

ゲスト

**吉川 洋氏**

東京大学大学院経済学研究科教授

聞き手

**伊藤元重**

総合研究開発機構理事長

## No.67

# 社会保障の改革は 「賢い効率化」と「応分の負担」で

### ポイント

- 日本の財政は国際的、歴史的に見ても極めて悪い状態にあり、これ以上放置できない。そして財政悪化の根元には、高齢化に伴う社会保障制度の問題がある。
- 従って、「社会保障と税の一体改革」が喫緊の課題となる。改革のポイントは社会保障の「賢い効率化」と「応分の負担」である。
- 大前提として負担増による財源の確保がある。消費税率の引き上げは避けられないが、それだけでは十分ではなく、そこで社会保障給付の「効率化」が求められる。
- 最終的には年金の支給開始年齢を上げざるを得ない。しかし高齢者の生活条件のバラツキを考慮に入れた対応が必要である。
- 高額療養費制度は医療保険制度の柱であり、拡充が必要だ。他方、小さな医療費については、中以上の所得層ではもう少し自己負担があってもよい。
- 社会保障番号を導入し、ITを駆使して、限られた財源の中で、リアルタイムの対応が可能な、国民に使い勝手のいい社会保障のパッケージを提供することが必要である。

### 「社会保障と税の一体改革」

**伊藤** 今回は「社会保障と税の一体改革」について、お話を伺いたいと思います。政府・与党においても年末から年始にかけて、この議論をかなり集中的に行うことが見込まれます。吉川さんは以前から総理主催の有識者会議や審議会などでこの問題に主導的な役割を果たしてこられたわけですが、まず、今この時点で、なぜ社会保障と税の改革を、しかも「一体改革」という意味で行わなければならないか、ということについてお聞きしたい。

**吉川** 社会保障について言えば、いわゆる格差や貧困の拡大などが問題になってきており、それが現在の日本の閉塞感とも関係していると思う。これを何とかしなくてはいけないというのが大きな問題意識としてある。それからもう一つは、この問題は、実は財政悪化の問題と同じコインの裏表である。つまり、社会保障給付の増加というのが、日本の財政悪化の根っこにある要因になっているということですね。

「なぜ今か」というと、日本の財政は、国際的に見ても、歴史的に見ても、非常に悪い状況にある。さらにこれから団塊世代の高齢化が本格化するためです。フローでいうと、国の一般会計の歳入はここ数年、税収よりも公債金収入の方が上回っている。明治以降三度目です。西南戦争、それから昭和21年度の予算が、税収よりも公債金等<sup>1</sup>



伊藤 元重  
NIRA 理事長

による収入の方が上回った。また今回は平成 21 年度以降、3 年続いている。ストックでも、地方債なども含めた公債等残高の GDP 比は 200%に近い水準にある。EU の安定・成長協定による財政規律の基準は 60%以下ですし、現在財政危機に陥っているギリシャでも 140%程度です。ギリシャでは、外国人による国債保有比率が高いのに対して、日本の国債の大部分は日本人が保有しているから大丈夫だ、といった議論もありますが、私はそれには賛成しません。やはり、日本の財政状況は非常に厳しいと考えるべきです。ご承知のとおり、今年に入ってから欧州において、特に南欧諸国の国債が売られてソブリンリスクが深刻化し、それが世界的な金融危機にもつながってきています。このような時期であるからこそ、日本の財政についても問題を抜本的に解決しなければいけないと考えています。

## 消費税 10%は一里塚にすぎない、社会保障給付に「賢い効率化」が必要

**伊藤** 一体改革においては、いろんなことをやらなければいけないと思うのですが、あえて一番大きなポイントを挙げるとすれば、それは何でしょうか。

**吉川** 社会保障と税ですから、二つある。まず、税の方について言えば消費税の引き上げなど、「応分の負担」を求める必要があるわけですが、消費税を引き上げただけでは必要な財源を確保できるわけではない。私は、社会保障給付の方でも、「賢い効率化」ということが必要だと思います。例えば、社会保障番号を導入することにより、効率的できめ細やかな給付を実現するとともに、国民にとって使い勝手がいい制度に変えていく必要がある

ります。

**伊藤** 「社会保障と税」ということですが、単に税負担を上げただけでは、十分に採算がとれないということですね。

**吉川** とれないと思います。つまり、2010 年代の半ばまでに消費税率を 5%から 10%に引き上げると政府は言っていて、それだけでも社会的に大きな議論があるわけですが、率直に言って 10%の消費税というの、今後の高齢化の中ではほんの一里塚だと思います。そういう中で、社会保障給付の「賢い効率化」というのも絶対必要になると思います。その意味でも、国民の皆さんに、社会保障の制度と問題の所在について、できるだけ広く知っていただくということが必要なのではないのでしょうか。

