

3 社会保障を巡る論点

今後の財政健全化を考えていくうえで、増大を続ける社会保障支出を全体の財政抑制のなかでどのように取り扱うかが重要な論点となる。また、社会保障に対する需要増は、公的・民間を問わず、産業としての社会保障の成長可能性を意味する。ただし、持続的な経済成長のためには、需要増に見合う供給増が単なる投入量の増加によるものではなく、生産性の上昇を伴った成長となる必要がある。こうした視点の下、財政健全化と持続的成長と社会保障の関係を考えてみたい。

(1) 社会保障支出の増加と歳出全体の抑制

先進国においては、程度の差こそあるものの、高齢化に伴う社会保障支出の増加が財政健全化における主要課題となっている。なかでも、年金給付や医療支出の増加ペースが速く、これらの支出をいかに賄うか、あるいはどう抑制するかが先進国における共通の課題となっている。以下では、先進国間の国際比較を通じて、社会保障支出の増加と財政健全化の両立に関する我が国へのインプリケーションを探る。

(他の先進国では社会保障支出が増加しても歳出総額は抑制)

最初に、我が国の社会保障支出を含めた歳出構造について、OECD 諸国と比較し、その特徴を確認しよう。歳出全体の規模については、日本は名目 GDP 比で40%以下であり、アメリカと並んで先進国の中では小さな歳出規模となっている(第1-3-14図(1))。他方、社会保障支出の規模に着目すると、歳出が同程度の国々と比べ、我が国の社会保障支出は相対的に大きく、歳出規模ほどには社会保障支出の規模は小さくない。したがって、歳出全体に占める社会保障支出のシェアは相対的に高いことになる。

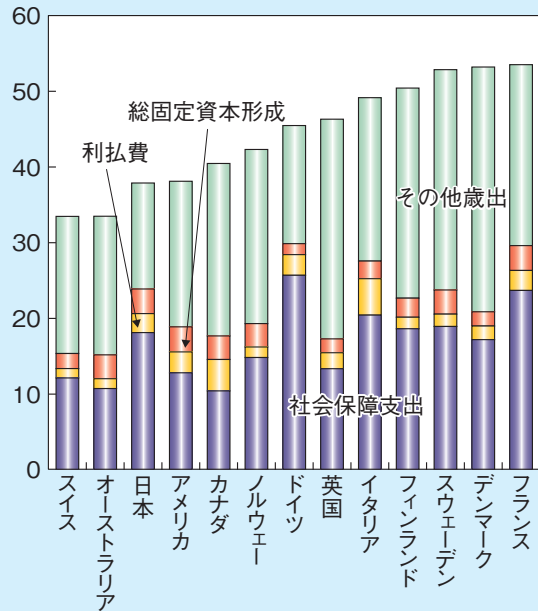
しかし、財政にとって重要な問題は、支出の規模とともにその増加テンポである。90年代初頭と現在の歳出構造について主要項目ごとの変化を見ると、我が国の社会保障支出の増加幅はここでの対象国中最も大きい(第1-3-14図(2))。我が国においては、90年代前半と比べ、総固定資本形成と利払費は名目 GDP 比で低下した一方、社会保障支出の名目 GDP 比が上昇することによって、歳出総額全体の名目 GDP 比が増加していることが分かる。また、社会保障支出が増加している国は複数あるものの、同時に歳出規模も拡大している国は我が国だけである。例えば、ドイツやイタリア、スイスのように、90年代初頭に比べて社会保障支出が増加しても、歳出規模はむしろ縮小している国、あるいは、アメリカやフランスのように、社会保障支出の増加と見合うだけ他の歳出抑制を行い、歳出全体の規模を90年代初頭と同等程度に抑えている国がある。少なくともここで対象とした先進国においては、人口構造の変化に伴う社

第1-3-14図 社会保障支出増加の国際比較

他の先進国では社会保障支出が増加しても歳出総額は抑制

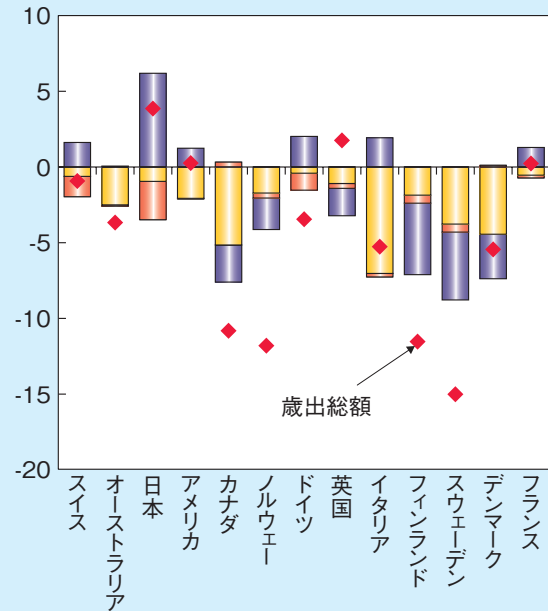
(1) 各国の歳出構造 (直近)

