

社会保障制度改革について

平成17年4月
内閣府

目 次

○現行制度を前提とした社会保障の給付と負担の見通し	1
○経済財政諮問会議(平成17年2月15日)有識者議員提出資料 「経済規模に見合った社会保障に向けて」	2
○経済財政諮問会議(平成17年3月25日)有識者議員提出資料 「社会保障制度改革について」	4
○OECD諸国における潜在的国民負担率と経済成長率の関係	7
○構造的失業と税・社会保険料のくさびの関係	8

現行制度を前提とした社会保障の給付と負担の見通し

(GDP比、%程度)

	2005年度	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度	2030年度
社会保障給付費	15.4	16.0	17.2	18.4	19.3	20.5
年金	8.2	8.1	7.9	7.6	7.4	7.4
医療・介護	6.4	7.1	8.5	10.0	11.3	12.6
その他	0.8	0.8	0.8	0.7	0.6	0.5
社会保障負担	14.3	15.1	16.7	18.6	20.1	21.5
保険料	9.9	10.0	11.1	12.3	13.2	14.0
公費負担	4.4	5.1	5.7	6.3	6.9	7.5

(注) 1. 「日本経済中長期展望モデル(日本 21 世紀ビジョン版)」(内閣府)を利用した経済財政展望ワーキング・グループによる試算。

2. 現行の社会保障制度に変化がないものと想定。

3. SNAベースであり、社会保障給付は社会扶助や恩給などは含まれない。

(出所)「日本 21 世紀ビジョン」経済財政展望ワーキング・グループ報告書より。「日本 21 世紀ビジョン」の報告書は、現時点では未公表であり、近々、経済財政諮問会議に報告される予定。

経済規模に見合った社会保障に向けて

平成 17 年 2 月 15 日

牛 尾 治 朗

奥 田 碩

本 間 正 明

吉 川 洋

社会保障制度が、“安心の基盤”としての役割を果たすために最も重要なことは、給付の手厚さではなく、制度の「持続性」である。必要な社会保障サービスを効率的に給付しつつ、持続性をもつには、社会保障給付費の伸び率に目安を置いて、全体を管理することが不可欠である。

1、 社会保障給付の伸びの管理の必要性

- (1) 社会保障給付は、2000 年代後半から急増し始め、2010 年代を通じて、名目成長率を大きく上回る伸びとなる。特に、医療・介護給付の伸びが大きい
- (2) 財政全体の受益と負担をめぐる世代間格差は、少子化によってある程度やむを得ないが、現状は容認される範囲を超えている
- (3) 医療や介護サービスの“積み上げ”の結果として給付費を捉えるだけでは、将来の負担が予見できない。また、供給側の非効率が温存されやすく、診療報酬・介護報酬の見直しや自己負担のあり方の検討も不十分になりやすい
- (4) 後世代まで安定的に続く社会保障制度のためには、給付費について何らかの指標を設け、伸びを管理することが不可欠である。安易に増税や保険料引上げを行わず、総額の目安を決め、制度改革や効率化を図るべきである

2、 給付費の伸びを管理するための提案

- (1) 給付の伸びを管理する指標として何を用いるかは検討が必要だが、経済規模に合った水準という意味で、我々は、「名目 GDP の伸び率」が妥当と考える

- (2) 団塊の世代が老後を迎え、社会保障給付費が急増する 2010 年度までに給付の伸び率を管理する仕組みを完成させ、負担の急増を回避する必要がある。
- (3) 仕組みの完成に向けて、2006～2010 年度を対象とした 5 カ年計画（毎年度の伸び率目標、実績が目標を上回ったときの対応等）を、本年中に策定する
- (4) とりわけ医療と介護は名目 GDP を大きく上回る伸びとなるので、5 カ年計画の一環として、以下①～③を組み合わせた改革工程を明示する
 - ①医療サービス向上プログラムの策定
生活習慣病への取組みなど健康増進・予防施策、医療の標準化・IT 化、終末期医療のあり方の検討、診療報酬体系見直し等
 - ②診療報酬・介護報酬の改定方式のルール化
名目成長の伸び率とリンクするマクロ経済スライド方式の導入
 - ③保険給付範囲の見直し
公的保険でカバーする範囲の見直し、利用者の一部負担の見直し等
- (5) 5 カ年計画は、厚生労働省が関係省庁と協議のうえ策定し、諮問会議で議論を行う。次期の診療報酬及び介護報酬の改定に反映させ、その後の進捗状況も、諮問会議で点検する

