

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

多様な主体による世代間相互支援
プログラムの構築と効果の検証

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 佐々木 伯 朗

平成18（2006）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
多様な主体による世代間相互支援プログラムの構築と効果の検証	1
佐々木 伯朗 東北大学経済学研究科 助教授	
II. 分担研究報告	
1. 世代会計による世代別受益・負担額の計測	15
佐藤 康仁 東北学院大学経済学部 専任講師	
2. 「福祉国家のリストラクチャリング」と社会的企業	29
藤井 敦史 東北大学経済学研究科 助教授	
3. 非営利部門の提供する保健・医療・介護サービスに関する 事例・政策に関する研究	39
日野 秀逸 東北大学経済学研究科 教授	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	42
IV. 研究成果の刊行物・別刷	43

総括研究報告書

多様な主体による世代間相互支援プログラムの構築と効果の検証

主任研究者 佐々木 伯朗 東北大学経済学研究科 助教授

研究要旨

本研究の目的は、現行社会保障制度における世代間相互支援のプログラムの、公共部門から民間企業、家計、民間非営利部門へのシフトの可能性と、その期待される効果の定量的検証である。そのため、今年度は（１）次世代支援・世代間相互扶養プログラムが非公的部門または非営利部門によって供給されるための条件、（２）その実質的效果が世代間においてどのように定量的に把握されるか、という点について調査研究を行い、以下のような成果が得られた。

①現行政策を前提とすると、2000年時点におけるゼロ歳世代の生涯純負担額は約522万円で、将来世代の生涯純負担額は約3,623万円となり、世代間不均衡の大きさは555.8%となることが明らかとなった。さらに、全世代がそれぞれのライフステージ上で享受する年金、医療による受益を一律に20%削減した場合の生涯純負担額の変化をみたところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い（あるいは受益の時期に入った）世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということがわかった。また、これによって将来世代が負う追加負担額が小さくなることも確認できた。

②公的介護サービス事業の収支と自治体財政全体、特に福祉関連の財政支出との関係について、宮城県内市町村を事例として行った研究では、事業の収支は利用量が増大するほど改善されることが分かった。また、いくつかの府県の平成12年産業連関表によって、介護サービス事業の経済効果を検証した結果、付加価値誘発額の府県内生産額に対する比率は地方圏が大都市圏より高いことが分かった。これらの結果から、直営による介護サービス事業は地方圏において相対的に重要性が高く、非公的セクターへのシフトを図る場合でも地域により異なる政策が必要であるといえる。

③グローバリゼーションと少子高齢化による財政的プレッシャーの下、契約文化やアウトソーシングを伴うNPMが進行し、先進国の一般的な傾向として、対人サービスや雇用創出といった領域において、サード・セクター（NPO）への事業委託が増大している。とりわけ、欧州では、そうした公共サービスの担い手となるサード・セクター組織が「社会的企業」と呼ばれ、政府による促進政策や法的整備が進みつつある。このような欧州での現象は、日本で昨今見られる事業型NPOやコミュニティ・ビジネスに対する事業委託の増加とも符合しており、今後の日本におけるサード・セクターの発展の方向性を考察する際に、そのネ

ガティブな側面も含めて、重要な参考事例となっている。本研究では、そうした欧州社会的事業の一つとして英国社会的企業を取り上げ、それらが、どのような制度的基盤の上に成立し、どのようなイノベーションを生み出しているのか考察した。

④非営利民間部門の供給する社会サービスの例として、生活協同組合法人の医療活動（具体的には日本生活協同組合連合会医療部会加盟の法人をとりあげた）、行政と緊密に連携した地域住民組織の保健活動を取り上げた。前者に関する結果は（1）生活協同組合法人の医療サービス提供は、公的保険制度のもとという条件があるので、診療報酬等の独自性は与えられていないが、地域住民である組合員が、職員である組合員の協力の下で、自主的に行い、非組合員にも広げて展開している自主的保健活動は、大きな発展を示していること、（2）「地域丸ごと健康」というスローガンを掲げ、地域の広範にわたる健康支援環境の改善に取り組み、結果として暮らしやすい、安心・安全性の高いコミュニティ作りの実績を上げていること、（3）一部では、健康作りをめぐって自治体との共同も進んでいること、（4）アジアを初めとする発展途上国の医療提供モデルとしても、有効性を持つこと、などである。後者については、岩手県沢内村で展開された、「生命行政」を支えた住民側の諸条件に着目し、村長のリーダーシップを保管する役割が、各村落・集落から推薦されて、健康促進や予防、早期発見などの諸活動において住民側のリーダーとなる保健委員制度によって担われたことを、資料分析・担当者からの聞き取りによって、確認した。

分担研究者

- ・日野秀逸、東北大学・大学院経済学研究科教授
- ・藤井敦史、東北大学・大学院経済学研究科助教授
- ・佐藤康仁、東北学院大学・経済学部講師

A. 研究目的

本研究の目的は、現行の社会保障制度のうち、世代間相互支援のためのプログラムについて、（1）公共部門以外の民間企業、家計、民間非営利部門、地域社会等の多様な主体にシフトし、継続することができるか否かを明らかにし、（2）その問題点を解消するための政策提言を行い、（3）実際の期待される効果について定量的に検証することである。

B. 研究方法

（1）本研究では、「世代会計」(generational accounting) の手法を用いて、世代別の生涯純負担額を推計し、社会保障支出が削減された場合の影響について考察を行った。最初に『国民経済計算』、『全国消費実態調査』等のデータを用いて2000年基準の世代会計を作成し、年齢階級別の受益・負担関係について明らかにするとともに、世代別純負担額の推計を行い、世代間格差（世代間不均衡）の大きさ、および世代間格差をなくすために必要とされる政策シミュレーションを行った。その上で、公的部門による年金・医療サービスが削減された場合の生涯純負担額に対する影響について世代別に検討した。

