

日本財政と社会保障を巡る課題

法政大学教授

小黒一正



自己紹介

小黒一正

法政大学経済学部教授。

1974年生まれ。京都大学理学部卒業、一橋大学大学院経済学研究科博士課程修了(経済学博士)。1997年 大蔵省(現財務省)入省後、大臣官房文書課法令審査官補、関税局監視課総括補佐、財務省財務総合政策研究所主任研究官、一橋大学経済研究所准教授などを経て、2015年4月から現職。

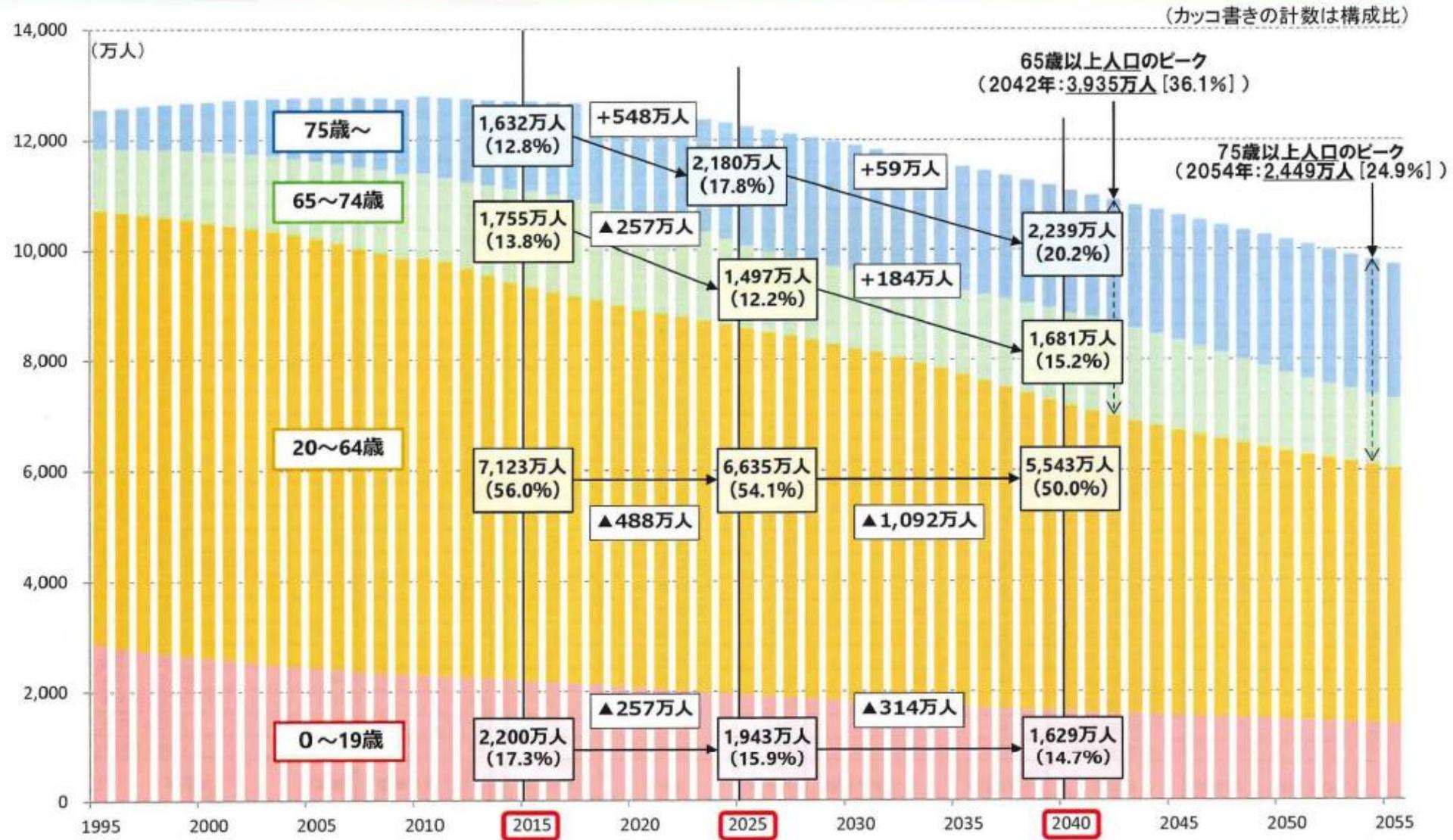
この間、財務省財務総合政策研究所上席客員研究員、経済産業研究所コンサルティングフェロー、厚生労働省「保健医療2035 推進」参与、内閣官房「革新的事業活動評価委員会」委員、内閣官房・新しい資本主義実現本部事務局「新技術等効果評価委員会」委員、財務省・財政制度等審議会「財政制度分科会」委員、会計検査院特別調査職、鹿島平和研究所理事、日本財政学会理事、新時代戦略研究所理事、日本医療福祉建築協会理事、キャノングローバル戦略研究所主任研究員等を歴任。

専門は公共経済学。主な著書に、『日本経済の再構築』(単著／日本経済新聞出版社)、『人口動態変化と財政・社会保障の制度設計』(編著／日本評論社)、『財政と民主主義 ポピュリズムは債務危機への道か』(共著／日本経済新聞出版社)、『薬価の経済学』(編著／日本経済新聞出版社)等がある。



人口動態の動き

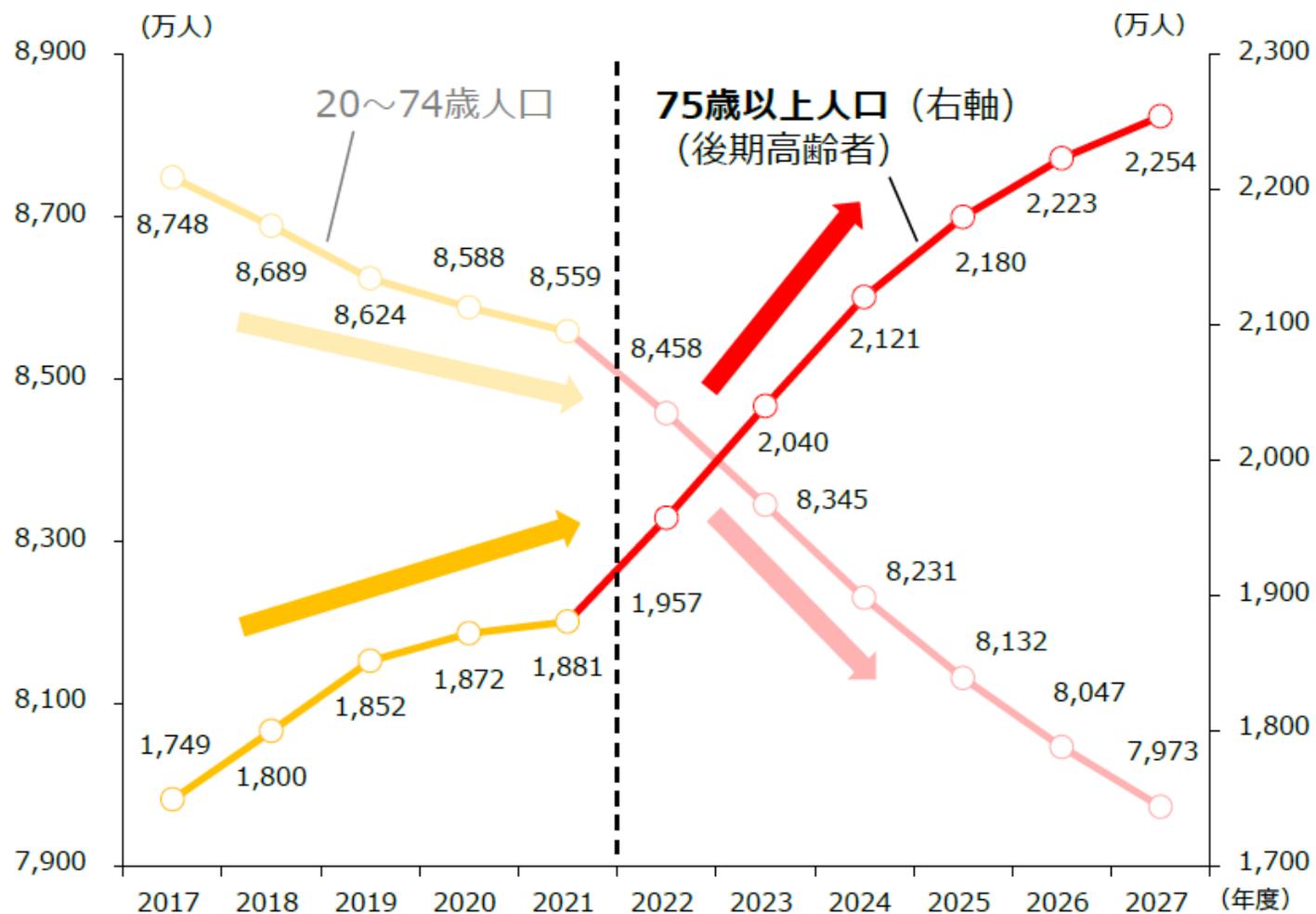
将来推計人口（平成29年推計；出生中位・死亡中位仮定）



(出典) 2018年までの人口については総務省「人口推計」による。

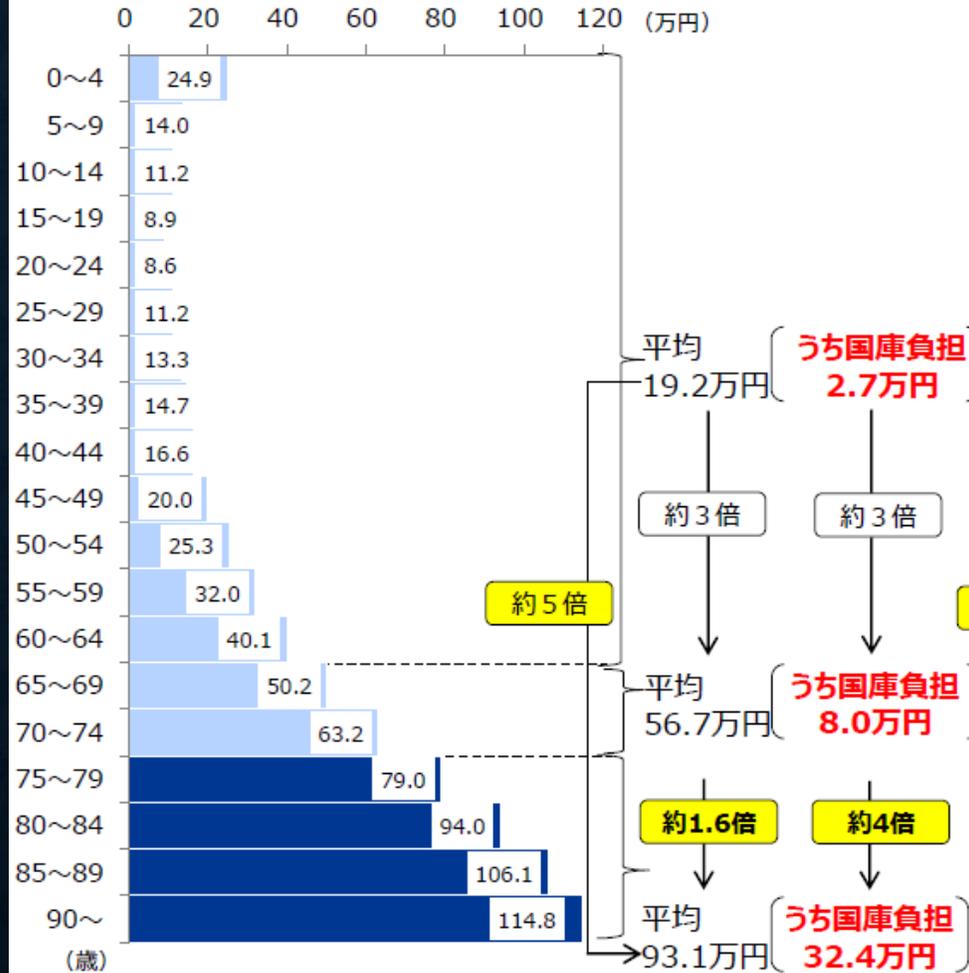
2019年度以降の人口については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」（出生中位・死亡中位仮定）(2017年4月公表)による。

年齢別の人口推移

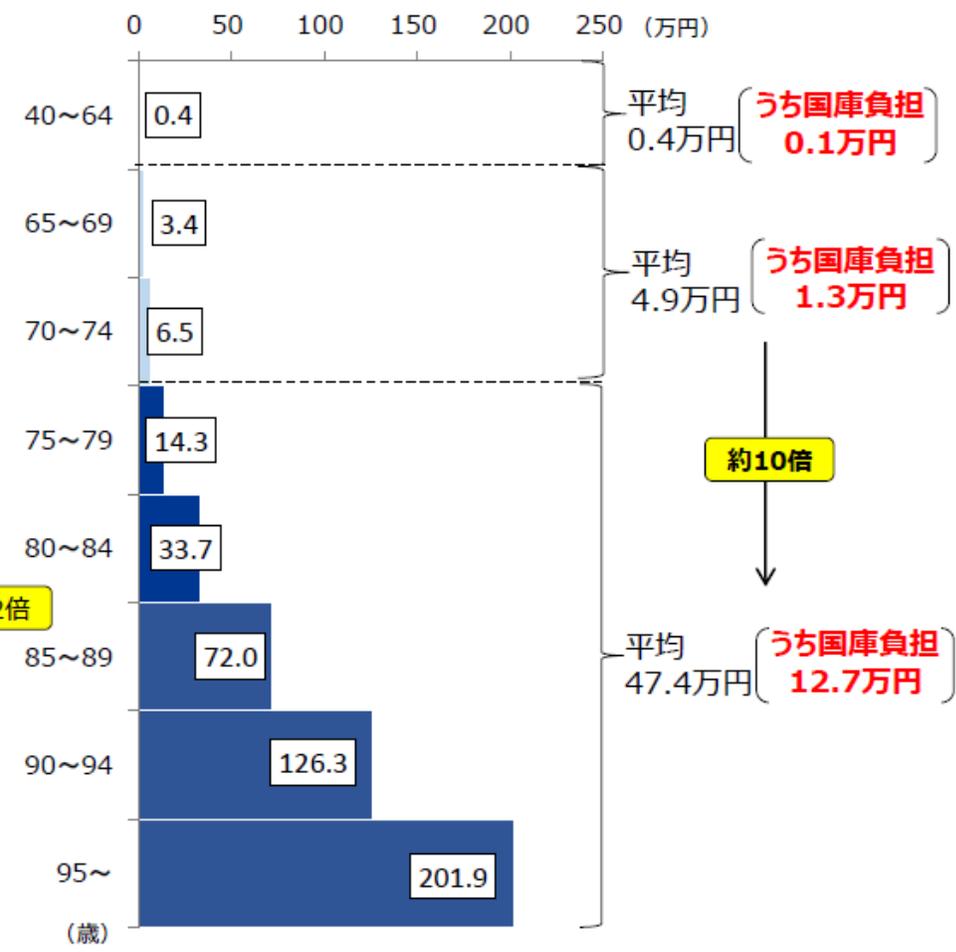


年齢階級別 1人あたり医療・介護費について

年齢階級別 1人あたり国民医療費 (2019年)



年齢階級別 1人あたり介護費 (2019年)



