

都道府県別経済財政モデル

— 「公的な受益と負担」に関する都道府県別試算 —

はじめに

内閣府は、経済財政諮問会議等における政策の審議、検討に寄与することを目的とした「経済財政モデル」を保有している。年々増大する医療・介護保険給付と公的年金給付の動向とその地域経済への影響をより詳細に把握するため、経済財政動向を都道府県別に分析・試算できるツールとして都道府県別のマクロ計量経済モデルを今回開発した。本モデル（以下、「都道府県別経済財政モデル」と呼ぶ。）は、都道府県別経済構造の違いを取り入れたマクロ経済部門に加えて、政府部門、医療・介護部門、公的年金部門を含むマクロ計量経済モデルである。以下においては、本モデルの試算結果を示しつつ、モデルの内容を紹介する。

なお、「都道府県別経済財政モデル」の作成やその検証にあたっては、行政内部だけではなく、外部も含めた中立的かつ厳正な評価が重要である。このため、専門的な識見を有する有識者研究会を開催し、モデルの作成にあたって貴重なご意見をいただいた。有識者各位のご協力に感謝する。

(有識者研究会委員)

(五十音順、敬称略)

岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
○ 小塩 隆士	神戸大学大学院経済学研究科教授
金子 能宏	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部部長
佐藤 主光	一橋大学大学院経済学研究科 政策大学院准教授
鈴木 亘	学習院大学経済学部准教授
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部准教授
◎ 八代 尚宏	国際基督教大学教養学部教授

(注) ◎は座長、○は座長代理

第1章 都道府県別経済財政モデルの概要

第1節 試算と分析の目的

「行政サービスのための財政支出」と社会保障給付は共に地域にとって重要な役割を担っている。地域において人々が安心して生活するための基盤となり、特に公的年金・医療・介護保険などの給付は、高齢化する各地域の多くの人々にとって生活の支えとなっている。

このような「公的な受益」¹は、税や社会保険料の負担もしくは公的部門の債務や積立金の運用などによって賄われる。高齢化のもとで社会保障給付が増加することを考慮すれば、「公的な受益」と「公的な負担」²の水準とそのバランスを考える視点は重要である。

従来、このような「公的な受益と負担」の帰着についての考察は、経済主体別あるいは所得階層別に行われることが多く、都道府県別に検討される例は少なかった。ここでは、地域経済における公的な給付の変化を踏まえ、「公的な受益と負担」について都道府県別の帰着について考察する。

この目的のため、内閣府では、税収、政府消費と公的固定資本形成に加え、公的年金と医療・介護保険の給付と負担を含む都道府県別のマクロ経済モデルを開発した。都道府県別の「公的な受益と負担」を扱う計量経済モデルは、内閣府としては初めてのものとなる。

この都道府県別経済財政モデルの開発のために、1990年度から2005年度までの各年度における都道府県別の「公的な受益と負担」のデータベースを構築した。また、都道府県別経済財政モデルの開発によって、「公的な受益と負担」がマクロ経済動向や人口動態などに対応して都道府県別にどのように推移するかを検証できるようになった。その例として、2011年度までについて、内閣府「日本経済の進路と戦略－開かれた国、全員参加の成長、環境との共生－」の内閣府参考試算（平成20年1月17日経済財政諮問会議提出）（以下、「内閣府参考試算」と呼ぶ。）を前提とした試算を行った。（試算の主要な前提は、付注1参照。）

「公的な受益と負担」のあり方について検討する際の参考になることを期して、この都道府県別経済財政モデルに基づく試算と分析を以下に紹介する。

¹ 「公的な受益」とは、「行政サービスのための財政支出」、公的年金給付、医療保険給付、老人保健給付（以下、老人保健給付は医療保険給付に含まれる）、介護保険給付の合計。このうち、「行政サービスのための財政支出」は、政府最終消費支出と一般政府の公的固定資本形成の合計である。ただし、政府最終消費支出からは医療・介護保険給付と固定資本減耗を除く。詳細は第2節参照。

² 「公的な負担」とは、所得、富等に課される経常税（所得税、法人税、住民税など）と生産及び輸入品に課される税（消費税、法人事業税など）、公的年金保険料、医療・介護保険料の合計。詳細は、第2節参照。

第2節 「公的な受益」と「公的な負担」の範囲

「都道府県別経済財政モデル」における個別のデータは「国民経済計算」と「県民経済計算」の定義に従って作成されている。また、「公的な受益」、「公的な負担」³と呼んでいるものは、以下のような構成になっている。

「公的な受益」とは、「行政サービスのための財政支出」、公的年金給付、医療保険給付、老人保健給付（以下、老人保健給付は医療保険給付に含まれる）、介護保険給付の合計である（図表 1-1）。このうち、「行政サービスのための財政支出」（以下、財政支出）は、政府最終消費支出と一般政府の公的固定資本形成の合計である。ただし、医療保険給付と介護保険給付は、重複を避けるため、政府最終消費支出から差し引いてある。また、固定資本減耗も、税・保険料などの負担に直接結びつく項目ではないため、政府最終消費支出から差し引いてある。医療保険給付とは、医療費から自己負担分と公費負担分医療費を除いたもので、政府管掌健康保険や国民健康保険などの保険者が支払っている部分である（図表 1-2 参照）。介護保険も同様である。

「公的な負担」とは、所得、富等に課される経常税（所得税、法人税、住民税など）と生産及び輸入品に課される税（消費税、法人事業税など）⁴、公的年金保険料、医療・介護保険料の合計である（図表 1-3 参照）。各種保険料は、雇主の強制的現実社会負担（事業主負担分）と雇用者の強制的社会負担（被用者負担分）の合計となっている。

政府部門に関しては従業地・居住地に関わらず、支払った都道府県に対する公的な負担として計上する。例えば、神奈川県に居住する人が東京に勤務している場合、所得税は東京都における負担として計上されるが、住民税は神奈川県における負担として計上される。これは、所得税を居住地ベースに転換することや、住民税を従業地ベースに転換することが困難なことによる。一方、公的年金部門及び医療・介護部門の保険料は、従業地ベースへの転換が可能であることから、従業地ベースで計上している。

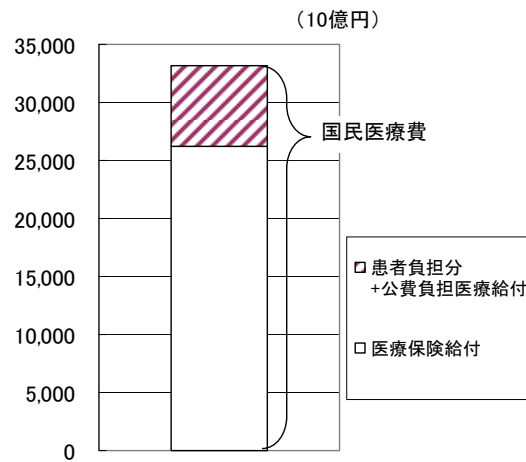
³ 一般的に使用される用語である「公的受益」「公的支出」「公的負担」などとは、いくつかの点で異なるので、混同を避けるために「公的な受益」、「公的な負担」という表現を用いている。

⁴ 国民経済計算に準拠することから、相続税は負担に含まれない。

図表 1-1 各部門の構成一覧

・財政部門		・医療・介護部門	
中央政府		政府管掌健康保険	
地方政府		組合管掌健康保険	
・公的年金部門		国民健康保険	
厚生年金		老人保健	
国民年金		(後期高齢者(長寿)医療制度)	
国家公務員共済		船員保険	
地方公務員共済		国家公務員共済	
私学共済		地方公務員共済	
船員保険		私学共済	
		介護保険等	

図表 1-2 国民医療費の内訳 (2005 年度)



