寄稿

単身世帯の増加、人口減少で大きく変化する地域社会

地域資源を生かした支えあいをどう構築していくのか

平川　則男
（連合総合政策局長）

1．2025年を目標とした社会保障と税の一体改革

2010年に、民主党政権下で社会保障と税の一体改革が構想されて８年が経過した。この改革の課題は、「現行の社会保障制度の基本的枠組みが作られた1960年代以降今日まで、①非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化、②地域・家族のセーフティネット機能の減退、③人口とりわけ現役世代の顕著な減少、④高齢化に伴う社会保障に関わる費用の急速な増大、⑤経済の低迷デフレの長期化等厳しい経済・財政状況、⑥企業のセーフティネット機能の減退」（2011年6月30日 社会保障・税一体改革成案、政府・与党社会保障改革検討本部決定）という社会情勢の変化にどう対応するかということであった。また、改革の時間軸は団塊の世代が75歳以上となる2025年が目安と設定された。これは、検討の時間的制約があったことや、例え消費税を引き上げたとしても、社会保障給付の充実に限界があることなどから、子ども・子育て支援、医療・介護・年金改革、低所得者対策、貧困・格差対策（財源根拠なし）に限定された。加えて、2025年から数十年に渡る大幅な人口減少・超少子高齢化の推計を示した場合、議論の的が絞られず、政治的にはハードルが高い課題として認識され、「まずは社会保障改革とその財源としての消費税10％の実現と財政再建」という当面の策としての目標が設定された。

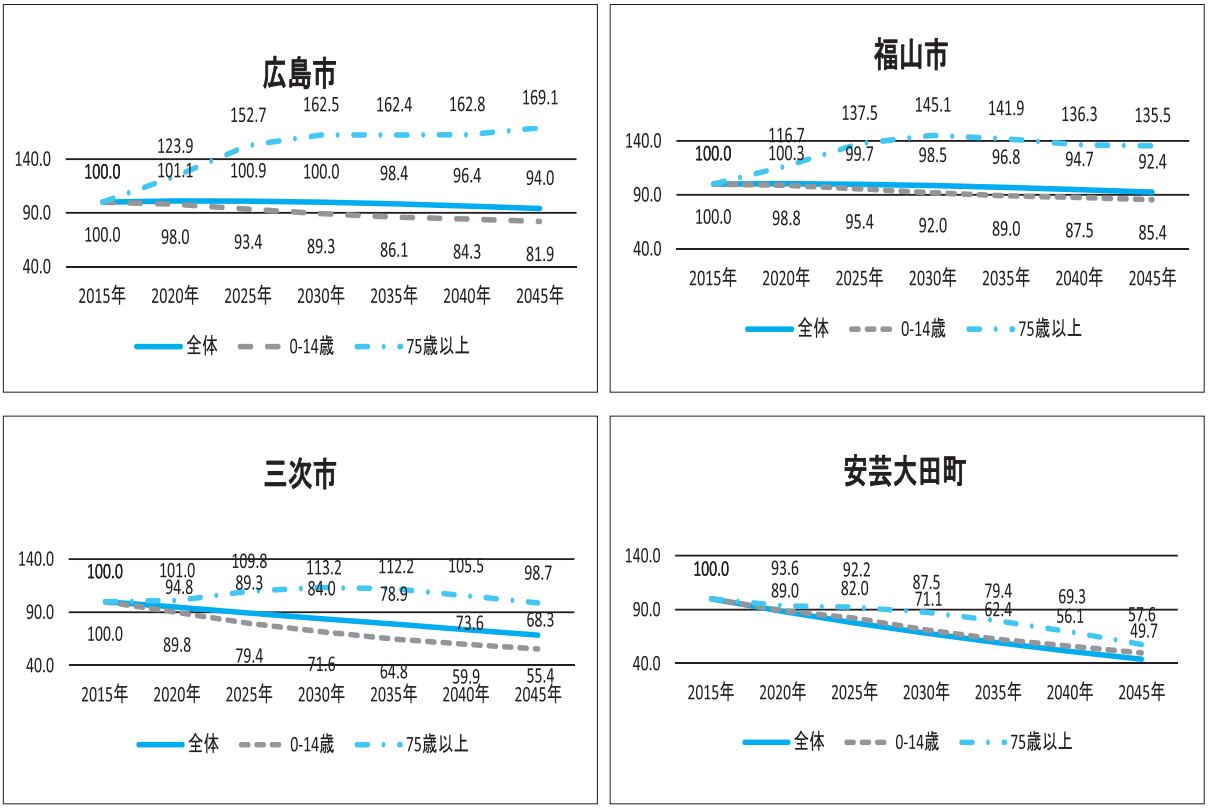
また、地域社会という視点では、家族関係や企業福祉、地域の様々な社会資源の力が弱まっているとして、地域包括ケアシステムという高齢者を地域全体でカバーしようとする取り組みや、生活困窮者自立支援法のように、「孤立」に対する支援、社会的包摂やアウトリーチという新しい概念が提示され、法案化されてきた。