(名目GDP比、%)



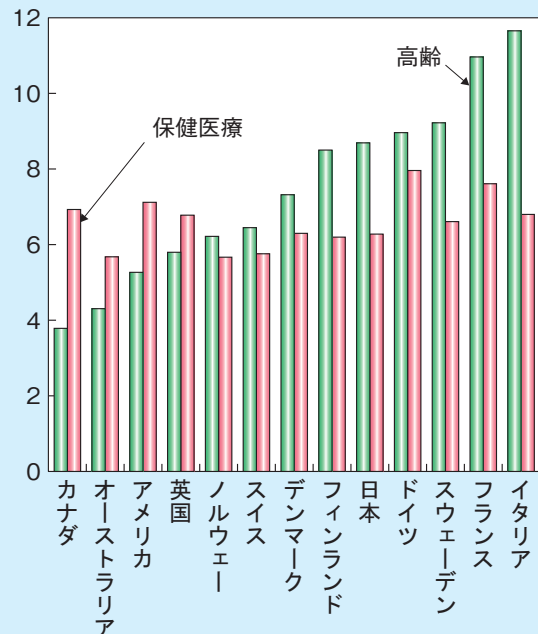
(2) 90年代初頭との比較

(%pt)



(3) 各国の社会保障支出 (直近)

(名目GDP比、%)



(4) 90年代初頭との比較

(%pt)



(備考) 1. OECD. Statにより作成。

2. (1) (2) の直近は2005年～09年の平均。(3) (4) の直近は2005年～07年の平均。

90年代初頭は1991年～95年の平均。高齢関係支出は退職によって労働市場から引退した人に提供される給付であり、我が国の場合、各種老齢年金や介護保険給付等が含まれる。

保健医療支出には各種健康保険制度の療養給付・出産給付、傷病手当金等が含まれる。

会保障支出の増加があるからといって、歳出規模も比例的に増大するとは限らないということはある。

次に、OECD の分類に従い、社会保障支出の大部分を占める高齢関係支出（各種年金給付が主体）と保健医療支出（高齢者医療を含む医療費が主体）に分けて、我が国の社会保障支出の増加の特徴を捉えよう³⁹。直近（2005～2007年平均）の内訳を見ると、我が国では、保健医療支出よりも高齢関係支出の方が多い（第1-3-14図（3））。こうした傾向は、アメリカ、英国、カナダ、オーストラリアのいわゆるアングロサクソン諸国を除き、多くの先進国で観察される。

ただし、90年代初頭からの増加幅を比較すると、我が国における高齢関係支出の伸びが際立って高い（第1-3-14図（4））。我が国では、保健医療関係の現物給付ではなく、年金給付等の高齢関係支出の増加が、社会保障支出ひいては歳出規模の増加の主要な要因といえる。

（高齢人口の大幅増に対し、経済成長と一人当たり支出の抑制が追い付いていない）

社会保障支出の増加圧力は各国に共通して存在するが、その一方で、それが必ずしも歳出全体の規模拡大につながるとは限らないことを指摘した。人口構造が高齢化すると、年金給付や医療支出等の社会保障支出は増加する可能性が高い。しかし、問題はその程度である。ここでは、OECD 諸国を対象に、90年代前半から2000年代後半にかけての社会保障支出（対名目 GDP 比）の増加について、①人口高齢化（65歳以上人口比率）、②高齢者一人当たりに対する社会保障支出の増加、③一人当たり GDP の増加の3要素に要因分解し、我が国の特徴を検討しよう。なお、各国の物価上昇率の違いを考慮するため、②と③については、それぞれ GDP デフレーターで実質化して比較する。