(備考)厚生労働省「国民医療費の実態」をもとに、内閣府作成。

図表 1-3 公的な負担の内訳一覧

○各部門の公的な負担の内訳

・政府部門

・中央政府

- ・所得、富等に課される経常税
所得税
法人税、等

- ・生産及び輸入品に課される税
消費税
関税、等

・地方政府

- ・所得、富等に課される経常税
道府県民税
市町村民税、等

- ・生産及び輸入品に課される税
法人事業税
市町村たばこ税、等

・公的年金部門

- ・年金保険料

・医療・介護部門

- ・医療・介護保険料

第3節 「都道府県別経済財政モデル」の構造

本節では、内閣府が新たに開発した「都道府県別経済財政モデル」を簡単に紹介する（詳細は、「都道府県別経済財政モデル」の詳細参照）。

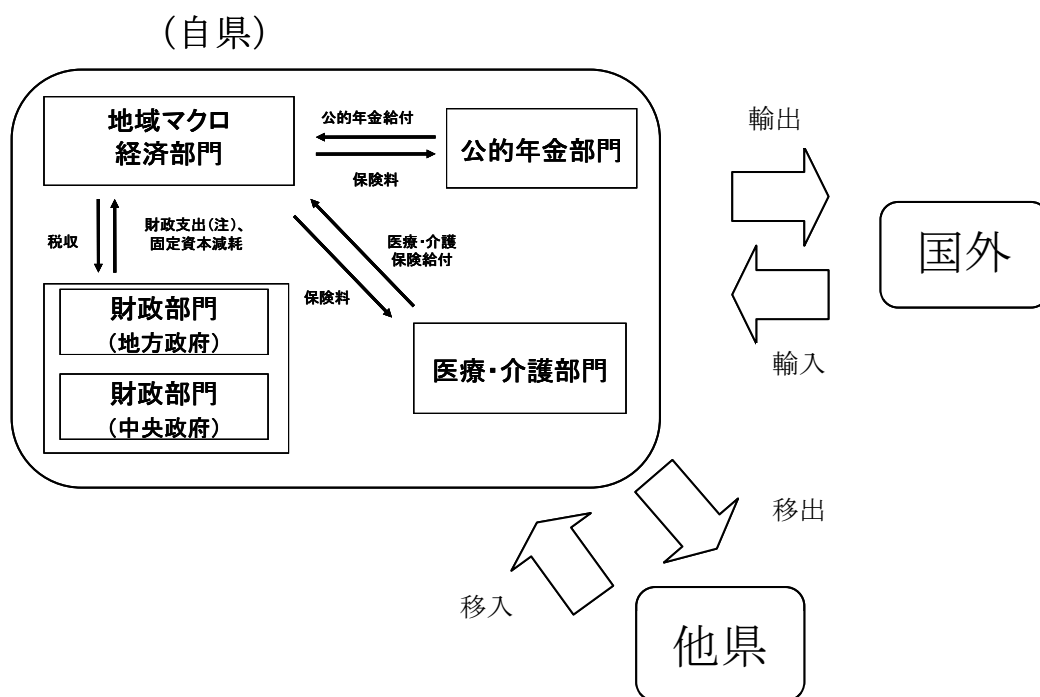
「都道府県別経済財政モデル」は、「内閣府参考試算」に使われている「経済財政モデル」を参考にしつつ、新たに開発された構造方程式型計量モデルである。生産関数によって決まる供給側 GDP と、需要側 GDP の間の GDP ギャップが、移出入と移輸入によって調整され、中長期的に縮小に向かうメカニズムを織り込んでいる点が特徴のひとつになっている。需要と供給の両方を組み込んでいることによって、試算開始時点からの中長期的な成長経路を示すことができる上に、財政や社会保障制度などの変更によるマクロ経済的な影響を需要と供給の両面から確認することができる。

ただし、都道府県別のデータが入手困難であることや、モデルを必要以上に複雑なものにすることを避けるため、人口・労働部門の変数はすべて外生とした。同様の理由により、その他の部門においても内生変数の数を大幅に絞っている。結果として、28本の推計式(定義式は除く)と比較的コンパクトなモデルとなった。これは、定数項や係数に都道府県ダミーを入れるなどして、モデルの簡素化と都道府県別の特徴を出すことの両立を図ったことによるものである。また、原則として1980年度から2005年度までのデータを構造方程式の推計に用いた。

本モデルは、都道府県別マクロ経済、政府、医療・介護、公的年金の4部門から構成される(図表1-4)。政府、医療・介護、公的年金の3部門は、「公的な受益と負担」を通じて都道府県別マクロ経済部門とそれぞれ結びついている。ただし、当該の3部門における各種の移転項目(補助金など)は、本モデルでは取り扱っていない。また、政府部門内には中央政府と地方政府があるが、その間の移転(地方交付税交付金など)もモデル化していない。

なお、受益と負担の関係等、本分析における全国合計値については、平成20年1月18日に閣議決定された「日本経済の進路と戦略―開かれた国、全員参加の成長、環境との共生―」の「参考試算」と整合的である。

図表 1-4 「都道府県別経済財政モデル」の骨格



(注) 財政支出 = 政府最終消費支出 (固定資本減耗、医療・介護保険給付を除く)
 + 一般政府の公的固定資本形成

第2章 「公的な受益」と高齢化

第1節 高齢化の影響

2-1 「公的な受益」の推移と試算（全国）

（2005年度までの実績）

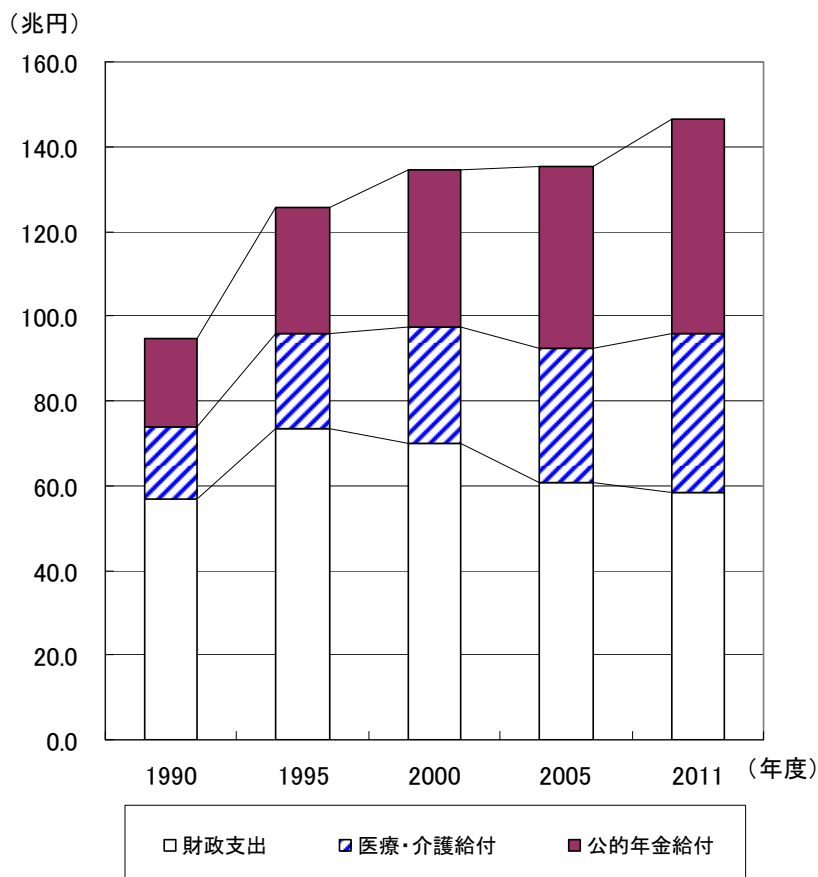
- まず、全国値の推移を確認する。公的年金給付と医療・介護保険給付は人口高齢化の影響などにより増加を続けている（図表 2-1）。これに対し、「財政支出」は1995年度以降減少傾向にある（付注2参照）。1995年度から2005年度にかけて、「公的な受益」の総額は概ね横ばいとなる中で、公的年金給付と医療・介護保険給付（以下、医療・介護給付）の割合が次第に高まっている。

（2011年度にかけての試算値）

- 2011年度にかけては、公的年金給付と医療・介護給付の増加によって、「公的な受益」の総額は増加すると試算される。
- 以下では、各都道府県別の動きに影響を及ぼす高齢化要因をみたあと、地域別の試算値を紹介する。