2．人口減少・単身世帯の増加に直面している地域社会

しかし、2018年の今日、地域では、新たな課題の発見や問題点が浮き彫りにされている。人口減少や少子高齢化、単身世帯の増加が現実に進行する中、これまで十分議論されていなかった課題、もしくは、認識はあったものの、財政制約や検討時間の制約から問題提起されなかった課題が顕在化しつつある。

国立社会保障・人口問題研究所は、2018年3月30日に、2040年の将来推計人口[1]を公表した。これによると、人口減少の在り方は、地域によって大きな違いがあり、人口そのものが半分以下に減少するところ、すでに全ての年齢層で人口減少が始まっているところや、人口に大きな変動はないものの75歳以上が大幅に増加するところなど、地方自治体によって大きな違いがある。例えば、広島県の各地方自治体の将来推計人口を見てみると、広島市や福山市のような大都市は、75歳以上人口の伸びが著しいことが推計されている。

資料１　日本の地域別将来推計人口指数（2015 年 =100 とした場合）より



※国立社会保障・人口問題研究所　日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）
2018年3月30日公表から平川作成。

しかし、三次市などは、75以上人口だけは均衡しており、安芸大田町などの町村は、全ての年齢層で人口が減少することが推計されている（**資料１**）。

次に世帯の状況についても簡単に分析をしたい。国立社会保障・人口問題研究所は、2014年4月に日本の世帯数の将来推計[2]を公表している。これによると、全国平均世帯数は、2.42人から2.20人にまで減少するとされ、世帯人員の減少が全国的に顕著となるとしている。特に、2035年時点では平均世帯人員が全国で一番多いとされる山形県においては、

資料２　都道府県別　平均世帯人員の推移

2035順位	都道府県	平均世帯人員					
		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
	全　国	2.42	2.34	2.29	2.25	2.22	2.20
1	東京都	2.03	1.97	1.93	1.90	1.88	1.87
2	北海道	2.21	2.14	2.10	2.07	2.05	2.04
3	大阪府	2.28	2.20	2.14	2.10	2.08	2.07
23	青森県	2.61	2.51	2.44	2.38	2.34	2.30
24	宮城県	2.56	2.48	2.43	2.38	2.35	2.32
25	山梨県	2.58	2.49	2.43	2.38	2.34	2.32
45	佐賀県	2.80	2.72	2.66	2.61	2.58	2.55
46	福井県	2.86	2.77	2.71	2.65	2.60	2.56
47	山形県	2.94	2.84	2.77	2.71	2.65	2.59

※　国立社会保障・人口問題研究所、『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）2014年4月』をもとに平川が作成。

