

このように、企業年金はアメリカの高齢者の所得保障において公的年金と並ぶ、もしくはそれを超える位置を占める。しかし、企業年金の便益は、被用者に均等に配分されているわけではない。企業年金の加入率は、企業規模、所得額、年齢などによって大きく異なる（表1）。特に、企業年金の加入率は所得と共に上昇し、所得が\$5,000以下の労働者の加入率は6.4%なのに対し、\$50,000以上の労働者の加入率は71.9%にもものぼる。雇用形態別では、フルタイム（1年常勤）の労働者の加入率は54.4%なのに対し、パートタイムの労働者は19.1%（1年常勤）、10.2%（1年以下）にしかすぎない。また加入率は地域によっても異なる。中北部から東北部の州（ミネソタ、ミシガン、ペンシルバニアなど）が高い加入率を見せている。

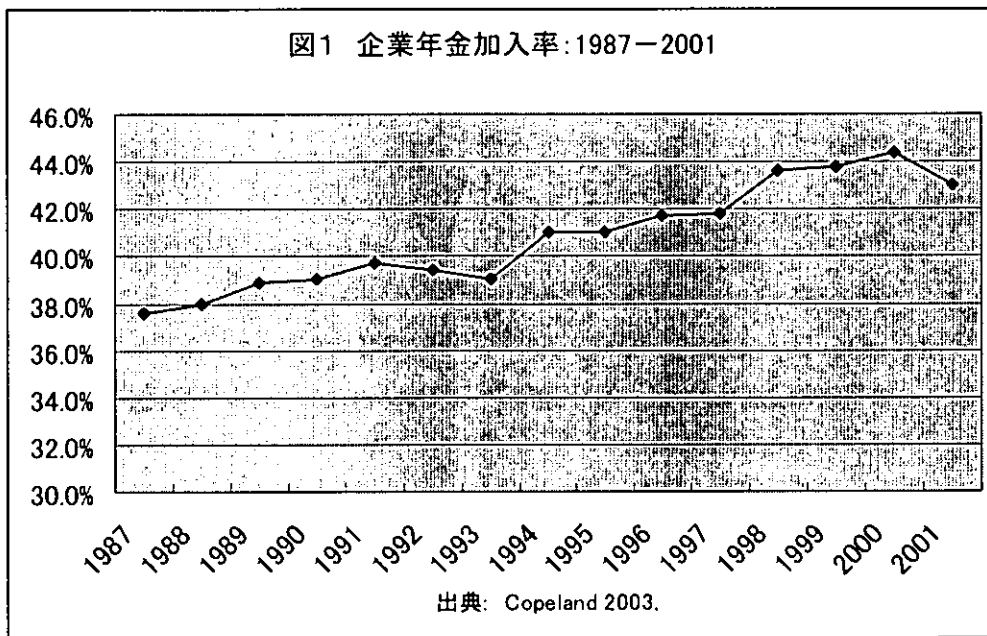


表1 アメリカの企業年金の加入率

年齢	性別	所得	加入率 (%)
20歳以下	男性	<\$5,000	6.4%
21-24歳	女性	\$5,000-\$9,999	12.4%
25-34歳		\$10,000-\$14,999	20.6%
35-44歳		\$15,000-\$19,999	31.3%
45-54歳		\$20,000-\$29,999	45.6%
55-64歳		\$30,000-\$39,999	59.9%
65歳以上		\$40,000-\$49,999	67.7%
		\$50,000<	71.9%

雇用形態	企業規模	加入率 (%)
フルタイム、1年常勤	<10人以下	13.7%
フルタイム、1年以下	10-24人	23.4%
パートタイム、1年常勤	25-99人	35.5%
パートタイム、1年以下	100-499人	46.8%
	500-999人	52.4%
	1,000人以上	55.7%
	公的部門	72.0%

(出典: Copeland 2003, Figure 2)

3. EBRIにおける企業年金調査

EBRIは、1978年に創設された非営利団体であり、研究と教育を通して、経済における企業福祉（年金、医療保険など）の重要性を政策立案者、メディア、一般大衆に提示することを目的としている。EBRIは、約150社の企業のメンバーシップからなりたっており、データ、研究結果、教育、コンサルティングなどをメンバーの企業に提供している。EBRIには、18名の研究者が在籍しており、年金を始め、医療保険、企業福祉など被用者に対する調査の分析を行っている。

EBRIが行う年金関連の研究は、既存のデータを用いるものと、独自の調査によるデータを用いるものがある。前節の統計などは、既存のデータを用いたものであり、全国レベルで存在する Current Population Survey (CPS)を用いている。Survey of Income and Program Participation (SIPP)など他の全国レベルの大規模調査は調査時期が5年間隔であり調査データが入手可能となるのが調査後数年なのに対し、CPSは毎年実施されデータの入手も早い時期に可能である。

EBRIが独自で行っている調査は以下のものがある。

【EBRIが実施している調査】

- 1) **Small Employer Retirement Survey** (中小企業を対象とした年金に関する調査)
(1998~2002年) 第1~5回 企業年金がある企業約300社、ない企業約300社
(電話調査)
(2003年) 第6回 企業年金制度がない企業300社(電話調査)+31社インタビュー調査
- 2) **Small Employer Health Insurance Survey**
(中小企業を対象とした医療制度に関する調査)
(2002年) 医療保険制度がある企業502社、ない企業498社(電話調査)
- 3) **Retirement Confidence Survey** (年金制度に関する市民の意識調査)
(2003年) 第13回 25歳以上の一般市民1,000人
- 4) **Health Confidence Survey** (医療制度に関する市民の意識調査)
(1998~2003年) 第1~6回 21歳以上の一般市民約1,000人を対象とした電話調査
- 5) **Defined Contribution and Participation Behavior Research Program**
(1994~2003年) (DC年金制度のデータベース)

この中で、企業側から見た企業年金に関する調査は1)の Small Employer Retirement Survey (以下、SERS)のみである。EBRIは、現在は、小企業以外の企業を対象とする

