

「新しい国民皆保険」構想

— 制度改革・人的投資による経済再生戦略 —

明治大学公共政策大学院

ガバナンス研究科

田 中 秀 明

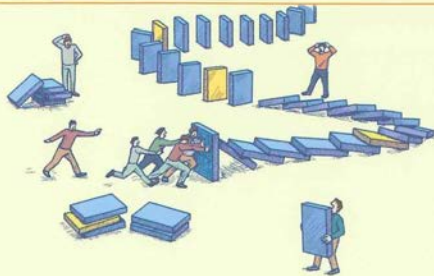
表紙と目次

「新しい国民皆保険」構想

制度改革・人的投資による
経済再生戦略

Tanaka Hideaki

田中秀明 [著]



慶應義塾大学出版会

目次

第1章 先進諸国が直面する社会保障の諸問題

第2章 社会保障制度の発展・改革過程と現状

第3章 ビスマルク型社会保障の変容

第4章 社会保障制度改革の国際比較

第5章 社会保険制度改革

— 「新しい国民皆保険」構想の基盤

第6章 人的投資の拡充

第7章 税・保険料の一体改革と財源の確保

終章 少子高齢化を乗り越えるための戦略

概要と特徴

- ・急速に進む少子高齢化（今後50年間で働く世代が3000万人減少、貧困高齢者が急増）を乗り切るための「全体最適」を描く「経済再生戦略」
- ・問題解決のために、現在の社会保障・雇用・税制などの問題を徹底的に分析（男性片働きの「昭和モデル」が問題の岩盤、費用対効果が低い）
- ・社会保障を基盤とする「ビスマルク型国家」ほど経済のグローバル化や雇用の流動化などの問題に直面しており、ドイツ・フランス・オランダ・日本の社会保障改革の政策過程を比較（日本が改革できない理由を分析）
- ・北欧や英語圏の国とは異なる方法でユニバーサルな社会保障を構築しているオランダに着目
- ・「可能な限りより多くより長く働く」というゴールを決めて、現状とのギャップを解決する提案
 - ①逆進的な保険料、一般財源と財政調整で規律が低下する社会保障制度
→「新しい国民皆保険」というnarrow pathを目指す
 - ②圧倒的に少ない人的投資（家族政策・教育・積極的労働市場政策）
→費用対効果を踏まえた重点投資
 - ③所得税の累進性の低下、財源不足
→保険料・所得税一体改革＋②のための財源の確保
- ・現在の政治状況では改革は難しいが、改革しなければ日本は更に沈む

1. 日本の社会保障制度の特徴(厚労省説明)

1 すべての国民の年金、医療、介護をカバー(国民皆保険・皆年金体制)

- ・ 社会保障給付の大宗を占める年金・医療・介護は、社会保険方式により運営
- ・ 年金制度は、高齢期の生活の基本的部分を支える年金を保障
- ・ 医療保険制度は、「誰でも、いつでも、どこでも」保険証1枚で医療を受けられる医療を保障
- ・ 介護保険制度は、加齢に伴う要介護状態になっても自立した生活を営むことが出来るよう必要な介護を保障

2 社会保険方式に公費も投入し、「保険料」と「税」の組み合わせによる財政運営

- ・ 社会保障の財源は、約60%が保険料。約30%が公費、約10%が資産収入等で、保険料中心の構成

3 「サラリーマングループ」と「自営業者等グループ」の2本立て

- ・ サラリーマン(被用者)を対象とする職域保険(健康保険、厚生年金)と自営業者、農業者、高齢者等を対象とする自営業者等グループ(国民健康保険、国民年金)の2つの制度で構成

4 国・都道府県・市町村が責任・役割を分担・連携

- ・ 年金等は国、医療行政は都道府県、福祉行政は市町村がそれぞれ中心となって、社会保障制度を運営
- ・ 医療・福祉サービスにおいては、民間主体が重要な役割を果たしている。

2. ビスマルク型社会保障の問題

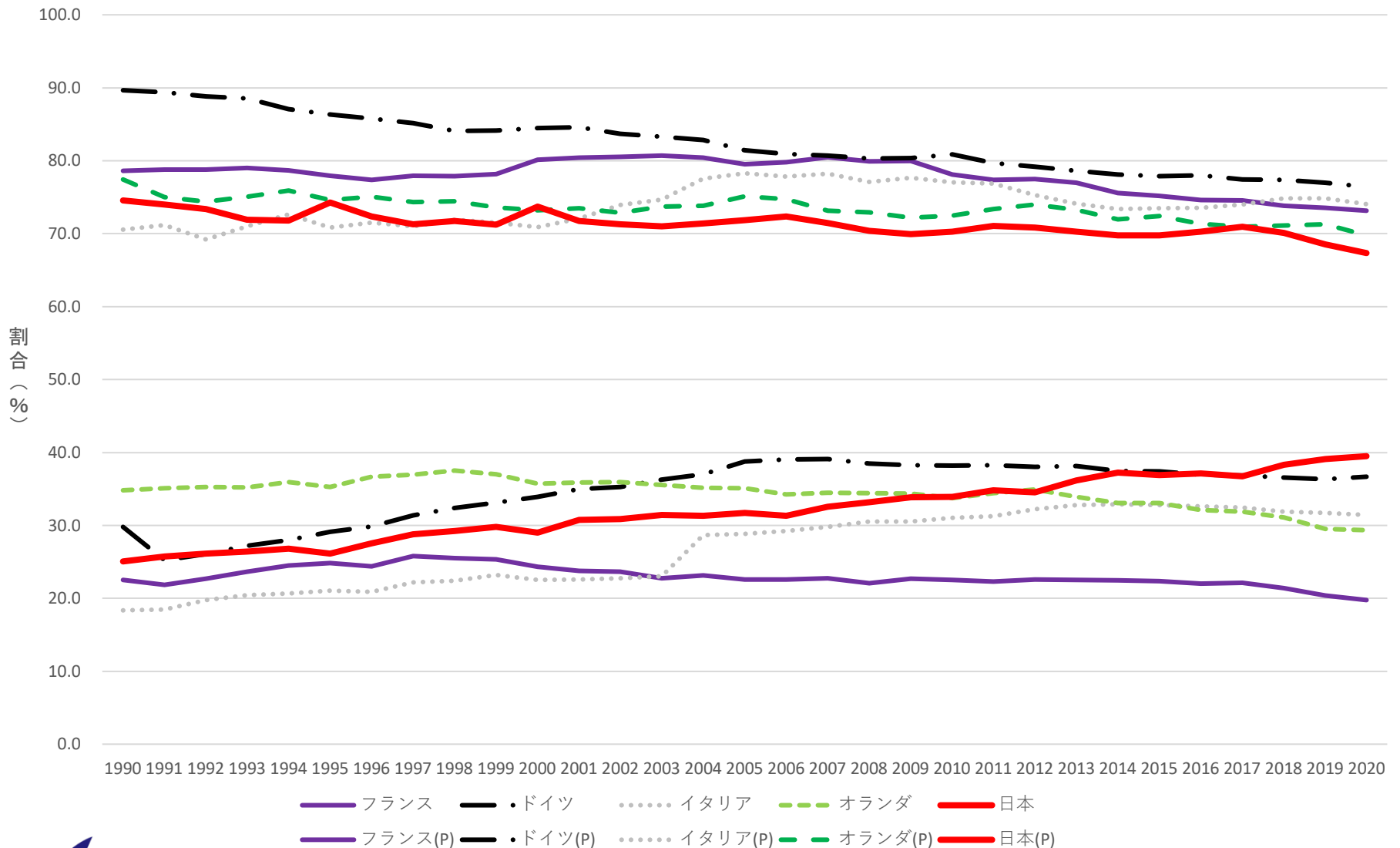
先進諸国では、少子高齢化が進み、またグローバル化やサービス産業化が進む中で、女性を中心に非正規や短時間労働などの雇用形態が増大し不安定化している（今般の新型コロナウイルスは問題を顕在化）。こうした問題に対しては、一般財源を中心とするベバリッジ型の国（英国）や北欧はそれなりに適応しているが、ビスマルク型の国は対応が難しい。それは社会保険に依存するシステムだからである。社会保険システムは、男性の産業労働者に対して職を提供し所得を保障することを主な目的としていたが、その前提が大きく変わり、「ビスマルク型モデルの終焉（long goodbye）」とさえ言われるようになった（Palier 2010）。



福祉国家の新しい機能や役割（Bonoli and Natali 2012）

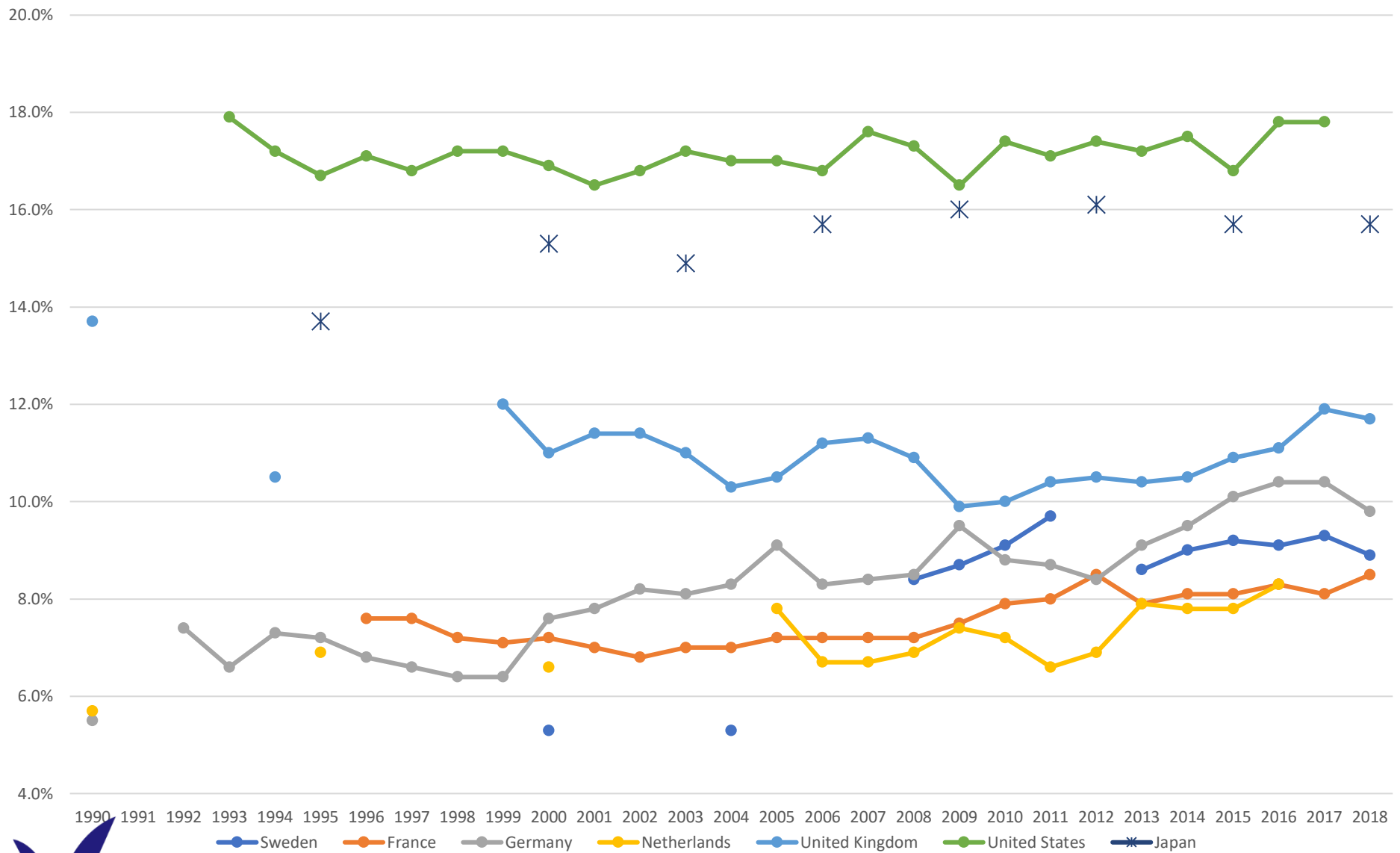
- ①働いていない者を雇用につける
- ②ワーキングプアに所得補てんを提供する
- ③仕事と家族生活を調和させるようにする
- ④高齢者の介護
- ⑤人的資本への投資
- ⑥パートタイム労働者や時間契約の労働者等の非正規への社会的保護の改善

