

非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究

塚原 康博

I 序 論

1995年時点で日本の65歳以上人口比率は、約15%であり、来世紀の前半には、25%を超えると予想されている。このような未曾有の高齢化社会を迎えるに当たり、要介護高齢者の増加も見込まれているため、このような介護ニーズに対してどのような政策手段によって対応していくかが重要な課題になっている。

そこで、注目されているのが、公的介護保険であり、要介護のリスクに対して保険という制度によって対応しようとするものである。介護保険に限らず、保険一般にいえることだが、あるリスクが本人に生じうる可能性があるにもかかわらず、それに対する保険に加入しない理由として、しばしば持ち出されるのが、逆選択が発生しているというものである¹⁾。

逆選択とは、次のような現象である。すなわち、保険の対象となりうる人は、自分に発生するリスクをよく知っているが、保険者は、そのリスクに対する情報を知らないか、もしくはその情報を手に入れるためには、費用がかかりすぎるために、平均的なリスクを想定して保険料を課そうとする。

他方で、保険の対象となりうる人は、自分のリスクについては、よく知っているため、平均よりもリスクの高い人は、加入したほうが得をするので、保険に加入しようとするが、平均よりもリスクの低い人は、加入したほうが損をするので、保険に加入しようとしな

この結果、保険財政の収支が崩れ、保険が成立

しないか、もしくは保険料が引き上げられ、高リスクの人を対象とした保険のみが残り、平均的なリスクの人には保険が供給されないというのが逆選択という現象である。

効率性の観点から平均的なリスクの人にも保険を供給することが望ましいとすれば、保険を強制加入にすることが正当化される。現在では、病気やけが、長寿による生活費の不足などのリスクに対して、強制加入の社会保険が適用されており、さらに、高齢者の要介護リスクに対しては、2000年の4月から公的介護保険が導入されることになっている。

本研究では、保険者と保険対象者の間に保険対象者のリスクに関する情報の非対称性があると想定される場合に、逆選択が発生するの可否かの検証を行うが、ここで取り上げる保険は、任意加入を想定した場合の公的介護保険である。公的介護保険への加入を任意とした場合は、このような情報の非対称性が存在する状況が擬似的につくり出される。すなわち、公的介護保険において、保険者は、個々の保険対象者の要介護リスクに関する情報を使わずに、ほぼ一律に保険料を設定するため、保険者は、個々の保険対象者の要介護リスクに関する情報をもっていないのと同じ状況にあるが、保険対象者は、自分の要介護リスクについて最もよく知っており、その情報を使える立場にある。

このような状況下で、保険対象者が合理的に行動していれば、自分の要介護リスクについて最もよく知っている保険対象者は、その情報を活用して、設定された保険料と自分の要介護リスクを比

較考量し、加入したほうが得であれば加入し、加入しないほうが得であれば加入しないであろう。それゆえ、要介護リスクの高い人は加入し、要介護リスクの低い人は加入しないため、逆選択が発生する状況と整合的な結果が得られると考えられる。ただし、われわれが知る限り、個票データを使って、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性が発生している場合に逆選択の存在を実証的に確認した研究はまだなされていない。

そこで、本研究では、導入が予定される公的介護保険の制度を前提に、もしこの保険が任意加入だとしたら、加入するか否かを実態調査することによって、需要サイドである保険対象者側に逆選択の現象が成立するための行動と整合的な行動がみられるかを検証する。

したがって、本研究は、ミクロ経済学の観点から、保険者と保険加入対象者との間に情報の非対称性がある場合に、理論的には当然のごとく仮定されていた逆選択の現象が、日本において現実にも妥当性をもつかを問う研究である。調査の概要と調査データの分析結果については後の節で述べることにし、次の節では、これまでなされてきた先行研究のサーベイを行う。

II 先行研究と本研究の位置づけ

逆選択の問題を扱った有名な論文として、Akerlof (1970) がある。Akerlof は、中古車市場を取り上げ、次のように論じた。すなわち、中古車の売り手は買い手よりも車の品質についてのより多くの情報をもっているが、買い手は品質のよい車と悪い車（品質の悪い車をレモンと呼ぶ）を区別できないので、売り手は2つの車とも同じ価格で売りに出す。品質の悪い車は、よい車と同じ価格で売れるので、よい車を市場から追い出し、その結果、市場が成立しなくなるケースがありうるというものである。

