

医療・介護保険制度の課題と展望*

岩本 康志**

福井 唯嗣***

2008年8月

* 本稿は日本学術会議人口変動と経済分科会主催シンポジウム「人口減少と日本経済－労働・年金・医療制度のゆくえ－」（日本学術会議人口変動と経済分科会主催）の報告論文として準備された。

本稿の研究の一部は、東京大学総括プロジェクト機構ジェロントロジー寄付研究部門、科学研究費補助金・基盤研究（B）20330062 から助成を受けている。

** 東京大学大学院経済学研究科教授

*** 京都産業大学経済学部准教授

医療・介護保険制度の課題と展望

(The Future of Health and Long-term Care Insurance)

要 約

高齢化と少子化の進展によって増大する社会保障費用を、どのように負担するのが大きな課題となっている。本稿では、厚生労働省の発表する見通しではカバーされない、より長期的な視野から社会保障財政の課題を分析する。その際には、人口構造の変化の影響に焦点をあて、人口と労働力の率の想定に関する感度分析をおこなう。現行制度のまま均衡財政方式で運営すると、将来の保険料・税負担は大きく上昇する。人口と労働力率の想定の違いが影響する時期は異なり、当初は労働力率の設定の違いが大きな影響をもつが、将来になると出生率の違いの影響が大きくなる。

世代ごとの生涯での保険料・総負担を推計すると、賦課方式の運営では、後の世代ほど急速に負担が増加する。この負担格差を平準化する手段として、将来の給付費の増加に備えて、いま保険料を引き上げて事前に積立金をもつ政策をとると、人口構成が変化することに対する負担率の変動が小さくなる。

積立方式に移行することで二重の負担を被る世代は、現行制度を維持した場合の負担よりも、生涯負担率は低くなる。すなわち、二重の負担の問題は、積立方式への移行のための直接的な障害とはならないことが示される。

1 序論

戦後最初の国勢調査がおこなわれた 1950 年の日本の総人口は 8,320 万人であった。1967 年には人口 1 億人を突破し、1970 年代までは年率 1 %程度の増加が続いた。2007 年の推計人口は 1 億 2,777 万人で、現在は横ばい状態である。少子化の進展により、今後は人口減少に転じ、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計では 2055 年には 9,000 万人を割るとされている。

人口成長率の低下は労働力人口成長率の低下となって、経済成長率を引き下げる働きをもつ。賃金成長はそれを相殺する働きをもつので、どちらの効果が大きくなるかによって、将来の経済成長の動向が決まる。2 節でくわしく検討するが、技術進歩率がこれまで経験してきた水準より大きく落ち込まない限り、控えめな予測でも日本経済はマイナス成長になることはなく、1 人当たり所得は増加する。

人口構造の変化は、現役世代の負担で高齢者の給付を支える構造をもつ社会保障制度の持続可能性に深刻な影響を与える。最近の一連の制度改革のなかで、公的年金の給付費は所得の伸び率の範囲に抑えられるため、公的年金の財政問題は（政府の公式予測の上では）解消したといえる。一方で、医療・介護保険給付費は制度改革によって抑えられたとはいえず、今後も所得の伸び率以上の上昇を続け、その財源調達が問題となる。

本稿の課題は、将来の人口構成が医療・介護保険財政にどのような影響を与えるのかを分析することである。本稿では、Fukui and Iwamoto (2007)、岩本・福井(2007)で開発された医療・介護保険財政モデルの最新版（2008 年 4 月版）を用い、医療・介護費用の長期にわたる将来推計をおこなう¹。まず、現行制度のまま均衡財政方式で運営すると、将来の保険料・税負担は大きく上昇することが示される。本稿では、人口と労働力の率の想定に関する感度分析に焦点を当てる。人口については、『将来推計人口』（国立社会保障・人口問題研究所）の想定から出生高位・死亡高位、出生中位・死亡中位、出生低位・死亡低位の 3 つの想定を用いる。労働力率について、各年齢階層で現状のまま維持する場合と、女性と高齢者を中心に上昇する場合の 2 つの想定を用いる。人口と労働力率の想定の違いが現れる時期は異なり、当初は労働力率の設定の違いが大きな影響をもつが、将来になると出生率の違いの影響が大きくなる。

保険料率と税負担率が次第に高まっていくため、将来の世代ほど生涯負担率が大きくなっていく。この負担格差を平準化する 1 つの方法は、将来の給付費の増加に備えて、いま保険料を引き上げて事前に積立金をもつことである。高齢期の給付を自分の現役時の保険

¹ この他に、2008 年 4 月版は岩本(2008)でも使用されている。

料でまかなう仕組みとすれば、人口構成の変化からの直接的な影響をなくすることができる²。実際、本稿のシミュレーションでは、人口構成が変化することに対する負担率の変動が小さくなることが示される。

積立方式に移行する場合は、今の現役世代は自身の給付分を保険料で積み立てるだけでなく、積立金の裏打ちのない給付の財源も負担しなければならず、負担が重くなるという、二重の負担が生じるといわれている。しかし、本稿の計算では、積立方式に移行することで二重の負担を被る世代は、現行制度を維持した場合の負担よりも、生涯負担率は低くなる。すなわち、二重の負担の問題は、積立方式への移行のための直接的な障害とはならないことが示される。

本稿の構成は、以下の通りである。2節は、人口減少が経済成長に与える影響を考察する。3節では、人口と労働力の6つのシナリオの想定と、医療・介護給付費の予測方法について説明する。4節は、医療・介護保険財政モデルによる分析結果を報告する。5節では本稿の結論がまとめられる。

² ただし、要素価格の変化が生じることから、間接的な影響を受けることは考えられる。

2 人口減少と日本経済の課題

2.1 人口変動の経済成長への影響

労働力人口の減少は、経済成長に負の影響をもつ。人口変動のマクロ経済的影響を考える際には、生産関数に基づく接近方法をとるのが有用である。生産関数を労働 K と資本 L について1次同次であるとし、労働増大的技術進歩が存在し、

$$Y = F(K, AL) \quad (1)$$

で表されるとする。ここで Y および A は、産出量と効率性を表す。(1)式を時間微分すると、

$$\frac{\dot{Y}}{Y} = \frac{F_K K}{Y} \left(\frac{\dot{K}}{K} - \frac{\dot{A}}{A} - \frac{\dot{L}}{L} \right) + \frac{\dot{A}}{A} + \frac{\dot{L}}{L} \quad (2)$$

となる。資本と効率労働単位の成長率が等しければ、(2)式右辺の第1項はゼロとなり、経済成長率は労働増大的技術進歩率（賃金上昇率）と労働投入量の成長率の和となる。このように、経済成長率は賃金上昇率と労働力人口成長率の和で表されると考えよう。

