

象は、厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し（平成16年5月推計）」であり、厚生労働省予測が名目値で計算されているため、モデルの数値も名目値に合わせて計算した。まず、保険給付費の動きをみると、2010年で厚生労働省予測値が34.0兆円に対してモデルは33.5兆円とやや過少になっているが、2015年には厚生労働省41.0兆円に対してモデル40.9兆円、2025年には厚生労働省59.0兆円に対してモデル59.2兆円とほぼ精密に再現を行っている。また、各保険の保険料率は、組合健保で2025年の保険料率が厚生労働省の9.0%に対してモデルが9.4%と若干ズレがあるが、政管健保では両者10.7%となっており、非常に近い構造になっていることがわかる。

表1 医療保険財政モデルの予測と厚生労働省予測の比較

保険給付費(兆円)

	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	26.0	27.1	33.5	40.9	49.5	59.2	123.0	211.1	362.1
厚生労働省推計	26.0		34.0	41.0		59.0			

*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」

組合健保保険料率(%)

	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	7.2	7.1	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.0	10.1
厚生労働省推計	7.2					9.0			

*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」

政管健保保険料率(%)

	2004年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2050年	2075年	2100年
モデル推計	8.2	8.2	8.6	9.3	9.9	10.7	11.6	11.3	11.3
厚生労働省推計	8.2					10.7			

*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-」

4. 介護保険財政シミュレーションモデルの概要とパフォーマンス

(1) モデルの概要

現在、来年度に行われる介護保険制度改革の議論が真っ盛りであるが、介護保険財政の将来推計やそれに基づく改革の効果の試算などは、もっぱら厚生労働省内によってなされている。しかしながら、その推計方法や推計の基礎となる前提は明らかでなく、ブラックボックス化しており、介護保険改革をめぐる論議を建設的に行うにあたって大きな障害となっている。これは、前章までに見てきた年金、医療と全く同じ構造である。

このような問題認識のもと、田近・菊池(2004)は、厚生労働省の介護保険財政予測の諸前提を明らかにした上で、詳細に厚生労働省予測を再現したモデルを作成し、認定率、在宅利用者割合、在宅利用額割合等、推計の基礎となるパラメーターの変化によって、介護保険の将来費用は大きな影響を受けることを明らかにした。また、このモデルに基づき、生年別・給付負担比率を計算し、1960年生まれでも負担の3倍近い給付を受けることとなり、負担はさらに後代世代に先送りされることを示した。

本稿で作成したモデルは、基本的にこの田近・菊池(2004)に大幅に依拠して作成されており、それを上回る利点は持っていない。年金・医療・介護を含めた社会保障の総合的モデルを作成する一つのパートとして作成されており、様々な概念や年齢階層の刻みなどを他モデルに合わせているに過ぎない。田近・菊池モデルに比べると、性別を考慮

していない、施設介護の予測は厚生労働省予測から逆算し、3施設を区別しないとするなど、かなりの簡略版となっている。また、田近・菊池(2004)よりも新しい情報である厚生労働省「介護保険制度における第1号保険料および給付費の見直し・ごく粗い試算」(2004年10月)の情報も最大限利用しているといった点が異なる点である。

介護保険財政モデルは、医療保険財政モデルや年金モデルと同様、①被保険者数、②受給者数、③保険料、④受給額、⑤財政収支の5ブロックから構成されている。被保険者数を求めて保険料率をそれぞれ乗じることにより保険料収入が計算される一方、受給者にそれぞれの要介護度別の費用を乗じて受給額が計算される。最後に、収支項目をそれぞれ計算し、財政収支となる。

受給者予測

介護保険の場合、最も重要なポイントとなるのは受給者数の予測である。要介護認定者数については、2003年9月末の「介護給付費実態調査」から、要介護度別・年齢別認定者数がわかるので、2003年の人口との比率をとり、その比率を用いて予測を行う。また、要介護認定者から施設介護の年齢別・要介護度別利用者数を除いたものを、在宅認定者数とする。要介護認定率は、田近・菊池(2004)が明らかにした厚生労働省予測の前提に基づき、2005年まで上昇(2002年から2003年までの認定率上昇と同じペース)し、その後2006年から安定するという仮定で計算をしている。

施設介護者数については、平成13年の介護事業状況報告に存在する所在別の割合を元に年齢別、要介護度別利用者数を推計し、厚生労働省推計の将来予測に合うように調整を行った。また、在宅利用者数は、田近・菊池(2004)が明らかにした厚生労働省予測の前提に基づき、在宅認定者の70%として一定としている。

介護保険給付費予測

介護保険給付費については、2003年の9月末の「介護給付費実態調査」の施設、在宅別の要介護度別費用を計算し、それに利用者数を乗じて計算を行う。厚生労働省予測では、在宅利用額は限度額に対する比率が、2003年の43%から2025年の65%まで上昇する仮定となっているため、同様の調整を行った。また、介護保険単価の伸び率は、厚生労働省予測に従い、2005年まで0%、2006年2.6%、2007年2.3%、2008年以降2.7%、2009年以降2.1%としている。

保険料

1号保険料については、現行制度にのっとり、介護給付費 $\times 0.5$ / (1号被保険者数+2号被保険者数) で求める。0.5とは介護給付費に対する公費負担の分である。2号保険料については、同様に保険料額を求めた上で、2号被保険者の人数に応じて各医療保険別にまず按分した。その上で、前章の医療保険財政モデルに接合させ、医療保険財政モ

デル上で保険料率に換算を行った。

(2)モデルのパフォーマンス

さて、こうして作成されたモデルのパフォーマンスを、厚生労働省予測と比較することにする。まず、介護費用についてみると、2010年において厚生労働省予測が9兆5900億円に対してモデル予測が9兆5250億円、2025年においても厚生労働省予測が21兆700億円に対してモデル予測が21兆5850億円とほぼ近い姿となっている。要介護認定者数についても、2010年において厚生労働省予測・モデル予測ともに560万人、2025年においても厚生労働省予測が820万人に対してモデル予測が826.7万人とほぼ同レベルである。在宅認定者数については、厚生労働省「介護保険制度における第1号保険料および給付費の見通し-ごく粗い試算-」(2004年10月)が予測値を明らかにしているが、これも2010年において厚生労働省予測・モデル予測ともに460万人、2025年においても厚生労働省予測が700万人に対してモデル予測が706.7万人と非常に近いものとなっている。

さらに、このような費用や人数から試算される保険料額も、1号保険料において2010年のモデル予測が月4984円に対して厚生労働省予測が5100円、2014年ではモデル予測が5842円に対して厚生労働省予測が6000円となっており、やはり近い姿である。2号の保険料率については、組合健保の2025年のモデル予測値が2.1%に対して厚生労働省予測が1.7%、政管健保についてもモデル2.3%に対して厚生労働省予測が2.0%となっており、ややモデルの方が高い保険料となっている。

