

# 持続的な社会保障制度 構築への提言

## ～未来への責任を果たすために～

鈴木 準／神田 慶司

### 要 約

今後の高齢化を見通すと、遅くとも 2020 年代のうちに超高齢社会にふさわしい社会保障制度を構築しなければならない。賦課方式財政の下では、現役世代の賃金で実質化した社会保障給付をどう抑制するかが重要である。

本稿では、年金支給開始年齢引き上げやマクロ経済スライド、医療における自己負担割合の引き上げ、後発医薬品の普及などについて、マクロ経済との相互作用を考慮したシミュレーションを実施した。

それらの給付削減策や成長戦略の展開、消費税率の引き上げを見込むと、成長率はベースシナリオから 0.2% pt 程度低下するが、財政の持続性は回復する。必要な改革に挑戦すれば、超高齢化の中で成長を実現しつつ、社会保障システムを維持できる。ただし、完全な問題解決となるような政策を提示するのが難しいのも事実であり、日本の高齢化問題は深刻である。

超高齢社会では高齢者向け社会保障の全てを政府が担えない以上、民間部門の知恵を総動員して国民が直面するリスクを管理していく発想が求められる。政府による給付を抑制する必要があるならば、その抑制分を代替する民間の機能強化が必要だ。未来に対する責任として改革志向を停滞させてはならない。

### 目 次

- 1 章 社会保障給付抑制の意味
- 2 章 スプレッドシートによる試算
- 3 章 マクロモデルを使ったシミュレーション
- 4 章 給付抑制策を含む改革シナリオで日本はどうか

## 1章 社会保障給付抑制の意味

### 1. 賦課方式で運営されている社会保障

2012年の夏、政府と国会はいわゆる「社会保障と税の一体改革」に一区切りつけたが、それによって、多くの国民が感じている社会保障制度に関する先行き懸念が払拭されたとは言い難い。社会保障制度の改革は道半ばであり、システム全体の再構築に迫られている。本稿では、あらためて社会保障制度改革の必要性について考え、具体的な方策を提示したい。

日本は、できる限り早く、どれだけ遅くとも2030年までに、つまり2020年代のうちに必要な改革を成し遂げる必要がある。なぜなら、2010年代半ばまではかなり高かった高齢者人口（65歳以上人口）の増加率が2020年代にはいったん落ち着くが、2030年代に再び高まっていく見込みだからである。こうした人口動態は、戦後の高い出生数（いわゆる「団塊の世代」）と1970年代の第二次ベビーブームの影響による。高齢者人口の絶対水準は2020年代の高原状態を経て2040年代初頭のピークに向かっていく。もし必要な改革に失敗すれば、日本は2030年代以降を乗り切れないだろう。

社会保障制度の持続可能性が著しく低下している最大の理由は超高齢化であり、社会保障の財政が賦課方式だからである。賦課方式とは、その時点の国民の負担（社会保険料と税金）を財源にして、その時点の国民に給付を行う方式である。負担は主に現役世代が負い、給付は主に引退世代になされている。賦課方式は現役層が減り引退層が増え

る現状に対して極めて脆弱である。この点が、社会保障改革を必要としている最大の理由である<sup>1)</sup>。

### 2. 社会保障給付を減らすとはどういう意味か

賦課方式であることを踏まえた場合、社会保障給付を削減するとはどういう意味か。単純化のために、現役世代と引退世代の人数が同じで、現役世代へ課されている社会保険料率は一定と仮定して考えてみる。賦課方式であるから、現役世代1人当たりの負担の伸び率が引退世代1人への給付の伸び率を決める。負担の伸び率は主として賃金の伸び率で決まる。つまり、引退世代への給付は賃金の伸び率で決まることになり、賦課方式の社会保障とは賃金と社会保障給付の関係にポイントがあることになる。

賃金上昇率は、就業者の生産性上昇率によって規定される。賃金が増えれば社会保障負担も増えるが、賃金が上昇しなければ社会保障負担も増えようがない。そして、賃金や社会保障負担が増えない場合には、社会保障給付を増やしようがない。このことは、公的年金の新規裁定額が、過去の賃金の再評価によって決まることを考えれば理解しやすいだろう。ここまでの議論は、賃金や負担・給付を、名目値ベースで考えても、物価変動分を考慮した実質値ベースで考えても本質は変わらない。

すなわち、社会保障の給付水準を考えるとときに重要なのは、現役世代の賃金との対比でみた、言い換えれば賃金によって実質化された給付水準である。年金の世界では、年金額が現役世代の手取

1) これは積立方式に改革すべきという意味ではない。積立方式の社会保険は民間部門が担うことができる。政府が行う社会保険である以上は賦課方式であるのが当然であり、賦課方式の社会保障システムを、見込まれる超高齢社会にふさわしいものとしていかなければならない。

り賃金のどれだけかを所得代替率というが、これはまさに賃金対比で給付水準を評価する考え方である。年金に限らず、高齢者向けの医療給付や介護給付についても賦課方式型で運営されていることから、同様に捉えて議論することには大きな意味がある。

現役世代の平均賃金と引退世代への平均給付が同じ率で変化していれば、平均的な所得代替率は一定で推移する。しかし、保険料率を引き上げて賃金上昇率以上に給付を拡充したり、賃金下がっているときに給付を引き下げなかったりすれば、所得代替率は上昇する。所得代替率をどう操作するかが、社会保障給付をどれだけ減らすか（あるいは増やすか）ということの意味と言ってよい。

今後は、支え手が減ることで、それだけでなくも現役世代の負担が増えるのだから、引退世代1人当たりの給付を賃金上昇に対して控えめに伸ばすほかない。代替率が低下しても、それと経済成長を両立させることができれば、給付の絶対水準自体は上昇していく。反対に、超高齢社会を維持するコスト負担が現役世代や企業に重くのしかかることで経済成長が制約され、賃金が増えず、負担能力も高まらなければ、代替率が一定もしくは上昇したとしても給付水準は高まらない。現役世代の負担を引き上げて財源を確保すればよいわけではなく、経済を低迷させてしまえば、結局は引退世代にとっても損失となり、制度の持続性は損なわれることになる。

## 2章 スプレッドシートによる試算

### 1. シミュレーションの考え方

賦課方式の下で高齢者に対する実質給付（賃金で実質化した給付水準）をどうすべきかは、所得代替率をどうするかを考えることと同じである。社会保障改革において政策的なコントロールが可能なのは所得代替率である。本章では、年金、高齢者医療、介護について、平均代替率をどう制御するかで中央・地方政府の基礎的財政収支均衡を維持するための必要な消費税率、さらには国民負担率が大幅に違ってくるところを試算する。

試算上の平均代替率は、65歳以上人口1人当たりの社会保障給付（65歳未満への医療給付、雇用保険給付、子ども手当等を除く社会保障給付）の生産年齢人口1人当たりの平均所得（雇業者報酬および混合所得）に対する比率と定義する。こうして計算された現在の平均代替率は2011年度の実績で82.4%<sup>2</sup>である。

今後、国民負担増を伴うほどの厳しい予算制約の下で社会保障支出を拡大させるケースとしては、現役層の1人当たりGDP成長率（賃金ないし労働生産性の向上）と同率で高齢者1人当たりの社会保障支出を増加させるのが上限だろう。この場合には代替率は一定で推移することになり、社会保障給付総額は、現役層1人当たりの賃金上昇率と高齢者人口増加率の合計の率で増加することになる。

反対に、社会保障給付を抑制する場合、その抑制度合いは勤労世代が労働生産性を高めた分をど

2) ここで年金給付は全て高齢者向けとみなしているため、82.4%という水準はやや過大である。ただし、問題は所得代替率をどれだけ変化させるかであるから、その水準の高低にはさほどの意味はない。

れだけ非勤労世代に分配するか、すなわち所得代替率をどれだけ引き下げることが尺度になる。試算では、今後の20年間で超高齢社会に対応した社会保障システムを構築する必要があると考え、2031年度まで代替率を操作すると考えよう<sup>3</sup>。具体的には、2011年度に82.4%である代替率を、①1割引き下げて2030年代以降は74.2%とするケース、②3割引き下げて2030年代以降は57.7%とするケース、③5割引き下げて2030年代以降は41.2%とするケース——について試算する。