また、国民の生活水準は1人当たり所得で考えるべきなので、1人当たり所得の変化を見ると、人口を N として、

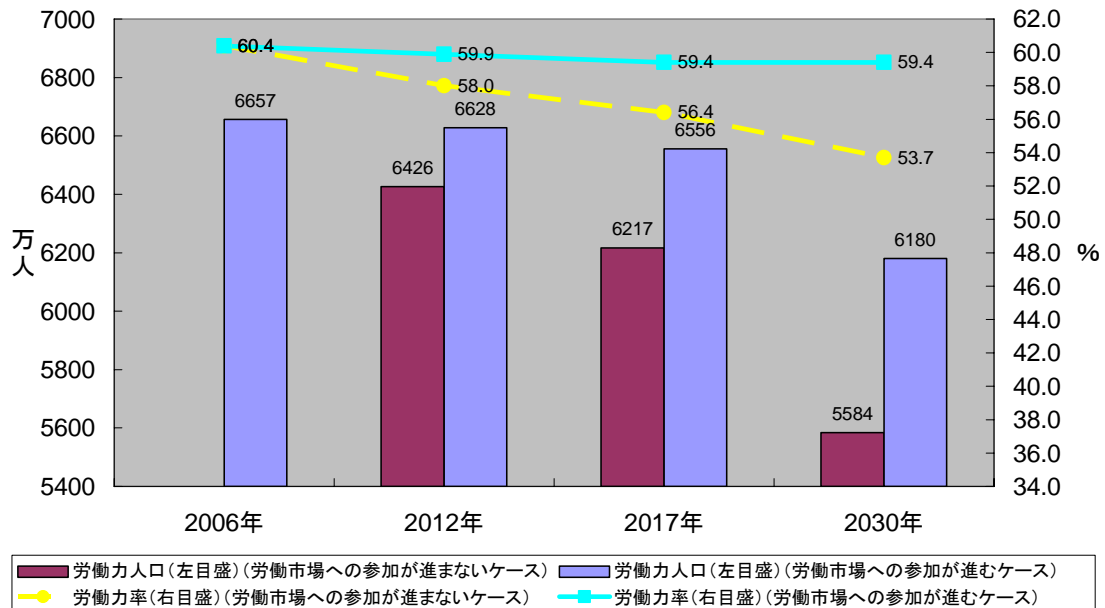
$$\left(\frac{\dot{Y}}{N} \right) / \left(\frac{Y}{N} \right) = \frac{F_K K}{Y} \left(\frac{\dot{K}}{K} - \frac{\dot{A}}{A} - \frac{\dot{L}}{L} \right) + \frac{\dot{A}}{A} + \left(\frac{\dot{L}}{N} \right) / \left(\frac{L}{N} \right) \quad (3)$$

となる。1人当たり所得の成長率は、賃金上昇率と労働力率成長率の和で表すことができる。

労働力人口については、2007年12月の厚生労働省職業安定局による推計では、かりに2006年の年齢階層別労働力率が将来も変化ないとすると、2030年までに労働力人口が1,030万人減少するとされる。高齢者と女性の労働市場への参加が進むと想定したシナリオでも、480万人の減少が起こる。労働力人口減少率は前者の悲観的な想定で、年当たり0.7%となる。これを上回る賃金成長率がないと、経済はマイナス成長になる。

将来の技術進歩を正確に予測することは難しく、最近の経験を外挿する方法がとられる。経済の低迷が長く続いたので、最近の技術進歩率は低いといわれているが、それでも1～2%台の賃金成長率は期待してよい。これは、労働力人口の減少率を上回る。したがって、技術進歩の大幅な低迷がない限り、経済はマイナス成長にならないし、1人当たり所得も増加すると考えられる。

図1 労働力人口と労働力率の見通し(2007年12月推計)



2.2 社会保障財政の課題

少子高齢化社会の最大の経済問題は、社会保障財政にある。現行の社会保障の財政方式は、現役世代の負担によって高齢者の給付の多くを財源調達している。現役世代に比較して高齢者の人口比率が高まると、財政状況が悪化する。増大する社会保障費用への危機感から、最近に立て続けにおこなわれた社会保障制度改革では、将来の社会保障給付費の抑制が図られている。2004年の年金改正ではマクロ経済スライドを導入し、給付の伸びを抑制した。また、2005年の介護保険改革、2006年の医療制度改革では、保険給付の範囲の縮小、介護報酬・診療報酬の引き下げ、予防の重視による将来の費用の抑制等の施策が講じられた。

表1は、2006年5月に厚生労働省が発表した「社会保障の給付と負担の見通し」による将来予測を示したもので、一連の制度改革による給付費の抑制策が織り込まれている。2025年の社会保障給付費は国民所得の26.1%に達すると予測され、2006年から2.2ポイントの上昇となる。制度改革前の2002年5月推計では、2025年の社会保障給付費は国民所得の33.5%になると予測されていたので、新しい推計で7.4ポイントの低下、変化率では約2割の低下となっている。

表1 社会保障の給付と負担の見通し

	2006	2011	2015	2025
社会保障給付費	23.9	24.2	25.3	26.1
年金	12.6	12.5	12.8	12.0
医療	7.3	7.5	8.0	8.8
福祉等	4.0	4.2	4.5	5.3
うち介護	1.8	2.0	2.3	3.1
社会保障負担	22.0	23.3	24.8	26.5
保険料負担	14.4	14.9	15.9	
公費負担	7.7	8.4	8.9	

注) 対国民所得比。単位は%。

出所) 『社会保障の給付と負担の見通し』(厚生労働省, 2006年5月)

内訳を見ると、年金は2006年の12.6%から2025年の12%へと若干の低下が生じる。これは、マクロ経済スライドの導入で給付費総額がマクロの経済成長の範囲内に抑えられることになったからである。医療は、7.3%から8.8%へと1.5ポイントの上昇、介護も1.8%から3.1%へと1.3ポイントの上昇となっている。高齢化が進展してもこの程度の給付費の伸びで抑えられれば上出来という見方もあれば、やはり医療・介護給付費が伸びることを問題視する見方もあり、改革の評価は個人の価値観に委ねられるといえる。

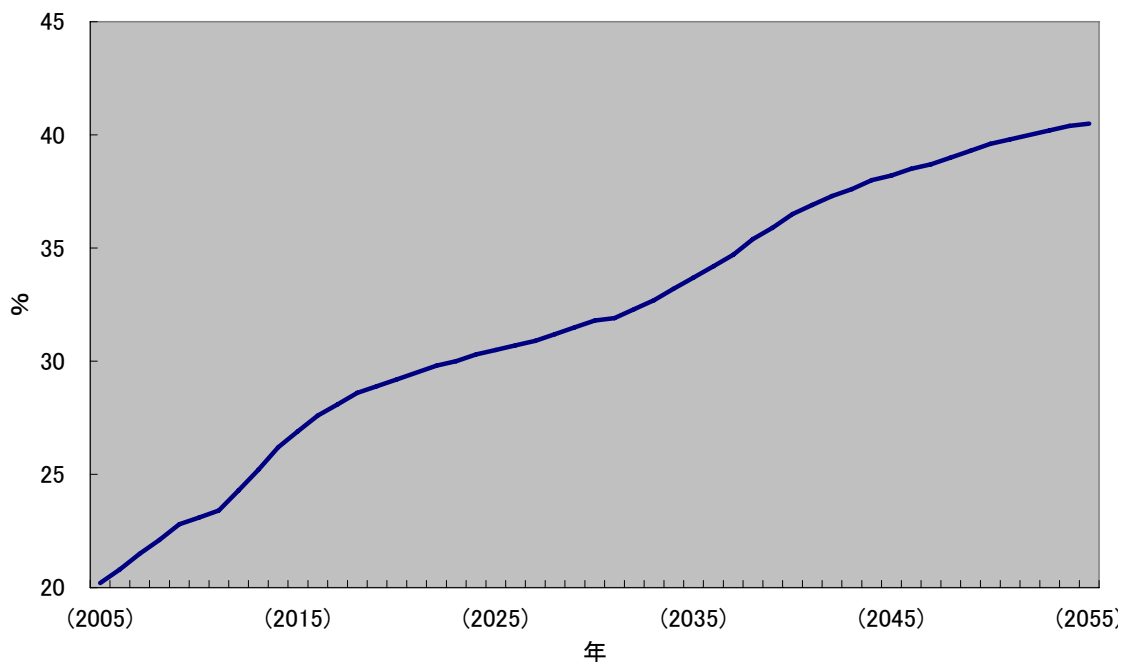
また、保険料負担と公費負担を見ると、公費負担の伸び率が高くなっている。これは、今後の高齢化では高齢者のなかでもとくに後期高齢者人口が上昇していくことになり、その後期高齢者向けの給付に公費が重点的に投入されていることが理由である。

