

第1章 持続可能な社会保障制度に資する 金融のあり方

金融調査研究会[※]

1. はじめに

2016年12月に厚生労働省が発表した「平成28年(2016)人口動態統計の年間推計」¹によると、2016年の出生数(推計)は98万1,000人となっており、統計開始以来、初めて100万人を割り込む見通しとなった。一方、最も出生数が多かったのは、1949年で、2016年の約3倍の約270万人であったが、こうした第1次ベビーブーム期に誕生したいわゆる団塊の世代が高齢世代となっている。

このように、わが国において急速に少子高齢化が進展する中、年金・医療・介護といった社会保障費の増大によって、現役世代の負担増や赤字国債の発行による将来世代への負担の先送り大きな問題となっている。

社会保障財源として見込まれていた消費税率10%への引上げは、2度にわたり延期され、2019年10月まで先送りとなったほか、2016年11月の財務省の発表²によると、2016年度上期(4～9月期)の一般会計の税収は、15兆9,525億円と、上期の税収としては7年振りに前年度を下回るなど、安定的な財源の確保には至っていない。一方、給付の効率化も十分に進んでおらず、社会保障制度の持続可能性を危惧する声も聞かれる。

わが国の社会保障制度は、自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としつつ、高齢や疾病・介護をはじめとする生活上のリスクに対しては「共助」(社会保険)により自助を支え、さらに、自助や共助では対応できない困窮などの状況については「公助」(生活保護等)により補完するというのが基本的な仕組みである。わが国における厳しい財政状況等を踏まえ、社会保障の持続可能性を確保していくために、「自助」の役割が多く求められる状況になっている。

こうした中、本研究会は、「持続可能な社会保障制度に資する金融のあり方」をテーマに研究を進め、今般、提言を取りまとめた。

[※] 金融調査研究会は、経済・金融・財政等の研究に携わる研究者をメンバーとして、1984年2月に全国銀行協会内に設置された研究機関であり、本研究会の提言は、全国銀行協会の意見を表明するものではない。

¹ 厚生労働省「平成28年(2016)人口動態統計の年間推計」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei16/index.html>

² 財務省「平成28年度 9月末租税及び印紙収入、収入額調」 http://www.mof.go.jp/tax_policy/reference/taxes_and_stamp_revenues/h201609.htm

本提言では、わが国の社会保障制度の状況を概観したうえで、「経済成長に伴う歳入増による社会保障財源の確保への貢献」、「社会保障給付費の削減余地創出に向けた取組み(自助努力)の促進」、「医療・介護サービスの安定的な提供、質の向上への貢献」の3点について、金融面からどのような貢献ができるかといった観点で提言を行っている。

本提言が、関係各方面における議論の活性化に多少とも資すれば幸いである。

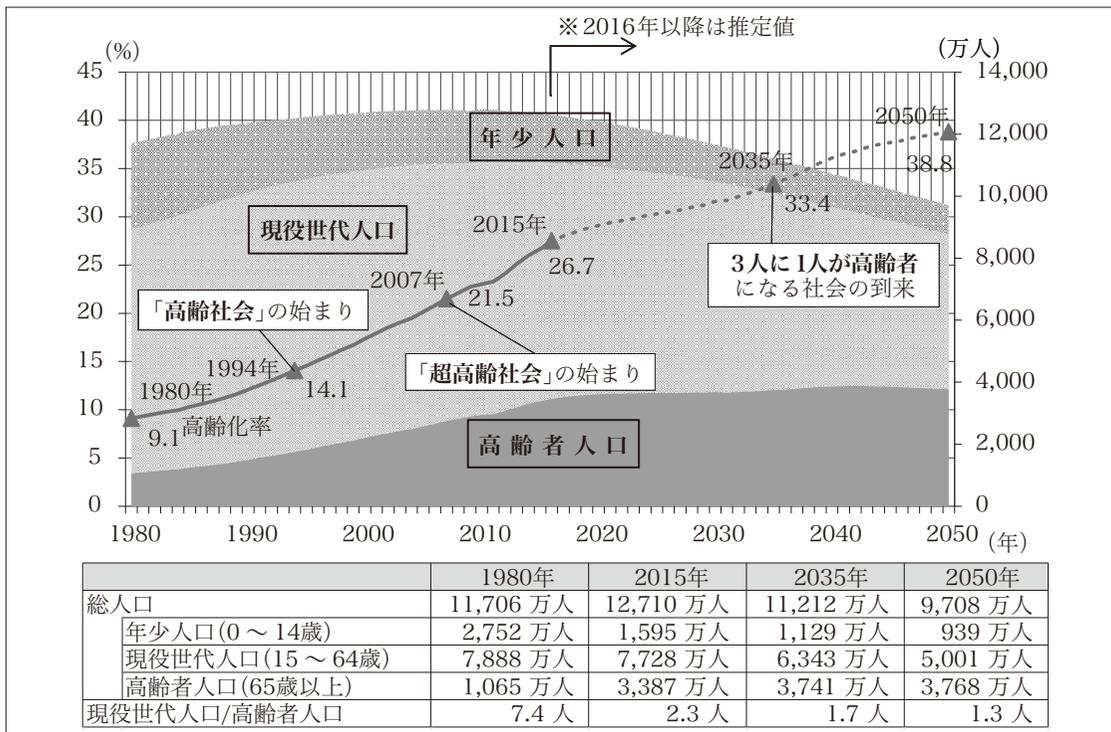
II. わが国の社会保障制度の状況

1. 高齢化の進展と現役世代の負担増加

わが国では、2007年に高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合)が21%を超え、いわゆる「超高齢社会」³に突入した(図表1)。高齢化率は、その後も上昇を続け、現在では26.7%(2015年10月時点)に至っている。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」によると、わが国の高齢化率は、2035年には33.4%になるとされており、これは、総人口の3人に1人以上が高齢者となる社会が到来することを意味する。

また、65歳以上の高齢者人口と15歳から64歳の現役世代人口の比率を見ると、1980年には1人の高齢者を7.4人の現役世代が支えていたが、その後の高齢者人口の増加および現役世代人口の減少により、現在(2015年)では、1人の高齢者を2.3人の現役世代が支えている。今後、少子高齢化がさらに進展し、2050年には1人の高齢者を1.3人の現役世代が支えることになると推計されている。

図表1 わが国の人口および高齢化率の推移



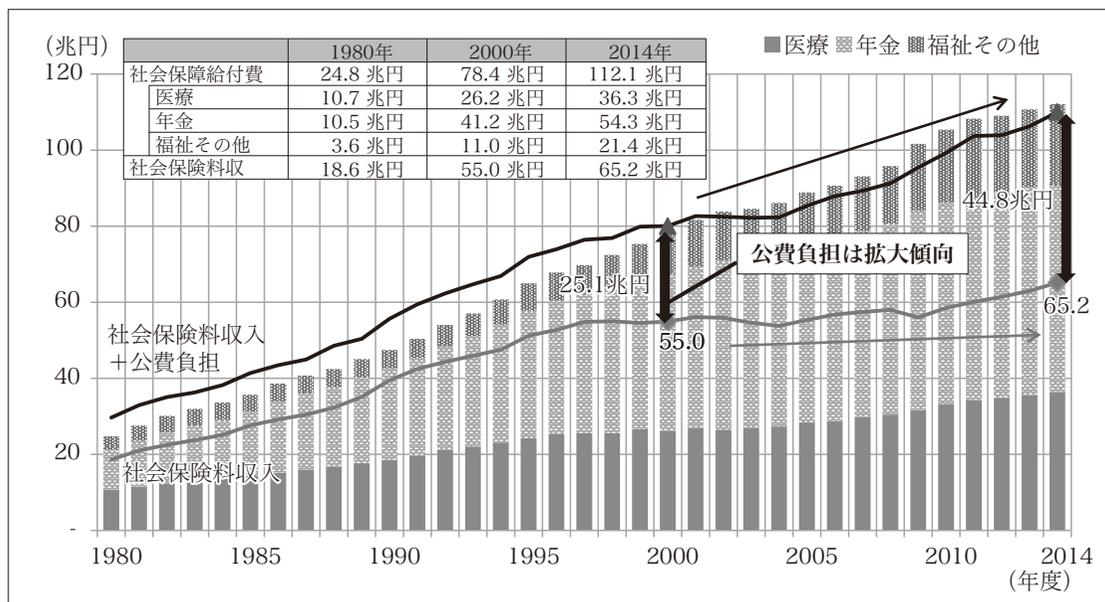
出所：総務省統計局「人口推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」をもとに作成。「人口推計」は各年10月1日時点のデータを使用。「日本の将来推計人口」は、出生中位(死亡中位)推計を使用。なお、高齢化率は、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合を指す。

