

調査レポート

社会保障給付費の現状と見通し

～ 国際比較を通じて見えてくる現在の課題～

日本では高齢化の進展とともに年金、医療、介護といった社会保障給付費の増加が続いている。しかし国際的にみると、日本の社会保障向け支出のGDP比の水準はまだ低い。ただし、そのうち高齢者向け支出については低いとは言えず、高齢化の進展を考慮すればOECD加盟国の平均的な水準をやや下回る程度である。

社会保障給付費の財源については、増加する給付額に対応して社会保険料は引き上げられているものの、賃金が低迷していることなどから保険料収入の総額は伸び悩んでいる。このため、社会保障給付費の財源における公的負担(税負担)の役割は増している。

そのような中で、国民負担(社会保障負担と租税負担)の推移をみると、1990年代以降は社会保障負担が増す一方で租税負担は減少傾向で推移したことから、国民負担のGDP比は全体としては高まっている状況とは言えない。国際的には、日本の国民負担の水準は社会保障関連支出の水準との関係でみると低いと言える。

今後、現状の社会保障制度(マクロ経済スライドは考慮せず)の下で高齢化が進展した場合、社会保障給付費がどの程度増加するかについて試算した。その結果によると、2010年度と比較して2020年度には10兆円(2008年度価格)増加すると見込まれる。給付に対する保険料収入と公的負担の費用負担割合が今後も維持されると仮定すれば、公的負担は2020年度には4.8兆円(保険料収入は5.2兆円)増加している必要がある。国の消費税収(地方交付税の財源分を除く)は、社会保障分野に充てられることになっているが、現在の税額はその対象分野の合計よりも10兆円程度少ない。こうした「隙間」を埋めるための公的負担も合わせると、追加的な公的負担の合計は2020年度時点で14.8兆円(消費税率換算で6%程度)に上ると考えられる。

政府は、税と社会保障の一体改革について検討を行っており、その中で、消費税率が引き上げられることも考えられる。そうした場合、国民の総意を得るためには増税分がどのように使われるのか、明らかにされるべきである。

三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

調査部 中田 一良 (chosa-report@murc.jp)

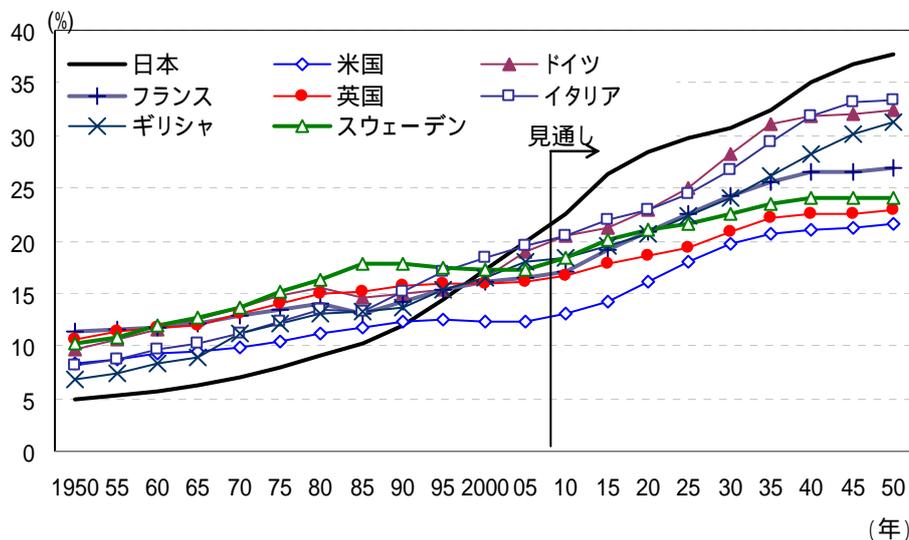
〒108-8248 東京都港区港南 2-16-4

TEL: 03-6711-1250

はじめに

高齢化は先進国を中心とする世界の多くの国にとって共通の現象である。日本は他の先進諸国と比較すると急速に高齢化が進展しており、国際連合によると今後も他の先進国よりも速いペースで高齢化が進展する見込みである（図表1）。日本の財政は、2008年のリーマン・ショック後の景気後退の影響を受けて歳出が拡大する一方、税収が大幅に落ち込んだことから赤字幅は急速に拡大し、非常に厳しい状況にある。こうした中で、今後も増え続けると見込まれる社会保障給付費に見合うだけの安定的な財源を確保することはできるのか、そのために必要な負担の大きさはどの程度なのか、といった懸念が生じている。

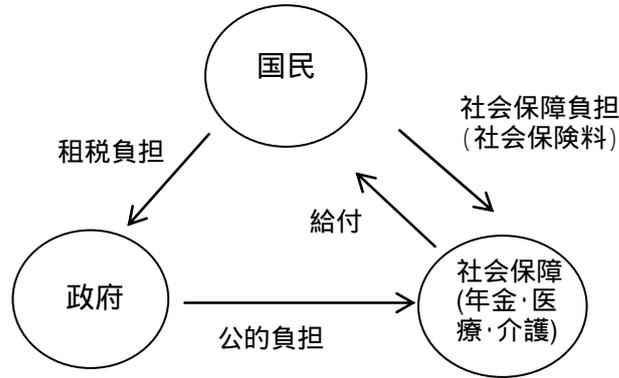
図表1．65歳以上人口比率の長期的な推移と見通し



(出所) United Nations "World Population Prospects: The 2008 Revision"

日本の社会保障制度のうち年金、医療、介護の大まかな枠組については図表2のように表すことができる。国民（被保険者）は保険料を支払う一方で給付を受ける。ただし、その給付はすべて保険料で賄われているわけではなく、国民が支払う税金を通じた公的負担によっても支えられている。本稿では、まず社会保障給付費の動向について、年金、医療、介護といった分野別に概観したうえで、そうした給付の財源についてみていく。次に日本の国民負担の水準を、国際比較を通して社会保障給付との関係から検討する。最後に今後、高齢化の進展によって社会保障給付費がどの程度まで増加するのか検討する。

図表 2 . 社会保障制度（年金、医療、介護）の枠組のイメージ



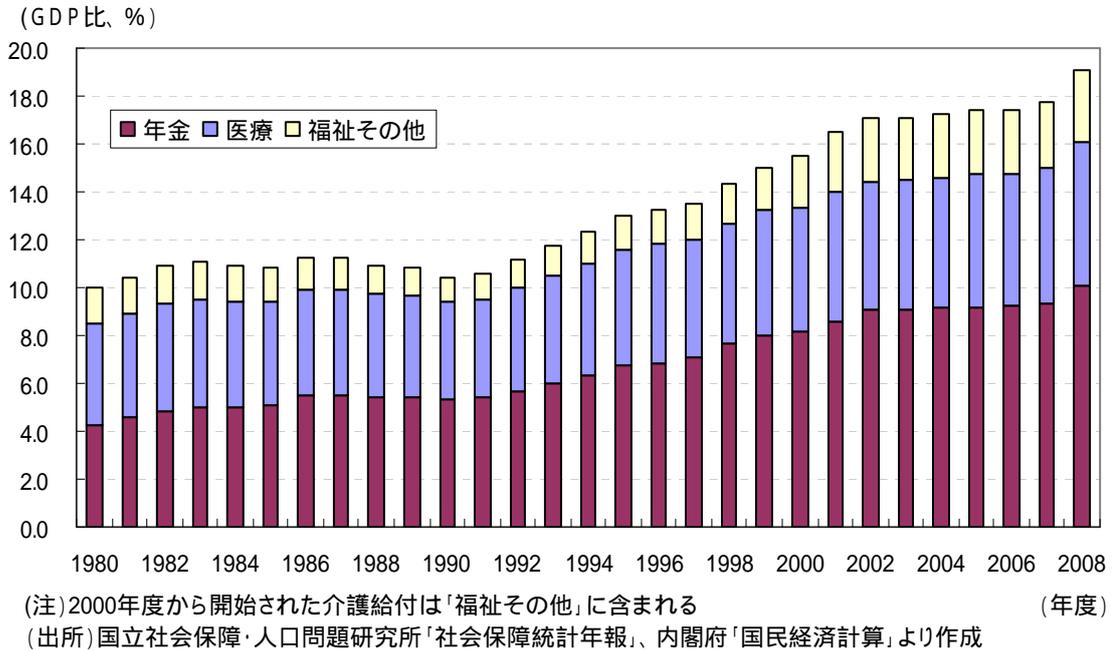
1 . 高齢化を背景に増加が続く社会保障給付費

(1) 社会保障給付費の動向

国立社会保障・人口問題研究所「平成 20 年度社会保障給付費」によると、2008 年度の社会保障給付費の総額は、前年比 + 2.9% の 94 兆 848 億円であった。内訳をみると、年金が 49.5 兆円と全体の 52.7% を占めており、医療は 29.6 兆円と 31.5% を占めている。介護は 6 兆 6669 億円と年金や医療と比べて規模は小さいものの、増加率は 4.6% と年金(2.6%)、医療(2.3%)を上回っている。

