

経済レポート

社会保障の現状と課題

～全世代型社会保障制度の構築に向けた課題～

調査部 主任研究員 中田 一良

○日本では急速な高齢化の進展を背景に、社会保障給付費の増加が続いている。2017 年度には 120.2 兆円となっている。社会保障給付費の内訳をみると、金額が最も大きいのは年金、医療である。福祉その他（介護、生活保護費等）は、年金や医療ほど規模は大きくはないものの、最近 5 年間の平均増加率は年金や医療を上回るペースで増加している。

○社会保障給付費の増加を受けて、年金、医療、介護では保険料率が引き上げられており、それと同時に公的負担も増加が続いている。公的負担の社会保障給付費に対する割合は、1990 年代後半以降は上昇傾向にあり、社会保障給付のための財源として、保険料収入とともに公的負担の重要性が増している。社会保障制度改革は基礎的財政収支の黒字化実現の観点からも課題となっている。

○年金、医療、介護では、基本的には現役世代が納める保険料が給付の財源としての役割を果たしており、社会保障を通じて、現役世代から高齢者への所得移転が行われていると考えることができる。今後も、高齢化の進展に伴い、社会保障給付の増加とともに現役世代の負担も上昇していくと考えられる。

○政府の社会保障の将来見通し(2018 年 5 月)によると、社会保障給付費のGDP比は今度も上昇が続き、その財源を確保するために、保険料率の引き上げが必要となる。政府が想定する賃金の上昇率は 2028 年度以降、名目GDP成長率を上回る 2.5%と比較的高いため、賃金が政府の想定ほどには上昇しない場合、現役世代の保険料率は、政府の試算以上に上昇することになる。協会けんぽの場合、現状 10%の保険料率が 2040 年度には 13%程度まで上昇する可能性がある。

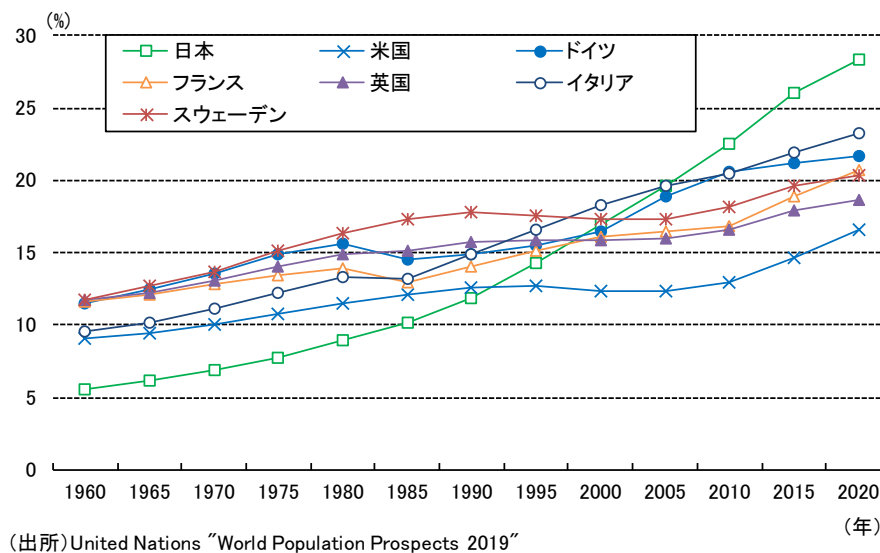
○政府は全世代型社会保障制度の構築に向けて、現在、改革の内容を検討しており、今年夏に最終報告をまとめる予定である。昨年末に公表された中間報告の内容をみると、一定所得以上の後期高齢者の医療費の自己負担割合を 2 割に引き上げることを除けば、多くの人にとって負担が大きく増えるようなものは含まれていないとすることができる。後期高齢者の医療費の自己負担割合が 2 割となる対象者の所得水準は今後、検討されるが、負担面においても全世代型社会保障となるよう、ある程度の所得がある高齢者が負担するしくみとすることが必要であると考ええる。

○また、政府は、全世代型社会保障の構築に向けた改革を実施した場合に、将来の社会保障給付や負担がどのようになるのかについても示すべきである。さらには、社会保障と財政を一体のものと捉えて、財政収支の見通しについても合わせて試算すべきであると考ええる。

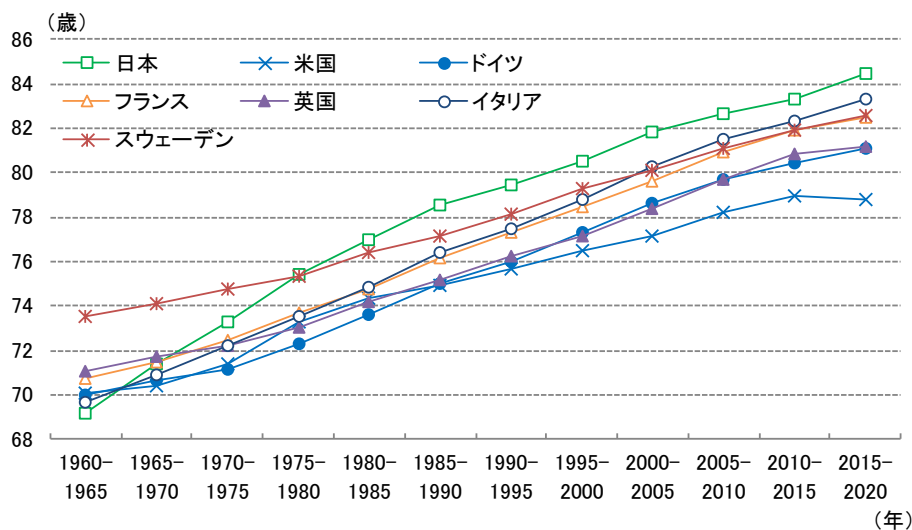
1. 増加が続く社会保障給付費

65歳以上人口が総人口に占める割合である高齢化率は、日本では1960年には5%程度であり、欧米諸国よりも低い水準であった（図表1）。しかしながら、日本の高齢化率はその後、急速な上昇が続いた。このような高齢化率の急速な上昇の背景には、少子化の進展や長寿化があげられる。日本の平均寿命は1960年代前半には欧米諸国を下回っていたが、その後、欧米諸国、日本もいずれも長くなる中で、日本は1970年代後半には欧米諸国を上回り、その後も延伸が続いている（図表2）。

