

日本(または大阪)において、 少子高齢化・人口減少が引き起こす社 会的課題

2013-11-01

「大阪大学公開講座」

赤井伸郎

大阪大学大学院国際公共政策研究科 教授

akai@osipp.osaka-u.ac.jp

自己紹介(専門分野)

- 公共経済学(経済学的に、公共(政府)の役割を検討する。経済学とは、限られた資源をいかに有効に配分するかを問う学問)
- 財政学(公共部門が、実際に限られた資源・予算を、いかに有効に配分するのかを問う学問)
- 経済学の手法: 複雑な経済をシンプル化し、重要なポイントを分析: 実証(ある姿)と理論(ある姿(市場・政府の失敗)と、あるべき姿)

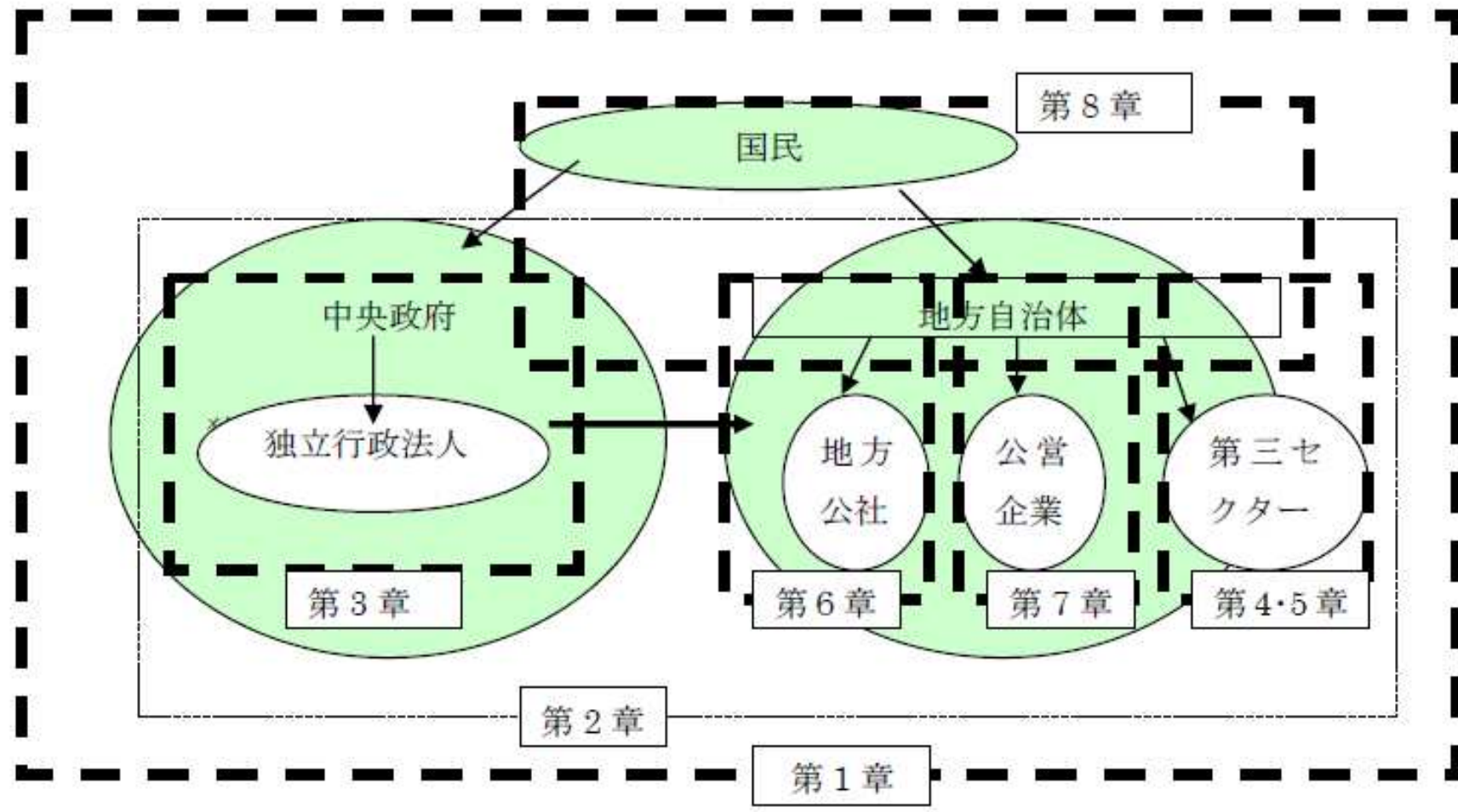
自己紹介(これまでの研究)

- 地方財政制度：国と地方の政府間財政制度の研究
（「地方交付税の経済学」）
- 行政組織のガバナンス—官民分担と統治システム
を考える—：政府組織が社会の要請にこたえるため
にどのような官民分担・ガバナンスの仕組みが望ま
しいのかを問う。（「行政組織とガバナンスの経済学
」有斐閣2006）≡エコノミスト賞受賞
- インフラのガバナンス：公共インフラを効率的効果的
に整備運営するためのガバナンス制度のあり方（「
交通インフラとガバナンスの経済学」有斐閣2010）

行政組織とガバナンスの経済学

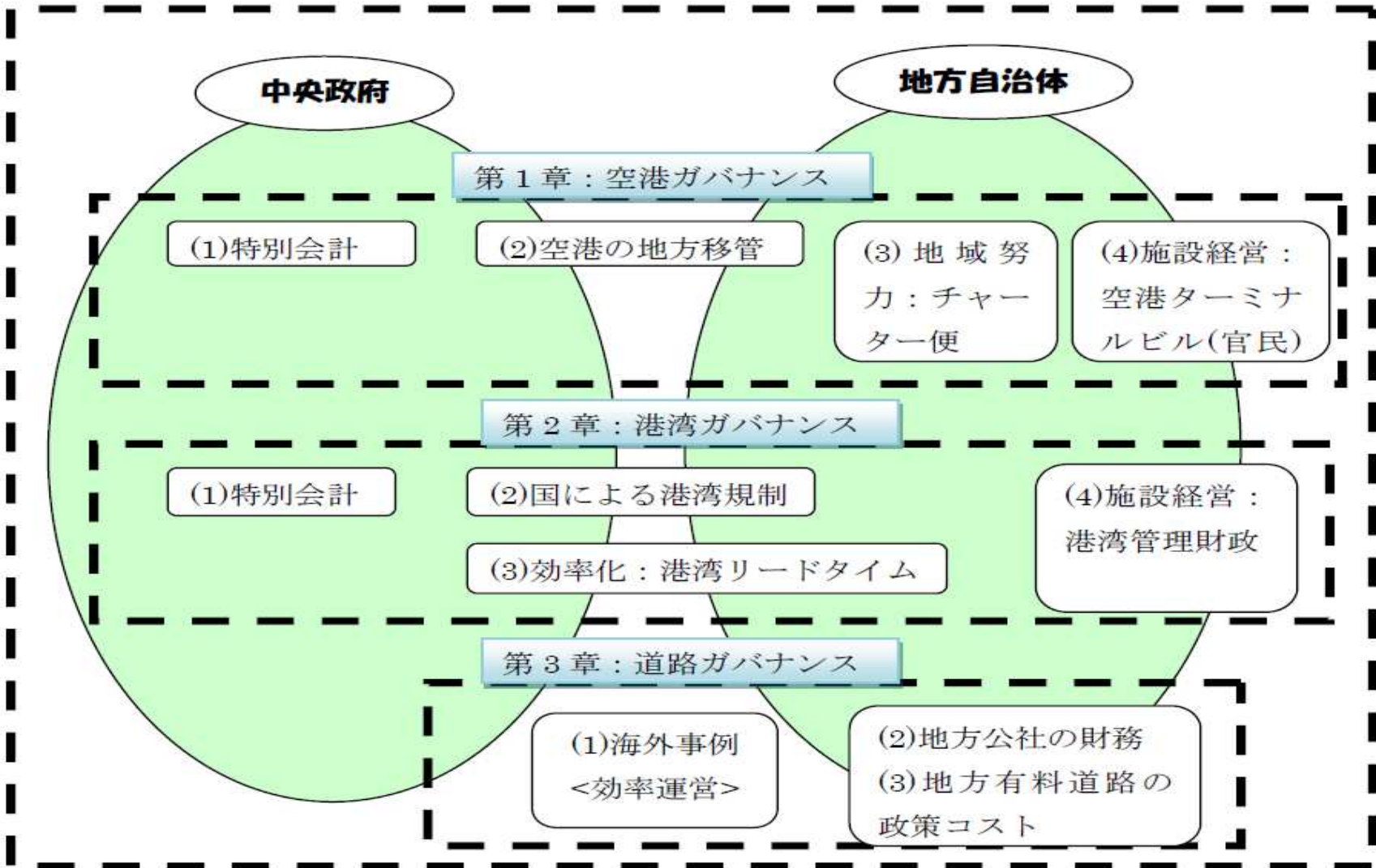
—官民分担と統治システムを考える—

表 序章—2 各章の対象範囲の相互関係



「交通インフラとガバナンスの経済学」

図表 序章—3 各章内容の対象範囲の相互関係

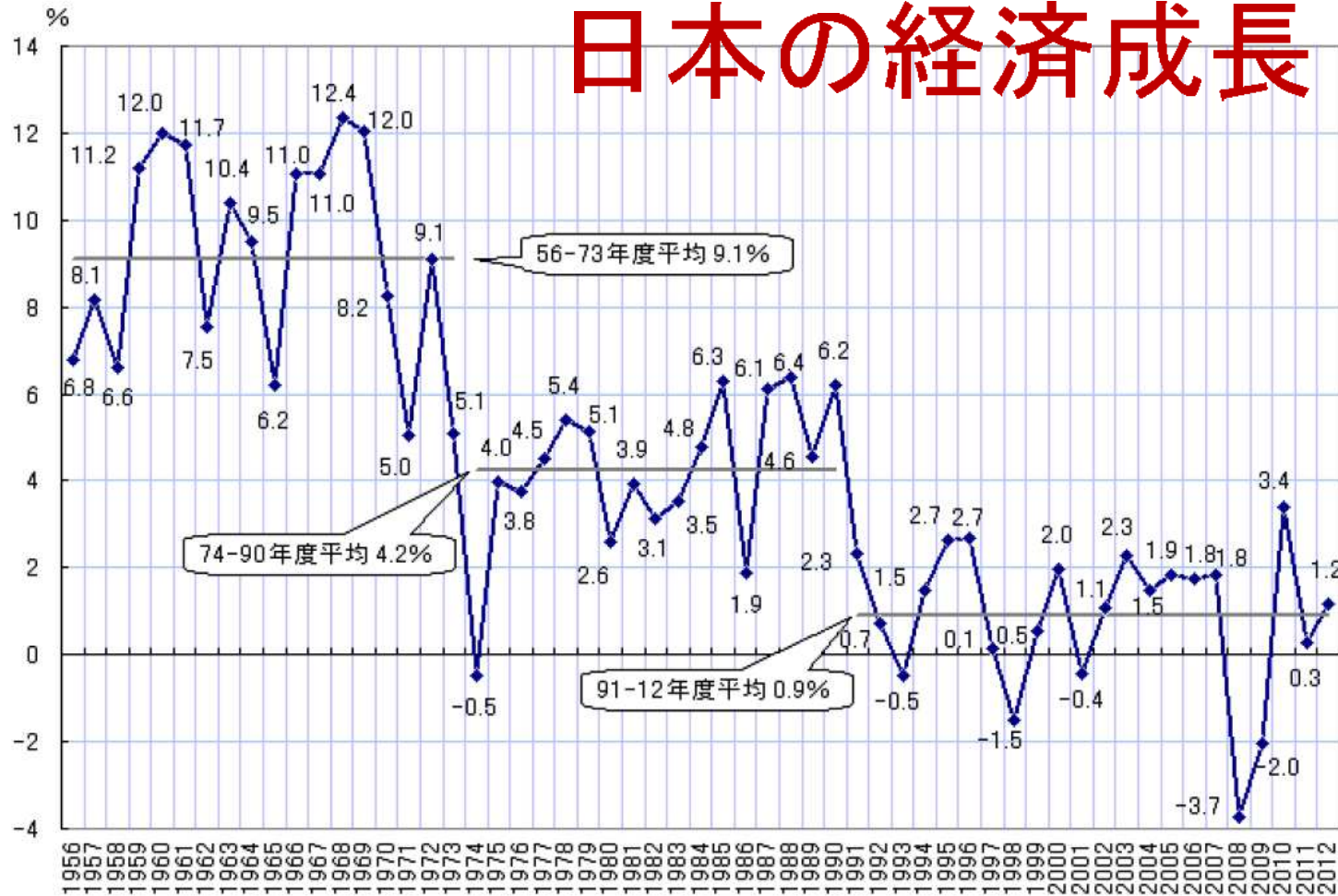


日本の将来は？

- 日本は成熟化？
- 日本の経済は成長する？豊かさは？
- 日本の財政は大丈夫？
- それを決めるのは何？
- 成長の源泉 \leftarrow = 豊富な労働人材
- 日本の財政：積みあがる借金 \leftarrow = 歳出の中身は？
- => **日本の実態を見てみよう！**

経済成長率の推移

日本の経済成長



(注) 年度ベース。93SNA連鎖方式推計。平均は各年度数値の単純平均。1980年度以前は「平成12年版国民経済計算年報」(63SNAベース)、1981～94年度は年報(平成21年度確報)による。それ以降は、2013年4-6月期2次速報値 <2013年9月9日公表>

(資料)内閣府SNAサイト

図1-1-3 年齢区分別将来人口推計

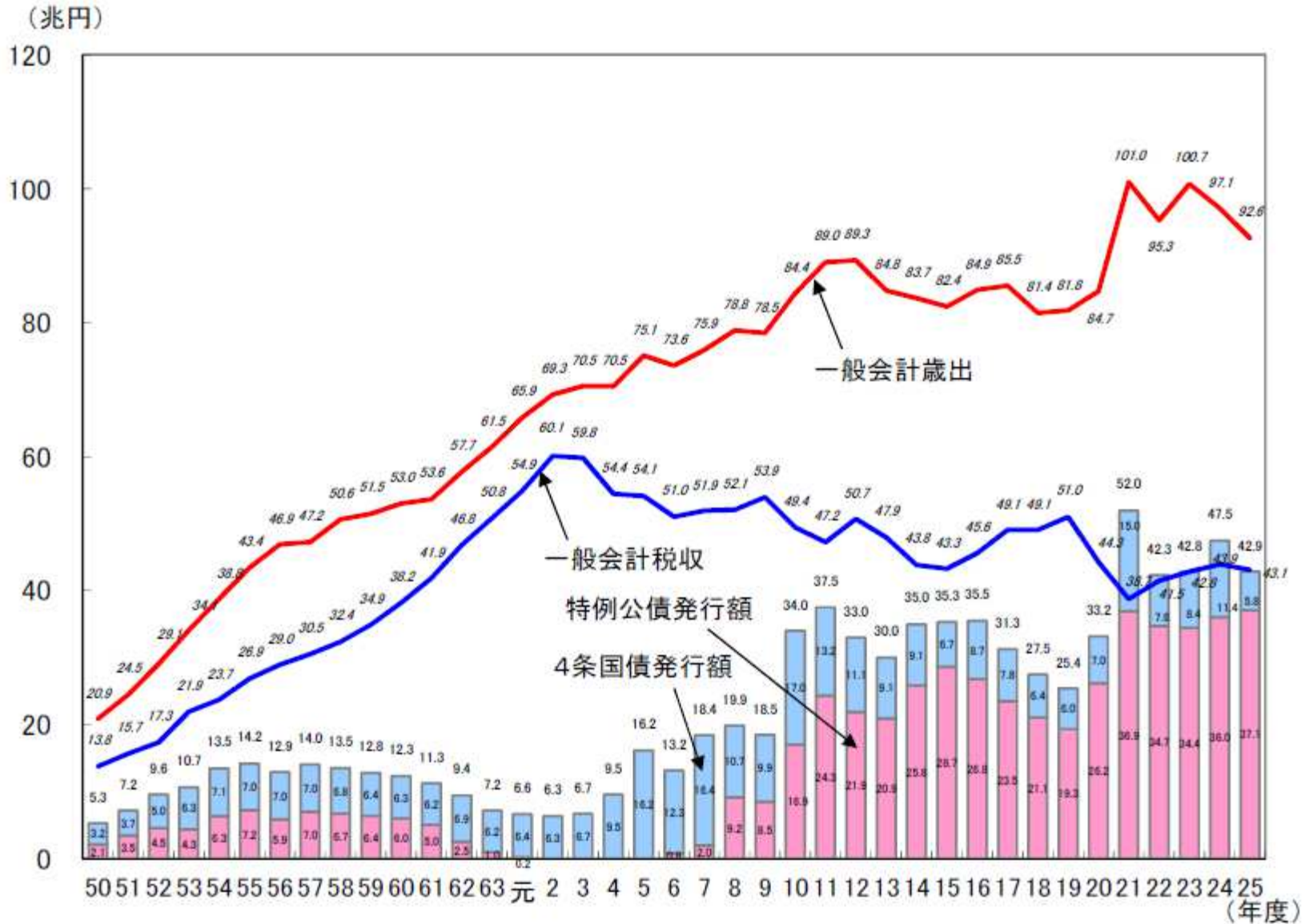
日本の将来人口



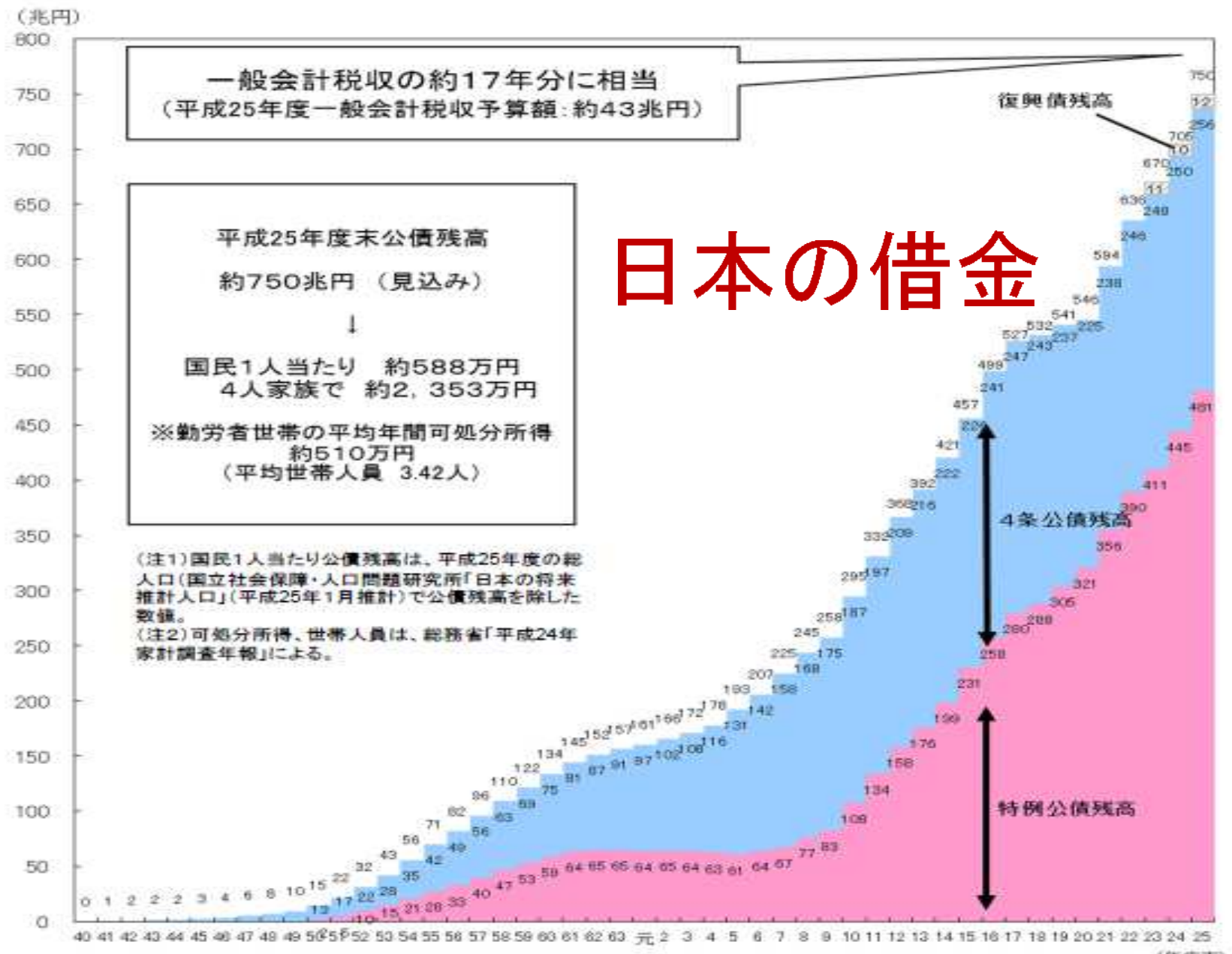
資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 2010年の総数は年齢不詳を含む。

