

野村証券
 フィデューシャリー・マネジメント部
 高松 博之

人生100年時代を見据えた日本の社会保障と年金制度の展望～駒村教授講演抄録(前編)

2018年11月13日、14日の2日間にわたり、「P&I 第12回グローバル・ペンション・シンポジウム」が東京で開催されました。「金融政策正常化のその先へ：年金運用のイノベーション」をメインテーマとして、9つのセッションにわたり、講演やパネルディスカッションが行われました。また初日には、慶応義塾大学の駒村康平教授より「人生100年時代を見据えて、日本の社会保障と年金制度を展望する」と題した特別講演が行われました。年金ニュース解説では、駒村教授の講演内容(抄録)を2回にわたって紹介します。今回は前編です。

社会保障制度が抱える課題と改革の動向

団塊世代が75歳に到達する2025年を目指した社会保障制度改革については、社会保障・税一体改革と医療・介護改革によって、何とか見通しは立っていると思います。次の課題は、団塊ジュニア世代が引退を開始する2040年においても持続可能な社会保障制度が形成できるのかということです(図表1)。

年金制度の改革は5年に1度の間隔で行われ

ています。また、医療・介護分野については、2012年から2018年度の間に、改革が集中的に行われています。これと連動して医療保険制度は2年に1度の間隔で、また介護保険制度は3年に1度の間隔で報酬改定が行われます。つまり、年金は5年に1度、医療は2年に1度、介護は3年に1度の間隔での改革は既に予定されているということです。しかし、2040年を目指すと、それ以外の改革も必要になってくると考えられます。

