

介護保険制度の世代間格差の解消¹

— 持続可能な制度を目指して —

同志社大学 伊多波良雄研究会

2 0 0 5 年 1 2 月

鵜飼森 浦野尚恵 大澤昌弘 栗原良美 服部謙秀

藤井真希子 堀田枝里 前田雄志

¹本稿は、2005年12月3日、4日に開催される、ISFJ（日本政策学生会議）、「政策フォーラム2005」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、伊多波良雄教授（同志社大学）をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得べき誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要旨

介護保険制度は、高齢者が自らの意志に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう支援することを基本理念として 2000 年に導入された。しかし、施行 5 年にして介護保険財政が早くも持続困難として危惧されている。本稿では、その中で、給付負担比率の大幅な負担増が拡大していくことによる世代間格差に着目し、この格差を解消するために新たな財政方式を提言する。

まず、問題意識では、将来世代に対する負担を増大させることの要因として、現行の賦課方式的制度と世代間の給付と負担の格差の広がり指摘し、長期的に安定した持続可能な制度の必要性を述べた。

次に先行研究では、財政の持続性の観点から、生年別にみた給付負担比率を推計し、将来世代への負担の先送りが非常に大きい実態を示した。若い世代ほど給付負担比率は小さくなる傾向にあるが、それでもなお、負担はさらに後代世代に先送りされることが分析の結果から明らかになり、早急に給付と負担のバランスを回復することの重要性を指摘した。

現状分析では生涯介護保険料と生涯受給額を年齢階層別に比較して、世代間の不公平が生じるかを検証した。本稿ではシミュレーション分析により推計を割り出し、分析結果から生涯負担額と生涯受給額の差は、拡大する傾向にあることを確認した。また、生涯保険料は全ての世代で生涯受給額を下回っていることから、全ての保険料加入者において世代間の不公平は明らかであるという結果を得た。

最後に、現状分析で世代間格差が拡大したことを踏まえて、世代間公平な財政方式を用いて世代間格差の是正を提言した。

目次

はじめに

第 1 章 問題意識

- 第1節 介護保険制度の現状
- 第2節 介護保険の現状
- 第3節 介護保険制度の必要性
- 第4節 介護保険制度の問題点

第 2 章 先行研究

- 第 1 節 給付負担費の増大
- 第 2 節 介護保険財政の現状
- 第 3 節 介護保険の現状と持続可能性

第 3 章 現状分析

- 第 1 節 給付負担比率が世代間格差を生じさせる理由
- 第 2 節 生涯受給額の予測方法
- 第 3 節 生涯消費税負担額の予測方法
- 第 4 節 分析結果

第 4 章 政策提言

- 第 1 節 世代間公平な財政方式の導入
- 第 2 節 「二重の負担」の問題

参考文献・データ出典

はじめに

総人口における 65 歳以上人口の割合が 1994 年に遂に 14% を超え、日本の少子高齢化が現実の問題として我々の前に姿を現して以来、その進行は今なお続いている。2005 年度では総人口 1 億 2,766 万人のうち 2,536 万人が 65 歳以上（以下、高齢者とする）であることが確定されており、5 人に 1 人が高齢者である時代を迎えた²。

こうした流れの中で高齢者介護に対する国民の意識は強くなりつつある。核家族化や高齢者世帯の増加という家族のあり方が変わってきただけでなく、高齢者の所得水準の上昇に伴い高齢者自身の介護に対するニーズも多様化している。その一方で、以前から高齢者の「社会的入院」が医療における非効率な利用として問題視され、これらの問題はそれまでの措置制度では対応が困難となった。このような背景から、その解決策として 2000 年に公的介護保険制度が導入された。しかし、制度が導入されたことにより要介護認定者は予想を上回るペースで急増し、それが介護給付費をも大幅に押し上げる結果となった。こうして制度開始まもなく財政悪化が露呈し、制度の将来が早くも懸念され始めた。介護給付費の半分が保険料で賄われている以上この膨れ上がる費用を処理する為の保険料引き上げは不可避であり、今後の高齢化の進展を考慮すると現行の賦課方式的制度では将来世代に対する負担を増大させるばかりである。また、制度の対象者として 65 歳以上の高齢者を被保険者としている為、これらの世代も保険料の引き上げから免れることはできない。しかし徴収が困難である市町村も出てきていることから、安易で不明確な保険料の引き上げは好ましいとは言えない。一方で、世代間格差の大きさも指摘されている。こうした現状は制度の持続可能性の観点から見て不安要素となり、制度の根底を支える国民の信頼をも揺るがしかねない。年金制度の二の舞を踏まない為にも、国民の信頼を失うことのない長期的に安定した持続可能な制度が求められる。

² 総務省統計局・人口推計月報における 2005 年 6 月 1 日の統計結果

第 1 章 問題意識

第 1 節 介護保険制度の現状

■介護保険制度の概要

介護保険制度とは、高齢者が自らの意志に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することを基本理念とした制度である。まず、この制度が導入に至った背景から述べることにする。

第 1 に、長寿化による高齢者人口の増加、特に 75 歳以上の後期高齢者の増加による要介護高齢者の増大と医療技術の向上による介護期間の長期化である。『平成 13 年 国民生活基礎調査』によると 65 歳以上の要介護高齢者のうち要介護期間が 3 年以上の割合は 42.1% となっている。

第 2 に、医療保険財政の悪化の回避である。老人医療費を負担する仕組みである老人保険制度への拠出金負担が急増しているため、旧厚労省は制度導入により要介護状態の高齢者を医療から切り離して老人医療費の増加に歯止めをかけようとしたのである。

第 3 に核家族化の進行及び少子化の進展などにより、従来行われてきた家族による介護が困難になってきたことが挙げられる。わが国の高齢者の親族同居率は、先進諸国の中ではきわめて高いといわれてきたが、それも年々低下傾向にある。また、長期間に及ぶ家族介護者による心中・虐待が社会問題化しているが、このような現象は介護者の精神的・肉体的蓄積疲労に起因するものといわれている。

こうして 2000 年から導入された介護保険制度の概要を、以下の表①にまとめた。

表①

保険者	市町村及び特別区	
被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上	40歳以上 65歳未満の医療保険加入者
受給権者	要介護者（寝たきり、痴呆） 要支援者（虚弱）	左のうち、初老期痴呆、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの ³
保険料負担	所得段階別定額保険料 （低所得者の負担軽減）	健保：標準報酬×介護保険料率 （事業主負担あり） 国保：所得割、均等割に按分 （国庫負担あり）
徴収方法	普通徴収（年額 18 万円未満） ：個別に納付書によって納付 特別徴収（年額 18 万円以上） ：年金から天引き	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括納付
要介護認定	【要支援者】 「要介護状態となるおそれがある状態」にある 65 歳以上か、40 歳以上 65 歳未満で「特別疾病」による障害をもつ者。	【要介護者（要介護度①～⑤）】 「要介護状態」にある 65 歳以上の者。または「要介護状態」にある 40 歳以上 65 歳未満の者で、そのよう介護状態の原因である身体上または精神上の障害が「特別疾病」によって生じた者。
介護サービス	【居宅サービス】 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知量対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与 ⁴	【施設サービス】 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設に入所して受けるサービス ⁵
介護保険費用	利用者負担：1割 残りを保険料と公費（国 25%＋都道府県 12.5%＋市町村 12.5%）で折半	