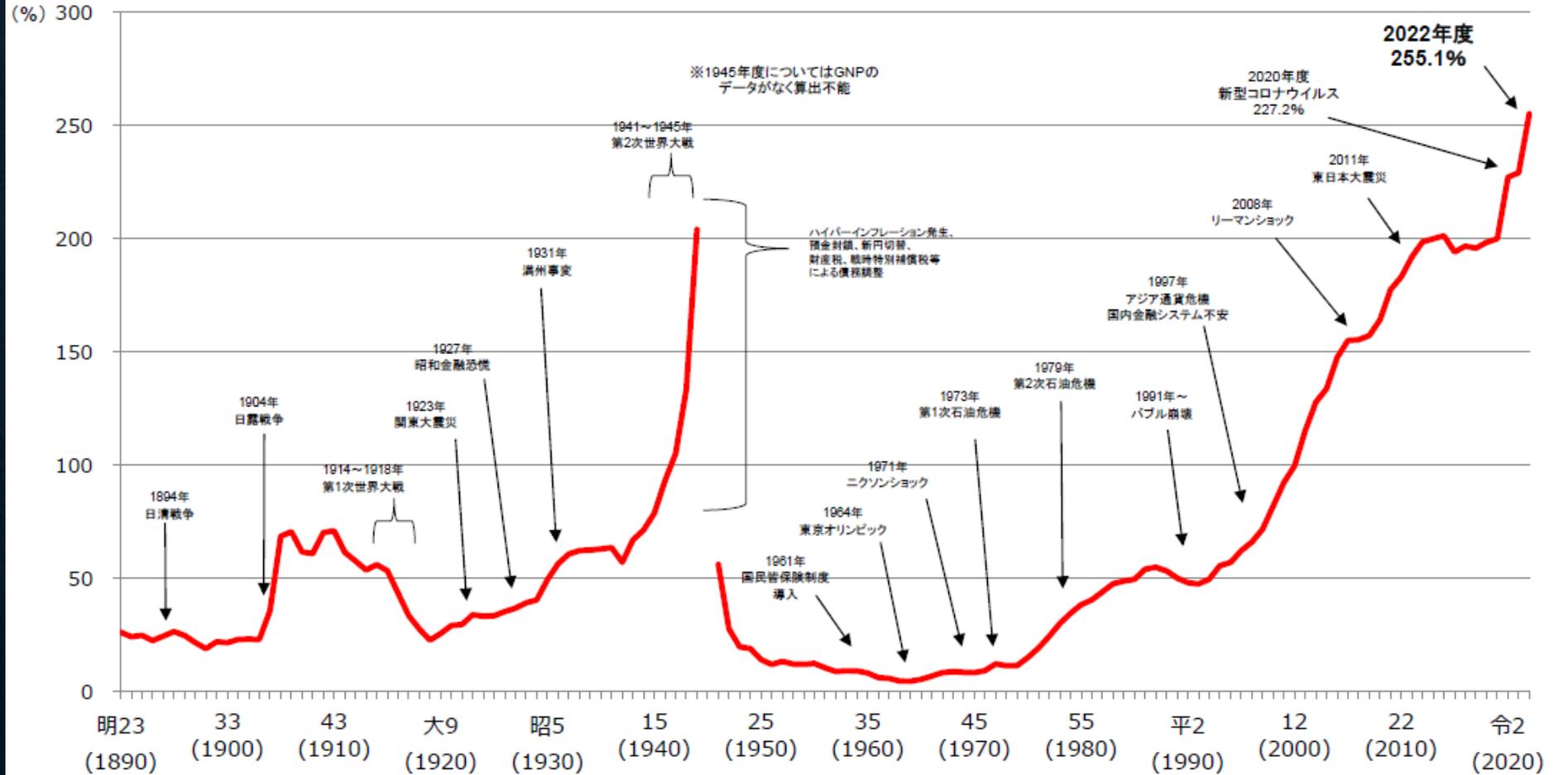
(出所) 厚生労働省「国民医療費の概況」、「介護給付費等実態統計」等

(注) 1人あたり国民医療費・介護費は、年齢階級別の国民医療費・介護費を人口で除して機械的に算出。
1人あたり国庫負担は、それぞれの年齢階級の国庫負担額を2019年時点の人口で除すなどにより機械的に算出。

日本財政の現状と 内閣府の「中長期試算」

戦前からの国の債務残高対GDP比の推移

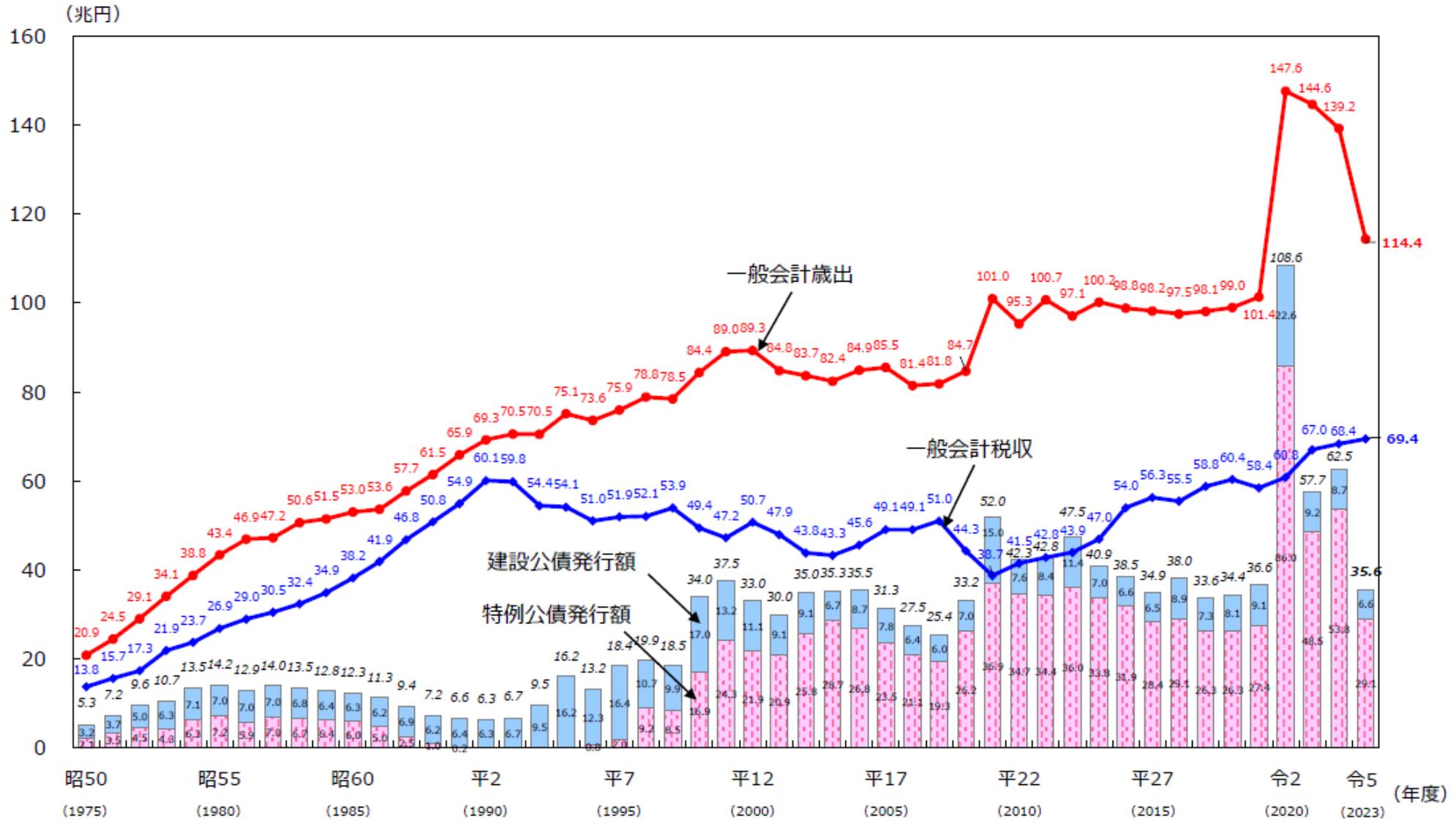
- 我が国では、第二次世界大戦時に債務残高対GDP比が膨れ上がり、戦後のハイパーインフレにより大幅減となった経緯。
- 足もとの債務残高対GDP比は、当時を上回る水準。将来世代に対して、市場の信認を損なうリスクを押しつけることとならないようにしていく必要。



(注1) 政府債務残高は、「国債及び借入金現在高」の年度末の値(「国債統計年報」等による)。令和4年度は補正後予算に基づく計数であり、政府短期証券のうち財政融資資金証券、外国為替資金証券、食糧証券の残高が発行限度額(計210兆円)となっていることに留意。なお、昭和20年度は第2次世界大戦終結時によりGNPのデータがなく算出不能。

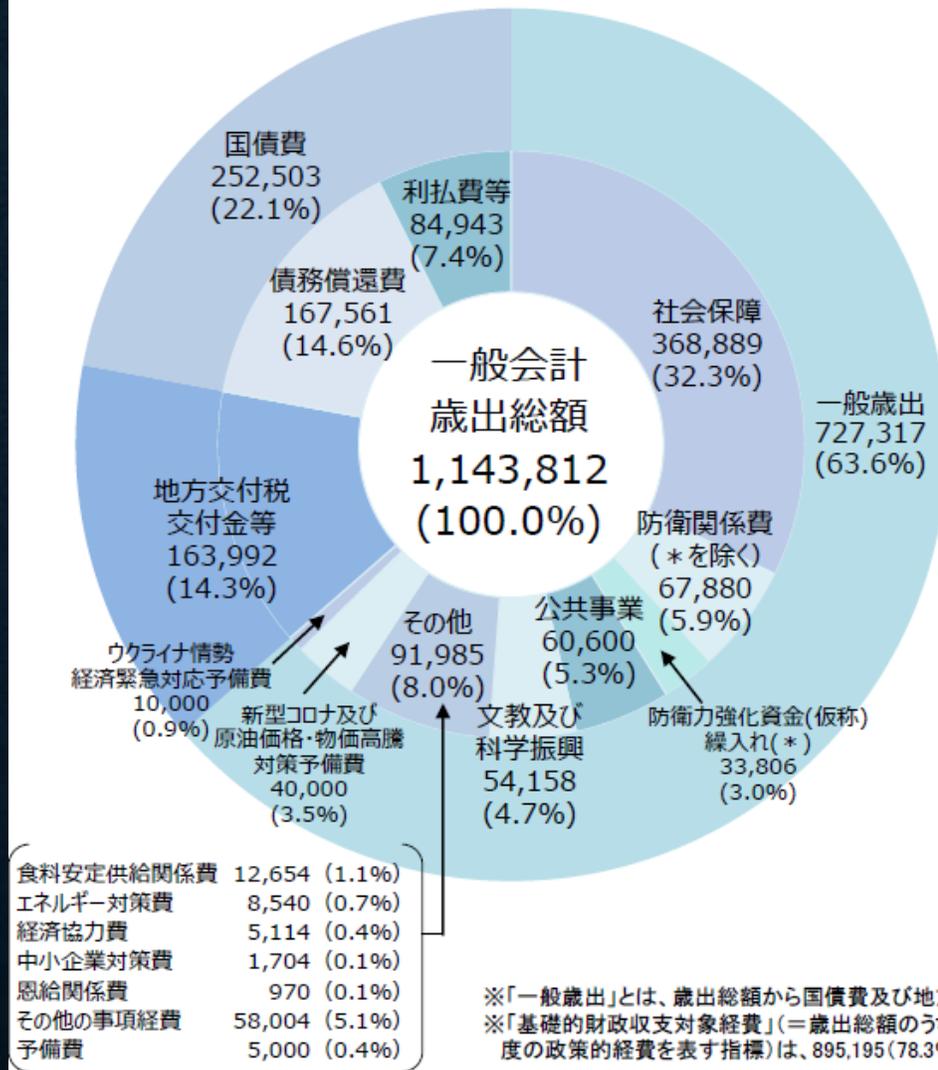
(注2) GDPは、昭和4年度までは「大川・高松・山本推計」における粗国民支出、昭和5年度から昭和29年度までは名目GNP、昭和30年度以降は名目GDPの値(昭和29年度までは「日本長期統計総覧」、昭和30年度以降は国民経済計算による(昭和30年度から昭和54年度までは68SNAベース、昭和55年度から平成5年度までは93SNAベース、平成6年度以降は08SNAベース。))。ただし、4年度は、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(令和4年7月29日)による。

国の一般会計予算（歳出・税収）の推移



令和5年度一般会計予算 歳出・歳入の構成

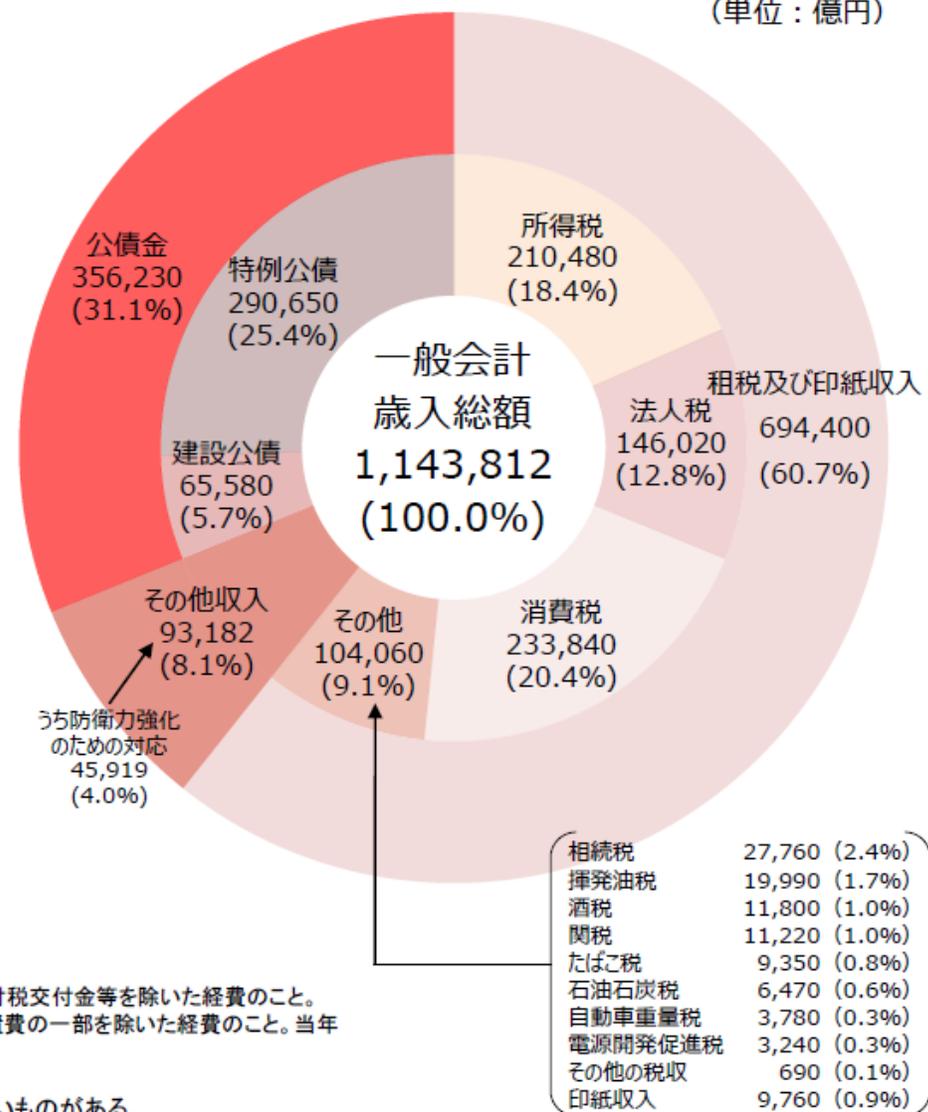
一般会計歳出



※「一般歳出」とは、歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いた経費のこと。
 ※「基礎的財政収支対象経費」(=歳出総額のうち国債費の一部を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標)は、895,195(78.3%)

