

**税財政および社会保障制度の  
総合的改革に関する研究**

**報告書**

2004年3月

財団法人 関西社会経済研究所

はじめに

年金制度の問題は世間の関心も大きく、改革をめぐる議論も盛んになってきている。しかしながら、あるべき将来の年金制度を検討しようにも、年金制度自体の理解もなかなか容易ではない。特定の問題に限定された情報だけでは不十分である。基礎的な問題点から整理し直し、しかも幅広い社会経済学の知見に基づいた検討が必要と思われる。

本調査研究においては、若手研究者の積極的な参加を得て、厚生年金制度の現状とその問題点を議論し、年金財政将来像に関するシミュレーションを行い、持続可能な年金制度案を提示した。さらに年金の企業負担について論じた。最後の章では社会保障のもうひとつの重要課題である医療問題についても主要論点を扱っている。

本調査研究は（社）関西経済連合会の委託によるものであり、年金財政シミュレーションの結果は同連合会が2003年9月4日に発表した「2004年年金制度改革に関する意見」にも反映された。

本報告書の執筆分担は、次の通りである。

- 第1章 日高政浩 大阪学院大学経済学部助教授
- 第2章 前川聡子 関西大学経済学部助教授
- 第3章 高林喜久生 関西学院大学経済学部教授
- 第4章 大野吉輝 大阪府立大学経済学部名誉教授

なお、西沢和彦 日本総合研究所主任研究員からは研究会の議論の場にて有益な助言をいただいた。記して感謝したい。

本報告書が、今後進めるべき改革を議論する上でいささかなりとも役立つことを期待したい。

(財) 関西社会経済研究所 社会保障研究会  
(主査：森口親司)

# 目次

< 骨子 > .....	1
第 1 章 年金制度の現状と評価の指標 .....	3
1 . はじめに .....	3
2 . 日本における公的年金制度と 1999(平成 11)年度改正 .....	4
2 . 1 日本の公的年金制度 .....	5
2 . 2 サラリーマンの年金 .....	6
2 . 3 1999(平成 11)年度改正 .....	7
2 . 4 給付と負担の関係 .....	8
3 . 財政制度 .....	9
3 . 1 基礎年金制度を通じた移転 .....	9
3 . 2 国庫負担 .....	11
4 . 年金改革の影響について .....	11
4 . 1 給付水準 .....	11
4 . 2 国民負担率と潜在的国民負担率 .....	12
4 . 3 財政の持続可能性 .....	13
第 2 章 年金改革シミュレーション .....	17
1 . はじめに .....	17
2 . 改革案の内容 .....	19
2 . 1 2004 年度年金改革をめぐる議論と改正内容 .....	19
2 . 2 抜本的年金改革案 .....	21
3 . シミュレーション結果 .....	23
3 . 1 シミュレーションの概要 .....	23
3 . 2 シミュレーション結果の比較 .....	26
4 . むすび .....	27

第3章 企業と年金負担 .....	32
1 . 企業の公的負担の概要 .....	32
1 . 1 社会保険制度における企業負担 .....	32
1 . 2 マクロデータから見た企業の公的負担 .....	33
2 . ミクロデータから見た企業の公的負担 .....	34
2 . 1 アンケート調査から見た企業の公的負担 .....	34
2 . 2 法定福利費の拡大傾向 .....	34
2 . 3 赤字企業と年金負担 .....	35
2 . 4 人件費比率と年金負担 .....	35
3 . 保険料引上げが企業行動に与える影響 .....	36
第4章 医療制度の現状、課題と改革の方向 .....	44
1 . 医療費の状況と見通し .....	44
2 . 医療保障制度の現状と改革の方向 .....	45
3 . 要適正化医療費とその背景 .....	47
4 . 医療費適正化の方策 .....	50

## < 骨子 >

### 年金制度の現状

厚生年金加入者は所得に比例した保険料を収め、定額の基礎年金と所得に比例した厚生年金を受け取る。従って低所得者ほど保険料より給付が相対的に大きくなる。最もその差が大きいのは標準報酬がゼロで給付が基礎年金だけの者、すなわち第3号被保険者である。

年金制度は世代間賦課方式であり、少子高齢化の続く状況においては、財政のバランスを取るため保険料率は段階的に引き上げられ給付は削減される。つまり若い世代ほど負担は重くなる。

基礎年金勘定への拠出は現役加入者数に比例して各制度が負担する仕組みになっている。その結果、厚生年金はその受給者の割合以上に国民年金（基礎年金）の費用を負担することになっている。

### 年金改革

1. 改革は一定の期間内（2004年～2013年の10年間）に着実に実施すべき。
2. 基礎年金の財源を100%税金（消費税）で賄う。  
当面は国庫負担の割合を2分の1に引き上げることで対応するが、2008年には消費税率を10%まで引き上げ消費税税収を基礎年金にあてる。
3. 新たに年金の給付を受ける人とともに既に年金を受給している世代にも給付削減を求める。
4. 医療、介護といった年金以外の社会保障費、さらに社会保障費以外の財政支出についても改革を徹底させる。

#### 制度改革の結果（2025年時点）として

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1. 厚生年金保険料率    | 8.58%                  |
| 2. 給付水準（所得代替率） | 51.9%                  |
| 3. 国民負担率       | 39.5%                  |
| 4. 潜在的国民負担率    | 41.2%（20年間で10%歳出抑制の場合） |

となる。

## 企業と年金負担

企業の税負担は低下傾向にあるが、年金を含む社会保険料負担は増大しており、社会保険料負担が税負担より大きくなりつつあることにも配慮すべき。

社会保険料は赤字企業であっても負担せねばならず、その引き上げは業績回復に対して大きな打撃となる。

社会保険料の引き上げは次のような企業行動をもたらす。

- 1．正規雇用の減少
- 2．賃金調整、雇用調整
- 3．海外への生産拠点の移転

社会保険料の負担増大は企業の国際競争力や雇用意欲を低下させる要因となる。高齢化社会において経済活力と国際競争力を維持するためには年金負担をこれ以上増大させるわけにはいかない。高齢化社会において保険料の引上げに頼らずに持続可能な年金制度を構築していくためには抜本的な税制改革・年金改革が必要となる。

## 医療制度の現状と改革

医療制度改革の主な課題は、国民医療費の適正化、その費用負担の公平化、および医療保障制度の効率化を図ることである。過剰医療等は国民医療費を必要以上に増加させるので、できるだけ適正化する必要がある。

要適正化医療費を7つのタイプに区別し、その適正化の方策を医療保険制度関係、医療提供体制関係、および医師・患者関係の3つの種類に大別し整理を試みた。

## 第 1 章 年金制度の現状と評価の指標

### < 概要 >

年金制度は戦後の日本経済の発展に従い内容の見直しが図られてきたが、経済の停滞と少子高齢化社会を向かえてその行き詰まりが顕在化している。

本章では年金制度をその改革の流れに沿って、厚生年金の給付と負担の関係、基礎年金制度について説明する。さらに次章に述べる年金改革シミュレーションの理解の前提となる経済指標の意味を整理する。

### 1. はじめに

日本の公的年金は財政の中でもマクロ経済の中でも大きな位置を占めている。2000年度の年金給付は約41兆円に達し、社会保障給付費の約52%を占め、国民所得の約11%に相当する大きさである。さらに、年金規模は人口の高齢化ともなっています。増加することが見込まれている。日本の人口は少子化に伴い、2006年にピークに達した後、減少し続け、2050年には1億60万人になると見込まれている。また、死亡確率の低下により、平均寿命は2000年時点で男子77.64歳、女子84.62歳であるのが2050年に男子80.95歳、女子89.22歳へと徐々に伸長していくと予想されている。少子化と長寿化の2つの要因によって、高齢者の総人口に占める割合は増加を続け、2000年時点で65歳以上人口割合は17.4%であるが、2025年に28.7%、2050年には35.7%に達すると見込まれている<sup>1</sup>。年金財政への視点から高齢化の影響を見ると、高齢者の増加は給付の増加につながり、少子化による労働人口の減少は保険料収入の減少につながるため、いずれも年金財政を圧迫する要因になる。これまで人口の高齢化予測に基づいて厚生省（現在の厚生労働省）は5年に1度、年金の財政再計算を行い、支給開始年齢の引き上げ、給付乗率の引き下げ、年金スライドの廃止など実質的な給付の引き下げを行ってきた。また、保険料についても財政再計算時に引き上げを決定したり、将来の段階的な引き上げの見込みを発表してきた。

---

<sup>1</sup> 以上の人口の推移は、『日本の将来推計人口』2002(平成14)年推計の中位推計による。

年金財政を維持するためのこれらの改革は、しかしながら国民の支持を得られているとは言い難い。改革案による保険料負担の増加と給付の削減は、ともに若年世代に大きくなるので世代間の不公平を招くということが、年金に関する多くの研究に共通して見られる結果となっている。このことは若年世代を中心とした年金離れの一因と考えられるが、最近では、年金改革の方向が不透明であることがより大きな要因ではないかと考えられている。経済財政諮問会議が中心となってまとめた「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003（閣議決定）」において、年金制度改革について「頻繁に制度改正を繰り返す必要のない恒久的な改革とする」としているのは、これまでの改正では将来の年金像が描ききれていないことを指摘しているといえよう。

また、最近時点では年金改革に関しては、景気への配慮が必要だという意見がある。実際の改革においても、保険料率の引き上げは見送られてきた。ただし、この対応は長期的な年金のあり方を議論した上で決定された方策ではなく、単なる負担の先送りにすぎない。年金の財源をいかに調達するのかは、給付と負担の長期的なバランスの観点だけでなく、企業の負担と合わせて日本経済の活性化策と整合的であるかというマクロ経済への影響についても考慮しなければならないのである。

本稿では、第 2 章で年金改革のシミュレーションを行い、年金改革が日本財政に与える影響を数量的に把握するとともに、「国民負担率」「潜在的国民負担率」の概念を用いて、マクロ経済への影響の視点を提供している。第 3 章では、企業負担の観点から年金問題にアプローチをしている。さらに第 4 章では年金と並んで今後の社会保障財政において重要な位置を占める医療保障のあり方について、質的な改革の方向についての議論を行っている。これらの実証的な研究成果を取り上げる前に、第 1 章では、年金問題を考察する導入として、現在の年金の姿(2004 年 2 月時点)と年金改革の評価方法について整理しておこう。

## 2 . 日本における公的年金制度と 1999(平成 11)年度改正

本節では、日本における年金制度の概要を解説するとともに、直近(1999(平成 11)年度)の年金制度改革の内容について紹介する。加えて、現在の年金改革論議で問題となっている給付と負担の関係についても理論的に整理しておく。

## 2.1 日本の公的年金制度

はじめに、日本の公的年金制度の体系を概観しておこう。日本では、全ての国民が加入する「国民年金」と、被用者（民間企業や官庁で働く人）が加入する「被用者年金」の2つがある。「被用者年金」は「国民年金」に上乘せされる形で支給されることから、年金制度の特徴を「2階建て」と称し、国民年金を「1階」、被用者年金を「2階」と呼ぶこともある。

各制度の内訳を見ると、国民年金の対象（被保険者）は3種類に分かれる。第1号被保険者は、農業従事者、自営業者、パートタイマー、学生など、次に述べる第2号および第3号被保険者に属さない被保険者である。第2号被保険者は、被用者年金制度の被保険者あるいは組合員であり、第3号被保険者は第2号被保険者の被扶養配偶者となっている。なお第1号被保険者の被扶養配偶者については、第1号被保険者として国民年金に加入しなければならない。

一方、国民年金に加えて支給される被用者年金は、民間企業で働く人を対象とする「厚生年金」と、官庁等で働く人を対象とする「共済年金」からなっている。

加入する年金制度が異なると負担と給付の仕組みも異なってくる。まず、国民年金の第1号被保険者は、国民年金に対して定額の保険料を支払い、定額の年金給付である基礎年金を受ける<sup>2</sup>。次に第2号被保険者は、被用者年金（厚生年金、共済年金）の加入者でもあることから、被用者年金に対して収入に比例した保険料を収めており、この中には国民年金の保険料負担も含まれている。そのため第2号被保険者には、定額の基礎年金に加えて、収入に比例した厚生年金（報酬比例部分）が支給される。第3号被保険者については、保険料は被用者年金が拠出し、給付は定額の基礎年金が支給される。

以下では、このうち民間企業で働く人に関わりの深い基礎年金と厚生年金についてより詳しく説明しよう。

---

<sup>2</sup> 国民年金の給付のうち、全ての国民（第1号から第3号被保険者）に共通して給付されるモノを「基礎年金」と呼ぶ。この基礎年金以外に、国民年金の給付には、第1号被保険者についての独自給付（付加年金）や寡婦年金等もある。

## 2.2 サラリーマンの年金

上述したように、現在、厚生年金に加入している人に対する給付は、基礎年金と、それに上乘せされる老齢厚生年金の2階建てとなっている。基礎年金は1986年に導入された制度で国民年金、厚生年金、共済年金に共通する給付であり、

$$804,200円 \times \frac{\left( \frac{\text{保険料納付済月数}}{\text{免除月数}} \right) + \left( \frac{\text{保険料全額}}{\text{免除月数}} \right) \times \frac{1}{3} + \left( \frac{\text{保険料半額}}{\text{免除月数}} \right) \times \frac{2}{3}}{480}$$

で算出される。40年間の加入で年額80万4200円の給付になる。厚生年金加入者は、国民年金の第2号被保険者と位置づけられ、厚生年金の保険料を納める期間が加入期間となる。また、厚生年金加入者の被扶養配偶者は第3号被保険者と呼ばれ、その認定があれば保険料の納付はなくても加入期間に計算される。

老齢厚生年金は、

$$\text{平均標準報酬額} \times \frac{7.125}{1000} \times \text{加入期間月数} + \text{加給年金額}$$

で計算される<sup>3</sup>。ここで、平均標準報酬額は現役時の自分自身の標準報酬の平均額であるが、単純に過去の実績値の平均を計算するのではなく、経済成長や物価上昇を考慮した「再評価率」を乗じて割増した金額を用いて計算される。7.125/1000は、給付乗率と呼ばれ、生年月日に応じて決まってくる数値である。

年金制度改正において問題になるのが、上記の平均標準報酬額やそれを評価する再評価率、給付乗率である。これらは、制度改正が行われるたびに、その時の経済状況や将来予測に応じて変更されてきた。直近では、1999(平成11)年度に改正されている。そこで以下では1999(平成11)年度における制度改正について説明する。

---

<sup>3</sup> 加給年金額は、65歳未満の配偶者229,300円、子(18歳の誕生日の属する年度の年度末を経過していない者または20歳未満の障害者)2人目まで1人につき229,300円、3人目以上は1人につき76,400円である。

## 2.3 1999(平成 11)年度改正

5年に1度の財政再計算によって、改革スケジュールが決められる。1999年度はその財政再計算の年にあたり、給付、負担、財源についての改革が行われた。現在の年金制度は基本的にはこの1999(平成 11)年度の改正に基づくものである。厚生年金に関する改正点について簡単に整理しておこう。

### (1) 給付の削減

給付はいくつかの削減が盛り込まれた。第1は、給付水準の5%引き下げである。2000年4月から新たに年金を受け取る人(新規裁定者)より従来の給付乗率1000分の7.5から1000分の7.125へと引き下げられた。

第2は年金改定方式の変更である。これまでは物価上昇に合わせた改定(物価スライド)と現役世代の手取り賃金の上昇に合わせた改定(可処分所得スライド)を行っていたが、原則として物価スライドのみに変更された。ただしこの物価スライドのみへの変更は、65歳以上の既裁定者(既に年金を受給している人)についてのみ適用される。新規裁定者については可処分所得スライドが引き続き適用されている。