日本の財政



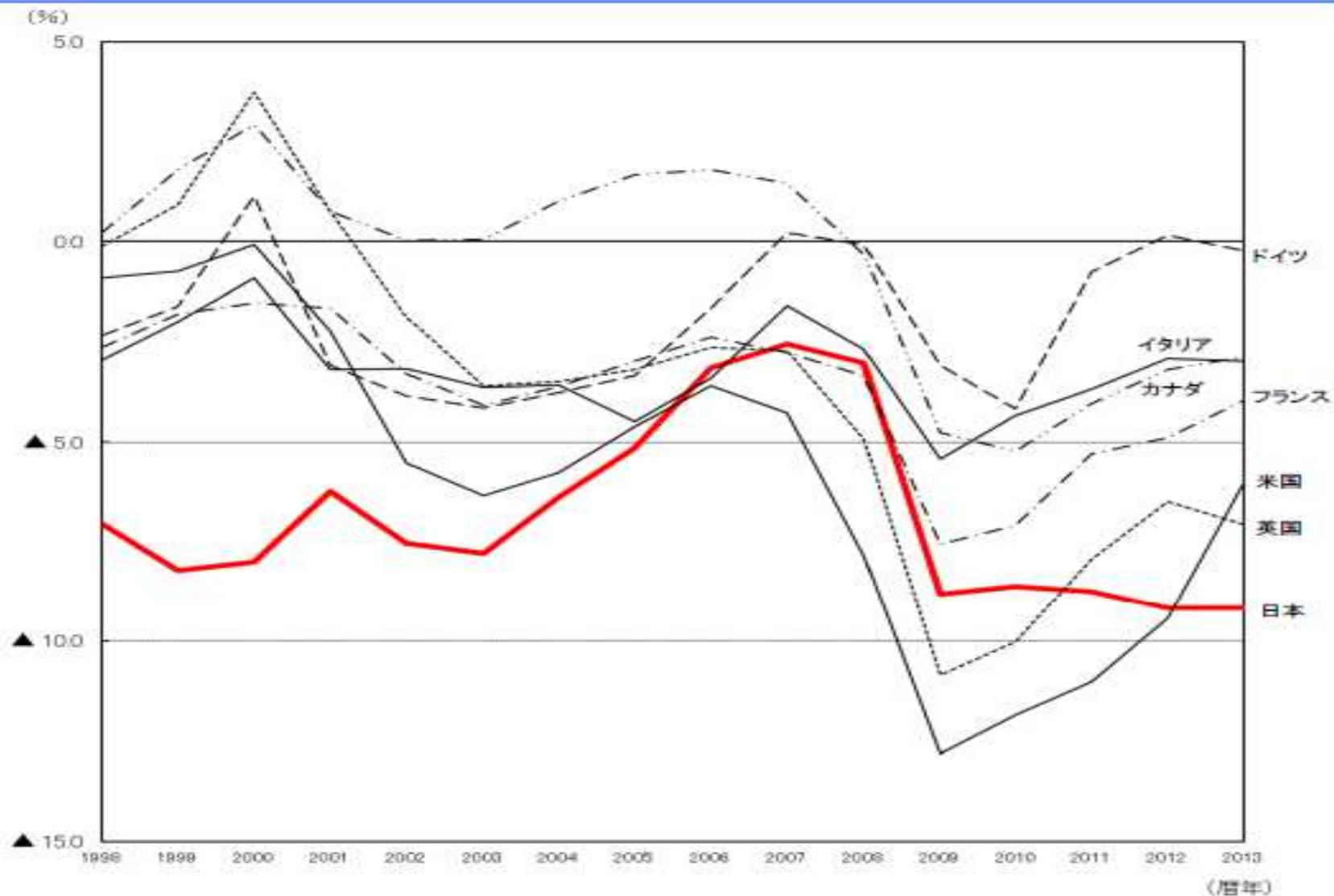
日本の借金



年度	45	50	55	60	元	5	10	15	20	23	24	25
公債残高(対GDP比)	3.7	9.8	28.4	40.7	38.7	39.9	57.8	91.1	111.5	141.5	148.5	153.8

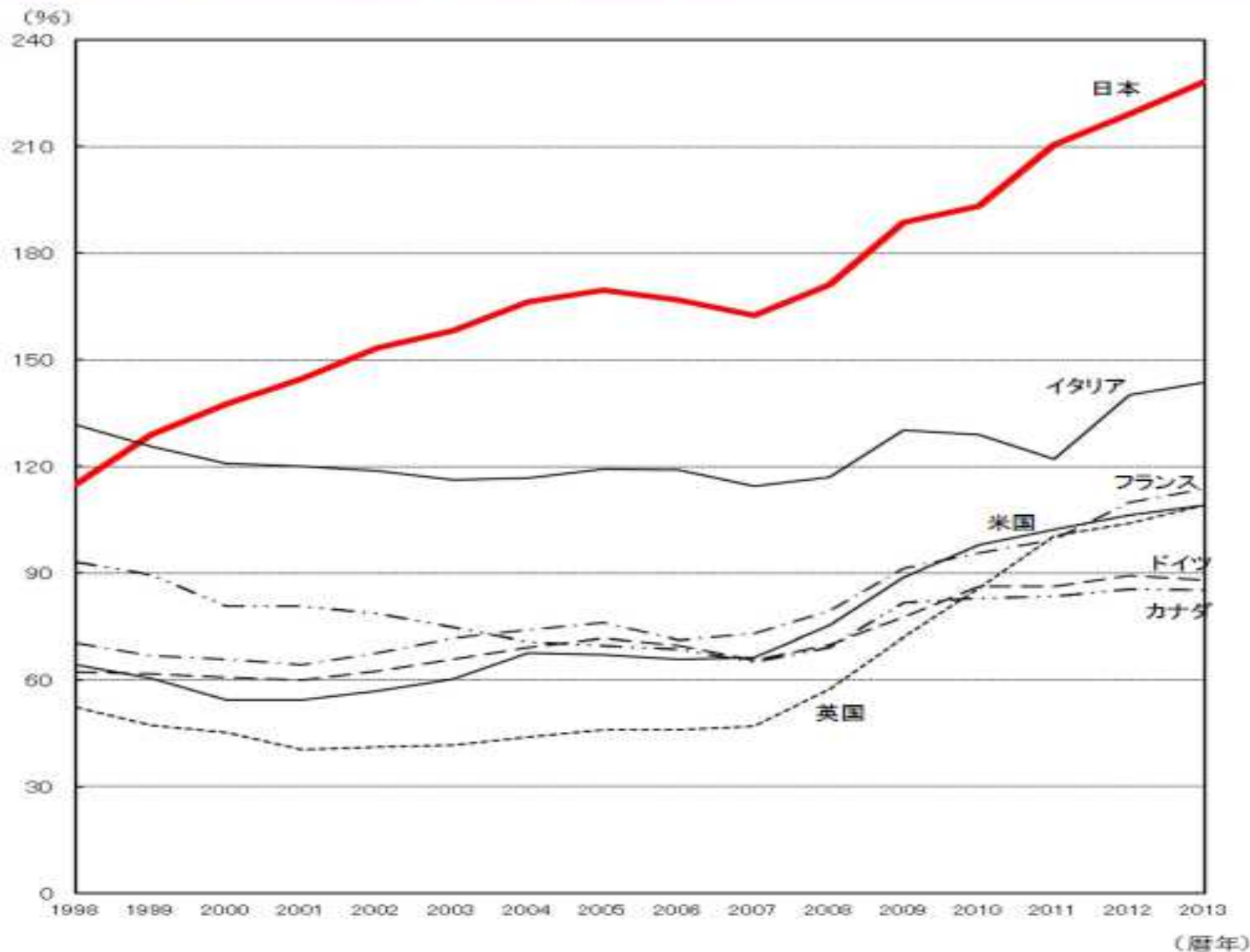
(1) 財政収支の国際比較(対GDP比)

1990年代後半に主要先進国がそろって財政収支を改善する中、我が国の財政収支は大幅な赤字が続きました。2000年代に入り我が国の財政収支は一旦改善傾向に向かいましたが、2008年秋以降の世界金融経済危機の影響により、他の主要国と同様に悪化しました。2010年代に入ると、他の主要先進国が再び財政収支を改善する中、我が国は大幅な赤字が続いています。



(2) 債務残高の国際比較(対GDP比)

債務残高の対GDP比を見ると、90年代後半に財政の健全化を着実に進めた主要先進国と比較して、我が国は急速に悪化しており、最悪の水準となっています。



9. 財政赤字の問題点

財政赤字が拡大し、債務残高が増大した場合、国債費の増加による政策の自由度の減少、世代間の不公平の拡大など、様々な要因を通じて、自国内の経済・財政・国民生活に重大な影響を与えると同時に、世界経済にも悪影響を及ぼすおそれがあります。

財政赤字の拡大（公債発行の増加）
債務残高の増大（国債費の増加）



政策の自由度の減少

政府部門の資金調達の増大

⇒民間企業の資金調達を阻害
(生産活動の低下)

世代間の不公平拡大

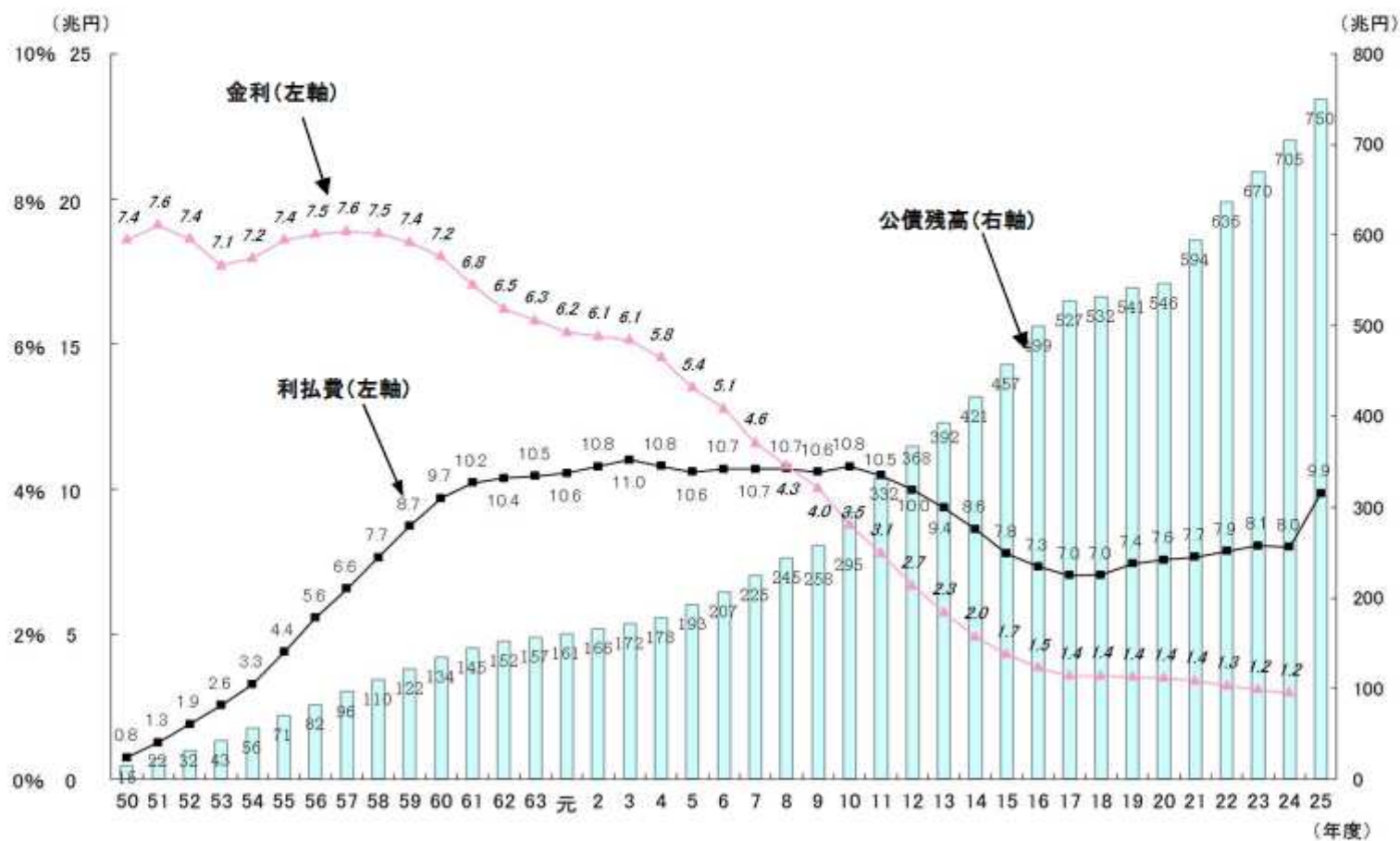
⇒将来の負担増に備えた消費抑制の懸念

**財政への信認低下による金利
上昇(国債価格の下落)**

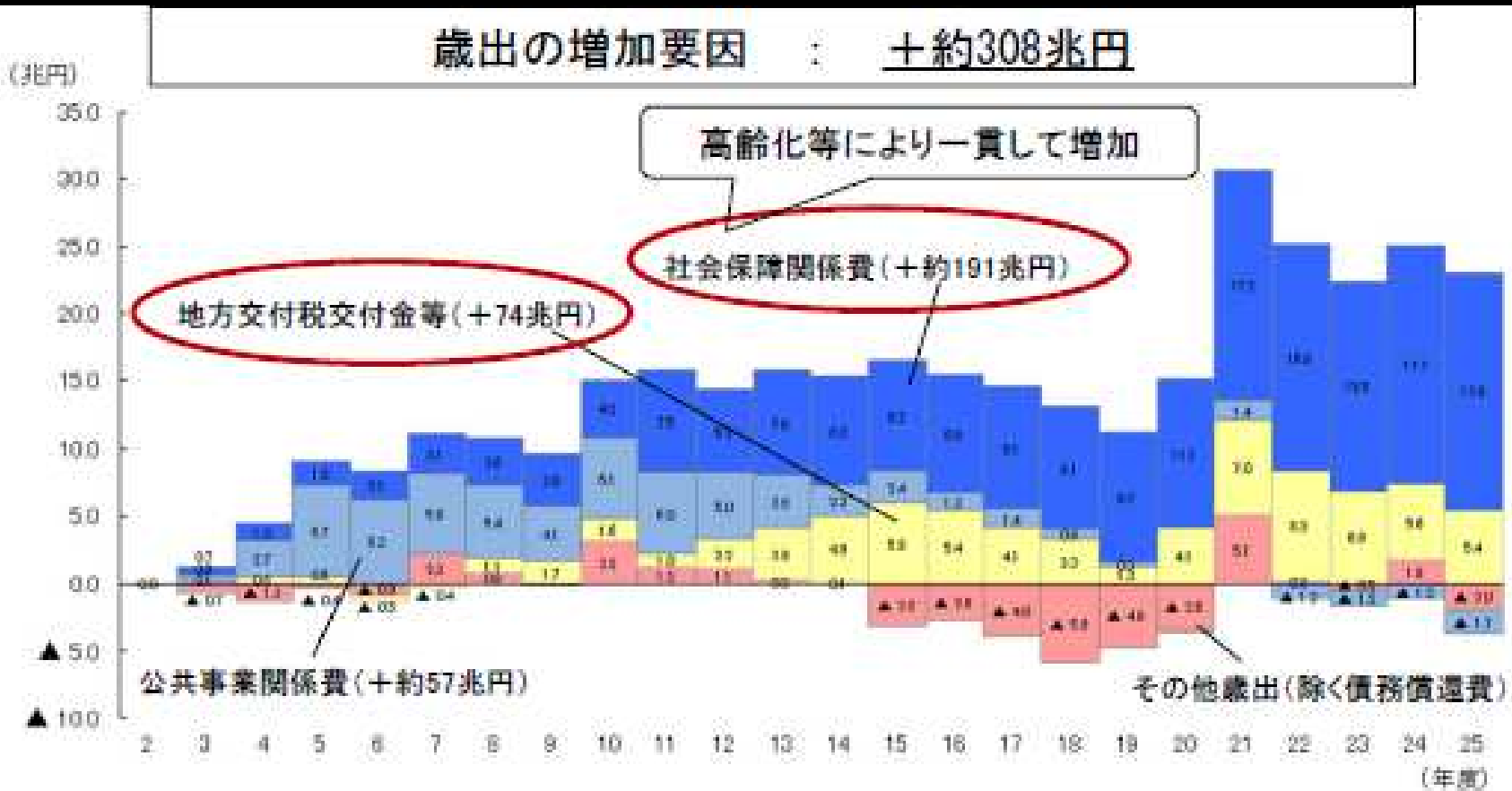
⇒ {
・ 金融部門、株式市場を通じた国内・世界経済
への悪影響の波及
・ 政府の資金調達の圧迫
(行政サービスの削減等、国民生活への直接的
な影響)

