

介護保険制度の見直しの方向性— 世代会計の試算結果を踏まえて



(株)日本総合研究所 調査部 主任研究員 飛田 英子

～要旨～

介護保険制度に係る生涯の利用額（受益）と保険料（負担）を試算し、負担に対する受益の倍率を世代別に比較すると、現在の高齢者世代の2倍超から生年1980年度で1を下回った後も低下を続け、生年2010年度では0.7倍との結果が得られた。これは、同制度には大きな世代間格差が存在することに加えて、介護財政が将来世代への負担転嫁で成立していることを示唆する。

制度が持続可能であるためには、給付費の大胆な削減を通じて負担能力の範囲内に保険料を抑えると同時に、世代間格差を是正し、負担の主な担い手である現役世代の信頼を確保する必要がある。そのためには、①給付は原則65歳以上、保険料負担は40歳以上といった年齢要素を廃止し、エイジレスな仕組みに再構築するとともに、②要介護認定やサービス内容の妥当性を再検討し、給付を真に必要なものに限る視点が不可欠である。加えて、③我々国民も自助の精神を高め、国への依存体質から脱皮していくことが求められよう。

1 はじめに

2000年度に創設された介護保険制度が今年で19年目を迎える。同制度は第3の社会保険制度としてすでにわが国に定着しているが、今後、同制度が中長期にわたって安定的に続いていくかといえば、答えは「否」である。

これは、保険料をはじめとする費用の負担能力と制度に対する国民、特に現役世代の信頼が将来にわたって確保されるか、極めて不透明なためである。今後、介護費用は医療費を上回るスピードで増える見通しであり、現役並み所得者の自己負担引き上げに頼るこれまでの給付費抑制策では、効果に限界がある。また、原則65歳以上でないと介護サービスを受給できないも

とで、65歳以上のみならず現役世代についても保険料の負担は増加が続いており、世代間の格差の存在が指摘されている。仮に現状を放置した場合、保険財政の主な支え手である現役世代の支持を失い、最終的に制度が破綻する可能性は否定できない。負担能力の範囲内に給付を抑制するとともに、世代間格差の是正に向けた取り組みを講じる必要があろう。

そこで、本稿では、世代会計の手法を用いて介護保険制度における世代間格差の現状を示すとともに、今後、持続可能な制度に再構築していく際に必要な視点を考察する。

2 前提条件と試算プロセスの概要

世代会計とは、個人や世帯の生涯の受益と負担を集計し、世代間で比較する手法である。本稿では、介護サービスとして受ける保険給付を受益、支払う保険料（企業負担を含む）を負担とし、利用者の自己負担は除いている¹⁾。制度がスタートした2000年度から2110年度までの世帯当たりの受益と負担の額を世帯主の年齢階級別に推計し、2015年度価格に割り引いた後、各世代について集計している。前提条件と推計プロセスの概要は、以下の通りである。

(1) 前提条件

モデル世帯は、生年が同じ夫と専業主婦で構成され、夫は84歳、妻は89歳まで生存する。また、夫は40歳から64歳まで同じ健康保険の保険者、具体的には組合管掌健康保険（組合）、全国健康保険協会（協会けんぽ）、市町村国民健康保険（市町村国保）等に参加するとした。対象となる世代は、生年1915～2010年度である。

次に、将来推計に必要なデータについては、

人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の出生中位・死亡中位、賃金上昇率は内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成29年7月18日）」のベースラインケースの1人当たり名目GNIに従った（表1）。また、1人当たり介護費用の伸び率は、厚生労働省「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）」の2025年度までの伸び率から年齢要因を控除して1.9%とした。

最後に、現在価値に割り引く際に使用した割引率は、増島他（2009年）に従い、名目経済成長率に1.5%ポイント加えた値とした。ちなみに、名目GDP成長率は、賃金上昇率と同じ内閣府「中長期の経済財政に関する試算」のベースラインケースに従った²⁾。

