

雇用の面からみた社会保障の あり方に関する勉強会

(報告)

目次

序文	1
----	---

報告レポート

I 社会保険と就業調整問題（永田 有）	6
II 高齢者雇用と社会保障（田原 孝明）	16
III 社会保障分野における労働—介護労働を中心として— （金崎 幸子）	30

講演録（要約）

第1回（平成27年3月24日） 「労働政策と社会保障政策のリンケージについて」 駒村康平（慶應義塾大学経済学部教授）	36
第2回（平成27年7月14日） 「社会保障法と労働法」 岩村正彦（東京大学大学院法学研究科教授）	49
第3回（平成27年11月5日） 「ヒューマンサービスという仕事」 河幹夫（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授）	62
第4回（平成28年3月22日） 「高齢者の就業の妨げをなくすために」 山田篤彦（慶應義塾大学経済学部教授）	74

序 文

(はじめに)

JILPT では、2014 年度に「雇用の面からみた社会保障のあり方に関する勉強会」を立ち上げ、雇用と社会保障との関係性と相互作用について、各分野の専門家を招き、勉強を開始した。このような取組みを始めた背景には、近年、雇用と社会保障との間の関わりが密接になり、相互の影響力が増大してきた中で、雇用・労働問題の分析・研究に携わる上でも、社会保障の制度設計や動向について理解を深めることが重要であるという問題意識がある。

雇用と社会保障とは、現在、ともに厚生労働省が所管する分野であるが、戦後、労働省と厚生省がそれぞれ担当し、施策の体系や制度の枠組みが独立に形成されてきたという歴史的経緯がある。このこともあって、雇用・労働に関する法制度と社会保障に関する法制度とは必ずしも整合的とはなっておらず、相互の接続にもさまざまな課題がある。近年、人口構成、就業構造、ライフスタイルなど日本の産業社会全体が急速に変化する中で、雇用の分野でも社会保障の分野でも、抜本的な対応に迫られ、制度改革や法整備が重ねられてきたところであるが、これにより、一方の制度変更が他方の制度に波及する局面が数多く生じることもなった。今後はこのような関係の理解と整理を進めておくことがますます必要となるだろう。

雇用と社会保障との関連領域は幅広いが、まずは、雇用と社会保障との関係性についての俯瞰、法的背景や枠組みについての理解、また、分野としては施策間の関係性が特に密接な、「高齢者」、「女性」、「介護」等についての具体的な現状理解と課題整理から勉強を始める必要があると考え、研究所に4名の専門家を招き、下記のテーマで2014～2015年度に講演会を開催した。各回とも、雇用と社会保障とのかかわりという広い視点から、きわめて示唆に富む講演をいただいた。また、講演録の取りまとめにも快くご協力いただき、本報告に収録させていただいた。講師の皆様から貴重な知見と資料を惜しみなく提供していただいたことに厚く感謝申し上げます。

第1回

「労働政策と社会保障政策のリンケージについて」

講師：駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授

第2回

「社会保障法と労働法」

講師：岩村正彦 東京大学大学院法学研究科教授

第3回

「ヒューマンサービスという仕事」

講師：河幹夫 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

第4回

「高齢者の就業の妨げをなくすために」

講師：山田篤裕 慶應義塾大学経済学部教授

各講演の詳細は講演録を参照いただくとして、ここでは、社会保障分野と労働とのかかわりに関し、講演を通して浮き彫りになったいくつかの課題について整理しておきたい。

（社会保障分野と労働とのかかわり）

社会保障分野と労働のかかわりは大きく三つの視点から考えることができる。

一つは、社会保障制度の設計や変更により、労働者の働き方や企業の人事労務管理に直接・間接の影響が及ぶようなケースである。例えば、①年金の受給年齢引き上げに対応するため、高年齢者雇用安定法が改正され、企業の継続雇用義務が強化されるとともに60代前半層の就業率が上昇したこと、②社会保険の適用対象が拡大され、新たに社会保険料負担が生じることとなる企業・短時間労働者双方に就業時間を調整する動きが生じる可能性があること、などである。

このうち①については、第1回講演の駒村康平氏、第4回講演の山田篤裕氏が課題提起されている。山田氏は、高齢者雇用と年金の接続へ向けた政策的対応に関し、改正高齢法は就業率上昇に大きな効果があったが、所得減少を補う効果は限定的であったことについて、データに基づき詳細に検証された。

②については第2回講演において岩村正彦氏が課題提起されている。岩村氏は、現行の社会保険制度がパートタイム労働（とりわけ正社員の妻のパートタイム労働）を促進する要因となっていること、2012年法改正によるパートタイムの社会保険適用拡大は「非常に残念な結果」になっており、「問題が解決される範囲が縮減されてしまった」ことから、今後課題が残されているとの認識を示された。

二つめは、逆に労働面での変化が社会保障に影響を与えるケースである。例えば、①女性の就業率の高まりによる保育サービスの不足、②非正規雇用の拡大による被用者保険加入者の減少などである。

このうち、待機児童問題が社会問題ともなっている①については、今回は中心的テーマとなった講演はなかったが、第1回講演の駒村氏から、「就業と社会保障の架け橋の設計が重要」になる中で、「企業側がどの程度育児休業を確保できるかにより新制度（子ども・子育て支援制度）に対する保育需要の強さが変わってくると思われ、まさに保育政策とワーク・ライフ・バランス政策との接点ということになる」との指摘がなされた。

②については、第1回講演の駒村氏、第2回講演の岩村氏が問題提起されている。岩村氏は、「非正規雇用の増加が、民間企業等の典型雇用労働者を核に職業に着目して作られた社会保険制度、健康保険制度、厚生年金制度の基盤を揺るがし始めている」ことを指摘し、さらに、請負などさまざまな働き方が広がる中で、労働法規の適用についても社会保険法規の適用についても、「個別の労働契約関係に着目して法令の適用関係を考えることは見直さなくてはいけないのではないか」と問題提起された。

三つめは、労働の場としての社会保障分野という視点である。社会保障分野における労働力需給や労働条件、個々の労働者の働き方は、他の産業分野と大きく異なる面がある。そして、近年、社会保障分野で働く就業者が増加を続け、労働市場におけるウェイトが急速に高まっていることにより、労働市場全体の構造や地域の労働力需給

にも大きな変化が生じている。

この問題については、第3回講演において河幹夫氏が提起されている。河氏は、戦前には篤志家の事業であった社会福祉が、戦後、「仕事」として位置づけられるに至った歴史的経緯と仕組みについて整理し、「ヒューマンサービス」の「舞台」と「舞台装置」という概念で示された。社会福祉の分野が「産業」となり、そこで働く人々の「職業」となるには、国民から集めたお金をサービス給付に変える仕組みづくりが必須であり、そして、「国民に負担を求めた以上は、社会権として給付する体制を作り上げていく」上で、社会保障のサービス給付は「ヒューマンサービスの仕事」が確立してこそ実現されるものである。介護・福祉分野の雇用管理改善や人材確保・育成対策の検討に向けて、きわめて重要な視点を提供していただいた。

以上、各回の講演で問題提起いただいた内容のごく一部を紹介した。いずれも、JILPTにとって、今後、研究を深めるべき課題が多く含まれている。さまざまな専門分野にまたがるテーマでもあり、じっくりと取り組むことが必要であると考えられる。

本報告では、今後の研究へのいわばキックオフとして、講演で提起いただいた課題の中から、「社会保険と就業調整」、「高齢者雇用と社会保障」、「社会保障分野における労働－介護労働を中心として－」の3つのテーマについて、勉強会担当者がレポートを作成した。これまで組織的に取り組んできた研究ではないので、JILPTとしての公式見解ではなく、執筆担当者の個人的見解を含む試論（研究ノート）として取りまとめたものである。

※「雇用の面からみた社会保障のあり方に関する勉強会」担当者

金崎 幸子	労働政策研究・研修機構	労働政策研究所長 (H29. 3. 30 まで)
田原 孝明	労働政策研究・研修機構	統括研究員 (H29. 7. 10 まで)
永田 有	労働政策研究・研修機構	統括研究員
村下 浩司	労働政策研究・研修機構	研究調整部

報告レポート

I 社会保険と就業調整問題

1 問題の所在

就業調整とは、自らに所得税が課税されないよう、社会保険における扶養から外れないよう、配偶者等の勤務先の家族手当が支給されなくなるならないよう「年収や労働時間の調整（一定以内に抑えること）」をすることである。主に女性が、配偶者の社会保険や税制上の扶養に入ったり、家族（配偶者）手当が支給されるようにする行動とされるが、社会保険も税制も、おそらくは家族手当も、男女分け隔て無い制度であるし、配偶者に限らず、アルバイトをする子（学生等）においてもみられる行動である。

ニッポン一億総活躍プラン（2016年6月閣議決定）では、新たな第一の矢「希望を生み出す強い経済」において「戦後最大の名目 GDP600兆円」の実現を目指すとし、「経済成長に向けた課題」として「就業調整等につながる可能性のある税制・社会保障制度等の存在」を挙げている。そして「今後の対応の方向性」として「女性が働きやすい税制・社会保障制度・配偶者手当等への見直しについては、働きたい人が働きやすい環境整備の実現に向けた具体的検討を進める」等としている。

経済の好循環実現、社会保障制度の安定のため、誰もが望むなら、自らの持つ能力を最大限に発揮して就業できる全員参加型の社会を実現することが望まれている。仮に、制度がそれを妨げているならば、そうした制度設計によってもたらされるメリットが十分に示されない限り、見直しが検討されるべきであろう。

2 就業調整の実態

（独）労働政策研究・研修機構（2013.5）によれば、就業調整を実施しているパートタイム労働者^{*1}の割合は37.7%^{*2}、男性では32.8%、女性では38.6%と女性で就業調整をする割合が高い。年齢別には34歳以下27.9%、35～54歳41.2%、55歳以上35.9%であり、パートタイム労働者の女性比率がおおよそ4分の3^{*3}と多数を占めることを併せ考えれば、就業調整は主として中年層・女性の問題といえる。また、週所定労働時間別に見ると、週10時間未満32.6%、10～20時間未満52.7%、20～30時間未満58.0%、30時間以上14.6%と、週所定労働時間が10～30時間未満の者では過半数が就業調整を行っている（図表1）。

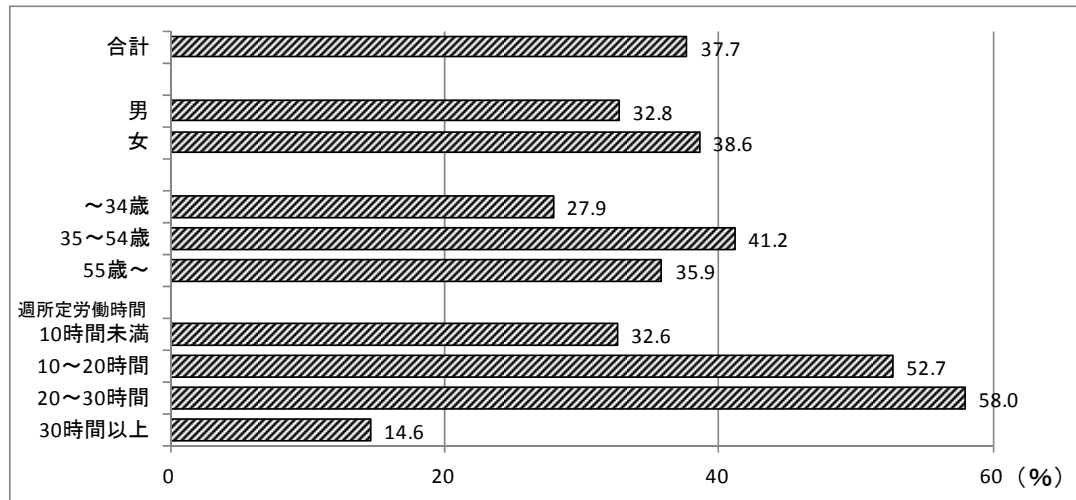
就業調整をする理由別パートの割合（複数回答）をみると、「配偶者の社会保険に被扶養者として加入するため130万円未満に抑えるようにしている」が42.4%、「配偶者控除の適用を受けるため103万円以下に抑えるようにしている」も42.4%、「自身の収入に所得税がかからないよう103万円以下に抑えるようにしている」が41.7%と、社会保険も税制も、ともに4割程度の労働者が意識していることがうかがえる。

*1 1週間の所定労働時間が通常の労働者より短い労働者。

*2 「わからない」、無回答を除く。

*3 厚生労働省「毎月勤労統計調査」では2011年に73.8%。

図表 1 就業調整をしている短時間労働者の割合



資料出所 (独)労働政策研究・研修機構「短時間労働者の多様な実態に関する調査(個人票)」(2013年)
 (注) 「分からない」、無回答を除く。

社会保険は、被保険者の扶養から外れると自ら保険料を納めることになる。保険料を労使折半する厚生年金に入れる場合もあるが、国民年金の第1号被保険者となれば月16,490円(ただし前納割引等あり)を納め、国民健康保険料は自治体ごとに異なるが給与所得130万円を少し上回る程度であれば月数千円を負担すると考えられる。仮に、国民年金と国保で合計月2万円とすれば、130万円を境に年収で24万円の「断層」が生じるため、130万円を超えて手取り収入を増やすためには154万円を超える所得を稼ぐ必要があることになる。このように、社会保険は経済合理的に就業調整の理由となりうる。

これに対し税制では、本人の所得税については超過累進税率であるため、課税前所得が増加すれば、より低い所得のときよりも手取り額が減るということはない。また、配偶者の配偶者控除についても段階的に消失する配偶者特別控除が設けられているため、控除額が減ることによって世帯の手取り収入がより低い課税前所得のときよりも減る「逆転現象」は生じない工夫がされている。それにもかかわらず、税制も社会保険と同程度に意識される理由としては、当然のことながら年間所得を増やしていけば103万円の方が130万円よりも先にやってくるため、負担を避けようとする心理がはたらくことが考えられる。また、単に心理面だけでなく、経済合理的に103万円を就業調整の目安にさせているのが企業の家族(配偶者)手当の存在である*4。「家族手当、扶養手当、育児支援手当など」を支給している企業割合*5は66.9%、30～99人規模でも64.1%と普及している。2016年人事院「職種別民間給与実態調査」によれば50人以上規模企業で家族手当制度がある企業割合は76.8%、配偶者に手当を支給する企業

*4 (独)労働政策研究・研修機構(2013.5)では調べていないが、厚生労働省「2011年パートタイム労働者総合実態調査」では「一定額を超えると配偶者の会社の配偶者手当がもらえなくなるから」が14.2%(複数回答)あった。

*5 2015年厚生労働省「就労条件総合調査」。

はうち 87.0%なので、全体の 66.8%に「配偶者手当」がある。うち、配偶者の収入による制限がある企業が 85.4%（企業全体の 57.0%）、うち、制限の額 130 万円が 29.5%（企業全体の 16.8%）、103 万円が 65.9%（企業全体の 37.6%）であることから、4 割弱の企業（労使）が 103 万円に就業調整の理由となる「断層」を自主的に創り出していることがわかる。

3 家族手当、配偶者控除、社会保険における扶養の変遷

このような「断層」は、就業調整の誘因となるものではあるが、労働時間や所得をある程度弾力的に調整できるような就業機会が幅広く用意される状況でなければ、就業調整は現実的ではない。女性短時間（週 35 時間未満）労働者数が大きく増えたのは第 1 次石油危機後の 1970 年代前半であり^{*6}、それ以前において女性の就業を抑制しようという政策的意図を持って「断層」のある制度が設計されていたとは考えにくい。では、これらはどのような意図を持って導入されたのだろうか。

歴史的には、企業の家族（配偶者）手当が最も先行して登場した。1910 年代には「物価上昇に対する経営者の配慮として」、1937 年の日華事変以後には「とくに熟練労働者や経験労働者の定着対策として家族手当が出現し始めた」。「家族手当が多くの企業に採用されるのは、1939 年の賃金臨時統制令が契機である」^{*7}。戦後には「悪性インフレにより賃金の増額が急務となり、諸手当の増額や新設という形で賃金の増額が要請された。したがって、この時期、大幅な賃上げではなくて、手当が数 10 にも及ぶということが至る所でみられた」^{*8}。これらの乱造された手当を、基準外賃金に整理し、基準賃金では生活保障給の中に家族給を位置付けて要求された 1946 年の電産労組賃金は、戦後の年功賃金制度の基礎となり、配偶者手当が定着していった^{*9}。企業の家族手当の目的は、生活給の確保ということで一貫していることがうかがえる。

税制においては、1940 年度税制改正において配偶者が「扶養控除」の対象に追加されたが、扶養控除とは別の「配偶者控除」が創設されたのは 1961 年であり、控除額も扶養控除の 7 万円よりも大きい 9 万円と設定され、当時の「妻の座」の尊重の考え方、「内助の功」への評価の表れとみることができた。しかしながら 1974 年度税制改正では扶養控除と同額となり、「配偶者控除の控除額から『内助の功』を説明することは困難となった」^{*10}。手取り所得の「逆転現象」を解消するための「配偶者特別控除」は、1987 年に創設された。創設当時は配偶者控除と同額の 38 万円からの消失控除という「上乘せ部分」が設けられており、再び配偶者には他の被扶養者よりも大きな控除が認められた。しかしこれも、2004 年に上乘せ部分がなくなり調整部分だけとなったことで、またまた「内助の功」を高く評価するとされる部分は無くなって、現在に

*6 1973～75 年には 5 年前に比べ 50%以上の増加を示した（総理府統計局「労働力調査」）。

*7 笹島（2009）

*8 幸田（2002）

*9 ただし、電産型賃金では「家族給は、最初の 1 人は 200 円、2 人以上は 1 人につき 150 円を加給する」とされており、「配偶者手当」という名称ではなかった。（連合総研（2012））

*10 伊田（2014）

至っている。

社会保障では(1875年創設の「恩給制度」を除けば)、公的年金制度に先行して1927年から医療保険制度が発足した。同制度は工場法と鉱業法の適用を受けている常用労働者を被保険者とするのみで、給付も被保険者本人だけで、家族に対する給付はなかった。1938年には農村を対象に国民健康保険制度が成立し、次第に中小商業者(個人)なども対象とされ、1961年には「国民皆保険」が実現したが、被用者保険以外は全て本人が加入する全員被保険者の制度であるため、ここに「扶養」の概念はない。1940年に、被用者保険である健康保険に「世帯員」に対する家族給付(「補助金の支給」)が任意給付として導入され、1943年には法定給付となるとともに、配偶者及び子について同一世帯要件が外されて「被扶養者」という名称に改められた^{*11}。なお、被扶養者を配偶者と子で区別する仕組みには現在もなっていない。現在、130万円未満となっている被扶養者の生計維持要件(主としてその被保険者により生計を維持する:法第3条第7項)の年収については、法律ではなく1977年の通達「収入がある者についての被扶養者認定について」によって、原則^{*12}「70万円未満であって、かつ、被保険者の年間収入の二分の一未満」とされた。それ以前は、各健康保険組合の独自の判断で決められていた。「70万円」が何を根拠に定められたかについては、その後、税制改正とともに上限額が引き上げられたことから、当時の給与所得控除(50万円)と配偶者控除(扶養控除と同額の20万円)の合計と推察されている。税制との連動が中止された1987年以降は、収入の伸びに応じた改定が行われ、1993年以降130万円に固定された^{*13}。

1985年、国民年金に第3号被保険者制度が創設された。これは、1961年の国民年金発足以来「厚生年金保険などの被用者年金においては、被用者たる夫と職を持たず家事に専念する妻を標準的な単位とする、いわゆる世帯単位の給付設計がなされていた。被用者と無業の妻については、国民年金の強制適用の対象とはせず、任意に加入できることとされていた。このような仕組みの下では、妻が任意加入していない場合、障害を持ったときや離婚時の年金保障に欠けるという問題があった。一方、任意加入制の普及に伴い、一つの世帯において夫婦2人分の水準である被用者年金と、妻自身の国民年金の双方が支給されることになり、結果的に世帯としての過剰給付を招くことも懸念されていた」^{*14}ことへの対応である。このように、税制とは違って、社会保障においては「内助の功」への配慮とか、就業抑制といった視点は長らくなかった。

しかし、2004年の年金制度改革に向けた制度改正案では、「将来的には男女とも自らの就業により負担し、それに応じた給付を受けられることが一般的となる社会を展望し、個人単位での給付と負担の関係に向けた見直しとなる『年金分割制度』を導入することが提案され」^{*15}、与党年金制度改革協議会での修正の結果、2004年年金制度

*11 島崎(2016)

*12 60歳以上の者または障害者は別基準。

*13 早川(2012)

*14 本田(2013)

*15 具体的には、第3号被保険者期間に限って、扶養者である第2号被保険者の保険料納付記録を分割し、この記録に基づき、夫婦それぞれに基礎年金と厚生年金の給付を行うこととされた。(厚生労働省

改革においては、離婚時など必要な事情がある場合に、施行開始の2008年4月以後の第3号被保険者期間に限って、厚生年金の2分の1を分割できるものとされた。また、「被扶養配偶者を有する被保険者が負担した保険料については、被扶養配偶者と被保険者が共同して負担したものであることを基本的認識とする」ことが明記され、税制においては消滅した「内助の功」という考え方が、社会保障において復活している。

4 「内助の功」は存在するのか

就業調整の誘因となる「『内助の功』に対する優遇」が正当化されるためには、配偶者を扶養する者の生産性がそうでない者よりも高くなることが必要条件と考えられる^{*16}。個人の価値生産性を計測することは、一般に困難であることから、本稿では(独)労働政策研究・研修機構「職業キャリアと生活に関する調査」(2015)^{*17}において、直近1年間に受けた勤務評価を「良かった」から「良くなかった」まで5段階で調査しているものを活用する。これは、勤務先が下した勤務評価を本人が受け止めて評価した指標であり、客観性と主観性を併せ持った能力発揮度である。これを個人の生産性の代理指標とみなす。

配偶者がいない者と、配偶者がいる者については配偶者の年収別に、勤務評価を点数化した指標をみると、男女とも配偶者がいる者の方がいない者よりも平均して良い評価を受けたとしている。また、男の方が正規従業員、非正規雇用者とも配偶者の有無による差が大きい。配偶者の年収別の集計は、男性の従業上の地位計と正規従業員についてしか十分なサンプルが確保できなかったが、これをみると、妻が就業調整レベルの年収と考えられる所得なし、及び100万円未満の所得である者の評価が比較的高い(図表2)。

「配偶者なし」、「配偶者所得なし」、「配偶者所得100万円未満」、「配偶者所得100万円以上」の4グループについて分散分析を行ったところ、男女計、男の就業形態計及び男の正規従業員については5%水準で統計的に有意となり、配偶状況や配偶者の所得が本人の働きぶり(勤務評価)に影響していることがわかったが、その他の属性では有意な影響は確認できなかった^{*18}。

有意性が最もはっきりした男の正規従業員について、4グループ間のt検定を行った結果、「配偶者なし」と他の3グループの間は1%水準で統計的に有意となり、配偶者がいる男性が良い勤務評価を受ける「内助の功」が推察される。ただし、「配偶者所得100万円以上」と「配偶者所得なし」及び「配偶者所得100万円未満」の間の差は、5%では有意とならず、10%水準で有意となったことから、妻の就業調整によるいわゆる「内助の功」の存在については微妙な結果となった。