2006年の歳出・歳入一体改革でとられた立場は後者に近いと考えられ、2011年度までに社会保障費をさらに削減しようとしている。このような社会保障給付費の抑制路線については、果たして計画通り実行できるのか、そして抑制は望ましいものなのか、という視点からの検討も必要となるだろう。

表1で見るように、現在の社会保障財政の議論は2025年までを視野に置いておこなわれているが、2025年以降も高齢化が進行することが視野に入っていない。2025年までを議論するのは、ベビーブーム世代が高齢者となって、わが国の高齢化率がピークを迎えるのがこの時期だという、かつての高齢化問題の視点をそのまま継承したものである。しかし、少子化が進行したことで、わが国の高齢化率は2025年以降も継続する事態に転換した。図2は、『将来推計人口』での高齢化率（65歳以上の高齢者の総人口に占める比率）を2055

年まで示したものであるが、2025年以降も高齢化率は上昇を続けていく³。かりに2025年までの財政問題を解決したとしても、2025年以降にどうするのかというのが、もっと大きな問題として存在することがわかるだろう。

図2 高齢化率の推移



(出所)『日本の将来推計人口ー平成17年12月推計』(国立社会保障・人口問題研究所)

日本の社会が直面している問題は、「社会保障財政は、高齢者人口の現役世代人口に対する比率の上昇で悪化する」という命題にまとめることができる。これを乗り越える道を探すとすれば、つぎの3つしかない。

まず、社会保障財政に影響する分数の分母を増やす方法。すなわち、現役世代の人口を増加させることである。政府は少子化対策に取り組んでいる。しかし、これまでのところ効果をあげず、出生率の低下が進んでいる。

第2の方法は、分子を減らす方法。予防に重点を置くことで健康な高齢者をつくり、医療・介護サービスの消費を減らすことである。この施策も最近重視されているが、その効果は不確定である。

どちらの政策も重要ではあるが、わが国の人口構成の変化によって生じる財政問題を完

³ 2055年以降は「参考推計」として2105年までの推計がされているが、それによると高齢化率のピークは2070年代の42.3%となる。

全に解決するだけの効果をあげることは期待できない。

第3の道は、社会保障財政を人口構造に依存させない構造に転換することである。具体的手段は、医療・介護保険への積立方式の（部分的）導入である。生命に直結する医療・介護サービスは、何を差し置いても確保しなければいけないものであるが、現在は政府がこれを抑制することに躍起になっている。これは、少子化で相対的に人口が減少する現役世代の負担で費用を賄おうとしているからである。かりに個人の老後の医療・介護に必要な費用を自分で積み立てておくならば、給付の抑制を図る必要はない。

医療保険への積立方式の導入については、Feldstein (1999)が米国の制度を前提にした提案をしている。わが国においては、西村(1997)が積立型医療保険についての具体的な制度設計を議論している。鈴木(2000)は、積立方式への移行過程の財政シミュレーションをおこなっている。また、積立方式を最終的にとるものではないが、小黒(2006)、小黒・中軽米・高間(2007)は、有限均衡方式で保険料平準化をおこなう修正賦課方式を議論している。

現在のところ、積立型医療・介護保険の導入を主張する声は大きくない。その理由はいくつか考えられる。第1に、これまではこれらの費用は主に公的に負担されていたため、老後に必要な生活費用という観念が人々に乏しい。第2に、将来の費用の予測が難しく、個人の次元で適切な積立をすることは難しい。費用の見通しが外れた場合に、政府が関与する仕組みが必要とされるだろう。第3に、政府が積立型保険を運営する能力をもつかどうかが疑問視される。積立方式から始まった公的年金では十分な積立金を維持できていない。巨額の財政赤字を発生させた政府が、将来の費用増加に備えた貯蓄をうまくおこなえるだろうか。第4に、積立方式では現在に保険料の負担を大きく上昇させる必要があるため、政治的に実現が困難であると考えられる。負担増は受け入れられないという国民の声があがるかもしれない。

しかし、あと50年の社会保障財政の状況を考えて、他の道が厳しいことを悟れば、積立方式の導入も選択肢として真剣に考慮しなければいけないだろう。

3 モデルの設定

3.1 人口・労働力率

本稿では、人口と労働力率について6つのシナリオを分析対象とする。

『将来推計人口』（2006年12月推計）では、出生率と死亡率についてそれぞれ高位・中位・低位の設定を組み合わせた9つの推計をおこなっている。本稿では、出生中位・死亡中位を基準にして、高齢化率が最大と最小になる出生低位・死亡低位、出生高位・死亡高位の3つのシナリオを用いる。

労働力率は、2006年度の年齢階層別労働力人口が固定されるシナリオと、年齢階層別労働力率が上昇すると想定する「社会保障の給付と負担の見通し」の2006年5月推計の2025年までの労働力人口を再現するシナリオの2つを考えた。年齢別労働力率を設定するために、2005年の『国勢調査』から年齢別労働力率を計算し、年齢階層別労働力率から求められた労働力人口を再現するように、これを比例的に調整する方法をとった⁴。

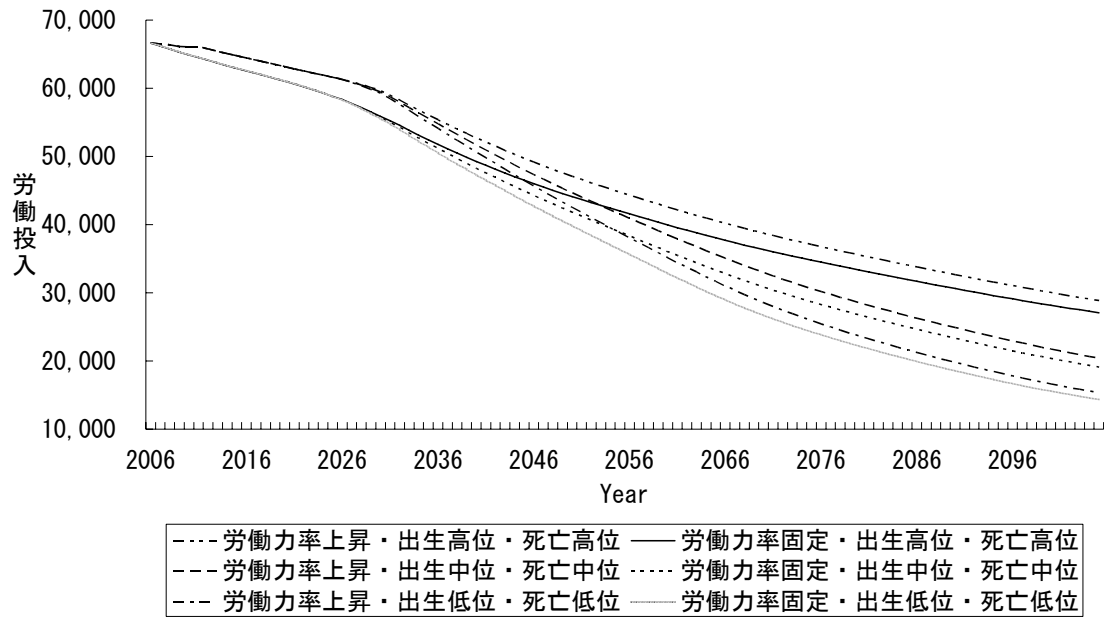
つぎに、労働の効率性が賃金水準に比例すると仮定して、2006年の『賃金構造基本調査』（厚生労働省）の年齢階層・性別の賃金についての公表集計表をもとに、各年齢の労働投入の効率単位を、1人当たり賃金と労働力人口の積として求めた。こうして求められた効率性の2006年の集計値が同年の労働力人口と一致するように単位を調整したものを労働投入として用いている。

