

地域経済視点からの社会保障支出と その将来見通し

西村周三

国立社会保障・人口問題研究所

nishimura-shuzo@ipss.go.jp

講演の構成：問題提起

1. 社会保障・税一体改革
2. 地域を見る眼
3. 都道府県別、年齢別将来推計人口
4. 都道府県別の所得・資産などの動向
5. 超高齢化＋経済低迷 → 持続可能な社会保障へ

社会保障・税一体改革で目指す将来像

～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

平成24年1月6日
厚生労働大臣提出資料

社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障
費用の急速な増大

- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

➡ **現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築**

改革のポイント

- ◆ 共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく世代内での公平を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・子育て」の4分野に拡大<社会保障4経費>
- ◆ 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成への第一歩
⇒消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ 就労促進により社会保障制度を支える基盤を強化

改革の方向性

①
未来への投資
(子ども・子育て支援)
の強化

・子ども・子育て
新システムの創設

②
医療・介護サービス
保障の強化/社会
保険制度のセーフ
ティネット機能の強化

・地域包括ケアシステムの
確立
・医療・介護保険制度の
セーフティネット機能の強化
・診療報酬・介護報酬の
同時改定

③
貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

・生活困窮者対策と生活保
護制度の見直しを総合的に
推進
・総合合算制度の創設

④
多様な働き方を支え
る社会保障制度へ

・短時間労働者への
社会保険適用拡大
・新しい年金制度の検討

⑤
全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

・有期労働契約法制、パート
タイム労働法制、高齢者
雇用法制の検討

⑥
社会保障制度の
安定財源確保

・消費税の引上げ
(基礎年金国庫負担
1/2の安定財源確保
など)

改革の方向性

社会保障の充実と重点化と効率化

■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

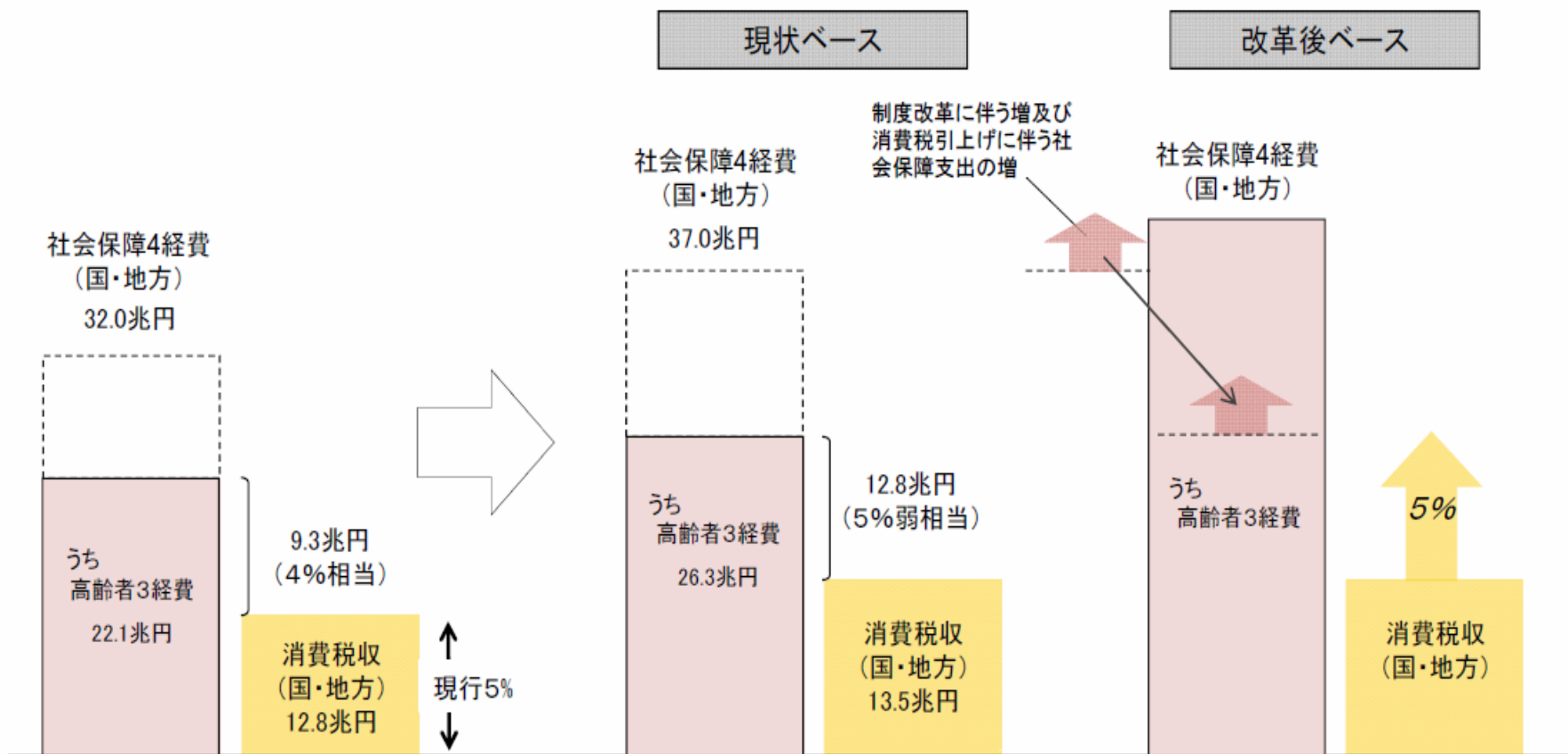
主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度～～1.2兆円程度）

A 充実	～3.8兆円程度	B 重点化・効率化	～1.2兆円程度
【子ども・子育て】 ○ 子ども・子育て新システムの制度実施 ・ 0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消) ・ 質の高い学校教育・保育の実現(幼保一体化の実現)	0.7兆円程度		
【医療・介護】 ○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等(8,700億円程度) ・ 在宅介護の充実等(2,500億円程度) ・ 上記の重点化に伴うマンパワー増強(2,400億円程度)	～1.4兆円程度	・ 平均在院日数の減少等(▲4,300億円程度) ・ 外来受診の適正化(▲1,200億円程度) ・ 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化(在宅への移行) (▲1,800億円程度)	▲～0.7兆円程度
○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆選性対策 a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化 ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 ← ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度)) b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化 ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円程度) d その他(総合合算制度～0.4兆円程度)	～1兆円程度	(公費への影響は完全実施の場合は▲1,600億円) ・ 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円) ・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 ・ 制度の持続可能性の観点から高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討。 ・ 高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえる) ・ 高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援食の総報酬割導入、自己負担割合の見直し	▲～0.5兆円程度
【年金】 <新しい年金制度の創設> 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する ○ 所得比例年金(社会保険方式) ○ 最低保障年金(税財源) <現行制度の改善> ○ 最低保障機能の強化(高所得者の年金給付の見直しと併せて検討) ・ 低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮 ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ● 第3号被保険者制度の見直し ● 被用者年金の一元化 (●は公費への影響なし)	0.6兆円程度	○ 高所得者の年金給付の見直し 低所得者への加算と併せて検討。 例に、年収1000万円以上から減額開始(1500万円以上は公費負担分を全額減額)とすると▲450億円程度公費縮小 ○ 物価スライド特例分の解消 ・ 特例水準を3年間で解消。年金額が▲2.5%削減され、毎年最大0.1兆円程度公費縮小 ○ マクロ経済スライドの検討 ・ 単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年最大0.1兆円程度の公費縮小 ● 標準報酬上限の引上げの検討 ※ 支給開始年齢引上げの検討(中長期的な課題) ・ 基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.6兆円程度公費縮小	

(2011年度)

(2015年度)(※)



(※) 成案においては、「2010年代半ばまでに段階的に消費税率(国・地方)を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされている。

(注1) 消費税込収は、現在は、国分は予算総則により高齢者3経費に充てられ、地方分は一般財源である。

(注2) 消費税込収(国分)を充当する社会保障給付の具体的分野(2015年度時点)は、高齢者3経費を基本としつつ、今後検討。

(注3) 社会保障4経費とは、社会保障給付公費負担のうち「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」(平成21年度税制改正法附則104条)をいう。所要額は厚生労働省による推計(2011年5月時点)。また、基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

当面の消費税引き上げ分の使途

- 1%分(約2.7兆円) 社会保障の充実

- 4%分(約10.8兆円)

社会保障の安定化(年金財源国庫負担へ	約2.9兆円)
消費増税に伴う社会保障支出増	約08兆円)
将来世代への負担の軽減	約7兆円)

- 計5% 13.5兆円

- しかし景気が低迷し、消費が落ち込めば税収がこれより低下する可能性

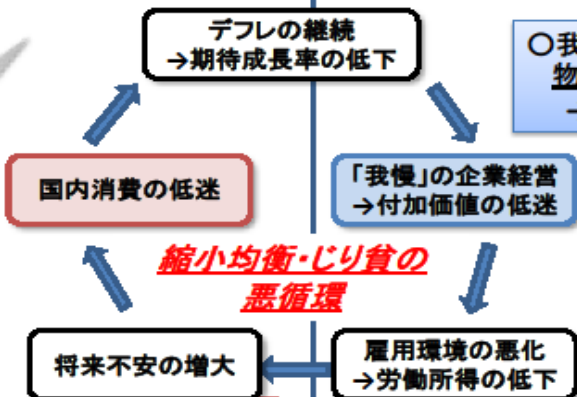
1. 現状:「やせ我慢」の経済(縮小均衡・じり貧シナリオの進行)

- 現状は縮小均衡・じり貧が継続する「やせ我慢」の経済。名目値で所得や売上が伸びず、閉塞感
- 付加価値の創出・拡大に転換しない限り、「縮小均衡・じり貧」シナリオからは抜け出せない

<日本の名目GDP>



名目GDPが50兆円減少

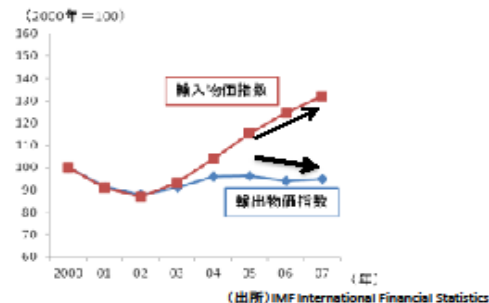


<我慢の経営の限界>

○2002年以降の景気回復局面では、雇用者報酬も民間投資も抑制されて、内需による牽引効果が小さかった。

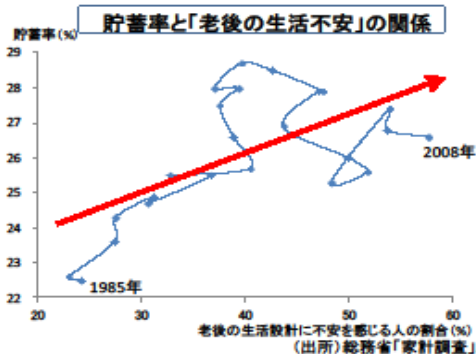
○我が国は、輸入物価指数が上昇する一方、輸出物価指数が下落傾向(交易条件の悪化)。→「やせ我慢」の競争に陥っている。

→現在の日本の産業は付加価値の拡大・創出力(価格転嫁力)が低い可能性。

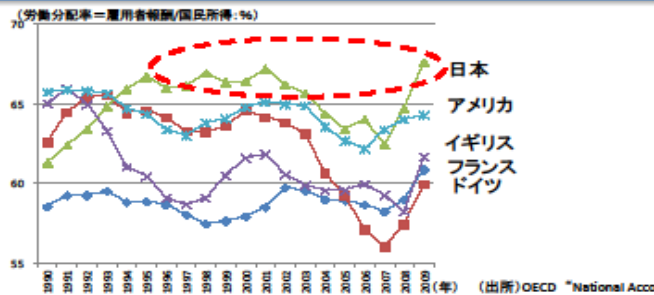


<将来不安から消費者も我慢>

- 我が国では、老後に不安を感じる人の増加に伴い、勤労者世帯(サラリーマン世帯)の家計貯蓄率が上昇。
- 老後に不安がある人は貯蓄額を200~300万円程度上乗せする傾向。
- 老後の生活不安が消費抑制(我慢の消費)につながっている。



