

経済・財政一体改革推進委員会 社会保障WG
「経済・財政再生計画」の着実な推進に向けて
～公平な負担や給付の適正化に係る改革項目を中心に～

株式会社大和総研
主席研究員
(パブリックポリシーリサーチ担当)

鈴木 準

2016年9月15日

2016年末までに結論を得るとされている制度改革事項

1. <②>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
2. <③>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
3. <⑨>かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
4. <⑰>地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
5. <⑳(i)>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
6. <⑳(iii)>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改革の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
7. <㉑(iv)>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
8. <㉒(i)>社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
9. <㉓>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
10. <㉔(i)>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
11. <㉔(i)>軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
12. <㉔(i)>軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
13. <㉔(iv)>スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論

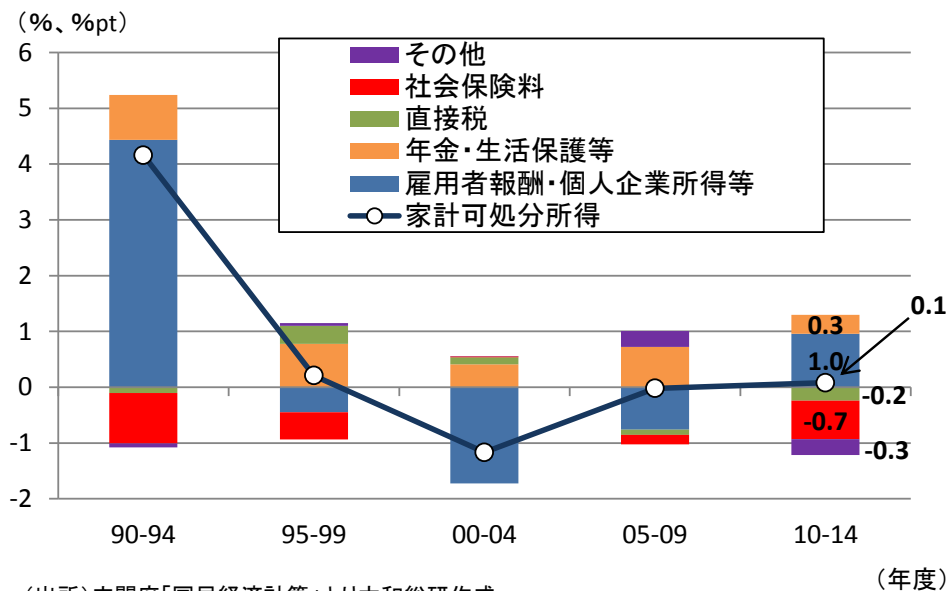
**⇒関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる
(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)**

(注) < >内の丸数字は、経済・財政再生計画改革工程表における社会保障分野における項目番号

(出所)「経済・財政再生アクション・プログラム」(2015年12月24日経済財政諮問会議決定、2015年12月25日閣議報告)より抜粋

国民生活の質の向上や可処分所得の拡大が重点課題

家計可処分所得の増減とその要因(年率平均)



現役1世帯当たりでみた可処分所得の状況

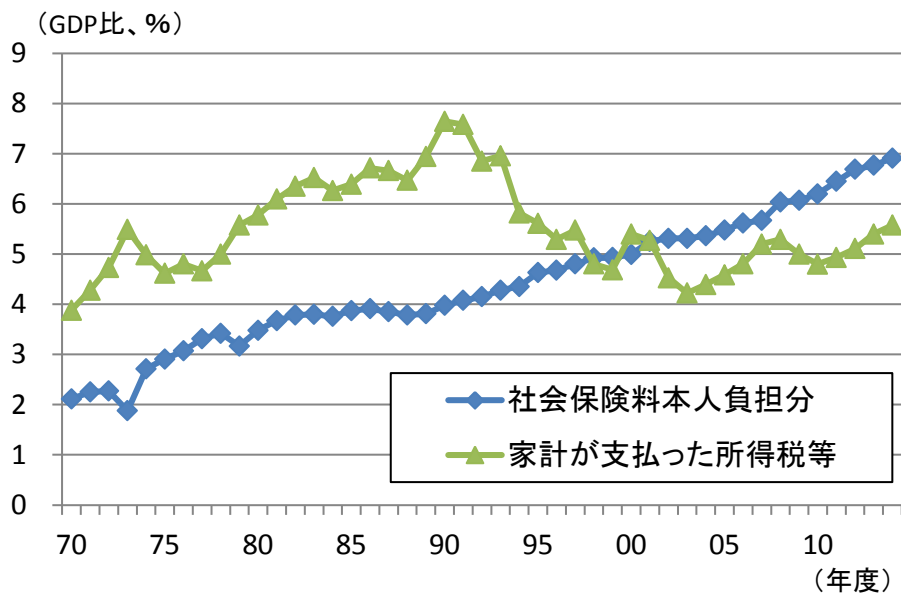
	実収入			
	直接税	社会保険料	可処分所得	
2000年(万円)	4.0	4.8	47.4	
2015年(万円)	4.2	5.6	42.7	
増減率(%)	4.7	17.1	-9.9	

(注)2人以上の勤労者世帯、1か月当たり。
(出所)総務省「家計調査報告」より大和総研作成

- 税や保険料を控除する前の家計所得は拡大局面に転じたが、社会保険料の増加が大きいために可処分所得が増えにくい状況になっている。
- 高齢化等に伴って社会保険料は今後も増えざるを得ないが、その増え方をどう合理的にコントロールするかによって可処分所得の伸びは大きく異なることになる。
- そもそも、「経済・財政再生計画」は、社会保険料や社会保障給付の増加率の抑制だけを目指しているのではなく、家計所得そのものを拡大させるための成長戦略の一環である。それは今後も増える社会保険料の負担能力を高めることにもなる。

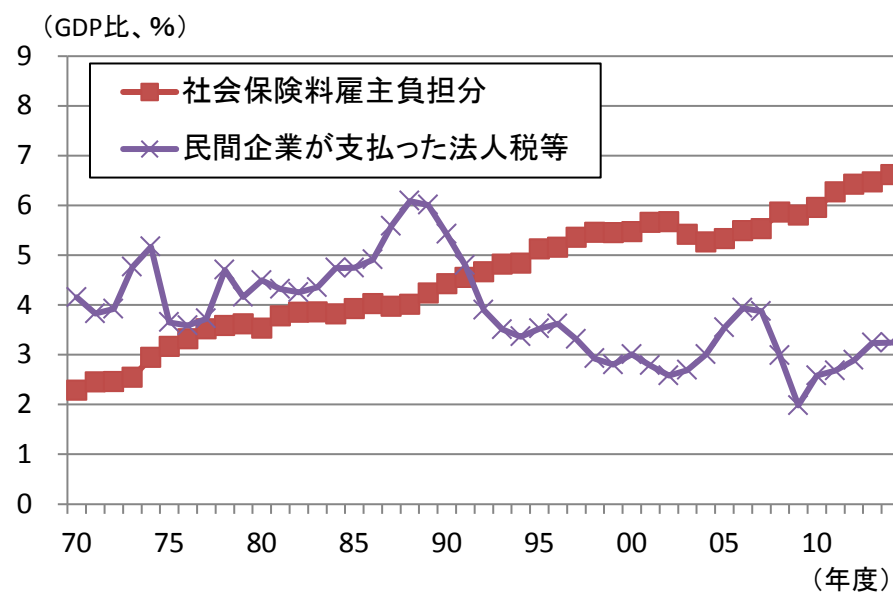
マクロでみた社会保険料負担の長期推移

家計の負担状況



(出所)内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

企業の負担状況

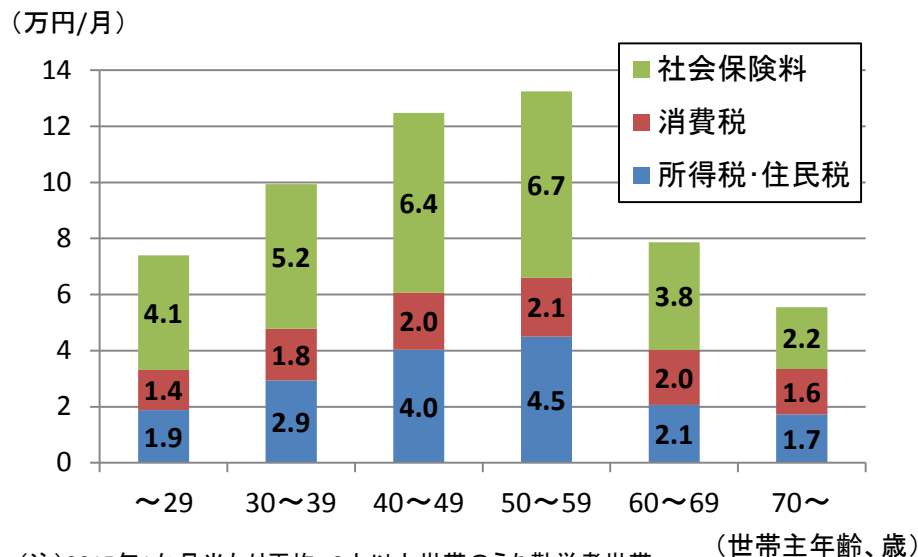


(出所)内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

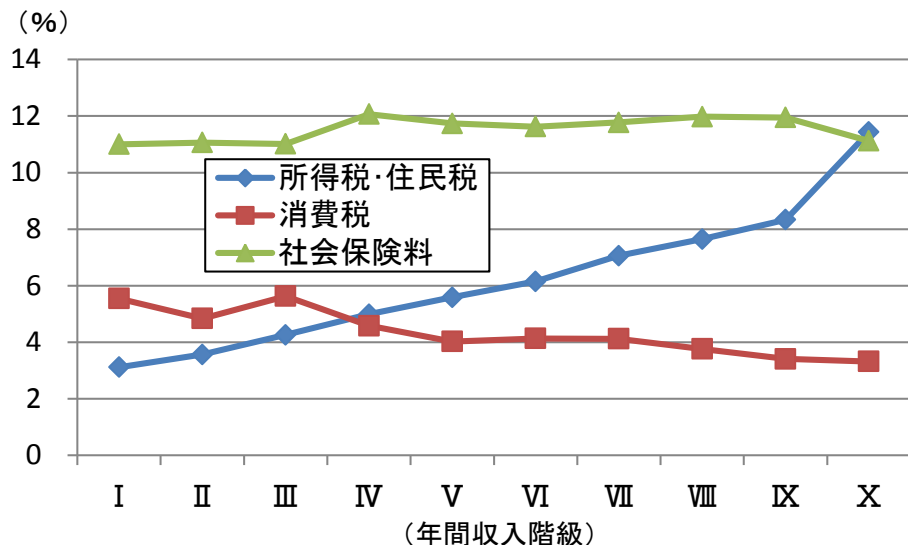
- 所得税や法人税などの直接税の負担は時代や税制に応じて変化してきたが、社会保険料はほぼ一貫して負担増のトレンドが続いている。
- 年金保険料率には上限が設定されていることを踏まえると、医療保険と介護保険の保険料負担の増加をどう抑制していくかが課題。

家計部門における社会保険料負担の構造

勤労者世帯の税と保険料の負担(年齢層別・金額)



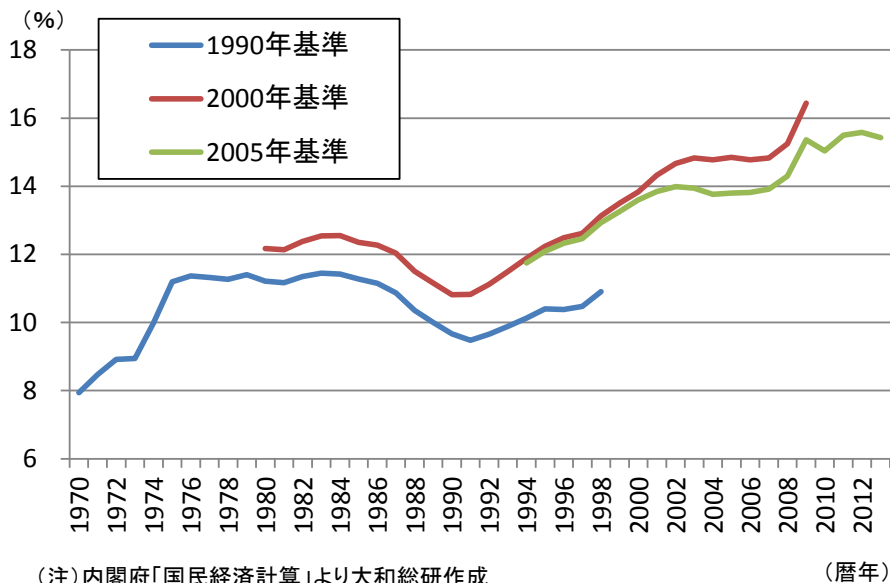
勤労者世帯の税と保険料の負担率(収入十分位)



