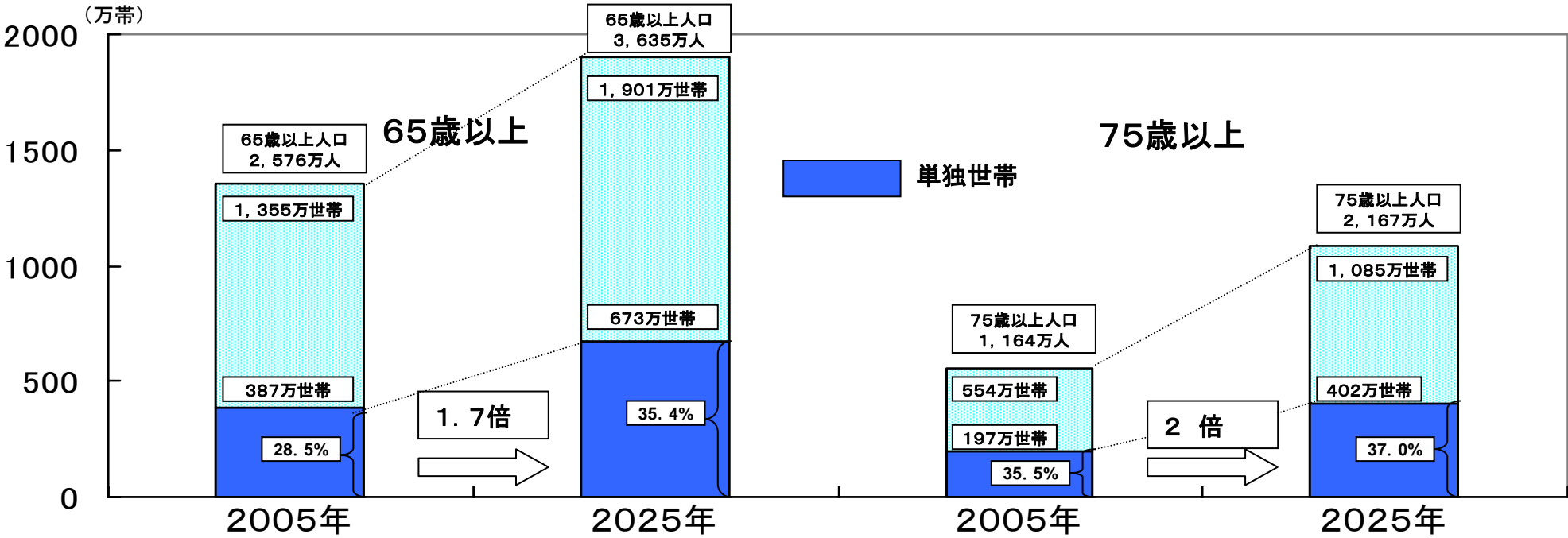
(注1) 要介護認定率とは、要介護認定者数を人口で除したものである。
 (注2) 要介護には、要支援を含む。
 (注3) 総務省「平成19年10月1日現在推計人口」、厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成20年1月審査分)」を元に作成

家族像の変化

○ 高齢者の一人暮らし世帯が増加し、家庭内での相互扶助機能は低下。
 ボランティアやNPO、住民団体など多様な民間主体が担い手となり、多様な生活課題に対して、地域で支え合う仕組みの構築が求められる。

(1) 高齢者の一人暮らし世帯の増加
 ○ 2025年には、世帯主65歳以上の一人暮らし世帯は約670万世帯(現在の1.7倍)、世帯主75歳以上の一人暮らし世帯は約400万世帯(現在の2倍強)に達すると推計。

世帯主が65歳以上または75歳以上の世帯(将来推計)

