

社会保障改革でどこまで財政再建できるか

～6月公表の「新」財政再建計画を考える～

経済調査部 エコノミスト 星野 卓也 (ほしの たくや)

要旨

- 6月末までに政府から新しい財政再建計画が示される。政府目標の「2020年度基礎的財政収支の黒字化」には何らかの政策対応が必要であり、「歳出削減」を中心に施策が打ち出される見込みだ。
- 中でも、政府歳出の多くを占める社会保障改革への注目度は高い。医療・介護費は今後「高齢者の高齢化」に伴って累増することが見込まれ、ますます財政を圧迫することになる。
- 「75歳以上医療費の自己負担割合3割化」といった有権者からの反発が必至の改革を組み合わせても、要対応額の「9.4兆円削減」は相当ハードルが高い目標だ。社会保障改革のみで黒字化を達するのは困難と考えられる。
- もっとも、社会保障改革は「2020年度黒字化」のためだけにやるのではない。高齢者の更なる高齢化が進む中で、社会保障費の増加は2020年度以降も続く。20年度のその先を見据えて、社会保障制度の持続性を高める改革を進めておくことが肝要である。

1. 2015年は「財政再建の年」

2015年、日本の財政政策は分水嶺を迎える。6月末までに政府から新しい財政再建計画が公表され、政府目標である「基礎的財政収支の2020年度黒字化」に向けた道筋が示される予定である。そして、この計画作成にあたっての定量的なベースになる内閣府の「中長期の経済財政に関する試算」(2015年2月)によれば、名目3～4%の経済成長を前提にした「経済再生ケース」においても、プライマリーバランスは9.4兆円(消費税3.5%相当)の赤字が残るとされている。政府目標を達するためには、何らかの政策手段が必要になる。

財政を改善させる手段は、大きく分ければ3つしかない。それは、①経済成長による税収増、②増税による税収増、③歳出削減である。このうちどれが用いられるのかという点だが、まず①の経済成長については、既に高い経済成長を前提とした「経済再生ケース」の試算を公表している。これ以上の経済成長率は非現実的との批判は免れないだろう。

②についても、大規模増税が財政再建計画で示される可能性は低下している。景気への悪影響を懸念する政府は、昨年11月に消費税率10%への引き上げを2015年

10月から2017年4月に先送りした。加えて、甘利経済再生相をはじめ、政府は2020年度までの期間については10%“超”への消費税率引き上げを行わない姿勢を示している。実質的に、「②増税」を中心とした財政改善については“封印”されたと考えてよいだろう。故に、財政再建計画は「③歳出削減」が中心になると考えるのが自然だ。具体性、実効性のある歳出改革案が示されるかどうか、最大の注目点となる。

その方法のひとつとして有力視されているのが、社会保障制度の改革である。国・地方で毎年社会保障経費として計上されている額は40兆円超に上り、歳出の多くを占める項目となっている。

2. 医療介護費の累増は止まらない

まず社会保障制度が財政を圧迫する構造を整理していきたい。医療・年金・介護をはじめとする日本の社会保障制度は、その多くが社会“保険”の形態をとっている。現役勤労者を中心に保険料を徴収し、その保険料を原資として医療・年金・介護などに保険給付が行われる形態だ。「保険」であれば収入である保険料と、支出である社会保障給付のバランスが確保されるような制度設計であるのが自然だが、現在の社会保障制度は少子高齢化の進展を



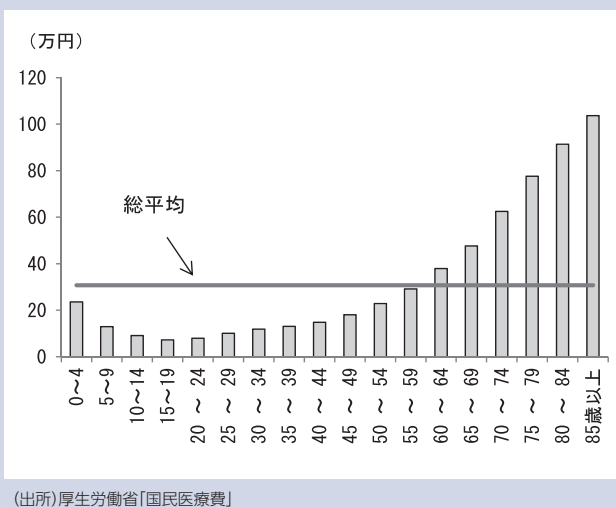
背景に収支のバランスが崩れている。そして、その崩れたバランスを補填するために使われているのが公費、つまり国や地方の財政支出である。社会保険が保険として機能していれば、国・地方の財政と社会保障はリンクするべきものではない。しかし、少子高齢化による保険料収入の減少と必要給付額の増加を背景に、この公費が社会保障給付に占める割合は年々上昇傾向にある。保険料収入を確保するために、それぞれ医療においては健康保険料引き上げ、年金では厚生年金保険料の引き上げ等の施策が講じられてはいるものの、高齢化のスピードに追いつくことができず、国・地方の財政を圧迫している。