一般会計歳入

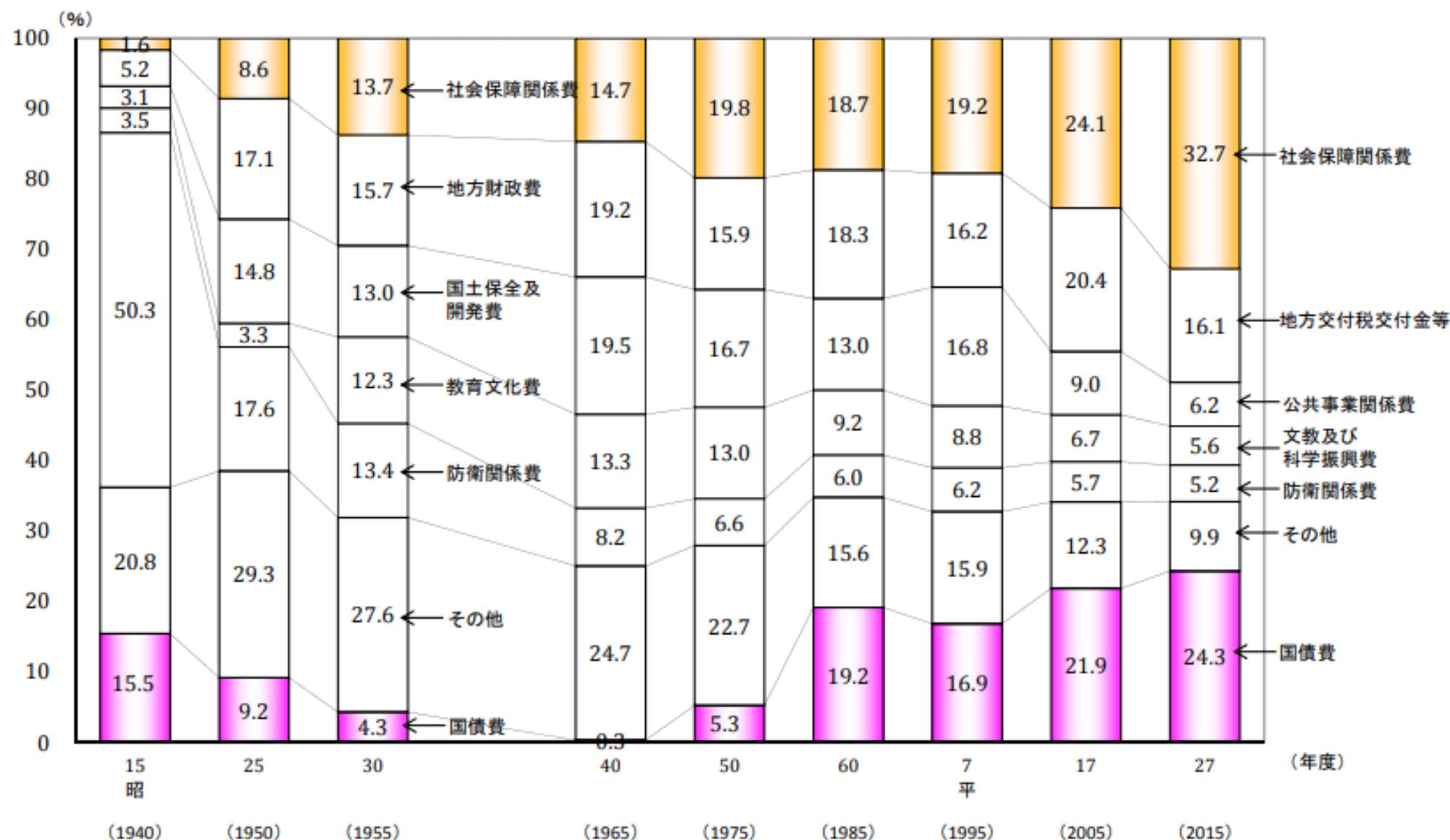
(単位：億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は50.7%。

一般会計における歳出構造の変化



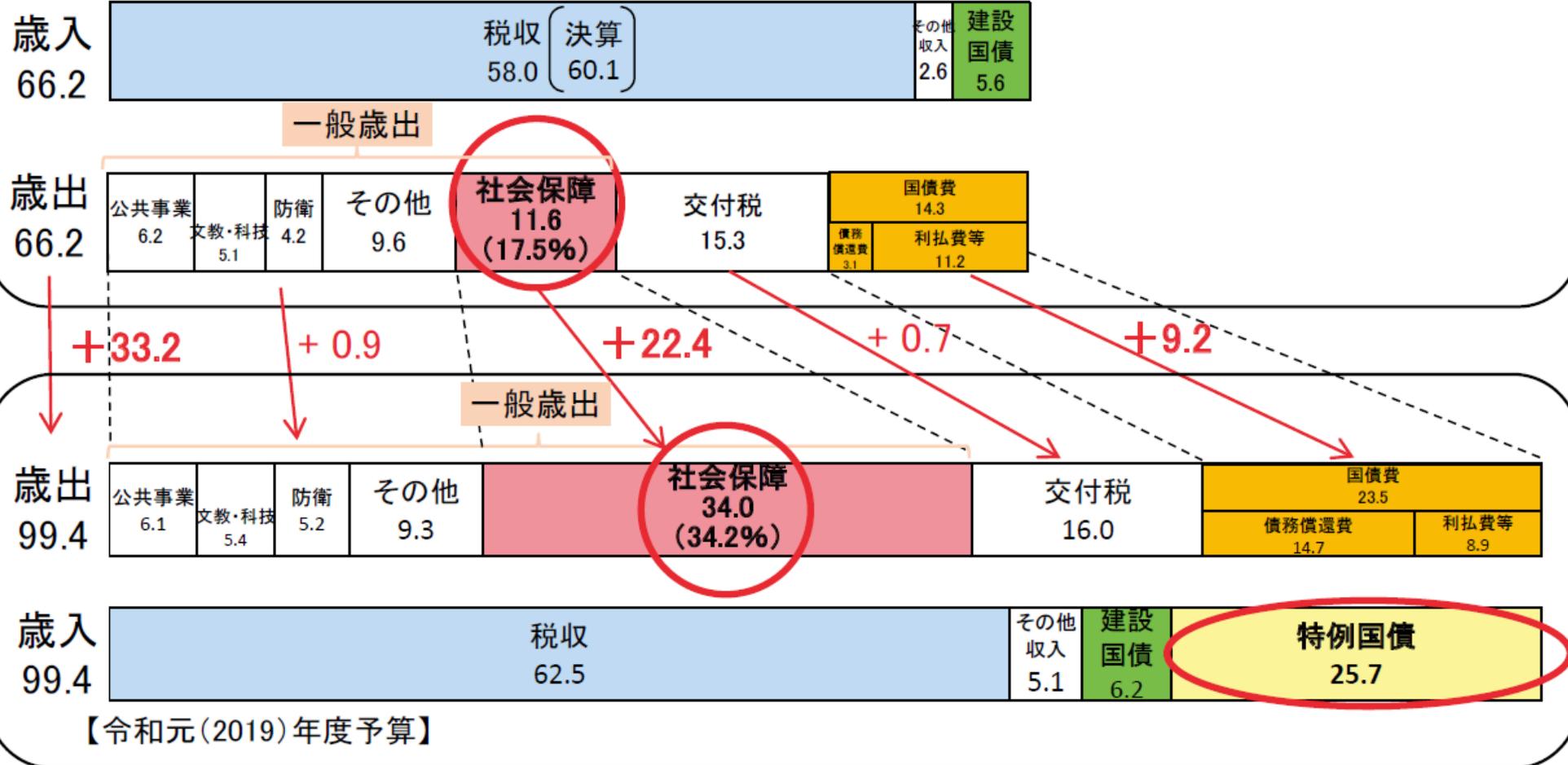
(出典) 財務省「大蔵省百年史別巻」、「財政統計」。

(注1) 平成17年度までは決算、平成27年度は予算による。

(注2) 昭和15年度から昭和30年度までは、一般会計歳出決算目的別分類による。以降は主要経費別分類に基づいて作成。両者で異なる項目については、「地方交付税交付金等」には「地方財政費」、「公共事業関係費」には「国土保全及開発費」、「文教及び科学振興費」には「教育文化費」を用いて作成。

(単位：兆円)

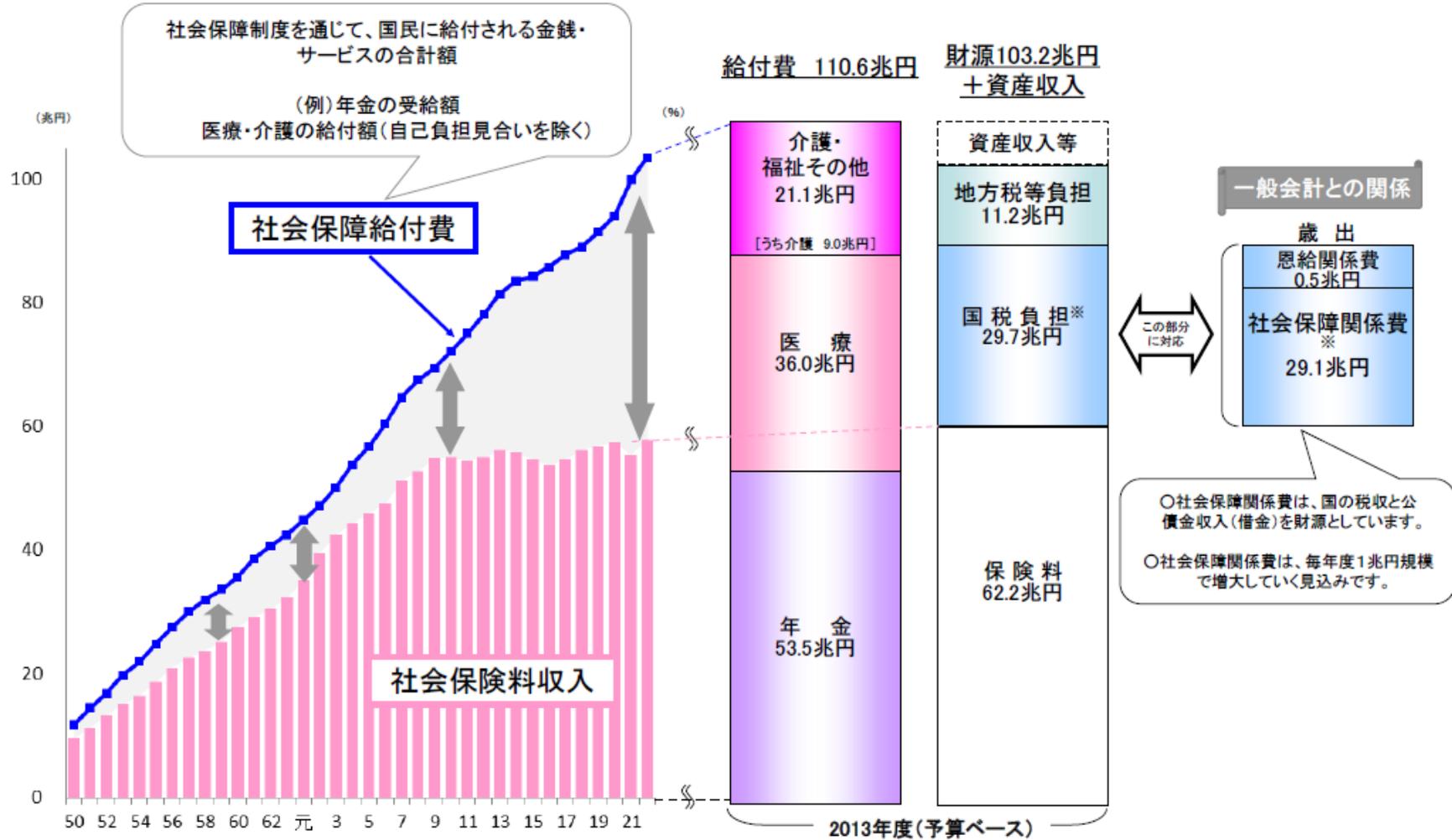
【平成2(1990)年度当初予算】



(注1) 括弧内は一般会計歳出に占める社会保障関係費の割合。
(注2) 平成2年度の一般歳出には、産業投資特別会計への繰入等を含む。
(注3) 令和元年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を除いたもの。

