

季刊 社会保障研究

Vol. 48

Spring 2013

No.4

研究の窓

- 社会保障改革分析のためのツールボックスアプローチ 大林 守 **368**

特集：少子高齢化の進展と社会保障財政—モデル分析の応用—

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 社会保障財政の将来展望 | 加藤 久和 370 |
| 2060年の高齢者像 - INAHSIMによる推計 | 府川 哲夫 385 |
| 高齢者の同居家族の変容と貧困率の将来見通し | |
| —結婚・離婚行動変化の影響評価— | 稻垣 誠一 396 |
| 社会保障改革に関する集中検討会議の医療・ | |
| 介護財政の試算の利用法 | 山本 克也 410 |
| 都道府県別医療費の長期推計 | 中田 大悟 423 |

投稿（研究ノート）

- 等価尺度の推計と比較
 —消費上の尺度・制度的尺度・OECD尺度— 渡辺 久里子 **436**

動向

- 2010（平成22）年度 社会保障費用—概要と解説—
 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト **447**

判例研究

- 社会保障法判例 福田 素生 **457**

書評

- 後藤澄江著
 『ケア労働の配分と協働：高齢者介護と育児の福祉社会学』
 三井 さよ **465**

- 季刊社会保障研究（Vol. 48, Nos. 1～4）総目次 **469**



国立社会保障・人口問題研究所

季刊
社会保障研究

Vol.48 Spring 2013 No.4

国立社会保障・人口問題研究所

研究の窓

社会保障改革分析のためのツールボックスアプローチ

失われた20年という言葉で日本経済の状況を表現することが多い。日本経済の経済成長率は、1956-73年度平均9.1パーセント、1974-90年度4.2パーセント、1991-2011年度0.9パーセントと段階的に減速を経験した。この最後の期間であるバブル崩壊以降の経済変動と低成長率を失われた20年と呼ぶ。この間、少子高齢化は進展し、財政赤字は巨額化し、デフレ、円高が定着した。さらに、アジア通貨危機、サブプライムローン問題を起因とする世界同時不況、リーマンショック、そしてギリシャ危機から欧州金融危機へと様々なグローバル経済問題も経験した。政治の世界では与党が自民党そして野党第1党が社会党という55年体制が崩壊し、政権の枠組みが次々と代わり、政策の不透明感が継続した。加えて、1995年には阪神淡路大震災、2011年には東日本大震災および福島第一原子力発電所事故による深刻な災害を複数経験した。

これらの経験により、国民意識は大きな変化を強いられた。内閣府が発表する国民生活に関する世論調査を利用すると、現在の生活そして今後の生活の見通しに対する国民意識を時系列で観察することが可能であり、現在の生活と今後の生活に関するディフュージョン指数(DI)を試算することもできる。現況DIは「去年の今頃と比べた生活感」を聞いた設問を利用し、「向上している」から「低下している」というそれぞれの回答割合の差とする。そして、将来生活DIは、「生活はこれから先どうなっていくと思うか」という設問を利用し、「良くなっていく」から「悪くなしていく」の回答割合の差とする。2007年までは、両DIとともにプラス領域にあり、将来生活DIが現況DIを上回っていたことから、現在も将来もよくなると考えている国民がそうでない国民を上回り、相対的にみて将来に対してより楽観的であったことが分かる。しかし、第1次オイルショック直後に両DIの水準は低下しはじめ、現況DIはマイナス領域で推移するようになる。地下鉄サリン事件のあった1995年を境に、将来生活DIもマイナス領域へ移行、2007年になると将来生活DIが現況DIを下回るようになる。つまり、現よりも将来の生活が良くなると多くの国民が考えていたが、オイルショック以後では現在は良くないが将来は良くなるだろうと多くの国民が考えた。しかし、現在も良くないし将来も良くなると思えないという考えが大半を占めるようになってしまった。その上、最近では現在より将来の方が良くなるとは思えない将来不安の拡大が顕著となっているわけである。将来を老後の生活に限定すると、金融広報中央委員会が継続的に行っているアンケート調査の設問に世帯主が60才未満の世帯の老後の生活に関する考え方の結果がある。1980年代は老後の生活に関して心配していない世帯の方が多く、1984年には老後の生活に関して「心配していない」世帯は65.5パーセントのピークをつけ、同年の「心配である」世帯は32.4パーセントでしかなかった。しかし、バブル崩壊後の1992年には心配していない世帯は33.6パーセント、心配である世帯が63.7パーセントと逆転した。その後、かいり幅を拡大して2012年には心配していない世帯は10.3パーセント、心配している世帯は89.2パーセントとなっている。ここでも、国民生活不安の拡大が確認できる。

国民生活の姿も大きく変化した。いわゆる終身雇用制は減少し、転職が増加、失業の確率は増大、非正規労働が増加、労働市場は流動化した。この間、平均世帯人員は1953年に5人であったが、2010年には2.59人とほぼ半減、一方で世帯数はこの間に2.83倍に増加した。この背景には、単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、そして3世代世帯の減少があり、平成に入ってから4人以上の世帯はすべて減少傾向を継続している。1975年には46.9パーセントであった夫婦あるいはひとり親と未婚の子のみの世帯は2010年には37.2パーセントに減少し、少子化傾向を示している。その中で65歳以上の親と未婚の子のみの世帯という高齢者同居の増加という傾向が隠れていることも見逃せない。少数構成員の世帯は将来的に構成員の死亡や別居などにより、最終的に単独世帯への移行が予想できる。そうすると遺産や財産分与などがあるものとないものへと分化していくから、吹き溜まりのように高齢かつ低所得の単独世帯の増加という問題を生んでいくだろう。人口動態

(結婚、出産、死亡、離婚、国際人口移動)とそれに伴う世帯移動、就業状態、健康状態、家庭事情による居住状態などのライフイベントの複雑化により、ライフコースが継続的かつ单線的なものから、非連続的かつ複線的なものになったのである。

そもそも社会保障は生活不安を軽減するためのものであり、非連続化・複線化しつつあるライフコースで生ずる問題に対応した社会保障制度の再設計が改革の基本となる必要性が高い。社会保障制度改革を進めるためには、実体経済との相互関係にも留意しつつ、年金等の所得移転に関わる給付(現金給付)と医療・介護・福祉等に関わるサービス(現物給付)のバランスを図りながら、社会保障の給付と負担の構成とそれぞ

れの水準をより効率的なものにしていくことが求められている。すなわち、限られた社会保障財源の中で、年金等による所得保障と医療・介護・福祉等のサービス提供とをどのように組み合わせて実施していくのかという点が、今後の国民負担水準の動向や実体経済に与える影響との関係を含めて、重要な政策課題となっている。

社会保障政策を議論する場合に、必ず純粋経済理論と現実経済の距離に直面する。政策論議に資するためには、一般的かつ数学的なモデルによる定性的分析を、現実に則した定量的分析に変換する必要がある。数量モデルは、社会保障政策がもたらす直接・間接の複雑な効果を明らかにし、政策効果の計測を可能にする。そして、代替的な政策のシミュレーション分析あるいは感応分析を行うことが可能である。したがって、数量モデルを利用することにより、政策選択に関する意見の相違を、特定の行動仮説、モデルの因果関係、構造パラメータの数値、そして政策目標に還元することが可能となる。経済政策を理論的に考える場合には、政府の目的関数を定義し、政策手段による最適化を行えば良いという考え方もある。しかし、現実的には、政府の目的関数を正確に定義することは困難であり、最適化より代替的なシナリオによる政策シミュレーションの方が利用価値を持つ。

J.M. Keynesの父であるJohn Neville Keynesは規範経済学・実証経済学・応用（実用）経済学の3分法を提唱した。通常、経済学は規範経済学と実証経済学の2分法をとる。しかし、ネビル・ケインズは規範経済学も実証経済学も共に純粋理論であるとし、経済学の現実への運用術としての実用経済学に独立した地位を与えるべきである主張したのである。実用経済学における方法論は、実証科学で行われる、特定化された理論をテストするという形式をとるフォーマルでテクニカルな計量経済学手法が最適とはいえない場合が多い。まず、複数の代替的あるいは競合する理論を前提に、入手可能なデータを基本として、最も目的に合致した数量分析方法を選択することから始めることが望ましい。そのためには、探索的な数量経済学手法の開発が必要である。つまり演繹的で確証的な手法から、帰納的で探索的な手法が必要となるのである。このため、国立社会保障・人口問題研究所（以下社人研）では数量モデルのツールボックスアプローチ（Suite of Models）と類似したアプローチであり、コアとなるモデルを中心に複数のモデルを同時に補完的に活用していく現実的な手法である。

社人研では、2009年度から社会保障制度改革の中で、重要性が高まった年金等の所得保障（現金給付）と医療・介護・福祉サービス（現物給付）との関係に着目し、「社会保障計量分析モデル開発事業」を実施した。これに先立つこと1998年度より、「社会保障の社会経済に対する効果分析モデル開発事業」、「社会保障改革分析モデル事業」、「社会保障総合モデル事業」、「社会保障モデルの評価・実用化事業」を継続して実施し、コアモデルの社会保障マクロ計量モデルを中心に、世代重複（OLG）モデル、マイクロシミュレーションモデル、保険数理モデル等を開発してきた。

2012年1月に新しい将来推計人口が発表され、少子高齢化の進展の姿がより明らかになった。そこで、この特集ではこういった社会保障数量モデルのツールボックスの蓄積を活かして、新しい将来推計人口の結果を反映させた社会保障制度の持続可能性とその条件となる社会保障給付の構成や給付と負担の関係を数量的に示すことによって、今後の社会保障政策の策定に資する定量的情報を提供するものである。特に、今回の「社会保障計量分析モデル開発事業」は、標準的な社会保障に関する数量モデル分析の対象とはなりにくかった医療・介護・福祉サービスといった現物給付の効果を含む数量モデルの開発とこれに基づく分析を試みたことに特徴がある。

本特集においては、社人研のツールボックスの中から、興味深い分析ツールを活用した成果を紹介している。コアモデルとも言えるマクロ計量モデルでは日本経済の将来に対応した社会保障と税の一體改革に資するシミュレーションを行っている。マクロ計量モデルでは、経済成長と整合的な社会保障の姿が描写できるが、社会保障制度の描写には向かないことから人口構造と医療・介護のプロセス双方を考慮した社会保障改革に関する集中検討会議方式の数値計算型モデルを利用し、最新の前提条件を与えた世帯形態別の医療介護財政の将来試算を行っている。我が国のダイナミックマイクロシミュレーションモデルによる分析は、ライフイベントの変化に対応していく世帯構造を決定するモデルであり、少子高齢化の進展が社会保障の対象となる世帯構造に与える影響の分析を可能とする強力手法である。本特集では、高齢者世帯の医療介護費の将来推計と結婚・離婚行動の変化を加味した将来の高齢者の貧困率の分析に、この手法を応用している。地域モデルでは、医療保険改革における国民保険の基盤強化に向けた国民保険の小規模保険者の都道府県単位での再編による都道府県別・保険者別の医療負担格差がどのように変動するかシミュレーション分析を行っている。

大林 守

(おおばやし・まもる 専修大学教授)

社会保障財政の将来展望

加 藤 久 和

はじめに

2010年の国勢調査の結果によれば、65歳以上人口比率は23.0%に達し、また75歳以上人口も1割を超えており、2011年の出生数は105.1万人と戦後最少を記録し、少子高齢化の速度は早まるばかりである（厚生労働省「人口動態統計」）。一方、経済環境をみると、「失われた20年」からの脱却もままならず、経済成長も依然、低迷が続いている。こうした状況は社会保障財政に多大な影響を及ぼし、制度の維持をさらに難しくしていることは明らかである。「社会保障と税の一体改革」の目的も、いかに社会保障財政を支えるかという方策を策定することにあった。

しかしながら、社会保障財政が今後どのような姿になるのか、それをマクロ経済環境と整合的に示すとどうなるのか、といった「将来展望」に関する議論はそれほど活発とはいえない。年金制度の将来推計に関しては財政検証が5年毎に行われており、医療介護などについても「一体改革」の中で厚生労働省による将来推計（2012）があるが、これは一定の経済前提などを置いた試算である。

本稿は、マクロ計量経済モデルを用いて、2050年までの社会保障財政の姿を、マクロ経済環境と整合的に示すことを目的としている。同様な試みには佐倉・藤川（2010）、佐藤・加藤（2010）、上田（2012）などもあるが、さらに議論を深める必要があると考える¹⁾。現在は将来展望を行うことが難しい時代になっている。デフレの継続やリーマン・ショックなどによる経済構造の転換、さら

には東日本大震災による社会的混乱などが生じ、現在の姿を将来に単純に投影することには慎重にならざるを得ない。しかし不確実性を恐れるあまり、将来展望を議論しなければ、有用な政策の実施にも遅れを生じさせかねない。こうした点を踏まえ、計量モデルによる将来展望という、一見すると懐古的な手法だが、実は挑戦的な試みを行ったものが本稿である。

本稿の構成は以下のとおりである。最初に社会保障財政等の現況を整理する。年金、医療・介護等に関する給付と負担の状況、公的年金加入者や老齢年金受給者数の推移、年齢別医療費の動向などをまとめる。次いで、本稿で用いたマクロ計量経済モデルの概要を紹介する。モデル利用の長所と短所についてもそこで言及したい。その後、2050年までのマクロ経済・財政及び社会保障に関する将来展望結果を示す。最後にいくつかの条件を変更した場合のシミュレーション結果を示し、政策的なインプリケーションを議論する。

I 社会保障財政等の現況

1 社会保障給付と負担

わが国の社会保障に関する統計データにはいくつかの異なるソースがある。厚生労働省の将来推計のベースとなるなど、一般に社会保障給付額として引用されるデータは、長年、国立社会保障・人口問題研究所で集計・公表していた「社会保障給付費」（平成22年度から「社会保障費用統計」）である。これはILO基準によって作成されたものであり、OECDが公表している「社会支出」統計

と概念上の異同がある。さらに、社会保障関連では国民経済計算体系（SNA）においても、給付は「付表9.一般政府から家計への移転の明細表（社会保障関係）」（以下、これを社会保障給付という。なお、統計の定義から公的扶助等は含まれない）において、また負担は「付表10.社会保障負担の明細表」（以下、これを社会保障負担という）としてまとめられている²⁾。本稿ではSNA体系をベースとしたマクロ計量経済モデルを作成し、これをもとに社会保障財政の展望を行うことから、以下の給付や負担等の数値はすべて2000年基準のSNAベースに従うものである。

社会保障給付額と負担額（これは雇用者と雇用主負担の合計であり公費負担等は含まれない）の推移を描いたものが図1である。社会保障給付をみると1980年度の25.7兆円から2009年度では100.9兆円にまで増加している³⁾。この間の年平均増加率は4.8%であった。一方、社会保障負担は同じ時期に16.3兆円から51.9兆円に推移しており、年平均増加率は4.1%となる。しかし、図1からわかるように、社会保障負担の伸びは急激に鈍化している。1992年度以降、2009年度までの年平均増加率をみると、社会保障給付は3.6%であるのに対し、

負担は1.8%に低下している。社会保障負担は雇用者及び雇用主負担からなり、これらの多くは賃金の伸びと強い関係を持つ。すなわち、1990年代以降の「失われた20年」以降の経済停滞が負担額の伸びを鈍化させたと考えられる。その一方、給付額の多くは高齢者を対象とするものであることから、90年代以降の一層の高齢化の進展（高齢者の増加）は、給付額をコンスタントに増加させていく。給付と負担の定義から、その差額は租税等による公費負担や年金等の積立金からの運用収入などでもまかなわれる。給付と負担との差額が給付額に占める割合をみると、1980年度が36.4%であったが、2001年度に40.5%と4割を超える、2009年度では48.6%とほぼ半分に近づいている。公費等の負担増加は財政支出拡大の圧力となり、財政赤字増加の要因にもなっている（こうした相互連関を整合的に分析するためにマクロ計量経済モデルが必要になるのである）。

社会保障給付額の内訳をみると、2009年度では年金が48.4兆円、医療が29.4兆円、介護が7.1兆円であった。それぞれの構成比は順に48.0%、29.2%、7.0%（医療と介護の合計は36.2%）となっている。構成比もこの30年で大きく変わっている。

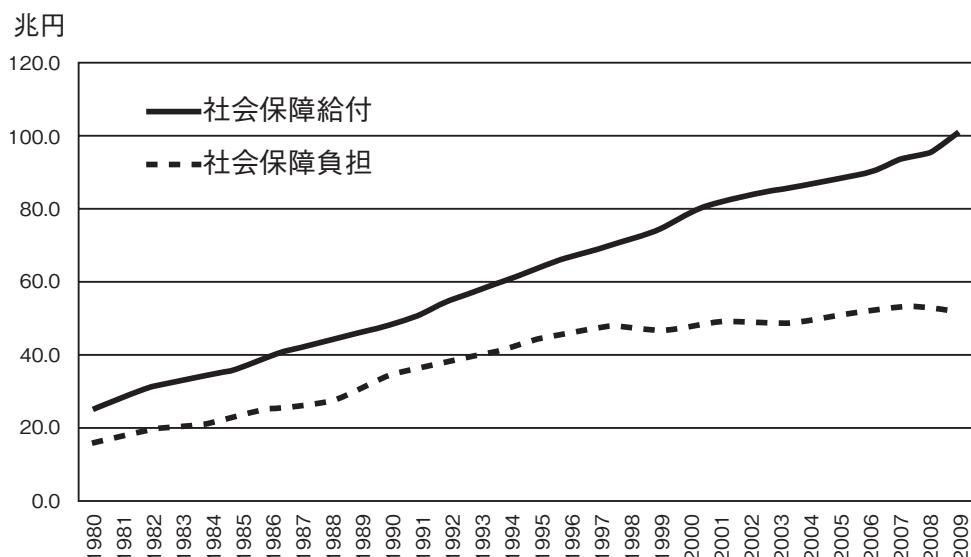


図1 社会保障給付と負担の推移

資料：内閣府「国民経済計算確報」（各年度）

1980年度では年金の構成比は32.2%，医療は36.7%であり，医療給付の方が構成比は大きかった。

2 制度別にみた主要変数の推移

(1) 年金制度

基礎年金の給付額をみると，2010年度では17.3兆円となっている（以下，ここでの統計は主として厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」による）。基礎年金制度が開始された当初は，旧制度の国民年金からの給付が多くを占めていたため，単純な期間別の増加率の比較はできないが，1993年度以降2010年度までの年平均増加率は10.9%，また2000年度以降では6.2%となっており，GDP成長率（経済成長率）を大きく上回っている。一方，基礎年金給付の受給者数は2010年度で2,532万人であり（遺族・障害年金等を含む），これも1993年度の475万人のおよそ5.3倍になっている。

次に，厚生年金の状況をみてみよう。厚生年金の給付額の合計は2010年度で25.9兆円，これは1993年度の13.8兆円の2倍近くに増加しており，この間の年平均増加率は3.9%であった。老齢給付のみをみると，2010年度の給付額は18.2兆円であり，これは給付額全体の70.5%を占めている。また，厚生年金にある積立金は2010年度末で114.2兆円となっている。積立金は2002年度末の137.7兆円をピークに，以降の8年間で23.5兆円も減少している。

公的年金制度の被保険者数は2010年度で6,826人であった。これは1980年度の5,905万から年平均増加率にして0.5%で増加してきたことになる。しかしながら，少子高齢化の進展による生産年齢人口の減少に伴い，2000年度以降の年平均増加率は-0.1%と既に減少に転じている。

(2) 医療・医療保険制度

2010年度の国民医療費は37.4兆円であった（厚生労働省「国民医療費」）。これは1980年度の12.0兆円と比べるとほぼ3倍に，また年平均増加率を計算すると3.9%となる。国民医療費をその財源別にみると2010年度では保険負担分が18.1兆円，公費負担が14.3兆円，患者負担が4.8兆円などとなっている。その1980年度以降の年平均増加率を計算

すると，それぞれ4.1%，3.5%，4.4%であった。ちなみに，患者負担比率（国民医療費に占める患者負担額の比率）は1980年度の11.0%から2009年度では13.9%に上昇している。

国民医療費のうち，医科診療医療費をみると2010年度は27.8兆円であり，国民医療費の72.7%を占めている⁴⁾。年齢別の医科診療医療費をみると65歳以上は15.6兆円であり，その全人口に占める構成比は57.2%である。さらに75歳以上による医科診療医療費の構成比も35.0%（9.5兆円）であり，高齢者の増加が医療費増加の一つの要因となっていることがうかがえる。

医療保険の適用者数は2009年度で1億2,705万人とほぼ総人口をカバーしている。1980年度の医療保険適用者数は1億1,170万人であり，この30年間の年平均増加率は0.3%となるが，2007年度の1億2,743万人をピークに減少に転じている。

(3) 介護保険

2000年度から開始された介護保険制度は，急速にその給付規模を増加させている。2000年度の介護給付額（SNAベース）は3.6兆円にすぎなかつたが，2009年度では7.1兆円にまで増加しており，この間の年平均増加率は7.9%であった。一方，介護保険の負担額（保険料）は2010年では2.8兆円にすぎず，その差額が公費負担となっている。

介護保険の認定者数（要支援と要介護認定者の合計）は2000年度の256万人から2010年度では506万人とほぼ倍増しており，この間の年平均増加率は7.0%となっている。

II モデルの概要

1 マクロ計量経済モデルの利用

本稿では伝統的なマクロ計量経済モデルを用いて，将来の社会保障財政の展望を行うものである。「伝統的」という意味には，①IS-LMモデルにより主たるマクロ経済変数が決定され，動学的な視点は重視されない，②短期フリップス曲線（インフレと実質経済変数間の右下がりの関係）を仮定する，③期待等を明示的に考慮せずバックワード・ルッキングが中心となる，④ミクロ経済学的

な基礎が十分ではない、などが含まれる。

伝統的なマクロ計量経済モデルの利用に際しては、まさに上記①~④に対する批判や指摘がある。これに加え、推定されたパラメータの頑健性や関数形の恣意性などについても課題がある。そのため、長期均衡の視点を取り入れたハイブリッド型モデルや期待を明示したフォワード・ルッキング型モデルの開発が進み、あるいはミクロ経済学的な基礎を持つという意味では究極的なDSGE（動学的確率的一般均衡）タイプのモデルの利用も進んでいる⁵⁾。しかし、社会保障のような現実的制度を柱とし長期にわたる展望を行うに際しては、こうしたモデルが必ずしも実践的であるとは限らない⁶⁾。長期均衡を明示化するには将来の定常状態を求める必要があり、パラメータの頑健性に関しても予測不能なショックを想定しつつ長期展望を行うことはできない、等々である。

バックワード・ルッキングタイプのモデルを利用するということは、言いかえれば過去の延長としての将来像を描こうとする立場である。期待の役割の重要性は認識しつつも、しかし過去の投影図を将来に映すという試みは、実践的・実用的な用途を持っていると考える。今後、上記①~④等の課題に応えられるようなモデルの改良を視野に入れつつも、本稿では実践的・実用的視点から伝統的なマクロ計量経済モデルを用いることとした。

2 モデルの概要

本稿で用いるマクロ計量経済モデルは加藤（2001）で作成したモデルを踏襲し、作成時点以降のデータの更新や新制度の導入などを組み込んだものである。モデルの推定にあたっては2000年基準の国民経済計算体系（93SNA）を基準とし、推定期間は1980年度から2009年度まであり、年度データを用いている⁷⁾。

モデルの内生変数は196、外生変数は92である。196本の方程式のうち、構造方程式が111本、定義式が85本となっている。図2にこのモデルの概要がある。モデルは大きく労働市場、マクロ経済、財政、社会保障の4つのブロックに分かれる。なお、主要な外生変数は人口と推計が困難であった一部のマクロ経済変数などである。

労働市場ブロックでは人口（外生変数）の条件をもとに労働力人口や就業者数等を算出する。マクロ経済ブロックで決定される経済変数をもとに失業率が推計され、またこの失業率などから男女別年齢5歳階級別に労働力率が決められる（男性の25~29歳層から50~54歳層を除く）。これから男女別年齢5歳階級別に労働力人口が得られるが、これらの変数は社会保障ブロックにおいて年金等の被保険者数や医療保険適用者数などを決定するための情報となる。

マクロ経済ブロックは、長期展望であることを踏まえ、供給面からのアプローチを採用している。生産関数を柱として実質国内総生産の水準を決定

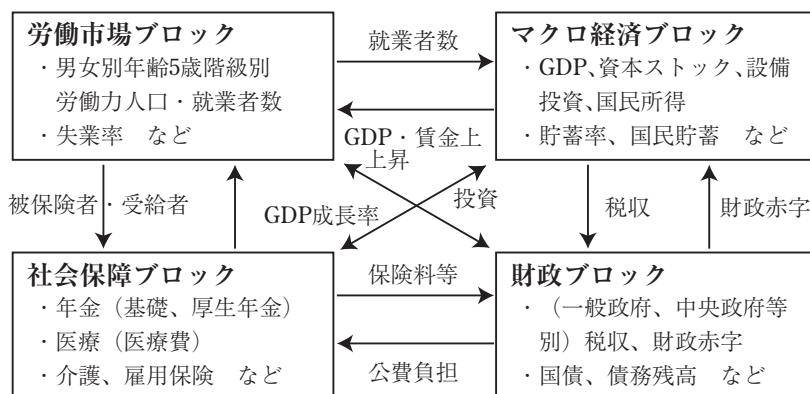


図2 モデルの概要

し、これからGDPデフレータをもとに名目国内総生産や国民所得が定まる。また、生産関数の要素である資本ストックを決定するための設備投資関数など支出面の方程式も備え、貯蓄率なども算出できるようになっている。このマクロ経済ブロックで決定された経済水準によって、労働市場ブロックで賃金などが、また財政ブロックで税収などが決定される。また、同様に経済成長率の情報が社会保障の各制度における負担水準を決定するなどの役割を担っている。

財政ブロックは、SNAの付表6にある「一般政府の部門別勘定」ができるだけ再現するように作成している。そのため、中央政府、地方政府、社会保障基金別の経常取引が記述され、その合計として一般政府の主要変数が決定される。マクロ経済ブロックで決定されたGDP等が税収に反映する一方、社会保障ブロックで決定される給付と負担の差額を埋めるように公費負担が発生し、これが財政収支に影響を及ぼす仕組みとなっている。

社会保障ブロックは主に年金、医療、介護の将来動向を試算するために作られた35本の方程式から構成されている。各制度は主として一人当たりの給付額と給付対象者を推定し両者から給付額を、また一人当たりの負担額と被保険者数を推計し両者から負担額を計算する仕組みとなっている。但し、介護保険制度については、制度発足間もなく、推計を行うにはデータが不足していることから負担面はすべて外生としている。年金については厚生年金勘定の概要を再現して積立金を推計する仕組みを、また医療については国民医療費等の将来推計値を計算できるようにしている。

なお、モデルの主要な変数の平均平方誤差率（ファイナル・テストの期間における1987~2009年度）は実質国内総生産が3.70%、資本ストックが2.61%、民間設備投資が8.49%、労働力人口が1.04%、社会保障給付が2.24%、社会保障負担が5.04%等々であった。

3 主要変数の決定とその構造

ここでは主要な変数やそれを決定する方程式についてその構造等を示しておく。

(1) 生産関数

マクロ経済の水準を定めるのが生産関数である。推定にあてはシンプルなコップ・ダグラス型の生産関数を仮定し、労働時間や資本ストックの稼働率を考慮した。推定期間を通じて、全要素生産性は1.1%で上昇しており、この傾向が今後も続くと仮定している。なお、資本ストックへの労働分配率は25.0%であった。

(2) 民間設備投資・資本ストック

生産関数の動向を決定する要因の一つが資本ストックであり、資本ストックの変化幅はこの民間設備投資によって左右される。推定式では加速度原理を採用し、国内総生産の変化に反応して設備投資が決定される。これに加え、金利水準と1期前の民間設備投資の値も説明変数として加え、部分均衡型のモデルとした。なお、資本ストックは、前期の資本ストックに本期の設備投資を加え、本期の固定資本減耗を除いた推移方程式をもとに決定している。

(3) 労働供給

若年層の労働力率は男女とも進学率等を考慮した部分均衡型モデルで推定を行っている。20歳代後半から50歳代前半の男性については、過去にわたって大きな変動が見られないため2000年代以降の平均値を外生的に与えている。女性の労働力率は、働きやすさを考慮して女性の失業率や産業構造などから決定される。男女別年齢5歳階級別に求めた労働力人口を合計してマクロの労働力人口が求められる。

(4) 失業率

オーケンの法則を念頭に、失業率と経済成長率の間の負の関係を前提として推定を行っている。さらに、こうして決まったマクロ全体の失業率との相関を利用して男女別の失業率を計算している。なお、当初は短期フリップス曲線を想定していたが、後述するように物価上昇率を外生化したため、断念した。

(5) 租税

租税は所得税、法人税、消費税を個別に推計し、租税収入全体はこれらの税収との関係から計算している。所得税は前期と本期の変化幅を、雇用者

報酬の変化幅の上に回帰して推定を行った。但し、1990年代に頻繁に行われた減税を反映させるためのダミー変数をその都度使用している。法人税は企業利潤から決定され、消費税は実行税率を外生変数として民間最終消費等に乗じて求めている。

(6) 財政赤字と長期債務

財政収支に関しては、中央政府、地方政府、社会保障基金ごとに、SNAで定められる経常取引を再現して計算している。この財政収支(財政赤字)と前期の長期債務(あるいは国債残高)及び今期の利回り分を加えて、今期の長期債務が決められる。

(7) 厚生年金積立金

今期の厚生年金の積立金の水準は、厚生年金の給付額と被保険者からの保険料それぞれから、厚生年金勘定における収支差額を決定し、これと前期の積立金から得られる利回りを加えて決定している。

(8) 国民医療費

国民医療費はその大部分を占める一般診療医療費から求めている。一般診療医療費は、0～14歳、15～44歳、45～64歳、65歳以上の年齢4階級別に一人当たりの一般診療医療費を推定し、これに該当する年齢層の人口を乗じて求めている。一人当たりの一般診療医療費は一人当たり国民所得や患者負担比率などから推定を行っている。

III 将来展望の結果

1 前提条件の設定

はじめに、将来展望を行うに際しての前提条件等を示しておく。

展望期間は2010年度以降、2050年度までの40年間であり、個別の方程式は1980年度以降のデータで推定されているが、展望を行うためにモデルを解くのは、現在の基礎年金制度が始まった1987年度以降とした⁸⁾。

次に、主要な外生変数は以下のように設定した。人口に関しては国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」のうち、出生中位・死亡中位の推計値を利用した。主

要なマクロ経済変数に関しては実質利子率とGDPデフレータをやむを得ず外生変数とした。実質利子率については、2000年代以降の金融緩和に伴い名目利子率が低水準にあり、実質利子率の推定が困難であったことがその理由である。またGDPデフレータに関しても、これを内生変数とすると近年のデフレ状況が今後も継続し、物価上昇率が反転しない結果となり、将来展望にとって適切でないと判断したため、外生変数とした⁹⁾。以下では、GDPデフレータは2012年度以降、コンスタントに1%上昇すると仮定し、また実質利子率は長期的に3.0%で推移するとした。

その他、生産関数に含まれる労働時間や資本ストックの稼働率は2015年度時点に基準レベル(2000年基準で100)に戻り、以降その水準で推移すると設定した。政府消費については2000年代の年度変化率をそのまま将来に投影して、外生変数を作成した。消費税率については、2014年4月に8%、2015年10月に10%に引き上げられるとする今般の「一体改革」のスケジュールを採用している。国民年金の月額保険料、厚生年金の保険料率は予定通りのスケジュールで引き上げられ、2004年度価格でそれぞれ16,900円、18.3%になるとし、また、全国健康保険協会の医療保険の保険料率は全国平均10%で、今後も変わらないとした。

2 ベース・ケースの結果

将来展望の結果(以下では、後述するシミュレーション・ケースと区別するため、ベース・ケースと呼ぶ)を紹介する。

(1) マクロ経済・財政・労働市場

図3は実質及び名目国内総生産の予測結果を示したものである。2009年度の実質国内総生産は562.0兆円(2000年基準固定方式)であったのに対し、名目国内総生産は474.0兆円と大きなギャップがあった。今後、実質国内総生産は2020年度まで年平均1.4%で成長した後、次第に成長率は鈍化する¹⁰⁾。2020年代の実質経済成長率は年平均0.5%にとどまり、2030年度では689.5兆円となる。しかしその後、成長率はマイナスに転じ、2050年度の実質国内総生産は674.3兆円に低下する。一方、

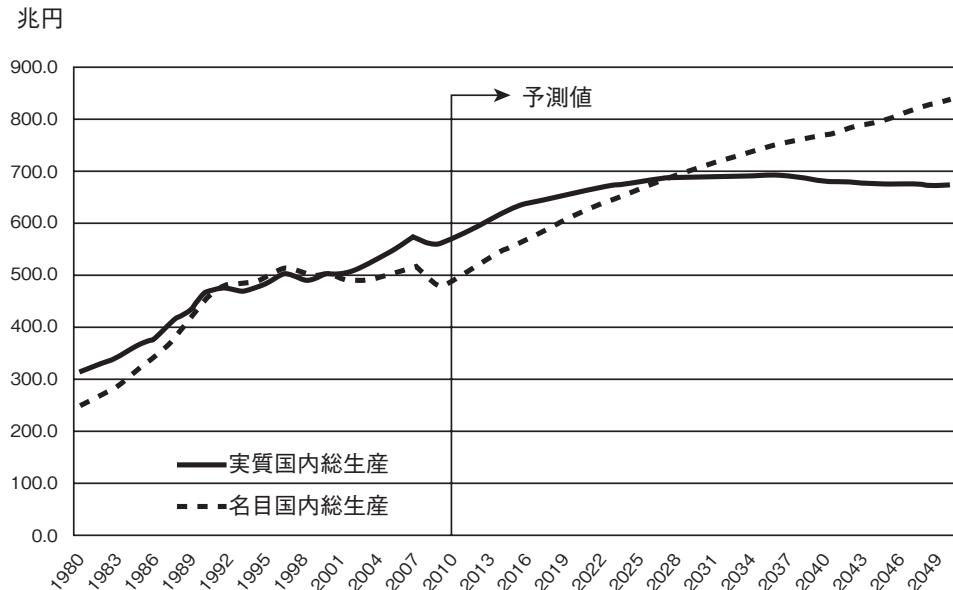


図3 国内総生産の推移

注：実質国内総生産は2000年基準、固定方式によるもの

資料：内閣府「国民経済計算」

名目国内総生産は、GDPデフレータが1%で上昇するという仮定から継続的に増加し、2050年度では840.1兆円に達する。名目国内総生産と実質国内総生産は2027年度頃に逆転する。ちなみに加藤（2001）では2050年度頃まで1.0～1.5%まで経済成長が続くとしていたが、2000年代の経済の停滞がその傾向を大きく低下させたと考えられる。

表1はマクロ経済・財政等の主要な変数の展望結果を整理したものである。労働力人口は2009年度の6,617万人から2030年度に5,564万人にまで減少し、2050年度では4,130万人となる見込みである。雇用政策研究会（2012）では2030年度の労働力人口（ゼロ成長Aケース）を5,678万人としているのに対し、これをやや下回る結果となった。一方、失業率は現在の5%程度の水準が2020年度頃まで続くが、その後やや上昇し2050年度では6.4%程度となる見込みである。労働力人口の減少以上に、国内総生産の鈍化による需要減が失業率を高めると解釈できよう。

財政状況をみると、税収（国税・地方税合計）は消費税率上昇によって2010年代は増加するもの

の、次第に増加率は鈍化する。但し、中央政府の財政赤字（対GDP比）は改善されず2020年度においても-7.7%と、プライマリー・バランスの黒字化は達しない。そのため国債残高や一般政府の長期債務（国及び地方の長期債務）も減少することなく増加する。一般政府の長期債務（対GDP比）は2020年度で247.0%にまで増加し、2050年度では431.5%に達する。もちろん、実際にはこのような政府が破産する状況に陥るまでには、より強力な財政赤字対策が実施されるはずであり、この結果はあくまでも過去の傾向を単純に将来に投影したことによる。言いかえれば、これが将来予測の限界であるが、しかし政府が破産状態に達するという可能性を示すことに意味があると考える。

（2）社会保障財政等

社会保障財政等の推移を整理した結果が表2である。

社会保障給付の総額は2009年度の100.9兆円から2020年度に133.3兆円、2030年度が144.9兆円、さらに2050年度では165.2兆円に達すると試算さ

表1 経済財政の展望結果

	2000	2009	2020	2030	2050
実質国内総生産	505,572	562,009	658,376	689,505	674,348
成長率 (%)	-	1.2%	1.4%	0.5%	-0.1%
名目国内総生産	504,119	474,040	616,097	709,509	840,121
成長率 (%)	-	-0.7%	2.4%	1.4%	0.8%
国民所得	371,804	339,223	374,799	407,316	432,570
増加率 (%)	-	-1.0%	0.9%	0.8%	0.3%
民間貯蓄率 (%)	15.8%	13.8%	10.6%	9.0%	4.8%
変化幅	-	-2.0%	-3.2%	-1.6%	-4.2%
家計貯蓄率 (%)	7.9%	5.5%	0.0%	-2.9%	-10.5%
変化幅	-	-2.4%	-5.5%	-2.9%	-7.6%
労働力人口 (万人)	6,766	6,617	6,105	5,564	4,130
増加率 (%)	-	-0.2%	-0.7%	-0.9%	-1.5%
失業率 (%)	4.7%	5.1%	4.9%	5.5%	6.4%
変化幅 (%ポイント)	-	0.4%	-0.2%	0.6%	0.9%
税収	88,882	75,310	92,526	100,180	109,232
増加率 (%)	-	-1.8%	1.9%	0.8%	0.4%
消費税収	9,822	9,808	21,498	23,388	25,049
増加率 (%)	-	0.0%	7.4%	0.8%	0.3%
中央政府財政赤字 (対GDP比)	-6.4%	-7.8%	-7.7%	-7.0%	-7.7%
変化幅	-	-1.4%	0.1%	0.7%	-0.7%
国債残高	367,555	593,972	1,052,425	1,485,135	2,524,034
増加率 (%)	-	5.5%	5.3%	3.5%	2.7%
一般政府長期債務 (対GDP比)	128.1%	172.8%	247.0%	301.7%	431.5%
変化幅	-	44.7%	74.2%	54.6%	129.8%

注：増加率等は年平均、変化幅は比較年の数値の差である。

れた。今後、高齢化がさらに進行するもの、経済成長率の鈍化などにより給付水準が抑制されるため、給付額の増加率は次第に低下する¹¹⁾。2010年代を通じた年平均の社会保障給付額の増加率は2.6%と見込まれるのに対し、2020年代の平均は0.8%、2030～50年度の平均は0.7%にとどまると思われる。

社会保障給付額の内訳をみると、年金給付額が2009年度の48.4兆円から2030年度に62.4兆円、2050年度に69.5兆円に達する。また、医療給付額は同じく2009年度の29.4兆円から2030年度に43.8兆円、2050年度に49.9兆円となる。いずれも増加率は次第に遅減する。一方、介護給付額は今後さらに増加するとみられる。これは2009年度の7.1兆円から2030年度に18.0兆円、2050年度には22.7

兆円となると見込まれる。社会保障給付額全体に占める年金給付額の割合は2009年度の48.0%から2030年度では43.1%、2050年度では42.1%と相対的にその構成比は低下するのに対し、医療と介護をあわせた給付額の全体に占める割合は2009年度の36.2%から2030年度42.7%、2050年度には43.9%と上昇し、年金給付額と構成比が逆転することとなる。

社会保障給付額に関しては、厚生労働省(2012)でも2025年度までの試算を公表している。それによると2025年度の給付額は144.8兆円であるとされ、本稿で試算される138.9兆円より多くなっている¹²⁾。この違いは、第一に本稿の社会保障給付額は生活保護等を含まないなど比較対象の範囲が異なること、第二に経済成長等の前提条件（厚生労働省(2012)では今後1.8%程度の成長を見込ん

表2 社会保障等の展望結果

	2000	2009	2020	2030	2050
社会保障給付	78,972	100,921	133,282	144,856	165,182
增加率 (%)	-	2.8%	2.6%	0.8%	0.7%
内、年金	37,073	48,416	59,970	62,423	69,484
-	-	3.0%	2.0%	0.4%	0.5%
内、医療	24,901	29,432	38,348	43,837	49,888
-	-	1.9%	2.4%	1.3%	0.6%
内、介護	3,571	7,082	15,891	18,014	22,682
-	-	7.9%	7.6%	1.3%	1.2%
社会保障負担	47,693	51,907	63,625	70,166	74,238
-	-	0.9%	1.9%	1.0%	0.3%
内、年金	26,717	28,370	33,615	34,245	26,825
-	-	0.7%	1.6%	0.2%	-1.2%
内、医療	16,878	18,128	20,966	22,916	21,737
-	-	0.8%	1.3%	0.9%	-0.3%
基礎年金受給者数（千人）	13,070	24,442	35,586	36,730	38,016
-	-	7.2%	3.5%	0.3%	0.2%
公的年金被保険者数（千人）	70,491	68,738	63,692	58,369	44,245
-	-	-0.3%	-0.7%	-0.9%	-1.4%
厚生年金積立金	136,880	119,505	94,093	80,920	-87,493
-	-	-1.5%	-2.1%	-1.5%	-
国民医療費	30,142	36,007	46,887	53,584	60,967
-	-	2.0%	2.4%	1.3%	0.6%

注：増加率は、左の列の年度と当年度との期間における年平均である。（以下、同様）
2000、2009年度は実績値である。

でいる）が異なること、などによる。したがって単純な比較はできないものの、こうした点を考慮するとはほぼ同じ水準であると考えられる¹³⁾。

社会保障負担額をみると、2009年度の51.9兆円から2020年度に63.3兆円、2030年度が70.2兆円、また2050年度では74.2兆円とその増加速度は次第に低下している。これは国内総生産等の伸びの鈍化など所得が増加しないことが主たる要因である。増加率をみると、2010年代の年平均増加率が1.9%であるのに対し、2020年代は1.0%、2030から50年度までの平均は0.3%に低下する。その内訳をみると年金負担額、医療負担額とも現役世代の人口減少を反映して2030年代以降、いずれもマイナスに転じている。

社会保障給付額と負担額の差（公費負担等）が給付額全体に占める比率をみると、2009年度の

48.6%から2020年度52.3%、2050年度55.1%と上昇し、現在以上に租税等に依存する必要が生じ、これが財政赤字を増やす要因となるとみられる。

給付額以外の主要変数の動向をみておこう。基礎年金受給者数は2009年度の2,444万人から2030年度3,673万人、2050年度3,802万人と増加する。これに対し、公的年金被保険者数は2009年度の6,874万人から2030年度5,837万人、2050年度4,425万人と急速に減少する。これは人口減少・少子高齢化を反映した結果である。厚生年金積立金は、2009年度の財政検証とは異なり、2040年代半ばにマイナスになると見込まれる（図4参照）。また、国民医療費は2009年度の36.0兆円から2030年度が53.6兆円、また2050年度では61.0兆円へ推移するとみられる。

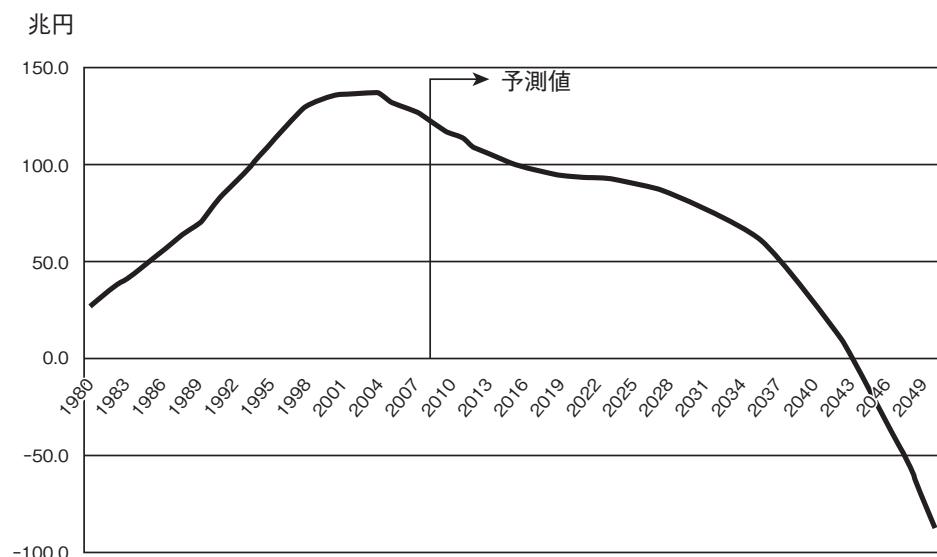


図4 厚生年金積立金の推移

資料：厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」各年度版

IV シミュレーションとその結果

1 シミュレーション・ケースの設定

ベース・ケースに対し、前提条件を変更した場合の結果（以下、シミュレーション・ケースとよぶ）を紹介する。ここでは以下の4種類のシミュレーションを行った。

シミュレーション・ケース1

外生変数と設定していたGDPデフレータ上昇率を1%から0.5%に引き下げる。その結果、公的年金制度においてマクロ経済スライドは実施されないことになる。

シミュレーション・ケース2

政府最終消費支出を毎年度1%引き下げ、消費税率を将来的に25%まで切り上げ、徹底的な財政改革を進める。

シミュレーション・ケース3

技術進歩が加速し、2015年度以降、現在の年平均1.1%の仮定が1.6%程度に上昇する。このことで持続的な経済成長が実現する。

シミュレーション・ケース4

外生変数とした将来人口推計の推計値を出生中

位・死亡中位から出生低位・死亡低位に変更する。これによりさらなる少子高齢化が進むというシナリオになる。

2 シミュレーション結果

(1) シミュレーション・ケース1

デフレが継続するケースである（表3-1参照）。ベース・ケースと比較して実質国内総生産も減少するが、最も大きな影響は名目国内総生産の大額な低下と、同様に大きく減少する税収である。これにより政府の長期債務も急激に拡大し、ベース・ケースと比べて1.7倍に達する。

社会保障制度に関しては、マクロ経済スライドが実施できない影響は大きい。一般に名目所得の減少は給付と負担双方を減少させると考えられるが、物価上昇率が0.5%であると現行の仕組みではマクロ経済スライドが発動せず、その結果、年金の給付額はベース・ケースより増加する。医療等に関しては給付が抑制されるが、社会保障給付額全体ではベース・ケースと大きく変わらない。これに対して社会保障負担は、ベース・ケースに比べ2030年度で6.2%、2050年度では9.7%も少なくな

表3-1 シミュレーション・ケース1

	2020	2030	2050
実質国内総生産	654,704	682,339	664,990
乖離率 (%)	-0.6%	-1.0%	-1.4%
名目国内総生産	581,667	636,057	681,519
乖離率 (%)	-5.6%	-10.4%	-18.9%
税収	87,607	90,118	89,285
乖離率 (%)	-5.3%	-10.0%	-18.3%
中央政府財政赤字（対GDP比）	-8.9%	-9.2%	-11.8%
乖離幅（%ポイント）	-1.2%	-2.2%	-4.1%
一般政府長期債務（対GDP比）	266.4%	354.6%	597.8%
乖離幅（%ポイント）	19.4%	53.0%	166.4%
社会保障給付	134,027	145,726	162,479
乖離率 (%)	0.6%	0.6%	-1.6%
内、年金	61,450	65,026	70,863
乖離率 (%)	2.5%	4.2%	2.0%
内、医療	37,680	42,338	46,784
乖離率 (%)	-1.7%	-3.4%	-6.2%
社会保障負担	61,590	65,794	67,001
乖離率 (%)	-3.2%	-6.2%	-9.7%
厚生年金積立金	87,738	49,220	-186,290
乖離率 (%)	-6.8%	-39.2%	112.9%
国民医療費	46,071	51,755	57,180
乖離率 (%)	-1.7%	-3.4%	-6.2%

注：乖離率・幅はベースケースとの差を示している。（以下、同様）

り、さらに公費負担等に頼らざるを得なくなる。これが財政赤字を膨らませる大きな要因となる。

厚生年金積立金は、このような負担の減少（保険料収入の減少）の影響等をうけて、ベース・ケースよりも悪化し、2037年度に赤字となり、それ以後赤字額が累積することになる。また、国民医療費は2050年度で57.2兆円とベース・ケースに比べ6.2%ほど低い水準にとどまる。

いずれにせよ、デフレの影響は好ましくなく、また物価上昇率が低迷する状況下でマクロ経済スライドの発動を見送ることの弊害も大きいということは明らかである。

(2) シミュレーション・ケース2

このケースは、政府債務を持続可能とするような財政政策はどのようなものであるかを確認するために行ったシミュレーションである¹⁴⁾。2009年

度現在の政府の長期債務の対GDP比は172.8%であるが、ベース・ケースでは2030年度には300%を超える、2050年度では431.5%になる。これを200%程度で維持するためにはどのような政策パッケージがあるかということである。その結果を示したもののが表3-2である。