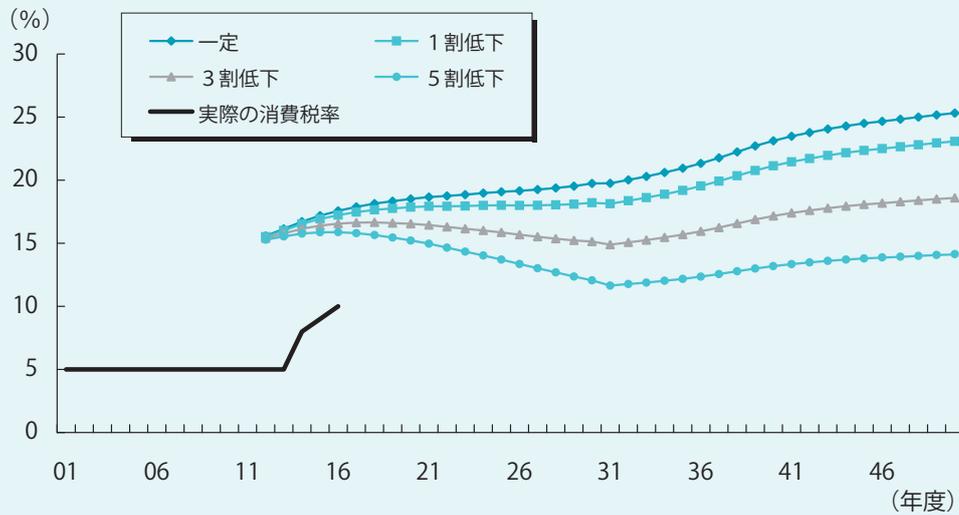
## 2. 基礎的財政収支を均衡させるための消費税率と国民負担率

社会保障制度全体の財源に占める公費負担割合を現在のまま一定とする前提で試算すると、代替

率82.4%を維持した場合、2030年頃でも20%程度の消費税率でないと中央・地方政府の基礎的財政収支は均衡せず(図表1参照)、社会保険料率は現在の1.5倍必要になる。さらに、その状況を2050年頃まで延伸すると消費税率は25%を超え、社会保険料率は現在の約2倍となる。これは、現在40%に満たない国民負担率<sup>4</sup>を70%超に引き上げるということに相当する<sup>5</sup>(図表2参照、なお2011年度の財政赤字<sup>6</sup>を含む潜在的国民負担率は48.6%)。代表的な福祉国家であるスウェーデンの現在の国民負担率が59%(2010年)であることなどに照らして、国民負担率70%超への道をたどるということは、日本の国家像や国民意識という点で考えにくい。

しかも、ここで消費税率25%とは、控え目に

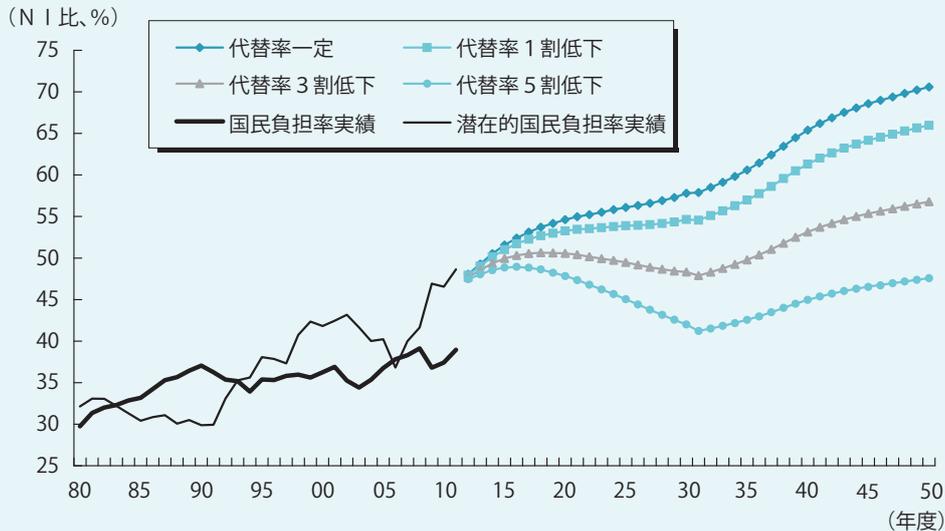
図表1 各時点で中央・地方政府の基礎的財政収支均衡条件を満たす消費税率(標準税率)



(注) 中央・地方政府から社会保障基金への財政移転は、社会保障給付の一定率(34.4%)としている  
(出所) 内閣府統計等から大和総研作成

- 3) 永久に代替率を引き下げることができないから、今後の20年間で給付抑制を行い、2032年度以降は賃金上昇率で給付をスライドさせる。
- 4) 要素費用表示の国民所得(NI比)ベースである。
- 5) ここで国民負担率は中央・地方政府財政の基礎的財政収支の均衡を維持し、社会保障基金財政の財政収支均衡を維持することを条件とした場合である。社会保障基金財政については一定の積立金取り崩し(財政赤字)を前提にすることも考えられるが、他方、日本の政府債務残高の大きさを踏まえれば、中央・地方政府の基礎的財政収支を趨勢的には黒字化することが求められるから、70%という負担率は楽観的である。
- 6) ここで財政赤字は中央・地方政府の基礎的財政収支と社会保障基金の財政収支を合わせたものとしている。

図表2 国民負担率の推移



(注1) 潜在的国民負担は中央・地方政府の基礎的財政収支と社会保障基金の財政収支を考慮したもの。先行きについては、中央・地方政府での基礎的財政収支均衡、社会保障基金での財政収支均衡を条件としている

(注2) ここで代替率とは、「65歳以上人口1人当たり社会保障給付（65歳未満への医療給付、雇用保険給付、子ども手当等を除く社会保障給付）」の「生産年齢人口1人当たり所得（雇用者報酬および混合所得）」に対する比として計算。2012年度から20年間（2031年度まで）かけて、現在の代替率をそれぞれの割合で低下させる場合を試算した。2032年度以降の代替率は横ばい（すなわち給付は賃金スライド）としている。所得の拡大は年率名目2%と想定

(出所) 内閣府統計等から大和総研作成

みた税率である。①医療や介護の物価は一般物価よりも上昇率が高いこと、②医療の高度化によって医療需要は実質的に拡大するトレンドを持つこと、③介護サービスの供給不足を解消するために介護報酬の引き上げが求められる可能性があること、④高い消費税率になれば軽減税率が導入される可能性があること、⑤社会保険料の増嵩を少しでも避けるために財源を保険料から税にシフトさせる公算が大きいこと——などを考慮すると、消費税率は早い段階で30%を超えるだろう。

では、代替率を抑制していけばどうだろうか。図表1～2に見るように、代替率を1割抑制する程度では大きな効果は得られない。だが、代替率を現在から3割程度抑制できれば、状況はかなり違って来る。年金・高齢者医療・介護に関する実質給付を今より3割減らして平均代替率

を57.7%とすれば、2030年頃までは消費税率を10%台半ばに抑制し、2050年時点でも消費税率を代替率一定ケースの約7割に抑制できる。上で述べた①～⑤の要因を考えると、代替率3割引き下げとは、今後の30年程度をかけて現在の大陸欧州並みの付加価値税率を目指していくシナリオといえる。

ここで注意したいのは、代替率の3割引き下げとは、あくまでも賃金で測った実質給付水準という点である。試算では長期の名目GDP成長率を年率2%として試算しているが、そのとき物価上昇率を1%とすれば、一般物価で測った実質給付水準を引き下げるほどの給付抑制にはならない。つまり、代替率の3割引き下げとは現在の給付水準を大幅にカットするわけではない。高齢者の生活水準（年金や医療・介護）について、高齢者の

数が増加する分はもちろん、物価上昇分についても名目給付額を増加させるシナリオである<sup>7)</sup>。

また、この試算に対しては、名目2%の成長という想定が楽観的という批判もある。筆者らは、それは十分に可能と考えているが、紙幅の都合でその理由の説明は割愛する。より重要なのは、仮に経済成長率が低位となっても必要な国民負担が増えるわけではないという点である<sup>8)</sup>。成長率が高く賃金上昇率が高ければ賃金対比でみた給付水準も高まるが、逆のケースでは給付水準が上昇しないため、賃金でデフレートした給付水準で考える限りにおいて、成長率の高低は国民負担率の将来像を大きく変化させない。低成長は国民全体が貧しくなる点で大問題だが、名目成長率を何%と想定するかということ自体は試算の本質を左右しない。

