

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

「包括的社会保障財政予測モデルの構築と
それを用いた医療・年金・介護保険改革の評価研究」
(H16—政策—025)

平成17年度 総括・分担研究報告書

平成18年(2006年)3月

社団法人 日本経済研究センター

「包括的社会保障財政予測モデルの構築と それを用いた医療・年金・介護保険改革の評価研究」

目 次

I. 総括研究報告	1
八代尚宏	
II. 分担研究報告	7
1. 現在の社会保障制度の下における世代間受益と負担の見通し	7
鈴木 亘	
2. 年金財政モデルを用いた平成16年年金改正の財政的評価	28
鈴木 亘・小塩隆士・小口登良	
3. コホート効果を考慮した国民年金未加入者の経済分析	48
鈴木 亘・周 燕飛	
4. 混合診療は不公平か? —アンケート調査を用いた医療規制改革の実証的考察	66
鈴木 亘・齋藤裕美	
5. 厚生労働省・医療制度構造改革試案の批判的検討	87
鈴木 亘	
6. 「健康と医療に関するアンケート」の概要	98
齋藤裕美・松崎いずみ・富岡淳・八代尚宏・八田達夫	
研究成果の刊行に関する一覧表	5

研究班員所属

- 主任研究者：八 代 尚 宏 国際基督教大学教養学部教授
(社)日本経済研究センター理事
- 分担研究者：八 田 達 夫 (国際基督教大学教養学部教授)
鈴 木 亘 東京学芸大学教育学部助教授
(社)日本経済研究センター副主任研究員
松 崎 いずみ ((社)日本経済研究センター副主任研究員)
富 岡 淳 ((独)労働政策研究・研修機構研究員)
周 燕 飛 ((独)労働政策研究・研修機構研究員)
- 研究協力者：小 塩 隆 士 (神戸大学大学院経済学研究科助教授)
小 口 登 良 (専修大学商学部教授)
齋 藤 裕 美 (財)医療科学研究所研究員
一橋大学大学院経済学研究科博士後期課程

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（総括）研究報告書

「包括的社会保障財政予測モデルの構築とそれを用いた医療・年金・介護保険改革
の評価研究」

研究期間＝2004－2005 年度
研究年度＝2005 年度

主任研究者 八代尚宏（国際基督教大学教養学部教授、
社団法人・日本経済研究センター理事）

研究概要

【研究要旨】

本研究の目的は、年金・医療保険・介護保険に関する財政シミュレーションモデルを作成した上で、さまざまな社会保障の改革論について、経済学的視点から分析を進め、政策シミュレーションを行うことにある。2 年目であり最終年度の本年は、昨年度作成した年金・医療保険・介護保険の各モデルを用いて、厚生政策上重要なテーマについての分析を行った。まず、年金・医療保険・介護保険の各モデルを全て同時に動かすことにより、社会保障全体としての将来予測及び世代間格差の構造を分析した。その結果、社会保障全体で受益と負担の構造を見た場合、1940 年生まれの世代では約 5300 万円の受取超過である一方、2005 年生まれの世代では約 2800 万円の支払超過であり、両者の差は約 8100 万円となっていることがわかった。また、年金モデルを独立して用いることにより、平成 16 年度年金改正を財政面から評価した。平成 16 年度改正の目的は、①長期的な財政の維持可能性の確保と、②世代間の受益と負担の不公平を是正することにあつたが、改正により、①については確保されたものの、②についてはほとんど改善が見られなかったことが明らかとなった。

次に、モデルシミュレーションの前提パラメータやシナリオとして用いるために、年金未加入者の行動分析を、個票データを用いて行った。その結果、未加入の原因として流動性制約や逆選択が示唆される一方、25 年の資格期間を満たすための限界年齢である 35 歳前後で、加入率が急激に高まることがわかった。これは、未加入者の行動が合理的であることを示しており、各種未加入対策を立案する上でも、合理的な人間像を想定することが有益なことが分かる。

最後に、本年度は医療制度構造改革関連法案が提出される年であったため、医療制度改革への政策提言のための分析も行った。まず、独自のインターネット・アンケート調査を実施することにより、医療制度改革に当たって、人々が平等と効率性のどちらを重要視しているのか、混合診療の解禁などについて、人々がどのような意識を持っているのか、といった意識を明らかにした。そして、特に混合診療について、意識データから抽出した情報を仮想市場法を用いて解析し、混合診療の解禁が、むしろ医療の格差を改善するという結果を得るに至った。また、これらの手法を用いて、医療制度構造改革関連法案に対する検討を行った。

分担研究者

八田達夫（国際基督教大学教養学部教授）
鈴木亘（東京学芸大学教育学部助教授）
／（社）日本経済研究センター副主任研究員）
松崎いずみ（（社）日本経済研究センター副主任研究員）
富岡淳（（独）労働政策研究・研修機構研究員）
周燕飛（（独）労働政策研究・研修機構研究員）