(2) 試算プロセスの概要

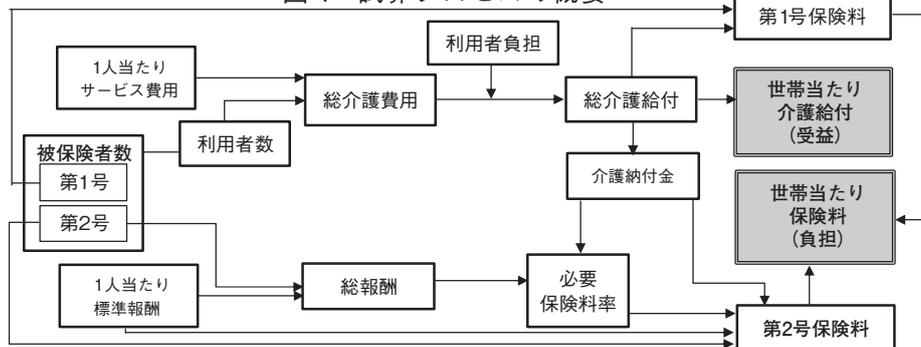
試算プロセスの概要は、以下の通りである（図1、詳細は飛田^②（2017年）を参照されたい）。なお、試算はすべて5歳階級別に行っている。

表1 試算の前提条件 (%)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023～年度
名目GDP	2.7	1.1	2.5	2.5	1.9	1.6	1.3	1.3	1.3
1人当たり名目GNI	3.0	0.7	3.0	2.7	2.3	2.0	1.8	1.7	1.6

（資料）内閣府「中長期の経済財政に関する試算（2017年7月18日）」

図1 試算プロセスの概要



（資料）日本総合研究所作成

まず、被保険者数を求める。65歳以上の第1号被保険者は男女別、40～64歳の第2号被保険者は男女別に加えて、保険者別、さらに保険者のうち被用者制度では本人・家族別に求めている。

次に、世帯当たり介護給付（受益）を計算する。具体的には、被保険者数に利用率を乗じて利用者数を求めた後、単価である1人当たりサービス費を乗じて総介護費用を求める。利用率と1人当たりサービス費は要介護度別（要支援1～2と要介護度1～5の7段階）・サービス種類別（居宅、地域密着、施設の3種類）のデータであり、したがって介護費用も要介護度別・サービス種類別に算出している。ここから利用者負担を控除した総介護給付費を、各階級の人口で除して1人当たり介護給付を求め、世帯単位に集計した金額が世帯当たり介護給付（受益）となる。

最後に、世帯当たり保険料（負担）を求める。総介護給付の半分は公費がカバーするので、残りの部分を第1号と第2号の被保険者数で按分し、第1号については被保険者数で除して1人当たり保険料を計算する。一方、第2号については、市町村国保と被用者制度で保険料の算定方法が違うので、まず、被保険者数をベースに市町村国保分と被用者制度分に按分する。市町村国保については、保険者によって賦課方式が異なるので、国庫補助分（50%）を除いた金額を被保険者数で除した1人当たり平均保険料を採用している。被用者制度については、2017年8月から段階的に報酬割が導入されていることを反映して計算している。モデル世帯の夫婦が40～64歳のときに支払う第2号保険料と65歳以上で支払う第1号保険料の合計が、世帯当たり保険料（負担）となる。

3 世代会計の試算結果

介護保険では、これまで制度の見直しの度に、利用者の自己負担割合の引き上げや、被保険者の年齢対象の拡大等が検討されてきた。これらの見直しが世代会計にどのような影響を与えるかを評価するため、①現行制度を維持する「基本ケース」に加えて、②2020年度に利用者の自己負担を一律3割に引き上げると同時に、低所得者への食費等の補助である補足給付と、自己負担に上限を設ける高額介護サービス費制度を廃止する「3割ケース」、③同じく2020年度に第2号被保険者の年齢対象を20歳以上に引き下げる「20歳ケース」を試算した。加えて、④少子高齢化が想定以上に進むケース、具体的には人口推計において出生、死亡とも低位を採用した「低位ケース」も試算した。なお、低位ケースでは、平均寿命の延長を考慮して、男女とも2.5歳長生きするとしている。

