

想定に基づいた仮想的に高い金額となっているなど、厚生労働省の試算には問題が多く、現実には本稿で示した姿が、世代間不公平の実情をより現実に近く表していると考えられる。

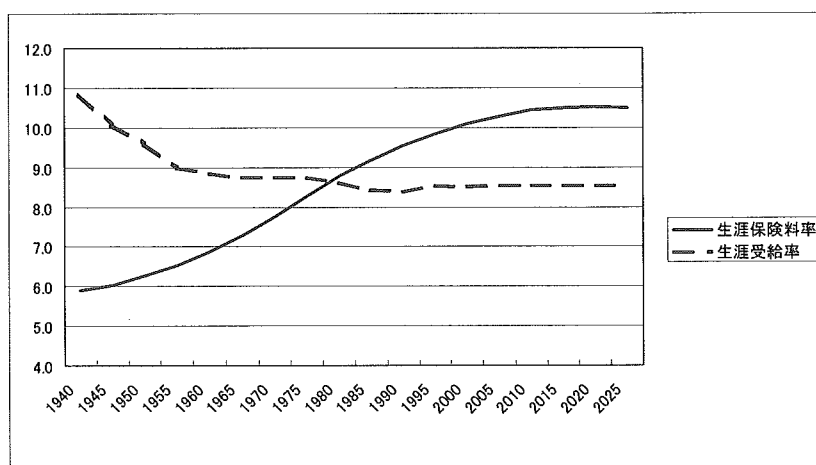
(2)医療保険

次に医療保険について、同様の計算を行ってみよう。もちろん、医療保険の場合の受益は、疾病に対する費用といういわばバズであるから、その受給をグッツである年金給付と同様にとらえてよいものかという点には疑問がある。しかしながら、もし医療保険が無ければこれは全額負担をしなければならなかった費用であるから、保険により費用負担が少なくなることはグッツとしてみることも可能である。また、医療保険は年金とは異なり、受給の「世代内」格差が非常に大きいという特徴がある。したがって、世代間受給格差の計算はあくまで平均的な姿に基づいた概念的整理としてみるべきものである。

さて、年金と同様、医療保険（組合健保）における生涯保険料率と生涯受給率を生年別に表したものが図 1-7 である。図をみると、年金と同様の構造となっていることがわかる。

すなわち、1940 年
生まれの現在 65
歳の人々は、5.9%
の生涯保険料率し
か支払っていない
のに対して、生涯
受給率は 10.8%と
受取超過となっ
ている。それに対
して 2005 年に生
まれた世代は逆に、
10.3%の生涯保
険料率を支払うの
に対して、生涯受
給率は 8.5%とな
っており、支払超
過となっている。負
担と受給の差がな
いいわば「損得な
し」の世代は、1975 年-1980 年
生まれの世代である。

図表 1-7 医療保険の生涯保険料率と生涯受給率
(組合健保加入者男性、被扶養者分を考慮) 単位：%



注 1) 生涯保険料率は生涯賃金（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）に対する生涯に支払う保険料額の割合（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）。生涯受給率は、生涯に受け取る年金保険給付額（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）の生涯賃金に対する割合である。