（2）公的な世代間相互支援事業の一つである、市町村による介護サービス事業について、効率的なサービス供給のための条件

や、非公的部門へのシフトが可能か否かについて明らかにするために、自治体による介護サービス事業の経営分析を行った。具体的には、介護サービス事業において公的・準公的機関が中心となっている自治体の事業の収支が自治体財政、特に福祉関連の財政支出といかなる関係にあるかを検討した。

(3) 英国社会的企業 14 団体を対象とし、CAN (Community Action Network) と SEL (Social Enterprise London) という二つの代表的な社会的企業の間支援組織をコーディネーターとして、典型的と見なされている社会的企業を選択して調査を行なった。また、比較のために、従来型のボランティア組織や NCVO についても調査を行なっている。

(4) 日本生活協同組合連合会医療部会に加盟している法人を対象に聞き取り調査や、統計資料分析等を行った。

(倫理面への配慮)

調査については依頼、質問、集計結果の表示などの各フェーズにおいて、プライバシー保護に最大限の注意を払った。

C. 研究結果

(1) 推計の結果、現行政策を前提とすると、2000 年時点におけるゼロ歳世代の生涯純負担額は約 522 万円で、将来世代の生涯純負担額は約 3,623 万円となり、世代間不均衡の大きさは 555.8%となること明らかとなった。さらに、全世代がそれぞれのライフステージ上で享受する年金、医療による受益を一律に 20%削減した場合の生涯純負担額の変化をみたところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い（あるいは

は受益の時期に入った）世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということがわかった。また、これによって将来世代が負う追加負担額が小さくなることも確認できた。

(2) 宮城県内で平成 13 年に直営で介護サービス事業を行った市町村のデータを検討した結果、事業の収支は利用量が増大するほど改善されることが分かった。また、いくつかの府県の平成 12 年産業連関表によって、介護サービス事業の経済効果を検証した結果、付加価値誘発額の府県内生産額に対する比率は地方圏が大都市圏より高いことが分かった。

(3) 本調査研究から、第一に、英国社会的企業におけるガバナンスのあり方が、組織の基盤・伝統のみならず、組織のライフサイクル、事業領域や受益者（受益者の参加能力や参加意欲）の性格、地域社会との関係性等の諸条件によって、大きく変化することが理解された。第二に、英国社会的企業は、財政構成上、政府からの補助金 (SRB (SB))、公営宝くじの収益金、EU からの欧州社会基金等) と同時に、政府からの事業受託費がかなり多いということが明らかになった。このことは、社会的企業が、必ずしも、一般市場からの事業収入のみによって経営される企業を目指しているのではないことを意味している。そして、社会的企業サイドから見た時の事業収入の持つ意義は、むしろ、事業収入を獲得することで、財源ミックスによるサステナビリティを確保し、組織の自立性、並びに自律性を維持していくという点にこそあるように思われた。

(4) 生活協同組合法人の医療サービス提供

は、公的保険制度のもとという条件があるので、診療報酬等の独自性は与えられていないが、地域住民である組合員が、職員である組合員の協力の下で、自主的に行い、非組合員にも広げて展開している自主的保健活動は、大きな発展を示していること、「地域丸ごと健康」というスローガンを掲げ、地域の広範にわたる健康支援環境の改善に取り組み、結果として暮らしやすい、安心・安全性の高いコミュニティ作りの実績を上げていること、一部では、健康作りをめぐって自治体との共同も進んでいること、アジアを初めとする発展途上国の医療提供モデルとしても、有効性を持つこと、がいえる。また、村長のリーダーシップを保管する役割が、各村落・集落から推薦されて、健康促進や予防、早期発見などの諸活動において住民側のリーダーとなる保健委員制度によって担われたことを確認した。

D. 考察

(1) 公的部門から非公的部門へのシフトに伴う受益・負担関係への影響をみるために、世代別の生涯純負担額の変化について検討したところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い（あるいは受益の時期に入った）世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということが明らかとされた。これは割引現在価値であらわされたものであるため、社会保障による大きな受益の時期が遠ければ遠いほど大きく割り引かれ、その影響が小さくなるためと考えられる。

(2) 直営による介護サービス事業は地方圏において相対的に重要性が高いということが出来る。

(3) 社会的企業における財政構成は、NCVOによれば、近年の英国ボランティア・セクター、とりわけ大規模チャリティ団体の財政構成とも符合している（NCVO、2004）。すなわち、ボランティア組織一般においても、事業収入の割合が伸びてきており、中でも、政府からの事業委託契約の占める部分が大きくなってきているということである。こうしたことから、実際には、社会的企業とボランティア・セクターを、財政構成上、明確に区分することはできない。むしろ、社会的企業は、ボランティア組織と連続線上で捉えられるべき存在であり、英国におけるボランティア・セクターの商業化、政府との委託契約増加というトレンドの中の突出した部分なのだと考えることができるように思われる。

(4) 現在、北欧などの福祉先進国を含めて、初期投資の大きい医療サービス提供事業には、協同組合などの非営利民間部門は、参入が困難とされ、介護サービスなどと比較して、一般には発展していない。しかし、日本における医療生協の経験は、自らが出資し、利用し、運営する協同組合方式が、医療サービス提供に置いても、十分に可能であることを、実証していると言えよう。

