

基礎研 レポート

健康長寿の社会的効果の試算

～2020～2050年の介護コスト変化シミュレーションの結果

生活研究部 主任研究員 前田 展弘
(東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員)
(03)3512-1815 maeda@nli-research.co.jp

1—はじめに～「健康・予防元年」、健康長寿社会の実現に向けて

日本はやがて3人に1人が65歳以上の高齢者となる本格的な超高齢社会を迎える。その社会が、介護が必要な高齢者ばかりになってしまえば、国の財政や活力の維持が危ぶまれる。健康のまま長生きできる高齢者を如何に増やしていけるかは、日本の未来の姿を左右するであろう。そこで今日的な社会の重要なテーマとして、“健康長寿”が注目されている。厚生労働省は今年度(2014)を「健康・予防元年」と称して、健康長寿社会の実現に向けた取組みを強調している。

“健康のまま長生きできる”ことは国民誰もが求める根源的ニーズであり、個人にとって望ましいことに違いない。しかし、社会にとっての“効果”は果たしてどうなのだろうか。単純には、介護が必要となる高齢者が想定よりも減れば、必要な介護コストはその分節減されるわけだが、いくら健康寿命を延伸できたとしても、人間(生物)である以上、老化(虚弱化)は避けられない。ほとんどの人は、やがて必ず医療やケアが必要となる。今後の高齢者の増加と国民の予防行動の効果を掛け合わせたときに社会全体のコストはどのようになっていくのだろうか。介護が必要になるタイミングが遅れるだけであれば、年金コストも考えると全体の社会的コストは悪化するのではないかという見方もある。先般の厚生労働省の研究報告²では、要介護度2以上の人が10年の間(2011～2020年)に10%減れば、最小で約2.5兆円、最大で約5.3兆円、医療・介護費が節減できるとする推計を発表したが、2020年以降の本格的な超高齢社会における効果については推計ができていない。

そこで本稿では、2020～2050年にかけて、国民の予防行動がもたらす社会的コストの影響(変化)について、少なくとも「介護コスト」の部分はどうなっていくのか、独自の試算(シミュレーション)をもとに定量的な可視化を試みた。ただ、本稿が示す結果は、あくまで一つの参考データである。今後の検討のための「たたき台」が提示されたと捉えていただければと考える。

