

## Point5 人生 100 年時代を支える財政・社会保障制度へ 変革する

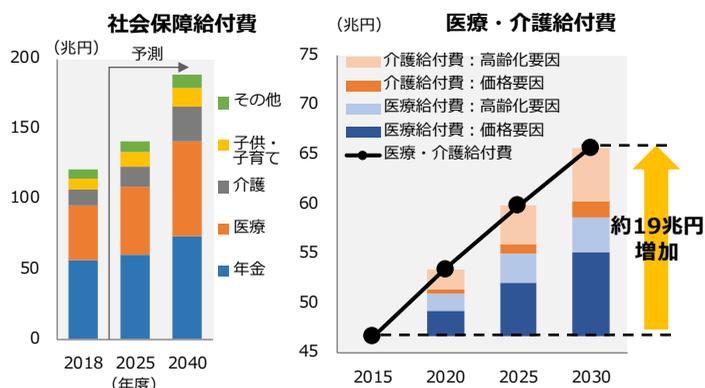
### 社会保障給付費は 2040 年度にかけて増加が続く

日本経済の標準シナリオで述べたとおり（P.14 参照）、未来に責任ある財政運営を行うには、成長戦略に引き続き取り組むとともに、歳出改革、歳入改革の両方の組み合わせで財政を健全化していく以外に道はない。特に、社会保障給付費は、2018 年度の約 120 兆円から、2040 年度には約 190 兆円にまで増加する見込みであり（図表Ⅱ-38 左）、すでに国の一般歳出の 3 分の 1 を占める社会保障関係費は一段の増加が予想される。

内訳を見ると、高齢化の進行を背景に、全体の約 4 割を占める医療給付費および介護給付費の増加が大きい。医療技術の高度化による医療価格の上昇トレンドが今後も続くと仮定すると、医療給付費は、2030 年にかけて年平均 1.9% のペースで増加する。また、介護給付費は、一人当たりの介護サービス利用が多い高齢者層の増加により、年平均 3.6% のペースで増加する。その結果、2030 年の医療・介護給付費は 2015 年の約 47 兆円から 2017 年には約 66 兆円へと、約 19 兆円増加する見通しだ（図表Ⅱ-38 右）。

図表Ⅱ-38

社会保障給付費は、2040 年に約 190 兆円まで増加  
社会保障給付費の見通し



注：社会保障給付費の予測は現状投影。価格は 2022-27 年の伸びの平均で延長。人口動態は国立社会保障・人口問題研究所の予測。  
出所：平成 30 年第 6 回経済財政諮問会議資料、厚生労働省「介護給付実態調査」、「国民医療費の概要」、国立社会保障・人口問題研究所より三菱総合研究所作成

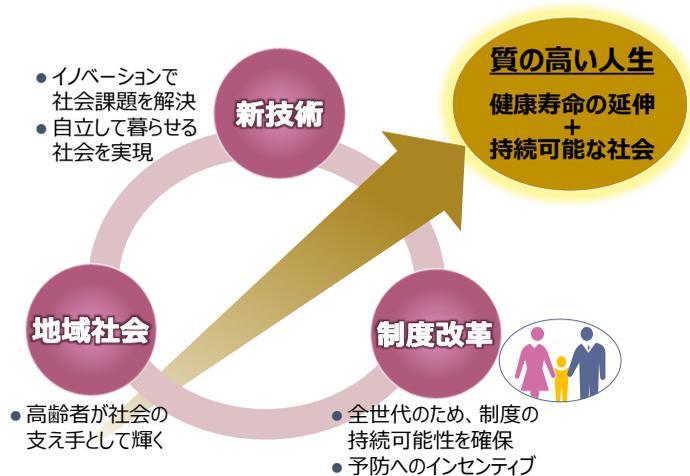
### 社会保障改革の方向性は、新技術、地域社会、制度改革で質の高い人生を目指す

日本の社会保障制度は、超高齢化社会で制度疲労が顕在化している。人生 100 年時代を見据え、過剰なサービスの抑制や自助の範囲拡大に向けた制度改革は急務だ。新技術の活用により、高齢者が自立して暮らせる社会を実現できれば、地域社会でより多くの高齢者が社会の支え手となり、健康寿命も延伸する。

以下に述べる①新技術の活用、②地域での支え合い、③制度改革の 3 つの組み合わせで、生活の質（QOL）向上と社会保障制度の持続可能性の両立は可能である（図表Ⅱ-39）。