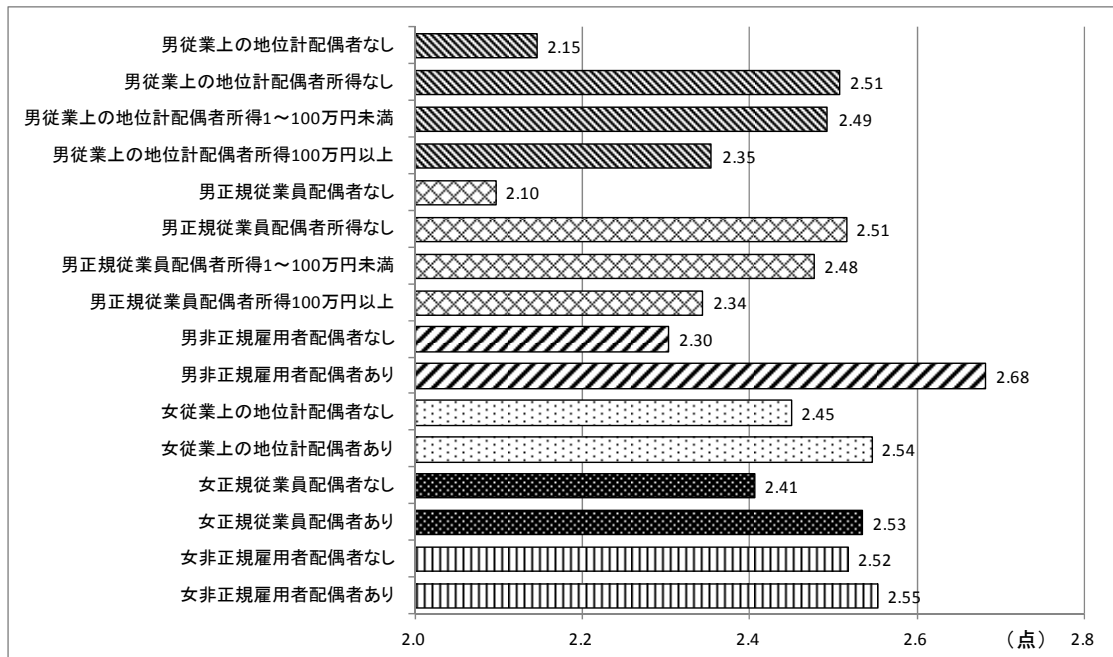
(2003)

*16 十分条件としては、就業調整により余暇時間が増えることで、家計消費支出が増加し、税・社会保険料収入も増加することが確認される必要があるだろう。

*17 (独)労働政策研究・研修機構(2017.3)

*18 これは、サンプルの少なさによると考えられ、男性が仕事を調整して家事等に協力することで女性の働きぶりが良くなる可能性が否定されたということではない。

図表2 配偶者の所得と勤務評価



資料出所 (独)労働政策研究・研修機構「職業キャリアと生活に関する調査」(2015)を筆者集計

- (注) 1. 「直近1年間について、あなたが勤務先で受けた勤務評価は、次のどれに最も近いですか」に対する回答を「良かった」=4点、「まあ良かった」=3点、「ふつう」=2点、「あまり良くなかった」=1点、「良くなかった」=0点と点数化した。
 2. 現在雇われて働いている者のうち直近1年間に評価を受けた者について集計 (n=1,611)。
 3. 「非正規雇用者」は「契約社員」「パート・アルバイト・非常勤」「派遣社員」。
 4. 結婚していないと回答した者及び結婚について無回答の者のうち、年収について有効に回答されている配偶者票がある者は「配偶者あり」に含めた。
 5. 「配偶者あり」には配偶者所得不明(配偶者票の回収なし)及び無回答を含む。

5 最近の見直し

(1) 第3号被保険者の範囲縮小

第3号被保険者制度については、1997年以降は共働き世帯数が専業主婦世帯数を安定的に上回るようになり、また、パートタイマーのみならずフルタイムでの就業者も増加するにつれ廃止または見直しを求める声が強まってきた。社会保障制度審議会資料^{*19}によれば、①片働き世帯を優遇する制度。また、短時間労働者の就業調整の原因となっている、②第3号被保険者にも保険料負担能力はある、③第2号被保険者の被扶養配偶者を第2号被保険者全体で支えることは社会的に受容されない、④第1号被保険者である自営業者の妻や母子家庭の母と比べて不公平である、⑤育児・介護等の事情のない者は自ら働かないことを選択している者、⑥第3号被保険者が自ら保険料を納めないことで、年金制度への関心が薄れがちとなり、夫の転職や退職等により年金制度上の地位が変更された場合の手續漏れ等も生じている、等の意見がある。

これに対して示されてきた制度見直し案は、2000年7月の厚生省「女性のライフスタイルの変化等に対応した年金の在り方に関する検討会」以来、2012年2月の「社会保障・税一体改革大綱」に至るまで、概ね以下に整理される。(a)第2号被保険者が

*19 厚生労働省(2002)

納めた保険料の一部を第3号被保険者が負担したと見なして年金を分割する、(b)第3号被保険者に負担を求める、(c)第2号被保険者に追加負担を求める、(d)第3号被保険者の基礎年金を減額する、(e)第3号被保険者の範囲を縮小する、である。

制度廃止案は(b)で第3号に第1号と同額の負担を求めるものであるし、民主党政権下での「社会保障・税一体改革成案」(2011年6月)は「二分二乗」を踏まえ検討するとしたが、これも(b)と(c)の折衷型と見なすことが出来る。それぞれに長所、短所があり、「唯一、多くの研究者等の間ではほぼ一致している見解は、『第3号問題につきすべての人を満足させる制度技術的解法はないが、女性の就労を促し、しかも可能な限り男性と同等の就労・処遇機会を実現していけば抜本的に解消しうる』^{*20}という点であると言われている」。

実際、前記2004年の年金制度改革においても、2007年提出(2009年衆議院解散により一旦廃案の後2012年成立)の「被用者年金一元化法」の審議過程においても、第3号被保険者制度についての見直しは未処理のまま残された。

「社会保障・税一体改革大綱」においては「短時間労働者への厚生年金の適用拡大、配偶者控除の見直しとともに、引き続き総合的な検討を行う」とし、(e)の第3号被保険者の範囲の縮小案について触れた。これを踏まえて「年金機能強化法」^{*21}が2012年8月に成立し、2016年10月から、501人以上企業に週20時間以上(従前は30時間以上)勤務する学生を除く短時間労働者のうち、賃金月額8万8,000円以上(年収106万円以上)、雇用期間1年以上の者を厚生年金に加入することとされた。さらに、2017年4月からは労使で合意すれば500人以下企業でも加入することができるようになった。

(2) 配偶者特別控除の増額

2016年8月の経済財政諮問会議に民間4議員が提出した資料「新内閣の発足に当たっての重点課題」において、「女性が働きやすい税制・社会保障制度等の実現に向け、配偶者手当、配偶者控除について今年中に道筋を明らかにするとともに、就労状況、関連する制度等の利活用状況を定期的に点検し、必要に応じて改善すべき」ことが、年末に向けて経済財政諮問会議で取り組むべき重要課題とされた。7月の参議院選挙において自民党が「配偶者控除や第三号被保険者制度など、女性の活躍促進に大きく関連する税・社会保障制度は、女性の生き方・働き方に中立的なものとなるよう本格的に見直します」と公約していたこと、さらに、2014年10月に安倍総理から「国家公務員の配偶者手当の検討を行ってほしい」旨要請されていた人事院が、2016年人事院勧告で課長級以上の配偶者手当の段階的廃止を勧告した、という流れから、遠からず配偶者控除は廃止されるのではないかという観測報道がみられた^{*22}。

しかしながら、2017年夏に東京都議選を控え、公明党が慎重な態度をとったこと等

*20 本田(2013)における千保(2006)の引用。

*21 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律

*22 例えば、<http://www.j-cast.com/2016/08/28276206.html>

から、9月には廃止に向かっていた流れは逆流し、2016年12月閣議決定された「2017年度税制改正の大綱」では配偶者特別控除が逆に引き上げられる方向となっており、2017年3月に税制改正関連法として成立した。これにより、2018年からは150万円までの所得について38万円満額の配偶者（特別）控除が受けられることになったことから、（家族手当が支給されなくなるのではなく）所得税課税を避けて103万円までに所得を抑えている者については、150万円まで所得を増やすよう就労時間を増やすことが動機付けられたものの、実際には社会保険の扶養から外れることを避けようとするであろうから^{*23}130万円、または106万円までに所得を抑えようとすると考えられる。すなわち、税制改正の効果を社会保険が頭打ちにして制限することが予定されている、というのが現時点での状況である。

（3）見直しに対する対応

2016年人事院「職種別民間給与実態調査」によれば、家族手当の見直しの予定があるまたは見直すことについて検討中である企業は9.1%であり、状況の変化によっては見直すことを検討する企業13.3%と、最近の税・社会保障制度の変更（すなわち「状況の変化」）を踏まえても4～5社に1社のみが見直すことが見込まれる。したがって、家族手当に収入制限のある企業では103万円を上限とする企業が多い状況は、しばらく変わらないかもしれない。

（独）労働政策研究・研修機構（2013.8）では、年金機能強化法成立直前の2012年7月に実施した調査によって、同法施行後の企業の雇用管理の変更や、短時間労働者の働き方の変更について集計している。それによると、短時間労働者を雇用している、または今後、雇用する可能性があると回答した事業所について、社会保険が適用拡大された場合、短時間労働者の雇用のあり方や雇用管理を「今後、見直す（と思う）」が53.9%と過半数で、「既に見直した」も3.8%あった。具体的な見直しの内容（複数回答）としては、「適用拡大要件にできるだけ該当しないよう所定労働時間を短くし、その分より多くの短時間労働者を雇用」が32.6%、「短時間労働者の人材を厳選し、一人ひとりにもっと長時間働いてもらい雇用数を抑制」も30.5%と比較的多く、短時間労働者の労働時間を長くする事業所と短くする事業所に対応が二分されている。

短時間労働者についての結果では、国民年金の第1号被保険者で社会保険の適用拡大に伴い第2号被保険者になることを希望する者が50.0%であったが、第3号被保険者^{*24}では21.4%にとどまる。現在第2号被保険者ではない者^{*25}について、社会保険の適用拡大に伴い働き方を変えようと思う者は61.8%、具体的な内容（複数回答）として「適用されるよう、かつ手取り収入が増えるよう働く」が26.7%であるのに対し、「適用にならないよう、働く時間を減らす」は14.5%と、労働時間を長くする方向に変更す

*23 厚生年金を自ら掛けることには将来の年金額が増えるメリットがあるため、現在の手取り収入が減少しても就業調整をしない選択がありうるが、健康保険については、扶養を離れるメリットはほぼ考えられない。

*24 短時間労働者についての調査であり、専業主婦等非就業者は含まれていない。

*25 加入していない者を含む。

る者が多い。年金機能強化法によって、就業調整の抑制に一定の効果が期待できる結果といえるだろう。

（４）最近の見直しの問題点

年金機能強化法による被扶養者の範囲の縮小について、本勉強会の第２回講演会において岩村正彦教授は「あまりにも問題が解決される範囲が縮減されてしまった」と述べられた。おそらく、年収 106 万円以上の者を社会保険の対象としても、所得税が課税される 103 万円より高い水準であることには 130 万円のときと変わらない。むしろ、100～110 万円台に基準が集中することにより、かえって「壁」が強く意識され、より強い就業調整の動機となることを懸念されたものと推察する。

しかし、状況は変わり、2017 年度税制改正によって、2018 年からは税制よりも社会保険がより低い金額での就業調整の「壁」になることが決まった。現状、社会保険には配偶者特別控除のような消失控除の仕組みはないので、何もしなければ、一億総活躍を掲げるにもかかわらず、政府は就業調整をさせる制度設計をしているという批判を受けかねない。厚生労働行政において、的確な対応が求められる。

6 今後の見直しに向けて

前述のとおり、「第 3 号問題につきすべての人を満足させる制度技術的解法はない」ことが多くの研究者でほぼ一致した見解であるがゆえ、「社会保障・税一体改革大綱」でも「引き続き総合的な検討を行う」という結論となって、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大だけが方向づけられている。

ただ、さらなる所得限度額引き下げについて具体的な検討が行われているわけではないので、あくまで仮定の話であるが、検討される際には学生（アルバイト）の健康保険について考慮される必要があるだろう。

健康保険の場合、国民年金と異なり、学生に対する猶予措置は無い。扶養に入っている場合、健康保険料は被保険者全員での負担であるのに対し、扶養を外れば学生自らが保険料の支払いを求められる（自治体によって基準が異なるが、国民健康保険料は最大でも 7 割の減額措置であり、学生であることは明確な減額理由ではない）。学生アルバイトの平均年収について正確な調査はないが、およそ 50～70 万円とすれば^{*26}、その中から数万円を負担することになる。それにとどまらず、親の扶養から外れば、会社が支給していた家族手当が無くなるため、世帯の手取り収入では大きな「断層」に直面する^{*27}。2018 年度からは給付型奨学金が創設されるなど、学生に対する経済的支援が求められている現在、被扶養者の条件を見直す際には、こうした配偶者以

*26 2012 年総務省統計局「就業構造基本調査」の第 40 表から所得階級毎の階級値（上下限の平均値、500 万円以上は 550 万円と仮定）を用いて 15～29 歳の在学者について試算すると約 56 万円となる。また、(株)リクルートキャリア「大学生の実態調査 2016」ではアルバイト・定職による平均月収は 3.85 万円で、アルバイト実施者率の 4,000 人中 2,949 人で割り戻すと年収は約 63 万円となる。

*27 税制では、子には配偶者特別控除のような消失控除はないので、所得が 103 万円を超えると特定扶養親族の扶養控除（所得税 63 万円、住民税 45 万円）が一気に消失する。子本人の所得に対しては、勤労学生控除 27 万円が 103 万円に上乗せされるので、130 万円まで課税されることはない。

外に対する影響も考慮する必要があるだろう。学生がしっかりと勉強して、将来の職業能力を高め、卒業後に活躍できるようにすることが社会の責務である。扶養制度の見直しにはこうした面にも目を配った、慎重な検討が望まれる。

【参考文献】

- 伊田賢司（2014.11）「配偶者控除を考える」『立法と調査』No.358 参議院事務局企画調整室
- 厚生労働省（2002.9）「第3号被保険者制度について（論点例）」第9回社会保障制度審議会年金部会資料3-1
- 厚生労働省（2003.11）「持続可能な安心できる年金制度の構築に向けて（厚生労働省案）」
- 幸田浩文（2002.3）「戦後わが国にみる賃金体系合理化の史的展開(1)－職務給のいわゆる日本的修正過程を中心として－」東洋大学経営論集 第56号
- 笹島芳雄（2009.4）「なぜ賃金には様々な手当がつくのか」日本労働研究雑誌 No.585/4月号（独）労働政策研究・研修機構
- 島崎謙治（2016.12）「健康保険法における被扶養者の概念とその取扱い」『社会保障研究』第1巻第3号 国立社会保障・人口問題研究所
- 千保喜久夫（2006）「女性と年金」日本年金学会編『持続可能な公的年金・企業年金』第7章 ぎょうせい
- 早川幸子（2012.6）「パート主婦の「130万円の壁」はなぜ「130万円」という額なのか？」DIAMOND online (<http://diamond.jp/articles/-/20025>)
- 本田麻衣子（2013.4）「第3号被保険者をめぐる議論－年金制度の残された課題－」『調査と情報－ISSUE BRIEF－』第783号 国立国会図書館
- (公財)連合総合生活開発研究所(2012.12)「日本の賃金－歴史と展望－ 調査報告書」(独)労働政策研究・研修機構(2013.5)「短時間労働者の多様な実態に関する調査」JILPT 調査シリーズ No.105
- (独)労働政策研究・研修機構(2013.8)「社会保険の適用拡大が短時間労働に与える影響調査」JILPT 調査シリーズ No.114
- (独)労働政策研究・研修機構(2017.3)「企業の人材活用と男女のキャリア」JILPT 調査シリーズ No.169

II 高齢者雇用と社会保障

1 趣旨、目的

高齢者雇用と社会保障制度との関連、特に年金制度とは関連が深いことは改めて言うまでもない。第2節で詳述するが、高年齢者雇用安定法の改正は年金制度の改正と軌を一にすることが多く、特に、年金の支給開始年齢の引上げに対して、雇用と年金の接続という観点から政策的な努力が払われてきたと言えよう。

高齢者雇用については、年金の支給開始年齢という観点だけでなく、労働市場全体の需給状況、高齢者の就労ニーズ、高齢者の平均寿命、健康寿命などから、日本の高齢者を取り巻く環境を総合的に勘案し、高齢者雇用のあるべき姿を描き対策を進めることが重要である。

現在、アベノミクスによる経済対策において、人口減少社会の中で、今後の労働力供給を増やしていくという観点から、女性や高齢者のより積極的な活躍が求められるようになってきている。また、健康寿命の延びや、第5節で詳述するが働くことが健康に寄与するという観点なども踏まえて、高齢者雇用対策の在り方を検討していく必要がある。

さらに一歩進んで、高齢者雇用の望ましい姿から、逆に、社会保障制度などの関連施策のあり方について検討していくことも重要と思われる。

このような問題認識の下、本稿においては、第2節で年金の支給開始年齢の引上げと高齢者雇用について、第3節で実際に高齢者の受け取る年金額等と高齢者雇用について、第4節で、さらに一歩進んで、高齢者の労働市場への参加促進という観点から在職老齢年金と高齢者雇用の関係について、第5節で高齢者雇用と高齢者の健康の関係について、第6節で高齢者雇用と介護の関係について、これまでの調査研究成果なども踏まえて、論点の整理を行うこととしたい。

なお、本稿は著者の個人的な見解であることをご留意いただきたい。

2 厚生年金の支給開始年齢の引上げと高齢者雇用

(1) 厚生年金の支給開始年齢の引上げのこれまでの経緯

これまでの高年齢者雇用安定法の改正経緯を振り返ると、年金の支給開始年齢の引上げの制度改正と、時期をほぼ合わせる形で行われてきている(図表1)。

これまでの動きを簡単に振り返ると、1989(平成元)年改正の支給開始年齢の引上げは、国会で先送りになったが、1990(平成2)年の高年齢者雇用安定法の改正で、初めて65歳までの再雇用の努力義務が創設された。

1994(平成6)年改正では、老齢厚生年金の定額部分の支給開始年齢の引上げスケジュールが、2000(平成12)年改正では、報酬比例部分の支給開始年齢の引上げスケジュールが決定され、高年齢者雇用安定法の規定も改正されたが、65歳までの雇用については努力義務にとどまった。

年金の定額部分の引上げが開始された3年後の2004(平成16)年に高年齢者雇用安定法が改正され、65歳までの継続雇用が初めて義務化された。ただし、過半数代表との労使協定によって対象となる労働者に関して基準を設けることができるとされた。

2013（平成25）年から年金の報酬比例部分の引上げが開始されるのに合わせて、2012（平成24）年に高齢者雇用安定法が改正され、労使協定による対象者の選別が廃止され、65歳までの継続雇用制度の導入が例外なく義務化された。

このように、これまでの高齢者雇用対策（高齢者雇用安定法の改正）は、年金と雇用の接続という観点から、65歳への年金の支給開始年齢の引上げの後始末的な側面があったことも否定できないであろう。

しかしながら、2012（平成24）年の高齢者雇用安定法の改正で、65歳までの継続雇用が例外なく義務化されたことから、年金の支給開始年齢の引上げに伴う対応は完結したと言える。

図表1 年金の支給開始年齢の引上げと高齢者雇用対策の関係

	厚生年金の支給開始年齢の引上げ	高齢者雇用対策の対応
1985 (昭和60) 年～	1985(昭和60)年改正で、支給開始年齢について、男子は60歳から65歳となるが、60歳～65歳までは特別支給の老齢厚生年金が支給される。女子は55歳から60歳に上げられる(3年に1歳ずつ。昭和62年度から12年かけて引上げ。)	1986(昭和61)年に中高年齢者雇用促進特別措置法が全面的に改正され、高齢者雇用安定法となり、 <u>60歳定年の努力義務が課せられた。</u>
1989年 (平成元) 年～	1989(平成元)年改正で、支給開始年齢について、男子60歳から65歳、女子60歳から65歳とする改正法案(実施時期は別に法律で定める)が国会に提出されるが、衆議院の修正により、 <u>支給開始年齢引上げに係る規定は削除される。</u>	支給開始年齢の引上げ問題は先送りされたが、高齢者雇用安定法が1990(平成2)年に改正され、60歳以上の定年に達した労働者が希望したときには、 <u>65歳まで再雇用する努力義務が創設された。</u>
1994 (平成6) 年～	1994(平成6)年改正で、 <u>老齢厚生年金の定額部分について、男子60歳から65歳(3年に1歳ずつ。平成13年度から12年かけて引上げ。)</u> に、 <u>女子60歳から65歳(3年に1歳ずつ。平成18年度から12年かけて引上げ。)</u> に引き上げられる。	1994(平成6)年に高齢者雇用安定法が改正され、事業主が定年の定めをする場合には、当該定年は60歳を下回ることができないとされるとともに、 <u>60歳定年の義務化を基盤とした65歳までの継続雇用(努力義務)を図ることとされた。</u>
2000 (平成12) 年～	2000(平成12)年改正で、 <u>老齢厚生年金の報酬比例部分について、男子60歳から65歳(3年に1歳ずつ。平成25年度から12年かけて引上げ。)</u> に、 <u>女子60歳から65歳(3年に1歳ずつ。平成30年度から12年かけて引上げ。)</u> に引き上げられる。	2000(平成12)年に高齢者雇用安定法が改正され、1989年の法改正により「65歳までの継続雇用の努力義務」となっていたのが、「定年の引上げ、継続雇用制度の導入や改善、その他の65歳までの安定した雇用確保措置を講ずる努力義務」に変更となった。
2004 (平成16) 年～	(2001(平成13)年度から老齢厚生年金の定額部分の引上げ開始)	2004(平成16)年に高齢者雇用安定法が改正され、 <u>65歳までの継続雇用の義務化がなされた。</u> ただし、過半数代表との労使協定によって、継続雇用制度の対象となる労働者に関して基準を設けた場合、当該基準に該当する労働者を対象とする制度を導入することができることとされた。
2012 (平成24) 年～	(2013(平成25)年度から老齢厚生年金の報酬比例部分の引上げ開始)	2012(平成24)年に高齢者雇用安定法が改正され、2004年改正で創設された労使協定による対象者の選別が廃止され、 <u>65歳までの継続雇用制度の導入が例外なく義務化された。</u>

(資料出所)関係資料から著作作成

本勉強会の講演会（第4回）「高齢者の就業の妨げをなくすために」において、山田篤裕氏は「従来のように、年金制度改革の後から追従し高齢者の雇用政策を進めるのではなく、「あるべき社会」に向かって高齢者の雇用政策が率先すべき時代に来ている」と指摘している（講演録 P83）。同氏が指摘するように、現在、高齢者雇用対策は、年金の支給開始年齢の引上げへの対応は完了し、一歩前に政策を進めることができる時期に来ているのではなかろうか。

また、本勉強会の講演会（第1回）「労働政策と社会保障政策のリンケージについて」において、駒村康平氏は「追加的な支給開始年齢の議論をおこなうべき時期が来ると思います。私は支給開始年齢の追加的な引上げは必要になると思っています。」と指摘している（講演録 P38～39）。近い将来、更なる年金の支給開始年齢の引上げが行われるかもしれない。更なる支給開始年齢の引上げが決定された場合の対応について、あらかじめ広く議論を行い、迅速な対応が可能なように準備を怠らないようにしておくことも重要であろう。

