

産業構造審議会 第5回基本政策部会 議事次第

日 時：平成23年6月29日（水）10：00～12：00

場 所：経済産業省本館17階国際会議室

- 議 題：1. 開会
2. 中間取りまとめ案について
- (1) 事務局説明
 - (2) 自由討議
3. 閉会

配布資料

資料1 委員名簿

資料2 中間取りまとめ（案）のポイント

資料3 中間取りまとめ（案）「少子高齢化時代における活力ある経済社会
に向けて－経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現－」

資料4 中間取りまとめ（案）概要

産業構造審議会 基本政策部会
委員名簿

(部会長)

伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授

(委員)

秋山 弘子 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授

井堀 利宏 東京大学大学院経済学研究科教授

逢見 直人 日本労働組合総連合会副事務局長

大竹 文雄 大阪大学社会経済研究所教授

小塩 隆士 一橋大学経済研究所教授

亀田 隆明 医療法人鉄蕉会理事長

川淵 孝一 東京医科歯科大学大学院教授

川村 隆 日立製作所取締役会長

小室 淑恵 ワーク・ライフバランス取締役社長

高須 武男 バンダイナムコホールディングス取締役会長

田近 栄治 一橋大学大学院経済学研究科教授

中村 紀子 ポピンズコーポレーション代表取締役CEO

樋口 美雄 慶應義塾大学商学部長

森田 清 第一三共相談役

森田富治郎 第一生命保険代表取締役会長

米澤 康博 早稲田大学大学院ファイナンス研究科教授

(五十音順、敬称略)

産業構造審議会 基本政策部会 中間取りまとめ（案）のポイント

**表題： 少子高齢化時代における活力ある経済社会に向けて
—経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現—**

I はじめに

～経済成長と持続可能な社会保障の好循環を形成するための改革は待ったなしの課題であり、これ以上の先送りは許されない。

II 少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方

経済社会の現状

～我が国は世界最高の長寿社会へ。今後、我が国の現役世代は、他の先進国の倍近い数の高齢者を支えることに。

～労働供給量の減少等により我が国経済の潜在成長力は低下。東日本大震災は、我が国の財政・経済に更なる悪影響。

～90年代以降、高齢化により社会保障費が増大する一方、安定財源の確保が先送りされ、財政赤字が拡大。

社会保障の現状

～高齢化に伴い、社会保障の給付・負担は2025年度に約150兆円（対GDP比で約25%）にまで拡大し、大陸欧州諸国の水準に近づく。

～給付面では、高齢世代向け支出は北欧・欧州諸国の水準と遜色ない水準にある一方、家族・労働など現役世代向け支出は少ない。

～負担面では、給付と負担が均衡しておらず、赤字国債で穴埋め。将来世代の負担が拡大しており、世代間格差は国際的にも突出して大きい。

経済成長と社会保障の関係

～経済成長によるパイの拡大があってはじめて、産業や雇用の創出、税収や社会保険料収入の増加、支出抑制を通じて社会保障の持続可能性を確保。

～持続可能な社会保障は、国民や企業の将来不安を解消し、消費や投資を活性化することを通じて、経済成長を下支え。

～将来世代への負担先送り解消が不可欠。また、現役世代の負担能力に限界があることから、本当に必要な方に提供されるよう給付の重点化を進めつつ、必要な財源は全ての世代が負担能力に応じて公平に負担すべき。

Ⅲ 社会保障給付のあり方

基本的な考え方

～①本当に必要とする方にサービスが提供されること、②自助の支援を出発点とし、自助、共助、公助を適切に組み合わせること、③民間活力を積極的に活用することを基本原則に、給付の重点化を進めるべき。

医療介護

～公的保険外の民間サービスの創出、医療提供体制の重点化、IT利活用の促進、民間事業者の参入促進、医療関連産業の高度化と国際競争力強化。

～軽微な療養に対する保険免責制の導入、後発医薬品や市販品類似薬の薬価等見直し、軽度者の介護保険対象からの除外。

～保険者機能の強化、予防のインセンティブ付与（おたっしやポイント）。

年金

～高所得者の基礎年金給付を減額し低所得者の基礎年金等に充当、雇用環境の整備を条件に年金支給開始年齢の段階的引き上げを検討。

～マクロ経済スライドのデフレ下における実施、公的年金・企業年金の運用強化、世代会計の導入。

～私的年金の活用促進（確定拠出年金におけるマッチング拠出解禁の早期実現及び拠出限度額の引き上げ等）、リバースモーゲージ活用促進。

子育て

～保育分野における株式会社等の新規参入の促進。

～保育バウチャー、保育人材の確保。

IV 社会保障を支える負担のあり方

現役世代や事業者の負担のあり方

- ～少子高齢化により現役世代の負担能力には限界があり、全ての世代の公平な負担が重要。
- ～国際的に見て我が国企業の社会保険料負担や法人税負担は重く、これ以上の負担増は震災後に空洞化リスクが一層高まる中、国内の雇用維持に支障。

具体的な負担のあり方

- ～社会保障給付を賄うためにやむを得ず増税を行う場合には、財源としての安定性、公平・公正な負担という観点や経済への影響、企業の競争環境という面を考慮すると、増税の時期・制度設計等については留意しつつも、消費税を上げることにより、財源の確保を図るべき。

V 長寿社会における成長戦略

- ～高齢者消費は、2020年に約142兆円まで拡大する可能性。
- ～全ての世代の就労が進めば、2020年まで労働力人口を維持可能。

全ての世代の就労促進

- ～生きがい就労の場の創出、中小企業等とのマッチング、高齢者の就労意欲を高める就労環境の整備、教育や社会福祉分野における就労機会の創出による高齢者の就労促進。
- ～子育て環境整備、短時間勤務制度の拡充、ワーク・ライフ・バランスの確保による女性の就労促進。
- ～実践的な産学協働教育、中小企業等とのマッチング、グローバル人材化による若者の就労促進。

ライフ・イノベーション

- ～研究開発・治験環境の整備、ものづくり技術を活かした医療機器関連産業の支援、海外展開支援により、医療機器・医薬品産業の高度化・輸出産業化。

シルバー・イノベーション

- ～高齢者向けの新商品・新サービスの普及等を通じた高齢者消費の活性化。
- ～高齢者の生活しやすいコミュニティ作り。

**産業構造審議会
基本政策部会**

中間取りまとめ

**少子高齢化時代における活力ある経済社会に向けて
—経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現—
(案)**

平成23年6月
事務局

<目次>

I	はじめに	1
II	少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方	3
	1. 経済社会の現状	3
	2. 社会保障の現状	13
	3. 経済成長と社会保障の関係	23
	4. 少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方	31
III	社会保障給付のあり方	33
	1. 基本的な考え方	33
	2. 医療介護	34
	3. 年金	59
	4. 子育て	79
IV	社会保障を支える負担のあり方	81
	1. 社会保障と税の一体改革の必要性	81
	2. 現役世代や事業者負担のあり方、国際比較	83
	3. 具体的な負担のあり方	91
V	長寿社会における成長戦略	95
	1. 全ての世代の就労促進	100
	2. ライフ・イノベーション	134
	3. シルバー・イノベーション	144
VI	おわりに	162

I はじめに

我が国は、今後30年間に人口構成の急激な変化を経験し、より少ない現役世代が多くの高齢者を支える少子高齢化社会に突入する。

これまで我が国は、社会保障支出の増大を将来世代への負担の先送りによって賄ってきた。この結果、我が国の財政赤字は先進国で最悪の水準となり、世代間格差も大きく拡大している。

一方、団塊の世代が65歳を迎える2012年以降、我が国の労働力人口は急減し、現役世代は他の先進国の2倍近い高齢者を支えなければならなくなる。

社会保障をはじめとする我が国の経済社会システムは、多くの現役世代が少ない高齢者を支えることを前提に形成されてきた。このままでは、将来世代や現役世代の負担が過度に重くなって将来に向けた投資等が減少し、経済活力も社会保障も維持できなくなる恐れがある。

経済成長と持続可能な社会保障の好循環を形成するための改革は待ったなしの課題であり、これ以上の先送りは許されない。

政府は、「社会保障改革の推進について」（平成22年12月14日閣議決定）において、少子高齢化の中で国民の安心を実現するため、社会保障改革と必要財源の安定的確保及び財政健全化を達成するための税制改革について検討を進め、23年半ばまでに成案を得ることとしている。

成長と安心が両立する社会保障・税制の一体改革は、少子高齢化時代に活力ある経済社会を実現する上で最重要課題の一つであり、速やかに成案を得た上で、確実に実施することが不可欠である。

産業構造審議会 基本政策部会では、社会保障・税制の一体改革の前提となる少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方と、その実現に向けた具体的な施策を検討し、今般取りまとめを行った。

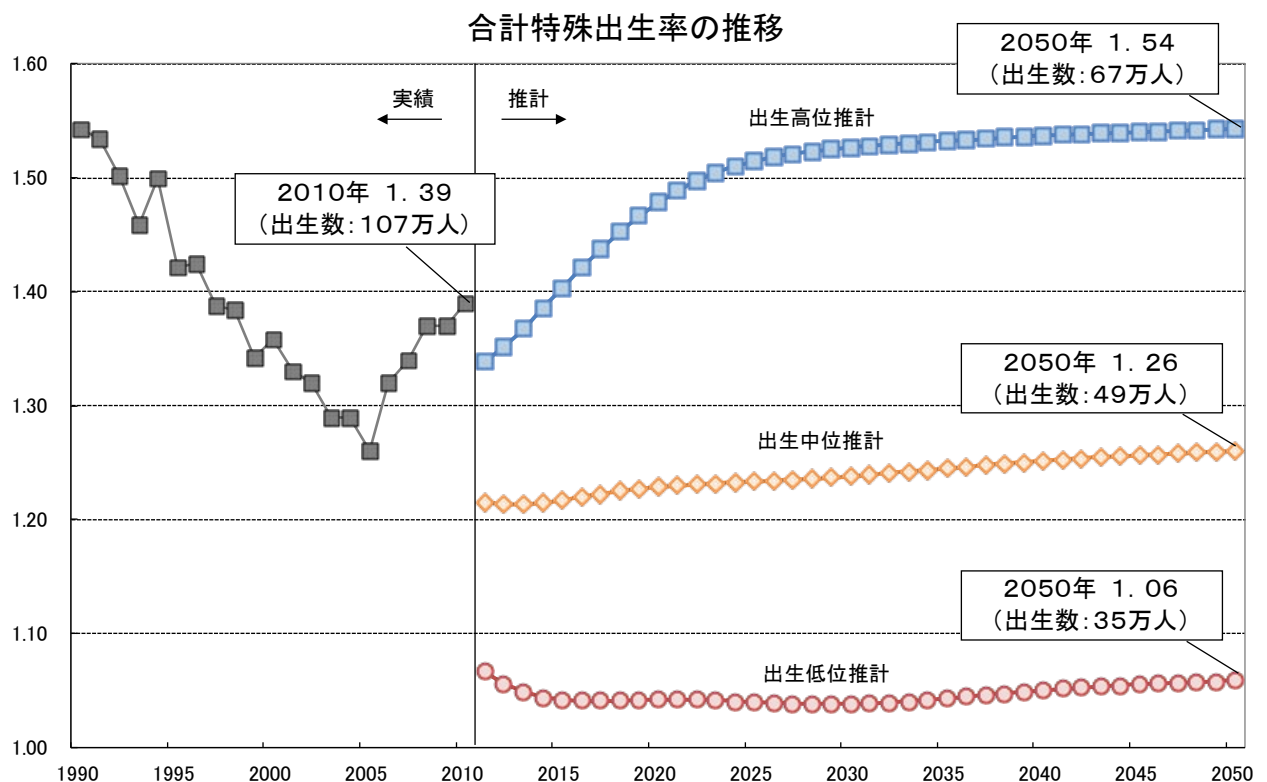
Ⅱ 少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方

1. 経済社会の現状

(1) 人口動態の変化

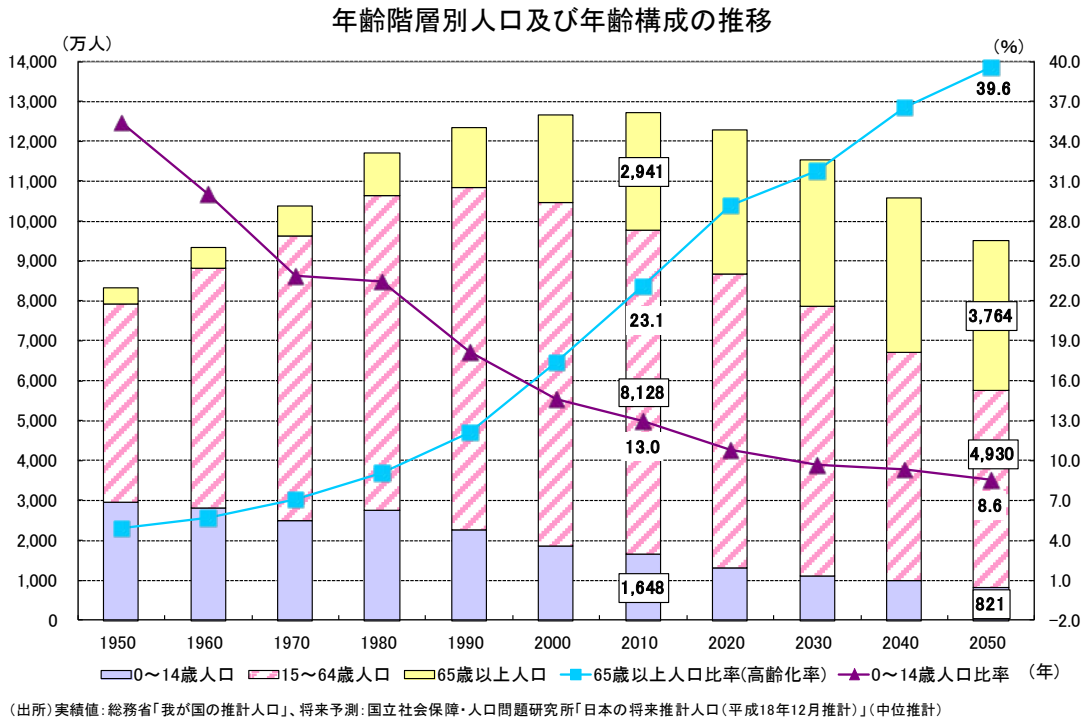
我が国は今後、世界に例の見ないスピードで、人口動態の変化を経験する。

出生率は近年改善傾向にあるものの、出生数は低迷を続けており、少子化に歯止めがかからない中で、我が国の人口は、まもなくピークを迎え、減少局面に突入しようとしている。

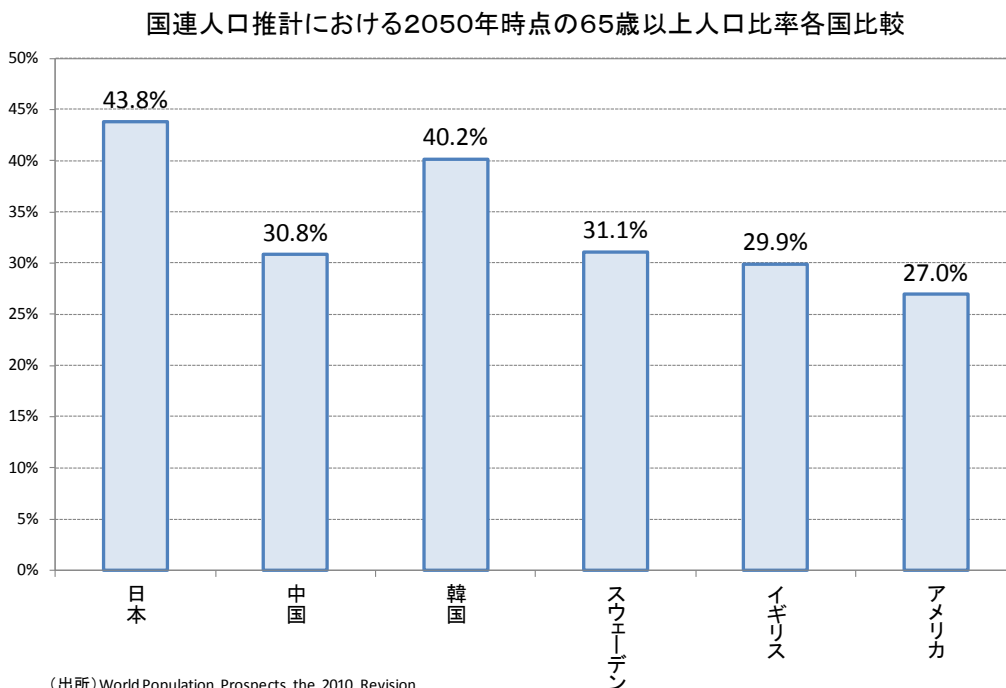


(出所)実績値:厚生労働省「人口動態統計」、将来予測:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(死亡中位推計)

特に、経済活動の屋台骨である生産年齢人口の落ち込みが深刻であり、現在の約8000万人が2050年には約5000万人まで大幅に減少すると見込まれている。

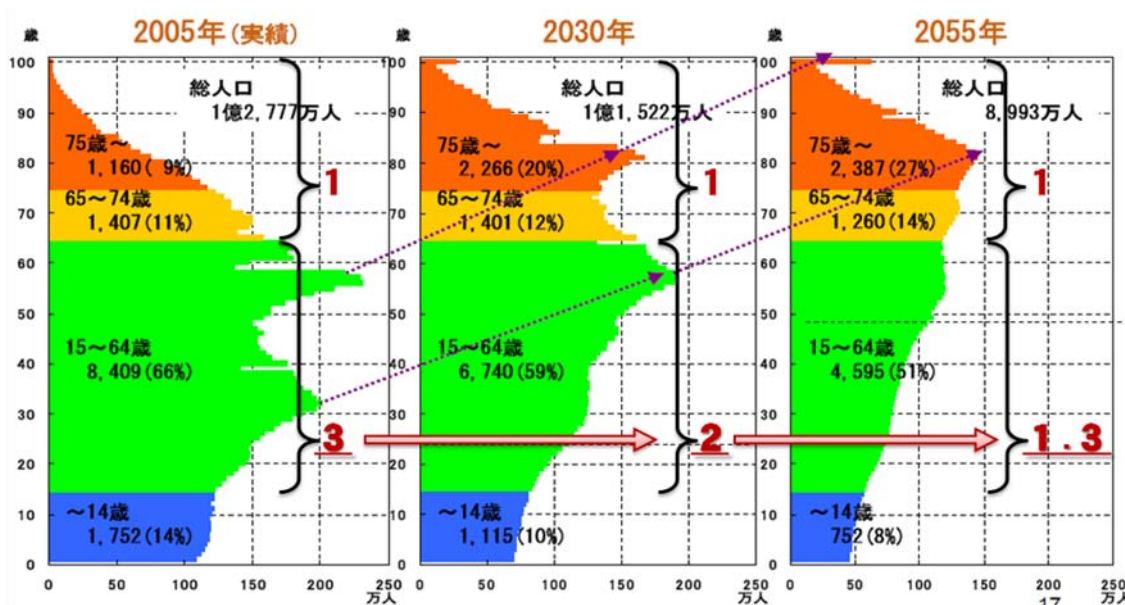


一方、2050年頃に高齢化率は約44%に近づき、世界最高の長寿社会となることが見込まれる。



こうした急速な少子高齢化により、2050年にかけて人口ピラミッドは逆三角形に近づき、より少ない現役世代がより多くの高齢者を支える本格的な少子高齢化社会が到来する。

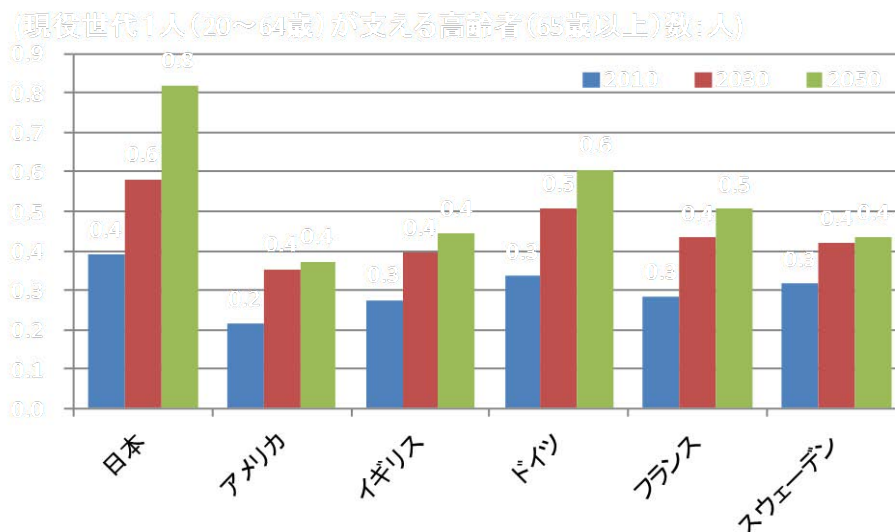
(図表) 人口ピラミッドの推移予測



(出典) 2005年までは総務省統計局「国勢調査」人口推計、
2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

人口ピラミッドを国際比較すると、我が国の現役世代は、今後、他の先進国の倍近い数の高齢者を支えることになる。

(図表) 現役世代1人が支える高齢者数の推移予測



(出所) OECD Historical population data and projections

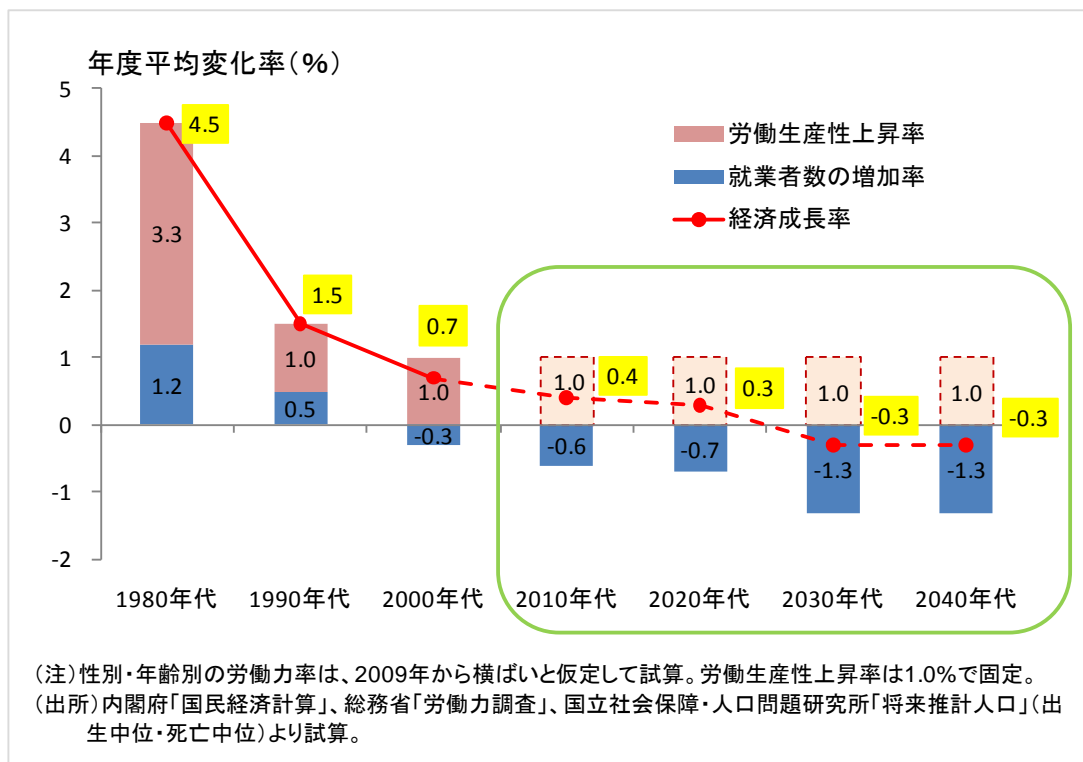
(2) 経済成長

① 少子高齢化による経済成長への影響

急速な人口動態の変化は経済成長に様々な影響を与える。まず、生産年齢人口の減少による労働供給量の減少や、貯蓄率低下による投資の減少等は、我が国の潜在的成長力を押し下げる。また、消費性向の高い人口層の減少や、将来不安による予備的貯蓄の増加は、我が国の消費を継続的に押し下げる要因ともなる。

これらの影響を踏まえ、マクロ経済の先行きを試算すると、2000年代の労働生産性上昇率を維持すると仮定しても、2020年代の経済成長率は0.3%程度に落ち込み、2030年代以降はマイナス成長となる可能性がある。

(図表) 今後のマクロ経済の見通し (シミュレーション結果)



※産業構造審議会第1回基本政策部会への小塩隆士委員の提出資料より

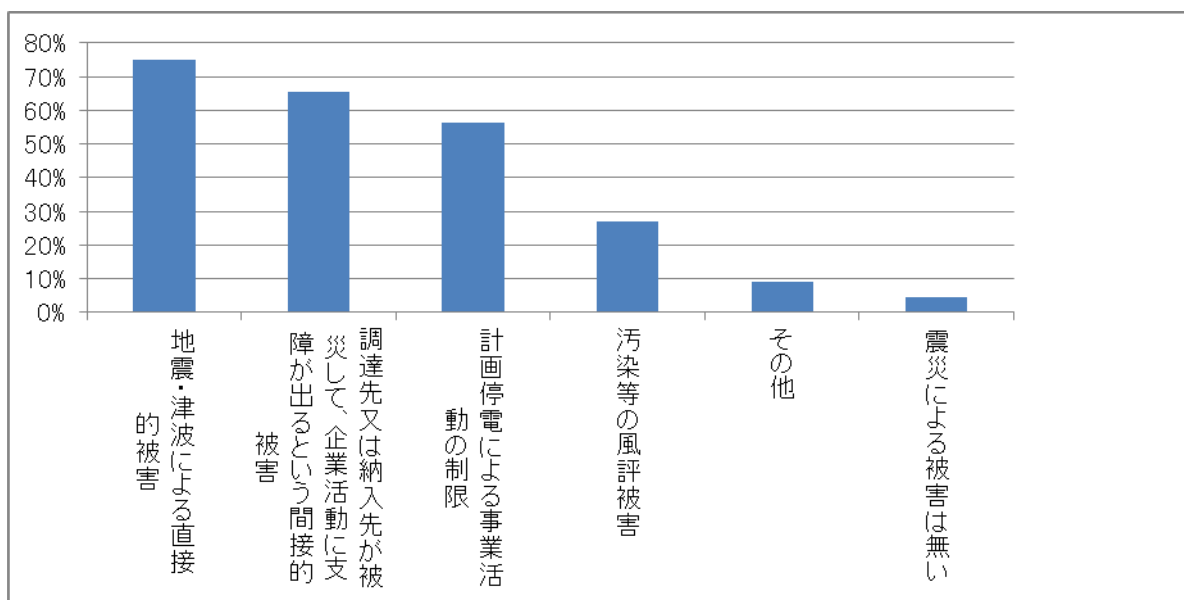
②東日本大震災の影響

本年3月11日に発生した東日本大震災は、我が国経済や財政に大きな影響を及ぼす可能性がある。

まず、内閣府「東北地方太平洋沖地震のマクロ経済的影響の分析」（3月23日）の試算によれば、今回の震災によるストック（社会資本、住宅、民間企業設備等）への直接被害は16兆円～25兆円とされており、今後数年間に復旧・復興のために相当程度の財政支出が必要となると考えられる。

また、民間企業へのアンケートによると、ほとんど全ての企業が震災により何らかの影響を受けたと回答している。

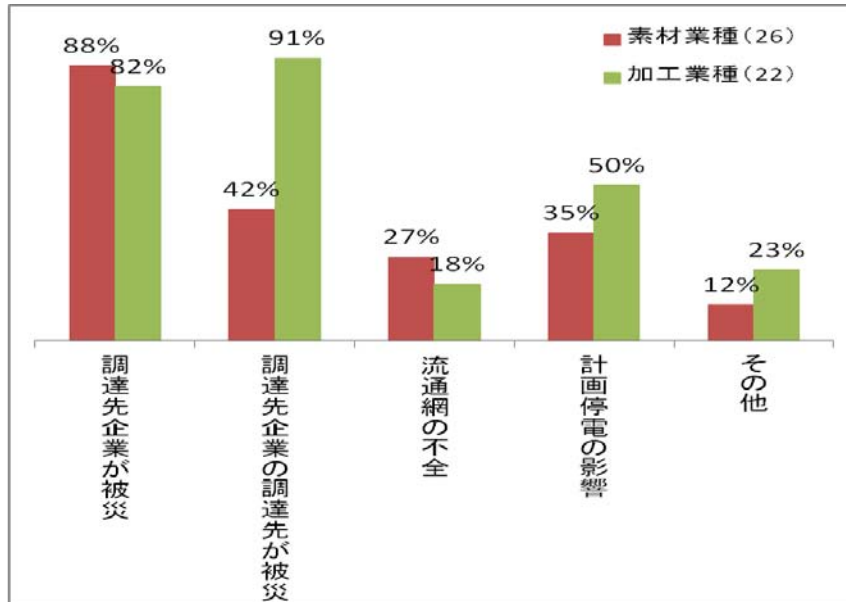
（図表）企業アンケート結果（震災による被害・影響）



（出所）2011年5月 経済産業省「東日本大震災後のサプライチェーンの復旧復興及び、空洞化実態緊急アンケート」国内の製造大企業を中心に216社に送付、163社より回答を得た。

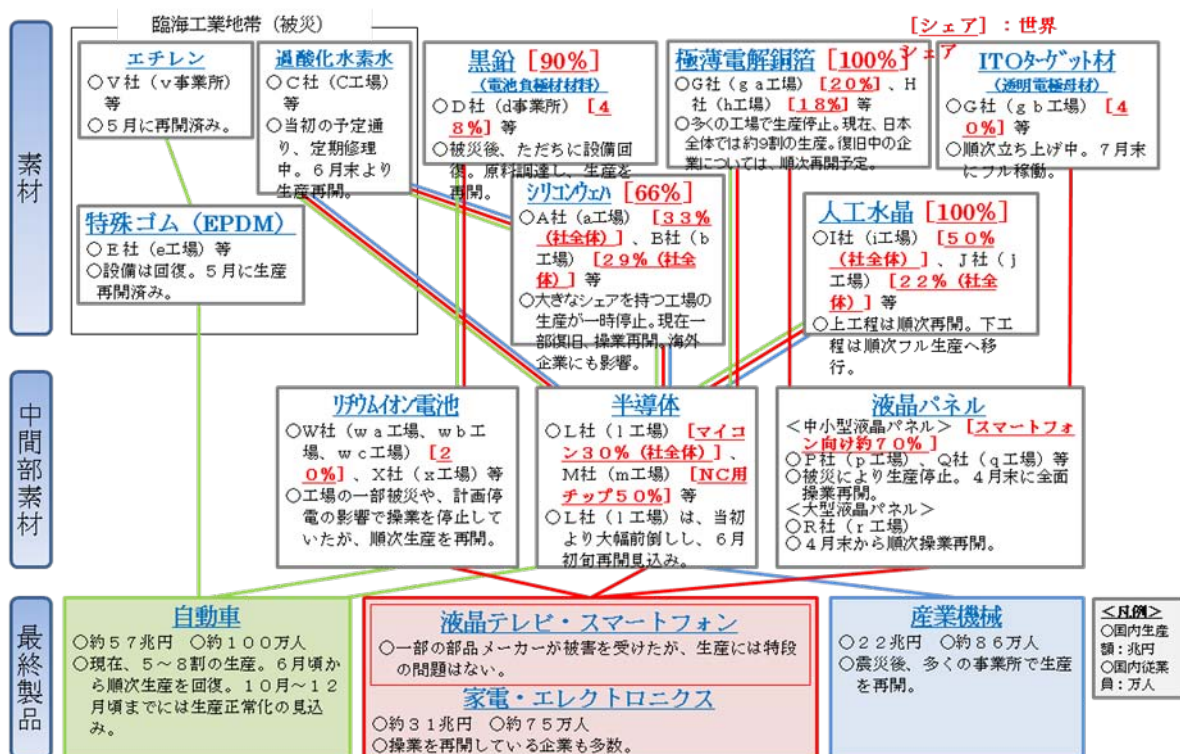
特に、「調達先」「調達先の調達先」というサプライチェーン上の被害により原材料、部品・部材の調達が困難となった事例が多い。

