

表2:回答者の親の遺産動機

理論モデル	遺産動機	妻		夫	
		回答者数	回答者の割合	回答者数	回答者の割合
利他主義 モデル	条件なし	794	29.32	775	28.37
	小計	794	29.32	775	28.37
利己主義 モデル	同居すること	78	2.88	195	7.14
	近くに住むこと	60	2.22	51	1.87
	家事の手伝いをする	60	2.22	42	1.54
	介護をすること	144	5.32	157	5.75
	経済的援助をすること	22	0.81	36	1.32
	遺産なし	1,646	60.78	1,532	56.08
	小計	1,939	71.60	1,900	69.55
王朝モデル	家業を継ぐこと	17	0.63	75	2.75
	小計	17	0.63	75	2.75
	小計	2,708	100.00	2,732	100.00
	延べ回答数	2,750	101.55	2,750	100.66
	遺産実績・予定無回答	106		82	
	合計	2,814		2,814	

表3: 回答者本人の遺産動機

理論モデル	遺産動機	回答者数	回答者の割合
利他主義 モデル	いかなる場合でも残す	1,507	60.64
	子の働く意欲を弱めたくないから残さない	268	10.78
	小計	1,775	71.43
利己主義 モデル	子が老後の世話・介護をしてくれた場合にのみ残す	218	8.77
	子が経済的援助をしてくれた場合にのみ残す	37	1.49
	自分で使いたいから残さない	407	16.38
	小計	662	26.64
王朝モデル	家業を継いでくれた場合にのみ残す	48	1.93
	小計	48	1.93
	小計	2,485	100.00
	無回答	81	
	付問回答あり	51	
	非該当(子なし)	197	
	合計	2,814	

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））

「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した

社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

分担研究報告書

「医療負担の実証分析の展開と医療給付の経済効果に関する分析」

研究代表者 金子能宏 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長

研究分担者 山田篤裕 慶應義塾大学経済学部准教授

研究要旨

社会保障財政の持続可能性の観点から、医療の給付と負担のバランスを図るために、医療費適正化の諸施策が採られてきた。1980年以降2005年までの四半世紀の間は、医療費適正化の手段として、社会保険料や患者自己負担（利用者負担）や診療報酬価格を調整するなど価格規制を利用した医療費適正化対策が主にとられてきた。しかし、給付と負担の在り方を考えるためには、医療給付の経済効果についても分析する必要がある。本研究では、このような問題意識に従い、医療費適正化のうち患者負担引き上げに関する実証分析、医療等の社会保険料負担の事業主負担の帰着分析、および所得格差と医療負担の関係に関する分析をサーベイするとともに、医療給付の経済効果についてマクロ計量モデルを用いて考察する。

A. 研究目的

社会保障財政の持続可能性の観点から、医療の給付と負担のバランスを図るために、医療費適正化の諸施策が採られてきた。1980年以降2005年までの四半世紀の間は、医療費適正化の手段として、社会保険料や患者自己負担（利用者負担）や診療報酬価格を調整するなど価格規制を利用した医療費適正化対策が主にとられてきた。しかし、給付と負担の在り方を考えるためには、医療給付の経済効果についても分析する必要がある。

本研究では、このような問題意識に従い、医療費適正化のうち患者負担引き上げに関する

実証分析、医療等の社会保険料負担の事業主負担の帰着分析、および所得格差と医療負担の関係に関する分析をサーベイするとともに、医療給付の経済効果についてマクロ計量モデルを用いて考察する。

B. 研究方法

医療負担の実証分析については、1985年から近年までの四半世紀の間にとられてきた医療費適正化の諸施策のうち患者負担引き上げに関する実証分析をサーベイするとともに、医療等の社会保険料負担の事業主負担の帰着分析、および所得格差と医療負担の関係に関

する分析を概観する。給付の経済効果については、供給型マクロ計量経済モデルを用いて医療給付が死亡率低下を通じて国民経済に及ぼす効果を推計して、考察を加える。

(倫理面への配慮)

文献研究と、マクロ計量経済モデルを応用して分析しているため、個人情報保護等における倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

1985年～2000年頃までの医療需要関数の推定による実証分析の結果は、概して、医療需要の価格弾力性が極めて限定的であり、医療費抑制策としての自己負担率引き上げという政策選択肢が医療費そのものを抑制するという意味での効果が小さいことを示唆していた。しかし、この方法ではどの時点で政策評価を行うか、効果がどれだけ続くのかという点を検証することができないので、近年、時系列分析、マイクロ・データを用いたパネル分析が展開し、引き上げが医療需要を抑制する効果は短期的であるか、または患者属性により相違があるという結果が得られている。

他方、医療給付のマクロ経済効果を死亡率の低下による生産性上昇の効果として供給型マクロ経済効果で推計すると、近年のGDP比でみて約1.4倍程度になることが示されている。

D. 考察

患者自己負担引き上げについては、引き上げが

医療需要を抑制する効果は短期的であるか、または患者属性により相違があるという結果が得られているため、2008年に導入された長寿高齢者医療制度の効果の実証分析を行う際には、こうした患者属性を考慮した分析が必要になる。医療等の社会保険料の事業主負担については、賃金の低下として帰着している可能性があるが、それ以外の賃金低下の諸要素にも留意しなければならない。

E. 結論

医療負担の効果に関する実証分析については、1990年代以降、集計データに基づく分析、マイクロ・データを用いた分析、時系列分析、パネル分析等の複数の手法を用いた実証分析の蓄積がある。他方、医療給付の効果に関する経済分析は、かならずしもそれほど多くはなく、給付と負担の在り方を考えるためには、こうした給付面の効果も併せて考慮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 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

医療負担の実証分析の展開と医療給付の経済効果に関する分析

金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部部長）

山田篤裕（慶應義塾大学経済学部准教授）

1. はじめに

医療費適正化のための手段には、社会保険料や患者自己負担（利用者負担）や診療報酬価格を調整するなど価格規制を利用した医療費適正化対策がある（高齢者の医療需要の伸びの適正化、診療報酬体系の見直し、薬価基準制度の見直し）。また、数量調整を（場合によっては市場構造の調整を含む）、医療保険制度では不可欠な医療サービスの質の保障を両立させながら行う方法として、医療提供体制の地域ごとの計画化と再編（地域医療計画に基づく病床数規制（病院の統廃合を含む）、医療提供体制の合理化を図り病床数を削減し、医療機関の機能分担や連携、社会的入院の是正（病床数規制とゴールドプラン→介護保険制度導入）、およびこれらに関連する医療費適正化対策などがある。

本稿では、医療費の伸びを日本経済の成長と医療保険制度とのバランスを保つために1980年以降2005年までの四半世紀の間に実施されてきた制度改革の効果を、医療負担の効果としてミクロ経済学の観点から患者負担引き上げの効果として実証分析してきた先行研究をサーベイするとともに、医療給付の経済効果についてマクロ計量モデルを用いて分析する。また、所得格差是正と医療保険負担の関係に関する実証分析を概観し、今後の医療負担の在り方について考察する。

