

日本総研シンポジウム
2020年までに何をすべきか
～持続可能な経済社会の構築に向けて～

「ポスト社会保障・税一体改革の課題」

2013年12月9日

株式会社日本総合研究所
調査部 上席主任研究員
西沢 和彦

【目 次】

1. 社会保障財政の現状

(1) 社会保障給付費の推移	2
(2) 社会保障における公費	3
(3) 医療保険財政	6
(参考) 総人口の実績と将来推計	9
(4) 年金制度	10
(5) 現役世代向けの社会保障	12

2. 社会保障・税一体改革とは

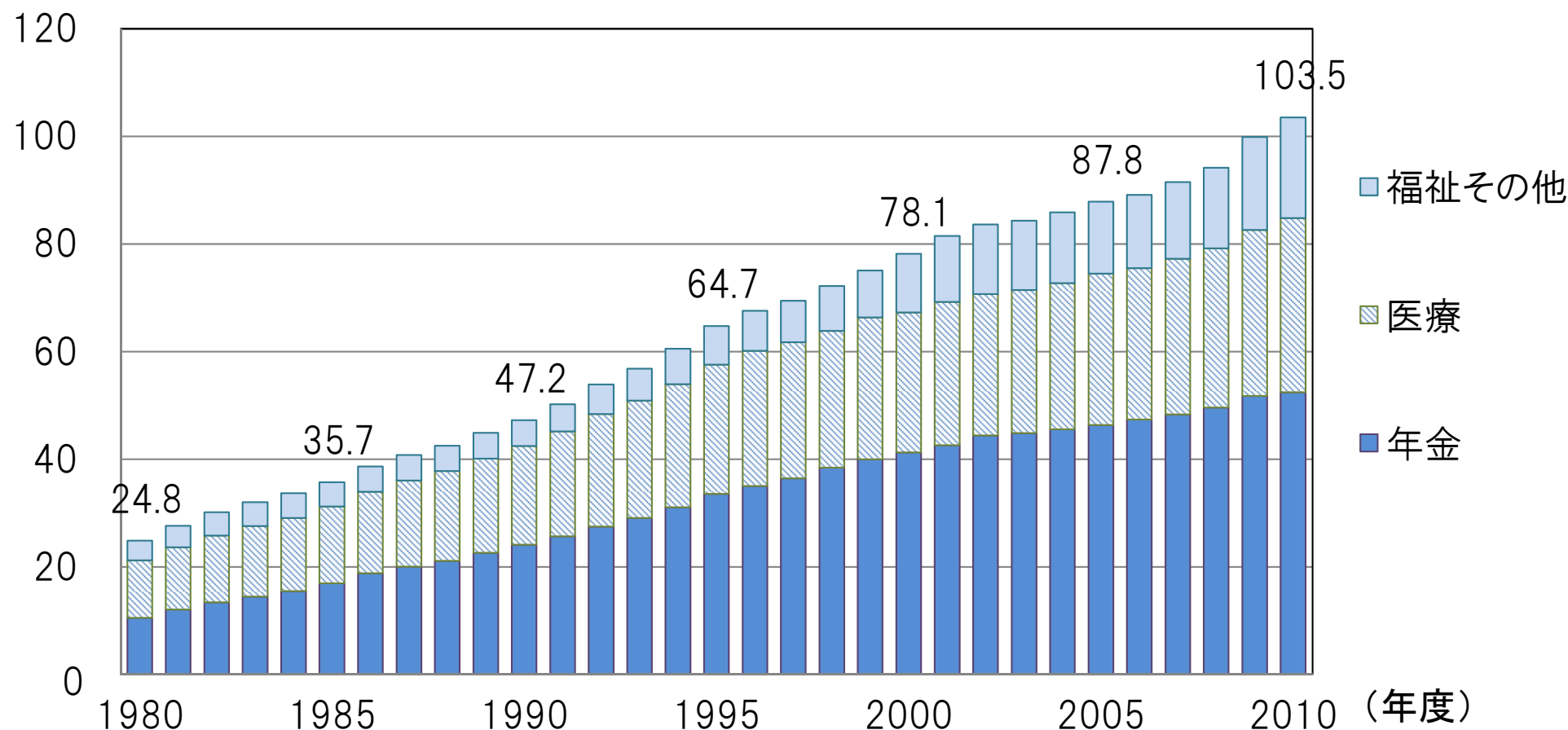
3. ポスト社会保障・税一体改革の課題

(1) 公費と社会保険料のあり方の抜本的な見直し	15
(2) 構造改革による給付の効率化	17
(3) 年齢ではなく担税力に応じた負担構造への転換	18
(参考) 歳出抑制・収入増メニュー	19