社会保障給付費の GDP 比の長期的な動向をみると、1980 年代には 10 ~ 11% 程度であり、概ね横ばいで推移していた(図表 3)。しかし、1990 年代に入って名目 GDP が伸び悩む一方、社会保障給付費は 1990 年代前半には毎年 6% 程度の増加が続いた。このため、社会保障給付費の GDP 比は上昇傾向にあったが、2002 年度から 2007 年度にかけては景気回復に伴って名目 GDP の増加が続いたことから上昇のペースは緩やかになった。しかし、2008 年度には景気後退により名目 GDP が大きく落ち込んだこともあり、社会保障給付費の GDP 比は 19.1% (前年比 + 1.4% ポイント) と大きく上昇した。項目別にみると、いずれの項目も上昇しているが、特に年金支給額の GDP 比は 1980 年度の 4.2% から 2008 年度には 10.1% まで上昇している。

図表3．社会保障給付費の長期的な動向

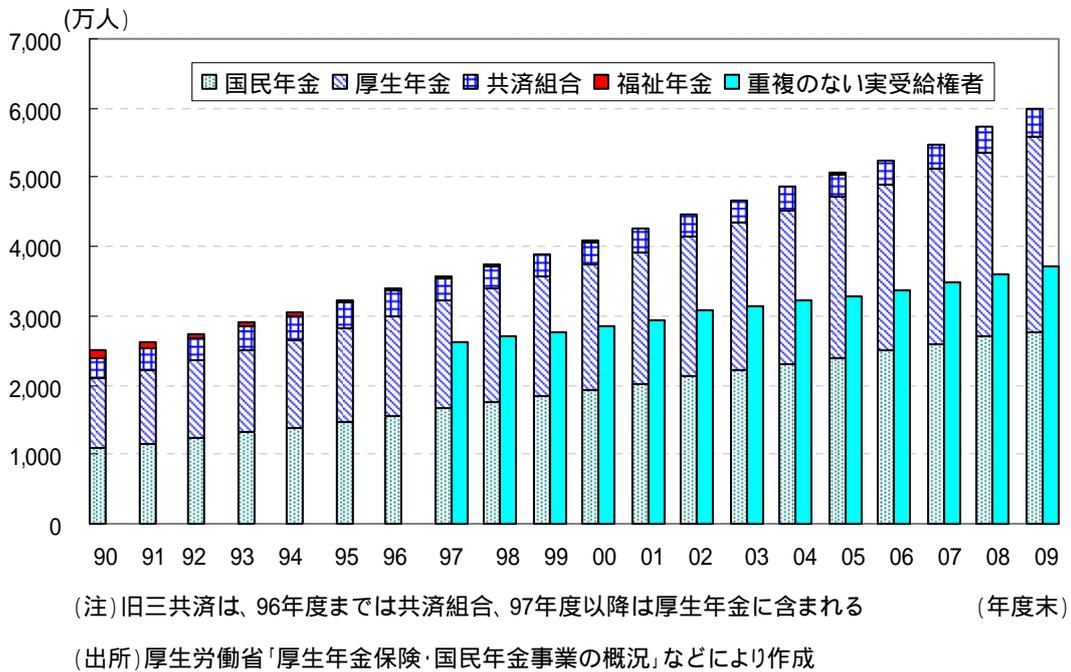


社会保障給付の中心となっている年金については、被保険者が支払う保険料がその時点の年金受給者に支給されるという点で、実質的には賦課方式であると言える。この賦課方式は、保険料を納める現役世代が増えている間は現役世代一人一人の負担は小さくて済む。しかし、現役世代が減少し、年金を受け取る世代が増加すると、一人当たりの年金支給額が引き下げられない限り現役世代一人一人の負担が大きくなり、負担額は人口構造の変化の影響を受けることになる。他方で、各個人が老後に備えて若いときから積み立てる積立方式と比べるとインフレなどに強いという特徴があるとされている。

日本の公的年金制度は、企業で働く人が加入する厚生年金、自営業の人などが加入する国民年金、公務員が加入する共済組合に分けられる。1985年度にすべての国民に共通の基礎年金制度の導入が決定され、厚生年金や共済組合は、基礎年金に報酬比例の年金を上乗せする形になっている。

基礎年金の支給年齢は、かつては60歳であったが、現在では65歳に引き上げられるなど、支給総額を抑制する方策はこれまでも採られてきた。他方、高齢化の進展を背景に、公的年金受給者数(延人数)は1990年度末の2500万人から2009年度末には5988万人に、重複のない実受給権者は1997年度末の2627万人から2009年度末には3703万人に増加している(図表4)。このように公的年金受給者が増加していることを背景に支給総額も膨らみ続けている。なお、2004年度の年金制度改正では支給総額の伸びを抑制する仕組みであるマクロ経済スライドが導入されたものの、デフレが続く中、実施されておらず、その効果を発揮するには至っていない。

図表4 . 公的年金受給者の推移

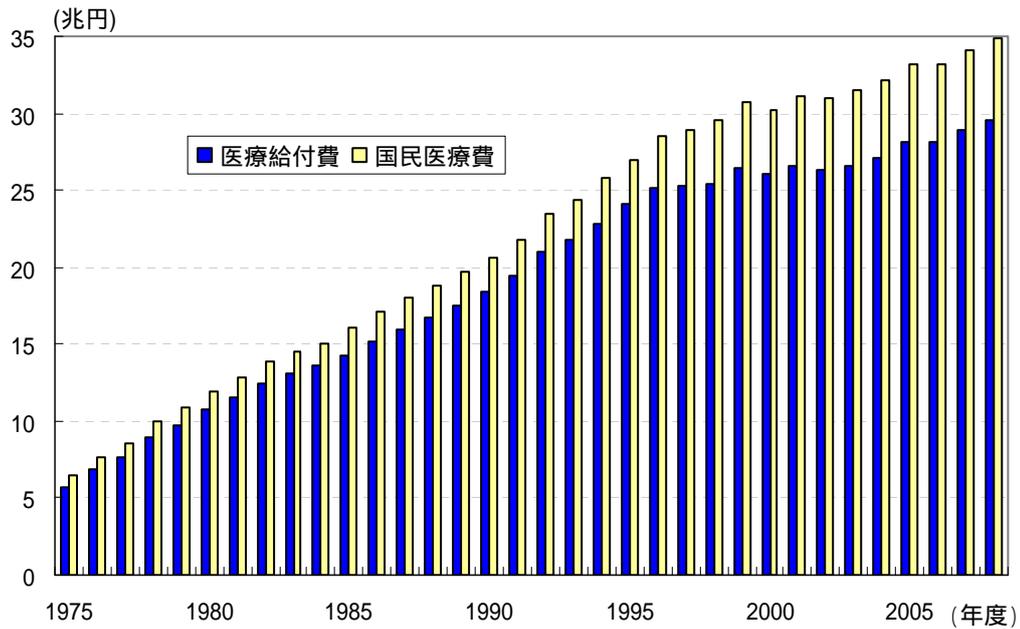


年金に次いで社会保障に占めるウェイトが高い医療給付費については、2002年度や2006年度に被保険者やその扶養者の自己負担割合が引き上げられるなど、給付総額抑制のための対策が講じられてきた。しかしながら、医療給付費は基本的には給付のベースとなる国民医療費の動向を反映して増加しており、2008年度には29.6兆円に達している(図表5)。

国民医療費を年齢別にみると、65歳以上の医療費の増加が続いており、医療費全体に占める割合は2008年度には54%程度まで上昇している。もっとも、2002年度から2006年度にかけて実施された三度の診療報酬改定では一度も診療報酬が引き上げられなかったことから、2000年代以降の年齢別の一人当たり医療費はいずれの年齢階級でも大幅な増加は見られていない(図表6)。したがって、一人当たりでみた医療費が他の年齢と比較して高額である高齢者が増え続けていることが近年の医療費総額の増加の主な要因である¹。そして、高齢者医療では医療費に対する医療給付の割合が高いことが、医療給付費の増加につながっていると考えられる。