したがって、本稿の構成は次のようになる。2節ではミクロ経済学的な観点から、医療負担の効果に関する研究として、医療費の伸びに対する患者自己負担引き上げの効果に関する実証分析とカクワニ係数による所得格差に対する医療負担の効果に関する実証分析について文献サーベイを行い、考察する。3節では、マクロ経済学的な観点から、医療給付の経済効果を医療保険制度による死亡率低下の生産性効果としてとらえ、この効果をSNA97・マクロ経済モデルを用いて推計する。

2. 医療負担の効果に関する実証分析の展開

老人保健制度導入以降の四半世紀、この制度は医療財政に大きな影響を及ぼしてきた。少子高齢化の進展で、現役世代の加入率の高い保険者から高齢者の加入率の高い保険者への財政調整と税財源による公費負担とがある賦課方式的な医療制度（社会保険財政）の維持が困難になるだけでなく、自己負担率が低いために、その受療率が若年世代に比較して高いからである。高齢者の受療率は若年者と比較して外来で2.6倍、入院で6倍に達し、その結果、高齢者の医療費（1人当たり）は若年者の約5倍に達し、他の先進諸国の3倍前後と比較して高い。また、この制度では、保険者の間で実際に使った費用と支出が異なるため、老人加入率の高い保険者が保険者機能を発揮する誘因が少なく、老人加入率の低い保険者の負担が高まるため、全体として医療費を抑制する効果が働きにくい。日本経済の成長と医療費の伸びをバランスさせるためには、こうした老人保健制度を適宜改革してい

くことは重要であり、その際、高齢者の自己負担を引き上げることによって医療需要の抑制が図られた。このような患者の自己負担引き上げが医療需要あるいは医療費にどのような効果を及ぼしたかについては、時系列分析やハザード分析あるいは Conjoint Analysis など、多様な分析手法による検証が行われている。

2.1 患者自己負担引き上げの効果に関する実証分析

(医療費抑制策としての自己負担引き上げの効果)

熊谷成将・泉田信行・山田武(2005)は、患者自己負担の引き上げの効果を医療需要関数の推定を通じて検証する分析は、データの種類によって大きく二群に分けられると指摘している。ひとつは、田中・西村(1987)、西村(1987)、小椋(1990)、藤野(1997)、中西(2000)などに見られる集計されたデータを用いた分析である。もうひとつは、鶴田他(2000)、吉田・伊藤(2000)、鶴田他(2002)、増原他(2002)、Yoshida and Takagi (2002)、増原(2003)、増原・村瀬(2003)、Kan and Suzuki(2004)、泉田(2004a)、泉田(2004b)など、主に健康保険組合から提供された個票データを用いたものである¹。これらの分析結果は医療需要の価格弾力性が極めて限定的であり、医療費抑制策としての自己負担率引き上げという政策選択肢が医療費そのものを抑制するという意味での効果が小さいことを示唆している。しかし、医療需要関数の推定による方法ではどの時点で政策評価を行うか、効果がどれだけ続くのかという点を検証することができない。このような課題を克服するために、中山(1998)が医療費の伸びの要因を明らかにするために用いた時系列分析を踏まえ、熊谷・泉田・山田(2005)は、時系列分析を用いて患者負担引き上げの効果を検証した²。

熊谷・泉田・山田(2005)は、1993年1月から2003年3月までの政府管掌健康保険の外來月次データ(被保険者、被扶養者、ただし、老人保健制度適用者を除く)を用いて、1997年9月の政府管掌健康保険の被保険者一部負担率の変更ならびに薬剤一部負担の導入という政策が必要・供給双方のショックをもたらすことを通じて患者の受診行動に与える影響やその期間の長さを分析するために、医療経済変数のデータ生成過程を考慮した Recursive VAR と Structural VAR を推定し、衝撃反応関数(Impulse Response Function)を推定した。彼らは、Recursive VAR の結果から実効自己負担率の上昇は被保険者の受診率を統計的に有意に引き下げる効果があるが、前期1件あたり医療費の下落は今期の受診率を押し上げる効果があることを、IRFの分析から被保険者の1件あたり医療費に対する受診率のショックは6-7カ月でゼロに収束するが、被扶養者のショックは約2年でゼロに収束することを、そして短期の制約を課した Structural VAR の IRF の分析から賃金率の変動が大きい場合、構造的ショックの影響が長期に及ぶこと(被保険者は2年、被扶養者は3年)を明らかにしている。

増原宏明・熊本尚雄・細谷圭(2005)「自己負担率の変化と患者の受診行動」田近栄治・佐藤主光編著『医療と介護の世代間格差』(東洋経済新報社)は、1997年9月の組合健保制度の被保険者本人の自己負担率引き上げと老人保健制度における自己負担率の引き下げという事例を取り上げ、健保組合のレセプトデータから自己負担率の変化が受診行動に及ぼす効果を検証した。1997年の制度改定は全体的に受診行動への抑制効果が認められるもの

¹ 集計データによる医療需要分析には限界があり (Newhouse 1980, Phelps and Marquis 1980)、また日本でも個票データの利用が容易になってきたこともあり、近年後者のタイプの研究が増加している。

² 時系列データによる分析として、OECD データによる医療費決定要因のマクロ分析、もしくはマクロ的な医療需要と所得の間の関係の分析に用いられてきた(MacDonald and Hopkins, 2004)、権丈(2005)がある。

の、医療費の抑制効果が特定の所得階層に集中することはなかったことを実証している。これは、低所得者が自己負担の引き上げによって必要な受診から排除されるという事態が生じていなかったことを示唆している。このことは、医療保険制度の負担においても、負担能力に応じた負担を求める点から低所得者の医療負担軽減の必要性が政策課題となっている今日、かつての制度改革が低所得者対策として効果を有していたことを知る貴重なエビデンスとなっている。

鈴木亘(2005a)は、国保(富山県)のレセプトデータ(国保一般から老健に移行したサンプル)を用いて高齢者医療の価格弾力性(自己負担弾力性)を推計した。外来費の価格弾力性が0.4程度、入院費の価格弾力性が0.1程度という結果を得ている。独自のアンケート調査で危険回避度を算定し、最適自己負担率を推計した。幾つかの仮定の下で最適自己負担率は、外来では0.2程度、入院では0.042程度であった。これは外来については自己負担率をさらに引き上げる余地のあることを示唆している。

