

2022年1月25日 全11頁

# 全世代が安心する社会保障制度の構築には何が必要か

## 全世代型社会保障改革に求められる5つの政策の方向性

経済調査部 シニアエコノミスト 神田 慶司  
シニアエコノミスト 末吉 孝行

### [要約]

- 社会保障給付費は2020年度で106兆円と、30年間で2.6倍に増加した。名目GDPが同期間で1.1倍の増加にとどまったことに鑑みると、経済規模対比で見てもかなりの伸びである。家計の社会保険料負担率も上昇の一途を辿っている。働き手の手取り所得は社会保険料負担で長期に伸び悩んでおり、個人消費の低迷の一因になっている。
- 社会保障給付費や保険料負担を長期的に見通すと、医療・介護分野の動向が一段と重要になる。CPIで実質化した2040年度の医療・介護給付費は2020年度に比べ、それぞれ1.3倍、1.5倍に増加する見込みである。家計の医療・介護保険料負担率は同1.4倍に高まる見通しだ。
- 全世代型社会保障の実現には、①「経済成長」と「給付抑制」を同時に取り組むこと、②将来推計を通じて必要な改革の規模を把握し、改革メニューに適宜反映、③応能負担の徹底とともに、財政の再分配機能を強化（プッシュ型給付の実現）、④EBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング）により有効性を高めた少子化対策の推進、⑤安定財源の確保、が求められる。

## 1. はじめに

岸田文雄政権は「全世代型社会保障構築会議」を設置するなど、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて検討を進めている。現在の社会保障制度は、少子高齢化の進展などにより制度疲労を起こしている。同じ年齢でも、生まれた年が若いほど保険料負担が重く、給付水準が低い。また財源の一部を国債発行に依存し、政府の構造的な財政赤字の主因にもなっている。その結果、国民生活の安定や安心を提供するはずの社会保障が、将来不安や個人消費の低迷、少子化などの一因となっているとみられる。

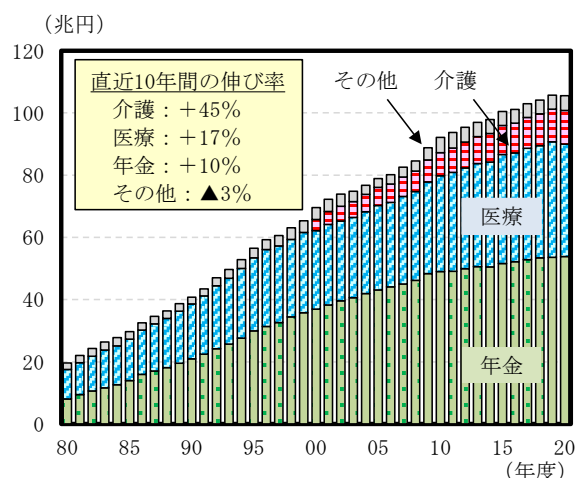
本稿ではまず、社会保障の現状を整理し、2040年度までの医療・介護給付費を見通した上で、制度改革などを想定したシミュレーションを行う。次に、労働力人口の減少が長期的に見込まれる中で医療・介護分野の人手不足が一段と深刻化する問題について検討する。最後に、全世代型社会保障の実現に向けて求められる政策の方向性を示す。

## 2. 医療・介護給付費の将来推計とシミュレーション

### 所得の伸びを上回る社会保障給付費の増加が働き手の手取り所得を圧迫

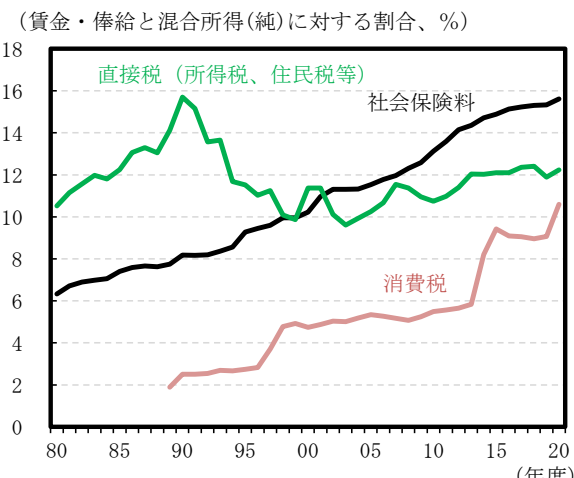
内閣府「国民経済計算」(SNA)によると、社会保障給付費は2020年度で106兆円<sup>1</sup>と、30年間で2.6倍に増加した(図表1)。名目GDPが同期間で1.1倍の増加にとどまったことに鑑みると、経済規模対比で見てもかなりの伸びである。給付費の規模で最も大きいのは年金であるが、伸び率では介護が最も高く、2020年度までの10年間で45%増加した。次いで医療が17%増加した。高齢化が主な増加要因だが、それ以外の要因も大きい。近年は特に医療費でその傾向が強く、人口動態および診療報酬改定で説明できるのは伸び率の半分にも満たない<sup>2</sup>。

図表1：社会保障給付費の推移



(注) 内閣府「国民経済計算」ベースの給付費で、社会扶助給付(2020年度で7.6兆円、生活保護費などが該当)は含まれない。  
(出所) 内閣府統計より大和総研作成

