

表7 精神障害者受給率

|            | 精神障害者数(千人)(a) |       |     |     | 人口(人)(b)   |            | 出現率   |       |       |       |
|------------|---------------|-------|-----|-----|------------|------------|-------|-------|-------|-------|
|            | 在宅            |       | 施設  |     |            |            | 在宅    |       | 施設    |       |
|            | 男             | 女     | 男   | 女   | 男          | 女          | 男     | 女     | 男     | 女     |
| 総数         | 1,071         | 1,602 | 170 | 183 |            |            |       |       |       |       |
| 0歳以上20歳未満  | 90            | 74    | 1   | 2   | 12,345,113 | 11,744,501 | 0.72% | 0.63% | 0.01% | 0.01% |
| 20歳以上30歳未満 | 112           | 165   | 5   | 5   | 7,953,373  | 7,677,274  | 1.40% | 2.14% | 0.06% | 0.05% |
| 30歳以上40歳未満 | 212           | 265   | 13  | 9   | 9,336,052  | 9,154,586  | 2.26% | 2.89% | 0.13% | 0.10% |
| 40歳以上50歳未満 | 185           | 222   | 21  | 14  | 7,932,970  | 7,873,487  | 2.33% | 2.82% | 0.25% | 0.17% |
| 50歳以上60歳未満 | 173           | 226   | 44  | 30  | 9,460,609  | 9,591,054  | 1.82% | 2.35% | 0.46% | 0.30% |
| 60歳以上65歳未満 | 72            | 113   | 23  | 17  | 4,154,529  | 4,390,100  | 1.73% | 2.57% | 0.54% | 0.39% |
| 65歳以上75歳未満 | 122           | 238   | 36  | 37  | 6,584,749  | 7,485,358  | 1.84% | 3.17% | 0.54% | 0.49% |
| 75歳以上      | 106           | 300   | 28  | 70  | 4,289,850  | 7,312,048  | 2.46% | 4.09% | 0.64% | 0.95% |

出所)  
 (a)厚生労働省「平成17年患者調査」  
 (b)総務省「平成17年国勢調査」

### 3.2 推計結果

推計結果は図1から図7にまとめてある。以下、身体・知的障害者数、在宅サービス受給者数、施設サービス受給者数、精神障害者数の順に述べる。

図1は身体障害者数の推計結果を示している。図から明らかなおおり、身体障害者数の大半は40歳以上となっており、その多くは65歳以上の高齢者となっている。先に表2で見たとおり身体障害者の出現率は年齢とともに上昇し、特に65歳以上の高齢者では10%を上回る。このため、本稿の推計でも高齢者数の動向が身体障害者数のそれに大きな影響を与えることになる。本稿の推計の基礎となる人口推計では総人口が2005年度以降、年々減少していく中で、65歳以上の高齢者は2030年度まで増加するとされている。これを受けて身体障害者数も2030年前後まで増加し、その後、緩やかに減少していくことが予想される。

図1 身体障害者数(千人)

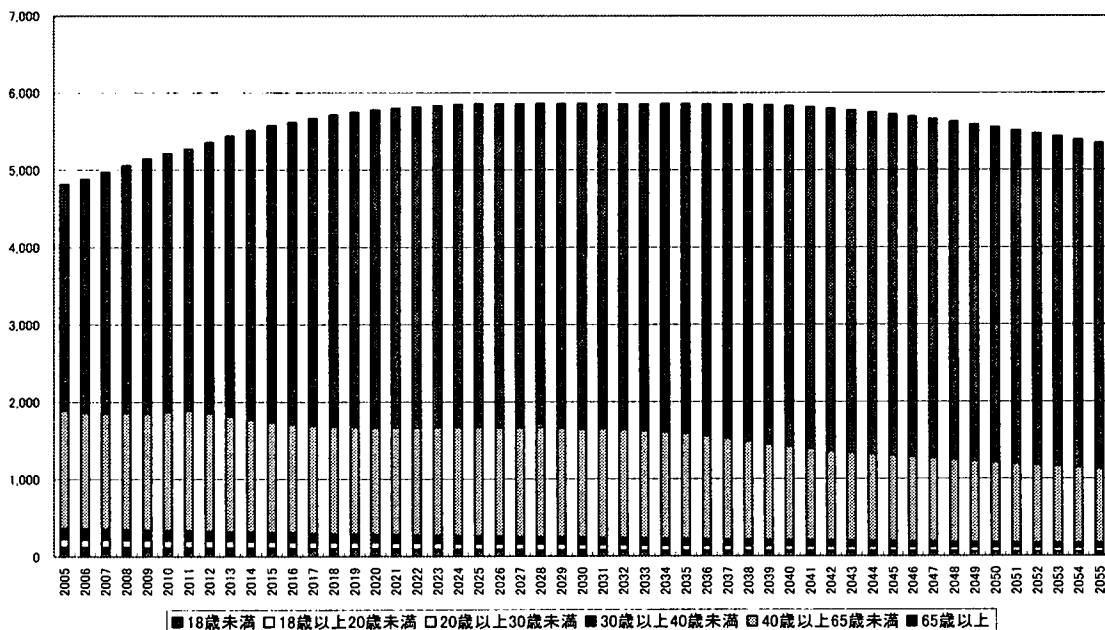


図2 知的障害者数(千人)

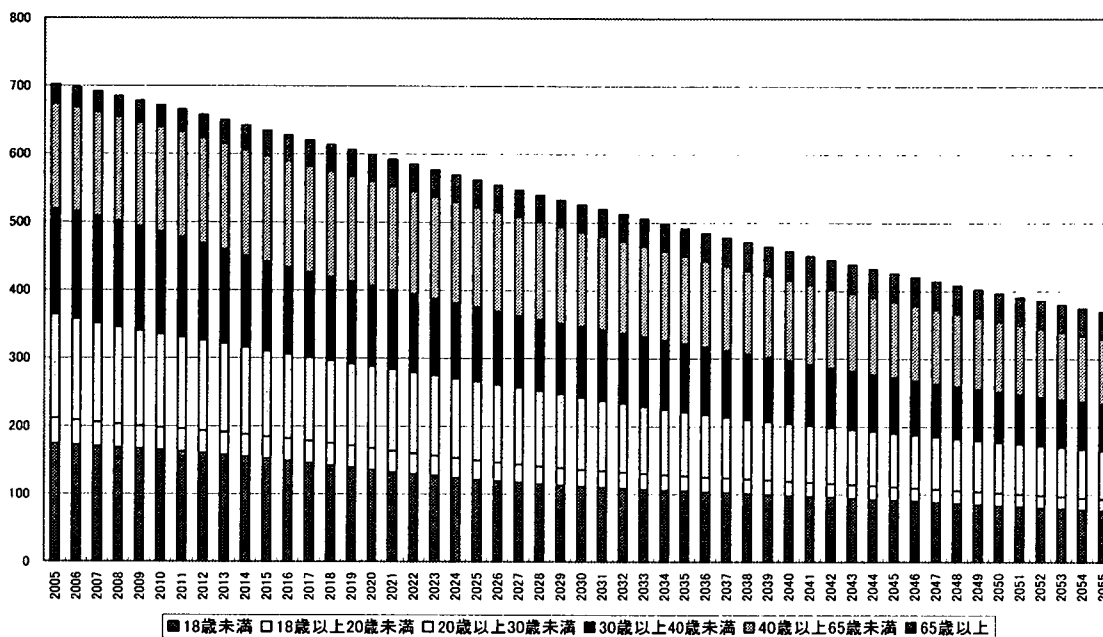


図1と同様に知的障害者数の結果をまとめたものが図2である。身体障害者とは対照的に、知的障害者の場合には、高齢者の比率は小さなものとなっている。表3の出現率で見ると、男女いずれにおいても18歳以上20歳未満の出現率が最も高く、65歳以上の出現率が最も低いことが分かる。このため少子化の進行が予想される下では、知的障害者数も年々低下していくことになる。

図3 居宅介護等事業受給者数(千人)

