

第3章 少子高齢化・人口減少と地方財政の課題

(1) 社会保障サービスの持続的提供への課題

第2章では、少子高齢化・人口減少によって生じる人口減少問題を克服し、地域の経済活力を維持するために取り組む対応策を提示したが、住民生活には、公的サービスの提供を維持することも必要である。ここでは、様々な公的サービスの提供体制堅持に向けた対応策について検討する。

<ポイント>

人口要因だけを考えると、高齢化により医療・介護サービスへの需要は2030年頃まで急増し、社会保険料には大幅な引き上げ圧力がかかる見込み。一方、保育サービスは、少子化が進む2030年においても都市部は不足が続く可能性がある一方、地方では一層過剰となる見込み。

人口規模が小さな地域ほど相対的な行政コスト負担が重い。人口構造の変化によって公的サービスの一人当たりの負担が増加することは避けられないため、行政効率の改善が課題。非民生費は規模の経済性を活用することで抑制が可能。業務の標準化やITの活用による効率化の余地は大きい。また、外部委託による効率化で歳出抑制は可能。広域連携は規模の経済性の発揮を促すことで行政効率を高める有力な方策。

人口減少下では、公共施設やインフラ等のストックの有効活用と管理の効率化が課題。一人当たりストック額は全国で上昇するが、特に少子化の進展により学校というストックの過剰感が強まり、維持更新費の負担増。公共施設の集約・複合化には一定のコスト削減効果があり、進めるべき。

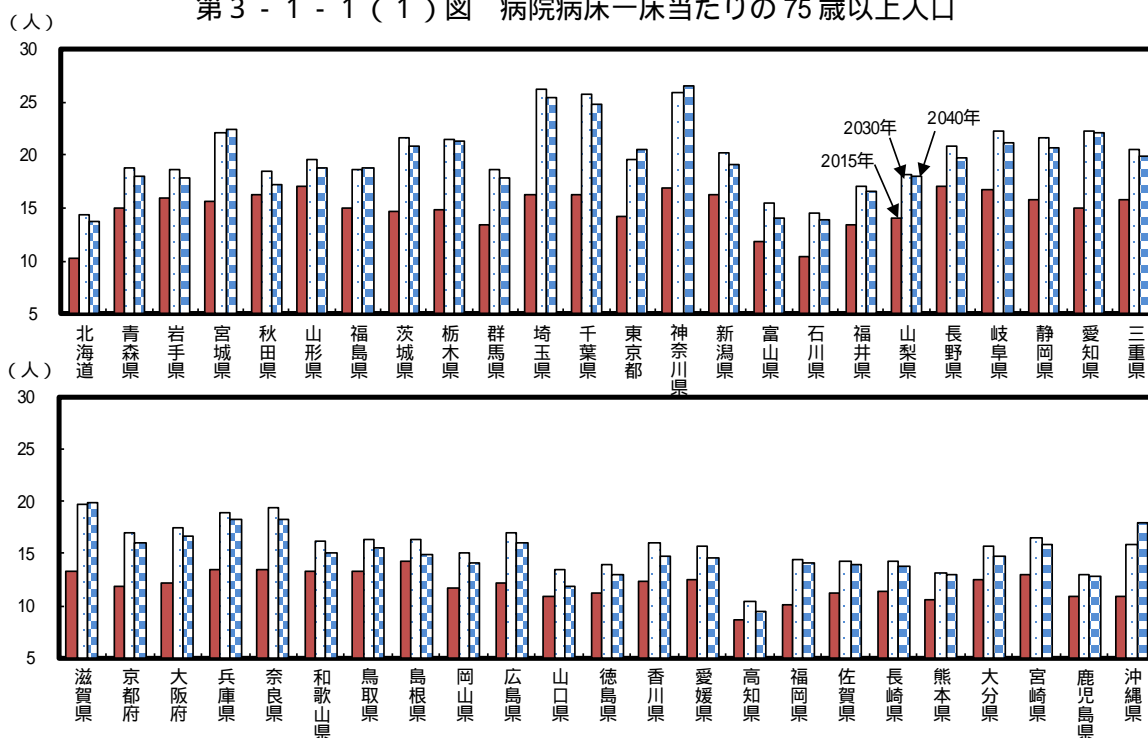
1) 医療・介護保険への高齢化圧力

(大都市部の医療・介護需要は2030年頃まで急増するが、多くの地域でその後は減少)