図表2：家計の税・社会保険料負担率



社会保障給付の主な財源である保険料は、給付費の増加を反映し、勤労所得の伸びを大きく上回るペースで増加している。図表2はSNAにおける家計の社会保障負担と所得税等の租税負担を所得対比で示している。図中の「社会保険料負担率」は給与所得者や自営業者などが支払っている社会保険料の平均的な実効負担率と見てよく、1990年度で8.2%だったが、2020年度には15.6%に達した。一方で租税負担率は、資産バブル崩壊直後である1990年度の15.7%をピークに、2000年代初めまで低下した。その後は2回の息の長い景気拡大期を通じて所得が増加

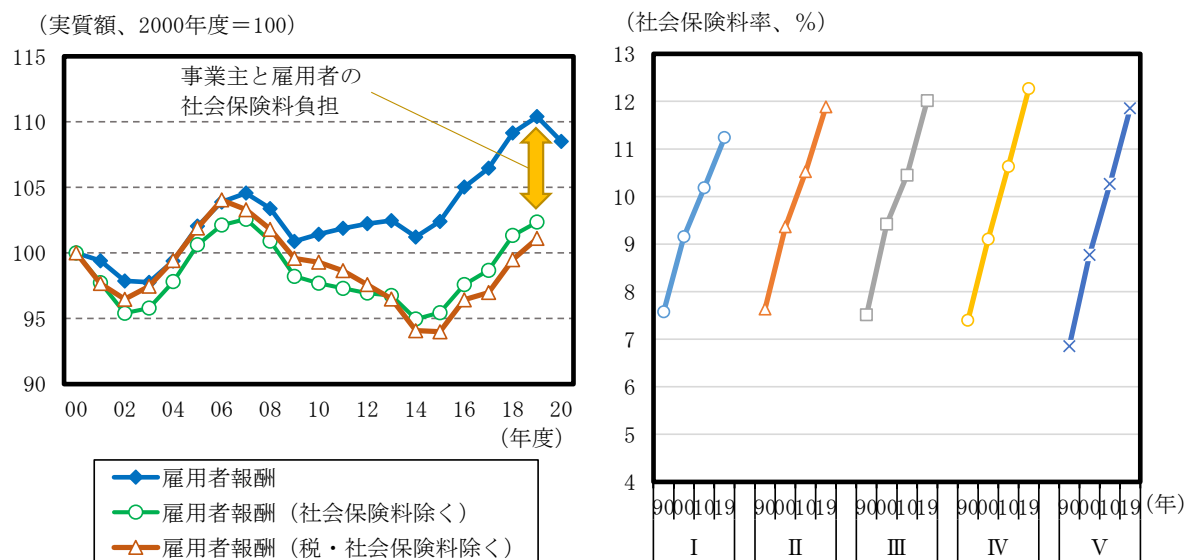
<sup>1</sup> この金額には社会扶助給付(2020年度で7.6兆円、生活保護費などが該当)は含まれない。

<sup>2</sup> 国民医療費は2019年度までの10年間で年平均2.1%増加したが(2019年度は概算医療費)、厚生労働省の試算によると、このうち人口動態及び診療報酬改定の影響を除いた「その他」要因は同+1.3%pt程度であった。「その他」要因には、医療の高度化などの影響が含まれる。

し、適用される限界税率が高まったこともあり、租税負担率は緩やかに上昇した。社会保障目的税である消費税の負担は、2019年10月に10%へと引き上げられたことで2020年度に直接税のそれに近づいた。

社会保険料負担の増加により、働き手の手取り所得は長期的に伸び悩んでいる。全雇用者が稼いだ所得である雇用者報酬（現金・現物給与、各種手当、事業主負担分の保険料などが該当）は2000～19年度に実質額で10.4%増加したが、社会保険料（労使合計）を除いたベースでは同2.4%の増加にとどまった。さらに税を除くと、同1.1%増であったと推計される（図表3左）。また総務省「家計調査」から年収五分位階級別に社会保険料率を試算すると、世帯収入の多寡にかかわらず社会保険料率は長期的に上昇しており、2019年において第1分位では11%超、それ以外の世帯では12%程度に達した（図表3右）。こうした中で家計が消費を積極的に増やすことは難しく、経済の低成長の一因になっている。

図表3：各種雇用者報酬の長期推移（左）、年収五分位階級別に見た社会保険料率（右）



(注1) 左図の税は個人住民税と所得税の合計。

(注2) 右図の横軸のI～Vは所得分位を示し、I（V）の所得水準が最も低い（高い）。

(出所) 内閣府、総務省、財務省、国立社会保障・人口問題研究所統計より大和総研作成

### 2040年度の医療・介護保険料負担率は1.4倍に上昇する見込み

社会保障給付費や保険料負担を長期的に見通すと、医療・介護分野の動向が一段と重要になる。1人あたり年金額はひとたび金額が裁定されれば終身で実質額が増えないことを原則としているが、高齢者1人あたり医療費や介護費は年齢が高まるにつれて増加する傾向にあるため、年金以上に高齢化の影響を受けるからだ。さらに年金については、マクロ経済スライド<sup>3</sup>が実施されることで給付の抑制が続くと見込まれており、2005年度から毎年引き上げられていた厚生

<sup>3</sup> マクロ経済スライドとは、公的年金制度の被保険者数の減少率と平均余命の伸びに基づいて年金給付額の実質的な増加を抑制する仕組みである。現在の年金制度は、先行き100年という視野で年金財政の均衡が図れるよう、一定期間、マクロ経済スライドによって調整される設計になっている。