³ 世界保健機関(WHO)や国連は、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と定義している。

また、わが国の社会保障制度は、社会保険方式を採用しているものの、その財源は、公費負担⁴に相当程度依存している。

これは、現役世代人口の減少等により、社会保険料収入がほぼ横ばいで推移している一方、高齢者の増加等に伴い、年金・医療・介護等の社会保障給付費が増大していることに起因する。実際、2000年度から2014年度にかけて、社会保険料収入は55.0兆円から65.2兆円と、10.2兆円の増加にとどまるが、社会保障給付費は78.4兆円から112.1兆円と、33.7兆円増加している(図表2)。

図表2 社会保障給付費、社会保険料および公費負担の推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」をもとに作成。

社会保険料収入で賄いきれない社会保障給付費は公費負担により補填することになるが、その多くは国庫負担、すなわちわが国の一般会計上の社会保障関係費となる。社会保障給付費の伸びが社会保険料収入の伸びを上回る状態が続く中、社会保障関係費もまた増加傾向にある。実際、1990年度の一般会計における歳出予算総額(69.7兆円)に占める社会保障関係費(11.5兆円)の割合は16%ほどだったが、2016年度の歳出予算総額(96.7兆円)に占める社会保障関係費(32.4兆円)の割合は33%を超えている(図表3)。

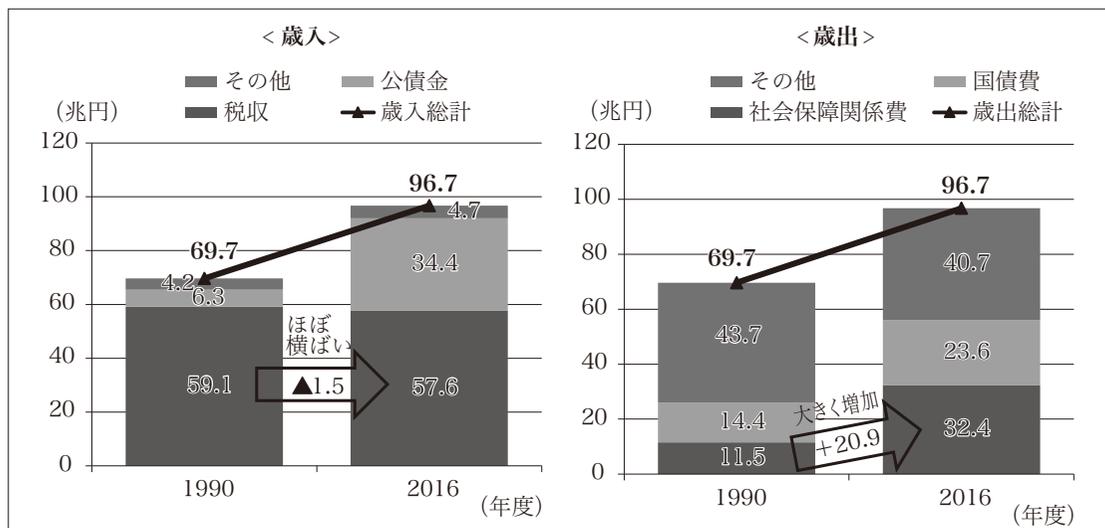
また、わが国では、政府の歳出が税収等を上回る財政赤字の状況が続いており、2016年度の一般会計の歳入(96.7兆円)のうち、約35%(34.4兆円)は公債の発行(借金)により賄われている。社会保障給付費を社会保険料や税収等で賄えず、公債発行を通じて資金を調達し

⁴ 「国庫負担」と「他の公費負担」の合計。「他の公費負担」とは地方自治体の負担を示す。

ているわが国の社会保障制度は、将来世代に負担を先送りしている状況と言える。

こうした社会保障給付費の累増等に伴い、財政赤字が続く中、国債や借入金、政府短期証券をあわせた「国の借金」の残高は1,062兆円に上っている(2016年9月末現在)。

図表3 わが国の歳入・歳出構造の変化



出所：財務省「財政統計」をもとに作成。

2. 政府による社会保障安定化への取組み

2012年2月、政府は、少子高齢化の進展と、それに伴う社会保障給付費の増大および財政赤字の拡大等を受けて、社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保を通じた財政健全化の同時達成を目指すため、「社会保障・税一体改革大綱」(以下「大綱」という。)を閣議決定した⁵。

この大綱に掲げられた最大の柱は、社会保障財源を確保するための消費税率の引上げである。当時5%だった消費税率を2014年4月に8%、2015年10月に10%へと段階的に引き上げ、社会保障制度の安定化・充実化を図ることとされた。

また、大綱の取りまとめから半年後の2012年8月には、「社会保障制度改革推進法」が成立し、その後、同法にもとづいて政府に「社会保障制度改革国民会議」が設置され、2013年8月に社会保障制度改革国民会議報告書(以下「報告書」という。)が公表された。

さらに、2013年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、以降、子ども・子育て支援(少子化対策)、年金、医療・介護等の各領域において改革が進められている(図表4)。

⁵ 「社会保障・税一体改革大綱」 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>

図表4 政府の社会保障・税一体改革

分野	名称 (括弧内は成立・公表年月)	主な内容
総論	社会保障・税一体改革大綱(2012.2)	社会保障改革および税制抜本改革の基本的考え方や改革内容・工程等を具体化。
	社会保障制度改革推進法(2012.8) ※民主党・自民党・公明党の3党合意にもとづく議員立法。	社会保障制度改革の「基本的な考え方」、年金・医療・介護・少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。社会保障制度改革国民会議の設置を規定。
	社会保障制度改革国民会議報告書(2013.8)	社会保障制度改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針にもとづき、社会保障制度改革の方向性や道筋等を整理。
	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(2013.12)	少子化対策、医療制度、介護保険制度および公的年金制度について、改革の検討項目・実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明確化。
子ども・子育て	子ども・子育て支援法(2012.8)	子ども・子育て支援給付の創設およびこれに必要な財源に関する包括的かつ一元的な制度の構築。
	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律(2012.8)	幼保連携型認定こども園について、単一の施設として認可・指導監督等を一本化し、学校および児童福祉施設としての法的な位置付けをもたせるための修正等。
	子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(2012.8)	保育所での保育に関し、都道府県の認可制度を前提とした大都市部の保育需要の増大に機動的に対応できる仕組みの導入および小規模保育等を市町村認可事業とすること等について関係法律を整備。
	雇用保険法の一部を改正する法律(2014.3)	雇用保険制度における、基本手当、就業促進手当、教育訓練給付および育児休業給付金の給付の拡充ならびに暫定措置の新設・延長等。
	次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律(2014.4)	次世代育成支援対策推進法の有効期限の延長、一般事業主行動計画の策定・届出義務に係る特例措置の創設、母子家庭および父子家庭に対する支援拡充、児童扶養手当と年金の併給調整の見直し等。
医療・介護	国民健康保険法の一部を改正する法律(2012.4)	国民健康保険の財政基盤強化策の恒久化、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等。
	難病の患者に対する医療等に関する法律(2014.5)	難病に係る医療等の総合的な推進のための基本的な方針の策定、難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立、難病の医療に関する調査および研究の推進等。
	児童福祉法の一部を改正する法律(2014.5)	小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施および小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進等。
	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(2014.6)	新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保および地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等に関する措置。
	持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(2015.5)	国民健康保険をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、負担の公平化、医療費適正化の推進。