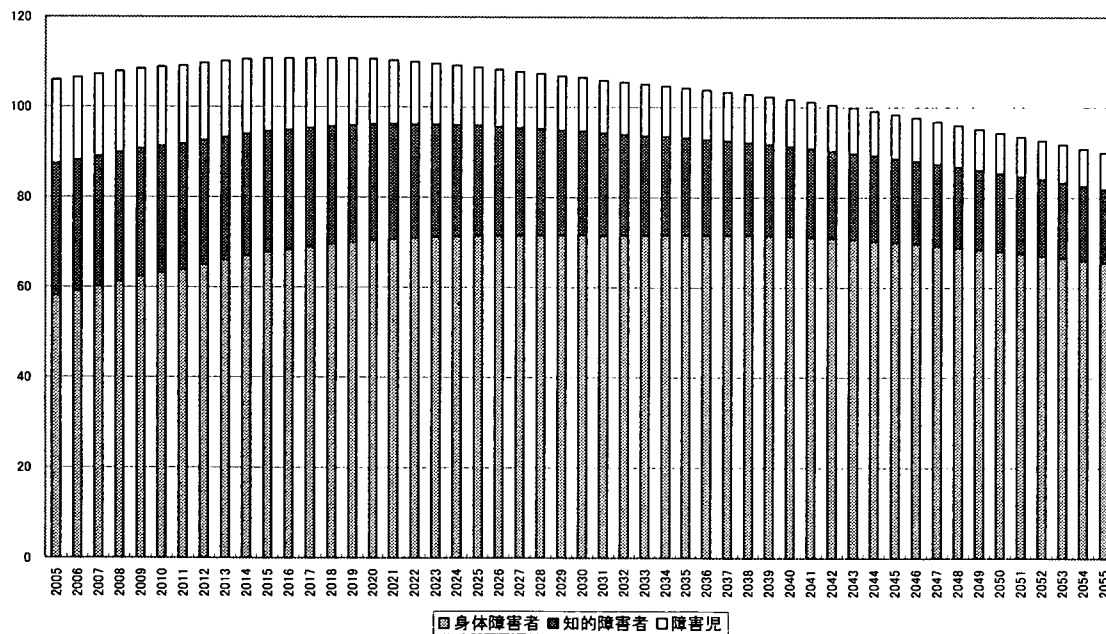


図4 デイサービス事業受給者数(千人)

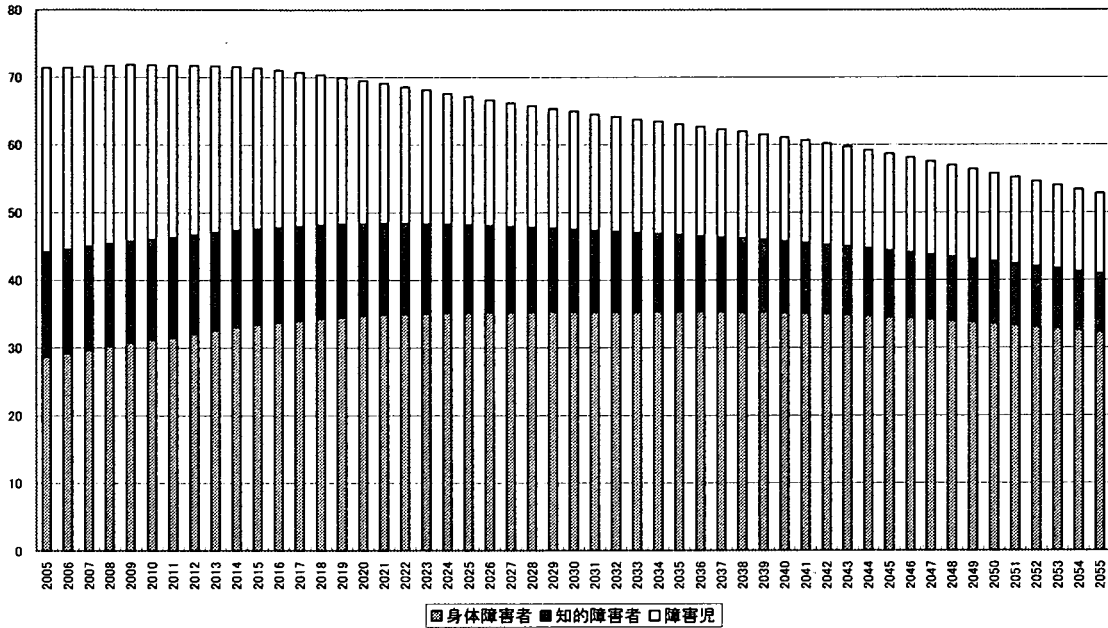
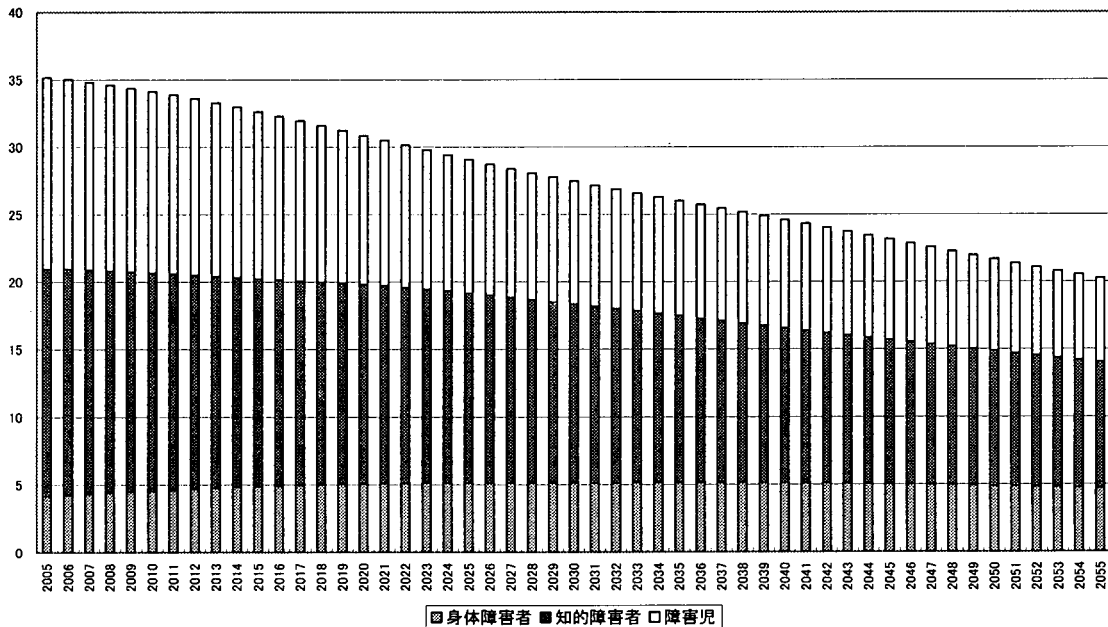


図5 短期入所事業受給者数(千人)



在宅サービス受給者数の推移をまとめたものが図3から図5である。図3、図4、図5はそれぞれ居宅介護等事業受給者数、デイサービス事業受給者数、短期入所事業受給者数の推計結果を示しており、それぞれの図では障害種別（身体障害・知的障害・障害児）の受給者数を示している。当然のことではあるが、いずれのサービスにおいても、身体障害者受給者数の推移は身体障害者数の推移と、知的障害者受給者数の推移は知的障害者数の推移と同様の動きをみせることになる。しかしながら障害種別の構成比でみるとサービス

間で大きな違いが見られる。まず、居宅介護等事業では身体障害者の比率が最も高く、高齢化の影響が最も大きく現れることになる。実際、身体障害者受給者数は2030年前後まで拡大を続けており、居宅介護等事業全体としても2015年度あたりまで受給者数が増加することになる。逆に身体障害者の比率が最も低いのが短期入所事業であり、少子化の影響を大きく受けて、2005年度以降一貫して減少している。デイサービス事業は両者の中間に位置しており、2010年度あたりまで受給者数が増加した後で、減少に転じることになる。

図6は障害者施設の受給者数の推計結果を示している。先ほどと同様に障害種別の受給者数を表しているが、知的障害者の比率が非常に高いことが分かる。このため、図4の短期入所事業と同様に、少子化の影響を強く受けて、受給者数は一貫して減少することになる。