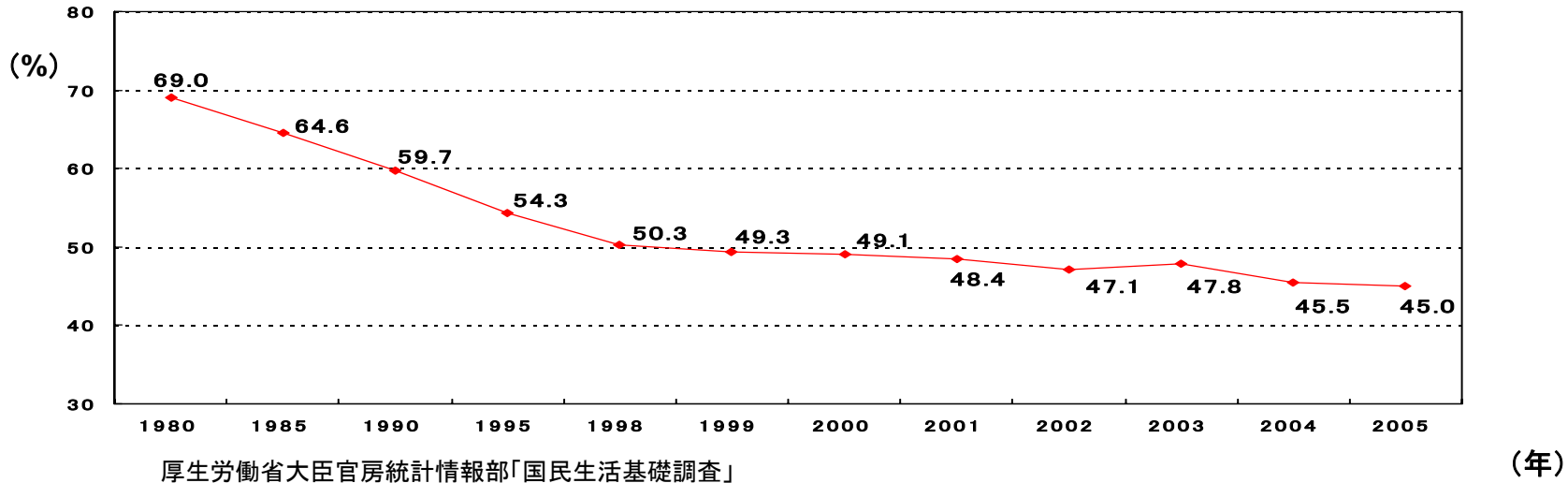


国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)[平成20年3月推計]」

(2) 家庭内での相互扶助機能の低下

- 子どもと同居している高齢者が減少。
- 中高年齢者の子への依存意識が低下。
- 介護や子育てに対するサービスを外部化する志向が高まる。

65歳以上の者とその子との同居率

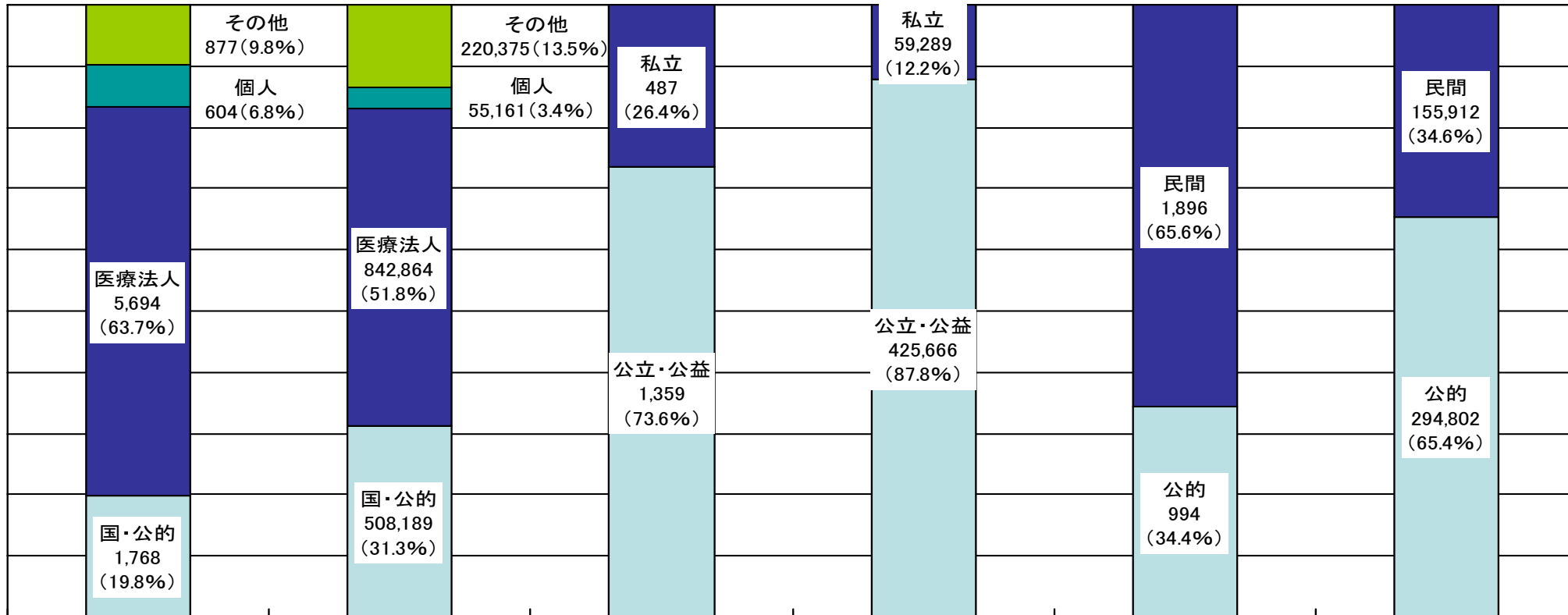


高齢者一人暮らし世帯で15分以内くらいの距離に居住している子等のいる割合

	総数	子	孫	兄弟姉妹	その他	いない	無回答
平成17年度 総数 (人)	792	176	71	129	43	458	3
構成比 (%)	100.0	22.2	9.0	16.3	5.4	57.8	0.4
平成14年度 総数 (人)	1,941	578	250	421	205	881	—
構成比 (%)	100.0	29.8	12.9	21.7	10.6	45.4	—