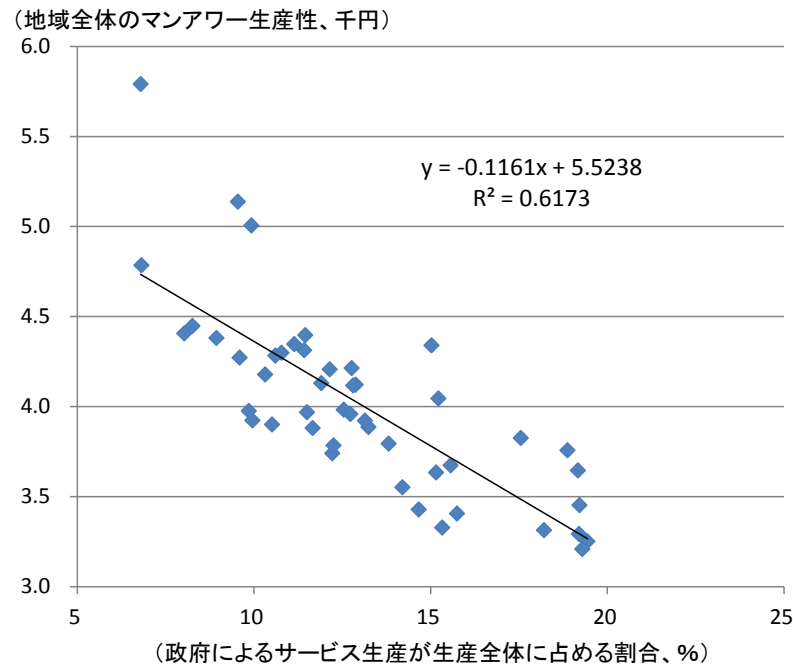
- 家計の負担の中でも重さが際立っているのは社会保険料。
- 現役層の中の低所得者層にとって負担感が強いのは、消費税ではなく、社会保険料になっている。

生産活動における公共・公的サービスのプレゼンス

国内総生産に占める公共・公的サービスの割合



都道府県別にみた政府サービスのウェイトと生産性

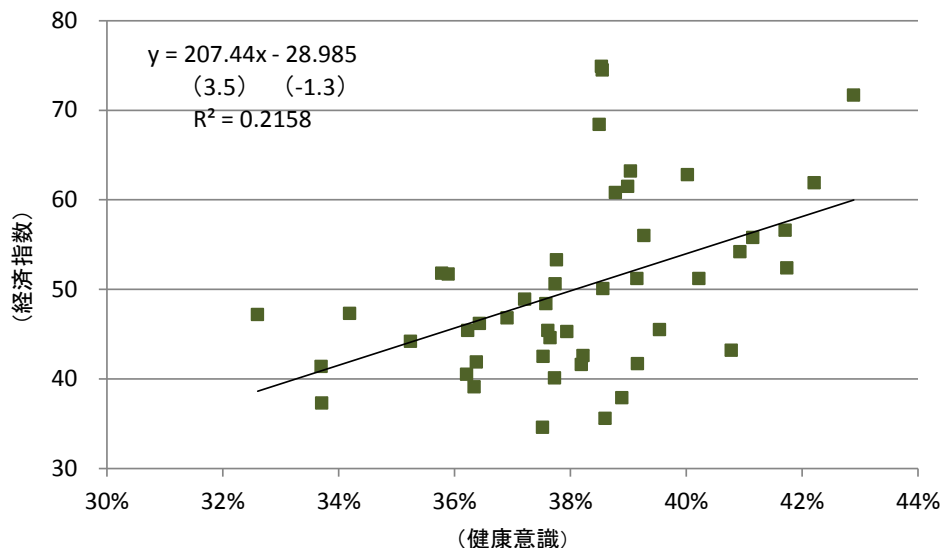


(注) 2005年。横軸は名目付加価値ベースで計算した割合。縦軸は2000年価格での実質額。
(出所) 経済産業研究所「都道府県別産業生産性データベース」より大和総研作成

- 生産活動に占める公共・公的サービスの割合は上昇傾向にあり、その生産性を高めて「新たな成長エンジン」の一つとすることがますます重要になっている。
- 政府によるサービス生産のウェイトが高い地域は、地域全体の生産性(≒賃金)が低い傾向にあり、地域差も大きい。
- 国民の所得を拡大させ、厚生水準を引き上げるために、公的サービスの産業化と公共サービス・イノベーションの強力な推進が求められる。改革工程表上の制度改革においても、それを促進する観点が求められる。

健康立国は経済再生にもつながる

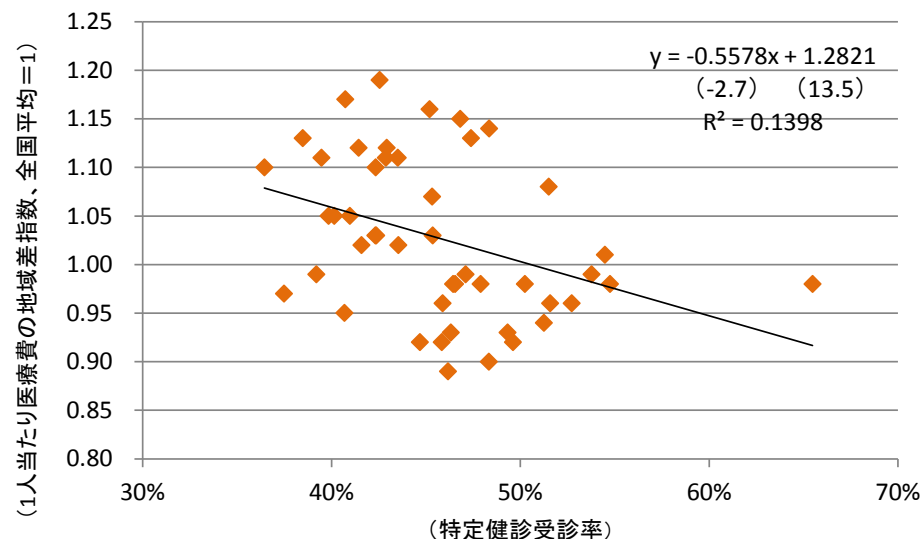
健康意識と経済指数



(注)都道府県ベース。「経済指数」は、農業産出額、製造品出荷額等、卸売販売額、小売販売額、事業所数、従業者数及び課税対象所得(納税義務者数一人当たり)の7つの統計データに関する偏差値を算術平均して算出された2010年の値(内閣府作成)。健康意識は、国民生活基礎調査において、自分の健康を「よいと思っている」「よい」と「まあよい」の合計の割合(2013年の値)。回帰式の括弧内はt値。

(出所)内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データ集」等より大和総研作成

特定健診受診率と1人当たり医療費の地域差



(注)都道府県ベース、2013年の値。「1人当たり医療費の地域差指数」は、ここでは市町村国保に関するもので、当該地域の1人当たり医療費について人口の年齢構成の相違による影響を補正し、指数化(全国平均=1)したもの。特定健診受診率は、特定健診対象者数(推計値)に占める特定健康診査受診者数の割合。回帰式の括弧内はt値。

(出所)内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データ集」等より大和総研作成

- **健康な人の割合が高い地域では経済がうまくいっているという構図がある。企業経営の現場でも従業員の健康を競争力や生産性の観点から重視するようになってきている。**
- **健康に関する意識が高いとみられる地域では、年齢補正後の1人当たり医療費が少なく済んでいる。**
- **健康の維持と増進は、経済社会に好ましい影響をさまざまにもたらすことを改めて強く認識したい。改革工程表上の制度改革は、そうしたアウトカムをもたらすために必要と考えられる。**

健康の維持とそれを損ねるリスクへの対応をセットで国民生活の質を考える

リスクにどう対応するか

(現状)

超高齢社会で公的医療保険・介護保険の持続性が問われている。

(必要と考えられる改革の方向性)

社会的・経済的状況の差異を十分に考慮していないシステムの改革が必要

- 現役世代に偏った負担構造の見直し
- 負担能力を考慮せず、年齢だけで区別する制度の見直し
- 給付範囲について、疾病の重さや要介護の程度を考慮

(目指したい社会)

- ◆ 世界で最も進んだ超高齢社会に相応しい自助・共助・公助のバランスの実現
- ◆ 真に困っている人が困窮しない社会保障制度(限られた資源の重点配分)
- ◆ 工夫する個人や保険者を評価し応援するシステムの定着
- ◆ 健康度の向上による生産性(賃金や生活水準、経済活力、負担能力)の引上げと健康寿命の延伸