さて、代替率をさらに5割まで引き下げるケースでは2020年代以降の消費税率を10%台前半とし、国民負担率を50%以下に抑制することができる(図表1~2参照)。しかし、このケースは現役層対比でみた引退層の生活水準を現在の半分に落とすということであり、2030年代初頭までに物価で測った実質の給付水準を約4分の3まで切り込むことに相当する(物価上昇率1%の場合)。年金・医療・介護といった生活水準そのものを、そこまで切り込むことは政治的に受け入れられないだろう。代替率を5割引き下げるという低福祉国家路線は現実的でない。以上の試算から、

代替率をどう制御するかで必要な国民負担増の大きさはかなり違ってくことや、代替率を3割程度引き下げることができれば、社会保障制度の持続性を高められることが示唆された。

### 3章 マクロモデルを使ったシミュレーション

#### 1. マクロモデルを利用する意味

2章では、所得代替率をキーにして社会保障給付抑制の考え方や国民負担増との関係を整理したが、給付抑制と負担増を具体的な制度改革に翻訳しなければ、現実の提案にはならない。また、社会保障給付の抑制や消費税率の引き上げ等を行えば、それが経済に影響を与え、経済状況の変化が財政面に影響を及ぼす相互作用が生じる。2章の試算は問題の本質を理解する上で大きな意味があるが、新規裁定年金と既裁定年金の差異を考慮せず、年金のマクロ経済スライドも反映されていない点では、あくまでも機械的な計算であり、成長率や賃金、物価などが固定されていた。

そこで、3章では社会保障システムを含む財政とマクロ経済の相互関係を記述したマクロモデルを利用し、いくつかの給付抑制策についてシミュレーション(模擬実験)する。本章で示すシミュレーションでは多くの変数が内生的に決まることになる。

7) もっとも、ここで物価は一般物価を考えているから、医療に係る物価や介護に係る物価が一般物価以上に上昇しやすいことを考えると、1人当たりでみた医療の物価や介護の物価でみた実質給付は多少抑制されなければならない。ただ、医療や介護の価格は市場メカニズムで決まっているのではなく、政策的に公定される仕組みであるため、一般物価の動向をみながら適正に改定していけば、一般物価でみた場合と比べて極端に異なるということにもならないだろう。

8) 一部の税は租税弾性値が1以上であるため成長率が高まると税収が増えるという効果は期待できるが、それは社会保障給付の構造的な増大という問題を部分的にしが解決しない。なお、賃金のGDPに対する弾力性低下や間接税のウェイト上昇などによって租税弾性値は限りなく1に近づいているとみられるから、長期的な経済成長によっても税収が指数的に増える効果はわずかであると考えられる(内閣府「経済成長と財政健全化に関する研究報告書」2011年10月参照)。

## 2. 年金支給開始年齢の引き上げスケジュール前倒しおよび69歳への引き上げ

現在進行中である被用者年金の支給開始年齢を65歳に引き上げる措置が完成するのは2030年度を待たなければならない。年金支給開始年齢についてその引き上げが必要という意見があるが、世代間不公平問題を踏まえれば、まずは現状の引き上げペースを前倒しすることが先に検討されるべきだろう。

また、日本の公的年金の支給開始年齢の大原則を65歳と決めた1985年当時と比べて、現在の65歳時平均余命は男性で約3年、女性で約5年延びており、今後も延びると見込まれる<sup>9</sup>。生涯に受け取る年金総額という観点から公正さを考えれば、65歳超への支給開始年齢引き上げは不合理ではない。

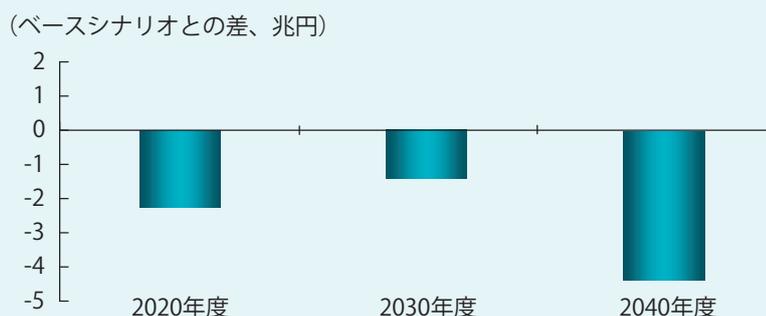
支給開始年齢の引き上げは、定年制との関係も重要になってくるから、年金だけの事情で決められない。保険料の雇主負担の増加に苦しむ企業は社会保障給付の抑制を求めているものの、一律的な定年引き上げの強制が伴えば合理的な経営が妨げられるため、支給開

始年齢引き上げによる給付抑制に財界は慎重な態度をとっている。実態を無視した定年延長政策で、年金という国の負担を企業に押し付けることはあってはならない。

しかし、1人の現役で1人の老齢年金受給者を支える状況に向かっている日本では、現役層として支え手側にとどまる高年齢者を増やさなければ制度を維持できない。日本は平均寿命だけでなく健康寿命（肉体的・精神的および社会的に健全な状態でいられる寿命）も世界一の国の一つなのだから、年齢とは関係なく能力と意欲のある高年齢者が活躍し続けられる社会を実現する素地がある。

年金支給開始年齢の引き上げ時期を繰り上げ、2020年度時点で男女ともに65歳とした場合に年金給付費はどの程度抑制されるか、シミュレーションした結果が図表3に示されている。大和総研の超長期予測における現行制度を維持するとしたベースシナリオ<sup>10</sup>（以下、ベースシナリオとい

図表3 2020年度に支給開始年齢を一律65歳とし、2025年度から2年に1歳ずつ69歳まで引き上げた時の給付抑制効果



(注) 2010年基準CPIで実質化。支給開始年齢を69歳へ引き上げた場合の労働市場への影響は織り込んでいない

(出所) 各種統計から大和総研作成

9) 1985年における65歳の男性と女性の平均余命はそれぞれ15.5年、18.9年であったが、2010年にはそれぞれ18.9年、23.9年へ伸長した。さらに、2040年にはそれぞれ21.3年、26.5年まで延びる見通しである。実績値は厚生労働省のデータであり、予測値は国立社会保障・人口問題研究所による推計値（死亡中位）である。

10) 大和総研「超高齢日本の30年展望 持続可能な社会保障システムを目指し挑戦する日本—未来への責任」（2013年5月14日）参照。

[http://www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20130514\\_007162.html](http://www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20130514_007162.html)

う)との乖離幅で見ると、2020年度の年金給付額は実質価格(2010年度価格)で年間約2兆円抑制される。ただし、いずれ65歳支給となる予定ではあるから、現状のスケジュールとの差分でみた給付抑制効果は徐々に小さくなり、2030年度にはゼロになる。

ただ、支給開始年齢引き上げスケジュールを前倒した期間については、その分だけ保険料負担を引き上げずに済み、さらには公費負担も減る分だけ財政赤字の累増やその後の金利負担を抑えることができる。何よりも、元気な高齢者が60歳代になっても様々な形で働く社会を作る気運が高まり、個人や家庭、企業、政府などにそのための工夫を促すことになると考えられる。これは、さらなる支給開始年齢の引き上げのための必要条件だろう。

そして、2020年度に支給開始年齢を一律65歳とした上で、平均余命の上昇を勘案し、2025年度から2年に1歳のペースで69歳まで引き上げるシミュレーションを行った結果も図表3に示してある。支給開始年齢が69歳まで引き上がった2031年度以降の平均で、65歳支給のままの場合と比べて2010年度価格で年間4兆円(給付総額の7%)前後の抑制効果がある(図表3には2030年度と2040年度における給付削減額を示してある)。

支給開始年齢を69歳まで引き上げるというのは大胆な想定だが、この間の平均余命の延びからみて妥当性はある、また、米英独が67~68歳へ引き上げを予定していることを考えると、余命がより長い日本が69歳支給の先鞭をつけることは不自然ではない。