逆選択は、保険市場が失敗したり、うまく機能しないことの理由づけとしてしばしば用いられているが、その存在を実際に検証した論文として、Friedman and Warshawsky (1990) がある。こ

の研究は、アメリカの個人の終身年金市場が発達しているにもかかわらず、ライフサイクルの消費・貯蓄行動に反し、多くのアメリカ人が個人の終身年金を購入するよりも資産の保有を選んでいることの説明づけを与えようとしたものである。

この理由として、Friedman and Warshawsky は、遺産を残そうとする動機と個人の終身年金の収益率が他の代替的な安全資産の収益率より低いことをあげている。そして、後者の理由として、個人の終身年金への加入は長寿者が多いので、加入者の平均寿命が上昇し、保険料が高くなっているためだとしている。Friedman and Warshawsky は、ライフサイクル仮説のシミュレーション・モデルを使い、これら2つの理由によって、アメリカ人の個人終身年金への未加入現象が説明されうることを示した。

Friedman and Warshawsky の研究は、逆選択の発生によって個人の終身年金への加入者は平均と比べて長寿なために保険料が高くなり、平均的な寿命の人にとっては、その収益率が保険数理的にフェアな収益率を下回るので、平均的な寿命の人は加入しないというものであった。

この仮説は、保険対象者が逆選択を発生させる前提となる行動をとっているがゆえに、保険会社が個人の終身年金の保険料を上げざるをえないと主張するものであり、個人の終身年金の保険料が高いのは、保険対象者のそのような行動に原因があるというものである。

田近・林 (1996) は、この仮説に基づき、日本における個人の終身年金として国民年金基金のC型を取り上げ、このタイプの年金への加入が少ないのは、このタイプの保険が収益の点で平均的な寿命の人にとって有利でないためであるという予想を立て、この予想の検証を行った。

ところが、田近・林の計算によると、男女ともに国民年金基金への加入による生涯効用の増加は大きく、とりわけ、女子の場合は、保険数理的にフェアな年金に加入したときよりも収益性が高いという結果が得られた。それゆえ、田近・林は、日本の国民年金基金においては逆選択は発生していないと結論している。

Friedman and Warshawsky は、保険会社の個人終身年金の保険料が高いという現象を逆選択の証拠としたが、この現象は、被保険者側が逆選択の発生の前提となる行動をとっていることに起因するというよりも、被保険者の寿命の伸びに関する不確実性や長寿者ばかりが加入することを嫌った保険会社が、あらかじめ高い保険料を設定し、それに対して、一部の長寿者が反応した結果であるかもしれない。

この場合は、保険会社が終身年金の保険料を平均的な寿命の人にとって割に合う水準に引き下げたとしても、平均的な寿命の人の多くが加入しない可能性もあるだろう。現に、平均的な寿命の人にとって割に合う水準に保険料を設定したとしても、平均的な寿命の人が加入しない場合があることを日本の国民年金基金のケースで田近・林(1996)が実証したのである。

ただし、田近・林の研究は、国民年金基金の保険加入対象者が国民年金基金の制度についてよく知っており、加入した場合の損得計算を行っているという前提になっている。しかし、国民年金基金の保険加入対象者がこのような情報をもっていたかは疑わしい。というのも、国民年金基金の制度は複雑なので、それに加入した場合の損得計算を行うには、かなりの知識が必要であり、計算を行う場合も計算する側にかかなりの負担がかかるからである。国民年金基金の保険加入対象者に実態調査をして、国民年金基金の存在やその仕組みについてよく知っているかどうかを確かめない限り、日本の国民年金基金においては逆選択は発生していないという田近・林の結論を受け入れるのは早すぎるであろう。国民年金基金に加入した場合の損得に関する情報を政府が明らかにし、その広報活動に努めれば、結論が変わる可能性もあるだろう。

