

医療・介護保険制度の 課題と展望

岩本 康志

福井 唯嗣

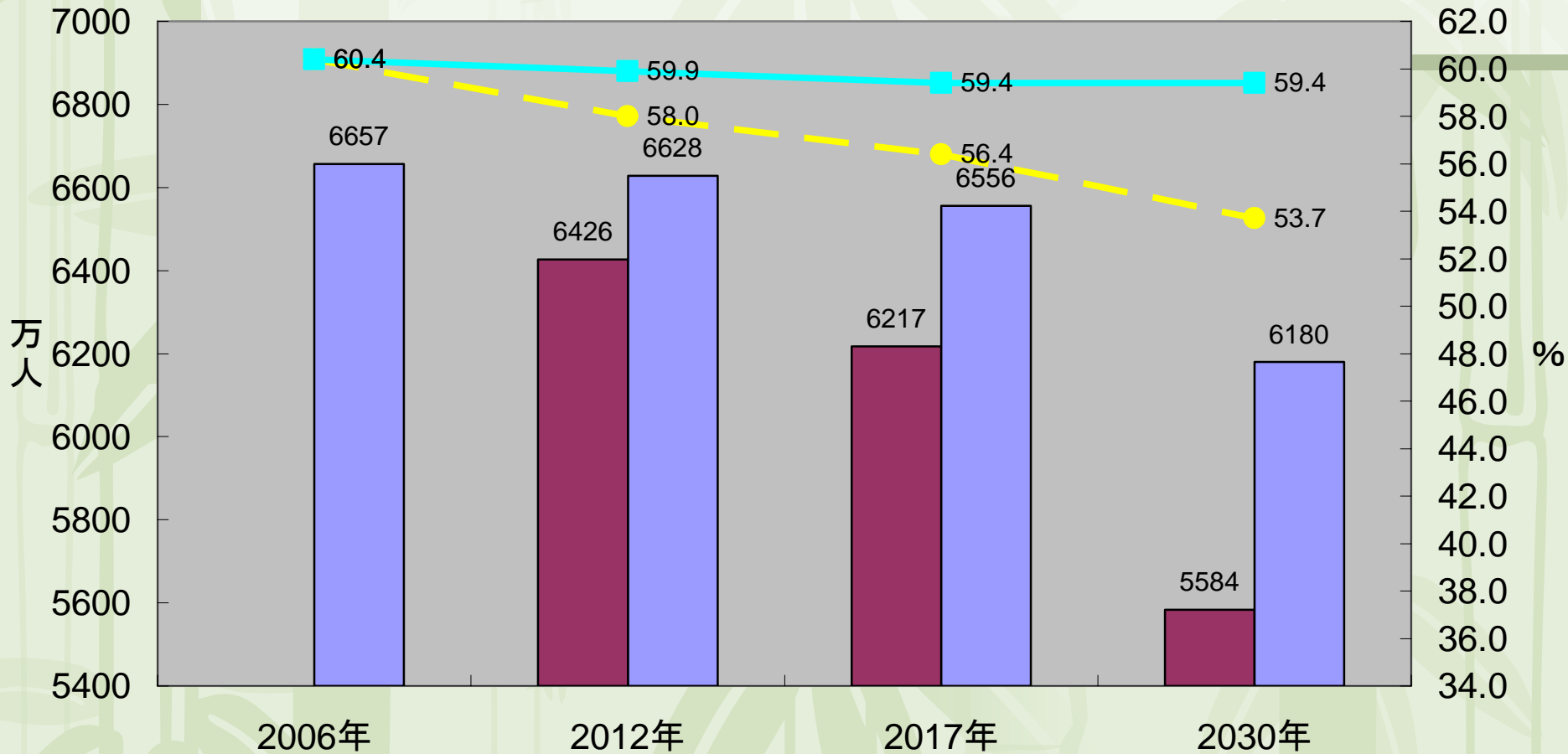
2008年9月26日

2. 少子高齢化で経済はようになる？

労働力人口の減少から、日本経済の成長率の低下は避けられないが、技術進歩の大幅な低迷がない限り、1人当たり所得は成長する。

- ❖ 労働力率が現在の水準に留まれば、労働力人口は減少していく（2030年までに1070万人減）。
- ❖ 厚生労働省の予測では、高齢者・女性の労働市場への参加が進んでも、2030年までに480万人減。
- ❖ 労働力成長率は低下し、マイナスへ。
- ❖ 将来の技術進歩率の予測は困難。最近の経験をもとにすると、1～2%台か？
- ❖ 技術進歩の大幅な低迷がない限り、1人当たり所得は増加する。

図1 労働力人口と労働力率の見通し(2007年12月推計)



■ 労働力人口(左目盛)(労働市場への参加が進まないケース)
 ■ 労働力人口(左目盛)(労働市場への参加が進むケース)
 ● 労働力率(右目盛)(労働市場への参加が進まないケース)
 ■ 労働力率(右目盛)(労働市場への参加が進むケース)

医療・介護保険の持続可能性 が最大の課題

- ❖ 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た。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。
- ❖ 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、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。

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)

将来にのこる3つの不安

1. 本当に将来の給付は削減できるのか

- ❖ 実際に年金給付が削減されたときに、維持可能か。
- ❖ 個人が負担することとされたリスクに耐え切れるのか。
- ❖ 予防重視による医療・介護費用の抑制策は奏功するか。