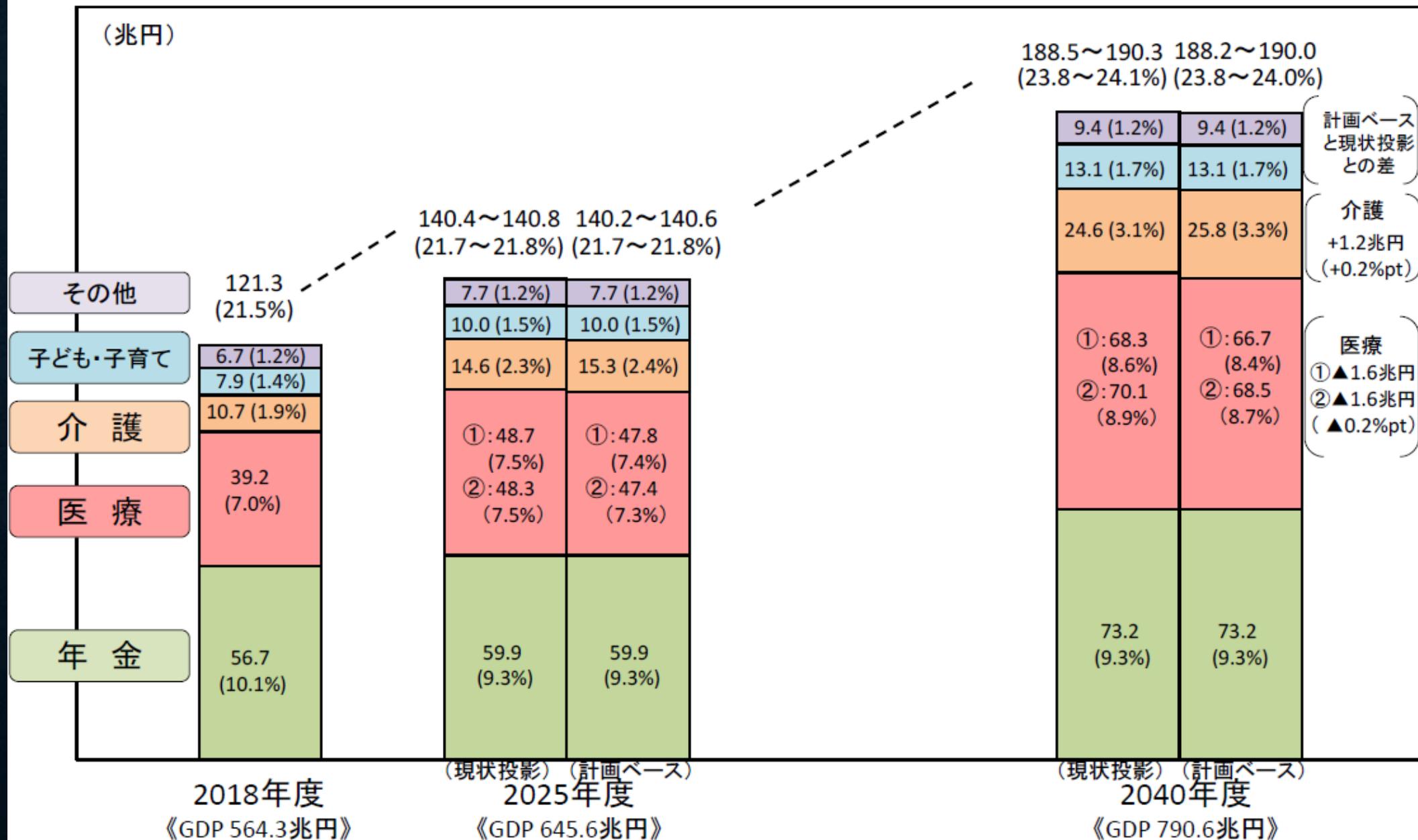
年金や医療関係の給付と財政の関係

高齢化の進展に伴い、社会保障給付費が大きく伸びる一方で、社会保険料収入は横ばいで推移し、その差額は拡大傾向。この差額は主に、国や地方の税負担で賄われる。



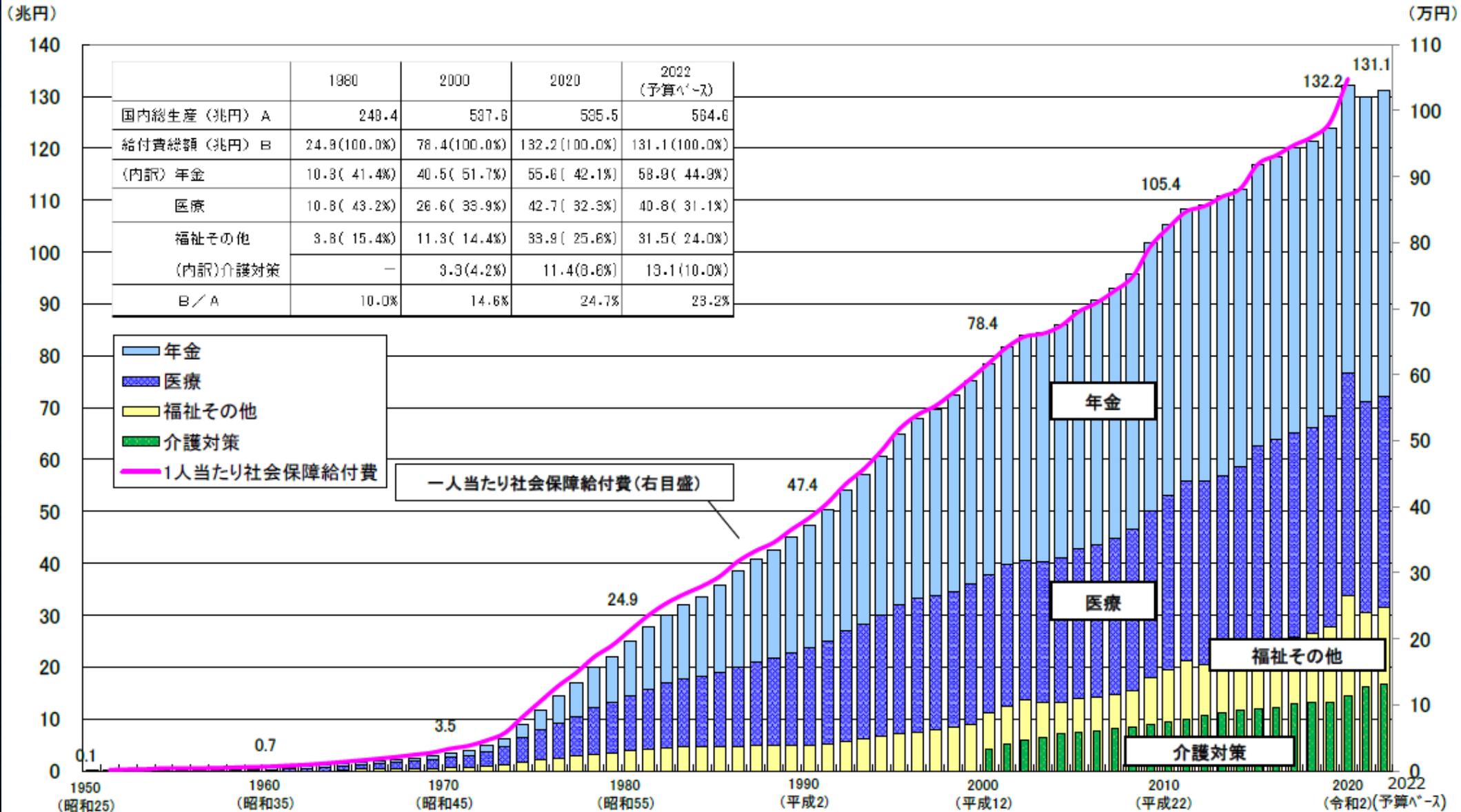
※数値は基礎年金国庫負担2分の1ベース。
(出典) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、平成25年度(予算ベース)は厚生労働省推計。

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



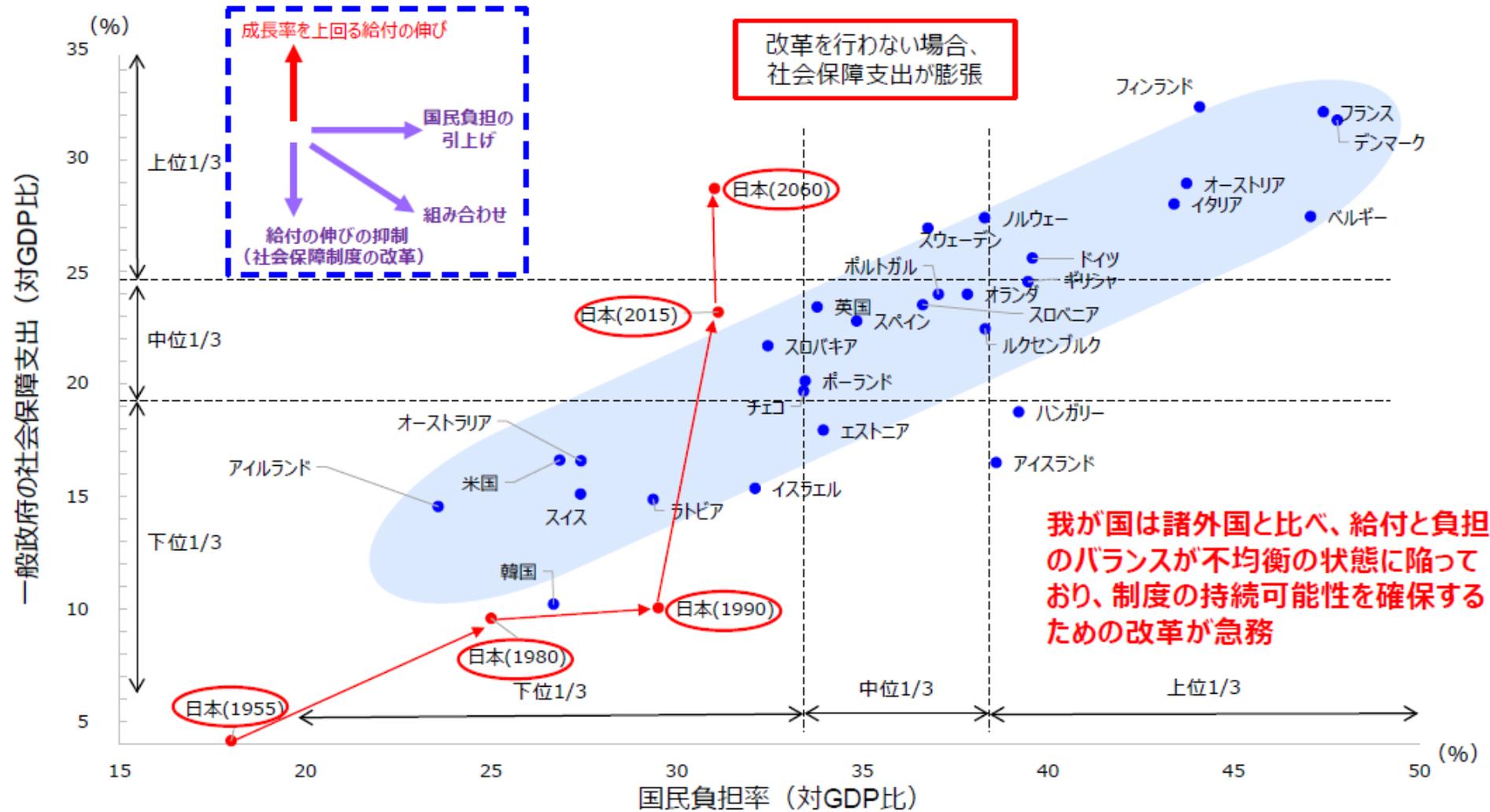
社会保障給付費の推移

○ 高齢化に伴い、社会保障給付費は年金、医療、福祉その他それぞれの分野において、年々増加。



受益（給付）と負担の国際比較

受益と負担のアンバランス

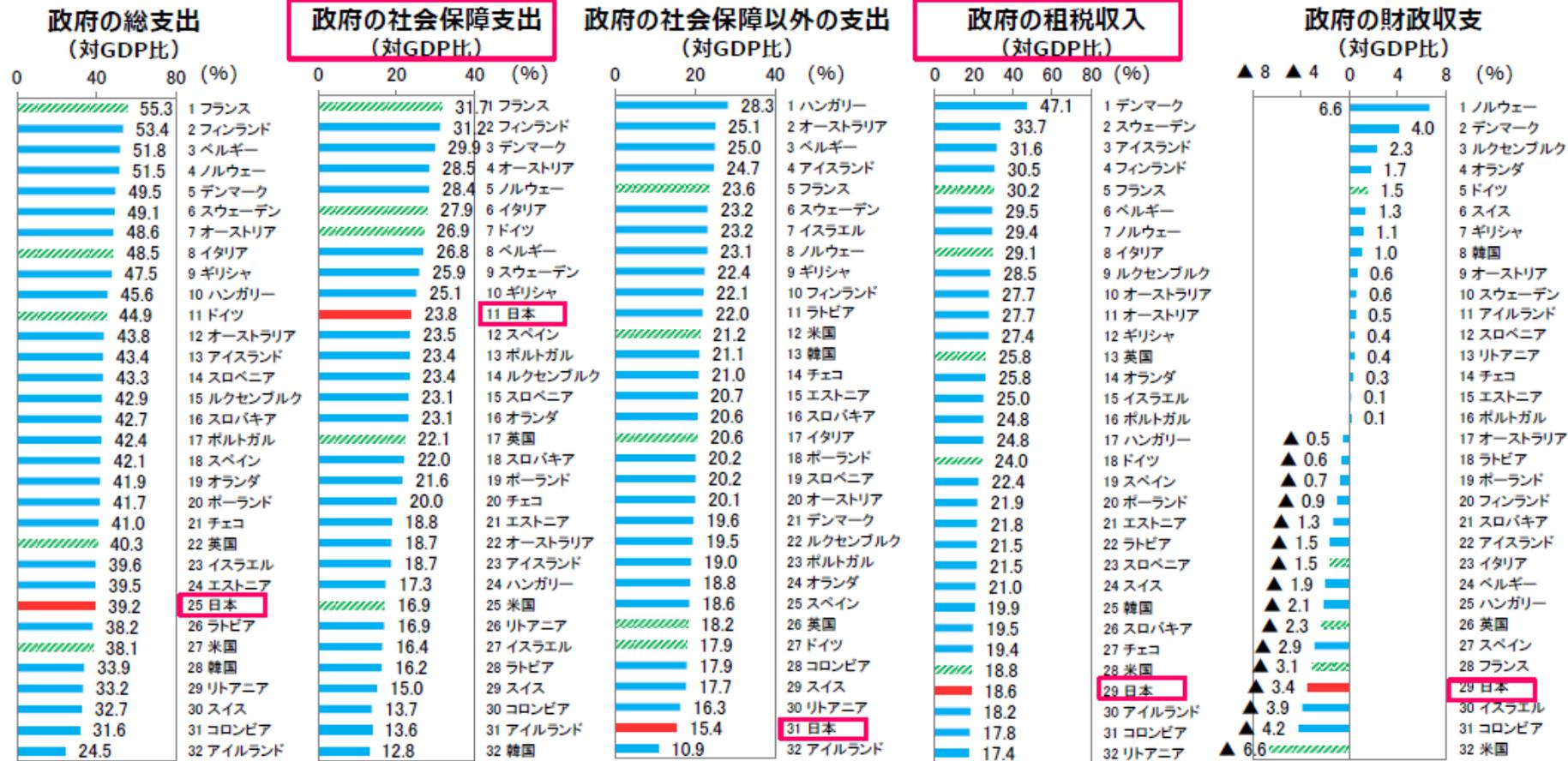


(出所) 国民負担率： OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”、内閣府「国民経済計算」等。社会保障支出： OECD “National Accounts”、内閣府「国民経済計算」。
 (注1) 数値は、一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。 (注2) 日本は、2015年度まで実績、諸外国は2015年実績（アイスランド、ニュージーランド、オーストラリアについては2014年実績）。
 (注3) 日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計（改訂版）」（2018年4月6日 起草検討委員提出資料）より作成。

(参考) OECD諸国の政府支出及び収入の関係

受益と負担のアンバランス

○ 政府の総支出はOECD諸国の中でやや低い水準となっており、その内訳を見ると、社会保障以外の支出は低く、社会保障支出は、高齢化を反映して中程度となっています。一方で、租税収入や財政収支は、OECD諸国と比較して、低い水準となっています。

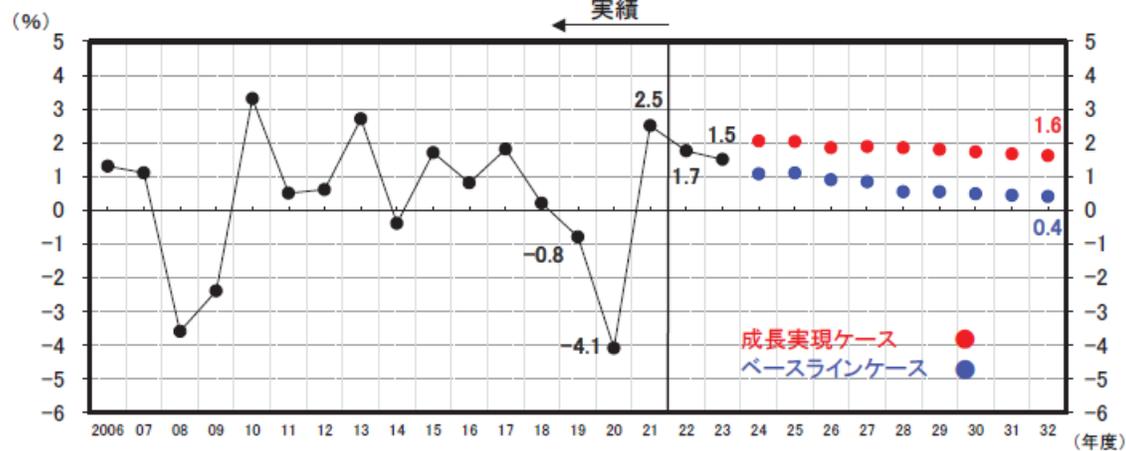


(出所) 財政収支以外：内閣府「国民経済計算」、OECD “National Accounts” “Revenue Statistics”等、
 財政収支：OECD “Economic Outlook” 110 (2021年12月1日)
 (注1) 日本は2019年度実績、諸外国は2019年実績 (リトアニアは2017年実績)
 (注2) 一般政府 (中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの) ベース。ただし、日本の財政収支には社会保障基金を含まず、米国の財政収支には社会保障年金信託基金を含まない。