社会保障が国・地方の財政収支へ与える影響をみる際には、給付の総額のみでなく投入されている公費額が重要な観点だ。例えば「社会保障総給付」(108.6兆円。2012年度)ベースで見た場合、年金は社会保障給付全体の47.0%を占め、ウェイトは最も大きい。しかし、投入されている「公費」(42.5兆円)の額でみるとそのウェイトは27.2%と小さくなる。代わって、最大ウェイトとなるのが医療(31.8%)である。

こうした意味で、現在財政の悪化に大きく寄与しているのは社会保障、中でも「投入公費額」がトップの医療である。そして今後も、医療費の増加は公費負担の増加を通じて財政の悪化要因となる見込みだ。そこに横たわるのは、「高齢者の更なる高齢化」という現実だ。資料1は5歳階層で年齢別に一人当たりの国民医療費をみたものだ。0~4歳から20代にかけては減少したのち、年齢を重ねるにつれて加速的に一人当たり医療費が増加しており、そのグラフは「J」の字を描いていることが分かる。さらに医療費に関しては、「医療技術の高度化」もその費用を押し上げる要因になっている。このため、年齢階層毎の一人当たり医療費も増加トレンドを有しており、これもまた医療費の増加に拍車を掛けている。

今後、人口のボリュームゾーンである団塊世代が70代、80代に突入していく。こうした構造下、国内人口の減少トレンドが続く中であっても、医療費は増加が続く公算が大きい。それに対して、基礎年金は、受給開始年齢(現

資料1 年齢階層別・一人当たり医療費

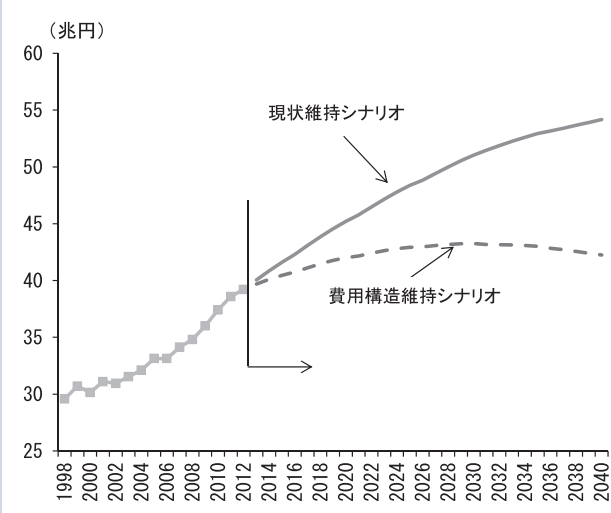


行65歳)に達した後、一人当たり年金額が基本的に一定(給付削減の仕組みであるマクロ経済スライドが実施されれば、一人当たりの給付額は減少していく)である。これが、医療介護と年金の費用構造の大きな違いだ。