表2 介護保険財政モデル予測と厚生労働省予測の比較

介護費用(10億円)												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	6,020	7,238	8,366	8,908	9,525	10,140	12,168	12,924	17,071	21,585	40,514	81,720
厚生労働省推計	6,150	7,200		8,800	9,590			13,020	16,850	21,070		
*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見通し-ごく粗い試算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-												
要介護認定者数(千人)												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	4,100	4,852	5,229	5,405	5,600	5,797	6,410	6,598	7,504	8,267	9,301	6,014
厚生労働省推計	4,100		5,200		5,600	5,800	6,400	6,500	7,400	8,200		
*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見通し-ごく粗い試算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-												
在宅認定者数(千人)												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	3,300	3,973	4,286	4,437	4,600	4,776	5,336	5,498	6,304	7,067	8,101	6,710
厚生労働省推計	3,300				4,600			5,400	6,200	7,000		
*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見通し-ごく粗い試算-」(平成16年10月)及び「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-												
1号保険料(円/月)												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	3,293	4,162	4,162	4,984	4,984	4,984	5,842	6,743	7,960	10,546	21,730	75,348
厚生労働省推計	3,300	4,300		5,100	5,100	5,100	6,000					
*厚生労働省推計は、「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見通し-ごく粗い試算-」(平成16年10月)												
組合健保2号保険料率												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%	1.8%	2.1%	1.9%	1.4%
厚生労働省推計	1.0%									1.7%		
*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-												
政管健保2号保険料率												
	2004年	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年	2014年	2015年	2020年	2025年	2050年	2100年
モデル推計	1.1%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%	1.7%	1.7%	2.0%	2.3%	2.1%	1.5%
厚生労働省推計	1.1%									2.0%		
*厚生労働省推計は、「社会保障の給付と負担の見通し-平成16年5月推計-												

5. 結語

さて、以上見てきたように、初年度として、年金、医療、介護の厚生労働省予測をほぼ再現できるモデルの作成を行った。しかしながら、たとえば年金については、現在は、厚生労働省から 2004 年改正の数理レポートが公開されていないために、1999 年の基礎数を元にして、直近時点の統計情報と、2004 年改正時に厚生労働省が発表した予測値や前提情報に基づいたモデル作成を行っており、現モデルはいわばβ版のモデルである。また、医療、介護についてもさらに精緻なモデルの作成が要求される。したがって、次年度に掛けて、さらに精緻なモデルの完成を目指してゆくことにする。また、次年度は、改正したモデルを使って様々なシミュレーションを行い、政策提言を行ってゆくことを予定している。

参考文献

- 八田達夫・小口登良(1999)『年金改革論-積立制度へ移行せよ-』日本経済新聞社
- 厚生労働省年金局(2000)『厚生年金・国民年金数理レポート-1999年財政再計算結果-』
- 八代尚宏・鈴木亘・鈴木玲子(2004)「1990年代の医療制度改革の評価」『日本経済研究』,49 pp 1-23
- 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏(2003)「日本の医療制度をどう改革するか-2003年度健康保険法改正案の批判的展望」八代尚宏+日本経済研究センター編『社会保障改革の経済学』 東洋経済新報社, pp 35-60
- 田近栄治・菊池潤(2004)「介護保険の総費用と生年別・給付負担比率の推計」『フィナンシャル・レビュー』平成16年(2004年)第5号(通巻第74号)

総合的な社会保障制度改革をめぐる諸論点の整理

鈴木亘 東京学芸大学教育学部

研究要旨 現在行われている「総合的社会保障論」について、経済学的な観点から論点整理を行っている。社会保障制度改革を一体的に行うことが望ましいことは言うまでも無いが、その最適な規模や国庫負担のあり方、財政方式、国民負担率など各論点については、経済学的には必ずしも明確な基準はない。そこで、総合的社会保障論を今後考えてゆく上で役に立つと思われる内外の研究文献をサーベイし、総合的社会保障改革の方向性についての議論を行った。

A.研究目的

現在、政策形成の場では、「総合的社会保障論」について注目が集まっている。しかし、学術研究としては、社会保障制度を一体として改革することに対して、どのような論点や分析の枠組みがあるのであろうか。このサーベイでは、「総合的社会保障論」を考えるに当たって有用な経済学研究を整理することにより、経済学的な視点から社会保障改革論を考えることを目的としている。

B.研究方法

過去の学術研究のサーベイである。

C.研究結果

社会保障の最適な規模に関しては、現在のように Dynamic Efficient なケースではこれ以上の賦課方式の社会保障を存続させるロジックは大局的には存在しない。ただし、myopism, altruism、不確実性への対処、保険によるリスク回避といった点で必要最低限の社会保障の存在が支持される。また、国庫

負担については、経済学では低所得者に対する所得移転以外のロジックは見当たらない。

D.考察

国民負担率についても、経済財政諮問会議などは枠を設けるべきだとする主張を行っているが、この明確な根拠は経済学の理論においても、実証研究においても存在はしない。

E.結論

社会保障制度改革を一体的に行うことが望ましいことは言うまでも無いが、その最適な規模や国庫負担のあり方、財政方式、国民負担率など各論点については、経済学的には必ずしも明確な基準はない。総合的社会保障改革が間違った方向に行かないためにも、経済学と整合的になる論理の開発に努めるべきである。

F.研究発表

（独）経済産業研究所セミナー発表

G.知的所有権の取得状況

特になし。

1.はじめに

わが国の社会保障給付費は現在、年金 46 兆円、医療 26 兆円、介護 5 兆円、その他福祉が 9 兆円と、2004 年度予算ベースで総額 86 兆円に上っている（国民所得の 23.5%）。厚生労働省が行った最新の推計（平成 16 年 5 月推計）によれば、2025 年度には、年金 64 兆円、医療 59 兆円、介護 19 兆円、その他福祉が 11 兆円と、全体で 152 兆円の規模に達し、国民所得の 29.5%を占めると見込まれている（表 1）。それに伴い、現在、約 48%である潜在的国民所得費は、2025 年には 56%に達すると予想されており¹、第三次行革審や橋本内閣の財政構造改革会議以来の目標値であった 50%の大台にまもなく達する。こうした背景もあり、近年、社会保障改革のあり方として、従来の個別改革の積みあげではなく、総合的な抜本制度改革を目指すべきと主張が、急速に政策的関心を集めている。

