

# 社会保障制度と国民負担率の在り方をめぐる議論と今後の検討課題

## 目 次

- ・ はじめに
- ・ 「社会保障制度と国民負担率」研究会  
1998 年度研究報告要旨
- ・ 論点 1 - 国民負担率の在り方
- ・ 論点 2 - 社会保障財源の問題
- ・ 今後の検討課題

研究員 田中健司

## 要 約

### ・ はじめに

「社会保障制度と国民負担率」研究会（以下「本研究会」という）では、国民負担率概念に対する理解をさらに深めるために、各国の政治的・社会的特徴が反映されやすい社会保障制度に注目し、社会保障制度改革の方向性と関連づけて国民負担率の在り方を検討していくこととした。本稿は、筆者の責任において本研究会における研究成果を要約し、筆者の視点から、本研究会における論点、ならびに研究成果を踏まえた上での今後の検討課題について論述したものである。

### ・ 「社会保障制度と国民負担率」研究会 1998 年度研究報告要旨

まず本章では、本研究会の報告書の要旨について、国民負担率の定義と国民経済上の意義づけ、社会保障制度における公私の役割分担、年金・医療制度における改革の方向性、社会保障制度の改革類型に基づく国民負担率の将来推計といった点を中心に説明する。

### ・ 論点 1 - 国民負担率の在り方

次に、1998 年度の研究報告を踏まえて実施されたシンポジウムにおける論点として、本稿では国民負担率等の統計データを交えて 2 点取り上げることとする。まず第 1 の論点として、国民負担率の在り方をめぐる議論について取り上げる。

### ・ 論点 2 - 社会保障財源の問題

第 2 の論点として、社会保障財源としての税、社会保険料の在り方に関する議論を取り上げる。

### ・ 今後の検討課題

最後に、研究会ならびにシンポジウムにより示唆された点を踏まえて、年金制度の抜本的改革、ならびにリバース・モーゲージの活用との関連で、国民負担率をどのように見ていくべきであるかについて論じる。

．はじめに

近年、少子・高齢化に伴う社会保障制度改革の議論が高まりを見せ、医療、年金等各分野において負担と給付の在り方が抜本的に見直される可能性が高まっている。その一方で、世界的規模で規制緩和・自由化が進行し、わが国の金融・保険業界において最近見られるような業界内の競争激化・統合再編の動きが、一国の経済をも揺さぶりかねない状況にある。

こうした状況を背景に、国民負担率に対する関心は今後ますます高まっていくものと思われる。しかし、国民負担率が正しく認識されているかどうかが問題となる。実際には、国民負担率の低さが経済的な強さであるとする捉え方、あるいは個人の稼得から強制的に徴収される割合が国民負担率であるとする考え方等、本来の国民負担率概念からはずれた議論がなされている状況にある。

国民負担率概念に対する問題意識から、1996 年から 1997 年にかけて、慶應義塾大学田中滋教授を座長として、「国民負担率問題を考える」研究会（以下「前回研究会」という）が実施された。この前回研究会の研究報告を兼ねたシンポジウムにおいては、指標としての国民負担率に関する問題が提起された<sup>1</sup>。

さらに前回研究会に続く形で、1998 年から 1999 年にかけて、田中教授を座長として、法政大学小椋正立教授、一橋大学高山憲之教授、千葉大学広井良典助教授、慶應義塾大学大林厚臣助教授等による「社会保障制度と国民負担率」研究会（以下「本研究会」という）が実施された。本研究会では、国民負担率がいかなる指標であるかについては既に理解が得られた、という前提の下に、国民負担率概念に対する理解をさらに深めるために、各国の政治的・社会的特徴が反映されやすい社会保障制度に注目し、社会保障制度改革の方向性と関連づけて国民負担率の在り方を検討していくこととした。その検討結果は報告書として公表され、1999 年 9 月にはシンポジウムが開催された<sup>2</sup>。

本稿は、筆者が本研究会に参画して行った諸々の作業を通じて理解した内容に基づき、筆者の責任において研究成果を要約し、筆者の視点から、本研究会における論点、ならびに研究成果を踏まえた上での今後の検討課題について論述したもの

である。

筆者は本研究会への参画を通じて、国民負担率をめぐる様々な問題を、社会保障制度改革の動向と関連づけて、詳細に学ぶことができた。ここに、本研究会において活発な議論を展開された委員の方々に対し、深く感謝申し上げる。

．「社会保障制度と国民負担率」研究会 1998 年度研究報告要旨

本章では、本研究会において検討された内容を整理した「社会保障制度と国民負担率」研究会 1998 年度研究報告の要旨について、以下の点を中心に説明する。

- ・国民負担率の定義と国民経済上の意義づけ
- ・社会保障制度における公私の役割分担
- ・年金・医療制度における改革の方向性
- ・社会保障制度の改革類型に基づく国民負担率の将来推計

## 1．国民負担率の定義と国民経済上の意義づけ

### （1）国民負担率とは

まず、わが国における国民負担率の算出方法について、改めて明らかにしておきたい（図表 1 参照）。従来わが国では、租税負担と社会保険（保障）料負担合計の国民所得（NI）に対する比率を国民負担率と呼ぶことが多かった。さらに、財政構造改革法（平成 9・12・5・法律 109 号）（以下「財革法」という）においては、「財政赤字を足した値を分子とし、それを国民所得で割った率」との定義が与えられ、国民負担率を 50%以下に抑えることを目標とすることが明記された（財革法 6 条 1 項 6 号）<sup>3</sup>。

《図表 1》わが国における国民負担率の定義

〔従来の用語法〕

$$\text{国民負担率} = \frac{\text{租税負担} + \text{社会保障負担}}{\text{国民所得}}$$

〔法律上の定義〕

$$\text{国民負担率} = \frac{\text{租税負担} + \text{社会保障負担} + \text{財政赤字}}{\text{国民所得}}$$

（ 50% ）  
（財革法 6 条 1 項 6 号）

## （２）国民負担率をめぐる財政規模と資金フロー

本研究会では、国民経済上の国民負担率議論の意義づけを明確にするため、財革法に規定された公債負担を加味して、財政フロー図による分析を試みた（次頁の図表２参照）。分析においては、1995年度の係数を用いている。以下、図表２の(A)～(G)の各帯グラフについて説明する。

- ・(A)がGDP、(B)が国民所得（要素費用表示）を表す。
- ・(C)は、従来の定義に基づく国民負担率の分子に相当する部分（国民負担額）を表す。
- ・(D)は、公債負担を含めた国・地方を通じた歳入の構成を表す。
- ・(E)は、社会保障財源の構成を表す。
- ・(F)における「国民純負担」は、(C)の国民負担額のうち、社会保障財源に充当される額（保険料＋国庫・公費負担）を控除したものである。国民純負担は、本研究会において定義された概念である<sup>4</sup>。
- ・(G)は、国・地方を通じた歳出の構成を表す。なお(G)の右端に示された0.9兆円は、歳入との間の不突合部分を示す。