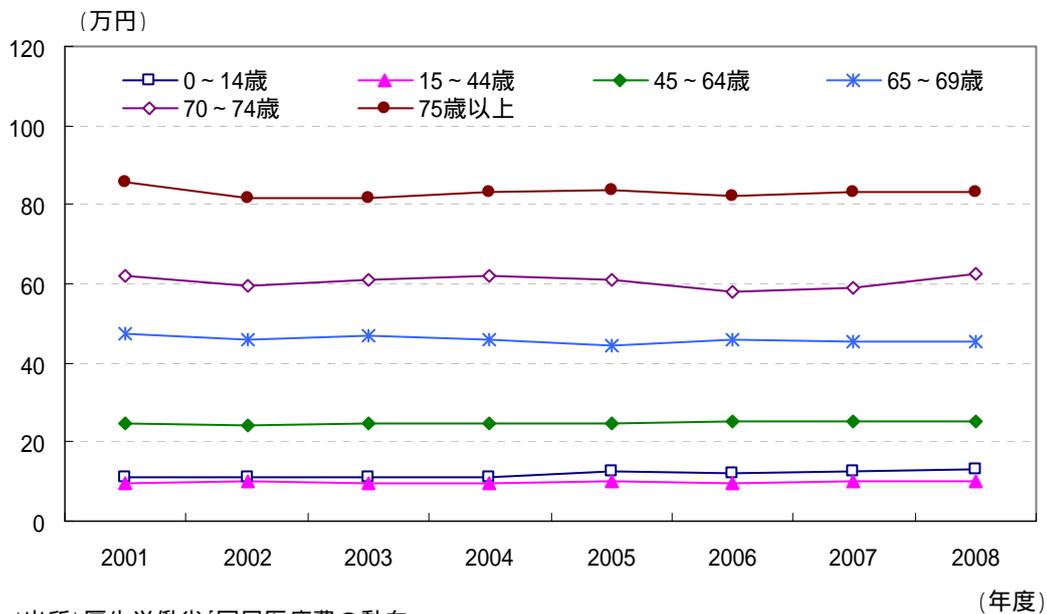
¹ 厚生労働省「国民医療費」によると、近年の国民医療費の増加の主な要因として人口の高齢化を挙げることができる。

図表5．医療給付費と国民医療費



(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「2008年度社会保障給付費」

図表6．年齢別一人当たり医療費



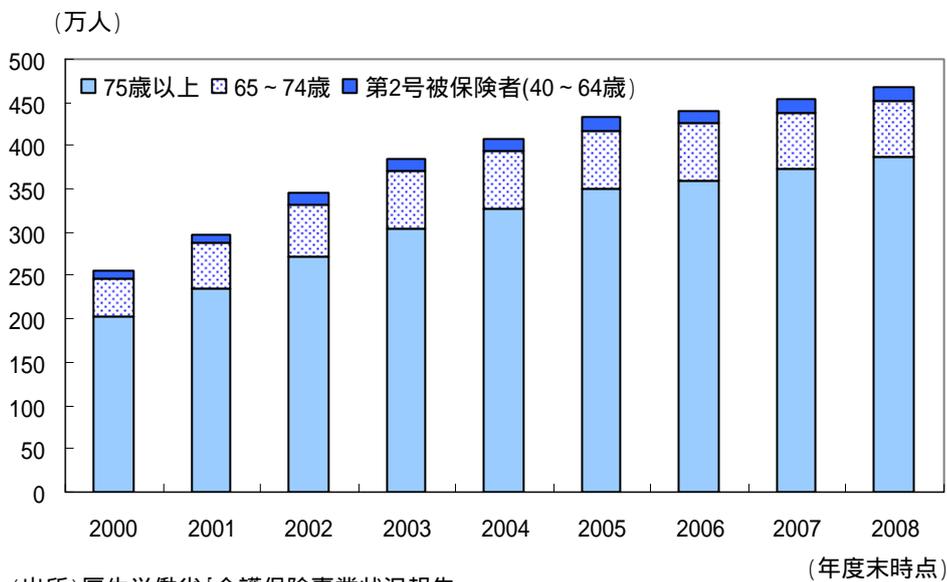
(出所)厚生労働省「国民医療費の動向」

近年、高い伸びを示している介護保険給付は2000年度から導入された制度である。被保険者は40歳以上であり、65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者に分けられる。市町村によって、介護が必要と認定された被保険者（要介護認定者）は1割の自己負担で介護給付（主としてサービスによる現物給付）を受けることができ、支援が必要と認定された被保険者は同様に予防給付を受けることができる。介護サービスのうち居宅サービスや予防サービスについては、介護（支援）の必要度に応じて、利用できるサービ

スのうち、いくつかのサービスの利用の合計に対して支給基準限度額が決められており、それを超える分については全額を自己負担することになっている。

要介護（要支援）認定者数は、制度が導入された 2000 年度以降増加が続いており、2008 年度末時点では 467 万人である（図表 7）。このうち 75 歳以上が 388 万人と全体の 8 割を占めている。この数は 75 歳以上の被保険者の 29.2%にあたり、75 歳以上人口の約 3 割は何らかの形で介護保険給付を受けていることになる。このように介護を必要としている人が増加していることを背景に介護保険給付費は拡大が続いており、2008 年度には 6 兆円を超える規模に達している。

図表 7 . 要介護（要支援）認定者数の動向

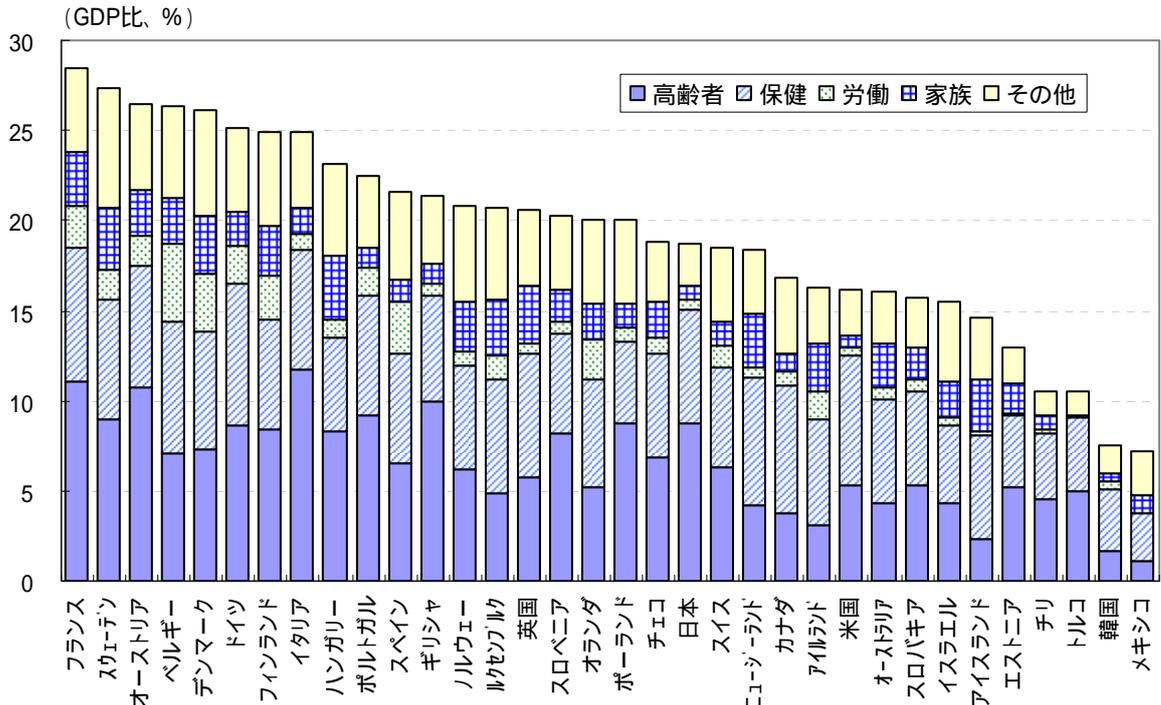


(2) 社会保障給付費の国際比較

このように日本では社会保障給付費の増加が続いているが、その水準は国際的にみるとどうなのだろうか。OECD加盟国について社会支出²のGDP比をみると、フランス、スウェーデンをはじめ、ほとんどの欧州の国では20%を超えている（図表8）。日本は18.7%であり、米国やカナダよりは高いものの、多くの欧州諸国の水準を下回っている。社会支出の内訳をみると、日本は社会支出全体のGDP比はそれほど高くない中で、年金と介護が主な項目である高齢者向けの支出のGDP比は8.8%と、最も高いイタリアの11.7%と比べると3%ポイント程度低いものの、他の国と比べると高い水準にある。これは、日本では高齢化が他国よりも進展しているためであると考えられる。