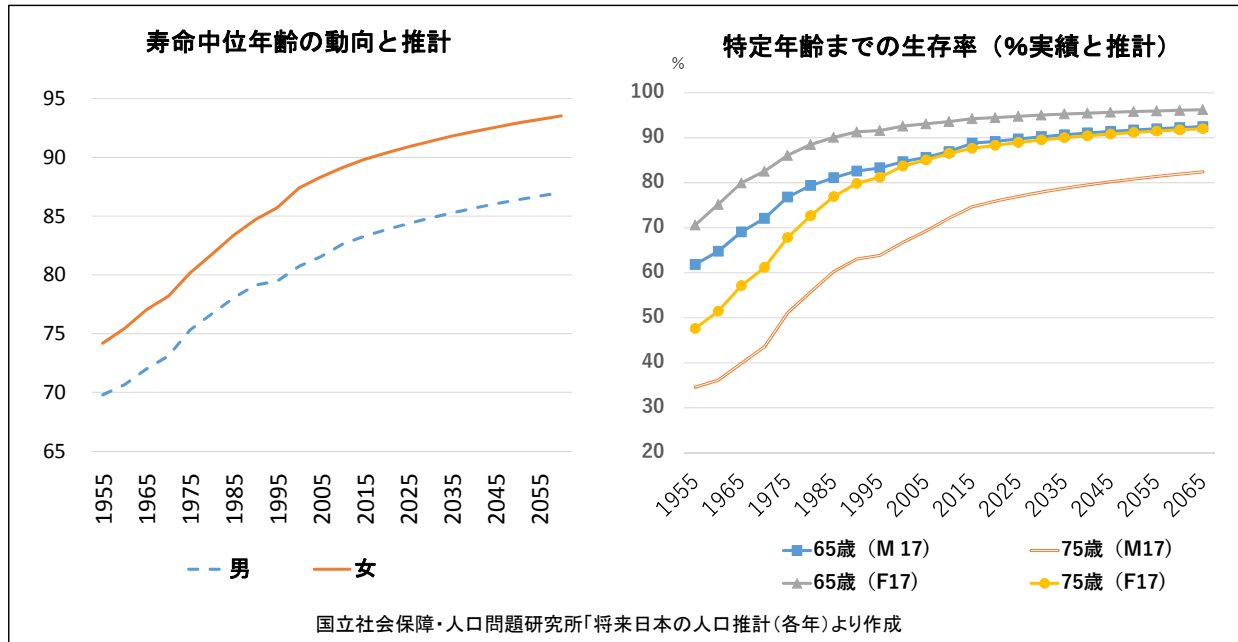
図表 1 社会保障制度が抱える課題と改革の動向

<p>1：団塊の世代が75歳に到達する2025年を目指した改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障・税一体改革と医療・介護改革の加速 ・ 年金は5年間隔、医療は2年間隔、介護は3年間隔で制度改革および報酬改定による改革を続けていく。(医療介護は6年に一度の同時改定) <p>危機に向かう医療(医療技術と高齢化)と介護(人手不足と財政不安) →在宅医療、在宅介護の強化(地域包括支援システムの確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 切り下げられる年金(20%の基礎年金の給付カット) ・ 貧困高齢者(下流老人)の増加(=生活保護の半分が高齢者) <p>2：団塊ジュニア世代の退職が始まる2040年を目指した改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病予防、介護予防の強化(在宅医療・介護の定着と健康改善を織り込む) ・ 医療や介護おけるIoT、AIの活用 ・ 介護人材不足の深刻化：外国人介護士の活用。 <p>3：人生100年時代を視野にいれた「公的年金+継続就労+資産活用」の組み合わせ</p>

(出所)講演資料より

このレポートは、年金基金運営および企業財務業務の参考となる情報の提供を目的としたもので、これらに関する特定の戦略や手法をご提言するために作成したものではありません。年金基金運営および企業財務業務はご自身の判断でなさるようお願いいたします。このレポートは、野村証券および野村グループ各社から直接提供するという方法でのみ配布しております。提供されたお客様限りでご使用ください。このレポートのいかなる部分も一切の権利は野村証券、野村資本市場研究所に帰属しており、電子的または機械的な方法を問わず、またいかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。

図表2 継続する寿命の伸長



(出所) 講演資料より

まず、医療・介護については、75歳以上の医療サービスの利用が増えてきます。また、要介護率が上がってくる75歳以上の方の増加に対応するため、政府は在宅介護、在宅医療へのシフトを、今、集中的に確立しようとしています。

他方、年金については、マクロ経済スライドが非常に長期間適用されることが予測されていて、基礎年金については、対賃金上昇率で評価し、20%もしくは30%の給付抑制の可能性があります。この場合、生活保護との逆転が拡大することになり、いわゆる貧困の高齢者が増加します。年金の持続可能性は確保できたものの、引き換えに生活保護受給者が増えることも大きな課題になるだろうと思います。

また、より深刻になってくるのが、介護人材の不足です。これについては、外国人介護士の活用のあり方が、現在、議論されています。

結局、人生の期間が従来想定していた80年ないし85年から100年に接近していますので、公的年金のみで老後生活を支えることが不可能なことは明らかです。60代後半まで働くという継続就労と、個人的な資産形成がより求められることに

なるのは、間違いないだろうと思います。

寿命の伸長と人生100年時代の到来

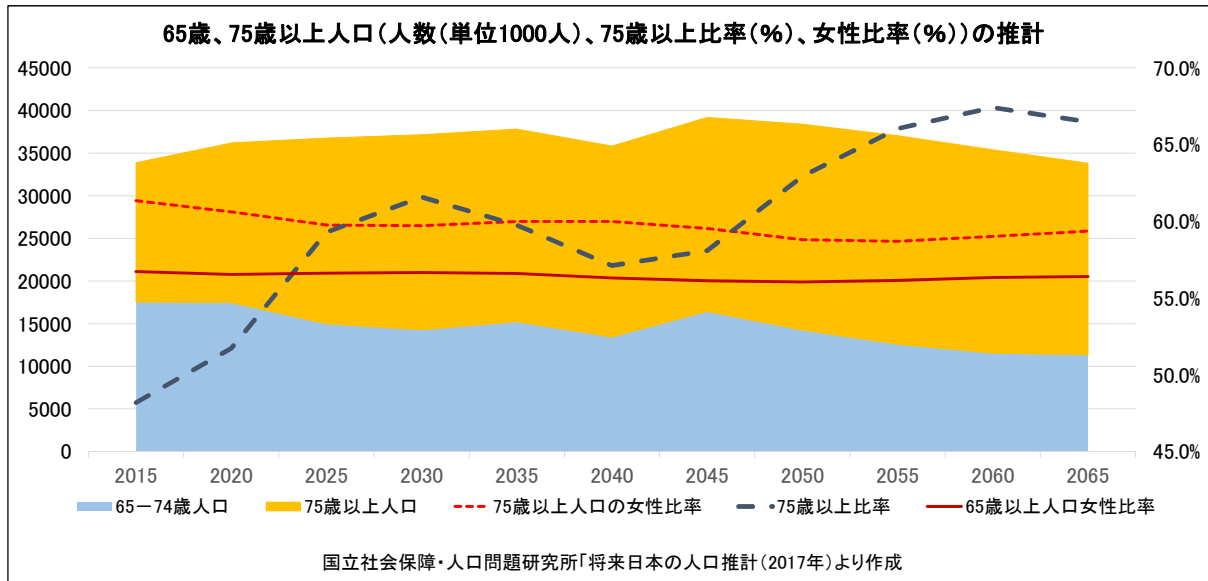
男女別に寿命中位年齢¹の将来予測を見ると、女性に至っては95歳に接近しています(図表2左側)。あるいは、特定年齢までの生存率を見ると、例えば、年金制度が出来た1955年頃には、65歳まで生きる方が男性の6割という想定だったが、2015年には9割近い方が65歳まで生きることになっています(図表2右側)。