（2）年金の支給開始年齢の引上げと雇用との接続の実態

現在、年金の支給開始年齢については、2013（平成 25）年度に老齢厚生年金の定額部分の支給開始年齢が 65 歳に達し、報酬比例部分も 65 歳に向けて引上げが開始されている。男性の場合（女性の場合は 5 年遅れ）、2013（平成 25）年度から 61 歳、2016（平成 28）年度から 62 歳に引き上げられている状況である。

高齢者雇用対策も、高年齢者雇用安定法が 2012（平成 24）年に改正され、労使協定による選別規定が廃止され、希望者全員を対象とする 65 歳までの雇用が義務化された。また、対象者を限定する基準を定めていた事業主については、年金の引上げスケジュールと同様のスケジュールで経過措置が設けられているところである。

以上のとおり、2013（平成 25）年度からは報酬比例部分が 61 歳に引き上げられ、無年金の状態となる者が発生することから、雇用と年金の接続（移行）に関して、制度改正の趣旨と実態の乖離がないかどうか検証することは重要である。

山田（2017）は、厚生労働省「中高年者縦断調査（第 1～10 回調査）」の個票を用いて、2013（平成 25）年度の報酬比例部分の 61 歳への支給開始年齢引上げの対象出生コーホートで、①就業率が上昇したかどうか、②所得確保は適切に行われたか等について分析している。

詳細な分析結果は省略するが、①2013 年度の報酬比例部分の支給開始年齢の引上げに伴い 60 歳の就業率は正規職員・従業員の男性で 7% 上昇している、②60 歳での年金所得を含む本人所得がある比率は男性全体で 5% 減少している、③本人所得がある男性の 60 歳での所得額の減少は確認できなかったとしている。政策的インプリケーションとして、「2013 年度の支給開始年齢引上げ（60 歳から 61 歳）に伴う所得の空白期間は最大でも 1 年間 であり、退職金や貯蓄の取り崩しなどでやりくりすることも可能と考えられる。しかし、今後の支給開始年齢の引上げに伴い、徐々に所得の空白期間が延びる人々が増大するリスクが懸念される。」としており、円滑な雇用と年金の接続（移行）について、今後とも注視していく必要がある。

3 高齢者の年金等の受給実態と高齢者雇用について

(1) 高齢者の年金の受給実態について

労働政策研究・研修機構（以下「JILPT」という。）が2014年に実施した「60代の雇用・生活調査」によると、そもそも老齢厚生年金の受給資格が「ある」と回答した人が、60代前半層で47.9%、60代後半層で53.6%にしか過ぎない（図表2）。さらに、厚生年金の受給月額について尋ねたところ、そもそも受給資格のない人もいるので「記入なし」が半数を超えているが、受給している人の半数以上は、「10万円未満」となっている（図表3）。ただし、厚生年金以外の年金を重複で貰っている人もいるので金額としては低めに出ている可能性は留意する必要がある。

このような状況は、第2節で述べた雇用から年金への接続（円滑な移行）ができているかという観点も重要であるが、それ以上に、そもそも年金の受給資格がない、あるいは年金だけでは生活できないという層に対する高齢者雇用対策の緊要度が高いことを示している。というのも、定年まで雇用され、その後も一定期間継続雇用された者は、一定額の年金の受給資格はあると考えられるからである

図表2 老齢厚生年金の受給資格

	総数 (千人)	計	(%)		
			ある	ない	無回答
男女計	18,199	100.0	50.5	40.8	8.6
60～64歳	9,650	100.0	47.9	43.3	8.8
65～69歳	8,549	100.0	53.6	38.1	8.4
男性計	8,861	100.0	55.6	35.7	8.7
男性・60～64歳	4,761	100.0	50.9	40.1	9.0
男性・65～69歳	4,100	100.0	61.2	30.6	8.3
女性計	9,337	100.0	45.7	45.8	8.6
女性・60～64歳	4,889	100.0	44.9	46.5	8.7
女性・65～69歳	4,448	100.0	46.6	45.0	8.5

(資料出所) JILPT「60代の雇用・生活調査」(2015年7月)

図表3 厚生年金の受給月額

	総数 (千人)	計	(%)										平均 (千円)
			0円	5万円 未満	5～10 万円	10～ 15 万円	15～ 20 万円	20～ 30 万円	30～ 50 万円	50 万円 以上	記入 なし		
男女計	18,199	100.0	2.3	17.3	12.3	9.3	5.2	2.9	0.1	0.0	50.6	81.5	
60～64歳	9,650	100.0	3.5	20.5	11.6	6.9	1.6	0.9	0.1	0.0	54.8	60.1	
65～69歳	8,549	100.0	1.0	13.7	13.0	11.9	9.2	5.0	0.2	0.0	46.0	100.6	
男性計	8,861	100.0	2.7	9.2	12.8	12.2	8.8	5.0	0.2	0.0	49.0	108.1	
男性・60～64歳	4,761	100.0	4.1	10.7	14.2	9.8	2.1	1.4	0.2	0.1	57.5	80.7	
男性・65～69歳	4,100	100.0	1.0	7.5	11.1	15.1	16.6	9.3	0.3	0.0	39.1	128.5	
女性計	9,337	100.0	2.0	24.9	11.9	6.5	1.7	0.8	0.0	0.0	52.2	54.9	
女性・60～64歳	4,889	100.0	3.0	29.9	9.2	4.2	1.1	0.5	0.0	0.0	52.1	43.0	
女性・65～69歳	4,448	100.0	1.0	19.4	14.8	9.0	2.4	1.1	0.0	0.0	52.3	67.5	

(資料出所) JILPT「60代の雇用・生活調査」(2015年7月)

(2) 年金の受給額と高齢者雇用

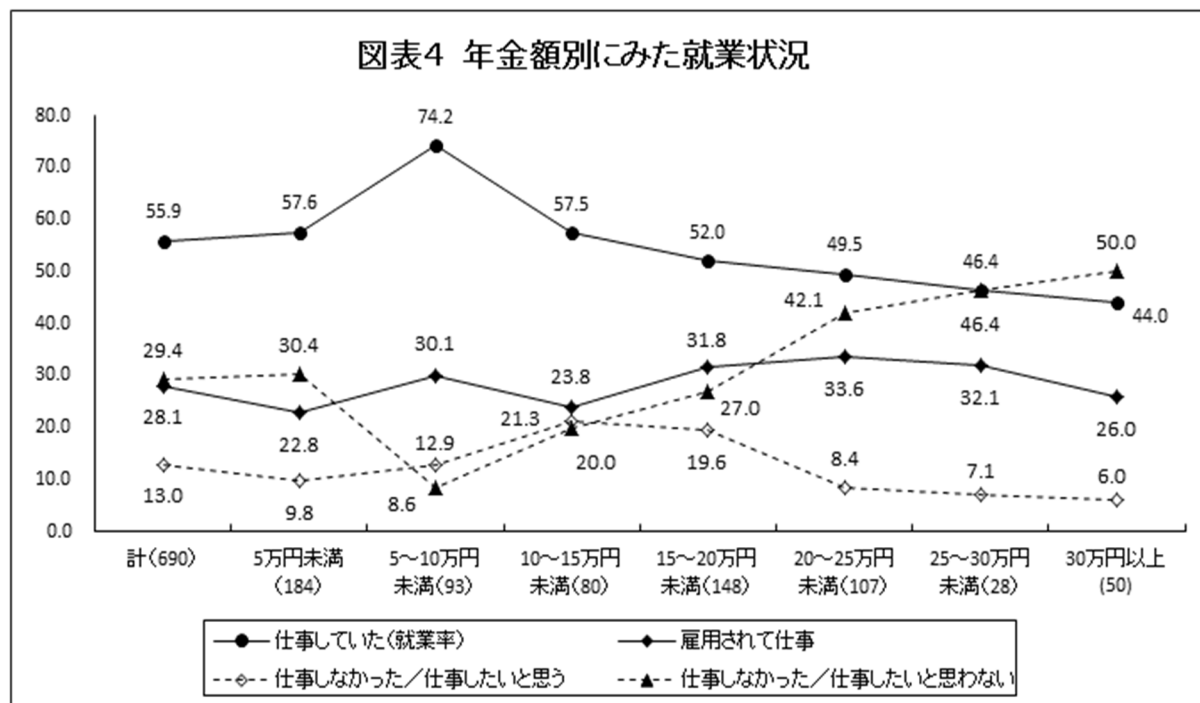
次に、高齢者の年金の受給額と高齢者雇用との関係について見ていくこととしたい。

浅尾（2017）は、JILPT で実施した「60 代の雇用・生活調査」を再集計し、高齢者の就業状況を高齢者の年金受給額との関係を見ている（図表 4）。

それによると、「仕事をしていた」割合（就業率）は、年金額が「5 万円未満」を別とすれば、「5～10 万円」の 74.2%から「40 万円以上」の 43.8%までジグザグする部分はあるものの、おおむね年金額が高くなるほど就業率は低下する傾向にある。ただし、「雇用されて仕事」の割合（雇用者割合）は、金額では 35 万円未満で、総じてほぼ横ばい域で推移している。「疑似労働力」（就業者と就業希望者の合計）の割合（疑似労働力率）も、年金額では「5 万円未満」を別とすれば、「5～10 万円」の 87.1%から「40 万円以上」の 50.0%まで総じて低下傾向にある。

なお、「仕事しなかった／仕事したいと思わない」の割合（リタイア率）は、年金額、貯蓄額ともに、総じてそれらが高くなるほどリタイア率も高くなっている。

このように、雇用者の割合と年金受給額との関係については明確な関係が把握されなかったものの、就業率、疑似労働力率、リタイア率など、就業するかどうかの意思決定は、年金額の多寡に影響されていることが分かる。特に、年金額の少ない高齢者は就業する必要性に迫られていると考えられ、年金額に応じたきめ細かな高齢者雇用対策を行うことが重要であろう。



(資料出所) JILPT「60 代の雇用・生活調査」(2015 年 7 月)より浅尾氏 (JILPT) 作成。

(3) 蓄積（年金額＋貯蓄額）と高齢者就労の分析

浅尾（2017）は、年金額に加えて、貯蓄額も分析対象に入れ、年金・貯蓄グループ別にみ

た雇用者の就業状態・就業環境について分析している。その結果、65歳以降の就業をめぐる政策課題について以下のとおり整理している。(図表5)

- ①老後の生活を支えるのに十分な蓄積(年金+貯蓄)ができていないと考えられる層が少なからず存在し、65～69歳層の少なくとも2～3割程度の人々がそうした状態にあると思われる結果となっている。そして、そのうち現に就業している人が6割程度で、4分の1程度の人幅広い意味での失業の状態にあると推測される。これらの層(就業緊要高齢層)への対応を念頭に高齢期の就業促進が図られる態勢が整備されることが重要であると指摘している。
- ②また、老後の生活に十分と思われる蓄積(年金又は貯蓄)ができた層における就業ニーズとしては、自己の職業能力を發揮したいという面と「人の役に立ちたい」という面との主に二つの方向を持った意欲に基づくものと考えられるとしている。後者の方向が強い場合には、ボランティア活動の範疇に入ることとなるが、後者の方向も併せもちながらも、職業の世界で能力發揮をめざす場合を考えたとき、職業としては「専門的技術的な仕事」が典型的なものであると考えられるとしている。

図表5 年金・貯蓄グループ別にみた平均値の比較
(男性・65～69歳、調査時雇用されて働いていた人)

	年金Ⅰ	年金Ⅱ	年金Ⅲ
貯蓄Ⅰ	月間労働日数 :18.7日 1日当たり労働時間 :7.8時間 月例賃金収入 :142.3千円	16.4日 6.8時間 128.1千円	16.9日 6.3時間 140.0千円
貯蓄Ⅱ	月間労働日数 :20.8日 1日当たり労働時間 :7.7時間 月例賃金収入 :187.4千円	16.4日 7.3時間 170.7千円	14.5日 7.3時間 144.1千円
貯蓄Ⅲ	月間労働日数 :17.1日 1日当たり労働時間 :6.5時間 月例賃金収入 : 82.5千円	14.8日 7.4時間 213.5千円	14.8日 5.8時間 148.4千円
年金・貯蓄のいずれか「Ⅳ」のグループ			
月間労働日数 :15.6日 1日当たり労働時間 : 7.9時間 月例賃金収入 : 228.9千円			

データ: JILPT「60代の雇用・生活調査」(2015年7月)より浅尾氏(JILPT)作成

(注)各区分の定義は次のとおり。貯蓄Ⅰ:100万円未満、貯蓄Ⅱ:100～2000万円未満、貯蓄Ⅲ:2000～5000万円未満、貯蓄Ⅳ:5000万円以上である。年金Ⅰ:10万円未満、年金Ⅱ:10～20万円未満、年金Ⅲ:20～30万円未満、年金Ⅳ:30万円以上である。

浅尾氏の指摘する「就業緊要高齢層」(十分な蓄積(年金+貯蓄)がない高齢者)については、安易に生活保護に移行しないよう、就職支援を積極的に行う必要がある。

また、山田(2017)は、老齢厚生年金額は、給付乗率の逡減の影響ですでに低下してきており、65歳以降も低下した年金給付水準を就労所得により補わなくてはならない人々が増大するリスクが懸念されるとしている。

今後、高齢求職者の年金額、貯蓄額とリンクした、また、将来の年金額を見据えた、緊要度に応じた、きめ細かな職業紹介、就職支援が一層求められよう。

4 在職老齢年金と高齢者雇用

(1) 在職老齢年金の改正の経緯

在職老齢年金制度の改正の経緯は図表6のとおりである。在職老齢年金については、これまで「就労を阻害しない観点の見直し」「現役世代の負担に配慮する見直し」の2つの観点からの見直しが行われてきた。

まず、「現役世代の負担に配慮する見直し」の観点から、在職老齢年金が導入されてきた。具体的には、従来65歳以上は年金が全額支給されていたが、2000（平成12）年に60代後半層に、2004（平成16）年に70歳以上にも在職老齢年金の仕組みが導入された。

また、「就労を阻害しない観点の見直し」の観点から、60歳台前半層の在職老齢年金の制度改正が行われてきた。具体的には、1989（平成元）年に在職老齢年金の支給割合を7段階に増やしたほか、1994（平成6）年に賃金の増加に応じ、賃金と年金額の増加額がなだらかに増加するような改正が行われてきた。ただし、「就労を阻害しない観点の見直し」とは、在職老齢年金の存在を前提として、できるだけ賃金＋年金額の合計額が逆転しないという観点から見直されてきたものである。

図表6 在職老齢年金制度の改正の経緯

改正	就労を阻害しない観点の見直し	現役世代の負担に配慮する見直し
1985 (昭和60) 年	(60歳台前半の在職老齢年金の支給割合は8割、5割、2割の3段階に)	(65歳以上は年金を全額支給)
1989年 (平成元) 年	60歳台前半の在職老齢年金の支給割合を8割～2割の7段階に	
1994 (平成6) 年	60歳台前半について、賃金の増加に応じ、賃金と年金額の合計額がなだらかに増加するよう改正。(ただし、一律2割の年金停止)	
2000 (平成12) 年		60歳台後半層にも在職支給停止の仕組みを導入(ただし、60歳台前半より緩やかな支給停止の仕組み)
2004 (平成16) 年	60歳台前半について、在職中に一律2割の年金を停止する仕組みを廃止	70歳以上にも、60歳台後半と同様の在職支給停止の仕組みを導入(ただし、保険料負担なし)

(資料出所) 社会保障審議会年金部会(平成20年6月19日)等より作成

(2) 在職老齢年金の導入の雇用への影響

在職老齢年金の導入による雇用への影響については、石井、黒澤(2009)が、2000(平成12)年及び2004(平成16)年に厚生労働省が実施した「高齢者就業実態調査(個人票)」

を用いて、2000（平成 12）年の法改正により導入された 60 歳代後半層の在職老齢年金制度の影響を見ている。制度改正の内容として、2002 年 4 月 1 日以降に 65 歳を迎える高齢者は、賃金と老齢厚生年金の合計額が 48 万円を上回る場合、老齢厚生年金の減額措置が適用されることとなった。この制度変更は 2002（平成 14）年から実施され、2006（平成 18）年には 69 歳も在職老齢年金の対象となった。2004（平成 16）年時点では 65 歳、66 歳、67 歳の一部の人（4 月 2 日生まれ以降）がこの制度の適用対象となっていた。

石井、黒澤の両氏は、在職老齢年金の制度変更によって年金の減額措置が適用されるようになった 2004 年時点の 65～66 歳及び 67 歳の一部のサンプルと 2000（平成 12）年時点の同年齢のサンプルとを比較し、とりわけ 66 歳と 67 歳でフルタイム就業率が 10%ポイントも低くなっていることが分かったとしている。ただし、65 歳については、就業率・フルタイム就業率ともに 2004（平成 16）年の方が高くなっている。これは、2004（平成 16）年の高年齢者雇用安定法の改正により 65 歳までの継続雇用の義務化などが理由として考えられるとしている。65～67 歳全体についての週当たり労働時間の分布をみると、全く働かない人の割合や 20 時間以下のパートタイム就業の割合も高くなっており、在職老齢年金の適用がフルタイムからパートや非就業への移行も促している可能性が窺われるとしている。

このように、在職老齢年金の導入自体は高齢者の雇用にマイナスの影響を与えていると考えられ、働く高齢者を増やすという観点から、在職老齢年金の在り方について検討していくことも重要と考えられる。

（3）現行の在職老齢年金と高齢者雇用 —働く高齢者を増やす観点から—

次に、在職老齢年金制度の現在の概要について確認してみよう。

高齢者が仕事をして賃金収入がある場合、在職老齢年金として支給される。60 代前半層の在職老齢年金の仕組みは図表 7、65 歳以降の在職老齢年金の仕組みは図表 8 のとおりである。60 代前半層と 65 歳以降では仕組みが異なるが、いずれの場合においても、年金額がカットされる可能性がある。なお、65 歳以降は 60 代前半層に比べて、在職老齢年金の減額幅が緩やかになっている。

具体的な年金の減額について、例えば、60 代前半層で、老齢厚生年金の月額が 18 万円の人が年収 360 万円（月 30 万円）の収入がある場合には、月 10 万円（年間 120 万円）減額されることとなる。60 代後半層以降では、老齢厚生年金の月額が 15 万円の人が年収 500 万円（月約 42 万円）の収入がある場合には、月 5 万円（年間 60 万円）減額されることとなる。

図表7 60歳以上65歳未満の在職老齢年金

① 基本月額 ^{※1} と総報酬月額相当額 ^{※2} の合計額が28万円以下のとき	→	支給停止額 =0円(全額支給)
② 基本月額が28万円以下で、総報酬月額相当額が47万円以下のとき	→	支給停止額 =(総報酬月額相当額+基本月額-28万円)×1/2×12
③ 基本月額が28万円以下で、総報酬月額相当額が47万円を超えるとき	→	支給停止額 ={(47万円+基本月額-28万円)×1/2+(総報酬月額相当額-47万円)}×12
④ 基本月額が28万円を超え、総報酬月額相当額が47万円以下のとき	→	支給停止額 =総報酬月額相当額×1/2×12
⑤ 基本月額が28万円を超え、総報酬月額相当額が47万円を超えるとき	→	支給停止額 ={47万円×1/2+(総報酬月額相当額-47万円)}×12

※1 基本月額は、年金額(年額)を12で割った額

※2 総報酬月額相当額は、毎月の賃金+1年間の賞与を12で割った額

(資料出所)日本年金機構HPより抜粋

図表8 65歳以上の在職老齢年金

① 基本月額と総報酬月額相当額の合計額が47万円以下のとき	→	支給停止額 =0円(全額支給)
② 基本月額と総報酬月額相当額の合計額が47万円を超えるとき	→	支給停止額 =(総報酬月額相当額+基本月額-47万円)×1/2×12

(資料出所)日本年金機構HPより抜粋

また、図表9は繰下げ加算制度の概要である。65歳受給開始を70歳受給開始にすれば、42.0%の増額が見込まれるが、65歳以降働いていた人は、在職老齢年金を適用した年金額を基に、繰下げ加算の計算がなされることとなっている。例えば、高齢者が70歳までは現役で働いて、年金の受給は70歳から加算した年金額で受給しようと思っても、加算額の基礎は在職老齢年金で減額された年金額となってしまうこととなり、就労意欲にはマイナスの影響も考えられる。

図表9 繰下げ加算額

繰下げ加算額は、原則、65歳時点の老齢厚生年金額を基準として、支給の繰下げの申出をした時期に応じて、計算されます。

○繰下げ加算額＝(繰下げ対象額＋経過的加算額)×増額率

繰下げ対象額は、原則、65歳時点の老齢構成年金額ですが、65歳以後に被保険者であった方はその被保険者であった期間に在職老齢年金制度を適用したと仮定した場合に支給される老齢厚生年金額です。

増額率は、「繰下げ月数×0.7%(0.007)」、最大「42%(0.42)」です。

繰下げ請求と増額率

請求時の年齢	増額率
66歳0カ月～66歳11カ月	8.4%～16.1%
67歳0カ月～67歳11カ月	16.8%～24.5%
68歳0カ月～68歳11カ月	25.2%～32.9%
69歳0カ月～69歳11カ月	33.6%～41.3%
70歳0カ月～	42.0%

(資料出所)日本年金機構HPより抜粋

今後、人口減少社会が進展し、労働力人口が更に減少することを踏まえると、在職老齢年金制度の存続を前提として、賃金＋年金額の合計額が逆転しないよう就労意欲を阻害しないという観点よりも、一歩進んで、就労人口を増加させるという観点から、在職老齢年金制度について検討することも考えられる。

将来、年金の支給開始年齢の65歳への引上げや、同一労働・同一賃金という社会的要請などから、60歳以降の賃金を大幅に減額しないという企業が増えることも考えられる。賃金額が大きければ、在職老齢年金により、逆に年金が大幅に減額されるため、就労自体を辞退する高齢者が増えることも想定される。

高齢者の健康寿命は男性71.19歳、女性74.21歳(平成25年推計値)なので、就労できないような健康状態の高齢者を除いて、75歳程度までは高齢者が働くことを前提とした年金制度の設計とすることも考えられる。また、年金の繰り延べ制度についても、年金の支給開始年齢を遅らせ、受給するまでの間、現役で働こうと考える高齢者を支援する観点からの制度設計を検討していくことも考えられる。

アメリカ、イギリス、ドイツなどは満額支給開始年齢後、年金は減額されないとのことである。また、日本では現在、年金の保険料の支払いが国民年金が60歳まで、被用者が70歳までとなっているが、働いている人にとっては年金の減額よりも保険料の徴収の方が理解を得やすいかもしれない。

いずれにしても、年金制度の設計が高年齢者の雇用・就業に大きな影響を与えるので、雇用・就業促進という観点からも、今後の年金制度を検討していくことも重要な課題と考えられる。

