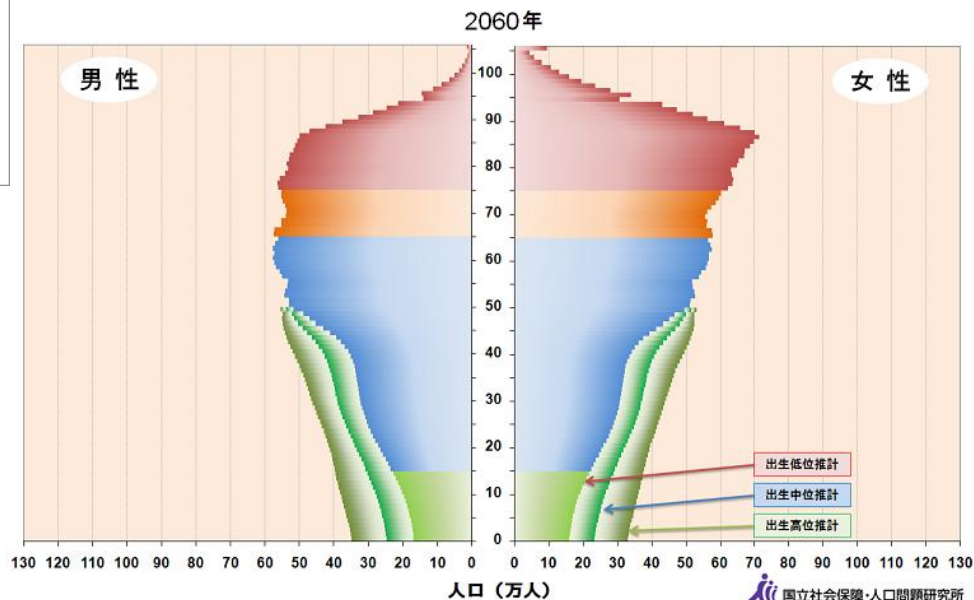
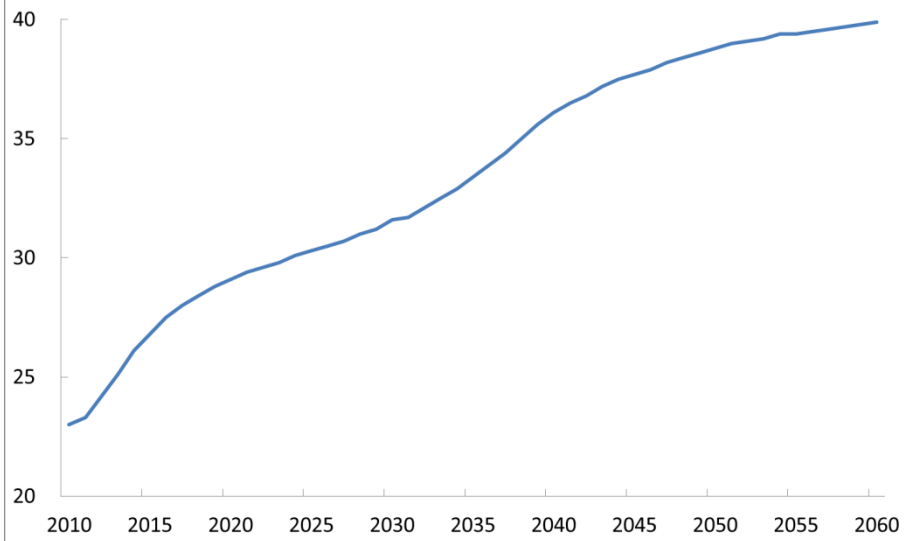