鈴木亘(2005b)は、2002年4月の診療報酬マイナス改定という制度上生じた「自然実験」を用いて、外来受診率を被説明変数、年齢性別などの個人属性、居住地域、医療機関別のダミー変数とマイナス改定後の経過を示すダミー変数などを説明変数とする変動効果モデル(プロビットとGLS)を推定し、マイナス改定が医療費の減少につながったかどうかを推計している。マイナス改定後の経過を示すダミー変数の推定結果から、整形外科1日あたり医療費は、マイナス改定当初は落ち込んだものの、その後上昇し1年しないうちに元の水準を回復したこと、医療機関別に見ると民間病院では医療費の減少が観察されないこと、さらに医療機関密度が高く病院間競争が激しいと考えられる地域ではマイナス改定の医療費削減効果は少ないことが示された。これらは「医師誘発需要」の理論とも整合的であり、その存在を示唆している。

大日康史・別所俊一郎(2003)は、アンケート調査により受診行動の経時的変化を調査し、疾病別の自覚症状・疾病の有無と受診するまでの経過期間(エピソード)のデータを作成し、これを用いて自覚症状が現れてから受診または入院するまでの確率(通院開始確率)に関する比例ハザード・セミパラメトリック推定を行った。説明変数は、年齢・性別などの個人属性と自己負担率、居住地域ダミー、家計所得ダミー、過去の入院経験の有無などである。その結果、自己負担率の係数は有意であり、自己負担率が高いほどハザード比が小さくなるので、病院に行く確率を下げていることが認められた。疾患別の推定結果では、胃の痛みやもたれ、頭痛・生理痛、けがについては自己負担率が通院開始確率に負の影響を有意に及ぼしているのに対して、その他の疾患では有意な影響は認められなかった。

この分析では、通院開始と代替的なOTC需要との代替に関する推計を行っている。自己負担率1割の引き上げにより、1年あたり、医療費が約1020億円縮小するのに対して、OTCが約390億円増加するという推計結果となり、高齢者を除く外来医療費全体(約10兆円、2003年)の1%程度の抑制となることが示された。

2.2 医療の事業主負担に関する実証分析

医療負担のうち事業主負担の効果については、帰着の概念を用いて、事業主負担によって労働者の賃金が低下するかどうか、低下するとすればどれだけ低下するかという実証分析が行われている。Komamura and Yamada(2004)は、1995~2001年の健康保険組合ごとの保険料率と標準報酬のパネル・データを作り、これを用いて健康保険と介護保険の事業主負担が賃金に及ぼす効果を分析している。健康保険については、保険料の100%近くが賃金に転嫁されるという結果となっている。他方、Tachibanaki and Yokoyama(2006)は、1971~1998年までの賃金と健康保険組合保険料率の産業別・年次別データをプールしたデータを用いて、保険料率を説明変数に含む賃金関数を推定することにより、社会保険料の事業

主負担は基本的には賃金に転嫁されないという結果を得ている。

これらに対して、岩本・濱秋(2006)は、上記のそれぞれの実証分析で見落とされている計量分析的な要素を考慮した推定を改めて行うことによって、医療の事業主負担の効果を検証している。まず、Komamura and Yamada(2004)の推定については、岩本・濱秋(2006)は、大企業ほど福利厚生が充実しているとともに従業員の平均賃金水準も高いため、中小企業と比べて低い賃金水準でも健康保険財政を維持できる可能性があり、その結果、彼らの推定には保険料率の賃金に対する係数に負のバイアスが生じている可能性を指摘している。また、Tachibanaki and Yokoyama(2006)の推定については、岩本・濱秋(2006)は、彼らの推定期間は長いので、この間のトレンドの影響が十分にコントロールされた推定となっているかどうかを検討し、トレンド項を加え再推定を行い、保険料負担が賃金を低下させる推定結果を得ている。

酒井(2004)は、2003年4月に厚生年金の保険料と健康保険料がボーナスにも賦課されるようになったことの前後で、賃金が増えたかどうかなどを見ることにより、健康保険料を含む社会保険料が賃金に帰着しているかどうかを実証分析している。彼は、2000～2002年の3カ年平均の賃金(総報酬)と2004～2005年の平均の賃金(総報酬)の差分を用いた階差モデルを推定し、保険料賦課が総報酬を有意に引き下げていることを見いだしている。この結果から、社会保険料のボーナスへの賦課は総報酬に転嫁している可能性があるが、その程度は、労働分配としての賃金とボーナスへの配分の仕方が企業ごとに異なっていることにも影響されることを留意する必要があると述べている。

2.3 所得格差に対する医療負担の効果—カクワニ係数の実証分析を例として—

大日・別所(2003)は、1992年、1995年、1998年の「国民生活基礎調査」調査票の再集計により、カクワニ指標を推計した。実際の受診のコンセンレーション曲線と推定されたコンセンレーション曲線との比較により、1992年と1995年では前者が後者よりも下に位置していることを示し、低所得者では受診率は高いがそれは必要度に応じた(推定された)受診率より低く、高所得者に有利な不公平が生じていた。しかし、1997年の自己負担率改訂(被用者保険加入者本人の自己負担率を1割から2割に引き上げ、他の被用者保険被扶養者や国民健康保険の自己負担率は1割のまま据え置き)後の1998年の二つの曲線には乖離が明確ではなく、高所得者に有利な不公平は示唆されない。一般的には被用者保険の本人被保険者は就業中の者であり、その被扶養者や国保の被保険者よりも所得が高く、就業可能な健康を維持している者が多い。増原・・が示唆したように、被用者保険の自己負担率の引き上げは二次的な医療需要を抑制したことと類似の結果がここにも見られる。すなわち、1997年の改正後の1998年には、低い自己負担の魅力が弱まったため必要以上の需要が抑制され、高所得者層に有利な意味での不公平が解消されたと考えられる。

2001年12月に発表された高齢社会大綱では、社会保障制度においても世代間の公平性に配慮した給付と負担の均衡を図るとともに、負担能力のあるものには能力に応じて公平に負担を求めるという指針が示された。2001年11月の社会保障審議会医療保険部会の平成14年度医療改革に関する議論でも、高齢者医療の患者負担については、低所得者に配慮しつつ受益と経済的能力に応じた定率負担を求めるとされた。

こうした医療負担の低所得者を対象とした軽減措置は³、近年、重要な医療・介護保険の

³ 東(2008)は、医療・介護に係る利用者負担や保険料負担における低所得者への配慮措置は、市町村民税の課税関係を基準として適用されているため、高齢者世帯の負担能力を判定できる新たな別の基準が構築されない限り、税制改正による影響を受けることは避けられないことを指摘している。なぜならば、一般に低所得者に対する配慮措置の運用を考える上では、生活保護基準

政策として位置づけられてきた。2005年10月から介護保険の施設給付に係る食費・居住費の負担の見直しが実施されている。また、2007年の医療制度改革により、療養病床への入院についても同じく食費・居住費の負担の見直しが行われるとともに、2008年4月からの患者自己負担を69歳までは3割、70～74歳までは2割（当面22年3月までは1割に据置き）、75歳以上は1割（ただし、いわゆる「現役並み所得者」は18年10月から70歳以上でも3割）とするなどの見直しが実施された。