表 1 社会保障の給付と負担の見通し（平成 16 年 5 月推計）

	2004年度(予算ベース) (平成16)		2010年度 (平成22)		2015年度 (平成27)		2025年度 (平成37)	
	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %
社会保障給付費	86	23 1/2	105	25 1/2	121	27	152	29
年金	46	12 1/2	53	13	58	13	64	12
医療	26	7	34	8	41	9	59	11
福祉等	14	3 1/2	18	4 1/2	21	5	30	6
うち介護	5	1 1/2	9	2	12	2 1/2	19	3 1/2
社会保障に係る負担	78	21 1/2	100	24	119	26 1/2	155	29 1/2
保険料負担	52	14	64	15 1/2	75	17	96	18
公費負担	26	7	36	9	43	9 1/2	59	11 1/2
国民所得	366	-	414	-	448	-	525	-

そうした総合制度改革論の急先鋒は、間違いなく経済財政諮問会議であり、有識者議員を中心に取りまとめられた「社会保障制度改革のあり方」（平成 15 年 5 月 28 日）では、①将来の潜在国民負担率の 50%程度への抑制、②年金給付の抑制と世代間不公平の是正、③基礎年金の再設計、④医療の公的保険範囲の抑制及び混合診療の規制緩和、⑤社会保障個人会計の導入などが提言されおり、政府の「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2004」（骨太方針第 4 弾、平成 16 年 6 月 4 日）にも一部反映されている。一方、それを受

¹ 厚生労働省の試算による。国及び地方の租税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準は、租税負担(23.1%)+財政赤字(9.6%)－社会保障に係る公費負担(6.4%)＝約 26.5%である。これに社会保障に係る負担の対国民所得比(29.5%)を単純に合計すると、約 56%程度となる。

ける形の社会保障審議会でも、「今後の社会保障改革の方向性に関する意見(案)－21世紀型の社会保障の実現に向けて－」(平成15年6月16日)として、様々な論点を両論併記としながらも、①国民負担率の50%抑制論への疑問、②年金給付の抑制と世代間不公平の是正、③社会保険方式の維持を中心とする財源調達論などをまとめている。また、総合改革論の最近における出発点ともいえるものは、平成12年10月にまとめられた「社会保障構造のあり方について考える有識者会議」の報告書「21世紀に向けての社会保障」であるが、①世代間の公平性の確保、②負担範囲(支え手)の拡大、③高齢者からの負担徴収、④年金や医療給付の効率化、⑤社会保険方式の意義の強調などがなされている。さらに、最近、経済学者や各経済団体などからも、総合的社会保障制度改革のあり方について様々な提言がなされているところである(経済同友会(2001)、八代(2003))。

しかしながら、こういった諸提言は、どうしても目先の改革に影響を受けて政策的なメッセージ性が強くなり、また、現実の制度を出発点とするために、経済学的な観点が希薄になりがちである²。また、個別具体的な制度論に目が行くあまり、大枠のフレームワークから社会保障の水準をどのようにすべきかといった議論も不足しているようである。抜本的な改革を発想するためには、まず、現実の諸制度や目先の改革を忘れ、統一的なフレームワークや基準から大枠としてのファーストベストの姿を考えることも重要である。そこで、本稿は、独立行政法人・経済産業研究所における研究プロジェクト"New analytical framework for integrated simultaneous resolution of fiscal imbalance, budgetary trinity, pensions and the elderly health problems"のバックグラウンドペーパーとして、そのような大まかなフレームワークを議論するための諸論点について、主にマクロ的な視点から整理を行った。以下、本稿の構成は次の通りである。まず、2節では本稿の趣旨とはずれるが、プロジェクトの背景や政策的な位置づけを明確にするために、個別分野の改革及び今後行われる改革について若干の展望と、総合的改革の必要性について整理を行う。3節は、本稿のメインパートであるマクロ的な論点整理であり、最近の研究動向に留意しながら、

- (1) 世代間の所得移転をどこまで許容すべきかという論点
- (2) 将来の不確実性への対処としての正当性
- (3) 社会保障のための国民負担率におけるマクロ的制約の有無
- (4) 公費負担をどのように考えるか
- (5) 労働市場へのディスティーションに着目した社会保障制度のあり方
- (6) その他、医療・介護におけるマクロ的論点

の6点についてまとめている。

² こうした中で、やや異色なのは岩本(2002)であり、首尾一貫して経済学のフレームワークに乗っ取り、社会保障の負担方式のあり方(定額、定率、国庫支出のあり方)が議論されている。

2. 個別改革の現状と現在議論されている改革の方向性

本節では、まず出発点として、個別分野の改革の現状と今後の改革についての展望を行う。経済財政諮問会議などで、総合的な社会保障制度改革が討議されているものの、具体的な政策としては、やはり従来からの個別分野の審議会方式で、年金は年金部会・年金数理部会、医療は医療保険部会、介護は介護保険部会・介護給付費分科会と個別の議論が行われているのが現状である。また、改革スケジュールも、2004年は年金改革、2005年は介護保険見直し、2006年に医療保険制度改革と、1年ずつずらされたものになっており、仕組みとして総合的な改革を模索することが難しい。

(1) 年金改革

つい先ごろ衆参両院を通過した2004年度の改正案の骨子は、保険料率の引き上げスケジュールの固定(18.30%、2017年から)と、給付水準の抑制(モデル世帯代替率59.4%から50.2%)にある。また、マクロ経済スライドと呼ばれる被保険者数と平均余命の不確実性を将来の給付水準で調整する方式が導入されたことも大きな特徴である。保険料引き上げについては限界に達しつつあるとの見方から、既に、前回1999年の改正から給付水準の削減という方針に転換しているが、今回は枠組みを変えた上で、さらに大きな給付削減と保険料引き下げを行う結果となった。将来的な給付水準については、50.2%が確保されるのは一時期に過ぎず、将来世代は給付水準がいつそう低くなることが予想されている。また、世代間不公平や将来給付水準の安心の確保という意味では、今回の改正はほとんど改善が見られなかったとの見方もあり(鈴木(2004))、既に改正案を暫定改革として今年度からはすぐに次の抜本改革にむけた審議が行われてゆく予定である。

次期の抜本改革で最も大きな論点になると予想されるのが、「年金改革の骨格に関する方向性と論点」(2002年12月)で先送りされた論点である。すなわち、①基礎年金を税方式とする体系の是非³、②所得比例年金と補足的給付の組合せ(スウェーデン方式)の徹底化の是非、③定額の公的年金とその上乘せの私的年金の組合せの是非の3点である。また、具体的な姿はまだ想像できないが、三党合意案として議論が予定されている公的年金制度の一元化の推進も大きな論点となる見込みである。

(2) 医療保険改革

医療制度改革については、2002年の健康保険法改正により、①被用者本人自己負担率の2割から3割への引き上げ、②高齢者自己負担率の1割徹底と高所得高齢者の自己負担率の

³ また、この「税方式」という場合に、①生活保護のように一般財源で賄う方式(ミーンズテストが必要等の論理と結びつく)と、②目的税とする方式、とが、一般に混在している。厚生労働省は意図的に①に限定しているが、本来は②であり、それは本来の社会保険料と(所管が違うだけで)同じ機能である。