調査は行っていない。また、企業側からみた公的年金の SERS の目的は、被用者の企業年金への加入率が低い小企業を対象とし、小企業が企業年金制度を設立する理由、しない理由、設立することに対する障害などを調査することである。SERS は、2003 年で 6 回目となり、2002 年までは企業年金制度を設立した企業と設立していない企業をそれぞれ 300 社ずつ調査していたが、2003 年より予算縮小のため企業年金を設立していない企業のみを対象とすることとなった。調査票作成、対象企業のリストアップ、実施は、民間の調査会社 (Mathew Greenwald & Associates) が EBRI と協力しながら行っている。調査は、15 分の電話インタビューで行われ、企業の経営者または年金制度に関しての実質的な判断を下す人を対象としている。

2003 年の調査では、「企業年金制度は現在存在しないが、近年中に設立することを検討中である」とした企業が 1998 年の 17% から 7% に減少し、また 43% が「設立する予定はない」と答えており、中小企業にとって企業年金の設立が益々困難な状況であることを示している。企業年金制度を設立しない理由として挙げられたのは、将来の年金支払いにコミットできるほど収入が安定していない(27%)、制度の設立および運営費が高すぎる(16%)、従業員が企業年金に関心がない(12%)、従業員の多くが短期雇用(12%)などであった。また、設立するための必要条件としては、収入増加(34%)、雇用者負担がない制度(30%)、税制優遇措置(23%)が挙げられている。小企業にとって、経済的見通しがたたないこと、雇用者負担が大きいことが企業年金の設立を阻んでいることがわかる。なお、企業年金をもつ企業を対象とした税制優遇措置が、2001 年の Economic Growth and Tax Relief Reconciliation Act (EGTRRA) で整備されたが、企業の 3 分の 2 はこれらについて周知していない(EBRI 2003)。

【参考文献】

- Copeland, Craig (2003) "Employment-Based Retirement and Pension Plan Participation: Geographic Differences and Trends," *EBRI Issue Brief Number 256*, April 2003, Employee Benefit Research Institute.
- Employee Benefit Research Institute (2003) *2003 Small Employer Retirement Survey: Summary of Findings*, EBRI.
- Hacker, Jacob S. (2002) *The Divided Welfare State: The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*, Cambridge University Press.

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業
「社会保障と私的保障（企業・個人）の役割分担に関する実証研究」
分担研究報告書

企業による福祉と社会保障との関係に関する研究
主任研究者 府川 哲夫 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

企業は社会保障制度内で事業主負担を担っているのみならず、企業年金をはじめ独自の福利厚生に関する負担をしており、国際競争の観点から企業負担についての関心が高まっている。公的制度のスリム化、企業福祉の縮小、個人責任の拡大は、社会保障と私的保障のインターフェイスに焦点を当てることによって、より良い解決策を見いだすことができると考えられる。平成 15 年度は、日本における企業負担の実態を把握するために、福利厚生費の総額・構成・変遷等をめぐる既存の調査・研究結果を検討するとともに、他の先進諸国の経験を踏まえて企業の福祉と社会保障の関係を考察した。

A 研究目的

企業は社会保障制度内で事業主負担を担っているのみならず、企業年金をはじめ独自の福利厚生に関する負担をしており、国際競争の観点から企業負担についての関心が高まっている。公的制度のスリム化、企業福祉の縮小、個人責任の拡大は、社会保障と私的保障のインターフェイスに焦点を当てることによって、より良い解決策を見いだすことができると考えられる。

社会保障のあり方を考える上で企業や家庭を視野に入れる必要性がますます高まっている。年金・医療・雇用保険等の保険料負担は企業のトータル・コンペンセーションを構成する重要な要素であり、人事政策や賃金政策を通じて家計および個々人の所得保障や就労行動に大きく関わっている。従来の世帯を対象とした調査では家計と企業の関わり、企業と社会保障の関わりが必ずしも十分には把握されなかった。本研究は企業を対象にした既存の統計・調査の利用及び新たな調査等の実施などを通して、

社会保障を企業とのインターフェイスに焦点を当てて総合的に捉えることを目的としている。

B 研究方法

平成 15 年度は、日本における企業負担の実態を把握するために、福利厚生費の総額・構成・変遷等をめぐる既存の調査・研究結果を検討するとともに、他の先進諸国の経験を踏まえて企業の福祉と社会保障の関係を考察した。

C 研究結果

公的年金の改革が進む中で、高齢期の所得保障に関する企業年金等の役割はますます重要になってきているため、企業・従業員がその実情に応じてより一層活用できるように企業年金等の充実を図ることが必要である。代行部分に独自の年金を上乗せした厚生年金基金制度は、これまで日本の企業年金の中心的な存在であったが、運用環境の低迷等により財政上の問題が発生し、

制度を根底から見直す時期にきている。一方、確定拠出年金の拠出限度額は、公的年金と相まって高齢期の所得保障を充実させる役割を果たすため、その引き上げを図る必要がある。

企業が労働者を雇うと、現金給与の他に賃金付随コストがかかる。厚生年金の事業主負担は現金給与の6.2%で最も大きく、これ以外に退職一時金や企業年金のための拠出があわせて現金給与の6.7%に相当する。それ以外の福利費も加えると、労働費用は現金給与のおよそ120%になる。現金給与は企業規模別に格差があり、賃金付随コストも企業規模が大きい程、金額・率ともに大きい。

D 考察

先進諸国の中で日本の社会保障の規模はまだ相当小さい。その理由としては次のような点が挙げられる：1) 年金給付がまだ小さい(ただし、今後急速に大きくなる事が確実であり、将来大きくなり過ぎるために年金改革が行われている)、2) 医療給付が小さくて済んでいる、3) 失業給付や家族給付が小さい。3)に関しては、3世代世帯の多さに見られる家族の機能や企業の福利厚生役割によるところが大きく、この点から「日本は福祉国家ではなかった」とする見方も出てくる。一方で、介護保険の導入に象徴されるように、家族の生活保障機能は年々低下し、国際競争にさらされている企業は生き残りのためにコスト削減に努め、職域福祉の役割も変化せざるを得ない。