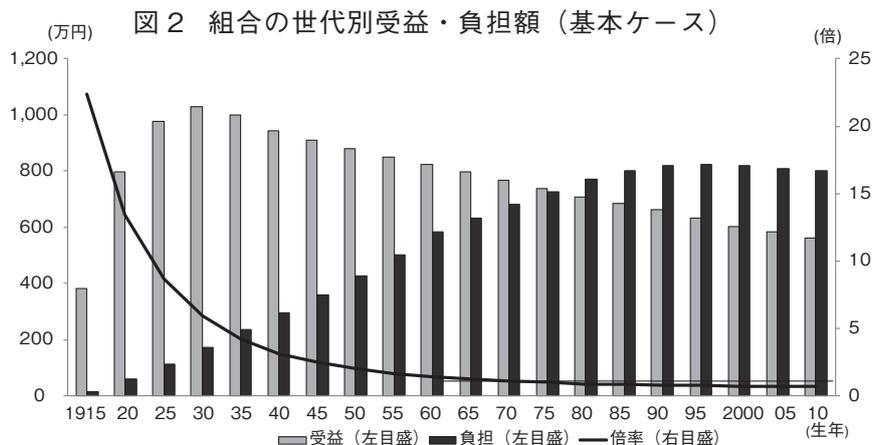
現役時に組合に加入していた世帯を中心に結果をみると、以下の通りである。

(1) 基本ケース

世帯の生涯の受益・負担額と負担に対する受益の倍率（以下、受益/負担倍率）を世代別にみると、(図2)の通りである。

受益は生年1930年度、負担は生年1995年度をピークに減少に転じる。受益、負担とも減少に転じるのは、名目GDPを長期的に一定と置くことで割引率が過大設定となっている可能性が考えられる。受益と負担のバランスが世代によってどう異なるのかを確認するため、以下では負担に対する受益の倍率（受益/負担倍率）を中心にみることにする。

同倍率は、生年1915年度の22.4倍から生年1945年度2.5倍まで急速に低下した後、生年1980年度で0.9倍と1を下回り、受益超から負担超に



(資料) 日本総合研究所作成

転じる。生年 2010 年度には 0.7 倍まで低下する。

ちなみに、協会けんぽと市町村国保の試算結果も組合とほぼ同じ傾向を示すが、倍率が 1 を下回る世代が協会けんぽで生年 1985 年度、市町村国保で生年 1995 年度と、組合に比べて後になる。これは、市町村国保と協会けんぽには保険料に対して国庫補助があることに加えて、総報酬割の導入により、協会けんぽの保険料負担の一部が相対的に所得水準の高い組合にシフトしたためと考えられる。

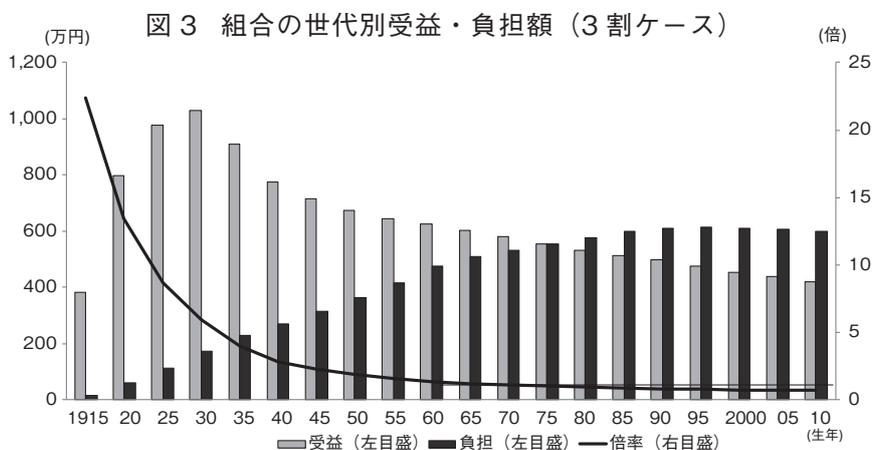
(2) 3 割ケース

次に、2020 年度に利用者の利用者の自己負担

を原則 1 割から 3 割に引き上げ、同時に補足給付と高額介護サービス費制度を廃止するケースである。

結論を先取りすると、保険給付費の減少に伴って受益が基本ケースに比べて減り、保険料負担も軽減する (図 3)。ただし、減少のインパクトが生年 1975 年度までは受益の方が負担を上回る結果、受益/負担倍率が 1 を下回る世代は生年 1975 年度と、基本ケース対比早くなる。生年 2010 年度の倍率は基本ケースと同じ 0.7 倍である。