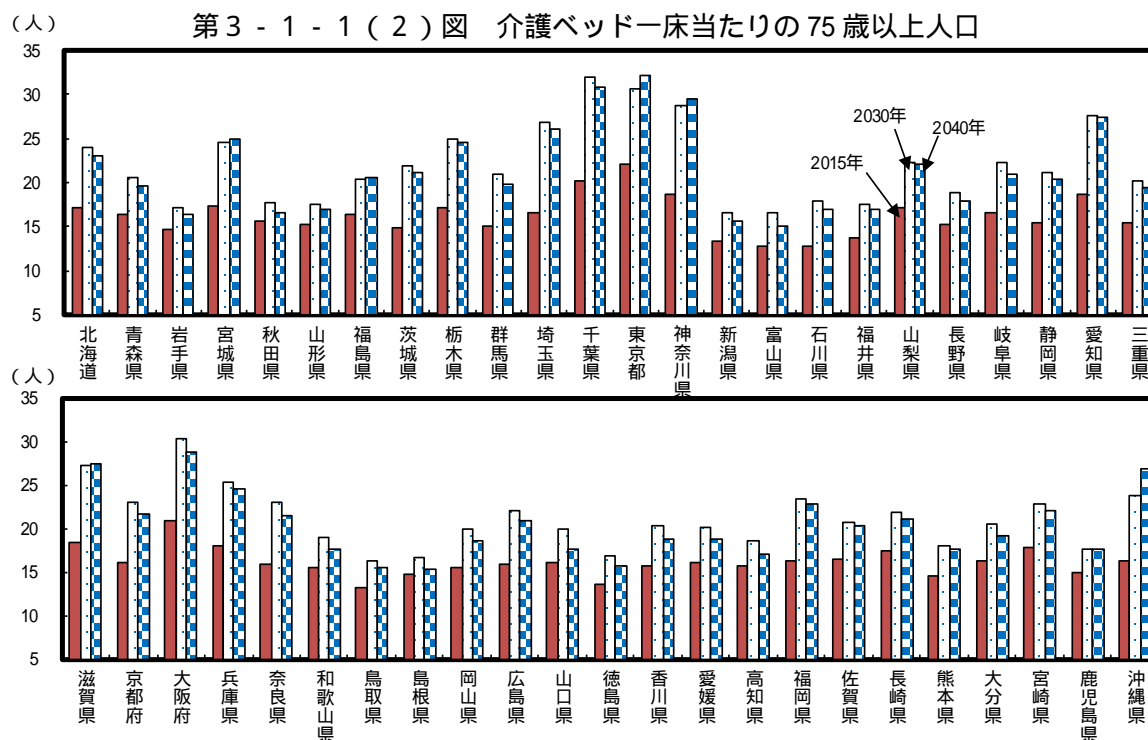
第一に取り上げるのは医療・介護サービスである。高齢化に伴い、医療・介護サービスへの需要は増加すると見込まれる。そこで、医療・介護サービスの主な需要者は75歳以上であることから、潜在需要と供給容量の関係について、都道府県別に病床及び介護ベッド当たりの75歳以上の人数を比較することで確認しよう(第3-1-1(1)(2)図)。

将来人口推計を用いて2030年と現状(2015年)の病床及び介護ベッド当たり人数を比較すると、全都道府県で人数が増加すること、特に都市部の増加が顕著であること、医療では神奈川県、介護では千葉県が最も病床・介護ベッド当たりの人数が多くなる。