注 2) 保険料は、厚生労働省と異なり、事業主負担分を労働者に帰着させている。

もっとも、この計算には様々な前提があることに注意されたい。第一に、この生涯受給

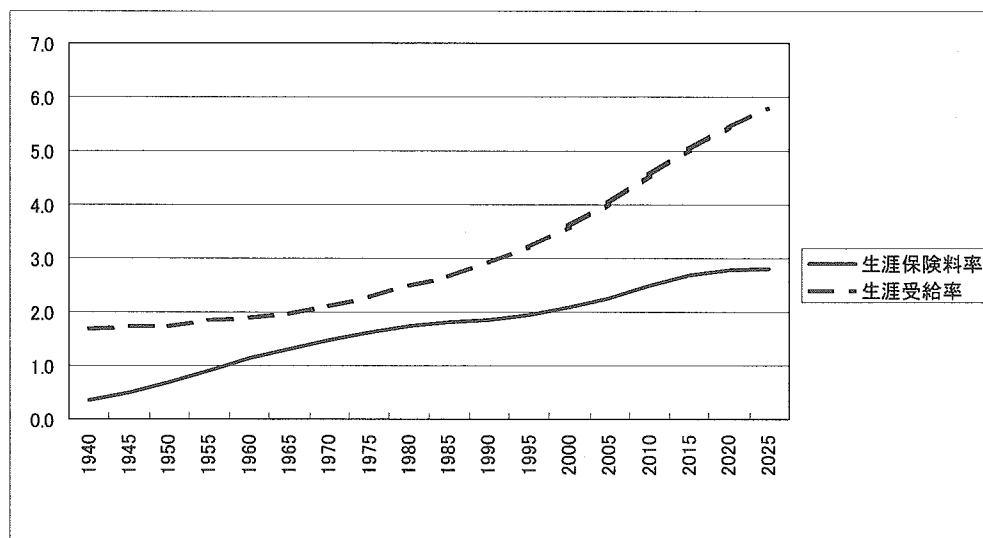
額の背景には当然、医療需要関数の存在があるわけであるが、この計算の前提には制度的な変更がなく医療需要行動が現在のまま続くという前提がある。現在、高齢者の独立医療保険制度が議論されている折、もちろん、現在の制度が続くという前提には現実的ではない。また、医療需要関数についても将来的に現在の姿で安定的であるということも仮定されている。さらに、年金とは異なり、医療の受給が平均寿命を延長させ、生涯保険料率を拡大させるというフィードバック効果も存在している可能性があり、単純に格差をみることが適切であるとも言いがたい。このような様々な問題点を抱えているため、図 1-7 の試算は純粋に財政的な視点からみたベンチマークであり、財政的なインプリケーション以上の解釈を求めることはできない。

(3)介護保険

さらに、介護保険についても、年金、医療保険と同様の計算をしてみたものが、図 1-8 である。「生涯保険料率」、「生涯受給率」の定義も年金、医療保険と同様である。

図表 1-8 介護保険の生涯保険料率と生涯受給率
(組合健保加入者男性)

単位：%



注 1) 生涯保険料率は生涯賃金（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）に対する生涯に支払う保険料額の割合（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）。生涯受給率は、生涯に受け取る年金保険給付額（現在割引価値・実質価格ベース、各値は厚生労働省想定に同じ）の生涯賃金に対する割合である。
注 2) 保険料は、厚生労働省と異なり、事業主負担分を労働者に帰着させている。

図 1-8 をみると、1940 年生まれの現在 65 歳の人々は、ほとんど保険料を払っていないため、生涯保険料率 0.35% に対して、生涯受給率は 1.7% と大幅に受取超過となっている。それに対して 2005 年に生まれた世代は 2.7% の生涯保険料率を支払うが、生涯受給率も 4.03% と高くなっており、いずれの世代についても受取超過となっている。この理由は介

介護保険に対して国庫投入が半分以上も生じていることに主な理由がある。しかしながら、これらの国庫投入は結局、税金でまかなわれるから加入者達の負担に他ならない。生涯保険料率は国庫負担を考慮していないものであることには注意が必要である。また、医療保険や年金と異なり、介護保険について特徴的なのは、厚生労働省（1994a）における介護費用の将来伸び率の想定が著しく高いので、世代間の受給格差は一度広がった後にやや縮小するという点である。この高い介護給付の伸び率が続くことの妥当性はよく検討されるべきである。さて、医療保険と同様、介護保険の場合にも、①介護需要行動が現在のまま続く、②現在の制度が続く、③介護サービスの受益と寿命のフィードバック関係が存在しないなど多くの非現実的な想定のもとに行われたものであることは言うまでも無い。したがって、医療保険同様、現在の状況が続くならばという想定のもと、財政的な視点からみたベンチマークと解釈すべきである。