自己負担の引き上げは、需要減による給付費の抑制を通じて保険財政に対してはプラス効果が期待されるが、少なくとも受益/負担倍率で評



(資料) 日本総合研究所作成

価する世代会計の観点からは大きな影響がない結果となった。協会けんぽ、国保についても基本的には同じ結果なので省略する（以下、同じ）。

(3) 20歳ケース

本ケースでは、2020年度に被保険者の年齢対象を40歳以上から20歳以上に拡大する。これに伴い、20～39歳も保険料を支払うことになる一方、加齢によって要介護状態になった場合のみ給付を受けることができるという「加齢要因」を満たす場合には介護サービスを利用できるようになる。なお、データの制約上、20～39歳の介護サービスの利用率と1人当たり費用額は40～64歳と同じと仮定する。

結果は（図4）の通りであり、基本ケースと比べて受益は増える一方、負担は生年1995年度まで減る結果となった。

受益が増えるのは、20～39歳も新たにサービスを利用できるようになるためである。一方、負担については、第1号と第2号で分けてみる必要がある。

まず、第1号については、対象年齢の拡大によって第1号の負担分が減るので（頭数に応じて第1号と第2号で按分）、65歳以上世帯の保険料負担は基本ケースに比べて減少する。

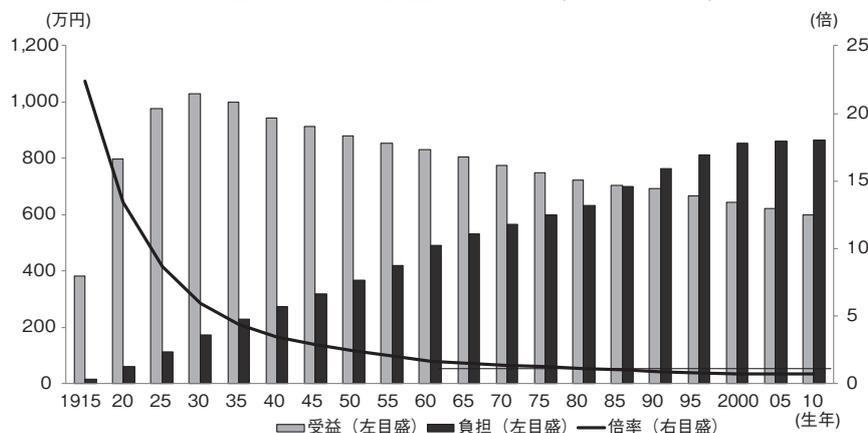
次に、第2号については、世代によって現役時の保険料負担が減るか増えるかが分かれる。これは、単年度の負担が減るとしても、保険料を支払う期間が世代によって異なるためである。すなわち、第2号は第1号の負担減少分を背負うことになるが、負担する人数がこれを上回って増加するので、保険料率自体は低くなる。しかし、例えば生年2000年度の世代は第2号として45年間保険料を支払うのに対して、生年1975年度では25年と約半分の期間で済む等、納付期間が世代によって大きく異なる。後世代になるほど第2号時の保険料負担が増え、第1号時の負担減ほど第2号時の負担が増えないのが生年1995年度まで、ということになる。被保険者対象の拡大による保険料抑制効果は、生涯のスパンでは中長期的に続かないことが分かる。

受益/負担倍率が1を下回るのは生年1990年度である。

(4) 低位ケース

上記3ケースは、出生、死亡とも中位の人口推計を前提にしている。もっとも、出生や死亡の今後の動向を正確に予測することは不可能である。少子高齢化が一段を進む場合、賦課方式で運営される介護保険財政へのダメージは大き

