

行財政委員会

2月6日(木)広島市において、約20名の委員の出席のもと、2019年度第2回行財政委員会を開催した。当日は議事に先立ち、明治大学公共政策大学院の田中秀明専任教授から、ご講演をいただいた後、事務局より2019年度の委員会活動の実施状況、2020年度の事業計画について報告・審議し、原案どおり承認された。

【講演要旨】

「社会保障と財政 ～急速に進む少子高齢化を 乗り越えるために～」

明治大学公共政策大学院
ガバナンス研究科
専任教授 田中 秀明 氏



■ 社会保障制度の基本的問題

わが国の社会保障の柱は社会保険であるが、この保険制度に矛盾が生じている。「国民皆保険」と言われるが、実際は違う。例えば、国民年金の約4割は保険料を満額払っていない。自治体が経営する国民健康保険も同様である。なぜなら、保険料負担が逆進的だからだ。しかも、所得税・法人税の対GDP比が1970年以降低下する一方で、保険料は右肩上がりですり上がっている。

また、保険と言いながら、再分配のために多額の一般財源(税)が投入されている。全ての社会保障制度に投入されている税は約50兆円(2017年度)であるが、最も多く投入されているのは厚生年金(約2割)である。つまり、相対的に豊かな者を税で支えているのだ。不公平ではないか。

こうした結果、低所得者への再分配効果は低下し、貧困率も高止まりしている。

■ 年金制度の問題と改革

年金制度の目的は、老後に貧困に陥らないことであるが、基礎年金の防貧機能が脆弱である。それは、保険料と税が混じった仕組みだからである。保険料を払わないと、年金給付が削減される。先般の年金の財政検証では、マクロ経済スライド(給付を自動的に削減する仕組み)により、この基礎年金の代替率(現役世代の賃金に対する給付の割合)が更に低下する見込みである。今後、未婚者や夫と死別した女性が増えると見込まれているので、単身の貧困高齢者が更に増えるだろう。諸外国の基礎年金は全額一般財源で賄うものであり、日本もそのように見直すべきである。

■ 医療制度の問題と改革

医療については「コスト」「質」「アクセス」の間にトレードオフの関係があるが、わが国の医療は過度にフリーアクセスを重視している。その結果、医師一人あたりの年間診察回数、人口あたりのベッド数やMRI・CTの台数などは世界でトップクラスである。公的な保険の対象範囲も広い。国民医療費は、GDPを上回るペースで増大しており、65歳以上の医療費が全体の6割を占める。医療保険制度でも、多額の税が投入され、豊かな高齢者を支えている。現行の医療制度(自由開業制、出来高払い、フリーアクセス等)の根本問題は、費用対効果を高める仕組みに乏しいことである。何でも保険の対象にすることは無理であり、諸外国に倣い、医療も2階建て(公的な保険+私的保険)に見直すべきである。

■ 予算制度の問題と改革

1990年代後半からOECD諸国が財政再建に取り組み、2000年にほぼ財政収支の均衡を果たす中で、わが国では赤字が増大した。その理由の一つは予算制度にある。例えば、財務大臣の権限が極めて弱く、財政の透明性が低い。また、政府の経済成長見通しが常に楽観的である。財政再建のためには、予算制度改革が必要である。権限の集中化、透明性の向上により、政治的コミットメントを強化することが不可欠である。特に、将来の支出を固定するシーリング、独立財政機関、財政責任法の整備が必要である。

■ まとめ

財政再建が目的ではない。わが国の最大の課題は、団塊ジュニアが75歳に到達する2040~2050年を見据え、急速に進展する少子高齢化をいかにして乗り切るかである。高齢者に偏った年金や医療などを効率化するとともに、教育・職業訓練、家族対策等、子どもや現役世代の人材開発により多くの資源を振り向けることが急務である。また、産業の新陳代謝促進により、潜在成長率の引き上げを図ることも必要である。(担当:本末)