内閣府「平成17年度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」(2006)

- 我が国では、個人及び民間医療機関(医療法人)が病院数で6,298と70.5%、病床数で898,025と55.2%を占めており、日本の医療の中核を担っている。
- しかしながら、施設数と病床数のシェアの違いからわかるように中小病院が多い。
- 大規模病院においては、公的病院が多い。
- 独・仏では、公的セクターが大きな割合を占めている。



日本(施設数)

日本(病床数)

ドイツ(施設数)

ドイツ(病床数)

フランス(施設数)

フランス(病床数)

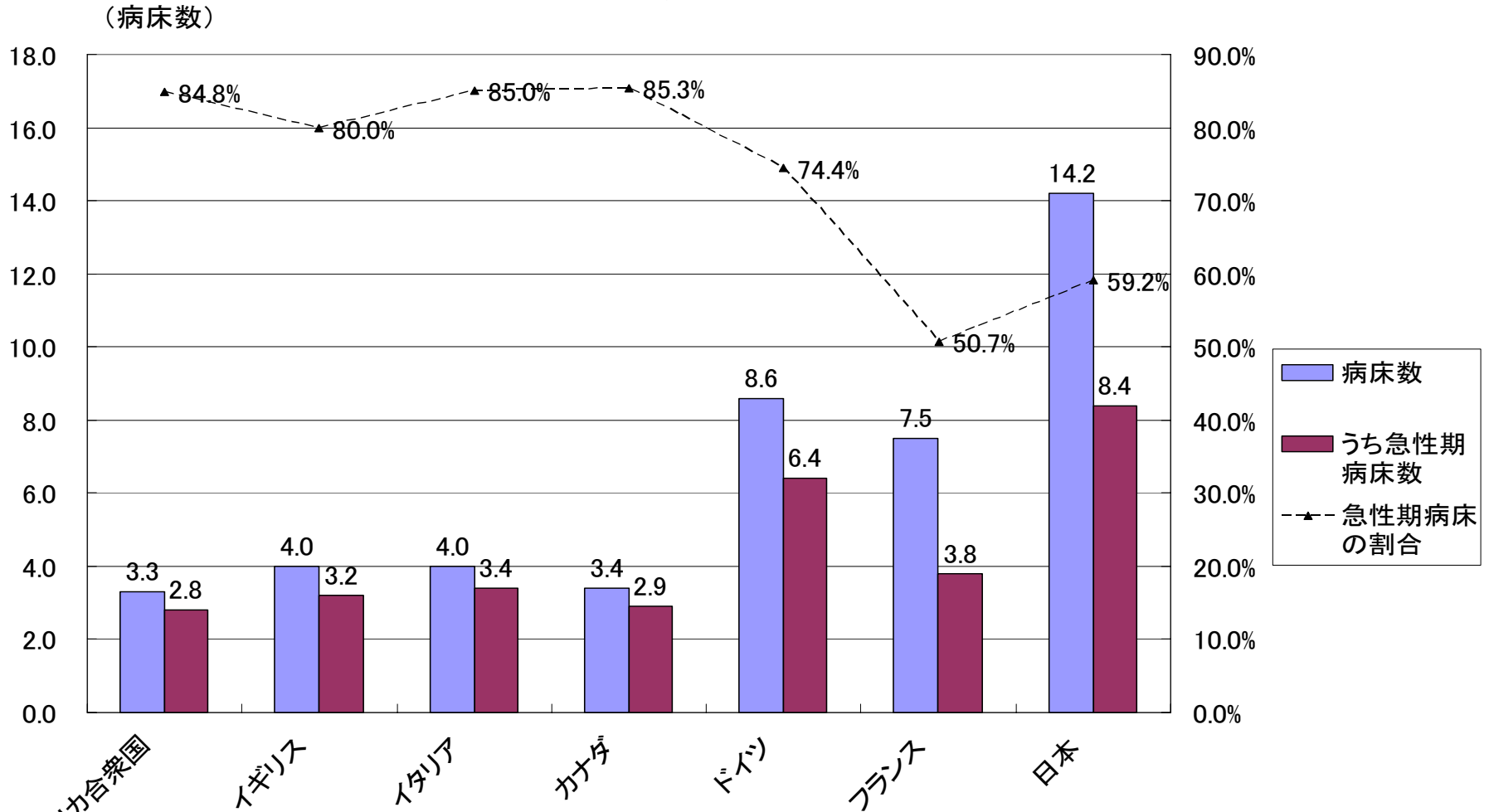
注: 日本の「国・公的」は、国立、公立、日赤、済生会、共済組合等。「その他」は、民法法人、学校法人、社会福祉法人等。