**伊藤** 社会保障の給付に関しても「賢い効率化」が必要ということになると、そのためのいろいろな準備も必要となりますが、その一つが番号制度の導入ということですね。

**吉川** その通りです。それから、税の方では、現状では負担が足りない。したがって、先ほど一里塚と言ったのですが、されど一里塚ということで、政府が言っている通り、2010 年代の半ばまでに消費税率をまずは 10%に上げる。それくらいはやらなければいけないということだと思います。

国際的に見ても、2005 年 9 月のドイツの総選挙で、野党キリスト民主同盟 (CDU) 党首のメルケル氏は、医療保険の将来をきちんとするために、付加価値税の 16%から 19%への引き上げを公約として掲げて選挙に勝利し、公約どおり翌々年の 1月 1日から税率を引き上げたという事例がある。我々日本人としても、それぐらいの見識を示さなくてはならないということではないでしょうか。

**伊藤** 消費税を引き上げていくということは、それなりの負担増を国民に求めるわけですから、その裏側としての社会保障給付の方についても、国民が納得いくような形でなければなりません。

**吉川** そうですね。ただ、消費税を上げる前提として、「効率化」を議論する際に、通常は社会保障についてはあまり言わない。それ以外に無駄がいろいろあるだろうという方向に議論が行くわけですね。税を上げなくても無駄を削ればまだ大丈夫

ではないか、国有財産を売り払えとか、その手の議論です。社会保障は聖域となってしまっているのです。弱い立場にいる人、それを支えるのが社会保障なので、給付の効率化といったことを言うと、非常に評判が悪い。場合によっては、そういうことを言う人は、俗にいうアメリカ的な「市場原理主義者」だとか、日本の大切な皆保険、皆年金をボロボロにしようとする人だとか、そういう議論になってしまう。私は、もうそろそろそういう議論から卒業しないといけないと思っています。

### 消費税は逆進的なのか

**伊藤** 税については、もちろん消費税が大切だということは、皆わかっているのですが、消費税以外のところで重要なポイントはありますか。

**吉川** 必ずしも消費税だけを上げればよいということではない。所得税とか相続税などでも、それなりに負担をすべきところはしたらいと思います。ただ、ほかの先進国が今どうなっているかというのを見ておくことは大事です。もちろん、外国がそうだから日本もそれを真似しなくてはならないということではない。しかし、ほかの国がみんなやっているとしたら、やはりそこには理由があるはず。付加価値税（消費税）が世界の犬勢になっていることは事実です。

かなりわかった人でも、なぜ累進税率を採用している所得税でやらないのか、要するにお金持ちから取ればよいではないかという議論があるのですが、これについては、所得の捕捉がなかなか難しいという問題があります。税務署員を増やせばいいという議論もありますが、それもなかなか大変です。現実論として、結局のところ所得は最終的には消費につながるということを考えると、消費税というのは生涯所得で見ると、そう悪くない税だと思います。

ある一つの年だけを見た議論では不十分ということもあります。高齢者でリタイアしている人は、今の所得は低い。しかし資産を十分に持っているかもしれない。どれだけ取るかという問題は別として、負担能力のある人から応分に取るべきだと



吉川 洋氏  
東京大学大学院経済学研究科教授

いう議論は間違っていないと思います。しかし高齢者の中には、現在のフローの所得は高くないけれども、現役時代の所得水準が非常に高く、資産をたくさん持っているということも当然あるわけです。特に高齢社会の下ではそのようなケースが増えてくるので、いろんな意味で消費税ということになるわけですね。

**伊藤** 要するに、所得税で医療や年金のファイナンスをすると、ますます現役で働いている世代だけに集中して負担を求めることになる。消費税であれば、今おっしゃったような意味での負担能力がある人に薄く広く、生涯にわたって満遍なく負担を求めることができるということですね。

**吉川** そうです。

**伊藤** 消費税は累進的ではないので、所得分配上好ましくないという議論についてはどのように思いますか。

**吉川** フローのある一時点をとると、逆進的だという議論はもちろんあります。しかし、先ほど申し上げたように、生涯所得で見ると、確かに累進的ではないけれども、比例税にはなっている。つまり生涯を通じた累積所得と累積消費額で見れば、消費税というのは、逆進的というよりは比例的であると言える。

それからもう一つ、今の議論は、消費税を引き上げて、実質的な社会保障目的税にしようということですね。右から左で、税収を社会保障の給付に回すというわけです。社会保障の給付というのは、どちらかというと、貧しい人のところに手厚くということになっているわけです。生活保護などはその典型的な例です。その意味で、社会保障と1対1に対応している消費税というのは、負担と給付の両面で見れば、当然、所得再分配効果を持つということです。

**伊藤** よく言われる給付付き税額控除についてはどのようにお考えですか。

**吉川** 消費税率が二桁になってくると、低所得層に対する負担軽減策を検討する必要が出てくる。ただ、どの辺りから問題となるかについては、人によって見方が異なります。生涯所得といっても、生涯を通じて貧しいという人々にとってはきついのではないかということで、欧州でも多くの国で、ある種の手当をしている。手当の仕方には、大別して二つあり、一つは、特定の品目については軽減課、極端な場合は付加価値税をかけない。もう一つは直接的な所得補てんを「みなし」で行う、というやり方です。