健康をどう維持するか

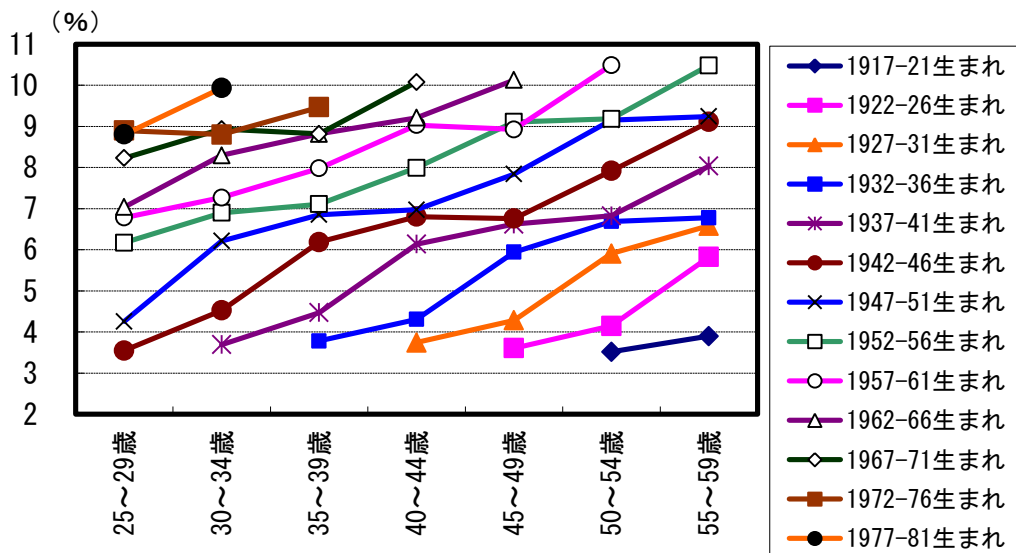
予防ではなく治癒を志向する医療制度。データが十分に活かされていない。

人々の健康度を引き上げて、社会を維持するコストを効率化する必要

- 徹底したデータヘルスや健康経営の取組み
- セルフメディケーションの強力な推進
- 健康のための努力に対するインセンティブ強化

最近の世代ほど超高齢社会を維持するコストの増大に直面

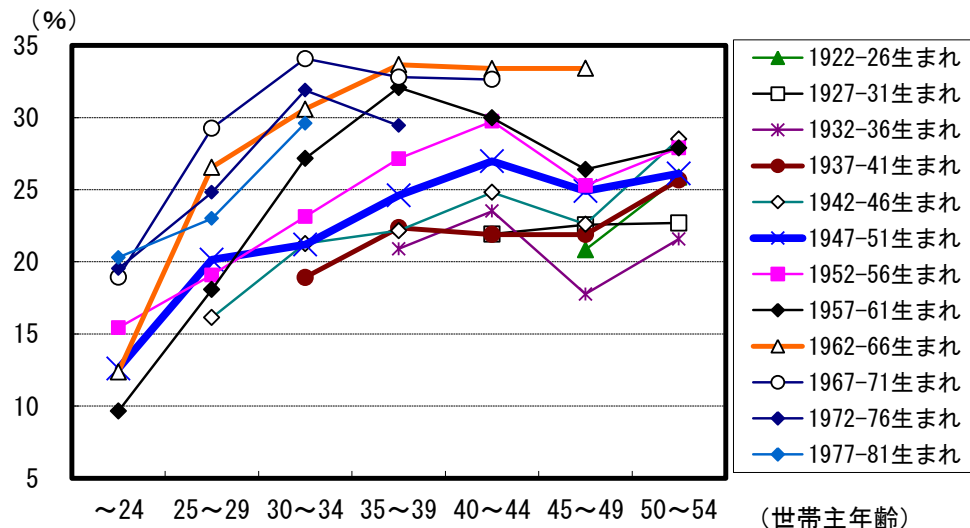
世代別の社会保険料負担率



(注) 2人以上の勤労者世帯の〔社会保険料÷実収入〕。

(出所) 総務省「家計調査年報」より大和総研作成

世代別にみた年齢別の貯蓄率



(注1) 貯蓄率=貯蓄÷可処分所得。

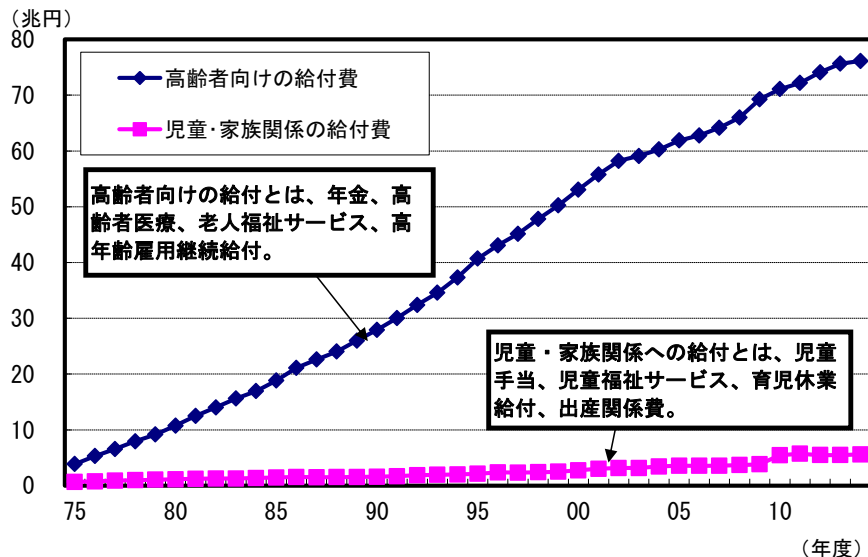
(注2) 2人以上の勤労者世帯。

(出所) 総務省「家計調査年報」より大和総研作成

- 多くの人々が、長寿国で豊かな高齢期をおくることができる社会の実現は、間違いなく価値の高いことだが、後世代の負担を高齢化要因以上に増やすことでそれを実現してきた。
- 後世代になるほど負担は重く、給付は逆に引き下げられていく。無視できない規模の世代間格差が、社会保障制度に対する不信・不満を生んでいるのではないか。

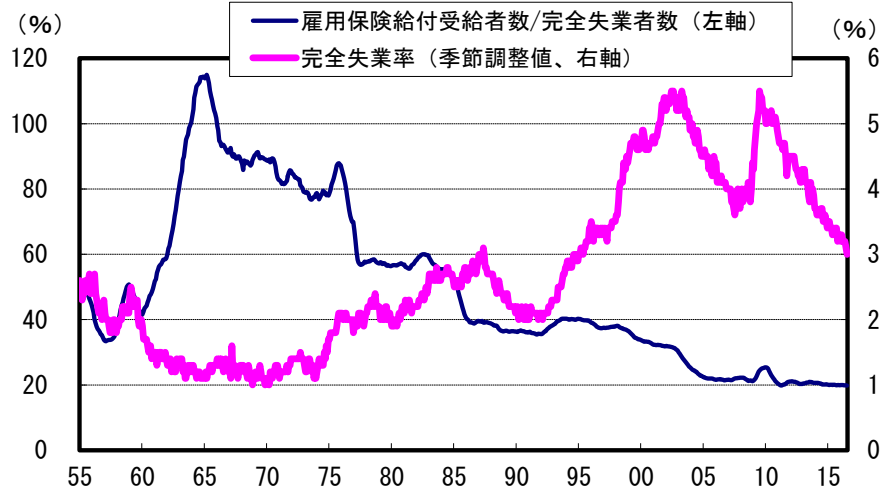
社会保障による安心は必要な人々に行き渡っているか

社会保障とは高齢者向け給付の拡大のことだった



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計(平成26年度)」より大和総研作成

引退層との対比で厳しい現役労働者



(注) 「雇用保険給付受給者数/完全失業者数」は、一般求職者給付受給者実人員(一般+短時間)を完全失業者数で除した値(12ヵ月移動平均)。

(出所) 厚生労働省「雇用保険事業月報」、総務省「労働力調査」より大和総研作成

- 増やされてきたのはもっぱら高齢者向けの給付。日本の高齢者向け社会保障は、諸外国と比べても遜色なく、潤沢なものとなっている。
- だが、賦課方式の下で少子化が進めば、それはいずれ維持できなくなる。年齢で一律に区別する仕組み、十分な吟味なく高齢者層全体を弱者とする仕組みは、超高齢社会では非常に脆弱なシステム。
- 少子化要因に加えて高齢者向け社会保障を充実させ続ければ、それでなくとも増える現役就業者や企業の負担が激増し、経済活動への悪影響を通じて事態のマネージはさらに困難になる。
- 社会保障全般について、政策資源の配分が高齢者に偏っている面は否めず、引退層との対比において現役層は厳しさに直面している。

消費生活において対照的な高年齢層と現役層

引退前後での負担と受益の変化

【世帯主が50歳代のサラリーマン世帯】

(2人以上世帯、平均人員3.27人)

負担: 社会保険料66,562円、直接税52,560円、消費税21,397円

受益: 社会保障給付9,246円



【65歳以上の夫婦一組の無職世帯】

(人員2人)

負担: 社会保険料17,799円、直接税13,072円、消費税15,615円

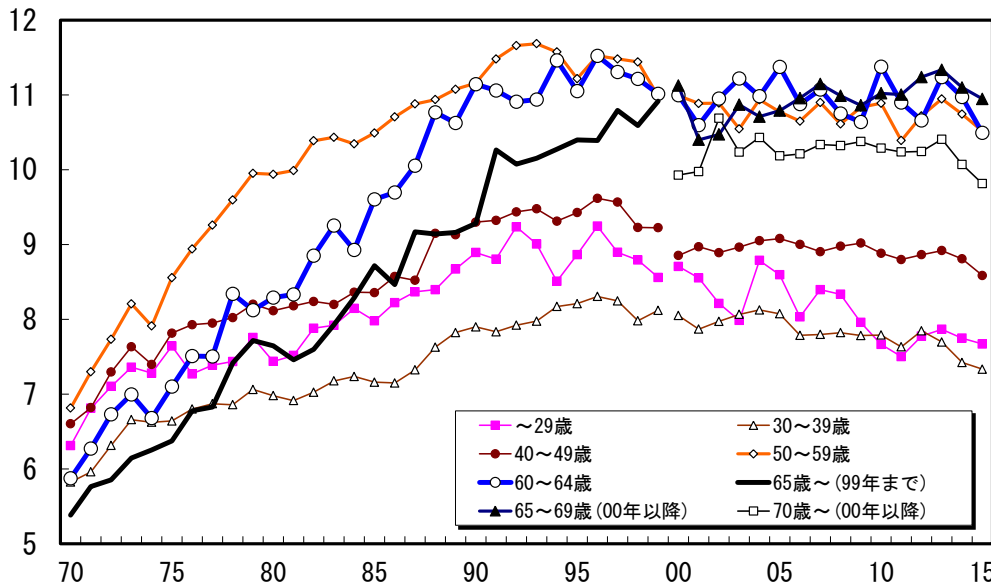
受益: 社会保障給付196,600円

(←基本的に年金であり、この他に医療や介護がある)

(出所) 総務省「家計調査」(2015年)より大和総研作成

世帯1人当たり実質消費額【世帯主年齢別】

(万円/月)



(注1) 1999年までは農林漁家世帯を除くベース、2000年以降は農林漁家世帯を含むベース。

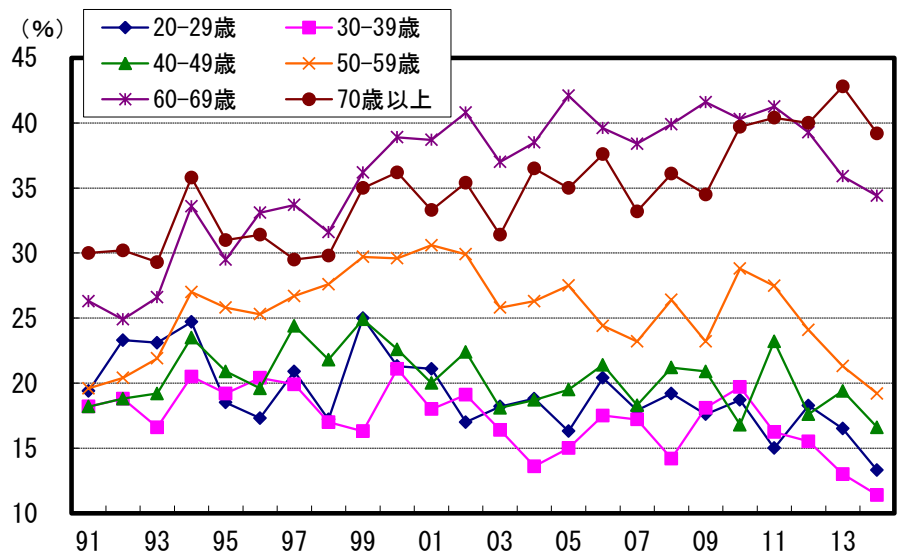
(注2) 消費者物価指数(持家の帰属家賃を除く総合)により実質化(2015年価格表示)。

(出所) 総務省「家計調査報告(2人以上の(全)世帯)」「消費者物価指数」より大和総研作成

- 現在、1人当たりの消費水準が高く、生活が豊かであるのは、フローの勤労所得が小さい60歳以上の高年齢層。消費を楽しむ60歳以上の人々の消費額は、高齢単身世帯を含め小さくない。
- 長期的に振り返ると、国と地方による社会保障政策は高年齢者の相対的生活水準を大きく上げた。「失われた10～15年」で現役層は生活水準を低下させたが、引退層の消費は堅調さを維持した。
- 一見、低所得であっても、高消費であれば負担能力は低くないはず(真の弱者は低所得者ではなく、低消費者)。

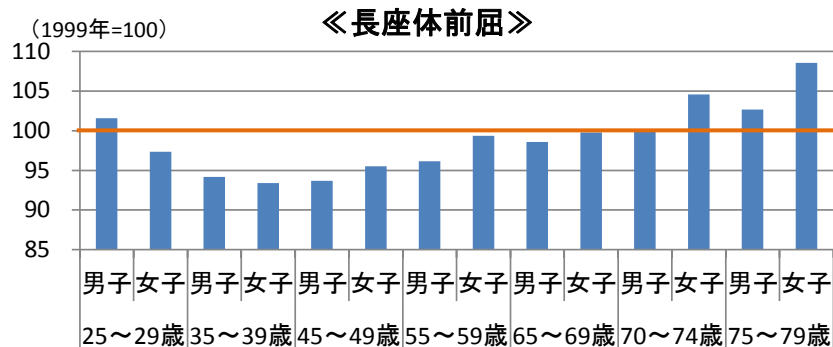
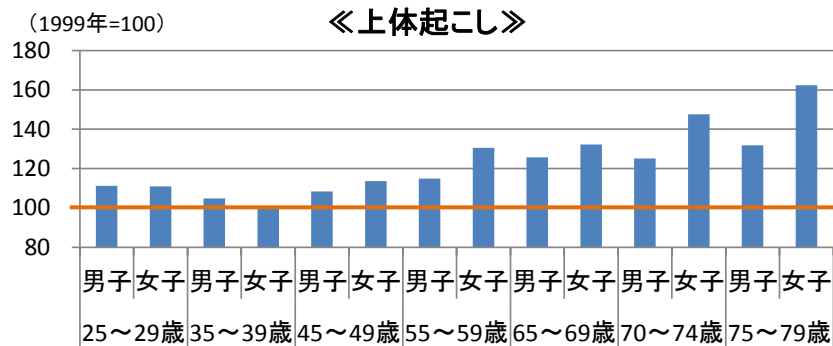
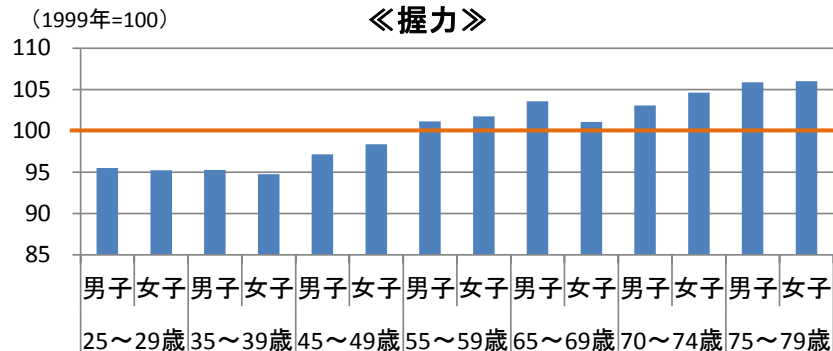
身体的にも強くなる高齢層と弱くなる現役・若者層

