

# 経済の成熟と社会保障

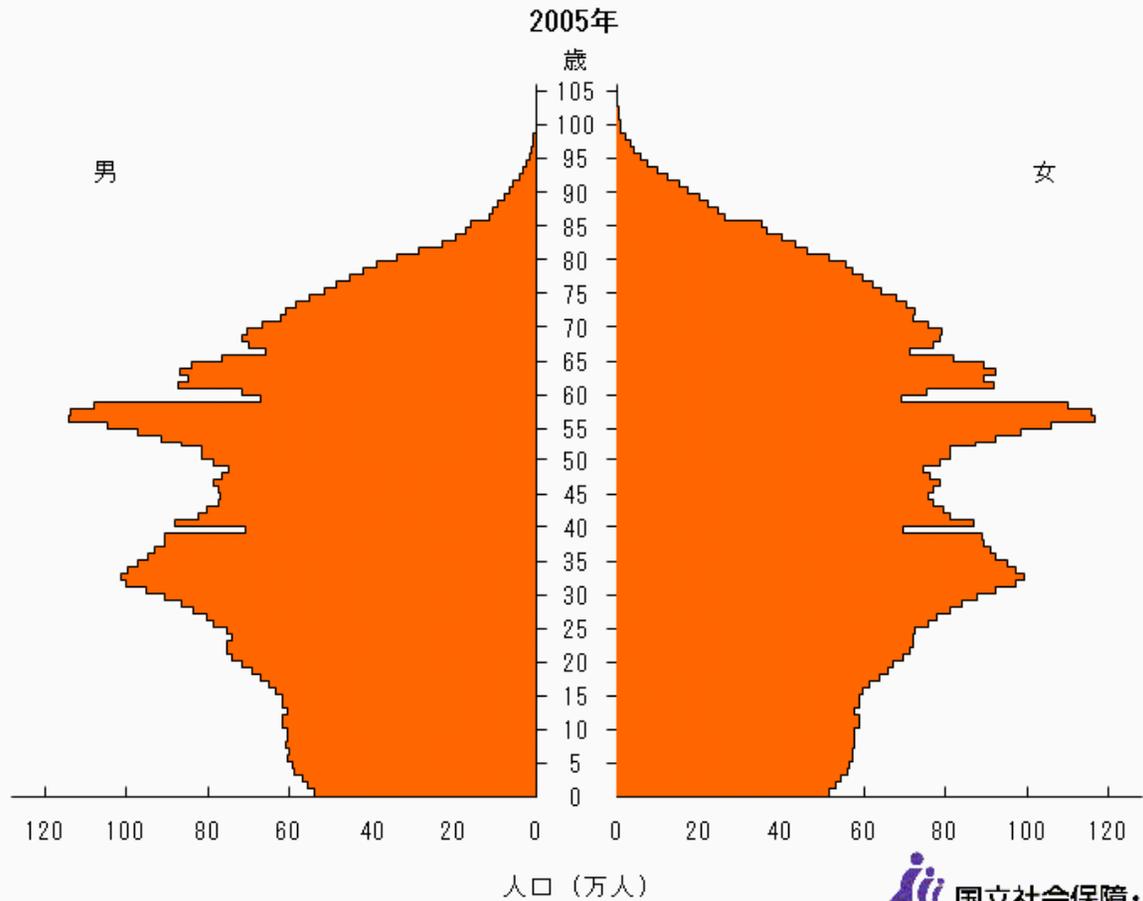
岩本 康志

東京大学大学院経済学研究科

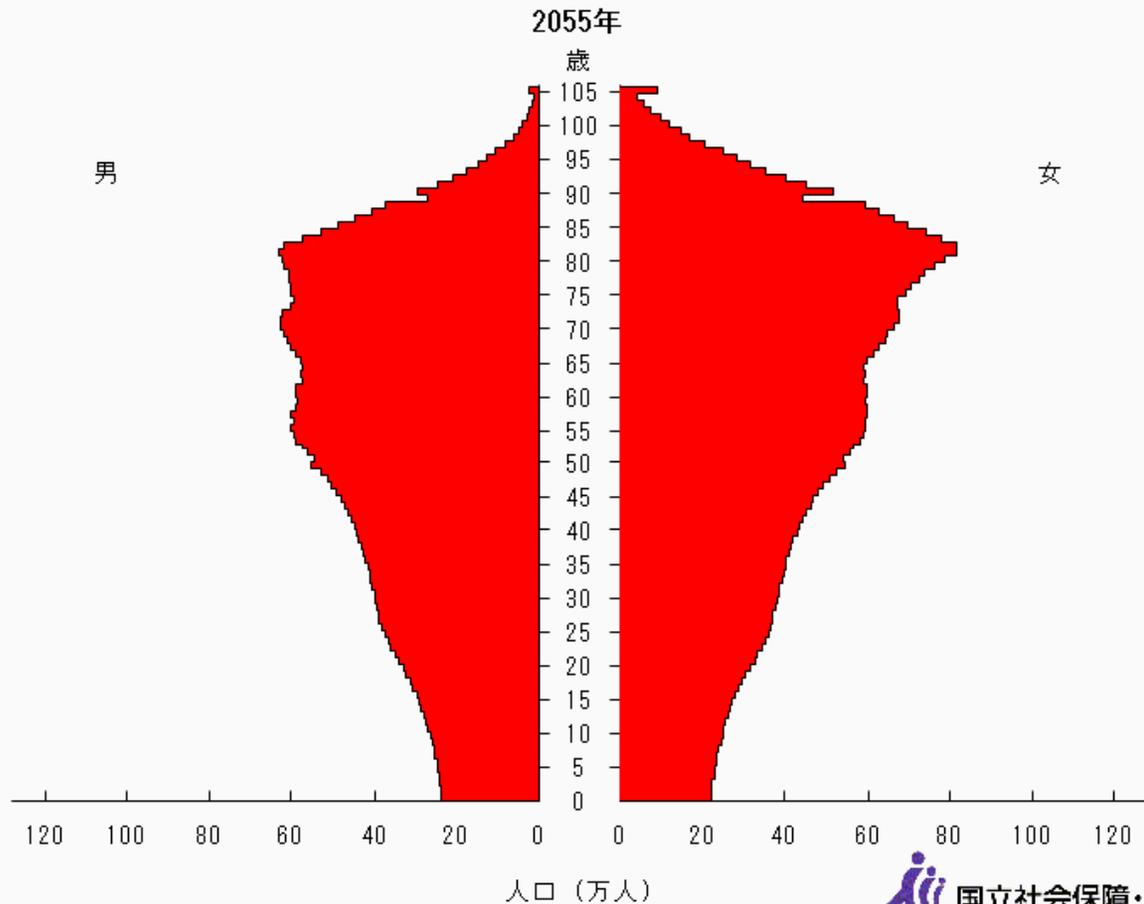
2008年9月20日

東京大学公開講座 「成熟」

# 2005年の人口ピラミッド



# 2055年の人口ピラミッド



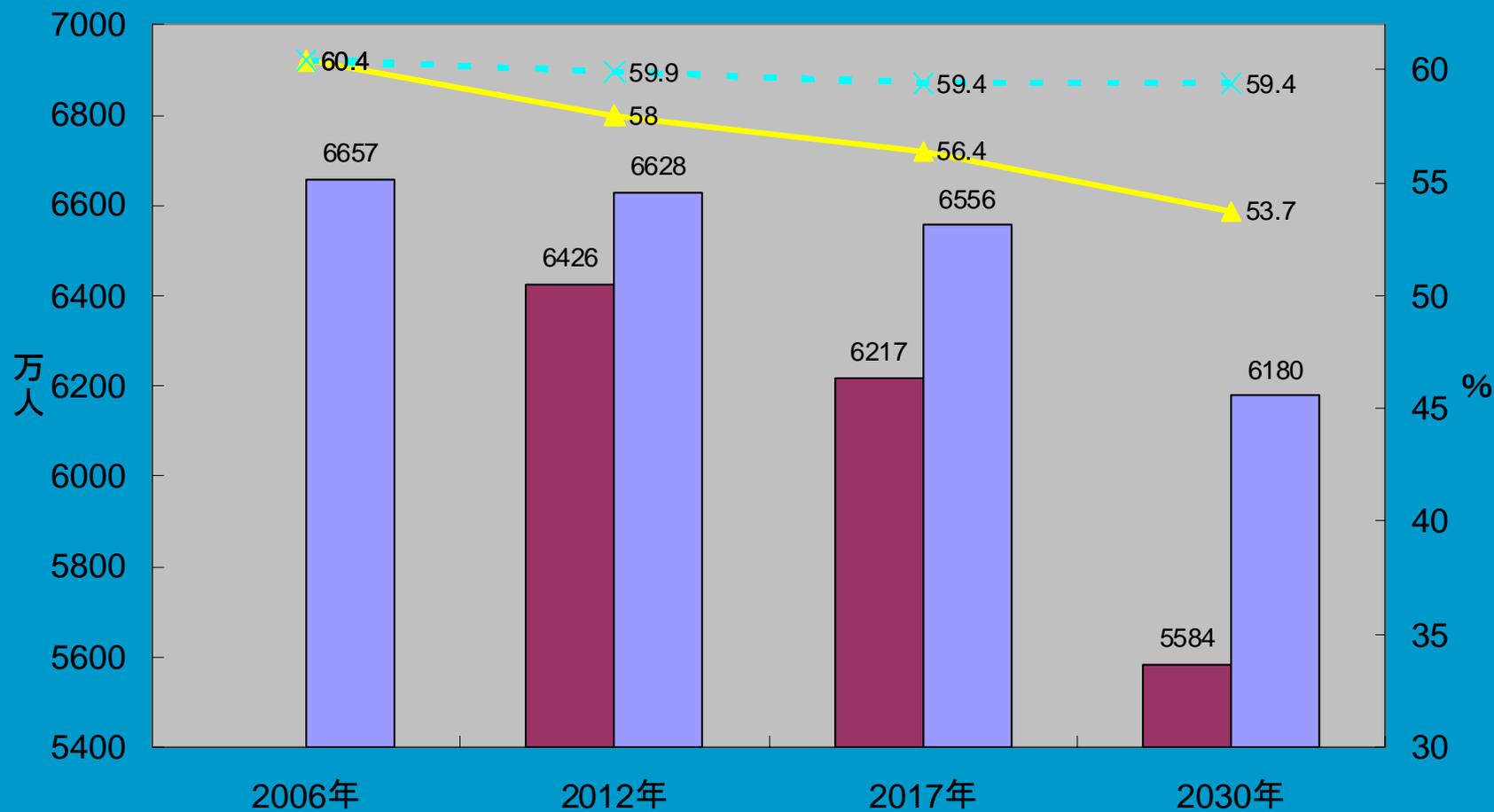
# 少子高齢化で経済はようになる？

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。

# 労働力人口の見通し

(厚生労働省雇用政策研究会, 2007年11月)



