

## 国際コンファレンス

# 高齢社会における財政健全性を維持するための戦略

## 財政健全性と社会保障制度をどのようにバランスさせるのか

SPOT

### 【財務総合政策研究所 研究部】

2014年3月6日（木）、財務総合政策研究所（財総研）は、アジア開発銀行研究所（ADB I）と共同で、東京大学高齢社会総合研究機構及び毎日新聞の協賛の下、国際コンファレンス「高齢社会における財政健全性を維持するための戦略—財政健全性と社会保障制度をどのようにバランスさせるのか—」\*1を開催した。

コンファレンスのテーマ設定の背景として、日本は人口の高齢化により社会保障費が自然増で増加する一方、多額の債務を抱え財源も限られている。こうした状況下にある日本にとって、他国の経験や教訓から示唆を得ることを今回の目的とした。具体的には、①限られた予算と社会保障の水準をいかに均衡させるのか、②政府と民間の役割分担をどのようにするのか、③各国は高齢化に伴う問題をどのように解決しようとしているのか、④高齢者関連支出に必要な財源をいかに確保するか、について議論した。

コンファレンスの開催挨拶では、中原広・財務総合政策研究所長がコンファレンスの趣旨説明を行った。その後、ヨーロッパ、アメリカ、日本、アジアと世界を横断する形で区切られたセッション毎にプレゼンターが発表し、それを受けディス

カッサントが討論を行った。プレゼンターやディスカッサントとして、財政や社会保障分野で活躍する研究者を招いた。また、一般参加者として学者、省庁関係者、国際機関職員、民間シンクタンク研究者、大使館職員を中心に多数の参加があった。

なお、コンファレンスでの発表資料は財総研ウェブサイトで公表されており、論文については財総研のジャーナル“Public Policy Review”に収録される予定である。コンファレンスのアジェンダは本稿の最後に掲載した。

以下、各セッションにおける発表の内容を概観する。



写真1：開会挨拶の様子  
（中原 財務総合政策研究所長）

\*1 英語のタイトルは “Strategies for Maintaining Fiscal Soundness in Aging Societies -How we balance fiscal soundness and social security-”

## セッション1：ヨーロッパ

### (1) 欧州全体：

#### ヘンリック・ブラコニエ氏 (OECDシニアエコノミスト)

この発表では、高齢化が進むOECD諸国が抱えている問題のほか、他国と比較した日本の労働市場の特徴がOECDデータに基づいて指摘された。

多くのOECD諸国は、景気後退により財政基盤が弱くなっている。また、高齢化が進むことにより年金支出が増加し、医療技術の高度化も伴い医療費も増加するため、更に財政が厳しくなることが予測される。労働市場をみると、寿命の伸びに応じた労働市場の改革が進んでおらず、国の所得格差の縮小により、これまでのような移民の流入も期待できない。そのため、労働力が不足していくことも財政圧迫要因となる。

対応策としては、寿命の伸びに合わせて定年を引き上げ、年金の支給開始年齢も自動的に引き上げる制度とすることが必要である。また、労働力を増やすためには、高齢者に加え、特に女性の就労率を高めることが必要だ。OECDデータによれば、日本の女性の就労率は20歳後半～40歳前半の層が落ち込んでおり、特に35歳～39歳の就労率をみると、スウェーデンと日本では20%ポイントもの差がある。日本をはじめ女性の就労率の低い国は、女性が働くインセンティブを持つような政策をとり、保育施設の整備を進めることが必要だろう。なお、日本の男性をみると、特に高齢層である65歳～69歳の就労率は、フランスでは10%前後だが、日本は半分程度の方が働いており就労率が高い。これは経済的なインセンティブが働いていると考えられる。

OECD諸国が抱える共通の課題としては、政府は問題を分かっているが、それを適切かつ十分に国民に伝えることができていない点である。国民に伝わらなければ、政府はもはや問題に対処することは無理だろうとの認識が国民の間に蔓延して

しまうおそれがある。また、年金制度を改革する場合、所得の再分配効果が失われることのないようにしなければ、改革が政治的に困難になる可能性があることに留意する必要がある。

ブラコニエ氏の発表に対し、伊藤善典氏（一橋大学教授）からは、以下のコメントがあった。今後、多くの国で財政上の問題となるのは、年金額が自動調整される仕組みが導入されている年金よりも、医療である。医療費の削減を図るために、公的医療保険の対象者やサービスの範囲を縮小する場合、政治的に難易度が高くなる。また、女性の就労を促進する際、財政上の制約から年金や医療を維持するのに精一杯で、保育サービス等の整備に必要な財源が不足するような場合、結果として女性の労働力が十分活用できないおそれがある。

### (2) スウェーデン：

#### エドワード・パルマー氏\*<sup>2</sup> (スウェーデン・ウプサラ大学教授)

この発表では、スウェーデンで社会保障制度改革や財政健全化に向けた取り組みがどのようになされたのかについて説明された。

スウェーデンは、1990年代に金融危機の影響で、経済が危機的な状況に追い込まれ、財政再建に取り組まざるを得なかった。これだけの問題が生じると、安定した社会保障制度を維持していくためには、何を行わなければならないかを考えざるを得ない状況だった。そのため議会は、景気循環を通じて対GDP比1%の財政収支黒字を目標として定め、マクロ経済見通しを踏まえて予算の歳出総額の上限を先に決定することとした。この財政ルールは、世界的に景気後退が起きた2008年～2009年にも維持され、財政赤字は対GDP比で75%（1997年）から38%（2013年）に低下した。

スウェーデンは1980年代以降、社会保障費がGDPに占める割合は一貫して28%程度を維持して

\*2 スウェーデン社会保険庁シニアアドバイザー

いる。その反面、過去10年間をみると、国防費を比較的引き下げてきた経緯がある。また、スウェーデンは、税率はまだ高い水準にあるものの、過去8年の間に減税を5回実施した。

金融危機が起きる前は、スウェーデンも他国同様、政党間の不調和があった。しかし、金融危機が発生した後は、国として生き残るため、主要な5つの政党が予算、税制、年金、医療等、重要な政策に関して合意をしてきた。よって、政権が替わっても合意を守り、継続して実行することができている。

年金は、1990年代の改革で年金保険料率を所得の18.5%とし、自らの支払額が将来の受取年金額となるような仕組みとした。また、年金財政を持続的に安定させるため、年金財政が債務超過となる場合、年金給付額が自動調整されるメカニズムを導入した。また、個人の年金受給額が年金の最低保証額を下回る場合のみ、その差額を国庫負担とする仕組みとした。

医療は、総合診療医制度により、総合診療医の診断書がなければ大病院で診察ができないようスクリーニングをかけている。また、手術をしても同日に帰されることはよくあり、入院日数の削減が行われている。スウェーデンの医療システムは、人々が必要な時に適切な医療機関で受診でき、コストがかかる部分は悪用されないような工夫を凝らしている。

パルマー氏の発表に対し、加藤久和氏（明治大学教授）からは、主に以下の質問があった。①年金給付額の自動調整を行う際、政治的な問題は生じたのか。（回答：2008年の金融危機後に年金給付額が削減された際には、野党が批判材料として利用した。政治の議論を通じて、国民も年金財政のメカニズムを知るところとなった。）②医療について日本は3割の自己負担があるが不必要な受診が減らない。医療費を抑制するためには、総合

診療医制度は効果的と考えるか。（回答：医療は供給側が何を提供するかを決定するため、総合診療医がスクリーニングで果たす役割は大きい。）

## セッション2：アメリカ

○ヘンリー J. アーロン氏\*3

（ブルッキングス研究所シニアフェロー）

この発表では、アメリカの事例を踏まえ、日本の財政健全化に向け示唆となりうる対応策が示された。

高齢化に伴う財政上の問題は、財政の水準の問題というより、むしろ所得移転の問題である。つまり、もし就労者から年金受給者への所得移転が可能であれば、どのような人口動態でも財政を維持することは可能である。しかし、年金受給者が増加すれば、就労者からより多くの所得移転が必要となり、急速に人口動態が変わればそれも厳しくなる。年金受給者が多い場合、税金を高くしなければ給付水準は維持できず、税金を引き上げないのであれば給付を抑制することになる。解決策は、高齢者が出来るだけ長く現役で働くことである。年金をもらいつつも就労する人が増えれば税収増加に寄与するだろう。

年金について、アメリカは今後75年先までの年金財政を推計し、情報を公開している。長期的な年金の財政収支が明らかになっているので、将来、年金財政が赤字になり、約束されている給付額が受け取れない可能性があることが分かる。よって国民は、政治家が年金を引き上げると言ったとしても、財源をどのように確保するのか、又は、年金を削減されるくらいなら税金は高くてもいいといった判断ができるようになる。

医療については、人口動態の仮定は同じであっても、医療に関連する法律が変わることによって、数年後の財政支出シナリオが変わってくる。そのため、医療に関する長期推計の数字は大きく変動するというのを念頭に入れる必要がある。

\*3 アメリカ議会予算局（CBO）経済アドバイザー

アーロン氏の発表に対し、吉野直行氏（慶應義塾大学教授）からは、以下のコメントがあった。アーロン氏も指摘するように、日本は労働力を確保することが重要である。高齢者がより長く働くためには、日本の年功序列型の給料体系を廃止し、賃金は限界生産性に見合うように決定すべきである。また、女性の就労を増やすためには子供の保育環境を整える必要があり、民間企業が主体となり高齢者を活用した保育施設を進めることも一つのアイデアである。

日本は医療費の中でも特に終末期医療のコストが非常に大きくなっている一方、教育費支出が少ない。また、財政政策を考える上では、社会保障費のみならず、地方交付税交付金についても適切に見ていく必要がある。今後の財政を均衡させていくためには金融政策と財政政策を踏まえた包括的なアプローチの分析も必要である。

## セッション3：日本

### (1) 小黒 一正氏

(法政大学准教授/財総研・上席客員研究員)

この発表では、2050年までの長期財政収支の推計や所得再分配を考慮に入れたミクロの制度設計の必要性のほか、日銀の量的緩和策の出口戦略は財政と社会保障改革にかかっていることが主張された。

日本は今後、人口の減少のみならず人口の高齢化が急速に進む。現在の財政状況は、政府債務が対GDP比で200%にまで達した第二次世界大戦時の水準を超えている。財政再建を果たすためには、増加の伸びが著しい社会保障費を抑制する必要がある。内閣府は2013年に「中長期の経済財政に関する試算」を公表したが、2023年度までしか公表していない。政府は2020年度までに基礎的財政収支を黒字化するとしているが、達成するためには消費税をさらに引き上げない限り困難である。また、国債の利払費を含めた財政収支をみると2050年には相当な額の利払費負担が生じる。

日本は高齢者の増加に伴って年金給付総額は多くなる。年金にマクロ経済スライドを導入しているが、基礎年金も対象としているため、貧困の高齢者が増えるおそれもある。よって、マクロの視点で財政を統制しつつ、ミクロ部分で所得再分配を考えていく必要がある。

経済成長は重要だが、経済成長のみで財政を改善させることは困難である。社会保障費を抑制しない場合に必要となる消費税率は、おおよそ30%程度との試算が出ている。消費税引上げのタイミングが遅れば遅れるほど、さらなる消費税の引上げが迫られることになり、もし出来ないのであれば社会保障費を抑制するしかない。

現状においても国債の金利が上がらないのは、日銀による量的緩和政策で国債が購入され、結果的に長期金利の上昇が抑制されているためである。日銀が国債の買い入れを継続した場合、日銀の資産が対GDP比で膨張していくため、日銀の出口戦略は難しいものになる。

今後、政府が行うべきことは、①高齢化により社会保障費が膨らんでいくことを国民に十分周知するためにも、2050年までの長期財政収支を推計し公表すること、②仮に消費税を30%超まで引き上げない場合は、社会保障費をマクロでどう削減するのか、年金・医療・介護といったミクロの制度設計をどうするのかを議論する必要があること、③日銀の量的緩和策の出口戦略は、財政と社会保障改革次第といえること、が主張された。

小黒氏の発表を受け、アーロン氏からは以下のコメントがあった。小黒氏も指摘しているとおり、経済成長によって日本の財政を均衡させるのは非現実的である。経済成長には、一人当たりの生産性を高めたり、人口の増加が必要だが、財政が均衡するレベルまでこれらを引き上げることは困難であろう。そのため対策としては、増税か社会保障費の削減となるが、大幅な増税は政治的に抵抗されることが考えられる。また、社会保障費を削減した場合、高齢者の貧困の増加が懸念される。

日本の国民は問題を認識し、非常に厳しい選択をしなければならない。そのため、国民に情報が開示され、政治がどのような解決手段を取るかが注目されれば、正面から問題に向き合い、難しい決断をするようになるだろう。例えば、年金財政を開示すれば、増税なしで受け取れる将来の年金額や、約束された年金額を受け取るのに必要な増税額を知ることができる。こうした情報があれば、国民がどのような選択をすればいいのかを考えることができる。そして最も重要なことは、国民が何らかの選択をすることから、もはや逃れられないことを知ることであろう。

## (2) 高橋 泰氏

(国際医療福祉大学大学院教授)

この発表では、医療供給体制の改革を行い、提供される医療サービスの種類を需要に応じて転換していく必要があることが主張された。

現在の日本の医療体制には三つの問題がある。一つ目は総病床数、看護師数、高齢者施設の収容可能人数といった医療福祉の資源に地域差があること。二つ目は、病院数が多いため、病床あたりの医師数が少なくなる等、医療現場の密度が低いこと。三つ目は、集中的な治療を要する急性期の治療志向型の病床数が過剰である一方、リハビリや退院支援を行う段階に必要な亜急性期のケア志向型病床数が不足していることが挙げられる。

これらの解決方法としては、以下の四つがある。  
①国は病床区分を治療志向型とケア志向型に分け、地域ごとに必要となる病床区分別の病床数を提示すること、②都道府県は（国が提示した病床数を参照し）地域の現状に応じた病床区分別の目標病床数を設定し、将来の医療ニーズも反映した地域医療ビジョンを作成すること、③国は現状と地域医療ビジョンの乖離を是正する取り組みに補助金を交付する権限を都道府県に与えること、④国は診療報酬を通じて、治療志向型からケア志向型の病床に転換するよう誘導することである。

高橋氏の発表を受け、パルマー氏からはスウェーデンを例に出しつつ、以下のコメントがあった。患者の状態で病床を分ける場合、その病床で提供される治療が付加価値をもたらすのであれば患者を入院させるのは問題ないが、付加価値がない場合は退院させる必要がある。スウェーデンでは1990年代後半に病院の長期入院を止めさせる動きがあったが、その際、退院後の通院サービスとして何が必要かが政治的議論になった。高橋氏の提案する解決策を実現するためには、まず現在の医療体制・制度は資金が効率的に使われていないということを国民に認識させる必要がある。また、改革を実行するために、国は現状と将来の状況を示し、優先順位づけや傾斜配分しなければならぬことを説明する必要がある。しかし、

### (コラム)

#### 現在の日本の状況に関するヘンリー J. アーロン氏の発言〔仮訳〕

「最後は危ないジョークで話を締めたいと思います。一般的にジョークというものは訳すとうまく伝わらないものだと分かっていますが。現在の日本の債務残高は非常に高水準にもかかわらず、目下のところ深刻な問題を引き起こしていないという主張を聞くと、次のような話を思い浮かべます。ある人が東京タワーのてっぺんから飛び降り、20階を通り過ぎている時、誰かが「調子はどうだい?」と叫ぶと、この人は「今のところ順調だよ」と落ちていきながら答えました。私はこのジョークこそが、日本の債務残高の対GDP比が（非常に高水準にもかかわらず）これまでのところ問題を引き起こしていないことをもって、将来も問題を引き起こさないだろうという主張への教訓になると考えています。」



写真2：セッション3の様子 ※写真左より、エドワード・バルマー氏（スウェーデン）、ヘンリー J. アーロン氏（アメリカ）、高橋泰氏、小黒一正氏、岩瀬 前財務総合政策研究所次長

一番難しい問題は、解決策について政治的に了承を得ることであろう。

## セッション4：アジア

### (1) アジア全体：

**ピーター・モーガン氏（アジア開発銀行研究所シニアコンサルタント）、  
バート W. エデス氏（アジア開発銀行 貧困削減・ジェンダー・社会開発課長）**

この発表では、アジア新興国は所得の上昇に伴い社会保障費が増加し、高齢化も進むため、将来的に財政負担が増加する可能性があることが指摘された。

現在のアジア新興国の政府債務対GDP比は、全般的に管理できる範囲に収まっている。他方、所得が伸びるとGDPに占める社会保障費は増加する傾向があるため、今後、アジア新興国も所得の上昇とともに社会保障費が増加することが考えられる。そのため、社会保障費をカバーする歳入源を確保しておく必要があり、その手段として消費税が考えられる。

アジア諸国の社会保障費は、所得の高い日本や韓国のほか、社会主義的な伝統の残るモンゴル等

を除けば、総じて低い水準である。社会保障の対象者も政府関連機関の職員が中心で、国民の間で格差が生じている。今後は、アジア新興国でも高齢化や社会保障の対象範囲の拡大により、社会保障費が急増する見通しである。社会保障費の増加は、アジア新興国の財政に影響を及ぼすだろう。

今後の対応としては、社会保障費の中で割合の大きい年金を抑制することである。そのため、年金の掛け金の引上げや、退職年齢の引上げ、確定給付年金から確定拠出年金への移行が必要である。また、所得の再分配政策を進めて、全ての国民に基礎的な保障を提供することを優先課題としつつ、社会保障関連の歳出の抑制と歳入の増加を図る必要がある。また、国・地方レベルで財政状況を適切に管理するため、財政ルールの導入や債務管理部署を設置していくことが重要である。

モーガン氏・エデス氏の発表を受け、大泉啓一郎氏（日本総合研究所調査部・上席主任研究員）からは、以下のコメントがあった。日本は経済成長後に社会保障制度を整備したが、アジア新興国は両方を同時に進めなければならぬ点で状況が大きく異なる。アジア新興国は都市部と農村部の所得格差が大きく、どのように公平な社会保障制度を導入するかが難しい課題となってい

る。また、社会保障制度の整備に必要な財源を都市部の課税で賄う場合、経済成長を阻害しかねない。政府債務が増加するなか、国債発行にも依存しにくい状況にあることにも留意する必要がある。

## (2) 中国：茅 锐 (マオ・ルイ) 氏 (浙江大学准教授)

この発表では、中国の社会保障制度の変遷と課題や、一人っ子政策の転換と高齢化への対処について説明が行われた。

中国の社会保障制度は、1950～60年代は政府や国営企業のみが対象となる企業保険だったが、文化大革命を経て経済基盤が政治的な混乱によりダメージを受けたほか、国営企業で社会保障費が増加し維持が困難になったため、1980年代に社会保障制度の改革が進められた。1991年以降は、年金制度は公的年金、企業年金、個人年金の3本柱で構成されるようになった。また、1997年には公的年金の1階部分の賦課方式に加え、2階部分として個人で積み立てる積立方式が加わった。しかし、制度が始まる前に退職した個人への給付を、個人勘定に積み立てられた資金から支払っているため、年金財政の持続性の観点から改革する必要

がある。また、農村から都市への人口流動が進む中、これまで農村で行われてきた家族が高齢者の面倒を見るということが今後は難しいため、遅れている農村の年金制度を整備していく必要がある。

高齢化が進めば、個人の消費性向が変わるため、国内の経済構造は変化する。消費によって内需を牽引しようとする場合、人口構成と個人消費の関係に注意する必要がある。医療品のように、需要が見込まれる製品の供給が不足すれば価格は上昇し、年金しか収入のない個人の購買力は低下する。今後は、消費行動の変化や所得の状況を踏まえた社会保障の制度設計が必要になるだろう。

中国では、今後の労働力人口の減少に対応するため、2013年末にこれまでの一人っ子政策を、夫婦のいずれかが一人っ子である場合、子供二人までの出産を認める政策に転換した。ただし、都市部においては子供を持つ機会費用が高いため、その影響を見ていく必要があるが、長期的には高齢化がもたらす課題を解決するための一助になるだろう。

茅锐氏の発表を受け、田中修氏（財務総合政策研究所次長）からは、以下のコメントがあった。



写真3：セッション4の様子 ※写真左より、田中 財務総合政策研究所次長、大泉啓一郎氏、茅锐氏（中国）

中国は国民皆年金制度を一応達成したが、農村から都市へ人口流動が進む中、都市と農村の基礎年金をどのように統一するかが大きな課題である。中国経済も中成長の時期に移行しつつあり、少子高齢化も急速に進行している。そのため、現時点で年金財政の計算を適切に行い、社会保障基金の積立不足額があれば、制度的にどう対処するかを決めておく必要がある。13億人の人口を公的年金で手厚くカバーするのは財政負担が重いため、公的年金と民間年金保険の最適な組み合わせを模索する必要がある。

また、高齢化社会における消費行動の変化に対応するため、高齢化社会に対応した産業を育成していくことが必要である。高齢化に伴い消費が低下する産業としては、教育・文化・娯楽分野が考えられるが、中間層がどの程度台頭してくるかに低下の程度は依存する。仮に需要が減退しても、サービスの質の向上によりこれらの分野の衰退はある程度カバーされるだろう。また、高齢者にとって需要の高い医療については、どこまで公的保険でカバーするかも重要な問題であるほか、年金と同様に、公的保険と民間保険の適切な組み合わせが必要となるだろう。

## セッション5:ラウンドテーブル・ディスカッション

コンファレンスを総括するラウンドテーブル・ディスカッションでは、それまでの発表を踏まえ、改めて高齢化社会における財政健全性を確保するための手段について提言がなされた。

**ブラコニエ氏:**なぜ政府が社会保障を提供すべきなのかを考えると、世代や所得階層間の所得再分配の意味が大きい。世界的に高齢化が進み、財政の持続可能性が問題となっている。欧州は既に税金が非常に高い水準にあるが、日本はまだ低いため、持続可能性というより税の適切性が問題だろう。

**バルマー氏:**スウェーデンの成功は政治的コンセンサスを得たところによるものが大きい。年金の制度設計をする際は、寿命が伸びれば年金が下がるといったように、国民が理解できるような制度にすることが重要である。また、日本が最も優先すべき課題は、労働供給問題への対処であり、政府は専門家のアイデアを取り入れながら、その時のベストプランを作っていく必要がある。

**アーロン氏:**年金の支給開始年齢の引上げだけでは、社会保障費が減ることはなく、税金の引上げや就労者の増加が欠かせない。また、年金と医療費の増大は種類の異なるものであり、年金は人口動態に依存するが、医療費増加の背景には医療技術の進歩が要因としてあることも理解しておく必要がある。さらに、現在の将来予測は非常に不完全なものであることを念頭に入れておく必要がある。

**吉野氏:**政府は最低限の公的扶助を維持することが重要である。長期的な解決策は教育にあり、国民が良質の公的教育を長く受けることができることが重要だ。そのため、高等教育まで含め、十分な資金を提供していくことが必要である。また、医療については、民間が病院経営に関われば効率性がより求められるようになるため、官民パートナーシップを進めることが重要である。日本は巨大な政府債務を維持してきているが、これまでやってきたので問題ないとか、この状態を持続すればいいとの考えが一部にあるが、債務が将来世代に引き継がれるということを理解することが必要である。政府は国民に現状を伝え、財政赤字の解消に取り組むべきである。

**ルイ氏:**現在の中国の社会保障制度では給付を受けられない人もいる。ただし、中国では経済成長が進み、個人所得が上昇していることから、真に懸念を持っている人は少ないといえる。政府としては将来も高成長を維持できるかどうかことが重要課



題となっているが、経済成長を維持するためには人材育成が重要で、公的教育の充実が必要だろう。

**河合 正弘 アジア開発銀行研究所前所長**：社会保障制度において、政府部門の役割の重要性は変わらないが、歳出を抑制するため官民の役割をある程度ミックスさせることが必要になる。労働供給を増やすため、女性や高齢者の活用のほか、移民政策も日本にとって重要になってくるのではないか。労働生産性の引き上げも重要であり、貿易の自由化、規制緩和が有益だろう。また、医療分野における技術革新をはじめ、技術進歩が果たす役割を大きくしていく必要がある。さらに、社会保障制度を持続可能なものにしていくため、給付のコントロールや欧州の消費税率並みの引上げも必要になってくるだろう。

この他、フロアーの参加者から「日本の財政状況や社会保障の持続可能性は危機的な状況にあるにもかかわらず、国民の間で危機感が共有されていない。危機感を共有するにはどうすればいいのか。」との質問があった。

これに対し、パルマー氏は、「スウェーデンでは、1990年代に財政再建に取り組んだ際、責任感のある政治家が改革を推進させた。政治家は党派を超えて、何が問題で、どのようなことには合意ができ、どのように解決していくかを議論した。重要なことは、政治家は国民に対して、何が問題でどのように解決しようとしているのかをしっかりと伝えることである。そうすれば、国民もその解決手段の是非を判断することができるだろう。」とコメントした。

また、アロン氏からは、「国民に情報を適切に伝えることと同じくらい重要なのは、政策立案者の間で、何らかの対処を取る必要があるとのコンセンサスを築き、行動につなげていくことだろう。これまでも日本は国の方向性を見定めて対応してきたように、現在直面している問題に対しても同じようにやれる能力があると思う。」とのコ

メントがあった。

## 最後に

本コンファレンスでは、日本が抱える課題について、国内外の研究者から数々の示唆を得た。これらが今後の政策議論に活かされことを期待する。

(注) 本稿において紹介した各発表者の発表内容等は、筆者による概括であり、その内容について、本人の了解を得たものではない。また、本文中の意見等は、筆者の個人的な見解に基づくものであり、財務省及び財務総合政策研究所の公式見解を示すものではない。

■財務総合政策研究所 研究部 主任研究官  
奥 愛 (おく あい)

■財務総合政策研究所 研究部 研究企画係長  
今泉 竜幸 (いまいずみ たつゆき)

## 「高齢社会における財政健全性を維持するための戦略 ～財政健全性と社会保障制度をどのようにバランスさせるのか～」

財務省財務総合政策研究所－アジア開発銀行研究所 共催  
(東京大学高齢社会総合研究機構、毎日新聞 協賛)  
2014年3月6日(木) 於：アジア開発銀行研究所

- 9:30-9:45 開会挨拶(趣旨説明) 中原 広(財務省財務総合政策研究所長)
- 9:45-11:15 セッション1：ヨーロッパ  
司 会：ガネシャン・ウィグナラジャ(アジア開発銀行研究所研究部長)  
発表者：ヘンリック・ブラコニエ(OECDシニアエコノミスト)  
討論者：伊藤 善典(一橋大学経済研究所教授)  
発表者：エドワード・バルマー(ウブサラ大学教授)  
討論者：加藤 久和(明治大学政治経済学部教授)
- 11:30-12:25 セッション2：アメリカ  
司 会：秋山 弘子(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)  
発表者：ヘンリーJ. アーロン(ブルッキングス研究所シニアフェロー)  
討論者：吉野 直行(慶應義塾大学経済学部教授)
- 13:40-14:50 セッション3：日本  
司 会：岩瀬 忠篤(財務省財務総合政策研究所次長)  
発表者：小黒 一正(法政大学准教授/PRI上席客員研究員)  
討論者：ヘンリーJ. アーロン(ブルッキングス研究所シニアフェロー)  
発表者：高橋 泰(国際医療福祉大学大学院教授)  
討論者：エドワード・バルマー(ウブサラ大学教授)
- 15:05-16:20 セッション4：アジア  
司 会：ヘンリック・ブラコニエ(OECDシニアエコノミスト)  
発表者：ピーター・モーガン(アジア開発銀行研究所シニアコンサルタント)  
バートW. エデス(アジア開発銀行貧困削減・ジェンダー・社会開発課課長)  
討論者：大泉 啓一郎(日本総合研究所調査部・上席主任研究員)  
発表者：茅 锐(浙江大学准教授)  
討論者：田中 修(財務省財務総合政策研究所次長)
- 16:20-17:20 セッション5：ラウンドテーブルディスカッション  
司 会：河合 正弘(アジア開発銀行研究所前所長)
- 17:20-17:30 閉会挨拶 ジェ・ハ・バク(アジア開発銀行研究所所長代理)