（第2章、第3章の図表は備考に記載がない場合、内閣府「都道府県別経済財政モデル」をもとに作成。）

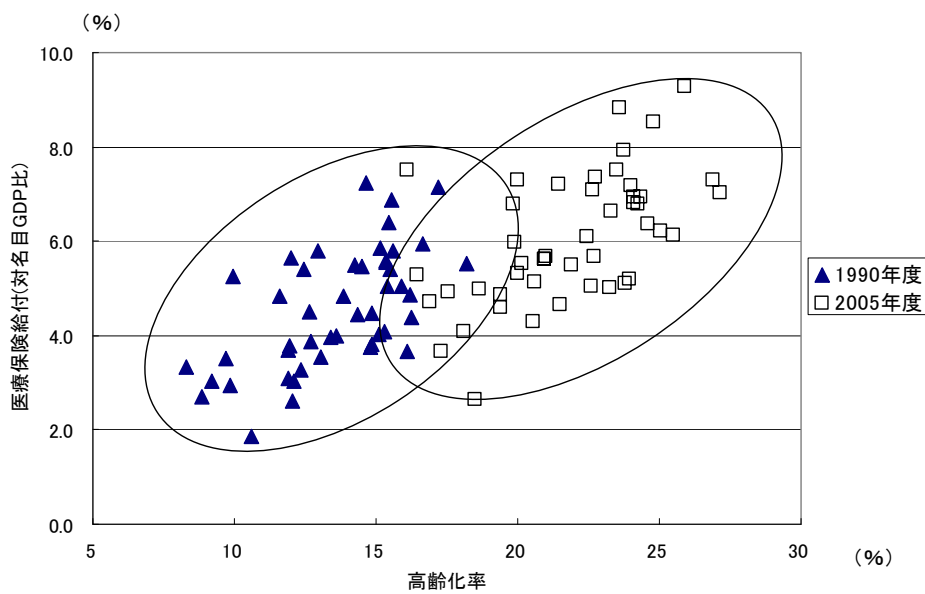
図表 2-1 「公的な受益」の推移（全国値）（2011年度は試算値）



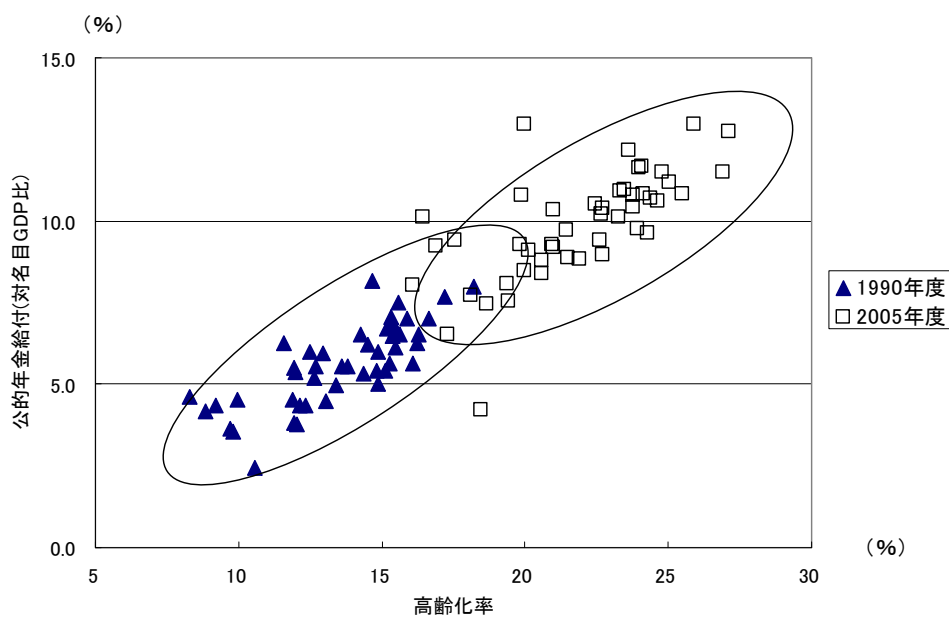
2-2 高齢化に伴う医療保険給付と公的年金給付の増加

- 各都道府県において人口の高齢化が進んだ。それに伴い、医療保険給付（対名目 GDP 比）は増加した。高齢化率と医療保険給付との間には正の相関があるが、都道府県間には若干ばらつきがある（図表 2-2）。
- 同様に、公的年金給付（対名目 GDP 比）も増加した。高齢化率と公的年金給付（対名目 GDP 比）の間には正の相関があるが、医療保険給付と比較して都道府県間のばらつきがより小さい（図表 2-3）。

図表 2-2 高齢化率と医療保険給付（対名目 GDP 比）（都道府県別）



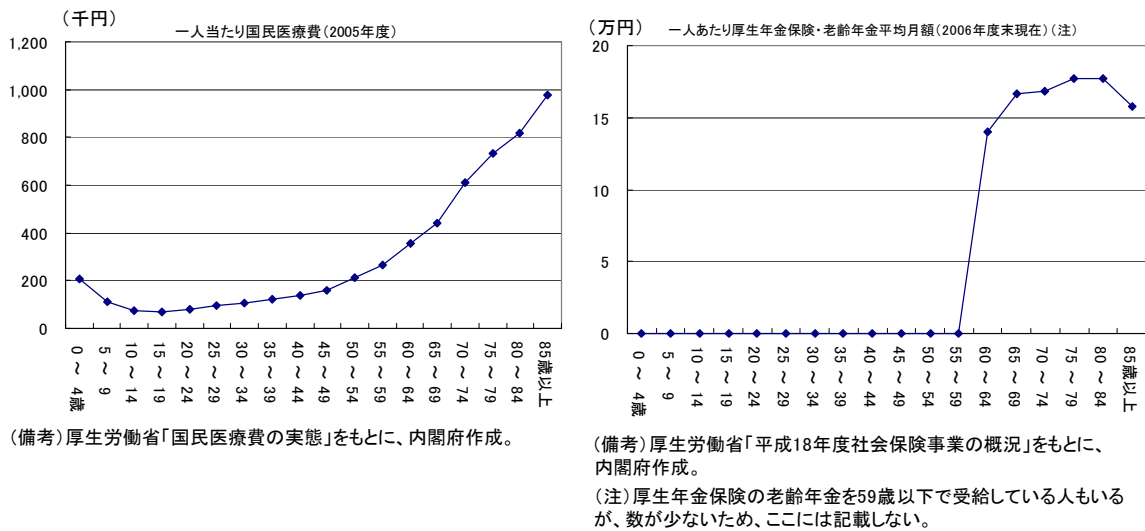
図表 2-3 高齢化率と公的年金給付（対名目 GDP 比）（都道府県別）



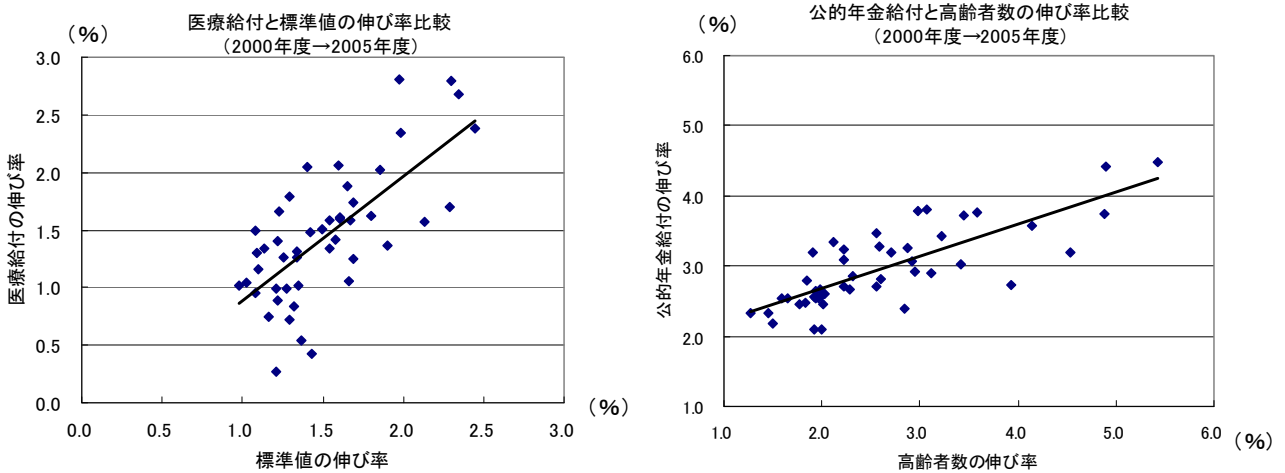
2-3 高齢化率の医療・介護給付、公的年金給付への影響

- 10～14歳以上の年齢階級においては、一人あたりの医療費は年齢階級が高まるにつれて連続的に増加する。一方、一人あたり公的年金給付は、支給開始年齢において階段状に増加するが、その後は概ね一定となっている（図表 2-4）。
- このため、医療・介護給付の伸び率は、年齢階級別人口と年齢階級の一人あたり医療費の積で得られる標準値の伸び率にほぼ比例する（図表 2-5 左）。一方、公的年金給付は高齢者数にほぼ比例して増加する（図表 2-5 右）。