図表２に示されているように、総歳出規模は約151兆円であり、GDPは約489兆円である。したがって国民負担率研究は、国民経済全体から見ると、約30%の部分を議論していることになる。

財革法による財政赤字を加味した国民負担率における分子とは、(C)の国民負担額に、(G)に示された総歳出のうち(F)の右端より右に出ている部分（国債等によるファイナンスで賄う部分）を加えたものである。

## （３）純負担率の定義と精緻化

現世代がどのような負担を行い、どのような便益を得ているのかを理論的に究明するための試みとして、純負担率の明確な定義を行った。

本研究会における純負担の定義については前項でも触れているが、支出帰着としての給付の観点から改めて定義すると、「社会保障給付を通じて移転され、かつ個人に対する帰着として把握できる費目（これを社会保障移転という）を控除した値」となる。したがって、公共投資や防衛費、文教費等、厳密な意味で個人に帰着しない費目が純

負担である、という結論になる（図表３参照）。この値の国民所得あるいはGDPに対する割合を純負担率と定義する。なお、同様に社会保障移転額の国民所得あるいはGDPに対する割合を社会保障移転率と呼ぶ。

《図表３》社会保障移転率と純負担率

| 社会保障移転率 | 純負担率 |
|---------|------|
| 国民負担率   |      |

純負担率概念の精緻化に関しては、以下の点を指摘することができる。

- ・教育、特に高等教育について、相当程度便益が個人に帰着すると見なす議論があり得る等、ミクロ経済上の詳細な分析が不可欠である。
- ・社会保険料や税による負担だけでは不足する分を公債等の借り入れによって賄わざるをえない以上、借り入れ額をも要素とする公的セクタを通じた資金移転の把握が重要である。
- ・公私の役割分担の視点から、国民経済の中での政府を通じた強制的所得移転規模の指標として、国民負担率、および純負担率を捉える見方は有益であるが、国民負担率を目標数値化する考え方は意味がない。

## （４）国民負担率の推移と今後の議論の展開

1999年度の国民負担率は36.6%程度と推計され、財政赤字を考慮すれば、潜在的な国民負担率は48.6%程度となる<sup>5</sup>。少子・高齢化を前提とすれば、国民負担の主要な位置を占める社会保障移転の増加による国民負担率の上昇は避けられない。

国民負担率が過度に上昇した場合、政府が財政需要を満たすために国債を増発し、これが市中金利を上昇させ、民間の資金需要が抑制されることにより、健全な市場競争の阻害、ひいては経済成長の阻害をもたらされることが考えられる。したがって、社会保障給付費の内訳を詳しく分析し、それぞれの制度ごとの将来シミュレーションを行い、社会保障制度の在り方に関する提言を示す意味は大きいと考えられる。

## 2. 社会保障制度における公私の役割分担

以下の内容は、報告書の中でも特に問題提起の色合いが強い部分と言えるが、わが国における公的年金制度の在り方等を検討するにあたり、有用な内容であると考えられる。

### (1) 市場経済における公的制度の役割

市場原理の原型は、基本的には「完全競争に基づく契約がすべて実現できる」状況であれば、「もっとも効率的な資源配分が可能になる」という考え方である。この場合に中核になる概念は以下の3点に整理される。

- a. 消費者は私的財について限界的には100%自己負担を行う。
- b. 営利企業は利潤動機に基づいて財やサービスの生産を行う。
- c. 完全競争が確保され、市場参入と退出の自由がある。

一方、政府が介入する理由は、基本的には「市場の失敗」が存在するからに他ならない。加えて、厳しいグローバル競争が一般化する21世紀の市場経済では、競争の公正さを確保するための事前・事後の規制改革と、人々の生活面で安心感の確保を目指すための社会保障制度の組み直し、公的セクタの大切な役割と考えられる。

公的制度を通じて行われている政策は、民営化の可能性という観点から、以下のように4つに分類して整理できると考えられる。

私的な活動によりほぼ代替できるもの  
私的な活動プラス補助金で代替できるもの  
公的規制の強化によって代替できるもの  
公的な規制もしくは私的な活動プラス補助金だけでは、基本的には公的制度の機能を代替できないもの

上記の            が、民営化が可能な分野であり、  
が、本来公的セクタが受け持つべき分野となる。

なお、市場が存在しない分野で、かつ維持可能な公的制度としては、イ) 財源の範囲内で維持できる公共財・地方公共財の提供(外交、警察・消防等)にかかわる制度、ロ) 少数の住民に対する金銭支給、もしくは財やサービスの全部または一部の贈与(生活保護、障害者施策等)があげられる。

### (2) 公私の役割分担の考え方

公私の役割分担については、「現在の社会保険制度はコストの面から長期的には維持不可能であり、公的な制度は基礎的な保険機能だけに限定し、選択的なサービスの供給は私的な保険制度に委ねるべき」との考え方が有力である。この考え方に基づき、公私各制度にかかる役割のウエイトを以下のように概算することができると考えられる。

いま、家計を低所得・中所得・高所得の3層に分割し、基礎的な部分については各層が2ずつのサービスを消費するが、選択的な部分については低所得0、中所得2、高所得4を消費すると仮定する。このように選択的な部分に対する所得弾力性が高ければ、公対私で6:6あるいはむしろ私的保険の方がより大きな市場規模に達することになる。仮定を変更し、選択的な部分について低所得0、中所得1、高所得2という消費がなされたとする。このように選択的な部分に対する所得弾力性が小さければ、全体として、公:私=6:3となり、私的保険は全体の3分の1に過ぎない。

つまり、公的制度の機能を限定しても、そのウエイトは、私的制度で賄われる選択的な部分に対する所得の弾力性に依拠して変化すると考えられる。

### (3) 公的制度における所得制限(means test)導入の可否

所得制限(means test)とは、公的な制度による給付を一定の条件を備えた人たちに限定するシステムであり、資格に合致しない人、あるいは資格を持たない人を排除するシステムに他ならない。

公的制度が低所得者のためだけの制度になると、サービスの質という観点からは、納税者全体の支持を急速に失う結果になりかねない。中程度の所得以上の人々が公的制度に無関心になると、公的制度によって提供されるサービスの質が急速に悪化する事態もありえる。

### (4) 公的制度における制度設計の考え方

現在公的年金制度において給付と負担の在り方が見直されるべき状況にあることを踏まえると、今後公的な制度を設計する上で留意すべき事項が2つ存在すると考えられる。まず第1に、制度設計にかかわる責任の所在を明確にすることである。

もう少し具体的に言えば、以下の 4 点に整理される。

制度設計の責任を明確にすること。

一定規模以上のすべての新しい制度には、科学的に管理された、数年間のパイロット事業を義務づけること。

米国の例に倣って、それぞれの制度について、将来コストに見合った財源を用意させること。

制度設計者のコスト推計や、財源の見通しについて、政府内外の客観的な判断を仰ぐことを義務づけること。

第 2 に、制度の設計において、とくに制度リスクを考慮すべきである。政府は企業のように倒産しないが、予想外の低成長や、出生率の低下、雇用の減少等、外部からの大きなショックが経済に加わると、約束した給付を履行できない事態に追い込まれる。このような制度リスクの大きさは、