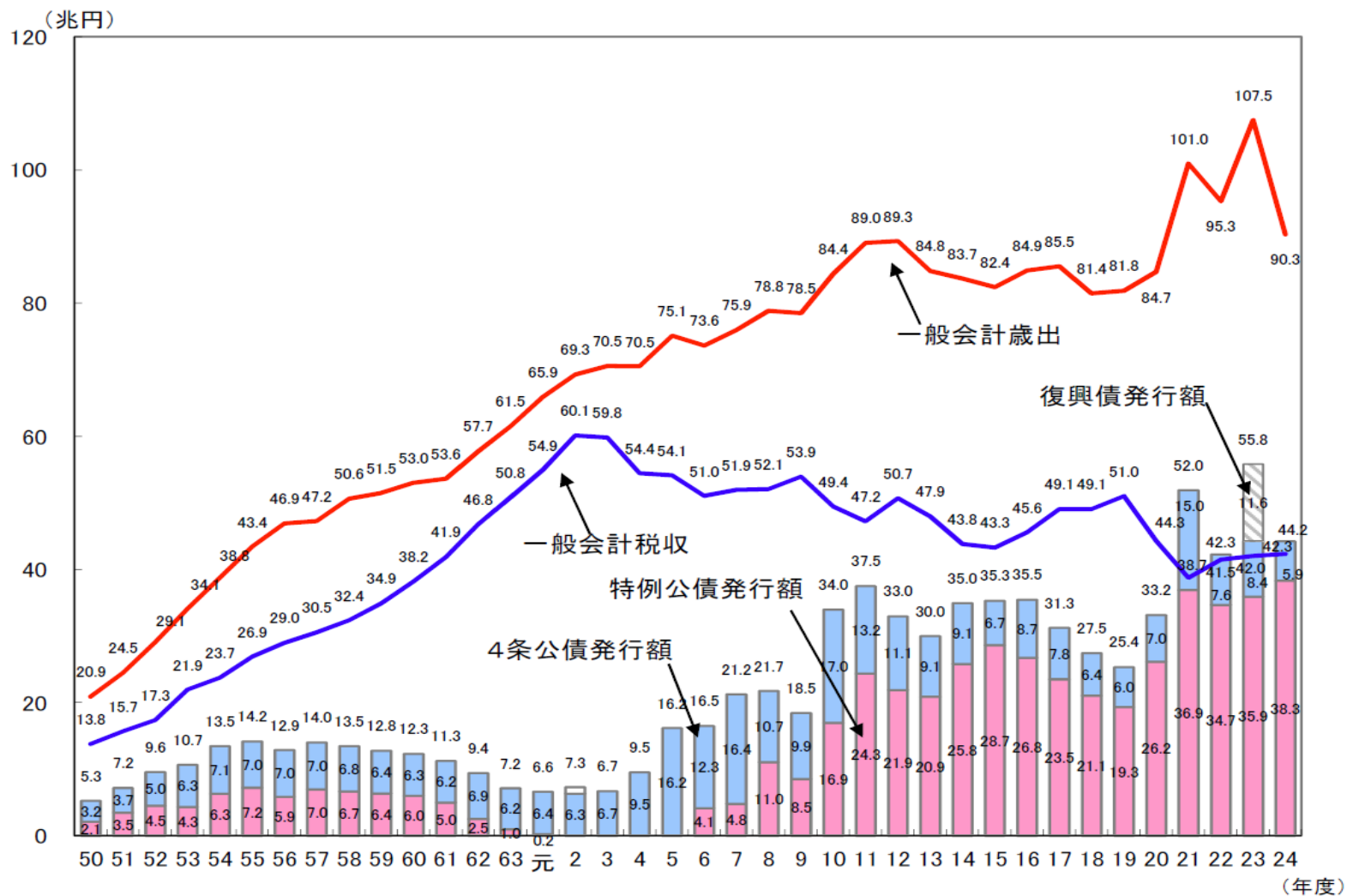
○雇用者報酬が低迷しているにもかかわらず、我が国の労働分配率は高止まりという見方も。→付加価値拡大が出来ていない。



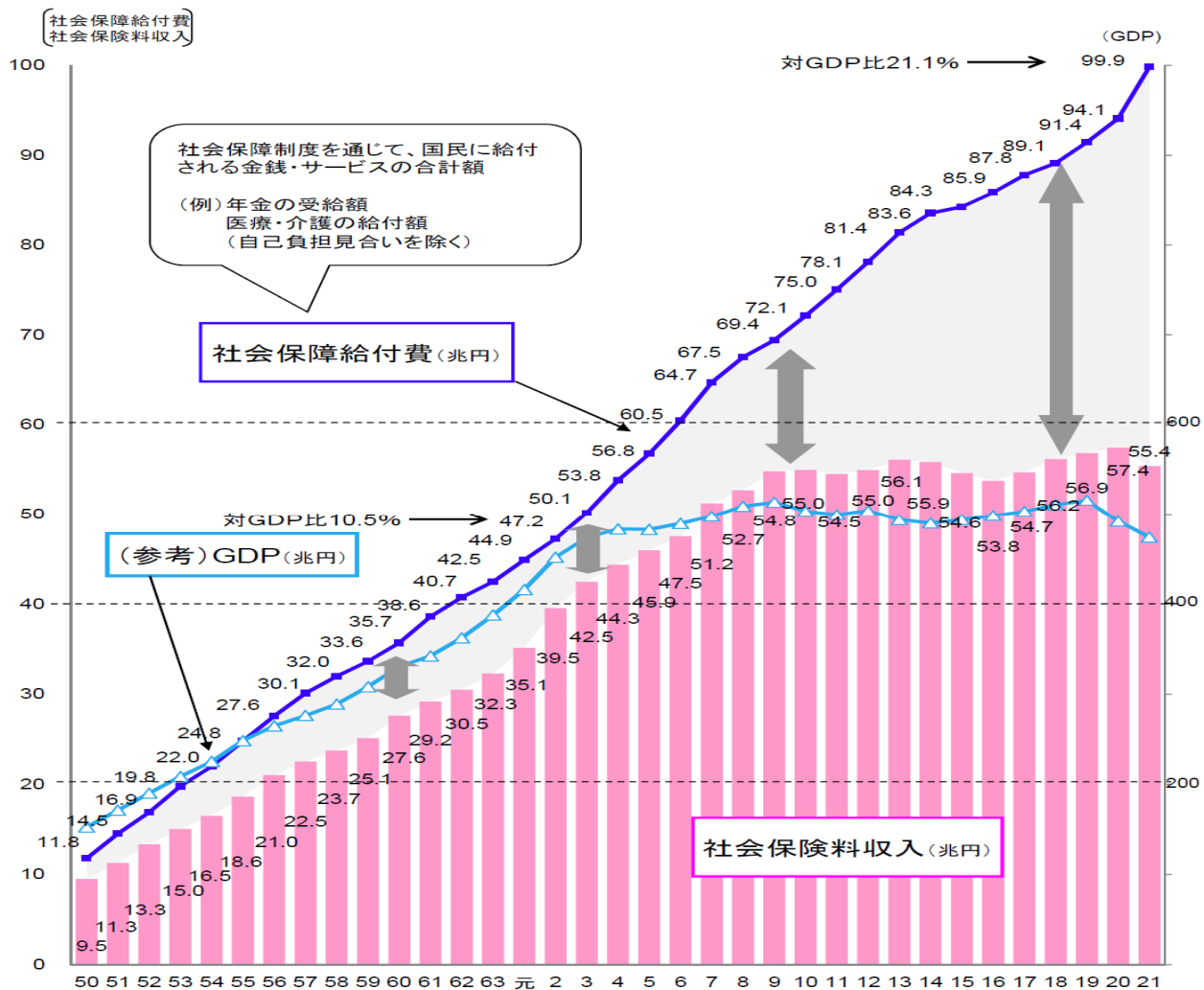
経済と財政の現況

- 近年のGDPの水準の著しい低下
- 消費税率が引き上げられても、GDPが伸びないと税収が増えない。
- 法人所得も個人所得も低下
- 電力料金の引き上げも、GDP低下に厳しく働く。
- ただし消費税は**相対的には**、景気の影響を受けにくい。
→ 地域ごとの影響の特徴、差異は？ 後述

一般会計における歳入・歳出の状況 (ワニの口)

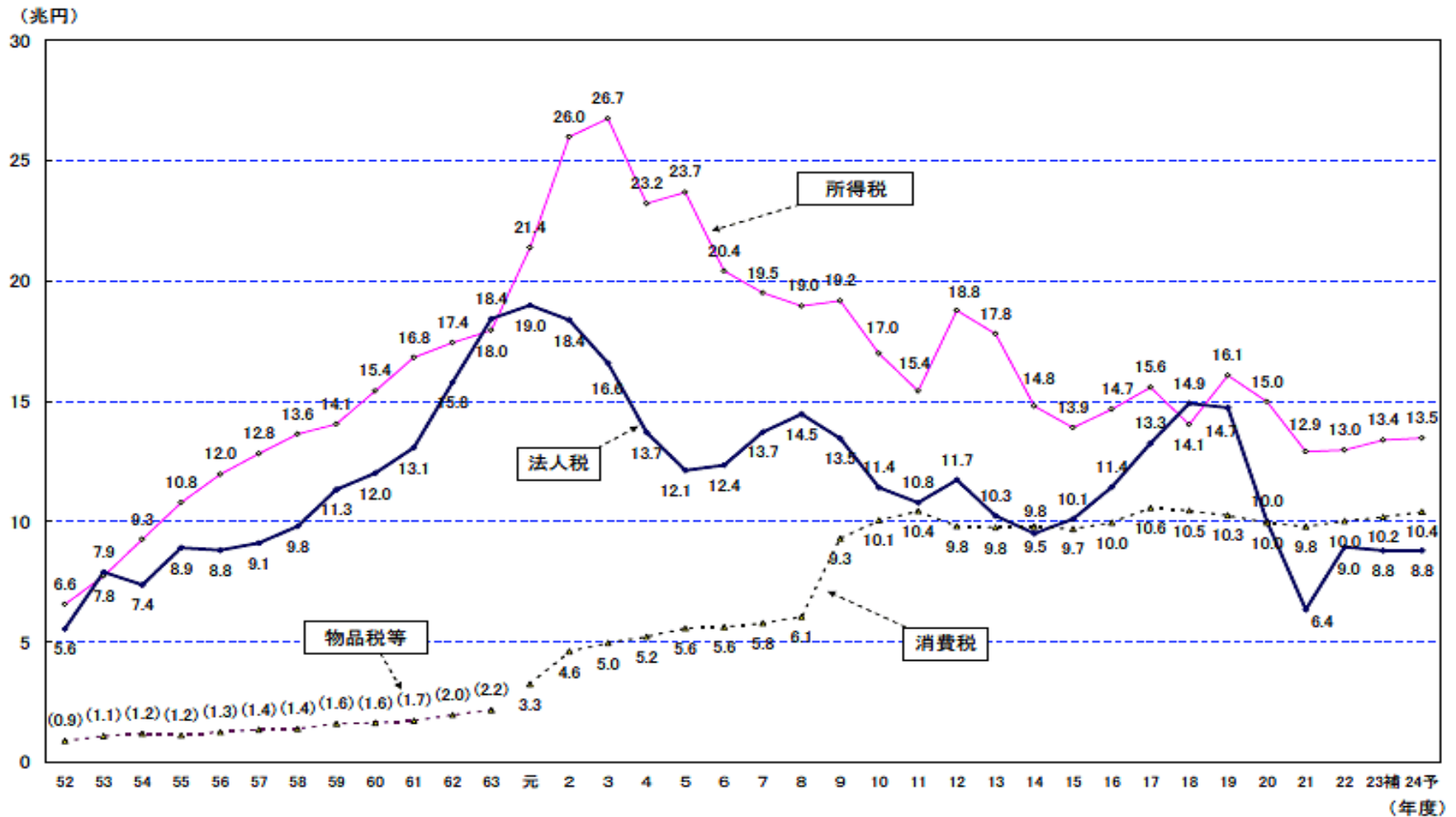


社会保障給付費と社会保険料収入の推移



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

項目別主な税収の年次推移



地域を見る眼(1)

地域で異なる人口と高齢化の推移

- 地域：自然的な区分、行政区画(都道府県、市町村、集落?)
- 行政区分として「集落」を取り上げる理由は、近年行政もこれに関心を示すようになってきているから。(後述)
- いまだ分析が不十分な点：近隣区域との関連性(交通機関、道路の整備、将来はメッシュごとの分析が必要)
- 二次医療圏の見直し

- 来たるべき都市部の超高齢化への対応に、中山間地域、過疎地域、限界集落が現状、その対応が参考となる。
- 食料・農業・農村基本法や特定農山村地域活性化法に定められている「都市的地域」「平地農業地域」以外の、中間農業地域と山間農業地域の総称

- 平成18年度「国土形成計画策定のための集落の状況に関する現況把握調査」
- ~最終報告~(国土交通省)
- 「見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち ~安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援~」(安心生活創造事業成果報告書)厚生労働省社会・援護局地域福祉課

地域を見る眼(2)

地域で異なる人口と高齢化の推移

- 高齢化との関連の少なくとも見るべき特徴
 - (1) 首都圏の高齢者激増(参考文献1参照)
 - (2) 東京は郊外から23区へ
 - (3) 都道府県内では県庁所在地に集中
 - (4) 愛知県も人口増の傾向
 - (5) 大阪の高齢化の進展
 - (6) 中四国の高齢化
 - (7) 沖縄は出生率が高く、高齢化のスピードが遅い

- 下記の文献2は、「行政的発想」への興味深い批判

- 参考文献
 1. 三浦展『東京は郊外から消えていく! : 首都圏高齢化・未婚化・空き家地図』(光文社新書、2012)
 2. 山下祐介『限界集落の真実—過疎の村は消えるか?』(ちくま新書、2012)