われわれの研究対象とする公的介護保険も上記のような問題を抱えているものの、保険料や保険給付などに関する制度の設計がシンプルであり、この保険に対する国民の関心も大きなものがあるので、公的介護保険の制度に関する保険対象者側の情報の不完全性についての問題はさほど大きく

ないと思われる。また、調査を実施する際に、調査対象者に公的介護保険に関する簡単な説明も行っている²⁾。

逆選択を検証するためにこれまでなされてきた方法は、個人にベースをおかない方法であったが、本研究では、個人ベースのデータを使い、個人のリスクと保険への加入行動の関係をみることにより、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性がある場合の逆選択の存在をダイレクトに検証する。すなわち、個人に対して質問票による調査を行い、公的介護保険が導入された場合の加入意志と本人自身の要介護リスクの大きさ等を尋ねて、加入意志の有無とリスクの度合いを照合することによって、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性がある場合の逆選択の存在の有無を検証する。保険対象者側に逆選択と整合的な行動が成立していれば、リスクの小さい人は、社会保険への未加入の傾向がみられるはずである。

次節からは、われわれの行った調査の概要とそこから得られたデータの分析結果について述べる。

III 調査の概要と標本属性

1. 調査の概要

この調査は、厚生省大臣官房政策課「社会保障の経済分析研究会」の助成を受けて実施したものであり、公的介護保険だけでなく、すでに導入されている社会保険、すなわち公的年金保険と公的医療保険においても逆選択が発生しているのか否かを検証することを主目的とした調査である。

社会保険は、強制加入を建て前としているが、実際には未加入者(正確に言うと、社会保険料の未納者)が発生している。サラリーマンの場合は、社会保険料が源泉徴収されるので、未加入者はいないと考えられるが、自営業者の場合は、社会保険料を自主的に納めることになっているので、何らかの理由で加入したくない者は、未加入となるケースがみられる。そこで、実際の未加入者が社会保険に加入しない理由として、逆選択の仮説が成立するのかを確かめるために、未加入者の発生する可能性のある自営業者を対象として、この調

査は行われた。ただし、本論文では、公的介護保険に関わる部分について論点を絞り、その分析結果を報告する。この調査の質問票の設計はわれわれが行ったが、調査の実施は中央調査社に委託した。調査の対象者は、中央調査社が所有する日本全国の北海道から九州までの12地域をカバーするマスター・サンプルから職業が自営業である20歳以上の男女3,500人を無作為抽出した。

調査の方法は、郵送法であり、1997年の2月の終わりから3月のはじめにかけて実施された。3,500人を対象に調査を実施したが、回収できたのは、1,799人(回収率は51.4%)であった。なお、使用したマスター・サンプルでは、自営業のうち、自由業と管理職が同じカテゴリーとなっているため、調査票の郵送時点では、管理職を排除できず、回収後にはじめて排除できるため、管理職を外して分析する場合には、その分だけ使用できる標本数が減少する。さらに、自営業からの転職等の影響により、民間企業の従業員等も含まれていることが判明したため、自営業のみの分析では、さらに標本数が減少することになる。本研究では、原則として全サンプルを使用する。

2. 標本属性

ここで、標本属性について述べておくと、回答者の性別比は、男性が68.5%(1,233人)、女性が31.5%(566人)であり、5歳ごとの年齢階層での構成比は、35歳代後半から70歳代前半までの各年齢階層で標本数が100人を超えており、とりわけ40歳代後半から60歳代前半までの各年齢階層で標本数が200人を超えている。

回答者の職業比は、比率が%表示で2桁か、それに近いもののみを多い順にみると、商工サービスの自営業・家族従業員が32.6%、農林漁業の自営業・家族従業員が16.4%、民間企業の経営者・管理職が11.8%、民間企業の従業員が11.6%、自由業(医師、弁護士、著述業等)が8.3%である。ここでは、職業が商工サービスの自営業・家族従業員、農林漁業の自営業・家族従業員、自由業の場合を自営業と呼ぶことにする。