E. 結論

以上の結果から導き出されるインプリケーションであるが、まず、公的な社会保障・福祉サービスの縮小は受益・負担関係に影響を及ぼし、追加的負担を生じさせることになるが、少なくとも将来世代にとっては、その生涯純負担額を小さくし、望ましいということができる。

次に、公共部門が骨格をなすことを前提

としつつも、非営利民間の協同組合等（集団的出資、利用、運営）は、公的部門の医療サービス提供を十分に補完可能だと言えよう。医療生協の多くは、介護事業を合わせて展開していることを考慮すれば、医療と介護の複合的提供も可能であろう。

さらに、介護サービスについては、非公的部門のサービス供給の可能性を探った上で、特に地方圏で直営事業が必要な場合は、近接自治体が合同して介護サービス事業を提供する方式をとることが、財政的な負担の少ないサービス提供が可能である点で望ましいといえる。

最後に、社会的企業におけるイノベーションの内実は、社会的排除という問題状況に対して、包括的なエンパワーメント・プロセスを用意し、そのために多様な事業や活動を有機的に結びつけながら展開していくという方法にこそ見出せる。社会的起業家がイノベーションにおいて重要な役割を果たしているとするなら、エンパワーメント・プロセスは、地域資源（とりわけ人的資源）を発掘しながら、ソーシャル・キャピタルを構築しつつ、推し進めていく点にあるように思われる。こうした点は、日本のNPO やコミュニティ・ビジネスにとっても、活動を展開する上で、重要なヒントになるのではないかと思われる。

F. 健康危険情報

<該当なし>

G. 研究発表

1. 論文発表

佐藤康仁、「国民負担率に関する一考察—とくに政策目標としての国民負担率について—」、『東北学院大学経済学論集』第

159号、2005年9月、pp. 15—26.

佐藤康仁、「国民負担と世代会計論」、『東北学院大学経済学論集』第160号、2005年12月、pp. 107—120.

2. 書籍

佐々木伯朗「介護保険における地域経済と地方財政」住井広士、坂本忠次編著『介護保険時代における経済と財政』勁草書房、2006年5月刊行予定。

日野秀逸「現代医療生協論」現代生協論編集委員会編『現代生協論の探究（現状分析編）』、第12章、pp. 309-329、コープ出版、2005年6月。

日野秀逸「財界の医療情勢認識と国民運動の視点」日野秀逸編著『市場化の中の「医療改革」』、序章、pp.15-27、新日本出版社、2005年9月。

日野秀逸「医療保障における「構造改革」路線と国民医療路線」日野秀逸編著『市場化の中の「医療改革」』、第二章、pp. 81-133、新日本出版社、2005年9月。

日野秀逸「沢内村と日本の高齢期医療」篠崎次男編著『21世紀に語りつぐ社会保障運動』、第5章、pp. 171-184、あけび書房、2006年2月。

3. 学会発表

藤井敦史「『福祉国家のリストラクチャリング』と社会的企業」、日本協同組合学会（山梨学院大学）、2005. 10. 25.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

<該当なし>

介護サービス事業における地域経済と地方財政

佐々木 伯朗

第1節 本章の課題

市町村が保険者となっている介護保険の財政は、保険料以外に、国、県の補助、および当該市町村の財政資金が投入されることで賄われている。すなわち保険とは言いつつ、当初から公費の投入を前提とした制度である。2000年度から始まった介護保険給付は、発足当初を除けば全国的に増大の一途をたどっていることから、介護保険は市町村の財政全体にも今後大きな影響を及ぼすものと考えられる。これには保険制度自体がもたらす直接的影響と、地域経済への波及効果を通じた間接的影響がある。直接的影響の中には、措置費および既存の老人保健特別会計等で賄われていた部分の介護保険への振替、また、措置制度の下で潜在的に存在していた介護需要の顕在化、というものがあるが、これらはいずれも制度の移行に伴う影響であり、現在ではほぼ出尽くしたものと考えられる。¹したがって、今後は介護保険特別会計においては保険料と給付額との対応関係が、一般会計においては介護保険事業に関連する高齢者関係費の程度が問題となる。これらについては、当該市町村における高齢者の健康状態、経済力、生活環境、等の情報の把握が極めて重要になってこよう。

加えて問題となるのは公的・準公的福祉サービス提供主体の経営状況の如何、およびそれによる財政的な影響である。実際郡部においては現在でも市町村直営や社会福祉協議会が介護事業者として大きな役割を果たしているが、訪問介護等の個々のサービスにおける地方公共団体、社会福祉協議会の経営状況は良くない。赤字分は市町村からの補助金や委託金で賄われることになるが、仮にこの支出が多ければ、市町村財政全体にも影響が出てくることになる。公的医療・福祉サービス機関の財政問題に関する研究はこれまでも主に公立病院の経営問題として地方財政論、地方公営企業論の対象として取り扱われてきたが、公的介護サービス事業の研究、またそれを自治体財政一般と結びつけた研究は、介護保険制度開始後日が浅いこともあってほとんど見られないのが現状である。

介護保険による地域経済への波及効果とは、具体的には、介護サービス事業における生産や雇用が、原材料の発注や、雇用者の所得の増大を通じて他産業の需要を増加させるこ

¹ 措置制度下における供給制約が取り払われた場合の介護サービス需要を決定する要因としては、家族がどの程度高齢者の介護に関われるか、という点が重要であろう。ただしこれについては、家族の規模や経済的能力、高齢者介護に関する意識等が関係すると考えられる。

