

日本の社会保障と財政

- 国庫負担は収入だという考え方が、日本の社会保障財政と
人々の真に求めている保障の提供を困難にしている —

一橋大学大学院経済学研究科

田近栄治

tajika@econ.hit-u.ac.jp

2004 年 10 月 1 日

1. 日本の社会保障財政のどこが問題か

- 社会保障の構成

社会扶助（福祉）と社会保険

ここでは社会保険に焦点をしばって考える。

- さまざまなリスクと保険

年金：長生きして所得がなくなることのリスクへの備え

医療保険：健康を損ない日常生活が困難となり、稼得能力がなくなることなどのリスクへの備え

介護保険：高齢などの理由で身体を損ね、日常生活に支障をきたすリスクへの備え

- 保険の原則：保険に加入する人々の間でリスクを分担しあい、かつ保険全体では負担額に見合った給付が行われること。

（なぜ、負担が大切か：自分で負担してこそ、本当に必要なもの、いいものが何か市場に伝わる。市場を通じる競争が、いいものの供給を促し、価格を下げ、多くの人々の利用を可能とする。）

- 負担に見合わない過大な給付は

財政の破綻を招き、結局人々を不安にする、

人々に保険の乱用を誘発して、財政をさらに悪化させる

===> つけは、将来世代を含め結局、誰かが払わなければならない。

- 原因と結果の循環：

日本の社会保険で過大な給付を引き起こし、保険財政を困難にしている原因は国庫負担だ。

負担に見合わない給付を可能としているのは、保険への財政支援が過大だからだ。

それが、社会保障財政を困難にしている。

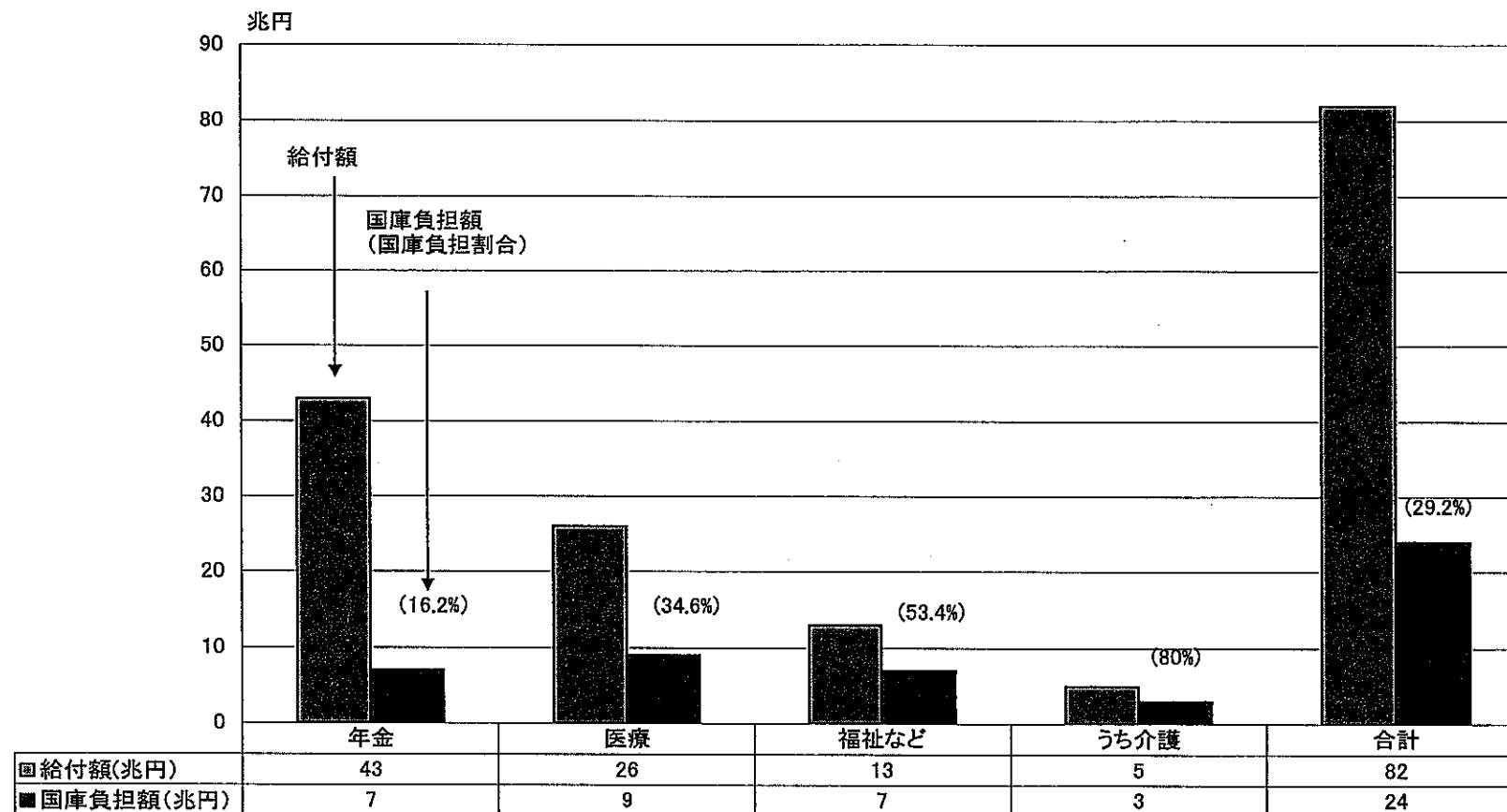
年金、医療保険、介護保険のすべてにおいて、国庫負担が制度的に組み込まれていて、

① 負担の軽減を通じる過大な給付を引き起こし、

② それが組みこまれた国庫負担のメカニズムを通じて、財政負担を増している。

2. 日本の社会保険と公費負担

図1 社会保障給付費と国庫負担(2002年度予算ベース)