### 3. デフレ・低インフレ下のマクロ経済スライド導入

年金については、マクロ経済スライドのあり方も論点である。年金額のスライドは、賃金や物価の伸びを基礎として行われるが、それに加えて、2004年の年金改革では、現役世代の減少や平均余命の延びの分だけスライド率を抑制するマクロ経済スライドが導入された。マクロ経済スライドは、要するに人口動態からくる必要な給付調整を、一定期間、年金財政の長期的な均衡が図れるところまで自動的に行う仕組みである。例えば、余命が延びたときにその分だけ毎月の年金を少しだけ減らして、生涯の受給総額が増えないようにするのは、想定以上の負担増を避けるための合理的な方法である。

ただ、現行のマクロ経済スライドは名目の年金額が下がらない範囲で行う仕組みになっている。そのため、デフレが継続している下、マクロ経済スライドは一度も発動されていない。また、2004年改革の時点では、本来水準よりも高い特例水準の年金が支給されていたこともあり、その差が自然に解消するまでマクロ経済スライドが発動できないルールとされた。結果的に本来水準と特例水準の差は縮まらず、マクロ経済スライドが発動されない状況が続いた。

マクロ経済スライドによる実質ベースの給付抑制が進まなければ、年金財政の計算に齟齬<sup>そご</sup>が生じ、調整期間の長期化や予定以上の負担増や給付削減ということになりかねない。2004年の年金改革の際、政府は賃金上昇とインフレを想定し、マクロ経済スライドが年金財政の調整役として機能する姿を描いたが、実際にはその姿から逸脱した状態が続いている。そのため、デフレや低インフレ

の下でもマクロ経済スライドが必要という提案が増えている。

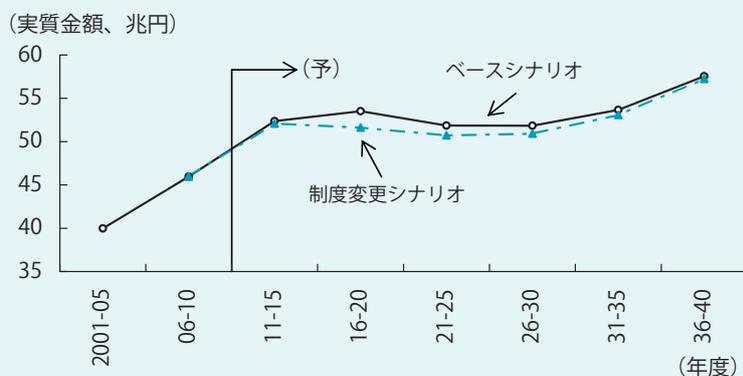
もちろん、そもそも論としては、デフレから脱却することが重要であり、安倍内閣はデフレ脱却を最大の課題とする一方、日本銀行も消費者物価上昇率2%という物価目標を設定している。ただ、どのようなタイミングでデフレ脱却が可能か、また、その後どの程度のインフレ率で安定的な物価上昇が実現されるかについては、不確実性が非常に大きい。

また、インフレ率が十分に高い水準にならないこともあり得る。すなわちマクロ経済スライドを適用する前の改定率が十分に大きいプラスであれば、スライド調整率分だけ実際の改定率を引き下げることができるが、マクロ経済スライドを適用する前の改定率がプラスであってもそれがあまり大きくないと、スライド調整率を完全には適用できず、実際の改定率はゼロが下限となる。従って、年金財政の持続性を高める上では、デフレ下だけでなく低インフレ下においても完全なマクロ経済スライド（以下、厳格なマクロ経済スライド）を適用するというルールを確立しておくことが重要だと考えられる<sup>11)</sup>。

そこで、現行制度を前提とするベースシナリオに、厳格なマクロ経済スライドを適用した制度変更シナリオの場合の影響をシミュレーションしてみよう。ベースシナリオでは今後30年間の平均で年率2.5%程度の名目賃金上昇率、1.5%程度の物価上昇率を想定している。ただし、2010年代だけ見れば賃金上昇率は0.8%、物価上昇率は消費税増税分を含めて1.1%にとどまる。そのため、ベースシナリオと制度変更シナリオで大きな違いが出るのは当面の約10年間となる。ベースシナリオにおける既裁定者の改定率は制度変更シナリオに比べて2015～20年度は年平均で0.4%pt高い。この一見小さな差異がその後の給付水準を大きく変えることになる。

図表4は両シナリオの年金給付費（実質額・2010年価格）を比較したものである。改定率に

図表4 厳格なマクロ経済スライドをした場合の年金給付費の比較



(注1) 「制度変更シナリオ」とは、賃金・物価動向に関係なく人口動態を改定率へ反映させるマクロ経済スライドを導入したシナリオ  
(注2) 年金給付費は2010年基準のCPIで実質化している  
(出所) 内閣府、総務省、厚生労働省統計から大和総研作成

11) 物価スライドにしる、マクロ経済スライドにしる、名目の年金額の引き下げに対しては心理的な抵抗があり、インフレの世界でないとマクロ経済スライドを行っていくということは理解できないわけではない。インフレの下ではインフレ分ほど給付を増やさなくても（実質で減らしていても）、見た目は増えたように錯覚させることが可能である。しかし、ここには政治が年金制度のあり方について国民に十分に説明していないという問題があるのではないか。実質的な給付削減ではないデフレ下の物価スライドさえ行えない政治のままでは、デフレ下でのマクロ経済スライドを実施できるか疑わしい。

目立って乖離が生じる 2010 年代後半に、両シナリオの給付費の差は年平均で 2 兆円程度となっている。乖離は縮小しつつも 2030 年代半ばまで続いており、2016 年度から 20 年間の差額を累積すれば 20 兆円以上となる<sup>12)</sup>。平均すると毎年 1 兆円程度の給付費が抑えられることになり、マクロ経済スライドの給付抑制効果の大きさが分かる。仮に物価や賃金の上昇率がベースシナリオほど高まらない場合、マクロ経済スライドを厳格に運用する重要性はさらに大きい。

#### 4. 高齢者医療における自己負担割合の引き上げ

2008 年に高齢者医療制度を整備して以降、公的医療保険における患者の自己負担割合は、現役並みの所得のある高齢者以外の高齢者については、70～74 歳は 2 割、75 歳以上は 1 割が基本となっている。

70～74 歳の自己負担割合については、医療費を適正化して医療保険財政を立て直すために、1 割から 2 割に引き上げる制度改正が 2006 年度に行われた。ところが、2008 年度からそれを実施に移す段階になって、2007 年の参院選で惨敗した自公政権は施行直前に 1 割に凍結し、その後を継いだ民主党政権も毎年度 2,000 億円の予算措置によって 1 割に据え置いてきた。

2012 年 12 月の衆院選で再び政権を取った自

民、公明両党も、2013 年 4 月からの引き上げを凍結し、当面は特例措置を継続する方針を決めている。法律上はあくまでも 2 割であり、本来通りの 2 割負担にしなければ、2006 年度における改正の目的は達成できない。1 割に凍結するための財源は税だから、広く国民各層が負担していることになる。

医療保険財政の持続性を回復させるための最大の課題は、高齢者に関する医療制度をどうするかという点にある。現在は増税を伴うほどの財政再建期なのだから、政治的配慮で本則通りとなっていない部分はできる限り本来の姿に改めるのは当然ではないだろうか。大規模な消費税増税を全国民に求める以上は、医療費に対するコスト意識を全国民で共有する必要がある<sup>13)</sup>。2 割への引き上げは 70 歳になる人から段階的に行うべきという意見もみられるが、先送りを重ねているのだから直ちに実現すべきだと思われる。真の弱者への配慮は必要だが、患者の自己負担に関しては高額療養費制度などのセーフティネットが別途整備されている<sup>14)</sup>。

年金制度にはマクロ経済スライドがあり、人口動態を勘案して給付の伸びを抑制するメカニズムが制度化されている。しかし医療制度にはそれがないうえ、自己負担割合が現役層の 3 割より低く、70 歳代前半については、制度上は 2 割であるものを 1 割に割り引いているため、需要を誘発しやす

12) 2020 年代以降になると制度変更シナリオの方が毎年のスライド率が高くなる。これは、厳格にスライド調整した分だけ給付費の伸びが抑制され、早いタイミングでマクロ経済スライドによる調整を終了させることができるからである。