1. 社会保障財政の現状（1）社会保障給付費の推移

- 社会保障給付費、30年間で平均2.6兆円の増加。最近5年間は平均3.1兆円の増加

（兆円）（図表）社会保障給付費の部門別推移（1980年度－2010年度）

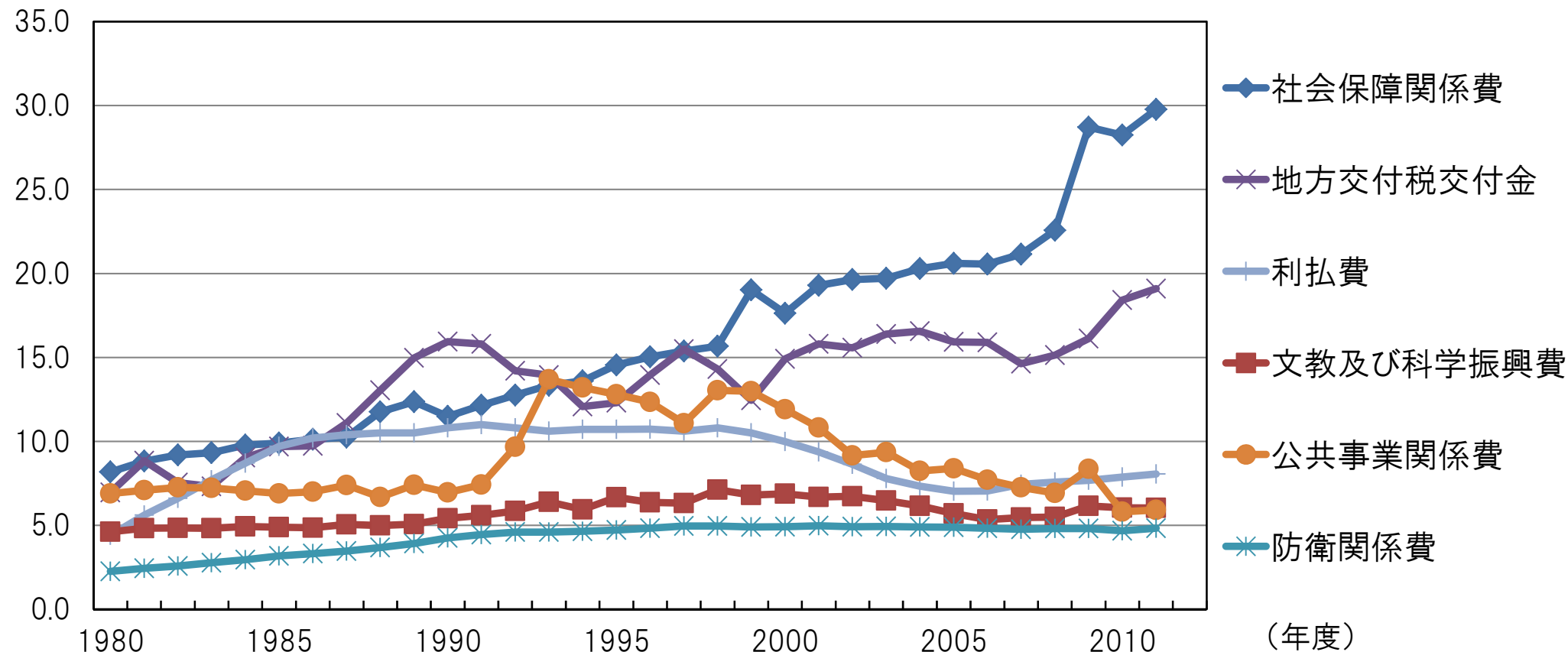


（資料）国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」より日本総合研究所作成

(2) 社会保障における公費

- 社会保障給付費の約3割を国の一般会計が社会保障関係費(公費)として歳出。他の歳出比顕著な伸び、11年度は29.8兆円(決算ベース)

(兆円) (図表)一般会計 主な歳出の推移(1980年度—2011年度)



(資料)財務省「財政統計」2予算及び決算の分類(1)主(重)要経費別分類より日本総合研究所作成

(注)決算の数値。

■ 一般会計の社会保障関係費、社会保障給付費増と歩調を合わせて増える各社会保険法の構造

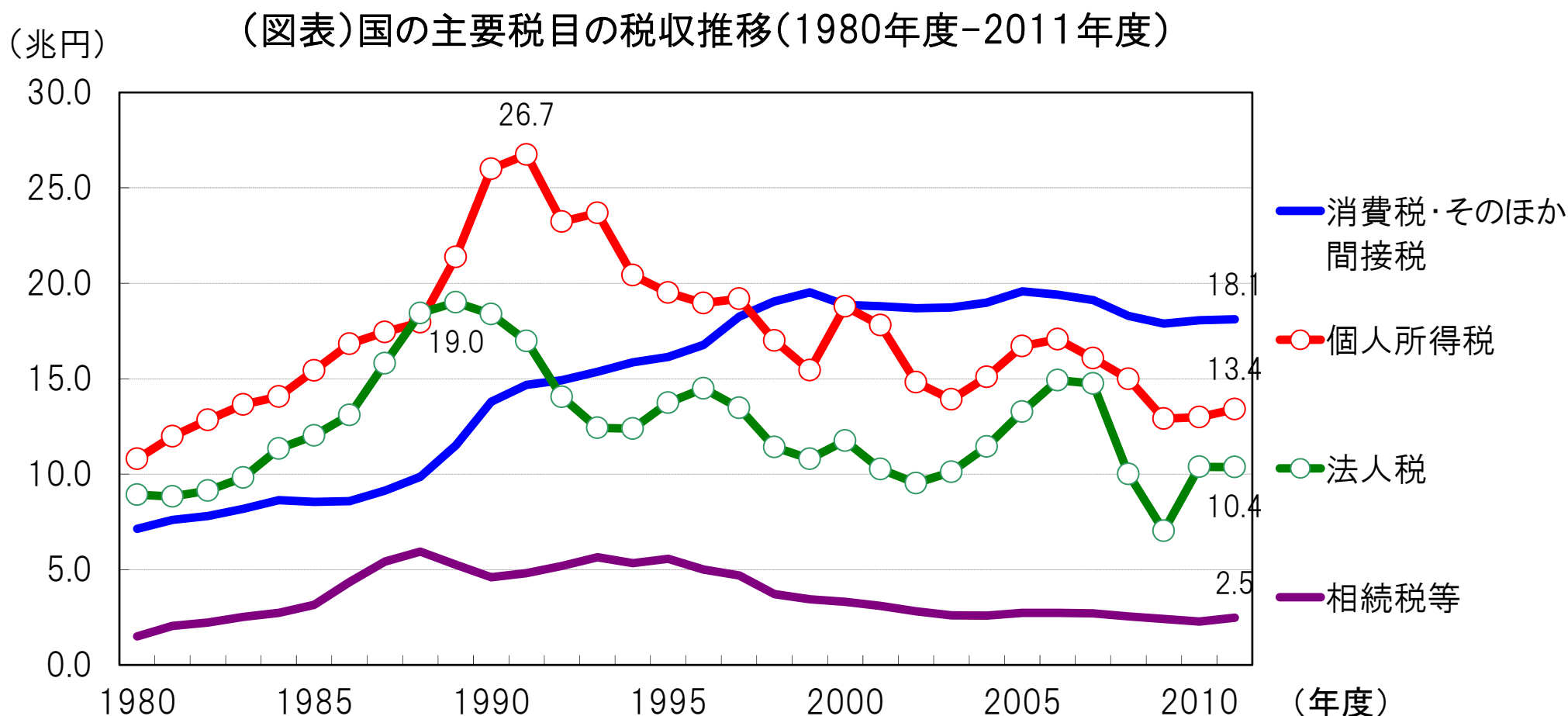
(例)

厚生年金保険法(第80条) 国庫は、毎年度、厚生年金保険の管掌者たる政府が負担する基礎年金拠出金の額の2分の1に相当する額を負担する。

国民健康保険法(第70条) 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、(中略)、次の各号に掲げる額の合計額の100分の34を負担する。