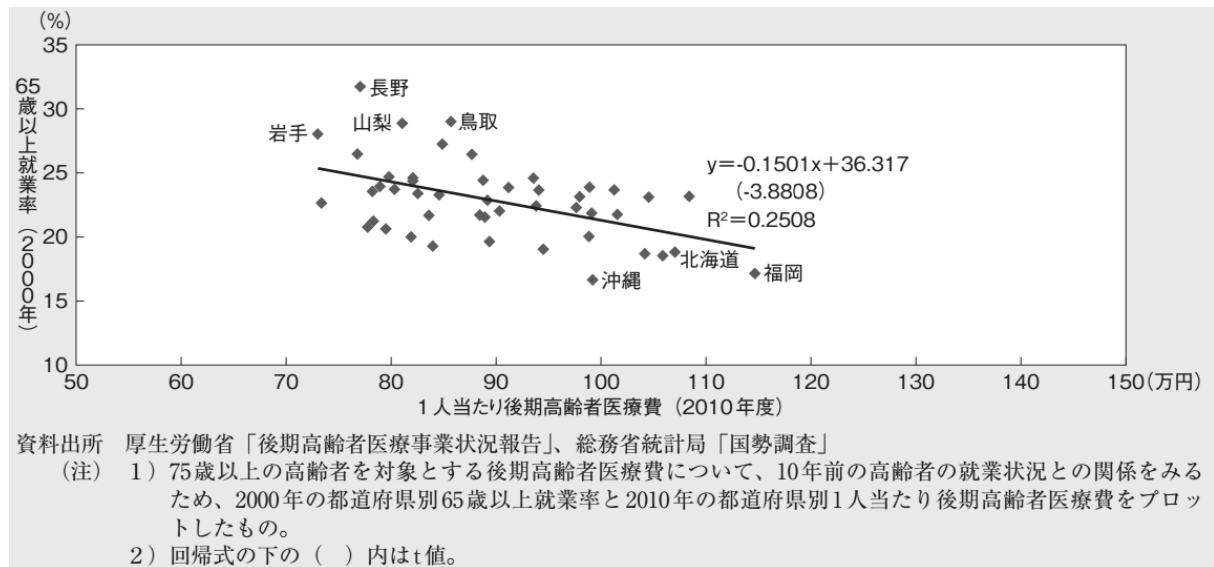
5 高齢者雇用と健康

次に、高齢者雇用と健康の関係について考えてみたい。

(1) 高齢者の就業と医療費の関係

まず、高齢者の就業率と一人当たり後期高齢者医療費の相関をみると負の相関、すなわち就業率が高い都道府県は医療費が低くなる傾向もみられる(図表 10)。働く意欲と能力のある高齢者が働き続けられる環境を整備することにより、高齢者にも社会を支える側に回ってもらうことが、健康面、ひいては高齢期の生活にもプラスとなり、医療費の削減効果につながるものと考えられる。

図表 10 都道府県別の 65 歳以上就業率と一人当たり後期高齢者医療費の関係



(資料出所) 平成 24 年版労働経済白書

高齢者の就業と健康の関係について、藤村(2016)は「産業医が異口同音に主張しておられたのが「元気だから働いているのではなく、働いているから元気なのだ」という点だった。働くことは健康維持に効果があるというのが産業医の共通理解のようである。」としている。

また、三村(2017)は、JILPTの実施した「60代の雇用・生活調査」の個人票を用いて、60代の高齢者を対象に、就業が主観的健康感に与える影響について分析している。その結果、就業が主観的健康感に与える影響については、いずれの年齢・性別区分においても有意にプラスであり、就業することによって主観的健康感が高くなることを明らかにしている。また、政策的なインプリケーションとして、「高齢者の就業を促進するような政策は、労働力の確保や高齢者の所得保障の観点からだけでなく、高齢者の健康増進にとっても有効であることを示唆している」としている。

高齢者が働き続けることは、健康に資するということが明らかになりつつあるので、例えば、65歳以上の高齢者を多数雇用する企業に対して、健康保険料の減免措置や、高齢者を多数雇用する企業に対する雇用保険からの支援なども検討に値すると思われる。

6 高齢者雇用と介護

最後に、高齢者雇用と介護の関係について考えてみたい。JILPTの実施した「60代雇用・生活調査」により、60代の高齢者で就業希望にかかわらず仕事に就けなかった主な理由をみ

ると、「適当な仕事が見つからなかった」36.2%、「あなたの健康上の理由」32.7%に続いて「家族の健康上の理由（介護等）」15.9%と続いている（図表11）。

また、2016（平成28）年の雇用保険法改正により、65歳以上の高齢者も雇用保険の対象（被保険者）となり、65歳以上の高齢者も雇用保険の介護休業給付の受給対象となった。65歳以上の高齢者が家族の介護をするために介護休業を取得した際、介護休業給付を受給することも可能となったところである

上記調査では、「家族の健康上の理由（介護等）」で仕事に就けなかった高齢者も多いが、介護保険制度や、介護休業を活用すれば、仕事の継続が可能な高齢者も多くいるものと考えられる。

図表11 仕事につけなかった主な理由

(%)

	総数 (千人)	計	適当な 仕事が見つ からなかつ た	起業・開 業の準備中 であった	請負や 内職の 仕事の 注文が こなかつ た	あなた の健康 上の理 由	家族の 健康上 の理由 (介護 等)	家庭の 事情(5 を除く。 家事な ど)	その他	無回答
男女計	2,099	100.0	36.2	0.6	1.5	32.7	15.9	9.5	3.0	0.6
60～64歳	1,006	100.0	35.2	0.7	0.7	34.2	16.0	9.5	3.4	0.4
65～69歳	1,093	100.0	37.1	0.5	2.3	31.3	15.8	9.5	2.7	0.8
男性計	1,054	100.0	40.8	1.2	3.0	35.6	12.9	4.0	2.5	0.0
男性・60～64歳	513	100.0	43.0	1.4	1.3	35.7	12.2	3.5	3.0	0.0
男性・65～69歳	541	100.0	38.7	0.9	4.6	35.6	13.7	4.4	2.0	0.0
女性計	1,044	100.0	31.5	0.0	0.0	29.7	18.9	15.1	3.5	1.2
女性・60～64歳	493	100.0	27.0	0.0	0.0	32.6	20.0	15.8	3.7	0.7
女性・65～69歳	551	100.0	35.5	0.0	0.0	27.1	18.0	14.5	3.3	1.6

(資料出所) JILPT「60代の雇用・生活調査」(2015年7月)

三村（2017）は、JILPTの実施した「60代の雇用・生活調査」の個人票を用いて、60代の高齢者を対象に、介護負担が高齢者の就業に与える影響を分析している。その結果、「介護負担が就業へ与える影響については、本人が主な介護者である場合に限り、60代後半の女性を除き、有意にマイナスで、主な介護者は就業する確率は低くなる。」としている。また、政策的なインプリケーションとして、「在宅介護支援の充実や介護者以外の家族が介護に参加することを促進するような環境整備等により、介護者の負担を軽減させることが、高齢者の就業促進につながる可能性があることを示唆している。」としている。

本勉強会の講演会（第4回）「高齢者の就業の妨げをなくすために」において、山田篤裕氏は、仕事と介護の両立が可能なように、少なくとも子育てと同程度は介護に対するサービス支援が行われるようにすべきで、例えばデイサービスの基準開所時間を11時間にしてフルタイム就労に対応すべきと指摘している（講演録P83～84）。

今後、更なる高齢者雇用の促進に結び付くような、介護保険制度、介護休業給付制度などの介護施策の展開が期待されるところである。

7 最後に

最後に、これまで述べてきたことについて要約し、まとめたい。

第2節では、年金の支給開始年齢の引上げと高齢者雇用について述べている。年金の支給開始年齢の引上げと高齢者雇用については、これまでも支給開始年齢の引上げに対応して、65歳までの継続雇用が強化されてきたところである。今後とも、雇用から年金への円滑な移行（接続）の観点から、年金施策と高齢者雇用施策の連携を行っていく必要がある。同時に、山田氏が行ったような、雇用から年金への移行（接続）が円滑に行われているか検証することも重要である。

第3節では、高齢者の年金等の受給実態と高齢者雇用について述べている。高齢者の年金の受給実態については、そもそも老齢厚生年金の受給資格がない人や、あっても10万円以下の低額の高齢者が多い。高齢者の就業は年金の受給額に影響されるので、年金の受給額に応じたきめ細かな高齢者雇用対策が重要である。また、年金額＋貯蓄額と高齢者就労の関係については、老後の生活を支えるのに十分な蓄積（年金＋貯蓄）ができていない高齢者が少なからず存在し、これらの層（就業緊要高齢層）に対する、きめ細かな就業促進対策が重要である。

第4節では、在職老齢年金と高齢者雇用について述べている。在職老齢年金の導入自体は高齢者雇用にマイナスの影響を与えていると考えられる。今後、人口減少社会の進展の中で、高齢者に一層活躍していただくという観点から、在職老齢年金や年金の繰下げ加算の制度について検討していくことも考えられる。

第5節では、高齢者雇用と健康の関係について述べている。高齢者が就業することは健康にも資することが様々な研究成果から分かってきている。高齢者が働くことが健康にも資するというのであれば、高齢者を多数雇用する企業を健康保険制度や雇用保険制度から支援することも考えられる。

第6節では、高齢者雇用と介護の関係について述べている。高齢者で就業を希望しているにもかかわらず、家族の介護のために仕事についていない高齢者が多数存在する。研究成果でも、高齢者本人の介護負担が本人の就業にマイナスの影響を与えており、高齢者の就業促進のためにも介護負担の軽減策の重要性を指摘している。高齢者の就業促進につながる介護保険制度、介護休業給付制度の展開が望まれる。

以上のとおり、高齢者雇用と社会保障制度との関連については、年金制度をはじめ健康施策、介護施策などとも関連が深いことが改めて明らかになった。高齢者雇用と社会保障制度は、お互い大きな影響を及ぼしているので、それぞれの施策の影響を勘案しながら、連携して施策を展開していくことが今後一層求められることになる。

[参考文献]

- 山田篤裕（2017）「年金支給開始年齢引上げに伴う就業率上昇と所得の空白—厚生労働省「中高年縦断調査（2014年）」に基づく分析—」JILPT 第3期プロジェクト研究シリーズ No.2「人口減少社会における高齢者雇用（第5章）」労働政策研究・研修機構、pp.194-229
- 浅尾裕（2017）「65歳以降の就業・雇用を考える—職業生涯の総決算とセグメント」JILPT 第3期プロジェクト研究シリーズ No.2「人口減少社会における高齢者雇用（第3章）」労働政策研究・研修機構、pp.100-150
- 石井加代子、黒澤昌子（2009）「年金制度改正が男性高齢者の労働供給行動に与える影響の分析」日本労働研究雑誌 589号、pp.43-64
- 厚生労働省（2012）「平成24年労働経済白書」厚生労働省（編）p264
- 藤村博之（2016）「生涯現役社会実現のための能力開発を考える」連合総研 DIO No.317、pp.4-7
- 三村国雄（2017）「高齢者の就業と健康・介護」JILPT 第3期プロジェクト研究シリーズ No.2「人口減少社会における高齢者雇用（第7章）」労働政策研究・研修機構、pp.271-297
- 労働政策研究・研修機構（2015）「60代の雇用・生活調査」JILPT 調査シリーズ No.135
- 労働政策研究・研修機構（2016）「高年齢者の雇用に関する調査（企業調査）」JILPT 調査シリーズ No.156

Ⅲ 社会保障分野における労働—介護労働を中心として—

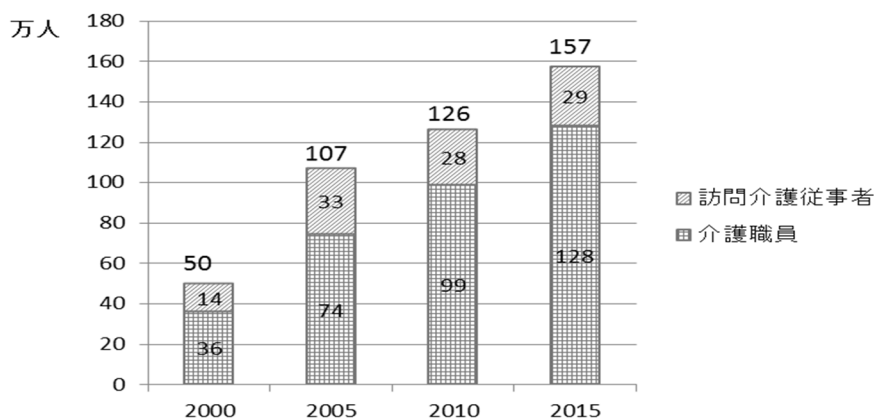
1 介護労働の市場

本稿では、社会保障分野での労働について、介護労働を中心に考察する。

本勉強会の講演会（第3回）「ヒューマンサービスという仕事」において、河幹夫氏が、保健・医療・福祉の事業が「仕事」として位置づけられ、そこで働く人が給料を得て生活できるようになったのは、歴史的にみて比較的新しいということを指摘されている。河氏が定義された「ヒューマンサービス」が仕事として成り立つためには、「舞台」の上でサービスを必要とする「利用者」と提供する「提供者」が存在し、「舞台装置」として国民から社会保険料や税金を集め、それをサービスに変える仕組み（保険制度など）が必要である（講演録 P67～69）。

ヒューマンサービスのうちでも最も新しく「舞台装置」が整ったのが介護の分野である。2000年の介護保険制度スタート以降、「舞台」の上で活動する提供者（職業としての介護労働従事者）が急増し、産業としても職業としても、年々存在感を増している。国勢調査（抽出詳細集計）で介護労働従事者の数¹の推移をみると、介護保険制度が創設された2000年の約50万人から2015年の約157万人（速報値）へと15年間で100万人以上増加し、就業者規模が3倍以上に拡大している（図表1）。急速に進展する日本の高齢化が生んだ需要であるが、介護保険制度の発足が潜在需要を顕在化させるきっかけとなり、100万人超の仕事という形にしたともいえよう。

図表1 介護労働従事者数の推移



注：2000年、2005年については「介護職員（治療施設、福祉施設）」、「ホームヘルパー」

2010年、2015年については「介護職員（医療・福祉施設等）」、「訪問介護従事者」

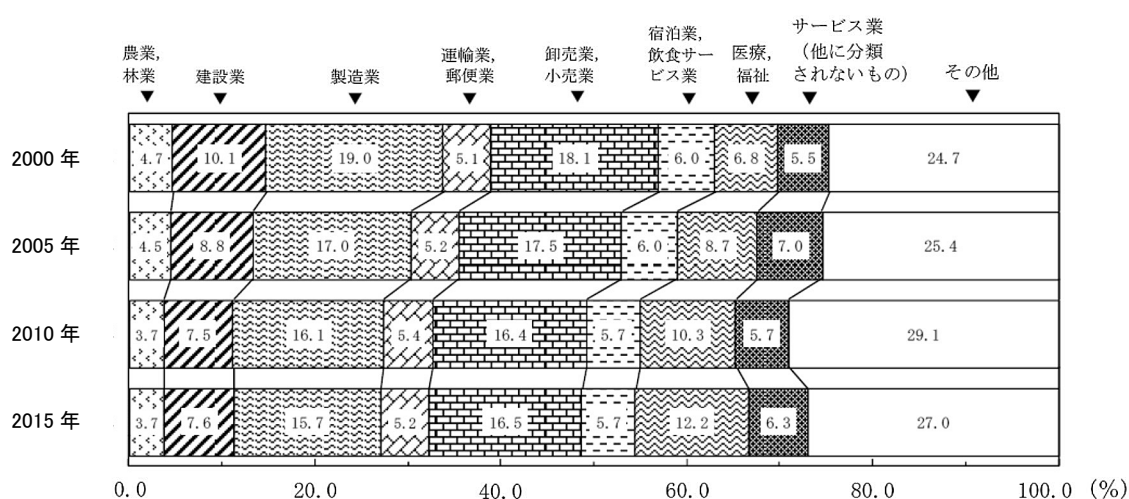
資料出所：「国勢調査抽出詳細集計」、2015年は速報

介護労働従事者の急増は介護保険という制度整備が契機となったと考えられるが、介護分野に限らず、産業大分類でみて「医療、福祉」の就業者の増加は著しい。2015

¹ 国勢調査の職業小分類別集計で、2000年・2005年については「介護職員（治療施設、福祉施設）」および「ホームヘルパー」、2010年・2015年については「介護職員（医療・福祉施設等）」および「訪問介護従事者」の数である。ケアマネージャー、看護師等他の専門的・技術的職業は含まない。

年国勢調査（速報）では、「卸売業、小売業」、「製造業」に次いで3番目の就業者数（711万人、構成比12.2%）であるが、前2者が2000年以降減少を続けているのに対し、「医療、福祉」の就業者数は増加を続けている（図表2）。さらに、「2015年版労働力需給の推計」によると、2030年時点で、「ゼロ成長・参加現状」シナリオの場合、「医療、福祉」が「製造業」、「卸売業、小売業」を抜いて最も就業者の多い産業大分類となることが予測されている（JILPT2016）。

図表2 産業（大分類）別15歳以上就業者の割合の推移—全国（2000～2015年）



（注）「その他」に含まれるのは、「漁業」、「鉱業、採石業、砂利採取業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」、「金融業、保険業」、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「教育、学習支援業」、「複合サービス事業」、「公務（他に分類されるものを除く）」及び「分類不能の産業」である。

資料出所：「平成27年国勢調査抽出速報集計結果（結果の概要）」

2 社会保障分野における働き方

労働市場において、医療、福祉といった社会保障分野の存在が大きくなるにつれて、どのような現象が生じると考えられるだろうか。

社会保障分野の働き方に共通する特徴と考えられることとして、次のような点をあげることができる。

①提供するサービスが全国公定価格であることから、賃金等労働条件面で事業所ごとの裁量の余地が小さく、職種ごとにみた場合の賃金のばらつきが比較的小さい。

②専門的・技術的職業のウェイトが高く²、職業と資格の結びつきが強いことから、資格職業ごとの細分化された労働市場、事業所内での職種別雇用管理が一般的。職能・職域が明確であるため、外部労働市場での評価が容易で、人材の流動性は高い。

③学校教育で取得する資格が多く、教育のキャパシティ面から人材供給数が決まる職種も多い一方、生活密着型のサービスであるため、ほとんどの地域で就職機会があ

²「医療業、福祉業」の職業別構成をみると、従事者の約半数（49.0%）が専門的・技術的職業従事者である。（H27国勢調査速報）

り、地域的な労働市場圏は比較的狭い。

このように、社会保障分野の働き方は、製造業など他産業と比べて「ジョブ型」の傾向が顕著であり、いわゆる「日本的雇用慣行」の色彩は薄い。今後、外部労働市場における社会保障分野のウェイトが高まるにつれて、日本の労働市場全体のあり方に及ぼす影響は小さくないものと考えられる。

ヒューマンサービスの仕事の多くは、かつては家事労働の一環として家庭内において無償で行われていたもので、家庭や社会のあり方の変化とともに外部化され、市場規模が大きくなるとともに分化・高度化してきた。家庭内において無償で行われてきた仕事が報酬を伴う「プロの仕事」となって市場が形成されるためには、家事労働との差別化と仕事内容の共通化が図られ、一定の規格と質が保証されることが必要である。このための仕組みの一つが資格制度であろう。ヒューマンサービスの仕事では、「職業資格」という形で家事労働との差異を見えるようにし、プロの提供者の存立基盤としている。ヒューマンサービスの仕事の多くは「資格職業」といわれるものであり、職業資格（おおむね国家資格）を有するプロが提供するサービスであることが、国民から集めたお金を投入してサービスを購入する根拠にもなっていると考えられる。舞台装置としての保険制度などとともに、舞台の上でサービスが円滑に動く仕組みとしての資格制度がヒューマンサービスの提供を支えているといえるのではないだろうか。

3 介護労働における職業資格の役割

介護労働は、前述したように、2000年の介護保険制度発足以降、急激に拡大し、需要の急増に人材の確保・育成が追いついていない状況である。ヒューマンサービスの舞台の上で活動するために備えるべき要件の一つである資格制度についても、度重なる見直しや制度施行の延期もあり、いまだ方向性を探りながら試行中といった状況が続いている。中心となる介護福祉士資格については、2007年度の「社会福祉士及び介護福祉士法」改正により資格取得方法の一元化が定められたが、2011年度改正、2014年度改正により2回にわたり施行が延期された経緯がある。需要の急拡大により、当面の人材確保への要請が大きく、人材の量的確保と質的向上とを、バランスを取りながら同時に目指すことが厳しい環境になっている。

状況を打開するため、厚生労働省でも介護人材確保に関するさまざまな検討がされており、2015年2月の社会福祉審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会の報告「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」では、「介護人材について、現行の「まんじゅう型」から「富士山型」への構造転換を図ることが必要である」と提言されている。従来家庭内で担われてきた仕事を市場化するに当たっては、特に専門性の向上と明確な基準による質の統一・確保が必要であり、それを担保するのが資格制度であるが、それを推し進めることには量の確保と相反する面がある。介護分野は、当面需要の急拡大が続き、量の確保への圧力が弱まることはないと考えられることから、人材需要のセグメント化を図り、資格制度の安定的運用につながるような取組みが重要であろう。

介護分野では、サービスの質の向上のため、多くの事業所において、研修への参加

や資格取得が奨励されている。そのこと自体はきわめて重要であり、今後ますます充実されるべき方向であるが、資格取得が働く人のインセンティブとして機能しているかどうかという点にも十分な注意を払っていく必要がある。(財) 介護労働センターが毎年実施している「介護労働実態調査」の労働者調査の二次分析により、資格取得と就業意識との関係をみたところ、介護福祉士の有資格者では、資格を取得していない人と比べて、仕事や職場への悩みや不満を感じる割合が全般的に高く、資格の取得がさらなる問題意識につながっている傾向がうかがえた(図表3、JILPT2015)。他方で、資格を取得する意欲は高くなくても、職場に定着して安定的に働きたいという層も存在する。仕事のセグメント化を進め、資格と仕事内容とのバランスを図ることにより、有資格者には納得感や満足感を高める一方、高度な資格は有していなくても貴重な戦力として介護の現場を支える人材を増やすことが現実的な対応策であろう。

職業資格は、顧客に対する品質保証であると同時に、働く人にとっての能力開発動機や目標でもある。ヒューマンサービスの仕事においては特に、有効に機能する資格制度をいかにして構築・運用していくかといった視点からの検討・検証がこれからも重要であると考えられる。

図表3 職場での取組みに対する評価(介護福祉士資格取得状況別)

%

職場での取組み	十分行われている				役立つと思う			
	2級のみ 取得希望 なし	2級のみ・ 2級のみの 取得希望 あり	介護福祉 士	有意水準	2級のみ・ 2級のみ・ 介護福祉 士	2級のみ・ 2級のみの 取得希望 あり	介護福祉 士	有意水準
キャリアアップの仕組みの整備	16.5	22.3	19.0	***	26.8	35.7	33.6	***
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	27.0	31.8	24.8	***	27.9	36.9	37.0	***
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	40.6	43.5	36.7	***	29.3	36.0	38.3	***
採用時における賃金・勤務時間の説明	44.1	50.3	41.5	***	25.3	30.3	29.8	**
介護能力を適切に評価するしくみ	15.4	18.3	14.2	***	22.5	27.6	31.2	***
介護能力に見合った仕事への配置	25.6	25.8	18.9	***	22.8	29.2	29.9	***
介護能力の向上に向けた研修	31.1	35.0	35.5	**	33.7	42.2	44.9	***
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	30.7	38.9	28.9	***	26.8	35.3	35.8	***
介護に関する事例検討会の開催	27.5	29.4	26.0	**	26.6	34.0	35.7	***
定期的な健康診断の実施	47.4	59.1	68.3	***	30.7	36.3	41.5	***
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	13.2	15.3	13.5		23.2	29.6	31.1	***
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制作り	33.4	36.6	39.4	***	30.1	36.4	39.2	***
事業所の相談援助体制の設定	17.3	16.1	14.7	*	18.3	23.2	23.1	***
その他	1.2	1.2	0.7		2.2	2.3	1.2	***
役立つと考えられることはない	—	—	—		2.4	2.0	1.9	
n	1,446	2,350	5,372		1,446	2,350	5,372	

χ^2 検定 ***<0.001、**<0.01、*<0.05 網掛けは、有意な項目について、最も回答割合が高いもの

資料出所：(財) 介護労働安定センター「平成24年度介護労働実態調査」(労働者調査)

