

社会保障改革に欠かせない視点

土居 丈朗

（慶應義塾大学経済学部）

<http://web.econ.keio.ac.jp/staff/tdoi/>

社会保障改革の目的

◆持続可能な社会保障制度の確立

- ・ 今年の社会保障給付は、主に今年の税と保険料で賄う(現行制度は賦課方式が主)
- ・ 今年の給付を滞りなく行うには、今年財源を負担する国民(主に若年世代)の不信払拭が不可欠
 - 高齢者には、給付の財源を若年世代に多く負わせていることを深く理解して頂く取り組みが必要
(自分の若い頃に負担したから今給付がもらえるというのは、年金給付の一部だけに過ぎない)
 - それとは別に、今の若年世代には、自分の祖父母や両親ほど有利ではないが、負担した甲斐のある社会保障制度として、信頼性を高める取り組みも必要

持続可能な社会保障制度のために

- 社会保障制度に対する信頼性の改善
- 世代間格差の是正
- 急激な人口変動に耐えられる財源確保が必要
→ 積立方式への転換も有力手段
(年金のみならず、医療・介護も提案あり)
- 税と社会保険料の役割分担の明確化

★ 社会保障の機能

- 保険機能 ----- 社会保険料
- 所得再分配機能 ----- 税

社会保障制度への信頼性の改善

■ No Free Lunch・財源なくして給付なし

■ 恣意性のない制度運営

□ 既得権益に捉われない改革

他と比べて過大な給付、過小な負担の是正

診療報酬の決定方式（中央社会保険医療協議会）

公益委員の意義？

□ 自動的な給付と負担の修正 → 制度化

物価スライド、マクロ経済スライド※

※現在は年金のみだが、医療や介護にも拡大可能

対GDP比で抑制？

診療報酬・介護報酬の民間給与スライドの方が有益か

■ 国民への情報公開

世代間格差の是正

- 受益と負担の格差を完全に是正することは無理
焦点は、

- ・ どの程度の格差までなら若年世代が許容できるか
- ・ 今後できるだけ世代間格差を助長しないこと

- 世代間格差を助長しないために

高齢者は皆低所得との誤解を払拭し、適切な負担を求める必要

□70～74歳の医療費自己負担

(現行は特例で1割→法定2割へ)

現役世代(69歳以下)の
医療費自己負担は3割

□介護保険の利用者負担

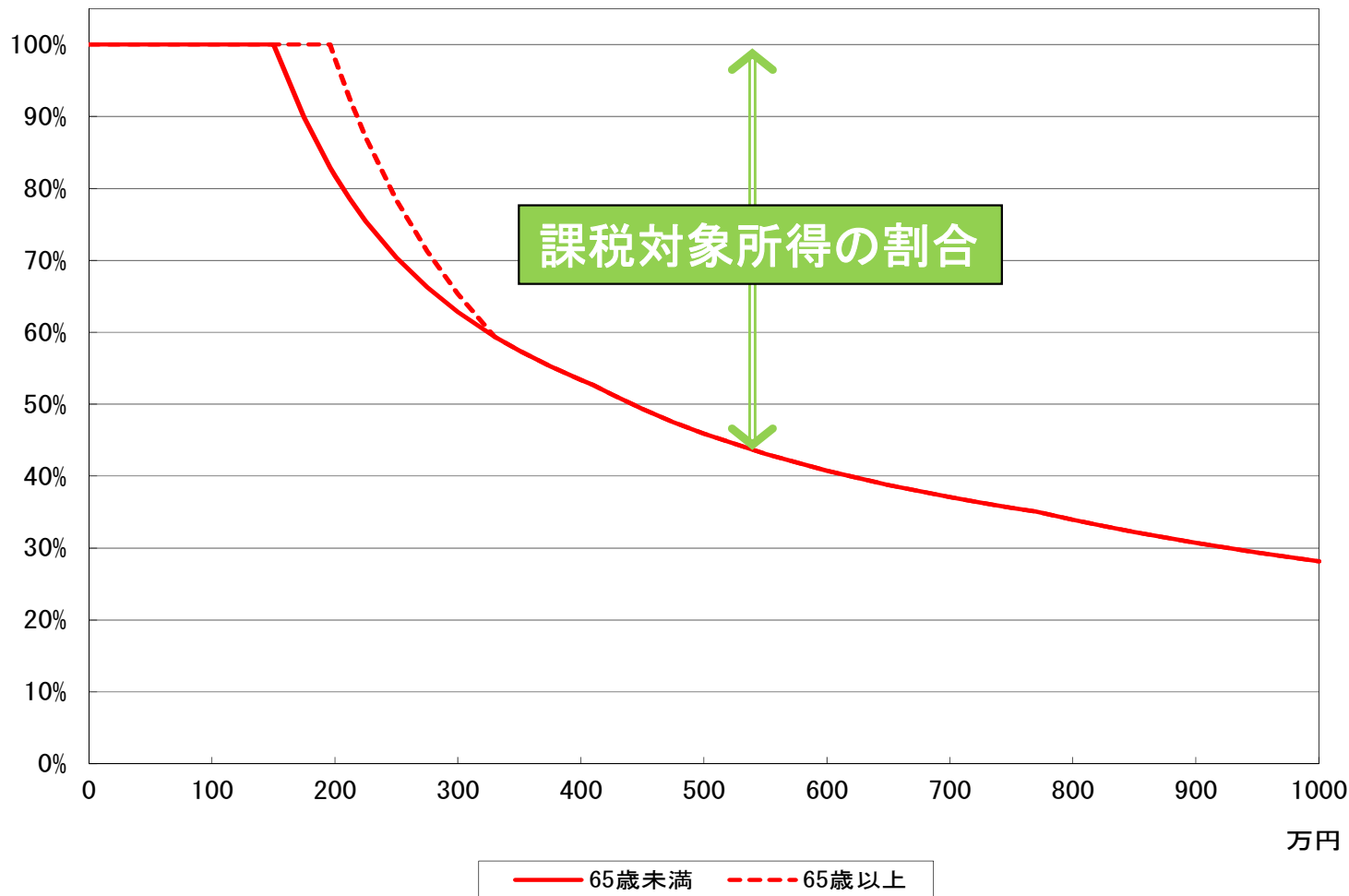
(現行は例外なく1割→段階的に2割へ)

□公的年金等控除(縮小)