³介護保険法で定める特別疾病。⁴介護保険法第7条-5⁵介護保険法第7条

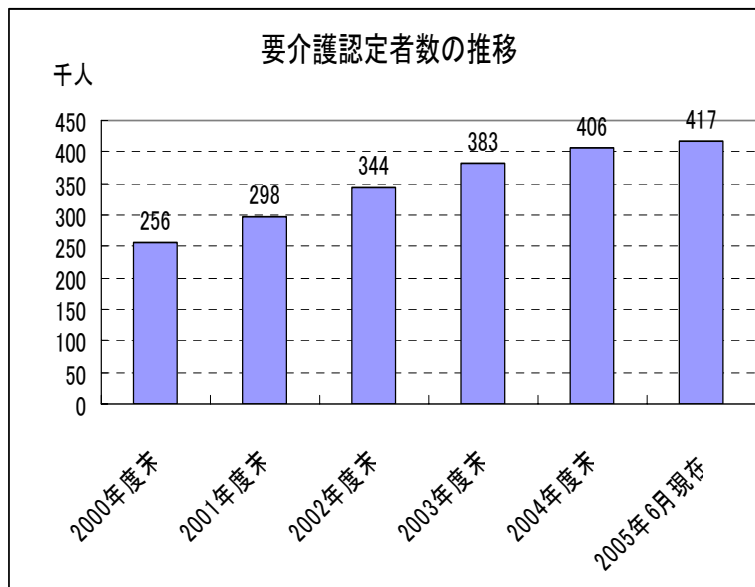
第2節 介護保険の現状

介護保険の重要性を示唆する指標となる要介護認定者数の推移をみると、制度施行後その数は着々と伸び、施行から5年で約150万人も増加していることが確認できる（図①参照）。これを要介護度別にみると、図②より「要支援」「要介護1」の伸びが顕著であり、介護度が相対的に低いところでの認定者数が急増しているのが現状である。また、要介護度が重度になるにつれ著しい伸びは見受けられないものの、それらも確実に増加傾向にあることがわかる。

次に、要介護認定を受けた人の中で実際にサービスを受けている人の数を把握する為に、サービス受給者数について居宅サービスと施設サービスで比較を行った（図③参照）。すると、居宅サービス受給者が著しく増加傾向にある一方で、施設サービス受給者はここ近年ほとんど伸びていないことがわかる。これは財政悪化を懸念する国が施設サービス供給を抑制し、介護保険制度の理念でもある居宅サービスを積極的に推進していることに起因すると考えられる。

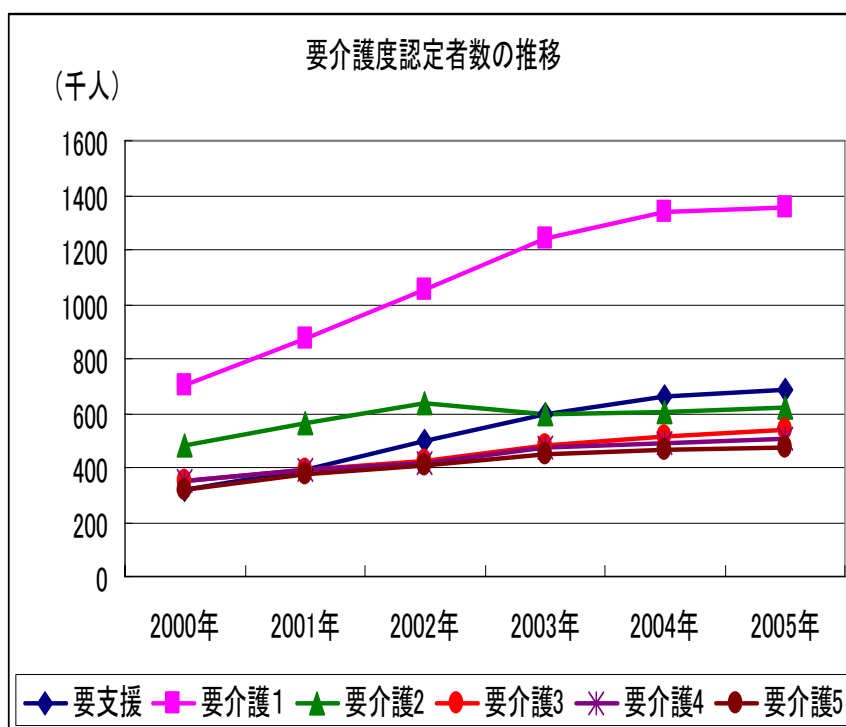
最後に、国が今まで介護サービスにどれだけの給付を行っているかを把握する為に、支給額の推移を居宅・施設サービス別に表にした。図④からもわかる通り、施行時の2000年では施設サービス費は居宅サービス費のおよそ倍の給付を行っていたにも関わらず徐々にその差も縮まってきており、居宅サービス重視に転換されつつある今後の動向から逆転することが予想される。しかし施設サービス費も減少することは見受けられず、支給額は増加の一途を辿っている。

図①



(出所) 平成 12～16 年度 介護保険事業状況報告 (年報)

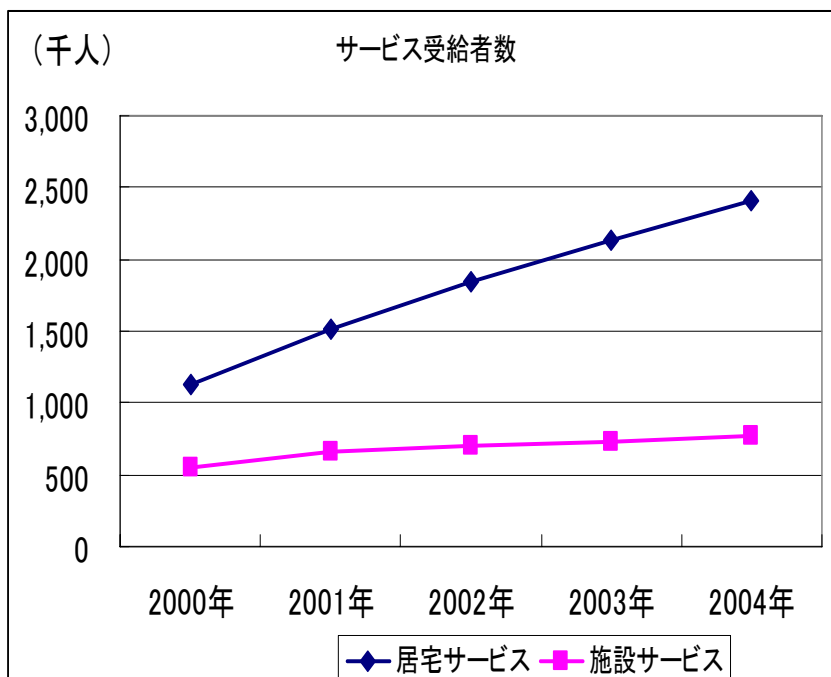
図②



(出所) 平成 12～16 年度 介護保険事業状況報告 (年報)

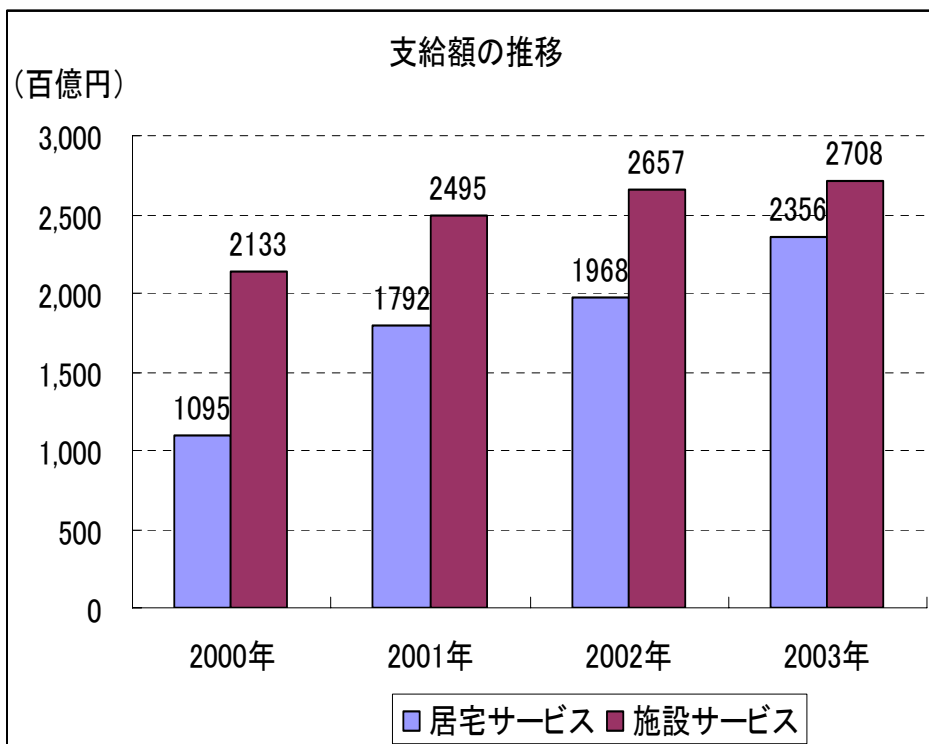
平成 17 年 6 月分 介護保険事業状況報告 (暫定)