健康保険法(第153条) 国庫は、(中略)1,000分の164から1,000分の200までの範囲において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

- 他方、国の主要税目の税収は、消費税を除きバブル期をピークに以降減少傾向
- 社会保障関係費は給付費にリンクし、税収にリンクせず。一般会計の赤字拡大は必然

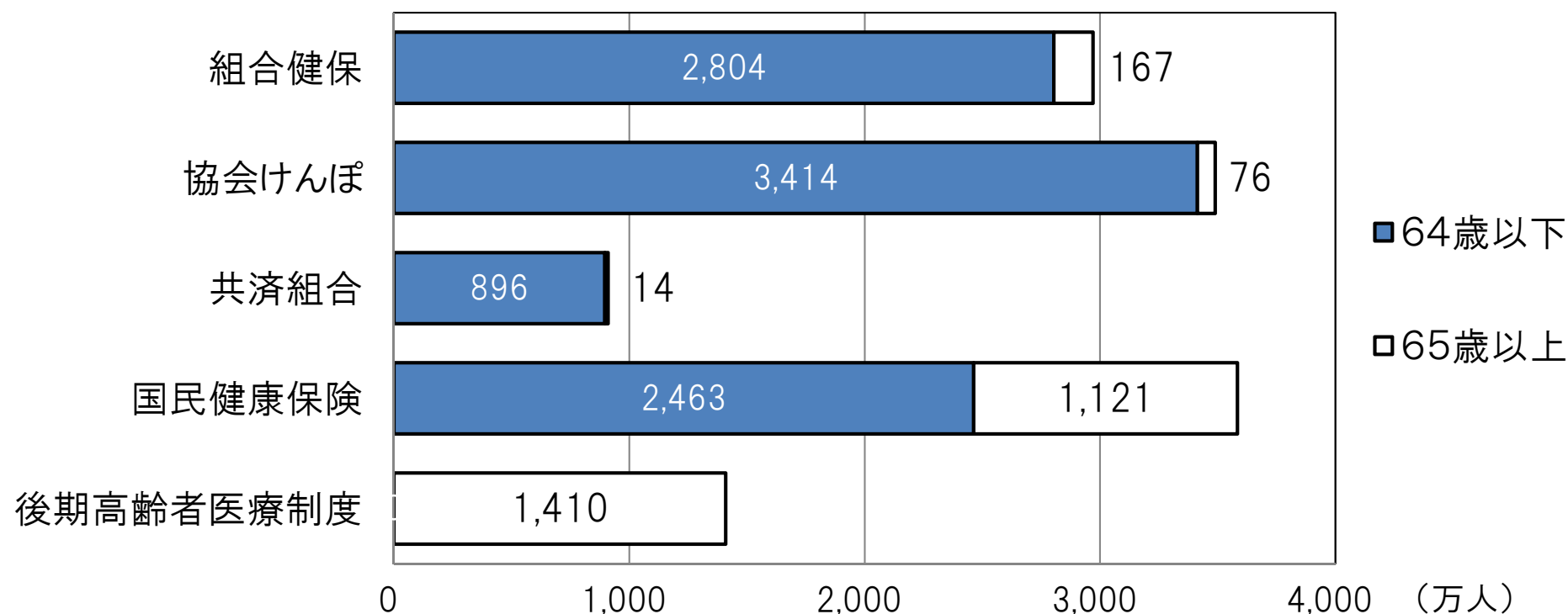


(資料)OECD 'Revenue Statistics' より日本総合研究所作成

(3) 医療保険財政

- 公費のみならず社会保険料にも着目を
- 医療保険制度は、組合健保、協会けんぽ、共済組合(以上を被用者健保と総称)、国民健康保険(国保)、後期高齢者医療制度の5つにグルーピング
- 高齢者は、主に国保と後期高齢者医療制度に加入

(図表)医療保険制度の加入者年齢構成



(資料)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成
(注)2010年度末。

- 公費に加え、被用者健保(≡現役世代)が保険料を原資とする支援金等を通じ高齢者医療費を支える構造。組合健保の場合、支出のうち給付3.5兆円、支援金等2.6兆円
- 複雑なキャッシュ・フロー、保険料によって負担と受益の対応をもはや認識できず

(図表)医療保険のキャッシュ・フロー(2010年度)

(兆円)