資料３　都道府県別　家族類型別世帯主 75 歳以上の世帯数の推移

［単独世帯］

順位	都道府県	世帯数（1,000世帯）						増加率％
		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2010年↓2035年
	全　国	2,693	3,265	3,820	4,473	4,726	4,660	73.1
1	埼玉県	95	129	169	211	227	223	135.1
2	千葉県	95	126	162	200	214	209	119.4
3	神奈川県	161	213	267	322	341	337	110.0
4	沖縄県	22	27	31	36	42	46	108.5
5	宮城県	36	43	50	60	68	71	99.3
16	東京都	336	415	490	565	584	577	71.8
46	高知県	29	31	33	36	37	35	23.4
47	鹿児島県	70	76	77	81	86	86	23.2

※　国立社会保障・人口問題研究所、『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）2014年4月』をもとに平川が作成。

2010年の2.94人から2.59人と大きく減少することが推計されている。三世代同居が多いと言われている県では、世帯人員の減少率が高い傾向にあり、今後の動向に注視する必要がある（**資料２**）。

次に75歳以上の単独世帯数を見てみると、東京都周辺の県を中心に、２倍以上増加することが推計されている。公表された推計では、市町村別のデーターは無いものの、埼玉県の将来人口推計をみてみると、戸田市などの東京のベッドタウンと言われる地域で、75歳以上人口が２倍近くになることから単身高齢者が急増することが類推される。更には、さいたま市も同様である。ただし、意外にも東京都の高齢単身世帯増加率は全国で中位である。これは、元々分母が大きいことや、持ち家率が低いこと、高齢者住宅が周辺県に集中していることなどが要因と考えられるが、更に分析が必要である（**資料３**）。

こうした高齢者人口や単身世帯の増加は、様々な課題が生じることとなる。現在の高齢者は、平均余命と健康寿命が延伸し、体力の向上も著しくなっているとの報告がある[3]。このことから、政府は、健康を未来投資の一つとして位置づけ、健康増進のインセンティブを更に高めることを検討している。このことによって、「働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することが必要」との論点を提示している。しかし、高齢者は、健康の個人差が大きく[4]、全ての高齢者が65歳以上の就労について積極的になれる状況とは言えない。また、75歳以上の高齢者、特に80歳を過ぎると認知症となるリスクが高くなる傾向にある[5]。認知症に罹患しても、地域で暮らし続けることのできる高齢者も多いものの、単身者となると、家族の支えが期待できない中で、地域社会の中で孤立したり、ちょっとした問題が生じても自分で解決できなくなったり、更にはごみ屋敷問題にまで発展するなど、尊厳ある暮らしの確保に向けて多くの課題が生じる可能性がある。

加えて、生活資金の面からも大きな課題がある。公的年金はマクロ経済スライドの発動によって、長期的な基礎年金水準の低下が見込まれている[6]。これによって、国民年金のみ受給者の生活水準を低下させる恐れがある。また現役時代は、非正規雇用であり厚生年金が未適用となっていた方が、年金受給世代になりつつあることによって、今後、低年金者が増加していくとの推計もされている[7]。すでに、生活保護制度の動向を見ると、2018年1月の速報値では、生活保護世帯の53％が高齢者世帯となっており、1995年以降一貫し

て増加している。

更には、高齢者の財産保護、介護保険利用の契約時における本人の意思確認など、権利擁護の問題も顕在化している。内閣府の成年後見制度の現状[8]によると、成年後見制度の利用者は年々増加している。申立人については、本人の子が30％を超え最も多いが、市区町村長が申立人がとなっているのは、全体の17.3％を占めるようになっている。2011年は11.7％であったことから、家族・親族に頼れない高齢者が増え、地方自治体が対応せざるえない状況が増えつつあることを示している。

3．地方自治体の取り組み

地方自治体においては、今後の人口動向や世帯動向に応じた医療・介護・子ども子育て支援などの提供体制の見直しと、人口減少問題が目の前の現実として顕在化している中、2035年もしくは2040年への課題の解決が求められて状況にある。以下、いくつかの自治体や地域の課題について簡単に紹介したい。