図表 2-4 一人あたり国民医療費と一人あたり公的年金給付（年齢階級別）



図表 2-5 都道府県別医療給付と標準値の伸び率と公的年金給付と高齢者数の伸び率（年率）（付注3参照）



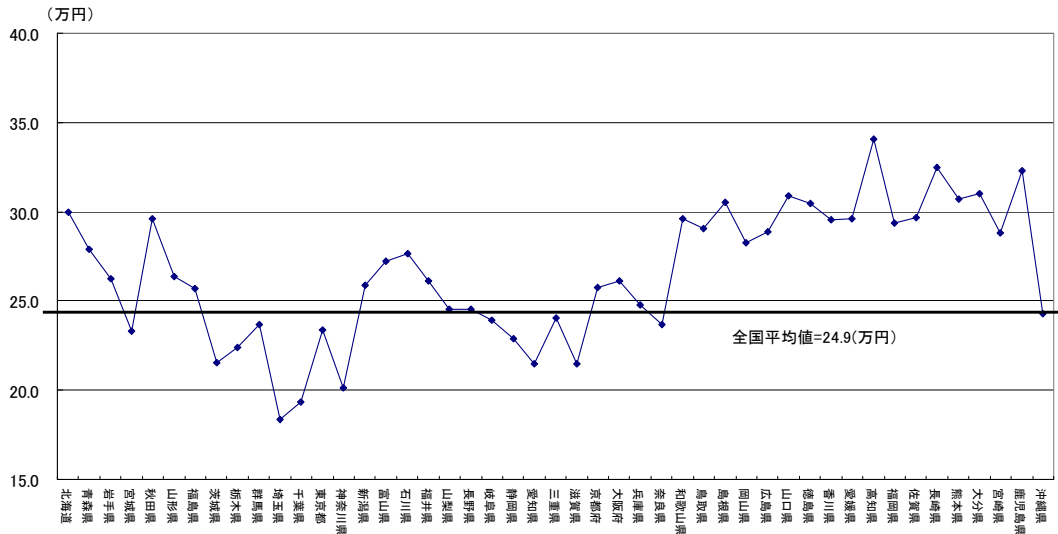
都道府県別医療給付の標準値

$$= \sum (5\text{歳階級別一人あたり医療費} \times \text{都道府県別5歳階級別人口})$$

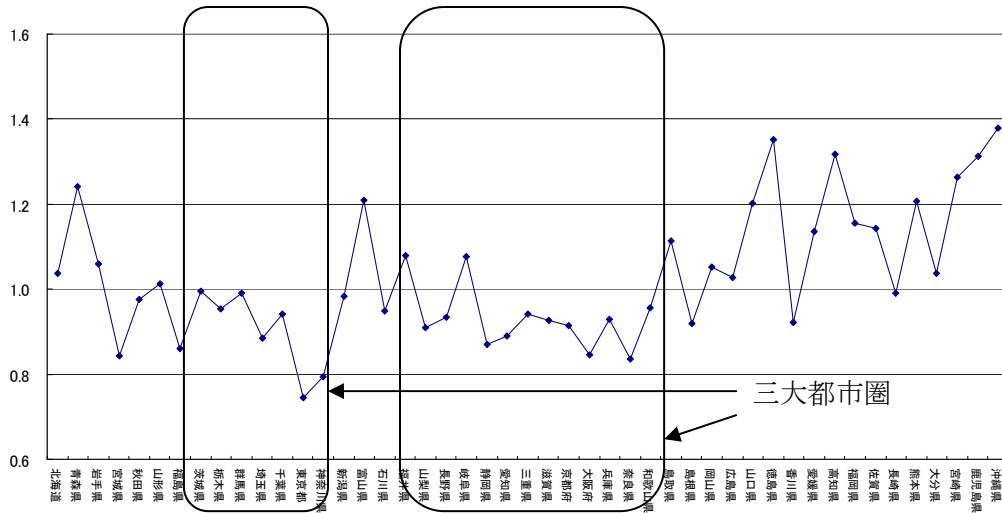
2-4 高齢化による医療・介護給付の増加のばらつき

- 一人あたり医療・介護給付は都道府県間のばらつきが大きい。また、西日本の府県では、東日本の都道府県に比べて高い傾向がみられる（図表 2-6）。
- 医療・介護給付に占める割合が高い高齢者医療（老人保健制度）においても、ばらつきが大きい。それを標準値に対する弾性値でみると、三大都市圏や東日本で低く、西日本で高い傾向が見られる（図表 2-7）。

図表 2-6 都道府県別一人あたり医療・介護給付（2005 年度）



図表 2-7 都道府県別高齢者医療給付の標準値に対する弾性値（=下記推計式の β_i ）



（推計式：「都道府県別経済財政モデル」の詳細（2-4.医療・介護部門-7.老人保健給付）参照）

都道府県別高齢者医療給付（伸び率）

=定数項（全国共通）+ α_i *高齢者移行ダミー（2003~2007=1）

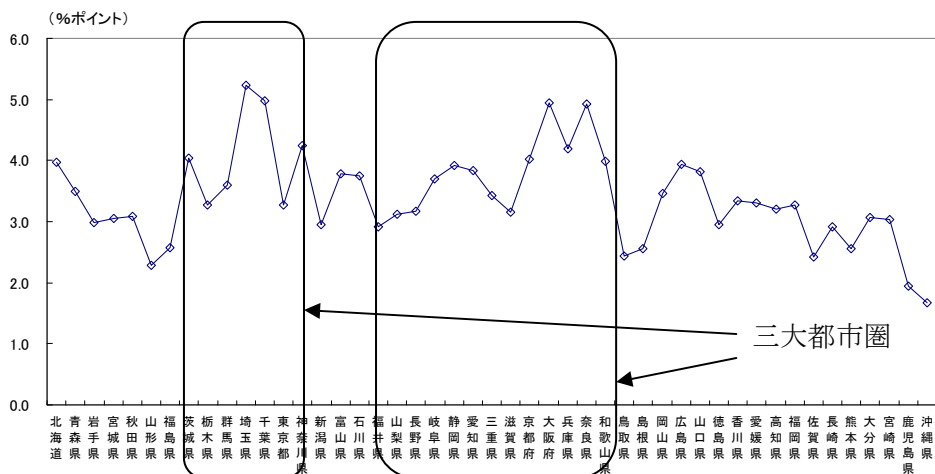
+ β_i *都道府県別高齢者医療給付の標準値（伸び率）

2-5 都道府県別高齢化率（注）の今後の動き（付注4参照）

- 高齢化率の動きを都道府県別にみると、2005年度から2011年度にかけて、どの都道府県でも上昇するが、特に三大都市圏（関東、東海、近畿）にある都道府県において高齢化率の上昇が著しい（図表2-8）。
- 高齢化率の増加幅を地域ブロック別にみると、三大都市圏では北関東を除き全国平均（3.7%ポイント）とほぼ同じか上回っている（図表2-9）。三大都市圏以外では、北海道だけが全国平均を上回り、九州、沖縄、四国、東北などでは下回っている。
- 75歳以上人口比率の増加幅をみると（図表2-9）、北関東を除く三大都市圏では全国平均を下回っており、北海道、北関東、四国、東北で全国平均を上回っている。後者の地域では、公的年金給付よりも医療・介護給付の伸び率が高くなると考えられる。

（注）高齢化率とは、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のことである。

図表2-8 都道府県別高齢化率の増加幅（2005年度から2011年度まで）



（備考）総務省「国勢調査」、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）」をもとに、内閣府作成。

図表2-9 地域別高齢化率の増加幅と75歳以上人口比率の増加幅

	高齢化率			75歳以上人口比率		
	(%)	(%)	(%ポイント)	(%)	(%)	(%ポイント)
○3大都市圏						
	高齢化率(2005)	高齢化率(2011)	高齢化率増加幅	75歳以上人口比率(2005)	75歳以上人口比率(2011)	75歳以上人口比率増加幅
近畿	19.5	23.9	4.4	8.4	11.0	2.1
南関東	17.5	21.7	4.2	7.2	9.6	2.4
東海	19.2	22.9	3.8	8.4	10.8	2.3
北関東	20.8	24.3	3.5	10.0	12.2	2.6
全国平均	20.2	23.9	3.7	9.1	11.6	2.5
○3大都市圏以外						
	高齢化率(2005)	高齢化率(2011)	高齢化率増加幅	75歳以上人口比率(2005)	75歳以上人口比率(2011)	75歳以上人口比率増加幅
北海道	21.5	25.4	4.0	9.7	12.6	2.9
北陸	22.2	25.8	3.5	11.0	13.3	2.3
中国	23.0	26.5	3.5	11.3	13.7	2.4
四国	24.3	27.5	3.2	12.1	14.7	2.6
東北	23.3	26.2	2.9	11.2	14.0	2.8
九州	22.3	25.2	2.8	10.8	13.3	2.4
沖縄	16.1	17.7	1.7	7.2	9.0	1.8
全国平均	20.2	23.9	3.7	9.1	11.6	2.5