A. 研究目的

本研究では、年金、医療保険、介護保険の財政予測に関して、誰もが手軽に用いることができ、厚生労働省が行うシミュレーションをほぼ再現できるモデルを作成する。これにより、官民が同じ議論の土俵上で社会保障改革に関する政策論議を行うことが可能にし、論議を建設的になることが期待される。また、それらを総合したモデルによって、社会保障全体の将来像を描くことができる。さらに、モデルの諸前提・パラメータとなるような改革に対する家計行動の反応を、個票データを用いて実証分析をし、モデルのシミュレーションやシナリオに反映させることを目指す。

B. 研究方法

2年目であり、最終年である本年は、昨年作成した年金、医療保険、介護保険の各モデルを用いて、社会保障の全体像や年金改革に関するシミュレーション分析を実施した。また、シミュレーションに用いる家計行動の変化を定量的に知るために、別途、個票データを用いた未加入行動の分析を実施した。さらに、本年は、医療制度構造改革が国会提出される年であったために、医療改革に関する意識調査を企画・実施した。具体的な内容は下記の通り。

①社会保障全体の将来像・・・年金・医療保

険・介護保険モデルを総合的に用いた、社会保障全体の将来予測及び全体の世代間不公平の構造を計算した。シミュレーションモデルは、いずれも年齢別データから構成されているために、世代間の受益と負担の構造を明確にすることができる。

②平成16年年金改正の評価・・・年金モデルを単体で用いることにより、平成16年年金改正が初期の目的を達したかどうか、政策評価分析を実施した。具体的には、平成16年度改正前の制度と改正後の制度を反映したモデルを作成し、改正による効果をひとつずつ定量的に把握した。また、モデルから計算される年金純債務額の将来予測や世代間の受益・負担額をそれぞれ計算した。

③社会保障改革に対する家計行動の変化・・・年金については特に最近深刻化している国民年金の未加入者の未加入動機に関する詳細な分析を個票データから行った。用いたデータは、郵政総合研究所が隔年で実施している「家計と貯蓄に関する調査」の1996年、1998年、2000年、2002年の個票データである。

④医療改革に関する意識調査・・・本年度に予定された医療制度構造改革に対する知見を得るために、独自のインターネット・アンケートを企画し、平等と効率性に対する意識や混合診療解禁などの具体的な政策に対する意識調査を行った。

⑤混合診療解禁に対する政策評価分析・・・特に重要な規制改革である混合診療解禁について、仮想市場法という手法を用いて、

その是非を分析した。

(倫理面への配慮)

一般の研究における倫理性と同等の配慮のもと研究を実施した。

C. 研究結果

①社会保障全体の将来像…年金、医療、介護保険について作成した財政予測モデルを用いて、この世代間不公平の状況を計測した。その結果、1940年生まれでは約5300万円の受取超過である一方、2005年生まれでは約2800万円の支払超過であり、両者の差は約8100万円にも達していることがわかった。

②平成16年年金改正の評価…今回の改正の目標である、①長期的な財政の維持可能性の確保、②世代間の不公平の是正、の2点について主に評価を行った。

長期的な財政の維持可能性については、年金純債務の国民所得比の動きを用いて評価を行った。その結果、改正前に発散傾向にあった年金純債務/国民所得比は、平成16年改正後には、ほぼ横ばいを保っており、発散経路から抜け出し、概ね維持可能な路線になったと評価ができる。しかしながら、世代間の不公平の構造については、保険料負担が下がったものの、給付水準についても両建てで下がったために、その純受給額はほとんど変化が無く、したがって、改善があったとはほとんど評価できないことがわかった。

③社会保障改革に対する家計行動の変化…未加入者の分析をおこなった結果、25年の資格期間を満たすための限界年齢である35歳前後で、加入率が急激に引きあがることがわかった。また、その背景

には、逆選択や流動性制約などの要因が示唆されている。

④医療改革に関する意識調査…自身の健康や医療制度に関する評価に関して、年齢や性別による違いがみられた。混合診療に対するイメージに関しては、年齢層が高いほどネガティブイメージを持つことが明らかになった。公平性に関する意識については、所得の平等に関しては、貧富の格差を容認する人のほうが、皆が一定程度の所得でありつつも平等であるべきと考える人より割合が多かった。

⑤混合診療の解禁に対する反対理由としては、主に①患者負担の増大や、②負担できる人とできない人の間に「命の不平等」が生じるということが挙げられている。しかしながら、分析の結果、平均的な患者負担については混合診療解禁によりむしろ減少する、余命に関するジニ係数で比べると、混合診療解禁によってむしろ余命は平等化するということが分かった。また、必ずしも所得が高い層のみが混合診療の解禁を支持するわけではないということも示された。

D. 考察

本年度の研究により、シミュレーションモデルの政策論議への有効性が確認できたと思われる。また、様々なモデルのシミュレーションをする上で前提やシナリオとなる未加入者行動についても定量的な把握が行われた。さらに、医療制度改革を取り巻く意識、混合診療に対する意識などについても明らかとなった。