図表1. 主な国の高齢化率



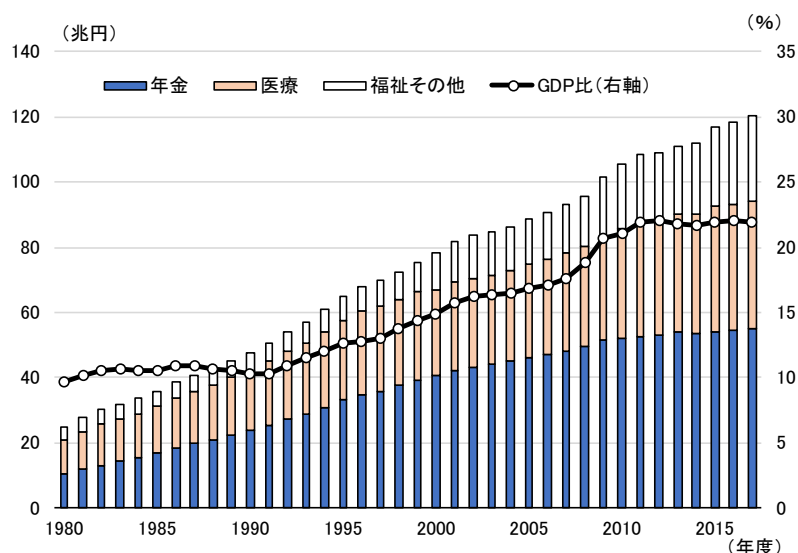
図表2. 主な国の平均寿命の推移



このような急速な高齢化を背景に、日本の社会保障給付費は増加が続いており、2017年度には120.2兆円となっている（図表3）。社会保障給付費の内訳をみると、金額が最も大きいのは年金で、54.8兆円である。次いで医療が39.4兆円であり、福祉その他（介護、生活保護費等）は、年金や医療ほどには規模は大きくはないものの、最近5年間の平均増加率は4.9%であり、年金（0.6%）や医療（2.2%）を上回るペースで増加している。

社会保障給付費のGDP比の推移をみると、1990年度には10.2%であったが、GDPの増加のペースが鈍化した1990年代に入って上昇し始め、2010年度には21.1%となった。その後は、GDPと社会保障給付費の伸びがほぼ同程度となっていることから、社会保障給付費のGDP比は横ばいで推移しているものの、長期的にみると、社会保障給付費のGDP比は上昇が続いてきたと言える。

図表3. 社会保障給付費の推移

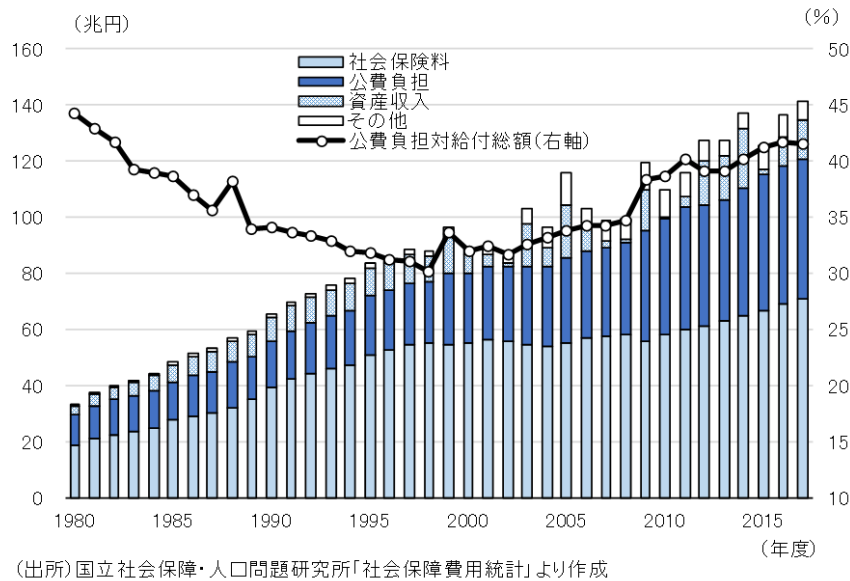


（出所）国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、内閣府「四半期別GDP速報」より作成

次に社会保障給付費の財源をみてみよう。社会保障給付のうち生活保護費などの財源は公的負担（税金）であるが、年金、医療、介護は保険方式がとられていることから、これらについては保険料収入が主な財源であるが、保険料収入だけでは財源が不足するため公的負担（国と地方の合計）が財源として投入されている。このほか、年金では保険料収入をもとに資産運用を行っており、資産収入も財源の一部となっている。