この傾向は今後も続いていくと思われます。特に今後は、20世紀の初めに見られたような子供の死亡率の改善ではなく、中高年の死亡率の改善による寿命の伸長が予想されます。

例えば、疾病別の死亡貢献度合いのデータを見ると、ガンのようないわゆる三大疾病が寿命に与える影響は、マイナス6歳となっています。つまり、ガン等の三大疾病が完全に克服されると、さらに6歳の寿命が延びるということです。

¹ 寿命中位年齢とは、その年の出生者のちょうど半分が生存すると期待される年齢

図表3 今後の高齢者数の見通し -75歳以上と女性比率の上昇-



(出所) 講演資料より

また、ドイツのマックス・プランク研究所とカリフォルニア大学のシミュレーションによると、今後の医療技術等の発展を考慮した場合、21世紀生まれの日本の子供たちの半分程度は、107歳に到達するという事です。少なくとも、今世紀生まれの子供たちは、100年に近い人生を過ごすことになるだろうと思われます。

高齢者内の年齢構成の変化

日本の65歳以上人口は今は3,500万人ですが、今後も増加しおそらくピークでは4,000万人に達するだろうと思われます。また、65歳以上の人口の内訳を75歳以上と75歳未満の二つのグループに分けて見ると、その比率は、今年でほぼ50対50になっています。そして今後は、75歳以上の方が急激に増えていくこととなります(図表3)。この二つのグループを比較すると、当然ながら、全く質が異なります。要介護になる確率や医療費の水準が違います。

また、私たちがファイナンシャル・ジェロントロジー研究センターで議論しているように、認知機能を維持するのが難しい方も75歳以上になると増えてきますので、量的なインパクトだけではなく

て質的なインパクトが生じます。要するに、十分な資産管理ができないような方が今後急増するという事も、合わせて考えなければいけないということになります。

医療保険制度の動向²

将来の社会保障給付を展望すると、今後は年金給付額よりも医療・介護の給付額が急増するということがわかっています。医療の場合、給付額の増加の要因には、高齢化要因と技術要因があります。技術要因について、どこまで公的医療保険が対応するのかについての議論は、これからより深刻になってくるだろうと思います。しかし、少なくとも加齢要因に基づく医療費の増加は、なるべく抑制したいということです。

そのためには、病院の役割分担を進めること、入院期間の短縮化を進めること、在宅医療、在宅介護、在宅看護を徹底的に進めていくこと、なるべく住みなれたところで老後を迎えていただくことなどが必要になります。

また、これを支えるためには、地域包括ケアシステムを確立することも課題です。これを進める

² 図表4を参照

このレポートは、年金基金運営および企業財務業務の参考となる情報の提供を目的としたもので、これらに関する特定の戦略や手法をご提言するために作成したものではありません。年金基金運営および企業財務業務はご自身の判断でなさるようお願いいたします。このレポートは、野村證券および野村グループ各社から直接提供するという方法でのみ配布しております。提供されたお客様限りでご使用ください。このレポートのいかなる部分も一切の権利は野村證券、野村資本市場研究所に帰属しており、電子的または機械的な方法を問わず、またいかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。