13) 高齢者医療に関するコスト意識の共有という点では、70 歳代前半の患者自己負担割合の問題の他に、75 歳以上の方々（後期高齢者医療制度）の保険料負担の問題もある。75 歳以上には、本来は保険給付の 10% に相当する保険料負担を求めるところ、政治的配慮でその約 3 割が軽減されている。低所得者に対する均等割 7 割軽減は、政策的に 9 割軽減や 8.5 割軽減に拡大されているし、年金収入 211 万円までの被保険者の所得割は政策的に 5 割軽減されている。後期高齢者医療制度導入前、被用者保険の被扶養者であった被保険者の均等割は 9 割軽減が結局続いており、制度の形は大幅に崩れている。

14) しかも高額療養費制度は、低所得者に関して拡充される方向で議論が進んでいる。

い。自己負担割合が引き上げられると、個々人が体感する医療のサービス価格が相対的に上昇して受診行動や健康管理行動が変わり、以前よりも受診回数が減少して不要不急の医療費が抑制されると考えられる。そこで、70歳代前半だけでなく、70歳以上の高齢者全体について、消費税増税の影響が落ち着くであろう2017年度以降において、患者自己負担割合を1割から2割へ引き上げた場合の給付費をシミュレーションしてみた<sup>15</sup>。図表5に示した結果を見ると、医療費総額は一般物価を基準とした実質ベースで年間2兆円程度減少する。これは恒久的な効果であり、かなり大きい規模といえる。財源面からみれば、自己負担割合の引き上げによって保険料や公費（税）の割合が低下し、医療サービス価格の上昇が受診を抑制することか

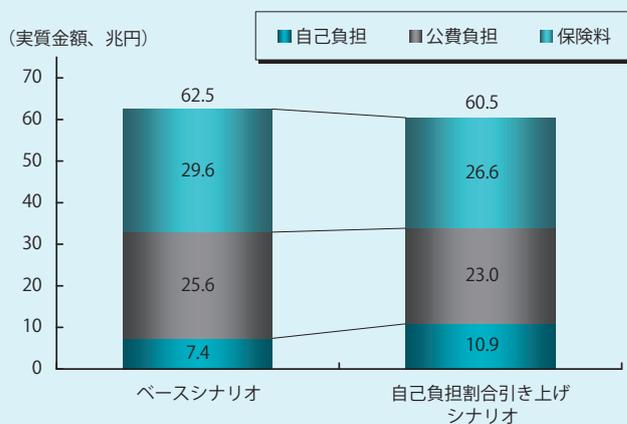
ら、医療費自体がベースシナリオよりも減少する。つまり、保険料や公費（税）を財源とする保険給付が自己負担額の増加分だけ減少することにとどまらず、自己負担額の増加分を上回って保険料と公費（税）の負担が軽減される格好になる<sup>16</sup>。

もちろん、実際に高齢者の自己負担率を引き上げれば、医療費の負担に耐えられない高齢者が出てくるため、高額療養費制度を拡充したり、番号制度などを用いて個人の経済状況を踏まえた給付制度を整えたりする必要がある。ここで求められた効果はその分を割り引いて考えなければならない。

## 5. 後発医薬品の普及促進

政府は、医療費の増加を抑制するために後発医薬品の普及を促してきた。後発医薬品とは、一般にジェネリックと呼ばれている薬品で、同じような効能がある新薬と比較して価格が安いのが特徴である。薬品の成分や製法は、20～25年の特許期間が終わると国民共有の財産となる。他の製薬会社が後発医薬品としての承認を受ければ、研究開発に莫大な費用をかけずに生産できるため、価格を大幅に抑えることができる。質を落とすことなく薬品の製造にかかるコストを下げられれば、医療の量を維持したまま医療費を削減できるし、患者の自己負担も減る。

図表5 70歳以上の医療費自己負担割合を1割から2割へ引き上げた場合の医療費の比較（2021～40年度平均）



(注) 2010年基準のCPIで実質化  
(出所) 各種統計から大和総研作成

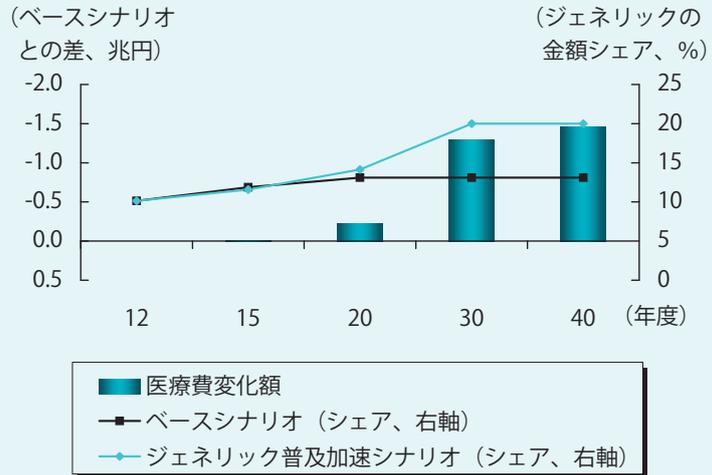
- 15) 前期・後期高齢者の実質的な自己負担割合は不明であるため、ここでは医療給付費の1割分全額を自己負担分として上乘せしている。高額療養費制度の存在を考えると、ここでの試算結果は過大推計になっている可能性がある点は注意が必要である。
- 16) 仮に介護給付費についても自己負担割合を現在の1割から2割へ引き上げた場合、医療の場合と同程度の需要抑制を想定すれば、実質ベースで年間1兆円程度の給付費抑制効果が見込まれる。一定の所得や資産がある要支援・要介護者については、利用者負担割合を2割に引き上げることは検討に値するだろう。ただし、介護は給付に際して公的な介護認定を伴っており、また、回復・完治を予定する医療と違って長期ケアが本質である。その他、介護保険には区分支給限度基準額が設定されているなど、医療とは性質が大きく異なる点に留意した上で自己負担割合のあり方が検討されるべきである。

政府は後発医薬品の数量シェアを2012年度までに30%以上に引き上げることを目標に掲げてきた。2012年度の診療報酬改定でもいくつかの手当てがなされ、シェアは上昇してきている。日本の後発医薬品のシェアは諸外国と比べて低く、普及拡大の余地は小さくない<sup>17</sup>。諸外国がどのような工夫をして後発医薬品を普及させてきたかを参考にしながら<sup>18</sup>、さらなる普及を目指すべきだろう。

大和総研のベースシナリオでは後発医薬品の普及がある程度進んでいくと想定

しており、現在30%弱の数量シェアが2020年度には35%に達すると想定している（2020年度以降は横ばいの仮定）。後発医薬品のシェアをそれ以上拡大させる余地がどの程度あるかといえば、2011年9月時点で、後発医薬品が存在しない先発医薬品や先発医薬品と後発医薬品との区別ができない品目は数量ベースで全体の43%だから<sup>19</sup>、57%の先発医薬品を全て後発医薬品に置き換えるケースが最大と言える。

図表6 ジェネリックの普及がベースシナリオよりもさらに加速した場合



(注) 2010年基準CPIによる実質金額。「ジェネリック普及加速シナリオ」は、2030年度時点でジェネリックの数量シェアが50%、先発医薬品に対する平均単価比が25%になり、その後は一定と想定  
(出所) 厚生労働省統計から大和総研作成

そこで、今後も普及促進策が講じられ、後発医薬品の数量シェアが2030年度で50%（金額シェアで20%）まで上昇していくと仮定してシミュレーションした結果が図表6である（2030年度以降のシェアは一定としている）。このジェネリック普及加速シナリオでは、2030年度以降毎年1.5兆円程度（CPIによる実質金額）の医療費が抑制できると見込まれる<sup>20</sup>。

17) 2009年時点における数量ベースのシェアは米国が72%、英国が65%、ドイツが63%である。金額ベースで見ても、米国14%、英国26%、ドイツ24%である。なお、厚生労働省は2013年度より後発医薬品のシェアの計算方法や目標値、および国際比較の際の基準を変更している。本稿で取り上げる数値は、2012年度までのシェアの計算方法に基づくものである。

18) 値段が高くても先発品を希望するという患者の選択肢を残すとすれば、それは自己負担とすることが考えられる。フランスでは先発品を選択すると差額が自己負担となり、ドイツでも後発品の価格を上回る一定価格を超えると追加的な自己負担が発生する制度とするなど、各国とも後発品の利用を促進しているといわれている。