分野	名称 (括弧内は成立・公表年月)	主な内容
公的年金制度	公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(2012.8)	年金受給資格期間の25年から10年への短縮、基礎年金国庫負担2分の1を恒久化する年度(2014年度)の規定および短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大等。
	被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律(2012.8)	共済年金制度を厚生年金制度に揃え、被用者年金の負担や給付の仕組みを統一化。
	国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律(2012.11)	2012年度と2013年度の基礎年金国庫負担割合を、消費税増税により得られる収入を償還財源とする年金特例公債(つなぎ国債)により2分の1とするとともに、老齢基礎年金等の年金額の特例水準(2.5%)について、2013年度から2015年度の3年間で解消。
	年金生活者支援給付金の支給に関する法律(2012.11)	低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付措置として、年金生活者支援給付金を支給。
	公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律(2016.11)	年金受給資格期間の25年から10年への短縮に関する施行期日を改正(消費税10%引上げ時→2017年8月1日)。
	公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律(2016.12)	短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進、国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料の免除、年金額の改定ルールの見直しおよび年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)の組織等の見直し等。
税制	・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律(2012.8) ・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律(2012.8)	消費税率および地方消費税率の引上げ等(2014年4月1日から5%→8%に引上げ、2015年10月1日から8%→10%に引上げ)。
	所得税法等の一部を改正する法律(2015.3)	消費税率および地方消費税率引上げ時期の変更等(10%への引上げ時期を2017年4月1日に変更)。
	・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律案(2016.11) ・社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律等の一部を改正する法律(2016.11)	消費税率および地方消費税率引上げ時期の変更等(10%への引上げ時期を2019年10月1日に変更)。

出所：内閣官房のウェブサイト「社会保障と税の一体改革」等をもとに作成。

以下では、各分野における改革の方向性を概観する。

子ども・子育て

社会保障と税の一体改革の中に子育て支援が位置付けられ、「子ども・子育て支援新制度」を設けて恒久財源が確保された。報告書では、少子化対策・子育て支援は、社会保障全体に関わる問題であり、女性の就業率の上昇を通じて経済成長を後押しするほか、長期的観点から見ても、担い手の確保を通じて、持続可能な社会保障制度の構築や経済成長にも資する施策であると指摘されている。

2012年8月、いわゆる「子ども・子育て関連3法」⁶が成立し、「子ども・子育て支援新制度」（認定こども園⁷・幼稚園・保育所を通じた共通の給付（施設型給付）および小規模保育等への給付（地域型保育給付）の創設、認定こども園制度の改善、地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実）が創設されたほか、2013年4月には「待機児童解消加速化プラン」が打ち出されるなど、様々な取組みが行われている。

少子化対策・子育て支援は、安倍政権の掲げる「一億総活躍社会」の実現に向けた重要施策とされており、「希望出生率1.8」を目指す方針が示されている。また、男女問わず子育てができる環境を整備することが重要であるとの観点から、長時間労働の是正といった「働き方改革」が「一億総活躍社会」実現に向けた最大のチャレンジと位置付けられ、2016年9月に内閣官房に設置された「働き方改革実現推進室」を中心に、国を挙げた取組みがなされているところである。

医療・介護

医療・介護サービスの提供体制に関しては、救命・延命・治癒・社会復帰を前提とした「病院完結型」から、慢性疾患等を抱える高齢期の患者が病気と共存しながらQOL⁸を維持・向上することを目指し、地域全体で医療・介護サービスを切れ目なく提供する「地域完結型」への変革が求められている。具体的には、地域医療ビジョンの策定、「地域包括ケアシステム」⁹の構築による医療と介護の連携、医療法人制度等の見直し等が進められている。

⁶ 「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」。

⁷ 教育・保育を一体的に行う施設で、いわば幼稚園と保育所の特性を併せ持つ施設。一定の基準を満たせば、都道府県等から認定を受けることができる。「幼保連携型」、「幼稚園型」、「保育所型」、「地方裁量型」の4つのタイプが存在。

⁸ Quality of Lifeの略。一人ひとりの生活の質を指し、人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見い出しているか、を尺度として捉える概念。

⁹ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。厚生労働省は、2025年を目途に、本システムの構築実現を目標としている。

また、医療保険制度に関して、医療給付の重点化・効率化のための施策として、ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の定着の必要性が指摘されている。加えて、介護保険制度に関しては、「地域包括ケアシステム」の構築が最大の課題であるとしたうえで、特別養護老人ホームの中重度の要介護者への重点化と軽度要介護者や低所得の高齢者を対象とした住まいの確保の推進、利用者負担の見直し、補給給付を支給する際の要件としての資産(不動産)の勘案についても検討されている¹⁰。

公的年金制度

大綱では、高齢者等の生活の安定を図るため、最低保障機能の強化(低所得者への老齢基礎年金額に対する加算、受給資格期間の短縮等)等の措置が盛り込まれた。また、報告書では、財政の持続可能性に関してマクロ経済スライドの見直しや高所得者の年金給付の見直し等に関する改革が盛り込まれるとともに、「全世代対応型」¹¹への転換等を制度に組み込むことや、若者の雇用対策、仕事と子育ての両立支援強化を通じた経済成長や人口減少の抑制により、年金制度の持続可能性を高めることが重要とされている。

2012年の「年金関連4法」¹²により、消費税率引上げ後の消費税財源による基礎年金の国庫負担割合の2分の1の恒久化や年金特例水準の解消が行われ、年金財政フレーム¹³が完成した。また、2016年の臨時国会において、「公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律」および「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律」が成立し、将来世代の給付水準を確保するための年金額改定ルールの見直しや年金受給資格期間の短縮等の措置が決定された。

一方、年金財政フレームは完成をみたものの、報告書では、給付と負担の公平性を確保する観点から、世代内の再分配機能を強化するため、公的年金等控除をはじめとした年金課税のあり方について見直しを行っていくべきとされている。

また、平均寿命の延伸に伴い就労期間が伸びる中、高齢者の働き方と年金受給のあり方についても大きな課題となっている。これに関し、年金支給開始年齢の引上げも議論されてい

¹⁰ すでに預貯金等については資産勘案が開始されており、現在は不動産の資産勘案について検討されている。詳しくは、第49回社会保障審議会介護保険部会(2013年9月25日)における議論等を参照。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126734>

¹¹ 高齢世代のみならず、現役世代や将来世代にも配慮した制度。

¹² 「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」、「国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律」、「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」。

¹³ ①上限を固定したうえでの保険料の引上げ、②基礎年金国庫負担の2分の1への引上げ、③積立金の活用、④財源の範囲内で給付水準を自動調整する仕組みの導入、により、給付と負担の両面にわたる見直しを実施する仕組み。

るところであるが¹⁴、報告書では、今後の引上げについては、現在進行中の厚生年金の支給開始年齢の引上げを踏まえ、中長期的課題とされており、明確な方向性は示されていない。

上記のような改革により、社会保障に係る負担の将来世代への先送りを解消し、受益も負担も特定の世代に過度に偏らない、世代間・世代内の公平性が確保された制度の構築が必要である。

消費税率の引上げによる社会保障財源の確保はその前提であるが、5%から8%への引上げは2014年4月に予定どおり実行されたものの、続く10%への引上げについては、2015年3月と2016年6月の2度にわたり延期が発表され、2019年10月までは現行の8%のまま据え置かれることとなった。

持続可能な社会保障制度を実現するためにも、消費税率引上げによる効果を国民にしっかりと伝えつつ、駆け込み需要やその後の反動減の抑制への対策、相対的に影響の大きい低所得者層への対策を講じるなど、消費税率の引上げを着実に実施できる環境の整備が肝要と言える。

¹⁴ 社会保障審議会年金部会「社会保障審議会年金部会における議論の整理」(2015年1月) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000071912.html>

Ⅲ. 提 言

前述のように、持続可能な社会保障制度の構築は、わが国にとって喫緊の政策課題であり、これ以上の将来世代への負担の先送りは避けなければならない。

以下では、現行制度を前提としてわが国の社会保障制度を持続させるために、金融面からどのような貢献ができるか、といった観点で提言する。

1. 経済成長に伴う歳入増による社会保障財源の確保への貢献

- ◇経済成長を実現し、歳入増による社会保障財源を確保するため、金融機関は、引き続き、金融仲介機能やコンサルティング機能の発揮等を通じて顧客の前向きな経済活動を促進すべきである。また、こうした金融機関としての役割を果たしていくため、金融機関自身も、環境変化に対応したビジネスモデルの転換が必要である。
- ◇わが国全体の経済成長を押し上げるためにも、金融機関は、成長産業の1つと位置付けられているヘルスケア産業の成長に積極的に貢献すべきである。
- ◇金融機関は、ヘルスケア産業におけるアウトバウンド・インバウンド両面からの国際展開をサポートしていくべきである。
- ◇金融機関は、女性の活躍推進の実践等を通じて、活力ある経済・社会の実現に貢献すべきである。