回答者の税込み世帯年収は、100万円ごとの所

表1 使用データの記述統計量

連続変数			
変数名	標本数	平均	標準偏差
年齢	1,799	54.1579	12.5739
子供数	1,792	2.0932	1.0062
世帯年収	1,734	804.4694	925.5581
世帯の金融資産	1,695	1551.2094	3284.1274
質的変数			
変数名	標本数	標本数に対する比率	
女性	1,799	0.3146	
配偶者あり	1,795	0.8969	
自営業	1,747	0.5902	
高校卒	1,732	0.4065	
専門学校等卒	1,732	0.0779	
短期大学等卒	1,732	0.0704	
大学等卒	1,732	0.1957	
要介護の可能性あり	1,790	0.3363	
要介護の可能性わからない	1,790	0.5006	
要介護のリスクを考える	1,732	0.7084	

得階層で見ると、200万円から1,100万円未満までの各所得階層で構成比が5%を超えており、とりわけ300万円から600万円未満までの各所得階層で構成比が10%を超えている。本研究の分析で使用するデータの記述統計量は表1にまとめている。

IV 調査データの分析

ここでは、回答者本人による要介護発生の主観的な予測と公的介護保険への加入行動との関係について検証する。保険対象者側に逆選択の発生と整合的な行動が成立していれば、要介護のリスクが低いと予想する人は、公的介護保険に加入しないはずである。

まずはじめに、回答者に「要介護状態(寝たきりや痴呆)になる可能性があると思うか」を尋ねた設問の調査結果からみると、「あると思う」が33.5%、「ないと思う」が16.2%、「わからない」が49.8%、無回答が0.5%である。わからないという回答が多いが、これは、回答者がこの設問の意味を「要介護状態(寝たきりや痴呆)になると思うか」と解釈し、「ないと思う」というゼロの主観的な確率と「あると思う」という1の主

観的な確率の間の値に位置する主観的な確率をもつ回答者が「わからない」と答えたためだと思われる。

公的介護保険への加入行動を尋ねる質問においては、公的介護保険の制度を説明する際に、「制度の導入時点で保険料は月額2,500円程度で、介護が必要になったときに、1割の負担で介護が受けられる制度」という説明をして、任意加入とした場合の加入行動を回答者に尋ねてみた。それによると、「加入する」が68.8%、「加入しない」が27.1%、無回答が4.1%である。加入すると答えた人の比率が、任意加入であったとした場合の公的医療保険(87.3%)より低くなっているが、この理由として、公的医療保険のような他の社会保険と比べれば、リスクの発生確率が小さいことや自分の要介護リスクと比べて保険料が割高であることが考えられる。

要介護発生の可能性と公的介護保険への加入行動との関係をみるために、有効回答のみを使って作成したクロス表が表2である。この表より、要介護の可能性ありと考える人のほうが、要介護の可能性なしと考える人よりも公的介護保険へ加入すると答える人の比率が高くなっており、逆に要介護の可能性なしと考える人のほうが、要介護の可能性ありと考える人よりも公的介護保険へ加入しないと答える人の比率が高くなっている³⁾。また、要介護の可能性についてわからないと考える

人で公的介護保険へ加入すると答える人の比率は、要介護の可能性ありと考える人のケースと要介護の可能性なしと考える人のケースの中間的な値となっている。

表2について行ったカイ自乗検定によると、要介護の可能性の有無が公的介護保険の加入行動に1%水準で有意に差をもたらすという結果が得られており、表2から、逆選択の発生と整合的な結果が示されている。ここで生じている逆選択をどのように評価するかにもよるが、介護保険を任意加入の私的保険に任せた場合、保険者と保険対象者の間で情報の非対称性が存在するならば、介護保険市場が成立しないか、もしくは一部の要介護リスクの高い人のみにしか加入の道が開かれていないような介護保険しか成立しないおそれがある。

