

**新財政再建計画・考⑥（最終回）**

発表日：2015年6月19日（金）

～“財政目標”達成できても、“世代間格差拡大”は止まらない～

第一生命経済研究所 経済調査部  
担当 エコノミスト 星野 卓也  
TEL:03-5221-4547**（要旨）**

- 財政再建目標のメルクマールとなっているのは、SNA統計（国民経済計算）における「“国”と“地方”の会計」である。だが実はSNA統計の政府勘定には、社会保険制度を包括する「社会保障基金」というもうひとつの会計が存在する。
- 「社会保障基金」の収入にあたる“社会保険料収入”は、景気回復による増収効果が“税金”に比べて小さい（GDP弾性値が低い）。これは課税ベースが多岐に亘る「税」に比べて、「社会保険料」は、その多くが勤労者の標準報酬をベースに定められることに起因している。
- 内閣府試算における社会保障関係費（公費負担分）は、「社会保障給付全体に占める公費割合が一定」という前提になっている。裏を返せば、給付に占める保険料のシェアも一定ということだ。しかし、生産年齢人口の減少が確実な中で、労働者の賃金を課税ベースとする社会保険料のパイは、縮小していくことが避けられない。“給付レベルも切り下げず、公費負担割合も引き上げない”となれば、労働者一人当たりの保険料、つまり「保険料率の引き上げ」によって賄われることになる。社会保障改革を先送りすれば、その負担は自然と現在・将来の勤労者世代に偏っていく。特に、実質的に保険料の上限がない健康保険や介護保険はその傾向が顕著になることが予想される。
- 2020年度の財政目標は経財諮問会議の推す“成長重視路線”で達成に至る可能性はあるだろう。しかし同時に、「黒字化できるから社会保障改革は不要」というロジックに陥ることを強く懸念する。昨今の議論は「2020年度国・地方プライマリーバランスの黒字化」に捉われ過ぎていて、“それ以降の社会保障制度の持続性担保、世代間格差の緩和”という本質的な問題を見失っているようにも映る。たとえ、2020年度の財政目標を達成できても、社会保障の長期的な財源問題は解決しないし、世代間格差の度合いは深刻さを増していく。社会保障の改革は財政問題とは切り分けて、段階的に、そして着実に進めていくべきものだ。

**○抜け落ちた“世代間格差”の視座**

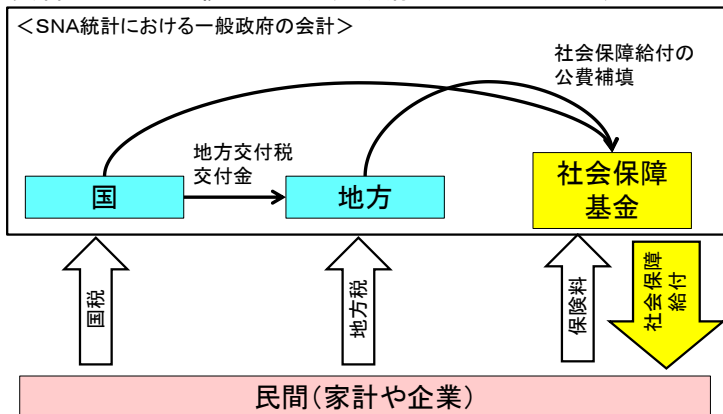
拙著「新財政再建計画・考⑤～「税金弾性値＝1」だけでは当たらない理由～」では、税金弾性値の議論について触れた。そこでは、短期的には税金弾性値（GDP伸び率に対する税金伸び率）が高くなる背景を述べた。着実な成長を続けることが出来れば、政府試算を上回る税金を実現する可能性は十分にあると考えられる。

しかし本稿の趣旨は“成長すれば万事解決”という楽観論に対する警鐘である。タイトルにも記したように、2020年度の財政目標を達成しても社会保障の本質的な問題である「世代間格差」は解決しない。順を追って説明していきたい。

## ○「社会保障基金」というもうひとつの財布

政府が財政目標のメルクマールとしているのは、国内の経済活動を包括するSNA（国民経済計算）統計における「中央政府（国）」と「地方政府」の財政だ。この基礎的財政収支を2020年度に黒字化することを目標としている。しかし、実はSNA上では政府の会計はもうひとつ存在する。それが「社会保障基金」だ。この会計には、健康保険や年金保険の保険料が収入として計上され、支出として社会保障給付を行う。実際には医療・介護・年金をはじめとする社会保障制度は保険料のみでは財源不足の状態になっており、ここには「国」や「地方」の財政から一定割合の公費が投入されている（資料1）。