社会保障制度改革について

平成17年3月25日

牛尾 治 朗

奥 田 碩

本 間 正 明

吉 川 洋

1、 社会保障給付費の伸びの管理について

- ・ 社会保障制度の持続性を国民に示すには、我々が提案してきたように明確な数値に基づいた、具体的な取組みが不可欠である

<我々の提案>

- ①給付費の伸びについて、名目GDP等、何らかのマクロ指標を設定し、5年程度の期間を対象に、実績と指標とを照らし合わせ、適時制度を見直す（マクロ指標と給付費を機械的に連動させるわけではない）
- ②上記のマクロ目標を達成するために、伸びが大きい医療・介護について、以下の3つを組み合わせる制度の設計を行う
 - － 医療サービス向上プログラムの策定
 - － 診療報酬・介護報酬の改定方式のルール化
 - － 公的保険給付の内容・範囲の見直し

2、 医療制度改革について

- ・ 今年は、医療制度改革が重点課題になっている。2001年以降の『基本方針』の決定事項について、完全実施の工程を『基本方針2005』に明示すべきである
- ・ 特に、①高齢者医療費の伸びの適正化方策、②公的保険給付の内容・範囲の見直し、は取組みが遅れている。電子カルテ・電子レセプトも、目標から大きく乖離しており、達成が急がれる
- ・ 持続可能な制度にするための診療報酬・介護報酬の見直しは、その第一歩として、平成18年に予定される改定において着手すべきである

3、 社会保険庁改革について

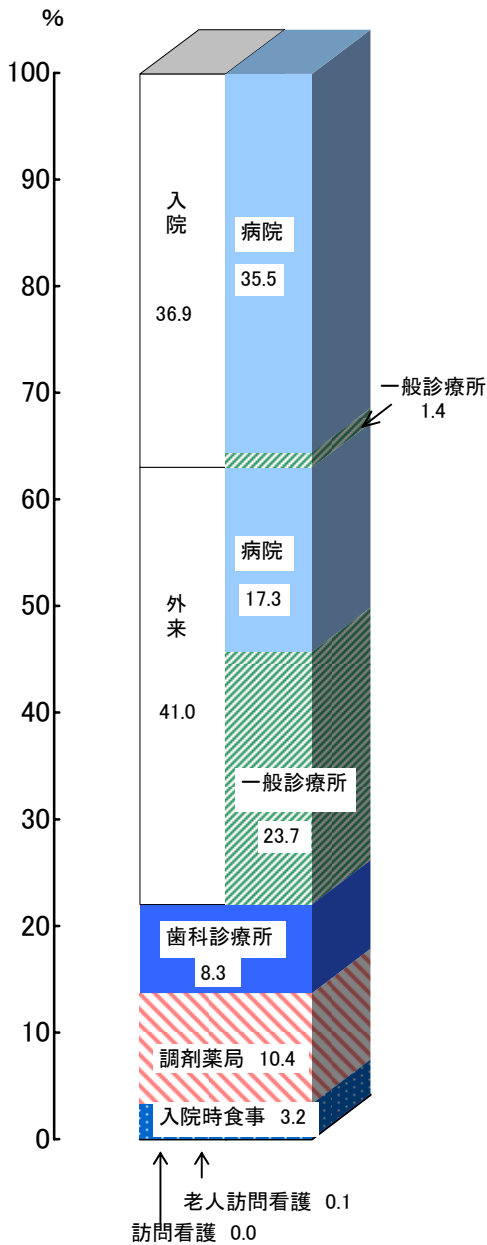
- ・ 現行の社会保険庁の存続を前提としない検討が進んでいることは評価するが、組織分割がそのまま効率化を意味するわけではない。次の2点を明確にすることが重要である
- ① ガバナンスの強化のために、外部民間による監視・監査を行うこと
 - ② すべての業務を市場化テストの検討対象とし、民間で出来る業務はすべて民間に開放すること

