

MRI ECONOMIC REVIEW

2015年7月3日
株式会社三菱総合研究所
政策・経済研究センター
森重 彰浩・武田 洋子

残された時間は少ない ～財政と社会保障制度の持続可能性確保に向けた具体策～

ポイント

- 2020年までの「経済・財政再生計画」において社会保障費を含む歳出抑制の目安が提示された。
- 社会保障の給付と負担構造を見直せば、社会保障費を高齢化による増加の範囲に抑制可能。
- 持続的な成長、財政、社会保障制度の両立に向け、2020年までが改革を実行する最後のチャンス。

1. はじめに

安倍政権は、2020年度の基礎的財政収支（PB）の黒字化目標の達成に向けて、今後5年間の計画の基本方針となる「経済・財政再生計画」（2016年度～20年度）を6月30日に閣議決定した。計画期間の当初3年間（2016～18年度）を「集中改革期間」と位置付け、その改革努力のメルクマールとして2018年度の基礎的財政赤字の対GDP比▲1%程度を目安とし、「経済・財政一体改革」を進める方針が示された。

歳出改革については、過去3年の一般歳出の伸びを1.6兆円程度に抑制した実績を踏まえ、「その基調を2018年度まで継続させていく」ことを“目安”としている。「2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分¹と消費税率引き上げとあわせて行う充実などに相当する水準におさめることを目指す」としている。

しかしながら、本計画で社会保障制度改革に関する大枠の目安と改革項目は示されたものの、改革工程や具体策、削減額などの提示は先送りされた。「本計画決定後、速やかに改革工程、成果指標（KPI）等を具体化する」とされるが、残された時間は少なく、早期の改革具体化と着手が求められる。

社会保障制度改革の目的は、財政健全化目標の達成だけではない。全世代の現役時代から引退後までの生活の安定と日本経済の持続的成長のためにも、特に以下の3点は重要だ。第一に、団塊世代が75歳を超え始める2022年までに制度の持続性を高める改革を進めることで、高齢者の生活基盤が安定化する。第二に、社会保障にかかる負担（社会保険料・税）に一定の歯止めが示されれば、現役世代や企業の将来不安を軽減させ、現在の消費や投資を下支えする。世代間格差が是正されれば、若者世代の活力向上にもつながる。第三に、年齢を問わず真に困った時に費用を国民全体で負担し、必要な人が必要なサービスを受けられるという社会保障制度の前提が維持されれば、国民全体に安心感が広がり、生活の質向上ひいては社会の安定に資する。

以下では、持続的な成長、財政、社会保障制度の両立の実現に向けて鍵となる社会保障制度改革について、具体的な施策とその効果を提言する。これらの改革を実施した場合、社会保障費の毎年の増加分を高齢化進展に伴う範囲（年0.5兆円程度）に抑制することが可能である。

¹ 高齢化による実質的な増加分は年0.5兆円程度とみられる。

2. 社会保障の給付と負担構造の見直し

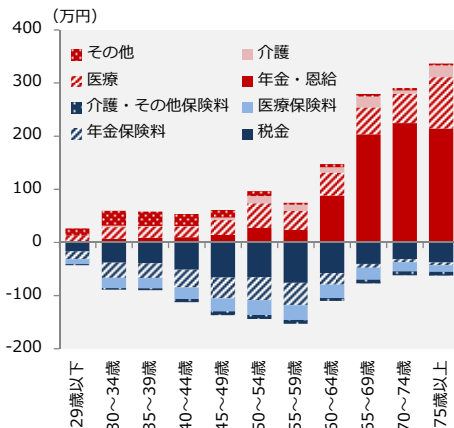
高齢化による社会保障給付費の拡大と負担の増加

社会保障給付費の拡大により、保険料と公費の負担が増加している。日本の社会保障制度は、子育てなど現役世代よりも年金や医療・介護など引退世代に重点を置いた給付構造となっているが、その原資は現役世代を中心とする保険料負担や税負担によって賄われている（図表 1）。日本は超高齢化社会に突入しつつあるものの、人口ボーナス期を前提とした制度設計の見直しが後手に回っており、保険料や公費の負担増加に加え、世代間格差も拡大している。

