

【基調講演1】

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



西村でございます。僭越ですが、初めの基調講演をさせていただきます。

今、副所長がごあいさつを申し上げましたが、わたしどもの社人研の厚生政策セミナーは従来、少し前は

海外から一線の研究者を招いて、あるいは最近も主に外部の研究者の皆さんにいろいろお話を伺って、わたしども研究所の研究者と先生方とで議論を交わすという形態でやってまいりました。今年は、新しい試みとして、前半は、奥野先生に外部からということで基調講演をお願いするのですが、その後にわたしども研究所の中の室長4人がお話をさせていただいて、最後にパネル討論をして議論を深めていきたいと思っております。

この厚生政策セミナーのタイトル「地域の多様性と社会保障の持続可能性」は、主に社会保障理論研究部の金子能宏部長とわたしとで最初に話を始め、今年は地域というものを取り上げようということになり、所内の部長の皆さんとも相談して決定したわけでございます。このテーマの意図には、もちろん、地域が多様で、その多様である地域を見据えた社会保障はどのようにあるべきかという課題があり、それに取り組むということがあります。同時に、社会保障というと、どちらかというと厚生労働省のテーマという、ある種、先入観がございますが、今は、恐らく、いろいろホームページ等をご覧になると、国土交通省、総務省、

そしてもちろん財務省、内閣府、そういったさまざまな省庁が社会保障に関係する話題を取り上げて、しかも政策に生かしております。そのそれぞれのつなぎをしたいというのが、わたしがこれからお話しする内容の1つの意図でございます。

これからわたしは、そんなにオリジナルな話をするつもりではありません。各省庁がどのように考えておられるかということは、やはり皆さんはそれぞれ部分的にご存じだと思うのですが、俯瞰して見るということも必要ではないかと思った次第でございました。その各省庁がやっている内容を俯瞰して見るときのテーマとして、地域というのは非常に有意義ではないかと思ったわけでございます。今日は、そのような流れでお話をさせていただきます。40分という時間でございますが、資料が結構たくさんございますので、あとでご覧になってご理解をいただける部分については、早々と進めさせていただきます。

わたしの話の内容につきましては、まず、社会保障と税の一体改革について簡単な話をします。正直に申し上げますと、この企画をした時点では、もう少しこの法案がすんなり通るかと期待していました。しかし、この間の経過を見ると、今回のわたしどものプログラムの中に、社会保障が医療や介護といった分野の成長率回復の起爆剤となるというように書いてありますが、今から思うと、起爆剤とはならないなという話を、最初に申し上げたいと思います。

(資料1)

どうしてかと言うと、社会保障一体改革は、まず、スライド（資料2）の左端にございますが、高齢者のみではなく、非正規雇用の増加といった雇用基盤の変化、あるいは家族形態や地域の変化を取り上げます。そしてスライドの下にございますが、例えば子育て支援の強化というような内容についても、これらを一緒にやろうという案でございました。次の資料には、内容は同じですが、それぞれの項目に資金がどれだけ使われるのかということが載っています。これが、どちらかという

と、財務省から見た説明になっております。（資料2-4）

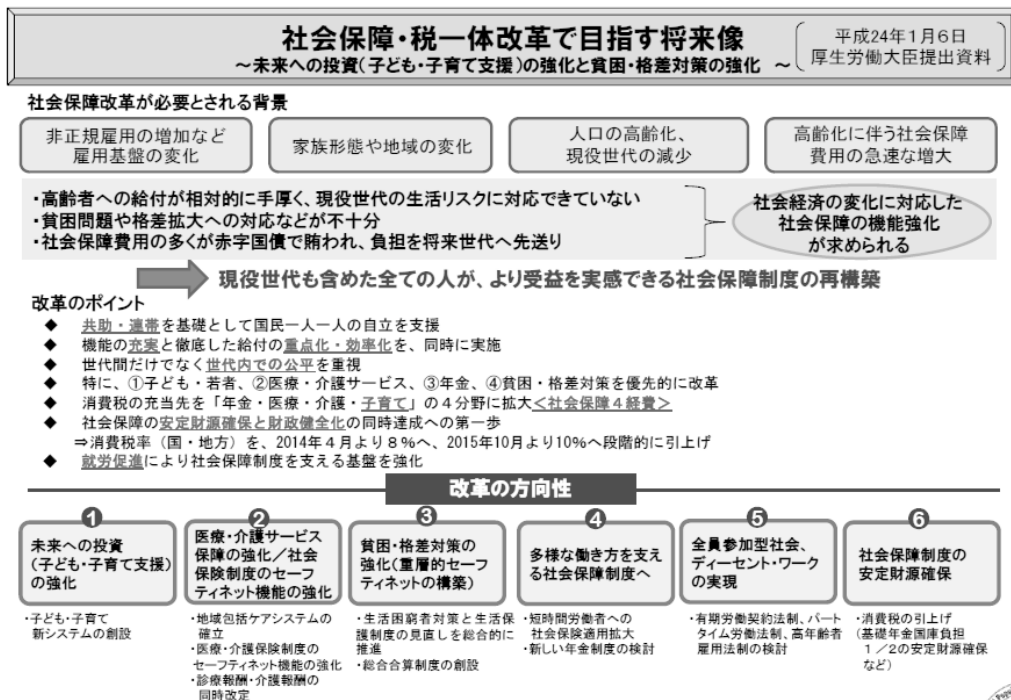
先に結論的な話を申し上げます。消費税を5%上げるということになっておりますが、実際は社会保障の充実に用いるのはそのうちの1%で、大半である残りの4%は社会保障の安定化、あるいは将来世代の負担の軽減、つまり既にかかなり大きな負担となった借金を返済するということに用いるということでございます。13.5兆円が本当に税収として入ってくるかどうかという話は、あとでもう1度触れますが、見通しとしては、5%の構成はこのような内容になっております。この引き上げの時期が遅れば遅れるほど、間違いなく1%と4%の1のほうを充実していくことが、難しくなるといふ現状を踏まえる必要があると思います。

ここで経済の議論、不況から脱出するためのさまざまな方策についての議論はしません。もしあ

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

資料1



資料2

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・逆選別対策 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））	～1兆円程度	（公費への影響は完全実施の場合は△1,800億円） ・ 介護納付金の総額削減導入（完全実施すれば△1,800億円） ・ 軽度者に対する機能別給付等重度化予防に効果のある給付への重点化	▲～0.5兆円程度
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） c その他（総合合算制度～0.4兆円程度） ・ 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・若年世代によって公平で納税のいく負担の仕組み、支援費の税制導入、自己負担割合の見直し			
【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、支給資格期間の短縮 ● 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：年収1,000万円以上から減額開始（1,000万円以上は公費負担分を全額減額）とすると△400億円程度公費縮小 ○ 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歳引き上げる前に、引上げ率において0.6兆円程度公費縮小	10

資料3

社会保障の安定財源確保の基本的枠組み

別紙3



（※） 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） 消費税率は、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） 消費税率（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。

社会保障・税一体改革成案について（政府・与党社会保障改革検討本部決定）平成23年6月30日閣議決定

資料4

とでご質問がございましたら、そのような議論もさせていただきたいと思いますが、ここではやりません。とにかく当面、社会保障の新たな充実のためにそんなに多くの支出を行うことは期待できないわけです。

北欧の事例を考えれば、すぐ分かります。あえて、わたしが起爆剤という用語を用いた理由は、要するに国民がたくさん税金を払うことによって、そのお金が社会保障に回り、それが相当大きな額になるとすれば、成長の起爆剤になるということです。ただ、今回の状況を見ていると、やはり日本の国民にとって、増税というのは大変厳しいということを、わたし自身も身にしみて知られましたので、起爆剤というのはなかなか難しい。(資料5)