3. 独等における女性のパート雇用



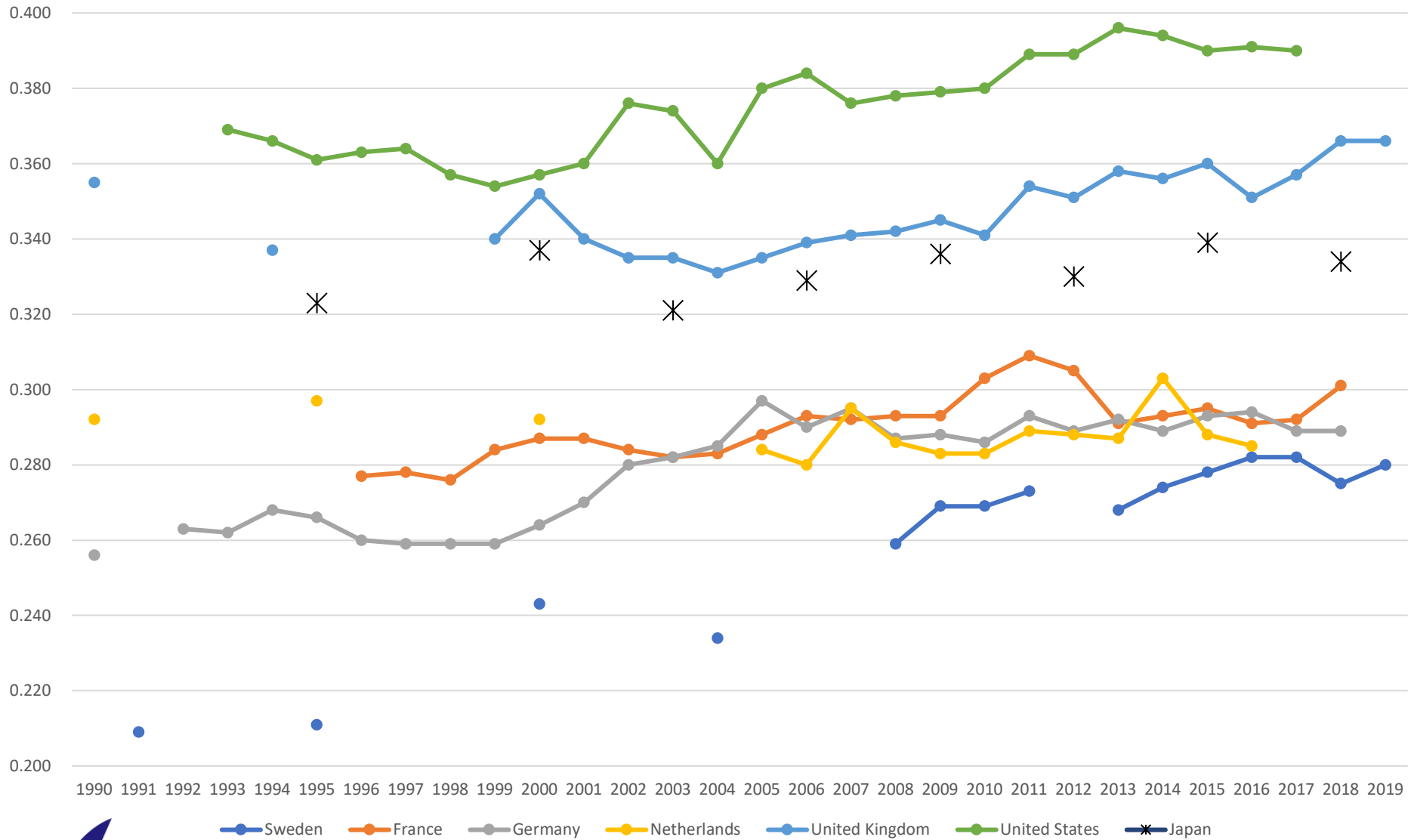
※OECD Employment Database 上の線はパート雇用全体における女性の割合、下の線は女性雇用に占めるパート雇用の割合

4. 相対的貧困率の推移(%)



※OECD Income Distribution Databaseに基づき作成 再分配後所得

5. ジニ係数の推移

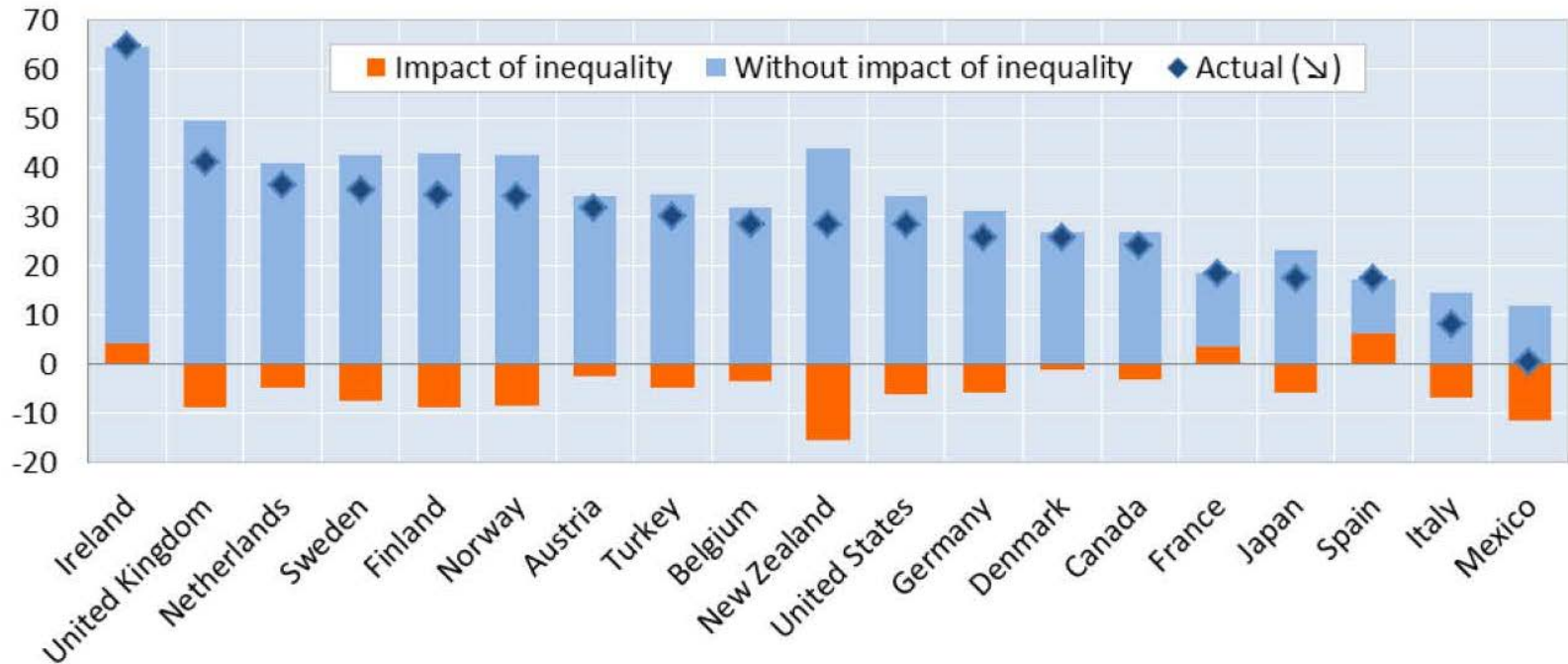


※OECD Income Distribution Databaseに基づき作成 再分配後所得

6. 格差と成長(OECDの分析)

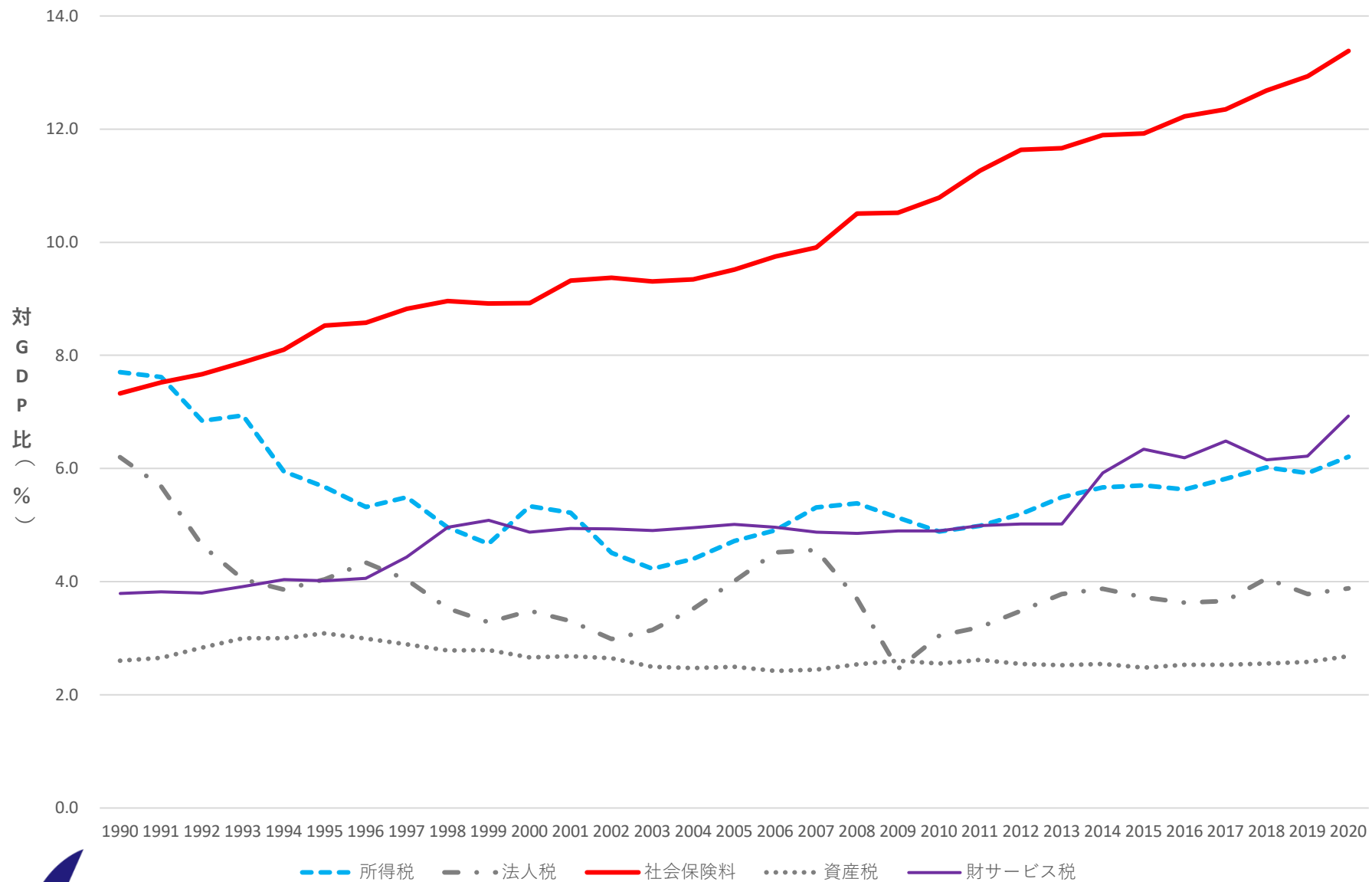
2. 格差変動(1985~2005年)のその後の累積的成長(1990~2010年)に対する影響(推計)