とである。需要増が地域内の生産や所得の増加につながれば税収も増加することになる。従来の研究では、福祉サービスが労働集約的な特性を持つことから、介護サービス事業は、消費を通じた間接的な波及効果までみた場合、公共事業に劣らない経済効果があるとされ、産業連関分析等による試算が数多く発表されてきた。²しかし、それらはあくまでも推計であり、介護保険の実績値や介護保険制度施行後作成された産業連関表に基づいた経済効果の検証の作業は最近になって始まったところである。³

本研究で行なうことは以下の通りである。まず、各府県の作成した平成12年(2000年)産業連関表と介護保険の府県別の費用の実績を用いた産業連関分析によって、府県別の介護サービス事業の経済効果を推計する。次に公的機関における介護サービス事業の収支と自治体財政との関係を、宮城県内市町村の事例を用いて明らかにする。

第2節 介護サービス事業の府県別経済波及効果の検討

まず、各府県の介護サービスが地域経済全体にもたらした経済効果について検討する。介護サービス事業の経済効果については、医療経済研究機構(2005)において、介護部門が初めて創設された2000年産業連関表について詳細な検討が加えられている。しかしそれは全国表の分析であり、地域別の経済効果や実際の需要に即して経済効果を推計したものではない。本稿では各年度の府県別介護保険給付のデータを用いてその検討を試みる。

各年度の府県別介護保険給付については、サービス別給付額まで含めた詳細なデータが国民健康保険中央会より公表されている。この府県別の「介護費用」総額が産業連関表の「介護」部門に最終需要として発生したと捉え、間接第三次効果(直接効果および間接第一次効果で生ずる各産業の生産増が雇用者所得の増大を通じて消費を増大させることによる効果)まで含めた計測を行った。ただしこの方法は施設建設による需要増を含まず、介護サービス機関の経常的な活動に対応する収入に着目したものである。

ここで用いる地域内競争移入型産業連関モデルの構造は以下の通りである。今、地域の各産業に発生する需要列ベクトルを ΔF とすると、その波及効果は以下の式で表すことができる。

$$\Delta X_1 = [I - (I - M)A]^{-1} (I - M) \Delta F$$

$$\Delta X_2 = [I - (I - M)A]^{-1} (I - M) ckw \Delta X_1$$

$$\Delta X_3 = [I - (I - M)A]^{-1} (I - M) ckw \Delta X_2$$

$$\Delta X = \Delta X_1 + \Delta X_2 + \Delta X_3$$

$$\Delta G = g \Delta X$$

² 例えば伊藤・高橋(2000)、大守・田坂・宇野・一瀬(1998)等がある。なお、平成7年表を用いた地域産業連関分析は、介護保険制度施行後各地で行われ、公表されている。

³ 平成12年産業連関表を用いた医療、福祉、介護の包括的な研究として医療経済研究機構(2005)がある。

A : 投入係数行列 M : 各部門の移輸入係数 (移輸入額 / (中間需要 + 域内最終需要)) を対角要素とする対角行列 I : 単位行列 c : 民間消費支出構成比 (列ベクトル) k : 雇用者所得合計に対する民間消費支出合計の比率 (スカラー) w : 各部門生産額に対する雇用者所得の比率 (行ベクトル) g : 粗付加価値率 (行ベクトル)

ΔX_1 : 直接効果 + 間接第一次効果

ΔX_2 : 間接第二次効果

ΔX_3 : 間接第三次効果

ΔX : 総合生産誘発額

ΔG : 粗付加価値誘発額

各部門の生産誘発額は ΔX_1 、 ΔX_2 、 ΔX_3 の合計で表される。また粗付加価値の誘発額の合計はこれに各部門の付加価値率を表す行ベクトルを左から掛けたものとなる。ここでは、大都市圏自治体として神奈川県、大阪府、地方圏自治体として秋田県、山形県をそれぞれ取り上げた。それぞれの府県で使用する連関表はいずれも平成 12 年のものである。なお、各府県の産業連関表については、医療・保健・社会保障・介護が独立した部門として表示されるのは 104 部門表であるが (秋田のみ 97 部門表)、計算を簡単にするために、上記 4 部門以外については 32 部門表 (秋田のみ 34 部門表) の数値に統合した連関表を独自に作成して分析に用いた。

経済波及効果の計算に関しては、国保中央会「都道府県別介護費の状況」による、平成 12 年度、および参考として平成 14 年度に、居宅、施設を含めた全ての介護保険対象事業に支払われた介護報酬と自己負担分を合わせた介護費用がそれぞれの府県の介護部門の需要になったと考え⁴、直接効果および間接第三次までの波及効果とそれによる粗付加価値増加額を計算すると以下の表の通りとなった。

⁴施設整備費を含めた介護サービス事業の経済波及効果および自治体財政への影響は本稿では扱わなかったが介護保険の経済効果には当然含まれるべきものである。その検討は今後の課題である。

表1 介護サービス事業の府県別波及効果

(単位：百万円)

	秋田	山形	神奈川	大阪
$[I - (I-M)A]^{-1} (I-M)$ 列和	1.20	1.18	1.16	1.21
1000 億円の介護需要に対する総合生産誘発額	198,825	186,839	201,235	198,143
平成 12 年度介護費用 (ΔF)	53,651	48,606	173,812	223,679
総合生産誘発額 ($\Delta X_1 + \Delta X_2 + \Delta X_3$)	106,671	90,814	349,771	443,204
粗付加価値誘発額 (ΔG)	71,610	62,418	238,046	307,548
ΔG / 平成 12 年度県内総生産(%)	1.85	1.44	0.76	0.77
ΔG / 平成 14 年度県内総生産(%)	2.38	1.98	1.13	1.15