² 国立社会保障・人口問題研究所によると、社会支出には施設整備費なども含まれているため、実際の社会保障給付費よりも範囲が広い。

図表8 . OECD加盟国の社会支出

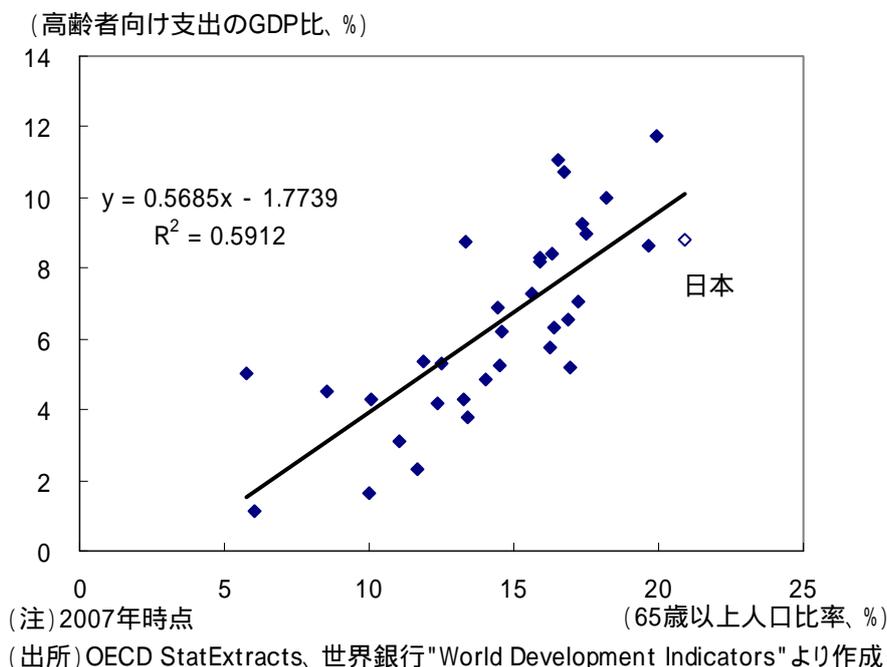


(注1) 高齢者の医療費は、「保健」に含まれる
 (注2) 2007年時点
 (出所) OECD StatExtracts

そこで、高齢化（65歳以上人口の総人口に対する比率）と高齢者向け社会支出の関係をみると、OECD加盟国では高齢化比率が高くなると高齢者向け社会支出のGDP比が高くなる傾向がみられる（図表9）。日本の高齢者向け社会支出のGDP比は、高齢化の進展の度合いを考慮するとOECD加盟国の平均的であると考えられる水準をやや下回る程度であり、大きく見劣りするということではないと言える。

他方、児童手当や育児休業給付などが含まれる家族向け支出のGDP比は、日本は0.8%と他国と比較して小さく、OECD加盟国のうちデータが確認できる国の中では最も低いグループに属している。日本では欧州諸国と比べて失業率が低いこと労働者向け支出のGDP比が低いことを考慮する必要はあるが、高齢者向けと医療を除く社会支出のGDP比は3.6%にすぎない。他方、社会支出全体のGDP比の水準が高いフランスやスウェーデンの同支出のGDP比はそれぞれ9.9%、11.7%である。このような差が日本の社会支出のGDP比が特に欧州諸国と比較して低い要因の一つとして挙げられる。

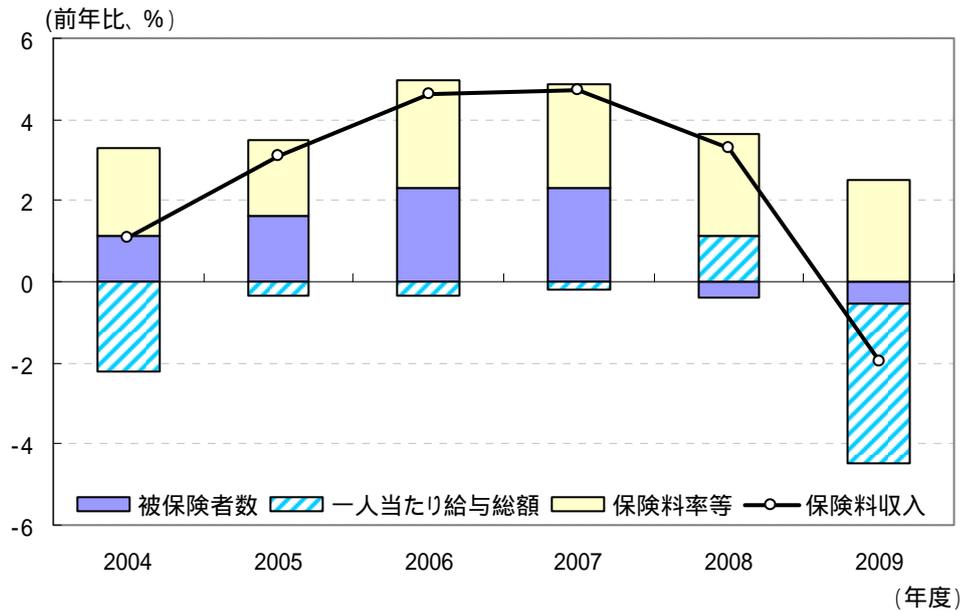
図表 9 . OECD加盟国における65歳以上人口比率と高齢者向け支出のGDP比



2 . 社会保障の財源～公的負担割合の上昇が続く

社会保障給付費の中で最も給付額が大きい公的年金の主な財源は、保険料収入、国庫負担、運用収入である。このうち、厚生年金の保険料収入は、被保険者数や被保険者一人当たりの給与総額のほか、政府によって決定される保険料率の影響を受ける。被保険者数は、1990年代後半に景気後退の影響を受けて減少が続いた後、2000年代に入ってから景気回復に伴って持ち直してきている。被保険者一人当たりの給与について、厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」における平均標準報酬月額をみると、女性は増加傾向で推移しているものの、男性も含めた全体では小幅ながら減少傾向で推移している。このため、賞与を含めた一人当たりの給与総額は、近年については保険料収入の増加にほとんど寄与していないと考えられる(図表10)。他方、保険料率については増加する給付総額の財源を確保するために、制度改正により2003年度の13.58%から毎年0.354%ポイント(労使折半)ずつ引き上げられており、2010年度は16.058%となっている。保険料率は2017年度まで引き上げが続き、最終的には18.3%に固定される予定である。近年の保険料率の引き上げは、一人当たり給与総額が低迷する中で保険料収入の伸びの押し上げに寄与している。

図表 10．厚生年金の保険料収入の要因分解



(出所)厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」などをもとに一部推計

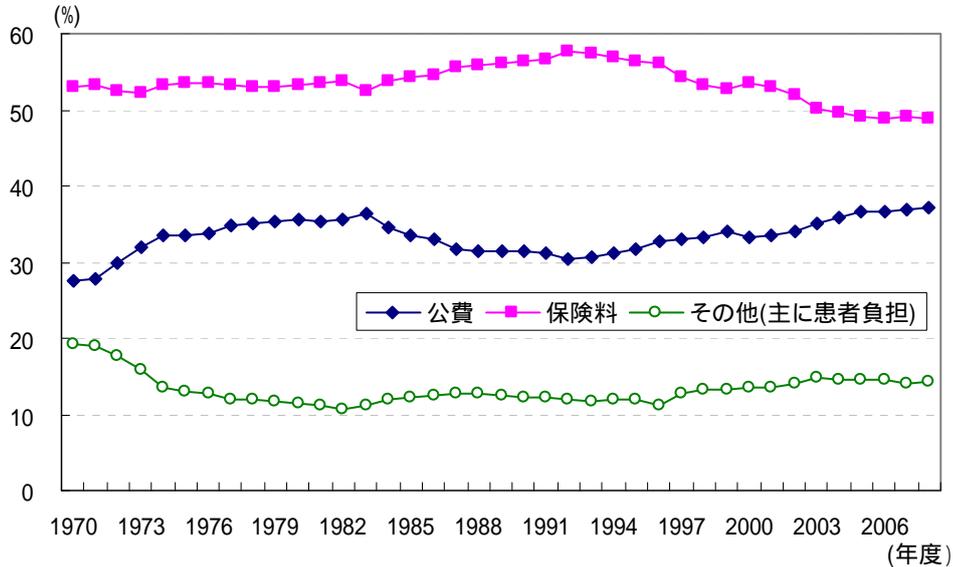
自営業の人などが加入する国民年金については、保険料（定額）は厚生年金と同じく引き上げられている。他方、被保険者数が減少しているうえに、納付率も低下しているため、保険料収入は1999年度をピークに減少傾向で推移している。

国庫負担は、各年金制度に共通の基礎年金部分の財源に充てられるものである。長期的な負担と給付の均衡を図り、年金制度を持続可能なものとするために国庫負担の割合は2009年度から2分の1に引き上げられた。これに伴って国の負担額は2.5兆円程度増加したが、これまでのところ特別会計の積立金などを活用することによって財源を捻出しており、今後については安定的な財源を確保することが課題となっている。

次に医療給付の財源についてみてみよう。医療費を財源別にみると患者の自己負担と保険給付に分けられ、保険給付は保険料収入と公的負担によって支えられている。増加する医療給付費を抑制するため、2002年度、2006年度の制度改正により自己負担割合は引き上げられている。それでも、老人医療費を中心に医療給付の増加が続く一方、被保険者の賃金の低迷を背景に保険料収入は伸び悩んでおり、各医療保険者の財政状況は厳しい状況にある。そのため、2002年度から2006年度にかけて老人保健制度の給付費に対する各医療保険者の拠出金の割合が引き下げられる一方、公的負担の割合が30%から50%へと引き上げられた。こうしたことから、公的負担割合は徐々に高まっている一方、保険料収入は引き続き国民医療費の50%程度を占めてはいるものの、そのシェアは低下している（図表11）。なお、医療保険では各医療保険者によって保険料率が定められているが、中小企業に勤める人たちが加入している全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康保険料率（介護保険料を含まない）は、苦しい財政状況を反映して2010年度には8.20%（全国平均）から9.34%（同）に引き上げられたが、2011