運動習慣のある人の割合



(注) 運動習慣: 1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続。
 (出所) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」より大和総研作成

年齢別にみた運動能力の向上度(2014年)

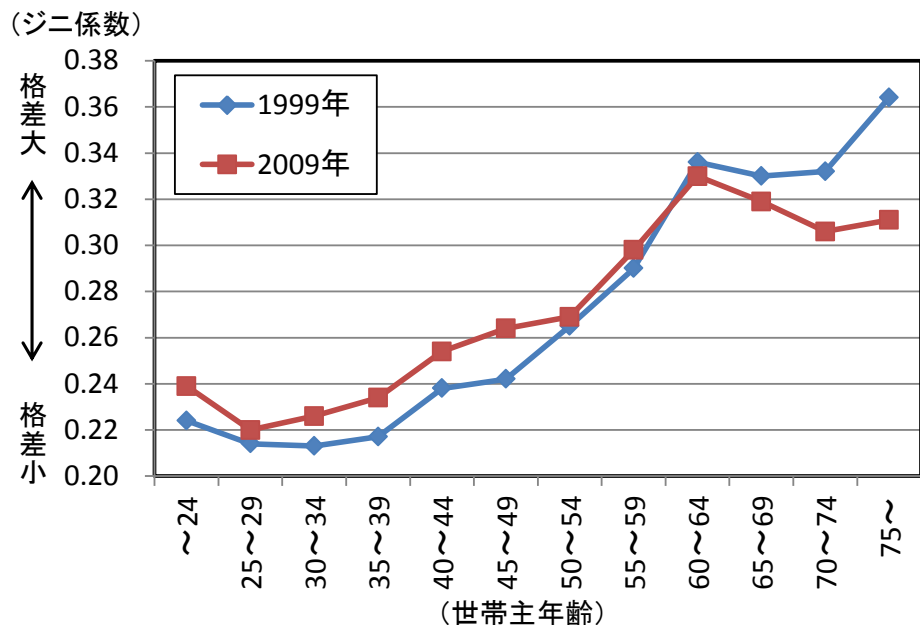


(出所) 文部科学省「体力・運動能力調査」(平成26年)より大和総研作成

- 少し前までの高齢者と現在の高齢者は同じではない。活力ある超高齢社会を実現するための素地は整ってきている。
- 身体的にも高齢者層は強くなり、現役層は弱くなっている。元気な高齢者には、社会で様々な活躍し続けていただく必要がある。

社会保障制度の軸足を変え、全世代型としていくことを目指したい

年齢層別にみた収入格差の状況

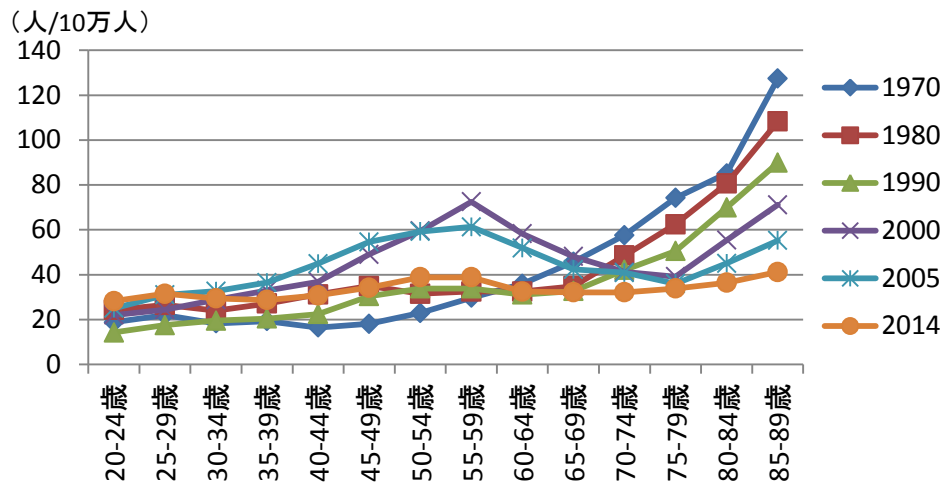


(注)2人以上の一般世帯ベース。
(出所)総務省「全国消費実態調査」より大和総研作成

■ **超高齢化によって、高齢世帯が増え、若年・壮年世帯が減る社会になっている中、若者層や働き盛り層よりも高齢層の方が収入格差は当然に大きい**が、高齢層では**平等化(格差の縮小)**が進んでおり、減っている若者層や働き盛り層で格差が**拡大**している。

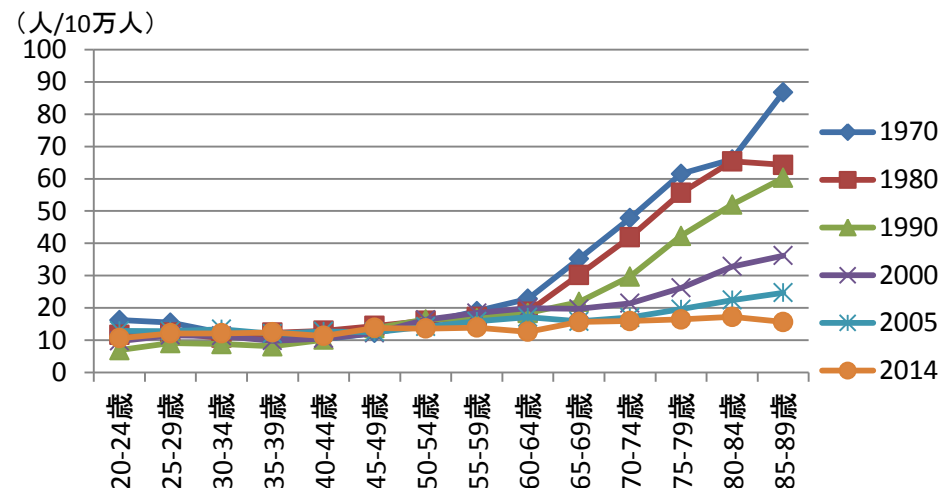
■ **高齢者が一律的・平均的に弱者であるという社会ではなくなっている。**

自殺による死亡率(男性)



(出所)厚生労働省「人口動態調査」より作成

自殺による死亡率(女性)



(出所)厚生労働省「人口動態調査」より作成

年齢で一律に区分された医療の自己負担

- 同じ病気、同じ治療でも、年齢だけで負担割合が異なっている。引退層の所得対比でみた負担率が高いのは確かだが、それは引退という定義上の問題。
- 自己負担の上限は同じ所得でも高齢者は低い。また、70歳以上だけに負担上限の低い外来特例がある。

◆ 自己負担割合

若者・働き盛り (～64歳)	高齢者 (～74歳) (75歳～)	
3割	(一般・低所得者) 2割 2014年4月以降70歳になるものから段階的に2割、その他は1割(※) (現役並み所得者)	1割
	3割	

(※) 2008年度より2割負担が本則だが、毎年の予算措置で2013年度まで1割に据え置かれてきた。

◆ 高額療養費（自己負担の月額上限、医療費100万円と仮定した場合）

	若者・働き盛り	高齢者 (外来の特例)	
年収370万円～	25.4～8.7万円	8.7万円	4.4万円
～年収370万円	5.8万円	4.4万円	1.2万円
住民税非課税	3.5万円	2.5万円 (1.5万円★)	0.8万円

★年金収入80万円以下等の者

(注) 直近1年間ですでに3回高額療養費の対象となっている場合は多数該当とされ、4か月目からはさらに自己負担上限が低くなる。

(出所) 各種資料より作成

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する

◆ 経済・財政再生計画 改革工程表

- ・ 外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
→ 検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる
- ・ 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論〔2018年度まで〕

◆ 2030年には現在約1,600万人の75歳以上人口が2,300万人(総人口の約2割)になる。自己負担割合については、例えば、75歳以上の自己負担割合を段階的に2割としていく、将来的には年齢を問わず同率としていくなどの検討を期待。

◆ 高額療養費制度については、①高齢者だけに外来特例を設定していること、②高齢層の所得に応じた負担上限が現役層と比べてかなり低く設定されていること、について「年齢ではなく負担能力に応じた負担」や価格意識の必要性という観点から見直しが行われることを期待。

同じ社会保険でも医療と介護で負担が異なっている

- 一般所得の高齢者の場合、医療では37,200円だった自己負担限度額が、2002年に40,200円に引き上げられ、2006年に44,400円に引き上げられたが、介護では制度創設以来37,200円に据え置かれている(一部の現役並み所得に該当する場合についてのみ、2015年8月から44,400円に引き上げられた)。
- 介護保険制度の持続性を確保するために、2015年8月以降は一部の利用者の負担割合が1割から2割に引き上げられたが、それは、例えば夫婦2人世帯の場合、年間収入350万円以上に限られている。

◆高額介護サービス費 (利用者負担の月額上限)

	医療(70歳以上)	介護(40歳以上)
現役並み所得	44,400円	44,400円(世帯)
一般	44,400円	37,200円(世帯)
住民税非課税	24,600円	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円	15,000円(個人)

◆利用者負担割合

医療		介護	
75歳以上	1割 (現役並み所得者は3割)	40歳以上	1割 (一定以上所得者は2割)
70歳以上	2割 (現役並み所得者は3割)		
70歳未満	3割 (義務教育修学前は2割)		

(注) 「現役並み所得者」: 夫婦2人世帯で年間収入520万円以上

「一定以上所得者」: 夫婦2人世帯で年間収入350万円以上

(出所) 各種資料より作成

◆高額介護サービス費制度について、限度額が部分的に高額療養費制度よりも低くなっている点の見直しを期待。

◆利用者負担割合について、医療保険制度やその改革との均衡を図りながら、在り方について十分な検討がなされることを期待。

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2015 (経済・財政再生計画)

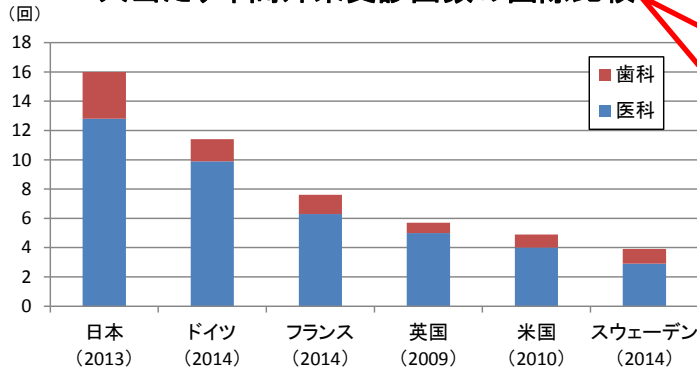
世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、(中略)介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う

◆ 経済・財政再生計画 改革工程表

- 高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
→ 検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる
- 介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
→ 関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)

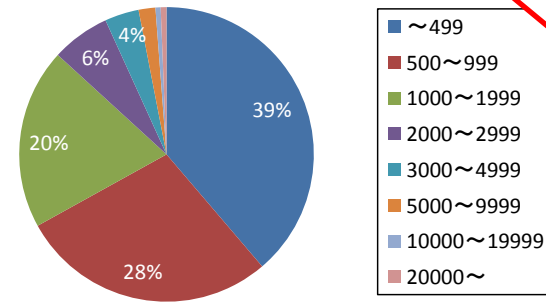
日本では年間20億回の外来受診

1人当たり年間外来受診回数の国際比較



1人当たり、フランスの2倍、スウェーデンの4倍の診察を受けている

入院外医療費の診療報酬点数階級別にみた件数の分布



外来1件当たり医療費が5千円未満が約4割を、1万円未満で3分の2を占めている。

(出所)OECD Health Statistics 2016より大和総研作成

(出所)厚生労働省「医療給付実態調査(平成26年度)」より大和総研作成

日本の公的医療保険には免責制はなく、リスクの大小にかかわらず、どんな少額であっても7~9割の保険給付がなされる(大きなリスクも小さなリスクも共助)

(※)民間保険の場合、頻発する小さな事由の場合は免責制(大きなリスクを保険で対応、小さなリスクは自己負担)

