

高齢化の進行がもたらす 市町村財政への影響

前大阪府総務部市町村課 尾崎 剛

はじめに

急速な少子高齢化の進行により、年金、医療、介護等の社会保障制度は、給付・負担の両面において国民生活にとって大きなウエイトを占めるようになってきている。また、公費負担の一部を担う市町村においては、高齢化の進行が財政に与える影響が今後益々大きくなる。

高齢者のための社会保障制度は、基幹的部分である年金制度をはじめ、介護、福祉、医療など様々な制度が整備されており、各制度における財政負担の構造は非常に複雑化している。このため、高齢化の進行により、今後、市町村の財政負担がどの程度増加するのかをイメージすることは難しい。

国においては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を視野に入れ、制度の持続可能性を確保し、世代間・世代内の不公平を是正するため、制度改革に取り組んでいる。しかし、平成20年度に施行される後期高齢者医療制度の創設など、財政負担の全体像が一層分かりにくくなっている。

本稿では、高齢化の見通しを見た上で、市町村負担に直結する生活保護・介護保険・老人医療について、制度ごとに高齢化の進行による財政負担を推計し、今後の府内市町村の財政に与える影響を示すこととする。また、こうした制度を持続可能とするた

めの制度改革や地方負担に対する財源保障は、国が責任を持って行うべきことではあるが、超高齢社会を迎えるに当たって市町村がとるべき方策などについて私見を述べてみたい。

高齢化率の急速な上昇

(1) 全国の状況

一般的に、人口に占める65歳以上の割合を高齢化率という。国連などで用いられている定義では、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、また、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。その“超高齢社会”の到来が間近に迫っている。平成17年の国勢調査（表1参照）によると、全国の高齢化率は20.1%であり、既に5人に1人が高齢者である。今後も高齢化は急速に進むこととなり、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、高齢者人口は平成17年に比べ約906万人増加し、約3,473万人となり、高齢化率も28.7%に達すると予測されている（表2参照）。我が国の高齢化の特徴は、その速さにある。平成18年度版「厚生労働白書」によると、高齢化率が7%（高齢化社会）から14%（高齢社会）に上昇するまで

表1 高齢化の状況（昭和55年～平成17年）

（単位：人、％）

年次	全国					大阪府				
	総数	65歳以上		構成比	うち75歳以上	総数	65歳以上		構成比	うち75歳以上
		うち75歳以上	うち75歳以上				うち75歳以上	うち75歳以上		
昭和55年	117,060,396	10,647,356	3,659,698	9.1	3.1	8,473,446	613,361	194,316	7.2	2.3
昭和60年	121,048,923	12,468,343	4,711,527	10.3	3.9	8,668,095	716,579	261,912	8.3	3.0
平成2年	123,611,167	14,894,595	5,973,485	12.0	4.8	8,734,516	843,024	333,993	9.7	3.8
平成7年	125,570,246	18,260,822	7,169,577	14.5	5.7	8,797,268	1,047,875	396,112	11.9	4.5
平成12年	126,925,843	22,005,152	8,998,637	17.3	7.1	8,805,081	1,315,213	492,567	14.9	5.6
平成17年	127,767,994	25,672,005	11,601,898	20.1	9.1	8,817,166	1,634,218	649,886	18.5	7.4

※総務省「国勢調査」より作成

の所要年数（高齢化の速度）を国際比較すると、フランスが115年、スウェーデンが85年、比較的短いドイツが40年、イギリスが47年に対し、我が国は24年である。このように他国に類を見ない速さで高齢化が進んでいる。

表2 将来推計人口【全国】

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
総数	127,473	126,266	124,107	121,136	117,580
65歳以上	28,734	32,772	34,559	34,726	34,770
75歳以上	13,792	15,735	17,666	20,260	20,972
高齢化率	22.5	26.0	27.8	28.7	29.6
後期率	10.8	12.5	14.2	16.7	17.8

※国立社会保障・人口問題研究所(将来推計人口 平成14年1月推計)

(2) 大阪府内の状況

大阪府の高齢化率は、平成17年の国勢調査時点では18.5%と全国平均を下回っている。しかし、高齢化のスピードは全国平均を上回っている。表1を見ると、昭和55年当時、7%を超えたばかりの高齢化率が平成12年には14.9%となっている。この間がちょうど20年であるから、国全体の所要年数24年を上回るペースで高齢化が進んでいる。