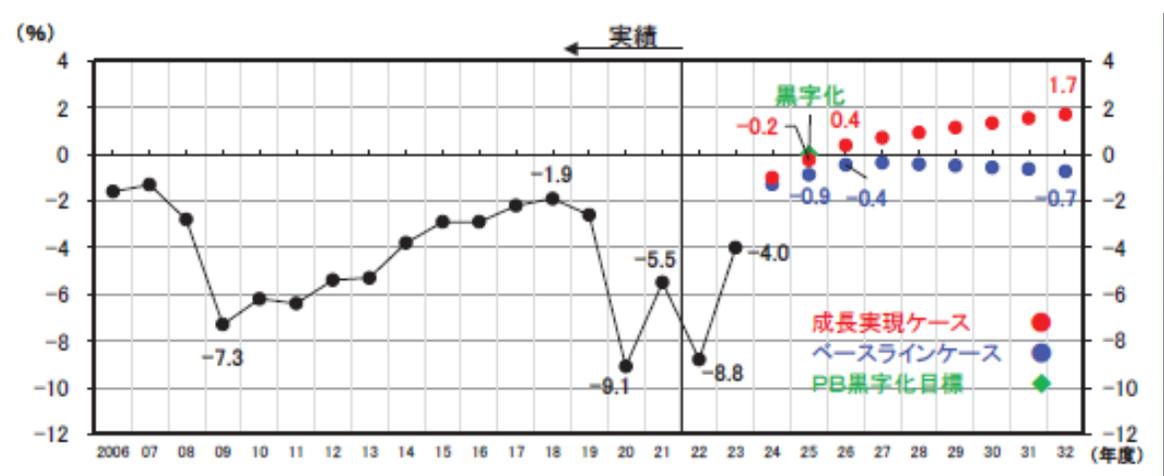
■ 日本 ■ G7 ■ その他

内閣府の中長期試算（2023年1月版）

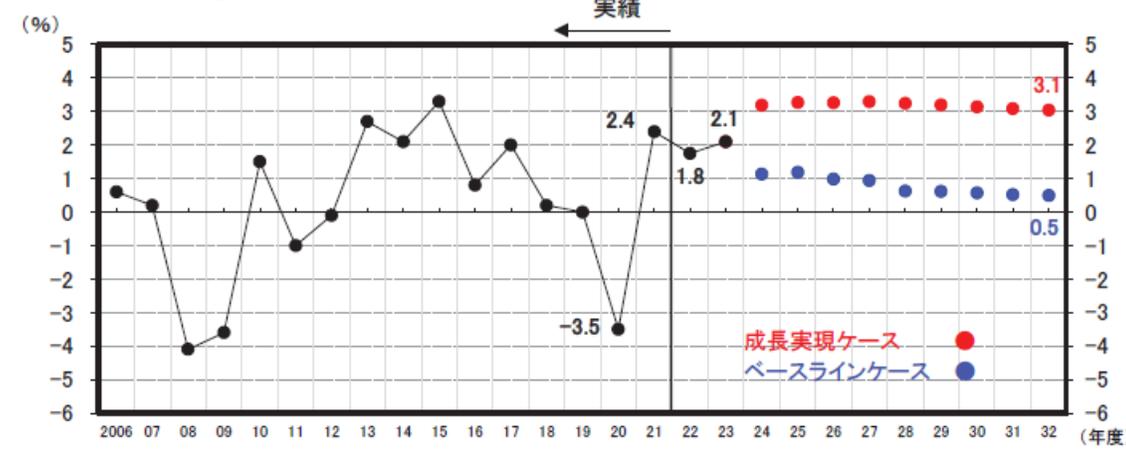
○実質GDP成長率



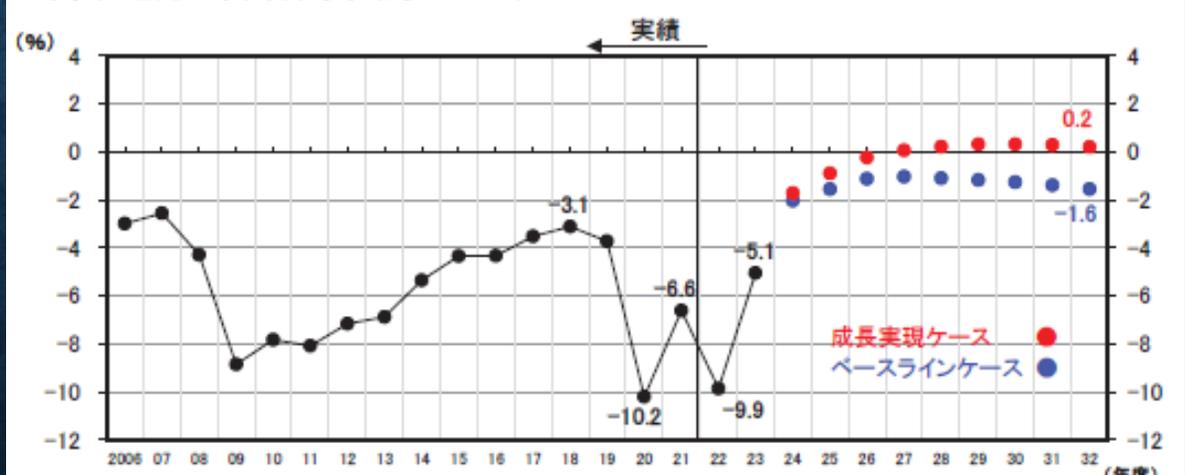
○国・地方のPB*(対GDP比)



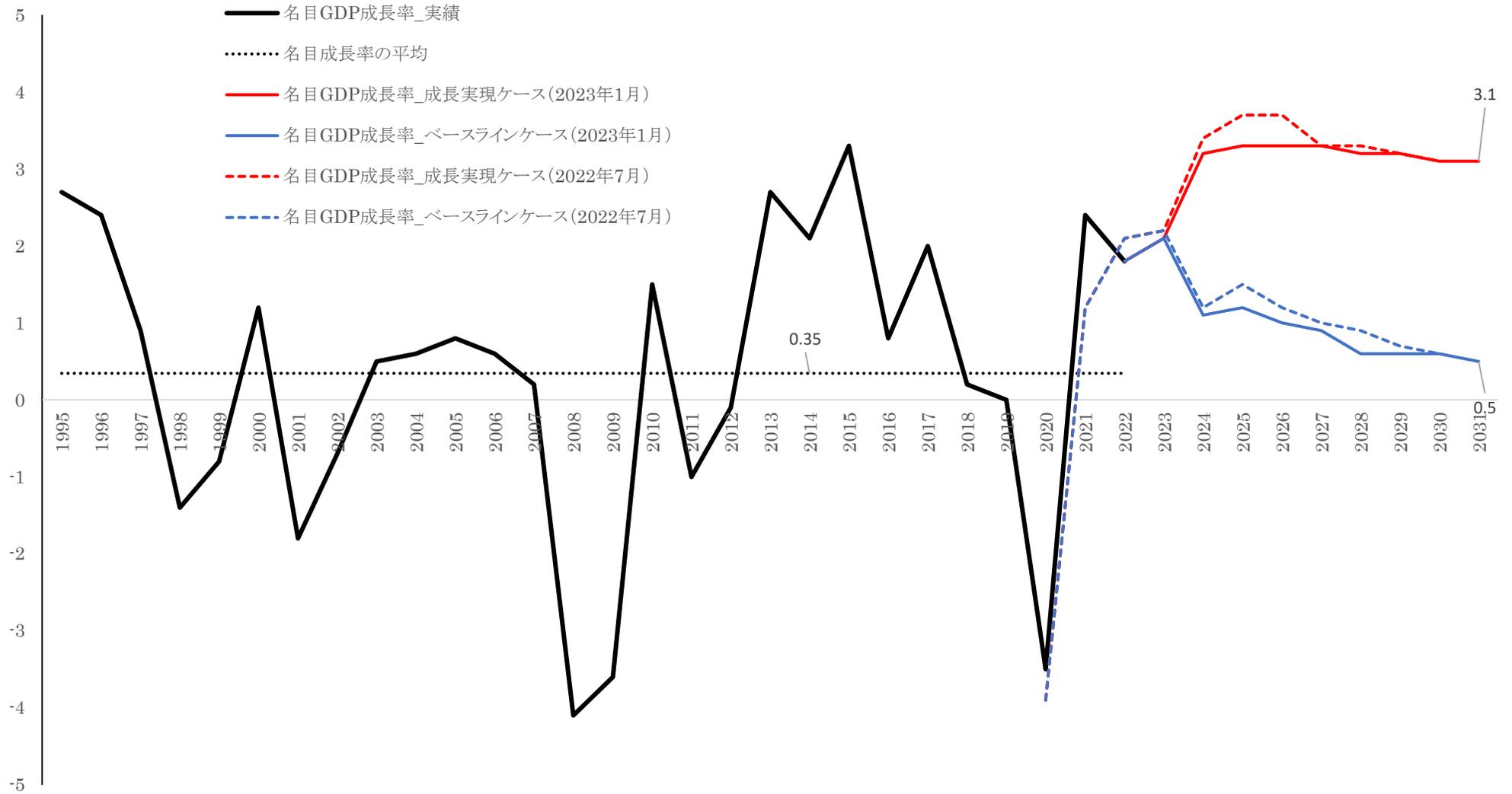
○名目GDP成長率



○国・地方の財政収支*(対GDP比)



名目GDP成長率の推移と試算前提



(出所)内閣府データ等から筆者作成

ドーマーの命題

- 財政赤字（対GDP）を q 、名目GDP成長率を n とすると、以下が成り立つ。

$$\text{債務残高（対GDP）の収束値} = q / n$$

- 例えば、名目GDP成長率（ n ）が0.35%程度で、財政赤字のGDP比（ q ）が1.6%超の場合、債務残高（対GDP）の収束値は457%超（ $q/n=4.57$ ）となってしまう。
- この原因は財政赤字の大きさにあり、もし名目GDP成長率が0.35%程度で、債務残高（対GDP）の収束値を現在と同水準の200%程度に留めるならば、PB均衡の目標では甘く、財政赤字（対GDP）は0.7%程度まで抑制する必要

2032年度の財政赤字(対GDP)1.6%の前提

物価上昇率

2023年1月の消費者物価指数の上昇率は4%を超えているにもかかわらず、試算が前提とする消費者物価指数の上昇率は2023年度で1.7%しかない

長期金利

「イールドカーブ」から、長期金利を大雑把に読み取っても、少なくとも0.9%程度の水準になってもおかしくないが、試算が前提とする長期金利も2023年度は0.4%しかない

防衛費

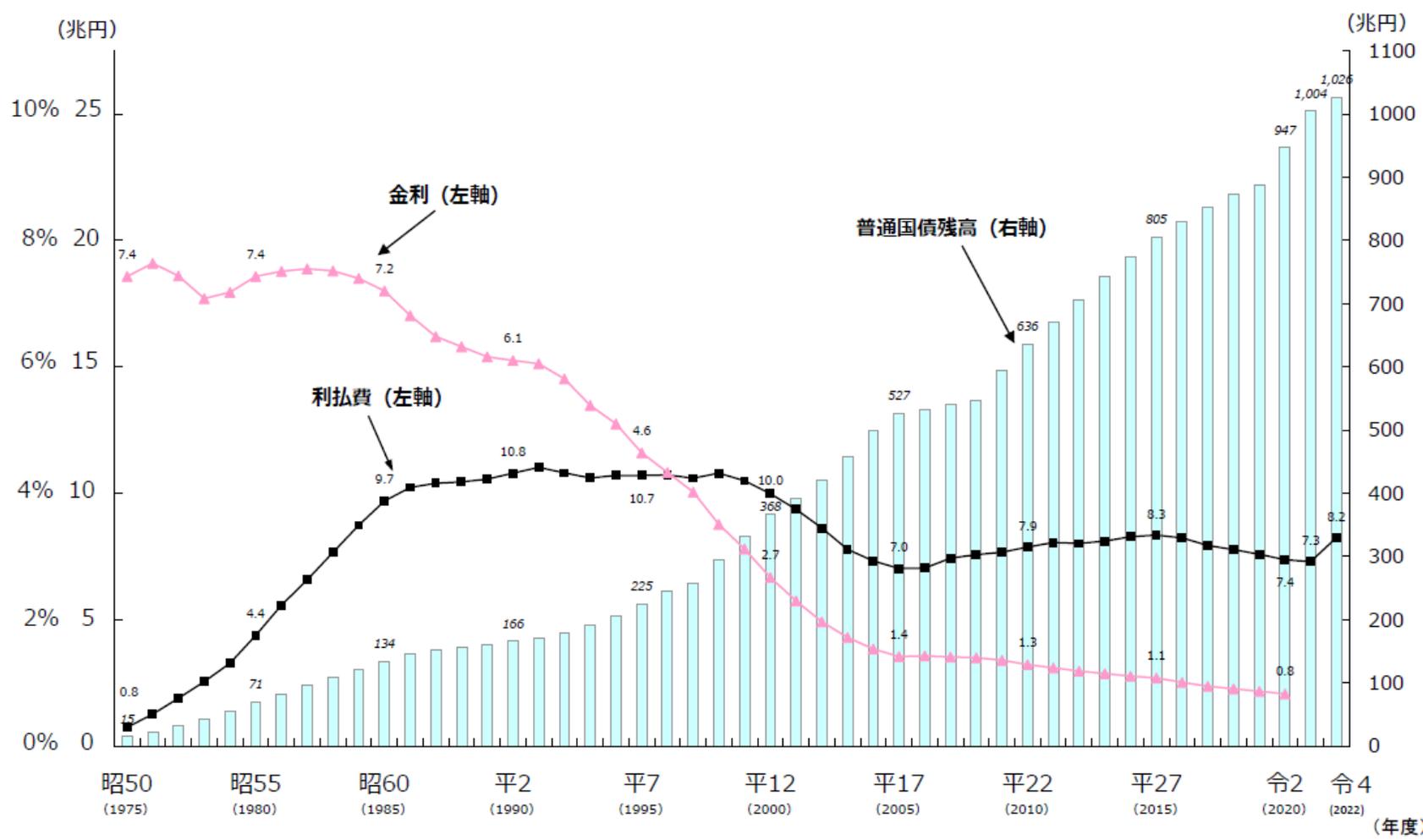
防衛費増額の財源も、政府の計画では、「歳出改革」「決算剰余金の活用」「防衛力強化資金」で約3兆円、法人税やたばこ税などの増税で約1兆円を賄うとしているが、前者の約3兆円は恒久財源にならないにもかかわらず、内閣府の試算の前提では、国債発行をせずに財源を賄われていると仮定