E. 結論

社会保障分野では、個別分野の改革が1年おきに行われ全体像が見えにくい構造となっていた。しかしながら、本プロジェクトによって、年金、医療保険、介護保険を統合した財政予測モデルが作成され、その全体像が明らかとなった。結論は、かなり巨額の世代間不公平を生じる構造となっているということであり、その中で最も大きな改革であった平成16年年金改正についても、世代間不公平を縮小するようにはならなかったということも明らかとなった。現在深刻になっている年金未加入者の問題の背景として、このような世代間不公平は重要なものと考えられるが、未加入者といえども合理的な行動をとっていることが明らかとなったため、対策としては、そのような合理的な行動にインセンティブとして働きかける政策が重要である。医療制度改革についても、年金同様、その議論には財政側・供給側の論理が先行し、ユーザーである国民・患者の意識が忘れられている傾向にある。国民不在の改革論議では、いずれ、国民から拒否されるという意味で持続可能な制度にはならないであろう。本プロジェクトで行ったような、医療制度改革に対する意識調査をもっと活用すべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1) 鈴木亘「現在の社会保障制度下におけ

る世代間受益と負担の見通し」貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所『年金を考えるー持続可能な社会保障制度』中央経済社,pp.7-33 (近刊)

2) 鈴木亘・周燕飛「研究ノート・コホート効果を考慮した国民年金未加入者の経済分析」『季刊社会保障研究』(国立社会保障人口問題研究所) 41巻4号(3月刊行号近刊)

3) 鈴木亘・齋藤裕美「混合診療は不公平か?—インターネット調査を用いた医療規制改革の実証的考察」『日本経済研究』日本経済研究センター, 第53巻, 第1号, 150-173, 2006年1月.

4) 鈴木亘「厚生労働省・医療制度構造改革試案の批判的検討」内閣府『ESP』12月号,pp.65-67

5) 鈴木亘「医療改革を斬る(下)・世代格差是正 積立式で」日本経済新聞経済教室 2006年3月10日朝刊

6) 鈴木亘「社会保障改革:依然必要な世代間不公平の是正」日本経済新聞経済教室, 2005年4月10日朝刊

H. 知的財産権の出願・登録状況

特に予定なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木亘	現在の社会保障制度下における世代間受益と負担の見通し	貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所	年金を考えるー持続可能な社会保障制度	中央経済社	東京	2006年 近刊	7-33

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木亘・齋藤裕美	混合診療は不公平か？ーインターネット調査を用いた医療規制改革の実証的考察	日本経済研究	第53巻, 第1号	150-173	2006年
鈴木亘・周燕飛	研究ノート・コホート効果を考慮した国民年金未加入者の経済分析	季刊社会保障研究	41巻4号	未定	2006年3月近刊
鈴木亘	厚生労働省・医療制度構造改革試案の批判的検討	ESP	2005年12月号	65-67	2005年

Ⅱ. 分担研究報告

現在の社会保障制度の下における世代間受益と負担の見通し

鈴木 亘 東京学芸大学教育学部助教授

/（社）日本経済研究センター副主任研究員

研究要旨

わが国の公的年金制度は、事実上の賦課方式で運営されているため、高齢化が進展する中では、保険料引き上げや給付水準の削減が財政収支の均衡上不可欠である。したがって、よく知られているように、保険料のまだ低い時期に保険料を支払った旧世代と、保険料が高い時期に負担をし、給付水準減少に直面する将来世代との間で、生涯における受益と負担の格差が生ずることになる。こうした状況は、数年間で財政収支を均衡させている医療保険制度や、3年間で財政収支を均衡させる介護保険制度も同様である。すなわち、医療保険・介護保険ともに、年金ほど明確ではないものの、負担は主に勤労期に行い、ほとんどの受益は老後に行われる。したがって、年金と同様に高齢化が進展する中では保険料率の引き上げが不可欠となり、世代間不公平が生じるのである。

本章では、年金、医療、介護保険について作成した財政予測モデルを用いて、この世代間不公平の状況を計測した。その結果、1940年生まれでは約5300万円の受取超過である一方、2005年生まれでは約2800万円の支払超過であり、両者の差は約6100万円にも達していることがわかった。たまたま生まれた世代が60年異なるだけで、6100万円もの世代間格差が存在しているのである。

A. 研究目的

わが国の社会保障制度は、年金、医療保険、介護保険とも財政方式としては「賦課方式」の仕組みを持っているために、高齢化が急速に進展する過程においては、巨額の世代間不公平を生じる。その状況を、つまびらかに明らかにすることが本稿の目的である。

B. 研究方法

本研究プロジェクトにおいて作成した年

金モデル、医療保険モデル、介護保険モデルを用いて、最新時点の改革案を元に、世代間不公平の計測を行った。各モデルは、年齢別の人数、保険料、給付を反映するように作成されているために、こうした分析が可能となった。

C. 研究結果

結果は、下表に見るとおりである。年金、医療保険、介護保険はいずれも世代間において著しい負担と受給の格差を生み出して

いる。合計額のベースで見ると、1940年生まれでは約5300万円の受取超過である一方、2005年生まれでは約2800万円の支払超過であり、両者の差は約6100万円にも達していることがわかった。

