

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。過去の値については、昭和 45 年以前の実数が得られなかった為、それ以降の統計を元にトレンド推計した。

### 賃金収入・保険料額

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層別・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、総報酬ベースに直し、被保険者数の予測値に乗じて、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乗じている。過去の値については、昭和 40 年以前の実数が得られなかった為、その期間はトレンド推計している。また、過去の保険料率の実績値は、医療保険統計便覧から得られた。

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。過去の 1 人当たり保険料額については、「事業年報」の決算における保険料総額を加入者人口で除した値を用いている。

### 各拠出金

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。

$$\begin{aligned} \text{医療保険 } i \text{ の拠出金} &= 0.7 \text{ (段階的に } 0.5 \text{ へ)} \times \text{老人保健給付費総額} \\ &\quad \times (i \text{ の加入者総数} / \text{全医療保険の加入者計}) \end{aligned}$$

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。

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

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2002年改革を織り込んで計算している。

## 財政収支

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。

### (2) モデルのパフォーマンス

この医療保険財政モデルのパフォーマンスをまとめたものが、表1である。比較の対象は、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）」であり、厚生労働省予測が名目値で計算されているため、モデルの数値も名目値に合わせて計算した。まず、保険給付費の動きをみると、2010年で厚生労働省予測値が34.0兆円に対してモデルは33.5兆円とやや過少になっているが、2015年には厚生労働省41.0兆円に対してモデル40.9兆円、2025年には厚生労働省59.0兆円に対してモデル59.2兆円とほぼ精密に再現を行っている。また、各保険の保険料率は、組合健保で2025年の保険料率が厚生労働省の9.0%に対してモデルが9.4%と若干ズレがあるが、政管健保では両者10.7%となっており、非常に近い構造になっていることがわかる。

表1 医療保険財政モデルの予測と厚生労働省予測の比較

保険給付費(兆円)									
	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	26.0	27.1	33.5	40.9	49.5	59.2	123.0	211.1	362.1
厚生労働省推計	26.0		34.0	41.0		59.0			
*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」									
組合健保保険料率(%)									
	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	7.2	7.1	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.0	10.1
厚生労働省推計	7.2					9.0			
*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」									
政管健保保険料率(%)									
	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	8.2	8.2	8.6	9.3	9.9	10.7	11.6	11.3	11.3
厚生労働省推計	8.2					10.7			
*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」									

## 4. 介護保険財政シミュレーションモデルの概要とパフォーマンス

### (1) モデルの概要

現在、来年度に行われる介護保険制度改革の議論が真っ盛りであるが、介護保険財政の将来推計やそれに基づく改革の効果の試算などは、もっぱら厚生労働省内によってなされ

ている。しかしながら、その推計方法や推計の基礎となる前提は明らかでなく、ブラックボックス化しており、介護保険改革をめぐる論議を建設的に行うにあたって大きな障害となっている。これは、前章までに見てきた年金、医療と全く同じ構造である。

このような問題認識のもと、田近・菊池(2004)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。また、このモデルに基づき、生年別・給付負担比率を計算し、1960年生まれでも負担の3倍近い給付を受けることとなり、負担はさらに後代世代に先送りされることを示した。

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おり、それを上回る利点は持っていない。年金・医療・介護を含めた社会保障の総合的モデルを作成する一つのパートとして作成されており、様々な概念や年齢階層の刻みなどを他モデルに合わせているに過ぎない。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厚生労働省「介護保険制度における第1号保険料および給付費の見直し-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。

## 受給者予測

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。

## 介護保険給付費予測

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。

## 保険料

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) で求める。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、前章の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。

### (2)モデルのパフォーマンス

さて、こうして作成されたモデルのパフォーマンスを、厚生労働省予測と比較することにする。まず、介護費用についてみると、2010年において厚生労働省予測が9兆5900億円に対してモデル予測が9兆5250億円、2025年においても厚生労働省予測が21兆700億円に対してモデル予測が21兆5850億円とほぼ近い姿となっている。要介護認定者数についても、2010年において厚生労働省予測・モデル予測ともに560万人、2025年においても厚生労働省予測が820万人に対してモデル予測が826.7万人とほぼ同レベルである。在宅認定者数については、厚生労働省「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)が予測値を明らかにしているが、これも2010年において厚生労働省予測・モデル予測ともに460万人、2025年においても厚生労働省予測が700万人に対してモデル予測が706.7万人と非常に近いものとなっている。