成長率(%)

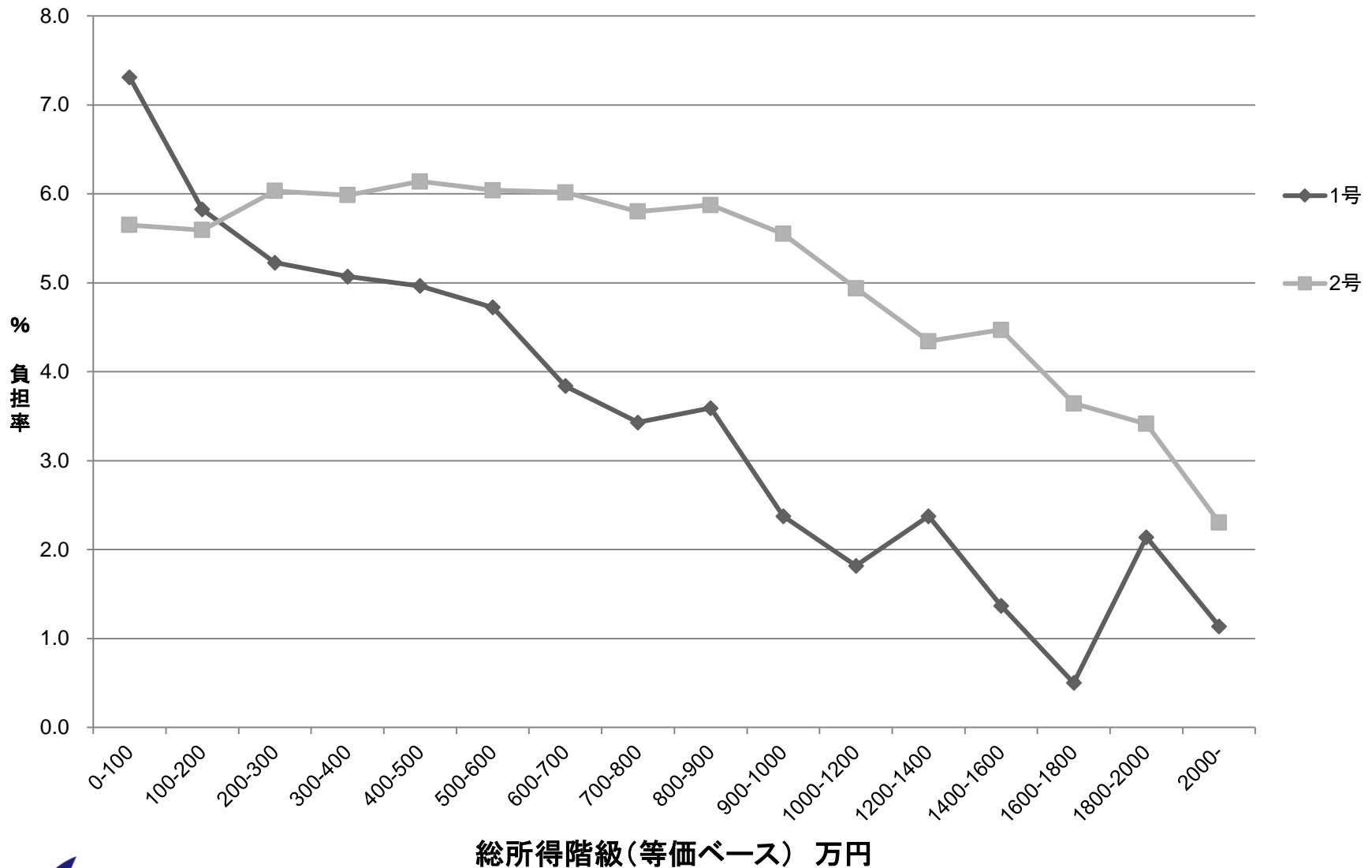


注：格差の変動が1990~2010年の25~64歳人口1人当たりのGDP成長率にどのような影響を及ぼすかを推計したもの。「Actual(実際)」は、実際の1人当たりのGDP成長率。「Impact of inequality(格差の影響)」は、OECD各国の実際の格差変動(1985~2005年)および分析により推計された格差の成長に対する影響に基づき算出。「Without impact of inequality(反事実)」は、「Actual」から「Impact of inequality」を引いた差で、格差の変動がなかった場合の成長率と解すべきものを示す。ドイツの「Actual」成長率は1991年以降。オーストリア、ベルギー、スペイン、アイルランドの場合、格差の変動は1985~2000年。

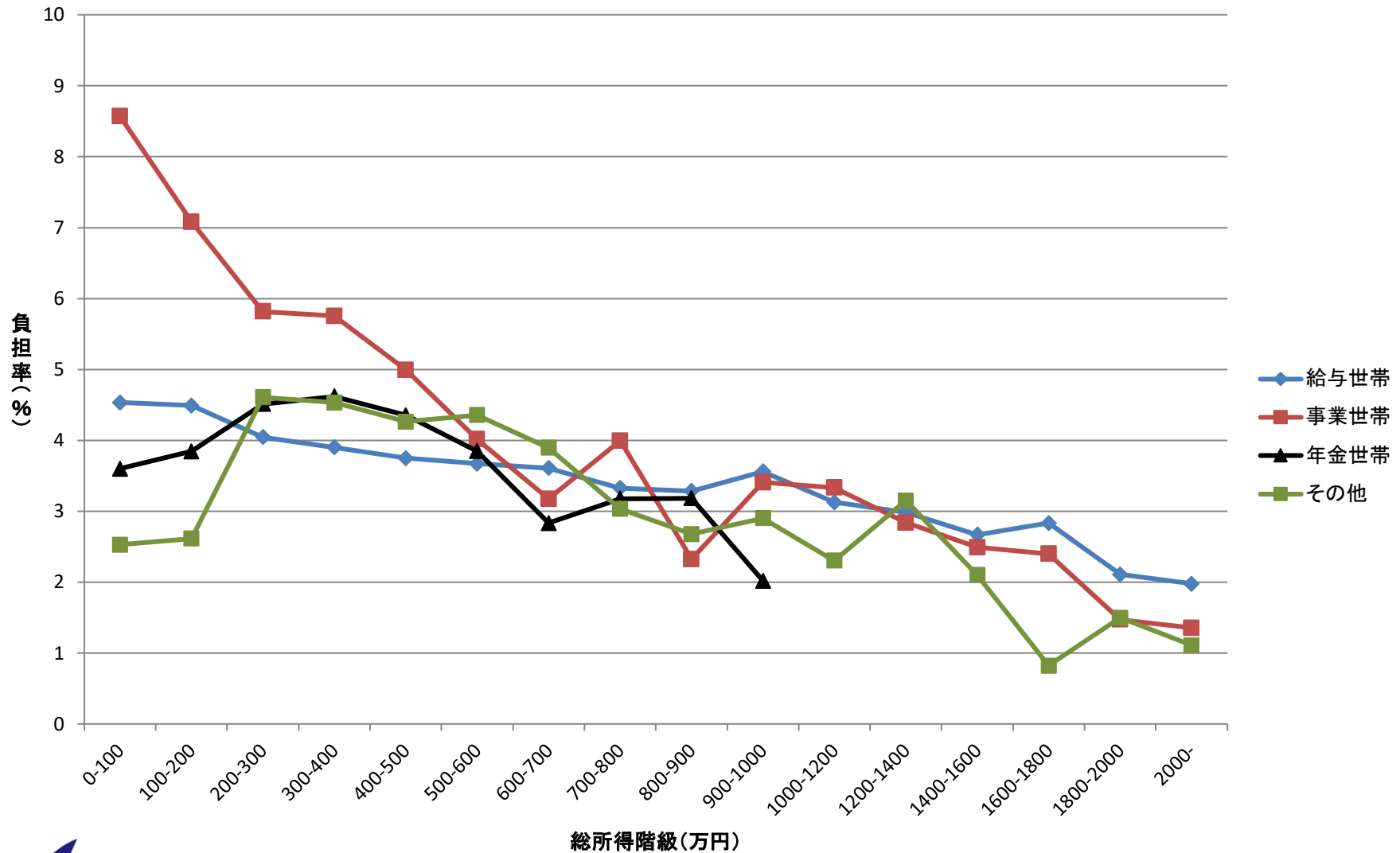
7. 日本: 税収・保険料の推移 (対GDP比)



8. 日本：総所得階級別の年金保険料負担率



9. 日本：総所得階級別の医療保険料負担率

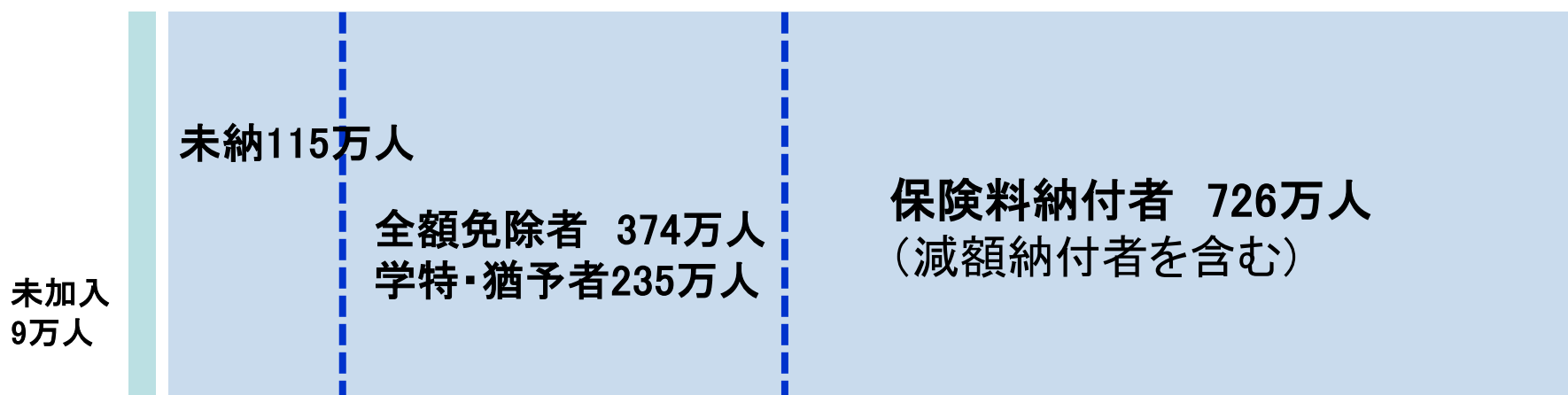


※厚生労働省「国民生活基礎調査(2007)」の個票に基づき筆者作成

10. 国民年金の納付状況(2020年度末)

第1号被保険者 1,449万人

2020年度末



全体の50.0% →

厚生労働省の下記資料での説明

「公的年金加入対象者全体6,749万に対して、約98%が保険料を納付」(未納者は約124万人で公的年金加入対象者の約2%)