2. 新しい公共のモデル化

○新たな公共サービスの担い手である「新しい公共」の先進事例は三通りに整理できる。

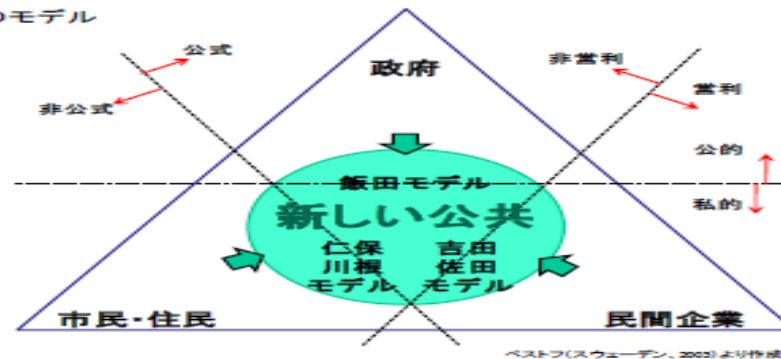
- ①吉田ふるさと村やグリーンワークのように地域おこし企業が公共サービスを受託するもの。
- ②仁保や川根のように、住民組織が役割を拡大し、公共サービスや民間サービスを補完するもの。
- ③飯田市のように、地域自治区を活用して住民組織を設置し、公共サービスを手がけるように誘導するもの。

○これらは①企業、②住民、③政府を起点として、そこから一定の距離をおいたものと整理できるが、図示すると図14であり、中央円の領域が「新しい公共」に該当する。起点別に三つのモデルに分かれる。

- ①企業を起点とする、吉田、佐田（グリーンワーク）モデル
- ②住民組織を起点とする、仁保、川根モデル
- ③地域自治区制度を起点とする、飯田モデル

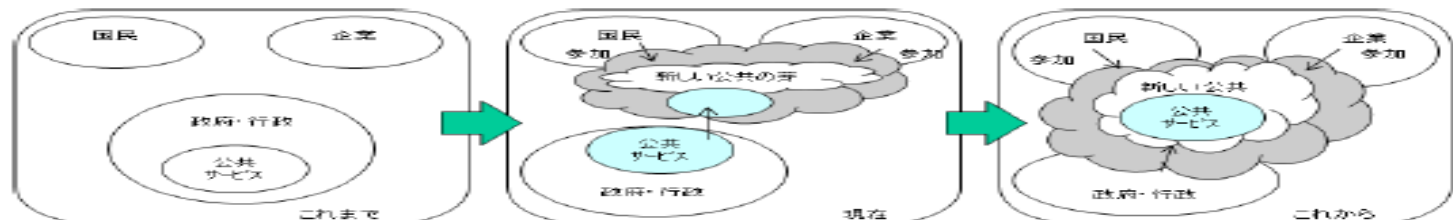
○内閣府ではこれからこのような新しい公共が創出されるとイメージしている(図15)。

図14 「新しい公共」のモデル



ベストフ(スウェーデン、2005)より作成

図15 「新しい公共」に至るイメージ(内閣府)

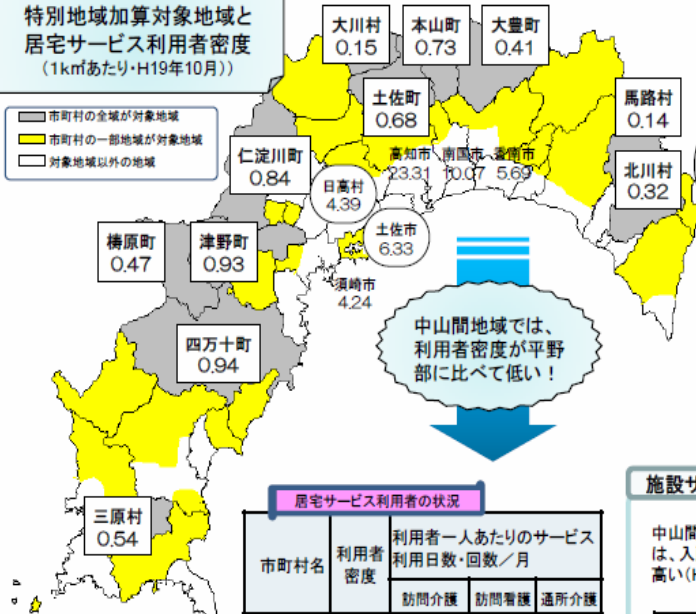


中山間地域における介護サービスの確保

現状と課題

特別地域加算対象地域と
居宅サービス利用者密度
(1kmあたり・H19年10月)

- 市町村の全域が対象地域
- 市町村の一部地域が対象地域
- 対象地域以外の地域



中山間地域では、
利用者密度が平野部
に比べて低い！

利用者密度が
低い地域では、
サービスの提供
が十分にできて
いない。

居宅サービス利用者の状況

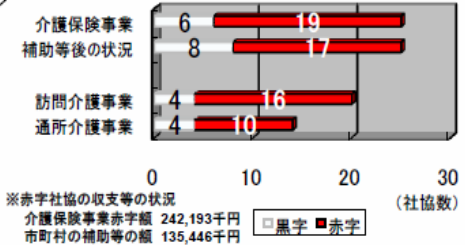
市町村名	利用者 密度	利用者一人あたりのサービス 利用日数・回数/月		
		訪問介護	訪問看護	通所介護
大川村	0.15	9日	3日	7回
大豊町	0.41	11日	3日	7回
梶原町	0.47	11日	2日	6回
土佐町	0.68	10日	-	10回
本山町	0.73	12日	2日	8回
県平均	2.59	15日	6日	11回

※利用者密度全国平均 7.05人

中山間地域では、多くの市町村社協が赤字を出しながら介護サービスを行っています。

25社協中、19
が赤字。
市町村補助を
受けても17が
赤字。

市町村社会福祉協議会の経営状況(H19年度)



施設サービスの利用状況

中山間地域の多くの市町村は、入所施設の利用割合が高い(H21.3)

市町村名	割合
大川村	30.30%
大豊町	35.35%
梶原町	44.74%
土佐町	39.37%
本山町	37.24%
全国平均	24.18%

※要介護認定者と入所施設の利用者の比較

介護サービス提供の現状

- ・遠くへなかなか行ってもらえないため、社協に無理をお願いしている。(訪問介護)
- ・遠隔地のため利用回数に制限があり、利用者の希望に添えない地域がある。(通所介護、通所リハ、訪問入浴。)
- ・事業所がないため、代わりのサービスで対応。(訪問入浴を訪問介護へ。訪問看護を訪問診療へ。)
- ・事業所がないためあきらめる。(通所リハ。)
- ・利用者の希望の曜日でなく、事業者の都合のよい日に合わせて利用日を変更してもらう。(訪問介護、通所介護。)

結果、施設利用割合が高まる

政策提言

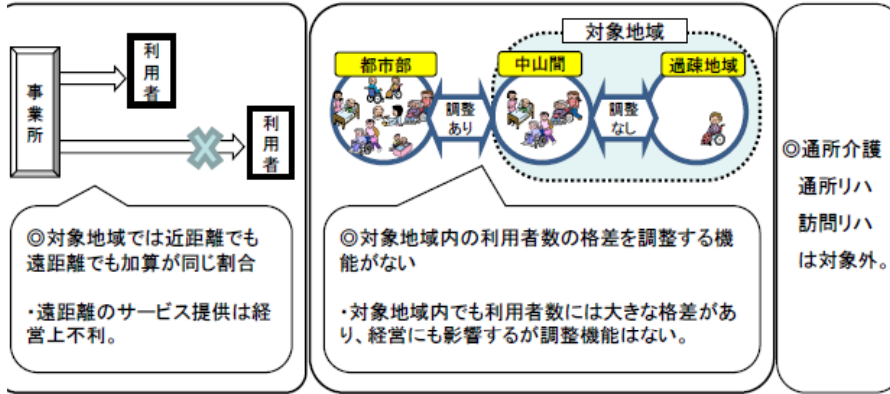
介護サービス事業の効率的な運営が困難な中山間地域においても、必要な介護サービスの提供がされるよう助成制度の創設を提言します。

政策提言の概要

中山間地域介護サービスへの助成制度

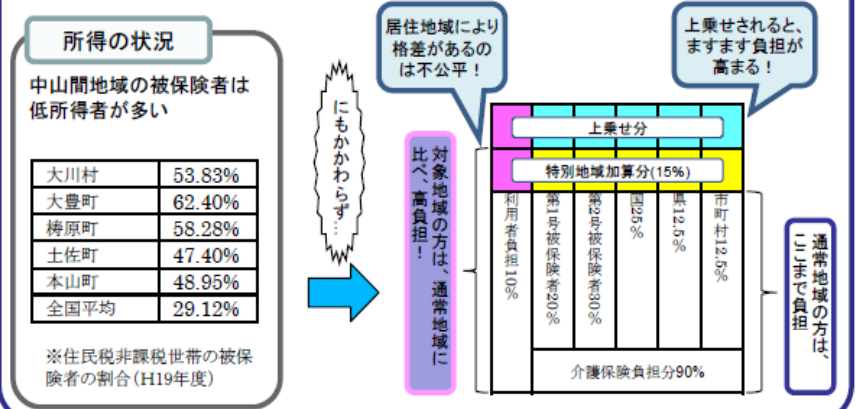
特別地域加算の問題点

条件不利地域へのサービス提供に対する評価として介護報酬に設けられている特別地域加算がありますが、遠距離や過疎が進んだ地域へのインセンティブが働きません。



介護保険財政、利用者負担と特別地域加算について

当県の中山間地域の被保険者は、低所得者が多いにもかかわらず、通常地域と同じサービスを受けても自己負担が高くなっています。



解決策

○経営効率の面から提供が不十分であった、本来必要な在宅サービスが充実される。

○事業者の採算性が確保されるため、継続的なサービス提供が可能となる。

県内どこでも必要なサービスが受けられます！

【助成制度の創設】

1 助成制度の内容例

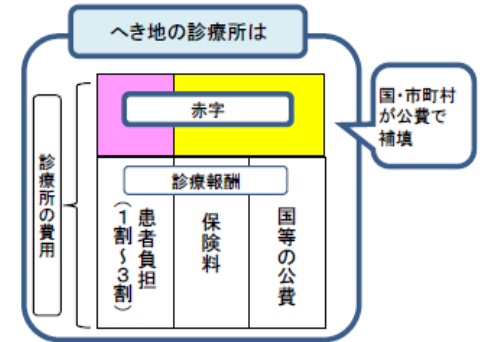
○ 特別地域加算の対象地域の中でも特に利用者数の少ない地域や事業所から遠距離に居住する利用者へのサービス提供に対して、提供回数に応じ一定金額を助成する。

