

# 主要国における社会保障財源

府川 哲夫\*

## I はじめに

1990年代に入ってどの先進国でも社会保障改革が重要なテーマとなっている。アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスなどの先進各国では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（福祉や介護）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、危機的な財政状況<sup>1)</sup>を立て直すために6大改革の1つとして社会保障改革が始まった。日本の社会保障には福祉のみならず医療保険や基礎年金に多額の国庫負担が投入され

ており、そのため予算編成と制度改革がセットで議論されることが多い。従って、これまでは予算が組めるような制度改革を行うことが最重要課題であった。しかしながら、今回の社会保障改革は少子高齢社会と世界的な大競争時代に日本がいかに生き延びるか（経済大国としてとどまるか衰退するか）がかかったきわめて重要なものである。

IMF (1996) によると、各国の（推計時点における）現行制度を前提にすると、先進国の公的年金制度は遅かれ早かれ単年の収支が赤字となり制度改革が必要であるが、特に日本、ドイツ、フランスでは2050年に公的年金の累積債務がGDPの4倍前後に達する見込みであり（表1）、できるだけ早く抜本的な制度改革をする必要がある。年金給付を抑える方法としては支給開始年齢の引上げや年金改訂率の引下げ（たとえば賃金スライドから物価スライドに変更）などがあるが、現行の賦課方式を維持しながら年金財政を中長期的に安定させるためには、保険料率を必要な水準にできるだけ早く引き上げることが特に重要であると同報告書は述べている。先進各国は税であれ社会保険料であれ、負担をこれ以上増やさずに制度を効率化することによって社会保障の役割を再定義しようとしている。本稿はイギリス、ドイツ、アメリカの社会保障財源の現状あるいは将来について、文献をもとにいくつかの論点を述べたものである。社会保障全体の財源構成をみると、税中心のイギリス、

表1 主要国における公的年金の給付費・収支・資産残高の対GDP比の将来推計  
(単位 %)

	アメリカ	日本	ドイツ	フランス	イギリス
給付費					
1995年	4.4	5.7	10.0	12.5	4.4
2000	4.3	6.5	11.1	12.0	4.3
2010	4.2	7.5	11.0	12.6	4.6
2030	7.4	8.9	18.4	19.4	4.7
2050	7.7	10.7	18.7	21.3	3.4
収支					
1995年	0.8	1.1	0.2	△ 0.5	△ 0.2
2000	1.1	△ 0.4	△ 0.9	0	△ 0.2
2010	1.7	△ 4.1	△ 1.3	△ 0.4	△ 0.7
2030	△ 2.2	△ 10.9	△ 14.9	△ 13.2	△ 1.1
2050	△ 7.2	△ 23.4	△ 34.7	△ 31.5	△ 0.2
資産残高					
1995年	7.0	26.5	1.1	△ 0.5	△ 0.2
2000	9.5	13.9	△ 0.1	△ 1.2	0
2010	17.2	△ 17.1	△ 8.8	0.6	△ 4.3
2030	3.0	△ 144.0	△ 115.6	△ 100.5	△ 10.5
2050	△ 66.7	△ 399.2	△ 431.3	△ 369.6	△ 14.5

出典 IMF (1996). Aging Populations and Public Pension Schemes.

注1 1998年度末における国と地方を合わせた長期債務残高はGDPの113%に達する見込みである。

\*国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長

スウェーデンと社会保険料中心のフランス、ドイツ、日本に分かれる。社会保障財源は税、社会保険料、資産収入で構成されているが、税+社会保険料に占める社会保険料の割合をみるとイギリス37%、スウェーデン44%、アメリカ57%、日本68%、ドイツ70%、フランス76%の順に社会保険料の割合が高かった(府川, 1998)。

## II イギリスにおける福祉国家の財源

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、高齢者にかんがりの税控除が認められている。その前提となっているのは、すべての高齢者は貧しいということであろうが、それは正しくない。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。[ヒルズ (1997)]