財政赤字を削減するには歳出削減と税収の増加がある。歳出削減に関しては政府最終消費支出を名目で1.0%ずつ削減し、2050年度ではほぼ1980年代後半の歳出水準になるように想定した。試算であるからさらに多くの歳出削減は可能かもしれないが、現実性を考慮した。税収に関しては、消費税率をさらに引上げ、2020年度に15%、2025年度に20%，そして2030年度には現在の北欧諸国並みに25%とした。

その結果、税収はベース・ケースと比較して

表3-2 シミュレーション・ケース2

	2020	2030	2050
税収	97,302	115,488	125,171
乖離率（%）	5.2%	15.3%	14.6%
消費税収	31,650	55,979	59,479
乖離幅（%ポイント）	47.2%	139.3%	137.4%
中央政府財政赤字（対GDP比）	-5.9%	-2.1%	0.8%
乖離幅（%ポイント）	1.8%	4.9%	8.5%
一般政府長期債務（対GDP比）	234.2%	248.1%	214.9%
乖離幅（%ポイント）	-12.8%	-53.6%	-216.6%

15%程度増加し、中央政府の財政収支は2039年度に黒字に転換し、かつ一般政府の長期債務も対GDP比で214.9%と、ベース・ケースの半分の水準にとどまる。消費税率を25%まで引き上げるとする想定は一見、困難に見えるが、しかし財政構造改革を真剣に検討するならば、あり得るケースではないだろうか。

(3) シミュレーション・ケース3

供給面からみた経済成長の源泉は労働力、資本ストック、技術進歩であるが、このうち今後、労働力人口は減少し、資本ストックの蓄積は鈍化する。技術進歩がこれからの経済成長の鍵を握るが、これが過去に比べ促進されると仮定した場合のシ

ミュレーションである。モデルのサンプル期間の技術進歩率1.1%が1.6%に上昇した場合、表3-3にあらよう実質国内総生産は飛躍的に増加し、2050年度ではベース・ケースと比べておよそ1.5倍となる1,023.8兆円に達する。また、税収が増加し、これによって一般政府の長期債務（対GDP比）は170%前後で安定する。

社会保障給付は経済成長によってベース・ケースよりも給付額は増える（2030年度で4.5%）が、一方、社会保障負担額はそれ以上に増加し、2030年度ではベース・ケースに比べ25.8%も増加する。その結果、厚生年金積立金も赤字に転落することなく増え続けることになる。

表3-3 シミュレーション・ケース3

	2020	2030	2050
実質国内総生産	869,621	962,328	1,023,778
乖離率（%）	32.1%	39.6%	51.8%
名目国内総生産	814,878	992,972	1,283,199
乖離率（%）	32.3%	40.0%	52.7%
一般政府長期債務（対GDP比）	166.0%	163.3%	168.3%
乖離幅（%ポイント）	-81.1%	-138.4%	-263.2%
社会保障給付	134,027	151,348	176,218
乖離率（%）	0.6%	4.5%	6.7%
社会保障負担	76,085	88,290	94,738
乖離率（%）	19.6%	25.8%	27.6%
厚生年金積立金	127,307	201,763	297,316
乖離率（%）	35.3%	149.3%	-439.8%
国民医療費	51,969	60,674	71,696
乖離率（%）	10.8%	13.2%	17.6%

このように、経済成長の促進はあらゆる意味で財政・社会保障制度に好影響を与えることは明らかである。そのためには、技術進歩を促進させるための努力を継続する必要がある。

(4) シミュレーション・ケース4

ベース・ケースでは国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位ケースを取り上げた。この結果によると2050年の総人口が9,708万人、また65歳以上人口が3,798万人で、65歳以上人口比率は38.8%となる。しかし、合計特殊出生率の仮定を長期的に1.35になるとすると中位仮定から1.12と引き下げ、また平均寿命が伸長し死亡率が低下するとした出生低位・死亡低位ケースでは、2050年の総人口は9,317万人に減少し、また65歳以上人口は3,890万人で、65歳以上人口比率は41.8%となる。このようにさらに、少子高齢化がさらに進行

するという前提で試算した結果をまとめたものが表3-4である。

実質国内総生産に及ぼす効果は2030年代までは軽微であるが、それ以降大きく影響し、2050年度の国内総生産はベース・ケースと比較して15.6%も減少する。また、その結果税収も低下し、中央政府の財政赤字を悪化させるとともに、長期債務を99.8%ポイント増やすという結果になっている。少子高齢化の影響は長期的に現れることから、ベース・ケースと比較した財政悪化等も2030年代以降から本格化する。

社会保障給付をみると2030年度ではベース・ケースに比較して2.3%増加となるものの、2050年度には65歳以上人口を含めた総人口の減少により給付額は減少する。しかし、経済成長の鈍化に伴い社会保障負担額は2050年度でベース・ケースに比べ17.5%も減少することから、社会保障財政全

表3-4 シミュレーション・ケース4

	2020	2030	2050
実質国内総生産	659,129	689,583	569,193
乖離率 (%)	0.1%	0.0%	-15.6%
名目国内総生産	616,805	709,590	706,784
乖離率 (%)	0.1%	0.0%	-15.9%
税収	92,605	100,013	89,268
乖離率 (%)	0.1%	-0.2%	-18.3%
中央政府財政赤字（対GDP比）	-7.8%	-7.2%	-10.5%
乖離幅（%ポイント）	-0.1%	-0.2%	-2.8%
一般政府長期債務（対GDP比）	247.4%	303.8%	531.3%
乖離幅（%ポイント）	0.4%	2.2%	99.8%
社会保障給付	135,153	148,147	157,227
乖離率 (%)	1.4%	2.3%	-4.8%
内、年金	61,231	64,563	67,200
乖離率 (%)	2.1%	3.4%	-3.3%
内、医療	38,571	44,283	45,589
乖離率 (%)	0.6%	1.0%	-8.6%
社会保障負担	63,703	70,197	61,266
乖離率 (%)	0.1%	0.0%	-17.5%
厚生年金積立金	90,652	67,243	-176,736
乖離率 (%)	-3.7%	-16.9%	102.0%
国民医療費	47,158	54,129	55,722
乖離率 (%)	0.6%	1.0%	-8.6%

体は悪化することになる。そのため厚生年金積立金も2040年度に赤字に転落し、2050年度では176.7兆円もの累積赤字になると試算された。

おわりに

本稿は、マクロ計量経済モデルを用いて2050年度までの社会保障財政等を展望したものである。試算結果によれば経済成長の鈍化と少子高齢化のさらなる進展が社会保障財政を悪化させるというものであるが、もちろん、現実には財政等の悪化が現実となるまでにその対応策が実施されるはずであって、必ずしもこうした悲観的な結果が現実になるわけではない。しかし、将来展望は、何も策を講じなければ大変なことになるのであるから、適切な政策を実施しなければならない、といった動機を与えるものととらえることができよう。

その意味では、シミュレーションを通じていくつかの政策的なインプリケーションが得られた。ここでは、以下の4点だけを述べておきたい。第一に、デフレが継続することは経済成長のみならず財政・社会保障に大きな影響を与える。年金制度にあってはマクロ経済スライドの発動をデフレ下でも行えるような方策を講じる必要がある。第二は、社会保障制度を含む財政事情の改善には歳出削減や消費税率のさらなる引上げなどの痛みが必要となる。国の破産、社会保障制度の崩壊という最悪のシナリオを避けるための政策が否応なしに求められているということである。第三は、経済成長の促進が多くの問題を解決してくれる可能性を持つというものである。成長戦略等の実質的かつ着実な実行が、上で述べた痛みを和らげてくれる。第四は、少子高齢化の影響を少しでも緩和していくべきことがある。そのために少子化対策等の必要性は今後も変わらないものとなろう。

マクロ計量経済モデルを用いた展望に対する批判・課題は承知しつつも、将来展望を行うことの必要性は今後も変わらないと考えられる。できることであれば、次世代にもこうした研究を引き継いでいければと考える。

注

- 1) こうした試みの先駆的事例として稻田他(1992), 加藤・稻田(1995), 八代他(1997), 増淵他(2001), 長谷川他 (2004) などがある。これ以降のモデルは、こうした先行研究から多くの示唆を得ている。
- 2) これらの統計間の概念の違いについては「平成22年度 社会保障費用統計」の巻末もしくは、国立社会保障・人口問題研究所 (2011) の「社会保障費統計に関する研究会報告書」を参考にされたい。
- 3) 以下の数値は、基金等への負担などを除いて集計を行っているため、付表9や10の合計値とは異なっている。
- 4) 2010年度の国民医療費から、一般診療医療費を医科診療医療費と療養費等に分割して公表している。なお、以下の展望では一般診療医療費をベースに試算を行っている。
- 5) この点に関しては加藤 (2011) の冒頭で詳細に議論している。
- 6) 大林 (2010) など参照。
- 7) 現在のSNAは2005年基準のものが公表されているが、これは1994年以降のものであり、長期展望を行うに際して、過去の時系列データのサンプル数を確保する上から、1980年以降のデータが揃っている2000年基準を採用した。なお、その場合のデータの最終時点は2009年度になる。
- 8) ファイナル・テストの期間も同様に考え、1987~2009年度とした。
- 9) 1990年代までのサンプルで推定を行うと、利子率、GDPデフレータとともに比較的良好な結果が得られるのに対し、2000年以降のサンプルを加えるとコントロールできない結果となる。
- 10) 内閣府「経済財政の中期試算」(2012年8月31日公表)によれば2020年度までの成長率は慎重シナリオで1.2~1.3%, 成長シナリオで2.2~2.3%であった。慎重シナリオの結果は、本稿の推定値と大差ない。
- 11) モデルには年金制度におけるマクロ経済スライドが組み込まれているが、GDPデフレータ上昇率を1%とし、さらにCPI上昇率が同様に抑えられるため、年金給付額の増加が大きく抑制されることになる。
- 12) 厚生労働省 (2012) の値は、「一体改革」による新たな制度改革を含めない場合の値である。
- 13) 加藤 (2001) では2030年度に224.6兆円まで膨らむと推計していた。
- 14) 財政の持続可能性に関してはさまざまな定義があるが、ここでは現行の債務対GDP比が維持される場合を想定している。

参考文献

- 稻田義久、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、第27号、第4巻、pp395-421。
- 上田淳二（2012）、「動学的コントロール下の財政政策・社会保障の将来展望」、岩波書店。
- 大林守（2010）、「社会保障モデルの今日的役割」、国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障の計量モデル分析』、序章、pp.1-28、東京大学出版会。
- 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、第37号、第2巻、pp.112-125。
- 加藤久和（2011）、「キャッシュ・イン・アドバンス制約を持つDSGEモデルの推定」、政経論叢第79巻、第5・6号、明治大学政治経済研究所、pp.111-140。
- 加藤久和、稻田義久（1995）、「財政モデル」、電力経済研究、No.35、pp.85-92。
- 佐倉環、藤川清史（2010）、「短期マクロ計量モデルによる分析」、国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障の計量モデル分析』、第5章、pp.129-156、東京大学出版会。
- 佐藤格・加藤久和（2010）、「長期マクロ計量モデルによる分析」、国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障の計量モデル分析』、第6章、pp.157-178、東京大学出版会。
- 長谷川公一、堀雅博、鈴木智之（2004）、「高齢化・社会保障負担とマクロ経済」、ESRI Discussion Paper Series No.121、内閣府経済社会総合研究所。
- 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。

八代尚宏、小塙隆士、井伊雅子、松谷萬太郎、寺崎泰弘、山岸祐一、宮本正幸、五十嵐義明（1997）、「高齢化の経済分析」、経済分析、第151号、経済企画庁。

その他（各種ホームページ等）

- 厚生労働省（2012）、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」、
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisuikei.pdf>
 （最終アクセス確認日2012年12月22日）
- 国立社会保障・人口問題研究所（2011）、「社会保障費統計に関する研究会報告書」、
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/houkokuNo.41-201106.pdf>（最終アクセス確認日2012年12月22日）
- 国立社会保障・人口問題研究所（2012）、「平成22年度 社会保障費用統計」、
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h22/h22r.pdf>
 （最終アクセス確認日2012年12月22日）
- 雇用政策研究会（2012）、「雇用政策研究会報告書」、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gqwx-att/2r9852000002gqye.pdf>
 （最終アクセス確認日2012年12月22日）
 （かとう・ひさかず 明治大学教授）

2060年の高齢者像－INAHSIMによる推計

府 川 哲 夫

II INAHSIM 2012推計

I はじめに

人口の高齢化が進展し、高齢人口が増えるなかで、人生の最後にかかる費用に対して関心が高まっている。日本人の平均寿命は1980年代前半に世界一となり、その後も死亡率の低下は概ね順調に続き、2010年は男79.6年、女86.4年と1960年と比べて男で14年、女で16年伸びた。「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2012年1月）の中位推計によると、2050年には男女とも現在よりさらに4年程伸びて、それぞれ83.6年、90.3年になると推定され、深刻な人口高齢化の大きな要因となっている。

社会保障・税一体改革による消費税の引き上げ決定を受けて、社会保障改革の具体論が大きな課題となり、日本における今後の高齢者像がますます重要になっている。本稿はダイナミック・マイクロ・シミュレーションモデルの1つである「世帯情報解析モデル」INAHSIMを用いて、今後50年間の高齢者像を描写し、応用例の1つとして医療・介護費推計を行った。今回のINAHSIM 2012推計は基本的に2009推計（府川、2010）の手法を踏襲している。

本稿の構成は以下のとおりである。第2節でINAHSIM 2012推計の概要と基本的な推計結果を述べ、第3節で高齢者に焦点を当てて各種シミュレーション結果を述べる。応用例の1つとして医療・介護費推計を示す。第4節で第3節の結果を議論し、今後の課題を述べる。

1 2012年推計の特徴

INAHSIM 2009推計では高齢者の移動先に施設を追加し、初期値もINAHSIMを用いて作成し、推計期間は2005～2050年であった。INAHSIM 2012推計は基本的に2009推計を踏襲しているが、INAHSIM 2012推計の特徴をまとめると次のとおりである。

- ・初期値作成は3ステップで行い、2010年の実績に合うよう補正した。
- ・基礎率を全般的に改善し、実績値のあるものは全て2010年の実績に入れ替えた。
- ・65歳以上に自立状態の情報を付加し、65歳以上の死亡率は自立状態の遷移確率で与えた。
- ・高齢者の住まい方の1形態として施設が入っている。
- ・推計期間は2010～2060年である。
- ・シミュレーション・ケースを増やして、ケース間の結果の差を検討して各要因の影響を評価した。

なお、INAHSIMモデルの概要は稻垣（2007）や府川（2010）に述べられている。

2 初期値の作成

初期値の作成はINAHSIMモデルを用いて次の3ステップで行った。

Step1:20～39歳の独身男女それぞれ6000人（2010年の20～39歳の年齢分布に従う）をINAHSIMに入力して200年間シミュレーションを実施し、最終状態を保存する。初期値作成のための基礎率は

シミュレーション本体の基礎率に比べて出生率、死亡率、結婚率は高めにし、世帯合併に関する率（結婚時同居率、高齢者合併率）も高く設定した。一方、20～39歳の独身人口からの出発であることから、単身化率は著しく低くした。

Step2：Step1に引き続き出生率と結婚率を年次変化させながら60年間シミュレーションを実施した。このStep2の目的は団塊の世代の形成である。

Step3：Step2で団塊の世代はほぼ形成されたが、2010年の実績値と比べると人口の年齢構成では年少者及び高齢者が過剰であり、世帯構造別分布では「その他の世帯」が過剰であり、65歳以上の者の住まい方では「夫婦のみ世帯」や「無配偶の子と同居」が過少であった。このためStep3で所要の補正を行い、2010年の実績に合うよう修正した¹⁾。

その結果、初期値の総人口は44.0万人、世帯数は18.0万世帯となった。初期値の人口構成及び世帯構成と2010年の実績値との比較を表1に示した。

3 基礎率

INAHSIMに投入する基礎率は、処理の順に結婚、出生、死亡、離婚、高齢者の子との同居及び施設への移動、単身化に関するものである。高齢者の子との同居及び施設への移動以外の世帯合併

は、それぞれ結婚、死亡、離婚の際にあわせて処理している。世帯合併に関する基礎率を²⁾に示す。

65歳以上の自立状態については次の5分類とした。

- 0：健康で完全に自立（障害なし）
- 1：軽度の障害はあるが、自宅で自立した生活ができる（軽度障害）
- 2：要介護度4,5以外の要介護度認定を受けた（軽中度要介護）
- 3：要介護度4又は5（重度要介護）
- 4：死

レベル2と3が介護保険の要介護認定者で、レベル3が要介護度4以上に対応する。自立状態の年間遷移確率は府川（2003）の結果を用いた³⁾。各自立状態から「4」への1年間の遷移の合計がその年齢階級における1年間の死亡数に相当し、今回の推計ではシミュレーション期間中の死亡率の年次変化は「死亡への遷移確率の変化」として与えた。

シミュレーション期間中の基礎率については、出生率をはじめ多くは標準値を50年間変化させずに用いたが、死亡率は次第に低下（2060年の平均寿命は男84年、女90年）、結婚率・離婚率はゆるやかに増加すると仮定した。なお、出生率はTFR = 1.4を基本としたが、出生率の影響を評価するた

表1 2010年の初期値作成

（単位：%）

	Step1	Step2	Step3	実績
人口の年齢構成				
0-14	31.8	14.1	13.2	13.1
15-64	58.1	62.3	63.8	63.8
65+	10.1	23.4	23.0	23.0
世帯構造				
単独世帯（1P）	14.1	33.5	32.9	32.4
夫婦のみ世帯（Co）	11.5	17.5	19.8	19.8
夫婦と子の世帯（CC）	53.2	27.0	28.0	27.9
ひとり親と子の世帯（SC）	3.3	5.9	6.4	8.7
3世代世帯（3G）	11.6	8.5	8.4	7.1
その他世帯（Oth）	6.3	7.7	4.5	4.1
65歳以上の者の住まい方				
単独世帯（1P）	10.4	17.1	17.2	16.9
夫婦のみ世帯	38.6	33.3	37.0	37.2
子夫婦と同居	35.2	22.0	20.2	17.5
無配偶の子と同居	8.0	17.0	17.3	24.8
その他	6.0	7.9	5.3	3.7
施設入所	1.8	2.7	3.0	-

注：実績値は国勢調査及び国民生活基礎調査結果。

め1.3や1.7のケースも想定した。

高齢者が施設に入る条件は次の2通りを設定した。

標準ケース (Standard : Sと略す)

- ・単身の場合：自立状態2なら子と同居、同居出来ない場合は施設に入る。自立状態3なら常に施設に入る。
- ・夫婦の場合：自立状態の組合せで次のように設定

	0	1	2	3	* : 2人とも施設には入らない a : 子と同居、同居出来ない場合 b : レベル2の人だけ施設に入る。 b : レベル3の人だけ常に施設に入る + : 2人とも常に施設に入る
0	*	*	*	b	a : 子と同居、同居出来ない場合 b : レベル2の人だけ施設に入る。
1	*	*	a	b	b : レベル3の人だけ常に施設に入る
2	*	a	+	+	
3	b	b	+	+	+ : 2人とも常に施設に入る

独立ケース (Independent : Iと略す)

- ・単身の場合：自立状態2なら子と同居、同居出来ない場合は年に0.2の確率で施設に入る。自立状態3なら常に施設に入る。
- ・夫婦の場合（カッコ内の数字は夫婦の自立状態の組合せ）：

(1,2) : 子と同居、同居出来ない場合はレベル2の人だけ年に0.2の確率で施設に入る。

(0,3) : レベル3の人だけ年に0.2の確率で施設に入る。

(1,3) or (2,3) : レベル3の人だけ常に施設に入る。

(2,2) : 2人とも年に0.2の確率で施設に入る。

(3,3) : 2人とも常に施設に入る。

標準ケース・独立ケースのいずれも、施設入所者数は実際に施設に入所できる・できないに関わらずに決められていることに注意を要する。

4 基本的な推計結果：総人口

表2は人口及び世帯に関する基本的な推計結果 (S & TFR=1.4, 以下同様) を示したものである。シミュレーション結果の表示では2010年の総人口1億2,806万人、総世帯5,184万世帯に合わせた倍率をかけて示した。総人口は2010年以降減少し続けるが、65歳以上人口のピークは2040年、75歳以上人口のピークは2050年頃と見込まれる。その結果、65歳以上人口の総人口に占める割合（高齢化率）は2060年まで上昇を続ける見通しである。また、75歳以上人口の割合は2040年代には20%を超えるとみられる。

図1は将来の総人口及び65歳以上人口割合を国立社会保障・人口問題研究所の2012年1月推計との対比を図示したものである。さらにこの図には、INAHSIM 12a, 12b, 12cとしてそれぞれTFR = 1.3, 1.4, 1.7と仮定した結果も示されている。TFR = 1.7を仮定すると、2060年の総人口は1億人を超え、高齢化率も33%程にとどまる。

5 高齢者に関する推計結果 (S & TFR=1.4)

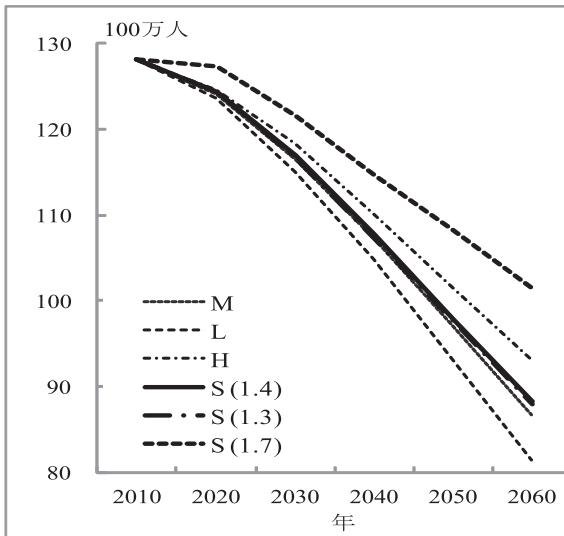
2010年国民生活基礎調査によると、65歳以上の者の16.9%が単独世帯、37.2%が夫婦のみ世帯、17.5%が子夫婦と同居、24.8%が無配偶の子と同居、3.6%がその他の世帯に住んでいた（表3）。今回の

表2 将来の人口と世帯数：S & TFR=1.4

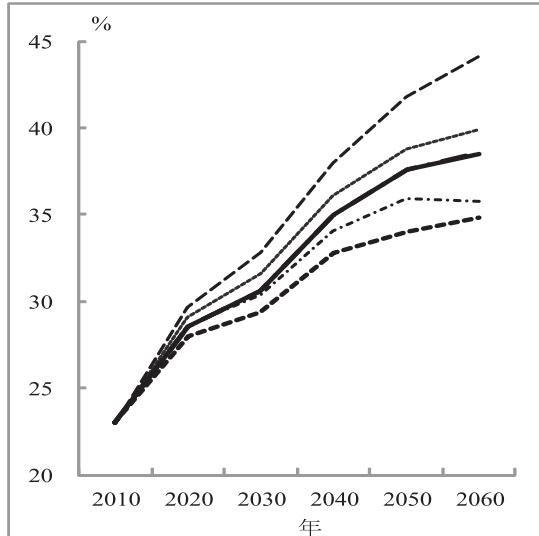
年	人口							世帯数	
	人口			年齢構成 (%)				計	65歳以上の いる世帯
	人数 (100万人)	65歳以上	75歳以上	0-14	15-64	65+	(再) 75+		
2000	126.9	22.0	9.0	14.6	68.1	17.4	7.1	46.8	15.6
2010	128.1	29.2	14.1	13.1	63.8	23.0	11.0	51.8	20.7
2020	124.4	35.6	18.2	12.4	59.0	28.6	14.7	51.0	23.6
2030	116.9	35.8	21.8	11.2	58.2	30.6	18.6	48.5	23.9
2040	107.7	37.7	20.9	10.8	54.2	35.0	19.4	45.5	24.5
2050	97.9	36.8	22.8	10.6	51.9	37.6	23.3	41.7	24.0
2060	88.3	34.0	22.6	10.0	51.5	38.5	25.6	37.5	21.9

注) : 点線より上は国勢調査の実績値

(a) 総人口



(b) 高齢化率



注:M, L, Hは社人研の2012年1月人口推計における中位、低位、高位推計を表す。

図1 総人口及び高齢化率

シミュレーション結果によると、単独世帯の割合は2020年には28%に増加し、これを男女別みると男の22%に対して、女は32%と男より10%ポイント程高い値である（表3）。年齢階級別に単独世帯の割合をみると、男は年齢による変化が比較的少ないが、女は80歳以降急速に減少し、95歳以上では女より男の方が単独世帯の割合が高い。子と同居する割合は男女とも75歳以降年齢とともに上昇するが、同居率は年次とともに低下している（図2）。施設に移る人の割合は男女とも65歳以上に比

べて75歳以上ではるかに高くなっている。

表4は65歳以上人口の自立状態分布の年次推移を性別に示したものである。2010年の値は介護保険の要介護認定者数の65歳以上人口に対する割合である。2010年におけるレベル2の割合は8.7%（男6.0%，女10.7%），レベル3の割合は3.5%（男2.2%，女4.5%）であったが、人口の高齢化にともなって自立度の低い人は着実に増加し、2060年には65歳以上の5人に1人以上がレベル2又はレベル3の状態になる。

表3 65歳以上の住まい方：S&TFR=1.4

（単位：%）

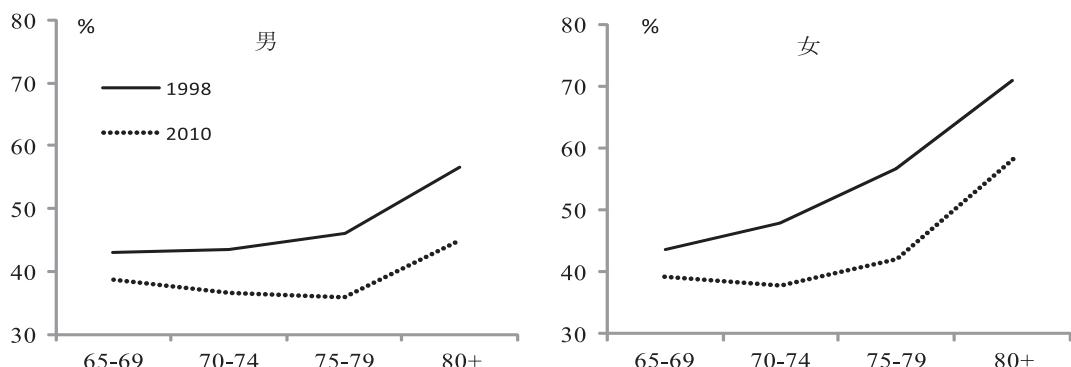
年	男女計					施設	男				女								
	単身	夫婦	子と同居				a	b	c	d	a	b	c	d					
			a	b	c		a	b	c	d	a	b	c	d					
2007	15.7	36.7	9.6	10.0	16.9	7.2		9.7	46.1	11.5	3.5	22.7	2.7	20.4	29.3	8.1	15.1	12.3	10.7
2010	16.9	37.2	8.4	9.1	17.4	7.4		10.9	46.4	10.0	3.1	23.0	2.8	21.5	30.0	7.1	13.8	13.1	10.9
2020	20.8	32.1	6.7	11.0	12.8	6.6	3.9	18.2	38.0	7.7	5.7	16.1	3.6	22.8	27.4	5.9	15.1	10.1	9.0
2030	22.1	28.1	6.1	11.4	12.5	7.9	5.3	20.7	33.8	7.2	6.0	15.8	4.3	23.2	23.7	5.3	15.6	9.9	10.7
2040	22.9	26.6	5.3	9.9	13.1	8.1	6.3	21.9	31.5	6.2	5.4	16.6	4.3	23.8	22.8	4.6	13.5	10.4	11.0
2050	25.1	24.7	5.2	9.1	13.1	8.1	7.4	24.3	28.7	6.1	5.0	16.7	4.4	25.7	21.6	4.5	12.3	10.3	11.0
2060	25.7	20.9	5.2	9.5	12.7	8.5	9.5	25.8	24.1	6.0	5.5	16.4	4.8	25.5	18.4	4.6	12.6	9.8	11.3

注) 1) a : 子夫婦と同居、配偶者あり b : 子夫婦と同居、配偶者なし

c : 無配偶子と同居、配偶者あり d : 無配偶子と同居、配偶者なし

2) 2007年と2010年は国民生活基礎調査の結果である（施設入居者は調査対象外）。

過去



将来 (S & TFR = 1.4)

図2 高齢者の性・年齢階級別子との同居率

表4 65歳以上の自立状態分布：S & TFR=1.4

(単位：%)

年	計				男				女			
	自立状態				自立状態				自立状態			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2010	87.8	8.7	3.5		91.8	6.0	2.2		84.8	10.7	4.5	
2020	71.6	14.6	9.4	4.5	69.1	19.3	8.3	3.3	73.5	10.9	10.2	5.4
2030	67.5	15.5	11.2	5.8	65.2	20.9	9.8	4.1	69.3	11.4	12.3	7.1
2040	67.3	14.9	11.2	6.6	65.6	20.3	9.5	4.6	68.6	10.7	12.5	8.2
2050	65.4	15.7	11.7	7.1	62.9	21.3	10.8	5.0	67.4	11.3	12.5	8.9
2060	61.3	16.2	13.6	8.9	58.6	22.4	12.6	6.4	63.4	11.4	14.3	10.9

注1) 自立状態については本文参照。

注2) 2010年は国民生活基礎調査の結果である。

親子兄弟チェインを使って子の年齢階級・兄弟数別に親の人数分布をとることができる⁴⁾。図3は2020年、2040年及び2060年における「子の兄弟数を考慮した親の相対人数」のグラフである。55-59歳をみると親の相対人数は2020年の0.40人

(父 0.14人、母 0.26人) から2060年には0.57人(父 0.21人、母 0.36人) と増加している。子の年齢が中年以後になれば親の相対人数は親の介護負担を示す1つの指標とみられる。親の人数を数える際に親の自立状態を考慮に入れる(例えば、軽中度

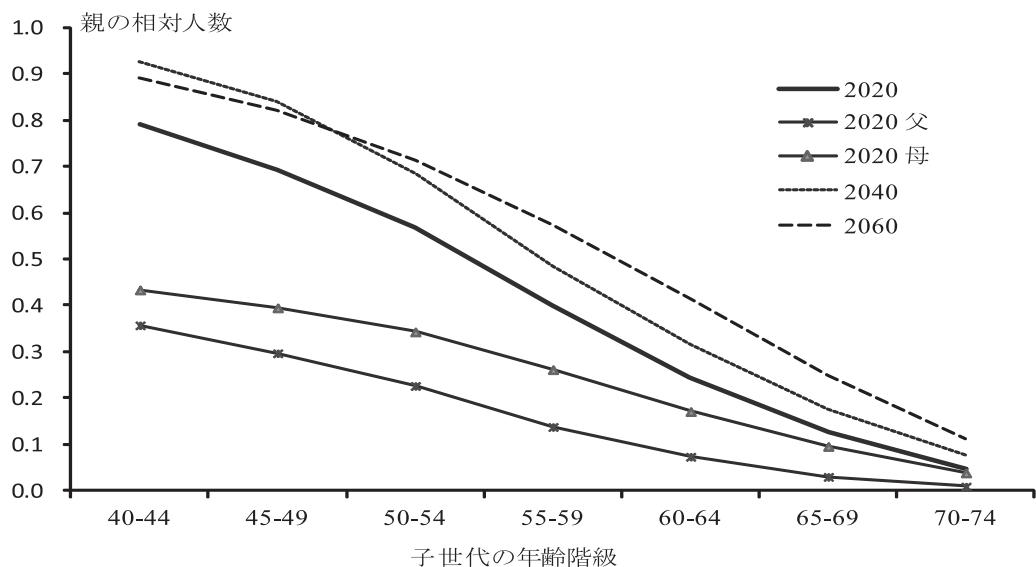


図3 子世代の年齢階級別親の相対人数：S & TFR=1.4

表5 65歳以上の世帯状況の1年間の遷移：S & TFR=1.4, 2019年→2020年

世帯状況	人数(2019年)	65歳以上人口 (33,823→35,162) (単位:千人)							死亡
		単身	夫婦	a	b	c	d	その他	
計	33,823	7,009	10,861	2,311	3,890	4,079	2,300	1,995	1,378
単身	7,113	6,607	3	15	216	6	98	9	159
夫婦	11,160	271	10,544	120	25	81	13	15	91
有配偶/有 a	2,264	1	0	2,135	101	13	1	13	0
有配偶/無 b	3,578	0	0	0	3,527	0	27	24	0
無配偶/有 c	4,363	8	208	39	1	3,973	97	37	0
無配偶/無 d	2,156	68	1	0	16	1	2,061	10	0
その他	2,060	55	105	2	3	6	3	1,887	0
施設	1,128	0	0	0	0	0	0	0	1,128
65歳到達		387	578	73	10	465	68	209	0
									-

要介護の場合は1.5倍、重度要介護の場合は2倍)と、親の相対人数はさらに増加する。

表5は65歳以上の個人について、2019年から2020年の1年間の世帯状況の変遷を示したものである。単独世帯の移行先は「子と同居」世帯か施設が多い。また、夫婦のみ世帯に住んでいる人は1年間におよそ95%が夫婦のみ世帯のままであるが、配偶者の死亡による単独世帯への移行が多いほか、「子（単身）と同居」世帯との間で双方向の移行が多い。

III 高齢者に関する各種シミュレーション

1 シミュレーション・ケース

高齢者が施設に入る際の標準ケース（S）ではTFR=1.3, 1.4, 1.7の3ケースを設定した。高齢者が施設に入る際の独立ケース（I）ではTFR=1.4のみを行い、標準ケースの結果と比較した。この他、S & TFR=1.4に関して次のようなケースを設定した。

- ・死亡率一定:2010年の死亡率を固定する（これ以外の全てのケースで死亡率は緩やかな低下を見込んでいる）。
- ・結婚率:結婚率を1.2倍にする。
- ・同居率低・高:世帯合併に関する基礎率を0.5倍（低）及び1.5倍（高）にする。
- ・遷移確率:65歳以上の自立状態の遷移確率表の中で、80歳以上について同じ自立状態に留まる確率を2%上げる。

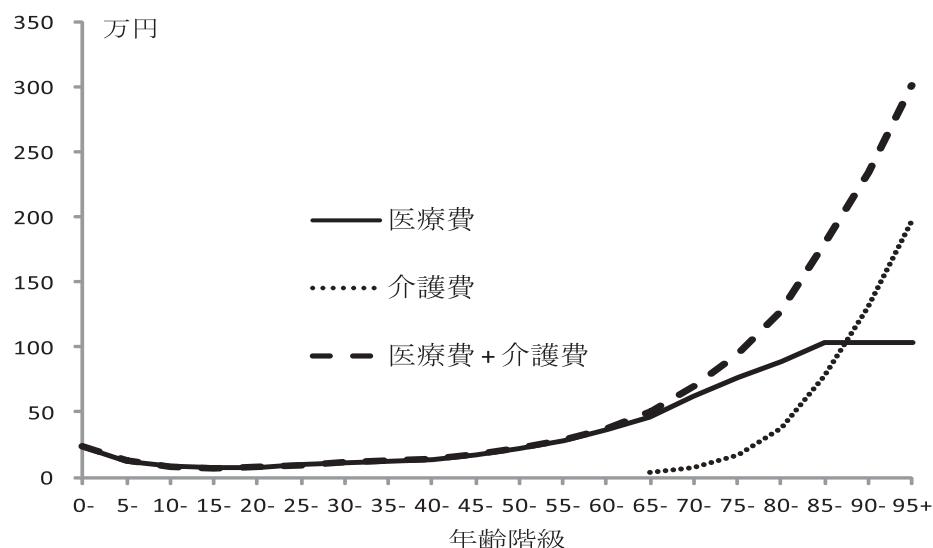
2 シミュレーション結果

表6はシミュレーション・ケースごとの2030年及び2060年における主な項目に関する比較表である。標準ケースでの出生率の違いは総人口や高齢化率の他に、親の相対人数にも影響を与えている。独立ケースと標準ケースの比較では、当然のことながら65歳以上の施設入所率に大きな違いがある。

死亡率の低下を見込まないと高齢化の度合いが下がるだけでなく、65歳以上の施設入所率、重度

表6 シミュレーション・ケースごとのサマリーテーブル

年		Standard case			I & TFR 1.4	S & TFR=1.4			
		TFR 1.3	TFR 1.4	TFR 1.7		死亡率 一定	結婚率	同居率 低	高
2030	65歳以上の割合	30.6	30.6	29.4	30.6	29.8	30.8	30.5	30.6
	65歳以上の同居率	37.9	37.9	37.9	37.8	37.5	34.5	32.4	40.9
	65歳以上の施設入所率（%）	5.5	5.3	5.4	3.3	5.0	5.5	5.6	5.1
	65歳以上でレベル3の人の割合	5.9	5.8	5.7	5.8	5.1	5.8	5.7	4.9
	60-64歳の人の親の相対人数	0.306	0.304	0.301	0.297	0.278	0.301	0.302	0.301
2060	65歳以上の割合	38.6	38.5	33.4	38.1	34.5	39.2	38.1	38.2
	65歳以上の同居率	36.2	35.9	38.6	36.0	35.6	31.8	32.0	39.3
	65歳以上の施設入所率（%）	9.5	9.5	9.2	6.2	7.2	9.9	9.8	9.1
	65歳以上でレベル3の人の割合	9.1	8.9	9.3	9.0	6.0	9.1	9.0	8.9
	60-64歳の人の親の相対人数	0.419	0.415	0.407	0.417	0.309	0.423	0.417	0.423



資料：厚生労働省 2010年度国民医療費及び2010年度介護給付費実態調査

図4 年齢階級別人口1人当たり医療費+介護費：2010年度

要介護（レベル3）の高齢者の割合、親の相対人數のいずれにも大きな影響のあることがわかる。結婚率の上昇は65歳以上の同居率を下げ、2060年の親の相対人數を大きくしている。

世帯合併率の変化は、65歳以上の同居率と施設入所率に影響を与えていた（他の指標はほとんど変わらない）。80歳以上について同じ自立状態に留まる確率を少し上げると、65歳以上の同居率・施設入所率・重度要介護（レベル3）の割合のいずれも低下し、親の相対人數に関しては結婚率の上昇と似たような効果をもたらしている。

3 医療・介護費推計

INAHSIM 2012の推計結果を応用して、将来の医療費・介護費を推計してみよう。日本の国民医療費は2010年度で37.4兆円（GDPの7.8%）にのぼり、このうち65歳以上の医療費は20.7兆円で、国民医療費の55%を占めている。日本の介護費は2010年度で7.56兆円、このうち65歳以上の介護費は7.36兆円である。図4は人口1人当たり医療費及び介護費（ただし、65歳未満の介護費は無視）を示したものである。65歳以上の介護費は65歳以上医療費のおよそ1/3であるが、この図から90歳以上の超高齢層では医療費よりも介護費の方が大きいことがわかる。

ここでの医療費・介護費の推計は以下のように行った。2010年度の国民医療費における年齢階級別人口1人当たり医療費に、INAHSIM 2012から

得られる将来の年齢階級別人口を掛け将来的医療費を推計した。従って、将来的医療費は2010年度価格で、今後の技術進歩などの要素は一切考慮されていない。一方、介護費（65歳未満の介護費は無視、以下同じ）については2通りのケースを想定した。ケース1は2010年度の年齢階級別人口1人当たり介護費に、INAHSIM 2012から得られる将来の年齢階級別人口を掛け将来的介護費を推計した。ケース2は介護費が自立状態レベル2と3の人からのみ発生すると仮定し、さらにレベル2の人の1人当たり介護費はレベル3の人の1人当たり介護費の1/3と仮定して、2010年度の年齢階級・自立レベル別1人当たり介護費を試算し、INAHSIM 2012から得られる将来の年齢階級・自立レベル別人口を掛け将来的介護費を推計した。将来的介護費も2010年度価格で、今後の介護報酬の変化などの要素は一切考慮されていない。

表7は推計結果（2010年度価格）を給付費の将来推計（厚生労働省、2012;経済成長などが見込まれている）と対比して示したものである。医療費は技術進歩や物価上昇などによって今後の増加が見込まれるが、仮に人口要因だけを考慮すると2030年以降はむしろ低下し、2060年の医療費は2010年の水準より低くなる。これに対して、介護費はいずれのケースでも増加を続け、2060年には2010年の2倍以上の規模になることが避けられない。その結果、将来的医療費+介護費は2040年まではその規模が拡大し、それ以降縮小するという結果になった。

表7 医療費・介護費の将来推計

（単位：兆円）

年度	医療費	介護費		計		給付費の将来推計 a		
		ケース1	ケース2	ケース1	ケース2			
2010	37.4	7.6		45.0				
2020	40.7	10.5	10.6	51.2	51.3	2012	35.1	8.4
						2015	39.5	10.5
2030	41.5	13.0	13.4	54.5	54.9	2020	46.9	14.9
2040	40.4	14.5	15.2	54.9	55.6	2025	54.0	19.8
2050	38.7	14.7	16.1	53.4	54.8			
2060	36.5	16.2	17.9	52.7	54.4			

a 厚生労働省（2012）

IV 考察と今後の課題

1 マイクロ・シミュレーションモデルによる世帯推計

INAHSIM 2012推計は基本的に2009推計を踏襲し、初期値も基礎率も2010年の実績をベースにして、2010年～2060年の50年間のシミュレーションを行った。シミュレーション期間中の出生率をTFR=1.4と仮定すると、2060年の高齢化率は38.5%となったが、出生率の仮定を変えることによって2060年の高齢化率はかなりの幅で変動した(図1)。高齢者の住まい方に関する出力や高齢者の住まい方と自立状態のクロス表は介護サービスにおける重要な情報を提供すると考えられる。高齢者の住まい方の1年間の遷移表は動的な情報の典型例である。

子に対する親の相対人数は子の年齢が中年以降になれば老親の介護負担を示す指標となり、そこに親の自立状態を加味すれば指標の現実性が増加する。また、高齢人口1人ひとりについて兄弟数や子・孫の数をみるとことによって、孤独な老人の割合などに関する情報も得られる。

高齢者に焦点を当てた各種シミュレーションでは概して興味深い結果が得られたが、65歳以上の同居率・施設入所率・重度要介護（レベル3）の割合や親の相対人数はいろいろな要素の影響を受けていることが明らかになった。

2 医療・介護費の将来

INAHSIM 2012の推計結果の応用例として、簡単な医療費・介護費の将来推計を行った。その結果、超高齢層では医療費よりも介護費の方が大きいことは2010年度の実績データから分かっていたが、今後の人口高齢化によって医療費よりもむしろ介護費の伸びを心配しなければならないことが明らかになった。

高齢化が最も進んでいる割には日本の医療費（対GDP比）はこれまでのところ低い水準に留まっているが、医療の技術進歩やより良い医療を求める国民の期待によって常に増加圧力にさらさ

れている。一方、65歳以上の介護費は多くの先進諸国でGDPの3%前後に収めんする可能性がある。日本の介護費は2010年度でGDPの1.6%であるから、今後介護費が倍増するため、その費用負担がますます大きな課題となる。介護サービスを提供する施設としては病院のコストが最も高く、コスト及び提供されるサービスの質の両面で介護施設の拡充が求められている。また、施設サービスと在宅サービスのバランスも、負担増の抑制と介護サービスの質の調和を図るうえで重要な論点である（府川、2010）。医療では高額な出費から患者を守ることが一般的な原則になっているが、介護ではコストのかかる介護施設への受入れは要介護度の重い人に限る措置がとられることが一般的である（OECD, 1999）。

3 INAHSIM:今後の課題

INAHSIM（2012推計）の基礎率では世帯合併率（特に高齢者の世帯合併率）等でまだ十分な実績値が得られていない。ファミリー・ライフサイクルを考える上では世帯合併に関する諸率は重要であり、今後いろいろな角度からの検討が必要である。高齢者の自立状態に関する遷移確率については、今回は注3に示す数値を使用したが、今後自立状態に関する遷移確率の精度が向上すれば、多くの有益な情報が得られるようになると期待される。

より正確な基礎率一式が得られれば、マイクロ・シミュレーションでしか得られない個人・世帯に関する情報をINAHSIMから引き出すことができる。保健・医療・福祉サービスを総合的・効率的に提供していくシステムを考える必要性に迫られている日本では、マイクロ・シミュレーションモデルから得られる個人・世帯に関する各種の情報及びシミュレーション分析による各種政策影響評価は、今後ますます重要になると考えられる。

注

- 1) 初期値作成のStep3では次の順序で補正を行った。
 - ・「その他の世帯」で両親が共にいる65歳未満の者の配偶者を削除

- ・「その他の世帯」を一定の率で削除
 - ・年少者を一定の率で削除
 - ・35~44歳の単身者を一定の率で削除
 - ・65歳以上の単身者を一定の率で削除
 - ・65歳未満の単身者を一定の率で親の世帯（単身又は夫婦のみ）と合併
- ダイナミック・マイクロ・シミュレーションモデルでは初期値の入手が大きな障害となることが多いが、ここで用いているINAHSIMモデルでは初期値もINAHSIMモデルを用いて作成しているため、初期値を実績値に合わせる補正に苦労する反面、モデル利用の一般性・汎用性は高まっていると考えられる。
- 2) 世帯合併に関する基礎率
- ・結婚時の親との同居確率:0.40901（夫方同居）、0.17647（妻方同居-兄弟なし）、0.02373（妻方同居-兄弟あり）
 - ・死別後の親元の世帯への復帰確率:0.3
 - ・離婚後の親元の世帯への復帰確率:0.43（男）、0.35（女）

- ・高齢者の子との同居確率:標準値は以下のとおり（夫婦の場合は平均年齢）

	年齢							
	65	70	75	80	85	90	95	100
単身 男	0.015	0.026	0.045	0.077	0.134	0.207	0.207	0.207
女	0.015	0.023	0.036	0.056	0.086	0.123	0.123	0.123
夫婦	0.0	0.002	0.003	0.004	0.007	0.01	0.03	0.05

高齢者の自立状態によって標準値を次のように修正する。

	自立状態			
	0	1	2	3
単 身	×0.8	×1.0	×1.5	常に1.0
夫 婦	×0.5	×0.5	×0.7	×1.0

- 3) 65歳以上の自立状態についての1年間の遷移確率は次の数値を用いた。

高齢者の自立状態遷移確率

年齢	男					女					
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
65~69	0	0.960	0.025	0.005	0.002	0.008	0.976	0.016	0.004	0.000	0.004
	1		0.961	0.004	0.002	0.033		0.974	0.007	0.004	0.015
	2			0.930	0.004	0.066			0.963	0.007	0.030
	3				0.868	0.132				0.940	0.060
70~74	0	0.947	0.028	0.009	0.003	0.013	0.970	0.017	0.006	0.001	0.006
	1		0.941	0.010	0.004	0.044		0.965	0.010	0.005	0.021
	2			0.000	0.910	0.014	0.076		0.952	0.012	0.036
	3				0.848	0.152			0.928	0.072	
75~79	0	0.923	0.034	0.017	0.005	0.020	0.958	0.016	0.013	0.003	0.011
	1		0.918	0.015	0.007	0.061		0.931	0.025	0.013	0.032
	2			0.878	0.021	0.101			0.919	0.029	0.053
	3				0.798	0.202				0.894	0.106
80~84	0	0.880	0.043	0.035	0.008	0.035	0.935	0.018	0.025	0.002	0.019
	1		0.871	0.030	0.012	0.087		0.816	0.130	0.006	0.048
	2			0.822	0.040	0.139			0.837	0.087	0.077
	3				0.723	0.277				0.847	0.153
85~89	0	0.822	0.048	0.054	0.018	0.059	0.867	0.029	0.065	0.004	0.035
	1		0.810	0.060	0.013	0.117		0.782	0.130	0.018	0.070
	2			0.756	0.068	0.176			0.788	0.107	0.104
	3				0.648	0.352				0.791	0.209
90+	0	0.738	0.046	0.058	0.050	0.109	0.789	0.043	0.066	0.033	0.069
	1		0.778	0.035	0.024	0.163		0.756	0.092	0.048	0.104
	2			0.707	0.075	0.217			0.745	0.117	0.139
	3				0.565	0.435				0.723	0.277

4) INAHSIMは世帯、世帯員（個人）、夫婦（配偶関係）の3つの情報単位（セグメント）があり、その中で親子や兄弟の関係はセグメントナンバーをポインターとして使用して表現されている。これを親子兄弟チェインと呼んでいる。子の兄弟数を考慮した親の相対人数の計算方法は府川（2010）を参照。

参考文献

- 稻垣誠一（2007）.『日本の将来社会・人口構造分析—マイクロ・シミュレーションモデル(INAHSIM)による推計』財団法人日本統計協会
- 府川哲夫（2003）。「高齢者の身体状態の遷移」,『生存科学』,13B,33-43.
- 府川哲夫（2005）。「INAHSIMを用いた世帯の将来推計（2004）」,『人口学研究』,36,1-12.
- 府川哲夫（2010）. INAHSIMによる世帯推計及び医療・介護費推計.In 国立社会保障・人口問題研究所編「社会保障の計量モデル分析」第12章,東京大学出版会（2010.3）.
- Fukawa T. (2007). Health and long-term care expenditures of the elderly in Japan using a micro-simulation model. *The Japanese Journal of Social Security Policy*, 6 (2) , 199-206.
- Fukawa T. (2010). Household projection and its application to health/long-term care expenditure in Japan using INAHSIM-II. *Social Science Computer Review*, 29 (1) , 52-66.
- Fukawa T. (2012). Projection of Social Burden of the Elderly in Japan Using INAHSIM-II. *Epidemiology Research International*, Vol. 2012. Article ID 832325, 9 pages, 2012.
- Harding A. (ed.) (1996). *Microsimulation and Public Policy*. North-Holland.
- Harding A. and Gupta A. (ed.) (2007). *Modelling Our Future - Population Ageing, Social Security and Taxation*. Elsevier.
- Haveman, R. H. and Hollenbeck, K. ed (1980). *Microeconomic Simulation Models for Public Policy Analysis*. Academic Press.
- OECD (1999). *A Caring World: The New Social Policy Agenda*.
- OECD (2006). Projecting OECD health and Long-Term Care Expenditures: What Are the Main Drivers? *OECD Economic Department Working Papers*, No.477.