厚生労働省年金局・日本年金機構(2021)「公的年金制度全体の状況・国民年金保険料収納対策について」

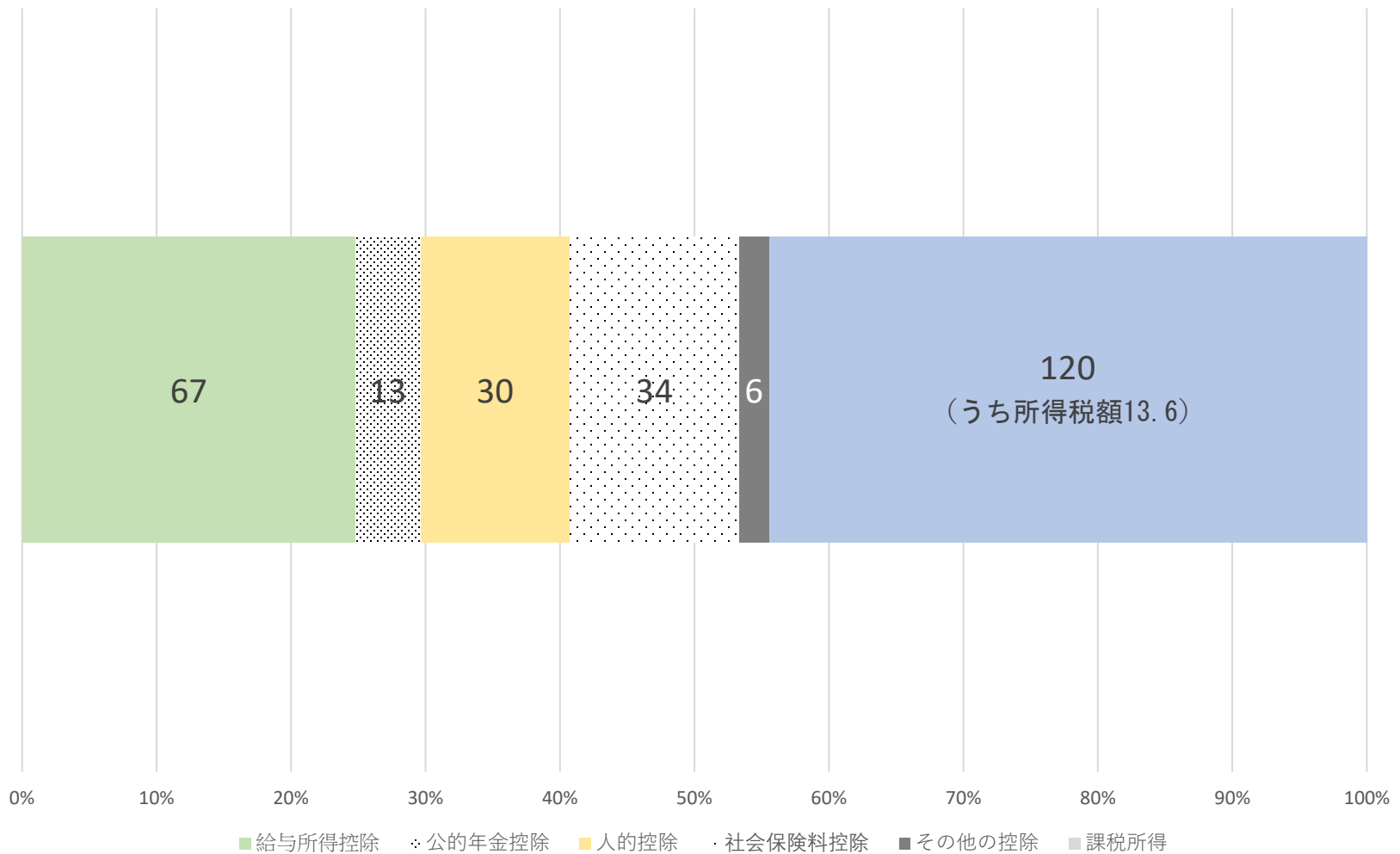
11. 就業形態別各保険の適用実態(2019年)

(単位%)

	雇用保険	健康保険	厚生年金
正社員	92.7	97.2	96.1
正社員以外の労働者	71.2	62.7	58.1
出向社員	88.4	93.0	91.9
契約社員(専門職)	85.0	89.9	86.7
嘱託社員(再雇用者)	83.7	90.4	86.6
パートタイム労働者	64.0	48.7	43.1
臨時労働者	47.5	36.6	34.8
派遣労働者	86.4	86.6	84.1

※厚生労働省「就業形態の多様化に関する総合実態調査」

12. 所得税の課税ベースと諸控除(2020年度)

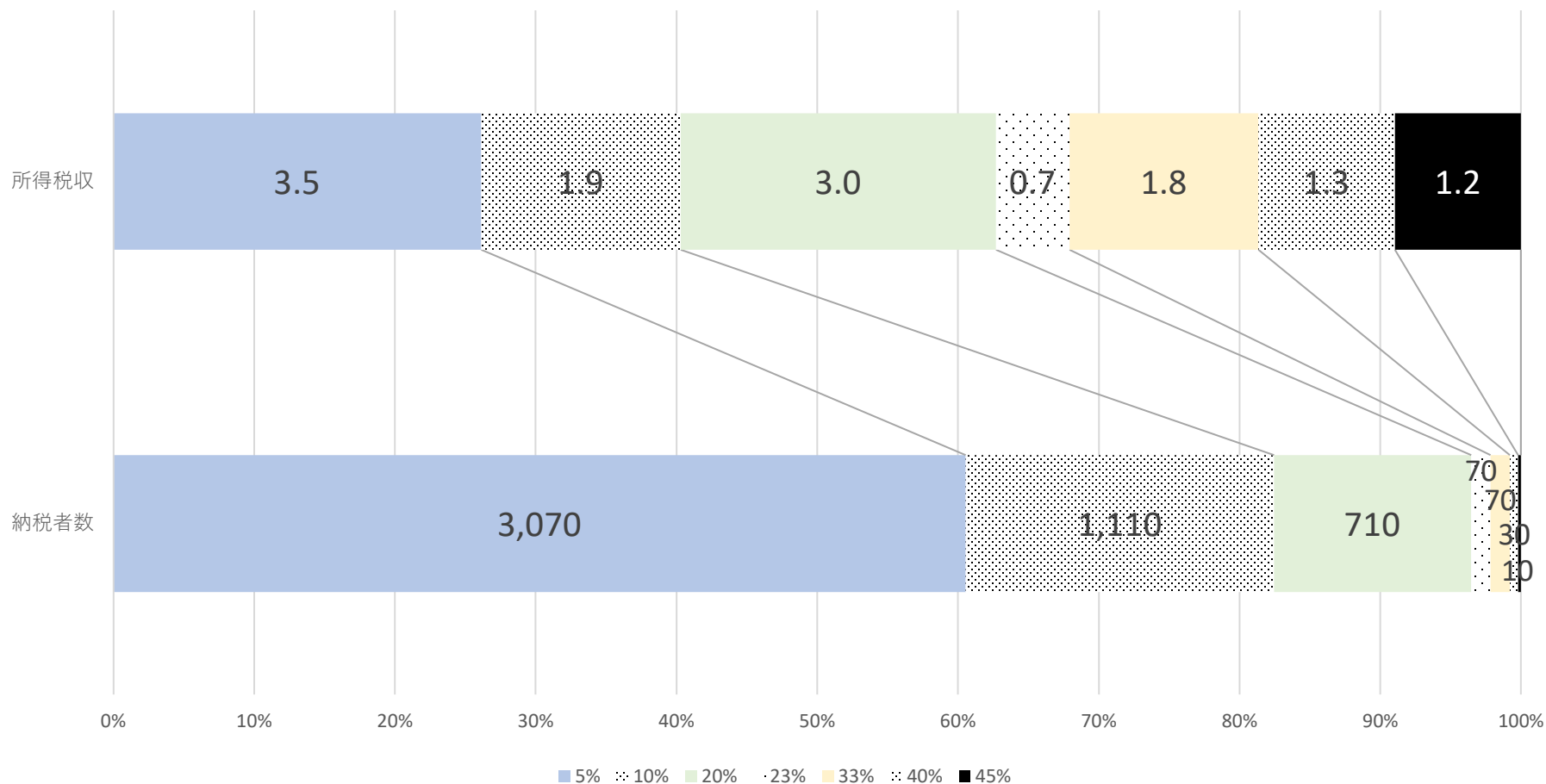


※財務省・政府税制調査会資料等に基づき作成

1. グラフ内の数字は兆円(概数) 2. 人的控除の内訳: 基礎控除22兆円、配偶者控除4兆円、一般扶養控除・特定扶養控除2兆円、老人扶養控除1兆円 3. その他の控除のうち生命保険料控除4兆円

13. 所得税の納税者数と税収(2021年度)

図7-12 所得税の税率区分別の納税者数と税収(2021年度)



※財務省・政府税制調査会資料等に基づく作成(2021年度予算ベースに基づき推計値)
 グラフ内の数字: 納税者数は万人、所得税収は兆円(いずれも概数)

14. 低所得者への現金移転と税による再分配

	家計への現金移転			直接税・保険料の家計負担			第1五分への純移転
	可処分所得における平均割合	第1五分位への移転の割合	第1五分への移転	可処分所得における平均割合	第1五分位の負担の割合	第1五分による負担	
Australia	14.3	41.5	5.9	23.4	0.8	0.2	5.8
Austria	36.6	13.9	5.1	33.4	5.4	1.8	3.3
Belgium	30.5	24.1	7.3	38.3	3.9	1.5	5.8
Canada	13.6	25.7	3.5	25.8	2.3	0.6	2.9
Denmark	25.6	36.0	9.2	52.5	6.1	3.2	6.0
Finland	14.4	32.9	4.7	30.1	4.0	1.2	3.5
France	32.9	16.2	5.3	26.0	5.6	1.5	3.9
Germany	28.2	17.4	4.9	35.5	2.1	0.7	4.2
Ireland	17.7	30.8	5.4	19.4	0.9	0.2	5.3
Italy	29.2	12.6	3.7	30.2	1.8	0.6	3.1
Japan	19.7	15.9	3.1	19.7	6.0	1.2	2.0
Korea	3.6	24.9	0.9	8.0	5.8	0.5	0.4
Luxembourg	30.6	13.9	4.3	23.8	5.9	1.4	2.8
Netherlands	17.1	31.5	5.4	24.7	3.4	0.8	4.5
New Zealand	13.0	34.0	4.4	29.0	1.8	0.5	3.9
Norway	21.7	27.7	6.0	33.2	4.6	1.5	4.5
Sweden	32.7	25.9	8.5	43.2	6.5	2.8	5.7
Switzerland	16.0	29.2	4.7	36.0	12.4	4.5	0.2
United Kingdom	14.5	31.4	4.6	24.1	1.7	0.4	4.1
United States	9.4	24.8	2.3	25.6	1.6	0.4	1.9
OECD-23	22.0	24.4	5.4	28.3	4.2	1.2	4.2