ではどうするのかというのが、これからの話題になると思います。これが、わたしが1つ申し上げたいポイントでございます。この資料は、経済産業省の提出資料です。既に、この3年間で50兆円近くのGDPが減少しています。私は、成長戦略、あるいは日本再生戦略にそれなりに期待しておりますが、少し時間がかかる、この状態がまだもう少し続くということを予想しています。原子力発電の事故も含めた東日本大震災、そして中国との関係の悪化というような事態を踏まえると、当分、少なくとも2～3年、あるいは5年ぐらひは、経済の回復は大変難しいのではないかと推測しております。もう少し先に関しては、成長戦略が成果を上げるという可能性は結構高いと思いますが、当分は大変厳しい。

でも、そういうことは申し上げたくはないのです。そういうことを申し上げると、ますます国民が不安になって、高齢者の貯蓄率が上がっていきます。もちろん、全体として高齢者の消費率は若年者よりも高いわけですが、消費率が下がり、貯蓄率が上がるということで、ますます需要が落ち込んでいる。縮小信仰、ジリ貧シナリオが継続しているというのが現状でございます。(資

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

資料5

料6)

そのような中で元気がないことを言う、ますます元気がなくなってしまう。心理面は大変大事なものですから、わたしも申し上げたくはないのです。しかし、やはり2～3年あるいは長い場合は5年ぐらひ、現在のような閉塞感のある状態が続くということは覚悟したほうがいいのではないかと。これが、まず初めの論点であります。

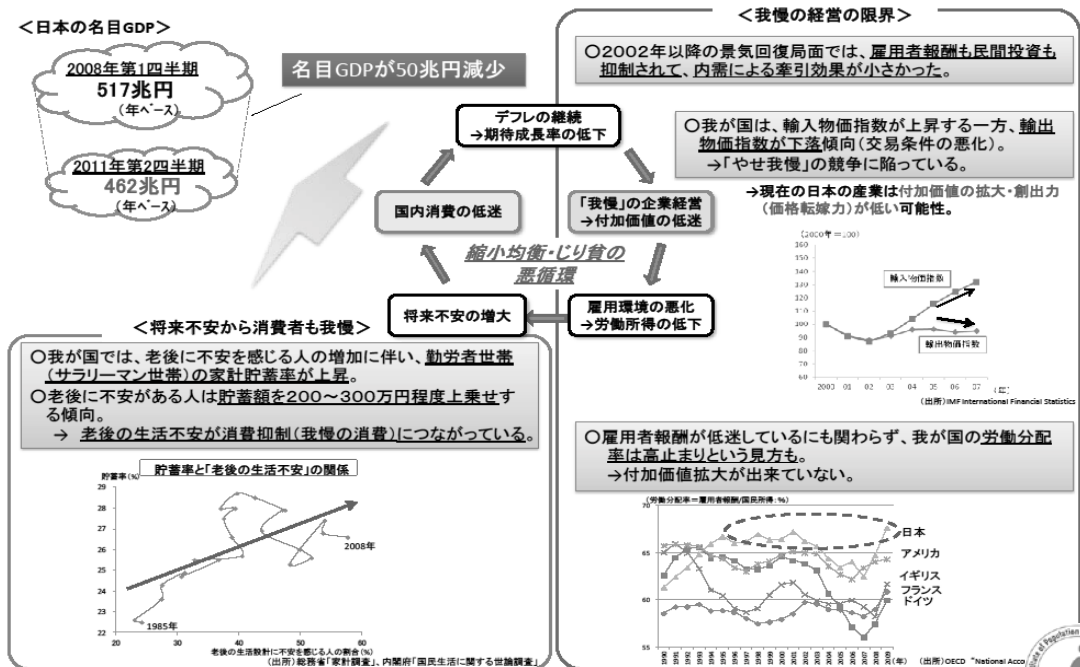
ただし、あとで紹介しますが、法人税、所得税、消費税、そういった各種財源の景気との関係を見ていると、やはり間違いなく、消費税が一番景気の影響を受けにくい。もちろん消費税を上げると、それがまた消費の減退に繋がるという議論がございまして、その可能性は高いと思います。しかし、消費税が最も景気に左右されにくいという論点も、やはり一応踏まえておいたほうがいい。別にこれは財務省の宣伝ではございませんが、とにかく税収に比べてどんどん歳出が増えているというのが現状であります。そして、社会保険料収入も、社会保障給付費の伸びと比べて、完全に横ばい、あるいは若干低下ぎみというような状況であります。(資料7～9)

今申したように、消費税は比較的安定的な税収源なのですが、所得税、法人税はかなり増減が激しい。追加的に申し上げますと、所得税率がかなり低くなったことの影響が、平成元年からの時期

図2

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



枝野経済産業大臣発表資料

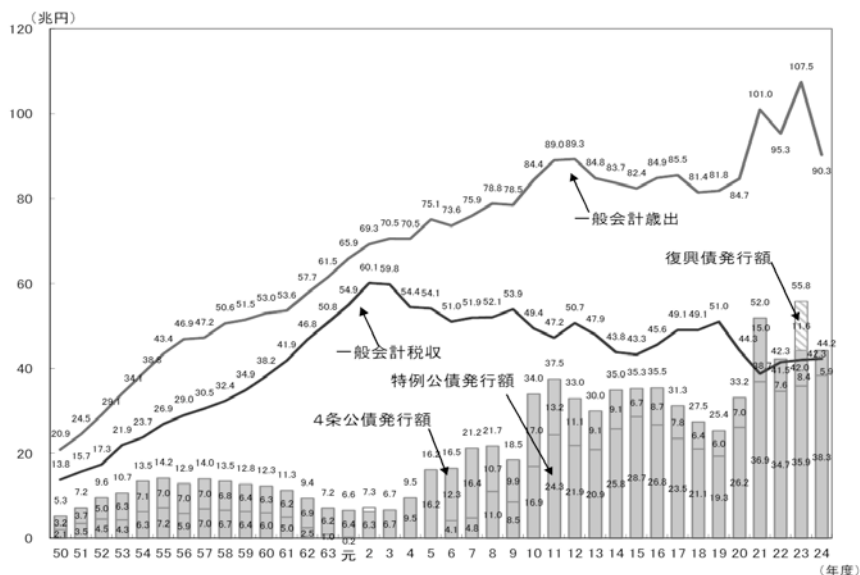
資料6

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

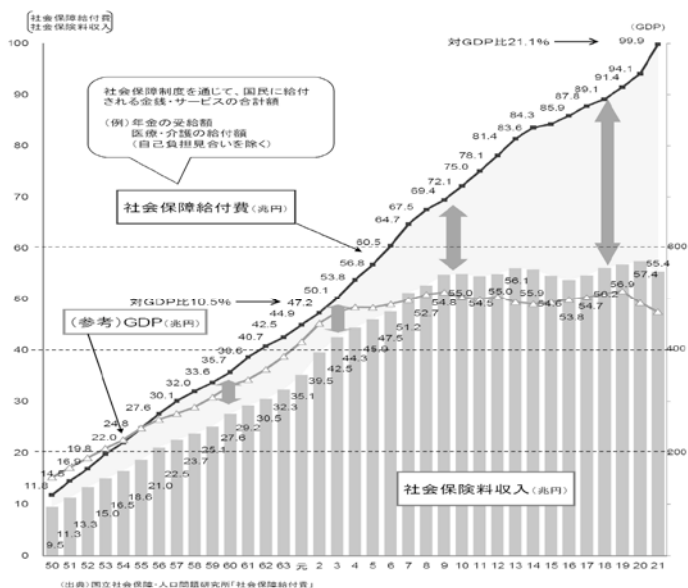
資料7

一般会計における歳入・歳出の状況 (ワニの口)



資料8

社会保障給付費と社会保険料収入の推移



資料9

にございました。しかし、平成19年から税率自体は変わっておりませんが、それでも下がっている。これはやはり高所得者もかなり減っているという現状を反映したものであるというように理解すべきではないかと思います。(資料10)

