

# 医療保険制度改革<sup>1</sup>

～持続可能な制度に向けて～

同志社大学 経済学部 伊多波良雄研究会

斉藤公則<sup>2</sup> 安井秀史 木下めぐみ

村山ちひろ 林英里奈

---

<sup>1</sup>本稿は、2007年12月9日に開催される、WEST論文研究発表会2007に提出する論文である。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、本稿にあり得る誤り、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。

<sup>2</sup> 代表者名: 斉藤 公則 連絡先: bef0615@mail3.doshisha.ac.jp

## 要旨

---

我が国の医療保険制度は、すべての国民が公的な医療保険制度に加入する国民皆保険制度を採用しており、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現し、国際的にも高い評価を受けている。

その一方で、近年の医療費の動向を見てみると、国民医療費は国民所得を上回る伸びを示しており、その中でも老人医療費<sup>3</sup>は国民医療費全体の約3分の1を占めている。現在、我が国では他の先進国と比較して類を見ない急激な勢いで少子高齢化が進んでおり、今後さらなる国民医療費の増加、とりわけ老人医療費の増加が見込まれる。しかし、若者から高齢者への所得移転がある現行制度では、少子高齢化による今後の人口構造の変化に対応することは難しいと言える。

そこで本稿では、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度の確立を目指し、現行制度と我々が考える「事前積立方式」を導入した制度とを比較するためにシミュレーション分析を行った。その分析から、事前積立制度の方が一人当たりの負担は小さくなるという結果が得られた。また、現行制度に比べて我々の考える事前積立制度の方が医療保険制度全体の財政が均衡し、今後の人口構造の変化に対応できる持続可能な制度であるという結果も得られた。さらに我々は、現行制度から事前積立制度への移行措置の方法について具体的に検証し、その際に発生するコストには国債を発行する。そして、その国債の必要額を算出し、国債の償還については「福祉目的税<sup>4</sup>として消費税」に求めることにした。

これらの分析結果から本稿では、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立するための政策として、医療保険制度における「事前積立方式の導入」、現行制度からの「具体的な移行措置の方法」、国債の償還方法として「福祉目的税として消費税の導入」を提言する。

---

<sup>3</sup> 75歳以上にかかる医療費。

<sup>4</sup> 使途を特定して徴収される税金。

# WEST 論文研究発表会 2007

## 目次

### I はじめに

### II 現状から問題意識へ

- 1 少子高齢化の影響
- 2 我が国の医療保険制度の現状
  2. 1 現行の医療保険制度の概要
  2. 2 現行の医療保険制度の問題点
  2. 3 新たな高齢者医療制度の概要
  2. 4 新たな高齢者医療制度の問題点

### III 先行研究

- 1 積立型医療保険制度の実現可能性
- 2 シミュレーション・モデルによる医療保険財政の検証
- 3 本稿でのオリジナリティ

### IV 理論・分析

- 1 シミュレーション・モデル
  1. 1 加入者人口
  1. 2 保険給付費
  1. 3 保険料額
  1. 4 拠出金
  1. 5 財政収支
  1. 6 移行期間
- 2 シミュレーション分析の結果
  2. 1 現行制度
  2. 2 現行制度と事前積立制度の比較
  2. 3 移行期間について

## V 分析結果の考察

- 1 シミュレーション分析結果の考察
- 2 事前積立の導入の意義
- 3 福祉目的税として消費税導入の意義

## VI 政策提言

- 1 事前積立方式の導入
- 2 移行措置の方法
- 3 福祉目的税としての消費税の導入

## 参考文献・データ出典

# WEST 論文研究発表会 2007

## I はじめに

我が国の医療保険制度は、全ての国民が安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を採用している。こうした仕組みは、経済成長に伴う生活水準の向上などと相まって、世界最高水準の平均寿命を実現することに貢献し、国際的にも高い評価を受けている。また、我が国の医療保険制度では、高齢者のための医療保障について公費による負担とともに、各保険者<sup>5</sup>からの拠出金<sup>6</sup>を主な財源とする老人保健制度があり、若者が高齢者を支えるという構造になっている。しかし現在、我が国では他の先進国と比較して類を見ない急激な勢いで少子高齢化が進んでおり、この拠出金が次第に拡大し、その拠出金負担者である被用者保険や国民健康保険の大きな負担となっているばかりでなく、制度の健全な運営が困難となっている。これに対して政府は平成20年4月から75歳以上の高齢者を対象とし、独立した医療保険制度である後期高齢者医療制度を施行する予定である。しかしこの制度においても、現在の老人保健制度と同様に保険者からの拠出金と公費が主な財源であり、若者が高齢者を支えるという構造は変わっていない。このように政府の考案した医療保険制度改革は、少子高齢化による人口構造の変化に適応した改革とは言えない。短期的な視点でしか医療保険制度を捉えておらず、将来にわたって持続可能な医療保険制度ではあるとは言えないであろう。

そこで本稿の目的は、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立することである。そのために、老人保健制度に見られる若者から高齢者への拠出金を廃止し、現行の賦課方式<sup>7</sup>から積立方式へと移行する。しかし、ここでいう積立方式とは、生涯にかかる医療費すべてを積立てるのではなく、世代を5歳刻みに分け、自らの世代が75歳以上になってからかかる将来の医療費（以下75歳以上医療費の場合を老人医療費と呼ぶ）だけを積立てるという「事前積立方式」の導入を提案する。また、現行制度から事前積立制度への「移行措置」の方法と移行の際にかかるコストの財源を「福祉目的税として消費税」に求めることも同時に提案する。

本稿の構成は以下の通りである。IIでは、少子高齢化の影響、現行の医療保険制度、新たに導入される後期高齢者医療制度を論じ、現状を把握したうえでの問題意識を明確に示している。IIIでは、これまでの先行研究を概観している。IVでは、現行の医療保険制度と「事前積立方式」による医療保険制度とのシミュレーション分析を行うことで比較し、また移行の際にかかるコスト、そのコストに対して発行する国債の償還方法について述べている。VではIVの分析結果から考察を行った。最後に、VIでVの分析結果を踏まえたうえで、政策提言をしている。

<sup>5</sup> 医療保険の運営主体。例として、政官の場合は社会保険庁である。

<sup>6</sup> 保険者から老人保健制度への支援金。

<sup>7</sup> 高齢者への給付を若者からの保険料でまかなうという仕組み。

# WEST 論文研究発表会 2007

## II 現状から問題意識へ

この章では、1で少子高齢化の影響、2で我が国の医療保険制度の現状、3で現状から我々が持った問題意識について述べる。現在の我が国における医療保険制度の現状は、少子高齢化の影響による国民医療費の増加、とりわけ老人医療費の増加が医療保険制度を赤字財政へと転落させ、存続の危機に立たされている。この老人医療費は公費と被用者保険、国民健康保険からの拠出金でまかなわれている。そこで我々は、医療保険制度が赤字財政へと転落した要因を若者から高齢者への拠出金という財源調達の方法にあると考え、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立するためにはどうすべきかを、現状から問題意識を導き考察していく。

### 1 少子高齢化の影響

我が国における医学、医療の進歩と経済の発展は、日本人の平均寿命の伸長に貢献し、同時に我が国の出生率の低下にも影響を及ぼし（図1）、少子高齢化社会を招いた。このことは我が国の生活構造、たとえば社会保障や産業構造に影響を与えることになり、福祉面と経済面の両面に大きな波紋を投げかけた。さらに現在、我が国では他の先進国と比較して類を見ない急激な勢いで高齢化が進んでおり（図2）、これは将来人口推計の結果でも明らかである。2005年時点では、75歳以上の高齢者が5人に1人の割合であるのに対して、2055年には、3人に1人の割合まで上昇し、急激に高齢化が進展する。そういった急激な高齢化と相まって、近年の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。（図3）介護保険制度が施行され、医療の一部が介護に移行した平成12年度を除いて、患者一部負担の引き上げや診療報酬<sup>8</sup>のマイナス改定を行った年以外は、医療費は毎年約1兆円にもものぼる増加を示しており（図4）、平成18年度の国民医療費は約33兆円となっている。その中でも、老人医療費は約13兆円にのぼり、国民医療費全体の約3分の1を占めている。また、一人当たりの医療費を見ると、若年者は年額約16万円であるが、高齢者は約75万円であり、若年者の約5倍の医療費がかかっている。この国民医療費の増大、とりわけ老人医療費の増加が医療保険制度を赤字財政へと転落させ、存続の危機に立たされている。

### 2 我が国の医療保険制度の現状

#### 2.1 現行の医療保険制度の概要

我が国の医療保険制度は、被用者保険と国民健康保険に大別される。被用者保険は、適用事業所に使用されている者とその被扶養者を対象とするものであり、中小企業の被用者を中心に加入する政府管掌健康保険（以下政管と呼ぶ）、大企業の被用者を中心に加入する組合管掌健康保険（以

<sup>8</sup>医療機関等で保険を使って診断・治療を受けるときに用いられる医療費計算の体系。

## WEST 論文研究発表会 2007

下組合と呼ぶ)、船員が加入する船員保険、公務員が加入する共済組合に分かれている。国民健康保険（以下国保と呼ぶ）は、自営業者や農業者など被用者保険に加入していない者すべてを対象とし、市町村国保と国保組合に分かれている。平成 17 年 3 月末現在、国保の加入者総数は 5158 万人で、そのうち、市町村国保の加入者数が 4761 万人、国保組合の加入者数は 397 万人であり、政管の加入者数は 3562 万人、組合の加入者数は 2999 万人、共済組合の加入者数は 971 万人、船員保険などの加入者数は 20 万人となっている。（図 5）とりわけ、市町村国保、政管、組合を比較すると、平成 17 年 3 月末で、市町村国保は 2531 の保険者があり、市町村が運営している。政管は 1 つの保険者で、社会保険庁が運営し、組合は 1584 の保険者があり、単一企業又は同種同業の複数事業主等により組織された健保組合が運営している。また、加入者数平均年齢は平成 16 年度で市町村国保が 53.7 歳、政管が 37.2 歳、組合が 34.2 歳である。老人加入割合は平成 17 年 3 月末で市町村国保が 24.2%、政管が 4.6%、組合が 2.1%となっている。