日本の状態をヨーロッパ諸国諸国やアメリカと比較すると次のような特徴が挙げられる。

- ・日本は医療費のコントロールでは相対的にうまくいっているが、年金支出では今

後大きな問題をかかえている。

- ・高齢期の所得源の1つとして稼働所得が見直されているが、日本の50歳以上の労働力率の高さは大きな社会的資産である。
- ・負担の限界あるいは企業の国際競争力の観点から、ヨーロッパ諸国やアメリカではすでに保険料率の引き上げが選択肢ではなくなっている。一方、日本では保険料率がまだ低いにもかかわらず、その引き上げに対する国民の抵抗が強い。

E 結論

常用労働者の労働コストは調査されているが、パートタイマーを含めた労働者全体の労働コスト(企業規模別・業種別)を把握する必要がある。また、企業にとっては労働コストのみならず、法人税や退職給付積立金に対する課税等も収益を左右するものであるから、税金も視野に入れて企業の福祉と社会保障を総合的に考えることが必要である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

企業による福祉と社会保障との関係

府川哲夫

国立社会保障・人口問題研究所

平成16（2004）年3月31日

1. イントロダクション

2001年における1人当たりGDP（PPP換算）は主要先進国の中でアメリカが高く、他の諸国は同額であった（表1）。政府の大きさを示す一般政府（中央+地方）支出の対GDP比はアメリカや日本が低く、スウェーデンやフランスが高い（表1）。単年度の財政収支（対GDP比）では日本が7%の赤字で最も悪い。公債残高でも日本はGDPの120%と最も多く、ヨーロッパ諸国やアメリカの約2倍である。

15-64歳人口に対する就業者の割合はフランスやドイツで低く、アメリカやスウェーデンで高い（表1）。就業者に占める自営業の割合は日本の16%が最も高く、就業者に占めるパートタイマーの割合はイギリスやスウェーデンで高い。失業率はフランスやドイツで高い。製造業の労働コストはドイツが最も高く、日本の1.25倍、フランスの1.32倍である。

高齢者数の増加とともに高齢者の潜在能力の活用が重要な課題となっている。ヨーロッパ諸国では55-64歳の男女の雇用率を2010年までに50%に上げるという目標が掲げられている。ヨーロッパ諸国全体では2000年において55-64歳人口のうち就業している割合は38%であった。労働力率は年齢階級の上昇とともに急激に低下し、55-59歳の52%に対して60-64歳は23%、65-69歳は6.5%に下がった。フランスやドイツでは60歳を超えて働いている人はまれである。一方、日本の高齢者の労働力率は60-64歳で50%を超え、65-69歳でも3分の1以上の人が労働市場にとどまっている（表1）。60歳以上の者の労働力率の高さは日本の際立った特徴である。

2. 企業による福祉

平成 15 年就労条件総合調査（本社の常用労働者が 30 人以上の民間企業を対象に抽出した 5,300 企業を調査）によると、企業の退職給付（一時金・年金）の現状は次のとおりであった。

- 1) 退職給付（一時金・年金）制度のある企業の割合は 86.7%で、その内訳は「退職一時金のみ」が 46.5%、年金給付のある企業が 53.5%であった。
- 2) 退職給付（年金）制度の支払準備形態（複数回答）は適格退職年金 65.8%、厚生年金基金 46.5%、厚生年金基金と適格退職年金の併用 19.0%となっている。適格退職年金の支給期間は「有期」が 89.5%、そのうち「10 年」が 91.4%であった。
- 3) 退職給付（年金）制度のある企業の割合は企業規模別に 1,000 人以上 89.0%、300~999 人 77.3%、100~299 人 65.3%、30~99 人 45.9%と低下した。企業年金の中で厚生年金基金のある企業割合は 1,000 人以上の企業で 52%とやや高いが、企業規模別の差は比較的小さかった。
- 4) 勤続 20 年以上、かつ、45 歳以上の定年退職者（2002 年 1 年間）の退職給付額は、「大学卒（管理・事務・技術職）」2,499 万円（月収換算 42.8 か月分）、「高校卒（管理・事務・技術職）」2,161 万円（同 45.2 か月分）、「高校卒（現業職）」1,347 万円（同 38.3 か月分）、「中学卒（現業職）」1,239 万円（同 39.2 か月分）であった。

厚生年金基金等の企業年金は、現在おおむね民間サラリーマンの半数をカバーしている。2001 年で厚生年金加入者の 34%が厚生年金基金に、29%が適格退職年金に加入している（表 2）。2002 年 4 月から施行された確定給付企業年金法は、これまでの厚生年金基金の他に規約型企業年金と基金型企業年金（企業年金基金）の新たな 2 つの形態を設けるとともに、厚生年金基金の代行返上や制度間の移行を可能にする仕組みが講じられた。その結果、代行部分を返上した基金が約 200 にのぼった。また、適格退職年金は 10 年間の経過期間を経て廃止される。日本版 401 k と呼ばれる確定拠出年金には企業型年金（事業主実施）と個人型年金（国民年金基金連合会実施）の 2 つのタイプが設けられ、2001 年 10 月から施行されている。

2003 年 9 月に厚生年金の代行返上による確定給付企業年金への移行の関係法令が施行され、厚生年金基金、確定給付企業年金（DB）、確定拠出年金（DC）という新しい企業年金の体系が整った。このうち、厚生年金基金に関しては、解散や代行返上による他制度への移行が進み、DB、DCが増加する傾向にある。2003 年 12 月 1 日現在の厚生年金基金数は 1608 基金に減少した。また、厚生年金基金の将来期間の代行部分に係る支給義務の停止（将来返上）は 693 基金、9 月からの代行返上による確定給付企業年金への移行（過去返上）は 58 基金にのぼっている。

公的年金の改革が進む中で、高齢期の所得保障に関する企業年金等の役割はますます重要になってきているため、企業・従業員がその実情に応じてより一層活用できるように企業年金等の充実を図ることが必要である。代行部分に独自の年金を上乗せした厚生年金基金制度は、これまで日本の企業年金の中心的な存在であったが、運用環境の低迷等により財政上の問題が発生し、制度を根底から見直す時期にきている。一方、確定拠出年金の拠出限度額は、公的年金