さらに、2008年に始まった長寿医療制度（後期高齢者医療制度）では、医療に要する費用の1割相当（現役世代との比率を踏まえて当該割合を2年毎に改定）を75歳以上の高齢者が保険料負担する仕組みが導入されたが、当面の保険料負担の軽減措置が実施されるとともに、低所得者世帯に対する一層の負担軽減措置が採られることになった。

3. 医療給付の経済効果

—SNA97・マクロ経済モデルによる医療給付による死亡率低下の生産性効果の推計—

医療保険制度による死亡率低下の生産性効果は、ミクロ経済学的には、引退過程の健康状態の改善を反映した退職率の低下や就業期間の伸び、およびこうした就業行動の変化を踏まえた個人の平均余命が伸びることによる生涯稼得所得の増加などによって推計することができる。また、マクロ経済学的には、死亡率低下の生産性効果は、医療保険制度改革の影響を反映している現実の労働力人口に基づく国内総生産の推計値が、仮に皆保険を維持するための医療保険改革が滞り死亡率が改革前のある時点の水準で推移したと想定した場合の労働力人口の減少を踏まえた国内総生産の推計値（自殺ゼロGDP）をどれだけ上回るかを推計することにより示すことができる。ここでは、SNA97・マクロ経済モデルを用いて、マクロ経済学的に見た死亡率低下の生産性効果を推計する。

この節で用いるマクロ計量経済モデルは、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障の社会経済への効果分析モデル開発事業」（平成12年度一般会計プロジェクト）の成果として作られたプロトタイプ・マクロ・モデルを、年齢階級別の労働力を生産要素とする生産関数を含み、年齢階級別の労働力人口の変化が及ぼすマクロ経済全体の失業率への影響を失業率関数として含むように拡張したマクロ計量経済モデルである。モデルに含まれる構造方程式、恒等式、定義式の合計は159本であり、為替レートなど外国部門を外挿する小国を仮定した中規模のマクロ計量経済モデルである。

このマクロ計量経済モデルは、マクロ経済・労働、財政および社会保障の三つのブロックから構成されている。マクロ経済・労働ブロックでは、中高年者の自殺率が他の年齢層よりも高いという事実を反映させることができるように、男女別に15歳以上45歳未満の労働力人口と45歳以上65歳未満の労働力人口とそれぞれの失業率の対前年変化を区別している。さらに、正規雇用である割合が高い男性については賃金率に対する労働供給が非弾力的であるのに対して、女性の労働供給は賃金率に対して弾力的であると想定することにより、需給均衡となるような国内総生産を満たす総供給の水準（言い換えればその水準の限界生産力から決まる賃金水準）に依存する15歳以上45歳未満と45歳以上～64歳未満それぞれの女性労働力人口の変化が、年齢区分別の失業率の対前年変化に影響することを通じて、マクロ経済の動向が決まる構造となっている。そして、供給面から決定され

に加えて、市町村民税の課税関係や税法上の所得水準の在り方は重要な判定基準として活用されており、国民健康保険や介護保険を運営する市町村における実務面等も考慮すれば、課税情報以外の客観的な手段が無いからである。したがって、東(2008)は、今後は家計全体を視野におきつつ、医療保険制度改革と税制改革とが連携して一層わかり易く利用し易い仕組みを構築していくことが重要であると指摘している。

るマクロ経済の動向を基に、財政および社会保障の各内生変数が決定され、またこの財政、社会保障の動向がマクロ経済の供給面に影響を及ぼすという同時決定の構造を有している⁴。

このような供給型マクロ計量経済モデルを用いて、医療保険制度の生産性効果を推計するために、過去の時点の傷病別の死亡率が推移した場合の労働力人口の減少を次のように想定して推計を行った。推計期間は1998年から2025年までの期間である。

15歳以上45歳未満の労働力人口と45歳以上65歳未満の労働力人口は、推計の初期時点1998年の男女別に見たそれぞれの労働力率を国立社会保障・人口問題研究所(2002)による中位推計人口の15歳以上45歳未満人口と45歳以上65歳未満の人口にかけることによって求めた。なお、1998年から2001年までは実際の労働力人口がデータとして得られるので、これを用いて15歳以上45歳未満と45歳以上65歳未満の年齢区分の労働力人口を求めて、推計に用いた。

医療保険制度の生産性効果として、ここでは、わが国の医療制度が、医療費がGDPに占める割合やアクセスの程度及び平均余命などの点から世界保健機関によって高く評価されていることに着目して、生産性効果をマクロ経済的な便益として推計することを試みたい。すなわち、皆保険の医療保険制度があることによって現実には傷病別の死亡率が下がることを反映した生産年齢人口が生産要素となる現実のGDPが、仮に医療制度が不備であり、ある基準時点以降は死亡率の低下がないと仮定することにより現実よりは少ない生産年齢人口がインプットとなる場合のGDPとの差を、医療保険制度の生産傾向下の指標として推計を行う。

1980年代以降、生産年齢人口に係わる大きな医療保険制度改革の一つに1997年度医療保険制度改革があり、また高齢者の社会的入院を是正して国民健康保険財政の安定化に寄与したと考えられる2000年度の介護保険制度の導入がある。したがって、ここでは、『人口動態統計』の年齢別・死因別の死亡率が1995年次点を基準に、それ以降低下しなかったと仮定した場合の生産年齢人口に年齢階級別労働力率をかけて得られる労働力人口の推計値に基づいて上記の供給型マクロ計量経済モデルを用いて将来のGDPを推計し、これを死亡率の低下がないと仮定した場合のGDP推計値と見なすことにする。他方、現実の死亡率低下を反映した将来のGDPは、現実の生産年齢人口⁵に年齢階級別労働力率をかけて得られる労働力の推計値に基づいて推計した。推計期間は1998年から2025年までである。このような前提に基づく推計結果を示したのが、図1である。