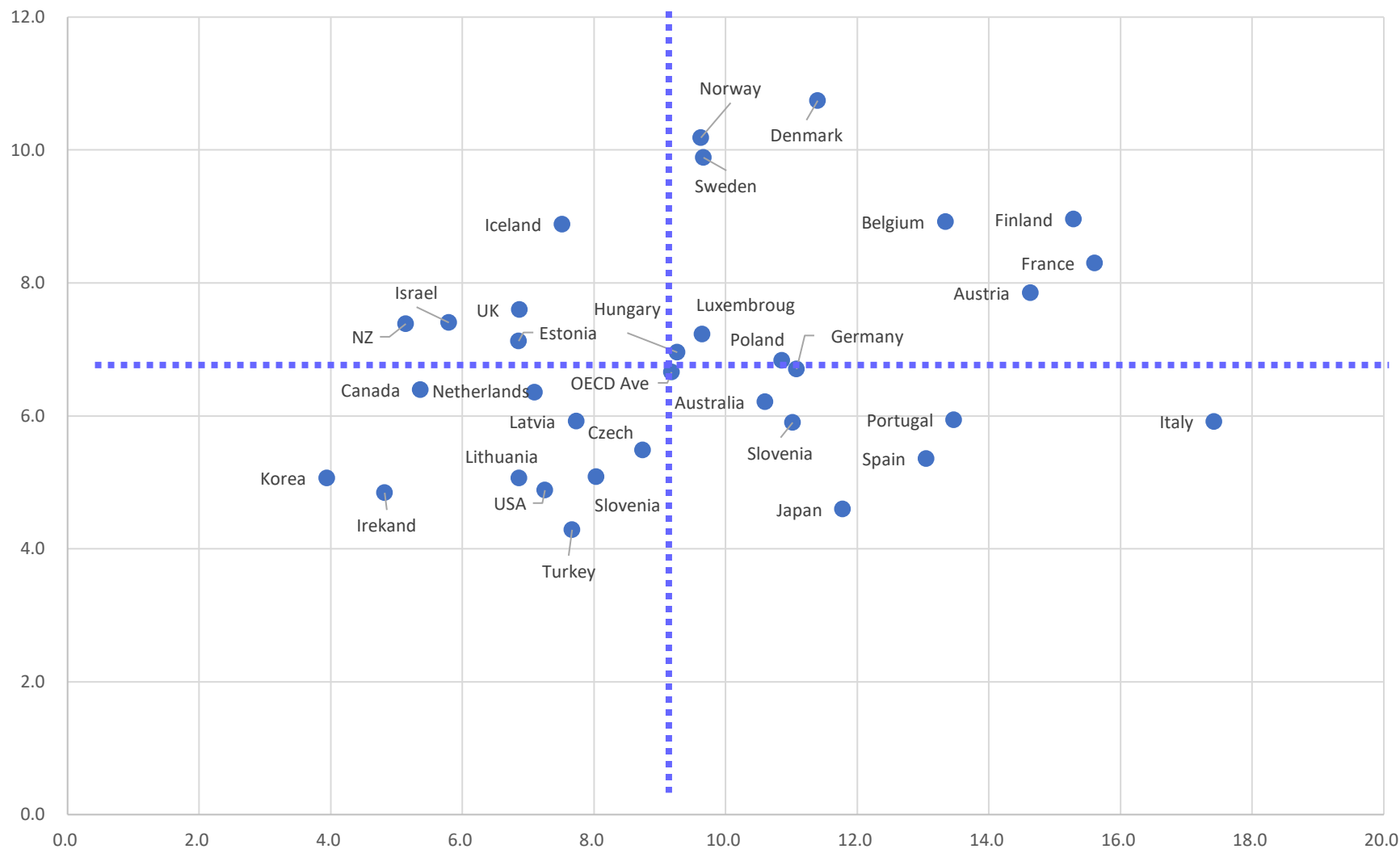
※OECD(2008) Growing Unequal?

15. 総・純社会支出(対GDP比)

		公的+義務的私的支出			任意の私的支出		純支出	
		1980	2000	2019	1980	2019	2005	2019
英語圏	オーストラリア	10.2	21.1	24.2	1.2	1.4	20.5	24.9
	カナダ	13.1	15.8	18.8	1.5	7.1	19.5	20.9
	イギリス	15.6	17.2	20.1	3.2	5.7	21.4	24.5
	アメリカ	12.9	14.6	24.0	4.4	6.6	23.6	30.0
北欧	デンマーク	20.3	23.8	30.8	5.0	1.5	20.9	24.7
	スウェーデン	24.5	26.9	25.5	1.1	3.2	23.0	23.4
大陸	フランス	20.1	27.7	31.5	0.7	2.8	27.3	30.1
	ドイツ	23.6	26.8	28.2	1.5	1.1	25.9	25.4
	オランダ	23.4	19.9	22.9	3.4	6.6	21.8	25.3
南欧	イタリア	18.1	23.7	28.7	1990 0.5	0.9	20.8	24.4
	スペイン	14.9	19.5	24.6	0.2	1.3	16.7	23.2
他	日本	9.9	15.4	23.1	1995 0.2	2.6	1997 17.5	2017 23.5
	韓国	1990 2.9	5.2	13.3	1990 0.1	2.3	1995 5.1	2017 13.0
OECD平均		14.7	18.7	21.5	1.0	1.7	22.0	20.9

※OECD Social Expenditure Databaseに基づき筆者作成

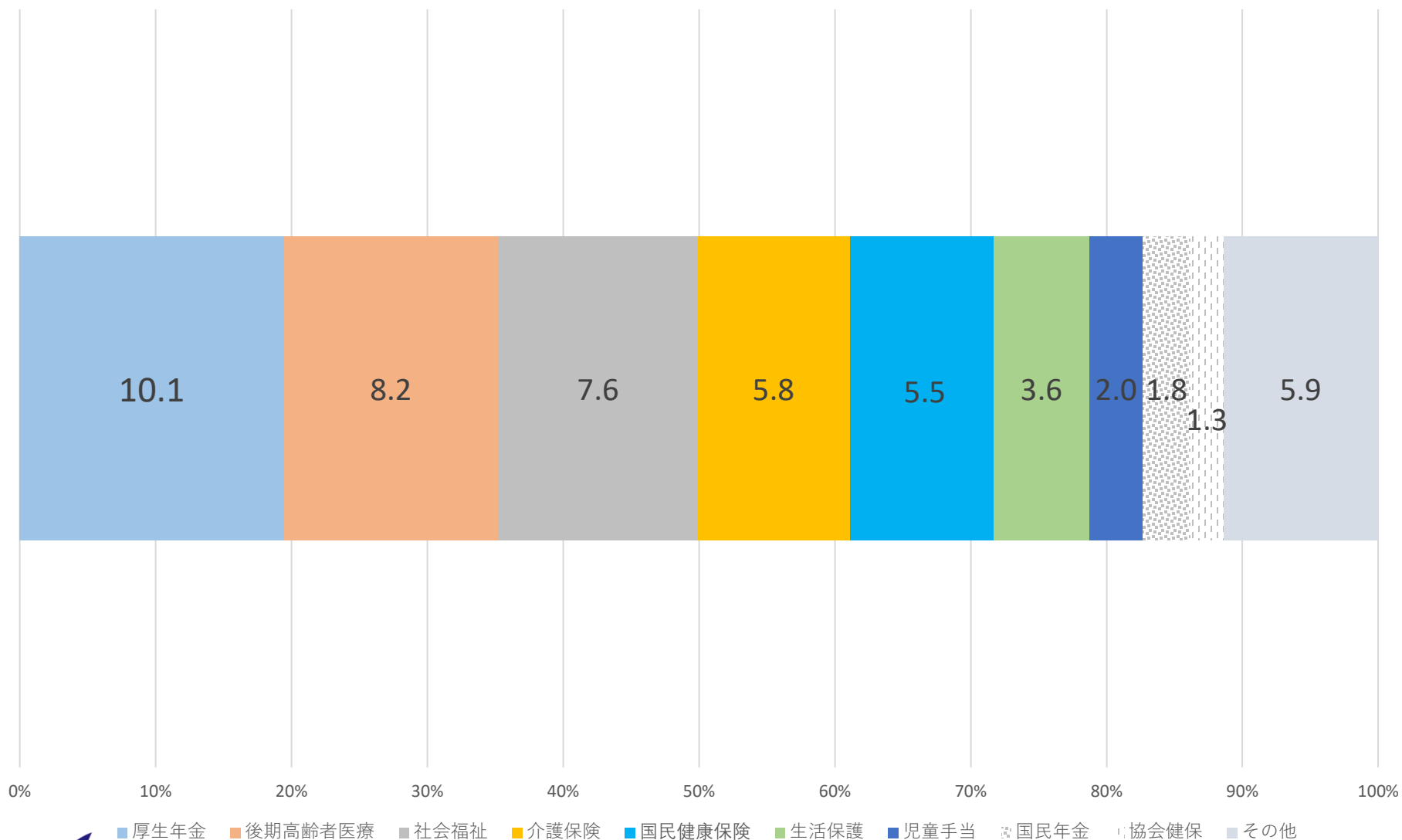
16. 補償の支出VS投資の支出(対GDP比)



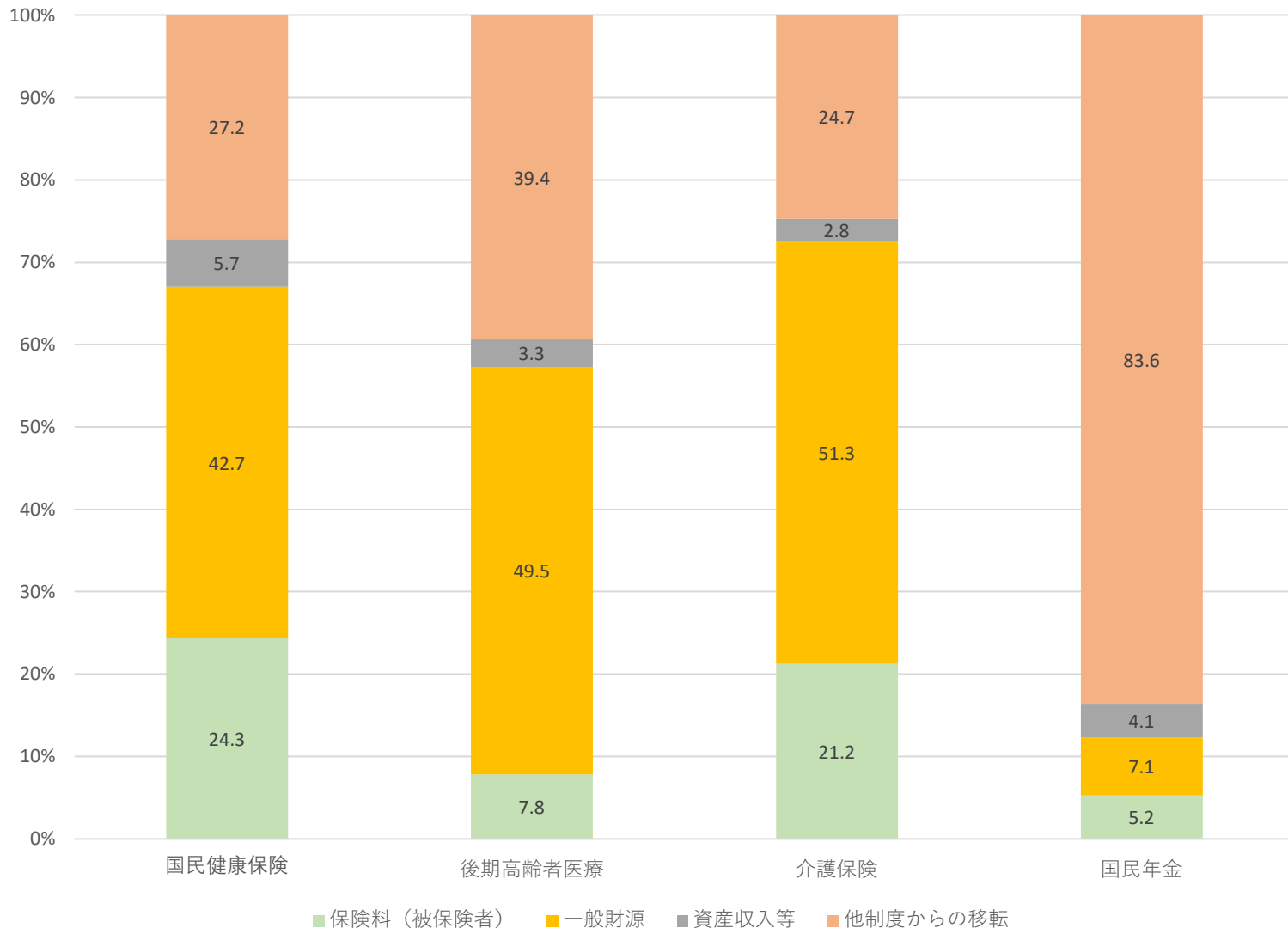
※OECD Social Expenditure Database等に基づき筆者作成(2017年)

補償の支出:年金+失業 投資的支出=家族+積極労働+教育

17. 一般財源の投入割合(2019年度)



18. 国保等の財源構成(2019年度)



※社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費統計」(2019年)に基づき作成、数字は割合

19. オランダにおける主な改革

(年金・医療)

- ・ 1957年従来年金制度が抜本的に改革され「一般老齢年金」(AOW)が導入。**保険料は所得比例の拠出であるが、年金給付は保険料納付期間や従前所得と連動しない(居住要件あり)。**
- ・ 2006年の医療・介護保険の抜本改革により「皆保険」の達成と競争原理の導入。被保険者は定額保険料を負担(15歳以下と低所得者の保険料は免除・政府負担)。被用者は企業が定率保険料も負担
- ・ **政府が管理する強制適用の民間保険、リスク構造調整により保険者が競争**
- ・ 2015年には、介護保険給付の範囲を重度に限定し、地方自治体へ移管