(参考1) 利払費と公債残高

他国に例を見ない債務残高の累増もあり、今後、金利が上昇すれば、利払費の大幅な増加が懸念されます。

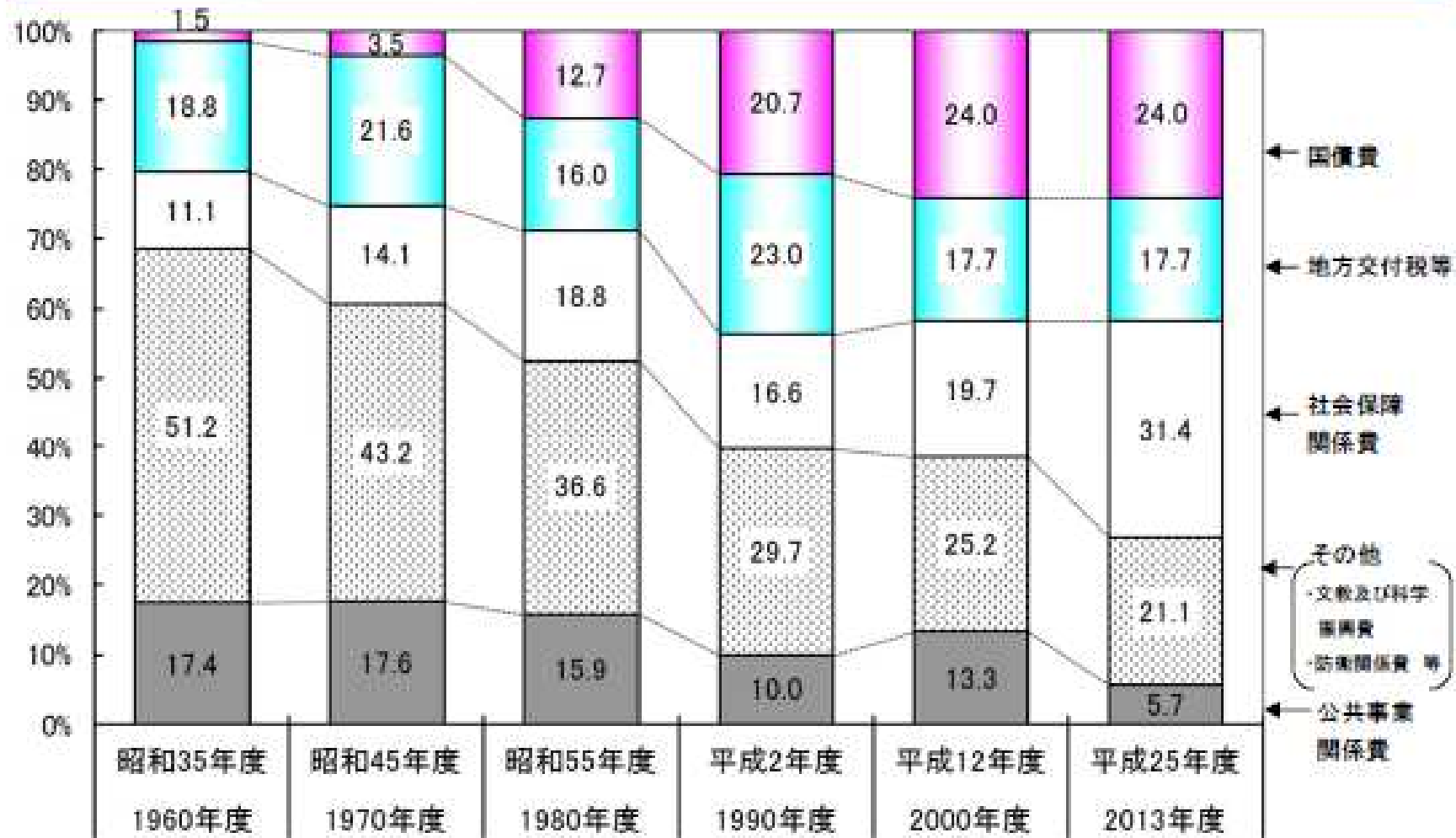


歳出増加要因



政策の自由度の減少

一般会計歳出に占める国債費の割合は、公債発行の累増により趨勢的に高くなってきており、他の政策的な支出を圧迫しています。



(注) 平成12年度までは決算、25年度は予算による。

図1-1-3

年齢区分別将来人口推計

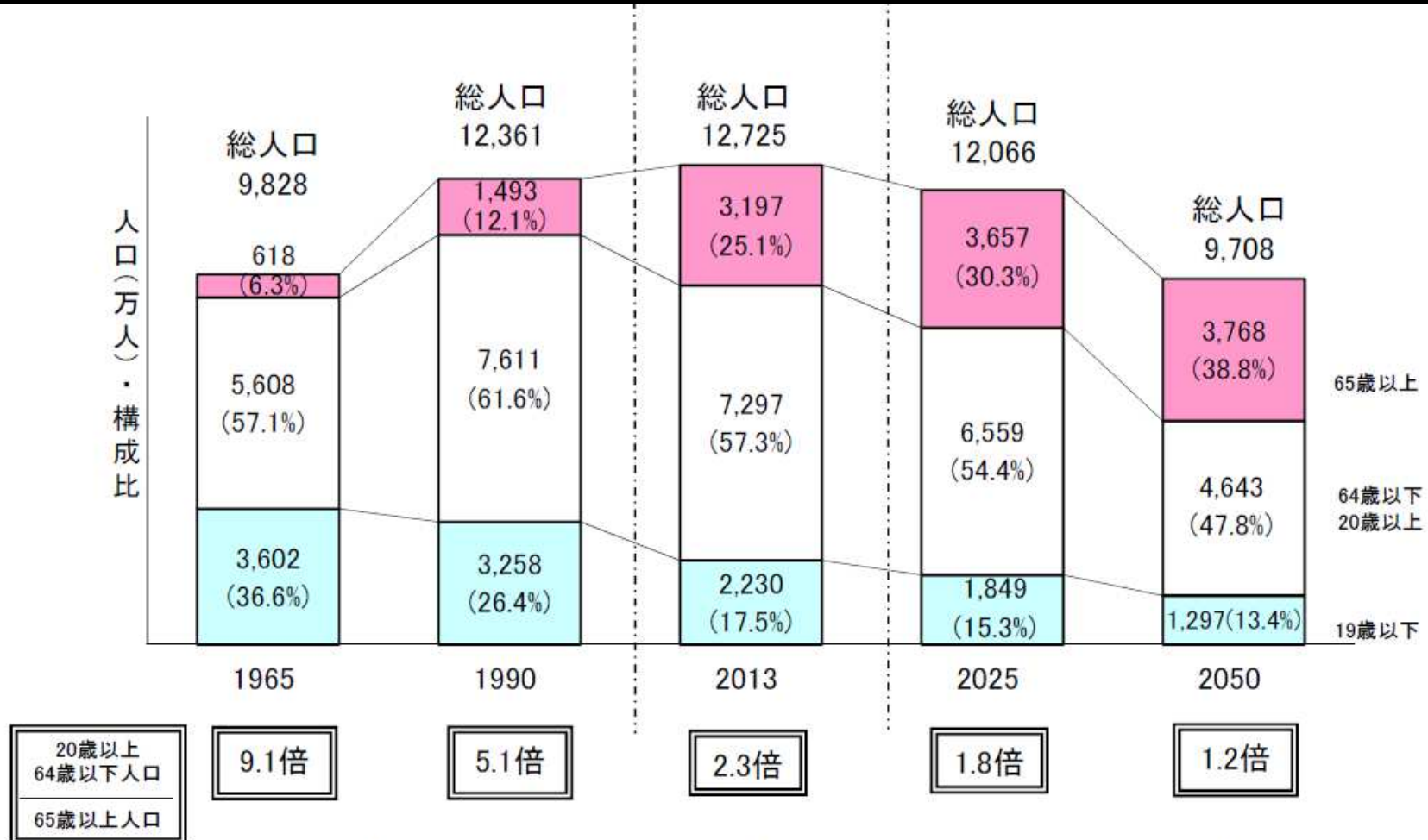
日本の将来人口(再掲)



資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015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)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

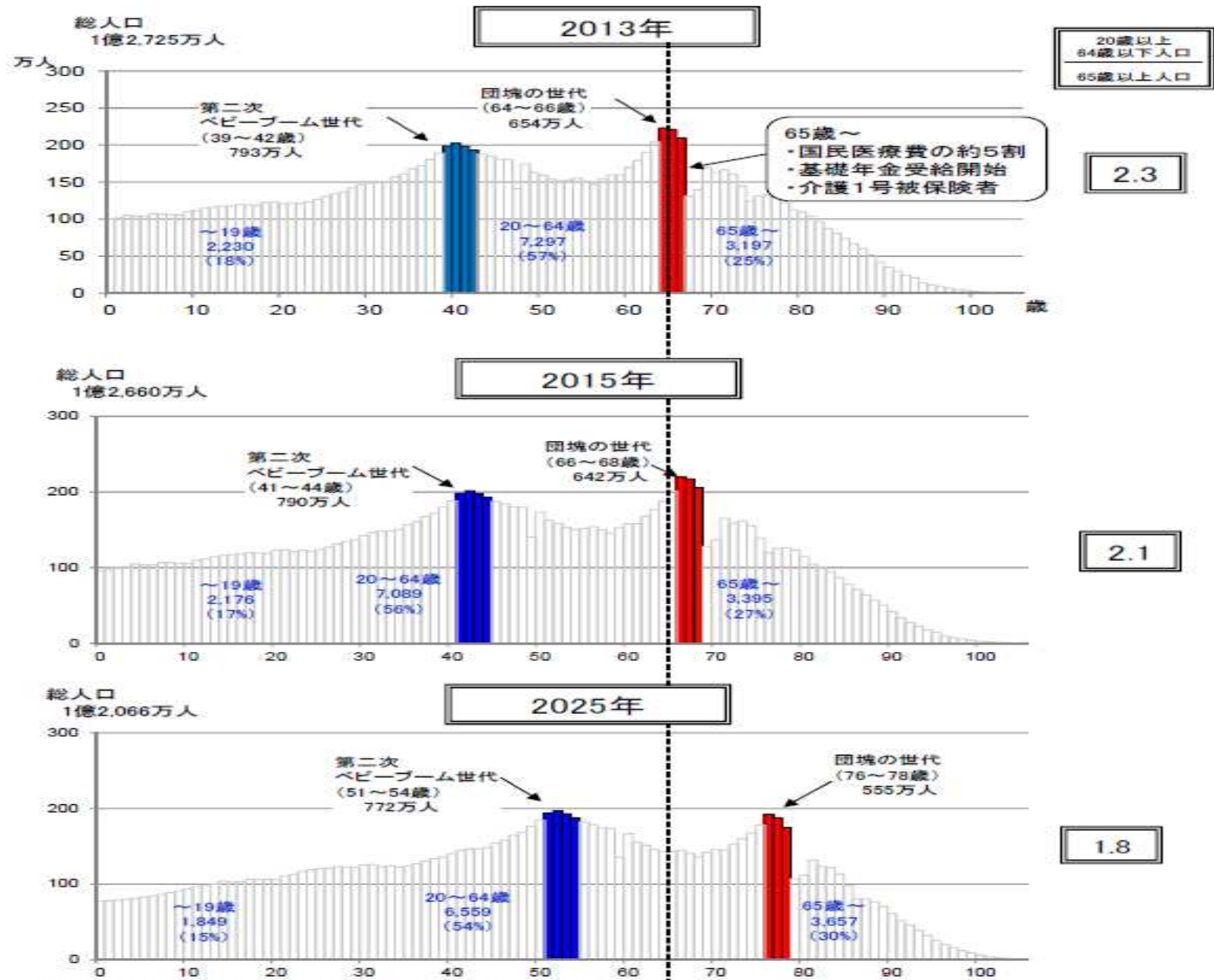
(注) 2010年の総数は年齢不詳を含む。

労働人口と高齢者



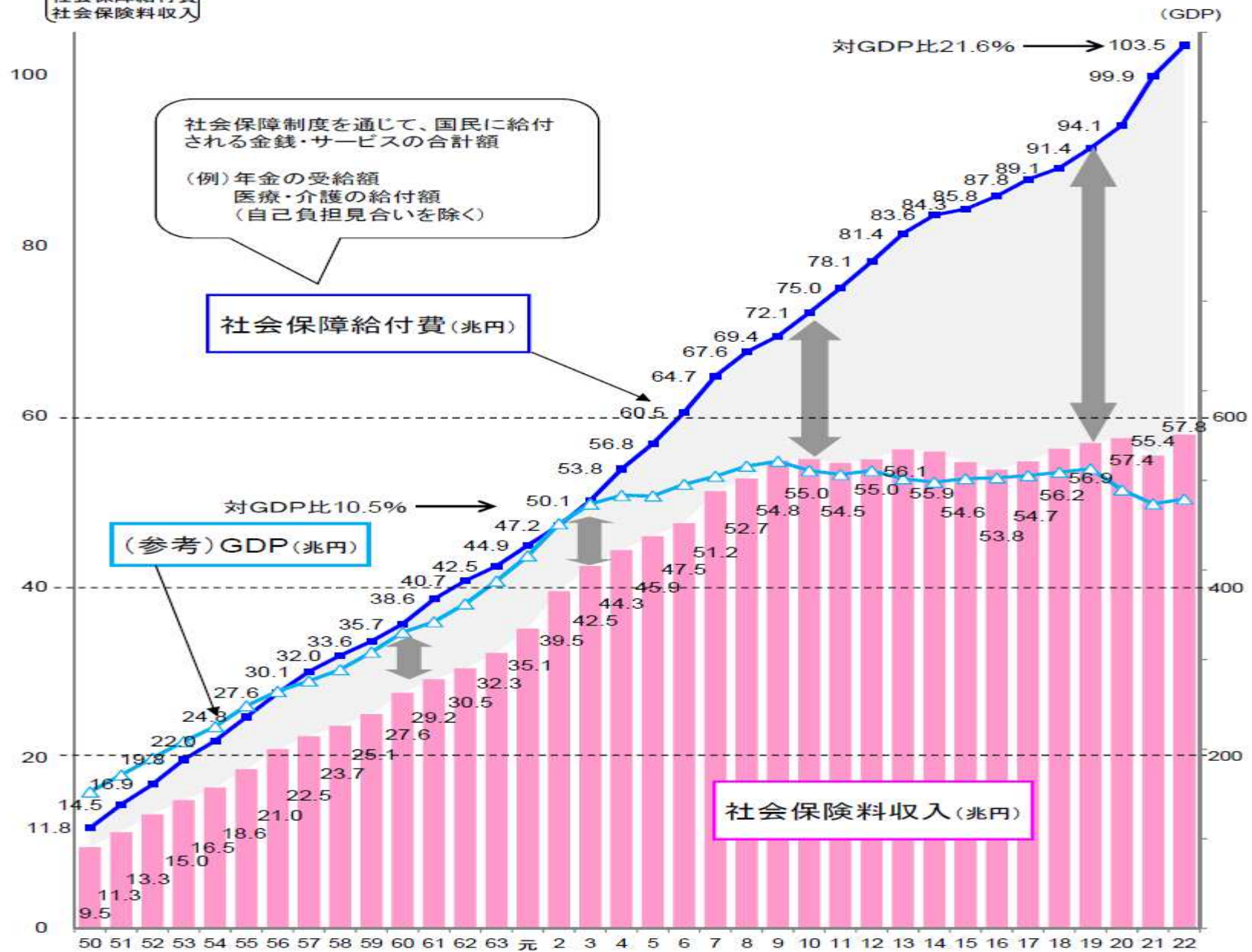
(出典) 名目GDP成長率は内閣府「国民経済計算」(1965年:平成10年度確報、1990年:平成21年度確報)、2013年は内閣府経済見通し。人口構成は1965年、1990年は総務省「国勢調査」、2013年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」。

(2) 年齢別人口構成の変化



(注) 団塊の世代は1947～49年、第2次ベビーブーム世代は1971～74年生まれ。
 (出典) 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年中位推計—」

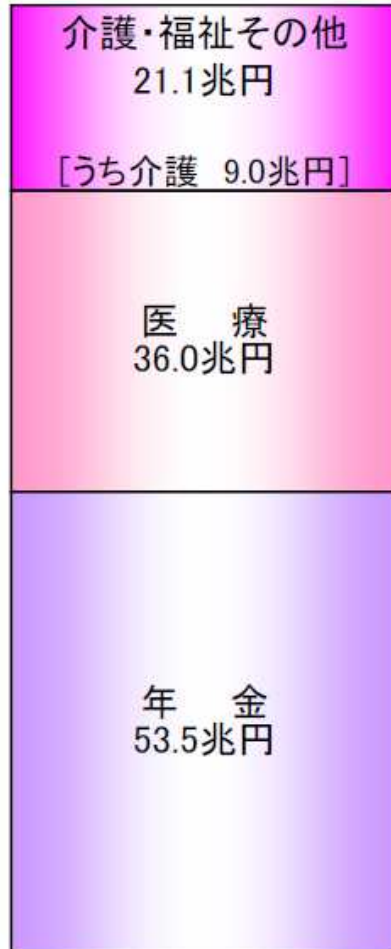
社会保障給付費
社会保険料収入



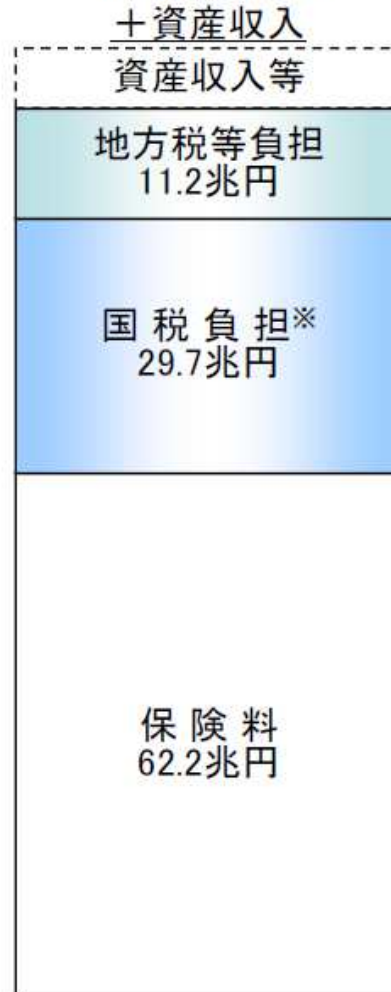
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

社会保障給付費(平成25(2013)年度予算ベース)

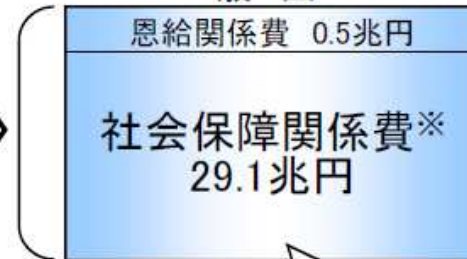
給付費 110.6兆円



財源103.2兆円



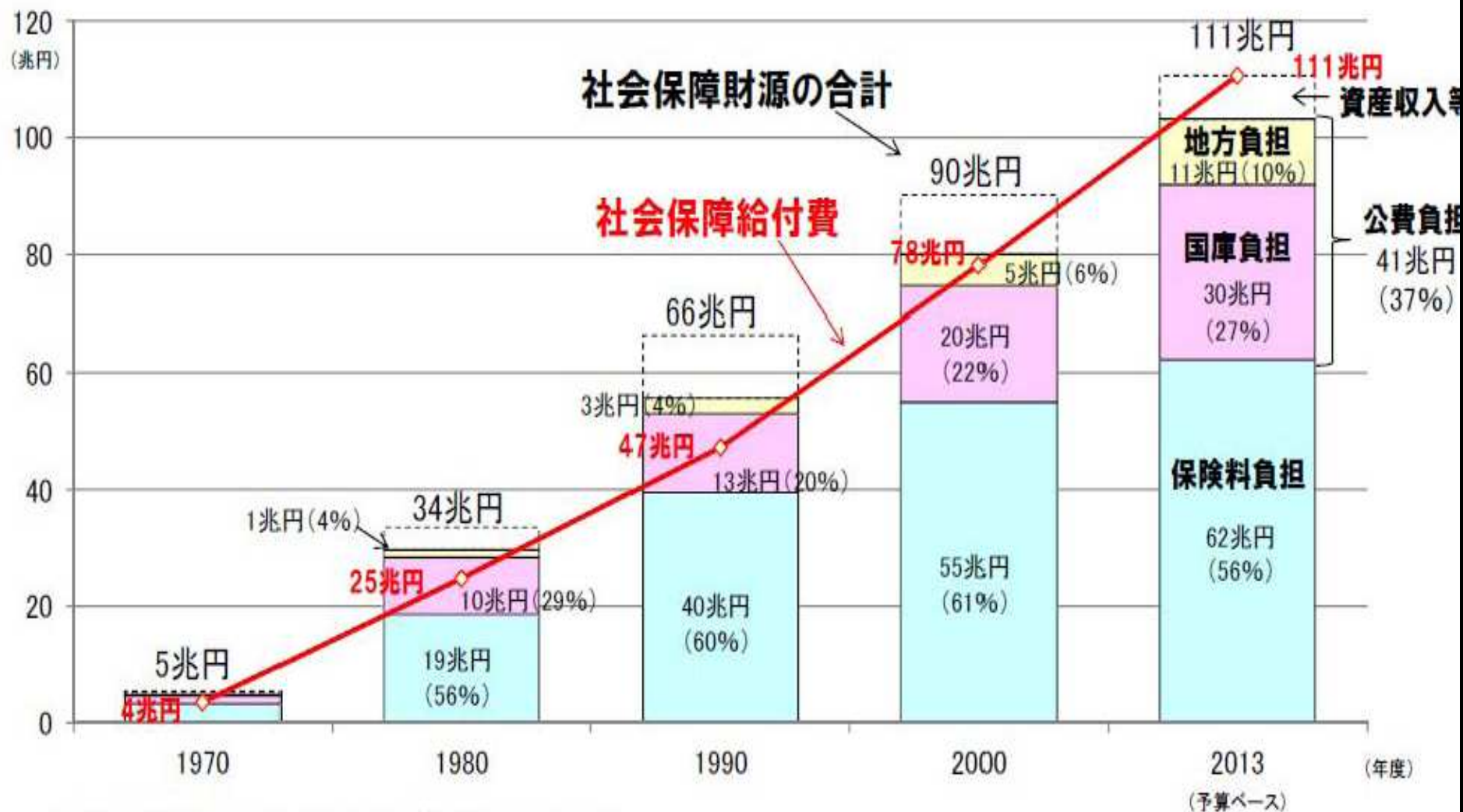
一般会計との関係 歳出



○社会保障関係費は、国の税収と公債金収入(借金)を財源としています。

○社会保障関係費は、毎年度1兆円規模で増大していく見込みです。

※数値は基礎年金国庫負担2分の1ベース。

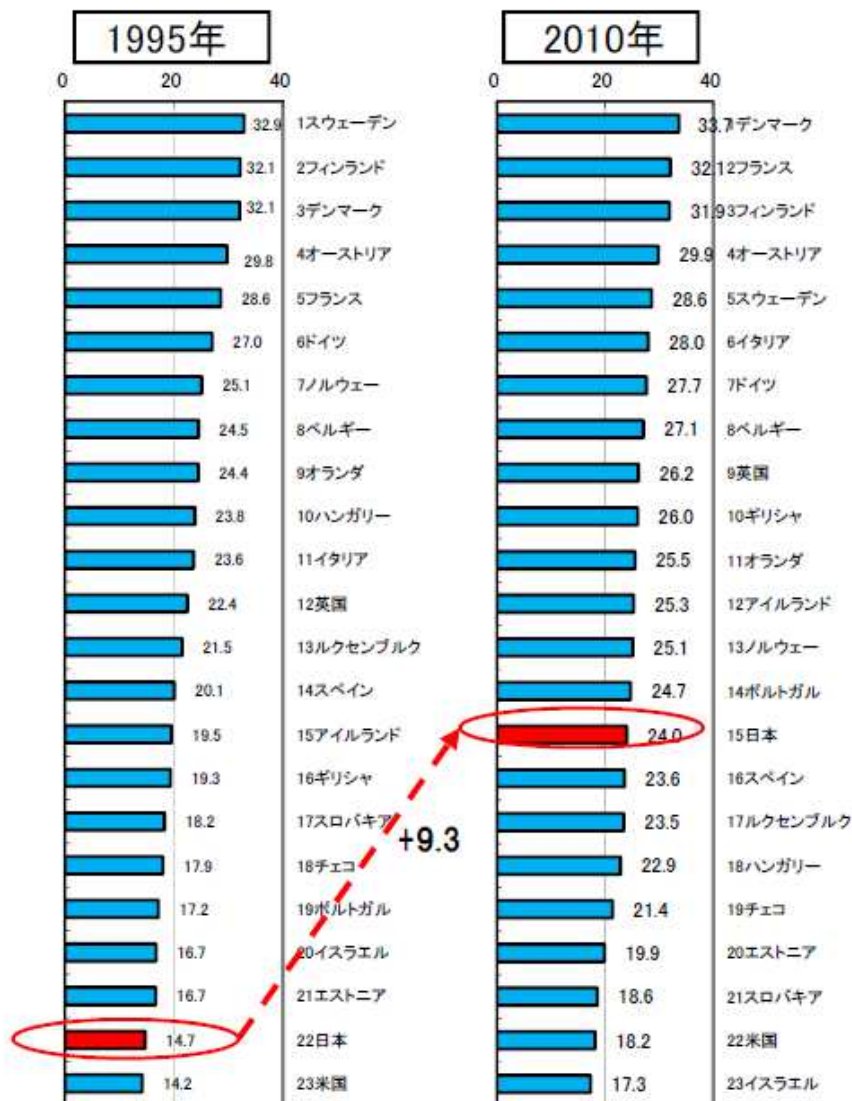


(注1) 社会保障給付費とは、公的な社会保障制度の給付総額を示すものである。

(注2) 2000年度以前は「平成21年度 社会保障給付費」(国立社会保障・人口問題研究所)