年度にはさらに 9.50%（同）に引き上げられることになっている。

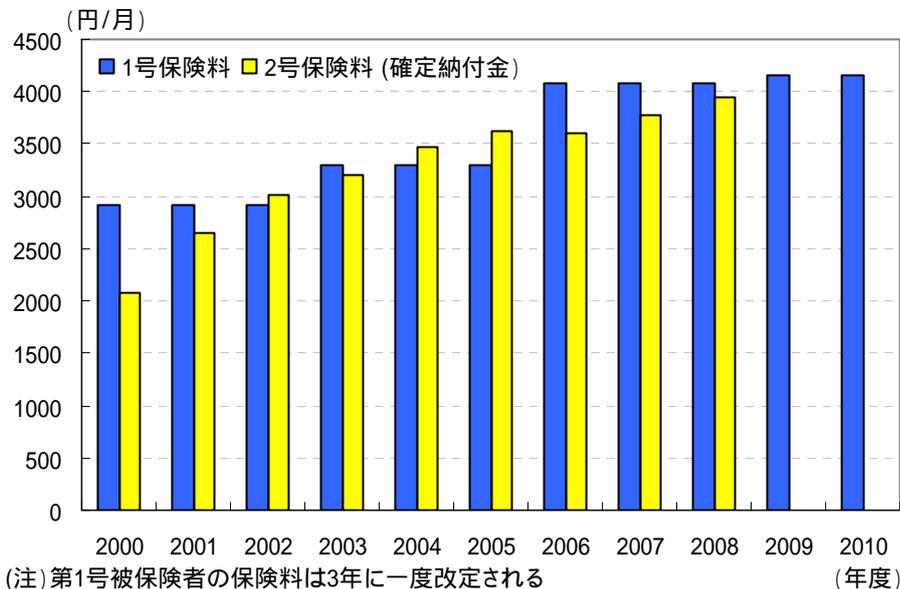
図表 11 . 医療費の財源別構成比



(出所)厚生労働省「国民医療費の概況」

介護保険給付については、給付費の半分は被保険者からの保険料（第2号被保険者の場合は納付金と呼ばれる）で賄われている。残りの半分については公的負担（税）に頼っており、国と地方公共団体が負担している。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の間で人口構成比の変化に応じて負担されることになっており、高齢化の進展に伴い、第1号被保険者の負担割合が高くなる仕組みになっている。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の水準は異なるものの、増加する介護給付総額に対応するため、いずれも引き上げが続いている（図表 12）。また、介護保険給付総額の増加に伴って、公的負担も増加が続いている。

図表 12 . 介護保険の保険料

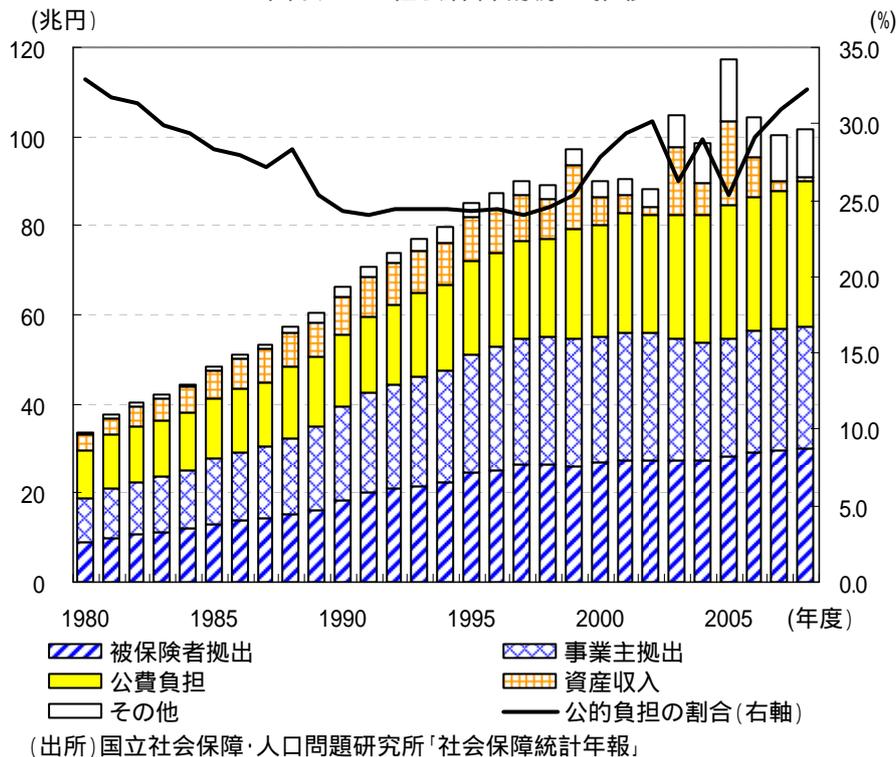


(注) 第1号被保険者の保険料は3年に一度改定される

(出所)厚生労働省資料

このように、年金の保険料や介護保険料などが引き上げられているため、各世帯の社会保険負担が所得に占める割合は上昇が続いている。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、社会保険料の所得に対する割合は1994年には7.3%であったが、2008年には10.3%に上昇している。それにもかかわらず、賃金の低迷などにより保険料収入の増加が給付費の拡大ペースには追いつかないため、社会保障全体としてみた場合には、公的負担の割合が高まっている（図表13）。

図表13．社会保障財源の推移



3．国民負担の動向

(1) 日本の国民負担の長期的な動向

ここまで、日本では社会保障給付費の増加が続いており、その財源においては保険料収入が伸び悩む中、公的負担の役割が増していることを確認した。社会保障制度は、単に国民と社会保障の関係にとどまらず、政府も含めた広い枠組みの中で考える必要がある。その意味では、国民の負担は社会保障負担（社会保険料）に加えて、租税負担もあわせて考えるべきであろう³。

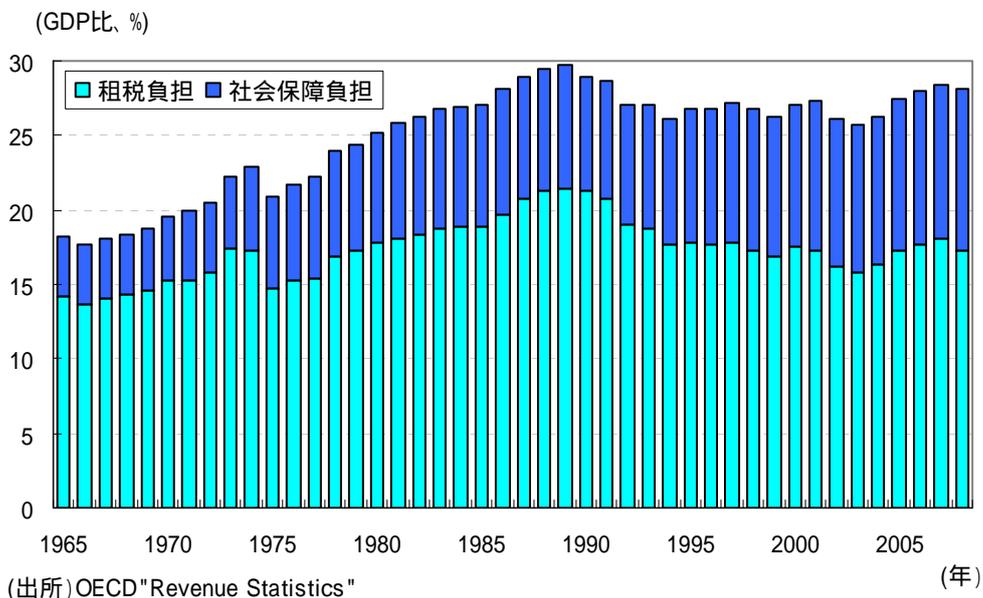
そうした負担は国民負担とよばれるが、日本の国民負担のGDP比は1980年代までは上昇傾向が続き、1989年度には29.7%まで高まったものの、1990年代に入ってから

³ ただし、後述するように租税負担は社会保障給付と常に連動するとは限らない。

は低下が続いた⁴（図表 14）。2000 年代に入ってから国民負担の GDP 比は再び上昇してきており、2008 年度には 28.1% となったものの、その水準は 1989 年のピークを超えるには至っていない。

国民負担を租税負担と社会保障負担に分けてみると、すでに述べたように社会保険料率が引き上げられていることから社会保障負担は増加傾向で推移している。他方、租税負担については 1990 年代に景気低迷を受けて所得税減税が行われたことなどを背景に減少が続いた。その後、2007 年度には景気回復に伴う定率減税の廃止などにより租税負担は上昇して 2008 年度には 17.3% となったものの、その水準は過去と比較すると低い水準にあると言える。