4、 中医協の改革について

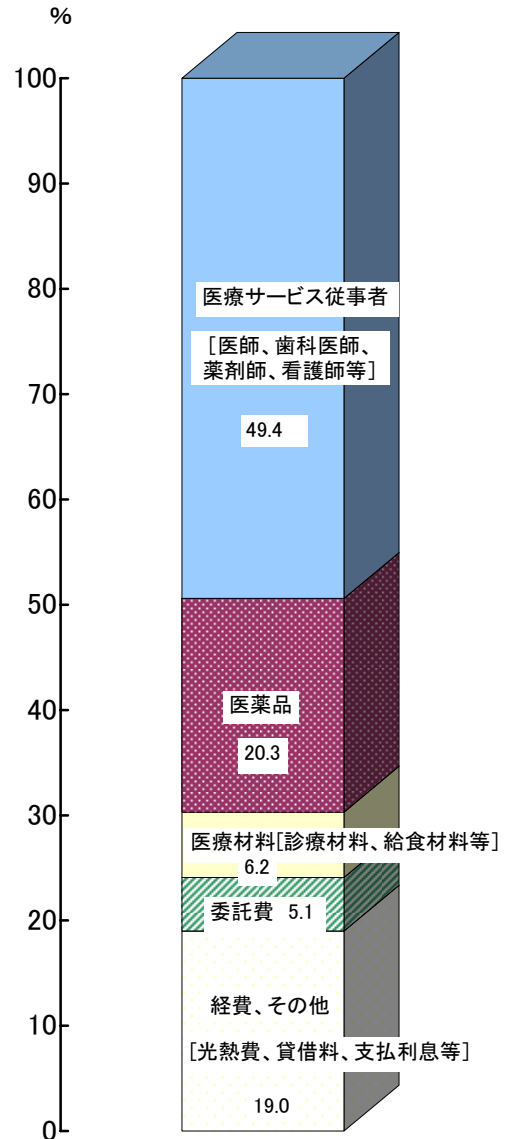
- ・ 中医協の改革は、医療制度改革の中核にある重要な課題である。機能の限定、委員構成、審議会としての位置づけ等、抜本的見直しが必要である
- ・ 重要性と国民の関心の高さに鑑み、「中医協の在り方に関する有識者会議」においては、審議のスケジュールを前倒ししていただき、改革の基本的考え方を『基本方針2005』に明示すべきである

国民医療費の構造 (平成13年度)

