

個人データを扱うものではないので特になし。

C. 研究結果および E. 結論

拡大 EU では、2025 年の年金、医療、介護の給付費の対 GDP 比はそれぞれ 11.9%、6.4%、0.9%と推計されている。拡大 EU では、これらの伸びを拡大 EU の経済成長や財政金融政策の基準達成とバランスさせていくことが課題として示されている。

わが国の「社会保障の給付と負担の見通し」ではそれぞれ 8.7%、6.5%、2.3%と推計されている。わが国の年金制度は、マクロ経済スライドが導入され高齢化率が上がると給付率の伸びも抑制されるため、年金給付の対 GDP 比の伸びは拡大 EU の伸びの平均よりも低く推移し、その結果、2025 年の年金給付の対 GDP 比も小さい値となっている。他方、医療と介護を合わせた給付費については、社会保障国民会議の推計によれば、医療と介護を合わせた給付費の対 GDP 比は、2025 年で 10.8%（現行制度維持を想定した場合）から 12%（改革を反映した場合）の間になると推計されている。また「社会保障の給付と負担の見通し」によれば、医療と介護を合わせた給付費の 2025 年の対 GDP 比は 8.7%である。医療と介護を合わせた給付費については、2025 年の対 GDP 比はわが国の方が拡大 EU よりも大きい推計結果となっている。

D. 考察

拡大 EU の年金・医療・介護それぞれの支出の将来推計と我が国の対応できる公表された推計結果を比較すると、拡大 EU でも日本でも、年金改革を反映した年金給付の伸びよりも、医療・介護支出の伸びが大きいことがわかる。したがって、持続的な成長を確保するためには、財政赤字を一定水準にとどめたりそれを縮小さ

せたりして、ある程度財政金融政策に裁量的な余地を残しておく必要がある。そのためには、年金・医療・介護の支出をバランスさせることも必要である。これらの政策課題は、拡大 EU とわが国に共通するものであり、高齢化が社会保障給付費に及ぼす影響の将来推計は、拡大 EU とわが国に共通する重要な政策研究である。拡大 EU の社会保障支出に関する保険数理的なモデルによる将来推計の展開に今後も着目していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

金子能宏(2008)「拡大 EU の社会保障支出の将来推計—EU における高齢化の社会保障支出に及ぼす影響に関する研究の展開—」『海外社会保障研究』第 165 号

2.学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得 なし

2.実用新案登録 なし

「EUにおける社会保障支出の将来推計に関する研究の展開

－NAIRU（インフレを加速させない自然失業率）と保険数理的モデルの応用－

金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）

1. はじめに

1999年に旧東欧諸国との加盟交渉が開始され、2004年の10カ国の加盟によってEUの拡大に向けた最初のステップが完了した（2004年の新規加盟国は、旧ソ連3カ国（エストニア、ラトヴィア、リトアニア）、旧ソ連衛星国4カ国（チェコ、ハンガリー、ポーランド、スロヴァキア）、旧ユーゴスラビア構成国1カ国（スロヴェニア）、および地中海の島国2カ国（キプロス、マルタ）である）。

この間、リスボン会議(2000)以降、社会保障・労働の領域では、社会的排除の解消、持続可能な年金の構築等に関する新戦略が打ち出された。拡大EUの改革の共通の背景として、高齢化の進展による社会保障支出の伸びがあり、拡大EU共通の枠組みの中で、ドイツでは財政調整を強化する年金改革が進み、ハンガリーでは積立方式を部分的に含む年金制度の構築に向けた改革が進んだ。さらに、フランスでは社会保険の枠組みを保持した医療保険改革が試みられた。2005年に、EU委員会では、各国の社会保障支出増大の影響が、EU共通の財政運営・金融政策の基準達成が困難になるのを未然に防ぐために、社会保障支出の将来動向に関する共同研究を開始した。

拡大EUが新規加盟国を含めた社会保障支出の将来動向を共同研究する背景には、通貨統合に参加するにはEU加盟国の金融財政政策が一定範囲で強調することが求められていることがある。我が国では、近年、社会保障支出をGDPの伸びと対応するように厳しく調整していくのか、それともそれを国民のニーズに応じて弾力的に調整していくのかについて議論が交わされている。これに対して、拡大EUでは、通貨統合のためのマクロ的な要請があるため、加盟国であるための財政基準を満たしながら、国民のニーズに応じるために各国が進めている年金改革等を踏まえて、年金・医療・介護・失業等に関する社会保障支出が経済成長とどのような関係になるのかを実証的に検討することは、重要な政策課題の一つとなっている。そのため、2001年にはEU10カ国について高齢化の社会支出に及ぼす影響に関する研究プロジェクトが実施され、その報告書がとりまとめられた。

ただし、この段階ではEU全体の社会保障支出の将来推計を試みるのが目的であったため、推計方法には改善の余地が残るものとなっていった。その後、2004年に、EU拡大に向けた新規加盟国を含む将来人口推計がEUROSTATにより公表され、拡大EUの少子高齢化の進展がより具体的に認識されるようになり、またユーロの導入で、社会保障財政を含む各国政府の財政運営が財政赤字に関する収斂基準を満たすように運営されなければならない状況となったため、経済政策委員会(EPC)は、2003年に高齢化が社会保障支出に及ぼす影響に関する推計作業を行うために、Ageing作業部会(AWG)を設立した。Ageing作業部会(AWG)は2003年に諸外国の有識者を集めて、推計方法に関するワークショップを行い、推計作業の改善に努めた。この専門家による準備作業を踏まえて、経済政策委員会(EPC)とECOFIN Councilは、25の全加盟国を対象として、高齢化が年金、医療、介

護、教育、失業給付を含む社会保障関連支出及ぼす影響に関する各国の比較研究と将来推計を行うこととなった。将来推計の方法と前提については、2005年に報告書が出され、それに基づく将来推計の結果が2006年に公表された。この推計を参照して、2007年と2008年に拡大EUにおける医療・介護政策の報告書が公表された。

本稿では、このような社会保障給付費推計とEUの財政金融政策との関係に着目した上で、EUにおける高齢化の社会保障給付の影響に関する研究の展開とその成果を概観し、さらに拡大EUの社会保障給付費の推計結果とわが国の社会保障給付費の推計結果を比較することにより、わが国への示唆を導きたい。次節では、EUの財政金融政策とくに通貨統合と社会保障支出との関連性について述べ、3節では拡大EUの将来人口推計に基づいて拡大EUの高齢化について述べる。4節では拡大EUの社会保障給付費の推計方法を、年金制度を例として検討し、5節では拡大EU加盟国各国の年金制度に関する推計結果を概観する¹。6節で、拡大EUの推計結果とわが国の社会保障給付費に関連する推計結果との比較を行い、わが国への示唆と今後の課題について述べる。