19) 厚生労働省「製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施」(2012年6月29日)を参照。

20) 財務省は、2010年度国民医療費等から推計すると、後発品がある先発品が全て後発品に置き換わったとすると、医療費が1兆5,300億円(うち国費4,000億円)減ると試算している(2012年10月15日、財政制度等審議会資料)。

## 4章 給付抑制策を含む改革シナリオで日本はどうか

### 1. 現実とはなりにくいベースシナリオ

3章では、社会保障給付に関する個々の論点について、シミュレーション結果を示した。今後の社会保障と財政の改革においては、様々な給付抑制策と負担増加策を組み合わせなければならない。給付削減と負担増を行っていくに当たっての大きな問題は、それが経済に与えるマイナスのインパクトである。給付削減はそれだけ家計の可処分所得を減らしたり（年金などの現金給付）、消費需要そのものを減らしたりする（医療や介護などの現物給付）。また、消費税率や保険料率の引き上げも経済にマイナスの影響を与える。それらの影響は当面の景気へのマイナスインパクトだけでなく、将来にわたって恒常的な所得を減らす長期的な影響も無視できない。

現行制度を前提とするベースシナリオでは、2040年度末で2,700兆円の名目政府債務を積み上げることで長期的に年率1%以上の経済成長が維持される構図になっており、それ自体は財政がいつ破綻してもおかしくない見通し（そこに至る前に破綻する可能性が高い見通し）である。特に、社会保障給付が再び増大すると見込まれる2030年代には、日本が経常赤字化する可能性もあり、深刻な事態になり得る。仮に2030年代の制度破綻が予測されるならば、実際の危機の発生は2020年代に前倒しになることも考えられる。ベースシナリオは社会保障制度と財政が実質的に破綻しているシナリオといえる。

従って、社会保障や財政を破綻させないために必要な給付抑制や増税が必要となるわけだが、それは給付を削減しない場合と比べれば家計の通時

的な負担を減らして可処分所得を増やし、また、わずかであっても世代間不公平を是正する分は将来世代の生涯所得を増やすというプラスの効果があるはずである。多くの人々が現状の社会保障システムが維持可能ではないと予想している下では、将来の給付抑制懸念と増税懸念がつきまとい続け、消費はいつまでたっても活性化しない。社会保障や財政が破綻する場合との差で考えれば、給付削減と負担増をうまく実施していくことが、全体にとってプラスであることは間違いない。

そこで、本章では給付抑制と負担増はもちろん、成長戦略の視点も取り入れつつ、日本経済の今後30年をどう描くことができるか具体的に提示したい。

結論を先に述べると、第一に、以下で示す改革シナリオにおいては、成長率はベースシナリオを下回るものの、財政破綻の確率を大きく引き下げ、社会保障制度は維持される。ただし、改革シナリオによっても政府の基礎的財政収支は構造的な黒字化には至らず、政府債務残高GDP比はおおむね横ばいの推移にとどまり、低下する姿までは描けない。

そこで第二に、改革シナリオの延長線上ではない別次元の世界として、政府債務残高GDP比が明確に低下する状況とはどのようなものであるのか、帰納法的発想で逆算的に社会保障給付の抑制策を検討した“超”改革シナリオ（以下、超改革シナリオ）も提示したい。超改革シナリオの個別策についてはその実行可能性を別途検討する必要があるが、社会保障制度改革の思想としては、政府の直接的な役割をできるだけ限定しつつ、社会保険を補完する役割を民間部門が果たすことで給付抑制のマイナス効果が表れないようにしていくシナリオである。

## 2. 改革シナリオの提言

### 1) 社会保障給付の抑制

第一に、年金支給開始年齢を65歳まで引き上げる措置を2020年度まで10年前倒しし、その上で、さらに69歳へ引き上げることを検討すべきである。それは年金の問題だけではなく、就労や生活、地域の運営など、活力ある高齢社会を実現する多面的な工夫とセットでなければならない。そうした社会にならないと支給開始年齢が引き上げられないということではなく、むしろ活力ある高齢社会作りをするためにも支給開始年齢のさらなる引き上げが必要である。シミュレーションにおける引き上げペースは、3章で述べたとおり想定する。

第二に、デフレ下や低インフレ下でも名目給付額を引き下げることが許容する厳格なマクロ経済スライドを導入すべきである。

第三に、70歳以上の医療費自己負担割合を1割から2割へ引き上げることを検討すべきである。70～74歳については本来の負担が2割である。現在、1割負担である75歳以上については厳しい提案だが、2000年に900万人だった75歳以上人口は2040年に2,300万人になる。未曾有の超高齢社会においては、平均的な高齢者が社会を維持するコスト意識を持てる仕組みが必要である。余命が延びていく中で、不要不急の医療費を抑制する工夫は、真に必要な人々に医療が提供されるためにも必要である。ストックをみれば資産は高齢者に集中しているから、高齢層が壮年層や若年層より一律に低い負担でよいというわけではない。

第四に、後発医薬品のシェアを2030年度までに数量ベースで50%、金額ベースで20%まで拡

大させるよう提案する。効能が同じ医薬品を低い価格で購入できることは個々人のベースでもメリットが大きいため、人々にとって受け入れやすい給付削減策である。

第五として、今後の消費税増税による物価上昇分を年金給付に上乘せしない制度とすることを提案する。消費税率を引き上げれば、一般物価が上昇する。その際、消費税率引き上げ分に相当するインフレとそれ以外の経済実態からくるインフレは区別する必要がある。なぜなら、社会保障給付を続けるために消費税率を引き上げようというときに、消費税分の物価上昇を通常の物価上昇と同等に扱ったのでは、当該給付に対しては何ら実質的な負担を求めないことになってしまうからである。消費税率を引き上げる一方で実質給付を維持するために名目給付を増やしてしまったのでは、財政収支の改善はそれだけ減殺され、必要な増税幅が大きくなってしまう。社会保障財源としての消費税増税の目的は、現役世代が負担する保険料等だけでは制度を維持できないことからオールジャパンで財源を負担しようということである。仮に、引退世代には消費税増税の負担をできるだけ求めないという考え方に立つと、所期の目的に照らして何のための消費税増税なのか分からなくなる。

現行制度上ではインフレの中身を区別しないが、通常の物価上昇を超えた消費税増税に伴う上昇分は給付に極力反映させない必要がある。消費税率を引き上げていく中で実質給付を抑制していくことができれば、給付の膨張はモデレートになるだろう。給付に関するこの問題は年金だけでなく医療や介護についても同様に言え、医療・介護給付について消費税増税時のスライド率をどうするか検討の余地がある。ただ、医療サービスや介

護サービスの主たるコストは人件費だから、実質給付を抑制することは難しい面がある。改革シナリオとしては、少なくとも現金給付である年金について消費税増税による物価上昇分を給付に上乗せしてはならないと考える。

## 2) 成長戦略の展開

実体経済面では、官民を挙げた成長戦略を様々な展開していくことが当然求められる。成長戦略は定量化できないものや、その効果が発現するまでに時間がかかるものも多いが、国内における規制改革や投資促進、諸外国との経済連携強化など課題は多い。

経済の供給サイドを強化していく観点からは研究開発減税などを措置していくと同時に、法人実効税率を中長期的に引き下げていくべきだ。法人実効税率は、2011年度税制改正において40.69%から35.64%に引き下げられた(2012~14年度は復興特別法人税が課されるため、その間の実効税率は38.01%)。30%台半ばの法人実効税率は米国よりは低いが、英国の24%と比較するとかなり高い。また、日本と産業構造が比較的似ているドイツの29.55%や輸出先で競合関係にある韓国の24.2%、日本からの直接投資先である中国の25%と比べて日本企業は厳しい競争条件にあると言える。経済がグローバル化した中で、移動の自由度が高い資本に対する課税(法人所得課税はその代表格)の在り方はますます重要な論点である。そこで、改革シナリオにおいては、2020年度に5%pt、2025年度に5%pt、合わせて10%ptの実効税率引き下げを想定する。