■ 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)

# 社会保障給付の伸びが大きな財政問題になる

- 「社会保障の給付と負担の見通し」(厚生労働省, 2002年5月)によれば, 2025年には社会保障給付費は国民所得比の33.5%, 2002年より10ポイント上昇。

(対国民所得比)	2002	2005	2010	2025
社会保障給付費	22.5%	22.0%	24.6%	33.5%
年金	12.1%	11.6%	12.9%	16.0%
医療	7.1%	6.8%	7.8%	11.4%
福祉等	3.3%	3.4%	3.8%	6.1%
うち介護	1.4%	1.4%	1.8%	3.8%
社会保障負担	22.5%	21.0%	23.2%	34.3%
保険料負担	15.9%	13.8%	15.0%	22.1%
公費負担	6.6%	7.2%	8.3%	12.2%

# 最近の一連の社会保障改革で将来の給付費の削減策が打ち出される

- 保険料負担は伸びるが、公費負担がそれ以上に伸びる。
- 公費を重点的に投入する高齢者医療費・介護費用が大きく伸びる。
- このため、財務省は削減に熱心。
  
- 2004年の年金改正ではマクロ経済スライドを導入し、給付の伸びを抑制した。
- 2005年の介護保険改革では、食住費の除外、介護予防の重視等により、給付の伸びを抑制した。
- 2006年の医療制度改革では、診療報酬の改訂、高齢者自己負担増、療養病床再編、予防重視等により、給付の伸びを抑制した。