さらに、このような費用や人数から試算される保険料額も、1号保険料において2010年のモデル予測が月4984円に対して厚生労働省予測が5100円、2014年ではモデル予測が5842円に対して厚生労働省予測が6000円となっており、やはり近い姿である。2号の保険料率については、組合健保の2025年のモデル予測値が2.1%に対して厚生労働省予測が1.7%、政管健保についてもモデル2.3%に対して厚生労働省予測が2.0%となっており、ややモデルの方が高い保険料となっている。

表2 介護保険財政モデル予測と厚生労働省予測の比較

介護費用(10億円)

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	6,020	7,238	8,366	8,908	9,525	10,140	12,168	12,924	17,071	21,585	40,514	60,493	81,720
厚生労働省推計	6,150	7,200		8,800	9,590				13,020	16,850	21,070		

\*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し-ごく粗い計算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見直し-平成16年5月推計-

要介護認定者数(千人)

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	4,100	4,852	5,229	5,405	5,600	5,797	6,410	6,598	7,504	8,267	9,301	7,910	6,014
厚生労働省推計	4,100		5,200		5,600	5,800	6,400	6,500	7,400	8,200			

\*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し-ごく粗い計算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見直し-平成16年5月推計-

在宅認定者数(千人)

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	3,300	3,973	4,286	4,437	4,600	4,776	5,336	5,498	6,304	7,067	8,101	6,710	4,814
厚生労働省推計	3,300				4,600			5,400	6,200	7,000			

\*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し-ごく粗い計算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見直し-平成16年5月推計-

1号保険料(円/月)

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	3,293	4,162	4,162	4,984	4,984	4,984	5,842	6,743	7,960	10,546	21,730	44,579	75,348
厚生労働省推計	3,300	4,300		5,100	5,100	5,100	6,000						

\*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し-ごく粗い計算-」(平成16年10月)

組合健保2号保険料率

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%	1.8%	2.1%	1.9%	1.7%	1.4%
厚生労働省推計	1.0%									1.7%			

\*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見直し-平成16年5月推計-

政管健保2号保険料率

	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	1.1%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%	1.7%	1.7%	2.0%	2.3%	2.1%	1.9%	1.5%
厚生労働省推計	1.1%									2.0%			

\*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見直し-平成16年5月推計-

## 5. 結語

さて、以上見てきたように、初年度として、年金、医療、介護の厚生労働省予測をほぼ再現できるモデルの作成を行った。しかしながら、たとえば年金については、厚生労働省から公表された数理レポートの成果を十分に精査していないために、今後さらなるつめを行うべきであり、現モデルはいわばβ版のモデルである。また、医療、介護についてはすでに十分な制度であると評価できるために、むしろ公開に向けての作業を今後実施することにする。

### <参考文献>

- 八田達夫・小口登良(1999)『年金改革論-積立制度へ移行せよ-』日本経済新聞社
- 厚生労働省年金局(2000)『厚生年金・国民年金数理レポート-1999年財政再計算結果-』
- 八代尚宏・鈴木亘・鈴木玲子(2004)「1990年代の医療制度改革の評価」『日本経済研究』, 49 pp 1-23
- 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏(2003)「日本の医療制度をどう改革するか-2003年度健康保険法改正案の批判的展望」八代尚宏+日本経済研究センター編『社会保障改革の経済学』 東洋経済新報社, pp 35-60
- 田近栄治・菊池潤(2004)「介護保険の総費用と生年別・給付負担比率の推計」『フィナンシャル・レビュー』平成16年(2004年)第5号(通巻第74号)

## 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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>。これらの研

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>。

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<sup>4</sup>。

---

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 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%)			(1.5%)			
賃金上昇率	0.6%	1.3%	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	
	(1.0%)			(2.5%)			
運用利回り	0.9%	1.6%	2.3%	2.6%	3.0%	3.2%	
	(2.5%)			(4.0%)			
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%)			