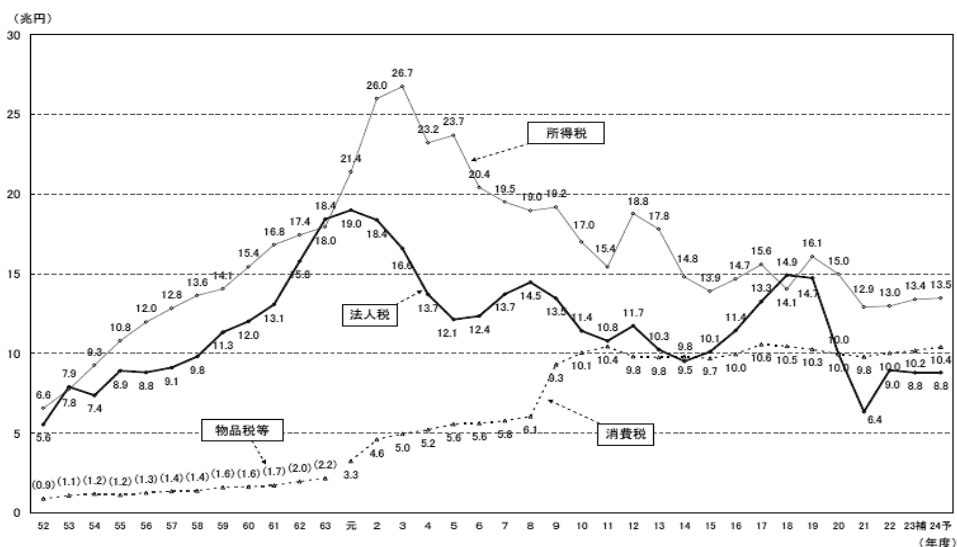
以上が、今の社会保障の国全体の動向でございます。次に、少し地域の視点からこのような問題を考えてみたい。そうすると、大変申し訳ないのですが、地域とは何かという議論から始めないと気が済まない方が必ずおられます。それは当然でございますが、そればかりをやっている、ほとんど意味はないのです。

ここで、わたしの今のイメージは、自然的な区分、あるいは行政区画、都道府県、市町村、そしてあとで取り上げるように集落、一番小さい単位は、地域という場合は集落ではないかと思います。将来的には、やはりこの集落を単位とした分析がかなり必要になってくるというように考えております。しかし、残念ながらわたしどもの研究所も

今準備はしておりますが、集落ごとの社会保障の実態という議論は難しいです。特に社会保障のあり方を考えるうえで、やはり交通機関の変化、道路の整備といったようなことと、社会保障の有効性がどのように関係しているかという議論は、これからはとても大事になると思っております。そのような中で、例えば医療の例でいうと、一部、2次医療圏の見直しの提案もされております。

ご紹介はあとにして、結論を先に申し上げますと、これからは超高齢化が進むのは、どちらかというと都市部であります。しかし、その都市部の超高齢化が進むときに、中山間区域、過疎地域、限界集落、この3つは行政上の都合により重複しているのですが、この3つの現状を見るというのは、これからの都市部の社会保障のあり方を考えるときの参考になるのではないかと考えています。ちなみに、中山間部という言葉は少し分かりにくいかもしれないので、資料に定義を書いております。

項目別主な税収の年次推移



資料10

こういった集落の現状を把握しようとする試みとして、国交省の国土形成計画算定のための集落の状況に関する現況把握調査というのをやっております。最近厚生労働省も、社会・援護局の地域福祉課が「見直しませんか支援のあり方・あなたの町。安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援」というタイトルで、いろいろな異なる地域の現状を踏まえて、どのように各々の場所で安心生活を創造していくかというパイロットスタディを報告しております。(資料11)

地域の特徴を先に大ざっぱに申しておきます。先ほど申したように、首都圏の高齢者が激増いたします。この首都圏の高齢者の激増についてはあとでもう1回お示しますが、三浦展さんの「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」という本で、この本は大変面白いのですが、少し議論が荒っぽいかなというようにわたしは思っております。しかし、それにしても、大変衝撃的なことを書いておられる出版物であります。くどいようですが、著者の三浦さんは大変センスがいい方で、問題提起に関しては、わたしは大変感心いたします。ただ、議論が少し荒いと感じます。例えば、2025年の話と2050年の話を一緒にしないように注意して読ませていただく必要があると思います。

もう1つは、実は先ほど申したように、基本的にはどうしても行政的発想でどうしても地域の問

題を考えてしまいます。これに対する興味深い批判として、社会学者である山下祐介さんの「限界集落の真実一過疎の村は消えるか？」という本があります。実は、先ほどご紹介した「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」、これは少し古くて5年前ぐらいに行われたもので、はっきりと文章として書いてあるわけではないのですが、この調査ではもっと昔に限界集落というのは消えてしまうという予測をしておられました。しかし、結論を言うと、表現は良くないかもしれませんが、このような報告に反して、あるいは意外にもという、現場の方からすると当たり前というように思われるかもしれないので、この辺りの表現は注意したいと思うのですが、荒っぽく言うと、意外に集落は消滅していません。消滅した集落は大変少ないのです。

次のスライドの関係で先にお話をしておきますと、このような限界集落では65～74歳ぐらいの方が、75歳以上の方をかなり支えておられます。山下さんのご指摘で興味深いのは、これはどこまで実証できるか分かりませんが、家族との行き来が結構盛んであれば、その集落は消滅しない傾向があるということです。このことを統計的に実証はしておられませんが、大変大事な着眼点ではないか。そのような観点から、やはり行政的発想だけではなくて地域を見ていくということが重要ではないかと思います。きょうはあとでそのような問題提起をしていただくことができると、有り難

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

資料11

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「限界集落の真実一過疎の村は消えるか？」(ちくま新書、2012)

資料12

いというように思っております。(資料11-12)

山下さんがご指摘されるようなことがある中で、地域を支えていく仕組みとして、新しい故郷というのが話題になっております。このことに関しましては、奥野先生があとで話をされます。(資料13)

あとで示しますが、人口からいうと、当然、首都圏に圧倒的な人数が集中しております。しかし、中山間地域に人がほとんどいないのかというと、意外にこれもおられます。例えば中国地方では、過疎地域に数百万人の方が住んでおられるという実態がございます。高知県では、地域福祉部が、中山間地域における介護サービスを確保するためにどうしたらよいかということを、厚生労働省に対して提言をしておられます。具体的に言うと、こういった助成制度が欲しいということをおっしゃっております。現場を踏まえた、このような助成制度が実現すると、地域の活性化にもつなが

るという可能性がかなりあると思います。(資料14-15)

結論を先に申します。都市部でも、過疎地域の事例が相当、参考になるのではないかと、わたしは思っております。しかし、実際にはそんなに簡単ではないということも分かっております。例えば、関連法規の整備が不可欠であります。あとにも話題になると思いますが、コンパクトシティ構想というものがございまして、かなりの地方都市でそのような方向を目指しておられます。要するに、少し紛らわしい表現ではありますが、わたしが考えた発想は、こういうことです。住宅が所与のものであるという発想を転換する。つまり、高齢者が1戸建てに住んでおられる。あるいはマンションに住んでおられる。そのようなところにおられることを前提とした、医療、介護のあり方を想定するのか。きょう副所長の話もありましたが、例えば大阪市立大学の三浦先生が調査された事例のように、介護サービスを有効に提供するために

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。

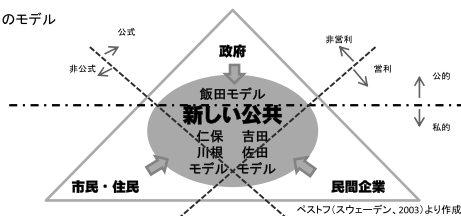
➤ ①企業を起点とする、吉田、佐田（グリーンワーク）モデル

➤ 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

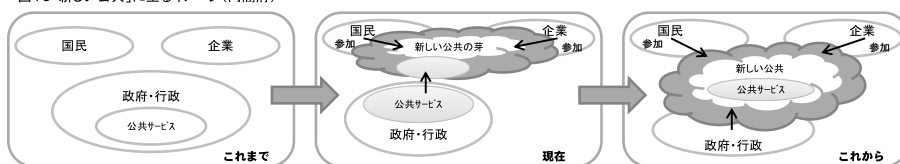
○内閣府ではこれからこのような新しい公共が創出されるとイメージしている（図15）。