と相まって高齢期の所得保障を充実させる役割を果たすため、その引き上げを図る必要がある。

企業が労働者を雇うと、現金給与の他に賃金付随コストがかかる。厚生年金の事業主負担は現金給与の 6.2%で最も大きく、これ以外に退職一時金や企業年金のための拠出があわせて現金給与の 6.7%に相当する(表3)。それ以外の福利費も加えると、労働費用は現金給与のおよそ 120%になる。現金給与は企業規模別に格差があり(5,000人以上は 30~99人の 1.6倍)、賃金付随コストも企業規模が大きい程、金額・率ともに大きい(表4)。労働コストの高いドイツは社会保険料の高さを反映して、労働費用/現金給与が日本よりさらに高い(表5)。

3. 社会支出

(1) 国際比較

医療費の対 GDP 比は6か国の中でイギリスが最も低く、次いで日本が低い(表6)。1980年頃まではアメリカとスウェーデンの医療費は大差なかったが、その後アメリカの医療費は高騰し、スウェーデンの医療費は低下している。アメリカの医療費は 1992年までの上昇期を経て、1993-2000年の間是对 GDP 比が安定していた。2000年における医療費は GDP の 13.3%であったが、2001年 14.1%、2002年 14.9%、と再び上昇に転じ、今後当分の間上昇が続くと予測されている(Cowan, 2002)。医療費総額に占める私的医療費のシェアは日本とヨーロッパ諸国で大差ないが、全国民を対象とした公的医療保険のないアメリカでは私的医療費のシェアが大きい。

日本の社会支出(対 GDP 比)はアメリカと大差なく、ヨーロッパ諸国の約半分である(表6)。社会支出を機能別にみても日本はアメリカとほぼ同じである。ただし、アメリカの医療費は前述のように GDP の 13%であるが、このうち約半分しか社会支出にカウントされていないことに留意する必要がある。日本の機能別社会支出をヨーロッパ諸国と比べると次の通りである。

- ・ 高齢・遺族がヨーロッパ諸国に比べてまだはるかに小さいが、今後急速にヨーロッパ諸国の水準に近づく見込みである。
- ・ 日本の医療費はヨーロッパ諸国より低い。ヨーロッパ諸国では障害給付が大きく、その一部は早期引退給付として使われている。
- ・ 失業率の高さを反映して、ヨーロッパ諸国の失業給付は大きい。
- ・ 日本の「家族」給付はヨーロッパ諸国の約5分の1である(注1)。

日本の社会支出の特徴を要約すれば、「年金支出の今後の急速な拡大と福祉給付の立ち遅れ」ということになる。

65歳以上人口に要する公的制度(ただし、年金、医療、介護のみ)のコストを試算すると表6のとおりである。現状では日本はフランスやドイツの3分の2程度であるが、年金制度が成熟化して例えばドイツ並みに GDP の 11%になったとすると、高齢者に要する公的コストは現在のイギリスより高くなる。

(2) 近年の動向

市場所得の不平等は税や社会保障によって是正されている。また、全ての先進国において社会保障給付による不平等の是正効果は税による是正効果よりかなり大きい (Eurostat, 2002)。世帯規模の縮小や女性の労働力率の上昇にともなって informal セクターの生活保障機能が弱まっている。一方で、社会保険制度財政の中・長期的安定を図るため公的な仕組みの役割を減らして私的仕組みを活用しようとする動きが広まっている。社会支出の財源では保険料の増加を抑えるためにヨーロッパ諸国では税財源のシェアの拡大が実施されてきた。年金制度改革では1) 退職者に安全で十分な所得を提供できるよう制度の対応能力を高めること、2) 制度の財政的持続可能性を高めること、3) 変化していく社会や個人のニーズに対して制度の適応力を高めること、の3点が大きな課題として浮かび上がっている。年金制度の財政を安定させるための伝統的な方法は保険料を引き上げるか、給付の伸びを抑制することであるが、アメリカでは新たなアプローチとして積立金を高利息の株式や債券に投資して積立金の収益率を引き上げる、個人退職勘定 (PRA) を創設する、等が議論されている。

(3) 持続可能な社会保障

先進諸国の中で日本の社会保障の規模はまだ相当小さい。その理由としては次のような点が挙げられる：1) 年金給付がまだ小さい (ただし、今後急速に大きくなるのが確実であり、将来大きくなり過ぎるために年金改革が行われている)、2) 医療給付が小さくて済んでいる (ただし、65歳以上の医療費に関しては「社会的入院」等のために他の先進諸国と同様の規模に達している)、3) 失業給付や家族給付が小さい。3) に関しては、3世代世帯の多さに見られる家族の機能や企業の福利厚生役割によるところが大きく、この点から「日本は福祉国家ではなかった」とする見方も出てくる。一方で、介護保険の導入に象徴されるように、家族の生活保障機能は年々低下し、国際競争にさらされている企業は生き残りのためにコスト削減に努め、職域福祉の役割も変化せざるを得ない。

日本の状態をヨーロッパ諸国やアメリカと比較すると次のような特徴が挙げられる。

- ・日本は医療費のコントロールでは相対的にうまくいっているが、年金支出では今後大きな問題をかかえている。
- ・高齢期の所得源の1つとして稼働所得が見直されているが、日本の50歳以上の労働力率の高さは大きな社会的資産である。
- ・負担の限界あるいは企業の国際競争力の観点から、ヨーロッパ諸国やアメリカではすでに保険料率の引き上げが選択肢ではなくなっている。一方、日本では保険料率がまだ低いにもかかわらず、その引き上げに対する国民の抵抗が強い。

2004年度の年金改革に向け、厚生労働省は2002年12月に「年金制度改革の骨格に関する方向性と論点」を提示した。2004年度改革で取り組むべき課題として、基礎年金国庫負担の2分の1への引き上げ、保険料引き上げの凍結解除をあげ、保険料固定方式による改革を選択肢の1つとして示した。この仕組みの基準的なケースの試算では、厚生年金の所得代替率が現在の59%