また、需要面からも、設備投資減税やデフレからの脱却による行き過ぎた円高の回避等によって、企業の設備投資を促していく必要がある。現

在の日本経済が抱える病理は、法人企業部門の大規模な貯蓄超過(資金余剰)、すなわち投資不足であり、現状からの脱却がなければ需要と供給がバランスよく回復を再開することは期待できない。企業は陳腐化した資本ストックを新規性のある設備に入れ替えていき、また、M&A戦略やブランド戦略などで国際競争力を回復させていく必要がある。改革シナリオでは価格競争以外で輸出数量を確保できる構造になっていくことも織り込む。

成長戦略の成果は最終的にはTFP(全要素生産性)の上昇率の変化に表れる。ベースシナリオにおけるTFP上昇率は30年間をならすと年率0.8%だが、改革シナリオにおいては、ここまで述べた社会保障改革や経済政策により1.0%へ高まると想定する。0.2%ptの違いは一見小さいように見えるが、成熟化していく日本においてTFPが恒常的に1.0%へと高まる、すなわち生産関数が進化するという意味である。所得を長期に拡大させ、さらなる投資の原資を確保するダイナミズムを考えると決して小さくない。

ただし、これは直ちにではなく、現時点から実効性のある成長戦略が打たれ、また、仮にTFP(環太平洋戦略的経済連携協定)に参加するとしたら、その経過措置期間を経て顕現化するものとする。つまり、TFP上昇率は約10年後の2025年度から徐々に上昇するものとし、1.0%となるのは2035年度と想定する。

## 3) 消費税率の引き上げ

社会保障給付の削減と経済成長に加えて、世界で最も高齢化していく日本では国民負担増も避けられない。基礎的財政収支が少なくとも改善の方向に向かい、また、社会保険関連の財政収支が通

時的な意味で赤字化しないことを条件として必要な増税幅を探ると、消費税率を2010年代半ばに10%まで引き上げた後は、2020年代を通じてさらに10%pt弱引き上げる必要があるとみられる。そこでシミュレーション上は、2020年度を初年度として3年ごとに2%ptの消費税率引き上げを織り込む。その結果、2030年代初頭には消費税率は20%程度となる。

また、第二次ベビーブーム世代が高齢化してくる2030年代になると医療費や年金給付などが徐々に拡大するため、2020年代よりも税率引き上げペースをいくぶん早める必要が出てくる。本稿の問題意識は遅くとも2030年までに2030～40年代を乗り切れる社会保障と財政の構造を作るということだが、2020年代に過度の増税を行えば、その後の経済への悪影響の方が大きくなる恐れもある。結果的に増税ができない、あるいは、増税が税収増をもたらさないということ回避するという意味で、増税がもつ悪影響をうまく吸収しながら政策を前進させる必要がある。今後の消費税増税については、給付の改革や経済への影響とうまく折り合いをつけながら税率を引き上げるやり方を定着させていくことが求められる。

日本が設けることになる最終的な消費税率は、25%が限界だろう。それ以上となれば、国民負担の大きさは明確に北欧国家グループに含まれることになるが、市場経済に対する考え方や官民の役割分担などの観点から、それを目指すことに合意が得

られるとは考えにくい。他方、超高齢日本が米国型の社会保障や福祉の体系を目指すという国家像も受け入れられない。日本が目指すべきは、おのずと欧州大陸主要国並みの負担と受益ということになる。改革シナリオのシミュレーション上は2036年度以降の消費税率を25%と想定する。

### 3. まずは目指すべき改革シナリオ

社会保障給付拡大の抑制、成長戦略、消費税増税の全てを行ったシミュレーション結果を図表7～8に示した。すなわち、改革シナリオにおけるマクロ経済の姿は、GDP成長率で見て、2010

図表7 実質GDP成長率の比較

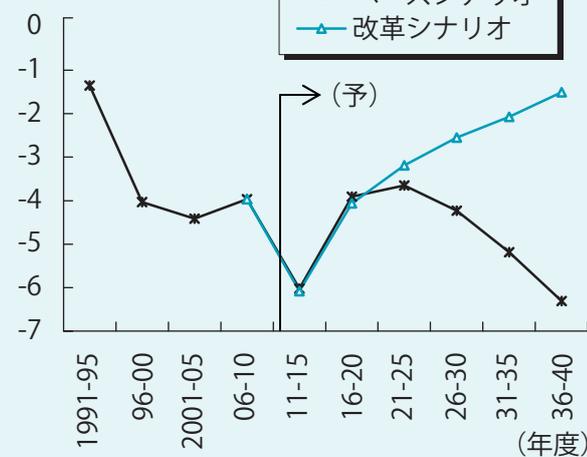
(期間平均、%)

	ベースシナリオ	改革シナリオ	差
2010年代	1.5	1.3	▲0.2
2020年代	1.5	1.3	▲0.3
2030年代	1.0	0.9	▲0.1

(注) 「改革シナリオ」の内容については本文4章2. を参照  
(出所) 大和総研作成

図表8 中央・地方政府の基礎的財政収支

(GDP比、%)



(出所) 各種統計から大和総研作成

年代 1.3%（ベースシナリオとの差、▲0.2% pt）、2020年代 1.3%（同▲0.3% pt）、2030年代 0.9%（同▲0.1% pt）である。また、財政状況を見ると、中央・地方政府の基礎的財政収支は、ベースシナリオでは長期的に悪化傾向が著しくなっていくが、改革シナリオでは改善傾向が明確に表れる。社会保障基金財政もベースシナリオでは純金融資産が底をつくほどに財政収支が悪化していくが、改革シナリオでは社会保障の持続性がかなりの程度回復する。また、現在 40%弱の国民負担率は 2030 年代後半に 59%へ上昇すると試算された。60%前後の国民負担率とは、現在の欧州大陸グループ諸国のそれに近い。

これら結果が示唆するのは、経済成長率はベースシナリオよりいくぶん低くなるとしても、財政・社会保障制度の持続性が確保された改革シナリオこそが現実的であり、また、望ましいということである。ベースシナリオでは負担の先送りを積み重ねることで一定の成長を維持しているが、制度の破綻を回避するには成長率で見て毎年 0.2% pt 程度を犠牲とする必要があり、逆に言うと、適切な制度改革を実施する努力とそれだけの犠牲を払えば、世界で最も高齢化した社会を乗り越えられる公算はあるということである。改革シナリオは社会保障や財政の破綻を回避し、超高齢社会の中で経済成長を実現していくという点で、まずは現実的な政策として目指すべき内容である。

ただし、図表 8 に見るように、基礎的財政収支は改善傾向を示すものの改革シナリオによっても構造的な黒字化には至らない。さらに、グロスの政府債務残高の GDP 比は 2020～2030 年代において横ばい傾向をたどる見通しになっている。

すなわち、改革シナリオでは、社会保障給付についていくつかの抑制策を実施し、一定の成長戦

略を展開し、必要な国民負担増を行っていけば、システムとしての破綻を回避できること（現時点で何をやっても既に破綻しているという状況では決してないこと）を示すことができた。だが、改革シナリオが完全な問題解決のために十分と言えるわけではなく、改革シナリオの結果は、見込まれる高齢化がいかにかんしい問題であるかということも、我々に突き付けている。超高齢社会の中で政府が手厚い社会保険を運営し続けるという前提に立てば、債務残高 GDP 比を明確に引き下げようようなバラ色の政策パッケージを提示することは極めて難しいということも痛感させられる結果である。

#### 4. 債務残高 GDP 比を明確に引き下げる超改革シナリオ

そこで、改革シナリオの延長線上ではない別次元の状況として、基礎的財政収支を構造的に均衡させて債務残高 GDP 比を確実に引き下げていく状況を作り出すとしたら、どのような改革とどのような経済状況を実現する必要があるかという観点から超改革シナリオを探った。超改革シナリオとは、未曾有の超高齢社会においては高齢者向け社会保障の全てを政府が担うことは困難であるという発想に転換し、国民皆年金や皆保険を維持するためにも、政府による直接的な給付をナショナルミニマムに限定するという考え方である。

超改革シナリオにおいては、政府による高齢者向け社会保障をスリム化すると同時に、スリム化した分を代替するための民間の役割の拡大が求められる。政府自身が給付に対する責任を全面的に負うのではなく、政府の役割を番号制度の整備・運営や自助努力で老後に備えた資産を形成できるようにするための制度設計にシフトさせていく。