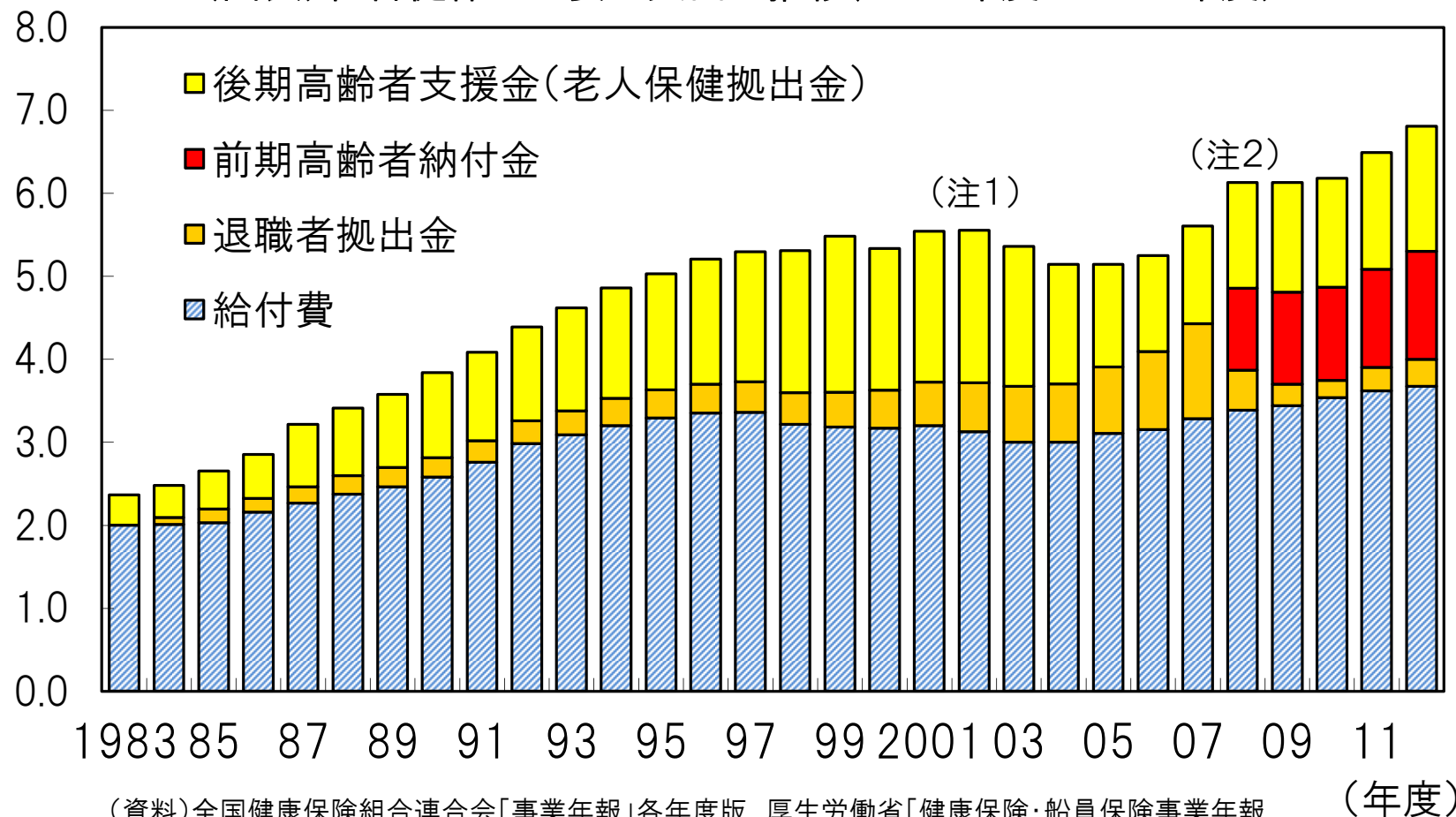
制度	収入	保険料	公費	国		交付金 前期高齢者	退職者 拠出金	その他	支出	給付	支援金等	後期高齢者 支援金	前期高齢者 納付金	3 退職者 拠出金(注)	その他
				国	地方										
組合健保	6.3	6.1	0.0	0.0	-	0.0	-	0.1	6.7	3.5	2.6	1.3	1.1	0.2	0.5
協会けんぽ	7.8	6.7	1.1	1.1	-	-	-	0.0	7.6	4.6	2.8	1.4	1.2	0.2	0.1
共済組合	2.2	2.1	-	-	-	-	-	0.1	2.2	1.2	0.9	0.4	0.4	0.1	0.1
国民健康保険	12.9	3.2	4.9	3.3	1.6	2.7	0.6	1.5	12.9	9.3	1.7	1.6	0.1	0.0	1.9
計	29.1	18.2	6.0	4.3	1.6	2.7	0.6	1.8	29.4	18.6	8.0	4.7	2.8	0.5	2.7

制度	収入	保険料	公費	国		後期高齢者 交付金	支出	給付
				国	地方			
後期高齢者医療制度	11.8	0.9	5.9	3.8	2.1	5.0	11.8	11.7

(資料)厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成(注1)支援金等は、資金繰りなどの関係から、納付額と交付額が必ずしも一致しない。(注2)数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。(注3)退職者拠出金とは、国保に加入する64歳以下の被用者OBを対象とした拠出金。64歳を超えると前職にかかわらず前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の対象になる。

- 支援金等は、1983年に老人保健拠出金(現後期高齢者支援金)として導入されて以降、ほぼ一貫して増加
- 今後も、高齢者人口増加とともに支援金等の増加は必至。持続可能性に大きな懸念

(兆円) (図表) 組合健保の主要な支出の推移(1983年度－2012年度)



(注1)2002年、小泉政権で健康保険法改正等

①高所得高齢者の自己負担、1割から2割へ引き上げ

②老人医療費の公費負担割合、段階的に3割から5割へ引き上げ

③診療報酬マイナス改定(△1.3%)

④老人保健の対象者、02年度から07年度にかけて70歳から毎年度1歳ずつ75歳まで引き上げ(他方、退職者拠出金の増大)