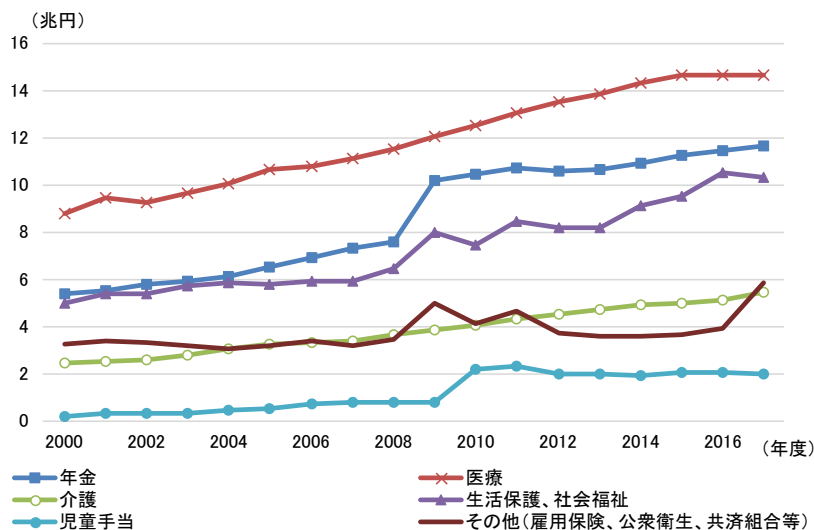
社会保障給付費の増加を受けて、年金、医療、介護では保険料率が引き上げられていることもあり、保険料収入が増加している。もっとも、社会保険料収入や資産収入だけでは十分な財源が確保できないことや、生活保護費のように保険料収入がない社会保障給付費が増加していることもあり、公的負担は増加が続いている。公的負担の社会保障給付費に対する割合の推移をみると、1990年代後半以降は上昇傾向にあり、社会保障給付のための財源として、保険料収入とともに公的負担の重要性が増していると言える（図表4）。

図表 4. 社会保障給付の財源



公的負担が社会保障給付のどの分野に費やされているのかをみると、医療が最も規模が大きく、14 兆円程度となっている（図表 5）。次いで年金が大きく、基礎年金の国庫負担割合が 2009 年度に 5 割に引き上げられたこともあり、2017 年度で 12 兆円程度となっている。生活保護や子育て支援などの「生活保護、社会福祉」は 2007 年度までは 6 兆円程度であったが、2009 年度以降、増加傾向で推移しており、2017 年度では 10 兆円を超えている。このほか、介護の規模は現時点ではそれほど大きくないものの、増加が続いているほか、児童手当は、2010 年度に規模が拡大した後、横ばいで推移している。

図表 5. 社会保障における公的負担（国・地方）の分野別の推移



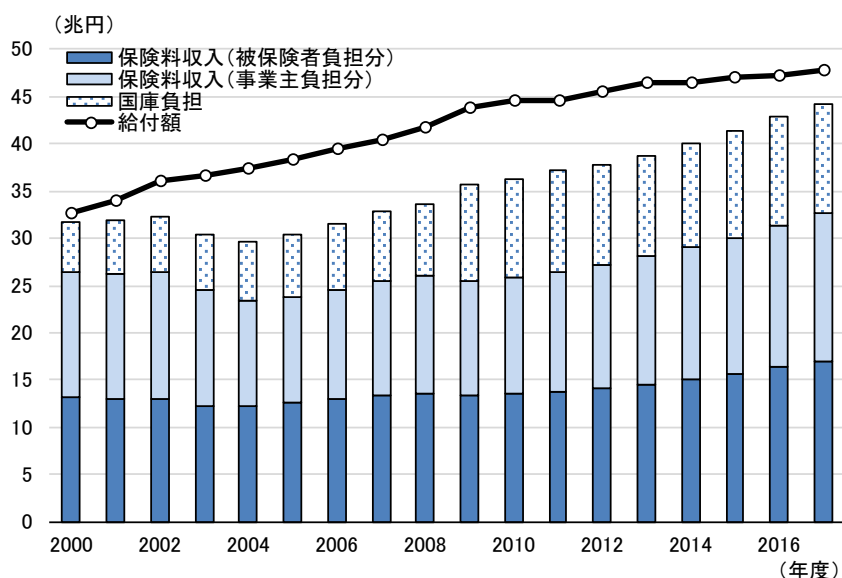
このような社会保障給付のための公的負担の増加は、国と地方の歳出全体の増加要因となっている。国と地方の基礎的財政収支は2018年度で10.8兆円の赤字となっているが、政府は2025年度に黒字化することを目指している。2019年10月に消費税率が引き上げられた一方、歳出も幼児教育無償化の実施などにより増加しており、消費税率引き上げによる収支改善効果は社会保障・税一体改革で当初見込まれていたよりも小さくなっている。今後、高齢化の進展とともに社会保障給付費は増加し、それに伴って公的負担も増加すると見込まれることから、2025年度の基礎的財政収支の黒字化に向けて、社会保障給付費を抑制することが課題の一つとなっている。

2. 社会保障における給付と負担の状況

ここでは、社会保障給付のうち高齢化の進展と関連が強い年金、医療、介護について、給付と負担の状況についてみていく。

年金は現役世代が納めた保険料と国庫負担を主な財源として、高齢者に支給されており、現役世代から高齢者への所得移転が行われている代表的なケースと言える。高齢化が進展する中、年金給付額は増加が続いており、そのための財源も増加している（図表6）。年金保険料率は、2004年度から2017年度まで引き上げが続いてきたが、それ以降は固定（厚生年金の場合18.3%、事業主と被保険者の合計）されており、財源の範囲内で給付水準が調整される仕組み（マクロ経済スライド）が導入されている。このような仕組みが導入されているのは、高齢化が進展しても将来世代の負担が過重になることを避けるためである。