2割への引き上げ、③老健対象年齢の引き上げ（5年かけて70歳から75歳へ）と④老健への国庫負担引き上げ（3割→5割）、⑤被用者保険の保険料率引き上げなどの改正が行われた。被用者保険本人の自己負担率は、97年9月にも1割から2割へ引き上げられたところであり、このところの医療保険改革の柱は、患者負担の拡大である。しかしながら、これらの改革は、一時的な財政好転効果しか持ちえず一過性の措置に過ぎないことが既に明らかになっている（鈴木・鈴木・八代(2003)、八代・鈴木・鈴木(2004)）。また、年金とは異なり、保険料の将来スケジュールが明確になっていないものの、高齢化の進展とともに現行方式では保険料が引き上がってゆくことはほぼ確実である。したがって、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（15年3月28日閣議決定）を基本方針として、次期の抜本的な医療制度の改革が行われることが予定されている。その主な論点は、「高齢者独立医療保険制度」と「都道府県単位への保険者統合」の2点であり、特に高齢者独立医療保険制度のあり方が注目されている。これは75歳以上後期高齢者について現行の各保険制度から切り離した独立保険を作るというもので、公費5割以上とし、残りを後期高齢者の保険料徴収と、各保険者からの別立て保険料である「連帯保険料」で賄うというものである。65-74歳の高齢者は各保険で財政調整されることが予定されている。また、経済財政諮問会議などでは、保険料引き上げの限界論とともに、給付削減策である混合診療の規制緩和、公的給付範囲の見直しが議論されており、その行方も注目される。また、給付の効率化という意味では、経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004によって、2001年に閣議決定された「医療サービス効率化プログラム」も引き続き推進される予定である。

(3)介護保険

介護保険の総費用は2000年度実績の3.6兆円から2003年度は5.2兆円に急速に延びており、1号被保険者の保険料も当初3年の月平均2,911円から2003年度には平均3,293円と急速に引き上げられている。介護保険制度は、5年をめどに見直しが行われることが予定されており、現在、社会保障審議会介護保険部会で議論が行われている。次期見直しの最も大きな課題の一つが、急速な保険料率引き上げをカバーするために、保険料徴収年齢を現在の40歳以上から20歳以上にするという点であり、支援費の介護保険組み込みを機に実施されると見られる。また、介護保険部会では、特に要支援や低要介護度の給付水準の抑制策や、国庫負担や保険間の財政調整のあり方も検討され、財政の安定化措置が企画される予定である。さらに、経済財政諮問会議では、医療や年金同様、介護保険の保険料上昇の抑制も議論が行われており、負担の上限論がこの分野でも行われる可能性が高い。

(4)生活保護

生活保護は、昨年から福祉部会の下に生活保護制度のあり方に関する専門委員会が設置され、その議論を元に「生活保護制度の在り方についての中とりまとめ」（平成15年12月16日）が公表されたところである。その主な骨子は、老齢加算や母子加算の廃止もしく

は見直しという給付抑制策であり、今後、労働インセンティブの改善などを伴った給付の抑制が打ち出されると思われる。

(5) 個別改革の共通性と総合的改革の必要性

こうしてみても、個別の改革においてもいくつか制度横断的な共通の方向性があることに気づく。

第一に、年金の給付水準抑制、医療保険における保険給付減（自己負担増）、今後における医療の公的保険範囲縮小論や介護給付の減少、生活保護の加算廃止論といったように、「公的保険範囲の縮小」が各分野で行われつつある。

第二に、高齢者医療における国庫負担拡大や基礎年金の国庫負担 1/2 化、介護保険の財政調整拡大など、「国庫負担拡大と依存」も明確になりつつある。国庫負担の増加は、結局のところ税金で徴収されるために、負担の改善にはならないが、所管官庁予算の外になるために、政治的にそのような安易な国庫負担化が行われる可能性が高い。

第三に、年金保険の適用対象のパートタイマーへの拡大、介護保険料の 20 歳以上徴収というように、社会保険の担い手の拡大という方向である。

第四に、年金、医療において、高所得者の負担増が行われている、もしくは検討されているように、「所得再分配の要素」がさらに強まっている傾向がある。

最後に、経済財政諮問会議の強力なリーダーシップもあり、年金以外にも保険料引き上げの限界論も次第に浸透する可能性が高い。

こうした中、総合的改革を行ってゆく必要性はどのようなものが考えられるのであろうか。

第一に言えることは、経済財政諮問会議の存在理由でもあるが、個別改革の論理と社会保障全体あるいは経済全体の改革の論理の整合性を取ることができるということである。例えば、これまで個別分野の将来予測や改革試算の経済前提値は、各分野でまちまちという状況にあった。また、社会保障部門を入れたマクロモデルでは、経済前提値を整合的に作り出すことができないことも良く知られた事実である。より深刻なのは、年金で議論された負担の限界が、医療、介護ではまだ設定されておらず、経済活力の維持という全体目標と整合的な改革になっていないという点である。総合改革により、そのようなマクロ的な不整合を防げるメリットがある。

第二に、個別改革によって生じた制度間の不整合なひずみを解消することができる点が挙げられる。例えば、年金保険料は限界論から上限を設けたのに対して、医療・介護はそれが存在しない。また、自己負担率（保険給付率）が介護で 1 割であるにもかかわらず、医療の高所得者が 2 割であることも問題である。また、介護保険は要介護度ごとの定額制（包括性）を採った制度であるが、医療保険は出来高払い制であり、相互間の整合性がとれていない。保険料も介護保険は年金からの徴収を行っているのに対して、医療保険は行われていないなどの矛盾がある。パートタイマーや高齢者の就業へのインセンティブも各

制度が整合的に機能していない。生活保護の圧倒的な割合を占める高齢者は年金がきちんと機能していれば生じていないとの見方もある。このような諸点についての相互調整がつけられ、そしてしばしば最も進んだ制度にスタンダードを合わせる改革を進められるというメリットがある。

第三に、安易な国庫負担への依存を防ぎ、社会保障財源の一体化議論が可能となるというメリットもある。国庫負担は、社会保障負担から一般会計の負担に変わるだけの見せ掛けの負担減に過ぎないが、所管官庁は社会保障費の負担を公費投入によりなるべく小さく見せようとする（財政を好転させる）インセンティブが存在する。総合的な改革を行うことにより、そのような見せ掛けの措置を防ぐほか、国庫負担のあり方について、例えばすべてをまとめて社会保障目的税を行うといった議論が可能となる。また、資産課税やリバースモーゲージの活用などの第三の財源の議論も行われやすくなると思われる。