社会保障全体の生涯純受給額

単位：万円

	年金	医療	介護	全体
1940	3,397	1,479	403	5,279
1945	1,802	1,212	372	3,386
1950	516	997	312	1,825
1955	-207	733	286	811
1960	-848	589	233	-26
1965	-1,382	441	205	-735
1970	-1,751	295	196	-1,260
1975	-2,048	141	201	-1,706
1980	-2,260	-47	227	-2,080
1985	-2,403	-225	259	-2,369
1990	-2,453	-351	321	-2,484
1995	-2,532	-384	380	-2,537
2000	-2,596	-472	453	-2,615
2005	-2,823	-525	527	-2,821

D. 考察

厚生労働省は、長い間このような損得勘定の計算は「世代間の助け合い」である社会保障制度になじまないとして、かたくなに拒否を続けてきた。最近では平成16年改正にあたって世代間格差の是正が目標とされたために、ようやく社会保障による世代間移転の存在を認めつつあるが、それでも遺産や生前贈与という形で逆向きの所得移転が行われているのでこれが相殺されているとの反論を行っている。確かに、そのような逆向きの所得移転はある程度存在しているだろう。問題は世代間格差の存在ではなく、その規模の大きさである。ちょうど孫子の差である60年の生年差で約6100万円もの規模の所得移転があるということは、上記の様々な正当化事由を差し引いても、

許容できる水準を超えているように思われる。

E. 結論

このような格差を是正するためには、社会保障制度という世代間のゼロサムゲームのもとでは、どのような財政方式をとるにせよ、「得」をしている世代の既得権益に踏み込まざるを得ない。つまり、世代間で妥協できる所得移転水準を協議し、合意形成を計ることが不可欠なのである。そのためにもまず、本章のような試算が数多く行われて、世代間不公平の実情や問題点について共通認識が形成されることが出発点として重要である。

F. 研究発表

「現在の社会保障制度下における世代間受益と負担の見通し」貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所『年金を考える－持続可能な社会保障制度』中央経済社、pp.7-33（近刊）

G. 知的所有権の取得状況

なし

現在の社会保障制度の下における世代間受益と負担の見直し

1. はじめに

この章の目的は、現在予想されている経済や人口高齢化の将来像の下で、現行の社会保障制度が、どれくらい受益と負担の世代間格差を生み出すのかという点を明らかにすることである。わが国の公的年金制度は、事実上の賦課方式で運営されているため、高齢化が進展する中では、保険料引き上げや給付水準の削減が財政収支の均衡上不可欠である。したがって、よく知られているように、保険料のまだ低い時期に保険料を支払った旧世代と、保険料が高い時期に負担をし、給付水準減少に直面する将来世代との間で、生涯における受益と負担の格差が生ずることになる。こうした状況は、数年間で財政収支を均衡させている医療保険制度や、3年間で財政収支を均衡させる介護保険制度も同様である。すなわち、医療保険・介護保険ともに、年金ほど明確ではないものの、負担は主に勤労期に行い、ほとんどの受益は老後に行われる。したがって、年金と同様に高齢化が進展する中では保険料率の引き上げが不可欠となり、世代間不公平が生じるのである。

こうした生涯における受益と負担の世代間格差の存在と大きさについては、年金については八田・小口(1999)に代表される八田・小口氏等の一連の研究や田近・金子・林(1996)、最近では西沢(2003)や小塩(2005)等、膨大な計測例が蓄積されている。また、医療保険については、年金ほど多くないものの、一圓(1995)、西村(1997)、勝又・木村(1999)、鈴木(2000)が計測を行っている。さらに、介護保険については、周・鈴木(2000)、田近栄治・菊池(2004)といった計測例が存在する。しかしながら、これらの計算をまとめ、社会保障全体として、生涯受益と生涯負担の世代間格差の全体像を示しているものは、わずかに赤井・鈴木(2000)があるに過ぎない。

もっとも、上記の文献とは別途、「世代会計(Generational Accounting)」の手法を使って、社会保障部門を含めた財政全体の世代間格差を計測した研究を忘れるわけにはいかない(日高ほか(1996)、麻生・吉田(1996)、吉田(1998)、Takayama et al(1999)、鈴木(1999))。これらの中には、年金や医療保険を明示して計算を行っているものや、そもそも社会保障に特化して計算を行ったもの(鈴木,1999)が存在する。しかしながら、世代会計による方法は、本章が目的としている世代間格差の全体像として見る場合、次の2点の致命的な問題が存在している。まず第1に、世代会計は計測時点以降の関係しか表していないことである。つまり、世代会計では、現在世代(現在存在している世代)が以前に受け払いした給付や保険料は一切無視し、計測時点以降の受益・負担額が世代ごとに表されているに過ぎない¹。第2の問題は、鈴木(1999)を含むほとんどの日本の研究例は、今後予定されている保険料引上スケジュールや給付水準の削減を折り込んでいないことである²。これらの研

¹ 例えば、1950年生まれの現在50歳の人々を例にとれば、世代会計ではその人々の若い頃の支払いや受け取りを無視し、もっぱら50歳以降の「残余生涯」の収支を表しているのである。

² もっともこれは世代会計自体の問題とはいえない。アメリカで行われている研究(例えばAuerbach et al(1991)等)では、年金や医療の上昇スケジュールが折り込まれて会計が作成されている。