厚生労働省によると、社会保障給付費は2012年度の109兆円から2025年度には149兆円へ拡大する。40兆円の給付費増加のうち、医療・介護の伸びが特に大きく、年平均4%程度の伸びが想定されている。財源面では、保険料負担が25兆円、公費負担が20兆円の増加であり、家計・企業および財政には一段の負担増となる（図表 2）。本当に必要なときに、質の高いサービスを受け続けられるようにするためにも、改革は待ったなしである。

図表 1

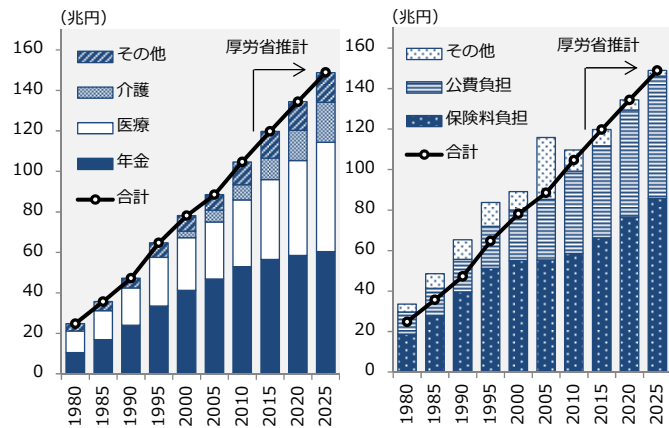
高齢者に厚い社会保障給付 年齢別の抛却と受給



出所：厚生労働省「所得再分配調査（平成 23 年）」

図表 2

社会保障給付費の増加に伴い負担も拡大 (社会保障給付費の内訳) (社会保障財源の内訳)



出所：実績は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、予測は厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について（平成 24 年 3 月）」

(1) 医療保険制度改革

人材の「不足」と設備・利用頻度の「過剰」が併存

日本の健康保険は、1961年の国民健康保険の導入で皆保険を実現しており、受診時には低い自己負担で質の高い医療サービスが提供されている。しかし、高齢化の進行もあり、医療給付費は1980年の10.7兆円から2012年には34.6兆円まで増加。今後、後期高齢者が一段と増加するなか、医療給付費は2025年までにさらに約20兆円増加すると見込まれる。介護の11兆円、年金の7兆円に比べて医療給付費の増加幅が突出している。

他の先進国と比較すると、日本の一人当たり医療費は相対的に低い。その背景として、病床当たりの医師・看護師数が少なく、人件費などへの支出が相対的に低いことが影響している。また、医療人材については、地域的な偏在や診療科間の偏りも課題である。一方、ベッド数や各種医療機器など設備への

投資は先進国の中でトップクラスであり、在院日数や受診回数など利用状況や薬価水準も高い。このように日本の医療費は相対的に低い水準にあるものの、人材の不足と設備の過剰、高い利用状況が併存する構造となっている（図表 3）。病床数の適正化が、医師・看護師の負担軽減につながる可能性がある。

図表 3

日本の医療供給体制は人材の「不足」と設備・利用頻度の「過剰」が併存 主要国の医療指標比較

	医療費		人材		設備			利用頻度	
	一人当たり医療費	病床当たり医師数	病床当たり看護師数	人口千人当たり病床数	人口百万人当たりCT台数	人口百万人当たりMRI台数	平均在院日数	患者一人当たり受診回数	
米国	7,662	0.8	3.7	3.1	43	35	4.8	4	
オランダ	4,483	0.9	3.6	3.3	11	12	5.2	6.2	
カナダ	4,045	0.9	3.4	2.7	15	9	7.4	7.9	
ドイツ	3,995	0.5	1.4	8.3	19	11	9.2	9.7	
デンマーク	3,547	1.1	4.9	3.1	27	-	4.6	4.7	
フランス	3,476	0.5	1.4	6.3	13	9	5.6	6.7	
スウェーデン	3,346	1.5	4.2	2.6	-	-	6	-	
日本	3,220	0.2	0.8	13.4	101	47	33.4	13	
英国	3,012	1.0	2.9	2.8	9	7	7	5	
韓国	2,137	0.2	0.5	10.3	38	24	16.5	14.6	