注) ΔG は、平成 12 年度の産業連関構造が維持されたとの仮定の下で、平成 14 年度の各府県の介護費用がもたらした粗付加価値誘発額の推計である。

出所) 各府県の平成 12 年産業連関表より作成。県民経済計算については内閣府経済社会総合研究所のホームページ (<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/toukei.html#kenmin>) のデータを用いた。

まず、介護サービスに 1 単位の需要が発生した時の直接効果および第一次波及効果の合計である、 $[I - (I-M)A]^{-1} (I-M)$ の介護部門の列和については、大都市圏と地方圏の間でほとんど差が見られなかった。これは、介護サービス生産に要する物的資源の投入には、地域間の差がないことを示しているが、理由としては介護サービスの内容やサービスに要する資源が介護保険法等で規定されていることが考えられる。また、一定額 (1000 億円) の介護需要が生じた場合の総合生産誘発額で見ても大都市圏と地方圏の間に差はないことから、消費を通じた波及効果においても両者の差異は小さいことがわかる。

無論、平成 12 年度における実際の介護費用は人口規模を反映して大きな違いがあり、それを反映して総合生産誘発額および粗付加価値誘発額にも相当の違いがある。しかし注目すべきは、県民経済計算における平成 12 年度の県内総生産額に対する粗付加価値の比率が、地方圏自治体において、大都市圏の 2 倍程度になっていることである。この傾向は、介護保険の利用が拡大し介護費用が増大した平成 14 年度においても同様である。この比率は、介護以外の産業の需要の程度に依存するが、少なくとも実態としては、介護サービスは地方圏において相対的に重要度が高い産業であることがわかるのである。

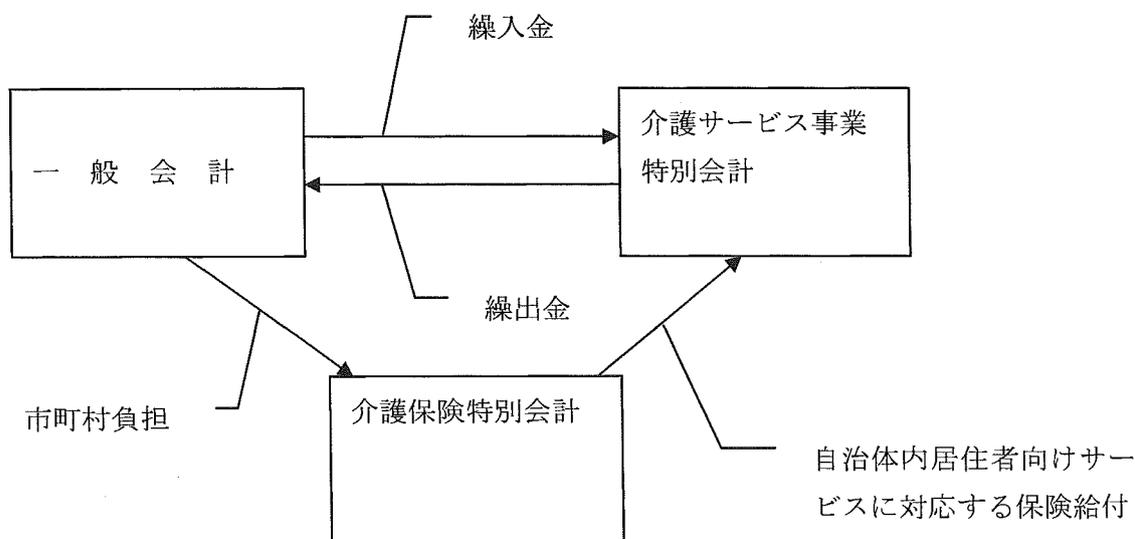
第3節 自治体直営介護サービス事業と一般会計の関係について

介護保険制度の発足は、保険者である市町村の財政において、既存の措置費が保険から

の給付に変わった結果、移行期においては、一般会計の高齢者関係支出を減少させる傾向があり、特にその傾向は高齢化比率が高い自治体で目立っていることが、佐々木(2004)等の研究で明らかとなった。しかし、郡部においては現在でも介護サービス事業を直営で実施している自治体が多数存在し、その事業の特別会計には一般会計から繰入が行われている。したがって、この部分の支出が多ければ、一般会計の高齢者関係支出は逆に増加する要因を持つこととなる。

各自治体における、一般会計、介護保険特別会計、介護サービス事業特別会計の財政関係は以下の図の通りである。ただし、自治体によっては複数の事業特別会計を有するケースがある。その場合はそれぞれの特別会計が、一般会計、介護保険特別会計と下図の関係を持つこととなる。また、介護サービス事業特別会計の収支の内訳は大略以下の通りである。歳入：サービス収入（自己負担金を含む）、一般会計繰入金、その他。歳出：総務費、サービス事業費、一般会計への繰出金（自治体施設使用に対する支払）、その他。

図1 一般会計、介護保険特別会計、介護サービス事業特別会計の財政関係



よって、一般会計繰入金から一般会計への繰出金を除いた金額（これを一般会計からの純繰入金と定義する）は、それがなければ赤字になる事業特別会計の収支を補填するものとみなすことができる。ただし、決算上は収支が黒字となる場合があるので、実質収支から純繰入金を除いたものが、真の意味での赤字補填ということになる。

本研究では、平成13年度の宮城県において、特別会計で介護サービス事業を実施している自治体の決算データから以下の値を取り出して、分析を加えた。平成13年度の宮城県において地方公営企業経営団体として介護サービス事業を届出ている市町村は26団体で（一部事務組合を除く）、その内地方公営企業法の全部適用団体が1、一部適用団体が1、残りは法非適用団体であった。今回の調査で対象となったのは、法全部適用、一部適用団