図14「新しい公共」のモデル



ベストフ(スウェーデン、2003)より作成

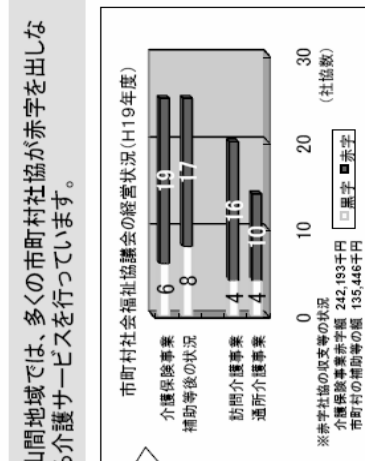
図15「新しい公共」に至るイメージ(内閣府)



中山間地域における介護サービスの確保

現状と課題

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。



施設サービスの利用状況

中山間地域の多くの市町村は、入所施設の利用率が低い(H21.3)

市町村名	利用率
大川村	30.30%
大町	35.35%
梅原町	44.74%
土佐町	39.37%
本山村	37.24%
全国平均	24.18%

※入所施設と入所施設の利用者の比較

市町村名	利用者一人あたりのサービス利用回数・回数/月		通所介護
	訪問介護	訪問看護	
大川村	0.15	9日	3日
大町	0.41	11日	3日
梅原町	0.47	11日	2日
土佐町	0.68	10日	—
本山村	0.73	12日	2日
県平均	2.59	15日	6日
※利用者密度全国平均	7.05人		11回

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。

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はなく、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。)

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。

高知県地域福祉部高齢者福祉課の提言

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。

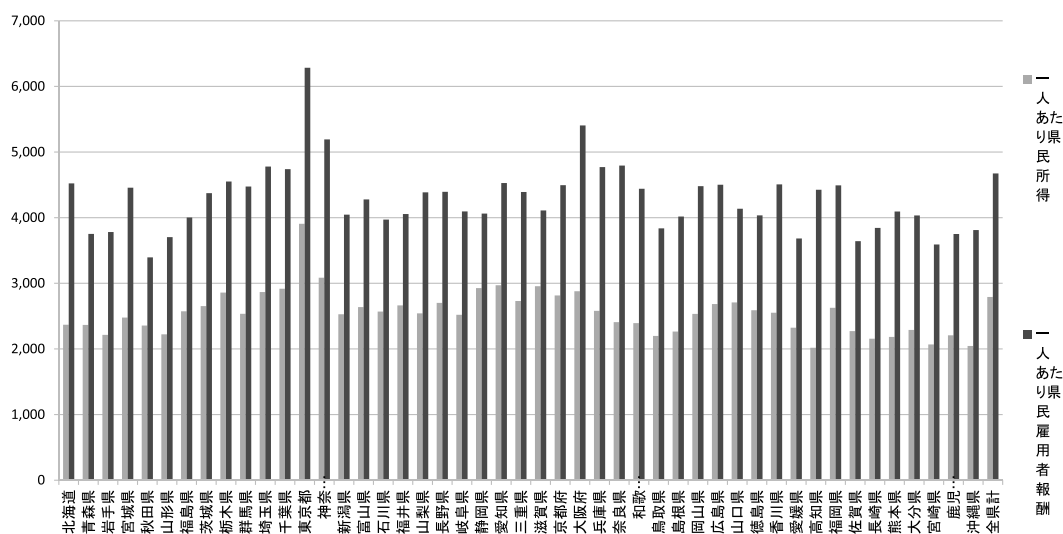


ないかと思っています。この点については、きょうは地域別の話以外は省略させていただきます。地域別以外で、わたしどもの研究所の前所長の京極先生がいろいろな機会でご提言されまして、わたしもその内容について協力をし、出版物の中で、産業連関表を用いながら、社会保障を充実することが、決して経済のマイナスに影響するということはないという指摘をしております。

ただ、はっきりしていることは、ここが案外言われていなかったことをごさいますて、医療、介護の部分が増えつつも、企業が成長するのとは比べて、法人税の増え方ははるかに少ないということがあります。だから、経済は良くなるが、税収に結びつくことが大変難しい。先ほど少し申しましたように、これからいわゆる勤労所得、つまり働いて所得を得るという方の割合が減ってまいります。逆にリタイアした、勤労所得ではなくて、年金等で所得を得るという方が増えるわけですから、どうしても、ある程度消費税に期待せざるを得ないという側面がございます。

高齢者による消費に関連する点を都道府県別で見えますと、1つはまず明白なことでありますが、高齢化比率が高くなると、医療・介護の支出が高まります。実は、医療・介護に使っているお金というのは、専門的な話で恐縮ですが、供給側から見たGDPの伸びとして理解されます。にもかかわらず、多くの人がGDPとして認識する一般の消費支出と、この医療・介護の支出の合計を見るとという発想はあまりございません。この合計で考えれば、高齢化比率が高まっても、必ずしも需要減には結びつきません。経済の仕組みは大変難しいわけですが、三面等価の法則といいまして、払う側と受け取る側は同じなのです。お金を払う人がいれば、それを受け取る人がいるわけです。今、受け取る額が増えるということを申しているわけで、その前提としては払う人がいないといけないわけです。にもかかわらず、わたしたちが特にこちらを払うということが嫌だということ、なかなか拡大していかないというのが現状でございます。くどいようですが、これは1番難しい論点で