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<sup>5</sup>

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<sup>6</sup>、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

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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<sup>7</sup>

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

<sup>7</sup> 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に合計して「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層別・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。

保険iの拠出金 = (退職者医療制度の保険給付費総額 - 退職者からの保険料総額) × iの標準報酬総額 / (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<sup>8</sup>

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

<sup>8</sup> 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。

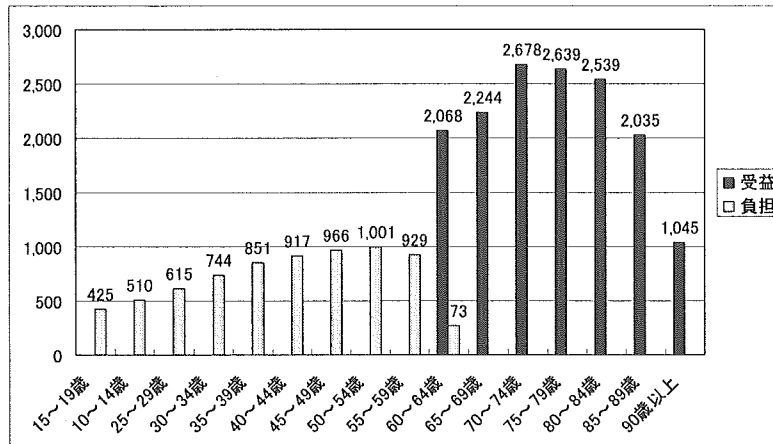
1号保険料については、現行制度にのっとり、介護給付費 $\times 0.5$  / (1号被保険者数+2号被保険者数) という計算式を用いて求める。0.5とは介護給付費に対する公費負担の分である。2号保険料については、同様に保険料額を求めた上で、2号被保険者の人数に応じて各医療保険別にまず按分した。その上で、医療保険財政モデルに接合させ、医療保険財政モデル上で保険料率に換算を行った。

### 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。

図表 1-2 公的年金の受益と負担の年齢別分布

(2004年、厚生年金加入者男性、有配偶者のケース) 単位：千円(年額)

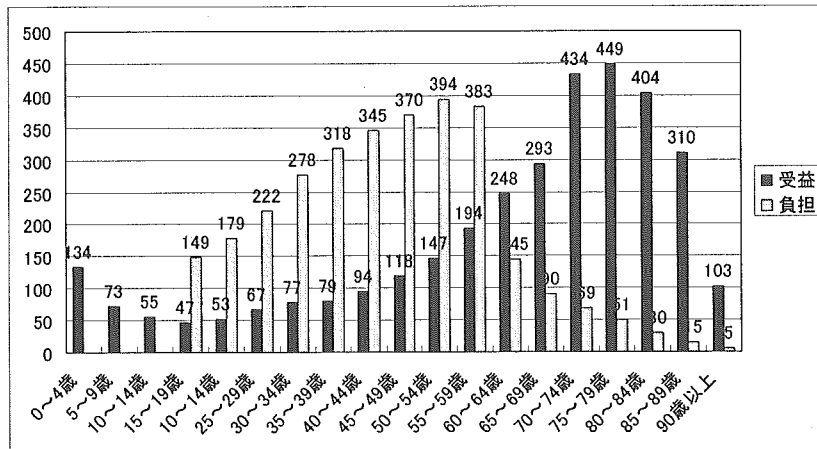


注) 負担は2004年時点の平均賃金(総報酬)に保険料率を乗じたもの。受益には、報酬比例部分及び本人の基礎年金のほか、特別支給の定額部分、配偶者分の加給年金、基礎年金を含めて計算をしている。また、60歳以降は第19回生命表等を用いて生存率を考慮している。世帯主が死亡した場合には配偶者の遺族年金を配偶者の生存率を考慮して加算している。

一方、図表 1-3 は、2004年時点の組合健保加入者における医療保険の受益と負担の年齢別分布を見たものである。負担は保険料額であり、自己負担額を含んでいない。一方、受益は、本人の年齢別平均医療費に被扶養者分を加算している。被扶養者については、前節のモデル部分で説明した本人×被扶養者の年齢別クロステーブルから確率を求めて計算を行っている。これをみると、年金ほど明確ではないものの、やはり負担は勤労期、受益は老後期に分かれていることが見て取れる。