第3は支給開始年齢の引き上げである。60歳から65歳までは厚生年金の特別支給として基礎年金に相当する「定額部分」と老齢厚生年金に相当する「報酬比例部分」の給付が行われていたが、すでに1994(平成 6)年度改正で「定額部分」の支給開始年齢を2001年度から段階的に引き上げ2013年度からは「定額部分」はなくなり「報酬比例部分」のみになることが決定されていた。1999(平成 11)年度改正では「報酬比例部分」も2013年度以降支給開始年齢を段階的に引き上げ、2025年度以降は完全に65歳支給に移行することとなった。

### (2) 負担について

保険料率は経済情勢を考慮して標準報酬月額額の17.35%に据え置かれた。2003年度から保険料の対象が標準報酬月額からボーナスを含めた総報酬へと変更され、これに合わせて保険料率は13.58%となった。

### (3) 国庫負担

先述した全国民が対象となる基礎年金は、定額で徴収する保険料収入以外に、国が財源を負担する「国庫負担」と呼ばれる収入でも賄われている。現在、国

庫負担は基礎年金の拠出の 3 分の 1 であるが、2004 年度までに安定した財源を確保し 2 分の 1 に引き上げることが決定された。

## 2.4 給付と負担の関係

年金制度の改革を議論するにあたって常に問題となるのは、給付と負担の関係がどうなるのかという点である。この点をめぐっては、現在の世代と将来世代という世代による給付と負担のアンバランスだけでなく、ライフスタイルの多様化を背景に世帯属性(共稼ぎか片稼ぎか)による違いにも注目されている。そこで以下では、これらの論点を整理するため、現行の厚生年金制度における給付と負担の関係についてまとめておく。

年金給付と保険料負担はいずれも標準報酬に依存して決まる。年金給付は定額の基礎年金と報酬比例の老齢厚生年金の合計になる。一方保険料負担は標準報酬に比例するとみなすことができる<sup>4</sup>。この関係は図 1 のように示すことができる。この図は標準報酬の増加に伴って保険料負担と年金給付はともに増加することを示しているが、その増加率は保険料負担については保険料率、給付については給付乗率に従うので、保険料負担の傾きの方が大きい。このことは所得別に給付と保険料の相対的な大きさを比較すると、低所得ほど給付が相対的に大きいことを意味しており、最もその差が大きいのは標準報酬がゼロで給付が基礎年金だけの者、すなわち第 3 号被保険者である。従って、単身者と夫婦(片稼ぎ)を図示すると、配偶者の年金が加わっている分だけ夫婦(片稼ぎ)が上方に位置することになる。

保険料負担について、本人負担分のみを取り上げる場合と企業負担を加えて負担を定義する場合があるが、この違いはグラフの傾きの違いとして表わすことができる。図では本人負担分のみを取り上げた場合と企業負担を加えた場合を描いており、後者の傾きが前者の 2 倍になっている。

年金制度は現役世代の保険料負担で給付を賄う世代間賦課方式であり、少子高齢化の続く限り、保険料率の引き上げや給付の削減などによって財政のバランスを取らざるを得ない。従って、保険料率は段階的に引き上げられるので若い世代ほど負担は重くなる。これは図では保険料負担の傾きが若い世代ほど急

---

<sup>4</sup> 厳密には、保険料は標準報酬だけでなく、ボーナスに対しては低率(1%)の特別保険料が課せられていたが、2003 年 4 月からボーナスを含めた総報酬に対して課せられるようになり、保険料率もそれに合せて改定された。

になることを意味している。給付は支給開始年齢の引き上げなどにより若い世代ほど減少する。これは給付のグラフの傾きが緩やかになることを意味している。

給付と負担についての世代別の比較をする際には、各世代の平均所得を取り出して計算を行っている。図では平均所得の位置を点線で表わしているが、この世代の場合には負担が給付を AB だけ上回っている。若い世代ほど保険料負担の傾きは急になり、給付の傾きは緩やかになるので、B は下方に A は上方に移動する。逆に年配の世代では B が A の上にきているのである。多くの研究では現在の 30 歳台後半から 40 歳台前半より若い世代でこの図のように A が B の上方に位置することで一致している。これに対し、厚生労働省の発表では若い世代でも保険料負担より大きい給付を確保できるとしているが、その要因の 1 つは、保険料負担を、企業分を除いた本人分のみと考え、給付と保険料負担の差として BD の大きさを測定していることにある。

また、世代別のこのような比較は、夫婦(片稼ぎ)の平均所得を対象としているが、所得の大小によって負担と給付の関係は異なることや、平均所得であっても単身者については AC を測定しなければならないことに注意する必要がある。

### 3 . 財政制度

前節では、個人単位での給付と負担の現行制度やこれまでの改正内容についてまとめたが、今後の年金改革をめぐっては、マクロ的な年金財政の予測やその持続可能性も重要な論点となっている。そこで本節では、日本における現行の年金財政についての問題点を整理しておく。特に年金財政のあり方を左右しているのが、全国民共通に設けられている国民年金(基礎年金)の財政であることから、基礎年金と他制度との財政関係を中心に説明する。

#### 3 . 1 基礎年金制度を通じた移転

1986 年に導入された基礎年金制度は厚生年金財政にも影響を与えた。第 1 はそれまで年金給付は制度別に行われていたが、定額部分は基礎年金として共通の新制度が創設され、その財源には各制度からの拠出金が充てられることになったことである。その際、それ以前の受給者には旧制度がそのまま適用され

ることになったが、定額部分の給付については基礎年金を通じて財源調達が行われることになった。これらの関係を年金財政の観点から整理し直すと、新制度の「基礎年金」は基礎年金勘定から給付され、旧制度の定額部分は「みなし基礎年金」として基礎年金勘定から各年金制度へ移転支出されることになった。基礎年金勘定では「基礎年金」と「みなし基礎年金」の合計額を各年金制度からの拠出金で賄われることになった。拠出金の金額は、各制度の被保険者の人数（厚生年金と共済年金については被扶養配偶者を含んだ人数）に比例して決められる。つまり国民年金の拠出金は第1号被保険者数、厚生年金と共済年金の拠出金は第2号被保険者と第3号被保険者数に比例して決められるのである。受給者が多くいる制度が多く負担するのではなく、現役加入者が多くいる制度が多く負担する仕組みになっている<sup>5</sup>。基礎年金制度を通じた制度間移転の大きさは表1にまとめられている。厚生年金の財政からみると、基礎年金発足時に受給者全体に占める厚生年金受給者の割合よりも現役加入者全体に占める厚生年金加入者の割合の方がはるかに大きかったので、表1のように基礎年金への拠出金は大きな額になっている。旧制度の給付のシェアと基礎年金の拠出のシェアについて厚生年金と国民年金で比較したのが表2である。厚生年金は旧制度分のみなし基礎年金給付シェアより拠出金のシェアが大きく、国民年金は逆になっている。仮に基礎年金の財政方式が新制度分のみに適用されたとすると、厚生年金では旧制度の給付にかかる費用は現行の仕組みより小さくなるはずである。その金額は1986年から2001年度分を単純合計すると約29兆円になる。これは基礎年金の導入により、新制度以外に厚生年金がこれまでに負担してきた金額であるといえよう。旧制度の「みなし基礎年金」は1995年度以降減少傾向にあり、やがてなくなる制度であるが2001年度でも約5.5兆円で新制度の給付の1/2に相当する大きさである。

また、最近国民年金の空洞化が大きな問題として取り上げられているが、上に述べたことと同様、国民年金加入者の減少により、厚生年金加入者がますます基礎年金勘定へ拠出を増やさざるをえないこととなっている。

---

<sup>5</sup> 現役世代が一人当たり等しく負担する仕組みであると解釈できよう。

### 3.2 国庫負担

第2は、基礎年金導入以前は制度ごとにバラバラな仕組みであった国庫負担が、基礎年金への拠出金の3分の1に統一されたことである。1999(平成11)年度の改正で国庫負担の2分の1への引き上げが決定されたが、その導入時期については財源の問題が解決していないこともあって実現せず、いまだに検討課題となっている。国庫負担の扱いについては、年金の財源に保険料と税金をどのように組み合わせるのが望ましいかという問題である。関西経済連合会ではその1つの案として、基礎年金をすべて税で賄うことを提言している。この理由として、経済財政諮問会議が指摘しているように基礎年金を老後の最低生活の保障と捉えるときには税を財源とする生活保護と整合性を保つ必要があるからであり、また、国民年金の未納率の上昇による厚生年金へのしわ寄せを考慮すると、基礎年金の財源を税に求めることが正当化されるとしているのである。

## 4. 年金改革の影響について

以上のことから、年金改革についてはその影響を見極めて年金のあるべき姿を議論する必要がある。第2章ではこのような考えに基づいて、いくつかの改革案について主にマクロ的な視点から影響を分析している。そこで取り上げている指標の経済的な意味を、あらかじめ整理しておこう。

### 4.1 給付水準

給付水準は、

$$\frac{\text{当該年度の平均年金額}}{\text{当該年度の現役世代の平均給与所得}}$$

で表わされる(所得代替率という)。これは図1の給付と標準報酬の関係とは違う指標であることに注意しなければならない。図のBは、平均所得の夫婦(片稼ぎ)の年金額と過去の標準報酬との関係を表わしているのに対し、給付水準はBの大きさとその時点における現役世代の平均給与所得との比率である。

年金受給におけるモデル世帯とは、夫婦2人世帯を想定しており、夫は定額の基礎年金と40年間平均的な報酬で加入した場合の厚生年金を受け取り、妻は専業主婦として定額の基礎年金を受け取る世帯である。モデル世帯の所得代替率（この想定夫婦の年金受給額合計と現役世代の平均手取り収入の比率）が50%を維持できるかどうか給付水準の議論の争点になっている。

#### 4.2 国民負担率と潜在的国民負担率

国民負担率と潜在的国民負担率は、以下で定義される「国民負担」と「潜在的国民負担」を国民所得で除した数値である。以下では、国民負担と潜在的国民負担の経済的な意味を見ていこう。まず、両者の定義を行うと、

「国民負担」 = 租税・社会保障負担

$$= T_t$$

「潜在的国民負担」 = 「国民負担」 + 財政赤字

となる<sup>6</sup>。ここで、財政赤字は、

財政赤字 = 政府消費・投資 + 社会保障支出 + 国債費 - 租税・社会保障負担

なので、この関係を利用すると、

「潜在的国民負担」 = 政府消費・投資 + 社会保障支出 + 国債費

$$= G_t + B_t + rD_t$$

と書き直される。この式で潜在的国民負担には税負担の項が入っていないことに注目する必要がある。

このことについて直観的な解釈を与えておこう。「国民負担」は民間部門が政府に対して税や社会保障などの形で移転している大きさを表す。このうち、一部は民間部門に社会保障や補助金という形で戻ってくるので純粋な負担ではないが、政府からの移転は再分配などの政策目的によって分配されるため、民間経済に対する政府の関与の大きさを示す指標といえる。「潜在的国民負担」は式で表されたように、政府活動を支出面から捉えたものといえる。この大きさは民間部門が税・社会保険料で負担しなければならない大きさでもあるが、現実には「税・社会保険料で負担している部分」と「先送りしている部分（財政赤

---

<sup>6</sup> 記号については、 $T$  租税・社会保障負担、 $G$  政府消費・投資、 $B$  社会保障支出、 $r$  利子率、 $D$  債務残高であり、 $rD$  は国債費である。

字)」に二分される。

将来のある年度で支出を一定にしておいて増税を増加させればその分だけ財政赤字が減少するという関係があるので、国民負担は増税分だけ増加し潜在的国民負担は変化しないのである。このことからわかるように、潜在的国民負担を低下させるには政府の支出を削減する以外の方法はない。政府消費・投資や社会保障支出を削減することが必要であり、国債費を削減するには、長期的な視点で債務残高を減らさなければならないのである。

#### 4.3 財政の持続可能性

財政の持続可能性についてみるために、財政赤字を式で定義すると、

$$(D_t - D_{t-1}) = G_t + B_t + rD_{t-1} - T_t$$

となる。財政の持続可能条件は債務残高  $D$  が発散しないことなので、将来の債務残高を記述するために、

$$D_t = (1+r)D_{t-1} + (G_t + B_t - T_t)$$

と変形する。これより、現時点から  $S$  年後の債務残高は

$$D_S = (1+r)^S D_0 + \sum_{t=1}^S (1+r)^{S-t} (G_t + B_t - T_t)$$

と表現できる。債務残高を現在価値で表わすと

$$\frac{D_S}{(1+r)^{S-1}} = D_0 + \sum_{t=1}^S \frac{(G_t + B_t - T_t)}{(1+r)^{t-1}}$$

である。ここで、 $G+B-T$  はプライマリーバランスの赤字を意味する。従って、債務残高の動向は、将来のプライマリーバランスに依存することがわかる。現在多額の累積債務を抱え ( $D_0 > 0$ )、プライマリーバランスも赤字 ( $G_t + B_t - T_t > 0$ ) が続いている状態である。これが将来も続くのであれば債務残高は累増し財政は破綻する ( $D_s$  が徐々に大きくなる)。政府は景気回復後早期にプライマリーバランスを均衡させることを目標としているが、この目標を達成しても債務残高は金利分だけ増加しつづけ、減少することはない。

債務残高を減少させるには将来のある時点でプライマリーバランスを黒字化することが不可欠である。このためには少なくとも  $T_t$  の増大、あるいは ( $G_t + B_t$ ) の引き下げのいずれか一方が必要なので、両者をいかに組み合わせるかが政策課題になる。前者は国民負担の増大を意味するが、後者は潜在的国民負担を低下させることを意味する。国民負担と潜在的国民負担を逆方向に動か

すことは不可能のように思えるが、政府支出の削減と増税を同時に行えば国民負担は増加し潜在的国民負担は低下する。現在財政赤字の規模が大きく、国民負担と潜在的国民負担が乖離しているが、この差が縮小していくことはプライマリーバランスの改善につながるので、財政の持続可能性の観点からこの2つの指標の動向には注目する必要がある。

年金制度改革についてもこのような財政の持続可能性の視点は重要であり、具体的な年金制度改革案によって、これら2つの指標がどのように変化するかを踏まえた上で改革論議を行うべきであろう。次章では、具体的な独自の年金制度改革案を提示した上で、その改革案の影響を国民負担率や潜在的国民負担率の将来予測を通じて明らかにする。

表1 基礎年金制度を通じた制度間移転

	厚生年金			基礎年金勘定			国民年金勘定		
	保険料	みなし基礎年金分	基礎年金へ拠出	拠出金収入	基礎年金給付	みなし基礎年金	保険料	みなし基礎年金分	基礎年金へ拠出
1986	9141	1466	2957	5041	492	4549	1252	2735	1440
1987	9575	2139	3734	6266	777	5489	1287	2825	1743
1988	9510	1947	3600	6443	1021	5462	1456	2946	2008
1989	10958	1787	3497	6277	1112	5281	1535	2942	1968
1990	12899	2212	4264	6986	1256	5973	1541	3041	1850
1991	14006	2294	4844	7752	1555	6400	1639	3279	1967
1992	15503	2503	5514	8682	2176	6677	1743	3269	2127
1993	15347	2508	5817	9226	2593	6633	1641	3177	2296
1994	16339	2550	6368	10044	3331	6712	1728	3156	2462
1995	18693	2598	6986	10977	4165	6812	1829	3150	2669
1996	19370	2539	7392	11577	4940	6634	1917	3031	2796
1997	20683	2645	7966	12163	5764	6399	1938	2901	2850
1998	20615	2580	8499	12906	6707	6198	1975	2813	2993
1999	20209	2475	8900	13565	7610	5955	2002	2694	3171
2000	20051	2423	9363	14214	8473	5741	1943	2558	3277
2001	19935	2305	9757	14817	9359	5457	1959	2425	3423