究では、計測時点における各年齢階層の受益と負担を将来まで外挿して計算が行われており、それ以降の高齢化による保険料上昇分や給付削減は、現在世代は一切関係が無く、もっぱら将来世代に課されるものと仮定されている³。

しかしながら、もちろん、これは現実的な想定とはいえない。社会保障政策の全体像を表す「世代間の受給と負担の見通し」としては、世代会計による手法では不適切なのである。そこで、本章は、①各世代にわたって過去も含めた生涯の受け払いを考慮し、②将来の保険料引き上げスケジュールや給付水準のスケジュールを考慮した世代間格差の全体像を計測することにする。これは、既に赤井・鈴木（2000）が行った手法と同じものであるが、赤井・鈴木（2000）以降、平成12年、平成16年と2回の年金改正が行われ、また、医療保険制度も平成14年の改正、平成15年の介護保険の保険料率改正が行われたため、もはや赤井・鈴木（2000）では時代の要請にこたえられなくなってしまった。そこで、今回、現時点で最新の制度や統計に基づき、再推計を行うことにしたものである。また、今回の推計では、経済成長や金利、物価水準、各社会保障費の伸びなどの諸前提について、全て政府が発表している厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し（平成16年5月推計）」と同じものを使うことにした（図表1-1）。すなわち、各社会保障部門の将来像は「社会保障の給付と負担の見通し」の将来予測値に調整しており、各部門の財政収支などについても、平成16年年金財政計算の予測値や厚生労働省が最新時点で行った医療保険・介護保険財政予測をほぼ再現できるものとなっている。したがって、本章で計算した「世代間受益と負担の見通し」は、「現状の政府案・政府見通し」における世代間格差の現状を表したものと解釈できるのである⁴。

³ これらの問題点について手際よくまとめられたサーベイとして岩本ほか（1996）が上げられる。また、世代会計に対する批判の代表的文献として Haveman（1994）がある。

⁴ これはもちろん筆者が政府見通しを正しいと思っているからではない。しかし、筆者独自の前提・仮定や将来見通しに基づいて計算した場合、筆者の諸仮定に基づいた結果に過ぎないと矮小化されてしまう可能性がある。本章では、政府と同じ見通しでもこのような姿になるということを示す方が、はるかに政策的に重要であると判断したのである。

図表 1-1 社会保障の給付と負担の見通し（平成 16 年 5 月推計）

	2004年度(予算ベース) (平成16)		2010年度 (平成22)		2015年度 (平成27)		2025年度 (平成37)		
	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	
社会保障給付費	86	23 1/2	105	25 1/2	121	27	152	29	
年金	46	12 1/2	53	13	58	13	64	12	
医療	26	7	34	8	41	9	59	11	
福祉等	14	3 1/2	18	4 1/2	21	5	30	6	
うち介護	5	1 1/2	9	2	12	2 1/2	19	3 1/2	
社会保障に係る負担	78	21 1/2	100	24	119	26 1/2	155	29 1/2	
	保険料負担	52	14	64	15 1/2	75	17	96	18
	公費負担	26	7	36	9	43	9 1/2	59	11 1/2
国民所得	366	-	414	-	448	-	525	-	

	平成14年5月推計の前提	今回推計
(1) 経済前提 (*)	平成11年年金財政再計算の経済前提をもとに設定。ただし、2007年までは近年の経済情勢を反映させて設定。	平成16年年金財政再計算の経済前提をもとに設定。
(2) 人口推計	国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成14年1月推計)の中位推計による。	同左
(3) 年金	平成11年財政再計算に上記の経済前提及び平成14年1月将来推計人口の影響を織り込んだ推計(現行制度)。	平成16年年金財政再計算に基づく。
(4) 医療	平成14年度予算を足下とし、1人当たり医療費の伸び(一般医療費2.1%、高齢者医療費3.2% 平成7～11年度実績平均)を前提に、人口変動(人口高齢化及び人口増減)及び平成14年の医療制度改革の影響を考慮して医療費を伸ばして推計。	平成16年度予算を足下とし、1人当たり医療費の伸び(一般医療費2.1%、高齢者医療費3.2% 平成7～11年度実績平均)を前提に、人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響を考慮して医療費を伸ばして推計。
(5) 福祉等		
a. 介護	平成14年度予算及び最近の認定者の状況を足下とし、サービス利用状況、最近の経済状況、賃金上昇率及び人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響を考慮して推計。	平成16年度予算及び最近の認定者の状況を足下とし、サービス利用状況、最近の経済状況、賃金上昇率及び人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響を考慮して推計。
b. 介護以外	人口や経済の伸び率を勘案して推計。	人口や経済の伸びを勘案して推計。

(%)

	平成16 (2004)	平成17 (2005)	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21～22 (2009～2010)	平成23以降 (2011～)
物価上昇率	-0.2%	0.5%	1.2%	1.5%	1.9%	1.0%	(0.0%)
賃金上昇率	0.6%	1.3%	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	(1.5%)
運用力回り	0.9%	1.6%	2.3%	2.6%	3.0%	3.2%	(1.0%)
名目国民所得の伸び率	-	1.4%	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%
		(1.0%)			(2.5%)		(2.0%)