日本経済の構造問題 －高齡化－

東京大学 岩本 康志

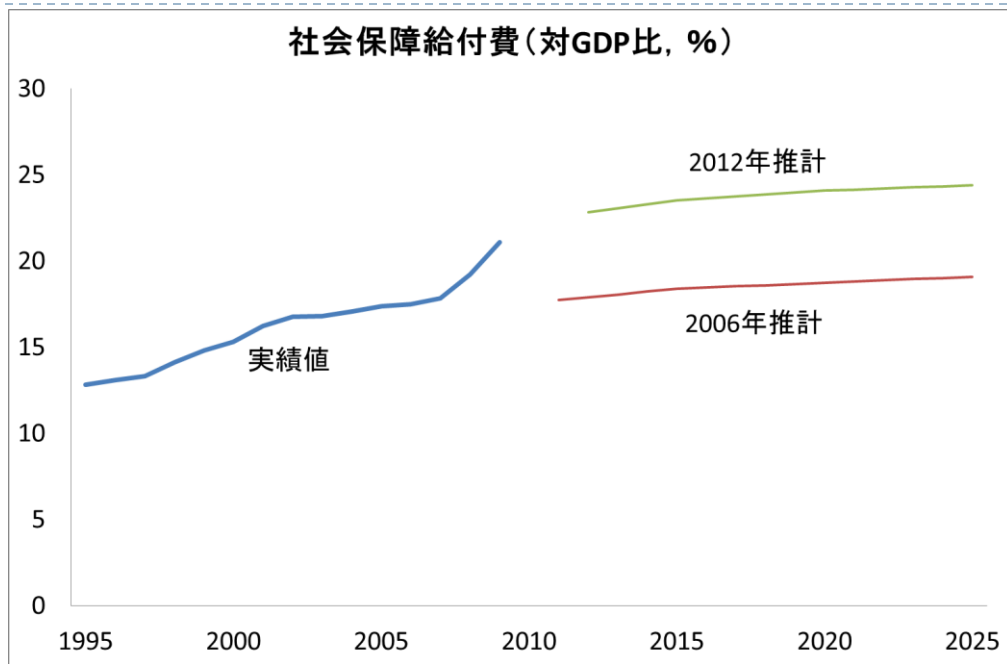
2060年には65歳以上人口が総人口の39.9%に達する見込み

65歳以上人口の総人口に占める割合(%)



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

将来の課題であった高水準の社会保障給付費が いま具体化してしまった



以前の予測と比較して、社会保障給付費は大きく変化しなかったが、名目所得が大きく減少した。

デフレ、リーマン・ショック、東日本大震災で名目所得が減少したが、年金水準、医療・介護費用の価格(診療報酬)はそれに合わせては調整されなかった。

(社会保障費, 対GDP比は兆円)	2011/2012		2025	
	2006年5月推計	2012年3月推計	2006年5月推計	2012年3月推計
社会保障給付費	105	110	141	149
GDP	592	480	739	611
対GDP比	17.7%	22.8%	19.1%	24.4%

(出所)実績値は、『社会保障給付費』(国立社会保障・人口問題研究所),『国民経済計算』(内閣府)。2006年推計は、「社会保障の給付と負担の見通し(2006年5月推計)」(厚生労働省)の対国民所得比を2006年度の国民所得とGDPの比が将来も一定との仮定のもとで対GDP比に変換。2012年推計は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(2012年3月)」。

社会保障・税一体改革では社会保障の機能強化のため社会保障費を拡大する改革が予定される

- ▶ 2015年度での公費所要額が2.7兆円程度（充実による増加が3.8兆円程度と重点化・効率化による減少が1.2兆円程度）。
- ▶ 社会保障の安定財源の確保と財政健全化を同時に達成することを目指して、消費税率（地方消費税を含む）を2014年4月に8%に、2015年10月に10%に。

表4 社会保障改革の公費負担への影響

		2015年度		2025年度	
		充実	重点化・効率化	所要額(公費)	所要額(公費)
子ども・子育て	子ども・子育て新システムの制度実施等に伴う地域の実情に応じた保育等の量的拡充、要歩一体化などの機能強化	0.7兆円程度		0.7兆円程度	1兆円程度
医療・介護①	地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化	～1.4兆円程度	～0.7兆円程度	～0.6兆円程度	～2.3兆円程度
医療・介護②(注1)	保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策	1兆円程度	～0.5兆円程度	～1兆円程度	
年金	最低保障機能の強化	0.6兆円程度		0.6兆円程度	0.7兆円程度
	合計(注1)	3.8兆円程度	1.2兆円程度	2.7兆円程度	