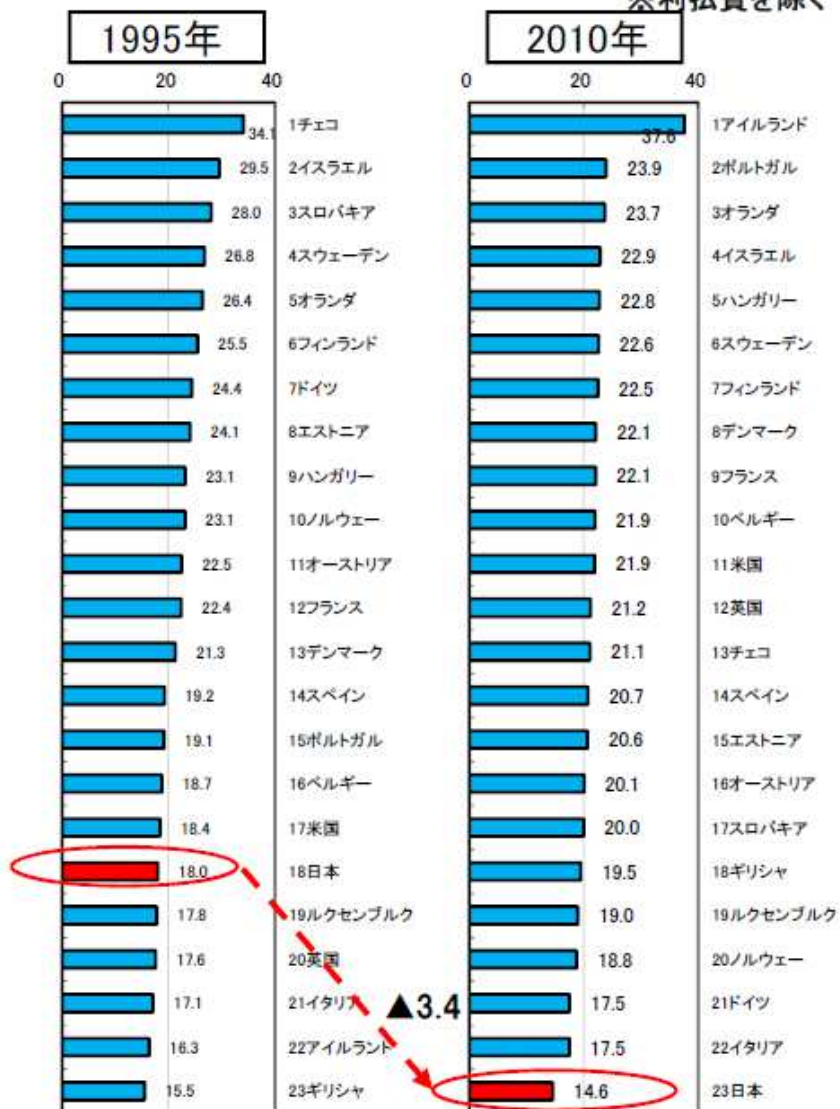
(注3) 各年度の社会保障財源の合計と社会保障給付費の差額は、年金の収支差(年金積立金の積み増し)等によるもの。

政府の社会保障支出(対GDP比)



政府の社会保障以外の支出(対GDP比)

※利払費を除く



(出典) OECD「Stat Extracts National Accounts」、EU「Euro stat Government Finance Statistics」。

(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。

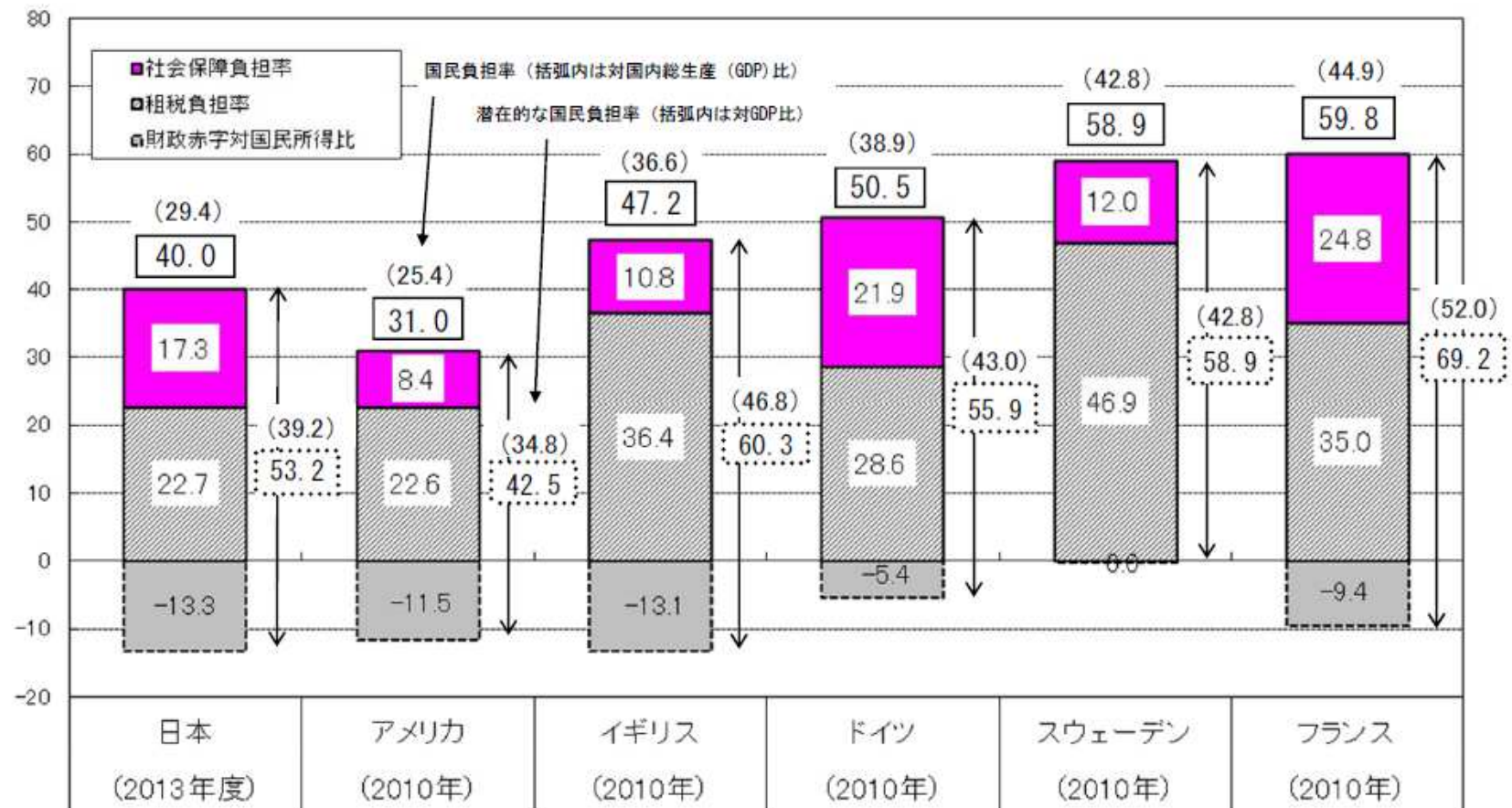
(注2) 政府の総支出には利払費が含まれている。

(参考) 国民負担率の国際比較

○ 主要先進国との比較

[国民負担率=租税負担率+社会保障負担率]

[潜在的な国民負担率=国民負担率+財政赤字対国民所得比]



(注) 1. 日本は2013年度(平成25年度)見通し。諸外国は2010年実績。

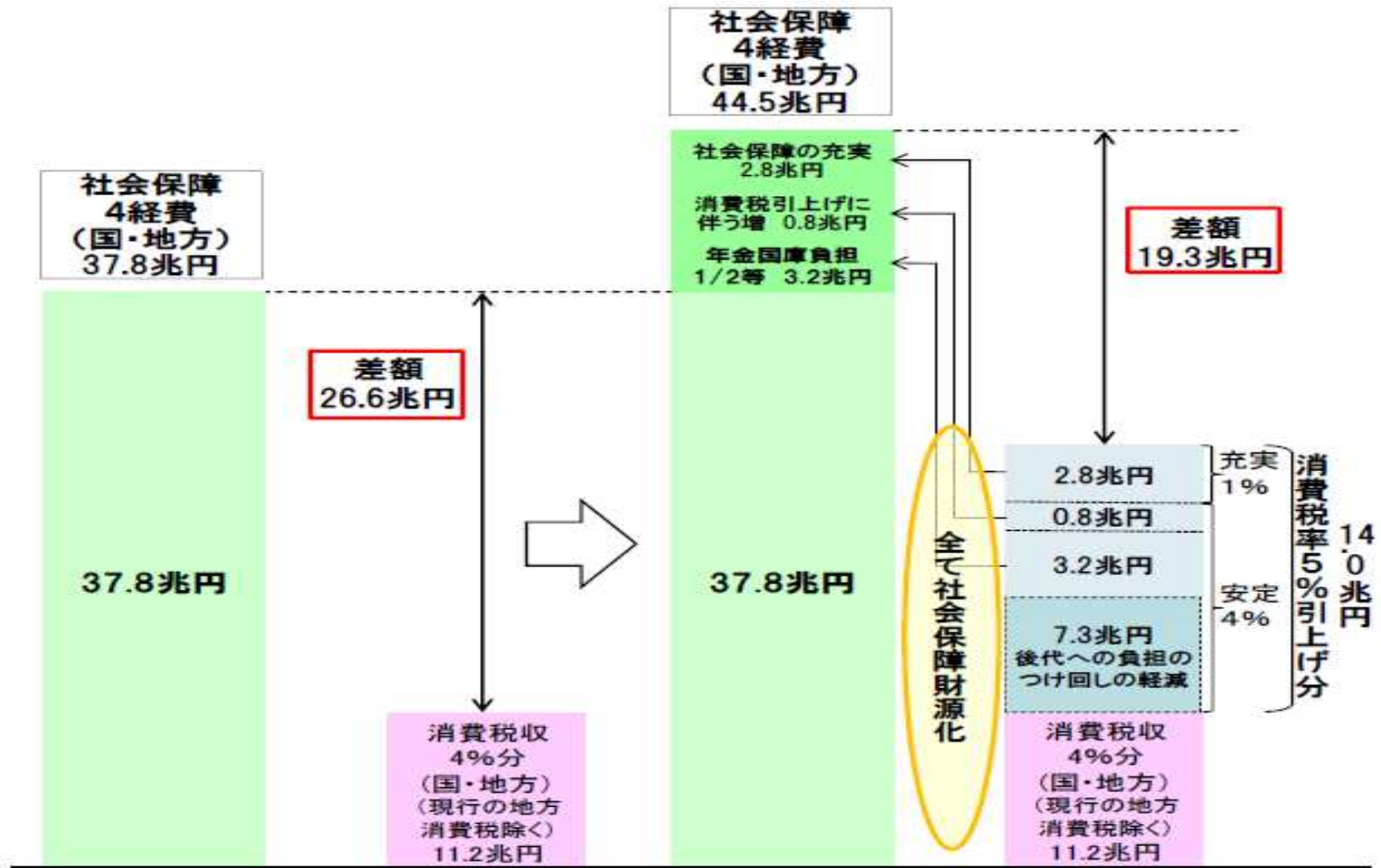
2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。

【諸外国出典】“National Accounts”(OECD)、“Revenue Statistics”(OECD)等

社会保障の安定財源確保

<改革を織り込んでいない姿>

<改革を織り込んだ姿>



(注1) 計数は、2017年度時点の見込み。
 (注2) 上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。
 (注3) 引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。

社会保障支出の概要

(1) 医療

高齢化や医療の高度化等により医療費が経済の伸びを上回って増大する中で、公的医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとするには、医療にかかるコスト全体の効率化を図りながら、給付(診療報酬)、負担(保険料等)の両面において、より適正・公平な配分・分担を実現していく必要があります。

① 国民医療費(平成22(2010)年度:37.4兆円)の内訳

・年齢階級別 ⇒ 65歳以上(人口の2割)で約6割、75歳以上(人口の1割)で約3割



・財源別 ⇒ 患者負担等は13%、税・保険料といった国民負担で87%をカバー



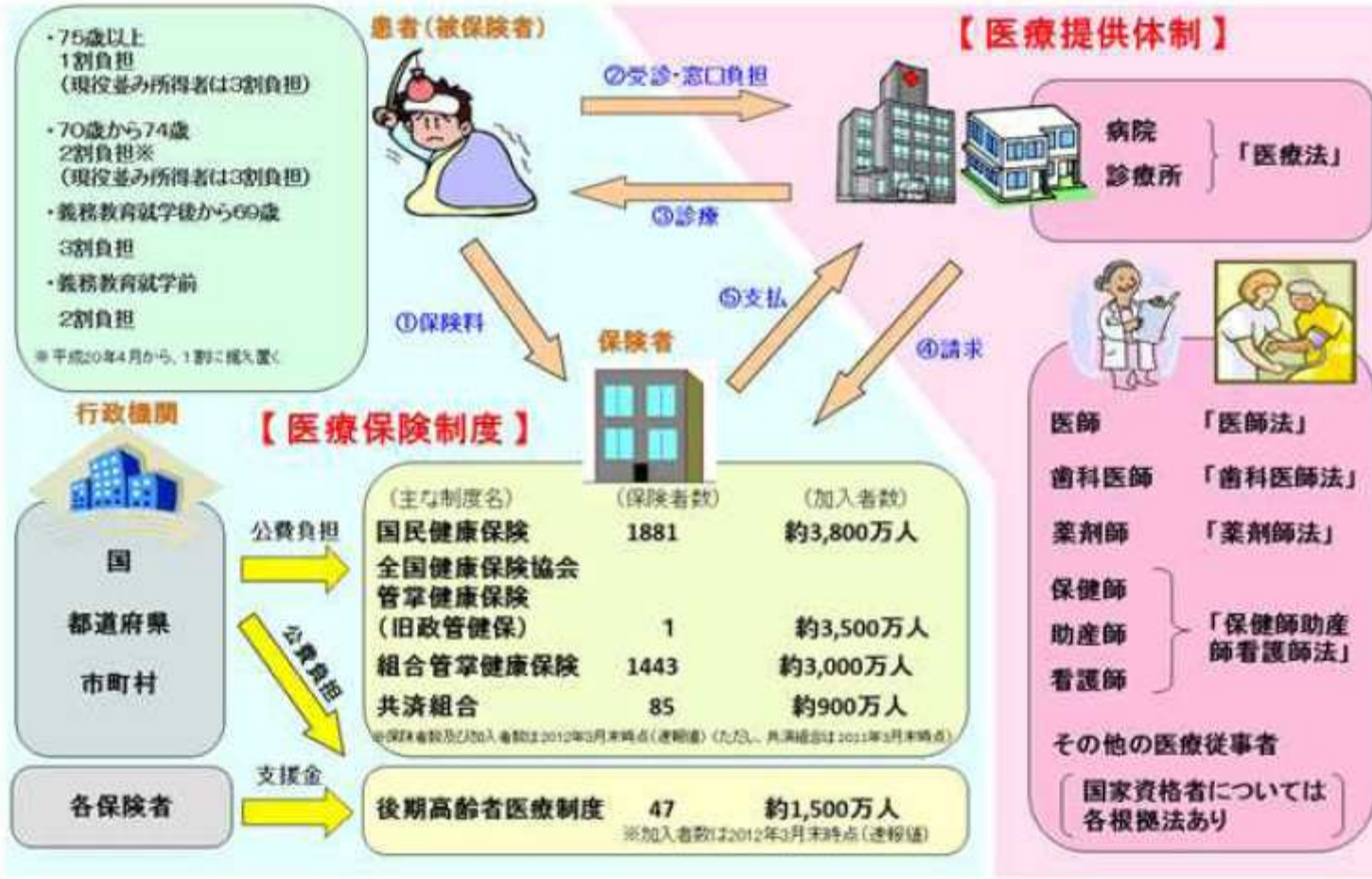
・費用構造 ⇒ 医師等の人件費:約5割、医薬品:約2割、その他:約3割



(注) 数字は平成22(2010)年度ベース[()内は金額(兆円)]

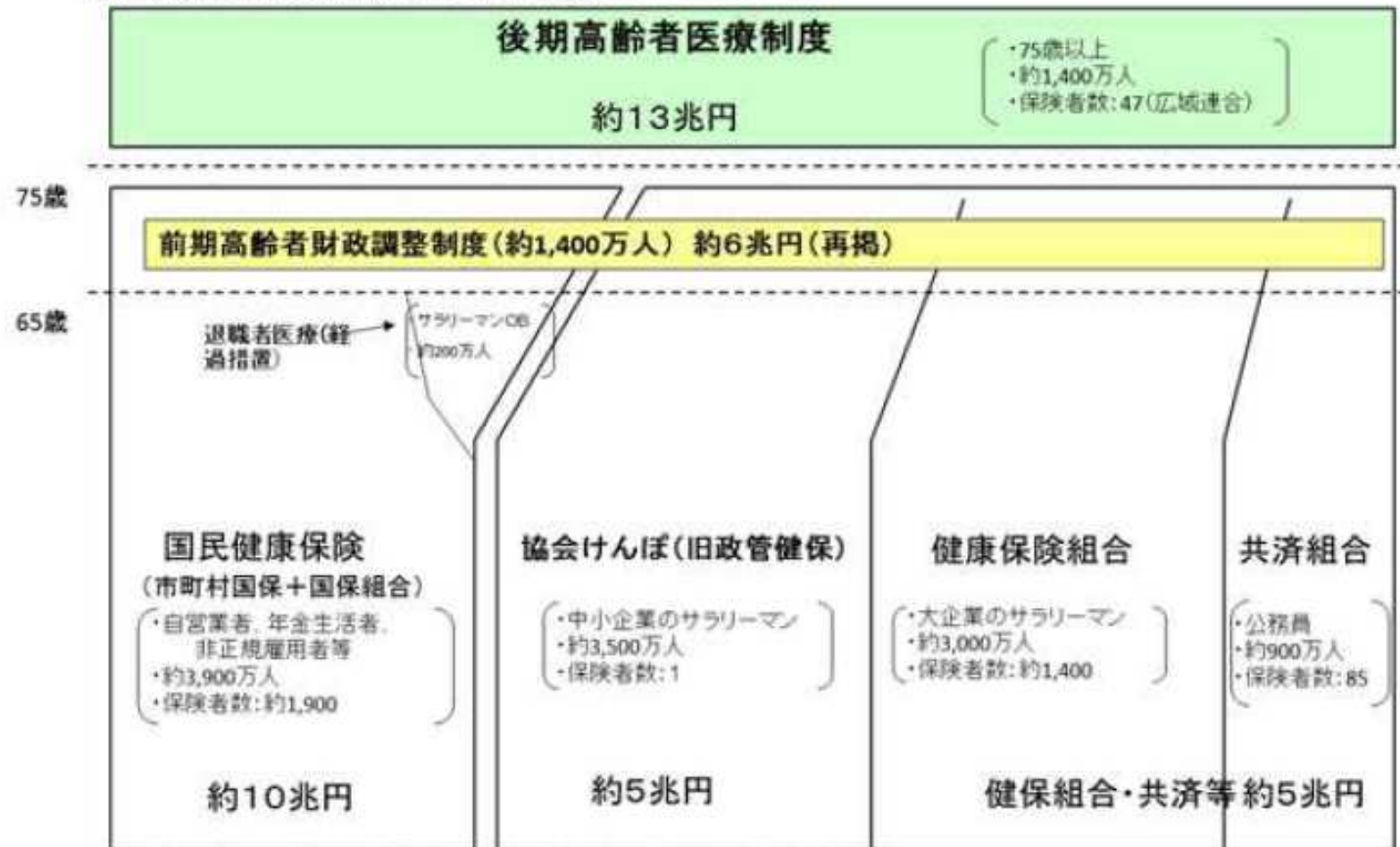
参考

我が国の医療制度の概要



参考

【医療保険制度の体系】



※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末時点(速報値) (ただし、共済組合は2011年3月末時点)