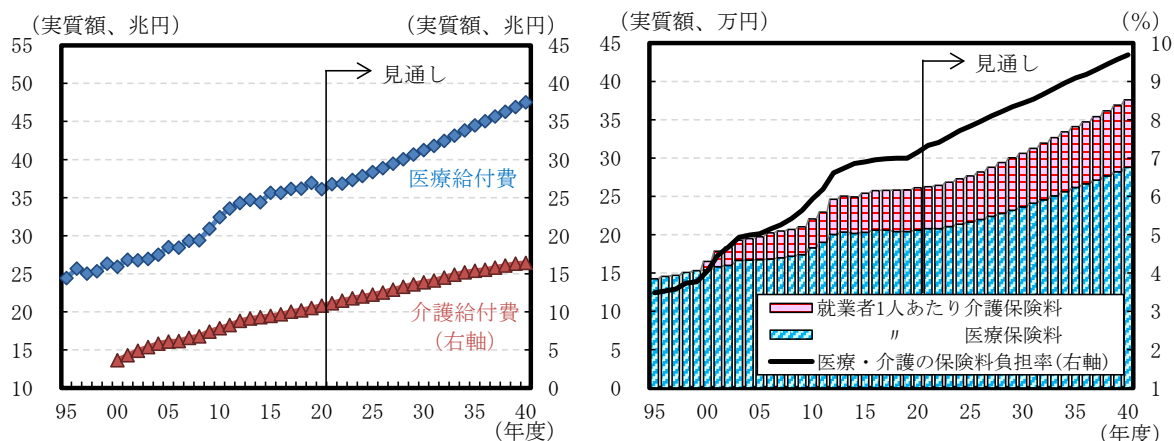
年金保険料率は2017年9月に18.3%で固定されている。

そこで、2040年度までの医療・介護給付費を推計した結果が**図表4**である。医療費は「診療報酬」「人口動態」「その他」の3つの要因で増加するとし、賃金・物価動向や人口動態などの見通しを反映させた（「その他」要因による増加率は過去の動向を基に設定）<sup>4</sup>。介護については、介護報酬と人口動態によって増加するとした<sup>5</sup>。

2020年度を基準とした消費者物価指数（CPI）で実質化した医療給付費は2040年度に47.5兆円（2020年度対比1.3倍）に達し、介護給付費は16.4兆円（同1.5倍）へと大幅に増加する見込みである。保険料も増加し、2040年度における家計の医療・介護保険料負担率は9.7%と、2020年度比で1.4倍に上昇すると見込まれる（**図表5**）。経済活動がますます圧迫されることで、家計や企業は社会保障制度をいずれ支えられなくなるだろう。そうなれば、給付水準の大幅な引き下げなどを余儀なくされるとみられる。

図表4：医療・介護の実質給付費の見通し

図表5：家計の医療・介護保険料負担の見通し



(注) 2020年度を基準とするCPIで実質化した給付額。内閣府「国民経済計算」ベースで、公費負担医療給付分は含まれない。

右図の保険料負担率は賃金・俸給と混合所得(純)に対する家計の社会保険料の割合。

(出所) 内閣府、厚生労働省、総務省統計等より大和総研作成

## 医療・介護保険料率の安定には成長戦略と制度改革の推進が不可欠

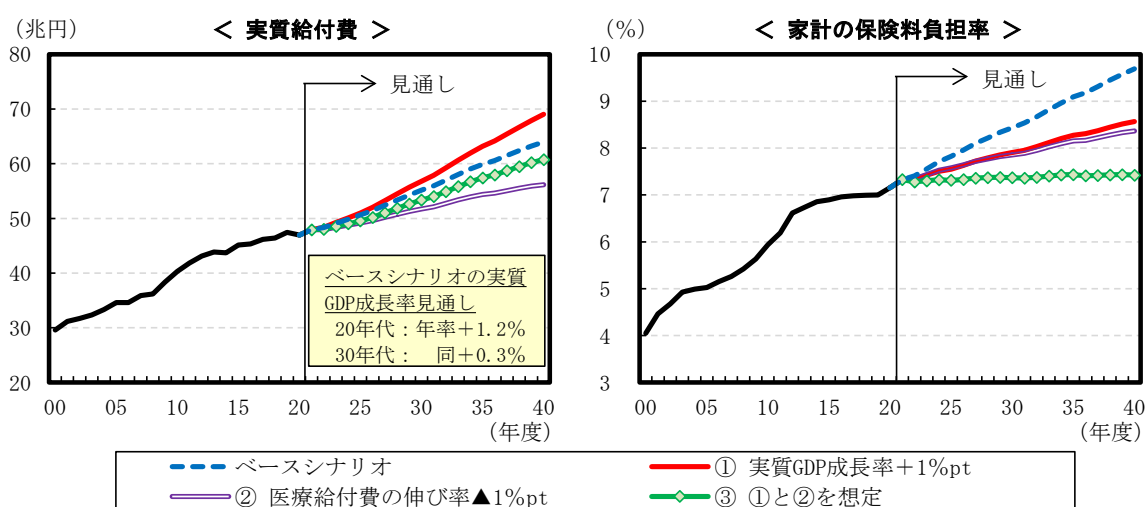
医療・介護の給付と負担を持続可能な水準に抑えるためには、どれくらいの取り組みが必要なのだろうか。ここでは**図表4、5**で示した見通し（ベースシナリオ）のほかに、①ベースシナリオの実質GDP成長率を毎年1%pt引き上げ、②ベースシナリオの医療給付費の伸び率を毎年1%pt引き下げ、③①と②を同時に想定、という3つのシナリオを作成した。