イギリスでは年金の財源の30%、医療費の78%が税金で賄われている(表2)。イギリスの高

齢化は先進国の中で最もゆっくりしたものであり、OECD(1995)の推計でも年金給付の対GDP比がドイツ、日本、イタリアでは現在の7~10%から2040年頃に15%に達し、フランス、カナダ、アメリカでは3~4%ポイント増加してそれぞれ14%、9%、7%でピークになるが、イギリスの場合には今日の4.5%から2035年に5.5%でピークとなり、その後低下して2050年までには今日の水準以下になると予測されている。

イギリスでは国民保険の保険料収入が年金、医療(NHS)、失業保険などの財源となっているが、人口高齢化にもかかわらず国民保険の保険料率は1994年度の18.25%から2040年度には15.8~15.9%に低下すると推計されている(課税上限所得は男子の平均勤労所得のおよそ120%から2030年度までにその3分の2以下に引き下げられると仮定されている)。一方、1994年度から賃金スライドを再開すると課税上限所得の引下げを仮定しなくても2040年度の保険料率は25.9~26%に上昇すると推計されている。年金・医療・教育の3分野合計で高齢化によって過去50年間にGDPの3.8%分支出が増加した。今後50年間には高齢化によってこの3分野でGDPの4.5%に相当する支出増があるとみられる。[Hills (1995)]

保守党政権下でNHS改革が進められたが、1997年5月に成立した労働党のブレア政権は福祉国家の根本的な改革を遂行することを打ち出している。その1つの象徴が福祉改革担当大臣の任命である。1998年3月には今後10~20年の間に達成すべき政策目標(その中には現役世代で福祉に頼っている人口の割合を減らすこと、全ての人に十分な年金を保障すること、子どもがいる家庭に対する税や給付による支援をふやすこと、などが含まれている)を掲げた福祉改革に関するグリーン・ペーパーが公表された。また、年金改革や高齢者介護に関する政府委員会の報告書も1999年早々には公表される見込みである(前者は98年12月16日に公表された)。

表2 イギリスにおける福祉国家の財源 (1993年度)

財源	合計	年金	医療	教育	住宅
金額 (10億ポンド)					
合計	262.5	117.7	39.5	38.7	66.6
保険料	47.5	42.6	4.9	0.0	0.0
税	92.3	35.6	31.0	12.6	13.1
地方	21.0	0.0	0.0	21.0	0.0
Tax reliefs	14.2	7.2	0.0	0.0	7.0
利用料	7.6	0.0	1.3	0.0	6.3
事業主負担	21.7	21.7	0.0	0.0	0.0
その他の私的支出	58.0	10.6	2.2	5.0	40.2
構成割合 (%)					
合計	100	100	100	100	100
保険料	18	36	12	0	0
税	35	30	78	33	20
地方	8	0	0	54	0
Tax reliefs	5	6	0	0	11
利用料	3	0	3	0	9
事業主負担	8	18	0	0	0
その他の私的支出	22	9	6	13	60

出典 Hills (1995). Funding the Welfare State. Oxford Review of Economic Policy, VOL 11 (3).

表3 ドイツにおける社会支出（社会保険制度による給付額）の将来推計

Ⅲ ドイツにおける社会支出の財源

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（1996年で年金保険19.2%、医療保険13.4%、失業保険6.5%、介護保険1.7%、計40.8%）に抑制することを目標に掲げた。コール首相は1996年12月末に「これまでのやり方を続けていては、ドイツ人に未来はない」と国民に発想の転換を呼びかけたが、EU通貨統合の実現と400万人を超える戦後最悪の失業問題の解決をめざした税制改革、年金改革等の構造改革はほとんど前進しなかった。年金保険の保険料は1997年に20.3%に上がり、1998年は20.6%に上がる見込みであった。現役世代及び企業の負担を将来にわたって許容範囲内に収めるため、1997年末には野党の反対を押しきって1999年年金改革法を成立させた。その中には、45年加入で可処分所得の70%という年金水準を1999年から2030年までに段階的に64%まで引下げる改正が含まれていた。しかし、1998年10月に発足した

上位推計 (単位: %)