特定の品目を非課税扱いするのは、やはり恣意性があってよくない。よくあげられる例としては、食材は必需品、外食するのは贅沢品とみなして、例えばマクドナルドでテイクアウトすれば軽減税率、店で食べると外食なので標準税率が適用されるといったことです。

**伊藤** ドーナツ五つ以下だと課税だけど、六つ以上だと非課税だとかね。

**吉川** どうしても政治的なことがあって、フランスでは、キャビアが標準税率であるのに対し、フォアグラやトリュフは軽減税率となっている。なぜかという、フォアグラやトリュフは国産で、キャビアはロシアからの輸入品であるからといわれている。こういう、笑い話みたいなことが出てくると際限ないので、結論的には、給付付き税額控除のように、所得がある一定水準以下の人々について、年間の大まかな消費額を基に消費税の負担増加分を推定して、その分をみなしで手当するという、直接的な給付制度の方がいいだろうと考えています。

## 年金における「賢い効率化」

**伊藤** 社会保障給付の「賢い効率化」が重要とのことですが、例えば、年金について具体的なイメージをおもちでしたら、お聞かせください。

**吉川** 社会保障において「賢い」という言い方をするときには、「そもそも論」に戻って考えるということだと思ふのです。そもそも、私たちが苦し

い財源の中で、公的な社会保障制度を維持するのは、一体どのような目的によるのかということですよ。

よく言われるように、年金は長生きのリスクに備えるためのものです。これについては、アメリカでも、マーティン・フェルドシュタインとピーター・ダイヤモンドの間で、何十年にもわたる論争がある。一流の経済学者の間でも、公的年金というのは本当に必要なのかという、「そもそも論」において意見の対立があるのです。もう少しわかりやすい表現で言うと、年金というのは引退後の生活資金の話であり、今の時代、金融商品もいろいろあるので、自分で貯蓄をすることもできるのではないかと、といった議論があります。これは、フェルドシュタインなどが主張するアメリカ共和党的な議論なのですが、これに対してダイヤモンドが非常にわかりやすい批判をしている。要するに老後を豊かに生きるためには、“save enough”、つまりギリギリにならないように十分貯蓄するだけでは十分ではないと。“invest wisely”、すなわち賢く投資をして運用するということが絶対必要になるのだと。

ところが、年金というのは、何歳まで生きても定額をもらえるということですね。仮に 98 歳まで生きるとして、プライベートな金融資産だけでそういうポートフォリオを生み出してみろと言われても、おそらく非常に難しい。どれだけ生きても定額の金融所得を得られるようなポートフォリオを、マーケットで入手可能な金融資産でつくり出すということはほとんどできない。だからやっぱり公的年金というのは必要なのだ、というのがダイヤモンドの議論です。

私は、その通りだと思います。だから公的年金は必要なだけけれども、そういうことを踏まえた上で、長生きのリスクに備えるということからすると、65 歳から年金を支給することは本当に必要なのかという問題は、当然、検討されてしかるべきだと思います。年金の支給開始年齢は 2001 年度以降、段階的に 60 歳から 65 歳に引き上げられることになっていますが、支給開始年齢は平均寿命との関係で考えるべきです。

**伊藤** 国民皆年金制度ができたのが 1961 年で、

当時の平均寿命は男性で 60 歳台半ば、女性で 70 歳程度でした。

**吉川** そうですね。それが今 80 歳を超えているわけですね。どこの国でも、そうした平均寿命の伸びというのを踏まえて、67 歳くらいにしようということで議論をしているのだらうと思います。ですから、日本の場合も、67 歳くらいにする、少なくともそういう議論をする価値はあると思います。先ほどのそもそも論に戻って、あるいは経済社会の変化というのを踏まえて、冷静に議論されてしかなるべきだと思います。

**伊藤** 将来的には、年金の支給開始年齢を上げていかないともたないだらうということはわかっている人も多いと思うし、特に 20 年、30 年先を考えると、絶対逃れられないと思うのですが、ただ、今の段階で 65 歳まで上げていく過程にあるものを、さらに 67 歳とか 68 歳に上げるということになってくると、そのあたりの年齢で仕事があるかどうかということも含めて、かなり社会的に軋轢も多いと思います。これについては具体的にはどうしたらよいでしょう。

**吉川** ドイツ、アメリカではもうそういう議論を始めている。他国でもいろいろと難しい問題がありますが、日本の場合、このような改革については、議論も始められないという土壌があるわけですね。それがそもそも、まずいと思うのです。話し合いすらできないというのは、私は大変よくないことだと思います。そういうことを正々堂々と話し合っ、て、どういう問題があるのかを明らかにすることが必要です。

**伊藤** 実際に企業で人事とか労務に携わっている方とお話していると、企業としては 65 歳までの雇用責任を制度的に求められて、必死になって定年の引き上げを行い、やっと何とかゴールが見えてきたと思ったら、これをまた 67 歳、68 歳にするということで、本当にその年齢まで雇い切れるか非常に難しいという意識がある。それがおそらく抵抗になっているのではないのでしょうか。