図6 障害者施設在在者数

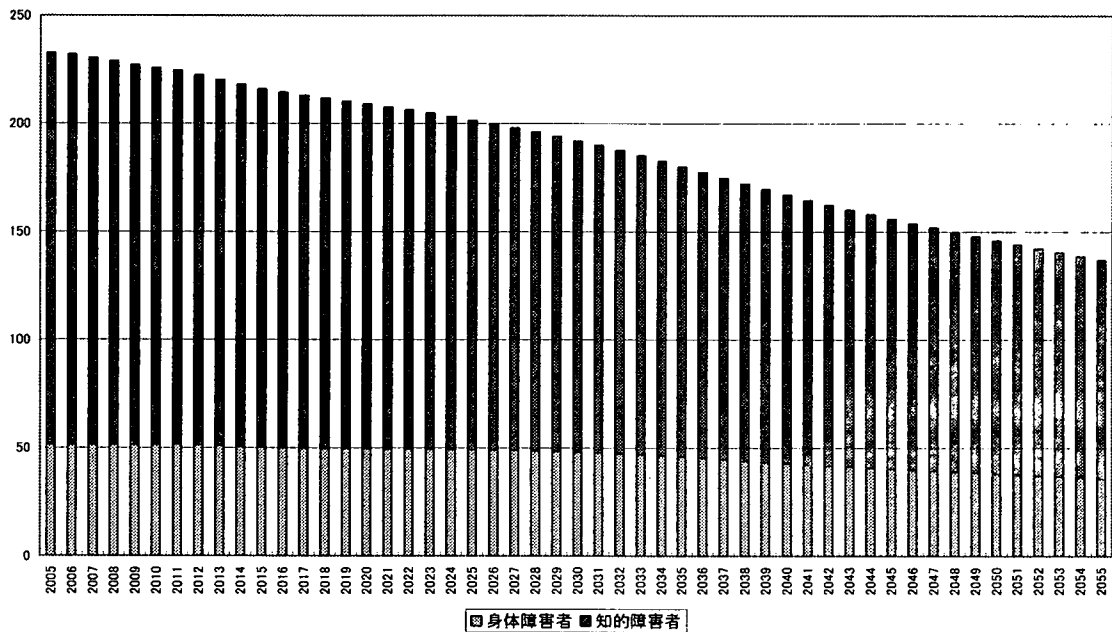
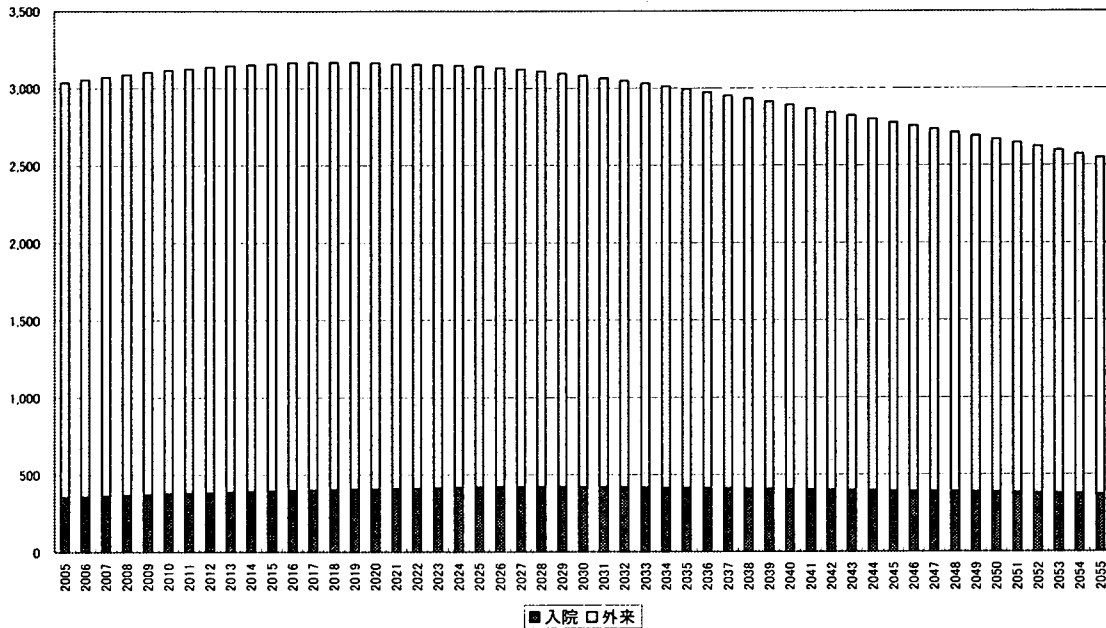


図7は精神障害者数の推計結果を示しており、結果は入院・外来別に示してある。先に表7に示したとおり、男性の外来を除いて、精神障害者の出現率は年齢とともに上昇する構造となっている。このため身体障害者の推移と同様に高齢化の影響を受けることとなり、外来では2015年度前後、入院では2030年度前後にそれぞれピークを迎え、その後減少に転じることになる。また、精神障害者の外来患者に関しては、これまでみてきた障害福祉サービスに比べて、対象者が非常に多い点が注目される。

図7 精神障害者受給者数(千人)



以上、障害者数、サービス受給者数の推移について見てきたが、最後に介護保険との関係について検討する。第1節で述べたとおり、介護保険制度と障害者施策の統合は介護保険制度の創設段階からの検討事項であり、現在もその是非について検討が行われている。両者の統合を検討する際には、サービス内容やリスクの類似性、あるいは社会福祉と社会保険の役割など、様々な視点からの検討が求められるが、同時に両者を統合したときに介護保険制度に与えるインパクトについても明らかにしておく必要がある。そこで、以下では要介護認定者に対する障害者の比率、介護サービス受給者に対する障害福祉サービス受給者の比率の2点について検討することとする。

介護保険制度における要介護認定者数と障害者数の関係をまとめたものが表8である。表中の要介護認定者数は菊池(2008)の推計結果に基づく数値であり、2005年現在の要介護認定率(要介護認定者数/高齢者数)を一定とした上で機械的に算出した認定者数を表している。要介護認定者に対する障害者の比率は表下段にまとめてある。介護保険制度との統合を考えた際の影響が最も大きいと考えられるのは40歳以上65歳未満の身体障害者となっている。40歳以上65歳未満の身体障害者は少子化の進行により減少していくことが予想されているが、2025年度において19.7%、2055年度においても12.6%となっている。

表8 要介護認定者数と障害者数の比較

|               | 2005年度 | 2015年度 | 2025年度 | 2035年度 | 2045年度 | 2055年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 要介護認定者数(千人)   | 4,157  | 5,778  | 7,176  | 7,404  | 7,480  | 7,706  |
| 身体障害者数(千人)    |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満    | 102    | 84     | 78     | 63     | 53     | 48     |
| 30歳以上40歳未満    | 136    | 115    | 95     | 88     | 72     | 60     |
| 40歳以上65歳未満    | 1,524  | 1,430  | 1,412  | 1,357  | 1,113  | 972    |
| 知的障害者数(千人)    |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満    | 153    | 126    | 116    | 95     | 79     | 71     |
| 30歳以上40歳未満    | 155    | 131    | 109    | 101    | 82     | 69     |
| 40歳以上65歳未満    | 155    | 156    | 147    | 129    | 112    | 96     |
| 身体障害者数(対認定者比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満    | 2.5%   | 1.5%   | 1.1%   | 0.9%   | 0.7%   | 0.6%   |
| 30歳以上40歳未満    | 3.3%   | 2.0%   | 1.3%   | 1.2%   | 1.0%   | 0.8%   |
| 40歳以上65歳未満    | 36.7%  | 24.7%  | 19.7%  | 18.3%  | 14.9%  | 12.6%  |
| 知的障害者数(対認定者比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満    | 3.7%   | 2.2%   | 1.6%   | 1.3%   | 1.1%   | 0.9%   |
| 30歳以上40歳未満    | 3.7%   | 2.3%   | 1.5%   | 1.4%   | 1.1%   | 0.9%   |
| 40歳以上65歳未満    | 3.7%   | 2.7%   | 2.0%   | 1.7%   | 1.5%   | 1.2%   |