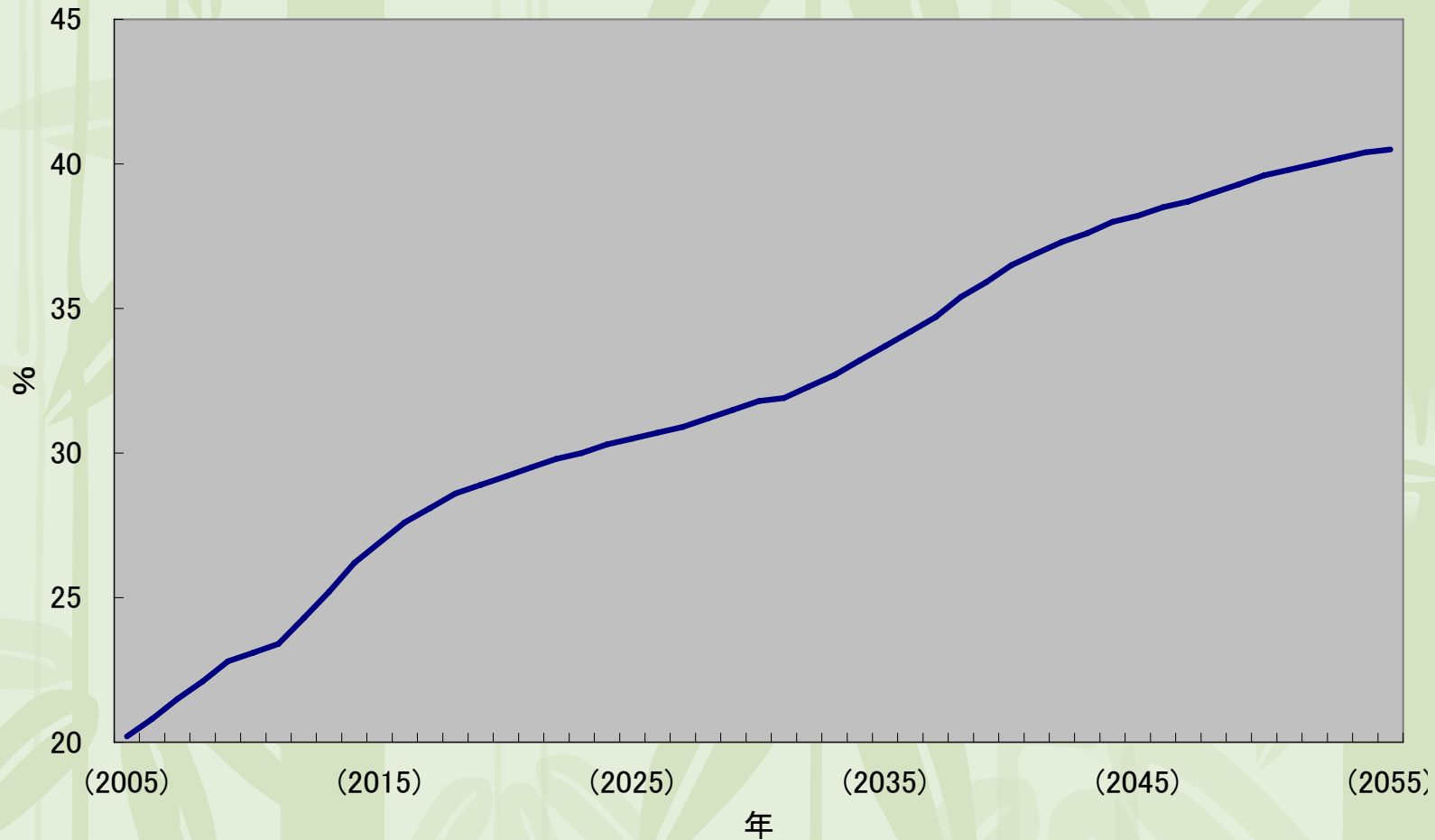
2. 高齢化は2025年で終わらない

3. 本当に将来の給付は削減すべきなのか

- ❖ 医療・介護はもっとも欠かすことのできないサービス。
- ❖ それが保障される責任を政府が負うのが、社会保障の出発点。
- ❖ その政府が抑制に躍起になっている皮肉。

高齢化は2025年以降も進展

図2 高齢化率の推移



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

少子・高齢化での社会保障財政の問題

社会保障財政は、(高齢者人口／若年者人口)の上昇で悪化する。

対応策

1. 分母を増やす
 - ❖ 少子化対策
 - ❖ しかし、これまで効果をあげず、出生率の低下が進む。
2. 分子を減らす
 - ❖ 健康な高齢者をつくり、医療・介護サービス消費を減らす。
 - ❖ 効果は不確定。
3. 社会保障財政を人口構造に依存させない
 - ❖ 積立方式の(部分的)導入

積立型医療・介護保険の実現可能性

- ❖ 自分で積み立てれば，給付の抑制を図る必要はない。
- ❖ 積立型保険導入の意見は少ない。
- ❖ その理由
 - ❖ これまで公的負担が主であったため，老後に必要な生活費用という観念が乏しい。
 - ❖ 将来の費用の予測が難しい。政府の関与したリスク分散の仕組みが必要とされる。
 - ❖ 政府が積立型保険を運営することに困難がある。
- ❖ しかし，他の道が厳しければ，選択肢として真剣に考慮しなければいけない。

医療・介護保険財政モデル (2008年4月版)を用いた分析

モデルの特徴

- ❖ 政府推計よりも長期の医療・介護費用の将来推計をおこない、その財源調達の問題を考える。
- ❖ 毎年・各歳の負担を計算することで、世代(生年別)の生涯負担の動向を見ることができる。