単位：10億円

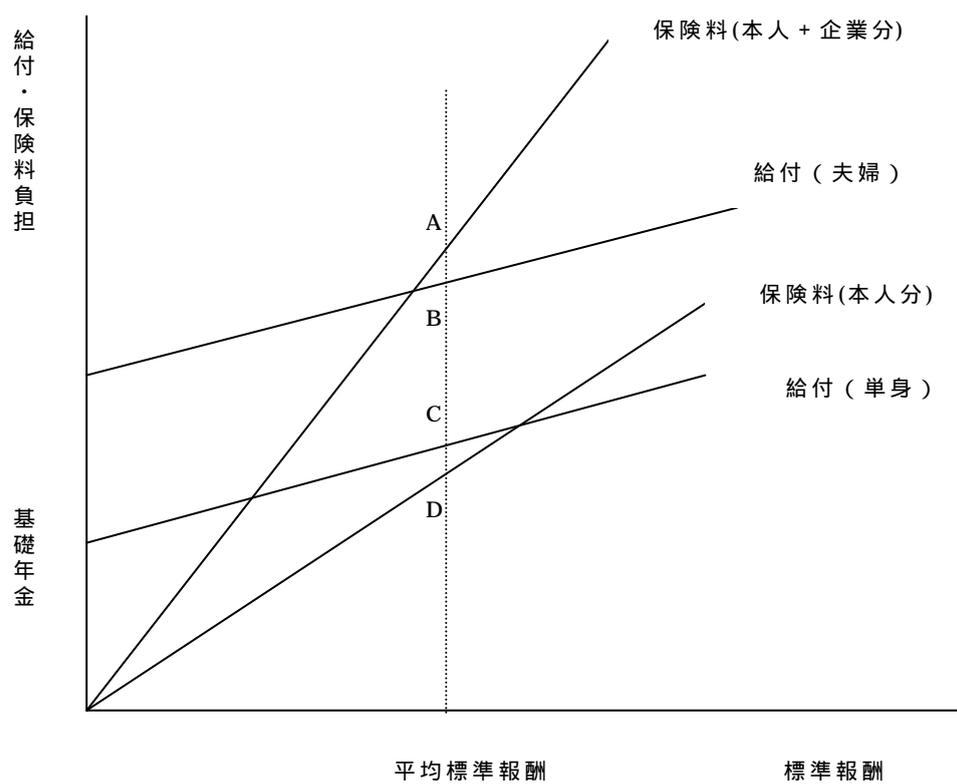
1992年度までは特別会計予算より作成。1983年度以降は『保険と年金の動向』より作成

表2 給付と拠出のシェア

	厚生年金		国民年金勘定	
	みなし基礎年金分	基礎年金へ拠出	みなし基礎年金分	基礎年金へ拠出
1986	32.2	58.7	60.1	28.6
1987	39.0	59.6	51.5	27.8
1988	35.6	55.9	53.9	31.2
1989	33.8	55.7	55.7	31.4
1990	37.0	61.0	50.9	26.5
1991	35.8	62.5	51.2	25.4
1992	37.5	63.5	49.0	24.5
1993	37.8	63.1	47.9	24.9
1994	38.0	63.4	47.0	24.5
1995	38.1	63.6	46.2	24.3
1996	38.3	63.9	45.7	24.2
1997	41.3	65.5	45.3	23.4
1998	41.6	65.9	45.4	23.2
1999	41.6	65.6	45.2	23.4
2000	42.2	65.9	44.6	23.1
2001	42.2	65.9	44.4	23.1

単位 %

図1 標準報酬別 給付と保険料負担の概念図



## 第 2 章 年金改革シミュレーション\*

### < 概要 >

これまで度重なる制度改革を行ってきたにも関わらず、日本の公的年金制度は、制度上の様々な問題を抱えるとともに、財政的にも急速に進む少子高齢化に対応した持続可能な制度になっているとは言い難い。政府は 2004 年度の年金改正で抜本的な改革を行うとしているが、その内容はこれまでの改正の延長であり、現状の手直しにしかすぎない。そこで本章では、財政シミュレーションに基づいた抜本的な年金制度改革案を提示することにより、持続可能な年金制度構築に向けた政策提言を行う。

### 1. はじめに

本格的な少子高齢化社会を迎えて、これまで改正を重ねて作り上げられてきた日本の年金制度は抜本的な見直しの必要性に迫られている。見直しに際して検討すべき問題点は、大きく分けると、年金財政に関わる問題と制度に関わる問題がある。前者は、高齢者人口の増加に伴う年金給付総額の増大をどう賄っていくかが問題となり、後者では、国民年金保険料の未納者が増えていることや、制度上国民年金保険料を負担していないパート労働者や専業主婦などの扱いが問題となる<sup>1</sup>。

とりわけ年金財政に関わる問題は、2004 年度の年金制度改革をめぐる中心的課題となっていたことは記憶に新しい。年金制度に対する国民の信頼を得るためには、1 人あたりの年金給付額をある程度の水準で維持する必要がある一方、給付を維持しつつ年金財政を持続させるためには、財源である保険料負担を引き上げざるを得なくなる。加えて、国民年金の財源のうち税で賄う部分（国民年金の国庫負担）を現行の 3 分の 1 から 2 分の 1 に引き上げることも改革課題となっているため、国庫負担引き上げに伴う税負担の増加も生じることになる。しかしながら、保険料負担や税負担の引き上げは家計と企業の公的負担をさらに重くさせることになり、回復の兆しが見えつつある日本経済の足を引っ張り

---

\* 本章でのシミュレーション分析を行うにあたり、川瀬晃弘氏、北浦義朗氏、木村真氏（3 氏とも大阪大学大学院経済学研究科）にご協力いただいた。記して感謝申し上げます。

<sup>1</sup> わが国の年金制度体系の概要については、第 1 章第 2 節を参照のこと。

かねない。

このような年金給付額の維持と負担上昇の抑制とのバランスをどう取るかという年金財政上の課題に対して、2004年度の年金制度改革では、最終的には、厚生年金保険料は18.3%まで引き上げ、将来の年金給付額（モデル世帯<sup>2</sup>）は現役世代（給付時）の手取り収入の50%を維持することで決着した。国民年金の国庫負担を3分の1から2分の1に引き上げることについては、2009年度までに段階的に引き上げていくこととなった。

果たして、今回の改革内容は、日本の年金制度の抜本的改革に資するものとなっているのであろうか。厚生年金保険料率の上限に関する議論だけを取り上げても、政官財の三者の主張は対立していた。厚生労働省は年金財政の持続可能性という点から当初は20%を主張していたのに対して、経済財政諮問会議では18%、経済界からは16%が限度であるという主張が出されていたのである。このことを考慮すると、18.3%という年金保険料率の上限は改革のための水準というよりもむしろ政治的な妥協の産物と言わざるを得ない。日本の年金制度の信頼性を高め持続可能な財政を実現させるためには、数字あわせに固執するのではなく、現行の年金制度を根本から見直し、思い切った改革を実行していく必要がある。

そこで本報告書では、抜本的な年金制度改革案を提案するとともに、その改革案のもとでの将来的な国民の負担水準や財政収支への影響をシミュレーションによって明らかにする。単に改革案を提案するだけでなくその具体的な将来像を示すことは、改革実現に向けた資料を提供し人々の関心と理解をより一層高めるためにも有用であろう。今回のシミュレーションでは、国民全体での平均的な負担と給付水準に焦点をあてて推計を行った。さらに、年金だけの財政収支だけでなく政府の財政収支も考慮することで、税・保険料負担に加えて財政赤字が国民にどの程度の負担を及ぼすのかについても明らかにした。具体的には、第1章で説明した「国民負担率」「潜在的国民負担率」を中心に、これらの指標が年金改革を行ったときにどの程度改善するのかを推計した。

---

<sup>2</sup> 年金受給におけるモデル世帯とは、65歳以上の夫婦2人世帯を想定しており、夫は厚生年金に加入して定額の国民年金と報酬比例の厚生年金を受け取る一方、妻は専業主婦として定額の国民年金のみを受け取る。これら両者の年金受給額を合計したものと勤労世代の手取り収入とを比較した場合の数字（所得代替率と呼ばれる）が50%を維持できるかどうかで議論が行われていた。

まず次節では、2004年度の年金制度改革をめぐるこれまでの主な論点を整理した上で、最終的に決定された改正内容とそれに対する本報告書の抜本的年金制度改革案について説明する。第3節では、シミュレーションによって得られた抜本的年金制度改革案のもとでの国民への負担、給付水準等を紹介し、最後の第4節ではシミュレーション結果をもとに日本の年金制度改革へ向けた提言を行う。

## 2. 改革案の内容

2004年度の年金制度改革を検討するにあたっては、年金の財政基盤を安定させて信頼性を高めることを目的として、主に次の3つの点が議論の対象となった。第1に、将来の年金給付水準をどの程度に設定するのかという給付水準の問題、第2に、その給付を実現するための保険料負担をどの程度まで求めるのかという保険料率の問題、第3に、国民年金の国庫負担引き上げに伴う財源を何で確保するかという国庫負担の問題がそれである。これら3つの論点に対して2003年夏から秋にかけて関係官庁や経済団体から様々な提言が出され、その議論を受けながら2004年2月に最終的な2004年度の年金制度改革案がまとまった。

そこで以下では、まず、年金制度改革の上記3つの論点に対するこれまでの議論や他団体の主張を整理し、最終的にはどういう改正内容に決着したのかを紹介する。それを踏まえた上で、抜本的に年金制度を改革する案として本報告書で取り上げる改革案を提示しよう。

### 2.1 2004年度年金改革をめぐる議論と改正内容

#### (1) 年金制度改革をめぐる主な改革案・提言

表1は2004年度の年金制度改革に対する主な改革案・提言をまとめたものである。社会保障審議会は厚生労働省の審議会であり、坂口試案は坂口厚生労働大臣の名前で出された年金改革案を指している。従って、これら2つは厚生労働省の主張を反映されたものとなる。その他に、財務省の基本的な考え方、経済界として日本経団連の提言についても整理した。上記に挙げた3つの論点について順に、各改革案・提言のポイントを比較していこう。

まず、将来の給付水準について各主張を比較すると、厚生労働省は将来の給

付を労働力人口や賃金の伸び率を考慮する「マクロ経済スライド」によって調整しつつ、一定の水準を維持しようとする。坂口試案では、モデル世帯の年金給付額の現役世代の手取り収入に対する割合（所得代替率と呼ばれる）が現在では59%であるところ、将来は50～50%台半ばを確保するとしている。それに対して財務省や日本経団連は基本的には将来の年金給付をより一層抑えていく立場をとっている。両者とも過去の期間に対応する年金にも抑制のメスを入れることを主張し、さらに日本経団連案では、一定期間に2割程度の給付を削減する等、より厳しい内容となっている。

次に、保険料率（厚生年金）については、いずれの改革案・提言も将来の保険料率を一定水準で固定するという点では一致しているものの、固定する具体的な保険料率についてはかなりの違いがある。厚生労働省は現行の厚生年金保険料13.58%（労使で折半して負担するため、本人負担は6.79%）を20%まで段階的に引き上げて固定するとしているのに対し、日本経団連は15%が限界としている。財務省は具体的な保険料率を出していないものの、参考資料としてスウェーデンの例をあげ、スウェーデンでは「概念上の確定拠出部分」の保険料率は16%であると紹介している。

最後に国民年金の国庫負担引き上げについては、財務省以外は2004年度の改正で3分の1から2分の1への引き上げを実施すべきとの立場をとっている。ただし、厚生労働省は引き上げに伴う具体的な財源まで踏み込まず、日本経団連は「消費税等の活用」を主張している。財務省は、安定財源の確保を第1の条件としてそれが満たされて初めて国庫負担引き上げを検討する立場をとっている。

## （2）2004年度年金制度改正での決定内容

このような様々な議論を背景に、特に将来の保険料率の水準と給付水準に関する議論が活発に行われたが、最終的には、2004年2月10日の閣議決定を受けて2004年度の年金制度改正が固まった。

与党合意によると、将来の給付水準（厚生年金モデル世帯）については、「少なくとも現役世代の平均収入の50%以上を確保」し、それを法律上明記するとしている。あわせて保険料率（厚生年金）については、「当面の上限を18.3%（本人9.15%）」とし、2004年10月から毎年0.354%（本人分は0.177%）ずつ引き上げるとしている。ただし、厚生年金保険料の水準については、在職老

齢年金制度<sup>3</sup>の拡大(60歳以上70歳未満となっている現行の適用範囲を70歳以上にも広げる)などにより、上限の抑制に努力するとなっている。

一方、国民年金の国庫負担については、2分の1への引き上げを2009年度までに実施するとし、そのための安定財源を、2007年度を目処に税制の抜本的改革によって確保するとしている。さらに、当面は2004年度に行う年金課税の見直しで得られる増収分を財源にあてるとしている<sup>4</sup>。

## 2.2 抜本的年金改革案

結局のところ2004年度の年金制度改正は、給付水準の維持を根拠として将来の保険料率引き上げの確約を取り付けたにすぎず、年金制度の「改革」にはほど遠い内容となっていると言わざるを得ない。改正で決定した18.3%という保険料率自体、少子高齢化のスピードによっては年金財政を維持できる水準になるかどうかは確定できないのである。年金制度の持続性と信頼を確保するためには、保険という財源調達方式にとらわれずに広く国民に負担を求めるとともに、給付水準も高すぎる場合には思い切った引き下げをも辞さない立場で臨む必要がある。それでこそ、「改革」という名に値する。

そこで、本報告書では表2のような改革案を提言する<sup>5</sup>。まず、改革は一定の期間内に着実に実施することとする。具体的には、2004年~2013年の10年間で改革を断行し、将来の日本における新たな年金制度を確立させる。今回の年金改正では、最終保険料率18.3%が実現されるのが2017年頃であることと比べると、本報告書での改革案のスピードはより早いと言える。

---

<sup>3</sup> 在職老齢年金とは、60歳以上70歳未満で給与を得ている人を対象に給付される年金で、給与収入に応じて年金額が減額されて支給される仕組みになっている。

<sup>4</sup> 年金課税の見直しとして2004年度に行われるのは、公的年金等控除の縮小と老年者控除廃止である。

公的年金等控除については、定額控除と、定額控除後の年金収入に応じて控除額が決まる定率控除の両方を合計した額が控除でき、最低でも合計140万円(65歳未満は70万円)を控除できる仕組みになっている。このうち定額控除については、65歳以上の人なら100万円(65歳未満なら50万円)であった定額控除を65歳未満と同額の50万円に減額する。加えて、140万円だった65歳以上の人の最低控除額が120万円に減額される。

老年者控除は、65歳以上の納税者(年所得1000万円以下)本人につき50万円の控除を認める制度であったが、これは全額廃止されることが決まった。

<sup>5</sup> 本報告書で提言する改革案は、関西経済連合会による改革案(2003年9月公表)を指す。

この10年間で行う改革内容については、次の3つの点でこれまでに発表された改革案とは異なっている。1つ目は、基礎年金の財源を100%税金（消費税）で賄うということである。ただし、2004年から一度に基礎年金財源を全て税にするのではなく、当面は国庫負担の割合を2分の1に引き上げることで対応し、2008年には消費税率を10%まで引き上げ、消費税の税収を基礎年金にあてていく。このような改革の意義は、基礎年金についてはその負担を広く求め、基礎年金財政の安定を図るという点にある<sup>6</sup>。さらに加えて、100%税方式に移行することにより、現在の厚生年金保険料から基礎年金分を除くことが可能となり、2008年には約8%の保険料率を実現させることができる。

2つ目の特徴としては、年金給付に対する改革を挙げることができる。本報告書では、これから新たに年金を受け取る人（新規裁定者）の年金だけでなく、既に年金を受け取っている人（既裁定者）の年金にもメスを入れ、両者とも毎年1%ずつ削減していくことを提言する。既裁定者の年金は、これまでいわば「聖域化」されて改革の対象となることがほとんど無かった。むしろ「従前保障」ということで、制度改革によって年金受給額が下がらないように、改正前の年金額は保障する仕組みになっていた。年金財政を維持するためには、このように手厚く給付された年金にも例外なく手をつける必要がある。さらに、年金改革によって、若い世代は負担増と給付削減の影響を受けることを考えると、世代間の公平という観点からは、今のお年寄りの世代にも負担増と給付削減を求めるべきである。