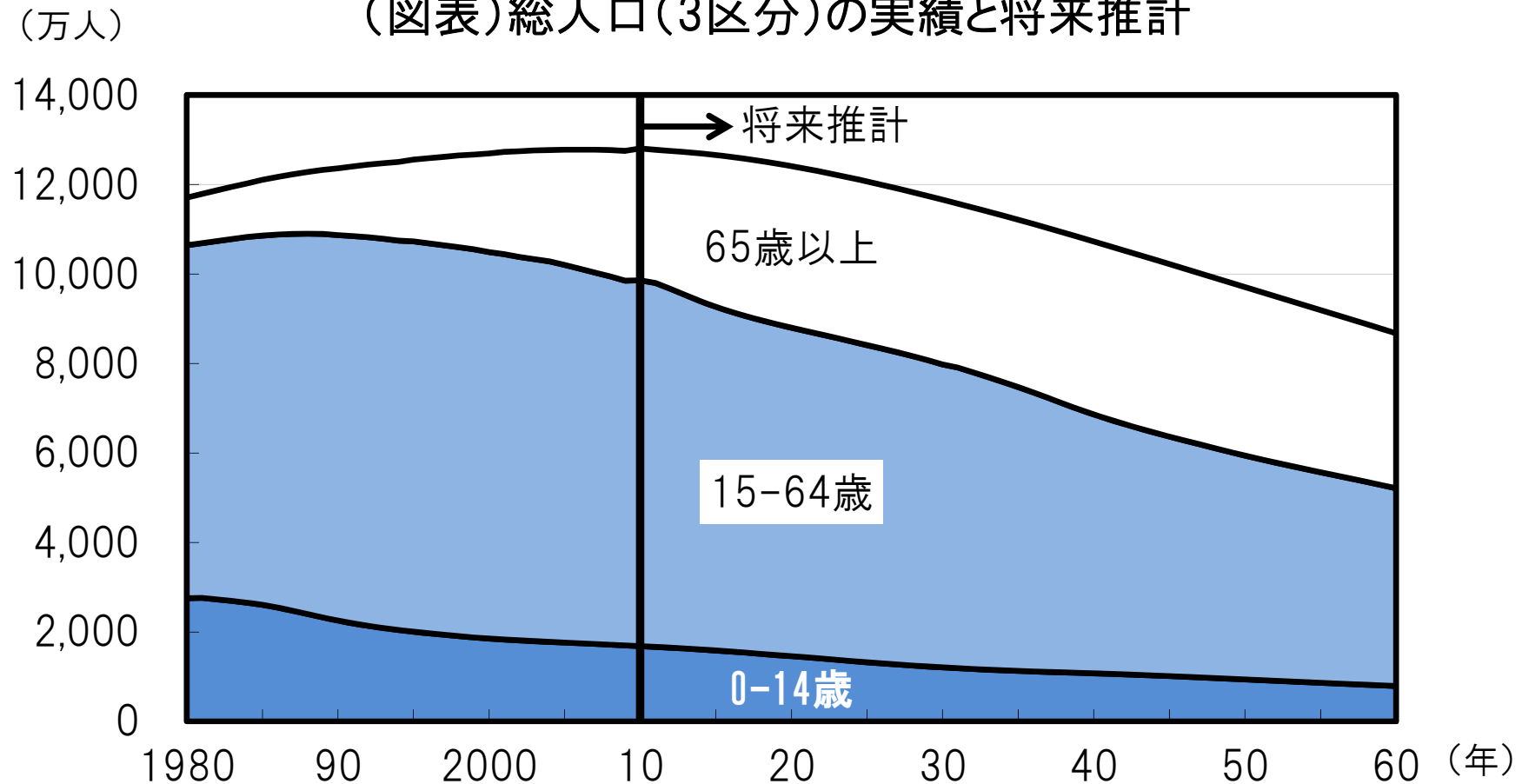
(注2)2008年、新しい高齢者医療制度発足

(資料)全国健康保険組合連合会「事業年報」各年度版、厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報 平成22年度」より日本総合研究所作成

(参考) 総人口の実績と将来推計

- 今後一段と高齢化が進むもと社会保障財政の持続可能性が厳しく問われている
- 公費や社会保険料のあり方をはじめ現行制度の抜本的な見直し、給付そのものの効率化が焦点

(図表) 総人口(3区分)の実績と将来推計



(資料)総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(平成24年1月推計)」より日本総合研究所作成

（４）年金制度

■ 2004年の年金改正は未完成、制度の諸課題も残されたまま

1. 保険料率の段階的引き上げと2017年度以降の固定（厚生年金18.30%）
2. 基礎年金の国庫負担割合、09年度以降1/3から1/2へ→今回の消費税率引き上げで手当て
3. マクロ経済スライド導入による給付水準引き下げ→今日まで全く機能せず、給付水準はむしろ上昇。所得代替率、04年改正時見通しでは、04年の59.3%から09年には57.5%へ低下。しかし、実績は62.3%へ上昇
4. 制度の抱える諸課題（国民年金保険料の納付率低迷、国民年金保険料の定額制、厚生年金の未適用事業所問題、被用者年金適用拡大、第3号被保険者問題、低年金・無年金問題など）→ほぼ残されたまま今日に

- 年金も保険料と国庫負担が年金給付を支える構造
- 収入は保険料29.4兆円、国庫負担等11.5兆円(2011年度)

(図表) 公的年金のキャッシュフロー (2011年度)

(兆円)

制度	収入					支出				収支残
		保険料	国庫負担等	運用収入	その他		給付費	基礎年金拠出金	その他	
厚生年金	38.4	23.5	8.5	0.1	6.3	37.8	21.8	15.9	0.1	0.6
国家公務員共済組合	1.9	1.1	0.3	0.2	0.4	2.2	1.6	0.6	0.0	-0.2
地方公務員共済組合	5.2	2.9	0.7	0.4	1.1	5.9	4.3	1.4	0.1	-0.7
私立学校教職員共済組合	0.5	0.4	0.1	0.0	0.0	0.5	0.3	0.2	0.0	0.0
国民年金	3.5	1.6	1.9	0.0	0.1	3.5	0.0	3.3	0.1	0.0
合計	49.6	29.4	11.5	0.7	7.9	49.8	28.0	21.4	0.4	-0.3

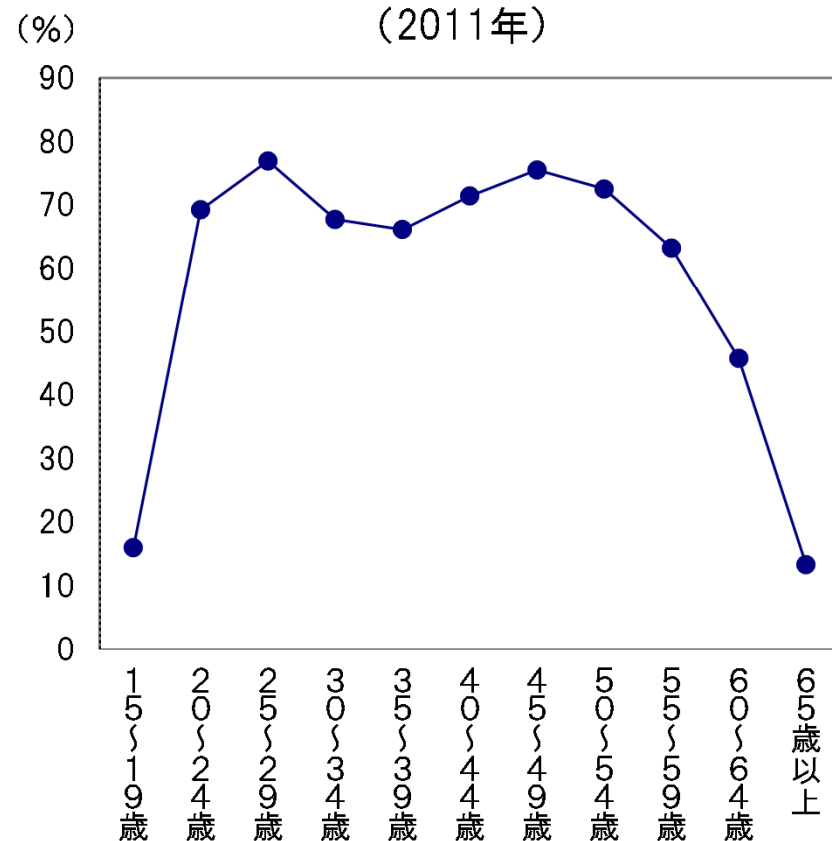
勘定	収入			支出	収支残
		基礎年金拠出金	その他		
基礎年金	23.9	21.4	2.5	20.9	3.0