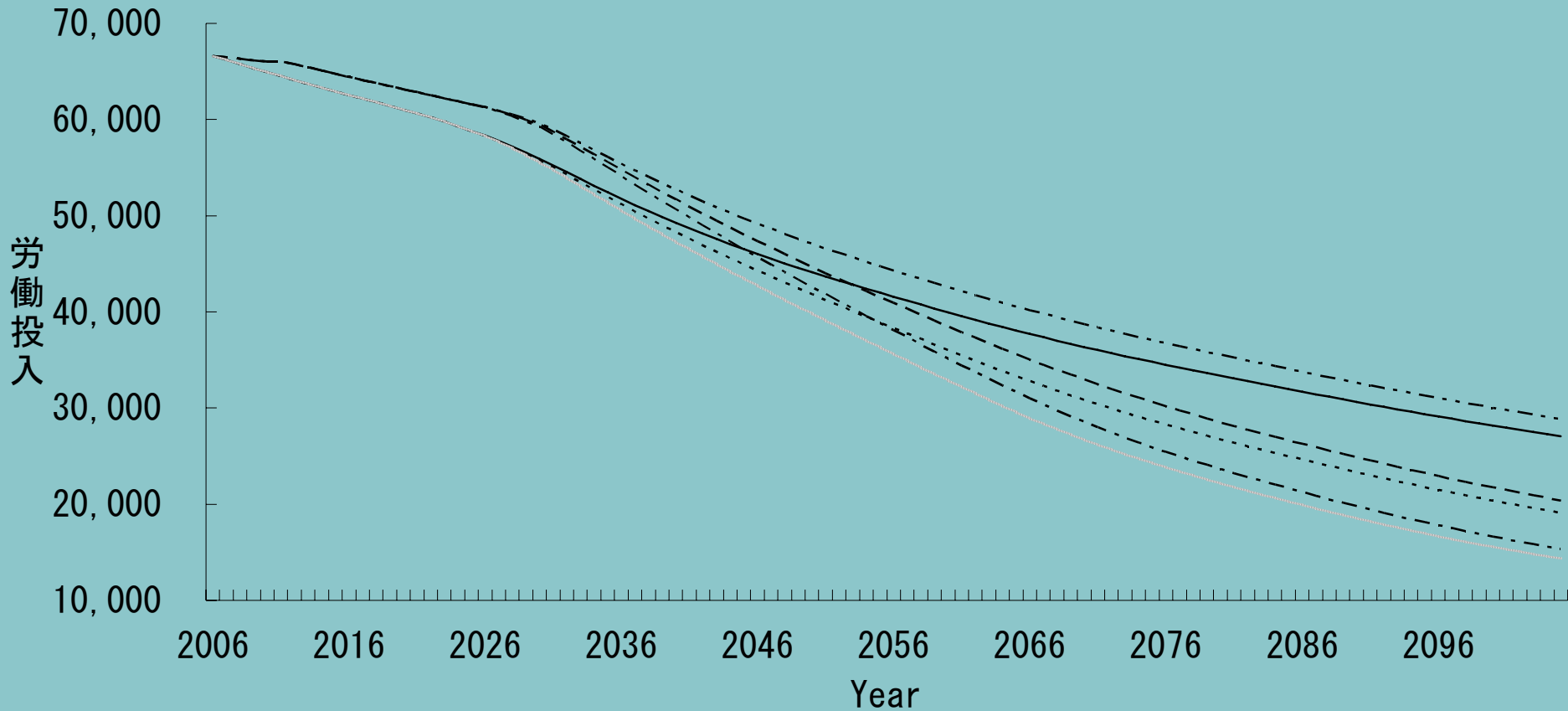
分析の課題

- ❖ 将来の人口構成が医療・介護保険の財政と世代間の負担状況にどのような影響を与えるのか。
- ❖ 積立方式の移行は、どのような変化をもたらすのか。

3. モデルの設定

- ❖ 6(3×2)通りのシナリオを検討
- ❖ 将来推計人口
 1. 出生中位・死亡中位(基準)
 2. 出生低位・死亡低位:高齢化率最大
 3. 出生高位・死亡高位:高齢化率最小
- ❖ 労働力率
 1. 2006年度の年齢階層別労働力率が固定されるシナリオ(基準)
 2. 2025年までの労働力率が上昇するシナリオ
「社会保障の給付と負担の見通し」(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

図3 労働投入の推移



- - - 労働力率上昇・出生高位・死亡高位 — 労働力率固定・出生高位・死亡高位
 - - - 労働力率上昇・出生中位・死亡中位 ····· 労働力率固定・出生中位・死亡中位
 - - - 労働力率上昇・出生低位・死亡低位 ····· 労働力率固定・出生低位・死亡低位

医療費・介護費用の推計方法

(初期値の想定:医療費)

- ❖ 「MEDIAS」の2006年度の医療費と総額で一致するよう、2005年度の年齢階層別1人当たり医療費を比例的に調整

(初期値の想定:介護費用)

- ❖ 「介護給付費実態調査」(厚生労働省)の2006年10月の年齢階層別介護費用を12倍して年額換算

(伸び率の想定)

- ❖ 医療費は、2025年度までは高齢者1人当たり医療費が賃金よりも1.1%高い率で増大すると想定
- ❖ 介護給付費は国民所得比で「給付と負担の見通し(2006年5月)」に近くなるように、伸び率を設定
- ❖ 2025年度以降は、1人当たり費用は賃金と同じ率で成長