ドイツの「公益」とは教会系等の社会奉仕団体。フランスの「公的」は公立病院。

(出所)平成18年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。フランス医療関連データ集【2007年版】、ドイツ医療関連データ集【2007年版】(医療経済研究機構)

○ 病床数で見ると、約1.7~4倍強の数となっている。

人口1000当たり病院病床数と急性期病床の占める比率(2004年)



出典: OECD Health Data 2007

G7諸国の病床当たり病院職員数、平均在院日数、退院数の国際比較について

- 病床当たりの医師数、看護職員数、病院職員数は、日本は他のG7諸国に比較して少ない状況にある。
- 平均在院日数及び外来診察回数では、日本は、外来診療の頻度が高く、かつ入院期間が長い状況となっている。

2004年	100床当たり医師数	100床当たり看護職員数	100床当たり病院職員数（常勤換算）	人口1000人当たり病床数（2005年）	急性期1病床当たりの年間退院数	平均在院日数（急性期）	人口1人当たり外来診察回数
アメリカ合衆国	73.3	237.9	491.3	3.2	43.2	5.6	3.8
イギリス	57.5	227.7	—	3.9	74.1	6.6	5.3
イタリア	103.9	166.4	306.7	—	46.5	6.8	—
カナダ	62.0	286.6	379.3	—	30.2	7.3	6.0
ドイツ	39.5	113.0	127.0	8.5	31.5	8.7	7.0
フランス	44.9	100.1	—	7.5	70.5	5.5	6.6
日本	14.3	63.2	91.6	14.1	12.6	20.2	13.8

出典：OECD Health Data 2007

注1：アメリカ合衆国の看護職員数は、2002年の数字を用いている。

注2：日本の年間退院数は、2005年の数字を用いている

○ 介護職員数は、今後10年間で年間平均4.0～5.5万人程度増加することが見込まれる。

I 介護サービス対象者数の推計

○ 要介護認定者等数、介護保険利用者数及び75歳以上高齢者数の推計

単位:万人

		平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)	平成42年 (2030)
要介護認定者等数	予防効果なし [A]	410	520	580	640	—	—
	予防効果あり [B]	—	500	540	600	—	—
介護保険利用者数	[C]	330	410	450	500	—	—
	うち 施設	80	100	100	110	—	—
	うち 在宅	250	310	350	390	—	—
75歳以上高齢者数 [D]		1110	1290	1430	1530	1980	2100

<出典> 要介護認定者等数 : 第18回社会保障審議会介護保険部会(平成16年10月29日)資料 介護保険利用者数 : 第19回社会保障審議会介護保険部会(平成16年11月15日)資料
75歳以上高齢者数 : 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」

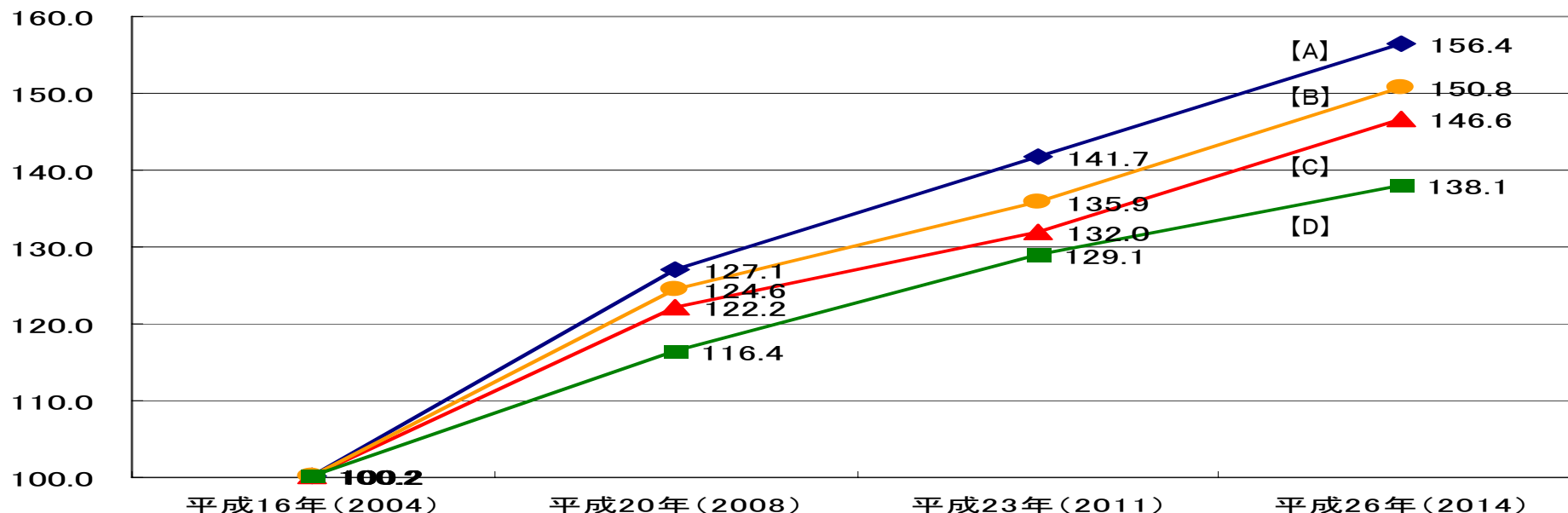
(注1) 介護保険利用者数[C]は、現行の要介護認定者等数[A]がベース。なお、要介護認定者等数と一致しないのは、入院、家族介護等により、介護保険の利用率が8割程度であるため。