¹ 「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」(平成26年版厚生労働白書)より

² 「厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書」研究代表者 橋本修二

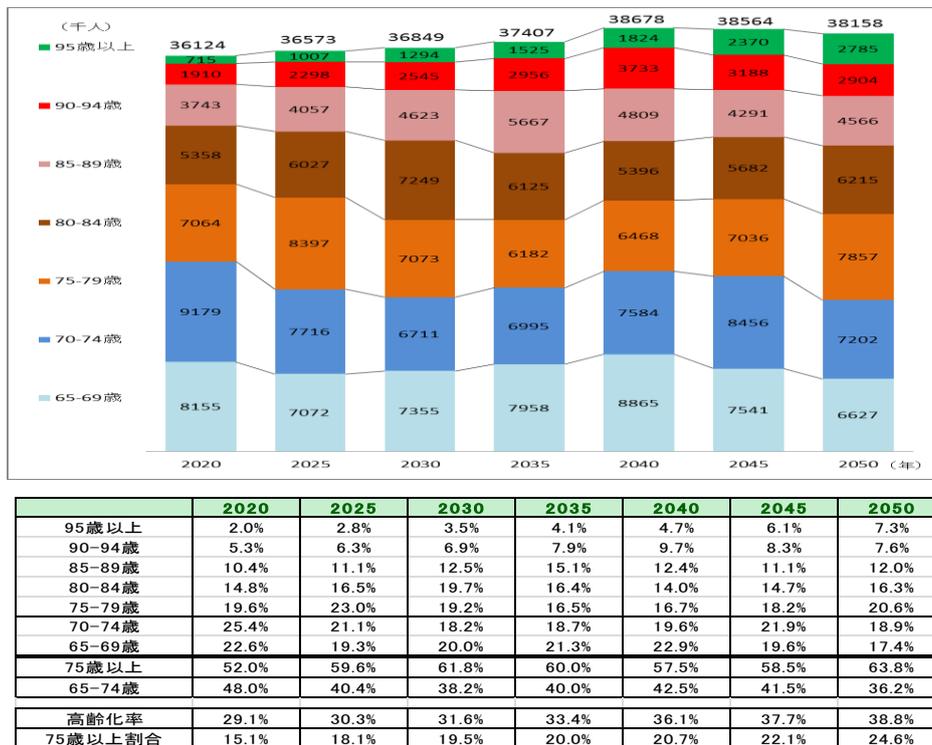
2——自然体での2020～2050年の高齢者の姿と介護コスト

1 | 高齢者の健康状態別の変化見通し（2020～2050年）

まず2020年以降の65歳以上の高齢者人口と、その中に含まれる要介護者の割合について推計してみた。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口³から2020年～2050年まで5年毎に、65歳以上の人口（5歳刻み）の変化をみたのが図表1である。これに直近判明の男女別年齢別の「要介護発生率」⁴を掛け合わせ「要介護度別の要介護者数」を算出したのが図表2である。

図表1をみると、高齢者人口の全体の数は、2020年の3612万人から2040年の3867万人まで緩やかに増加した後、以降は僅かに減少に転じる。人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、2020年の29.1%から2050年の38.8%まで上昇の一途にあることと比べれば、そこまで高齢者の数は増えないという印象をもたれたかもしれない。高齢化率が上昇し続けるのは、少子化と人口減少が背景にある。年齢段階別にみた特徴としては、団塊世代（1947-49年生まれ）と団塊Jr世代（1971-74年生まれ）が高齢期を駆け抜けていく影響が大きい。団塊世代は2025年に75歳に到達し、2050年には100歳を迎える。団塊Jr世代は2036年に65歳に、2046年に75歳に到達し始める。この2つの世代の塊により、65歳-74歳の人口と75歳以上の人口の割合は2035-2040年を基点に波を打つように変化していくことになる。ただ、65歳以上の高齢者の中で90歳以上の人口が2050年には15%に達していくことも含め「高齢者の高齢化」の傾向は確認される。