体を含む 18 団体であり、介護サービス事業の具体的内容としては、すべての調査対象の事業で居宅介護サービス（デイサービスのみを実施している自治体が多い）、および居宅介護支援事業（ケアプランの作成、自己負担なし）を行っており、施設介護サービスを行っているのは法全部適用事業として実施している 1 町のみであった（老人保健施設）。

さて、直営介護サービス事業と一般会計との財政関係を捉えるため、調査対象自治体の決算書データから、①介護サービス事業特別会計歳入中の「サービス収入」（介護保険特別会計からの受取を含む）、②介護サービス事業特別会計への一般会計繰入純計額（一般会計からの繰入金－一般会計への繰出金）、③介護保険事業特別会計実質収支マイナス一般会計繰入純計額、をそれぞれ求めた。結果は以下の通りである。

表 2 平成 13 年度宮城県内町村における直営介護サービス事業の財政状況

（単位：千円）

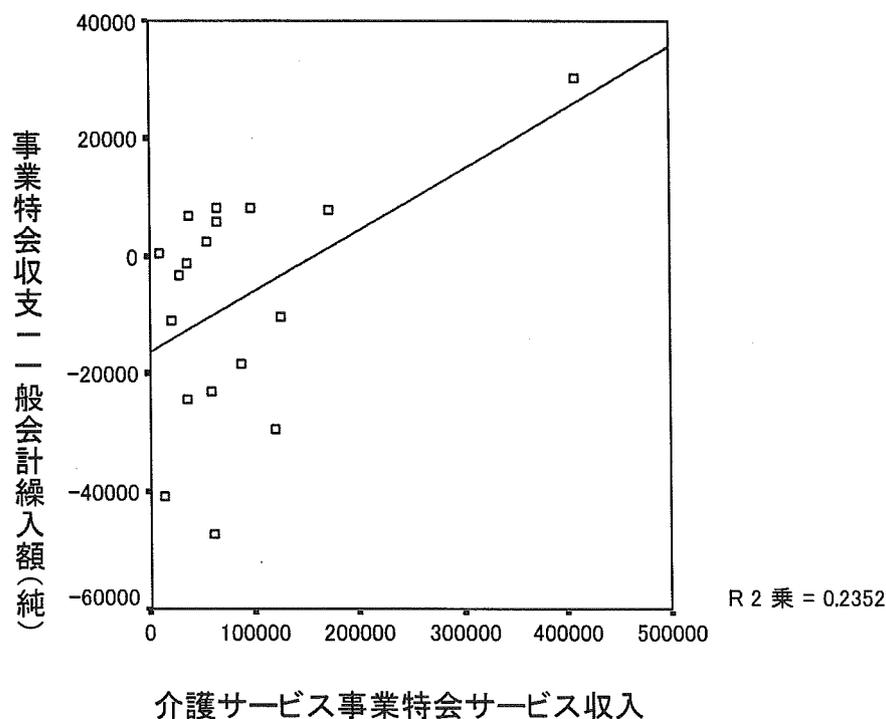
	介護サービス事業特別会計サービス収入	一般会計繰入純計	事業特別会計収支－一般会計繰入純計
七ヶ宿町	35,702	25,474	-24,507
大河原町	65,192	-838	5,895
松島町	9,647	3,675	243
大和町	96,599	11,101	8,272
富谷町	20,932	19,163	-10,843
中新田町	59,482	26,644	-23,159
岩出山町	120,811	31,712	-29,456
鳴子町	171,746	7,926	7,951
涌谷町	65,401	168	7,993
田尻町	126,874	-1,059	-10,356
小牛田町	61,298	54,859	-47,322
瀬峰町	37,569	10,249	6,744
鶯沢町	36,562	1,775	-1,289
金成町	28,025	3,483	-3,168
花山村	13,010	45,431	-40,948
柴田町	87,199	22,830	-18,499
色麻町	54,627	4,872	2,302
豊里町	407,727	22,000	30,284

出所) 宮城県内各町村の平成 13 年度一般会計・特別会計決算書より作成。

表2から分かるように、一般会計繰入金から一般会計繰出金を除いた繰入純計額では大半の自治体がプラスとなっており、これを実質収支から除いた額では18自治体中10自治体でマイナスとなった。これらの自治体では収支の赤字を一般会計からの補填によって埋め合わせているといえる。逆に収支－繰入純計額がプラスの自治体では、介護サービス事業のみで黒字経営であるといえることができる。

さて、介護サービス事業は、利用量がたとえゼロであっても発生する総務費等の管理的コストや、施設を使用した場合の減価償却費や利払い費等の固定的コストが存在するため、ある程度の利用量がなければ利益もしくは剰余が出ないしくみとなっている。前の表から、事業の利用量に対応する変数として、「事業特会サービス収入」と、自治体一般会計からの介護サービス特会の赤字補填に対応する変数として「収支－繰入純計額」をとり、相関を示すと以下の図の通りである。⁵ここから、利用量が増大するほど、経営が改善され、一般会計からの赤字補填は減少することがわかる。

図2 宮城県自治体における直営介護事業収入と一般会計繰入の関係



出所) 表2に同じ。

⁵ 図2横軸のサービス収入において突出した値を示しているのは、豊里町であるが、ここでは調査自治体中唯一、直営の施設サービス（老人保健施設）が存在する。また、各自治体の回帰直線との乖離については、サービス収入以外の種々の要因が考えられる。