(注1)金額は、改革の内容により変動。

(出所)「社会保障・税一体改革成案」(2011年6月30日、政府・与党社会保障改革検討本部決定)

＜一体改革が示す2つの方向性＞

①医療・介護サービス提供体制の 重点化・効率化と充実

公費所要額
0.6兆円(2015年度)

平均在院日数短縮(▲4,300億円)
外来受診の適正化(▲1,200億円)
在宅介護への移行(▲1,800億円)

病院・病床機能改革

および在宅医療の充実(8,700億円)
在宅介護の充実等(2,500億円)
重点化によるマンパワー増(2,400億円)

入院・施設 → 外来・在宅

重点化・機能強化により総費用は増加

②セーフティネット機能の強化・給付の重点化, 低所得者対策
健康保険の適用拡大 高額療養費制度の見直し
高齢者医療制度の見直し 国保・介護保険の財政基盤の安定化

公費所要額
5兆円(2015年度)

＜一体改革が示す2つの方向性＞

①医療・介護サービス提供体制の 重点化・効率化と充実

公費所要額
0.6兆円(2015年度)

2025年の1日当たり利用者(万人)

医療・介護費用の見通し(対GDP比[%])

	現状投影	改革
入院	162	129
介護施設	161	131
居住系・在宅介護	486	510
外来・在宅医療	828	809
合計	1637	1580

	年度	2011	2015	2025
医療				
現状投影		8.1	8.7	9.9
改革		8.1	8.8	10.1
介護				
現状投影		1.8	2.1	2.9
改革		1.8	2.2	3.5