(図表) 企業アンケート結果 (原材料、部品・部材の調達が困難な理由)



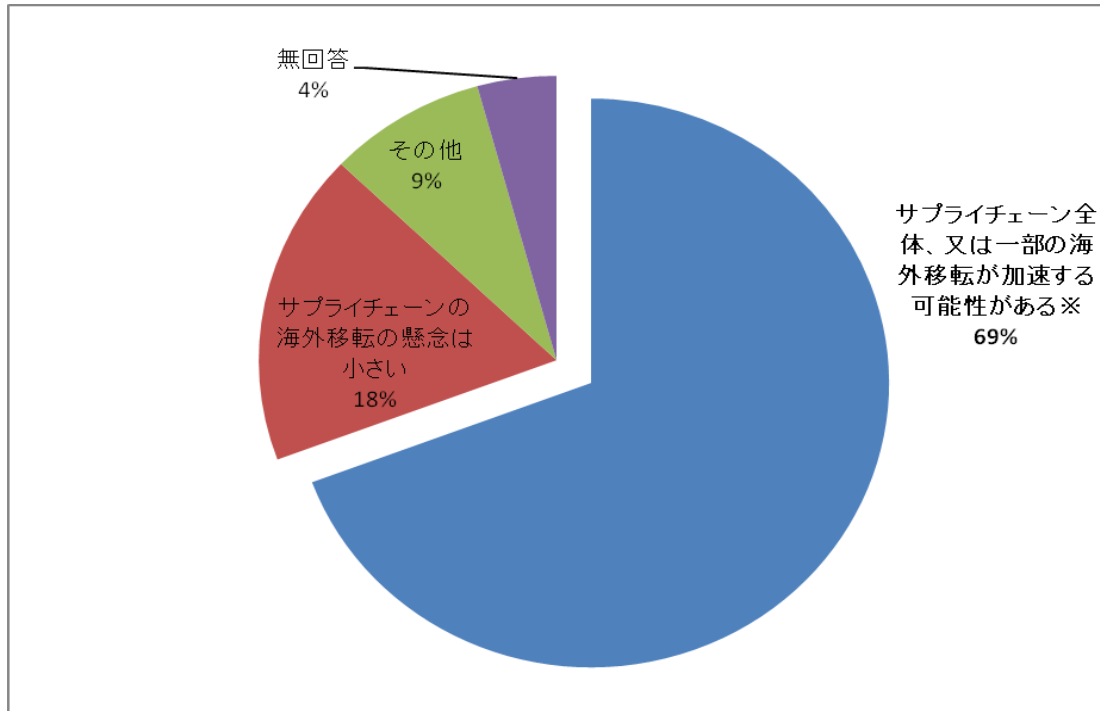
(出所) 2011年4月 経済産業省「東日本大震災後の産業実態緊急調査」

(図表) サプライチェーンへの影響



今後、震災の影響により、69%の企業がサプライチェーンの海外移転が加速する可能性を指摘している。

(図表) 企業アンケート結果 (サプライチェーンの海外移転)



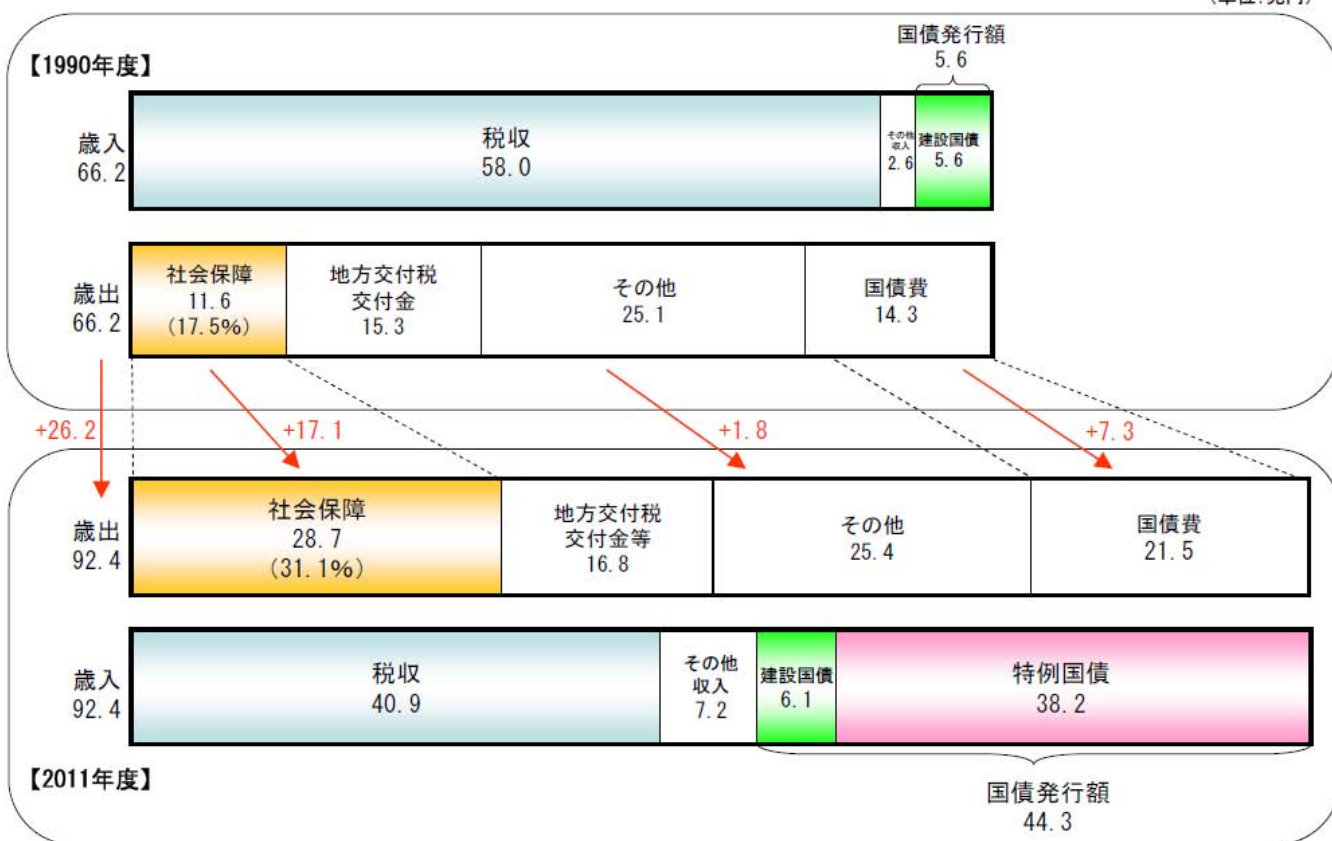
(出所) 2011年5月 経済産業省「東日本大震災後のサプライチェーンの復旧復興及び、空洞化実態緊急アンケート」

(3) 財政

我が国の財政は、歳出が税収等を大きく上回る状態が恒常的に続き、過去20年間で国債残高は約470兆円増加した。

特に、90年代以降、高齢化の進展により社会保障費が増大する一方、安定的な財源を確保するための税制改革が先送りされた結果、社会保障関連だけでも約150兆円の国債残高の増加につながり、財政悪化の大きな要因となっている。

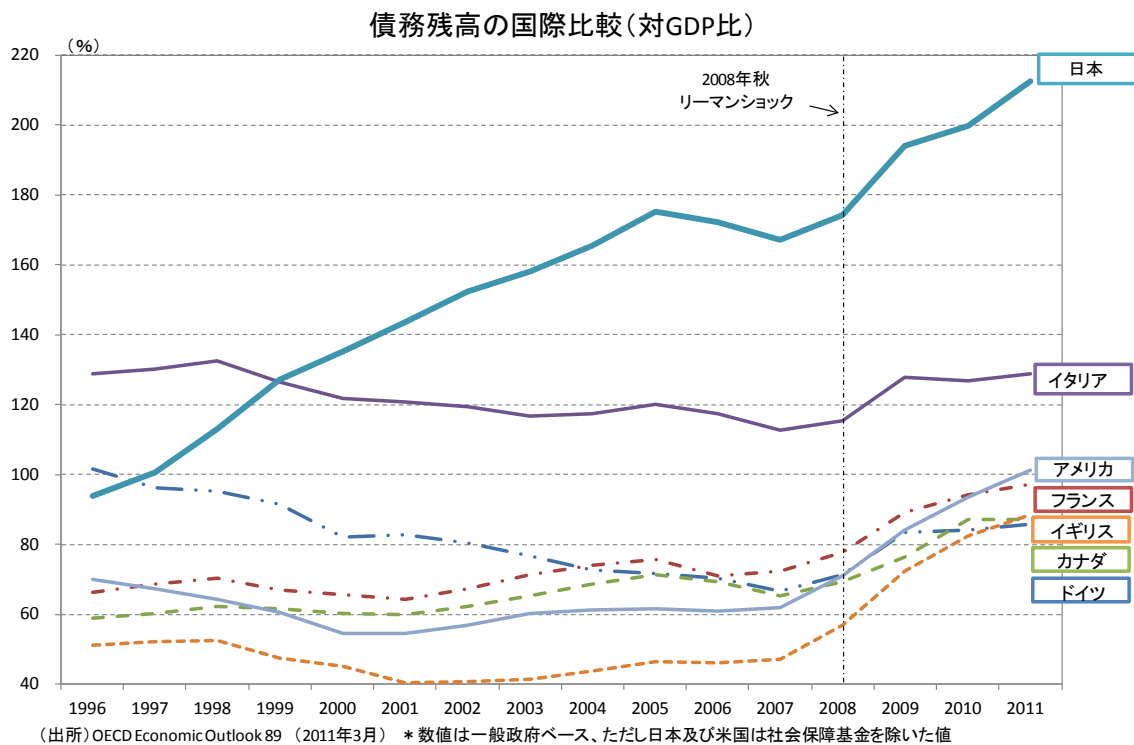
(図表) 国の一般会計の歳出・歳入の比較 (兆円)



(注) 当初予算ベース。

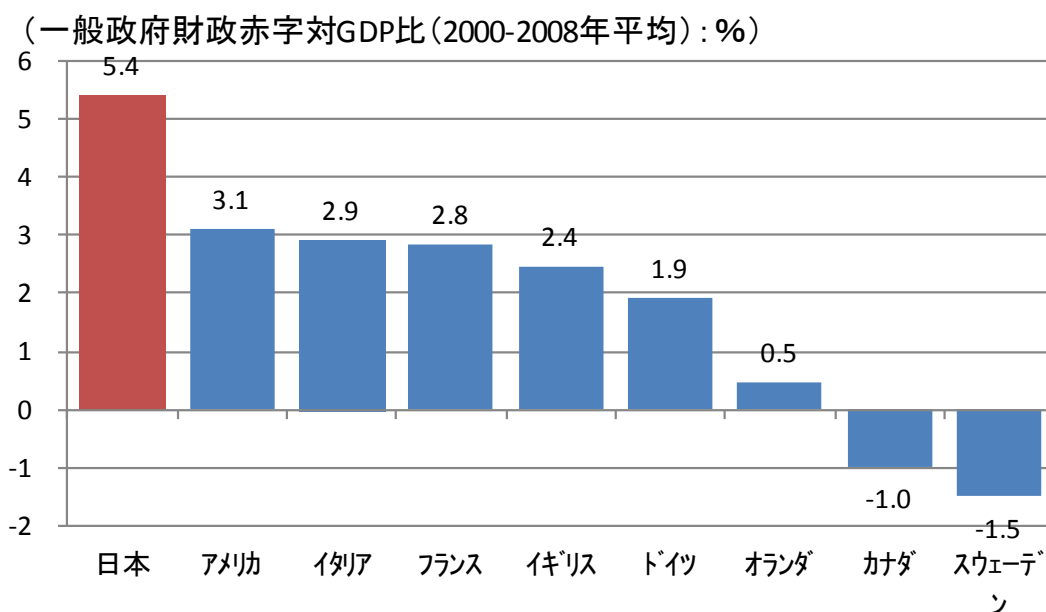
(出所) 財務省資料

(図表) 政府債務残高の国際比較 (対GDP比)



2000年代の財政赤字を国際比較すると、我が国の財政赤字が突出して大きい一方、高福祉で有名なスウェーデンは財政赤字が存在しないなど、我が国の近年の財政赤字は深刻な水準にある。

(図表) 2000年代の財政赤字の国際比較 (対GDP比)



(出所) OECD 「National Accounts」

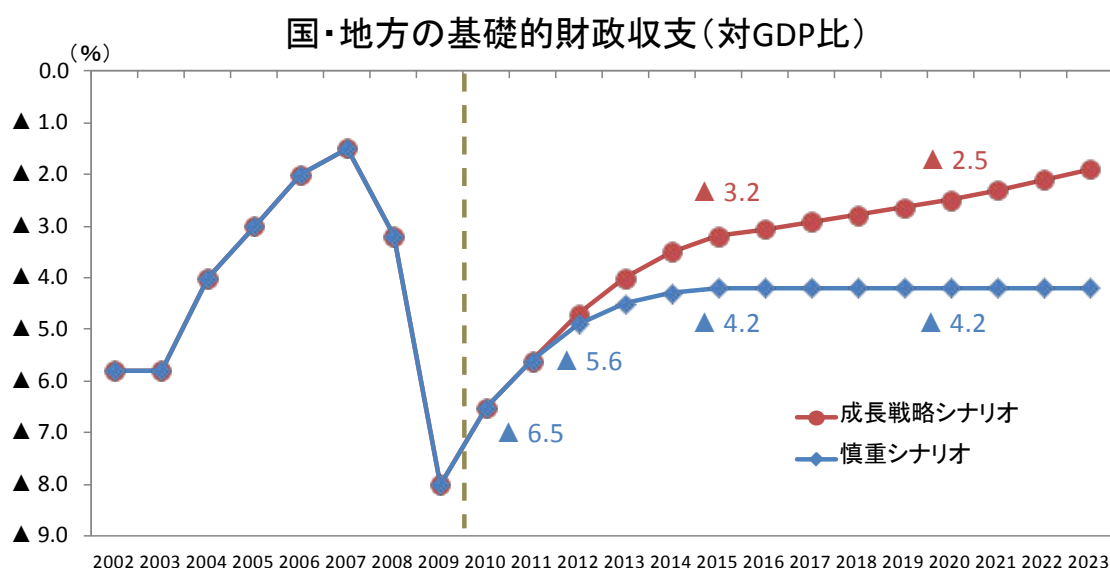
政府は、こうした厳しい財政状況を踏まえ、「財政運営戦略」（2010年6月閣議決定）に基づき、財政健全化目標を以下のとおり定め、財政健全化に取り組んでいる。

○財政健全化目標：収支（フロー）目標

- ①国・地方の基礎的財政収支（プライマリー・バランス）について、遅くとも2015年度までにその赤字の対GDP比を2010年度の水準から半減し、遅くとも2020年度までに黒字化することを目標とする。
- ②国の基礎的財政収支についても、遅くとも2015年度までにその赤字の対GDP比を2010年度の水準から半減し、遅くとも2020年度までに黒字化することを目標とする。
- ③2021年度以降も残高目標にかかる達成状況を踏まえつつ、財政健全化努力を継続する。

○財政健全化目標：残高（ストック）目標

2021年度以降において公債等残高の対GDP比を安定的に低下させる。



(出所)内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月21日)

2. 社会保障の現状

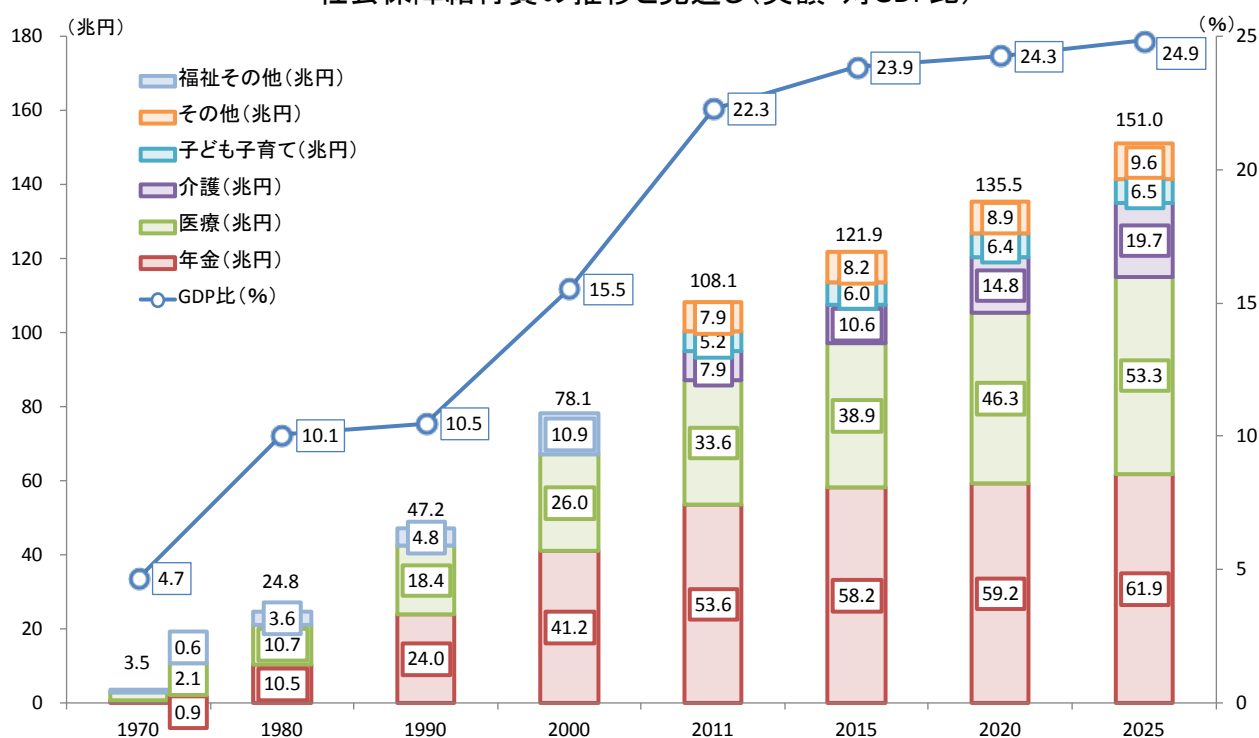
(1) 社会保障給付・負担の見通し

高齢化に伴い、今後、社会保障給付の増大が見込まれる。

内閣官房「社会保障改革案」（平成23年6月2日）の試算によれば、社会保障給付費は2011年度の108兆円（GDP比22.3%）から2025年度の151兆円（GDP比24.9%）に増加する。

(図表) 社会保障給付の推移と今後の見通し

社会保障給付費の推移と見通し(実額・対GDP比)



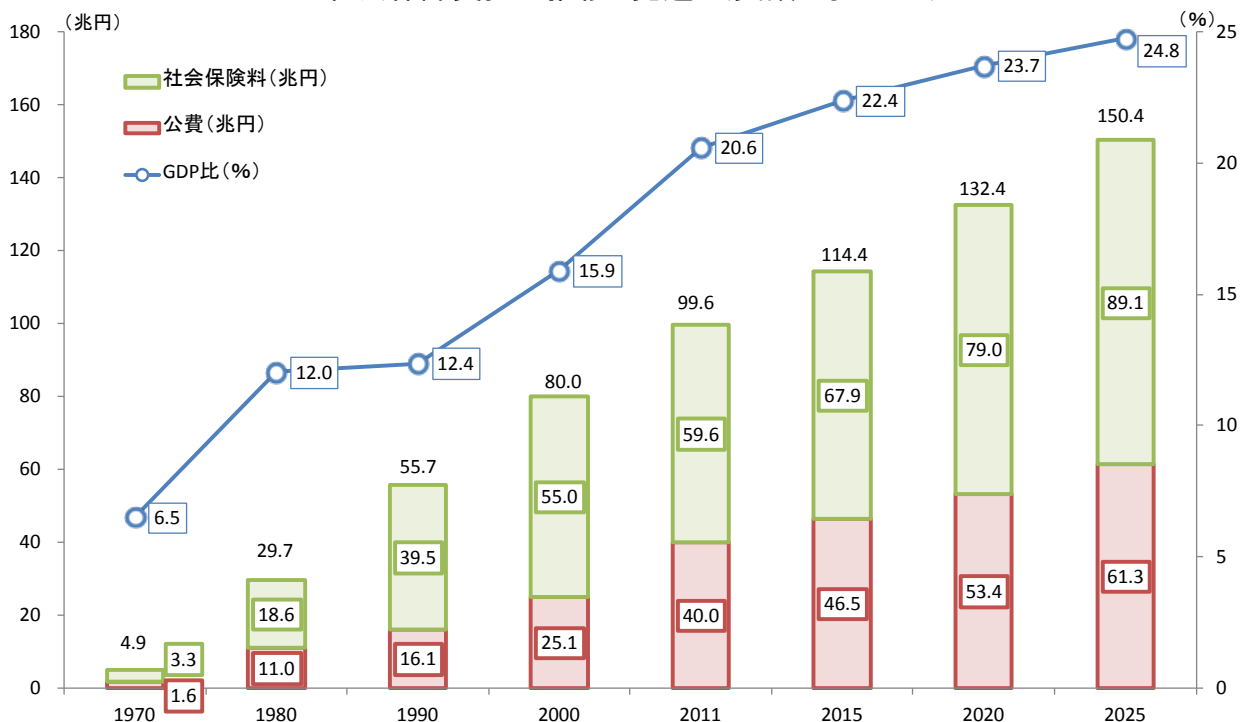
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成20年度 社会保障給付費」、内閣府「国民経済計算」
 社会保障に係る費用の将来推計について(平成23年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議提出資料)

こうした給付増大は負担増大につながる。上記の内閣官房試算によれば、2011年度に社会保障負担額は99.6兆円（GDP比20.6%）で、2025年度には150兆円（GDP比24.8%）まで拡大し、GDP比で見た国民負担は約4ポイント増加する。

このうち、保険料負担は2011年度の59.6兆円が2025年度に89.1兆円、公費負担は2011年度の40兆円が2025年度に61.3兆円まで拡大する。

（図表） 社会保障負担の推移と見通し

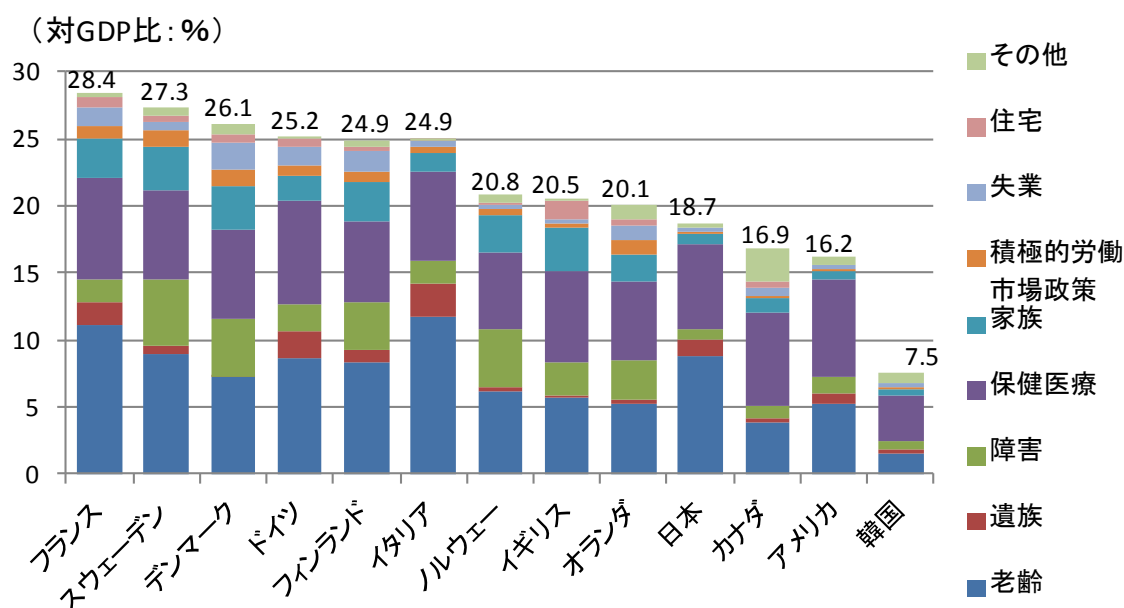
社会保障負担の推移と見通し(実額・対GDP比)



（出所）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」、内閣府「国民経済計算」
 社会保障に係る費用の将来推計について(平成23年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議提出資料)

政府による社会支出の対GDPを国際比較すると、現在我が国はGDPに占める比率が約19%と低い水準にあるが、将来的にはノルウェーやイギリス、オランダの水準に近づくことが想定される。

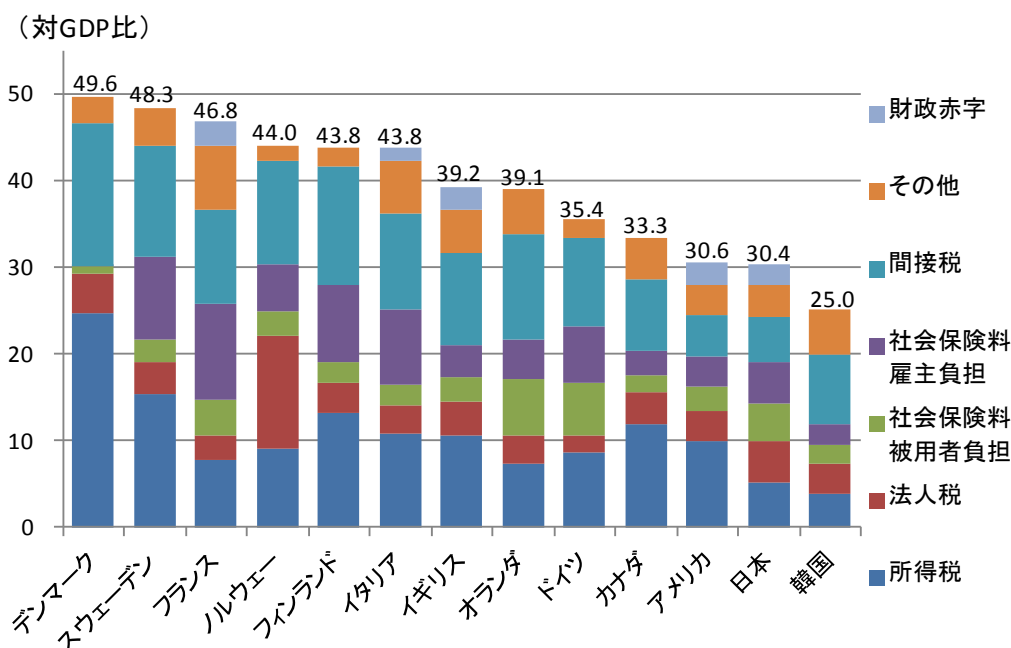
(図表) : 社会支出の国際比較 (対 GDP 比)



(出所) OECD Revenue Statistics、National Accounts (注) 2007 年値、一般政府ベース

また、財政赤字も含めた潜在的国民負担の GDP に占める比率を国際比較すると、現在我が国は約 30% と低い水準にあるが、将来的には大陸欧州諸国の水準に近づくことが想定される。

(図表) 税・社会保障負担の国際比較



(出所) OECD Revenue Statistics、National Accounts (注) 2007 年値、一般政府ベース

(2) 我が国の社会保障制度の特徴

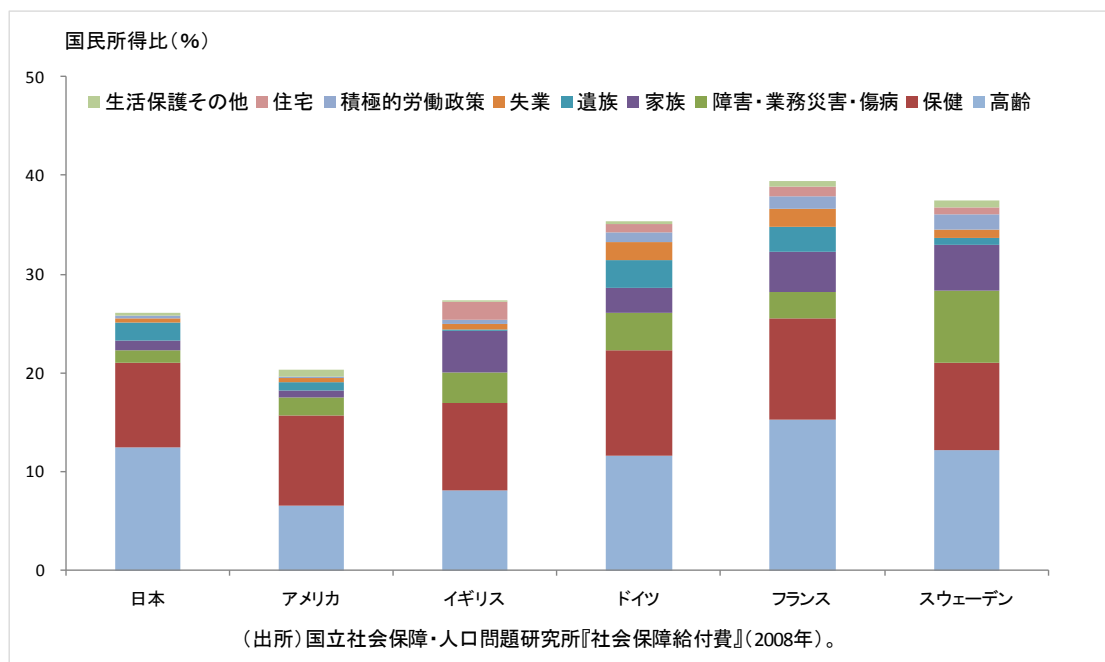
先進諸国の社会保障制度と比較すると、我が国は給付と負担面でそれぞれ以下の特徴がある。