図表6. 年金の財源と給付額

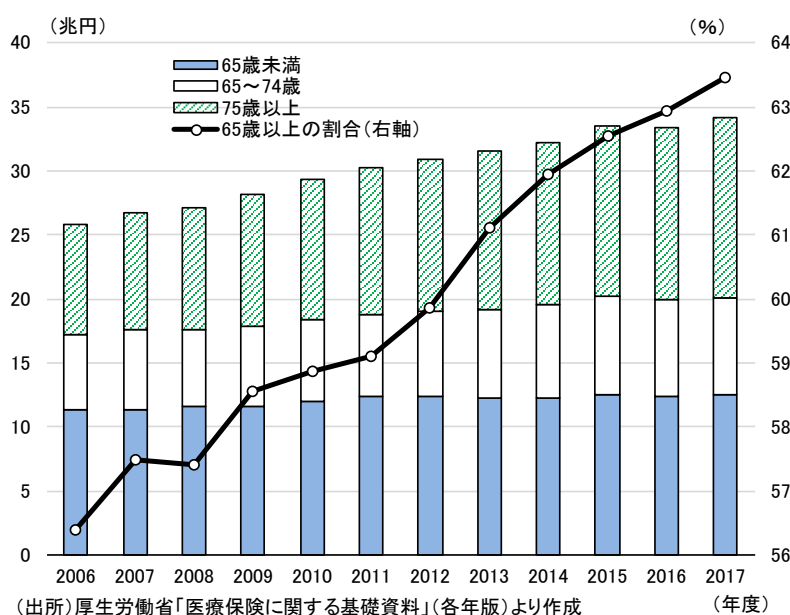


(注) 厚生年金、厚生年金基金、国民年金、国民年金基金、農業者年金基金、石炭鉱業年金基金の合計

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」より作成

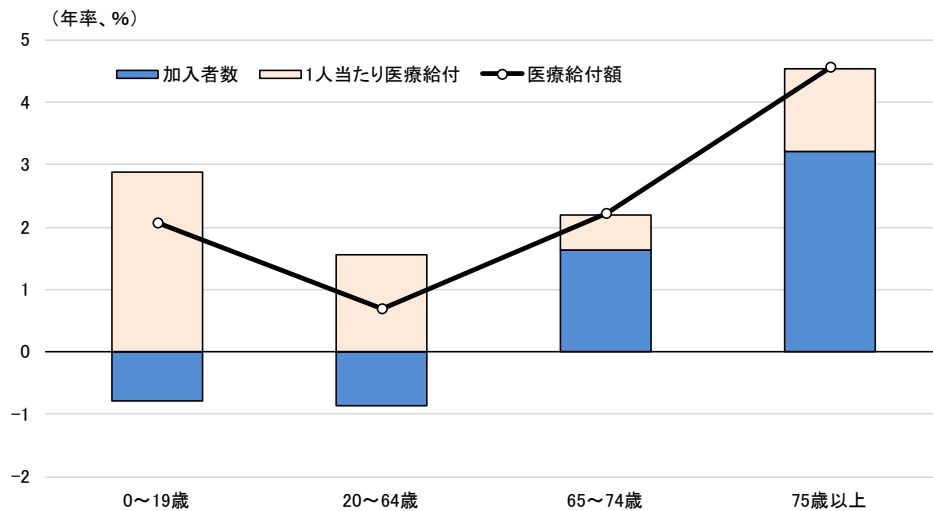
次に、医療について給付額の推移をみると、2006年度の25.9兆円から2017年度には34.2兆円となり、8.3兆円増加した（図表7）。このうち65歳以上の医療給付額は、この期間に団塊の世代が65歳以上になったこともあって、2006年度の14.6兆円から2017年度には21.7兆円となった。増加額は7.1兆円であり、全体の増加のかなりの部分を占めている。この結果、65歳以上の医療給付費が全体に占める割合は2006年度の56.4%から2017年度には63.5%へと上昇し、このうち、75歳以上の割合は33.3%から41.3%へと8.0%ポイント上昇した。

図表7. 医療給付額の推移



2006年度から2017年度にかけての年齢階級別の医療給付額の年平均増加率を、人口（保険加入者数）の動向と1人当たり医療給付額の動向に分けてみると、診療報酬（本体）の上昇を反映して、いずれの年齢階級においても1人当たり医療給付額が増加している（図表8）。他方、保険加入者数は、0～19歳、20～64歳では減少しているのに対して、この期間に団塊の世代が65歳以上となったことを反映して、65～74歳で増加しているほか、75歳以上では非常に高い伸びとなっている。こうしたことから、高齢者の医療給付額の増加は人口要因によるところが大きいことがわかる。

図表 8. 年齢階級別医療給付額の増加要因（2006 年度→2017 年度）



(注1) 0~19歳の1人当たり医療給付の伸びが他の年齢階級よりも高いのは、2008年度に、3歳から6歳(義務教育就学前)の子どもの自己負担割合が3割から2割に引き下げられたことなどによるものと考えられる。

(注2) 65~74歳の1人当たり医療給付の伸びが他の年齢階級よりも低いのは、特例措置により1割とされていた70~74歳の自己負担割合が、2014年度に、新たに70歳となる人から2割に引き上げられたためであると考えられる。

(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」をもとに作成

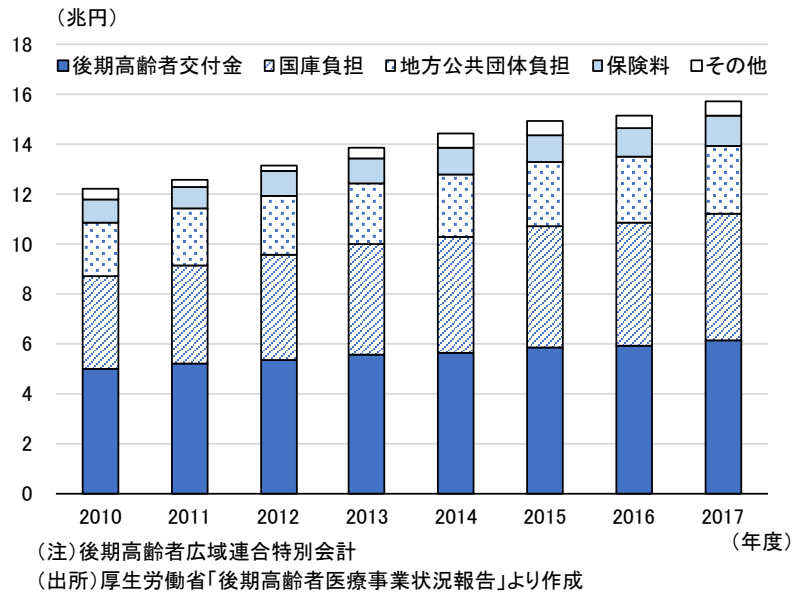
75歳以上が加入する公的医療保険制度である後期高齢者医療制度では、現役並みの所得者（夫婦2人世帯の場合は年収520万円）の医療費の自己負担割合は3割であるが、低所得者を除く一般の自己負担割合は1割となっている。高齢者は現役世代と比較すると所得が少ない一方、老化などを背景に病気にかかりやすくなるため、医療負担が重くなる傾向がある。こうした負担を軽減するために、高齢者は医療費の自己負担割合が低く抑えられていると考えられる。