(ふかわ・てつお 福祉未来研究所代表)

高齢者の同居家族の変容と貧困率の将来見通し —結婚・離婚行動変化の影響評価—

稻 垣 誠 一

要 旨

公的年金制度をはじめとするわが国のお社会保障制度は、ほとんどの男女が結婚し、離婚はまれであり、夫は正社員、妻は専業主婦という戦後の典型的な家族をモデルとし、男女の就業環境の格差の存在を想定した上で、そのようなモデルに対してうまく機能するように設計されている。したがって、専業主婦や寡婦に対しては手厚い給付が支給されるが、未婚女性や離別女性に対しては十分な配慮がなされていない。しかしながら、1970年代後半以降、生涯未婚率の上昇や離婚率の上昇など、結婚・離婚行動の大きな変化によって、未婚女性や離別女性の増加が著しい。一方、男女の就業環境の格差は、徐々に改善しているものの、依然として解消していない。ところが、この結婚・離婚行動の変化は、当時の若い世代に対して起きたものであり、現時点の高齢者には、まだその変化が及んでいない。そのため、足元では、現行の公的年金制度は非常にうまく機能しており、高齢者の貧困率もそれほど高くない。そのため、公的年金制度への関心は高いが、超高齢社会における制度の持続可能性の関する論点が中心であり、家族モデルの変容への対応あるいは年金給付の十分性に関する議論は深まっていない。本稿では、ダイナミック・マイクロシミュレーションモデルINAHSIMを用いて、高齢者の貧困率の将来見通しを示すとともに、結婚・離婚行動の変化が、将来的高齢者の貧困率の上昇にどの程度寄与するかを定量的に評価する。その結果、家族モデルの変

容は、高齢女性の貧困率には大きな影響を及ぼすが、高齢男性にはほとんど影響しないことが明らかとなった。

I はじめに

わが国では、少子高齢化が急速に進行しており、人口減少社会の中での超高齢社会の到来が予測されている。国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（金子他2012）によると、2060年までの50年間に、総人口は1億2806万人から8674万人まで32.3%減少、高齢化率¹⁾は、23.0%から39.9%へと16.9ポイント上昇すると予測されている。すでに、2005年には世界で最も高齢化率の高い国となっており、数少ない人口減少国の一つでもある。

国民皆保険・皆年金は、多くの人々が有り難みを実感している社会保障制度であるが、こうした人口予測の下では、社会保障制度の持続可能性について大きな懸念が存在している。2012年末には、社会保障制度改革国民会議が設置され、将来世代に確実に引き継いでいくための社会保障制度改革について、議論が開始されたところである。世代間公平の確保や持続可能性の観点から、従来聖域とされていた社会弱者への給付も含めて、社会保障給付等の削減が真剣に検討されている。一方、子育てへの支援を求める若い父母や働くことに不安を訴える若者、今後の年金や医療・介護給付などへの心配など、社会保障給付の十分性を懸念する意見も多い。

社会保障制度の持続可能性と十分性は、コイン

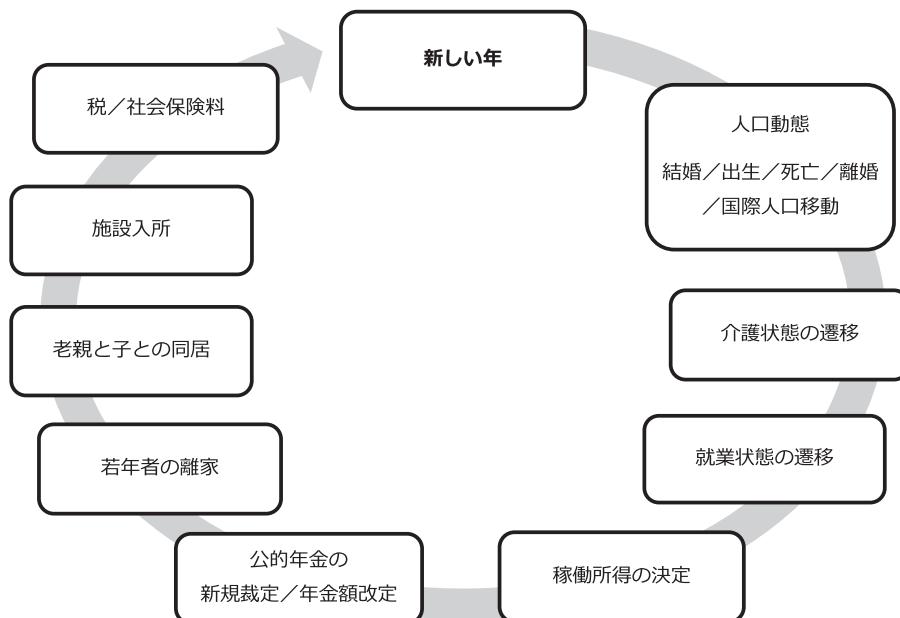


図1 INAHSIMのシミュレーション・サイクル

の表裏の関係にあり、両立することは容易ではない。十分な給付を行うためには負担を増やす必要があり、一方、負担が増えると持続可能性に問題が生じてくる。公的年金制度では、2004年改正においてマクロ経済スライドが導入された結果、持続可能性に対する懸念は小さくなったが、マクロ経済スライドによる実質的な給付の引下げが防貧機能を損ねていないかの検証が十分に行われているとは言い難い。年金水準の十分性の指標として用いられる所得代替率は、現役世代の平均的な手取り賃金に対する制度上の年金額水準の比であり、少なくとも半数の者はその水準を下回っている。さらに、生活扶助基準のような絶対的な貧困ラインを下回る者がどれくらい見込まれるかといった観点からの給付の十分性の検証も行われていない。

そこで、本稿では、同居家族の所得を考慮した上で、生活扶助基準未満の世帯の世帯員である高齢者の比率（貧困率）の将来見通しについて、ダイナミック・マイクロシミュレーションモデルであるINAHSIM²⁾を用いて推計を行い、その上昇の要因分析を行った。第2節では、モデルの概要

について述べ、第3節では、婚姻件数や離婚件数の将来見通しを示した上で、高齢者の同居家族、世帯の所得分布及び貧困率の将来見通しなど基本的なシミュレーション結果を示した。第4節では、1970年代後半以降における結婚・離婚行動の大きな変化が、将来における高齢者の貧困率上昇の主要な要因であることを定量的に示すとともに、現行の公的年金制度の問題点を明らかにした。

II モデルの概要

2.1. シミュレーション・サイクル

INAHSIM³⁾は、日本社会のダイナミック・マイクロシミュレーションモデルであり、1980年代に世帯の将来推計を目的としたモデルとして初めて開発された。その後、就業状態や介護状態、所得や社会保険料などの属性が追加され、それに合わせて、さまざまなライフイベントや公的年金制度の仕組みが追加され、最新バージョンであるINAHSIM Ver3.7では、本格的な政策シミュレーションが可能なモデルとなっている。このモデルのシミュレーション・サイクルは、図1に示すと

おりであり、各イベントは、この順序で年1回発生するものとしている。モデルに組み込まれているライフイベントは、人口動態（結婚、出生、死亡、離婚、国際人口移動）とそれに伴う世帯移動、介護状態の遷移、就業状態の遷移、稼働所得の決定、公的年金の新規裁定・年金額改定、若年者の離家、老親と子との同居、施設入所及び税・社会保険料の算定である。各年度末の静態統計は毎年のサイクルの終了後に、イベントの発生等に関する動態統計は各イベントモジュール内で、他のコーホート別の統計などはシミュレーションの終了後に集計する仕組みとなっている。

2.2. 所得分布への影響が大きいライフイベント

これらのライフイベントの生起を決定する遷移確率⁴⁾は、あらかじめ想定されたものであり、いくつかのイベントについては、想定される将来のトレンドを織り込んでいる。ベースラインとなるシナリオは、基本的に最近の行動が将来にわたって変化しないとしているが、初婚率については2015年までの変動を、死亡率については2055年までの低下を見込んでいる。付録AとBにこれらの遷移確率を要約した。

高齢者の所得水準の推計に大きな影響を及ぼすイベントは、老親と子との同居、稼働所得の決定及び公的年金の新規裁定及び年金額改定である。

まず、高齢者と子との同居は、両親が高齢になった時に別居している子が老親と同居するというイベントである。これは、わが国における伝統的な規範である子が老親を扶養するという私的扶養の有無を決定する重要なイベントである。

第二には、稼働所得の推定である。稼働所得は、性別・年齢階級別・就業状態別に対数正規分布するものと仮定している。個々人の稼働所得は、zスコアに基づいて（1）式によって与えられる。zスコアは、所得を得る能力を表すとみなすことができ、この値は、出生時に正規乱数に基づいてランダム⁵⁾に決定される。初期値人口のzスコアは、性別・年齢階級・就業状態別に、2004年の稼働所得に基づいて推定した。

$$\text{稼働所得} = \exp(\text{平均} + \text{標準偏差} \times z\text{スコア}) \cdots (1)$$

第三は、公的年金の新規裁定と年金額の改定である。基礎年金の支給開始年齢は65歳、報酬比例年金の支給開始年齢は、法令により、性別・出生年度別に定められた年齢（60～65歳）である。繰上げ受給や繰下げ受給は考慮していない。年金額は、個々人のパーセンタイルランクと性別・35歳時の年金加入区分別の新規裁定年金額分布に基づいて推定される。パーセンタイルランクはzスコアと同値なものである。現行制度の下での新規裁定年金額の分布は、ねんきん定期便の加入履歴等に関するインターネット調査（稻垣2012a）を用いて推定した⁶⁾。

公的年金の年金額改定システムは、

- (a) 新規裁定の年金額は、賃金上昇率によって改定
- (b) 年金受給者の年金額は、消費者物価上昇率によって改定
- (c) マクロ経済スライドによる実質的な年金額の引下げ

となっており、賃金上昇率及び消費者物価上昇率並びにマクロ経済スライドによる実質的な年金額の引下げ率は、平成21年財政検証（厚生労働省年金局数理課2010）における標準的経済前提と同一のものを用いている。具体的には、消費者物価上昇率は1.0%、賃金上昇率は2.5%、マクロ経済スライドによる引下げ率は、毎年1%程度で、基礎年金については2038年度まで、厚生年金については2019年度まで実施されるとしている。

2.3. 初期値人口

初期値人口は、厚生労働省が実施している国民生活基礎調査の個票データ⁷⁾を用いて作成した。この調査は、3年に1回、大規模なサンプルで実施されている。2004年の調査では、標本数は25,091世帯、72,487人であった。この調査では、同一世帯内の親族関係⁸⁾、各世帯員の配偶関係、就業状態、介護状態、稼働所得、年金受給額やその他の社会経済属性が調査されている。初期値人口は、一般世帯49,307世帯、世帯員数126,570人であるが、これらはこのミクロデータから、重複を許した確率比例抽出⁹⁾によって作成している。国民生活基

基礎調査の調査対象となっていない施設世帯の居住者は、1,212人を別に作成し、初期値人口に加えている。最終的に、初期値人口は127,782人であり、日本の総人口の1000分の1となっている。

III 高齢者の同居家族と貧困率の将来見通し

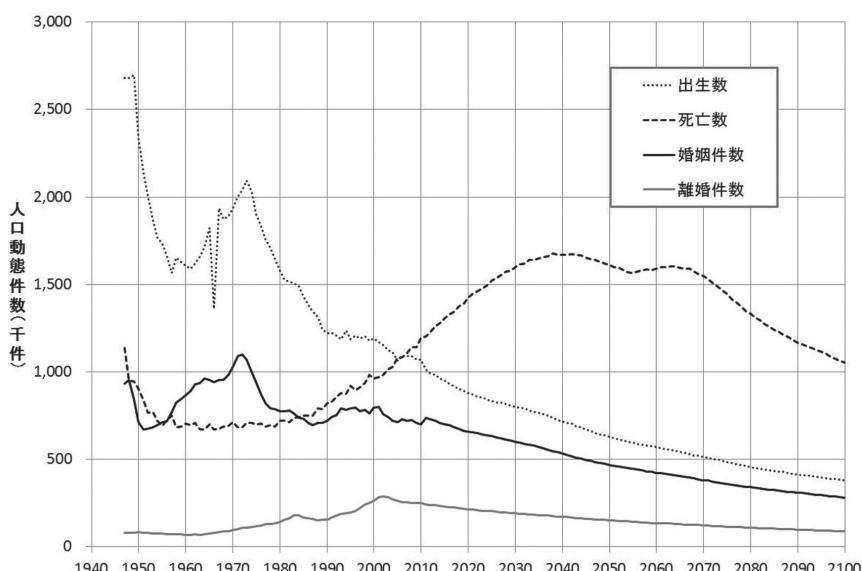
3.1. 婚姻と離婚の将来見通し

「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」は、母親の年齢別出生率、性別年齢別死亡率及び国際人口移動について仮定を設け、将来の人口規模及び男女・年齢構成の推移について、コーホート要因法によって推計を行ったものある。したがって、将来の婚姻件数や離婚件数については、推計が行われていない。ただし、将来の出生率を仮定する前提として、出生コーホート別の平均初婚年齢、生涯未婚率、夫婦の完結出生児数、離死別・再婚の出生率に対する効果を想定していることから、結婚や離婚に関する見通しは、出生率の仮定に暗黙のうちに含まれている。

出生中位の仮定では、女性の平均初婚年齢については、1960年出生コーホートの25.7歳から、

2010年出生コーホートの28.2歳へと晩婚化が進行し、また、生涯未婚率については、9.4%から20.1%へと上昇するものと見込んでいる。夫婦の完結出生児数は、1958～62年出生コーホートの2.07人から、1995年出生コーホートの1.74人まで低下すると見込んでいる。離死別・再婚の効果¹⁰⁾は、離婚の増加を反映して、1960年出生コーホートの0.962から1995年出生コーホートの0.938まで低下すると見込んでいる。このような結婚や出産に関する行動の変化によって、合計特殊出生率が今後上昇に転ずることはなく、2010年の1.39から2060年には1.35とおおむね横ばいの状況が続くものと仮定している。

これに対して、INAHSIMでは、性別・初再婚別・年齢別・婚姻率¹¹⁾、妻の年齢別・離婚率¹²⁾、出生順位別・母の年齢別・有配偶出生率を仮定して、人口の将来推計を行っていることから、出生数や死亡数のほかに婚姻件数や離婚件数の将来見通しも同時に推計される。INAHSIMの推計によると、2010年出生コーホートの平均初婚年齢は28.1歳、生涯未婚率は17.9%，完結出生児数は1.78人、2060年の合計特殊出生率は1.38であり、「日本の将来



（出所）2010年までは人口動態統計、それ以降はシミュレーション結果

図2 人口動態件数の推移と将来見通し

推計人口（平成24年1月推計）」の仮定とおおむね整合的である。

図2は、出生数、死亡数、婚姻件数及び離婚件数について、1947年から2010年までの実績値と2100年までの将来見通しを示したものである。

わが国では、非嫡出子の割合が極めて低く、年齢別有配偶出生率が安定的に推移していることから、婚姻件数と出生数は一、二年のタイムラグで極めて高い相関を示している。したがって、ベビーブーム期の少し前に婚姻件数がピークを迎えている。1970年代前半の婚姻件数は100万件を超えており、この婚姻ラッシュが第2次ベビーブームを形成した。この頃は、まだ離婚件数が婚姻件数の1割程度にとどまっていたことから、婚姻件数の2倍近い出生数が記録されている。

1970年代後半からは、結婚適齢期の人口の減少と晩婚化の進行によって、婚姻件数は減少し、1980年後半には70万件程度とこの10年間に3割減少した。その後は、年間70万件台を維持しているが、一方、離婚が増加しているため、これらの婚姻がすべて出生につながっているわけではない。1980年の出生数は婚姻件数の2.04倍であったが、2010年は1.53倍と大きく低下している。これは、離婚の増加¹³⁾と晩婚化による出生力の低下によるものと考えられる。

婚姻件数に大きな影響をもたらす初婚率は、1970年代以降大きく変化している。20歳代後半の女性の未婚者に対する初婚率の推移¹⁴⁾をみると、1970年に25.3%であったものが、1980年22.1%，1990年16.7%，2000年11.8%，2005年9.9%と急速に

低下・晩婚化が進行した。しかしながら、2010年は10.0%であり、2005年以降晩婚化の進行はほぼ止まったように思われるが、低水準で推移している。なお、20歳代前半の女性の初婚行動のトレンドも20歳代後半と同様である。

本シミュレーションでは、2015年以降の初婚行動が将来にわたって変化しないと想定していることから、婚姻件数は結婚適齢期の男女のトレンドとパラレルに推移すると見込まれる。したがって、婚姻件数は今後徐々に減少し、2045年には49.7万件と50万件を下回り、2100年には28.2万件になると見込まれる。

離婚件数は、1970年頃までは少なく、10万件に満たない件数で安定的に推移していたが、その後は増加傾向が顕著になり、2000年代前半には30万件近い離婚があった。その後、若干減少したが、2010年は25.1万件であった。離婚件数と婚姻件数の比の推移をみると、1970年代頃までは10%を下回っていたが、その後この比が急速に上昇し、1982年には21.0%と2割を超え、1998年には31.0%と3割を超え、2003年には38.3%まで上昇した。その後若干低下したが、2010年では35.9%であった。

2010年以降は、2005年の離婚行動が将来にわたって変化しないと想定していることから、離婚件数も婚姻件数と同様に減少することになる。離婚件数は、2027年には19.9万件と20万件を下回り、2100年には9.0万件となるものと見込まれる。

このような1970年代後半以降における結婚や離婚に関する行動変化は、その後の家族や世帯の形成、とりわけ高齢者の配偶関係や同居家族に大き

表1 性別・配偶関係別・高齢者数の構成割合

年次	男性				女性			
	未婚	有配偶	死別	離別	未婚	有配偶	死別	離別
1970	0.9%	76.0%	21.8%	1.3%	1.2%	31.4%	65.7%	1.8%
1990	1.1%	83.6%	13.8%	1.5%	2.3%	40.5%	54.2%	3.0%
2010	3.7%	81.8%	10.8%	3.7%	4.0%	49.6%	41.7%	4.7%
2030	13.4%	68.0%	11.8%	6.8%	6.6%	44.7%	39.3%	9.3%
2050	23.7%	59.0%	9.7%	7.6%	15.4%	40.3%	32.4%	11.9%
2100	26.4%	56.6%	8.8%	8.2%	17.6%	37.3%	32.4%	12.7%

(出所) 2010年までは国勢調査、それ以降はシミュレーション結果

な影響を与えることが推測される。しかしながら、結婚・離婚行動の変化は、主として当時の若年層に対して起きた現象であることから、現時点では、高齢者に対する影響はほとんどみられず、今後徐々にその影響が表れていくものと考えられる。

表1は、性別・配偶関係別・高齢者の構成割合について、1970年から2010年までの実績値と2100年までの将来見通しを示したものである。1970年では、ほとんどの高齢者が有配偶または死別であり、未婚・離別の高齢者は、男性が2.2%、女性が3.0%に過ぎず、極めて例外的なものであった。2010年においても、男性は7.4%、女性は8.7%であり、依然として例外的な存在である。しかしながら、今後はこの割合は急速に上昇し、2050年には、男性が31.3%、女性が27.3%と、もはや例外的な存在ではなくなるものと見込まれる。

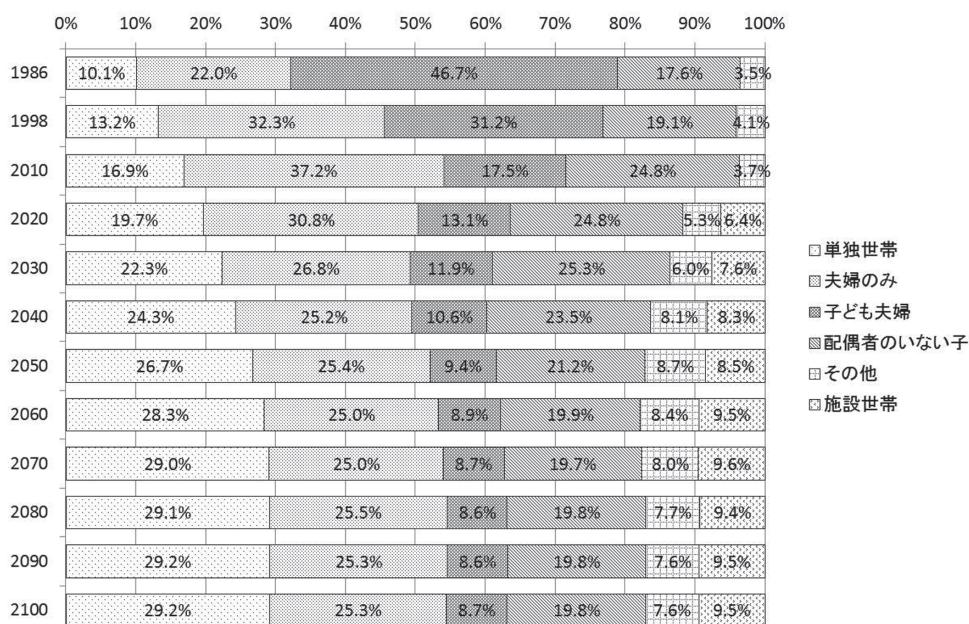
3.2.高齢者の同居家族

図3は、高齢者の同居家族について、1986年から2010年までの実績値と2100年までの将来見通し

を示したものである。ここでは、国民生活基礎調査の定義に従い、高齢者の同居家族の形態により、単独世帯、夫婦のみの世帯、子ども夫婦と同居、配偶者のいない子と同居、その他的一般世帯、施設入所者¹⁵⁾に区分したものである。

わが国では、かつて、公的年金などの社会保障制度が十分に発達していなかったことから、高齢者は子どもと同居し、老後の面倒を見てもらうことが一般的なライフスタイルであった。そのため、子どもと同居している高齢者が圧倒的な多数を占めており、1986年においても、高齢者の64.3%が子どもと同居していた。さらに、同居している子どもは、結婚していることが一般的であり、配偶者のいない子と同居している高齢者¹⁶⁾はそれほど多くなかった。子ども夫婦との同居は46.7%，配偶者のいない子との同居は17.6%であり、子どもと同居している高齢者の7割強は子ども夫婦と同居していた。

しかしながら、核家族化の進行や年金制度を中心とした社会保障制度の充実などによって、子ど



(出所) 2010年までは国民生活基礎調査、その後はシミュレーション結果

図3 家族形態別・高齢者数構成割合の推移と将来見通し

も夫婦と同居している高齢者は徐々に減少し、2010年までには17.5%と30ポイント近く低下した。一般に、子どもが親元を離れるのは、結婚して独立するケースが最も多い。社会保障制度の充実によって、経済的に親と同居する必要性が薄くなつたことや価値観の変化によって、新婚夫婦の大半が独立した世帯を持つことを選択している。その結果、子ども夫婦と同居している高齢者は劇的に減少することとなった。

一方、配偶者のいない子と同居している高齢者は、2010年では24.8%と1986年と比べて7.2ポイント上昇しており、子ども夫婦と同居している高齢者の比率の低下と比べて対照的である。これは、晩婚化・非婚化によって、子どもが親元を離れるきっかけを失い、両親が高齢になるまで同居を続けるケースが多いからである。また、結婚しない子どもには、安定的な就業先が確保できず、収入が不安定な者も多く、両親と同居しないと生活が維持できないというケースも多い。いわゆるパラサイト・シングルである。このような家族形態は、子どもが老親の面倒を見るのではなく、老親が子どもを経済的に支えるという状況であり、将来に問題や不安を抱えたままの家族であろう。これは、高齢者に対する社会保障などが充実される一方、若年の雇用が十分に確保されていない現状を反映しているものと考えられる。

2010年以降、子ども夫婦と同居している高齢者の比率はさらに低下し、2020年までには最も少ない家族形態になるものと見込まれる。さらにその後も比率は引き続き低下し、2050年には9.4%と1割を下回る水準まで低下する。かつて、1980年頃までは、高齢者の過半を占めていた典型的な同居家族の形態であったことが想像できないような家族の変容が起こることになる。一方、配偶者のいない子との同居の比率が2030年頃までは上昇すると見込まれることから、子どもと同居している高齢者の比率がそれほど大きく低下するわけではない。しかしながら、この家族形態は、子どもが親から独立できないために結果として生じるものであり、子どもが老親に依存しているケースも多いことから、順送りの世代間扶養という社会の仕組

みには合致していない。このような家族形態の比率の上昇が、将来の日本社会の不安定要因になることが懸念される。

子どもと同居している高齢者の比率が低下する一方、子どもと同居していない一人暮らしや夫婦のみの世帯の高齢者の比率は大きく上昇している。1986年から2010年にかけて、一人暮らしの高齢者は10.1%から16.9%へと6.8ポイント、夫婦のみの世帯の高齢者は、22.0%から37.2%へと15.2ポイント上昇しており、とりわけ夫婦のみの世帯の高齢者の比率の上昇が著しい。これは、子どもが結婚して親元を離れた結果であるが、2010年時点では老夫婦がいずれも健在であるケースが多く、現時点では一人暮らしの高齢者の比率がそれほど高まっているわけではない。

しかしながら、今後はその状況が一変する。高齢者夫婦のみの世帯において、夫が亡くなり、妻だけが残されるケースが増加するからである。その状況がシミュレーション結果にはっきりと表れている。2030年頃までに急速に夫婦のみの世帯の高齢者の比率が低下する一方、一人暮らしの高齢者の比率が上昇し、2040年頃にはその比率が逆転すると見込まれる。その後、さらに一人暮らしの比率が高まるとともに、施設入所者の比率¹⁷⁾も増加する。施設入所者には配偶者のいない高齢者が多く、実質的な一人暮らしの高齢者が相当なペースで増えることを意味している。21世紀後半には、一人暮らしの高齢者が3割、施設入所者は1割になると見込まれる。近年、一人暮らし高齢者の問題がクローズアップされているが、2010年では16.9%と21世紀後半の半分の水準にしか過ぎない。今後、高齢者数が増加するとともに、一人暮らし高齢者の割合も上昇することから、この一人暮らし高齢者の医療・介護や貧困などの問題は、将来、深刻な問題に発展する恐れがあることに、十分に留意する必要がある。

両親と同居している配偶者のいない子がすべてパラサイト・シングルというわけではないが、順送りの世代間扶養という社会の仕組みに合致しない存在であることは前述のとおりである。それでは、この老親と同居していた配偶者のいない子は、

両親の死後どうなるのであろうか。

これらの子は、結婚せず、結果的に両親から独立しない人たちである。非正規雇用などにより収入が安定せず、経済的に両親に頼らざるを得ない者も多い。金子他（2012）は、生涯未婚率が今後さらに上昇し、将来世代では、女性の未婚率¹⁸⁾は20.1%まで上昇すると見込んでいる。さらに離婚後、経済的な理由などから親元に戻るケース¹⁹⁾もかなり多く、経済的に両親に依存せざるを得ない者もかなりの比率の上ると考えられる。

2030年頃にピークを迎える高齢者と配偶者のいない子との同居は、老親の死亡によって解消されることになる。その結果、この子どもは一人暮らしとなるが、両親が死亡するころには本人が高齢者となるため、一人暮らし高齢者となる。さらに、これらの者は、老後の備えとしての蓄えも期待できず、公的年金も基礎年金のみというケースが少なくないと考えられる。さらに、その基礎年金も、納付猶予や免除などの適用を受けていたり、未納になっていたりすれば、その分減額されることになる。将来の貧困高齢者の予備軍である。

昨今の高齢者の一人暮らし（施設世帯を含む）は、夫を亡くした寡婦がその半数を占めているが、

21世紀後半には、未婚の一人暮らしの高齢者が多くを占めると見込まれる。シミュレーション結果によれば、一人暮らしの高齢者の未婚者比率は2010年では14.3%であるが、2100年には46.7%に上昇し、死別者の割合は60.4%から31.6%に半減すると見込まれる。

3.3.世帯の所得分布と所得格差

図4は、世帯の所得分布について、平均所得がピークであった1994年、直近の実績値である2009年、高齢化の深刻化が増す2030年及び最終的な状況である2100年の所得分布を比較したものである。このグラフは、100万円刻みで構成割合を算定し、折れ線グラフの形で表示したものである。1994年では、分布のピークが300万円台であったが、2009年では200万円台に、2030年では100万円台に、2100年には100万円未満が分布のピークになると見込まれる。200万円未満の低所得の世帯の比率が大幅に上昇する一方、1000万円以上の高所得の世帯の比率はそれほど低下しないと見込まれる。

このように、低所得層の比率が増加する一方、中高所得層の比率が低下していくが、とりわけ中

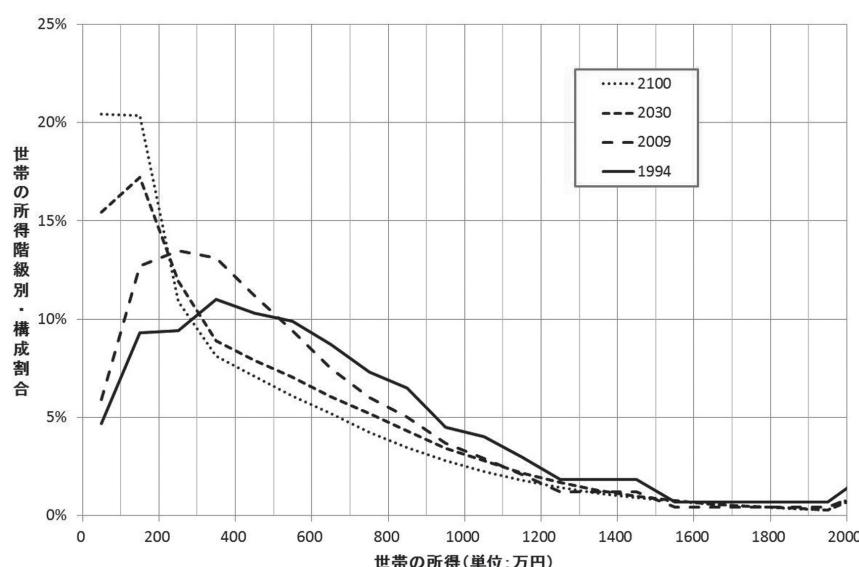


図4 世帯の所得分布の推移と将来見通し

所得層の比率の低下が著しい。かつて我が国では、1億総中流時代と言われたが、2030年頃までには、この中流層が非常に薄くなるものと見込まれる。高所得層の比率も若干低下することから、二極分化が進行するというよりは、中所得層が低所得層に移行していくと考えた方がよい。

それでは、低所得世帯は、今後どれくらい増加するであろうか。ここでは、世帯所得が最低生活費未満である世帯を低所得世帯と定義する。ただし、モデルの制約上、世帯所得は、世帯員全員の稼働所得に年金収入を加えたものとし、最低生活費は、平成24年度における2級地-1の生活扶助基準額のうち、第1類費（個人的経費）に第2類費（世帯共通的経費）を加えたものとし、冬季加算は含めていない。子どもを養育している世帯や母子世帯の加算額等も含めていない。これは、本モデルに児童手当等の社会保障給付金が含まれていないことと整合性を取るためにある。また、この最低生活費は、賃金上昇率に応じて上昇するものとした。生活扶助基準額は、世帯人員や年齢など個々の世帯の状況によって異なり、本シミュレーションの低所得世帯の基準は、月額で、標準3人世帯（33歳、29歳、4歳）145,770円、高齢単身世帯（68歳）72,370円、高齢者夫婦世帯（68歳、65歳）109,440円、母子世帯（30歳、4歳、2歳）128,140円となっている。

厚生労働省社会・援護局保護課（2010）は、平成19年国民生活基礎調査を基礎として、生活扶助基準未満の低所得世帯数を推計している。この推計結果によると、フローの所得が生活扶助基準未満である世帯は597万世帯であり、総世帯数4802万世帯に対して12.4%であった。さらに、資産を考慮した場合には229万世帯（4.8%）であった。なお、生活保護の適用に当たっては、収入と保有する資産だけでなく、親族からの扶養、稼働能力の有無によって判定されるため、実際の被保護世帯数はこれよりも少なく、108万世帯であった。

このように、低所得世帯と実際に生活に困窮して生活保護を受給している世帯との間には大きな乖離があり、低所得世帯が必ずしも貧困であるとは限らない。本モデルでは、資産の推計が組み込

まれていないため、この低所得世帯の比率を貧困の一つの指標と考えるが、一般に、所得の低い世帯は貯蓄も少ない傾向があることから、これを貧困のトレンドと考えても大きな問題はないであろう。

本シミュレーションによると、この低所得世帯の比率²⁰⁾は今後上昇し、2009年に12.6%であったものが、2030年には16.1%、2050年には19.0%と上昇し、その後は19%台で推移するものと見込まれる。これは、高齢者世帯²¹⁾の増加と公的年金額の実質的な削減が大きな要因である。高齢者世帯における低所得世帯の比率は、2009年の15.3%から2050年には28.6%まで上昇すると見込まれる。全世帯の低所得世帯の比率との差をみると、2009年が2.8ポイントであったことに対して、2050年では9.6ポイントと大きく拡がっており、高齢者世帯において貧困化が大きく進行していくことを示している。

3.4.高齢者の貧困率

前節では、低所得世帯数の比率の将来見通しをみたが、人数ベースではどうなるであろうか。本稿では、この低所得世帯の世帯員を「貧困」とし、その人口に対する比率を貧困率と定義する。低所得世帯には単独世帯が多いことから、人数ベースの貧困率は、低所得世帯数の比率よりも低くなる。図5は、高齢者の貧困率の将来見通しを性別に比較したものである。また、併せて、高齢者以外の者の貧困率の将来見通しも示した。

高齢者の貧困率は、2009年の9.4%から2040年頃まで急速に上昇して17.8%となり、その後の上昇は緩やかとなるが、2060年までには19.8%と2割近くまで到達すると見込まれる。これに対して、高齢者以外の者の貧困率は、2009年では8.7%と高齢者の貧困率と大きな差はないが、その後の上昇は緩やかであり、2060年においても11.1%にとどまると見込まれる。すなわち、わが国では、今後貧困率は上昇していくが、そのほとんどが高齢者であることを示している。これは、マクロ経済スライドなどによって、高齢者の年金水準が現役世代に対して相対的に大きく引き下げられること、一

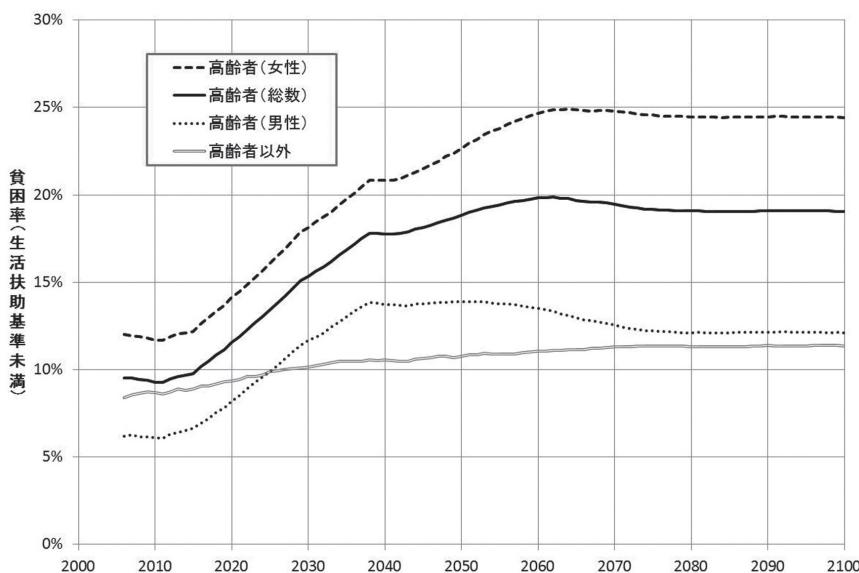


図5 性別・高齢者の貧困率の将来見通し

人暮らしの高齢者が増加することがその要因として考えられる。

さらに、高齢者の貧困率を男女別にみると、とりわけ高齢女性の貧困率は高く、その上昇も著しい。これは、女性の方が男性よりも年金水準が低いことや長生きであることから、一人暮らしの期間が長いことがその理由の一つと考えられる。2009年では、男性6.2%、女性11.8%と、男女差5.6ポイントにとどまっているが、2060年には男性13.5%、女性24.7%となり、その差は10ポイント以上に拡大する。

この男女の貧困率の格差は、男女の賃金格差の存在する中での結婚・離婚行動の変化を、現行の公的年金制度が想定していないことが、もう一つの理由として考えられる。戦後構築された現行の公的年金制度は、高度成長期に発展したこともあり、戦後の家族モデルを念頭にその仕組みが構築されているからである。すなわち、男女の役割分担として、男性が正社員として働き、女性は専業主婦として夫を支えることが基本にあり、公的年金制度もその家族モデルの下でうまく機能する仕組み²²⁾となっている。専業主婦を対象とした第3号被保険者制度、寡婦には遺族年金が支給される

ことから、ほとんどの男女が結婚し、離婚²³⁾が少ない戦後家族モデルの下では、ほとんどの高齢者の老後生活が保障される仕組みとなっている。

第3.1節で示したように、結婚・離婚行動が大きく変化したのは1980年以降であり、その世代はまだ高齢者になっていない。そのため、現時点までは、この公的年金制度がうまく機能しており、高齢者の貧困率は、高齢女性についても現役世代と比べてそれほど高くはない。しかしながら、今後は、これらの新世代が高齢者となることから、現行制度の下では、高齢女性を中心に貧困率が急上昇することが見込まれる。一般に、未婚と離別の女性の年金は低く、遺族年金が支給される死別の女性の年金は相対的に高い。2010年では、65歳以上の高齢女性の未婚・離別の割合は8.7%にとどまっているが、2030年には15.9%、2050年には27.3%に上昇すると見込まれ、さらに、これらの高齢女性は単身世帯になるリスクが特に高いことから、貧困率の上昇に大きく寄与することとなる。

さらに、マクロ経済スライド等によって、現役世代との比較で年金水準が大きく引き下げられることが、貧困率の上昇に拍車をかけることになる。高齢女性の配偶関係の変化や一人暮らしリスクの

上昇は、これからが本番であり、戦後家族モデルを想定した公的年金制度の下では、高齢者の貧困化は避けられないと考えられる。

IV 結婚・離婚行動の変化の貧困率への影響の評価

戦後家族モデルでは、ほとんどの男女が結婚し、離婚は少なく、男性が正社員として働き、女性は専業主婦として夫を支えるというものであった。このモデルが、結婚・離婚行動の変化によって1980年代から急速に崩れ、その結果として、高齢女性の貧困率が急激に上昇することがシミュレーションによって明らかとなった。そこで、仮に結婚・離婚行動が1980年前の状況に回帰したら、高齢者の貧困率にどの程度の影響があるかについてシミュレーションを実施し、これらの行動変化が高齢者の貧困率に及ぼす影響の評価を試みた。具体的には、2015年から、初婚率については1.4倍に上昇、離婚率については0.3倍に低下すると想定して、高齢者の貧困率の将来見通しの比較を行っている。なお、この場合、2010年出生コホート女性の平均初婚年齢は26.9歳、生涯未婚率は9.0%、夫婦の完結出生児数は1.88人となる。また、

2100年の合計特殊出生率は1.65まで上昇する。

図6は、結婚・離婚行動が変化しないケース（ベースライン）、離婚行動のみ変化するケース（ケース1）、結婚・離婚行動とともに変化するケース（ケース2）の3つを比較したものである。2015年から結婚・離婚行動が変化するとしているため、当分の間は高齢者の貧困率にはほとんど影響しない。また、これらの行動変化は、高齢女性の貧困率に大きな影響があるが、高齢男性の貧困率にはほとんど影響しない。2100年における高齢女性の貧困率を比較すると、ベースラインでは27.0%であるが、ケース1では24.4%、ケース2では20.6%と見込まれる。すなわち、高齢女性の貧困率は、離婚行動の変化によって2.6ポイント、結婚行動の変化によって3.8ポイント貧困率が影響を受けることになる。

このように、現行の公的年金制度は、戦後の家族モデルを念頭に制度が仕組まれていることから、結婚・離婚行動がかつての行動に回帰すると仮定すると、超長期的にはかなりうまく機能することとなる。しかしながら、今後2040年くらいまでに高齢者となる女性については、すでに行動変化が起きており、その影響を除去するものではな

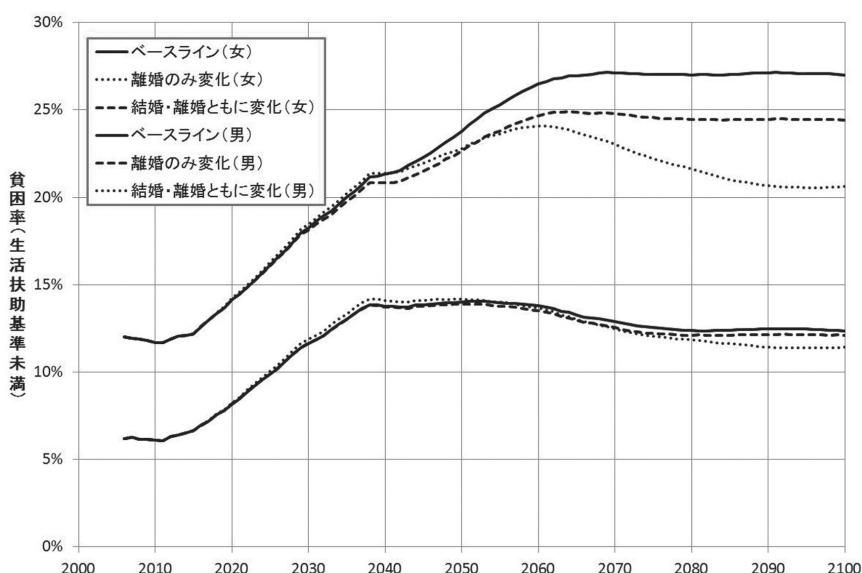


図6 結婚・離婚行動が変化したときの貧困率の将来見通し

いことから、当分の間は貧困率の上昇は避けられないことに留意が必要である。

V おわりに

わが国では、今後高齢者の貧困率が大きく上昇していくと見込まれるが、その大きな要因の一つに高齢女性の未婚・離別者の比率の著しい上昇があることが明らかとなった。現在の公的年金制度は、戦後家族モデルを念頭に構築されているため、有配偶・死別の女性には手厚い給付が行われるが、未婚・離別の女性に対しては男性と同等の仕組みになっている。男女雇用機会均等法により、法的には様々な差別は解消されたが、実態として女性の賃金は低く、非正規雇用も多くなっているため、未婚・離別の女性の老後の年金額も低い水準にならざるを得ない。こうした状況下で、離婚率が上昇し、女性の生涯未婚率も大きく上昇すると見込まれる。その結果、現時点ではまだ顕在化していないが、近い将来、一人暮らしリスクの高い、低年金の未婚・離別の高齢女性の大幅な増加が見込まれるからである。

今後、女性の雇用対策を進め、仮にうまくいったとしても、高齢者の年金給付に効果が現れるのは二、三十年後である。女性の結婚・離婚行動がかつての状況に戻ることも考えにくいか、仮に戻ったとしても、その効果が現れるのはやはり二、三十年後である。女性の結婚・離婚行動やるべき家族モデルについては、様々な意見があるが、女性の雇用環境のさらなる改善については、異論は少ないであろう。ただし、女性の雇用環境の改善が図られたとしても、当分の間は、高齢者の貧困率の上昇が避けられないことに十分に留意する必要がある。さらに、基礎年金にも適用されるマクロ経済スライド等も、マイナスの影響が大きい²⁴⁾と考えられる。

ダイナミック・マイクロシミュレーションモデルは、このような家族の変容や所得分布などを個票レベルでシミュレーションすることが可能なモデルであり、公的年金の十分性などを評価するツールとして極めて有用である。現行モデルは改

良すべき点も多いが、公的年金制度の十分性に懸念があることは、十分に示すことができたと考えている。

足元までの状況をみると、現行の公的年金制度が非常にうまく機能していることは確かである。これは、現在の高齢者のほとんどが戦後家族モデルにあてはまるからであり、この前提条件が成り立たなくなつた場合には、うまく機能する保証がないことをシミュレーション結果は示している。近い将来、高齢者の家族の変容と貧困化に直面することは避けられないであろう。本稿で示した問題は、公的年金制度改革のみで対応できるものではなく、ライフスタイルや家族の多様化を念頭に、生活保護制度なども含めた税・社会保障制度全体の体系の再構築が必要であると考える。たとえば、高齢者に対するナショナルミニマムの仕組みを導入すること²⁵⁾によって、すべての高齢者に対する貧困リスクを軽減した上で、有配偶あるいは死別の女性に過度に配慮した公的年金の仕組みを見直すことも一法ではないだろうか。

謝辞

本稿は、内閣府経済社会総合研究所の2012年度国際共同研究「マイクロシミュレーションを用いた若手の雇用環境に係る研究」で得られた研究成果（同表題）を加筆・修正したものである。同国際共同研究事業の研究成果報告会では、参加された多数の研究者から多くの貴重なコメントをいただいた。また、基礎になった研究に対して文部科学省科学研究費補助金特別推進研究「世代間問題の経済分析：さらなる深化と飛躍」（研究課題番号：22000001）から研究費の助成を受けた。ここに記して謝意を表したい。

注

- 1) 本稿では、65歳以上を高齢者としている。高齢化率は、高齢者人口が総人口に占める割合である。
- 2) 世帯情報解析モデル（Integrated Analytical Model for Household Simulation）
- 3) モデルの詳細については、稻垣（2007）、稻垣・金子（2008）、稻垣（2010）などを参照のこと
- 4) たとえば、出生率は母の年齢別・出生順位別・有配偶出生率を用いており、年齢別出生率（この

- 要約指標は合計特殊出生率）を用いてはいない。ただし、有配偶出生率を用いていることから、婚姻率が低下すると出生率もそれに連動して低下する構造となっている。
- 5) 親子のzスコアの相関を想定して、両親のzスコアから子のzスコアを決定する方法もあるが、Ver3.7ではランダムに決定している。
 - 6) 新規裁定年金額の分布を外生的に与えていることから、現役時代の就業履歴が正確には反映されないことに留意が必要である。ただし、35歳時の年金加入区分ごとの年金額分布を用いているため、限定的ではあるが、若年者の就業状態の変化が年金額に反映される。初期値データにおける就業履歴の推定方法を含め、今後の課題である。
 - 7) 本稿で用いた国民生活基礎調査の個票は、平成24年11月2日付厚生労働省発統1102第2号により、その利用が認められたものである。
 - 8) 別世帯の世帯員の間の親族関係（親子関係）は、別居している子どもの数などの情報を用いて補完している。
 - 9) 国民生活基礎調査における地域ごとの抽出率や属性ごとの回収率の違いを考慮し、性別・年齢階級別・人口や世帯主の年齢階級別・世帯人員別・世帯構造別世帯数が、2005年国勢調査結果と一致するよう、確率比例抽出を行っている。
 - 10) 離死別・再婚効果とは、離死別や再婚による出生力の低下の度合いを示す係数である。わが国では、非嫡出子の割合が極めて低いことから、離婚が増加するとこの係数は低下する。
 - 11) 男性の就業状態が不安定な場合は、相対的に初婚率を低く見込んでいる。
 - 12) 親権が必要な子どもがいる場合は、相対的に離婚率を低く見込んでいる。
 - 13) 人口動態統計調査（厚生労働省）によると、2010年では、離婚の35%は結婚後5年以内に発生しており、離婚の増加は出生数に大きく影響すると考えられる。
 - 14) 2012年版人口統計資料集（国立社会保障・人口問題研究所2012）
 - 15) 国民生活基礎調査では、施設入所者が調査対象外となっているため、2010年までの実績値では、施設入所者を除外している。2010年における施設入所者の割合は、5.5%と推計される。（INAHSIMにより、筆者推計）
 - 16) 子ども夫婦と配偶者のいない子の両方と同居している高齢者は、子ども夫婦と同居に分類される。
 - 17) 施設入所者は、性別・年齢別・配偶者の有無別・施設入所者の比率が、2005年の水準で一定と想定している。したがって、老人ホームなどの社会施設については、高齢者の増加に応じてその供給が増えるものと見込んでいることになる。
 - 18) 男性は再婚の比率が高いため、生涯未婚率は女性よりも高くなる。本シミュレーションでは、2010年出生コードの男性の生涯未婚率は28.3%、女性の未婚率は17.9%と推計される。
 - 19) 本シミュレーションでは、男性は生活上の理由から、女性は経済的な理由から、一定割合の離別者が離婚後に親元に戻るとし、その確率を、それぞれ、43%、35%と想定している。
 - 20) 本シミュレーションと厚生労働省の推計値の定義は若干異なっており、貧困率の値は必ずしも一致しない。ただし、2006年では、本シミュレーション12.6%、厚生労働省の推計値12.4%であり、0.2ポイントの差にとどまっている。
 - 21) 高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成されている世帯か、それに18歳未満の者が加わった世帯をいう。
 - 22) 所得代替率の基準となるモデル年金も、夫が第2号被保険者、妻が第3号被保険者を想定している。依然として、戦後家族モデルが基本となっていることの証左でもある。
 - 23) 離婚時に厚生年金給付を夫と分割する仕組みが2007年度から導入されたが、離婚する夫婦の婚姻期間は短いことが一般的であり、婚姻期間に対応する給付のみが分割されることから、離別女性の年金額の改善効果は小さい。なお、本シミュレーションでは、この仕組みを織り込んでいない。
 - 24) たとえば、稻垣（2012b）は、マクロ経済ストライド等の貧困率の影響を定量的に評価している。
 - 25) たとえば、小笠原・渡辺（2012）も同様の指摘をしている。