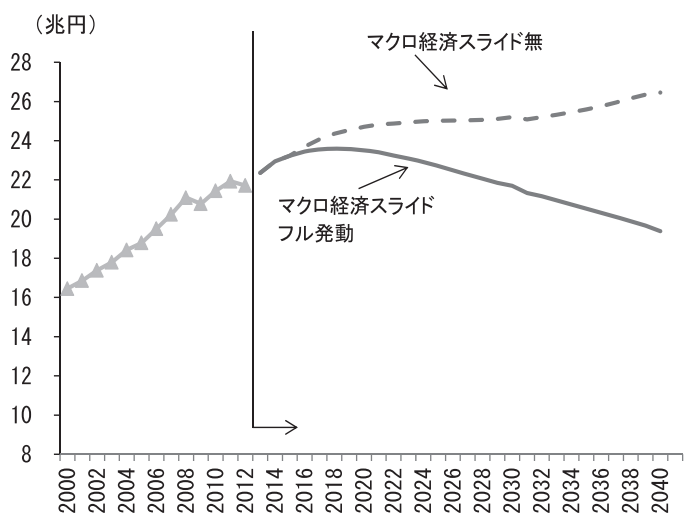
医療・年金について、物価変動を除いたベースで長期の先行きを試算したものが次頁の資料2だ。資料2左図では、医療費の先行きを試算している。グラフの「費用構造維持シナリオ」は、2012年度と5歳階級別の一人当たり医療費が一定とした場合の値で、人口動態要因のみを勘案した試算値である。この場合、医療費は2012年度の39.2兆円から、2030年度に43.2兆円まで増加した後、徐々に減少へ向かう。しかし、実際にはここに「医療の高度化要因」が加わる。それを考慮したものが「現状維持シナリオ」である。この場合の医療費は2040年には54兆円にまで達する。また、資料2右図では、基礎年金額の先行きを人口動態をベースに試算している。マクロ経済スライドによる給付抑制がない場合は緩やかな増加傾向を続け、2012年度の21.7兆円から2040年には26.5兆円となる(うち公費負担は5割:2012年度時点)。ただ基礎年金は、インフレ下ではマクロ経済スライドによる給付抑制が継続的に実施されることになる。着実に実施された場合は、基礎年金の実質額は徐々に減少していくことにな



資料2 医療費(左図)、基礎年金額(右図)の先行き試算



(出所)厚生労働省「国民医療費」、国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」より第一生命経済研究所作成。
 (備考)「現状維持シナリオ」:年齢別一人当たり医療費が、各年齢層で過去10年間平均伸び率で増加が続いた場合。「費用構造維持シナリオ」:一人当たり医療費を2012年度の値で固定。人口動態要因のみ考慮した医療費の試算値。



(出所)国立社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計」、「将来推計人口」、厚生労働省「平成26年度財政検証」等より第一生命経済研究所が作成。
 (備考)基礎年金の受給開始年齢である65歳以上人口(出生・死亡中位予測)をベースに試算。マクロ経済スライドは財政検証の経済前提ケースEに基いている。

る。今後、より大幅な増加が予想されるのは、年金よりも医療費である。

3. 社会保障改革だけで黒字化は困難

先にみたように、保険料と公費投入の大きく2つの財源によって社会保障制度は運営されており、制度に応じてそれぞれ費用の割合・構造が異なる。「財政への影響度」を低下させるという意味では、このうち公費の額を減らす必要がある。次頁の資料3では、各種の社会保障制度の変更等によって、どれほどの費用抑制効果(公費の抑制効果)が見込めるかを試算している。急進的な改革例も挙げているが、効果のメドとして理解されたい。新・財政再建計画を考えるうえで、国・地方の基礎的財政収支への影響を見る際は、費用に公費負担割合を乗じて計算した「公費の削減額」を参照いただきたい。

資料3で示した改革は一例であるが、ここからわかるように健康保険の自己負担割合の引き上げや年金の支給開始年齢の引き上げによって、一定規模の公費支出削減を実現することが可能である。しかしながら、「経済再生

ケース」の要対応額“9.4兆円”削減のハードルは相当に高い。実現のためには、こうした改革を複合的に行う必要があるが、今後5年間というスパンを考えると、どうしても急進的な負担増にならざるを得ない。経済への悪影響は避けられないほか、政治的な反発も不可避だろう。

4. 20年度「以降」のための改革である

このように、社会保障における“痛みを伴う改革”は公費の削減に一定規模の寄与が期待できるが、様々な制度改定を組み合わせても、2020年度までの要対応額の最低ラインである「9.4兆円」はかなり高い壁だと評価せざるを得ない。