# 社会保障給付費は(机上の計算であるが), 相当抑制された

- 社会保障の給付と負担の見通し(厚生労働省, 2006年5月)では, 2002年推計から, 年金・介護保険・医療制度改革を織り込む。
- 2025年の社会保障給付費は国民所得の26.1%。2002年推計から7.4ポイント(2割強)の抑制。

(対国民所得比)	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%	

## さらに、社会保障費の削減を目指す

- 歳出歳入一体改革(「骨太2006」で決定)で、2007～2011年度の5年間に、国1.1兆円、地方0.5兆円の社会保障費の削減を目指す。
- 2008年度予算は、診療報酬引き下げ、政管健保の国庫補助削減で2200億円歳出削減を目指す。
- 政管健保の国庫補助削減法案は通常国会で審議されず、臨時国会へ回される。
- 2009年度予算は、雇用保険の国庫負担削減等が議論されている。
- さらに、医療保険への免責制の導入、介護保険の自己負担率の引き上げが財務省から提案。
- 後発医薬品利用、検査の適正化等が、諮問会議民間議員から提案。

# 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。

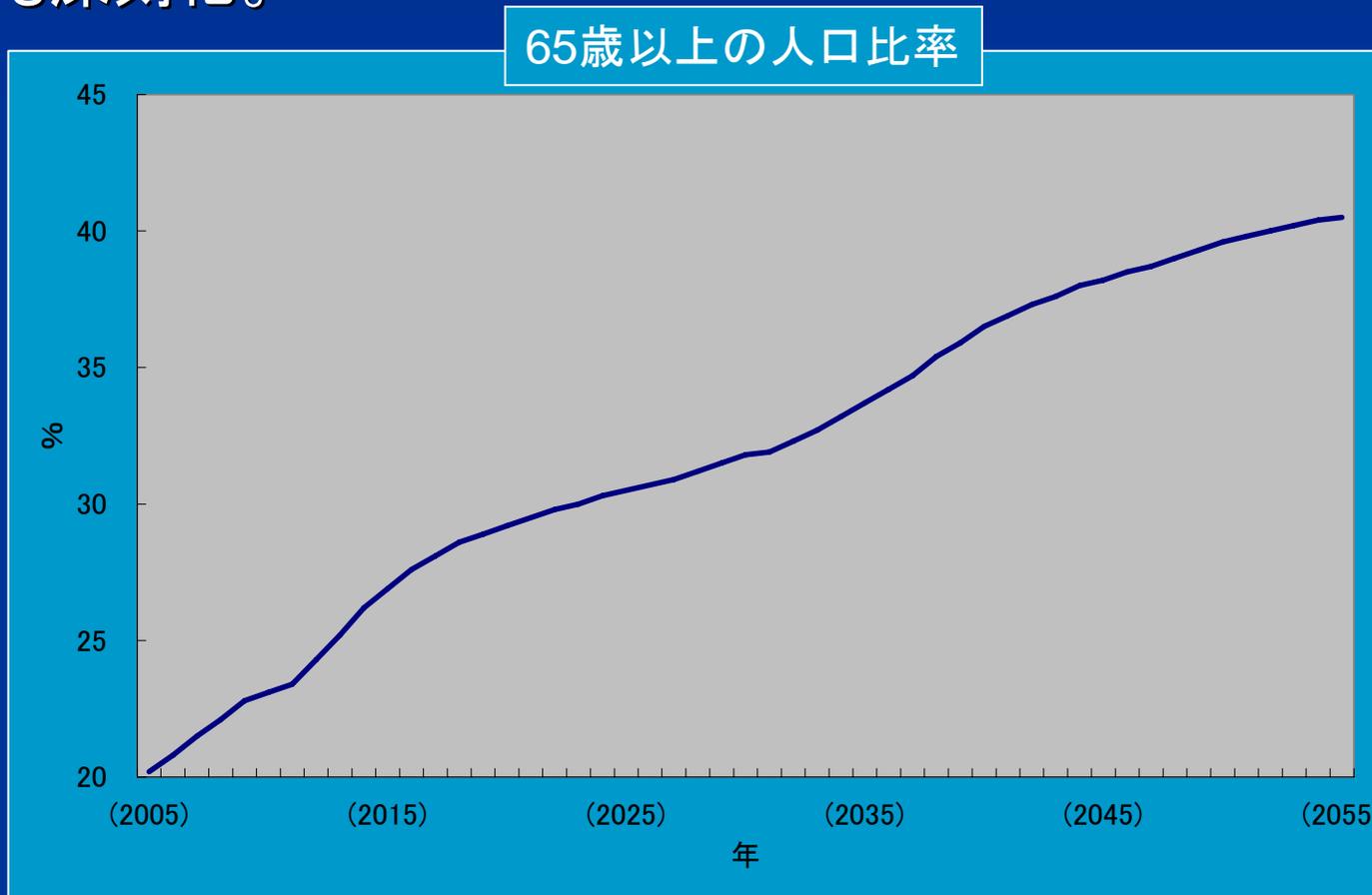
## 2. 高齢化は2025年で終わらない

## 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年で終わらない

- 少子化が持続的に継続するため、社会保障財政は2025年以降も深刻化。



# シルバー市場の視点から見た、医療・介護サービスの皮肉

- 一般的に、顧客人口の増加により、シルバー市場はビジネス・チャンス。
- ただし、高齢者が自分の資産・所得で支出する限り。