◆ **経済財政運営と改革の基本方針2015 (経済・財政再生計画)**

かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する

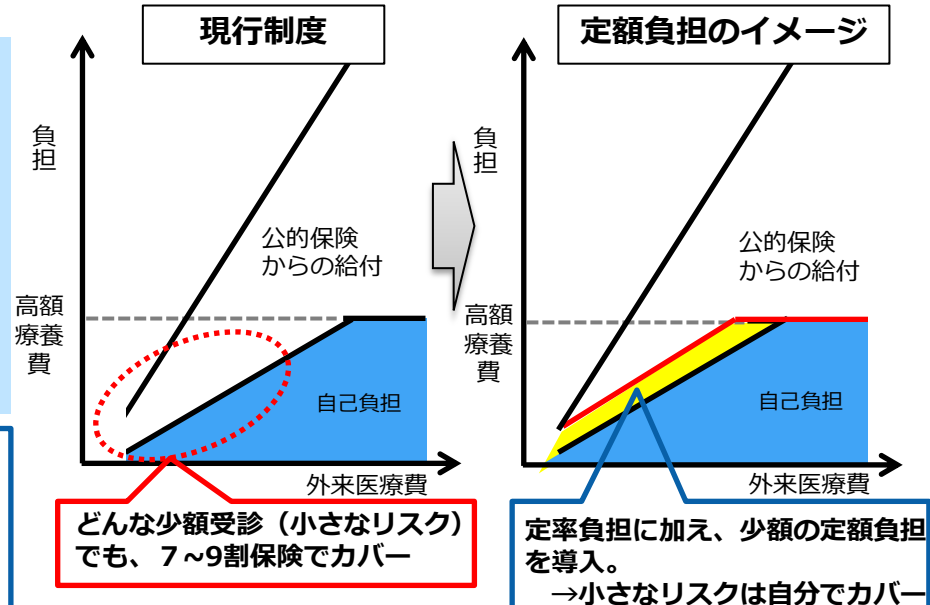
◆ **経済・財政再生計画 改革工程表**

かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論

→ 関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)

◆ **例えば、右図のイメージへ向けた議論を期待。(右図は経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障WG(15/10/29)財務省提出資料を一部修正したもの)**

《参考》フランスの外来医療における自己負担率は、①かかりつけ医を利用した場合:30%、②かかりつけ医を利用しない場合:原則70%



どんな少額受診(小さなリスク)でも、7~9割保険でカバー

定率負担に加え、少額の定額負担を導入。→小さなリスクは自分でカバー

セルフメディケーション推進や公平性確保の観点から見た市販品類似薬

- 街なかの薬局で市販品を買うよりも、同じ有効成分の薬が医療機関で安く手に入るのであれば、合理的な家計は後者を選択する。これはモラルの問題ではなく、制度の問題。
- 自分自身の健康にできるだけ責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てするというセルフメディケーションの考え方が十分には普及していない。

市販品(OTC医薬品)と医療用医薬品の比較

	薬局 OTC医薬品	医療機関 医療用医薬品(医薬品のみ値段)		
	価格	薬価	3割負担 (若者)	1割負担 (高齢者)
湿布	1,513円	710円	213円	71円
うがい薬	626円	160円	48円	16円
解熱鎮静剤	700円	190円	57円	19円
漢方薬	1,296円	170円	51円	17円
目薬	1,317円	1,330円	399円	133円
胃薬	1,706円	300円	90円	30円

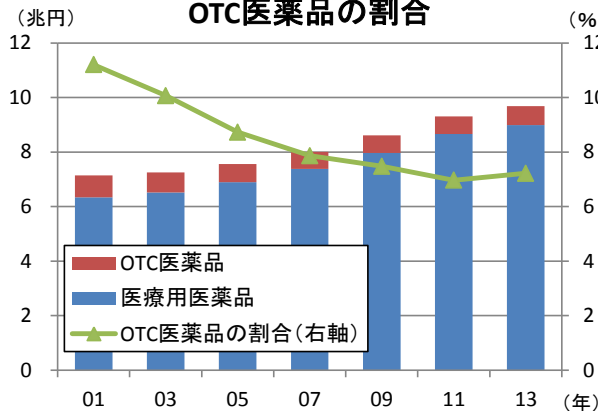
(出所)各種資料等より作成

<診療報酬改定における保険適用からの除外>

- 平成24年度:単なる栄養補給目的でのビタミン剤
- 平成26年度:治療目的でないうがい薬の単体処方
→うがい薬の薬剤費に大きな影響は見られず。
(平成25年度:39.6億円 平成26年度:36.4億円)
- 平成28年度:1処方70枚超の湿布薬は診療報酬算定せず

- ◆スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げや、OTC薬として定着した市販品類似医薬品を保険給付の範囲から除外することなどについて、十分な検討がなされることを期待。

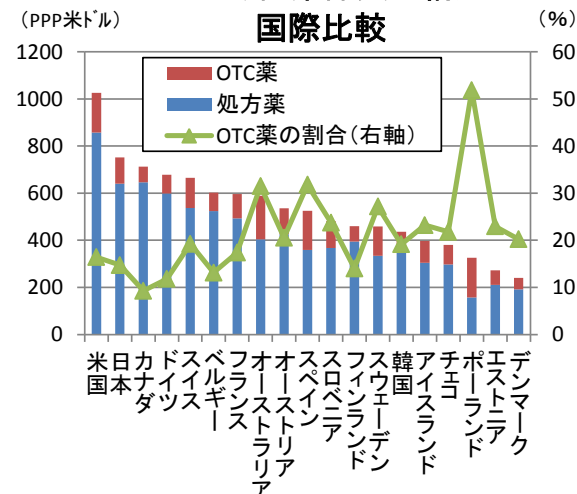
医薬品の市場規模と
OTC医薬品の割合



(注) 医薬品の市場規模は医薬品(生産・輸入)の国内出荷金額。
OTC医薬品は一般用医薬品と配置用家庭薬の合計。

(出所)厚生労働省「薬事工業生産動態統計」より作成

1人当たり医薬品支出構造の
国際比較



(注) OECD加盟国のうち薬剤支出内訳が示されている国を抜粋。
(出所) OECD Health Statistics 2015より大和総研作成

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2015 (経済・財政再生計画)

市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する

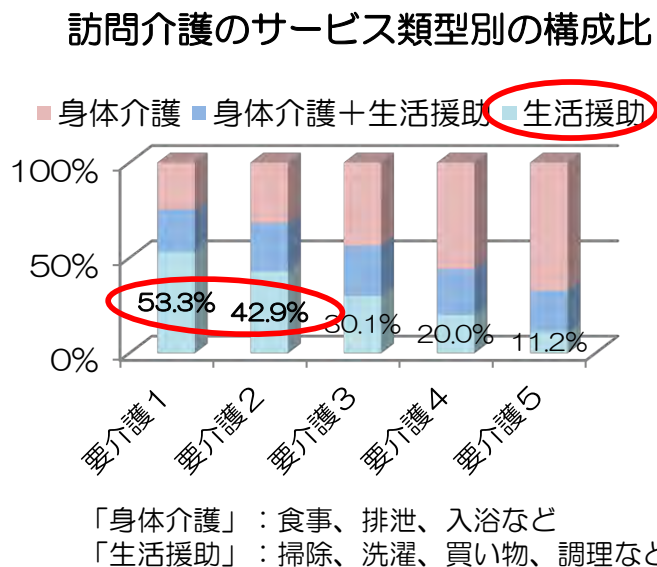
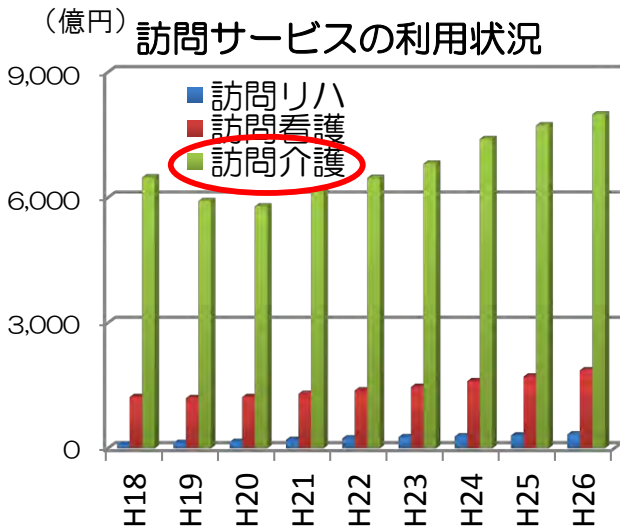
◆ 経済・財政再生計画 改革工程表

スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論

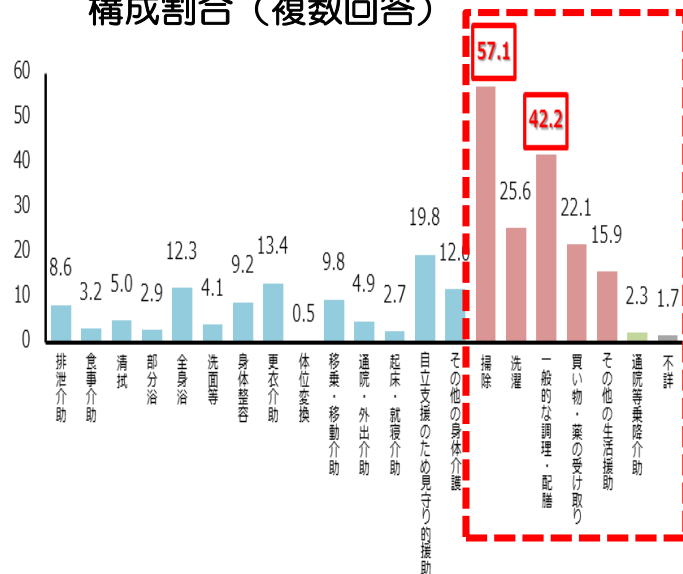
→ 関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)

介護保険の給付範囲と自己負担(1/2)

- 介護に社会保険制度を採用しているドイツや韓国と比較して、日本は軽度者を含めて給付対象としている割合が強い。さらに、日本では要介護度の高低にかかわらず、すべてのサービス全体について利用者負担が原則1割になっている。
- 訪問介護・通所介護など日常生活の中での保険利用が広がっており、専門性が高いリハビリ・看護など、自立支援に効果的なサービスの利用は低水準。
- 軽度者ほど生活援助(掃除や一般的な調理・配膳、洗濯など)の利用割合が高い。



訪問介護【要介護1】の提供内容の構成割合(複数回答)



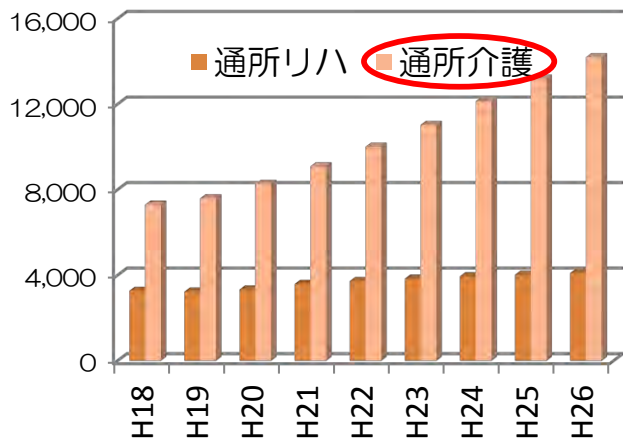
(出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」「介護サービス施設・事業所調査」などより作成

◆軽度者に対する生活援助は、要介護・要支援に該当するかどうかにかかわらず通常負担する日常的費用という面がある。給付財源を中重度者に重点化できるよう、あるいは、民間事業者の競争を促す観点から、例えば、原則自己負担(一部補助)の仕組みに切り替えるなどの方向での十分な検討を期待。

介護保険の給付範囲と自己負担(2/2)

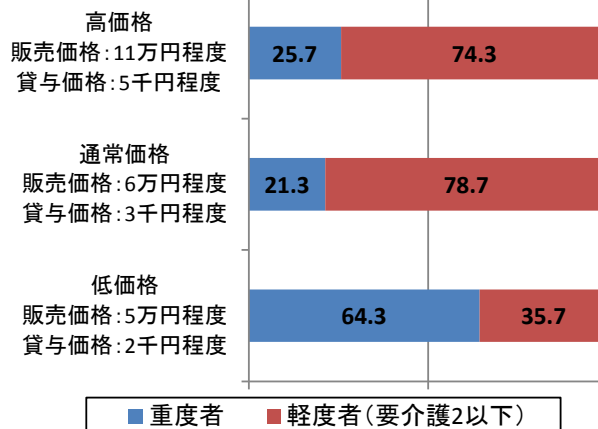
- 必ずしもその効果が十分に検証されているように見えない居場所づくりとしてのデイサービスが、一日当たり約700円の利用者負担で提供されている(要介護1で、通常規模型、その他の地域で7~9時間の通所介護サービスが提供される場合)。
- 財政当局の調査によれば、介護保険における福祉用具貸与では、軽度者にむしろ高スペック・高機能の商品が貸与されている用具がある。また、介護保険における福祉用具貸与では、1人当たり実質貸与額に3割以上の地域差があり、平均貸与価格の10倍超の価格の取引が散見されるという。