公的な給付制度の対象が普遍的であればあるほど、給付が市場メカニズムによる資源配分から乖離していればしているほど、政府が給付に直接にコミットしていればいるほど、大きいことは明らかである。

### 3. 年金制度における改革の方向性

#### (1) わが国における改革の方向性

##### 保険料水準のあり方

現在わが国では、公的年金制度の改正に向け審議がなされている。改正法案の主な内容は、以下の通りである<sup>6</sup>。

- ・厚生年金（報酬比例部分）の給付水準を 5%適正化する。（2000 年 4 月実施）
- ・65 歳以降は、基礎年金・厚生年金の額を物価上昇率のみによって改定し、賃金スライド等は行わない。（2000 年 4 月実施）
- ・老齢厚生年金（報酬比例部分）の支給開始年齢を、2013 年度から 2025 年度にかけて、60 歳から 65 歳に段階的に引き上げる（女子は 5 年遅れ）。
- ・保険料（率）は、厚生年金（現行 17.35%）・国民年金（現行月額 13,300 円）とも、現行のまま据え置く。
- ・基礎年金については、財政方式を含めてその在り方を幅広く検討し、当面 2004 年までの間に、

安定した財源を確保し、国庫負担の割合の 1/2 への引き上げを図るものとする。

年金保険料の水準については、厚生省が 1997 年 12 月に提示した「5 つの選択肢」において、「前回の平成 6 年改正に基づく給付水準や支給開始年齢等を維持する場合、厚生年金の最終保険料率は、月収の 34.3%に上昇する。保険料率を月収の 20～30%にとどめるため、支出総額を 1～4 割削減することが必要」とされた。さらに厚生省が 1998 年 10 月にまとめた年金制度の改正案において、将来の厚生年金保険料率を月収の 26%程度にとどめることを前提に、将来の給付総額の伸びを抑制する 3 つの案が提示された。現在審議中の改正法案は、上記のような「保険料引き上げ」案を当面凍結しよう、とのスタンスに立つものと言える。

本研究会では、以下に述べるような種々の手法により、年金保険料を当面引き上げずに済ませることが可能である、との議論が行われた。

- ・基礎年金財源は現在 1/3 が国庫負担であるが、残り 2/3 を保険料ではなく、社会保障目的消費税によって賄う。
- ・給付水準を切り下げる。切り下げの方法としては、イ)モデル年金の受給に必要とされる保険料の拠出期間を現行の 40 年から 45 年に延長する、ロ)既裁定年金の改定は賃金スライドでなく物価スライドにより行う、等があげられる。
- ・現役世代の負担を軽減し、負担の公平性を図るという観点から、年金受給者の負担についても十分検討する必要がある。上述の社会保障目的消費税が導入されれば、年金受給者は基礎年金の財源の一部を、税金を通じて負担することになる。2000 年 4 月から実施される介護保険制度には、65 歳以上の一定額以上の年金受給者について、介護保険料を年金から天引きする仕組みが取り入れられている。現在見直しが進められている高齢者医療制度においても、医療費の患者自己負担割合を高める提案と併せ、保険料を公的年金から天引きする仕組みを検討する余地があると思われる。

厚生年金（報酬比例部分）民営化における課題  
前節で述べた公私の役割分担の在り方に基づいて考えると、公的年金は 1 階の基礎年金に限定し、

2 階の報酬比例部分を民営化する姿が導かれる。

しかし、積立方式の民間スキームへの移行に際しては、制度加入者の観点から考慮しなければならない点がある<sup>7</sup>。1 つの問題として、現役世代が既存の受給者に支払う年金を賄うと同時に、自己の年金を（賦課方式のように将来世代の世話にならずに）自分で賄うという、いわゆる「二重の負担」問題があげられる。さらに、民営化された年金は給付建てではなく、掛け金建てで運用されるため、運用リスクやインフレリスクは加入者本人が背負わねばならず、老後生活の安定は必ずしも保障されない、という点にも留意すべきである。

#### 私的年金の整備

現行の 2 階建て公的年金制度を維持するならば、今後 2 階部分の給付水準を徐々に切り下げていかなざるを得ないであろう。その切り下げられる部分を埋め合わせるために、企業年金や個人年金といった私的年金を奨励していく必要がある。

私的年金は各制度ごとに税制上の制約が存在するため、今後これらの税制を見直し、ある一定水準までは公私を問わず何らかの優遇措置を付けて、掛け金建て制度の導入も踏まえた私的年金の充実を図っていく方策が、年金制度改革における重要な課題の 1 つになると考えられる。

#### （ 2 ）英米の改革動向<sup>8</sup>

##### 米国の動向

米国では、1998 年に連邦財政が年金収支込みで黒字に転換した。この黒字に転換した部分をどう使うか（減税か、社会保障政策か）についての議論が重ねられてきた。

クリントン大統領は、1999 年 1 月の年頭一般教書演説<sup>9</sup>で、今後 15 年間にわたって財政黒字の 60% を社会保障政策に投入し、その一部を民間市場で運用することにより、今後 55 年間は社会保障制度を健全に保つことができる、と説明している。さらに、今日なお何百万人もの人々が、自助努力による退職後の備えができていない状況を考慮し、新たに USA 口座（Universal Savings Accounts ; USAs）を設定し、財政黒字の 11%強を投入することが提案されている。

#### 英国の動向<sup>10</sup>

英国では、ブレア政権が誕生して後、1998 年 12 月に年金改革に関するグリーンペーパー<sup>11</sup>が発表された。英国の公的年金制度は、わが国と同様に 1 階の基礎年金と 2 階の所得比例部分から構成されているが、そのうち 2 階部分を、将来的には低所得層向けの定額給付の制度とすることがグリーンペーパーに明記されている。

#### 4 . 医療制度における改革の方向性

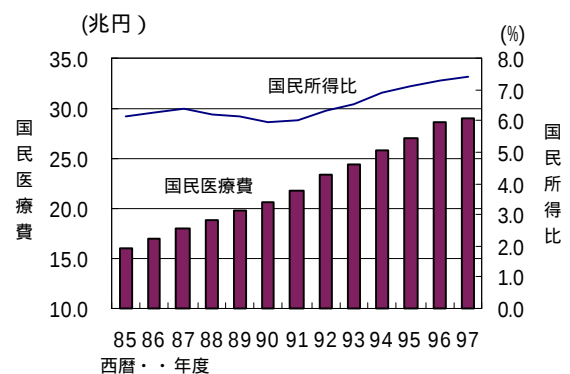
##### （ 1 ）わが国における改革の方向性

##### 国民医療費の現状<sup>12</sup>

1997 年度の国民医療費は 29 兆 651 億円で、対前年度比 1.9%の増加であった。国民医療費の国民所得に対する割合も 7.45%（前年度 7.29%）に上り、1991 年度以降上昇基調にある（図表 4 参照）。