図4 組合の世代別受益・負担額（20歳ケース）



(資料) 日本総合研究所作成

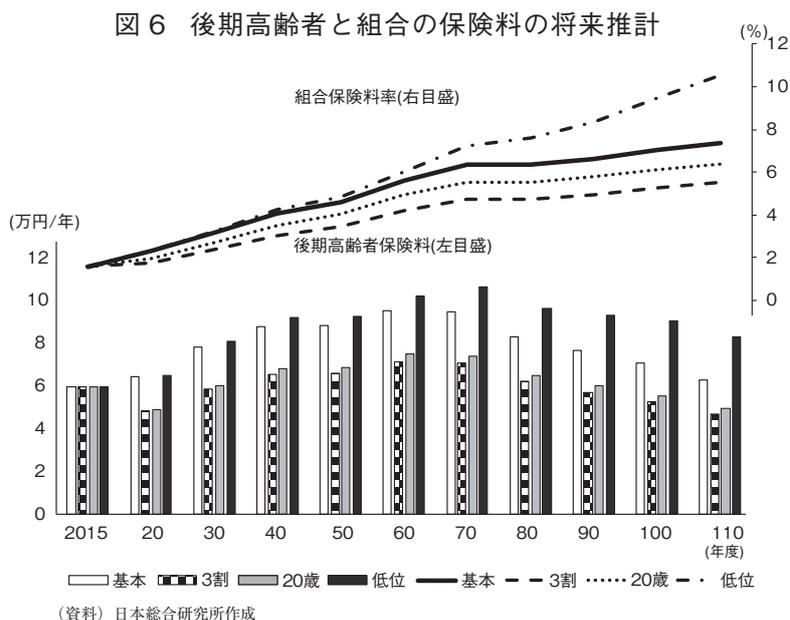
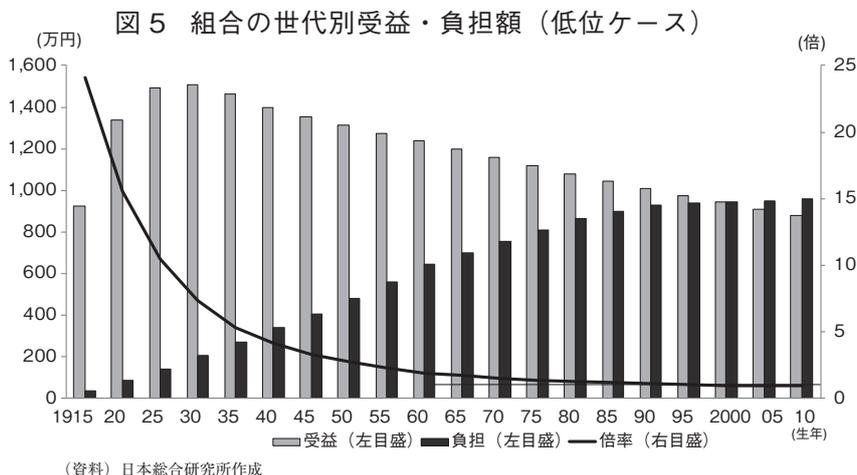
く、今から対応策を講じておく必要がある。そこで、出生低位・死亡低位の人口推計を前提に置いたケースを推計してみた。

まず、受益は、寿命の伸長によってサービスの利用期間が長くなるので、基本ケース対比増加する(図5)。一方、負担は、保険料納付期間が伸びるものの、第1号被保険者の保険料は給付費の3分の1にも満たないので、受益の増加ほどには増えない。受益/負担倍率が1を下回るのは、生年2005年度、生年2010年度の倍率は0.7と、基本ケースより高い水準になる結果となった。

(5) 保険料

最後に、保険料負担が将来どうなるのか確認する。

まず、第1号被保険者の1人当たり保険料(2015年度価格、年額)は、基本ケースでは2015年度の5.9万円から2060年度の9.5万円をピークに減少に転じ、2110年度は6.3万円である(図6)。2060年度以降保険料が減るのは、前述の通り、割引率の過大設定が影響しているためと考えられる(ちなみに、名目価格は2110年度の82.0万円まで上昇を続ける)。3割ケースと20歳ケースでは、基本ケースに比べて保険料が2万円程



度抑制される。また、低位ケースでは、基本ケースより保険料が増える結果となったが、その増え方は後年になるほど大きくなる。

一方、第2号組合加入者の保険料率をみると、基本ケースでは、2015年度の1.6%から2110年度の7.4%まで上昇を続ける結果となった。3割ケースと20歳ケースでは、保険料率の水準は基本ケースに比べて1～2%ポイント程度低くなるものの、動きは基本ケースと同じである。低位ケースでは、2070年度以降保険料率の上昇ペースが加速し、2100年度には10.5%と二桁になることが確認された。