**吉川** そうですね。それで反対しているのです。今、伊藤さんがおっしゃったとおり、仮に支給開始年齢を 67 歳に引き上げるのであれば、社会全体として雇用の受け皿があと 2 年間くらい、それ

なりに用意されていないと困るということですね。そこをどういうやり方をやっていくのか。社会全体として、どういうふうにして元気な高齢者の方に働いてもらう場を用意していくか。そういうことも含めて、今すぐのことではなくまだ十分時間がある将来のことだからこそ、議論だけは今からきちんとしたらいいではないかということですね。

**伊藤** 具体的な落としどころについてはどのようにお考えですか。

**吉川** まず第一に、年金のファイナンスの面から言うと、最終的には支給開始年齢を上げざるを得ない。

**伊藤** それをまず出発点として考える。

**吉川** もう一つ、高齢者について認識すべきなのは、高齢者の生活条件はバラツキが大きいです。体もしんどい、本当に白旗でそろそろ年金生活に入りたいという人も、当然たくさん出てくると思う。そういう人のためのオプションは確保されるべきだと思います。一方、体も元気だし、もう少し働いてもいいという人もかなりいる。その後者の人たちをどういうふうに入れ込んでいくかということですね。

あとは、NPO やコミュニティー・ビジネスといったものが、今後どういう役割を果たすのかですね。高齢者の雇用においては、お金だけではなく「生きがい」のようなものも大切であって、その受け皿となるような活動を増やしていくことが重要だと思います。

**伊藤** いずれにしても、歳入と歳出の両面から考えると、65 歳から年金を給付し続けるというのは、どう考えても現実的に難しい。

**吉川** 2050 年から 2055 年くらいまで、あと 40 年程度を見通せば、ずっと 65 歳というのは無理でしょうね。

## 医療・介護における「賢い効率化」

**伊藤** 医療・介護についてはいかがですか。

**吉川** 医療保険はその名のとおり「保険」であるわけですね。原理的には、火災保険とか自動車の損害保険などと変わらないと思うのです。医療の場合、場合によっては大きな経済的出費が必要にな

る。保険ですから、月ごとに1件でやるのですが、私の記憶だと、毎月の1件の医療費の最高額は数千万円にもなる。しかもそういう病気の場合、たぶん1カ月では終わらない。どういう人がどういう病気になるかというのは不確実ですから、大金持ちでも大変です。ですから、今回の一体改革においても、高額療養費制度の拡充を目指している。

高額療養費制度については貧しい人のための制度と言われたりするのですが、私はこれは間違っていると思いますね。お金持ちも含めて、高額療養費制度によって毎月の自己負担の上限を定めているのが、日本の公的医療保険制度の柱だと思うのです。今お話しした通り、医療においては、場合によってはものすごく大きな出費となるわけで、家計をほとんど破壊するような力を持っている。それを皆保険でしっかりみんなで支え合う、これは大変正しい制度であると思います。

1カ月の自己負担の上限は、現在、標準ケースですと、8万円プラスアルファなのです。低所得者については4万円プラスアルファです。3割負担というのはよく知られているのですが、これは小さな医療費の入り口での自己負担にすぎません。例えば入院して158万円医療費がかかると、自己負担額は概ね10万円くらいになるのです。148万円は医療保険でカバーされる。48万円の自己負担だと思ってらっしゃる方も多いのですが、高額療養費制度によって自己負担が抑えられているのです。

このような高額療養費制度は、医療保険制度の柱であり、今後もしっかり維持していく必要があると思っています。医療だけではなく、年金、その他も含めて社会保障全体の財源確保が非常に苦しいというのであれば、私は中以上の所得の人による小さな医療費については、もう少し自己負担があってもいいのではないかということを行ったわけです。医療分野における「賢い効率化」の一つの具体的な例ですね。

そういう議論も踏まえて、厚生労働省は今回、外来患者の窓口負担に100円を上乗せ徴収する受診時定額負担という制度を具体的な案として出して、世の中で議論されています。これに対し、日本医師会は真正面から反対しています。どうも民

主党内の議論でも反対論が強いようですね。なぜそうなるのか。

低所得者に対して定額負担を求めることはありません。例えば地方税などを払えない人は対象外とすればよいですし、また生活保護を受けているような人については、もともと医療費は全部税金でみているわけです。そういう人までと言っているわけではない。いわゆる中以上のサラリーマン、そういう人たちが、一回通院するときに100円負担すると、公費負担が1,300億円程度削減される。それを財源として、高額療養費制度の方をもっと充実するということです。

これは、社会保障番号を導入すれば、もっと合理化できる。高額療養費制度というのは、1カ月の自己負担の上限を抑えていますが、1年間のうち1カ月だけ上限にぶつかる人と、慢性病で1年間ずっと上限にぶつかる人がいる。1年間で見ると、前者の自己負担額は8万円、後者のそれは96万円になる。だから、そういう場合には、ノン・リニア（非線形）なルールを入れて、自己負担が重くなっていけば、累積的に自己負担を抑えていくような制度を導入する。これは番号がないとできない。