手厚い所得税の公的年金等控除

- 年金収入に対する所得控除の割合

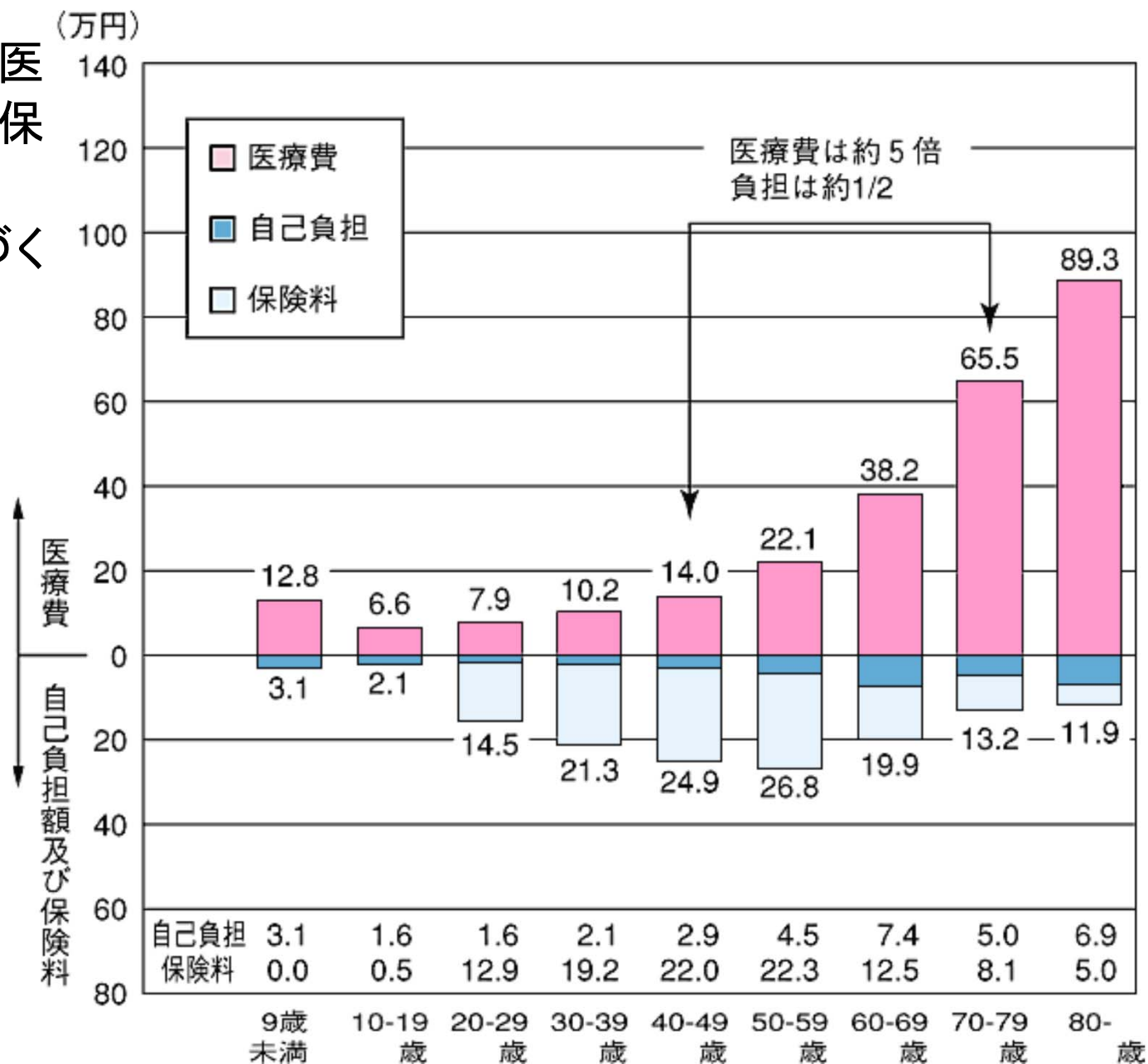
課税対象所得 = 収入 - 所得控除



医療の給付と負担（年齢階級別）

年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較（年額）

（2000年度実績に基づく推計値）



出典：財務省『日本の財政を考える』

現行医療保険の課題

- 診療科間、地域間の医師の偏在
医師は全体として不足か、単に偏在しているだけか
- かかりつけ医（総合医）の制度化
- 保険者機能の実質的強化
- レセプトのオンライン化の遅れ
→ Evidence Based Medicineの充実強化
- 出来高払い → 包括払い化
- 「実のある」医療と介護の連携
質を落とさずに医療と介護が連携し、トータルの支出を抑制
- 混合診療をどこまで認めるか？
特定療養費制度の拡充＝事実上の混合診療(?)

医師数の変化

医療施設の従事者(単位:人)

	1994年	2010年
総数	220,853	280,431
	100	127
内科	71,106	61,878
	100	87
外科	24,718	22,339
	100	90
産婦人科	11,039	10,227
	100	93
小児科	13,346	15,870
	100	119
皮膚科	6,493	8,470
	100	130
泌尿器科	4,824	6,514
	100	135