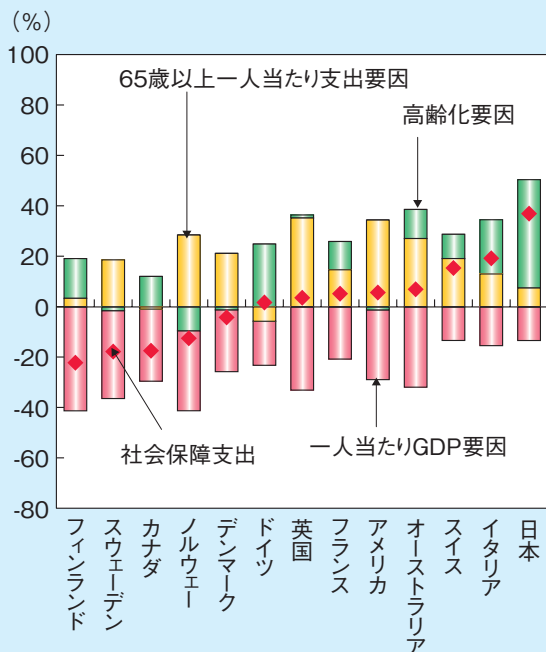
まず、社会保障支出全体の増加について要因分解を行うと、我が国の高齢化要因が際立って大きいことが分かる（第1-3-15図（1））。65歳以上人口比率の高まりが、我が国社会保障支出増加の最大の理由ということになる。他方、高齢者一人当たりの社会保障支出については、欧米先進国に比べると相対的に低い伸びにとどまっている。一人当たりの社会保障支出の増加を抑制しても、それでは追いつけないほどの高齢者人口の増加が生じている。その一方で、我が国では、一人当たり GDP の成長による社会保障支出（対 GDP 比）の抑制が小さくなっていることも特徴である。経済成長率が十分に高ければ、例えば、英国のように高齢者一人当たりの社会保障支出を大きく増加させても、あるいは、ドイツのように日本に次ぐ高齢者比率の上昇があっても、社会保障支出の規模はおおむね経済規模の範囲に収めることができる。また、北欧諸国（フィンランド、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク）やカナダにおいては、高齢比要因と高齢者一人当たり社会保障支出の増加要因を上回るほどの経済成長率を

注 (39) 高齢関係支出は、退職によって労働市場から引退した人に提供される給付であり、我が国の場合、各種老齢年金や恩給、介護保険の給付等が含まれる。保健医療支出は、病気、傷害、出産による保護対象者の健康状態を維持、回復、改善する目的で提供される給付であり、我が国の場合、各種健康保険制度の療養給付・出産給付、傷病手当金等が含まれる。また、高齢者医療費は保健医療支出に含まれる。