国債費、26年度に4.5兆円増 財務省が想定金利1.6%に (日本経済新聞2023年1/17)

- 財務省が2023年度予算案をもとに歳出や歳入の見通しを推計する「後年度影響試算」が17日分かった。国債の元利払いに充てる国債費は26年度に29.8兆円と、23年度予算案から4.5兆円ほど膨らむ。足元の長期金利を加味し利払い費の見積もりに使う10年債の想定金利を1.6%と前回試算から引き上げた。国債費は歳出総額の4分の1超まで拡大し政策経費の歳出余地は一層圧迫される。
- 後年度試算は予算案の国会での審議入りに合わせて例年1月に公表する。想定金利は23年度予算案は1.1%にしていた。市場の将来予測を考慮し24年度を1.3%、25年度1.5%、26年度1.6%とした。24年度以降の名目の経済成長率は高めの3.0%、消費者物価上昇率は2.0%と仮定した。(以下、略)

金利低下ボーナスの終焉か

利払費と金利の推移



改革のヒント

日本経済の再構築



小黒一正

OGURO KAZUMASA

人口減少、低成長、そして貧困化……
この国のシステムが、
“静かな有事”を進行させる。

我々の未来に不安をもたらす様々な問題は、なぜ解決できないのか。
その真因を明示し、包括的な改革プラン、成長戦略を具体的に説く。

日本経済新聞出版社

〈哲学1〉まず、リスク分散機能と再分配機能を切り分ける。その上で、真の困窮者に対する再分配を強化し、改革を脱政治化する。

方策1…「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助で」という基本哲学の下、公的保険の給付範囲などを見直す。

方策2…「保険（リスク分散）」の機能と「税（再分配）」機能を切り分け、公費は本当に困っている人々に集中的に配分する。

方策3…経済成長以上の社会保障費の伸びは自動調整メカニズムで抑制し、改革議論の脱政治化を図る。

〈哲学2〉透明かつ簡素なデジタル政府を構築し、確実な給付と負担の公平性を実現する

ICTなどの最先端テクノロジーも利用し、透明かつ簡素な政府を構築するとともに、時間や場所を問わず、個々のニーズに応じた最適な形でのプッシュ型・行政（社会保障を含む）を推進する。

〈哲学3〉民と官が互いに「公共」を創る

複合的かつ複雑なリスクに対応するため、これまでの官と民の固定的な役割分担を超え、民間主導でも多様かつ柔軟な公共の担い手などを創出可能とする枠組みを構築する。

経済教室

小黒 一正 法政大学教授

ポイント

- 社会保障改革進まねば消費税率24%にも
- 窓口負担見直し必要だが改革効果に限界
- 後期高齢者医療にマクロ経済スライドを



おぐろ・かずまさ
74年生まれ。一橋大博士。
財務省などを経て現職。
専門は公共経済学

で約28兆円（消費税率換算で約11%）にも相当する。
一つした状況の中、社会保障財政の持続可能性を高めるため、政府が18年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」では、団塊の世代が75歳以上になる直前の3年間（19〜21年度）を「基盤強化期間」と定め、医療・介護などに関する様々な改革の検討項目が列

②後期高齢者などの窓口負担（自己負担）の見直し③膨張する医療費管理のための自動調整メカニズムや地域独自の診療報酬の導入―などである。では改革の妥当性や効果はどうか。

（約40兆円）の公費で約88%が負担は残りの約12%ではない。窓口負担の導入を食糧を仮に2倍にし療養費制度で財政赤字に陥られ、赤字（約28兆円）たない可能性も高い。財政的リスク保でも、自己負担増ある。財政的リスク公的医療保険が担な役割の一つで、度の疾病を治療す計が破綻したけ困ることを防ぐ機能行う場合、所得・などを把握し、財

社会保障予算 どう管理するか ④ 診療報酬 抜本的改革を

自動調整や地域別が焦点

学されている。
医療で注目されるのは、① 外発受診時の定額負担の導入

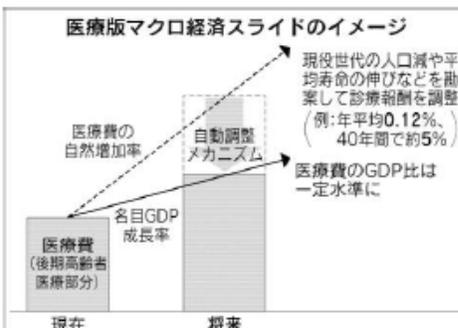
まず①は財務省・厚生労働省が以前から検討中のものだが、政治的な反発もあり、なかなか政策的に実現できない。一つの解決策として、外発受診時の定額負担を一律で導入せず、選択制とし、選択すれば保険料を「割引」する措置で対応してはどうか。かかると

その上で注目される。膨張する医療費の自動調整メカニズムをおおむねこの方

政府は2019年10月に消費税率を10%に引き上げる予定だが、少子高齢化や人口減少が急速に進む中、社会保障費の増加や恒常化する財政赤字で日本の財政は厳しい。税や保険料などで賄う社会保障給付費（医療・介護・年金など）は現在のおおむね120兆円だが、内閣府などの推計によると、40年度には1.5倍の約190兆円に増加する。国内総生産（GDP）比は18年度で21.5%だが、40年度には約24%に増加する。
現在のGDP（約550兆円）の感覚でいうと、この2.5倍の増加は約14兆円（消費税率換算で6.8%弱）に相当する。増税しなければ税収・社会保険料収入のGDP比はおおむね一定だが、このとき消費税率が10%になっても、社会保障改革が進まず、仮に消費税率のみで財政再建を行うとすると、現在の財政赤字（約20兆円）消費税率8%の圧縮も含め、中長期的（40年度）には消費税率を24%にまで引き上げる必要があるというメッセージだ。

また財務省が18年4月に改

可した「我が国の財政に関する中期推計」によると、医療・介護費のGDP比は20年度の約9%から、60年度に約14%に上昇する。この約5倍の増加は、現在のGDPの感覚

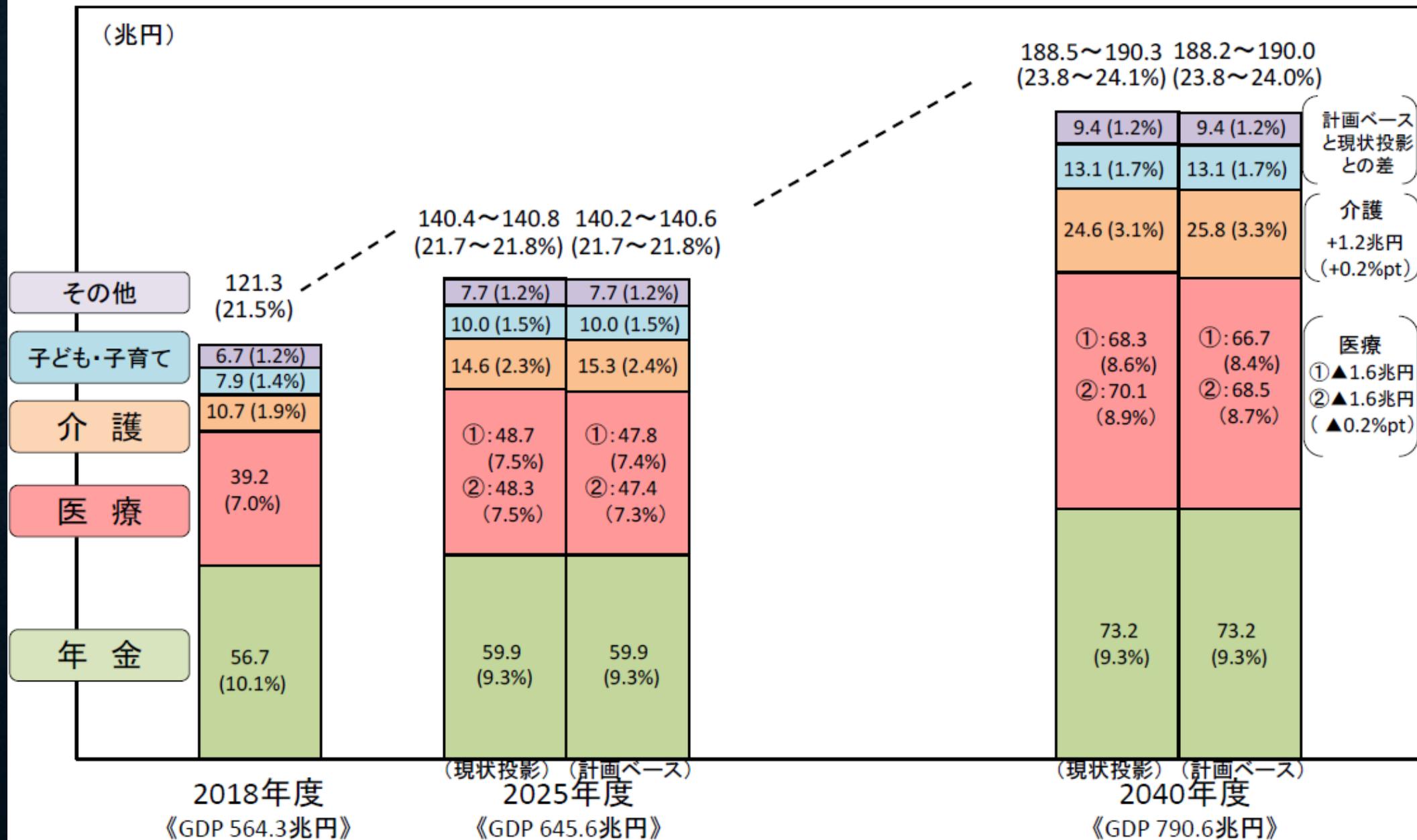


す70歳未満は3割で、基本的に年齢となっている。だが、世代にかかわらず家計の負担能力には差があり、「負担できる者が負担する」という原則こそがあるべきだ。年齢別の窓口負担を改め、応能負担に変更する方向性は妥当である。窓口負担を一律3割とし、マイナンバー制度などを活用して、負担能力が極めて低い家計は負担を軽減することも検討に値する。

膨張する医療費の自動調整メカニズムをおおむねこの方

患者の自己負担を

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



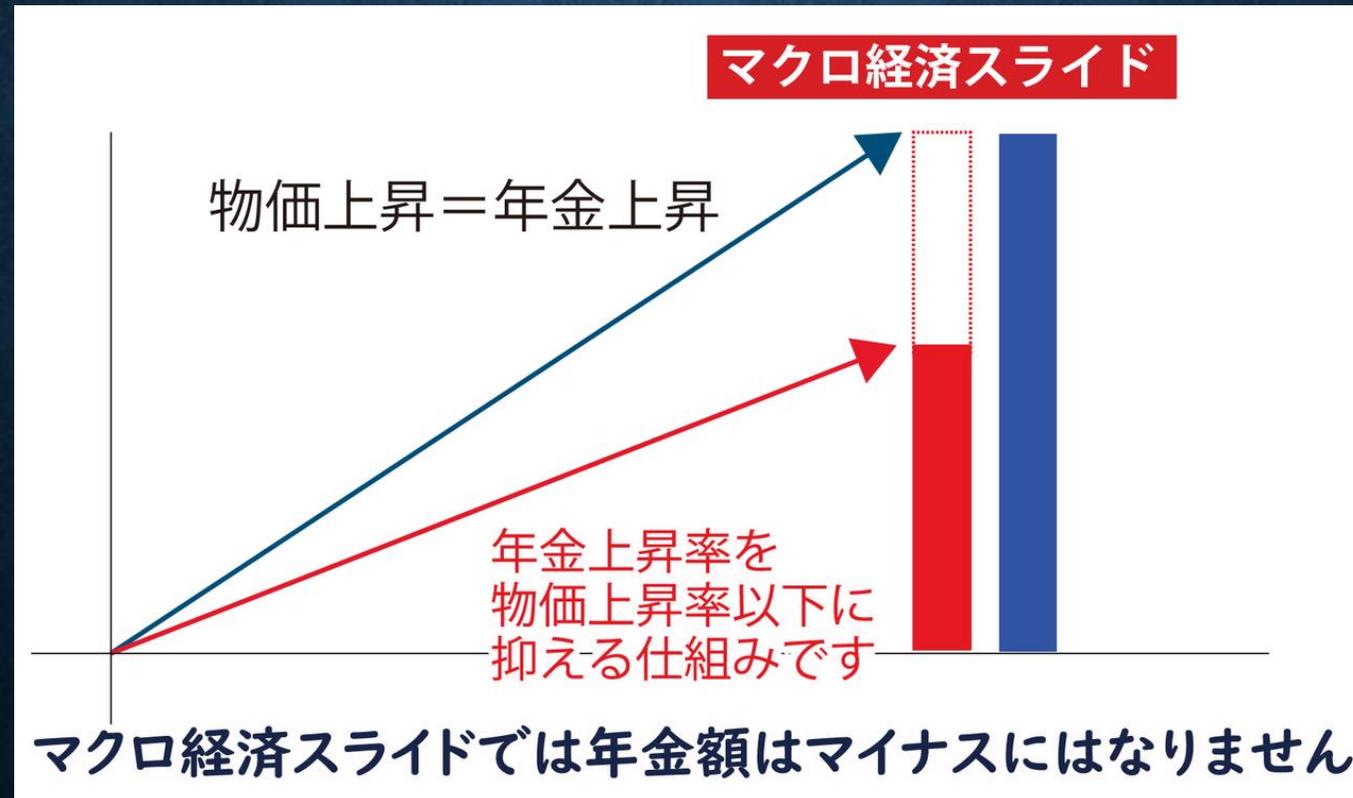
約20年間(2018年度→2040年度)で

年金	約57兆円 (約10%)	→	約73兆円 (約9.3%)
医療	約40兆円 (約7%)	→	約67—70兆円 (約8.4—8.9%)

年金のマクロ経済スライド

2004年の年金改革により、年金にはマクロ経済スライドが導入されたため(現在の発動は、2015年度、2019年度、2020年度の3回)

→ 年金改革が脱政治化され、年金給付費(対GDP)が安定的に推移

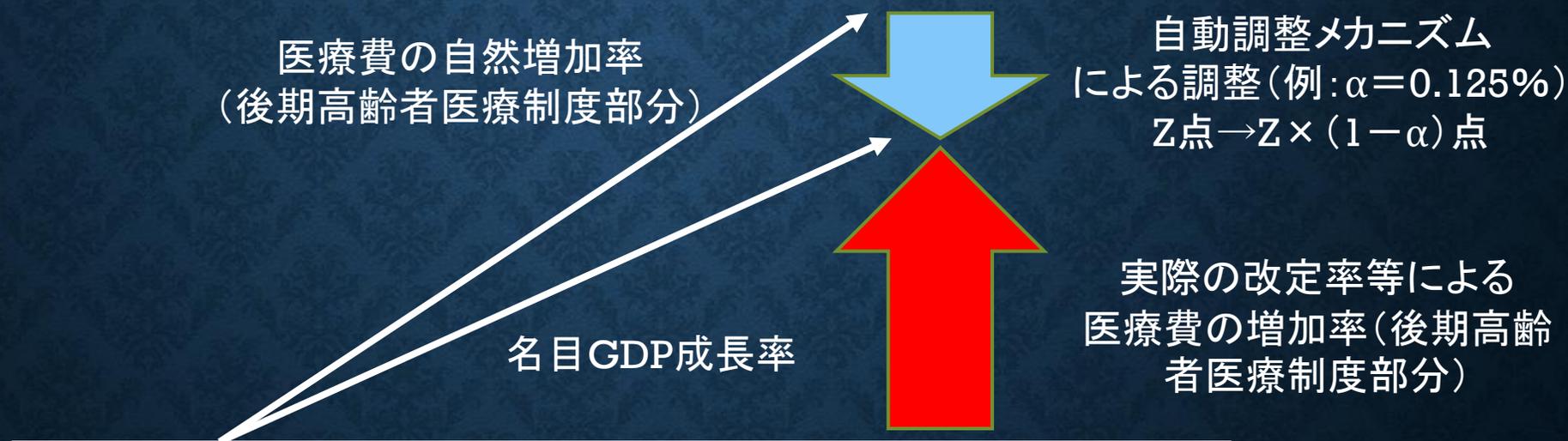


価格Pを約20年間で2%調整すれば、
医療費(対GDP)は安定化できる

$$\begin{aligned} \text{医療費(対GDP)} &= \frac{\text{医療費}}{\text{名目GDP}} \\ &= \frac{P \times Q}{\text{名目GDP}} \end{aligned}$$