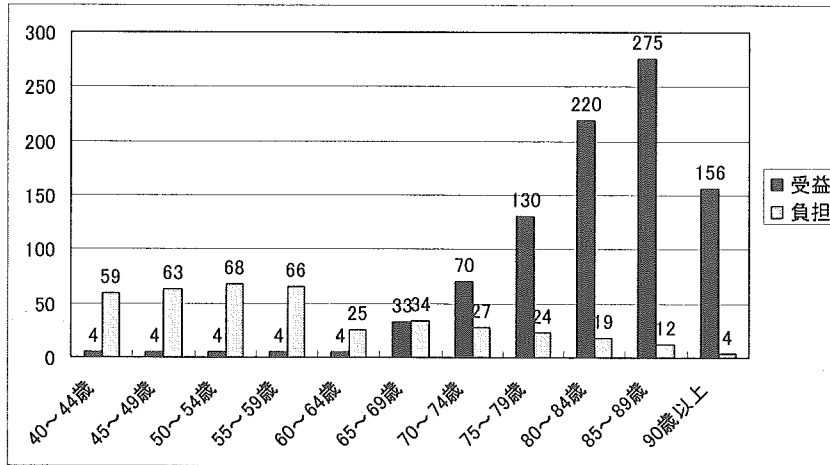
図表 1-3 医療保険の受益と負担の年齢別分布  
(2004年、組合健保加入者男性、被扶養者分を考慮) 単位：千円(年額)



注) 負担は保険料。受益は本人の医療保険給付費のほか、被扶養者分の医療保険給付費を含んでいる。自己負担分は含んでいない。また、60歳以降は生存率を考慮している。各数値は、「健康保険被保険者実態調査(厚生労働省保険局)」、「国民健康保険実態調査(厚生労働省保険局)」、「医療給付受給者状況調査(社会保険庁)」、第19回生命表等を用いて計算した。

図表 1-4 は、介護保険の受益と負担について、2004年ベースで示したものである。やはり負担は保険料額であり、自己負担額を含んでいない。受益については、前節の介護保険モデルで説明したように、まず、要介護度別の発生確率を在宅介護・施設介護別に求め、2004年ベースのそれぞれの介護給付費に乗じて計算している。また、年金や医療と同様、第19回生命表等を用いて60歳以降の生存率を考慮している。図表 1-4 をみても、やはり、負担と給付の時期が分かれており、特に介護の場合は後期高齢者になってから受益が多くなる姿が見て取れる。したがって、介護保険の場合にもやはり、高齢化が進展してゆく中で保険料が高まり、世代間格差を生み出すことになるのである。また、介護の場合、勤労期を中心とする保険料額の総和と老後期の受益額の総和が全く一致しておらず、後者が非常に大きいことがわかる。これは、介護保険に関しては、公費で半分以上の費用がまかなわれており、保険料で負担している部分が少ないことを示している。

図表 1-4 介護保険の受益と負担の年齢別分布  
(2004 年、組合健保加入者男性、被扶養者分を考慮) 単位：千円(年額)



注) 負担は保険料であり、自己負担分は含んでいない。受益は要介護度別の発生確率を在宅・施設別に求め、2004年のそれぞれの介護費用に乗じて、最後に自己負担分を除いて計算している(介護保険給付費ベース)。また、第19回生命表等を用いて60歳以降は生存率を考慮している。

#### 4. 受益と負担の世代間格差

##### (1)年金

しかしながら、前節のような年齢別分布からは、「世代間」の受益と負担の格差の姿をみることはできない。そこで、2節で説明を行ったモデルを用いて生涯における保険料支払総額と、生涯に受け取る社会保障給付費の総額を年金、医療、介護のそれぞれについて求めることにする。