	金額 (10億マルク)	対GNP比	財源				
			計	保険料	公的負担	利子・その他	
社会支出							高齢者比率 <sup>1)</sup>
1995年	705.9	20.7	100.0	85.3	13.1	1.6	24.7
2010	1 187.0	20.5	100.0	88.4	10.4	1.2	32.5
2040	4 192.5	21.6	100.0	88.2	10.9	0.9	53.9
年金							保険料率
1995年	347.6	10.2	100.0	80.9	18.1	1.0	18.6
2010	576.9	10.0	100.0	82.3	17.1	0.6	21.4 (19.8) <sup>2)</sup>
2040	2 226.6	11.5	100.0	80.7	19.0	0.3	26.7 (24.6) <sup>2)</sup>
医療							
1995年	238.3	7.0	100.0	96.3	—	3.7	
2010	399.0	6.9	100.0	96.2	—	3.8	
2040	1 369.0	7.0	100.0	97.1	—	2.9	
介護							保険料率
1995年	13.3	0.4	100.0	100.0	—	0.0	1.0
2010	46.1	0.8	100.0	100.0	—	0.0	1.8
2040	219.9	1.1	100.0	100.0	—	0.0	2.6
失業							保険料率
1995年	76.3	2.2	100.0	88.4	8.6	3.0	6.3
2010	105.6	1.8	100.0	97.1	—	2.9	5.7
2040	162.3	0.8	100.0	96.3	—	3.7	3.1
その他							
1995年	30.5	0.9	100.0	68.9	6.2	24.9	
2010	59.5	1.0	100.0	78.0	4.4	17.6	
2040	214.7	1.1	100.0	86.0	2.0	12.0	

下位推計 (単位: %)

	金額 (10億マルク)	対GNP比	財源				
			計	保険料	公的負担	利子・その他	
社会支出							高齢者比率 <sup>1)</sup>
1995年	705.9	20.7	100.0	85.3	13.1	1.6	24.7
2010	1 202.6	22.3	100.0	88.5	10.3	1.2	32.5
2040	2 787.4	25.9	100.0	87.9	11.1	1.0	53.9
年金							保険料率
1995年	347.6	10.2	100.0	80.9	18.1	1.0	18.6
2010	568.9	10.6	100.0	81.6	17.8	0.6	21.6 (20.0) <sup>2)</sup>
2040	1 390.7	12.9	100.0	78.9	20.8	0.3	27.4 (25.0) <sup>2)</sup>
医療							
1995年	238.3	7.0	100.0	96.3	—	3.7	
2010	384.4	7.1	100.0	96.2	—	3.8	
2040	857.7	8.0	100.0	96.9	—	3.1	
介護							保険料率
1995年	13.3	0.4	100.0	100.0	—	0.0	1.0
2010	46.5	0.9	100.0	100.0	—	0.0	1.8
2040	143.5	1.3	100.0	100.0	—	0.0	2.8
失業							保険料率
1995年	76.3	2.2	100.0	88.4	8.6	3.0	6.3
2010	143.6	2.7	100.0	97.7	—	2.3	8.1
2040	265.4	2.5	100.0	97.9	—	2.1	8.0
その他							
1995年	30.5	0.9	100.0	68.9	6.2	24.9	
2010	59.2	1.1	100.0	77.6	4.4	18.0	
2040	130.1	1.2	100.0	82.3	3.3	14.4	

注 1) 65歳以上人口/20-64歳人口

2) 改正後

出典 Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1998). Prognos-Gutachten 1998

社会民主党・緑の党連立政権(シュレーダー首相)はこれを廃棄した。

1995年におけるドイツの社会支出(社会保険制度による給付額)はGNPの20.7%で、その支出分野の内訳は年金49%、医療34%、失業給付11%などであった(表3)。また、社会支出全体の財源構成は保険料が85%、国庫負担等の公的資金13%、その他2%であった。65歳以上人口の20~64歳人口に対する割合は1995年の24.7%から2010年に32.5%、2040年には53.9%に高まり(日本では1995年の23.2%から2040年には59.9%に上昇)、人口の高齢化に伴って社会保障負担の増加を抑えながら各制度の財政を中・長期的に安定させることが大きな課題となっている。その際、社会保険制度の財源は今後とも保険料が中心で財源構成の変化は想定されていない。年金の保険料率は2040年には27%程度になることが見込まれ、制度改正によってこれを25%程度に抑えることが考えられている。医療費に関しては、1人当たり医療費が年齢階級の上昇とともに急激に増加しているにもかかわらず、その規模を年金以上に現在の規模にとどめる政策がとられようとしている。介護保険は1995年から始まったばかりで、今後徐々に規模が拡大することが想定されており、2040年までに年金保険のおよそ10分の1の規模になるとみられる。失業給付に関しては、上位推計では失業率が1995年の9.5%から2010年の9.4%を経て、2040年には4.7%に低下するという仮定で、対GDP比も低下が見込まれている。[VDR (1998)]