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」によると、2030年が後期高齢者数のピーク。

II 介護保険事業に従事する介護職員数(実数)の推計

○ 平成16年の介護職員数(100.2万人)を基準に、Iの各推計と同じ伸び率で増加すると想定して算定

(万人(実数))



(注3) 介護職員は、介護保険施設及び居宅サービス事業所等における従事者のうち、介護福祉士、訪問介護員等の介護関係業務に従事する者をいう。

(注4) [C]のケースの推計は、施設・在宅別に推計したものを合計したものである。

<出典> 平成16年の介護職員数 : 平成16年介護サービス施設・事業所調査

結婚や出産・子育てをめぐる国民の希望と現実との乖離 ～急速な少子化を招いている社会的な要因～

資料29

- 将来推計人口（平成18年中位推計）において想定されている日本の将来像と、実際の国民の希望とは大きく乖離。
- この乖離を生み出している要因としては、雇用の安定性や継続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因するところが大きい。

将来人口推計における2055年の姿
(平成18年12月推計)

生涯未婚率23.6% × 夫婦の出生児数1.69人

合計特殊出生率1.26

大きな乖離

現在の実際の国民の希望

9割以上が結婚希望 × 夫婦の希望子ども数2人以上

合計特殊出生率1.75

この乖離を生み出している要因(各種調査や実証研究より)