出所)筆者計算

注)表中「要介護認定者数」は菊池(2008)による。

同様に、介護サービス受給者数に対する障害福祉サービス受給者数の比率をまとめたものが、表9、表10となっている。表9は居宅サービスを、表10は施設サービスの結果をそれぞれ表している。先ほどと同様に、表9の居宅受給者数、表10の施設受給者数は菊池(2008)の推計値であり、受給率(受給者数/要介護認定者数)が2005年現在で一定とした場合の受給者数を示している。居宅サービスについて見てみると、40歳以上65歳未満の精神障害者の比率が高く、2025年度で22.8%、2055年度でも14.1%となっている。一方で、精神障害者以外の居宅サービス受給者数では、最も高い2005年度でも2.2%と低い値にとどまっている。これは、身体障害者のサービス受給率が低いことが影響していると考えられるが、新規事業者の参入等を通じて受給率が上昇した際には、影響がより大きくなる可能性がある。施設について見てみると、40歳以上65歳未満の精神障害者の比率が高くなっており、介護保険制度と障害福祉施策の統合を検討する際には、精神疾患患者のあり方が大きな影響を与えることになると思われる。

表9 介護サービス受給者数と障害福祉サービス受給者数の比較(居宅)

|                          | 2005年度 | 2015年度 | 2025年度 | 2035年度 | 2045年度 | 2055年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護サービス受給者数(居宅)(千人)       | 2,400  | 3,331  | 4,122  | 4,252  | 4,298  | 4,419  |
| 居宅サービス受給者数               |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 25     | 21     | 19     | 15     | 13     | 12     |
| 30歳以上40歳未満               | 26     | 22     | 18     | 17     | 14     | 12     |
| 40歳以上65歳未満               | 53     | 51     | 49     | 46     | 38     | 33     |
| 精神障害者数(外来)               |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 278    | 229    | 212    | 172    | 144    | 130    |
| 30歳以上40歳未満               | 478    | 404    | 335    | 310    | 253    | 212    |
| 40歳以上65歳未満               | 995    | 978    | 939    | 846    | 721    | 623    |
| 居宅サービス受給者数(対介護サービス受給者数比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 1.0%   | 0.6%   | 0.5%   | 0.4%   | 0.3%   | 0.3%   |
| 30歳以上40歳未満               | 1.1%   | 0.7%   | 0.4%   | 0.4%   | 0.3%   | 0.3%   |
| 40歳以上65歳未満               | 2.2%   | 1.5%   | 1.2%   | 1.1%   | 0.9%   | 0.8%   |
| 精神障害者数(外来)(対介護サービス受給者数比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 11.6%  | 6.9%   | 5.1%   | 4.1%   | 3.3%   | 2.9%   |
| 30歳以上40歳未満               | 19.9%  | 12.1%  | 8.1%   | 7.3%   | 5.9%   | 4.8%   |
| 40歳以上65歳未満               | 41.5%  | 29.4%  | 22.8%  | 19.9%  | 16.8%  | 14.1%  |

出所)筆者計算

注)表中「介護サービス受給者数」は菊池(2008)による。

表10 介護サービス受給者数と障害福祉サービス受給者数の比較(施設)

|                          | 2005年度 | 2015年度 | 2025年度 | 2035年度 | 2045年度 | 2055年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護サービス受給者数(施設)(千人)       | 779    | 1,092  | 1,387  | 1,432  | 1,443  | 1,503  |
| 施設サービス受給者数               |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 53     | 44     | 41     | 33     | 28     | 25     |
| 30歳以上40歳未満               | 60     | 51     | 42     | 39     | 32     | 27     |
| 40歳以上65歳未満               | 97     | 95     | 92     | 82     | 70     | 61     |
| 精神障害者数(入院)               |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 9      | 8      | 7      | 6      | 5      | 4      |
| 30歳以上40歳未満               | 22     | 19     | 16     | 14     | 12     | 10     |
| 40歳以上65歳未満               | 149    | 139    | 139    | 129    | 107    | 94     |
| 施設サービス受給者数(対介護サービス受給者数比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 6.8%   | 4.0%   | 2.9%   | 2.3%   | 1.9%   | 1.7%   |
| 30歳以上40歳未満               | 7.7%   | 4.7%   | 3.0%   | 2.7%   | 2.2%   | 1.8%   |
| 40歳以上65歳未満               | 12.5%  | 8.7%   | 6.6%   | 5.7%   | 4.9%   | 4.0%   |
| 精神障害者数(入院)(対介護サービス受給者数比) |        |        |        |        |        |        |
| 20歳以上30歳未満               | 1.2%   | 0.7%   | 0.5%   | 0.4%   | 0.3%   | 0.3%   |
| 30歳以上40歳未満               | 2.9%   | 1.7%   | 1.1%   | 1.0%   | 0.8%   | 0.7%   |
| 40歳以上65歳未満               | 19.1%  | 12.7%  | 10.0%  | 9.0%   | 7.4%   | 6.3%   |

出所)筆者計算

注)表中「介護サービス受給者数」は菊池(2008)による。

#### 4. 結語

介護保険制度は、「加齢に伴って、生ずる心身の変化に起因する疾病等」を対象リスクとして発足したが、障害者施策との統合は制度創設時からの検討課題となっている。両者の統合を検討する際には、サービス内容やリスクの類似性、あるいは、社会保険制度と社会福祉制度の役割など、様々な視点からの検討が求められるが、同時に、両者の統合が既に存在する介護保険制度に与える影響についても明らかにしておく必要がある。本稿では以上の問題意識の下、障害福祉サービス受給者数の長期推計を行い、障害福祉施策と介護保険制度との関係について検討を行った。

本稿から得られた主な結果は以下のとおり。第1に、身体障害者と精神障害者の動向は高齢化の影響を強く受け、高齢者人口の増加が続くとされている2030年前後まで拡大することになる。第2に、介護保険制度と障害福祉施策の統合を行った際の影響度から判断すると、精神障害者の扱いが大きなポイントとなる。第3に、現時点では身体障害者のサービス受給率が低い水準にとどまっているが、今後、サービス事業者の参入等を通じて受給率が上昇した場合には、両制度の統合が介護保険制度に与える影響はより大きくなる。

障害福祉施策と介護保険制度の統合が介護保険制度に与える影響は、統合後の制度下における給付範囲の設定にも依存することになるが、本稿の結果からは高齢化のピークとされる2025年前後で最大1割から2割受給者数を拡大させる可能性が示された。以上の結果は、出現率や受給率などの各種パラメーターを現在の水準で一定とした機械的計算に基づくものであるが、制度の統合によりこれらのパラメーターが変化する可能性は否定できない。特に財政面の不安解消を目的とした被保険者・受給者の拡大は、1人当たりの負担が軽減されるために、サービス利用が一層拡大する可能性がある。したがって、制度統合以前に、給付範囲の精査、あるいは費用負担のあり方など、更なる検討が必要と考える。

本稿の分析には多くの課題が残されている。特に大きな課題としては本稿の長期推計には費用面の推計が行われていない点が挙げられる。障害者福祉施策、介護保険制度ともに財政的な問題が指摘されており、両者の統合を検討する際には受給者数のみならず、費用面からの検討が不可欠である。さらに、本稿では障害者施策と介護保険制度の2制度のみを対象に検討を行ったが、医療、年金制度を含めた社会保障制度全体からの検討も不可欠と思われる。これらの点については今後の課題としたい。

#### 参考文献

- 菊池 潤(2008)「施設系サービスと介護保険制度の持続可能性」『季刊社会保障研究』第43巻第4号(近刊)。
- 厚生労働省「厚生労働白書(平成19年版)」。
- 峯村芳樹(2006)「高齢者介護と障害者福祉の関係に関する視点」『海外社会保障研究』第154号、pp. 4-15。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

「社会保障の制度横断的な機能評価に関する

シミュレーション分析」

分担研究報告書

## 社会保障制度改革に関するマクロ計量モデル(プロトタイプモデル)の開発

分担研究者 佐藤 格 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部

### 研究要旨

今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築することを目的とし、プロトタイプモデルを構築した。特に今回は年金に焦点をあて、基礎年金の財源の問題やマクロ経済スライドの適用範囲、年金支給開始年齢の変更といった改革をもたらす影響について分析を行った。

収支の改善とマクロ経済への悪影響を最低限にとどめることとを両立させるような方法を検討すると、モデルの設定に依存する部分はあるものの、マクロ経済に与える悪影響を最小限にとどめつつ収支を改善する方法としては、負担を増加させるよりもむしろ、給付を抑制する方が望ましいという結果が得られた。

### A. 研究目的

今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築することを目的としている。今回はプロトタイプモデルということで、ヒアリングの結果のいくつかをモデルに取り込んだ場合、経済全体ではどのような将来像を描くことができるのかということについて分析を行っている。今回は特に年金制度に焦点をあて、基礎年金の財源の問題やマクロ経済スライドの適用範囲、年金支