下段は1994年の
人数を100とした
時の値

出典:厚生労働省
「医師歯科医師薬
剤師調査」

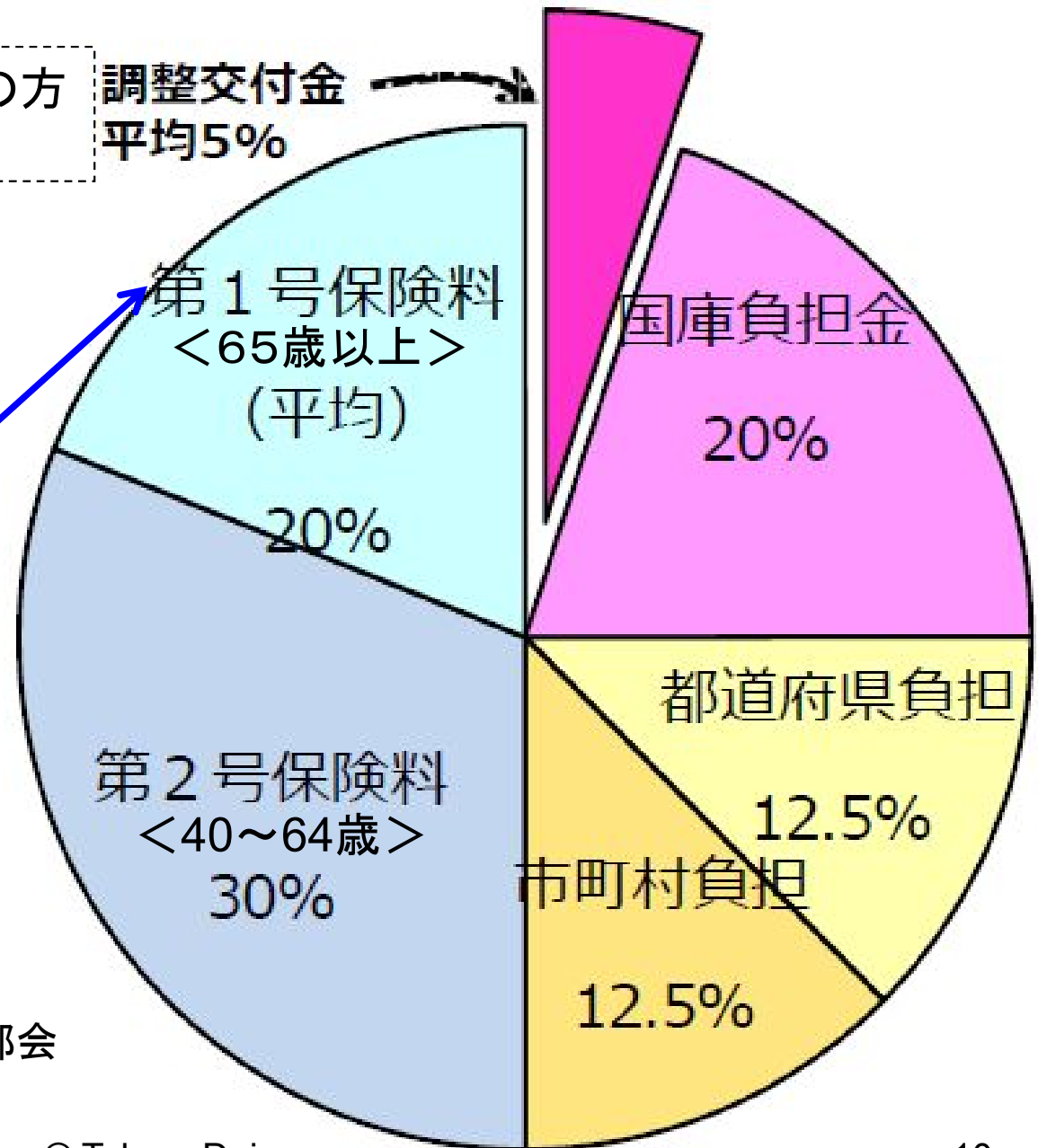
介護保険：保険料の算定（概念図）

75歳以上の方の割合や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減

調整交付金
平均5%

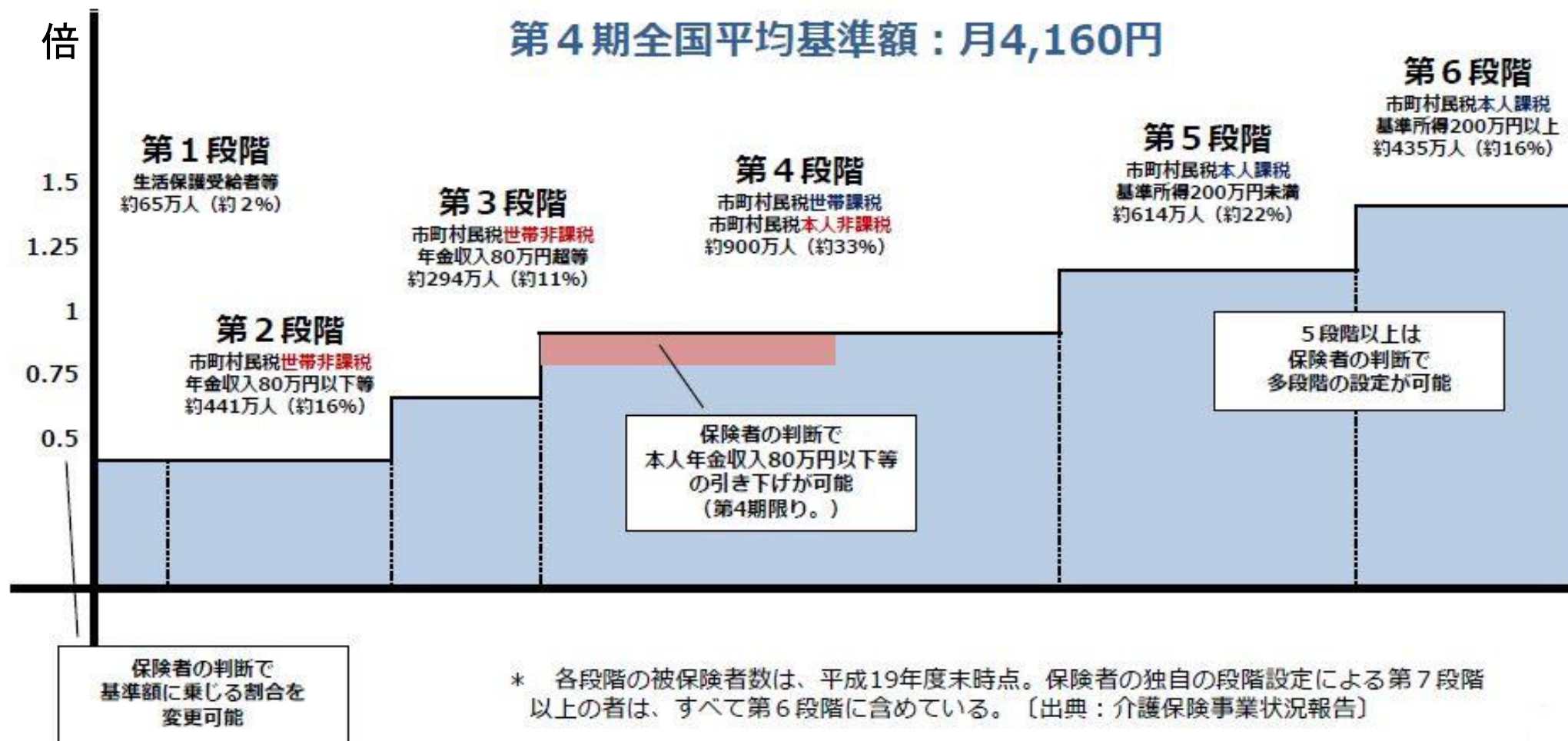
➤ 利用者負担1割を除く部分の財源構成

第5期(2012～2014年度)では、全国平均で月約5000円。2025年頃には月8000円超との予測も



出典：社会保障審議会介護保険部会
(第31回)2010年9月6日

第1号被保険者保険料



出典：社会保障審議会介護保険部会(第31回)2010年9月6日

第5期(2012～2014年度)は、全国平均基準額が月額約5000円

第1号保険料6段階の構成割合

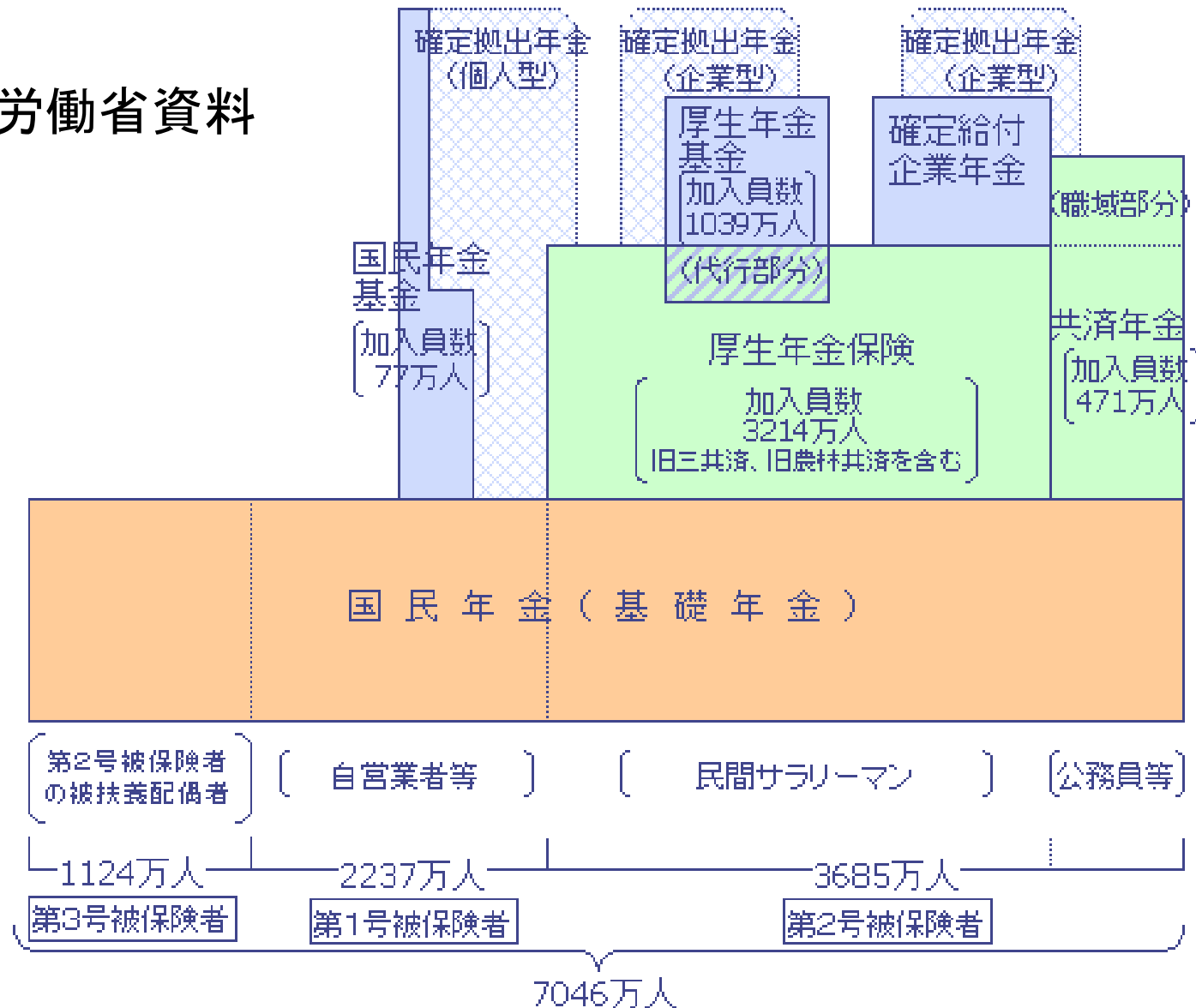
第1号被保険者数: 28,306,853人(2008年度末現在)