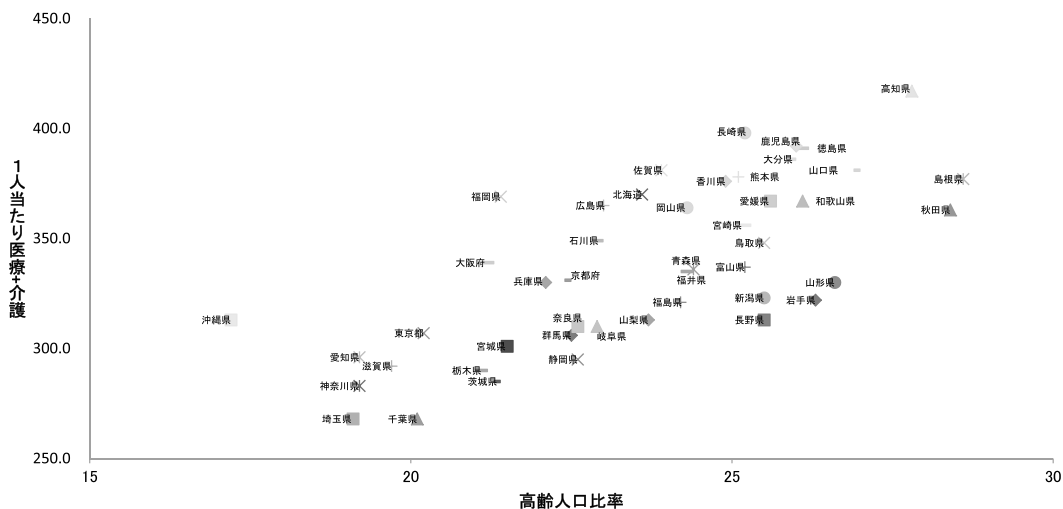
都道府県別の 県民一人あたり所得・雇用者一人あたり雇用者報酬



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。

資料17

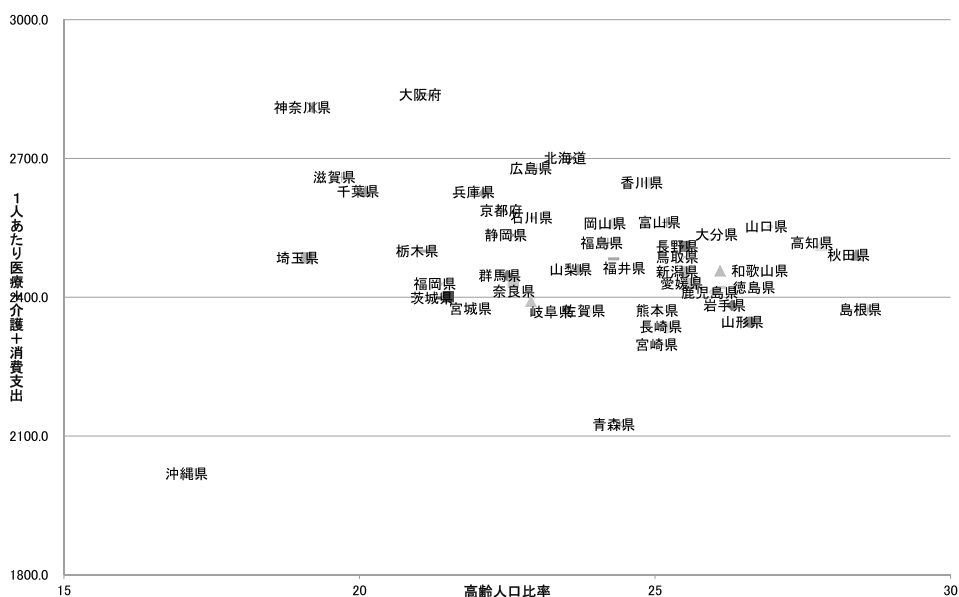
当然だが、高齢化比率(65歳以上人口比)が高くなると
医療費・介護費の支出が高まる
ここで縦軸の一人あたりは「都道府県人口」全体あたり



県民計算年報、介護保険事業年報、医療費は厚労省推計

資料18

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！



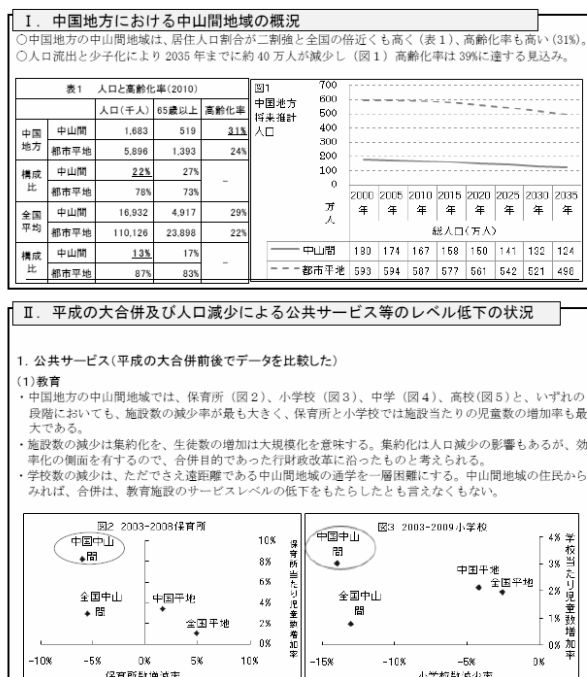
資料19

あります。(資料18-19)

ここで、先ほど申した、中国地方における中山間地域の概況を見ますと、やはり人口としては、意外におられるといっても少ないわけでございます。中国地方の中山間地域に住んでおられる方は168万人、都市、平地には589万人の方が住んでおられるというのが、現状であります。さらに、参考のために、離島の状況もお示しました。(資料20-21)

結論です。やはりわたしたちはこれから地域の

問題を考えるときに、発想の転換をする必要があります。わたしの元同僚で大変親しい先生の本を批判するようで恐縮ですが、橋本先生たちは『日本の地域間格差』というご著書を書いておられまして、都道府県のあらゆる違いを格差という言葉で表しておられます。例えば、所得が高い地域と低い地域には格差がある。或いは雇用機会がある地域とない地域には格差がある。これは、間違いありません。しかし、実際は所得がそんなに高くなくても、そこでかなり幸せな暮らしをしておられる方もたくさんいらっしゃいます。生活のしやすさ、あるいは幸福度、このようなキーワードで



資料20

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	5,225km ²	4,808km ²	417km 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%

資料21

比較してまいりますと、必ずしも所得が高いということが、幸せにはつながらないということです。地域の格差と多様性について、もう少し詳細に、どういうものを評価し、どういうものが問題だというように考えるかということが大事ではないかと、わたしは考えます。きょうもこのあと、そのような議論が進むと、大変ありがたいというように思っております。

1例として申し上げます。病院は、やはり病床数というのは明らかに日本では多すぎる。くどいようですが、病床数は多すぎるのです。しかし、お医者さんの数は多すぎるとは決して思いません。そこで、簡単に言うと、2つの病院が一緒になって、より充実した病院を1つ作るということができます。このような統合により、量から質への転換ということができて、かなりいい方向に行きます。もちろんその背後には、住民の不便という犠牲がございます。住民の不便をちゃんと保障する。例えば交通機関をうまく利用するといったことを考えた上で、近隣の2つの病院が一緒になれば、むしろ病院の質は上昇するということが十分考え

られます。これももちろん地域によって違いますので、一概にはすべてに当てはまるとは申しません。

このようなことを一例として挙げると、先ほども申しましたが、コンパクトという概念がやはり1つのキーワードであって、いかにコンパクトシティを作っていくかということは、特に大都市の将来に大変大事だということです。実は、これとは逆の意味の指摘をしておられる事例がございま

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:橋本俊詔・浦川邦夫『日本の地域間格差』(日本評論社、2012年)

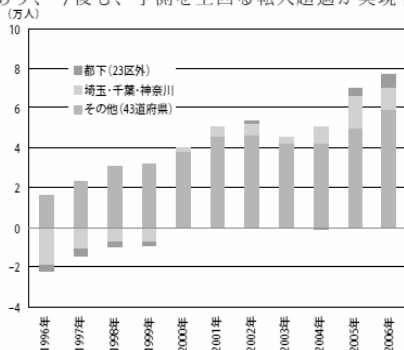
資料22

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。



	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	-19,463	15,827
1997年	8,466	-3,363	-11,011	22,840
1998年	20,744	-2,536	-7,300	30,580
1999年	22,490	-2,454	-7,031	31,975
2000年	40,234	254	1,785	38,195
2001年	50,386	-105	4,210	46,281
2002年	53,183	1,236	5,386	46,561
2003年	44,319	-747	2,777	42,289
2004年	49,713	-1,074	8,505	42,282
2005年	69,958	3,831	16,551	49,576
2006年	76,786	6,403	11,025	59,358

東京区部の相手地域別転入超過数 (1996年～2006年)

資料出所◎(財)森記念財団 都市整備研究所『2030年の東京 Part 2』平成24年7月

資料23

すが、時間の関係で省略をして、人口の話に進みたいと思います。(資料22-27)

このスライド(資料28)は、時間をかけてご説明したいと思います。ここでは高齢者というのは、65歳以上ではなくて、75歳以上とさせていただくことにしました。そして、2010～2024年に向かって、この辺りの詳細はあとの佐々井さんのご報告にも出てくると思いますが、都道府県別に見て、人口がこれからどのように推移していくか。横軸は都道府県ごとの総人口を、たて軸は75歳以上の人口を表しています。比率ではなく、絶対数です。絶対数で見て、まず驚くことは、だからといって道州制にしろというつもりはありませんが、東京の人口と鳥取・島根の人口は相当違う。しかも縦軸の値もやはり相当違うということが分かります。東京と鳥取・島根の議論を一緒にするという事はやはり非常に難しく、東京都を1つとると、現在、125万人ぐらいの75歳以上の方がおられるところが、2025年、わずか15年先に200万人を超えます。