○ へき地診療所と同様に、介護サービス事業所の赤字分を公費で補填することにより、介護サービス利用者の自己負担や保険料を軽減させる。

2 助成方法

介護報酬とは別に、事業者へ市町村が助成を行い、国と県は市町村が補助した額の一部を負担する。

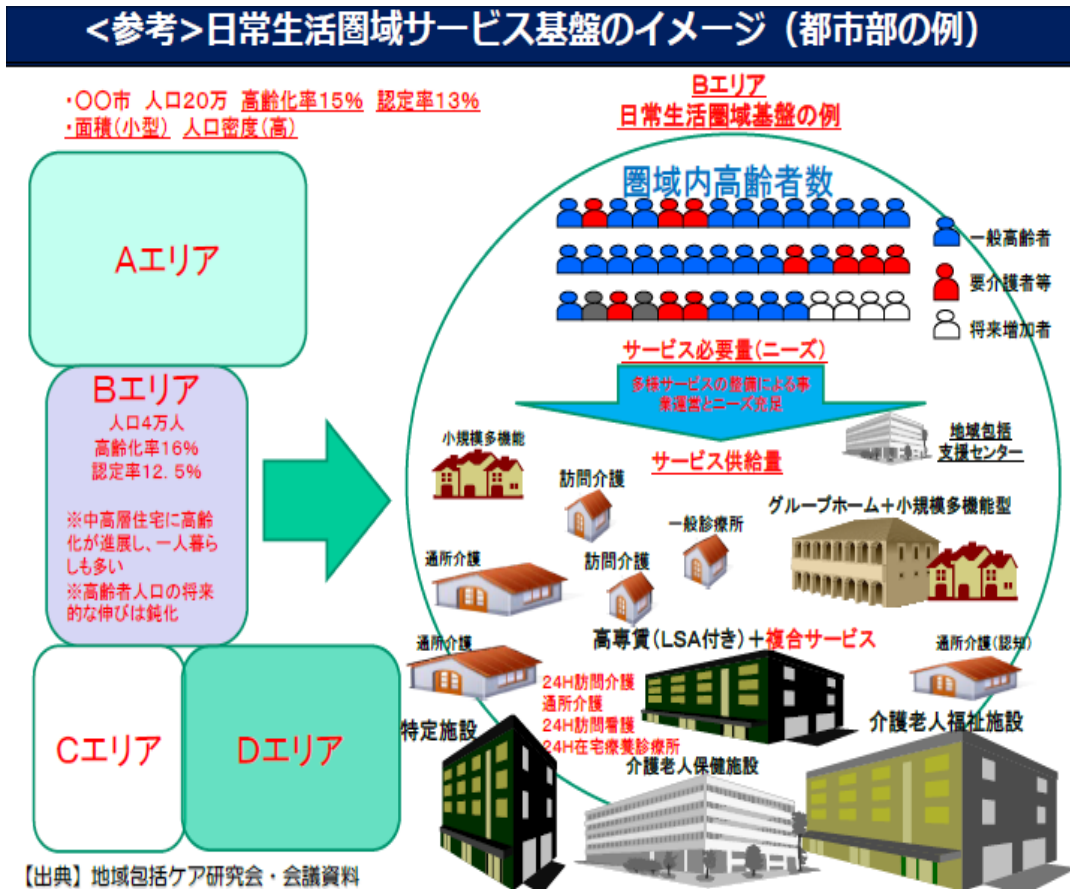
医療制度との違い



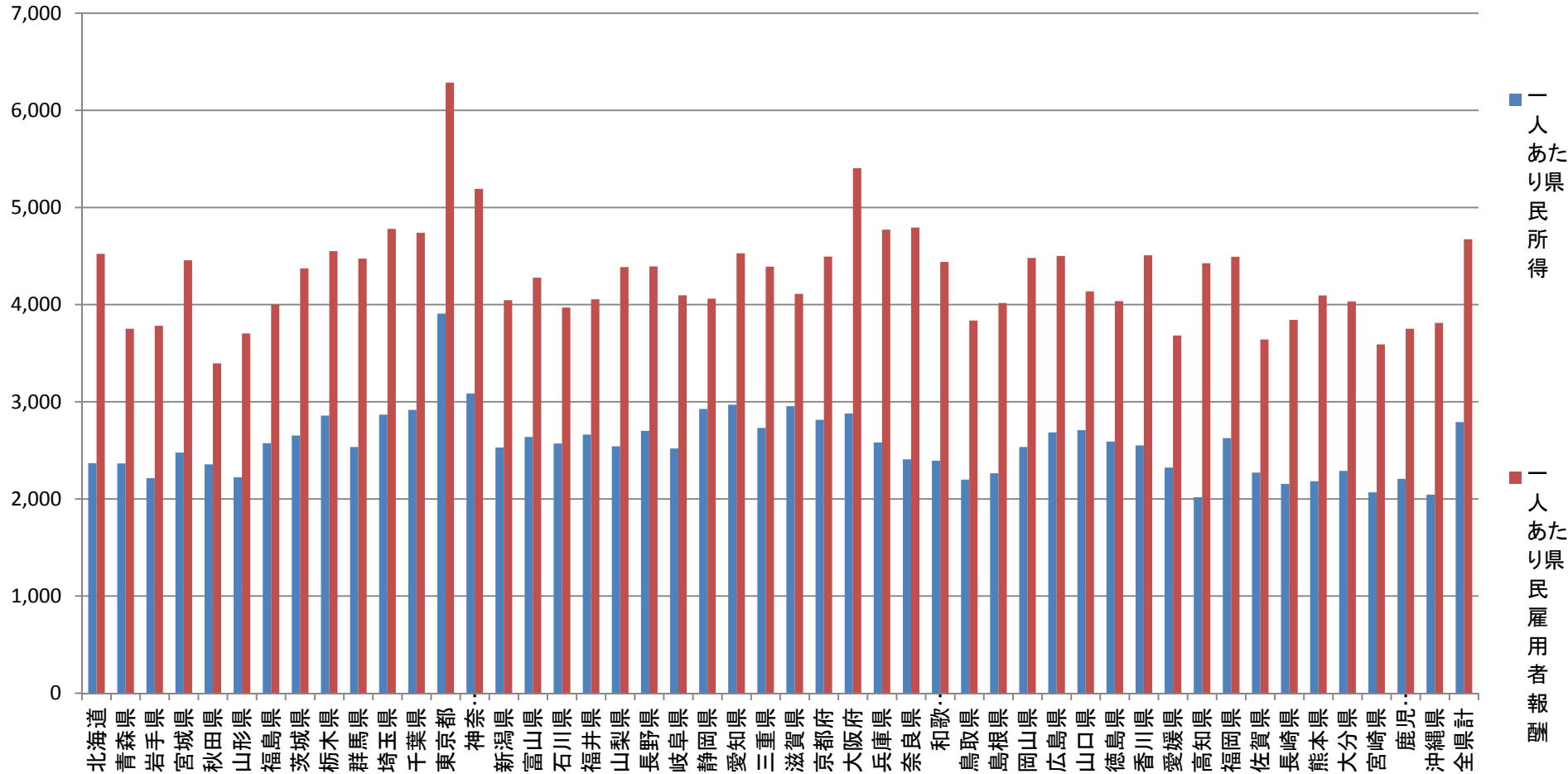
都市部でも過疎地域の事例が参考になる。将来の課題ではなく、いまから考慮すべき観点

1. 医療機関への交通の便
 2. 介護施設からヘルパー派遣の効率性
- ←住宅の造りの変更

住宅が所与のものであるという発想の転換
コンパクトシティ構想
しかし関連法規の整備が不可欠

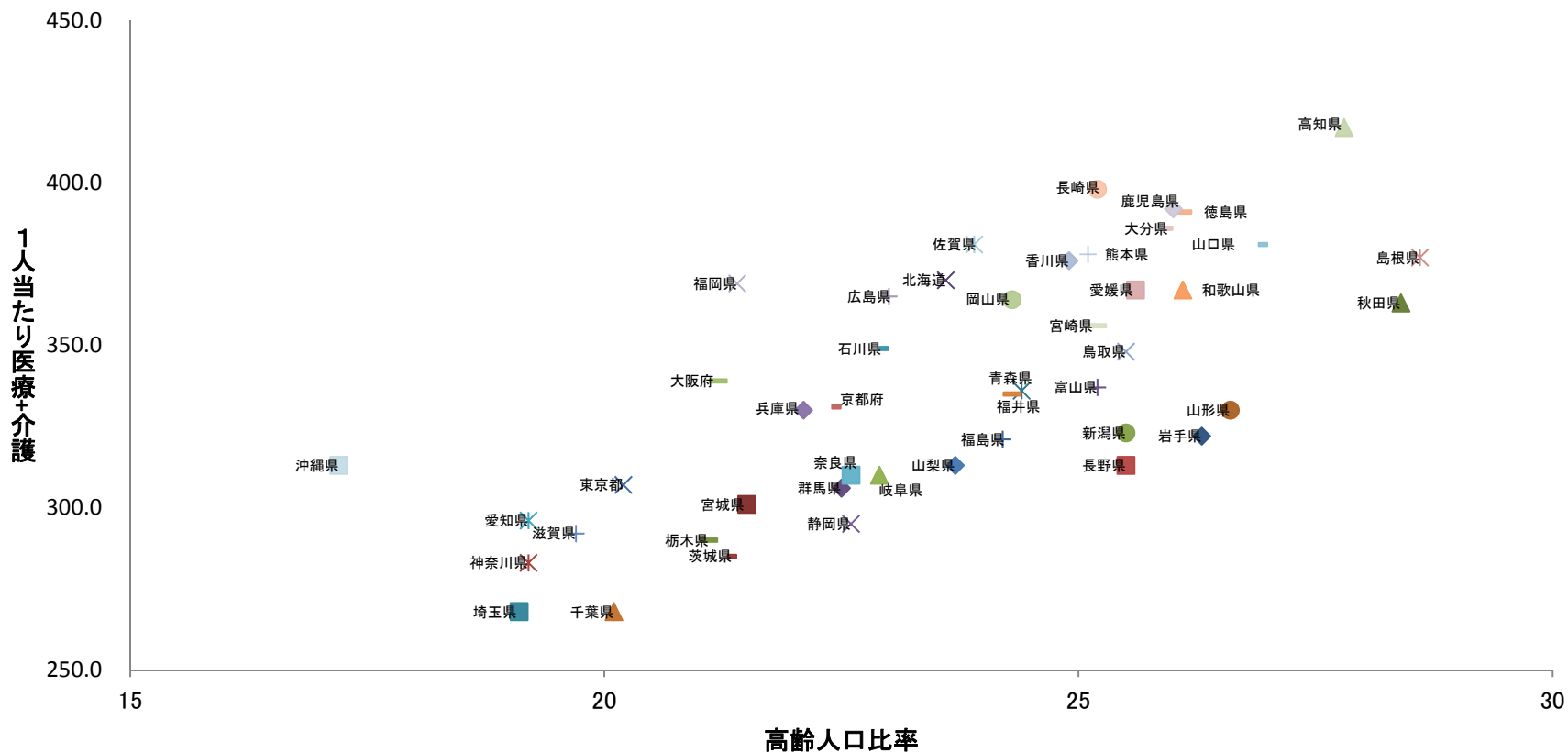


都道府県別の 県民一人あたり所得・雇用者一人あたり雇用者報酬



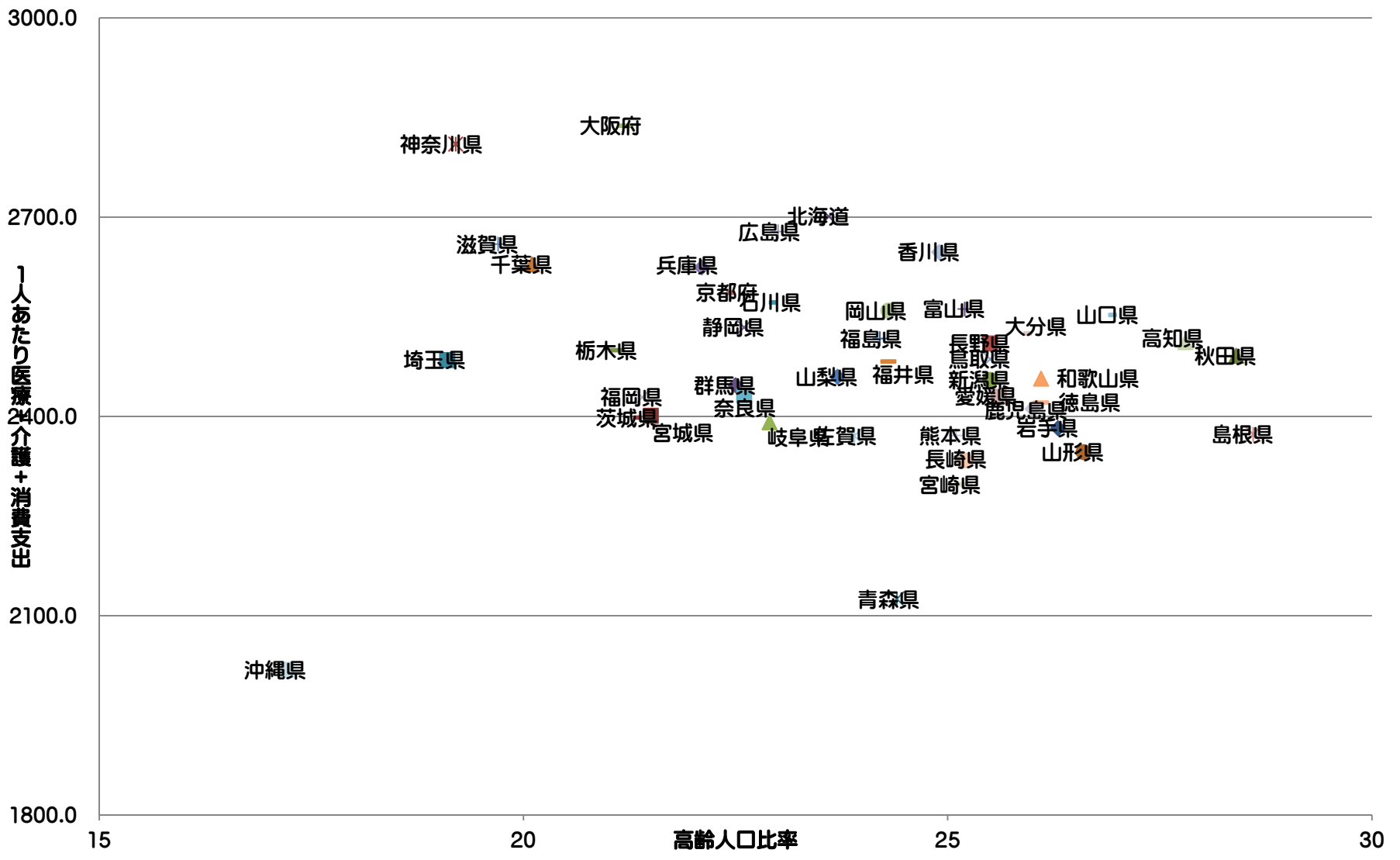
説明：県民一人あたり県民所得と比べて、雇用者一人あたり雇用者報酬は、企業所得などを含まず、また各都道府県の人口の年齢構造の影響も除かれるため、一人あたり県民所得の格差に比べると平準化されている。