【参考文献】

労働政策研究・研修機構(2015) JILPT 資料シリーズNo.161「介護人材確保を考える」

労働政策研究・研修機構(2016) JILPT 資料シリーズNo.166「労働力需給の推計—新たな全国推計(2015年版)を踏まえた都道府県別試算—」

社会福祉審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会(2015)「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」

講演録 (要約)

雇用の面から見た社会保障の在り方に関する勉強会（第1回講演会）

○開催日：平成27年3月12日（火）13：30～15：00

○講師：駒村康平教授（慶應義塾大学経済学部）

○テーマ：「労働政策と社会保障政策のリンケージについて」

○講演内容

1. はじめに

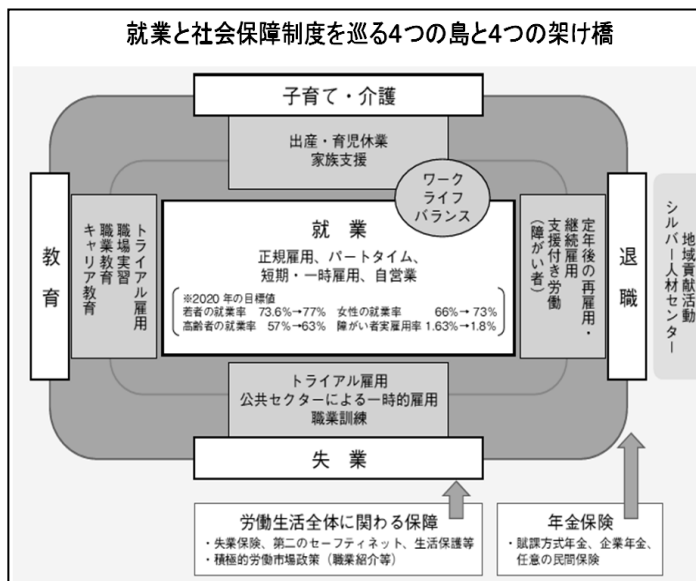
本日は「労働政策と社会保障政策のリンケージについて」というテーマでお話をしたいと思います。私は大学院の時は労働経済が専門ですが、徐々に社会保障系に重点が移り、最近では年金や生活保護分野を中心に研究を行っています。そのため両方の分野を見る機会がありますが、それぞれの政策が持つ性質の違いは大きいと思っています。

社会保障政策では財政の確保と配分に関わる議論が中心となります。年金は所得保障政策ですし生活保護も現金給付なのでシンプルです。しかし、医療などの現物給付は医師などの職業団体がいるためかなり厳しい交渉があります。その財源の中心は社会保険料で、社会保障給付110兆のうち60兆以上を占めています。労使折半ということで30兆円ずつを労使から集めているという規模感で、この中では企業負担分が非常に難しいテーマの一つとなってきています。

労働政策は、労使の調整と労働市場のルール作りが主で、こうした両分野をまたがる政策としては、家族と仕事の両立などが最近の大きな役割を果たしていると思います。

2. 就業と社会保障制度の架け橋

労働政策と社会保障のリンケージを説明する際に最も適しているのが右図だと思います。これは就業を中心として社会保障給付が周囲を取り囲んでいるものですが、高度経済成長時代の日本型雇用が徐々に後退し、非正規労働者やパートタイム労働者が増加することにより中央の就業の島の地盤が弱くなってきつつあります。その一



方で、貧困問題や格差問題を背景に失業の島がかなり拡大してきています。また退職の島では、年金の支給開始年齢をめぐって退職をどこに設定するのかや就業とのつながりの部分をどう設計するのかなど、まさに社会保障政策と労働政策双方の大きな課題になってきています。さらに、少子化問題や介護問題を考えますと、子育て・介護の島では、ワーク・ライフ・バランスや家族支援のつながりも非常に大きくなってきますし、教育の島では若者の雇用とのつながりで労働政策と社会保障政策の連携の意味が重要になってきています。

労働政策と社会保障政策のリンケージには幾つもの切り口があります。例えば高齢者雇用と年金の関係、あるいは非正規労働者、短時間労働者と社会保険の適用の関係、障害雇用と障害者福祉の議論、子育て・介護と仕事の両立など。また、(2015年)4月から生活困窮者自立支援制度が始まる中で、生活保護からの離脱のための中間的な就労のあり方や65歳定年後の生きがい就労といったものも一つのテーマになってきます。さらには、労働政策と厚生政策の関係では労働需給の問題があり、特に介護労働のような医師や看護師と比べて資格としての性質がやや弱く、労働市場としては外部市場との関係で相対的に人の移動がある分野で、しかも介護報酬が公的にコントロールされている中で、いかに必要な労働条件と供給を確保するのかということも一つの重要な難しいテーマだと思っております。

3. 労働政策と社会保障政策を考える視点

様々な切り口がある中で、労働政策と社会保障政策のリンケージを考えるための視点をいくつか提示したいと思います。

1つは社会保険料負担の動向です。社会保険料は年金や雇用保険に代表されるように給付と負担の間に一定の関係があるわけですが、その中で健康保険はその関係性が弱く、また世代間の移転部分が今後増えていくということで、保険料の負担も総報酬割という形で応益負担から応能負担

視点

- 社会保険料負担の動向
- 非正規労働者の増加
- 就業制約のある労働者の増加(障害・傷病を抱えた労働者)
- 格差の拡大への対応
- 生保受給者・生活困窮者への対応
- 育児・介護と仕事の両立

に切り替えて進んでいくため、社会保険という名称で拠出している拠出金や支援金が社会保険料というよりも賃金比例の目的税のような性格を持ち始めているのではないかと。社会保険料の性格、負担額、総額も少し変化していると思われます。

2つ目は非正規労働者で社会保険の適用が曖昧な働き方の増加です。この人たちが国保や国民年金の空洞化、納付率低下の大きな要因であると思っており、これについては一体的な議論が必要です。

3つ目は就業制約のある労働者の増加です。これには家族責任により就業時間や転勤などが制約される人への対応と、障害や傷病を抱えたまま働きたい人への対応があります。特に障害者の人、難病を抱えた人、労働災害から復帰した人、あるいは、若年認知症の人などです。この数週間若年認知症支援の研究でヒアリングを行っていますが、若年認知症は進行性があり、確定診断が出た時点でかなりの確率で退職させられてしまうという問題があります。まだ実態もわかっていないため深刻な課題を抱えたまま働き続ける労働者も増えてきており、それに対して労働政策と社会保障政策がどう対応していくのかは重要な課題だと思います。

4つ目は格差の拡大で、賃金格差や所得格差の拡大に対して、社会保障と労働政策がともに何ができるのかということを考えていく必要があります。

5つ目は生活保護受給者、生活困窮者の増加への対応、6つ目が育児・介護と仕事の両立です。特に介護人材については、財政や給付額の問題は老健局、資格や処遇、研修は社会援護局、需給見通しなどは安定局と担当部署が多いということがあります。

こうした中で、先ほどの図で就業の島と社会保障の島の架け橋の設計が重要になってきます。

例えば、保育制度は本年（2015年）4月から子ども・子育て支援新制度が始まり、要保育認定を受ければ保育サービスを受ける権利を持ちますが、一方で、企業側がどの程度育児休業を確保できるかによ

り新制度に対する保育需要の強さが変わってくると思われ、まさに保育政策とワーク・ライフ・バランス政策の接点ということになると思います。

また年金制度も、年金財政についての評価は分かれるところですが、どこかできちんと追加的な支給開始年齢の議論を行うべき時期が来ると思います。ご案内のとおり日本の高齢化率はピーク時に40%となり、75歳以上の高齢化率では27%まで上昇することから、65歳から70歳までの間の人を経済、社会の支え手とする以外に社会保障

重要になる架け橋の設計

- 就業、社会保障双方が変化し、架け橋が重要になる
- 社会保障制度の形状の変化
- →生活保護、障害者福祉・雇用、保育制度(子ども子育て支援新制度、年金制度(高齢者雇用、支給開始年齢))
- 増大し、変質する社会保険料負担(特に、企業負担)
- 就業者、雇用形態の多様化:架け橋の上でとどまることをどう考えるか?支援つき、ケア付き就労、中間的就労

全体の持続可能性は確保できないと思っています。しかし、これをどのような雇用のフレームの中で達成するのかがとなりますと、2025年に（厚生年金の報酬比例部分の支給開始年齢が）65歳に到達するまであと10年ということで、その後どのようなペースで上げるのか、あるいは上げないのかということになりますが、私は支給開始年齢の追加的な引き上げは必要になるとと思っています。

さらに、ここ数年生活困窮者自立支援のモデル事業に関わっていますが、若年の生活困窮の部分では就職の失敗等が大きな原因と思います。また、産業構造の大きな変化を背景に、精神・知的障害と健常の境目の人で、業種によっては働けるだろうという人たちが、そうした職場がないため居場所や出番がないというケースを拝見します。

生活困窮者自立支援の中に就労訓練事業というのがあり、これには雇用型と非雇用型がありますが、この人たちを最終的にどうするのかという議論が生活困窮者自立支援法を作る時から出ており、中間的雇用がゴールになったらどうするのか、ゴールとして認められるのかなど、先の図の就業と失業をつなぐ橋の上に居続けることはあり得るのかを考える必要があると思います。

かつて日本型雇用モデルと呼ばれていた男性正社員と専業主婦で、労働政策は男性正社員がきちんと機能している前提でルールを作り、社会保障政策はこれにより安定した家計が作られるという時代から、様々な就業制約が付く労働者が増加していくと、ますます両方の政策の連携が必要となります。労働制約の全くない人と、障

害や病気、家族責任など制約のある人について、どこまでを労働者として考えるのか、こうした様々な制約を持ちながら働き続ける人に対して労働政策は何ができるのかの議論が必要だと思います。

こうした中で、福祉の分野では様々な議論が出ており、福祉と何かとの連携として、例えば知的障害者や精神障害者の居場所や出番を作っていくということで、これは労働政策ではありませんが、農・福連携や半農半福祉のような取組みが地域で実際に行われています。また滋賀県では、軽度な知的障害者に介護技能等の取得授業を受けてもらい、介護スタッフとして施設で働いて頂くという取組みを行っています。介護施設からみま

就業制約のグラデーション

- 男性正社員モデル(無制約の労働者)→就業(能力・機会)制約付き労働者の増加
- 仕事と暮らし(家族責任(保育、介護)の両立、障害・傷病(難病、若年認知症、ハンディ)を持ちながらの就労(支援つき就労)の拡大→どこまでを労働者と考えるか?
- 労働能力のグラデーション:制約の強さ→

すと、彼らのややゆっくりした動きが高齢者にとっては快適ということで、非常に高い評価を受けている事業のようです。従来から知的障害者の方は農業に向いているといわれますが、そういう方を介護スタッフとして雇っていく、あるいは研修していくということが広がってきており、これは一つの福・福連携というおもしろい取組みで、少し工夫すれば障害を持った方が活動、活躍できる場を用意することもできるかもしれないと思っています。

○・福連携(半○半福祉)

- 農・福連携→知的・精神障害者、認知症高齢者、生活困窮者は、農作業に向いている。
- 知的・精神障害者、軽度認知症患者は対人サービスには不向きなのか？→滋賀県の試み
- 65歳からの地域貢献(前期高齢者が後期高齢者をサポート)

さらに、65歳からの地域貢献に取り組んでいる例として柏市の豊四季台団地が有名で、65歳以上の方が75歳以上の要介護度の高い方のケアを行う生きがい就労といったものが広がっています。これらは決して労働政策の中心ではありませんが、最近の地域づくりの中では非常に活発に進んでおり、豊四季台団地の事例だけでなく、全国の認知症カフェや地域の様々な取組みの中で、元気な65歳以上の方が上の世代をサポートするということが行われています。社会参加を前段階に置き、65歳を過ぎても社会参加し続けるという下地を作り広げていくことで、65歳以降も能力に応じて働き続けるという社会モデルの第一歩だと思っています。

4. 社会保険給付と企業負担

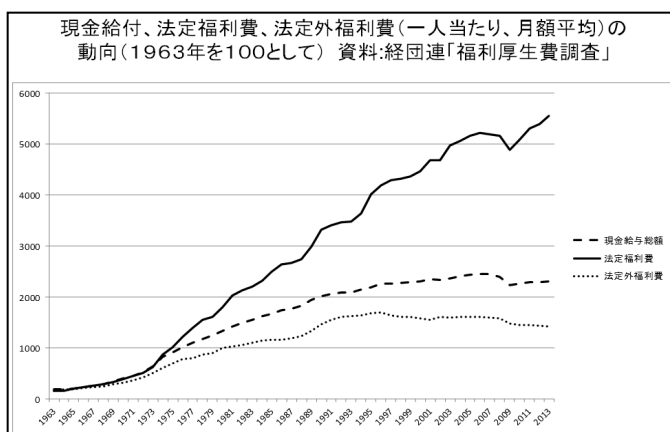
先ほどの視点で最初に挙げた社会保険料の負担の企業負担に着目して考えてみます。

ご存知のとおり、厚生年金の保険料は2017年に18.3%で固定されますが、介護保険と健康保険は依然として増加し続けます。特にいわゆる世代間移転の部分で、介護保険、健康保険ともに高齢者向けの拠出金のウェイトが上昇し、最終的に2020年から25年の間で健康保険料の約半分が世代間移転になるだろうといわれています。

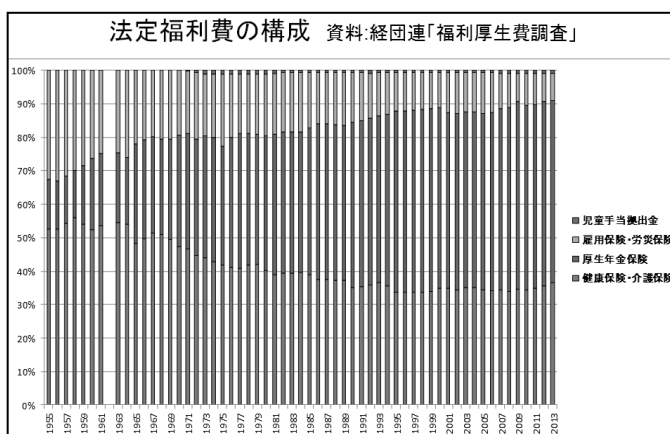
また、拠出金の負担計算ルールが加入者数による人头割から賃金に比例した総報酬割に変更されます。この応能負担への変更自体は正しく、以前、社会保険料の企業負担の帰着と転嫁に関する研究を行った際、これについては、ローレンス・サマーズの論文で、給付と負担の対応関係が強いと最終的には労働者に帰着するという結論が出ており、研究結果でも、少なくともフルタイム労働者の事業主負担は対応関係がある程度強かったため労働者への帰着になるだろうと考えていましたが、今後の社会保険料の性格が目的

税化してくると、事業主負担をどう考えていくのかを少し深く考えていかなければならないと思っています。その意味では、社会保険も労働保険と同様に、保険料の徴収のあり方を企業が負担する総賃金に比例した方法に切りかえていくことも一つの選択肢ではないのかと思います。

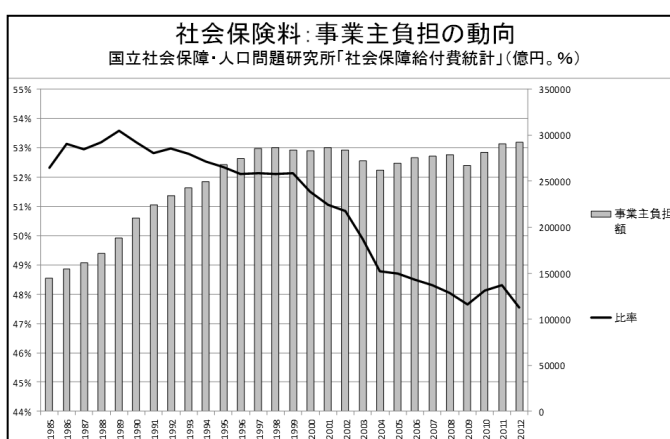
右グラフは、1963年を100として、1人当たりの月額平均での現金給付、法定福利費、法定外福利費の企業負担の推移をみたもので、現金給付は増加傾向、法定外福利費は減少傾向にある中で、順調に伸びているのが法定福利費、社会保険料です。



次のグラフでその内訳を見てみると、雇用保険は面積的には小さくなっており、児童手当拠出金も当初より小さくほとんど増えていません。反対に面積的に増加しているのは厚生年金で、最近では健康保険・介護保険料も上昇傾向にあります。



次のグラフは社会保障給付に占める事業主負担の動向をみたものです。まず負担額ですが、グラフは社会保障給付費統計から作成しており、国保と国民年金も含まれているため単純に労使折半ということではありませんが、2000年のところで一度下降し、その後やや増加しています。



また事業主負担の割合では53%を上回る時期もありましたが、最近では徐々に下降してきています。この一つの要因は、社会保険が適用にならない、事業主負担が伴わない労働者が増えているためだと思います。

右のグラフは国民年金第1号被保険者の就業形態の推移を96年からみたもので、国民年金制度ができたときは自営業年金でしたが、現在では極めて少数派となり、臨時・パートや無職、常用雇用で厚生年金から外れている人のグループが多数派になってきています。



これらグループは国民年金の

未納率も高いことから、非正規労働者、短時間労働者などの厚生年金、健康保険が適用されない働き方が増加することにより、社会保険料の未納が進んできていると思います。その意味で、国民年金や国民健康保険の未納問題を解消する一番有効な方法は、非正規労働者、短時間労働者への適用拡大だろうと思います。2014年の財政検証でも、これが年金制度の持続可能性を高める効果があるということが確認されています。

働き方に関係なく、企業が支払う賃金総額に比例して事業主負担を計算し保険料を徴収することで、企業負担分の賦課上下限や雇用形態を差別するインセンティブがなくなります。一方で個人負担分は賦課上下限をつけ給付時に反映させることにします。これにより、保険料の負担割合は労使折半でなくなり、またこれまでの健康保険のような個人単位で拠出記録をつくるものから社会保険の性質が変わってくると思います。

5. 格差、貧困問題

次に格差や貧困についてみてみます。

OECDが公表している各国の実質所得の動向では、日本は実質賃金が下位10%で目減りしており格差は拡大傾向にあります。またフルタイムの上位10%と下位10%の賃金の差が、現状のスキル偏向型の経済が進んでいった場合にどの程度広がるかの予測でも格差は拡大傾向にあると出ています。さらに相対貧困率も全体でやや上昇傾向にあり、18歳未満や18歳から65歳あたりの貧困率が上昇しています。

以前、相対貧困率のラインは生活保護の扶助基準のラインと比較してどの程度のレベルかを検証した結果、概ね8割程度重なっており、生活保護の基準未満の人が増えているということについてある程度その傾向を追っているのではないかと見ています。

生活保護の基準は、モデル世帯でつくった場合の中位の人の消費の6割程度を目指す、

あるいは下位10%程度の支出が賄える水準を設定するという考え方をずっと持っていますが、下位10%や中位より下のところがかなり落ち込んでいる中で、果たしてその決め方でよいのかと危惧しています。

また、現役世代の収入が不安定化してくれば、生活保護の方に入ってくる可能性が高まってくることから、現役向け所得保障の拡充が必要だと思います。全般的には、雇用の多様化や流動化、非正規労働者の増加を踏まえ、社会保険の未納率の上昇や非正規労働者の増加による出生率の低下といったものに対応していかなければなら

現役向け所得保障の拡充

- 就業形態、賃金構造、雇用の安定性の変化
- 非正規労働者の増加→社会保険未納率の上昇や出生率の低下
- 就労の変化を引き受けるための社会保障制度(就労→社会保障):住宅手当、児童手当、所得連動返済奨学金、社会保険適用拡大
- 労働力としての生活困窮者・要介護者・障害者

ない。これは、従来日本型雇用を当てにしてあまり出なかった社会保障が、日本型雇用の後退により不安定雇用が増えてくる中で、今度は前に出なければならぬことで、低所得者向けの住宅手当、児童手当の加算、所得連動返済型の奨学金、社会保険適用拡大といったものを強化していくべきだと思います。

6. 年金の支給開始年齢問題

次に、年金の支給開始年齢についてです。この議論はまだ続いており、現在の状況は、年金財政について8パターンのシミュレーションを行いました(右表)。このうちAからEパターンまでは持続可能性がある。したがって、マクロ経済スライドが30年間継続できれば、所得代替率50%は維持可能であるということです。

財政検証の長期経済前提

厚労省 資料1 p8参照

	足下のTFP	将来のTFP	労働力率見通し
2014年	0.5(2012)		
A	1.8	1.8	上昇
B	1.8	1.6	上昇
C	1.8	1.4	上昇
D	1.8	1.2	上昇
E	1.8	1	上昇
F	1	1	維持
G	1	0.7	維持
H	1	0.5	維持

マクロ経済スライドを30年間継続するという事は、毎年年金を実質水準で1%ずつ下げ続けるということで、今年初めてマクロ経済スライドを適用しますが、既にデフレ期のマクロ経済スライドは政治の側からストップを掛けられており、今後30年間適用するのはかなり政治的なハードルが高いのではと思っています。これができなかった場合は今の年金制度は持続可能性がなくなるということになります。

さらに、JILPTの労働力需給推計に基づき、AからEまでは労働力率及び全要素生産性が非常に高い数値を達成できるということを前提に、F以下はそれほど高い数値は出さないということを前提として、全要素生産性の組み合わせと労働力率の見込みをコンビネーションで見えています。

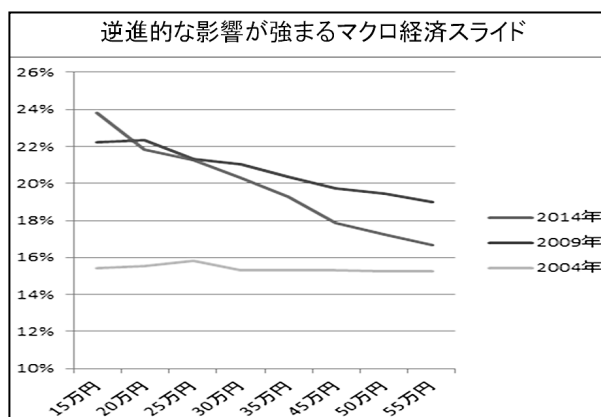
私は、Eほど全要素生産性が上がってくることはないのではないか、1.8という数字は1980年代半ばあたりの数字だとされていますので、そこまで上がってくるのは難しいのではないのかと考えています。そうしますと、全要素生産性はこの程度を見込み、労働力率は、高齢者雇用よりも子ども・子育て支援新制度などにより女性の就労にある程度期待してEとFの間であろうと評価しています。

右表はシミュレーション結果による給付水準ですが、AからHのケースの中で、モデル年金の代替率は現在62.7%で、うち基礎年金が36.8%、報酬比例部分が25.9%で、厚生年金における基礎年金の比率は58.7%となります。これを踏まえて見てみますと、AからEまでは50%の代替率を確保でき持続可能

	モデル年金 (厚生年金) 代替率	うち 基礎年金分	うち 報酬比例 部分	厚生年金に おける基礎年 金の比率	基礎年金の 低下幅	厚生年金の 低下幅
2014年の代替率	62.7	36.8	25.9	58.7%		
A	50.9	25.6	25.3	50.3%	30%	2%
B	50.9	25.8	25.1	50.7%	30%	3%
C	51	26	25	51.0%	29%	3%
D	50.8	26	24.8	51.2%	29%	4%
E	50.6	26	24.5	51.4%	29%	5%
F	45.7	22.6	23	49.5%	39%	11%
G	42	20.1	21.9	47.9%	45%	15%
H	36	推計なし	推計なし	推計なし	推計なし	推計なし