図③



(出所) 平成 12～16 年度 介護保険事業状況報告 (年報)

図④



出

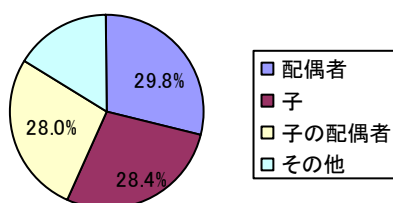
(出所) 平成 12～16 年度 介護保険事業状況報告 (年報)

第3節 介護保険制度の必要性

介護保険制度は寝たきりや痴呆、虚弱といった日常生活を送る上で何らかの支障をきたしている要介護者の暮らしを、あらゆる面から支援する社会保障制度として極めて重要な意味を持つ。また、要介護認定者の増加率が高齢化のスピードより速いことからそれを必要とする人が今後も大幅に増加すると考えられており、その全てが必要十分なサービスを受取るためには、長期的に安定した制度として今後も機能していくことが強く望まれる。

また、介護は要介護者のみならずその家族、とりわけ女性が自らのライフスタイルを選択する際の重要な指標となり得る。「介護サービス世帯調査⁶」(2000)によると「主な介護者」は72.2%が女性と圧倒的に多いことがわかる。因みに、要介護者から見た主な介護者の続柄は「配偶者」が29.8%(うち女性が20.8%)、「子」が28.4%(うち女性が19.0%)、「子の配偶者」が28.0%(うち女性が27.7%)となっており、家族や女性と介護との関わりは非常に大きい。また、2003年の時点で要介護認定を受けながらも全体の22%にあたる83万人は介護サービスを実際に受けていない⁷。その背景には介護サービスの整備の遅れや家族介護の根強さが存在しており、その結果として家族の介護のために就業の機会を失ったり、遂には退職したりするケースも少なくない。制度導入以前の1997年時点で家族の介護を理由に退職した人は年間10万1000人にのぼり、2000年には11万人、2025年には22万人に達すると見込まれていたことから、家族介護の過酷さがわかる。また、所謂「老老介護」や家族介護による精神的・金銭的負担のあまりの大きさから、先述の通り高齢者虐待や無理心中といった痛ましい事件が起きているのも事実である。

これらを踏まえると、介護保険制度の充実はその家族や女性の就労行動及び経済的便益等に正の影響を与える反面、制度が不整備であったり機能しなくなったりしてしまうと忽ち精神的・金銭的に家族を圧迫し、一方でサービスに頼って生きている要介護者の日常生活すら脅かすといった悪影響を及ぼすことが考えられる。介護保険制度は要介護者のみならず国民に広く必要とされている制度であり、今後の将来を含めたその持続可能性は極めて重要視される。



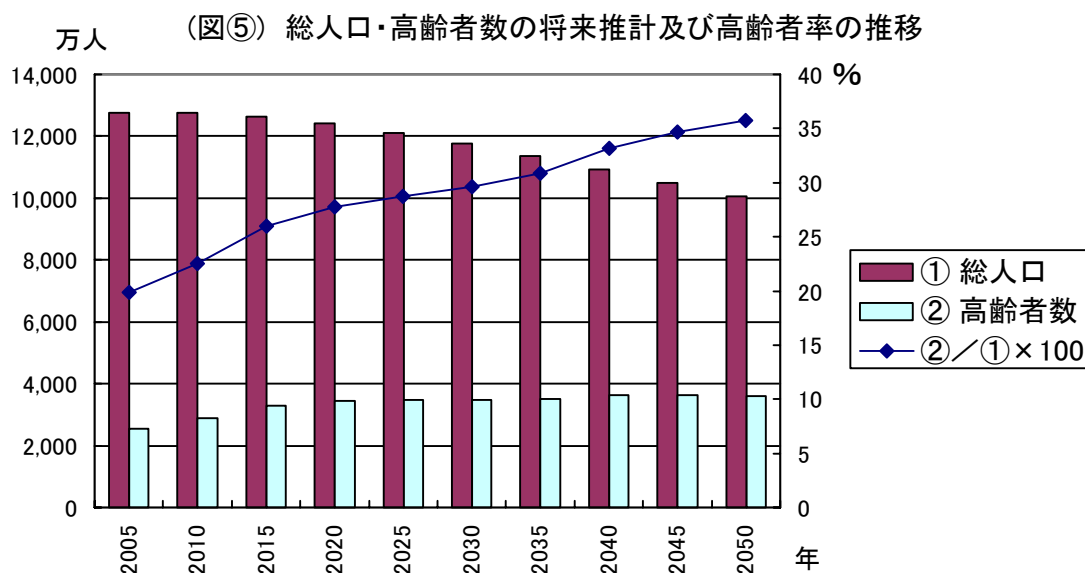
(注)「その他」には、続柄不詳を含む。

⁶厚生労働省調べ。介護保険制度導入直後に実施

⁷ Imides 2005 参照

高齢化の進展に伴い、介護保険制度の必要性は今後さらに重要視されると考えられる。図⑤を参照すると、高齢者数は今から約 40 年後をピークに次第に減少するが、人口上昇率が負の値をとり続けるため総人口における高齢者の割合は増加し、その値は 2025 年度には 28.7%、2050 年度には 35.7%まで上昇すると推計されている。つまり、今から 45 年後には約 2.8 人に 1 人が高齢者という超高齢社会が待っている。

ここで、高齢化の進展に伴う要介護認定者の増加のスピードを把握する為、2005 年と 2025 年の高齢者と要介護認定者の増加率の比較を行った⁸。すると高齢者は 2,532 万人から 3,472 万人へ 37.1%増加しているのに対し、要介護認定者は 462 万人から 820 万人へ 77.2%も急増しており、要介護認定者の増加のスピードは高齢化よりも速いことがわかる。(表②参照) また、同推計では高齢者における要介護認定者の割合が 2005 年から 2025 年にかけて 18.2%から 23.6%へ上昇するとされており(図⑥参照)、後期高齢者⁹がより重度の認定を受けることを考慮すると、高齢者の中で介護サービスを受ける人の割合は今後も増加していくと予想される。



出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

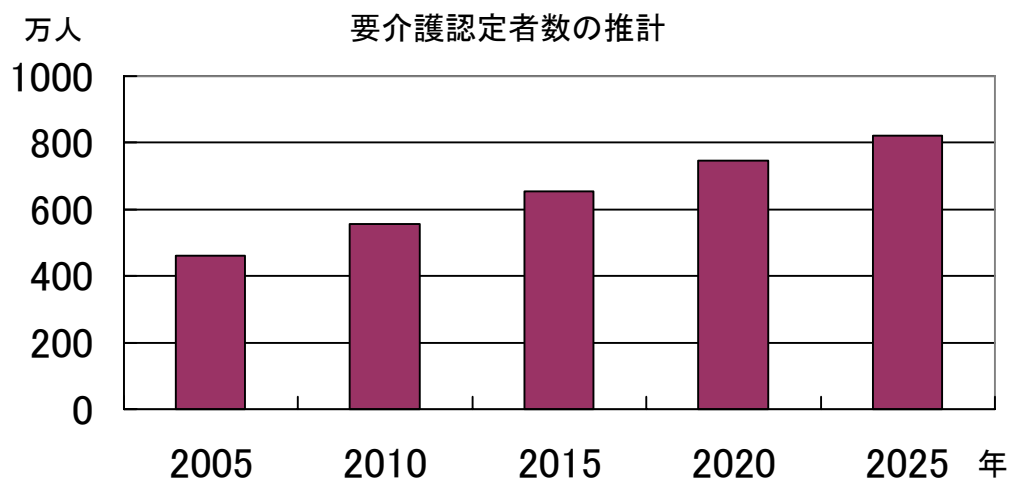
表②

	2005 年	2025 年	増加率
高齢者	2,532 万人	3,472 万人	37.1%増加
要介護認定者	462 万人	820 万人	77.2%増加

⁸ 田近(2005)「介護保険の現状と持続可能性」参照

⁹ 75 歳以上の高齢者

図⑥



出所：田近・菊池（2004）の推計結果をもとに作成

第4章 介護保険制度の問題点

介護保険制度が導入されて以来、介護サービス利用者の予想を上回る増加によって生じる問題は早くも制度の財政面に現れ、2002年には制度開始3年目にしてその財政悪化が危惧され始めた。制度開始後の介護費用の推移（図⑦参照）からもわかるように開始4年目で既に1.7兆円も増加しており、それに伴う保険料の引き上げが早くも保険者及び被保険者を圧迫しつつある。現に第一号保険者の保険料は、第一期事業運営期間¹⁰の月額2,911円から第二期事業運営期間¹¹の月額3,293円まで上昇しており、今後も上昇することは必至である。しかし、普通徴収者¹²の収納率は2001年度にして92.8%まで低下し、その後も下降していることから、低所得者にとってかなりの負担となっていることが考えられる。一方で保険者（市町村）の間では財政安定化基金¹³からの借入れが後を絶たない。第一期事業運営期間を終えた時点で全体の25.7%が基金からの貸付けを受けており、その金額は既に基金積立額の約20%にまでのぼっている¹⁴。このように、介護保険制度の財政面において早くもあらゆる箇所から綻びが出始めている。