3つ目は、年金以外の財政支出についても改革を徹底させることを求めている点である。消費税を引き上げてそれが基礎年金財源に充てられるとなると、年金以外の財政収支にも影響を与えかねない。もしも年金以外の財政収支が赤字になれば、その赤字分の負担は最終的には国民の負担に上乗せされてしまう。従って、税・社会保険料の負担に財政赤字の負担も加えて考えるならば、人々に過度の負担を求めないためにも、年金以外の財政収支についても改革を行い、歳出を抑制する必要がある。

---

<sup>6</sup> 具体的には、基礎年金財源を消費税とすることで第3号被保険者や高齢者に負担を求めることが可能となり、広く財源が確保されるだけでなく制度上の問題点や世代間の公平の改善に資すると期待できる。同時に、現在行われている被用者年金による基礎年金への拠出を縮小または廃止することができることから、被用者年金の財政負担軽減にも効果があるといえよう。

以上のような特徴を持つ改革案によって、果たして、何がどの程度改善されるのだろうか。本報告書では、単に改革案を提示するだけでなく、改革案を実施した場合のシミュレーションも行った。次節でその結果を紹介することにより、本改革案に対する関心を高めるとともに、抜本的な年金制度改革が早急に必要となっていることへの意識を喚起したい。

### 3. シミュレーション結果

本節では、本報告書で提言する年金改革案におけるシミュレーション結果を紹介しながら、改革案の持つ経済・財政への影響を明らかにする。まず、シミュレーションの概要を説明した上で、結果を紹介しよう。

#### 3.1 シミュレーションの概要

一般に年金改革の影響を考える際、2つの点が議論の対象となる。1つは政府部門の財政収支や国民全体での平均的な負担というマクロレベルでの影響であり、いま1つは世代別の給付と負担というミクロレベルでの影響である。このうち本報告書では、前者のマクロレベルでの影響に焦点を絞って分析を行った。なぜならば、年金制度に対する安心と信頼を得るためには、まず、改革によって年金をはじめとした政府部門の財政状況がどの程度改善するのかを明らかにする必要があるからである。さらに、年金改革におけるもう1つの課題として、経済の活性化にも資する改革を行うということが挙げられる。この課題を検討するためにも、年金改革による財政収支の改善や、マクロ経済への影響の1つとして国民全体での平均的な負担の変化を明らかにすることが重要となるのである。

#### (1) 指標について

マクロレベルで改革の影響を見る際の指標となるのが、「所得代替率」、「国民負担率」、「潜在的国民負担率」という名で示される数値である。本報告書のシミュレーションでも、これら3つの指標について推計を行い、それらの結果を比較していくことになる。そこで、結果の比較に入る前に、これら3つの指標

について説明しておこう<sup>7</sup>。

「所得代替率」とは、モデル世帯が受け取る年金受給額の合計がその時の勤労世代の手取り収入に対してどの程度の水準となっているのかを示す数字である。例えば、現時点での所得代替率 59% は、現在年金を受け取っているモデル世帯の年金受給額の合計が、今の勤労世代の平均手取り収入の 59% 相当の額になっているということを意味する。なお、所得代替率の計算におけるモデル世帯とは 65 歳以上の夫婦 2 人世帯を指し、中でも夫は厚生年金に加入して定額の国民年金と報酬比例の厚生年金を受け取る一方、妻は専業主婦として定額の国民年金のみを受け取る世帯を想定している。

次に「国民負担率」とは、国民所得に対する租税負担と社会保険料負担の割合を示したものであり、いわば、国民全体でみたときの平均的な税と社会保険料負担を表した指標といえる。2003 年度における国民負担率は 36.1% となっていることから、国民は平均的にみて所得の 36% を税や社会保険料として政府に納めているということになる。この指標が上がれば上がるほど税や社会保険料負担は重くなっていることを意味する。

最後に「潜在的国民負担率」とは、先の「国民負担率」に財政赤字も加えた指標である。すなわち、税収、社会保障料収入、財政赤字額の合計が国民所得に対してどれだけの割合を占めているのかを示す指標である。税収 + 社会保険料収入 + 財政赤字額は政府の歳入総額となり、政府は歳入として入ってきた資金を歳出にあてることから、税収 + 社会保険料収入 + 財政赤字額は政府の歳出規模を表しているとも解釈できる。従って、「潜在的国民負担率」とは国民所得にしめる政府の歳出規模を表していることになる。言い換えると、「潜在的国民負担率」は、マクロ経済における政府部門の相対的な大きさを表す指標として利用することができるのである。

## (2) シミュレーションモデルについて

上記 3 つの指標が改革によってどう変化するかをシミュレーションによって推計するためには、年金部門の収入・支出の推移はもちろん、政府部門の歳入・歳出や、国民所得等の国内経済の動きも推計する必要がある。とりわけ年金部

---

<sup>7</sup> 国民負担率および潜在的国民負担率のより詳細な説明については、第 1 章第 4 節を参照のこと。

門をはじめとする社会保障関連の収支の変化とそれに伴う政府部門の収支の変化を推計することが、今回のシミュレーションの要となる。

この推計については、従来、厚生労働省が『財政再計算』や「社会保障の給付と負担の見直し」等で推計を行い、その結果を公表してきた。しかしながら、推計結果は一部しか公表されず、推計の度に経済前提が変更される等、推計結果をそのまま利用することが困難となっている。加えて、推計方法の詳細が明らかにされないため、一部しか公表されていない結果を補足することすら不可能となっている。

そこで本報告書では、厚生労働省の試算の再現を可能にした独自モデルである跡田他（2003）のシミュレーションモデルに基づいて推計を行った<sup>8</sup>。このモデルは、現時点で公表されている様々なシミュレーションモデルのうち、厚生労働省の試算を再現できる唯一のモデルである。モデルの選択にあたり厚生労働省の試算の再現を重視したのは、同じ改革案のもとで同じ結果が出てくるモデルでシミュレーションを行わなければ、改革案を変えた場合の推計結果の比較ができないためである。

なお、所得代替率については、モデル世帯の基礎年金 10.4 万円、厚生年金 13.4 万円、合計 23.8 万円（1999(平成 11)年財政再計算）と現役世代の可処分所得（手取り収入）40.1 万円をベースに試算した。年金給付額については改革案に基づく給付削減率（毎年 1%）を使って推計し、現役世代の手取り収入については 1 人あたり賃金上昇率（名目賃金上昇率 - 0.2%）を使って推計した<sup>9</sup>。

最後に、本シミュレーションにおける基本的な経済前提をまとめておくと以下の通りである。2002 年度から 2007 年度までは「改革と展望 2002 改訂」での経済前提を踏襲し、2008 年度以降は、実質 GDP 成長率 1.5%、物価上昇率 1.0%、名目利子率 3.0%とした<sup>10</sup>。

---

<sup>8</sup> モデルの詳細、シミュレーションの具体的な方法については跡田他（2003）を参照のこと。

<sup>9</sup> 名目賃金上昇率から 0.2%を除いたのは、税・社会保障負担後の手取り収入とするためである。この方法は厚生労働省の試算方法を踏襲した。名目賃金上昇率は、名目 GDP 成長率 = 人口成長率 + 名目賃金上昇率の関係より、名目 GDP 成長率 - 人口成長率として算出した。なお、人口成長率は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（2002(平成 14)年 1 月推計）の中位推計をベースとしている。

<sup>10</sup> 2008 年度以降の前提は、内閣府経済財政諮問会議資料（2003 年 5 月 28 日民間議員提出）での前提を利用した。

### 3.2 シミュレーション結果の比較

2004(平成 16)年度改正等の場合と本報告書の改革案におけるシミュレーション結果とを比較したのが表 3 である。ここでは 2025 年を基準として各ケースにおける所得代替率、国民負担率、潜在的国民負担率等を掲載した。一番左端の列は、現状として 2003 年度時点での数字を挙げている。左から順に各ケースの結果をみていこう。

まず、「現状維持」のケースでは、年金制度の改革等を全く行わずに現状を維持したままの場合を想定している。この場合、基礎年金(国民年金)の国庫負担割合は 3 分の 1 のままで給付水準である所得代替率を 59%で維持するには、厚生年金保険料は 2025 年時点で 24.8%まで上昇する。その結果、国民負担率は 42.8%にもものぼり、財政赤字を考慮した潜在的国民負担率は 61.8%にも達する事態となる。つまり、国民所得の 6 割以上を政府部門が食う形となり、マクロ経済の観点からみてこのような事態は許容できない。財政収支の観点からも潜在的国民負担率が 60%を越えることは、財政の持続可能性が満たされない。従って、このまま何の改革も行わずに放置しておくことはできず、早急に手を打たなければ手遅れになってしまうことは明らかである。

次に、「2004(平成 16)年度改正」のケースを見てみよう。今回の改正では将来の給付水準として所得代替率 50%を維持することを最優先した結果、保険料率が 18.3%で決着した。この場合の国民負担率や潜在的国民負担率についての政府見解は公表されていないものの、国庫負担を 2 分の 1 に引き上げることによる増税等を考慮すると、国民負担率は 40%前後、潜在的国民負担率も 60%前後になると予想される。つまり、現状維持の場合とほとんど変わらない結果が予想されるのである。

一方、本報告書の改革案(関経連案)での結果をみてみると、基本的には 2008 年に消費税率を 10%にして基礎年金(国民年金)を税方式に改める結果、最終的な厚生年金保険料率は 8.58%、給付水準(所得代替率)は 51.9%となり、国民負担率は 39.5%となる。2004(平成 16)年度改正の場合と比べると明らかのように、本改革案では低い保険料率で同等の給付水準が維持できることになるのである。

さらに、このうち(A)年金改革のみ行った場合の潜在的国民負担率は 57.7%であるのに対して、年金改革に加えて徹底した歳出抑制を行った場合((B)~(D))の潜在的国民負担率は(B)41.2%、(C)42.2%、(D)40.8%にまで

低下する。このように潜在的国民負担率が低下するのは、年金に関しては消費税と保険料収入で給付を賄うことが可能になるため、歳出を抑制した分だけ財政赤字の圧縮が実現できるからである。すなわち、国民年金を税方式に変えるとともに、年金給付額を新規裁定者だけでなく既裁定者も例外なく抑制する改革によって、年金財政の持続可能性だけでなく財政収支の改善にも資することができるのである。さらに長期的な視野に立てば、財政赤字の縮小は政府の債務残高の削減にもつながることが期待できる。

財政赤字の縮小は潜在的国民負担率が低下するだけでなく、マクロ経済における政府部門の規模が小さくなることをも意味する。小さな政府の実現は、民間経済の公的負担の減少を通じて消費や投資の拡大を促し、日本経済の活性化に貢献できるのである。

#### 4 . むすび

本章では、2004年度年金制度改正をめぐる議論や主張を整理しながら最終的に決定された2004年度改正の不十分さを指摘するとともに、抜本的改革案として関西経済連合会の年金改革案を取り上げ、その経済的影響をシミュレーションにより明らかにした。

本文中でも指摘したとおり、2004年度年金制度改正は、将来の給付水準の維持を優先するあまり、将来の保険料率引き上げの数字あわせに陥った感が否めない。議論が始まった当初に予定されていた「抜本的な改革」とはほど遠い内容となっている。ただし、年金制度改革に関する政府・与党協議会での了承事項（2003年12月17日）にもあるように、基礎年金（国民年金）の国庫負担引き上げの問題や厚生年金保険料率の上限については、まだ確定されていない点も多く、年金制度改革の議論はまだ今後も活発に行われることが予想される。従って、今後の改革論議の進展に向けて抜本的改革案を提言し、その将来の影響を明らかにすることは意義があるといえるだろう。

本章で取り上げた改革案からも明らかなように、抜本的な年金制度改革を検討するには次の3点を踏まえること重要となる。第1に、基礎年金（国民年金）の財源調達方式として保険料方式にとらわれず、税方式も選択肢の1つとして議論すべきである。第2に、従来のように新しく年金を受け取る人（新規裁定者）の年金給付額だけを改革の対象とするのではなく、既に年金を受け取っている

人（既裁定者）の年金給付額も例外なく改革の対象とすべきである。第 3 に、抜本的な制度改革を行うには、年金制度改革だけでなく医療や介護といったその他の社会保障制度をはじめとして、社会保障以外の財政支出の見直しも並行して行うべきである。

単に改革案を提示するだけでなく、改革による影響をシミュレーションによって明らかにすることも政策決定を行う上で重要な資料となる。そのためには、統一したモデルによって複数の改革案の将来推計を行うことが理想である。既にこの種のシミュレーションの蓄積を持つ厚生労働省のさらなる情報開示を期待したい。今後の年金制度改革論議を实のあるものにして抜本的な改革を実現させるためにも、厚生労働省の持つシミュレーションの手法やデータ、シミュレーション結果を国民に全て公表することが不可欠である。このような情報開示に真摯に対応してこそ、年金制度に対する国民の理解と信頼を得ることができるとする。

最後に、今回のシミュレーションで考慮できなかった点を整理しておく。本章で行ったシミュレーションは年金財政や政府の財政収支に焦点を絞ったものであった。しかしながら本文でも指摘したように、年金制度改革を考えていく上で、世代別の影響も重要な検討項目となる。この点については今後の課題としたい。

#### [ 参考文献・資料 ]

1. 跡田直澄・前川聡子・川瀬晃弘・北浦義朗・木村真（2003）「財政改革と国民負担」ESRI Discussion Paper Series No.72.
2. 関西経済連合会（2003）「2004 年年金制度改革に関する意見」2003 年 9 月 4 日.
3. 経済財政諮問会議（2003）「改革と展望 - 2002 年度改訂」2003 年 1 月 20 日.
4. 厚生労働省（2003）「平成 16 年度年金改革における給付と負担の見直しについて」（坂口試案骨子）2003 年 9 月 5 日.
5. 財政制度等審議会（2003）「年金改革についての基本的な考え方（7つのポイント）」2003 年 9 月 12 日.
6. 社会保障審議会年金部会（2003）「年金制度改革に関する意見」2003 年 9 月 12 日.
7. 日本経済団体連合会（2003）「今次年金制度改革についての意見」2003 年 9 月 10 日.