また、高齢者の医療保険制度には前述の制度とは別に、老人保健制度と退職者医療制度がある。老人保健制度とは 75 歳以上の人を対象とし、特別な医療保険制度に加入するのではなく、被用者保険や国民健康保険に加入して各保険者に保険料を払いつつ、市町村が運営主体である老人保健制度にも加入して給付を受けるというものである。この制度は国民の老後における適切な医療を確保し、安心して生活することができるように 75 歳以上の高齢者の医療費について、国民全体で公平に負担するという基本理念のもと、患者負担分を除いた給付費に対して、約 5 割の公費負担がなされ、その残りを被用者保険と国民健康保険からの拠出金でまかなうという制度である。（図 6）この拠出金の特徴として、高齢者の保険加入率の違いから発生する負担格差を改善するために財政調整を行うという仕組みがある。老人保健制度の財政調整方法は、1983 年から採用されており、老人医療費を保険者間で負担しあう仕組みである。自営業者等が加入する国保では政管や組合といった被用者保険に加入していた被用者が退職後、国保に加入することから高齢者の割合が非常に高い。これに対し被用者保険では、若い世代の加入者が多く、高齢者の割合が比較的低い。高齢者の割合が高い国保では、財政調整が行われなければ、加入している高齢者の医療費を加入者全員ですべて負担しなければならず、財政が維持できなくなるという問題に直面する。前述したように、平成 17 年 3 月末時点の老人加入率は、被用者保険である組合が 2.1%、政管が 4.6%であるのに対して、国保 24.2%となっており、老人加入率の高い国保を被用者保険が財政的に援助する仕組みになっている。

退職者医療制度も老人保健制度と同様に、75 歳未満で退職した被用者が国保に加入することで国保の財政圧迫を避けようとするのが目的である。ここでの拠出金についても財政力のある被用者保険が負担する仕組みになっている。

また現在、病院等の窓口で支払う患者の自己負担については、70 歳以上の高齢者は治療費の 1 割負担（現役並み所得者<sup>9</sup>3 割負担）であり、3 歳から 70 歳未満は 3 割負担、3 歳未満は 2 割負担となっている。

---

<sup>9</sup> 課税所得が 145 万円以上（月収 28 万円以上）及び収入が高齢者複数世帯で 520 万円以上または高齢者単身世帯で 383 万円以上の者。

# WEST 論文研究発表会 2007

## 2. 2 現行の医療保険制度の問題点

現在の我が国の医療保険制度は、さまざまな点で行き詰まっている。とりわけ各方面から指摘されている重要な点は以下にあげるような問題である。それは、高齢化の進展にともなって必然的に増大する老人医療費の財源調達の方法をめぐるものである。現行制度では、老人医療費への拠出金に対する被用者保険からの拠出金への依存度がますます高まっている。こうした老人医療費の増加によって、老人保健拠出金への支払いが保険料収入の5割を超える医療保険制度もあるなど、拠出金が被用者保険の財政を圧迫することになり、もはや老人保健制度を支える医療保険制度の財政は限界である。また、この老人保健制度は高齢者がそれぞれの保険に加入したまま、市町村国保や被用者保険からの拠出金と公費をもとに、市町村が運営するという方式を取っている。そのため、保険料の決定・徴収主体と給付主体が別であり、財政運営の責任が不明確であり、同時に現役世代と高齢世代の費用負担関係が不明確であるという指摘もされている。

## 2. 3 新たな高齢者医療制度の概要

政府は、老人医療費を中心に国民医療費が増大するなかで、国民皆保険を維持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、高齢社会に対応した仕組みとして、高齢者と若者の費用負担関係を明確化し、公平で分かりやすい独立した医療保険制度として、現行の老人保健制度にかわる後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行する予定である。

また政府は、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会<sup>10</sup>を展望した新たな医療保険制度体系の実現といった基本的な考え方に基づいて、医療保険制度の構造改革を推進している。

その概要として、まず対象者は75歳以上の高齢者、または65歳以上75歳未満の高齢者のうち、一定の障害がある人（認定基準<sup>11</sup>については現行の老人保健制度と同様）である。現在、被用者保険や国民健康保険に加入しながら老人保健制度で給付を受けているが、平成20年4月からはそれらを脱退し、後期高齢者医療制度に加入することとなる。

運営の仕組みについては保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行うとしている。具体的には、広域連合は後期高齢者医療制度の運営主体となり、資格認定のほか、保険料の決定や医療給付の審査支払いなどを行う。また、広域連合の手の届かない保険料の徴収や各種申請、届出の受付、被保険者証の引渡しなどの窓口業務などについては市町村が行う。広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとする。このため、広域連合に対する高額な医療費等についての国・都道府県による財政支援、国・都道府県も拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みを設け

<sup>10</sup> 高齢化率が21%以上の社会。

<sup>11</sup> 障害年金証書2級または2級、身体障害者手帳1級から3級、または4級、精神障害者保健福祉手帳1級または2級、療育手帳A1またはA2に該当する場合。



## WEST 論文研究発表会 2007

ることとしている。また、保険料の年金からの特別徴収（天引き）を導入する。

後期高齢者医療給付等に必要な財源の構成は、患者負担を除き、公費（約 5 割）、若者からの拠出金（約 4 割）のほか、後期高齢者からの保険料（1 割）とし、すべての高齢者から保険料を徴収することで財源確保と世代間格差の解消を狙っている。（図 7）後期高齢者の保険料は、被保険者全員が負担する「均等割」と、所得に応じて負担する「所得割」から構成され、保険料率等は広域連合で設定し、2 年ごとに見直しを行う。また、若者からの拠出金は被用者保険と国民健康保険の加入者数に応じて決定される。

さらに政府は、65歳から74歳の前期高齢者を対象とした前期高齢者医療制度も設けるとしている。65歳から74歳の前期高齢者については、被用者保険と国民健康保険に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを設ける。経過措置として、現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

この制度においての病院等の窓口で支払う患者の自己負担については、75歳以上の高齢者は治療費の1割負担（現役並み所得者3割負担）、70歳から74歳までの前期高齢者は2割負担（現役並み所得者3割負担）、3歳から70歳未満は3割負担、3歳未満は2割負担となっている。

### 2. 4 新たな高齢者医療制度の問題点

しかしながら、この政府の提案した後期高齢者医療制度にも問題がある。75歳以上の後期高齢者は被用者保険または国民健康保険を脱退してこの後期高齢者医療制度に加入することから、現在は被扶養者であるために保険料の負担をしていなかった人も、新たに保険料を徴収されることとなる。また、この後期高齢者医療制度も老人保健制度と同様に保険者からの拠出金と公費が主な財源であり、若者が高齢者を支えるという構造は変わっていない。老人医療費は平成18年（2006年）では約13兆円、平成37年（2025年）には約23兆円、医療給付費全体の47%を占める見通しであり、こうした老人医療費をさらに減少していく若者が支えていくには限界である。つまり、政府の考案した医療保険制度改革は、少子高齢化による人口構造の変化に適応した制度ではないうえに、短期的な視点でしか医療保険制度を捉えておらず、将来にわたって持続可能な医療保険制度であるとは言えないであろう。

## 3 現状から問題意識へ

現在の我が国の医療保険制度の現状を見る限りでは、国民医療費、とりわけ老人医療費の増大により医療保険制度の存続が危ぶまれており、すでに限界である。その主な原因が、若者から高齢者への拠出金による負担である。今後の少子高齢化の進展によって、さらなる増加が見込まれる拠出金を少ない若者で負担していくのは限界である。若者が高齢者を支えるという構造のままでは、現行の老人保健制度も、平成20年4月から施行される後期高齢者医療制度も現在の状況を

## WEST 論文研究発表会 2007

打開できないと我々は考える。

そのため本稿では、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度の確立を目指し、その方法として、拠出金を主な財源とする現行の老人保健制度を廃止し、老人医療費に関しては世代ごとに老人医療費を積立てる「事前積立方式」の導入が望ましいと考える。なぜなら、現行制度の拠出金といった若者から高齢者への所得移転が行われる賦課方式では、これからの少子高齢化による人口構造の変化には対応できないが、「事前積立方式」であれば人口構造の変化にも対応できる。この方式のもとでは、自らの世代に必要な将来の老人医療費を、事前積立金によって20歳から74歳までの期間に自らの世代で責任を持って負担する。そしてその事前積立金は自らの世代の老人医療費となるため、受益と負担の関係が明確であり、これからの少子高齢化による人口構造の変化にも影響を受けにくいと考えられる。そこで我々は、「事前積立方式」による医療保険制度のシミュレーション・モデルを立てて分析を行うことで、「事前積立方式」の導入が今後持続可能な医療保険制度となりうるかどうかについて考察していく。

# WEST 論文研究発表会 2007

## III 先行研究

本稿の目的は、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立することである。

そこで本稿では、以下 2 つの論文を先行研究として、さらに本稿でのオリジナリティを示している。

### 1 積立型医療保険制度の実現可能性

積立型医療保険制度の可能性について検証した代表的な研究として、西村（1997）「長期積立型医療保険制度の可能性について」がある。この論文では、現行の医療保険制度の問題点が老人医療費の財源の調達方法にあるとし、積立型医療保険制度の基本的な構想を述べることで「長期積立型医療保険制度」の可能性について検証している。

具体的にはまず、年齢階級別の医療費を予測し、保険制度ごとにおける加入者数の予測を行っている。さらに政管を例にとり、そこでの老人拠出金と医療費給付額の予測を 2000 年度から 2020 年度まで示している。またそれぞれの年度につき、政管での財政を均衡させるために、保険料率をどのように引き上げなければならないのかも同時に示し、ここでは老人医療費の上昇率が年率 0～1.5% の各ケース、そして介護保険制度の導入により仮に老人医療費が 20% 削減できたと想定する場合を追加して、さらに政管加入者一人あたりの保険給付費の上昇率が 0～1% の各ケースを想定して示している。この結果から、仮にそれぞれの一人あたりの医療費および保険給付費の伸び率が 0 に保たれたとしても、現行制度のままいくと政管の老人拠出金は膨れ上がり、保険料率も高くならざるを得ないことを示している。また、それ以上に一人あたりの医療費が上昇する場合には、急速に保険料率が高くなることも示されている。そこで、西村（1997）では、このような認識のもとで、長期的に医療保険制度の財政運営を安定化するための方法として、「医療保険制度の積立化」を提案し、その構想を述べている。その内容として、まず世代を 5 歳刻みの年齢階級別に設定し、その世代が支払った保険料の積立額がその世代の生涯にわたる保険給付額をまかなうことができるようにする。被扶養者の給付に関しては、個々の被保険者である扶養者が被扶養者の負担を被るのではなく、同一世代の被保険者が一括して負担する。また、世代間の再分配は原則として行われないが、世代内での再分配は行われる。さらに、将来望まれる医療給付額には不確実性があるので、これに対しては適宜長期的な視点から、たとえば 5 年を単位として保険料の引き上げ、または引き下げを行う。この制度は現行の被用者保険および国民健康保険などすべての国民に関して一本化して行うべきであるとしている。積立方式の利点として、将来不確実な我が国の人口の年齢構成に、大きな影響を受けないという点もあげている。