(雇用・家族関係)

- ・ 1982年「ワッセナーの合意」で失業対策として**ワークシェアリングが導入**
- ・ 90年代半ば以降**家庭と仕事を両立させる一連の改革が実施**。1996年の労働時間差別禁止法(パート労働による女性の雇用促進)、2000年の労働時間調整法(労働者が労働時間の増減を決めることが可能)、2001年の就労と育児に関する法律(育児休暇)、2002年の臨時契約及び終身雇用契約に関する均等法、2003年の障害者及び慢性的疾患を有する労働者に関する雇用機会均等法など

(特徴)

- ・ **社会保険制度を建前としては維持しつつも、プラグマティックに修正し、北欧や英語圏の国とは異なる方法で給付やサービスのユニバーサル化を達成(社会支出の水準は日本とほぼ同じ)**
- ・ **90年代以降、積極的労働市場政策、教育・育児・高齢者サービスなど、人的投資が拡大し、スウェーデンやデンマークに次ぐ社会的投資の水準に**
- ・ **フレキシキュリィ政策に成功し、年間労働時間が主要国で一番短い、男女ともに就業率が高い、男女ともにフルタイムとパートタイムの賃金格差が非常に小さい(ただし、スウェーデンほど夫婦ともにフルタイムで働く割合は高くない)**

20. オランダの税・保険料一体改革

1990年の改革

- ①納税・社会保障番号が導入され、所得税と保険料を一元的に徴収
- ②社会保険料の課税ベースが所得税と統一。**社会保険料控除が廃止**され、課税ベースが拡大
- ③**国民保険料は全て被用者負担**となったが、その負担増に対しては、「調整加給金」という使用者負担が導入（給与や手当の増額）、課税ベースも拡大

2001年の税制改正

- ①所得を3種類（勤労所得・資本所得・貯蓄投資所得）に分けて、それぞれ異なる税率で課税
- ②所得税の基礎控除・勤労者控除が、**基礎税額控除と勤労税額控除に転換**された。前者は誰もが利用可能であり、後者は被用者向。基礎税額控除は、国民保険制度の保険料と所得税を低減させるためのもであり、最大2,888ユーロまで控除（給付はない）

勤労所得にかかる課税（2022年）

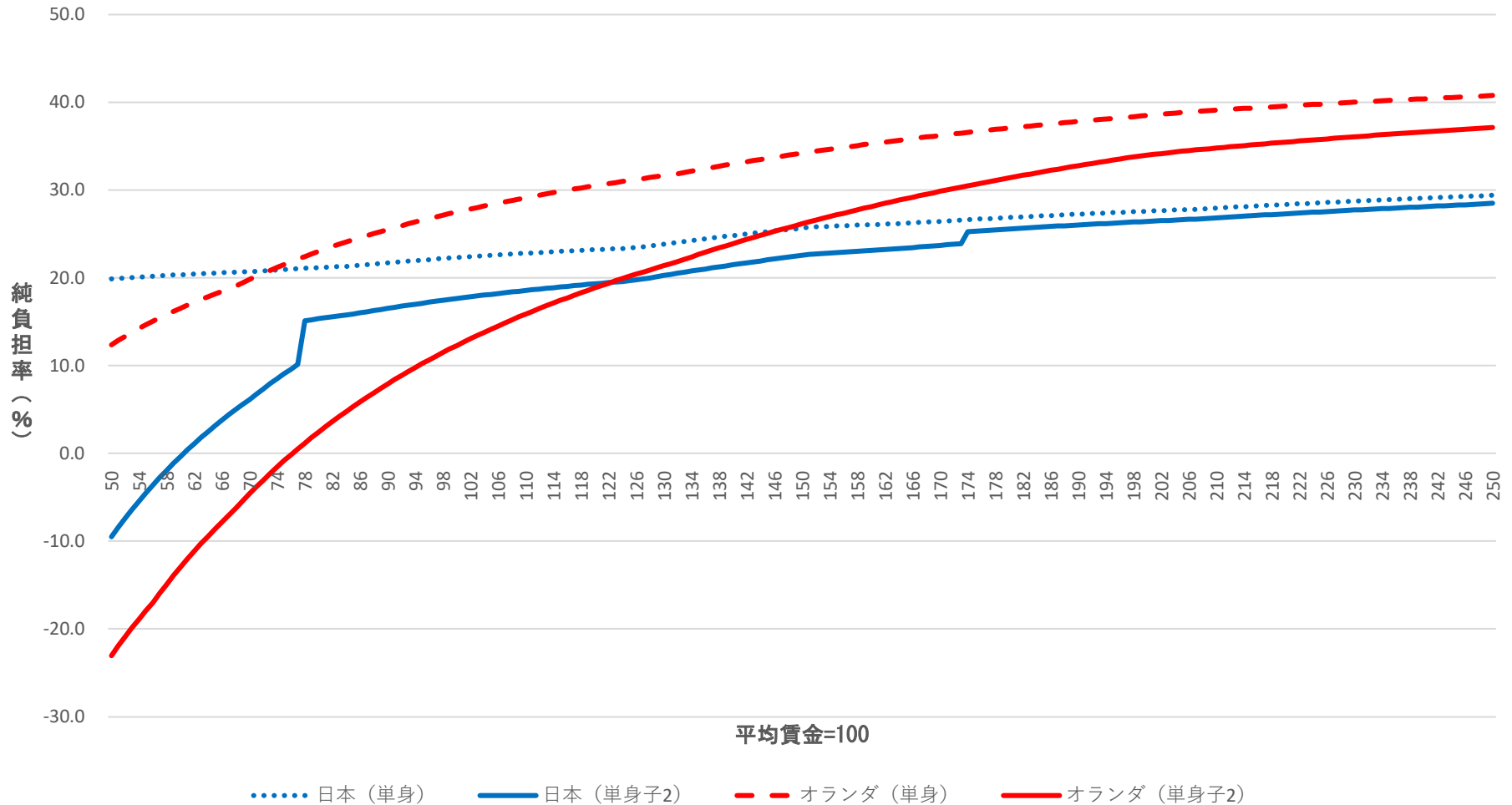
収入金額	所得税	保険料
0～35,472ユーロ	9.45	27.65
35,472～69,398ユーロ	37.07	0.00
69,398ユーロ	49.50	0.00

・ 保険料は、年金、医療・介護保険に係るもので、失業・労災保険は全額雇主負担

・ 最大2,888ユーロまでの基礎税額控除（給付はない）

21. 日本とオランダの負担の比較

日本とオランダの純個人平均負担率（2021年）



※OECD Taxing Wages Databaseに基づき作成 純負担率=所得税+保険料-給付

22. オランダの政策過程

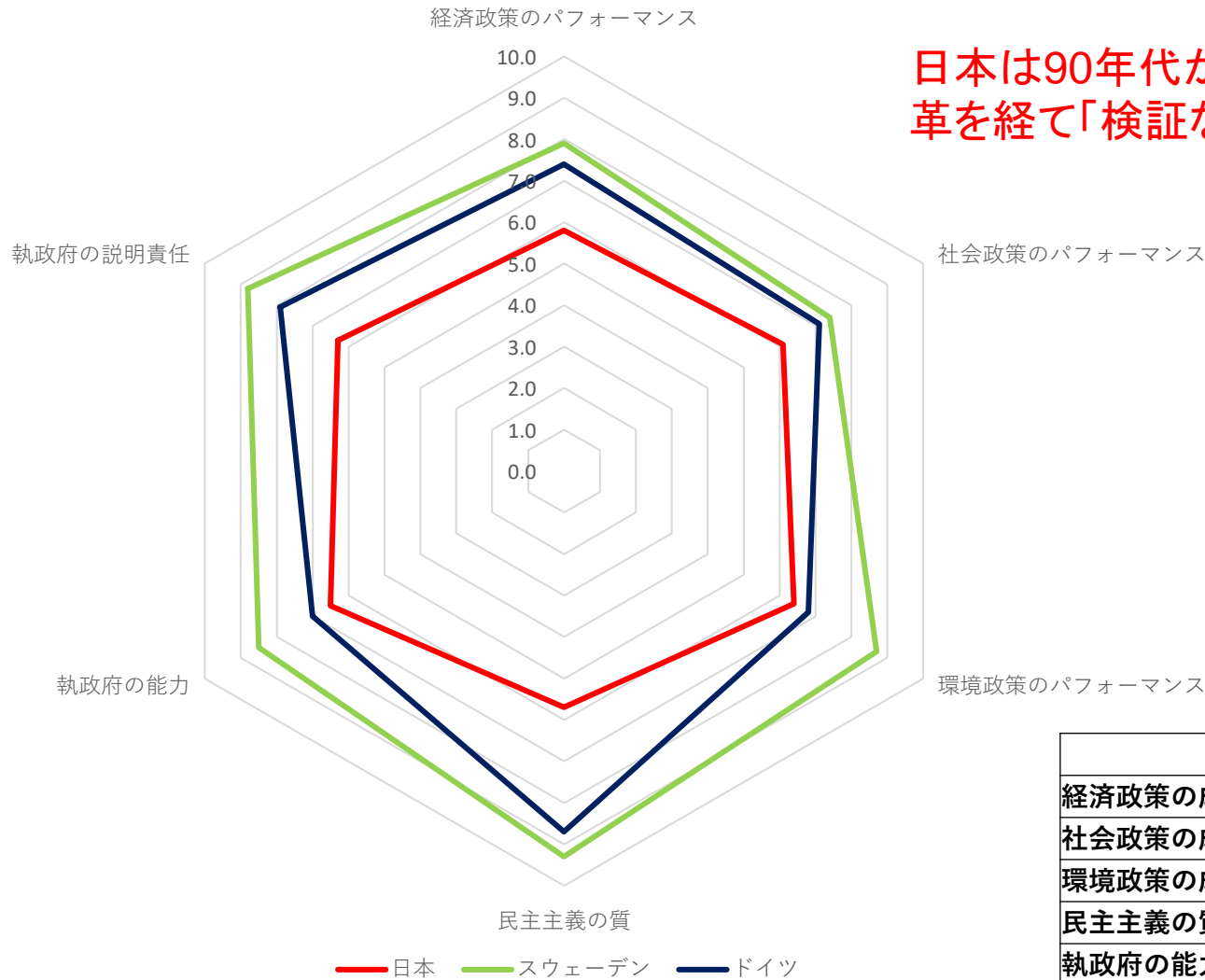
不祥事を背景に誕生したコック政権(1994~2002年)による改革

- ・伝統的なキリスト教民主主義政党の弱体化を背景に**右派左派政党が連合**
- ・政労使の協調体制が改革を阻んでいたが、①ワッセナーの合意・政策形成の経験、②第三者の報告書、③政府のリーダーシップ(組合等の弱体化)が改革を可能にした
- ・**職域に分かれる保険制度の抜本的改革、福祉と雇用の連携、就労支援の強化**

合意形成に向けた科学的な分析

- ・政治システムの伝統は、合意形成のための相談・協議のカルチャー、コーポラティズム(政労使の協調)
- ・合意形成のための科学的な分析の重視
 - ①政府の省庁横断的な「政策分析のための委員会」
 - ②政府内における各種の独立的な助言機関(特に有名なのが中央計画分析局CPB)
 - ③独立的な権限を有する機関(国家法制度委員会、社会経済委員会、科学委員会)
 - ④議会の政府支出・調査局(独立財政機関の一種)
- ・従来大きな影響力を有していた審議会(コーポラティズムを体現する)の役割は改革で見直され、政府主導が強化されているものの、**政策過程において、政策分析と評価が高度に制度化されている(審議会や政府の資料には、データに基づく詳細な分析が示されている)**

23. 政府のガバナンス (SGI2020)