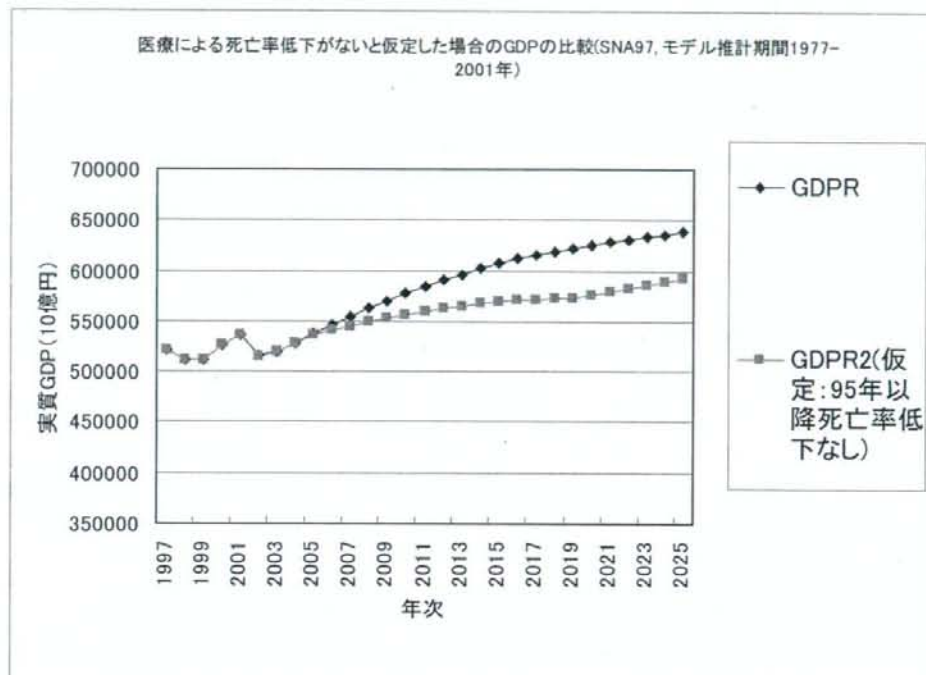
皆保険の医療保険制度が例えば1997年の医療改革や2000年の介護保険導入などにより機能し続け傷病別の死亡率低下がこれまで同様に起こる場合の将来の(実質)GDPのグラフは、図の上側のGDPRである。他方、これらの改革が実施されず医療保険制度が従前通りには機能せず死亡率低下が見られなくなると仮定した場合の将来の(実質)GDPのグラフは、図の下側のGDPR2である。上記のような1997年以降の医療保険改革等の生産性効果を、死亡率低下が止まったと仮定した場合GDP推計値に対して傷病別死亡率低下を反映した現実のGDP推計値が上回る額と見なすと、その値は、2000年以降次第に現れ始め、

⁴ なお、一般政府の政府支出(最終消費支出や総固定資本形成)や経済の供給面のみから決定することが難しい物価水準などは外生的に与えている。例えば、消費者物価水準は、過去20年間の対前年平均上昇率で推移すると想定して、過去20年間の平均上昇率を外挿している。

⁵ 2005年以降の生産年齢人口は、2002年『将来推計人口』(国立社会保障・人口問題研究所)による。また、ここで用いる供給型マクロ計量経済モデルには社会保障部門があり、年金受給者等の高齢者人口も必要であるが、これらの2005年以降の値も2002年『将来推計人口』による。将来推計人口は2006年1月に改定されているが、これを用いると1995年時点の死亡率をかけて死亡率低下がなかった場合の生産年齢人口を求めても、2002年から2006年に至る死亡率低下と平均余命の伸び両方の影響が含まれると考え、ここではこのような死亡率低下の効果は過小になる影響を避けるため、あえて2002年の将来推計人口を用いた。

2008年に年間10兆円を上回り、2013年に年間30兆円以上となり、2025年には約年間45兆円にのぼると推計される。このような医療保険制度の生産性効果を、推計期間を通じて累計すると6921兆円になり、直近のGDP公表値（2006年、509兆円）の約1.4倍にのぼる値となっている。

図1 医療による死亡率低下がないと仮定した場合のGDPの比較
(SNA97, モデル推計期間1977-2001年)



出典：筆者推計

以上のような推計結果から、傷病別死亡率の基準時点と生産性効果を図るための仮定については他の時点や仮定を選択することも可能であることを留意するとしても、上記の前提に基づくと、皆保険の医療保険制度が機能することによって、生産年齢人口の死亡率低下が続くことによる労働力人口の維持は、このように10年から25年（四半世紀）という中長期的な観点から見ると年間のGDPに匹敵するほどの生産性効果を上げているとすることができる。

参考文献

- 岩本康志・濱秋純哉(2006)「社会保険料の帰着分析—経済学的分析」『季刊社会保障研究』第44巻第3号, 204-218.
- 遠藤久夫(1998)「医療における市場原理と計画原理の相互補完性」『医療と社会』8: 183-205.
- 大日康史・別所俊一郎(2003)「健康の公平性」『健康経済学』大日康史編著(東洋経済新報社)
- 大日康史(2003)「自己負担率と受診行動」『健康経済学』大日康史編著(東洋経済新報社)
- 熊谷成将・泉田信行・山田武(2005)「医療保険政策の時系列的評価」国立社会保障・人口問題研究所ディスカッション・ペーパーNo.2005.05
- 権丈善一(2005)『再分配政策の政治経済学Ⅰ 第2版 日本の社会保障と医療』(慶應義塾大学出版会)
- Komamura, K. and A.Yamada(2004) "Who Bears the Burden of Social Insurance? Evidence from Japanese Health and Long-term Care Insurance Data", *Journal of the Japanese and International Economics*, Vol.18, No.4.
- 酒井正(2006)「社会保険の事業主負担が企業の雇用戦略に及ぼす様々な影響」『季刊社会保障研究』第44巻第3号, 235-248.
- 澤野孝一郎(2000)「高齢者医療における自己負担の役割—定額自己負担制と定率自己負担制—」『医療と社会』10(2): 115-138.
- 澤野孝一郎・大竹文雄(2002)「私的医療保険需要の決定要因—入院診療と医療費負担」『医療と社会』12(3): 117-136.
- 澤野孝一郎(2004a)「家計における医療費—自己負担率引上げ政策の効果とその影響」『季刊家計経済研究』62: 20-29.
- 澤野孝一郎(2004b)「老人保健制度と医療費自己負担率—財政・高齢者生活・公平性に関する考察」『ESP』392: 41-44.
- 鈴木亘(2005a)「老人医療の価格弾力性の計測と最適自己負担率—国保レセプトデータを用いた検証」日本医師会編『国民医療年鑑』春秋社
- 鈴木亘(2005b)「老人医療の価格弾力性の計測と最適自己負担率—国保レセプトデータを用いた検証」『医療と介護の世代間格差』田近栄治・佐藤主光編(東洋経済新報社)
- 高木安雄(1994)「第8章 医療保険における保険外負担の課題」社会保障研究所編『社会保障の財源政策』157-183, 東京大学出版会.
- Tachibanaki, T. and Y.Yokoyama(2006) "The Estimation of the Incidence of Employee Contributions to Social Security in Japan", *Japanese Economic Review*.
- 塚原康博(2005)「第2章 医療保険における逆選択」塚原康博著『高齢社会と医療・福祉政策』17-27, 東京大学出版会.
- 増原宏明ほか(2002)「医療保険と患者の受診行動—国民健康保険と組合健康保険のレセプトによる分析—」『季刊社会保障研究』38(1): 4-13.
- 鶴田忠彦編著(2004)『日本の医療改革』(東洋経済新報社)
- 増原宏明・熊本尚雄・細谷圭(2005)「自己負担率の変化と患者の受診行動」、田近栄治・佐藤主光編著『医療と介護の世代間格差』(東洋経済新報社) 所収
- 宮沢健一(2006)「公共サービスの産業連関と社会保障」『日本学士院紀要』第60巻第2号
- 吉田あつし・山村麻理子(2003)「老人保健制度と医療サービス需要および供給」筑波大学社会学系 Discussion Paper, No.1044.