後期高齢者向けの給付（事務手続き等を含む）のための財源は、公的負担（国と地方）が全体の5割、高齢者の保険料が1割、現役世代が納めた保険料収入の一部である後期高齢者交付金が4割を負担することになっている。このようなしくみから医療保険においても実質的には現役世代から高齢者への所得移転が行われていると考えることができる。

このため、75歳以上の医療給付費が増加すると、公的負担や現役世代の負担も増加することになり、後期高齢者交付金は2010年度には5.0兆円であったが、2017年度には6.2兆円に増加している（図表9）。

このような中、増加が続く医療給付の財源を確保するために保険料率が引き上げられている。後期高齢者が納める平均保険料額（月額）は、2008年度・2009年度の5283円から2018年度・2019年度には5857円と増加している。主に中小企業で働く人とその家族が加入している全国健康保険協会（協会けんぽ）の保険料率（全国平均）は、2007年度には8.2%（事業主と被保険者の合計、以下同様）であったが、段階的に引き上げられて2012年度以降は10%となっている。従業員の規模が大きな企業で働く人とその家族が加入している健康保険組合の連合組織である健康保険組合連合会（健保連）の平均保険料率は2007年度の7.308%から段階的に引き上げられて2019年度には9.218%となっている。

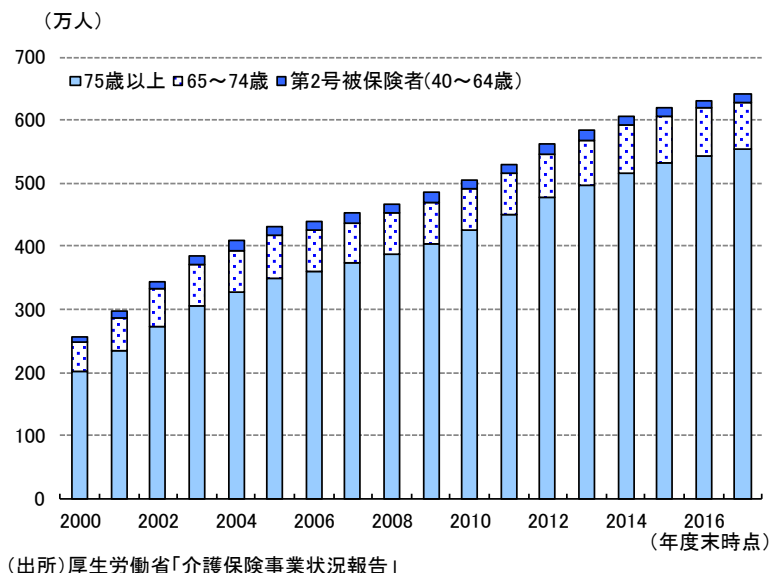
図表 9. 後期高齢者医療制度の財源



最後に、介護保険については、40 歳以上の人々が保険料を納め、介護（支援）が必要な人が給付を受けており、要介護（要支援）認定者は制度開始時の 2000 年度の 256 万人から 2017 年度には 641 万人に増加している（図表 10）。要介護（要支援）認定者の 9 割近くは 75 歳以上であり、介護保険の受給者は基本的に高齢者であると言える。

介護保険では、一定以上の所得者を除けば、自己負担割合は基本的には 1 割である。自己負担分を除く介護給付額の財源の負担割合は、公的負担（国、都道府県、市町村の合計）は 5 割であり、残りの 5 割は第 1 号被保険者（65 歳以上）と第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）で、人口比に基づいて負担することになっている。介護保険の受給者の多くは 75 歳以上であることを考慮すると、高齢者の給付のための財源の一部を現役世代が実質的に負担しているとも考えることもできる。

図表 10. 要介護（要支援）認定者数



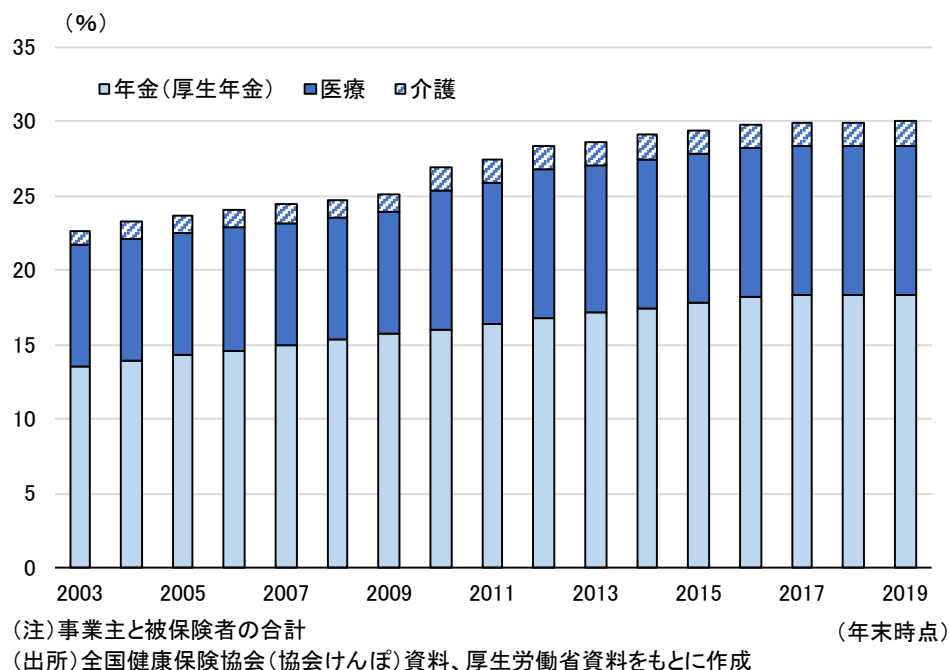
介護給付の増加を反映して、保険料率の引き上げが行われており、第1号被保険者の場合（全国平均、月額）は2000年度～2002年度は2911円であったが、2018年度～2020年度は5869円と増加している。第2号被保険者のうち協会けんぽに加入している場合、2000年時の1.08%から2019年度には1.73%となっている。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、2018年度～2020年度は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%であり、今後、高齢化の進展とともに、第1号被保険者の割合が上昇していくと見込まれる。もっとも、介護給付の増加が続くと見込まれることから、第2号被保険者の保険料率は上昇が続くことになるだろう。