※2 金額は平成24年度予算ベースの総付費

(2)介護

介護保険は、今後も経済の伸びを上回って給付費が伸びていくことが見込まれており、高齢化の中で、持続可能性を高めしていくために、範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図ることが求められています。

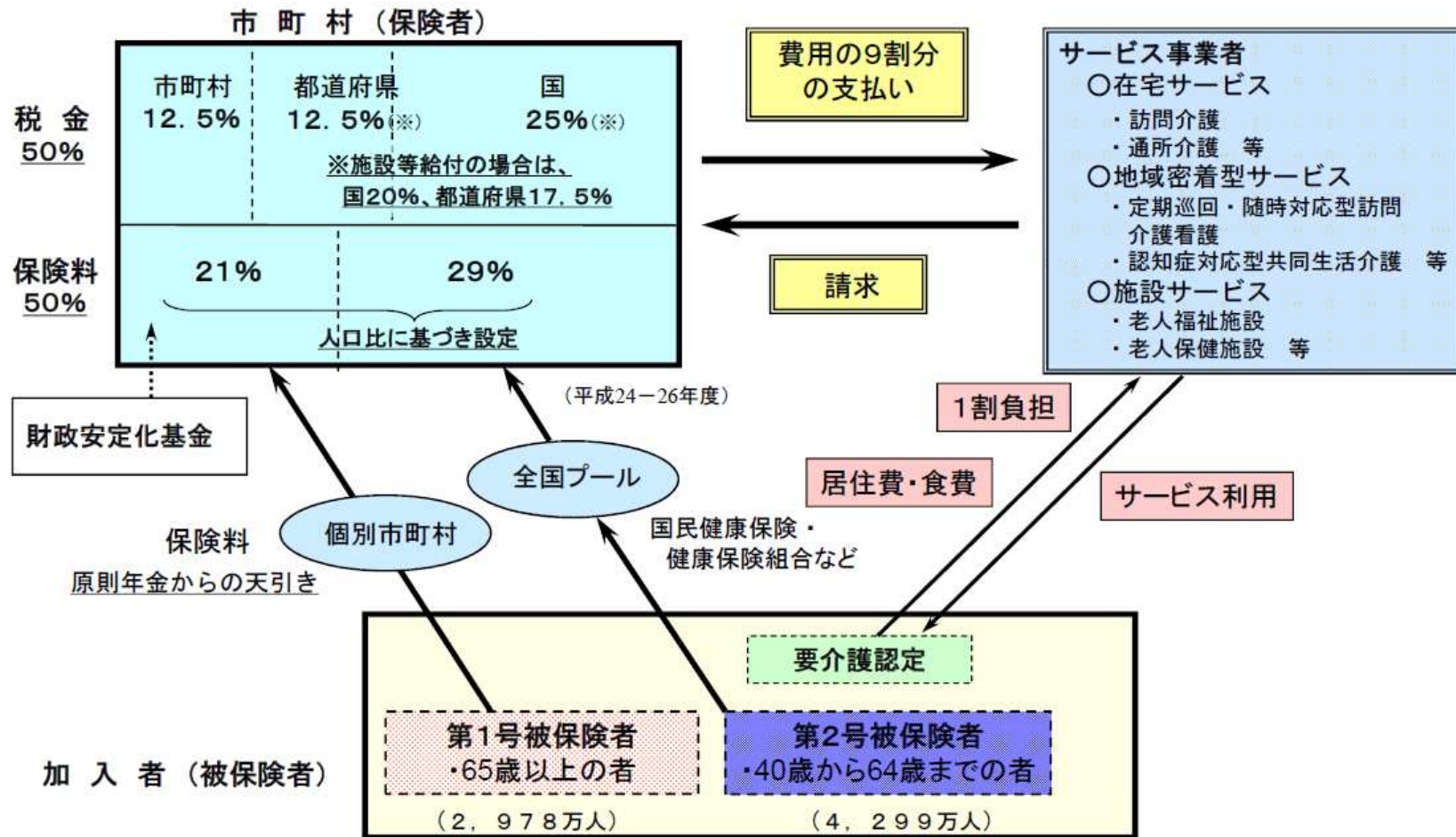
総費用の伸び(下段カッコ書きは給付費)



(注)2000～2011年度は実績、2012年度、2013年度は予算ベース。

参考

介護保険制度の仕組み



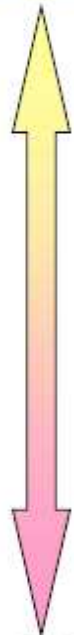
（注）第1号被保険者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

参考

介護保険サービスの体系



在宅



施設

訪問系サービス

○訪問介護 ○訪問看護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護等
(例)ホームヘルパーが1時間程度、身体介護を行う場合
→ 1時間:4,020円(利用者負担額:402円)

通所系サービス

○通所介護 ○通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で日中お預かりする場合
→ 要介護3の方:9,370円(利用者負担額:937円)

短期滞在系サービス

○短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショートステイ)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,220円(利用者負担額:822円)

居住系サービス

○特定施設入居者生活介護 ○認知症共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,000円(利用者負担額:700円)

入所系サービス

○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり8,020円(利用者負担額:802円)

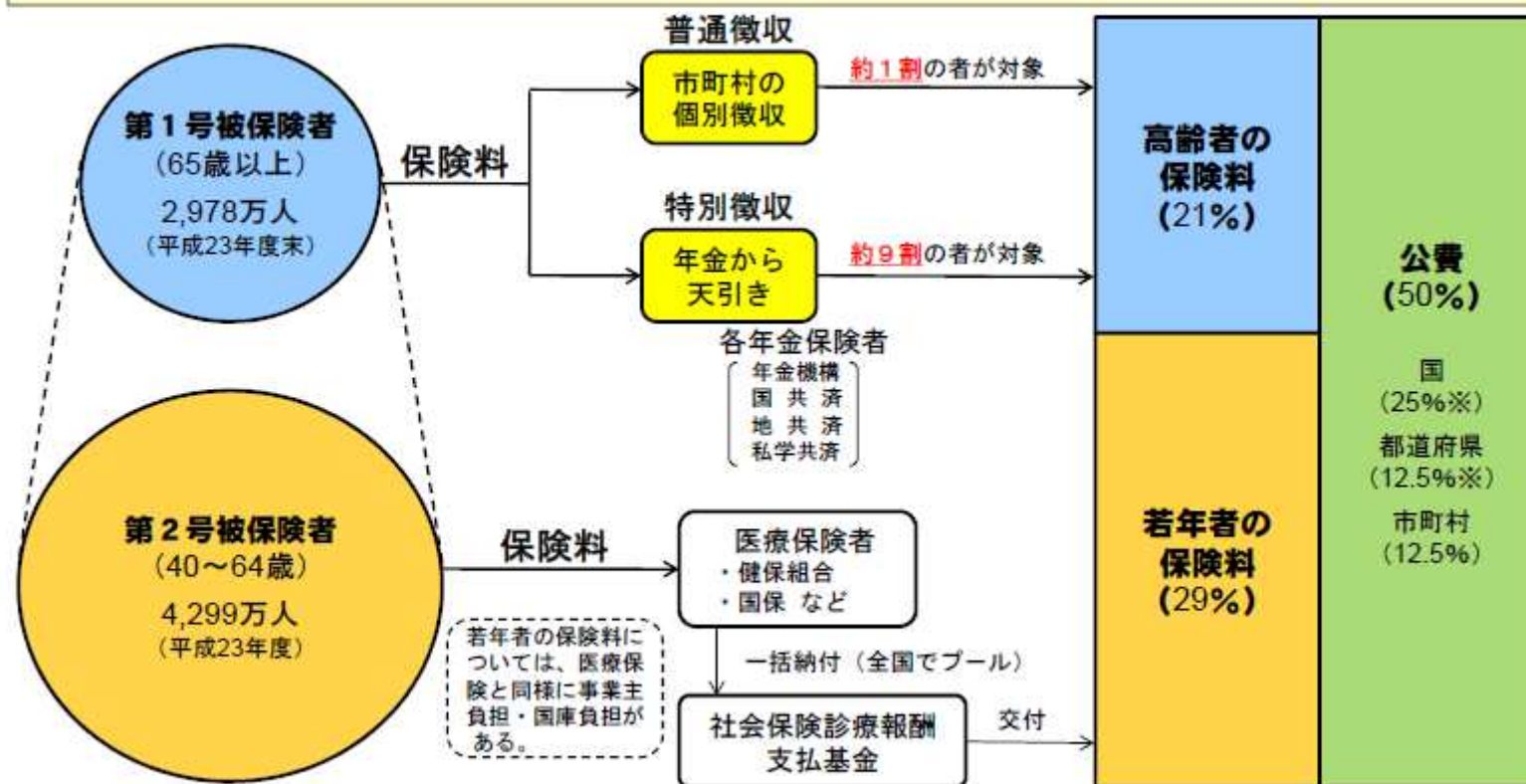
利用者負担額は目安です。

お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。

参考

保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者(第1号被保険者)と40～64歳(第2号被保険者)の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。

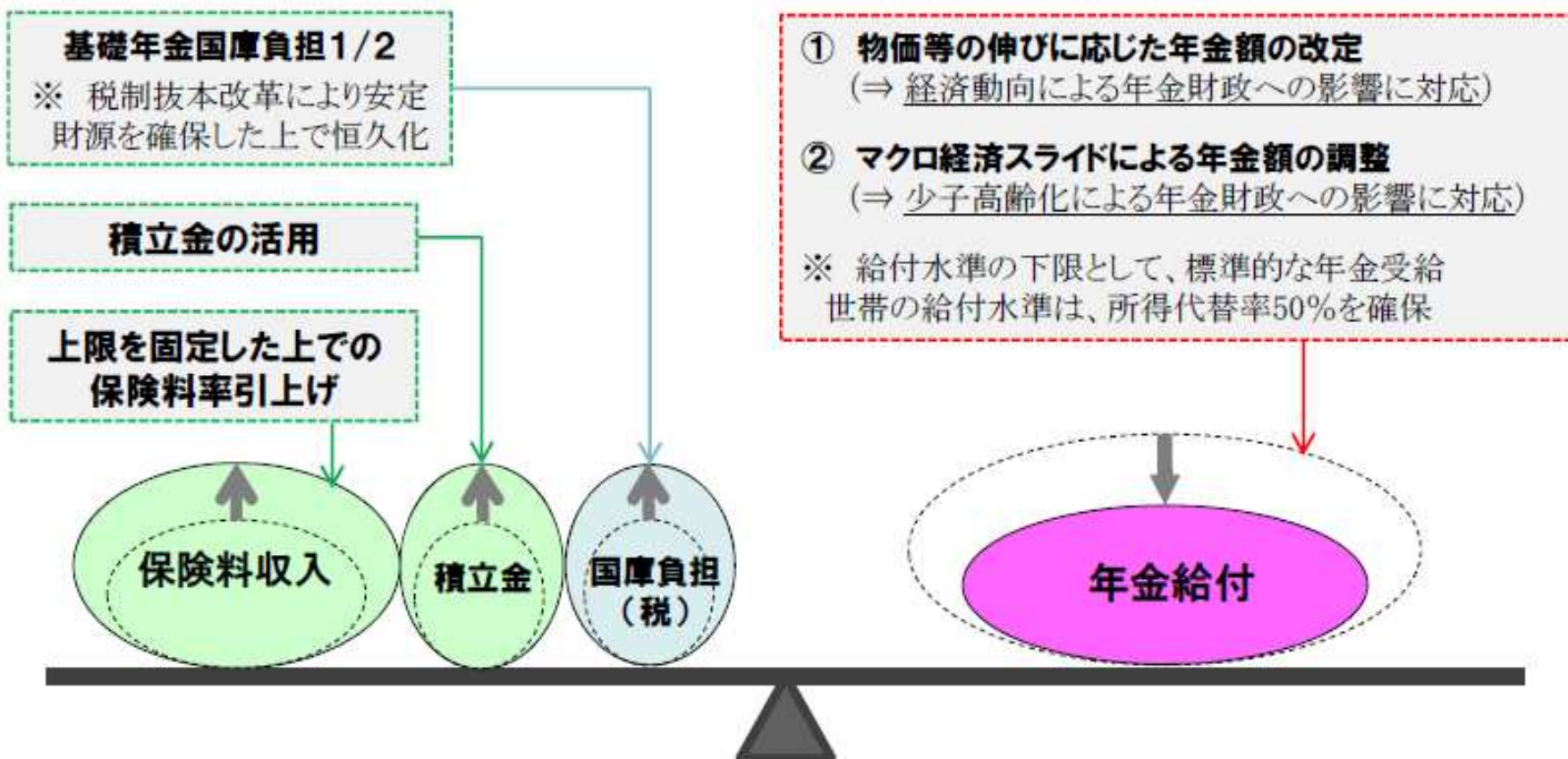
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

(3) 年金

2004年(平成16)年改正において、今後、更に急速に進行する少子高齢化を見据えて、将来にわたり年金制度を持続的で安心できるものとするため、新たな年金財政のフレームワークを構築しました。

現行の年金制度安定の仕組み(平成16年改正)

⇒ 人口構造や経済状況の変化にも自動的に対応できる制度とすることが目指された。

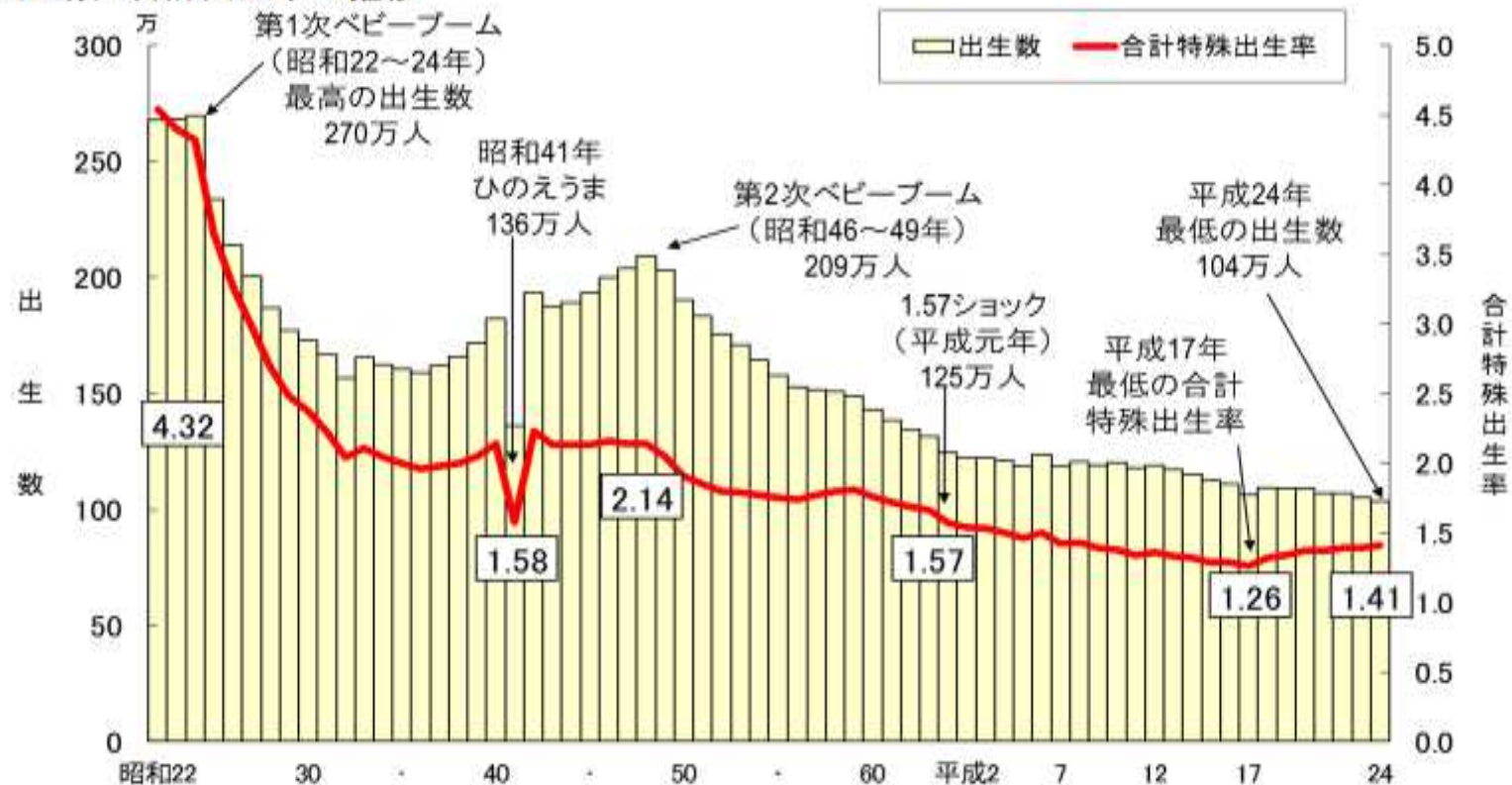


(4) 少子化

足元では、出生数は104万人、合計特殊出生率は1.41となっており、合計特殊出生率については平成17年に1.26と過去最低を記録してから微増傾向にあります。

待機児童数は、2年連続で減少しているものの、依然として2万人を超えています。このうち、低年齢児(0~2歳)の待機児童数が全体の約81.4%(2万207人)を占めています。