2. 拡大EUのマクロ経済と社会保障支出の将来推計との関連性

南北アメリカの経済圏や日本を含む東アジア経済圏と比べた場合、拡大EUのマクロ経済的な特徴は、その規模がこれらの経済圏と対峙しうる点のみならず、通貨が統一されていることである。EU通貨統合を規定した欧州連合条約（マーストリヒト条約）では、通貨統合に参加するための条件として、一般政府の財政赤字を対GDP比で3%以内に収めることなどが規定されている。このような内容を持つ同条約が調印された1990年代前半では、EU加盟国の財政赤字は大きく、財政赤字の対GDP比のEU全体の平均で見ると、90年で3.5%、95年に至っては5.2%に達していた。なかでもイタリアの財政赤字の対GDP比は大きく、90年時点で11.0%にまで達していた。また、同国では80年代を通じて同様に大幅な赤字が継続してきたことから、公的債務残高の対GDP比は90年に97.3%、95年には123.3%に達していた。

しかし、90年代半ば以降、EUでは、通貨統合後の財政規律を維持するために「安定成長協定」が締結され、同3%以上の財政赤字を放置した国に対して「罰金」を課すこともありうる事が決まり、その影響の下でEU各国の財政再建が急速に進展した。通貨統合参加国を決定した97年のデータでみると、EU全体の財政赤字は対GDP比で2.4%にまで低下し、その結果、2002年に12カ国の間で通貨統合が実現した。

このような通貨統合のための財政基準を維持するために、各国が社会保障支出に対してどのような姿勢で臨んだのかを示す一例として、イタリアを上げることができる。イタリアは、欧州連合条約の調印を受け、1993年、歳入増加策がない限り新たな歳入増加策は認めないという「オブリコ・コベルツォラ原則」を導入した。これにより、中央政府からの社会保障給付等の移転支出の抑制を図り、とくに1997年・年金改革では、それまでの賦課方式年金を概念上の確定拠出年金の給付方式を含むものに改めて、年金給付の伸びを

¹ 医療と介護に関する社会保障支出の推計方法については、金子能宏(2008)「拡大EUの社会保障支出の将来推計－EUにおける高齢化の社会保障支出に及ぼす影響に関する研究の展開－」『海外社会保障研究』第165号を参照。

抑制することが図られた。また、介護等を担う地方政府については、地方分権化につながる財政制度改革が進められ、地方政府の財源強化が図られた。

通貨統合が実現した後に、欧州委員会は、将来にわたり財政規律を保ち通貨統合を維持していくためには、各国の財政支出において高齢化の進展の影響を受ける社会保障支出の動向に注目した。欧州委員会では、EU 拡大の動きの中で、拡大 EU の高齢化を知るための将来人口推計に取り組むと共に、高齢化が社会保障に及ぼす効果についても研究を展開することとなったのである。

3. 拡大 EU における労働力人口と GDP の将来推計

—EUROSTAT2004 の人口推計を踏まえて—

拡大 EU の人口は、全ての加盟国で出生率が置換率を下回っているのに対して、出生時点の平均余命が今後 50 年間で 6 年伸びると予測されているので、EUROSTAT の 2004 年将来人口推計によれば、更に少子高齢化が進むと予測されている。この将来人口推計では、既存の EU15 カ国と新規加盟国 10 カ国について、異なる前提を置いて推計を行っている。まず、EU15 カ国については、出産のタイミングの遅れと出生率の回復のトレンドを考慮した推計を行っているのに対して、新規加盟国については、2004 年当時は必ずしも統一的なデータは整備されていなかったため、オランダの学際的人口学研究所(Interdisciplinary Demographic Institute, NIDI)の研究に基づくデータを用いて推計を行っている。このような出生力関連データに基づく推計によれば、拡大 EU25 カ国全体の平均的な合計特殊出生率は、2004 の 1.48 から 2030 年には 1.60 まで上昇し、それ以降 2050 年までそのレベルで推移すると予測されている。

出生時の平均余命は 1960 年から 2000 年までの間に、EU 加盟国平均で 8 年増加した。(1 年あたり約 3 カ月の伸び)。EUROSTAT は、近年に至る数 10 年間続いたこのような平均余命の変化は、その伸び率は低下するものの今後も続くとして予測している。すなわち、EUROSTAT は、1985 年から 2002 年の期間に実証分析で推定される年齢階級別の死亡率の低下傾向(トレンド)が 2019 年まで続き、その後はその低下の程度が減速すると仮定している。その結果、EU 加盟国平均では、男女それぞれ平均余命が 6.3 年と 5.1 年増加すると予測している²。

このような拡大 EU 全体の少子高齢化は、社会保障財政の主たる担い手である生産年齢人口にも長期的な影響を及ぼす。中期的には、リスボン雇用目標の達成や、年金の支給開始年齢の引き上げなどによる高齢者雇用も見込まれるため、雇用労働者数は 2017 年まで増加する可能性がある。しかし、それ以降は、ベビーブーム世代の引退の影響が大きくなり、生産年齢人口(15~64)は次第に減少に転じ、2050 年までに 4800 万(16%)低下すると予測されている。対照的に、老年人口(65 歳以上人口)は 2050 年までに 5800 万(77%)も増加すると予測されている。その結果、老年従属人口指数(生産年齢人口に対する老年人口の比率)は、2050 年に 51%に達し、現在(2004)拡大 EU 全体の平均で見ると、生産年齢 4 人で 1 人の高齢者を支えている状態が、2050 年には 2 人で 1 人の高齢者を支える状態になることが予測されている。

² Table 2-2 Baseline assumptions on life expectancy at birth for males and females 参照。

拡大 EU では、過去のデータに基づく生産関数の推計結果から得られる労働者一人当たり GDP と、このように推計される労働力人口の推計とを合わせて、将来の GDP の推計を行っている。その際、将来の GDP は生産関数の推計結果と生産に寄与する就業者数に基づいて推計されるものなので、労働力人口を就業者と失業者に分ける失業率の将来推計も必要となる。拡大 EU では、この失業率としてインフレを加速させない自然失業率 (Non-Accelerating Inflation Rate of Unemployment, NAIRU) を用いている。

将来の自然失業率を推計する一つの方法は、拡大 EU 加盟国各国の Constant-NAIRU を推定することである。具体的には、no-supply-shock' NAIRU を想定して、Random walk model が妥当するかどうか、すなわちインフレ率、失業率の時系列データに関して単位根検定を行い、データの定常性・非定常性を確認したうえで、「みせかけ回帰」とならない階差のデータを用いて推定する方法である。Constant-NAIRU を推定するために、'no-supply-shock' NAIRU を想定する理由は、もしもこれを想定しないと、NAIRU はサプライ・ショックがある場合それによって大きな変動を示し、有用な指標とはならないからである。また、サプライ・ショックでインフレーションと失業に外生的な正の相関が加わってしまうと、失業率はインフレーションを説明の主要な変数とはならず、失業率の係数はバイアスを持ち、かつゼロに近くなることが知られているからである (Hasegawa, M. (2003))。