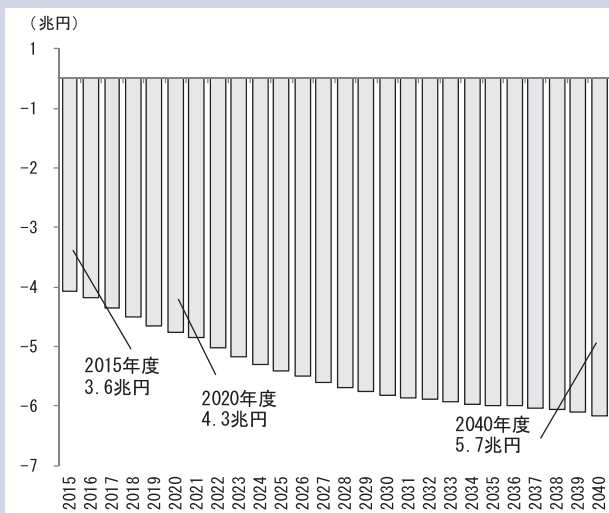
但し、重要なことは“社会保障改革の目的は2020年度のプライマリーバランス黒字化だけでは無い”ということである。日本の少子高齢化は2020年度以降も続き、高齢者人口割合の上昇は趨勢的に続く。社会保障費も構造的な増加が避けられず、公費増を通じて更に財政は圧迫されていく。そして、資料3で示したような改革は、少子高齢化が進むにつれてその効果を増していくことになる。



資料4では、医療費の自己負担割合3割化(全年齢)に伴う将来の費用節減効果を試算している。「より高齢の高齢者」が増加していく将来時点の方が、財政の改善効果も大きくなる。

重要なことは、少しずつであっても社会保障改革を着実に一歩ずつ進めておくことである。社会保障改革の先送りは、ツケの先送りに過ぎない。痛みを伴う改革を避けるほどに、将来世代はより急進的な改革に踏み切らざるを得なくなる。最悪の場合、それは将来時点の財政破綻という形で訪れる。国債金利の安定しているうちに、社会保障制度の収支バランスの見直しを徐々に進めること、それによって制度の持続可能性を担保しておくことが肝要である。

資料4 【医療費】全年齢で自己負担割合3割化した場合の給付費節減効果



(出所)厚生労働省「国民医療費」、国立社会保障人口問題研究所資料等。
(注)医療費は、資料2左図の「現状維持シナリオ」で推移するものとした。

資料3 各施策による社会保障費用抑制効果の試算

	施策	総給付費の削減額 (兆円)	うち、 公費の削減額 (兆円)	2020年度 までの 実現可能性
医療	75歳以上の健康保険料を1割引き上げ	0.1兆円	0.03兆円	A
	一律・定額窓口負担制度の創設(100円)	0.1兆円	0.05兆円	B
	代替可能な先発薬をジェネリック医薬品へ完全代替	1.5兆円	0.6兆円	B
	70~75歳患者の自己負担割合を2割から3割に(現行:1割→2割に移行中)(※1)	0.5兆円	0.2兆円	C
	75歳以上患者の自己負担割合を一律3割に引き上げ(現行:1割)(※1)	2.8兆円	1.1兆円	C
	医療供給の効率化:全都道府県の一人当たり医療費を、最も低い都道府県の値まで低下させた場合の削減額(全年齢)	8.5兆円	3.3兆円	C
	医療供給の効率化:全都道府県の一人当たり医療費を、最も低い都道府県の値まで低下させた場合の削減額(75歳以上)	2.8兆円	1.1兆円	C
介護	介護保険料の支払開始年齢を35歳(現行:40歳)に早期化	0.5兆円	0.2兆円	B
	介護保険の自己負担割合を1割→2割に引き上げ	1.0兆円	0.5兆円	B
年金	マクロ経済スライドを2016~2020年度までの間、フル発動(全く行わなかった場合との差)	1.2兆円	0.6兆円	A
	高齢基礎年金の支給開始年齢を70歳に引き上げ	5.4兆円	2.7兆円	C

(出所)国立社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計」、厚生労働省資料等を基に第一生命経済研究所が試算。
(注1)2012年度実質価格。公費削減額は、現行の公費負担割合を基に計算。各試算値は諸々の前提をおいて作成したものであり、改革効果の目安として理解されたい。(注2)「2020年度までの実現可能性」については、現在の政治情勢等を踏まえての筆者見解である。A:実現可能性が十分にある、B:実現可能性はある、C:2020年度までの実現は困難。(※)自己負担額が一定額を超過した場合にその超過分を健康保険から補填する「高額療養費制度」の影響を織り込んでいない(統計上の制約のため)。