このように、大きな医療費の負担で家計が苦しくならないようにというのが、「保険」としての柱ではないかと思います。

## 医療給付の重点を「大きなリスク」へ

**伊藤** 窓口負担に100円上乗せするという話は非常によくわかる。反対する議論も何となくわかるような気がします。これは、100円を負担してもらおうということによって、公費負担を少しでも減らそうという意図がおそらくあるのだろうけれど、それ以上に、国民が費用を認識しながら、賢く医療機関を使ってもらおうという面があるのでしょうか。

**吉川** それもあるかもしれないですね。ただ、100円の料金を取ることによって、いわゆる過剰診療を抑えられるというのは、私は、個人的には疑問があります。中の所得水準以上の人たちで、自分の健康状態を医者に診てもらおうという、その意思

決定を、一回 100 円上乗せで払うからといって変えるでしょうか。私は変えないのではないかと思います。

**伊藤** 医療については、高額医療に対するリスクを減らすという意味でも、医療制度をきちんと守るということは非常に重要だと。しかし他方で、それ以外のところでももう少し節約の余地があるような仕組みが必要というので、例として 100 円負担のお話が出てきたわけですね。

**吉川** そうですね。あるいは、介護でも、要介護の前に要支援という段階がある。要支援のところについて、税金なども使いながら、介護保険の対象にするのが適当であるかという議論がある。こういうことも大いに議論したらよいと思いますよ。

**伊藤** 要するに、大きなリスク、大きなコストからは国民をしっかり守るけれども、小さなリスク、小さなコストについては、むしろ可能な範囲でなるべく自分でやるようにすると。

**吉川** 社会保障の制度全体は非常に複雑だ。さらに給付額が現在 100 兆円を超えているということで、普通の人から見れば一層複雑怪奇なところがあるのですが、その原理は、誰もがよく知っている自動車などの保険と同じだと思うのです。

自動車保険や火災保険に入る際、自分でサインして契約を結ぶというときには「両にらみ」だと思うのです。つまり、保険のサービスの内容と保険料負担を「両にらみ」して、満足いくところで契約を結ぶということだと思うのです。決して、できるだけ手厚くということだけではないですね。それでは手厚いかわりに、保険料はものすごく高くなる。

社会保障制度全体についても似たようなことだと思うのです。具体的には税か保険料という負担がある。給付がある以上、誰かが何らかの形で負担しなければいけない。当然ですね。自分だけ逃げればいい、自分は払わないでただ乗りしたいというのは、ちょっと困りものだと率直に言うしかない。国全体として見れば、誰かが必ず負担しなければいけない。それを踏まえると、手厚ければ手厚いほどいいということには、国民の目から見ても、ならないと思うのです。自動車保険においても、てんこ盛りの保険サービスとなっているけ

れども保険料はものすごく高い、というのでは納得しないと思います。

**伊藤** そうですね。

**吉川** そういう議論をすると、いや、介護や医療の現場では、そんな過剰なサービスではないという議論があるかもしれないけれど、それは常に負担との見合いなわけで、残念ながら、今の日本では、今のサービスでもそれに見合う負担を十分にしていないわけですから、もう少し負担しなければいけない。一方で、負担をもう少しする、つまり消費税を仮に 10%まで、みんなで負担するといっても、初めにお話した通り、それでも十分ではない。となれば、結局、給付の方で本当に必要なところに重点化していくということだと思います。それが「賢い効率化」であり、介護で要支援のところをどうするのだとか、年金の支給開始年齢をどうするのだとか、そういう各論を進めていくということだろうと思います。

**伊藤** 本当に必要なところに集中していくという観点でいうと、医療のところ、ほかに制度を大きく考えなければいけないものというのはありますか。

**吉川** 医療の問題が年金と違うところは、年金はお金だけということですね。医療や介護の場合には二つあって、具体的なサービスをどうやって供給するかという問題が一つ。もう一つは、保険制度をどうやって設計するか。この二つの大きな柱があって、それが揃って一国の医療制度が全体として出来上がるわけですね。後者の医療保険については、日本では皆保険制度というのがあって、私は、基本的には非常にすぐれた制度だと思っています。ただ、高額療養費制度が必ずしも十分でないという問題はある。

もう一つ、サービスをどう供給するかという問題。これがまた議論の多いところですね。私たちが医療に十分なリソースを回していないのが問題なのだという指摘がある。

**伊藤** 医者が足りないとか。

**吉川** はい。あるいは、配分の問題。これが大きなイシューとしてあると思いますね。具体的には外科医が足りない。産科・小児科の医者が少ない、麻酔科もいない。これは例えて言うならば、ある

ビタミンが不足している病気のようなものです。要するに、食べる量全体が少ないためにビタミンが不足しているのだから、もっと食べろということなのか、あるいは、食べている量はいいのだけれども偏食があるのか。私は偏食の部分もあると思います。