表1 年金改革案・提言の比較

	社会保障審議会	坂口試案	財務省	日本経団連
給付	高齢期の生活の主柱として一定の水準の確保が必要 マクロ経済スライドによる調整	所得代替率 50～50%台半ば維持 マクロ経済スライドによる調整	負担にあわせて給付設計 所得保障でなくセーフティネット 過去の期間に対応した年金も抑制の対象	一定期間で2割程度削減 従前保障廃止 物価スライド停止分実施 (マイナス1.7%) 高所得者給付抑制
保険料	保険料固定方式が妥当	厚生年金：20%越えない 国民年金：18,000円/月 (1999年価格)	「概念上の抛出建て」を目指す	15%が限界
国庫負担	2分の1への引き上げを2004年度改正で実現すべき	2004年に2分の1実施	2分の1引き上げには安定財源確保が前提 高収入の者に対する国庫負担の見直し	2004年2分の1実施 消費税等の活用
その他	5～6年分の積立維持	積立金維持と積立金抑制(2100年に1年分)を併記	高齢者の変化(健康、経済状態)も踏まえた制度設計	公的年金等控除廃止 保険料徴収強化 積立金圧縮

(出所) 各団体・官庁の公表資料による。

表 2 抜本的年金改革案（関西経済連合会案）

改革実施期間：2004～2013年の10年間	
将来の給付水準	<p>基礎年金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行水準を維持</li> <li>・ 保険料方式から税方式に移行</li> </ul> <p>厚生年金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年約1%ずつ引き下げ （新規だけでなく既に受給している分も対象）</li> <li>・ 物価スライドの凍結解除 （過去に遡って適用（約2.1%））</li> <li>・ 基礎年金を含めて所得代替率50%まで引き下げ （現行の所得代替率 = 59%）</li> </ul>
保険料負担 （厚生年金）	<p>基礎年金の税方式への移行により、保険料の引き下げ可能</p> <p>（保険料率：13.58% 約8%）</p>
基礎年金財源	<p>2008年に消費税率10%とし、税方式へ移行徹底した行財政改革による歳出削減</p> <p>年金課税の見直しによる増収分</p>
その他	<p>歳入不足は消費税率引き上げによる増収で補う</p> <p>歳出削減のパターンは以下の3通り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20年間で10%削減</li> <li>・ 10年間で10%削減</li> <li>・ 10年間で15%削減</li> </ul>

表3 シミュレーション結果の比較(2025年時点)

		現状維持	2004(平成16)年度 改正	抜本的改革案(関経連案)			
				(A)	(B)	(C)	(D)
(参考) 現状 (2003年度)		年金改革無し	保険料率 18.3%	保険料率 8.58%  年金改革のみ	保険料率 8.58%  年金改革 + 歳出抑制 (20年間で10%)	保険料率 8.58%  年金改革 + 歳出抑制 (10年間で10%)	保険料率 8.58%  年金改革 + 歳出抑制 (10年間で15%)
<年金>							
基礎年金 国庫負担割合	1/3	1/3	1/2	-	-	-	-
最終的な保険料率(%)	13.58	24.8	18.3	8.58	8.58	8.58	8.58
到達年度			2017	2008	2008	2008	2008
給付水準 (新規裁定者の所得代替率 %)	59	59	50.2	51.9	51.9	51.9	51.9
国民負担率(2025年度 %)	36.1	42.8	-	39.5	39.5	39.5	39.5
潜在的国民負担率(2025年度 %)	47.1	61.8	-	57.7	41.2	42.2	40.8

(注) 2004(平成16)年度改正の場合の国民負担率・潜在的国民負担率は公表されていない。

## 第3章 企業と年金負担

### < 概要 >

企業が公的に負担するのは法人税などの税だけではない。厚生年金保険料や医療保険料などには事業主負担があり、それらは強制的に徴収されて企業側に裁量の余地はなく、その点では税と同じ性質を持つ<sup>1</sup>。今後、社会保険料の企業負担の増加が見込まれるなか、税負担と社会保険料負担を総合的にとらえた上で、企業に対する適切な負担水準を検討する必要がある。本章では企業の社会保険料負担とりわけ年金負担の現状を概観し、その増大が企業行動に与える影響について検討する。

### 1. 企業の公的負担の概要

#### 1.1 社会保険制度における企業負担

企業負担の観点から社会保険制度をあらためて整理しておこう。社会保険制度は、「社会保険」と「労働保険」に分かれる。「社会保険」には、医療保険（社会健康保険、国民健康保険、介護保険）と、年金保険（厚生年金保険、国民年金）がある。「労働保険」には、労働者災害補償保険と雇用保険がある。

社会保険の大きな特徴として、被保険者が被用者である場合、事業主による保険料の負担があることが挙げられる<sup>2</sup>。厚生年金保険料は、年収（総報酬）に対して1000分の135.8（13.58%）となっている。保険料は労使折半となっており、従って事業主の負担は月収の1000分の67.9（6.79%）である。健康保険料も労使折半の負担で年収（総報酬）の1000分の82（介護保険料を含む場合は90.9）である。労災保険は全額事業主負担で、保険料は賃金総額に保険料率（事業の種類により1000分の5.5から1000分の133に分かれる）を乗じて求められる。雇用保険（一般事業）の保険料は賃金総額に対して1000分の17.5のうち事業主負担分は1000分の10.5である。後述するように最近では社会保険の中でも年金保険の重要性がとみに増している。

---

<sup>1</sup> 社会保障財源として税と社会保険料の大きな違いは一定期間納めることによって受給権が発生するか否かにあるが実際に受給権を取得するのは被用者であり、企業にとっては強制徴収の負担の面のみがクローズアップされる。ただし、社会保険料は課税所得の計算の際に、損金扱いとなる。

<sup>2</sup> また、強制加入であること、負担能力に応じた保険料であること、保険財政に国庫負担があること、なども社会保険の特徴として挙げられる。

## 1.2 マクロデータから見た企業の公的負担

次にマクロ的に税負担と社会保障負担の現状を見ておこう。図1は、最近の国税と社会保障負担<sup>3</sup>の推移を見たものである。これからは国税の収入が低下傾向にあることがわかる。これは景気の低迷や税率引下げを受けて所得税や法人税が低迷していることが大きな原因である。2000年度から2001年度にかけて税収が増加しているが、これはこの時期、郵便貯金の定額貯金が大量満期を迎えて利子所得税の増収があったという一時的要因によるものである。これに対して社会保障負担は上昇傾向が顕著なものとなっている。その結果、2001年度以降は社会保障負担が国税を上回るに至っている。2002年度では国税収入約48兆円に対して社会保障負担は約56兆円に達している。国民経済全体で見ても社会保障負担の重荷がかかっていることがわかる。

また、前述のように社会保険料の負担は労使折半となっている。図2は、企業の公的負担という観点から、法人税負担と厚生年金企業負担の推移を見たものである。これからは法人税負担が低下傾向をたどる一方、厚生年金負担が上昇傾向となっていることがわかる。法人税負担の減少は景気低迷と数次にわたる税率の引き下げなどによる。2001年度では法人税負担と厚生年金企業負担がほぼ拮抗していることがわかる。法人税率の基本税率は30%、厚生年金保険料率が6.79%（13.58%の半分）である。すなわち単純化すると法人税率約4.4%分の収入が厚生年金保険料率の1%分の収入に相当することになる。

図3は、企業の税負担と社会保険料負担を総合的にとらえるという観点から、国民経済計算上で企業の公的負担率を定義してその推移を見たものである。ここで企業の公的負担率は「(法人税+厚生年金企業負担)/(民間法人企業所得+厚生年金企業負担)」としてとらえている<sup>4</sup>。分母は厚生年金負担を控除する前の所得として定義している。これからは、法人税負担率の部分は低下傾向にあるにもかかわらず、年金負担率が上昇傾向にあるため、公的負担率は高止ま

---

<sup>3</sup> 国民経済計算上の社会保障負担は社会保障基金（社会保障給付を行う組織体のこと、年金保険、医療保険など）に対する家計の負担金をいう。雇主が雇用者のために社会保障基金に対して支払う負担金を含む（雇主の負担は、まず家計が雇用者所得として受け取り、次に家計が社会保障基金に対して支払うものとみなされる）。

<sup>4</sup> ただし、国民経済計算上の民間法人企業所得は欠損企業の赤字を控除した数値のため負担率が高めに出る傾向がある。

りしていることがわかる。公的負担率に占める年金負担の比重が大きくなってきている。

## 2. ミクロデータから見た企業の公的負担

前節ではマクロデータをもとに企業の公的負担を検討した。本節ではミクロデータをもとに企業の公的負担を見ておくことにする。

### 2.1 アンケート調査から見た企業の公的負担

関西経済連合会は昨秋（2003年9月24日～10月1日）、会員企業548社に対して公的負担に関するアンケートを行い、うち84社から回答を得た（回収率15.3%）。アンケートの中では黒字企業84社に関する公的負担率の推移が示されている（図4）。ただし税負担率は「（法人税＋法人住民税＋法人事業税）／税引前利益」として、社会保険負担率は「法定福利費／（税引前利益＋法定福利費）」として定義されている。法定福利費は、労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険などのうち事業主が支払う福利厚生費をいう。図4によると、税負担率は1992年の55.2%から1997年の51.1%、2002年の31.4%と低下してきている。2002年の税負担率が1992年、1997年に比べ大きく低下している理由として、同調査では減税効果に加え、ここ数年の不況下の対応として繰越欠損金が急増したことを挙げている。一方、社会保険負担率は1992年の23.5%から1997年の26.7%、2002年の25.1%と1990年代後半以降ジャンプしており、前節で見たマクロデータによる傾向と対応したものとなっている。

### 2.2 法定福利費の拡大傾向

日本経済団体連合会はその前身である日経連の時代から毎年度46回にわたって企業が従業員の福利厚生施策に対して負担している費用について調査している。図5は、同調査による結果から、現金給与総額、法定福利費、法定外福利費の推移を見たものである。それぞれ1985年の数値を1.0としている。これからは現金給与総額が緩やかな拡大傾向をたどっていることがわかる。また、住宅や生活援護などの法定外福利費は1990年代の前半までは現金給与総額を上回るテンポで増加してきたが、1990年代の後半以降一転して減少傾向となっ

ていることがわかる。一方、厚生年金保険料や医療保険料などの法定福利費はほぼ一貫して増加傾向を示している。現金給与総額は2001年では1985年と比べて1.4倍、法定外福利費は1.3倍にとどまっているのに対して法定福利費は1.9倍に達している。企業は法定外福利費については経済環境の変化に対応して削減することができるが、法定福利費の増大は、保険料率の上昇と、それが強制的に徴収され企業に裁量の余地がないことを反映している。

図6は、同じく日本経団連調査結果をもとに法定福利費の構成の推移を見たものである。法定福利費は厚生年金保険料、健康保険料、雇用保険料などからなる。最近では法定外福利費の中でも厚生年金保険料の構成比が高まっていることがわかる。近年では法定外福利費のうち半分以上が厚生年金保険料で占められるに至っており、社会保険料の中でもとりわけ年金負担が企業に重くのしかかっていることがうかがえる。

### 2.3 赤字企業と年金負担

法人税は所得のない赤字企業には課税されないが、社会保険料の事業主負担分は赤字企業であっても負わなければならない。図7は国税庁『税務統計から見た法人企業の実態』から2000年分について利益計上法人数（黒字法人）と欠損法人数（赤字法人）の構成を資本金規模別に見たものである。全体では赤字法人が68.4%を占めており、これらの企業では法人税の負担はないが、社会保険料については強制的に負担させられることになる。資本金規模の小さい中小企業ほど赤字法人の比率が高い傾向があり、社会保険料の引き上げはこれら中小企業の経営に大きな影響を与える。また中小企業の厚生年金離れを促進する。また、注目されるのは資本金10億円以上の大企業であっても赤字法人の比率は40%以上を占めており、これらの企業にとっても社会保険料の引き上げは業績回復に向けての大きな打撃となる。

### 2.4 人件費比率と年金負担

企業の年金負担の拡大は、企業の利益を縮減し、利益額の少ない企業を赤字経営に追い込むことも考えられる。とりわけ人件費比率の高い企業の経営に大きな影響を与えるものと考えられる。以下では厚生年金保険料が現行の13.58%から20%まで引き上げられたとき、赤字企業がどの程度増えるか『日経財務データ』をもとにラフに試算する。『日経財務データ』の2000年におけ

る収録会社は、東京・大阪・名古屋など全国6証券取引所の上場会社、店頭登録会社、および非上場有価証券報告書提出会社（銀行・証券・保険会社は除く）の3521社である。ただし、『日経財務データ』から企業の負担する年金保険料あるいは法定外福利費のデータが入手できないため、先述の日本経団連調査結果の数値をもとにすべての企業において「人件費・福利厚生費」の6.0%が厚生年金保険料であると想定した。

2000年の場合、赤字企業は3521社のうち747社（構成比21.2%）であるが<sup>5</sup>、厚生年金保険料率が20%に引き上げられたと想定した場合、赤字企業は791社（構成比22.5%）に増加する。また人件費売上高比率が30%以上の企業は日経財務データでは79社存在し、そのうち赤字企業は14社（構成比17.7%）であるが厚生年金保険料引き上げ後は22社（構成比27.8%）に増加する。人件費売上高比率が20%以上の企業についてみても216社存在し、そのうち赤字企業は46社（構成比21.3%）であるが厚生年金保険料引き上げ後は56社（構成比25.9%）に増加する。人件費比率が高い労働集約的な企業・産業ほど保険料引き上げの影響を強く受けることがうかがえる。厚生年金保険料負担の引き上げは労働集約的なサービス産業や医療産業など今後の成長が見込まれる産業の足を引っ張ることが予想される。

### 3. 保険料引き上げが企業行動に与える影響

企業の負担する社会保険料は賃金コストの一部を形成し、それが引き上げられると企業行動に大きな影響を与える。実際、国民経済計算では、健康保険・厚生年金等の社会保障基金への企業の負担金（雇主の強制的現実社会負担）及び、厚生年金基金・適格退職年金等の年金基金への負担金（雇主の自発的現実社会負担）は賃金の一部とみなされている。社会保険料の引き上げは企業にとって賃金コストの上昇と同じ意味を持つ。

図8は前出の関経連による保険料引き上げの場合の対応についてのアンケート調査結果である。これによると、保険料引き上げに対して「保険適用外へ転換」で対応するという企業が最も多いことがわかる。「保険適用外への転換」と

---

<sup>5</sup> 赤字企業の構成比が先述の国税庁『税務統計から見た法人企業の実態』における欠損企業の比率と比較すると低くなっているが、税引前利益と課税所得の違い、データのカバレッジの違い等によるものと考えられる。

は、労働者派遣・請負・業務委託等の厚生年金保険の適用を受けない形態への転換を意味する。すなわち保険料率の引き上げは、雇用形態を多様化させ企業の正規雇用を減少させることにつながる。それは厚生年金加入者の減少を意味し、保険料収入を減少させ、保険料引き上げによる増収効果を相殺することになる。また厚生年金未加入者の受け皿となる国民年金の未納者が増大することにもつながる。

次いで、「賃金調整」で対応するとする企業が多いことがわかる。すなわち、企業にとって社会保険料負担は人件費の一部にほかならないから、その増大は労働者に支払う給与等の減少によって賄うことになる。従来は、給与、賞与、法定福利費、法定外福利費等の個々の項目ごとに決められた費用を積み上げた額が総額としての人件費になるという傾向が強く、例えば給与と法定外福利費は独立に決まるというパターンであった。しかし、最近では項目ごとに人件費を決める前に総額人件費そのものを決定・管理するという傾向が強まっている<sup>6</sup>。配分すべきパイの拡大が期待できない現在のようなゼロ・サム的状况になると、ある項目の人件費（年金保険料）が増大すると他の項目（給与・賞与など）を縮小せざるをえない。

また、直接的に「雇用調整」を挙げる企業もかなりの数にのぼっている。従業員数の調整にまで波及すれば失業問題をより深刻化させることになる。

回答数は多くないものの労働コストの低い「海外への生産拠点の移転」も企業の対応策として挙げられている。すでにわが国における企業の立地コストは競争国と比べて高いことが指摘されているが、保険料の引き上げによりコスト格差がますます開くことになる。保険料の引き上げは企業の海外移転を促進させ、「産業の空洞化」を招く要因となり、必要な雇用を維持することも困難になる。

また企業の負担は当該企業に課される社会保険料負担だけではない。企業は事業を進めるにあたって取引企業から「部品、設備、エネルギー、輸送、販売宣伝」<sup>7</sup>といった財・サービスを購入するであろう。こういった財・サービスの価格には仕入れ先企業の社会保険料負担の増加分が上乗せされている可能性が高い。人件費比率の大きくない企業や産業であっても、他企業からの仕入れ

---

<sup>6</sup> 今野（1999）。

<sup>7</sup> 西山（1999）。

には大きく依存しており、保険料引き上げの影響は小さなものではない。保険料の引き上げは間接的な効果を通じて、経済活力、企業の価格競争力にも大きな影響を与えることが考えられる。

以上見てきたように、年金保険や健康保険、雇用保険を含めた社会保険料の負担増大が企業の国際競争力や雇用意欲を低下させる要因となる（図9）。高齢化社会において経済活力と国際競争力を維持するためには年金負担をこれ以上増大させるわけにはいかない。高齢化社会において保険料の引上げに頼らずに持続可能な年金制度を構築していくためには抜本的な税制改革・年金改革が必要となる。

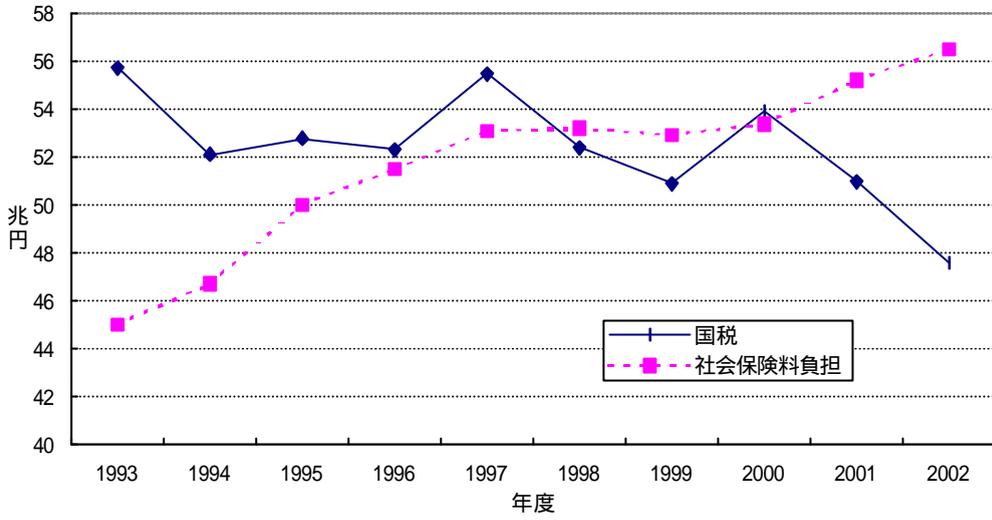
#### [参考文献]

1. 跡田直澄編著（2000）『企業税制改革 実証分析と対策提言』日本評論社.
2. 今野浩一郎（1999）「変化する人件費決定システム 総額人件費管理の背景を考える」『産政研フォーラム』No.44.
3. 西山均（1999）「総額人件費に関する企業の取り組み方」『産政研フォーラム』No.44.
4. 関西経済連合会（2003）「2004年 年金制度改革に関する意見」2003年9月4日.
5. 日本経済団体連合会（2003）「今次年金制度改革についての意見」2003年9月10日.
6. 日本経済団体連合会（2003）『日本経団連意見書：平成16年度税制改正に関する提言』2003年9月16日.