から52%に引き下げられることが示された。この他、「ポイント制」の導入、公的年金制度における次世代育成支援、支え手を増やす取組み、女性と年金問題などが論点にあげられた。2003年9月には坂口厚労相が「平成16年年金改革における給付と負担の見直しについて」と題するいわゆる「坂口試案」を公表した。その主な内容は、①厚生年金の最終保険料率を20%とする、②積立金の取り崩しにより所得代替率で概ね50%以上の給付水準を確保する、③国庫負担の1/2への引き上げを次期改正で行う、④100年程度の財政均衡期間を考え、積立金水準を給付費の1年分程度とする「有限均衡方式」を導入する、である。その後、厚生労働省は2003年11月に保険料水準固定方式とマクロ経済スライドによる給付自動調整のもとで、最終保険料水準を20%、給付水準は50%を下限とした試算を発表した。それによると、基準ケースで2103年に給付水準は54.7%になるとされた。年末の予算編成過程において与党年金制度改革協議会で協議が進められ、国庫負担1/2への引き上げに2004年度から着手すること、平均的な給付水準は所得代替率で50%以上を確保すること、最終保険料率は18.35%とし、さらに抑制する方向で法案提出時まで検討を継続すること、が合意された。

公的年金制度に対する国民の信頼が揺らいでいる。今日では公的年金給付は老後の経済的な基盤の中核をなし、社会システムとして国民の共有財産となっている。これまでの先進諸国の公的年金制度は確定給付・賦課方式が共通の特徴となっていた。しかし、最近の各国の年金改革では制度の長期安定性を高めるねらいから確定拠出・積立方式の要素を取り入れる改革が大きな焦点となっている。確定給付・賦課方式と確定拠出・積立方式の違いは誰がリスクを負うか、どの程度の所得再分配を行うか、という問にも関係し、この2つの問は社会連帯の度合いを示す指標の構成要素でもある。「最低限の保障に関する部分について国が責任を持てば良く、それ以上の部分については国が口を出すことはない」という議論がある一方で、「公的年金で最低限の保障だけをしようと考えている国においては、遅かれ早かれ何らかの形で強制的な制度を作る必要に迫られている」（シュメール、2002）状況である。公的年金の機能・役割について国民の合意が形成されるよう、エビデンスに基づいた議論が必要である。

2002年4月に行われた診療報酬改定は、薬価等を医療費ベースで1.4%引き下げ、さらに1.3%を診療報酬本体で引き下げた（合計2.7%の引き下げ）。2002年7月に成立した改正健保法は10月1日と2003年4月1日の2段階で実施された。2002年10月に実施された主な内容は、高齢者医療制度の患者負担の見直しであり、原則として定率1割負担が実施された（一定以上所得者は2割負担）。2003年4月に実施された主な内容は、医療保険各制度における給付率の7割への統一（患者負担は3割）、若人の外来薬剤一部負担の廃止、被用者保険への総報酬制導入に伴う政管健保の保険料率の引き下げ（8.5%から8.2%へ）等であった。政府は2003年3月「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」を閣議決定した。医療保険体系の見直しでは、最大の焦点となった高齢者医療制度について、社会保険方式の維持及び65～74歳の前期高齢者医療制度と75歳以上の後期高齢者医療制度という「新たな制度」を明示した。また、保険者の再編・統合については、国保・被用者保険のそれぞれについて、「都道府県単位

を軸とした再編・統合を推進する」との方向を示した。診療報酬体系の見直しでは、医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）、医療機関のコスト等の適切な評価（ホスピタルフィー的要素）、患者の視点の尊重、を柱に改革を進めるとしている。また、厚生労働省が8月に公表した「医療提供体制改革ビジョン」では、「予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者主体の医療の確立」が基本的な考え方として掲げられた。

日本人の平均寿命は世界一長い。日本人は病気になっても医療費のことをそれほど心配しなくても良かった。年をとると病気になりやすく、年金生活者にとって医療のための出費は厳しいため、日本では高齢者の医療費負担は極力抑えられてきた。ライフコースのいつの時点でも医療費の負担について特に心配しなくて良い社会に住めることのメリットは大きく、社会の安定にも大いに寄与している。しかしながら、患者の3割負担についてはその妥当性が十分検証されていない。医療保険改革の課題として医療提供体制、診療報酬体系、薬価基準制度、高齢者医療制度などが挙げられている。確かに日本の医療保険制度に様々な問題はあがあるが、根底からシステムを変えなければならない程パフォーマンスが悪いわけではない。日本の医療システムが依拠している原則のうち何を守り、何を变える必要があるのか、についての議論が欠けている。日本の医療システムで何が本質的な問題なのか、が明らかにされなければならない。この点については少なくとも次の2つの問題があると思われる：1) 診療報酬支払制度に誤ったインセンティブが内蔵されている；2) 医療サービスの質を保証するしくみが不十分である。後者は患者の立場やニーズが十分には尊重されていないことと深くかかわっている。

人口高齢化が進展する中で、高齢者介護は社会全体としても大きな関心事である。介護サービスは超高齢者にとって普遍的なニーズであるといえる。スウェーデンでは高齢者介護に高齢者医療と同程度の資源を使い、ドイツでは前者は後者の約40%である。公的介護保険には要介護認定の公平性、介護施設不足、サービスの質の保証、現金給付の是非、等種々の問題があることは確かだが、措置制度から介護保険制度に変わったことだけでもきわめて大きな前進である。高齢者介護のしくみは高齢者の尊厳にかかわるだけでなく、日本がどのような国になるのか（国のかたち）をみる上でメルクマールとなる問題である。高齢者の介護費は医療費よりも人口高齢化の影響を強く受けるため、要介護にならないよう予防に力を入れることが極めて重要である。施設サービスのニーズを減らすためには、在宅サービスを拡充することが不可欠である。