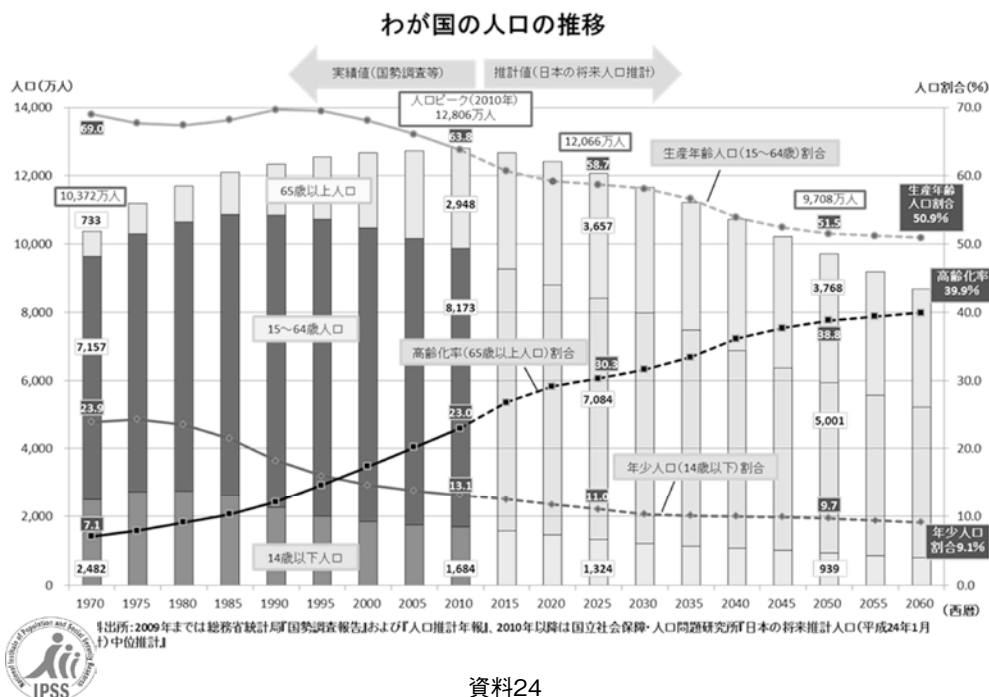
先ほどから申しているように、実はこれからの超高齢化問題というのは、首都圏問題だと言っても言い過ぎではない。しかも左のほうへ矢印が向かっているのは、若い人も含めた全体の人口が減る都道府県です。この人口の減少は北海道が顕著です。そして大阪でも顕著です。愛知県は東京と並び、それほど人口は減りません。東京は増える。矢印が右に向かっていますこのように異なる地域一緒に行うということは無理です。各都道府県の事例がたくさんございますが、時間の関係で省略

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。
高齢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



資料25

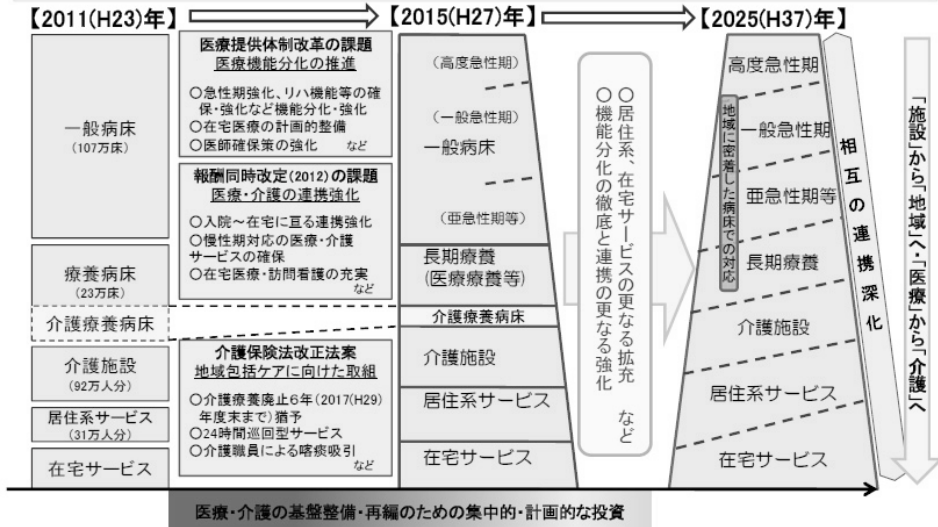


資料24

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もに、居住系、在宅サービスを充実する。



資料26

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	83.3万人	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)」

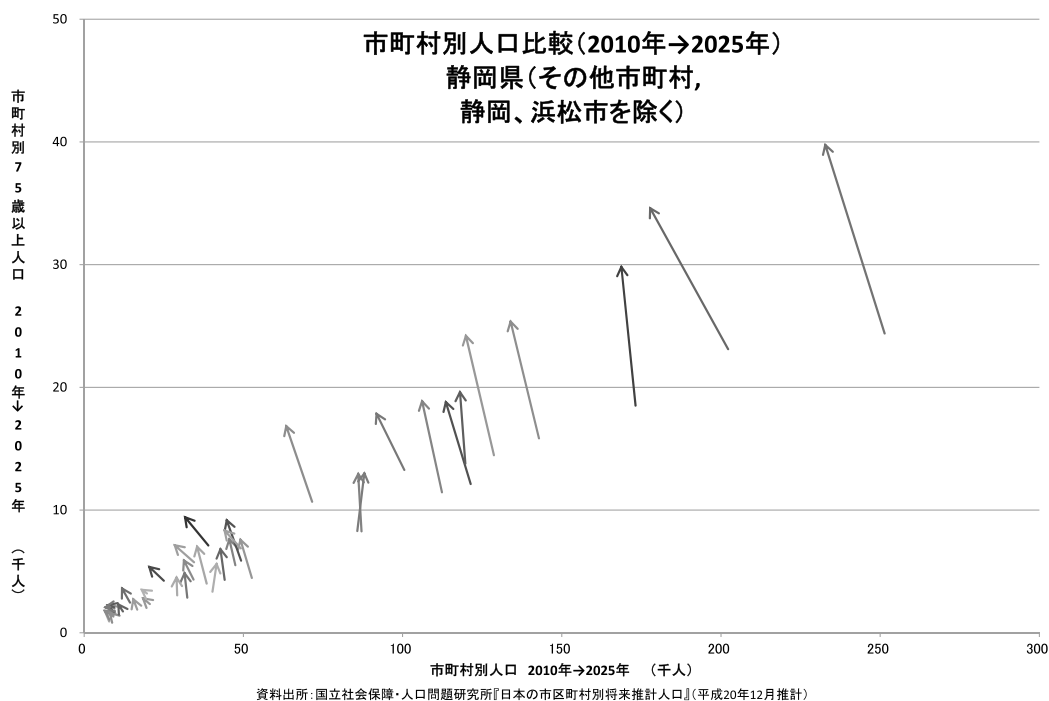
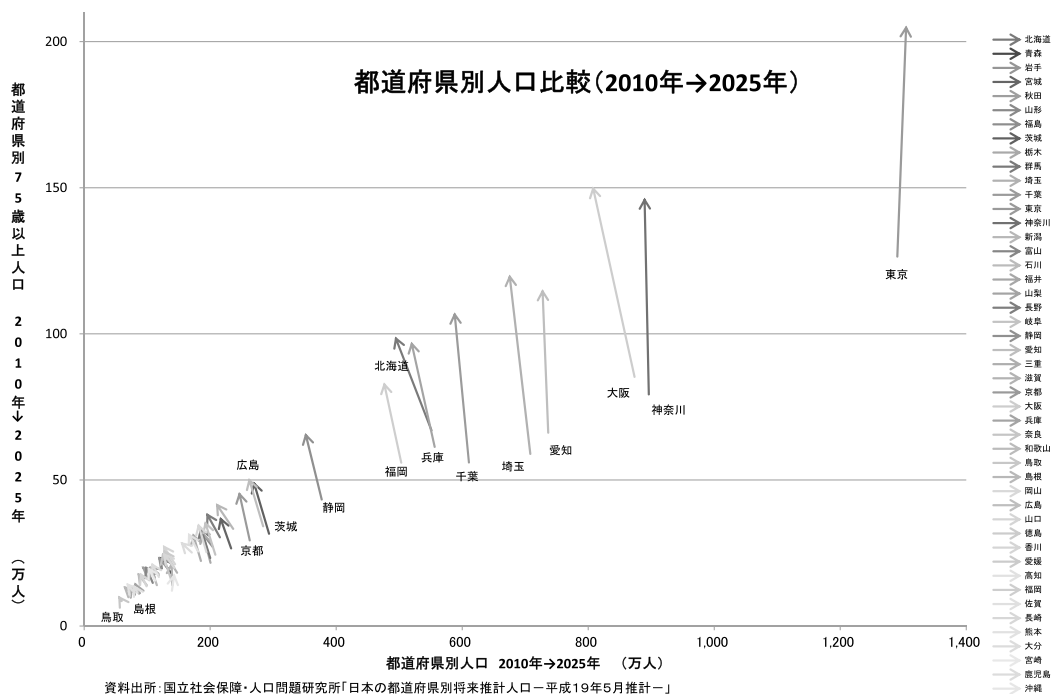
資料27