人口についての3つのシナリオと労働力率についての2つのシナリオを組み合わせた6つのシナリオでの労働投入の動きは、図3のように示される。2025年までは、労働力率を固定した3ケースの方が大きく労働投入が低下している。出生率の影響は近い将来に現れてこないが、遠い将来では労働投入に大きな影響を与える。

⁴ 後者のシナリオの労働力率の設定に際しては、まず2005年7月の厚生労働省職業安定局による労働力人口の推計において労働力率が上昇すると想定する「労働市場への参加が進む場合」での年齢階層別労働力率が公開されている2004、2010、2015、2020、2025年度の年齢階層別労働力人口をもとに中間年は線形補間によって労働力率を設定、2006年度までは実績値を用いた。2025年度以降は労働力率は一定と仮定する。

労働力率の予測には、より新しい2007年12月の厚生労働省職業安定局の推計があるが、時間的制約から2008年4月版には取り入れられていない。

図3 労働投入の推移



3.2 医療・介護費用の設定

2025年度までの医療・介護費用は、「社会保障の給付と負担の見通し」(2006年5月推計)を再現する形で設定し、それ以降は年齢階層別1人当たり費用が1人当たり賃金の伸び率に等しいと設定した。詳細については、岩本・福井(2008)に記述されている。表2は、2006年度の年齢階層別1人当たり医療・介護費用の推計値である。

表2 年齢階層別の1人当たり医療・介護費用(2006年度)

(単位・円)

年齢階層	医療費	介護費用
0-4	189,600	
5-9	99,600	
10-14	69,800	
15-19	60,700	
20-24	71,700	
25-29	89,500	
30-34	98,800	
35-39	110,200	
40-44	124,300	5,600 (40-64)
45-49	146,500	
50-54	193,100	
55-59	243,000	
60-64	322,600	
65-69	403,900	37,600
70-74	554,500	84,400
75-79	746,700 (75-)	180,400
80-84		376,900
85-89		724,000
90-94		1,154,300
95-		1,689,900

注) 保険給付費と自己負担を合わせた総費用の年齢階層1人当たりの値である。

医療費: 医療保険対象となる2006年度の医療費をMEDIASより推計した上で、『国民医療費』(厚生労働省)の2005年度データの年齢階層別医療費の相対的分布が2006年度にも当てはまると仮定して、筆者が推計した。資料では、75歳以上は一括して表示されている。

介護費用: 『介護給付費実態調査月報』(厚生労働省)の2006年10月サービス分のデータを12倍して計算した。介護保険の受給者は40歳以上である。資料では、40~64歳までは一括して表示されている。

医療費は、2005年度の『国民医療費』(厚生労働省)に示された年齢階層別1人当たり医療費を出発点にして、2006年度の所得水準に基準化した。まず、2006年度「最近の医療費の動向—MEDIAS—」(厚生労働省保険局調査課)に示されている医療費と総額で一致するように、2005年度の年齢階層別1人当たり医療費を比例的に調整し、年齢階層別人口に乗じて医療費総額を求めた。

将来医療費の伸び率は、「社会保障の給付と負担の見通し」(2006年5月推計)で想定されているように、70歳以上は賃金成長率よりも1.1ポイント高く、70歳未満は賃金成長率

に等しいとまず想定した。さらに、制度改革の影響も考慮している（詳細は岩本・福井[2008]を参照）。

介護給付費の将来予測は、医療給付費の推計と同様の手法による。年齢階層別費用額の年間実績値は2002年度分までしか公表されていなかったため、『介護給付費実態調査』（厚生労働省）による2006年9月の年齢階層別介護費用を12倍して年額に換算した。さらに、将来の自己負担額と介護費用の比率が2002年度における水準（8.99%）のままであると想定して、介護費用を自己負担分と給付費とに分解した。

将来の介護費用については、2025年度までは、年齢階層別1人当たり介護費用が賃金よりも1.2%高い率で増大すると想定するケースを考えた。これは所得比でみて、「社会保障の給付と負担の見通し」（2006年5月推計）と近い値を再現するものとなる。

4 政策シミュレーション

4.1 シミュレーションの方法

3節で示された人口・労働力の6つのシナリオについて、2105年度までの医療・介護保険を均衡財政で運営した場合の負担率を計算する。

シミュレーションでは、社会保険料と公費負担に向けられる税は同じ所得ベース（国民経済計算における雇用者報酬と混合所得の和）に課されるとする。単純化の仮定として、これらの所得はシミュレーション期間においてはGDP（および労働投入）と同率で成長するものとし、社会保険の運営にかかる事務費用は捨象する。

2002年10月までは、70歳以上の高齢者の医療費の30%のみが公費負担であったが、対象年齢と公費負担の比率を段階的に引き上げて、2007年10月から75歳以上の高齢者の医療費の50%が公費負担となった。また介護保険給付の50%は公費負担である。その他の主要な公費負担としては、国民健康保険の給付費の50%、政府管掌健康保険の給付費の13%分があるが、モデルでは雇用者と自営業者の区別がされていないため、これらは保険料負担として取り扱う。このため、保険料負担が若干過大に、公費負担が若干過小に推定されている。

以下では、2つの政策シナリオを考える。

政策A：毎年の給付費をその年の税と保険料でまかなう均衡財政方式（賦課方式）

政策B：世代間負担格差を縮小するため、将来の高齢者の医療費と介護費用にあてられる社会保険料を事前積立する方式（詳細は4.3節で説明する）

シミュレーションは2006年度を起点とし、『将来推計人口』が利用できる2105年度までを考えるが、世代ごとの負担を見るため、計算は2205年度までおこなう。

シミュレーションでは、負担率を、負担額（保険料と公費負担のための税収の和）の、雇用者報酬と混合所得の和の90%に対する比率として定義する。これは、Fukui and Iwamoto (2007)が、実際の保険料率に近い数値を再現するために、分母を所得ベースの90%としたことにしている。均衡財政のもとでは、負担は社会保険給付に等しいので、ここでの計算は同時に給付の所得に対する比率を計算することにもなっている。