	第1段階 (生保受給者 等)	第2段階 (世帯非課税、 年金収入80万 円以下)	第3段階 (世帯非課税、 年金収入80万 円超)	第4段階 (世帯課税、 本人非課税)	第5段階 (基準所得 200万円未 満)	第6段階 (基準所得 200万円超)
被保険者数	687,098	4,544,572	3,127,933	9,095,910	6,381,316	4,470,024
割合	2.43%	16.05%	11.05%	32.13%	22.54%	15.79%

出典: 社会保障審議会介護保険部会(第31回)2010年9月6日

公的年金制度

出典:厚生労働省資料

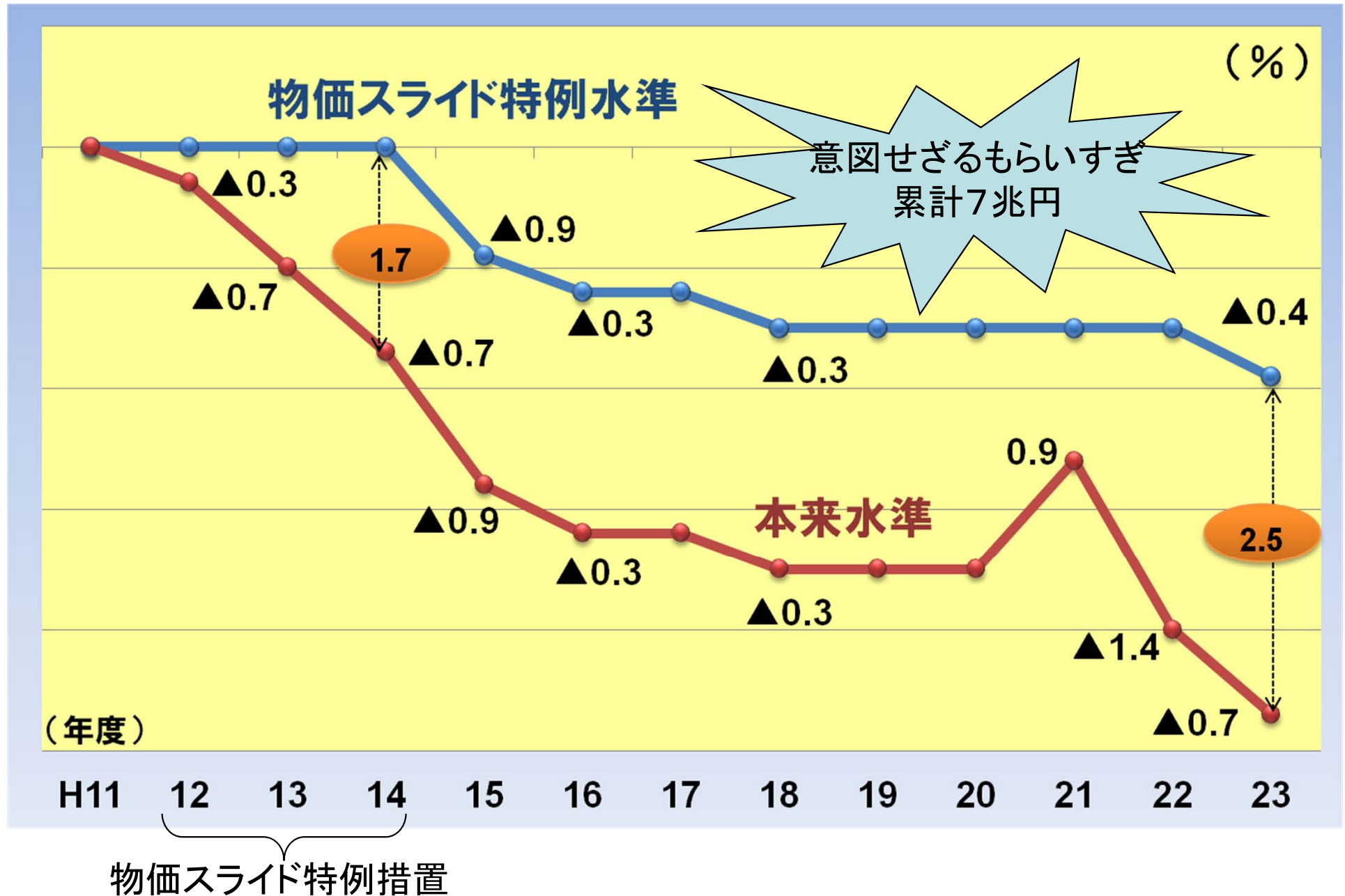


2004年の年金改正