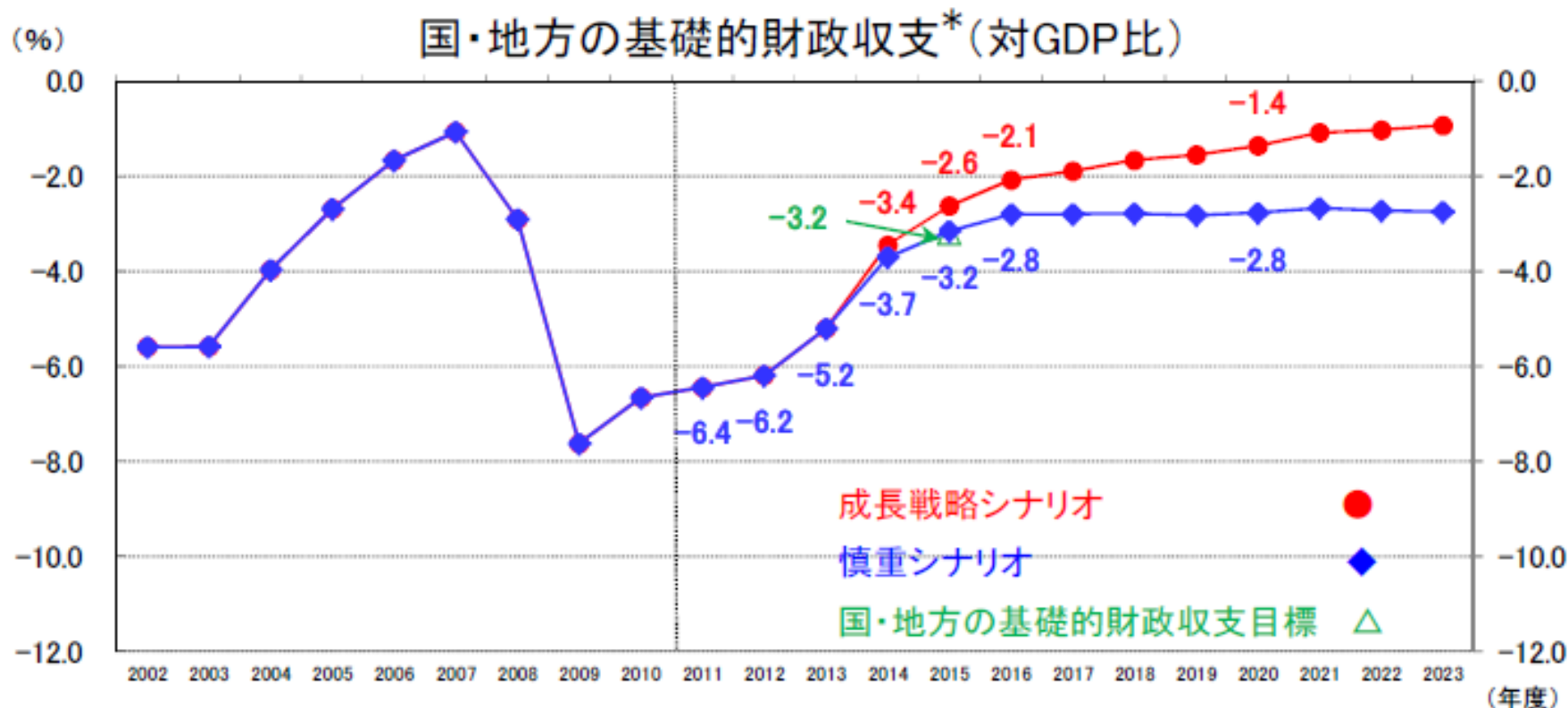
入院・施設 → 外来・在宅

重点化・機能強化により総費用は増加

②セーフティネット機能の強化・給付の重点化, 低所得者対策
健康保険の適用拡大 高額療養費制度の見直し
高齢者医療制度の見直し 国保・介護保険の財政基盤の安定化

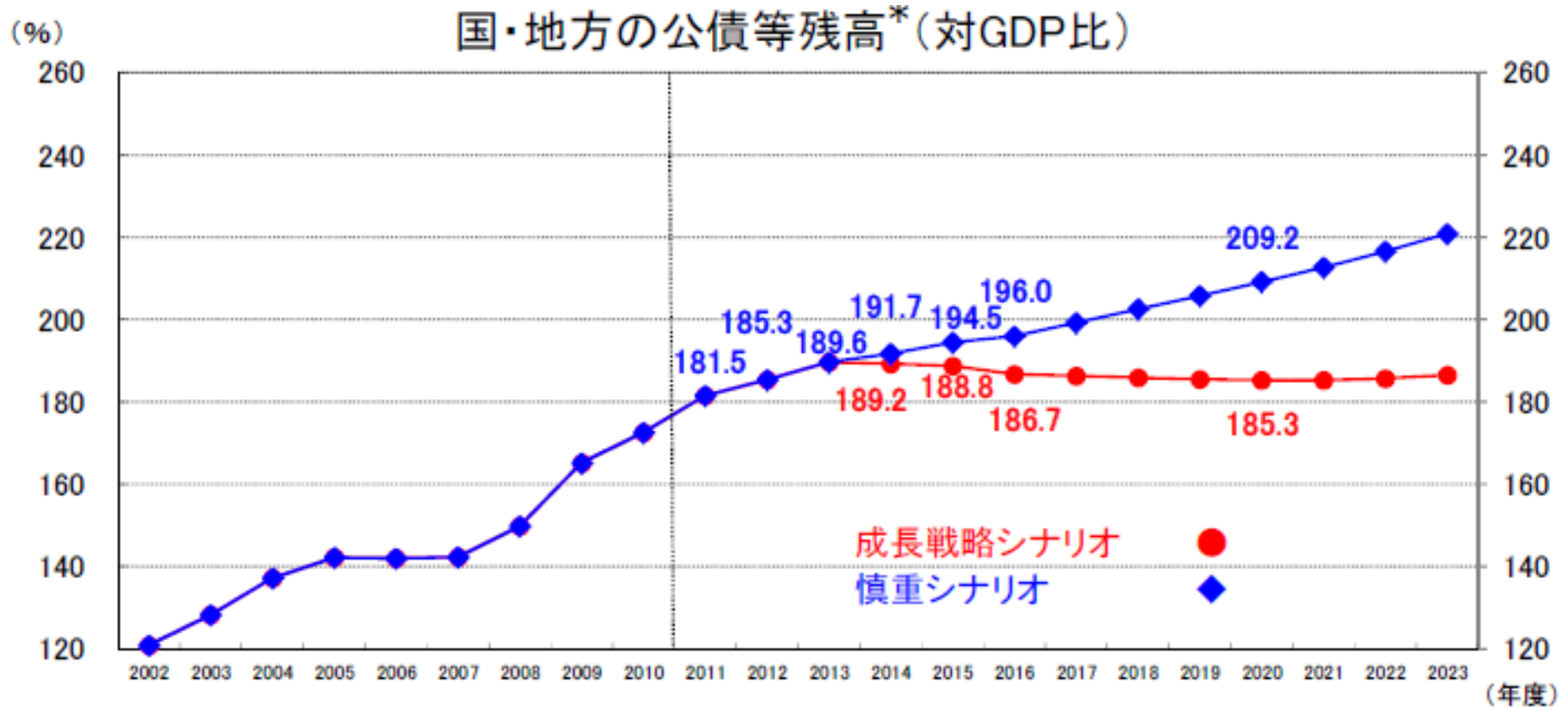
公費所要額
5兆円(2015年度)