となっています。ここから、全要素生産性だけでなく労働力率の読みが大きな影響を与えるということが分ります。F、G、Hでは代替率50%はとても無理となります。ただし、今回の議論では代替率50%維持よりも基礎年金が対賃金との評価でかなり低下することが問題になっています。持続可能性があるケースでも、基礎年金の対賃金での価値の低下は30年間で30%の給付カット効果がある、実質価値が下がると出ています。厚生年金の方はあまり低下しないのですが。

この基礎年金の方がマクロ経済スライドの影響が大きいというこの問題を、横軸に賃金、縦軸にマクロ経済スライドの大きさ、インパクトから計算してみますと(右グラフ)、低所得者ほどマクロ経済スライドによる年金の給付の低下率が高くなるという傾向が出てきており、マ



クロ経済スライドが逆進性を持ち始めているということがわかってきました。

このように、AからEのケースであっても年金制度の心臓部分である基礎年金が劣化してくるということになることから、何らかの対応が必要とのことで3つの案が出てきました。

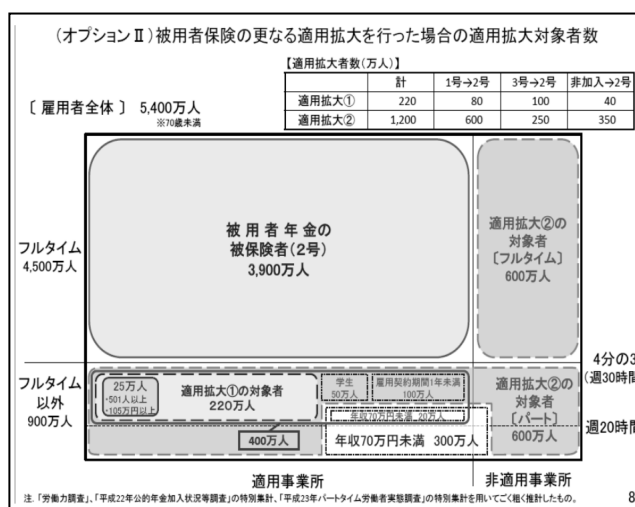
1つはデフレ期のマクロ経済スライドの導入で、インフレでもデフレでも年金の実質水準を毎年1%ずつ引き下げ、デフレではさらに1%下げて2%の引き下げ、インフレでは仮に2%のインフレでも年金スライドは1%分しか引き上げないという形で、パラレルにマクロ経済スライドをかけようという案です。

2つ目は非正規労働者への適用拡大を徹底的に行うという案で、一番厳しい時期に支え手を増やすことができるため、マクロ経済スライドをかなり短縮して年金の低下を抑え込むことができることとなります。

この適用拡大には220万人と1,200万人の2つのケースがありますが、実際は、被保険者の総数が常時

500人を超える事業所で、週の所定労働時間20時間以上、雇用期間が1年以上見込まれる等の要件に該当する非正規への適用から始まっており、今後こうした要件を緩和していれば年金財政はかなり安定することになります。

3つ目の案はかなり厳しいもので、国民年金第1号被保険者の方にも、60歳以降65歳になるまでの5年間国民年金基礎年金に加入していただき、通算45年加入するというものです。国民年金の場合、60歳までが加入で65歳からが受給となり5年間の待機期間が設定されています。この経緯について調べてみますと、加入期間と支給開始年齢を別々に議論したことによるものと思われます。支給開始年齢を何歳とするかの議論があり、財政の事情で65歳となった。一方で加入期間の議論があり、いくつかの選択肢から財政的な事情で60歳までで折り合ったとの記録があり、結果的に5年の空白ができたということです。他国ではこうした空白期間はほとんどないため、これを解消していこうということだと思います。空白期間の解消について私は評価しており、これは保険料を徴収できるという意味の評価だけでなく、今後国民年金の支給開始年齢を引



き上げる最初のステップだと評価すれば、実施しておくべきものと思っています。

なお、先ほどの給付水準でF以下のケースでは65歳の時点での代替率50%は不可能と出ています。その対応として選択肢は2つあり、1つは、65歳から受給したい人は代替率47%、67歳まで受給しない人は代替率50%を確保しますといった繰り上げ受給、繰り下げ受給により、基準支給開始年齢は65歳のままで本人の希望に任せるという方法で、これは財政的にはニュートラルです。

しかし、拠出期間を長くし受給期間を短くするべきで、例えば基準支給開始年齢を66歳、67歳に設定し、現行の延長上で運用していくことが可能かどうかなど、年金支給開始と高齢者雇用を連携し考えていかなければならないと思います。65歳が限度との話が必ず出てきますが、60歳から65歳に引き上げる際も60歳が限界との話がありましたから、あと2年引き上げても可能かどうかを、社会保障や年金分野の者と労働分野の者が連携して考えるべきだと思います。ちなみに、OECD各国の支給開始年齢は65歳と67歳に二極分化しています。

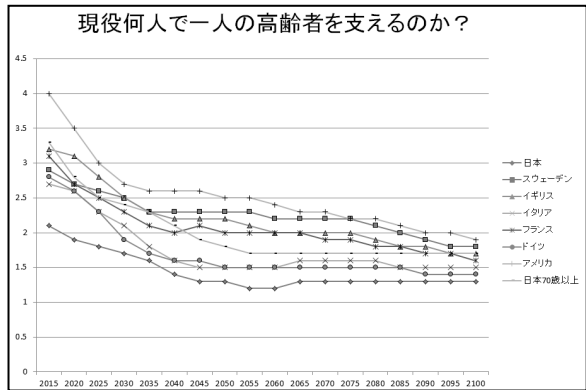
また日本の高齢化率では、現状20歳から64歳までの2人で65歳以上1人を支えているという状態ですが、これが徐々に下がっていき1.5人を下回るという状況になると推計されています(右グラフ)。しかし、仮に支え手を70歳まで引き上げると負担構成は大きく改善されるとなっていますので、年金だけでなく、医療、介護も含めて60代後半が財政的な支え手にならないと、かなり持続可能性が難しいのではないかと思います。

**F以下のケースでは
50%代替率@65歳は不可能**

- 年金改革の選択肢(雇用と年金の分離。支給開始年齢と保険料収入を分離)
- 65歳以降の高齢者推進に政府がコミットしない
- 「代替率47%@65歳」か「代替率50%@67歳」
- 選択自由:「基準支給開始年齢65歳」のままで希望者は繰り下げ受給(より選択肢を広げる)→財政的にはニュートラル。

**65歳以上の高齢者雇用に政府が
コミットメントする**

- 年金支給開始(支出)と高齢者雇用(収入)を連結して考える。
- 保険料率=代替率×従属比=(年金/賃金)×(年金受給者数/労働者数)
- 支給開始年齢の引き上げ→受給者数を抑える(=支出抑制)
- 高齢者雇用(保険料納付者増加→収入増加)
- ダブルで年金財政改善し、マクロ経済スライドを抑制(50%@66歳)

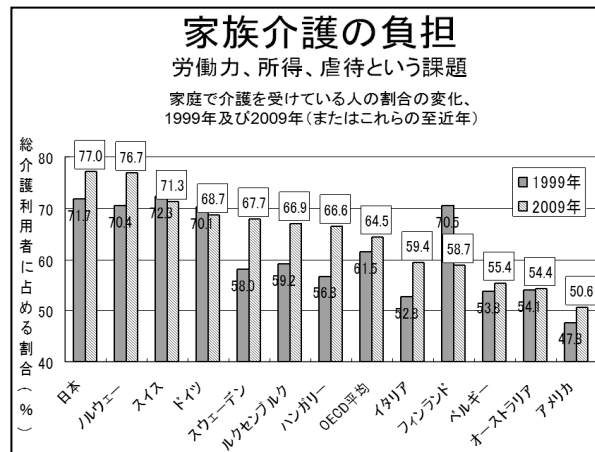


7. 介護や認知症の問題

次に家族介護について見たいと思います。

OECDの資料から、日本では介護を受けている人の中で家族介護かつ在宅介護を受けている人の割合が非常に高いことがわかります（右グラフ）。

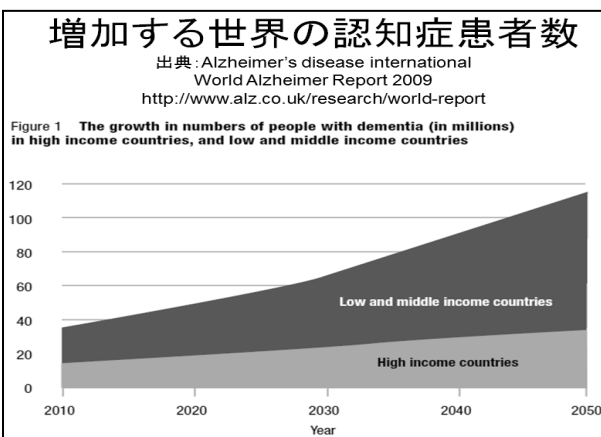
厚生労働省は、今後家族介護、在宅介護を進めていく方針ですが、OECDからは労働力率に影響が出るのではないか、低所得者を生むのではないかなどを指摘するレポートが出ています。また、虐待



や介護者の所得構成などに関する調査はあまりありませんが、学会などの実態調査では、介護に伴って離職した人とその中での虐待の事例や、離職者の悲惨な所得状態などが明らかにされてきています。

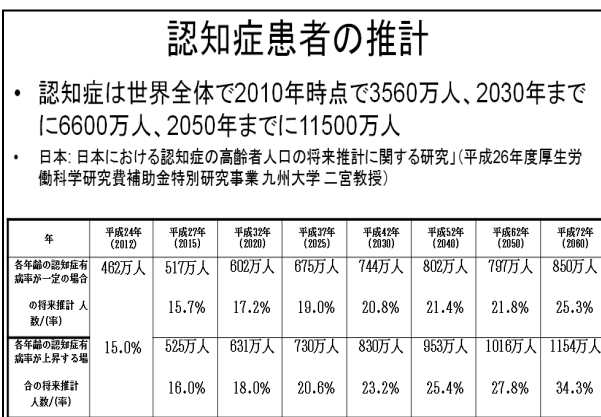
さらに、今後より深刻になってくるのが認知症で、要介護の中でも特に認知症を発病するとかなり負担も掛かってきます。年齢別の認知症有病率では、ヨーロッパも日本も加齢とともに急激に高くなっています。

また「World Alzheimer Report」(右グラフ)によると、加齢とともに認知症の発症率が高まっていき、2050年には世界で認知症の患者が1億2,000万人近くにとの予測が出ています。



ちなみに日本の認知症の将来推計、高位推計と低位推計を見てもみると、1,000万人を超える可能性もあるという結果が出ています(右表)。

認知症患者の増加に伴い社会的費用や損失も発生しており、現時点で認知症



の経済コストは世界のGDPの1%との推計も出ています。日本での認知症による社会的コストに関する包括的な研究はありませんが、ケアや医療など直接的なものや家族介護によるアンペイドワークや離職による経済損失といった間接的なものがかなりの割合を占めてくるのではないかと思います。

8. おわりに

最後に、社会保障国民会議に関わった者として、消費税の2%引き上げが先送りされたことは非常に残念に思っています。早急に引き上げを行い、2025年以降も持続する社会保障制度と、基礎年金の低下に対応しなければならないと思います。また、先ほどお話したように支給開始年齢の引き上げや適用拡大により基礎年金の低下にブレーキを掛けることができることは分かっているため、こうした政策は行うべきで、その際は労働政策との連携が大切です。さらに、高齢者やハンデキャップがある方の社会・就労参加、仕事と介護の両立、グローバル経済への対応、非正規労働者が将来展望を持って家族形成ができるような住宅補助や児童手当の加算といった所得保障政策も必要だと思っています。

以上です。

ポスト社会保障・税一体改革

- 1: 2025年以降も持続する社会保障制度の確立
- 2: 低下する年金水準への対応
- 低所得者の加算と私的年金の拡充(公私年金連携)
- 3: 高齢者の社会・就労参加の促進
- 4: 仕事と介護の両立
- 5: グローバル経済への対応
- 6: 非正規労働者も家族が持てるようにする

雇用の面から見た社会保障の在り方に関する勉強会（第2回講演会）

○開催日：平成27年7月14日（火）13：30～15：00

○講師：岩村正彦教授（東京大学大学院法学研究科）

○テーマ：「社会保障法と労働法」

○講演内容

I はじめに（日本の社会保障制度の特徴）

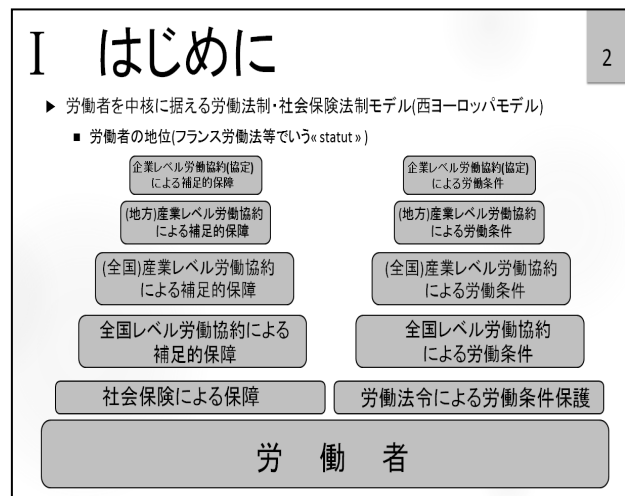
最初に、労働法と社会保障法、特に社会保険との関係を1つのモデルでお話したいと思います。欧米諸国の労働法制と社会保険法制との関係は1つのモデルに収れんしているわけではなく、幾つかのモデルが存在していますが、その中で日本がある程度做ってきたモデルは「西ヨーロッパモデル」だと思います。もちろん、西ヨーロッパも1つに収れんしているわけではなく、ドイツとフランスでは異なりますが、ここでは私が研究対象としてきたフランスについてご説明したいと思います。

右図は、労働者に—これは典型雇用の労働者の場合ですが—どのような保護が付いているかを模式的に描いたものです。

最初に労働法令による労働条件保護と社会保険とによる保障が付きます。これらは法律や政省令などで定められており、保護の基盤を形成するもので、その上に様々な保護が上乗せさ

れていくという構造をとります。例えば労働条件保護では、労働法令による労働条件よりも有利なものが全国レベルの労働協約で与えられ、さらに全国レベルの産業別で、さらに一定の地域では地方レベルの産業別で、最後は各企業レベルで定められるということがあります。大企業ではこの上に事業所レベルで定められるところもあります。

社会保険の保護も同様の構造をとっており、法令による社会保険の上に、全国レベルの労使協約による上積みの保障が年金や医療について与えられていることがあり、さらに全国レベルの産業別で、さらにかなり稀ですが地方レベルの産業別で、最後に企業レベルで年金や医療の上乗せを行っていることがあります。したがって、典型雇用の労働



者には重層的な保障が存在しているという構造になっていました。

日本は必ずしもこうした構造にはなっていませんが、もともと西欧モデル、特に大陸型に近いので、やや似通った構造ではありました。つまり典型雇用の労働者を考え、それに対して労働条件法制による保護と社会保険法制による保護とが付き、場合によっては労働協約などによる上乗せが、日本の場合は全国レベルの協約がないため、いきなり企業レベルで付いてくるというイメージが存在したと思います。

こうした日本の社会保障制度の特徴をもう少し深く見てみますと（右資料）、戦前から、典型雇用労働者を核として、社会保険では西欧モデルを前提として発達しつつ、社会保障まで広げると、労働者ではなく国民であることに着目をして保障を提供するというイギリスやスウェーデンなどの北欧モデルを取り入れて展開してきたといえると思います。

▶ 日本の社会保障制度の特徴

- ▶ 労働者を核とする制度(西ヨーロッパモデル)として発達しつつ、イギリス・北欧モデル(国民保障型)を取り入れて展開。中核は依然として前者だが、しだいに後者の色彩が強まりつつある。
- ▶ 被保険者の職業別を基本とする社会保険・労働保険が中核
 - 公的医療保険
 - 民間企業被用者とその扶養家族(健康保険)、船員(船員保険)、公務員等(共済組合)
 - 個人事業の自営業者とその世帯員等(国民健康保険)
 - 後期高齢者医療制度(75歳以上の者(職業の如何を問わない))
 - 公的年金
 - 個人事業の自営業者とその世帯員等(国民年金第1号被保険者)
 - 民間企業被用者と公務員等(国民年金第2号被保険者・厚生年金保険)(2015年10月から)
 - 民間企業被用者と公務員等の被扶養配偶者(国民年金第3号被保険者)
 - 介護保険
 - 40歳以上65歳未満の健康保険・国民健康保険等の被保険者およびその被扶養者(第2号被保険者)
 - 65歳以上の者(第1号被保険者)
 - 労働保険
 - 労働者災害補償保険(労働基準法上の労働者(ただし、特別加入制度あり))
 - 雇用保険(労働基準法上の労働者(ただし、適用除外あり))

制度の詳細は省きますが、社会保険では、被保険者の職業に着目し、それに沿って狭い意味での社会保険や労働保険を作ってきています。例えば公的医療保険では、民間企業被用者とその扶養家族を対象とした健康保険と個人事業の自営業者とその世帯が出发点の国民健康保険という、職業に着目して制度を作ってきました。もともと、その後老人医療制度や後期高齢者医療制度ができ、この部分は現在大きく変わってしまっています。

公的年金でも、基礎年金制度では、民間企業と公務員は第2号被保険者であると共に厚生年金の被保険者、個人経営の自営業者とその世帯は国民年金第1号被保険者となっています。これに民間企業と公務員の被用者の被扶養配偶者が国民年金第3号被保険者という形で付いています。

さらに、介護保険も医療保険制度と連動した形で一部制度ができていますので、いわゆる第2号被保険者と呼ばれる40歳以上65歳未満の人たちは、どのような職業かがポイントになります。すべてが職業の視点で決まっているわけではありませんが、そうした点がかなりあります。

労働保険になりますと、労災保険は労基法上の労働者に限定され、雇用保険も解釈上は労基法上の労働者が対象者となり、自営業者は基本的にカバーされないことから、職業が基準と言えます。

以上が日本の制度の1つの特徴ですが、こうした職業別を基本とした制度が現在維持できているのか、また今後とも維持されるべきなのかは別の問題だとお考えいただければと思います。

もう1つの特徴は、社会保険制度というスタイルをとりつつ、かなりの額の税金が投入されている点です。この点ではわが国の社会保険は「日本型社会保険」と言っているのではと思っています。

いくつか数値を見ますと(右資料)、健康保険では全国健康保険協会が国庫補助率16.4%ですし、市町村の国民健康保険では、財源の約3分の2が国や都道府県、市町村から投入される税です。介護保険の場合も財

源の約50%が税となっており、基礎年金も国庫負担率が50%です。したがって、社会保険という法形式はとりつつも、かなり大きな額の税が投入されているというところにわが国の特徴があると思います。これに関連したもう1つの特徴は、高齢化への対応のために、社会保険を構成している各制度間で大がかりな財政調整を行っている点です。とりわけ民間企業や公務部分の被用者の制度から、特に国民健康保険や基礎年金第1号被保険者、介護保険の65歳以上の第1号被保険者に財源の移転が行われているのが特徴であろうと思います。最後は、社会保険や労働保険以外にも雇用と密接に関係する制度が存在するという事です。

こうした西ヨーロッパをモデルとした制度の問題は、労働法令による保護や社会保険による保護を享受してきたのが典型雇用労働者、日本の場合は要するに正社員であって、近年増加している非典型雇用労働者、つまり正社員でないタイプの労働者はそうした保護から外れることです。代表例はパートタイム労働者ですが、それ以外にも、非正規雇

- ▶ 日本の社会保障制度の特徴(続き)
- ▶ 社会保険への税投入(国庫負担、国庫補助等)が多額
 - 健康保険(全国健康保険協会) 国庫補助率16.4%
 - 国民健康保険(市町村) 財源の約3分の2が国・都道府県・市町村の税からの投入
 - 介護保険 財源の約50%が国・都道府県・市町村の税からの投入
 - 基礎年金 国庫負担率50%
 - ▶ 高齢化への対応のための社会保険制度間での財政調整
 - 健康保険・共済組合から国民健康保険へ65~74歳の退職した被保険者とその被扶養者のための支援金
 - 健康保険・共済組合・国民健康保険から75歳以上の後期高齢者のための支援金
 - 40~64歳の介護保険被保険者から65歳以上の介護保険被保険者への財源移転
 - 厚生年金被保険者から基礎年金第1号被保険者・第3号被保険者であった年金受給者のための財源移転
 - ▶ 社会保険・労働保険以外で雇用と密接に関わる制度の存在
 - ▶ 子ども・子育て支援(公立保育所、認定こども園、学童保育等)、児童保育(私立認可保育所)
 - ▶ 障害者総合支援(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
 - ▶ 生活困窮者自立支援
 - ▶ 生活保護

用のタイプによっては伝統的に構築されてきた社会保険の網から漏れてしまいがちな人たちが出てきてしまっているといえます。

このように、社会保険は元々職業に着目して組み立ててきたのですが、それが労働市場の構造変化などに少子高齢化の進展が加わって社会保障制度全体の基盤が揺らいできています。こうした中で、どのように社会保障制度の持続性を確保するのか、また労働法令や労働法制はどのような問題を抱えるのかが検討課題と思います。

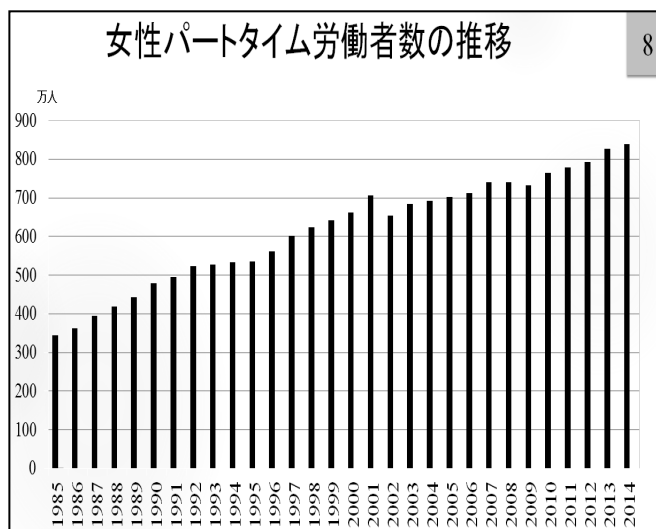
II パートタイム労働

1. 問題の所在

少し具体的な論点についてお話をしたいと思います。

1つはパートタイム労働問題で、わが国の労働市場の構造の変化の中では一番大きなものの1つです。パートタイム労働者が急速に増加し、かつ一般的には必ずしも賃金水準が高くない、さらにパートタイム労働者の多くが女性であることで、パートタイム労働全体として問題を考えると女性の雇用・労働の問題という側面が大きくなることは、否定できません。

右のグラフからもお分かりのように、女性のパートタイマーは急速に増えてきており、2014年の数字で既に850万人近くが働いているという状況になっていますので、この30年で約2倍以上に増加しているということになります。