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。

4. 政策シミュレーション

- ❖ 期間：2006年度－2105年度
- ❖ 15歳以上が税・社会保険料負担
- ❖ 2通りの政策

政策A：賦課方式

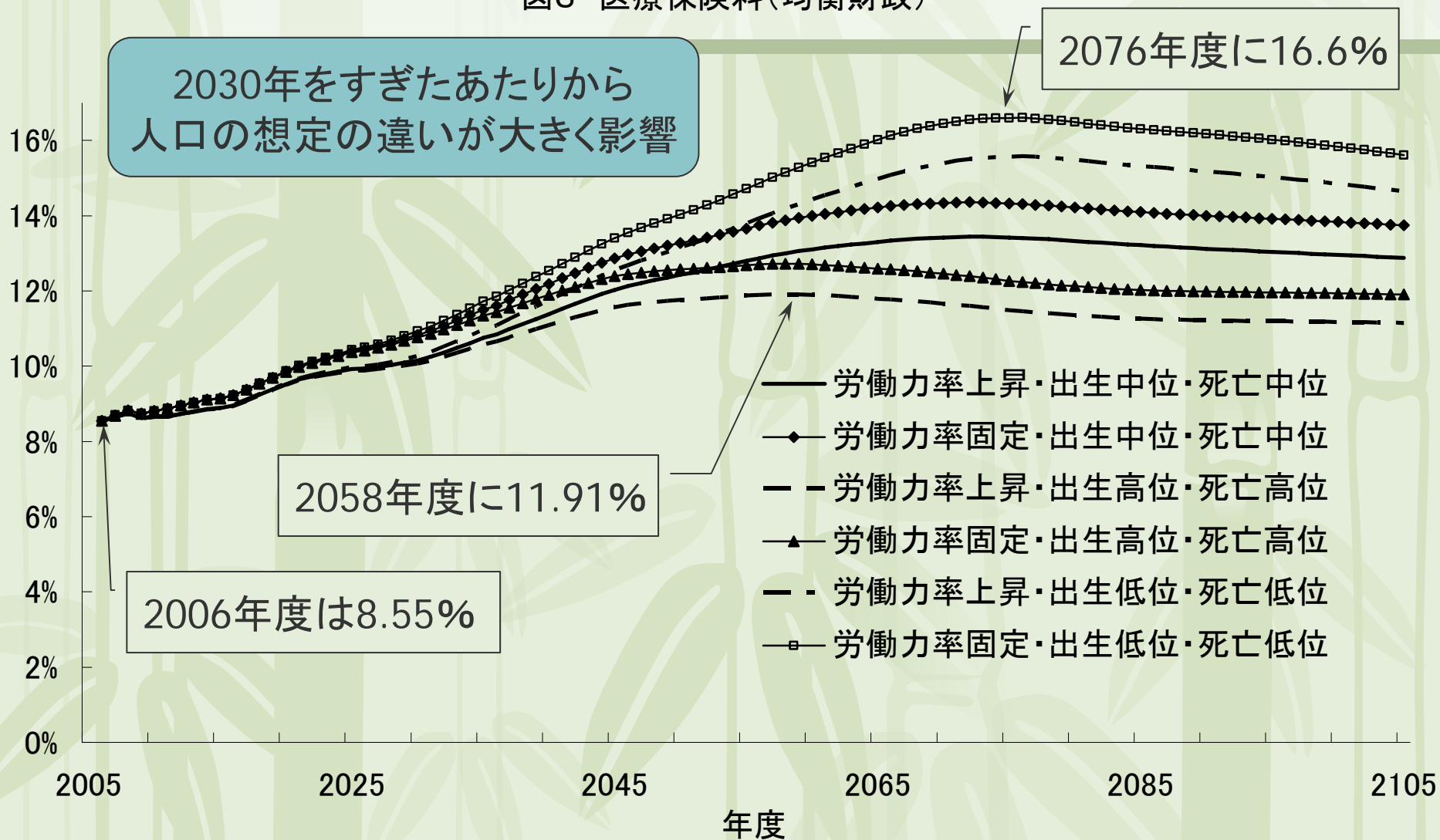
毎年の給付費をその年の税・社会保険料でまかなう

政策B：事前積立

高めの保険料を設定し、将来の医療費・介護費用にあてられる社会保険料を事前積立。2105年度に完全積立方式に移行。

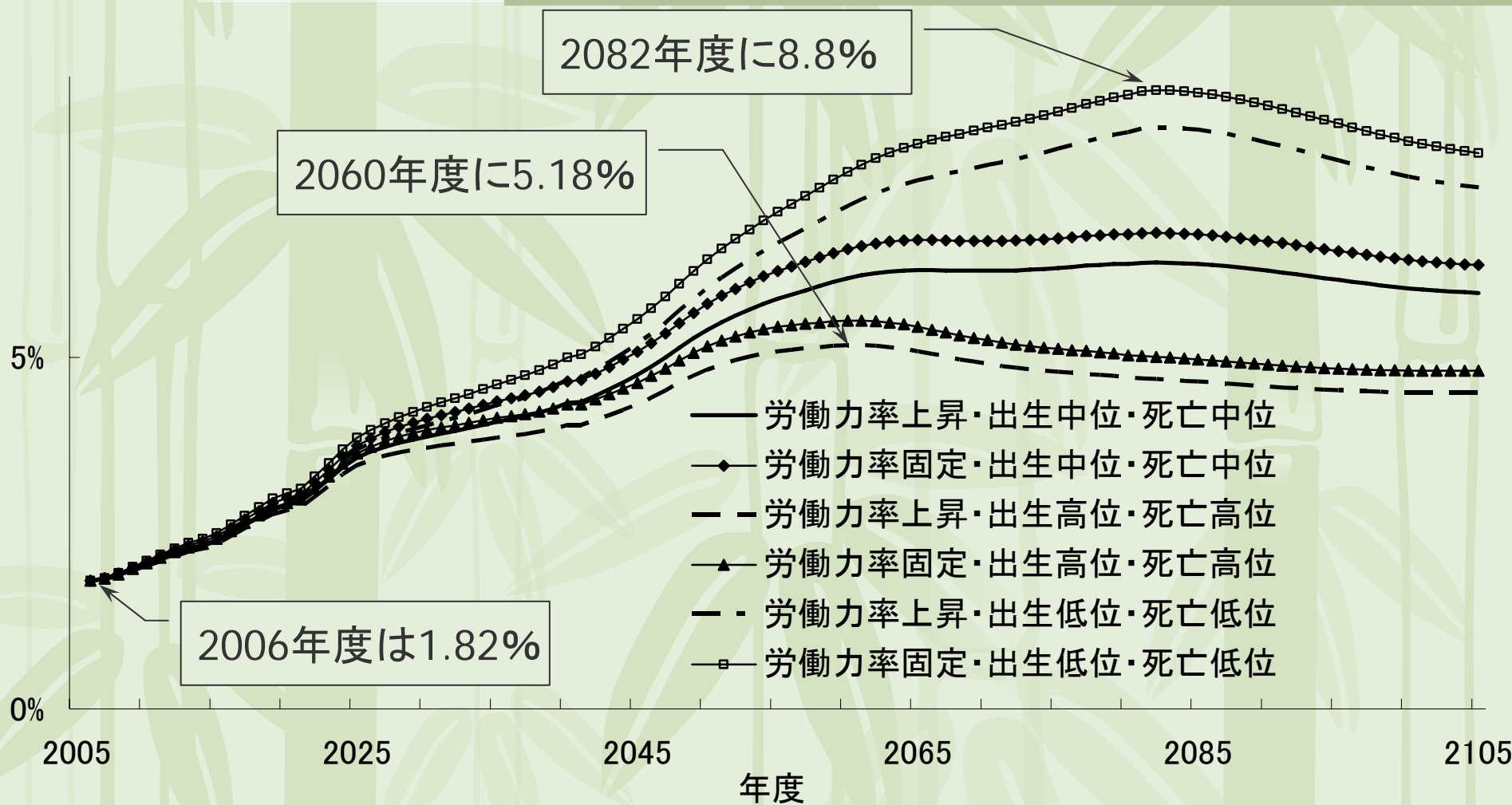
現行制度での各年の医療保険料率

図3 医療保険料(均衡財政)