本章の構成は以下の通りである。2 節では、年金、医療、介護の財政シミュレーションモデルの概要について解説を行う。3 節では、現状として、2004 年における年齢別の受益と負担の姿を描いた後、4 節ではモデルから計算される生涯受益と生涯負担の格差を、各制度別に計測する。5 節は、4 章の計算をまとめ、社会保障部門全体の姿を示し、若干の考察を行う。

2. 各社会保障モデルの概要

(1)年金モデル⁵

モデルの基本構造は 1999 年に公表された大阪大学＝専修大学年金財政シミュレーションモデル (OSU モデル) と同じであり⁶、①被保険者数、②受給者数、③保険料、④受給額、⑤財政収支の 5 ブロックから成り立ち、厚生年金収支、国民年金収支を予測できるものとなっている。①被保険者数、②受給者数は、国立社会保障・人口問題研究所が行った将来人口推計の平成 14 年版を元に、加入確率や受給確率の推計値を元にした 5 歳刻みの年齢階層の被保険者、受給者が予測されている。平成 16 年の改正時点で、各受給者や被保険者全体の将来予測値が厚生労働省から発表されているため、これらを再現するような工夫を行っている。③保険料は、2000 年の賃金構造基本調査によって年齢階層別の賃金を設定し、将来までの予測値を計算し、それに予定されている保険料率や保険料額を乗じて計算を行っている。2003 年からは総報酬制が導入されたため、総報酬ベースの保険料率に基づくことにした。④の受給額は、厚生年金については比例報酬部分、基礎部分、別個の給付、経過的加算、3 号基礎部分、加給年金、振替加算、遺族年金、中高年寡婦加算、経過的寡婦加算、傷害年金、国民年金についても基礎年金と独自給付、障害、遺族基礎年金を現状の制度に基づいて作成し、それぞれの受給者数を乗じて支出項目が計算される。また、それぞれの拠出金についても、制度通りの計算方法によって算出が行われている。⑤の財政収支は、こうして計算された保険料収入や公費、各支出項目を元に、厚生年金と国民年金について、収支差額を計算し、それを積み上げて積立金を予測している。

さて、今回の改定モデルには、2004 年の年金改正が反映されている。2004 年の改正の主な改正点は、①保険料率、及び保険料の引き上げスケジュールの変更と最終的には 18.30% (厚生年金) および 16900 円 (国民年金) への保険料水準の固定、②マクロ経済スライド導入による給付水準の自動調整、③基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への引き上げである。今回の改革の評価については、既に多くの専門家が様々な観点から論じ始めているが、経済学的な観点からはどのように評価できるのであろうか。

まず第一に評価すべき点は、公的年金の規模が将来的に縮小されるということである。これは、特にこれから労働市場に入る若者やそれ以降の将来世代にとって望ましいことである。これらの将来世代にとって、賦課方式で運営される公的年金は大幅なマイナスの収益率であることから、公的年金のシェアは小さければ小さいほど良い。もちろん、公的年金で賄えない生活費は、個人年金や企業年金といった民間の年金や貯蓄で賄うことになるが、これは定義上、積立資産である。したがって、公的年金シェアの縮小は、賦課方式から積立方式への移行、もしくは積立方式を部分導入することに他ならない。

次に、保険料率を固定し、給付水準を自動調整するという方式をどう評価すべきである

⁵ 以下、年金に関する記述は小口・鈴木・松崎(2005)に基づいている。モデルのパフォーマンスの詳細は小口・鈴木・松崎(2005)を参照されたい。

⁶ 詳細は、八田・小口(1999)の第 3 章を参考にされたい。

うか。これについては、経済界や年金専門家からは、今回達成されたもっとも重要な改革との評価が高い。しかしながら、給付水準の自動調整により、受給者にも将来の不確実性リスクが転嫁され、彼らの厚生水準を低下させたことには注意が必要である。すなわち、これまでの年金改革では、少子化や経済の見込みが外れた場合のリスクは、主に保険料上昇という形で、現在や将来の勤労者に転嫁されていた。彼らは、これから老後の資産を蓄える勤労者であるから、保険料率変更のリスクを吸収できるだけの期間と柔軟性がある人々である。しかしながら、既に年金受給者となっている人々は、受給額が変わらないとの前提で、既に老後の生活設計を終えた人々であり、今からリスクを転嫁されても、労働市場に再び出たりするなどの調整が困難である。つまり、非常にリスク回避的な人々であるという言い方ができるが、リスク回避度の低い人々から高い人々へリスクの転嫁がされたという意味で、彼らにとって今回の改革は改善にはなっていない可能性がある。

いずれにせよ、この①保険料率及び保険料の引き上げスケジュールの変更と最終保険料水準の固定、②マクロ経済スライド導入による給付水準の自動調整、③基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引き上げについては、それぞれモデルに反映されている。マクロ経済スライド率については、旧 OSU モデル同様、保険料水準が変われば変更されるように内生化されているが、スライド調整率自体は厚生労働省の想定通り、年平均 0.9% という数値を用いている。また、2023 年のマクロ経済スライドの終了年も、本来は所得代替率水準に応じて内生化することが望ましいが、今回の改訂モデルでは厚生労働省の想定通りの 2023 年に終了年に止め置いている。また、名目額下限は条件式の導入により反映されている。一方、在職高齢年金制度の見直しの影響や次世代育成支援、女性と年金をめぐる諸改正、遺族年金制度の見直し、傷害年金の改善などについては、詳細な影響の試算が不可能であるため、モデルに反映されていない。