さらに西村（1997）では移行に伴う問題点として、仮に現在経済成長がなく一人あたりの医療費にも変化がなく、また利子率も考慮しないで同じ状態が続くという想定をしている。そこで政管の加入者を見てみた場合、どの世代も生涯にわたる保険給付額をまかなえるだけの負担をして

## WEST 論文研究発表会 2007

いないということをあげている。その要因は簡単で、保険給付額に公費が投入されていないからである。さらに保険料支払額と世代別医療費を現行のままであると想定すれば、すべての世代で医療給付額が保険料支払額を上回り、医療保険制度の財政は赤字になることも指摘している。また、西村（1997）の提案として、現行制度から積立制度に移行した際、現時点からの積立金では自らの老人医療費をまかなうことができない世代についての不足分は公費を投入し、あわせて保険料の引き上げも求めている。

### 2 シミュレーション・モデルによる医療保険財政の検証

シミュレーション・モデルによる医療保険財政を検証した代表的な研究として、鈴木（2000）「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」がある。この論文では、シミュレーション・モデルを用いて、保険料率の引き上げ幅の予測と世代間不公平の深刻度を計測している。そして、西村（1997）の考える医療保険の一本化とは異なる各医療保険単位で積立金を持つ制度を想定し、組合を例にとり、積立金を持つフェアな財政方式への移行とその実現可能性を検証している。本稿では鈴木（2000）のシミュレーション・モデルを用いた分析とその分析結果のみを抜粋して以下に示した。

この論文のモデルは、組合、政管、国保、退職者医療制度、老人保健制度の5つのブロックから構成される。組合、政管、国保の各ブロックでは加入者人口、保険給付費、賃金収入、財政収支および収支を均衡させる保険料率を予測している。また、退職者医療制度、老人保健制度の2つのブロックでは、それぞれの人口、保険給付費を予測した後、各保険が負担する拠出金額を算出し、全ブロックにつながっている。シミュレーションの前提となる経済環境は、ここでは実質利子率を3.5%、インフレ率を2.0%、実質賃金上昇率を2.0%、年齢構成の変化とインフレ率を除いた実質医療費上昇率を2.0%としている。なお、これらの具体的な数値は年金財政再計算の過去20年間のデータから用いている。シミュレーションの結果として、保険料率の引き上げ幅の予測とその保険料率の引き上げが世代間の受益と負担に与える影響について計測している。まず、単年の収支を均衡させる保険料率の予測についてであるが、組合では1995年時点の7.8%の保険料率は、高齢化のピークである2055年には11.0%まで上昇すると示している。ここで、上昇に寄与している項目は、老人保健制度と退職者医療制度への拠出金であるとも示している。さらに、政管についても、基本的に同様の姿で、保険料率は現在の8.7%から2055年にかけて急速に上昇し、12.1%でピークとなり、国保に関しては2055年までの上昇率がほぼ倍に近く、高齢化の影響を最も受ける保険であることを示している。次に、その保険料率の引き上げが世代間の受益と負担に与える影響である。その結果として、組合（男子）では1965年生まれの世代を境に、この世代以前の人、医療保険によって平均的に得をするが、この世代以降の人は損をすることが示されている。一方、女子では平均寿命が長く、生涯に受け取る保険給付総額が高いことから、1985年生まれの世代が境となっている。政管（男子）についても同様に行った結果、1995年生まれの世代が境になり、それ以降の世代が損をする程度も組合より小さいことが示された。これは、政管に対しては補助金が投入されているからである。仮に、この補助金が投入されない場合を考え

## WEST 論文研究発表会 2007

ると、境となる世代は1965年生まれになるという結果が得られた。国保については、確かに世代間に若干の不公平は生ずるものの、大幅に受取超過であるという結果が得られた。この理由も、もちろん国保が政管をはるかに上回る補助金を得ているからである。

### 3 本稿でのオリジナリティ

以上の論文を先行研究として本稿を進めていくが、以下に本稿でのオリジナリティを示していく。西村（1997）は、5歳刻みの世代が支払った保険料の積立額が、その世代の生涯にわたる医療給付額をまかなうことができるようにする生涯積立方式、さらに医療保険の一本化を提案しているのに対して、本稿では5歳刻みの世代が自らが75歳以上になってからかかる医療費、いわゆる自らの老人医療費を若いときから積立していく「事前積立方式」、そしてあくまで現在の医療保険単位を残したまま積立を行うことを提案する。さらに保険料に関しては現行と同様に各保険者に支払い、事前積立金に関しては被保険者のみが支払い、被扶養者分の事前積立金についてはその世代内の被保険者が負担を被り、その支払い先は国にすることを提案する。さらに本稿では、先行研究にはあまり見られない現行の医療保険制度から「事前積立方式」を導入した医療保険制度への移行に関して、その移行をよりスムーズに行うため、また制度の急激な変化を避けるために具体的な「移行措置の方法」を提案している。しかし、我々が考える移行の際には多大なコストがかかってしまう。そこで、我々はそのコストに対して国債を発行し、その財源を「福祉目的税として消費税」に求める提案も同時に行う。

# WEST 論文研究発表会 2007

## IV 理論・分析

### 1 シミュレーション・モデル

本稿での医療保険制度モデルは、鈴木（2000）のモデル作成方法を参考にしてシミュレーション分析を行った。このモデルは5歳刻みの世代別に構成されており、政管・組合・国保の3つの医療保険制度を対象にした。また、2005年のデータを基準にしてシミュレーション分析を行っており、2005年の実質利子率は1.0%、今後の物価上昇率、実質賃金上昇率については、過去20年間の平均値をとっていずれも1.0%と仮定した。これらを踏まえたうえで、現行制度と事前積立制度における各保険制度の加入者人口、保険給付費、保険料額、拠出金、財政収支の予測を行った。なお、この事前積立制度のモデルでは、2010年から事前積立を始めることにした。また、移行期間においてもシミュレーション分析を行った。

#### 1. 1 加入者人口

人口の将来予測については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計（平成18年12月推計）」の中位推計を使用し、それをもとに保険制度別に加入者人口、被保険者数を予測した。

政管と組合については、「健康保険被保険者実態調査」にそれぞれの被保険者数のデータが存在する。それを2005年の総人口で除したものを被保険者の加入確率とし、その確率が将来も変化しないと仮定して将来推計人口に乘じ、将来被保険者数を予測した。加入者人口については、被扶養者のデータが「健康保険被保険者実態調査」に存在するため、被保険者数の予測と同様の方法で被扶養者数を予測し、将来被保険者数と合わせることで保険制度ごとの将来加入者人口を予測した。

国保については、「国民健康保険実態調査」に国保加入率が存在するため、それに将来人口推計を乗じることで将来加入者人口を予測した。

#### 1. 2 保険給付費

保険給付費については、厚生労働省の「国民医療費」に2005年の年齢階級別国民一人当たりの医療費のデータが存在するため、それに医療費上昇率(1.0%)を乗じた後に、それぞれにかかる自己負担額を控除し、年齢階級別一人当たりの保険給付費を求めた。それを年齢階級別の将来加入者数に乘じることで保険制度ごとの将来保険給付費を予測した。なお、物価上昇率を1.0%と仮定していることを考慮して、医療費上昇率も1.0%と仮定した。

# WEST 論文研究発表会 2007

## 1. 3 保険料額

現行制度の政管と組合の保険料額については、賃金収入に保険料率を乗じることで求められるため、「健康保険被保険者実態調査」に存在する一人当たりの平均総報酬額に将来被保険者数を乗じ、さらに実質賃金上昇率(1.0%)を乗じ、保険制度ごとの将来賃金収入を予測した。その将来賃金収入に政管、組合の保険料率を乗じることで、それぞれの将来保険料額を予測した。保険料率については、2005年の保険料率の平均値が政管 8.20%、組合 7.36%であり、今後も保険料率は変化しないと仮定した。

国保については、賃金収入に比例した保険料率によって保険料額は決まらないため、「国民健康保険実態調査」に存在する一人当たりの保険料額に、国保の将来加入者人口を乗じることで将来保険料額を予測した。

次に、事前積立制度の保険料額について設定した。まず、保険料額については保険制度全体の財政が均衡するように、政管、組合、国保それぞれの保険料額を現在の保険料率の80%の値をとるように定め、政管 6.56%、組合 5.89%、国保は一人当たりの保険料負担を 68,418 円に設定した。また、事前積立制度のもとでは保険料の他に自らの老人医療費をまかなう事前積立金が必要であり、5歳刻みの世代別に 75~84歳<sup>12</sup>で必要になる保険給付費総額を算定し、その総額と等しくなるように事前積立総額を設定した。この総額を 20~74歳までの期間に払いきることができるように、世代ごとに一人当たりの平均事前積立額を求めた。

## 1. 4 拠出金

それぞれの保険制度から老人保健制度への拠出金は、保険者間の不公平を生じさせないために、すべての保険制度で老人比率が同じであると想定して求めた。また、老人保険給付費総額のうち50%が拠出金、残りの50%が公費であることから、0.5を乗じた。

$$\text{保険制度 } \alpha \text{ の拠出金} = 0.5 \times \text{老人保健給付費総額} \times (\alpha \text{ の加入者総数} \div \text{全保険制度の加入者数})$$

前述の拠出金は老人保健制度への拠出金だが、退職者医療保険制度への拠出金もあるため、これについても以下の計算によって求めた。

$$\text{保険制度 } \beta \text{ の拠出金} = (\text{退職者制度の保険給付費総額} - \text{退職者からの保険料総額}) \times \beta \text{ の総賃金収入} \div \text{全保険制度の総賃金収入}$$

また、事前積立制度のもとでは老人医療費を各世代の事前積立金でまかなうため、老人保健制度への拠出金は0である。

<sup>12</sup>将来の人口推計から平均寿命を 84 歳と仮定した。

# WEST 論文研究発表会 2007

## 1. 5 財政収支

各保険制度の収入項目については、保険料収入と国庫からの補助金である。支出項目については、保険給付費、老人保健拠出金、退職者保険拠出金である。国庫からの補助金についても2005年の値をとり、政管が保険給付額の13%および老人保健拠出金の16.4%、国保が保険給付額と老人保健拠出金の合計額の50%で求めた。その他の国庫補助金については、無視できるほど少額であるため0と仮定した。