○出生数と合計出生率の推移



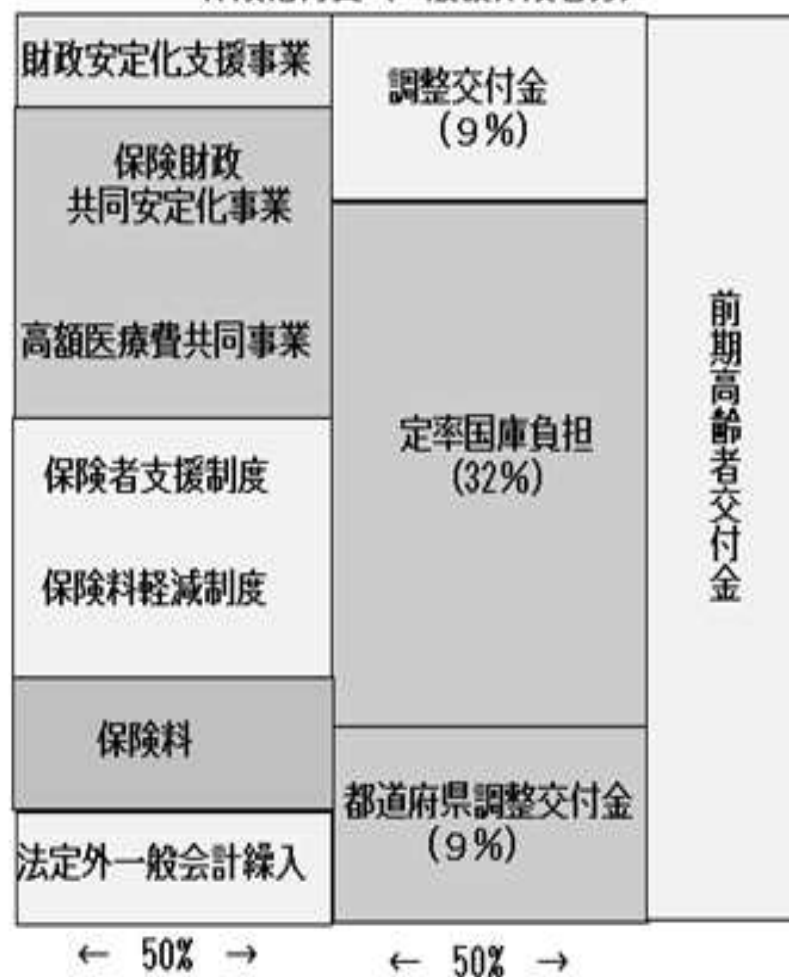
(山所)厚生労働省「人口動態統計」

○ 生活保護費負担金(事業費ベース)の推移



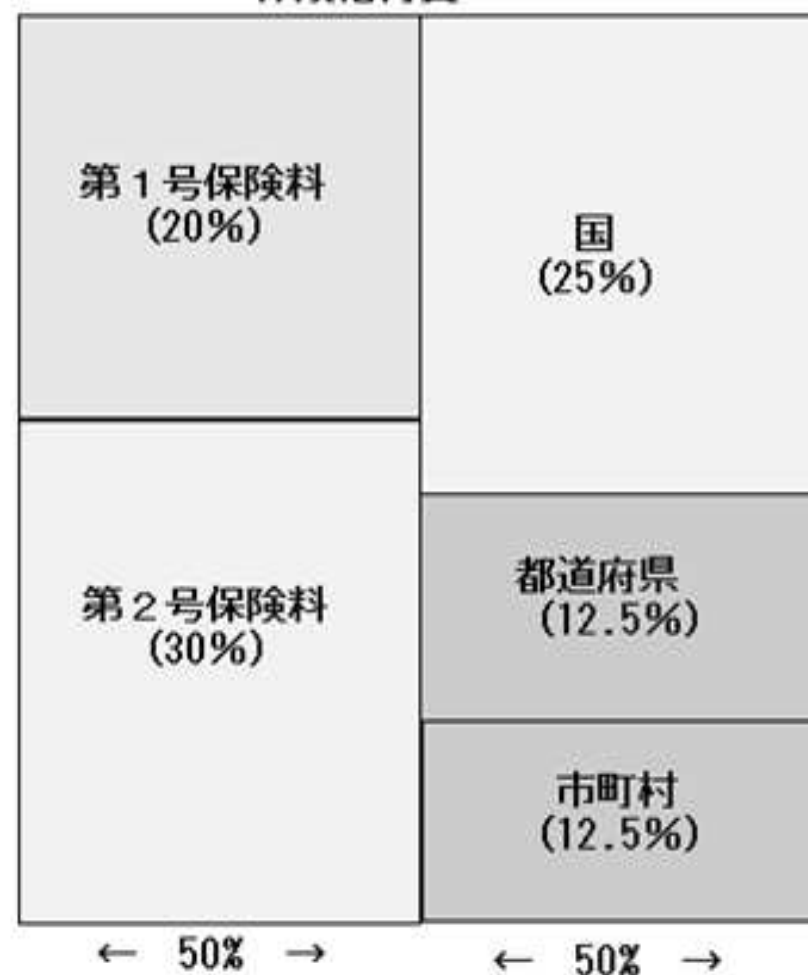
【国民健康保険制度】

保険給付費（一般被保険者分）



【介護保険制度】

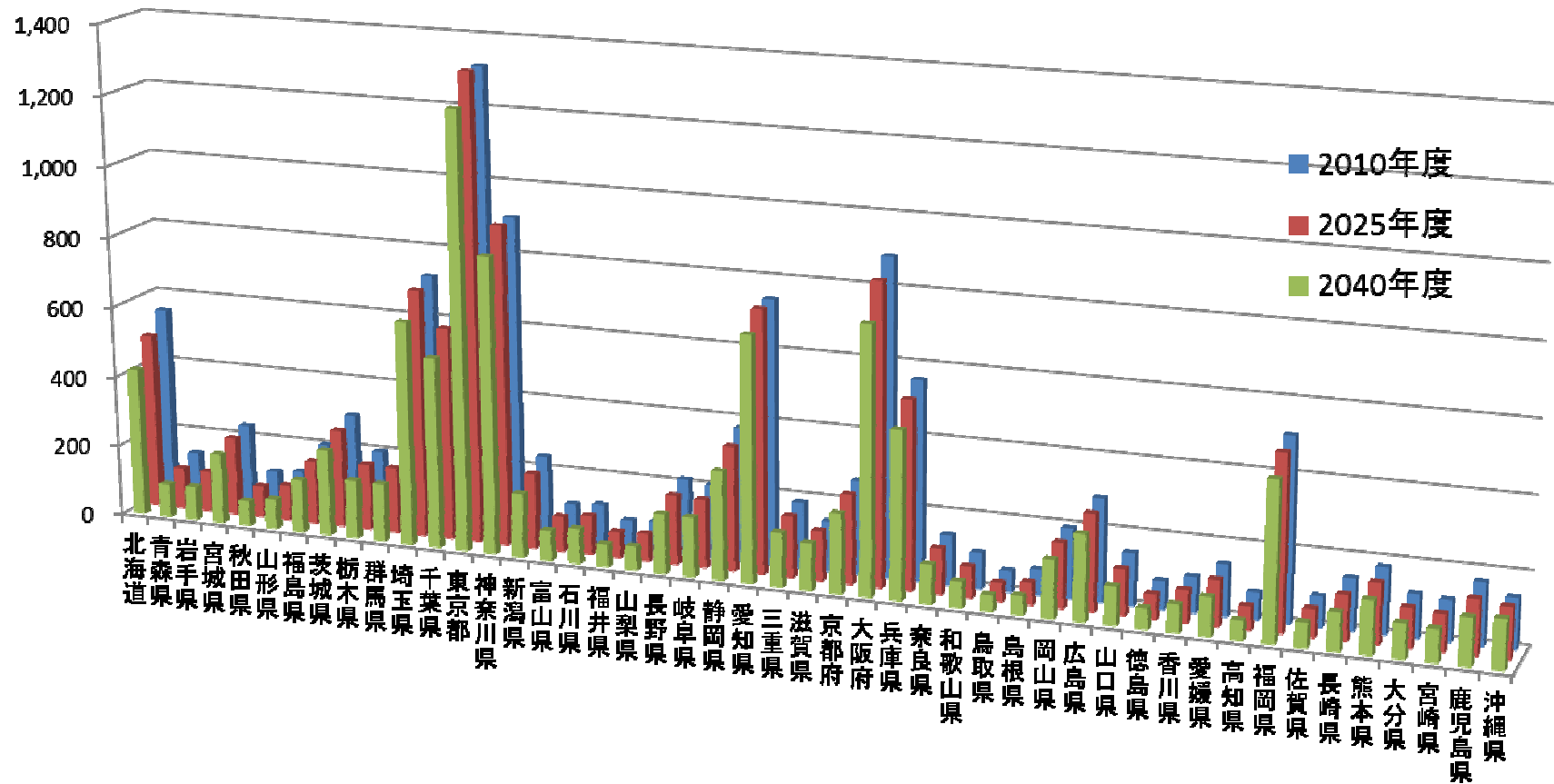
保険給付費



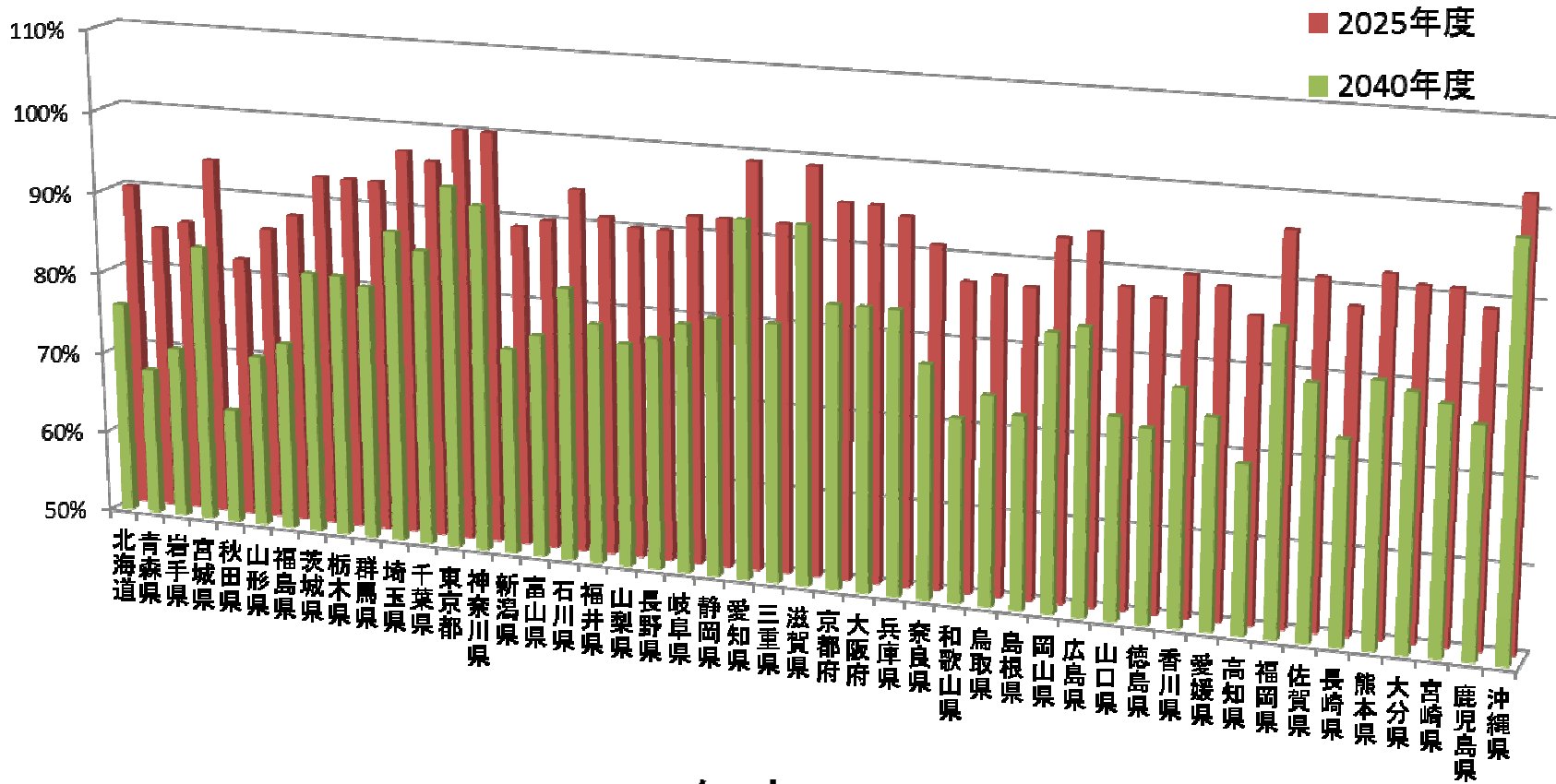
足立・上村(2013)「介護費用料の抑制政策:都道府県別の推計」より抜粋

地域別に見てみよう

都道府県別将来推計人口(総人口)

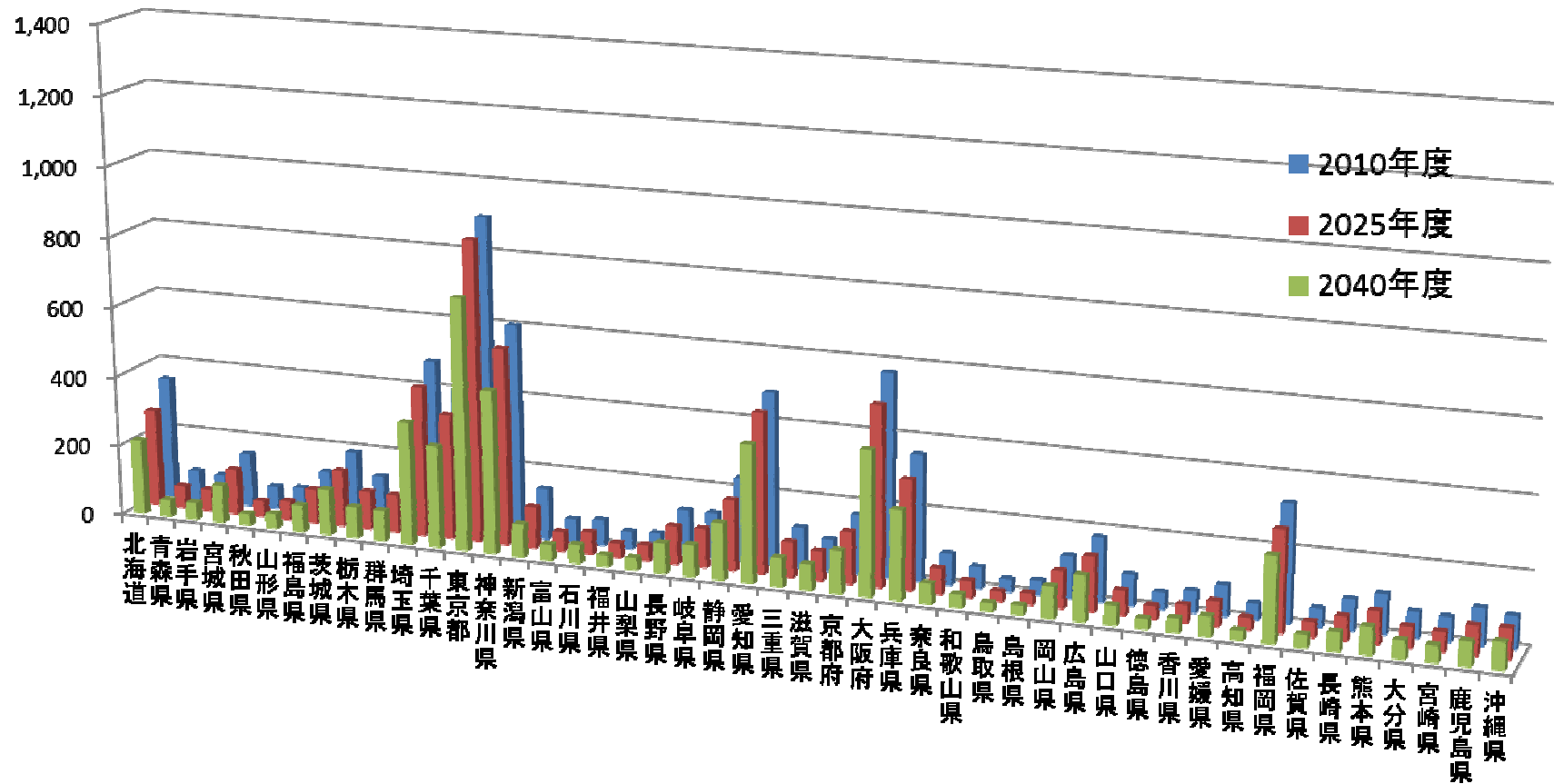


都道府県別将来推計人口(総人口)

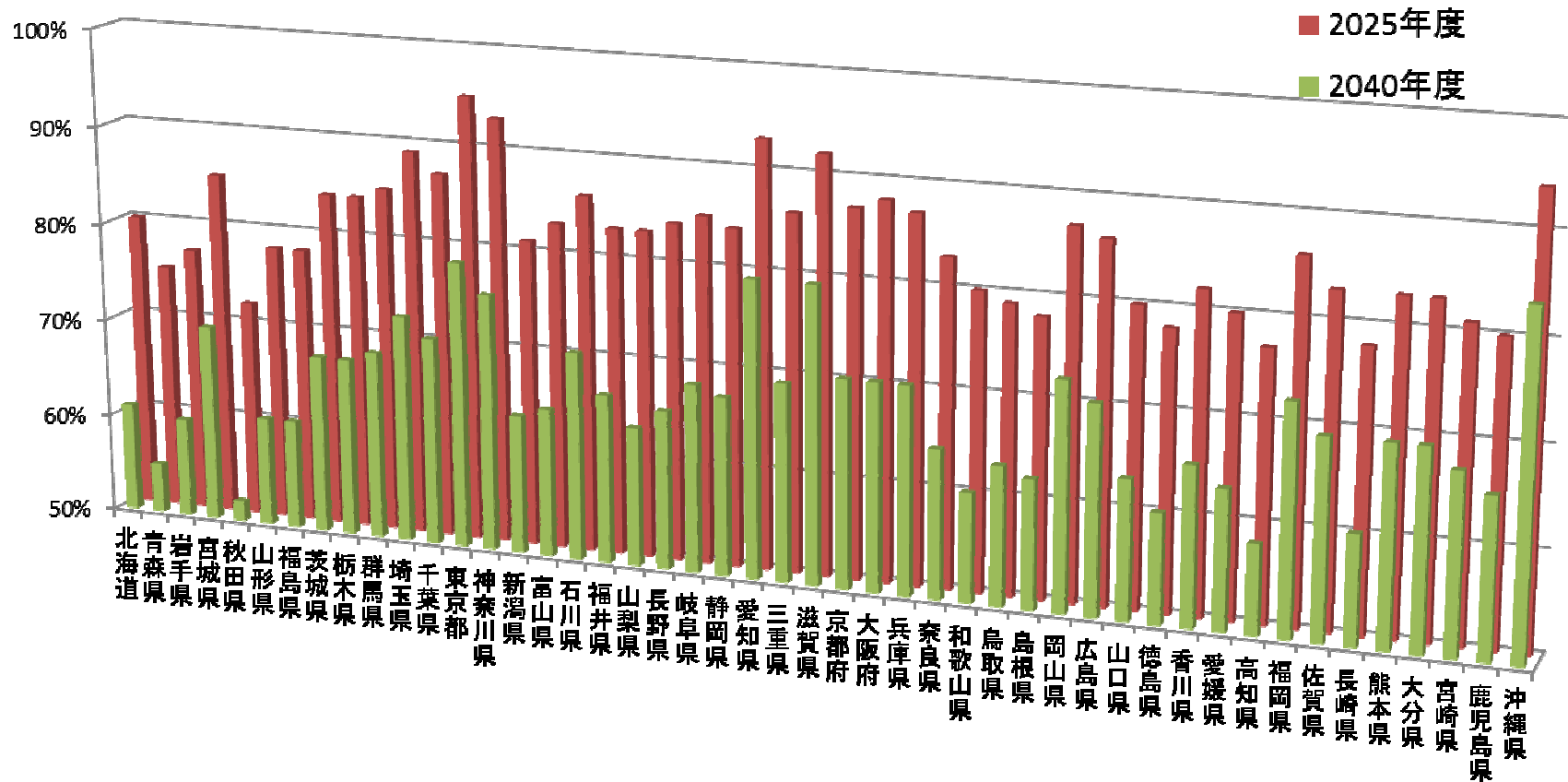


2010年度=1

都道府県別将来推計人口(生産年齢人口)



都道府県別将来推計人口(生産年齢人口)