第3-1-1(1)図 病院病床一床当たりの75歳以上人口



第3-1-1(2)図 介護ベッド一床当たりの75歳以上人口



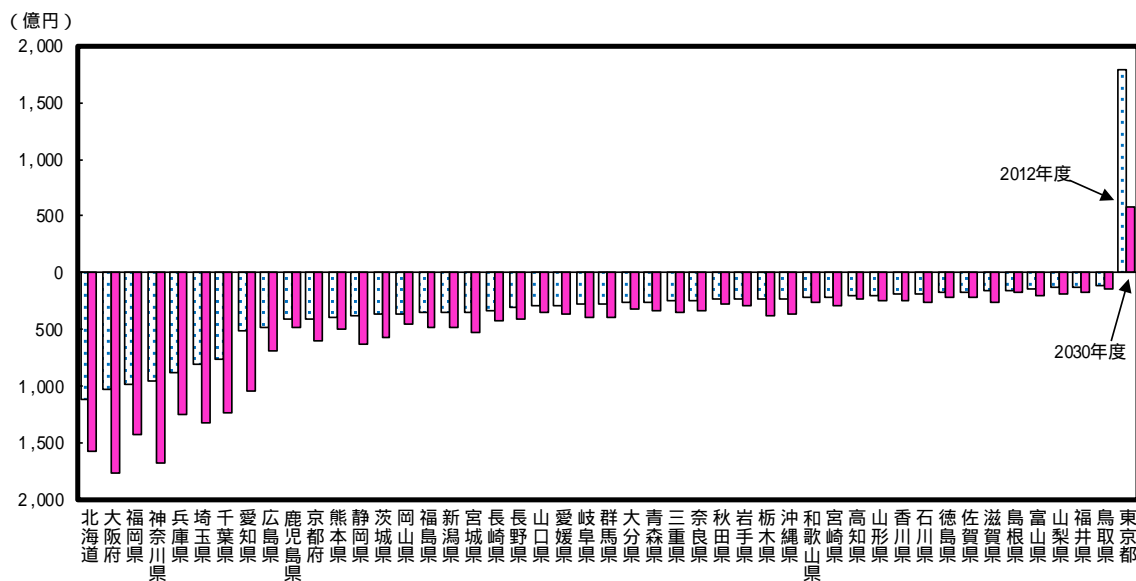
- (備考) 1. (株)ウェルネス「2次医療圏データベース」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(出生中位・死亡中位仮定)」により作成。
 2. 病院病床とは、病院の一般病床及び療養病床の和(精神病床、結核病床、感染症病床は含まない)。
 3. 病院病床一床当たりの75歳以上人口 = 75歳以上人口 / 病院病床数
 4. 介護ベッドとは、各都道府県の介護施設(介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び特別養護老人ホーム)の介護指定病床数若しくは定員数の和。
 5. 介護ベッド1床当たりの75歳以上人口 = 75歳以上人口 / 介護ベッド数
 6. 2030年及び2040年の値は、各年の75歳以上人口を、2015年の病院病床数及び介護ベッド数で除して算出。

ただし、2040年まで延伸すると、次第に人口全体の減少が進むことから、病床及び介護ベッド当たりの人数は東京都や神奈川県、宮城県、沖縄県などを除く道府県で減少する見込みである。したがって、15年後の需要増加見込みに対応する機械的な施設整備を進めてしまうと、その後10年以内には設備過剰感が高まるところが多くなることになる。

(都道府県によっては保険料に大幅な引き上げ圧力が存在)

次に、社会保障の負担側に生じる人口減少問題の程度を確認しよう。国(社会保障基金)から家計に直接給付される年金を除き、医療や介護サービスは基本的に地方公共団体(医療保険の一部は雇用者)によって提供されている。国による団体間の負担水準の調整や被用者保険制度はあるものの、地方公共団体が主たる医療・介護保険の保険者である。給付が増加すれば、基本的に、被保険者である当該地域住民の負担が増加する仕組みである。⁴⁹そこで、現状の医療・介護保険料の負担率を一定にした条件の下で、人口要因だけによって給付と負担の収支尻が変化する程度を求めた⁵⁰。2012年度と2030年度の収支尻を比較すると、今後高齢化が進む東京都では1,200億円以上黒字が減少することが見込まれる。悪化の背景には、高齢者の増加だけでなく、働き手の減少もある(第3-1-2図)。

第3-1-2図 社会保障(医療・介護)収支の変化



- (備考) 1. 内閣府「都道府県別経済財政モデル・データベース」、厚生労働省「医療給付実態調査」により作成。
 2. 社会保障収支は、医療及び介護についての負担と給付の差(SNAベース)。
 3. 2030年度の推計値は、2012年度における都道府県別の一人当たり負担額と一人当たり給付額を人口により延伸して算出(負担は生産年齢人口、医療給付は5歳階級別の各人口、介護給付は65歳以上人口で延伸(人口は各都道府県別の人口推計(出生中位・死亡中位仮定)による))。

⁴⁹ 市町村国保の給付費は公費と加入者の保険料によって賄われているが、公費負担の割合を市町村の財政力に応じて調整することにより保険料率の不均衡を是正している(調整交付金)。介護保険についても調整交付金による不均衡の是正措置がとられている。