- 社会保障制度改革では、医療・介護サービス費用は抑制の方向で議論されている。
- 医療・介護サービスの給付は現役世代からの所得移転で支えられているから。
- 医療・介護サービス市場を危機ではなく、好機に転換することは可能か？
- 現役世代の所得移転ではなく、自らの貯蓄でまかなう必要がある。

# 高齢期の医療・介護サービスの需要は大きい

- 高齢期の医療・介護サービスの需要は大きい。
- 2006年度の推計データ(岩本・福井試算)

年齢階級	医療費 (千円)	年齢階級	介護費用 (千円)
40-44	124.3	40-44	5.5
45-49	146.5	65-69	36.3
50-54	193.1	70-74	80.9
55-59	243.0	75-79	172.2
60-64	322.6	80-84	360.5
65-69	403.9	85-89	700.9
70-74	554.5	90-94	1,133.8
75-	746.7	95-	1,677.9

# 高齢化社会での社会保障財政

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。

## 乗り越える道

### 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。
  - 移行期の世代に「二重の負担」が発生する。
- 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。

# 社会保険庁の年金記録ずさん管理との関係

- 個人勘定の積立方式とする場合、社保庁と同じ問題に直面する。
  - 個人単位の積立方式は民間での運営が適当。
- 保険制度で貯蓄をおこなう場合、社保庁の問題は避けることは可能である。
  - 長期の個人の保険料納付記録は必要ではない。
  - 集計された将来予測と資金の管理をおこなえばよい。
  - その際、組織の統治の仕組みには万全を期する必要がある。