次に第二号被保険者に目を向ける。第二号の保険料は明確な「介護保険料」として納付するのではなく、個人の加入する各医療保険の保険料と一括徴収された後、介護給付費納付金として医療保険者に納付し市町村に交付される。概算介護給付金を一人当たりの月額保険料に直した概算第二号保険料の推移¹⁵（図⑧参照）を見てみると、保険料は第一号保険料同様、上昇の一途を辿っている。しかし、第一号と異なり保険料徴収の過程は被保険者にとって不明確な部分が多く、サービスも極めて限定的である為、その変化や実態を実感することも難しい。そうした制度の中で介護保険財政の重要な担い手である第二号被保険者は、今後の負担の増大という現実から第一号被保険者同様、もしくはそれ以上に避けられないと考えられる。

介護保険が将来的にも持続可能な制度として保証されていれば、保険料の引き上げは仕方がないと多くの国民は感じている¹⁶。しかし、高い保険料を毎年納めていたにも関わらず、将来いざ自分が要介護状態になった時には、もしかしたら必要十分な給付を受けられないかもしれないという漠然とした不安は払拭できないであろう。それは、同じ社会保障制度

¹⁰ 2000年度から2002年度まで

¹¹ 2003年度から2005年度まで

¹² 年額18万円未満の老齢・退職年金受給者

¹³ 財政安定化システムとして都道府県に設置された基金で、見込みを上回った給付額の増加や保険料収納額の不足が生じた場合に備えて、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ積み立てた基金を原資とし、保険料の財政が厳しいときに貸付を行っている

¹⁴ 第3回財政安定化基金貸付状況

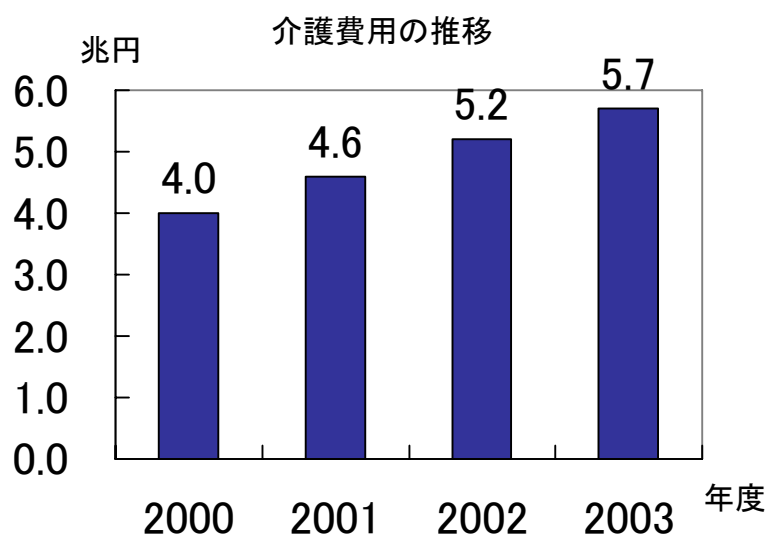
¹⁵ 厚生労働省「保険財政の状況等について」参照

¹⁶ 2005年の「高齢社会対策に関する特別世論調査」によると、高齢化の進展によって重要となる課題として「持続可能な社会保障制度の構築」を挙げている人が60%を占めており、一方で「たとえ現役世代・将来世代の税や保険料の負担を増やすこととなっても、社会保障制度は今より充実または現状維持すべき」と答えた人が66.4%もいる。

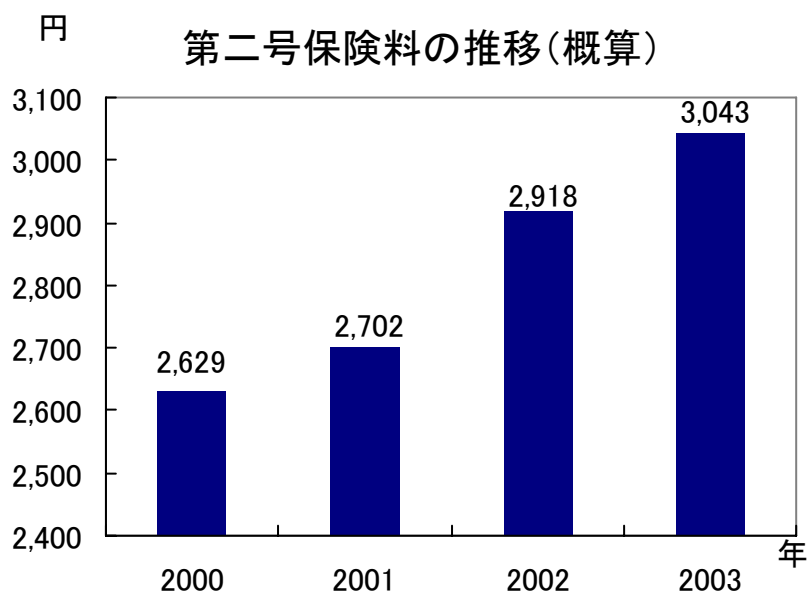
であり類似する点も多い年金制度において、身をもって感じていることである。制度の崩壊を少しでも遅らせる（或いは濁す）為の苦肉の策として行われる、給付の引き下げと保険料の引き上げにより、本来抱えている深刻な財政問題は水面下に沈んでしまう。これでは制度に対する国民の不信感は増すばかりである。しかし、老年世代を現役世代が支えるという現行の賦課方式的な制度である以上、制度を維持していく為にはその方法しか存在しない。つまり、今後は少子高齢化と共に総人口が減少していくことを踏まえると、そうした制度自体に問題があり、後代世代により多くの負担を強いる限り世代間格差は解消されない。同じようなことが、介護保険制度において開始数年目にして早くも危惧されている。制度の将来に対する漠然とした不安が現時点であるにも関わらず、上がり続ける保険料を強制的に徴収されてしまえば、制度に対する不信感は募る一方であり、それが労働意欲の低下にも繋がりうる。また、収入から天引きされるのではなく自らが保険料を納める者の中で、納付のインセンティブが低下する者や、現実問題として払えない者もさらに増加する可能性も払拭できない。そこで、国民の信頼に基づいた持続可能な介護保険制度を構築するためには、今後膨れあがるであろう介護費用と人口構造の変化による世代間格差が生じてしまう現行制度に対し、何らかの策を迅速に講じる必要がある。