#### [資料・統計]

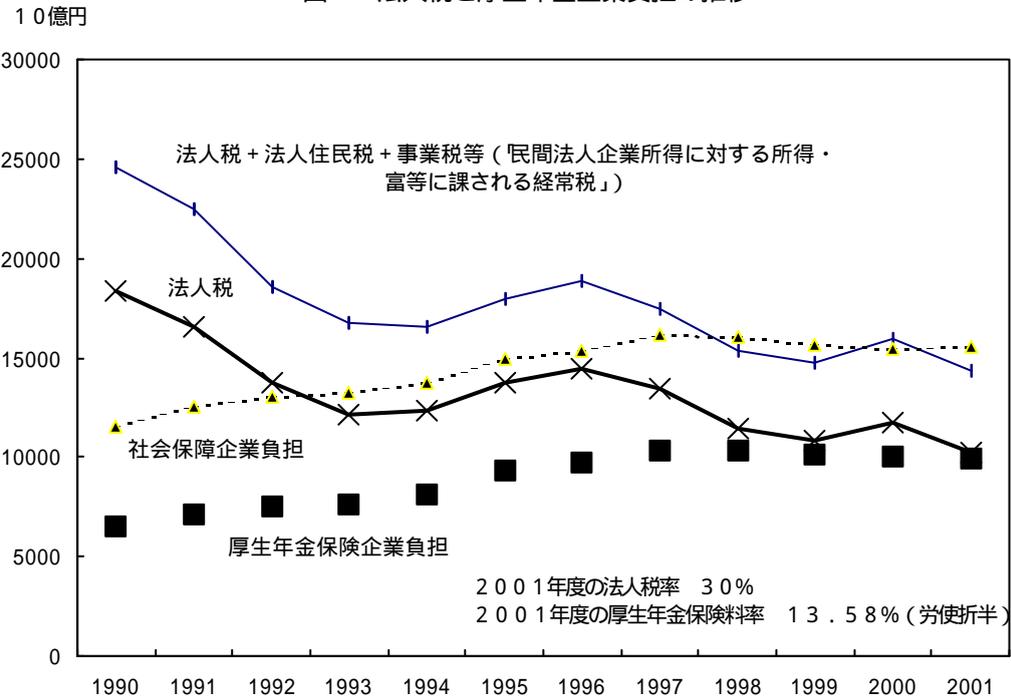
1. 内閣府経済社会総合研究所『国民経済計算年報』.
2. 国税庁『国税庁統計年報書』.
3. 財務省『財政金融統計月報（租税特集）』.
4. 日本経団連『福利厚生費調査結果』.
5. 関西経済連合会『厚生年金保険料率に関するアンケート調査』.
6. 国税庁『税務統計から見た法人企業の実態』.
7. 日本経済新聞社『日経財務データ』.

図1 国税と社会保障負担の推移



(資料) 国税庁 国税庁統計年報書、内閣府 国民経済計算

図2 法人税と厚生年金企業負担の推移



2001年度の法人税率 30%  
2001年度の厚生年金保険料率 13.58% (労使折半)

(備考) 内閣府 国民経済計算年報等より

図3 企業の公的負担率の推移

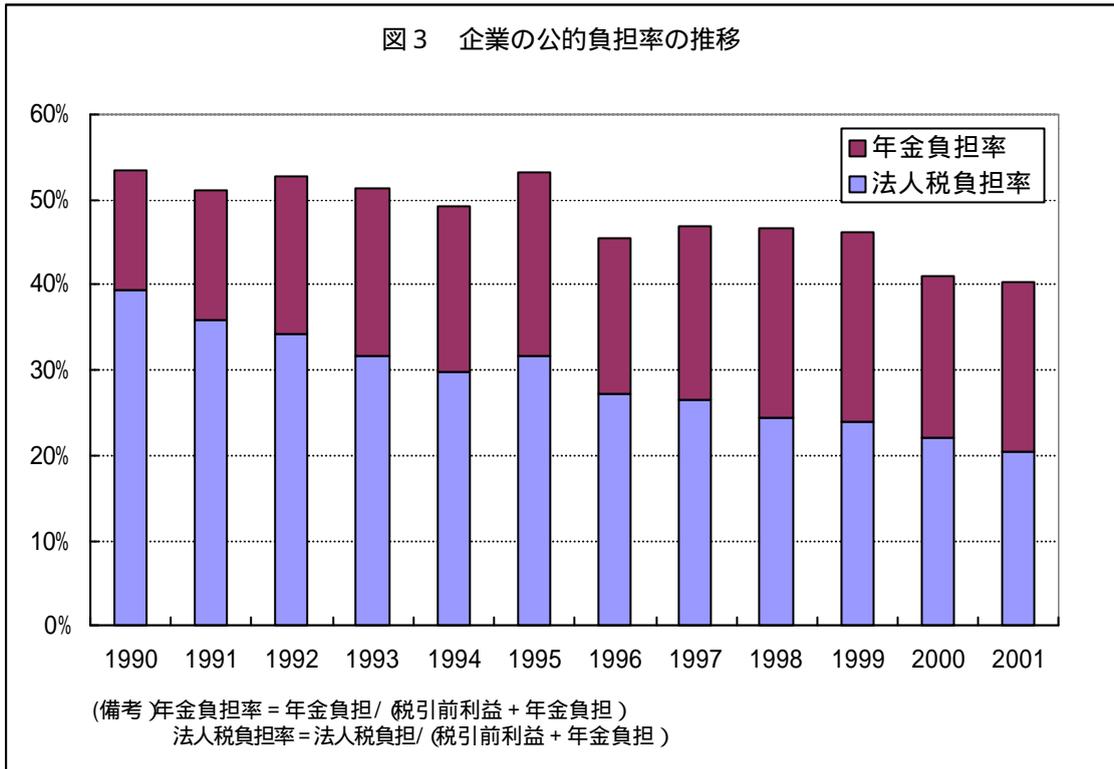
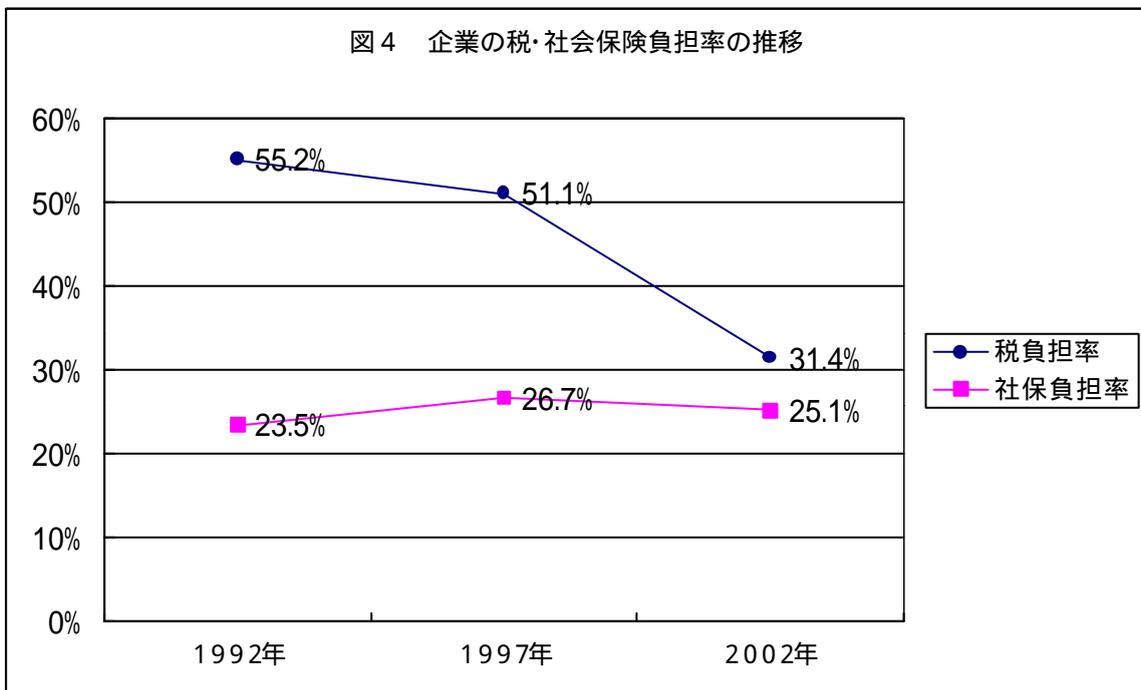


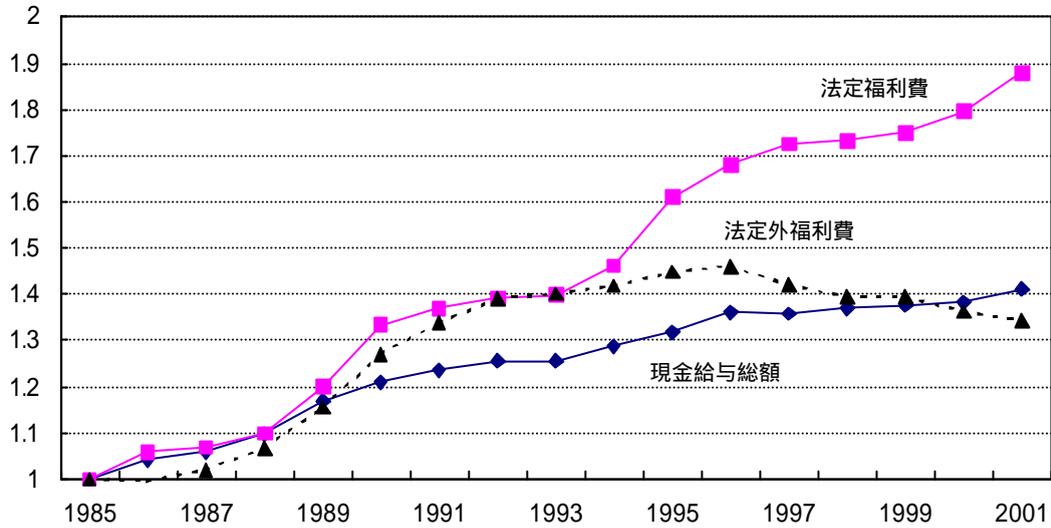
図4 企業の税・社会保険負担率の推移



(備考) 税負担率 = (法人税 + 法人住民税 + 法人事業税) / 税引前利益

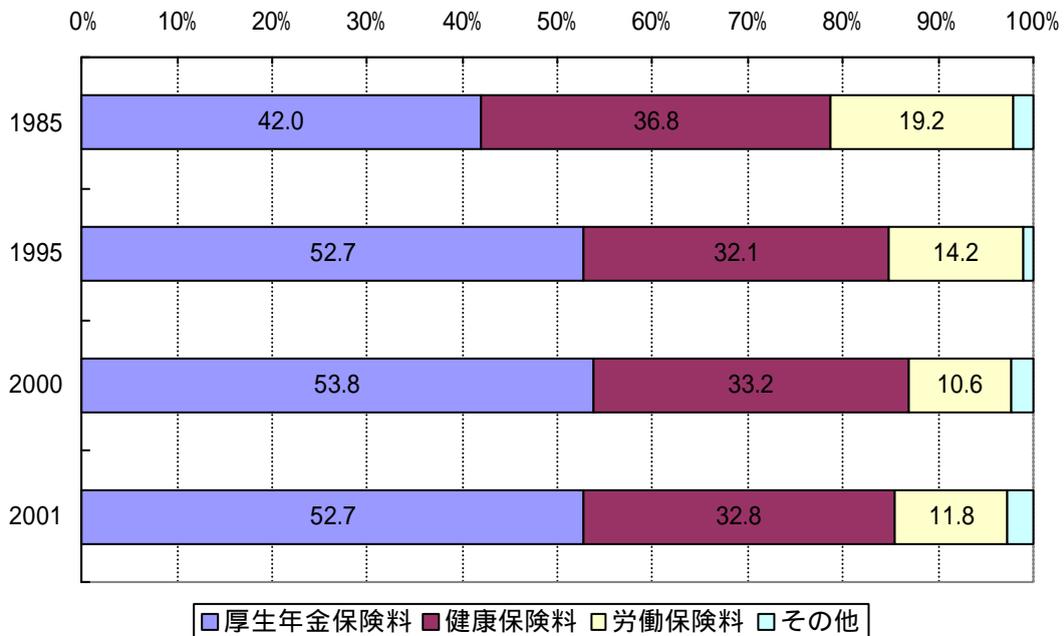
社会保険負担率 = 法定福利費 / (税引前利益 + 法定福利費)

図5 法定福利費 法定外福利費・現金給与総額の推移 (1985年 = 1)