ただし、クロス表による結果は、公的介護保険の加入行動に与える回答者の要介護リスク以外の要因をコントロールしていないので、回答者の要介護リスク以外の要因をコントロールした後でも、保険対象者側の行動に逆選択の仮説と整合的な結果が得られるのかをみるために、他の要因も説明変数として加えた回帰分析を行ってみた。公的介護保険への加入行動は、「加入する」が1、「加入しない」が0のダミー変数をとるため、ロジット・モデルによる分析を行った。分析で使用したロジット・モデルは以下のような式である。

$$\log(p/(1-p)) = a + BX$$

ただし、pは任意加入とした場合の公的介護保険への加入確率、aは定数項、Bは回帰係数の行ベクトル、Xは説明変数の列ベクトルである。説明変数として用いたのは、性別(男が0、女性が1のダミー変数)、年齢、配偶者の有無(無しが0、有りが1のダミー変数)、子供数、職業(自営業が1、その他が0のダミー変数)、最終学歴(中学校卒、高等学校卒、専門学校・専修学校卒、短期大学・高等専門学校卒、大学・大学院卒の5つのカテゴリーで、中学校卒を基準とする0と1のダミー変数)、要介護の可能性の有無(有り、わからない、無しの3つのカテゴリーで、無しを基準とする0と1のダミー変数)、要介護のリスクについて考えることの有無(無しが0、有りが

表2 要介護の可能性と任意加入の場合の公的介護保険への加入行動のクロス表

	任意加入の場合の公的介護保険への加入行動		
	加入する	加入しない	全体
要介護の可能性あり	470 79.5%	121 20.5%	591 100%
要介護の可能性なし	176 64.0%	99 36.0%	275 100%
要介護の可能性わからない	586 68.8%	266 31.2%	852 100%
全体	1,232 71.7%	486 28.3%	1,718 100%

注) セル内の上の数字は、実数であり、下の数字は、横の合計に対する%である。

1のダミー変数)、世帯年収(単位は万円)、世帯の金融資産(単位は万円)であり、サンプル・サイズは、1,493である。

ロジット・モデルによる推定結果は、表3に示されている。それによると、性別の違いは公的介護保険への加入行動に有意な効果をもたないが、年齢は公的介護保険への加入行動に1%水準で有意に正の効果をもつ。これは、年齢を重ねるにつれて、老後の要介護リスクをより強く認識するようになるためだと思われる。

配偶者の有無は公的介護保険への加入行動に有意な効果をもたないが、子供数は公的介護保険への加入行動に10%水準で有意に負の効果をもつ。有意水準が10%なので、有意性は低い、子供数が多いほど、子供に介護を期待するという意識が働いたものと推測される。

職業に関しては、無職を含む自営業以外の職業と比べて、自営業は公的介護保険への加入行動に1%水準で有意に負の効果をもつが、この理由として、自営業者は他の職業の者と比べて自立心が強いために、公的介護保険を当てにしないという可能性や、他の職業の者よりも長い期間にわたり就労できるので、より柔軟に老後に対して備えることが可能となり、公的介護保険への加入の必要性が低下するという可能性などが考えられるだろ

う。

最終学歴に関しては、中学校卒と比べて、高等学校卒、専門学校・専修学校卒、短期大学・高等専門学校卒、大学・大学院卒の4つのカテゴリーとも、公的介護保険への加入行動に対して正の効果をもつ傾向がある。専門学校・専修学校卒が10%水準で、高等学校卒と大学・大学院卒が1%水準で有意である。最終学歴の中では、大学・大学院卒の有意性が高く、回帰係数の値も大きい。したがって、学歴が高い人ほど、公的介護保険へ加入しようとする傾向がみられる。この理由としては、もともと時間選好率が低く、現在よりも将来を重視する人が、先のことまで考えて教育投資を行い、将来の要介護リスクにも備えるという可能性や、学校教育を長く受けるほど、将来を重視する考えが養われて、公的介護保険への加入を促すという可能性などが考えられるであろう⁹⁾。

要介護の可能性の有無に関しては、要介護になる可能性がないと考える場合に比べて、要介護になる可能性があると考えられる場合のほうが、公的介護保険への加入行動に対して5%水準で有意に正の効果をもつ。この結果は、保険を任意加入とすると、リスクの低い人と比べて、リスクの高い人ほど保険に加入しようとする逆選択の現象と整合的であり、任意加入の公的介護保険では、有意