(億円) 通所サービスの利用状況



(出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」などより作成

介護保険における「手すり」貸与の要介護度別割合(%)



(出所)財務省「予算執行調査」(平成27年10月公表分)より作成

◆ 重度化予防に関するエビデンスベースな制度、公平・公正な負担、不合理な地域差の是正といった観点からの十分な検討と、それに基づいた速やかな措置を期待。

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2015 (経済・財政再生計画)

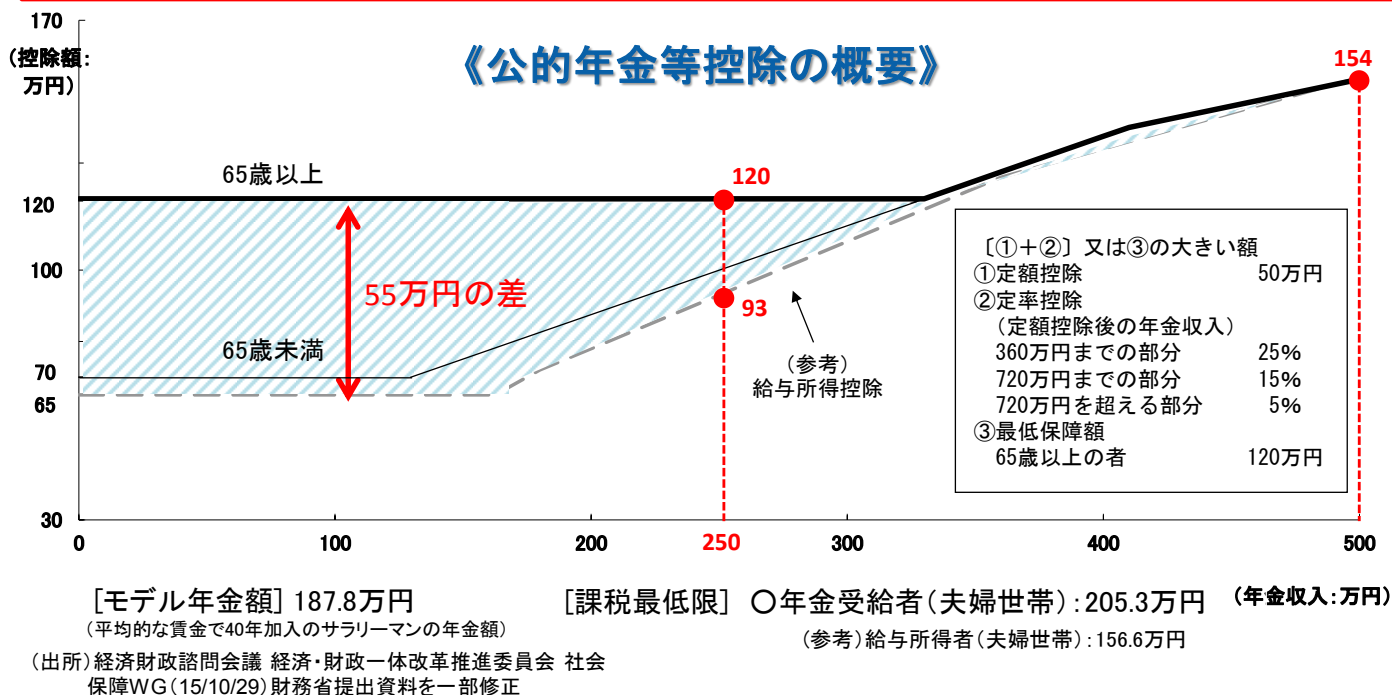
次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う

◆ 経済・財政再生計画 改革工程表

- ・ 軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
- ・ 軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
- 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)
- ・ 軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
- 関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる

公的年金等控除に関する論点

- 給与所得控除よりも大幅に高い公的年金等控除
年齢(65歳以上)による一律の最低保障額の加算(+50万円) ⇒ 65歳以上には120万円の最低保障額
- 公的年金等控除は給与所得控除と併用可
給与500万円 : 控除額154万円
給与250万円+年金250万円(65歳以上) : 控除額213万円



◆ 経済財政運営と改革の基本方針 2015 (経済・財政再生計画)

社会保障改革プログラム法等に基づき、・・・公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直しについて、引き続き検討を行う。

◆ 経済・財政再生計画 改革工程表

- 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大を進めていくことや、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果が得られたものから法案提出も含めた必要な措置を講ずる
- 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論

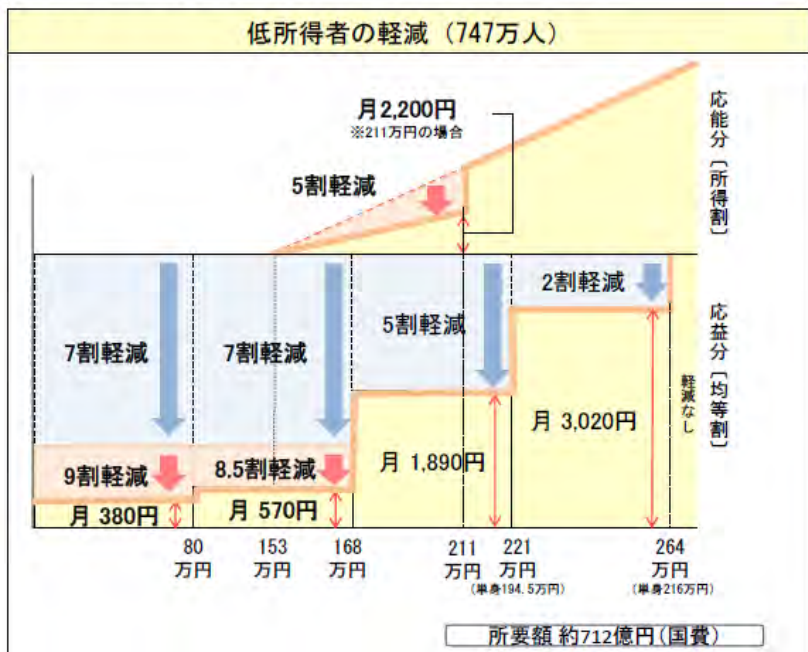
◆「経済財政運営と改革の基本方針2016」では、「経済社会の構造が大きく変化中、引き続き、税体系全般にわたるオーバーホールを進める。特に、個人所得課税や資産課税については、(中略)経済社会の構造変化を踏まえた税制の構造的な見直しを(経済・財政再生計画の)計画期間中のできるだけ早期に行う」とされている。

◆この方針にそって、公的年金等控除についても十分な検討がなされることを期待。

まずは本則通りの運用から始める必要

- それ以前と比較して格段に改善された後期高齢者医療制度が2008年度にスタートし、国民の間や医療の現場に十分に定着しているが、保険料に関する軽減特例が予算措置によって続いている。
- 被保険者数1,656万人のうち、対象者は916万人と55%を占める。平成28年度予算では、国費945億円が投入されており、特例が原則のような状況になっている。

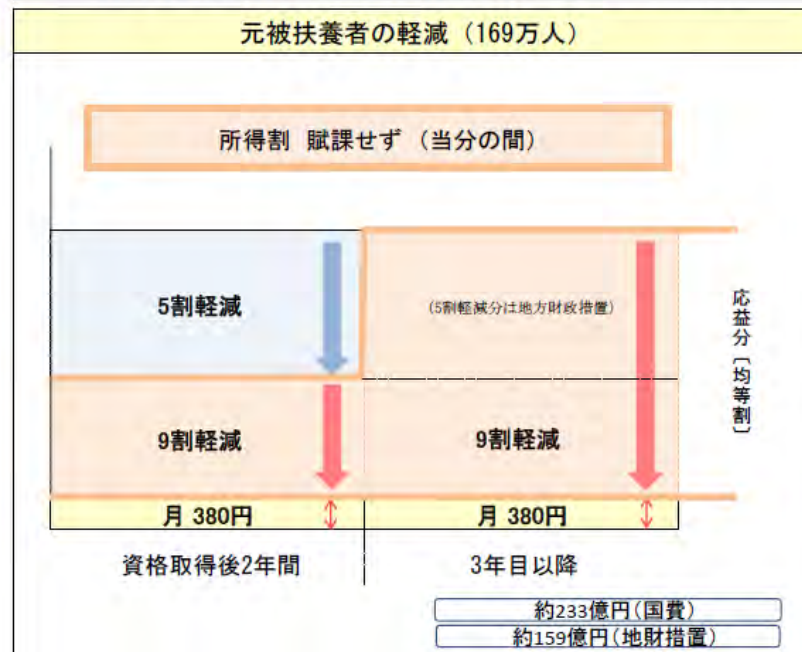
対象者 916万人、国費945億円(平成28年度予算)



■ 本則上の軽減 ■ 軽減特例 ■ 現在の保険料額

保険料(平成28・29年度 全国平均・月額)

[均等割] 3,774円 + [所得割(9.09%)] 1,885円 = 5,659円



※数値は平成28年度予算ベース

(出所) 社会保障審議会
医療保険部会(2016年5
月26日)厚生労働省提
出資料(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingika-i-12601000-Seisakutou-katsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000125582.pdf)

◆ 医療保険制度改革骨子(2015年1月13日社会保障制度改革推進本部決定)

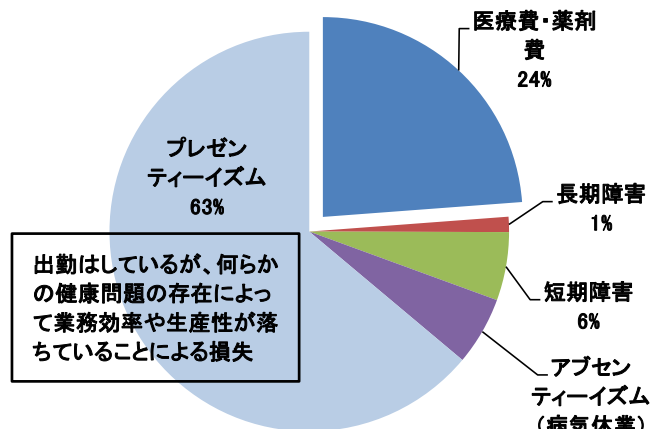
後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。



<ご参考>

健康投資の重要性

従業員の健康関連コストの構造



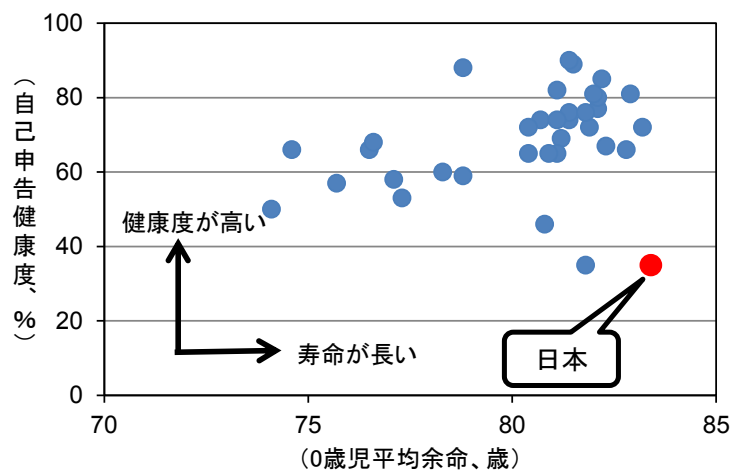
出勤はしているが、何らかの健康問題の存在によって業務効率や生産性が落ちていることによる損失

(注)バンク・ワン社の事例(2000年、総額は4.9億ドル)
 (出所)Hemp P. "Presenteeism: at work—but out of it.", *Harvard Business Review*, 2004 Oct. 82より大和総研作成