このように、年金、医療、介護とも現役世代から高齢者への所得移転によって支えられている面があり、社会保障給付の増加とともに、負担も増加している。現役世代が負担する年金、医療、介護を合わせた保険料率（協会けんぽに加入している場合）は2003年度には11%だったが、2019年度には15%に上昇している（図表11）。年金の保険料率は今後も据え置かれる予定ではあるものの、医療、介護の給付の増加とともに、医療、介護では保険料率が引き上げられる可能性がある。

健康保険組合連合会では、2022年度には医療の平均保険料率は9.8%、介護保険料率は2.0%になると試算しており、2019年度と比較するとそれぞれ0.6%、0.4%ポイント上昇することになる。こうしたことを踏まえると、現役世代の保険料率は中長期的には上昇が続くと考えられる。

図表 11. 保険料率の推移



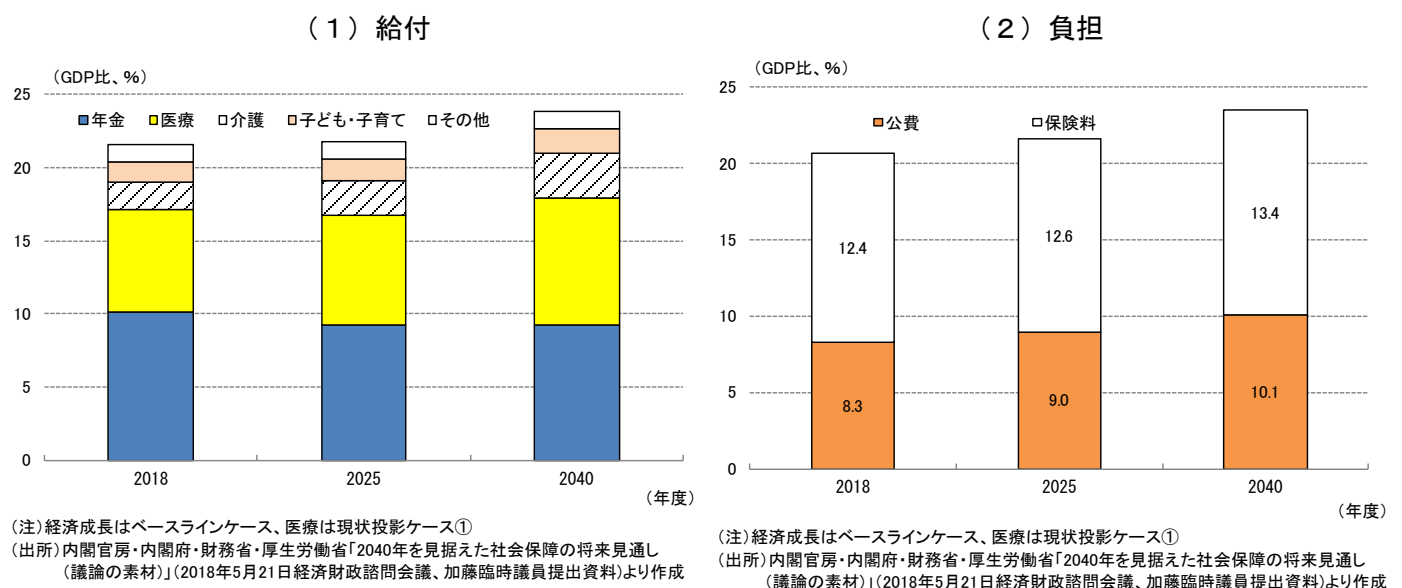
3. 政府による社会保障の給付と負担の見通し

団塊の世代の全員が75歳以上となる2025年度以降には社会保障給付が増加すると見込まれていることから、政府は、2018年5月に経済財政諮問会議に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」を提出した。この将来見通しでは、経済の前提について、成長実現ケースとベースラインケースの2つのケースが想定されている。また、医療・介護については、現在進められている、サービスの提供体制の改革や適正化の取り組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎にした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率などをもとに機械的に試算した「現状投影ケース」が想定されている。

ここでは、経済の前提についてはベースラインケース、医療・介護については現状投影ケースをとりあげる。このケースでは社会保障給付のGDP比は、2018年度の21.5%から2025年度には21.7~21.8¹%に上昇し、2040年度には23.8~24.1%に上昇する（図表12）。内訳をみると、年金のGDP比は低下する一方、医療、介護のGDP比は2018年度の7.5%、1.9%からそれぞれ2040年度には8.6~8.9%、3.1%と上昇する見通しとなっている。

他方、社会保障の負担の内訳をみると、公費、保険料ともにGDP比が上昇する。保険料のGDP比は2018年度の12.4%から2025年度には12.6%、2040年度には13.4%と上昇するのに対して、公費は2018年度の8.3%から2025年度には9.0%、2040年度には10.1~10.2%と上昇する。社会保障負担全体に対する公的負担の割合は、2018年度の40%から2040年度には42.8%へと上昇し、公的負担への依存度が高まる形となっている。