<sup>4</sup> 診療報酬改定率は「本体」部分と薬価に分け、前者は賃金上昇率の見通しを、後者はCPIとの相対物価のトレンド（過去20年間の平均）を踏まえて将来推計した。人口動態は国立社会保障・人口問題研究所の出生中位（死亡中位）推計に基づく（介護も同様）。

<sup>5</sup> 介護報酬改定率については、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省（2018）「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」を参考に、賃金上昇率と物価上昇率を65：35で加重平均した。

ベースシナリオの実質 GDP 成長率は、2031 年度までは当社の中期経済見通し<sup>6</sup>に基づく<sup>7</sup>。それ以降はコブ・ダグラス型の生産関数を想定して試算したものである。労働力人口の減少の影響が強まることなどにより、2030 年代の実質 GDP 成長率は年率+0.3%と 2020 年代の同+1.2%から減速する姿を見込んでいる。経済成長率が高まるシナリオ①では実質賃金の上昇ペースが加速し、診療報酬と介護報酬の改定率を押し上げるため、実質化した医療・介護給付費はベースシナリオを上回る（図表 6 左）。一方、家計の医療・介護保険料負担率は所得水準の向上を反映してベースシナリオを下回るが、負担率の上昇が止まるところまでは見通せない（図表 6 右）。社会保障の問題を経済成長のみで解決することが難しいことを示唆している。

図表 6：シナリオ別に見た医療・介護の実質給付費と家計の医療・介護保険料負担率の見通し



(注) 左図は2020年度を基準とするCPIで実質化した給付額。内閣府「国民経済計算」ベースで、公費負担医療給付分は含まれない。右図の保険料負担率は賃金・俸給と混合所得(純)に対する家計の社会保険料の割合。  
(出所) 内閣府、厚生労働省、総務省統計等より大和総研作成

医療給付費の伸び率が低下するシナリオ②では、ベースシナリオと比べて家計の医療・介護保険料負担率も低下するものの、シナリオ①と同様に保険料負担率の上昇に歯止めがかからない（図表 6 右）。シナリオ③においてようやく保険料負担率が安定する見通しだ。すなわち、医療・介護給付費が長期的に増加する中で家計の保険料負担を抑え、制度の持続可能性を確保するためには、成長戦略を通じて社会保障の支え手の負担能力を高めるとともに、制度改革を通じて給付費を一定程度抑制する必要がある。

### 給付費の抑制には幅広い制度改革を大胆に進める必要

シナリオ②で想定した「医療給付費の伸び率▲1%pt」は、2040 年度の実質給付費をベースシナリオに比べ 7.9 兆円 (GDP 比 1.3%pt) 程度抑制する。かなりの規模であり、これを実現するには介護分野を含めて幅広い制度改革を大胆に進める必要がある。

<sup>6</sup> 神田慶司他「日本経済中期予測 (2022~31 年度)」(大和総研レポート、2022 年 1 月 24 日)

<sup>7</sup> 賃金・物価上昇率の見通しも同様。2032 年度以降の物価上昇率は 2031 年度から横ばいとした。

制度改革の具体例として、いくつかのケースを試算した結果を**図表 7**に示した。まず、内閣官房等（2018）を参考に、病床機能の分化・連携、医療費の適正化（地域医療構想と第3期医療費適正化計画の実現）の効果を試算すると、2040年度で実質給付費をベースシナリオに比べ1.5兆円（GDP比0.2%pt）程度抑制する。もっとも、各地域では2025年度の地域医療構想の実現に向けて病床数の削減や機能分化・連携が進められてはいるが、医療関係者間の調整が十分に進んでおらず、実現のめどは立っていない。

薬価改定・制度改革の効果については、2040年度で実質給付費をベースシナリオに比べ3.8兆円（GDP比0.6%pt）程度抑制すると試算した。経済・財政一体改革が始まった2016年度以降の国の一般会計歳出における社会保障関係費の伸びは財政健全化計画で示された「目安」に収められてきたが、これに最も寄与したのが薬価改定・制度改革である。ここでは、ベースシナリオで想定した薬価の長期的な下落ペース（CPIによる相対物価、過去20年間で年率▲0.8%程度）が過去5年間の下落ペース（同▲1.3%程度）まで高まると想定している。これを実現するには、薬価の費用対効果評価の徹底や中間年改定の対象品目の拡大など、継続的に制度見直しに取り組む必要がある。また年金のマクロ経済スライドのように、人口動態や経済状況を踏まえて薬剤費（あるいは給付費ベース）の総額をコントロールする仕組みの導入も検討に値する。

**図表 7：シナリオ別に見た医療・介護の実質給付費と家計の医療・介護保険料負担率の見直し**

	内容	ベースシナリオとの差(2040年度)	
		実質給付費	GDP比
医療給付費の伸び率▲1%	毎年の給付費の伸び率を機械的に1%p引き下げ	▲7.9兆円	▲1.3%pt
<b>制度改革の具体例</b>			
病床機能の分化・連携、医療費の適正化	地域医療構想と第3期医療費適正化計画の実現（内閣官房等（2018）の将来推計をもとに試算）	▲1.5兆円	▲0.2%pt
薬価改定・制度改革の継続	費用対効果評価の徹底、中間年改定の対象品目拡大など（結果として過去5年間の薬価の下落ペースが継続）	▲3.8兆円	▲0.6%pt
後期高齢者の医療費の自己負担割合を一律2割に引き上げ	年齢計の実効給付率が1.5%pt程度低下（いわゆる「長瀬効果」も考慮）	▲0.7兆円	▲0.1%pt
介護費の自己負担割合を一律2割に引き上げ	年齢計の実効給付率が4%pt程度低下	▲0.7兆円	▲0.1%pt
その他	かかりつけ医機能の強化、セルフメディケーションの推進、応能負担の徹底、給付範囲・給付率の見直しなど	上記以外の制度改革を積み重ねること で必要な規模の給付抑制を行う必要	