国民医療費の分配



医療機関の費用構造

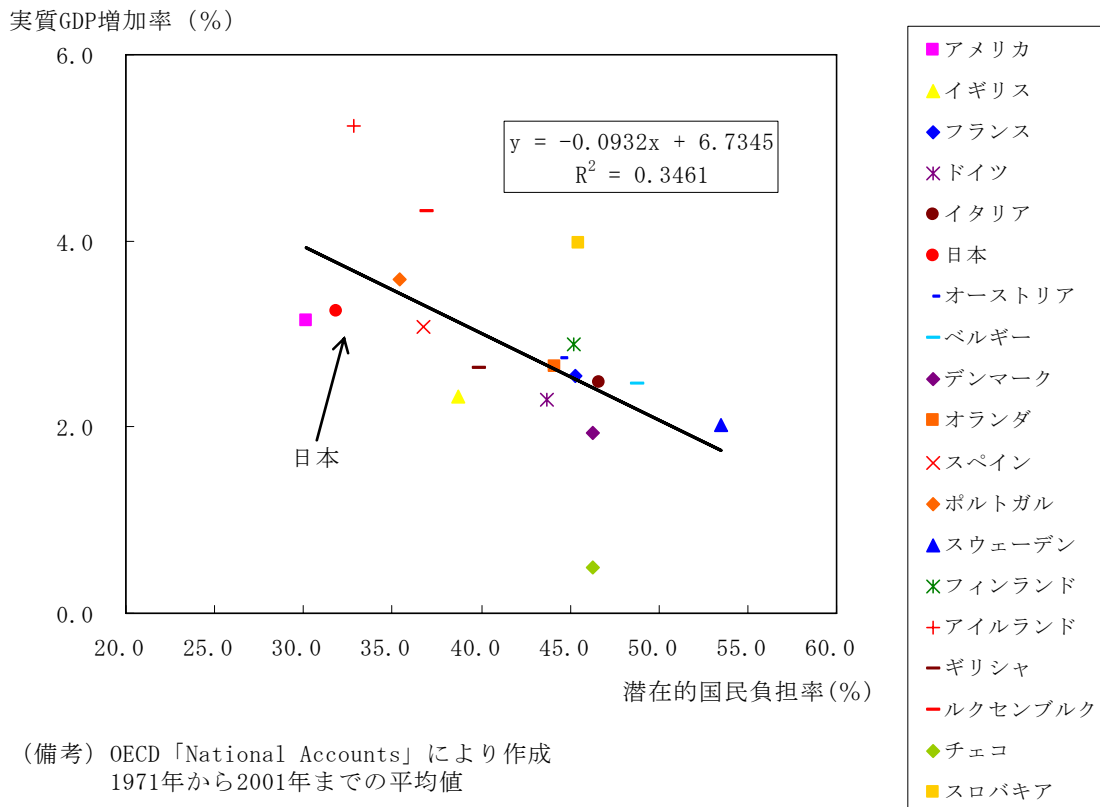


医療経済実態調査(平成13年6月)の結果等に基づき厚生労働省が推計

※国民医療費(平成13年度) 31兆3,234億円

OECD諸国における潜在的国民負担率と経済成長率の関係

国民負担率が高い国ほど経済成長率は低い

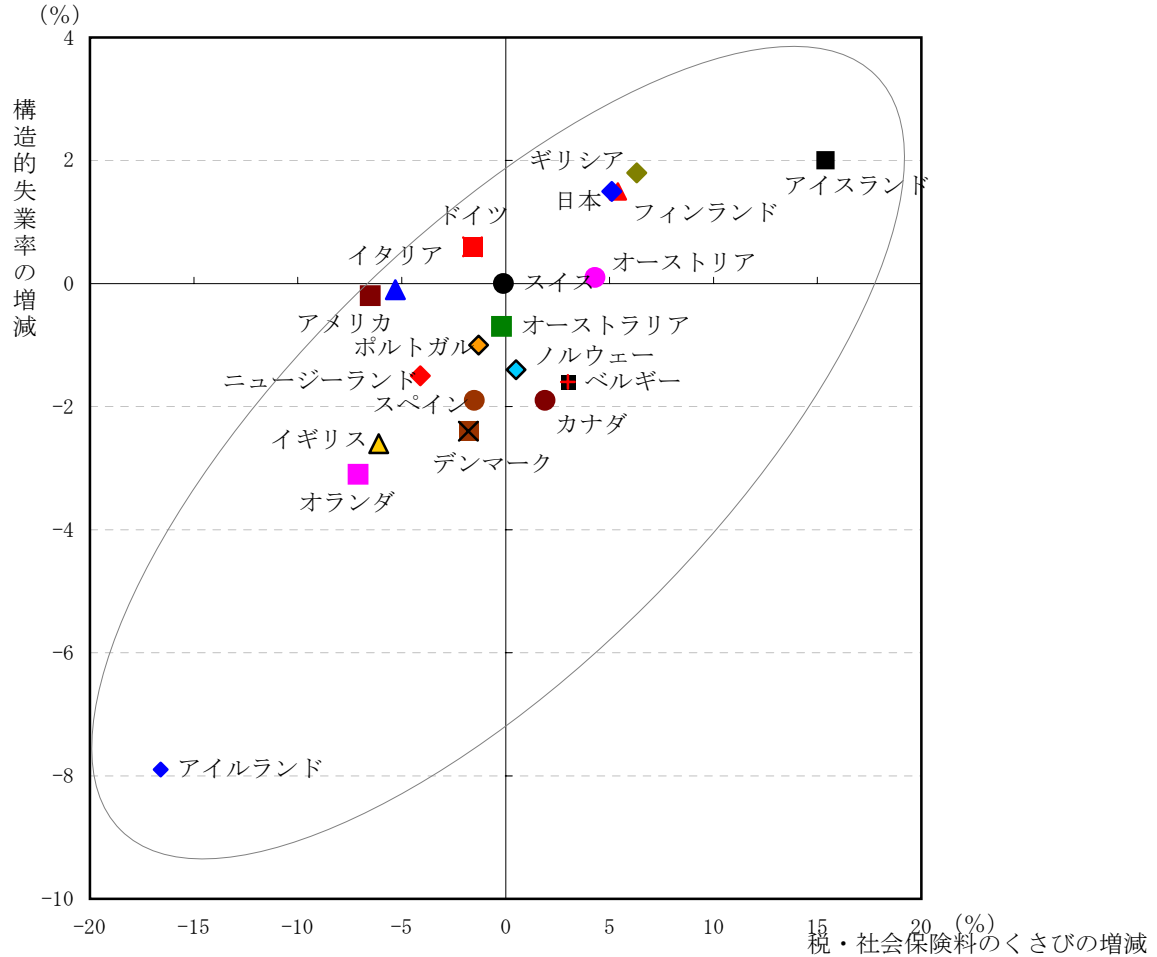


- 注 (1) 本年（平成 15 年）6 月 27 日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003」においては、潜在的国民負担率について、「民間需要主導の持続的な経済成長を実現すると同時に、政府全体の歳出を国・地方が歩調を合わせつつ抑制することにより、例えば潜在的国民負担率でみて、その目途を 50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する」としている。
- (2) 国民負担率の高まりが経済活力を低下させるという議論に対しては、(1) 租税・社会保障負担の対価として種々の行政サービス、社会保障給付の提供を受けていることも事実であり、負担面だけを強調するのはバランスを欠いている、(2) 