拡大 EU の社会保障支出の将来推計では、推計結果を加盟国間で比較可能であり、かつ EU 通貨統合の基準とも関わる指標として示す必要がある。そのため、将来推計の結果を示す指標として、加盟国各国の年金・医療・介護・失業保険それぞれの給付の GDP に占める割合、およびそれぞれの一人当たり給付が一人当たり GDP に占める割合を用いている。この点で、NAIRU の概念と生産関数を利用した拡大 EU 加盟各国の GDP の将来推計が、社会保障支出の将来推計の供給サイドから見た基本的なパーツとなっている。

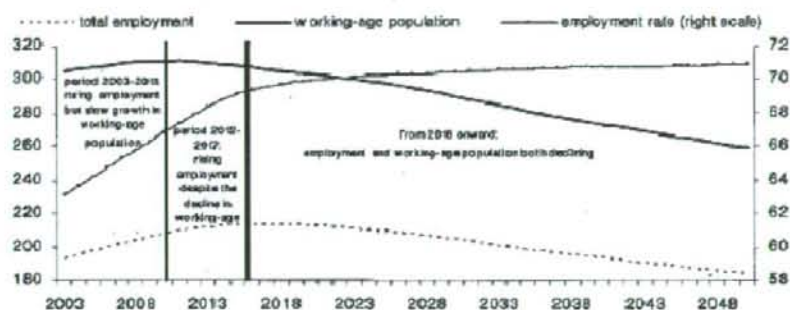
図表 拡大 EU 加盟国の失業率の将来推計（上段）

およびこれに基づく就業率を用いた雇用者数と拡大 EU 全体の GDP の将来推計（下段）

	2003	2010	2015	2025	2050	Change 2003-2025
BE	8.2	7.0	6.5	6.5	6.6	-1.7
DK	5.9	4.3	4.3	4.3	4.3	-1.2
DE	9.9	8.5	7.0	7.0	7.0	-2.9
GR	9.8	8.6	7.0	7.0	7.0	-2.8
ES	11.6	8.7	7.0	7.0	7.0	-4.6
FR	9.0	8.3	7.0	7.0	7.0	-2.0
IE	4.8	3.4	3.4	3.4	3.4	-1.4
IT	8.9	7.3	6.5	6.5	6.6	-2.4
LU	3.7	4.2	4.2	4.2	4.2	0.6
NL	3.7	3.2	3.2	3.2	3.2	-0.5
AT	4.3	3.4	3.4	3.4	3.4	-0.9
PT	6.7	5.6	5.6	5.6	5.6	-1.1
FI	9.2	6.8	6.5	6.5	6.6	-2.7
SE	5.7	4.3	4.3	4.3	4.3	-1.4
UK	5.1	4.6	4.6	4.6	4.6	-0.5
CY	4.4	4.2	4.2	4.2	4.2	-0.2
CZ	7.9	7.3	6.5	6.5	6.5	-1.4
EE	10.3	7.8	7.0	7.0	7.0	-3.3
HU	5.9	4.8	4.8	4.8	4.8	-1.2
LT	12.5	8.9	7.0	7.0	7.0	-5.5
LV	10.7	7.6	7.0	7.0	7.0	-3.7
MT	7.6	8.3	7.0	7.0	7.0	-0.6
PL	20.1	15.8	12.9	7.0	7.0	-13.1
SK	17.6	15.2	12.5	7.0	7.0	-10.6
SI	6.8	5.5	5.5	5.5	5.5	-1.2
EU25	9.3	7.9	6.7	6.1	6.1	-3.1
EU15	8.2	7.0	6.1	6.1	6.0	-2.2
Area area	9.0	7.6	6.5	6.5	6.4	-2.6
EU10	14.5	12.0	10.0	6.6	6.6	-8.3

Source: EPC and European Commission (2005a)

Projected working-age population and total employment, EU25



Source: DG ECFIN

注) 国名の記号は次の通り。BE:ベルギー,CZ:チェコ,DK:デンマーク,DE:ドイツ,EE:エストニア,GR:ギリシャ,ES:スペイン,FR:フランス,IE:アイルランド,IT:イタリア,CY:キプロス,LV:ラトビア,LT:リトアニア,LU:ルクセンブルク,HU:ハンガリー,MT:マルタ,NL:オランダ,AT:オーストリア,PL:ポルトガル,SI:スロベニア,SK:スロバキア,FI:フィンランド,SE:スウェーデン,UK:イギリス。

4. 拡大 EU における高齢化が社会保障支出に及ぼす影響に関する推計方法

一年金制度を例として

一般的に、社会保障支出の将来推計のためには社会保障を構成する各制度の特徴を、できるだけ推計に反映させる必要がある。拡大 EU の社会保障支出の推計では、このような推計上の工夫に加えて、加盟国各国の制度の共通点と相違点も考慮する必要がある。拡大 EU の社会保障支出の将来推計では、年金制度については、財政方式の違いが年金基金の積立金に相違をもたらし、これが金融財政基準と関連するため、国ごとの制度の相違に着目した推計を行っている。推計方法は、基本的には、保険数理的なモデルである。

すなわち、年金財政収支の推計について見ると、被保険者数については、ユーロスタットの将来推計人口に基づいて、インフレを起こさない自然失業率を推計し、この失業率の水準とトレンドを踏まえて将来の失業率を推計し、これを利用して将来の就業者数ひいては年金被保険者数を推計している。年金給付については、後に詳しく述べるように、各国の年金当局の推計に基づく年金受給者数と現行制度が今後も続く場合と各国独自の年金改革が実施された場合それぞれの給付額の推計を用いている。

拡大 EU では、こうした年金制度の将来推計に加えて、医療支出と介護支出の将来推計を行っているが、これらについてもすなわち、基本的には、男女別・年齢別の医療費および介護費用を将来推計人口の年齢別分布に案分する保険数理的モデルを応用している。ただし、医療支出と介護支出には、平均余命の伸びなどの人口学的要素、医療需要の所得弾力性や介護サービス提供の件費の伸びなどの経済学的要素が関連するため、これらの要素について別途考察を加えて、多様な仮定を置いてケース別の推計（感度分析）を行っている。

(1) 推計の前提としての年金制度の多様性

EU 加盟国の年金制度は多様であるが、各国とも公的な年金制度が中心をなしており、それを補完する形で職域年金、企業年金、個人年金等がある。多くの EU 加盟国では、公的な所得比例の老齢年金が中心となっており、給付額がごく限られてしまう者あるいは受給資格が得られない者に対しては、最低生活保障の役割を果たす補足的な年金（最低補償年金と呼ばれるもの等）か、またはこれらの対象者を公的扶助で救う手だてが用意されている。これに対して、デンマーク、オランダ、アイルランド、およびイギリスでは、定額の老齢年金が中心となり、所得比例の部分は職域年金や企業年金にゆだねられている³。また、スウェーデンや新規加盟国のリトアニア、エストニア、ラトビア、ハンガリー、ポーランド、スロバキアなどのように所得比例の老齢年金が中心であっても、その一部分に義務的な個人年金勘定の部分があり、それが政府の財政余剰としてではなく民間貯蓄として国民経済計算上扱われる国々もある⁴（この場合、年金財政収支の赤字はそのまま政府部門の赤字に影響するのではなくる点に留意する必要がある）。