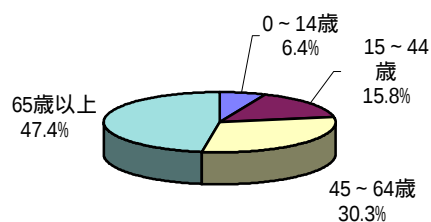
1997 年度における一般診療医療費の年齢別構成を見ると、65 歳以上の老人医療費の占める割合が全体の 47.4%を占めるに至った（次頁の図表 5 参照）。これらの状況から、老人医療費を中心とする国民医療費の抑制を図るべく、抜本的な医療制度改革の必要性が唱えられている。

《図表 4》国民医療費の推移



（出典）厚生省「平成 9 年度国民医療費の概況」  
をもとに安田総合研究所作成

《図表 5》年齢階級別一般医療費（1997 年度）



（出典）厚生省「平成 9 年度国民医療費の概況」  
をもとに安田総合研究所作成

#### 医療制度改革をめぐる議論

現行の医療制度に対する抜本的な制度改革が必要との趣旨から、厚生省の医療保険福祉審議会と医療審議会では具体的対策の検討が行われた。以下に議論の中心となった点について概括する。

##### A．診療報酬体系の見直し

医療福祉審議会制度企画部会の下に設置された作業委員会での検討結果が、1999 年 1 月に報告書として公表されている。この報告書では、国民に開かれた医療の提供を実現し、医療提供体制の整備によって医療費を抑制し、医療資源の効率的な配分を目指すまとめられている。主たる提言内容は次の 7 項目からなる。

- 医療機関の機能に応じた評価
- 患者の病態（急性期、慢性期医療等）に応じた評価
- 医療技術の評価
- 薬剤の適正使用の促進
- 老人医療特性への配慮
- 歯科医療特性への配慮
- 医療情報提供の基盤整備

##### B．薬価基準制度の見直し

医療保険福祉審議会制度企画部会では、薬剤使用の適正化、質と価格によって薬剤が選択される健全な市場の形成、制度の透明性・効率性の確保といった視点から議論を行い、1999 年 1 月、「薬剤給付のあり方について」の意見書を提出した。

意見書では、臨床上、同等の効果を有する薬剤を同一グループに分類・明示し、同一グループ内

の全医薬品の加重平均値（市場平均価格）を基礎に当該グループの給付基準額を設定することが提案された。個別薬剤については、製薬企業の主体的判断に基づき、薬剤定価（全国一律）を設定し、給付基準額と薬剤定価のいずれか低い額を基本に保険給付するとの案であった。さらに、給付基準額を超える部分は全額患者負担となり、給付基準額を下回る部分は定率患者負担となる制度が示された。

##### C．高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度については、現段階で A・B2 つの案が提示されている。A 案は日本医師会の意見をもとに 75 歳以上の全高齢者を対象とし、費用の 95%を公費で賄う制度案である。なお、74 歳までの医療費は、被用者保険と国保の被保険者が負担する。

一方、健保連や日経連、連合等の案をモデルにした B 案は、被用者年金受給者を被用者保険に残し、それ以外の高齢者は地域保険の対象とする内容である。

##### 今後の方向性

社会保障の 2 つの機能、すなわち「所得再分配」と「リスクの分散」という観点から、以下のような方向性が想定される。

- ・高齢者医療を独立させて集中的に公費を投入する。
- ・若年者部分は公費投入を廃止もしくはできる限り縮小した上で、保険者間のリスク構造調整を図る。
- ・患者による保険者の選択、および保険者による医療機関の選択制を認め、競争原理を導入する。
- ・被用者保険ならびに国保の保険者を整理統合するとともに、保険者機能拡大を図る。

##### （2）米国における改革の動向とわが国への示唆

米国では市場メカニズムに通ずる医療改革が積極的に推進され、医療費上昇抑制等一定の効果をあげる一方で、さまざまな問題も指摘されている。世界最高の医療水準を享受できる自由がある反面、無保険者も存在する。またマネジド・ケアにおいて、モラルハザードと情報の非対称性が要因となって、本来提供されるべき医療サービスが拒否

されるという問題も提起されている。

米国では今後も、新たな医療制度改革への試みが行われると考えられる。その成果について十分検討した上で、疾病管理や EBM（客観的根拠に基づく医療）を用いたクリニカル・ガイドライン等、マネジド・ケアを構成する要素の導入を含め、わが国における医療制度改革への参考とする意味は大きい。

## 5．社会保障制度改革類型に基づく国民負担率の将来推計

社会保障制度改革の選択肢をより総合的な見地から評価するために、社会保障制度改革類型に基づき国民負担率の推計を試みた。年金と医療、福祉制度改革類型を組み合わせ、社会保障制度改革の想定される選択肢にしたがい、2050 年までの長期的な給付と負担の将来推計を行った。

### （１）改革類型モデル

モデルとしては、年金、医療、福祉を統括して考察し、現行型（全分野重点型）、医療・福祉重点型、年金重点型、市場（民間）型という 4 つの基本類型を想定した。

その際、医療・福祉重点型の推計においては、厚生年金の一部削減を含む年金制度改革を、年金重点型の推計においては、医療制度改革を織り込んで条件を細分化した。

したがって、推計は図表 6 に示した 9 類型に関して行うこととした。

《図表 6》社会保障改革類型モデル

| 基本類型        | 細分型                |
|-------------|--------------------|
| 現行型（全分野重点型） | 現行型（全分野重点型）        |
| 医療・福祉重点型    | 厚生年金50%削減(シナリオ1)   |
|             | 厚生年金25%削減(シナリオ1)   |
|             | 社会保障目的消費税導入(シナリオ2) |
|             | 公私給付調整(シナリオ3)      |
| 年金重点型       | 医療制度改革(シナリオ1)      |
|             | 医療制度改革(シナリオ2)      |
|             | 医療制度改革(シナリオ3)      |
| 市場（民間）型     | 市場（民間）型            |

医療・福祉重点型における年金についての条件

### <シナリオ 1（厚生年金縮減）>

2025 年に厚生年金（報酬比例部分）の縮減率が 50%または 25%となるよう、漸次厚生年金給付を縮

減する。

### <シナリオ 2（社会保障目的消費税導入）>

給付水準および現行規定の受給開始年齢は維持。社会保障目的消費税導入、既裁定年金の物価スライド化、モデル年金の受給に必要な保険料拠出期間の 45 年への延長を行う。