（備考）総務省「国勢調査」、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）」をもとに、内閣府作成。

2-6 「公的な受益」の対名目 GDP 比の地域差

- 「公的な受益」の名目 GDP に対する比率を比較すると、公的部門全体では、三大都市圏に属する地域では低く、それ以外の地域では高い。また、その順位を 1990 年度と 2005 年度で比べるとほとんど変化がない。
- 財政支出の対名目 GDP 比でみると、沖縄、北海道、四国、東北などにおいて、財政支出の対名目 GDP 比が高い状況が続いている。

図表 2-10 「公的な受益」の対名目 GDP 比の都道府県別比較

○公的部門全体 (%)				○財政支出 (%)			
	1990 年度		2005 年度		1990 年度		2005 年度
沖縄	35.2	沖縄	41.1	沖縄	25.4	沖縄	23.9
北海道	31.6	四国	36.9	北海道	20.6	北海道	16.7
四国	30.7	北海道	35.0	四国	17.7	四国	16.2
九州	28.7	九州	34.1	東北	16.9	東北	14.9
東北	27.1	東北	32.0	九州	16.3	九州	14.8
中国	24.3	中国	31.1	中国	13.9	中国	13.2
北陸	23.6	北陸	29.4	北陸	13.9	北陸	13.1
北関東	20.6	北関東	26.7	北関東	12.7	北関東	11.9
近畿	18.6	近畿	25.9	近畿	10.3	近畿	10.4
東海	17.1	東海	21.6	南関東	10.2	南関東	10.2
南関東	15.8	南関東	21.1	東海	9.7	東海	8.9
計	20.5	計	26.2	計	12.3	計	11.7

↑
対名目
GDP 比
: 高い

○医療・介護給付 (%)				○年金給付 (%)			
	1990 年度		2005 年度		1990 年度		2005 年度
四国	6.0	四国	9.3	四国	7.0	四国	11.5
九州	5.8	沖縄	9.2	九州	6.5	中国	10.4
北海道	5.6	九州	9.1	中国	5.9	九州	10.2
沖縄	5.2	北海道	8.5	東北	5.6	東北	9.8
東北	4.6	中国	7.6	北陸	5.5	北海道	9.7
中国	4.5	東北	7.4	北海道	5.4	北陸	9.6
北陸	4.2	北陸	6.7	北関東	4.5	近畿	8.8
近畿	3.8	近畿	6.6	近畿	4.5	北関東	8.7
北関東	3.4	北関東	6.1	沖縄	4.5	沖縄	8.0
東海	3.2	東海	5.0	東海	4.2	東海	7.7
南関東	2.3	南関東	4.4	南関東	3.3	南関東	6.5
計	3.6	計	6.2	計	4.5	計	8.3

↑
対名目
GDP 比
: 高い

第2節 「公的な受益」の都道府県別試算

2-7 三大都市圏での「公的な受益」の推移と試算

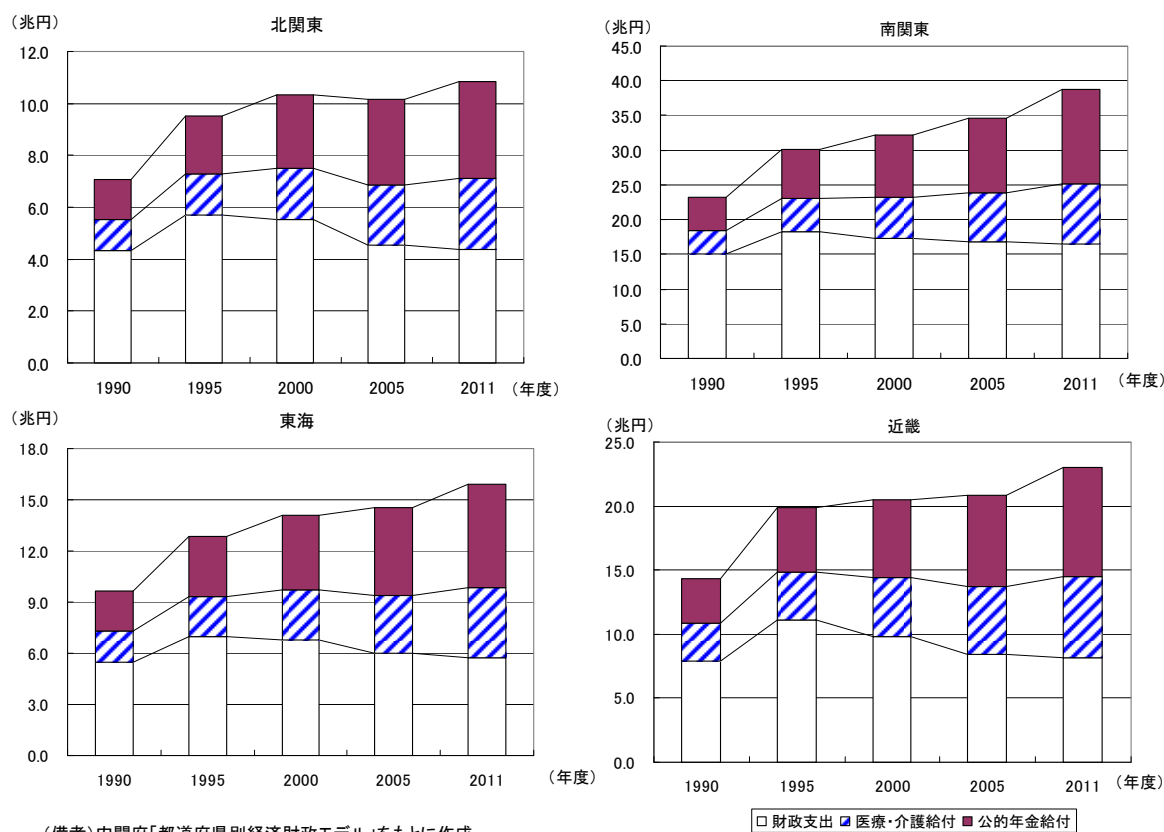
(2005年度までの実績)

- 三大都市圏では、財政支出が1995年度から2005年度まで継続して減少した。他方、医療・介護給付、公的年金給付の増加が大きかった。そのため、ほぼすべての期間で「公的な受益」の合計は増加を続けた。

(2011年度にかけての試算)

- 三大都市圏では、高齢化率が全国平均を上回って上昇することから(前掲図表2-9)、医療・介護給付、公的年金給付は増加する。特に公的年金給付の増加が比較的大きい。
- そのため、財政支出は引き続き減少するものの、いずれの地域でも「公的な受益」は増加すると試算される(図表2-11)。

図表2-11 三大都市圏での「公的な受益」の推移と試算(2011年度は試算値)



2-8 三大都市圏以外の地域1（北陸、中国、九州）

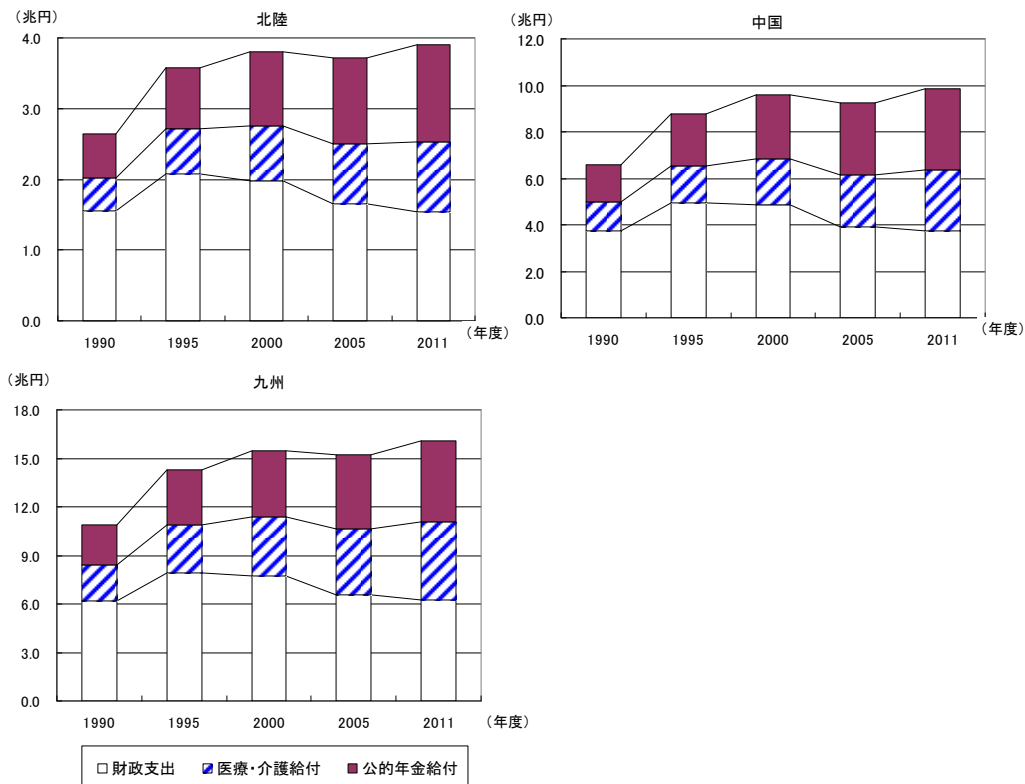
（2005年度までの実績）

- 北陸、中国、九州の3地域は、財政支出の対名目GDP比が比較的低い（前掲図表2-10）。一方、三大都市圏よりも早い時期に高齢化が進んだことから、医療・介護給付、公的年金給付の増加も先行し、2000年度以降はその伸びが鈍化した。
- その結果、これらの地域においては、2000年度から2005年度にかけて、財政支出の減少を主因として、「公的な受益」は減少した。