① 社会保障給付の偏り

社会保障の給付を国際比較すると、我が国は高齢世代向けの給付は高福祉の北欧や大陸欧州諸国と遜色のない水準にある一方、労働や家族関係など現役世代向け支出は少ない。

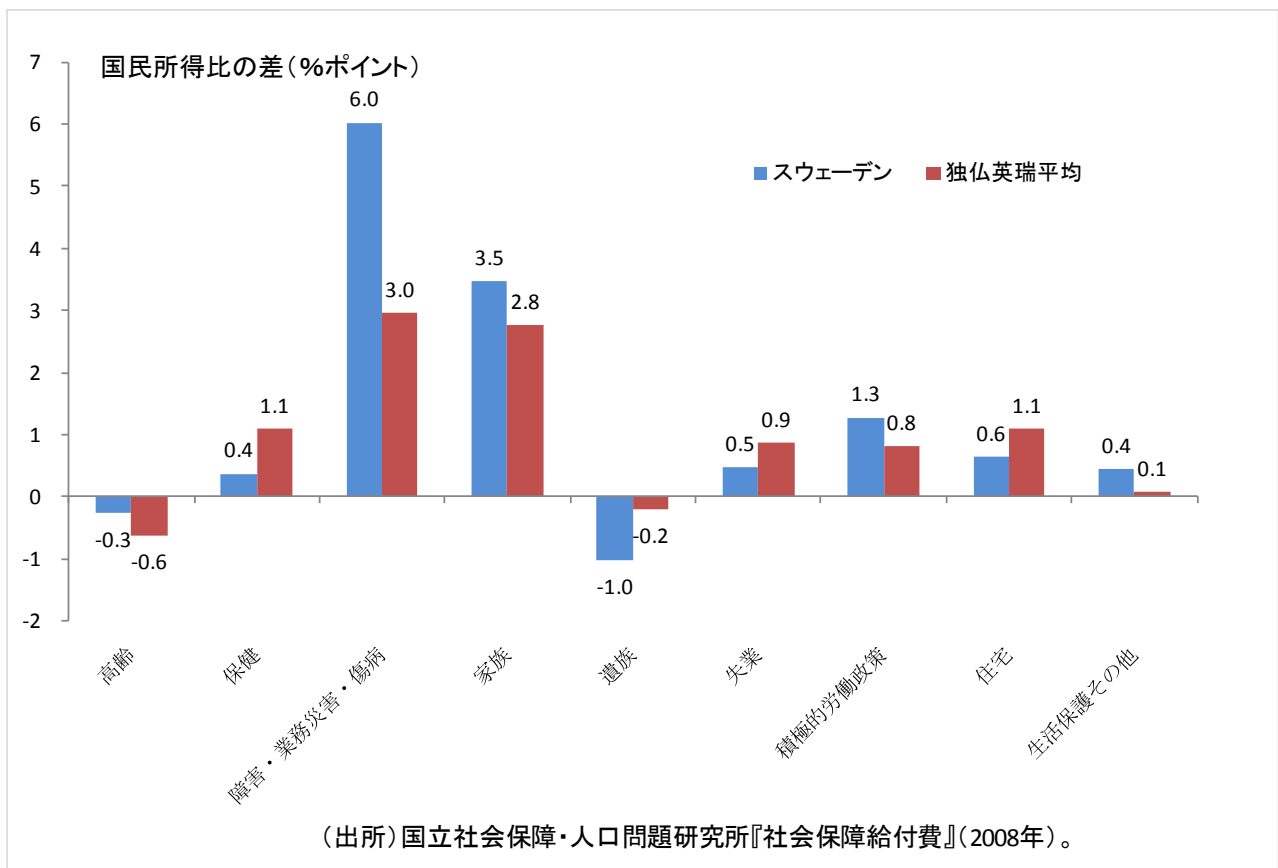
具体的には、我が国とスウェーデン及び欧州諸国（ドイツ、フランス、イギリス、スウェーデン）の平均を比較すると、高齢関係では我が国はスウェーデンを含む欧州諸国より充実した給付を行っている。他方、スウェーデン等と比較すると、我が国は「障害・業務災害・傷病」や子育てなど「家族」関係の支出が少ない。

(図表) 社会支出構成比の国際比較 (2008年)



(出所) 産業構造審議会第1回基本政策部会への小塩隆士委員の提出資料より

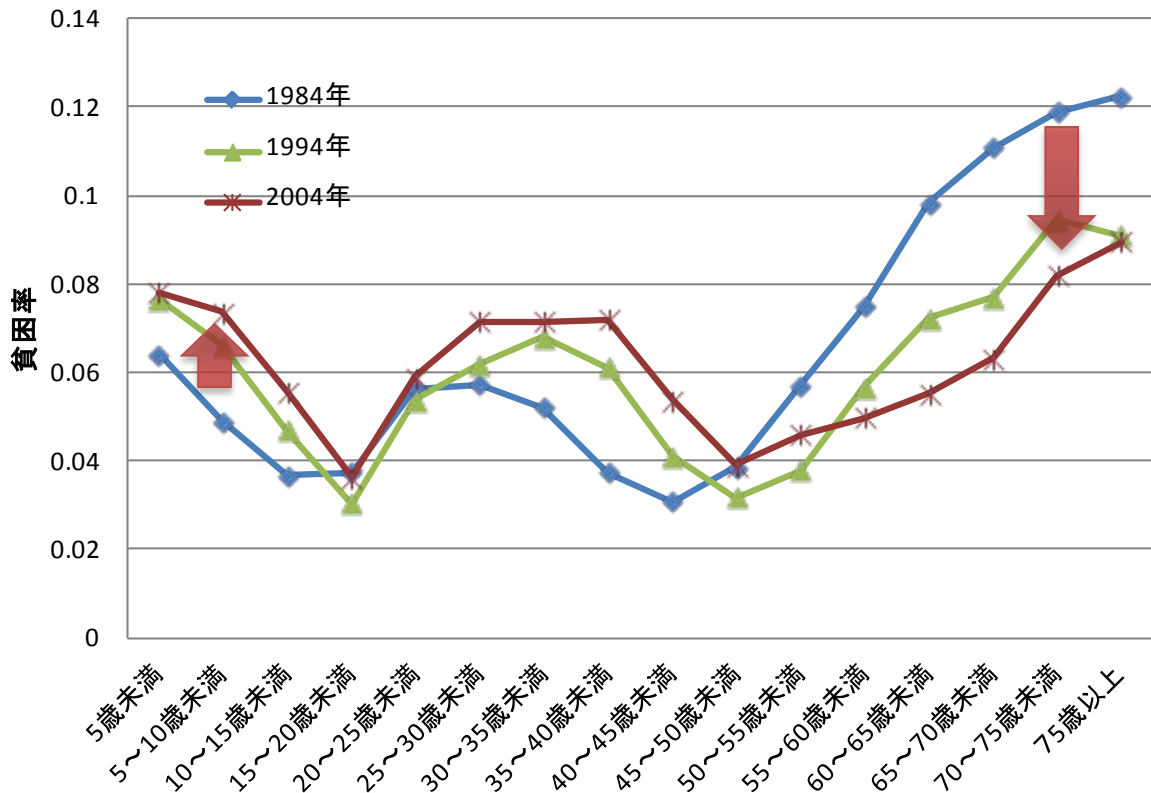
(図表) 社会支出の国民所得比：日本との違い（2008年）



(出所) 産業構造審議会第1回基本政策部会への小塩隆士委員の提出資料より

なお、1980年代までは貧困問題は高齢者の問題であったが、公的年金制度の充実もあり、高齢者の貧困率は低下する一方、20・30歳代の若年層や9歳以下の子どもの貧困率が上昇している。

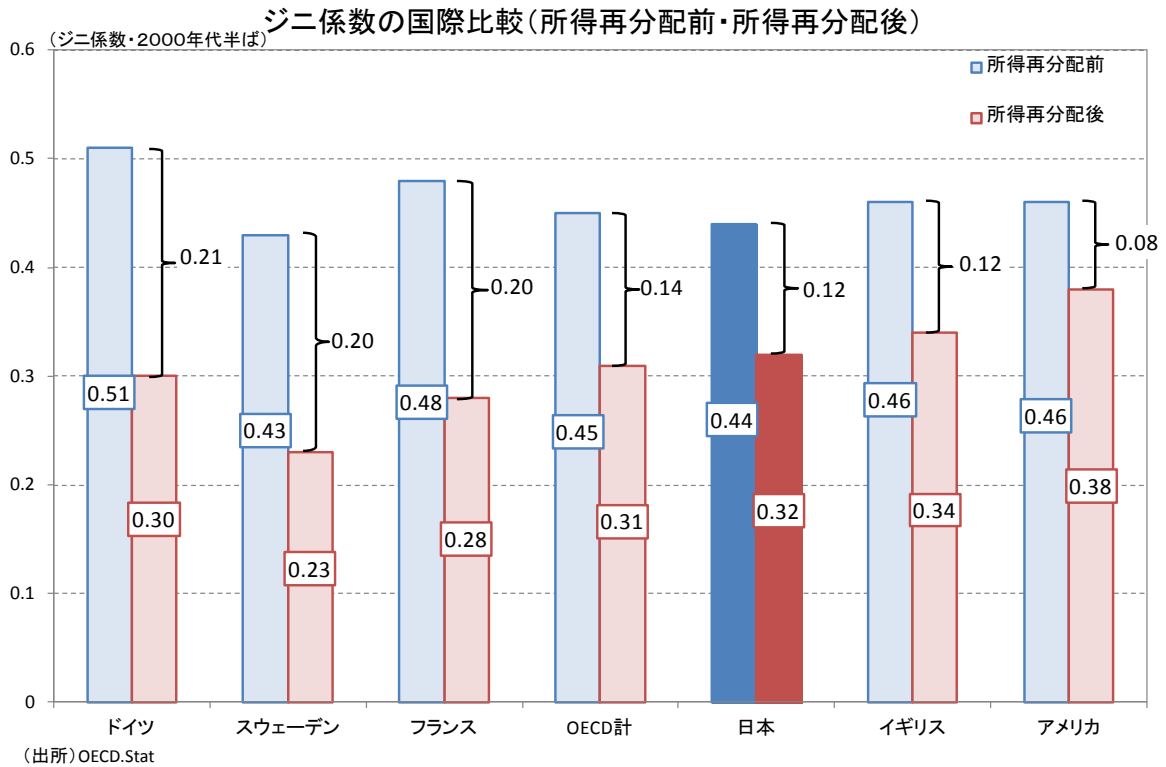
(図表) 年齢別貧困率 (消費)



(出所) 大竹文雄・小原美紀「貧困率と所得・金融資産格差」(岩井克人・瀬古美喜・翁百合編『金融危機とマクロ経済』東京大学出版第6章、近刊)

また、先進諸国のジニ係数（所得分配の不公平さを図る指標）を比較すると、我が国は所得再分配前と所得再分配後を比べてジニ係数の変化量が小さく、社会保障制度等による所得再分配機能が弱い。

（図表）先進諸国のジニ係数の比較



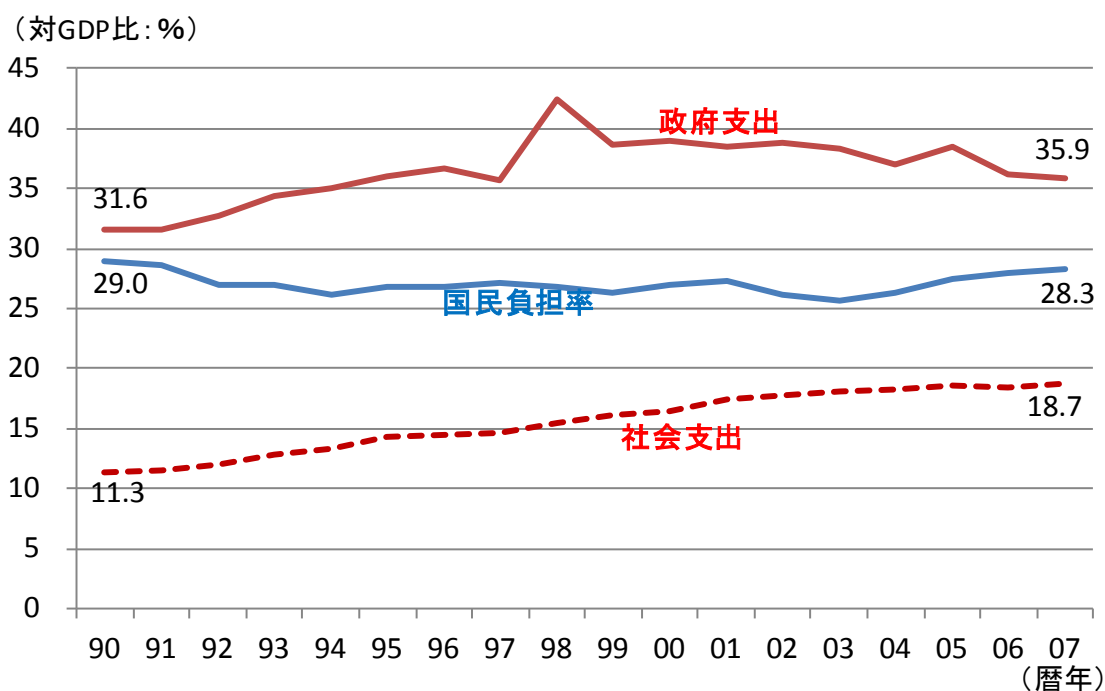
②社会保障負担の偏り：給付と負担の不均衡

社会保障を支える負担のあり方を比較すると、我が国は将来世代への負担の先送りにより給付と負担が均衡しておらず、将来世代や現役世代に負担が偏っているという特徴がある。

諸外国の社会保障では、「現在の世代が受ける社会保障は現在の世代で負担する」ことが原則であり、赤字公債の発行によって将来世代に負担を先送りする国は例外的である。

他方、我が国は、社会保障給付の財源の多くを赤字公債、すなわち将来世代の負担で賄っており、給付と負担が現在の世代内で均衡していない。実際、最近20年間に政府の社会支出の対GDP比は7ポイント以上上昇する一方、国民負担全体の対GDP比は低下しており、赤字国債の発行でその穴埋めが行われてきた。

(図表) 我が国の政府社会支出と国民負担(対GDP比)の推移

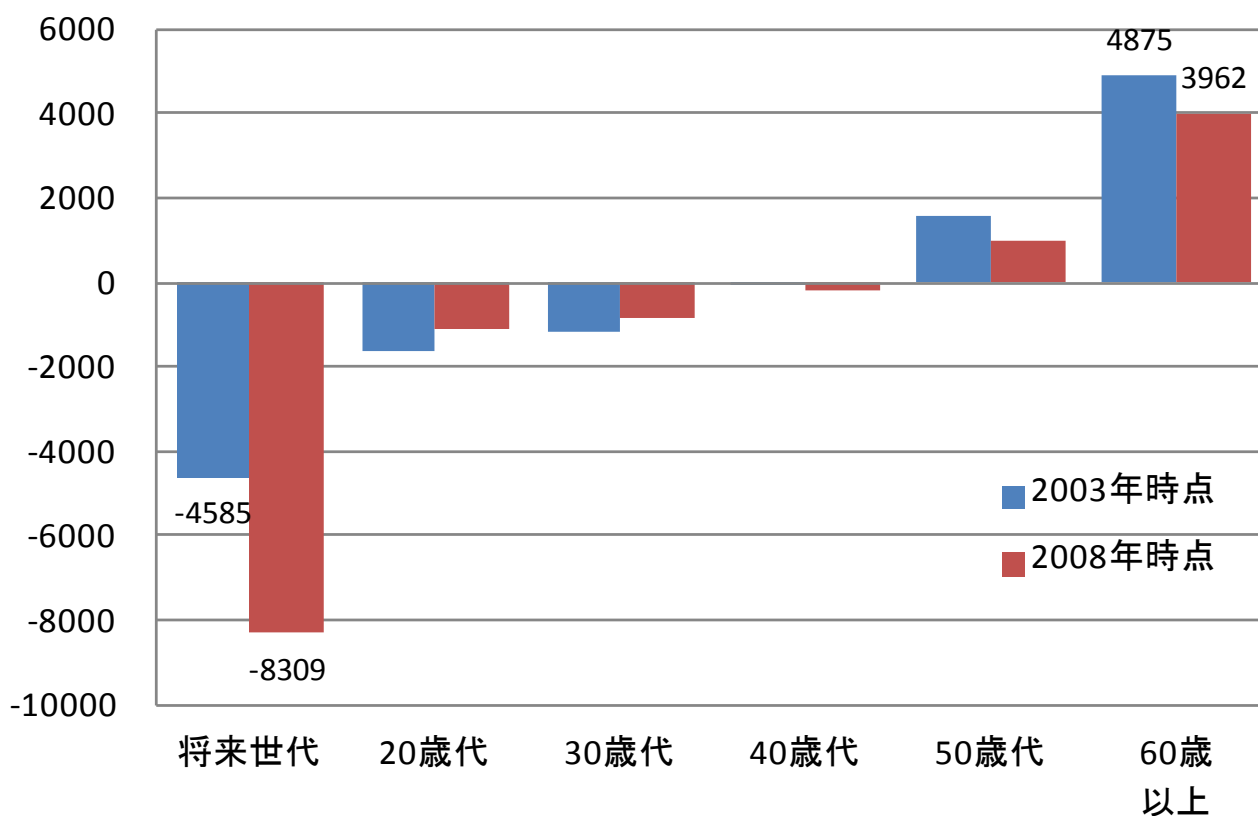


(出所) OECD Social Expenditure database、Revenue Statistics

こうした給付と負担の不均衡の結果、我が国では、将来世代、現役世代、高齢世代の世代間格差が拡大している。世代別の生涯純受益を比較すると、高齢世代向け給付の多くが将来世代の負担で賄われており、しかも将来世代の負担は増加する一方にある。

(図表) 世代別の生涯純受益

(世帯当たりの生涯純受益:万円)

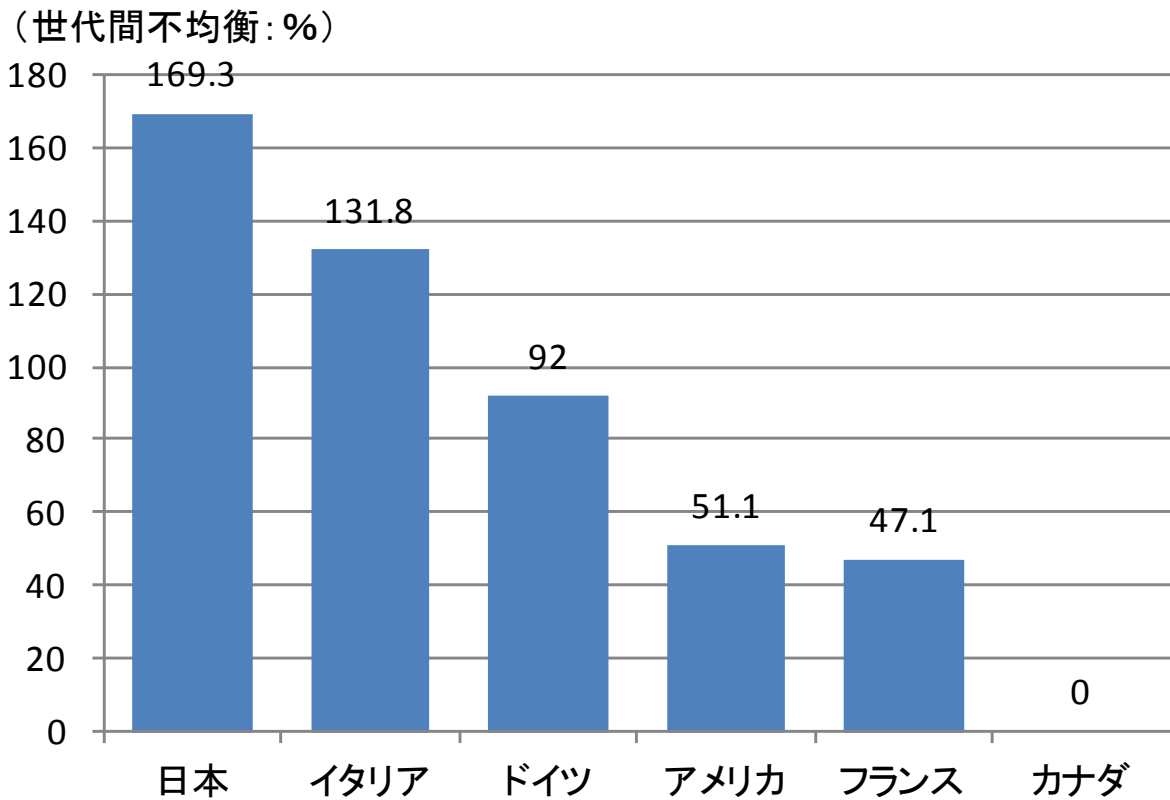


(出所) 内閣府「平成17年経済財政白書」、日本経済新聞2010年8月6日朝刊

(注) 世代別一世帯当たり生涯純受益(=受益-負担)を算出したもの。2003年時点の試算は内閣府によるもの。2008年時点試算は日本経済新聞より。

国際的に見ても、我が国の世代間格差は突出して大きい。

(図表) : 世代間格差の国際比較



(出所) Kotlikoff et al. (1999) Generational Accounting Around the World

※各国別・年齢別の生涯純受益を算出した上で、1995年時点での0歳世代の生涯負担に対する将来世代の生涯負担の比率を計算したもの。

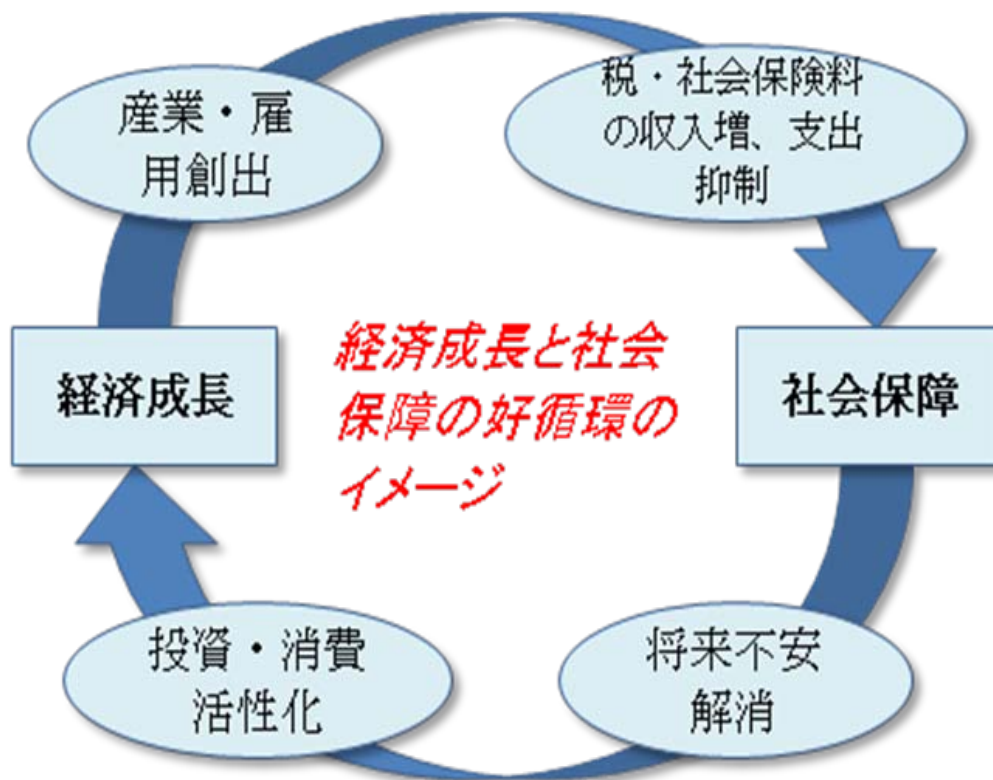
3. 経済成長と社会保障の関係

社会保障は、経済成長と相互に関連しあうものとして動的に捉えることが重要である。

国民が安心できる社会保障は活力ある経済を基礎とし、また、活力ある経済は持続可能な社会保障に支えられて成り立つ。

少子高齢化時代に活力ある経済社会を形成するためには、経済成長と社会保障がお互いを支え合う好循環を形成する必要がある。

(図表) 経済成長と持続可能な社会保障の好循環イメージ



(1) 経済成長の重要性

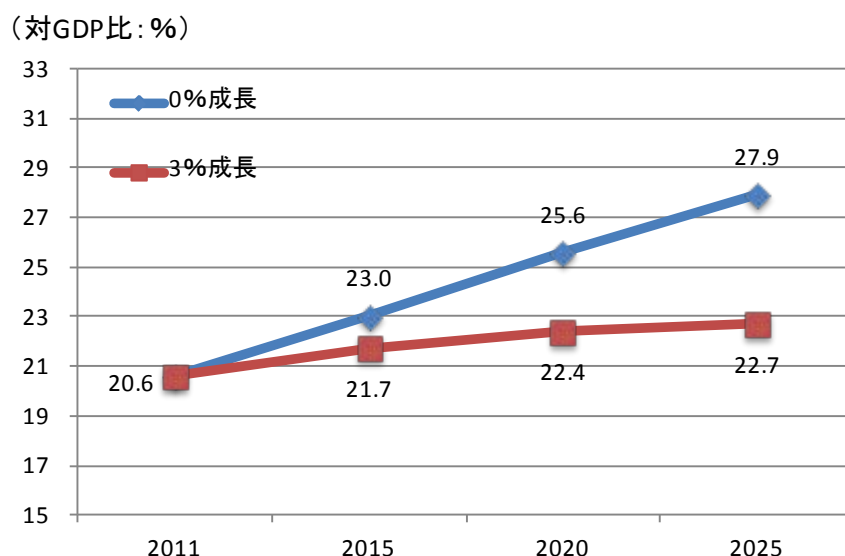
経済成長によるパイの拡大があってはじめて、良質な雇用の創出、国民生活の安定、ひいては税・社会保険料収入の増加を通じた財政・社会保障の持続可能性を確保することができる。

特に、経済成長によって雇用が増加すれば、社会保障に頼らずに自立して生活できる人が増えることにより、社会保障の給付を抑制することも可能となる。

社会保障負担の対GDPに関する内閣官房の試算をベースに、経済が成長しない場合（0%成長）と経済が成長する場合（3%成長）を比較すると、経済が成長しない場合は2025年度に27.9%まで負担が急拡大するのに対し、経済が成長する場合は22.7%に負担を抑え、経済活力への影響を軽微なものとする事ができる。

このように、経済成長があってはじめて、社会保障給付の増大を安定的に支えていくことができる。

(図表) 経済成長率別の社会保障負担対GDP比の推移



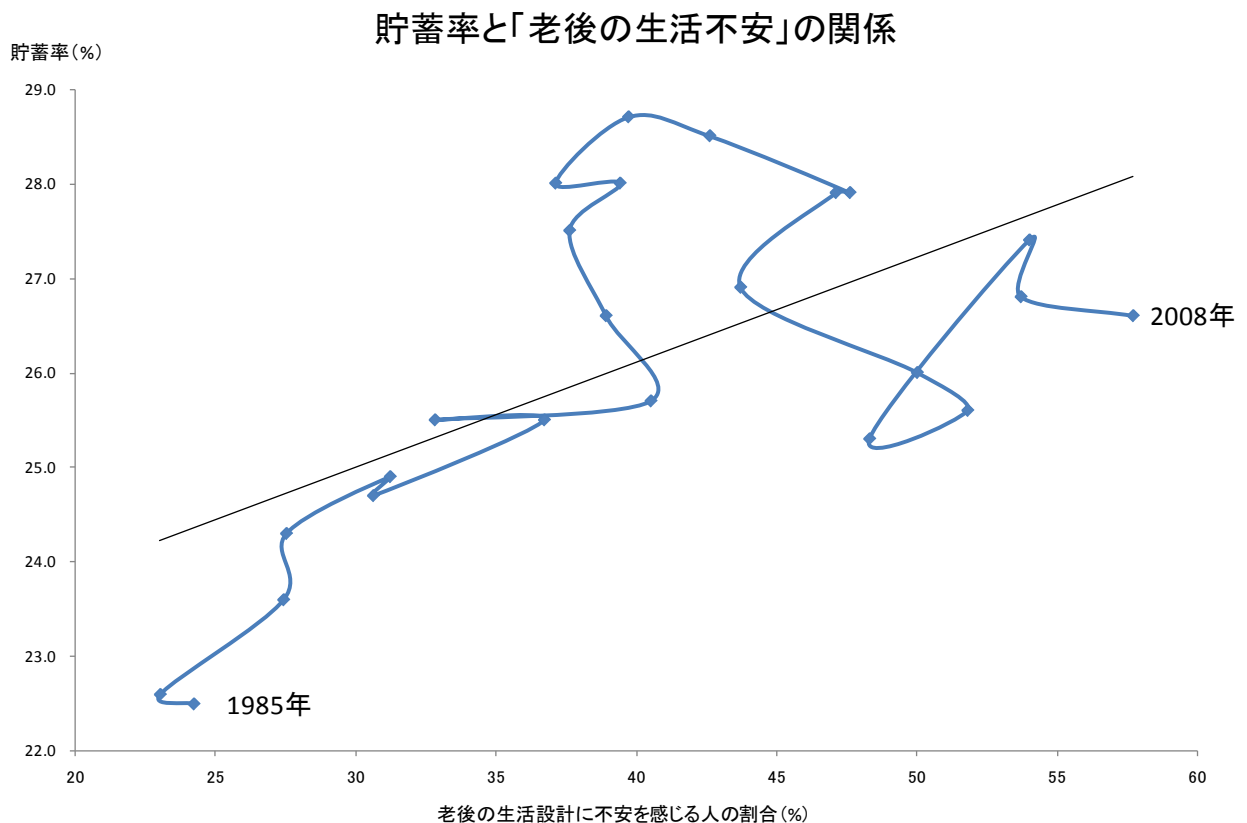
(出所) 「社会保障にかかる費用の将来推計について」(平成23年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議資料)に基づき経済産業省試算。

(注) 「社会保障にかかる費用の将来推計について」における社会保障負担をベースに、名目GDPのケース別の影響を試算。名目GDPが変化した場合の負担の変化については、年金は「平成21年財政検証」における経済前提が変化した場合の負担の変化度合いを利用した。医療と介護については社会保障国民会議の「医療・介護シミュレーション」における、B3シナリオの経済前提別の負担の変化度合いを利用した。その他については、「社会保障にかかる費用の将来推計について」の数値をそのまま用いた。

(2) 社会保障の重要性

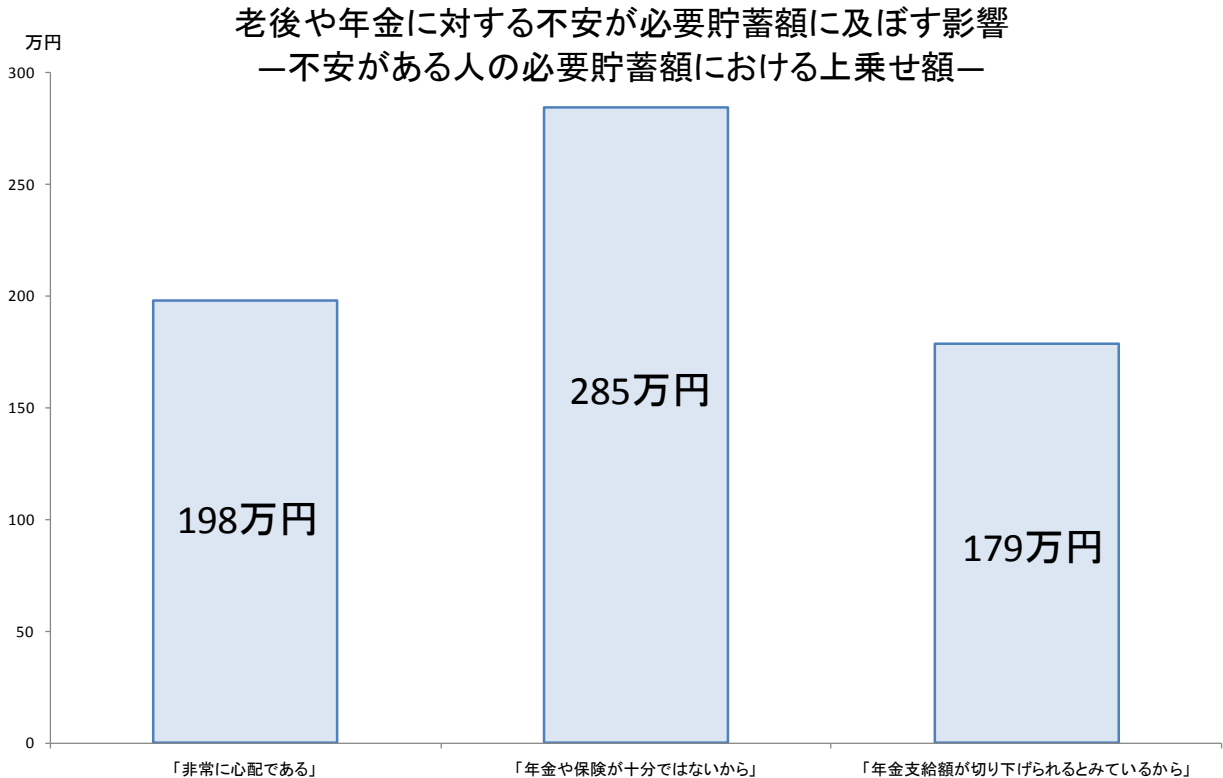
持続可能な社会保障は、国民や企業の将来不安の払拭を通じて、消費や投資などの経済活動を下支えすることが期待される。