（注1）「病床機能の分化・連携、医療費の適正化」は、内閣官房等（2018）における「現状投影」と「計画ベース」の給付費見直しの違いを踏まえて試算。

（注2）「薬価制度改革の継続」による抑制額は、ベースシナリオで想定している薬価の下落ペース（CPIによる相対物価、過去20年間で年率▲0.8%程度）が過去5年間の下落ペース（同▲1.3%程度）まで高まると想定。

（注3）「長瀬効果」とは、実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果で、厚生労働省が推計した長瀬式を基に試算。

（出所）厚生労働省、内閣府、総務省、国立社会保障・人口問題研究所統計、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見直し（議論の素材）」（2018年5月21日）等より大和総研作成

将来的には、医療・介護費の自己負担割合の更なる引き上げも考えられる。ここでは後期高齢者における医療費の自己負担割合と、介護費の自己負担割合を一律で2割に引き上げるケースを想定した。いずれも、2040年度で実質給付費をベースシナリオに比べ0.7兆円（GDP比0.1%pt）程度抑制すると試算される。

これら4つの施策の実現可能性は不透明だが、仮に試算通りの改革効果が得られたとしても、シナリオ②の給付抑制額には届かない。かかりつけ医機能の強化やセルフメディケーションの推進、応能負担の徹底、給付範囲・給付率の見直しなど、他の制度改革を積み重ねることで、必要な規模の給付抑制を行う必要がある。

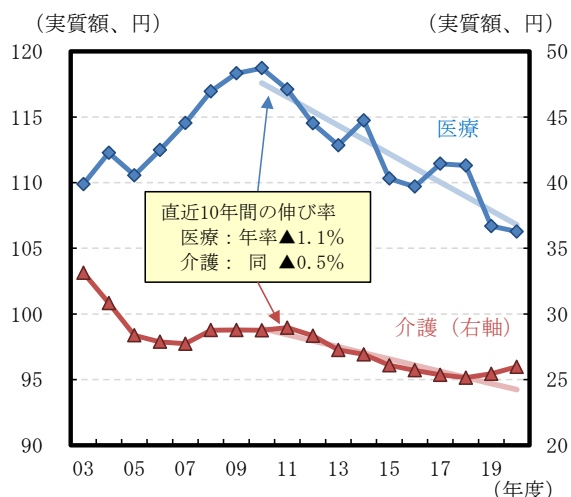
### 3. 一段と深刻化する医療・介護分野の人手不足

公共性の高い医療・介護分野の事業者であっても生産性向上が課題に

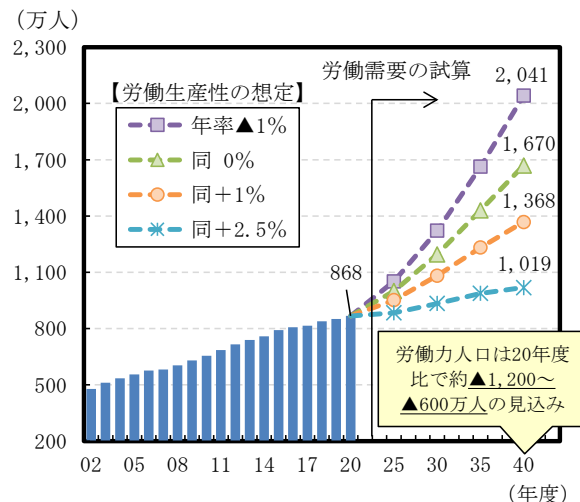
医療・介護の持続可能性の問題は、サービスの供給面でも指摘できる。労働力人口の長期的な減少が見込まれる中、医療・介護分野では労働需要が増加するため、人材の確保が一段と難しくなるとみられるからだ。

CPI で実質化した国民医療費と介護費をそれぞれ就業者 1 人あたりで見ると、いずれも減少傾向にある（**図表 8**）。2020 年度までの 10 年間で、医療では年率▲1.1%、介護では同▲0.5%だった。医療・介護費の増加ペースを超える形で就業者数が増加しており、結果として労働生産性が低下したことを示唆する。

**図表 8：就業者 1 人あたり実質国民医療費・介護費（≒労働生産性）**



**図表 9：医療・介護分野における将来の労働需要の試算**



(注1) CPIによる実質額。介護の就業者数は労働力調査における「社会保険・社会福祉・介護事業」の値を利用。

(注2) 右図の労働供給の見込みは労働力人口の将来推計値。上限値は、国立社会保障・人口問題研究所による直近の将来推計人口（出生高位（死亡中位）推計）に、労働政策研究・研修機構による直近の労働力率の将来推計（成長実現・労働参加進展シナリオ）を乗じた。下限値は出生低位（死亡中位）推計の人口に直近の労働力率を乗じた。

(出所) 総務省、厚生労働省、国立社会保障・人口問題研究所統計、労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月29日）より大和総研作成