³ デンマークの企業年金は現在、GDP 比 3 パーセント以上に達する。イギリスでは、2005 年に資金を供給された確定給付型個人年金と個人的な職域年金の合計が GDP 比で約 4 パーセントに達していると推計されている。

⁴ EUROSTAT37 の決定によると、個人年金勘定の場合、義務的ではあっても個人と年金基金の間に経済取引があるので、民間貯蓄として扱われることになる。

推計に含まれる年金給付：年金給付には、老齢年金給付、早期退職者給付（年金の繰り上げ支給）、障害給付、遺族年金給付（未亡人と孤児に対する年金給付）、および引退後の生活保障という目的に照らして年金給付と同様の機能を有する現金給付を含んでいる。ただし、引退後の生活保障のための現物給付の費用の一部を還付する形で所得保障することは、この推計には含まれていない。

(2)被保険者数

労働力人口の将来推計の前提に従い、2017年までは就業率の上昇による生産年齢人口の増加と年金需給年齢の引き上げによる高齢者雇用の増加により、被保険者も増加するが、その後は、これらの要因の影響が減衰するために、被保険者の伸びも緩やかになると想定している。

(3)保険料

保険料は、自営業者による保険料、雇い主と従業員によって支払われた保険料を含む。将来の保険料については、各加盟国で推計期間に保険料の変更を伴う年金改革が予定されていない限り、2004年の保険料がその後も続く想定して推計を行い、保険料の変更が予定されている場合にはその変更に従って推計を行っている。

(4)公費負担

各加盟国の年金制度で、年金財政に公費負担がある場合には、これを含めた推計を行っている。将来推計では、加盟国各国の年金改革の予定や労働力人口の相違によって、保険料収入の伸びと公費負担の伸びが比例的でない場合もあり、その結果、保険料収入と公費負担との割合が変動する場合もある。拡大EUでは、このような年金財政の財源の構成割合の変化も含めた推計を行っている。

年金基金の運用利回り：年金財政収支には、単年度の保険料収入と年金給付の収支に加えて、年金基金の運用収入が影響を及ぼす。年金基金の運用利回りは、3.0%の実質利回りが将来も続く想定して推計を行っている。これに対して、年金基金の一般管理費用については、推計に含めていない。

5. 拡大EUにおける社会保障支出の将来推計に関する推計結果

—年金給付の推計結果—

表1は、2004年の年金給付の対GDP比と各国の現行の年金制度が維持されると仮定した場合（基準ケース）の2050年の年金給付の対GDP比を示すと共に、平均余命が伸びた場合、雇用率が上昇した場合、高齢者雇用率が上昇した場合、労働生産性が上昇した場合、労働生産性が減少した場合、年金基金の運用利回りの利率が上昇する場合、利率が減少する場合それぞれについて、基準ケースと比べて対GDP比がどれだけ上昇するかまたは減少するかを比較したものである。報告書に示された基準ケースの推計結果では、2004年から2050年までの間の10年おきに推計値が示されているが、ここでは、異なる想定に基づく推定結果と比較するために、2004年と2050年の年金給付の対GDP比を示すこととした。

表1 年金支出（年金給付費）の推計結果（対GDP比 %）

	年金給付費の対GDP比	2004から2050年までの増加		平均余命が伸びた場合	雇用率が上昇した場合	高齢者雇用率が上昇した場合	労働生産性の上昇(実質賃金の上昇)	労働生産性が減少した場合(実質賃金が減少した場合)	利率が上昇する場合	利率が減少する場合
BE	10.4	15.5	5.1	0.5	-0.2	-0.3	-0.4	0.3	0	0
CZ	8.5	14	5.5	0.4	-0.2	-0.3	-0.3	0.2	0	0
DK				0.6	0	-0.3	0	0	0	0
DE	11.4	13.1	1.7	0.2	-0.1	0	0	0	0	0
EE	6.7	6.6	-0.1	0.1	0	-0.4	-0.2	0.2	0	0
GR										
ES	8.6	15.7	7.1	0.1	-0.1	-0.1	-0.9	1	0	0
FR	12.8	14.8	2	0.6	-0.1	-0.4	-0.4	0.5	0	0
IE				0.3	-0.1	-0.1	0	0	0	0
IT	14.2	14.7	0.5	0.3	0	0.2	-0.5	0.6	0	0
CY	6.9	19.8	12.9		-0.1		-1.4	1.6	0	0
LV	6.8	8.3	1.5	0.2	0	0	-0.1	0.2	0	0
LT	6.7	10.4	3.7	0.4	-0.2	-0.3	-0.3	0	0	0
LU	10	17.4	7.4				-0.1	0.1	0	0
HU	10.4	20.3	9.9	-0.3	-0.7	-1.1	-0.4	0.2	0	0
MT	7.4	7	-0.4	0.5	-0.1	0	-0.7	0.7	0	0
NL	12.4	20	7.6	0.5	-0.1	-0.1	-0.1	0	0	0
AT	13.4	12.2	-1.2	0.4	-0.2	-0.4	-0.8	1	0	0
PL	13.9	9.3	-4.6	0.2	-0.2	0	-0.4	0.2	0	0
PT	11.1	20.8	9.7	0.6	-0.2	-0.2	-1.2	1.3	0	0
SI	11	19.3	8.3	0.6	-0.4	-0.9	-0.1	-0.2	0	0
SK	7.2	11.2	4	0.5	0	0.1	-0.2	0.2	0	0
FI	10.7	13.7	3	0.2	0	-0.2	-0.4	0.5	0.1	-0.1
SE	12.9	13.9	1	0.3	-0.1		-0.2	0.3	0.3	-0.3
UK				0.2	-0.1	-0.1	-0.4	0.3	0	0
EU25	11.9	14.6	2.7	0.3	-0.1	-0.1	-1.2	0.4	0	0
EU15	12	14.8	2.8	0.3	-0.1	-0.1	-1.2	0.4	0	0
EU10	10.9	12.6	1.7	-0.2	-0.3	-0.7	-11.6	0.2	0	0

出典: Table 3-17, 3-28より、筆者作成。

注: 拡大EUの25ヶ国の値(EU25)、拡大前の15ヶ国の値(EU15)、新規加盟国10ヶ国(EU10)の値は、それぞれ加盟国の人口をウェイトとする加重平均値である。

注: 国名の略号は以下の通り。BE:ベルギー、CZ:チェコ、DK:デンマーク、DE:ドイツ、EE:エストニア、FR:フランス、GR:ギリシャ、IE:アイルランド、IT:イタリア、CY:キプロス、LV:ラトビア、LT:リトアニア、LU:ルクセンブルク、HU:ハンガリー、MT:マルタ、NL:オランダ、AT:オーストリア、PL:ポーランド、PT:ポルトガル、SI:スロベニア、SK:スロバキア、FI:フィンランド、SE:スウェーデン、UK:イギリス。