日本は90年代からの政治行政改革を経て「検証なきトップダウン」に

41ヶ国中の順位

	日本	ドイツ	スウェーデン
経済政策の成果	28	5	1
社会政策の成果	22	7	4
環境政策の成果	15	12	1
民主主義の質	35	5	1
執政府の能力	18	11	1
執政府の説明責任	27	5	2

※ドイツのベルテルスマン財団“Sustainable Governance Indicator 2020“

24. 具体的な改革案：保険制度

基本戦略＝本来の「2階・3階建て」の仕組み（1階は働き方などにかかわらず、ユニバーサルに仕組みとし、一般財源で対応）。保険料を一般財源に振り替えるので、直ぐにネットの負担増となるわけではない。

基礎年金：経過措置を導入して、**全額一般財源で賄う（カナダやオランダが手本）**。これにより、厚生年金（基礎年金相当）・国民年金の保険料は廃止、高所得者の基礎年金を年金特別課税で返還。在職老齢年金の廃止。私的年金の拡充

医療保険：国民健康保険と後期高齢者医療を統合し**都道府県が保険者機能を発揮・リスク構造調整、その財源は医療目的税（国民全員が所得に応じて負担）**。健康保険組合は被保険者が選べるようにして集約化（個人の定額保険料と企業の所得比例保険料で賄う）。現在の保険者は多すぎて保険原理に反する。


介護保険：引き続き市町村が責任を有するが、広域化。医療目的税と一体的に徴収

雇用保険・労災保険：正規・非正規にかかわらず、**雇用主が全額保険料を負担し**、給付を拡充

※最近「年収の壁」が議論されているが、これは男性片働きを前提とする保険制度の根本的な問題であり、小手先の改革では問題を解決できない！

25. バーチャルな基礎年金

保険料 1号:所得にかかわらず定額
2号:不明(2階と併せて徴収)
3号:ゼロ



保険か？ セーフティネットか？

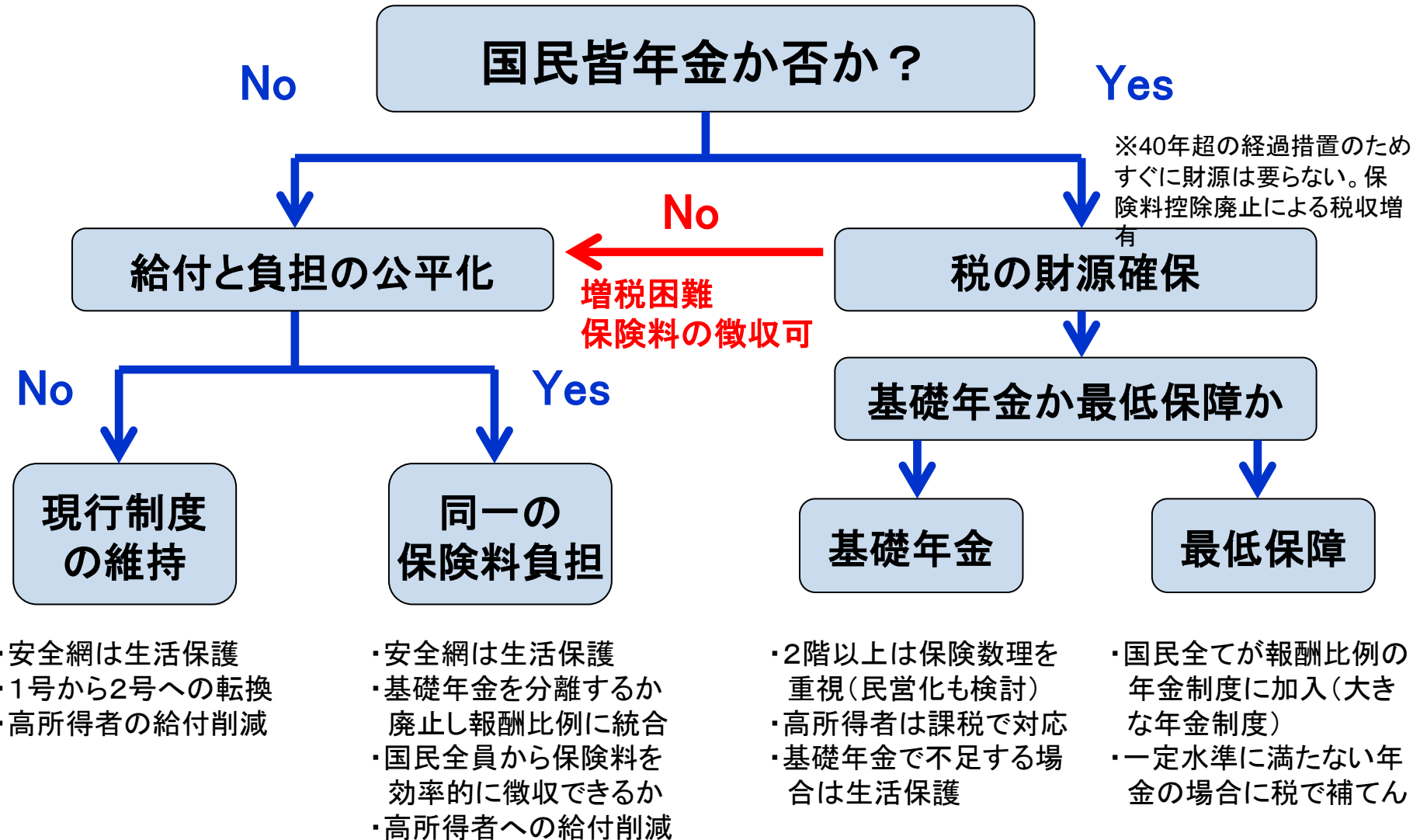


どうやって老後の所得を保障するか？
保険原理 VS 再分配原理

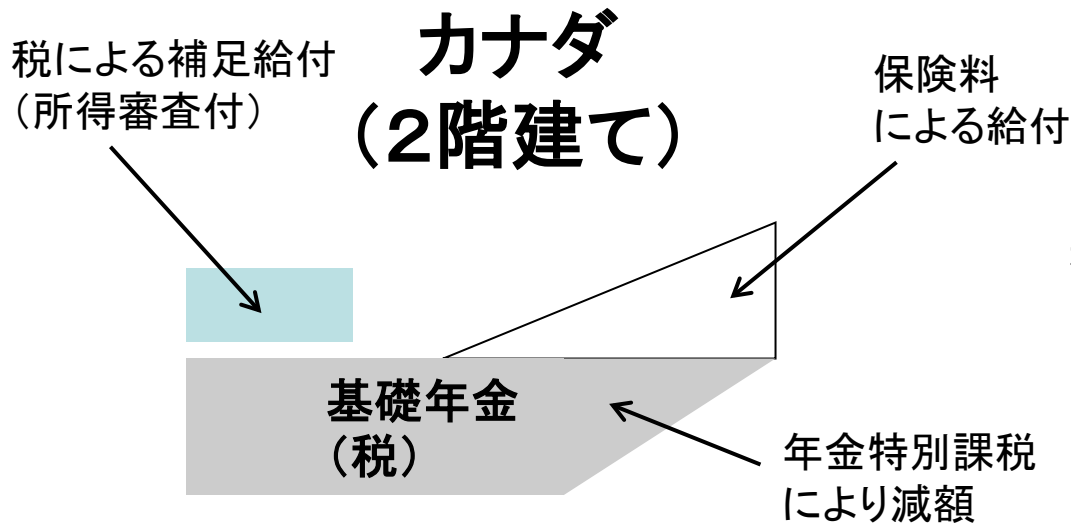
26. 年金・扶助・税制の一元化のアプローチ

保険(従前所得の代替) 再分配(セーフティネット)		公的保険 重視	私的保険 重視
公的扶助 (Assistance)	一般制度	日本	
	高齢者向け	ドイツ フランス	イギリス アメリカ
国民皆年金 (Universal)	最低保障	スウェーデン	
	基礎年金 (定額)	カナダ	豪州、NZ オランダ

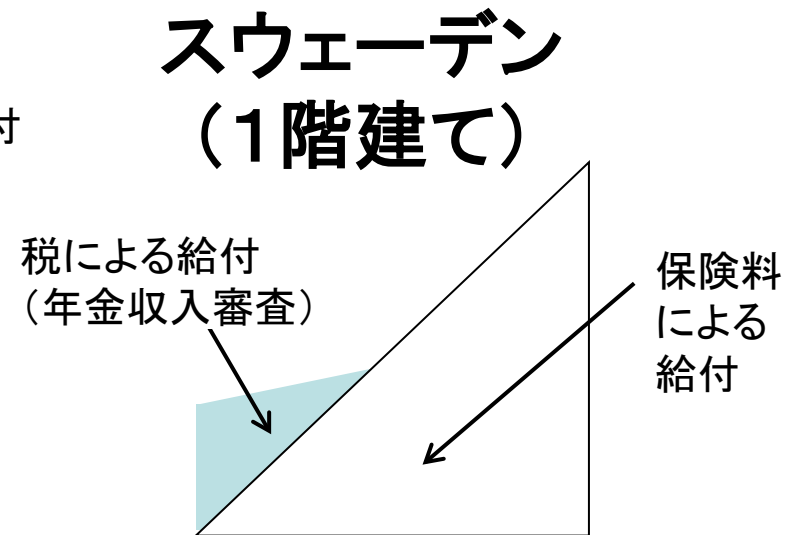
27. 基礎年金制度の改革の論点



28. カナダ型かスウェーデン型か



1. 基礎年金は40年居住で満額
2. 低所得者は基礎年金＋補足給付
3. 中高所得者は報酬比例年金
＋企業年金(基礎年金は減額)
4. 公私の役割分担により、日本より
費用対効果が高い
5. 高齢者の貧困率はスウェーデン
より低い



1. サラリーマンも自営業者・農家も
同じように報酬比例の年金制度に
加入(ただし自営業者の保険料は倍)
2. 公的年金収入のみ審査し、基準よ
り低い場合は、不足額を補てん
3. 強力な雇用政策により、高い所得
を得るため、最低保障部分にかかる
費用は減少する見込み

**スウェーデン方式も優れた制度であるが、コスト大で日本への導入は難しい
カナダの年金の構造は日本と同じなので、移行が容易**

29. 各医療保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) <事業主負担込>	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	11.9万円 <23.8万円> (被保険者一人当たり 19.5万円 <38.9万円>)	13.2万円 <28.9万円> (被保険者一人当たり 23.2万円 <50.8万円>)	14.4万円 <28.8万円> (被保険者一人当たり 26.8万円 <53.6万円>)	7.2万円
保険料負担率	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

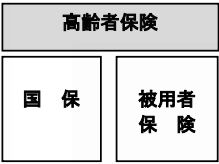
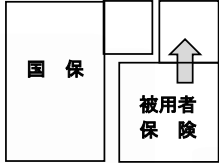

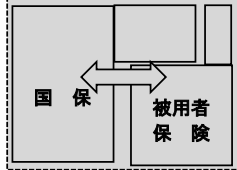
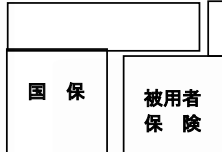
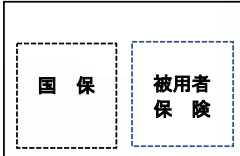
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