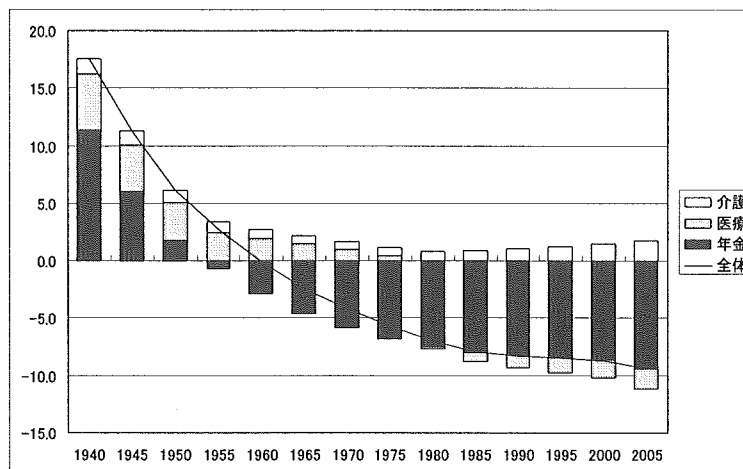
5. 全体像¹¹

最後に、年金、医療、介護の世代間格差を合算した姿をみてみよう（図表 1-9）。ここでは図表 1-6 と同様、生涯受給率から生涯保険料率を差し引いた生涯純受給率のベースで表している。横軸の生年別にみると、1940 年生まれでは 17.6%の受取超過、2005 年生まれでは-9.4%の支払超過、損得なしの世代は 1960-64 年生まれの世代となっている。しかしながら、生涯純受給率という概念では金額の大きさをなかなかイメージしにくい。そこで、図表 1-10 は、生涯賃金を仮に 3 億円¹²として、生涯純受給率に乗じることにより、生涯純受給率を金額ベースに直してみたものである。これをみると、1940 年生まれでは約 5300 万円の受取超過である一方、2005 年生まれでは約 2800 万円の支払超過であり、両者の差は約 6100 万円にも達していることがわかる。たまたま生まれた世代が 60 年異なるだけで、6100 万円もの世代間格差が存在しているのである。このような現状をどのように考えるべきなのであろうか。

¹¹ この節の計算結果は、八代・鈴木(2005)に基づいている。

¹² 生涯賃金は、労働政策研究・研修機構「ユースフル労働統計」によれば、2000 年度大卒の生涯賃金は約 3.1 億円、高卒は 2.8 億円なので、間を取って 3 億円とした。

図表 1-9 社会保障全体の生涯保険料率と生涯受給率
 (厚生年金、組合健保加入者男性、配偶者ありのケース) 単位：%



注) 図表 1-5、1-7、1-8 に同じ。

図表 1-10 社会保障全体の生涯純受給額 単位：万円

	年金	医療	介護	全体
1940	3,397	1,479	403	5,279
1945	1,802	1,212	372	3,386
1950	516	997	312	1,825
1955	-207	733	286	811
1960	-848	589	233	-26
1965	-1,382	441	205	-735
1970	-1,751	295	196	-1,260
1975	-2,048	141	201	-1,706
1980	-2,260	-47	227	-2,080
1985	-2,403	-225	259	-2,369
1990	-2,453	-351	321	-2,484
1995	-2,532	-384	380	-2,537
2000	-2,596	-472	453	-2,615
2005	-2,823	-525	527	-2,821

注) 図 1 の生涯純受給率を生涯賃金に乗じて金額ベースに直したものの。生涯賃金は、労働政策研究・研修機構「ユースフル労働統計」によれば、2000年度大卒の生涯賃金は約3.1億円、高卒は2.8億円なので、間を取って3億円とした。

厚生労働省は、長い間このような損得勘定の計算は「世代間の助け合い」である社会保障制度になじまないとして、かたくなに拒否を続けてきた。最近では平成16年改正にあたって世代間格差の是正が目標とされたために、ようやく社会保障による世代間移転の存在を認めつつあるが、それでも遺産や生前贈与という形で逆向きの所得移転が行われているのでこれが相殺されているとの反論を行っている。確かに、そのような逆向きの所得移転はある程度存在しているだろう。また、社会保障制度がもし存在しなければ、同居して生計を共にしたり、介護の面倒をみるという形で、親への所得移転が行われていると考えられ

ることから、世代間の助け合いという要素もある程度は正当化できるであろう。また、戦争や戦後の混乱期に予期しない資産を失った世代への保証という見方も世代間不公平の存在をある程度正当化し得る。したがって、問題は世代間格差の存在ではなく、その規模の大きさということになるのではないだろうか。ちょうど孫子の差である 60 年の生年差で約 6100 万円もの規模の所得移転があるということは、上記の様々な正当化事由を差し引いても、許容できる水準を超えているように筆者には思われる。このような格差を是正するためには、社会保障制度という世代間のゼロサムゲームのもとでは、どのような財政方式をとるにせよ、「得」をしている世代の既得権益に踏み込まざるを得ない。つまり、世代間で妥協できる所得移転水準を協議し、合意形成を計ることが不可欠なのである。そのためにもまず、本章のような試算が数多く行われて、世代間不公平の実情や問題点について共通認識が形成されることが出発点として重要である。