図表4 医療保険制度の動向

フリーアクセスの見直し

- 1: 医療計画と介護との連携
 - 「病床機能」の分化・役割分担、病床区分の変更
 - 医療機関間の役割分担→医療圏(1次(日々)、2次(入院)、3次(高度専門))大病院へのアクセス抑制
 - 入院期間の短縮化・在宅誘導
 - 在宅医療(訪問診療、訪問看護)の強化と看取り
 - 医薬分業、かかりつけ薬局、ジェネリック使用促進
- 2: 地域包括ケアシステムの確立(医療、介護、投薬、日常生活支援、認知症対策、予防)
 - 予防→生活習慣病・フレイル(虚弱・老化)予防(「Frailty(フレイルティ)」、健診促進)
- 3: 負担→保険料の応能負担強化、利用者負担の応能負担強化、市販薬利用の推進
- 4: 分析→データヘルスの推進
- 5: 保険制度→国民健康保険の都道府県移管(都道府県が財政責任を担当し、徴収や保健事業などは市町村が責任)

そのほか、予防、老化・虚弱への予防の強化が重要です。また、急激に社会保障給付費が増えていきますので、その負担をどうふうに求めていくのかも課題です。この点については、高所得者や高資産家に、より負担を求めていくという応

(出所) 講演資料より

と、医療・介護、薬、日常生活支援、認知症対策、その予防、こういったものが包括的に連携していくことになるわけです。

また、先日の金融審議会で、ある金融機関から、地域包括ケアシステムの中に、金融も組み入れていくべきではないかというご提案がありました。お金の問題も地域で生活するに当たっては重要になってくるのではないかという問題意識によるもので、これは非常に意味のあることではないかと思えます。

能負担化が進んでいこうと思われま

(以下、後編(1月21日発行予定)に続く)

— 次号のお知らせ —

次号は

1月15日(火)

発行予定です。

野村証券からのお知らせ

当社で取り扱う商品等へのご投資には、各商品等に所定の手数料等(国内株式取引の場合は約定代金に対して最大1.404%(税込)(20万円以下の場合)、2,808円(税込))の売買手数料、投資信託の場合は銘柄ごとに設定された購入時手数料(換金時手数料)および運用管理費用(信託報酬)等の諸経費、等)をご負担いただく場合があります。また、各商品等には価格の変動等による損失が生じるおそれがあります。商品ごとに手数料等およびリスクは異なりますので、当該商品等の契約締結前交付書面、上場有価証券等書面、目論見書、等をよくお読みください。

野村証券株式会社

金融商品取引業者 関東財務局長(金商)第142号
加入協会/日本証券業協会、一般社団法人 日本投資顧問業協会、一般社団法人 金融先物取引業協会、一般社団法人 第二種金融商品取引業協会

弊誌の記事はバックナンバーも含めて野村年金マネジメント研究会のホームページでご覧頂けます。当ホームページは、年金スポンサー限定のサービスとなっております。ご利用を希望される方は、次のURLにてご登録をお願い致します。

<http://nenkin.nomura.co.jp>

編集:野村証券フィデューシャリー・サービス研究センター、野村資本市場研究所

発行:野村証券フィデューシャリー・サービス研究センター(野村年金マネジメント研究会事務局)

〒100-8130 東京都千代田区大手町2-2-2
アーバンネット大手町ビル

TEL: 03 (6703) 3991 FAX: 03 (6703) 3981

Email: nenkin@jp.nomura.com

このレポートは、年金基金運営および企業財務業務の参考となる情報の提供を目的としたもので、これらに関する特定の戦略や手法をご提言するために作成したものではありません。年金基金運営および企業財務業務はご自身の判断でなさるようお願いいたします。このレポートは、野村証券および野村グループ各社から直接提供するという方法でのみ配布しております。提供されたお客様限りでご使用ください。このレポートのいかなる部分も一切の権利は野村証券、野村資本市場研究所に帰属しており、電子的または機械的な方法を問わず、またいかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。