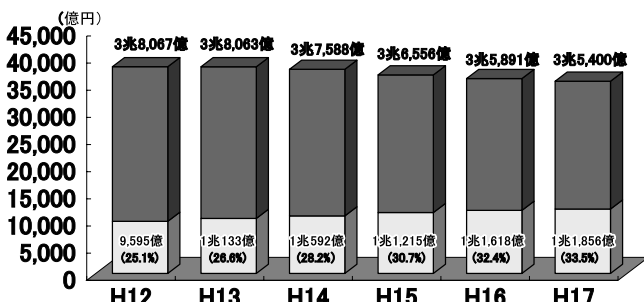
高齢者に係る社会保障給付費

(1) 現状

国立社会保障・人口問題研究所の「平成16年度社会保障給付費」によると、全国の社会保障給付費の総額は85兆6,469億円であり、部門別の割合では、年金53.1%、医療31.7%、福祉その他が15.1%となっている。そのうち高齢者に係る費用が43兆1,922億円で全体の半分以上を占める50.4%を占めている。

府内市町村（政令市含む。以下同じ。）の歳出総額に占める民生費の推移を図1で表した。歳出総額は、

図1 歳出総額に占める民生費の割合



※地方財政状況調査より作成

人件費や建設事業費の削減などにより減少傾向であるが、老人福祉費や生活保護費などを含む民生費は増加しており、歳出総額に占める割合では、平成12年度の25.1%から平成17年度には33.5%に上昇し、この5年間で約2,300億円増加している。

(2) 府内市町村の財政負担の将来推計

高齢化の進行に伴って、府内市町村の財政負担がどれくらい増加するのかを分析していきたい。本稿では、市町村が実施主体となり運営している生活保護、介護保険、老人医療の各制度に着目し、それぞれの制度で今後増加が見込まれる市町村負担額を推計していくこととする。なお、推計は、後で述べる地方財政制度の状況を踏まえ、歳出面にのみ着目して行っている。

①生活保護

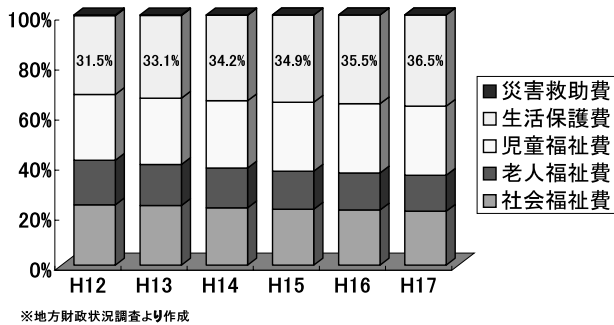
社会保障制度の中でも、最後のセーフティネットの役割を果たすのが生活保護制度である。長引く景気の低迷や、離婚率の上昇による母子世帯の増加など近年の社会環境により、受給世帯数は増加の一途を辿っている。特に、大阪府においては失業率が高いことや、低所得者層が居住する住宅密集地域が点在しているなどの都市的要因も重なり、生活保護率は非常に高く、また、生活保護費は年々増加している。(図2参照)

ここでは、今後、高齢者が増加することにより生活保護費にどのような影響を与えるのかを分析する。

図3は、大阪府内の被保護世帯に占める高齢者世帯の割合を年次的にグラフ化したものである。被保護世帯数が年々増加している中で、被保護世帯総数に占める高齢者世帯の割合が増加している。

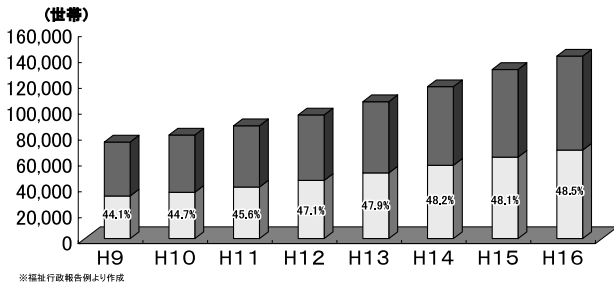
これは、高齢化の進行と同時に核家族化が進み、高齢者が単身もしくは高齢者夫婦のみで生活しているケースが増加していることの現れである。平成17年の国勢調査によると、65歳以上の親族がいる一般世帯に占める高齢者のみの世帯の割合は、全国平均の44.7%に対し、大阪府は53.4%と非常に高い。