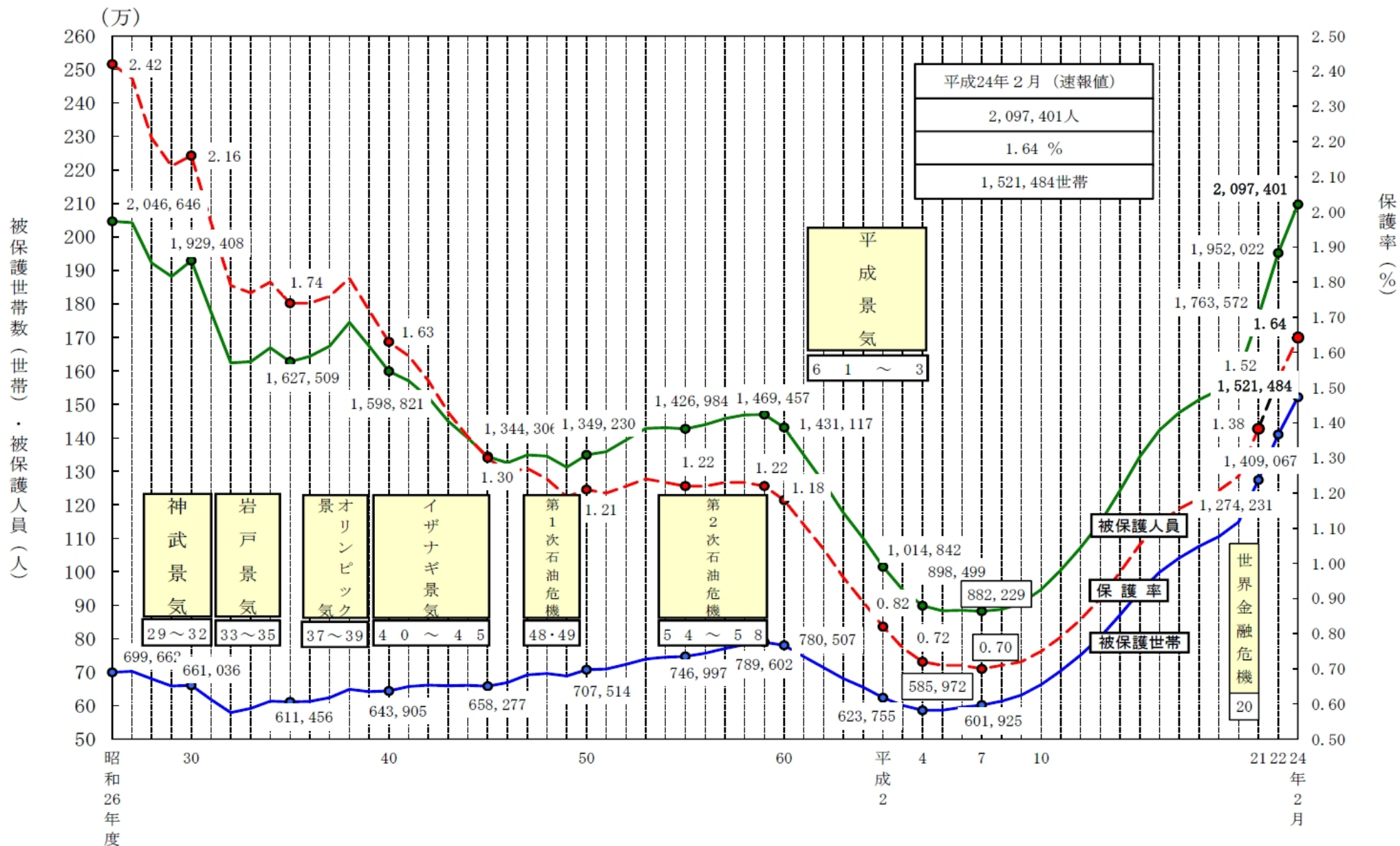
- 保険料水準固定方式の導入
 - 2017年以降の保険料水準を固定した上でその収入の範囲内で給付水準を自動的に調整する
- マクロ経済スライドの導入
 - 社会全体の保険料負担能力（経済成長、人口変動等）の伸びを反映させることで給付水準を自動的に調整する
- 有限均衡方式へ移行
 - 年金積立金の保有を前提とした財政運営を改め、100年程度の長期で年金の財政均衡を考えて積立金水準を（給付費の1年分程度に）抑制する

→ 賦課方式の色彩が強まる

年金の特例水準



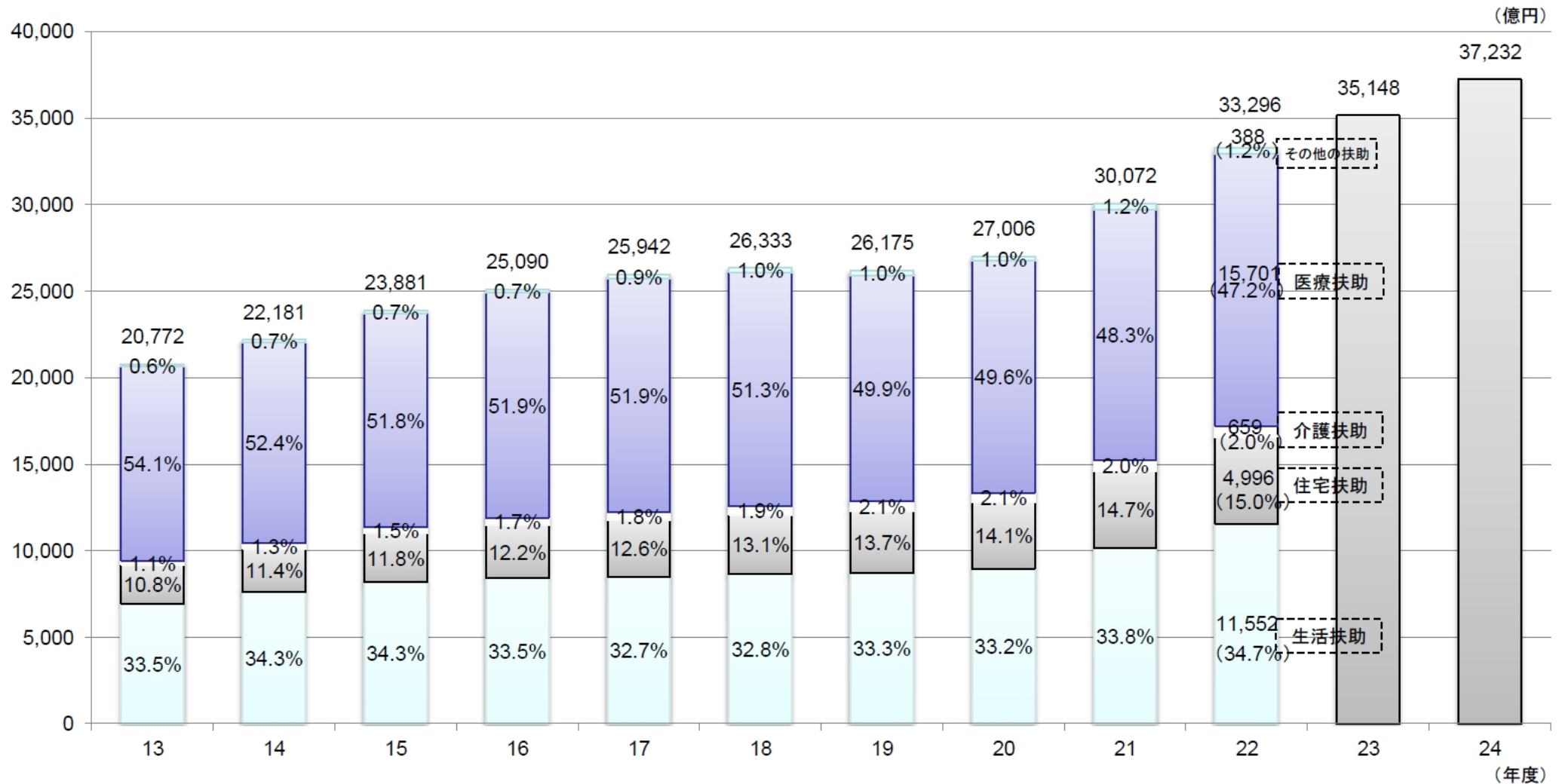
生活保護制度



出典：厚生労働省資料

© Takero Doi.