- 消費税率10%への増税によって、「財政運営戦略」の2015年度に基礎的財政赤字半減の目標は達成される見通し。
- それ以降は、社会保障費の増大によって財政収支は改善せず、一層の財政収支改善への取組が必要とされる。



(資料)「経済財政の中長期試算」(2012年8月31日・内閣府)。復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

財政赤字は残り，政府債務は上昇を続ける見込み



(資料)「経済財政の中長期試算」(2012年8月31日・内閣府)。復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

構造問題を考える構造に問題がある

- ▶ 財政問題は通時的最適化問題としてとらえることができる。
 - ▶ 財政需要を長期的に把握する
 - ▶ 問題点への対応策を考える
- ▶ しかし、現実にはこうした実践はされておらず、近視眼的な議論が横行している。
- ▶ 難問に目をそむける、難問に単純な答を求めようとする。

少子高齢化社会への適切と考えられる対応

- ▶ 王朝モデルの設定では、「課税平準化」を目指す
 - ▶ 将来に社会保障負担が増大するのであれば、現在に増税して将来の給付を積み立てるべきである、
- ▶ 利己的個人の世代共存モデルの設定では、世代間所得再分配に対する価値判断が必要になってくる
 - ▶ 学術研究は禁欲的となる論点。どこまで価値中立的な議論を積み重ねられるか。

厚生労働省は長期予測に否定的であるが無しで すまされるか

- 内閣府ペーパーは、今の若人が高齢者になるまでの医療や介護の費用を計算しているが、100年先の医療、介護の姿を想像できるだろうか。
- 医療の技術進歩の早さをみても、10年前の内視鏡手術の割合はどうだったろうか、抗がん剤治療は今のようにたくさんの種類があっただろうか。10年前になかったこうした技術は、当時の価格ではいくらと換算できるのか。同様に、将来を考えると、今の最先端医療ももっと容易に使えるようになるのではないか。
- 厚生労働省が行っている医療費の将来見通しでは、こうした医療の構造変化をひとくくりにして、経済成長率と一定程度の相関をもって推移すると見込んでいるが、これは、あくまでも、当面(せいぜい20~30年)の間の話であり、その先、遠い未来で、どのような医療が行われ、どの程度の医療費がかかるのかを見通すことは難しいのではないか。