### <シナリオ 3（公私給付調整）>

所得の 2%を私的年金保険料として強制貯蓄。私的年金の給付水準の 75%を公的年金から差し引く。

年金重点型における医療についての条件

次頁の図表 7 の通り。

市場型のモデル化

医療については図表 7 のシナリオ 3 に示された改革が行われるものとし、かつ年金については公的年金を現行型の基礎年金のみとするシナリオを市場（民間）型とする。

## （２）社会保障制度の将来推計に基づく国民負担率の推移

上述の推計手法により算出した推計結果を、現行型、医療重点型、年金重点型、市場型といった視点から組み合わせて税・社会保険料負担率（対国民所得比）を算出した結果を次頁の図表 8 に示す。名目 GDP（年金額の賃金スライド率として使用）、国民所得等の伸び率の設定については文末脚注 13 を参照されたい<sup>13</sup>。算出に際しては、租税負担の対国民所得比は 1995 年の水準（23.3%）が持続するものとして簡略化を図っている。

さらに、消費者物価指数の伸び率はそのまま、名目 GDP・国民所得の年度毎の伸び率を上記より 0.5%、1.0%低く設定した場合の税・社会保険料負担（対国民所得：%）の推計結果を次頁の図表 9・10 に示す。

《図表 7》年金重点型における医療制度改革のシナリオ

|            | シナリオ1(Moderate) | シナリオ2(Drastic) | シナリオ3(Most Drastic) |
|------------|-----------------|----------------|---------------------|
| 自己負担       | 2割(国保は3割)       | 2割(国保は3割)      | 3割(健保、国保共)          |
| 被扶養者自己負担   | 2割(同上)          | 2割(同上)         | 3割(同上)              |
| 老人自己負担     | 1割              | 2割             | 2割                  |
| 薬剤負担       | 2割              | 2割             | 3割                  |
| Deductible | なし              | 入院 1 月5,000円   | 入院 1 月5,000円        |
| 高額療養費      | 63,600円         | 63,600円        | 100,000円            |

《図表 8》税・社会保険料負担（対国民所得：％）推計結果

| シナリオ               | 2000 | 2010 | 2025 | 2040 | 2050 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| 現行型                | 42.2 | 47.4 | 52.8 | 57.5 | 60.6 |
| 医療重点（厚年50％減）       | 42.0 | 45.5 | 48.1 | 52.6 | 56.2 |
| 医療重点（厚年25％減）       | 42.1 | 46.3 | 49.6 | 54.1 | 57.7 |
| 医療重点（社会保障目的消費税）    | 42.3 | 46.3 | 49.7 | 51.9 | 54.2 |
| 医療重点（公私調整）         | 42.1 | 47.0 | 51.1 | 55.4 | 59.0 |
| 年金重点(moderate)     | 41.6 | 46.7 | 51.9 | 56.4 | 59.4 |
| 年金重点(drastic)      | 40.8 | 45.8 | 50.7 | 55.1 | 58.1 |
| 年金重点(most drastic) | 40.7 | 45.6 | 50.6 | 54.9 | 57.9 |
| 市場型                | 35.1 | 38.4 | 42.9 | 47.1 | 50.7 |

《図表 9》名目 GDP・国民所得の年度毎の伸び率を 0.5%低く設定した場合の推計結果

| シナリオ               | 2000 | 2010 | 2025 | 2040 | 2050 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| 現行型                | 42.4 | 48.3 | 55.4 | 62.6 | 68.2 |
| 医療重点（厚年50％減）       | 42.2 | 46.5 | 50.7 | 57.7 | 63.9 |
| 医療重点（厚年25％減）       | 42.3 | 47.2 | 52.2 | 59.2 | 65.3 |
| 医療重点（社会保障目的消費税）    | 42.8 | 48.1 | 53.9 | 59.1 | 63.9 |
| 医療重点（公私調整）         | 42.4 | 48.0 | 53.7 | 60.5 | 66.6 |
| 年金重点(moderate)     | 41.8 | 47.6 | 54.3 | 61.2 | 66.7 |
| 年金重点(drastic)      | 41.0 | 46.6 | 53.0 | 59.7 | 65.0 |
| 年金重点(most drastic) | 40.9 | 46.4 | 52.8 | 59.4 | 64.8 |
| 市場型                | 35.3 | 39.2 | 45.2 | 51.6 | 57.5 |

《図表 10》名目 GDP・国民所得の年度毎の伸び率を 1.0%低く設定した場合の推計結果

| シナリオ               | 2000 | 2010 | 2025 | 2040 | 2050 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| 現行型                | 42.9 | 49.6 | 58.8 | 69.4 | 78.7 |
| 医療重点（厚年50％減）       | 42.7 | 47.7 | 54.0 | 64.4 | 74.2 |
| 医療重点（厚年25％減）       | 42.7 | 48.5 | 55.5 | 66.0 | 75.7 |
| 医療重点（社会保障目的消費税）    | 43.3 | 50.0 | 58.8 | 68.0 | 76.6 |
| 医療重点（公私調整）         | 42.8 | 49.2 | 57.0 | 67.2 | 77.0 |
| 年金重点(moderate)     | 42.2 | 48.8 | 57.5 | 67.7 | 76.7 |
| 年金重点(drastic)      | 41.4 | 47.7 | 56.0 | 65.7 | 74.5 |
| 年金重点(most drastic) | 41.3 | 47.5 | 55.8 | 65.5 | 74.1 |
| 市場型                | 35.5 | 40.1 | 47.9 | 57.4 | 66.7 |

### （３）経済成長と国民負担率推計との関係

上述の通り、2050年の国民負担率（対国民所得比）は、現行型が60.6%、医療・福祉重点型（社会保障目的消費税導入）が54.2%と、その差は6.4%とそれほど大きくない。市場型の場合は50.7%となり、現行型との間に約10%の差が生ずるが、この案はあまり現実的ではない。

実現可能性の高い選択肢の組み合わせによる推計は、6.4%の差の中に収まることから、将来の社会保障制度改革の選択肢と、国民負担率の相関関係だけを見ても、選択される制度の持続可能性に関する決定的な指標としての理論的意味の抽出は困難であることがわかる。

むしろ、実際の推計においては、国民負担率算出の前提条件となる国民所得、あるいはGDPの伸び率、すなわち、経済成長による国民負担率数値への影響度（弾性値）が大きく、経済成長次第で、本推計結果が相当変化する様子が、上記の図表8～10から確認される。例えば、名目GDP・国民所得の年度毎の伸び率が1%低くなると、2050年度の国民負担率（対国民所得比）は、60.6%から78.7%に上昇する（現行型）。

この観察から、社会保障制度改革の議論においては、経済成長に着目した議論の展開が重要であることが示唆される。

#### ． 論点1 - 国民負担率の在り方

本研究会における検討結果を踏まえ、1999年9月27日、慶應義塾大学田中滋教授を座長として、「社会保障制度と国民負担率」に関するシンポジウムが開催された。シンポジストは、法政大学小椋正立教授、一橋大学高山憲之教授、千葉大学広井良典助教授、慶應義塾大学大林厚臣助教授、ならびに大蔵省財政金融研究所中井省所長であった。

シンポジウムの開催趣旨は、「社会保障制度と国民負担率」および「国民負担率にかかわるさまざまな意見」を中心に議論し、国民負担率概念に関する問題の理解を深めることであった。