（2011年度にかけての試算）

- 今後も財政支出の減少が続く一方、高齢化率が高まるため、医療・介護給付と公的年金給付も引き続き増加する。特に、医療・介護給付が増加するため、これらの地域では「公的な受益」が全体としても増加すると試算される（図表2-12）。

図表 2-12 三大都市圏以外の地域1（北陸、中国、九州）での「公的な受益」の推移と試算（2011年度は試算値）



2-9 三大都市圏以外の地域2（北海道、東北、四国、沖縄）

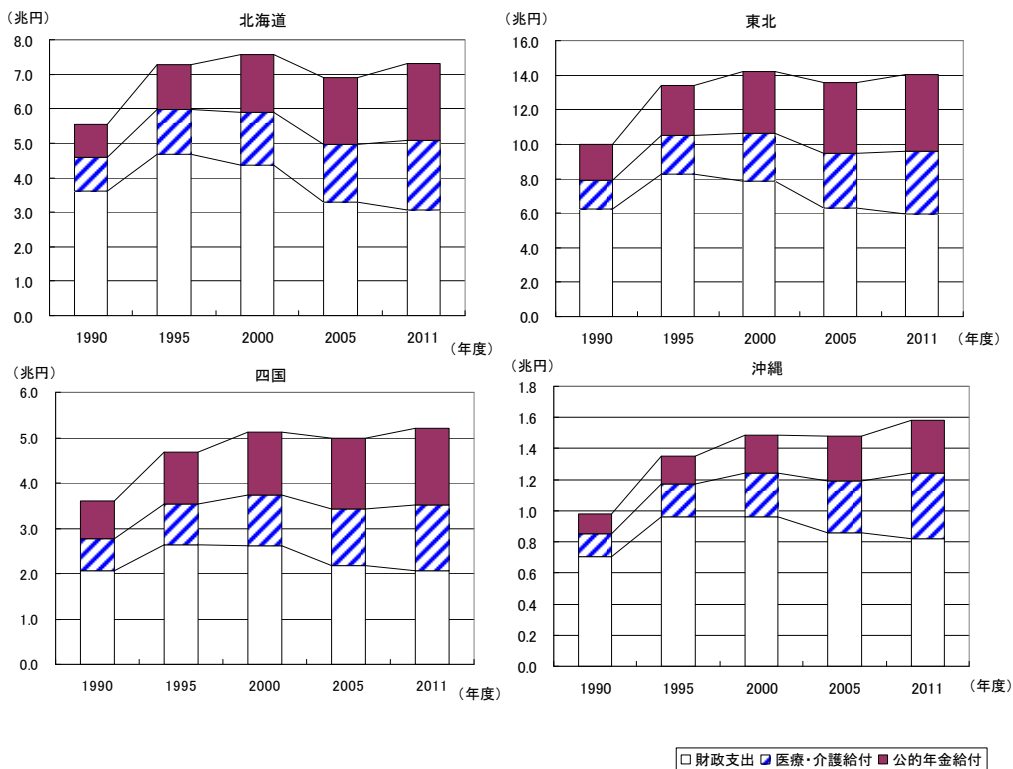
（2005年度までの実績）

- 北海道、東北、四国、沖縄の4地域では、1995年度から2005年度まで財政支出が減少した。一方、三大都市圏よりも早い時期に高齢化が進んだことから、医療・介護給付、公的年金給付が増加し、2000年度までは財政支出の減少を補った。
- しかし、2005年度にかけては、財政支出が減少したことを主因に、4地域すべてにおいて「公的な受益」が減少した。

（2011年度にかけての試算）

- 2011年度にかけては、高齢化に伴って公的年金給付は増加し、特に75歳以上人口比率増加幅が高い地域が多いため（前掲図表2-9）、医療・介護給付も増加する。財政支出の減少を医療・介護給付、公的年金給付の増加が上回るため、2005年度と比較すると「公的な受益」の合計は増加すると試算される（図表2-13）。

図表 2-13 三大都市圏以外の地域（北海道、東北、四国、沖縄）での「公的な受益」の推移と試算（2011年度は試算値）



第3章 部門別受益と負担の都道府県別試算

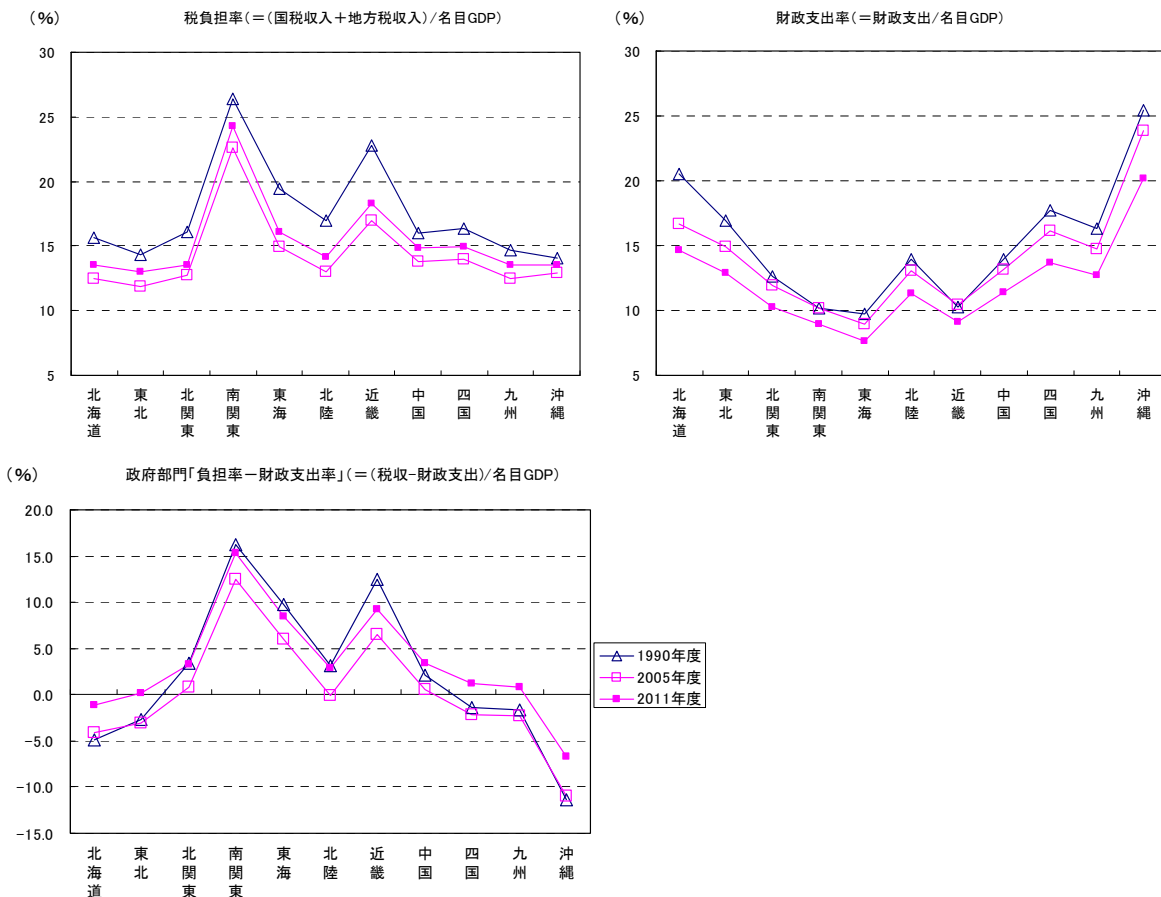
第1節 政府部門の受益と負担の試算

3-1 政府部門の受益と負担の推移と試算

- 「税負担率」(注)は、経済成長などにより、すべての地域で増加する。2005年度と2011年度では、地域間の相対的な負担率の関係に大きな変化はない。
- 一方、「財政支出率」(注)は、行財政改革の進展により、すべての地域で減少する。
- そのため、2011年度にかけて、「負担率-財政支出率」(注)はすべての地域でプラス幅が拡大、もしくはマイナス幅が縮小し、特に三大都市圏以外の地域でこの傾向が明らかになると試算される。