ここで、介護保険制度は「保険」であることを忘れてはならない。そもそも保険とは、人生において起こりうる不測の事態やリスクといった不確実性に備え、もし事が起きたときにその被害を最小にし、その損害額を補償する。それと同時に、万一の事態に陥っても確実な保障が得られるという安心から人々が積極的に行動できるようにする制度である。この機能を完全に民間が担うとなると、逆選択といった問題が生じて市場が失敗してしまうため、公的な保険制度が必要となってくる。これが、人々が社会生活を営む上で直面するリスクを社会全体で分散すると共にリスク自体を引き下げる制度である社会保障制度の基本原則である。公的保険という制度のもとでは強制加入であるが故に結果的に保険給付の該当者と非該当者が存在してしまい、その間で生じた所得移転を不公平という人もいるのが現実である。しかし、リスクは不確実なものであると同時に、低い確率ながらも万人に存在している。それを踏まえて、万一そのリスクを背負うことになってしまった時に確実に保険給付という便益を受ける為に、健康なときに備えることが保険というものであり、リスクに直面することもなく結果的に保険給付を受けられなかったことに疑問を覚えることは妙である。何故なら、そう感じた次の瞬間でさえもリスクを背負わないという絶対的な保証は存在しえないからである。つまり保険は、「保険料を納めたとしても給付の該当者にならない限りその便益を受けることができない制度である」ことを社会全体が認識する必要がある。逆に言えば、該当者になった際に確実に給付が貰えない事態が起きてしまうことは制度として機能していないことを意味している。我々がここで問題にしているのは、保険という性格から健常者と要介護者との間で結果的に生じてしまう所得移転による世代間格差ではなく、生涯における負担額と給付額がただ「生まれた年」によって左右されてしまうことで生じる世代間格差である。

図⑦



図⑧



(出所) 国民健康保険中央会「給付状況」(2003年度)

厚生労働省・第3回社会保障審議会 介護保険部会資料

第2章 先行研究

本章の先行研究は、居宅給付費の増大から介護保険財政をみた研究、生年別・給付負担比率の推計から介護保険財政をみた研究、介護保険の現状から持続可能性を考察した研究である。本章では、先行研究を二つの節に分ける。第一節では、満たされない施設需要による居宅給付費の増大を明らかにする。第二節では、財政の持続性の観点から、生年別にみた給付負担比率を推計し、将来世代への負担の先送りの実態を示す。

以下、それらの先行研究が行っている考察、分析方法とその結果を示す。

第1節 居宅給付費の増大

田近・菊池（2003）では、介護給付費の決定要因について回帰分析を行っている。まず施設給付費の決定要因について考える。施設の種類ごとに、65歳以上人口1人当たり施設給付費を施設定員率に回帰した結果、いずれの施設においても決定係数は極めて高い。また、施設定員率と施設給付費の間には極めて強い線形関係が存在することが確認できる。これらのことから、施設の定員数が施設給付費を決めている、つまり供給制約に直面していると考えられる。

次に居宅給付費の決定要因について考える。65歳以上人口1人当たりの居宅給付費を被説明変数とし、各説明変数に回帰した結果から、要介護高齢者の増大が居宅給付費を増大させると同時に、施設定員率の低下によっても居宅給付費が増加することが分かる。すなわち、施設サービスの代替として居宅サービスが利用されていると示されている。

第2節 介護保険財政の現状

■介護保険の生年別・給付負担比率の推計

田近・菊池（2004）では、各世代の生涯の介護サービス利用額を生年別・給付額とし、各世代の生涯の利用者自己負担額と保険料負担額との和を生年別・負担額として求めた、生年別・給付負担比率については、給付負担比率の世代間格差が非常に大きいことが示されている。介護サービス利用額に対する保険料負担額の割合が世代間で異なるときに給付負担比率の世代間格差が発生することになる。給付負担比率の格差の原因には、①加入期間の違い、②1人当たりの利用額の変化、③人口の年齢構成の変化の3つが考えられる。介護保険制度は制度発足後まだ間もなく、1959年以前に生まれた世代では生年ごとに加入期間が異なり、給付負担比率の格差を生じさせる。

被保険者1人当たり利用額は制度発足以来、認定率の上昇、利用者割合の上昇、利用者1人当たり利用額の上昇の3つの側面から上昇している。一方、第2号保険者期間ではサービス利用に制約が加えられているので、第1号被保険者の介護サービス費用を第2号保険者が支える構造となっている。このため被保険者1人当たり利用額が上昇している状況下では、負担の後代世代への先送りによって、給付負担比率が上昇する。

今後高齢化が進み、第1号被保険者のなかでも75歳以上の後期高齢者の比率が上昇していくことによって、保険料が年々上昇していく。このため若い世代ほど保険料負担額が大きくなり、給付負担比率が小さくなるものと考えられる。

給付負担比率は加入期間の短い世代ほど高く、1920年生まれの給付負担比率が638.1%であるのに対し、1960年生まれでは給付負担比率が274.0%まで減少している。しかし、これは、生年別人口や1人当たりサービス利用額が等しく、40歳から制度に加入した場合の静態的な給付負担比率である182%よりもはるかに高くなっている。給付負担比率が100%を超えるのは、給付の半分が公費によって賄われているからであり、この182%という水準をさらに超える給付は、後代世代によって支払われることになる。わが国では今後も高齢化が進展し続けるものとして予想されており、後代世代ほど保険料負担が重くなり、公費部分も含めた給付負担比率で考えれば100%を下回らざるを得ないと示唆されている。

第3節 介護保険の現状と持続可能性

菊池・田近・油井（2005）では、介護保険の利用が予想を超えたスピードで増加するに伴い、財政は厳しさを増していると述べられている。見込みを上回った給付額の増加や保険料収納額の不足から財政安定化基金から貸付を受ける保険者が増加し、2002年度には全体の25.7%にもなっている。この借入額は、第1号保険料への上乗せによって返済に充てられる事となっているが、返済期間を延長する財政支援措置が導入され、返済の見込みは明らかになっていない。このことは、すでに保険料徴収が困難となった保険者が出てきたことの表れと考えられている。また、田近・油井（2004）は、このような財政支援措置が繰り返されるならば、たとえ財政困難に陥っても保険者は再び救済措置が導入されるだろうという期待を抱くことになり、保険者が保険料収入の確保やサービスの効率化に努めるインセンティブを阻害し、モラルハザードを引き起こす恐れがあると指摘している。

さらに、介護費用の増加が見込まれているなかで重要となるのは、第1号被保険者の保険料水準である。菊池・田近・油井(2005)では、厚生労働省が行った介護費用推計に基づいて、第1号保険料を算出した。結果は、2005年度まで認定率が上昇すると仮定しても、2013年度には月額5,000円を上回るとされ、特別徴収でもこの保険料を徴収していくことは困難であることが述べられている。

第3章 現状分析

本章では、生涯負担額と生涯受給額を年齢階層別に比較して、世代間の不公平が生じるかを検証する。以下、その経緯と分析方法、結果について順を追って述べる。

第1節 生涯介護保険料の予測方法

本稿では、高齢化の進展による生涯負担額と生涯受給額の世代間格差を検証する為に、シミュレーション分析による推計を2005年から2090年まで5年毎に行った。生涯負担額と生涯受給額に関しては後述することとし、まずは将来の介護保険料の推計を行う。算出方法は以下の通りである。

まず、厚生労働省が発表している介護保険事業報告のデータをもとに、年齢階層別に要介護度別費用を要介護者数にそれぞれ乗じ、年齢階層別の総人口で除することにより、各年齢階層別の平均費用を算出する(表③参照)。この平均費用は将来増加していくと予想されるが、本稿の主旨は、今後予想される高齢化の進展が介護保険財政、ひいては介護保険料に与える効果を検証する事である為、将来も一定で推移すると仮定する。また、成長率と利子率は等しいと仮定し、割引率は1とする。こうして計算された各年齢階層別の平均費用に将来推計人口をそれぞれ乗じ、それらを年別に振り分け、各年毎に合計することで将来の介護保険納付金総額を予測する。将来推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所による2003年度予測の中位推計を用いた。次に、各年別に算出された介護保険納付金総額を自己負担である1割分を除くために0.9を乗じ、残りの半分は公費で賄われている為、0.5を乗ずることで保険料負担分が算出される。これを第1号被保険者数と第2号被保険者数の総和で除し、第1号被保険者数を乗じる。こうして各年別の将来第1号保険料が推計される。次に、介護保険納付金総額から第1号総保険料を引いた第2号総保険料を加入保険者別に按分して国保加入者の総保険料負担分を算出し、その半分は公費によって負担される為、公費負担分を減じた残額が国保加入者の将来第2号保険料負担分となる。この数値を各年別の国保加入者数で除した結果、国保加入者の将来第2号保険料が算出される。こうして求めた将来の保険料の推移は図⑨に示した。