健康投資が経済や業績パフォーマンスに好影響を与えることについて、内外のアカデミズムやメディア等からの報告が増えている

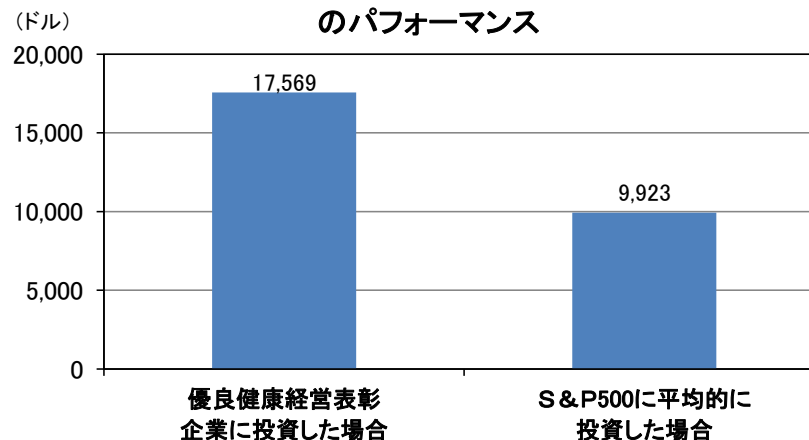
- メンタルヘルス休職者比率が上昇した企業は、それ以外の企業に比べて売上高利益率の落ち込みが大きい(経済産業研究所プロジェクト、2014年4月)。
- 広島県呉市国民健康保険では、レセプトデータの徹底活用等により、際立った医療費削減を実現(産業競争力会議での報告など)。
- J&Jグループが健康教育プログラムに関して試算したところ、健康投資1ドルに対して、投資リターンは3ドル(ニューズウィーク誌、2011年3月)。
- 1ドルの健康投資に関するROIは、5.81ドルに達する(米国商工会議所等Healthy Workforce 2010 and Beyond, 2009)。
- ブリティッシュ・ガスではエンジニアに対する1ポンドの健康投資が31ポンドのリターンに(FT紙、2014年10月14日)。
- ACOEM(米国職業環境医学会)により厳正に評価された企業への投資ポートフォリオの累積利益は、S&P500を大きくアウトパフォーム(下グラフ)。

平均余命と健康度(OECD諸国)



(注)自己申告健康度とは、健康状態を「良い」あるいは「非常に良い」と回答した人の割合(15歳以上)。
 (出所)OECD "Better Life Index (2016)"より大和総研作成

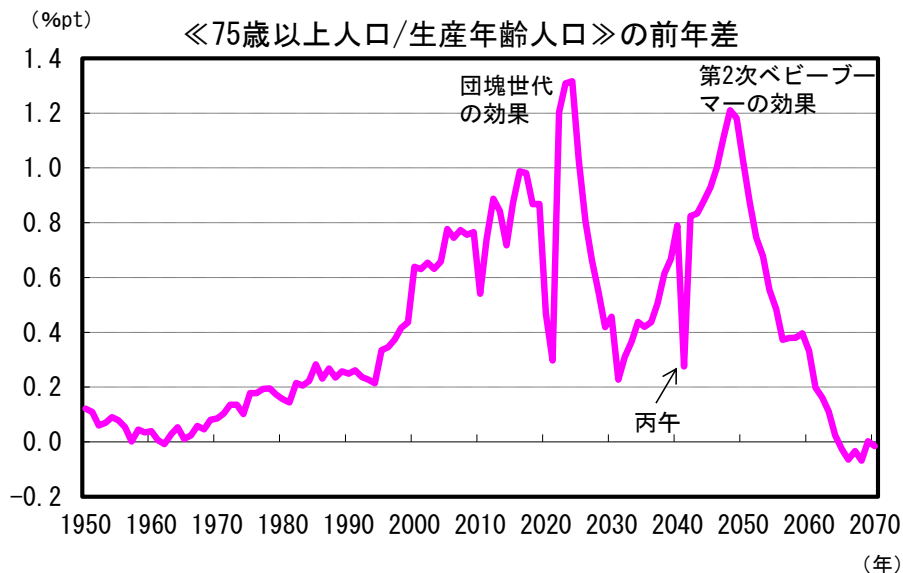
1999年に1万ドルを投資したとした場合の2012年時点のパフォーマンス



(注)上記は下記出所論文にある4つの検証ポートフォリオのうち、健康経営企業への投資のパフォーマンスが最も悪いケース。
 (出所)Fabius R,Thayer RD, et al. "The link between workforce health and safety and the health of the bottom line", *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013 Sep;55より大和総研作成

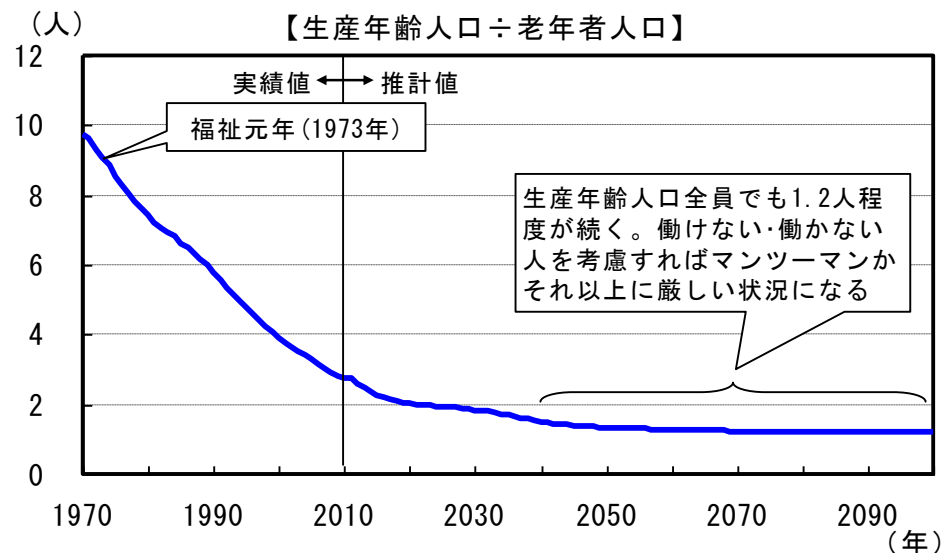
不足している高齢化に対する危機意識

高齢化のスピード



(注) 将来部分(2010年以降)は出生中位・死亡中位による推計。また、2061年以降は参考推計。
 (出所) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」より大和総研作成

高齢者1人を支える現役人数

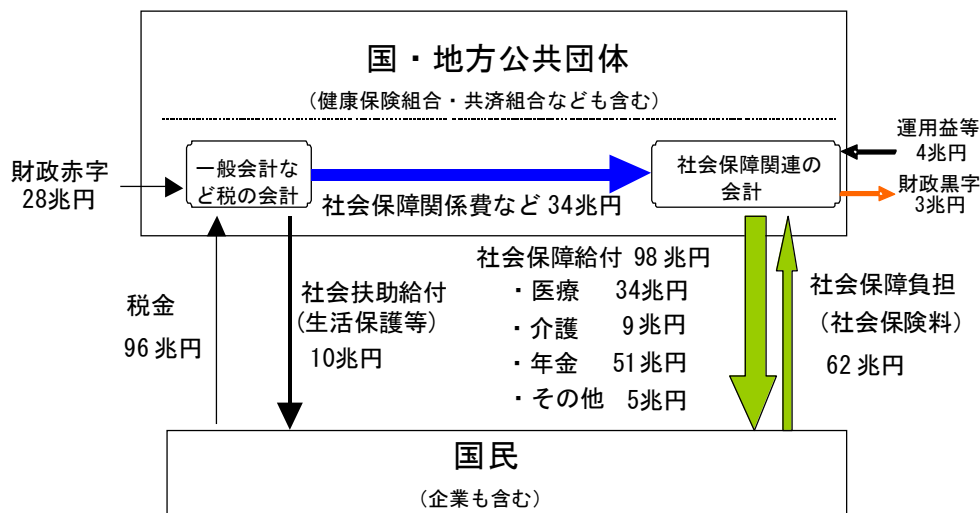


(出所) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」より大和総研作成

- 日本は世界で最も高齢化した未知の社会に突入している。人口減少は一人ひとりの生活水準を低下させるものではないが、高齢化は生活水準を低下させる大問題。
- 2020年代には団塊世代が後期高齢者となり、2030年代には第2次ベビーブーマーによって日本はさらに激しく高齢化する。2050年に高齢者は現在の1.3倍、うち後期高齢者は1.7倍に増え、経済の支え手である生産年齢人口は4割減る。2030年代以降の超高齢時代を乗り越えられる社会構造への道筋をつけることは国家的課題。
- 2040年時点の65歳時平均余命は、基礎年金制度を導入した1985年と比較して、少なくとも、男性で5.7歳、女性で7.6歳延びると見込まれる。喜ばしいことだが、長寿化は予想以上に進んでいる。

なぜ社会保障制度の持続性が疑われているのか

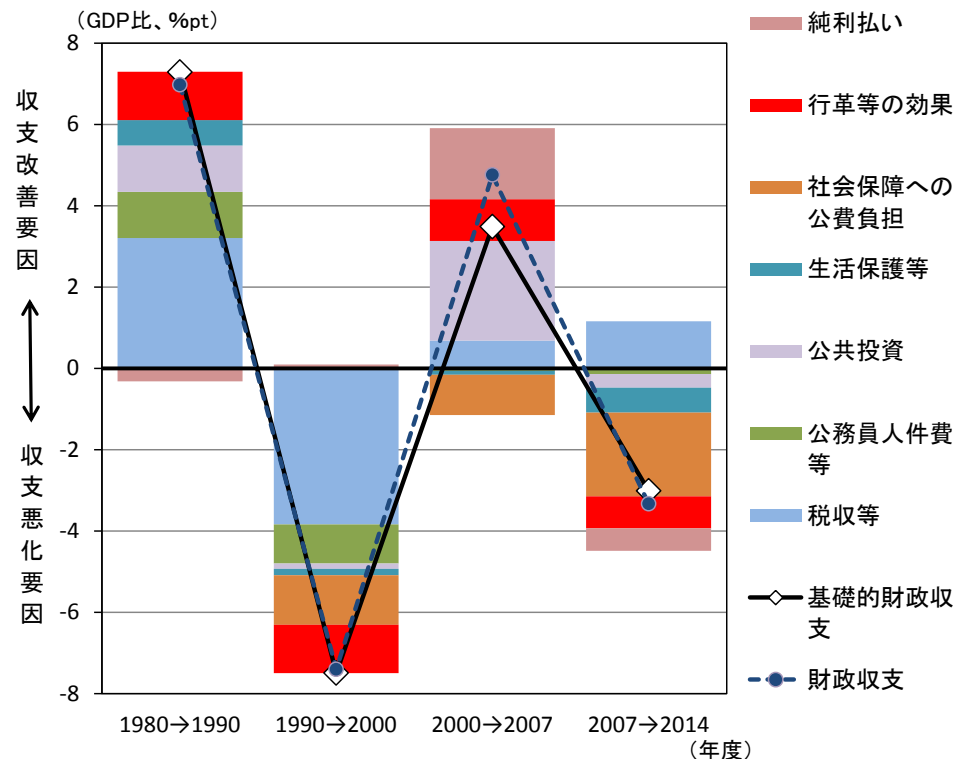
社会保障財政のマネーフロー



(注) 2014年度の金額

(出所) 内閣府「国民経済計算年報」より大和総研作成

財政収支サイクルにみるその変動要因

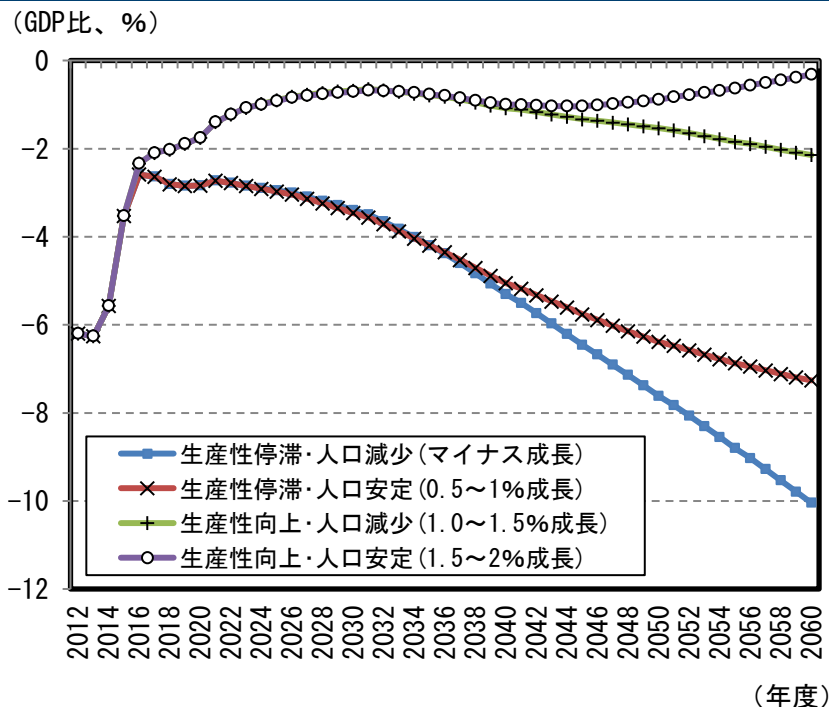


(注) 07年度と13年度について純利払いはFISIM調整後ベースだが、基礎的財政収支はFISIM調整前で計算されている。
(出所) 内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