## 1. 6 移行期間

現行制度から事前積立制度への移行期間についても、被保険者は現行制度と同様に保険者に対して保険料を支払い、保険料率については事前積立制度と同一にした。この移行期間において保険料を払うのは、2010年時点で20歳～74歳までの被保険者であり、本稿ではこれらの世代の人々のことを「移行期間世代」と呼ぶことにする。「移行期間世代」は保険料のほかに拠出金を負担する。なお、ここでの拠出金とは現行制度と同一の拠出金を指すのではなく、2010年時点で75歳以上の高齢者に必要な保険給付費総額である。現行制度では、75歳以上の高齢者の保険給付費については各保険者からの拠出金と公費によってまかなわれていたが、移行期間においては拠出金のみで高齢者の保険給付費を負担することにした。その際の拠出金額については、現行制度における2005年の保険料総額と拠出金総額の割合を求め、それに「移行期間世代」の保険料総額を乗じることで拠出金額を予測した。なお、移行期間を終えるまで2005年での割合は固定した。

次に、「移行期間世代」が75歳になった時の老人医療費については、国債を発行してまかなうことにする。「移行期間世代」が75歳になるごとに、その年の世代が今後受ける保険給付費を予測してその給付費総額分の国債を毎年発行することにする。保険給付費の予測については現行制度と同様の方法で行い、その世代においての75歳～84歳が受ける一人当たりの保険給付費にその世代の75歳時点での人口を乗じることで給付費総額を予測し、国債発行額を算出した。

## 2 シミュレーション分析の結果

### 2. 1 現行制度

現行制度のシミュレーション分析を行った結果、我が国の医療保険制度の財政は限界であるという結果が得られた。図10から分かるように、2005年の保険料収入総額は約16兆円であるのに対して、保険給付費総額は約28兆円であり、差額分である約12兆円を公費、つまり国民からの税金でまかなっているということになる。その後の2015年には保険料収入17兆円、保険給付費36兆円で2倍以上の差額が生じることになる。さらに2055年には保険料収入18兆円、保険給付費54兆円で保険給付費が保険料収入の約3倍にまで膨れ上がる。このように増大し続ける保険給



## WEST 論文研究発表会 2007

付費の中でも 75 歳以上の高齢者への保険給付費の割合が非常に高く、今後もさらに高い割合を占めていくという結果が得られた。2005 年では保険給付費のうち約 36% を高齢者への保険給付費が占めているのに対し、2015 年には 42%、2055 年には 59%、2100 年には 60% を高齢者への保険給付費が占めているという結果が得られた。また、2020 年以降は高齢者への保険給付費だけでも保険料収入でまかなうことができないという結果も得られた。

このように保険給付費は保険料収入をはるかに上回り、今後は今まで以上に公費を投入しなければ医療保険制度は存続できないだろう。図 11 から分かるように、現在は国保だけが赤字であり、その赤字分を他の保険制度が支えているという構造になっている。しかし、折れ線グラフに示されているように、今後は保険制度全体で財政を均衡できないうえに、2030 年には国保だけでなく政管や組合も赤字になってしまう。保険制度全体の赤字額が最大になるのは 2065 年であり、その額は 6 兆円を超えることになる。

### 2. 2 現行制度と事前積立制度の比較

表 1 は、ある個人が高齢者の保険給付費の負担をする際に、現行制度による拠出金の場合と事前積立制度による事前積立金の場合とを 2005 年の現在価値に割引いて比較したものである。現行制度において負担しているのは保険料だけであるが、実際には保険料だけでなく公費も負担している。また、現行制度の高齢者への保険給付費には公費を含んでいるのに対し、事前積立金には公費を含まず、全額を各世代で負担することになるため、現行制度での拠出金の負担には公費も含めて考えることにした。55 年間の総額を見てみると 1990 年、2010 年、2035 年生まれのどの世代をとってみても、事前積立金より拠出金と公費を合わせた負担の方が大きいことが示された。1990 年に比べて 2010 年や 2035 年生まれの世代の方が拠出金と公費を合わせた負担額と事前積立金の差額は大きくなっており、2035 年生まれ世代の一人当たりの負担の差額は約 600 万円にものぼった。

また、事前積立制度で 2010 年生まれのある個人の 75 歳から 84 歳までの保険給付費と 20 歳から 74 歳までの事前積立金から一人当たりの受益と負担の関係を見てみた。一人当たりの受給額は老人医療費の 10 年分であることから約 730 万円であるのに対し、被保険者一人当たりの負担額は約 1100 万円である。被扶養者の積立て分も被保険者が負担しているということを考慮すると、世代全体で見れば受益と負担はある程度一致することが示されるであろう。それに対して、現行制度で 20 歳から 74 歳までに拠出金と公費を合わせて負担する場合の負担額は約 1500 万円になり、事前積立制度に比べると受給と負担の不一致が顕著に見られるという結果が得られた。

最後に、図 12 の事前積立制度における保険制度の財政収支を見てみると、高齢者への保険給付費は事前積立金でまかなうことができ、事前積立金を除く保険料に関しては保険制度全体で財政が均衡するように保険料額を設定している。そのため、赤字になる期間はあるものの、事前積立制度においては保険制度全体で見ると長期的には財政が均衡するという結果が得られた。

## WEST 論文研究発表会 2007

### 2. 3 移行期間について

表 2 と表 3 から分かるように、移行期間に必要な 2005 年の時点で 75 歳以上の高齢者への保険給付費である拠出金総額は、2005 年の現在価値に割引くと拠出金必要額が約 119 兆円、2005 年の時点で 20 歳から 74 歳が負担することによる確保可能な拠出金総額は約 124 兆円であり、移行期間の拠出金は 55 年をかけて全額確保することができるという結果が得られた。ここでの確保可能な拠出金額は、2005 年での保険料と拠出金額の割合で設定しており、急激な負担増を避けている。移行期間の初期には拠出金により保険給付費を受ける高齢者数が多いために赤字になっているが、給付を受ける高齢者数が減るにつれて拠出金額は小さくなるために長期的には黒字になった。また、この期間の 75 歳以上の高齢者への保険給付費には公費を含まずに拠出金のみでまかなうことができているため、現行制度に比べて実質的には国民の負担は小さくなる。

次に、表 4 から移行期間に発行することになる国債の額は、1940 年から 1989 年に生まれた世代の老人医療費への保険給付費であるということから約 560 兆円必要であるということが示された。なお、ここでは単純化のために国債の利子率については 0% と仮定した。100 年で約 560 兆円の国債を償還するとし、1 年あたりの償還額は、560 兆円を 100 で除した 5.6 兆円となる。消費税 1% で 2.5 兆円の税収を見込めることから、消費税を 2.24% 上げる必要があると考えられる。

# WEST 論文研究発表会 2007

## V 分析結果の考察

### 1 シミュレーション分析結果の考察

シミュレーション分析の結果から「事前積立方式」を導入することで、持続可能な医療保険制度を確立することができるということが示された。現行制度では保険制度全体の財政はすでに限界であるが、事前積立制度では長期的に保険制度全体の財政は均衡し、持続可能な医療保険制度であると言える。また、現行制度と事前積立制度での一人当たりの負担額については、事前積立制度の負担の方が小さくなるという結果も得ることができた。これらの分析結果を考慮すると、現行制度から事前積立制度に移行することが望ましいと考えられる。

### 2 「事前積立方式」の導入の意義

「事前積立方式」の利点として将来不確実な人口構造の変化に大きな影響を受けないという点があげられる。各世代の平均寿命の変化に対応して保険料負担額を調整しなければならないが、少子高齢化がなお一層進展しても、同一世代のバランスのみを考慮すればよい。そして、自らの将来の医療費を自らが負担していくことから、受益と負担の関係が明確化され、現行制度よりも責任を持って運営する意識が生まれるとも考えられる。

それでは、なぜ我々が生涯の医療費を積立てる方式ではなく、自らの老人医療費のみを積立てる「事前積立方式」の導入を選択したのかについて以下に示す。現行制度のシミュレーションからも示されているように、増大していく保険給付費の中でもとりわけ75歳以上の高齢者への保険給付費の割合が非常に高い。その高齢者への保険給付費が医療保険制度の財政を破綻の危機に追い込んでおり、医療保険制度の持続可能性が危ぶまれる。この高齢者への保険給付費を抑えることができれば、医療保険制度は持続可能であると我々は考えた。そのため、生涯の医療費を積立てる方式ではなく、「事前積立方式」の導入を選択した。

### 3 福祉目的税として消費税導入の意義

代表的な税のうち有力なものとしては、所得税、法人税、消費税の3つが考えられるが(図8)、我々がなぜ「福祉目的税として消費税」に財源を求めることを選択したかについて以下に示す。消費税は、課税ベースが広いため大きな税収が見込め、消費税による税負担は負担対象の範囲の広さという観点からも国債の財源にふさわしいと考える。消費は若者、高齢者に関係なくすべての人が行う。したがって、高齢者になってからも消費税を支払うので、老後に向けて貯蓄するインセンティブが働く。貯蓄は資本の蓄積を意味するので、経済成長を促す効果も考えられる。さらに、消費税は景気変動に対してさほど影響を受けないため、安定的な税収の確保が可能となる。一般的には景気が後退すれば消費も落ち込むため、消費税は景気変動に対して弱いのではないか

## WEST 論文研究発表会 2007

と考えられがちであるが、実際にはそうではない。図 9 から分かるように、消費税収は毎年それほど変動はなく、景気変動の影響を受けにくい性質を持っているのは明らかである。

前述のとおり、国債の財源として有力なものには、消費税の他に所得税と法人税の 2 つがある。いずれも税収規模が大きく、国債の財源としての役割を担う可能性も考えられる。ここではそれぞれの税の特徴を明らかにし、果たして本当に国債の財源として妥当性があるのか検証していく。

まず、所得税を検証する。所得税の最大の特徴は、高い累進性を持っている点である。そのため、所得の再分配が可能となり、公平性の観点からは望ましい財源であると考えられる。しかし、国債の財源として所得税を用いることには大きな問題がある。それは、現行の所得税制は「クロヨン（9・6・4）問題」を抱えているためである。クロヨン問題とは、課税所得のうち捕捉部分がサラリーマンでは 9 割から 10 割であるのに対して、自営業者は 6 割、農業者にいたっては 4 割でしかないという問題である。さらに、所得税は労働意欲を阻害することも懸念される。

次に、法人税を検証する。図 9 から読み取れるように、法人税は景気変動の影響を受けやすく、安定的な税収を確保することは難しい。さらに、法人税率を引き上げれば、当然のことながら国内の企業収益を圧迫することになる。

このように、所得税や法人税を国債の財源とすることにはそれぞれ大きな問題があり、適切な財源ではないと考えられる。以上をまとめると、やはり国債の財源を消費税に求めることが最も望ましいと言える。

# WEST 論文研究発表会 2007

## VI 政策提言

前章の考察結果からこの章では政策提言を行う。我々は、老人医療費において安定的な財源を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立することを目指し、医療保険制度における「事前積立方式の導入」、現行制度からの具体的な「移行措置の方法」、移行の際にかかるコストに対して発行する国債の償還方法として「福祉目的税として消費税の導入」の3つを提言する。