給開始年齢の変更といった改革が行われた場合にどのような影響があるのかということ、財政とマクロ経済の2つの面から分析している。

### B. 研究方法

本稿では、今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえてマクロ計量モデルを構築する。ヒアリングで得られた回答をよりよく反映できるよう、モデルの修正を行う。



(倫理面への配慮)

用いるデータはすべて公表されているものであり、倫理上の問題は発生しない。

#### C. 研究結果

年金支給開始年齢の引き上げやマクロ経済スライドの適用延長などは、給付抑制に比較的大きな効果をもつ。一方で基礎年金に対するマクロ経済スライドの適用を停止することは、効果がないわけではないものの、比較的小さな影響しか発生しない。また、これらの改革が資本蓄積、あるいは GDP に与える影響はそれほど大きくない。しかし、基礎年金を全額消費税によりまかなうような改革は、給付には影響を与えないものの、負担は大きく上昇させ、結果として資本蓄積を阻害して GDP の水準を大きく引き下げてしまうという効果をもつことになる。

#### D. 考察 / E. 結論

収支の改善とマクロ経済への悪影響を最低限にとどめることとを両立させるような方法を検討すると、モデルの設定に依存する部分はあるものの、マクロ経済に与える悪影響を最小限にとどめつつ収支を改善する方法としては、負担を増加させるよりもむしろ、給付を抑制する方が望ましいという結果が得られた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

## 社会保障制度改革に関するマクロ計量モデル (プロトタイプモデル)の開発

佐藤 格

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部

### 1 はじめに

社会保障をめぐるさまざまな改革が行われてきたが、ヒアリングの結果の通り、現在の制度に対してはさまざまな評価がなされている。そこで本稿では、今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築することを目標としている。今回はそのプロトタイプモデルということで、ヒアリングの結果のいくつかをモデルに取り込んだ場合、経済全体ではどのような将来像を描くことができるのかということについて分析を行っている。今回は特に年金制度に焦点をあて、基礎年金の財源の問題やマクロ経済スライドの適用範囲、年金支給開始年齢の変更といった改革が行われた場合にどのような影響があるのかということ、財政とマクロ経済の2つの面から分析している。

本稿の構成は以下のとおりである。まず2節ではモデルを提示する。3節ではシミュレーションのケース分けについて説明を行い、続く4節でシミュレーションの結果について考察を行う。最後の5節では、本稿で得られた結果をまとめ、今後の課題について述べることでむすびとする。

### 2 モデル

モデルはSato, Kato(2007)をベースにして、さらにさまざまなシミュレーションを行うことができるように改良を加えている。ただし、多様なシミュレーションを行うことを前提にモデルを構築しているため、操作性を重視して、なるべくコンパクトなモデルとすることを目標としている。また、モデルはマクロブロックと社会保障ブロックに大別され、人口や労働力率などの変数が、マクロ経済ブロックと社会保障ブロックに影響を与える構造になっている。さらに、マクロ経済ブロックと社会保障ブロックとの関係を見ると、社会

保障支出の規模が、貯蓄率を通じてマクロ経済にも影響を与えると想定している。マクロ経済ブロックは供給側を中心にデザインし、成長経路と社会保障財政の関係を明確化した長期モデルとしている。したがって、モデルは生産関数を中心として構成されることになる。社会保障ブロックは、制度の詳細な描写を行うのではなく、より操作性を重視した設計となっている。また、社会保障ブロックでは、社会保障制度全般を取り上げるのではなく、社会保障制度・財政の大きな割合を占めている社会保険（年金・医療・介護）の給付と負担を検討することを目的としている。そのため公的扶助や社会福祉に関する動向は含まれていない。なおこれは、国民経済計算（93SNA）にある社会保障基金の概念に沿った整理でもある。

### 3 シミュレーションのケース分け

前述の通り、今回本稿で取り上げるのは、(1) 基礎年金の消費税化、(2) マクロ経済スライドに関する変更、(3) 支給開始年齢の引き上げの3つの項目である。なお、マクロ経済スライドについては、(2-a) マクロ経済スライドを2050年まで延長、(2-b) 基礎年金部分に適用されるマクロ経済スライドの停止の2種類を扱うものとする。また、年金支給開始年齢については、2025年以降3年ごとに1歳ずつ引き上げ、2040年以降は年金支給開始年齢が70歳になるように設定した。これらを表にすると以下のようなになる。

表1: シミュレーションのケース分け

|        | 基礎年金の財源    | マクロ経済スライド     |         | 年金支給開始年齢 |
|--------|------------|---------------|---------|----------|
|        |            | 適用範囲          | 適用期間    |          |
| ベースケース | 保険料 + 国庫負担 | 基礎年金 + 報酬比例部分 | 2023年まで | 65歳      |
| ケース2   | 保険料 + 国庫負担 | 基礎年金 + 報酬比例部分 | 2023年まで | 70歳      |
| ケース3   | 保険料 + 国庫負担 | 基礎年金 + 報酬比例部分 | 2050年まで | 65歳      |
| ケース4   | 保険料 + 国庫負担 | 報酬比例部分のみ      | 2023年まで | 65歳      |
| ケース5   | 全額消費税      | 基礎年金 + 報酬比例部分 | 2023年まで | 65歳      |

この表からもわかる通り、ケース2とケース3は給付が減少するケース、ケース4は給付が増加する（給付の減少が抑制される）ケース、ケース5は負担が増加するケースという

ことになる。ただし、変化の方向は確定しても、その大きさは明らかではない。したがって、シミュレーションを行うことにより、その変化についてさらに詳細に検討していくことにしたい。

## 4 シミュレーションの結果

それでは、前節にて提示したシミュレーションのケース分けにしたがった場合、どのような結果が得られるのかを見てみよう。ここでは、年金給付・負担、所得代替率、国民医療費、社会保障給付・負担、GDPとその成長率、社会保障給付・負担対GDP比、年金消費税率<sup>1</sup>といった変数を取り上げる。