当然だが、高齢化比率(65歳以上人口比)が高くなると 医療費・介護費の支出が高まる ここで縦軸の一人あたりは「都道府県人口」全体あたり



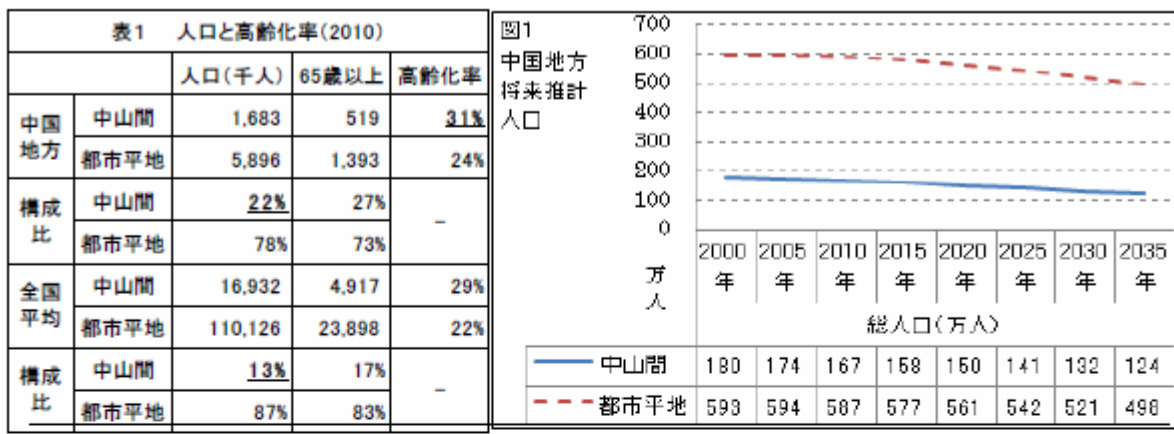
地域経済を見るのは、いくつかの視点が必要

高齢化は今のところ生産減に結びつくが、需要減には結びついていない！



I. 中国地方における中山間地域の概況

○中国地方の中山間地域は、居住人口割合が二割強と全国の倍近くも高く（表1）、高齢化率も高い（31%）。
○人口流出と少子化により 2035 年までに約 40 万人が減少し（図1）高齢化率は 39%に達する見込み。

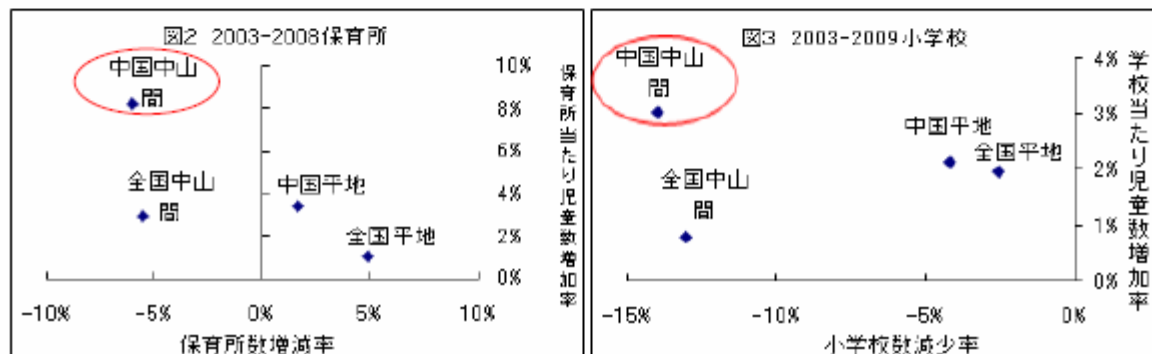


II. 平成の大合併及び人口減少による公共サービス等のレベル低下の状況

1. 公共サービス(平成の大合併前後でデータを比較した)

(1)教育

- 中国地方の中山間地域では、保育所（図2）、小学校（図3）、中学（図4）、高校（図5）と、いずれの段階においても、施設数の減少率が最も大きく、保育所と小学校では施設当たりの児童数の増加率も最大である。
- 施設数の減少は集約化を、生徒数の増加は大規模化を意味する。集約化は人口減少の影響もあるが、効率化の側面を有するので、合併目的であった行財政改革に沿ったものと考えられる。
- 学校数の減少は、ただでさえ遠距離である中山間地域の通学を一層困難にする。中山間地域の住民からみれば、合併は、教育施設のサービスレベルの低下をもたらしたとも言えなくもない。



離島対策実施地域の概要(平成22年4月)

区分	合計	内地	北海道
地域数	76	71	5
指定有人島数	258	252	6
面積	5,225 km ²	4,808 km ²	417 km ²
対全国比	1.38%	1.27%	0.11%
人口	429千人	415千人	14千人
対全国比	0.34%	0.33%	0.01%

論点:「地域格差」なのか「地域の多様性」なのか？

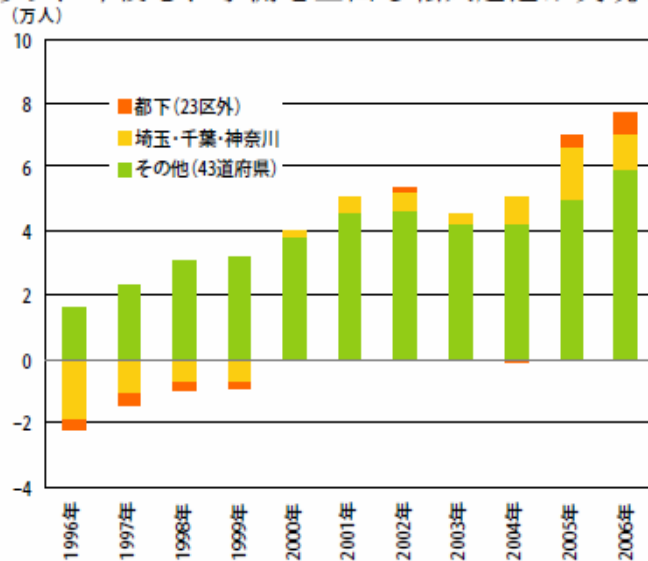
- 新しい視点の必要性:生活のしやすさ、幸福度
- 「コンパクト」がキーワード
病院:量から質への転換
社会医療法人制度、市町村病院間の調整
- 参考:橘木俊詔・浦川邦夫『日本の地域間格差』(日本評論社、2012年)

この東京の経験は、今後どこまで妥当するか？

●地方との経済格差による人口集中

賃金などの地域間格差が解消されなければ、東京区部への転入超過は更に増える

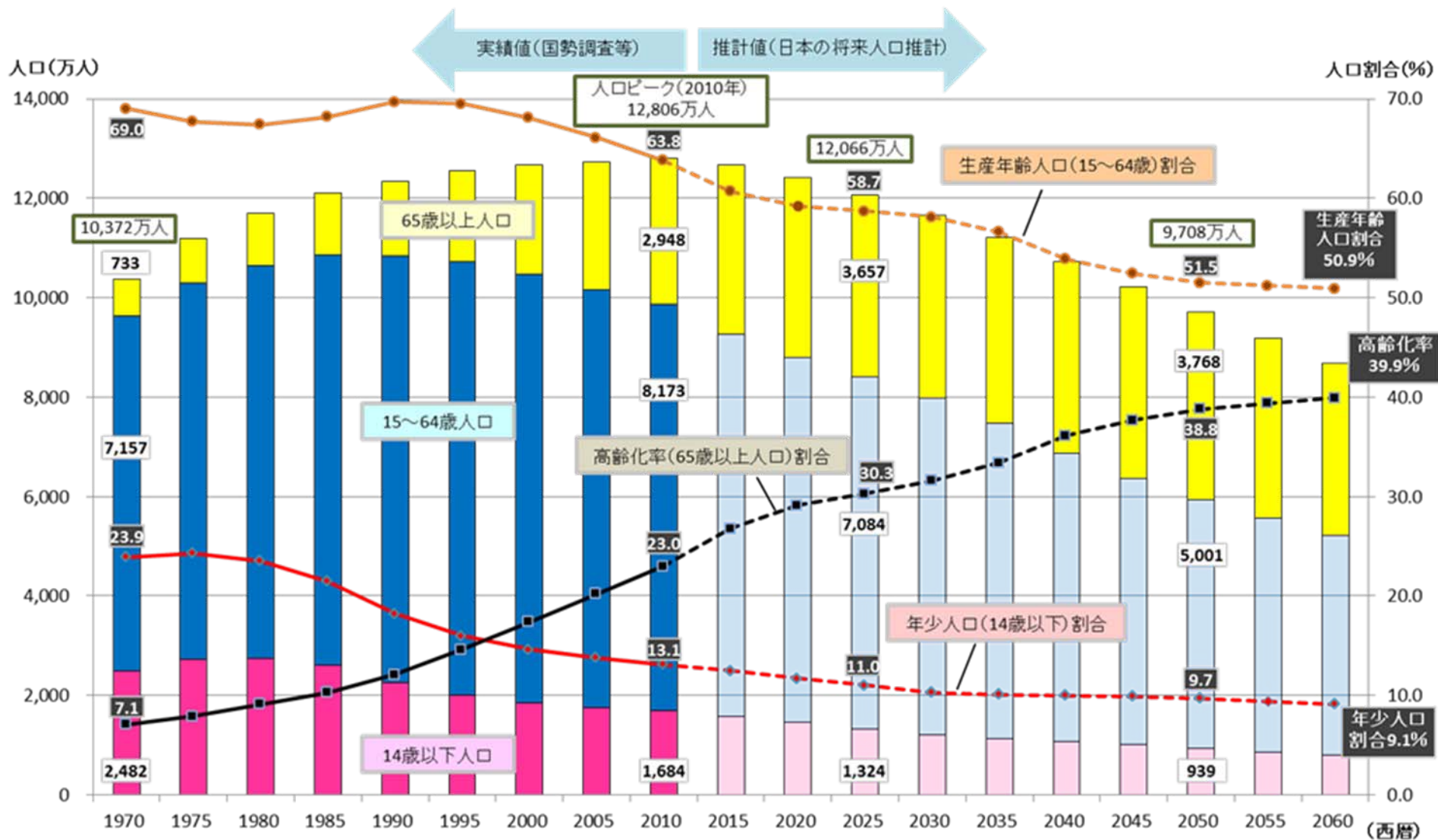
賃金や有効求人倍率の地域間格差と人口集中には、高い関連性がある。東京区部では、これらの格差拡大も背景に、2005年以降平均して7.3万人/年の転入超過が起きている。これは、趨勢予測による転入超過数を1.7万人/年上回る水準であり、今後も、予測を上回る転入超過が実現する可能性は十分にある。



東京区部の相手地域別転入超過数 (1996年～2006年)

	転入超過数合計 (人)		
	都下 (23区外)	埼玉・千葉・ 神奈川	その他 (43道府県)
1996年	-6,742	-3,106	15,827
1997年	8,466	-3,363	22,840
1998年	20,744	-2,536	30,580
1999年	22,490	-2,454	31,975
2000年	40,234	254	38,195
2001年	50,386	-105	46,281
2002年	53,183	1,236	46,561
2003年	44,319	-747	42,289
2004年	49,713	-1,074	42,282
2005年	69,958	3,831	49,576
2006年	76,786	6,403	59,358

わが国の人口の推移



出所: 2009年までは総務省統計局『国勢調査報告』および『人口推計年報』、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計』