### 1 事前積立方式の導入

まず我々は、医療保険制度における「事前積立方式の導入」を政策提言としてあげる。分析結果から、現行の医療保険制度より「事前積立方式」を導入した医療保険制度の方が、現行の医療保険制度よりも、将来的には一人あたりの負担も軽減され、財政的にも安定であるという結果が得られた。また、将来不確実な人口構造の変化に大きな影響を受けず、受益と負担の関係が明確であるという観点からも「事前積立方式」を導入することの意義は十分あると考えられる。

### 2 移行措置の方法

次に、我々は具体的な「移行措置の方法」を政策提言としてあげる。こうした具体的な「移行措置」を示すことで制度の急激な変化を避け、よりスムーズに移行を行うことができ、我々の政策にさらなる具体性を持たせることができる。さらに我々の問題意識、すなわち将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立することにつながると考えられるため、政策提言の1つとしてここではあげる。

### 3 福祉目的税として消費税の導入

最後に、移行の際にかかるコストに対して発行する国債の償還方法として「福祉目的税として消費税の導入」を政策提言としてあげる。2での「移行措置」には、約560兆円という多大なコストがかかるという結果が得られた。それに対して、我々は国債を発行するとし、その財源として前章では、福祉目的税として所得税や法人税に比べて消費税を導入することが望ましいと述べた。消費税は課税ベースが広いと、大きな税収が見込めるとともに将来のために貯蓄をさせるインセンティブが働き、それが資本の蓄積となり経済成長を促すことや消費税による税負担は負担対象の範囲の広さという観点から見ても国債の財源にふさわしい。以上の理由から、国債の財源に「福祉目的税として消費税の導入」を政策提言とする。

これら3つの政策によって、老人医療費において安定的な財源を確保することが可能となり、将来にわたって持続可能な医療保険制度を確立することができる。と考える。

# WEST 論文研究発表会 2007

## 《参考文献》

### 〈先行論文〉

- ・ 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 vol4 1997
- ・ 鈴木亘 (2000) 「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」日本経済研究 No40, 2000. 3

### 〈参考文献〉

- ・ 広井良典 (1997) 「医療保険改革の構想」日本経済新聞社 1997年
- ・ 船橋恒裕 (2004) 「日本医療制度の現状と問題」(ワールド・ビジネス・レビュー第4巻第3号)
- ・ 田近栄治 菊池潤 (2001) 「日本の医療保険—保険者財政と医療債務の将来推計—」一橋論業 第126巻 第6号 平成13年(2001年)12月号
- ・ 「後期高齢者医療制度の基礎知識」週刊社会保障 (No2415~2434)
- ・ 厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ  
<http://www.ipss.go.jp/>
- ・ 財務省ホームページ  
<http://www.mof.go.jp/>
- ・ 社会保険庁ホームページ  
<http://www.sia.go.jp/>
- ・ 総務省ホームページ  
<http://www.soumu.go.jp/>
- ・ 国税庁ホームページ  
<http://www.nta.go.jp/>

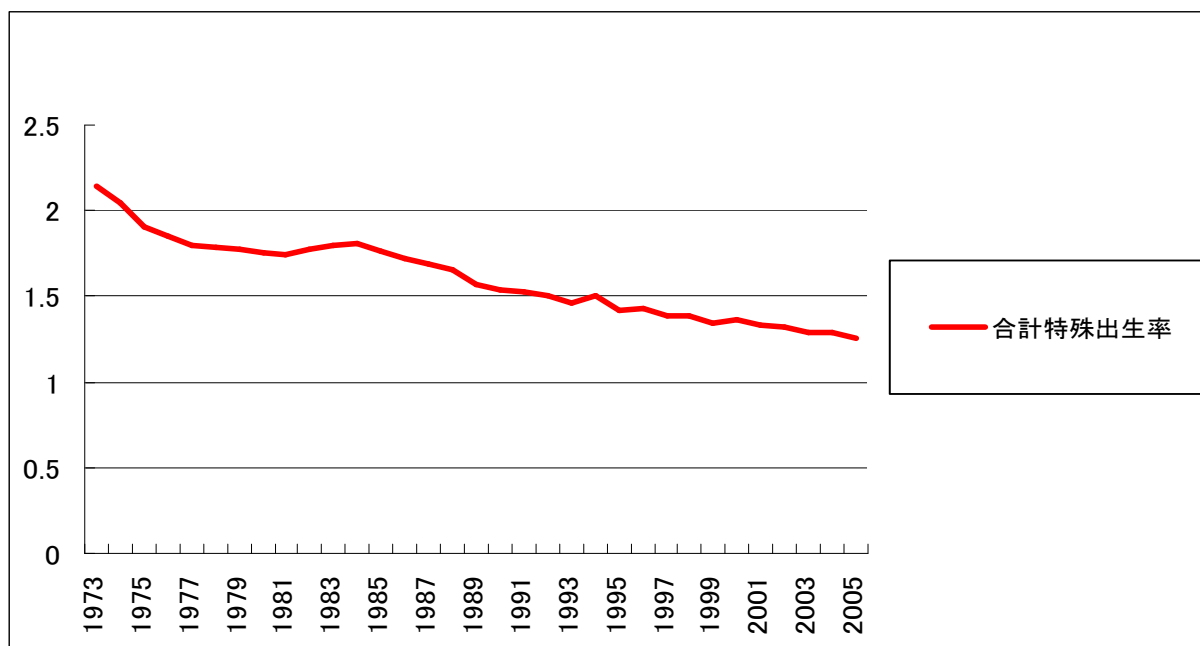
### 〈データ出典〉

- ・ 厚生労働省 「我が国の医療保険制度について」
- ・ 厚生労働省 「人口動態統計」
- ・ 厚生労働省 「国民医療費の状況」
- ・ 厚生労働省 「健康保険被保険者実態調査」
- ・ 厚生労働省 「国民健康保険実態調査」
- ・ 厚生労働省 「国保事業年報」
- ・ 国立社会保障人口問題研究所 「日本の将来推計人口」

## WEST 論文研究発表会 2007

- ・ 社会保険庁 「政府管掌健康保険の平成 18 年度収支決算の概要」
- ・ 健康保険組合連合会 「平成 18 年度健保組合決算見込の概要」
- ・ 総務省統計局 「平成 17 年国勢調査」