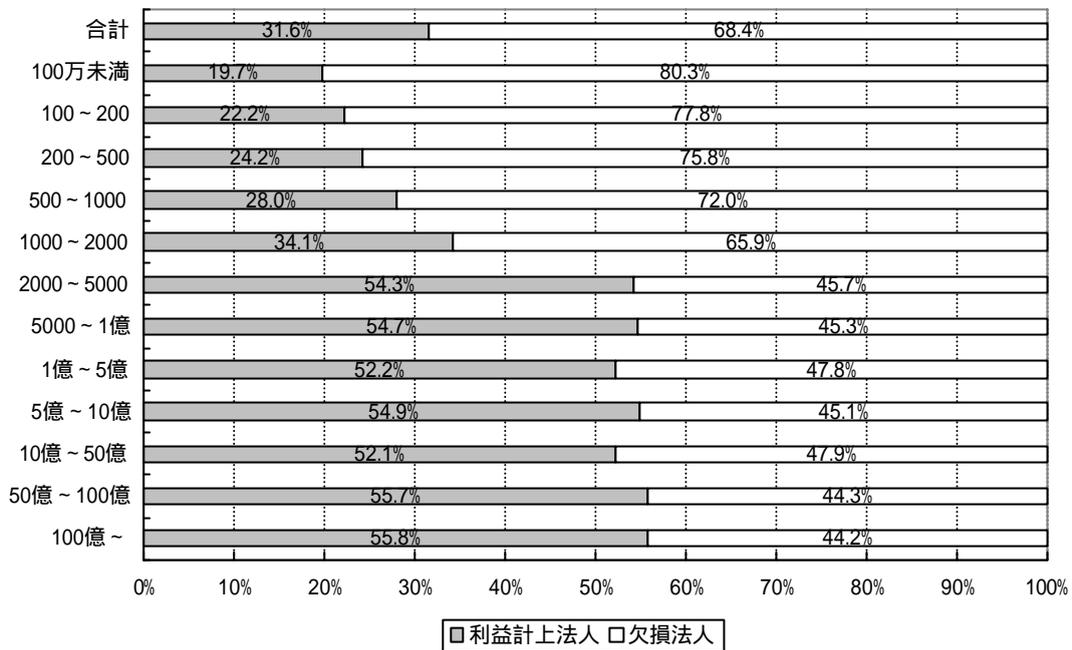
(備考) 日本経団連『第46回 福利厚生費調査結果』より作成。

図6 法定福利費の構成比の推移



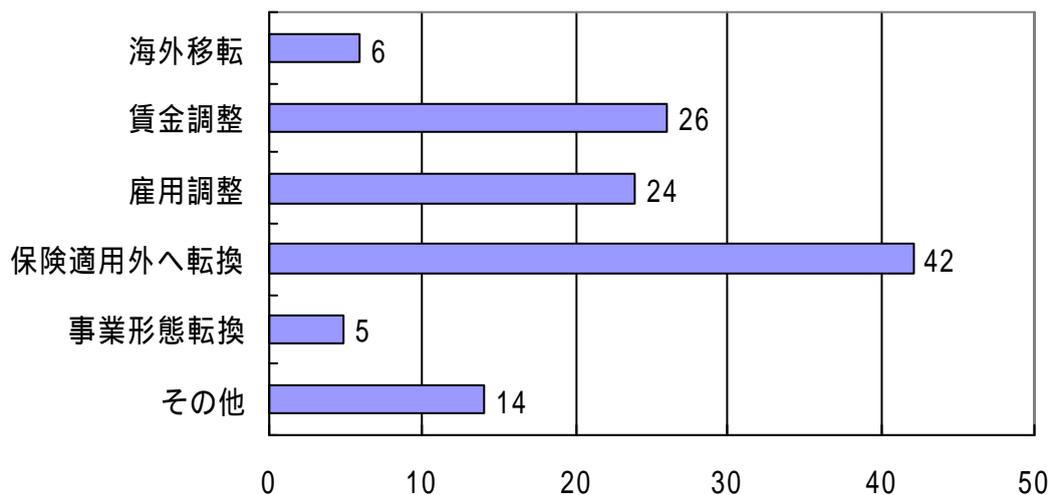
(備考) 日本経団連『福利厚生費調査結果』より作成。

図7 資本金規模別に見た利益計上法人と欠損法人の割合（2000年）



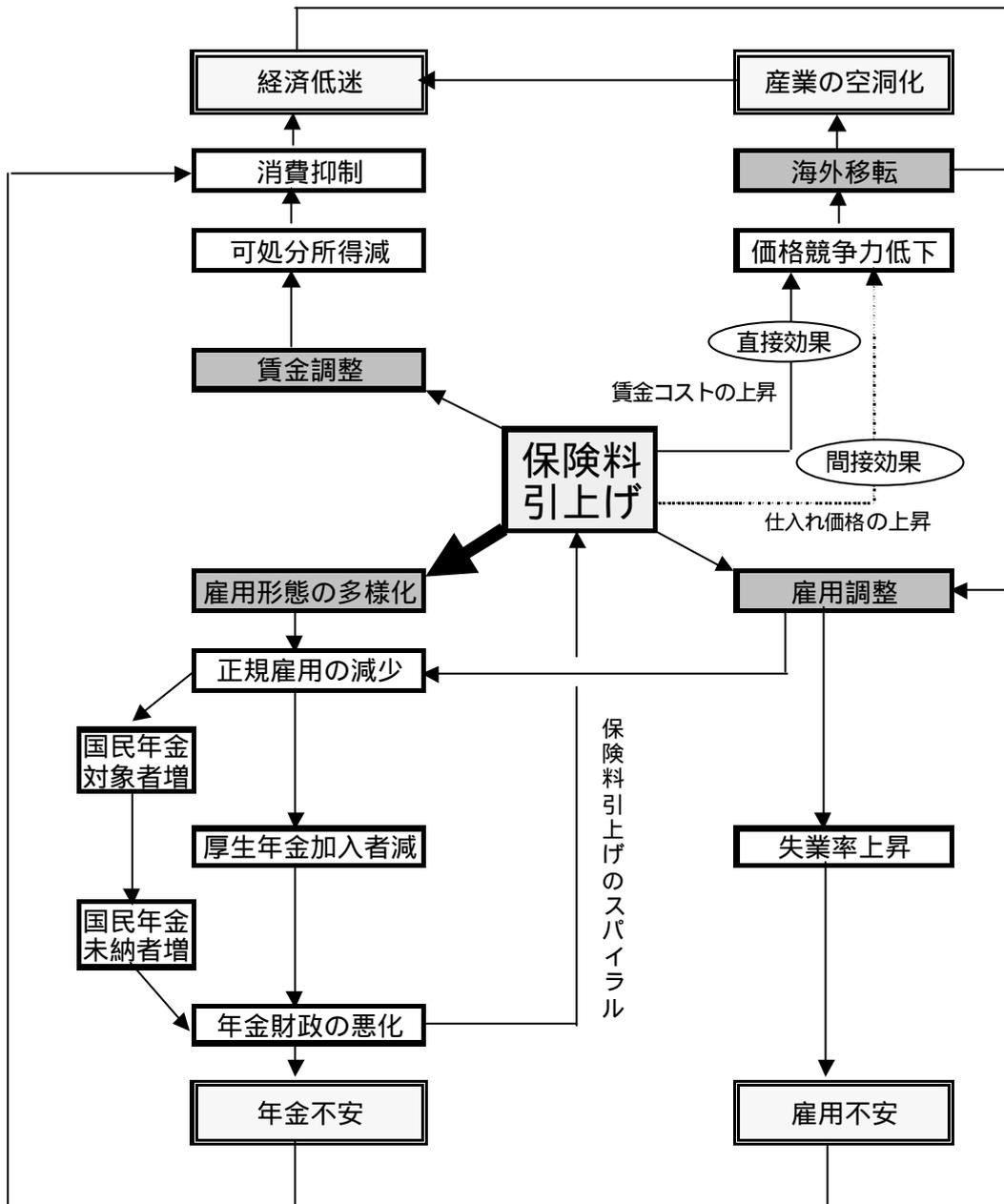
（備考）国税庁企画課編『平成12年分税務統計から見た法人企業の実態』より作成。

図8 保険料率引上げ時の対応



（資料）関経連『厚生年金保険料率に関するアンケート調査』

図9 厚生年金保険料引上げと企業行動



## 第4章 医療制度の現状、課題と改革の方向

### < 概要 >

前章までは年金制度について検討したが、社会保障制度の問題は年金だけではない。人口高齢化と医療技術の高度化は国民所得の伸びを上回る国民医療費の増大をもたらしており、医療制度の効率化を図る必要性が一段と強まっている。

本章では、医療保障制度の現状と政府が進めようとしている制度改革について概説するとともに、国民医療費を適正化するための方策について整理を試みる。

### 1. 医療費の状況と見通し

2001年度の国民医療費は31兆3234億円であり、制度区分別構成は公費負担医療給付分5.4%、医療保険等給付分45.3%、老人保健給付分34.4%、患者負担分15.0%となっている。財源別にみた内訳は、公費32.4%、保険料52.6%、患者負担15.0%となっている。

国民医療費は国民所得の伸びを上回って伸びてきており、2001年度の対国民所得比率は8.46%となり、これまでに最高のレベルに上昇している。10年前の1991年度では5.87%であった。医療費の伸びが特に大きいのは、65歳以上の老人医療費であり、2001年度の国民医療費に占める割合は49.1%となっている。また、65歳以上の1人当たり医療費は67万3200円となっており、65歳未満の1人当たり医療費の約4.4倍である。

1人当たり医療費が高い高齢人口の増加が主因となって、国民医療費は今後ますます増加し、その対国民所得比率もかなり上昇するものと見込まれている。これにともない、医療保障給付費の対国民所得比率も上昇する。厚生労働省の2002年の推計によれば、2002年度には7%であったのが、2025年度には11%となる。その上昇率は57%である。そうした医療保障給付費の対国民所得比率の上昇は、医療保険の保険料率のそれに見合う上昇を招くであろう。

なお、国民医療費や医療保障給付費の対国民所得比率がどの程度上昇するかは、今後の経済成長率によっても異なる。他の条件が同じであれば、その上昇の度合いは経済成長率が低いほど大きくなる。国民医療費の対国民所得比率の近年の上昇度が高いことの背景には、デフレ経済の下で国民所得の伸びが低く

なり、1998、1999、2001 年度の伸びはマイナスになっているという事情がある。

## 2 . 医療保障制度の現状と改革の方向

前節で述べたような医療費の状況と見通しの下で、国民医療費の適正化、その費用負担の公平化、および医療保障制度の効率化を図ることが、医療制度改革の主な課題となっている。これを受けて、2001年に政府・与党社会保障改革協議会の「医療制度改革大綱」が決定され、2002年度に健康保険法等の総合的な改革が行われた。

健康保険法等改正の主な内容は、次のとおりである。サラリーマンについても自営業者等と同様に給付率を7割とした。70歳以上の者の自己負担を原則として定率1割負担とし、一定以上の所得者については2割負担とした。少子化対策の観点から3歳未満の乳幼児の給付率を8割に引き上げた。被用者保険における被保険者間の保険料負担の公平を図るため、賞与(上限200万円)についても保険料の賦課を行う総報酬制を導入した。高齢者医療制度(老人保健制度)について、拠出金負担の軽減と施策の重点化を図るため、老人医療対象年齢を75歳に段階的に引き上げるとともに、老人医療費に係る公費負担割合を3割から5割に引き上げるようになった。以上のほか、老人医療費の伸びを適正化するための指針の策定など、種々の改正事項が盛り込まれた。

上記の諸改正のうち と は、患者の自己負担を適正化する性格を有している。自己負担限度額については、2000年度の高額療養費の見直しにより、一定の限度額を超えた医療費の1%負担の導入、上位所得者区分の新設などの適正化が図られた。1983年の老人医療の有料化を起点とする自己負担の適正化政策は、ようやく達成の域に近付いてきたと見てよいであろう。

2002年度の健康保険法等改正法の附則において、イ 保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方、ロ 新しい高齢者医療制度の創設、ハ 診療報酬の体系の見直しに関する「基本方針」を2002年度中に策定することが定められた。これを受けて、2003年3月に「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」が閣議決定された。

「基本方針」は基本的な考え方として、次の3つをあげている。イ 人口構成、就業構造等の構造変化に柔軟に対応し、経済・財政状況とも均衡のとれた、安

定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持する。

□ 保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、これにより医療保険制度の一元化を目指す。ハ 保険者、医療機関、地方公共団体等の関係者が連携して、地域の住民に対して質の高い効率的な医療を提供できるような取り組みを推進する。

この基本的な考え方に対応する具体的な制度改革の方向として、保険者の再編・統合、高齢者医療制度の改革、診療報酬体系の見直しなどがあげられている。それぞれの主な内容は、下記のとおりである。

**保険者の再編・統合** 保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進する。市町村国保については、国、都道府県及び市町村の役割を明確にした上で、都道府県と市町村が連携しつつ、保険者の再編・統合を進め、広域連合等の活用により、都道府県において安定した保険運営を目指す。広域連合は、1995年に導入された新しいタイプの広域行政制度である。政管健保については、事業運営の効率性を考慮しつつ、財政運営は基本的には都道府県単位とする。健康保険組合については、小規模、財政窮迫組合の再編・統合に資するよう規制緩和等を進めるとともに、再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。そうした改革の基本的方向は、都道府県単位を軸とした再編・統合であるとされている。

**高齢者医療制度** 年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、1人当たり医療費が高く、国保、被用者保険の制度間で偏在の大きいことから、65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。後期高齢者については、加入者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度を設ける。前期高齢者については、国保または被用者保険にそれぞれ加入することとし、前期高齢者の偏在による医療費負担の制度間不均衡を調整して、安定性と公平性を確保する。

**診療報酬体系** 見直しの具体的な方向としては、医療技術の適正な評価、医療機関のコスト等の適切な反映、患者の視点の重視をあげている。そのうちコスト等の適切な反映については、急性期・慢性期などの疾病の特性に応じた入院医療の包括評価を進めることとしている。ここでいう包括評価は、入院1日当たりの定額払い制であり、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、処

置等について、診療行為の密度にかかわらず、傷病の種類ごとに一定の包括点数に診療報酬を固定するものであり、包括払いとか包括定額払いと呼ばれている。ただし、入院医療のすべてが包括払いの対象になるのではなく、例えば手術や内視鏡検査には従来どおり出来高払いが適用される。なお、包括評価による定額払い制は、療養型病床群の慢性期入院については従来から適用されてきているが、急性期入院医療についても2003年4月から特定機能病院（高度な医療の提供、開発、研修などの能力を備えた病院で、厚生労働大臣の承認を得たもの）を対象にして導入されている。

### 3. 要適正化医療費とその背景

医療制度改革を推進するにあたっては、国民医療費の適正化にも取り組む必要がある。前述のように国民医療費は国民所得の伸びを上回って伸び続けているが、その中にはいわゆる過剰医療費が少なからず含まれている。旧経済企画庁調査局の推計によれば、1994年度の国民医療費における過剰需要（過剰医療費）の割合は18%となっている。老人保健分のその割合は、24%と推計されている。その後患者の自己負担の引上げが実施されたことから、現在では過剰需要の割合はいくぶん低下しているであろうが、適正化の余地は依然として少なくないと見てよいであろう。このことは、近年目につく医師の内部告発的諸著作でも指摘されている。

過剰医療等の医療費は、国民医療費を必要以上に増加させ、医療保障関係の国民の費用負担を不必要に増大させるから、できるだけ適正化する必要がある。その必要性は、今後に予想される国民医療費の対国民所得比率の上昇につれて一段と強まるであろう。

ところで、一口に医療費の適正といっても、適正化すべき医療費にはいろいろの種類がある。そのタイプによって、適正化の方策が異なる場合もある。ここでは過剰医療よりも広い視点から医療費適正化問題をとらえて、適正化すべき医療費をいくつかのタイプに分類してみよう。

同一の傷病でも軽重の違いと患者の個体差があり、また治療方法にもたいていの場合に複数の選択肢があることから、医療費の適正あるいは不適正を判定する基準は定かではない。ここでは治療に支障をきたすことなく削減できるかどうかという基準を設定する。この基準によれば、治療に支障をきたすことな

く削減することができる医療費が、適正化の必要のある医療費ということになる。このように広くとらえるならば、要適正化医療費について、次の7つの種類を区別することができる。

第1は、過剰な医療行為や受診に伴う医療費である。不必要な投薬・検査、過剰な投薬・検査、重複受診などによる医療費が、このタイプの要適正化医療費に該当する。この種の医療費の大部分は、治療に不必要な性格を有している。後述の他の諸タイプにも過剰医療の要素が含まれている場合があることから、この第1のタイプは狭義の過剰医療費ということになる。

第2は、社会的入院における入院に係わる医療費である。この場合には、入院医療の必要からではなく主に介護の必要から入院しているので、在宅や福祉施設での医療費と入院医療費との差額が要適正化医療費となる。高齢者の入院医療費では、その種の医療費がかなりの比重を占めているであろう。

第3は、急性期入院の在院日数が長すぎることに伴う追加的な入院医療費である。社会的入院等の慢性期入院を別にしても、わが国の平均在院日数は先進諸外国に比べてかなり長い状況にある。そのうえ病院間の格差も大きい。厚生労働省の2002年の調査によれば、特定機能病院では最短と最長の間約2倍の格差がある。必要な在院日数は病床当たり職員数によっても異なるから一概にいえないが、平均よりもかなり長い病院の在院日数には入院医療に不必要な日数が含まれている可能性が大きいであろう。その日数の入院医療費についても、さきの社会的入院の場合と同じことがいえる。