本稿では、シンポジウムにおいて討論された内容から、「国民負担率の在り方」と「社会保障財源の問題」を取り上げ、各論点について、筆者の視点から検討を行った。なお、検討に際しての補足として、国民負担率や公的年金保険料の収納状況

に関する統計データを示した上で詳説することとした。

本章ではまず、第1の論点である国民負担率の在り方について論ずる。

#### 1． 従来の位置づけ

国民負担率は行政の上では、その上昇を抑制すべき指標として捉えられてきた。1982年7月30日の臨時行政調査会第3次答申においては、国民負担率について「徹底的な制度改革の推進により現在のヨーロッパ諸国の水準（50%前後）よりはかなり低位にとどめることが必要である」と提起された。その後1993年10月27日の臨時行政改革推進審議会最終答申においては「高齢化のピーク時（2020年頃）において50%以下、21世紀初頭の時点においては40%台半ばをめどにその上昇を抑制する」との目標が掲げられ、さらに1997年3月18日の財政構造改革五原則においても、「国民負担率（財政赤字を含む）が50%を超えない財政運営を行う」とされている。

#### 2． 定義と在り方に関する問題提起

しかしながら、税金や社会保険料を納める者の視点で考えた場合に、現行の国民負担率における定義に対し疑問点が生ずる。また、わが国の経済動向に対応した国民負担率の在り方を議論する必要性も生じていると考えられる。

#### （１）国民負担率の分子（国民負担額）に対する疑問

個人的な負担ではなく、租税や社会保険料といった公的負担に対して、なぜ国民負担という名称が付いたか、という疑問点が、シンポジウムにおいて指摘された。これは従来の定義上、一律かつ強制的に徴収される租税・社会保険料のみを国民負担額に繰り入れていることにより生ずる疑問点であると言える。

例えば医療費の場合には、公的な負担（医療保険料）以外に、実際に診察・治療等を受けた際に窓口で医療費の一定割合を支払う、いわゆる自己負担部分が存在するが、これも強制的な負担である。さらに年金の場合、公的年金保険料の負担以外に、人によっては自助努力による老後の備えとして、個人年金等私的年金の保険料をも支払って

いるが、今後公的年金の給付水準が徐々に切り下げられる方向で検討がなされると考えられるため、自助努力による老後の備えの必要性は高まる。これはすなわち、私的年金保険料も強制的な負担としての性格が強まることを意味すると言える。

傷害、疾病時の医療サービス、あるいは老後の所得保障を受けるために必要とされる負担という点では、医療費の自己負担分・私的年金保険料も同じであり、これらが国民負担額に加えられなければ、国民負担率は真に国民に理解される指標とはなりにくいのではないか。国民負担額を精緻に捉えるためには、負担の形態よりも、負担の目的をベースとして考える視点が必要となろう。

## （２）国民負担率の分母に対する疑問

- 国民所得か、GDP か？ -

これは前回研究会の研究報告においても指摘された問題点であるが、国民負担率の分母に GDP ではなく国民所得（要素費用表示）を使用すると、消費税率の引き上げ等で間接税の比重が変化した際の時系列比較や、間接税中心の欧州諸国との比較において問題が生ずる。財革法で設定された 50%

という目標がそのまま、間接税の比重が上昇すれば、現行の定義では国民負担率も上昇する、というよりも人工的に高く見えてしまうことになる。次章で述べるように、今後社会保障財源として税、とりわけ間接税たる消費税の役割が高まることが考えられるだけに、国民所得を用いて算出される国民負担率が精緻さを欠いてしまうおそれもある。やはり、GDP をベースとした算出方法にすべく、検討を行う必要がある。

## （３）国民負担率概念見直しの必要性

わが国における行政による国民負担率の上限設定は、ある程度の経済成長が見込まれた時期に、負担を抑制するために有効であったと言える。近年の低成長ないしマイナス成長という状況下にあっては、むしろある程度の負担の増加は避けられず、したがって、国民負担率を目標数字として捉える見方を改めるべき時期に来ていると考えられる（図表 11 参照）。すなわち経済の動向に応じて国民負担率も変化しうるのであり、いつの時代にも絶対不変なる理想的な水準は存在しない、との認識を新たにすべきであろう。

《図表 11》国民負担率とその算出要素（対国民所得比） および名目 GDP 対前年度増加率の推移（単位％）

| 年度   | 租税<br>負担率<br>(A) | 社会保障<br>負担率<br>(B) | 国民負担率<br>(A)+(B) | 国・地方の<br>財政赤字<br>(C) | 潜在的な<br>国民負担率<br>(A)+(B)+(C) | 名目GDP<br>対前年度<br>増加率 |
|------|------------------|--------------------|------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| 1970 | 18.9             | 5.4                | 24.3             | 0.5                  | 24.9                         | 15.7                 |
| 1975 | 18.3             | 7.5                | 25.7             | 7.5                  | 33.3                         | 10.0                 |
| 1980 | 22.2             | 9.1                | 31.3             | 8.2                  | 39.5                         | 9.0                  |
| 1985 | 24.0             | 10.4               | 34.4             | 4.9                  | 39.3                         | 6.3                  |
| 1990 | 27.8             | 11.4               | 39.2             | 0.0                  | 39.2                         | 8.0                  |
| 1993 | 24.4             | 12.1               | 36.5             | 5.7                  | 42.2                         | 1.0                  |
| 1994 | 23.2             | 12.5               | 35.7             | 7.3                  | 42.9                         | 0.4                  |
| 1995 | 23.3             | 13.2               | 36.5             | 8.6                  | 45.1                         | 2.3                  |
| 1996 | 23.1             | 13.3               | 36.4             | 8.5                  | 44.9                         | 2.9                  |
| 1997 | 23.5             | 13.8               | 37.3             | 7.7                  | 44.9                         | 0.2                  |
| 1998 | 23.1             | 14.3               | 37.4             | 12.7<br>(19.6)       | 50.1<br>(57.0)               | -2.0                 |
| 1999 | 22.3             | 14.3               | 36.6             | 12.1                 | 48.7                         | -0.4                 |

（注１）1998・1999 年度の国民負担率とその算出要素、および 1999 年度の名目 GDP 対前年度増加率については見込み値。

（注２）1998 年度の国・地方の財政赤字ならびに潜在的な国民負担率については、国鉄長期債務および国有林野累計債務の一般会計承継に係る財政赤字を含む場合の値を（ ）を付して示した。

（出典）大蔵省「財政の現状と今後のあり方」（1999.7） 経済企画庁「国民経済計算年報」（平成 11 年版） 同庁「平成 10 年度国民経済計算のポイント」（1999.12.17） 同庁「平成 12 年度の経済見通しと経済運営の基本的態度」（1999.12.19 閣議了解）をもとに安田総合研究所作成

## ・論点 2 - 社会保障財源の問題

第 2 の論点として、社会保障財源の問題について論じる。第 1 章で述べたように、本研究会では、基礎年金の財源として社会保障目的消費税の導入についての議論が行われた。シンポジウムにおいても、社会保障財源の在り方に関する議論が行われた。