東京都西東京市においては、2040年の人口20万人前後と大きな変動が無いものの75歳以上人口については1.6倍に増加することが見込まれている。こうした中で、オール西東京モデルとして、健康応援都市宣言を行い、在宅医療連携を強化する在宅医療推進のための組織を市役所内に設置した。地域包括ケアシステムの構築は、医師会、ケアマネ、病院などの多職種連携により、市民の参加も得て顔の見える関係づくりを進めている。単なる、介護保険制度や医療制度に止まらない、人材と「ソフト」の仕掛けが重要であることがわかる（2018年4月平川聞き取り）。

横浜市寿地区は、かつて日本の三大ドヤ街と呼ばれた地域だが、現在は、高齢化率50%という超高齢化地区となっている。その要因は、簡易宿泊所など低所得者を中心とした生活の基盤となる社会資源や支援体制が整っていることによるもので、横浜市の福祉事務所からの措置が多くある。特に、身寄りの無い単身低所得男性高齢者が集中し、かつ、要介護認定率高く、ほとんどが、生活保護法の介護扶助を活用している。こうした中、訪問介護事業所や診療所、生活困窮者自立支援施設、簡易宿泊所、支援団体が連携し、切れ目のないサービス提供と生活支援を行っている状況にある。ここでも、地域実情に応じた生活支援の構築が重要となっている（2018年3月連合現地調査）。

北海道釧路町では、地域によっては、単身高齢者が集中し、コミュニティの形成が困難となり、公共料金の支払いなど、生活上の課題を解決できないことが多く報告されている。また、近所との関りが薄く、相談相手がいない中、誰も認知症に気づかず、医療介護、生活保護の支援もない中で、ゴミ屋敷が発生するなどの事例が多発していることなどが報告されている。生活支援は、社会保障制度の運用だけでは届かない状況が見えている（2018年8月平川聞き取り）。

東京都江戸川区では、年齢や障害の有無に関わらず、誰もが相談でき、気軽に集えるまちの福祉拠点「なごみの家」を2016年から社協主体で開設した（連合町会の区域が基本）。相談機能（個別支援）土日も含めて総合的な窓口を設置し、居場所機能、ネットワークづくりをCSWや看護職の配置とともに、子どもの学習支援や地域交流の憩いの場、何でも相談などを実施し、その中で課題の発見や他機関につなぐ役割も発揮している（2018年10月自治労介護集会第５分科会江戸川区社協報告）。

自治労広島県本部自治研集会においても、単身高齢者が増加する中で家族関係が希薄となり、入院後の退院支援はもちろんのこと、様々な手続きや財産の保護などに支障を来す方が増加しており、それらの支援の社会化が重要であり、加えて成年後見制度など人権擁護の体制が求められていることが明らかとなっている（2018年5月27日開催）。

4．制度の枠を超えた包括的な生活支援の必要性

社会保障と税の一体改革の検討では、少

子高齢化に向けた対応として、医療・介護、子ども子育て支援の提供体制の質と量の改善を進めるとともに、その財源確保を明確になるよう議論が進められた。特に、地域全体で高齢者などを支える仕組みとして介護・医療では地域包括ケアシステム、生活困窮者自立支援では申請主義からアウトリーチの手法と包括的かつ伴走型の支援を目指してきた。しかし、そのような改革を行ってもなお、今日の急激な人口減少・単身世帯増加という課題に対しては、十分ではなくなっているものと思われる。

これまで分析してきたように、単純な人口減少だけではなく、若年層の人口動向、75歳以上の人口動向など、各年齢層の人口動向は地域によっては大きな違いがみられていることや、単身世帯の増加、家族人員の減少、現役時代の雇用悪化による低年金・無年金者の増加、不安定雇用や子どもの貧困の増加という社会変動が顕著となっている。