(注) 税収の都道府県別 GDP に対する比率を「税負担率」とする。医療・介護給付と固定資本減耗を除いた名目政府最終消費支出と一般政府の公的固定資本形成の名目 GDP に対する比率を「財政支出率」とする。なお、負担率と財政支出率の差を「負担率-財政支出率」とする。「負担率-財政支出率」が正の地域は給付よりも負担が大きいため、「負担超」、負の地域は給付よりも負担が小さいため、「給付超」となっていることを示す。政府部門における「給付超」は主に、債務によって賄われる。

図表 3-1 政府部門の受益と負担の推移と試算 (2011年度は試算値)



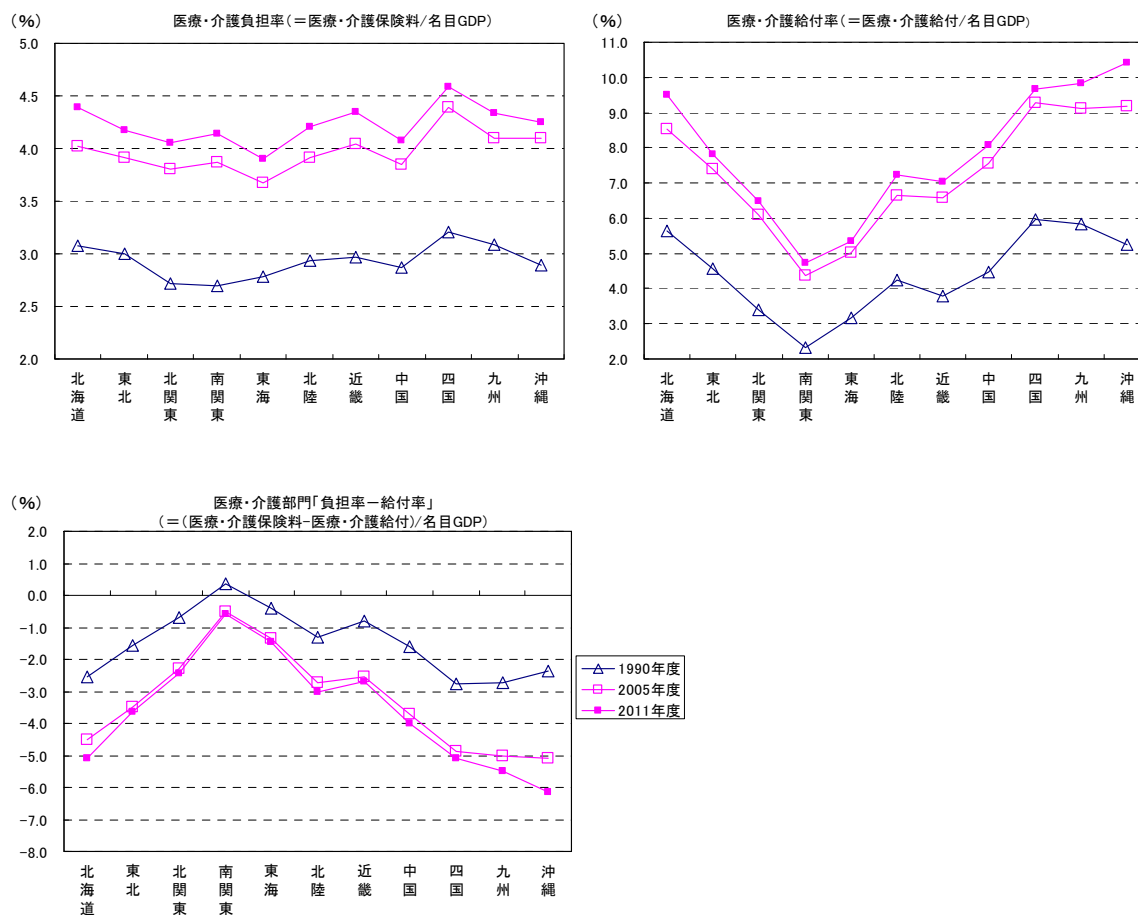
第2節 医療・介護部門の受益と負担の試算

3-2 医療・介護部門の受益と負担の推移と試算

- 「医療・介護負担率」(注)は2005年度から2011年度にかけて、すべての地域で上昇し、地域差はそれほど見られない。
- 「医療・介護給付率」(注)は三大都市圏では伸び率が比較的低い。東日本の地域よりも、西日本の地域において給付率が高い傾向がみられる。
- 医療・介護部門の「負担率-給付率」(注)をみると、2011年度にかけて、高齢化の進展により、三大都市圏以外で、マイナス幅がやや拡大する(給付超幅が拡大する)と試算される。これは、三大都市圏以外で75歳以上の高齢者が増加し、医療・介護給付が増加するが、医療・介護保険料は公的年金保険料ほど上昇しないためである。

(注) 保険料の都道府県別 GDP に対する比率を「負担率」、給付の都道府県別 GDP に対する比率を「給付率」とする。
 なお、負担率と給付率の差を、「負担率-給付率」とする。「負担率-給付率」が正の地域は給付よりも負担が大きいため、「負担超」、負の地域は給付よりも負担が小さいため、「給付超」となっていることを示す。医療・介護部門における「給付超」は主に、政府部門からの移転によって賄われる。

図表 3-2 医療・介護部門の受益と負担の推移と試算 (2011年度は試算値)



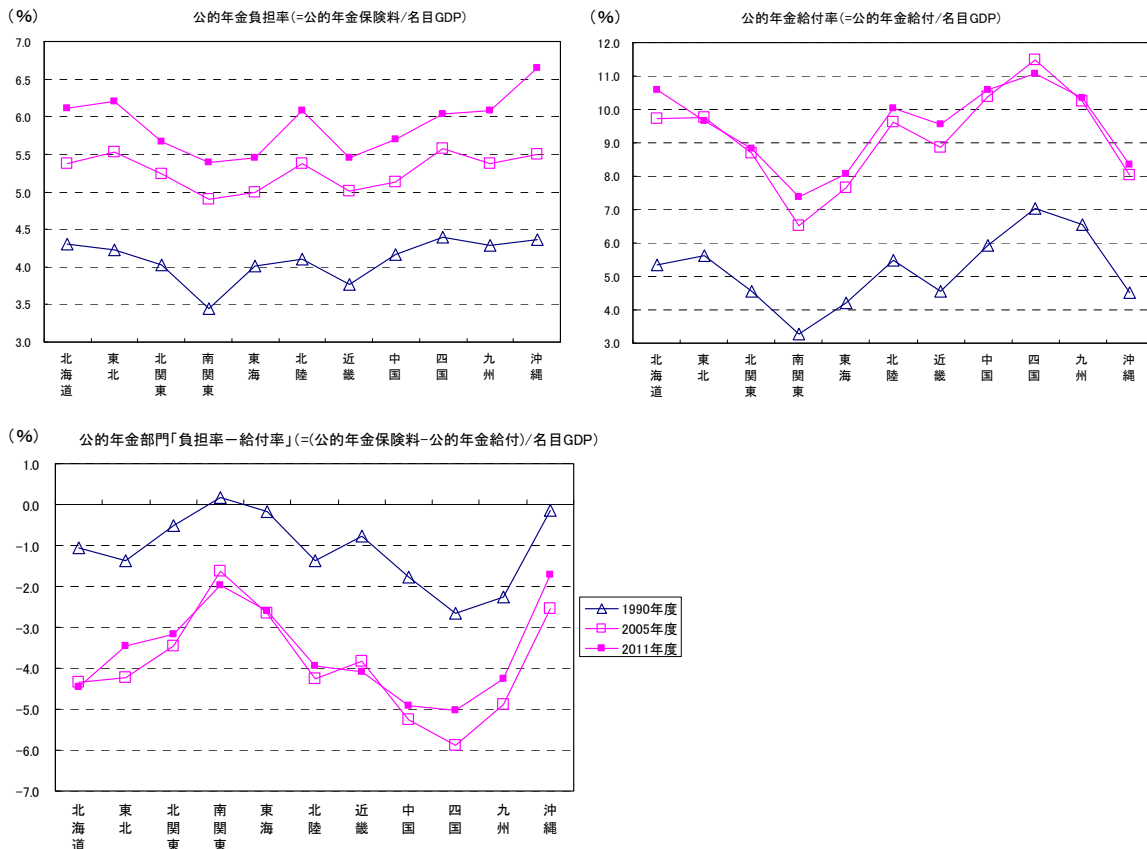
第3節 公的年金部門の受益と負担の試算

3-3 公的年金部門の受益と負担の推移と試算

- 「公的年金負担率」(注)は、公的年金保険料率の上昇を受けて、すべての地域で上昇する。2005年度と2011年度では、地域間の相対的な負担率に大きな変化はない。
- 「公的年金給付率」(注)は、高齢化が急速に進むと考えられる三大都市圏、特に大都市に隣接している県で上昇する。一方、既に高齢化が進展している三大都市圏以外の地域では、高齢化の伸びが小さくなるため上昇幅が小さく、低下する地域も見られる。
- このため、2011年度にかけて、公的年金の「負担率－給付率」(注)は三大都市圏でマイナス幅が拡大し、これ以外の地域ではマイナス幅は縮小する傾向にあると試算される。