公的部門が民間部門よりも非効率的となる傾向があったとしても、国民が行政サービスの提供や所得移転を望むのであれば一概に問題とすることはできない、(3) 公的な所得再配分は単なる経済効率性の観点からは図り得ない社会的公正の観点から重要な役割を果たしているものであり、一概に所得再配分に伴う問題のみを強調するのは適当でない等の指摘もある。
- (3) また、公的部門の拡大により受益と負担の直接的な関係が薄れると、国民の側でなるべく受益を得ようとするインセンティブが大きくなり（モラルハザード）、それがさらに国民負担を拡大させる要因となると考えられる。
- (4) 各国間比較を行う関係から、名目 GDP 比を用いる。

(出所)「平成 15 年度年次経済財政報告」より。

構造的失業と税・社会保険料のくさびの関係 (1991年～2001年の増減)

税・社会保険料のくさびの増減と構造的失業の増減の間には、正の相関関係がみられる



- (備考) 1. 構造的失業率については、OECD推計のNAIRUを利用 (OECD Employment Outlook 2003より)。
2. 税・社会保険料のくさびは、所得税+社会保険料雇用者負担分+社会保険料事業主負担分の総労働コスト(課税前賃金+社会保険料事業主負担分)に対する比率。

(出所) 「平成16年度年次経済財政報告」 (経済財政白書) より。