注：基本的に 2012 年データだが、一部 2011 年以前のデータも含まれる。一人当たり医療費は 2005 年 PPP ドルベース。
出所：OECD「Health Statistics 2014」より三菱総合研究所作成

医療保険制度改革に向けた三つの柱

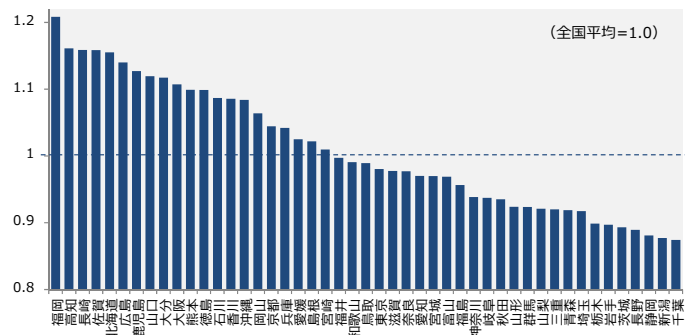
日本の健康保険は、1961 年の国民健康保険の導入により皆保険を実現しており、受診時には低い自己負担で質の高い医療サービスが提供されている。しかし、高齢化の進行もあり医療給付費は 1980 年の 10.7 兆円から 2012 年には 34.6 兆円まで増加。今後、後期高齢者が一段と増加するなか、医療給付費は 2025 年までにさらに約 20 兆円増加すると見込まれる。介護の 11 兆円、年金の 7 兆円に比べて医療給付費の増加幅が突出している。

日本の医療保険制度改革に向けての柱は三つある。①地域医療供給体制の効率化、②人生の QOL を重視した予防医療へのシフト、③「自助」の範囲拡大、である。

第一に、地域医療供給体制の効率化が必要である。日本の医療は基本的には出来高払い方式であり、診察・検査・投薬の回数が多く単価が高いほど収益が増える。入院基本料の逓減制導入が入院日数の削減につながったように、過剰供給を抑制するインセンティブを医療機関に与える必要がある。高齢化要因を考慮しても都道府県別の一人当たり医療費格差は大きい。年齢補正後の一人当たり医療費（2012 年度）をみると、最も高い福岡と最も低い千葉では約 1.4 倍の差がある（図表 4）。

図表 4

一人当たり医療費には最大で 1.4 倍の格差がある 医療費の地域差指数（年齢補正後）



出所：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成 24 年度）」

工夫次第で抑制余地はあり、診断群分類に基づく包括払いの導入、後発医薬品の普及促進による薬価抑制、都道府県など広域での医療機関の機能分化と機能に沿った適切な設備投資²、介護との連携、ICT化・データヘルス推進による医療供給の効率化³などが重要になる。

第二に、人生の QOL を重視した予防医療へのシフトである。日本の疾病種類別医療費をみると、高齢化や生活習慣の変化に伴い、循環器系や消化器系などの慢性疾患が増加している。慢性疾患には予防の視点が重要になる。例えば糖尿病の重症化を遅らせることができれば、腎不全や人工透析による高額な医療費の投入を防げるほか、患者の生活の質向上にもつながる。健康ポイントなど健康増進に対するインセンティブの付与も有効であろう。

第三に、「自助」の範囲拡大である。特に高齢者は自己負担率が低く抑えられている。年齢にかかわらず、一定以上の所得・資産層には応分の負担を求めていく必要がある。医療費がかさむことによる生活の困窮に対しては、高額療養費の上限設定で対処することが望ましい。また、軽度な疾病や市販薬類似品に関しては、保険の対象から外し全額自己負担とする「保険免責」の導入も過度な医療供給を抑制するうえで有効であろう。