参考文献

- 稻垣誠一（2007）『日本の将来社会・人口構造分析—マイクロ・シミュレーションモデル（INAHSIM）による推計』財団法人日本統計協会。
- 稻垣誠一・金子能宏（2008）「マイクロ・シミュレーションモデル（INAHSIM）による所得分布の将来推計」厚生労働科学研究費（政策科学総合研究事業）『所得・資産・消費と社会保障・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究:平成19年度総括・分担報告書』,pp.383-410.
- 稻垣誠一（2010）「日本のマイクロシミュレーションモデルINAHSIMの概要」一橋大学経済研究所世代間問題研究機構ディスカッションペーパー 468号。
- 稻垣誠一（2012a）「1950年代生まれの所得格差と就業行動—ねんきん定期便の加入履歴等に関するインターネット調査の概要と分析—」『日本統計学会誌』第41巻第2号,pp.285-317.
- 稻垣誠一（2012b）「ダイナミック・マイクロシミュレーションモデルによる年金制度改革の貧困リスク改善効果分析—年金制度改革に関する政府案の評価と新しい改革案の提案—」一橋大学経済研究

所世代間問題研究機構ディスカッションペーパー550号。
 小笠原泰・渡辺智之（2012）『2050老人大国の現実』東洋経済新報社。
 金子隆一・石川晃・石井太・岩澤美帆・佐々木司・三田房美・守泉理恵・別府志海・鎌田健司（2012）「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」『人口問題研究』第68巻第1号,pp.90~127.
 厚生労働省社会・援護局保護課（2010）「生活保護基準未満の低所得世帯数の推計について」第8回ナショナルミニマム研究会（平成22年4月9日）資

料3-1, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000050lm-img/2r9852000005oof.pdf>（アクセス日：平成25年2月14日）
 厚生労働省年金局数理課（2010）『平成21年財政検証結果レポート—「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し」（詳細版）—』厚生労働省年金局数理課。
 国立社会保障・人口問題研究所（2012）『人口統計資料集2012』人口問題研究資料第325号, 国立社会保障人口問題研究所。
 （いながき・せいいち 一橋大学経済研究所教授）

付録A：人口動態事象

イベント	遷移確率の内容	要約指標または確率 (2005, 2030, 2050及び2100年)	基礎統計
結 婚	性別・初再婚別・年齢別・就業状態別 結婚確率	粗婚姻率（人口千対）： 5.8, 5.1, 4.7, 4.8	2005年 人口動態統計
	結婚時の両親との同居確率	新郎の両親との同居：0.2 神父の両親との同居：0.05	2001年 国民生活基礎調査
出 生	母親の年齢別・出生順位別・有配偶出生率	合計特殊出生率： 1.34, 1.37, 1.39, 1.37	2005年 人口動態統計
死 亡	性別・年齢別・死亡率	平均寿命： 男：78.53, 81.88, 83.37, 83.37 女：85.49, 88.66, 90.07, 90.07	日本の将来推計人口（注1）
離 婚	妻の年齢別・親権の必要な子の有無別・離婚確率	粗離婚率（人口千対） 1.92, 1.63, 1.52, 1.54	2005年 人口動態統計
	離婚時において、両親の世帯に戻る確率	夫：0.43； 妻：0.35	2001年 国民生活基礎調査
	性別・親権を有する確率	夫：0.2； 妻：0.8	2005年 人口動態統計
国際人口移動	性別・年齢別・外国人の移民件数（ネット）	人口千人当たりの移民件数： 0.30, 0.44, 0.54, 1.28	日本の将来推計人口（注1）

（注1）国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成18年12月推計）』

付録B：人口動態事象以外のライフイベント

イベント	遷移確率の内容	推計方法・備考	主な基礎統計
介護状態の遷移	性別・年齢別・要介護度の遷移確率	性別・年齢別・要介護度の構成割合が変化しないように遷移確率を推定	2010年介護給付費実態調査（厚生労働省）
就業状態の遷移	性別・年齢別・配偶関係別・就業状態の遷移確率	女性に関しては、第1子の出産、両親との同居の有無、結婚の有無によりコントロール	平成21年財政検証結果（厚生労働省年金局数理課2010）
稼働所得の決定	性別・年齢別・就業状態別・稼働所得分布	所得分布が対数正規分布に従うとしてパラメータを推定	2004年国民生活基礎調査
公的年金の新規裁定	性別・35歳時の年金加入種別別・新規裁定年金額の分布	ねんきん定期便の加入履歴等に関するインターネット調査に基づいて推定	稻垣（2012a）
若年者の離家	性別・年齢別・就業状態別・離家（親元に戻る）確率	両親と同居している未婚者の未婚者総数に対する割合が変化しないように推定	2001年 国民生活基礎調査
老親と親との同居	老親の性別・配偶者の有無別・年齢別・事の同居確率	子と同居している高齢者の高齢者総数に対する割合が変化しないように推定	2001年 国民生活基礎調査
施設入所	性別・年齢別・配偶者の有無別・施設への入所確率	施設に入所している高齢者の高齢者総数に対する割合が変化しないように推定	2005年国勢調査

社会保障改革に関する集中検討会議の医療・介護財政の試算の利用法

山 本 克 也

I はじめに

医療および介護費用の試算にはこれまでにもいくつもの蓄積があり、厚生（労働）省（以下、厚労省）が伝統的に行ってきたもの、保険数理的な手法を用いたもの（小椋・入船 1990等）、マクロ計量モデルによるもの（上田・堀内・森田 2010等）が挙げられる。本来、医療および介護費用を導く際に検討されるべき医療・介護需要と医療・介護供給は同時決定の関係にあり、需要と供給の同時方程式を推定するという方法が経済学的には望ましいものと考えられる。しかし、例えばマクロ計量モデルによる試算では“制度”が捨象されてしまうことが多く、制度改正という込み入った議論の前提としては使い勝手が悪い可能性がある。また、保険数理的手法を用いれば、制度の記述は詳細にできるが、上述の経済学の要請は満たさないものとなる（大林 2010）。

後述するが、厚労省の医療・介護費用の推計方法の改善にはめざましいものがあり、この試算結果の利用方法の例示として本稿は企図されている。よって、本稿では平成24年3月「社会保障に関する費用の将来試算の改定」（以下、平成24年3月試算）の医療・介護費用に関する試算結果を利用し、平均的な高齢者の夫婦世帯の家計（①世帯主の年齢が65～69歳の現役時代に共働きであった世帯と②片働きであった世帯、③世帯主の年齢が75～79歳の現役時代に共働きであった世帯と④片働きであった世帯（遺族世帯、単身者については参考推計）が、2010～2025年の医療・介護費

用含めた消費支出を賄えるのか否かの検討を実施する。世代としては1960年生まれ以前が対象となる。上記の年齢階級の選択は、前期高齢者と後期高齢者の代表点という意味である。また、2025年という年は団塊の世代が後期高齢者になる年であり、医療・介護分野では、この年を目指して地域包括ケアの個別具体的な計画（在宅医療の推進等の施策）を開始している。

本稿の構成は、IIでこれまでの厚労省の試算から最新の平成24年3月試算までの推計の方法を俯瞰し、IIIで試算の利用として上述の高齢者世帯の家計を推計し（方法と結果）、IVで結果に対する考察を実施し、Vでまとめを記す。

II 医療・介護費用の試算方法

平成20年の社会保障国民会議に提出された医療及び介護の費用試算の方法は、これまで用いられてきた方法とは大きく異なっていた。これは、これまでの伝統的な方法に対する批判に応えたものであり、

- ①1人あたり医療費の伸び率の算定期間は医療費の分析を深めることでできる限り最近の期間とする
- ②見直しの都度将来見通しの名目額が小さくなることについては、経済規模との対比を示すなどていねいに説明する
- ③国際比較の観点から経済規模との対比で示す場合、間接税が考慮されていないNI比ではなくGDP比で示す

④医療費の自然増の中には技術進歩などによる部分が含まれていることを示す

といったことが実践された。これは、“革命”ともいべき、試算方法の改善であった。

その一方で、過去の試算の方法を見ていくと、およそ3つのタイプに大別できる(図1)。それは、平成12年までの試算、平成14年から18年までの試算、そして、平成20年以降の試算に区別できる。平成12年までの試算方法は、医療については、“平成10年度実績を足下とし、最近の1人当たり医療費の伸び(3%程度 平成2～11年度実績平均)を前提に、人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響を考慮して医療費を伸ばして試算する”という方法をとっている。また、介護については、

“各市町村における介護保険事業計画及び平成12年度予算に基づき、賃金上昇率(年率2.5%)を勘案して試算”とあるように、足下の数値を一つのパラメータだけで伸ばしていくという方法をとっている(介護については、やや複雑であり、平成20年以降の試算方法の萌芽が見て取れる)。平成14年の試算からは、“医療については平成14年度予算を足下とし、1人当たり医療費の伸び(一般医療費2.1%, 高齢者医療費3.2% 平成7～11年度実績平均)を前提に、人口変動(人口高齢化及び人口増減)及び平成14年の医療制度改革の影響を考慮して医療費を伸ばして試算する”という方法をとった。要は、医療費を一般(=若年層)と高齢者層に分けて試算するという方法をとっていた。介護については“人口や経済の伸び率を勘案

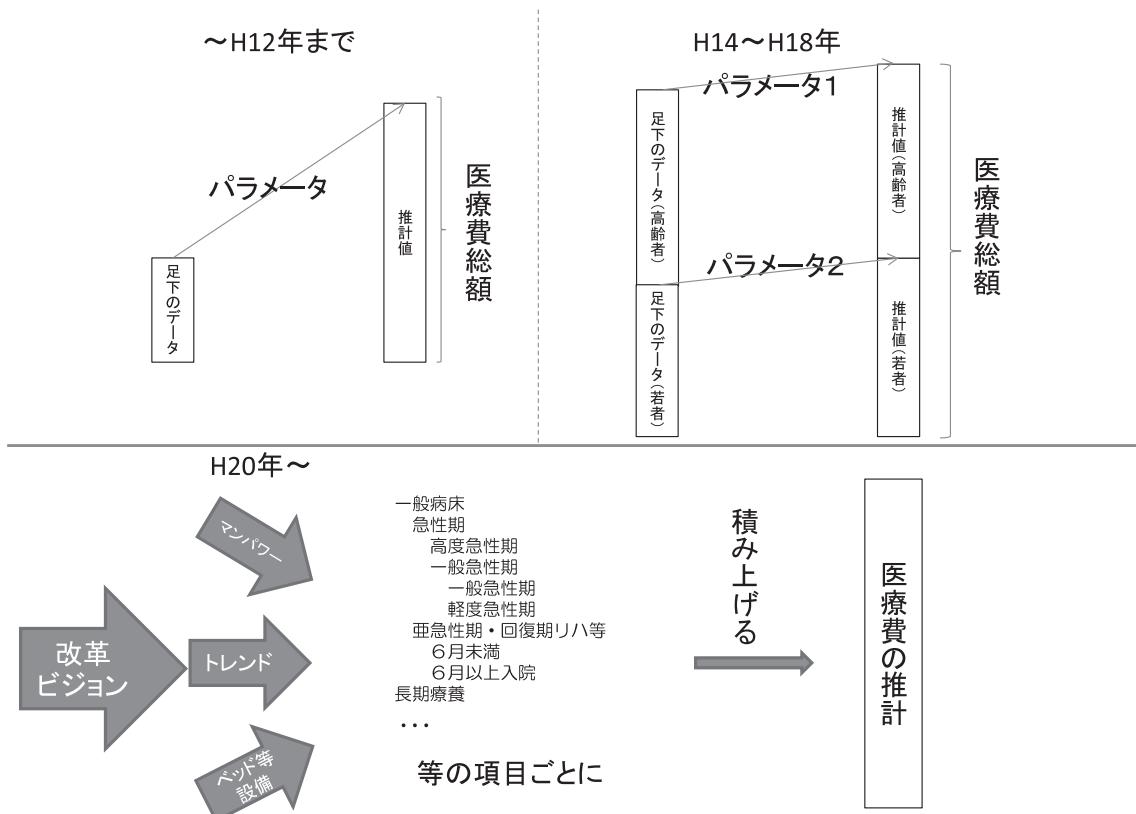


図1 厚労省の医療費試算の変遷

注) 介護も同様である
出所) 筆者作成

して試算”とだけ記されていた。

このような試算の方法は、いくつかの批判を受けることになったが、恐らく、その批判の中でも最も適切だったのは、高齢者医療費が3.2%で伸びていくという仮定に対するものであった。3.2%の増加率といえば、およそ20年あまりで2倍になるという増加率である。これは、平成の始まった頃であれば信憑性のある数値であった¹⁾が、平成14年にもなって“高齢者人口比率の増加を大幅に上回る医療費の増加”ということはあり得ないことであった。

そういう批判に対応し、平成20年からの試算の方法は大きく変わっていった。その基調を作ったのが「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(以下、国民会議試算)」である。国民会議試算では、

- ①現在のサービス提供体制を前提として、単純に基本需要試算に対応する提供量をいったん計算し、これをシミュレーションA(現状投影シナリオ)とする。
- ②このシミュレーションAに対して、サービス提供体制について選択と集中等による改革を図ることを想定し、これをシミュレーションB(改革シナリオ)とした。改革シナリオについては、前提となるシナリオに応じて複数のシナリオを示す(それぞれB1, B2, B3)。

という方法をとっている。すなわち、医療費を細部のパツツに分け(急性期医療、長期療養等)、それぞれの需要量を試算し、また、それぞれのサービス提供者に対する給与等を計算して総医療費を試算する。

こうした方法は、わずか数年でさらに進化し、現在の試算は、平成23年6月に公開された社会保障改革に関する集中検討会議第11回資料「社会保障に係る費用の将来試算:医療・介護に係る長期推計」(以下、集中検討会議試算)が基本になっている²⁾。この試算では、現在の性・年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影したケース(現状投影シナリオ)におけるサービスごとの利用者数や単価等を作成し、これに一定の改革シナリオに基づきサービス利用状況や単価等を

変化させたケース(改革シナリオ)を作成し、費用総額を求めるという方法をとった(経済前提等を踏まえて設定した伸び率を乗じて試算)。また、改革シナリオは、一般病床について、急性期と亜急性期・回復期等とに機能分化、医療資源を集中投入し、亜急性期や回復期のリハビリテーションなどについては状態像に応じた適切な設備・人員配置されるものとして試算を実施している。さらに、居住系サービス、在宅医療・介護サービスの充実などを織り込んだものとしている(主に一般病床の機能分化の進展度について、2通りのシナリオを設定し、これをパターン1、パターン2と称している)。そして、本稿で使用する「社会保障に係る費用の将来試算の改定(以下、平成24年3月試算)」は、高齢者医療制度改革会議のために出された平成23年6月「社会保障に係る費用の将来試算」をベースとし、新しい人口試算及び経済の見通しが示されたことを踏まえ、将来試算の改定を行ったものである。これは、併せて、新しい試算に基づいた社会保険各制度(年金、医療、介護)における1人当たり保険料(率)の見通しについても試算を行っている。

平成24年3月試算と以前の試算との差異は、

- ①人口前提:集中検討会議試算:「日本の将来試算人口(平成18年12月試算)」出生高位(死亡中位試算)→平成24年3月試算:「日本の将来試算人口(平成24年1月試算)」出生中位(死亡中位試算)。
- ②経済前提:集中検討会議試算:内閣府「経済財政の中長期試算(平成23年1月)」慎重シナリオに準拠して設定→平成24年3月試算:内閣府「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオに準拠して設定。
- ③試算の足下値は、平成24年度予算案をベースとしている。

となっている。

厚労省の医療・介護費用の試算に関して、問題点はそれほど多くはないが、まず、試算の期間が短いことが挙げられる。年金と同様に100年もの

期間を試算する必要はないものと思われるが、もう少し長期の試算であった方が、政策的にも有効であろう。そして何より重要なのは、被保険者に関する試算のプロセスが公開されていないことである。表1に平成24年3月試算の結果(現状投影ケース)を掲げたが、こうした保険料(率)の結果が出ているということは、被保険者に関する試算プロセスがあるということを示しているものと考えられる。この部分も公開した方が、利便性は高まるものと思われよう。とくに、昨今の非正規雇用者の増大は、健康保険や介護保険財政に大きな影響を与える可能性があるものであるから、こうしたシミュレーションにも耐えられるように被保険者の試算プロセスの公開は、是非、なされるべきである。

III 試算の利用例—医療・介護費用が高齢者家計に与える影響—

上述のように、平成24年4月試算では医療・介護費用の総体だけではなく、各家計が直面する保険料負担についての数値も出している(表1)。これも画期的なことであり、一定の幅を持って見る必要があるにしても、将来の、特に高齢者世帯の家計がどうなるのかといった疑問に答える手段を与えられたことに等しい。ここでは、2025年の医療・介護の保険料負担が高齢者家計に与える影響を考察する。「賃金構造基本調査(以下、賃金センサス)」のデータから年金額を試算し、この結果と表1の各種保険料の試算結果、そして全国消費実態調査のデータとを合わせることで高齢者家計の構造を類推、家計に対する2025年の医療・介護費用のインパクトを考察する。

本稿の試算では、夫婦世帯、男女別単身世帯、遺族世帯(女性)といった世帯を、世帯主の年齢が65～69歳、75～79歳の2種類の年齢階層に分けて試算する。収入としては年金のみを試算し、年金以外の勤労所得や財産所得等は対年金の比率で算出する。国民生活基礎調査(以下、基礎調査)の平成23年版を見ると、高齢者世帯(65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚

の者が加わった世帯をいう)の収入の67.5%が公的年金・恩給で稼働所得は17.4%、残りの年金以外の社会保障給付金、仕送り・企業年金・個人年金・その他の所得は、合わせて6.2%である。この比率を利用する(なお、財産所得分の8.9%は税制が複雑になるので考慮しないものとし、高齢者の所得のうちで $100\% - 8.9\% = 91.1\%$ を議論の対象とする)。そして、非消費支出としては税(所得税、住民税)、国民健康保険(国保)、後期高齢者医療制度や介護保険の保険料を試算する。以下に各部分の試算の方法を記す。

1 年金額の試算方法³⁾

基本的に、厚労省年金局の「平成21年財政検証」の方法を採用し、基本となる人口推計を国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位を用いた。他に変更を加えた手順は、

- ①賃金センサスの「きまって支給する現金給与額」、「年間賞与その他特別給与額」を時系列で追い、賃金の再評価を実施して賃金プロファイルを描いて生涯の平均給与を導き(5歳階級データなので、間は線型補間)、年金の裁定に用いる。なお、経済的仮定には、厚労省の医療・介護費用の試算と同じ内閣府の2012年1月の「経済財政の中長期試算」を用い、賃金センサスの結果を伸ばして賃金の系列を求める。1999年までは、賃金の再評価も実施し、2023年までマクロ経済スライドを実施する。
- ②支給開始年齢の引き上げスケジュールを反映する。ちなみに2025年には定額部分は男女共に65歳、報酬比例部分は男性で65歳支給、女性で63歳支給ということになっている。
- ③年金給付の裁定用に、全労働期間の平均賃金を計算する(厳密には、「標準報酬月額」の計算方法は、毎年、4月・5月・6月の3ヶ月に支払われた報酬の平均値となる。この「標準報酬月額」は、その年の9月～翌年8月まで有効となる)。
- ④厚生年金保険の加入期間は437ヶ月(2010年、男性平均)と308ヶ月(2010年、女性平均)と

表1 平成24年3月試算の結果（現状投影ケース）

制度	平成24年度 2012	平成27年度 2015	平成32年度 2020	平成37年度 2025
年金				
国民年金	月額14,980円	月額16,380円（平成16年度価格（注2））	月額16,900円（平成16年度価格（注2））	月額16,900円（平成16年度価格（注2））
厚生年金	保険料率16.412%（～8月）16.766%（9月～）	保険料率17.474%（～8月）17.828%（9月～）	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療				
国民健康保険（2012年度賃金換算）	月額7,600円	月額8,000円程度	月額8,600円程度	月額9,200円程度
協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.6%程度	保険料率10.7%程度	保険料率10.9%程度
組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.1%程度	保険料率9.1%程度	保険料率9.3%程度
後期高齢者医療（2012年度賃金換算）	月額5,400円	月額5,700円程度	月額6,100円程度	月額6,400円程度
介護				
第1号被保険者（2012年度賃金換算）	月額5,000円	月額5,300円程度	月額6,000円程度	月額6,800円程度
第2号被保険者（国民健康保険、2012年度賃金換算）	月額2,300円	月額2,600円程度	月額2,900円程度	月額3,300円程度
第2号被保険者（協会けんぽ）	保険料率1.55%	保険料率1.7%程度	保険料率2.0%程度	保険料率2.6%程度
第2号被保険者（組合健保）	保険料率1.3%	保険料率1.4%程度	保険料率1.6%程度	保険料率2.1%程度

前提：人口「日本の将来試算人口（平成24年1月試算）」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算（平成24年1月）」慎重シナリオ

注1：この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来試算」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

①これが実際の将来の個人の保険料（率）水準を表したものではないこと（各保険者によっても将来の保険料（率）は異なる）

②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見ることが必要。

注2：平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3：「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。（ただし、「II 医療介護等 ②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」および「III 年金」の効果は、反映していない）

注4：厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5：平成24（2012）年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

する。

⑤報酬比例部分の計算は、在職中に支給された給料と平成15年4月以降に支給されたボーナスとの合計額を使って算出する。

⑥試算は各歳で実施しているが、医療・介護費用の議論の関係上、65～74歳と75歳以上で結果の表記は行う。なお、夫婦の年齢差はないものと仮定する。なお、価格はすべて2009年に統一する。

⑦夫婦世帯の場合、夫婦の年齢は同じである。

というものである。なお、本稿では平均標準報酬額と生涯平均給与は同一のものを利用している。

現実には、年金を受給している夫婦に子供がパパ活サイトするというケースもありうるが、ここでは上述したように単純に夫婦のみの世帯を考える。夫婦のパターンは現役期間の夫婦の働き方を

考慮して、

1.片働き（夫が厚生年金受給者、妻は3号）

2.共働き（夫婦で厚生年金受給者）

とする。年金給付額の基本的な動きは単身世帯と同様で、2010年から2020年までは低下傾向にあるが、マクロ経済スライドが2023年に終了するので、2025年からは増加に転じている（実際には、マクロ経済スライドが実施されたことはないのですが、モデルの設定上、物価上昇が生じていてマクロ経済スライドが働いていることになる）。表2に挙げたが、2025年の65～69歳世帯では、片働き世帯で約23万円、共働き世帯で約28万円の受給額であり、75歳以上世帯では、片働き世帯で24万円、共働き世帯で29万円となっている。

2 税（所得税、住民税）および社会保険料の試算方法と可処分所得の算出

現実の高齢者家計を見た場合、課税対象となるのは

課税対象=公的年金等に係る雑所得の金額+その他の所得－各種所得控除

であるが、仮定の通り、その他の所得は年金に対する比率で処理を行う。また、控除は基礎控除（所得税38万円、住民税33万円）の他に、片働き世帯には配偶者控除（所得税は38万円、70歳以上は48万円、住民税は33万円、70歳以上は38万円）、共働き世帯には配偶者特別控除が適用される。公的年金等に係る雑所得の金額には、1) 国民年金法、厚生年金保険法、公務員等の共済組合法などの規定による年金、2) 過去の勤務により会社などから支払われる年金、3) 外国の法令に基づく保険又は共済に関する制度で 1) に掲げる法律の規定による社会保険又は共済制度に類するものの3つである。公的年金等に係る雑所得の金額は、

公的年金等に係る雑所得の金額=公的年金等の収入金額の合計額×割合－控除額

で算出され、割合および控除額は公的年金等の収入金額の合計額によって決まっている。2012年1月現在、公的年金等の収入金額の合計額が1,200,000円までの場合、所得金額はゼロ（すなわち、無税）、1,200,001円から3,299,999円までの割合は100%で控除額が1,200,000円である。以下、公的年金等の収入金額の合計額が3,300,000円から4,099,999円までなら割合は75%で控除額が375,000円、4,100,000円から7,699,999円までなら割合は85%で控除額が785,000円、7,700,000円以上なら割合は95%で控除額は1,555,000円となる。

例えば65歳以上の者で「公的年金等の収入金額の合計額」が350万円の場合には、公的年金等に係る雑所得の金額は

$$3,500,000円 \times 75\% - 375,000円 = 2,250,000円$$

となる。また、この場合のその他の所得（稼働所得、財産所得、年金以外の社会保障給付金、仕送り・企業年金・個人年金・その他の所得）は、

$$3,500,000円 \div 67.5 \times 23.6 = 1,223,704円$$

となる。

ここで、上述した65～69歳階級と75～79歳の稼働所得の17.4%について、これを年齢に関わらずに当てはめて良いのかという点には疑問が残る。「労働力調査 平成23年版」を見ると、65～69歳では46.2%、70～74歳では30.1%男性が就労しているが、75歳以上になると13.5%に低下する。また、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）の「高齢者の雇用・採用に関する調査 平成22年」を見る限り、大幅な賃金カット等による待遇の悪化は見られないようではあるが、65歳を過ぎた場合の雇用継続に関しては、未だ検討もされていないというのが現実のようである。そう考えると、65～69歳階級と75～79歳では稼働所得の割合が異なって然るべきである。ただし、手掛かりとなる基礎調査では、サンプル数の関係から高齢者世帯（65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯）として一括に数値が計上されている。そこで、簡便な方法として65～69歳階級は稼働所得が26.6%、75～79歳では稼働所得がゼロとして計算を試みる。すなわち、75～79歳の世帯のその他の所得は、

$$3,500,000円 \div 67.5 \times 6.2 = 321,481円$$

となる（実際、稼働所得の内訳を見ると、雇用者所得が約8割を占めているので、就労しなくなる75歳以上では稼働所得をゼロとしても問題は少ない）。

次に各種控除であるが、住民税に関しては、所得割部分は2007年9月から都道府県民税4%、市区町村民税6%であり、均等割部分は都道府県民税年額一律1,000円、市区町村民税年額一律3,000円となっている。ただし、その他の控除（例えば寄

付控除等) や地方税のうちの固定資産税は考慮しない(もともと、財産所得は考慮していない)。社会保険料控除として、国保保険料や後期高齢者医療保険の保険料も控除される。国保保険料や後期高齢者医療制度の均等割については軽減を考慮した上で、表1を利用している。また、後期高齢者医療保険料の所得割部分については、公的年金等に係る雑所得の金額から基礎控除を差し引いた金額に所得割率を乗じたものが所得割の保険料の金額になる。実際には、所得割にも軽減があり、今回の夫婦世帯の試算年金額では5割軽減になる。その他、高齢者に密接な医療費控除の金額は、国民医療費のデータから1人当たり年齢階級別の医療費データを利用して計算している⁴⁾。

例えば基本ケースの2025年の片働き世帯の65～74歳の世帯の場合、夫の年金収入は(妻分は非課税)

$$226,334\text{円} \times 12 \div 2,716,008\text{円}$$

であり、公的年金等に係る雑所得の金額は

$$2,655,490\text{円} \times 1 - 1,200,000\text{円} = 1,455,492\text{円}$$

となる。この場合のその他の収入は

$$2,716,008\text{円} \div 67.5 \times 26.6 \div 909,360\text{円}$$

となる。所得控除は基礎控除、配偶者控除と社会保険料控除、医療費控除であるから、課税総所得は517,000円(千円未満の端数切捨て)となる。ここから、地方税が51,700円と計算できる。所得税の場合は控除が10万円だけ高いので、課税総所得が41,7147円となり、所得税は20,857円と計算できる。一般に、実所得マイナス非消費支出が可処分所得と定義されるが、本試算では所得の大きな部分を占める年金所得を推計しているので、本稿では試算から求められる可処分所得のことを推計年金可処分所得と呼ぶことにする。よって推計年金可処分所得は、上の方法で算出した非消費支出を利用して、184,102円と求められる(共働き世帯の場合、夫婦が共に課税対象となるが、今回の試算では妻の受給分は課税対象額に達していないために無税となり、住民税の均等割、国保又は後期高齢者医療保険の保険料、介護保険の保険料のみが課税分となる)。残りの部分は、すべて表2に示している。

また、表2の年間収入とは、

$$\text{年間収入} = \text{年金受給額(月額)} \times 12 + \text{その他の収入(月額)} \times 12$$

として計算して表示したものである。

なお、表掲はしていないが、参考として単身世帯の試算を試みている。単身世帯といつても年金

表2 試算結果(夫婦世帯)(2009年価格)

	年金給付額(月額)							
	2010		2015		2020		2025	
	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き
65～69歳	¥235,024	¥291,823	¥232,070	¥288,161	¥229,174	¥284,541	¥226,334	¥280,961
75～79歳	¥245,522	¥310,078	¥240,681	¥303,157	¥242,127	¥300,634	¥234,768	¥291,499
推計可処分所得(月額)								
	2010		2015		2020		2025	
	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き
	¥199,807	¥254,313	¥195,354	¥249,368	¥189,626	¥242,586	¥184,102	¥230,828
65～69歳	¥200,388	¥250,437	¥180,871	¥243,602	¥199,357	¥244,247	¥192,032	¥234,967
推計年間収入								
	2010		2015		2020		2025	
	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き	片働き	共働き
	¥3,764,562	¥4,674,356	¥3,717,244	¥4,615,702	¥3,670,855	¥4,557,721	¥3,625,368	¥4,500,377
65～69歳	¥3,216,884	¥4,062,711	¥3,153,462	¥3,972,027	¥3,172,397	¥3,938,969	¥3,075,976	¥3,819,287

出所) 筆者試算

の裁定時には夫婦であった者が死別によって遺族年金を受け取る場合と、裁定時にも単身である場合を考えられる。遺族年金の場合（多くは妻が受給するので、妻の遺族世帯を想定する）、

- ①夫分として老齢厚生年金の報酬比例部分の75%と妻自身の老齢基礎年金を受け取る。
- ②妻自身の老齢厚生年金と老齢基礎年金を受け取る。
- ③妻自身の老齢厚生年金の1/2、夫分として遺族厚生年金の2/3、そして自らの老齢基礎年金を受け取る。

という方法がある。一般的には選択肢①を取った方が年金受給額はもっとも高くなり、結果として家計の可処分所得も高くなる。本稿の試算では、選択肢③を取るにはもう少し女性の年金受給額が上昇する必要がある（今後の賃金の動向に依存する）。また、夫の死後、稼働所得はなくなるものとする。遺族年金には所得税（および相続税）が課されないため、試算での非消費支出は社会保険料のみとなる。試算では、片働き世帯も共働き世帯も夫の年金額は同じなので、結局、遺族年金の値も同じになる。単身世帯の可処分所得は、非消費支出として所得税、地方税（固定資産税を除く）、そして社会保険料1人分で構成される。試算の方法は夫婦世帯の場合と同様であるが、配偶者控除等がないことが違っている。

IV 医療・介護費用の家計に対するインパクト

それでは、医療・介護費用の各家計に対する影響を考察しよう。ただし、舟岡（2001）が“国民生活基礎調査においては所得票が福祉事務所経由で調査されることもある、高齢者単独世帯を多く含む高齢者低所得世帯の回収率は良好で、結果として低所得世帯は所得分布に過大なウエイトを持つこととなる”と指摘するように、国民生活基礎調査ではベンチマーク指標として十分なのかという疑問が残る（金額が小さくなる傾向にあると言われている）。そこで、全国消費実態調査の値

も検討に加えよう。なお、基礎調査では夫婦世帯に関しては可処分所得をベンチマークに、単身世帯については平均収入を使用している。また、全国消費実態調査に関しては、消費支出をベンチマークとしている。消費支出を可処分所得が上回れば、赤字化しないというロジックを用いる。

1 国民生活基礎調査を用いた検討

図2には夫婦世帯の推計年間収入（以下、すべて数値は月額）と推計年金可処分所得の散布図を描いた。■のドットにある'15:共:65～69歳とは2015年の共働き65～69歳帯の値を示す（以下、同様）。さらに、ベンチマークとして▲のドットに、基礎調査（平成21年版）の高齢者世帯の平均所得金額と平均可処分所得の値を示した。年金額は経年的に低下していくので収入も低下し、それに応じて可処分所得も低下するので、基本的に左下がりの動きを示す。いま、▲のドットから横軸に平行な直線を引くと、この直線より上方の共働きを示す●や×は、平成21年水準の可処分所得よりも大きな値を示すことになる。言い換えれば、2009年水準の生活水準を維持できる可能性が大きいことを示す（物価の変動には年金のスライド制が対応する）。しかし、片働きを示す■や◆は、直線よりも下方にあるので、2009年水準の生活水準を維持できる可能性が小さいことになる（ただし、財産所得を無視しているので、これを考慮すれば維持できる可能性もある）。

次に単身世帯の評価であるが、基礎調査では金額表示で表されているデータは少ない。加えて、年齢階級別の単身世帯のデータで得られるのは平均所得だけである（恐らく、サンプル数の問題）。そこで、ベンチマークに基づき基礎調査の単身世帯の男女別年齢階級別の平均所得金額（年収）を取り、2010から2025年で試算した男性の男性:65～69歳、女性:65～69歳、男性:75～79歳、女性:75～79歳の推計年間収入を表示したグラフを図3に描いた（ベンチマークの年齢階級が荒いのも、サンプル数の問題と思われる）。図3を見ると、男性の65～69歳の推計年間収入はベンチマークである基礎調査の値（男性60～69歳の平均収入）を越え

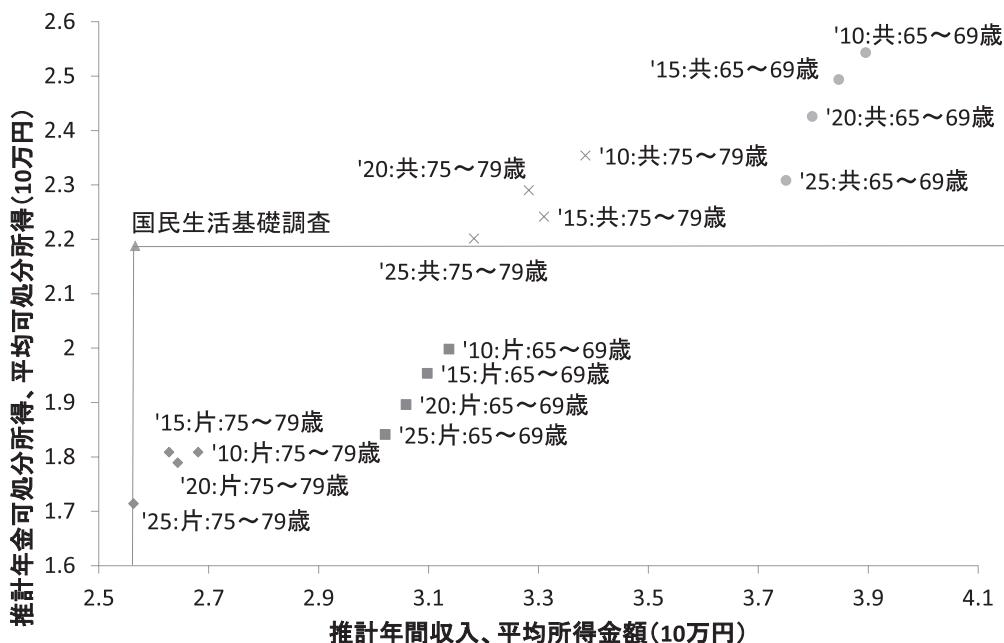


図2 推計年間収入と推計年金可処分所得の散布図

出所）筆者推計

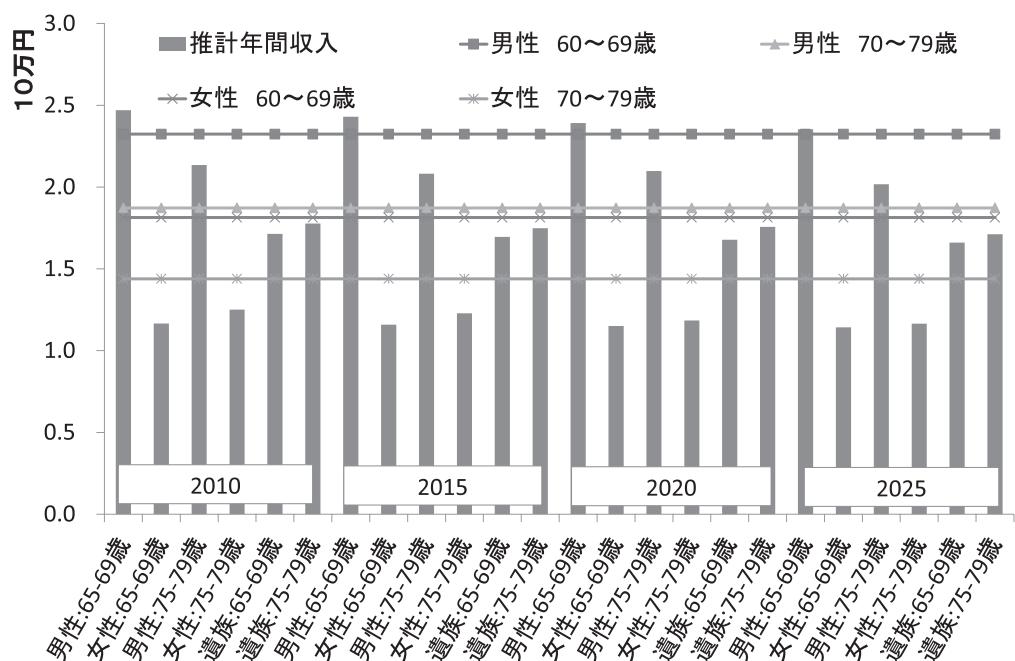


図3 単身世帯の推計年間収入

出所）筆者推計

ていて、また、男性の75～79歳の推計年間収入も、ベンチマークの男性70～79歳の平均収入を越えている。しかし、女性はいずれもベンチマークを越えることはない（こちらも、財産所得を無視しているので70～79歳水準の平均収入を越える可能性はあるが、60～69歳の平均収入を越えることは難しそうである）。遺族に関しては、女性70～79歳の平均収入を越えるが、女性60～69歳の平均収入を越えることはない。

2 全国消費実態調査を用いた検討

次に、「全国消費実態調査 平成21年版（以下、全消）」を用いた検討を実施する。図4には夫婦世帯、図5には単身世帯を描いた。縦軸に推計年金可処分所得（月額）、横軸に保険料の合算値（保険料合算値とは国民健康保険の保険料:65～69歳、又は後期高齢者医療制度保険料:75～79歳と介護保険の保険料の合計値のことである）をとっている。当然、横軸に示した保険料の合算値が増加すると、縦軸の推計年金可処分所得は低下するという方向に動いていく（基本的に右下がりの傾向を持つ）。さらに、図4では“65歳以上の夫婦のみの世帯1”，“65歳以上の夫婦のみの世帯2”，“65歳以上の夫婦のみの世帯3”，として直線を示した。この直線は、全消の“高齢者夫婦・夫婦高齢者世帯、有業者の有無、年間収入階級別1世帯当たり1か月間の支出”から得た消費支出の水準を示している。“65歳以上の夫婦のみの世帯1”では、夫婦高齢者世帯（65歳以上の夫婦のみの世帯）で年間収入が200～300万円の世帯の消費支出額，“65歳以上の夫婦のみの世帯2”では年間収入が300～400万円の世帯の消費支出額，“65歳以上の夫婦のみの世帯3”では年間収入が400～500万円の世帯の消費支出額を表している。これを、表2に示した推計年間収入と世帯類型を考慮に入れて比較すべき直線を選択する。例えば、2010年の片働きの65～69歳世帯であれば、年間収入は376万円あまり、推計年金可処分所得（月額）は約20万円である。推計年間収入（ただし、全消では高齢者世帯の年金額の所得に占める割合は示されていない）が300～400万円なので、比較すべき直線は“65歳以

上の夫婦のみの世帯2”が示す直線となる。片働き65～69歳世帯を示す+のドットが“65歳以上の夫婦のみの世帯2”的直線より上にあれば、

消費支出 < 推計年金可処分所得

となって、この消費支出（平成21年水準）を貯えることになる。しかし、直線の下に+のドットが来るのならば、

消費支出 > 推計年金可処分所得

となって、フローの所得だけでは赤字になってしまふことを示す。基本的に、2015年以降の共働き世帯だけが 消費支出 < 推計年金可処分所得 という状況になっている（ただし、財産所得を無視しているので、これを考慮すれば維持できる可能性もある）。

一方、図5でも各ドットは基本的に経年的に右下がりの傾向を持っている。同様に“単身世帯:男性（65～69歳）”，“単身世帯:男性（75～歳）”，“単身世帯:女性（65～69歳）”，“単身世帯:女性（75～歳）”として図5上に直線を示している。これも、全消21の“60歳以上の男女、年齢階級、年間収入の種類別1世帯当たり年間収入”からの消費支出の水準を描いたものである（単身世帯に関して、サンプル数の関係から年間収入階級別にはデータを取ることは出来ない）。消費の水準が最も高いのが単身の男性の65～69歳であるが、図を見ると□のドットが“単身世帯:男性（65～69歳）”の直線の上方に位置している。これは、

消費支出 < 推計年金可処分所得

の状況である。また、単身世帯の男性と遺族世帯に関しては、消費支出を示す直線よりもドットが概ね上方に位置しており、消費支出を可処分所得が上回る状況になっている。しかし、遺族世帯の推計年金可処分所得では単身女性の消費支出水準を大きく下回る結果となっている。単身世帯:女

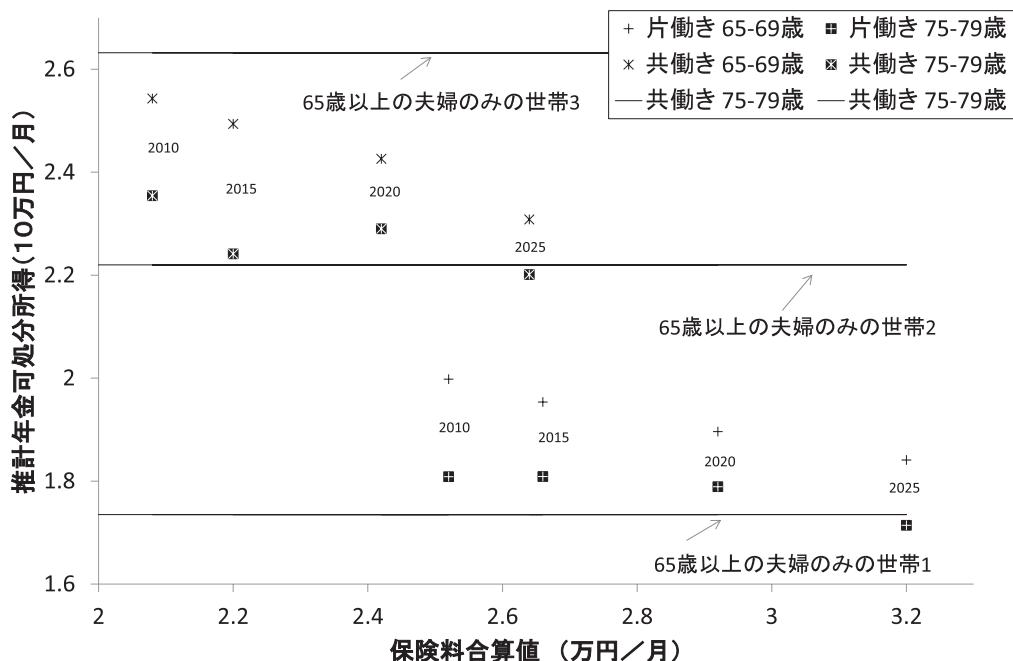


図4 夫婦世帯推計年金可処分所得と保険料合算値の散布図

出所) 筆者推計

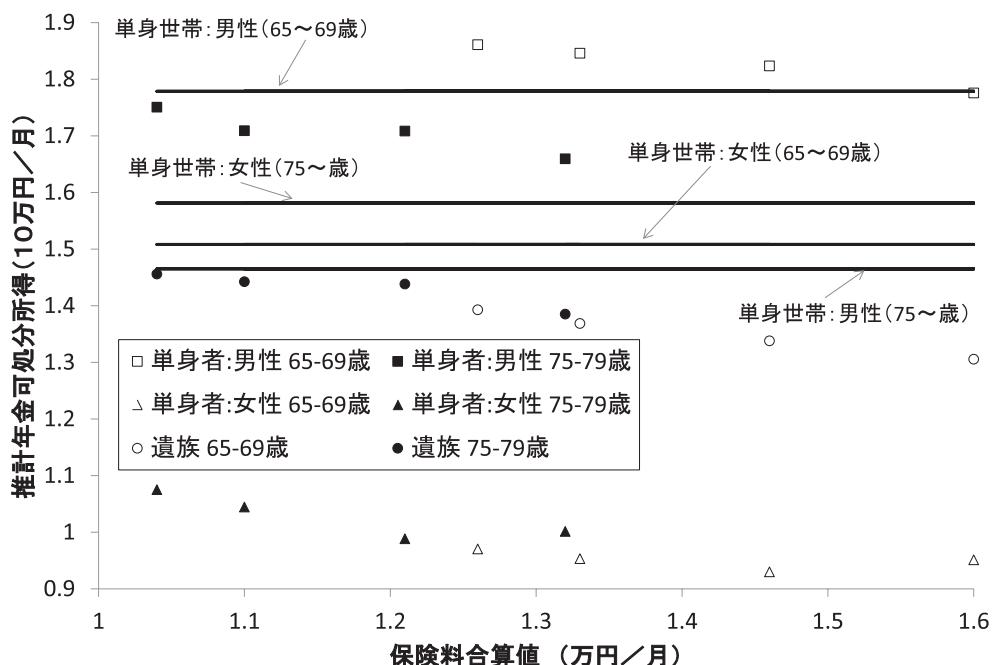


図5 単身世帯の推計年金可処分所得と保険料合算値の散布図

注) 各ドットは右から2010, 2015, 2020, 2025である。

出所) 筆者推計

性（65～69歳）であると、5万円ほど推計年金可処分所得を下回ることになる（財産所得を無視しているということだけでは説明がつかない）。

以上のように、基礎調査と全消をベンチマークとして検討した結果、片働き世帯は基礎調査との比較でも全消との比較でも、可処分所得上の問題があることが分かった。さらに、基礎調査では十分な可処分所得を得られるとしていた共働きの65～69歳世帯が、全消との比較では否定されるという結果となった。また、収入レベルでも、可処分所得のレベルでも低いという結果になったのは単身の女性であった。このことは、これまで多くの指摘があった結果に共通する（有森 2007）。一方、遺族世帯に関しては、収入で見ると低いという結果（基礎調査との比較）になったが、可処分所得レベルではかなりの程度の水準にあることが分かった（全消との比較）。税制上の“優遇措置”の効果である。

V おわりに

厚労省の医療・介護費用の試算は、その方法についても、その試算期間の短さを除いて最善のものであると言える。平成24年3月の医療・介護費用の試算結果から見る限り、年金世代の共働き世帯と単身世帯の男性、そして遺族世帯に関しては、年金給付が十分であるので2025年以降も生活が困窮する可能性は低い（例えば、2010年に80歳以上の世代は資産も潤沢である）。ただし、片働きの世帯と単身の女性の世帯は憂慮される。特に、単身女性の年金給付額はかなりの程度低くなる（低かった賃金プロファイルが影響）ので、フローの所得だけでは生活が困難になる。彼女達は、貯蓄等を取り崩す必要があるし、生計費を補填する施策が必要かもしれない（山本 2012）。また、今後、遺族年金（多くは女性が受給する）との公平性の問題が生ずる可能性もある。