診療報酬により医療の価格は公的に決められるわけですね。市場が決定した価格ではなくて、公定価格ということで、診療報酬の点数によって示されます。そこで風邪で受診するにしても、病院より診療所の方が高い。時間当たり、技術当たりでみると、脳外科の手術は相対的に低くなっている。診療科別の医師（開業医）の平均所得で見ても、一番高いのが眼科の約 3,500 万円で、一番低いのが外科の約 1,400 万円です。これらは診療報酬の価格がそうになっているからだと考えられます。

**伊藤** 診療報酬を、何とか世の中の納得いくような方向に変えていくということでしょうね。

## 生活保護と基礎年金の関係

**伊藤** 政治的な観点から見ると、どの年金を 65 歳から出して、どこをしないかという話になってきたときに、例えば、本当の最低保障的な部分についてはあまり制度をいじらないで、それ以外のところをもう少し柔軟にやるということも考えられますね。

**吉川** それはいろいろあるでしょうね。在職老齢年金の減額のシステム設計と、結局同じようなことでしょうけれど。ちなみに、基礎年金部分について、全額税方式か、半分かという議論がありますよね。全額税方式の場合だと、一つ注意しなければならないのは、生活保護との関係をどういうふうに整理するのかということです。もちろん、生活保護の方は高齢者だけではないですけども、半分近くが、今、高齢者になってきているわけですね。全部税でファイナンスするというになると、生活保護と、全額税方式の基礎年金（最低保障年金）というのは、一体どういう関係になるのか。そこは、社会保障の制度のそもそも論として整理しておく必要があると思います。宿題だと思いますね。

**伊藤** これは具体的に、こういうふうを考えるべきだというのは。

**吉川** 出ていないと思います。現状の年金についての矛盾点が時々指摘されます。基礎年金だと、満額で 7 万円に届かない。もちろん満額に達しない人もいる。一方、生活保護の方は、それを超えて逆転現象が起きている。それから、年金で暮らしていれば、医療費や介護費は自分で持つけれども、生活保護の方は全部税で面倒を見てくれる。さらに、住宅の補助も別に出ますね。要するに、年金と生活保護で、高齢者の場合、生活保護のほうが有利だという状況も生まれている。そういう問題が指摘されている。

**伊藤** 一般論として見れば、生活保護の制度も、もう少し厳しく見直して、本当に必要な人に対して適用するということですね。

## 社会保障のファイナンスは保険料か消費税か

**伊藤** 先ほどのフェルドシュタインとダイヤモンドの議論で多少思いついたのですが、合理的な人間であれば、老後のために一生懸命貯蓄ができる。ただ、ダイヤモンドが言うように、そうはいつでも、それで民間の金融商品で死ぬまで一定額くれるのはなかなか難しいだろうと。

**吉川** 特定のポートフォリオですからね。とにかく生きていた間、定額の金融所得を保障してくれるような、そういうポートフォリオを考え出せるかという問題ですね。

**伊藤** アメリカ的な考え方ではそうなのでしょうけれど、日本の場合は、そこまで合理的に将来のことを考えるかどうか。ある程度ベネボラントな（慈悲深い）政府が、所得から一定額天引きして、積んでおいてあげるといようなことは必要ではないのでしょうか。

**吉川** それもあると思います。

**伊藤** その場合ちょっと気になるのは、医療でも年金でも常に議論されているのですが、税か保険料かという話ですね。例えば、消費税の話も、最低保障のところはできるだけ税で手当てしましょうという動きとなっているし、医療の方はもっと

悩ましいのですが、結局、保険料で十分カバーされないものですから、どんどん税の方に来ている。社会保障の将来のあるべき姿を考えたときに、税と保険料のバランスをどう考えるべきでしょうか。

**吉川** 中規模企業以上だと、保険料の場合には、労使折半という社会的なルールが確立しており、現実にもそうになっている。年金を全額税方式でということになると、個人・労働者は消費税で払うということになるわけでしょう。そうすると、いまままで企業が負担していた労使折半の部分というのは、企業は払わなくてよくなるわけですね。理論的には、その分賃金を上昇させるということになるのか、そういう議論は当然出てくると思うのです。

ただ、いずれにしても労使折半という社会的なルールがあるということ踏まえると、今後の社会保障を保険料で賄う場合には、企業と現役世代が負担するということになりそうです。

**伊藤** そうですね。

**吉川** 消費税で賄う場合には、高齢者も含めた個人が負担していく。大きくざっくり言うと、そういう分け方で、やはり消費税によって、個人が負担する方が望ましいという流れになってくる。

**伊藤** シンガポールにメディカル・セービング・アカウントという制度があります。それはわかりやすく言うと、税の優遇などのインセンティブを付けた上で、個人の給与から一定額を天引きするわけです。それを自分の将来の医療のために、無税で全部使える。税と違うのは、自分が払ったものは全部自分に返ってくるということで、負担と受益の関係が明確だということです。しかも、場合によっては家族などに相続してもかまわない。その心は、国民が合理的で望ましい一生を過ごすためには一定の貯蓄が必要ですが、それほど合理的でない個人は放っておくと若いうちに使ってしまうから、ある程度公的に天引きして、それを将来自分たちが教育や医療などに使えるようにしておくということです。