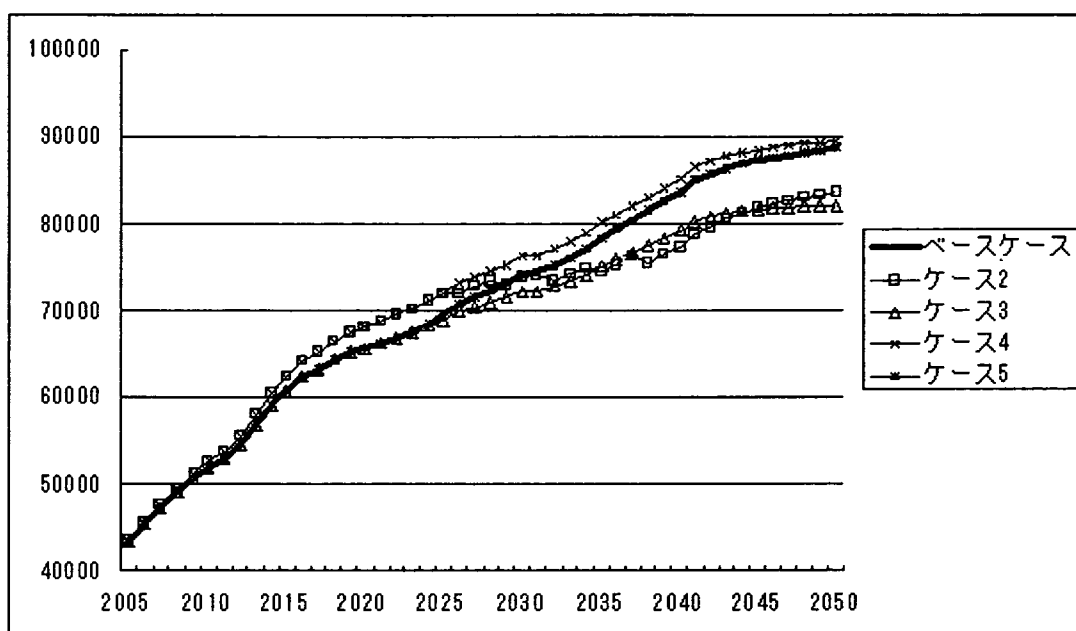
### 4.1 年金給付・負担

まずは年金給付と負担について見てみよう。年金給付については、ケース4、すなわちマクロ経済スライドは報酬比例部分のみに適用し、基礎年金部分にはマクロ経済スライドは適用しないケースで最も高い値をとることになった。マクロ経済スライドが適用されることにより、労働力人口などが減少すれば、それに応じて年金の給付額も減少することになる。したがって、マクロ経済スライドの適用を停止することは、年金給付額の減少を抑制することにつながる。したがって、基礎年金部分についてマクロ経済スライドを適用しないケース4において最も高い年金給付水準が得られることになる。また、ケース4に続く高い値をとったのはベースケースとケース5であった。ベースケースとケース5のちがいは基礎年金部分に関する財源調達方法とその額だけなので、年金の給付水準を見る限りでは、両者に差は生じないという結果になっている。なお、基礎年金部分についてマクロ経済スライドを停止したケース4と、基礎年金部分についてもマクロ経済スライドを適用するベースケースやケース5を比較した場合、両者の差はあまり大きなものとはいえない。さらに、年金支給開始年齢を段階的に引き上げ、最終的には70歳にするというケース2、あるいはマクロ経済スライドの適用を2023年で停止することなく、2050年まで適用を続けるケース3といったケースにおいては、給付が直接的に削減されるため、年金給付の水準はベースケースよりも低くなる。ケース3とケース4はいずれもマクロ経済スライドの適用範囲に関する変更であるが、マクロ経済スライドを2050年まで延長するケース3の方が影響が大きいことがわかる。

年金負担に目を向けると、今度はケース5が非常に大きな値をとっていることがわかる。ケース分けの項目で説明した通り、ケース5では基礎年金の全額を消費税によりまかなうという想定をおいている。SNAベースで見た場合、国民年金の給付と負担には大きな乖離

<sup>1</sup>年金消費税とは、基礎年金を消費税によりまかなうことを想定した際に、消費に対して課される税と定義する。

図 1: 年金給付



があり、これを完全に埋め合わせるような額を消費に課税することにより徴収するとなると、負担の総額が現在の水準をはるかに上回ることになるのは避けられない。もちろん、ある程度収支差が発生することを前提とすれば、負担額をより小さいものにすることは可能であるが、ここでは収支を均衡させるような水準を求めているため、他のケースと比べて非常に大きな負担の水準となっている。

#### 4.2 社会保障給付・負担

次に、社会保障全体での給付あるいは負担の水準を見てみることにしよう。まず社会保障給付であるが、年金給付と同様、直接的に給付を引き下げるような改革を想定しているケース2、あるいはケース3において、給付の水準が相対的に低くなっている。また負担を見ても、やはり年金における負担とほぼ同様の動きを示している。すなわち、基礎年金の全額を消費税によりまかなうケース5において、社会保障負担の額は非常に大きくなっている。

図 2: 年金負担

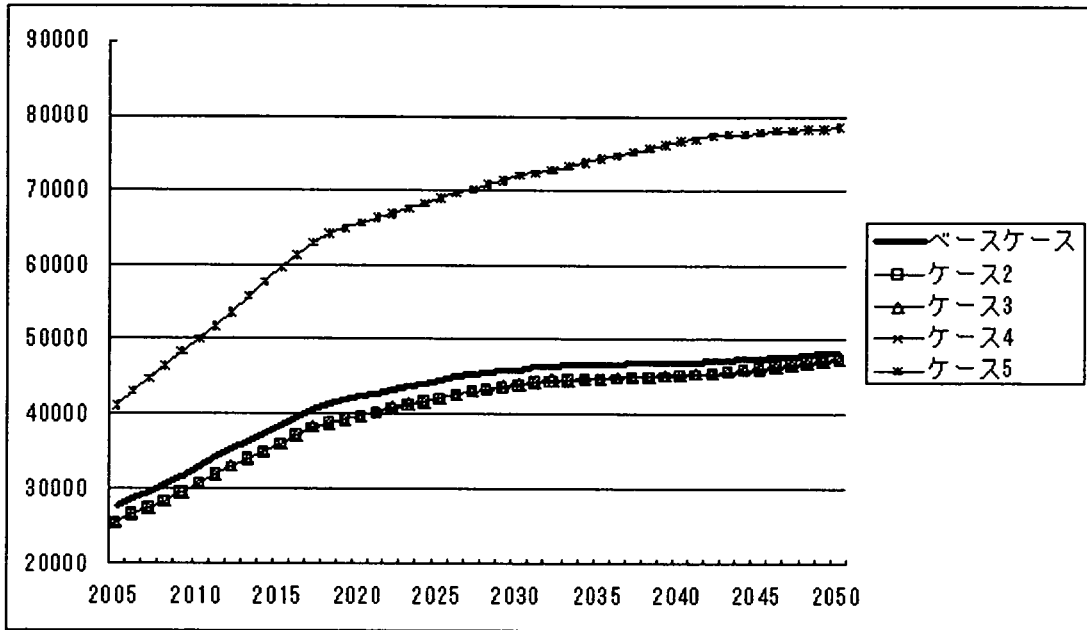


図 3: 社会保障給付

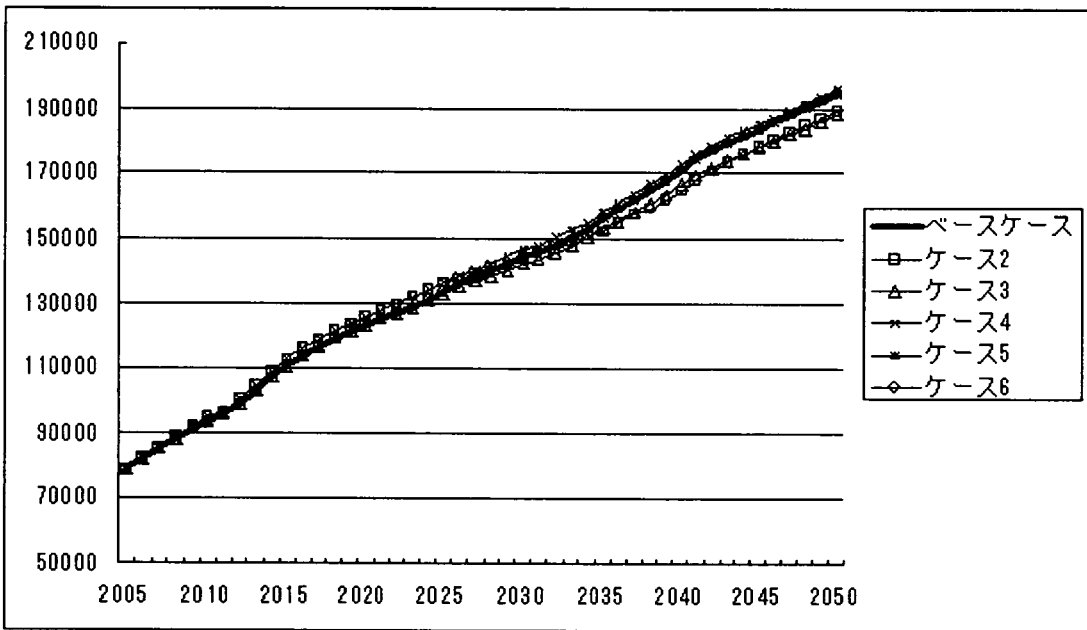
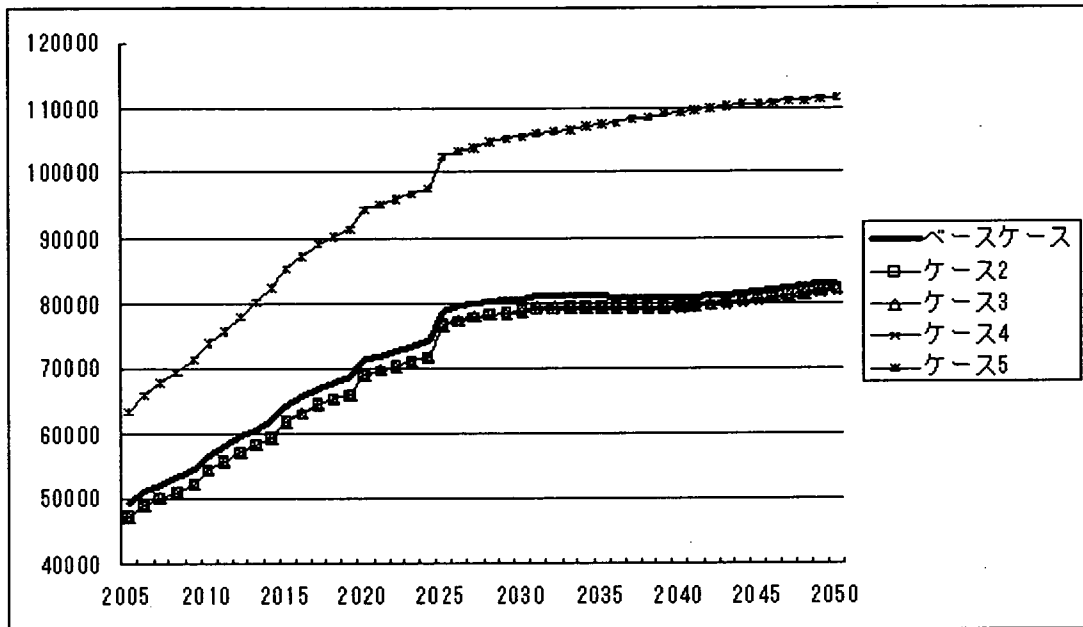