3. 年金

公が主、民が従の視点：厚生労働省の整理

	公的年金	私的年金
役割	老後生活の支柱となるに足る保障	老後生活を個性的に生きるための補完的役割
仕組み	終身年金であり、世代間扶養の仕組みのもとに、完全自動物価スライド制・標準報酬の再評価制によって、国民の生活水準の向上に対応した年金額が支払われる。	本人が払い込んだ保険料に運用利息を加えたものを原資として給付し、基本的に給付は契約時の額で固定される。 ↓ <u>物価や賃金が上昇しても、年金額は変わらない。(例、オイルショック時の急激な物価上昇)</u> ↓ <u>このため、老後生活の所得保障を私的保険に全面的に依存することは困難</u>
給付に対する国庫負担	基礎年金の1 / 3 が国庫負担	なし
税制上の優遇措置	給付面…公的年金等控除 負担面…社会保険料控除 (限度額なし)	公的年金等控除なし 個人年金保険料控除 (限度額 5 万円)
事務費	全額国庫負担	掛金の一部を事務費に充当するので、事務費分は給付に反映しない。

注：下線は、原文による。厚生省年金局数理課監修、『年金と財政』、1996 年、251 ページ。

「公的年金と私的年金の役割と機能は全く異っており、長い老後生活の経済的基盤を社会全体として保障することを本来の目的としている公的年金の給付と負担の具体的内容については、次のような特色がある。

- (1) 給付については所得再分配機能を有していること。
- (2) 障害年金や遺族年金については、拠出期間の長短にかかわらず満額の基礎年金が支給されること。
- (3) 老後生活の基本的部分を保障するとの視点から給付に上下限が設定されていること。
- (4) 給付に対する国庫負担があること。
- (5) 負担面での社会保険料控除や給付面での公的年金等控除という税制上の措置がとられていること。

公的年金と私的年金の比較を論じるには、このような特色を有し、老親の扶養を社会化するともいうべき世代間扶養の仕組みを取り入れている公的年金の機能にも留意する必要がある。」