2012年の厚生労働白書においては、すでに、「3世代同居が減り、いわゆる核家族が主流となってきている。また、高齢者のみの世帯が増えてきている。さらに、家族の機能を補い、ともに支えあってきた地域社会が崩壊しつつあり、地域の助け合いが期待できなくなっている。従来は家族や地域の自助で解決されていた子育てや介護などの問題が、社会で解決しなければならない課題となってきている」との指摘がされていたところである。

こうしたことから、高齢者支援、生活困窮者支援、子ども子育て支援などの制度としての特徴を生かしつつも、その実施については、地域の実情に合わせて地域社会全体で支えていく必要がある。その支えとなる社会資源は、行政組織、社会福祉施設、集まる場としての公民館などの施設や、ソーシャルワーカー、医師、ケースワーカー、ボランティア、社協職員という人材の確保と多職種の連携と人的資源。子ども会、老人クラブ、子育てサークル、労働組合という「集まる場」を組織する団体というソフトがあり、そのような資源は全国一律ではなく、自治体によって様々である。すでに各自治体は、こうした、施設、人材、ソフトを駆使しながら、地域ニーズを把握しつつ政策を進めているが、自治体の予算・人員については、依然として縦割りである。

この役割を乗り越えるには、地方自治体や社会福祉協議会、NPOなどの職員の問題意識や活動、もしくは、自治体首長の指導力が、その地域の社会資源を統合し、生かしていく取り組みにつながっている。しかし、それは同時に地域福祉の実施水準の格差にも影響を与えている可能性がある[9]。中央大学教授の宮本太郎氏は、制度別の対応ではなく、自助・互助・共助・公助の「包括的な支援が必要」とし、「スーパー社協職員やカリスマ公務員が、力技、裏技、荒技を駆使して辛うじて実現させている」包括的な支援体制を「どう普遍的なものにしていくのかが問われている」と述べている。

5．包括的な支援を地方自治体の普遍的制度にするために

宮本太郎教授が指摘しているように、社会保障制度を含めた包括的な生活支援体制をつくるには、それを地方自治体の普遍的な仕事として明確に位置づけられる必要がある。そのためには、法令上の担保と財政的な保証が必要であり、これらの裏付けがあれば、自治体の業務として普遍的な制度運用が図られる可能性があるのではないか。

その財政的な裏付けであるが、すでに、地方自治体には地方消費税が確保されている。１％分を除く地方消費税は、使途が社会保障に限定されており、地方自治体の予算・決算においても、地方消費税増税分の使途について明記がされている[10]。この増税分の使途決定の経過については、別稿に譲るとしても、地方自治体が社会保障制度の実施体制を確保していることや、地方単独事業もあることなどから、このような配分とされている。更に厳密に言えば、国は、消費税増税分の使途を社会保障四経費（年金、医療、介護、少子化）に限定されているが、地方消費税につい

ては、地方自治体の実態に見合った使途となるよう「「消費税法第１条第２項に規定する経費その他社会保障施策（社会福祉、社会保険及び保健衛生に関する施策をいう。）に要する経費」とされ、なおかつ予算書や決算書の説明資料等において明示することとされている。このことによって、消費税増税後も、子ども子育て支援や生活困窮者支援など、増大する社会保障のニーズに対して、一定の財源が確保されてきた。

更にそのニーズが高まる今日、国・地方自治体は、まずは、財政状況の説明と将来の社会像を明確にし、国民や住民に更なる財源確保の理解を求める必要がある。その上で、地方消費税は地方自治体の自主財源であるので、包括的な生活支援体制を地方自治体の責任において構築する必要がある。

６．社会保障の充実に向けた財源確保のあり方

社会保障の財源は、社会保険料（事業主負担も含む）と税（消費税だけではなく総合課税化も含む）の組み合わせにより総合的に検討すべきものである。しかしこれらについて、検討してもなお、更なる地方消費税の財源確保は、国民の合意に時間がかかるとすれば、より給付と負担の関係性が見え、国民にとっても議論しやすい仕組みを検討せざるをえないこととなる。