#### IV アメリカにおける社会保障負担に関する論点

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。アメリカでは年金システムの民営化が議論になっている。今日の社会保障年金では拠出は厳密に収入に比例し、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56%、平均所得者42%、高所得者27%程度である。この制度を民営化すればこのような再分配をする余地はなくなる。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よいプログラムとは思われていない。[アーロン (1997)]

##### (1) アメリカの年金問題

アメリカでは65歳以上人口の収入源がシフトしており、就労収入や財産収入の構成比が減少して、企業年金の重要性が増してきている。企業年金の加入率は1980年代に低下したが、1990年代初めには増加に転じた。ベビー・ブーム世代(1946年~1964年生まれ)の老後の生活水準はその親の世代よりよいと一般には考えられるが、彼らが現役時代と同程度の生活水準を老後にも維持できるかどうかは明らかではない。彼らが老後に居住用資産を活用する用意があるかどうかも老後の生活水準を考える上で重要な要因である。連邦政府の財政政策も貯蓄率や将来の社会保障年金の水準などを通じてベビー・ブーム世代の老後に影響を与える。ベビー・ブーム世代の中でも自宅を持ってない人、教育水準の低い人、単身者などが老後の生活において特にリスクの高い層である。社会保障年金は今日の高齢者の収入源の42%を構成しているが、将来の高齢者にとってその割合は低下すると考えられる。その影響は特に低収入層にとって深刻である。1994年の社会保障信託基金報告によると、中位推計で社会保障信託基金は2029年に支払不能に陥る。これはちょうどベビー・ブーム世代が老後を迎え始める頃である。1983年の社会保障法改正で減額なしに老齢年金が支給される年齢である標準退職年齢(normal retirement age, NRA)が2003年から2009年にかけて65歳から66歳に、2021年から2027年にかけて66歳から67歳に段階的に引上げられることが決められた。1994年現在で、再評価後の平均賃金月額が2,000ドルの人の65歳での老齢年金額(月額)は884ドルであるが、もし今日NRAが67歳であったと仮定すると、同じ人に対する65歳からの支

給額は766ドル、NRAが70歳であったと仮定すると65歳からの支給額は636ドルとNRAが65歳の時と比べてそれぞれ13%、25%の減額となる。ベビー・ブーム世代が老後のために十分貯蓄しているかどうかについては調査ごとに異なった結論となっている。老後も現役時代と同じ消費水準を保てるだけの貯蓄をしているかどうかを調べた最近の研究によると、ベビー・ブーム世代は必要な水準の1/3しか貯蓄していなかった。しかし、居住用不動産を考慮に入れば1/3は84%に上昇した。高齢者が居住用不動産を活用して老後の生活水準を確保することにどの程度前向きになるかは今後の展開による。[EBRI (1994)]

アメリカでは退職後の健康保険の有無が早期引退に直接的な影響を与えている。1993年において労働者の61%が、退職後も事業主から健康保険が提供されなければ、メディケアの適用を受けられる65歳より前には退職しないと答えた。また、退職後も健康保険をもてる見込みの人の21%が65歳以前に退職する予定と答えたが、もてない人では12%であった。企業年金も退職時期を決定する重要な要因である。企業年金加入者の21%は65歳以前に退職する予定と答えている（非加入者では12%）が、これを主な企業年金が確定給付か確定拠出か別にみると前者が23%、後者が18%で確定給付の方が引退促進的であった。所得代替率の見込値も退職時期に影響を与え、期待代替率の上昇とともに65歳以前に退職しようとする確率も高まる傾向があった。つまり、期待代替率が60%未満の労働者では65歳以前に退職する予定の人は22%であったが、期待代替率が60~69%、70~79%と高まるにつれて早期退職予定の率がそれぞれ29%、30%と高くなった。老齢・遺族年金（OASI）は退職者への給付を現役労働者からの給付税（payroll tax）で賄っている。これまでは退職者に対して現役労働者数が多かったので問題はなかったが、今後、退職者に対する労働者の比率が減少するため、改革が必要であることは誰でも認めている。しかし、制度をどのように変えるかについての議論は始まったばかりで、成案が得られる