図表Ⅱ-39

新技術、地域社会、制度改革の 3 つが重要  
人生 100 年時代を支える社会保障改革の方向性



出所：三菱総合研究所作成

## 新技術の活用により、健康寿命を延伸

第 1 に、新技術で医療・介護の現場は大きく変わる。IT を活用した遠隔診療・在宅モニタリングに加え、介助ロボット等の発達で人手に頼らない自立した生活が可能になるほか、遺伝子検査などの先端医療やデータに基づく予防医療の強化などでシニア層の健康度も改善する。再生医療により、完治が難しかった疾病を克服できる可能性も高まる。

一人当たり医療・介護費は 90 歳にかけて指数的に増加する(図表 II-40)。医療・介護費は、60 歳代前半では年約 30 万円である一方、80 歳代前半には年約 140 万円、90 歳代以降では 280 万円にまで増加する。そのため、人口規模の大きい団塊世代を中心とする高齢者層の人口増加が、2030 年にかけて、医療・介護費を大幅に押し上げる。

こうしたなか、一生のうち健康である期間を延ばす新技術への期待は大きい。仮に平均寿命を一定とし、追加の予防費用なしで、**すべての世代の医療・介護費の利用額が 1 歳分若返るとすると、2030 年時点で医療・介護費を年約 2.9 兆円抑制できる**。これは、2015 年から 2030 年にかけての医療・介護費の増加額の約 15% に相当する。

## シニアも社会の支え手へ

第 2 に、地域での支え合いである。高齢者層の健康状態が改善し、新技術の活用で外出が容易になれば、高齢者層の就業が増加し、所得税や消費税を通じた税収の増加も期待できる。現状では、高齢者層の就業増加の余地は大きい。2015 年時点において、要支援・要介護認定者を除いた者のうち労働市場に参加している人の数は、60 歳代では約 5 割、70 歳代では約 2 割にとどまる(図表 II-41)。

就労受入れの整備のほか、健康状態の改善などが進み、仮に 2030 年にかけて労働参加率が 60 歳代で 20%pt 上昇、70 歳代で 10%pt 上昇すれば、パートタイムで週 2、3 日の就労を想定しても、**高齢者層による税収が追加で約 1.6 兆円増加する見込み**だ。また、高齢者層の就労の増加は、税収の増加だけでなく、高齢者層の健康維持にもつながることが期待できる。

図表 II-40

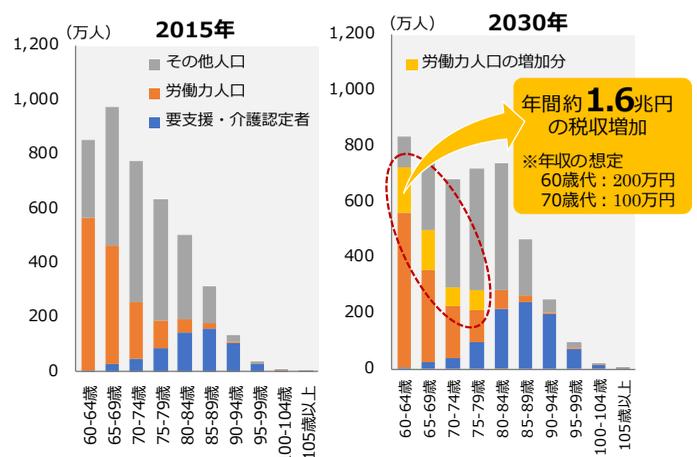
一人当たりの医療・介護費は 90 歳にかけて指数的に増加  
人口・一人当たり医療・介護費



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」、厚生労働省「国民医療費の概況」「介護給付実態調査」より三菱総合研究所作成

図表 II-41

高齢者の労働参加率上昇は税収増につながる  
高齢者層における追加の労働供給余地



注：2030 年の労働力人口の増加分は、60 歳代の労働参加率が 20%pt、70 歳代の労働参加率が 10%pt 上昇すると仮定。  
出所：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」より三菱総合研究所作成

## 2022年までに受益負担構造の見直しを

第3に、制度改革である。財政健全化に向けた医療給付費の抑制には、予防や高齢者層の就労増とともに、それを促す制度改革を併せて実施することで実効性が高まる。現行の医療保険制度の下では、2030年にかけて、医療費の自己負担1割の人が600万人増加する見込みである。高齢者の自己負担割合の軽減は、受診のハードルを下げ、医療費の増加につながる可能性があるほか、高齢者の医療費を賄うための現役世代の保険料負担増を通じて、世代間の受益と負担のバランスを一段と悪化させる（図表Ⅱ-42）。