資料1. SNA統計上の一般政府3会計とお金の流れ



(出所) 第一生命経済研究所が作成

## ○景気が改善しても増えにくい「社会保険料」

このように税と社会保険料を中心に社会保障給付が賄われているわけだが、社会保険料は税に比べて景気に対する感応度が低いと考えられる。換言すれば、経済成長しても徴収される保険料は増えにくい（GDP弾性値が低い<sup>1)</sup>）。これには理由が2つある。

ひとつは、社会保険料が労働者の賃金（報酬）を課税（課保険料）ベースとして徴収されるためだ。企業は景気が良くなって収益が増えても、すぐに賃金を上げたり雇用を増やさない。一度上げた賃金を下げるとは容易ではないため、企業がその判断に慎重になるためだ。賃金や雇用が増えないと徴収される保険料は増えないので、景気が良くなってもそれと平行に保険料は増えない。こうした労働分配率の景気逆行性は「税」の場合、むしろ短期的に税収のGDP弾性値を高める作用をもつ。企業が賃金を増やさなければ、その分は企業収益として計上され、所得税より税率の高い法人税がかかるためだ。しかし、労働者の所得のみが課税ベースである保険料の場合は、GDP弾性値を1より低くする方向に働くと考えられる。

2つめの理由は、社会保険料の算定に“標準”報酬という仕組みが用いられることだ。ここでいう「標準」とは何かというと、一定範囲の所得者は一律で同じ所得とみなして、その所得に保険料率を乗じて徴収する保険料を算出するしくみだ。具体的には、健康保険の場合は給与額を47等級、厚生年金保険の場合は30等級に所得階層を分けている（資料2）。

ここで問題となるのは、高所得者の取り扱いだ。月給が一定額以上になると、一律で最高等級の標準報酬とみなされ、その標準報酬に保険料率を乗じた額が徴収される。つまり、いくら所得が上がっても保険料は同額になる。所得が増えるほどに、保険料が実際の所得に占める割合が低下していくことになるという意味

<sup>1)</sup> 経済財政白書（2007）は、保険料収入（「社会保障基金」における「社会保障負担（受取）」）のGDP弾性値を0.67と推計している。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

で、“逆”累進性がある徴収体系になっている。景気回復によって高所得者が増加しても、最高等級の保険料額は変わらない。これもまた、景気が回復しても保険料収入が増えにくい要因となっていると考えられる。

資料2. 健康保険・厚生年金の標準報酬月額

| 健康保険                             |                      |            | 厚生年金保険 |                  |          |
|----------------------------------|----------------------|------------|--------|------------------|----------|
| 等級                               | 実際の月給                | 標準報酬月額     | 等級     | 実際の月給            | 標準報酬月額   |
| 第1級                              | 63,000円未満            | 58,000円    | 第1級    | 101,000円未満       | 98,000円  |
| 第2級                              | 63,000～73,000円       | 68,000円    | 第2級    | 101,000～107,000円 | 104,000円 |
| 第3級                              | 73,000～83,000円       | 78,000円    | 第3級    | 107,000～114,000円 | 110,000円 |
| ...                              |                      |            |        |                  |          |
| 第46級                             | 1,115,000～1,175,000円 | 1,150,000円 | 第29級   | 575,000～605,000円 | 590,000円 |
| 第47級                             | 1,175,000円超          | 1,210,000円 | 第30級   | 605,000円超        | 620,000円 |
| ↓これ以上の月給がある場合は、一律最高等級の標準報酬を適用する↓ |                      |            |        |                  |          |