図1 合計特殊出生率

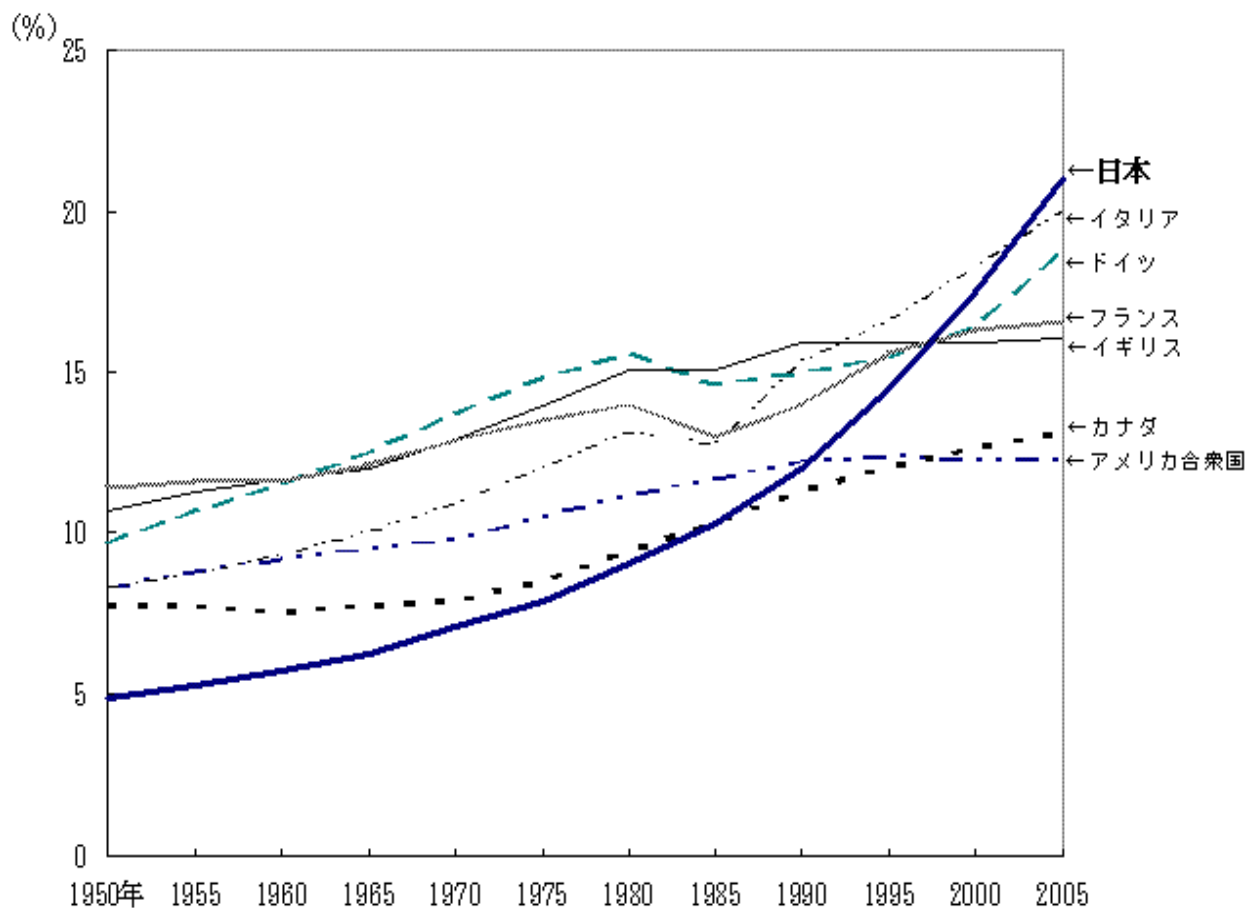


出典：厚生労働省「人口動態統計」より作成



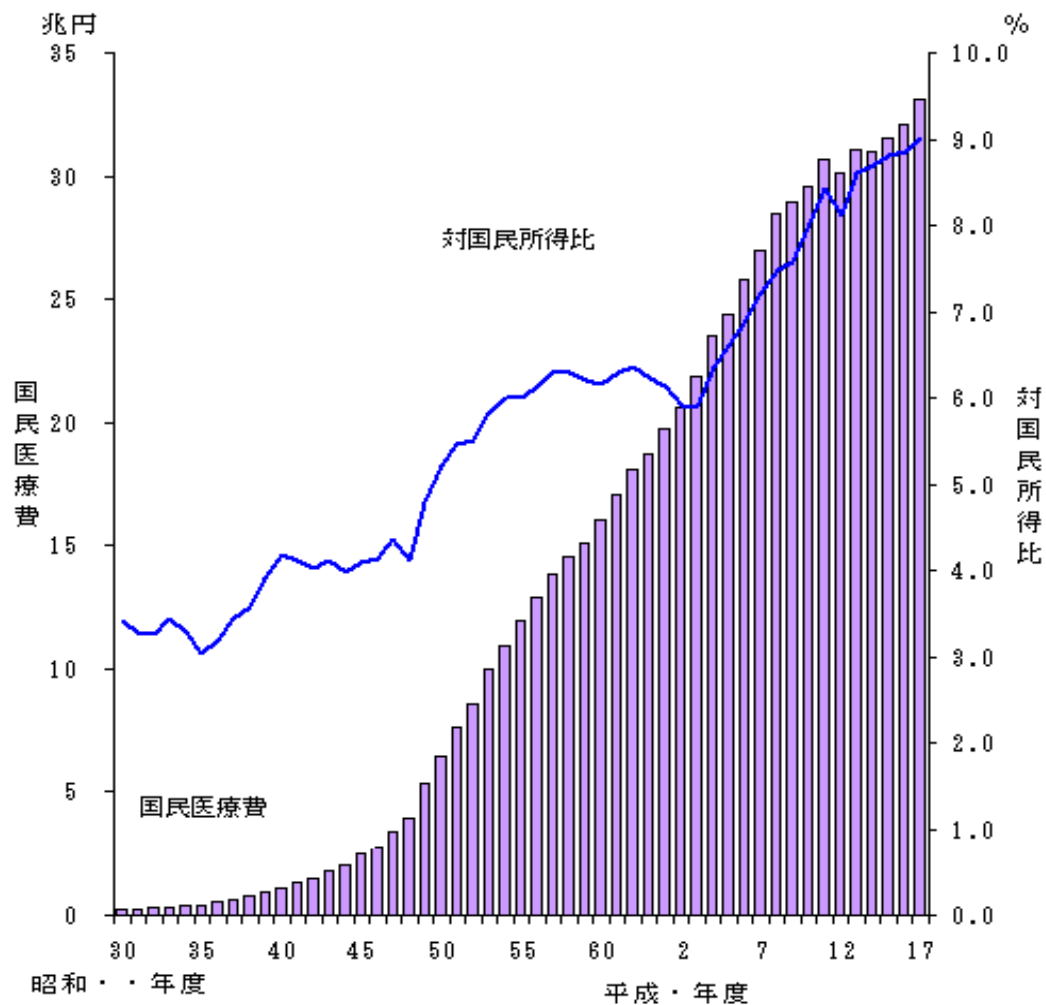
図2 主要先進国の老年人口の割合の推移

図1-2 主要先進国の老年人口の割合の推移(1950年~2005年)