第四に、事務管理費用の減少が見込まれる。社会保険全体の保険料徴収の一体化による事務コスト減のほか、国税庁と社会保険庁の統合の検討、および基礎年金の税方式化による未納付者の解消などに議論が進むことが期待できる。

3. 社会保障制度改革のあり方をめぐる統合的フレームワーク⁴

しかしながら、以上のようなメリットはあくまで現行制度の矛盾を改めるための総合化であって、総合的改革のフレームワークについて具体像を描くことはできない。本節では、総合的な改革の給付や負担をマクロ的にどのぐらいの水準に設定すべきなのか、国庫負担をどうすべきなのか、国庫負担率をどのような水準にすべきなのかといったマクロ的な観点から制度を大きく捕らえるための諸論点について、最新の研究動向に留意しながら、整理を行うことにする。

(1) 世代間の所得移転をどこまで許容すべきかという論点

わが国の社会保障制度をマクロ的に捉えた場合、もっとも著しい特徴は全ての制度が「世代間の所得移転」を伴った制度であるということである。すなわち、医療保険や介護保険は、年金ほど給付と負担の時期が明確ではないものの、主として受給は高齢期に行い、負担は勤労期に行う制度である。また、両保険とも単年度収支均衡主義で運営されているため、年金における賦課方式と同様に、後の世代から前の世代への世代間所得分配を伴うことになる。その規模はかなりの大きさであり、わが国で世代間所得移転を計算した赤井・鈴木(2000)の試算によれば、年金・医療・介護を全て合計した世代間の受給格差は、1935年生まれと2000年生まれで1億円を上回っている（厚生年金加入者のケース）。

さて、このような世代間の所得移転は、経済成長率が利子率を上回る動学的非効率

⁴ 社会保障改革がマクロ経済へ与える効果についての要領の良いまとめとして、Diamond(1997,2002)が挙げられる。特にDiamond(1997)は各改革の効果として一貫して重複世代モデルを用いた分析を行っている。

(dynamically inefficient)な経済では、全ての世代において厚生がパレート改善することから正当化できる(Starrett(1992))。一方、その逆に利子率が成長率を下回る動学的効率な経済では、初期に近い世代の厚生を改善する一方で、後の世代の厚生は悪化する。これは、Samuelson(1958)やAaron(1966)以来、良く知られているように、人口の成長率と利子率の関係とも密接な関係があり、Samuelson(1975,1976)やDeadorff(1976)が示したように、人口の成長率が高いほどパレート改善の幅が大きく、人口の成長率が低い場合には改善幅が小さくなるか、パレート改善とはならなくなる。したがって、現在のわが国の経済の状態が動学的効率の状態にあるか非効率の状態にあるかをみることは、社会保障制度の存在意義を判断する重要な基準になる。Abel, Mankiw, Summers and Zeckhauser(1989)は、不確実性の存在する現実的なモデルセッティングから理論的に動学的効率性の判断基準を提示し⁵、アメリカや日本を含む6つの主要国の動学的非効率性のテストを行った。その結果、6カ国の全てが動学的に効率であることを見出している。一方、最近時点で、同様の観点からわが国の分析を行った論文として、大山・吉田(1999)が挙げられる。彼らの結論は、Abelらとは異なり、主要国の中ではドイツと日本は修正黄金率から導かれるよりも過剰の貯蓄を行っており、動学的非効率であるというものであり興味深い⁶。

しかしながら、例え、現在の状況が動学的に非効率な状況であったとしても、賦課方式の社会保障制度が正当化されるためには、そのような状況が永遠に続き、しかも現在の状況が infinite horizon economy であるなどの厳しい条件が必要である (Balasko and Shell(1990))。少子高齢化が今後ますます進み、人口の成長率がマイナスになる状況においては、このような動学的非効率性を保つことは難しいであろう。したがって、現在のように入課方式の社会保障制度を縮小させてゆく改革の方向性はマクロ経済からみても適切であると思われる。問題はどこまで規模を縮小するかという点であるが、動学的に効率的であれば、このロジックからは所得移転が0になるほうが良いわけであり、0にならないためには別のロジックから存在意義を導く必要がある。

そのようなロジックの一つは、利他主義である。つまり、親世代への所得移転自体に子世代が効用を感じているのであれば、ある程度の所得移転が正当化されることになる (Hansson and Stuart(1989))。実際、厚生労働省が今回、前回と行っている有識者アンケートでは、年金によって明らかに損をこうむる世代でも年金を支持していたり、また、得をしている世代が子世代のために給付カットに応じる案を指示するなど、国民の選好が単純な損得だけではないことがうかがえる。

もう一つのロジックは、戦争や災害など民間保険では回避不可能なある世代全体がアンラッキーな状況になるリスクを、賦課方式の社会保障を使って保険を掛けるという見方で

⁵ その主要な結論は、資本所得と投資を比較し、資本所得が投資を下回れば動学的に非効率であるということである。

⁶ 大山・吉田(1999)は、Abel等の基準を用いるのではなく、直接最適貯蓄率を求め、現実の貯蓄率との比較から論じている。

ある (Gordon and Varian(1988))。わが国でも現在の年金受給世代は戦争や戦後のインフレにより被害をこうむった世代であり、こうした見方が有る程度の正当性を持つと思われる。しかしながら、その後の団塊の世代も得をするという点や、高齢化で被害をうける将来世代は、むしろ保険によって救済されるべき世代である点などを考えると、今後における正当性は少ないと思われる。さらに、老後のための適切な資産を積み立てない *myopic* な個人がいることを正当化のロジックとする見方もある(Feldstein(1985, 1987))。確かに年金制度の重要な側面の一つは、*myopic* な人々に強制的な貯蓄を行わせ、生活保護へのモラルハザードを防ぐとい点にある。強制貯蓄を行わせることが不可能であれば生活保護分程度の賦課方式年金が指示されることになる。しかしながら、このような制度を入れると、*rational* な人々の貯蓄インセンティブを減少させるというトレードオフがあるため、Feldstein(1987)は社会保障における資産調査(*means test*)を提言している。

さて、以上の議論は将来の不確実性が存在していない経済を想定していたが、人口や成長率に不確実性が存在する経済を考えると、ポートフォリオ選択の問題として、社会保障の一部を賦課方式で運営していたほうが望ましいというロジックも存在する。この点は(2)で詳しく論じる。

また、Feldstein(1974)は、賦課方式の年金自体が貯蓄を過少にして、資本蓄積を阻害する効果があることを指摘している。Feldstein(1974)の最初の研究では資本ストックが社会保障によって38%も減少しているとの衝撃的な結果が示されたが、それ以降の諸研究では、必ずしも一致した実証結果が得られていないばかりか、そのような効果が検証されない場合もある (Danziger, Haveman and Plotnick(1981), Aaron(1982), Lee and Chao(1988))。しかしながら、賦課方式の年金が逆に貯蓄に与えるというルートについても十分な留意が必要なことは言うまでも無い。