ここから明らかになったことは、直営介護サービス事業は、一般会計には必ずしも悪影響を及ぼすわけではなく、逆に繰出金によって一般会計に寄与するケースもあるという点である。利用者数が少ない場合には図2の結果から見て、直営事業の経営は一般会計からの補助なしには成り立たないが、ある程度の規模（サービス収入で年間2億円程度）の利用者数があれば、独立採算で事業を展開できる可能性もあるのである。

第4節 考察および今後の展望

これまでの分析から明らかになったように、介護サービス事業は相対的に地方圏において重要性が高い産業といえる。また、自治体直営事業の経営状況はその規模に依存し、利用者数が多ければ黒字経営も可能である。近接自治体が合同して直営介護サービス事業を提供する方式をとれば、小規模自治体であっても財政的な負担の少ないサービス提供が可能であると考えられる。この点からいえば、最近急速に進みつつある市町村合併は、直営介護サービスの可能性をむしろ高めるものといえよう。近年は、自治体財政一般の緊縮目的から、直営介護サービスを民間委託に変えていく動きが見られるが、過疎地における公的・準公的介護サービスの経営問題は官民の効率性の問題というよりは、規模の問題といえるのであり、民営化や民間委託のみが解決の手段とはいえないように思われる。

また、平成18年度から本格的に始まる介護保険制度の大幅な改革においては、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、地域密着型サービスの創設等、介護サービスの内容やその供給体制が大きく変化することになる。一般的には介護サービスは、自治体、既存の医療、社会福祉法人、民間企業、NPO等さまざまな組織によって提供されるが、器械を使用した介護予防サービスにおいては資金力のある事業者が有利になる可能性が高いことから、今後介護サービス全体における産業連関にも変化が生じ、地域内における事業者の構成にも影響することが考えられる。地方団体は、医療や保健、福祉を通じた生産、所得分配、消費のサイクルが地域内でうまく循環するように、高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画、地域支援事業等を適切に作成すると共に、必要とあらば自ら事業経営にあたる、という広範囲な選択の幅を持った福祉政策を実行していくことが求められよう。

参考文献

伊藤和彦・高橋克秀(2000)「介護保険制度導入がもたらす東京都経済への波及効果」『日本経済研究』, 40, 105-128.

医療経済研究機構(2005)『医療と福祉の産業連関に関する分析研究総合報告書』(財)医療経済研究・社会保険福祉協会。

大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘(1998)『介護の経済学』東洋経済新報社。

佐々木伯朗(2004)「介護保険の導入と地方財政—保険給付開始後の市町村財政への影響を中心に—」林健久・加藤榮一・金澤史男・持田信樹『グローバル化と福祉国家財政の再編』211-230、東京大学出版会。

総務省(2004)『平成12年産業連関表』(財)全国統計協会連合会。

分担研究報告書

世代会計による世代別受益・負担額の計測

分担研究者 佐藤康仁 東北学院大学経済学部 専任講師

研究要旨

本論文の目的は、公的年金等、現行の公的部門による社会保障・福祉サービスの供給が縮小された場合の影響について考察するための前提として、世代会計の手法を用いて、受益と負担の関係について世代別に推計を行い、世代別生涯純負担額を計測することである。また、現行の公的部門による社会保障・福祉サービスの縮小の影響をみるために、年金・医療サービスの水準を引き下げた場合の世代別生涯純負担額の変化と世代間不均衡の大きさについても推計を行った。

その結果、現行政策を前提とすると、2000年時点におけるゼロ歳世代の生涯純負担額は約522万円で、将来世代の生涯純負担額は約3,623万円となり、世代間不均衡の大きさは555.8%となることが明らかとなった。さらに、全世代がそれぞれのライフステージ上で享受する年金、医療による受益を一律に20%削減した場合の生涯純負担額の変化をみたところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い（あるいは受益の時期に入った）世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということがわかった。また、これによって将来世代が負う追加負担額が小さくなることも確認できた。

A. 研究目的

本研究は、現行の社会保障制度のうち、世代間相互支援のためのプログラムについて、(1) 公共部門以外の民間企業、家計、民間非営利部門、地域社会等の多様な主体にシフトし、継続することができるか否かを明らかにし、(2) その問題点を解消するための政策提言を行い、(3) 実際の期待される効果について定量的に検証することである。

そこで本論文では、社会保障・福祉の供給主体としての現行の公的部門の役割が縮小された場合の影響について考察するための前提として、世代会計の手法を用いて、受益と負担の関係について世代別に推計を

行い、世代別生涯純負担額を計測した。

B. 研究方法

本論文では、Auerbach, Gokhale and Kotlikoff[1991]にはじまる「世代会計」(generational accounting)の手法を用いて、世代別の生涯純負担額を推計し、社会保障支出が削減された場合の影響について考察を行う。

そのため本論文では、最初に『国民経済計算』、『全国消費実態調査』等のデータを用いて2000年基準の世代会計を作成し、年齢階級別の受益・負担関係について明らかにするとともに、世代別純負担額の推計を行い、世代間格差（世代間不均衡）の大き

さ、および世代間格差をなくすために必要とされる政策シミュレーションを行った。

その上で、公的部門による年金・医療サービスが削減された場合の生涯純負担額に対する影響について世代別に検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は公表データにもとづくものであるため、特段、倫理面への配慮をする必要はなかった。

C. 研究結果

推計の結果、現行政策を前提とすると、2000年時点におけるゼロ歳世代の生涯純負担額は約522万円で、将来世代の生涯純負担額は約3,623万円となり、世代間不均衡の大きさは555.8%となることが明らかとなった。

さらに、全世代がそれぞれのライフステージ上で享受する年金、医療による受益を一律に20%削減した場合の生涯純負担額の変化をみたところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い(あるいは受益の時期に入った)世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということがわかった。また、これによって将来世代が負う追加負担額が小さくなることも確認できた。