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））

「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した

社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

分担研究報告書

「雇用情勢の悪化がもたらす将来の家族構成・所得格差への影響

—マイクロ・シミュレーションモデルによる分析—

研究分担者 稲垣誠一 財団法人年金シニアプラン総合研究機構審議役

研究要旨

現下の経済情勢の悪化の中で、派遣労働者など非正規労働者の雇止めや正規社員の退職募集や新卒採用の削減など雇用調整の動きが広がってきている。2010年には日本・世界経済が回復に向かうとの予測が一般的であるが、景気後退が長期化・深刻化し、雇用情勢の悪化が継続する懸念もある。そこで、本研究では、雇用情勢の悪化の継続について一定の前提を置き、マイクロ・シミュレーションモデル INAHSIM を用いて、この雇用情勢の悪化が将来の家族構成や所得格差にどのような影響をもたらすかについて分析を行なった。その結果、当面の所得格差は若干の拡大にとどまるが、雇用調整の影響が年金制度を通して将来の高齢者の年金水準に影響するため、数十年先の所得格差により大きな影響を及ぼすことが明らかとなった。さらに、婚姻率や出生率の低下、パラサイト・シングル人口の増加、一人暮らしの高齢者の増加につながることも明らかとなった。

A. 研究目的

本研究の目的は、雇用情勢の悪化が将来の家族構成・所得格差にどのような影響をもたらすかについて、定量的な評価・分析を行うことにある。

チマークシミュレーション結果とを比較することにより、将来の家族構成・所得格差への定量的な評価・分析を行う。

（倫理面への配慮）

マイクロデータを使用の際には、個人情報の流出がないように細心の配慮をする。

B. 研究方法

マイクロ・シミュレーションモデル INAHSIM を用い、雇用情勢の悪化の継続について一定の前提を置いたシミュレーション結果とベン

C. 研究結果

本研究から以下のことが明らかになった。

- 雇用調整の影響が年金制度を通して将来

の高齢者の年金水準に影響するため、当面の所得格差よりも数十年先の所得格差により大きな影響を及ぼす。

- 雇用調整の影響は、婚姻率や出生率の低下をもたらす。さらに、若年層の経済力が低下するため、バラサイト・シングル人口が増加する。
- 将来的には、一人暮らしの高齢者をさらに増加させることにつながる。

D. 考察

雇用情勢の悪化は、わが国の経済社会に大きな影響を及ぼすことが懸念されるが、所得格差についてみると、当面の格差の拡大よりも、年金制度を通じた数十年先の所得格差の拡大により大きな影響を及ぼす。

E. 結論

昨今の世界的な経済不況からの脱出のため、様々な経済対策が実施されているが、所得格差の拡大や貧困の増大を防ぐためには、雇用対策はきわめて重要である。

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

雇用情勢の悪化をもたらす将来の家族構成・所得格差への影響 —マイクロ・シミュレーションモデルによる分析—

稲垣 誠一

（財団法人年金シニアプラン総合研究機構審議役）

1. はじめに

世界の金融市場は、100年に一度と言われる危機に陥っており、その混乱の実物経済への波及も進んでいる。平成21年1月に公表された『経済財政の中長期方針と10年展望』では、「過去稀に見る速度で世界的な金融危機とその実体経済への波及が進んでいる。こうした経済の急激な変動から我が国経済もまた逃れることはできない。」とし、急速に事態が変転しつつある現時点において先行きを見通すことは困難であると指摘している。

このような急激な経済情勢の悪化の中で、派遣労働者など非正規労働者の雇止め等¹が拡大しているだけでなく、正社員の退職募集や新卒採用の削減など、雇用調整の動きが広がってきている状況にある。この雇用情勢の深刻化を受け、政府は失業給付の拡大や住宅確保など安全網の整備を急ぐ一方、日本経済団体連合会・日本労働組合総連合会（2009）も「雇用安定・創出に向けた労使の共同宣言」を発表するなど、政労使の足並みはそろっている。

しかしながら、現下の経済不況はきわめて深刻な状況にあり、政府や主要シンクタンクの中長期経済見通し²では、2010年には日本・世界経済は回復に向かうとのメインシナリオが想定されているが、景気後退の長期化・深刻化を考慮した悲観シナリオも想定されている。仮に、2010年にも日本・世界経済が回復に向かうのであれば、今回の雇用情勢の悪化は一時的なものにとどまり、わが国の将来の経済社会への影響は軽微なものにとどまると考えられる。一方、景気後退が長期化・深刻化し、雇用情勢の悪化が継続するのであれば、その影響は大きなものとなる恐れがある。

そこで、本稿では、雇用情勢の悪化が継続した場合における将来の経済社会への影響について、マイクロ・シミュレーションモデル INAHSIM（Integrated Analytical Model for Household Simulation）を用いて、家族構成や所得格差など、個々人の生活の側面からど

¹ 厚生労働省（2009）によると、派遣又は請負契約の期間満了、中途解除による雇用調整及び有期契約の非正規労働者の期間満了、解雇による雇用調整について、平成20年10月から平成21年3月までに実施済み又は実施予定として、平成21年2月18日時点で把握できたものは、全国で2,316事業所、約15万8千人となっている。

² 内閣府（2009）が平成21年1月16日に経済財政諮問会議に提出した中長期経済見通しでは、2010年に世界経済が順調に回復するケース、2010年に世界経済が急回復するケース、2010年になっても世界経済が底ばうケースの3通りのシナリオに基づいて、中長期経済見通しを示している。

のような影響が生ずるか定量的な分析を行った。具体的には、稲垣・金子（2008）をベンチマークとし、派遣労働者など非正規労働者の雇止めや新卒者の採用の減少を想定したシナリオ（雇用情勢悪化シナリオ）に基づくシミュレーション結果との比較を行うことによって、雇用情勢の悪化がもたらす将来の家族構成・所得格差への影響の定量的評価を行った。なお、このシナリオは、雇用情勢の変化の大きさと将来の所得格差等の変化の大きさの定量的な関係を示すために仮置きしたものであり、そのシミュレーション結果もいわゆる将来予測ではない。すなわち、ベンチマークとの比較結果は、雇用情勢の変化が及ぼす将来の所得格差等への影響力を表していることに留意が必要である。

本稿の構成は、まず、第2章では、マイクロ・シミュレーションモデルについて、その仕組み、初期値データ及び遷移確率等のうち就業状態や所得分布の推計にかかわる部分を中心に記述する。第3章では、シミュレーション結果について、就業状態や所得分布、高齢者の同居家族などを比較することによって、雇用情勢の悪化の継続が及ぼす将来の個人への生活への影響度を明らかにする。第4章では、全体のまとめとマイクロ・シミュレーションモデルの課題や展望について指摘する。