# 医療・介護保険財政モデルを用いた分析

- 岩本康志・福井唯嗣(2008), 「医療・介護保険財政モデル(2008年4月版)について」

## 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。

# 政策シミュレーションの考え方

- 期間は、2006年度から2105年度を対象。
- 15歳以上が税・社会保険料を負担する。
- 2つの政策を考える。

## 政策A: 賦課方式(均衡財政)

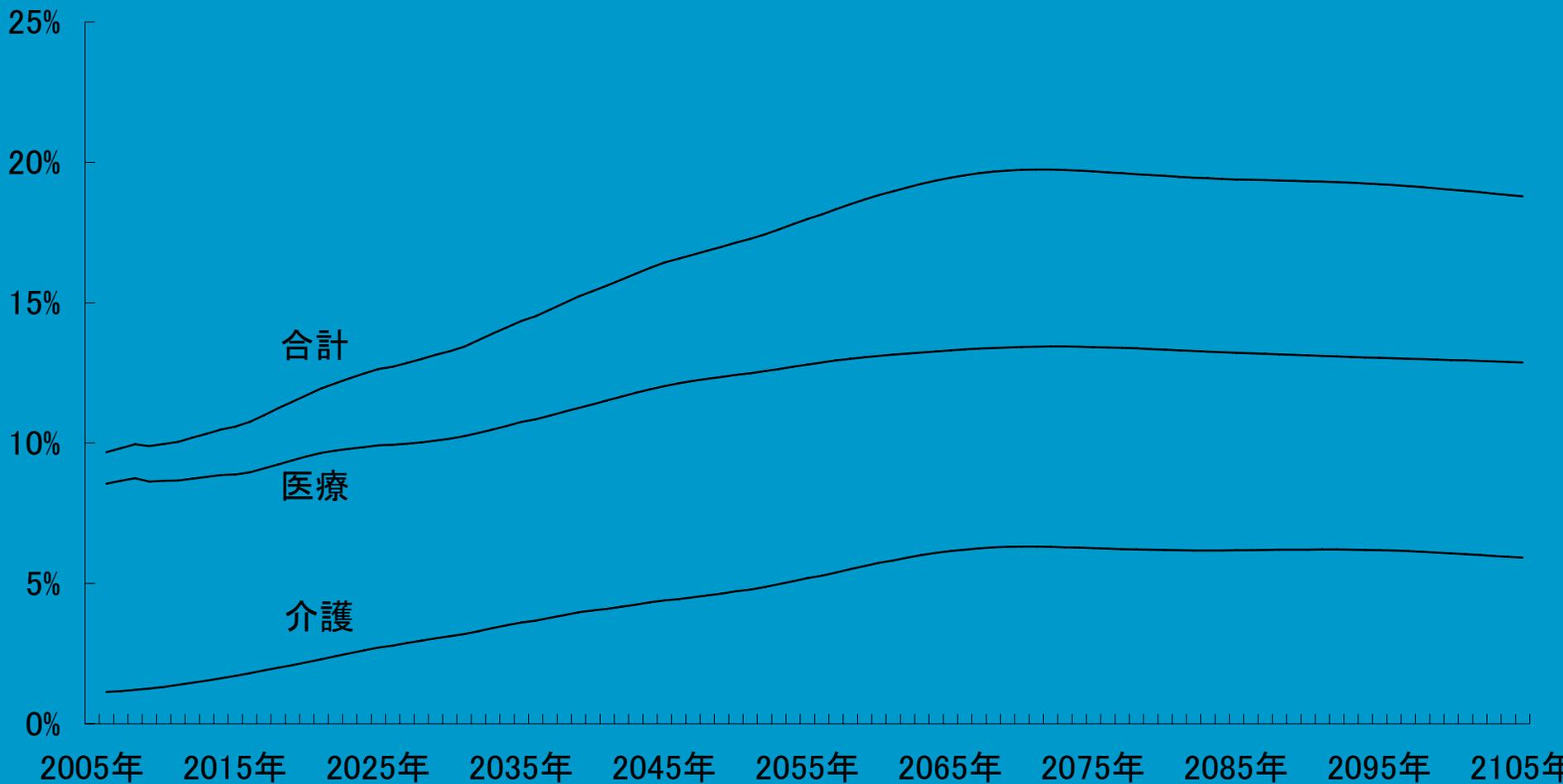