図2 民生費に占める分野別割合の推移



※地方財政状況調査より作成

図3 生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合



※福祉行政報告例より作成

【推計】

今後、高齢者世帯の増加に伴い、府内市町村の財政負担がどれくらい増加するのかを推計する。

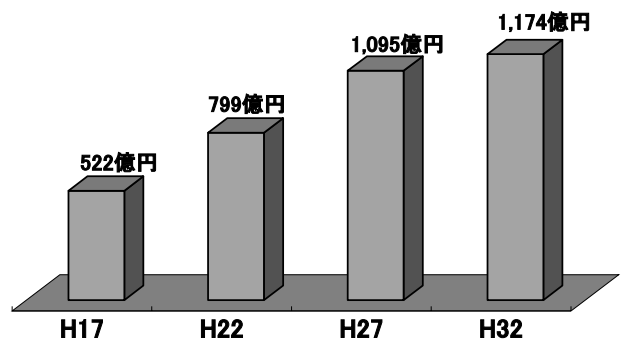
まず、厚生労働省の平成16年福祉行政報告例及び平成16年度地方財政状況調査により、高齢者世帯に係る扶助費の一般財源額の推計を行う。扶助費に係る一般財源総額は942億円であり、その内訳は地方財政状況調査によると、医療扶助49%、生活扶助34%、住宅扶助13%、その他扶助4%であった。これらの扶助別費用に占める高齢者世帯の割合を定めるに当たり、医療扶助については平成16年度国民医療費を参考に51%、それ以外の扶助については、被保護世帯の種別構成比に高齢者世帯が占める割合である48.5%と仮定してそれぞれ按分した。その結果、平成16年度の一般財源総額942億円のうち高齢者世帯に係る費用は468億円となった。

次に被保護高齢者世帯の推計を行う。生活保護世帯数の将来推計は、今後の景気の動向により大きく左右される。しかし、高齢者世帯については、その影響は少ないと考えた。また、高齢者世帯の増加率を被保護高齢者世帯の増加率に適用することについても、年金収入や貯蓄の状況により影響

されるものであるが、ここではそのまま反映させて推計した。平成16年度の被保護高齢者世帯は68,441世帯であり、平成17年度については、過去5年間の平均伸び率を参考に前年度比+11.5%、76,310世帯とした。それ以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の都道府県別世帯数将来推計（平成17年8月推計）における高齢者世帯の推計を参考にして、毎年の伸び率を平成22年度までが8.9%、平成27年までが6.5%、平成32年度までが1.4%とした。その結果、被保護高齢者世帯数は、平成22年度は116,880世帯、平成27年度は160,130世帯、平成32年度は171,660世帯となった。

ここまでの推計データを基に算出した府内市町村の負担額の推計が図4のグラフである。平成22年度には799億円、平成27年度には1,095億円、平成32年度には高齢者世帯の増加率と同様に増加幅は少なくなるものの1,174億円にまで市町村財政の負担が増加し、その額は15年間で約2.2倍に達すると見込まれる。

図4 推計結果（生活保護）



②介護保険

まず、現行の介護保険制度（平成18年度に制度改正）における財政構造について説明する。基本的には、公費と保険料1：1の割合で給付費全体を負担することとなっている。保険料で賄う50%のうち1号被保険者（65歳以上）が19%、2号被保険者（40～64歳）が31%を負担することとなっている。市町村（保険者）は、施設等給付費と居宅給付費ともに全体給付費の12.5%を負担する（図5参照）。

図5

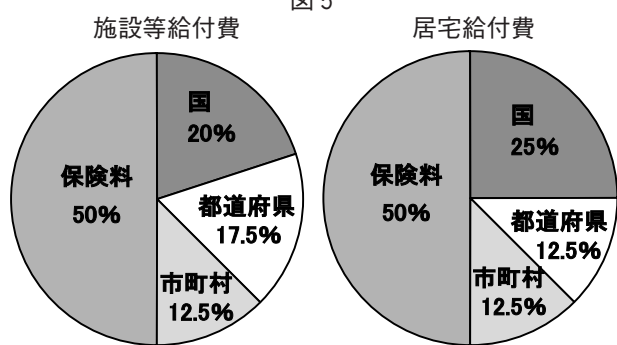
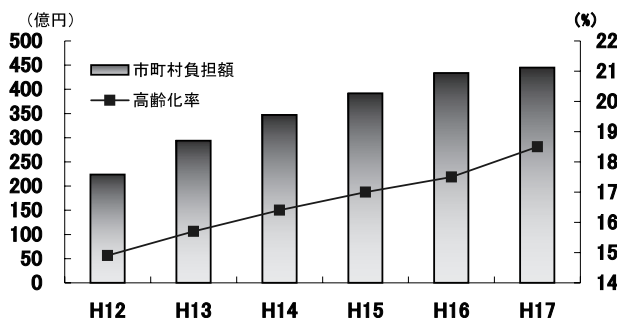