(資料) 社会保障審議会年金数理部会「公的年金各制度の財政収支状況(平成23年度)」より日本総合研究所作成

(5) 現役世代向けの社会保障

- わが国のM字カーブ(図表1)。諸外国比低い現役世代向け社会保障の規模(図表2)
- 社会保障は就労支援などに一段の役割を

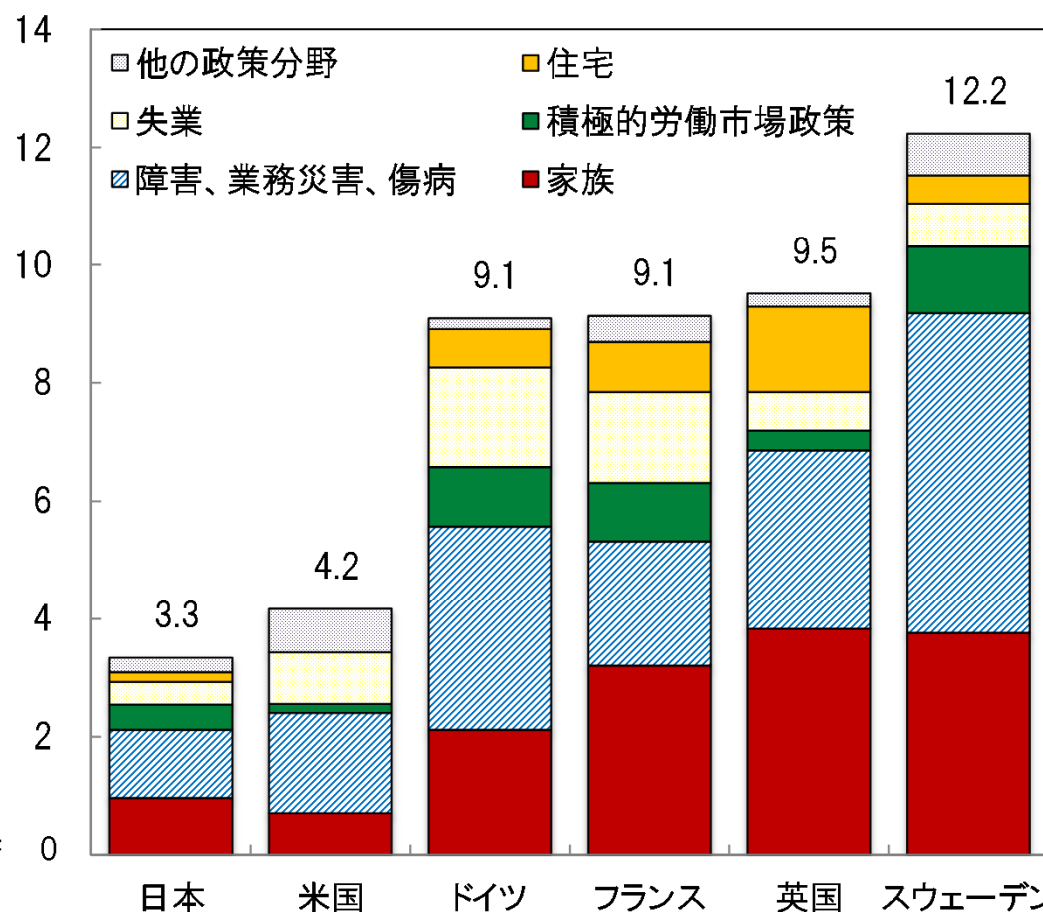
(図表1) 年齢階級別女性の労働力率
(2011年)



(資料)総務省「労働力調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計(平成22年度)」より日本総合研究所作成

(図表2) 主に現役世代に向けた社会保障の規模

(%, 対GDP比)



2. 社会保障・税一体改革とは

■ 社会保障・税一体改革は、次のような課題。ポスト一体改革が不可欠

1. 財政健全化に不足。消費税率引き上げ幅高々5%、うち1%を社会保障充実に
2. 年金改革に未着手
3. 医療保険財政の持続可能性見通せず(※) (※)2016年度以降の協会けんぽの財政支援策がほぼ白紙状態であることに象徴。2015年度までは後期高齢者支援金の3分の1を総報酬割に、国庫負担を16.4%に
4. 診療所改革について改革手順みえず。医療提供体制の改革に焦点をあてるものの、病院に偏重。プライマリケアの中核的担い手たる診療所改革の手順みえず
5. 消費税1%の使途に議論が偏重。しかもバラマキ懸念のある内容を含み、規模が膨らむ可能性も。給付重点化・効率化は、もう一段も二段も踏み込みが必要

■ 社会保障充実1%の内訳

(図表) 社会保障・税一体改革、消費税率1%の使途内訳

(億円)

給付増・負担減	子ども・子育て	7,000	①
	医療・介護	24,000	
	病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実等	8,700	②
	在宅介護の充実等	2,500	③
	医療・介護のマンパワー増強	2,400	④
	国民健康保険の保険料軽減拡充	2,200	⑤
	介護保険料の保険料軽減強化	1,300	⑥
	総合合算制度	4,000	⑦
重点化・効率化	年金 低所得者への加算	6,000	⑧
	計	38,000	
	医療・介護	▲ 12,000	
	平均在院日数減少等	▲ 4,300	⑨
	外来受診適正化等	▲ 1,200	⑩
	介護予防・重度化予防など	▲ 1,800	⑪
	被用者保険適用拡大(約400万人)	▲ 1,600	⑫
	介護納付金総報酬割導入	▲ 1,600	⑬
	年金 マクロ経済スライド見直しなど	N.A	
	計	▲ 12,000	
給付増・負担減－重点化・効率化		27,000	

- ✓ 財政悪化懸念。消費税1%分は、給付増・負担減と重点化・効率化の差し引き。給付増・負担減が先行し、重点化・効率化がおざなりになれば、1%にとどまらない懸念。
- ✓ 年金の数値なし。
- ✓ 国民へのメリット還元が不透明感(②など)。
- ✓ 実現が不透明(⑨、⑩、⑪)。公費を単に保険料に置き換えるだけであり、一般政府全体でみれば意味がない(⑫、⑬)。
- ✓ 洩れている項目も。薬剤費など。