図表12. 社会保障の見通し



¹ 医療は単価の伸び率については、①名目GDP成長率×1/3+1.9%-0.1%、②賃金上昇率と物価上昇率の平均+0.7%の2通りの仮定が置かれており、給付に幅がある。それに伴い、負担も幅がある。

このことは、2025 年度には社会保障給付の増加に伴い、財政面では社会保障のための歳出が GDP 比で 0.7%ポイント上昇することになる。ただし、この試算は社会保障に関するものであるため、このように社会保障のための歳出が増えた結果、税収や財政収支がどのようになっているかは示されていない。

図表 12 にあるように、保険料収入の GDP 比は今後上昇する見込みとなっているが、その背景の一つには保険料の引き上げが見込まれていることがあげられる。医療給付の増加に伴い、例えば、協会けんぽの保険料率は 2018 年度の 10%から 2040 年度には 11.8%に引き上げられるほか、後期高齢者医療制度の保険料は 2018 年度の月額 5800 円から 2040 年度には 8200～8400 円（2018 年度賃金換算）に増加する見通しとなっている（図表 13）。

図表 13. 医療の保険料率の見通し

		2018年度	2025年度	2040年度
協会けんぽ	保険料率(%)	10.0	10.7～10.8	11.8～12.1
健保組合	保険料率(%)	9.2	9.9～10	11.1～11.4
市町村国保	月額(円)	7400	8200～8300	8400～8600
後期高齢者	月額(円)	5800	6400～6500	8200～8400

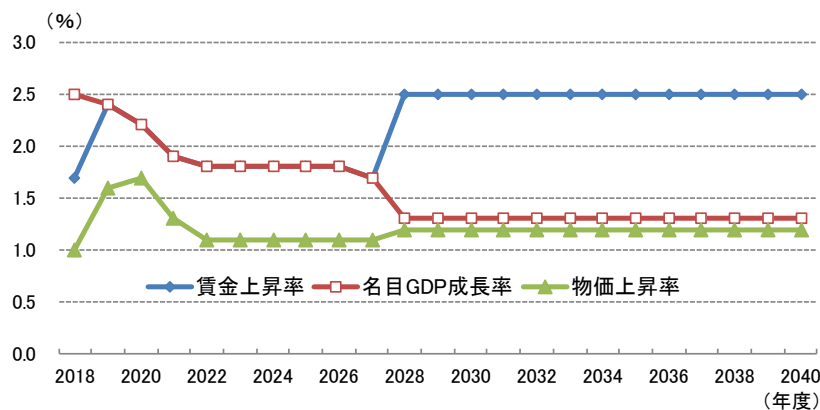
（注1）市町村国保、後期高齢者の保険料は2018年度賃金換算

（注2）経済成長はベースラインケース、医療は現状投影ケース

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日経済財政諮問会議、加藤臨時議員提出資料）

もっとも、この保険料率は、賃金上昇率が 2027 年度までは名目 GDP 成長率²と同じ水準で、2028 年度以降は 2.5%（2014 年の公的年金の財政検証のケース E・ケース F の前提値）で増加すると想定された場合のものである（図表 14）。

図表 14. 名目 GDP 成長率、賃金及び物価の上昇率の想定



（注）経済成長はベースラインケース

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日経済財政諮問会議、加藤臨時議員提出資料）

² 名目 GDP 成長率や物価上昇率は 2027 年度までは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（2018 年 1 月）に基づいており、2028 年度以降は、2014 年の公的年金の財政検証のケース F に基づいている。

賃金上昇率がこの試算で想定された通りに上昇しない場合には、保険料率がさらに高くなる可能性がある。そこで、賃金の 2028 年度以降の上昇率について、(a)2027 年度の 1.7%が続くと想定した場合、(b)2028 年度以降も名目 GDP 成長率と同じ水準で増加した場合の 2 つのケースについて、医療の保険料率がどのようになるかを、公表されているバックデータをもとに試算した。

保険料率は、医療単価の上昇率に関する想定によって異なってくるものの、2028 年度以降の賃金上昇率が 1.7%の場合、2040 年度の協会けんぽの保険料率は 12.8~13.1%、健康保険組合は 12.0~12.3%となり、いずれも、政府の試算と比較すると 1%ポイント程度上昇することになる（図表 15）。賃金の 2028 年度以降の上昇率が名目 GDP 成長率と同じ水準にとどまる場合には、2040 年度の協会けんぽの保険料率は 13.1~13.8%、健康保険組合は 12.3~13.0%となり、政府の試算と比較すると 2%ポイント程度上昇することになる。

図表 15. 異なる賃金上昇率が想定された場合の保険料率

		医療費の伸び①		医療費の伸び②	
		協会けんぽ	健康保険組合	協会けんぽ	健康保険組合
（賃金 2028 年度 以降 の 上 昇 率）	政府想定ケース（公表値）	11.8%	11.1%	12.1%	11.4%
	(a)1.7%で一定（試算値）	13.1%	12.3%	12.8%	12.0%
	(b)名目GDP成長率と同じ（試算値）	13.8%	13.0%	13.1%	12.3%

（注）医療費の伸びは①は名目GDP成長率×1/3+1.9%－0.1%、②は賃金上昇率と物価上昇率の平均+0.7%

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日経済財政諮問会議、加藤臨時議員提出資料）をもとに作成

4. 社会保障改革における今後の課題

現在の社会保障の給付は、年金、医療、介護といった高齢者向けが中心であることから、政府は、「全世代型社会保障」への転換を掲げ、給付面では幼児教育の無償といった子育て支援などの強化する一方、高齢者の就労促進を通じて社会保障制度の支え手を増やそうとしている。2020 年代前半には団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護を中心に社会保障給付費が増加すると見込まれるため、政府は、今年夏に社会保障改革をとりまとめるとしており、社会保障審議会の部会や 2019 年に新たに設置された「全世代型社会保障検討会議」で検討が行われている。