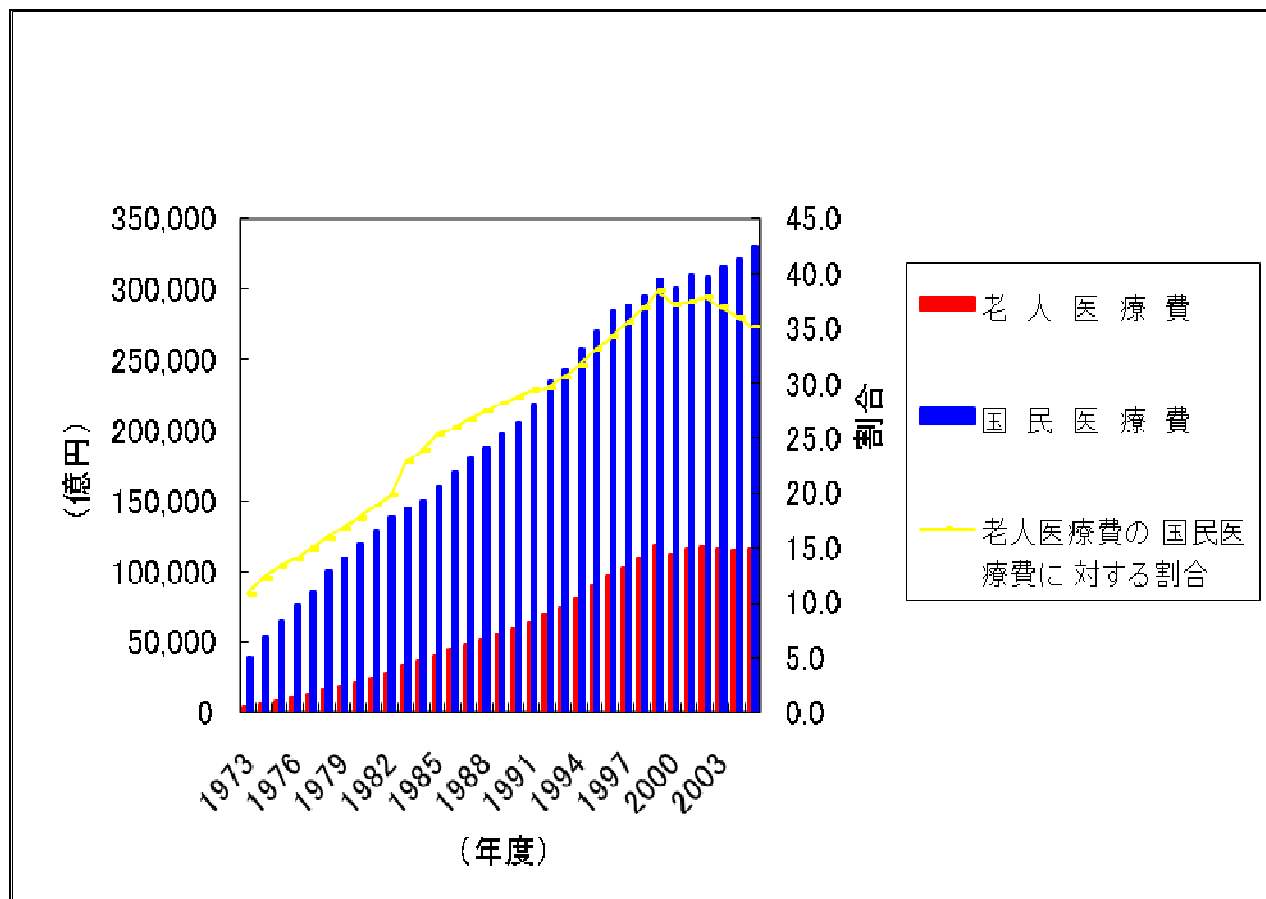
出典:総務省統計局 平成17年国勢調査より

図3 国民医療費と対国民所得比の年次推移



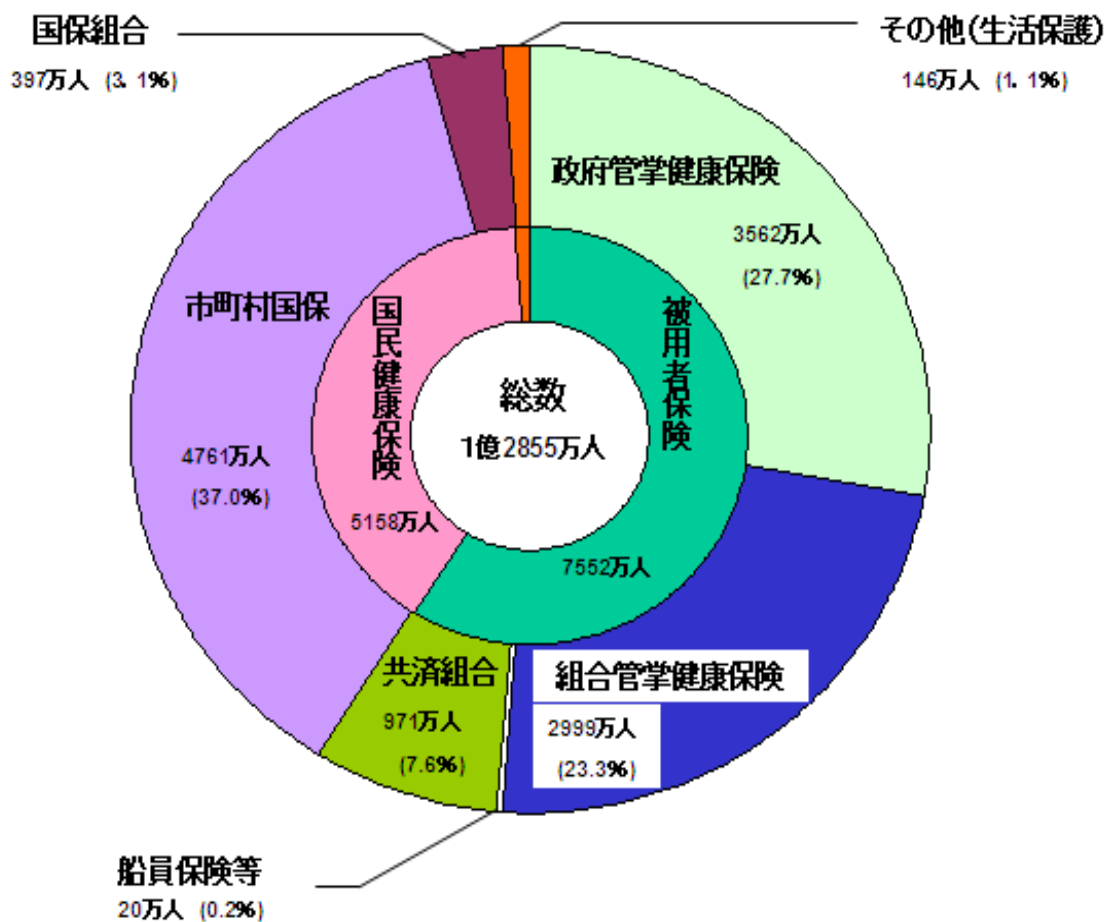
出典：厚生労働省ホームページ 「国民医療費の状況」

図4 国民医療費に占める老人医療費の割合



出典：厚生労働省のデータより作成

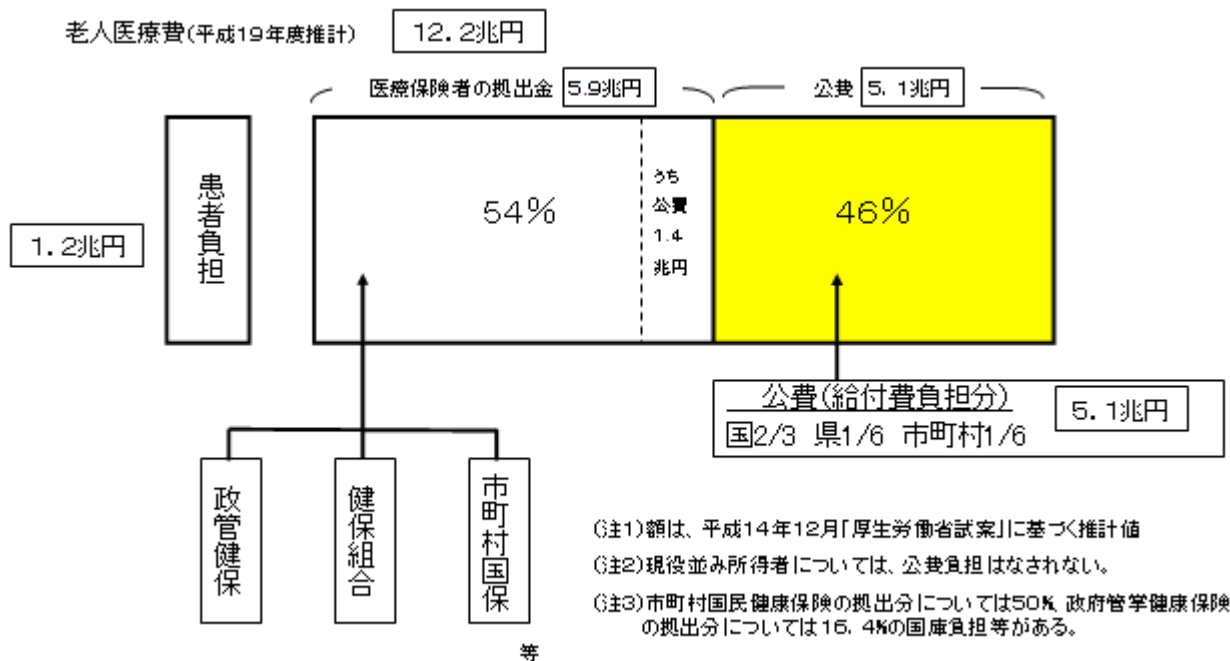
図5 医療保険制度の加入者（平成17年3月末現在）



出典：厚生労働省ホームページ

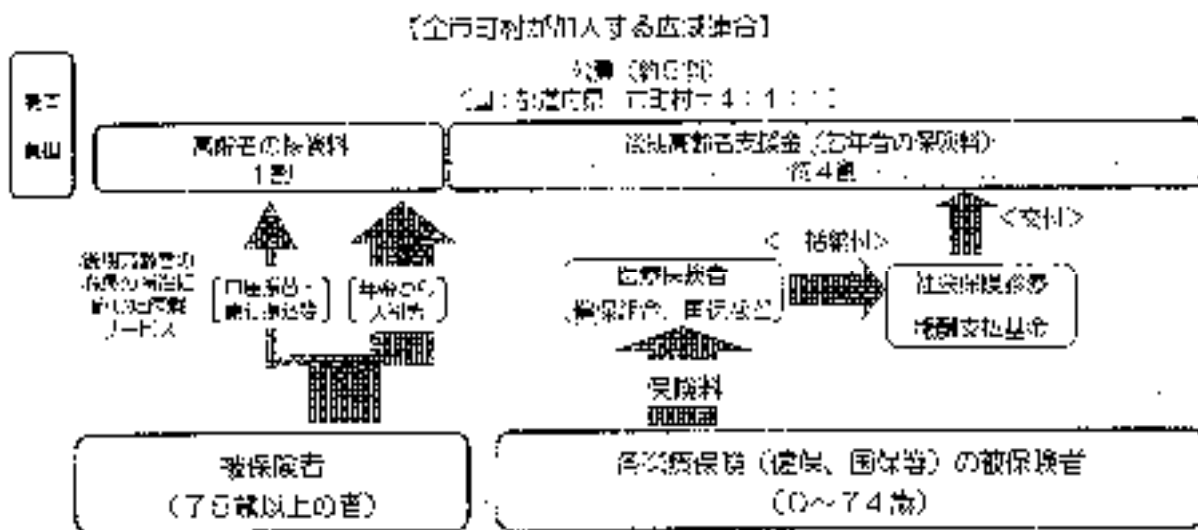
# WEST 論文研究発表会 2007

図 6 老人保健制度の財源割合



出典；厚生労働省ホームページ

図 7 後期高齢者医療制度の財源割合

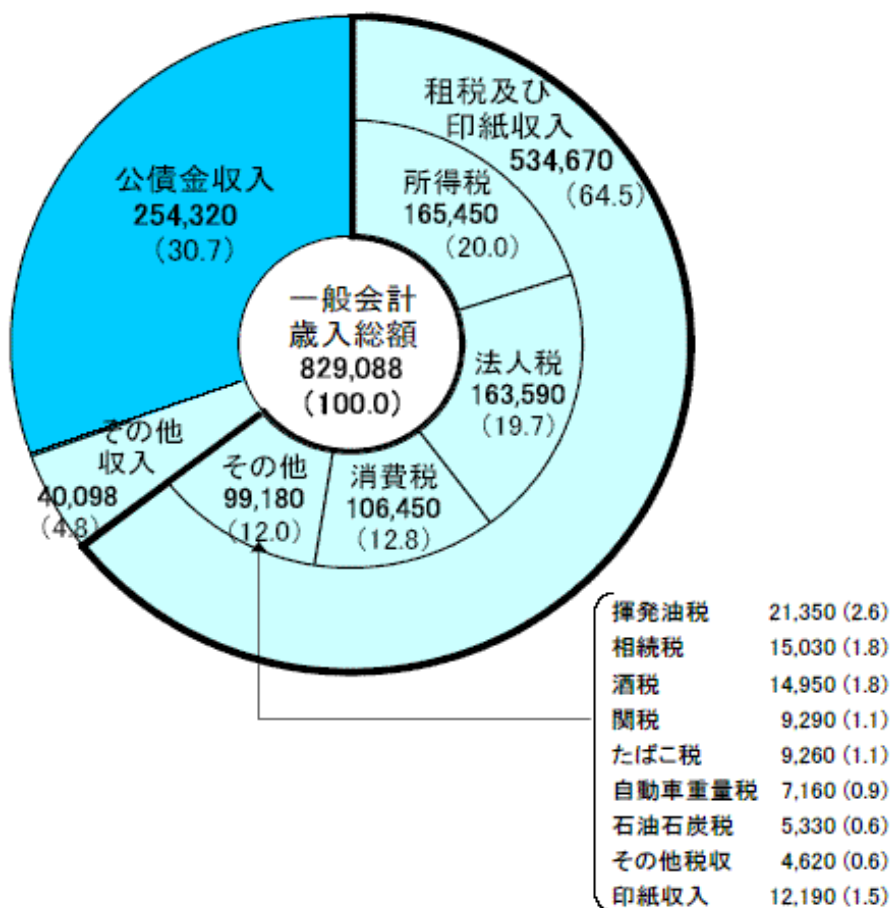


(注1) 現役加齢者については、若年層と同様に公費負担(50%)はないため、医療費の公費負担率は4.6%、特別高齢者支援金の負担率は4.4%となる。  
 (注2) 国庫及び広域連合の特別高齢者支援金については、各々5割、49.1%の公費負担があり、また、現役加齢者の医療費率増について公費負担がある、これらを合わせた公費負担率は5.9%となる。