ここでは、社会保障制度の中核である社会保険制度を活用した「拠出金」の可能性を提言しておきたい[11]。

社会保険制度は、負担と給付の関係性が、税と比較して明確であるという特徴がある。被用者保険であれば、社会保険料は、被保険者からの保険料と事業主負担が財源となっており（国税・地方税からの繰り入れはあるが、それであっても社会保険という性格は変わらない[12]）、社会保険サービスの提供体制や制度は、日本全体の被保険者（代表は主に連合）と事業主拠出者（経団連や日商）の意向を踏まえることが原則となっている。このことから保険あって給付なしという実態の解消に向けて努力するなど[13]、全国津々浦に同じレベルのサービスを提供するインセンティブが働くという大きなメリットがあるが、一方で、制度の縦割りや地域実態に必ずしも見合わないことも生じ得る。

しかし、社会保険制度とその給付には、様々な例外がある。介護保険制度では、2014年度から、２号保険料も活用した介護予防・日常生活支援総合事業地域支援事業が創設されており、多様な主体の地域資源も総動員した取り組みを目指している。この仕組みは２号保険料を地方自治体が地域実態に見合った取り組みを推進し活用できるようにしたものであり、社会保険財源の使途のありかたからすると、異例なものとなっている[14]。

また、年金保険料に上乗せして事業主が拠出している「子ども子育て拠出金」も、異例な制度である。事業主には、「仕事と子育ての両立は、労働力確保に資するものであり、社会全体で取り組むべき課題である」とされ、事業主にだけ負担が求められている。

これまで述べてきたような多様な地域実態の中で、社会保障制度間の連携とその地域にある施設、人材、ソフトを包括し連携する仕組みとそのための財源を、医療保険の被保険者と事業主から保険料に「拠出金」を上乗せし、その財源をもとに、地方自治体は包括的な生活支援の体制作りを行うことも考えられる。

行政や民間団体が、社会保障や住まい、暮らしを社会として支える体制を地域事情に合わせつつ構築し、その体制の一部に社会保険制度から財源を確保することは、社会保障制度の持続可能性の観点からも、拠出金の根拠となる可能性がある。加えて、医療保険の保険料の収納体制を生かせば、被扶養者を除き高齢者から若者まで幅広く負担を求めることができる。

この財源が確保され、制度として包括的な生活支援の業務が明確になれば、各機関の職員個人の頑張りに頼っていたものが、標準的な事務として地方自治体で取り組まれる可能性がある。

しかし、検討にあたっては問題も存在する。「拠出金」という名称ではあるが、医療保険と同時に拠出するのであれば、保険料の目的と整合性がとれるのかが問題となる。社会保障制度全体の持続可能性につながるとしても、負担と給付の関係性からして問題があるという指摘も想定される。また、被用者保険の保険料は、特定の地域を対象として支払っているわけではないので、地方自治体に配分する前提としている「拠出金」は、その整合性が求められる。また、税なのか社会保険料なのかの性格が明確ではなく、税金となれば、公法人である健保組合が税の徴収に対して権限を発揮できるのか、という疑問もある。更には、各地方自治体の使途に対して、被保険者の意見表明の機会が無いなどの問題がある。加えて、財政規模の検討や地方自治体に対する配分のあり方も重要な検討課題である。

6．最後に

社会保障と税の一体改革では、地方における社会保障の実施体制が議論となり、地方消費税の配分が議論されてきた。これが、十分に配分されていなかったならば、大きな変動が生じようとする地域社会への対応や子ども子育て新制度にも十分な対応できなかったと思われる。

2010年から８年が経過し、2025年が目の前に迫っている中、今こそ、2035年や2040年を見据え、高齢者、障害者、子育て世帯はもちろんのこと、あらゆる人々が地域で暮らし続けるための包括的な生活支援の仕組みの検討が求められる。更には、住まいの問題や、地域コミュニティの形成、AIを活用したサービス提供の検討、働き方改革など、他にも検討すべき課題は多々ある。そのためには、まずは消費税も含め所得再分配機能を強化した税制の検討がまずあるべきである。今回は、「拠出金」の可能性にも言及したが、引き続き、財源確保の実現に向けて検討していく必要がある。