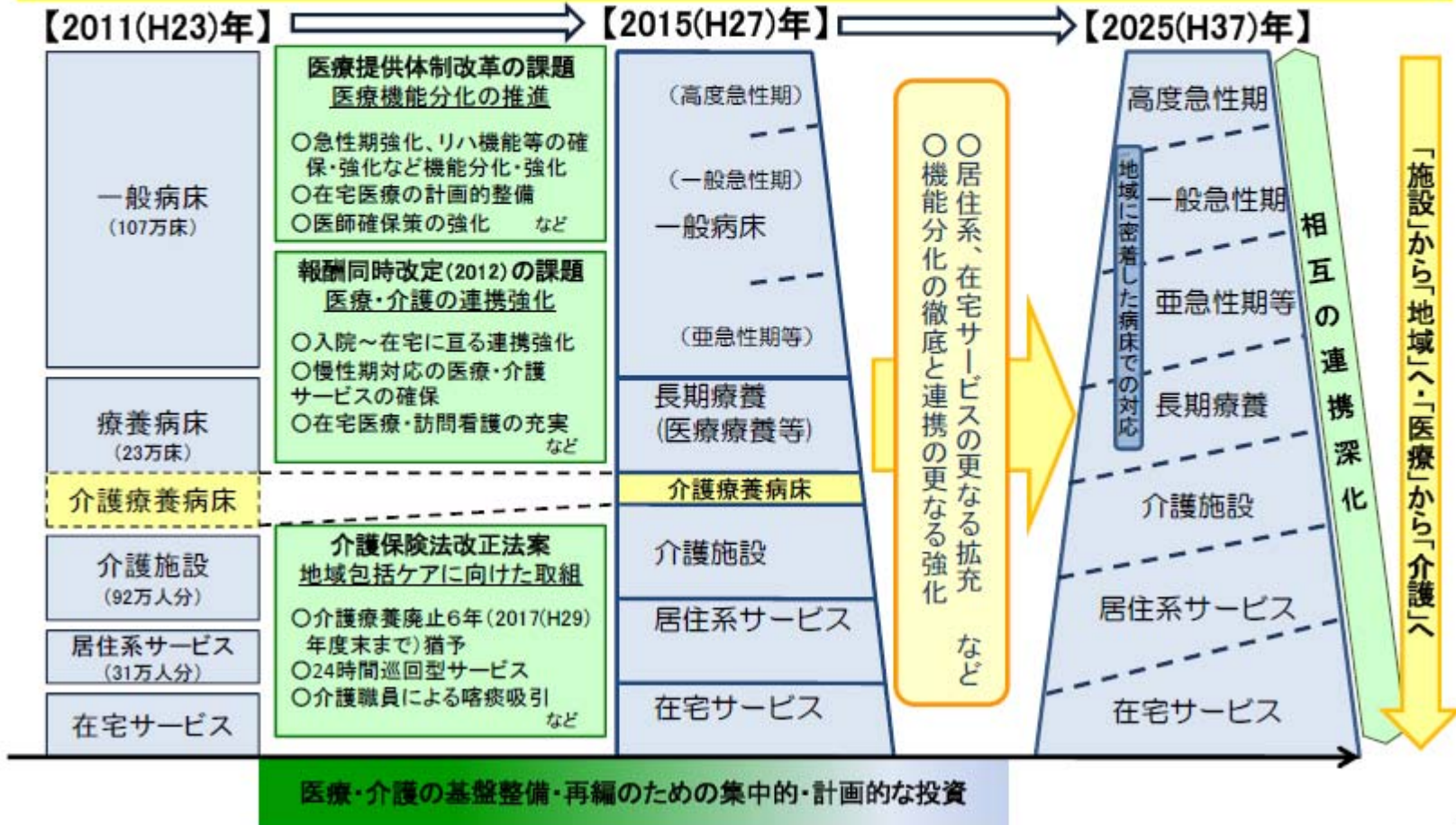


人口推計から読み取ること

- (1) とりあえず2025年頃は予測可能なので、それに備える。
高齡化の予測はかなり正確。
- (2) 50年先の経済の姿を予測することは、きわめて難しい！ →
「年金制度の設計」
経済の変動に伴う「柔軟な対応」が必要
- (3) 「支える・支えられる」論の単純さ
団塊の世代対応が政策論として重要
たとえば「限界集落」と言われる地域では、この年齢層は、
ほとんど支える側
都市部で、これが可能か？ → 「地域包括ケア」
- (4) 単独世帯の増加にどう対応するか？
- (5) 少子化対策は20年後を見越した場合、きわめて重要・・・。
いまの20～30歳代の若年者にも「投資」をしないと将来は危うい。
熟練・技能の継承、学校教育だけでは若年者への投資は不十分

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



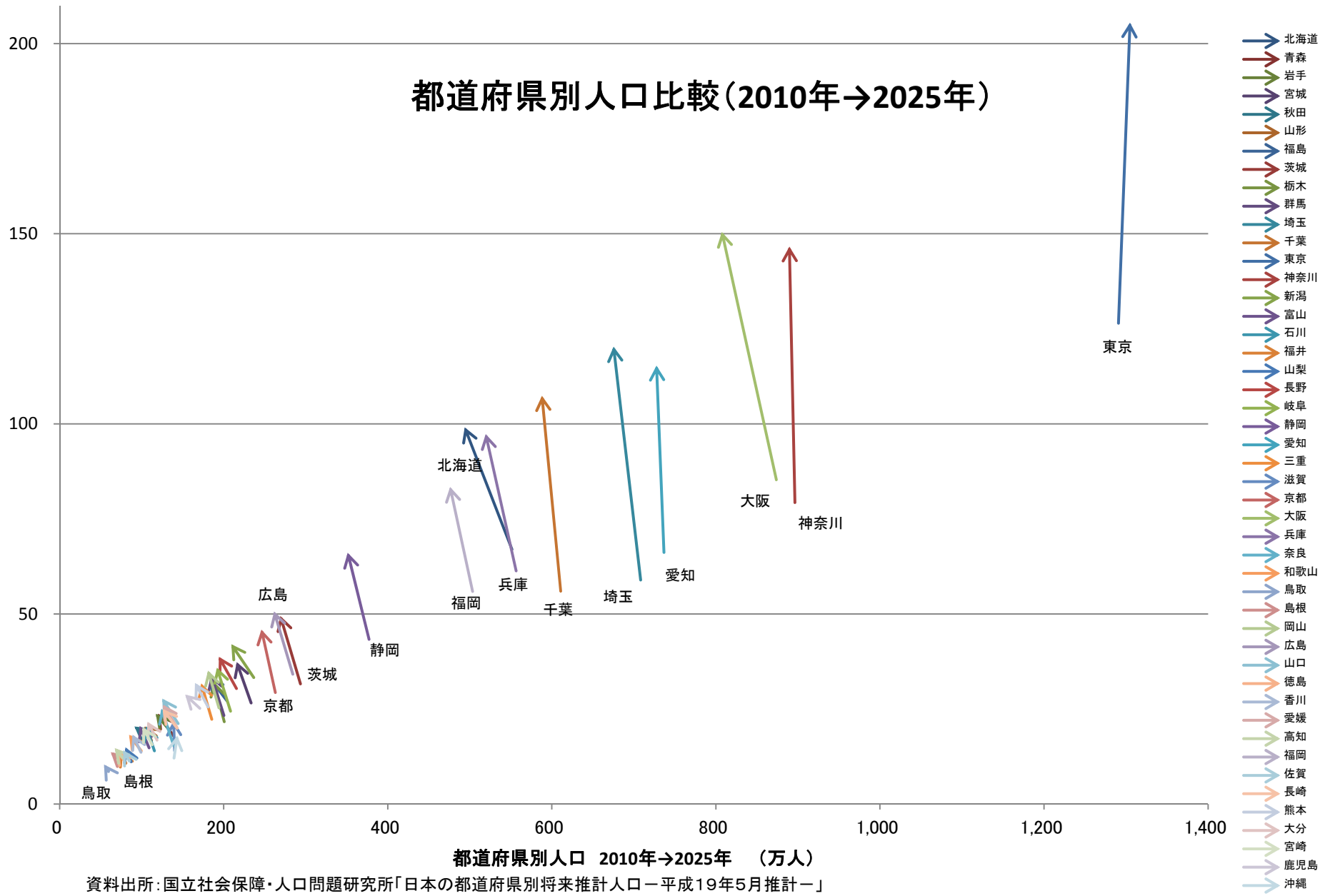
75歳以上人口の都道府県別増加率

	人口(2010)	人口(2025)	伸び率
全体	1,422万人	2,167万人	1.52倍
1.埼玉県	59.0万人	120.3万人	2.04倍
2.千葉県	56.0万人	107.4万人	1.92倍
3.神奈川県	79.3万人	146.6万人	1.85倍
4.大阪府	85.3万人	150.5万人	1.76倍
5.愛知県	66.2万人	115.3万人	1.74倍
6.奈良県	15.4万人	25.1万人	1.63倍
7.東京都	126.5万人	205.5万人	1.62倍
8.兵庫県	61.4万人	97.3万人	1.58倍
...
46.島根県	11.9万人	13.6万人	1.14倍
47.山形県	17.9万人	20.4万人	1.14倍

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（H19.5推計）」

都道府県別
75歳以上人口
2010年→2025年
(万人)

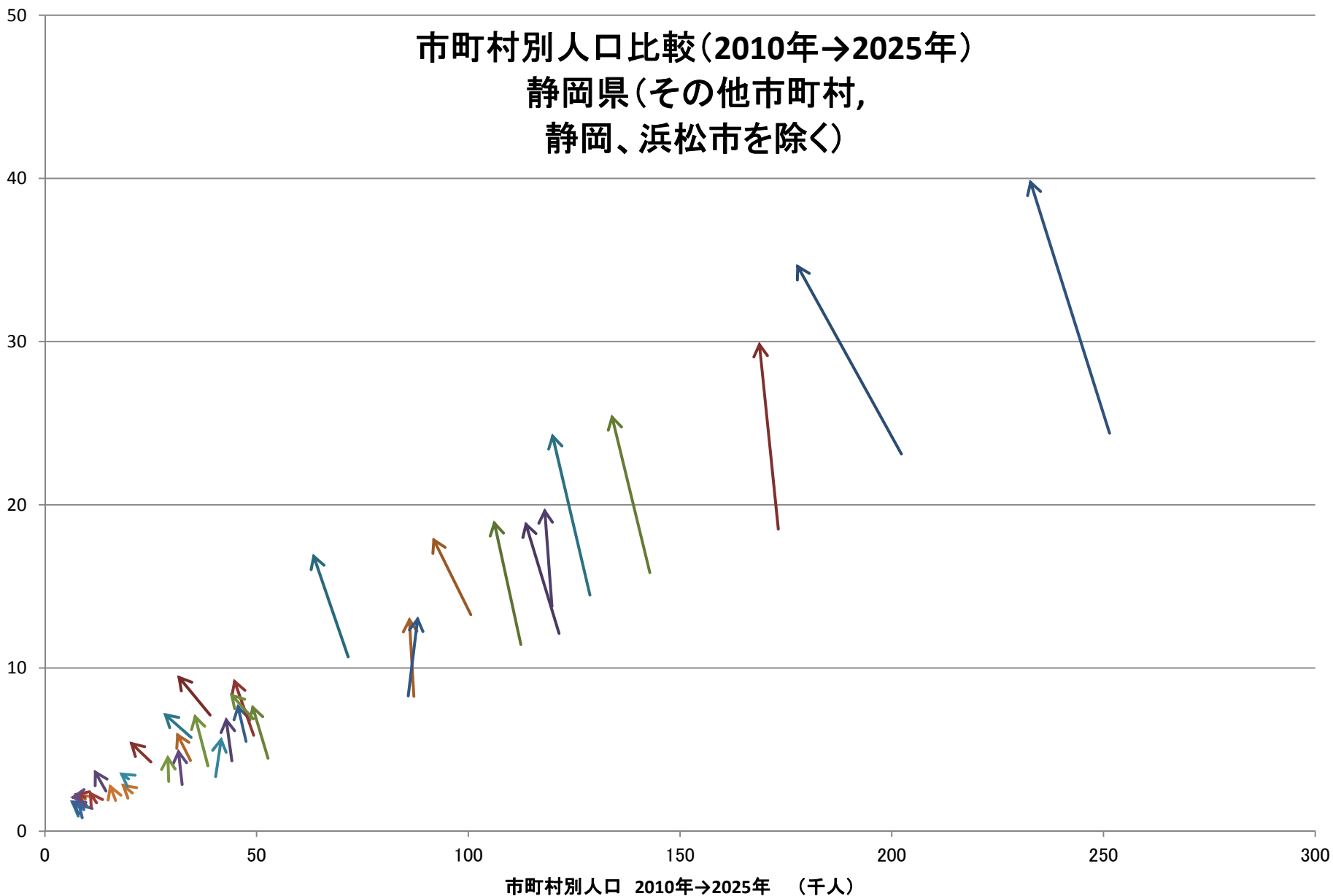
都道府県別人口比較(2010年→2025年)



資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口—平成19年5月推計—」

市町村別
75歳以上人口
2010年→2025年
(千人)

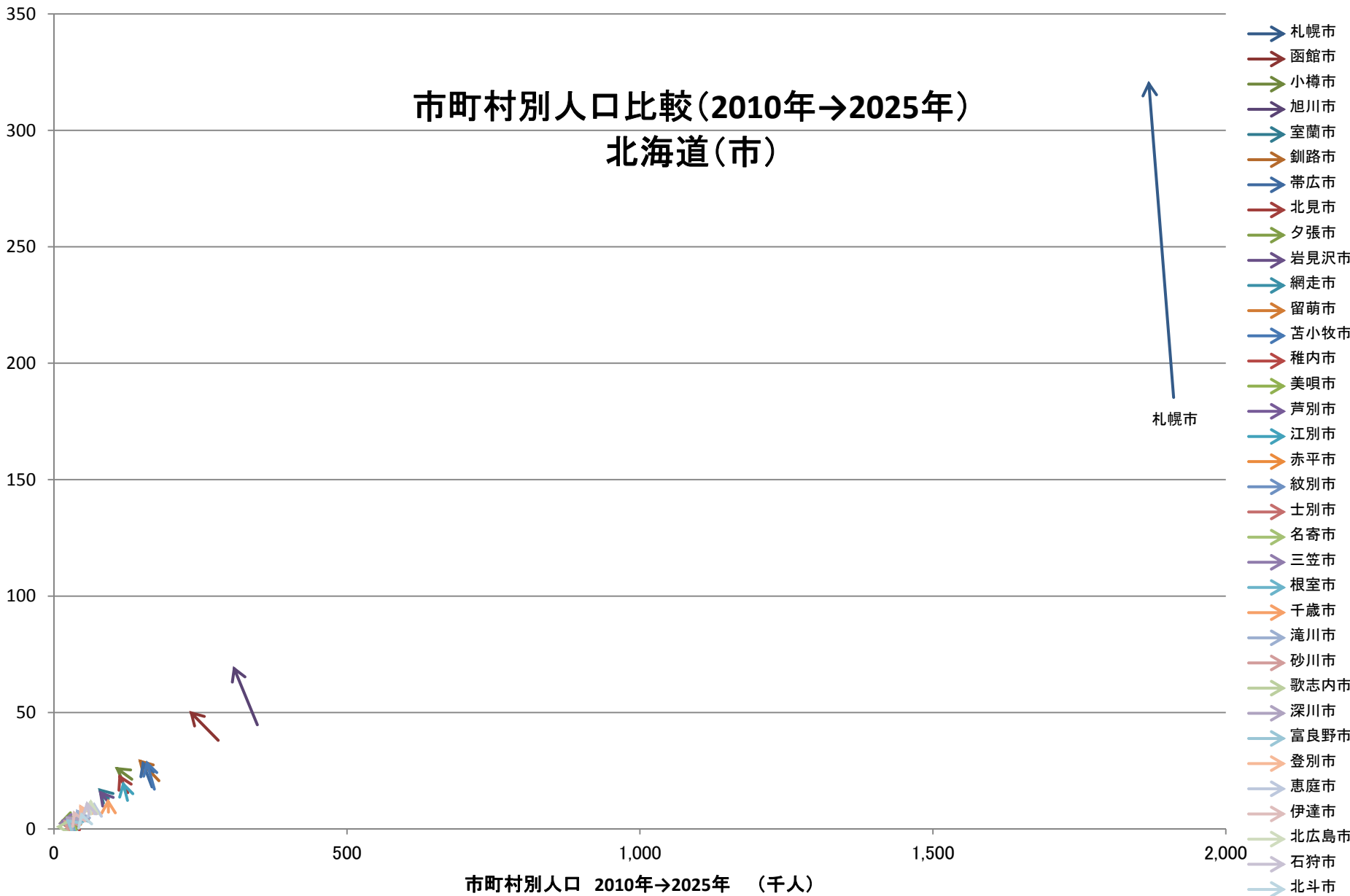
市町村別人口比較(2010年→2025年) 静岡県(その他市町村, 静岡、浜松市を除く)