図6 府内市町村の高齢化率と負担額



高齢化率の上昇とともに介護給付費は増加する。図6は、府内市町村の高齢化率と介護給付費の12.5%にあたる市町村（保険者）負担分の推移を示したものである。制度発足当時の介護給付費は、府内市町村合計で1,781億円であったが、高齢化率の上昇とともに給付費は膨らみ続け、平成17年度には約2倍の3,561億円となった。これに伴い、市町村負担額についても、224億円から445億円へと倍増している。なお、この負担額については、2号被保険者（40～64歳）に係る負担分（過去の平均で全体の4%）は含まれていない。

【推計】

介護給付費の将来推計について、厚生労働省は、制度発足時約4兆円であった給付費が平成25年頃には10.6兆円となるというデータを示している。

ただし、大阪府内の介護給付費などの増加率は、厚生労働省が発表している介護保険事業状況報告によると、平成12年から平成16年までに、65歳以上の1号被保険者の数は、全国の+12%に対し+17.2%、要支援・要介護認定者数は、全国の+59.6%に対し+86.5%、全体の介護費用は、全国の+70.4%に対し+93.8%など、全国の増加

率を大幅に上回っており、将来においても、全国平均を越える給付費の伸びが見込まれる。

介護給付費は、過去の実績から見ると1人あたりの給付費に大きな変動はない。したがって給付費の増加は受給者の増加によるものであり、推計に当たっては今後の受給者の増加率に着目する必要がある。今回の推計では、1人あたり給付費に係る市町村負担分を基礎データとし、将来推計人口（表3参照）における65歳以上人口（1号被保険者）とあわせ受給者数の増加を見込んで示すこととする。

表3 将来推計人口【大阪府】

(単位:千人)

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
総数	8,673	8,501	8,269	7,984	7,661
65歳以上	1,903	2,187	2,244	2,184	2,160
75歳以上	812	994	1,178	1,344	1,327
高齢化率	21.9	25.7	27.1	27.4	28.2
後期率	9.4	11.7	14.2	16.8	17.3

※国立社会保障・人口問題研究所(将来推計人口 平成14年3月推計)

まず、平成17年度の決算額及び受給者から受給者1人あたりの市町村負担額を算出し、基礎データとする。平成17年度の市町村負担額445億円を同年度末現在の受給者数236,700人（介護給付費実態調査月報平成18年4月審査分）で除すると約188千円となる。

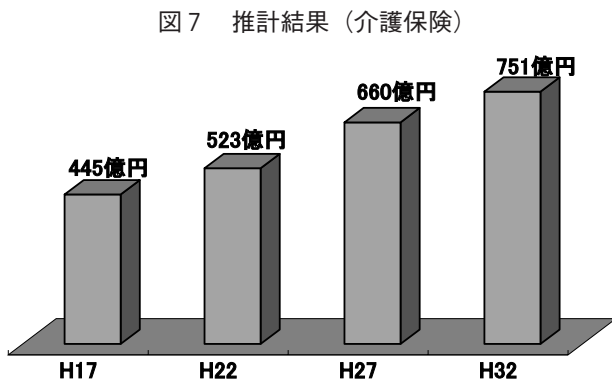
次に、受給者の増加見込みであるが、平成17年度末の大阪府内での受給者数236,700人は、平成17年国勢調査における老年人口の14.5%を占めている。介護保険制度がスタートして以降、制度の浸透とともに老年人口に占めるサービス受給者の割合は、急激に増加していた。しかし、今回の推計では、ここ数年は増加率が鈍化していることを踏まえ、5年ごとに2%増加すると仮定した。

平成18年度に介護予防の推進等に係る制度改正が行われ、今後はその効果により給付費が一定抑制されるという試算が制度改正前に国から示されている。介護保険は保険者による3か年の事業計画に基づいて行われているが、その事業計画の第3期（平成18～20年度）では約8.3%、第4期（平成21～23年度）では約11.4%、第5期では