**前掲図表 4** と総合的な実質国民医療費・介護費の見通しに、労働生産性を年率▲1%～+2.5%と仮定して将来の労働需要を試算した結果が**図表 9**である。労働生産性が同▲1%で推移する場合、2020 年度で 868 万人だった医療・介護分野の就業者数は 2040 年度で 2,041 万人まで増加する必要がある。労働生産性が同+1%に高まっても、就業者数が 2020 年度から 500 万人程度増えなければ医療・介護サービスの供給を維持できない。厚生労働省は 2040 年の就業者数を 1,060 万人程度と見込んでいるが<sup>8</sup>、これを達成する労働生産性を**図表 9**から推測すると、同+2.5%近い上昇を想定する必要がある。

<sup>8</sup> 第 2 回 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部 参考資料（2019 年 5 月 29 日）

当社の中期経済見通しでは、2040年の労働力人口は悲観的な「出生低位・労働参加率横ばい」シナリオで5,700万人程度、楽観的な「出生高位・労働参加進展」シナリオで6,300万人程度と見込んでいる。これは労働供給が2020年度から600~1,200万人程度減少することを意味しており、2040年代以降も減少が続く見込みである。こうした中で医療・介護サービスの供給を維持するには、処遇改善などを通じた人材の確保や、労働生産性の向上が不可欠である。ただし、処遇改善を診療報酬・介護報酬の引き上げのみで対応しようとしても、保険料の大幅な増加を招くことになるため限界がある<sup>9</sup>。公共性の高い医療・介護サービスを提供する事業者であっても、他業種の民間事業者と同様、今後はデジタル化による運営コストの効率化や省人化投資の拡大などを通じた労働生産性の引き上げが求められる。

### 介護分野の生産性向上の余地は大きい

2040年度までの実質介護費の増加率は実質国民医療費のそれを大きく上回る見通しである。また総務省「経済センサス活動調査」によると、2016年における介護産業の事業従事者1人あたり付加価値額は年間286万円で、全産業平均（536万円）の半分程度だ（**図表10**）。増大が見込まれる介護需要に対応しつつ、経済全体の成長力を強化するためにも、生産性の引き上げはとりわけ介護分野において重要である。

経済産業研究所「JIPデータベース」によると、介護産業の資本装備率（資本ストック÷総労働時間）は2000~18年で年率12%近く上昇した。比較可能な98業種の中で最も高い伸び率である。だが資本装備率の「水準」に目を向けると、介護産業は2018年で最低水準にある（**図表11**）。背景には、事業所の8割以上は介護ロボットを導入しておらず、3割は自動車用車いすリフトや傾斜角度・高さが調整できるベッドなどの基本的な介護福祉機器を備えていないことなどがある<sup>10</sup>。パソコンで利用者情報を共有している事業所も5割にとどまる。

この点、人員配置基準の見直しについて検討を進める必要がある。介護施設では、サービスの質・量の維持や職員の負担軽減等を目的として必要な職員数が政府によって細かく定められている。例えば、入所者3人につき看護・介護職員は1人以上配置されなければならない。しかしこの基準があることで、省人化投資（介護ロボットの導入等）は見送られやすくなり、結果として労働生産性が高まりにくくなっている。政府は今後、入所者4人につき職員1人以上とすることを検討する予定だが、特別養護老人ホームの夜間人員配置基準などにも課題があるとみられる<sup>11</sup>。今後も状況に応じた不断の見直しが必要だ。

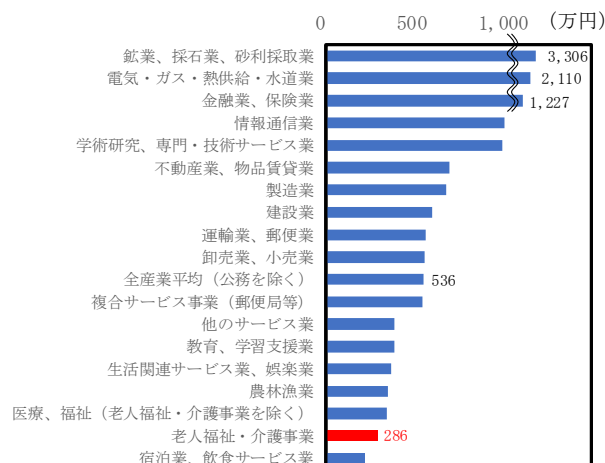
<sup>9</sup> 介護分野では「選択的介護」（介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供）を拡大することで事業所の収益力を高め、従業員の賃金水準を高めることも考えられる。東京都では国家戦略特区制度を活用して選択的介護のモデル事業を2018年8月から2021年3月まで豊島区で実施した。その結果を踏まえ、現在は豊島区以外の自治体においても選択的介護を実施することが可能となっている。

<sup>10</sup> 公益財団法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査 結果報告書」

<sup>11</sup> 内閣府規制改革推進会議「第7回医療・介護ワーキング・グループ」（2021年12月20日）では、特別養護老人ホームでは夜間に2ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置することとされている現行の規制に対し、ICT機器を導入することで基準を緩和することが提案されている。