我が国では、将来不安があるほど貯蓄額が増える傾向があり、また老後の不安を強く感じている人はそうでない人と比べて多くの貯蓄額が必要と考える傾向がある。



【出所】 総務省『家計調査』、内閣府『国民生活に関する世論調査』

1. 家計調査は二人以上の世帯（農林漁家世帯を除く勤労者世帯）。
2. 横軸は、「国民生活に関する世論調査」で「悩みや不安を感じている」人にその理由を聞いたとき、「老後の生活設計について」と回答した人の割合（複数回答）
3. 「国民生活に関する世論調査」は隔年実施だった時期があるため、調査のなかった年はその前年の結果と同じとした。



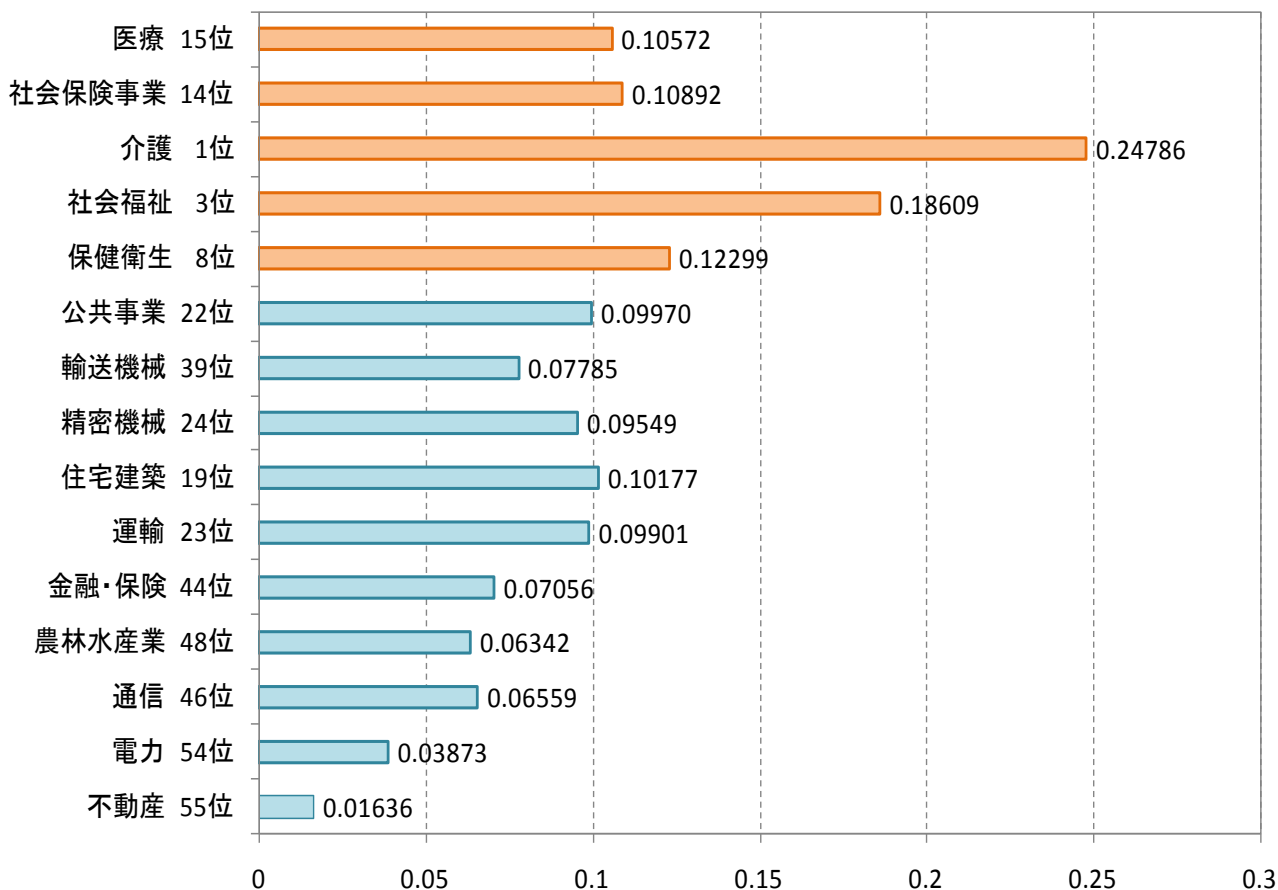
【出所】 内閣府(2009)『平成 21 年度年次経済財政報告』

1. 金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査」(08)の特別集計により作成されている。なお、必要貯蓄額（2. 参照）が 1 億円を超えるものについては異常値として除外した上で、60 歳未満の回答者のみで推計。
2. 「老後の生活資金として、主に年金を支えている方の年金支給時に準備しておけばよい貯蓄残高は、最低どれくらいだとお考えですか」との問い（必要貯蓄額）に併せて、以上の項目に対する回答を求めている。なお、対象回答者の平均必要貯蓄額は 2033 万円。

社会保障制度の充実によりこうした将来不安を解消すれば、家計の予備的貯蓄が減少し、消費の下支えに寄与することが期待される。

さらに、社会保障の強化は、医療、介護、子育て等の分野における新たな産業の創出にもつながる。特に、社会保障分野の雇用誘発効果は高く、今後の雇用の受け皿となることが期待される。

雇用誘発係数における主要産業と社会保障産業の比較



【出所】厚生労働省(2008)平成20年版厚生労働白書

(3) 社会保障の持続可能性の確保

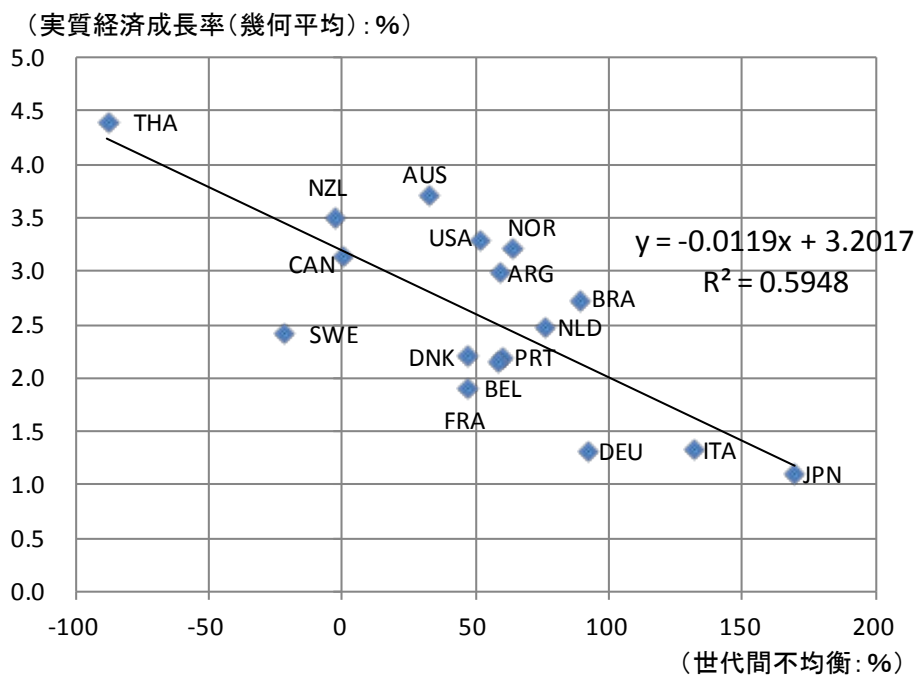
社会保障が(2)で述べた機能を発揮し、経済成長と社会保障の好循環を形成するためには、社会保障制度が維持可能なものであることが大前提となる。

しかしながら、現在の社会保障制度は、二つの点で持続可能性に懸念がある。

第一に、社会保障の給付と負担が均衡しておらず、赤字公債の発行を通じて将来世代に大きな負担を先送りしているため、将来世代の負担が過度に重くなって将来の成長の源泉となる投資等が減少し、長期的に経済成長を損なう恐れがある。

国際的に見ても、世代間格差と経済成長には負の相関関係がある。

(図表) : 世代間格差と経済成長の関係

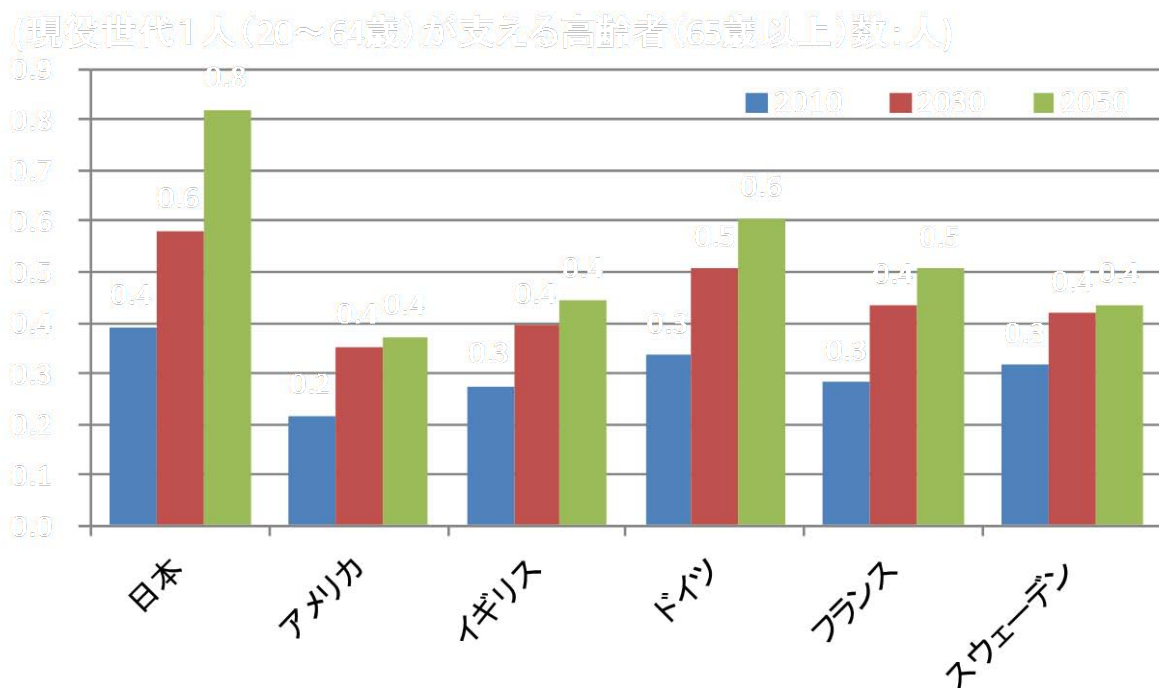


(出所) 世代間不均衡はKotlikoff et al. (1999) Generational Accounting Around the World、実質経済成長率はIMF World Economic Outlook Databaseより。実質経済成長率は1991-20

このため、「現在の世代が受ける社会保障は現在の世代で負担する」という原則に立ち返り、安定財源を確保することによって将来世代への先送りを解消する必要がある。

第二に、世界で例を見ないスピードで少子高齢化が進み、現役世代が他の先進国の2倍近い数の高齢者を支えなければならない人口構成となる中で、多くの現役世代が少ない高齢世代を支えることを前提に設計された現在の社会保障制度を維持したままでは、現役世代にとって過度な負担となって経済活力を損ない、社会保障制度そのものが維持できなくなる恐れがある。

(図表・再掲) 現役世代1人が支える高齢者数の推移予測



(出所) OECD Historical population data and projections

このように、社会保障の持続可能性を確保するためには、将来世代への負担の先送りを解消すると同時に、現役世代の負担が経済活力を損なわないようにすることが重要である。

このため、社会保障サービスについて、質の確保を前提に効率化を図りながら、本当に必要な方に提供されるよう給付の重点化を進めるとともに、必要な給付の財源については、現役世代だけでなく全ての世代が負担能力に応じて公平に負担することが重要である。

4. 少子高齢化時代における活力ある経済社会のあり方

少子高齢化時代において活力ある経済社会を実現するためには、上記3で述べたように、経済成長と持続可能な社会保障がお互いを支える好循環を実現することが重要である。

このためには、社会保障の持続可能性の確保に取り組むとともに、少子高齢化を新たな成長の源泉とするための成長戦略を推進する必要がある。

第一に、厳しい財政事情や現役世代の負担能力等を勘案すると、社会保障給付を青天井で増やすことは難しく、給付の重点化により社会保障の持続可能性を確保する必要がある。

このため、

- ①本当に必要とする方にサービスが提供されること、
- ②自助の支援を出発点とし、自助、共助、公助を適切に組み合わせること、
- ③新たな民間サービスの拡大や多様な事業主体の参入など民間活力を積極的に活用すること

を基本原則に、社会保障改革に取り組む必要がある。

また、社会保障を支える負担のあり方についても、全ての世代が負担能力に応じて公平に負担するとともに、経済への影響を勘案して検討していくことが重要である。

第二に、少子高齢化による潜在的成長力の低下を食い止めるため、少子高齢化を新たな需要や雇用の創出につなげるための成長戦略を積極的に推進する必要がある。

具体的には、

①国民全員が生きがいをもって働ける社会の実現、

②医療・介護・健康関連分野におけるライフ・イノベーションの
促進、

③高齢者の消費活性化等を通じた高齢化に対応した新しい産業の
育成（シルバー・イノベーション）、

を推進すべきである。

Ⅲ 社会保障給付のあり方

1. 基本的な考え方

経済成長と持続可能な社会保障の好循環を実現するためには、

- ①本当に必要とする方にサービスが提供されること、
- ②自助の支援を出発点とし、自助、共助、公助を適切に組み合わせること、
- ③新たな民間サービスの拡大や多様な事業主体の参入など民間活力を積極的に活用すること

を基本原則に、社会保障制度改革に取り組む必要がある。

現在の社会保障制度は、給付と負担が均衡しておらず将来世代に負担を先送りしているとともに、少子高齢化により現役世代の負担能力にも限界があり、その持続可能性に懸念がある。このため、本当に必要とする方への社会保障サービスを充実するためにも、給付の重点化が不可欠である。

以下では、分野ごとに、委員から指摘のあった具体的な改革アイデアを、①民間の創意工夫の活用、②真に必要なニーズに応えるための公的保険分野の再検証、③公的保険を補完する自助努力の支援の3つの視点に沿って整理した。

なお、全分野に関連する施策として、社会保障・税に関する共通番号制度を早期に導入することにより、利用者の利便性の向上や事務の効率化、それによる人材の有効活用を進めるべきである。

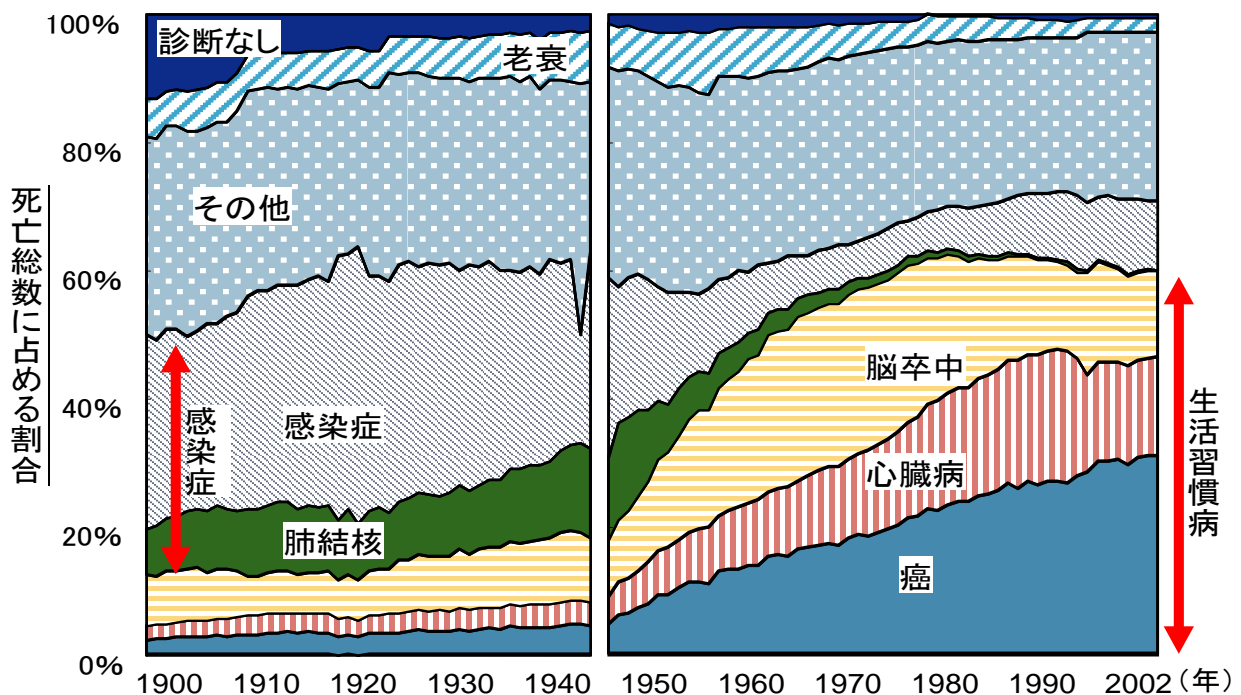
2. 医療・介護

(1) 民間の創意工夫の活用

① 公的保険範囲等の明確化を通じた新たな民間サービスの創出

高齢社会を迎える中で、主要疾病の中心は結核等の「感染症」から脳卒中、心臓病等の「生活習慣病」に移行している。これに伴い、予防・リハビリなどに対するニーズが多様化しており、特に医療機関の外部（在宅・日常生活）でのケアを行い、「人生や生活の質（QOL：Quality of Life）」を維持するという視点が重要になっている。

(図表) 主要疾病の死亡総数に占める割合の推移

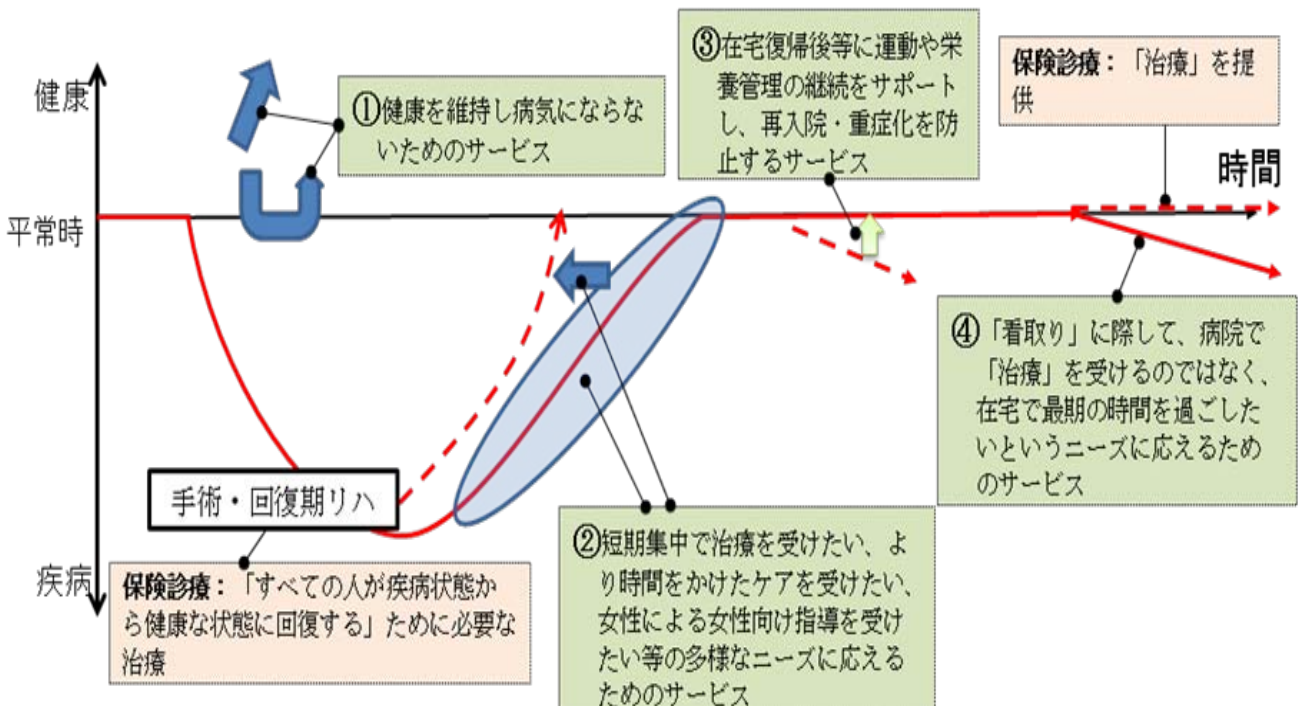


他方、従来の保険診療や医療行為の考え方では、場合によっては保険に依存せずに多様なニーズに応える民間サービスの提供が健康保険法や医師法上の扱いが不明確であることから、サービス提供が

困難になっている。特に、現在の医療制度が「治療（キュア）」を中心とした制度設計のため、以下のような個人の嗜好や生活上のニーズに合わせたサービス（「医療生活産業」）の提供が難しい。

- ①健康を維持し病気にならないためのサービス（糖尿・うつ病の前段階への介入・予防サービス等）
- ②短期集中で治療を受けたい（インテンシブな糖尿病治療・リハビリ等）、より時間をかけたケアを受けたい、女性による女性向け指導を受けたい等の多様なニーズに応えるためのサービス
- ③ 退院後に在宅復帰をサポートするほか、在宅復帰後の運動や栄養管理の継続をサポートし、再入院・重症化を防止するサービス
- ④「看取り」に際して、病院ではなく在宅で最期の時間を過ごしたいというニーズに応えるためのサービス

（図表） 疾病構造の変化に伴う新しいサービスニーズ



このような個人が置かれた状況に応じて求められるサービス内容が異なる疾病管理、リハビリ、慢性期の生活支援などは、全て公的保険の枠内でサービスの内容と価格を事前に定める手法で行うこと

が最適であるとは言えない。

これらの「医療生活産業」のサービスについて、実際の多様なニーズに応じて提供されるようになれば、これまで公的保険の枠内での供給に求めざるを得なかった需要に対して、より適合した内容のサービスを提供できる可能性がある。

このため、公的保険や医行為の範囲を明確化することで、公的保険の枠内のみでは提供することが困難な、自由な発想や工夫により、自律的に顧客のニーズに応える新たな民間サービスの創出を図るべきである。

また、介護サービスについては、介護保険適用サービス、適用外サービスを一体的に考え、民間活力を最大限発揮出来るサービス提供の在り方を検討すべきである。

②医療提供体制の重点化

医療提供体制を国際比較すると、我が国は、人口当たりの病院スタッフ数はやや低い水準であるが、人口当たりの病院数・病床数は極めて高い水準にあり、病院・病床当たりでの病院スタッフ数の不足が目立つ。このため、医療現場で病院スタッフの負担が重くなり、また、高齢化等に伴うサービスニーズの高まりに必ずしも十分に答えられなくなっていると考えられる。

(図表) 病院スタッフ数の国際比較

	人口1,000人当たり		病床100床当たり	
	医師数	看護職員数	医師数	看護職員数
日本	2.1人	9.3人	14.9人	66.8人
米国	2.4人	10.5人	76.3人	331.2人
英国	2.5人	11.9人	69.0人	335.9人
フランス	3.4人	7.6人	46.7人	105.8人
ドイツ	3.5人	9.8人	41.6人	117.8人

(図表) 病院数・職員数の国際比較

	人口10万人 当たり病院数	1病院当たり 職員数(常勤換算)	1病床当たり 職員数(常勤換算)
日本	7.0	183.0人	1.0人
米国	2.0	799.6人	4.9人
フランス	4.8	—	—
ドイツ	2.6	419.1人	1.3人

(出典) 上表：OECD Health Data 2008、下表：OECD Health Data 2007、医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2006年版】」、医療経済研究機構「フランス医療関連データ集【2007年版】」、医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集【2007年版】」、厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年医療施設調査」「平成18年病院報告」

また、諸外国と比べると急性期病床の割合も低い。

(図表) 急性期病床数と割合の国際比較



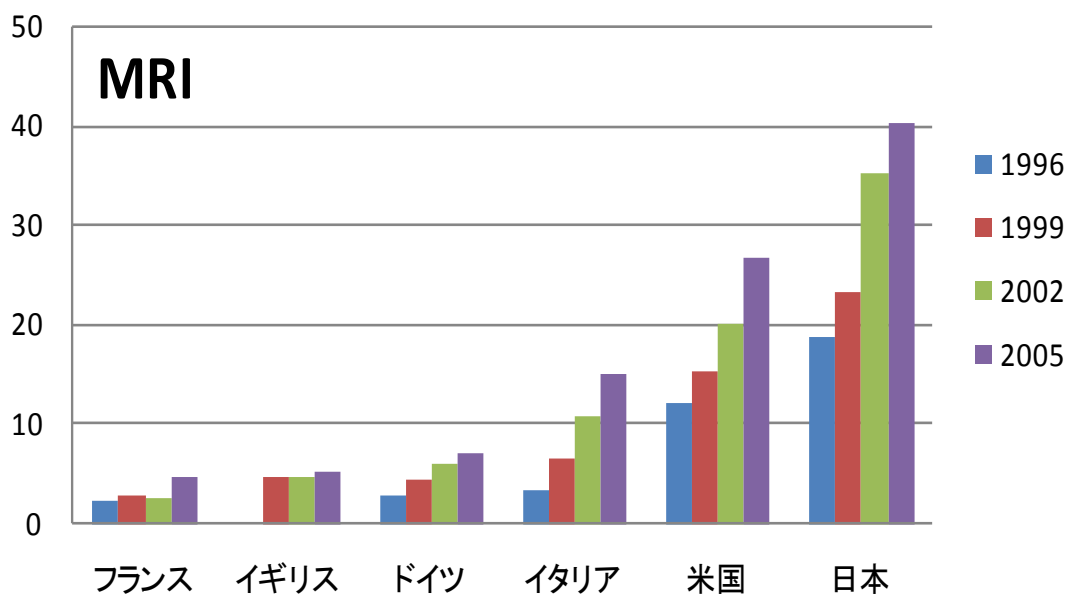
(出典) OECD Health Data 2010 に基づき作成

このような病床過剰に伴う病床当たりのマンパワー不足が「低密度医療」を引き起こし、介護需要や入院需要を増加させており、医療資源を急性期に集中させて「高密度医療」を実現する必要がある。

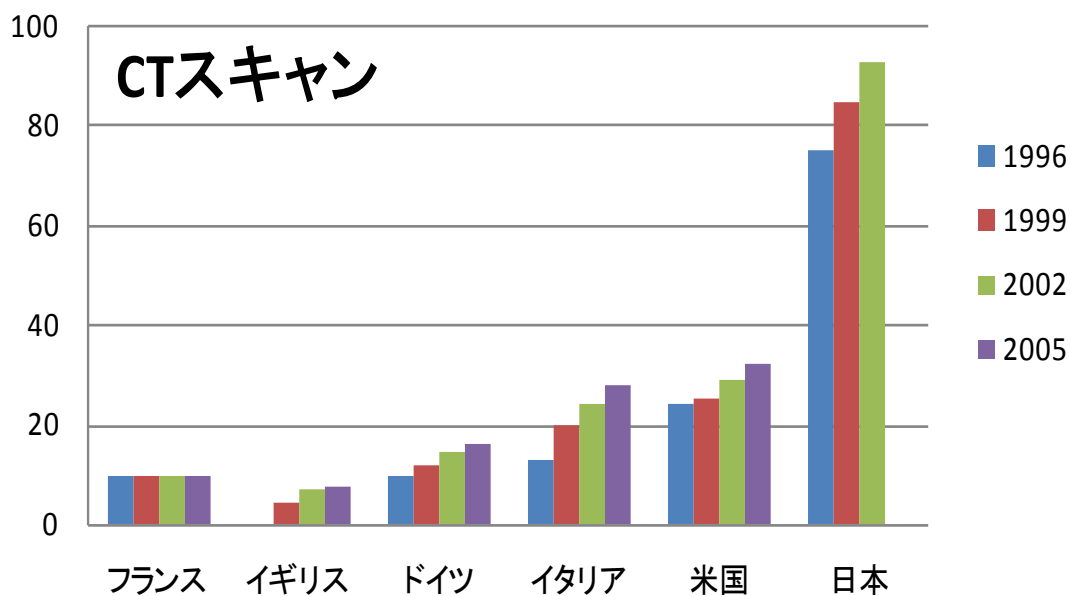
また、我が国では、MRIやCTスキャンなど高額医療機器の導入状況は主要国中トップクラスの水準にあるが、これら機器の稼働率にはばらつきがある。

こうした高額医療機器に対する過剰投資が病院経営を圧迫し、勤務医の待遇改善を遅らせ、医師の偏在に拍車をかけている可能性がある。

(図表) 主要国のMRI、CTスキャン導入状況(人口百万人あたり導入台数)



注: 1996年の米国は1995年実績、1999年のイギリスは2000年実績、
2002年のアメリカは2001年実績、2005年のアメリカは2004年実績
1996年のイギリスはデータなし。



注: 1996年の米国は1997年実績、1999年のイギリスは2000年実績、
2002年のアメリカは2001年実績、2005年のアメリカは2004年実績
1996年のイギリスと2005年の日本はデータなし。

(出所) OECD Health Data 2008

こうした医療提供体制の問題点を解決するため、まず、看護師や薬剤師、作業・理学療法士等の役割の強化を図り、マンパワー不足を解消すべきである。特に、看護師の資格を有しながら看護師として就労していない「潜在看護師」や、訪問介護員の資格を有しながら訪問介護員として就労していない「潜在訪問介護員」の活用が重要である。

また、医療経営人材の育成により経営能力向上を図るとともに、医療機関の再編・経営統合等を円滑化するための仕組みの見直し等を行い、病院の機能分化や経営の効率化を推進すべきである。

さらに、診療科やベッド数、医師・看護師等の地域偏在の解消や、要介護高齢者や精神科の入院患者の社会的入院の解消を進めるための在宅医療やグループホーム等の居住系サービスの充実、高額医療機器の過剰配置を解消するための共同利用体制の推進等が必要である。

また、医療と介護の連携強化等により、医療から介護まで一貫して提供する「地域包括ケアシステム」を実現すべきである。

③ I T利活用の促進

医療においては、例えば「お薬手帳」の I T化や診療データの共有化等により、重複検査や重複投薬等を防ぐことが重要である。

また、レセプトの電子請求の義務づけや電子カルテの普及を図るとともに、保険請求やカルテの電子化にあたり災害時の円滑な利用やデータのバックアップ等の対策を十分に行うべきである。

さらに、国民の健康・医療情報を国民一人一人が管理・活用できるようにし、どの医療機関にかかっても安心して一定の治療が受けられるインフラを整備するとともに、データ分析を通じた「診療行為の標準化」など根拠に基づいた医療を実現すべきである。

介護サービスでは、I Tの活用によるバックオフィス部分（報酬請求事務、労務管理等）の効率化を進めることが重要である。

例えば、介護保険法における「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」では、月間延べ450時間（介護サービス提供時間）又は10名（ヘルパー数）増すごとに1名のサービス提供責任者（事務職）を配置しなければならないことや、事業所に6人以上サービス提供責任者（事務職）が勤務している場合は2/3を常勤の者としなければならないことが定められているが、I T活用による事務効率化を進めるため、こうした基準の見直しが必要である。