2. パートタイム労働と社会保険

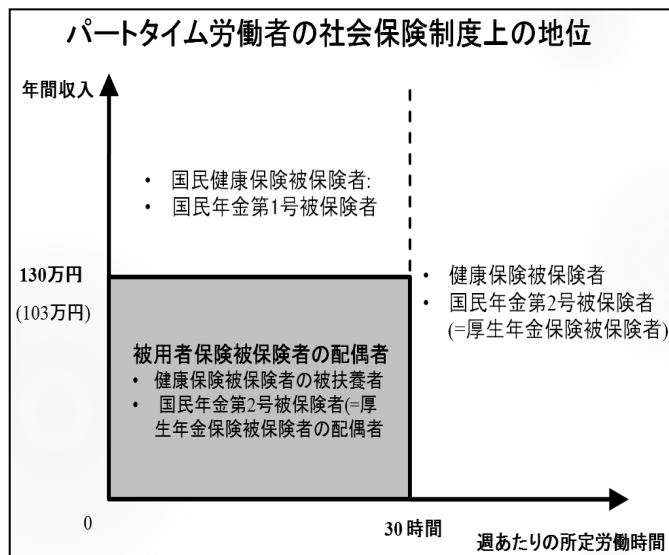
この女性のパートタイマーの増加が、実は社会保険に非常に大きな影響を与えています。

具体的には、社会保険の仕組みが、正社員の妻の地位にある女性のパートタイム労働を促進しているという問題があります。他方で、こうしたパートタイム労働者の増加が社会保険の仕組みを変えていこうという原動力にもなっているという2つの側面があります。ではこの2つの側面についてみていきたいと思います。

(1) パートタイム労働促進要因たる社会保険

まず第1は、現行の社会保険制度がパートタイム労働を促す要因に、とりわけ正社員の妻のパートタイム労働を促進することになっている点についてです。

右図のグレーの枠内、被用者保険被保険者の配偶者は基本的には多くの場合女性です。なぜかは皆さんご承知のとおりで、被扶養者扱いになりますと健康保険は自ら保険料を負担する必要がなくなりますし、厚生年金では国民年金第3号被保険者になるため、やはり国民年金の基礎年金保険料を負担する必要がないからです。



ただしこれを享受するための要件がありまして、2016年9月までは、1つは週の所定労働時間が30時間未満ということ、もう1つは年間収入が130万未満ということでした。したがって、この範囲内でパートタイマーとして働くことを選択することになります。実際は、所得税制との関係で年収103万未満（2017年現在）の要件の方が効いているのではないとも言われています。

このグレーの枠を超えてしまうと保険料負担と所得税負担が発生し、世帯の手取収入が一時期減ってしまうことになるため、パートタイマーの場合はどうしても枠内に収まるように働くことになってしまうという問題があります。

とりわけ、民間や公務員などの被用者に扶養される配偶者がこの枠内で働くことを促す原因となり、このことが、同時にパートタイム労働で働く場合の賃金水準を抑制してしまうことにもなります。図でみたとおり、130万円未満という年収要件を超えてしまうと保険料負担が発生し自分自身が被保険者となってしまうため、主婦のパートタイマーはこの年収以上にならないように働くということになり、それによってパートタイマーの時間給などが決定されてしまいます。これは、例えば神奈川県の場合、横浜市のような大都市以外では最低賃金水準と同等のところになります。

問題は、こうした主婦パートタイマーとの関係で賃金相場が決定されてしまうために、主婦パートでない人たちの賃金もこの水準になってしまうことです。

なお、東京などは最低賃金が高いため、パートでも1,000円を超えるケースもあり、もはや賃金水準よりも労働時間で調整するということが必要になってくるという、やや構造が異なる問題も出てくることになります。

(2) 社会保険の改革要因たるパートタイム労働

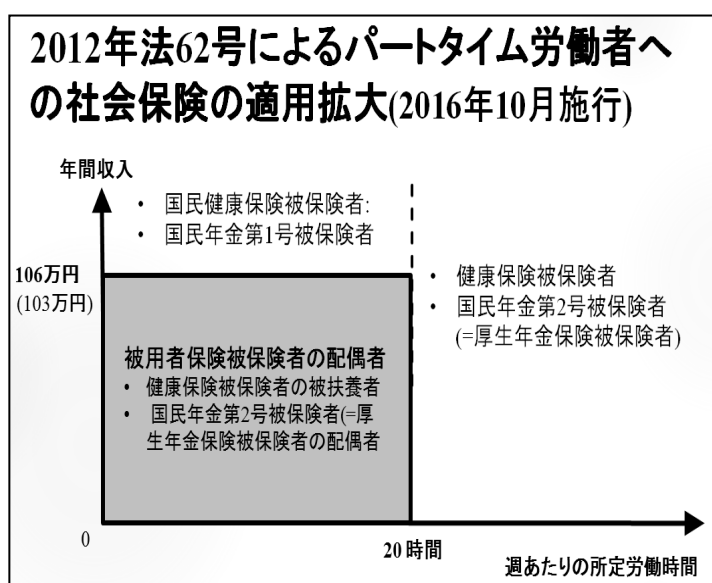
一方で、こうしたパートタイム労働の存在が社会保険制度そのものを変える要因にもなっています。なぜかといいますと、1つは、女性の雇用労働を考えた場合、パートタイマーとして働いている女性の労働を抑制する原因はない方がよく、できるだけ中立的にした方がよいことから、健康保険や厚生年金保険の被保険者要件や被扶養者要件を見直すことにより雇用労働促進的な仕組みに改めるという方向性が出てきています。

もう1つは、社会保険の高齢化への適応という問題と結びついています。高齢化の進展により受給者側の人が増えていく中で、どのようにして保険料を負担してくれる人を増やしていくかを考えることが必要です。このため、保険料を負担せずに給付を受ける側にいる人、とりわけ被用者の扶養配偶者の人たちに保険料を払う側に回ってもらうという観点から、健康保険や厚生年金の被保険者を増やすという方向で考える必要があるということです。

3. 2012年法62号によるパートタイム労働者への社会保険の適用拡大

こうした主張はかねてより言われており、2012年法改正でパートタイマーへの社会保険の適用拡大が決定し、2016年10月から施行されています。

改正の内容は、1つは労働時間要件が、これまでは30時間が1つの目安でしたが、法律上20時間に設定されました。もう1つは、年間収入要件が130万円から106万円に設定されました。そのため、被扶養者あるいは第3号被保険者のままパートタイム労働で働く場合、右図のグレーの枠内が縮減されるため、働き方が現状のままであれば、パートタイマーではあるが社会保険の被保険者になる人が増加する



ことになります。増加数については、国会審議の際は約47万人と言われていたようですが、先般の医療保険部会で精査したところ30数万人という数字が出ており、まだ完全に把握しきれていないようですが、概ねそのくらい的人数ではないかということです。

4. 残された課題

ではこの改正で十分かということですが、第一に、残念ながら非常に中途半端な改正に終わってしまったといわざるをえません。当初の見通しは約47万人と言われていましたが、精査し直してみたら30数万人という話で、800万人というパートタイマーの人数—もちろん労働時間の長さは様々なので一般的には言えませんが—その人数と比較すると非常に微々たる数になってしまっています。

もう1つは企業規模で、正社員の社会保険被保険者数で501人以上の企業しか適用されないという点です。さらに、当初の法案では3年後に301人以上まで適用拡大すると書いてありましたが、国会で「検討する」に修正されたため、当分は501人のままだろうと思われます。この部分は非常に残念な結果になっています。

さらに、現在少しずつ議論されていますが、先ほどの図にもあるとおり、社会保険適用となる年間収入の下限は106万円に引き下げられましたが、所得税の課税が始まるのが依然として103万円からのままであるため、106万円より先に103万円が効いてしまい、103万円のところで就業調整が起きてしまう可能性があります。

このため、できるだけ社会保険の保険料を払ってくれる人を増やすという観点からみますと、今回の改正は非常に中途半端といえますか、あまりにも問題が解決される範囲が縮減されてしまいました。この問題に関係した人たちは、今後に向けて何とか見直していかなければならないと考えているのではと思います。

Ⅲ 非正規雇用

1. 問題の所在

次に非正規雇用問題についてお話ししたいと思います。

パートも非正規雇用なので、すでにかかなりの部分をお話ししたことになりますが、非正規雇用にも様々な形態があり、かつそうした形態で働く労働者、必ずしも雇用労働者に限りませんが、そうした人が急増しているのが実態です。

とりわけ問題なのは、産業構造の変化や技術革新により、熟練度が低い低賃金の非正規雇用が増えてきている点です。現在は景気がよくなっているためこの問題は隠れている面もあるように思いますが、こうした非正規雇用の増加が、民間企業等の典型雇用労働者

働者を核に、職業に着目して作られた社会保険制度、つまり健康保険制度と厚生年金制度の基盤を揺るがし始めています。

なおかつ、この非正規雇用の増加が同時に国民健康保険や国民年金第1号被保険者制度をも揺るがしているという問題に結びついています。その理由は、保険料の負担能力がない、あるいは乏しい被保険者が、特に国民健康保険や国民年金第1号被保険者のところで増えつつあり、さらにその延長線上に生活保護を受給している稼働年齢層が増えているからです。

なお、生活保護受給者数が増えた、戦後最高になったという報道がよく出ますが、これは高齢化の影響によるものです。稼働年齢にある生活保護受給世帯が飛躍的に増えたという話ではなく、むしろ高齢化が進んでいることが大きな要因です。

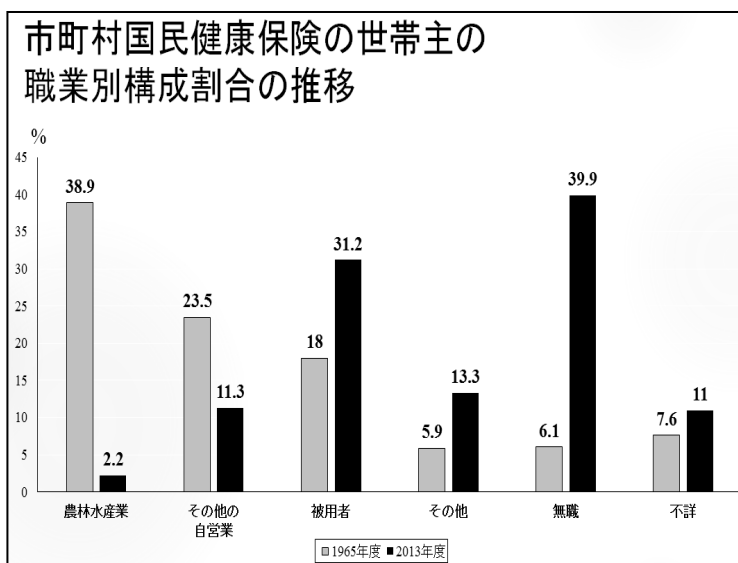
2. 非正規雇用と社会保険

(1) 職業別構成との不整合の拡大

では、この非正規雇用と社会保険との関係を考えてみましょう。

第1の問題は、最初にお話ししたとおり、社会保険制度が職業に着目して作られているため、非正規の就労形態が増えてくることにより、それとの整合性がとれなくなってきたということです。健康保険と厚生年金はいわゆる正社員とその扶養家族を、市町村の国民健康保険や国民年金第1号被保険者は自営業者やその世帯員を想定していますが、健康保険や厚生年金の被保険者にも被扶養者にもならない形で働く非正規の低賃金労働者が増えてしまっている。それがこの不整合問題につながっています。

右のグラフは、市町村の国民健康保険の世帯主の職業別構成割合の変化を示しており、左側が1965年度で右側が2013年度です。1965年度当時も被用者というのはいましたが、この当時は健康保険や厚生年金の強制適用事業所がある程度限定されていたため、強制適用事業所になっておらず、かつ任意適用にもなっていない人たちがここに区分されていたのです。多

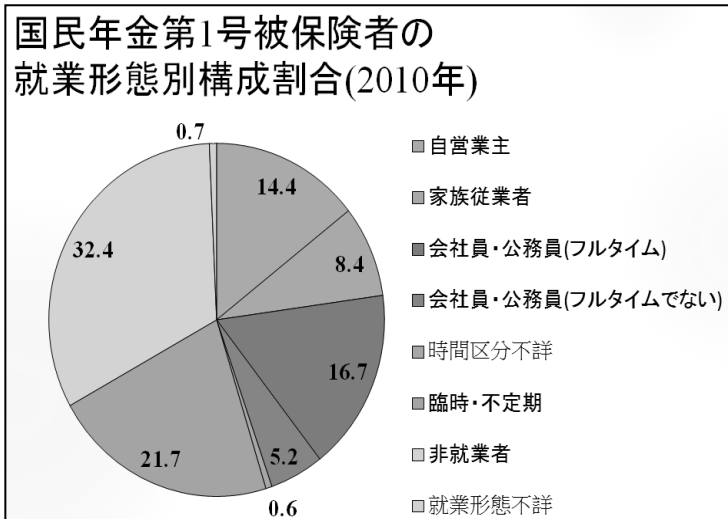


数を占めているのは農林水産業やその他の自営業で、無職というのは非常に少数でした。

つまり、まさに当初は自営業者とその世帯員が基本だったのですが、2013年度を見ても、自営業者は少数になってしまい、意外なことに被用者が31.2%に上っています。無職も39.9%ありますが、これは65歳以上の高齢者で年金受給者のためここでは除外して考えて構いません。問題はこの31.2%の被用者で、もちろんこの中には強制適用事業所ではないところで働いている被用者も入っていますが、健康保険や厚生年金保険が適用拡大されているにもかかわらず、被保険者にならない形で働いている被用者が入ってきてしまっているといえます。

国民年金も同様で、右のグラフは2010年の第1号被保険者の就業形態別構成割合

です。この統計は5年に1回のため直近が2010年ですが、ここでも被用者の人たちが増えているのが分ります。フルタイムの会社員が16.7%、フルタイムでない会社員が5.2%です。フルタイムは非適用事業所の人該当するのだらうと思いますが、そのほかにも臨時・不定期の人も多く、本来



想定していた自営業者は家族従業者も含めても22.8%で4分の1にも達しないという状況になっています。このことは、逆に言うと健康保険や厚生年金の被保険者が相対的に減少しつつあるということでもあり、健康保険、厚生年金の被保険者にならない形で働いている被用者やその他の就業者が、市町村の国民健康保険と国民年金第1号被保険者のところにきてしまっているのです。

(2) 市町村国民健康保険・国民年金第1号被保険者制度の財政の脆弱化

こうした不整合によってどのような問題が起きているかといいますと、賃金水準が必ずしも高くない非正規雇用あるいは非正規の就労形態の人たちが市町村の国民健康保険と国民年金第1号被保険者にきてしまい、ここに、保険料負担能力がない、あるいは少ない被保険者世帯が集積してしまうというのが第一です。

また、小規模・零細の事業主世帯や失業者世帯、年金受給者世帯、自営業者扱いの契約社員などもここに入ってきており、その結果、保険料負担能力が乏しいため、保険料の一部又は全部の免除や減額賦課などの救済措置が徐々に広がっています。これは介護保険も同様で、そうしますと財源が不足するため、結局税金で埋めるという

(2) 市町村国民健康保険・国民年金第1号被保険者制度の財政の脆弱化

- ▶ 非正規雇用に就く低賃金の労働者であって、健康保険・厚生年金保険の被保険者・被扶養者等にならない者(およびその者を主たる生計維持者とする世帯)が、市町村国民健康保険被保険者・国民年金第1号被保険者に徐々に集積
 - > 保険料負担能力の無い、または乏しい被保険者(世帯)の増加の一因
- ▶ 小規模・零細個人事業主の世帯、失業者(世帯)[市町村国民健康保険・国民年金第1号被保険者制度の両者]、無職者(世帯)(65歳～74歳の老齢年金受給者世帯が代表例)[市町村国民健康保険]が非正規低賃金労働者(世帯)と並んで被保険者(世帯)の中核
 - > 市町村国民健康保険・国民年金第1号被保険者制度に保険料負担能力の無い、または乏しい被保険者(世帯)が集中
- ▶ 保険料の一部・全部の免除、減額賦課の拡充とその財源としての公費投入の増加

形になります。したがって、国民健康保険や国民年金は、職業ではなく、国民であることに着目して保障するイギリスや北欧型に近いものでしたが、税金がどんどん投入されることによりますますそのタイプに近くなっていると思います。

3. 非正規雇用と生活保護

(1) 非正規雇用に就く非熟練労働者の失業

もう1つの問題は、非正規雇用あるいは非正規の就労形態の人たちが生活保護制度で保護されるようになってきているという点です。

生活保護窓口では、もともと就労年齢世代については基本的に求職活動を行うよう対応しており、容易には生活保護受給を認めないという方針でしたが、2008年冬のリーマン・ショックなどを契

3. 非正規雇用と生活保護等

(1) 非正規雇用に就く非熟練労働者の失業

- ▶ 2008年冬のリーマンショックを契機とする有期労働契約で雇用される非熟練労働者や労働者派遣で働く非熟練労働者の大量失業問題の発生
 - > 当時の雇用保険制度の下では被保険者資格がなく、基本手当(失業時の所得保障を行う給付)を受けることのできない失業者が大量出現
 - > 企業が提供する賃貸住宅(アパート等)を住居としていた労働者が、失業と同時に住居も失う
 - > 非熟練であるため、リーマンショック後の不況下で、再就職が困難な失業者が大量に出現
- ▶ 雇用保険の被保険者資格取得要件の緩和
- ▶ 求職者支援制度の導入(当初は予算措置、2011年法47で法制化)
- ▶ 住宅手当事業(予算措置として実施。2015年度からは生活困窮者自立支援法の枠組みで実施(住宅確保給付金))

機に厚生労働省が方針を転換し、就労年齢世代についても、今困窮していれば保護の対象としてよいとしました。その結果、生活保護を受給する就労年齢世代が増加しています。特にリーマン・ショックの頃に問題となったのは、比較的若年で且つスキルに乏しいため再就職が困難な失業者が生活保護を受けることになった点です。

もちろん、その背景には様々な制度的要因があり、これらの見直し等も行われていま

す。例えば雇用保険の被保険者資格取得要件の緩和や、当初は予算措置で導入されその後法制化された求職者支援制度、同様に住宅手当事業として予算措置され、2015年度からは生活困窮者自立支援法の枠組みの中で行われている住宅確保給付金などです。

(2) 生活保護制度の見直し

先ほど申し上げたとおり、もともと生活保護制度では就労年齢世代の保護をあまり考えていなかったため、制度設計もこの世代の人たちに適していない部分がありました。そのため生活保護制度についても見直しが行われました。これは、特に厚生労働省と地方公共団体との話し合い中から一定の改正方向として出されたものです。生活保護を受けている就労年齢世代の人たちになるべく自分で仕事を

し、生活保護から脱却して自立することを目指してもらおうということで、自立促進就労活動により積極的になるようなインセンティブを与える方向で仕組みが作られています。しかし、見直しからまだ期間がたっておらず、またこの間に失業率や有効求人倍率が改善されてきているため、その効果についてはデータとしてはっきり見えていないと思います。

生活保護の改正については、統制が厳しくなったという内容が非常に強く報道されましたが、実際は、こうした就労促進的な内容に制度を変えているというのが重要なポイントだと思っております。

IV おわりに

最後に、若干のまとめとして幾つかの点をお話ししておきたいと思っております。

1つは、高齢化と少子化が急速に進行し労働力人口が減っていく中で、社会保障制度を維持していくためには、やはり女性の就労促進によって保険料を払ってくれる人を維持することを考えていかないと難しいということです。そのためには、子供を産み、育てやすい社会を作っていくことが重要な課題で、その関係で、社会保障制度の一環として2015年4月から施行されたこども・子育て支援制度がほんとうに職業と家庭の両

(2) 生活保護制度の見直し

- ▶ 2008年冬のリーマンショックにより出現した生活に困窮する非正規非熟練低賃金労働者・失業者
 - ▶ 2009年3月の厚生省通知により、稼働能力があってもそれに見合う就労の場がない者については、生活保護を認める途が開かれた。
 - それ以降、保護受給世帯の中に、稼働年齢にある低賃金労働者世帯、失業者世帯が増加
- ▶ 生活保護の運用の見直し・生活保護法改正(2013年法104号)
 - ▶ 就労活動促進費の導入(2013年8月から実施)
 - ▶ 勤労控除制度の見直し(2013年8月から実施)
 - ▶ 就労自立給付金の創設(2014年7月施行)
 - ▶ 被保護者就労支援事業の創設(2015年4月施行)

立支援につながっていくのかを観察していく必要があると思います。

もう1つは、生活保護の受給要件は満たさないが、社会的な孤立状態に陥ってしまった人、例えばひきこもりやニートなどへの支援を考えていく必要があります。就労に必要な社会性や職業能力、スキルを身につけて仕事をできるように導いていくための支援です。支援が上手くいけば、最終的には労働市場への参入を通して社会的自立を果たしてもらえることになると思います。このために生活困窮者自立

支援法が制定され2015年4月から施行されていますので、これも確実に進めていく必要がありますが、短期的に成果を上げることは難しく、少し長い目で考えていく仕組みが必要だと思います。

いずれにしても、労働市場の在り方や人口構造が変化していく中で、今後社会保障制度をどのように維持していくのか、とりわけ、従来の仕事に着目して構築されている制度をこの変化に対してどのように持続していくのかを考えなければなりません。それには、特に社会保険の中心となっている健康保険、厚生年金の持続性を、労働法制の在り方との関係で考えていかなければならないと思いますし、逆に労働法制の在り方を考えつつ、社会保障制度の持続性をどう考えるかを検討していかななくてはなりません。この2つの分野を別々に考えるのではなく、いかにして両者を接合させつつ、調和のとれた、整合性のとれた形で制度設計を考えていくのがますます重要になっていくのだらうと思っています。

それからもう1つ、これは原理的な問題でも実務的な問題でもあるのですが、戦前は社会保険の適用を事業所というものでつかまえていました。事業所の中で使用者と1対1で労働契約を結んでいる人だけではなかった。これは、戦前は間接雇用が多くあったため、間接雇用で雇われている人も含めて全部つかまえるという発想をしていたのです。

ところが、戦後は事業所から間接雇用を排除し、使用者と労働契約で結んでいる人だけになりました。しかし、いまでは、実態は1対1で労働契約で結んでいる人だけで

IV おわりに

- ▶ 急速に進行する高齢化・少子化(労働力人口の減少)への対応
 - ▷ 女性の就労促進
 - こどもを生み、育てやすい社会へ(職業と家庭の両立支援、子育て支援)
 - こども・子育て支援制度(2015年4月施行)
- ▶ 生活保護受給要件は満たさないが、社会的な孤立等の理由で自立に必要な能力(生活力、就労に必要な社会性・常識等)を欠くために生活に困窮する若年層の者への支援
 - ▷ ひきこもり、学校教育課程を修了できなかった者、ニート等の定職を持たない者等
 - 生活困窮者自立支援法(2015年4月施行)
- ▶ 労働市場と人口構造の変化に対して社会保障制度の持続性をどのようにして確保していくか
 - ▷ 社会保障制度(社会保険制度)の持続性をも視野に入れつつ、労働法制のあり方を考えることの重要性、そしてその逆方向の思考の必要性

はなく、請負や派遣、自営業者扱いの契約社員など、様々な形で働いている人たちが事業所の中にいるようになってきています。

ところが、労働法規の適用も社会保険法規の適用も、労基法や労安法の一部を除いて基本的には全部契約関係で整理してしまっている。したがって、請負企業の労働者はたとえ注文主の事業所で働いていても、労働法規の適用関係は請負企業の使用人との間での適用という形で捉えられ、契約社員になると完全に労働法の外の世界になります。社会保険の適用も全く同様です。

そのためこれでよいのかという問題があります。戦前の仕組みの方がよかったのではないかということです。例えば請負の場合、請負企業がきちんと社会保険を適用しているかが必ずしもはっきりしません。とりわけ外国人になると社会保険を適用していない請負業者も結構あります。したがって、個別の労働契約関係に着目して法令の適用関係を考えることは見直さなくてはいけないのではないかと思います。例えば労災保険では、建築業の場合、長期的な請負契約の場合はすべて一括して適用し元請に全責任を負わせています。こうした方法もあるのではと思います。