こうした医療保険制度改革を進めた場合、医療給付費の伸びは 2020 年に 5.4 兆円、2030 年に 9.5 兆円程度それぞれ抑制されるであろう（図表 5）。また、医療給付費の財源は公費と保険料からなるが、世代間格差是正の観点からは、現役世代の負担となる保険料負担を抑制し、社会全体の拠出である公費の投入を増やすべきである。医療給付費の抑制分を保険料負担の軽減に回せば、現役世代の負担増加を相当程度抑制することができる。

図表 5

2030 年にかけて医療給付費の伸びを 9.5 兆円程度抑制することが可能
医療保険制度改革の施策と医療給付費への影響

施策	給付費変化額（兆円）		試算の前提	
	2020年	2030年		
医療	医療供給体制の効率化	-1.6	-3.7	医療費の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）について、全国平均よりも高い都道府県が2030年にかけて全国平均並みに引き下げ
	後発医薬品の普及	-2.2	-2.9	後発医薬品の普及率を2020年にかけて80%まで引き上げ（2012年：約45%）
	薬価の適正化	-0.2	-0.2	薬価の改訂を隔年から毎年に変更
	慢性疾患の進行予防	-0.4	-0.9	血液疾患、内分泌疾患、循環器系疾患、消化器系疾患について、1件当たり診療報酬点数が2030年にかけて5歳分若返る
	高齢者の自己負担率引き上げ	-0.9	-1.4	2020年までに、70-74歳のうち世帯収入が350万円以上の世帯は自己負担3割へ、2030年までに75歳以上のうち世帯収入が500万円以上の世帯は自己負担3割へ、それぞれ引上げ
	軽度疾病の保険免責導入	-0.2	-0.3	点数200点以下の入院外診療費、調剤費について、2030年にかけて全額自己負担化
合計	-5.4	-9.5		

注：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計（平成 24 年 3 月）」からの変化額。2030 年は三菱総合研究所にて推計。上記は給付費ベースでの変化額であり、国の一般会計の社会保障関係費の変化額ではない。
出所：三菱総合研究所作成

² 2015 年から 2017 年にかけて、都道府県が「地域医療構想」を策定することとなった。これは、2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機関ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

³ 広島県呉市では、レセプトデータ・健診データを独自の ICT で分析し、重症化予備群への重点的指導や、受診回数や医療機関、服薬の重複解消により、医療費の削減（年 1.6 千万円削減）や重症化予防という成果を得ている。

(2) 介護保険制度改革

介護人材不足や要介護者の QOL に配慮した給付費抑制が必要

介護給付費は増加の一途をたどっている。2000 年の介護保険制度の発足から 15 年が経過したが、高齢化の進行とともに要介護認定者数が増加している（図表 6）。厚生省によると、介護給付費は 2012 年の 7.7 兆円から 2025 年には 19.8 兆円まで増加する見込みだ。

介護保険料や公費負担を抑えるには給付費の抑制が必要だが、介護はより生活に密接しており、真に必要なサービスの利用制限につながれば、結果として高齢者のみならず、介護の担い手の就労抑制や生活の質低下につながる可能性がある。また、介護事業者の事業費のうち 6-7 割が人件費である。人材不足に一段と拍車をかけかねない介護報酬の引き下げは回避しつつ、給付費全体を抑制する改革を進める必要がある。

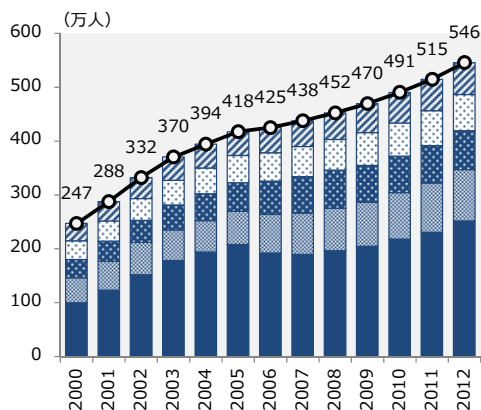
介護保険制度改革に向けた三つの柱

こうした現状を踏まえ、介護保険制度改革に向けての柱は三つある。①介護予防の推進によるサービス費用の抑制、②「自助」の範囲拡大、③介護保険料の「多段階化」促進、である。