までには時間がかかりそうである。[EBRI (1997)]

1990年代後半になって社会保障年金の民営化論が大きな関心を集めるようになったが、この提案は何年も前から保守系あるいは自由主義系のシンクタンクによって主張されていた。1998年のOASI信託基金の将来推計によると、現行法のままでは2032年に基金の準備金が底をつき、その後は給付の約75%しか支払えない見通しである。1997年1月の審議会（Advisory Council on Social Security）報告書では制度改革のために3つの案が提示された。1つは政府が積立金の40%までを株式に投資（現在は100%国債に投資）できるようにすることである。2つ目は被保険者負担分の保険料率を1.6%引上げ、その全額を被保険者個々人の勘定に繰り入れて政府が運用し、退職後に年金化するという案である。これは企業年金における確定拠出プランで政府が投資マネージャーの役を果たすケースとみることが出来る。3つ目の提案は年金保険料のうち被保険者負担分の5%ポイント分を被保険者個々人の勘定に移し、運用の責任も個人に任せるというもので、最も民営化を進めたものである。社会保障年金の財政を長期的に安定させるためには、このままでは保険料を現在の12.4%から18%に引き上げるか、給付を28%カットすることが必要になる。しかし、社会保障年金は高所得高齢者にとっては収入の20%をカバーするに過ぎないが、低所得高齢者の収入の80%を占めており、現行制度に対する国民の信頼も厚い。

## （2）連邦政府財政と医療サービス

1996年度（1995年10月1日～1996年9月30日）の連邦政府支出は総計1.57兆ドルで、社会保障年金22%、メディケア12%、メディケイド6%の3つで全体の41%を占めていた（その他では防衛費17%、利子支払い15%など）。単年度の連邦政府の財政赤字は1993年度以降低下しているが（1997年でGDPの2.7%）、現行制度のままでは21世紀に入って財政赤字は再び急激に増加し、2030年にはGDPの26%に達すると見込まれている。連邦政府の債務残高は1997年でGDPの64

%であるが、2006年以降急激に増加し、2030年にはGDPの230%に達すると見込まれている。

[NAA (1996)]

1人当たり医療費は年齢とともに増加し、例えば65～74歳の1人当たり年間医療費は3,400ドルであったが、85歳以上では9,200ドルに増加した。しかし、アメリカの医療費を押し上げている主な要因は人口高齢化ではなく、一般物価上昇を上回る医療サービス価格の上昇と消費される医療サービスの高度化（量の増加や質の向上）である。寿命が伸びても必ずしも健康な年月が伸びているわけではなく、障害を持った年月が伸びているだけかも知れない。また、がんや心臓病が治ると連邦支出はむしろ増加し、喫煙者の生涯医療費は非喫煙者の生涯医療費より低いという報告もある。社会保障年金では①支給開始年齢の70歳への引上げ、②高所得者への給付削減、③スライド率の低減、④部分的個人年金化、メディケアでは①対象年齢の70歳への引上げ、②パートBの保険料の引き上げ（コストの30%をカバーするように）、③検査や在宅医療サービスに20%の患者負担の導入、などの対策が必要になるかも知れない。65歳以上を高齢者とする見方は改めなければならない。90歳の心臓病の人をナーシング・ホームから集中治療室に移したり、85歳のアルツハイマー病の人でがんの進行を遅延させる可能性が5%しかない人に化学療法を施したりすることはアメリカ以外では行われていないであろう。「この患者にはどんなサービスが必要か」ではなく、「最大限に多くの市民の健康状態を向上させるためにわれわれはどのように資源を使うべきか」が問われなければならない。[NAA (1996)]

1997年予算均衡法（Balanced Budget Act of 1997）ではメディア支出の大幅な削減（2025年でGDPの6.5%→5.3%）が決められた。このためメディケアの財政は2008年までは健全であり、向こう75年間の財政見通しも改善された。しかし、なお多くの問題が残されており、超党派の「メディケアの将来に関する委員会」が1999年3月1日までに議会に報告書を提出する予定である。

## V 結 び

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反面、育児とか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（宮島，1997）。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。

日本国民は、効率的で質も確保されており、fairな制度であればそれなりの負担はする用意も余地もあると思われる。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。社会保障の各制度は誰にどのような給付を行い、誰がそれを負担しているか、ということについて国民が十分承知しており、かつ、支持していなければならない。改革案を議論し、決定し、実施してゆくプロセスもきわめて重要である。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（高齢者世帯の収入源の50%は公的年金給付であり、公的年金以外に収入のない高齢者世帯は全体の20%にのぼっている）。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、問題は社会的公正を損なわずに今後とも長く現在の制度を維持していけるかどうかということである。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一方で、公的年金全般に財政運営が賦課方式に近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るのみならず、現在の給付水準を今後とも維持できるかどうかということが危惧されている。具体的には①給付水準が高すぎ、かつ、給付が就業促進的ではない、②給付と負担の世代間格差が大きい、③負担に不平等がある（ボーナス、専業主婦）、等が問題

点として挙げられている。ここでも改革の基本原則に関する合意形成がきわめて重要である。

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って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の良さについても、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、等の観点から疑問が投げかけられている。そのため、医療保険制度改革の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、出来高払い制の見直し、薬剤に係る給付の見直し、社会的入院の解消、等が掲げられている。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）、及び医療サービスの質をいかに保証するかが引き続き2大課題であるが、点数表による誘導にはもう限界がある。制度改革において国民を納得させる代替案を作るには現行制度に関する多くの実証研究が必要であろう。

社会保障改革を単に社会保障財政の建て直しのためにとらえるのではなく、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つくりかえていくことととらえれば、社会保障各制度のそれぞれ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。しかしながら、そのために必要な材料が今日日本国内には必ずしも十分蓄積されておらず、他の先進国の経験や研究成果をとり入れて、日本の問題解決のための実現可能な代替案を作っていかなければならない状況である。21世紀には日本が人口高齢化のフロント・

ランナーとなることを考慮すれば、今日、日本の社会保障改革のために知恵を世界に求めることは理にかなったことである。

本稿は平成8年度及び平成9年度厚生科学研究費補助金（社会保障・人口問題政策調査研究事業）を受けて実施した「社会保障給付費の財源としての租税と社会保険料の在り方に関する研究」（主任研究者 井堀利宏東大教授）をもとに加筆したものである。

#### 参考文献

- 1) EBRI (1994). Baby Boomers in Retirement: What Are Their Prospects? Special Report 23 and Issue Brief 151.
- 2) EBRI (1997). Employee Benefits, Retirement Patterns, and Implications for Increased Work Life. Issue Brief 184.
- 3) Hills J. (1995). Funding the Welfare State. Oxford Review of Economic Policy, Vol 11 (3).
- 4) IMF (1996). Aging Populations and Public Pension Schemes. Occasional Paper 147.
- 5) NAA (1996). The Public Policy and Aging Report, 7(4). National Academy on Aging.
- 6) Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1998). Prognos-Gutachten 1998.
- 7) アーロン ヘンリー (1997). 高齢社会における福祉国家の再構築—望ましい改革に向けて. 季刊社会保障研究, 33(1), 13-17.
- 8) ヒルズ ジョン (1997). 福祉国家の再構築—イギリスの経験. 季刊社会保障研究, 33(1), 18-24.
- 9) 府川 哲夫 (1998). 少子化対策—社会保険—. 平成9年度厚生省心身障害研究「少子化についての専門的研究」少子化対策に関する国際比較研究報告書.
- 10) 宮島 洋 (1997). わが国の社会保障改革—医療・年金・介護の改革の問題点. 季刊社会保障研究, 33(1), 25-30.