図 4: 社会保障負担



### 4.3 GDP、GDP 成長率

さらに、社会保障制度の改革がマクロ経済にどのような影響を与えているのかということを見るために、GDP の動きを見てみよう。ここでも年金、あるいは社会保障の負担の動きと同様に、ケース5が特に他のケースと異なる推移をしていることがわかる。年金、あるいは社会保障に関する負担が拡大した場合、それは家計の貯蓄率に影響を及ぼす。特に本稿のモデルにおいては、社会保障負担の増大は貯蓄率を引き下げる効果をもつ。貯蓄率が低下することにより資本蓄積は抑制され、結果としてGDPの伸びも抑制されてしまうということになる。これはGDPの成長率を見ても顕著である。ケース5については、GDP成長率も他のケースと比べて0.2%ポイントほど低い値で推移しており、毎期の成長率が低い分、GDPの水準の差も拡大していくということになる。

### 4.4 社会保障給付・負担対GDP比

また、社会保障給付、あるいは負担について、GDPに占める割合で見てみることにしよう。まずは給付の側を見ると、社会保障給付の対GDP比が19%近い水準まで上昇するケース5で最も高い値をとることになる。一方で、ケース2やケース3では、最大でも16.5%程度の水準にとどまることになる。ケース5は、給付に関してはほとんど改革の影響を受け

図 5: GDP

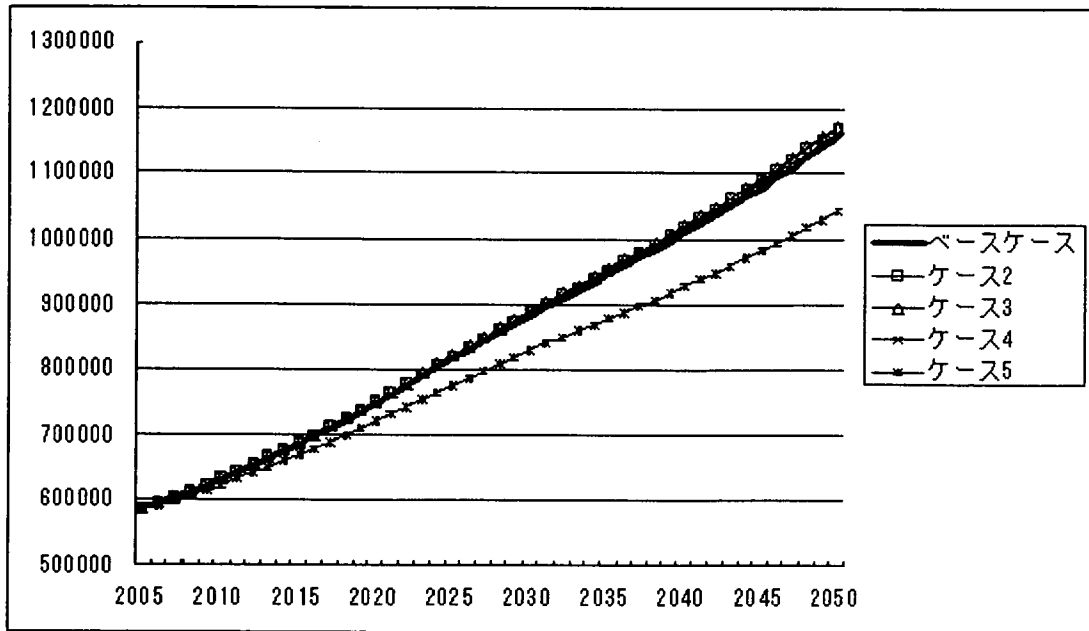
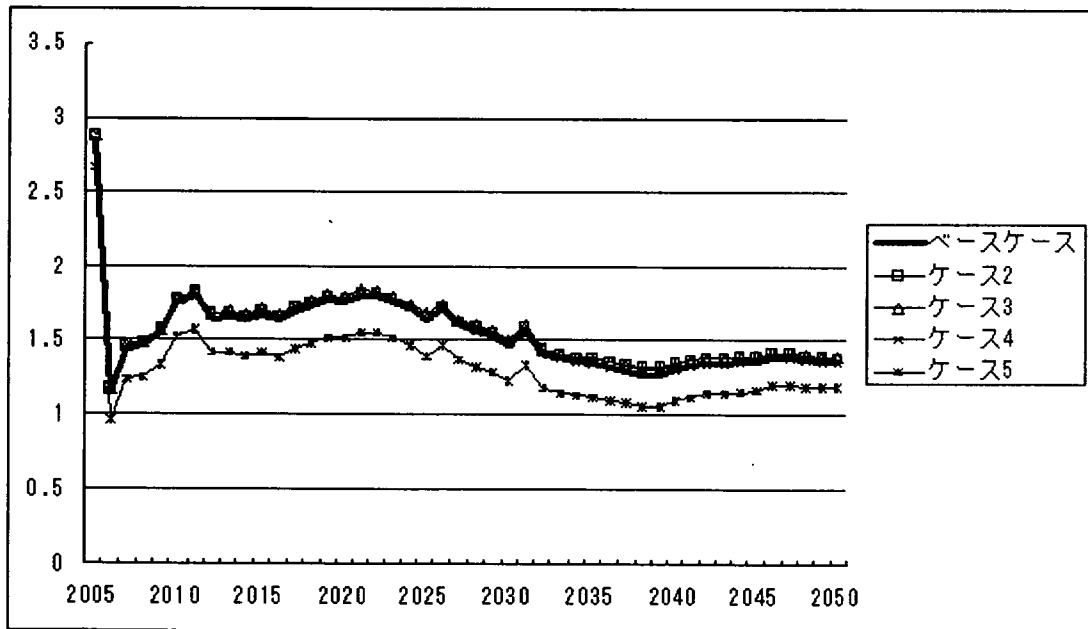