4.2 現行制度での負担率の推移

図3は、以上の想定のもとで、医療保険の保険料負担率を示したものである。2030年頃

までは労働力率の想定の違いが負担率の違いの大きな要因であるが、その後は人口の想定の違いが大きく影響を与えるようになる。もっとも悲観的な労働力率固定・出生低位・死亡低位のシナリオでは、2006年度の8.55%から、2076年度には16.6%まで上昇する。もっとも楽観的な労働力率上昇・出生高位・死亡高位では、ピークの水準は2058年度の11.91%である。

図3 医療保険料(均衡財政)

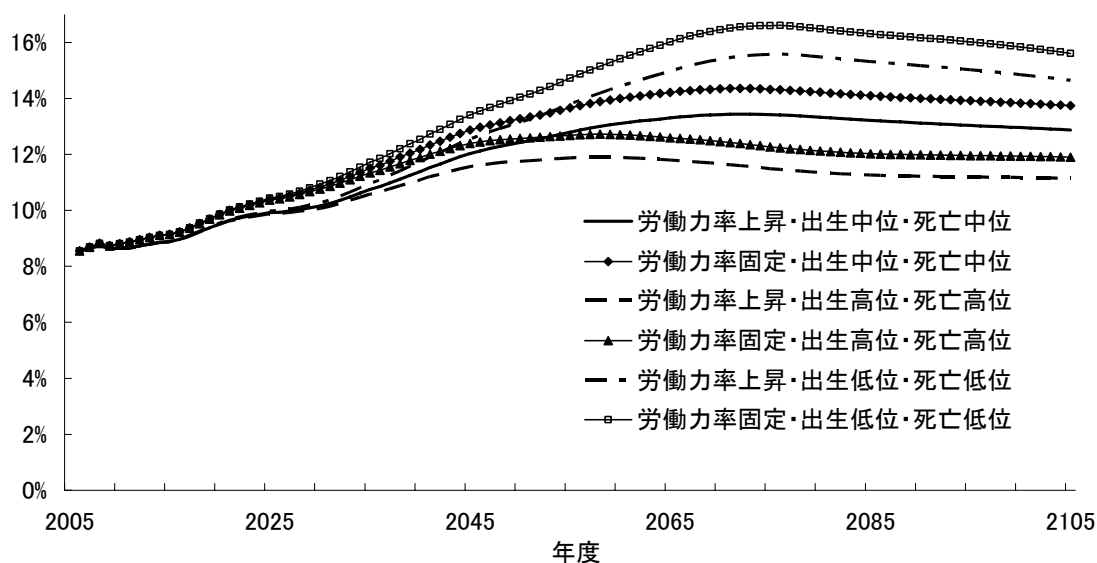


図4は、高齢者医療のために使われる公費負担の比率を示したものである。公費負担率は、もっとも悲観的なシナリオでは、2006年度の1.82%から、2082年度には8.8%に達する。図で見るように上昇率が大きいのは、公費負担が後期高齢者に重点的に投入されており、後期高齢者人口の比率が今後高まるためである。出生率の見通し次第で公費負担率は大きく変化する。もっとも楽観的なシナリオでは、公費負担率のピークは2060年度と早めになり、水準は5.18%となる。

図4 医療保険の公費負担率(均衡財政)

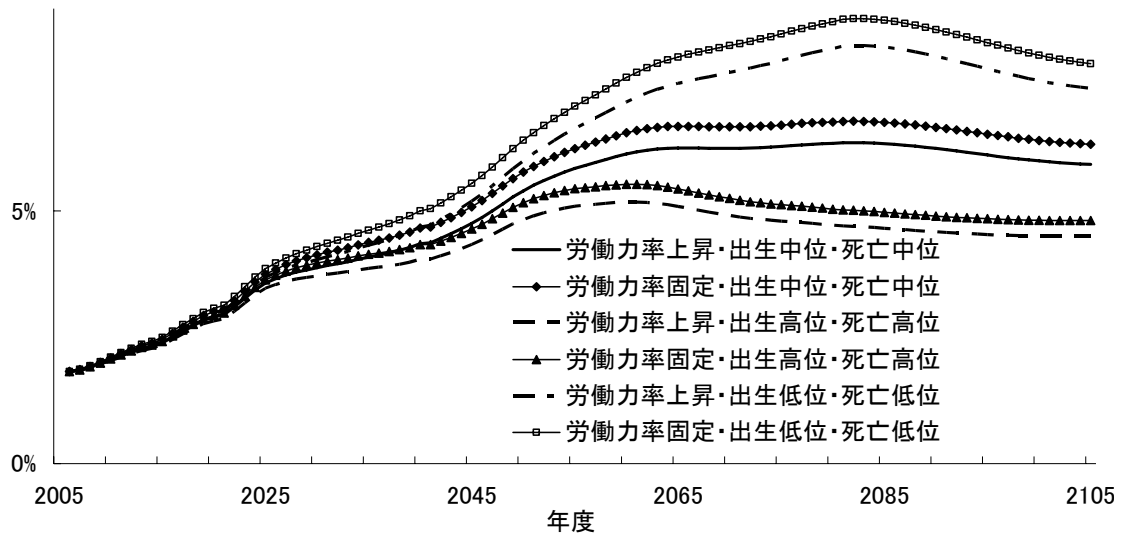
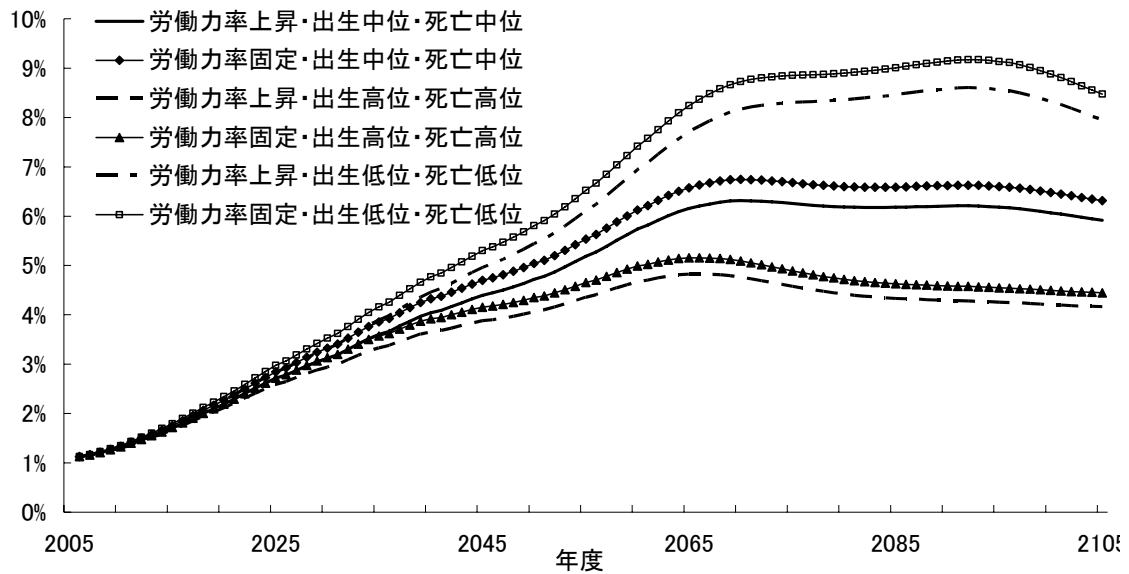