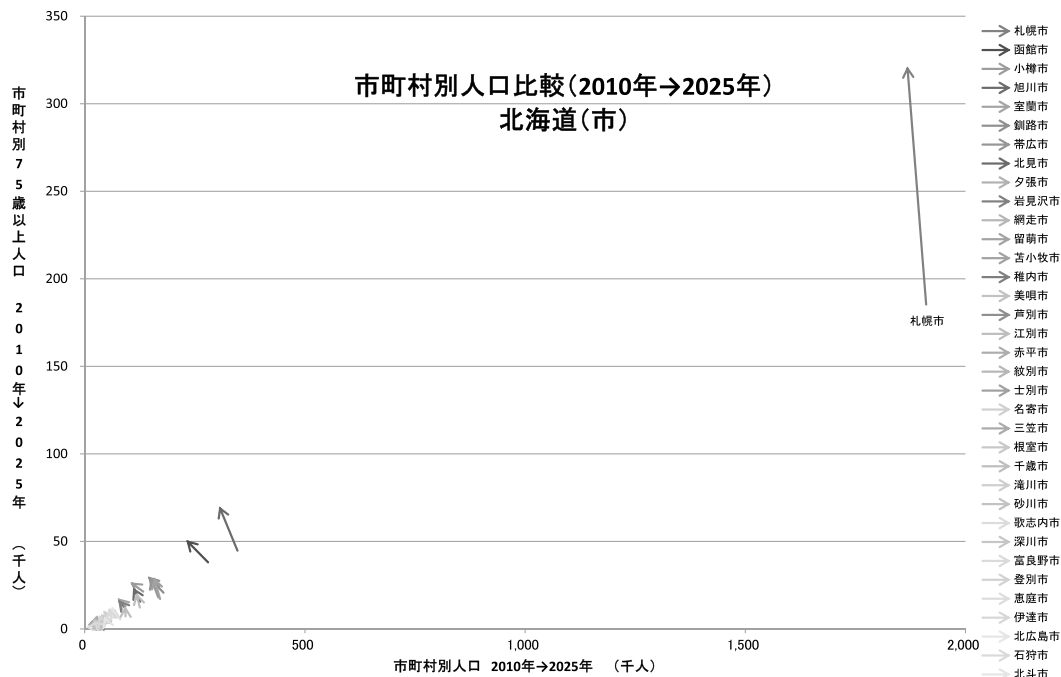
させていただいて、まとめのような話をさせていただきたいと思います。

簡単に言うと、1つは、東京です。東京で超高齢者が激増します。しかも、東京だけではなく、ここに載っているほとんどのところで、都心部では高齢者はそれほど増えず、郊外都市で増える。

このこともあとで、多分、川越さんから1つの例をお話いただけたと思います。このような将来的な人口について、地域ごとに相当違った問題を抱えていくのだということを、まず申し上げておきたい。それから、もちろん言うまでもなく、単身者が増えるということです。しかも単身者は高齢者だけではなく、若年の未婚率が上がっているということがあって、若年の単身者も増えるということです。(資料28～33)

このような状況の下で、2050年の人口増減状況に関しまして、国交省は少し衝撃的な議論をしています。私は、2050年のことをあまり心配する必要はないと思っておりますので、どうぞ誤解のないように願いたいのですが、国交省によると、例えば、徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない高齢者単独の世帯が急増します。2005年比で、2050年は2.5倍ということになります。また、都市の多くの圏域で、人口が大きく減少することがあります。(資料34～36)





資料30

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%
ーうち単独	466	9.3%	673	13.5%
ーうち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
ーうち単独	250	5.0%	402	8.1%
ーうち夫婦のみ	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)」

資料31



	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

資料:総務省統計局「国勢調査」各年分

資料32

「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。

資料33

もう1つ、やや衝撃的なお話をしたい。高齢者は結構資産を持っているのだから、社会保障をあまり充実させずに、自分である程度お金を払って、社会保障を受けるというような仕組みを導入したほうがいいという方が一部おられます。具体的に言うと、例えば介護報酬をある程度自由に設定できて、豊かな方は少しせいたく介護サービスを受けるというような方向を目指すのがいいというようにおっしゃる方がございます。

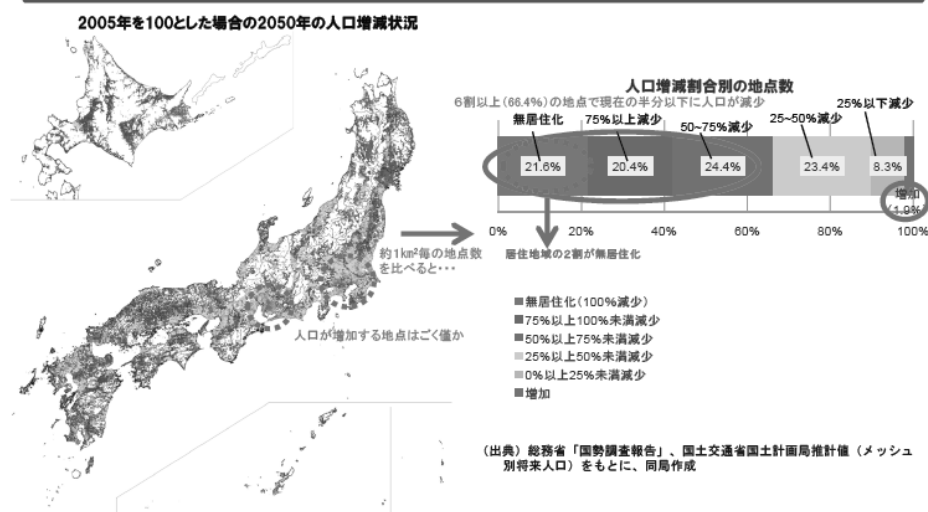
ところが、そのような意見に関して、わたしはここでお見せしているデータを作成して、衝撃を受けました。それは、高齢者だけではなくすべての世代を含めた1世帯当たりの家計資産、これは高齢者もほとんど同じで、あとでこのような数字ではない形で紹介しますが、東京都では、この1世帯当たりの家計資産が5,909万円平均、一番低い北海道は1,112万というような状況です。少し余談ですが、沖縄は特殊です。沖縄では、1世帯当たりの家計資産はかなり低いわけですが、高齢者比率はかなり低くて、出生率は相当高いという現状がございますので、1世帯当たりの

家計資産が他の都道府県に比べて低いという問題を単純に考えるということは難しいと思います。変な言い方ですが、とにかくお金持ちは、ほとんど東京周辺の地域に集中している。このことは、家計資産は土地、住宅の資産を含んでおりますので、ある意味、当然ではあるのです。しかし、当然だと言いながら、当然のことを理解すると、東京周辺の高齢者の方々以外に関しては、今言ったような自由化をした場合に、医療や介護の需要をされるという可能性は大変低いと考えるべきではないかと思います。(資料37,38)