約13.2%の抑制効果が“ある程度介護予防が進んだ場合”として示されている。今回の推計では、将来推計人口の推計年度とのズレが生じるものであるが、平成22年度を第4期とあわせ11.4%、平成27年度および32年度をそれぞれ13.2%とし抑制効果を反映させた。

ここまでの推計データを基に算出した府内市町村負担額の推計が図7のグラフである。

平成22年度に523億円、平成27年度に660億円、平成32年度には、介護予防による給付費の抑制が行われた場合であっても751億円まで増加し、その額は15年間で約1.7倍に達すると見込まれる。



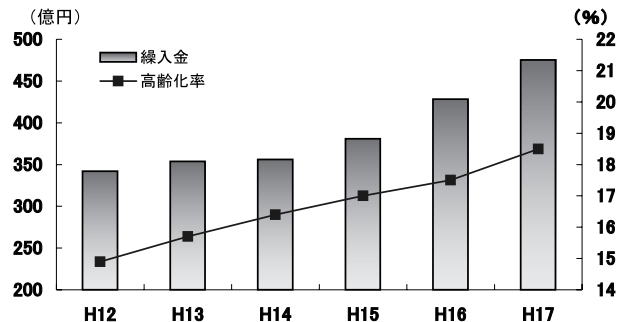
③老人医療

厚生労働省の平成16年国民医療費によると、65歳以上に係る医療費は16兆4,097億円で、医療費全体32兆1,111億円（全国）の51.1%を占めている。その割合は年々増加しており、今後も高齢化の進行とともに増大することは避けられない。

老人保健法に基づいて市町村が運営する老人医療制度については、各医療保険者からの拠出金と公費負担によって運営されている。医療費の増加とともに、市町村負担分に係る一般会計からの繰入は年々増加している（図8参照）。平成14年度の医療制度改革により、老人医療の対象年齢が70歳から75歳へと段階的に引き上げられている（平成14年10月以降、対象年齢を毎年1歳ずつ引き上げ平成19年10月に完了（現在は74歳以上が対象））。同時に若年層の負担を軽減する観点から、医療保険者による拠出割合が7割から5割に下げられ、逆に公費負担の割合が3割から5割に引き上げら

れたことも、市町村負担の増加の大きな要因となっている。

図8 府内市町村の高齢化率と繰入金（老人医療費）

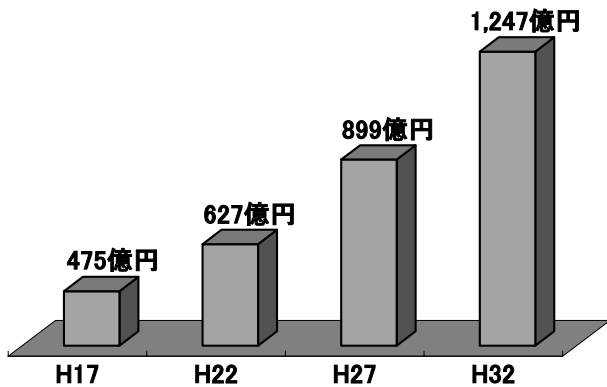


【推計】

老人医療費の将来推計については、後期高齢者医療制度の対象となる後期高齢者（75歳以上）を対象として推計した。この制度は、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合を設立して運営することとされており、大阪府においても平成19年1月に広域連合が設立されたところである。市町村の財政負担は、給付費総額の定率市町村負担分である8%と低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する保険基盤安定制度への負担がある。今回の推計は、現段階で保険基盤安定制度の負担分に係る推計が困難であるため、今後の大阪府における老人医療費に対して負担する定率負担分8%の額のみを算出することとした。平成17年度地方財政状況調査によると、大阪府内の老人医療給付費は約6,674億円となっている。同年度の老人医療制度対象者である73歳以上人口（平成17年国勢調査）をもとに、1人あたりの年間給付費を824千円とし基礎データとした。1人あたりの給付費は、厚生労働省が発表した「社会保障の給付と負担の見通し（平成18年5月）」によれば、毎年3.2%の増加が見込まれている。その増加要因を加味した1人あたりの給付費に、後期高齢者の将来推計人口（表3参照）を乗じて8%相当額を推計したものが図9のグラフである。