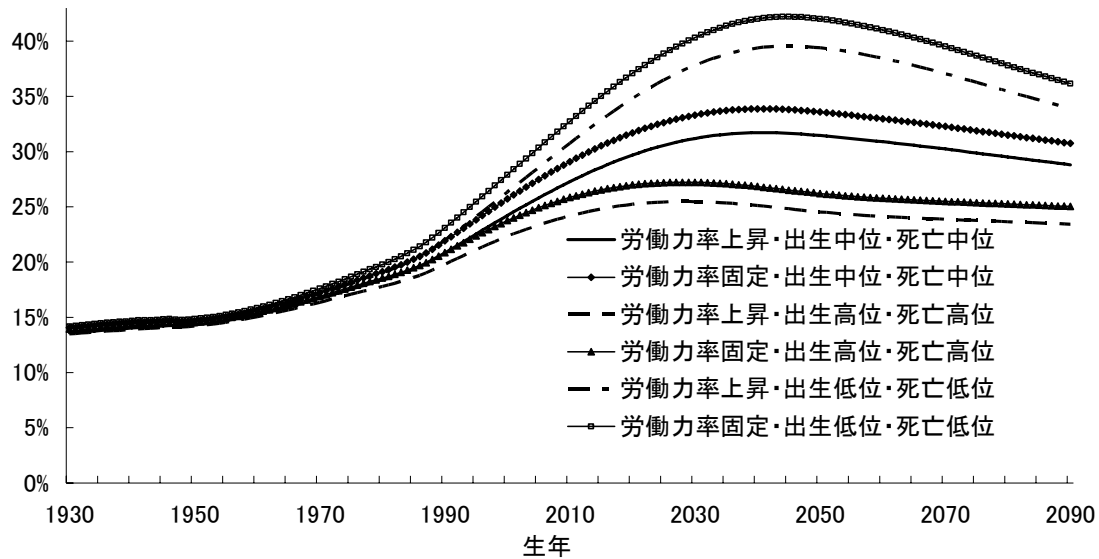
図5は、介護保険料の推移を示したものである。保険料率はもっとも悲観的なシナリオでは、2006年度の1.17%から2092年度に9.17%にまで達する。もっとも楽観的なシナリオでは、2066年度に4.83%となる。シナリオの違いによる影響は、医療の公費負担に似ているところがあり、人口構造の変化に大きく影響を受けることがいえる。介護給付費は保険料と公費が5割ずつ用いられると想定しているので、介護への公費負担は保険料の図と同じ状態を示すことから省略する。

図5 介護保険料(均衡財政)



以上は各年度の負担率を示したものであるが、図6は、各世代の生涯の負担率を示したものである。生涯の負担額と所得はシミュレーションの開始期から終了期までの流列の割引現在価値として求められる。生涯所得の計算の際には、労働投入を推計するのに使用した賃金プロファイルを用いた。図6の横軸は各世代の生年である。過去の負担が計算に含まれていないことから、過去に保険料を負担していた世代ほど負担率が低くなる。このこと自体は、かならずしも世代間の不公平を示すものではない。しかし1991年以降に生まれた世代では、生涯のすべての負担が含まれている。出生率の想定の違いの影響が大きいので、労働力上昇ケースにしぼって比較すると、出生低位・死亡低位の場合で、生涯負担率は2045年生まれの世代の39.56%まで上昇する。出生中位・死亡中位の場合のピークは2041年生まれの31.72%、出生高位・死亡高位の場合のピークは2028年生まれの25.48%となる。ピーク後に負担率が若干減少するのは、医療・介護給付費がピークを過ぎた後、若干低下して推移するためである。しかし、このような遠い将来の数値は幅をもって見る必要があるので、ピーク後の動きを強調するのは適切ではない。ここで注目すべきは、医療・介護給付費が今後上昇を続けていくことで、1991年以降の生まれの世代で負担率が上昇を続けていくことである。

図6 均衡財政方式での生涯負担率



4.3 積立方式への移行

図6で示されたような生涯負担率の上昇を避けようとするならば、早い時期に負担を上げて積立金をもつことで、負担を平準化することが考えられる。Fukui and Iwamoto (2007), 岩本・福井(2007)と同様に、事前積立することで医療・介護保険を約100年後に積立方式に移行する政策を、以下のように想定する。医療保険については、65歳以上の高齢者に対する医療保険給付のうち、保険料によってまかなわれる部分を事前積立の対象にする。保険料は、すべての年齢の労働者によって支払われるものとする。推計に使用する労働力率のデータは15歳以上が対象なので、シミュレーションでは、15歳以上の労働者が支払うことになる。64歳以下の医療保険給付については、保険料からの給付分と公費負担分はどちらも均衡財政方式で運営されるものとする。介護保険は保険料からの給付分を事前積立にし、公費負担分を均衡財政方式とする。介護保険料は現行制度と同じく、40歳以上の労働者が支払うものとする。

金利の設定は、事前積立方式の運営に大きな影響を与える。負担と所得の比に関心がある場合には、金利の絶対水準ではなく、金利と賃金成長率の差が意味をもつ。この前提については、厚生労働省年金局が2007年2月にまとめた「人口の変化等を踏まえた年金財政への影響（暫定試算）」に準拠する。そこでは、名目長期金利を4.1%、名目1人当たり賃金成長率を2.5%と置いている。その差である1.6%をここで用いることにする。

積立方式への移行については以下のような想定を置いている。医療費については、まず、2000年生まれの世代が65歳以降に受ける医療保険給付の期待値をまかなうのに必要な保

保険料率を計算する。2000年以降に生まれたすべての世代がこの率で保険料を拠出した場合に2105年度時点で蓄積される積立金総額を計算する。2105年度にその額の積立金が蓄積されるよう、2008年度から2105年度まで一定の保険料率を設定する。2105年度時点で必要な積立金を蓄積するためには、移行過程においては高い保険料率を課すことが求められる。

労働力率上昇・出生中位・死亡中位の場合、積立方式への移行はつぎのようになる。2007年度の医療保険給付（公費負担分を除く）を均衡財政方式で調達した場合は、64歳以下の医療費について4.4%、65歳以上について4.25%となる。後者が移行過程において7.17%に上昇した後に、2105年度に完全積立方式となり、2106年度以降の保険料率は3.27%となるものとする⁵。

介護保険についても同様の方法で推計される。2007年度の介護保険給付（公費負担分を除く）を均衡財政方式で調達した場合は、1.16%となる。移行過程において3.7%に上昇した後に、2105年度に完全積立方式となり、2106年度以降は1.6%となる

人口・労働力のシナリオごとの移行過程期とその後の保険料率は、表3のようにまとめられる。移行期の保険料率は高齢者医療では6.7%から7.93%の間、介護保険では3.31%から4.31%の間に分布している。もっと楽観的な場合でも、当初から大きな保険料率の引き上げが必要である⁶。

⁵ かりに『将来推計人口』で変化しなくなった後の死亡率データを元に積立方式の保険料率を計算すると、積立金の対GDP比が一定に保たれる。しかし、遠い将来の予測のみに依存する制度設計は現実には受け入れられがたい。現実的な制度設計では、本稿のように近い時点での死亡率データを用いた保険料率の計算の方が支持されるだろう。

⁶ 本稿では分析していないが、Fukui and Iwamoto (2006)、岩本・福井(2007)では、金利と成長率の差の想定が事前積立方式の保険料率に大きな影響を与えることが示されている。