生活保護費負担金



注1:施設事務費を除く

注2:平成22年度までは実績額、23年度は補正後予算額(前年度精算交付分除く)、24年度は当初予算額

資料:生活保護費負担金事業実績報告

生活保護制度の特徴

- 生活保護費の財源は全額が税
- 生活保護受給者の半分弱は65歳以上の高齢者世帯
無年金・低年金者は、生活保護受給者に。
- 生活保護費の約半分は、医療扶助
- 現行制度では、生活保護受給者は、医療保険に加入せず、医療費は全額税財源（患者負担、保険料負担なし）。他方、介護保険は生活保護受給者も保険に加入
- 年金受給者では、医療保険に加入し、年金収入から患者負担、保険料負担を払う
- 医療扶助の適正化、受給者の医療保険加入の検討

生活保護制度と「最低保障」年金

- 年金の最低所得保障機能(最低保障年金)をどの程度の所得水準の者まで給付するか
 - 先の改正で、公的年金の最低加入年数は25年から10年に。しかし、10年の加入でいくらの給付が受けられるかはこれから検討。
 - 40年加入で基礎年金が満額支給で現行月6.6万円。
 - 10年加入で基礎年金が月5万円もらえると、生活保護給付は抑制できる一方、真面目に払うと割が合わないとして年金保険料を払わないモラルハザード助長
 - しかし、10年加入で年金給付がわずかだと、(現行とあまり変わらず)生活保護受給者に
- 年金加入年数と給付水準に関する国民的合意形成が急務

社会保障制度の機能

- 保険機能
 - － 生活上のリスクに備える
- 所得再分配機能（福祉）
 - － 貧富の格差を是正する
- 財源調達方法
 - － 租税
 - － 社会保険料（所得比例）
- ◆ 公的保険の特徴
 - － 強制加入 → アドバース・セレクションを排除
 - － 給付がより画一的に

保険料財源か税財源か(1)

- 保険原理

給付と負担はリスクに応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	少ない負担 少ない給付
高リスク	多い負担 多い給付	多い負担 多い給付

負担に耐えられない

保険料財源か税財源か(2)

□ 扶助原理

給付は必要に応じて、負担は能力に応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	多い負担 少ない給付
高リスク	少ない負担 多い給付	多い負担 多い給付

世代間格差を助長

保険財政を圧迫

保険料を財源に所得再分配機能

保険料財源か税財源か(3)

◆保険原理の軽視が生む問題

扶助原理と社会保険方式(≠保険原理)を重視

しかし、給付と負担がどんぶり勘定

保険機能と所得再分配機能が渾然一体

「必要に応じて給付」では、給付に歯止めがかからない

→ リスクに応じた保険料を認識させた(保険機能の徹底)上で、税財源で所得再分配

社会保障における保険機能と所得再分配機能を、できるだけ分化(特に、財源との対応で)

数値例

- 医療費(保険給付)が600必要な病気に罹患する確率25%
- 高所得者(1万人)と低所得者(1万人)が存在
- 保険料以外に税負担(高所得者は200、低所得者は100)
- 保険料だけを用いた場合
医療保険財政の収支

$$x_H \times 1 + x_L \times 1 = 600 \times 2 \times 0.25$$

※ プランAは保険原理を追求。プランBは現行制度を擬したもの。プランCは理想形(役割分担)

プランA	保険料	税	計
高所得者	$x_H=150$	200	350
低所得者	$x_L=150$	100	250

↓ 低所得者の負担軽減を保険料で

プランB	保険料	税	計
高所得者	$x_H=200$	200	400
低所得者	$x_L=100$	100	200

↓ 低所得者の負担軽減を税で

プランC	保険料	税	計
高所得者	$x_H=150$	250	400
低所得者	$x_L=150$	50	200

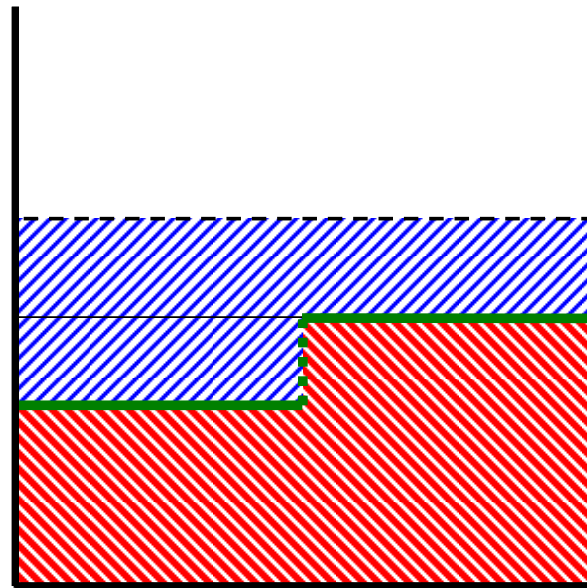
保険料財源と税財源の投じ方(イメージ)

現行制度

全額保険料で負担

機能分化して財源投入

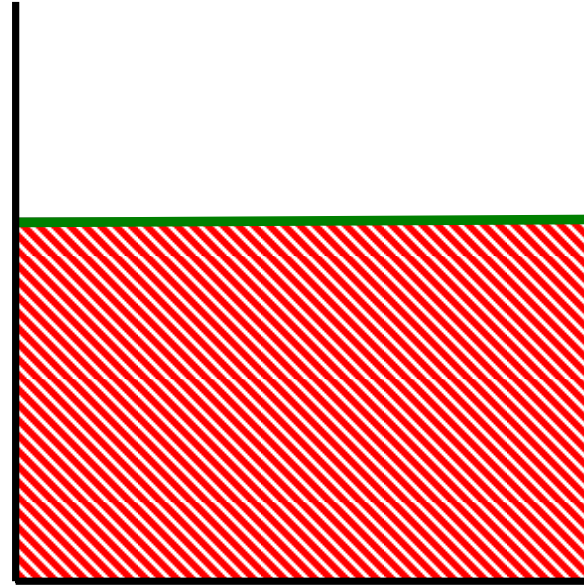
保険料負担



低所得

高所得

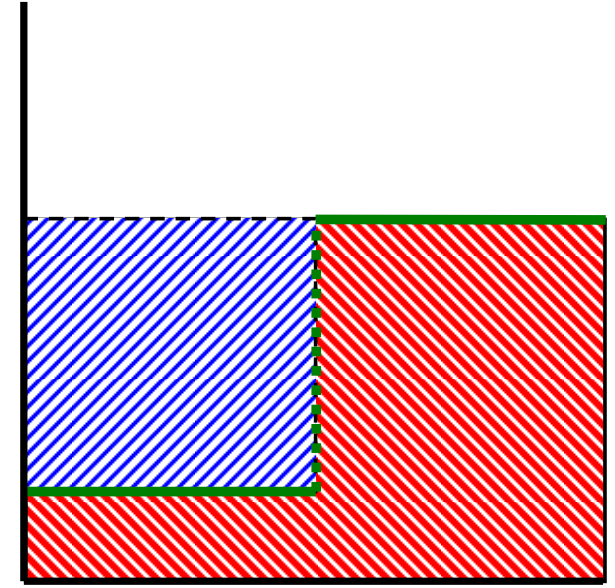
保険料負担



低所得

高所得

保険料負担



低所得

高所得



: 保険料



: 税財源

注: 図中の税財源は、図示されている所得層の個人が負担するわけではない。保険財政とは別の制度で徴税され、保険料の減免に充てられている。

出典: 土居丈朗(2012)「国民皆保険制度の財政的課題」,『医薬ジャーナル』48巻9号, 101-108頁.