第一に、介護予防の推進によるサービス費用の抑制である。介護・支援が必要となった原因として、軽度の段階では、骨折・転倒や関節疾患などによる廃用症候群（体を動かさないことによる心身の機能低下）が多く、重度の段階になると、脳血管疾患や認知症の割合が高くなる（図表 7）。医療と連携した生活習慣病の予防や認知症予防、運動促進など介護予防を強化する必要がある。効果が現れるまでには時間を要するものの、中長期的には介護給付費の抑制および高齢者・同居者の生活の質向上につながる。施設から在宅へという流れのなか、親の介護などによる現役世代の就業抑制を防止するためにも重要である。

図表 6

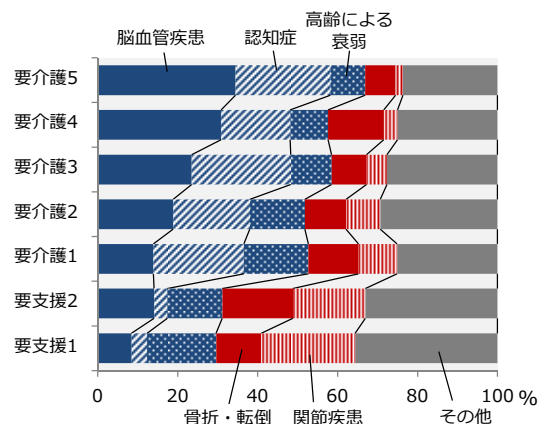
要介護認定者数が高齢化とともに増加 要介護・要支援認定者数



出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」

図表 7

介護予防の推進が重度化を防ぐ 介護が必要となった原因



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

第二に、「自助」の範囲拡大である。日本の介護保険は守備範囲が広く、要介護度の軽い高齢者への生活支援サービス（買い物や家事の代行など）も給付の対象となっている。介護給付として扱うべきものを精査し、生活支援サービスや福祉用具利用の一部は給付の対象外（もしくは自己負担率の引き上げ）

とする見直しが急がれる⁴。また、医療保険と同様、一定の所得・資産水準にある高齢者には応分の負担を求める必要がある。

第三に、介護保険料の「多段階化（＝実質定率制）」促進である。現在の介護保険制度では、40-64歳の被保険者は所得に応じた定率の保険料を負担しているが、65歳以上の被保険者は、年間所得がおおむね200万円以上であれば一律の定額負担となっている。応能負担の原則から、中／高所得層に対しては、実質的な定率負担に移行すべきである⁵。

こうした介護保険制度改革により、サービス範囲の見直しや保険料収入の増加を進め、全体の介護給付費を抑制する一方、介護職員の待遇改善は今後とも必要だ。介護職員（常勤労働者）の賃金は平均より3割程度低いほか、夜勤や身体介護の負担などもあり、離職率が相対的に高い。厚労省の推計⁶では2025年にかけて100万人程度の介護人材が追加的に必要になるとされている。介護人材の不足が深刻化すれば、①職員の負担増、②給付対象の絞り込み、③介護サービスの質の低下、などの悪影響が表面化しかねない。介護職員の待遇改善に向けては、介護報酬の処遇改善加算を有資格者への給与や夜勤への手当に確実に充てるなど改善が必要になる。

図表 8

2030年にかけて介護給付費の伸びを2.0兆円程度抑制することが可能
介護保険制度改革の施策と介護給付費・保険料収入への影響

施策		給付費変化額（兆円）		試算の前提
		2020年	2030年	
介護	介護予防の強化	-0.6	-1.5	65歳以上の介護保険受給者の要介護度が1歳分若返る
	自己負担率の引上げ	-0.4	-0.9	2020年までに所得が350万円以上の受給者の自己負担率を一律2割に引上げ。2030年までに要支援1～要介護1の所得が350万円未満の自己負担率を2割に、要支援1～要介護1の350万円以上の自己負担率を5割まで引き上げる
	介護職員の待遇改善	+0.1	+0.4	介護職員の賃金を毎年+1%ずつ引き上げる
合計		-0.9	-2.0	