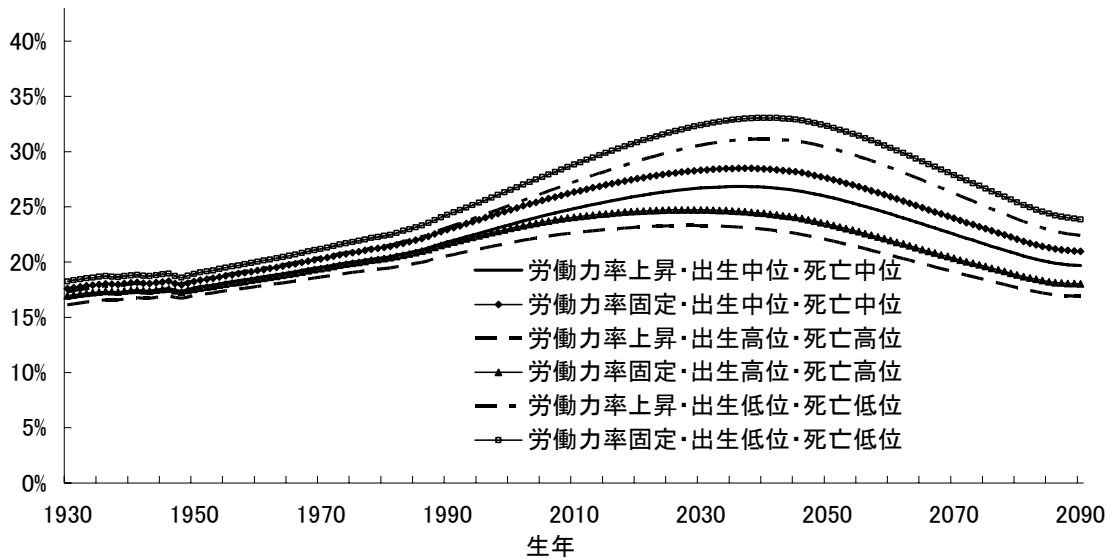
表3 事前積立方式での保険料率

(単位:%)

労働力率	出生・死亡	高齢者医療		介護	
		2008-2105	2106-	2008-2105	2106-
上昇	高位	6.70	3.13	3.31	1.45
固定	高位	7.11	3.32	3.49	1.53
上昇	中位	7.17	3.27	3.70	1.60
固定	中位	7.53	3.45	3.89	1.70
上昇	低位	7.56	3.40	4.11	1.77
固定	低位	7.93	3.59	4.31	1.87

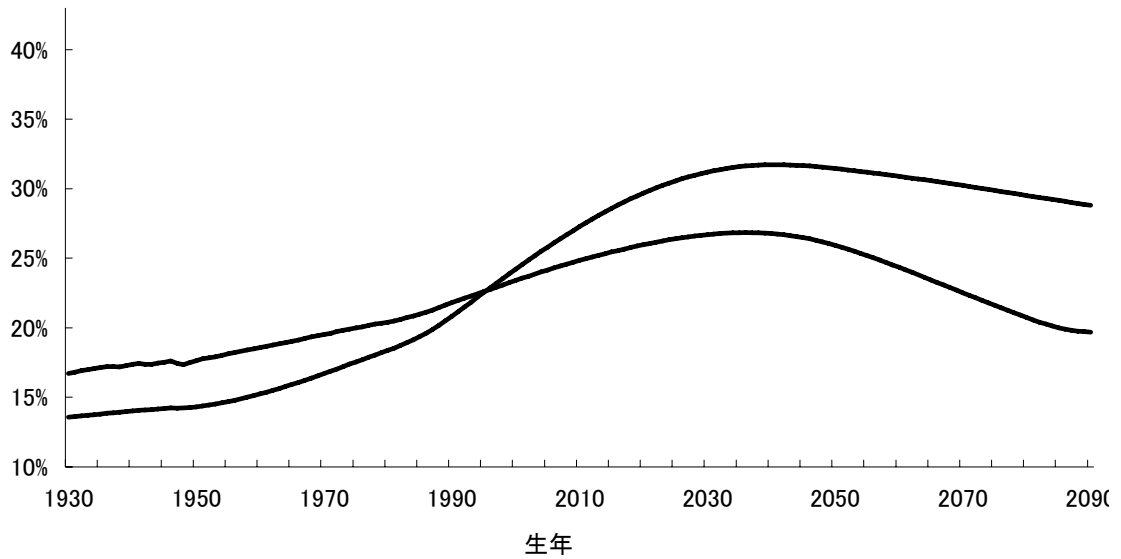
事前積立方式の生年別の生涯負担率は図7に示されている。2036年生まれの世代まで生涯負担率が上昇していく。事前積立方式の保険料が約100年間一定なのに生涯負担率に変動が生じているのは、税負担率が毎年変動しているからである。2036年生まれ以降の世代では、負担率が大きく低下しており、この世代に負担率のピークが現れる形になっている。これは、後の世代では積立方式への移行後の負担率の低下によって、生涯の負担が引き下げられたためである。別の観点から見れば、2026年生まれの世代を中心に、自らの積立方式での負担に加えて、積立方式への移行に必要な負担を課される「二重の負担」が現れている。旧版を用いたわれわれの研究では移行期間中の負担しか計算しておらず、積立方式移行後の負担軽減が考慮されていなかったため、二重の負担の姿が現れなかった。今回の改訂版で計算期間を延長することにより、その様相を明確にすることができた。

図7 積立方式での生涯負担率



「二重の負担」の問題は、積立方式への移行の障害であると一般にいられているが、均衡財政方式と事前積立方式の負担率を比較してみると、そのような考えは必ずしも正しくないことがわかる。図8は、労働力率上昇・出生中位・死亡中位の場合での両方式の世代ごとの生涯負担率を比較したものである。図8で注目されるのは、二重の負担を被る世代の生涯負担率は、均衡財政方式のもとでの負担率よりも低いことである。つまり、積立方式への移行によって二重の負担を被っても、負担率が低下することになる。これは、均衡財政方式のもとでは負担率が年々上昇を続けることで、これらの世代の負担率が高くなるためである。積立方式への移行は、保険料負担を平準化することで、彼らの負担率を引き下げる。そのかわりに、先に生まれた世代（1995年生まれ以前）の負担が上昇することになる。

図8 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生中位・死亡中位)



他の人口のシナリオのもとでも，定性的な結果はそのまま維持される。ただし，人口シナリオの変化に対する事前積立方式の負担率の反応は，均衡財政方式のそれよりも小さい。図9は出生高位・死亡高位の場合の両方式の負担率を比較したものだが，現行方式での将来世代への負担率が低いので，事前積立によって，将来世代の負担率が低下幅は小さい。それでも，二重の負担を被る世代の負担率は減少する。

図9 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生高位・死亡高位)