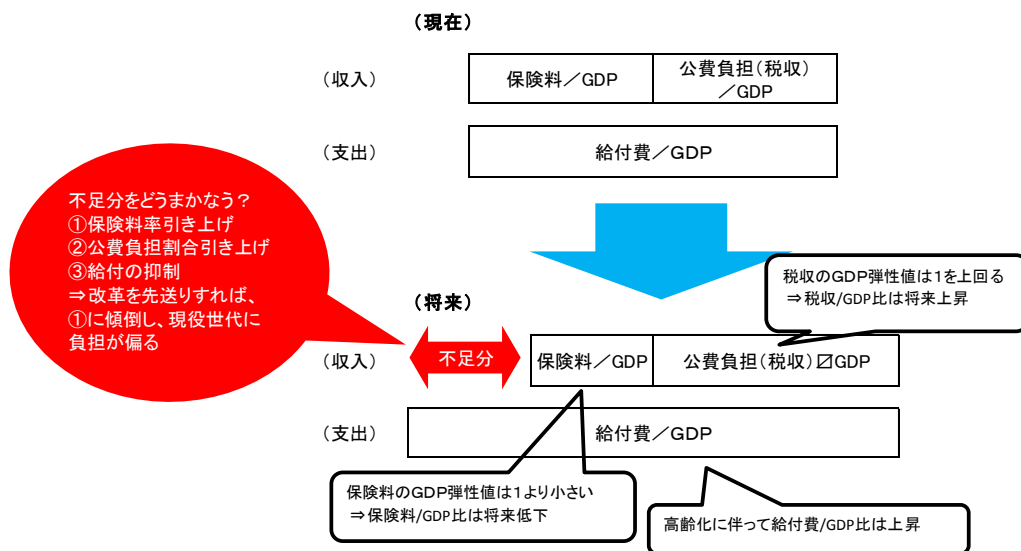
(出所) 厚生労働省資料をもとに第一生命経済研究所が作成。

### ○社会保障の収支バランスの崩れは、「社会保障基金」が起点になる

ここにひとつの疑問が湧く。内閣府の中長期試算では、給付に占める保険料と税負担の割合をどういう按配にする前提になっているのだろうか。中長期試算では、社会保障給付における公費投入額は、「社会保障給付」のうち、公費負担の割合が一定という前提で計算されている。これは裏を返すと、もうひとつの主要財源である「保険料」の割合も同様に一定であることが仮定されているということである。

この前提はどういう意味を持つのか。高齢化によって医療や年金への「総給付費」は膨らんでいくため、その中の一定割合を占める「保険料」の必要額は膨らんでいく。課税ベースが多岐に亘る「税」に比べて、前述した要因から「社会保険料」は経済成長によっては増え難い構造にある。そうした中で、保険料を納める主体者である勤労者世代（生産年齢人口）は減少の一途を辿る。公費負担割合を引き上げず、給付水準も保ったままこの歪みを解決するためには、一人当たりの保険料を増やす（≒保険料率を引き上げる）しかない。現行制度のままでは、自然と社会保障の負担は、保険料部分に集約されてしまうのだ（資料3）。