こうした状況を是正するために、**2022年以降、70歳以上になる人の自己負担率を3割、75歳以上になる人を2割に維持した場合を試算すると、2030年において医療給付費を年約7,000億円抑制できる。**就労が進み、高齢者層の医療・介護費の負担能力が高まれば、自己負担率上昇への国民の理解を得やすいだろう。

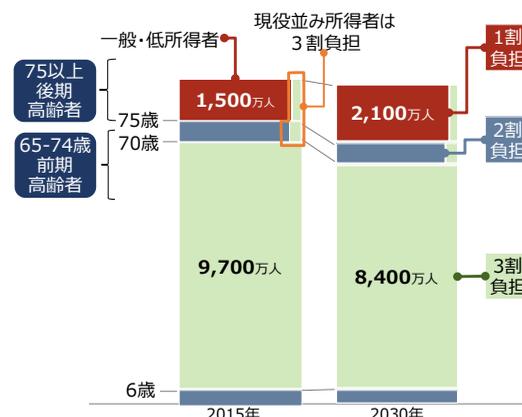
### 財政再建に向けた現実的な選択肢

政府は基礎的財政収支の黒字化の目標時期を2020年度から2025年度へと先延ばししたが、歳出・歳入の改革なくしては、2025年度の黒字化も達成は困難である。2025年度の基礎的財政収支は、自然体では▲15.4兆円の赤字が見込まれる。財政再建に向けた選択肢としては、前述のとおり、成長戦略に引き続き取り組むとともに、歳出改革、歳入改革の組み合わせで財政を健全化していく以外に道はない。

仮に、成長シナリオの実現により、2025年までの実質GDP成長率を平均で+0.4%押し上げることができれば、5.0兆円の赤字削減が可能になる。残る10.4兆円を歳出削減と歳入改革で賄っていく必要がある。高齢化や子育て支援策の拡充が進む中で大幅な歳出抑制は困難であるが、社会保障関係費の毎年の伸びを4,000億円抑制するとともに、消費税率を13%へ引き上げることができれば、基礎的財政収支の黒字化は可能である（図表Ⅱ-43）。

図表Ⅱ-42

**現行制度では1割負担の人口が600万人増加**  
医療費の自己負担割合別の人口



注：厚生労働省の2015年度の加入者数（推計値）の年齢区分ごとの比率をもとに試算。

出所：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年推計）、厚生労働省「後期高齢者の窓口負担について」

図表Ⅱ-43

**2025年度の基礎的財政収支の黒字化達成に必要な組み合わせ**

	成長	歳出改革	歳入改革	2025年度のPB赤字額
	実質GDP成長率 (2019-2025年度)	社会保障関係費 (2019-2025年度)	消費税率 (2025年度までに)	
三菱総合研究所標準シナリオ	0.5%	+0.9兆円/年	10%	▲15.4兆円
PB黒字化に必要な消費税率 (基礎的財政赤字の削減幅)	0.5%	+0.9兆円/年	16% +6%引上げ	赤字解消 (±0兆円)
3者バランス型 (基礎的財政赤字の削減幅)	0.9% +0.4%引上げ	+0.5兆円/年 年4千億円抑制	13% +3%引上げ	
	5.0兆円	3.3兆円	7.1兆円	

出所：三菱総合研究所作成

## BOX : ベーシックインカムは未来の社会保障か？

AI やロボットの社会実装による経済的影響については、2 つの見方がある。ひとつは、労働生産性を飛躍的に高めるとともに新たなサービスの供給を可能にし、人間の生活を豊かにするという見方。もうひとつは、既存のタスクが AI やロボットに奪われることによって失業者が増加し、所得格差が一段と広がるという見方である。

実際には、これら 2 つの動きがともに漸進するとみられるが、後者の悲観的な見方を重視する立場からは、国民の最低限の生活を広く保障するために、ベーシックインカム（以下、BI）という新たな社会保障の枠組みを検討すべきとの主張もある。BI の定義は人によってさまざまだが、一般には、就労状況や所得・資産の多寡に関わらず、国民全員に一定額の給付を行う制度を指す。

BI のメリットとして、①行政による支給要件の確認などの手続きが不要であり、事務コストが小さい、②一定の収入が担保されることで転職や起業など前向きな挑戦を促す可能性、などが挙げられるが、**それ以上にデメリットが大きい**（図表Ⅱ-44）。