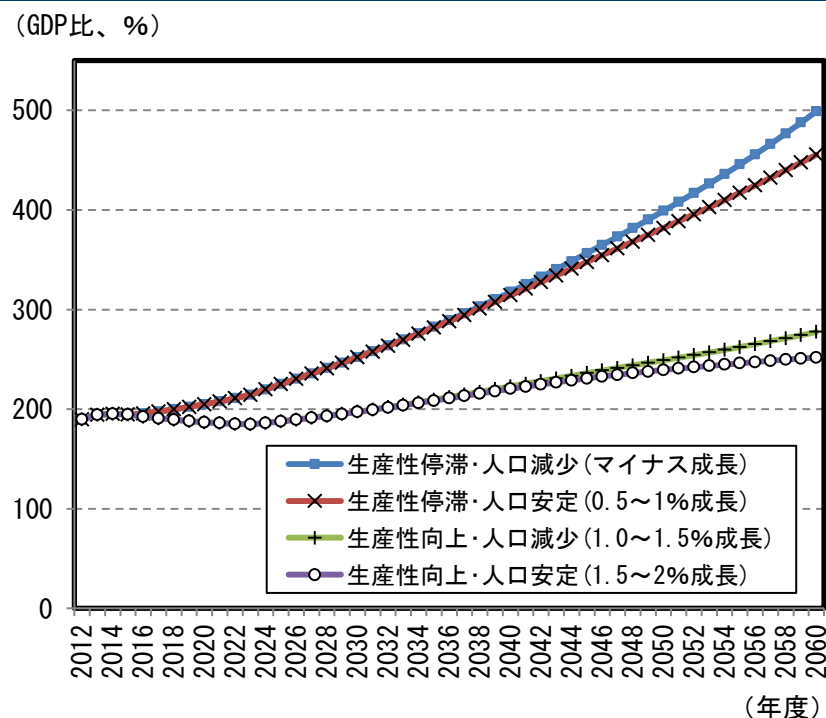
- 現在の社会保障制度は、毎年約100兆円の給付を、保険料(3分の2)、税(3分の1)を財源に行っている。
- 税(公費)の会計では大幅な赤字が長期に継続しており、政府財政は経常的な収支(日々の収支)が悪化している。歳出と歳入の両面から網羅的な改革が必要だが、最大の課題は超高齢化のさらなる進展の中で、社会保障費の増加を、どのように、どの程度抑制していくことができるか。
- また、人々が求める社会保障を含む政府サービス水準に応じて、社会保障・財政システムの持続性を確保するための国民負担の在り方も大きな論点。消費税等でどのように財源を確保するか。

4つの長期マクロシナリオでの政府財政見通し

中央・地方政府の基礎的財政収支



中央・地方政府の公債等残高



(注) 凡例の括弧内は2040~50年代の実質成長率のイメージ。

(出所) 大和総研試算(経済財政諮問会議「選択する未来」委員会(第10回、成長発展WGとの合同会議、2014年10月1日)における鈴木提出資料を一部修正)

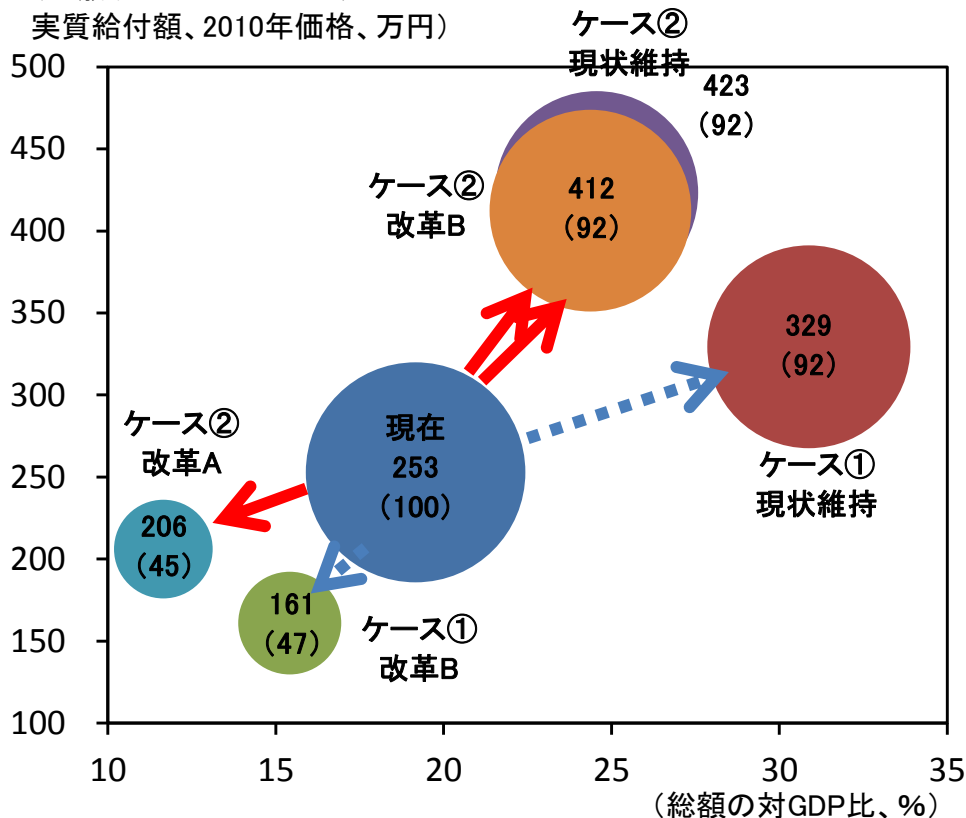
- **経済財政諮問会議「選択する未来」委員会は、2014年11月に生産性と人口動態について4通りのマクロシナリオを示したが、いずれのシナリオにおいても、現在の財政健全化目標(基礎的財政収支の黒字化や債務残高GDP比の引下げ)の達成は困難と予測される。**
- **生産性向上と人口安定が「選択すべき未来」だが、それだけではシステムの持続性を十分には見通せず、社会保障給付の増加抑制と国民負担増が不可避と考えられる。**

2060年度の社会保障給付予測と改革シナリオ

(参議院 国民生活のためのデフレ脱却及び財政再建に関する調査会、2016/2/10鈴木準提出資料)

社会保障給付の高齢者1人当たりとマクロ

(65歳以上人口1人当たり
実質給付額、2010年価格、万円)



(注)ここで現在とは2012年度の値。円に示された数値は上段が縦軸の値(≒高齢者の生活水準)。下段括弧内は円の幅であり、現在を100としたときの賃金対比の給付水準を示す。予測は原則として現行制度を前提としたが、年金に関しては所得代替率が50%を下回る水準となった後も、便宜的にマクロ経済スライドによる給付費の調整を続けると想定している。改革の目標・意義と各ケースの内容については右図表を参照。

(出所)経済財政諮問会議「選択する未来」委員会(第10回、14年10月1日)、鈴木準提出資料より大和総研作成

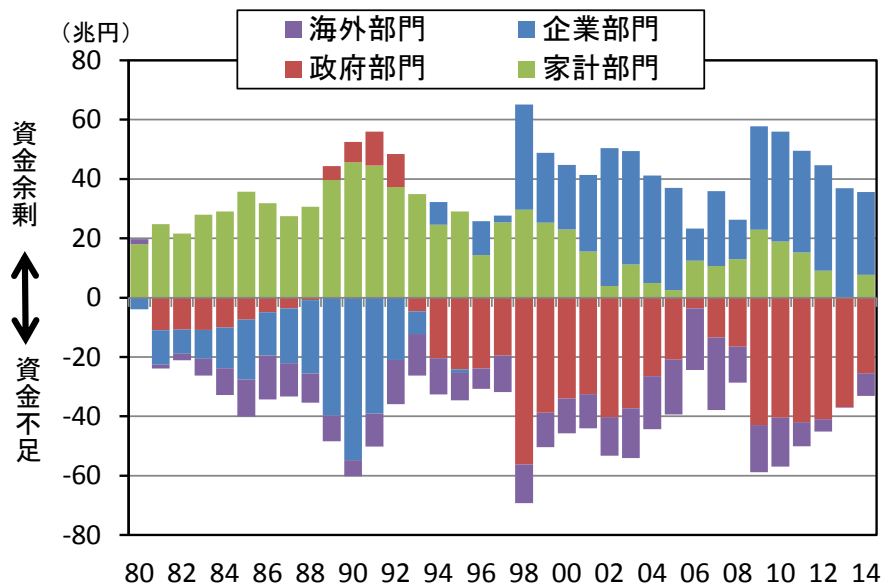
	65歳以上1人当たりの 社会保障給付費		政府の公債等 残高GDP比
	物価で実質化 (2010年価格)	賃金で実質化 (現在=100)	
現在	253万円	100	190%
2060年度: ケース①—成長戦略に失敗するケース(長期の経済成長率 0.4%)			
改革なし: 社会保障制度は現行のまま	329万円	92	499%
改革A: 最大限の給付抑制(国民負担増なし)	解決策見い出せず		
改革B: 消費税率20%+給付抑制	161万円	47	100%
2060年度: ケース②—成長戦略に成功するケース(長期の経済成長率 1.5%)			
改革なし: 社会保障制度は現行のまま	423万円	92	278%
改革A: 最大限の給付抑制(国民負担増なし)	206万円	45	100%
改革B: 消費税率20%+給付抑制	412万円	92	100%

(注)改革A、改革Bは当面の10年間で集中的に取り組むと想定。ここで現在とは2012年度。

(出所)大和総研作成

正しい政策は二兎を追うこと

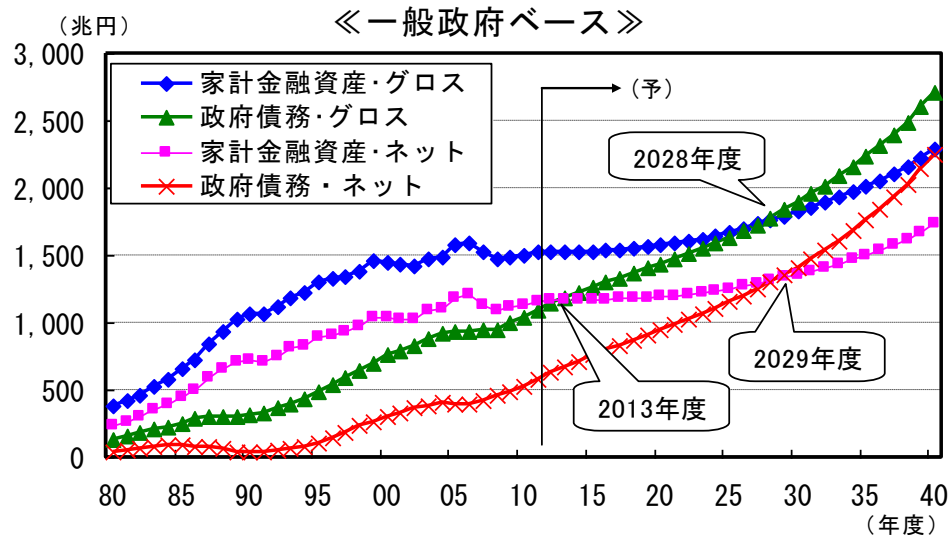
経済部門別にみた資金過不足のバランス



(出所)内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

(年度)

政府債務残高VS家計金融資産残高



(出所) 大和総研「超高齢日本の30年展望」(2013年5月)

- 政府部門の行き過ぎた資金不足状態を解消するには、民間部門の行き過ぎた資金余剰状態を同時に解消していく必要があり、社会保障の改革を成長戦略に位置付けることが課題。一定の経済成長がなければ、給付の合理化や歳入改革も難しい。民間部門も、政府部門も、それぞれの立場で現状からの転換に取り組むことが求められている。
- 政府部門においては、デフレ脱却のための金融政策との協調や民間投資を左右する実質金利の抑制、超高齢社会でも維持できる財政構造の実現といった観点から、社会保障制度や政府財政の持続性を回復させるための改革遂行が強く期待される。
- 財政問題は政府債務と民間の金融資産が両建てで膨張する事象。とはいえ、これまでの経済構造を前提に将来を展望すると、2020年代半ばには政府債務が家計金融資産を上回る公算。事業会社、金融機関、中央銀行が政府に対する債権を大規模に保有し続ける状況とは、この上なく憂慮すべき事態。

本資料は投資勧誘を意図して提供するものではありません。

本資料記載の情報は信頼できると考えられる情報源から作成しておりますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また、記載された意見や予測等は作成時点のものであり今後予告なく変更されることがあります。

(株)大和総研の親会社である(株)大和総研ホールディングスと大和証券(株)は、(株)大和証券グループ本社を親会社とする大和証券グループの会社です。

内容に関する一切の権利は(株)大和総研にあります。無断での複製・転載・転送等をご遠慮ください。