2. 研究の方法

2.1. マイクロ・シミュレーションモデルの仕組み

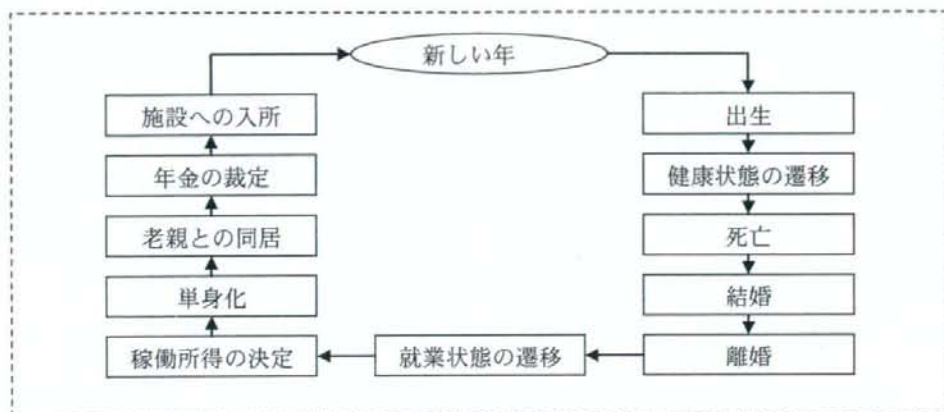
マイクロ・シミュレーションモデルは、人々、家族、世帯など個人ベースで動作するモデリング技法であり、計算機上に現実社会のミニチュア社会（たとえば、日本の人口の1000分の1のモデル）を構築し、モンテカルロ法によって、個人レベルのライフイベントを将来にわたってシミュレートするものである。また、モデルには、社会保障制度や税制など各種の社会政策が組み込まれ、それらの社会政策の効果を測定することができるように仕組みられている。

個人人の行動は、たとえば、18歳で正社員として就業する確率が20%であるといったように遷移確率によって表され、その確率に従ってミニチュア社会の個人人が行動するものとしてシミュレーションが行なわれる。社会保障制度や税制などはあらかじめその制度内容がモデルに組み込まれており、その制度に従って、個人人が行動する仕組みとなっている。シミュレーションは個人人のレベルで行なわれることから、このモデルによって、10年後、20年後の社会の状況、たとえば所得分布などを得ることが可能であり、その集計結果に基づいて、社会政策の効果や個人人の行動変化の影響を評価することとなる。社会政策などの変更について、コンピュータ上で「社会実験」をするためのツールと考えることができる。

INAHSIMのシミュレーションの仕組みは、図1に示すとおりであり、各種のライフイベントが1年サイクルで発生するものとしている。このモデルで取り扱っているライフイベントは、出生、健康状態の遷移、死亡、結婚、離婚、就業状態の遷移、稼働所得の決定、単身化、老親との同居、年金の裁定、施設への入所であり、この順で年に1回発生するも

の³としている。「単身化」は、進学や就職で未婚者が親元を離れるイベント、「老親との同居」は、両親が高齢になったときに子供が両親と同居を再開するイベント、「施設への入所」は高齢者が老人ホーム等へ入所するイベントを表している。また、「死亡」では遺族年金の裁定、「結婚」では親同居か独立世帯かの選択、「離婚」では親権の決定や親元に戻るかどうかの選択がシミュレートされている。

図 1 INAHSIM のシミュレーション・サイクル



モデルの構造や遷移確率、初期値データ等の詳細については、稲垣・金子（2008）及び稲垣（2007）に詳しく記述してあるので、ここでは、本稿の目的である雇用情勢の悪化や所得分布の推計等に深く関連する遷移確率や個人属性等を中心に触れることとする。第 3 章において各種のシミュレーション結果を示しているが、これらの結果は、次節以降に示した前提の下での将来推計結果であり、分析・利用に当たってはこの点について十分な留意が必要である。

2.2. 個人属性とシミュレーションの初期値

モデルに含まれる個人属性は、そのモデルの機能を規定するものであり、最も重要な部分である。もちろん、その属性は多いほど多様なシミュレーションを可能にするが、一方で、信頼できる初期値データが得られるかどうか、また、個人属性の遷移が遷移確率として推定可能かどうか十分に留意する必要がある。

本モデルで取り扱う個人属性は、夫婦関係、親子関係、同居関係のほか、一般世帯・施設世帯の別、健康状態、就業状態、配偶状態、年金加入種別、稼働所得基準値、稼働所

³ ライフイベントが年 1 回、かつ、有配偶者に限定した出生が結婚よりも先に発生するという順になっていることから、婚前妊娠による出産（正確には、結婚後 6 ヶ月以内の出産）は 1 年遅れでモデル上に反映される。

得、等価所得⁴、公的年金額（基礎年金相当、報酬比例部分）及び生涯所得並びに35歳時の就業状態、配偶状態、年金加入種別、親同居の状況及び稼働所得基準値などである。なお、貯蓄や持ち家などストックに関する属性は含まれていない。高齢者にはストックを持っている者も多いが、本稿の分析では、このストックの状況が考慮されていないことに留意が必要である。

このうち、就業状態については、正社員、パート等、自営業主、非就業の4区分としているが、職場における呼称ではなく、加入している年金種別を基礎として格付けている。具体的には、第2号被保険者を「正社員」、自営業主を「自営業主」、それ以外の就業者を「パート等」としており、公的年金による老後保障の水準を意識した区分となっている。したがって、本章における「正社員」は一般に言われている正社員よりも若干範囲が狭くなっていることに留意が必要である。

また、稼働所得基準値は、性別・年齢階級別・就業状態別の稼働所得が対数正規分布に従っていると考え、個々人の稼働所得の対数を標準化したもの（zスコア）である。今回のシミュレーションでは、この基準値が生涯にわたって変わらないものと仮定していることから、就職時の所得が低い場合には生涯にわたって相対的に低い所得が続くこととなる。現実社会においてもこのような傾向はあるが、完全に固定化されているわけではないので、本シミュレーションで得られる将来の所得格差などは、本来のものよりも若干大きくなっている可能性があることに留意が必要である。

これらの個々人の属性を含む初期値データについては、平成16年国民生活基礎調査所得票の個票⁵から作成した。シミュレーションに用いた初期値データは、日本社会の1000分の1の規模の人口（12万7千人）であるが、2004年から2100年までの約100年間のシミュレーションを100回実施し、その平均値を推計結果とした。したがって、モンテカルロ法に由来する標本誤差は小さく、ほとんど無視できる水準となっている。

2.3. ライフイベントと遷移確率

遷移確率は、ライフイベントごとに個々人の行動を数値化したものであり、外生的に与えられるものである。本シミュレーションで用いた遷移確率は、直近の実績⁶から推定したものであり、ベンチマークシミュレーションでは、死亡率と初婚率以外については将来にわたって変化しないものと想定している。