平成22年度に627億円、平成27年度に899億円、平成32年度には1,247億円まで増加し、その額は15年間で約2.6倍に達すると見込まれる。

図9 推計結果（老人医療）



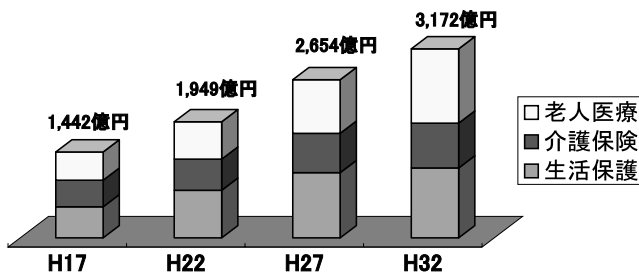
※H17は地方財政状況調査の繰入金決算額

④生活保護・介護保険・老人医療に係る財政負担の将来推計

生活保護・介護保険・老人医療の各制度について、高齢者の増加に伴う市町村財政負担の将来推計を示したのが図10のグラフである。

今後15年で1,442億円から3,172億円へと1,730億円、約2.2倍の市町村負担の増加が見込まれる結果となった。なお、今回の推計には、前期高齢者（65～74歳）に係る国民健康保険財政からの負担や介護保険制度以外の福祉サービスが含まれていない。このため、実際には1,730億円以上の財政負担の増加が予想されるものである。

図10 高齢化による市町村財政負担の推計



超高齢社会に向けてのとりべき方策

高齢化の進行に伴って、高齢者に係る市町村負担額は益々増加する。生活保護・介護保険・老人医療など、国の基準付けが強い事務は、基準財政需要額に算入され、市町村負担分について、地方交付税による財源保障が行われている。しかし、これらの社会保障経費が年々増加していく一方で、地方財政計

画においては、歳出規模の圧縮が進められており、今回の推計で示した2.2倍に増加する経費への財源保障が将来的に維持されるのか極めて不安なところである。したがって、超高齢社会の到来は、市町村にとって今以上の厳しい財政運営を強いられることが予想される。将来の持続可能な財政運営を目指すためには、今後増加する財政負担を見込み、受給者数や給付費の抑制などの取組は勿論のこと、将来を見据えた独自施策の展開が必要である。ここでは、市町村がとるべき方策についていくつかの提案を行いたい。

（1）給付費の抑制に向けた取組

受給基準の改正など、国による制度改革が行われない限り、受給者数や給付費は、高齢化の進行とともに増加する。今後、市町村には、給付費に係る財政負担を軽減するため、受給者に対する給付の適正化と、受給者の出現を抑制していくことが求められる。これらを実現するため、制度に応じて幅広い取組が必要である。

①生活保護

生活保護制度で給付の適正化を進めるには、就労支援を行うことにより、制度からの自立・脱却を促すことが重要である。しかし、被保護世帯のうち就労可能な世帯の割合は、全国平均で2割に満たないと言われている。特に、高齢者世帯に対しての就労支援は、非常に困難なことと考えられる。ハローワークやシルバー人材センターなどと緊密な連携を図ることにより、身体的に就労が可能で、就労意欲のある高齢者に対しては、積極的な就労支援を行う必要がある。これらは、収入額の増加による保護費の抑制とあわせて、医療扶助や介護扶助の抑制に繋がるものである。

また、今回の推計で示したとおり、今後、被保護高齢者世帯は、高齢化の進行とともに増加するため、超高齢社会における生活保護制度は、市町村が制度上で行う給付の適正化だけでは、制度・財政両方の面において将来的に持続させることが困難と予想される。このため、国による抜本的な制度改革を求める必要があり、全国知事会および

全国市長会は、学識経験者や地方自治体の実務者で構成する「新たなセーフティネット検討会」を設置し、昨年10月に新たなセーフティネットの提案を取りまとめた。この中で、高齢者のための新たな生活保護制度が提案されている。支給に際して所得や資産調査を行い、原則その資産を保護費に充当することや、基本的に金銭給付に徹すること、ケアは既存の高齢者政策等の見守りで対応し、ケースワーカーは原則配置しないことなどの具体的な提案が行われている。