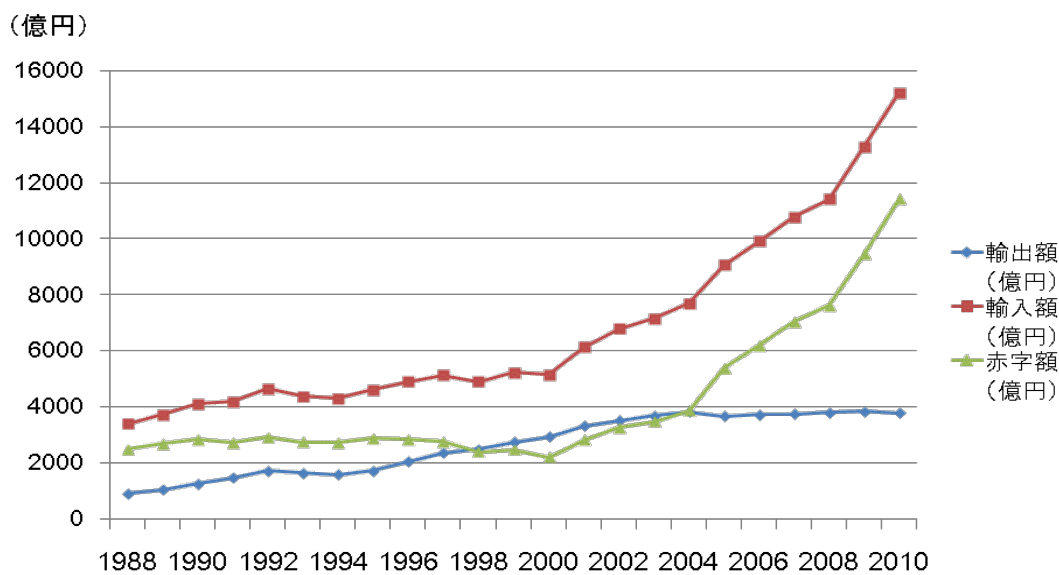
④民間事業者の参入促進

介護分野では、資金調達方法や運営費の使途範囲の弾力化、ガバナンスをめぐる制度整備など、サービスの供給主体（社会福祉法人など）の改革を行い、民間事業者による参入を促進すべきである。

⑤医療関連産業の高度化と国際競争力強化

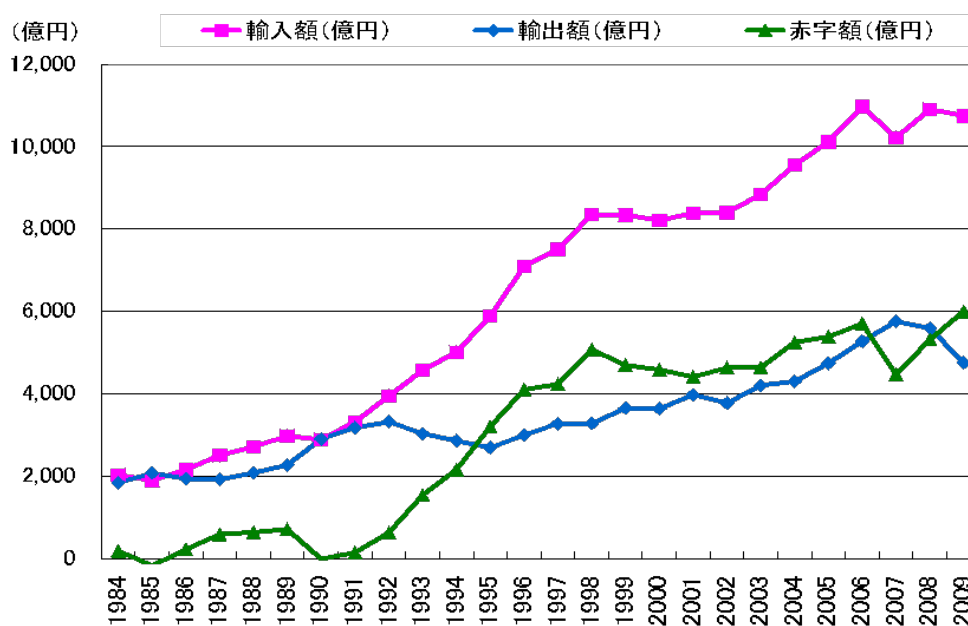
我が国の医薬品・医療機器産業は、医薬品産業で約1.2兆円、医療機器産業で約0.6兆円の輸入超過の状態にある（いずれも平成20年度）。これにより、我が国が本来強みを有するはずの製造業の分野で外貨を稼ぐことが出来ないばかりか、ドラッグ・ラグやデバイス・ラグの存在により、国内で最先端医療を受けることも困難な状況にある。これら産業の高度化を推進することにより、国内の医療水準を世界最先端なものとするとともに、輸出産業及びより海外で稼ぐ産業として育成することが重要である。

(図表) 医薬品の輸出入額の推移



2010年度は1兆1500億円の輸入超過

(図表) 医療機器の輸出入額の推移



2010年度は6000億円の輸入超過

例えば、「ダ・ビンチ手術」と呼ばれるロボット手術は、韓国に比べ我が国における実施件数が少ない理由として、保険外療養費制度における先進医療の施設基準で「2年以上の経験を有すること」等とされており、先端医療として認められていても2年間は保険外療養が認められないため、関連治療も含めて患者の全額自己負担（135万円～420万円）となることが指摘されている。

(図表) 保険外療養費制度における先端医療及び施設基準の例

八十八 根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状

前立腺がん

ロ 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

① 専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有すること。

② 泌尿器科専門医であること。

③ 当該療養について2年以上の経験を有すること。

④ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること。

(2) 保険医療機関に係る基準

① 泌尿器科を標榜していること。

② 実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。

③ 麻酔科標榜医が配置されていること。

④ 臨床工学技士が配置されていること。

⑤ 病床を20床以上有していること。

⑥ 当直体制が整備されていること。

⑦ 緊急手術体制が整備されていること。

⑧ 24時間院内検査を実施する体制が整備されていること。

⑨ 医療機器保守管理体制が整備されていること。

⑩ 医療安全管理委員会が設置されていること。

⑪ 当該療養について5例以上の症例を実施していること。

(出典) 第2回産構審基本政策部会への亀田委員提出資料より。

このため、保険外併用療養費制度における先進医療及び施設基準の緩和や、医薬品・医療機器の承認審査の迅速化等を図ることにより、ドラッグ・ラグやデバイス・ラグを解消し、医薬品・医療機器産業の高度化及び輸出産業化を推進すべきである。

また、医薬品・医療機器産業を輸出産業化し、活性化を図っていくためには、我が国の優れた医療サービスと連携した、戦略的な海外展開を推進し、日本の医療圏そのものを拡大していく試みが重要と考えられる。

さらに、介護ロボットの開発や高齢者にやさしい機器の開発を支援することや、機器の安全性を評価する基準の早期策定や国際標準化に取り組むべきである。

こうした取り組みを通じ、医療関連産業が高度化し、国内の医療水準を世界最先端なものとしていくことが可能となる。

(2) 真に必要なニーズへの対応

① 公的医療保険の対象の見直し

医療では、公的保険の本来の機能は、予測できない疾病等により高額な医療費が発生し生活が立ち行かなくなるリスクを社会全体でプールするものであることに鑑み、公的保険はビッグリスクに重点化する一方、軽微な療養などスモールリスクについては保険免責制の導入を検討すべきである。

その際、自己負担分については、自らの積立資金により医療サービスを受ける仕組み（積立方式の社会保障貯蓄口座制度）の導入を検討すべきとの意見があった。

(図表) シンガポールの医療制度の概要

	制度の概要
メディセーブ (1984年)	<ul style="list-style-type: none">・被用者および自営業者の賃金の一部(年齢に応じて 6.5～9%)を積み立てる制度(積立義務)・積立は労使折半・本人および扶養家族にかかる一定の入院費、日帰り手術、一部外来診療の支払いに利用・中央積立基金(CPF)が運用(2001年の利率は2.5%、2008年の実際利回りは4.0%で非課税)・口座を本人または配偶者、子、両親および祖父母の医療費の支払いにあてることが可能・Medisave 口座残高は遺贈・相続の対象となる・相続税は適用されない
メディシールド (1990年)	<ul style="list-style-type: none">・CPF が提供する高額な急性期医療に対する保険制度(任意加入)・掛け金は Medisave 口座から自動引き落とし・免責あり。免責額を超過した場合、その80%を上限とし

	て給付を受けることができる ・掛け金・給付の異なる3つのプログラムがある
メディファンド (1995年)	・低所得者のためのセーフティネットとして、政府予算の剰余金で創設した基金 ・基金の運用益が給付に充てられる

(出典) 第2回産構審基本政策部会への川淵委員提出資料より。

また、新技術の保険導入にあたっては、費用対効果の高い医療技術を優先的に保険適用するとともに、医療産業への経済効果も含めて戦略的に意志決定すべきとの意見があった。

②薬剤費の適正化・医薬品の公的保険対象の見直し

国民医療費のうち薬剤費は約2割の7.4兆円であり、市場シェアから類推すれば、後発医薬品が出ている先発医薬品には約2.7兆円の医療費が支払われていると推定される。

(図表) 先発医薬品と後発医薬品の構成比

		品目数	数量シェア	金額シェア
先発医薬品	後発医薬品なし	1973	18.9%	47.8%
	後発医薬品あり	1525	36.3%	35.9%
後発医薬品		7347	20.2%	7.6%
その他の品目(局方品、生薬等)		4178	24.6%	8.7%

(出典) 厚生労働省、第65回中央社会保険医療協議会薬価専門部会(平成22年12月15日)の配付資料より一部抜粋(品目数は平成22年11月時点、数量シェア及び金額シェアは平成21年9月調査時の数量、薬価による)

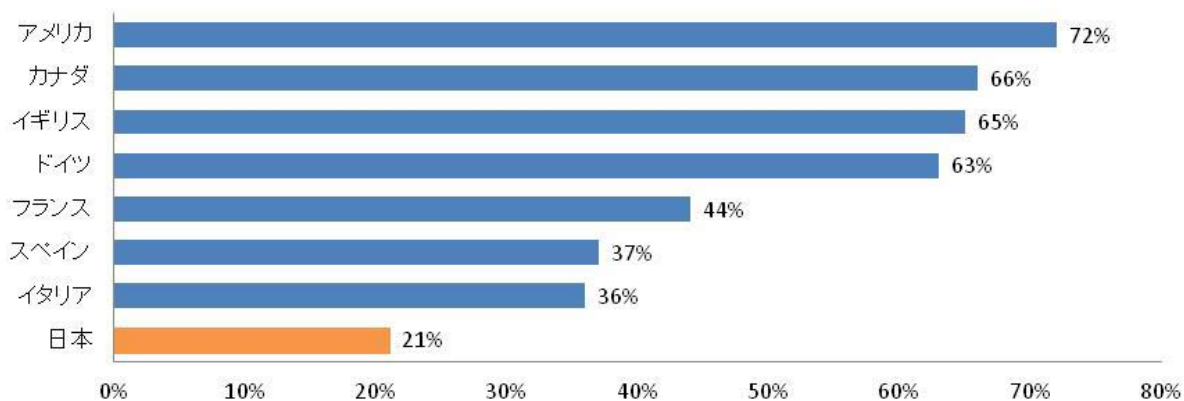
一般に後発医薬品の価格は先発医薬品の半分ほどであり、後発医薬品が出ている先発医薬品の薬価の見直し等を通じて後発医薬品への切り替えを進めることで、医療費の適正化に大きく貢献すると考

えられる。

諸外国では、フランスでは、先発品を選んだ場合、その差額を患者負担化している。また、ドイツでは、外来薬剤費の1割を患者が負担することになっているが、これに加え、薬剤費が一定価格（先発品と後発品の価格の間で設定される参照価格）を超過する分についても患者が負担している。イギリスでは、一般名処方（医師が処方箋を発行する際、商品名を指定せず一般名で薬を処方し、成分が同じ複数の薬の中から薬剤師が調剤できる）が広く普及している。

諸外国と比べると、日本の後発医薬品の普及率は非常に低いことから、後発医薬品及び後発医薬品のある先発医薬品の薬価や自己負担のあり方の見直しを進めるべきである。

（図表）後発医薬品の普及率の国際比較



（出典）日本ジェネリック製薬協会HPを参考に作成（2009年・数量ベース）

また、かぜや軽い怪我などの軽度な体調不良は自分で手当てすべきとの考え方から医療用医薬品の市販化が進められているが、医療用医薬品として購入すれば保険適用となることから、市販品類似薬（うがい薬、湿布薬等）は公的保険の対象から除外すべきである。

なお、この点については、同一成分であれば判定は容易だが、何をもって類似と判断するのか線引きが難しいとの指摘や、市販品類似薬を公的保険の対象から外すと、医薬品メーカーが市販品類似薬の販売を控えることとなり、結果としてOTC医薬品市場の活性化を阻害する要因になるとの指摘、地域ごとの入手可能性の差や新型コロナウイルスの拡大阻止等の公衆衛生面の配慮が必要との指摘があった。

また、OTC医薬品の活用などのセルフメディケーションは患者にとって日常の健康管理の習慣付けになるとともに、不要な通院を避けることにより医療費の増加を防ぐ効果もあることから、これを積極的に推進すべきである。

(図表) セルフメディケーションの効果

タイプ*	対処方法の評価	件数	直接医療費	直接非医療費	間接費用	合計
DR型	適	34	¥9,819	¥2,836	¥20,840	¥33,495
	不適	1	¥20,500	¥2,557	¥43,836	¥66,893
OTC→DR型	適	10	¥8,667	¥2,707	¥24,247	¥35,621
	不適	0	-	-	-	-
OTC型	適	43	¥934	-	¥22,722	¥23,656
	不適	4	¥2,717	-	¥32,877	¥35,594

注)*: 風邪症状発症後の行動に基づき、アンケート回答者を3タイプに分類

直ちに医療機関を受診した人: DR型

最初はOTCを飲んで対処し、後に医療機関を受診した人: OTC→DR型

最初から完治するまでOTCを飲んで対処し続けた人: OTC型

(出典) 第2回産構審基本政策部会への川渕委員提出資料より。

③介護保険の給付対象者の見直し

介護分野では、公的保険の本来の機能は、介護に高額な費用が発生し生活が立ち行かなくなるリスクを社会全体でプールするものであり、重度の要介護状態となって本人やその家族に大きな影響が及ぶ場合を重点的に支援の対象とすべきである。

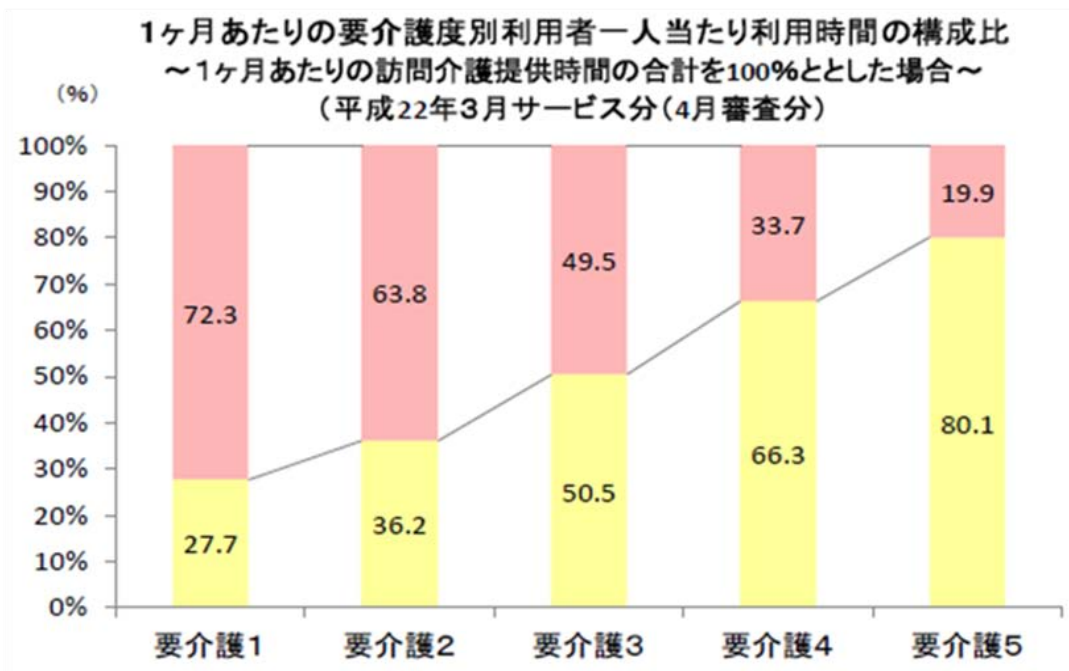
このため、主に利用サービスが炊事や清掃などの生活援助に割かれている傾向がある軽度の要介護者（要支援者及び軽度の要介護者）は保険給付の対象外とするとともに、特養への入所は、より必要性の高い重度の要介護者に重点化するなど、重度の要介護者に十分な介護サービスを重点的に提供すべきである。

なお、この点については、重度化予防のためにも予防段階から対応した方が結果として全体の介護費用を抑制できるという指摘や、施設入所の重点化をはかるためには、在宅ケアを充実させる必要があるとの指摘があった。

また、ドイツや韓国では、我が国の要介護3以上が給付対象となっている。

(図表) 訪問介護サービスの利用時間の構成比

身体介護中心型 (黄色) 生活援助中心型 (赤色)



(出典): 厚生労働省「介護給付費実態調査」

(図表) 要介護度別支給限度額の諸外国との比較

要介護度	日 本		ド イ ツ		韓 国	
	在宅介護	施設介護	在宅介護	施設介護	在宅介護	施設介護
要支援1	49,700円	—	—	—	—	—
要支援2	104,000円	—	—	—	—	—
要介護1	165,800円	200,700円	—	—	—	—
要介護2	194,800円	222,000円	—	—	—	—
要介護3	267,800円	243,000円	384 (48,000円)	1,023 (127,875円)	814,700 (69,901円)	1,230,900 (105,611円)
要介護4	306,000円	264,300円	921 (115,125円)	1,279 (159,875円)	971,200 (83,329円)	1,337,700 (114,774円)
要介護5	358,300円	282,300円	1,432 (179,000円)	1,432 (179,000円)	1,140,600 (97,863円)	1,444,500 (123,938円)

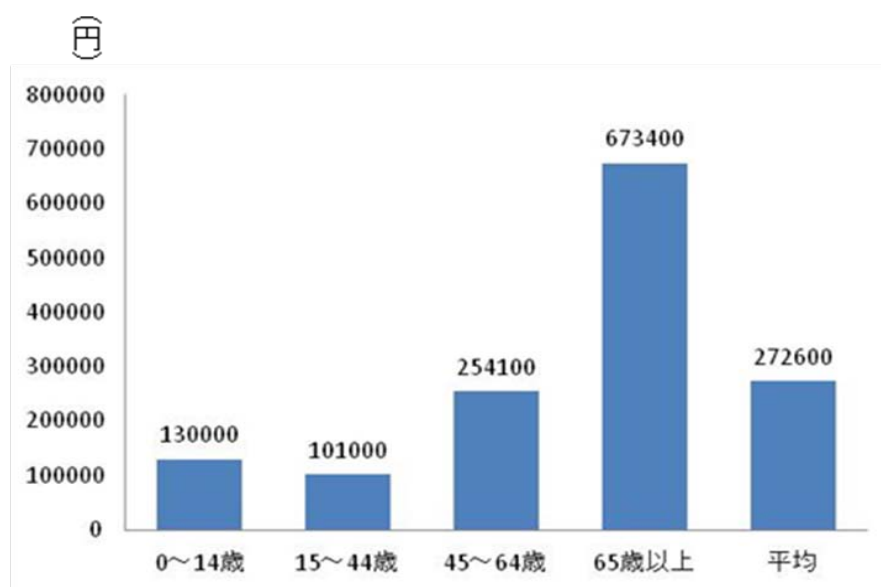
(注) ①ドイツの数値の単位はユーロ、韓国の数値の単位はウォン。カッコ内は日本円換算
②在宅介護の場合、月額給付上限額を示す。なお、利用できるサービスの種類は各国で異なることに注意。
③日本の施設介護の数値は、特別養護老人ホーム(ユニット型個室)の場合。韓国の数値は、専門療養施設の場合。それぞれ1日単価を30日分換算。なお、日本及び韓国では表中の数値の一定割合が利用者負担となる。
④ドイツの数値は、要介護度1から要介護度3までの数値を便宜的に日本の要介護3から要介護5の段階にあてはめている。なお、ドイツではさらに「極めて多くの介護が必要となる特別のケース」があり、その場合在宅介護では1,918ユーロ(268,520円)、施設介護では1,688ユーロ(236,320円)となっている。日本円換算は1ユーロ125円として計算。
⑤韓国の数値は、要介護1から要介護3までの数値を便宜的に日本の要介護5から要介護3の段階にあてはめている。日本円換算は100ウォンを8.6円として計算。

出典: 増田雅暢「世界の介護保険」(法律文化社、2008年)203頁をもとに増田侑正。為替レートは2010年4月頃。

④負担能力の高い高齢者の自己負担の拡大

国民医療費の年代別比較を見ると、高齢者の医療費の水準は若年世代に比べて高い。このため、高齢化の進展により、今後も医療費が増大していくことが見込まれる。

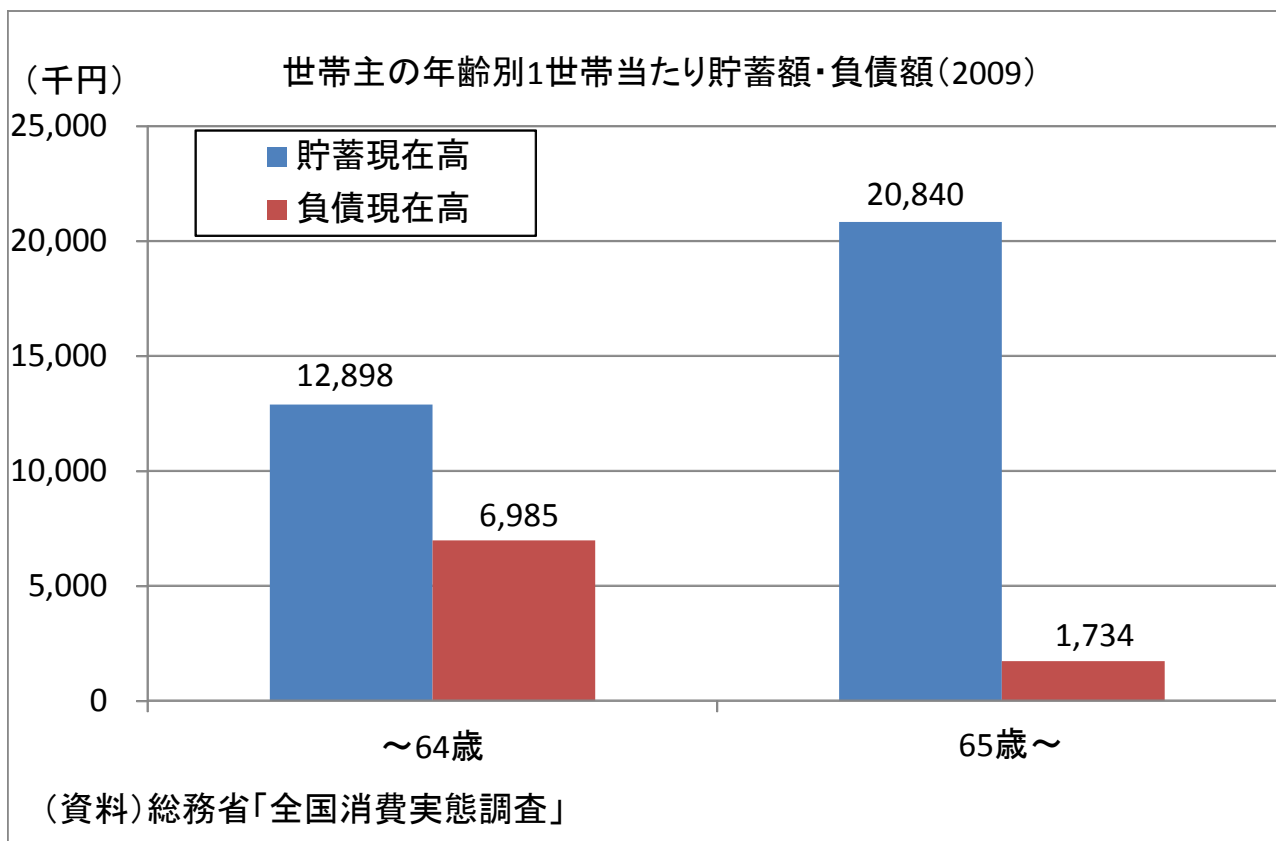
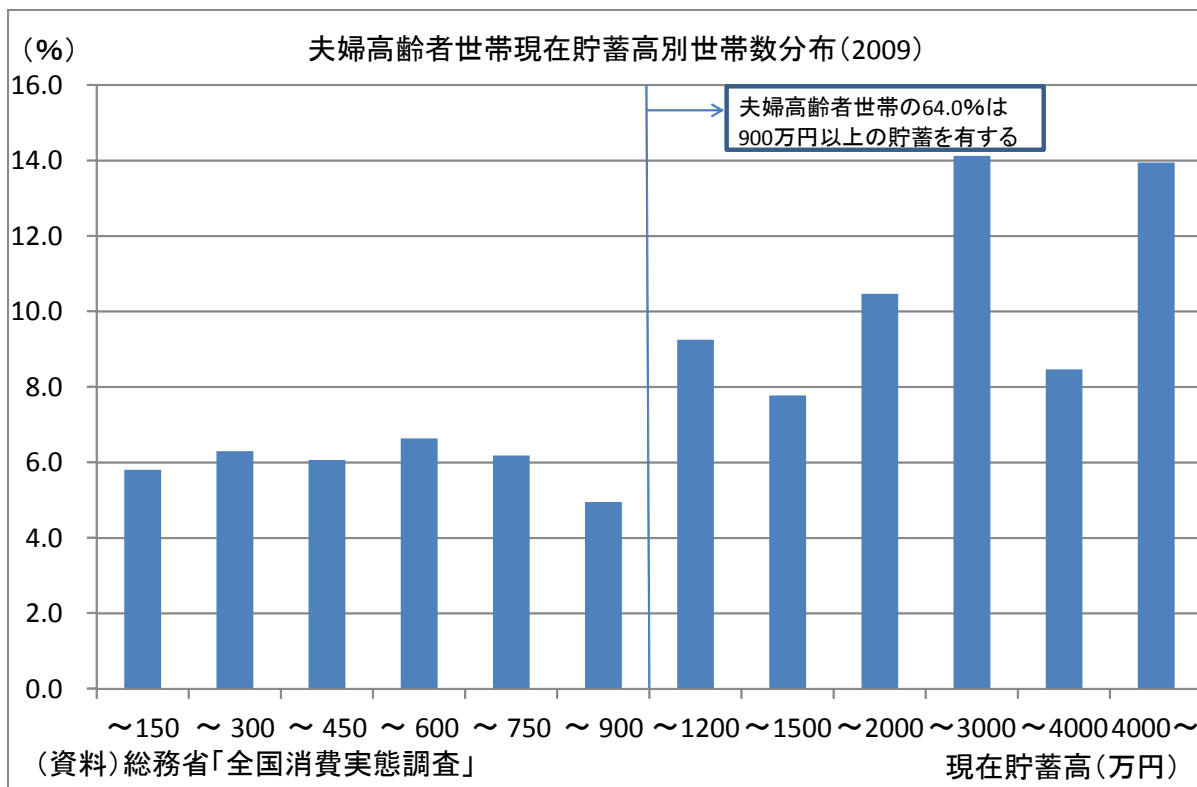
(図表) 国民医療費の年代別比較 (1人あたり)



(出典)厚生労働省「平成20年度国民医療費の概況」(平成22年11月)

他方、高齢者全員が経済的弱者というわけではなく、例えば夫婦高齢者世帯の64%は900万円以上の貯蓄を有しているなど、高齢者の中には豊富な資産や所得を有する者も存在する。

このため、現役世代との公平な負担の観点から、負担能力の高い高齢者は医療や介護における自己負担割合を拡大すべきである。



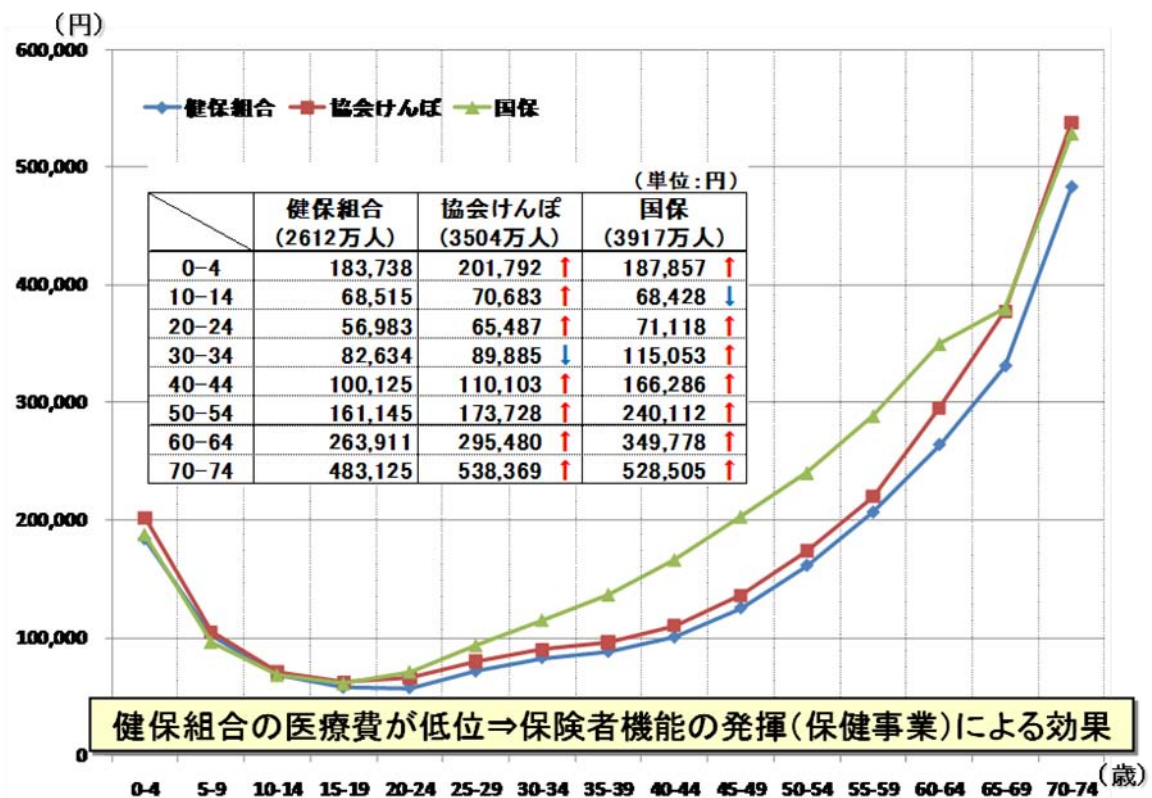
(3) 自助努力の支援

① 保険者機能の強化

企業の健康保険組合は、これまで早期発見・早期治療を目的とした保健事業（二次予防）に取り組むこと等により、加入者1人あたりの年間医療費を低い水準に抑えてきた。

今後も、病気にさせない一次予防や重症化を防ぐ三次予防を含めた総合的な予防事業の確立が必要であり、企業の健康保険組合によるこうした取り組みを支援することが重要である。