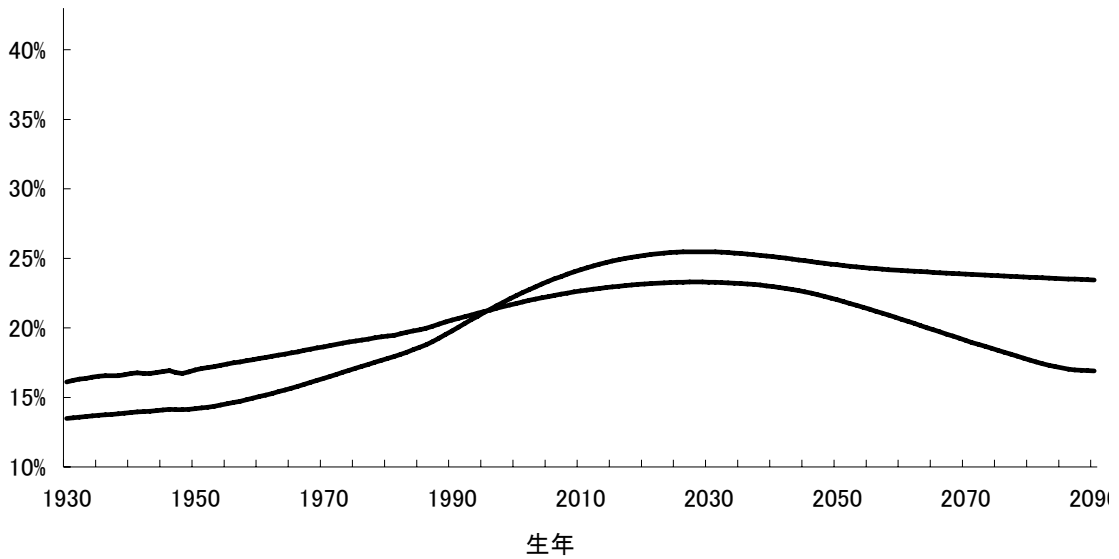
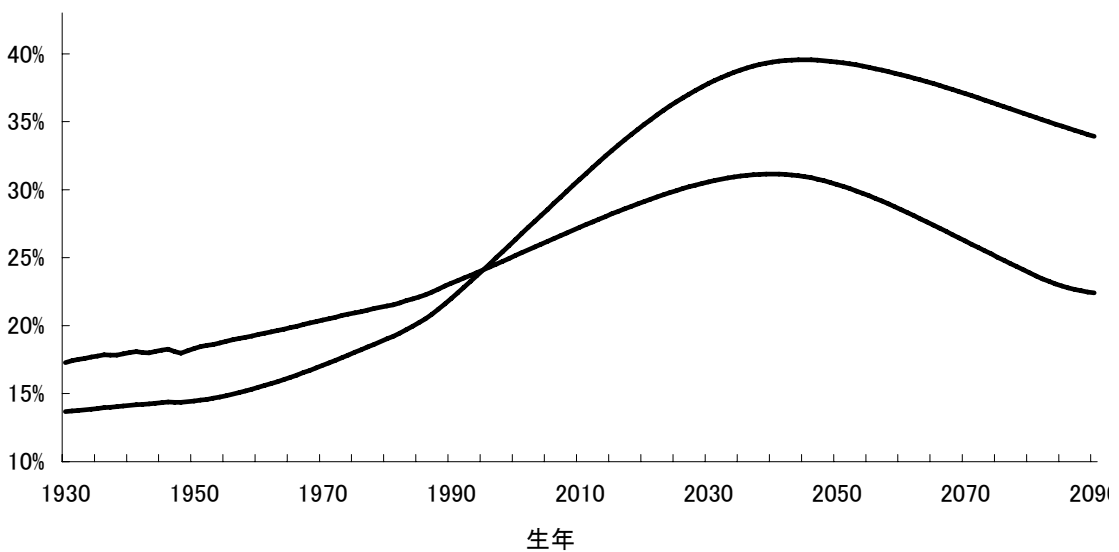


図10は、出生低位・死亡低位の場合の各世代の生涯負担率を比較したものである。現行制度のもとで、将来世代の負担率が高くなることから、積立方式へ移行することの利点が大きくなることがわかる。以上のことから、積立方式への移行が人口変動のリスクを吸収する働きをもつことがわかる。

図10 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生低位・死亡低位)



5 結論

本稿は、人口構造の変化が、現役世代の負担で高齢者の給付を支える構造をもつ社会保障制度の持続可能性に与える影響を、人口と労働力の率の想定に関する感度分析に焦点を当てて分析した。まず、Fukui and Iwamoto (2007)、岩本・福井(2007)で開発された医療・介護保険財政モデルの最新版（2008年4月版）を用い、医療・介護費用の長期にわたる将来推計をおこなった。現行制度のまま均衡財政方式で運営すると、将来の保険料・税負担は大きく上昇する。人口と労働力率の想定の違いが影響する時期は異なり、当初は労働力率の設定の違いが大きな影響をもつが、将来になると出生率の違いの影響が大きくなる。

保険料率と税負担率が次第に高まっていくため、将来の世代ほど生涯負担率が大きくなっていく。この負担格差を平準化する手段として、将来の給付費の増加に備えて、いま保険料を引き上げて事前に積立金をもつ政策のシミュレーションをおこなった。このような政策をとると、人口構成が変化することに対する負担率の変動が小さくなる。

積立方式に移行することで二重の負担を被る世代は、現行制度を維持した場合の負担よりも、生涯負担率は低くなる。すなわち、二重の負担の問題は、積立方式への移行のための直接的な障害とはならないことが示される。

社会保障の問題は、高齢者人口の現役世代人口に対する比率の上昇で財政状況が悪化することにある。分数の分母を増やす方法（現役世代の人口を増加させること）や分子を減らす方法（予防に重点を置き、医療・介護サービスの消費を減らすこと）は重要であるが、その効果は十分ではなかったか、不確定である。別の道が、本稿で考えられた医療・介護保険への積立方式の導入である。現在のところ、積立型医療・介護保険の導入を主張する声は大きくない。現在に保険料の負担を大きく上昇させる必要があるため、政治的に実現が困難であると考えられている。しかし、あと50年の社会保障財政の状況を考えて、他の道が厳しいことを悟れば、積立方式の導入も選択肢として真剣に考慮しなければいけないのではないだろうか。

参考文献

- Feldstein, Martin (1999), "Prefunding Medicare," *American Economic Review Papers and Proceedings*, Vol. 89, No. 2, May, pp. 222-227.
- Fukui, Tadashi and Yasushi Iwamoto (2007), "Policy Options for Financing the Future Health and Long-term Care Costs in Japan," in Takatoshi Ito and Andrew Rose eds, *Fiscal Policy and Management in East Asia*, Chicago: University of Chicago Press, pp. 415-442.
- 岩本康志(2007), 「社会保障財政の制度設計」, 林文夫編『経済制度設計 (経済制度の実証分析と設計 第3巻)』, 勁草書房, 103-163頁
- (2008), 「社会保障財源としての税と保険料」, RIETIディスカッションペーパー, 08-J-034, 2008年7月
- ・福井唯嗣(2007), 「医療・介護保険への積立方式の導入」, 『フィナンシャル・レビュー』, 第87号, 2007年9月, 44-73頁
- ・—— (2008), 「医療・介護保険財政モデル (2008年4月版) について」
- 西村周三(1997), 「長期積立型医療保険制度の可能性について」, 『医療経済研究』, 第4号, 13-34頁
- 小黒一正(2006), 「世代間格差改善のための医療保険制度モデル試案とその可能性: 賦課方式と積立方式の補完的導入」, 『フィナンシャル・レビュー』, 第85号, 151-176頁
- ・中軽米寛子・高間茂治(2007), 「社会保障の「世代間格差」とその解決策としての『世代間の負担平準化』: 介護保険における「積立勘定」の補完的導入を例に」, 財務省財務政策総合研究所ディスカッション・ペーパー07A-05
- 鈴木亘(2000), 「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」 『日本経済研究』, 第40号, 3月, 88-104頁