図表1: 65歳以上の年齢段階別人口の推計（2020～2050年）



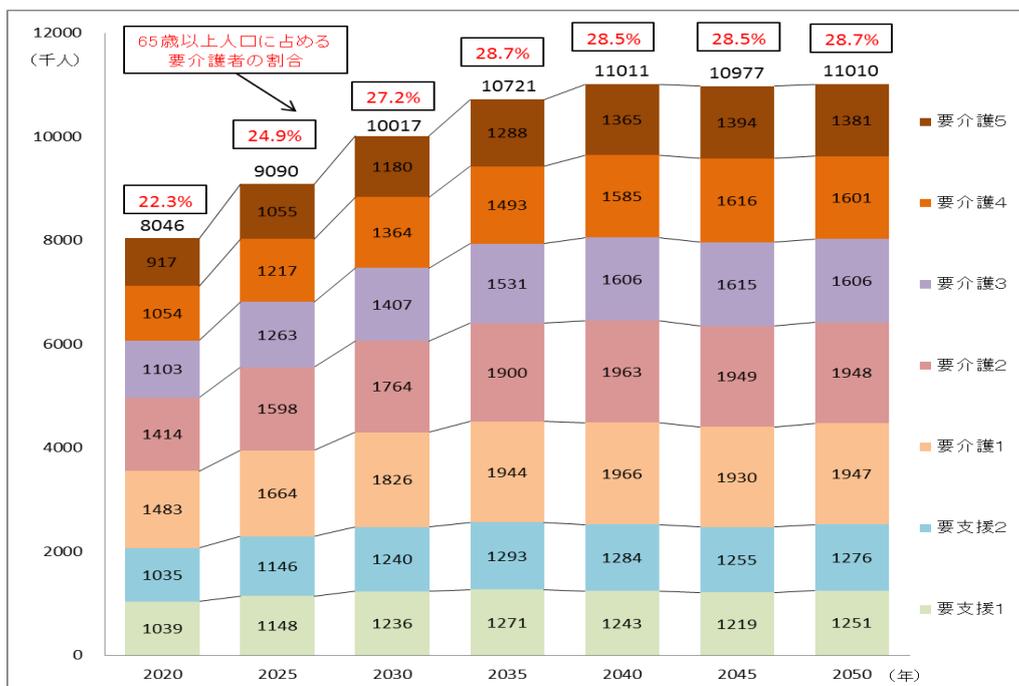
資料: ニッセイ基礎研究所作成

³ 「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」における出生中位・死亡中位推計結果

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報データベース」、介護保険認定者の年齢階級別（男女別）・要介護度別状況（第176表）の平成25年5月末時点

このような高齢者の年齢構成の変化が見通されるなかで、介護を必要とする人の数及び高齢者に占める割合がどのように変化していくのかをみていくと、2020年から2040年にかけて増加し続けた後、2040年から2050年にかけては高止まり、大きくは変化しない見通しであることがわかった。数としては、2020年の804万人から2040年には1101万人まで増え、また65歳以上の高齢者に占める要介護者の割合は2020年に22.3%だったものが、2035年以降は約3割を占めていく見通しである。

図表2: 要介護度別の65歳以上人口の推計(2020~2050年)



資料: ニッセイ基礎研究所作成

2 | 自然体での介護コストの見通し (2020~2050年)

社会全体の介護コストについては、上述の要介護度別の要介護者数に「要介護度別の一人当たり介護費⁵」を掛け合わせ算出した。こうした人口構造の変化に伴い、自然体で介護コストがどれくらいかかるかを見積もると、図表3のとおり、2020年には15.0兆円(対2012年⁶+6.6兆円)、2035年には20.5兆円(+12.1兆円)、2050年には21.5兆円(+13.1兆円)と推計された。2020~2050年を通じた年換算の平均コストは19.4兆円/年(+11兆円)であった。年金や医療の社会保障費と比べれば相対的に少ない額ではあるが、国の財政負担を拡大させる要素であることには違いない。なお、厚生労働省でも将来の介護費用について推計しているが⁷、最も長期の推計としては2025年に19.8兆円が必要になると報告している。本稿では65歳以上者(第1号被保険者)に限定し、上述の計算で算出しているため、厚生労働省の推計とは差異が生じている。

⁵ 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年11月審査分)」より

⁶ 厚生労働省政策統括官付政策評価官室「社会保障に係る費用の将来推計の改定(平成24年3月)」より、2012年度の介護給付費総額は8.4兆円

⁷ 厚生労働省政策統括官付政策評価官室「社会保障に係る費用の将来推計の改定(平成24年3月)」

図表3: 自然体での65歳以上の介護コストの推計(2020~2050年)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
介護コスト(※)	15.0	17.1	19.0	20.5	21.4	21.6	21.5
2012年からの増加額	+6.6	+8.7	+10.6	+12.1	+13.0	+13.2	+13.1

(兆円)

※65歳以上のみの試算額

資料: ニッセイ基礎研究所作成

3—国民の予防行動(健康長寿の延伸)による効果見通しシミュレーション(2020~2050年)

1 | シミュレーションの概要

では、ここからシミュレーションを行ってみたい。シミュレーションは、冒頭で紹介した厚生労働省の研究報告(2020年までの医療・介護コスト節減効果を明らかにした報告)の考え方・手法を基本に置きながら、独自の視点を加味して行った。この厚生労働省の報告では、国民の健康長寿に向けた予防行動が功を奏せば、要介護認定者が自然体の想定よりも1年ごとに1%ずつ減少する(2年後は2%減少、5年後は5%減少のように減少する)「健康寿命延伸シナリオ」を描いた上で、2011~2020年にかけて、減少した人が全て要介護認定者でなくなるパターンAと、減少した人が要介護1で止まるパターンB(例えば、要介護5であった人は要介護1に軽度化される)の2つのシミュレーションを行っている(要支援者はシミュレーションには含まれていない)。