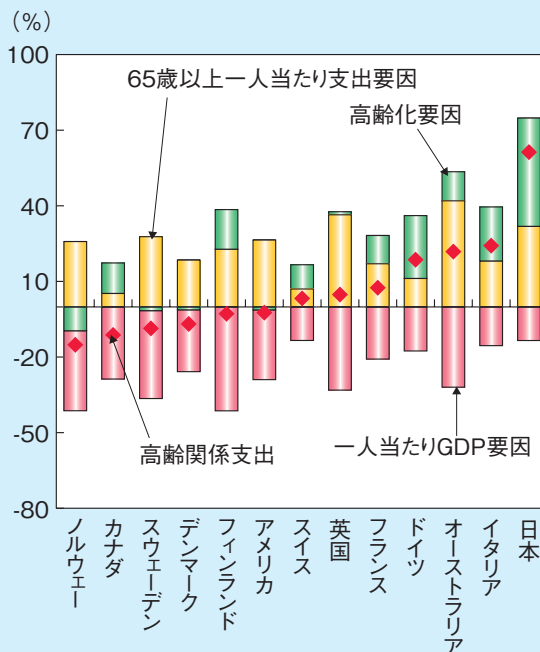
第1-3-15図 社会保障支出増加の要因分解

高齢人口の大幅増に対し、経済成長と一人当たり支出の抑制が追いつかず

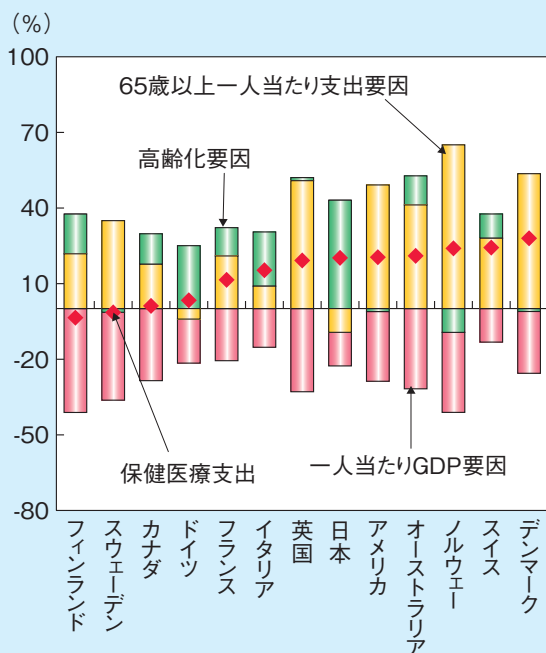
(1) 社会保障支出全体



(2) 高齢関係支出



(3) 保健医療支出



- (備考) 1. OECD, Statにより作成。
 2. 要因分解は $\Delta \log$ (社会保障支出の対名目GDP比) = $\Delta \log$ (実質社会保障支出/65歳以上人口) + $\Delta \log$ (65歳以上人口/総人口) + $\Delta \log$ (総人口/実質GDP)。実質化にはGDPデフレーターを用いた。
 3. 2005～07年平均と1991～95年平均の比較。
 4. 高齢関係支出には各種老齢年金や介護保険給付等が含まれ、保健医療支出には各種健康保険制度の療養給付・出産給付、傷病手当金等が含まれる。

実現していることから、社会保障支出の対GDP比はむしろ低下している。我が国の場合、高齢化の進展を所与とすれば、一人当たり社会保障支出の抑制とともに経済成長率を高めることが、社会保障支出の持続可能性にとって極めて重要である。

次に、社会保障支出の内訳として、高齢関係支出と保健医療支出の増加について要因分解を

行ってみよう。高齢関係支出についても、我が国の増加はOECD諸国の中で突出して大きい（第1-3-15図（2））。しかし、その要因については、人口高齢化とともに高齢者一人当たりの支出の増加が大きく寄与している。この点は社会保障支出全体の増加要因と異なる点である。他方、保健医療支出については、総額の伸びとしては、日本は中位程度に位置している（第1-3-15図（3））。高齢化要因は欧米諸国に比べて圧倒的に高いものの、高齢者一人当たりの保健医療支出を削減していることもあり、全体の伸びを抑制していることになる。我が国の場合、2000年の介護保険制度導入によって保健医療支出から高齢関係支出に支出内容がシフトしたことも影響しているが、期間を2000年以降に限った比較を行っても、高齢者一人当たり的高齢関係支出の増加と高齢者一人当たりの保健医療支出の減少という関係は同じである。高齢人口比率の上昇が続くと見込まれるなか、社会保障支出の拡大を経済規模との対比で持続可能なものにするためには、経済成長の促進とともに、特に高齢関係支出について、高齢者一人当たりの支出を効率化する努力が求められる。

（2）産業としての社会保障

社会保障に関する需要の拡大が見込まれるなか、それを持続的な経済成長の一つの原動力にしていくという考え方がある。その際重要なことは、官民合わせた社会保障を成長産業として捉え、単なる需要増ではなく、イノベーションを伴った持続的な成長経路に結び付けることである。こうした問題意識の下、社会保障産業の成長促進効果について検討する。

（医療・福祉産業は国際的に雇用吸収産業）

社会保障を産業として捉えた場合、それは基本的に対人サービスであることから、製造業等に比べ労働集約的であり、生産性の上昇が難しいといわれる。その一方で、労働集約的であるがゆえに、社会保障需要の増大が雇用の拡大に結びつきやすい点を評価する見方もある。

ここでは、OECDデータベース等による国際比較が可能な医療・福祉産業について、産業連関分析を用い、生産誘発効果と雇用誘発効果を比較する（第1-3-16図）。生産誘発効果とは、ある産業（ここでは医療・福祉産業）の需要が1単位増加したときに各産業の生産がどの程度増加するかを示す指標であり、関連産業の裾野の広さに比例する。逆から見れば、医療・福祉産業への需要増を満たすために産業全体でどの程度生産量を増加する必要があるかを表している。雇用誘発効果とは、ある産業の需要が1単位増加したときに各産業の就業者数がどの程度増加するかを見る指標であり、1需要当たりの雇用吸収力の大きさが分かる。結果を見ると次のような点が指摘できる。

一つは、医療・福祉産業の生産誘発効果は、各国ともに産業平均以下となっていることである。関連産業の多さ、すなわち裾野の広さという点においては、医療・福祉産業の裾野は必ずしも広くない。これは先進国共通の現象であり、医療・福祉産業の産業としての性質ともいえ