



2011年2月28日(月) 開催

テーマ:「科学的な社会保障政策の企画立案に向けて」

報告者: 清水谷 諭(主任研究員)

## 概要

現在の日本の財政は、公的債務残高の GDP 比でみて、先進国中突出して最悪の状況にあり、今後の持続可能性に海外からも疑念が呈されている。財政改革は喫緊の最重要課題であり、社会保障改革はその中核を占める。しかしこれまでの社会保障論議には3つの大きな陥穽があって、行き詰りをみせている。

第1の陥穽は、財政面だけに注目し、しかも医療・介護・年金などの主要分野を全く独立して議論している点にある。社会保障論議は本来、家族や働き方といった現代のライフスタイルに応じて、社会保障のあり方自体をどう変化させていくかに眼目がおかれるべきである。しかしこれまでの議論は、将来の人口推計と機械的に計算された一人あたりの社会保障費から歳出超過分を計算し、その分を消費税率の引き上げでいかにまかなうかという点にもっぱら集中している。無論、社会保障財政の持続可能性を議論することは当然必要だが、社会経済状況の変化とかい離し、しかも現行制度の部分的改正を前提とした帳尻合わせの議論に終始しているために、議論が縮小均衡に陥っている。

そもそも高齢化は、人類の英知と努力の結晶によって、寿命が延びた結果でもある。日本人の寿命は世界トップレベルにあり、今でも伸長している。高齢者の定義自体も65歳以上でなく、70歳や75歳以上に変更してもよい。健康でいつまでも働くことができる生涯現役の考え方で、政府がその環境を整えることこそ先決で、それに合わせた社会保障のあり方をその次に検討すべきだが、財政面だけの議論では、そうした発想は生まれてこない。

第2の陥穽は、個人の動機づけを捨象しているという点にある。社会保障給付や税・社会保険料を変更すれば、個人・家計の消費・貯蓄行動、労働供給も当然変化する。しかしこれまでの社会保障論議では、制度変更に伴う個人の行動の変化まで十分に考慮した議論は少ない。

ここでは2つの例を挙げたい。1つの例は、1985年に中曽根内閣が行った年金改革である。この改革は、基礎年金制度の導入、第三号被保険者制度の創設、成人前に障害者になった場合の障害基礎年金の保障だけでなく、それまで一貫して上昇してきた給付水準の適正化に初めて踏み切った歴史的な大改革である。給付水準の削減で、高齢者の労働供給が刺激されるのは、他の先進国でも実証的に確認された事実であり、在職老齢年金制度によって、労働供給が阻害されるのは、世界的にみても共通の現象である。ヨーロッパでは障害年金の充実によって早期退職が増加し、それが財政悪化につながっていることも、制度による個人の動機づけが無視できないことを明確に示している。

もう1つの例は、健康診断の受診行動である。2008年から特定健診・特定健康指導が導入され、予防に重点を置くことで、将来の医療・介護費の増加を抑制することが期待されている。しかしそもそも健康リスクの高い人たちが健康診断を受診するかどうかについては実証的な裏付けがない。後述の「くらしと健康の調査」では、所得や教育水準といった社会経済的屬性でみて不利な場合には健康リスクが高い、しかし所得・教育水準が低いほど、健康診断の受診率は低い、従って健康のリスクが高い人ほど、健康診断を受診しない傾向があることが明らかになっている。たとえ健康診断に十分な根拠があったとしても、実際に健康リスクの高い人たちを受診させる方策を考えないと、資源が非効率的に使われてしまうことになる。

第3の陥穽は、個人の多様性を無視しているという点にある。特にこれまでの財源論では、計算を容易にするために代表的(典型的)な個人を想定している。しかし社会保障費自体が個人によって相当な開きがあるだけでなく、その背景として、高齢者の間でも経済、健康、就労、家族、社会とのつながりといった点で、非常に多様であるという本質的な点を捨象している。

こうした個人の多様性を明示的に考慮するためには、できるだけ多くの個人から偏りのない形で、生活全般にわたって比較可能なデータを収集・構築するしかない。こうした問題意識に立って、「世界標準」の中老年データの構築が、国際共同プロジェクトとして始められ、高齢化問題の科学的・政策的解明へ努力が続けられている。「世界標準」の調査では、国際比較可能な質問項目により、生活のあらゆる側面を面接で聞き取り、同じ対象者を2年ごとに追跡(パネル調査)し、調査手法としてコンピューターを使用(CAPI)する点でも共通している。代表的なのは、1992年から始まったアメリカの Health and Retirement Study (HRS)で、アメリカ政府の社会保障改革には HRS の裏付けが必要とされている。加えてイギリスでの English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)、大陸ヨーロッパの Survey on Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE)の他、メキシコ、韓国でも実施され、インドや中国でもパイロット調査を実施されている。

しかし高齢化が急速に進む日本だけが取り残されていた。そこで私自身も責任者の一人として、2005年から「くらしと健康の調査」(Japanese Study on Aging and Retirement (JSTAR))を開始した。JSTAR は国際プロジェクトの「家族」の一員として進められ、2007年に第1回調査、2009年に第2回調査を済ませ、2011年に第3回調査を予定している。すでに海外から共同研究の申し出が多数寄せられ、第1回データ(2007年)は、個人情報情報を切り離れた上で、世界の研究者が利用可能となっている。

ここではその内容を十分に説明できる紙幅はないが、すでに第1回調査結果からは、中高年の置かれた状況が個人によって大きく異なることが明確に示されている。さらに第2回調査結果と合わせて、同じ個人を追跡して2年間を比較した場合と、別の個人を選んで2年間を比較した場合では、経済面、健康面、就労面での変化が大きく異なることが明らかになった。また政策効果や引退のように長い時間がかかるプロセスを解析す

る場合には、パネルデータの方が断然測定しやすい。

今後の社会保障論議には、こうした「新しいアプローチ」が求められている。特に世界標準の大規模中高年調査に基づいた国際比較プロジェクトは世界的な流れで、中でも日本の高齢化の経験を学びたいという声は強い。調査費用は1回あたり1-2億円だが、社会保障費全体のごく一部にすぎず、それによって大きな効率化の余地がある。日本は高齢化先進国として世界に十分に貢献していくべきであろう。

以上