30. 医療保険の統合の選択肢

①独立保険方式	②突き抜け方式	③リスク構造調整方式（分離型）	④リスク構造調整方式（統合型）	⑤高齢者医療・国保一体方式	⑥完全一元化方式
					
<p>全ての高齢者が独立した制度に加入し、公費・支学金・保険料で賄う</p>	<p>被用者OBの高齢者は被用者保険に残り支援を受ける、国保には一般財源が必要</p>	<p>高齢者はそれぞれの保険に加入しリスク構造調整</p>	<p>国保・被用者保険それぞれ都道府県単位で統合しリスク構造調整（最終的には全ての保険を都道府県単位で統合）</p>	<p>国保を都道府県単位で統合し、高齢者を含めて一体的に運営</p>	<p>全ての保険を一元化し、制度間の負担と給付の格差を解消</p>
<p>医療費がかかる高齢者に特化した運営ができるが、年齢による差別となる。被用者保険等からの支援により財政規律が低下</p>	<p>被用者は助け合うことができるが、高齢期においても制度による相違が残る。国保への支援が必要であり財政規律を低下</p>	<p>年齢による差別はないが、制度による相違が残る。被用者の負担を抑えるためには国保に一般財源を投入する必要</p>	<p>年齢による差別はないが、被用者保険の統合、更には全ての保険の統合は難易度が高い</p>	<p>年齢による差別はないが、高齢者が多い国保への財源的な支援が問題となる。被用者保険からの支援は財政規律を低下</p>	<p>年齢や制度による差別はないが、都道府県単位で統合する場合は④と同じ問題</p>

第4回高齢者医療制度改革会議(2020年3月6日)資料に基づき作成

改革案＝④＋⑤

- ・国民健康保険と後期高齢者医療を統合し、都道府県が保険者としての役割を発揮する。これは、現在進められている「**地域医療構想**」の方向と一致するもの。
- ・その財源は、**医療目的税と一般財源(リスク構造調整を導入)**
- ・**健康保険組合は、被保険者が選べるようにして、競争させる**
- ・医療はサービスなので、効率化する仕組みが不可欠(「保険者機能」の強化、保険対象の吟味、民間保険の活用、プライマリーケアなど)

31. オーストラリアの医療制度

1. 特徴

- ・**税方式による国営医療サービス(1984年導入)と規制された民間保険を組み合わせた混合診療・2階建制度**
- ・連邦政府による全国一律制度(歯科は対象外)、別建ての薬剤給付制度(1947年導入、約2,700品目)
- ・2004年、医療費の自己負担を抑えるための「医療費セーフティネット制度」が導入
- ・総医療支出9.4%(対GDP比2019年、内私的支出は33%)。日本の総医療支出は11.0%(内私的支出は16%)
- ・平均寿命82.5歳(日本は83.9歳、2015)。OECD諸国の中で、医療のパフォーマンスが高い国として評価
- ・**処方薬の単価決定や新しい医療機器・技術を導入する際等に費用対効果分析を実施**

2. 供給体制

- ・**かかりつけ医(GP)の外来医療(登録制ではなく自由に選択可能)は無料**。多くが個人開業医だがグループ化進展(診療報酬は症状別に患者1人当たり単価として設定)
- ・公立病院での外来医療・入院は無料。公立病院は病床数で全体の7割・民間病院が3割
- ・公立病院でのプライベート診療(医師を選択可能)、民間病院外来での医師サービスは、メディケア給付表の規定料率の85%を償還(入院は75%償還)

3. 財源・負担

- ・**3/4が一般財源、1/4は目的税(課税所得の1.5%、高所得者には1%付加)**
- ・薬剤は1処方箋当たりの定額負担(低所得者は無料、年間の負担上限あり、民間保険対象外)。
- ・政府が製薬企業と交渉するため薬価は低価格
- ・総医療費の負担は、連邦政府44%、州政府26%、自己負担17%、民間保険13%(2009-10年度)

4. 民間保険

- ・メディケア導入で30%に低下。1999年の税優遇措置導入により40%台に上昇し、現在は国民の約半数が加入。
- ・保険者は34で、営利が10、非営利が24(2015年6月末)
- ・企業ベースではなく、個人ベースで加入。民間保険者は加入申込みを拒絶できない。
- ・所得に関わらず、保険料の30%を税金から控除。地域毎の一律の保険料。加入者のリスクを事前調整

32. 具体的な改革案：人的投資

基本戦略＝資金投入大幅に拡充し(ただし、費用対効果の高い仕組みとする)、その財源は所得税改革などにより捻出

家族政策：**仕事と家庭の両立策を拡充**(保育サービス、育児休業制度、長時間労働の抑制など)、子どもの貧困対策

高等教育：給付型ではなく**所得連動返還型奨学金を拡充**(オーストラリアの制度のように政府も一般財源で一定割合を負担)、研究者の支援も。

雇用の促進と所得保障：雇用保険の水準を改善するとともに、対象を失業保障と事業者が行う職業訓練に限定、求職者支援制度と生活困窮者自立支援制度を統合し**一般財源により生活・就労支援を拡充、生活保護の解体**

日本型雇用システムの見直し：ジョブ型雇用の促進、正規・非正規の差別を撤廃
※ただし、これは国民や企業の意識や慣行にかかわるため、時間がかかる(大学での勉強を重視しない企業の姿勢も見直す必要)

財源の確保：年金等の一般財源化による保険料の廃止、所得控除の廃止と税額控除の導入、租税特別措置・相続税の見直し、消費税の軽減税率の廃止、年金特別課税の導入、医療費の効率化→**10兆円以上を確保**

33. 近年の奨学金改革

奨学金の基本的な問題: 失業等による返済不能のリスク、借金への抵抗、保証人等



従来、日本の公的な奨学金には、貸与型(有利子・無利子)が基本であったが、これを変える仕組みが給付型奨学金と所得連動返還型奨学金であり、その導入に向けた検討が、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月2日閣議決定)により開始

給付型奨学金: 2017年3月、日本学生支援機構法が改正され導入

①2018年度から本格実施

- ・対象: 大学, 短期大学, 高専(4・5年)専門学校の学生・生徒
- ・学力・資質: 各高校等が定める基準(学習成績若しくは学校活動等での優れた成果)に基づき推薦
- ・家計: 住民税非課税世帯
- ・給付月額: 国公立(自宅)2万円, 国公立(自宅外)3万円, ③私立(自宅)3万円, 私立(自宅外)4万円
- ・給付人員: 1学年当たり2万人

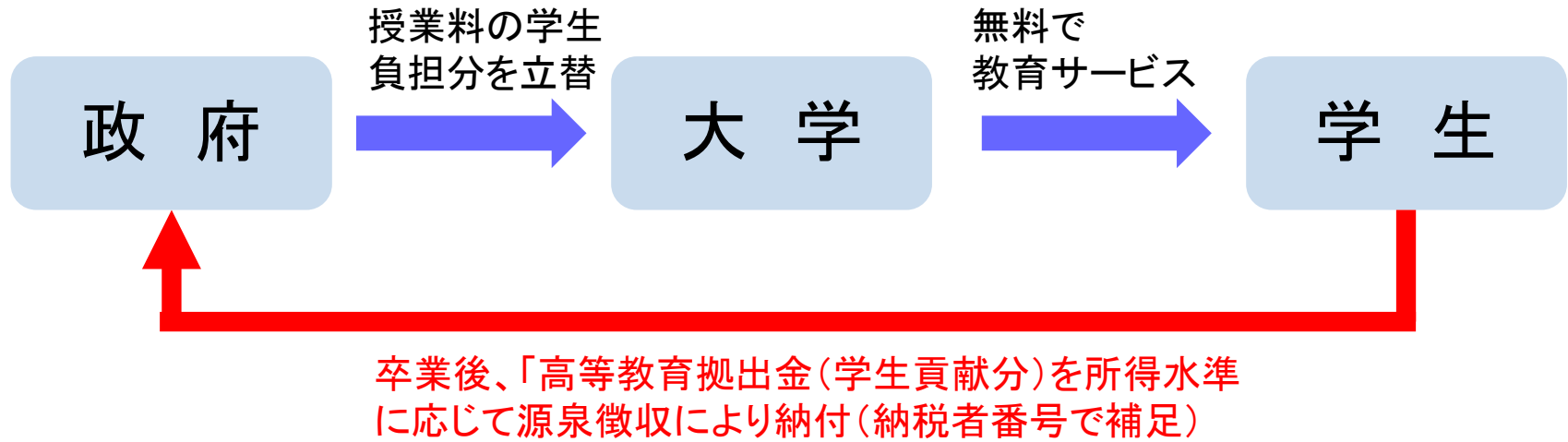
②2017年度は先行実施

- ・私立自宅外生: 高い学習成績を収めている, 住民税非課税世帯の場合, 月額4万円を給付
- ・児童養護施設対処退所者等: 学修意欲があり優れた学習成績を見込める場合, 国公立3万円, 私立4万円を給付
- ・給付人員: 約2,800人

所得連動返還型奨学金: 2017年度から従来の無利子奨学金に付帯する仕組みとして先行的に導入(所得連動と定額返還の選択制)

- ・新たな仕組みでは, 最低返還月額が2,000円, 年収144万円を超えると, 課税所得の9%が年間返還額となる. 例えば, 年収200万円(課税所得62万円)の場合月額4,650円, 年収500万円(課税所得246万円)の場合月額18,450円となる

34. オーストラリアのHECS



高等教育拠出金制度 (Higher Education Contribution Scheme : HECS)

1. 1989年、所得連動型の授業料後払い制度として、世界で初めて導入。2005年に大幅改正
2. 学生負担分と政府負担分(教育の社会的貢献)は、教育コスト、卒業後の期待収益、国の人材育成の重点分野等を考慮して、科目分野(4種類)別に設定
例えば、法学の政府負担AU\$1,793(16.5%) 学生負担AU\$9,080(83.5%)
自然科学の政府負担AU\$15,398(78.0%) 学生負担AU\$4,355(22.0%)
3. 返済額は月収の4~8%(収入が多いほど返済率が高い)。年収が44,911豪ドル未満は支払い免除、年収がAU\$83,408以上は支払い割合が最高の8%、学生負担分の80%程度が償還
4. 学生は申請の際に納税者番号を申告。未払い分の学生負担分の総額を国税庁が把握。国税庁は、各人の所得申告に基づき、その所得が基準額を上回っている場合は、支払額を計算し、所得税額通知書に記載して通知
5. 債務の累積総額は、2009年度でAU\$203億。回収不能債務額は、同AU\$45億

※寺倉憲一(2011)「高等教育の負担軽減をめぐる諸問題-我が国の課題とオーストラリアにおける所得連動型学生ローンの事例」、『レファレンス』、9月号

35. 英国の大学改革(2010年～)

審議会報告「高等教育の持続可能な将来の保障」→政府白書「学生中心のシステム」

1. 財源確保

- ①国から大学への一括交付金を廃止し、授業料の上限を大幅に引き上げる(年間2006:3,375ポンド→2012:6,000又は9,000ポンド)。
- ②ただし、授業料は国が肩代わりして大学に支払い、学生は、卒業後、所得に応じて返済(21,000ポンド以上の所得を得てから、所得に応じて卒業後30年間で返済、返済額は21,000ポンドを超過した金額の9%、返済出来ない場合は免除)

2. 競争促進

- ①全ての大学は、学部段階の全てのコースについて、KIS(キー・インフォーメーション・キット)という標準化された情報をウェブサイトに掲載しなければならない(学生の満足度、卒業生の就職先と給与、宿舍経費、学費等の財務情報、学生自治組織)
- ②学生定員の追加枠(統一試験成績トップクラスの学生分として65,000人分と授業料7,500ポンド以下の良質な大学の学生分として20,000人分)と大学の新規参入についての規制緩和

※英国の大学改革のポイントは、機関補助から利用者補助へ転換し、情報公開と競争を促進。また、大学の収入が増加したため、教育研究を拡充できる。他方、日本では、安倍政権で高等教育の無償化が導入されたが(約1兆円投入)、教育研究の質は向上しないだろう

36. おわりに

1. 所得税改革などによる負担増は、短期的には経済にマイナスの影響を与えるが、今後の経済成長やイノベーションのためには、投資とセーフティネットが不可欠。
2. 政府が掲げる「人への投資」「女性活躍」は評価するが、それを借金で賄うことは、子どもや将来世代に負担を転嫁することになる。「タダのランチ」などない。
3. 痛みを伴う改革を進めるためには、国民が現在の問題と改革の必要性を理解することが必要(まずは保険制度に問題があることを理解することが必要)。**根本的には国民の意識(政府の信頼性や公平性など)の問題**