(図表) 加入者1人あたり年間医療費の比較

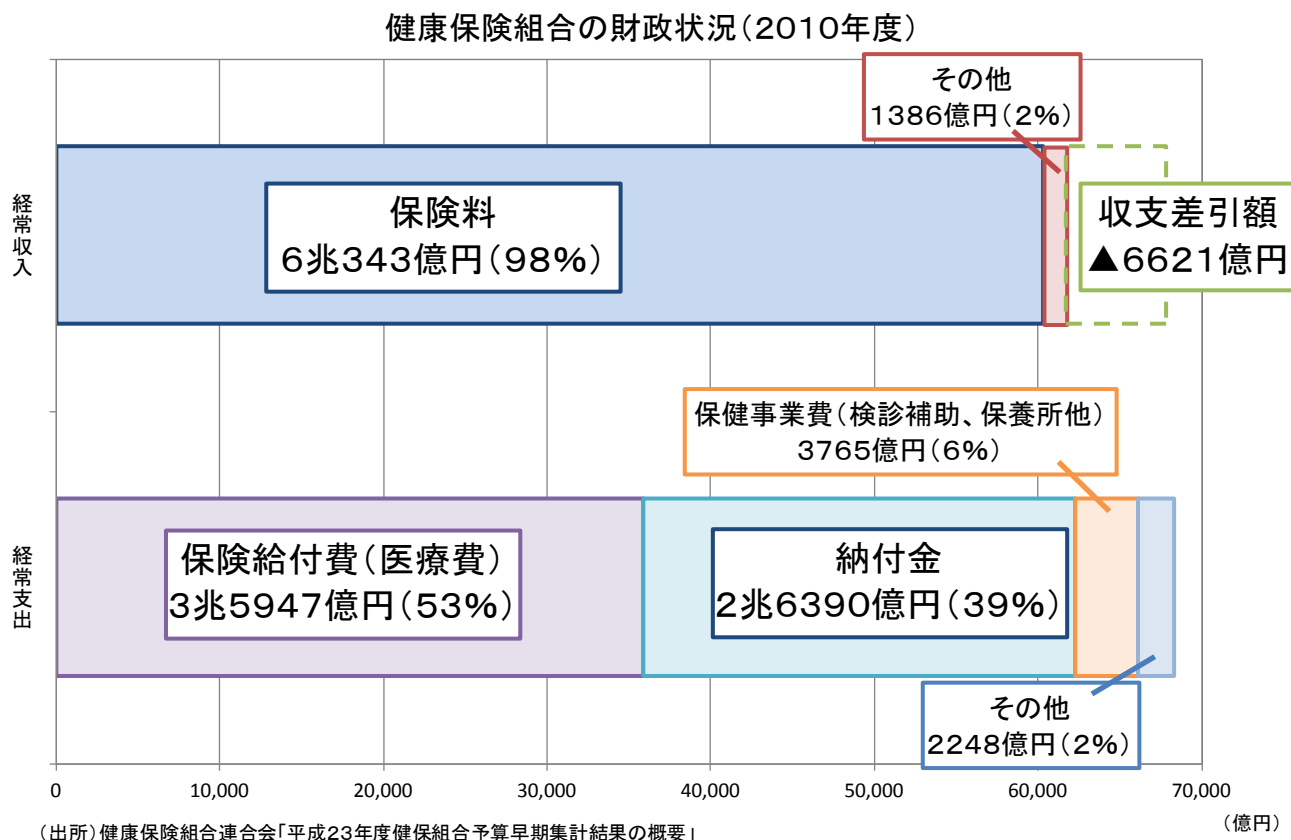


(出所) 第1回産業構造審議会基本政策部会における川村委員(萩原委員代理)提出資料より。

このため、特定健診や保健指導（メタボ健診）など、保険者による将来における医療費支出増大の抑制に向けた取り組みについて、経済的インセンティブを与える現行の仕組みを強化することが考えられる。

また、企業の健康保険組合は、その支出の約4割が前期高齢者や後期高齢者医療制度に対する納付金や支援金となっており、独自の保健事業費は全体の6%程度にとどまっている。さらに、今後、健康保険組合の支出に占める高齢者医療分の割合は5割を超えることが見込まれている。

保険者機能の発揮のためには、高齢者医療に対する公費投入の割合を拡大し、保険者が健診等の保健事業に取り組むための財政的範囲を拡大すべきである。



なお、若年層での健康管理や生活習慣が高齢者の医療費に影響を及ぼすのであれば、同一の保険者に出来るだけ長い期間所属していることが保険者機能の発揮のために必要であり、高齢者医療制度のように年齢で保険者を区分するのではなく、生涯にわたる保険制度とすることが望ましいとの意見があった。

また、地方自治体等が運営する医療保険や介護保険の管理業務を民間企業等に委託するなど、保険者の分野にパブリック・プライベート・パートナーシップ（PPP）を導入することにより、保険者機能の効率化や質の向上を促進すべきである。

②予防のインセンティブ付与

予防医療については、健康診断や事後指導など従来型の対策だけでは不十分であり、個人に一定の経済インセンティブを付与することが考えられる。

また、高齢者が健康を維持・増進するために地域のボランティア活動等に従事することを支援・促進する「おたっしゅポイント」の導入など、予防に努力した人にポイントを与えて、健康・医療・介護サービス等に還元できる仕組みを導入すべきである。

(図表) ボランティアで介護保険料を軽減する自治体の例

実施している自治体	
山形県(天童市)	島根県(邑南(おおなん)市)
栃木県(日光市、小山市)	岡山県(倉敷市)
千葉県(柏市、印南市)	山口県(山陽小野田市)
東京都(千代田区、新宿区、墨田区、品川区、世田谷区、豊島区、足立区、葛飾区、江戸川区、八王子市、町田市、日野市、清瀬市、武蔵村山市、稲城市)	徳島県(鳴門市)
神奈川県(横浜市、相模原市、藤沢市)	香川県(小豆島町)
福井県(福井市)	愛媛県(久万高原(くまこうげん)町)
山梨県(甲府市、富士吉田市)	福岡県(篠栗(ささぐり)町)
静岡県(袋井(ふくろい)市)	佐賀県(唐津市)
愛知県(津島市)	熊本県(天草市、球磨村)
三重県(桑名市)	大分県(豊後高田(ぶんごたかだ)市)
京都府(福知山市)	鹿児島県(薩摩川内市、霧島市)
大阪府(吹田市、寝屋川市)	
計45市区町村	
(今年1月現在、東京都稲城市調べ)	

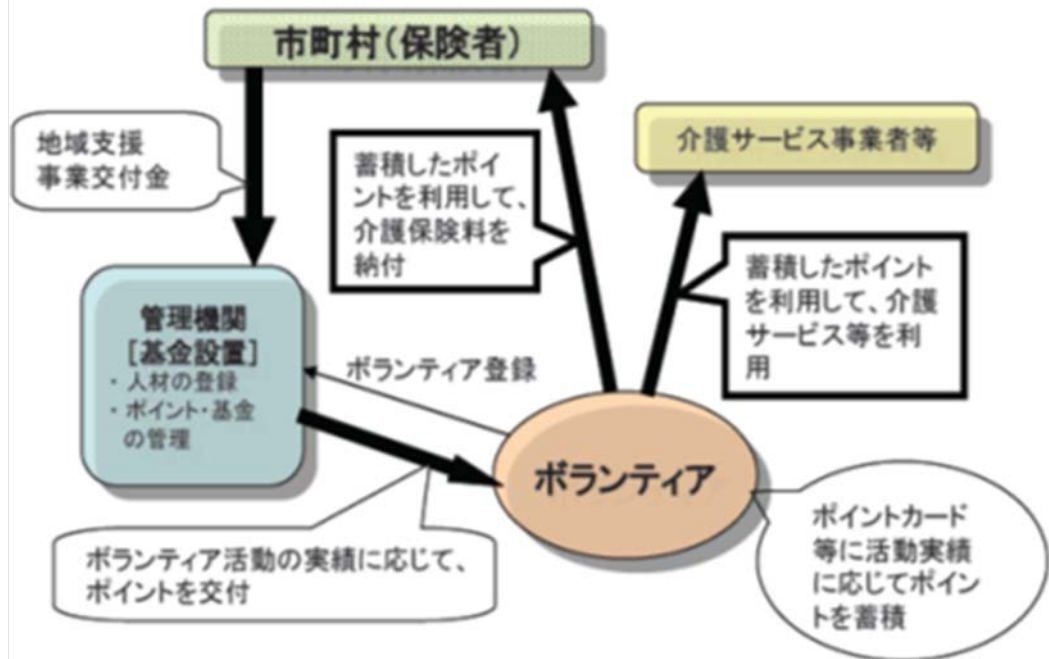
(出典) 第2回産構審基本政策部会への川渕委員提出資料より。

(図表) 稲城市のおたっしゅポイント

東京都稲城市の例(介護支援ボランティア制度)
～平成19年から実施中～

- ・稲城市の制度は、介護施設でのボランティア時間数に応じて年間最大5000ポイントが交付され、高齢者自身の介護保険料負担を軽減する原資にしている。
- ・1時間のボランティアで100ポイント、年間5000ポイント(5000円分)まで換金可能。

【実施スキームの一例】

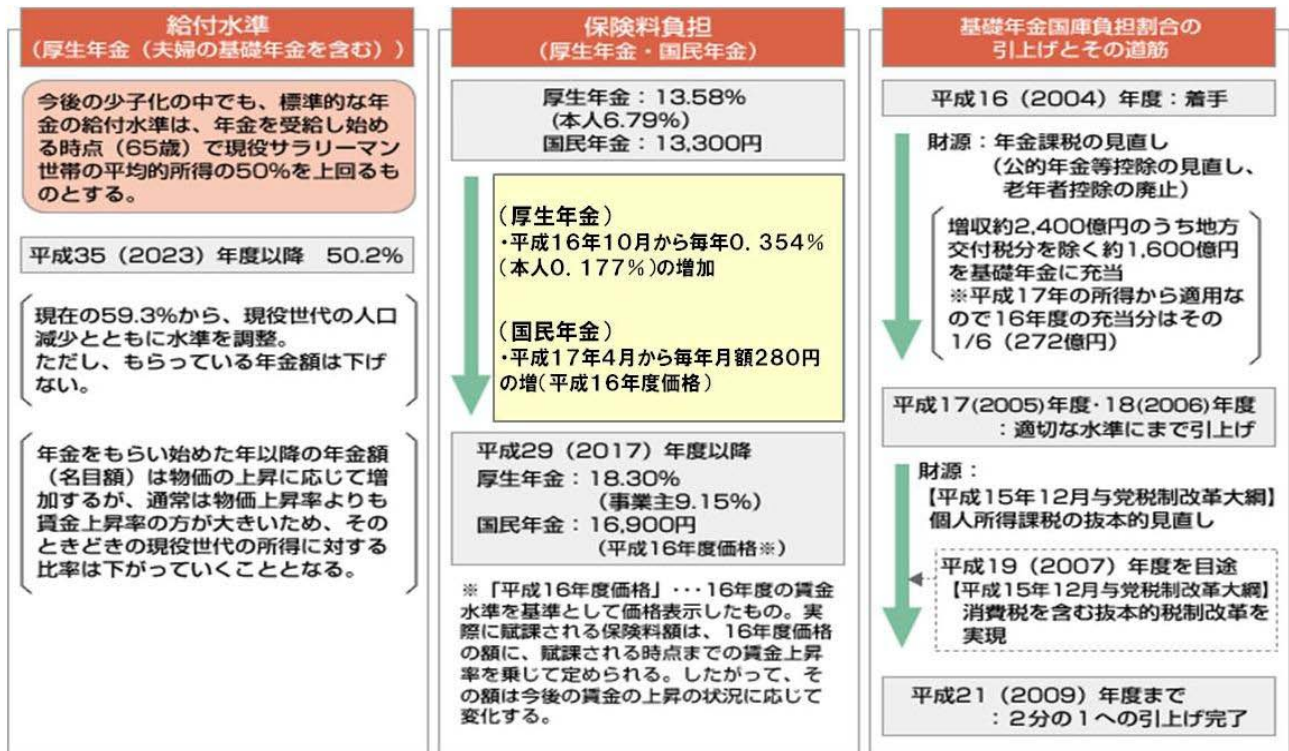


(出典)：稲城市「稲城市介護支援ボランティア制度実施報告書」(平成22年3月)

3. 年金

公的年金制度については、平成16年に制度改正が行われ、今後の少子高齢化の中で、将来的に標準的な年金の給付水準を現役サラリーマン世帯の平均的所得の50%を上回るものとするとともに、厚生年金の保険料負担を18.3%で固定することや、マクロ経済スライドを導入すること等が決定された。

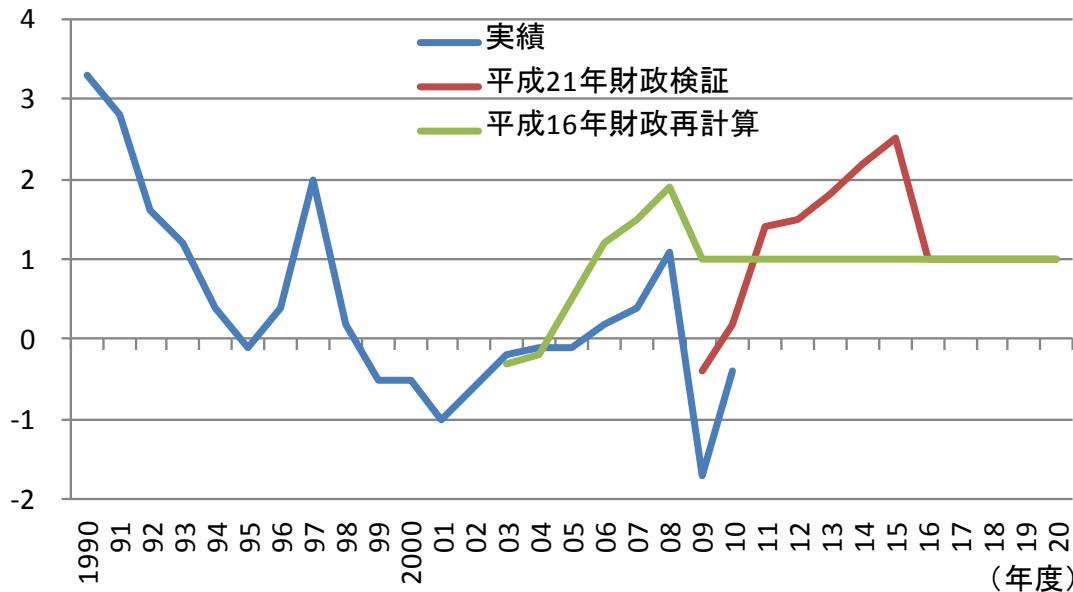
(図表) 平成16年の年金制度改正の概要



他方、平成16年の制度改正時には、マクロ経済の見通しとして、物価上昇率を平成18年以降1.0%以上、賃金上昇率を平成18年以降2.0%以上と見込んでいたが、現実にはいずれも0%近辺で推移しており、制度改正時の見通しから経済情勢が大きく変化している。マクロ経済スライドも一度も実施されておらず、公的年金制度の持続可能性については依然として懸念が払拭できていない。

(図表) 平成16年制度改正時の経済前提と実績：物価上昇率

(物価上昇率：%)

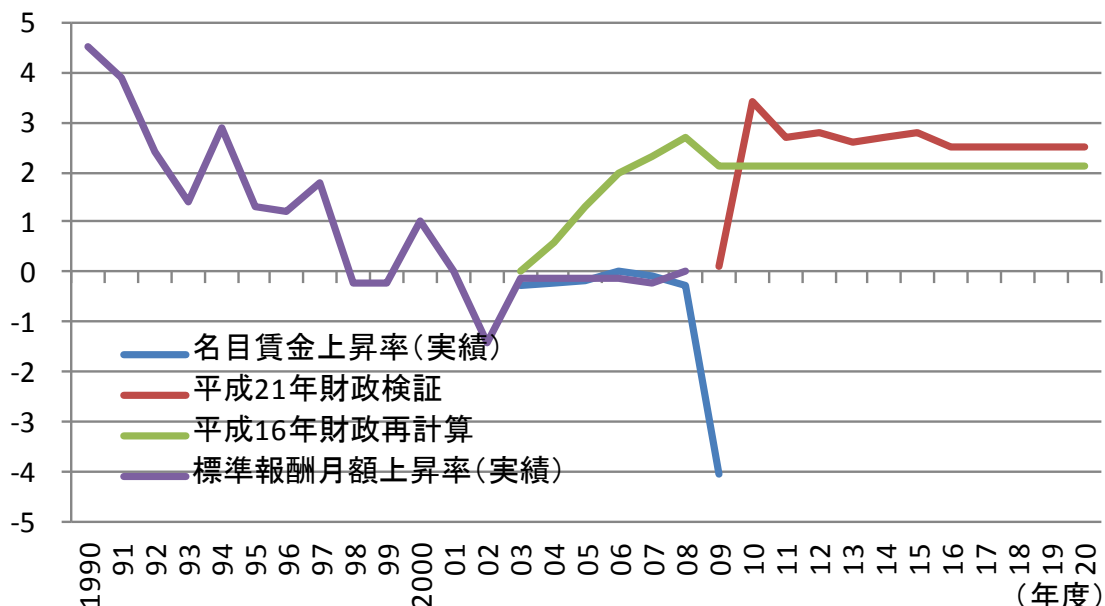


(出所) 厚生労働省「平成16年財政再計算」「平成21年財政検証」、総務省「消費者物価指数」

(注) 実績は、消費者物価指数の総合の値。

(図表) 平成16年制度改正時の経済前提と実績：名目賃金上昇率

(名目賃金上昇率：%)



(出所) 厚生労働省「平成16年財政再計算」「平成21年財政検証」、年金積立金管理運用独立行政法人「平成21年度業務概況書」

(注) 標準報酬月額上昇率は「平成21年財政検証」より。名目賃金上昇率は「平成21年度業務概況報告書」より。標準報酬月額上昇率のみ暦年ベース。

こうした状況を踏まえ、少子高齢化の中で賦課方式の年金制度の持続可能性に懸念があることから、抜本的な改革が必要との指摘があった。

まず、基礎年金を老後の必要最低限の生活保障とし、その財源を全額年金目的消費税とするべきとの意見があった。ただし、この点については、年金の財源確保に相当幅の消費税増税が必要となるため、政治的に実現が困難との指摘があった。

また、公的年金の報酬比例部分を廃止し、個人勘定の積立方式を導入すべきとの意見があった。

こうした意見を踏まえ、具体的な負担のあり方や移行期の制度設計等に留意しつつ、持続可能性を確保するための年金制度のあり方について検討する必要がある。

なお、以下では、現行制度を前提に、持続可能性等を確保するために必要な改革案を記載する。

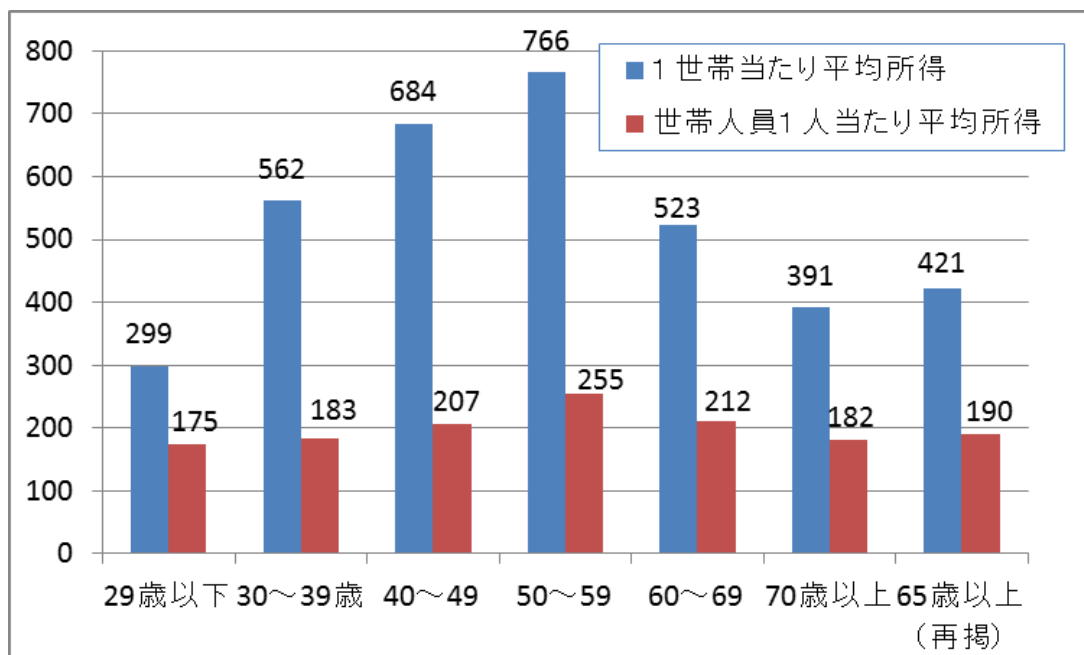
(1) 真に必要なニーズへの対応

①高所得者に対する年金給付の見直し

賦課方式の年金制度では、現役世代から高齢世代に所得が再配分されるが、現役世代の貧困率が高まる一方、高齢世代の中には豊富な所得や資産を有する層も存在していることから、世代内の所得再配分機能を強化することが重要である。

実際に、1世帯当たり・世帯人員当たり平均所得金額を見ると、65歳以上の高齢世帯は、29歳以下の若年世帯を上回っている。

(図表) 平均所得金額 (世帯主年齢別)



(出典) 厚生労働省「平成21年度国民生活基礎調査」

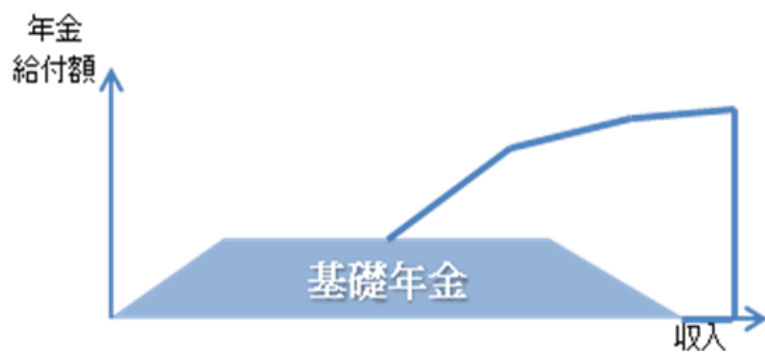
現在の基礎年金は、全ての年金受給者に基本的に同額を給付している（ただし、納付期間に応じて減額）が、基礎年金の1/2は国庫負担となっていることに鑑み、高い所得を有する者への給付は減額し、その財源を所得の低い高齢者の基礎年金・最低保障年金に充当すべきである。

なお、諸外国の例を見ると、カナダのクローバック（claw back）制度では年間所得に応じて、オーストラリアのミーンズテスト（means test）では年間所得と保有資産に応じて、基礎年金の給付を減額し、更に一定程度以上には給付をしないこととしている。

（図表） 諸外国における基礎年金部分の減額例

○カナダのクローバック制度

- ・ 基礎年金部分（全額税方式）について、総所得額（基礎年金給付含まず）が一定額（年間 551 万円・2008 年）を超える場合は、総所得額のうち当該一定額を超える部分の 15% に相当する額を、税として翌年の所得申告の際に国に払い戻す。総所得が 894 万円以上の場合は、基礎年金全額の支給を停止。（1 カナダドル 85 円で計算）
- ・ 支給対象者の 5% が減額対象、うち 3% が部分支給、2% が支給無し（2006 年）。



○オーストラリアのミーンズテスト（資力調査）による減額

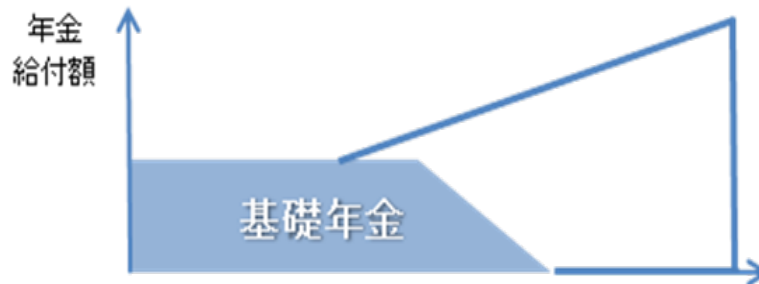
- ・ 基礎年金部分（全額税方式）について、収入テスト、資産テストのうち、減額幅の大きい方法で減額。
- ・ 支給対象者の 52%が減額対象、うち 30%が部分支給、22%が支給無し。

●収入テスト

実働収入や保有資産から得られるみなし所得の合計（基礎年金給付含まず）が満額支給基準を 1 豪ドル上回るごとに、50 セント（夫婦の場合各 20 セント）が満額年金額より差し引き

●資産テスト

自宅用の家・土地を除いた資産総額が満額支給基準を 1,000 豪ドル上回るごとに、単身の場合 1.5 豪ドル（夫婦は各 0.75 豪ドル）が満額年金額より差し引き



単身世帯()内は夫婦世帯の支給額 (単位:万円)

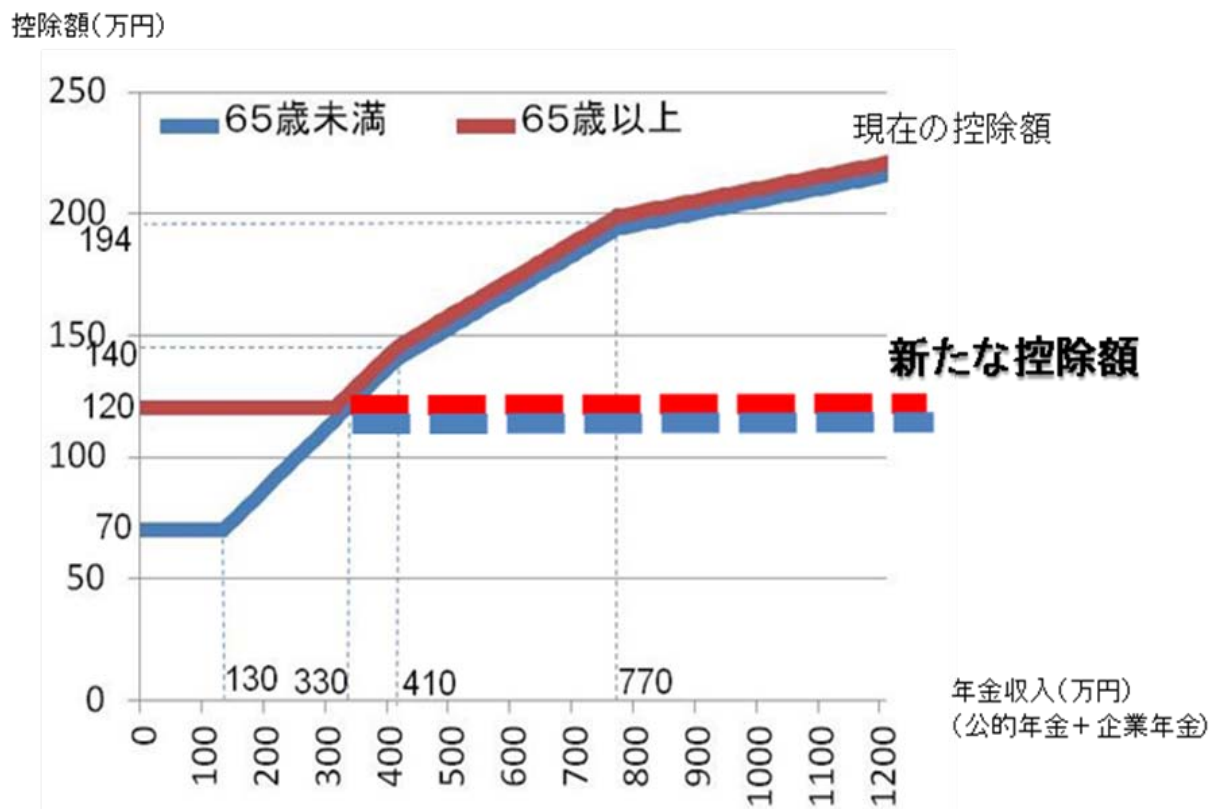
	収入テスト 年収	資産テスト	
		持ち家あり	持ち家なし
満額支給上限	30 (52)	1424 (2020)	2456 (3052)
部分支給上限	309 (473)	5008 (7274)	6040 (8456)

(2009年10月現在・1豪ドル80円で計算)

また、公的年金等控除は、控除額が青天井であり、所得控除形式であるため、高額所得者ほど恩恵が厚くなっている。さらに、給与所得がある場合には、給与所得控除も併せて適用され、現役世代に比べ控除枠が大きくなっている。

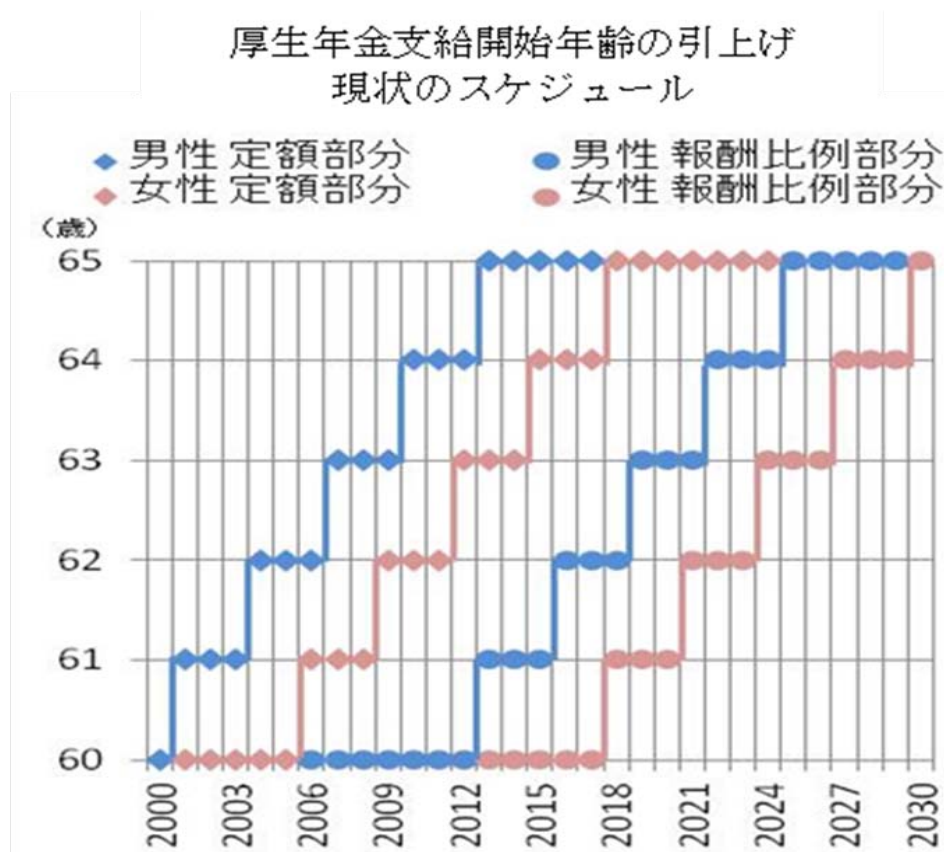
ある程度の所得がある高齢者には現役世代と同様に能力に応じた負担を求めるべく、公的年金等控除を縮減すべきである。

(図表) 公的年金等控除の見直しの方向性



②将来的な年金支給開始年齢の引き上げ

我が国の厚生年金の支給開始年齢は、2002年から2030年までに60歳から65歳まで引き上げていくことになっている（なお、国民年金の支給開始年齢は、制度開始当初より65歳）。



諸外国の例を見ると、世界的な少子高齢化の中で、各国は年金支給開始年齢の引き上げに取り組んでいる。

具体的には、2005年にドイツが65歳から67歳へ、2009年にオーストラリアが65歳から67歳へ引き上げを決定するとともに、2010年にはイギリス政府が68歳から70歳への引き上げを提案している。

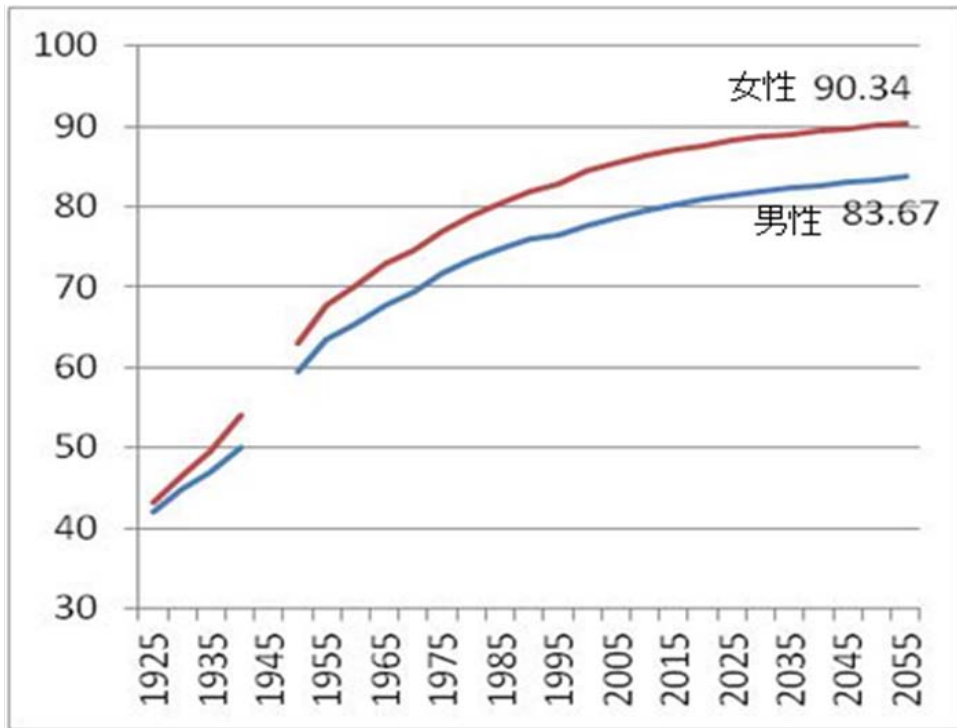
(図表) 各国の支給開始年齢と平均寿命

支給開始年齢	国名	平均寿命 (2007年)
68歳	イギリス	80歳
67歳	アメリカ	78歳
	ドイツ	80歳
	デンマーク	78歳
	ノルウェー	81歳
	アイスランド	82歳
	オーストラリア	82歳
65歳	日本	83歳