また、今後の検討を要するのは、推計年金可処分所得の計算では非消費支出のところで各種保険料についての2025年までの変化分を考慮している

が、消費支出については2009年水準のまま、つまり、2009年水準の医療・介護の自己負担の動向が継続するものとしている点である。2025年という極近い将来は、団塊の世代前後の人口が最も多い年齢階層が後期高齢者になる時であり、このまま行くと医療・介護費用の増大が予想され、ひいては医療・介護費の自己負担が引き上げられて消費支出が増大に転じるという可能性がある。そして、その場合は耐久消費財を長く使用するといった具合に、各世帯は家計の構造を変化させるであろう。しかし、その一方で年金受給額が十分でない場合、医療・介護費の自己負担を引き上げるという改革の選択肢自体が閉ざされてしまう可能性がある。

さらに、今回の試算については、未だ正規雇用が多かった世代であると考えられる（年金額が比較的高いのは、正規雇用として賃金を得ていたものと思われる）。1960年より後に生まれた世代については、今回の試算からは漏れている。この世代に関して憂慮されるのは非正規雇用者の増大と、正規雇用者であっても年金受給額が低くなる可能性をはらんでいることである。その一つの原因是、長引く不況による賃金の低迷にある。基本的に、年金給付は賃金の関数であり、賃金が低下すれば年金も低下する。この点は他日を期したい。

謝辞

本稿は、平成21～23年度に国立社会保障・人口問題研究所で実施された「社会保障計量分析モデル開発事業」の成果の一部である。本特集の取りまとめと同事業の委員でもあった大林守氏（専修大学教授）には、特に記して感謝申し上げる（所外・所内の同事業の委員にも感謝申し上げる）。また、計算に際しては早稲田大学大学院経済学研究科の劉闡氏のお世話になった。もちろん、本稿に残された誤りは筆者のみの責任である。また、本稿は筆者の個人的見解であり、所属する機関とは何ら関係が無いことをお断りしておく。

注

- 1) 厚生白書平成3年版に“平成2年10月1日現在、65歳以上の高齢者の人口は1,489万5千人であり、総人口の12%を占めている。「日本の将来試算人口（平成

3年6月暫定試算)」の中位試算によれば、昭和22年から24年に生まれたいわゆる団塊の世代すべてが65歳を超える平成26年に、高齢者数は3,000万人を突破し、その人口比率も現在の約2倍の23%に達するなど、今後急速な高齢化が進むことが予想されている。"という既述がある。

- 2) <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html> アクセス（平成24年12月25日）
- 3) 当然、資産に対する配慮がないという批判はあるが、1) 各種統計データに信用できる資産の項目がないことや（鈴木 2008）、2) これからの方には資産形成のタイミングが少なかったこと（金融広報中央委員会（2012）によると、30～50歳代でも30%程度の世帯が貯蓄ゼロであるという）を鑑み、今回はフローの所得のみを考察の対象とした。この点は、今後の課題でもある。
- 4) 国保や後期高齢者医療制度の保険料には旧但し書き所得、すなわち、賦課基準額1=公的年金等に係る雑所得+所得控除後の給与所得-33万円を用い、所得税や住民税には、賦課基準額2=公的年金等に係る雑所得+所得控除後の給与所得-社会保険料控除-その他控除（生命保険料控除等）を用いる。

参考文献

- 有森美木（2007）「先進各国の公的年金制度と高齢低所得者対策」、『海外社会保障研究』No.158, pp.45-59
- 上田淳二・堀内義裕・森田健作（2010）「医療費および医療財政の将来推計」『KIER Discussion Paper Series』No.0907 京都大学経済研究所
- 大林守（2010）「社会保障モデルの今日的役割」、『社会保障の計量モデル分析』、国立社会保障・人口問題研究所（編）、pp.1-28、東京大学出版会
- 金融広報中央委員会（2012）『家計の金融行動に関する世論調査 平成24年』
- 小椋正立・入船剛（1990）、「わが国の人口の高齢化と各公的医療保険の収支について」、『フィンシャル・レビュー』、第17号
- 鈴木亘（2008）「社会保障関係の統計における課題」『統計改革への提言—専門知と経験知の共有化を目指して—』NIRA研究報告書、総合研究開発機構
- 内閣府「所得再分配調査と全国消費実態調査のジニ係数の違いについて」『今週の指標』No.834
<http://www5.cao.go.jp/keizai3/shihyo/2007/1001/834.html>（平成24年9月3日）
- 舟岡史雄（2001）、「日本の所得格差についての検討」『経済研究』第52巻、一橋大学経済研究所
- 山本克也（2012）「実行可能性からみた最低保障年金制度」『生活経済学研究』Vol.35、生活経済学会、pp.1-16
- 厚生労働省年金局（2009）「平成21年財政検証結果レポート—「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し」（詳細版）—」、<http://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/zaisei/report2009/mokuji.html>（平成24年9月3日）
- JILPT（2010）「高齢者の雇用・採用に関する調査」調査シリーズNo.67、独立行政法人労働政策研究・研修機構
- （やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第4室長）

都道府県別医療費の長期推計

中田 大悟

I はじめに

少子化と長寿化の進展により、わが国の人口構造はより一層高齢化していくが、それは今後二段階のフェーズを経て進行すこととなる。最初のフェーズは現在進行中の団塊世代のリタイアに伴う高齢化であり、第二のフェーズは2040年頃から始まる団塊ジュニア世代のリタイアに伴う高齢化である。将来人口推計は、経済予測などの他の社会科学の将来推計と異なり、現時点での人口構造と出生行動が数十年先までも規定しているため非常に安定的であることを考慮すれば、程度の差こそあれ、今後の人口構造の高齢化は不可避であるといえる。

来る超高齢化社会に備えるため、わが国の社会保障制度もさまざま対応を取ってきてている。例えば公的年金制度では、保険料の引き上げスケジュールと上限を明確化するとともに、賦課方式を補完する積立金を一層積み上げて、その運用益を取り崩しを活用し、併せて給付水準も一定のルールに基づいて削減する(マクロ経済スライド)することで、おおむね一世紀の制度の頑健性を保持しようとする改正が2004年に行われた。これにより、少なくとも年金財政そのものの持続可能性は強化されることになった。

それに対して、概ね純粋な賦課方式を採用している医療・介護保険制度では、漸進的な改正を繰り返して実施し、様々な改善が見られるものの、いまだ課題は山積している。今後進展する高齢化が不可避である以上、来る高齢化社会においても

医療制度をいかにして持続可能なものにしていくか、長期的な視野にたった議論を行う必要がある。ただし、政府による公式の医療費・介護費推計は、どれも2025年までが推計期間として設定されており、それ以降のものに関しては存在していない。

たしかに長期にわたる医療費推計を行うにはいくつもの留保条件がある。まず、医療経済学におけるNewhouse (1977) 以降の一連の研究で明らかになってきたように、これまでの医療費の伸びに最大の影響を与えていたのは技術革新であり、将来における技術革新の姿が不透明である以上、必要以上に長期間の推計を行っても自ずと限界がある。また、医療費はサービス供給サイドの構造に強く規定される。そのため、医療機関や医師の配置や病床数などの構造が大きく変化するほど遠くの将来の医療費予測はその精度に疑問符がつく¹⁾。

しかしながら、わが国の人口構造が中長期にわたって高齢化することは避けようのない事態であるから、一定の仮定のもとに、医療・介護制度の長期的な姿を見通して、議論のメルクマールを得る必要はある。そこで、本稿では、わが国の長期的な医療費に関して、政府の公式推計と平仄を合わせる形で、将来見通しを推計する。

そして、医療費の推計を行う際に留意しなければならないのは、全国単一保険者の年金保険とは違い、医療・介護保険は企業・職域別保険者と地域保険者の併存で運営されているという点である²⁾。そしてさらに、国・厚生労働省はこれらの各保険者の都道府県単位での再編を促進する方針を示してきている。2008年から創設された後期高齢者医療制度が都道府県単位に設立された広域連合が運

営主体となっているのはその典型であるが、市町村国保に関しても、規模が小さすぎて財政基盤の脆弱な保険者も存在する現状を改善するために、現在1720の保険者を、保険財政共同安定化事業の拡大を先鞭として、都道府県単位で再編・統合する方針を打ち出している³⁾。また、かつては政管健保として全国単一の単位で運営されていた中小企業被用者の保険も、2008年に、公法人「全国健康保険協会」が管掌する全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に改組された。それまでの政管健保は、単一の保険者として全国一律の保険料率を維持してきたが、現在は、同協会の各都道府県支部が、各地域の給付実績を反映した都道府県別保険料率を設定し、運営している。そして、これまで盤石な財政基盤に支えられてきた健保組合についても、近年、規模の小ささと経済不振を受けて困窮する組合が続出してきた。そこで、2006年以降、これら的小規模・脆弱な健保組合に関する、企業・業種を超えて都道府県内で統合し、地域型健康保険組合を設立することが認められるようになっている。

このように、わが国の医療保険制度は、今後より地域型医療保険の色彩が濃くなっていくと思われる。特に、一定の規模を確保できる都道府県単位への再編が、より進んでいくことだろう。この時、国全体の医療費を推計することは、政府の財政負担やマクロ経済への影響を考える場合には有用であるが、医療保険制度そのものの安定性を考える場合には、その意味が限定的なものになることが理解できよう。そこで本稿では、将来の長期の医療・介護費の推計を、国全体で行うだけではなく、都道府県別に推計することを主目的に据える。都道府県別の推計を行うことで、将来のわが国の医療制度の設計とファイナンスの在り方に關する議論に資するものになると見えるからである⁴⁾。

本稿の構成は以下のとおりである。次の第二節で推計に用いたデータと推計方法について解説する。第三節では推計結果を示すとともに、そこから得られる含意について議論する。第四節は結語とする。

II 推計方法

1 基本フレームワーク

推計の基本的なフレームワークは、2012年に内閣官房に設置された「社会保障改革に関する集中検討会議」において公表された『医療・介護に係る長期推計』に準じている。同シミュレーションは、これまでの厚生労働省の公式推計であるところの『社会保障の給付と負担の見通し』や2008年の社会保障国民会議における『医療・介護費用のシミュレーション』と同様の手法で、将来の医療費を推計したものである。これは、基本的には、

施設別・性別・年齢階級別の医療利用者数（のべ日数）

- ×施設・病床種類別一日あたり単価
- ×単価の伸び率

で毎年の医療・介護費を推計するものである。

利用者数は、現状の施設別・病床種類別・年齢階級別の医療サービス利用者数が同年齢階級人口に占める割合を利用者数発生確率とみなして、この確率を各年の各歳階級別人口に乘じることで一日あたりの医療・介護サービスの利用者数を求める。これに、現状の平均在院日数等の施設・サービス別の利用状況を乗じることで、各年の延べ患者・利用者数とする。

施設・病床種類別の単価は、現状の施設・病床種類別の医療費を利用者のべ日数で除して一日当たり単価とする。そして、これに経済成長率、賃金上昇率等を加味した単価の伸び率をかけることで、将来の医療サービス費用単価の推計値とする。

ただし、『医療・介護に係る長期推計』が2025年までの数時点の将来推計を行っているのに対して、本推計では、2065年までの5年毎の通時的な長期推計を行う。推計に用いるソフトウェアについては、公表されている『医療・介護に係る長期推計』のバックアッププログラムが汎用性を重視してマイクロソフト社の表計算ソフトを使用しているのに対して、本稿では、都道府県別の推計を

行うことから、表計算ソフトの仕様では作業が煩雑になるため、一般的な行列演算ソフトを使用した。

2 人口・利用者推計

(1) 都道府県別人口の延長推計

将来人口として用いるのは、社人研の平成18年12月推計である。同推計には既に平成24年1月推計という最新版が存在するが、旧版の推計を採用するのは以下の理由による。

社人研の将来人口推計には、国全体の性・年齢別人口を推計する『日本の将来推計人口』を基礎として、いくつかのバリエーションが存在する。具体的には、都道府県別もしくは市区町村別の将来推計人口、世帯数などである。これらの推計と基準である全国版推計とは、その集計値において整合性が保たれるように設計されている。

しかしながら、本稿執筆時点において平成24年1月推計と平仄が合うものとして公表されているのは『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（平成25年1月推計）のみである。本稿が分析の対象としているのは都道府県別の医療費推計であるので、都道府県別の将来人口推計が必要であるが、現時点では都道府県別の推計値は、平成18年12月推計と整合性が取られた『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）が利用可能な最新推計である。よって、全国推計としては平成18年12月推計、都道府県版としては平成19年5月推計を用いることとする。ただし、平成18年12月推計と平成24年1月推計では、その定量的結論に大きな結論の差異は存在しないので、用いる将来人口推計の違いが結論に与える影響は軽微なものと推察される。

ただし、国全体の推計と比して、この都道府県推計には利用に際して幾分不自由な点がある。まず第一に、国全体の推計が、参考推計までを含めると2105年までの毎年各歳別年齢を公表しているのに対し、都道府県別人口推計では2035年までの5年ごとの5歳階級別人口しか公表されていない。そこで、本稿の推計では、推計時点を毎年ではなく、5年ごと（2105年まで）の推計とし、2035年

以降の都道府県別推計人口に関しては、公表されている仮定値表とともに独自に延長推計を行うこととした。

具体的には、公表されている都道府県別の5歳階級別生残率と移動率を用いて、翌年の都道府県別5歳階級人口を計測するとともに、0～4歳児に関しては、同じく公表されている都道府県別の年齢階級別出生率と出産可能年齢女性人口を乗じることで単年の出生児数を求め、その出生児数の都道府県比率を基推計である全国版推計の同階級に乗じることで求めた。ただし、上記の方法では、各都道府県推計を年齢別に集計したものと全国版推計の間で若干の誤差が生じるため、それに関しては誤差率を全国地率に乗じることで補正を行った。したがって、全国版推計と都道府県の独自延長推計の合計数では整合性が保たれている。

また、都道府県別人口推計では、85歳以上人口が一階級としてまとめられてしまっているが、医療・介護費用推計では85歳以上も100歳以上階級までの5歳ごとに分割する必要がある。これに関しては、全国版推計の人口比率を乗じて案分するものとした。

さて、このようにして推計された都道府県別将来人口推計から得られる高齢化の将来像は次のようものであることがわかる。先に述べたように日本全体の高齢化は団塊世代と団塊ジュニア世代の引退により二段階で加速進展し、これは各都道府県においても定性的に同じことであるが、その程度をみると各都道府県において相当異なる。特に、各都道府県人口に占める高齢者の割合で見た場合の人口構造高齢化水準は、2035年頃まで緩やかに収束すると見込まれている。このような高齢化水準の収束現象が生じる原因是、現在高齢化水準が高くない東京などの都市部の出生率が低く、加えてこれらの地域に都道府県間の成人、老年階級の移動率がプラスで高い地域が多いという点が影響している。

(2) 各制度加入者数の推計

本稿では、医療費における全国推計、都道府県別推計だけではなく、各保険制度別の医療費推計

も行う。ただし、ここで取り扱う保険制度は、国民健康保険（市町村）、協会けんぽ、後期高齢者医療制度の都道府県別医療費と全国計で推計された健保組合である。データ等の制約から、国民健康保険組合、共済組合、船員保険は推計の対象外とした。

各制度における被保険者数、加入者数の推計については、直近の各都道府県、性別、制度別、年齢階級別の被保険者数、被扶養者数と同時点での各都道府県別、性別、年齢階級別人口の比をもって、各制度における加入率とみなし、その比率を将来時点人口に乗ずることで将来被保険者数推計、将来加入者数推計とした。ただし、その際、各都道府県別、性別人口からは、平成22年被保護者全国一斉調査（厚生労働省）を用いて、生活保護人員を減じたものを用いている。

具体的には、協会けんぽ、健保組合については、平成22年度健康保険・船員保険被保険者実態調査の各都道府県別、年齢階級別、性別被保険者数、被扶養者数を用いており、国民健康保険の各都道府県別被保険者数については平成22年度国民健康保険実態調査（保険者票編）の都道府県別、年齢階級別被保険者数を、前述の協会けんぽ、健保組合の被保険者数、被扶養者数を各都道府県別、性別人口から差し引いた場合の各都道府県男女比を乗じて、直近の各都道府県、性別、制度別、年齢階級別の被保険者数、被扶養者数とみなしている。

(3) 患者数の推計

患者数の推計については、まず国全体の患者数を推計したものと、それと同様の手法で各都道府県毎に推計したものを別に推計し、後者の推計値が前者の全国推計値と一致するように一定比率の調整項を乗じて修正するという方法をとった。このような方法をとったのは、国・厚生労働省の推計と同様の手法をとった場合のマクロでの推計と都道府県別の推計の間で平仄を合わせられるからというだけでなく、患者調査（厚生労働省）等の公表統計資料において、全国集計の統計表の方が年齢階級別などの細かい情報が多いのに対して、都道府県別集計の場合は年齢等の項目については

集計されて公表されている場合が多いからである。その為、都道府県別推計を積み上げる形で患者数を推計した場合、不用意な誤差が生じかねない。これを避けるために、本稿では都道府県別推計を全国集計に合わせて調整する方法を採用した。

全国計の患者数に関しては、『医療・介護に係る長期推計』とほぼ同様の手法をとった。まず、入院患者に関しては、『平成22年度患者調査』（厚生労働省）の病床種類・病院診療所別・性年齢階級別の推定患者数を用いて、その同時点での対人口比をもって患者発生確率とし、この発生確率が通時に維持されるものと仮定して将来の入院患者数の推計とした。外来患者に関しては、同じく『平成20年度患者調査』（厚生労働省）における病院診療所別・性年齢階級別推定患者数を利用して外来患者数推計とした⁵⁾。

ただし、これらの患者数は1日あたりの患者数であるため、これを年間の延べ日数に引き延ばすため、『平成22年度医療費の動向-MEDIAS-』（厚生労働省）にある受診延べ日数を乗じ、年間の患者数として利用する。この際、『医療・介護に係る長期推計』においては、病床の種類別を考慮せず、均等に延べ日数を算出しているが、本稿が対象とする都道府県別の推計においては、各都道府県における病床構造の差異が医療費に与える影響を無視することはできないので、上記のMEDIASから算出される延べ日数を病床別に案分する際に、『平成23年度患者調査』（厚生労働省）から得られる都道府県別、病床種類別の平均在院日数を利用して割り振ることとしている。

以上はマクロでの患者数の推計であるが、続いて、これを都道府県に案分するために都道府県別のデータを利用する。上記で推計した1日当たりの患者数を、同じく『平成23年度患者調査』（厚生労働省）に所収されている入院外来別・性年齢階級別・都道府県別の推計患者数（患者住所地）の情報を用いて案分する。ただし、この都道府県別推計患者数は、入院・外来および性年齢階級の集計表であり、全国表に記載されていた病床別・病院診療所別の情報が存在していない。これに関

しては、おなじく患者調査に記載されている都道府県別・病院診療所別推計患者数を用いて案分した。

また、入院患者を都道府県別の延べ日数とするために、『平成23年度患者調査』(厚生労働省)に所収されている都道府県別・病院診療所別・年齢階級別の推計平均在院日数を用いて、マクロの受診延べ日数を比例的に案分することとした。以上のように推計された患者数に単価を乗じることで、年々の医療費が算出される。

ただし、上記の推計は『医療・介護に係る長期推計』における、「現状投影シナリオ」にあたる方法を踏襲していることに注意する必要がある。『医療・介護に係る長期推計』は、将来のあるべき医療・介護サービス体制の選択と集中の結果として生ずるであろう医療・介護費と必要マンパワーの推定を目的のひとつに据えており、「現状投影シナリオ」は現行の提供体制を前提条件とした需要サイドの行動が今後も変化しないと想定した場合の議論のメルクマールとして推計されている。しかし、本稿の分析は、医療資源の適切な再配分が与える影響についてではなく、あくまで将来の地域間の高齢化の進展の差異が、各地域・制度における医療費格差にどのような影響を与えるか、という点にあるため、『医療・介護に係る長期推計』の「現状投影シナリオ」の方法を採用した。

3 単価、伸び率、および経済想定の設定

(1) 医療単価の設定

医療費の単価に関しては、都道府県別に推計するのではなく、全国均一の単価を用いることとした。具体的には、これも『医療・介護に係る長期推計』に倣い、MEDIASおよび『平成22年度社会医療診療行為別調査』(厚生労働省)に記載されている一日当たりの点数表を用いて、入院外来別・病床種別・病院診療所別の一日常価を推計している。

(2) 単価の伸び率、および経済想定の設定

医療費単価の伸び率が将来推計の結果に最大の

影響を及ぼすファクターであるが、これについても、原則として『医療・介護に係る長期推計』における伸び率の設定方法に従うこととした。具体的には、『医療・介護に係る長期推計』のシミュレーションにおける「単価の伸び率ケース①」に準じたもの用いた。これは、Getzenらの研究成果を受けて、1人当たりの医療費の伸び率が過去5年程度の経済成長率によって規定されると想定したケースであり、

$$1.9\% + 1/3 \times \text{経済成長率}$$

という関係式に従って決まるものと想定するものである。上式の第一項目の1.9%は、医療技術の高度化等を織り込んだものであり、過去の医療費の伸び率や診療報酬の改定率から集中検討会議で設定されたものである。

ただし、『医療・介護に係る長期推計』では、上記に第三項目として、在院日数の短縮化や後発医薬品の割合上昇の効果を想定しており、0.1%ポイントを上式から減ずる処理をしている。『医療・介護に係る長期推計』のように、2025年までの比較的短期な視野を重視した推計であれば、効率化の効果を定期的に仮定しても問題は無いが、本稿のようにより長期の推計を実施する場合、極限まで在院日数を削減するよう見えてしまうなど、いくぶん不自然さが残る。したがって、ここではこの項を落とし、純粋に医療の高度化を反映した第一項と経済成長との相関関係を反映した第二項だけで、医療費単価の伸びを説明することとする。

この設定に従って、医療費および介護費の単価の伸び率が決定されていくわけであるが、ここで必要となるのが、賃金上昇率と物価上昇率、そして経済成長率である。これらに関しても、『医療・介護に係る長期推計』で用いられている仮定値をそのまま採用することとする。具体的には、短期的な経済前提として、「経済財政の中期的試算（平成23年1月）」の慎重シナリオにしたがうものとし、長期的には、名目経済成長率1.7%、名目賃金上昇率2.5%、物価上昇率1.2%で経済が進展していくものと仮定して推計を行う。

III 医療費の推計結果

1 マクロ推計結果

(1) 制度別加入者推計

以上の推計方法に基づいて推計した結果を以下に示すが、まず、都道府県別ではなく、国全体のマクロの医療費を示す。

図1は、2015年から2060年までの各医療保険別の加入者数の推移を示したものである。2060年までを推計期間しているのは、前述の通り、わが国の高齢化水準が最高潮に達すると目されるのがこの年代であるからである。さて、これをみると、少子化を反映して被用者保険や国民健康保険の加入者が一貫して減少してるように反して、後期高齢者医療制度の加入者が増大し続けていくのが判る。また、その増大には、団塊世代と団塊ジュニア世代の高齢化に伴うふたつのピークがあるのが判る。

後期高齢者医療制度以外の保険制度に着目すると、協会けんぽと健保組合で減少の程度がことなることが目につく。これは、相対的に協会健保の加入者が多い地方の人口が、健保組合の加入者が

多い都市部の人口に比べて、より早く減少していくことを反映した結果である。このような構造の変化は、地域別の推計を積み上げていくことでしか確認できない点である。

国民健康保険については、その加入者の多くが、75歳未満の中高齢世代が占めることから、後後期高齢者が増加する時点で、逆に被保険者の減少が加速するといった、後期高齢者医療制度側の変動が反転したような現象が生じている。

(2) 医療費推計

次に将来医療費の動向を確認する。図2には、総医療費と制度別医療費の将来推移を示しているが、医療費そのものは名目値で推計されているため、その相対的規模を把握しにくい。そこで、ここでは国民経済に対する医療の規模として医療費を捉えるためにGDP比を単位して示している。

図2からは、現在国際的にみても少ない部類に属するわが国の医療費が、今後、現状の医療需要・供給行動に変化が生じなかったとしたならば、対GDP比でみた医療費が現在の欧州諸国並みの水準にまで上昇する可能性があることが読み取れる。また、被用者保険や国民健康保険の医療費は

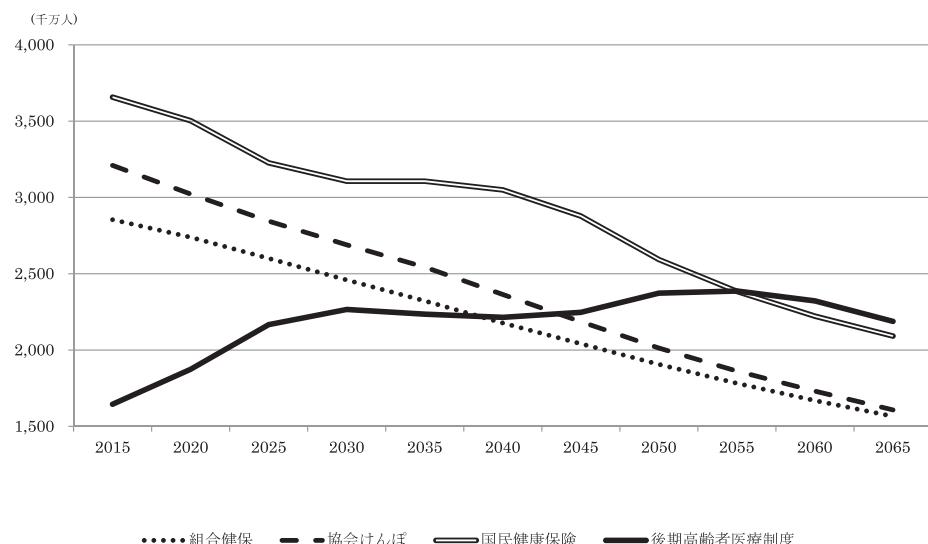


図1 制度別加入者数の将来推計

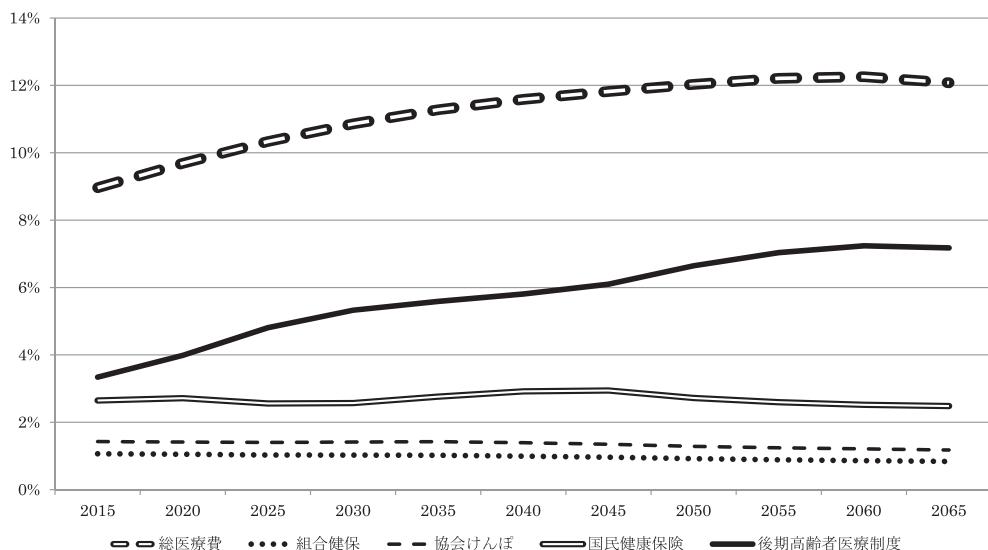


図2 制度別医療費の対GDP比率

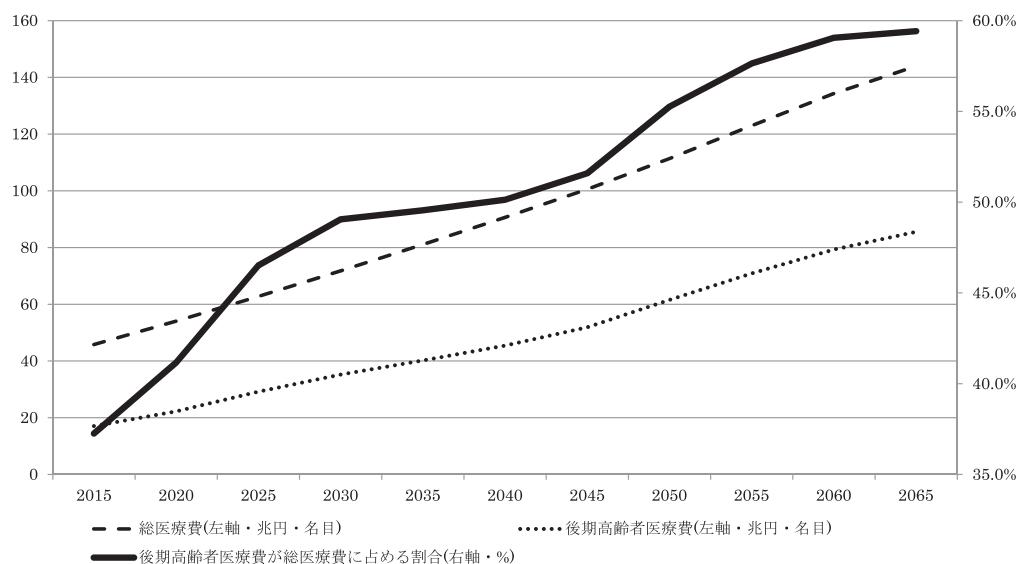


図3 総医療費と後期高齢者医療費

対GDP比でみた場合は今後ほぼ一定比率で推移するのに対し、後期高齢者制度の医療費が非常に高い伸びを示し、これがマクロ全体での医療費の増大を牽引している様子が見て取れる。

総医療費の増大の説明要因として、高齢者医療

費は今後ますます重要性を増していく。図3には、名目の総医療費と後期高齢者医療費を図示しているが、両者の比でみると、現在、総医療費の34%程度を占めている高齢者医療費は、今後、2060年代には60%弱にまでその比率を増していくことが

わかる。

ただし、総医療費に占める高齢者医療費が増大することは、おそらく必然的な将来像と思われるが、これを以って、高齢者医療費の削減が必要である、との短絡的な結論を導くべきではない。上記の分析から得られる含意は、今後、高齢者医療に関するニーズが急速に高まっていくであろう、ということである。消費者（患者）サイドでそのような潜在的需要が増大するのであれば、経済全体の厚生の観点から、どのようにして効率的に高齢者医療を提供してこれに応えていくか、という点が提供システムとファイナンスの両面から議論されるべきである。

(3) 都道府県別推計結果

それでは、都道府県別の医療がどのような推移を描くか見てみよう。表1から表3は、国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度の全国計と各都道府県における財政状況を推計した結果である。ただし、すべての都道府県に関して結果を掲載することは紙面の制約からできないので、ここでは6都道府県を抜粋して掲載している。どの推計においても、将来想定される給付費を前提に、現行の財政構造を前提にして、保険財政の均衡達成のためにどれだけの保険料収入が必要か、推計している。

表1は国民健康保険の将来財政推計である。国民健康保険財政の推計においては、平成22年度国民健康保険事業年報結果を基に、法定公庫負担だけでなく、各市町村が独自に一般会計から投入している法定外繰入などの規模が、対医療費ベースで現行規模が今後も維持されると仮定して推計している。

表2は健保組合と協会けんぽに関する将来財政推計である。健保組合に関しては、全国計での推計のみ行っている。また、協会けんぽの推計において、協会けんぽの各都道府県支部が被保険者に課す保険料率に関しては、全国健康保険協会がウェブ上で公開している「都道府県単位保険料率算定用バックデータ」を利用して算出している。現行の制度では、協会けんぽの保険料率のうち、

およそ半分については全国の加入者による加入者割で割り振られるが、残りのおよそ半分については各都道府県支部毎の加入者の年齢構成や所得分布を反映させて差異をつけるものとなっている。ここでは、現行の保険料負担構造が今後も継続されるものとして、保険料負担の推計を行った。

表3には後期高齢者医療制度の将来財政推計を示している。ここでは、平成22年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査を用いて、各都道府県における保険料の均等割の軽減対象者数を利用して、法定の公庫負担以外の税負担を別途試算している。さらに、後期高齢者医療制度の主要財源のひとつである他の保険制度からの支援金（後期高齢者交付金）については、つぎのように算定した。現在の支援金制度では、被用者保険と国民健康保険の間では加入者割で支援金を分担し、被用者保険においては、三分の一を総報酬割、三分の二を加入者割として分担しあうことになっている。前者の総報酬割については、現在足もとの加入者の平均標準報酬月額の格差比率を将来にもそのままあてはめて、分担率を決定させている。

さて、推計値は名目値で示されているので幾分解りづらい面もあるが、医療費および保険料負担の都道府県間格差は徐々に拡大していくことが読み取れる。注意したいのは、先な述べたように、本推計で利用している都道府県別の人団推計では、都道府県間の高齢化格差はかなりの程度、収束していく様子を予測していたものであったということである。しかしながら、各都道府県がこれから担うべき1人当たり医療費、保険料を見れば、格差は逆に緩やかな拡大傾向を示すということになるのは興味深い。

これは、1人当たり病床数や入院日数、医療機関数など、そもそも各都道府県間に内在する医療費格差の要因を引きずっと今まで今後の本格的な高齢化社会を迎えた場合、例え地域間の高齢化格差が縮小したとしても、それをドミネイトするほどの医療費、保険料負担格差が発生しうる、ということを示している。

(4) 都道府県別にみた保険料負担変化

表1 各都道府県（抄録）の国民健康保険財政の将来推計

		2015	2025	2035	2045	2055	2065
全国 計	保険料（千億円）	¥32,772	¥46,424	¥66,101	¥81,914	¥98,702	¥118,109
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.96	¥14.39	¥21.28	¥28.46	¥41.40	¥56.47
	公費負担（千億円）	¥63,034	¥72,552	¥92,617	¥116,726	¥121,823	¥137,937
	前期高齢者交付金（千億円）	¥32,956	¥37,450	¥45,627	¥61,624	¥63,535	¥70,872
	保険給付費（千億円）	¥109,690	¥126,136	¥161,102	¥203,253	¥212,024	¥240,112
	後期高齢者支援金（千億円）	¥19,071	¥30,290	¥43,243	¥57,011	¥72,035	¥86,806
北海 道	保険料（千億円）	¥1,391	¥1,905	¥2,491	¥2,857	¥3,331	¥3,630
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥9.41	¥14.86	¥21.79	¥27.93	¥40.67	¥54.45
	公費負担（千億円）	¥2,527	¥2,918	¥3,735	¥4,733	¥4,929	¥5,581
	前期高齢者交付金（千億円）	¥1,452	¥1,690	¥2,163	¥3,050	¥3,185	¥3,713
	保険給付費（千億円）	¥4,598	¥5,310	¥6,798	¥8,615	¥8,971	¥10,158
	後期高齢者支援金（千億円）	¥771	¥1,203	¥1,591	¥2,027	¥2,475	¥2,766
茨 城	保険料（千億円）	¥876	¥1,214	¥1,607	¥1,945	¥2,290	¥2,617
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥9.24	¥14.67	¥21.39	¥28.62	¥41.32	¥55.79
	公費負担（千億円）	¥1,523	¥1,744	¥2,239	¥2,784	¥2,917	¥3,311
	前期高齢者交付金（千億円）	¥577	¥660	¥848	¥1,154	¥1,221	¥1,414
	保険給付費（千億円）	¥2,482	¥2,842	¥3,649	¥4,537	¥4,753	¥5,395
	後期高齢者支援金（千億円）	¥494	¥777	¥1,046	¥1,346	¥1,675	¥1,947
東 京	保険料（千億円）	¥3,593	¥5,452	¥8,542	¥11,360	¥13,848	¥16,992
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.95	¥14.41	¥21.63	¥30.12	¥43.32	¥59.21
	公費負担（千億円）	¥6,625	¥7,543	¥9,585	¥12,130	¥12,615	¥14,288
	前期高齢者交付金（千億円）	¥3,014	¥3,238	¥3,485	¥4,374	¥4,406	¥4,653
	保険給付費（千億円）	¥11,138	¥12,682	¥16,116	¥20,394	¥21,209	¥24,022
	後期高齢者支援金（千億円）	¥2,093	¥3,550	¥5,497	¥7,471	¥9,659	¥11,910
長 野	保険料（千億円）	¥482	¥675	¥941	¥1,123	¥1,323	¥1,636
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.50	¥13.67	¥20.27	¥26.95	¥39.14	¥53.98
	公費負担（千億円）	¥905	¥1,040	¥1,334	¥1,684	¥1,756	¥1,990
	前期高齢者交付金（千億円）	¥418	¥483	¥596	¥827	¥871	¥951
	保険給付費（千億円）	¥1,510	¥1,734	¥2,225	¥2,809	¥2,928	¥3,319
	後期高齢者支援金（千億円）	¥296	¥464	¥646	¥825	¥1,021	¥1,258
石 川	保険料（千億円）	¥279	¥377	¥529	¥636	¥750	¥891
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥9.20	¥14.76	¥21.73	¥28.44	¥41.38	¥56.32
	公費負担（千億円）	¥525	¥606	¥778	¥980	¥1,024	¥1,161
	前期高齢者交付金（千億円）	¥317	¥367	¥458	¥624	¥651	¥733
	保険給付費（千億円）	¥963	¥1,110	¥1,426	¥1,798	¥1,878	¥2,128
	後期高齢者支援金（千億円）	¥158	¥240	¥339	¥443	¥548	¥657
岐 阜	保険料（千億円）	¥575	¥798	¥1,092	¥1,323	¥1,597	¥1,912
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥9.66	¥15.49	¥22.33	¥29.51	¥43.00	¥58.36
	公費負担（千億円）	¥1,060	¥1,233	¥1,554	¥1,945	¥2,041	¥2,303
	前期高齢者交付金（千億円）	¥514	¥591	¥730	¥994	¥1,024	¥1,139
	保険給付費（千億円）	¥1,839	¥2,138	¥2,696	¥3,374	¥3,541	¥3,994
	後期高齢者支援金（千億円）	¥311	¥484	¥681	¥888	¥1,122	¥1,360
広 島	保険料（千億円）	¥636	¥860	¥1,234	¥1,496	¥1,775	¥2,128
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.64	¥13.77	¥20.70	¥26.93	¥39.36	¥54.00
	公費負担（千億円）	¥1,305	¥1,481	¥1,915	¥2,463	¥2,548	¥2,896
	前期高齢者交付金（千億円）	¥1,077	¥1,234	¥1,546	¥2,113	¥2,183	¥2,456
	保険給付費（千億円）	¥2,633	¥2,989	¥3,866	¥4,971	¥5,144	¥5,845
	後期高齢者支援金（千億円）	¥384	¥586	¥830	¥1,100	¥1,363	¥1,635
愛 媛	保険料（千億円）	¥324	¥447	¥596	¥666	¥803	¥929
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.08	¥13.08	¥19.44	¥24.22	¥36.11	¥49.21
	公費負担（千億円）	¥783	¥900	¥1,165	¥1,463	¥1,526	¥1,733
	前期高齢者交付金（千億円）	¥425	¥494	¥634	¥888	¥921	¥1,050
	保険給付費（千億円）	¥1,323	¥1,520	¥1,968	¥2,473	¥2,578	¥2,929
	後期高齢者支援金（千億円）	¥209	¥321	¥427	¥544	¥672	¥783
福 岡	保険料（千億円）	¥1,097	¥1,624	¥2,284	¥2,848	¥3,614	¥4,249
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥7.98	¥13.17	¥19.69	¥25.78	¥38.60	¥52.67
	公費負担（千億円）	¥2,827	¥3,240	¥4,162	¥5,248	¥5,467	¥6,203
	前期高齢者交付金（千億円）	¥1,586	¥1,787	¥2,225	¥2,989	¥3,017	¥3,412
	保険給付費（千億円）	¥4,792	¥5,494	¥7,057	¥8,897	¥9,269	¥10,517
	後期高齢者支援金（千億円）	¥717	¥1,158	¥1,615	¥2,188	¥2,829	¥3,348

表2 被用者保険財政の将来推計（抄録）

		2015	2025	2035	2045	2055	2065
全国計 健保組合	保険料（千億円）	¥68,460	¥87,876	¥109,214	¥133,431	¥157,712	¥183,228
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.99	¥33.79	¥47.04	¥65.36	¥88.51	¥117.03
	公費負担（千億円）	¥831	¥1,067	¥1,326	¥1,621	¥1,916	¥2,225
	保険給付費（千億円）	¥38,117	¥43,697	¥51,346	¥57,361	¥62,465	¥69,840
	前期高齢者納付金（千億円）	¥13,936	¥16,058	¥20,136	¥28,314	¥29,666	¥34,122
	後期高齢者支援金（千億円）	¥17,239	¥29,189	¥39,058	¥49,377	¥67,497	¥81,491
全国計 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥74,583	¥94,794	¥118,268	¥141,523	¥164,499	¥189,051
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.24	¥33.32	¥46.50	¥64.73	¥88.34	¥117.58
	公費負担（千億円）	¥19,102	¥24,257	¥30,256	¥36,191	¥42,032	¥48,303
	保険給付費（千億円）	¥51,097	¥59,636	¥71,769	¥80,232	¥87,648	¥98,329
	前期高齢者納付金（千億円）	¥14,209	¥16,040	¥19,825	¥27,213	¥27,594	¥30,872
	後期高齢者支援金（千億円）	¥18,473	¥30,714	¥41,109	¥51,286	¥69,111	¥82,655
北海道 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥3,702	¥4,575	¥5,583	¥6,438	¥7,233	¥8,015
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.74	¥34.60	¥49.35	¥69.63	¥97.12	¥132.64
	公費負担（千億円）	¥1,002	¥1,283	¥1,634	¥1,934	¥2,261	¥2,614
	保険給付費（千億円）	¥2,517	¥2,923	¥3,588	¥3,984	¥4,353	¥4,908
	前期高齢者納付金（千億円）	¥684	¥724	¥824	¥1,041	¥947	¥932
	後期高齢者支援金（千億円）	¥1,197	¥1,982	¥2,757	¥3,458	¥4,617	¥5,624
茨城 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥1,176	¥1,454	¥1,773	¥2,082	¥2,367	¥2,659
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥22.34	¥32.00	¥44.96	¥62.91	¥86.32	¥115.82
	公費負担（千億円）	¥276	¥341	¥424	¥505	¥583	¥667
	保険給付費（千億円）	¥751	¥867	¥1,048	¥1,173	¥1,277	¥1,437
	前期高齢者納付金（千億円）	¥251	¥270	¥321	¥423	¥411	¥437
	後期高齢者支援金（千億円）	¥209	¥360	¥490	¥618	¥868	¥1,052
東京 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥7,876	¥10,507	¥13,596	¥16,712	¥19,890	¥23,674
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥22.53	¥31.56	¥43.46	¥60.07	¥80.86	¥106.50
	公費負担（千億円）	¥1,890	¥2,377	¥2,965	¥3,576	¥4,093	¥4,711
	保険給付費（千億円）	¥5,129	¥5,814	¥7,138	¥8,008	¥8,661	¥9,804
	前期高齢者納付金（千億円）	¥1,509	¥1,923	¥2,562	¥3,722	¥3,989	¥4,776
	後期高齢者支援金（千億円）	¥1,653	¥2,690	¥3,303	¥3,954	¥5,301	¥6,084
長野 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥1,261	¥1,582	¥1,962	¥2,330	¥2,707	¥3,104
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥22.55	¥32.42	¥45.60	¥63.73	¥87.16	¥116.46
	公費負担（千億円）	¥303	¥384	¥485	¥583	¥682	¥789
	保険給付費（千億円）	¥768	¥889	¥1,074	¥1,202	¥1,310	¥1,472
	前期高齢者納付金（千億円）	¥269	¥296	¥360	¥485	¥489	¥543
	後期高齢者支援金（千億円）	¥294	¥499	¥695	¥870	¥1,191	¥1,445
石川 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥904	¥1,137	¥1,415	¥1,670	¥1,921	¥2,189
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.54	¥34.13	¥48.00	¥67.17	¥92.35	¥123.98
	公費負担（千億円）	¥240	¥310	¥392	¥468	¥548	¥635
	保険給付費（千億円）	¥616	¥730	¥873	¥975	¥1,071	¥1,196
	前期高齢者納付金（千億円）	¥170	¥186	¥225	¥300	¥294	¥319
	後期高齢者支援金（千億円）	¥268	¥445	¥622	¥780	¥1,038	¥1,268
岐阜 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥1,495	¥1,889	¥2,329	¥2,777	¥3,212	¥3,661
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.42	¥33.60	¥46.57	¥64.70	¥88.16	¥117.01
	公費負担（千億円）	¥393	¥498	¥605	¥719	¥831	¥941
	保険給付費（千億円）	¥1,128	¥1,352	¥1,574	¥1,759	¥1,940	¥2,148
	前期高齢者納付金（千億円）	¥295	¥327	¥403	¥551	¥556	¥618
	後期高齢者支援金（千億円）	¥302	¥506	¥677	¥845	¥1,148	¥1,360
広島 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥2,155	¥2,713	¥3,391	¥4,018	¥4,636	¥5,296
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.58	¥34.00	¥47.95	¥67.11	¥92.15	¥123.78
	公費負担（千億円）	¥575	¥734	¥939	¥1,125	¥1,316	¥1,531
	保険給付費（千億円）	¥1,447	¥1,646	¥2,021	¥2,262	¥2,454	¥2,778
	前期高齢者納付金（千億円）	¥380	¥422	¥509	¥684	¥675	¥731
	後期高齢者支援金（千億円）	¥696	¥1,151	¥1,586	¥1,989	¥2,644	¥3,205
愛媛 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥1,083	¥1,343	¥1,639	¥1,912	¥2,184	¥2,452
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥23.93	¥34.86	¥49.60	¥69.89	¥96.93	¥131.43
	公費負担（千億円）	¥298	¥382	¥484	¥578	¥681	¥788
	保険給付費（千億円）	¥719	¥830	¥1,009	¥1,121	¥1,223	¥1,378
	前期高齢者納付金（千億円）	¥217	¥229	¥266	¥343	¥330	¥344
	後期高齢者支援金（千億円）	¥373	¥618	¥849	¥1,072	¥1,432	¥1,733
福岡 協会けんぽ	保険料（千億円）	¥3,925	¥5,027	¥6,374	¥7,689	¥8,967	¥10,365
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥24.13	¥34.60	¥48.54	¥67.37	¥91.89	¥122.76
	公費負担（千億円）	¥1,100	¥1,410	¥1,808	¥2,170	¥2,532	¥2,948
	保険給付費（千億円）	¥2,851	¥3,274	¥4,014	¥4,464	¥4,860	¥5,496
	前期高齢者納付金（千億円）	¥678	¥780	¥978	¥1,370	¥1,396	¥1,566
	後期高齢者支援金（千億円）	¥1,294	¥2,132	¥2,936	¥3,682	¥4,848	¥5,869