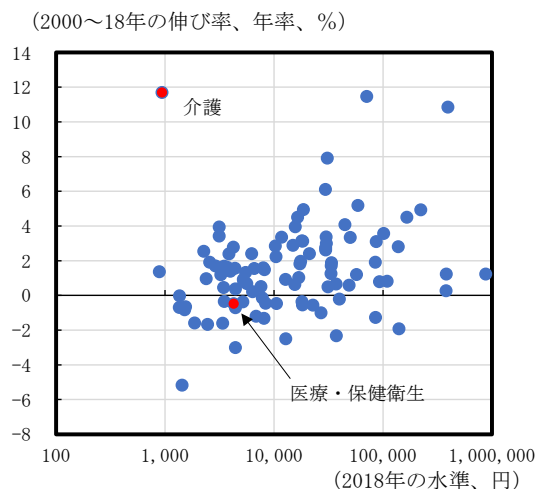


図表 10：事業従事者 1 人あたり付加価値額



(注) 2016年で、業種分類は経済センサスに基づく。  
(出所) 総務省統計より大和総研作成

図表 11：業種別に見た資本装備率



(注) 業種分類はJIPデータベースに基づく。2011年価格で、資本装備率は資本ストックを総時間で除したもの。  
(出所) JIPデータベースより大和総研作成

小規模・零細法人が多いことも介護産業の低生産性の一因とみられる。一般に、生産する財やサービスの量が多い(少ない)企業ほど1単位あたりの固定費が少なく(多く)、経営効率が低い(高い)からだ。特に訪問介護や通所・短期入所介護では1法人あたりの平均事業所数が2を下回るなど介護産業の中でも事業規模が小さい。また従業員1人あたり付加価値額はそれぞれ年間189万円、252万円と介護産業の中でも生産性が低い<sup>12</sup>。この2つの事業には介護産業全体の35%の従業者が属している。一方、特別養護老人ホーム事業は平均約4カ所以上の事業所を有するなど規模が大きく、1人あたり付加価値額は年間333万円と生産性も高めである。政府は経営実態に配慮しつつ、「規模の経営」を制度面から後押しすることが期待される<sup>13</sup>。

## 4. 全世代型社会保障の実現に求められる政策の方向性

### 全世代型社会保障改革は全ての世代に「安心」を与えられるか

岸田首相は2022年1月17日の施政方針演説(出所：首相官邸ウェブサイト、以下同)で、「全世代型社会保障構築会議において、男女が希望通り働ける社会づくりや、若者世代の負担増の抑制、勤労者皆保険など、社会保障制度を支える人を増やし、能力に応じてみんなが支え合う、持続的な社会保障制度の構築に向け、議論を進めます<sup>14</sup>」と述べた。前節までの分析を踏まえると、全世代型社会保障の実現にはかなりの困難を伴うだろう。しかしながら、現在の社会保障制度が抱える問題を先送りすれば、日本経済の活力が低下して問題がさらに深刻化する。

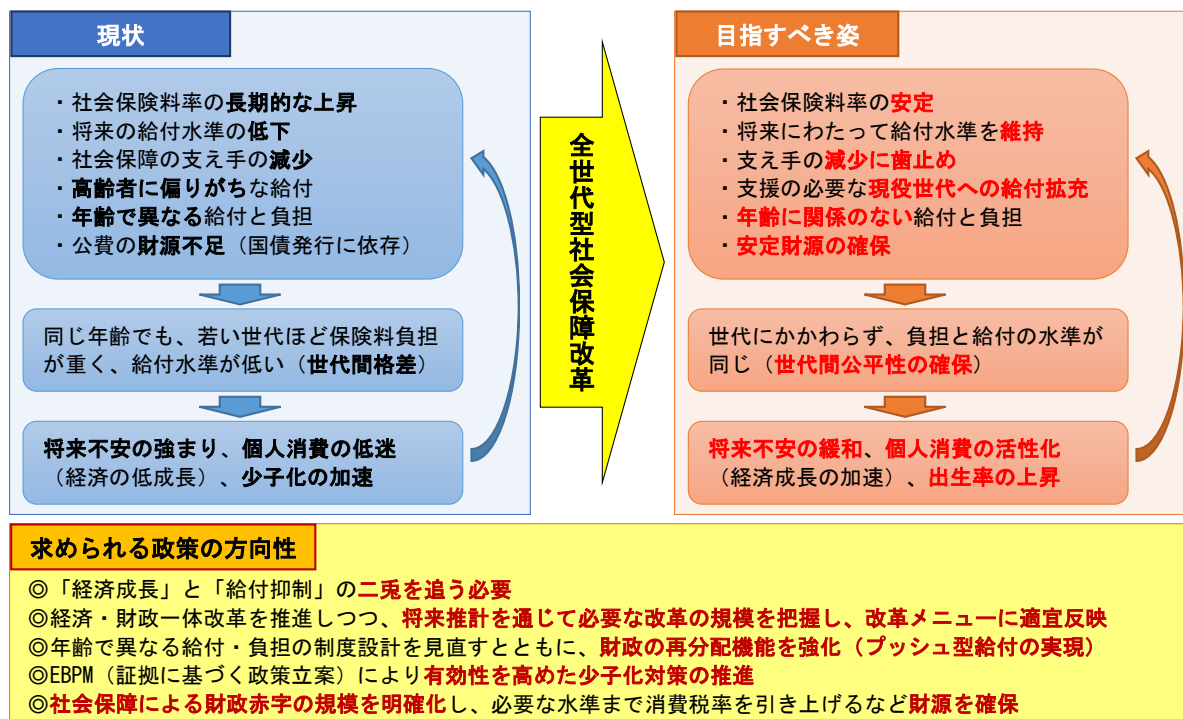
<sup>12</sup> 総務省「経済センサス」(2016年)に基づく。なお、老人福祉・介護事業全体では1法人あたりの平均事業所数は2.4カ所。