(2)医療保険モデル⁷

このモデルは、鈴木(2000)や鈴木・鈴木・八代(2002)、八代・鈴木・鈴木(2004)で用いてきたモデルを最新統計に基づいて再構成したものであり、①組合健保、②政管健保、③国保(市町村・組合)、④国保の退職者医療制度、⑤老人保健の5つのブロックから構成される。共済組合と船員保険、69条の7の規定による保険者は、年齢階級別統計が存在していない為、省略している。組合健保、政管健保、国保の各ブロックでは、加入者人口、保険給付費、賃金収入、財政収支及び収支を均衡させる保険料率を予測する。また、退職者医療制度、老人保健の2つのブロックでは、それぞれの人口、保険給付費を予測した後、各保険が負担する拠出金額を算出し、全ブロックにつながっている。

人口は年金同様に外生変数であり、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口・平成14年予測」の中位推計(参考表を含む)を使用して、各保険制度ごとに、年齢階級別×被保険者・被扶養者別×男女別の加入者数を推計する。政管健保および組合健保の

⁷ 以下、医療保険に関する記述は金子・鈴木(2005)に基づいている。

被保険者数については、2000年版の「健康保険被保険者実態調査報告」に年齢階級別・男女別加入者数データが存在する。それを2000年の総人口で除したものを加入確率とし、その確率が将来も変化しないと仮定して将来推計人口に乘じ、将来被保険者数を予測した。被扶養者数については、男女別に年齢階級別被保険者数×年齢階級別被扶養者数からなるクロステーブルが存在するので、ある程度将来の人口構成の変化に対応した予測が可能である。このクロステーブルから、例えばある年齢階級にいる被保険者の扶養率を、扶養者の男女別×年齢階級別に計算できる。この「扶養率表」を被保険者の将来推計値に乘じて、被扶養者の加入者数の推計値とした。

国保（一般）・退職者医療制度については、「国民健康保険実態調査報告」から被保険者の2000年時点の加入確率を求め、将来推計人口に乘じて予測した。老人保健の加入者は各保険に所属する対象者である。

保険給付費についても、年齢階級別×被保険者・被扶養者別×男女別に推計する。まず、組合健保については、「健康保険組合医療給付実態調査報告」に、年齢階級別×被保険者・被扶養者別×男女別の入院・入院外診療点数が存在する。入院点数と入院外点数をサンプル標本倍率で調整した後合計して「仮の総額」とし、医療保険統計便覧に掲載されている「保険給付費総額」で除し、実際の2004年の予算ベースの給付費に割り戻す「調整係数」を作る。「仮の給付費」にその調整係数を乘じ、それぞれの加入者人口で除すことより、2004年現在の1人当たりの給付費とした。将来の値については、厚生労働省（2004a）に合うように同じ前提で将来の値を伸ばしている。

国保（市町村・組合）と退職者医療制度については、「国民健康保険医療給付実態調査報告」に男女別×年齢階級別の入院・入院外診療点数（市町村分、退職者医療制度分）が存在する。これを用いて組合健保と同様の方法で保険給付費の推計値、将来推計値を作成した。また、国保組合分は市町村と同じとした。

組合健保と政管健保の保険料額は、標準報酬月額に保険料率を掛け合わせて計算される。組合健保と政管健保については、「健康保険被保険者実態調査報告」から被保険者の年齢階級別・男女別の標準報酬月額が入手可能である。この値を12倍して年額にした後、1.3を乘じて総報酬ベースに直し、被保険者数の予測値に乘じて、年度ごとの将来賃金収入とした。また、将来推計値には厚生労働省予測と同様の実質賃金上昇率を乘じている。国保の保険料は、標準報酬月額に比例して決まっていな為、年齢階級ごとの収入が統計に掲載されていない。この為、国保については、保険料率ではなく1人当たり保険料額を推計している。

老人保健ブロックは、各医療保険部門の支出項目である老人保健拠出金を計算している。各医療保険からの拠出金は、保険者間の不公平を生じない為、あたかも全ての医療保険で老人比率が同じであるかのように想定して計算されている。実際には非常に複雑な算出式であるが、全国集計ベースでは次式により近似し得る。

医療保険 i の拠出金 = 0.7 （段階的に 0.5 へ） × 老人保健給付費総額

×(iの加入者総数/全医療保険の加入者計)

老人保健給付費総額は、各保険ブロックにある75歳以上の年齢階層の人数(2002年から段階的に引き上げ)に、国保の統計を元に計算した75歳以上の保険給付費を乗じて推計している。

一方、退職者医療制度への拠出金の算定は、それぞれの被用者保険の標準報酬総額に比例して決まっている。具体的には次式で算出される。

$$\text{保険}i\text{の拠出金} = (\text{退職者医療制度の保険給付費総額} - \text{退職者からの保険料総額}) \times i\text{の標準報酬総額} / (\text{被用者医療保険の総標準報酬総額合計})$$