ライフイベントごとに指定されている遷移確率は、次のとおりである。「出生」は性別年

⁴ 等価所得とは、世帯の所得を世帯人員の平方根で除したものであり、世帯規模を補正した所得水準を表す指標として広く利用されているものである。

⁵ 平成20年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「所得・資産・消費と社会保険料・税との関係に着目した社会保障の給付と負担に関する研究」（国立社会保障・人口問題研究所）において使用が認められた（統発第0219001号）平成16年国民生活基礎調査所得票の個票の再修正結果を引用・活用して作成したものである。

⁶ 稼働所得及び新規裁定年金額の分布は2004年の実績、施設への入所率は2005年の実績、その他の遷移確率は2001年の実績に基づいて推定したものである。

年齢階級別出生順位別有配偶出生率、「健康状態の遷移」は性別年齢別健康状態の悪化率、「死亡」は性別年齢別死亡率、「結婚」は性別初再婚別年齢別就業状態別婚姻率、「離婚」は妻の年齢別離婚率、「就業状態の遷移」は性別年齢別配偶状態別遷移確率、「単身化」は性別年齢別就業状態別単身化率、「老親との同居」は性別年齢別同居率、「施設への入所」は性別年齢別配偶状態別入所率を用いている。また、結婚時には親との同居に関する確率、離婚時には親権を持つ確率や親元へ戻る確率が仮定されている。これらのうち、死亡率については、2050年までの低下傾向、初婚率については、2012年までの低下傾向を織り込んでいる。

「結婚」については、性別初再婚別年齢別のほか就業状態別に婚姻率が与えられているが、男子の初婚を除いて就業状態による婚姻率の違いは想定していない。一般に、女性が結婚相手を選択する際には、経済力は重要な要素であり、実際、所得水準の低い男性は初婚率が低くなっている。今回のシミュレーションでは、パート等の男性の初婚率は正社員や自営業主の2分の1、非就業の男性の初婚率はゼロと想定している⁷。

「就業状態の遷移」は、性別年齢別配偶状態別遷移確率として与えられているが、これは、個々人の就業行動あるいは労働力供給側の行動を表している。ベンチマークシミュレーションでは、この遷移確率を2001年頃の就業行動に基づいて推定し、その確率が将来にわたって変化しないと想定しているが、雇用情勢悪化シナリオでは、労働力需要の減少を受けて、非就業から正社員への遷移確率などを低下することを想定している。

「老親との同居」は、高齢者の同居家族の形態に大きな影響を及ぼしている。我が国では、高度成長期以降核家族化が進展しているが、親が高齢になり、夫との死別や健康状態の悪化などを契機に子と同居を始めるケースも多い。高齢者の子との同居は家族による高齢者の生活保障の中でもっとも一般的なものであり、高齢者に対する公的な生活保障が充実してきている今日においても、依然として重要な生活保障機能となっている。この老親との同居は、高齢単身者に対して生ずるライフイベントとして、2001年のデータに基づいて推定した性別年齢別同居率が将来にわたって変化しないと想定している。たとえば、80歳では、別居している子がいる高齢単身者のうち、男子では7.7%、女子では5.6%が1年以内に子と同居を始めると見込んでいる。

「稼働所得の決定」については、性別年齢階級別就業状態別の稼働所得が対数正規分布に従うものとして、稼働所得基準値から毎年の稼働所得額の推定を行なっている。ただし、賃金上昇や物価上昇は織り込んでおらず、2004年時点の性別年齢階級別就業状態別の稼働所得水準が将来にわたって継続するものとしている。したがって、将来の平均所得などについては、2004年時点の価格表示と考えることができるが、実質賃金の上昇などが織り込まれていないことに留意が必要である。

⁷ 厚生労働省(2009)「21世紀成年者縦断調査(国民の生活に関する継続調査)結果の概況」によると、5年間の間に結婚した独身男性(平成14年10月末時点で、20-34歳)は、正規雇用者が24.0%、非正規雇用者が12.1%、非就業は9.0%(いずれも結婚直前の就業状態)である。また、独身女性には、大きな差はみられないとしている。

「年金の裁定」は、本則の支給開始年齢時（報酬比例部分は第2号被保険者でなくなった時）に行なわれる仕組みとなっており、繰上げや繰下げは考慮していない。年金額は、35歳時点の年金加入種別と稼働所得基準額によって決定され、年金額の分布は、2004年時点の新規裁定者の分布が将来にわたって変化しないものとしている。また、マクロ経済スライドや既裁定の年金受給者に対する物価スライド等も織り込んでいない。したがって、年金額は2004年の価格表示と考えられるが、各種のスライドによる給付抑制措置を織り込んでいないことから、年金額は現実のものよりも高めの評価となっている。なお、老齢年金以外では、遺族厚生年金（遺族共済年金を含む。）の裁定のみ考慮しており、遺族基礎年金や障害年金は考慮していない。

2.4.雇用情勢悪化シナリオの想定

はじめにでも述べたように、急激な経済情勢の悪化の中で、派遣労働者など非正規労働者の雇止め等が拡大しているだけでなく、正社員の退職募集や新卒採用の削減など、雇用調整の動きが広がってきている状況にある。この雇用情勢の悪化について、ベンチマークと比較するためのシナリオとして、

- ① 2008年から2009年にかけて、パート等の5%（派遣労働者など非正規労働者の雇止め等を想定）と正社員の1%（正社員の退職募集を想定）が非就業となること
- ② 新卒者の採用が減少することにより、2009年以降、正社員への新規就業の確率が低い水準（ベンチマークシナリオと比べて、24歳時点の正社員の比率が20ポイント低下する水準）となること

を想定した。

この結果、就業状態別人口の推移⁹は、表1のとおりと見込まれる。雇用情勢悪化シナリオでは、2008年から2009年にかけての非正規労働者の雇止めや正社員の退職募集などによる雇用調整によって、正社員・パート等が一時的に減少し、2009年をみると、ベンチマークシナリオと比べて正社員は66万人、パート等は81万人それぞれ減少している。その後は、新卒者の採用減によって、正社員の人口は低い水準が続くが、パート等の人口は徐々に回復すると見込まれる。その結果、2025年には、正社員が301万人少ないことに対して、パート等では120万人多くなっている。これは、正社員の採用減の一部がパート等（非正規就業）として就業するためである。なお、雇用情勢悪化シナリオでは、ベンチマークと比べて総人口が少なくなっているが、これは、若年の正社員の減少によって婚姻率・出生率が低下するためである。

⁸ 正確には、ベンチマークシナリオと比べた24歳時点の正社員の比率が、男子では61.2%から41.2%に、有配偶女子では22.7%から15.3%に、無配偶女子では63.6%から42.8%に低下するものと想定している。なお、これによる正社員の減少分は、他の就業状態へ比例的に配分される。詳細は、稲垣（2007）を参照のこと。

⁹ マイクロ・シミュレーションモデルでは、遷移確率が前提条件になるため、この就業状態別人口はシミュレーション結果である。