図表 14 . 日本の国民負担の動向

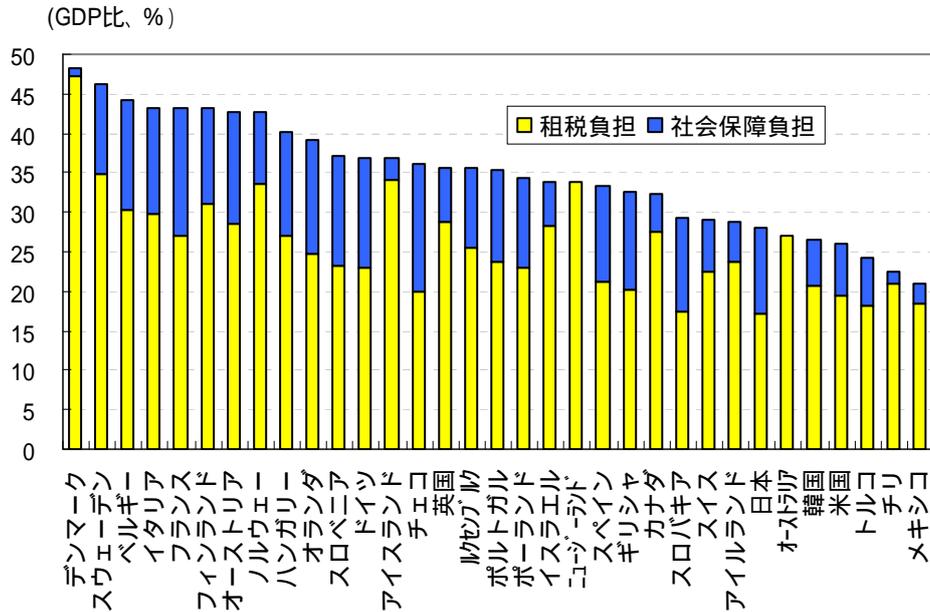


(2) 低水準にとどまる日本の国民負担

国際的にみると日本は社会支出の GDP 比はそれほど高くはなかったが（図表 8 参照）国民負担の GDP 比はどうだろうか。日本の国民負担の GDP 比は 2008 年時点で 28.1% であるが、欧州諸国については、デンマークの 48.2%、スウェーデンの 46.3% をはじめとして国民負担の GDP 比が 40% を超えている国もいくつかあり、35% 以上となっている国が多い（図表 15）。国民負担の GDP 比が日本より低い国は、オーストラリアや米国などであり、いずれも高齢化比率も相対的に低い国である。国民負担の内訳のうち租税負担の GDP 比については、一般政府の歳出規模について考慮する必要はあるものの、日本は 17.3% と他の OECD 加盟国と比較すると最も低いグループに属していることがわかる。

⁴ 財務省が公表している国民負担率は、国民負担の国民所得に対する比率であり、GDP 比よりも高くなる傾向がある。

図表 15 . 国民負担の国際比較



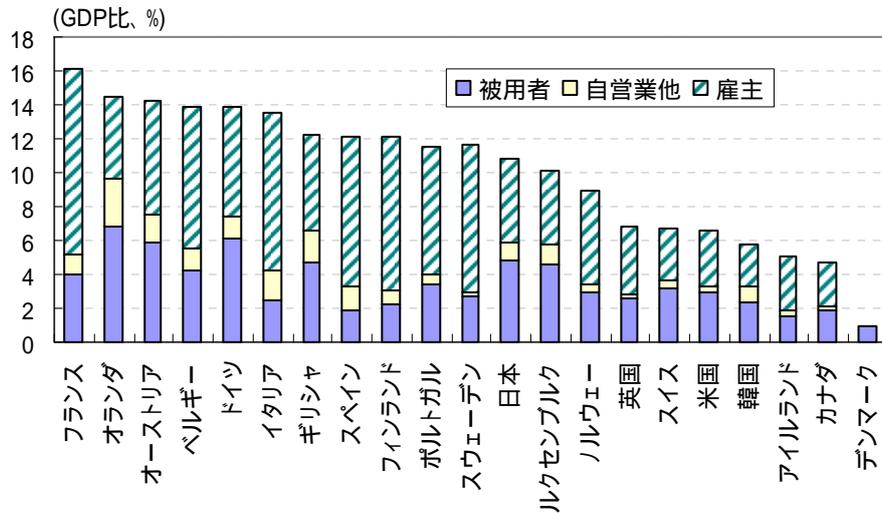
(注)2008年時点

(出所)OECD "Revenue Statistics"

他方、社会保障負担については日本では社会保険料率が引き上げられていることもあり、欧州諸国と比較すると国民負担ほどの大きな差はない。社会保障負担のGDP比は、日本は10.9%であるのに対して、最も高いチェコやフランスは16.1%であり、その差は約5%ポイントである。なお、社会保障負担の内訳をみると、日本では雇主（企業）と被用者の負担がほぼ等しいのに対して、欧州ではフランス、イタリア、スペインなどをはじめとして雇主（企業）の負担が被用者よりも高い国がみられる（図表16）。ILOの”World Social Security Report 2010/11”によると、例えば年金の保険料率は、フランスでは被用者は6.65%であるのに対して雇用者（企業）は8.3%となっている⁵。

⁵ こうした企業の社会保障負担の重さが欧州の失業率の高い要因の一つであると考えられることもできよう。

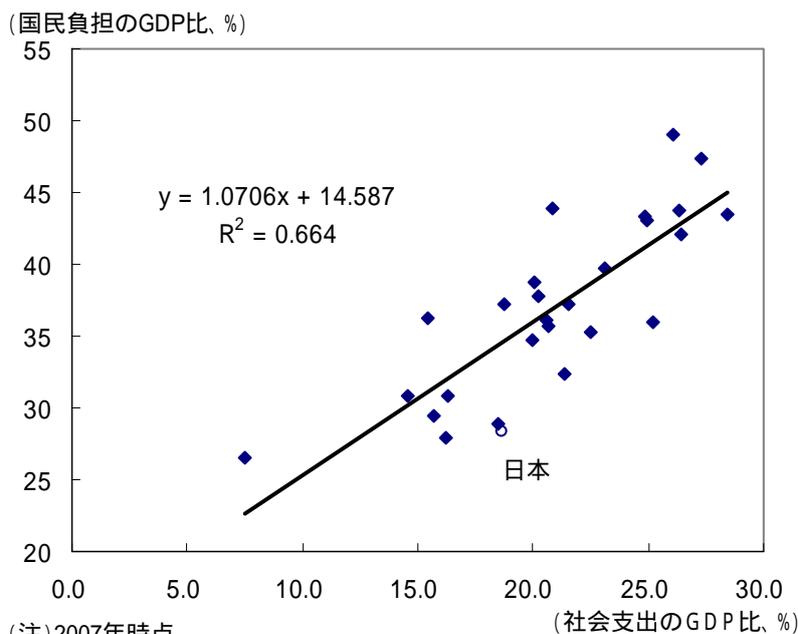
図表 16 . 社会保障負担の内訳



(出所) OECD "Revenue Statistics" (2008年時点)

次にOECD加盟国について国民負担を社会支出との関係でみると、社会支出のGDP比が大きいほど国民負担のGDP比も大きい傾向がみられる(図表 17)。すでにみたように日本の社会支出規模の規模はOECD加盟諸国の中ではそれほど高くはないが、日本の国民負担のGDP比は、その社会支出の水準からみてOECD加盟国の間で平均的と考えられる水準よりも低いことがみてとれる。

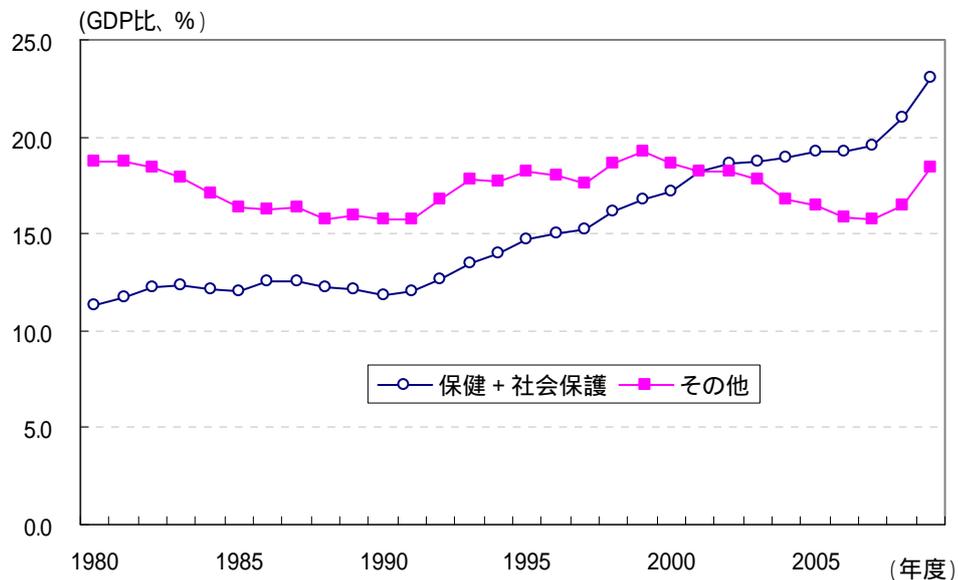
図表 17 . 社会支出と国民負担



もっとも、国民負担は社会保障支出だけでなく他の行政サービスにかかるコストも

カバーするものであり、社会保障給付が増加しても、それ以外の支出を抑制すれば国民負担の水準を抑制することは可能である。日本の一般政府の支出を目的別に社会保障関係支出（ここでは保健と社会保護の合計とする）とそれ以外（公共投資、防衛、一般公務など）に分けてそのGDP比の推移をみると、社会保障関係支出は1990年度以降、上昇が続く一方、それ以外の支出は2000年度から2007年度にかけてGDP比で低下した（図表18）。2008年度と2009年度にはリーマンショック後の景気悪化に対して経済対策を実施したことに加えて、名目GDPが落ち込んだために、社会保障関係以外の支出のGDP比は大きく上昇しているが、これは一時的な上昇であるとみるべきであろう。