我が国では、生活水準や医療技術等の向上により、平均寿命及び平均余命が大幅に延びている。

このため、支給開始年齢の引上げ開始時点の60歳における平均余命と、引上げ完了時点の65歳の平均余命の差は1、2歳程度となっており、年金支給期間の短縮効果は小さくなっている。他方、支給開始年齢を67歳まで引上げた場合には、2055年においても、2000年と同水準の年金支給期間を維持できる。

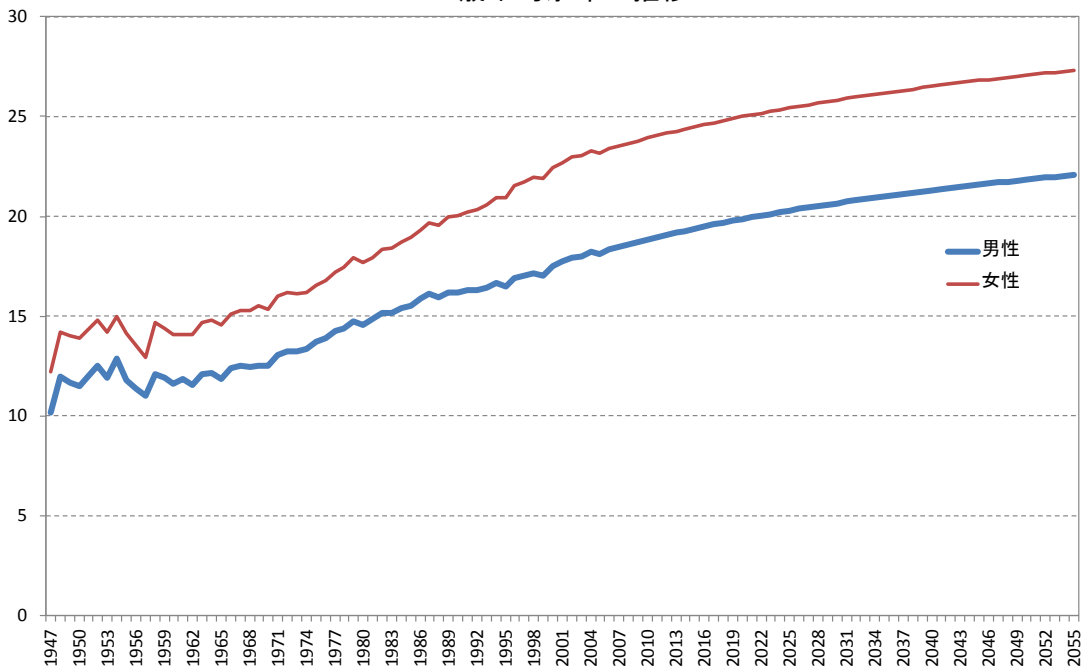
(図表) 平均寿命の推移



(出典) 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）中位推計」

(図表) 65歳の平均余命の推移

65歳平均余命の推移



(出所) 実績: 厚生労働省「第20回完全生命表」

推計: 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）」中位仮定

(図表) 年金支給開始時点における平均余命の見込み

男性	60歳 (2000年)	65歳 (2025年)	...	65歳 (2055年)
	21.44年	20.29年		22.09年
女性	60歳 (2005年)	65歳 (2030年)	...	65歳 (2031年)
	27.66年	25.84年		27.31年

支給開始年齢を67歳とすることで年金支給期間は2年程度短縮

平均寿命の延びや諸外国における取組を鑑みれば、世界最長寿国の日本においても、企業労使や社会全体で高齢者の雇用環境の整備を進めることを条件に、年金支給開始年齢の段階的引き上げや、65歳までの支給開始年齢の引き上げスケジュールの前倒しについて検討する必要がある。

なお、厚生年金の報酬比例部分については、3年に1歳ずつ引き上げ、12年間で65歳へ引き上げていく計画になっているが、仮に、2年に1歳ずつ引き上げた場合には、同じ期間で67歳まで引き上げることが出来る。

ただし、年金支給開始年齢と高齢者の雇用保障（定年制）との連動については、いつまで働くかは本人の選択にゆだねるべきであり、政府が年金支給開始年齢の設定で介入すべきではないこと、生産性の低い高齢者の雇用を無理に企業に強制すると、若い世代の雇用機会を奪ってしまうことから、好ましくないとの意見があった。

(2) 年金財政の持続可能性の確保

①マクロ経済スライドの確実な実施

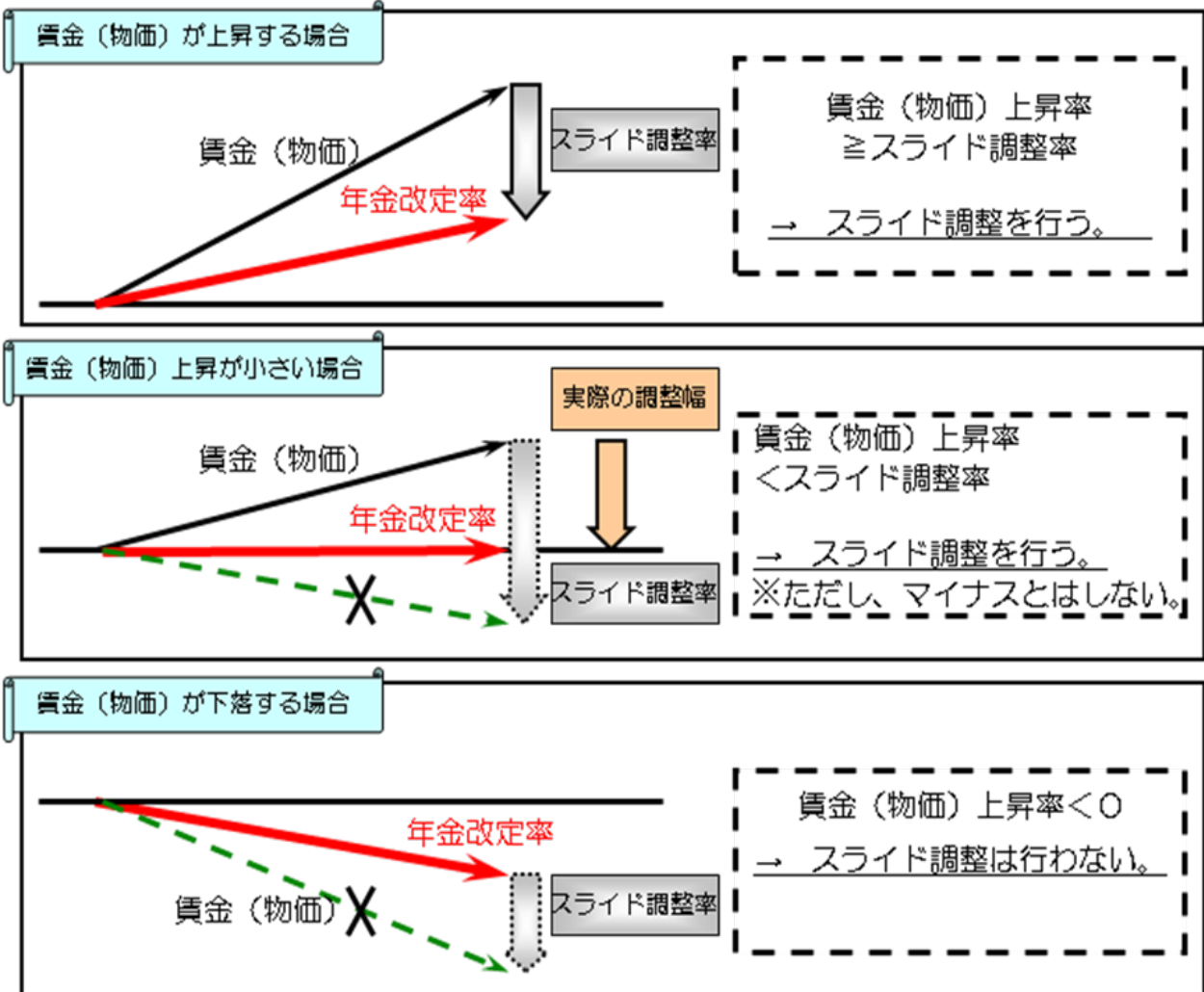
年金の給付水準は、現役世代の賃金（物価）の伸び率に応じて増減する。さらに、平成16年の制度改正時にマクロ経済スライド調整が導入され、公的年金全体の被保険者数の減少（約0.6%）と受給者層の平均的な年金受給期間（平均余命）の伸びを勘案した一定率（約0.3%）を足し合わせた約0.9%だけ、給付水準の伸び率が抑えられることになった。

ただし、賃金（物価）の伸び率が小さい場合、マクロ経済スライドによる給付抑制は限定されることとなっており、制度を導入して以来、実際には、マクロ経済スライド調整が発動したことはない。

年金の持続可能性を確保するため、人口動態に応じて給付額を変動させるマクロ経済スライドを物価下落時においても実施すべきである。

また、若年者の雇用状況を年金給付の水準により反映させるため、若年者の被保険者数の変動や失業率に合わせて年金給付をスライドさせることを検討すべきとの意見があった。

(図表) マクロ経済スライドの仕組み



②公的年金、企業年金の運用強化

年金の持続可能性を高めるためには、既存の年金資産の運用機能の強化により、財政運営の効率化を図ることも重要である。

例えば、年金積立金管理運用独立法人（GPIF）の積立金は約120兆円あるものの、国内債券中心の長期運用となっており、国内の経済成長率や長期金利の動向に左右されることもあり、諸外国の公的年金の運用利回りよりは低い運用実績となっている。

このため、財政運営の効率化の観点から、運用の安全性に十分に配慮しつつ、運用収入の拡大が見込める成長分野への投資を拡大することが必要である。

また、具体的な取組として、運用範囲を国内新興市場の株式等に拡大し、中堅企業やベンチャー起業育成を支援すべき、また、適当なゲートキーパーがいれば未公開株式への投資も検討すべきとの意見もあった。

他方、公的年金の積立金については、年金給付を確実に行うため、安全かつ効率的な運用が求められており、分散投資効果を高める一方で、実務上、流動性の確保、資産評価、リスク管理が難しいアセットクラスへの投資については、慎重であるべきとの意見もあった。

(図表) GPIF の運用資産額及び資産構成割合

第3四半期（平成22年12月末）		
	運用資産額（億円）	運用資産の構成割合
国内債券	796,668	68.52%
国内株式	137,127	11.79%
外国債券	90,250	7.76%
外国株式	120,984	10.41%
短期資産	17,690	1.52%
合計	1,162,720	100.00%

(出典)年金積立金管理運用独立行政法人「平成22年度第3四半期運用状況」

(図表) 公的年金の運用実績比較（2005年度－2009年度平均）

カナダ	ノルウェー	スウェーデン	日本
4.0%	3.4%	5.0%	1.6%

(出典)厚生労働省「平成21年度 年金積立金運用報告書」

③世代会計の導入

持続可能性を高める観点から世代間での扶養の状況をあきらかにすることが重要である。

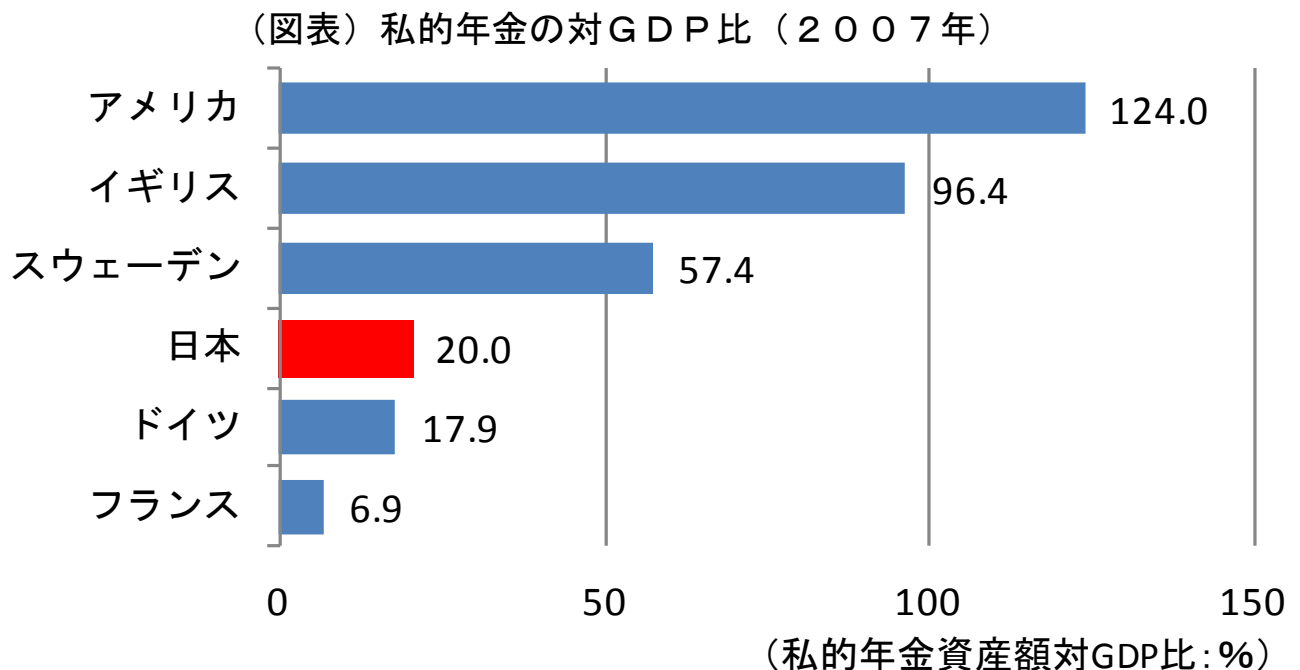
このため、米国のように、①受給年齢に達している現在加入者、②受給年齢に達していない現在加入者、③将来加入者ごとに、保険料と給付額の見込みを提示し、世代間扶養の状況を明らかにする公的年金会計を導入すべきとの意見があった。

(3) 自助努力の支援

①私的年金の活用促進

私的年金は、公的年金の上乗せというよりも、引退から公的年金受給までの橋渡し役として位置づけ、その活用を支援していくことが重要である。

他方、我が国では、米国や英国等に比べると私的年金の規模が小さく、拡大の余地が大きい。



(出所) OECD Global Pension Statistics and OECD estimates

諸外国では、米国のIRA制度など、国民の自助努力を可能とする個人別勘定による私的年金制度を設定している。また、欧州では、公的年金給付の縮減に伴い、私的年金制度の充実を図る動きが顕著である。

こうした諸外国の例を参考に、我が国においても、公的年金給付の縮小を補完するため、一定年齢以上（60歳前後）の引出しを条件とする資産形成に対する公的補助（ドイツ・リースター制度）又は税制優遇（米国・IRA制度）を導入すべきである。

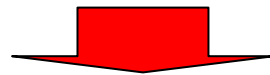
また、確定拠出年金（日本版401K）におけるマッチング拠出解禁の早期実現及び拠出限度額の引き上げにより、更なる制度充実を図るべきである。

（図表） 諸外国における私的年金の優遇制度

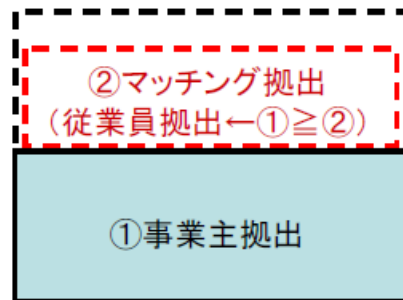
国名	制度	創設年	概要
米国	IRA Individual Retirement Account	1974年	<ul style="list-style-type: none"> 任意加入 年間拠出限度額5,000ドル(約45万円)。所得控除あり。 運用益(譲渡益、配当・利子)は非課税 引出時は課税。但し所得控除を受けていない拠出額は非課税。また、59.5歳未満の引出しは特定事由を除きペナルティ。
	Roth IRA	1997年	<ul style="list-style-type: none"> 任意加入 年間拠出限度額5,000ドル(約45万円)。 運用益(譲渡益・配当利子)は非課税 引出し時は非課税。 但し、59.5歳未満の引出しは特定事由を除きペナルティ。
英国	ISA Individual Savings Account	1999年	<ul style="list-style-type: none"> 任意加入(18歳以上) 年間拠出限度額10,200ポンド(約120万円)。 運用益(譲渡益、利子・配当)は非課税
	NPSS National Pension Saving Scheme	2012年開始予定	<ul style="list-style-type: none"> 自動加入 年間拠出限度額3,600ポンド(約50万円)(被用者が4%、事業主が3%拠出)。 1%税額控除。 運用益(譲渡益、利子・配当)は非課税
ドイツ	リースター制度	2002年	<ul style="list-style-type: none"> 任意加入 年間拠出限度額2,100ユーロ(約25万円)。所得控除+政府が補助金支給。 運用益(譲渡益、利子・配当)は非課税。 引出時は課税。60歳以上で年金支給を受ける場合は半額が非課税。
カナダ	RRSP Registered Retirement Savings Plan	1957年	<ul style="list-style-type: none"> 任意加入 年間拠出限度額は20,000カナダドル(約170万円)。拠出は71歳まで。 拠出限度額のうち、個人の拠出分は非課税。限度額は翌年に繰越可能。

(図表) 確定拠出年金(日本版401K)におけるマッチング拠出解禁

- 企業型確定拠出年金は、掛金の拠出が事業主に限られ、従業員の追加拠出は不可。
- 米国401Kでは、個人拠出が容認されており、制度の魅力が大きい。



企業型の確定拠出年金における事業主の掛金拠出に加え、事業主の掛金を超えない範囲で、加入者の掛金拠出を認める。



<これまでの経緯>

- 企業年金制度等の整備を図るための確定拠出年金法等の一部を改正する法律案

・平成21年3月6日に国会に提出されたが、衆院解散のため審議未了のまま廃案



- 国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律案(年金確保支援法案)

・平成22年3月5日に国会に提出され、現在、参議院に付託され継続審議中

①従業員による柔軟な老後設計、②中小企業等における確定拠出年金の普及などが期待でき、早期に法案を成立させるべき。

②高齢者の実物資産の生活資金への活用

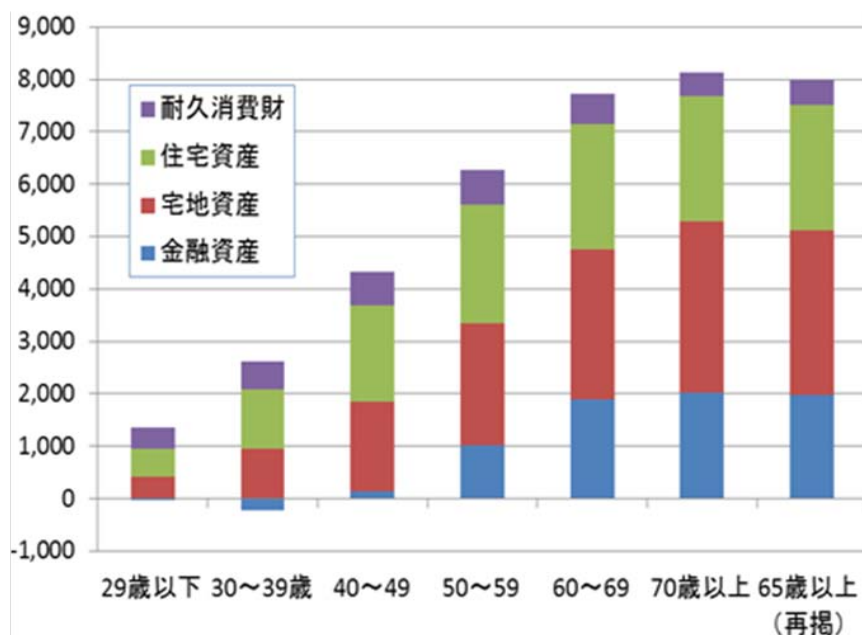
自助努力の支援として、高齢者の実物資産を生活資金に活用することを促進することが考えられる。

1世帯当たり家計資産額を見ると、高齢世代の宅地資産・住宅資産は現役世代を上回る。また、高齢者の資産については、4割が自分の老後のために活用したいという意見を持っている。

このため、自宅を担保として一定金額を毎年借り入れ、死亡時に自宅を売却し負債を返済するリバース・モーゲージ制度の利用を促進すべきである。

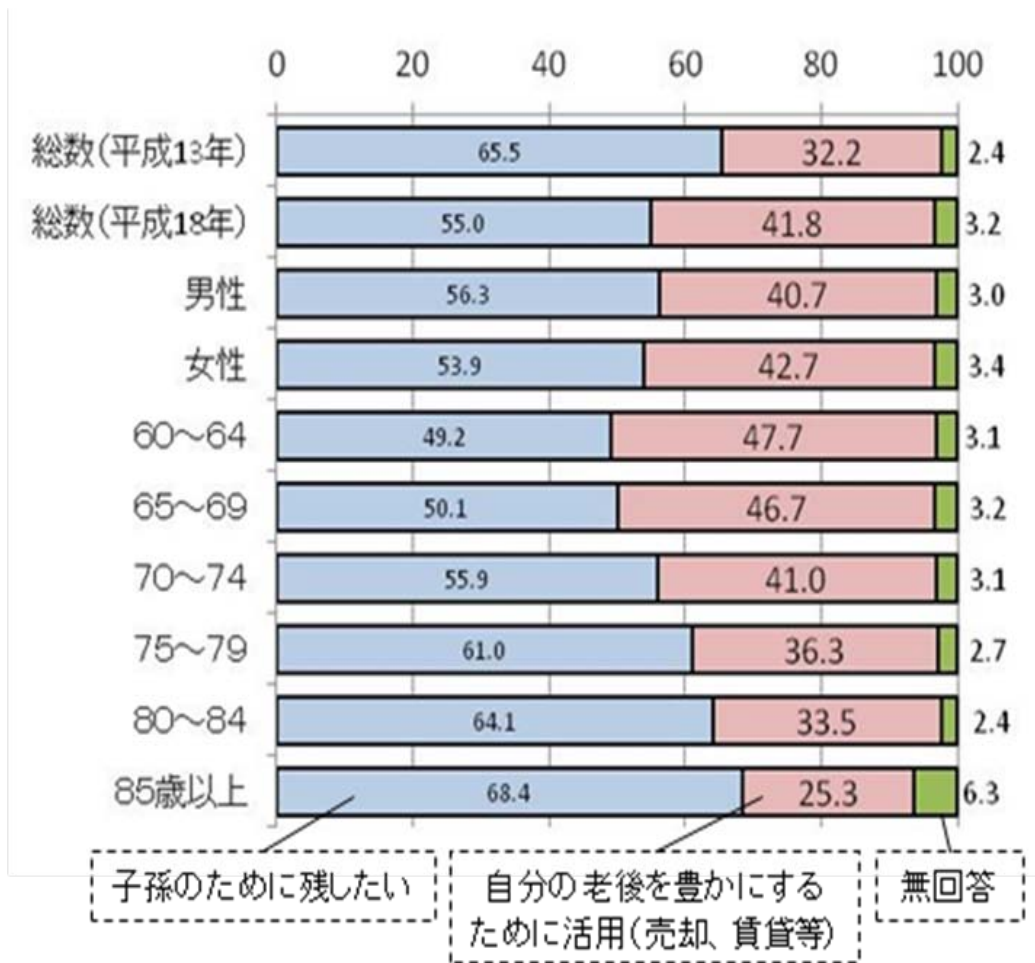
他方、リバース・モーゲージについては、不動産価格の変動への対応や建物の価値の評価といった実務上の問題もあり、住宅政策と一体的に検討すべきとの指摘もあった。

(図表) 1世帯当たり家計資産額



(出典) 総務省統計局「平成16年度全国消費実態調査」

(図表) 高齢者の保有資産に対する考え方



(出典) 内閣府「平成18年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」

4. 子育て

(1) 多様な事業主体による新規参入の促進

待機児童の解消及び多様なサービスの提供を促進するため、社会福祉法人と株式会社等のイコールフッティング、サービスの質、事業の継続性などをそれぞれ確保し、保育分野における株式会社等の多様な事業主体の新規参入を促進すべきである。

具体的には、2000年に株式会社の認可保育所運営は解禁されたにもかかわらず、自治体ごとに、明文化はされていなくとも、株式会社による保育所運営を認可しない場合も多く、この「見えない壁」を取り払うことが必要である。

また、認可された場合においても、施設整備費補助金等において、民間企業と社会福祉法人とで異なる取扱いをイコールフッティングとすべきである。

さらに、運営費補助金の使途範囲の弾力化や、保育所毎に貸借対照表、借入金明細表等の作成が必要であるなど、株式会社等が再投資を通じて供給を増やすことの妨げとなっている規制を見直すべきである。

(2) 多様なニーズへの対応

保育分野の公的投資は、現在は認可保育所に集中しているが、認可保育所は、夜間保育や土日保育といった家庭のニーズに必ずしも十分に対応出来ていない。このため、多様なニーズを満たすさまざまなサービスを、利用者の判断で利用できるよう、特定の施設ではなく、利用者に対して補助を行う制度（例えば、保育バウチャー）の導入を検討すべきである。

また、現在、認可保育所の人員基準対象者はすべて保育士資格を保有することが義務づけられているが、待機児童を解消するとともに、早朝、夜間保育等のニーズの増大に対応するためには、多様な人材の活用を図ることも重要である。そのための方策として、一定のOJTと通信講座（e-learningなど）の組み合わせにより簡易な資格を作る等、保育従事者のワークシェアリングを可能にするよう認可保育所等の人員基準を見直すことについても検討すべきである。

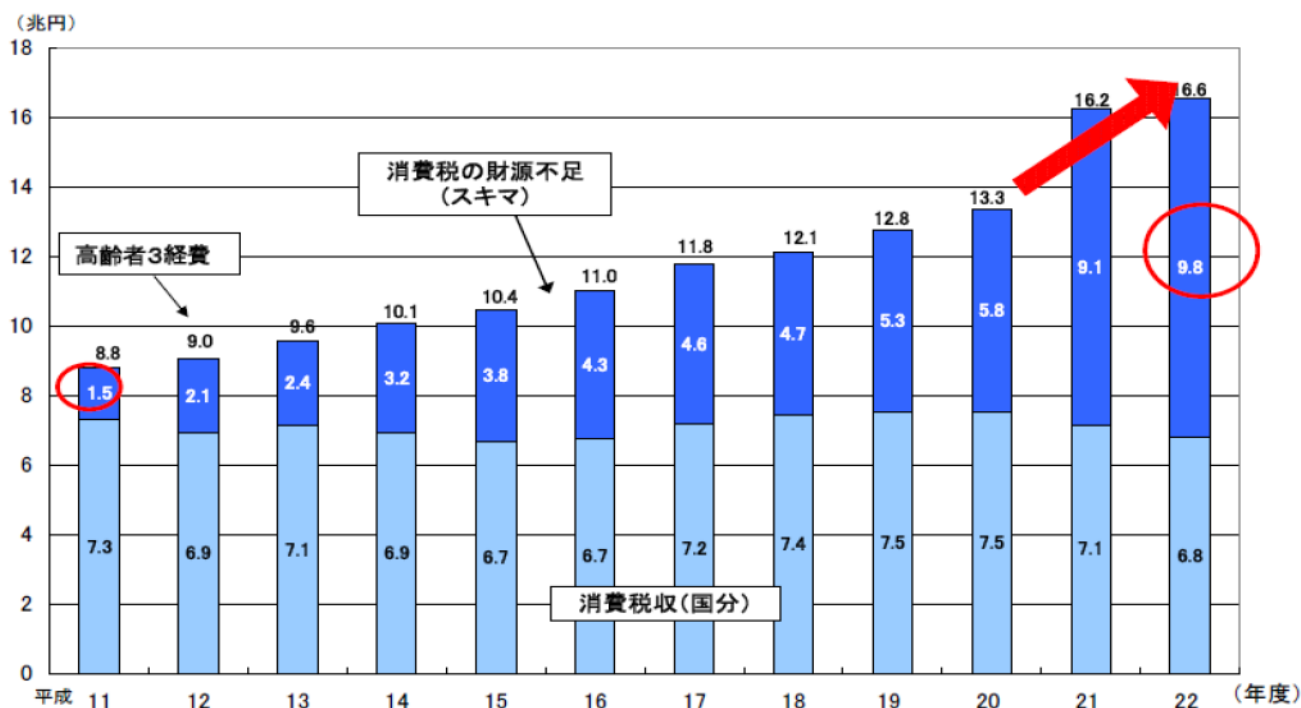
V 社会保障を支える負担のあり方

1. 社会保障と税の一体改革の必要性

IIで述べたように、我が国は巨額の財政赤字を抱え、大変厳しい財政状況にあり、国として財政再建が緊急の課題であることは確かである。

その中で、大きな財源不足が指摘されているのがいわゆる高齢者3経費である。予算総則上、国の消費税収入を高齢者3経費に充てることとされているが、両者の差は年々拡大し、足元で10兆円程度にまで拡大している。

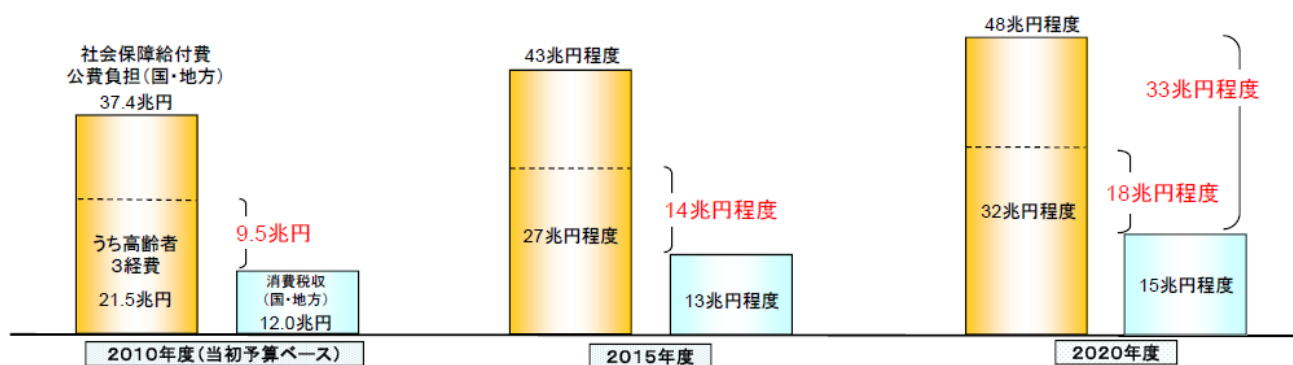
(図表) 高齢者3経費と国の消費税収との差額の推移



財務省資料

現行の消費税制度を続けた場合、高齢者3経費を含めて、国と地方を合計した社会保障給付費と消費税収の差額は、今後更に拡大していくと見込まれており、社会保障・税制の一体改革によって安定財源を確保することが重要である。