注：太字は筆者による。

厚生省年金局数理課監修、『年金と財政』、1996 年、249 ページ。

「つけ」は後代世代と国に

平成 16 年度（2004 年）年金債務とその支払い財源、厚生労働省推計

厚生年金

必要給付額＝740 兆円（うち、受給者分 350 兆円）基礎年金分を含む

支払財源＝160 兆円（積立金）＋国庫負担（150 兆円、うち受給者分 70 兆円）＋

将来世代負担（＝年金債務、430 兆円）

保険料率：2004 年度の 13.58％から段階的に引上げ 2017 年度には 18.3％。

国民年金

必要給付額＝120 兆円（うち、受給者分 50 兆円）

支払財源＝10 兆円（積立金）＋国庫負担（60 兆円、うち受給者分 30 兆円）＋

将来世代負担（＝年金債務、50 兆円）

保険料：2004 年度の 13,300 円から段階的に引上げ 2017 年度には 16,900 円。

4. 医療保険

公費は収入だ

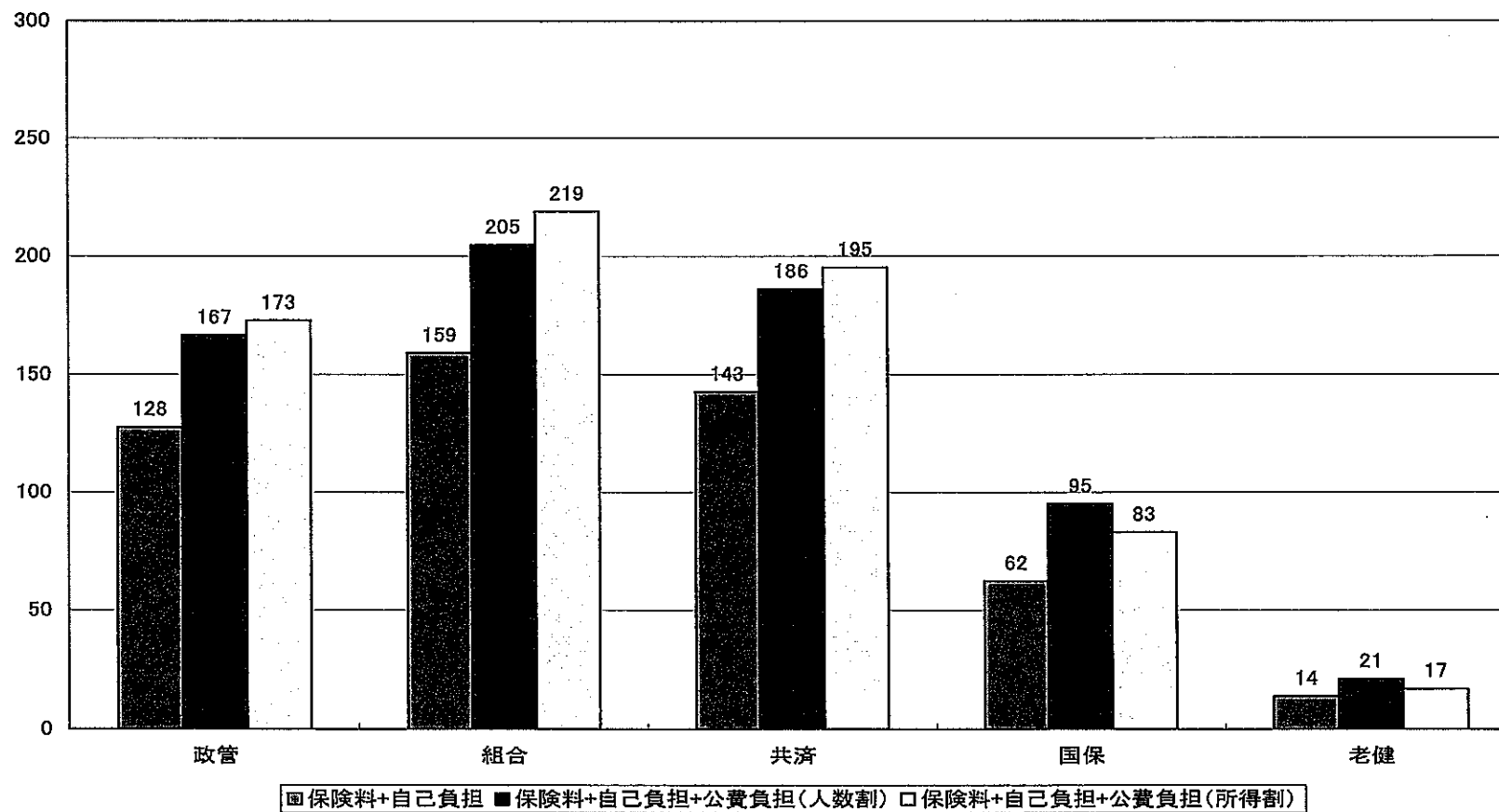
「私どもとしては、例えば（老人医療の対象）年齢を引き上げ、公費負担も 2 分の 1 にするという案を出し、かなり大幅な制度の改正ではないかと思っています。その結果、・・・将来の姿としては、公費負担も現在の公費負担の姿よりもかなり大きくなりますし、患者負担の方は、今の患者負担の比率にとどまりますし、何よりも政府管掌保険の保険料にしても 2025 年で、総報酬にして 10% を切る 9. 8% という数字を御紹介したことがあると思いますが、そういったことで、2025 年まで政管を例に取っても、負担の面でもサステナブルな改革ではないかということで提案をさせていただいているところでございます。」