(2) 将来の不確実性への対処としての正当性

少子高齢化が進む中では賦課方式よりも積立方式の方が望ましいという見方が有力である。しかしながら、利子率と賃金所得増加率の将来変動を考慮すると、賦課方式の社会保障によって将来所得の不確実性が軽減され、家計の効用が高められるという効果も存在する。この点をフォーマルなモデルで確定給付の場合について示したものが Smith(1982)や、Brandts and de Bartolome(1992)であり、確定拠出の場合を論じたものとして Enders and Lapan(1982)が挙げられる。わが国でもこのような観点から、小塩 (2000) が分析を行っている。小塩 (2000) はわが国の現状に即した理論モデルによる分析を行った後、過去の利子率と賃金所得増加率の変動データを用いてシミュレーションを行い、賦課方式の年金制度として最適な水準は所得代替率の10%程度、許容される所得代替率の上限が20%であるという結論を得ている。これは基礎年金の所得代替率39%と比較してかなり低い水準とみることができる。また、やや観点がずれるが、こうした不確実性を考慮した観点から金融のリスク評価手法を用いて将来の年金水準を評価したものとして、鈴木・湯田・川崎(2003)、

臼杵・北村・中嶋(2003)がある。

さて、上記の文献は、年金のみについての評価であったが、医療や介護を含めた社会保障制度全体としての賦課部分の最適水準を求めることも有意義であると思われる。また、このようなポートフォリオとしての観点を進めて、医療や介護、年金の相対的な最適水準を決定できる可能性も存在する。すなわち、年金は長生きに対するリスクをカバーする保険である一方、医療や介護はむしろ病気になって早死にするリスクをカバーする保険であるから、このような異なったリスクを持つ保険をポートフォリオとして持って運営することにより、互いにリスクを相殺しあって効率的な運営ができると思われる。また、将来の効用を最大化する最適なポートフォリオを導くことも可能であるかもしれない。リスクの相殺という点では、実際、スウェーデンでは、介護の受給者に対する年金給付は行われていない。わが国でも総合的な社会保障制度にすることによって、リスクの相殺分についての節約が可能となると思われる。

(3) 社会保障のための国民負担率におけるマクロ的制約の有無

社会保障に対するマクロ経済学的な観点として、現在、政策的に熱い議論がなされているのが(潜在的)国民負担率である。しかしながら、経済学的には国民負担率自体に明確な意義付けを行うことは困難であり、ましてや、50%を越えることの是非を論ずることは非常に難しい。

そもそも、国民負担率という指標自体、いくつかの性質の異なるものが混在した非常に不完全な指標である。国民負担率が経済成長に影響を与えるルートとしては、①労働所得に対する課税が労働供給へのディスインセンティブを生み出す、②家計貯蓄率の低下をもたらす資本蓄積を阻害する、③事実上の「雇用税」である事業主負担保険料増加の影響により、産業空洞化が起きるなどのルートが一応考えられている(八代(1999)、経済審議会の財政・社会保障ワーキング・グループ(1996)試算など)。しかしながら、①の労働供給減のルートを考えるならば、課税されてもそれが将来給付として戻ってくるのであれば、ディスインセンティブは理論的には存在しない⁷。したがって、問題はどの程度、将来給付として戻ってくるかという点、あるいは戻ってくると人々が認識しているかであるが、現在の社会保障受給世代は、負担した以上に給付額が多いのであるから、ディスインセンティブはそれほど大きくなかったのではないかと思われる。しかしながら、給付が負担を下回る今後の世代は、その分を課税と捉え、ディスインセンティブになる可能性がある。

また、類似の点として、社会保障の負担がいくら多くても給付が伴っていれば問題ではないという社会保障審議会の反論がある。社会保障の給付と負担の両面が備わっていれば、その規模を決めるのは国民の選好であって、たとえ高負担であってもそれを国民が選ぶならば問題は無い。しかしながら、貯蓄と消費の割合は個人によって選好が異なるはずであ

⁷ また、実証研究の中には、賦課方式の年金保険料も積立方式の年金保険料も国民負担率に参入しているが、両者の効果は上に述べたように全く異なる。

り、社会保険によってかなり高い割合を保険料徴収されることが適切であるかどうかは検証されるべき課題である。さらに、②の家計貯蓄率低下のルートは賦課方式の年金に限定した話であり (Feldstein(1974))、財政赤字や税を含めた国民負担率全体が資本蓄積を低めているかどうかは明確ではない。

また、最近は特に、財政赤字の国民所得費を含めた潜在的国民負担率が議論の対象となっているが、これも実に不完全な指標である。潜在的国民負担率の発想は、各時点の世代が抱える国民負担だけではなく、将来世代にとっての潜在的な国民負担である財政赤字を加えたものを政策的に抑制しようということである。しかしながら、もしその発想を突き詰めるのであれば、小塩(1998)が論ずるように、将来世代に先送りされる潜在的な国民負担は各時点で発生したフロー・ベースの財政赤字ではなく、過去から現在までに発生した財政赤字のストックの累積額を用いる方が適切である。しかしながら、財政赤字をストックベースにするのであれば、社会保障も純債務で見たほうがより適切ということになり、そうなるとう世代会計 (generational accounting) ⁸や赤井・鈴木(2000)が示した世代間損益計算書の方がより重要な概念となる。もともと、単純な国民負担率は、OECD でいう政府総支出 (消費・投資・移転の合計) に等しく、「政府の規模」を示す指標としてみることができる。この政府の規模が GDP に占める比率は不可逆性を持っており、経済効率性を損なうことから、このような観点から国民負担率を指標とするのであれば特に問題は無い。

さて、国民負担率をめぐるはいくつかの実証研究が存在する。わが国の研究者が行った分析としては、八代(1999)、宮島(1992)、古川・高川・植村(2000)、わが国でもよく紹介される先行研究として Atkinson(1995)のサーベイや World Bank(1994)などが挙げられる。それらの結論は、国民負担率と経済成長率の間には明確な負の関係を見出せないというものであり、負の関係を見出したとしてもそれほど大きな効果を持っていない⁹。

そもそも、国民負担率というような不明確な指標ではなく、所得課税が経済成長に与える影響自体もそれほど明確な実証結果があるわけではない。理論的には近年発展をしている内生的成長モデルでは、伝統的な Solow モデルとは異なり、課税が経済成長を妨げることが導ける (Jones, Manuelli and Rossi(1993)、Kim (1992)、King and Rebelo(1990)、Lucas (1990))。しかしながら、クロスカントリーデータや Natural Experiment を利用した多くの実証分析では、両者の間に明確な関係を見出せないか (Koester and Kormendi(1988)、Engen and Skinner(1992)、Easterly and Rebelo(1993a,b))、見出してもその効果はあまり大きくはない (Engen and Skinner(1996)、Mendoza, Razin and Tesar(1994))。その原因は、①これまでは社会保障の負担より給付が多い世代中心で弊害が