報告書に示された基準ケースの推計結果によれば、推計期間の2004年から2050年の間で、公的年金支出は国ごとに異なった推移を示すが、どの国も高齢化に伴う年金給付受給者数の増加により年金給付が増加し、その結果年金給付の対GDP比も増加する点では共通している。新規加盟国(EU10)の多くの国々では、推計の期間の後半部分、2030-2050年に高齢化の影響が大きく現れている。ただし、新規加盟国では、年金給付の対GDP比の変化に大きな格差が見られる。とくに、ハンガリーでは年金給付が抑制されるために、2050年の年金給付の対GDP比は2004年よりも減少する。また、新規加盟国におけるハンガリーの人口が他の国々と比べて大きいこと、新規加盟国の年金給付の対GDP比も2004年と比べて2050年で若干減少する結果となっている。

平均余命が伸びた場合、基準ケースと比較すると、既存加盟国では年金給付の対GDP比は増加するが、ハンガリーの年金制度では年金給付の伸びが高齢化につれて減少する仕組みがあるため年金給付の対GDP比が減少し、その影響で新規加盟国では年金給付の対GDP比が若干減少する。生産年齢人口の雇用率が上がるとGDPが増加するため、年金給

付の対 GDP 比は減少するが、それが減少する程度は経済成長率が低い既存加盟国では小さく、経済成長率が高い国を含む新規加盟国では既存加盟国よりも大きい。高齢者雇用率の上昇は、年金支給開始年齢引き上げの後の高齢者の年金受給者数を減少させるため、基準ケースと比べて年金給付の対 GDP 比を減少させるが、失業率が高く早期退職者の多い国々を含む新規加盟国の方が対 GDP 比を減少させる程度が大きい。労働生産性の上昇は、雇用率の上昇による場合よりも推計期間の後の期間になるほど GDP がより大きくなるため、2050 年の年金給付の対 GDP 比は、基準ケースと比べてもまた雇用率が上昇した場合より大きく減少する。反対に、労働生産性が減少した場合には 2050 年の GDP の推計値が基準ケースの場合よりも減少するため、年金給付の対 GDP 比は増加する。年金基金の運用利回りの利率の影響は、EU 各国の年金制度は基本的に賦課方式であるため大きな影響にはならない。ただし、年金制度の中に個人年金勘定部分のあるフィンランドとスウェーデンではその影響が現れ、利率が上昇（減少）する場合には年金給付の対 GDP 比が増加（減少）する。

報告書の表 3-25 (p.104) は、保険料だけで将来の公的年金費用を賄えるかどうか、追加融資（公費負担）の必要性が通貨政策の下であるかどうかなどに関する推計を示している。その結果、追加融資（公費負担）の必要性がほとんどの国で著しく必要となることが理解できる。ただし、その必要性に相違が見られるのは、各国の公的年金の成り立ちが、社会的連帯に基づく賦課方式の老齢年金であるのか、老年期の貧困防止を目的とする定額の老齢年金なのかなどの点で相違しているため、各国の年金財源の構成も異なっているからである。また、フランスとスウェーデンでは、障害年金(給付)が疾病保険計画の下にあるため、障害年金に充当されるために疾病保険計画に支払われた保険料は、年金財政の推計に含まれていないことに留意する必要がある。

年金財源の構成に関する推計結果によれば、CZ、EE、FR、LV、LT、および LU では、保険料だけでほぼ完全に年金財政が維持できることを示している。これに対して、保険料だけでは年金財源が足りず、ドイツ、イタリア、オーストリア、およびスウェーデンでは年金財源の約 1/3、ポーランドではその 40%以上の追加融資（公費負担）を必要としている。この推計では、推計期間の最終年次 2005 年で年金財政の収支がバランスをとると仮定しているため、追加融資（公的負担）の必要性がポーランド、IE、HU、LU、MT NL でさらに大きくなっている。EU では、平均的に、公的年金の財源に占める保険料の割合は 2004 年と 2050 年の間に約 80%から 72%まで低下すると推計されている。

6. わが国の社会保障給付費の推計結果と拡大 EU の将来推計との比較

わが国でも、社会保障給付費が経済成長とどのような関係にあるべきか議論の対象となっているため、拡大 EU と同様に政府部門による将来推計が行われている。厚生労働省大臣官房は平成 18 年 5 月に「社会保障の給付と負担の見通し」を公表した。また、社会保障国民会議は、中間報告後の議論の一環として医療介護給付費の将来推計を行い、最終報告の資料としてその推計結果を公表している。わが国の社会保障給付費の将来推計と拡大 EU の将来推計の間には、推計期間と社会保障給付費の比率を取る国民経済指標が異なっている。推計期間については、わが国では 2025 年までであるのに対して、拡大 EU では 2050 年までとなっている。また、比率をとる国民経済指標は、わが国では国民所得である

のに対して、拡大 EU では GDP である。そこで、拡大 EU の推計結果については、拡大 EU 全体、既存加盟国、新規加盟国に分けて、2004 年の値および 2025 年と 2050 年の推計値を表にまとめ（表 4）、わが国の推計結果については、比率を取る国民経済指標を GDP に換算し直した結果を表にまとめた（表 5）。

表2 拡大EU(EU25)、既存加盟国(EU15)、新規加盟国(EU10)の社会保障支出の推移(対GDP比)

	2004年の年金給付費の対GDP比	各国の基準ケースに基づく推計		2004年の医療給付費の対GDP比	各国の基準ケースに基づく推計		2004年の介護給付費の対GDP比	各国の基準ケースに基づく推計	
		2025	2050		2025	2050		2025	2050
EU25	11.9	12.8	14.6	6.4	7	8.1	0.9	1.1	1.7
EU15	12	13.8	14.8	6.4	7.1	8.2	0.9	1.1	1.7
EU10	10.9	9.9	12.6	4.9	5.4	6.1	0.2	0.35	0.5

	2004年・医療介護給付費の対GDP比	2025年・医療介護給付費の対GDP比	2050年・医療介護給付費の対GDP比	2004年・年金医療介護給付費の対GDP比	2025年・年金医療介護給付費の対GDP比	2050年・年金医療介護給付費の対GDP比
EU25	7.3	8.1	9.8	19.2	20.9	24.4
EU15	7.3	8.2	9.9	19.3	22	24.7
EU10	5.1	5.75	6.6	16	15.65	19.2

出所: EU(2006)より筆者作成

表3 わが国の政府部門による社会保障支出の将来推計結果(対GDP比)

社会保障の給付と負担の見通し (平成18年5月推計)		
対GDP比	2006	2025
年金	9.3	8.7
医療	5.4	6.5
介護	1.3	2.3
医療介護小計	6.7	8.7
年金医療介護合計	15.9	17.5
社会保障国民会議最終報告書		
	2008	2025
医療介護(現状)	7.9	10.8
(改革)		12