(6) 小括

以上の推計結果を要すると、以下の3点である。

第1に、試算結果より、介護保険制度の受益・負担関係に大きな世代間格差が存在することが改めて確認された。2000年度に創設された比較的新しい制度であることを踏まえると、現在の高齢者が負担の2割超の受益を得ていることはある意味当然であるが、注目すべきは、受益/負担倍率が1を下回った後も低下し続ける点である。このことは、同制度が将来世代への負担の転嫁で成立していることを示唆する。今後高齢化のさらなる進行が必至であることを考えると、これ以上世代間格差が拡大しないような対策を早急に打ち出す必要がある。

第2に、利用者の自己負担の引き上げや被保険者の対象年齢の拡大等、制度の見直しの度に議論されてきた対策では、世代間格差の是正は期待薄である。また、保険料負担に与える影響も限定的である。

第3に、保険料の負担能力が将来的に維持可能か確認する必要がある。第1号の保険料は2015年価格では2060年度をピークに減少する

見通しであるが、名目額では増加し続ける。今後、医療に係る保険料も増加を続ける一方、年金支給水準はマクロ経済スライドのもとで伸び悩みが不可避なことを考えると、介護保険料の負担の引き上げには限界があると考えられる。

また、第2号についても、介護保険料率は今後も上昇を続ける見通しであり、その他に年金と医療の保険料負担もある。本稿の試算結果と飛田①(2017年)を踏まえると、年金・医療・介護に係る保険料率は、2015年度の約30%から2100年度に50%程度に上昇する。所得税や消費税をはじめとする保険料以外の負担増も見込まれるなか、現役世代がこのような負担に耐え続けることができるのか、疑問に感じざるを得ない。

4 介護保険制度の見直しに必要な視点

以上を踏まえて、持続可能性の確保に向けて介護保険制度を見直す際に必要な視点を考察すると、以下の通りである。

(1) エイジレスの視点

第1は、エイジレスの視点である。

介護保険制度は、将来世代への負担転嫁で成立していることが確認された。賦課方式で運営されているため、高齢化が進むもとでやむを得ないとの意見もあろうが、年金と医療でも世代間格差の存在が指摘されていることを踏まえると、制度の見直しにおいて、これ以上格差が広がらないような配慮は必要不可欠である。現状を放置した場合、負担の主な担い手である現役・将来世代の不安や不信が強まる結果、介護のみならず社会保障制度全体の持続可能性が揺らぐ可能性は否定できない。

特に介護保険制度は、受益、負担の両面において「年齢」の要素が強い。その内容と妥当性

を改めて検討すると、まず、受益については、利用者は原則 65 歳以上である。40～64 歳には「加齢要件」があり、不慮の事故や知的・精神的な要因で要介護状態になった場合はサービスを利用できない。自立した生活を営むために介護が必要なのは年齢に関係なく同じであることを踏まえると、加齢要件の必要性はどこにあるだろうか。

また、負担については、保険料徴収の対象は 40 歳以上である。その理由として、制度創設当初では介護を身近に感じるので負担を課すことに同意を得やすいことが挙げられていたが、介護の社会化、社会的入院の解消といった制度本来の趣旨を考慮すると、40 歳以上に限定する根拠は乏しいと思われる。

このようにみると、介護保険制度において「年齢」を強調する必要性は低く、受益、負担の両面において「エイジレス」化を進めるべきと考える。

(2) 介護給付のあり方の再検討

第 2 は、介護給付のあり方をゼロベースで見直す視点である。

介護保険制度を維持していくためには、保険料負担が可能な範囲内に給付を抑えることが大前提である。経済成長や人口推計等の前提が崩れた、よりネガティブなシナリオでも耐えうる強靱な制度に再構築するためにも、給付費の大幅カットに向け、従来発想の域を超えた政策の立案・断行が求められよう。

そこで参考になるのがドイツである。ドイツでは、要介護度の認定基準がわが国に比べて厳しく、わが国の要介護度 3 以上の者が給付対象である。2017 年に制度が見直され、要介護度が 3 段階(24 時間介護が必要な「特に過酷なケース」では上乘せ給付が適用) から 5 段階に増えると