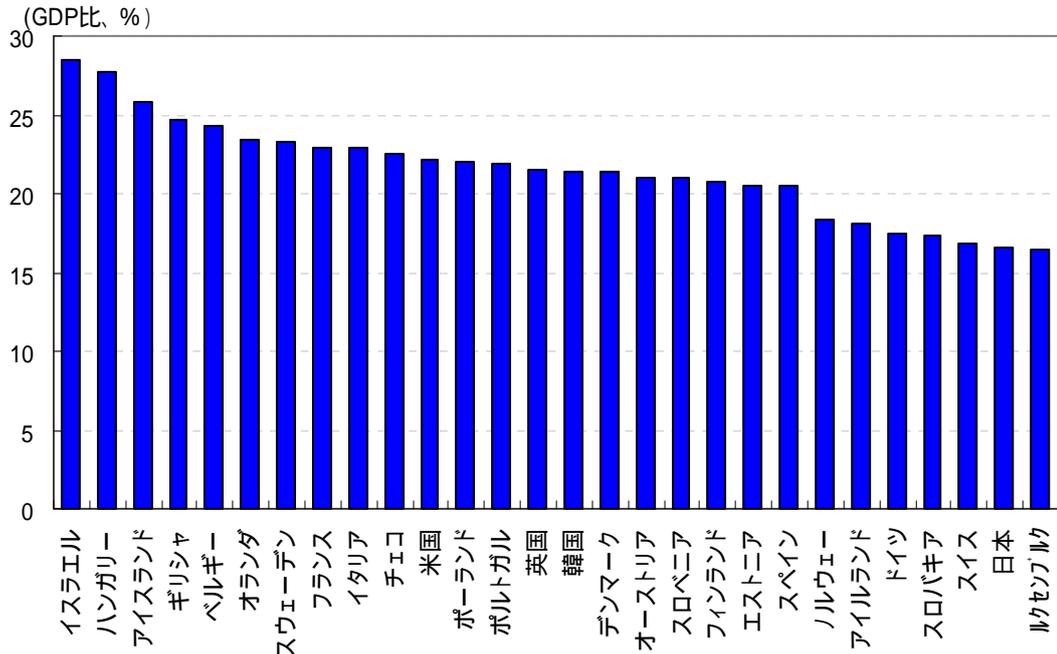
図表18. 一般政府の目的別支出動向



(注) 1998年度については、日本国有鉄道清算事業団及び国有林野事業特別会計から一般会計への債務承継に伴う一時的な支出を除いている
 (出所) 内閣府「国民経済計算年報」

2008年、2009年は世界各国が拡張的な財政政策をとっており、そうした影響を除くため、2007年の社会保障関係以外の支出のGDP比について国際比較を行うと、多くの国では20%を超えている（図表19）。それに対して、日本は16.5%とデータが利用できる国の中でルクセンブルクに次いで低い水準にある。つまり、日本は増加する社会保障給付費に対応するために、社会保険料を引き上げる一方、租税負担は引き上げておらず、2000年代に入ってから公共投資をはじめとする社会保障以外の支出を抑制してきたと考えることができる。今後、財政健全化のために歳出抑制が必要な中で、増加が続く社会保障支出の財源を捻出するためにその他の支出を一段と削減することは容易なことではない。日本は現状においても社会支出水準との関係では国際的にみて国民負担率は低いことを考慮すると、今後は社会保障給付の増加が見込まれる中、国民負担の増加は避けられないと考えられる。

図表 19. 一般政府の社会保障関連（保健と社会保護）以外の支出



(注)2007年時点
(出所)OECD "National Accounts"

4. 社会保障給付費は今後どの程度増加するか

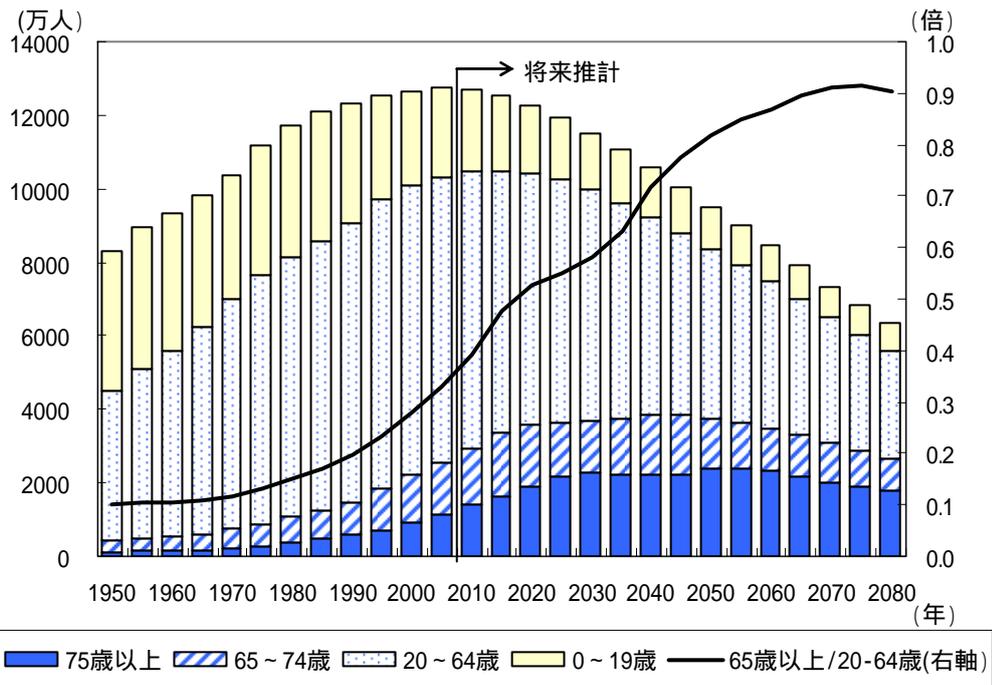
今後、高齢化の進展により社会保障給付費の総額が増加することは間違いがないが、高齢化の影響によりそれがどの程度増加するのかを検討してみよう。政府は、労働力率が高まり、経済が成長し、物価や賃金も上昇する前提の下で年金や医療などの給付費の将来試算を行っている。本稿では、そうした経済状況の変化の影響を取り除いた上で、社会保障の「自然増」がどの程度の大きさであるのかについて検討する。

このような試算において最も大きな影響をもたらすのは人口の動向であるが、人口の見通しには国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」「(2056年以降は超長期参考推計人口)」を利用する。そして、社会保障給付費の主要な分野である年金、医療、介護の一人当たりの給付費が将来にわたって現状のままであった場合に支給総額がどの程度まで拡大するかを試算する。年金給付については、税金が投入されている基礎年金を試算の対象とする。

まず、人口の動向については、総人口は今後減少していくものの、現在基礎年金を受け取っている65歳以上人口は2010年の2940万人程度からピーク時である2040年には3850万人にまで増加する見込みである(図表20)。とりわけ75歳以上人口は2055年まで増加が続き、75歳以上人口が総人口に占める割合は2010年の11.2%から2055年には26.5%まで上昇する。他方、社会保障制度を支えることが期待される20~64歳人口は今後も減少が続き、2030年以降は減少のペースが加速する。2010年に7520万人だった20~64歳人口

は、2040年には5360万人程度にまで減少し、その後も減少に歯止めがかからない見込みである。このため、65歳以上人口の20～64歳人口に対する比率は、65歳以上人口がピークを迎える2040年を過ぎても上昇が続く。この比率の上昇が止まるのは、65歳以上人口の減少ペースが20～64歳人口とほぼ等しくなる2075年と見込まれる。

図表 20 . 日本の人口の将来推計



(注)2056年以降については超長期参考推計人口とされている

(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18年12月推計)」

次に社会保障給付に関しては、基礎年金の受給者一人当たり平均金額は2008年度時点では1か月あたり5.6万円程度(老齢基礎年金のほかに遺族年金や障害年金を含む平均)であり、これが今後も支給される(マクロ経済スライドは実施されない)と仮定する⁶。医療給付については、年齢階級別の一人当たり給付費が、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」に掲載されている2008年度の金額で一定と仮定する。介護保険給付については、第1号被保険者、第2号被保険者それぞれについて要介護(要支援)認定者数の被保険者数に対する比率が2008年度時点の値で将来にわたって一定であるととし、さらに要介護(要支援)認定者一人当たり給付費が2008年度のコツ額で一定⁷であると仮定したうえで試算を行う。