出所: 表頭の資料より筆者作成

拡大 EU では、2025 年の年金、医療、介護の給付費の対 GDP 比はそれぞれ 11.9%、6.4%、0.9%と推計されているのに対して、わが国の「社会保障の給付と負担の見通し」ではそれぞれ 8.7%、6.5%、2.3%と推計されている。わが国の年金制度は、マクロ経済スライドが導入され高齢化率が上がると給付率の伸びも抑制されるため、年金給付の対 GDP 比の伸びは拡大 EU の伸びの平均よりも低く推移し、その結果、2025 年の年金給付の対 GDP 比

も小さい値となっている。

他方、医療給付費の対 GDP 比は、拡大 EU の平均と「社会保障の給付と負担の見通し」による推計結果とではほぼ同じ水準で推移する結果となっている。これに対して、介護給付費の対 GDP 比では、拡大 EU の平均とわが国の間には差があり、新規加盟国を中心に公的な介護給付の対 GDP 比の低い国々が多いことを反映して、拡大 EU 平均の方が、わが国よりも介護給付費の対 GDP 比が低い値で推移する結果となっている。

医療と介護を合わせた給付費については、近年の介護給付費の伸びを反映した初期値に基づく社会保障国民会議の推計があるが、これによれば、医療と介護を合わせた給付費の対 GDP 比は、2025 年で 10.8%（現行制度維持を想定した場合）から 12%（改革を反映した場合）の間になると推計されている。また「社会保障の給付と負担の見通し」によれば、医療と介護を合わせた給付費の 2025 年の対 GDP 比は 8.7%である。これに対して、拡大 EU の医療と介護を合わせた給付費は 8.1%と推計されている。医療と介護を合わせた給付費については、2025 年の対 GDP 比はわが国の方が拡大 EU よりも大きい推計結果となっている。その背景には、推計の初期時点から 2025 年までの間の医療と介護を合わせた給付費の増加が、拡大 EU では 0.8%ポイントであるのに対して、社会保障国民会議推計ではポイント、「社会保障の給付と負担の見通し」ではポイントであり、いずれもわが国の増加率の方が大きいことを指摘することができる。

経済成長に不確実性があり、持続的な成長を確保するためには、財政赤字を一定水準にとどめたりそれを縮小させたりして、ある程度財政金融政策に裁量的な余地を残しておく必要がある。このような政策的な課題は、拡大 EU とわが国に共通する課題であり、高齢化が社会保障給付費に及ぼす影響の将来推計は、拡大 EU とわが国に共通する重要な政策研究である。推計結果では、わが国の年金改革は拡大 EU の平均と比べて給付費をより抑制できる効果を持っていると期待できるのに対して、医療と介護については拡大 EU の平均と同じかあるいはそれよりも増加する可能性がある。医療と介護を合わせた給付費の在り方については、一方で将来推計のようなマクロ的な観点で国際比較してわが国の動向を客観的に評価すると共に、他方で、拡大 EU における医療と介護の給付費の推計方法に示されているそれぞれの個別的な諸要因（人口学的、医学的、介護政策的な諸要因）に着目した検討を行う必要があると考えられる。したがって、拡大 EU の高齢化が社会保障に及ぼす影響に関する研究の今後の展開と、その成果を踏まえた拡大 EU の社会保障の個別分野における政策展開に注目していくことは、わが国の社会保障政策の今後の展開にとっても重要な課題であると考えられる。

参考文献

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2008, "Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008: Social Inclusion, Pensions, Health Care and Long-term Care [2008]".

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2007, "Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008: Social Inclusion, Pensions, Health Care and Long-term Care [2007]".

European Economy, European Commission, Directorate-General for Economic and

Financial Affairs, 2006, "The Impact of Aging on Public Expenditure: Projections for the EU25 Member States on Pensions, Health Care, Long-term Care, Education and Unemployment Transfers (2004-2050)", Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN)

Economic Policy Committee and the European Commission, 2005a, "The 2005 EPC Projections of Age-related Expenditure (2004-2050) for the EU25 Member States: Underlying Assumptions and Projection Methodologies"

Economic Policy Committee and the European Commission, 2005b, "The 2005 EPC Projections of Age-related Expenditure: Agreed Underlying Assumptions and Projection Methodologies", European Economy Occasional Paper N0.19.

Eupostat, 2005, "EU25 Population Rises until 2025, then Falls", Eurostat press release 448/2005 of 8 April 2005.

Eupostat, 2004, "Europop 2004: Methodology for Drafting Fertility Assumptions in the EU15 Member States", ESTST/F/1/POP/06(2004)FS REV.1,2 December 2004.

Hasegawa, M. (2003) "A Historical and Theoretical Survey of the NAIRU", Mimeo. Doshisha University, Department of Economics.

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

「社会保障の制度横断的な機能評価に関するシミュレーション分析」

分担研究報告書

社会保障の将来像に関するマクロ計量モデルを使った シミュレーション分析

分担研究者 佐藤 格(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部)

研究要旨

今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築し、それらのヒアリング結果からはどのような経済の将来像が描かれるのかということシミュレーションにより示した。年金・医療・介護の3つの分野において、年金では5通り、医療では3通り、介護では2通りのケースを想定し、それぞれが基準ケースと比較してどのような結果をもたらすかを分析した結果、以下のような結論が得られた。第1に、厚生労働省の用いている経済前提をシミュレーションにより得られた値に変更するだけでも積立金が大きく減少してしまう。すなわち、厚生労働省の経済前提は見通しが甘い可能性がある。今後は経済前提に幅をもたせ、さまざまな経済前提のもとでの可能性を提示することも検討すべきである。第2に、いずれのケースにおいても、プライマリーバランスの好転が経済の動向に大きな影響を与える。したがって、年金におけるアメリカ方式の導入や、年金や医療における国庫負担分の消費税化あるいは保険料化が経済を好転させることになる。一方で老人保健制度の維持や自己負担割合の引き下げはプライマリーバランスを悪化させるため、それがGDPに代表されるマクロ経済に悪影響を与えることになる。第3に、アメリカ方式の導入は年金給付水準を大きく引き下げるが、その一方でGDPを増加させる効果ももつ。また年金給付額が最低保障水準に達しない場合に消費税を用いて最低保障年金の給付を行った場合、必要となる消費税率は2030年度までの期間中、最大で0.6%程度となる。第4に、保険料の引き上げはなるべく早い時期に行うことが望ましい。たとえば2010年度に保険料率を一気に20%まで引き上げることで、将来の積立金を現状よりも高い水準に保ちつつ、保険料率を低く抑えることが可能となる。したがって、段階的な引き上げよりもむしろ、一度に大きく引き上げる方が経済に望ましい影響を与えると考えられることができる。

A 研究目的

今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築し、それらのヒアリング結果からはどのような経済の将来像が描かれるのかということシミュレーションにより示している。年金・医療・介護の3つの分野において、年金では5通り、医療では3通り、介護では2通りのケースを想定し、それぞれが基準ケースと比較してどのような結果をもたらすか

を分析している。

B 研究方法

マクロ計量モデルを用いて、ヒアリングの結果に整合的なモデルを構築する。本稿で用いるマクロ計量モデルは社会保障制度を明示的に導入しているため、ヒアリングで得られた社会保障制度の改革を、パラメータの変化として捉えることが可能である。これらのパラメータの変化が社会保障制度そのもの、あるいはGDPをはじめとするマクロ経済変数にどのような影響