保険料財源か税財源か(4)

- 保険原理を徹底しつつどう再分配するか

高い保険料負担に耐えられるように
税財源で別途所得再分配
(国庫負担)

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	少ない負担 少ない給付
高リスク	多い負担 多い給付	多い負担 多い給付

~~負担に耐えられない~~

保険料財源か税財源か(5)

- ◎リスクに応じた保険料と、税財源による所得再分配とに役割分担を意識するメリット
- ◆ 誰がどれだけ負担し、給付を受けているかを明確にできる。これにより、社会保障制度の信頼性を高められる
- ◆ 社会保険として、(リスク増大に伴い)給付が増大すれば保険料を上げる形にするで、被保険者にコスト意識を認識。他方、税財源の所得再分配はそれと独立して格差是正に応じて決定。

社会保障の各制度の財源構成

(2009年度、単位:10億円)

	保険料	国庫負担	地方負担等	資産収入・その他	計
医療	17,977.1	8,418.3	3,730.2	3,373.0	33,498.7
介護	2,941.9	1,768.6	2,209.8	299.8	7,220.1
年金	31,490.9	10,432.7	524.9	22,330.7	64,779.2
雇用保険・労災保険	2,653.6	1,254.0	0.0	1,204.0	5,111.7
児童手当	290.8	241.6	558.4	38.6	1,129.4
公衆衛生	0.0	1,099.6	112.6	0.0	1,212.2
生活保護	0.0	2,284.7	760.9	0.0	3,045.5
社会福祉	0.0	2,975.9	1,962.5	0.0	4,938.4
恩給等	58.1	839.3	0.0	0.0	897.4
計	55,412.6	29,314.6	9,859.3	27,246.1	121,832.6

資料:厚生労働省「社会保障給付費」

出典:土居丈朗(2012)「国民皆保険制度の財政的課題」,『医薬ジャーナル』48巻9号,
101-108頁.

給付財源としての保険料と税

被保険者1人当たり年額保険料(2009年、単位:万円)

	現行制度	もし財源をすべてを保険料で賄い、現行被保険者で分かちあったなら 保険原理貫徹	もし財源をすべてを保険料で賄い、第1号被保険者(65歳以上)で分かちあったなら
医療	19.4	36.1	—
介護	4.1	10.1	17.1

この差の分だけ、税財源で負担を軽減してもらっている。しかし、その効果は、低所得者のみならず高所得者にも及んでいる

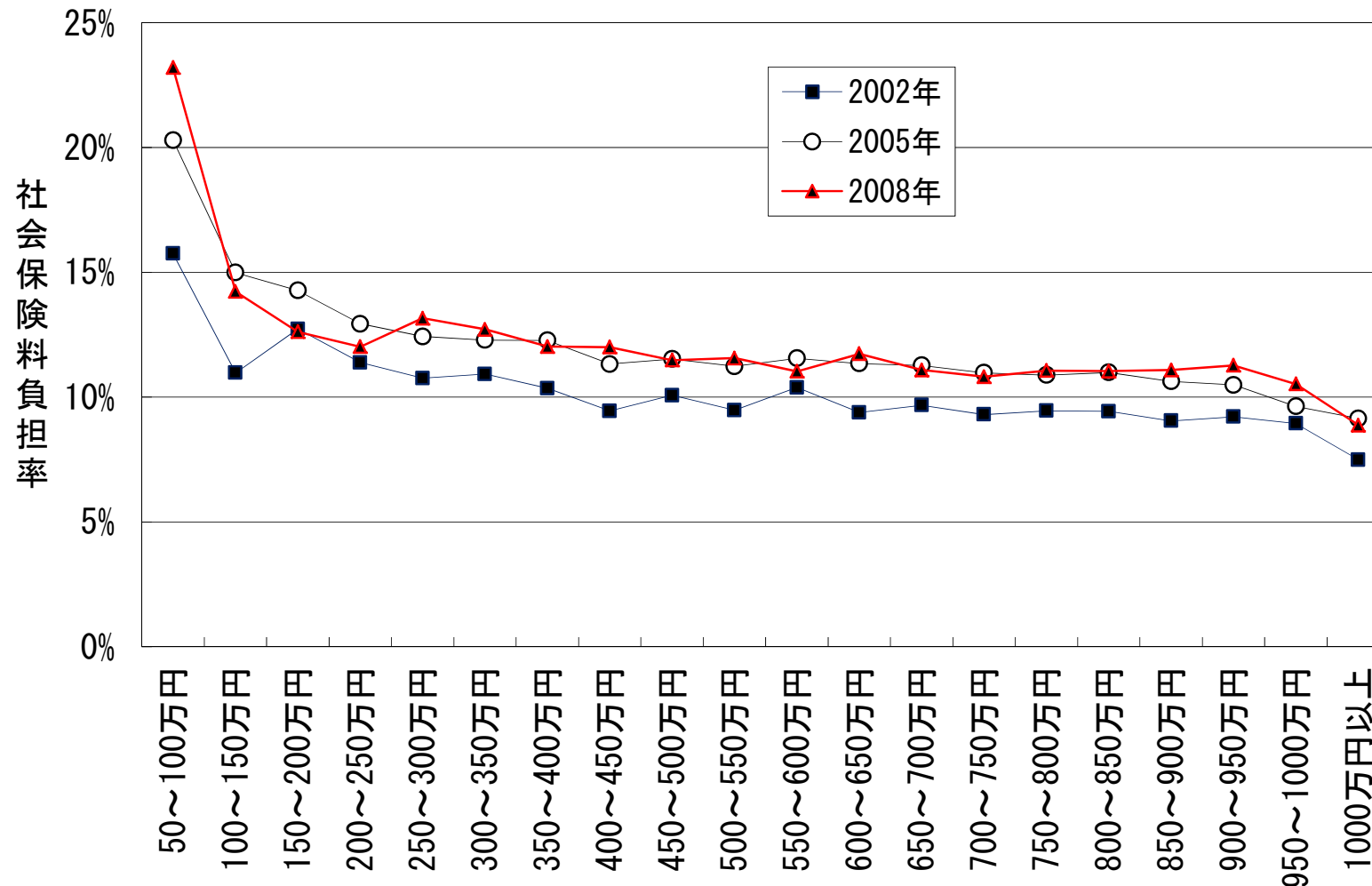
この差の分だけ、第2号被保険者(40~64歳)の保険料で負担を軽減してもらっている

出典:土居丈朗(2013)「医療保険・介護保険における税と保険料の役割分担」,『三田学会雑誌』(近刊)

「国庫負担」をスケープゴートにしない

- 「国庫負担」とは、国税による国民負担に他ならない
- 給付を維持しながら、保険料を引き上げたくない、地方負担を増やしたくないことから、国庫負担を増やせ、との声が強い
- しかし、保険財政の赤字(収入不足)を、単純に国庫負担増で解決すればよい、というものではない
- 保険料で負担すべき性質のものと、税で負担すべき性質のものとを峻別した上で、税負担を国と地方で分かち合う
- リスク(給付)に直面する度合いに応じて保険料を賦課し、所得格差是正のために税を投入するという考え方
- 国庫負担は、全国の国民が地域を超えて負担を分かち合う性質のもの。地方費負担は、その地域で責任を持って負担すべき性質のもの(地域により差異があってよいもの)。
- ただし、年齢構成等の地域差を、現行の保険での財政調整で十分に調整できていないところは、社会保障制度改善し適切に是正すべき

社会保険料の逆進性



当初所得

資料：厚生労働省「所得再分配調査」

社会保険料負担率 = 社会保険料拠出額 ÷ 当初所得

軽減税率導入より給付つき税額控除

- 軽減税率は、低所得者のみならず、高所得者も恩恵を受ける。そのため、税収が減少
→ 軽減税率導入で税収が失われる分、標準税率のさらなる増税が必要に
- 軽減税率を実施するなら、インボイス導入が不可欠
- 給付つき税額控除ならば、控除適用に所得制限を設けることで、恩恵が低所得者に限定
- ただし、「マイナンバー」等の制度整備が必要
- とはいえ、給付(還付)額を示した納税書類を持って、社会保険の窓口に出して、社会保険料減免を行えば、事実上給付つき税額控除が実現