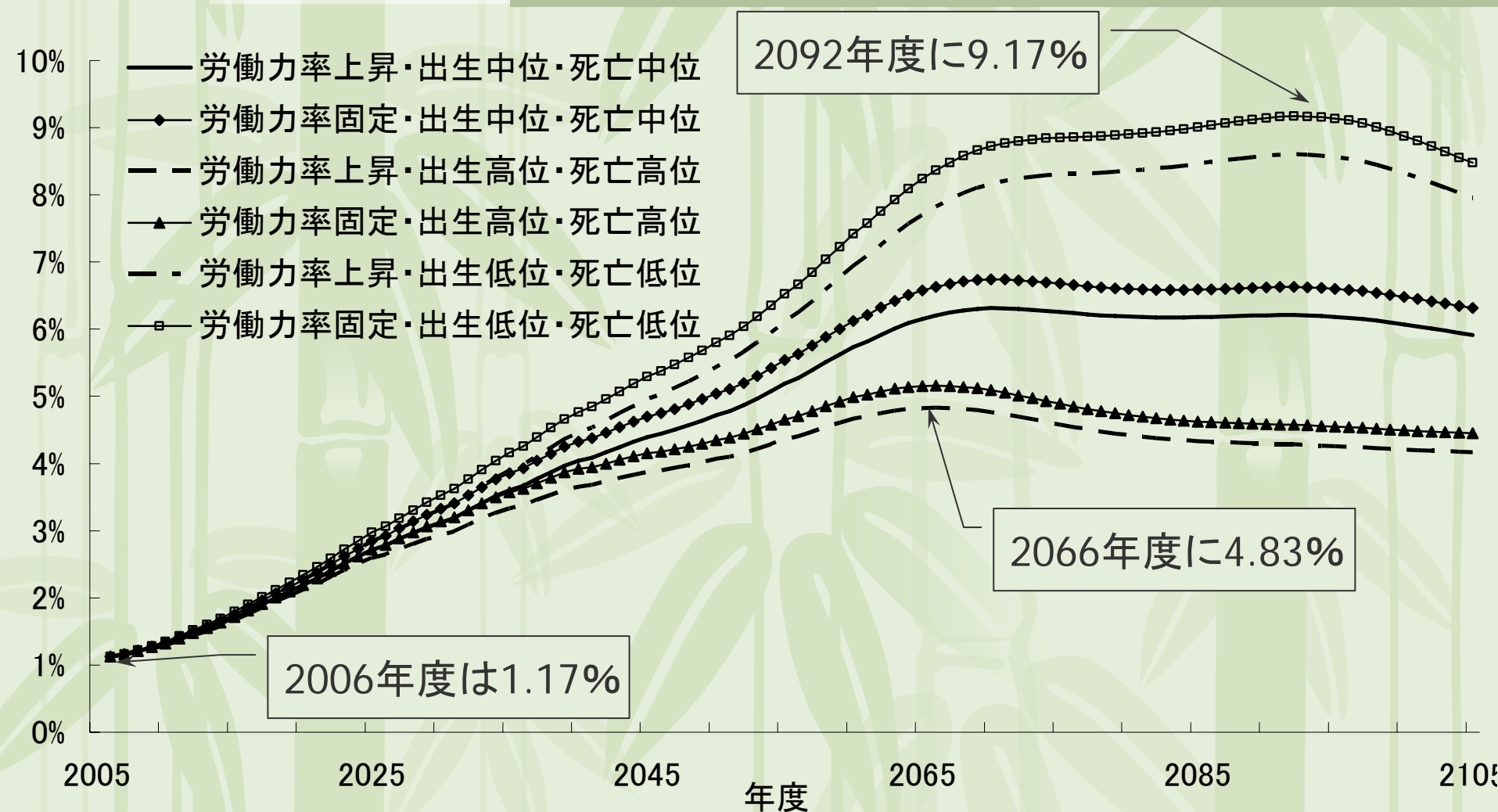
現行制度での医療保険の公費負担率

図4 医療保険の公費負担率(均衡財政)