(資料)「社会保障・税一体改革成案」より日本総合研究所作成。2015年度の公費

(注1)N.Aは、「社会保障・税一体改革成案」に数値の記載のない項目。

(注2)数値は、「社会保障・税一体改革成案」のまま。合計額、差し引きの額が一致しない場合がある。

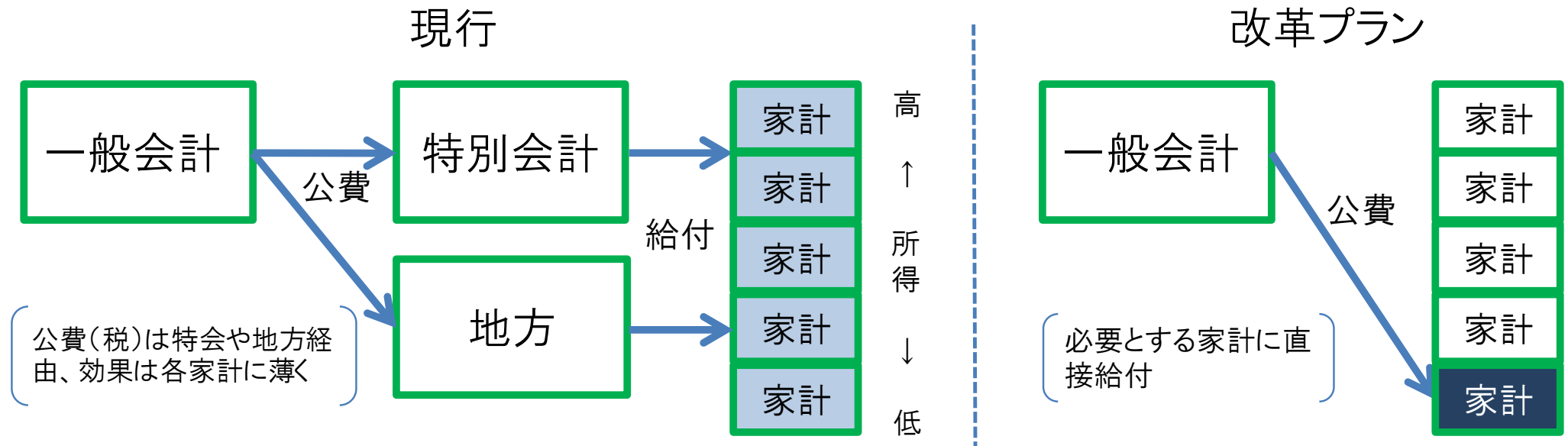
(注3)高額療養費の負担軽減(1,300億円)と受診時定額負担(▲1,300億円)は外した。そのほか、現時点では検討されていないもの、新たに加わったものなどもあるが、そのままとした。

3. ポスト社会保障・税一体改革の課題

(1) 公費と社会保険料のあり方の抜本的な見直し

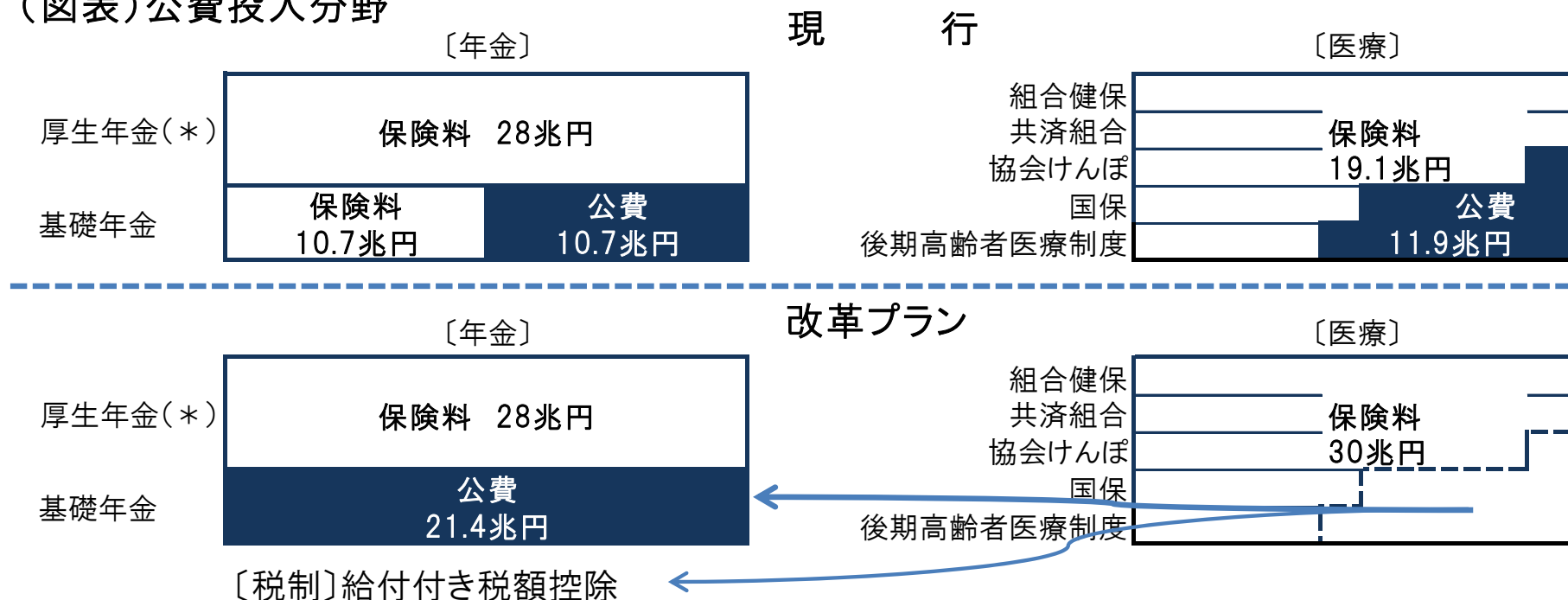
- 公費投入方法の抜本的見直しを。現行の公費投入方法は、(1)高齢化が進み、他方、税收の自然増が見込みにく
いなか、財政悪化の根本的要因。加えて、(2)社会保険料が本来備える負担と給付の対応関係を希薄化。さらに
(3)貧困対策などとしても効果的とはいえない。
- 税と社会保険料の再構築を。一体で改革。その際、次の原則。
社会保険料・・・負担と受益の対応。本人負担を原則。
税・・・再分配。税は、原則、政府から家計へ直接給付。
- 要すれば、社会保障に対する公費の役割を高齢化・低成長経済モデルに切り替え、社会保険料には負担と受益の対
応による国民のコスト意識涵養と負担への納得感醸成を図る。