施策		保険料変化額（兆円）		試算の前提
		2020年	2030年	
介護	介護保険料の多段階化	+0.2	+0.2	第1号被保険者（65歳以上）の保険料を、神戸市モデルに倣い多段階化。1000万円以上の所得者には標準の2.25倍の保険料
合計		0.2	0.2	

注：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計（平成24年3月）」からの変化額。2030年は三菱総合研究所にて推計。上記は給付費ベースでの変化額であり、国の一般会計の社会保障関係費の変化額ではない。
出所：三菱総合研究所作成

⁴ 厚労省が現在推進している「介護予防・日常生活支援総合事業」では、2017年4月までに現行の要支援者向けのサービス（介護予防通所介護・介護予防訪問介護）を予防給付から切り離し、要支援者・二次予防対象者等高齢者を区別せず、市町村の事業として総合的に運営することになっている。

⁵ 第三期介護保険計画（平成18-20年度）より、市町村毎に課税層を細かく設定することが可能となった。例えば神戸市では既に10段階の課税層を設定している。最上位層は600万円以上で標準額比2倍の保険料額が設定されている。

⁶ 厚生労働省「医療・介護にかかる長期推計（平成24年3月）」

こうした介護保険制度改革を進めた場合、介護給付費の伸びは2020年に0.9兆円、2030年に2.0兆円程度抑制されると試算する（図表8）。介護職員の待遇改善が給付費の増加に寄与する一方、介護予防の強化や自己負担率の引き上げが給付費の削減に寄与する。また、介護保険料の多段階化により、保険料収入が0.2兆円程度増加し、公費負担の抑制に寄与する。

（3）年金制度改革

マクロスライドの定常的实施による世代間格差是正が急務

過去に社会保障費が増大した最大の要因は年金給付費の増加であったが、2025年にかけては医療や介護に比べ年金給付費の伸びは小幅にとどまる見込みである。年金支給開始年齢の引き上げやマクロスライドなど給付を抑制する仕組みが組み込まれているためだ。しかしながら、給付抑制措置がその時々々の政治判断で意図的に発動されない余地が残されているほか、世代間格差是正や基礎年金の最低所得保障機能の観点からは、現状の年金制度には改善の余地が大きい。

今後の年金制度改革の方向性として、第一に、マクロスライドの定常的な実施が必要だ。2004年に同制度が導入されたものの、デフレ下での発動見送りと年金特例水準の導入により、所得代替率の世代間格差は一段と拡大した。年金財政健全化のためには、景気や物価の状況に係らず、定常的にマクロスライド⁷を実施する必要がある。デフレ下でも着実に実施することで、給付抑制と同時に、マクロスライド調整期間の短縮により世代間格差の是正も期待できる。

第二に、高齢期の所得に応じた基礎年金支給額の減額である。年金財政が悪化するなか、基礎年金の本来の機能である高齢期の「所得保障」に目的を絞るべきである⁸。年金額の調整には、保険原理による受給権が壁になるとの指摘もあるが、基礎年金支給額の1/2は国庫（税金）で負担されており、現役世代と比べて遜色ない所得を得ている高齢者は、国庫負担分相当の給付減額も検討すべきだ。

第三に、働き方に中立的な年金保険制度の構築である。現行の制度では、所得130万円未満の第3号被保険者は厚生年金などの保険料が免除されており、これが女性などの就労を抑制している可能性がある。所得税などの扶養・配偶者控除と併せた制度の見直しが急務である。

こうした年金制度改革を進めた場合、年金給付費は2020年に1.9兆円、2030年に2.0兆円程度それぞれ抑制されるであろう（図表9）。

⁷ マクロスライドの調整率は公的年金全体の被保険者数の減少率（0.6%程度）と平均余命の伸びを勘案した一定率（0.3%程度）の合計0.9%程度となっている。

⁸ カナダの公的年金は基礎年金と所得比例年金の二階建てとなっているが、高所得者には一階部分の基礎年金について減額を義務付けている。翌年の確定申告において過給分を返還させる仕組み。13-14年69,562カナダドル／年以上の所得がある場合は超過所得について15%相当の年金減額が実施され、112,966カナダドル／年以上の場合は基礎年金支給停止。