⁸ 世代会計については、わが国においても非常に多くの計算例があるがここでは文脈から離れるので触れない。分かりやすい解説書としてコトリコフ(1993)がある。

⁹ 例外的に古川・高川・植村(2000)におけるパネルデータの分析では、国民負担率の1%の成長に対して成長率の低下が0.30%、潜在的国民負担率の1%の上昇に対して清涼率の低下が0.27%としており、無視し得ない大きさとなっている。

感じられていなかったこと、②後に触れるように男子労働供給の価格弾力性が極めて低いということなどにあると思われるが、いずれにせよ、より不明確な指標である国民負担率と成長率の間の関係が見いだせなくてもそれほど不思議なことではない。

(4) 公費負担をどのように考えるか

マクロ経済的な観点としては、現在社会保障費総額の 1/3 程度を占める公費負担のあり方も重要な論点である。表 1 をみると、社会保障費総額 86 兆円のうち 26 兆円が公費負担となっており、2025 年には社会保障費 152 兆のうち 59 兆円と、公費負担率が高まることが予想されている。

実は、経済学的に公費負担が存在する理由を説明することはそれほど簡単ではない。まず第一に年金であるが、16 年改正により基礎年金部分について 1/3 から 1/2 の公費負担が行われることになった。このような公費負担が行われている理由として、皆保険として低所得者を加入させるための措置であるという見方が有力である（社会保障構造のあり方について考える有識者会議報告書「21 世紀に向けての社会保障」）。しかし、それならば、保険料免除者に対する分だけの繰り入れを行えば良いだけの話であり、基礎年金の 1/2 もの規模に上り、全加入者が多かれ少なかれ公費負担の恩恵を受けていることの説明にはなっていない。医療保険についてはさらに奇妙な論理が横行している。現在、老健に対して 5 割、国保に対しても 5 割、政管健保に対して 13%（加えて老健拠出金の 16.4%）が公費負担となっているが、国保については、被用者保険の雇用主が労使折半で保険料を負担している代わりに公費が半分投入されているとの説明がなされている。しかしながら、経済学的にみれば、被用者保険の労使折半の保険料は全て労働者の賃金からの課税であるから、合理的な説明にはなっていない。また、仮にその見方が正しいとしても、政管健保への公費負担は明らかに趣旨に矛盾している。さらに、老健に対する 5 割の国庫負担についてもその経済学的根拠は存在しないが、一時期、広井(1997)が提案した高齢者医療費の全額公費負担論が政策的に注目を集めたことがあった。広井(1997)のロジックは、高齢者の医療費は若者に比べて 5 倍も高く、保険原理が成り立たないために、公費負担にすべきであるというものであった。しかしながら、保険原理が成り立たないのであれば、個人で積立などの形で準備するのが基本であり、公費負担でなければならない理由にはならない。介護保険に至っては、医療保険からの発想として公費負担が 5 割となっていると考えられるが、以上で見てきたように、経済学的な根拠は乏しい。むしろ公費負担を行うことの弊害として、①給付と負担のリンクが外れることからモラルハザードを生じやすい、②財政赤字を生じさせている場合には負担を現時点で顕現化させずに後の世代にツケ回しが行われてしまう、③見せ掛け上、社会保障の問題から目をそらされてしまうといった点が考えられる。

さて、公費負担は税として徴収されるものであるから、マクロ的にみた負担構造は保険料で徴収されても税として徴収されても変わりがない。しかしながら、税で負担をする場合には、累進税制によって所得再分配が行われることになるから、低所得者が負担しやす

い構造にはなる。結局、公費負担を入れる意味は、所得再分配にあるのかもしれない。社会保険で所得再分配を行う点については、経済学者の多くが反対しており、所得再分配機能を社会保障から分離して純粋な保険原則にすべきであるとの主張もある（八田・小口（1999））。わが国の社会保障制度を複雑にしている最大の要因は、この所得再分配機能にあることは間違いないが、それを峻別してリストラクチャーするか、今のままで何らかの合理性を見出して手直しをするかという点は、社会保障制度の抜本改革を考える上で大きな論点である。

ところで、経済学に見た年金の存在意義として、生活保護へのモラルハザードを防止するという機能がある（八田・小口（1999）、Diamond(2000)）。年金がなかった場合には生活保護に陥って公費負担の対象になるのであるから、この生活保護分程度の公費負担は正当化し得るかもしれない。また、同様の論理を医療費や介護費についても拡張することは可能である。つまり、それがあると生活保護に陥らないという程度の医療保険、介護保険の水準（基礎部分）について、公費負担とするという考えである。

さて、公費負担の存在を許容した場合、その財源を一般会計に求めるか、それとも目的税にするべきかという新たな論点がある。一般会計からの支出の場合には、社会保障費は、景気変動とは無関係に、高齢化によって一方的に増加してゆく支出であるため、一般会計の硬直性を生み出す。したがって、八代(2004)ほか多くの論者が主張しているように、現行の社会保険料を（一般財源からの国庫負担を除いた）純粋な社会保障目的税として、一般会計からは切り離した運営をする必要があると思われる。

(5) 労働市場へのディストーションに着目した社会保障制度のあり方

経済学的な観点としては、労働市場に歪みを加えない（ディストーションを与えない）社会保障制度を設計することも重要である。特に年金制度は労働市場に多くの歪みをもたらしていると考えられる。その一つは年金の早期引退効果であり、受給資格年齢を統一的に設定せざるを得ないこと（Diamond and Mirrlees(1986)）や、所得効果から年金制度には早期引退効果が存在する（Feldstein(1974)）。わが国でも在職老齢年金制度と高齢者の就業行動に関する実証分析は数多くの先行研究が存在し、その何れもが早期退職効果を裏付けている（清家（1993）、安部(1998)、岩本(2000)、小川（1998）、三谷(2001)、大竹・山鹿（2003））。また、わが国の場合、パートタイマーの労働時間に応じて社会保障適用の有無が決まっているため、特に既婚女子の労働供給にもディストーションを与えていると考えられる（安部(1998,1999,2002)、安部・大竹(1995)、赤林(2003)、大石(2003)）。こうした労働市場へのディストーションを少なくするために、在職老齢年金の改革やパート就労の年金加入の議論が進んでいるところであるが、特に年金と高齢者の就業に関しては、NBERによる世界的な比較研究が行われ、「引退時期に中立的な制度」という考え方が注目されている（Gruber and Wise(1999)）。これは一種の年金の繰上げ、繰り下げ措置であり、どのような時期に引退しようとも受け取る年金の受給額が変わらないような年金を設計するとい