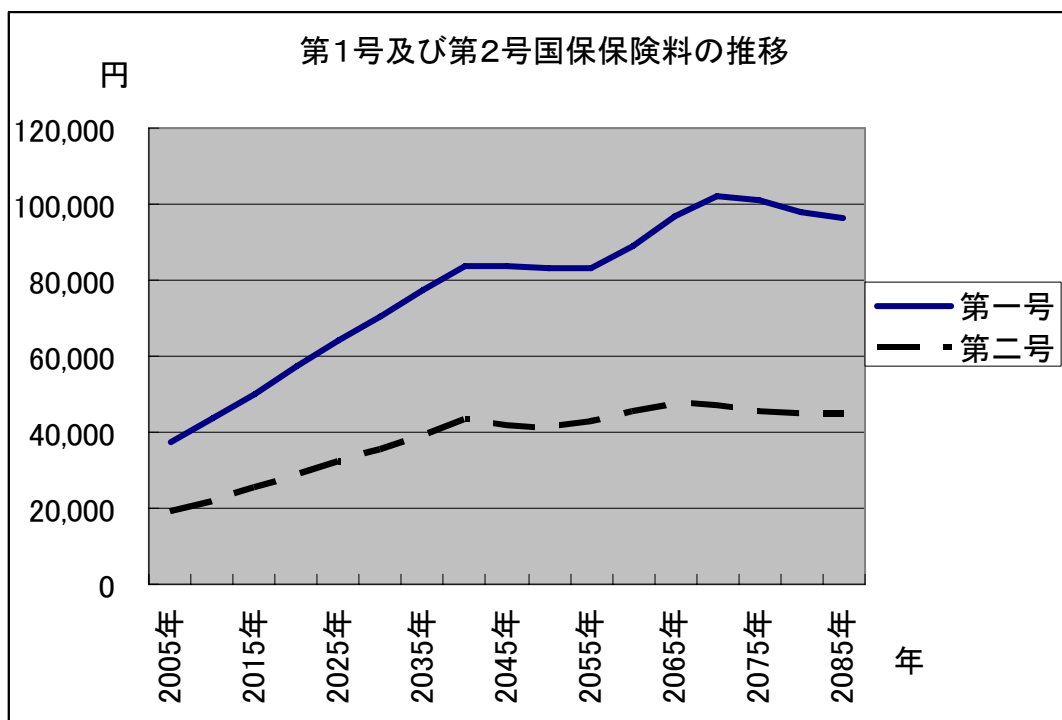
では、生涯保険料及び生涯負担額、生涯受給額の推計に移る。生涯保険料とは、各世代

の平均的保険加入者が生涯に支払う保険料総額のことをいう。そこで、先ほど算出した第1号と第2号国保加入者の保険料の推計結果を用いて、1925年生まれから2005年生まれまでの生涯保険料を算出した。保険料の支払いを終える年齢は、2003年度の簡易生命表から86歳（65歳時点での平均余命）を用いた。

表③ 年齢階層別の平均費用 (単位：円)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳
平均費用	38,381	83,293	171,996	359,309	641,125

図⑨



第2節 生涯受給額の予測方法

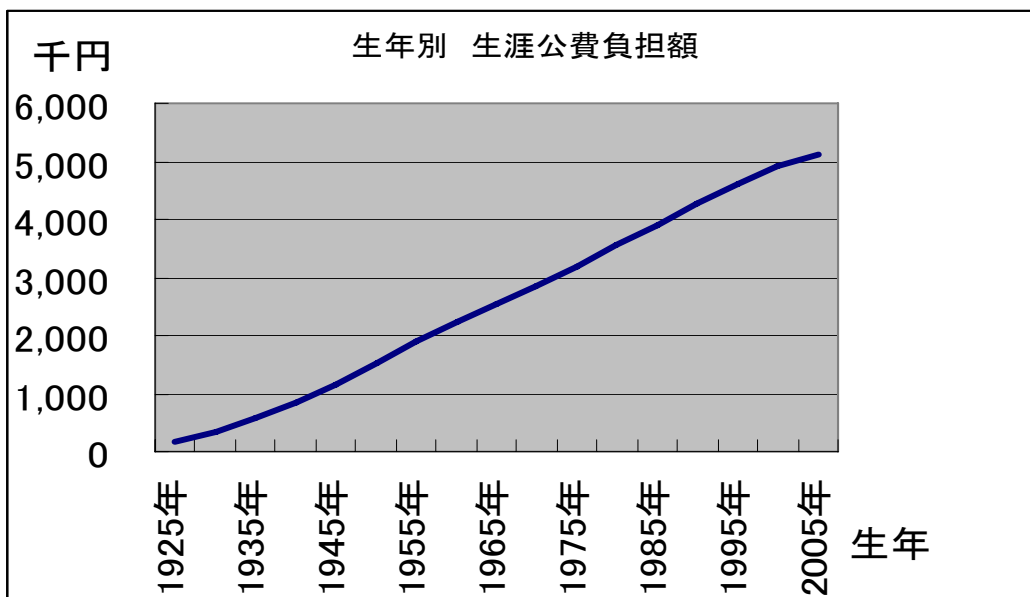
生涯受給額は、被保険者が生涯に受け取るであろう介護保険給付費の総額である。本稿では、受給額も保険料と同様の算出方法により各年齢階層別の介護保険給付費を算出し、それらを平均余命まで足し合わせたものを生涯受給額とした。

第3節 生涯消費税負担額の予測方法

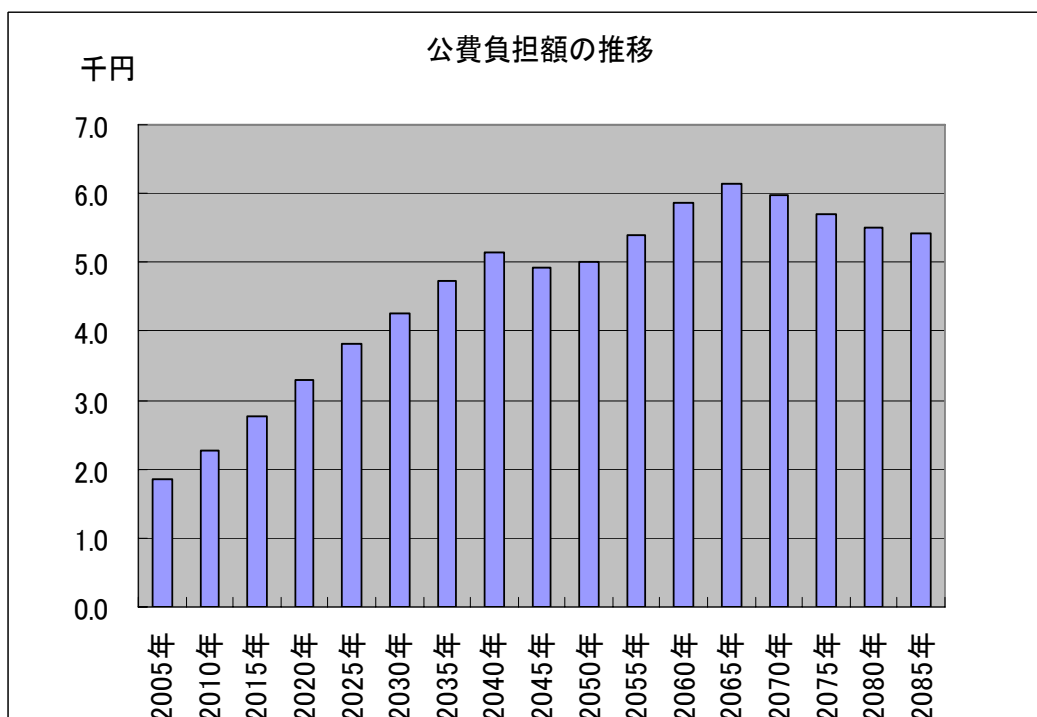
消費税負担額とは、介護保険における公費負担分を全額消費税で賄うこととした際に、公費負担額を将来推計された総人口で除した負担額のことをいう。また、生涯消費税負担額は各個人が生涯にわたって支払う、介護保険における消費税総額である。本稿では介護保険に限定していることから、支払い期間は2005年から先程と同様の平均余命までの年数とする。公費負担分の総額の内訳についてだが、まず、介護保険納付金総額の半分にあたる額、国民健康保険の保険料の半分の額、さらに、政府管掌健康保険に対して保険料の16.4%の国庫補助金が投入されている為、この額も考慮する。これらの総額を各年別に算出し、推計された総人口でそれぞれ除したものが、各年別一人あたりの消費税負担額である(図⑩参照)。このようにして算出された一人あたりの消費税負担額をさらに生年別に振り分け、それぞれ合計したものが生年別・生涯消費税負担額となる。生涯消費税負担額は、図⑩に示した通りである。