資産形成をサポートしたり様々なリスクをシェアしたりするサービスが、民間にとって新たな付加価値を生む生産活動となっていく姿である。人々にとってそうした機能を果たす民間の役割が整備・拡大されていけば、政府からの給付が抑制されても経済活動を維持し、むしろ活性化させていくことができる可能性がある。

ここで超改革シナリオとして、第一に、公的年金の所得代替率をモデル年金ベースで40%となるまでマクロ経済スライドを実施すべきと考えた。現状60%程度の代替率を引き下げるとしても現行法上は50%が下限とされており、下限を設定することにはそもそも無理がある。シミュレーション上、マクロ経済スライドによる調整は2030年度まで続くとした。

制度を維持するために公的年金を縮小するに際しては、退職後のための資産を自助努力で準備できるような制度を早期に整備する必要がある。一定の経過措置期間を経て、現在の公的年金の役割の一部を民間の年金が果たせるようになっていけば、経済への悪影響を与えずに公的年金を縮小できる公算が出てくる。雇用の多様化や流動化が進む中で、企業年金の一部である確定拠出年金の大幅な拡充や、個人型の確定拠出年金や国民年金基金、財形年金貯蓄などの老後の年金のための貯蓄制度を再整備することが当面の具体策として考えられる。

第二に、公的医療保険給付においては年齢を問わず、2017年度以降、自己負担割合を3割とすることを考える。総人口に占める65歳以上人口の割合が4割に向かう社会では、多くの人々が健康を維持しながら現役として活躍できる期間が大きく延びていくはずである。後期高齢者医療制度の施行においては年齢で区別することが問題だと

いう議論があったが、高齢であることを年金の受給資格としている以外、他の制度では年齢を要件としないというのは一つの考え方である。所得水準や疾病の種類に応じて、真の弱者には高額療養費制度などのセーフティネットが必要だが、年齢が高いということだけで一律の配慮はもはや難しくなっていく。3割の自己負担割合の具体的な内容においては、従来の窓口負担の引き上げだけでなく、保険免責制の導入や一般的ではない高額医療を公的保険の対象としないといったことの組み合わせとして設計することも考えられる。

患者自己負担割合の引き上げは、不要不急の受診や薬品の消費を抑制する効果が期待される。一方、予防を目的とした各種の健康関連産業や、ICT（情報通信技術）を活用したヘルスケアの拡大など、新しい市場や産業が誕生することが望まれる。

また、医薬品や医療技術について研究開発や関連制度の整備を促進することで、ライフイノベーションを起こしていく必要がある。民間医療保険の市場拡大を含め、広い意味での医療産業、健康産業が成長セクターとなるのが超改革シナリオである。

第三に、介護保険給付における自己負担割合を1割から2割へ引き上げる。歴史が浅いこともあって、需要の増大が著しい介護保険においては医療ほどの給付抑制策はこれまで議論されてこなかったと思われる。給付抑制の内容としては軽度者の訪問介護給付から生活援助給付を除外するなど、保険の対象範囲を見直すことも考えられる。他方、この分野において生活援助などの需要が強いのであれば、それは公的介護保険の枠外でのサービスとしての市場の成長性が高いということになる。そうした市場を育成・拡大していくこと

は、今後高齢化が進む諸外国に対して介護ビジネスのノウハウを輸出したり、介護事業者が進出したりできるという展望につながる。

第四に、本稿では社会保障制度の改革に議論の焦点を当てたが、それ以外の政府支出の見直しも不断に行うべきである。ベースシナリオでは、社会資本の維持更新の費用を自然体で認めることを前提としているが、人口減少が進む日本においては社会資本整備のコンセプトを「均衡ある国土発展」から、地方分権やコンパクトシティ政策等を踏まえた「選択と集中」あるいは「地域ごとの自主性と責任重視」に変えていかなければならない。その他、一般的な行政サービスについても、行政改革を進めることで一定の歳出抑制努力を続けることは国民負担増の条件でもある。

第五に、以上を通じてTFP（全要素生産性）の上昇率が改革シナリオに上乘せされると考える。前述の通り、ベースシナリオにおけるTFP上昇率が年率平均0.8%であるのに対して、改革シナリオでは今から10年後から徐々に1.0%へ高まるものと想定した。超改革シナリオではその上昇幅がさらに拡大し1.2%となるものとする。

以上の施策を改革シナリオに加えて盛り込んだ超改革シナリオでは、改革シナリオと比較して経済成長を犠牲にすることなく、国と地方の基礎的財政収支が2030年代以降構造的に黒字化し、債務残高GDP比は低下する（図表9～11）。また、社会保障基金財政も格段に安定化する。2010年度で68.6%であった「65歳以上1人当たり給付の就業者1人当たり報酬に対する比率」である平

図表9 実質GDP成長率の比較

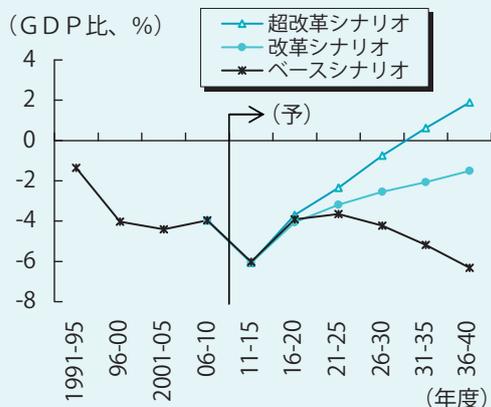
(期間平均、%)

	ベースシナリオ	改革シナリオ	超改革シナリオ
2010年代	1.5	1.3	1.2
2020年代	1.5	1.3	1.4
2030年代	1.0	0.9	0.9

(注) 「改革シナリオ」「超改革シナリオ」の内容については本文4章2.、4.を参照

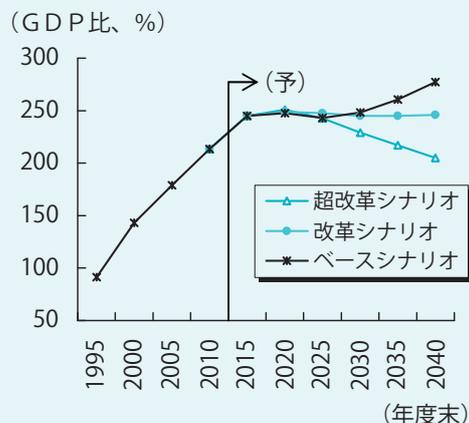
(出所) 大和総研作成

図表10 中央・地方政府の基礎的財政収支



(出所) 各種統計から大和総研作成

図表11 中央・地方政府の債務残高



(出所) 各種統計から大和総研作成

均代替率（賃金で測った実質給付）は、2040年度時点で改革シナリオは57.3%の低下にとどまるが、超改革シナリオでは51.3%まで低下する。すなわち、超改革シナリオは、実質給付を2010年代前半と比べて25%引き下げることになる。これは2章における議論とも整合的である。

2013年6月に示された政府の「骨太の方針」では基礎的財政収支を2020年度までに黒字化させることを目指すとされた。ただ、2020年度に基礎的財政収支を黒字化させても、その後にさらなる高齢化が待ち構えているのだから、2020～30年代までを見据えた制度づくりが眼目でなければならない。

もちろん、超改革シナリオにおける個々の施策については、政策のフィージビリティを別途検討する必要がある。また、改革の選択肢はこれに限られるものでもない。ただ、政府の財政赤字縮小の際には民間部門の投資や消費が拡大している必要がある。この意味において、直ちには実現が困難だとしても、民間部門の活性化とセットで給付抑制と国民負担増を組み立てる発想の転換がなければ、日本が抱える課題を明るい展望に変えていくことはできない。社会保障や財政の改革に取り組む姿勢が後退したり、超高齢化問題の取り扱いを誤ったりすれば、国民生活が破綻へ向かうリスクがあることを、緊張感をもって再認識すべきだろう。未来に対する責任として、内外の環境変化を踏まえながら各時点で最大限の改革を実行していくことが求められる。

[著者]

鈴木 準（すずき ひとし）



調査提言企画室長  
 主席研究員  
 担当は、日本の経済社会、税制・財政問題、人口問題等に関する中長期的な視点からの調査・分析

神田 慶司（かんだ けいじ）



調査提言企画室  
 エコノミスト  
 担当は、日本経済（中期予測）、社会経済構造分析