**吉川** 強制貯蓄のようなものですね。

**伊藤** そうしてみると、今後の社会保障の財源として税か保険料かということを考える際に、自分のお金を自分のために使うという対応関係がある

程度明確な保険料と、社会でプールして、最終的にどこかに行くのかが必ずしも明確でない税とでは、かなり性質が異なるようなところがありますね。

**吉川** ちなみに、さっき私が発言したところで必ずしも十分ではなかったかもしれないと思うのは、今後は消費税でというのは、今、保険料で払っているところまで、保険料をやめて税に持っていくというわけではありません。保険料の部分は労使折半という社会的なルールがあって、そのもとで保険料収入というのは社会保障の給付総額 100 兆円プラスの 6 割あるわけですね。だから、それはそれで現行ルールを維持して、ただし、足りない分については追加的な負担が必要になってくるわけなので、その追加部分を消費税で賄うという意味です。

**伊藤** なるほど。

**吉川** 追加部分まで保険料でということになると、保険料が高くなるし、企業の負担も過大になる。医療保険などを見ると、後期高齢者への支援金の負担などが重くて組合が解散したりとか、そういう動きすらあるわけですから。

**伊藤** 実際に 75 歳以上の高齢者の医療制度を含めた負担はすごく大きいですね。

**吉川** 悲鳴を上げているという感じですね。今後の追加に関しては、保険料でどんどん取っていくというよりは、税の方でということですね。医師会は、医療保険のところは保険料で言うのです。

**伊藤** そうですか。それはどうしてですか。

**吉川** そもそも医療保険なのだから「保険料」だと。まずは保険料だけれども、消費税を上げることは反対しない。ただし消費税を、社会保障目的税化するということに非常に危惧を覚えると言うのです。消費税を上げて、それを社会保障に使うというのであれば、むしろ社会保障の関係者が皆「それはいいだろう」と言うのかなと思ったら、医師会は反対のようだ。なぜかという、消費税を上げるとはいつでも、十分には取れないだろうという予測があるのでしょうか。しかし目的税化はされる。そうすると、目的税化によって逆に、そこで枠がはめられてしまって、医療の方がきちきちに抑えられていくという姿が見えてくるのでは

ないか。それは嫌だという感じなんですね。

**伊藤** ちょっと乱暴な言い方をすると、年金と医療とで比べると、保険料や消費税も含めて、財源で言うとやっぱり医療は負けていますよね。そういう意識が医療側にあるのかもしれないですね。そういう意味では、保険料という収入源を確保しておきたいという意識があるかもしれないですね。

## 社会保障番号のメリット

**伊藤** 先ほど、社会保障番号の話がされていて、こういうものがあると、いわゆる「賢く効率的な」社会保障制度の運営に役立ってくる。具体的にもう少し詳しくお聞かせいただけませんか。

**吉川** まだ現役世代の保険料を払っているような世代では、例えば失業したときに、雇用保険から失業給付を受ける。そういう非常に厳しい状況の人だったら、一方で失業給付をもらってれば、その間の保険料が自動的に免除されるとか、未納扱いにはならないとか、そういうことも考えられるでしょう。先ほど高額療養費制度というのを医療について紹介したのですが、実は 2008 年 4 月から高額医療・高額介護合算療養費制度というのができている。これまでも医療・介護のそれぞれに、自己負担の上限はありました。ただ、例えばおじいさんとおばあさんが一つの世帯で暮らしていて、おじいさんは医療費の上限、おばあさんは介護費の上限に達しているような場合、両方とも個別には上限で抑えてもらえるけれど、合わせると結構大変な金額になる。それを合算して、世帯単位でもう一回抑え込んでくれるという制度がスタートしているのです。ところが番号制度がないために、年度が終わってからおじいさん、おばあさんが自分で計算して、請求することによって初めて差額が還付される。私は、このように使い勝手の悪い制度では絶対だめだと思うのです。制度の趣旨自体は良しとすべきですが、認知度が低く、安心につながらない。

**伊藤** 番号制度があれば、自動的に数字が上がってくるわけですね。

**吉川** そうです。リアルタイムで負担を抑え込むような制度でなければだめだと思います。そのほ

か雇用保険との連動とか、いろいろあるのですが、まずは番号制度を導入して、その番号のもとで政府は IT を駆使し、限られた財源の中で最も国民に使い勝手がいいような社会保障のパッケージ、商品開発をすべきなのです。