最終的に、今の暫定的な計算結果をお見せいたします。資産額というのは、消費額にあまり大きな影響を与えません。所得額が重要であります。もちろん年齢要因が重要で、先ほど申したように、今、日本の金融資産に限定すると、高齢者が6割程度持っているという現状がございます。日本の今の課題の1つは、間違いなく、高齢者の消費をどのようにして誘発するかということであろうかと思います。しかし、そのためには、今わたしが申したように、自由にお金を支出されるような状

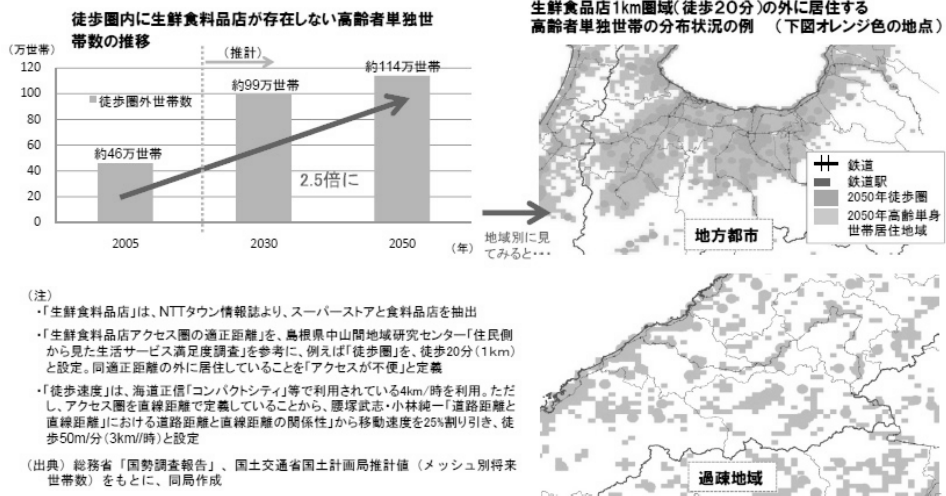
【図Ⅱ-1】国土の大部分で人口が疎になる一方、東京圏等に集中が起こる

○全国を「約1km²毎の地点」でみると、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。



【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。

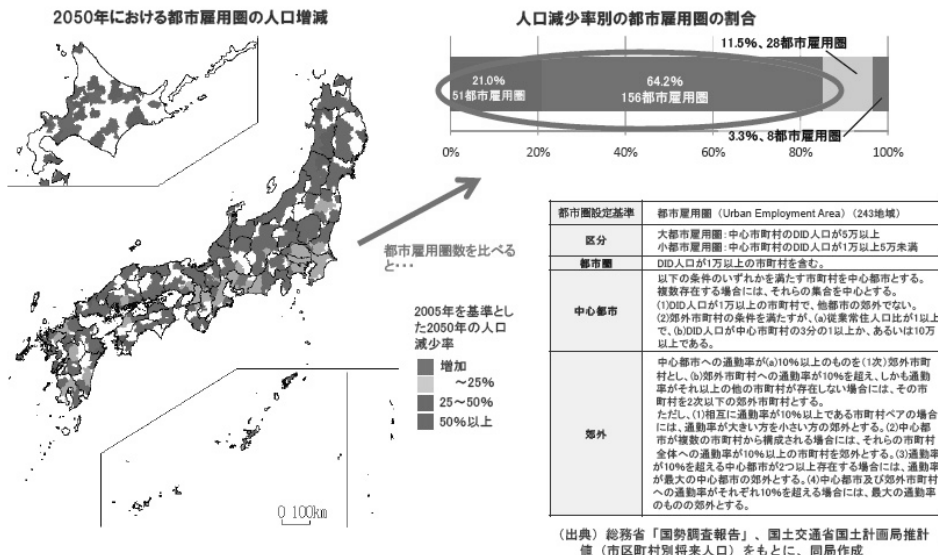


資料35

【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》単位でみると、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割は半分以下の人口になる。

(注)「都市雇用圏」は中心市とその通勤圏からなる圏域

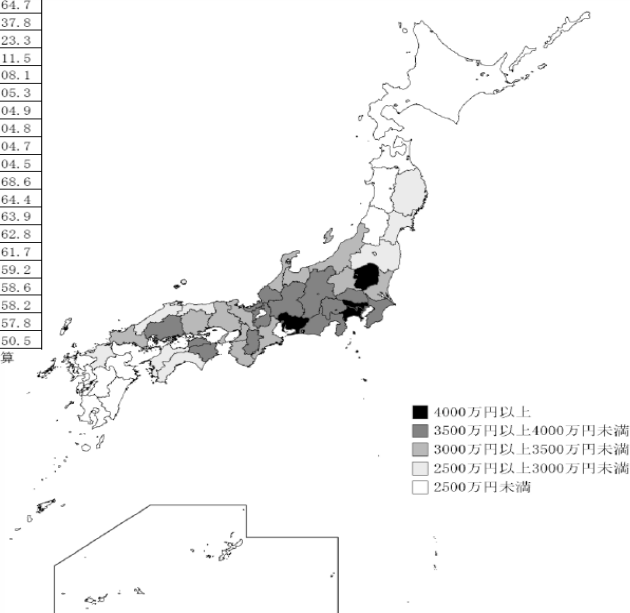


資料36

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－

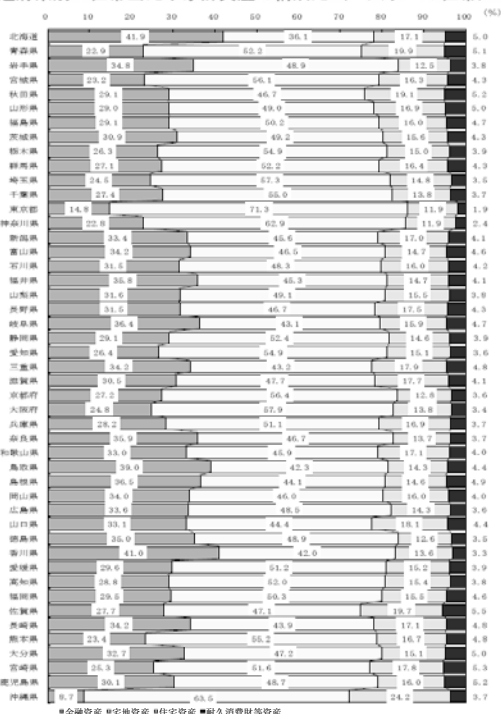
順位	都道府県	家計資産 (万円)	地域差*
上位 10県	1 東京都	5909	164.7
	2 神奈川県	4943	137.8
	3 愛知県	4423	123.3
	4 栃木県	4001	111.5
	5 香川県	3880	108.1
	6 奈良県	3779	105.3
	7 千葉県	3764	104.9
	8 滋賀県	3759	104.8
	9 静岡県	3757	104.7
	10 埼玉県	3749	104.5
下位 10県	38 大分県	2460	68.6
	39 熊本県	2309	64.4
	40 宮崎県	2292	63.9
	41 佐賀県	2253	62.8
	42 秋田県	2215	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



資料37

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－



資料38

況を作るというよりも、やはり社会保障、医療をしっかりと安心できるものにして、国民、特に高齢者が安心して過ごせるような状況をどのように作るかということに尽きるのではないかと考えております。(資料39)

最後に1つ、問題提起をしたいと思います。先ほど省略したのですが、先ほどのグラフでお分りのように、場合によっては、これからはますます東京に人が集中するという可能性はないことはありません。しかし、わたしは、恐らくそうはならないのではないかとこのように思っております。東京集中という予想が正しいのかどうかという辺りのことも、これからわたしも社人研としても、課題として検討してまいりたいと思っております。(資料40)

話の内容が広がって大変恐縮ですが、この後、わたしの話を当研究所の研究者の皆さんに資料に基づいてきちんと補っていただくという前提で、お話をさせていただきました。ご清聴ありがとうございました。

(にしむら・しゅうぞう 国立社会保障・人口問題研究所長)

都道府県別に見た 1世帯あたり家計消費の動向

- $C = 180 + 0.6Y + 0.2W + 0.07 \text{年齢ダミー}$ 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

資料39

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。

資料40