社会保障制度を財政的に持続可能なものとすることは重要である。多様なライフコースをたどる国民にとって、必要な時に頼りになる社会保障制度が存在することも、制度の持続可能性に劣らず重要である。年金と医療・介護は財源確保の面で競争関係にある。社会保障の規模をどの程度とするのが良いのか；同じ規模の社会保障でも医療・介護に重点を置くのか、年金に重点を置くのか；どの程度の所得再分配を行うのが良いか；これらは最終的には国民の選択によるものであり、国民が適切に選択するために十分な情報を提供することが重要である。制度に対する信頼がなければならぬ程、国民は負担の少ない選択に傾きがちである。社会連帯を重視するか個人の責任を重視するかは、国のあり方にかかわる根本的な問である。社会保障に対す

る負担（税、社会保険料、利用料）が軽減されても、それによって縮小した生活保障機能を個人で補わなければならないことには変わりはない。社会保障制度において個人の選択と責任を重視するという事は、社会的公正や社会連帯を軽視することではない。

4. 企業の福祉と社会保障を総合的に考える

21世紀に入っても多くの先進国で社会保障改革が引き続き重要なテーマとなっている。そして、税や社会保障負担をこれ以上増やさずに社会保障の機能を維持する方法が模索されている。日本では社会保障の一部（福祉、家族給付、介護施設など）がまだ十分に整備されていない段階で、他の先進国と歩調を合わせて社会保障改革が始まった。

ヨーロッパ諸国では1980年代に高い失業率を緩和するために「早期引退」政策がとられたが、1990年代に入るとどの国でもこの政策を転換し、近年ではより積極的に寿命の伸びに応じた「引退延期」政策を進めている。人口の高齢化に対処するためには、人々が引退を遅らせ、社会保障にかかる圧力を緩和する必要性が高まっている。このため、先進諸国では高齢期の所得源の1つとして稼働所得が改めて見直されている。幸い日本では早期引退政策を実施する必要が無かったため、この政策の後遺症に悩まされることなく、高齢者の労働能力活用の面で有利な立場に立っている。一方で、労働市場の改善や育児に関する社会的サービスの向上によって女性の労働能力を活用する余地は日本ではまだ大きく残されている。

日本では社会保障制度に対する国民の信頼がゆらいでいるが、西欧諸国のように負担の限界に既に直面しているとは考えられない。公的制度は小さければ小さい程良い（できればゼロにしたい）という考えの人が大勢を占めているようにはみえない。また、その条件も整っていない。

（1）他の先進諸国の経験

アメリカでは社会保障の財源としての給与税（payroll tax）は歪みも少なく国際競争力を損なうものでもないと考えられている。社会保障の拡充がアメリカにおいて長期的な経済成長を阻害してきたかどうかは疑問の余地がある。今日の社会保障年金では拠出は収入に比例し、給付は生涯収入の低い人に寛大である。つまり、生涯賃金に対する年金の代替率は低所得者 57%、平均所得者 42%、高所得者 25%程度である。この制度は中・長期的な財政問題をかかえているが、現行制度のままでも2042年までは予定している給付を100%支払うことができ、その後も予定している給付の3分の2は支払い続けることができる。中・長期的な財政問題を解決する方法として、個人退職勘定の導入（つまり、部分的な民営化）が議論されている。現在までのところOASDIは確定給付・賦課方式の制度で、確定拠出・積立方式の要素は無いが、個人退職勘定（PRA）が導入されると、保険料率12.4%のうちPRAに移される大きさによって確定拠出・積立方式の部分のウェイトは変わる。一方で、アメリカでは貧しい人だけの得になるようなプログラムはあまり良いプログラムとは思われていない。

イギリスでは社会保障による再分配の規模は他の国に比べて小さい。しかし、各世代が福祉

国家からどれだけを受け取り、どれだけを拠出してきたかをみると、世代間のバランスが非常によくとれている。その理由の1つとして、イギリスでは高齢者も税金を払っていることが挙げられる。ドイツや日本の制度においては、高齢者にかなりの税控除が認められている。イギリスにおける経験によると、貧困者だけにサービスの焦点を当てると、結局国民の支持がなくなり、サービスの質そのものが落ちてしまう。

ドイツでは社会保障負担はもう限界にきていると考えられている。コール政権は1996年春、企業負担の軽減、規制緩和を柱にした総合経済対策「投資と雇用のための行動計画」を決定し、社会保障負担率は2000年までに再び40%以下に抑制することを目標に掲げた。年金保険料は一時20%を超えたが、税財源の拡大によって19%台に低下している。2003年における社会保険料率の合計は42%であるが、シュレーダー政権は年金保険料を19.0%、医療保険料を13.0%まで引き下げて、社会保険料率の合計を40%に抑制することをめざしている。

(2) 日本

日本の社会保障制度は少なくとも今日まで、働いている世代から引退した世代への移転というプログラムによって拡大してきた。その反面、育児や住宅の取得といった、若い世代に対する所得移転のプログラムの必要性が認識されていなかった。負担の問題については、負担のマクロ的規模以外に、負担の構造や負担と給付の公平という視点が必要である。

日本の社会保障を21世紀の少子高齢社会にふさわしい制度に根本的に作りかえていくためには、給付と負担の両面から社会保障の機能を再検討することが必要である。その際、社会保障各制度の改革の論点について、複数の選択肢の中から政策を決定していくプロセスの中で国民各層の理解と合意を得る作業が不可欠である。

日本の医療保険は相対的に低い医療費水準で、全国民が自由に医療サービスを受けられるしくみを達成しているが、厳しい財政事情の中で毎年1兆円以上ずつ増加する医療費にともなう増え続ける国庫負担の確保が困難になっている。また、老人保健拠出金が各医療保険の財政を圧迫していることから、老人医療費の負担の在り方が厳しく問われている。日本の医療サービス供給のパフォーマンスに関しても、薬剤費の高さ、医療サービスの質に関する情報の少なさ、入院日数の長さ、等の観点からさらなる改善が求められている。医療保険制度改革では医療費の増加をいかにコントロールするか（むだを省き、効率性を高める）、いかに効率的に良質の医療サービスを提供するか、が引き続き2大課題である。その具体的なメニューとしては老人保健制度の見直し、保険給付の範囲の見直し、診療報酬支払制度の見直し、医療サービス提供の効率化と社会的入院の解消、患者参加の医療、等が挙げられている。