ここで、退職者保険料総額は、退職者の1人当たり保険料に退職者の人口予測をかけて得られている。退職者1人当たりの保険料は、国保ブロックで推計された1人当たり保険料を用いている。補助金について平成14年改革を織り込んで計算している。

各医療保険制度の収入項目は、保険料収入、国庫からの補助金、積立金からの利子収入(運用益)である。まず、保険料収入は、賃金収入額に保険料率を乗じて求められる。国庫からの補助金は、政管健保については医療保険給付額の13%及び老人保健拠出金の16.4%、国保については、医療保険給付額および老人保健拠出金の合計額の50%が計上される。その他にも様々な補助金があるが、相対的に少額なので省略した。その後、収支を毎年均衡させるために必要な保険料率を各保険ごとに計算した。

(3)介護保険モデル⁸

最近、田近・菊池(2000)は、厚生労働省の介護保険財政予測の諸前提を明らかにした上で、詳細に厚生労働省予測を再現したモデルを作成し、認定率、在宅利用者割合、在宅利用額割合等、推計の基礎となるパラメーターの変化によって、介護保険の将来費用は大きな影響を受けることを明らかにした。

本稿で作成したモデルは、基本的にこの田近・菊池(2004)に大幅に依拠して作成されているが、田近・菊池モデルに比べると、性別を考慮していない、施設介護の予測は厚生労働省予測から逆算し、3施設を区別しないとするなど、かなりの簡略版となっている。また、田近・菊池(2004)よりも新しい情報である「介護保険制度における第1号保険料および給付費の見通し—ごく粗い試算—」(2004年10月)の情報も最大限利用しているといった点が異なる点である。

介護保険財政モデルは、医療保険財政モデルや年金モデルと同様、①被保険者数、②受給者数、③保険料、④受給額、⑤財政収支の⑤ブロックから構成されている。被保険者数を求めて保険料率をそれぞれ乗じることにより保険料収入が計算される一方、受給者にそれぞれの要介護度別の費用を乗じて受給額が計算される。最後に、収支項目をそれぞれ計算し、財政収支となる。

介護保険の場合、最も重要なポイントとなるのは受給者数の予測である。要介護認定者

⁸ 以下、介護保険に関する記述は菊池・鈴木(2005)に基づいている。

数については、2003年9月末の「介護給付費実態調査」から、要介護度別・年齢別認定者数がわかるので、2003年の人口との比率をとり、その比率を将来も一定として用いて予測を行う。また、要介護認定者から施設介護の年齢別・要介護度別利用者数を除いたものを、在宅認定者数とする。要介護認定率は、田近・菊池(2004)が明らかにした厚生労働省予測の前提に基づき、2005年まで上昇(2002年から2003年までの認定率上昇と同じペース)し、その後2006年から安定するという仮定で計算をしている。

施設介護者数については、平成13年の介護事業状況報告に存在する所在別の割合を元に年齢別、要介護度別利用者数を推計し、厚生労働省推計の将来予測に合うように調整を行った。また、在宅利用者数は、田近・菊池(2004)が明らかにした厚生労働省予測の前提に基づき、在宅認定者の70%として一定としている。

介護保険給付費については、2003年の9月末の「介護給付費実態調査」の施設、在宅別の要介護度別費用を計算し、それに利用者数を乗じて計算を行う。厚生労働省予測では、在宅利用額は限度額に対する比率が、2003年の43%から2025年の65%まで上昇する仮定となっているため、同様の調整を行った。また、介護保険単価の伸び率は、厚生労働省予測に従い、2005年まで0%、2006年2.6%、2007年2.3%、2008年以降2.7%、2009年以降2.1%としている。

1号保険料については、現行制度にのっとり、介護給付費 $\times 0.5$ / (1号被保険者数+2号被保険者数) という計算式を用いて求める。0.5とは介護給付費に対する公費負担の分である。2号保険料については、同様に保険料額を求めた上で、2号被保険者の人数に応じて各医療保険別にまず按分した。その上で、医療保険財政モデルに接合させ、医療保険財政モデル上で保険料率に換算を行った。

3. 現在の受益と負担の年齢別分布

まず、各社会保障給付・負担の年齢別の構造をみてみよう。図表1-2は、2004年時点の公的年金の受益と負担の年齢別分布を表したものである。この場合、負担は保険料額のことである。賃金構造基本調査から「決まって支給する現金給与」を年齢別にとり、それを総報酬ベースに直した上で保険料率を乗じている。一方、受益については報酬比例部分及び本人の基礎年金、特別支給の定額部分のほか、専業主婦の有配偶者を持っていることを仮定し、配偶者分の加給年金、基礎年金を含めて計算をしている。また、60歳以降は第19回生命表等を用いて生存率(60歳以上に関する条件付死亡率)を考慮している。世帯主が死亡した場合には配偶者の遺族年金を受け取ることになるが、これは本人の年金額の4分の3の金額と仮定し、配偶者の生存率を考慮して加算している。