表3 任意加入の場合の公的介護保険への加入行動のロジット分析

説明変数	回帰係数	標準誤差	限界効果($\partial p / \partial X_i$)
性別	0.02688	0.14174	0.005454
年齢	0.02239***	0.00600	0.004545
配偶者	0.25195	0.21048	0.051123
子供数	-0.12308*	0.06649	-0.024974
職業	-0.34363***	0.12732	-0.069726
高校卒	0.32346**	0.16487	0.065634
専門学校等卒	0.43120*	0.26127	0.087495
短期大学等卒	0.37181	0.26886	0.075444
大学等卒	0.47700**	0.20599	0.096789
要介護の可能性あり	0.41347**	0.19018	0.083898
要介護の可能性わからない	0.06503	0.16761	0.013195
要介護のリスクを考える	1.05537***	0.13240	0.214146
世帯年収	0.00017	0.00011	0.000034
世帯の金融資産	0.00003	0.00003	0.000006
定数項	-1.34465***	0.43195	

注) ***, **, *は、それぞれ1%, 5%, 10%水準で有意である。

に逆選択が発生するということの証拠を示すものである。ちなみに、サンプル全体の加入率71.7%を用いて、要介護になる可能性がないと考える場合に比べて、要介護になる可能性があると考えられる場合にどれだけ加入確率を高めるかを計算してみると、加入確率を8.4%高めるという結果が得られている。他方で、要介護になる可能性について、わからないと答えた人の回帰係数の符号は正であるものの、有意ではなかった。

要介護のリスクについて考えるかについては、考えない場合に比べて、考える場合のほうが1%水準で有意に加入行動に正の効果をもつ。これは、将来のリスクについて考えない近視眼的な人と比べて、将来のリスクも考える長期的な視野をもつ人のほうがより保険に加入する傾向があることを示すものであろう。

世帯年収や世帯の金融資産といった経済的な変数については、回帰係数が正であるものの、有意ではなかった。したがって、本研究に関する限り、経済的な変数が公的介護保険の加入行動に影響を与えるという証拠は検出されなかった。

V 結 論

本研究では、保険者と保険対象者の間に保険対象者のリスクに関する情報の非対称性があると想定される場合に、すなわち公的介護保険を任意加入とした場合に、逆選択が発生するのかの検証を行った。最初に行った回答者本人による要介護発生の主観的な予測と公的介護保険への加入意志の有無とのクロス表による分析では、逆選択の発生と整合的な結果が得られた。そして、次に行ったロジット・モデルによる分析においても、要介護になる可能性がないと考える人と比べて、要介護になる可能性があると考えられる人のほうがより公的介護保険へ加入しようとする傾向があることが示された。

このように保険需要者サイドにおいて逆選択の発生と整合的な結果が得られた原因としては、保険需要者のうちで、自分の要介護のリスクを小さく予測し、公的介護保険への加入の必要性を感じ

ない一部の人が公的介護保険への加入意志を示さなかったことが考えられるだろう。

このような保険需要者サイドにおける逆選択の程度の影響をどのように評価するかにもよるが、保険供給者サイドは保険需要者の要介護リスクを知りえないという情報の非対称性で介護保険を任意加入とした場合は、要介護リスクの大きい人が多く加入すると考えられるので、介護保険制度を民間に任せただけの場合は、それが財政的に破綻するか、もしくは一部の要介護リスクの高い人のみにしか加入の道が開かれていないような介護保険しか成立しないおそれがある。

それゆえ、保険供給者と保険需要者の間に情報の非対称性が存在するような状況下で、平均的な要介護リスクの人にも割に合う介護保険を提供することが望ましいとすれば、介護保険を強制加入にする必要があるだろう。ただし、実際の介護保険市場において逆選択が発生するかは、保険需要者の要介護リスクを保険供給者サイドが知り得ないという情報の非対称性の仮定が実際に成立するかに依存するため、今後はこの仮定が実際に成立するかの調査を保険者に対して行う必要があるだろう。