（社会保障審議会・医療保険部会，厚生労働省の医療保険担当者発言。第 4 回議事録、2001 年 10 月 31 日、

引用中の括弧内筆者挿入

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0110/txt/s1031-5.txt>)

保険者別に見た医療費に対する負担の割合（1998 年度）
医療費を 100 としたときの保険料、自己負担および公費負担の割合



田近栄治・菊池潤、2003、「日本の医療保険改革と「管理された競争」」、『季刊社会保障研究』、39:3, 309 ページ。

5. 介護保険

- 仕組み

被保険者：第1号被保険者：65歳以上、第2号被保険者：40以上65歳未満

給付は加齢にともない身体介護が必要であること。第1号被保険者は、要介護者と要支援者。第2号被保険者は、初老痴呆や脳血管障害など老化による疾病に限定。

- 保険者

保険者は、市町村。第1号保険料を地域住民から徴収し、保険給付を行う。県は介護保険事業者の認定などの監督を行う。

- 財政制度

10%=利用者の自己負担

残り 90%=給付費

保険料 50%=18% (第1号被保険者保険料) + 32% (第2号被保険者保険料)

公費負担 50%=25% (国)+12.5% (都道府県)+12.5% (市町村)

- 給付内容

施設介護：特別養護老人ホーム、老人健康保健施設、療養型医療施設

在宅サービス：訪問系（介護、入浴、訪問リハ）、通所系（デイサービス、デイケア）、

福祉用具・住宅改修、居宅系（短期入所、グループホーム、有料老人ホーム）

- 急増している給付

利用の増大：2000年度⇒2002年度（介護保険第1期）

利用総額の増加率：31.0%、施設サービスの利用額増加率：14.4%、在宅サービスの利用額増加率：64.2%

2004年度総費用；6兆円を超える（参考：医療総費用=30兆円）

- 財政破綻の兆候

財政安定化基金からの借入れ：2002年度末、全市町村の25%（沖縄：80% 熊本県：60%）

第1号被保険者の保険料（全国平均）：

第1期 2911 円（2000 年度～2002 年度）から第2期 3293 円（2003 年度～2005 年度）
5000 円（月額）を超える時は遠くない。

6. 改革の視点

- 自分で負担してこそ、本当に必要なもの、いいものが何か市場に伝わる。市場を通じる競争が、いいものの供給を促し、価格を下げ、多くの人々の利用を可能とする。
- 社会保険を「保険」とし、給付に見合った負担を求めることで、市場によるサービス供給を促す。
- 給付の一定割合を自動的に国庫負担とする仕組みをやめること。
- 保険者の機能を高める：かかったものを事後的・出来高ベースで払う仕組みから、必要なものを事前・契約的に払う仕組みへの改革。それができる保険者がでてくるような仕組みを作る。
- 社会的弱者の救済：保険の内部補助ではなく、所得や資産に見合った社会的支援。
- 負担の幅広い徴収

個人の生涯にわたる負担；個人勘定、死後の財産による清算。

同時代：すべての世代の負担。生涯負担がいきわたっていない間は、高齢者に給付に見合った応分の負担を求める（ざるをえない）。