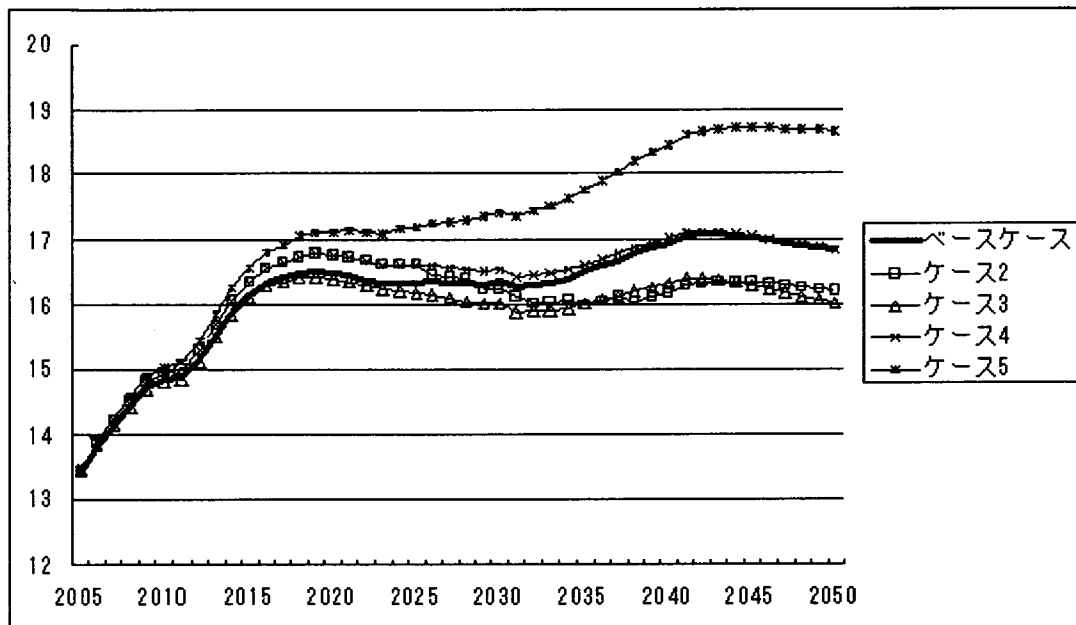
図 6: GDP 成長率





ないのに対して、負担に関してはかなり強い影響を受ける。この負担への影響が GDP を大きく低下させるため、GDP、つまり分母が小さくなった分だけ、当該比率が上昇するという結果が生じている。一方で GDP の水準はあまり変化せず、給付だけが削減されるケース 2 やケース 3 においては、分母がほとんど変化せず、分子のみ低下した影響を受け、当該比率が低下するという結果になっている。

図 7: 社会保障給付対 GDP 比



一方の負担であるが、こちらはケース 5 における負担増の影響が非常に明確に現れる。社会保障給付対 DGP 比の部分でも触れた通り、ケース 5 においては分母である GDP の値も大きく減少するが、それを補って余りあるだけの負担の増加が発生するため、結果的に、ケース 5 において当該比率は圧倒的に高い値を示すことになる。一方、ケース 5 以外の各ケースにおいては、負担は変化させずに給付を変化させるという改革を想定しているため、社会保障負担の対 GDP 比に与える影響は比較的軽微なものにとどまる。

#### 4.5 年金消費税率

最後に、基礎年金を全額租税でまかなうケースにおいては、どの程度の税率が必要になるのかということを経済計算した結果を見てみよう<sup>2</sup>。もちろん現在の制度下においても収支が

<sup>2</sup>前述のとおり、消費に課税することで基礎年金をまかなうときの税について、年金消費税という名称で呼ぶことにする。

図 8: 社会保障負担対 GDP 比

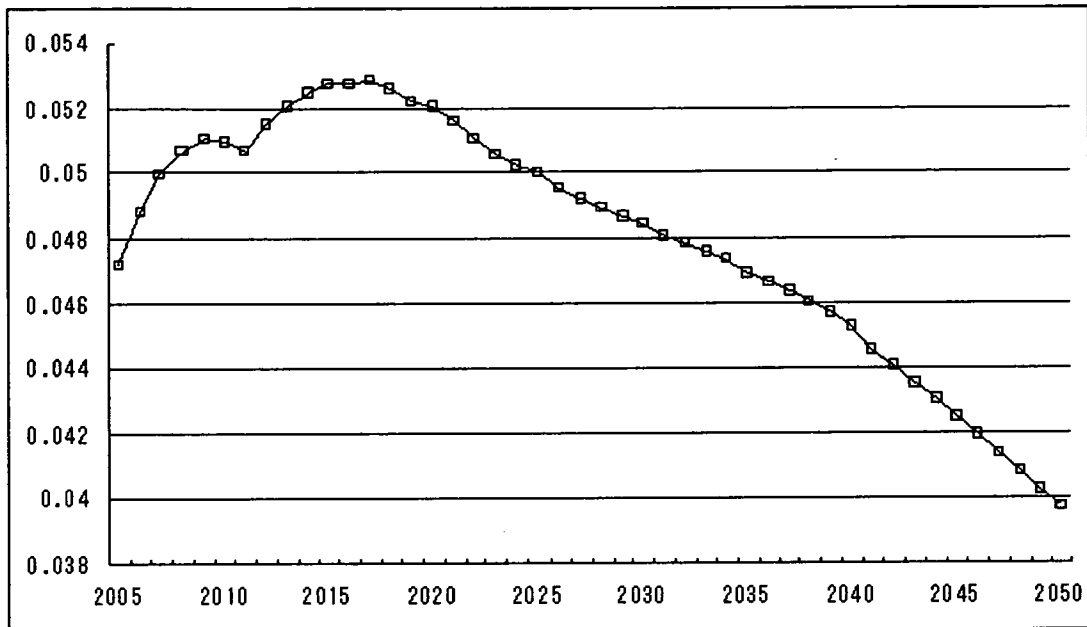


均衡しているわけではなく、収支を每期均衡させるというのはかなり強い仮定ではある。しかし、最大でどの程度の課税が必要となるかということ把握するために、今回は每期収支が均衡することを想定した。年金消費税率は一旦上昇し5.3%程度でピークを迎える。その後は次第に低下していき、2050年には4%弱の水準になる。

## 5 おわりに

本稿では、年金支給開始年齢の段階的な引き上げ、マクロ経済スライドの適用範囲の変更、基礎年金の全額消費税化といった改革について、シミュレーション分析を行った。シミュレーションにより得られた結果を簡単にまとめると以下のようなになる。まず、年金支給開始年齢の引き上げやマクロ経済スライドの適用延長などは、給付抑制に比較的大きな効果をもつ。一方で基礎年金に対するマクロ経済スライドの適用を停止することは、効果がないわけではないものの、比較的小さな影響しか発生しない。また、これらの改革が資本蓄積、あるいはGDPに与える影響はそれほど大きくない。しかし、基礎年金を全額消費税によりまかなうような改革は、給付には影響を与えないものの、負担は大きく上昇させ、結果として資本蓄積を阻害してGDPの水準を大きく引き下げてしまうという効果をもつことになる。もちろん、モデルの設定に依存する部分はあるものの、本稿のモデルが

図 9: 年金消費税率



らは、マクロ経済に与える悪影響を最小限にとどめつつ収支を改善する方法としては、負担を増加させるよりもむしろ、給付を抑制する方が望ましいという結果が得られた。

最後に、本稿に残された課題について述べる。本稿にて用いたモデルはプロトタイプモデルであり、ヒアリングの結果をすべて反映できるようなモデルにはなっていない。医療・介護の分野、その中でも特に自己負担割合の変化が及ぼす影響などはまったく分析できないような状況にある。また、企業の負担のあり方などについても、現在のモデルで分析することは困難である。したがって、モデルの操作性を損なわないようにしつつ、さらに精緻化を進めることが一番の課題である。

## 参考文献

- [1] 石川英樹・佐倉環・藤川清史 (2006)、「年金制度改革の短期的影響分析」『年金改革の経済分析—数量モデルによる評価』 第9章。
- [2] 稲田義久、小川一夫、玉岡雅之、得津一郎 (1992)、「年金制度の計量分析—日本経済の成長経路をめぐって—」、『季刊社会保障研究』 Vol27.No.4.
- [3] 加藤久和 (2001)、「マクロ経済、財政および社会保障の長期展望」、『季刊社会保障研究』 Vol37.No.2.

- [4] 加藤久和 (2006)、「社会保障財政の将来展望 - 年金制度を中心に -」 『年金改革の経済分析—数量モデルによる評価』 第 5 章。
- [5] 厚生労働省 (2005)、「厚生年金・国民年金 平成 16 年財政再計算結果 (報告書)」、<http://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/zaisei/report/pdf/all.pdf>
- [6] 厚生労働省 (2006)「社会保障の給付と負担の将来見通し—平成 18 年 5 月推計—について」、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/05/dl/h0526-3a.pdf>
- [7] 国立社会保障・人口問題研究所 (2006)、「日本の将来推計人口 (平成 18 年 12 月推計)」。
- [8] 増淵勝彦・飯島亜希・梅井寿乃・岩本光一郎 (2007)、「短期日本経済マクロ計量モデル (2006 年版) の構造と乗数分析」
- [9] 増淵勝彦、松谷萬太郎、吉田元信、森藤拓 (2001)、「社会保障モデルによる社会保障制度の分析」、ESRI Discussion Paper Series, No.9. 内閣府経済社会総合研究所。
- [10] Itaru Sato and Hisakazu Kato(2007), “Financial projection of the Japanese social security through macro simulation”, The Japanese Journal of Social Security Policy, Vol.6, No.2.