金融仲介機能やコンサルティング機能の発揮

財政赤字のさらなる拡大と将来世代への負担の先送りに歯止めをかけ、持続可能な社会保障制度を確立するため、赤字国債の発行に頼らない安定的な社会保障財源(社会保険料収入と税収入)を確保する必要がある。そのためには、経済成長が不可欠であり、金融機関には、金融仲介機能やコンサルティング機能の発揮等を通じた顧客の前向きな経済活動の促進が引き続き求められる。

この点、2016年10月に金融庁が公表した「平成28事務年度 金融行政方針」では、基本方針として、①金融システムの安定/金融仲介機能の発揮、②利用者保護/利用者利便、③市場の公正性・透明性/活力の確保により、企業・経済の持続的成長と安定的な資産形成等による国民の厚生を増大を目指す、とされており、それを実現するために必要な変革の1つとして、「共通価値の創造」を目指した金融機関のビジネスモデルの転換が掲げられて

いる¹⁵。

少子高齢化や人口減少、本邦企業のグローバル展開の加速といった社会・経済環境の変化に伴い、金融ニーズが変化しているほか、ICT(Information and Communication Technology)の発展を受けて、金融サービスとの関わり方も多様化している。こうした中、金融庁は、金融機関による金融仲介機能の質の向上に向けて、各金融機関の融資姿勢等について、2016年9月に公表した「金融仲介機能のベンチマーク」等の活用や、金融機関と企業の双方からのヒアリング等を通じて実態を把握するとしている。金融機関として求められる役割を引き続き果たしていくためにも、金融機関自身が業務環境の変化に対応して、ビジネスモデルを柔軟に転換させていく必要がある。

ヘルスケア産業の成長産業化

わが国において、ヘルスケア産業は、今後、市場や雇用の創出が見込まれる分野として、政府の成長戦略でも重要な成長産業の1つとして位置付けられている。

ヘルスケア産業に関しては、株式会社地域経済活性化支援機構(Regional Economy Vitalization Corporation of Japan : REVIC)が2014年9月に「地域ヘルスケア産業支援ファンド」を設立し、事業者を「点」として支援するのではなく、地域包括ケアにおける地域中核医療機関・介護事業者はもとより、周辺事業者や異業種事業者等、ヘルスケア産業全体を対象に「面」で支援する取組みが行われている¹⁶。さらに、2016年3月には、厚生労働省、農林水産省および経済産業省により「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック)が作成されている¹⁷。この事例集は、「地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、社会保険制度や公的サービスに加え、自費で購入する保険外サービスの拡充、豊富なサービスの提供が求められている」といった認識のもと作成されたものである。この事例集の中で、例えば、介護離職の防止を目的とした産業ソーシャルワーカーのアウトソーシング事業において、地域金融機関と連携した取組み等が紹介されている。こうした好事例の共有を図りつつ、民間金融機関において同様の取組みが広がっていくことが望まれる。

また、ヘルスケア産業の中でとりわけ成長が見込まれる分野として、「再生医療分野」が挙げられる。再生医療は、これまで治療法が存在しなかった難病への活用等によって、疾

¹⁵ 金融庁「平成28事務年度 金融行政方針」 <http://www.fsa.go.jp/news/28/20161021-3.html>

なお、「共通価値の創造」とは、金融機関が顧客本位の良質な金融サービスを提供し、企業の生産性向上や国民の資産形成を助け、結果として、金融機関自身も安定した顧客基盤と収益を確保するという好循環であるとされている。

¹⁶ REVIC「地域ヘルスケア産業支援ファンド」 <http://www.revic.co.jp/business/gp/02.html#businessIntro>

¹⁷ 厚生労働省「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119256.html>

患の完治による医療費の抑制、介護負担の軽減といった効果だけでなく、健康寿命の延伸に伴う経済の活性化(働き手の確保、高齢者の所得や消費の拡大等)も期待できる。特に、iPS細胞(induced pluripotent stem cells、人工多機能幹細胞)の発見により、再生医療の可能性は大きく広がっている。国内の再生医療産業の市場規模は、2012年の約90億円から、2030年には約1兆円まで拡大、さらに世界の市場規模については、2012年の約1,000億円から、2030年には約12兆円にまで拡大するとの試算もあるが¹⁸、再生医療の発展には、産業界への技術移転や、周辺産業を含むバリューチェーンの構築が不可欠である。すでに、一部の金融機関で研究の事業化支援や再生医療ファンド、ベンチャー企業への出資などが行われており、こうした取組みのより一層の推進を期待したい。

なお、再生医療等の技術革新に当たっては、社会全体のコストを軽減し、社会保障制度の持続可能性を高めていくという視点も肝要となる。医療の高度化により、社会保障給付費がさらに拡大しないよう、必要に応じて、高額療養費制度や薬価報酬制度等を見直すとともに、公的保険を補完する民間の保険サービスの拡充に取り組むことも考えられる。

ヘルスケア産業の国際展開

諸外国に先駆けて、人口減少社会、高齢化といった課題に直面しているわが国は、いわば「課題先進国」と言える。一方、世界に目を向ければ、60歳以上人口が、現在の約9億人から、今世紀半ばまでに24億人に増加するとされており¹⁹、今後、ヘルスケア、とりわけ医療に係るニーズが世界的に拡大していくと見込まれる。したがって、アウトバウンド・インバウンドの両面からヘルスケア産業の国際展開を推進し、超高齢社会に対応した新たなモデルを世界に先駆けて示すことが重要である。また、このヘルスケア分野における国際展開は、市場の拡大に加え、各国が抱える課題の解決への貢献を通じてわが国のプレゼンスの向上にも寄与する取組みであり、金融機関としても積極的にサポートしていくべきである。

アウトバウンドの推進について、政府は、2011年10月に発足した一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン²⁰を活用し、官民一体となって日本の医療技術・サービスの国際展開を推進するとしており、具体的な目標として、新興国を中心に日本の医療拠点(日本の医療機関による現地法人の設立等)を2020年までに10か所程度創設し、2030年ま

¹⁸ 株式会社シード・プランニング「平成24年度 中小企業支援調査(再生医療の実用化・産業化に係る調査事務等)報告書」 http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/mono/bio/H24chousazimu.pdf

¹⁹ 国連人口基金「世界人口白書 2011」 <http://www.unfpa.or.jp/cmsdesigner/data/entry/publications/publications.00038.00000006.pdf>

²⁰ 一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン <http://www.medical-excellence-japan.org/jp/>

でに5兆円の市場獲得を目指すとしている^{21,22}。医療機関の海外進出、高度な医療機器や医薬品の海外展開などが想定される中、金融機関は、資金面での支援はもとより、進出国に関する基礎情報(法規制等)の提供、事前の市場調査、進出候補地やパートナーの選定支援といったサポートができると考えられる。

一方、インバウンドを推進する観点からは、わが国の医療サービスの積極的な対外発信、英語教育の充実、外国人患者受入れのための各種インフラ整備、外国人医師の登用などが必要となるが、金融サービスとしては、窓口の英語対応、海外発行カード対応のATMの設置等による貢献が考えられる。

なお、人口減少が著しい地方では、医療分野におけるインバウンド(医療ツーリズム)需要の積極的な取込みにより、医療機関の収益拡大や収益源の多様化を図ることで、地域経済の活性化だけでなく、安定的な地域医療体制の維持にも繋がると考えられる²³。観光産業とも連携することができれば、より効果的な取組みになるだろう。

女性の活躍推進

女性の活躍推進は、政府の成長戦略における重要施策の1つであり、「働き方改革」を含め、様々な取組みが進められている。

金融機関は、相対的に女性職員の比率が高いため、女性の活躍推進を自ら実践し、その取組状況を対外的に発信することで、地域全体の女性の活躍推進を促す効果が期待できる。

また、金融面から社会全体の女性の活躍推進を後押しする取組みとして、経済産業省と東京証券取引所による「なでしこ銘柄」の選定・公表²⁴、企業の女性の活躍推進に関する取組みを評価する金融サービスの提供などが行われている。金融機関は、そのネットワークを活かし、政府や地方公共団体、企業等と連携した女性の活躍に係る取組みの推進や、女性の視点を取り入れた金融サービスの提供および広報活動の推進などを通じて、女性の活躍推進に貢献し、活力ある経済・社会の実現に貢献するべきである。

²¹ 「日本再興戦略－JAPAN is BACK－」 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/kettei.html>

²² アウトバウンドに関しては、2016年11月、経済産業省に「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」が設置されている。 http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/mono_info_service.html#iryou_kyoten

²³ わが国では、3か月以上在留するすべての外国人に国民健康保険への加入が義務付けられている。そのため、自己負担額や払い込んだ保険料を大きく超える医療サービスを受ける外国人が増え、ひいては国民負担の増加に繋がるとの指摘も一部に存在する。インバウンドの推進に当たって、こうした外国人の費用負担も検討すべき課題の1つと考えられる。

²⁴ 経済産業省「なでしこ銘柄」 <http://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/diversity/nadeshiko.html>

2. 社会保障給付費の削減余地創出に向けた取組み（自助努力）の促進

(1) 国民の安定的な資産形成に向けた取組みの推進

◇金融機関は、①特に現役世代に対する投資教育のより一層の強化、②スマートフォンやロボアドバイザー等を活用した利便性の高い投資チャネル、ツールの提供、③NISA、ジュニアNISA、積立NISAおよび確定拠出年金(DC)の本格的な普及の推進、等を通じ、国民の自助努力による安定的な資産形成を促すべきである。

◇高齢者への資産運用の提案に当たり、金融機関は、顧客の金融知識や投資性向、認知能力の低下の可能性はもとより、将来的な医療や介護にかかる費用の見込み、自宅の資産価値、保有資産の流動性、家族の支援状況等を総合的に考慮した提案を行うべきである。

自助努力による安定的な資産形成の推進

現役世代の減少と高齢世代の増加に伴い、将来的に、老後の生活資金を公的年金のみで賄うことが困難になっていくと見られる中、国民が安心して老後を過ごすためには、自助努力による安定的な資産形成を促していく必要がある。

わが国では、依然として個人金融資産の過半は現預金となっているものの、2001年10月に導入された確定拠出年金制度、2014年1月に導入された少額投資非課税制度(NISA)、2016年4月に導入された未成年者少額投資非課税制度(ジュニアNISA)、2018年1月に導入予定の積立NISAなど、資産形成に資する制度整備が進められている。

個人型確定拠出年金(iDeCo)については、2017年1月から、公務員や専業主婦を含め60歳未満のすべての国民が加入できることとなった。2017年1月時点の加入者は約33万人であるが²⁵、老後に向けた資産形成の観点から確定拠出年金が果たす役割は大きく、今後のますますの普及が期待される²⁶。

NISAについては、口座数は1,000万口座を超え、個人投資家の裾野拡大、安定的な資産形成に一定の効果があったと考えられる。もっとも、口座開設者に占める50歳代以下の割合は半数に満たず、半数以上が非稼働口座であるなど、同制度がさらに普及する余地は依然として存在する²⁷。NISAの利用状況等に関するアンケート調査結果²⁸によれば、金

²⁵ 厚生労働省「確定拠出年金の施行状況」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nenkin/nenkin/kyoshutsu/sekou.html>

²⁶ 2017年2月、厚生労働省の社会保障審議会企業年金部会の下に「確定拠出年金の運用に関する専門委員会」が設置され、確定拠出年金の指定運用方法(いわゆる「デフォルト商品」)の選定基準、運営管理機関の運用商品提供数の上限などについて検討が開始されている。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingihosho.html?tid=413946>

²⁷ 金融庁「NISA制度の効果検証結果」 <http://www.fsa.go.jp/policy/nisa/20161021-1.html>

²⁸ 金融庁「『国民のNISAの利用状況等に関するアンケート調査(2016年2月)』-結果報告書-」 <http://www.fsa.go.jp/common/about/research/20161021-1.html>

融・投資教育の経験がある人の割合は3割程度にとどまっており、かつその内訳を見ると、「金融・投資に関する書籍・雑誌、インターネットを通じて、自分で学習」が最も高くなっている。さらに、そもそも投資に興味がない無関心者層が全体の6割を占めているのが実情である。

こうした状況を踏まえると、特に現役世代に対する投資教育のより一層の強化が求められるところであるが、金融機関が実施するセミナー等に無関心者層を呼び込むことは難しい。金融機関は、これまでも大学における寄付講座等を通じ、若い世代に対する金融経済教育を積極的に進めているが²⁹、こうした取組みに加え、資産形成を実際に始めようとする比較的若い現役世代に対する投資教育も必要となる³⁰。中でも、確定拠出年金法で定められた投資教育を行うための職域説明会等の機会を活用し、ライフサイクル型ファンド³¹等の投資商品の説明などを含め、より実践的な投資教育を推進していくべきだろう。顧客が実際に投資を行った後は、定期的かつきめ細かなフォローアップも必要である。

なお、資産形成に資するわが国の制度としては、確定拠出年金制度、NISAに加え、勤労者財産形成促進制度等がある。それぞれ税制が異なるなど、各制度のメリットやデメリットがわかりにくい点が、国民の安定的な資産形成を促すうえで妨げになっている可能性も否定できない。したがって、金融機関から顧客に対して各制度の特徴をわかりやすく説明し、理解を深めたうえで、顧客のニーズに合った制度を選択してもらうことが重要である³²。

また、ICTの発展に伴って、特に現役世代の金融サービスとの関わり方は大きく変化している。スマートフォンの急速な普及により、時と場所を問わず金融サービスにアクセス

²⁹ 銀行界が行っている金融経済教育については、全国銀行協会のウェブサイトを参照。 <http://www.zenginkyo.or.jp/education/>

³⁰ 2016年6月、金融広報中央委員会が「金融リテラシー調査2016年調査結果」を公表している。都道府県別のデータも公表されていることから、特に地域金融機関において参考になるものと思われる。 <http://www.shiruporuto.jp/finance/chosa/literacy2016/>

また、2017年2月、長期・積立・分散投資の促進や実践的な投資教育・情報提供などについて議論・検討を行うことを目的として、金融庁に「家計の安定的な資産形成に関する有識者会議」が設置されている。オブザーバーとして関係省庁や民間金融団体等も参加しており、官民一体となった資産形成を促す取組みの進展が期待される。 <http://www.fsa.go.jp/news/28/sonota/20170201-1.html>

³¹ 国内外の株や債券を組み合わせる「バランス型ファンド」の一種で、投資家のライフサイクルに合わせて、資産配分が変わるのが特徴。運用期間が長い若いうちは、リスクが大きくても高いリターンが期待できる株式の比率を高めた積極的な運用を行い、高齢になるにつれ、安定運用に資産配分を変えていく。

³² 政府税制調査会「経済社会の構造変化を踏まえた税制のあり方に関する中間報告」(2016年11月14日)では、老後に向けた資産形成に関して、老後の生活に備えるための自助努力を支援する観点から、「個人の働き方やライフコースに影響されない公平な制度を構築していくことが重要」であり、「(自助努力に関連する制度として)様々な制度が存在している中、(中略)社会保障制度等の関連する政策との連携を含めた総合的な対応を検討する必要がある」とされている。 <http://www.cao.go.jp/zei-cho/shimon/>

また、与党の「平成29年度税制改正大綱」では、「老後の生活など各種のリスクに備える自助努力を支援する公平な制度の構築に向けた検討を行う中で、NISA全体に係る整理を行う」とされている。 <https://www.jimin.jp/news/policy/133810.html>

できる環境が整っている。働き盛りの現役世代は、資産運用に十分な時間をかけられない可能性も高いと思われることから、ロボアドバイザーの導入など、ICTを活用した利便性の高い投資チャネル、ツールの提供が有効と考えられる。

さらに、無関心者層に関心を持ってもらうには、「投資は難しい」、「手続きが面倒」というマイナスイメージを払拭し、「楽しい」、「便利」と感じながら、例え小さな利益であっても、成功体験を積んでもらうことが大切である。したがって、金融機関は、引き続き顧客本位の業務運営を徹底し、未経験者が手軽に投資を始められる商品やサービスの提供に努め、若い世代に対して中長期的な視点での投資を促すべきである。

また、国民の安定的な資産形成を促進するためには、将来の不透明性・不確実性を解消し、最適なアセットアロケーション、ポートフォリオを構築できる環境の整備が重要となる。そのためにも、政府による社会保障制度改革が着実に進められることを期待したい。

高齢者に対する金融サービスの提供

わが国の2人以上の世帯について、世帯主の年齢階級別に1世帯当たりの貯蓄残高を見ると、40歳未満の世帯が608万円であるのに対し、60歳以上の各年齢階級では2,000万円を超えており、年齢階級が上がるにつれて金融資産が多くなる傾向にある。一方の負債残高は、住宅ローン等を抱える40～49歳の世帯が1,068万円と最も多く、50歳以上の世帯は年齢階級が上がるにつれて少なくなっている³³。

こうした状況から、わが国における投資商品の販売は、比較的時間も余裕がある高齢者が主な対象となっており、このことは、NISA買付額の約60%を60歳以上(約30%は70歳以上)が占めていることから明らかである。

資産運用はあくまでも自己責任で行うものであるとは言え、金融機関が高齢者に対して資産運用を提案するに当たっては、顧客の金融知識や投資性向、認知能力の低下の可能性はもとより、近い将来、疾病や介護に伴う大きな費用負担が発生する可能性が相対的に高いことを踏まえ、将来的な医療や介護にかかる費用の見込み、自宅の資産価値、保有資産の流動性、家族の支援状況等を総合的に考慮した提案を行うことが重要である。

(2) 高齢者が保有する不動産の有効活用の推進

◇老後の生活資金を確保する手段として、高齢者が保有する不動産(既存住宅)を有効に活用していくため、官民一体となって、既存住宅の資産価値向上、既存住宅市場の活性化に向けた取組みを推進するべきである。

³³ 総務省「家計調査年報(貯蓄・負債編)平成27年(2015年)」 <http://www.stat.go.jp/data/sav/2015np/index.htm>

既存住宅の資産価値向上と既存住宅市場の活性化

わが国の持家率は年齢が高まるにつれて上昇しており、特に60歳以上の世帯では90%を超えている³⁴。1969年以降の住宅投資額の累計額は、約890兆円にも上るが、その一方で、現在の住宅ストック(既存住宅)の評価額は約350兆円とされているほか³⁵、既存住宅流通・リフォーム市場の規模も10兆円程度³⁶にとどまるなど、既存住宅が換金性のある資産として有効に活用されているとは言い難い。

この背景としては、既存住宅の品質や維持管理の状態に関する評価が不透明であり、価格の妥当性を判断しにくいことや、築後20年程度で建物価格がゼロになる市場慣行が挙げられる。

既存住宅市場の活性化は、新たな住宅市場やリフォーム市場の開拓・拡大等を通じて経済成長に大きく貢献する可能性があり、さらに、既存住宅の資産価値の向上(資産効果)に伴い、老後不安の緩和による消費の底上げも期待できるとして、政府の成長戦略にも盛り込まれている。

近年は、関連する動きが官民双方で広がっており(図表5)、例えば、既存住宅の活性化や拡大に向けた基本的方向や取組課題の共有を目的に、「中古住宅市場活性化ラウンドテーブル」が開催されたほか、民間団体における既存住宅市場の環境整備を目的とした補助金事業等が行われている。

金融機関においても、すでに、民間住宅メーカーによる既存住宅評価額の担保査定への活用や、既存住宅購入者に対する住宅ローンの金利優遇などを行っている。金融機関がこうした取組みをさらに進めるとともに、政府においても、定期的な維持管理を行っている者に対する住宅ローン減税等の優遇措置を導入するなどして、既存住宅の資産価値向上と既存住宅市場の活性化を官民一体となって進めるべきである。

³⁴ 総務省「家計調査年報(貯蓄・負債編)平成27年(2015年)」詳細結果表8-5 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001152855>

³⁵ 中古住宅市場活性化ラウンドテーブル報告書。数字は2015年時点のもの(住宅投資額の累計額は1969年以降の累積)。 http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_fr2_000022.html

³⁶ 「日本再興戦略改訂2014 -未来への挑戦-」工程表。数字は2010年時点のもの。 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/kettei.html>

図表5 既存住宅市場の活性化に向けた主な官民の取組み

①中古住宅市場活性化ラウンドテーブル ³⁷	不動産事業者、金融機関、住宅金融支援機構等の中古住宅流通市場関係者等の参加のもと、中古住宅市場の活性化や拡大に向けた基本的方向や取組課題を共有することを目的として開催。2015年3月に報告書が取りまとめられている。
②日本不動産鑑定士協会連合会「住宅ストック維持・向上促進事業」 ³⁸	良質な住宅ストックが適正に評価される市場環境の整備を図ることを目的に、住宅ストックの維持向上・評価・流通・金融等の一体的な仕組みの開発・普及を補助金により支援している。
③近畿不動産活性化協議会「住宅ファイル制度」 ³⁹	重要事項説明書の一部、建物診断(インスペクション)、シロアリ点検の調査報告書をもとに、中古住宅の経済的残存年数を把握し、住宅の適正価格を算定する仕組み。リバース・モーゲージへの活用等が検討されている。
④優良ストック住宅推進協議会「スムストック」 ⁴⁰	民間住宅メーカーが供給してきた建物のうち、一定の条件(住宅履歴、長期点検・メンテナンスプログラム、耐震性能)を満たすものを「スムストック」と定義し、独自の査定方法で建物本来の価値を評価している。
⑤国土交通省「プレミアム既存住宅(仮称)」	「プレミアム既存住宅」の登録制度創設を目指し、2016年12月、「流通促進に寄与する既存住宅の情報提供制度検討会(「プレミアム既存住宅(仮称)」登録制度検討会)が設置されている ⁴¹ 。

出所：国土交通省および各連合会・協議会のウェブサイトをもとに作成。

また、既存住宅の資産価値向上、既存住宅市場の活性化に貢献するため、金融機関は、住宅の適切な維持・管理に資する金融サービスの提供を検討するべきである。

例えば、住宅の維持管理を目的とする金融商品(修繕費等の一時金支払いに充当できる積立型の投資商品等)の開発や、将来的な資産形成に係るアドバイスの一環として、既存住宅の取得や定期的な維持管理のメリットについて説明することなどが考えられる。

なお、要介護者が介護施設に入所する場合、預貯金等が一定額以下であれば、住宅等の不動産を所有していたとしても、施設の居住費等が補足給付として支給されている。この補足給付を削減する手段の1つとして、高齢者が保有する不動産を有効活用する(現金化する)リバース・モーゲージが挙げられる。具体的には、不動産を持つ要介護者が介護施設に入所する場合に、リバース・モーゲージを活用して得た資金を、これまでの補足給付に代えて施設の居住費等に充当することが考えられる。

しかしながら、わが国で提供されているリバース・モーゲージの多くは、融資対象年齢

³⁷ 国土交通省「中古住宅市場活性化ラウンドテーブル」 http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_fr2_000022.html

³⁸ 日本不動産鑑定士協会連合会「住宅ストック維持・向上促進事業について」 <https://www.fudousan-kanteishi.or.jp/homestock/>

³⁹ 近畿不動産活性化協議会「住宅ファイル制度」 <http://jutakufile-seido.com/>

⁴⁰ 優良ストック住宅推進協議会「スムストック」 <https://sumstock.jp/>

⁴¹ 国土交通省「『プレミアム既存住宅(仮称)』登録制度検討会」 http://www.mlit.go.jp/report/press/house02_hh_000113.html

に上限があることに加え、期中の利払いが必要かつリコースローンとなっており^{42,43}、広く普及しているとは言い難い。この背景として、融資期間を事前に設定できず、発生した利息や終身年金の支払額が想定以上に増加し、融資額が当初設定した限度額を上回るリスクや、不動産の担保価値が下落し、担保割れとなるリスクが指摘されている⁴⁴。このような民間金融機関では取ることが難しいリスクを補完するために、これまで補足給付として支払われていた財源を活用し、政府保証を付けるといった方策や、リバース・モーゲージの普及の観点から、利用者に対する固定資産税の減免措置などについて検討することも考えられる。

(3) 健康寿命の延伸に向けた取組みの支援

◇医療や介護に係る社会保障給付費の増加を抑制するため、金融機関は、自治体や医療機関等とも連携し、国民の健康寿命延伸への取組みを積極的に支援するべきである。

金融機関による健康寿命延伸への取組み支援

医療や介護に係る社会保障給付費の増加を抑制するため、生活習慣の改善や健康診断の受診などを通じた健康寿命の延伸が重要となっている⁴⁵。健康寿命の延伸に係る取組みは、個人の努力を基本としつつも、自治体や医療保険者、雇用する事業主等による個人への意識付けと努力しやすい環境の整備が必要である。

近年は、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」が注目されており、例えば、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度⁴⁶が創設されているほか、金融面においても、経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄」の選定・公表⁴⁷、健康配慮への優れた取組みを行う企業に対する融資条件の優遇などが行われている。

⁴² 小島俊郎「我が国の本格的なリバース・モーゲージの普及に向けて」(野村資本市場クォーターリー 2013 冬号) <http://www.nicmr.com/nicmr/report/backno/2013win.html>

⁴³ わが国では、住宅金融支援機構が、住宅融資保険を利用したリバース・モーゲージを提供している。当該商品はノンリコースではないものの、条件次第では終身融資と期中無返済が可能である。

⁴⁴ 前掲脚注42参照。

⁴⁵ 健康寿命の延伸に関しては、国民のセルフメディケーション(自主服薬)の推進を目的として、2017年1月、セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)が創設されている。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

⁴⁶ 経済産業省「健康経営優良法人認定制度」 http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html

⁴⁷ 経済産業省「健康経営銘柄」 http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoumeigara.html

企業において業績や企業価値の向上が期待されるほか、働き手の増加や関連するヘルスケア産業の発展にも繋がるものであることから、金融機関は、自治体や医療機関等とも連携し、国民の健康寿命延伸への取組みを積極的に支援するべきである。

また、スポーツ振興も国民の健康寿命延伸に繋がるものである。わが国のスポーツ産業は縮小傾向にあるが⁴⁸、国民の健康に対する意識が高まっていけば、2020年に開催される東京オリンピック・パラリンピック競技大会も契機となり、スポーツ産業全体の活性化にも繋がる可能性を秘めている。

3. 医療・介護サービスの安定的な提供、質の向上への貢献

(1) 高齢者向け施設の整備の支援

◇都市部を中心に高齢者向け施設の供給が不足する中、金融機関は、ヘルスケアREITを含め、多様な資金調達手段の提供を通じて、高齢者向け施設の供給拡大に貢献するべきである。

◇高齢者向け施設の「質」の向上に向けて、政府は、施設運営者(オペレーター)に対する評価基準の策定等、利用者およびその家族が安心して施設を利用できる環境を整備するべきである。ヘルスケアREITについても、投資家が参照できるベンチマークを提供するなど、より投資しやすい環境の整備が重要である。

高齢者向け施設の供給拡大

高齢化の進展に伴い、高齢者向け施設の需要が増加する中で、都市部を中心に施設の供給不足が生じている。

わが国における高齢者向け施設は、その役割に応じて様々な形態があるが(図表6)、供給状況を見ると、例えば特別養護老人ホームは、全国で9,181施設、定員は約57万人とされている一方(2016年3月時点)⁴⁹、入所待ちとなっている申込者が約52万人いるとされており(2014年3月集計)⁵⁰、明らかな供給不足となっている。わが国では、2030年までに75歳以上の人口が約630万人増加し、2,200万人を超えると予想されており⁵¹、各々の施設の特性等を踏まえながら、高齢者向け施設を計画的に拡充していく必要がある。

⁴⁸ 第44回産業競争力会議実行実現点検会合 資料7「スポーツ産業の活性化に向けて」(スポーツ庁・経済産業省提出資料) <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/jjkaigou/dai44/siryou.html>

⁴⁹ 厚生労働省「平成27年度福祉行政報告例の概況」 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/15/dl/kekka_gaiyo.pdf

⁵⁰ 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041418.html>

⁵¹ 内閣府「平成28年版 高齢社会白書」 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>

図表6 主な高齢者向け施設

種 類	役 割 等	運営主体
①特別養護老人ホーム	要介護3以上の高齢者に介護サービスを提供する施設。	地方公共団体 社会福祉法人
②介護老人保健施設	要介護者に対し、看護、医学的管理下における介護や機能訓練等の医療および日常生活上の世話をを行い、在宅復帰を支援する施設。	地方公共団体 社会福祉法人 医療法人等
③養護老人ホーム	入所者を介護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導等を行う施設。入所者は身体的・精神的、または経済的・環境的理由により自宅で生活できない高齢者に限定。	地方公共団体 社会福祉法人
④有料老人ホーム	入所した高齢者に入浴等の介護、食事の提供、洗濯等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する施設。サービスの提供内容に応じて、介護付、住宅型、健康型の3種類に分類される。	限定なし
⑤サービス付き高齢者向け住宅	主に自立したまたは軽度の要介護状態の高齢者を対象に、状況相談サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する賃貸住宅。	限定なし
⑥ケアハウス	自宅において生活することが困難な高齢者に対し、低額な費用で介護サービスを提供する施設。	地方公共団体 社会福祉法人 知事の許可を得た法人
⑦グループホーム	認知症高齢者のため、介護、日常生活の世話および機能訓練を行う共同生活住居。	限定なし

出所：厚生労働省「厚生労働省(老健局)の取組について」等をもとに作成。

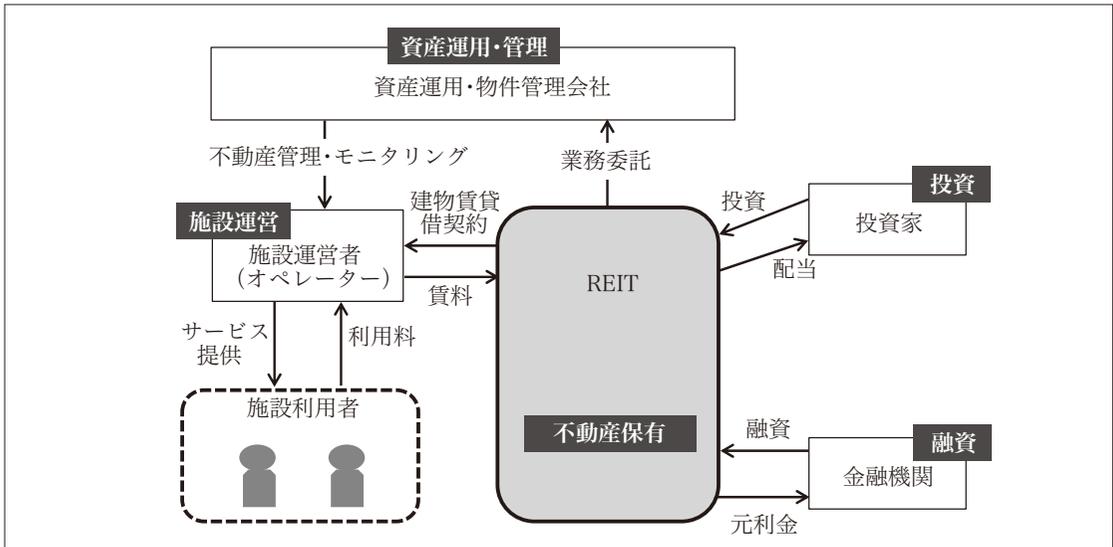
このような中、2013年3月、国土交通省「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」において報告書が取りまとめられたほか⁵²、2014年6月、国土交通省において、「高齢者向け住宅等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン」⁵³が取りまとめられ、同年11月には、わが国初となる上場ヘルスケアREITが誕生した。さらに、平成29年度税制改正大綱では、投資法人等が取得する不動産に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について、対象となる不動産にヘルスケア施設を加えたうえで、その適用期限を2年間延長することが盛り込まれるなど⁵⁴、民間資金を活用した高齢者向け施設の供給拡大に向けた取組みが広がりつつある(ヘルスケアREITのスキームは図表7)。