うものである。また、これらとはやや異なり、むしろ国民負担率に繋がる文脈であるが、社会保障の保険料が所得課税と同様の効果を持って労働供給のインセンティブを阻害する効果も理論的には存在する。その大きさについての実証分析は、わが国では驚くべきことに近年は全く存在していないが、米国では非常に多くの先行研究が存在する（Killingsworth(1983), Hausman(1985), MaCurdy, Green and Paarsch(1990), Triest(1990), Triest(1996), Bosworth and Burtless(1992), Eissa(1996), Eissa(1996)）。これらの計測結果は、弾力性が非常に小さいという点で一致しており、その大きさは0-0.1の範囲になっている。したがって、正規雇用の勤労職を考える限り、労働供給の価格弾力性は非常に低いことから、保険料のディスインセンティブは懸念する必要性はそれほど大きくはないのかもしれない¹⁰。もっとも、社会保険料の増加は、労働需要側（雇用者側）にとっても賃金増となることから、労働供給面ではなく、労働需要面を考えると、大きなディスティーションになる可能性がある。このような観点から考えると、保険料を取るよりも、消費税で税源調達をするほうが労働市場へ歪みが少ない事はいうまでもない。また、労働市場に影響を与えないものとしては、資産課税や遺産課税などが考えられる。また、消費税や資産課税は、未納・未加入対策や財源対策としての必要性も高い。

この他、雇用保険における高年齢者雇用継続給付制度が、実質的に在職老齢年金と同じ就業抑制効果をもっていること等についての指摘もある。（八代 2001）

(6)その他、医療・介護におけるマクロ的論点

医療や介護については、年金のような単なる所得移転からの議論だけではなく、生産性や技術革新を通じてマクロ経済の生産面に影響するルートが考えられる。その一つは、健康資本という概念であり、医療や介護は健康資本を生産する（Grossman(1972)）。また、医療技術の技術革新はしばしば医療費増加の要因であるが、一方で医療産業の成長を支えて生産面にも貢献がある。この点は、理論的には Sisyphus Syndrome と呼ばれる興味深い現象を引き起こす。Sisyphus Syndrome とは医療技術革新が余命を延ばして医療費を増強させ、それがまた医療技術を促進するという動的効果である（Zweifel and Breyer(1997)）が、こうした面は年金にはないマクロ的ルートである。

また、医療保険や介護保険は保険によって消費者直面価格が下がることによる医療需要のモラルハザードが存在し、死加重が発生するほか、社会的に最適な水準よりも多くの医療需要が生まれる可能性がある（Feldstein（1973））。このような保険と医療費の関係をどのように考えるのかという点も医療費のマクロ的水準を考える上で重要である。しかしながら、一方で医療保険については、リスクをプールするという厚生改善効果が存在していることから、保険によるモラルハザードとの間に正と負の効果のトレードオフ関係が生じ

¹⁰ もっとも、今後パートタイマーへの年金加入が勧められると、既婚女性の価格弾力性は非常に高いことが知られているから、ディスインセンティブの問題が大きくなる可能性はある。

ている。このトレードオフ関係から、どのような自己負担率が最適であるかを定める「最適自己負担率」の議論も重要である (Manning and Marquis(1996), Blomqvist(1997))。

さらに、最適な医療費水準を論ずるためには、医療によって生産された健康 (QOL: Quality of Life) の価値額と医療費を比較して、コストベネフィットから医療費の水準を論ずるという直接的な方法も最近注目を浴びている。これは元々、Cutler and Richardson(1997,1999)によって米国のデータで分析されたが、わが国では Fukui and Iwamoto(2004)が同様の分析を行っている。Fukui and Iwamoto(2004)によれば、1990年代にいて一人当たり医療費は 40 から 60 万円の増加となったが、その一方で、健康資本は少なくとも 200 万円が加わっている。したがって、コストベネフィットから現在の医療費水準は十分に許容できる水準であるという結論となる。

参考文献

- 赤井伸郎・鈴木亘(2000)「年金・医療・介護保険債務を考慮した政府のバランスシートと世代間損益計算書」,『エコノミクス』(東洋経済新報社)第3号,pp.102-115
- 赤林英夫(2003)「社会保障・税制と既婚女性の労働供給」国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』pp.113-133.
- 安部由起子(1998)「1980～1990年代の男性高齢者の労働供給と在職老齢年金制度」『日本経済研究』(社団法人・日本経済研究センター) No.36, pp.50-82
- 安部由起子(1999)「女性パートタイム労働者の社会保険加入の分析」,『季刊社会保障研究』Vol.35, No.1, pp.77-95.
- 安部由起子(2002)「パート労働者の年金保険・健康保険・雇用保険加入」,小椋正立・デービッド・ワイズ編『日米比較 医療制度改革』,日本経済新聞社, pp.87-131.
- 安部由起子・大竹文雄(1995)「税制・社会保障制度とパートタイム労働者の労働供給」,『季刊社会保障研究』Vol.31, No.2, pp.120-134.
- 岩本康志(2000)「在職老齢年金制度と高齢者の就業行動」『季刊社会保障研究』Vol.35, No.4, pp.364-376
- 岩本康志(2002)「社会保障負担のあり方」mimeo
- 岩本康志(2002)「高齢者医療保険制度の改革」『日本経済研究』(社団法人・日本経済研究センター) No.44, pp.1-21
- 臼杵政治・北村智紀・中嶋邦夫(2003)「厚生年金財政の予測とリスク分析—保険料固定モデルの議論を中心に—」『ニッセイ基礎研究所報』Vol.29
- コトリコフ(1993)『世代の経済学』日本経済新聞社(香西泰訳)
- 大石亜希子(2003)「有配偶女性の労働供給と税制・社会保障制度」『季刊社会保障研究』Vol.39, No.3, pp.286-300
- 大竹文雄・山鹿久木(2003)「在職老齢年金制度と男性高齢者の労働供給」国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』東大出版会
- 大山剛・吉田孝太郎(1999)「日本の貯蓄は過剰なのか:あるいは欧米諸国の貯蓄が過剰なのか」日本銀行調査統計局 WP99-5
- 小塩隆士(1998)『年金民営化への構想』日本経済新聞社
- 小塩隆士(2000)「不確実性と公的年金の最適規模」『経済研究』Vol.51, No.1, pp.311-320
- 経済同友会(2001)「社会保障制度改革への提言」
- 三谷直紀(2001)「高齢者雇用政策と労働需要」猪木武徳・大竹文雄編『雇用政策の経済分析』東大出版会
- 周燕飛・鈴木亘(2000)「介護保険債務と介護保険を通じた世代間所得移転」Osaka University. Institute of Social and Economic Research (ISER) Discussion Paper 517
- 鈴木亘(2000)「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」,『日本経済研究』(社団法人日本経済研究センター) No.40, pp.88-104