第4は、通院回数が必要以上に多いことに伴う医療費である。1回で済ませることができる処置や治療を2回以上に分けるなどして再診料等を稼ごうとすることから生じるこの種の医療費も、要適正化の性格を有している。そのうえ、第1で述べたタイプの過剰医療とも結び付きがある。検査の間隔が必要以上に短くなったりするのである。

第5は、終末期医療の医療費である。治療による回復の見込みのない患者を対象にしていることから、この医療費もその多くが要適正化のカテゴリーに属すると見てよいであろう。そのうえ、延命にかこつけて高価な薬剤などを多用し、それが収益の確保に結び付いている場合が少なくないとの指摘もある。ともあれ、終末期医療は延命医療として生命倫理の問題に直結しているから、要適正化医療費の他のタイプと異なり、適正化の社会的に望ましい度合いを一義的に定めることはできない。

第 6 は、水増し請求や架空請求などの不正請求の医療費である。指導と監査による返還金額は、2001 年度で約 66 億円となっている。摘発された分は返還されるが、実際の金額はそれをかなり上回っていると見られるから、これも要適正化の対象になる。なお、不正請求それ自体は、適正化以前の論外のことである。

第 7 は、医薬品、医療材料、検査等の価格や診療報酬など医療サービスの生産コストに引下げの余地があることである。もしそれらの現行の水準が必要以上に高いならば、それを引き下げることによって、治療に支障をきたすことなく医療費を節減することができる。診療報酬については、史上初めて 2002 年度にマイナスの改定が行われた。

要適正化医療費の以上の諸種類のうち第 1 と第 2～5 の間には、後者が前者を誘発するきらいがあるという関係がある。社会的入院、過剰な在院日数、過剰な通院回数、終末期医療には、例えば検査の回数が必要以上に多くなるといったような第 1 のタイプの要適正化医療費が伴うことになりがちであろう。

そうした過剰医療の背後にある主な事情として、次の 4 つをあげることができる。

第 1 は、治療の方法と必要な医療投入量の不確定性である。同じ病気でもたいてい複数の治療方法があり、それらの方法は医術の進歩や新薬の開発によって変化する。また、同じ種類の傷病でもその重さは多様であり、治癒力や治療効果についての個体のバラツキも大きい。

第 2 は、薬物治療等の医療については、その必要性の有無が定かでない病気や病状が少なくないことである。風邪などの自然治癒型の病気、生活習慣病、成人病、ストレスによる心因性反応などがそれである。普通の風邪は自然に治癒するし、そのウイルスに効く薬剤はいまのところ存在しないとされている。高脂血症等の生活習慣病では、薬物治療開始の基準が定かでないし、それと生活指導の組み合わせ方もケース・バイ・ケースで異なる。歯科などで痛むかもしれないという理由で出される痛み止めの薬剤も、実際にはその必要がない場合が多いであろう。

第 3 は、「供給が需要を生む」という医療サービスの特性である。他の財・サービスと異なり、患者の医療サービスの需要量とその内容は、基本的には供給者である医師によって決定される。その背景には、医療に関する両者の知識と情報に大きな格差があるという事情がある。また、患者の側に過剰医療に該

当するという認識がある場合でも、両者の人間関係からして断りにくいという事情もある。

第4は、医療保障制度に関することであり、主なものとして患者の自己負担の実費以下への大幅な軽減、診療報酬の出来高払い、薬価差益などがあげられる。それらの要因と第1～3の事情が結び付くと、各種の過剰医療が誘発されることになりがちであろう。

なお、要適正化医療費に直接あるいは間接に関連のあるその他の事項として、各地域の人口当たり医師数と病床数、レセプト審査の基準、高額医療機器の設置状況、薬剤の毒性や副作用についての患者の認識の欠如などがあげられる。高額医療機器の設置状況についていえば、その過剰設置は過剰検査を誘発する傾向がある。

#### 4. 医療費適正化の方策

要適正化医療費にはいろいろの種類があり、その背後の事情も多様であるから、医療費の適正化については多種多様な方策が考えられてきている。ここでは医療保険制度関係、医療提供体制関係、および医師・患者関係の3つの種類に大別し、新規の方策も加えてひとつの整理を試みてみたい。

##### (1) 医療保険制度関係

医療保険制度に関する医療費適正化の主な方策として、次の6つをあげることができる。

診療報酬支払い方式の包括化 出来高払いにも長所があるが、この方式の下での医療費の適正化には大きな限界があることから、先述した包括払い制度ないし定額払い制度の適用範囲を拡大する必要がある。慢性期入院医療と特定機能病院の入院医療についてはすでに包括評価が実施されているから、一般病院の入院医療や外来の一部への拡大が今後の課題である。包括払い制度の下では、過剰医療を抑制する誘因が自動的に作用するが、その反面において過少診療や手抜き医療を招くきらいがあることに配慮する必要がある。

一部負担金の見直し 患者の一部負担金については、前述のように引上げの方向の改革が進められてきているが、高所得層の高齢者の負担にはなお引上げの余地があると考えられる。上位所得者のうち所得がある程度以上に高い者

の負担は、3割に引き上げることが望ましい。この点については、高齢者も一律3割負担としたうえで、その限度額等を所得に応じて調整するというやり方も考えられる。医療費適正化効果は、もちろん後者のほうが強い。

**風邪薬等の適用除外** 風邪などの自然治癒型で非受診者の割合が比較的大きい病気の対症療法の薬剤は、保険給付の適用対象から除外してもよいであろう。対症療法の薬剤はその必要性が定かでない場合が多いであろう。症状の自然治癒と投薬による治癒との区別が不明確であり、そのうえ薬剤の副作用のマイナスの効果のほうが強い場合も少なくないであろう。ともあれ、適用除外にするならば、必要性の乏しい投薬がかなり減少するであろう。また、非受診者との間の取扱いの公平を図ることもできる。

**レセプト審査の見直し** 各地域の1人当たり医療費が人口の年齢構成以外の要因によって全国平均から乖離する度合いを示す指標である医療費の地域差指数については、大きな地域間格差が認められる。各地域でレセプトの審査が行われているにもかかわらず、人口構成の違いでは説明できない医療費の大きな格差が生じていることの背景のひとつとして、レセプト審査基準の地域間バラツキがあると考えられる。医療の適切性を判定する各地域の審査担当医師の判断基準に事実上の地域差があるのではないかというわけである。高医療費地域の審査基準を地域差指数が低下する方向に見直すならば、過剰医療費等の要適正化医療費もそれに見合って減少するであろう。医療費の適正化が求められる度合いは、地域によって大きく異なるのである。例えば、都道府県別老人医療費の状況を見ると、2002年7月の1人当たり診療費が最高の福岡県の6万5787円と最低の長野県の4万2364円との間には1.5倍の格差がある。

**薬剤価格等の適正化** 薬価基準については薬価の適正化等を通じて薬価差が大幅に縮小し、薬剤費の比率も2002年には過去最低の21.7%に低下してきている。しかし、先発品の薬価には、薬価算定のさらなる見直しによるなおいっそうの適正化の余地があるであろう。また、価格が低い後発品の使用割合も上昇してきているが、その使用をいっそう促進するならば、薬剤費をさらに節減することができる。内外価格差が大きいとされている保険医療材料価格についても、その価格差を是正することが求められている。物価の下落と名目賃金の低下が続くならば、診療報酬もそれに見合うように改定する必要がある。

**保険者機能の強化** 先述した都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合も、適切に行うならば、保険者機能の強化等を通じて医療費の適正化にとって

プラスの効果を生み出すであろう。この方策では、保険者の規模の適正化がポイントとなる。大き過ぎても小さ過ぎても機能の発揮が不十分になるというわけである。ただし、市町村国保の場合には、保険料の納付や過剰受診の自主的抑制などの面での住民の協力は、保険集団の規模が小さいほうが得られやすいかもしれないということに留意する必要がある。その種の協力意欲は、地域社会の範囲が狭いほうが強い傾向がある。

以上の諸方策のうち、過剰医療、過剰な在院日数、過剰な通院回数等の是正効果が特に強いのは、診療報酬支払い方式の包括化ないし定額化である。

## (2) 医療提供体制関係

医療の提供体制ないし供給サイドに関する方策として、次の5つをあげることができる。

**E B Mと標準化の推進** 厚生労働省はE B M（根拠に基づく医療）と医療の標準化を進めている。E B M（Evidence Based Medicine）とは、研究や実証による科学的証拠に基づいて最適な診断や治療を行うという医療の方式であり、個々の医師の経験等に左右されがちでバラツキが大きい従来の医療に対比されるものとして位置づけられている。E B M方式の下では、各疾病についてE B Mに基づく標準的な診療ガイドラインが策定され、その情報が医師と国民（患者）の双方に提供されることになる。そのようにして治療の標準化とその情報提供が進展するならば、過剰投薬や過剰検査などによる過剰医療にブレーキをかけることになるであろう。

**医療機関の相互連携の強化** 機能等を異にする諸医療機関の連携の強化によって高額医療機器の共同利用や相互利用、検査データの相互利用などが促進されるならば、検査費を節減することができる。また、高額医療機器等の過剰設置に起因する過剰検査も減少するであろう。

**医師数・病床数の適正化** 「供給が需要を生む」という医療の特性からして、人口当たり医師数、病床数が過剰になるならば、過剰医療の度合いが高まるきらいがある。都道府県別の人口10万対医師数・病床数と1人当たり医療費との相関が高いことは、しばしば指摘されているとおりである。わが国の人口は今後大幅に減少するから、人口当たり医師数の地域間格差に配慮しながら、医師数と病床数の適正化に長期的な観点から取り組む必要がある。

**終末期医療の見直し** 終末期の延命医療については、高価な注射（中心静

脈注射等)や検査を多用する治療の仕方は見直す必要があると考えられる。医事懇話会が行った医師の意識調査によれば、無駄とかやり過ぎと感じている医師が少なくないようである。

また、入院での終末期医療と在宅でのそれとの間に大きなギャップを感じている医師もいる。病院での高額な終末期医療については、医療行為よりも収益をあげるための経済行為としての性格のほうが強いという見方もある。

なお、医療保険制度関係の対策としては、一部負担金の月額上限の引上げが考えられる。回復のための医療でないこと、延命医療を受けずに在宅等で死亡する患者との公平を図る必要があることが、その主な論拠である。

その他の方策として、諸外国に比べて入院医療の割合が大きい精神医療について、その割合を低下させる方向に医療提供体制を見直すこと、医業経営の近代化・効率化を図ることがあげられる。前者は入院から在宅への移行を通じて、後者は医療の生産コストの低下を通じて、それぞれ医療費の適正化に寄与するであろう。

### (3) 患者、医師関係

最後に、患者と医師を直接の対象にする方策について考えてみたい。

患者関係 不必要な投薬や過剰投薬の背景のひとつとして、薬剤の毒性や副作用に関する患者の知識や認識が不足していることがあげられる。重複受診における薬剤の相互作用による薬害も、そういった認識の欠如から生じている場合が多いと見てよいであろう。だとすれば、学校教育や社会人教育で薬剤の毒性と副作用についての基礎的知識を習得させる必要がある。また、実際に生じている副作用についての情報提供を積極的に行うことも必要であると考えられる。

高齢者医療制度の財政はその方式のいかんにかかわらず今後ますます逼迫し、医療費保障の効率性、医療サービス利用の公平性、および費用負担の公平性を高める必要が一段と強まるであろう。その対策のひとつとして、医療費の面ではムダが多い社会的入院について、介護サービスのように認定制度を設け、ある程度以上に長期の社会的入院は要入院認定を受けた者に限定することが考えられる。

医師関係 医療保険制度関係と医療提供体制関係の前述の諸方策による医療費の適正化には限界がある。過大な診療回数問題への診療報酬の逡減制によ

る対応のように、実効がほとんどあがらなかった事例もある。その種の問題については、医師の自主規制が強く求められる。日本医師会は遅ればせながら自浄作用活性化に取り組むようであるが、不正行為と医療ミスに限らず過剰医療もその対象に含めてもらいたい。なお、架空請求等の不正行為については、行政当局は公金詐欺として刑事告訴を行う度合いを高めることが望ましいと考えられる。

[参考文献]

1. 安保徹『医療が病いをつくる』岩波書店，2001年.
2. 池上直己・J・C・キャンベル『日本の医療』中央公論社，1996年.
3. 医事懇話会「医師の末期医療及び生命倫理に関する意識調査」，2001年.
4. 経済企画庁調査局編『日本経済の現況』（平成9年版）大蔵省印刷局，1996年.
5. 厚生労働省「医療制度改革試案」，2001年.
6. 厚生労働省「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」，2003年.
7. 近藤誠『医原病』講談社，2000年.
8. 笹倉尚子「生活習慣病に踊らされるな」『中央公論』2003年7月.
9. 砂原茂一『医者と患者と病院と』岩波書店，1983年.
10. 内閣府編『経済財政白書』（平成15年版）国立印刷局，2003年.
11. 日本経済新聞社編『医療再生』日本経済新聞社，2003年.
12. 松田晋哉「病院における包括払い制の現状と課題」『季刊社会保障研究』2003年，Vol.39，  
2.
13. 大野吉輝「要適正化医療費の種類、背景と適正化方策」『週刊社会保障』2003年10月，  
Vol.57， 2253.

[ 社会保障研究会 ]

[ メンバーリスト ]

主査：森口 親司 帝塚山大学経済学部教授  
委員：大野 吉輝 大阪府立大学経済学部名誉教授  
高林 喜久生\* 関西学院大学経済学部教授  
日高 政浩\* 大阪学院大学経済学部助教授  
前川 聡子\* 関西大学経済学部助教授  
西沢 和彦 日本総合研究所主任研究員

オブザーバ：

櫻内 亮久 関西経済連合会経済グループ長  
徳田 龍裕\* 関西経済連合会経済グループ次長  
高橋 重人\* 関西経済連合会経済グループ参事  
高島 あゆみ\* 関西経済連合会経済グループ

事務局：

武田 壽夫 関西社会経済研究所専務理事  
宮原 孝信 関西社会経済研究所事務局次長  
稲田 廣\* 関西社会経済研究所総括調査役

( \* はワーキンググループメンバーである。 )

[ 社会保障研究会 ]

[ 研究会の活動概要 ]

第 1 回研究会会合（2003 年 6 月 23 日）

関西経済連合会より研究委託趣旨説明のあと、研究会の進め方を議論。

第 1 回ワーキンググループ会合（2003 年 7 月 11 日）

年金財政シミュレーションの内容、年金の企業負担について議論。

第 2 回研究会会合（2003 年 7 月 29 日）

日本総研レポート“危機にある年金改革の議論”の説明と質疑。

第 2 回ワーキンググループ会合（2003 年 9 月 22 日）

年金改革シミュレーション結果と関西経済連合会の提言「2004 年年金制度改革に関する意見」（2003 年 9 月 4 日）についての説明。

第 3 回研究会会合（2003 年 10 月 3 日）

年金改革シミュレーション結果の概要についての説明、報告書の構成と分担についての議論。

第 3 回ワーキンググループ会合（2003 年 12 月 9 日）

報告書の内容についてまとめの議論。

税財政および社会保障制度の  
総合的改革に関する研究  
報告書

---

発行日 2004 (平成 16) 年 3 月 22 日

編集・発行 〒530 - 6691

大阪市北区中之島 6 丁目 2 番 27 号

中之島センタービルディング 29 階

財団法人 関西社会経済研究所

Kansai Institute for Social and Economic Research (KISER)

問合せ先 財団法人 関西社会経済研究所 事務局 (担当: 稲田 廣)

TEL (06) 6441- 5750 (代)

FAX (06) 6441- 5760

電子メール kiser@kiser.or.jp

URL <http://www.kiser.or.jp>

発行者 武田 壽夫

---

ISBN4-87769-066-2

ISBN4-87769-066-2