⁵² 国土交通省「『ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会』取りまとめ」 http://www.mlit.go.jp/report/press/totikensangyo05_hh_000021.html

⁵³ 国土交通省「高齢者向け住宅等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン」 http://www.mlit.go.jp/report/press/totikensangyo05_hh_000039.html

⁵⁴ 政府「平成29年度税制改正の大綱」 http://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2017/20161222taikou.pdf

図表7 ヘルスケアREITのスキーム概念図



出所：国土交通省「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」取りまとめをもとに作成。

高齢者向け施設の整備に係る資金調達手段は、金融機関からの借入が一般的である。この点、ヘルスケアREITを活用すれば、資金調達手段を多様化できるほか、投資家にとっても、分散投資の観点から、相対的に景気動向との連動性が低いヘルスケアREITは有望な投資先の1つとなる。

現在、東京証券取引所には3銘柄のヘルスケアREITが上場しているが、いずれも主な投資家に金融機関が名を連ねており、今後も金融機関による積極的な関与が望まれるところである。ヘルスケアREITに対する投資・融資への金融機関の積極的な関与により、他の投資家が投資しやすい環境作りにも役立つだろう。

なお、高齢者向け施設は、建物設備・構造の特殊性等により転用が難しいという問題がある。高齢化とともに人口自体の減少が見込まれるわが国では、いずれ施設が供給過剰となる可能性があるため、インバウンドの推進や別の用途での転用可能性を含め、中長期的な視点を持った取組みが重要である。

高齢者向け施設の「質」の向上

高齢者向け施設に関しては、量の拡大とともに、「質」の向上が重要である。高齢者向け施設が安定的に運用されるかどうかは、施設運営者(オペレーター)の事業運営にかかっているとと言っても過言ではないが、現在、オペレーターに対する一般的な評価の仕組みは存

在していない。高齢者向け施設のオペレーターは民間企業の割合が高く⁵⁵、近年は、異業種からの参入も相次いでいる。異業種による高齢者向け施設の運営は、本業とのシナジー効果による「質」の向上が期待される一方で、新規参入に伴う一定の事業リスクも存在すると考えられる。そのため、政府主導で、オペレーターに対する評価基準の策定や情報開示制度の導入など、利用者およびその家族が安心して施設を利用できる環境を整備することが必要である。

さらに、ヘルスケアREITが普及している米国において、上位のREITは、ヘルスケア施設のトップオペレーターと良好な関係を築きつつ、特定のオペレーターに依存することなく、それぞれの特徴を踏まえてオペレーターを選定している⁵⁶。こうした海外の事例も参考に、投資・運用事例を積み上げて施設やオペレーターに対する評価を蓄積し、REIT自身がオペレーターの評価に関するノウハウを高め、将来的には、質の高い施設やオペレーターを投資家や利用者向けのベンチマークとして示すことが期待される。

なお、ヘルスケアREITの投資対象は、比較的大規模な施設となるケースが多いと想定されるが、施設の規模に関わらず、オペレーターの運営能力や信用度に対する評価が浸透していけば、小規模事業者における資金調達にも効果があると考えられる。

(2) 医療法人および老人福祉・介護事業者に対する経営支援

◇医療機関および老人福祉・介護事業者、とりわけ小規模な医療機関等の経営の効率化・安定化を図る観点から、金融機関は、必要に応じて経営統合・連携を促す役割も担いつつ、債権者の立場から経営支援を行うべきである。

金融機関による債権者の立場からの経営支援

前述のとおり、医療費の削減に向けた取組みの1つとして、「かかりつけ医」での受診が重要視されている。これは、限りある医療資源を効率的に活用するため、医療機関間の適切な役割分担を図り、患者がアクセスしやすく、患者の状態や考え方をよく知る中小医療機関(中小病院や診療所等)の「かかりつけ医」がゲートキーパーとなり、患者をサポートする体制を構築するものである。この取組みを普及・定着させるためには、当然のことなが

⁵⁵ 介護サービス施設については、厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査の概況」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/index.html>。社会福祉施設については、厚生労働省「平成27年社会福祉施設等調査の概況」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/15/index.html>

例えば、有料老人ホームのオペレーターは8割以上が民間企業である。

⁵⁶ 金融庁「海外におけるヘルスケアリートに関する調査研究」報告書 <http://www.fsa.go.jp/common/about/research/20160126-1.html>

ら、中小医療機関が長期にわたり存続し、医療サービスを安定的に供給し続けることが前提となる。もっとも、わが国の医療機関は小規模なものが多く⁵⁷、経営統合や医療機関間の連携等を通じて初期投資や間接経費を抑制するなど、効率化を進める余地が大きいと考えられる。

老人福祉・介護事業者も小規模事業者が多く⁵⁸、2016年7月に策定された、中小企業等経営強化法にもとづく「介護分野に係る事業分野別指針」⁵⁹で経営の効率化・安定化を図る必要性が指摘されているほか、経営力向上のために実施すべき事項として、財務分析や、需要動向に関する情報の活用等が指摘されている。

こうした中小医療機関や中小老人福祉・介護事業者が効率的・安定的な運営を行っていくためには、金融機関による債権者の立場からの経営の規律付け(ガバナンス)が有効と考えられ、必要に応じて経営統合・連携を促す役割や、金融機関職員の医療機関等の経営に対する目利き力の向上、経営コンサルタント・会計士・税理士といった専門家の紹介なども期待されるところである。

また、医療サービスの安定的な供給という観点からは、医師不足等の地方における医療問題の解決も必要となる。この点については、コンパクトシティ⁶⁰などによる中心市街地への機能集約といった、より効率的な都市を構築する取組みが考えられる。コンパクトシティに必要なヘルスケア施設の整備にかかる資金を、前述のヘルスケアREIT等を通じて調達することも検討に値するだろう。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの支援

◇地域包括ケアシステムの構築に向け、金融機関は、地域の課題を把握する段階から積極的に関与し、地域の特性を踏まえたコンサルティング機能を発揮するべきである。

地域特性を踏まえたコンサルティング機能の発揮

政府が推進する「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができ

⁵⁷ 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>

なお、病院と一般診療所を合わせた施設数に占める一般診療所の割合は、90%を超えている。

⁵⁸ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>

⁵⁹ 中小企業等経営強化法にもとづく「介護分野に係る事業分野別指針」 <http://www.chusho.meti.go.jp/keiei/kyoka/kihonhoushin.html>

⁶⁰ 商業地や行政サービスといった、生活上必要な機能を一定範囲に集め、効率的な生活・行政を行う都市を指す。

るよう、住まい・医療・介護等が一体的に提供される体制を構築するというものである。

わが国における高齢化の進展状況は、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかであるが人口は減少する町村部等、地域差が生じている。したがって、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域の自主性や主体性にもとづき、地域の特性を踏まえる必要がある。

金融機関には、前述のとおり、ヘルスケア産業のインバウンド、高齢者向け施設の整備、中小医療機関等に対する経営支援など、様々な取組みが期待される。地域包括ケアシステムをよりニーズを満たすかたちで実現するためにも、金融機関は、地域の課題を把握する段階から積極的に関与し、地域の特性を踏まえたコンサルティング機能を発揮するべきである。

金融機関が地域医療等の安定供給に貢献することは、地方創生にも繋がる取組みである。また、前述のコンパクトシティの取組みは、地域包括ケアシステムと連携しながら進めることで、地方におけるヘルスケア施設の機能集約化・充実化とそれに伴う地域活性化により、地方における医療問題等の解決と地方創生の双方に資する方策となり得るだろう。公立のヘルスケア施設の機能集約化・充実化に当たっては、地方自治体と繋がりのある金融機関によるコンサルティング機能の発揮も期待されるところである。

以 上