2019 年 12 月に公表された「全世代型社会保障検討会議中間報告」では、全世代型社会保障改革とは、年金、医療、介護だけでなく、働き方を含めた改革としており、各分野において具体的な方向性が打ち出されている（図表 16）。

図表 16. 今回の検討で見直す方針が打ち出されている項目

分野	主な項目
労働	・ 70歳までの就業機会確保のための法制化
年金	・ 厚生年金のパートタイム労働者への適用拡大 ・ 60～64歳の在職老齢年金制度の見直し(支給停止調整開始金額の引き上げ)
医療	・ 一定所得以上の後期高齢者の自己負担を2割に引き上げ ・ 大病院受診負担の上乗せ
介護	・ 高額介護サービス費の負担上限額の見直し ・ 補足給付の支給要件の基準の精緻化

(出所) 全世代型社会保障検討会議中間報告、社会保障審議会介護保険部会資料をもとに作成

働き方に関しては、高齢者の就労推進により、社会保障において「支えられる側」ではなく「支える側」を増やすことを目指しており、70歳までの就業機会確保に向けて、個々の労働者の多様な特性やニーズなどを踏まえて、多様な選択肢を法制度上整えるとしている。多様な選択肢の具体的な例として、70歳までの定年の延長、65歳までの継続雇用終了後に創業する人との間で70歳までの継続的な業務委託契約を締結することなどがあげられている。まずは企業にこうした措置を制度化する努力義務を課し、そのうえで義務化するという二段階で法制化を行う方針が示されている。

年金では、在職老齢年金の見直しが行われ、就業促進の観点などから60～64歳については、在職しながら年金を受け取る場合に年金が減額される基準収入が現行の28万円から65歳以上の基準収入と同じ金額である47万円に引き上げるとしている。このほか、パートタイム労働者の厚生年金の適用拡大に関して、対象となる事業所の従業員数が501人以上から、2022年10月には101人に、2024年には51人へと段階的に拡大する方針となっている。これにより、保険料収入の増加が見込まれるほか、長期的にはこれまで厚生年金の対象外であった人のセーフティネットが拡充することになる。他方、中小企業・小規模事業者にとっては負担が増えることになることから、生産性向上のための支援を行うとしている。

医療では、自己負担割合は現在、70歳から74歳までは2割（現役並み所得者は3割）、75歳以上は1割であるが、後期高齢者医療の負担の仕組みについて負担能力に応じたものへと改革する必要があることから、後期高齢者（現役並み所得所を除く）であっても一定所得以上の人については、自己負担割合を2割にすることが打ち出されており、その基準について、今後検討されることになっている。

このほか、紹介状がない患者が大病院を外来受診した場合、現在は定額（医科の場合、初診時5000円、再診時2500円以上）を負担することになっている。今後は、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、大病院の外来初診、再診時の定額負担を増額する方針が示されている。

介護については、社会保障審議会介護保険部会においてさまざまな観点から検討が行われており、部会における介護保険制度意の見直しに関する意見の中で、給付と負担に関して、高額介護

サービス費の見直しと介護施設入所者のうち低所得者への支援（補足給付）を縮小する方針が示されている。介護保険では、所得の段階に応じて自己負担額に一定の上限が設けられており、上限を超過した額は利用者に払い戻される制度（高額介護サービス費）がある。この高額介護サービス費の自己負担額の上限を、年収 770 万円以上の人と年収 1160 万円以上の人について、医療保険の高額療養制度における負担上限額に合わせて引き上げる方針が示されている。また、補足給付については、低所得者向けの食費・居住費に対する給付の支給要件について、能力に応じた負担とする観点から、精緻化が図られる方針となっており、自己負担額が増加する人が出てくることになる。

このように改革の方向性が打ち出されているものの、一定所得以上の後期高齢者の医療費の自己負担割合を 2 割に引き上げることを除けば、多くの人にとって負担が大きく増えるようなものは含まれていないと言えることができる。また、社会保障制度の改革に向けて従来から指摘や議論が行われていた項目のうち、医療の窓口での定額負担の上乗せや、市販薬で代替可能な医薬品の保険給付対象からの除外なども含まれていない。医療や介護はサービス受給者の健康にかかわることから、自己負担が増えることにより生活の質が大きく低下するようなことは好ましくなく、負担の増加に対しては慎重に検討する必要があるといったことがその背景にあると考えられる。

しかしながら、社会保障給付の増加が見込まれる中、受益と負担のバランスを中長期的に確保するには負担の増加は避けられない。現役世代の保険料負担が増加する中、社会保障制度を全世代型に変えるという基本的な考え方を踏まえると、負担は年齢ではなく所得に応じたものとするのが望ましい。一定所得以上の後期高齢者は医療の自己負担を 2 割とするという方針はこうした考え方に基づくものであるが、重要なのは所得の設定水準である。現在、介護保険で自己負担割合が 2 割である人は第 1 号被保険者のうちの要介護（支援）者の約 5 %（3 割負担の人も含めると約 9 %）である。医療保険において、自己負担割合が 2 割となる所得水準が高く設定されると、対象者が少なくなる。給付面だけでなく、負担面においても全世代型社会保障となるよう、ある程度の所得がある高齢者が負担するしくみとすることが必要であると考ええる。

また、政府は、全世代型社会保障の構築に向けた改革を実施した場合に、将来の社会保障給付や負担がどのようになるかについても示すべきである。さらには、社会保障と財政を一体のものと捉えて、財政収支の見通しについても合わせて試算すべきであると考ええる。今後も高齢化の進展が続く、社会保障給付費の拡大が予想される中、社会保障制度は引き続き見直しを行う必要がある。その際、社会保障・財政の一体的な見通しは有用と考える。

－ ご利用に際して －

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡ください。