

高齢化が進み、社会保障費が膨らんでいることが大きな問題になっています。8月に法律が成立した「社会保障と税の一体改革」は、この問題の解決を探る取り組みです。ところで、なぜ社会保障が必要なのでしょうか。

不幸はいつ降りかかるかもしれません。病気やけがをしたり、失業したり、高齢になって生活資金に困ったり介添えが必要になったり。運よく避けられればそれに越

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

1

慶應義塾大学教授 土居丈郎

したことではないですが、そんな事態に直面すると、金銭的な損失を被ることになります。

経済学では、ある確率で損失が生じると予想される事態を「リスク」と呼びます。個人が人生で直面するリスクを社会全体で分かち合うことで、これを和らげようとするのが社会保障です。緩和する

手段として保険の仕組みを使っているのです。保険はリスクに直面しそうな人が集まって、保険料を出し合い、実際に遭遇してしまった人には保険金を給付することで、金銭的損失を補います。不幸な事態に100%遭わないと予

見できる人がいれば保険は損なと思うでしょうが、大半の人は予見できないのでリスクに備え保険に入ろうとします。

保険は大事な原則にのつとっています。一人ひとりがリスクに直面するかどうかはまちまちですが、多くの人が集まれば、確率がある一定の値になっていくという「大数の法則」です。社会保障は国民金員を加入させることで、大数の法則を働かせています。

当たりの保険料負担が軽くなり、給付が十分にできたりする利点があります。

病気になった際の医療費を社会全体で分かち合うのが医療保険です。失業のリスクに対する対応は雇用保険、高齢になつて生活資金に困るリスクに対する対応は年金保険、介添えがなければ生活ができないリスクには介護保険があります。

専門は財政学、公共経済学

## リスクを分かち合う

保険の原理では、リスクに直面した場合に給付する保険金の財源は保険料で賄います。自動車保険はそうです。事故に遭うと給付される保険金の財源は加入者の保険料で賄われ、保険全体の支出と収入の帳尻を合わせます。

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

2

慶應義塾大学教授 土居 文朗

転手には多く保険金を給付しなければならず、それに備えて高い保険料が課されます。もし同じ原理を社会保障にも徹底すると、どうなるでしょう。

では、実際にはリスクや年齢にかかわらず、低所得者には保険料を減免し、高所得者には高い保険料を課しています。これは、まさに所得格差の是正です。その際、保険料減免のために、税金が投じられることがあります。社会保障は、リスクに備えた保険の機能と、所得格差を是正する(所

得再分配)機能の両方を担っているのです。

社会保障で扱うリスクの多くは、不幸なことです。病気になつたら医療保険、失業したら失業保険です。しかし、年金保険だけは少し違います。想定しているのは、予想より長生きした結果、蓄えが尽きるリスクです。予想より長生きすることは、不幸でなく喜ばしいことです。

そのうえ、一定年齢に達すれば誰でも年金給付がもらえます。保険ではなく「老後に備え積み立てた資産」とみなされることが多いでしょう。国民年金加入の年金は、ギリギリスのよう若いときに貯金しない人も多いでしょう。国民年金も政府が強制的に貯金させているともみなします。積み立てた資産との見方に立つと、年金の給付削減は自分の資産を減らされたものと思つでしよう。しかし、現行制度は資産というより、現役世代が負担し高齢者に給付する保険の性格が強いのです。

## 所得格差を是正する

11月6日に投開票が行われた米大統領選では、オバマ政権になつて政府が導入した「オバマケア」の是非が争点になりました。米国は公的な医療保険がありません。各自が民間の保険会社と契約し医療費を貯うのが原則だったのですが、保険料が払えず無保険者が多くいるなどの問題が出てきました。オバマ大統領は保険加入者を増やす制度改革に踏み切ったのです。日本では医療保険は196

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

慶應義塾大学教授 土居 文朗

3

1年から強制加入の国民皆保険制度が導入されており、オバマケアを巡る議論は分かりにくかったかもしれません。でも、民間の保険会社があるにもかかわらず、なぜ医療保険などの社会保障は政府が運営するのでしょうか。

保険に入つても、リスクに直面しなければ、保険料だけ払わされて給付がありません。いわゆる「掛け捨て」です。もし、健康な若者などリスクに直面しにくい人が掛け捨てを嫌がり、医療保険に入しないとなるでしょう。加入するのは、リスクに直面しそうな人ばかりになります。

保険に入つても、リスクに直面しなければ、保険料だけ払わされて給付がありません。いわゆる「掛け捨て」です。もし、健康な若者などリスクに直面しにくい人が掛け捨てを嫌がり、医療保険に入しないとなるでしょう。加入るのは、リスクに直面しそうな人ばかりになります。

す。自動車保険なら、事故を起こしそうな運転の下手な人はばかりということになってしまいます。この現象を「逆選択」といいます。逆選択が起きると、保険給付がかさむので、保険料が割高になってしまいます。これは、加入を任意にするため生じるのです。

また、保険会社など運営する側（保険者）は、加入者のうち、どの人がリスクに直面する確率が高いかを容易に見分けられません。生命保険などは病歴などを告知しますが、正しい回答が得られるとは限りません。保険者と保険加入者との間には、情報に差があります。この現象を「逆選択」といいます。逆選択が起きると、保険給付がかさむので、保険料が割高になってしまいます。これは、加入を任意にするため生じるのです。

政府が強制加入とした社会保険制度を運営すれば、逆選択は起ります。この利点が、強制加入にする理由の一つです。ただ、強制加入制度をつくるのは政府でも、保険の運営は民間に任せた方がよいとの考え方もあります。

私たちは病院に行くとき、保険証を持って出かけ、窓口で見せます。70歳未満の国民なら医療費の7割を保険料や税金で賄ってもらいます。残り3割は自己負担です。

かつて、老人医療費が無料だったことがありました。一見よさそうですが、そのつけは当時の若い世代に回っていました。高齢者の医療費はサラリーマンなどが保険料や税金で多めに支出することで賄われていたのです。しかし、老

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

4

慶應義塾大学教授 土居 文朗

人医療費が増えすぎて財源が不足し、1983年にこの制度は廃止されました。

このように、給付が手厚すぎることで生じる問題もあります。リスクに直面しても自己負担なく保険給付が受けられます。リスクに直面しても自己負担なく保険給付が受けられるなら、回避する努力を怠る恐れがあります。これを「モラルハザード」といいます。

例えば、病気になつても医療費を払わないで済むなら、もしそれません。そうなると、医療のための保険給付が増えてしまい、ひいては保険料負担が重くなってしまいます。これを防ぐ方法として、利用者の自己負担があります。

「ただより高いモノはない」

## モラル守る自己負担

といいますが、経済学的には、無料にする悪い「インセンティブ（誘因）」が生じ、結果として全体が悪くなることを問題視しているのです。ゆえに、社会保障の財源は保険料と税だけでなく利用者負担も用いられています。

高齢者の医療費の窓口負担は、社会保障と税の一体改革でも争点となりました。法律では70～74歳の窓口負担は2割と定められていますが、負担の重さを考慮して「特例的

に」1割の負担に軽減されているのが現状です。その分、若い世代も負担する税金が毎年約2000億円投じられ穴埋めされています。軽減措置を廃止する案が出ましたが、選挙後に先送りされました。高齢者ほど1人当たり医療費は多くかかり、70歳代は40歳代に比べ約5倍、負担は約半分です。弱者の救済は必要ですが、負担を若い世代に求めすぎると、世代間格差が広がつてしまいかねません。

過疎地域で病院が閉鎖されたり、妊婦がたらいまわしにされたり、といったニュースをよく聞きます。「医師不足」が原因とされます。本当に少ないのでしょうか。

2010年までの16年で医師の数は1・27倍に増えました。診療科別に医師数をみると皮膚科が1・3倍、泌尿器科1・35倍に対し、産婦人科は0・93倍、外科0・9倍と差があります。医師の絶対数が不足しているというより、

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

5

慶應義塾大学教授 土居丈郎

診療科間や地域間の医師の偏在がより深刻といえます。なぜ医師が偏るのでしょうか。日本では、保険証を持てば患者がいつでも予約なしにどの病院に行っても診療が受けられます（これをフリーアクセスといいます）。医師も

自由さが少なく、風邪では病院に行けず、行くとしても2週間先の予約になるとか。一方、日本では原則、医師は自由に価格を決められません。診療行為にはすべて政府が決めた価格があります。医師数が減る診療科もあれば、診療科や勤務地域を自由に選択できます。スウェーデンは

## 医師不足と公定価格

給不足がなかなか解消されない事態に陥っています。政府も万能ではありません。では、市場原理に委ねれば問題は解決するのでしょうか。そう簡単ではありません。経済学的には、需要側と供給側が同様に情報や知識を持つないと、うまく市場は動かず、「市場の失敗」を引き起こすとされています。

医療には、専門知識を医師は持つが患者は持たないという「情報の非対称性」があります。市場に任せ自由に価格を決めれば、足らない外科や産婦人科の医師の確保に高報酬を払うべく価格が上がり、治療費も上がります。価格で需給が調整されたとしても、低所得者が病院に行くのをためらうかもしれません。需給は自由でも価格は公定価格を払うべく価格が上がり、治療費も上がります。価格で需給が調整されたとしても、低所得者が病院に行くのをためらうかもしれません。この日本では、管理と自由のバランスをどうとるか。医療費を抑えつつ、適切な治療が受けられるように、経済学の知恵の活用が望まれます。

家族だけでなく、社会全体で介添えが必要な高齢者を支える仕組みとして、2000年4月に介護保険制度が始まりました。医療保険と似ており、40歳以上が加入し、介添えが必要と認定された65歳以上の要介護者へのサービスを行つたために、1割を利用者負担、残りの財源を保険料と税で賄っています。

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

6

慶應義塾大学教授 土居 文朗

を取り入れ、民間企業のサービス提供を認めることで公立施設や官営の介護の非効率性が大きく改善しました。40歳の人は介護保険の給付がなく、保険料負担は生じましたが、介護関連産業が立ち上がり雇用も生まれました。日本全体では介護保険料を元手に富が増えた面があります。

現在、介護保険の保険料はおおむね月5000円です。しかし、高齢化で要介護者が増えるにつれてサービス利用が増えています。今のままこれに対応すると、25年には保険料は月8000円超になるとの予測もあります。今以上の負担増に耐えられないとの声がすでに出てています。打開

策はあるのでしょうか。1つには利用者負担を増やすことです。医療費の窓口負担増と同様にモラルハザードを防ぎ、保険料も抑制できます。低所得の高齢者は厳しい生活になりますので、高所得者だけ利用者負担を2割に引き上げる案があります。

利用者負担を増やすと、受けたいサービスが受けられず質が低下するとの批判があります。しかし、サービスを受けない国民も含めてその財源を負担しなければ、制度は維持できません。真に必要なサービスを吟味し、納得できる形で保険料や税の負担を負うバランスが重要です。有効なのは、医療と介護の連携です。歯がなくなり記憶力が衰えて要介護状態になった高齢者が、入れ歯をしリハビリすることでかむ力が回復、脳が活性化し要介護から抜け出せた、との事例もあります。

関心が高い年金ですが、誤解されている面もあります。年金保険料は20歳から60歳になるまで払い続けます。老後の年金給付は自分が払った保険料を積み立てて貯われると思つ方は多いでしょう。しかし、現行制度は積み立て方式ではありません。むしろ、今現役世代が払った保険料を今高齢者の給付に充てる賦課方式に近い仕組みです。

両者の優劣は状況によります。人口が増える時代は、よ

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

7

慶應義塾大学教授 土居 文朗

り多い若い世代の保険料で高齢者への給付を貯うので1人当たりの負担が軽くなる賦課方式が有利です。金利が高い時代は運用益が期待できる

ば積み立て方式が有利です。人口減社会の今は賦課方式に近い年金だと不利で、色々と問題が生じます。負担に対してどれだけ給付があるかと

率は60%を割っています。政府は年金の世代間格差を問題視するのはおかしいという主張を始めています。社会のインフラが未整備の時代に比べ、豊かな現在を生きる若い世代は豊かさを享受しておらず、年金だけで格差を強調すべきでないというのです。

これは問題の焦点をそらしており不誠実です。人口や金利は変化しますので、給付と負担に格差が生じるのはある程度やむをえません。重要なのは、その差が許容範囲か否かです。現行制度は実のところ今の若い世代は親や祖父の、全くもらえないほどダメなわけでもありません。

現行制度で世代間格差を改善する余地は多く残っています。保険料を払う若い人の数の減少に合わせて給付を抑制するとか、今70歳以上の世帯の半分弱が所得税を払っていないので、年金課税を強化することなどが考えられます。

芸能人の親族が受けたいた生活保護の問題が大きくなり上げられました。実は、生活保護の問題は、年金とも密接に関係しています。

生活保護は憲法25条で保障された生存権を維持すべく、自分で生活資金が十分に貯まらない国民に対して、全額税金を財源として給付する仕組みです。年金のような「保険の原理」ではなく、生存権に基づき国民が貧困状態に陥らぬようセーフティーネットの役割を果たします。

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

## 第3章 社会保障の考え方

慶應義塾大学教授 土居 文朗

8

受給者になると、資力調査（ミーンズテスト）が行われ、不正に貯金を持っていないか調べられます。高価な自宅も、自動車も持てません。その人数は210万人を超えて去最高となりました。半分近くは65歳以上の高齢者です。財源は全額税金で、3兆7000億円に達します。

実は、受給者には無年金、低年金の高齢者が多く占めています。というのも、これまで、保険料を25年以上払わないと年金はまったくもらえないでした（無年金）。25年を少し超えても、満額がもらえる40年に届かないと、給付は減額されました（低年金）。

## 生活保護と年金の関係

年金にも税金が投じられているので、高齢者の所得保障を生活保護に一本化するどうでしょう。それだと現役時代に貯蓄せず、老後は生活保護に頼る「モラルハザード」に似たことが起きかねません。とすれば、年金給付を出す最低加入年数を縮めて、年金で生活できる高齢者を増やす方法が考えられます。無年金・低年金になりそうな人にも保険料を払わせるインセンティブ（誘因）を与え、少しでも

財源を確保できるわけです。ただ、これだと40年間払い続けた人の年金給付が相対的に少なくなってしまいます。眞面目に支払うのは割が悪いとの意識が社会に広がると、こちらにもモラルハザードが起きて、保険料の支払いが減る副作用も懸念されます。負担と給付のバランスを考え、老後の生活をどこまで年金でみて、高齢の生活保護受給者を増やさないようにするか。今後の大きな課題です。

社会保障を充実させると、格差が縮小するが、財源となる税金の負担が重くなるといったことが影響し、経済成長を妨げるという意見を耳にします。「大きな政府」批判などよく出てくる主張です。一方、適度な格差を是正しないと、かえって成長を妨げます。理由はこうです。

低所得者ほど（高所得者が下しますし、生産規模の拡大につながる投資も進みます。もし、格

## ニュースを読み解く

# やさしい経済学

### 第3章 社会保障の考え方

慶應義塾大学教授

土居 文朗

9

差が拡大し低所得者層の人数が多くなれば、選挙を通じて低所得者の主張が反映されやすくなります。高所得者の負担をより重くするような累進的な税制が実現する可能性があります。

理由はこうです。

低所得者ほど（高所得者が

下しますし、生産規模の拡大

につながる投資も進みませ

ます。もし、格

社会保障には、所得の多寡を問わず、保険の仕組みで、病気や失業など生活にまつわるリスクを回避する機能があります。また、所得格差を是正する働きもあります。これ

を有意義に活用することが、これから必要なのです。

社会保障を維持するには財源確保が欠かせません。国民の誰かの負担なしに給付はできないと肝に銘じましょう。

（次回からは「経済成長とは」を掲載します）

## 経済成長を妨げない

べ、経済学者の提案は弱者に厳しいと思われかちです。でも、真に支援すべき人を助けるため、自立できる人までは支援しないことで、国民に過度な負担をさせないという視点からの知恵なのです。

経済成長を妨げない基盤づくりのためにも重要なといえま

す。格差是正ばかりに熱心になりすぎると、経済成長がおろそかになります。しかし、

格差を放置しても、逆に経済成長が妨げられかねません。

財政立て直しのため、医療

の窓口負担を引き上げるな