②介護保険

今後の介護保険の給付費を抑制するためには、介護予防施策の推進が重要となる。介護予防には、①要介護状態の者がそれ以上悪化しない又は回復させるための予防と、②若年層からの取組により要介護状態にさせない予防がある。①の予防は、平成18年度から介護保険制度に取り入れられている。これに加えて市町村は、受給者出現の抑制を目指して、若年世代からの介護予防施策を実施することが重要である。例えば、40歳以上を対象に様々な運動を取り入れた介護予防教室を実施している市町村もあるが、これらは長期的に見て、給付費の抑制効果が期待できる。給付費の抑制を怠れば、介護保険料の増加に繋がり、収納率の低下を招く恐れもある。1号被保険者の保険料は、現在、府内平均で月額4,585円となっており、全国平均の月額4,090円を大きく上回っている。また、2号被保険者の保険料は、今年度、全国平均で月額2,000円を超える見通しとなっている。2号被保険者の保険料は、健康保険料と合わせて徴収するため、市町村は、介護保険料負担の増加が、収納率の低下など国民健康保険財政に影響を与えることにも留意しなければならない。これらのことを踏まえ、給付費の抑制へ向けた介護予防施策の推進が極めて重要である。

③老人医療

平成16年度老人医療事業年報によると、1人あたりの老人医療費は、大阪府は912,825円と全国平均（780,206円）に比べ非常に高い。大阪府は、入院外の医療費が高く、受診率や1件あたりの日

数も全国と比べると非常に高い。これは、身近なところに病院・診療所があり受診しやすいといった要因が考えられる。一方で平均寿命は全国平均を下回っており、今後は、どのようにして「健康寿命」を伸ばしていくかが老人医療費の抑制に繋がる。老人医療費を分析すると、高齢者就業率が高い長野県では1人あたりの老人医療費が全国で最も低く、就業率の低い大阪府や福岡県、北海道などは医療費が非常に高い水準であることから、少なからず相関関係があるとされている。このため、壮年期からの生活習慣病対策の推進などの施策とあわせ、高齢者就業率を向上させるための雇用施策の充実などの取組が重要である。

(2) 高齢者施策の転換と団塊の世代への期待

高齢者施策についての財政負担は、今回取り上げた介護保険制度など、国による義務付けがあるもの以外に、国庫補助対象事業や、市町村の単独事業に係るものがある。これらの財政負担についても、高齢化の進行に伴って増加するものであり、特に、財源保障のない単独事業については、負担の増加が市町村財政に直接影響を及ぼすことを踏まえ、これまで行ってきたサービスの必要性を判断することが重要である。

また、給付や助成を行う際の基準についても検討の余地はある。例えば、一定年齢を超えた高齢者を一律に対象とするのではなく、所得要件などを付することにより、低所得者など真にサービスが必要な高齢者のための制度として重点化を図るべきである。

超高齢社会の到来は、行政の役割自体を考え直す時である。市町村にとっては、職員の大量退職を間近に控え、退職手当の支払いが財政運営に与える影響も懸念されているが、行政のスリム化を進める上で良い機会と捉えるべきである。今後、退職を迎える団塊の世代の活躍の場が、職場から地域へ移るとき、地域における役割に期待が持てる。現在、行政が主体となり行っている業務に、今後、地域住民の中心となる団塊の世代が参加することで、地域との協働が図られていくことが期待できる。その活躍の場は、子育て支援や生涯学習、地域防犯・防災など

様々な分野で考えられる。例えば、介護予防を推進するため、地域で中心的な役割を担ってもらうのも一つである。今後は、業務全般においてその可能性を模索し、住民参画の推進を図ることが重要である。

おわりに

本稿では、歳出面だけを述べてきたが、高齢化の進行は同時に生産年齢人口の減少をもたらし、税収面での影響も避けられない。社会保障関連経費が増加する一方で住民の担税力が低下し、税収が減少することも財政運営において意識しなければならない。

また、今後の地方税財政改革の行方は、市町村財政において大きく影響を受けることが予想される。平成19年度与党税制改正大綱においては、今後の高齢化の進行による年金・医療・介護等の社会保障給付費用の見通し等を踏まえ、消費税を含む税体系の抜本的な改革の必要性も示されるなど、市町村財政を取り巻く環境は、大きく変わるものと予想される。これらを踏まえ、超高齢社会を迎えるに当たり、市町村財政に求められるのは、将来的に増加する財政負担への長期的な展望と、今後の制度改革への対応、それに加えて、何より重要なのは持続可能な財政運営を目指すことである。