図 7 ドイツの介護給付限度額

(ユーロ、円/月)

		要介護度				
		1	2	3	4	5
居宅	現物給付	—	689 (93,153)	1,298 (175,490)	1,612 (217,942)	1,995 (269,724)
	現金給付	—	316 (42,723)	545 (73,684)	728 (98,426)	901 (121,815)
施設		125 (16,900)	770 (104,104)	1,262 (170,622)	1,775 (239,980)	2,005 (271,076)
<参考> 日本		165,800	194,800	267,500	306,000	358,300

(資料) BMG ホームページより日本総合研究所作成

(注 1) 下段()内は円換算した金額(1€=135.2 円, 2017 年終値)。

(注 2) ドイツと日本の要介護度の評価基準は一致しない。

同時に、給付水準も引き上げられたが、要介護度の増設は身体介護重視の要介護認定が認知症患者を軽度に評価しているという指摘に添えたものであり、また、給付水準も、同じレベルの要介護度で比べると、わが国の半分から 3 分の 2 程度である。保険料率の引き上げが、1996 年 7 月の 1.7% (子供のいない 23 歳以上は 1.95%) から 2017 年 1 月の 2.35% (同 2.6%) とわずか 0.65% ポイントにとどまっている背景には、このように給付内容が厳しく設定されていることが指摘されよう。

翻ってわが国をみると、予防や生活支援等、本来介護とはいえないサービスまで給付対象になっている。給付費の抑制が待ったなしの状態であることを踏まえると、要介護認定や給付内容のあり方を改めて検討し、真に必要なサービスに対象を絞るといった視点が必要ではなかろうか。

(3) 「自助」精神の育成・定着に向けた環境整備

第 3 は、「自助」精神の育成・定着に向けた環境を整備するという視点である。

わが国の介護保険制度は、介護に係る費用を、公費を通じた「公助」と保険料による「共助」で支える仕組みである。しかし、今後「自助」の役割強化が不可避なことを考慮すると、早い

段階から「自助」の精神が国民に根付くような環境を整備する必要がある。

そもそも介護保険制度は、保険制度の本質であるリスク・シェアの機能が受益権を持つ65歳以上の間で成立しないことに加えて、給付財源の7割強を税と現役世代からの支援金に依存しており、「保険」というよりむしろ「措置」に近い制度である。要介護状態にならないよう生活習慣を見直す、在宅生活の限界ラインを引き上げるために居住環境を整備する、保険外サービスの利用に備えて貯蓄する等、介護保険制度に依存しないよう若年期から国民自らが「自助」に努めることは、ある意味当然ともいえよう。

【注】

- 1) 負担には税金も含まれるが、本稿は保険制度の世代間格差に焦点を当てているため、保険料のみを負担とした。
- 2) 名目GDP成長率は労働力人口の減少傾向を考慮しないで2023年度以降一定としている。このため、割引率が過大な設定となり、将来価値が過少に算出されている可能性があることには留意が必要である。

【参考文献】

鈴木亘、2000年、「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、No.40、pp.88-104。

鈴木亘・増島稔・白石浩介・森重彰浩、2012年、「社会保障制度を通じた世代別の受益と負担」、ESRI Discussion Paper Series、No.281。

飛田英子①、2017年、「医療保険制度見直しの方向性—組合と協会けんぽにおける世代会計の試算結果を踏まえて—」Japan Research レビュー、Vol.9、No.48。

飛田英子②、2017年、「介護保険制度見直しの方

向性—世代会計の試算結果を踏まえて—」Japan Research レビュー、Vol.11、No.50。

増島稔・島澤 論・村上 貴昭、2009年、「世代別の受益と負担—社会保障制度を反映した世代会計モデルによる分析—」ESRI Discussion Paper Series、No.217。

とびた えいこ

東京大学経済学部卒業後、株式会社日本総合研究所入社。九州大学大学院医学部医療経営管理学コース修了(修士)、2017年度より現職。

【主要論文】

「介護費用の適正化に向けた課題—保険者データの分析を踏まえて—」、2015年、JRI レビュー。

「高齢者向け住宅政策の現状と課題—地域主導でサ高住の機能拡充を—」2015年、JRI レビュー。