表3 後期高齢者医療制度財政の将来推計

	2015	2025	2035	2045	2055	2065	
全国 計	保険料（千億円）	¥7,237	¥11,301	¥19,326	¥26,506	¥34,233	¥46,769
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥6.22	¥6.87	¥8.92	¥11.86	¥15.23	¥19.60
	公費負担（千億円）	¥48,405	¥75,778	¥129,704	¥178,579	¥230,605	¥314,975
	後期高齢者交付金（千億円）	¥40,292	¥63,058	¥107,918	¥148,509	¥191,779	¥261,953
	保険給付費（千億円）	¥95,934	¥150,137	¥256,948	¥353,593	¥456,616	¥623,697
北海 道	保険料（千億円）	¥352	¥560	¥963	¥1,355	¥1,746	¥2,383
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥6.48	¥7.25	¥9.72	¥13.10	¥17.82	¥24.40
	公費負担（千億円）	¥2,641	¥4,193	¥7,217	¥10,155	¥13,083	¥17,857
	後期高齢者交付金（千億円）	¥2,168	¥3,442	¥5,923	¥8,335	¥10,738	¥14,656
	保険給付費（千億円）	¥5,162	¥8,194	¥14,103	¥19,846	¥25,567	¥34,896
茨 城	保険料（千億円）	¥131	¥205	¥350	¥482	¥620	¥850
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥4.90	¥5.64	¥7.08	¥9.01	¥12.10	¥16.25
	公費負担（千億円）	¥817	¥1,282	¥2,193	¥3,014	¥3,881	¥5,320
	後期高齢者交付金（千億円）	¥687	¥1,077	¥1,842	¥2,531	¥3,260	¥4,468
	保険給付費（千億円）	¥1,635	¥2,563	¥4,385	¥6,027	¥7,761	¥10,639
東 京	保険料（千億円）	¥837	¥1,288	¥2,190	¥2,942	¥3,806	¥5,203
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥8.46	¥8.45	¥10.66	¥13.95	¥15.52	¥17.88
	公費負担（千億円）	¥4,428	¥6,814	¥11,586	¥15,565	¥20,132	¥27,523
	後期高齢者交付金（千億円）	¥3,813	¥5,867	¥9,976	¥13,402	¥17,334	¥23,698
	保険給付費（千億円）	¥9,078	¥13,970	¥23,753	¥31,909	¥41,272	¥56,423
長 野	保険料（千億円）	¥119	¥190	¥327	¥460	¥590	¥810
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥4.48	¥5.83	¥8.45	¥11.86	¥15.66	¥20.98
	公費負担（千億円）	¥739	¥1,177	¥2,026	¥2,848	¥3,655	¥5,013
	後期高齢者交付金（千億円）	¥622	¥990	¥1,704	¥2,396	¥3,074	¥4,217
	保険給付費（千億円）	¥1,481	¥2,358	¥4,056	¥5,704	¥7,319	¥10,040
石 川	保険料（千億円）	¥68	¥108	¥187	¥263	¥340	¥463
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥5.64	¥7.04	¥9.13	¥12.79	¥17.34	¥22.72
	公費負担（千億円）	¥541	¥861	¥1,483	¥2,095	¥2,703	¥3,686
	後期高齢者交付金（千億円）	¥441	¥702	¥1,209	¥1,708	¥2,204	¥3,005
	保険給付費（千億円）	¥1,050	¥1,672	¥2,879	¥4,066	¥5,247	¥7,154
岐 阜	保険料（千億円）	¥110	¥172	¥294	¥403	¥518	¥710
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥5.41	¥6.18	¥8.20	¥11.15	¥14.78	¥19.50
	公費負担（千億円）	¥724	¥1,133	¥1,935	¥2,650	¥3,408	¥4,670
	後期高齢者交付金（千億円）	¥604	¥945	¥1,614	¥2,211	¥2,843	¥3,896
	保険給付費（千億円）	¥1,439	¥2,250	¥3,843	¥5,264	¥6,769	¥9,276
広 島	保険料（千億円）	¥174	¥275	¥473	¥661	¥854	¥1,166
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥5.99	¥7.18	¥9.33	¥12.89	¥17.37	¥22.58
	公費負担（千億円）	¥1,429	¥2,262	¥3,891	¥5,442	¥7,031	¥9,594
	後期高齢者交付金（千億円）	¥1,161	¥1,837	¥3,160	¥4,419	¥5,710	¥7,792
	保険給付費（千億円）	¥2,763	¥4,373	¥7,523	¥10,522	¥13,596	¥18,552
愛 媛	保険料（千億円）	¥81	¥128	¥220	¥307	¥397	¥541
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥4.68	¥5.90	¥8.43	¥11.58	¥16.27	¥22.38
	公費負担（千億円）	¥767	¥1,209	¥2,076	¥2,894	¥3,740	¥5,102
	後期高齢者交付金（千億円）	¥614	¥969	¥1,663	¥2,318	¥2,996	¥4,087
	保険給付費（千億円）	¥1,462	¥2,306	¥3,960	¥5,519	¥7,132	¥9,730
福 岡	保険料（千億円）	¥333	¥526	¥905	¥1,268	¥1,641	¥2,233
	加入者一人当たり保険料（万円）	¥7.18	¥8.26	¥10.85	¥14.23	¥18.88	¥24.08
	公費負担（千億円）	¥2,637	¥4,165	¥7,163	¥10,035	¥12,990	¥17,675
	後期高齢者交付金（千億円）	¥2,150	¥3,397	¥5,842	¥8,185	¥10,595	¥14,416
	保険給付費（千億円）	¥5,120	¥8,088	¥13,910	¥19,487	¥25,227	¥34,323

このような医療費格差、保険料負担格差の進展は、地域間の経済格差とどのような関係を有しているだろうか。図4は、各都道府県における、2015年から2040年にかけての加入者一人あたり保険料負担の変化率を縦軸にとり、横軸には2009年県民経済計算（内閣府）より、各都道府県の1人あたり県民所得をとって、各医療保険制度別にプロットしたものである。

これをみてわかるのは、先ず、協会けんぽの保険料負担に関しては、所得格差とあまり関係なく、むしろ低所得の都道府県の保険料負担増は抑えられている傾向があるが、国民健康保険と後期高齢者医療制度は、むしろ低所得の都道府県において保険料負担が増大する可能性があるということである。

協会けんぽの保険料負担には、加入者割だけでなく、都道府県間の所得調整、年齢調整も加味されているのに対して、国民健康保険、後期高齢者医療制度に存在する、公費による負担軽減策や他の保険制度からの移転は、低所得地域が将来受けれるであろう医療費負担の増大をカバーするには至らない可能性がある。低所得道府県には、相対的により高齢化が進展する地域が多いことを鑑みる

と、なんらかの負担の平準化策を追加的に検討する必要性があるかもしれない。

さらには、都道府県単位で保険者基盤が拡充された場合、各都道府県における保険者が、地域における医療ニーズを十分に充足させつつ、当地的医療提供体制をより効率的なものに再編させられるように促す重要なプレイヤーとして、機能していくことで、このような負担格差の変動を抑えることが可能となるだろう。

IV 結語

本稿では、わが国の医療費の長期推計を行った。その目的は、人口構造の高齢化がより本格化する団塊ジュニア世代の引退後も見据えた医療費・介護費の見通しを得るとともに、推計を国全体のレベルで行うだけでなく、都道府県単位で行うことによって、今後、より進展していくであろう都道府県単位での保険者再編に向けた課題を浮き彫りにすることであった。

そこでは、高齢者の医療費が、今後の医療費の対GDP比率の上昇要因となっているということが示されるとともに、都道府県間の医療費格差は、

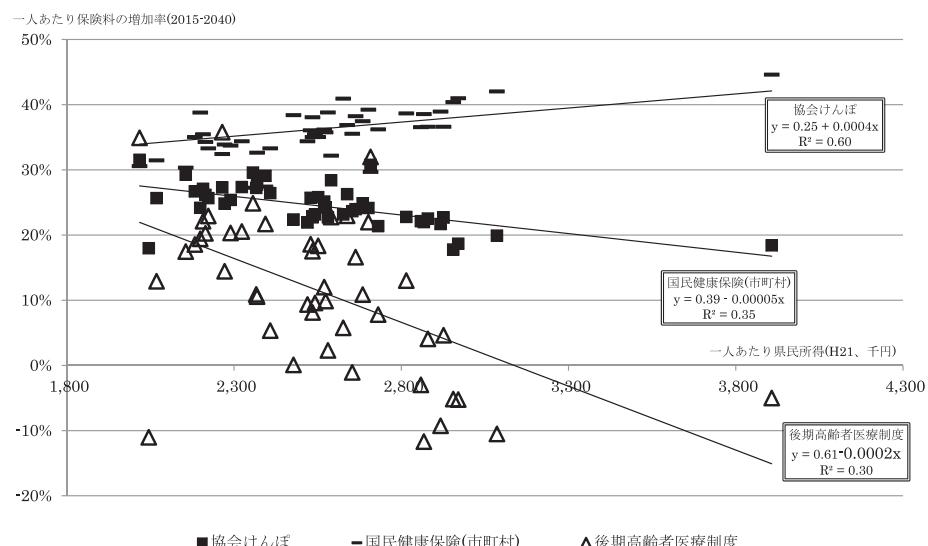


図4 都道府県・制度別一人あたり保険料の変化率と一人あたり県民所得

都道府県間の高齢化水準が比較的平準化されていくにも関わらず、より拡大していくことが示された。

また、本稿では、国、厚生労働省が方向性を示している各都道府県単位での保険者再編を意識して、将来の都道府県別、保険制度別の医療費、保険料負担がどのような経路を進むのか、そしてそれが地域間の経済格差とどのような関係にあるか、ということに関して若干の考察を加えた。そこでは、現行の保険者間の財源調整は、今後の地域間の高齢化の進展を吸収するには不十分なものである可能性が示された。

今後、社会保障改革国民会議においても、医療保険の財政基盤の安定化と高齢者医療制度に関する改正の在り方について議論が開始されることとなるが、その際には、年齢、所得水準といった、各都道府県の保険者が与件として考えるしかないリスク構造要因に基づく財源調整を行ったうえで、各保険者が医療費の適正化に向けた自発的な動きを起こすインセンティブを内在させた調整方法を構築することが望ましいことが、本稿の分析結果からは示唆される。

注

- 1) 医療支出の決定要因と、その国際比較に関するサーベイとしては、Handobook of Health Economicsの第一章として所収されている、Gerdtham and Jonsson (2000) を参照されたい。
- 2) 島崎 (2007) によれば、わが国の公的医療保険制度の特徴のひとつである皆保険制度は、日本社会に長らく存在してきた、カイシャ（企業）とムラ（地域）という二つのコミュニティを基軸として達成・維持されてきたとしている。
- 3) 平成23年度国民健康保険実態調査によれば、加入者数が5,000人以下の保険者が644存在する。
- 4) 経済学者によるわが国の医療・介護費の長期推

計としては、西村(1997)、鈴木(2000)、小黒(2006)、岩本・福井 (2009) などがあるが、これらに共通する特徴として、高齢化の進展の中でも世代間の負担格差を縮小させることを目的として、なんらかの形で事前積立方式の導入を提唱していることがあげられることが興味深い。それに対して、本稿は地域間の医療費格差にどのように対処すべきかを主対象に分析を進める点が異なる。

5) 加入者数推計と同様に、現状の保護率を前提に、生活保護受給者は除して推計している。

参考文献

- Gerdtham, ULF-G, Bengt Jonsson (2000) , "International Comparisons of Health Expenditure: Theory, Data and Econometric Analysis", in: A. J. Culyer and J. P. Newhouse ed., Handbook of Health Economics, Elsevier, North-Holland.
- Getzen, T.E. (1995) , "Macroeconomics and Health Care Spending", in: J.M. Pogodzinski ed., Readings in Public Policy, Blackwell.
- 岩本康志・福井唯嗣 (2009), 「持続可能な医療・介護保険制度の構築」, 津谷典子・樋口美雄編『人口減少と日本経済:労働・年金・社会保障制度の行方』, 日本経済新聞出版社
- Newhouse, J.P. (1977) , "Medical Care Expenditure: A Cross-National Survey", Journal of Human Resources, 12, pp.115-125.
- 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』, 第4号, 13-34頁
- 小黒一正 (2006), 「世代間格差改善のための医療保険財政モデル試案とその可能性:賦課方式と積立方式の補完的導入」, 『フィナンシャル・レビュー』, 第85号, 151-176頁
- 島崎謙治 (2005), 「わが国の医療保険制度の歴史と展開」, 遠藤久夫・池上直己編『医療保険・診療報酬制度』, 第1章, 効草書房
- 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』, 第40号, 88-104頁

(なかた・だいご 独立行政法人
経済産業研究所研究員)

投稿（研究ノート）

等価尺度の推計と比較 —消費上の尺度・制度的尺度・OECD尺度—¹⁾

渡辺 久里子

I はじめに

本稿では、総務省「全国消費実態調査」の個票データから世帯類型別に消費上の等価尺度を推計し、貧困率等の推計に用いられるOECD尺度と、生活扶助基準から算出した制度的尺度を比較することで、生活保護制度や相対的貧困率が用いている等価尺度を検証する。

「世帯規模の経済性」とは、世帯人数が増えると同じ厚生水準を達成するための世帯員一人当たりの必要所得額が小さくなることをいう。等価尺度は、この「世帯規模の経済性」を考慮して、異なる世帯規模・構成の世帯において同じ厚生水準の達成に必要な所得を測るために用いられる。

等価尺度の推計は、以下2点の理由から重要なっている。1点目は、望ましい税・社会保障給付の参考水準を求める際に利用できることである。2点目は、世帯構成要因も考慮に入れた所得分布、あるいは不平等測度、貧困尺度が計測可能となることである〔Suruga (1993)〕²⁾。

これまでの日本における等価尺度の研究では、子どもの費用を把握することに主眼が置かれ、夫婦世帯と夫婦・子ども世帯の厚生水準を比較するために、等価尺度が推計されていた。例えば駿河(1995)では、3つの手法から夫婦・子ども世帯の等価尺度を推計し、子どもの費用を計測している。また、八木・橋木(1996)では、世帯人数別の等価尺度が推計されているが、世帯構成は考慮されていない。そのため、貧困率と被保護率がともに高い高齢者世帯やひとり親世帯において、ど

の程度「世帯規模の経済性」があるかは明らかになっていない。

加えて、生活保護制度における生活扶助に関しては、「世帯規模の経済性」の調整程度に問題が指摘されており³⁾、生活扶助基準上と実際の消費において等価尺度にどの程度違いがあるか実証的な分析が求められている⁴⁾。だが、先行研究では全ての消費支出項目から等価尺度が推計されているため、住居費や医療費を対象としてない生活扶助基準のそれと比較することができない。

そこで本稿では、1989年、1994年、1999年、2004年の総務省「全国消費実態調査」の個票データから、従来の研究で対象とされてきた夫婦・子ども世帯以外にも、ひとり親世帯、高齢者世帯の等価尺度を全消費支出と生活扶助相当の消費支出から推計する。4時点分のデータを利用することで、時代とともに変化していると考えられる消費構造から、等価尺度がどのように推移していくのか観察することができる。

また本稿では、測定した消費上の等価尺度と、貧困率等を推計する際に用いられるOECD尺度、生活扶助基準における制度的尺度の3つを比較する。これにより、最低生活における「世帯規模の経済性」の調整程度と、実際の消費における「世帯規模の経済性」の働き方にどの程度差異があるか考察する。ただし、制度的尺度との比較においては、最低生活の給付水準そのものを検証しているわけではなく、標準3人世帯から第1・2類費を展開している現在の給付体系について検証することになる。

次節では、等価尺度の概要とその推計方法の先

行研究を概観し、第3節では「全国消費実態調査」から等価尺度を推計する。第4節では3つの等価尺度の比較をおこない、最後に結論とする。

II 先行研究

等価尺度とは、世帯によって異なる「世帯規模の経済性」の程度を調整し、異なる世帯間の厚生水準を比較するための尺度である。例えば、夫婦世帯を基準世帯とした場合、単身世帯の等価尺度が仮に0.60と決定されれば、単身世帯は夫婦世帯の60%の所得があれば同じ程度の厚生水準にあるとみなされる。

このように等価尺度は、任意の基準世帯を1.0とし、それ以外の比較世帯は基準世帯の比として表され、1つのパラメータに要約して表されることが多い。経済的ウェルビーイング（economic well-being）もしくは「調整済み」所得をW、世帯可処分所得をD、世帯規模をSとすると、

$$W = \frac{D}{S^e}, e \in [0, 1] \quad (1)$$

という式になる。等価弾力性eの値がゼロならば、世帯規模によって所得を調整しないことを意味する。また値が1ならば、世帯人員1人当たりの所得となり、所与の厚生水準を達成するために、たとえば、3人世帯では1人世帯の3倍の所得が必要であるとみなされる。

Buhmann et al. (1988), Atkinson et al. (1995) では、等価尺度を統計的尺度（statistical scale）、

制度的尺度（program scale）、消費上の尺度（consumption scale）、主観的尺度（subjective scale）の4つに区分している（表1参照）。Atkinson et al. (1995) では、これら4つの等価尺度について欧州、アメリカ、オセアニアなどにおける50程度の研究から、等価弾力性はおよそ0.5に近似できるとして、OECD尺度を提唱した。これが現在、日本を含め諸外国で一般的に用いられている等価尺度である。

統計的尺度は、ある基準以下で生活している世帯あるいは個人がどれくらいであるのかを測定するためのみに用いられる。日本で公表されている相対的貧困率はOECD尺度が使われているため、OECD尺度は日本の統計的尺度としてとらえることができるであろう。

制度的尺度は、所得保障制度の給付体系のための尺度である。日本の生活保護においては、明確に「世帯規模の経済性」を推計して給付体系が設計されてきたわけではないが、生活扶助基準は世帯規模や世帯類型を考慮した給付体系になっており、背後には暗黙の等価尺度（implicit equivalence scale）があるといえる⁵⁾。

消費上の尺度と主観的尺度は、統計データの多変量解析から推計される等価尺度であり、前者は消費データを、後者は所得水準の評価に関するアンケートデータを用いる。

これら4つの等価尺度の等価弾力性は国によつてもさまざまであるが、その平均値は統計的尺度が最も大きく0.74、制度的尺度の0.55、消費上の尺度の0.40と続き、主観的尺度が最も小さい0.24

表1 4つの等価尺度

目的別	①統計的尺度（statistical scale）	統計的目的のためのみに開発された尺度。
	②制度的尺度（program scale）	社会保障制度の所得保障給付水準・体系を構築することを目的とした尺度。
推計方法・データ別	③消費上の尺度（consumption scale）	実際の消費支出データから推計された尺度。
	④主観的尺度（subjective scale）	所得水準の評価に関するアンケートデータから推計された尺度。

出所：Buhmann et al. (1988), Atkinson et al. (1995) より筆者作成。

となっている [Buhmann et al. (1988)]。

日本における等価尺度の先行研究では、子どもの費用を推計することに主眼が置かれていたため、基準世帯を夫婦世帯として、子どものいる世帯の消費上の尺度が推計されることが多かった⁶⁾。

例えば、駿河（1995）は、1984年の総務省「全国消費実態調査」集計データから需要理論に忠実な方法の1つであるPrais-Houthakkerモデル⁷⁾、簡便的な方法である食費シェア法⁸⁾、Rothbarthの成人財法⁹⁾の3つの等価尺度推計モデルを用いて、子どものいる世帯の等価尺度を推計している。その結果、子どもの費用は、Prais-Houthakkerモデルで夫婦の15～30%、食費シェア法ではそれより高く35～40%、成人財法では13～15%と推計されている。

また永瀬（2001）では、1995年の総務省「家計調査」を利用して子どもの年齢別の等価尺度を食費シェア法から推計している。その結果、子ども1人の費用は夫婦に対して、6歳以下は13%であるが、7～13歳は30%と最も高く、14～22歳では少し下がり27%であり、子どもの費用は年齢の上昇によって山形に増えた後、やや低下することが示されている。

子どもの年齢別の等価尺度研究はほかにも大山（2004）があり、財団法人家計経済研究所の「消費生活に関するパネル調査」の個票データから、Rothbarthの成人財法を用いて0～6歳、7～13歳、14～18歳の年齢別に等価尺度を推計している。駿河・西本（2001）でも「消費生活に関するパネル調査」を用いて子どもの人数別に推計をしている。

子ども費用の推計以外の研究としては八木・橋木（1996）がある。八木・橋木（1996）では、1984年の総務省「全国消費実態調査」から食費、住宅費、光熱費、被服費、雑費の消費項目ごとに世帯人数別の等価尺度を推計し、その推計から得られた等価尺度を使って、厚生労働省「所得再分配調査」から不平等度を測定している。

このようにこれまでの等価尺度の研究は、世帯人数別の推計はあるものの、夫婦・子ども世帯における等価尺度の推計が主であり、他の世帯類型

に関しては「世帯規模の経済性」がどの程度働くのか明らかとなっていない。また、生活保護制度における暗黙的等価尺度や、貧困率の測定に用いられている等価尺度と、実際の消費データから推計された等価尺度とを比較した研究もなく、消費上と制度上においてどの程度「世帯規模の経済性」に違いがあったか確認することはできない。

そこで本稿では、単身世帯を基準に夫婦・子ども世帯、ひとり親世帯、高齢者世帯を比較世帯として、全消費支出と生活扶助相当の消費支出から消費上の尺度を時系列で推計する。また、推計した消費上の尺度、生活扶助基準から算出した制度的尺度、OECD尺度の3つを比較し、世帯類型の違いによって実際にと政策上の「世帯規模の経済性」の評価にどの程度乖離があるか考察をおこなう。

III 消費上の尺度

—「全国消費実態調査」を用いた推計—

1 データ—「全国消費実態調査」個票データ—

本稿では、総務省「全国消費実態調査」の匿名データの1989年、1994年、1999年、2004年の4時点を利用する。「全国消費実態調査」の匿名データとは、独立行政法人統計センターによって匿名化された個票データのことである¹⁰⁾。「全国消費実態調査」は、公的な消費データのなかでもサンプルが最も多く、また消費支出から生活扶助では対象としていない消費項目を除くこともできることから、推計に使用するデータとして有用であると考えられる。

表2は比較世帯別年次別の推計式の記述統計である。それぞれの推計式には、基準である単身世帯と比較世帯が含まれている¹¹⁾。

2 モデル

本稿では、比較世帯に高齢者世帯も含めるため、推計モデルには食費シェア法を用いることとする。

食費シェア法の推計式は、Tsakloglou（1991）から、以下のように定式化し、世帯類型ごとに推計をする。

表2 記述統計

	夫婦・子ども世帯				ひとり親世帯				高齢者世帯			
	1989	1994	1999	2004	1989	1994	1999	2004	1989	1994	1999	2004
食費/消費支出	0.307 [0.104]	0.282 [0.097]	0.271 [0.097]	0.246 [0.089]	0.304 [0.136]	0.282 [0.123]	0.274 [0.124]	0.249 [0.107]	0.302 [0.133]	0.284 [0.121]	0.281 [0.119]	0.263 [0.112]
食費/生活扶助相当消費支出	0.377 [0.117]	0.358 [0.113]	0.351 [0.112]	0.324 [0.103]	0.378 [0.157]	0.362 [0.145]	0.353 [0.142]	0.332 [0.129]	0.358 [0.146]	0.344 [0.137]	0.339 [0.130]	0.323 [0.124]
消費支出(ln)	12.408 [0.48]	12.515 [0.49]	12.497 [0.496]	12.470 [0.489]	11.849 [0.535]	12.021 [0.550]	12.052 [0.561]	12.038 [0.530]	11.828 [0.580]	12.011 [0.580]	12.079 [0.576]	12.112 [0.588]
生活扶助相当消費支出(ln)	12.193 [0.485]	12.264 [0.490]	12.225 [0.510]	12.179 [0.489]	11.617 [0.537]	11.760 [0.550]	11.780 [0.582]	11.736 [0.530]	11.642 [0.584]	11.807 [0.580]	11.875 [0.586]	11.886 [0.588]
年齢別子どもの数: 0 ~ 2歳	0.111 [0.360]	0.120 [0.368]	0.134 [0.388]	0.122 [0.369]	-	-	-	-	-	-	-	-
3 ~ 5歳	0.059 [0.297]	0.055 [0.283]	0.065 [0.302]	0.077 [0.32]	-	-	-	-	-	-	-	-
6 ~ 11歳	0.202 [0.607]	0.220 [0.627]	0.196 [0.584]	0.224 [0.612]	-	-	-	-	-	-	-	-
12 ~ 14歳	0.053 [0.290]	0.043 [0.256]	0.044 [0.263]	0.044 [0.254]	-	-	-	-	-	-	-	-
15 ~ 19歳	0.188 [0.536]	0.161 [0.490]	0.146 [0.470]	0.138 [0.457]	-	-	-	-	-	-	-	-
0 ~ 14歳	-	-	-	-	0.170 [0.530]	0.228 [0.615]	0.253 [0.649]	0.320 [0.710]	-	-	-	-
15 ~ 19歳	-	-	-	-	0.079 [0.327]	0.077 [0.332]	0.079 [0.335]	0.088 [0.356]	-	-	-	-
大人(20 ~ 64歳)の人数	1.876 [0.329]	1.855 [0.352]	1.841 [0.365]	1.846 [0.361]	1.000 [0]	1.000 [0]	1.000 [0]	1.000 [0]	0.482 [0.500]	0.401 [0.490]	0.320 [0.467]	0.237 [0.425]
高齢者(65 ~ 85歳)の人数	-	-	-	-	-	-	-	-	0.885 [0.926]	1.034 [0.925]	1.206 [0.916]	1.360 [0.862]
持ち家ダミー(持ち家=1)	0.559 [0.497]	0.545 [0.498]	0.507 [0.500]	0.568 [0.495]	0.246 [0.430]	0.270 [0.444]	0.261 [0.439]	0.310 [0.463]	0.540 [0.498]	0.595 [0.491]	0.654 [0.476]	0.723 [0.447]
N	18754	17859	16196	14302	2817	3237	3279	3020	4811	6443	8014	9273

注1: それぞれの世帯類型には基準世帯である大人単身も含まれている。

注2: カッコ内は標準偏差。

出所: 総務省「全国消費実態調査」個票データより筆者集計。

$$W_{fj} = \frac{X_{fj}}{C_j}$$

$$= \alpha_f + \beta_f \ln C_j + \delta_1 N_{1j} + \delta_2 N_{2jk} + \delta_3 N_{3j} + \delta_4 other$$

$$(2)$$

W_{fj} は第 j 世帯の食費シェア¹²⁾, X_{fj} は食費, C_j は消費支出, N_{1j} は大人(20 ~ 64歳)の人数, N_{2jk} は年齢別子どもの人数, N_{3j} は高齢者(65 ~ 85歳)の世帯人数を表す。コントロール変数として、持家ダミー(持家あり=1)を入れている。基準世帯は、20 ~ 64歳の単身世帯とし、比較世帯は夫婦・子ども世帯、ひとり親世帯、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯とした。

消費の変数は、全消費支出と生活扶助相当の消費支出¹³⁾の対数値とし、子どもの年齢区分は生

活扶助基準の第1類費に従った。ただし、児童養育加算があるため12 ~ 14歳と15 ~ 19歳でも区分し、ひとり親世帯はサンプル数が少なく子どもの年齢を細かく区切れないため、0 ~ 14歳と15 ~ 19歳の2区分とした。

ここで、基準世帯(大人単身)の消費支出 C_r は、

(2) 式を変形して

$$C_r = \exp\left(\frac{W_{fj} - \alpha_f - \delta_1}{\beta_f}\right) \quad (3)$$

が得られる。比較世帯を夫婦子ども1人世帯とした場合 (3) 式は、

$$C_1 = \exp\left(\frac{W_{fi} - \alpha_f - 2\delta_1 - \delta_2}{\beta_f}\right) \quad (4)$$

と表される。よって、比較世帯の等価尺度 E_1 は、

$$E_1 = \frac{C_1}{C_r} = \exp\left(\frac{-\delta_1 - \delta_2}{\beta_f}\right) \quad (5)$$

となる。

3 推計結果

(1) 式を世帯類型別に推計した結果が表3～5である。

表6と表7は食費シェア法から推計した2種類の消費上の尺度と、制度的尺度、OECD尺度を比較したものである。表6の全消費支出から推計した消費上の尺度を2004年時点でもみれば、夫婦・子ども世帯（3～5歳）が単身世帯と同じ厚生水準を

達成するために必要な消費額は、単身世帯の1.33倍であることがわかる。

夫婦・子ども世帯の等価尺度は、子どもの年齢があがるにつれ等価尺度は大きくなるが、12～14歳をピークに小さくなる。年齢区分が異なるため単純な比較は難しいが、子どもの年齢によって山形に等価尺度が変化していくという点は永瀬（2001）に一致している。時系列の推移をみると、夫婦・子ども世帯、ひとり親世帯とともに子どものいる世帯の等価尺度が下がってきてていることが分かる。特に、夫婦・子ども世帯では子どもの年齢に関わらず1989年から2004年にかけて20%程度低下しており、その低下率が大きい。一方で、高齢者世帯の等価尺度はこの15年間で上昇しており、子どものいる世帯とは対象的である。

世帯人数が同じである基準世帯と高齢単身を比較すると、高齢単身のほうが等価尺度は小さい。またひとり親世帯と高齢夫婦世帯を比較すると、高齢夫婦世帯の等価尺度はひとり親世帯よりも常

表3 夫婦・子ども世帯の推計結果

説明変数	被説明変数							
	1989年		1994年		1999年		2004年	
	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出
消費支出(ln)	-0.140 [-94.32]***		-0.123 [-84.81]***		-0.114 [-77.29]***		-0.095 [-65.08]***	
生活扶助相当消費支出(ln)		-0.157 [-92.41]***		-0.141 [-84.86]***		-0.130 [-76.37]***		-0.109 [-63.02]***
子ども数：0～2歳	-0.055 [-30.33]***	-0.067 [-32.68]***	-0.051 [-29.00]***	-0.064 [-30.95]***	-0.053 [-29.99]***	-0.068 [-32.83]***	-0.044 [-23.83]***	-0.059 [-26.84]***
3～5歳	-0.032 [-15.28]***	-0.034 [-13.93]***	-0.029 [-13.27]***	-0.030 [-11.76]***	-0.032 [-14.78]***	-0.033 [-13.09]***	-0.026 [-13.02]***	-0.031 [-12.57]***
6～11歳	0.005 [4.69]***	0.003 [2.35]**	0.006 [5.62]***	0.003 [2.54]**	0.007 [5.76]***	0.005 [3.70]***	0.007 [6.14]***	0.003 [2.45]**
12～14歳	0.006 [2.57]**	0.001 [0.34]	0.008 [3.25]***	0.001 [0.51]	0.011 [4.38]***	0.007 [2.43]**	0.014 [5.48]***	0.009 [2.88]***
15～19歳	-0.006 [-5.06]***	-0.007 [-5.08]***	-0.005 [-3.92]***	-0.006 [-4.18]***	-0.004 [-2.41]**	-0.004 [-2.58]***	-0.005 [-3.13]***	-0.007 [-3.79]***
大人(20～64歳)の人数	0.106 [47.10]***	0.130 [51.27]***	0.083 [38.97]***	0.107 [44.11]***	0.068 [32.17]***	0.094 [38.85]***	0.054 [25.52]***	0.075 [30.45]***
持ち家ダミー(持ち家=1)	0.020 [14.85]***	0.000 [-0.10]	0.022 [16.80]***	-0.002 [-1.46]	0.025 [18.17]***	-0.001 [-0.86]	0.025 [18.13]***	0.000 [-0.26]
定数項	1.843 [109.11]***	2.061 [108.38]***	1.661 [99.86]***	1.904 [101.48]***	1.563 [91.59]***	1.772 [91.90]***	1.329 [78.09]***	1.525 [77.57]***
R-squared	0.348	0.335	0.319	0.310	0.311	0.291	0.279	0.245
Adj-R-squared	0.348	0.334	0.319	0.310	0.310	0.291	0.279	0.245
N	18754	18754	17859	17859	16196	16196	14302	14302

注：***, **はそれぞれ1%、5%水準で有意であることを示す。カッコ内は標準誤差である。

出所：総務省「全国消費実態調査」個票データより筆者推計。

表4 ひとり親世帯の推計結果

説明変数	被説明変数							
	1989年		1994年		1999年		2004年	
	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出
消費支出(ln)	-0.127 [-30.05]***		-0.110 [-30.34]***		-0.111 [-32.36]***		-0.093 [-27.69]***	
生活扶助相当消費支出(ln)		-0.140 [-29.44]***		-0.125 [-31.37]***		-0.119 [-31.64]***		-0.108 [-29.39]***
子ども数：0～14歳	0.040 [9.43]***	0.060 [12.48]***	0.034 [10.51]***	0.049 [13.59]***	0.025 [8.65]***	0.041 [12.48]***	0.019 [7.65]***	0.034 [11.58]***
15～19歳	0.035 [5.04]***	0.051 [6.54]***	0.027 [4.49]***	0.042 [6.21]***	0.018 [3.20]***	0.028 [4.37]***	0.016 [3.16]***	0.029 [4.99]***
持ち家ダミー(持ち家=1)	-0.023 [-4.43]***	-0.054 [-9.04]***	-0.006 [-1.46]	-0.042 [-8.37]***	0.001 [0.15]	-0.034 [-6.87]***	0.017 [4.45]***	-0.016 [-3.64]***
定数項	1.801 [36.11]***	2.001 [36.39]***	1.595 [36.84]***	1.826 [39.37]***	1.609 [38.98]***	1.747 [39.84]***	1.351 [33.68]***	1.593 [37.15]***
R-squared	0.253	0.280	0.228	0.275	0.249	0.277	0.209	0.255
Adj-R-squared	0.252	0.279	0.227	0.274	0.248	0.276	0.208	0.254
N	2817	2818	3237	3237	3279	3279	3020	3020

注：***, **はそれぞれ1%、5%水準で有意であることを示す。カッコ内は標準誤差である。

出所：総務省「全国消費実態調査」個票データより筆者推計。

表5 高齢者世帯の推計結果

説明変数	被説明変数							
	1989年		1994年		1999年		2004年	
	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出	食費/ 消費支出	食費/生活扶助 相当消費支出
消費支出(ln)	-0.132 [-45.74]***		-0.124 [-53.60]***		-0.119 [-58.26]***		-0.119 [-69.97]***	
生活扶助相当消費支出(ln)		-0.138 [-43.03]***		-0.134 [-51.45]***		-0.123 [-53.87]***		-0.127 [-64.75]***
大人(20～64歳)の人数	0.151 [17.69]***	0.153 [16.19]***	0.136 [20.42]***	0.142 [19.06]***	0.120 [20.51]***	0.119 [18.48]***	0.104 [21.51]***	0.110 [19.95]***
高齢(65～85歳)の人数	0.099 [21.31]***	0.103 [20.06]***	0.092 [25.69]***	0.100 [24.88]***	0.083 [27.46]***	0.087 [26.28]***	0.079 [32.20]***	0.087 [31.50]***
持ち家ダミー(持ち家=1)	-0.014 [-3.40]***	-0.045 [-10.04]***	-0.007 [-2.06]**	-0.044 [-11.92]***	0.002 [0.59]	-0.034 [-10.35]***	0.011 [4.45]***	-0.023 [-8.02]***
定数項	1.707 [52.16]***	1.828 [51.40]***	1.623 [61.33]***	1.789 [61.61]***	1.579 [66.85]***	1.673 [65.40]***	1.567 [79.60]***	1.705 [77.64]***
R-squared	0.310	0.305	0.314	0.325	0.306	0.296	0.354	0.331
Adj-R-squared	0.309	0.304	0.314	0.324	0.306	0.296	0.354	0.331
N	4811	4811	6443	6444	8014	8014	9273	9273

注：***, **はそれぞれ1%、5%水準で有意であることを示す。カッコ内は標準誤差である。

出所：総務省「全国消費実態調査」個票データより筆者推計。

に大きい。このように、同じ世帯規模でも世帯構成が異なれば、同じ厚生水準を達成するのに必要な所得は異なっており、たとえば高齢夫婦世帯のほうがひとり親世帯よりも30%ほど多くの所得が必要になることがわかる。

同じ表6から、貧困率等の国際比較に用いられるOECD尺度と2004年の消費上の尺度を比較すると、夫婦・子ども世帯では子どもの年齢が0～5歳まではOECD尺度のほうが大きいが、6～19歳

では消費上の尺度のほうが大きくなっている。ひとり親世帯では子どもの年齢に関係なくOECD尺度のほうが消費上の尺度より大きい。また、高齢者世帯では高齢単身はOECD尺度のほうが大きいが、高齢夫婦世帯ではOECD尺度のほうが小さくなっている。

そのため、仮に消費上の尺度を用いて相対的貧困率を測定した場合、OECD尺度で測定したのと比べ、ひとり親世帯と高齢単身世帯の貧困率は低

表6 消費上の尺度（全消費支出）の推移と統計的尺度の比較

	消費上の尺度（全消費支出）				OECD尺度 (統計的尺度)
	1989年	1994年	1999年	2004年	
夫婦・子ども1人（0～2歳）	1.44	1.29	1.14	1.11	
夫婦・子ども1人（3～5歳）	1.69	1.55	1.37	1.33	
夫婦・子ども1人（6～11歳）	2.21	2.05	1.93	1.88	1.73
夫婦・子ども1人（12～14歳）	2.22	2.08	2.00	2.03	
夫婦・子ども1人（15～19歳）	2.04	1.88	1.76	1.67	
ひとり親・子ども1人（0～14歳）	1.37	1.36	1.26	1.23	
ひとり親・子ども1人（15～19歳）	1.32	1.28	1.18	1.18	1.41
高齢単身	0.67	0.70	0.73	0.81	1.00
高齢夫婦	1.43	1.48	1.47	1.56	1.41

出所：筆者作成。

表7 消費上の尺度（生活扶助相当消費支出）の推移と制度的尺度の比較

	消費上の尺度（生活扶助相当消費支出）				制度的尺度			
	1989年	1994年	1999年	2004年	1989年	1994年	1999年	2004年
夫婦・子ども1人（0～2歳）	1.49	1.36	1.22	1.16	1.88	1.88	1.87	1.87
夫婦・子ども1人（3～5歳）	1.85	1.73	1.60	1.51	1.98	1.99	1.97	1.97
夫婦・子ども1人（6～11歳）	2.33	2.18	2.15	2.05	2.33	2.07	2.06	2.06
夫婦・子ども1人（12～14歳）	2.30	2.16	2.18	2.16	2.20	2.19	2.18	2.18
夫婦・子ども1人（15～19歳）	2.19	2.04	2.00	1.87	2.17	2.14	2.13	2.13
ひとり親・子ども1人（0～14歳）	1.53	1.48	1.41	1.36	1.76	1.76	1.75	1.75
ひとり親・子ども1人（15～19歳）	1.44	1.40	1.27	1.31	1.62	1.60	1.59	1.59
高齢単身	0.70	0.73	0.77	0.84	1.17	1.12	1.12	1.02
高齢夫婦	1.47	1.54	1.58	1.67	1.89	1.78	1.77	1.58

注1：生活扶助基準には、第1類費、第2類費、冬季加算Ⅶ区×5／12、老齢加算、母子加算、児童養育加算が含まれている。

注2：級地は各年の最上級地とした¹⁴⁾。

資料：各年版「生活保護手帳」。

出所：筆者作成。

く、高齢夫婦世帯のは高くなる可能性がある。

では、制度的尺度と消費上の尺度の動きはどのような関係にあったのだろうか。

表7より、生活扶助相当の消費支出から推計した消費上の尺度と、生活扶助基準から算出した制度的尺度を2004年時点で比較すると、夫婦・子ども世帯で6～14歳の子どもがいる世帯以外は、大きな乖離があることがわかる。

この2つの等価尺度を時系列でみれば、子どものいる世帯における制度的尺度はほぼ横ばいであったのに対し、消費上の尺度は低下してきているため、特にふたり親で0～5歳の子どもがいる世帯とひとり親世帯においてその乖離が大きく

なっている。

高齢者世帯で比較すれば、高齢単身も高齢夫婦世帯も消費上の尺度は上昇している一方で、制度的尺度は低下しており、2つの等価尺度の動きはパラレルではないものの、その乖離は小さくなっている。高齢世帯の制度的尺度が1999年から2004年にかけて低下したのは、老齢加算の縮減措置がその要因であると考えられる。

IV 結論

本稿では、「全国消費実態調査」の個票データから、食費シェア法を用いて世帯類型別に等価尺

度を推計した。等価尺度が時系列ではどのように推移しているのかについて分析を行い、生活扶助基準から算出した制度的尺度とOECD尺度から比較したこと、以下4つの知見が明らかとなった。

第1に、子どものいる世帯の等価尺度は、子どもの年齢、あるいはふたり親、ひとり親に関わらず、過去15年間で低下していることがわかった。本稿では基準世帯を単身としたため、ふたり親・子ども世帯における子どもの費用については言及できないが、少なくともひとり親世帯における子どもの費用は相対的に低下していることが読み取れる¹⁵⁾。

第2に、同じ2人世帯であるひとり親世帯と高齢夫婦世帯を比較すると、後者のほうが30%程度等価尺度は大きくなっていた。また、同じ夫婦・子ども世帯であっても子どもの年齢による等価尺度の差異があり、同じ世帯規模であっても世帯構成が異なるれば、「世帯規模の経済性」の働き方は異なっていることがわかった。そのため世帯構成および世帯員の年齢が考慮されていないOECD尺度には、限界があることが示唆される。

第3に、消費上の尺度はOECD尺度よりも、ひとり親世帯と高齢単身世帯で低い一方で、高齢夫婦世帯では高くなっていた。このことから、消費上の尺度を用いて貧困率を測定した場合、ひとり親世帯と高齢単身世帯の貧困率は低く、高齢夫婦世帯のは高くなる可能性があることがわかった¹⁶⁾。

第4に、消費上の尺度と制度的尺度の乖離は、過去15年間で子どものいる世帯、特にひとり親世帯と0～5歳の子どもがいるふたり親世帯で広がっていることが明らかとなった。その一方、高齢者世帯における乖離は縮小てきており、老齢加算の縮小によって2004年には高齢夫婦世帯だけ消費上の尺度のほうが大きくなっていた。2006年に老齢加算が廃止され、また母子加算は一旦廃止されたものの2009年12月より復活しているが、加算額は給付水準そのものだけでなく、「世帯規模の経済性」への評価にも影響を与えるため、変更する場合には世帯単位で考慮する必要があるだろう。

このように、消費上の尺度と制度的尺度、OECD尺度を比較すると、その大小関係は世帯類型によって異なっており、整合性はとれていない。公平な所得保障給付体系を設計するためにも、あるいは、どの世帯に所得保障が必要であるか捕捉するためにも、等価尺度の検証は今後も重要となるだろう。

本稿では、消費上の尺度と制度的尺度の比較を試みたが、その際には留保しなければいけないことが2点ある。1点目は、生活扶助基準が一般低所得世帯との均衡を図ってきたという背景を考えれば、低所得世帯を抽出して消費上の等価尺度を推計し、比較する必要があると考えられることである。仮に、低所得世帯のみを抽出して消費上の尺度を推計した場合、その結果は2通りに予想できる。1つは、低所得世帯は非常に切り詰めた生活を送っており、「世帯規模の経済性」を最大限機能させているため、低所得世帯の等価尺度は一般世帯よりも小さくなるという予想である。もう1つの予想はそれとは逆で、低所得世帯は家計能力に差異があることもあるため¹⁷⁾、「世帯規模の経済性」はあまり機能せず、等価尺度は一般世帯よりも大きくなるというものである。

留保の2点目としては、仮に制度的尺度が消費上の尺度に合わせるように生活扶助の給付体系が変更されたとしても、それは必ずしも給付水準の切り下げを意味しないことである。本稿では、単身世帯を基準として消費上の尺度を推計しており、たとえ制度的尺度を下げたとしても、単身世帯の生活扶助給付水準が上がれば、他の世帯類型の給付額も増える可能性がある。

また、消費上の尺度の推計方法についてもいくつか課題がある。今回の推計では、食費シェアモデルを採用したが、このモデルは「異なる世帯であっても、食費シェアが同じであれば、同程度の厚生水準を達成している」という強い仮定に基づいている点、問題がある。特に、単身世帯と乳幼児がいる世帯、高齢世帯では食費に占める外食費の割合が異なっており、どのように外食費をコントロールするかという点もある。消費上の尺度を推計する方法は先行研究でも示した通り複数開発

されており、いくつかのモデルから等価尺度を推計してその頑健性を確かめる必要がある。

(平成24年3月投稿受理)

(平成24年11月採用決定)

謝辞

本稿は、平成22年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「低所得者、生活困窮者の実態把握及び支援策の在り方に対する調査研究（研究代表者：駒村康平）」の一環として行われた。本稿の執筆にあたっては、慶應義塾大学経済学部駒村康平教授、赤林英夫教授、山田篤裕教授、関西大学ソシオネットワーク戦略研究機構四方理人統計分析主幹、立教大学経済学部田中聰一郎助教に様々なご示唆を頂いた。また、審査の過程で本誌2名の匿名レフェリーから有益なコメントを頂いた。記して感謝申し上げる。なお、本稿に関する責任は、筆者のみに帰せられることを付記しておく。

注

- 1) 独立行政法人統計センターより1989年、1994年、1999年、2004年の「全国消費実態調査」の匿名データの提供を受けた。なお、分析結果は独自に集計したものであり、総務省統計局が作成・公表している結果とは異なる。
- 2) Suruga (1993) では、この2点以外にも、「エンゲル曲線、需要曲線をより正確に推定できること」があげられている。世帯構成を考慮して、税額水準を求めた研究としてはSeneca and Taussig (1971) がある。
- 3) 生活扶助基準に関する検討会（2007）では、①多人数世帯に対する給付が相対的に高くなっていること、②第1類費と第2類費による区分は実態消費を反映していないこと、③3人世帯ではなく単身世帯を標準世帯として給付を展開する可能性が指摘されている。
- 4) 等価尺度の選択は、技術的な問題であるものの、貧困としてカウントする者の数や構成に影響を与えることから規範的判断が内包されており、一つの争点となっている（Lister2004:49）。
- 5) 生活保護の生活扶助は、年齢別の第1類費と世帯人員別の第2類費を組み合わせることによって、「世帯規模の経済性」を調整しているが、第1類費相当の消費でも「世帯規模の経済性」があることが確認されている（生活扶助基準に関する検討会2007）。暗黙的な等価尺度についてはBradshaw

(2008) を参照のこと。

- 6) 唯一、山田ほか (2012) では独自のアンケート調査を用いて日本の主観的尺度を推計している。また、丸谷 (2003) は、ドイツのパネルデータから推計を行っている。主観的尺度の推計方法について、Kapteyn and van Praag (1976) やVan Praag and Ferrer-i-Carbonell (2008)、Stewart (2009) を参照のこと。
- 7) 需要理論に忠実なモデルはPrais-Houthakkerモデル以外にもBarton法やGorman法などいくつかあるが、需要理論に忠実になるほど不可解な結果になることが指摘されている駿河 (1991)。たとえば、McClements (1977) は、ミクロ経済に忠実なモデルのひとつであるPrais-Houthakker法を用いて、子どもの人数・年齢別に世帯の等価尺度を求めている。しかし、この推計結果に対しては「必要な栄養所要量よりも低くなっている」との指摘 (Muellbauer1979) がされていた。需要理論に忠実な等価尺度の推計モデルについてはDeaton (1997)、Deaton and Muellbauer (1980)、駿河 (1991) を参照のこと。
- 8) 食費シェア法では、世帯の厚生水準は、その世帯の食費シェアによって表すことができるという強い仮定のうえに成立しており、異なる世帯であっても食費シェアが同じであれば、同じ厚生水準にあると考える。
- 9) 子どもの人数や所得が異なっていても、世帯内の成人数と成人財への支出水準が同じであれば、同じ厚生水準にあると考える。成人財への支出水準を子どもができる以前へと回復させるための追加所得を計算することによって、等価尺度を求める。
- 10) データの主な匿名化措置は、①サンプル数を全体の約8割にリサンプリング、②地域の変数は「3大都市圏」と「その他」のみとする、③15歳以上の世帯員の年齢は5歳階級になっており、85歳以上の世帯員の年齢は85歳でトップコーディングされている、④世帯員が8人以上の世帯、同一年齢の15歳未満の世帯員が3人以上存在する世帯は、リサンプリングの前に削除する、の4つである。ただし、本稿においては食費シェア法から等価尺度を推計するため、①消費支出が0円の世帯、②食費が0円の世帯③食費支出と消費支出が同じ世帯はサンプルから落としている。
- 11) そのため、例えば、夫婦・子ども世帯を比較世帯で、大人（20~64歳）の人数の平均値が2以下となったり、高齢者世帯のそれが1以下となっていたりする。
- 12) 食費シェア法で推計する場合、単身世帯やひとり親世帯は他の世帯と比較して外食が多い一方で、乳幼児のいる世帯は外食が少ないとにより、等価尺度に影響を与える可能性がある。そのため、

- 食費から外食費を除いた場合の食費シェアもとる必要性があることも指摘されている。今回、外食費を除いた場合でも推計を行ったが、夫婦・子ども世帯において等価尺度が3以上の値をとる場合や、ひとり親世帯で2以上の値をとるなど、値が安定しなかった。
- 13) 消費支出から住居費、医療費、教育費等を除き生活扶助相当に費目を揃えている。
 - 14) 級地ごとの制度的尺度の推移については渡辺(2010)を参照のこと。
 - 15) ただし、これが基準世帯である単身世帯の消費構造が変化したことが要因であるのか、子どもの費用が低下したことが要因であるのかは識別できていない。
 - 16) 消費上の等価尺度を用いて消費に基づく貧困の測定も可能であり、重要な研究テーマであるが、本稿の研究範囲からは超えているため、別稿にゆずりたい。
 - 17) たとえば田代(1961) p.98。