(注) 保険料の都道府県別 GDP に対する比率を「負担率」、給付の都道府県別 GDP に対する比率を「給付率」とする。なお、負担率と給付率の差を、「負担率－給付率」とする。「負担率－給付率」が正の地域は給付よりも負担が大きいため、「負担超」、負の地域は給付よりも負担が小さいため、「給付超」となっていることを示す。公的年金部門における「給付超」は、主に世代間の移転に相当する過去の積立金の運用、利子収入及び政府部門からの移転によって賄われる。

図表 3-3 公的年金部門の受益と負担の推移と試算 (2011年度は試算値)



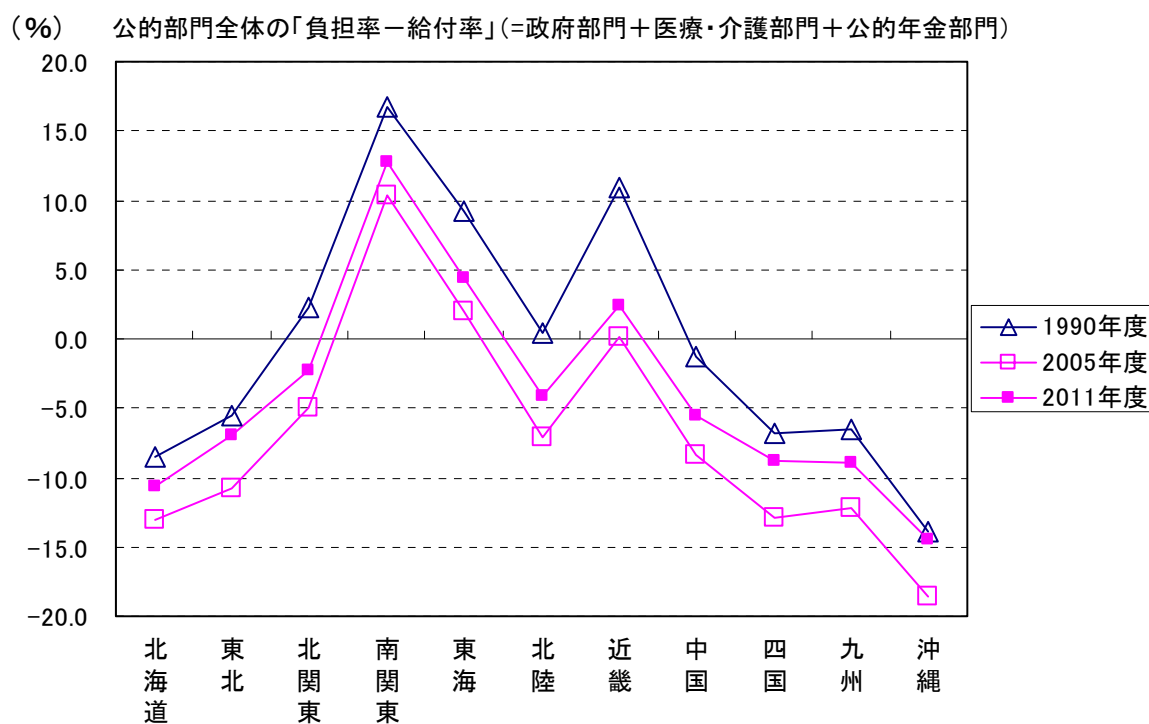
第4節 公的部門全体の「負担率－給付率」の試算

3-4 公的部門全体の「負担率－給付率」の推移と試算

○ 公的部門全体の「負担率－給付率」は1990年度から2005年度にかけて、下方にシフト（給付超側へ移動）してきたが、2011年度にかけて、すべての地域で上方にシフト（負担超側へ移動）すると試算される。これは、歳出削減と経済成長による税収の増加によって、主に政府部門において支出超幅が縮小する、もしくは負担超幅が拡大するためである。

(注) 公的部門全体の推計を行う際には、政府部門の「負担率－財政支出率」も「負担率－給付率」とする。

図表 3-4 公的部門全体の「負担率－給付率」の推移と試算（2011年度は試算値）



第5節 「公的な受益と負担」を通じた都道府県間の再配分効果

3-5 「公的な受益と負担」を通じた都道府県間の再配分効果

- 行政サービスと社会保障制度は、都道府県間の所得の再配分機能も果たしている。
- 2011 年度における一人あたりの雇用者報酬と家計部門の財産所得の合計をとると、上位 5 都府県の平均と下位 5 県の平均では約 1.61 倍の開きがある。政府部門での再配分（注）を経るとこの開きは 1.35 倍になり、さらに医療・介護部門の再配分（注）を経ると 1.26 倍に、そして公的年金部門の再配分（注）を経ると 1.24 倍まで縮小する。
- ジニ係数でも、同様に都道府県間格差が縮小する傾向にある。
- このように、政府部門を通じるもの以外にも、医療・介護部門や公的年金部門を通じて、所得の再配分が行われることが確認できる。

（注）各部門における「再配分」とは、雇用者報酬と財産所得（家計）に関する負担を減じ、給付を加えることである。（付注 5 参照）

図表 3-5 上位 5 都府県と下位 5 県平均比とジニ係数でみた公的部門を通じた都道府県間の所得再配分効果（2011 年度についての試算）

○上位5都府県平均と下位5県平均比

・上位5都府県平均(=A) (単位:万円)

雇用者報酬 +財産所得(家計) (一人あたり)	政府部門 再配分	医療・介護部門 再配分	公的年金部門 再配分
276.5	279.2	286.0	299.9

・下位5県平均(=B) (単位:万円)

雇用者報酬 +財産所得(家計) (一人あたり)	政府部門 再配分	医療・介護部門 再配分	公的年金部門 再配分
172.1	206.7	226.4	241.2

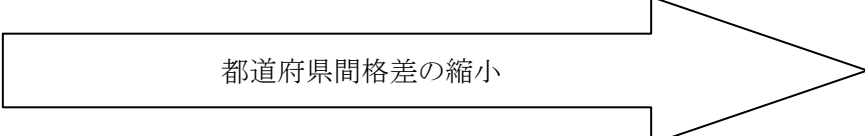
・上位5都府県平均と下位5県平均比率(C=A/B)

1.61	1.35	1.26	1.24
------	------	------	------

○ジニ係数

雇用者報酬 +財産所得(家計) (一人あたり)	政府部門 再配分	医療・介護部門 再配分	公的年金部門 再配分
0.077	0.048	0.037	0.035

都道府県間格差の縮小



【まとめ】

- 1990年代までは、政府最終消費支出と公的固定資本形成が地域の経済を支える役割を担っていたが、財政健全化を目的とする改革により現在は縮減を続けている。これに対し、高齢化の影響などにより公的年金給付と医療・介護給付が特に地方において増加し、「公的な受益」に占める割合を高めた。今後も引き続きその比重を高めるものと試算される。このように社会保障給付の地域経済に果たす役割が高まっているという事実が確認できる。
- 今後高齢化の進展する三大都市圏においては公的年金給付の堅調な増加が見込まれる。一方、今後はさらに高齢化が進展する地方圏においては、医療・介護給付の増加が見込まれる。「公的な受益」の増加は、地域経済にとっての下支え要因となることが期待される。
- 高齢化に伴って、主に政府最終消費支出や公的固定資本形成を通じた政府部門による地域間の再配分だけではなく、医療・介護保険、公的年金制度によっても地域間の所得再配分がなされていることにも留意することが重要である。
- 上記のような地域経済への影響を踏まえたうえで、公的年金、医療・介護保険、中央と地方の財政について、持続可能性を高めるための改革の継続が重要である。