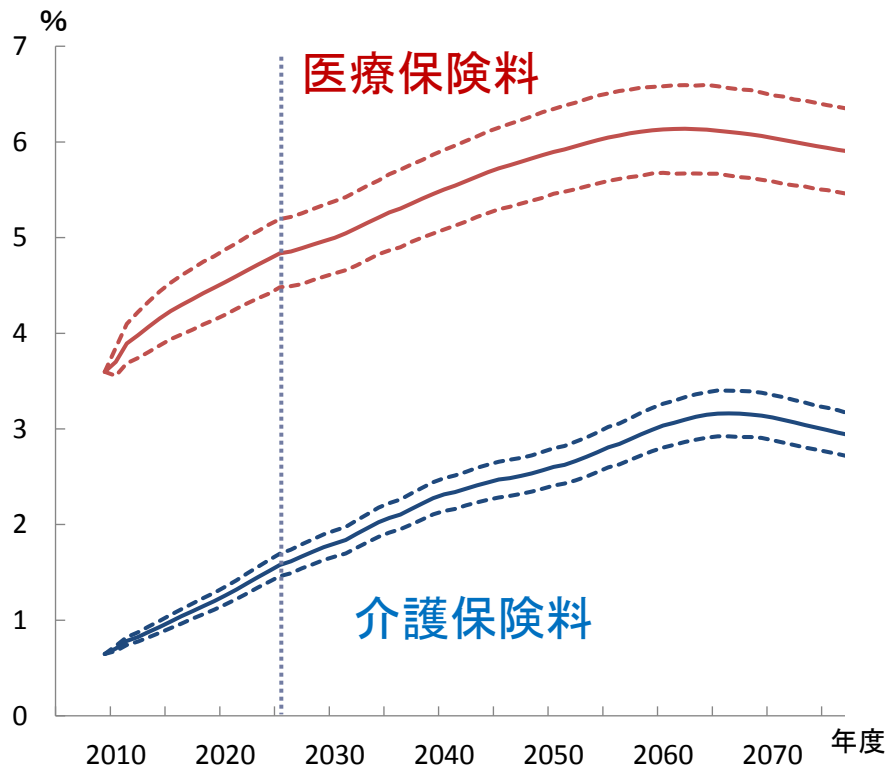
「社会保障の正確な理解についての1つのケーススタディ～社会保障制度の“世代間格差”に関する論点～」(厚生労働省, 社会保障の教育推進に関する検討会資料)

見通すことが難しいとしても、見通さなくても良いものか？

2025年度以降も高齢化率は上昇するため医療・介護費用は上昇し続けると予想される

▶ 将来費用の不確実性を考慮しても、給付費は増加を続ける

医療・介護保険財政モデルによる長期推計



公費負担・保険料の増加幅(対GDP比, %)

	2010-2020	2020-2050
公費負担		
医療	0.89	1.72
介護	0.66	1.57
合計	1.56	3.30
保険料負担		
医療	0.84	1.36
介護	0.55	1.34
合計	1.39	2.71

(資料)岩本康志・福井唯嗣(2012),「医療・介護—長期的視点に立ち給付の効率化を—」,『社会保障の新たな制度設計に向けて』(21世紀政策研究所)

一体改革のもとで、2050年度までの公費所要額は消費税率換算で20%後半に達すると見込まれる

表5 公費所要額の消費税率換算

(2015年度までの消費税率)	
現在の消費税率	5%
社会保障と税の一体改革での増税	5%
(2015年度以降の財政健全化)	
2020年度に基礎的財政収支黒字化に必要な財源	6%程度
(2020年度以降の財政健全化)	
政府債務の安定的な引き下げに必要な財源	2%程度
(2015年度以降の社会保障・公費負担増の財源)	
2020年度～2050年度の医療・介護の公費負担増加に対応する財源	7%程度
年金改革案(給付を削減)の実現に必要な財源	2%程度
合計	27%程度

(資料)岩本康志(2012),「社会保障・税一体改革の評価と課題」,『社会保障の新たな制度設計に向けて』(21世紀政策研究所)