この先行研究をもとに本稿では次の3つのシミュレーションを行った(図表4)。なお、2015年から予防効果が表れることを期待して、2020年の段階ではすでに5%の減少が見られると仮定しシミュレーションをスタートさせた。

【パターン1】は、上述したパターンAに準じて、2020年から2050年まで自然体で想定される要支援・介護者数を1年ごとに1%ずつ減少させたシミュレーションである。2050年は35年後なので35%減少すると想定している(減少させた人は要支援・介護者ではなくなる前提に立つ)。

【パターン2】は、上述したパターンBに修正を加えて行った。当報告でも、パターンAで減少させた人数がすべて要介護認定者でなくなることは現実的ではないと捉えるなかで、要介護1で止まると仮定したシミュレーションであったことを受けて、パターン2ではよりきめ細かな視点に立ち、要介護認定が「2段階軽度化」されると仮定してシミュレーションを行った(例えば、要介護5の人は要介護3まで軽度化される)。したがって、要支援・介護者の全体の人数は、要支援1及び2の減少人数のみが減少することになる。要介護状態の軽度化の効果をみたシミュレーションとも言える。

【パターン3】は、予防の効果を要介護者の減少のみならず「寿命の延長」につながることを視野に入れた独自のパターンである。推計上の想定以上に長生きできる人が増えた場合にどうかということである。予防の効果はパターン2を採用しながら、平均寿命以上に長生きする人が増えるという想定から80歳以上の推定人口を増加させている。増加させた人数は、各年の5年前に要支援1及び2から減少させた人数とした。5年前に要支援(介護)の状態にならなかった人は5年後も確実に生存していると仮定し、推計上の人口を増加させる調整を加えた(例えば、5年前の75-79歳時点で要支援1及び2から外れた人数を5年後の80-84歳人口に加える)。人口を増加させればその分相応に要支援・介護者が増え、コスト増加につながることになる。

図表4:シミュレーションの概要

【パターン1】		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	減少割合⇒	△5%	△10%	△15%	△20%	△25%	△30%	△35%
65-69歳 ～ 95歳以上	要支援1	一律	一律	一律	一律	一律	一律	一律
	要支援2	一律	一律	一律	一律	一律	一律	一律
	要介護1	5% 減少	10% 減少	15% 減少	20% 減少	25% 減少	30% 減少	35% 減少
	要介護2							
	要介護3							
	要介護4 要介護5	※減少させた人数は、要支援・介護の対象外とする						
【パターン2】		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	減少割合⇒	△5%	△10%	△15%	△20%	△25%	△30%	△35%
65-69歳 ～ 95歳以上	要支援1	一律	一律	一律	一律	一律	一律	一律
	要支援2	一律	一律	一律	一律	一律	一律	一律
	要介護1	5% 減少	10% 減少	15% 減少	20% 減少	25% 減少	30% 減少	35% 減少
	要介護2							
	要介護3							
	要介護4 要介護5	※予防効果は2段階までの軽度化とする(⇒要介護5の減少数は要介護3へ加える。要介護4以下も同様。要支援1・2の減少数の移行はない)						
【パターン3】		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	減少割合⇒	△5%	△10%	△15%	△20%	△25%	△30%	△35%
65-69歳 ～ 75-79歳	要支援1 ～ 要介護5	(パターン2と同様)						
80-84歳 ～ 95歳以上	要支援1 ～ 要介護5	80歳以上の推定人口を増加させた上で(⇒要介護者の増加)、パターン2を実施						

資料:ニッセイ基礎研究所作成

2 | シミュレーションによる介護コストの変化見通し (2020～2050年)