出典：厚生労働省ホームページ

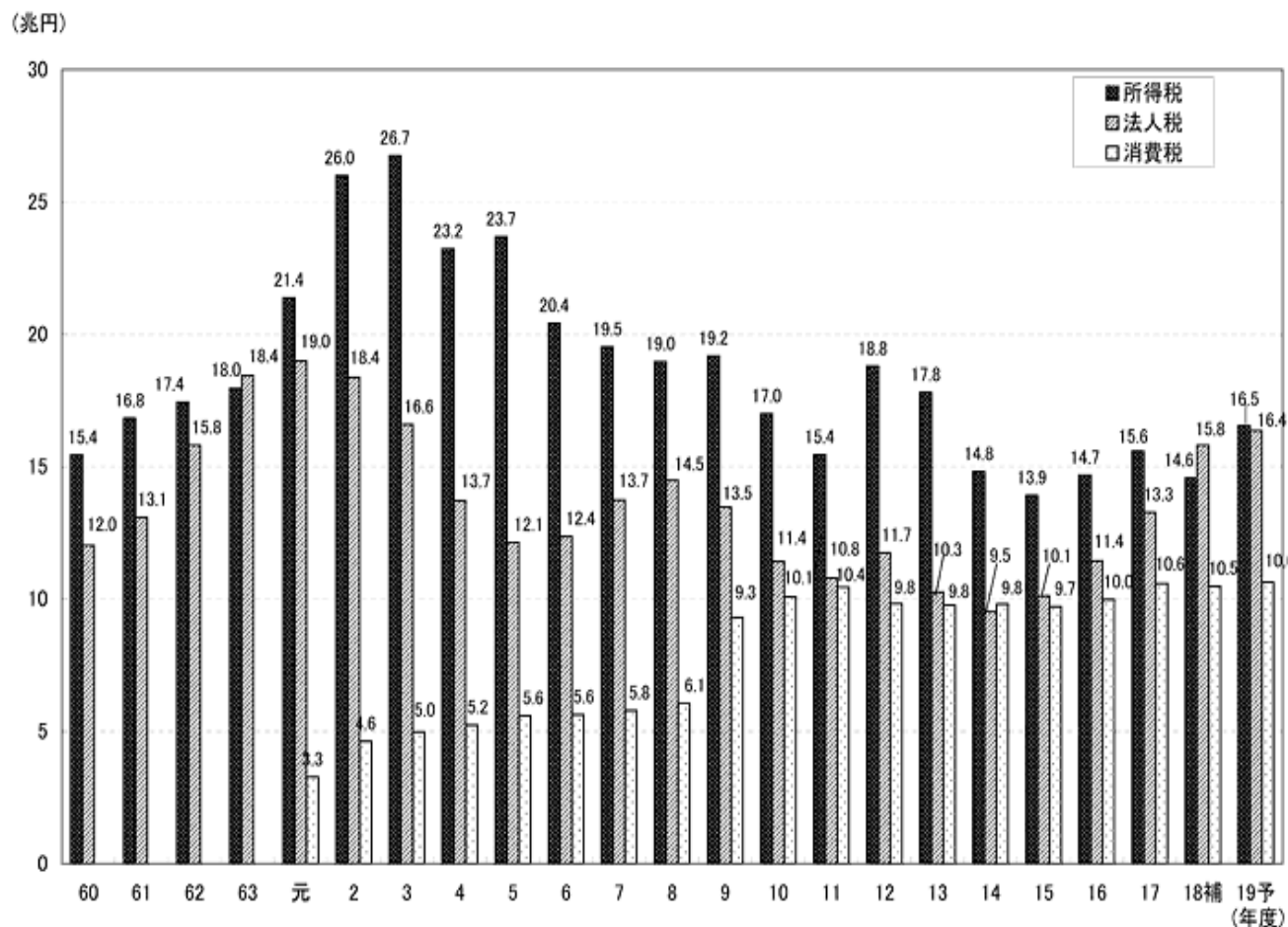
図8 平成19年度一般会計歳出歳入の内訳（予算）

## 歳入



出典：財務省ホームページ

図9 主要税目の税収（一般会計分）の推移

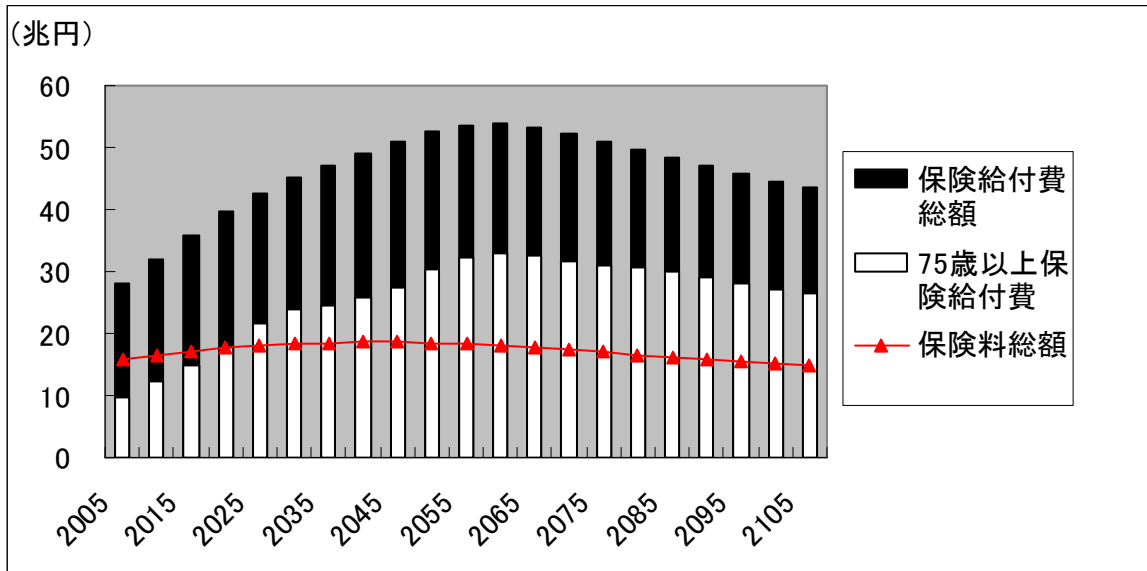


出典：財務省ホームページ

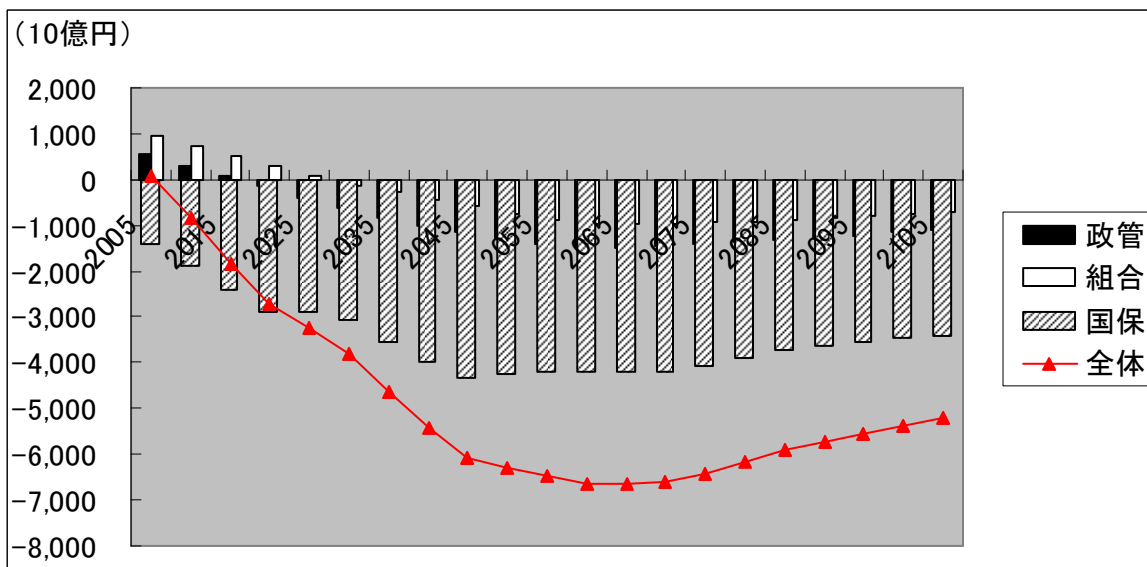
# WEST 論文研究発表会 2007

<以下、図 10 から 12、表 1 から 4 についてはシミュレーション・モデルをもとに作成>

(図 10) 保険給付費と保険料額の比較



(図 11) 現行制度の財政収支





# WEST 論文研究発表会 2007

(表 1) 世代別の一人当たり年間負担額 (円)

1990 年生まれ

	拠出金	拠出金+公費負担	積立金
2010	62,894	125,788	232,788
2015	73,768	147,537	181,109
2020	85,859	171,718	194,289
2025	102,170	204,339	206,073
2030	110,599	221,199	211,427
2035	113,580	227,161	212,819
2040	117,836	235,671	212,709
2045	125,822	251,645	204,601
2050	140,249	280,497	188,095
2055	149,254	298,509	185,600
2060	154,385	308,770	196,015
55年間の総額	6,182,086	12,364,171	11,127,634

2010 年生まれ

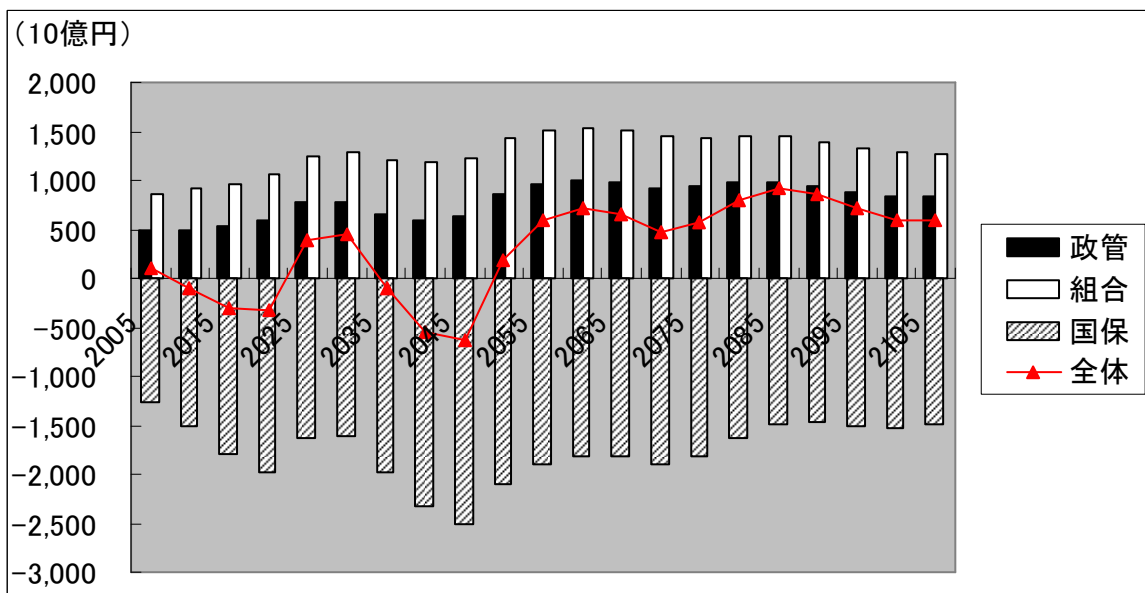
	拠出金	拠出金+公費負担	積立金
2030	110,599	221,199	232,780
2035	113,580	227,161	179,745
2040	117,836	235,671	192,473
2045	125,822	251,645	204,067
2050	140,249	280,497	209,276
2055	149,254	298,509	210,499
2060	154,385	308,770	210,219
2065	155,693	311,387	202,029
2070	154,821	309,642	185,617
2075	155,875	311,750	183,120
2080	157,815	315,630	193,406
55年間の総額	7,679,651	15,359,303	11,016,152

# WEST 論文研究発表会 2007

2035 年生まれ

	拠出金	拠出金+公費負担	積立金
2055	149,254	298,509	232,787
2060	154,385	308,770	177,842
2065	155,693	311,387	189,922
2070	154,821	309,642	201,286
2075	155,875	311,750	206,396
2080	157,815	315,630	207,577
2085	158,263	316,526	207,302
2090	156,390	312,779	199,262
2095	153,561	307,122	183,124
2100	151,030	302,060	180,684
2105	149,869	299,738	190,819
55年間の総額	8,484,784	16,969,568	10,885,013

(図 12) 積立制度の財政収支



## WEST 論文研究発表会 2007

(表 2) 移行期間に必要な拠出金額

	拠出金受給者数 (千人)	拠出金必要額(百 万円)
2005	11,639	9,533,806
2010	8,268	6,772,420
2015	5,183	4,245,456
2020	2,687	2,200,985
2025	1,050	860,338
2030	273	223,822
2035	40	32,925
2040	20	16,382
2045	10	8,191
2050	5	4,096
2055	1	819
総額		119,496,201

(表 3) 移行期間に確保可能な拠出金額

	被保険者数(千 人)	拠出金確保可能額 (百万円)
2005	70	4,229,803
2010	65	3,921,800
2015	58	3,516,071
2020	51	3,065,768
2025	43	2,501,357
2030	37	2,098,800
2035	32	1,795,343
2040	26	1,470,525
2045	20	1,094,857
2050	12	680,706
2055	6	368,308
総額		123,716,690

# WEST 論文研究発表会 2007

(表 4) 国債発行額

	生まれた年	75～79 歳人口(千人)	75～84 歳に受ける 給付費(百万円) = 国債発行額
2010	1940 年	5,954	48,769,951
2015	1945 年	6,277	51,413,080
2020	1950 年	6,993	57,279,712
2025	1955 年	8,284	67,854,531
2030	1960 年	7,000	57,340,227
2035	1965 年	6,141	50,298,498
2040	1970 年	6,441	52,755,929
2045	1975 年	6,996	57,303,515
2050	1980 年	7,820	64,056,339
2055	1985 年	6,669	54,623,395
総額			561,695,179