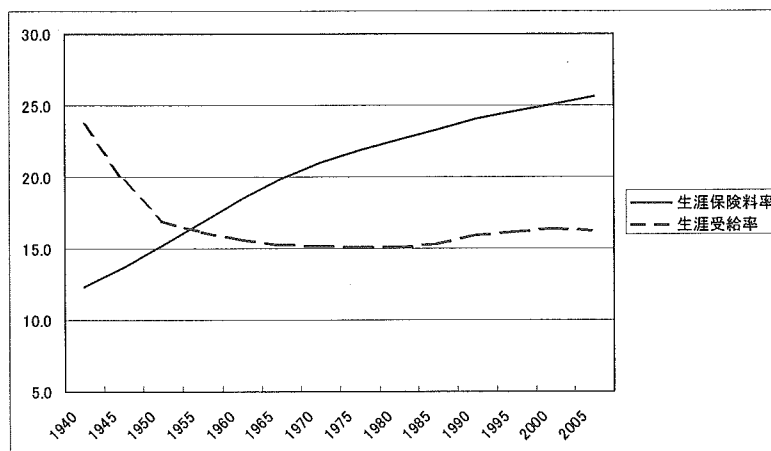
まず図表 1-5 は、八田・小口(1999)の枠組みにのっとり、厚生年金のモデル世帯(男性40年勤務、専業主婦の配偶者あり)のケースにおいて、現行制度における世代間の受給格差を計算したものである。まず、グラフ中の各変数を定義しよう。「生涯保険料率」とは、加入者が一生涯に支払うべき保険料額の総和である「生涯保険料」を加入者が一生涯に受け取る賃金の総額である「生涯賃金額」で除した比率である。つまり、生涯賃金のうち何パーセントを厚生年金の保険料として収めるかという比率である。一方、生涯受給率とは、加入者が生涯に受け取る年金受給額である「生涯受給額」を、「生涯賃金額」で割ったものであり、生涯賃金の何パーセントを年金として受給できるかを示している。「生涯保険料」「生涯受給額」「生涯賃金額」の各数値は現在割引価値ベースとなっている。割引率は「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」で想定されている運用利回りを用いている<sup>9)</sup>。

図表 1-5 の横軸は生まれ年であり、生まれ年別に生涯受給率と生涯保険料率を比較することができる。たとえば、1940年生まれの現在65歳の人々は、12.3%の生涯保険料率しか支払っていないのに対して、生涯受給率は23.6%と大幅な受取超過となっている。それ

<sup>9)</sup> 2009年以降3.2%(名目値)。それ以前は図表 1-1 を参照。過去の値は最長期国債利回りの実績値を用いている。

に対して 2005 年に生まれた世代は逆に、25.6%もの生涯保険料率を支払うのに対して、生涯受給率は 16.2%と大幅に支払超過となっている。損得なしの世代は、1955 年-1959 年生まれの世代である。

図表 1-5 公的年金の生涯保険料率と生涯受給率  
(厚生年金加入者男性、40 年勤務、配偶者ありのケース) 単位：%



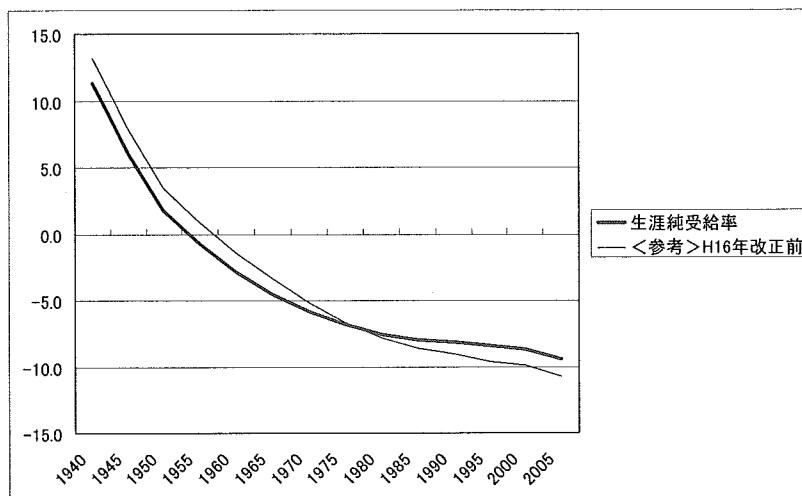
注 1) 生涯保険料率は生涯賃金（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）に対する生涯に支払う保険料額の割合（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）。生涯受給率は、生涯に受け取る年金受給額（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）の生涯賃金に対する割合である。  
 注 2) 受取額には、配偶者の基礎年金、遺族年金、障害者になる場合の確率を考慮した生涯年金などを平均余命を考慮して計算に入れている。平均余命は平成 15 年度の簡易生命表を用い、60 歳時点の平均余命を元に計算。  
 注 3) 保険料は、厚生労働省と異なり、事業主負担分を労働者に帰着させている。