付 記

本研究のために実施したアンケート調査において、厚生省大臣官房政策課「社会保障の経済分析研究会」より研究助成をいただいた。本研究は、第54回日本財政学会において報告されたが、その際に金子能宏研究員（国立社会保障・人口問題研究所）、藤井良治教授（千葉大学）、山田誠教授（鹿児島大学）より有益なコメントをいただいた。また、本研究の計算処理において駒村康平助教授（駿河台大学）のご協力を得た。さらに、本研究の内容を改訂するに当たり、2人の匿名レフェリーから有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝申し上げたい。

(平成11年11月投稿受理)

注

- 1) 公的年金の根拠を逆選択に求める議論は、Diamond (1977) で、公的年金と公的介護保険の

根拠を逆選択に求める議論は、八田ほか(1994)、および八田(1996)で指摘されている。

- 2) 本研究は、調査対象者に公的介護保険制度についての簡単な説明を行っているものの、その制度が導入される以前になされた調査であり、この調査が導入されれば、この制度に対する理解も進むと予想されるため、導入後に調査を行えば、違った結果が出てくる可能性がある。それゆえ、導入後に、再度この種の調査を行うことが望ましいだろう。
- 3) 表2で、要介護の可能性がないと考えているにもかかわらず、公的介護保険へ加入するのは、奇異に感じられるかもしれないが、これは、回答者の中に「要介護の可能性がない」という意味を要介護の発生リスクが小さいと解釈した回答者がいたためと思われる。
- 4) 世帯年収(税込み)は、質問が100万円きざみの範囲で設定してあるため、設定した範囲の中間の値を分析データとして使用した。ただし、回答者が上限の1,500万円以上を選択した場合は、記入式になっているため、記入された数字をそのまま使用した。また、世帯の金融資産(預貯金や株式など)の質問は、1,000万円までは、200万円きざみで、1,000万円以上は500万円きざみで設定してあり、世帯年収の場合と同様に、分析データとして使うときは設定した範囲の中間の値を使用した。回答者が上限の4,000万円以上を選択した場合は、記入式になっているため、記入された数字をそのまま使用した。
- 5) 学校教育と時間選好率との関係を取り上げた研究としては、Fuchs(1982)がある。このような研究のサーベイについては、西村・塚原(1994)を参照されたい。

参考文献

- Akerlof, G. (1970) "The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 84, No. 3, pp. 488-500.
- Barr, N. (1992) "Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation," *Journal of Economic Literature*, Vol. 30, pp. 741-803.
- Diamond, P. (1977) "A Framework for Social Security Analysis," *Journal of Public Economics*, Vol. 8, No. 3, pp. 275-298.
- Friedman, B. and Warshawsky, W. (1990) "The Cost of Annuities: Implication for Saving Behavior and Bequests," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 105, No. 1, pp. 135-154.
- Fuchs, V. (1982) "Time Preference and Health: An Exploratory Study," in *Economic Aspects of Health*, edited by Fuchs, V., University of Chicago Press, pp. 93-120.
- 八田達夫・小口登良(1990)「年金改革——市場収益率年金への移行——」, 現代経済研究グループ編『日本の政治経済システム』, 日本経済新聞社。
- 八田達夫ほか(1994)「日本の公的年金の再分配効果」, 石川経夫編著『日本の所得と富の分配』, 東京大学出版会。
- 八田達夫(1996)「公的な介護保険が必要となる理由」, 岡本祐三ほか『福祉は投資である』, 日本評論社。
- 西村万里子・塚原康博(1994)「学校教育と健康——health economicsにおける研究動向と日本における実証分析——」, 『季刊社会保障研究』第29号, 第4号, 411-420ページ。
- Stiglitz, J. (1988) *Economics of the Public Sector*, W. W. Norton and Company. (藪下史郎訳『スティグリッツ 公共経済学(上)』, 東洋経済新報社, 1996年)。
- 田近栄治(1991)「年金問題と何か」, 『フィナンシャル・レビュー』第19号, 11-26ページ。
- (1993)「高齢化社会における社会保障——高齢者の所得保障を中心にして——」, 『季刊社会保障研究』第29号, 第1号, 14-23ページ。
- 田近栄治・林 文子(1996)「個人年金市場と逆選択」, 『経済研究』第47巻, 第3号, 217-228ページ。
- (つかはら・やすひろ 明治大学短期大学助教授)