参考文献

- Atkinson, A. B., L. Rainwater and T. M. Smeeding (1995) "Income Distribution in OECD Countries: Evidence from the Luxembourg Income Study", *OECD Social Policy Studies*, No. 18.
- Bradshaw, J. (2008) "A New Equivalence Scale", *Minimum Income Standards Working Paper* (http://www.minimumincomestandard.org/downloads/launch/equivalence_WP3_20june08.pdf 最終閲覧日:2010年9月22日).
- Buhmann, B., L. Rainwater, G. Schmaus, T. M. Smeeding (1988) "Equivalence Scales, Well-being, Inequality, and Poverty: Sensitivity Estimates Across Ten Countries Using the Luxembourg Income Study (LIS) Database", *The Review of Income and Wealth*, Vol.34, No.2.
- Deaton, S. A. (1997) *The Analysis of Household Surveys: A Microeconometrics Approach to Development Policy*, The Johns Hopkins University Press.
- Deaton, S. A. and J. Muellbauer (1980) *Economics and Consumer Behavior*, Cambridge University Press.
- Deaton, S. A. and J. Muellbauer (1986) "On Measuring Child Costs: With Applications to Poor Countries", *The Journal of Political Economy*, Vol.94, No.4.
- Kapteyn, A. and B. M. S. Van Praag (1976) "A New Approach to the Construction of Family Equivalence Scale", *European Economic Review*, Vol.70.
- Lister, R. (2004) *Poverty*, Policy Press.
- McClements, L. D. (1977) "Equivalence Scales for Children", *Journal of Public Economics*, Vol.8.
- McClements, L. D. (1979) "Muellbauer on Equivalence Scales", *Journal of Public Economics*, Vol.12.
- Muellbauer, J. (1979) "McClements of Equivalence Scales for Children", *Journal of Public Economics*, Vol.12.
- Nelson, A. J. (1993) "Household Equivalence Scales: Theory Versus Policy?", *Journal of Labor Economics*, Vol.11, No.3.
- Seneca, J. J. and M. K. Taussig (1971) "Family Equivalence Scales and Personal Income Tax Exemption for Children", *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 53, No. 3.
- Suruga, T. (1993) "Estimation of Equivalence Scale Using Japanese Data", *The Economic Studies Quarterly*, Vol.44, No.2.
- Stewart, M. B. (2009) "The Estimation of Pensioner Equivalence Scales Using Subjective Data", *Review of Income and Wealth*. Vol. 55, No. 4.
- Tsakloglou, P. (1991) "Estimation and Comparison of Two Simple Models of Equivalence Scales for the Cost of Children", *The Economic Journal*, Vol.101.
- Van Praag, B. M. S., A. Ferrer-i-Carbonell (2008) *Happiness Quantified: A Satisfaction Calculus Approach Revised Edition*, Oxford University Press.
- Whiteford, P. (1985) "A Family's Needs: Equivalence Scales, Poverty and Social Security", *Research Paper* No.27, Department of Social Security.
- 大山昌子 (2004) 「子どもの養育・教育費用と出生率低下」『人口学研究』第35号。
- 駒村康平 (2002) 「家計と社会保障に関する分析」 連合総合生活開発研究所編『勤労者の賃金、資産形成のあり方等に関する調査研究報告書』連合総合生活開発研究所。
- 駿河輝和 (1991) 「家計構成の消費への影響とEquivalence Scaleの計測」『日本統計学会誌』第21巻, 第2号。
- (1995) 「Equivalence Scaleによる子供の費用の計測」『日本統計学会誌』第25巻, 第3号。
- 駿河輝和・西本真弓 (2001) 「等価尺度と子どもの費用—『消費生活に関するパネル調査』を使用して—」『季刊家計経済研究』第50号。
- 生活扶助基準に関する検討会 (2007) 『生活扶助基準に関する検討会報告書』 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1130-10a.pdf> 最終閲覧日2010年12月26日)。
- 生活保護制度の在り方に関する専門委員会 (2004) 『生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書』 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1215-8a.html> 最終閲覧日2010年12月26日)。
- 全国社会福祉協議会編集『生活保護手帳』共済通信

社、各年版。

田代不二男（1961）『公的扶助の研究：その現状と問題点』光生館。

橋木俊昭・浦川邦夫（2006）『日本の貧困研究』東京大学出版会。

永瀬伸子（2001）「子どもコストの推計：家計および資産面からの分析」『人口学研究』第28号。

丸谷冷史（2003）「Van Praag法による等価所得尺度の推定」『神戸大學經濟學研究年報』第49号。

武藤博道（1992）「日本における子育てコストと子供需要」『日本經濟研究』No.22。

八木 匡・橋木俊詔（1996）「等価所得比率の測定

と所得分配不平等度の解釈」『季刊社会保障研究』Vol.32, No.2。

山田篤裕・四方理人・田中聰一郎・駒村康平（2012）「主観的最低生活費の測定」『社会政策』第3巻、第3号。

渡辺久里子（2010）「生活扶助基準における「世帯規模の経済性」の検討」駒村康平『最低所得保障』岩波書店。

（わたなべ・くりこ 慶應義塾大学大学院
経済学研究科後期博士課程・
日本学術振興会特別研究員DC）

動 向

2010（平成22）年度 社会保障費用 —概要と解説—

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト

はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は2012（平成24）年11月29日に「平成22年度社会保障費用統計（旧「社会保障給付費」）」を公表した¹⁾。同年7月の基幹統計²⁾指定後、今回が初めての公表である。指定を機に、「公的統計の整備に関する基本的な計画（平成21年3月13日閣議決定）」の指摘³⁾に沿って、次の二点で改善が図られた。

第1に、国際比較性の向上である。旧「社会保障給付費」が準拠してきたILO基準は、1996年以降、諸外国のデータ更新が途絶え、国際比較ができない。他方、OECD基準はデータが定期的に更新され、国際比較が可能である。こうした現状においては、後者のOECD基準集計の拡充によって、上記基本計画の指摘する「国際比較性の向上」が図れることになる。

我が国のOECD基準集計は、当研究所が1996年より行い、OECDに登録するとともに、旧「社会保障給付費」の「付録:国際比較」に掲載してきた。今回、基幹統計指定を機に、「本編」に位置づけを変え、本格的な改善を図った。一例としては、OECD基準の定義に照らせば本来計上すべきであるが、統計の制約により非計上してきた制度・費用について、新たに所管部局からデータ提供を受け、追加した（第2部で詳述する）。その一方で、国際比較性を重視する観点から、国際基準に基づかない日本独自基準による集計表（高齢者関係給付費、児童・家族関係給付費等）については、参考表として、ホームページ上のみ掲載へと変更し

た。

第2に、SNA（国民経済計算）をはじめとする関連統計との関係整理である。当研究所では2011年に「社会保障費統計に関する研究会」を設置し、SNAとの相違について内閣府の協力のもと検討を行った。その成果（国立社会保障・人口問題研究所、2011）に基づき、今公表より「巻末参考資料」に解説を掲載した。

本稿では第1部で公表結果の概要と解説を述べる。第2部ではOECD基準社会支出における主な変更点について解説する⁴⁾。

第1部 2010（平成22）年度社会保障費用の概要と解説

社会保障費用とは、ILO基準社会保障給付費とOECD基準社会支出の総称である。社会保障給付費（ILO基準）は個人に渡る給付を範囲とするのに対し、社会支出（OECD基準）はそれに加えて施設整備費など直接個人に渡らない支出や、就学前教育⁵⁾、自動車賠償責任保険等の制度を含むという違いがある。

第1部では、まずⅠで社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額、続くⅡで社会支出（政策分野別）、Ⅲで社会保障給付費（部門別）、最後のⅣで社会保障財源、の順に結果の概要と増減要因を解説する。

I 社会保障費用(社会支出、社会保障給付費) の総額—過去最高額を更新

1 社会支出

- ・2010年度の社会支出は110兆4,541億円、1980年

の集計開始以来、最高額となった。

- ・対前年度伸び率は1.5%であり、リーマン・ショックの影響で雇用関係支出が急増した2009年度の7.0%の伸びに比べると、鈍化した。
- ・対国内総生産比社会支出は23.05%、1人当たり社会支出は86万2,500円で、いずれも過去最高であった。

2 社会保障給付費

- ・2010年度の社会保障給付費は103兆4,879億円となり、1950年の集計開始以来の最高額、初の100兆円台となった。
- ・対前年度比伸び率は3.6%となり、2009年度を除けば、近年では高い伸びを示した。

- ・対国内総生産比社会保障給付費は21.60%、1人当たりの社会保障給付費は80万8,100円で、いずれも過去最高であった。

II 社会支出（政策分野別）⁶⁾－「家族」の大幅増、「積極的労働市場政策」「失業」の大幅減

- ・2010年度社会支出を政策分野別割合で見ると、「高齢（47.3%）」と「保健（31.7%）」で8割を占める。統計を取り始めた1980年以降の過去30年、「高齢」と「保健」の計で7-8割を占める傾向は変わらない。
- ・対前年度比伸び率で見ると、「家族」の伸びが

表1 社会保障費用の総額

社会保障費用	2009年度	2010年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
社会支出	億円 1,088,627	億円 1,104,541	億円 15,914	% 1.5
社会保障給付費	998,607	1,034,879	36,272	3.6

(注) 社会支出には、社会保障給付費に加えて、施設整備費等の個人に帰着しない支出、および就学前教育、自動車賠償責任保険、生活保護以外の住宅関係費等の制度も集計範囲に含む。詳しくは国立社会保障・人口問題研究所（2012）51-52頁を参照。

表2 社会保障費用の対国内総生産比及び対国民所得比

社会保障費用	2009年度	2010年度	対前年度増加分	
			%	%ポイント
社会支出				
対国内総生産比	22.97	23.05	0.08	
対国民所得比	31.78	31.62	△0.16	
社会保障給付費				
対国内総生産比	21.07	21.60	0.52	
対国民所得比	29.15	29.63	0.47	

(資料) 国内総生産、国民所得：内閣府「平成24年版国民経済計算年報」

表3 1人（1世帯）当たり社会保障費用

社会保障費用	2009年度	2010年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
社会支出	千円	千円	千円	%
1人当たり	850.3	862.5	12.3	1.4
1世帯当たり	2,228.3	2,229.8	1.6	0.1
社会保障給付費				
1人当たり	780.0	808.1	28.2	3.6
1世帯当たり	2,044.0	2,089.2	45.2	2.2

(注) 1世帯当たり社会支出＝平均世帯人員×1人当たり社会支出によって算出した。1世帯当たり社会保障給付費も同様の方法による。

(資料) 人口：総務省統計局「平成22年国勢調査」

平均世帯人員数：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

表4 政策分野別社会支出

社会支出	2009年度	2010年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
合 計	億円 1,088,627 (100.0)	億円 1,104,541 (100.0)	億円 15,914	% 1.5
高齢	521,003 (47.9)	522,013 (47.3)	1,011	0.2
遺族	68,881 (6.3)	69,343 (6.3)	462	0.7
障害、業務災害、傷病	54,405 (5.0)	52,898 (4.8)	△ 1,507	△ 2.8
保健	340,505 (31.3)	350,589 (31.7)	10,084	3.0
家族	45,614 (4.2)	61,131 (5.5)	15,517	34.0
積極的労働市場政策	20,248 (1.9)	13,316 (1.2)	△ 6,932	△ 34.2
失業	18,399 (1.7)	14,500 (1.3)	△ 3,899	△ 21.2
住宅	7,557 (0.7)	8,083 (0.7)	526	7.0
他の政策分野	12,015 (1.1)	12,667 (1.1)	652	5.4

(注) 1. () 内は構成割合である。

2.政策分野別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2012）51-52頁を参照。

34.0%と大きかった一方、「積極的労働市場政策」（△34.2%）および「失業」（△21.2%）は大きくマイナスとなった。

・「高齢」の対前年度伸び率は0.2%であり、1980年以来、最低であった。

2010年度の対前年度比伸び率が34.0%と最も大きかった「家族」は、1980年集計以来、最高の伸び率であった。これは2010年4月に子ども手当が創設され、支給対象や支給額が拡大し、給付額が大きく増加したことによる（1兆4,672億円増）。

一方、減少が大きかった「積極的労働市場政策」は、雇用調整助成金、中小企業緊急雇用安定等助成金等が2009年度に雇用環境の悪化により急増したが、2010年度はこれらが急減したことによる。

「失業」の減少も同様に、リーマン・ショックの影響で2009年度雇用保険の一般求職者給付金等が急増したが、2010年度はその影響が一段落し、雇用環境は相変わらず厳しい中でGDPがプラスに転じるなどの要因もあり⁷⁾、平年並みの水準に戻ったと考えられる。

最後に、「高齢」の対前年度比伸び率が1980年以来最低であった理由は、介護体制整備関係費の大幅減による。具体的には、介護職員待遇改善等臨時特例交付金（△4,773億円）、介護基盤緊急整備等臨時特例交付金（△2,358億円）の減である。

III 社会保障給付費（部門別）－「医療」「福祉その他」で高く、「年金」で低い伸び

- ・2010年度の社会保障給付費を部門別にみると、「医療」が32兆3,312億円、「年金」が52兆4,184億円、「福祉その他」が18兆7,384億円である。
- ・対前年度比伸び率でみると、「福祉その他」が8.4%と最も大きく、次いで「医療」が4.8%、最も低かったのが「年金」の1.3%であった。
- ・時系列でみると、「医療」は1996年度の4.6%以来の高い伸び、「福祉その他」も過去10年で3番目の伸びであった一方、「年金」は過去10年で2番目に低い伸びであった。

1 医療

2010年度の「医療」は、診療報酬改定が+0.19%と10年ぶりのネットプラス改定であったことや高齢化の進行等から、全体として4.8%の伸び（1兆4,865億円増）を示した。これは、近年では、1996年度の4.6%以来の高い伸びである。

増加に最も寄与したのは、後期高齢者医療等（6,880億円増）、次いで国民健康保険（2,710億円増）であった。後期高齢者医療等は、対前年度比で6.3%の増加となったが、これは被保険者数が対前年度比3.2%増、1人当たり医療費が対前年度比2.0%増となっており、この結果として医療給付も増加したものと考えられる。一方、国民健康保険は、相対的に高齢の被保険者が増えたこと等により、1人当たり医療費が対前年度比0.4ポイント増加し、給付の増加につながったとみられる。

2 年金

2010年度の「年金」については、国民年金、厚生年金保険、厚生年金基金等の各制度において給付が増加したが、全体で1.3%の伸びにとどまった。過去10年では、2003年度の0.9%に次ぐ低い伸びであった。これは、国民年金、厚生年金保険における、受給年齢の引上げに伴い、受給者数の伸びが鈍化したことによると考えられる⁸⁾。

3 福祉その他

「福祉その他」については、児童手当（子ども

手当）（1兆5,063億円増）、介護保険（3,837億円増）と生活保護（2,038億円増）における増加が寄与して、全体として8.4%の伸びとなった。過去10年では、2009年度15.7%、2001年度11.7%に次ぐ3番目の高い伸びであった。

雇用保険等のマイナスの影響も小さくなかったが（△6,071億円）、それ以上に児童手当（子ども手当）の増加への寄与が大きく、全体として高い伸びとなった。

IV 社会保障財源－「社会保険料」の伸び率が高め、「資産収入」が大幅減

社会保障財源とは、ILO基準社会保障給付費の「支出」（社会保障給付に加えて、管理費、施設整備費等を含む）の財源を集計したものである⁹⁾。

- ・2010年度の社会保障財源は112兆1,707億円となり、前年度に比べて10兆6,714億円の減少を示した（対前年度比8.7%減）。
- ・項目別の対前年度比伸び率でみると、「被保険者拠出（3.5%）」「事業主拠出（5.4%）」「国庫負担（0.3%）」「他の公費負担（8.3%）」が増加する一方で、「資産収入（△94.3%）」が大きく減少、「その他（△1.7%）」が微減した。全体としては「資産収入」の減少が大きく影響し、対前年度比8.7%減となった。
- ・時系列でみると、「被保険者拠出」は1997年度の3.9%以来の高い伸び、「事業主拠出」も1995

表5 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	2009年度	2010年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 998,607 (100.0)	億円 1,034,879 (100.0)	億円 36,272	% 3.6
医療	308,446 (30.9)	323,312 (31.2)	14,865	4.8
年金	517,246 (51.8)	524,184 (50.7)	6,938	1.3
福祉その他	172,914 (17.3)	187,384 (18.1)	14,469	8.4
介護対策（再掲）	71,162 (7.1)	75,051 (7.3)	3,890	5.5

(注) 1. () 内は構成割合である。

2. 部門別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2012）27頁、50頁を参照。

年度の7.5%以来の高い伸びとなった。一方、「国庫負担」は過去10年で3番目に低い伸び、「他の公費」は過去10年で5番目の平均的な伸びであった。

1 社会保険料

(1) 被保険者拠出

「被保険者拠出」の増加は、協会健保（4,487億円増）、雇用保険等（2,534億円増）や厚生年金保険（2,422億円増）等によるものである。協会健保は保険料率の引上げ（8.26%→9.42%）、雇用保険等では雇用保険料率の引上げおよび保険料算定基準となる給与の増加¹⁰⁾、厚生年金保険は保険料率の引上げおよび被保険者数の増加や標準報酬月額の増加によるものと考えられる¹¹⁾。

(2) 事業主拠出

「事業主拠出」の増加は、協会健保（4,527億円）、雇用保険等（2,953億円）や厚生年金保険（2,422

億円）等によるものである。上記制度の保険料は労使折半であるため、各制度の増加要因は、（1）の被保険者拠出と同じである。

2 公費負担

(1) 国庫負担

「国庫負担」は、児童手当（子ども手当）（1兆2,652億円増）、厚生年金保険（6,519億円増）、生活保護（2,419億円増）で増加する一方、社会福祉（△1兆88億円）、雇用保険等（△5,881億円）などで減少し、全体として0.3%増となった。前年2009年度はリーマン・ショックの影響で雇用関係を始めとする給付が増えた影響で国庫負担も増加し、対前年度比伸び率が急伸（24.8%）した。その一時的な負担増が無くなる、もしくは減額したため、2010年度は伸びが低くなった。最も大きく増加した児童手当（子ども手当）における国庫負担の増加については、子ども手当が創設され、支

表6 項目別社会保障財源

社会保障財源	2009年度	2010年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 1,228,421 (100.0)	億円 1,121,707 (100.0)	億円 △ 106,714	% △ 8.7
I 社会保険料	554,126 (45.1)	578,468 (51.6)	24,342	4.4
被保険者拠出	292,978 (23.8)	303,108 (27.0)	10,130	3.5
事業主拠出	261,147 (21.3)	275,360 (24.5)	14,212	5.4
II 公費負担	391,850 (31.9)	400,830 (35.7)	8,980	2.3
国庫負担	293,190 (23.9)	294,007 (26.2)	816	0.3
他の公費負担	98,659 (8.0)	106,823 (9.5)	8,164	8.3
III 他の収入	282,446 (23.0)	142,409 (12.7)	△ 140,036	△ 49.6
資産収入	146,154 (11.9)	8,380 (0.7)	△ 137,774	△ 94.3
その他	136,292 (11.1)	134,029 (11.9)	△ 2,263	△ 1.7

（注）1.（ ）内は構成割合である。

2.公費負担とは「国庫負担」と「他の公費負担」の合計である。また、「他の公費負担」とは地方自治体の負担を示す。但し、地方自治体の負担とは国の制度に基づいて地方自治体が負担しているものであり、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は含まない。

3.「資産収入」については、公的年金制度等における運用実績により変動することに留意する必要がある。また、「その他」は積立金からの受入を含む。

給対象や支給額が拡大されたことによる。

(2) 他の公費負担¹²⁾

「他の公費負担」の増加については、介護保険（1,469億円増）、公衆衛生（1,220億円増）等によるものである。介護保険は、受給者の増加により給付額が5.4%の高さで伸びたため、その財源の一部である他の公費負担が伸びたと考えられる。次に公衆衛生の増加の8割は、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金の負担（1,085億円増）によるものである。

3 その他収入

(1) 資産収入

「資産収入」は厚生年金保険（△8兆6,258億円）、次いで厚生年金基金等（△4兆1,212億円）において大きく減少している。これは、運用環境の悪化により積立金の運用実績が低迷したことが要因である¹³⁾。

(2) その他

「その他」の減少は主として雇用保険等（△5,722億円）による。一方で、厚生年金保険（3,565億円増）、国民年金（1,045億円増）をはじめ増加した制度もあったため、全体として減少幅が1.7%と小さくなかった。雇用保険等については、主として積立金からの受入や雇用安定資金からの受入が大幅に減少したことによるものである¹⁴⁾。厚生年金保険については、保険料収入等の歳入の減少と保

険給付費等の歳出の増加に対応し、積立金からの受入が大幅に増加した¹⁵⁾。国民年金については、基礎年金勘定における前年度剩余金受入が増加した¹⁶⁾。

第2部 2010（平成22）年度社会支出集計の主要な変更点

冒頭で述べたとおり、今回の公表では、諸外国データが継続的に更新されているOECD基準社会支出集計を中心に改善を行い、国際比較性の向上を図った。以下では、主な変更点として、Iで新たな制度・費用の追加、続くIIで他機関による集計の精査について解説する。

I 新たな制度・費用の追加—政策分野別「住宅」の国際比較が可能に

社会支出の定義¹⁷⁾に照らせば本来計上すべきであるが、これまで統計の制約により非計上であった制度・費用を新たに追加した（2010年度で約9,000億円）。具体的には、住宅（住宅対策事業費、住宅対策諸費等）、犯罪被害給付、中小企業退職金共済、医薬品副作用被害救済等であり（表7），これらを2007年度以降、遡及計上した。

国際比較性が格段に向上したのは、政策分野別「住宅」である。これまで日本の住宅支出を代表する統計数値の制約により計上してこなかった。

表7 OECD基準社会支出集計に新規追加した制度・事業

制度・事業	所管部局
住宅（住宅対策事業費、住宅対策諸費等）	国土交通省
政府自動車損害賠償保障事業	国土交通省
自動車事故後遭障害者支援	国土交通省 ((独) 自動車事故対策機構)
犯罪被害給付	警察庁
医薬品副作用被害救済	厚生労働省 ((独) 医薬品医療機器総合機構)
生物由来製品感染被害救済	厚生労働省 ((独) 医薬品医療機器総合機構)
中小企業退職金共済	厚生労働省 ((独) 勤労者退職金共済機構)
社会福祉施設職員等退職手当共済	厚生労働省 ((独) 福祉医療機構)
公害健康被害補償	環境省 ((独) 環境再生保全機構)
石綿健康被害救済	環境省 ((独) 環境再生保全機構)
日本スポーツ振興センター災害共済給付	文部科学省 ((独) 日本スポーツ振興センター)
就学援助（要保護児童生徒援助費補助金）	文部科学省

今回より国土交通省からデータ提供を受けて計上し、「住宅」支出について日本と諸外国の比較が可能となった。OECD基準「住宅」分野には、家賃補助のほかに、公的住宅の建設費等が含まれる一方、住宅ローン減税等の税制優遇措置は含まれない。基準に照らし、生活保護の住宅扶助、公的住宅の家賃補助（公営賃貸住宅家賃対策費補助等）、公的住宅の建設費（地域住宅交付金）などを集計対象としている¹⁸⁾。

一方、検討の結果、計上しない整理としたものもいくつかある。その一例が、高校無償化（公立高校授業料無償制、および私学向けの高等学校等就学支援金制度）である。OECD基準によれば、教育費は対象外¹⁹⁾であることから、計上しない整理とした²⁰⁾。

II 他機関による集計の精査—政策分野別「保健」を独自に集計

OECDでは1980年以降の社会支出を時系列データベースとして継続整備している。その整備においては、OECDの他のデータベースとして既に整備されているものについては、各国に重ねて提供を求める、各データベースの数値を引用する方法がとられている。具体的には、①「失業」「積極的労働市場政策」はOECD Employment Databaseより消極的政策支出と積極的政策支出、②「家族」のうち就学前教育費はOECD Education Databaseより公的就学前教育支出、③「保健」はOECD Health Dataより公的保健医療支出、がそれぞれ引用されている。

上記のOECD各データベースへの日本のデータ登録は、当研究所ではなく他機関が行っている。①は厚生労働省の労働関係部局、②は文部科学省、③は財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構（IHEP）である。これまで、当研究所が社会支出データベースをOECDに登録する際には、上記機関がOECDに既に登録したデータの提供を受けて、一部操作を行った上²¹⁾で、OECDに登録してきた。

昨年まで、付録に社会支出（日本と主要国）のデータ

を掲載してきたが、それは上記部局がOECDの各データベースに登録後、さらにそれを引用したOECD社会支出データベースが公開された後に掲載、という流れであった。そのため、社会支出の直近年が、公表資料本編に掲載の社会保障給付費より1年前であっても、社会支出は付録の扱いであったため、集計年次の違いはあまり問題にされなかった。しかし、社会支出が基幹統計表に指定され、従来の付録から本編に移して公表することとなった今回より、社会保障給付費と足並みをそろえる形で、従来の公表時期よりも約1年早く、つまり2012年度の公表において、直近2010年度までのデータが必要となった。

そこで、上記の各部局に対して、OECDに登録するペースよりも早期に、当研究所へデータ提供が可能か、協議を行った。その結果、①の「失業」「積極的労働市場政策」は可能であった一方、②の就学前教育費、および③の「保健」は早期提供が困難との結論に至り、その対処方法として②については2009年度値を据え置きのまま2010年度に使用、③については当研究所がIHEPに先駆けて集計を行うこととした。

このようにして、OECD基準の集計値を従来のILO基準集計と同じ年次で実現することが可能になった。時期の問題の他に、基幹統計化に伴い対応すべき課題としては、各機関が作成するデータの精査があった。OECD基準社会支出が基幹統計表に指定されたことで、他機関による作成データを引用している部分（「失業」「積極的労働市場政策」「家族」のうち就学前教育、「保健」）についても、当研究所が作成方法の説明責任を果たすことが求められたためである。

まず①の「失業」「積極的労働市場政策」分野のデータを精査すると、「失業」のなかに「家族」に位置づけるべき育児・介護休業給付、「積極的労働市場政策」に含めるべき教育訓練給付が計上されていることが判明し、これらを「失業」から除き各分野に位置づけ直した。また、「積極的労働市場政策」には地方負担分が含まれていないことが判明し、データを補完した。

次に③「保健」については、SHA（System of

Health Accounts) 定義に基づくIHEPの方法に準拠することを基本に、当研究所が2010年度と前年2009年度について推計を行ったが、その際、推計方法について精査し、改善を図った。その結果、2009年度のIHEP推計値と社人研推計値を比べると、社人研値のほうが1,791億円多くなかった。これは第1に、母子保健、感染症予防等の項目を中心に、定義上は本来入るべきものだが漏れていたものや、数値が未更新のものについて、当研究所が整備している決算データあるいは地方交付税制度解説等資料を基に、より適切な値を加えたことによる。第2に、IHEPが各種公表データから推計しているもののうち、当研究所が整備している決算データが存在するもの（例えば、特定健診、医療設備投資、管理費等）は置き換えを行った。

おわりに

本稿では、第1部で2010年度社会保障費用統計の結果の概要と増減要因を述べ、第2部では今回の集計における主な変更点について解説した。第2部で述べたとおり、今回はOECD基準社会支出において、新規制度の追加と、他機関による集計の精査、見直しを実施するにとどまった。来年度以降の検討課題として残したのは、次の二点である。

第1に、ILO基準社会保障給付費における「給付」の範囲を再検討し、従来より計上してきた費用並びに新規追加費用を再整理するとともに、その整理に沿って地方単独事業を新たに追加することがある。当研究所では、旧社会保障給付費の時代から、統計の制約により地方単独事業が計上されず、長年の課題としてあった。それが「税・社会保障一体改革大綱（2012年2月17日閣議決定）」²²⁾において「地方単独事業を含め、財源構成に関わりなくその事業の機能・性格に着目した社会保障給付の全体像を整理する。」としてクローズアップされた。このような指摘がなされた背景は、社会保障・税一体改革の検討を政府が進める中で、消費税率の引き上げに伴い、その引上げ分は「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障

給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費（いわゆる社会保障4経費）に充てる」とされ、その国と地方の配分を巡って、実際に国と地方がどれだけ上記4経費に支出しているか、正しく把握する必要があったからである。そこで、消費税の対象経費にあたる4経費のうち特に個人に帰属する「給付」の範囲を巡って、厚生労働省、総務省を中心に議論がなされ、最終的に「国と地方の協議の場」において一定の決着をみた²³⁾。本費用統計における地方単独事業の扱いについても、ILO基準マニュアルに照らし、併せてこれらの国内における議論も参考にしつつ、給付の範囲、そして地方単独事業として本費用統計に含めるべき事業の範囲について、今後具体的に検討することが課題となっている。

第2に、ILO基準社会保障給付費とOECD基準社会支出が対象とする制度の関係整理である。これまでのILO基準集計では、OECD基準のうち公的社会支出と一部の義務的私的社会支出に含まれる制度・費用を対象としてきた。義務的私的社会支出の例として、厚生年金基金と自動車賠償責任保険があるが、前者はILO基準に含める一方、後者は含めていない。義務的私的社会支出のうち、どこまでILO基準の範囲とすべきかについて、さらに詳細な整理が必要とされている。今後、制度・費用の内容を精査し、ILO、OECD基準に含めるべき制度・費用の範囲、および相互の関係について、整理を行うことが課題である。

最後に、今回の公表より、巻末参考資料として、各基準の定義や、SNAとの関係性等についての解説を加えた。今後も、ユーザーにとって、より分かりやすく、使いやすい統計を目指し、拡充を図っていくことが継続的な課題としてある。

注

- 1) 昨年度まで「社会保障給付費」としてILO基準による集計を公表してきたが、2012年7月の基幹統計指定に伴い、「社会保障費用統計」へと名称変更した。
- 2) 基幹統計とは、行政機関が作成する統計のうち重要なものとして総務大臣が指定した統計であり、2012年7月現在、56統計ある。統計法第2条第4項第3号に基づき、基幹統計として、社会保障費

- 用統計（ILO基準、OECD基準の両表）が指定された。
- 3) 公的統計の整備に関する基本的な計画（2009年3月13日閣議決定）別表において「社会保障給付費について、諸外国の統計との国際比較を十分に行えるようにするため、内閣府の協力を得て、各種の国際基準（SNA、ESSPROS（欧州統合社会保護統計制度）、SOCX（OECD社会支出統計）、SHAなど）に基づく統計との整合性の向上について検討する。」との記載がある。
 - 4) 国立社会保障・人口問題研究所（2012），同内容は研究所ホームページに全文掲載してある。なお、本稿第1部では、日本の結果のみを扱い、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2013））に解説を掲載した。
 - 5) 就学前教育には、幼稚園就園奨励費、幼稚園運営費補助金等を含む。
 - 6) 公表資料では、日本の社会支出に加えて、各国の社会支出との国際比較を掲載している。本稿では、日本についてのみ取り上げ、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2013））において取り上げているので参考されたい。
 - 7) 2009年度から2010年度にかけて、一般求職者給付の受給者実人員数は20.1万人減少、実質GDP成長率はプラス成長に転じ、有効求人倍率は0.45から0.56に改善、完全失業率は5.2%から5.0%へ低下した。
 - 8) 厚生労働省年金局「平成22年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」によれば、国民年金受給者総数（年度末現在）の対前年度伸び率は2009年度3.1%から2010年度2.0%へ、同厚生年金保険は2009年度5.5%から2010年度4.6%へ減少している。
 - 9) 財源はILO基準のみであり、OECD基準社会支出に対応する財源の集計は存在しない。OECDでは別の統計（Revenue Statistics歳入統計）において、各国の税、社会保険料の国際比較データを整備している（財務省の国民負担率の国際比較は本統計の税、社会保険料を使用）。但し、Revenue Statisticsの税には、社会保障に加えて防衛費等へ充当する分も含み、社会保障に限った財源をみるデータとしては不適当である。将来、OECDが社会支出とRevenue Statisticsを一体化させる形で拡張される可能性があるが、多大な労力がかかるため実現は難しい状況にある（Adema et al. (2011)）。一方、欧州諸国に限れば、ESSPROS統計において社会保障の財源データが整備されており、国際比較が可能である。しかし、日本は、ESSPROS統計を整備していないため、比較ができない。日本と諸外国の比較可能な財源データの整備が今後の課題であることは、国立社会保障・人口問題研究所（2011）でも指摘されているところである。
 - 10) 失業等給付に係る被保険者の雇用保険料率は2010年度において、一般事業で0.4%から0.6%へ、引き上げられた。
 - 11) 厚生年金保険料率（2010年10月1日改定）は15.704%から16.058%へ0.354%増加した。2010年度の厚生年金保険被保険者総数の対前年度伸び率は0.5%，標準報酬月額の対前年度伸び率は0.5%であった。
 - 12) 他の公費負担とは、国の制度に基づいて地方自治体が負担しているものであり、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は含まない。
 - 13) 厚生労働省「平成22年度年金積立金運用報告書」によると、2010年度の厚生年金保険の収益率は△0.26%，国民年金の収益率は△0.25%，合計で△0.26%となっている。また、年金積立金管理運用独立行政法人で管理する積立金と年金特別会計で管理する積立金（年金特別会計において、年金給付等の資金繰り上生じる資金不足を補うため、管理運用法人とは別に所要額の積立金を管理している）を合わせた、年金積立金全体の2009年度の運用実績は、△0.26%（約△0.3兆円）であった。
 - 14) 積立金からの受入は、2009年度5,389億円から2010年度1,770億円（△3,619億円）減少した。また雇用安定資金からの受入は、2009年度2,259億円から2010年度はゼロ（△2,259億円）となった。
 - 15) 厚生年金保険における積立金からの受入は、2009年度3兆7,549億円から2010年度6兆3,431億円へ、2兆5,881億円増加した。
 - 16) 国民年金基礎年金勘定における前年度剩余金受入は、2009年度1兆5,922億円から2010年度1兆9,011億円へ、3,088億円増加した。
 - 17) 社会支出とは、人々の厚生水準が極端に低下した場合に、それを補うために個人や世帯に対して公的あるいは民間機関によって行われる財政支援や給付であり、かつその支出が社会的目的を有しているもの（制度が個人間の所得再分配に寄与しているか、または制度への参加が強制性を持っているもの）と定義される。国立社会保障・人口問題研究所（2012）の巻末参考資料49頁参照。
 - 18) 生活保護の住宅扶助については、今回新たに追加したものではなく、これまでの「他の政策分野」から、「住宅」に位置づけを変えた。本来は「住宅」に該当するが、国土交通省所管の費用が入手出来ない中で、住宅扶助のみを「住宅」に計上することは、日本の住宅支出が国際比較において過小に評価されてしまう。今回、国土交通省所管の費用を含めたことに伴い、住宅扶助についても本来の「住宅」分類に位置づけ直した。
 - 19) ただし、教育費のうち、就学前教育費（幼稚園関係費）に限っては、社会支出（「家族」）に含めている。これは各国で制度の異なる未就学児向け保育、教育サービスを国際比較する上で、保育の

- みを対象とするよりも、就学前教育も含めたほうが、正確な国際比較が可能になるとの判断があつたことによる。詳しくはAdema et al. (2011) 参照。
- 20) 私立高校を対象とする高等学校等就学支援金制度では、保護者の所得に応じた加算がある。これは低所得家庭支援で、所得再分配機能を持つため、社会支出に該当するとの考え方もある。今後の検討課題である。
- 21) たとえば、IHEPによる「保健」の集計値には、介護保険の医療系サービスを含むが、これは社会支出では「高齢」に含まれている。社会支出では介護保険サービスはすべて「高齢」に位置づけていることから、重複を避けるため、当該費用を除く操作を行っている。
- 22) 「税・社会保障一体改革大綱」(2012年2月17日閣議決定) http://www.mof.go.jp/comprehensive_reform/240217kettei.pdf
- 23) 内閣官房・総務省・財務省・厚生労働省「地方単独事業の総合的な整理」(2011年12月29日) <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouginoba/rinji5/siryou1.pdf>

参考文献

- Adema, W. , Fron, P. and Ladaique, M. , 2011, "Is the European Welfare States Really More Expensive?: Indicators on Social Spending , 1980-2012; and a

Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)", Social, Employment and Migration Working Papers, 124 , OECD.

厚生労働省政策統括官社会保障担当参事官室
(2011) 「『社会保障給付費統計等の整理の方向性』について」社会保障給付費の整理に関する検討会報告書、平成23年11月29日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wt05-att/2r9852000001wt1m.pdf>)

国立社会保障・人口問題研究所 (2011) 『社会保障費統計に関する研究会報告書』所内研究報告 第41号 (<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/houkokuNo.41-201106.pdf>)

国立社会保障・人口問題研究所 (2012) 『平成22年度社会保障費用統計』
(http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h22/fsss_h22.asp)

国立社会保障・人口問題研究所 (2013) 「OECD基準による我が国の社会支出－社会保障費用統計2010年度報告－」『海外社会保障研究』182号pp.63-80

(ふじわら・ともこ 企画部長)
(かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長)
(さとう・いたる 社会保障基礎理論研究部第1室長)
(たけざわ・じゅんこ 企画部研究員)
(ふじい・まゆ 社会保障基礎理論研究部研究員)

判例研究

社会保障法判例

福田 素生

永住的外国人も生活保護法の準用による法的保護の対象になるとし、同法4条3項に基づく急迫保護を開始すべきだったとして保護申請を却下した処分を取消した事例

福岡高等裁判所平成23年11月15日判決（平成22年（行コ）第38号生活保護開始決定義務付け等請求控訴事件）賃金と社会保障1561号36頁

I 事実の概要

X（原告、控訴人）は、永住者の在留資格を有する中国籍の高齢女性である。Xは、1954年に中国籍で永住者の在留資格を有する訴外Aと婚姻し、以降料理店を夫婦で切り盛り、生活してきた。1978年頃、Aが体調を崩して仕事を辞めたため、以後Xの亡義父（Aの父）が所有していた駐車場とA所有の建物の賃料収入等で生活していた。

Aは2004年9月頃から認知症により入院していたが、2006年4月頃、Aの弟のBが控訴人宅に引っ越してきて、Xと生活を共にするようになった。以後、Xは、Bから暴言、暴力を受ける、貯金通帳等をとりあげられるなどの虐待を受けた。

Xは、2008年から入院（その後、転院さらに一般社団法人が運営する施設に入所）し、入院費用の支払いなど生活に困窮したため、同年12月15日、大分市福祉事務所長に生活保護を申請（本件申請）したが、X及びA名義の預金残高が相当額あるこ

とを理由に、同月22日付で本件申請は却下（本件処分）された。

Xは、翌年2月6日、本件処分を不服として大分県知事に対して審査請求したが、外国人に対する生活保護は、法律上の権利として保護されたものではなく、本件処分に処分性はないので本件審査請求は不適法であるとして却下する裁決がなされたため、主位的に本件処分の取消し（取消訴訟）及び保護開始の義務付け（義務付け訴訟）を求め、予備的に保護の給付（当事者訴訟）、さらに予備的に保護を受ける地位の確認（当事者訴訟）を求めた。

原審（大分地判平22年10月18日賃金と社会保障1534号22頁）は、外国人による生活保護の申請には、生活保護法に基づく申請と行政措置としての生活保護の申請の2つがあり、本件申請は両者を含んだものとする。そして、前者にかかる本件処分は処分性を有するので、その取消しを求めるのは、審査請求前置の充足を含め、適法な請求と認められるが、外国人に生活保護法の適用はないの

で、本件処分に誤りはないとして棄却し、後者は、通知を根拠とする任意の行政措置（その法的性格は贈与）を求める申請であり、それにかかる本件処分は、法を根拠とせず、处分性はないので、その取消しを求めるのは不適法な請求として却下した。また、予備的請求の当事者訴訟についても贈与契約は成立していないとして棄却したため、Xは控訴した。なお、Xは、控訴審において第三次ないし第四次の予備的請求（いざれも当事者訴訟）を追加した。

II 判旨

原判決を取消し、本件処分を取消した。Xの原審及び控訴審におけるその余の請求に係る訴えを却下または棄却した。なお、大分市が上告し、最高裁に係争中である。

1 外国人に対する生活保護法適用の有無について

旧・現生活保護法の改正経緯、昭和29年5月8日社発第382号「生活に困窮する外国人に対する保護の措置について」（本件通知）やその後の行政府の対応、難民条約批准に伴う国会審議を含めた立法府の対応など外国人に対する生活保護法適用についてこれまでの経緯を概観した上で、

「当初生活保護法の対象は日本国民に限定されていたものの、実際には本件通知により外国人もその対象となり、日本国民とほぼ同様の基準、手続きにより運用されていたものである。…国は、難民条約の批准等及びこれに伴う国会審議を契機として、外国人に対する生活保護について一定範囲で国際法及び国内公法上の義務を負うことを認めたものということができる。すなわち、行政府と立法府が、当時の出入国管理令との関係上支障が生じないとの認定の下で、一定の範囲の外国人に対し、日本国民に準じた生活保護法上の待遇を与えることを是認したものということができるのであって、換言すれば一定範囲の外国人において上記待遇を受ける地位が法的に保護されることになったものである。また、上記のとおり生活保護の対象となる外国人を永住的外国人に限定したこ

とは、これが生活保護法の制度趣旨をその理由としているところからすれば、外国人に対する同法の準用を前提としたものと見るのが相当である。よって、生活保護法あるいは本件通知の文言にかかわらず、一定範囲の外国人も生活保護法の準用による法的保護の対象になるものと解するのが相当であり、永住的外国人である控訴人がその対象となることは明らかである。」

2 本件処分における处分性の有無について

「控訴人に対しても生活保護法が準用されるべきことは上記のとおりであり、同法に基づく本件処分に处分性が認められることは明らかである」

3 控訴人における生活保護の受給要件充足性について

本件申請にかかる事実経過を踏まえ、

「これらの事実によれば、本件申請当時、控訴人には生活保護法4条3項所定の急迫した事由が存在したことが認められ、これに基づいて生活保護を開始すべきであった…貯金の名義のみをもって控訴人には生活保護の開始要件がないとした被控訴人の審査手続きが違法であることは明らか…賃料収入が控訴人にとって処分容易な資産には当たらない」

4 義務付け訴訟について

「義務付けについては、…要件のうち「その損害を避けるため他に適当な方法がないとき」を充足するものとは認められず、その訴えは不適法」

III 評釈

結論には賛成だが、判旨には疑問がある。

1 外国人に対する生活保護について

(1) これまでの制度の運用

日本国憲法公布前に制定された旧生活保護法（昭和21年法律第17号）では、1条で対象を「生活の保護を要する状態に在る者」と規定し、内外

人平等を原則としていたとされている。その後、日本国憲法25条1項が「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と規定したことを受け、保護請求権を認める現行生活保護法（昭和25年法律第144号）が制定され、その1、2条で「（生活に困窮する）すべて（の）国民」と規定し、国民年金法等の旧国籍条項とは異なる形で、その対象を国民に限定した。しかし外国人については、その直後に発出された通知（昭和25年6月18日社乙発92号）で、「放置することが社会的人道的にみても妥当でなく他の救済の途が全くない場合に限り、当分の間、本法の規定を準用して保護して差支えない」とされ、さらにその4年後に出された本件通知では、「外国人は法の適用対象とならないのであるが、当分の間¹⁾、生活に困窮する外国人に対しては一般国民に対する生活保護の決定実施の取扱に準じて左の手続により必要と認める保護を行う」とされていた。その背景として、1952年に對日講和条約が発効し、（保護を受けていた者を含め）朝鮮、台湾など旧植民地出身者の多くが日本国籍を喪失したことがあるが、本件通知の文理上は、外国人の範囲について限定はなかった。また、本件通知の運用指針では「法律上の権利として保障したものではなく、単に一方的な行政措置・・・日本国民の場合には、法による保護を法律上の権利として保障しているのであるから、保護を受ける権利が侵害された場合にはこれを排除する途（不服申立の制度）が開かれているのであるが、外国人の場合には不服申し立てをすることはできない」とされていた。

1979年の国際人権規約批准に際し、生活保護法の改正は行われず、政府は「法律上の権利ではない」という意味であり、実際は、行政措置によって実質的な給付が行われている以上、国際人権規約上の権利としては、担保されている」と答弁した。また、インドシナ難民対策を契機に、「難民の地位に関する条約」、「難民の地位に関する議定書」が1982年に批准され、それに伴い、国民年金法、社会手当各法が改正され、国籍要件が撤廃された。一方「難民の地位に関する条約」23条では、公的扶助に関する平等待遇を規定しているが、生

活保護法は改正されなかった。政府は、国会審議において「昭和25年の制度発足以来、実質的に内外人同じ取り扱いで生活保護を実施いたしておりたわけでございます。去る国際人権規約、今回の難民条約、これにつきましても行政措置、予算上内国民と同様の待遇をいたしてきておるということで、条約批准に全く支障がないというふうに考えておる次第でございます。・・・改正してもよろしいではないかという御議論もあろうかと思うのでございます・・・が、いろいろむずかしい問題がございます。・・・今回は、とにかくこういった条約の批准には何ら支障がないし、実質的には同じ保護をいたしておるのであるからこれによつて御了解をいただきたい、かように考えているわけでございます。・・・すでにもう昭和二十年代に、外国人に対する生活保護の適用ということで明確に通知をいたしております。かつまた、予算も保護費ということで、国内の一般国民と同じ予算で保護費の中で処置をいたしておるわけで、特にそれを改める必要はないわけでございますが、こういった難民条約の批准等に絡めまして、一層その趣旨の徹底を図るという意味での通知、指導等はいたしたいと考えておるところでございます。」³⁾と答弁し、難民認定を受けた者については、本件通知により取り扱う旨が通知⁴⁾された。

その後、（不法就労の）外国人労働者の増加を受け、1989年に入管法が改正され、未熟練労働者を受け入れない政策を堅持し、不法就労者等の取り締まりが強化されたが、厚生省は、1990年に社会局保護課企画法令係長による口頭指示という形で本件通知の対象となる外国人を入管法別表第2に掲げられた者（「永住者」、「定住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」）、以下「永住の外国人」という。）に限定した。

（2）関連判例の動向

①金基元事件訴訟（東京地判昭和53年3月31日行集29巻3号473頁）一生活保護を受給していた在日朝鮮人のケースで、「少なくとも文理上は、生活保護法の適用対象は日本国民であり、外国人はその適用対象外と解するのが相当・・・現行法の下

において前記文理解釈を超えて外国人もまた生活保護法の適用の対象となると解釈する余地はない」とした。

②塩見訴訟（最判平成元年3月2日判例時報1363号68頁など）一難民条約の批准に伴い撤廃された障害福祉年金の国籍要件について、憲法25条の趣旨の具体化でもある障害福祉年金の支給対象者の決定について立法府は広範な裁量権を有しているのに加え、「社会保障法上の施策において在留外国人をどのように処遇するかについては、国は、特別の条約の存しない限り、当該外国人の属する国との外交関係、変動する国際情勢、国内の政治・経済・社会的諸事情等に照らしながら、その政治的判断によりこれを決定することができるのであり、その限られた財源の下で福祉的給付を行うに当たり、自国民を在留外国人より優先的に扱うこととも、許されるべきことと解される。」とし、在留外国人と日本国民の取扱いの区別が「憲法14条1項に違反するものということはできない。」と判断した。また、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約9条は、「個人に対し即時に具体的権利を付与することを定めたものではない」とした。

③中野宋事件訴訟⁵⁾（最判平成13年9月25日判例タイムズ1080号83頁など）一不法残留外国人の緊急医療のケースで、「生活保護法が不法残留者を保護の対象とするものでないことは、その規定及び趣旨に照らし明らか」と述べ、「（憲法25条）の趣旨にこたえて具体的にどのような立法措置を講ずるかの選択決定は立法府の広い裁量にゆだねられていると解すべきところ、不法在留者を保護の対象に含めるかどうかが立法府の裁量の範囲に属することは明らか」であり、不法残留者を生活保護法の対象にしないのは、憲法25条及び憲法14条1項に反しないとした。

（3）学説の動向

憲法による基本的人権の保障については、権利の性質上日本国民に限定されるものを除き、在留外国人にも保障されるという「性質説」がマクリーン事件判決（最大判昭和53年10月4日民集32巻7号

1223頁）以降通説であるが、外国人に対する生存権の保障については、その者の属する国が第1次の責任を負うべきとする「母国主義」による「否定説」が支配的であった。これに対し、外国人に対する生存権保障を一律に排除するのではなく、外国人の類型、態様によって生存権の保障が及ぶか否かを判断するという「態様説」が近年有力に主張されるようになっている⁶⁾ものの、現行生活保護法については、立法経緯や規定の文言などから外国人に適用されないと解するのが通説⁷⁾である。

（4）判旨の検討

判決は、憲法25条の生存権保障は永住的外国人にも及び、それを具体化した生活保護法は永住的外国人にも適用される、また、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約は自動執行条約であり、外国人に生存権が保障されるなど、憲法、国際法に基づく控訴人の主張（前述の塩見訴訟、中野宋事件訴訟の最高裁判決でいずれも基本的に否定されている）には触れず、「国は、難民条約の批准等及びこれに伴う国会審議を契機として、外国人に対する生活保護について一定範囲で国際法及び国内公法上の義務を負うことを認め」行政府と立法府が一定の範囲の外国人に対し、日本国民に準じた生活保護法上の待遇を与えることを認し、その地位が法的に保護されることになったと判示している。また、厚生省担当係長の口頭指示により生活保護の対象となる外国人を永住的外国人に限定したことが生活保護法の制度趣旨を理由としていることを根拠に、永住的外国人に対する同法の準用を前提としたものと見るのが相当であるとしている。本判決は、判例、学説の大勢が現行生活保護法の外国人適用を否定的に解する中、永住的外国人に対し、生活保護法の準用による法的保護を認めた初めての司法判断と思われ、生活保護法の「適用」、「法的権利」ではないものの、生活保護法の準用による法的保護という法的枠組みで、永住的外国人に対する生活保護を捉えたものと思われ、結論において画期的なものであろう⁸⁾。しかし、判決の論理構成は、説得力のあ