結婚：経済的基盤、雇用・キャリアの将来の見通し、安定性

- ・ 収入が低く、雇用が不安定な男性の未婚率が高い
- ・ 非正規雇用や育児休業が利用できない職場で働く女性の未婚率が高い

出産：子育てしながら就業継続できる見通し、仕事と生活の調和の確保度合い

- ・ 育児休業が取得できる職場で働く女性の出産確率が高い
- ・ 長時間労働の家庭の出産確率は低い

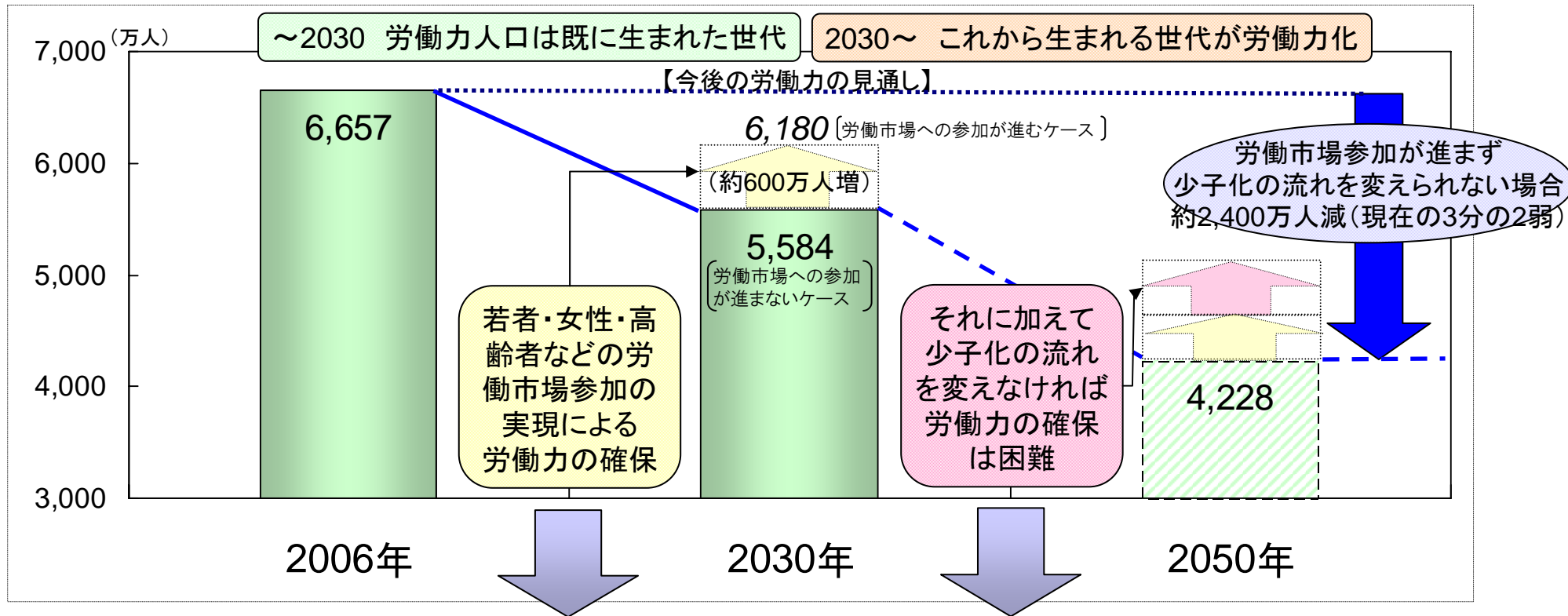
特に第2子以降：夫婦間の家事・育児の分担度合い、育児不安の度合い

- ・ 男性の家事・育児分担度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が高く、継続就業割合も高い
- ・ 育児不安の程度が高い家庭では、第2子以降の出産意欲が低い

労働市場参加が進まない場合の労働力の推移

資料30

- 「就業」と「結婚や出産・子育て」の「二者択一構造」が解決されないなど労働市場への参加が進まない場合、日本の労働力人口は今後大きく減少(特に、2030年以降の減少は急速)。
- 若者や女性、高齢者の労働市場参加の実現と、希望する結婚や出産・子育ての実現を同時に達成できなければ、中長期的な経済発展を支える労働力の確保は困難に。その鍵は「二者択一構造」の解決。



この2つの要請を同時に達成する必要 → 「二者択一構造」の解決が不可欠

- ① 「結婚・出産」のために「就業」を断念すれば、女性の労働市場参加が実現せず、中期的(~2030年頃)な労働力人口減少の要因となり、
- ② 「就業」のために「結婚・出産」を断念すれば、生産年齢人口の急激な縮小により、長期的(2030年頃以降)な労働力確保が困難に。

(注)2030年までの労働力人口は雇用政策研究会推計の労働市場参加が進まないケース(平成19年11月第7回研究会資料より)。ただし、2050年の労働力人口は、2030年以降の性・年齢階級別労働力率が変わらないと仮定して、平成18年将来推計人口(中位推計)に基づき、厚生労働省社会保障担当参事官室において推計。

「二者択一構造」解消のための2つの取組 ～「未来への投資」としての「車の両輪」～

「就労」と「結婚・出産」の二者択一構造を変え、

- ・ 女性をはじめとする働く意欲を持つすべての人の労働市場参加を実現しつつ、
- ・ 国民の希望する結婚・出産・子育てを可能とする

このためには、

「働き方の改革」による

仕事と生活の調和の実現

(←長時間労働による仕事と家庭の両立困難や、男性の家事・育児分担の不足等の現状etc)

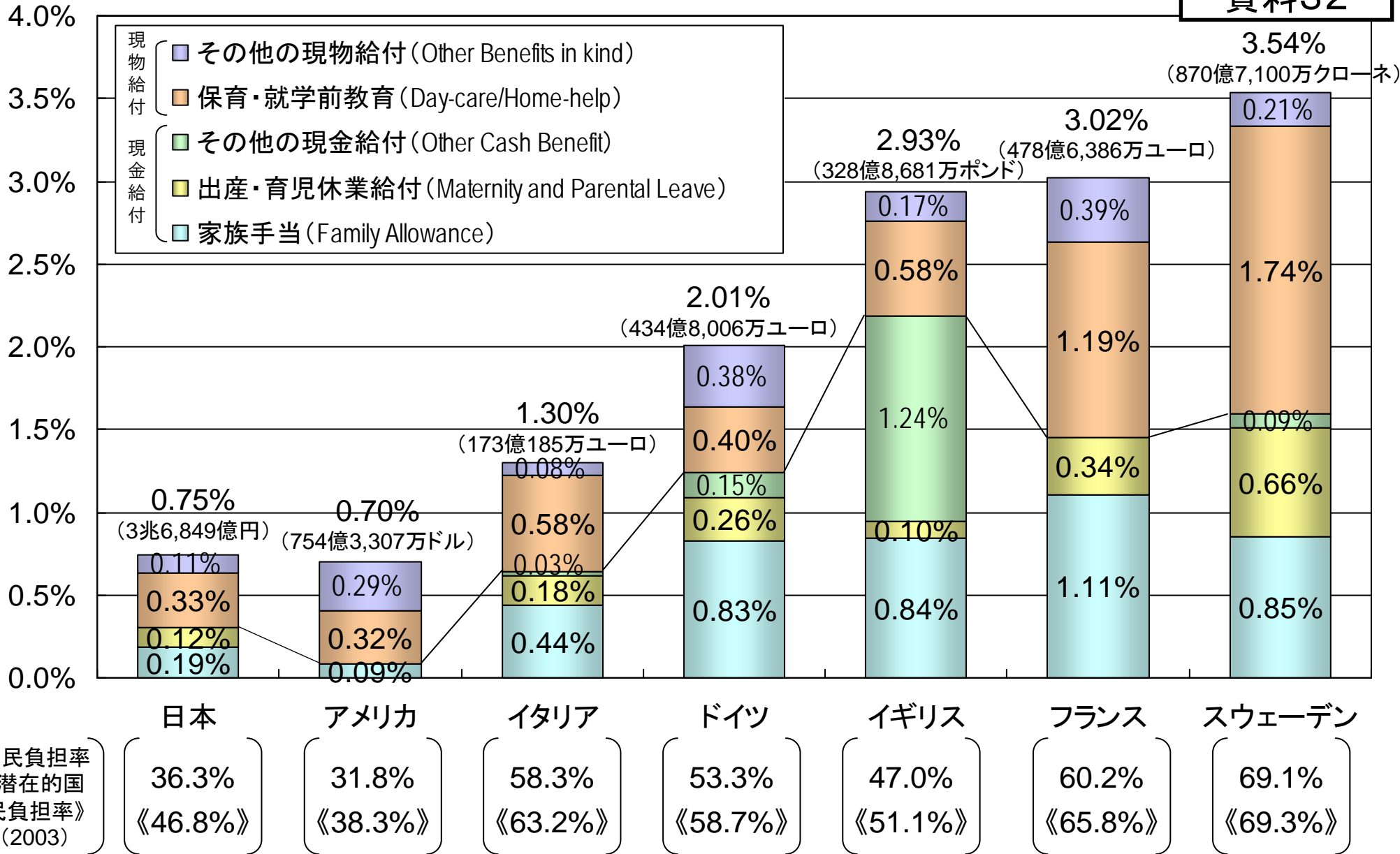
「親の就労と子どもの育成の両立」「家庭における子育て」を
包括的に支援する枠組み
(社会的基盤)の構築