このように、介護保険における費用を賄っているのは介護保険料と公費負担であり、それは税金として国民に帰着する。しかも公費負担は費用の半分以上を占めていることから、それがもつ意味は大きい。つまり介護保険における真の負担額は、保険料に税を加えたものといえる。そこで、生涯保険料と生涯消費税負担額の合計を生涯負担額として考察する。

図⑩



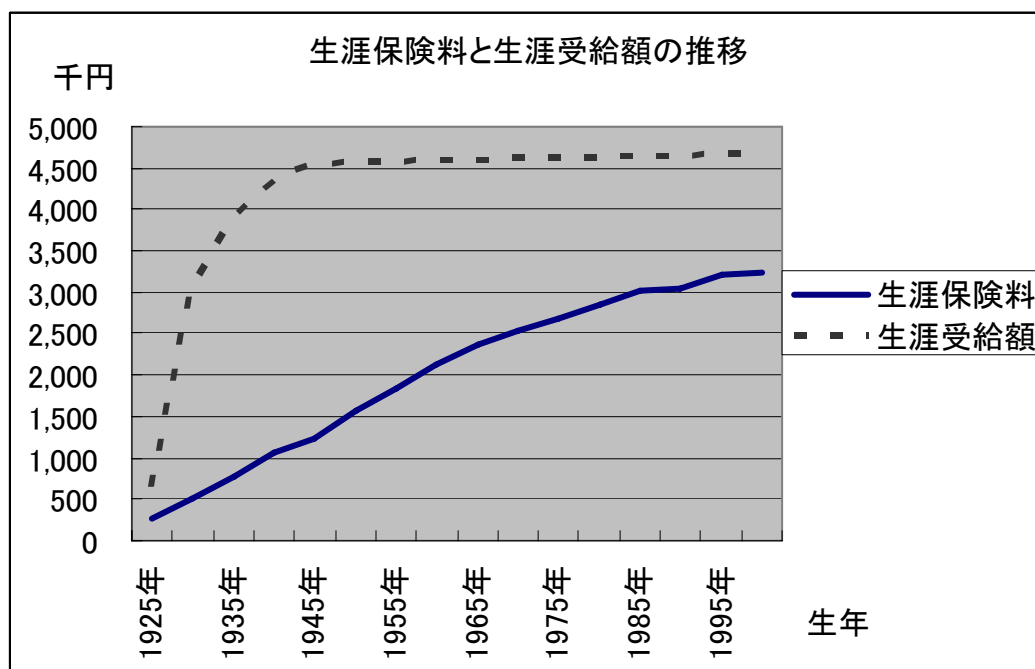
図⑪



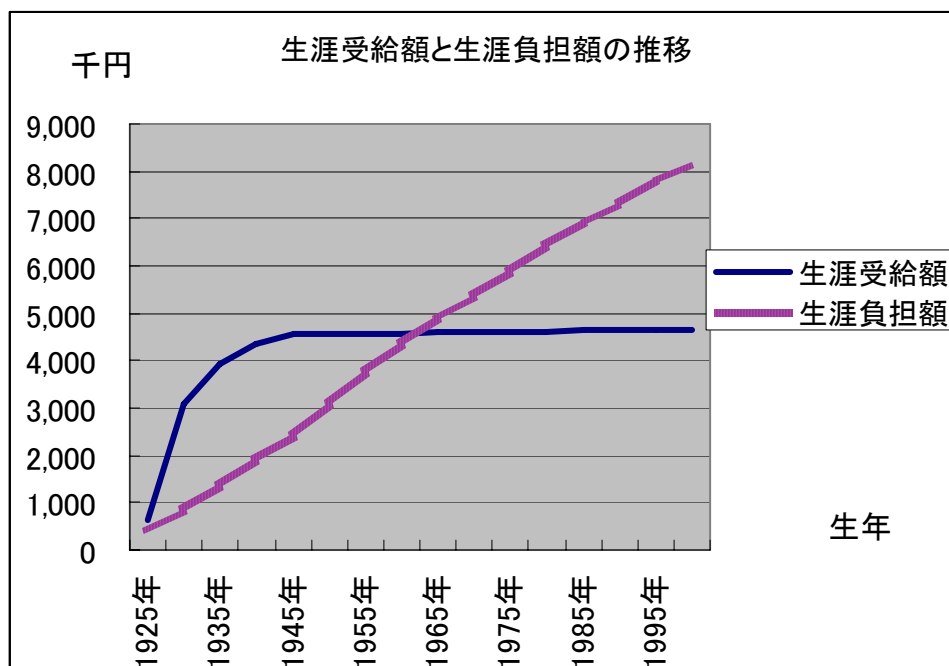
第4節 分析結果

こうして算出された各世代の生涯負担額と生涯受給額の各データをもとに、それらを生年別に比較することで世代間の格差を検証する。以下の図では、縦軸が生まれた年、縦軸に金額をとっている。生涯保険料は全ての世代で生涯受給額を下回っており、保険料だけを考えれば全ての世代が得をしているように見えるが（図⑫参照）、それは見せかけに過ぎない。というのも、介護保険は公費負担の割合が高いために、負担実感が湧きにくいのが現状である。特に国保加入者の保険料負担分は、さらにその半分が公費で賄われている為、保険料自体はそれ程高くはない。しかし、公費負担分を含めた生涯負担額と生涯受給額を比較すると、世代によってその差は顕在化する。図⑬は生涯負担額と生涯受給額の推移を生年別に、図⑭は生涯受給額から生涯負担額を引いた生涯純受給額を生年別にそれぞれ示したものである。この二つの図から、1925年に生まれの生涯純受給額と2005年に生まれの生涯純受給額の差は371万円にも達成することがわかる。また、1970年生まれの世代が損得なしの世代であり、その世代を境に生涯負担額と生涯受給額の差はさらに広がる傾向にある。以上のシミュレーションの結果から、介護保険制度における世代間格差は年月を経るにつれて広がるばかりであり、現行制度のままではその問題を解決することができないことが明らかになった。