資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)

市町村別
75歳以上人口
2010年→2025年
(千人)

市町村別人口比較(2010年→2025年) 北海道(市)



資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)

世帯数の推移（2010-2025年間）

	2010年		2025年	
	世帯数 (万)	構成割合 (%)	世帯数 (万)	構成割合 (%)
総世帯数	5,029	100.0%	4,984	100.0%
①世帯主が65歳以上	1,568	31.2%	1,901	38.1%
－うち単独	466	9.3%	673	13.5%
－うち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
－うち単独	250	5.0%	402	8.1%
－うち夫婦のみ	224	4.5%	341	6.8%

（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（H20.3推計）」

	実数 (1000人) 又は割合 (%)			10年間の増加率 (%) 又は割合の変化 (ポイント)		
	平成2年	H12年	H22年	H2年~H12年	H12年~H22年	H2年~H22年
総人口	123,611	126,926	128,057	2.7	0.9	1.04
15歳未満人口	22,486	18,472	16,803	-17.9	-9.0	0.75
15~64歳人口	85,904	86,220	81,032	0.4	-6.0	0.94
65歳以上人口	14,895	22,005	29,246	47.7	32.9	1.96
75歳以上人口	5,973	8,999	14,072	50.7	56.4	2.36
25~29歳未婚率(男)	64.4	69.3	71.8	4.9	2.5	7.4
同(女)	40.2	54.0	60.3	13.8	6.3	20.1
30~34歳未婚率(男)	32.6	42.9	47.3	10.3	4.4	14.7
同(女)	13.9	26.6	34.5	12.7	7.9	20.6
一般世帯数	40,670	46,782	51,842	15.0	10.8	27.5
1人世帯数	9,390	12,911	16,785	37.5	30.0	1.79
うち65歳以上	1,623	3,032	4,791	86.8	58.0	2.95
うち65歳未満	7,767	9,879	11,994	27.2	21.4	1.54
夫婦のみの世帯数	6,294	8,835	10,244	40.4	15.9	1.63
うち65歳以上親族あり	2,218	3,977	5,525	79.3	38.9	2.49
施設等世帯人員	1,742	1,973	2,512	13.3	27.3	2.49
うち65歳以上	640	1,024	1,211	60.0	18.3	1.89

「国土の長期展望」中間とりまとめ

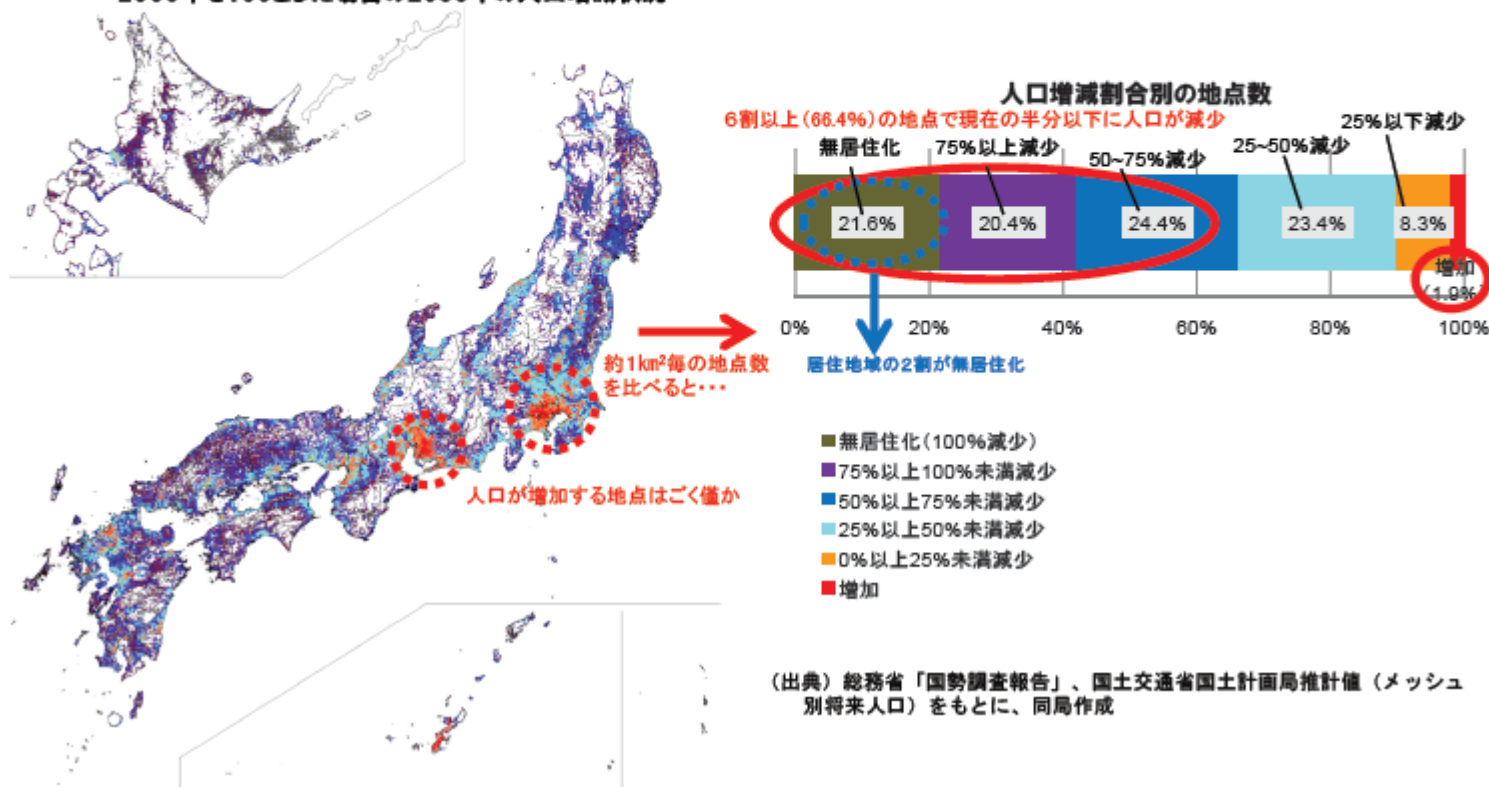
国土審議会政策部会長期展望委員会

- 国土交通省が2011年2月21日に発表
- この展望には、震災前の報告であるが、防災の視点も含まれている。
- そこでこの「とりまとめ」を参考に郊外都市の将来の姿の予測を見ていきたい。

【図Ⅱ-1】国土の大部分で人口が疎になる一方、東京圏等に集中が起こる

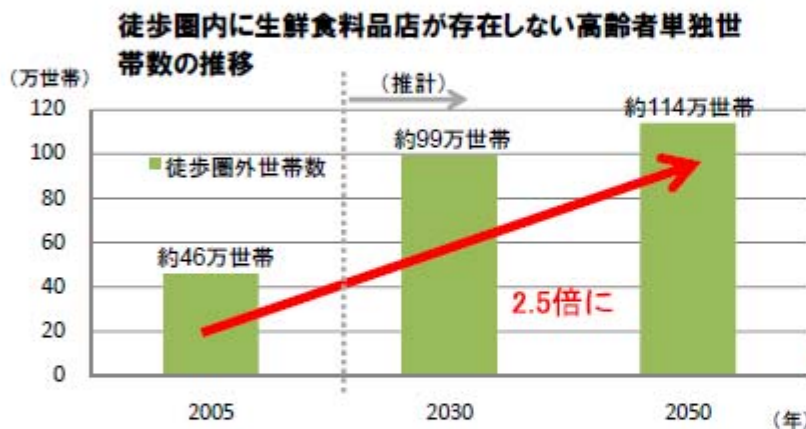
○全国を《約1km²毎の地点》で見ると、全国的な人口減少率(約25.5%)を上回って人口が減少する(人口が疎になる)地点が多数となっている。特に人口が半分以下になる地点が現在の居住地域の6割以上を占める。
○人口が増加する地点の割合は2%以下であり、東京圏と名古屋圏に多い。

2005年を100とした場合の2050年の人口増減状況

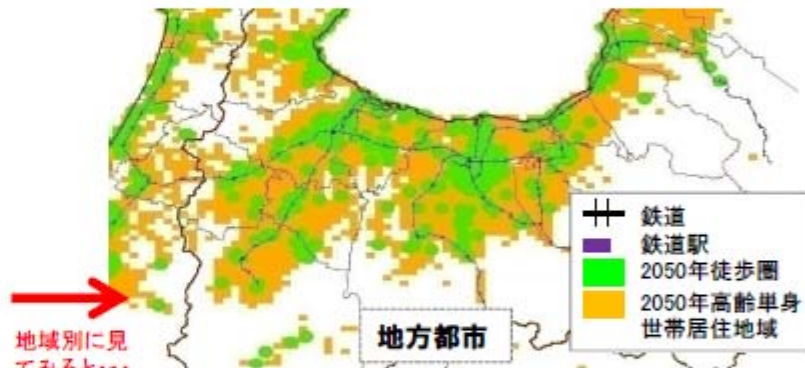


【図Ⅲ-7】生活利便施設へのアクセスが困難な高齢者単独世帯が急増

- 地域人口が減少し、人口密度が低下していく過程では、生鮮食料品店などの身近な生活利便施設が、徐々に撤退していく。その影響が大きい高齢者単独世帯でみると、《徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない世帯数》は、現在の46万世帯から約2.5倍の114万世帯に増加する。
- 徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない世帯の分布状況は、例えば地方都市と過疎地域で異なる。



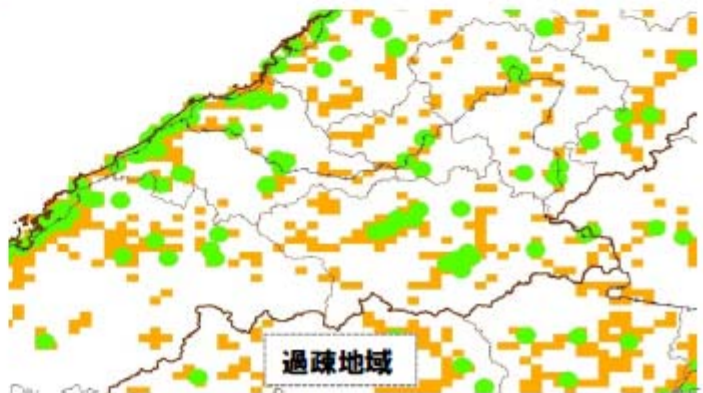
生鮮食品店1km圏域(徒歩20分)の外に居住する高齢者単独世帯の分布状況の例 (下図オレンジ色の地点)



(注)

- ・「生鮮食料品店」は、NTTタウン情報誌より、スーパーストアと食料品店を抽出
- ・「生鮮食料品店アクセス圏の適正距離」を、島根県中山間地域研究センター「住民側から見た生活サービス満足度調査」を参考に、例えば「徒歩圏」を、徒歩20分(1km)と設定。同適正距離の外に居住していることを「アクセスが不便」と定義
- ・「徒歩速度」は、海道正信「コンパクトシティ」等で利用されている4km/時を利用。ただし、アクセス圏を直線距離で定義していることから、腰塚武志・小林純一「道路距離と直線距離」における道路距離と直線距離の関係性から移動速度を25%割り引き、徒歩50m/分(3km/時)と設定

(出典) 総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土計画局推計値(メッシュ別将来世帯数)をもとに、同局作成