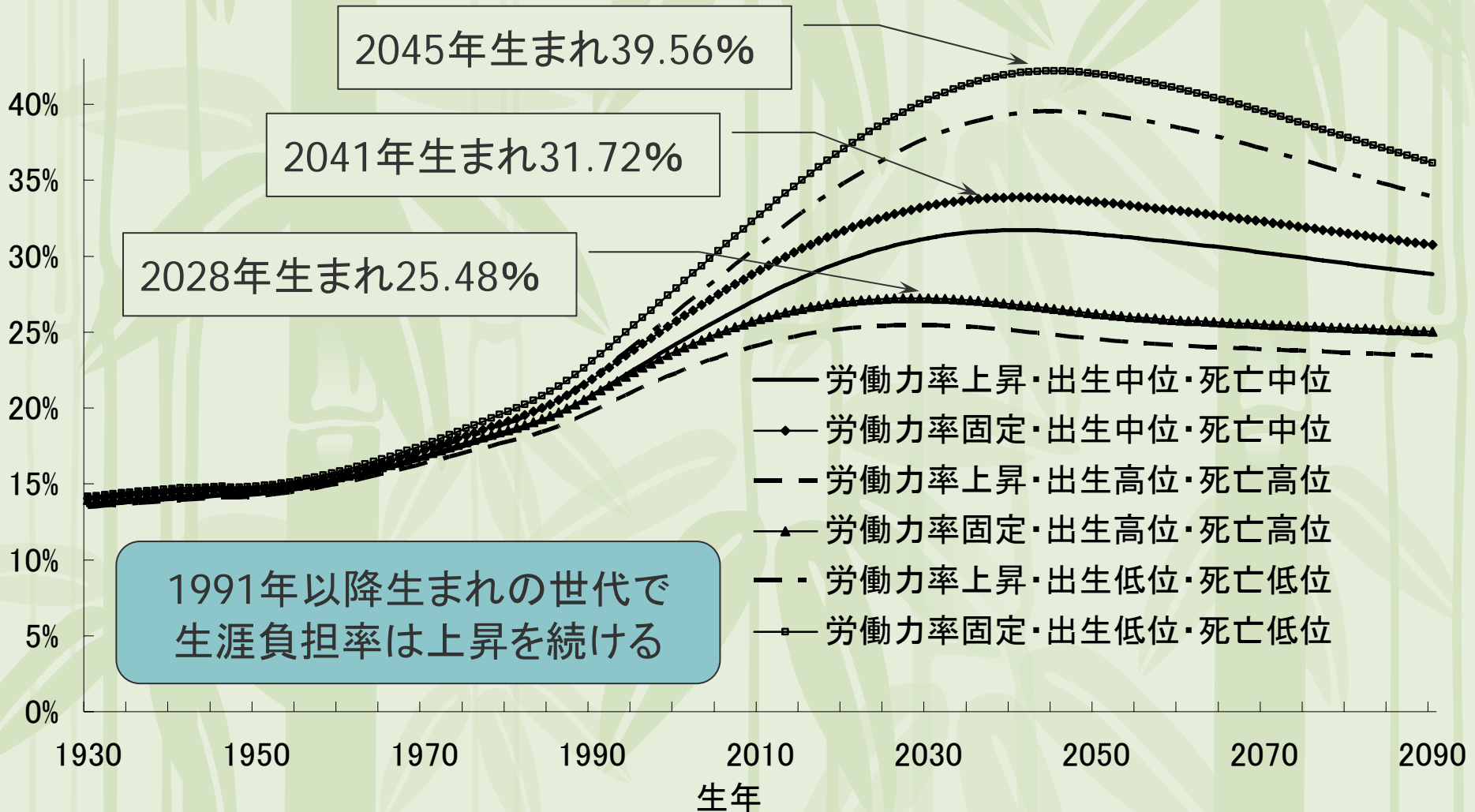
現行制度での介護保険の保険料率

図5 介護保険料(均衡財政)



現行制度での生涯負担率

図6 均衡財政方式での生涯負担率



政策B: 事前積立

(設定)

❖ 利子率－成長率＝1.6%

厚生労働省年金局「人口の変化等を踏まえた年金財政への影響(暫定試算)」
(2007年2月)に準拠

❖ 医療給付費: 0－64歳は賦課方式

65歳以上は15歳から105歳までで事前積立

❖ 介護給付費(40歳以上): 40歳から105歳までで事前積立

(保険料率の計算方法)

1. 2000年生まれコーホートへの給付を事前積立で運営するための保険料率を計算
2. その保険料率を2000年生まれ以降すべてに適用した場合に2105年度時点で蓄積される積立金総額を計算
3. 実際に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年度までの一定の保険料率を計算

事前積立方式での保険料率

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

事前積立方式での生涯負担率

図7 積立方式での生涯負担率

2036年生まれの世代まで
生涯負担率は上昇を続ける
(二重の負担)

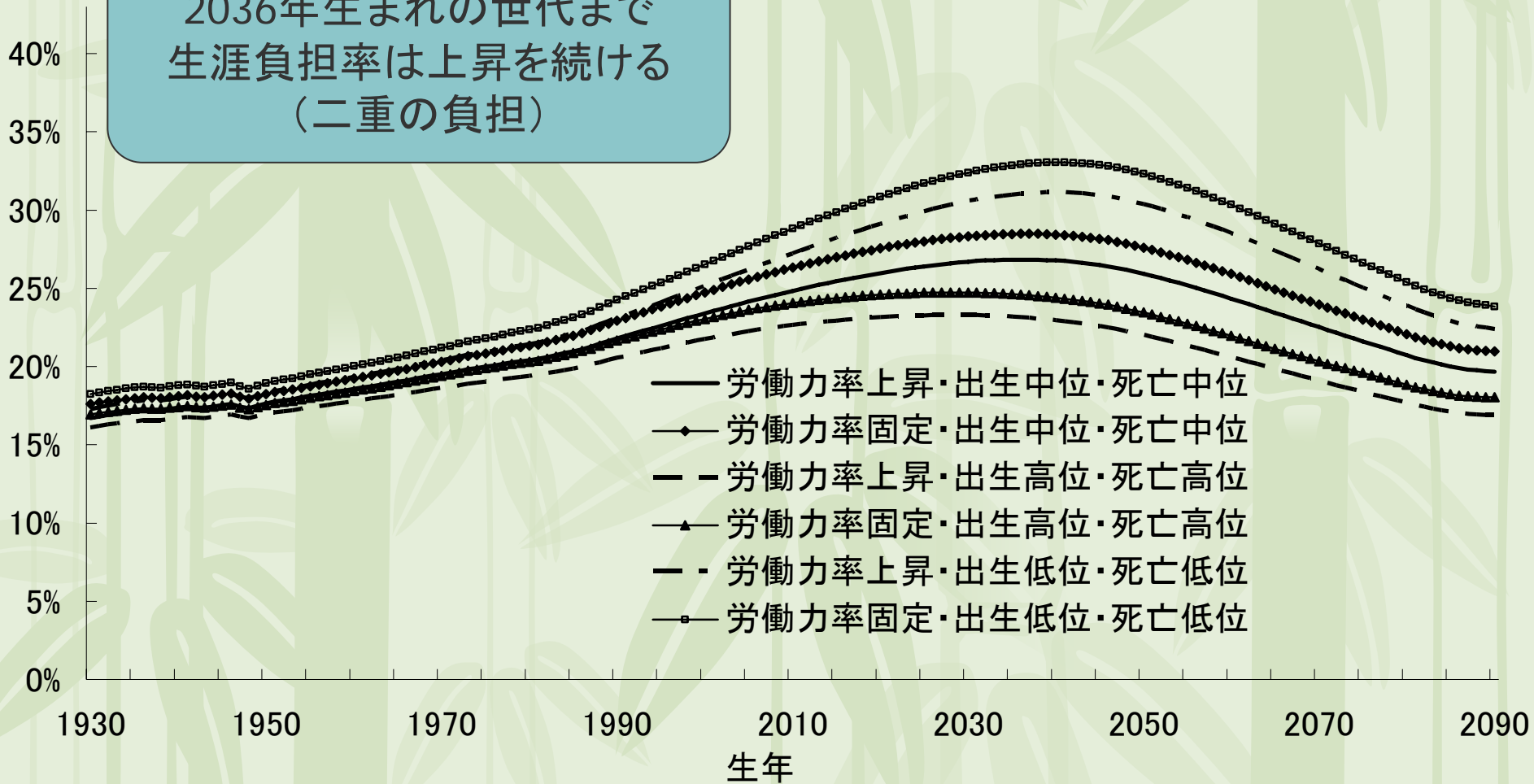


図8 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生中位・死亡中位)