⁵⁰ 2013年度の一人当たり給付・負担額を将来人口推計に基づいて延伸し、2030年度の都道府県社会保障収支を求める。

2) 人口変化によって偏在する保育サービスの需要と供給能力

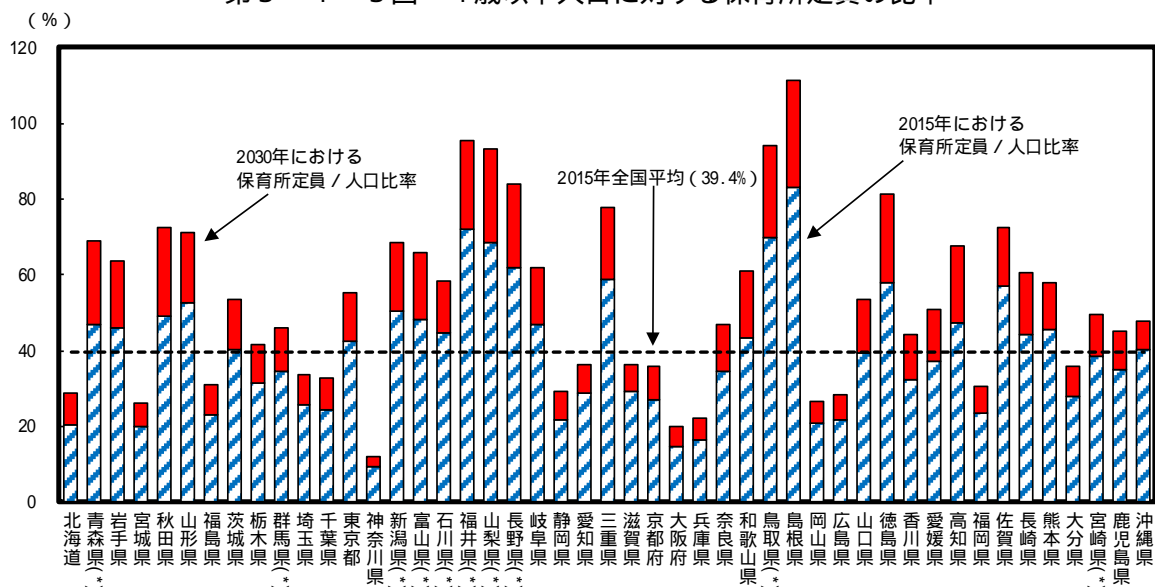
(保育サービスの供給は都市部で不足が続くものの、地方では過剰感が一層高まる)

他方、保育サービス等、子育て若年世帯向けの社会保障サービスの提供量については、慢性的な不足が指摘されている。特に、労働参加率を高めることと希望出生率「1.8」を実現するという二つの政策目標を同時に達成するためには、十分な保育サービスの供給が必要となる。

そこで、保育サービスの過不足程度を把握するために、潜在的な児童数に対する保育所定員の比率を都道府県別に比較する。待機児童問題は特に0 - 3歳児で深刻であるが、都道府県別の将来推計人口は1歳刻みで公表されていないことから、便宜的に0 - 4歳の人口を用いる。結果は、待機児童問題が深刻とされる都市部を中心に、保育所定員 / 4歳以下人口比率は低く、待機児童の報告がない県には余裕があり、地域差が著しい(第3 - 1 - 3図)。

続いて、保育所定員が現状水準一定の下で今後の人口動態(中位推計)がもたらす影響を確認すると、全都道府県において少子化が進む2030年においても、神奈川県や大阪府等の都市部を中心に保育所定員の不足は続く一方、島根県や福井県等では過剰感が相当高まる見込みである。政策効果が発現し、現行の低い出生率が希望出生率に近づいていく場合には、出生者が都市部に集中すれば特に、不足感が相当高まることも示唆される。

第3 - 1 - 3図 4歳以下人口に対する保育所定員の比率



(備考) 1. 厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、「保育所等関連状況取りまとめ(平成27年4月1日)」、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(出生中位・死亡中位仮定)」により作成。
 2. 2030年における保育所定員 / 人口比率は、2015年の保育所定員を2030年の推計人口で除して試算。
 3. (*)印のある都道府県は、2015年4月において、待機児童数がゼロであるところ(管下の政令指定都市・中核市を含む)。