を与えるのかということを考察する。

(倫理面への配慮)

用いるデータはすべて公表されているものであり、倫理上の問題は発生しない。

C 研究結果と D 考察

年金・医療・介護の3つの分野において、年金では5通り、医療では3通り、介護では2通りのケースを想定し、それぞれが基準ケースと比較してどのような結果をもたらすかを分析した。この結果、以下のことが明らかになった。主に財政面からの分析にとどまっているため、家計の厚生などについての留意は必要であるが、給付の削減や負担の増加により財政収支を好転させることにより、プライマリーバランスが好転し、投資が増加することによりGDPが拡大するという効果が強く表れている。前述の通り家計の厚生についても考慮する必要があり、また定式化の慎重な検討なども必要であるが、給付を削減する、あるいは負担を増加させることで、財政収支の改善とGDPの増加を同時に達成させることが可能となると考えられる。

E 結論

本稿から得られた結論は以下の通りである。第1に、厚生労働省の用いている経済前提をシミュレーションにより得られた値に変更するだけでも積立金が大きく減少してしまう。すなわち、厚生労働省の経済前提は見通しが甘い可能性がある。今後は経済前提に幅をもたせ、さまざまな経済前提のもとでの可能性を提示することも検討すべきである。第2に、いずれのケースにおいても、プライマリーバランスの好転が経済の動向に大きな影響を与える。したがって、年金におけるアメリカ方式の導入や、年金や医療における国庫負担分の消費税率あるいは保険料化が経済を好転させることになる。一方で老人保健制度の維持や自己負担割合の引き下げはプライマリーバランスを悪化させるため、それ

がGDPに代表されるマクロ経済に悪影響を与えることになる。第3に、アメリカ方式の導入は年金給付水準を大きく引き下げるが、その一方でGDPを増加させる効果ももつ。また年金給付額が最低保障水準に達しない場合に消費税を用いて最低保障年金の給付を行った場合、必要となる消費税率は2030年度までの期間中、最大で0.6%程度となる。第4に、保険料の引き上げはなるべく早い時期に行うことが望ましい。たとえば2010年度に保険料率を一気に20%まで引き上げることで、将来の積立金を現状よりも高い水準に保ちつつ、保険料率を低く抑えることが可能となる。したがって、段階的な引き上げよりもむしろ、一度に大きく引き上げる方が経済に望ましい影響を与えると考えられることができる。

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 知的所有権の取得状況の出願・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

社会保障の将来像に関するマクロ計量モデルを使った シミュレーション分析

佐藤 格

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部

1 はじめに

これまで社会保障制度に対していろいろな改革が行われ、制度の改善が図られてきたが、現在の制度に対しても、未だにさまざまな評価がなされている。そこで本稿では、今後の社会保障のあり方、あるいは社会保障の望ましい将来像についてヒアリングを実施した結果をふまえて、ヒアリングの結果を反映できるようなモデルを構築し、それらのヒアリング結果からはどのような経済の将来像が描かれるのかということシミュレーションにより示している。年金・医療・介護の3つの分野において、年金では5通り、医療では3通り、介護では2通りのケースを想定し、それぞれが基準ケースと比較してどのような結果をもたらすかを分析している。本稿の構成は以下のとおりである。第2節ではモデル構築の前提となったヒアリングの結果を示し、第3節ではシミュレーションにおいてどのような想定をおいているのかということを示す。第4節では2008年9月17日に行われたワークショップの際に提示した結果に対するコメントを示し、第5節でそれらのコメントをもとになされた改訂の内容と、その改訂を反映したモデルの概要を示す。第6節では最終シミュレーションの結果を示し、最後の第7節では、最終シミュレーションの結果から得られる結論とともに、今後の課題を述べてまとめる。

2 ヒアリングの結果

最初に、モデル構築に際して行われた「社会保障の将来像に関する専門家ヒアリング」の回答を示す。本稿のモデルは基本的に、これらの回答を反映することを目標として構築されている。

1. 菊池先生

● 全体

- － 世代間融和型の社会保障をめざすべきである。
- － 家族や子供に対する給付を拡充すべきである。
- － 所得保障(とりわけ年金)の増加を抑制し、それ以外のものを増やすべきである。
- － 制度分立から制度一元化をめざすべきである。
- － 現在の社会保険は正規雇用を対象にしているが、全労働者を対象にする方向で改めるべきである。
- － 各制度の目的を明確にし、制度ごとに公平性を高めるべきである。

- 被扶養者も保険料を払うべきである(第3号被保険者も同様)。
 - 公平な負担：患者負担は原則として2割が限度である。第3号被保険者にも応分の負担を求めるべきである。
 - 生活保護は使い勝手を良くして活用すべきである。
- 年金
 - 年金の増加抑制については、マクロ経済スライドによる給付水準の低下によるものとする。「所得代替率50」
 - 給付の設計はアメリカ型の一階建てで再分配を伴う設計(バンドポイント制)が望ましい。
 - 国庫負担は年金給付全体の半分程度が望ましい。
 - 年金は基礎年金部分を厚くし、報酬比例部分を薄くすべきである。
 - 年金支給開始年齢については、2025年まではスケジュールがきまっているため、その後、さらなる引き上げを始める(たとえば段階的に67歳に引き上げる)。
 - 後期高齢者医療制度
 - 後期高齢者医療制度には問題が多い。保険料で1割しか賄わない制度を社会保険と呼べるかどうか疑問である。
 - 後期高齢者を別建てにすべきでない。支援金を通じて一方的に利益を受けるだけの世代が発生する。これは世代間の対立を生み、社会的にそれを正当化し続けられない可能性が高い。
 - 可能ならば医療保険制度を一本化すべきである。高齢者にも基本的には同じ負担を求め、きめ細かな減免措置を講じるのが望ましい。
 - 被用者保険の被扶養者にも被保険者の資格を与えることが望ましい。同時に、被扶養者に追加的保険料負担を求める。
 - 自己負担割合は、本来2割程度が限界ではないか。
 - 介護保険
 - 要介護度の低い人を給付対象からはずすべきではない。
 - 予防を行うことが否定されるべきではないが、国家による個人生活への過剰な介入になる点を無視すべきではなく、自ずと限界がある。
 - 療養病床を廃止する方向性には賛成であり、さらに進んで特養と老健も一本化すべきである。
 - 「保険給付を受けた人だけ相続税で調整する」という案については、社会保険としてやっている以上あまり賛成ではない。ただし、相続税の引き上げと、社会保障財源への充当という方向性には賛成する。
 - 軽度・重度ともに給付対象とする代わりに、きめ細かな減免措置を講じた上で利用者負担が最大2割に上がってもやむをえない。
 - 自己負担は2割。負担も給付も20歳以上を対象にする。
 - 介護の社会化は必要である。
 - 障害は自分ではどうにもできないリスクで、誰にでも発生しうるリスクである。したがって、障害者へのサービス保障・所得保障はよりいっそう充実すべきである。