また、これまで述べてきた地域社会の課題に加えて、紙幅の関係で言及できなかったが、増大しつつある医療や介護給付の負担をどうしていくのか、ということも大きな課題である（財政規模的にはこちらの問題の方が大きい。加えて、拠出金の考え方は、子ども子育て支援の方が相応しいかもしれない）。厚生労働省などは、2040年頃を見据え、社会保障の給付と負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するとして、2040年を射程においた医療・介護費用の給付推計を公表した。国の財政再建が進み、一定の経済成長や賃金の引き上げがあるという前提であれば、制度は持続できるとしているが、そうであっても消費税10％後の財源確保は必須であることに変わりはない。政治の場における真剣な議論が強く求められている。

※　なお、この論文は、あくまで個人的な見解を述べたものであり、連合本部を代表したものではないことに留意されたい。

1　日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）2018年3月30日公表。

2　国立社会保障・人口問題研究所、『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2014年4月推計）。

3　高齢者の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っているという報告がある（首相官邸HP第20回未来投資会議配布資料、2018年10月22日）。

4　秋山 弘子（東京大学高齢社会総合研究機構）、経済産業省商務情報政策局新事業創出ＷＧ資料、2015年2月16日。

5　現在、製薬会社では、認知機能低下の進行を抑制する薬を開発してはいるものの、特効薬の開発にはまだ時間がかかることが予想されている。

6　2014年度財政検証結果レポートによれば、ケースF・出生中位、死亡中位を前提とするモデルケースで、所得代替率は36.8%から22.6%まで低下する。

7　稲垣誠一（国際医療福祉大学教授）　2016年10月31日　年金と経済「高齢女性の貧困化に関するシュミレーション」。年金額分布の将来見通しと家族・世帯の将来推計を同時に行うことによって、将来の高齢女性の貧困率の見通しを推計し、貧困化の要因を分析した。高齢女性の貧困化は、現行の公的年金制度が前提としている、高度経済成長期までに確立した日本人の典型的なライフスタイルが大きく変容したことがその背景にある。このライフスタイルの変化は、1970年代後半から急速に進行し、結婚年齢の遅れや未婚化、少子化、離婚の増加など、当時は考えられ

なかったような著しい変化であったが、男女の雇用格差は残ったままであった。足元では、この新しいライフスタイルの世代が年金受給世代に到達していないことから、この問題は顕在化していないが、近い将来、顕在化・深刻化することを定量的に明らかにした。

8　内閣府成年後見制度利用促進委員会事務局　2016年9月23日。

9　例えば、生活困窮者自立支援法における任意事業のうち子どもの学習支援事業の実施率は2016年度で47%に止まる（平成28年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査：厚生労働省）。

10　地方税法第72条の116

1　道府県は、前条第二項に規定する合計額から同項の規定により当該道府県内の市町村に交付した額を控除した額に相当する額を、消費税法第一条第二項に規定する経費その他社会保障施策（社会福祉、社会保険及び保健衛生に関する施策をいう。次項において同じ。）に要する経費に充てるものとする。

2　市町村は、前条第二項の規定により道府県から交付を受けた額に相当する額を、消費税法第一条第二項に規定する経費その他社会保障施策に要する経費に充てるものとする。

11　負担増に対して、国民は多様な反応がある。消費税に対しては、大きな抵抗を示す一方、介護保険制度のように目的がはっきりした社会保険の創設に対しては、一定の理解を示した。

12　いわゆる旭川市国保料訴訟（最高裁平成12年（行ツ）第62号、同年（行ヒ）第66号平成18年3月1日大法廷判決）。

13　各地に設立された国保病院はその代表例。

14　当時の社会保障審議会介護保険部会では、連合は、拠出者である被保険者の意向が反映されないことや社会保険の原則から外れる点を指摘。