(図表) 公費の投入方法



■ 改革プラン 医療に投入されている公費を基礎年金と給付付き税額控除へ集約

(図表) 公費投入分野



* 厚生年金報酬比例部分。共済年金も含む

- **基礎年金**…基礎年金は再分配と目的を明確化し、財源は公費(税)とする(いわゆる税方式。医療保険改革とセットで増税不要)。負担と受益の対応はマクロレベルで確保。
- **厚生年金・共済年金(報酬比例部分)**…財源は、保険料(基礎年金の財源を税とすることで厚生年金保険料率は18.3%から12.9%まで低下と試算)。高齢化が進むもと、収益率の観点から負担と受益はもはや完全には対応しないものの社会保険と割り切り。
- **医療保険**…財源は、保険料。保険者機能の一段の強化で、支出をコントロール(保険者分立を所与とすれば、保険者間の財政調整は残る)。
- **税制**…必要に応じ給付付き税額控除を通じ、保険料支払い原資を国が家計に直接給付。

(2) 構造改革による給付の効率化

■ マクロ経済スライド発動をはじめ年金の負担と給付の見直し

2014年に予定される財政検証結果を踏まえ、最低限、物価や賃金の変動によらずマクロ経済スライドがスムーズに機能するよう2014年に年金法を改正しておくことが不可欠。2014年財政検証の機会を逃せば、次回は5年後の2019年予定。今回のタイミングを逸しないことが肝要。

■ プライマリケア改革

家庭医を核とするプライマリケア改革。診療報酬体系もそれに合わせ一部定額制(地域において包括ケアを担う責任に対する報酬)を採り入れるなど根本的に見直し。出来高制を中心とする報酬体系は、医療・介護提供者にサービス拡充、設備投資の誘因に。そのなかで、(1)予防重視による医療費抑制、(2)ゲートキーパー(ゲートオープナー)機能導入による病診機能分化の徹底と病床削減、(3)過剰投薬と過剰検査の抑制、(4)ジェネリック医薬品への切り替え徹底、(5)処方箋料と調剤技術料の重複排除などを図る。

■ 保険者機能の強化および保険者再編

保険者機能強化として、レセプト分析の結果を、被保険者の受療行動分析とジェネリックの使用勧奨などにとどめるのではなく、病院や診療所の診療行為分析や交渉の材料に。協会けんぽ、および、都道府県化に向けて進む国保の統合など保険者の一段の再編も選択肢に議論展開を。

(3) 年齢ではなく担税力に応じた負担構造への転換

- 70－74歳の医療費窓口負担の本則2割復帰などプログラム法記載の内容は確実に実施。
- 加えて、そもそも、同じ収入でも年金受給者と現役世代とでは異なる健康保険料水準も見直し。
- さらに、介護保険の自己負担割合2割への引き上げ、など。
- もっとも、政治的に困難なこれらの改革を実現することは容易ではない。実現に必要なのは・・・

(1)政治の問題意識と決断

(2)透明性の高い社会保障制度構築(社会保険料における負担と受益のリンクなど)や世代会計導入など国民的合意形成のためのインフラ整備。給付抑制・負担増が将来世代への負担ツケ送り回避にとって必要であることを数値で知らしめるツールとして。

(3)執行のための行政インフラ整備・・・所得捕捉の精度向上。マイナンバーを活用した金融資産所得および固定資産などの捕捉強化の推進。歳入庁創設による国税、地方税、社会保険料の一体徴収と所得情報・資産情報の一元的把握。

(参考) 歳出抑制・収入増メニュー

〔年金〕……▲1兆円強(公費)の抑制

～2015年度 数値は公費

- マクロ経済スライド見直し……見直しで仮にデフレ下でも確実に抑制。初年度▲0.1兆円であるものの、以降0.1兆円程度/年抑制幅拡大(図表)
- 高所得者の基礎年金支給停止……▲0.045兆円 (出所:第11回年金部会 平成24年2月14日資料2 P5)
- 低年金者への加算(社会保障・税一体改革)の再検討……最大▲0.6兆円
- 支給開始年齢引き上げ……▲0.5兆円程度/1歳 (出所:第4回会年金部会 平成23年10月11日 資料1 P20)

2016年度～

- 公費と社会保険料のあり方の抜本的な見直し。医療への公費廃止+基礎年金税方式+給付付き税額控除導入で初期においてはほぼプライスマイナスゼロ。もともと、給付と負担の対応強化によって効率化に向けたインセンティブと負担への納得感を強化。

〔医療・介護〕……▲1兆円弱(公費)の抑制

～2015年度

- 介護保険の自己負担2割への引き上げ……N.A。厚労省案では対象者は5人に1人。現在利用者負担0.7兆円(2013年度予算ベース)
- 70-74歳医療費窓口負担2割……▲0.2兆円、後期高齢者保険料特別減免廃止……▲0.07兆円
- 社会保障・税一体改革のうち②・③・④・⑨・⑩・⑪の再検討……最大▲0.63兆円

2016年度～

- プライマリケア改革と薬剤費・設備投資などの抑制(N.A)。

〔税制〕……1兆円程度の増収

～2015年度

- 消費税への軽減税率導入の回避

2016年度～

- 公的年金等控除見直し……▲1.2兆円(出所:IMFの対GDP比数値より試算)
- 給与所得控除をはじめ個人所得税の所得控除・税率構造見直し、資産課税見直しなど消費税一本槍ではない税制改革

次世代の国づくり

(図表)マクロ経済スライド見直しの効果

仮にデフレの場合であっても、見直しておくことによって確実に効果。2014年にマクロ経済スライド見直しの年金法改正をしなかった場合と見直した場合の年金給付額の差。スライド調整率が年金受給者の増加を相殺するイメージ。

(兆円)

年度	見直しせず	見直し	差	うち公費	(参考)スライド調整率
2015	54.8	54.2	▲ 0.7	▲ 0.1	-1.2
2016	55.8	54.5	▲ 1.3	▲ 0.3	-1.1
2017	56.6	54.7	▲ 1.9	▲ 0.4	-1.1
2018	57.4	54.9	▲ 2.5	▲ 0.5	-1.0
2019	57.9	54.9	▲ 3.0	▲ 0.7	-0.9
2020	58.2	54.7	▲ 3.5	▲ 0.8	-0.9

(資料)日本総合研究所作成