図表 9

2030 年にかけて年金給付費の伸びを 2.0 兆円程度抑制することが可能 年金制度改革の施策と年金給付費への影響

施策		給付費変化額（兆円）		試算の前提
		2020年	2030年	
年金	マクロスライドの定常的な実施	(-2.7)	(-9.1)	マクロスライド調整（0.9%）が全く実施されなかった場合と毎年実施した場合の差額 ※本項目は厚労省推計で既に織り込まれている。
	高所得者への基礎年金減額	-1.9	-2.0	年金含む所得650万円以上の受給者へは段階的に受給額を削減し、同850万円以上の受給者へは1/2の金額を支給する。
合計		-1.9	-2.0	

注：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計（平成 24 年 3 月）」からの変化額。2030 年は三菱総合研究所にて推計。マクロスライドの定常的な実施については、厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計」でも既に実施が織り込まれており、給付の抑制額には計上していない。

出所：三菱総合研究所作成

3. まとめ

持続的成長を実現するためにも抜本的な歳出・歳入改革は待ったなし

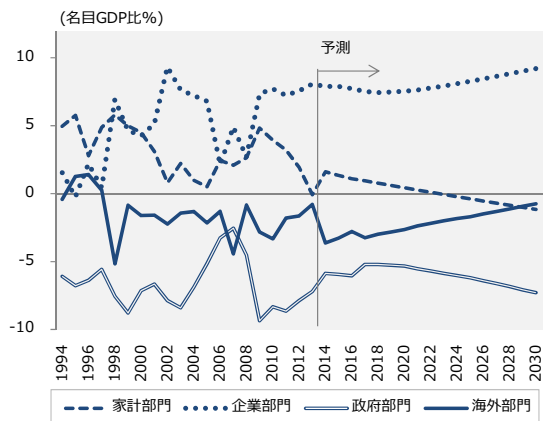
これまで述べてきた社会保障制度改革を全て実行した場合、国の一般会計ベースの社会保障費増加幅を年あたり約 0.7 兆円ずつ抑制することが可能となる。自然体での社会保障費の増加幅を年 1 兆円とすると、年 0.3 兆円の増加にとどめることが可能だ。これは、高齢化進展に伴う増加（年 0.5 兆円程度）とほぼ同水準に抑制できることを示唆する。

ただし、上記改革が実行されたとしても、政府が想定する名目 3% 超の高成長の実現に失敗すれば、2020 年度の PB 黒字化は実現しない⁹。期限が迫るとともに目標達成が困難との見方が広がれば、日本の財政に対する市場の信認が崩れかねない。

2020 年代前半には、高齢化進展により家計部門が貯蓄取り崩しに転じる可能性が高く（図表 10）、財政赤字はいよいよ国内貯蓄で賄いきれなくなる。金利急騰と債務発散という悪循環に陥るリスクを回避し、持続的成長を実現するためにも、抜本的な歳出・歳入改革は待ったなしである。成長力強化を最重点課題としながらも、社会保障制度改革や地方行財政改革を中心とする歳出改革、消費税引き上げを含めた歳入改革に今すぐ着手する必要がある。

図表 10

2020 年代前半に家計部門は貯蓄取り崩しへ 貯蓄投資バランス



⁹ 当社の試算では、名目成長率が 1.5%にとどまった場合、社会保障費を年 0.7 兆円ずつ抑制し、その他の歳出を年 0.4 兆円ずつ抑制したとしても、2020 年度時点で 11 兆円の財源不足が発生する。

《本件に関するお問い合わせ先》

株式会社 三菱総合研究所 〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目 10 番 3 号

政策・経済研究センター 森重彰浩 武田洋子

電話：03-6705-6087 FAX：03-5157-2161 E-mail：morisige@mri.co.jp

広報部 峰尾 電話：03-6705-6000 FAX：03-5157-2169 E-mail：media@mri.co.jp