少子高齢化の何が問題か

- ▶ 長寿は望ましいこと、少子は自発的な選択であり、直ちに問題とは決めつけられない。

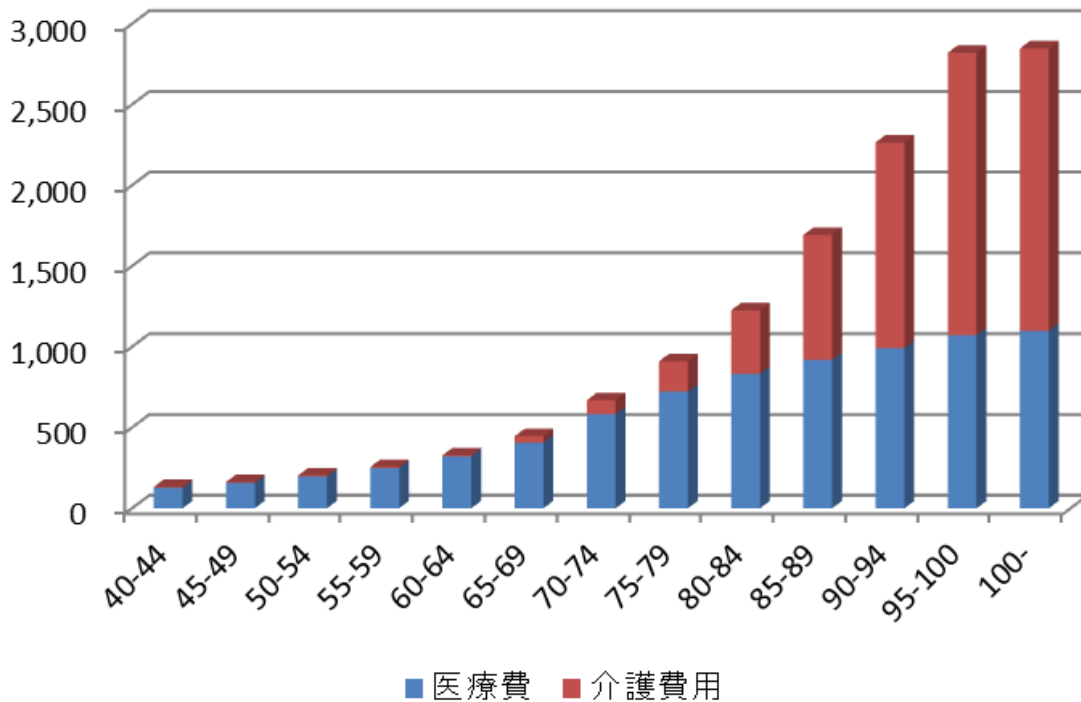
- ▶ 財政の難問
社会保障財政は、(高齢者人口／若年者人口)の上昇で悪化する

- ▶ その解決策
 1. 分母を増やす
 - ▶ 少子化対策, 移民, 定年延長, 経済成長
 2. 分子を減らす
 - ▶ 保健, 予防重視, 年金支給開始年齢延長
 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

- ▶ 1つの手段で難問が解決するわけではなく、解決策の総動員が求められる。

高齢期の医療・介護サービスの需要は大きい

1人当たり医療・介護費用(千円)



しかし、社会保険でまかなわれているため、国民はそのための貯蓄が必要とは認識していない。

注) 保険給付費と自己負担を合わせた総費用の年齢階層別1人当たり金額である。千円以下は四捨五入。

医療費:『医療保険に関する基礎資料』(厚生労働省)の2008年度の年齢階層別医療費の相対的分布について、総額がMEDIASによる2009年度の医療保険対象となる医療費と一致するように調整した。

介護費用:『介護給付費実態調査月報』(厚生労働省)の2008年4月~2009年3月審査分の年齢階層別費用の相対的分布について、総額が介護保険特別会計経理状況での2009年度の費用(地域支援事業費を含む)の筆者予測値に一致するように調整した。資料では、40~64歳、95歳以上は一括して表示されている。

(出所)岩本康志・福井唯嗣(2011),「医療・介護保険財政をどう安定させるか」,鈴木亘・八代尚宏編『成長産業としての医療と介護』(日本経済新聞出版社)から作図。