### 1. 雇用の流動化がもたらす財源見直し

雇用の流動化に伴い、被用者保険ではなく国民保険を通じて保険料を拠出する層からの徴収漏れの問題が小さからぬものとなってくる（図表 12 参照）。

《図表 12》厚生年金、国民年金の保険料収納状況<sup>14</sup>

|        | 厚生年金<br>保険料収納率(%) | 国民年金<br>検認率(%) |
|--------|-------------------|----------------|
| 1991年度 | 99.4              | 85.7           |
| 1992年度 | 99.2              | 85.7           |
| 1993年度 | 99.0              | 85.5           |
| 1994年度 | 98.4              | 85.3           |
| 1995年度 | 98.7              | 84.5           |
| 1996年度 | 98.6              | 82.9           |
| 1997年度 | 98.4              | 79.6           |

（出典）厚生省年金局年金財政ホームページ

「厚生年金 保険料収納率の推移」  
（visited January 4, 2000）<[http://www.mhw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/data/data01/kousei/ks\\_17.html](http://www.mhw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/data/data01/kousei/ks_17.html)>.

「国民年金 免除者数、免除率、検認率、繰上げ率の推移」（visited January 4, 2000）<[http://www.mhw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/data/data01/kokumin/kk\\_15.html](http://www.mhw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/data/data01/kokumin/kk_15.html)>.

この問題を解決するために、保険料と税を一体化して徴収する方法が考えられる。この場合、徴収の形態上保険料と税は同一となるが、徴収の目的の有無によって、両者を区別することは可能である（保険料には社会保障給付の財源に充当するという明確な目的があり、税にはそのような明確な目的がない）。

### 2. 負担の公平性の観点から財源を見直す

第 1 章で示した国民負担率の将来推計を見る限りにおいて、マクロの負担についてはわが国の経済を押しつぶす程のものではないと考えられるが、負担が勤労者世代に偏っているとすれば、これは大きな問題である。

2000 年度にスタートする介護保険制度は、高齢者からも保険料を徴収する仕組みであり、医療についても同様の方向に変わっていくものと思われる。年金についても、基礎年金の財源を消費税に切り替えることによって、高齢者が自らの経済力に応じて負担に参加することになり、各世代間で、現状よりも公平な負担がなされと考えられる。

ただ、消費税を社会保障財源として考えていくにあたり、まず国民の理解を得る必要がある。1997 年度に消費税が 3%から 5%に引き上げられたが、同年度の実質 GDP がマイナスに転じたことから、消費税引き上げの影響によるものではないか、との考え方が浸透している。さらに消費税は逆進的である、との指摘もあり、消費税は国民から「悪者」として見られている状況にある。このようなイメージをまず払拭する必要がある。

一例として、シンポジウムでは、逆進性の問題について、以下のような指摘がなされた<sup>15</sup>。

「消費税を基礎年金の財源に限定して使用する場合を考える。基礎年金が所得のレベルにかかわらず定額の給付である一方、税負担額は消費支出に比例することから、低所得者の場合、消費税負担よりも基礎年金給付が多くなる。一方高所得者の場合は、逆に消費税負担が基礎年金給付よりも多くなる。したがって、高所得者から低所得者に所得移転が起こることになり、逆進性の問題が解消される」

このような指摘から、社会保障財源として消費税を活用するにあたり、「消費税負担というのは、単に払うだけで終わるものではなく、将来社会保障給付という形で還元されるものである」との認識を国民に与え、かつ還元の仕組みを国民に明確に示すことが重要であると考えられる。

## ． 今後の検討課題

### 1． 国民負担率をいかに活用するか

本研究会ならびにシンポジウムにおける国民負担率の議論から、目標数字として国民負担率を捉える従来のスタンスを改め、今後の経済動向や社会保障改革の在り方についてのビジョンを明確にした上で、そのビジョンから導出される結果指標として国民負担率を位置づける必要性が示唆された。

今後の検討課題の 1 つとして、結果指標としての国民負担率をいかに活用すべきか、という点があげられる。例えば、国民負担額（租税・社会保障料合計）のうち年金給付に帰着するもの、医療サービス給付に帰着するもの、介護サービス給付に帰着するものを切り出して、分野別の国民負担率の推移を見ることが、社会保障制度改革の在り方の検討に資するのではないと思われる。そのためには、第 4 章で取り上げたように、国民負担率を純負担率と社会保障移転率へ正確に分解する作業が不可欠である。この作業により、さらに社会保障各分野の負担と、純負担（公共投資、防衛費、文教費等）の望ましいバランスについての検討も的確になされることとなり、政策へのフィードバック指標として国民負担率の価値を高めることが可能であると考えられる。

一方、たとえ結果指標としての位置づけであっても、国民負担率の数値自体が現時点で妥当であるかどうかについて、経済・社会情勢と照合して評価する必要があることは言うまでもない。

以下具体的検討項目として、年金制度の抜本的改革ならびにリバース・モーゲージの活用が、国民負担率にどう影響するかについて論じる。

### 2． 年金制度の抜本的改革が国民負担率に及ぼす影響の把握

#### （1）公的年金の 2 階部分（報酬比例部分）の民営化

第 4 章でも述べたように、本研究会で行った国民負担率の将来推計における市場型モデル（医療制度を大幅に改革し、公的年金を基礎年金のみとする）は、あまり現実的なモデルではない。市場型モデルにおける将来推計をより現実的なものにするために、公的年金の 2 階部分（報酬比例部

分）の民営化に伴い顕在化する、「二重の負担」の問題を考慮する余地がある。

厚生省の試算によれば、2000 年度以降厚生年金の 2 階部分を民営化する場合、過去期間分の給付債務のうち、積立金の不足により将来世代の負担となる債務は、350 兆円にのぼる<sup>16</sup>。これは 1995 年度の GDP（489.2 兆円）の約 71.5%、1995 年度の国民所得（要素費用表示、380.2 兆円）の約 92.1%に相当する。このような巨額の債務は長期にわたり段階的に処理するのが現実的であると考えられる<sup>17</sup>ものの、国民負担率を押し上げる要因となりうる。さらに第 4 章で論じたように、民営化された 2 階部分へ拠出する保険料も、実質的に強制徴収されるものであり、国民負担額に加えられるべきである。これらの負担を考慮することによって、市場型モデルにおける国民負担率がより現実的な意味を持つことになると思われる。

#### （2）掛け金建て年金制度の導入

わが国では確定拠出型年金制度の導入に向け検討がなされている段階であるが、年金制度が給付建てであるか、掛け金建てであるかという違いも、国民負担率に影響を与える要素であると言える。

給付建て制度であれば、事前に設定された予定利率に基づく給付を実現するため、年金積立金の運用成績が芳しくない場合の積立不足を補うために何らかの負担が必要となる。公的年金制度の場合、そのような負担は最終的に国民に課されることになる。