以上のシミュレーションを行った結果、パターン1及び2のみならず、パターン3においても介護コストは自然体で想定されるコストよりも節減される結果を得た(図表5)。パターン1のように、2015年以降2050年まで、自然体の想定よりも各年、1年ごとに1%ずつ要支援・介護の状態ではなくなる人が増えていけば、年平均コスト⁸として△4.1兆円、実額としても年間14～16兆円程度におさえられる結果である。またパターン2のように、自然体の想定よりも各年、1年ごとに1%ずつ要介護度が2段階軽度化される人が増えていけば、年平均コストとして△2.1兆円節減できることになる。さらにパターン3のように80歳以上の人口を相応に増加させた場合であっても、要支援・介護者の増加によるコスト増加よりも予防による節減効果が上回る形で、年平均コストとして△1.7兆円節減できる結果となった。あくまで仮定、想定にもとづく計算上の話ではあるが、予防行動によって、健康寿命が延伸されると、介護コストの面で社会的にも重要な“効果”が期待される結果である。

図表5:シミュレーション結果(2020～2050年における65歳以上の介護コストの推計)

パターン	(兆円)							年平均
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	
1	14.2	15.4	16.1	16.4	16.1	15.1	14.0	15.3
	△ 0.7	△ 1.7	△ 2.8	△ 4.1	△ 5.4	△ 6.5	△ 7.5	△ 4.1
2	14.6	16.2	17.5	18.4	18.7	18.3	17.6	17.3
	△ 0.4	△ 0.9	△ 1.5	△ 2.1	△ 2.8	△ 3.3	△ 3.8	△ 2.1
3	14.6	16.3	17.8	18.8	19.3	19.0	18.4	17.7
	△ 0.4	△ 0.8	△ 1.2	△ 1.7	△ 2.2	△ 2.6	△ 3.1	△ 1.7

※各パターンの上段は介護コスト、下段は自然体コストとの差

資料:ニッセイ基礎研究所作成

⁸ 2020・2025・2030・2035・2040・2045・2050年の7年における平均値

4—シミュレーションの意義と今後の展望～国民の行動と行政のリードに期待

以上、前述した報告の「健康寿命延伸シナリオ」に沿った独自のシミュレーションの結果を示したが、「本当にこんなにうまくいくのか」、「楽観的すぎるのではないか」等、様々な批判や異論を抱かれた方も少なくないかもしれない。今回こうしたシミュレーションを行った理由は、冒頭に述べたように、健康長寿に向けた予防行動の効果について定量的な可視化を行いたかったことに加え、「健康長寿」を目指すことが個人の目標としてだけでなく、社会にとっても極めて重要なことを改めて主張したかったためである。これから迎える本格的な超高齢化という社会の変化は、特に経済及び財政の面で暗い影を落としている。そのため社会保障制度を取り上げても、必要な制度的見直しが今後も積み重ねられていくことは避けられない。ただ、制度的な対応も限界があるとも考える。

そこで最後に強調（期待）したいことは次の2点である。一つは、私たち一人ひとりの健康長寿を目指す意識と行動の重要性だ。特に未来の超高齢社会を高齢者として過ごすことになる現役世代の後半人生の生き方、暮らし方は、今後の未来社会のあり様を左右する。健康のまま高齢になっても社会の中で活躍し続けられれば、本人の生きがいにも寄与すると同時に、医療や介護の社会コストの軽減に貢献できることになる。国民全体で健康長寿社会を目指す気運がさらに高まることを期待したい。

もう一つは、行政における「健康長寿社会化」に向けたより“効果的・効率的”な政策の推進だ。今回示したシミュレーションは2020-2050年における「介護コスト」のみの希望的な効果見通しであったが、医療コストも加味すればさらなる節減効果が期待される一方で、国民の長寿化に伴う年金コストは増加する可能性が高い。また国民の予防行動を推進するにも相応のコスト負担が生じている。予防、医療、介護、年金のコストと国民の健康長寿の効果（変化）を総合的にかつ長期的に捉えたときに、どのような未来社会が想像されるのか、非常に興味深い。健康長寿社会化を目指すことは国民の誰もが支持する政策と考えるだけに、こうした慎重な検証をもとに、より効果的・効率的な政策が立案され推進されていくことを大いに期待したい。