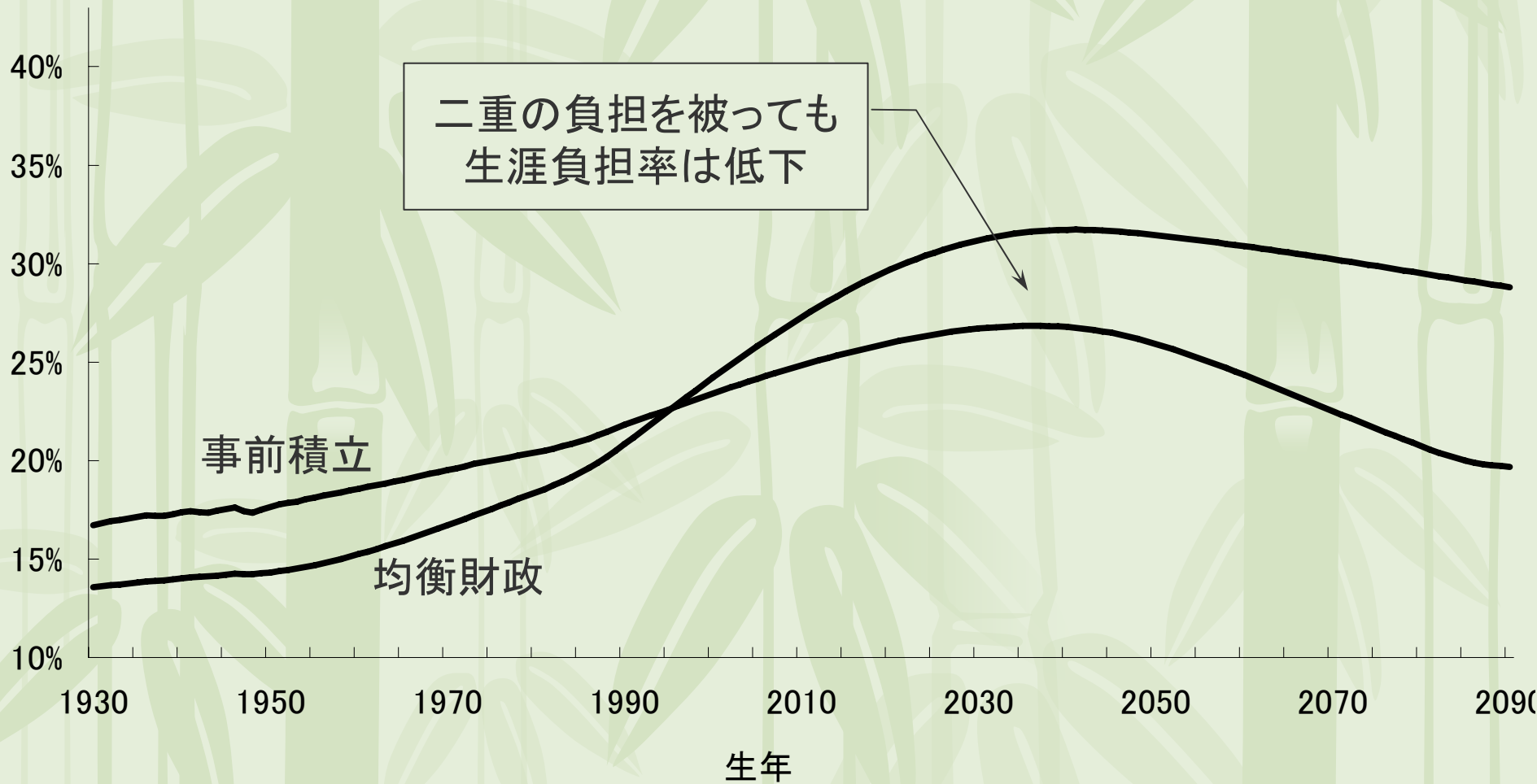


図9 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生高位・死亡高位)