一方拠出建て制度の場合は、積立金の運用成績が悪くても、加入者自身が損失を被り、特段の補填が行われることはない。このような、運用リスクに起因する損失は、給付建て制度ならば国民負担に帰結し、拠出建て制度に切り替えた結果、国民負担から除外されられると考えられる部分である。それだけ国民負担額（国民負担率の分子）が少なくなると言えるが、一方加入者が損失を負う結果消費が抑制され、GDP や国民所得（国民負担率の分母）の減少につながることも考えられる。したがって、拠出建て制度の導入による影響を把握する 1 つの方法として、国民負担率自体の推移と同時に、その構成要素たる国民負担額や GDP、国民所得の推移にも注目することが有効であると思われる。

### 3. リバース・モーゲージの活用<sup>18</sup>

本研究会では、図表2に示したように財政フローの観点から国民負担率概念の検討を行ってきた。しかし現実には、財政フローで説明できない、潜在的な社会保障財源も存在する。リバース・モーゲージがこれに相当する。

リバース・モーゲージとは基本的には、ローンを完済している自宅に住み続けながら、その自宅を担保に融資を受け、契約期間終了時（利用者が死亡した時等）に担保不動産を処分することにより、融資金を元利一括返済するというものである。

わが国の公的年金制度改革が、今後給付切り下げ、負担引き上げの方向に進む見通しであることから、自助努力により老後の生活を補完する手段としてのリバース・モーゲージに対する関心が高まることが考えられる。

リバース・モーゲージの普及が、公的年金制度のスリム化をもたらし、国民負担率を低下させる要因となる可能性がある一方で、リバース・モーゲージの利用者が予想以上に長生きするリスク、担保不動産の価値が下落するリスク、ならびに金利変動リスクに起因する損失発生の可能性も存在する。そのような損失が最終的にどこへ帰着するかという問題についても、国民負担率と関連づけて考える余地があると思われる。

---

<sup>1</sup> 前回研究会における検討内容ならびに提起された問題点については、卯辰昇「国民負担率概念に関する議論の整理と今後の展開」（安田総研クォーターリー Vol.25、1998.7）において詳述されている。

<sup>2</sup> 本研究会は、前回研究会同様、財団法人安田火災記念財団の助成研究として実施されており、シンポジウムも同財団が主催して開催された。研究報告は「社会保障制度と国民負担率」（安田火災記念財団叢書 No.59、1999.9）として公表され、シンポジウムの講演録も同財団叢書 No.61 として公表された。

<sup>3</sup> その後、景気回復に全力を尽くす必要性を理由として、1998年12月、財改革は当分の間凍結されることとなった（財政構造改革の推進に関する特別措置法の停止に関する法律（平成10・12・8・法律150号））。

---

<sup>4</sup> 本研究会では、社会保障財源に充当される額と社会保障給付として支出される額（単年度フローで約7.4兆円の重複がある）の違いを考慮せずに、全体の租税・社会保険料合計額から社会保障給付を控除した額を国民純負担とした。

<sup>5</sup> 大蔵省「財政構造改革を進めるに当たっての基本的考え方」（1999.1）。

<sup>6</sup> 厚生省ホームページ「年金制度改革法案の概要」（visited September 29, 1999）<[http://www.mhw.go.jp/search/docj/topics/nenkin-s/tp0721-1\\_20.html](http://www.mhw.go.jp/search/docj/topics/nenkin-s/tp0721-1_20.html)>。

<sup>7</sup> 高山憲之「性急な制度変更論の落とし穴」論座22～23頁（1997.12）。

<sup>8</sup> 報告書で取り上げた英米の動向を踏まえ、高山教授は「社会保障制度と国民負担率」に関するシンポジウムにおいて、以下のような指摘をされている。

「わが国の公的年金制度改革法案における給付の見直し方は、支給開始年齢の引き上げにせよ、賃金スライドの凍結にせよ、『一律減額』の発想であると言える。しかし、将来の方向性としては、米国、英国の事例にならば、特定の所得レベルの層を対象を絞った年金改革を進めていくのが望ましいと考えられる」

<sup>9</sup> 本稿における米国の動向に関する記述は、報告書の記述を、PRESIDENT WILLIAM JEFFERSON CLINTON “STATE OF THE UNION ADDRESS” (January 19, 1999)（ホワイトハウスホームページ（visited January 4, 2000）<<http://www.whitehouse.gov/WH/New/html/19990119-2656.html>>。）の内容をもとに書き改めたものである。

<sup>10</sup> 英国における年金改革の動向については、筆者「EU 諸国の公的年金制度とわが国における課題」（安田総研クォーターリー Vol.29、1999.7）において詳述されている。

<sup>11</sup> Department of Social Security, the UK, “A new contract for welfare: PARTNERSHIP IN PENSIONS”, December 15, 1998 (Cmd 4179)。

<sup>12</sup> 厚生省「国民医療費の概況」については、報告書では平成8年度の概況データを引用して記述がなされているが、本稿ではこれを平成9年度の概況データに修正した。

<sup>13</sup> 推計結果は、名目GDP（年金額の賃金スライド率

---

として使用) 国民所得、消費者物価指数(年金額の物価スライド率として使用)の年度毎の伸び率を、それぞれ次のように設定することにより算出した。

- ・名目 GDP、国民所得...1996～2015 年度 = 1.4%、2016～2050 年度 = 1.7%
- ・消費者物価指数...1996～2005 年度 = 0.4%(但し1997 年度は消費税増税分のスライドも加味する)、2006～2015 年度 = 0.5%、2016～2050 年度 = 0.0%

(上記の伸び率の設定に際しては、日本経済研究センター「日本経済の再出発 - 均衡成長への道」(1999.3)における予測値を参考とした)

<sup>14</sup> 国民年金における検認率とは、保険料を納付すべき月数の累計に対する、実際に納付された月数の割合を示すものである。

<sup>15</sup> 消費税における逆進性の問題の解消が可能であるという点は、高山教授により指摘された。高山教授は「年金問題 誌上ディベート : 基調報告

---

公的年金をめぐる争点」(ビジネス レビューVol. 47 No. 1、11 頁(1999.7))においても同様の議論をされており、本稿における記述に際しては同教授の議論を参考とした。

<sup>16</sup> 厚生省年金局年金財政ホームページ「公的年金の財政 - 厚生年金の給付債務と財源構成」(visited January 6, 2000) <[http://www.mhw.go.jp/search/docj/topics/nenkin/zaisei/nz03/s03\\_02\\_02.html](http://www.mhw.go.jp/search/docj/topics/nenkin/zaisei/nz03/s03_02_02.html)> .

<sup>17</sup> 小塩隆士著「年金民営化への構想」208～211 頁(日本経済新聞社、1998.5)。

<sup>18</sup> リバース・モーゲージに関しては、鈴木一行「わが国における新しいリバース・モーゲイジ制度に係る検討」(安田総研クォーター Vol.13、1995.7)を参照。また、最近の文献としては、リバース・モーゲージ研究会編「日本版リバース・モーゲージの実際知識」(東洋経済新報社、1998.1)を参照。