るものとは言い難いように思われる。

判決も「当初生活保護法の対象は日本国民に限定されていた」ことを認めているが、生活保護法は、国民年金法や社会手当各法と異なり、難民条約の批准等に際して何ら改正されておらず、前述のように国会審議でも行政府は、本件通知による措置を特に改める必要はないと答弁している。永住的外国人については、現在まで基本的に本件通知に基づく対応が行われ続けており、難民条約の批准等及びこれに伴う国会審議を通じても永住的外国人に対する生活保護に関する法的対応について特段のあるいは大きな変更はなかったと理解せざるをえないようと思われる。そもそも、立法措置がない中、難民条約の批准等とそれに伴う国会審議のみを契機に、一定範囲の外国人の地位が法的に保護されることになったという論理が成り立つのはどのような場合があるのだろうか。具体的にどの条約のどの条項による効果なのが説明が十分でなく、特に、国会の議決ではなく審議にそれほどの意味を認められる場合がありうるのだろうか。また、保護の対象が難民に限定されなかつたからといって、一定範囲の外国人に対し、生活保護法が準用されるようになったとは限らないし、また、生活保護の対象となる外国人を永住的外国人に限定した理由が生活保護法の制度趣旨を理由としているからと言って、外国人に対する同法の準用を前提としたものとは必ずしも言えないようと思われる。さらに、1982年で難民条約の批准と1990年の行政府の指示（法令担当係長が口頭で行ったそれ自体軽いもの）による対象の限定を、関連づけ、全体としてとらえて永住的外国人に対する法的保護の確立を認めているようにも読めるが、両者には約10年の時間的空白があるだけでなく、前者はインドシナ難民対策、後者は不法就労外国人の増加による入管法改正を背景としており、基本的に無関係に行われた事項として捉えるべきもののように思われる。むしろ、生活保護の外国人への適用については、その時々の社会経済情勢に翻弄されながら、泥縄式の対応に追われてきたというのが実情なのではないか。上告理由書では「法律改正等の特段の立法措置を経ることな

く、原判決が判示するような経緯のみによって、一定範囲の外国人が同法上の保護を受ける地位を有することはできないというべきである」⁹⁾ とされているようであるが、法律論としては当然の主張のように思われる。

また、前述の中野宋事件判決の通り、最高裁が具体的にどのような立法措置を講ずるかの選択決定が広い裁量にゆだねられていると解している裁量保有主体は立法府である。しかし、判旨は立法府の裁量に属すると最高裁が考えていると思われる事項について、（法律の委任がなくても）行政府が裁量権を（分）有しているともとれるような論理構成となっており、法治主義の原理から見ても、問題があるようと思われる。

2 本件処分の处分性について

リーディングケースとされる最高裁判決（昭和39年10月29日民集18巻8号1809頁）¹⁰⁾ を前提に、本件処分に行訴法3条2項に定める取消訴訟対象处分性を認めるためには、権利義務の形成が法律上認められているものである必要がある。被控訴人は、本件処分は行政措置の請求に対する事実上の応答で、处分性はないと主張しており、生活保護法の準用による法的保護という处分性を肯定できる結論を導き、本案審理に入るため、前述のような無理な論理構成を強いられたようにも思われる。以下では、本件通知に基づく「一般国民に対する生活保護の決定実施の取扱に準」ずる保護の法的性格をどのように考え、どのように司法的救済の途を開くのか検討する。

永住的外国人に対する生活保護については、一方的、恩恵的な行政措置ではなく、自治体などで広く行われている要綱などに基づく給付に近いとの指摘¹¹⁾ がある。すなわち、法律の留保の原則に関し、実務がよって立つ侵害行政留保説によれば、個人の権利・自由を規制する侵害行政には法律、条例の根拠が必須とされるが、受益的な給付行政については、必ずしもそれらがなくてもよいとされ、実際、行政規則である通達、要綱等で給付の基準等を定めて多くの給付が行われており¹²⁾、本件通知に基づく永住的外国人に対する生活保護

もそれらの1つとして位置づけられるとするのである。その場合、法令に根拠がない給付であっても、公行政である以上は、契約など行為形式を問わず、平等原則の適用があると考えられており¹³⁾、公金を使用する以上、恣意的な取り扱いが許されないことは言うまでもない。原審が、その法的性格について贈与であるとした本件についても、予算を通じた議会の間接的コントロールもなされており、平等取扱いなどが求められることになる。

要綱給付の支給決定の处分性については、生活保障給付の場合、平等原則に反するような違法な給付決定を是正できるよう積極的に解していくべきとする見解¹⁴⁾がある。また、日本国民に適用される生活保護法の第9章が不服申立前置を含め、保護決定に处分性を認め、国民の権利利益の救済と行政の適切な運営を図っており、日本人の同一事案については、取消訴訟で争われることを踏まえ、外国人に対する生活保護に関する本件でも取消訴訟の処分対象性を肯定できれば、その方が望ましいようにも思われる。しかし、給付行政については、通達、要綱等は行政の内部規則であり、国民の権利義務にかかわる法的効力を持たないため、处分性がないとして取消訴訟の適法性を否定する裁判例がほとんどであった。要綱などに基づく給付の处分性が認められた事例として、労災就学援護費支給打切り決定の处分性が争われた事例

(最判平成15年9月4日判例時報1841号69頁)¹⁵⁾が知られている。しかし、この事例も、給付を行うこと自体の根拠は法律にあり、要綱のみを根拠とするような「全くの要綱行政である場合には、本判決を援用することは難しい」¹⁶⁾とすれば、給付に法律の根拠がないと考えざるを得ない本件の場合、民事訴訟または、2004年の行訴法の改正で明示、推奨されたという¹⁷⁾公法上の当事者訴訟を活用し、司法的救済の途を開くことが検討されよう¹⁸⁾。清水(2012)は、生活保護法27条の指導指示に従う義務などが法律の根拠なく課されてきたことを踏まえ、「行政と準用対象者との法関係において、行政の権力性の要素を排除できるはずではなく、契約方式の推定を働かせるには無理」があり、法的性格を「財の移転を軸に生じる、公

法上の諸関係の束」ととらえ、検討の上、確認の利益も満たすとして、実質的当事者訴訟としての確認訴訟の活用を肯定している。

3 控訴人における生活保護の受給要件充足性について

補足性の原理を定める生活保護法4条は、利用し得る資産、能力その他あらゆるもの活用を要件に(1項)、扶養義務者の扶養、他の法律に定める扶助の優先(2項)を条件に保護が行われることを定めるとともに、同法3項において、生存が脅かされるなど急迫した事由¹⁹⁾がある場合には、補足性要件が満たされているかどうかにかかわりなく、必要な保護が行われなければならないとしている。そして急迫保護を受けた場合、資力があることがわかれば、保護費用の範囲内でその費用を返還する義務が生じる(同法63条)。

しかし、資産を有していたからと言って、それが現実に利用し得る資産とは限らない。判例(最判昭和46年6月29日判例時報636号28頁等)も交通事故の損害賠償債権について、紛争があり、直ちに賠償を得られない場合には、急迫保護を受けることができ、争いがやみ、賠償を受けられるようになった時に保護費用の返還義務を負うとしている。本件の事実関係を踏まえると、相続などに関わる紛争が解決され、現実にXが利用し得るものとして収入が得られるようになった時点で、Aとの関係を整理し、保護費用の返還請求をすればよく、当面、急迫保護を行うべきケースだったようと思われる。行政庁の調査義務は、一般的には、客観的にうかがい知ることのできない事情までは及ばないが、申請者側から何らかの情報提供がなされた場合には、適切に考慮する必要がある旨を述べ、丁寧な対応を求めていることを含め、受給要件の充足を認めた判旨は妥当であると思われる。

4 義務付け訴訟について

2004年の行訴法改正により明文で規定された義務付け訴訟には「非申請型」と「申請満足型」(同法3条6項1号、2号)がある。判決のいう、生活保

護法の準用による法的保護という枠組みを前提にすれば、同法に基づく保護の申請として、申請満足型のケースといえるように思われる²⁰⁾が、判決では、「その損害を避けるため他に適当な方法がないとき」という非申請型の要件を満たさないので不適法としており、判決がどのように考えたのか疑問である。

5 おわりに

永住的外国人の要保護者は、長期間にわたり、生活保護を受けている日本国民と実質的に同等の給付（給付の内容、手続きは通達に定められていたわけではなく、生活保護法の規定に準じて行われていたわけで、要綱、通達にしか根拠がない給付の場合とは、その意味で事情を異にする）を受けてきただけでなく、同時に生活保護法61条の届出義務、27条の指導指示に従う義務など日本人と同等の義務が法律の根拠なく課されてきた²¹⁾ことを考えても、法律に根拠のある法的対応の確立が求められていた。それにもかかわらず、本件通知以来半世紀以上にわたり、永住的外国人に対する生活保護について、立法的な対応が全くとられないまま放置されてきた立法府の懈怠は非難されるべきであり、それは、憲法25条に基づく福祉的給付における外国人の扱いについて、広い立法裁量を認めた塩見訴訟の最高裁判決以降の時期について、より強く妥当するように思われる。速やかな立法的措置の確立が望まれる。

注

- 1) ここで「当分の間」とは、「外国人保護に関する法的措置が確立されるまでの間、暫定的に」とされていた。林（2001）140頁
- 2) 第87回国会参議院外務委員会会議録13号（1979年5月28日）13頁
- 3) 第94回国会 法務委員会、外務委員会、社会労働委員会連合審査会会議録1号（1981年5月27日）3頁
- 4) 「難民等に対する生活保護の措置について」（昭和57年1月4日社保2号）
- 5) 1審判決（東京地判平成8年5月29日判決、判例タイムズ916号78頁）は、「生活保護法1条の文理、・・・沿革を前提とする限り、生活保護法の適用対象としては、日本国籍を有する者に限られ

るものと解するほかはなく」とし、現行生活保護法は外国人に適用されないと解していた。また、本件原審も永住的外国人を含め、外国人について生活保護法の適用はなく、またそれが憲法25条などに反するとは言えないとしている。

- 6) 菅部（1994）137頁「生存の基本にかかわるような領域で一定の要件を有する外国人に憲法の保障を及ぼす立法がそもそも社会権の性質に矛盾するわけではない・・・とくに永住権をもつ在留朝鮮人・台湾人については、日本国民に準じて取り扱うのがむしろ憲法の趣旨に合致する」など。筆者も態様説に賛同する。
- 7) 堀（1996）344頁。
- 8) 奥貫（2012）21頁は、本判決を、本件通知に基づく長期にわたる運用を「確立された慣行」と認め、その実質的な効果を重視した判断であると評しているが、そのような法的判断は可能なのだろうか。
- 9) 田中（2012）7頁
- 10) 「行政庁の処分とは・・・行政庁の法令に基づく行為のすべてを意味するものではなく、公権力の主体たる国または公共団体が行う行為のうち、その行為によって直接国民の権利義務を形成しましたはその範囲を確定することが法律上認められているもの」
- 11) 又坂（1990）301頁。清水（2012）18頁。清水は、要綱給付について、民法の贈与と同視できるものから強い裁量統制が働くものまで、幅広く実例をあげて検討している。同22頁。
- 12) 塩野（2005）107頁は、（要綱等の）「給付規則は、法律の委任を受けていないので、法律による行政の原理からすると、法規命令ではない。したがって、これは、給付主体のるべき一応の基準にとどまり、相手方がこの規則を根拠に補助金等の請求権をもつことにはならないものと解される。」としている。
- 13) 塩野（2005）190-191頁は、「給付行政については、特別の規定がない限り、契約方式の推定が働く」とした上で「公行政については、行為形式の如何にかかわらず、原則として、平等原則の適用をみると解される。」としている。
- 14) 堀（1996）343-344頁、堀（1999）104-105頁。
- 15) 下井（2008）などの評釈を参照。
- 16) 西田（2005）9頁
- 17) 芝池（2006）168頁
- 18) 前田（2004）34-35頁
- 19) 那覇地判平成23年8月17日賃金と社会保障1551号62頁では、「急迫した事由」とは、単に生活に困窮しているだけでなく、生存が危うくされるとか、その他社会通念上放置し難いと認められる程度に状況が切迫している場合をいうとし、事案について「急迫した事由」を認めている。

- 20) 前掲注19) 那覇地判平成23年8月17日などでは、生活保護法に基づき、保護の開始を申請したケースについて、申請型ととらえて、保護の開始決定を義務付けている。
- 21) 届出義務を怠ったとして詐欺罪に問われた事例（東京高判昭和31年12月27日高刑9巻12号1362頁）や、27条所定の指導を巡りトラブルになり、公務執行妨害罪に問われ、保護の廃止処分がなされた事例（前述の金基元事件訴訟）がある。

参考文献

- 芦部信喜（1994）『憲法学Ⅱ人権総論』有斐閣
- 奥貫妃文（2012）「外国人の生活保護の法的権利に関する考察」『賃金と社会保障』第1561号
- 小山進次郎（1975）『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』全国社会福祉協議会
- 黒田有志弥「社会保障判例 生活保護が不法残留者を適用対象としていないことが憲法25条等に反しないとされた事例」『季刊社会保障研究』Vol.38No.1
- 塙野 宏（2005）『行政法I（第5版）行政法総論』有斐閣
- 清水泰幸（2012）「生活保護法「準用」の法的性質と当事者訴訟における確認の利益」『賃金と社会保障』第1562号
- 芝池義一（2006）『行政救済法講義 第3版』有斐閣
- 下井康史（2008）「労災就学援護費支給打切り決定の处分性」『別冊ジュリストNo.191社会保障判例百選（第4版）』
- 関根由紀（2008）「非定住外国人への生活保護適用」『別冊ジュリストNo.191社会保障判例百選（第4版）』
- 田中 宏（2012）「貧しきを憂えず、等しからざるを憂う—生活保護大分訴訟、高裁勝訴と上告審」『賃金と社会保障』第1561号
- 西田和弘（2005）（判例評論552号）判例時報1876号
- 林 弘子（2001）「最低生活保障と平等原則—外国人への適用を中心に」日本社会保障学会編『講座社会保障法第5巻住宅保障法・公的扶助法』法律文化社
- 堀 勝洋（1996）「社会保障判例 不法残留の外国人による生活保護の申請を却下した処分が違法でないとされた事例」『季刊社会保障研究』Vol.32No.3
- （1999）「社会保障判例 労災保険法に基づく労災就学援護費の不支給決定は取消訴訟の対象となる処分にあたらないとして、その取消しを求める訴えが却下された事例」『季刊社会保障研究』Vol.35No.1
- 前田雅子（2004）「行政作用と行政訴訟改革」ジュリスト1277号
- 三輪まどか（2012）「外国人と生活保護」『南山大学紀要アカデミア社会科学編』第3号
- (ふくだ・もとお 埼玉県立大学教授)

書評

後藤澄江著

『ケア労働の配分と協働：高齢者介護と育児の福祉社会学』

(東京大学出版会, 2012年)

三井さよ

I ケア労働の多元的な捉えかえし

本書は、ケア労働の配分と協働について理論的に検討し、それに基づいて、実際に1980年代から進行した社会変動に関連する、ケア労働の配分と協働に生じた変化の実態を分析しようとしたものである。理論的には、ケア労働を、「生命再生産労働」と位置付け、「家事労働」を中心に、「公務労働」「企業労働」「地域労働」という四つの類型を見出している。これらは、イギリスのケア労働に関する議論で用いられる福祉多元主義や福祉ミックスをめぐる議論を踏まえており、「政府セクター」「民間セクター（営利）」「ボランタリーセクター（非営利）」「インフォーマルセクター（家族セクター）」という四つにケア領域のセクターが分けられているのを援用している。本書では、「地域労働」は、日本の現状に合わせて「地縁型」「市民型」に区分されている。

その上で、日本・イギリス・韓国の比較研究が行なわれているのだが、イギリスが地域労働重視へと変化していく過程、韓国の変化の大きさなど、興味深い。

ここでは主に理論面に注目したい。確かに、著者の整理はとてもわかりやすい。家事労働を中心に据えて分析していることも、「ケア労働」と名付けられた議論がフォーマルケアばかりに注目しがちなどころを回避する上で重要な選択だと思う。また、私事的な事柄とされがちなケアを、社会全体に対して一定の機能を持つものとして位置づけたことも、本書の貢献である。

何より、ケア労働を多元的に捉える視点は重要である。ケアの受け手からすれば、制度的に派遣されるヘルパーよりも、実は近隣の人の手を借りることが、生活を成り立たせる上で決定的に重要な意味を持っていることもある。斎藤は、ヘルパー派遣を受けながら生

活する高齢者たちにとって、「介護」の意味づけと扱い手が実にさまざまであることを明らかにしている〔斎藤(2012), pp.123-126〕。ケアの受け手から見れば、ケア労働はひとつのセクターだけでとらえられるものではない。いろいろなケアがミックスされて生活は成り立っているのだ。

ただ、こうした機能の側面からの定義だけで、ケアミックスや福祉ミックスの現状をとらえきれるのだろうか。何をもってケアミックスや福祉ミックスととらえ、なぜそれが必要だと捉えるかによっても異なってくるのだろうとは思うのだが、機能的な定義は、一見説得力が高いように見えて、現場を分析する上では不十分なように思える。

II 諸セクター間の緊張関係

これは、各セクター間の関係をどう考えるかということとも結びついている。まずはこの点から整理することにしたい。第7章では、NPO法人による実践に基づいた気づきとして、「家事労働」と「地域労働」の間には質的な差異があることが指摘されている。この質的差異は、ときに緊張関係につながることもある。

たとえば市民型地域労働をつくり出し、実際に担い手として活躍してきた人たちの多くは、家族労働との連携を重視し、本人だけでなく家族の思いも受けとめようと奮闘してきている。だがそれでも、市民型地域労働の担い手が利用者の家族との関係について悩むことは少なくないようと思われる。

たとえば、宅老所「よりあい」を運営する下村恵美子は、自分たちなりにお年寄りとかかわろうとしていたことが、その家族によって強く拒否されてしまった経験を挙げている〔下村(2001) pp.81-96〕。下村自身は「息子さんは、彼なりのやり方でお母さんを大切に

し、愛していたのです。トメさんは私たちの家族ではなかった。私たちのトメさんではなく、彼のお母さんだったのです。その当たり前のことを見失いかけていたのです。」〔下村（2001）, p.95〕と、あくまでも自分たちの問題としてとらえかえしているが、別の見方からすれば、このような緊張関係の背景には、ケア労働を圧倒的なまでに家事労働に押し付けてきた現状があるとも言えるだろう。個々の地域労働の担い手や家族の問題ではなく、もう少し構造的な問題である。

家族たちは、自分の身近な人を守ろうとして、ずっと必死になって闘ってきた。ケアは家族が担うのが当然だとみなされてきたからである。そこに公務労働や企業労働、市民型地域労働が入り込むことは、一方では救いだろう。だが、必死で闘ってきた中で、突然身近な人のケアを他人の手に委ねるのは、決して容易なことではない。たとえば、その人のためと思って必死で作りあげてきたやり方とは別のやり方でかかわられてしまうとき、それを今までの自分の否定と受け止めてしまう人もいる。「別のやり方もあったのか」といつでも笑えるほど、家族が背負ってきたものは小さくはないのだ。

また、地域労働の担い手からすれば、家族はもっとも協力したい相手であると同時に、潜在的には大きな壁となりうる相手でもある。家族がケア労働の主たる担い手となることを前提とした日本社会の現状では、家族が地域労働セクターへの委託を拒否すれば、地域労働の担い手が利用者本人とかかわる機会は実質的にゼロになりうるからである。

私は、家事労働と地域労働が質的に違うといっただけでは、十分ではないと思う。両者の関係はよりセンシティブで、かつクリティカルである。もちろん協働していくかといふ双方が思っているが、それでもなかなか困難な局面もある。ケアミックスや福祉多元主義を論じるのなら、そこまで踏み込む必要があるのではないか。

このことは、他のセクター間でも生じうることである。社会保障の基礎構造改革にともない、介護保険制度や障害者自立支援法の下で、多くの地域労働が事業化した。日本のNPO団体の多くは、事業からの収益を得なければ活動を継続できない。またその活動は介護保険制度や障害者自立支援法の枠内で行われるため、介護報酬や介護内容など行政の施策に活動内容等が大きく制約される。地域労働といつても、企業労働

や公務労働としての性格を併せ持つことを余儀なくされているケースが多い。

地域で障害当事者やお年寄りとともに生きていくという理念を掲げ、一方で運動として、他方で事業として担ってきた団体は多い。そうした団体はときに、同時に複数のセクターの性格を持つがゆえの葛藤を抱えている。たとえば、知的障害当事者の移動支援を引き受けて、利用者のところに行ってみたら、今日は出かけたくないと言ったとする。地域労働の立場からすれば、「それはそれでいいじゃないか」と言うかもしれない。だが企業労働の立場からすれば、収益が失われる。「それなら出かけずに、でも一緒に過ごそう」という選択肢もあるかもしれないが、現状の制度では、移動支援と居宅介護は別枠である。公務労働としての性格を持たされているがゆえに、ヘルパーのふるまいはどうしても制限される。それは、当事者の生活を制限することにもつながってしまうのだが。

こうしたときの対応の仕方には、各ヘルパーの考え方と、各事業所の考え方、さまざまなバリエーションがある。お互いに考え方の違いを踏まえて付き合えばいいのだろうが、利用者が共通している場合にはそうもいかないこともある。その人やあの事業所では良かったことがなぜここではダメなのか。そう言われてしまうと、ヘルパー間や事業所間で緊張関係が生じることもある。

また、そうした事業所と、地縁的な地域労働との関係も、そう簡単ではない。たとえば先日、私は普段から付き合いのある知的障害当事者と遊びに行こうという話で盛り上がったのだが、その後に当事者から「やっぱり、その日はヘルパーが来るから」と断られた。ヘルパーに合わせて生活している障害当事者は、珍しくない。地縁的な地域労働はインフォーマルにもなりうるが、それに対してヘルパー派遣事業所（地域労働・企業労働・公務労働の性格を併せ持つ）は、フォーマルな関係を持ち込まざるを得ない。フォーマルケアとインフォーマルケアが重なるとき、往々にして優先されるのはフォーマルケアである。フォーマルケアの担い手は仕事として担う。そのため予定を確定している方がやりやすい。それを思うと、インフォーマルにかかる者は、フォーマルケアの担い手に気を遣い、その人たちの仕事の都合に合わせがちである。本當は、当事者の生活を中心に考えるなら、逆もいいはずなのだが。

いずれにしても、諸セクター間の関係は、そう簡単なものではない。少なくとも現場では、ときにセンシティブでクリティカルな問題に発展しうる。それぞれの労働は、平面的に並べられるようなものではなく、もっと力動的で立体的な関係にある。

III 機能による定義だけでいいのか

だが、本書にはそのような議論がほとんど出てこない。第7章での議論も、行政や専門家による適切な支援が必要だと指摘されるにとどまっている。その意味では私の書いているのは「ないものねだり」なのかもしれない。

本書が各セクター間の緊張関係に目を向けられなかった理由は、そもそもケア労働の定義が機能的なものにとどまっていることにあると思われる。本書のケア労働の定義は、先に述べたように「生命再生産労働」である。こうした定義の仕方は、まず育児や高齢者介護、病人看護などを包摂しているという点で評価される。また、思いやりや配慮といった言葉に還元することなく、「労働」ととらえているという点でも評価されるべきだろう。どうしても家族の担うケア労働は、愛情や思いやり、配慮といった言葉に還元されがちであり、それが社会の中で一定の機能を担わされていることが見過ごされがちである。そのことを改めて提起するという意味でも、この定義は重要ではある。

だがこの定義では、「生命」は「再生産」される対象でしかない。それに対して、特に市民型地域労働の担い手たちは、利用者たち（お年寄りにせよ、子どもたちにせよ、病人や障害者にせよ）を単なる「生命」とはとらえなかつた。独自の主体としてとらえ、その人たちとそれぞれの関係を育もうとしてきた。市民型地域労働の担い手たちの多くにとって、ケア労働は、生命再生産労働であると同時に、ひとりの主体である利用者とかかわり、わずかであっても時間と場所を共有しようとするものである。

この要素に目を向けると、各セクターの間に存在する緊張関係の意味も見えてくる。たとえば地域労働の担い手たちと家族たちがときに緊張関係に陥るのは、主に利用者の主体性や、利用者との関係性にかかわる瞬間だと言ってもいい。もちろん、家族もまた、利用者をひとりの主体としてとらえている（だからこそ必死で守ってきたのである）。ただ、家族は生活や人生

を共有する存在であるのに対して、地域労働の担い手たちはよくもわるくも、もう少し距離のある存在である。おのずと利用者とのかかわりは異なってくるし、利用者の主体性として浮かび上がってくるものも異なってくる。それがときに緊張関係につながるのである。

特に知的障害・発達障害当事者や、認知症の人は、自分の思いや考えをわかりやすい言葉で語ることは難しい。その人の真の「思い」は常に、最後のところは謎に包まれている。それゆえ、「思い」を巡って、地域労働の担い手たちと家族たちはときに緊張関係に陥る。本人は○○を望んでいる/いや××を望んでいる、地域の人たちが押し付けているだけだ/家族が押し付けているだけだ、そうしたやり取りが生じることもないわけではない。

そう考えると、ケア労働の定義は機能だけによってなされるよりも、より利用者の主体性や周囲との関係性に踏み込んだものでなされた方が、ケアミックスや福祉多元主義の現実を見る上では、実は有効なのではないか。もちろん、どういった定義が必要になるかは、議論を重ねなくてはならないところである。また、著者が「生命再生産労働」と位置づけたのは、単に個人の私的な問題とされがちなケア労働を、社会全体に持つ機能として打ち出すためだと思う。利用者の主体性や周囲との関係性に踏み込んだ定義をしようとすれば、ケア労働をまた個人の私的な問題へと立ち戻らせてしまう危険性もある。

ただ少なくとも、機能面だけから定義していたのでは、各セクター間の関係も平面的に予定調和的なものとしか見てこない。実際の現場は、もう少しセンシティブで難しい問題に溢れているはずである。そこに入り込む言葉と理論をどう生み出すのか。これは著者に押し付けるべきものではなく、ケアについての社会科学的な議論を展開しようとする論者たちがともに考えなくてはならない課題である。

IV 家庭に押し付ける時代の「先」へ

家事労働と公務労働や企業労働、地域労働を対置することは、家族にケア労働を押しつける時代の「先」へ行こうとする議論だと思う。その意味で、本書の議論は、いまの日本社会で切実に求められている課題に切り込む重要な一手である。

それだけに、では「先」をどう描くかに際して、改めて、ケアを必要とする人が、それでも主体として生きていくということ、他者とかかわり続けるということについて考える必要があるのではないか。そうすることで、諸セクター間に潜在的に生じうる緊張関係を解きほぐし、ケアの受け手にとっても、主たるケアの担い手とされてきた家族にとっても、望まれるケアミックスに近づくことになると思う。

そうでなければ、ケアミックスの理念や福祉多元主義は、公的負担の軽減のために使われてしまう危険性もある。本来はそのためのものではなく、ケアの受け手がその人として生きるのを支えるためのものなのが。

「先」を描くのは容易なことではない。圧倒的にま

で、家族にケア労働を押しつけてきることが前提となっている日本社会では、具体的な像を描こうとすると、多くの課題にぶつかってしまう。それでもあえて切り込む著者の姿勢に多くを学びつつ、さらなる「先」の課題をともに考えていただきたい。

参考文献

- 下村恵美子（2001）『九八歳の妊娠——宅老所よりあい物語』雲母書房。
齋藤暁子（2012）「受ける側からみる『介護』——ホームヘルプサービスを利用する高齢者の語りから」鈴木智之・三井さよ編『ケアのリアリティ——境界を問い合わせなおす』法政大学出版局, pp.107-136.
(みつい・さよ 法政大学准教授)

季刊社会保障研究 (Vol. 48, Nos. 1~4) 総目次

凡例： I, II, III…は号数, 1, 2, 3は頁数を示す。

巻頭言

イギリスの経験から日本の社会的包摂政策を考える……………	阿 部 彩	I	2
ケアの質評価の動向と課題……………	武 藤 正 樹	II	118
国民が政府に期待する社会保障……………	岩 井 紀 子	III	250
社会保障改革分析のためのツールボックスアプローチ……………	大 林 守	IV	368

Foreword

Lesson from the UK, Hope for Japan ………………	AYA ABE	I	2
Trend and Issues on the Evaluation of Quality of Care ………………	MASAKI MUTO	II	118
Public Expectations Toward the Japanese Government on Social Security ………………	NORIKO IWAI	III	250
A Toolbox Approach To Social Security Reform ………………	MAMORU OBAYASHI	IV	368

特集：「日英における貧困・社会的包摂政策：成功、失敗と希望」

イギリスの社会的包摂政策：成功と失敗……………	デイヴィッド・ゴードン	I	4
日本における社会的包摂の推進……………	湯 浅 誠	I	14

パネル・ディスカッション

社会的包摂 政策の成功と失敗—イギリスの経験、日本の希望—			
…………… デイヴィッド・ゴードン, 湯浅 誠, ジョナサン・ブラッドショー			
クリスティーナ・パンタジス, 駒村康平, 岩田正美, 橋本俊詔			
阿部 彩 (モダレーター)	I	24	

英国と日本における社会格差—2つの島嶼経済・社会の比較研究に向けて—

…………… ディミトリス・バラス, ダニー・ドーリング,			
中谷友樹, ヘレナ・タンストール, 花岡和聖	I	46	

子どもの貧困対策と現金給付—イギリスと日本—

…………… ジョナサン・ブラッドショー, 所 道彦	I	62	
子どもの貧困と「重なり合う不利」			

—子ども虐待問題と自立援助ホームの調査結果を通して—	松 本 伊智朗	I	74
----------------------------	---------	---	----

Special Issue: Social Inclusion in the UK & Japan

The Successes and Failures of Social Inclusion Policy in the UK ………………	DAVID GORDON	I	4
Social Inclusion Policy in Japan ………………	MAKOTO YUASA	I	14

Panel Discussion: Learning from the UK, Hope for Japan

…………… DAVID GORDON, MAKOTO YUASA, JONATHAN BRADSHAW,			
CHRISTINA PANTAZIS, KOHEI KOMAMURA, MASAMI IWATA,			
TOSHIAKI TACHIBANAKI and AYA ABE (Moderator)	I	24	

Social inequalities in Britain and Japan: toward a comparative study of

two island economies/societies			
--------------------------------	--	--	--

…………… DIMITRIS BALLAS, DANNY DORLIG, TOMOKI NAKAYA,			
HELENA TUNSTALL and KAZUMASA HANAOKA	I	46	

Child Poverty and Cash Benefits: UK and Japan

…………… JONATHAN BRADSHAW and MICHIEHIKO TOKORO	I	62	
---	---	----	--

Child poverty and 'overlapping disadvantages'	ICHIRO MATSUMOTO	I	74
---	------------------	---	----

特集：ケアの質評価の動向と課題

ケアの質評価の到達点と課題—特別養護老人ホームにおける評価を中心に—	伊藤 美智子, 近藤 克則	II	120
ケアの質の評価指標の開発と課題—国際的な動向とイギリスにおけるアウトカム指標を中心に—	長澤 紀美子	II	133
在宅サービスのアウトカム評価と質改善	柏木 聖代	II	152
アメリカのナーシングホームにおけるケアの質の管理	池崎 澄江	II	165
イギリスの社会的ケア事業者の登録・監査・評価制度 —「ケアの質委員会」による質の保証の意義と課題—	白瀬 由美香	II	175
質に基づく支払い（Pay for performance:P4P）の動向と今後のあり方	鄭 丞媛, 井上祐介	II	186

Special Issue: Trend and Issues on the Evaluation of Quality of Care

Achievements and Challenges: Evaluation of Quality of Care in Nursing Homes

Achievements and Challenges: Evaluation of Quality of Care in Nursing Homes	MICHIYO ITO and KATSUNORI KONDO	II	120
---	---------------------------------	----	-----

Measuring Quality of Long-term Care: International Trends of the Indicators and the

Recent Development of the Outcome Indicators in England	KIMIKO NAGASAWA	II	133
Outcome Evaluation and Quality Improvement in Home Care Services	MASAYO KASHIWAGI	II	152
Quality Management in U.S. Nursing Home Care	SUMIE IKEZAKI	II	165
The Regulatory System for Social Care Providers in England: Current Issues on the Care Quality Commission	YUMIKA SHIRASE	II	175
Current Trends and Future Directions in Pay for Performance(P4P) of Healthcare and Long-term Care	SEUNGWON JEONG and YUSUKE INOUE	II	186

特集：社会的サポート・ネットワークと社会保障

健康の社会的決定要因としての社会関係：概念と研究の到達点の整理	杉澤 秀博	III	252
社会的サポート・ネットワークの測定法とその課題	石田 光規	III	266
育児期女性のサポート・ネットワークがwell-beingに与える影響：NFRJ08の分析から	星 敦士	III	279
高齢者の社会的サポート・ネットワークと社会保障政策への意識—JGSS-2010に基づく分析—	宍戸 邦章	III	290
社会的サポート・ネットワークと健康	星 旦二, 桜井 尚子	III	304

Special Issue: Social Support Networks and Social Security Policy

Social Relationships as Social Determinants of Health: A Review of Related Concepts

and Major Findings Regarding Social Relationships	HIDEHIRO SUGISAWA	III	252
Social Support Network Evaluation and Related Problems	mitsunori ISHIDA	III	266
Effects of Support Networks on the Well-being of Child-rearing Women: Analysis of NERJ08	ATSUSHI HOSHI	III	279

Social Support Networks Among the Elderly and Attitudes Toward Social Security

Policies: Analysis Based on JGSS-2010	KUNIAKI SHISHIDO	III	290
Social Support Networks and Health	TANJI HOSHI and NAOKO SAKURAI	III	304

特集：少子高齢化の進展と社会保障財政—モデル分析の応用—

社会保障財政の将来展望	加藤 久和	IV	370
-------------	-------	----	-----

2060年の高齢者像－INAHSIMによる推計	府川哲夫	IV	385
高齢者の同居家族の変容と貧困率の将来見通し—結婚・離婚行動変化の影響評価—	稻垣誠一	IV	396
社会保障改革に関する集中検討会議の医療・介護財政の試算の利用法	山本克也	IV	410
都道府県別医療費の長期推計	中田大悟	IV	423

Special Issue: Progress of a Low-Fertility Ageing Society and Social Security Finance**- Application of Model Analysis**

Projection of Japanese Social Security Finance	HISAKAZU KATO	IV	370
Elderly in 2060 - Results from INAHSIM Model	TETSUO FUKAWA	IV	385
Projections of Living Arrangements and Poverty Rates for the Elderly in Japan-Effect of Changes in Nuptiality Behavior After the 1980s on the Poverty Rate	SEIICHI INAGAKI	IV	396
Usage of the Trial Calculation of the Health Care and Long-term Care Cost for the Council for Intensive Discussion on Social Security Reform	KATSUYA YAMAMOTO	IV	410
Estimation of the Difference in Medical Costs by Prefecture	DAIGO NAKATA	IV	423

投稿（論文）

母子世帯の母親における正社員就業の条件	周燕飛	III	319
---------------------	-----	-----	-----

Article

Conditions Necessary for Single Mothers to Obtain Regular Employment in Japan	YANFEI ZHOU	III	319
---	-------------	-----	-----

投稿（研究ノート）

障害者自立支援法における新体系移行の課題—報酬への影響と地域移行を中心に—	濱本賢二	I	85
近年の生活保護率変動の要因分解—長期時系列データに基づく考察—	周燕飛, 鈴木亘	II	197
育児支援は子ども数を増やすか？失業を考慮したアプローチ	池田亮一	II	216
保健行政における医療費削減効果	足立泰美, 赤井伸郎, 植松利夫	III	334
等価尺度の推計と比較—消費上の尺度・制度的尺度・OECD尺度—	渡辺久里子	IV	436

Research Notes

Problems of Structural Change under Services and Supports for Persons with Disabilities Act : Focusing on Deinstitutionalization and Impact on the Fees	KENJI HAMAMOTO	I	85
Decomposing the Recent Rise of Welfare Uses in Japan — A Study Base on Long-term Time-series Data	YANFEI ZHOU and WATARU SUZUKI	II	197
Does Child Support Increase the Number of Children? An Unemployment Specific Approach	RYOUICHI IKEDA	II	216
The Effects of Public Health and Prevention on Medical Care Costs in Japan	YOSHIMI ADACHI, NOBUO AKAI and TOSHIO UEMATSU	III	334
Estimating Equivalence Scales based on the Japanese Expenditure Survey	KURIKO WATANABE	IV	436

動向

2010（平成22）年度 社会保障費用—概要と解説—

..... 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト IV 447

Report and Statistics

Financial Statistics on Social Security in Japan, Fiscal Year 2010

..... National Institute of Population and Social Security Research Project

Team for Financial Statistics on Social Security IV 447

判例研究

社会保障法判例.....	岩 村 正 彦	I	97
—介護保険法22条3項の返還金請求の要件—			
社会保障法判例.....	清 水 泰 幸	II	228
社会保障法判例.....	新 田 秀 樹	III	349
社会保障法判例.....	福 田 素 生	IV	457

Report and Statistics

Social Security Law Case	MASAHIKO IWAMURA	I	97
Social Security Law Case	YASUYUKI SHIMIZU	II	228
Social Security Law Case	HIDEKI NITTA	III	349
Social Security Law Case	MOTO-o FUKUMOTO	IV	457

書評

吉永純著『生活保護の争点—審査請求、行政運用、制度改革をめぐって』	丸 谷 浩 介	I	105
池田省三著『介護保険論—福祉の解体と再生』	菊 池 潤	I	109
Michael Grossman and Naci Mocan編『Economic Aspects of Obesity』	花 岡 智 恵	II	237
松井彰彦・川島聰・長瀬修編著『障害を問い合わせ直す』	立 岩 真 也	II	240
島崎謙治著『日本の医療 制度と政策』	石 田 道 彦	III	359
後藤澄江著『ケア労働の配分と協働：高齢者介護と育児の福祉社会学』	三 井 さ よ	IV	465

Book Review

Atsushi Yoshinaga, <i>Point of issue in Public Assistance</i>	KOSUKE MARUTANI	I	105
Syozou Ikeda, <i>Long-term care insurance theory: Dismantling and rebuilding of the welfare system</i>	JUN KIKUCHI	I	109
Michael Grossman and Naci Mocan(eds.), <i>Economic Aspects of Obesity</i>	CHIE HANAOKA	II	237
Akihiko Matsui, Satoshi Kawashima and Osamu Nagase, <i>Disability Revisited</i>	SHINYA TATEIWA	II	240
Kenji Shimazaki, <i>Health Care in Japan: Institutions and Policies</i>	MICHIHIKO ISHIDA	III	359
Sumie Goto, <i>Allocation and Co-Production of Care Work: The Welfare Sociology of Children and the Elderly</i>	SAYO MITSUI	IV	465
季刊社会保障研究 (Vol. 48, Nos. 1~4) 総目次		IV	469
General Index to the Quarterly of Social Security Research (Vol.48, Nos. 1-4)		IV	469

『季刊社会保障研究』執筆要項

1. 原稿の分量

- 原稿の分量は原則としてそれぞれ下記を上限とします。図表については各1つにつき200字に換算するものとします。
- (1) 論文：16,000字 (4) 判例研究：12,000字
 - (2) 研究ノート：16,000字 (5) 書評：6,000字
 - (3) 動向：12,000字

2. 原稿の構成

(1) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、「I II III」… → 1 2 3 … → (1) (2) (3) … → (1)(2)(3)…の順に区分し、見出しを付けてください。

(2) 注釈

注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入し、注釈文などは本文末尾に一括して記載してください。
注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

(3) 参考文献

- ・論文の末尾に参考文献を列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。
 - 天川 晃（1986）「変革の構想—道州制の文脈」大森 獄・佐藤誠三郎『日本の地方政府』東京大学出版会。
 - 毛利健三（1990）『イギリス福祉国家の研究』東京大学出版会。
 - 本澤巳代子（1991）「ドイツの家族機能と家族政策」『季刊社会保障研究』Vol.27 No.2。
 - Ashford, Douglas E. (1986) *The Emergence of the Welfare State*, Basil Blackwell.
 - Heidenheimer, A. (1981) "Education and Social Entitlements in Europe and America", in P.Flora and H.Heidenheimer eds, *The Development of Welfare State*, Transaction Books.
 - Majone, G. (1991) "Cross-National Sources of Regulatory Policy Making in Europe and the United States", *Journal of Public Policy*, Vol.11 Part 1.
- ・インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。
 - （例）United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010,
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

3. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

- （例）… [西尾（1990），p.45] … [Derthick（1991），p.91]
- … [平岡（1990），pp.57-59] … [McCurdy（1991），pp.310-311]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

- （例） 1) 西尾（1990），p.45

また、注釈などで、参考文献として挙げない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

- （例） 1) 西尾勝（1990）『行政学の基礎概念』東京大学出版会，p.45。

4. 表記

(1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

(2) 敬称

敬称は略してください。

- （例）宮澤健一教授は → 宮澤は 貝塚氏は → 貝塚は

5. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入個所を指定してください。

- （例）<表1>受給者数の変化 <図1>社会保障支出の変化

6. 原稿の提出方法など

(1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることができますので、その際にはご協力ください。

原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

(2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

(3) 投稿論文の提出方法

投稿論文については、『季刊社会保障研究投稿規程』に従い、紙媒体に印字したものを郵送により提出してください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

季刊社会保障研究

第50巻 第1号 (2013年6月刊行) 特集：地域の多様性と社会保障の持続可能性（第17回厚生政策セミナー）

バックナンバー

第49巻 第4号 (2013年3月刊行)	特集：少子高齢化の進展と社会保障財政 —モデル分析の応用—
第48巻 第3号 (2012年12月刊行)	特集：社会的サポート・ネットワークと社会保障
第48巻 第2号 (2012年9月刊行)	特集：ケアの質評価の動向と課題
第48巻 第1号 (2012年6月刊行)	特集：日英における貧困・社会的包摂政策：成功、失敗と希望
第47巻 第4号 (2012年3月刊行)	特集：地域包括ケア提供体制の現状と諸課題
第47巻 第3号 (2011年12月刊行)	特集：社会保障の50年—皆保険・皆年金の意義と課題—
第47巻 第2号 (2011年9月刊行)	特集：雇用と産業を生み出す社会保障
第47巻 第1号 (2011年6月刊行)	特集：第15回厚生政策セミナー 暮らしを支える社会保障の構築—様々な格差に対応した新しい社会政策の方向—
第46巻 第4号 (2011年3月刊行)	特集：人々の暮らしと共に助・自助・公助の実態 —「社会保障実態調査」を使った分析—
第46巻 第3号 (2010年12月刊行)	特集：医療・介護政策に関する実証的検証
第46巻 第2号 (2010年9月刊行)	特集：最低生活保障のあり方：データから見えてくるもの
第46巻 第1号 (2010年6月刊行)	特集：年金制度の経済分析 —不確実性やリスクを考慮した分析の展開—
第45巻 第4号 (2010年3月刊行)	特集：児童虐待の背景と新たな取り組み
第45巻 第3号 (2009年12月刊行)	特集：看護・介護サービスとケア従事者の確保
第45巻 第2号 (2009年9月刊行)	特集：ホームレスの実態と政策課題
第45巻 第1号 (2009年6月刊行)	特集：社会保障と契約
第44巻 第4号 (2009年3月刊行)	特集：第13回厚生政策セミナー 新しい社会保障の考え方を求めて—医療・介護等の分野へ、準市場・社会市場からのアプローチと検証—

季刊社会保障研究 投稿規程

1. 本誌は社会保障に関する基礎的かつ総合的な研究成果の発表を目的とします。
2. 本誌は定期刊行物であり、1年に4回（3月、6月、9月、12月）発行します。
3. 原稿の形式は社会保障に関する論文、研究ノート、判例研究・評釈、書評などとし、投稿者の学問分野は問いません。なお、ここで論文は「独創的かつ科学的な研究論文」とし、それを満たさないものは研究ノートといたします。投稿はどなたでもできます。ただし、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
4. 投稿者は、審査用原稿1部とコピー1部、要旨2部、計4部を送付して下さい。
5. 採否については、編集委員会のレフェリー制により、指名されたレフェリーの意見に基づいて決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 原稿執筆の様式は所定の執筆要領に従って下さい。
7. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
8. 原稿の送り先、連絡先——〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

研究所機関誌のホームページ掲載について

1999年9月より、機関誌3誌（人口問題研究、季刊社会保障研究、海外社会保障研究）の創刊号から直近にいたるバックナンバーのホームページ公開をはじめ、現在では多くのみなさんに利用されています。

近年、デジタルデータの著作権法の適用について、整備がすすみ、本研究所でも評議員会の助言を受けて、機関誌バックナンバーのホームページ掲載について、執筆者に御了解を得る手続きを2012年2月に郵送等で開始いたしました。

過去に御執筆いただいた方で研究所からホームページ掲載についてお問い合わせの文書が現在もお手元に届いていない場合は、その執筆者の連絡先が不明となっていることが想定されます。

お問い合わせの文書が届いていない場合でも、掲載された著作物について、引き続き研究所ホームページに公開することを御了解いただきたく、お問い合わせます。

もし、公開を不承諾の場合は、担当まで御連絡いただければ、ホームページから削除させていただきます。不承諾の御意向をいただく期限は原則2013年3月末までの期間とさせていただきます。期間内に不承諾の御連絡を頂けなかった場合は、御承諾いただいたものと考え、引き続きホームページで公開させていただきます。

御執筆いただいた研究成果を、一人でも多くの人々に紹介し、社会に還元するよう努めております。何卒、事情を御賢察の上、御協力いただきますようお問い合わせます。

国立社会保障・人口問題研究所

お問い合わせ&不承諾連絡先
情報調査分析部 坂東里江子

メール bando@ipss.go.jp

電話 03-3595-2988

FAX 03-3591-4818

著作権確認実施範囲：

人口問題研究 創刊号～67巻第4号（2011年12月刊）

季刊社会保障研究 創刊号～第44巻第1号（2008年6月刊）

海外社会保障研究 創刊号（海外社会保障情報）～第163号（2008年6月刊）

編集後記

本号は、社人研において2009年～2011年度にかけて行われた「社会保障計量分析モデル開発事業」の成果をまとめたものです。経済社会状況の変化と社会保障制度との相互関係を考えながら将来の姿を描写するにあたり、モデルを用いた分析を行うことは非常に有用な方法の1つであると考えられます。またモデルにはさまざまな種類があり、それぞれに得意な面、不得意な面があります。そこで、さまざまなモデルを用いながら多様な視点から経済社会、そして社会保障制度の将来像を描くことは、わが国の今後の姿を検討する上で非常に重要であると考えています。

本特集が今後の社会保障のあり方に関する議論の一助となれば幸いです。

(I.S)

編集委員長

西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所長）

編集委員

岩井 紀子（大阪商業大学教授）

岩田 正美（日本女子大学教授）

大石亜希子（千葉大学教授）

小塙 隆士（一橋大学経済研究所教授）

菊池 韶実（早稲田大学教授）

田辺 国昭（東京大学教授）

橋本 英樹（東京大学教授）

金子 隆一（国立社会保障・人口問題研究所・副所長）

伊藤 善典（同研究所・政策研究調整官）

藤原 朋子（同研究所・企画部長）

勝又 幸子（同研究所・情報調査分析部長）

金子 能宏（同研究所・社会保障基礎理論研究部長）

阿部 彩（同研究所・社会保障応用分析研究部長）

編集幹事

川越 雅弘（同研究所・企画部第1室長）

西村 幸満（同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長）

菊池 潤（同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長）

佐藤 格（同研究所・社会保障基礎理論研究部第1室長）

山本 克也（同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長）

黒田有志弥（同研究所・社会保障応用分析研究部研究員）

藤井 麻由（同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員）

季刊

社会保障研究 Vol. 48, No. 4, Spring 2013 (通巻199号)

平成 25 年 3 月 25 日 発 行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 (03) 3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

印 刷

株式会社 弘文社

千葉県市川市市川南2丁目7番2号

電話 (047) 324-5977

<http://www.kobunsya.com>

THE QUARTERLY OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (KIKAN SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol. 48

Spring 2013

No. 4

Foreword

- A Toolbox Approach To Social Security Reform MAMORU OBAYASHI **368**

Special Issue: Progress of a Low-Fertility Ageing Society and Social Security Finance – Application of Model Analysis

- Projection of Japanese Social Security Finance HISAKAZU KATO **370**
Elderly in 2060 - Results from the INAHSIM Model TETSUO FUKAWA **385**
Projections of Living Arrangements and Poverty Rates for the Elderly in Japan
- Effects of Post-1980s Changes in Nuptiality Behavior on the Poverty Rate SEIICHI INAGAKI **396**
Usage of Trial Calculation for Healthcare and Long-term Care Costs
by the Council for Intensive Discussion on Social Security Reform KATSUYA YAMAMOTO **410**
Estimation of Differences in Medical Costs by Prefecture DAIGO NAKATA **423**

Research Note

- Estimating Equivalence Scales based on the Japanese Expenditure Survey KURIKO WATANABE **436**

Report and Statistics

- Financial Statistics on Social Security in Japan, Fiscal Year 2010
..... National Institute of Population and Social Security Research Project
Team for Financial Statistics on Social Security **447**

Report and Statistics

- Social Security Law Case MOTO-o FUKUMOTO **457**

Book Review

- Sumie Goto,
*Allocation and Co-Production of Care Work:
The Welfare Sociology of Children and the Elderly* SAYO MITSUI **465**

General Index to the Quarterly of Social Security Research(Vol.48, Nos. 1-4) **469**

Edited by

National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO • JINKO MONDAI KENKYUSHO)