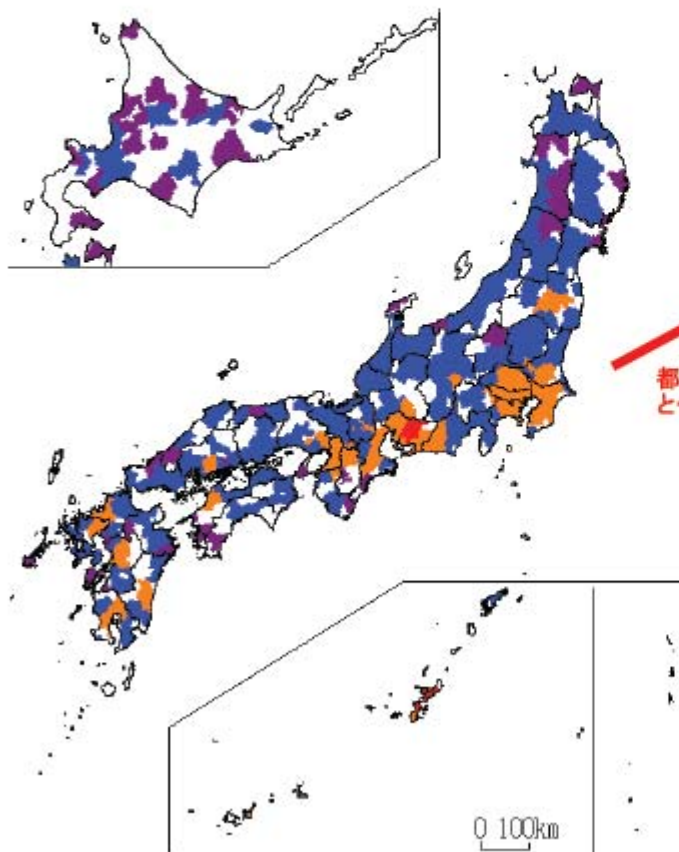


【図Ⅱ-4】都市圏レベルでも、多くの圏域で人口が大きく減少

○都市圏レベルの動向を《都市雇用圏》単位で見ると、全国的な人口減少率(約25.5%)を上回って人口が減少する圏域が約8割を占め、このうち約2割は半以下の人口になる。

(注)「都市雇用圏」は中心市とその通勤圏からなる圏域

2050年における都市雇用圏の人口増減



人口減少率別の都市雇用圏の割合



都市雇用圏数を比べると...

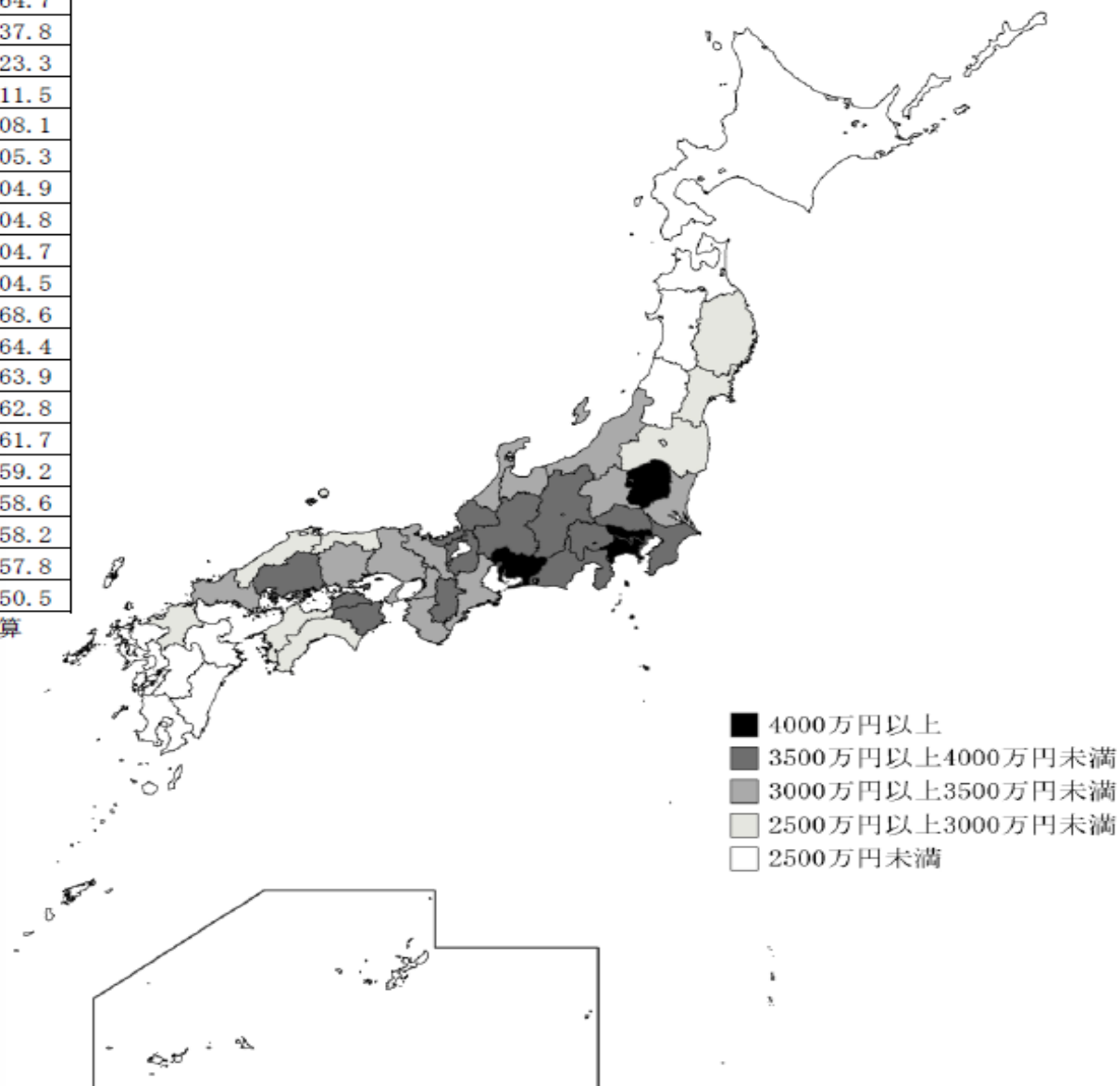
都市圏設定基準	都市雇用圏 (Urban Employment Area) (243地域)
区分	大都市雇用圏: 中心市町村のDID人口が5万以上 小都市雇用圏: 中心市町村のDID人口が1万以上5万未満
都市圏	DID人口が1万以上の市町村を含む。
中心都市	以下の条件のいずれかを満たす市町村を中心都市とする。 複数存在する場合には、それらの集合を中心とする。 (1)DID人口が1万以上の市町村で、他都市の郊外でない。 (2)郊外市町村の条件を満たすが、(a)従来常住人口比が1以上で、(b)DID人口が中心市町村の3分の1以上か、あるいは10万以上である。
郊外	中心都市への通勤率が(a)10%以上のものを(1次)郊外市町村とし、(b)郊外市町村への通勤率が10%を超え、しかも通勤率がそれ以上の他の市町村が存在しない場合には、その市町村を2次以下の郊外市町村とする。 ただし、(1)相互に通勤率が10%以上である市町村ペアの場合には、通勤率が高い方を小さい方の郊外とする。(2)中心都市が複数の市町村から構成される場合には、それらの市町村全体への通勤率が10%以上の市町村を郊外とする。(3)通勤率が10%を超える中心都市が2つ以上存在する場合には、通勤率が最大の中心都市の郊外とする。(4)中心都市及び郊外市町村への通勤率がそれぞれ10%を超える場合には、最大の通勤率のものの郊外とする。

(出典) 総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土計画局推計値(市区町村別将来人口)をもとに、同局作成

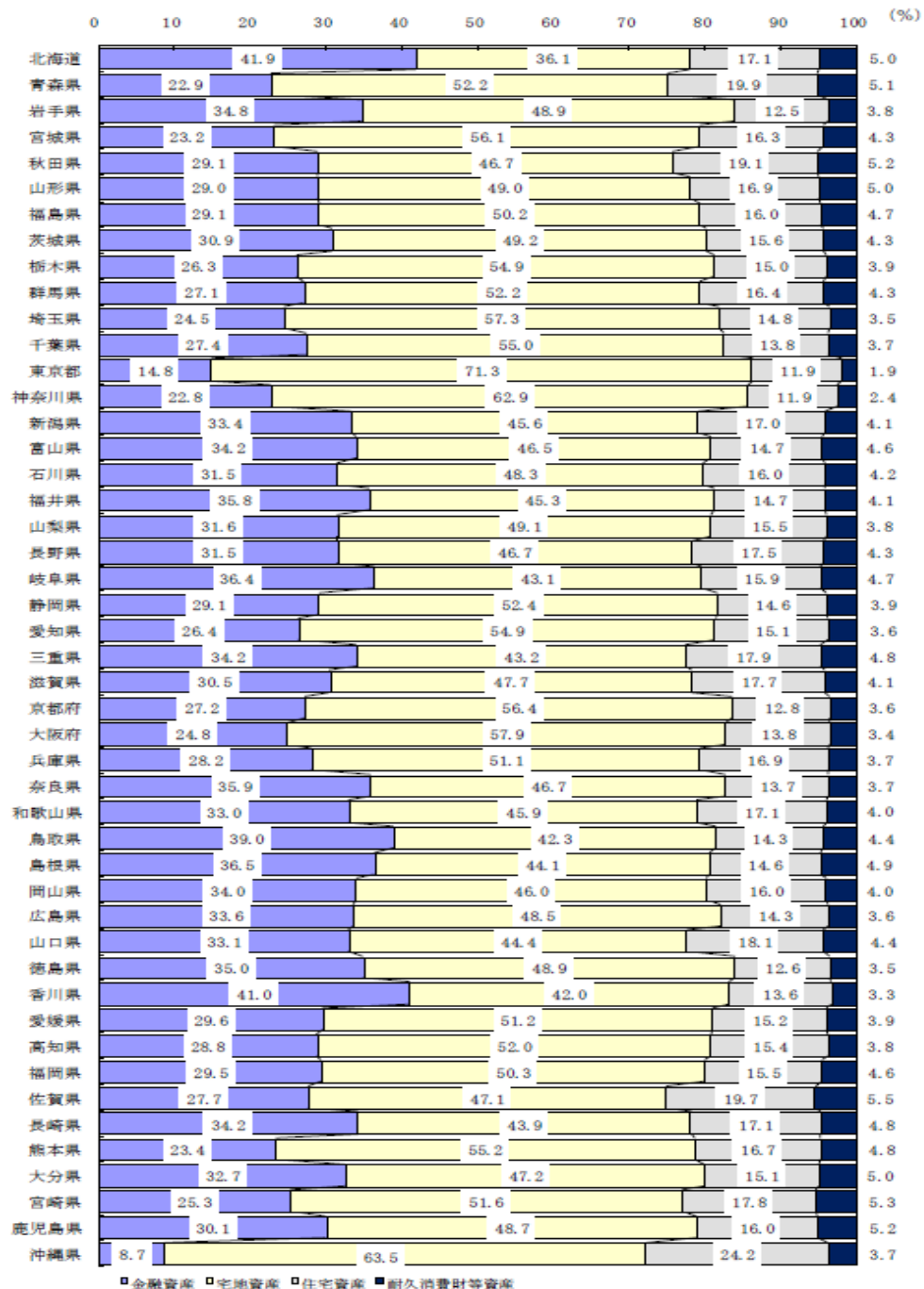
図Ⅲ－１ 都道府県別 1世帯当たり家計資産（二人以上の世帯）－平成21年－

	順位	都道府県	家計資産 (万円)	地域差*
上位 10 県	1	東京都	5909	164.7
	2	神奈川県	4943	137.8
	3	愛知県	4423	123.3
	4	栃木県	4001	111.5
	5	香川県	3880	108.1
	6	奈良県	3779	105.3
	7	千葉県	3764	104.9
	8	滋賀県	3759	104.8
	9	静岡県	3757	104.7
	10	埼玉県	3749	104.5
下位 10 県	38	大分県	2460	68.6
	39	熊本県	2309	64.4
	40	宮崎県	2292	63.9
	41	佐賀県	2253	62.8
	42	秋田県	2215	61.7
	43	長崎県	2125	59.2
	44	沖縄県	2102	58.6
	45	鹿児島県	2087	58.2
	46	青森県	2074	57.8
47	北海道	1812	50.5	

*全国平均（3588万円）=100として換算



図Ⅲ－２ 都道府県別 1世帯当たり家計資産の構成比（二人以上の世帯）－平成21年－



■金融資産 ■宅地資産 ■住宅資産 ■耐久消費財等資産

都道府県別に見た 1世帯あたり家計消費の動向

- $C = 180 + 0.6Y + 0.13W + 0.07$ 年齢ダミー
C:消費支出、Y:年間所得、W:家計資産額
- 資産額は消費額にあまり大きな影響を与えず、所得額が重要、
- しかし年齢要因は重要

東京集中の予想は正しいだろうか？

- 予想は難しい、しかしいずれにせよ、高齢者の移動は少ない。
- したがって都道府県別の資産格差は、当面あまり縮小しない。
- 格差縮小より、非経済的要因で、住みよい地域を作ること、
- 消費税によって、地域間の再分配を図ること、などが重要。