**伊藤** 例の未納問題とか、番号漏れの問題も、番号制度があれば全く問題がないわけですね。それに対処するために国民も社会保険庁も膨大なエネルギーを費やしているわけですからね。社会保障番号は実現できそうですか。

**吉川** 来年の通常国会に法案提出を目指すということでやっているのではないのでしょうか。

**伊藤** なぜ、今まで反対が多かったのですか。やはりプライバシーの問題ですか。

**吉川** それもあるようですが、必ず事故があるという慎重論です。若干乱暴な発言かもしれないけれども、番号があれば、必ず事故やトラブルは発生すると思いますよ。でも世の中にトラブルゼロなんていうものはないですね。トラブルがあるからだめというのだったら、携帯電話だって犯罪に使われる。車でも事故が起きる。何でもプラスとマイナスを比較秤量して判断するということでしょう。

**伊藤** 今回の改革は、名前は「社会保障と税の一体改革」ですが、納税者番号制度まではまだ議論は出ていないのですか。

**吉川** その議論についても行いました。社会保障番号は納税者番号として使ってもいいのではないかという議論が、今は比較的自由に行われています。アレルギーはなくなってきているのではないかと思います。

**伊藤** 納税者番号制度まで実現できれば、非常にフェアとなりますね。

いろいろお話を伺って参りましたが、社会保障と税の改革は、今の日本が直面する最も重要な制度改革です。と同時に、それは国民に負担を求める政治的には非常に厳しい課題でもあります。しかし、吉川さんがおっしゃられた「賢い効率化」と「応分の負担」という視点は、社会保障改革の本質を突いていると思います。この視点で医療・年金・介護の改革について議論を深めていけば、改革のあるべき姿が具体的に見えてくるのではな

いかと思います。日本はこれから何十年も少子高齢化の中での制度改革を続けていかなければなりません。政府が出そうしている今回の一体改革はその第一歩にすぎませんが、その第一歩がうまくいくことを期待したいと思います。

本日は、ありがとうございました。

(2011年11月29日実施)

(注)

1 西南戦争の際は、主に政府紙幣の発行と借入金による。

#### 吉川 洋（よしかわ・ひろし）氏略歴

東京大学大学院経済学研究科教授。東京大学経済学部卒。1978年イェール大学大学院博士課程修了（Ph.D.）。専門はマクロ経済学。ニューヨーク州立大学経済学部助教授、大阪大学社会経済研究所助教授、東京大学経済学部教授等を経て、96年より現職。2001-06年及び08-09年に経済財政諮問会議民間議員を務めたのをはじめ、2008年には社会保障国民会議座長、2010年以降は財政制度等審議会会長、社会保障改革集中検討会議委員などを歴任。2010年紫綬褒章受章。主な著書に、『いまこそ、ケインズとシュンペンターに学べ』[2009]ダイヤモンド社、『マクロ経済学第3版』[2009]岩波書店、『構造改革と日本経済』[2003]岩波書店。主な編著書に『少子高齢化の下での経済活力』[2011]日本評論社、『デフレ経済と金融政策』[2009]慶應義塾大学出版会等、多数。

## NIRA 伊藤元重対談シリーズ

<http://www.nira.or.jp/president/interview/index.html>

- 第 58 回** 2011 年 1 月 **日本にいま黒船は来ない**  
ゲスト：チャールズ・レイク 米日経済協議会副会長/アフラック会長
- 第 59 回** 2011 年 1 月 **財政再建が迫る社会保障と税制の改革**  
ゲスト：森信茂樹 中央大学法科大学院教授
- 第 60 回** 2011 年 2 月 **キャンパス・アジアー日中韓の学生交流が新時代の人材を育てる**  
ゲスト：ムン・ウシク ソウル大学国際大学院教授
- 第 61 回** 2011 年 3 月 **「中進国」アジアが直面する課題と日本**  
ゲスト：末廣 昭 東京大学社会科学研究所所長
- 第 62 回** 2011 年 5 月 **「ドメイン投票法」の衝撃**  
ゲスト：ポール・ドメイン  
Distinguished Scholar, The Population Council 他
- 第 63 回** 2011 年 8 月 **電力問題の解決は需給調整メカニズムの確立から**  
ゲスト：八田達夫 大阪大学招聘教授
- 第 64 回** 2011 年 9 月 **電力市場の再設計を急げ**  
ゲスト：富山和彦 経営共創基盤代表取締役 CEO
- 第 65 回** 2011 年 10 月 **電力供給システムは垂直統合型から構造分離型へ**  
ゲスト：山田 光 スプリント・キャピタル・ジャパン代表取締役
- 第 66 回** 2011 年 11 月 **金融市場が問う日本の信用**  
ゲスト：森田 長太郎 バークレイズ・キャピタル証券ディレクター  
／チーフストラテジスト

(肩書きは、対談時のもの)

本誌に関するご感想・ご意見をお寄せください。

E-mail : [info@nira.or.jp](mailto:info@nira.or.jp)

---

公益財団法人 総合研究開発機構

〒150-6034 東京都渋谷区恵比寿 4-20-3

恵比寿ガーデンプレイスタワー34階

TEL : 03-5448-1735 / FAX : 03-5448-1743

URL : <http://www.nira.or.jp/index.html>

---

©総合研究開発機構 2011 2011 年 12 月 28 日発行