毎年の給付費をその年の税・社会保険料でまかなう

## 政策B: 事前積立

高めの保険料を設定し、毎年の将来の医療費・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。

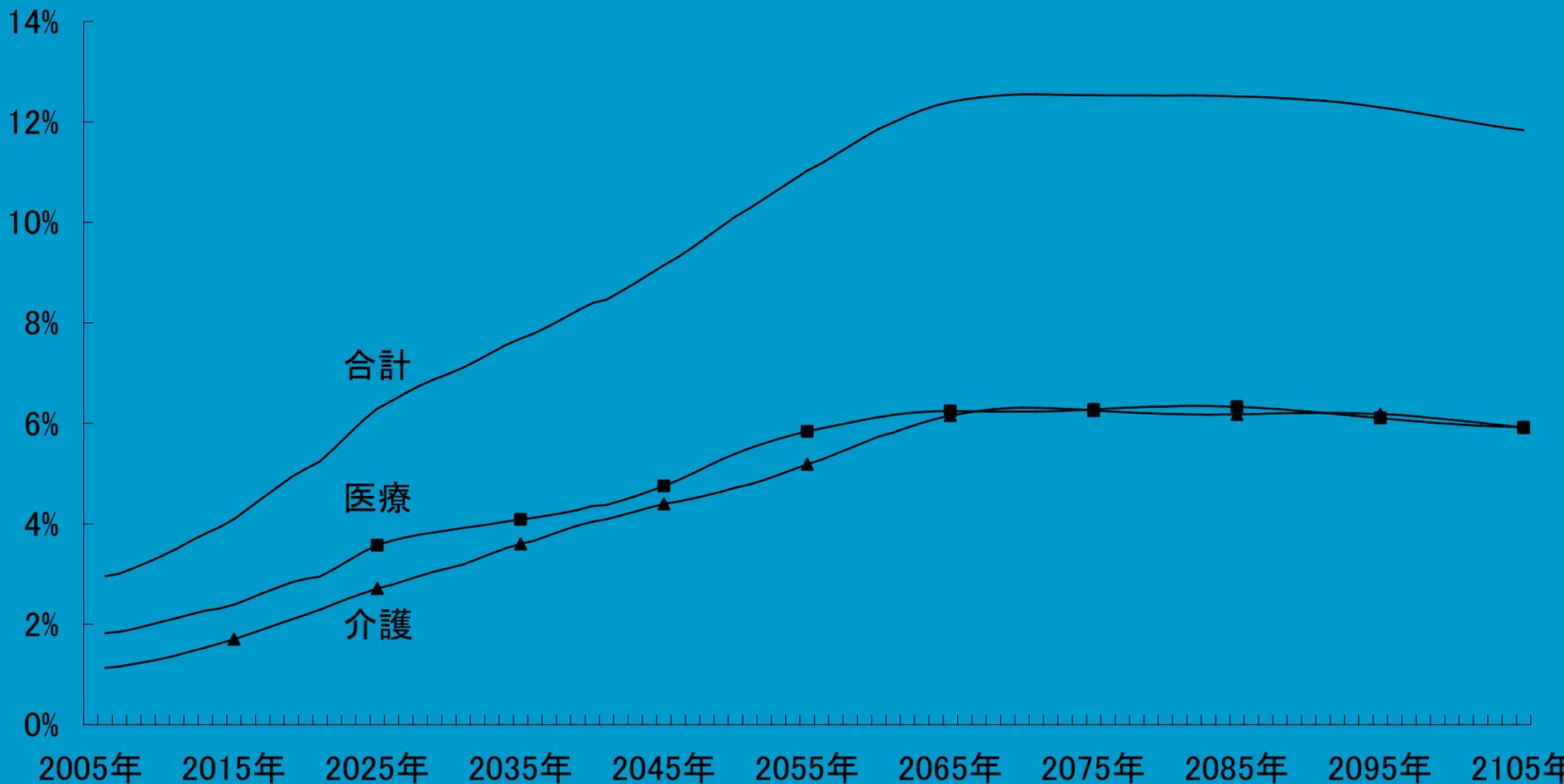
# 保険料率の推移(均衡財政)

図1 保険料率の推移(均衡財政)



# 税負担率(均衡財政)

図2 税負担率の推移(均衡財政)