<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」『エコノミックス』第3号
- 麻生良文・吉田浩(1996)「世代会計からみた世代別の受益と負担」『フィナンシャル・レビュー』第39号
- 一圓光弥(1995)「医療保障による世代間移転」『季刊社会保障研究』Vol31,No.2
- 岩本康志・尾崎哲・前川裕貴(1996)「財政赤字と世代会計」『フィナンシャル・レビュー』第39号
- 小口登良・鈴木亘・松崎いずみ(2005)「公的年金財政の評価」(社)日本経済研究センター『社会保障改革の政策評価研究報告書「社会保障財政の全体像と改革の方向」』第1章
- 小塩隆士(2005)「バランスシートから見た年金改革の課題」貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所『年金を考えるー持続可能な社会保障制度』中央経済社(近刊)
- 勝又幸子・木村陽子(1999)「医療保険制度と所得再分配」『季刊社会保障研究』Vol34,No.4
- 金子能宏・鈴木亘(2005)「医療保険財政の評価」(社)日本経済研究センター『社会保障改革の政策評価研究報告書「社会保障財政の全体像と改革の方向」』第3章
- 菊池潤・鈴木亘(2005)「介護保険財政の評価」(社)日本経済研究センター『社会保障改革の政策評価研究報告書「社会保障財政の全体像と改革の方向」』第4章
- 厚生労働省(2000)『厚生年金・国民年金数理レポート-1999年財政再計算結果-』法研
- 厚生労働省(2004a)「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」
- 厚生労働省(2004b)「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ーごく粗い試算ー」(2004年10月)
- 周燕飛・鈴木亘(2000)「介護保険純債務と介護保険を通じた世代間所得移転」ISER Discussion Paper Series(大阪大学社会経済研究所)No.518
- 鈴木玲子(1999)「個人別世代会計による受益と負担の分析:世代間移転構造からみた財政の

問題点」JCER Discussion Paper No.59

- 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』 40
- 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
- 鈴木亘・小口登良・小塩隆士(2005)「年金財政モデルによる2004年年金改正の評価」（社）日本経済研究センター『社会保障改革の政策評価研究報告書「社会保障財政の全体像と改革の方向」』第2章
- 田近栄治・金子能宏・林文子（1996）『年金の経済分析－保険の視点』東洋経済新報社
- 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）
- 西沢和彦(2003)「年金大改革－先送りはもう許されない－」日本経済新聞社
- 西村周三(1997)「長期積立型保険制度の可能性について」『医療経済研究』Vol.4
- 八田達夫(1998)「厚生年金の積立方式への移行」八田達夫・八代尚宏編『社会保険の改革＜シリーズ・現代経済研究16＞』日本経済新聞社
- 八田達夫・小口登良（1999）『年金改革論～積立制へ移行せよ～』日本経済新聞社
- 日高政浩・勝見博・若林芳雄・新井孝一・田辺喜彦・倉地靖博（1996）「世代会計による高齢化社会の社会保障政策の評価：受益と負担の世代間負担」経済企画庁経済研究所
- 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
- 八代尚宏・鈴木亘(2005)「社会保障財政の全体像」（社）日本経済研究センター『社会保障改革の政策評価研究報告書「社会保障財政の全体像と改革の方向」』第5章
- 吉田浩（1998）「世代会計による日本の政府債務」『経済研究』Vol.49,No.4
- Auerbach, A., J. Gokhale and L. Kotlikoff (1991), “Generational Accounts: A Meaningful Alternative to Deficit Accounting”, In Bradford, D ed. Tax Policy and the Economy Vol.5 Cambridge: MIT
- Haveman, R.(1994), “Should General Accounts Replace Public Budgets and Deficits?” Journal of Economic Perspectives, Vol.18 No.1
- Kotlikoff(1992), *Generational Accounting : Knowing Who Pays, and When, for What We Spend*, (New York : Free Press)
- Takayama, N., Y. Kitamura and H. Yoshida (1999), “Generational Accounting in Japan”, Auerbach,A., L. Kotlikoff and W. Leibfritz eds. *Generational accounting around the world*. (Chicago and London: University of Chicago Press)

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助教授

／（社）日本経済研究センター副主任研究員

研究要旨 現在行われている「総合的な社会保障論」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、総合的な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、総合的な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、「総合的な社会保障論」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しょうか。このサーベイでは、「総合的な社会保障論」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。総合的な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。

総合的な社会保障制度改革をめぐる諸論点の整理

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 年度の予算ベースで総額 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

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。

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、最近は、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り取り、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

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。

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分らかになっている（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5.2兆円に急速に伸びており、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年をめぐり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、昨年からは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、高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

こうして見てゆくと、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(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

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。

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、例えば、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、現在のよう賦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

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。

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)、白杵・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も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

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。

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、そうになると世代会計 (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。もっとも、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

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。

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ぬ理由にはならない。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らない。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、経済学的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ティ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（ディスティ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ティ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ティ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:

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。