(←保育サービス等が利用できないことなどにより、就業を希望しながら断念したり、希望する出産・子育てを断念したりしている状況etc)

「車の両輪」となるこの2つの取組を
「未来への投資」としてできる限り速やかに軌道に乗せることが必要

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2003年)

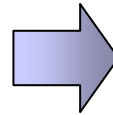
資料32



仕事と生活の調和の実現と希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの社会的なコストの推計

資料33

児童・家族関連社会支出額(19年度推計)
約4兆3,300億円
(対GDP比0.83% 欧州諸国では2~3%)



推計追加所要額 1.5~2.4兆円
(Ⅰ 約1兆800億円~2兆円 Ⅱ 2,600億円 Ⅲ 1,800億円)

I 親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

関連社会支出額(19年度推計) 約1兆3,100億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1兆800億円~2兆円

○ 未就学児のいる就業希望の親を育児休業制度と保育制度で切れ目なく支援(特に3歳未満の時期)

- ・ 第1子出産前後の継続就業率の上昇(現在38%→55%)に対応した育児休業取得の増加
- ・ 0~3歳児の母の就業率の上昇(現在31%→56%)に対応した保育サービスの充実(3歳未満児のカバー率20%→38%、年間5日の病児・病後児保育利用)
- ・ スウェーデン並みに女性の就業率(80%)、保育(3歳未満児)のカバー率(44%)が上昇、育児休業や保育の給付水準を充実した場合も推計

○ 学齢期の子を持つ就業希望の親を放課後児童クラブで支援

- ・ 放課後児童クラブの利用率の上昇(現在小1~3年生の19.0% → 60%)

II すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

関連社会支出額(19年度推計) 約2兆5,700億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +2,600億円