(図表) 国と地方合算での社会保障経費と消費税収の差額見込み



※上記は制度の「ほころび」に対応する機能強化を含まない試算であり、当該機能強化分の更なる負担が必要となる。

(注1) 社会保障給付費・消費税収(2015年度及び2020年度)は、内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月)における計数及び後年度影響試算(平成23年1月、24~26年度の社会保障関係費を試算)を用いて、財務省が機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計したもの。

(注2) 高齢者3経費の額(2015年度及び2020年度)は、後年度影響試算(平成23年1月、24~26年度の社会保障関係費を試算)を踏まえた各経費の伸び率を用いて、財務省が機械的に2015年度及び2020年度まで延伸して推計したもの。

(注3) 2011年1月時点の推計。今後の精査により、数値に異動が生じる場合がある。

平成23年3月26日 集中検討会議への準備作業会合 財務省提出資料より作成

他方、増税はそもそも短期的には一定のデフレ効果を持つことが指摘されている上、増税だけで財政再建を果たすことは不可能である。すなわち、我が国経済が一定の成長をしていかなければ、財政再建は達成されない。このため、経済成長と統合的な社会保障を支える負担のあり方を確立する必要がある。

2. 現役世代や事業者負担のあり方、国際比較

(1) 現役世代の負担

Ⅱで述べたように、我が国は社会保障の給付と負担が均衡しておらず、将来世代に負担を先送りしている結果、大きな世代間格差が生じている。

また、少子高齢化により社会保障給付の増大が想定される中で、多数の現役世代が少数の高齢者を支えることを前提とした現行の社会保障制度を維持したままでは、現役世代や将来世代の負担が更に増加し、将来に向けた投資等の減少を通じて経済活力を損なうとともに、社会保障制度そのものが維持できなくなる恐れがある。

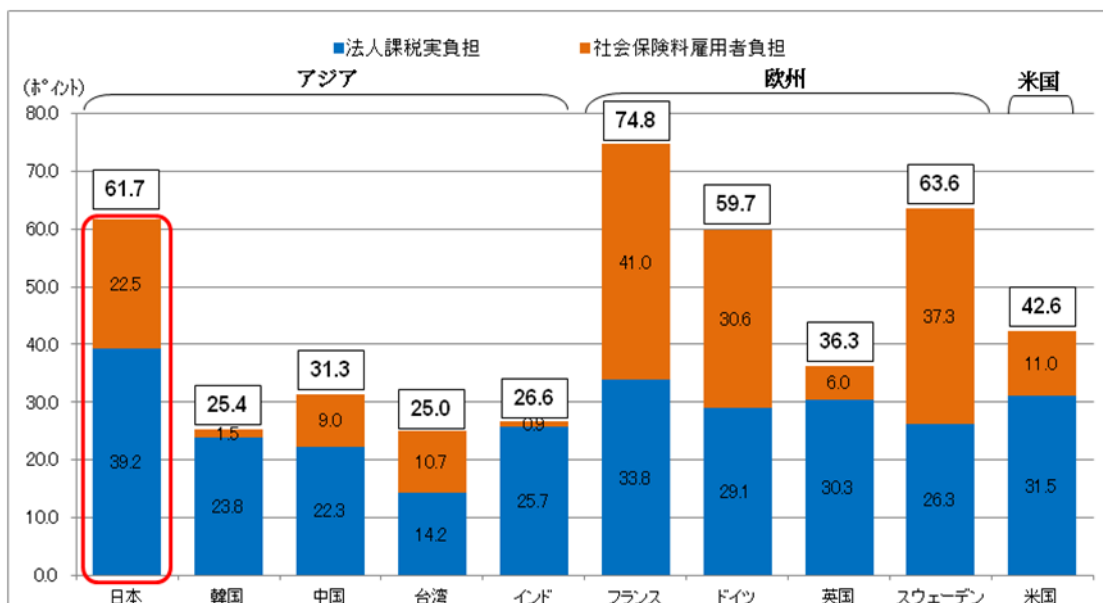
このため、現役世代や将来世代に過度な負担を求めるべきではなく、高齢世代を含めた全ての世代が負担能力に応じて公平に社会保障制度を支えていく必要がある。

(2) 事業者負担

特に、事業者負担については、社会保険料負担と法人所得課税負担を合わせた公的負担率は、欧米と比較して必ずしも著しく高い水準にはないが、アジア諸国と比較すると大幅に高い水準にある。

このことは、我が国の企業は、アジア企業との競争において公的負担が重いという面で劣勢に立たされているとともに、企業が立地選択を行っていく上で、日本が不利な状況にあることを意味する。

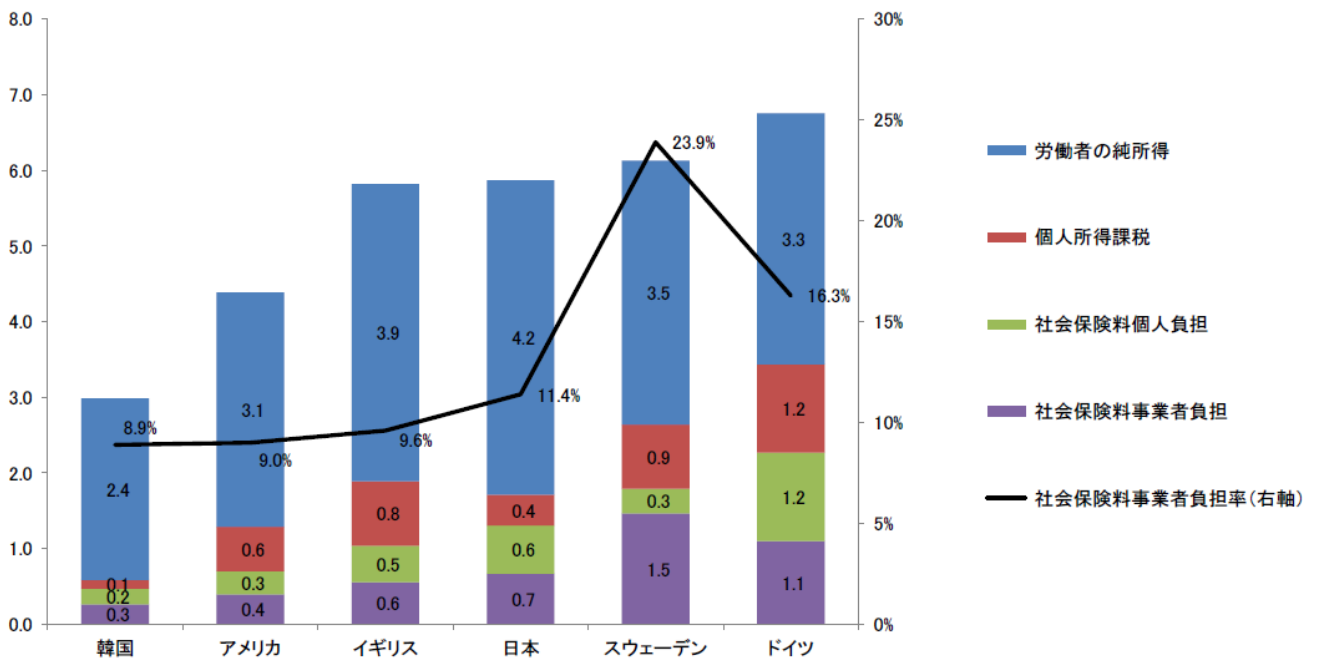
(図表) 企業の公的負担水準の国際比較



(注1) 対業(金融・保険業)及び税金等調整前当期利益がマイナスの事業年度を除く。
 (注2) 各国企業の利益を100とし、法人課税実負担及び社会保険料雇用者負担をそれぞれ指数化して合算
 (出所) 法人税実負担については、Nikkei225(日)、SP500(米)、S&P Global(英、独、仏、スウェーデン、韓)、上海指数(中)(以上、2006年～2008年)、加権指数(台)、SENSEX指数(印)(以上、2005年～2007年)より集計。社会保険料雇用者負担については、同Nikkei225、SP500他より従業員数、投資コスト比較(JETRO調査、2009年1～2月時点)より、ワーカークラスの平均賃金(基本給・社会保障・賞与含む、範囲がある場合は中心値を採用)及び社会保険料雇用者負担率(労災等負担に応じて異なる部分は下限の負担率を採用)を用いて計算。

このうち、社会保険料負担は企業から見ると、人件費の一部として認識される場合が多く、これを労働コストとみなし、一人当たり労働コストの国際比較を行うと、日本のコストは、韓国の2倍程度と非常に高い水準にある。ただし、これについては一定程度、為替レートの影響があることには留意する必要がある。

企業のひとりあたり労働コスト(名目為替ベース)
(単位:万米ドル、2009年)

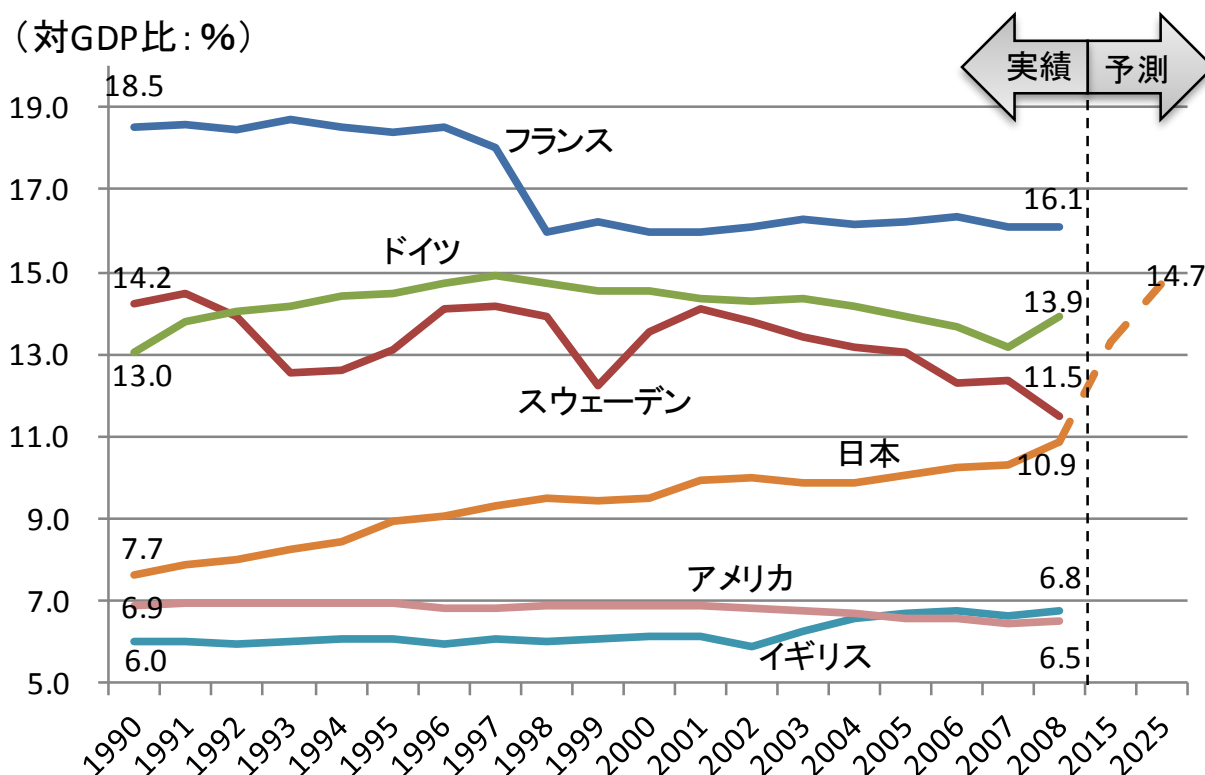


(出所) OECD, Taxing Wagesより三菱総合研究所作成

また、社会保険料負担の対GDP比の推移を国際比較すると、1990年以降、フランスやスウェーデンは低下し、ドイツやイギリスは1ポイント以下の上昇に留まっているのに対し、我が国は20年間で3ポイント以上増加した。

内閣官房の試算では、2025年までにさらに4ポイント上昇するとされており、このままでは我が国の労使の負担を合わせた社会保険料総額は国際的に見ても非常に重い水準となる恐れがある。

(図表) 社会保険料対 GDP 比の推移



(出所) OECD Revenue Statistics、内閣官房「社会保障に係る費用の将来推計について」(社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)提出資料)

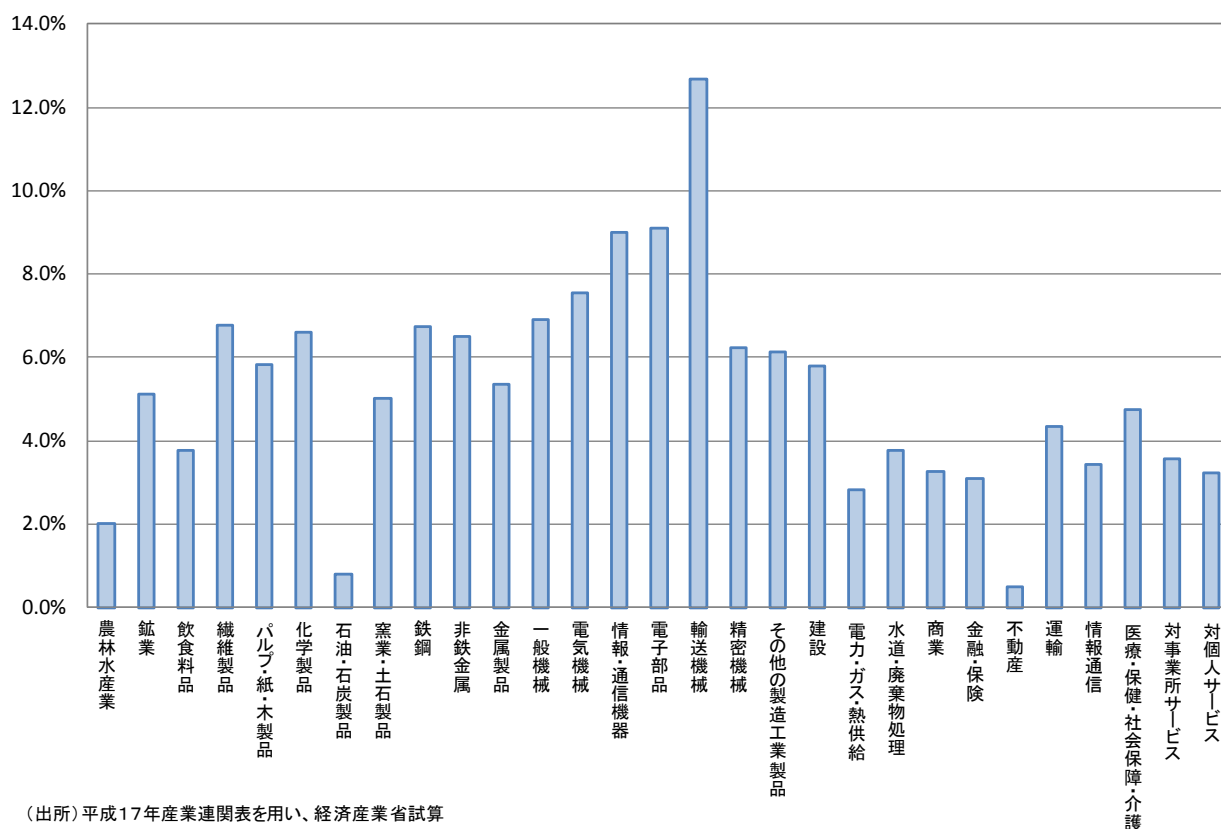
(注) 2008年までの実績値は OECD Revenue Statistics、2015・2025の予測値は内閣官房試算値。前者は暦年ベース、後者は年度ベースである。

なお、社会保険料負担の増加が企業活動に与える影響を試算すると、内閣官房の試算のように社会保険料負担が1.5倍に拡大した場合、多くの業種で生産コストが上昇し、企業の生み出す付加価値（利益、人件費、利払い費、配当等を合算したもの）に1～13%程度の影響が生じる。

特に、輸送機械や電子部品など生産の裾野が広く最終的にコスト増を負担することになる製造業ほど大きな影響が生じ、その付加価値の10%程度の影響が生じる。

このように、社会保険料負担の増加は、国際的な競争に直面するグローバル製造業に大きな悪影響を及ぼすことに留意する必要がある。

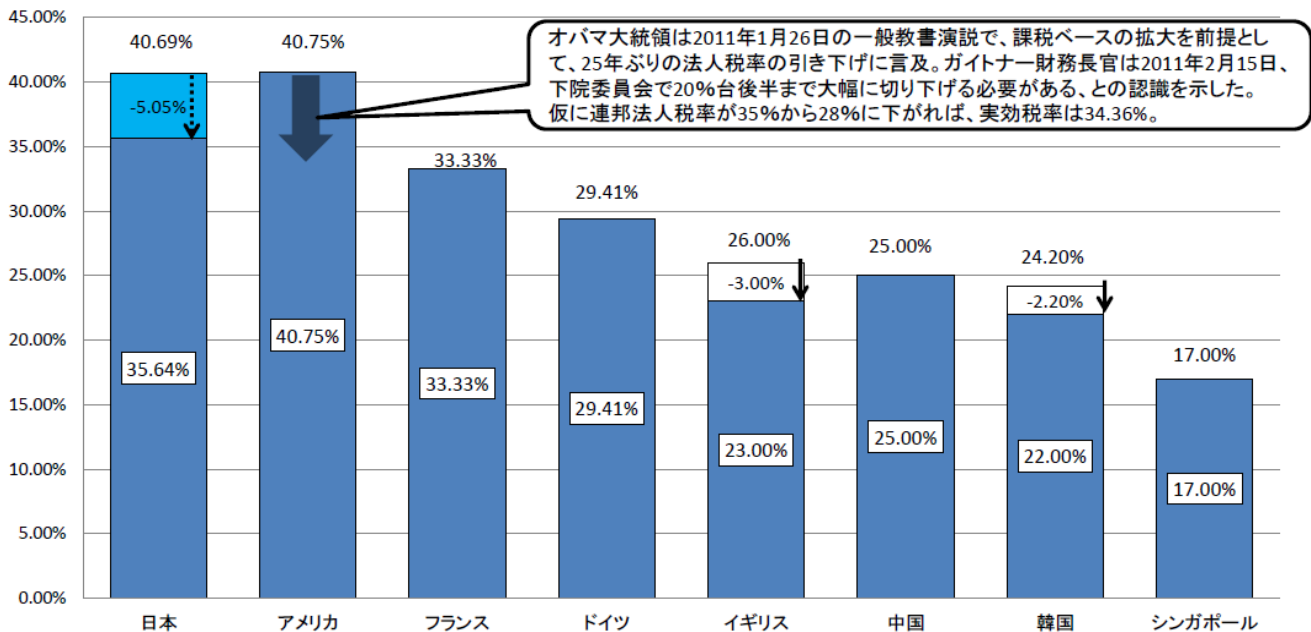
粗付加価値に占める生産コスト上昇額の割合



また、法人所得課税負担では、法人実効税率でみると、我が国は既に国際的に最も高い水準にあるが、イギリス、韓国は更なる引下げを予定し、アメリカも引下げを検討中との報道がある。

こうした中、我が国では2010年6月に閣議決定された新成長戦略において、日本に立地する企業の競争力強化と外資系企業の立地促進のため、課税ベースの拡大等による財源確保と併せ、税率を主要国並みに段階的に引き下げる、としており、これに基づいた実効税率の早期引下げが求められている。

法人実効税率の国際比較

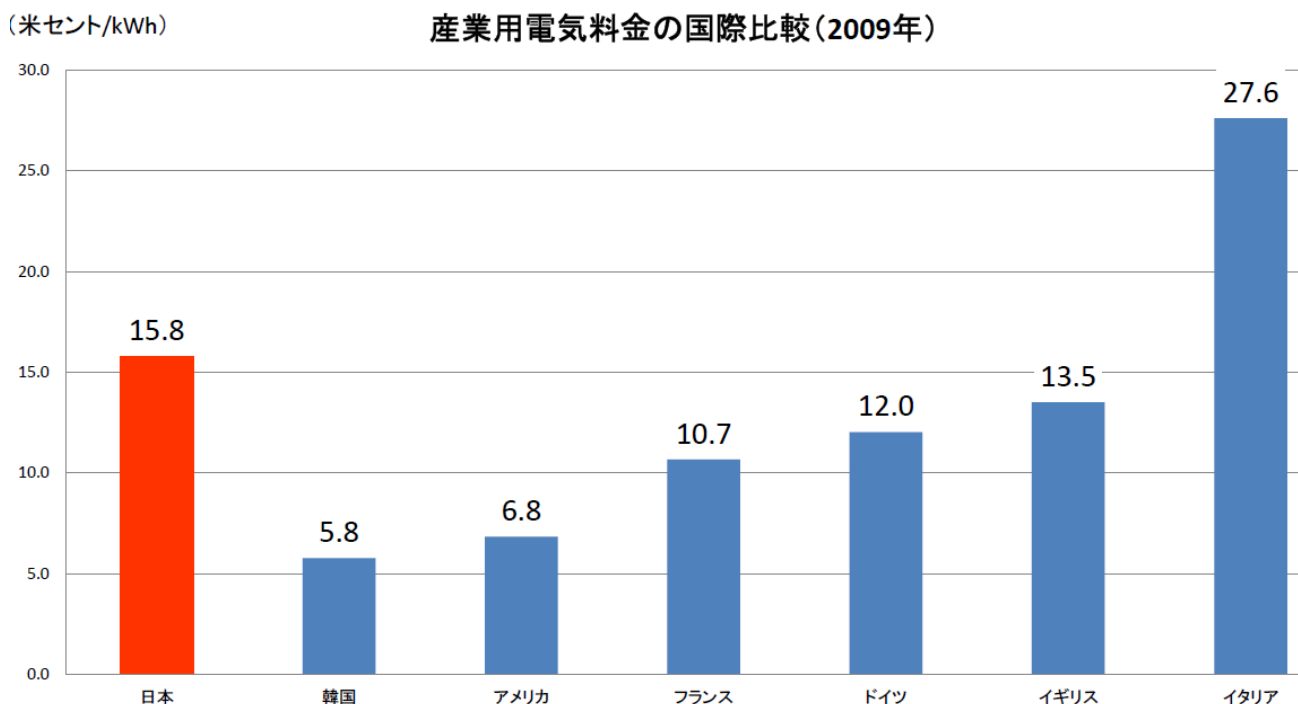


オバマ大統領は2011年1月26日の一般教書演説で、課税ベースの拡大を前提として、25年ぶりの法人税率の引き下げに言及。ガイター財務長官は2011年2月15日、下院委員会で20%台後半まで大幅に切り下げる必要がある、との認識を示した。仮に連邦法人税率が35%から28%に下がれば、実効税率は34.36%。

※日本は東京都を想定し、平成23年度改正案に基づき、国税の法人税率を4.5%引き下げ、実効税率で35.64%のケース。
 アメリカはカリフォルニア州を想定。
 イギリスは毎年1%ずつ引き下げ、2014年に23%となる見込み。
 韓国は2013年に国税の税率を22%から20%とする見込み(実効税率では24.2%から22.0%)。

(出所) 各種資料より経済産業省作成

さらに、東日本大震災を受け、企業は電力需給の安定性に不安を持ち、また、国際的に高い電力コストが更に上昇する可能性を懸念している。電力消費の大きい産業では、電力料金が低い韓国等に移転する動きがあるとの指摘もある。



出所: 経産省委託調査(平成22年度電源立地推進調査等事業(欧米における電気事業のコスト構造等に関する調査)報告書)

このように、国際的に見ても我が国の企業の社会保険料負担や法人所得課税負担等は重くなっている上に、震災後の電力問題やサプライチェーン問題で空洞化リスクは一層高まっており、企業にこれ以上の負担を求めることは難しいと考えられる。

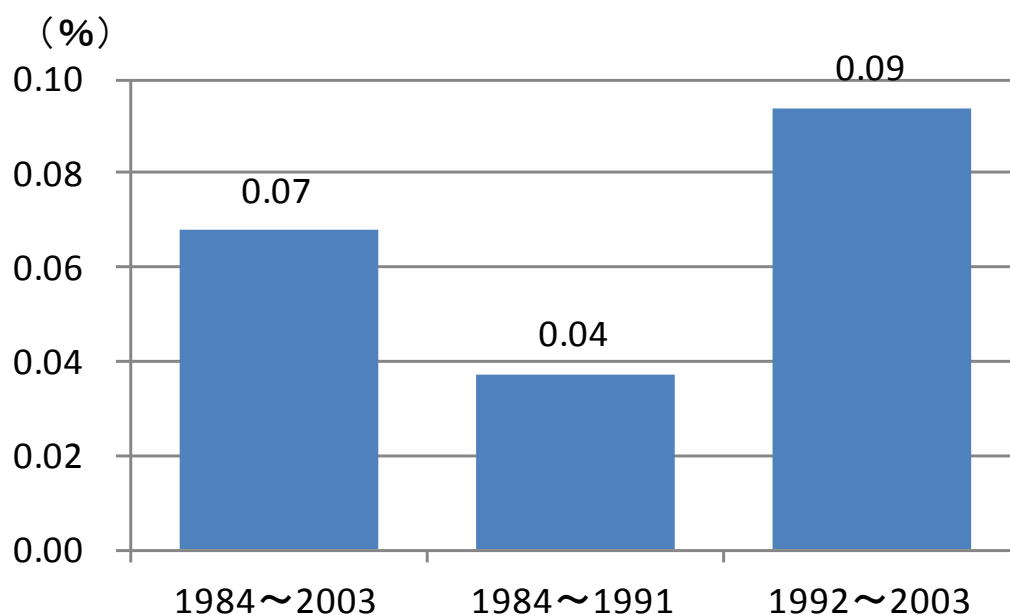
(3) 従業員負担

従業員や事業者の社会保険料負担の増加は、労働者にも賃金低下や雇用減少などの悪影響を及ぼす恐れがある。特に、若年労働者にその影響が生じやすいと考えられるため、社会保険料負担の増加が世代間格差を増大させないように配慮が必要である。

なお、企業の社会保険料負担が1%増加した場合の雇用の減少率に関する実証研究によれば、1984～1991年までは雇用の減少率は0.04%程度であったが、バブル崩壊以降その影響が拡大しており、1992～2003年には0.09%程度となっている。

こうした実証研究を踏まえると、2005年時点での雇用者数(約4800万人)を前提とすれば、社会保険料負担1%増加によって約4.5万人の雇用が減少する恐れがある。

(図表) 企業の社会保険料負担が1%増加した場合の雇用の減少率



(出所) 金明中 (2008) 「社会保険料の増加が企業の雇用に与える影響の分析」 『日本労働研究雑誌』

3. 具体的な負担のあり方

(1) 社会保障財源としての消費税の特徴

社会保障財源としての消費税には、安定性、世代間公平性などの長所があるとされている。他方、逆進性や事業者の納税事務負担が生じる点などについては短所があるとの指摘もある。

<消費税の特徴>

○安定性

- ・財源となる税収については、一定規模の社会保障の財政需要を賄えるものであると同時に、経済の動向や人口構成の変化に左右されにくいことがまず求められる。

×逆進性

- ・所得に対して逆進的であるとの指摘がある。
- ・生涯所得で見ると逆進性が緩和されるという指摘がある(△)。

△再分配機能

- ・社会保障財源としての位置付けをより明確にする場合には、受益と負担を通じた全体で所得再分配に寄与。
- ・社会保障の受益は低所得者で大きく、社会保障が所得再分配に大きな役割を果たしている。

○世代間の公平性

- ・現世代の国民が広く公平に負担を分かち合うことを通じて世代間の不公平の是正に資する。
- ・勤労世代など特定の者への負担が集中しない。

○経済力を正確に反映

- ・稼得された所得はいつかは消費されるとの考えに立てば、消費は「一時点の所得」よりも生涯を通じた経済力をより正確に反映している。

○経済活動に与える歪みが小さい

- ・貯蓄や投資を含む経済活動に与える歪みが小さい。

○競争力に与える影響を遮断

- ・国境調整を通じて税率の変更が国際競争力に与える影響を遮断できる。

×事務負担

- ・仮に軽減税率を導入する場合には、仕入税額控除がより複雑化する。平成19年11月 政府税制調査会「抜本的税制改革に向けた基本的考え方」を要約

(2) 各税目と経済成長との関係

マクロ経済への影響という面では、基幹税である消費税、所得税、法人税のそれぞれにおいて同金額を増税した場合、経済成長への影響を最も小さく抑えることができるのはマクロモデル上では消費税である一方、法人税の増税が経済成長への影響が大きい。

名目GDPの1%程度(4.5兆円程度)増税した場合の
経済成長に与える影響

	消費税	個人所得税	法人税
設備投資	▲0.64%	▲0.59%	▲9.64%
就業者数	▲0.11%	▲0.15%	▲0.19%
消費	▲1.47%	▲1.80%	▲0.95%
実質GDP	▲0.31%	▲0.39%	▲1.00%

(出所)内閣府・経済財政モデル(2010年度版)

(3) 社会保険料負担についての考え方

従業員や事業者に対する社会保険料負担は、労働者にとって賃金低下や雇用減少等の悪影響を及ぼすとともに、企業にとって労働コストや生産コストの上昇につながるため、国際的に見て過度な負担とならないよう配慮することが重要である。

特に、社会保険料負担の増加の影響を業種別に見ると、国際競争を行う輸送機械や電子部品などの製造業に相対的に大きな悪影響を及ぼすため、過度な負担の増大は立地競争力上も問題となる。

また、労働者への悪影響については、特に若年層がそのしわ寄せを受けやすいことに留意する必要がある。

他方、先進諸国が社会保険料負担の伸びを抑えようとする中で、我が国は一貫して社会保険料負担を増加させており、今後も更なる増加が見込まれていることから、労働者や企業に対する悪影響が懸念される。

社会保険料負担の過度な増大を回避するためには、社会保険方式の本来の意義を踏まえ、公的保険の範囲を真に必要な範囲に限定することが重要である。また、公的保険は可能な限り保険原理が働く範囲に限定し、低所得者に対する所得再配分等の機能は、全世代が公平に負担する公費によって賄うことが必要である。例えば、年金における最低所得保障や、医療・介護における低所得者対策は、原則として公費負担とすべきである。

(4) 社会保障財源のあり方

社会保障財源を検討するに際しては、給付の重点化を図りつつ、歳出の不断の見直しを行い、まず財源を捻出することは当然である。その上で財源が足りないということであれば、社会保険方式の枠内では給付に見合った社会保険料負担を求める一方、低所得者に対する所得再配分等の経費は公費で賄うことが必要である。この公費負担を賄うためにやむを得ず増税を行う場合には、財源としての安定性、公平・公正な負担という観点や経済への影響、企業の競争環境という面を考慮すると、増税の時期・制度設計等については留意しつつも、消費税を上げることにより、財源の確保を図るべきである。

V 長寿社会における成長戦略

(長寿社会における成長戦略の重要性)

経済成長によるパイの拡大があってはじめて、産業や雇用を創出し、税収や社会保険料収入を拡大し、社会保障の持続可能性を確保できる。経済成長と持続可能な社会保障の好循環を形成するためには、今後も経済成長を維持・強化していくことが重要である。

しかしながら、IIで述べたように、生産年齢人口の減少等により、我が国の潜在成長力は今後低下することが見込まれる。こうした中で活力ある経済社会を形成するためには、少子高齢化を新たな成長の源泉とするための成長戦略を推進する必要がある。

第一に、これまで仕事についていなかった高齢者や女性、若者が就業すれば、労働力人口の急減を抑えることが可能となり、我が国の潜在成長力の急減を食い止めることができる。

また、これまで社会保障給付の対象であった高齢者等が、就業して税金や社会保険料等を支払う側に回れば、社会保障の持続可能性を大きく改善することができる。

さらに、就業を促進することは、多くの方に社会の中で出番と居場所を提供することにつながるとともに、より健康で安定した生活を送ることも可能とする。

こうした就業の重要性を踏まえ、高齢者や女性、若者が生きがいをもって働ける環境を整備し、これらの人々の就業を飛躍的に増やすべきである。