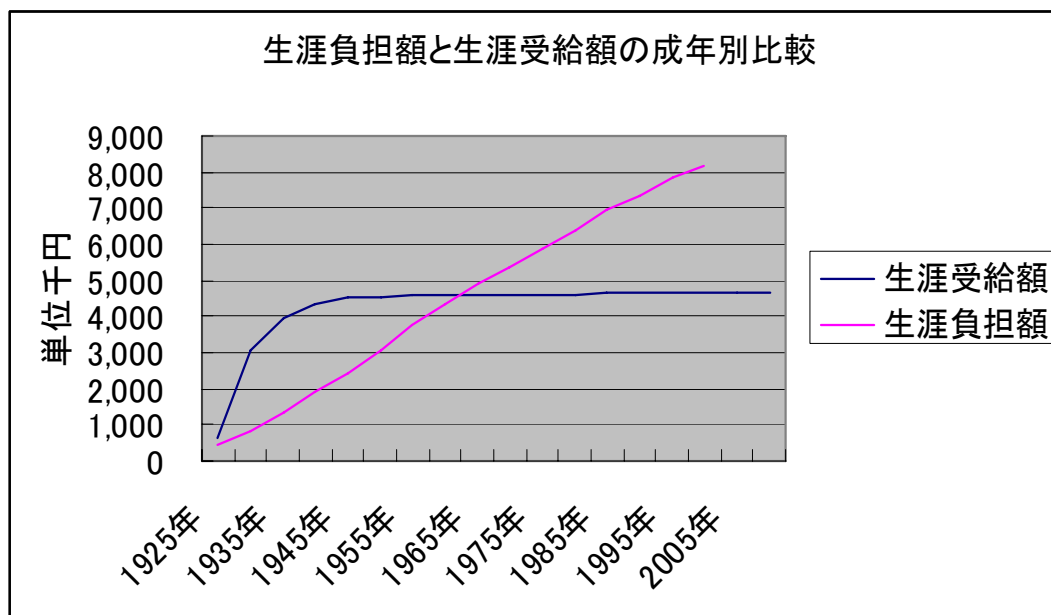
図⑫



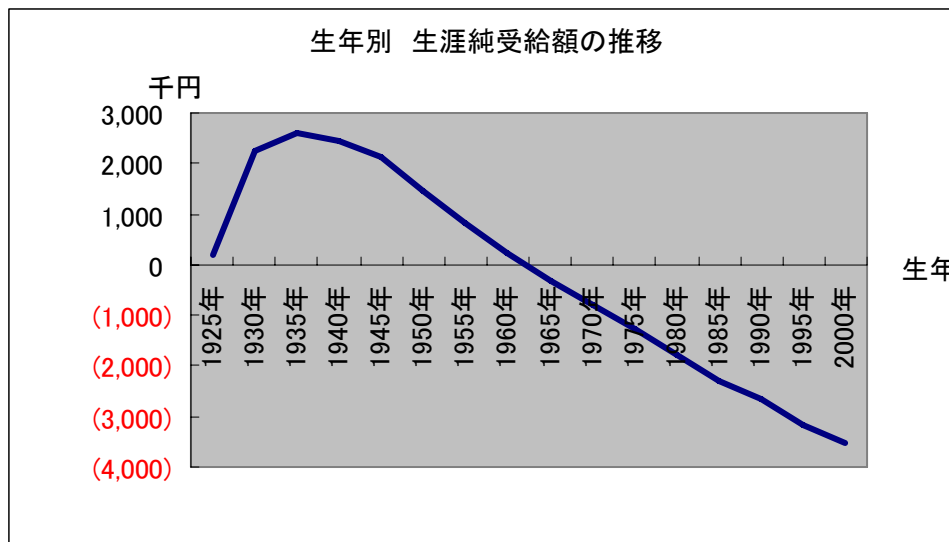
図⑬



図⑭



図⑮



第4章 政策提言

第3章の現状分析でデータを用いて分析した結果、現行の制度のままでは世代間の格差は将来的に広がる一方であり、不公平性は解消されないことが明らかになった。また、本格的な超高齢化社会を目前に控え、様々な制度改革が行われてはいるが、保険料徴収における問題は未だ解決の糸口が見つかっていない。そこで、本稿では世代間格差を是正するための方法として「世代間公平な財政方式」を採用することで、持続可能な介護保険制度を確立させる。

第1節 世代間公平な財政方式の導入

本稿で定義する「世代間公平な財政方式」とは、各世代の平均的な保険加入者にとって、その生涯保険料率と生涯受給率の期待値とを等しくする財政方式である。以下に、詳しく説明する。

現状分析の結果に示されているように、現行の方式では世代間格差が広がる一方である。そこで世代間公平な財政方式を採用してその格差を解消する。その為には、それに見合う保険料を徴収しなければならず、現在の保険料率を一気に引き上げて将来にわたって一律に固定する。これにより、世代間で負担する額が一定になるのでこの年から実質世代間格差がなくなると考えられる。制度開始から現在までに関して、保険料率は世代間公平な保険料率より低いいため二重の負担が発生しているが、この負担分を過去にさかのぼって徴収することは難しい。また、短期間に徴収すると被保険者にかかる負担が大きく、保険額も多額にならざるを得なく、各世代で保険料が異なり世代間格差が発生してしまう。よって、私たちの改革案は改革後に発生する支払いのみを対象に二重の負担分を世代間公平な保険料率に上乘せし、また世代間で同じ保険料率とする。

第2節 「二重の負担」問題

■介護保険債務額の算出

本稿で定義する介護保険の債務額とは、現時点において政府が将来にかけて支払うこと

を確約している総額のことである。この債務額に相当する分を被保険者が負担していないため、その債務を将来世代が負担しなければならない。これはいわゆる、二重の負担にあたる。そこで、現状分析のシミュレーションによって推計された数値をもとに、2005年における介護保険債務額を国民健康保険加入者と第1号被保険者に限定して算出を行った。

まず、「一人当たりの債務額」を計算し、2005年における各年齢別の保険加入者人口を乗じた値を2005年の介護保険債務額とする。「一人当たり債務額」は現状分析でも用いた「年齢階層別・介護保険給付額」をもとに、2005年現在の年齢から平均余命年齢までを足した値に「既決受給権率」を乗じ、2005年現在までに受給した額を減じることで算出される。平均余命は現状分析と同様、86歳とした。「既決受給権率」とは、生涯介護給付費のうち給付の受給権を有する部分の割合を示したものである。介護サービスを受給するには保険料を払うことが第一条件であり、それが受給権を得る手段でもある。従って、2005年の時点で支払った保険料を生涯にわたって支払う保険料で除した値を「既決受給権率」とする。しかし、介護保険制度は2000年に開始されたばかりであり、当時40歳以上の人々にとってその値は先程述べた「既決受給権率」では真の数値を導き出せない。そこで、制度開始当時40歳以上の人々には「2005年現在の年齢-45」を「平均余命年齢-45歳」で除した比率で代替する。こうして計算された額に各制度の加入者数を乗じることによって算出した介護保険債務額を表③に示す。

しかし、ここでいう第1号被保険者分の47.1兆円は国保以外の医療保険加入者が65歳以上になった際の人数も含んでいる。そこで総額を加入者数割合で按分した額と第2号国保分の総和を介護保険債務額とした。

表③

	介護保険債務額	修正後
第1号被保険者分	47.1 兆円	13.2 兆円
第2号国保分	10.9 兆円	10.9 兆円
合計	58.0 兆円	24.1 兆円

■二重の負担の解消

こうして算出した債務額を何らかの方法で解消することが望まれる。しかし、第2号保険料を一気に引き上げをして短期的に徴収することはその世代に対し大幅な負担を課すことになり、結果的に世代間格差を生じさせてしまう。本稿ではこの二重の負担部分を長期的な視点から、2100年の将来時点で解消するように債務額を2100年までの第2号被保険者数で除することによって第2号保険料率を求める。この保険料率に引き上げることによって二重負担が解消された後は、保険料率を再び引き下げることができる。

《先行論文》

- 田近栄治・菊池潤（2003）「介護保険財政の展開－居宅費用増大の要因－」『季刊・社会保障研究』 *Autumn*, pp.174-188
- 日高政浩（2004）「医療保険制度改革の財源問題と世代別生涯給付・負担への影響」『ファイナンシャル・レビュー』 *August*, pp.41-57

《参考論文》

- 土井丈朗(2005)「保険機能と再分配機能を明確にした社会保障制度の構築を」『三菱信託銀行』 pp1-11
- 西村周三(1997)「長期積立型医療保険制度の可能性について」『医療経済研究』 Vol.4 pp.13-33
- 田近栄治(2005)「介護保険の現状と持続可能性」 pp1-11
- 厚生労働省老健局(2005)「介護保険制度改革関連法案」『賃金と社会保障』No.1390 pp.65-74
- 吉田有里(2001)「介護保険制度の経済分析」『季刊・社会保障研究』Vol.37 No.2, pp.139-150
- 田近栄治・油井雄二（2004）「介護保険改革：財政の視点」『ESP』 12 pp.21-24
- 熊野以素子（2005）「ドイツの介護保険制度は重度のみを対象にしているのか？」『賃金と

社会保障』No.1389, pp.4-15

佐藤卓利(2004)「介護保険制度の見直しと自治体福祉政策の課題」『賃金と社会保障』

No.1381, pp.4-18

日高政浩(2004)「医療保険制度改革の財政問題と世代別の生涯給付・負担への影響」『フィナンシャル・レビュー』August, pp.41-57 財務省総合政策研究所

介護サービス評価センターふくおか(2003)「介護サービス第三者評価事業の推進と現状」『月刊福祉』December, 36-39

《参考文献》

田近栄治・佐藤主光(2005)『医療と介護の世代間格差－現状と改革－』東洋経済新報社 第7・8章

《データ出典》

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/> (~ 2005/11/13)

日本統計年鑑 <http://www.stat.go.jp/data/nenkan/zuhyou/y0206007.xls> (2005/11/10)