<sup>13</sup> 第3回 サービス産業×生産性研究会 事務局説明資料(2020年9月29日)では、「訪問介護の場合には、ケアプランが80%以上一つの事業所に集中すると減算しなくてはならない『特定事業所集中減算』や、サテライト展開を禁止している自治体があることが、大規模化を阻んでいる」との事業所の声で紹介されている。

<sup>14</sup> 首相官邸「第二百八回国会における岸田内閣総理大臣施政方針演説」(2022年1月17日)

全ての世代に安心を与える社会保障制度の実現に向けては、**図表 12** で示した 5 つの政策の方向性が求められるだろう。

**図表 12：目指すべき社会保障制度の姿と求められる政策の方向性**



（出所）大和総研作成

### 全世代型社会保障の実現に求められる 5 つの政策の方向性

1 つ目に、「経済成長」と「給付抑制」の二兎を追う必要がある。**前掲図表 6** のシミュレーションで示したように、経済成長率の引き上げ、あるいは給付費の抑制を想定するシナリオでは、いずれも趨勢的に上昇する家計の医療・介護保険料負担率に歯止めをかけることができない。社会保障の支え手を増やし、資本装備率の引き上げや人材投資などを政策的に促進することで労働生産性を向上させるとともに、**前掲図表 7** で示した幅広いメニューを大胆に実行する必要がある。

2 つ目として、経済・財政一体改革を引き続き推進しつつ、将来推計を通じて必要な改革の規模を把握し、改革メニューに適宜反映させることが考えられる。経済・財政一体改革は取り組むべき施策を明示し、進捗管理を行いながらボトムアップ型で推進していくという枠組みである。また社会保障関係費に「目安」を設け、毎年度の歳出の伸びを高齢化による増加分に抑えるなど一定の成果を上げている。だが、持続可能な社会保障制度を実現するのに必要な給付抑制や負担増の規模については不明確なままであり、目指すべき自助・共助・公助のバランスとはどのような姿なのか、その実現にはどれくらいの改革が必要なのかといった検討が不十分である。社会保障の将来推計を踏まえてこれらを具体化し、改革メニューに適宜反映させる必要があろう。この点、内閣官房等（2018）を改訂し、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（中長期試算）

と整合性を取る<sup>15</sup>など、関係府省が連携して定期的に将来推計を公表することも重要である。

3つ目として、年齢で異なる給付・負担の制度設計を見直すとともに、財政の再分配機能を強化すべきだ。現在の社会保障改革では、負担の在り方について「年齢ではなく負担能力に応じた負担」を目指している。岸田首相の施政方針演説でも「能力に応じてみんなが支え合う」と述べられた。現行制度では医療費の自己負担割合や高額療養費制度など、年齢によって給付や負担に差が付けられているケースが少なくない。将来的には、給付だけでなく負担についても全世界で分かち合う必要がある。その際、プッシュ型給付（マイナンバー・口座情報・所得情報の連携）を実現するなど、財政の再分配機能を強化することが考えられる。プッシュ型給付のインフラを整えば、政府が経済状況に応じて支援すべき対象者を選別し、迅速かつきめ細やかに給付することが可能になる。各種制度を最大限活用することで救済すべき人の取りこぼしを防ぐとともに、事務コストの低下を通じた財政支出の抑制も期待できる。

4つ目は、EBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング、証拠に基づく政策立案）により有効性を高めた少子化対策の推進である。2015年秋に当時の安倍晋三政権は50年後も人口1億人を維持し、「一億総活躍社会」を実現するための「新・三本の矢」を表明した。子育て支援は「第二の矢」と位置付けられ、保育の受け皿の大幅な拡大や幼児教育・保育の無償化などが実施された。だが合計特殊出生率は2016年から5年連続で低下しており、これまでの関連施策が成果を上げたとはいいいにくい。新型コロナウイルス感染拡大の影響で対面での交流の機会が大幅に減少したことで、当面は少子化が一段と進む可能性が高い。過去の政策効果を検証するとともに、出生率の引き上げに有効な施策について検討を進めるべきだ。

最後に5つ目として、社会保障による財政赤字の規模を明確化し、財源を確保することが挙げられる。道路や橋などのインフラ整備は将来世代も便益を受けられるが、社会保障は現在世代が直接的に便益を受ける。その対価として現在世代が負担すべき費用が、将来へ先送りされている状況にある。当社の中期経済見通しのように、インフレが定着して金利が正常化すれば、利払い費の増加で政府債務が雪だるま式に膨らむリスクは急速に高まる。他方、社会保障が政府の構造的な財政赤字の主因であることは確かだが、財政赤字への影響がどれくらいなのかは示されていない。現在世代だけでなく、将来世代も安心できる社会保障制度を構築するためにも、社会保障による毎年度の国債発行額を区分し、必要な水準まで消費税率を引き上げるなど財源を確保する必要がある。

<sup>15</sup> 内閣官房等（2018）では、当時の中長期試算における成長実現ケースの経済見通しの下、地域医療構想や第3期医療費適正化計画などが実現した場合でも、社会保障給付の公費負担は2040年度にかけて対GDP比で緩やかに上昇していく見通しである。これに対して2022年1月に公表された中長期試算の成長実現ケースでは、2031年度の社会保障関係費対GDP比は2022年度から0.6%pt低下すると見込まれている。