資料3. 将来的に「保険料不足」から社会保障制度改革の必要性が生じてくる（イメージ図）



(出所) 第一生命経済研究所が作成。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

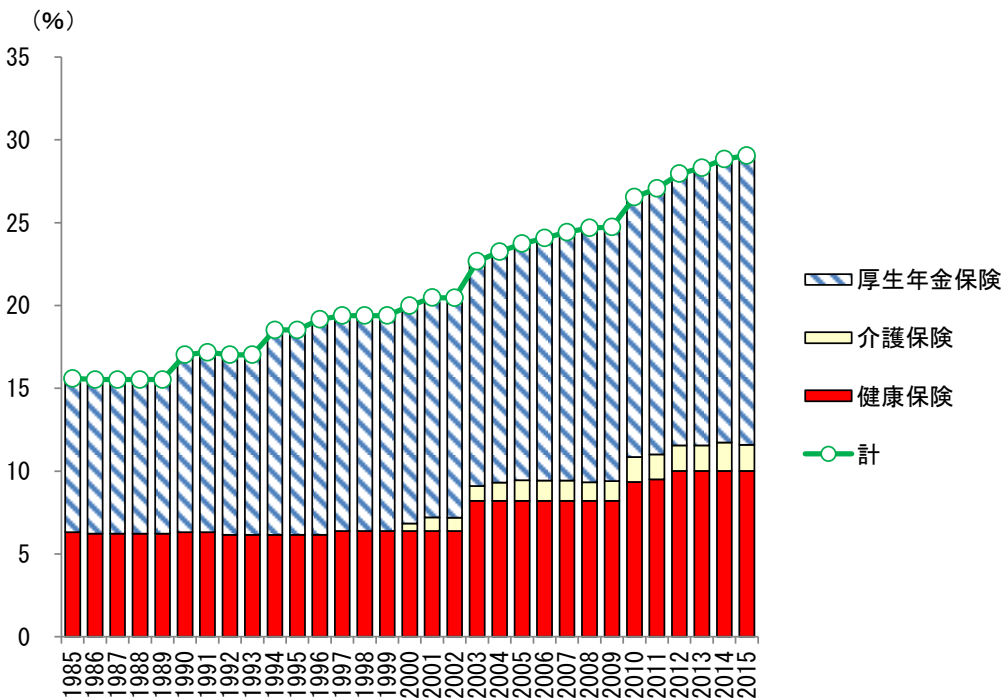
## ○『財政目標達成可能⇒改革不要』ではない

「痛みを伴う改革」が景気の腰折れを招くおそれがあることは、先般の消費増税ではっきりと示された。短期間で急進的な財政緊縮を実施すれば、景気が腰折れして2020年度の財政目標達成が却って遠のく可能性はある。2017年4月に消費税率の引き上げという5兆円超の増税を実施することが予定されている中で、更なる歳出削減に慎重になることも致し方ない面はある。

ただ、本稿で述べてきたように財政再建計画の議論には「社会保険料」の視点が欠けている。このまま制度を放置すれば、国・地方の財政問題は解決しても、社会保険料の上昇を通じて負担が勤労者世代に集中していくおそれがある。特に、実質的に上限が設けられていない健康・介護保険料は、どこまで保険料率が上がるのか、まったく見えない状態にある。改革の先送りを続ければ、本格的な高齢社会が到来したとき、止まらない保険料率の上昇がいずれ大きな問題になる。保険料率の上昇を抑制し、勤労者世代に負担が偏重しないようにするため、給付の削減も含めた社会保障改革は2020年度の財政目標達成の成否を問わず行うべきものである。そして景気への影響にも配慮するのであれば、そうした改革は段階的に、しかし着実に実施していかなければならない。

“世代間格差”は将来の話ではない。抜本的な増税や給付抑制が先送りされがちの中で、保険料率だけは一辺倒に上昇を続け、勤労者世代に負担が集中してきた現状がある。これを看過すべきではない（資料4）。昨今の議論は、「2020年度プライマリーバランスの黒字化」に捉われ過ぎていて、「社会保障制度の持続性の担保、世代間格差の緩和」という本質的な問題を見失っているようにも映る。2020年度の財政目標と社会保障の問題は切り分けて考えるべき問題だ。

資料4. 主要社会保険の保険料率



(出所) 厚生労働省資料より第一生命経済研究所が作成。

(注) 労使の合計。健康・介護保険は全国健康保険協会の保険料率。2003年度から、月給のみでなく賞与にも保険料が課されるよう制度変更が行われている（総報酬制への移行）が、グラフにおける2002年度以前の保険料率は賞与を月給の4か月分（年間）として割り戻した値を用いた。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

## ○議論の土台となる健康・介護保険の長期見通しを早期に策定すべき

目下、“実質青天井”と化している健康・介護保険料率をどう抑えるかが最大の課題である。

年金制度においては、厚生年金保険料の上限（2017年度に18.3%まで引き上げ）を設定、同時に給付抑制（マクロ経済スライド）を行うことで収入・支出両面からバランスを取る仕組みが2004年に整えられた（デフレ下ではマクロ経済スライドが発動しないなど問題点はあるが）。しかし、健康・介護保険については、こうした仕組みがない。

これはなぜだろうか。最大の要因は、健康・介護保険に“長期”の政府見通しが不在にあると考える。年金制度は、法律で「5年おきに概ね100年間の見通しを立てる」ことが義務付けられているが、健康保険・介護保険制度は短期の収支見通しを立てるだけで足りることとされている（資料5）。ここには、年金制度が政府単体の管掌であるのに対して、健康保険や介護保険は運営主体が各健保組合や地方自治体など多岐に亘っており、国内全体の一貫した収支見通しが立てにくいことも背景のひとつと考えられる。

このままでは、どこまで保険料率を上げるのか、どこまで給付を絞らなければいけないのかメドを立てることすらできず、ただだらと保険料率が上がり続けてしまうだろう。年金同様に長期の見通しを作成するため、健康・介護保険運営の一元化も含めた議論が必要だ。

資料5. 法律で義務付けられている各制度の財政見通しの期間

|            | 年金      | 協会けんぽ | 健康保険組合                |
|------------|---------|-------|-----------------------|
| 見通しを作成する頻度 | 5年ごと    | 2年ごと  | 毎年度                   |
| 見通し期間      | 概ね100年間 | 5年間   | 1年間<br>(収支不均衡組合は、3年間) |

(出所) 厚生労働省資料等より第一生命経済研究所が作成

以上