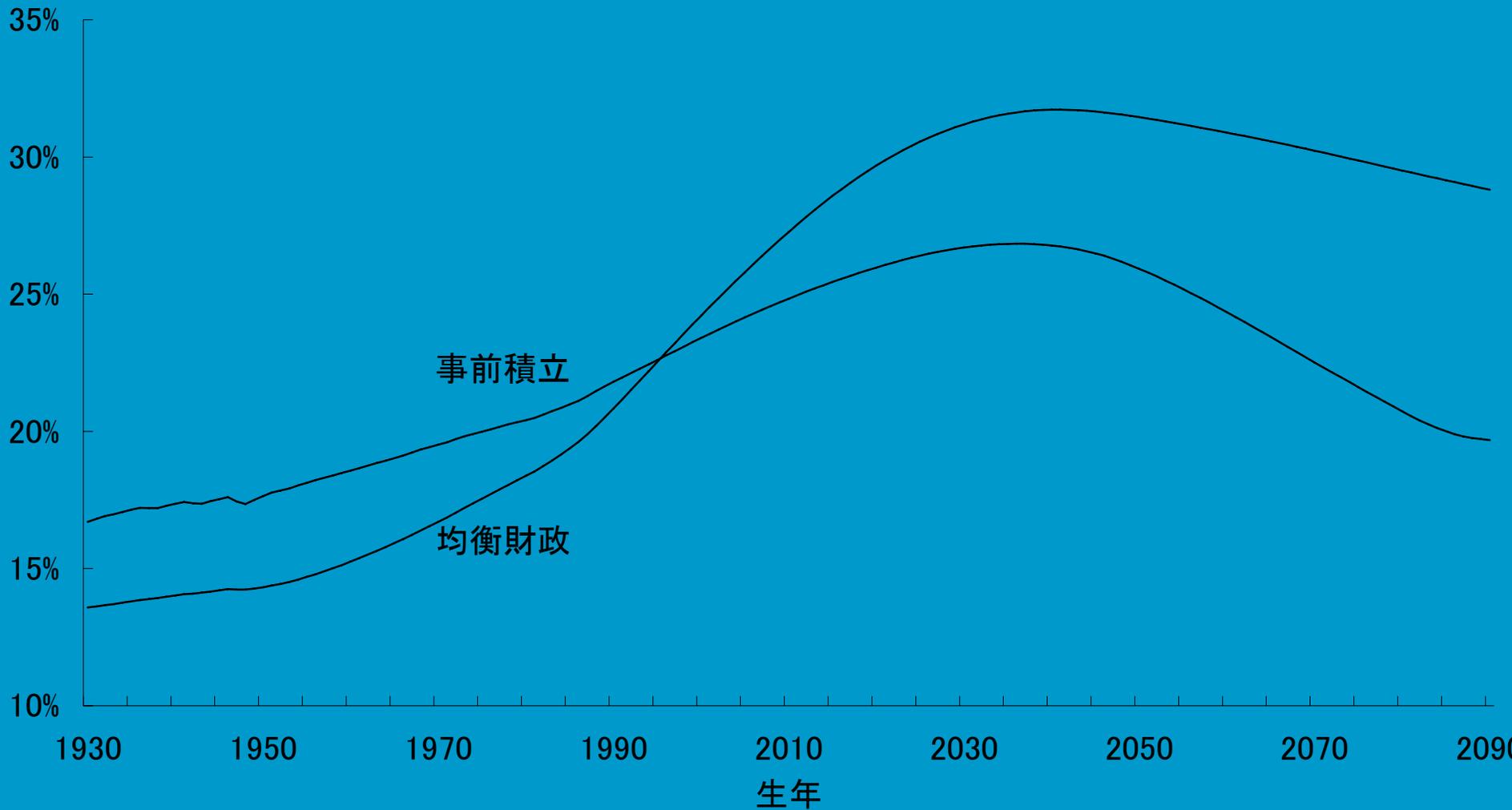
# 拠出率のスケジュール

			(A)均衡財政	(B)事前積立	
	2006	2007	2008-2105	2008-2105	2106-
合計	12.63	12.82	13.07-32.29	18.36-27.21	
医療保険					
若年者	4.45	4.40	3.76-4.38		
高齢者(保険料)	4.10	4.25	4.30-9.68	7.17	3.27
高齢者(公費負担)	1.82	1.85	1.91-6.35		
介護保険					
保険料	1.13	1.16	1.21-6.31	3.70	1.60
公費負担	1.13	1.16	1.21-6.31		

注) 数字は所得(雇用者報酬と混合所得の和の90%)に対する比率(%)である。  
金利と成長率の差を1.6%と置いている。

# 生涯負担率

図3 均衡財政と事前積立での生涯負担率



# 積立方式への移行は負担の平準化に貢献する

- 現行制度のままでは、将来の保険料・税負担率は上昇する。現在の12.6%からピークで32.3%に上昇する。
- 積立方式への移行は、世代間の負担の格差を縮小する。
- 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。
- 積立方式への移行は、当初に5.5%ポイントの負担率の増加が必要だが、ピークの負担率は27.2%に抑えられる。

# 「二重の負担」は積立方式への移行の障害ではない

- 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。