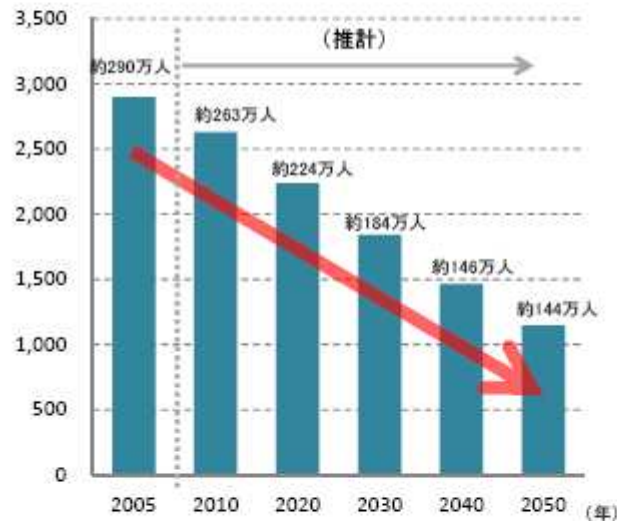


特に地方部において全国よりも更に大幅な人口減少が見込まれ、2050年には、6割以上の地域で人口が半分以下になると見込まれている。

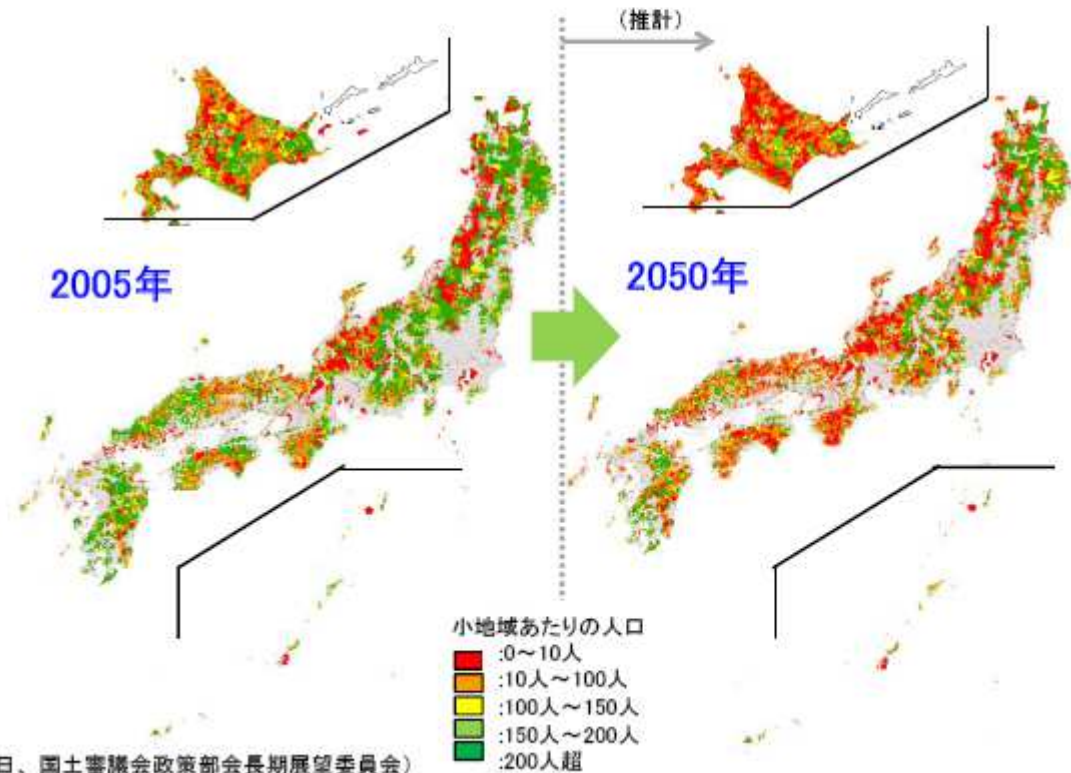
○ 過疎化が進む地域^(※)では、人口減少率(2005年→2050年)が約61%と高く、全国平均値(約25%)を大幅に上回る。

(注)「過疎化が進む地域」は、現時点の人口密度が、過疎地域の平均的な人口密度(約51人/km²)を下回っている国勢調査上の小地域(町丁・字等の地域)。約3万地域、国土面積の約6割。
 なお、「過疎地域の平均的な人口密度」は、過疎地域自立促進特別措置法上の「過疎地域」(平成22年4月1日時点で778市町村)における人口の合計と面積の合計から算出

過疎化が進む地域の人口推移



過疎化が進む小地域の人口推移



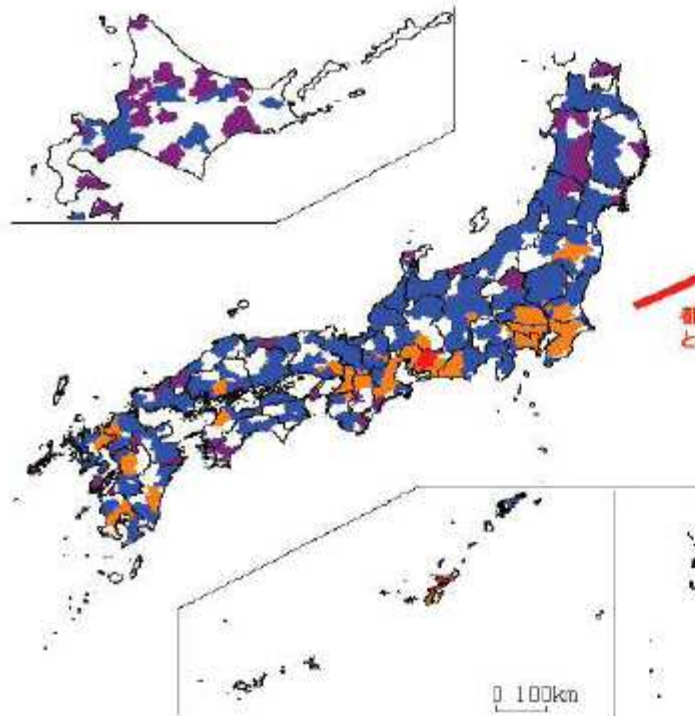
(出典) 「国土の長期展望」中間とりまとめ(平成23年2月21日、国土審議会政策部会長期展望委員会)

都市圏レベルでも約2割の地域で半分以下の人口になるとの推計もある。

○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

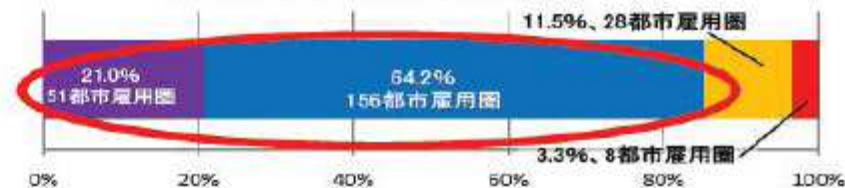
2050年における都市雇用圏の人口増減



2050年を基準とした2050年の人口減少率

- 増加
- ~25%
- 25~50%
- 50%以上

人口減少率別の都市雇用圏の割合

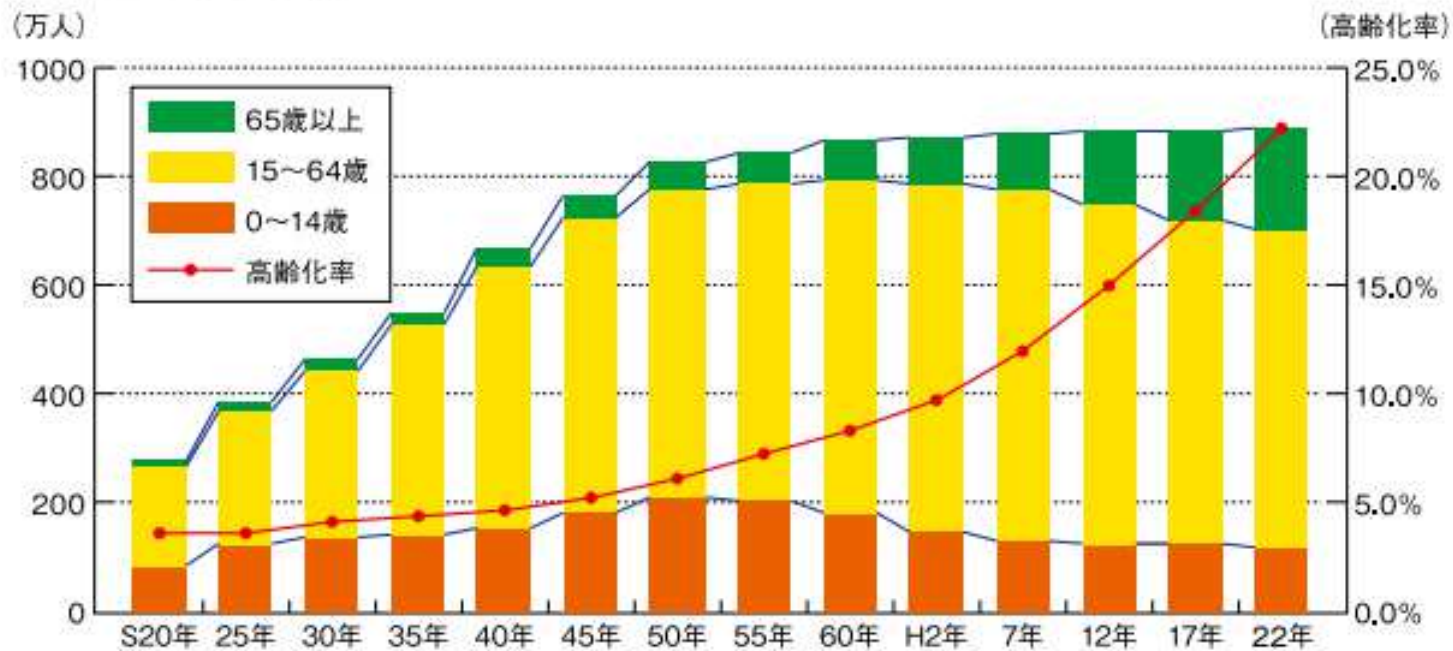


都市圏設定基準	都市雇用圏 (Urban Employment Area) (243地域)
区分	大都市雇用圏: 中心市町村のDID人口が5万以上 小都市雇用圏: 中心市町村のDID人口が1万以上5万未満
都市圏	DID人口が1万以上の市町村を含む。
中心都市	以下の条件のいずれかを満たす市町村を中心都市とする。複数存在する場合には、それらの集合を中心とする。 (1)DID人口が1万以上の市町村で、他都市の郊外でない。 (2)郊外市町村の条件を満たすが、(a)従業常住人口比が1以上で、(b)DID人口が中心市町村の3分の1以上か、あるいは10万以上である。
郊外	中心都市への通勤率が(a)10%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、通勤率が大き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)「国土の長期展望」中間とりまとめ (H23.2.21国土審議会政策部会長期展望委員会)

大阪府人口推移

■大阪府の人口推移



大阪府(2012)「大阪府高齢者計画2012」

大阪府の人口減少:全体

【現状】

2010(H22) 887 万人

○これまでの推移

高度経済成長期に急増 (1955(S30) 462 万
⇒1985(S60) 867 万)。その後、微増減を繰り返しながら、2010(H22)には 887 万人とピークを迎えた。

○自然増減

1972(S47)から出生数が減少。死亡数は S30 年代から緩やかに増加。2010(H22) は減少に転じる

○社会増減

東京圏へは 1 万人程度の転出超過が続く一方、近年は、社会減の幅が縮小しており、2007(H19)からは対近畿圏では転入超過。2009(H21)からは対名古屋圏でも転入超過。九州・沖縄地域は、距離的に近い大阪を飛び越えて、東京へ転出傾向 (2010(H22)は東京への転出は大阪の 2 倍)

△163 万人
(△18.4%)



【30 年後】

2040(H52) 724 万人

○全体

30 年間で 18.4%の減少。10 年ごとにみると
2010(H22)-20(H32)△33.9 万人 (△3.8%)
2020(H32)-30(H42)△54.8 万人 (△6.4%)
2030(H42)-40(H52)△74.1 万人 (△9.3%)
減少率は拡大傾向

○自然増減

出生数は、戦後のピークである 1972(S47)当時の約 1/4 (現在は、約 4 割)
一方の死亡数は高齢者の増加に伴って増加の一途。1968(S43)と比較して約 3.5 倍 (現在は、約 2 倍)

○社会増減

東京圏への転出超過と近隣府県からの転入超過は一定続くと仮定すれば、絶対値は小さいものの社会増で推移すると予測。

大阪府の人口減少：人口構成

約 50 年前：団塊の世代が地方から大阪へ（昭和 30 年代後半は、毎年約 15 万人の社会増）⇩

現 在：団塊の世代とその子ども（団塊ジュニア）世代が、生産年齢人口として、社会を支えている⇩

10 年後：団塊の世代が高齢期に突入し、10 年間で高齢者数が 59 万人急増。高齢化率も 7.5% 増加。一方、生産年齢人口は 56 万人の減少。⇩

（10 年後の社会）⇩

- ・労働力の減少（元気高齢者の活用が不可欠）⇩
- ・現役世代の社会保障負担の増大 ⇩
- ・地域社会における元気高齢者の活躍の場づくり⇩
- ・時間と余裕のある元気高齢者による新たな市場（趣味・旅行等）の創出⇩

20 年後：団塊の世代が 75 歳以上の高齢期に突入。2010(H22)→2020(H32) の 10 年間に比べ、生産年齢人口の減少数および高齢人口の増加数は緩やかに。75 歳以上の高齢者は 165 万人（人口比 20.7%）まで上昇。⇩

（20 年後の社会）⇩

- ・介護需要の増大（要介護認定比率は 75 歳以上で割合が高まる）⇩
2010(H22)の要介護・要支援認定比率 65～74 歳 5.8%→75 歳以上 34.9%⇩
- ・医療需要（特に終末期医療）の増大⇩
- ・健康長寿へのニーズの高まり⇩

30 年後：団塊ジュニア世代も高齢期に突入。最も人口の多い年代は、65 歳～74 歳に。⇩

（30 年後の社会）⇩

- ・現役世代の更なる減少を補う労働力確保⇩
- ・高齢化社会の安定・成熟化⇩
- ・総人口の減少による都市の余裕の高まり⇩

高齢人口

【現状】

2010(H22) 195 万人

○団塊世代の大量流入

2010(H22):

団塊の世代 (60~64 歳) は 約 70 万人

団塊ジュニア世代 (35~39 歳) は約 71 万人

○平均寿命の伸び

全国に比べると低いものの伸び続けている

2005(H17):

男性: 78.21 歳 (全国 78.56 歳)

女性: 85.20 歳 (全国 85.52 歳)

○健康余命*の短さ

65 歳の健康余命 (2009(H21))

男性 46 位 (16.00 年)

女性 47 位 (19.29 年)

○生活保護率の高さ

2008(H20)で 26.4%で 23.3 万人。高齢者が占める割合 (被保護人員の 41%) も高まっている。特に、大阪市の生活保護率は全国で最多。

+83 万人
(+42.6%)



【30 年後】

2040(H52) 278 万人

○団塊世代

団塊の世代および団塊ジュニア世代の高齢化が進む。30 年後最も多い年代は、65~75 歳に。

○平均寿命

男女とも 3 歳以上の伸びを予測

2035(H47)~40(H52)

男性: 81.66 歳 (全国 82.09 歳)

女性: 88.48 歳 (全国 88.86 歳)

○健康余命

平均寿命の伸びに応じて、健康余命も伸ばすことが重要。

○生活保護率

高齢者世帯の生活保護受給の増加の恐れ

生産年齢人口

【現状】

2010(H22) 565 万人

○生産年齢人口

H7 をピークに減少傾向。この 10 年で 1 割減。

+

+

+

+

+

+

○労働力人口*の減少、労働力率*の低さ

・労働力人口

1995 (H7) に 466 万人と最多となり、以降減少。

2005 (H17) は 33 万人減少の 433 万人

・労働力率

(高齢者)

2005 (H17) の高齢者 (65 歳以上) の労働力率は、19.3%と全国より 2.8%低い。

(若年者)

全国より 1.4%低い。

(女性)

全国より 3%低く、特に M 字カーブといわれる 30～34 歳及び 35～39 歳では、それぞれ 4.8%、5.3%低い。

+

○青年期・成年期 (25～39 歳) の人口流出が顕著

2010(H22)の人口移動報告では、25～39 歳で 5,656 人の転出超過。特に、25～39 歳の女性の社会減が顕著

△186 万人
(△32.9%)



【30 年後】

2040(H52) 379 万人

○生産年齢人口

2010(H22)-20(H32) △57 万人 (△10.1%)

2020(H32)-30(H42) △44 万人 (△8.7%)

2030(H42)-40(H52) △84 万人 (△18.2%)

※仮に、生産年齢人口を 20～69 歳とすると

2040(H52)年の生産年齢人口は 418 万人
(上記より+39 万人)

+

○労働力人口・労働力率

・労働力人口

労働政策研究・研修機構の予測によると、

2020(H32) : 414 万人 (△19 万人)

2030(H42) : 391 万人 (△42 万人)

・労働力率

(高齢者)

60～64 歳で増加するが、65～74 歳は減少すると予測。

(女性)

25 歳～59 歳までの幅広い年齢階級で大幅に増加する予測されるが 60 歳以上の労働力率には大きな変化はないと予測。

+

+

+

+

年少人口

【現状】

2010(H22) 117万人

○出生数の減少

1972 (S47) から出生数が減少。

○合計特殊出生率の低さ

合計特殊出生率は全国より低位で推移
(2010(H22) : 1.33 (前年比+0.05)、なお
全国は 1.39)。

○未婚化・晩婚化の傾向

生涯未婚率 2005 (H17) 男性 16.5%、女性
9.1%、平均初婚年齢 (2010(H22) 男性
30.5 歳、女性 28.9 歳) も年々上昇しており、
晩婚化傾向。

△50万人
(△42.7%)



【30年後】

2040(H52) 67万人

○出生数

晩婚化が進み、団塊ジュニア世代が出産期を過ぎ
ると、出生数がさらに減少。

○合計特殊出生率

合計特殊出生率 1.17~1.20を予測。人口を維持
するのに必要とされる水準 (2.07 前後) を下
回って推移。

○未婚化・晩婚化

既婚者及び結婚希望のある未婚者の希望子ども
数が一定程度実現したと仮定した場合、
2040(H52) 時点で、国の合計特殊出生率は
1.75まで上昇する見込み。(平成23年版 子ど
も・子育て白書)

人口減少・少子化・高齢化は、どんな社会的問題を生み出すのか？

- 人口が少なくても、元気な国はあるのでは？
(スイス、北欧、シンガポール・・・)

素晴らしい日本の医療

平均寿命の比較

我が国の平均寿命は世界最長

・日本	: 83歳(男性:80歳、女性:86歳)
・フランス	: 81歳(男性:78歳、女性:85歳)
・ドイツ	: 80歳(男性:78歳、女性:83歳)
・イギリス	: 80歳(男性:78歳、女性:82歳)
・アメリカ	: 79歳(男性:76歳、女性:81歳)