後期高齢者医療制度の診療報酬に 自動調整メカニズムを導入

※ 予算枠に余りがあれば利用可能(例:COVID-19)



※ この自動調整メカニズムは、医療費の「伸び」を抑制するのが目的であり、医療費の「総額」をカットするものではない。

例:2020年度 診療報酬本体の改定率 0.55%増 → $(0.55 - \beta)\%$ 増

保健医療分野のICT改革(ビッグデータやAIの活用を含む)は「攻撃&守備」

平成25年度 国民医療費の構造

- 平成25年度における国民医療費総額は、40兆610億円（人口1人当たり国民医療費31万4,700円）。
- 財源別にみると、公費は15.5兆円（38.8%）、保険料は19.5兆円（48.7%）、患者負担等は5兆円（12.5%）
- 診療種類別にみると、医科診療が28.7兆円（71.8%）、歯科診療2.7兆円（6.8%）、薬局調剤が7.1兆円（17.8%）
- 医療機関の費用構造は、人件費が18.6兆円（46.4%）、医薬品が8.9兆円（22.3%）、材料費が2.6兆円（6.4%）

【財源別内訳】

《国民医療費総額（40兆610億円）の内訳》

公費 15.5兆円（38.8%）		保険料 19.5兆円（48.7%）		その他 ※1 5兆円（12.5%）
国庫 10.4兆円 (25.9%)	地方 5.2兆円 (12.9%)	事業主 8.1兆円 (20.3%)	被保険者 11.4兆円 (28.5%)	患者負担 4.7兆円 (11.8%)
※国民健康保険の保険料が含まれている。				

【診療種類別内訳】

医科診療 28.7兆円（71.8%） ※うち、入院医療費15.0兆円（37.4%）／入院外医療費13.8兆円（34.4%）	歯科診療 2.7兆円 (6.8%)	薬局調剤 7.1兆円 (17.8%)	その他 ※2
---	-------------------------	--------------------------	-----------

【医療機関の費用構造】 ※3

医療サービス従事者 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師等) 18.6兆円（46.4%）	医薬品 8.9兆円（22.3%）	委託費 1.9兆円 (4.8%)	経費、その他 (光熱費、賃借料、 支払利息等) 8.0兆円（20.0%）
		医療材料 (診療材料、給食材料等) 2.6兆円（6.4%）	

ICTによる効率化のターゲット

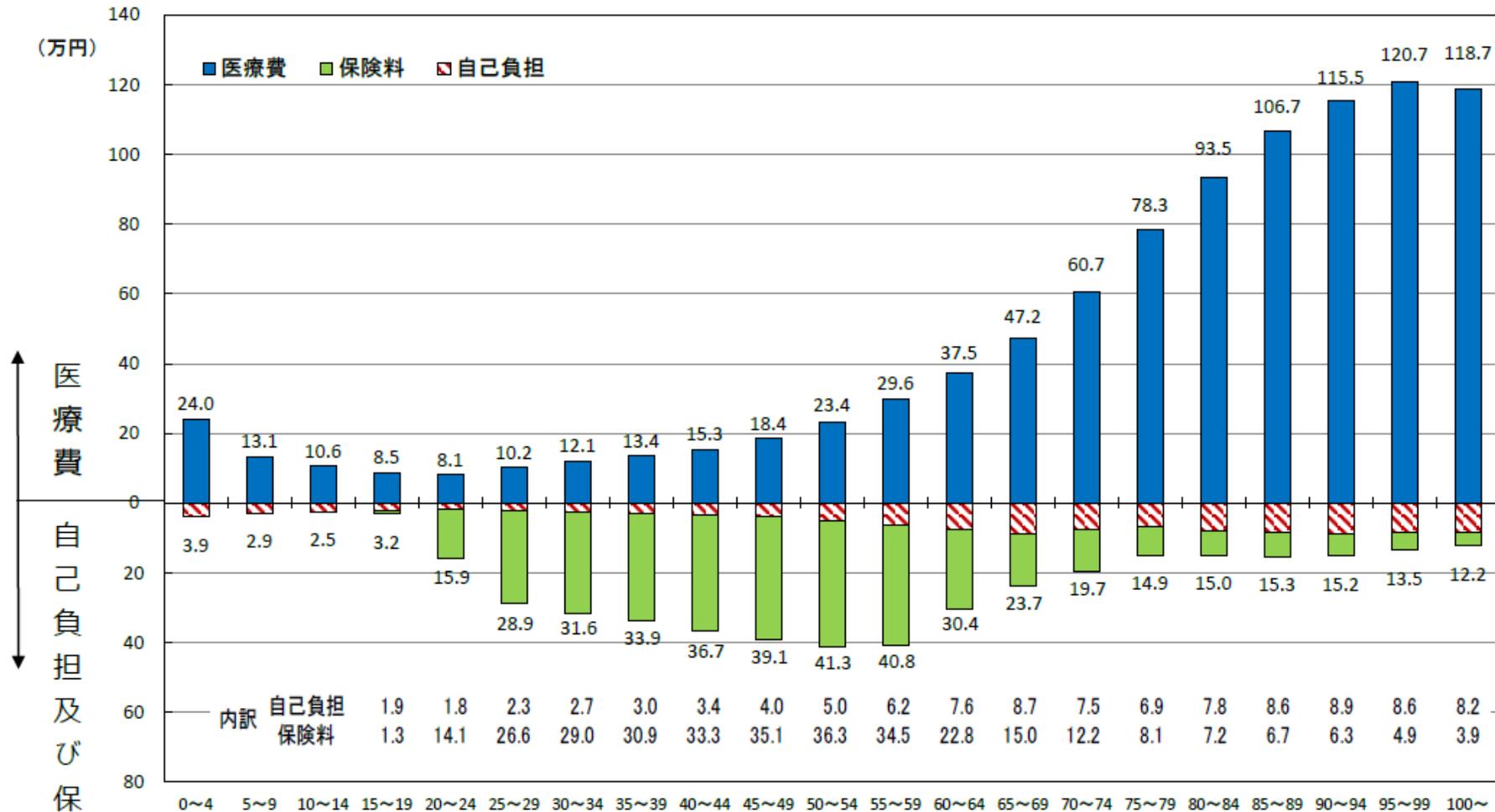


改革(案)のポイント

— 日経・経済教室からの抜粋 —

- 自己負担は診療報酬に比例するため、診療報酬を抑制しても75歳以上の窓口負担が基本的に増加することはない。また、趨勢的に医療費の約半分は医療従事者の人件費だが、このメカニズムの下では医療費のGDP比は一定水準に落ち着き、人件費も成長率に連動して伸びる。
- にもかかわらず、財務省は自動調整を診療報酬でなく、自己負担による対応で打ち出した。日本医師会などの収入減への反発を懸念してのことだろうが、それは誤解で、医師などの人件費も成長率に連動して伸びる。年齢別の窓口負担を撤廃し、世代で公平にする改革に異論はないが、財政的リスク保護の視点で負担増にも限界があり、改革コストのすべてを国民(患者)だけに押し付けてはならない。

年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (令和元年度実績に基づく推計値)



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

令和2年度 医師の需給推計について(案)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

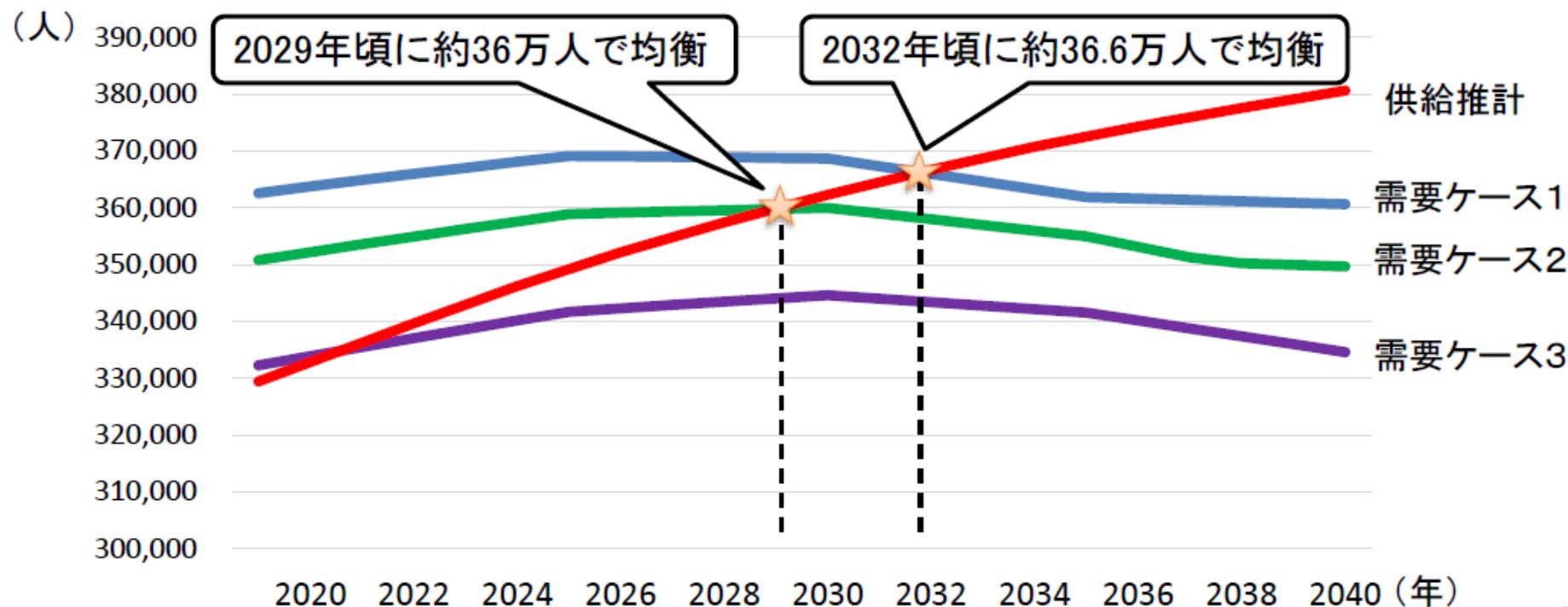
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≡年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≡年間960時間の時間外・休日労働に相当)

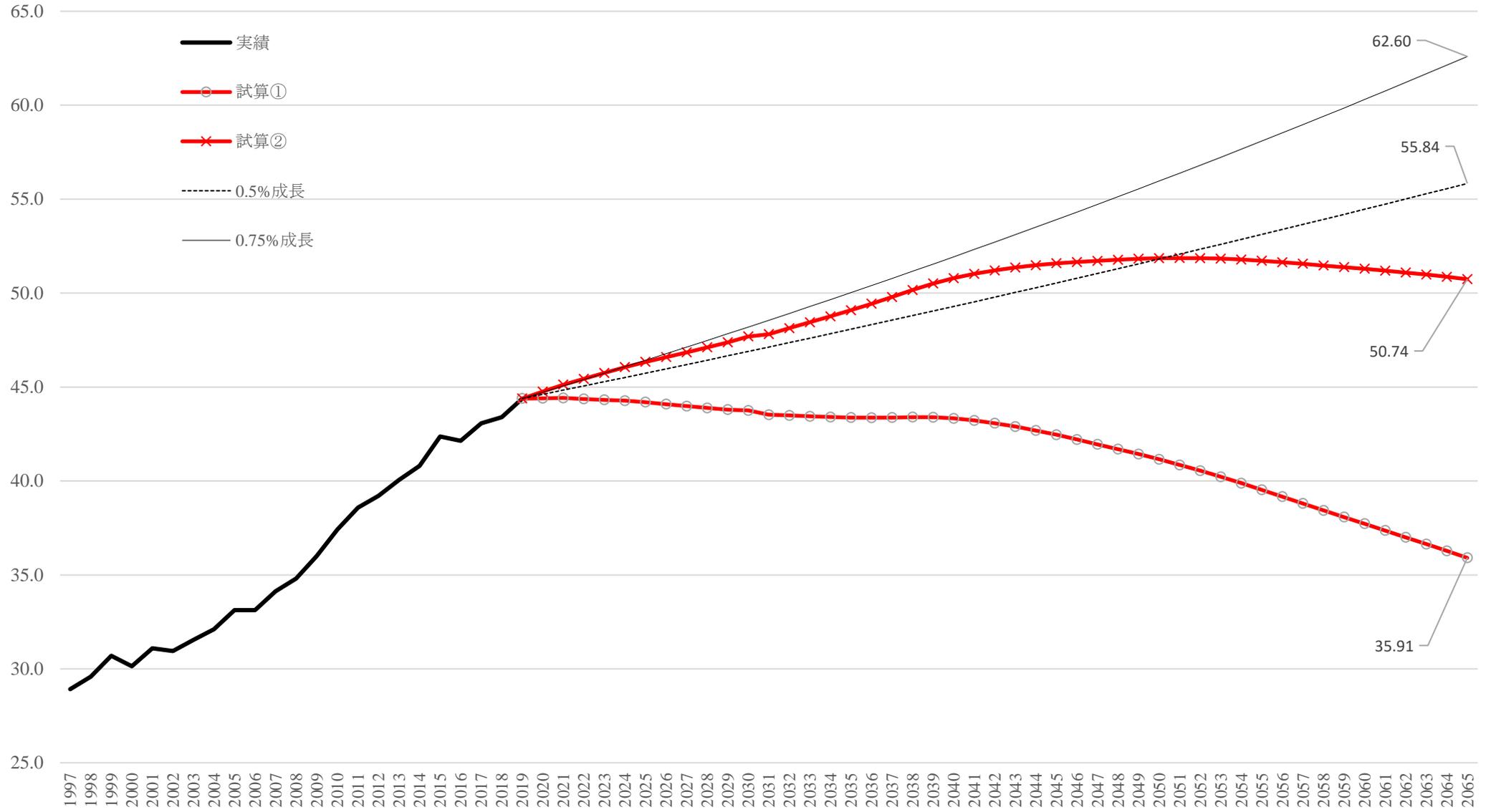
・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≡年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