第 1 のデメリットは、働かなくても最低限の収入が得られるようになることで、**就労意欲を低下させ人的資本の蓄積を阻害する可能性がある**。人口減少・高齢化が進む日本において、労働力率の低下や人的資本の劣化は、日本経済の再生に悪影響を与えるおそれがある。第 2 は、支給のために大規模な財源が必要になる。日本の成人 1 億人余りに月 5 万円を支給すると、単純計算で 60 兆円にのぼる。2018 年度の国の社会保障支出（33 兆円）の約 2 倍に相当する規模だ。

日本国民は BI をどう考えているか。3000 人を対象とする当社のアンケート調査によると、BI 導入「必要」が 24% であり、「不要」の 28% と大差ない結果となった。必要と回答した人の必要給付額は平均 10 万円であった（図表Ⅱ-45）。

ただし、同じサンプルに対し、給付財源を賄うために必要な負担額<sup>15</sup>を例示したうえで再度質問すると、結果は大きく変わり、「必要」が 12%

図表Ⅱ-44

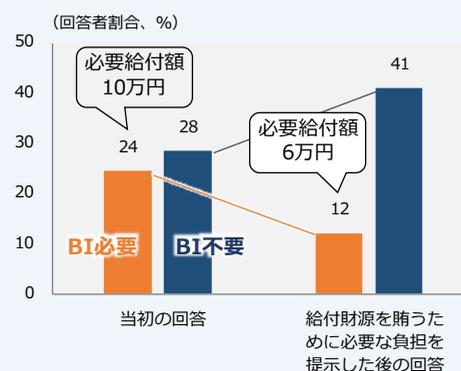
### ベーシックインカムのメリット/デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>行政による支給要件の確認などの手続きが不要であり、<b>事務コストが小さい</b></li> <li>一定の収入が担保され、<b>転職や起業など前向きな挑戦を促す可能性</b></li> <li>単発または短期の仕事の増加（ギグエコノミー化）による<b>収入の不安定性を補う</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働かなくても最低限の収入が確保されることで、<b>就労意欲を低下させ人的資本の蓄積を阻害する</b></li> <li><b>大規模な財源が必要になる</b></li> <li>BI の支給水準によっては、生活保護や年金の受給者の支給金額が大きく低下する可能性</li> </ul>

出所：各種資料より三菱総合研究所作成

図表Ⅱ-45

### BI 導入のための負担増には抵抗感



注：必要と不要以外の残りの回答は「わからない」。  
出所：三菱総合研究所「生活者市場予測システム（mif）」アンケート調査（2018年4月実施、回答者3,000人）より作成

<sup>15</sup> 日本の場合、BI が実施された場合に廃止が想定される各種社会保障給付（生活保護、失業給付、基礎年金、子ども手当）を合計すると約 30 兆円（うち国費負担分は約 15 兆円）であり、仮にこの全額を BI 給付に充てたとすると、一人当たりの給付額は単純計算で 2.1 万円にとどまる。仮に、国民基礎年金の受給額である 5.5 万円と同水準の BI を実現しようとする、47 兆円の追加財源（消費税率 18%分に相当）が必要になる。18 歳以上には全額、17 歳以下には半額が支給されると仮定。

まで低下、給付金額の平均も 6 万円となった。**BI 導入のための負担増に対する抵抗感が、国民の間では強いとみられる。**

このように日本での BI 導入は、財源面での課題もあり現実的ではないだろう。ちなみに、国際的にみると、現時点で国単位での BI の導入国はまだない。自治体レベルでは、米アラスカ州で石油収入を財源とする定額の給付を行っている例があるが、給付額は年 1000~2000 ドルと最低限の生活維持さえ困難な水準にとどまる。国レベルでは、スイスにおいて、2016 年に実施された国民投票では BI 導入が反対 8 割で否決。フィンランドでは、失業者を対象に 2017 年から始まった BI の実証実験について、2018 年内に終了し効果の検証を行う予定だ。

ただし、冒頭の問題に立ち返ると、デジタル技術の浸透で生じる労働需給のミスマッチに対して、(BI 以外の現実的な選択肢として) どのようなセーフティネットを構築すべきかという課題は残る。解決の方向性としては、まず、Point 3 (P.36 参照) で述べたように、継続的な学び直しで、個人が社会のニーズ変化に対応できる能力を身につけることが基本となる。また、セーフティネットとしての公的な役割は、失業者に対する事後的な給付から、①就業者の継続的なスキルアップによる失業リスクの低減、②労働需給のミスマッチを埋めるためのマッチング支援へと重点をシフトさせていくことが必要となる。