- 介護保険と障害者自立支援給付の統合には基本的に賛成する。ただし、介護保険の給付水準を超える個別の障害ニーズは公費で保障する。障害をもつ子どもへの保障は介護保険ではなく公費で賄う。

- その他

- 児童手当の水準が低い。「1人月額2~3万円、所得制限なし」にすべきである。
- 保育所には相当高額の公費負担が投入されているのに、自宅で育てると何も手当がないのはおかしい。児童手当とは別に育児手当(自宅での育児に対しての手当)をつくるべきである。

2. 小野先生

- 年金

- 現状の継続が望ましい。パラメトリックな改革で十分。大改革は困難である。
- 今の制度を最低保障 + 所得比例にする必然性が感じられない。
- 年金制度は働き方に中立になるべきである。
- できるだけ長く働き、働けなくなったら年金で生活する、というのが良い。その際、高齢者の職場の確保が不可欠である。
- 世代毎の損得という見方は適切ではない。
- 応能負担が正しい。給付・負担ともに夫婦単位で合計する制度にしてはどうか。3号は夫婦合算で拠出し、夫婦とも働いていない人だけが適用除外。給付もそれと整合的にすべきである。
- 報酬を分割してから上限を適用する、あるいは保険料とは別に、上限をかける前の報酬に賦課する(場合によっては上限を上回る部分は低率で)仕組があれば(英国・スウェーデンなど)、再分配機能が充実する。
- 標準報酬の上限を緩和すべきである。
- 拠出とリンクしていない給付に対して国庫負担すべきである(それ以外は保険原理で)。

3. 小椋先生

- 全体

- いまの日本は「安心」とはかけ離れた社会。日本人はそれに耐えられないだろう。
- スウェーデンのような福祉国家が望ましい。
- 現物給付して税で取り戻すべきである。
- 出生率の低下は社会の成熟化によって不可避である。雇用制度そのものを変えないと出生率は上がらない。
- 現状では若い人に対する給付の割合が過小である。
- 稼働能力をもたない人が増える ⇒ 年金をベースにした上で、医療・介護の給付を考えるべきである。
- 社会保障制度は出生率低下を促進している。
- 正規と非正規の差別を社会保障制度が是正すべきなのに、放置している。

- 非正規業者にも個人単位・全額本人負担で社会保険への任意加入を認めてはどうか(厚生年金任意加入)。
- simple で universal な制度が良い。例外の少ない制度にすべきである。
- 自営業者の所得捕捉の問題を解決する必要がある。

- 年金

- 厚生年金の給付が平均所得の 50
- 私的年金は付加的なものにすぎない。
- 世界的に見れば高い水準だが、夫婦で 16 万円程度の最低限の所得保障が必要。
- 所得比例部分は低所得者を除けばそれほど重要ではない。したがって、給付率を削減させるのが良いのではないか(バンドポイント制?)。
- 基礎年金は税方式で加入期間とは無関係にするべきである。ただし介護保険料 etc. は徴収する。
- マクロ経済スライドは基礎年金にはかけるべきではなかった。
- 「同一労働・同一賃金」に賛成。3号被保険者は廃止すべきである。

- 医療・介護

- 2008 年度創設の後期高齢者医療制度は、universal な保障ではないことに問題がある。
- 現物給付はサービスそのものを保障するものであり、現在の制度を堅持すべきである。
- 高齢者に対する医療や介護は地域で分断されている。特にこの 2~3 年、介護の給付内容が違いすぎるのが問題である。
- 自己負担があるため、限度額いっぱい使う人は少ない。
- 医療・介護は患者負担あっても良い。ただし年齢にかかわらず 2 割の負担にするべきである。
- 国民経済に対する規模で見ると、医療は小さすぎる。
- 医療保険の中で見る介護と介護保険の介護は別物(元々そうやっていた)。しかし、いまの介護保険はそうっていない。
- 予防給付：効果はあるけどメインにはならない。強制もできない。

- その他

- 退職金：労働契約。ただし、あとに払うよりも先に払っておくべきである。
- 退職金は保釈金と同じ。転職させないためにある。
- 障害者のケアにはお金がかかる。障害者自立支援法は非常に問題のある制度。

4. 武川先生

- 全体

- 社会支出の水準はヨーロッパに近くても良い。
- 公的年金の規模は上がっていくが、上昇をできるだけ抑制すべきである。
- 高齢者向けの給付費の上昇はやむをえないが、現状ではバランスが悪い。ゼロサムではないので、若年者向けの上昇が必要。

- 年金よりその他のもの(現物給付)へ。現物給付で社会保障の規模が大きくなるのは是認する。
 - 医療と介護なら、介護を相対的に増加させるべきである。
 - 所得再分配は税と現金給付の両方で行うべきである。
 - 現物は必要に応じて、誰もが給付を受けられるようにするべきである。
 - 福祉サービスは年金・医療とは切り離すべきである。
 - 障害者向けは弱いので強化すべきである。高齢者以外も大切。
 - 国民医療費の増加を補うための財源は保険料しかない。税はこれ以上投入できない。
 - 自己負担は2割が限界。3割は限界を超えている(強制的な保険としての正当性)。
 - 国庫負担で賄う基礎年金給付の割合が1/3か1/2かは大差ない(性格は変わらない)。
 - 法人税負担は少ないので、強化すべきである。
 - 消費税率上昇も仕方ない。消費税を上げないと福祉国家は無理。
- 年金
 - 一元化賛成
 - 働き方が変わることを前提に、勤労期間を1とした場合の年金受給期間が0.3未満になっても構わない。ただし、現在のような賃金制度だと難しい。
 - 寿命の伸びに伴って支給開始年齢が変化する制度が理想。同一労働・同一賃金が徹底することが前提。
 - 健康状態の分散が拡大 = 雇われる人と雇われない人の差。
 - アメリカ型 or スウェーデン型の年金給付の算定方法が良い。そんなに不平等でなければ、あるいは正規・非正規 / 女性の労働力率 etc. が改善されればスウェーデン型が良い。
 - 医療
 - 医療保険の自己負担率は2割が限度
 - どこも医療への平等意識が強い(国民感情として)。
 - 日本において、医科には平等神話は残っているが、歯科は別。
 - 介護
 - 対象年齢は引き下げるべきではない。20歳~なら税金でやるべきである。40歳~はやむをえない(65歳~では保険になりえない)。
 - 障害と虚弱は質的に違うので統合しない方がよい。
 - 介護保険が財源の制約から重い方に特化するのには理想的には正しい。しかし、それは保険料を払うインセンティブを失わせるという面ももつ。
 - 「軽度を民間に」は地方で参入が起らないから、軽度の人困る。
 - 障害者自立支援法は問題の多い制度である。
 - その他
 - 同一労働・同一賃金がおろそかにされすぎている。
 - 退職金前払いの年俸制は国立大学でも行われている。⇒ 理想はあらかじめ給与に含めるようにすること。