日本の公的年金は今日、多くの高齢者にとって最も重要な所得源となっている。給付面だけを考えれば給付水準といい、完全に実質価値が維持されている点といい、大変望ましい状態にあるが、問題は制度の持続可能性及び世代間公平性である。基礎年金部分については社会的属性によって負担の仕方が公平ではないという問題を抱えている。また、公的年金全般に財政運営が賦課方式に近いいため少子高齢化の影響をまともに受けて、負担と給付の関係が将来に向か

って悪化の一途をたどり、大きな世代間格差が生じている。従って、公的年金に関しては、①給付水準が高すぎ、かつ、給付が就業促進的ではない、②給付と負担に関する世代間格差が大き、③制度ごとに扱いが異なり、また、専業主婦が優遇されている、等が問題点として挙げられている。

(注1) アメリカも「家族・子ども」給付は低い、が、租税支出まで考慮すると状況は変わる。例えば、アメリカには児童手当はないが、税制上の支援が児童手当と類似の機能を果たしている。

参考文献

- 浅子和美, 井口泰, 金子能宏, 府川哲夫 (2002). 少子社会の制度設計. in 少子社会の子育て支援, 東京大学出版会.
- シュメール・ヴィンフリート (2002). 年金と財政. in 日独社会保障共同シンポジウム 高齢者の医療・介護・年金保険, 健保連.
- 府川哲夫 (2003). アメリカにおける医療・年金の現状と誤解. 社会保険旬報 No.2162.
- Bodenheimer Thomas S. and Grumbach Kevin (2002). Understanding Health Policy, McGraw-Hill.
- Cowan Cathy(2002). National Health Accounts in the United States: How Policymakers Use the Data. Office of the Actuary, CMS.
- Eastaugh Steven R. (1998). Health Care Finance, Aspen.
- Eurostat (2002). The social situation in the European Union.
- OECD (2001). Social Expenditure Database 1980-1993, 3rd Edition.
- Report of the President's Commission. Strengthening Social Security and Creating Personal Wealth for all Americans, December 2001.
- The 2002 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds.

表1 6か国比較

		フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
総人口(100万人)	2002	60	82	127	9	60	288
65歳以上人口の割合(%)		16.2	17.3	18.2	17.2	15.6	12.4
GDP 1000億ドル,	2001	13	19	41	2	14	100
1人当たりGDP 1,000ドル (PPP)	2001	26	26	26	26	26	35
政府の財政収支(GDP比)%,	2002						
支出		54.0	48.6	38.6	58.3	40.9	35.6
収入		50.9	45.0	31.4	59.3	39.6	32.2
収支差		-3.1	-3.6	-7.2	1.0	-1.3	-3.4
公債残高/GDP (%)	2001	63.6	57.8	118.6	48.6	50.7	54.6
就業者数 (100万人)	2001/02	24.1	36.6	62.7	4.3	27.4	136.5
自営業の割合(%)		7.4	10.3	15.9	5.3	11.8	7.3
パートタイマーの割合(%)		16.7	19.4	18.8	22.6	25.0	15.4
就業者数/(15-64歳人口)(%)	計	51.9	52.6	57.5	60.3	59.5	62.7
	男	59.6	61.1	70.4	64.0	66.8	69.7
	女	45.0	44.8	45.4	56.8	52.7	56.3
失業率(%)	2002	8.7	8.2	5.4	4.9	5.1	5.8
労働力率(%)	2000						2001
50-54		74.9	74.3	80.6	83.8	76.1	80.1
55-59		48.1	56.4	74.5	78.6	63.2	69.2
60-64		10.2	19.6	54.6	46.0	36.1	49.1
65-69		2.1	4.9	37.1	14.2	11.3	...
70-74		0.9	2.3	24.7	5.6	4.8	...
65+ (2001年)				21.8			13.0
労働コスト(製造業, 1人, 平均)	2000						
千ドル(PPP)		29.4	38.9	31.1	31.7	30.9	33.3
所得税/労働コスト(%)		9	18	6	19	14	17
社会保険料/労働コスト(%)							
被用者		9	17	9	5	7	7
事業主		29	17	9	25	9	7

出典: Statistical Abstract of the United States 2003, Eurostat (2002), 活用労働統計 2004.

表2 公的年金・私的年金の動向

	1995	2000	2001	2002
公的年金加入者総数(万人)	6,995	7,049	7,017	
国民年金第1号被保険者	1,910	2,154	2,207	
国民年金第3号被保険者	1,220	1,153	1,133	
厚生年金保険	3,281	3,219	3,158	
公的年金受給者数(万人)	2,975	3,411	3,521	
厚生年金保険	1,362	1,807	1,901	
国民年金	785	623	591	
基礎年金	690	1,307	1,433	
公的年金積立金合計(兆円)	204.2	255.6		
厚生年金保険	111.8	136.9	137.4	
国民年金	7.7	10.6		
確定給付型企业年金				
厚生年金基金				
基金数(件)	1,878	1,801	1,737	1,656
加入員数(万人)	1,213	1,140	1,087	1,039
資産残高(兆円)	41.8	58.0	57.0	...
確定給付企業年金(注1)				
適格退職年金				
契約件数(千件)	91.5	77.6	73.6	66.7
加入者数(万人)	1,078	966	917	859
資産残高(兆円)	17.8	22.4	22.7	...
確定拠出型年金(注2)				
企業型年金				
個人型年金				
個人年金				
件数(万件)	1,448	1,372	1,303	
金額(兆円)	88.3	74.1	69.6	
財形年金貯蓄				
契約者(万人)	336	290	279	
貯蓄残高(兆円)	4.4	4.6	4.5	
独自の企業年金				
件数(万件)	635	657	614	
金額(兆円)	9.2	13.9	13.6	

出典：活用労働統計2004。「企業年金の現状と展望」(2004.3.19)