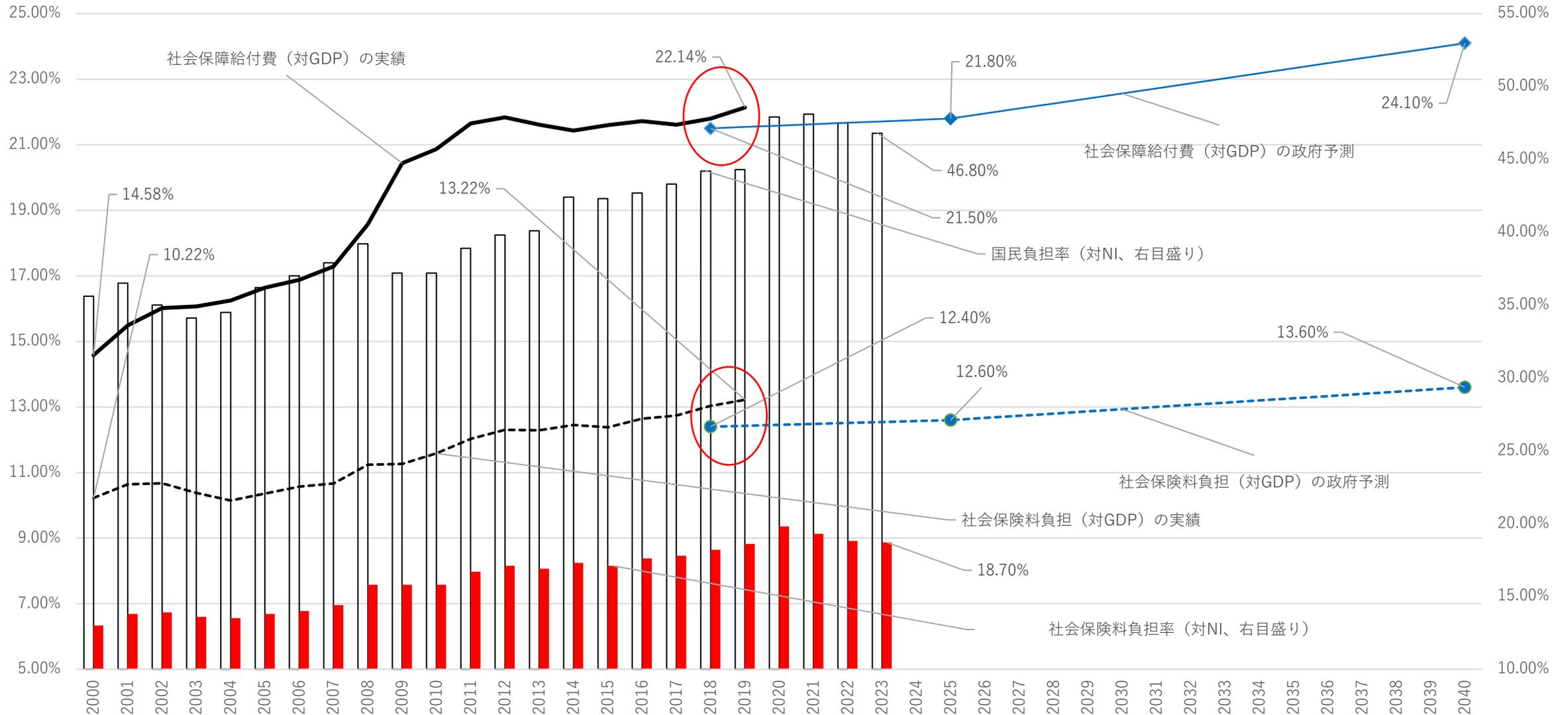
過去の医療費の将来見通しの比較

	社会保障に係る給付と負担 の将来見通し(試算) (21世紀福祉ビジョン)	社会保障の給付と負担 の見通し	今回試算 (改革実施前)
1. 公表時期	平成6年3月	平成12年10月	平成18年1月
2. 2025年度の国民医療費の見通し	141兆円	81兆円	65兆円
対国民所得比	10 1/2～13 1/2～14%	12 1/2 %	12.0 ～ 13.2%
3. 見通しの前提とした1人当たり医療費 の伸び率			
伸び率(高齢化分及び制度改革 の影響を除く)	全体 … 4.5%	全体 … 3.1%	全体 … 2.6%
伸び率の算定期間	平成2～4年度の平均	平成2～11年度の平均	平成7～11年度の平均
4. 推計時点における経済成長率の 見通し	2000年度まで 5～4% 2001年度以降 4～3%	2010年度まで 2.5% 2011年度以降 2.0%	年平均2.0%、1.5% (2011年度まで 年平均3.0%、2.1%、 2012年度以降 1.6%、1.3%)

国民医療費（単位:兆円）



2023年度の健康保険の平均料率が9.27%となり、社会保険料率の合計は約30%（国民負担率は46.8%）に到達する見込み。子育てを担う現役世代の負担軽減の観点でも、中長期的な経済成長率と乖離しないよう、社会保障給付費の伸びを微調整する仕組みも検討すべきではないか。



(出所) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省(2018)「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」、財務省「国民負担率(対国民所得比)の推移」、国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度 社会保障費用統計」等から筆者作成

必要な改革の哲学

大内兵衛

大蔵省を経て、1919年、新設の東大経済学部に着任、助教授として財政学を担当。1949年に東大経済学部を教授で退官後は、1950年より1959年まで法政大学総長。社会保障制度審議会初代会長を務め、1950年の「社会保障制度に関する勧告」では、日本の社会保障の理念と制度化の方向を提示。

なお、社会保障審議会・勧告に関する制度研究の中心とみられる当初の学識経験者は、勝俣稔(元厚生省局長)、末高信(早稲田大学教授)、園乾治(慶応大学教授)、原泰一(民生委員連盟会長)、桂泉(中労委委員)、大内兵衛(法政大学総長)、近藤文二(大阪商大教授)、清水玄(元厚生省局長)、長尾春雄(労災保険委委員)、川北禎一(日銀副総裁)の各氏。



参考 異次元の少子化対策

提案

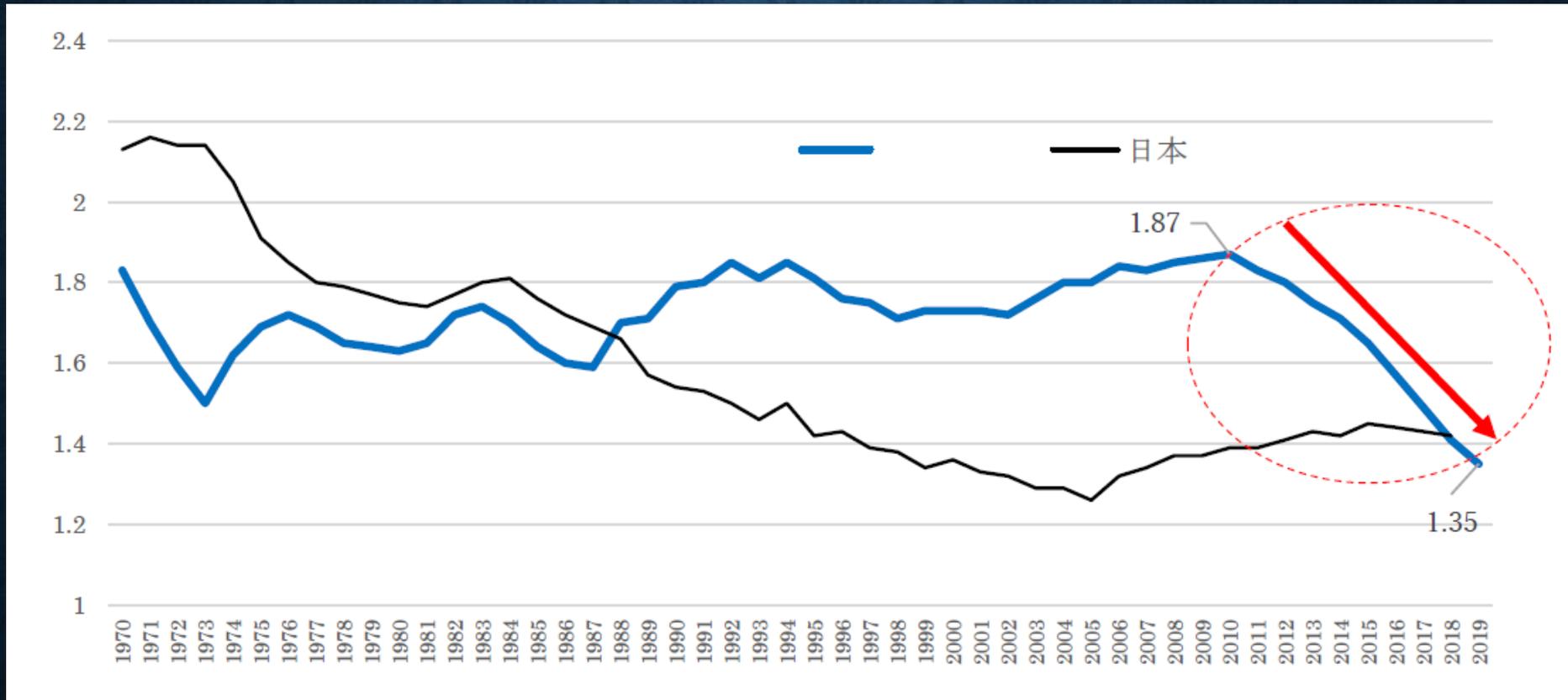
第3子以降1000万円

例：出産育児一時金

企業別の合計特殊出生率の開示義務付け

例：ESG投資、官庁、政党

北欧の“ある国”と日本の出生率の推移



(出所) 小黒(2020)「出生数90万人割れの衝撃 —人口減少に適合した社会保障制度の抜本改革を—」東京財団政策研究所

(答え)フィンランド



最近、政権が交代したが、2019年12月 サンナ・マリネ氏(34当時)が女性首相に
フィンランドでは3人目の女性首相だったが、新内閣(当時)は女性12人・男性7人で、彼女は世
界で最も若い首相だった。

2020年の社会保障費(対GDP) **42.1%**

(構成の内訳 合計100%)

疾病・保健22.1%

障害者支援9.1%

高齢者支援42.2%

家族及び子育て支援9.6%

失業対策7.0%

住宅2.9%

その他3.0%

**家族及び子育て支援は
GDPの約4%**

(出所)外務省HP (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html>)

出生率 (TFR) の基本方程式

$$\begin{aligned} \text{合計特殊出生率} &\equiv \text{婚姻率} \times \text{有配偶出生数} \\ &= (1 - \text{生涯未婚率}) \times \text{有配偶出生数} \\ 1.3 &= (1 - \text{約}35\%) \times \text{約}2 \end{aligned}$$

ケース I

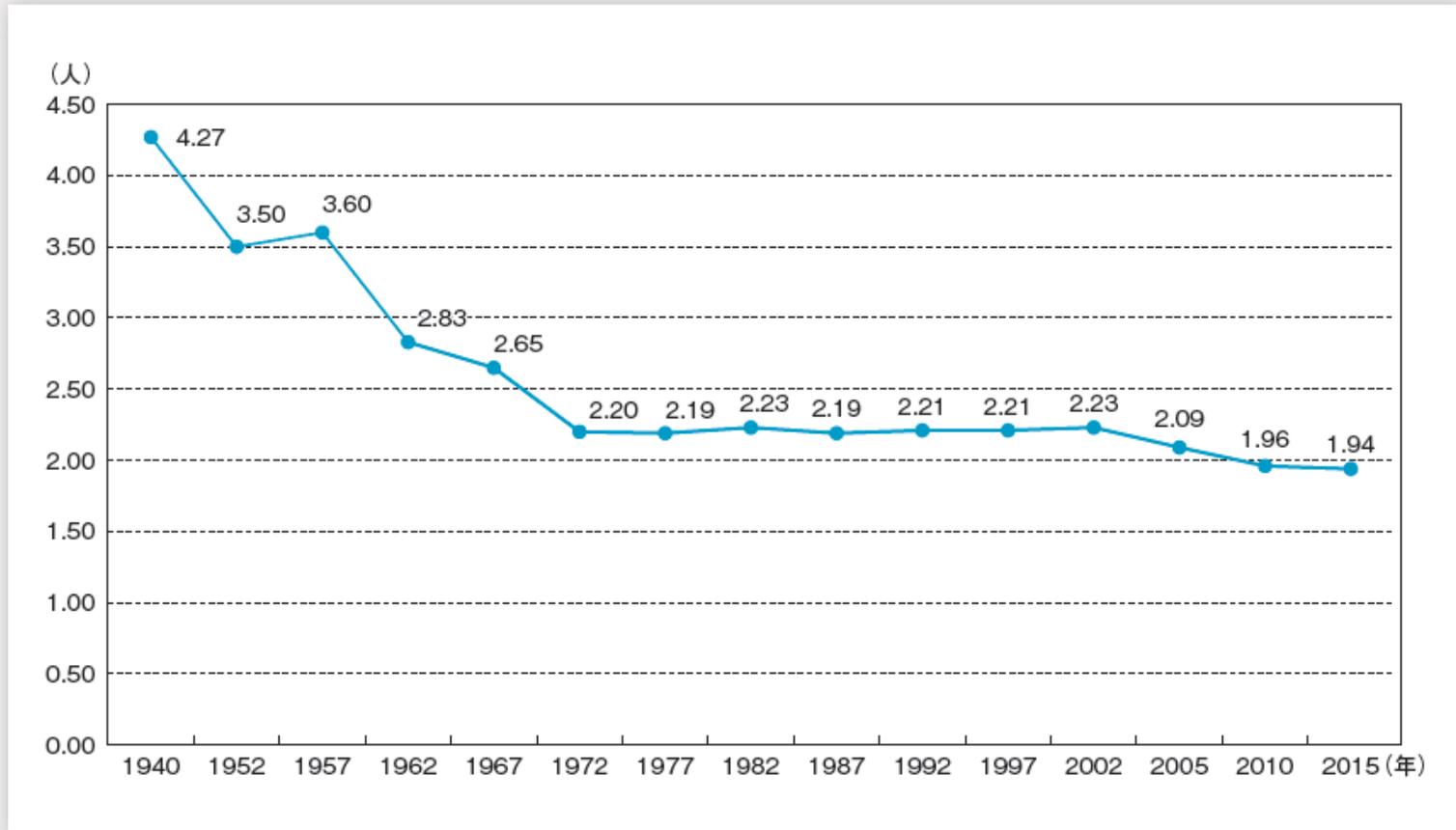
$$1.8 = (1 - \text{約}10\%) \times \text{約}2$$

ケース II

$$1.95 = (1 - \text{約}35\%) \times \text{約}3$$

$$2.6 = (1 - \text{約}35\%) \times \text{約}4$$

第1-1-13図 完結出生児数の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（夫婦調査）」（2015年）

注：対象は結婚持続期間15～19年の初婚どうしの夫婦（出生子供数不詳を除く）。横軸の年は調査を実施した年である。

(出所)内閣府「少子化社会対策白書」(2019年)

施策のポイント

- ◎ 仮に出生数が80万人から120万人に増加しても、そのうち**第3子以降の子どもが30万人**ならば、**3兆円(=30万人×1000万円)**の財源で賄うことができる(**第1子以降1000万円**だと、**12兆円**もの巨額の財源が必要)
- ◎ **第3子以降1000万円**という異次元な政策であっても、**その効果が無く、出生数がほとんど増えなければ、追加的な予算はほとんどかからない。**
- ◎ **なので、数年間、実験してみても効果がなかったら、止めればよい。**

提案

第3子以降1000万円

例：出産育児一時金

企業別の合計特殊出生率の開示義務付け

例：ESG投資、各省庁、各地方自治体、各政党