(出所)WHO "World Health Statistics 2011"
(注)2009年の値

我が国医療の評価

WHOでも医療の質や平等性という観点から評価して我が国の医療制度は世界第1位

- 1位: 日本
- 2位: スイス
- 3位: ノルウェー
- ...
- 6位: フランス
- ...
- 14位: ドイツ
- 15位: アメリカ

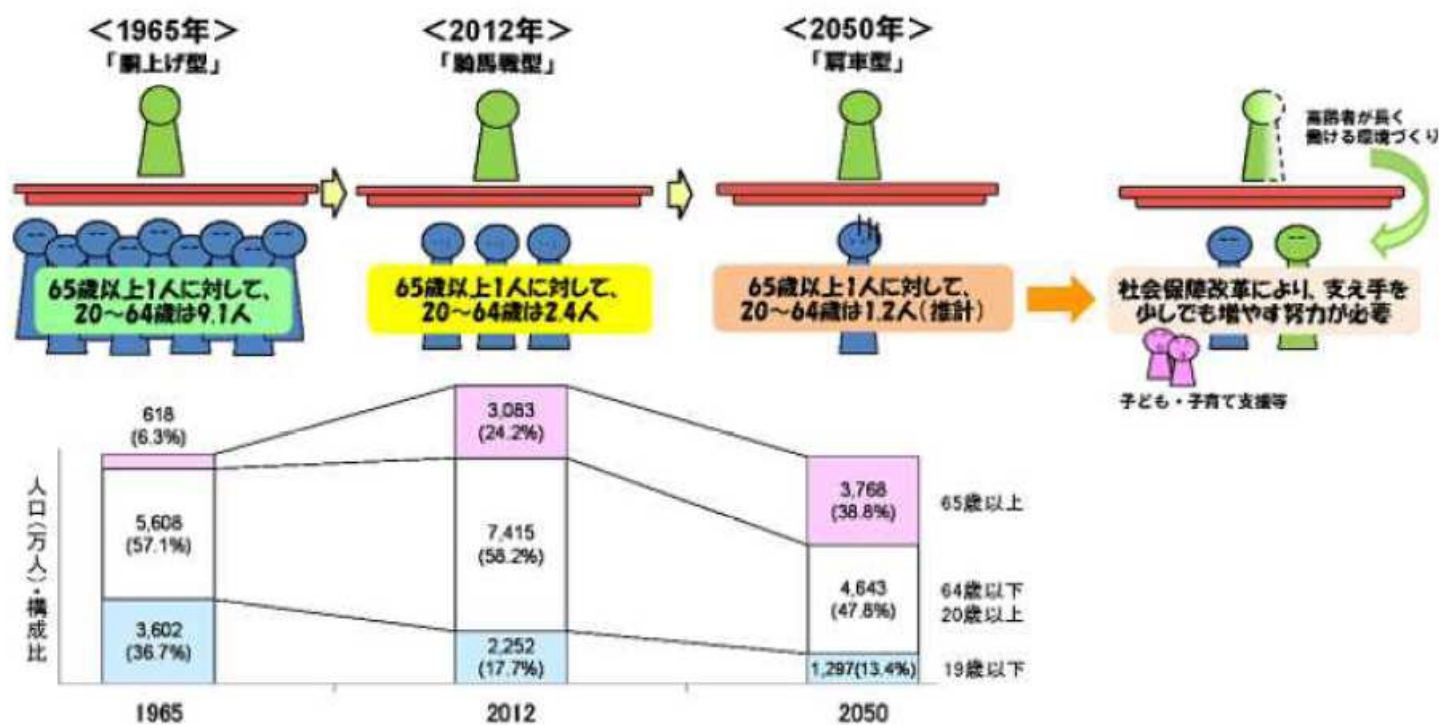
<評価の基準>

- ①健康寿命
 - ②医療サービスへのアクセスの良さ
 - ③医療費負担の公平性
- 等

実は、これが重荷に

引き起こされる問題1: 肩車問題

- 財政問題: 社会保障費の拡大
- => 若手がその費用を担っているという問題



(出所)総務省「国勢調査」「人口推計」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」

対策は？

- 担い手としての労働人口拡大
- 出生率アップ ⇒ 保育所、学費
- 移民 ⇒ 治安

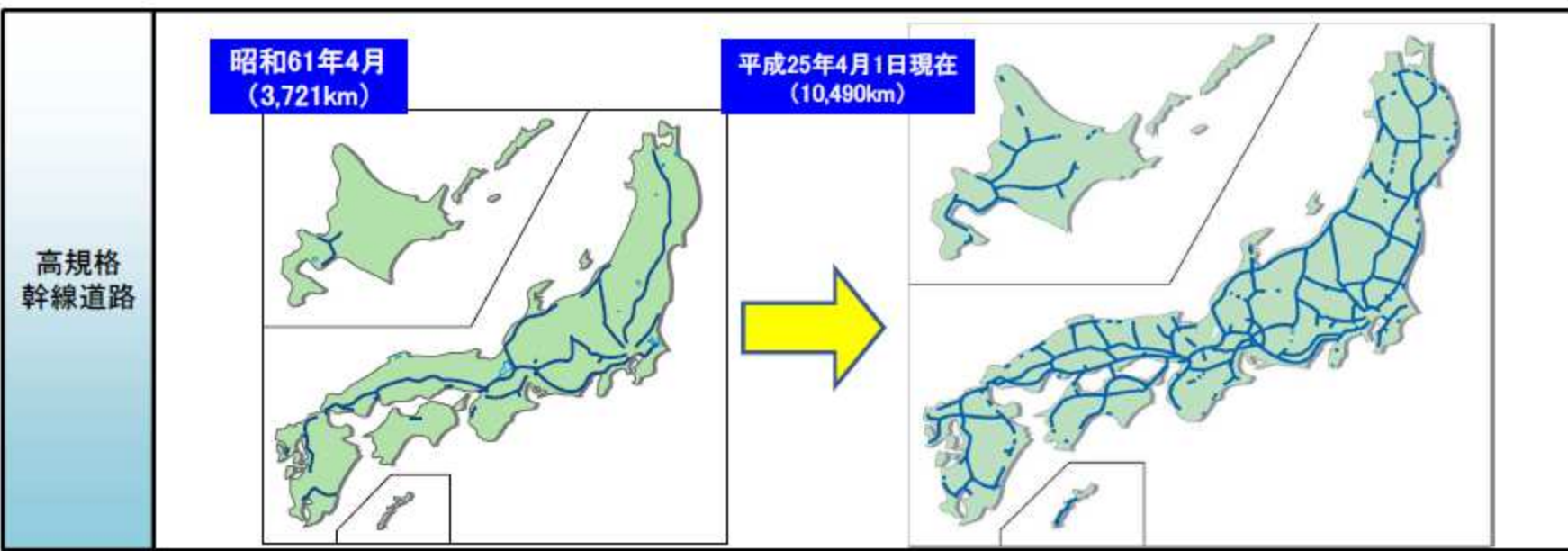
- 保険料、税収の拡大
- ⇒ 負担の限界

- 高齢者の自己負担拡大
- ⇒ 政治問題、低所得者への配慮。

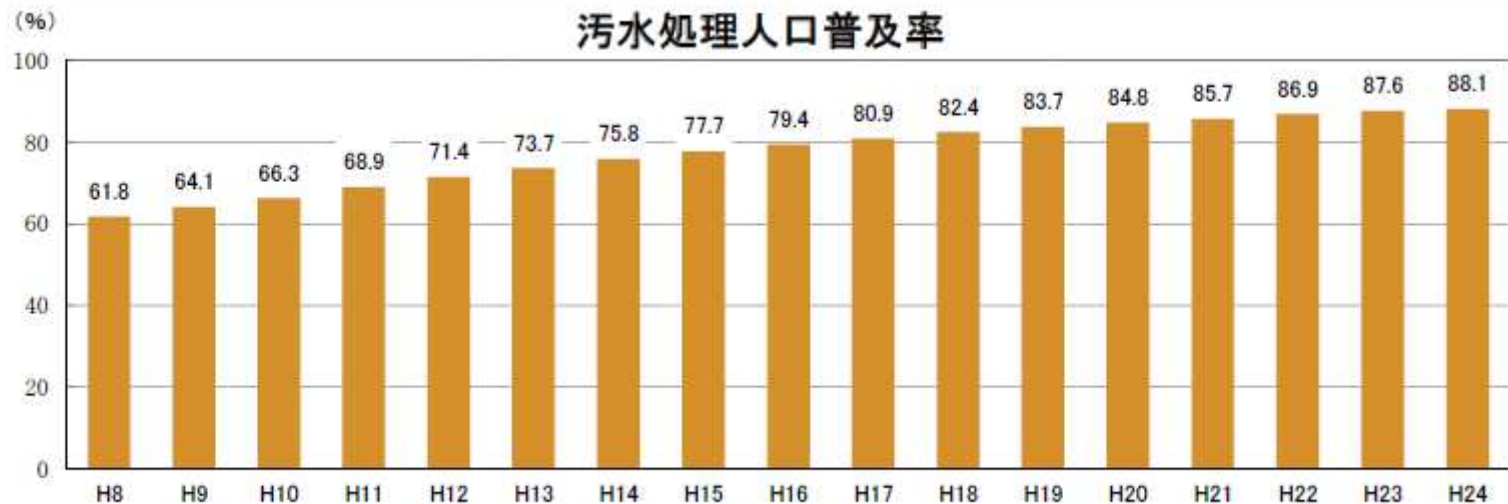
素晴らしい日本のインフラ

過去20年間（1990年⇒2010年）で我が国の主要な社会資本の整備は急速に進んだ。

＜社会資本整備の進捗状況＞		平成2年度 (1990年度)	平成24年度 (2012年度)	90年度比
○ ダムの数	(箇所数)	313 →	567	(+81%)
○ 道路延長(高規格幹線道路)	(km)	5,281 →	10,490	(+98%)
○ 重要港湾以上の岸壁数(水深14m以深)	(箇所数)	7 →	71	(+914%)
○ ジェット化空港数(原則2000m以上)	(箇所数)	48 →	69	(+44%)
○ 汚水処理人口普及率	(%)	62 ※H8年度	→	88 (+41%)
○ 都市公園等の整備面積	(万ha)	7 →	12	(+76%) ※23年度

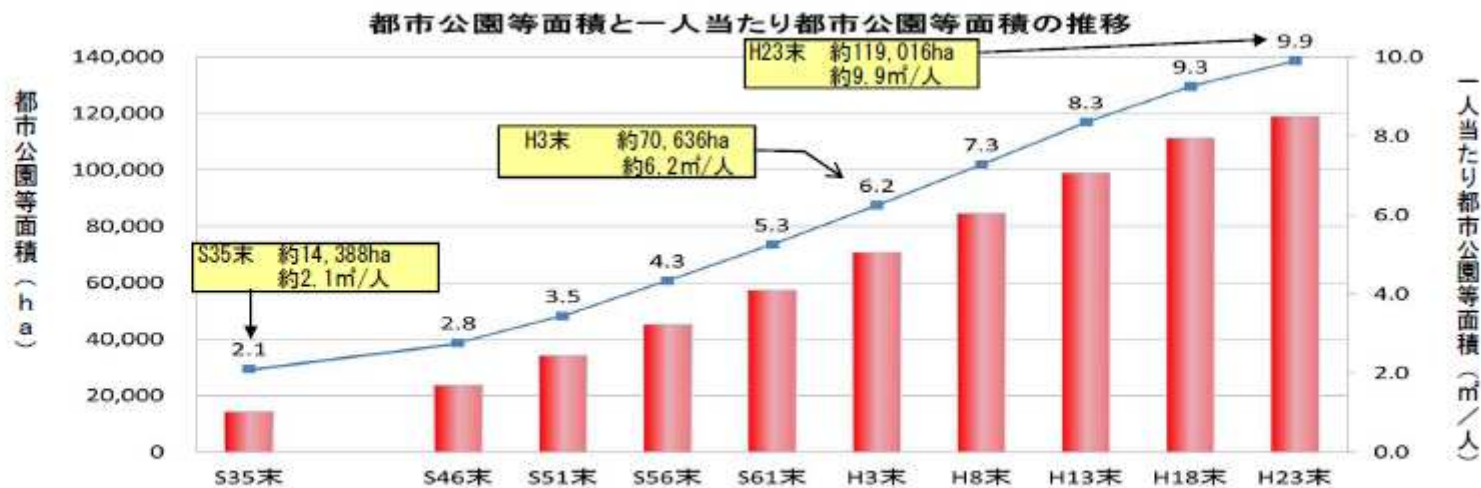


下水道



※H22：東日本大震災の影響により調査不能な市町村があった岩手県、宮城県及び福島県の3県を除く。
 ※H23：東日本大震災の影響により調査不能な市町村があった岩手県及び福島県の2県を除く。
 (注) 汚水処理人口普及率は、下水道、農業集落排水施設等、浄化槽、コミュニティ・プラントの各汚水処理施設の普及状況を、人口で表したものの。

都市公園



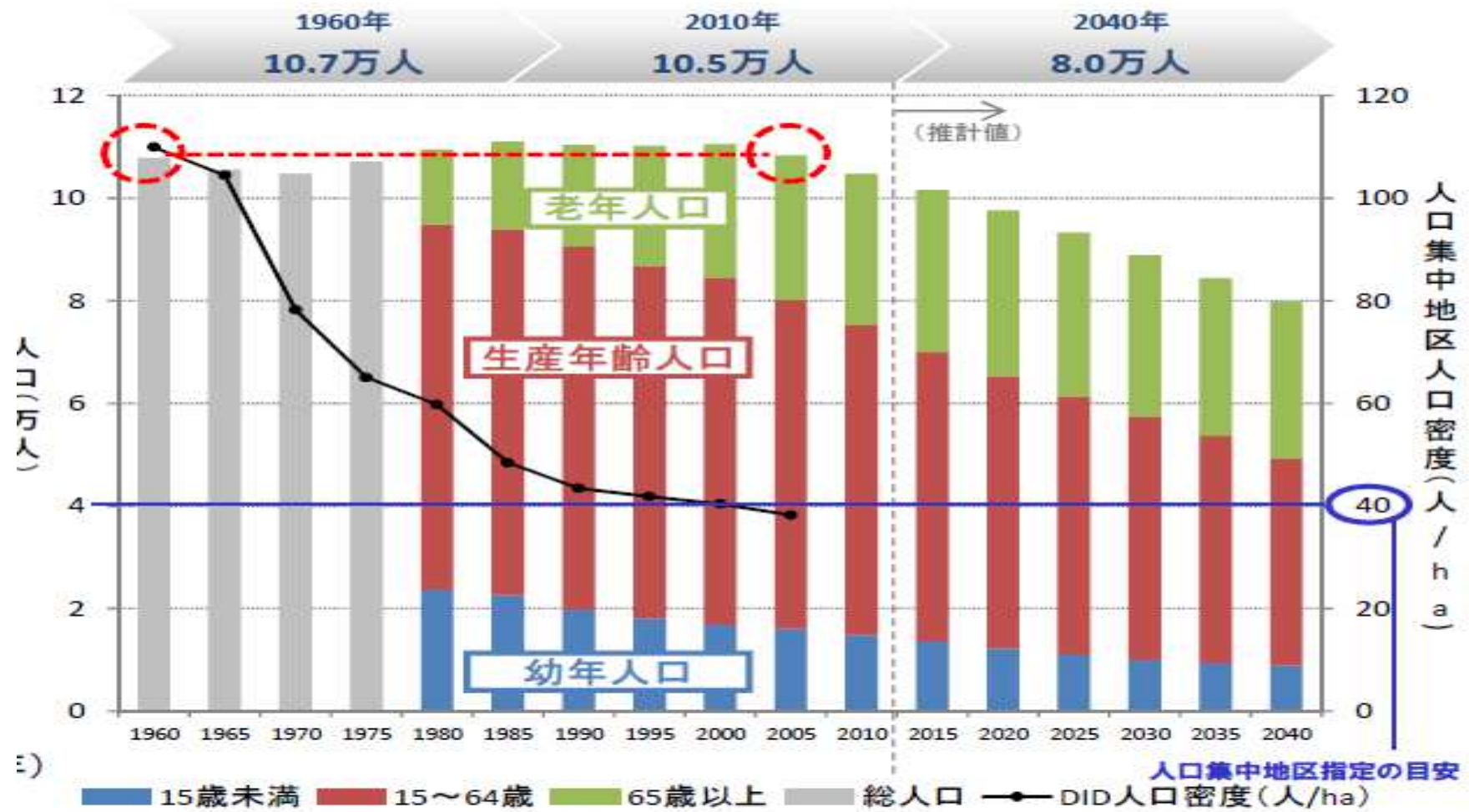
※東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県、宮城県、福島県の一部地域については、平成21年度末のデータをそのまま使用。
 (※都市公園等とは、「都市公園法」に基づき国又は地方公共団体が設置する都市公園、及び都市計画区域外において、都市公園に準じて設置されている特定地区公園(カントリーパーク)を指す。)

引き起こされる問題2：インフラ維持

- インフラの性格
- ⇒ 公共財
- ⇒ 生活・移動が便利に。
- ⇒ みんなで使える素晴らしい財

- ⇒ 逆に言えば、使う人が減っても、コストは減らない財

人口、及び人口集中地区の人口密度の動向



国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)より国土交通省作成

出典:都市再構築戦略検討委員会(国土交通省)

維持更新問題

高度成長期に大量に整備された道路、河川、下水、港湾等について、今後、急速に老朽化が進行することが見込まれている。

《建設後50年以上経過する社会資本の割合》

	H24年3月	H34年3月	H44年3月
道路橋 (橋長2m以上)	約16%	約40%	約65%
トンネル	約18%	約31%	約47%
河川管理施設 (国管理の水門等)	約24%	約40%	約62%
下水道管きよ	約2%	約7%	約23%
港湾岸壁 (水深-4.5m以深)	約7%	約29%	約56%

対策は？

- コストのかからないインフラの仕組みとは？

人口減少社会における社会資本(維持管理・更新)のあり方 - 財政制約下の効率的・効果的整備3段階のポイント -

2013年10月21日
財政制度等審議会
提出資料
大阪大学 赤井伸郎

社会背景

インフラは、生活に不可欠であり、生活のためのインフラの整備・維持・補修・更新は、今後もの確に行っていくべきである。しかしながら、今後ますます到来する少子高齢化社会を見据えれば、その整備、維持、補修の在り方は、財源制約も視野に入れながら、検討されるべきである。



最も効率的・効果的な整備・維持・補修・更新を行うための3段階のポイント(視点)

POINT1

街づくりの視点: インフラ整備・維持・補修・更新において、少子高齢化社会を見据えた、都市・地域・まちづくり(コンパクトシティーなど)の視点を持つ。(最適な街づくりデザイン)

POINT2

インフラ厳選の視点: 都市・地域・まちづくりを変えることで、必要なインフラを厳選することができるという視点を持つ。(不要なインフラを整備・維持・補修・更新しない理由説明・説得)

POINT3

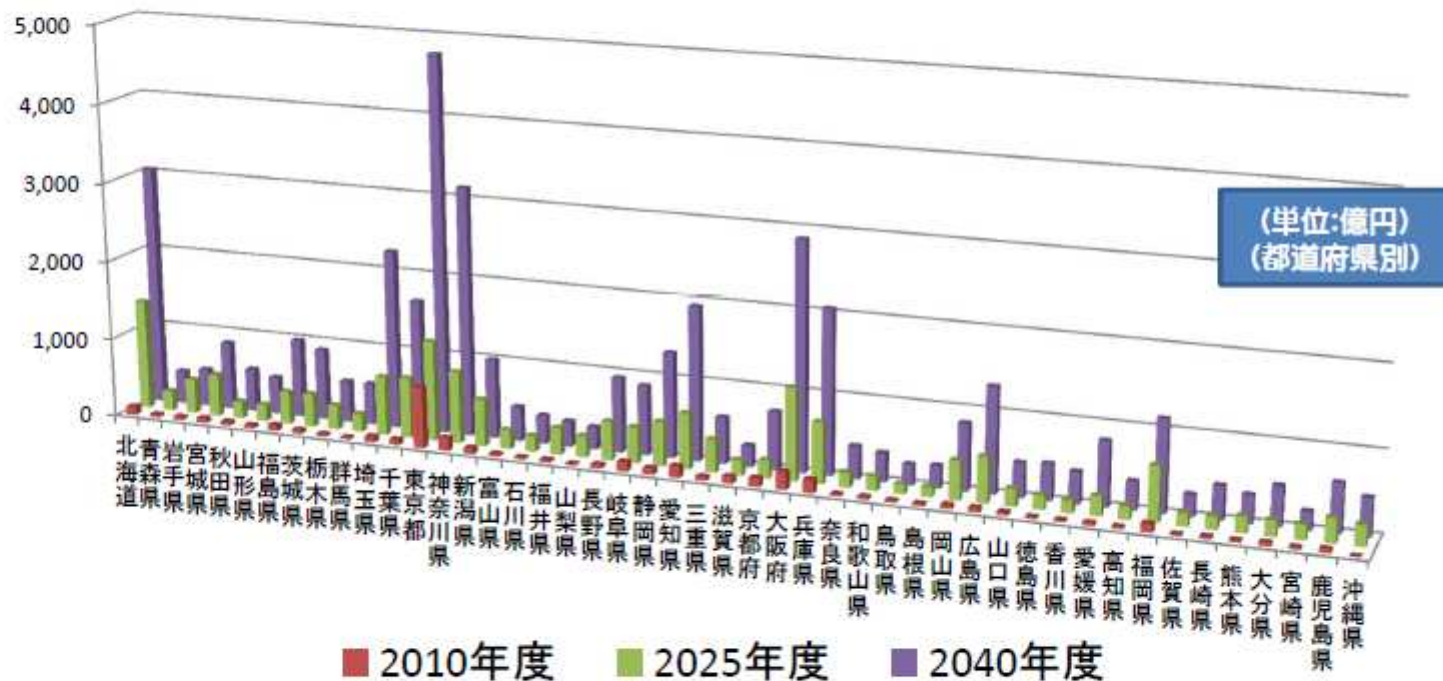
財政コスト明示の視点: 安心できる都市・地域・まちとは、必要なインフラに加えて、将来に向けてインフラが最も効果的に整備・維持・補修・更新され、インフラにコストのかからない、財政にもやさしいサステイナブルな都市・地域・まちであることを認識する。(財政コスト削減効果の明示)

財政コスト削減効果の明示例: インフラ維持補修費の財政的影響のシミュレーション

- ①人口減少による規模の経済性悪化による、1人当たり負担増大の把握
- ②街づくりの適切デザインによる負担額縮減効果の把握

**財政コスト削減効果の明示にむけて：
財政効果分析の蓄積が重要、分析を促すことが必要**

- 全市町村の必要更新投資額推計（赤井ほか(2013)「インフラ維持更新費の将来負担シミュレーション - 人口減少が市町村財政に与える影響 - 」）



- 人口1人当たりの将来の更新費用の見込額、現時点との拡大幅などの把握（総務省自治財政局財務調査課(2012)「公共施設及びインフラ資産の将来の更新費用の比較分析に関する調査結果」）