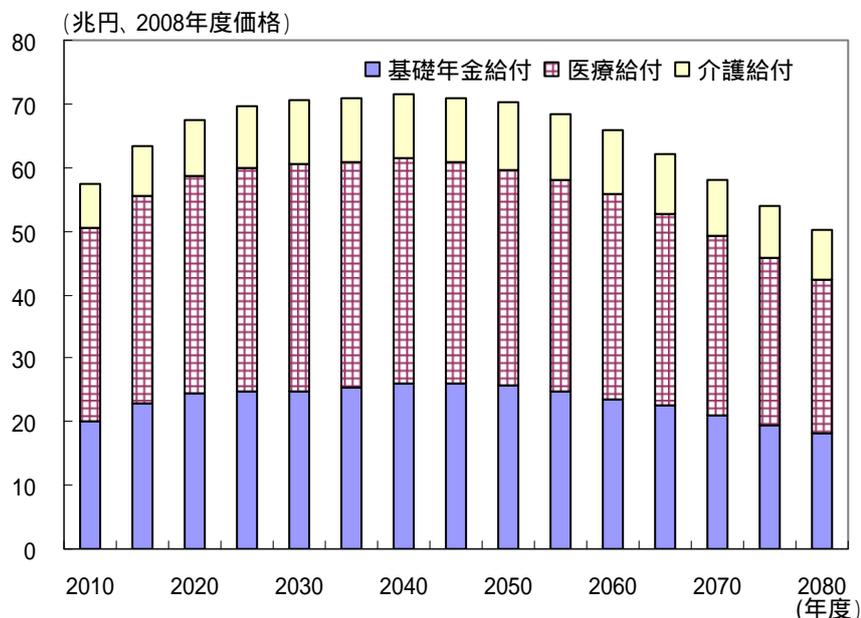
こうした試算は長期間を対象とするものであり、仮定した一人当たりの給付金額が少し

⁶ 今後、物価が上昇する中でマクロ経済スライドが実施されると、物価上昇を考慮した実質ベースの年金支給額は減少することになる。

⁷ 高齢化の進展に伴い、例えば要介護認定者のうち要介護レベルが高い高齢者が増加して、一人当たり給付費が増加することも考えられるが、ここではそうした影響は考慮していない。

変わるだけでも将来の給付総額が数兆円程度変化しうることに留意する必要があるが、高齢化の進展によって今後も基礎年金、医療、介護保険の給付費は増加が続き、特に団塊の世代が65歳以上となる2015年度にかけては年率2%（約1.2兆円）程度のペースで増えることになる（図表21）。その後は増加のペースは緩やかになるものの、2020年度の給付費は67.3兆円（2008年度価格、以下、試算値については同様）となり、2010年度と比較すると10.0兆円程度増加する。そして、65歳以上人口がピークとなる2040年度の給付費は71.4兆円にまで拡大し、2010年度時点と比較すると14.1兆円増加すると試算される。その後は65歳以上人口が減少し始めるため、給付費は緩やかに減少していく。このように社会保障給付費は、特に今後10年間に急速に増加する見込みである。

図表21．社会保障給付費の将来試算（機械的計算）



(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18年12月推計)」、厚生労働省資料、財務省資料などに基づく筆者の推計

こうした給付費の増加はそれに伴う財源を必要とする。これは社会保障を今よりも充実させるために必要なものではなく、現状維持のために必要だと見込まれるものである。この財源の調達にあたっては、年金の保険料率の引き上げが決まっているように、保険料率の引き上げなどによって財源を確保することも可能であり、必ずしも税によってすべてを賄う必要はないとも考えられる。現状では、基礎年金や介護保険の給付費の財源の50%は保険料収入によるものである。医療給付については、保険収入が2008年度の給付費の約57%を占めている。給付費の増加に伴い保険料率などが引き上げられることによって、給付費に対する保険料収入の割合が今後も維持されると仮定すれば⁸、国と地方を合わせた公

⁸ 現在、後期高齢者医療制度にかわる新制度の案がまとめられているが、現状では新制度への移行が決定されたわけではないため、新制度への移行に伴う影響については考慮していない。

的負担（税による負担）は2010年度と比較して2020年度時点では4.8兆円、2040年度時点では6.7兆円それぞれ増加している必要がある（図表22）。これを消費税率換算（消費税率1% = 2.5兆円と仮定）すれば、2020年度には2%、2040年度には3%程度となる。

こうした公的負担を前提とすれば、保険料収入は2010年度と比較して2020年度時点で5.2兆円、2040年度時点では7.3兆円増えていなければならない。いずれにしても現状の社会保障を維持していくためには、厳しい財政状況の下、国民負担の増加は避けられないと考える。

図表22．社会保障維持のために必要な追加財源（2010年度比）の一例（機械的計算）

（単位：兆円、2008年度価格）

	公的負担	保険料収入
2020年度	4.8	5.2
2040年度	6.7	7.3

- (注1) 対象は基礎年金、医療給付、介護給付であり、2010年度と比較した場合の追加財源を示している。
 (注2) 人口変動要因のみを考慮しており、経済成長や物価上昇などは考慮していない。マクロ経済スライドは考慮していない。
 (注3) 給付費の増加に伴って保険料率などが引き上げられることにより、給付費に対する保険料収入の割合は2008年度の水準が維持されると仮定している。
 (出所)図表21に同じ

なお、国の予算総則において消費税収（国税分）は、基礎年金の国庫負担分、老人医療、介護に充てられることになっているが、2011年度の国の一般会計当初予算ではそれらの合計を10兆円下回っている⁹。こうした「隙間」を埋めるための公的負担と、現状の社会保障を将来も維持するために必要な追加的な公的負担の合計は、2020年度時点で保険料収入が5.2兆円増加していることを前提とすると14.8兆円程度に上ると考えられる¹⁰。これを消費税率で換算すると6%程度となる。

社会保障を維持するため2020年度までに消費税率が仮に6%引き上げられると、将来の給付費の増加に対する公的負担分の財源が確保されるとともに、現在、「隙間」を埋めるために使われている10兆円は財政赤字削減に用いることができる。もっとも、2011年度の国の一般会計当初予算の基礎的財政収支赤字は22.7兆円であり、この10兆円を大きく上回っている。2020年度にかけて社会保障以外の歳出を現状の水準で一定に維持しても、税収の自然増を伴う名目成長率の高まりがないとすれば、2020年度に国の基礎的財政収支を黒字化させるためには消費税率換算でさらに5%程度（22.7兆円 - 10兆円）の増税が必要になる。

⁹ 2009年度以降、特別会計の「埋蔵金」などで賄われている基礎年金の国庫負担割合の引き上げに伴う負担の増分（2.5兆円）はこの10兆円に含まれる。

¹⁰ 厳密には2011年度時点での10兆円を2008年度価格で評価する必要があるが、大きな差はないと考えて単純に合計している。

以上の試算は、経済成長も賃金上昇も基金の運用利回りもすべてないものとしたものである。実際にはこれらの数値次第で財政の見通しが大きく改善する可能性はある。しかし楽観的な前提を置いて制度の深刻な事態から目をそらすべきではないだろう。本試算は社会保障収支の先行きを展望する上でベースになるべきものである。

おわりに

政府は、税と社会保障一体改革の方針を6月までにまとめることにしており、4月には社会保障改革についての方向性を示す予定であった。しかし、3月に東北地方太平洋沖地震が発生したことを受けて、菅首相は税と社会保障一体改革のとりまとめ時期を先送りする考えを表明した。現時点では改革の具体的な方向性については明らかでないが、政府・与党社会保障改革検討本部の「社会保障改革の推進について」(2010年12月10日)によると、「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め」とされている。

今後も社会保障給付費の増加が見込まれる一方、財政は非常に厳しい状況にあることから社会保障を維持するためには国民負担の増加は避けられない。政府にはそのための国民負担の増加の必要性について、国民の理解が得られるように説明していくことが求められる。仮に社会保障の財源確保のために増税される場合には、その増税分がどのように使われるのか、すなわち、社会保障給付の充実に使われるのか、あるいは現状維持のために使われるのかが明らかにされるべきである。

また、社会保障改革のうち年金改革においては、基礎年金のあり方について税方式か社会保険料方式かということに焦点が当てられがちであるが、重要なことは国民の不安や不信感を払拭するような持続性のある年金制度とするための改革を行うことである。公的年金を中心とする社会保障制度を支えている20~64歳人口が今後減少することを考慮すれば、社会保障給付の抑制について検討せざるを得なくなることも考えられる。その観点からは、例えば、年金支給に関するマクロ経済スライドの実施が欠かせない。さらには、将来的には欧州諸国のように年金支給開始年齢の引き上げを検討せざるを得なくなることもあるだろう。

- ご利用に際して -

- 本資料は、信頼できるとされる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一した見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所:三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡下さい。