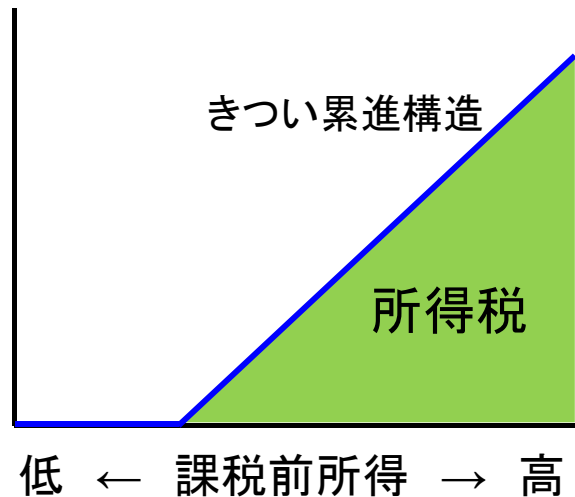
消費税を軸とした「累進課税」へ

理 想



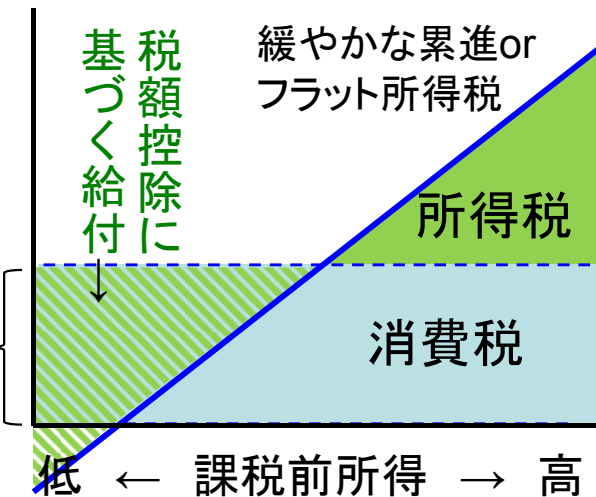
より現実的な方策

税負担率



(イメージ)

税負担率

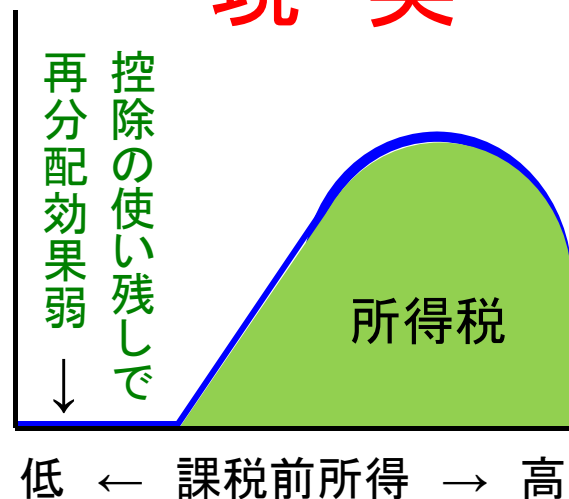


(生涯)所得に比例的な消費税負担

税負担率

現 実

ところが...

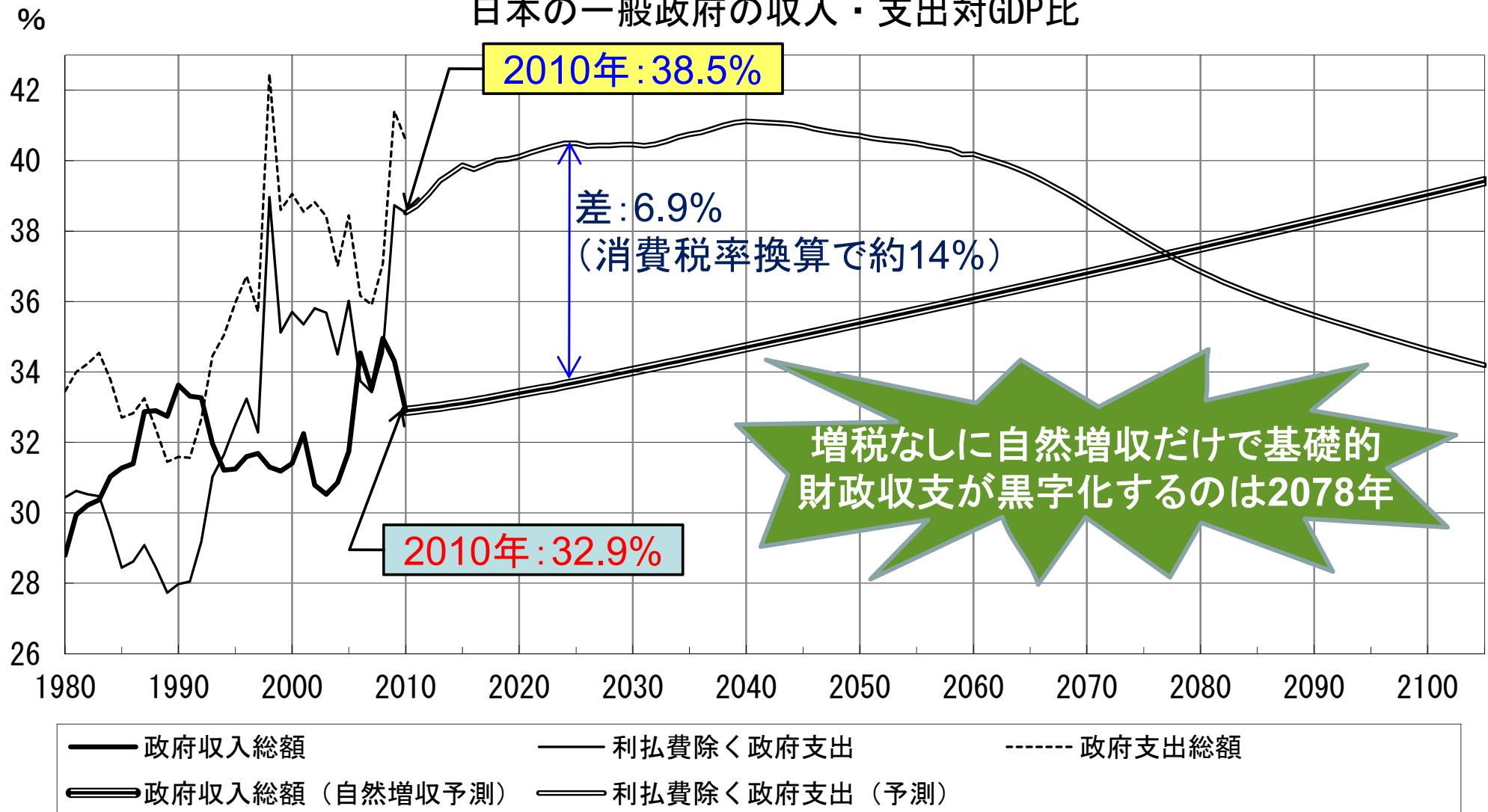


一定以上高所得者の税負担率が低下し、累進課税に失敗

グローバル化・金融高度化の中で、所得税の高率課税は、今後ますます困難に

日本の財政の将来見通し

日本の一般政府の収入・支出対GDP比



出典: 土居丈朗編著『日本の財政をどう立て直すか』日本経済新聞出版社

前提・・・経済成長率は2%、社会保障費は、社会保障改革に関する集中検討会議「社会保障に係る費用の将来推計について」(2011年6月2日)に基づき予測