図 1-6 は、図 1-5 の生涯受給率から生涯保険料率を差し引いた「生涯純受給率」について、再度、グラフを描きなおしたものであり、0 よりも上に描かれた世代が得をした世代、0 よりも下に描かれている世代が損をした世代とみることができる。これをみると、1940 年生まれと 2005 年生まれの世代の生涯純受給率格差は、実に 20.7%にも及んでいることがわかる。これは、仮に生涯賃金を 3 億円とすると、6000 万円以上の格差があることになる。

さて、図 1-6 にはもう一つ、細実線として平成 16 年改正直前の生涯純受給率の状況が描かれている<sup>10</sup>。これは現時点の年金モデルを用いて、制度のみを平成 16 年改正前に戻して計算を行ったものである。すなわち、①保険料率・保険料額の水準固定をやめて、平成 11 年改正時点の保険料率引き上げスケジュールに戻す、②マクロ経済スライドをやめて、既裁定者については物価スライド、新規裁定者については可処分所得スライドに戻す、③基礎年金の国庫負担割合を 3 分の 1 に戻す、という操作を行って計算を行った結果である。

<sup>10</sup> OSU モデルを用いた平成 16 年改正と改正後の詳細な比較については、鈴木・小口・小塩(2005)を参照されたい。図⑥-6 はその結果の一部を引用したものである。

図表 1-6 公的年金の生涯純受給率  
 (厚生年金加入者男性、40年勤務、配偶者ありのケース) 単位：%



注) 計算方法は図 1-5 に同じ。<参考>2004 年改正前は、2004 年改正直前の姿を示している。

ここで注意したいのは、この「改正前モデル」と「改正後モデル」における経済や人口の諸前提は同じであるということである。つまり、人口予測については、国立社会保障・人口問題研究所の平成 14 年予測に基づいた被保険者・受給者予測を用いており、経済変数も平成 16 年改正の財政再計算ベースの想定値になっている。図 1-6 によれば、「生涯純受給率」の格差は、平成 16 年改正によって若干ながら緩和されている。より詳細に見ると、受給がネットでゼロとなる境目が 1960 年生まれから 1955 年生まれに 5 歳ほど早まっている。また、改正前と比べると、純受給の状況は 1980 年生まれ以降で改善し、それ以前の世代ではむしろ悪化している。しかしながらその変化の規模は、各世代とも「生涯純受給率」では 1-2%ポイントというものであり、今回の改正が若い世代の不公平感解消につながったとは、ほとんど言いがたい。最高保険料率を 18.3%に固定することで将来世代の負担を低く抑えたことが大きく喧伝されてきたが、同時に受給額も引き下げられたので、生涯についてみれば、若年世代の純負担額（保険料が受給額を超える分）は改正前とあまり変わっていないのである。

ちなみに、厚生労働省も平成 16 年年金財政計算の際に、厚生年金のモデル世帯について、同様の世代間格差の計算を行っている。それによれば、負担に対する給付の割合（本章の生涯保険料額に対する生涯受給額の割合とほぼ同じ）は、1935 年生まれて 8.3 倍、1945 年生まれて 4.6 倍、1955 年生まれ 3.2 倍、1965 年生まれ 2.7 倍、1975 年生まれ 2.4 倍、1985 年生まれ移行 2005 年生まれまで 2.3 倍といずれも 2 倍以上「得」となる試算結果になっている。しかしながら、経済学的には事業主負担分を全て企業主に帰着させているということは極論であり、むしろ労働者に多くを帰着させるほうが自然である。また、各受給額も