○ 働いているいないにかかわらず一定の一時預かりサービスの利用を支援

- ・ 未就学児について月20時間(保育所利用家庭には月10時間)の一時預かり利用に対して助成

III すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

関連社会支出額(19年度推計) 約4,500億円 → 追加的に必要となる社会的コスト +1,800億円

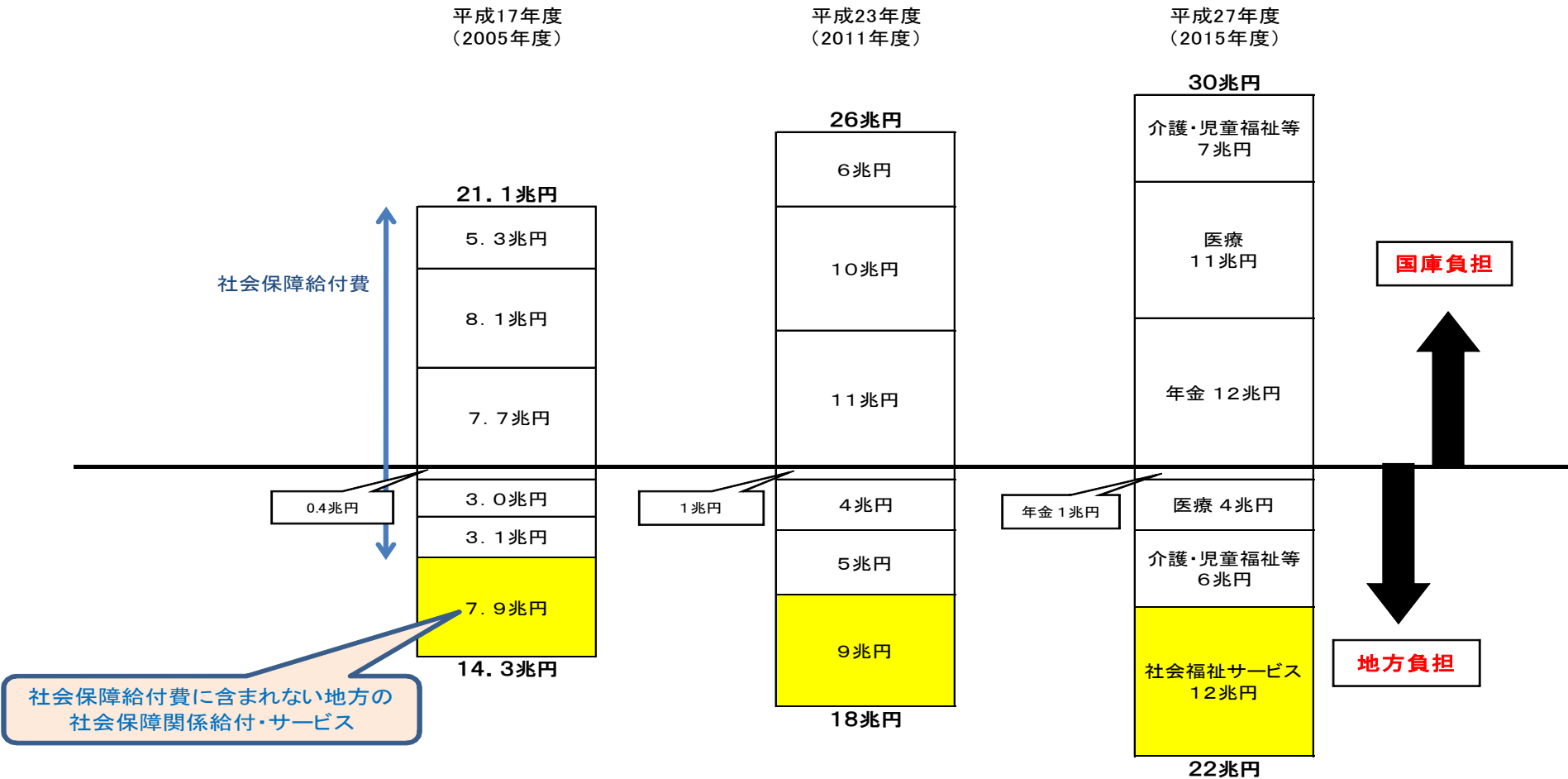
○ 地域の子育て基盤となる取組の面的な推進

- ・ 望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実
- ・ 全市町村で生後4か月までの全戸訪問が実施
- ・ 全小学校区に面的に地域子育て支援拠点が整備
- ・ 全小学校区で放課後子ども教室が実施(「放課後子どもプラン」)

- ※ 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」において、取組が進んだ場合に達成される水準として設定される10年後の数値目標と整合をとって試算している。
- ※ これは、現行の給付・サービス単価(利用者負担分を含まない)をベースにした試算であり、質の向上、事業実施主体の運営モデル・採算ベース、保育所や幼稚園の保育料等利用者負担などの関係者の費用負担のあり方等については勘案していない。
- ※ 児童虐待対応、社会的養護や障害児へのサービスなど、特別な支援を必要とする子どもたちに対するサービスの費用の変化に関しては、この推計には含まれていない。
- ※ これは、毎年ランニングコストとして恒常的に必要となる額を推計したものであるが、これらのサービス提供のためには、この恒常的な費用のほかに、別途施設整備や人材育成等に関してのコストを要する。
- ※ 現在の児童数、出生数をベースにした推計であり、この費用は児童数、出生数の増減により変化する。なお、3歳未満児数で見ると、平成18年中位推計では現在と比べて10年後で8割弱、20年後で約3分の2の規模に減少するが、国民の結婚や出産に関する希望を反映した試算では10年後で95%、20年後でも93%の規模を維持する。
- ※ 児童手当については、別途機械的に試算。

社会保障関係費に関する地方負担等の将来推計（未定稿）

○ 社会保障関係費は、地方も国と同様に大幅な増加が見込まれる。



※ 平成17年度の社会保障給付費は予算ベース。同年度の地方の「社会福祉サービス」は、地方公共団体に対する調査(決算ベース)に基づいて推計。
 ※ 平成19年9月時点の推計。その後の社会保障給付費の対象範囲変更等により、数値に異動が生じている。