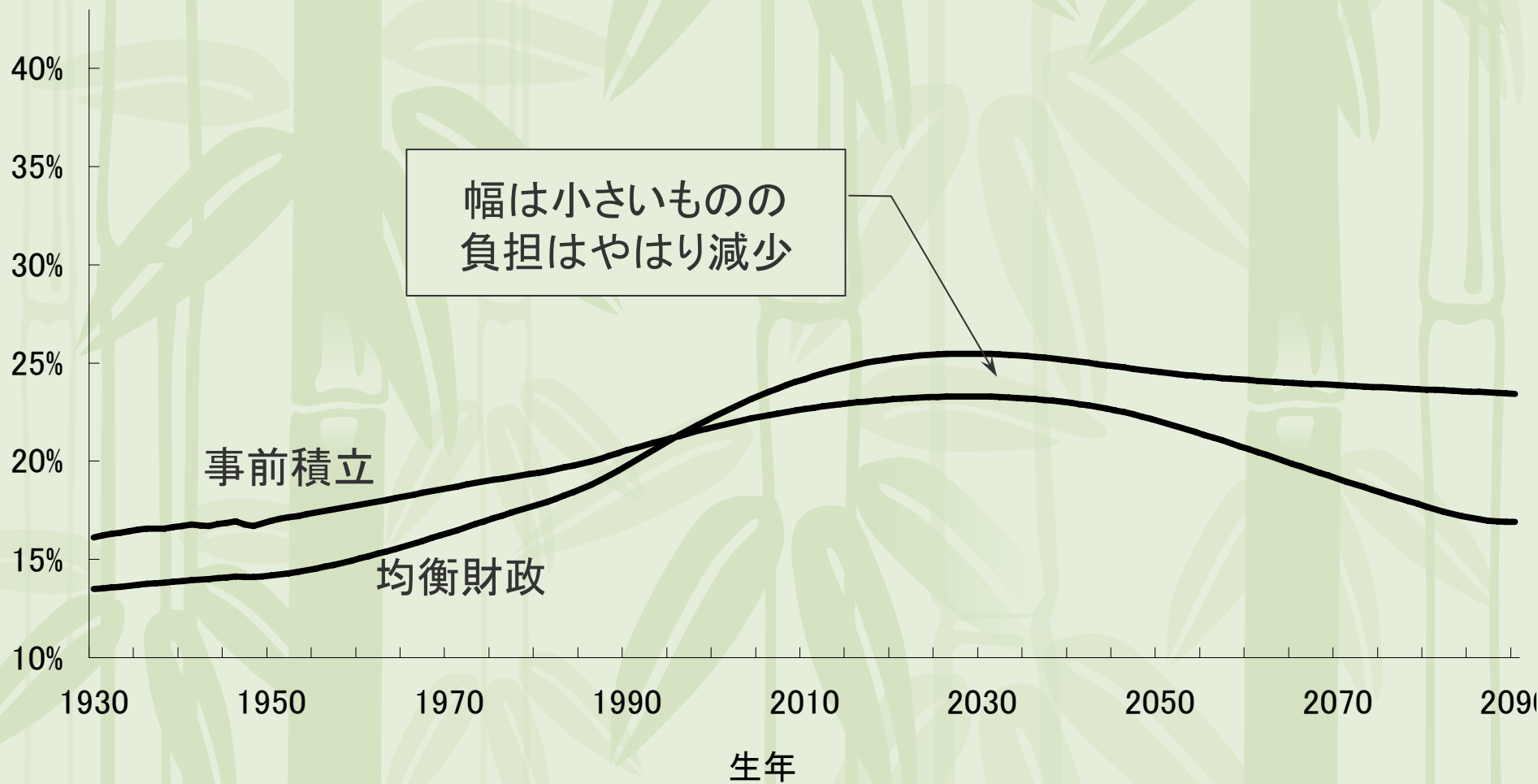
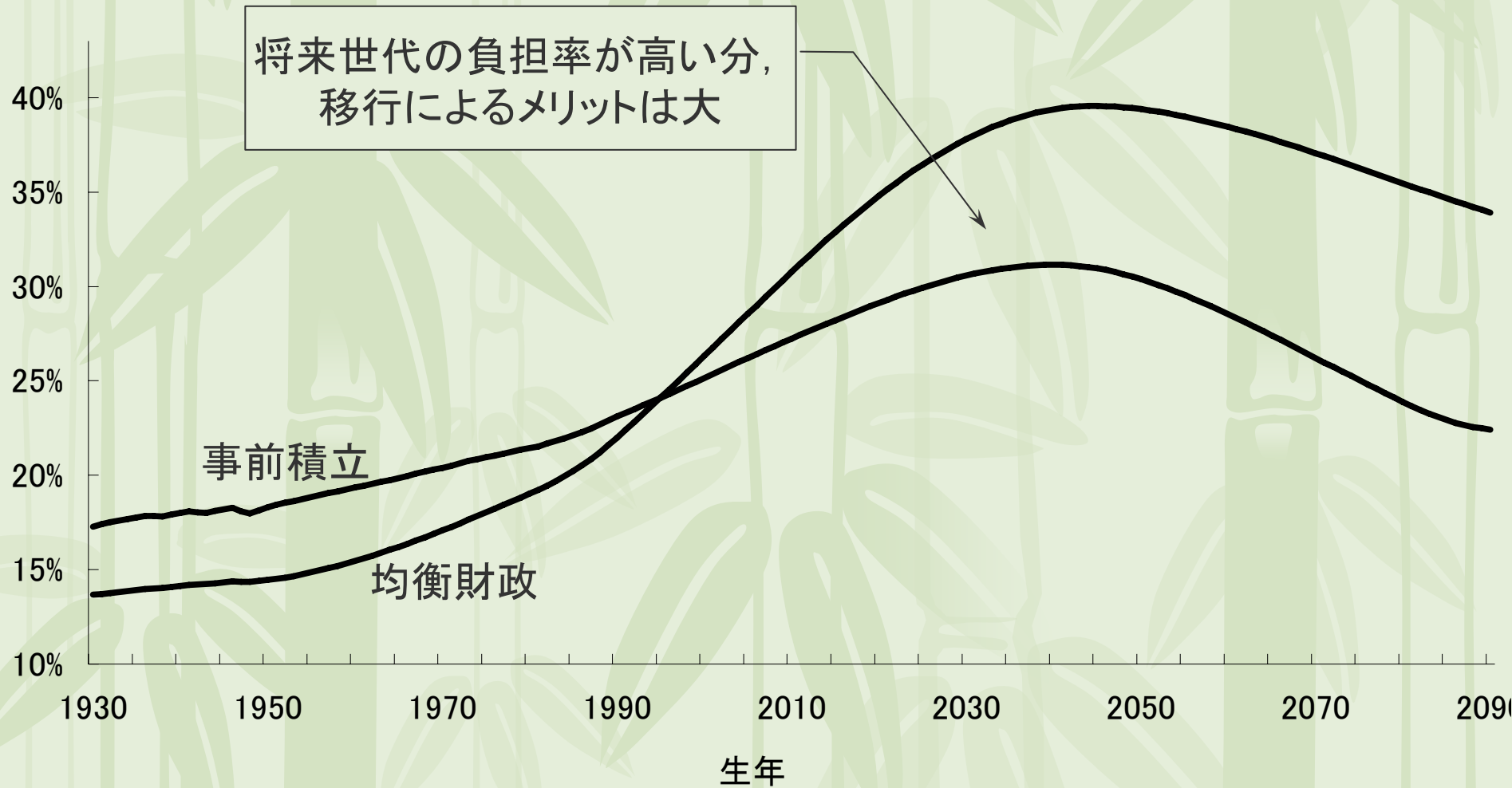


図10 生涯負担率の比較(労働力率上昇・出生低位・死亡低位)



5. 結論

- ❖ 現行制度のままでは、将来の保険料・税負担は増加する。
- ❖ 将来の世代ほど生涯負担率が上昇するため、負担格差が生じる。
- ❖ 事前積立方式への移行による二重の負担を被る世代でも、生涯負担率は現行制度を維持した場合よりも低下する。したがって、二重の負担問題は積立方式移行のための直接的障害とはならない
- ❖ 積立方式への移行は現在の保険料負担を大きく上昇させるため、政治的に実現困難かもしれない。
- ❖ 他の道が厳しいのであれば、一つの選択肢として真剣に考慮すべきではないだろうか。