(注1)2004年1月1日現在の承認・認可数は規約型109、基金型77、計186である。

(注2)2003年12月末現在で企業型年金は規約数632件、加入者数62万人(2003年11月末)、個人型年金は加入者数2.5万人である。

表3 労働費用の推移(常用労働者1人1か月平均)

(単位:円)

	1985	1988	1991	1995	1998	2002
労働費用総額	361,901	398,115	459,986	483,009	502,004	449,699
現金給与総額	306,080	333,638	382,564	400,649	409,485	367,453
現金給与以外の労働費用	55,820	64,476	77,422	82,360	92,519	82,245
法定福利費	27,740	31,330	38,771	42,860	46,868	41,937
健康保険料	10,214	10,831	12,796	13,739	14,369	13,303
厚生年金保険料	11,654	14,268	18,795	22,575	25,887	22,814
雇用保険にかかるとる額	2,746	2,916	3,449	3,000	3,104	2,953
労災保険にかかるとる額	2,574	2,855	3,236	3,074	2,931	2,412
その他	552	460	495	472	577	455
法定外福利費	10,022	11,048	13,340	13,682	13,481	10,312
住居に関する費用	3,962	4,242	5,483	6,330	6,454	5,104
その他	6,060	6,806	7,857	7,352	7,027	5,208
退職金等の費用	14,119	16,534	18,453	20,565	27,300	25,862
退職一時金	7,883	10,054	10,311	10,758	15,216	
中退金等への掛金	352	363	428	583	662	
退職年金	5,884	6,117	7,714	9,223	11,422	
その他	3,939	5,564	6,858	5,253	4,870	4,134
現金給与総額=100%とした割合(%)						
労働費用総額	118.2	119.3	120.2	120.6	122.6	122.4
現金給与総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
法定福利費	9.1	9.4	10.1	10.7	11.4	11.4
法定外福利費	3.3	3.3	3.5	3.4	3.3	2.8
退職金等の費用	4.6	5.0	4.8	5.1	6.7	7.0

出典: 労働省「平成10年賃金労働時間制度等総合調査報告」
厚生労働省「平成14年就労条件総合調査」

表4 企業規模別労働費用(本社が30人以上の企業):2002年

(単位:千円)

	労働費用 総額	現金給与 総額	現金給与以外の労働費用			
			計	法定 福利費	法定外 福利費	退職金等 の費用
企業規模計	449.7	367.5	82.2	41.9	10.3	25.9
5,000人以上	597.4	467.8	129.5	51.6	21.9	50.9
1,000~4,999人	496.3	402.7	93.6	44.7	11.9	32.0
300~999人	417.0	344.4	72.6	39.4	7.4	21.8
100~299人	393.8	328.2	65.6	38.6	6.5	16.4
30~99人	355.3	301.1	54.3	36.2	5.2	10.4

現金給与総額=100%とした割合

(単位:%)

	労働費用 総額	現金給与 総額	現金給与以外の労働費用			
			計	法定 福利費	法定外 福利費	退職金等 の費用
企業規模計	122.4	100.0	22.4	11.4	2.8	7.0
5,000人以上	127.7	100.0	27.7	11.0	4.7	10.9
1,000~4,999人	123.3	100.0	23.3	11.1	3.0	7.9
300~999人	121.1	100.0	21.1	11.4	2.1	6.3
100~299人	120.0	100.0	20.0	11.8	2.0	5.0
30~99人	118.0	100.0	18.0	12.0	1.7	3.5

出典:労働省「平成10年賃金労働時間制度等総合調査報告」
厚生労働省「平成14年就労条件総合調査」

表5 従業員1人当たりの人件費：日独比較

	ドイツ(1994)		日本(2002)	
	マルク	割合	千円	割合
労働に対する報酬	44,500			
有給休暇報酬	11,030			
特別支払い	6,410			
現金給与総額	61,940	100.0	367.5	100.0
法定福利費	11,800	19.1	41.9	11.4
年金保険	5,560	9.0		
失業保険	1,920	3.1		
疾病保険	3,340	5.4		
労災保険	980	1.6		
企業老齢保障	3,250	5.2	25.9	7.0
その他	3,210	5.2	14.4	3.9
労働費用総額	80,200	129.5	449.7	122.4

(注)ドイツは従業員数10人以上の企業、日本は本社が30人以上の企業

表6 社会支出と65歳以上人口に要する公的コスト:1998年

04.3.16

	フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
社会支出(対GDP比), % ①	28.8	27.4	14.6	29.9	24.8	14.4
老齢・遺族	12.2	11.0	6.8	7.9	10.8	6.0
障害	0.9	1.0	0.3	2.0	2.6	0.8
医療	7.3	7.8	5.6	6.4	5.6	5.8
介護	0.7	0.7	0.3	3.6	0.8	0.1
家族	2.7	2.7	0.5	3.2	2.2	0.5
その他	5.0	4.2	1.1	6.8	2.8	1.2
医療費(対GDP比), %	9.3	10.6	7.1	8.3	6.9	13.0
公的医療費	7.1	7.9	5.5	7.1	5.5	5.8
私的医療費	2.2	2.7	1.6	1.2	1.4	7.2
65歳以上人口に要する 公的コスト(対GDP比), %						
年金 a	12.2	11.0	6.8	7.9	10.8	6.0
医療 b	3.7	3.5 -	2.9 +	3.3 -	2.6 -	5.2
介護 c	0.7	1.3	0.8	2.7	1.0	0.7
計 ②	16.6	15.8	10.5	13.9	14.4	11.9
②/①(%)	58	58	72	46	58	83

a: 社会支出の老齢・遺族をそのまま用いた。

b: 医療費に65歳以上の医療費割合をかけて計算した。国別の同割合は次の数値を用いた。フランス 40%、ドイツ 33%、日本 国民医療費の48%、スウェーデン 40%、イギリス 37%、アメリカ 40%。表中、+は過少評価、-は過大評価の可能性を示している。

c: フランス、ドイツ、日本は2000年の値で、Scheil-Adlung(2003)による。スウェーデン、イギリス、アメリカはOECD(1998)による。

出典: OECD Health Data 2003.