D. 考察

公的部門から非公的部門へのシフトに伴う受益・負担関係への影響をみるために、世代別の生涯純負担額の変化について検討したところ、全般的に社会保障による大きな受益が比較的近い(あるいは受益の時期に入った)世代が大きな影響を受け、他方、若年世代への影響は比較的小さいということが明らかとされた。

これは割引現在価値であらわされたものであるため、社会保障による大きな受益の時期が遠ければ遠いほど大きく割り引かれ、

その影響が小さくなるためと考えられる。

E. 結論

公的な社会保障・福祉サービスの縮小は受益・負担関係に影響を及ぼし、追加的負担を生じさせることになるが、少なくとも将来世代にとっては、その生涯純負担額を小さくし、望ましいということができる。

F. 健康危険情報

<該当なし>

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 佐藤康仁、「国民負担率に関する一考察—とくに政策目標としての国民負担率について—」、『東北学院大学経済学論集』第159号、2005年9月、pp.15—26.
- ② 佐藤康仁、「国民負担と世代会計論」、『東北学院大学経済学論集』第160号、2005年12月、pp.107—120.

2. 学会発表

<該当なし>

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

<いずれも該当なし>

世代会計による世代別受益・負担額の計測

佐藤康仁

I. はじめに

本稿では、世代会計の手法を用いて、世代別生涯純負担額の計測を行う。そして、公的年金等、現行の公的部門による社会保障・福祉サービスの供給が縮小された場合の影響について若干の考察を行う。

II. 世代会計のモデルとデータ

モデル

本稿で分析に用いるモデルは Auerbach, Gokhale and Kotlikoff[1991]にはじまる「世代会計」(generational accounting)である。世代会計は、政府が異時点間の予算制約に直面しているという事実を出発点として、ある世代(コーホート)に属する個人がその生涯にわたって平均的に行う政府に対する純税支払い(net tax payment)を計算するものである。

いま政府の異時点間の予算制約式は次のようにあらわされる。

$$\sum_{k=t-D}^t N_{t,k} + (1+r)^{-(k-t)} \sum_{k=t+1}^{\infty} N_{t,k} = \sum_{s=t}^{\infty} G_s (1+r)^{-(s-t)} - W_t^g \quad (1)$$

ここで、 G_s : s 年における政府消費の額(政府支出から政府移転を除いた額)、 W_t^g : t 年における政府の純資産額、 r : 実質利子率、である。

また、ここで $N_{t,k}$ は「世代勘定」(generational accounts)と呼ばれ、ある世代(コーホート)に属する個人が現時点以降に政府との間で行うさまざまなやり取り(transaction)を要約したものである。

世代勘定は、その個人が(残存)生涯にわたって平均的に行う政府に対する純負担(租税・社会保険料等の政府に対する支払いから年金・医療等の政府からの受取りを差し引いたもの)の割引現在価値として定義される。

すなわち、いま $T_{s,k}$: k 年に生まれた世代が s 年に政府に対して行う純負担額(純支払

い額)、 $P_{s,k}$: s 年における k 年生まれ世代の人口数、 D : 寿命、とすると、世代勘定は次のようにあらわされる。

$$N_{t,k} = \sum_{s=k}^{k+D} T_{s,k} P_{s,k} (1+r)^{-(s-k)} \quad (2)$$

ここで、 $\kappa = \max(t, k)$ である。

つまり、政府の異時点間の予算制約式 ((1) 式) は、将来の政府支出の合計が将来の純税支払いの合計に現在の政府の純資産を加えたものに等しくならなければならないということを意味している。

(1) 式の右辺、すなわち将来の政府支出と現時点における政府の純資産が与えられ、(1) 式の左辺第 1 項 (すなわち現在世代の世代勘定) が決定されたならば、我々は (1) 式から残余として将来世代の世代勘定 (将来世代が直面する純負担の大きさ) を知ることができる。

データ

本稿では、わが国における世代会計の推計に関する代表的研究である麻生・吉田[1996]、吉田[1998、2005]、Takayama, Kitamura and Yoshida[1999]に依拠し、内閣府『国民経済計算』(93SNA) のデータを基礎に、それを『全国消費実態調査』、『家計調査』等、家計の収入・支出に関するデータを用いて世代別に分配し、個々の受益・負担のデータを推計するという方法で世代会計を作成した。

個々の受益項目としてカウントしたのは、年金・医療・介護等の給付および現物社会移転、ならびに「教育」である。年金・医療等については、『全国消費実態調査』の社会保障給付や厚生労働省『国民医療費』のデータを用いて世代別に配分した。「教育」については『文部科学統計要覧』の 1 人あたりの学校教育費を用いて、0~20 歳世代に配分した。

個々の負担項目としてカウントしたのは、生産・輸入品に課される税 (間接税)、所得・富等に課される税 (直接税)、社会負担等である。これらの項目について、勤め先収入、消費支出額、貯蓄現在高、社会保険料などのデータを用いて世代別に配分した。

なお、所得・富等に課される税については、勤労者世帯のデータしか利用できないため、全世帯のデータと比べて租税支払い額が過大となると推測されるので、これについては年齢階級別の就業率を用いて修正してある。

将来の人口推計については、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」を用いた。ただし、この将来推計人口は 2100 年までしか利用できないので、それ以降については 2100 年の状態が継続すると仮定した。

また、2000 年時点における政府の純資産については、『国民経済計算』における一般政府部門勘定 (ストック) を用いて、「金融資産-負債」を計算した。

Ⅲ. 基本推計結果と世代間均衡回復シミュレーション