なお、本日はお話ししませんでした。例えば社会保険と労働との関係では、ご承知のように精神疾患に罹患する労働者というのが増えていることも問題となりつつあります。これが業務上と認定されると労災になりますが、認定されないと健康保険になるため、健康保険組合などからは精神疾患の医療費と傷病手当金が膨大との意見が出てきています。これを労働との関係で考えると職場におけるメンタルヘルスの問題となりますが、実は労働だけでなく、医療保険にも関わる問題にもなります。さらにその先には、障害者雇用の問題や障害者福祉の問題にも結びつく場合もあり、雇用、労働と社会保障との関係では、今後こうした新しい問題も出てくると思われます。

以上です。

雇用の面から見た社会保障の在り方に関する勉強会（第3回講演会）

○開催日：平成27年11月5日（木）13：30～15：00

○講師：河幹夫教授（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部）

○テーマ：「ヒューマンサービスという仕事」

○講演内容

1. はじめに

本日のテーマを「ヒューマンサービスという仕事」とさせていただきます。神奈川県立保健福祉大学では、看護、栄養学、リハビリテーション、社会福祉という、いわばメディカル及び福祉サービスの分野を総称してヒューマンサービスと呼んでいます。

私は、このヒューマンサービスというものがなぜ仕事という位置づけができるようになったのか、またその位置づけができるようになるためにどのような困難があったのかということらを学生たちに伝えようとしております。

ご存知のとおり、社会福祉が仕事になったのは実は戦後で、戦前は篤志家といわれている人が行いほとんど失敗しました。有名な福祉関係の先達たちはほとんど社会福祉事業に失敗しており、その理由は簡単にいうとお金が続かなかったからです。

それが戦後は仕事として成り立つようになったのはなぜかということで、現在400万人～500万人の方が保健・医療・福祉に従事していますが、こうしたヒューマンサービスを仕事として給料を得て生活を営んでいるということは戦前にはあり得なかったことで、それがあり得るのはなぜか、なぜあり得るようにしたのかということを考えてみると、非常に不思議なものです。

ヨーロッパでは、ホステルといわれる有料のものやホスピス・ホスピタルのような無料のものがありますが、基本的には、保健・医療・福祉の分野は、修道院が旅に疲れた人や病を負った人を癒すということで、ヒューマンサービスという事業は行われていても、それは仕事というよりも修道会の役割のような形で位置づけられてきました。

我が国でも、まさに江戸時代にお寺が様々な活動をしており、もちろん仕事という面が全くないわけではありませんが、かなり多くの部分は仕事ということではなかったわけで、明治時代以降も簡単にいえば仕事になっていなかった、したがって続けられませんでした。

これを戦後はヒューマンサービスを仕事として作り上げてきたというのは、どういうことなのかというのを考えていただきたいと思います。

2. 社会保障給付—現金給付・サービス給付

(1) 税と社会保障の一体改革

このことを考えるにあたり2つの問題提起をいたします。

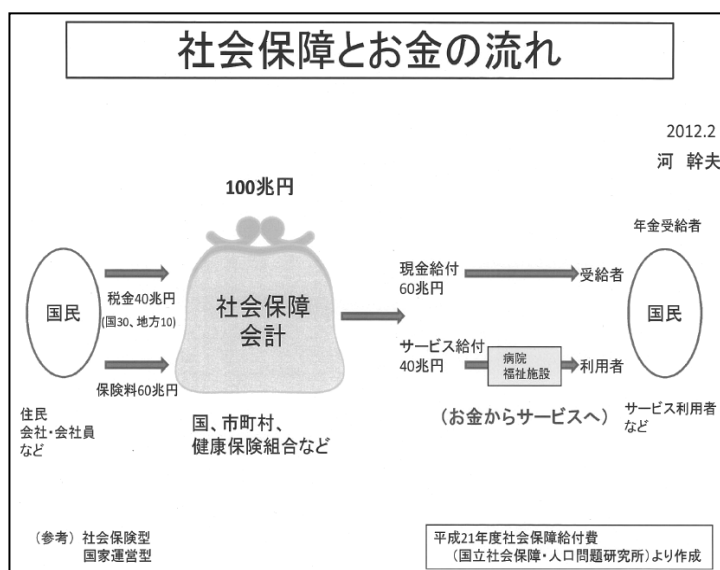
1つ目は、この3～4年間課題となっている税と社会保障の一体改革です。現在も消費税率の引上げと軽減税率の議論がありますが、まさにその元をたどると、税と社会保障の一体改革という政治的な課題をどのように考えていくのかということです。

2つ目は、社会保障は国民から税金や保険料として100兆円のお金を集め、100兆円相当の給付を行っているわけですが、この100兆円の給付を単純に現金給付と割り切って議論することが極めて多い。しかしながら、日本の社会保障給付は、年金や生活扶助の現金給付は6割の60兆円で、4割の40兆円で、先ほど来申し上げている保健・医療・福祉サービスをつくり上げているのです。つまり、100兆円のうち概ね6割が現金給付で4割がサービス給付なのですが、社会保障給付論というとはほとんど現金給付論となるため、色々と議論の混乱を招いていると私は思っており、そういう意味で社会保障の給付というのはどういうものかということを考えていただきたいと思います。

ここに「社会保障とお金の流れ」という図を用意しました。これは、すべての社会保障給付費を現金給付とサービス給付に区分けしてそれぞれを積み上げて算出しており、かなり細かい作業になります。

例えば生活保護制度で考えてみますと、現在、生活保護費は約4兆円で、そのうち2兆円は生活扶助です。生活扶助とは大まかにいうと現金給

付、現金を被保護者に渡しそれで生活を営みなさいというものです。では残りの2兆円は何かというと医療扶助なのです。これは生活保護受給者の医療費は全額公費で補助するというもので、医療券というものを持って病院に行くと、この人は生活保護受給者なので無料で診療しますということです。とはいえ病院は無料で診療しませんので、その分をサービス給付の費用として支払います。その支払分も生活保護費でこれが2兆円あります。つまり、生活保護というとはすぐ現金給付だと思いがちですが、現金給付は実に半分です。



10年ほど前は生活保護費の3分の2が医療扶助でしたので、当時2兆円ほどの生活保護費のうち生活扶助という現金給付は約7,000億でした。これが多いか少ないかはともかく、私が厚生省社会・援護局で生活保護行政を担当していた時の生活保護費というのは、表向きは現金給付のようにみえて実態はほとんど医療給付というサービス給付でした。しかもこの医療扶助の方が膨らんでいましたので、その頃から現金給付体系とサービス給付体系を分けて議論していかないと、いろいろな意味で社会的政策判断の際に考え違いを起こすと思ったわけです。また、予算や決算では生活保護費としてまとめて計上されていますから、これを分けしないとサービス給付費と現金給付費が出てこないということで、まさに手作業で分けして積み上げたものがこの平成21年度社会保障給付費で、ちょうど全体の社会保障会計、社会保障給付費は100兆円でありました。

平成21年度の社会保障給付費では、国民から税金として40兆円、保険料として60兆円を払って頂き100兆円。これには労働保険も当然全部含まれています。この100兆円が社会保障会計に入り、現金給付として、年金約53兆円と生活扶助約2兆円の約55兆円に、労災や雇用保険など約5兆円の手当等々で約60兆円が支払われています。

この60兆円の現金給付は、左から右まで一貫してお金で流れているわけですから、極端な言い方をすれば、右の現金給付60兆円が多いから1割減らしたいとすると、左側の国民の負担も1割減らすことができ、60兆円から6兆円を減らすことができる。つまり、左右とも同じようにお金を乗せていますので、帳尻が合っているかどうかは極めて単純にみることができます。年金制度自体はやや複雑で理念も複雑ですが、実際はお金が左から右に流れているだけですから、それが多い少ない議論をするのであれば、この60兆円が多いか少ないかを議論すれば、これは政策判断ですが、多くする少なくするという判断は可能です。

一方で、サービス給付の40兆円を使うのは極めて難しいシステムです。なぜ難しいかといいますと、まずお国柄があります。またサービス給付というのは、人間の営みをいわば給料として支払い、それによってサービスが届くという3つの段階があります。まず人間の営みであるということ、その人間の営みを安定的、継続的にするために給料として支払う必要があること、その給料として支払うための財源が必要であることです。

さらに、そのサービスが利用者に到達しなければ給付になりませんから、こうした要素を組み合わせないと実はサービス給付というのはできない。しかもこれにはお国柄があり、イギリスもアメリカもドイツも韓国もサービス給付の方法はそれぞれ異なります。これは、国により人間の営みと生活との関係が異なることや発展した段階の文化の違いがあるからです。

最も端的な例はオバマケアです。我が国の場合、国民健康保険が1961年にでき国民皆保険体制が整えられました。医療保険制度については政府の政策に対し批判はありますが、少なくとも国民皆保険に対しては95%以上の賛同を得ています。一方、アメリカでは医療保険制度は基本的にありませんから、人口3億人のうち生活保護の医療扶助でカバーされているのが約1億人、民間の医療保険制度でカバーされているのが約1億人で、残り1億人は全くカバーされていないといわれています。つまり、3分の1の人は病気になった際に自己資金を持っていなければ病院に行けない、これがアメリカの医療を受ける際のシステムとしての医療保険制度です。アメリカは、かつては極めて高い医療水準を誇っていましたが、最近はかなり下がってきているといわれています。そのかなり下がってきているといわれている理由の1つに、医療保険によるバックアップ体制がないことがあるのではないかという人が数多く出てきました。しかしオバマケアをみていて、もともとアメリカというのは、イギリスの福祉国家論に耐えられなくなった人たちが1620年にアメリカに渡っていくということから始まった国家ですから、いわば自分の力である程度頑張ろうというのがアメリカ社会の長所かもしれません。そうしますと、医療保険のような互助制度があまり好きじゃないという人たちがおり、結果的に医療保険制度ができないということになっていきます。

イギリスでは、医療保険制度はあまりつくらず、むしろ公務員サービス論として医療サービスを行ってきたところがあります。公務員を雇うことにより医療を提供するという方法です。この方法も確かにあり、戦前の我が国も医療の提供はほとんどが国立病院と軍の病院(国立)で、90%以上の医療提供形態は公務員がやってきました。逆に、現在は公務員による医療サービス提供は5%程度です。基本的にはすべて医療保険ということで運営しているということです。

こうした前提でみますと、図のサービス給付40兆円をどのように運営するかが、実は全体の社会保障費100兆円の中の大きな見極めとなります。ご覧いただくと税金が40兆円で、そのうち国税が30兆円入っています。ご承知のとおり、我が国の予算は約100兆円で、そのうちの国税収入は約50兆円ですから、非常にアバウトに計算しますと、国税収入約50兆円のうち約30兆円が社会保障費に使われているわけです。

この構図から、いずれ政府のやり繰りができなくなるのではという議論があり、これが税と社会保障一体改革の出発点でした。もちろん消費税をどうするかという議論もありましたが、もう一つの議論は、実は右側の現金給付60兆円とサービス給付40兆円を増やすのか、減らすのかというものです。特にサービス給付の方が毎年1兆円程増加しており、これは利

用者が利用するほど必然的に増加する、人口の高齢化の中で増加していく面があり、そのため日本の社会保障は運営していけるのかという議論が税と社会保障一体改革の本当のポイントだと思います。入口の税収入をどう賄うか、そのため消費税をどうするかよりも、出口の社会保障費のサービス給付40兆円をどうするかという議論です。

社会保障費全体では100兆円ですが、現金給付の60兆円の方は概ね納まったと思っています。これは諸外国も同様で、各国とも水準はほぼ同じになっていますので、年金制度の議論をしている国はほとんどありません。

諸外国の年金制度には北欧型と大陸型の2大議論がありました。大まかに言いますと、北欧型は生活保護から発展させた平等年金、同額年金というもので、主に税金を財源としており、イギリスやスウェーデンなど北欧が行ってきたもので、考えてみますと福祉国家、北欧、年金制度は近接しており、これらがいわゆる平等型を構築してきたわけです。大陸型の年金制度は、元々ドイツ、フランスが作り上げてきた保険型で、主に保険料比例に基づく公平年金です。我が国の年金制度はドイツの体系に非常に大きな影響を受けており、労働世界から老後の世界になだらかに引退するという年金制度体系を作っています。この2大体系ですが、30年前に北欧型の年金制度はすべてなくなり大陸型一本になっています。その意味では、ヨーロッパの年金制度は30年前までは2体系ありましたが、現在はすべて保険料比例型の年金になっており、世界各国で共通です。

そうしますと、現金給付の議論は概ね納まっており、むしろ諸外国が直面しているのはサービス給付をどう組み立てるか、まさにアメリカがオバマケアで一番苦慮しているのはそこですし、ドイツもイギリスも悪戦苦闘しています。日本は幸いにして介護保険が大きな混乱なく組み立てられましたので、若干安定していますが、それでもこの問題は今後もついて回るものだと思います。

この点から改めて図をみていただくと、今後の社会保障議論はイコールサービス給付議論だということが社会保障体系論であります。

(2) 社会保障における「サービス給付」の再発見

サービス給付論を考える前提として、ベバリッジ・プランというものがあります。これは1942年にイギリス政府の諮問を受けたウィリアム・ベバリッジが示した社会保障制度拡充のための報告で、戦後のイギリスにおいて社会保障制度の土台となりました。その後我が国も含めて多くの先進国がベバリッジ・プランを学んだわけですが、その内容を端的にいいますと年金制度と生活保護論で、サービス給付論はほとんど出てきません。そのため、ベバ

リッジ・プランを一生懸命学んだ国は、社会保障をすべて現金給付で考えていこうというのが共通認識となってしまいました。

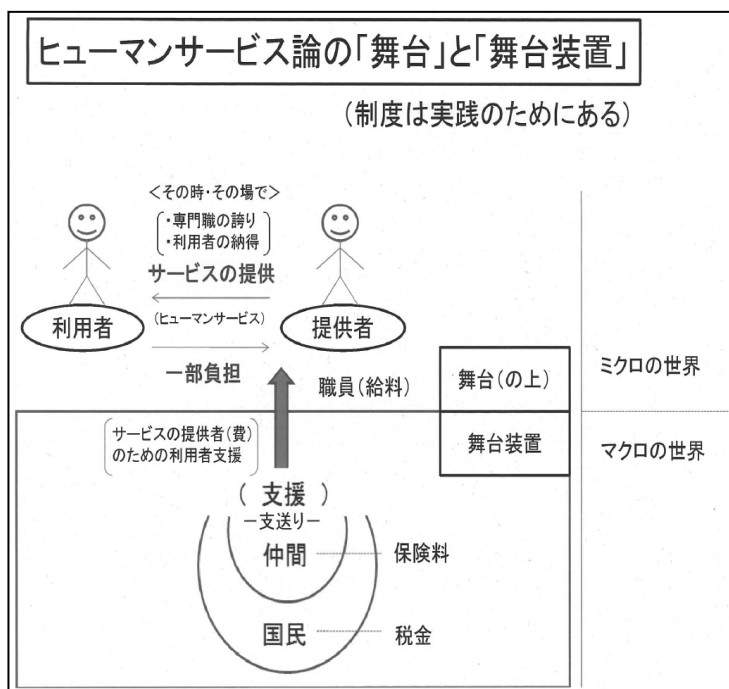
その間に、知らず知らずのうちにサービス給付論を脇に置いてしまった。我が国もヨーロッパもアメリカも、サービス給付論なき社会保障論、端的にいいますと現金給付体系をどうするかを戦後約40年間一生懸命議論され、サービスの世界は人間関係も絡んでややこしいので後回しにしようとなりました。しかし、先ほど申し上げたように、今必要なのはサービス給付論をどうするかという議論だとすると、ベバリッジ・プランを読み返しても答えが出てこない、そのことを各国のサービス給付に近いところで考えている者たちが考えるようになりましたが、今もって必ずしもよい答えは見つかっていません。

これを前提に、我が国のサービス給付論を示したのが「ヒューマンサービス論の「舞台」と「舞台装置」

この図は私が作ったもので、社会保障学者の評判は今一つですが、学生やヒューマンサービスに携わっている方からはすごくよくわかると言われます。それはなぜかといいますと、冒頭申し上げましたお金がサービスに変わる装置を説明しているからです。

世の中の人、先ほどの図で現金給付論・サービス給付論といわずお金の流れだけを追っていくと理解できます。また、サービス利用者は病院で1割負担で病気が診てもらえる、これはありがたいことだということで一件落着きます。

ところが、一番のポイントは先ほどの40兆円がどのようにサービスに変わるかという部分で、これに直面しているのがサービス提供者、ヒューマンサービスに携わっている方々です。つまり、自分たちの給料はどのようにしてもらえるのかを少し考えますと、例えば自動車会社であれば自動車を売ったお金が社員の給料となるわけで、これはコンビニの店員さんもパン屋さんも八百屋さんも同様です。これは、いわば消費者が支払ったお金が給料に変わ



るわけです。

しかしながら、サービス給付、ヒューマンサービスの世界というのは、実は消費者が支払っているのは1割です。介護保険を例にとりますと、ある特別養護老人ホームで月30万円のコストが掛かるサービスを提供し、その利用者は1割の介護保険3万円を支払う。つまり30万円のサービスを提供し3万円の負担をするということで、これは自動車会社では絶対に成り立ちません。戦前の我が国で保健・医療・福祉が成り立たなかった最大の理由はまさにこの構図だったからで、それを成り立たせるためにどうしたかといいますと、30万円のコストをゼロにしてしまう、つまりボランティアで、サービス提供者は無収入で30万円相当のサービスを提供し利用者は3万円払う。これで成り立たせたのが戦前の福祉です。

したがってサービス提供者は当然困窮します。困窮しないためには誰かが支援しなければ成り立ちません。例えば、「児童福祉の父」といわれる石井十次は1890年頃に岡山で岡山孤児院を創設し1,500人程の孤児の救済を行いました。彼自身はもとより関係している職員も当然無給ですが、1,500人の子供には食事を提供しなければならず、仮に食費が今の価格で1人1日100円とすると15万円で、月で約500万円、年間約6,000万円必要です。全く無収入の岡山孤児院でどうして6,000万円の食費が出せるのか、出せるわけがないので岡山孤児院は存続できなくなってしまいました。

つまり、福祉や医療の世界というのは少なくとも我が国では100%成り立たない。30万円の提供と3万円の負担というのは成り立たないわけですから、それを成り立たせる方程式をどうやって作るかがヒューマンサービス論の舞台と舞台装置です。図の舞台の上は、提供者が30万円のサービスを提供し利用者がその一部3万円を負担している部分ですが、これでは27万円足りないので不足分を支援する装置を下に付けている、この舞台装置が介護保険や医療保険です。このお金を何で集めるのか、保険料か税金かは大きな議論ですが、とりあえず国民や仲間の負担による27万円の支援装置が付けられて、舞台の上の30万円のサービス提供と3万円の負担が成り立っているわけです。

この図でお分かりのように、提供者の給料の9割は支援装置からの仕送りで成り立っています。自動車会社では利用者からのお金で100%給料を出していますが、保健・医療・福祉の世界では、利用者からのお金は1割で、9割はこの支援、舞台装置からの仕送りで成り立っています。この仕送りがなければ舞台の上は直ちに崩壊するわけで、それは舞台の上で働いている人たちは、給料がもらえなくなったとたんに生活ができなくなるからです。

よく誤解されるのですが、夕張市が財政破綻した時に、病院や特別養護老人ホームが潰れ

るという話題がありました。財政破綻したのだから潰れるだろうと思われたのですが、実際は夕張の介護保険や医療保険、国民健康保険自体は全く痛んでいないのです。ではなぜ潰れたのかといいますと、夕張でサービスを提供している医師や看護師、介護福祉士、社会福祉士などが、夕張ではもう生活したくないとなり札幌などに移って職員がいなくなってしまうため、財政破綻の問題ではないのです。つまりこのシステムは、舞台の上の提供者がいなくなる場合と支援装置がうまく機能しない場合のどちらかで壊れるのです。

多くの場合、このシステムが上手く回っているのは舞台装置が健全に機能しているからで、つまり国民が利用者のために保険料や税金を払ってくれているからです。これがあって初めて全体図が成り立つ。わかりやすくいいますと、舞台の上のサービス提供者が給料をもらえる状況ができていうことなので、ボランティアではありませんので、この点がこの全体図を成り立たせている大事なポイントです。

3. 自由権と社会権

ここからは少し法律の話になりますが、社会保障に携わっていて法律を作る場合、当然憲法との関係で様々な議論が起こります。私が経験したものでは、国民年金の保険料納付はかつて3カ月に1回でしたが、これを毎月納付に変更しないと、保険料が上がった場合に払えない人が出てくるのではとの議論がありました。しかし、実際に保険料を徴収する全国約3,000の市町村では、直ちに切り替えることは不可能でそれぞれ準備期間が必要となりました。この場合、最初に切り替えた市町村と最後に切り替えたところでは憲法上平等でないため、内閣法制局で憲法違反という議論になり、3年間で必ず解決する、計画的に3年間で切り替えるという条文を書いたことがあります。

これほど憲法上の平等を意識して法律を作ってきましたが、そうした中で、自由権と社会権の関係について考えてみると、これを書いている憲法学者はほとんどおりません。

私自身、特に憲法25条を意識し、また生活保護行政で朝日訴訟(※注)に携わった経験から、この関係については、そもそも憲法制定以前に自由権があり、その中で憲法に書くべきものが自由権として書かれた。一方、社会権は後に作られた権利のため、法律で強制的に作っていくということが必要なのだと考えています。

特に社会保障の世界では、先ほどのサービス給付の議論もそうですが、まず国民から税金や保険料で100兆円を集めなければならず、まさしく憲法そのものです。保険料がどこまで徴税システムと同じかは議論が分かれるところですが、少なくとも納税については憲法に基づいて法律で書かなければならない。そうしますと、そのお金で行うサービス給付論の舞

台装置も法律で書かなければならないことだと思います。法律で書かれていなければ舞台の上は成り立たないわけですから。

つまり、社会権は、少なくとも本日お話ししているサービス給付の世界においては、明らかに憲法に基づいて法律でつくられるものと考えべきであります。自由権には憲法や法律に書いてないものもありますが、社会権は、憲法に基づいて明らかに、特に税の世界を考えますと法律で書くしかない。法律で書くしかないということは、国家で合意形成がなされない限り、生み出されないというのが社会権というものなのではないか、少なくとも社会保障給付に関する部分、特にサービス給付に関する部分については、一般の方から強制的に徴税しサービス給付に回すわけですから、これは憲法上、法律で書くしかない。そうしますと、自然に空から降ってくる社会権という議論は、少なくとも社会保障のサービス給付については非常におかしなものであると私は考えるに至っています。

なぜこのようなことを申し上げるかと言いますと、もともと私は障害者サービスの仕事をしたくて厚生省に入ったのですが、障害者の世界でしばしば議論になるのは、障害者の権利についてです。アメリカでは障害者の権利条約あるいは差別をなくすための権利と言いますが、これは明らかに自由権における権利です。アメリカでは社会権があまりないので、サービス給付、社会保障給付というものがあまりありませんから、アメリカ発の障害者の権利論というのはほとんど自由権で、街を歩けるように、バスに乗れるように、これは当然の権利として、我が国でいうと、それは自由権の議論としては当たり前だと思うものをアメリカ社会では結構権利論として言います。

ところが、我が国がアメリカの権利論を受け入れる際に多く誤読をするのは、だから、車椅子に乗って外を歩く権利がある、車椅子は誰かが押さなければならない、押すことを義務づけるのは国家であると。国家が義務づけてもいいのですが、それを押す人は不当な労働を強制的にさせられるため、自由権の侵害を受けるという前提で障害者の権利を維持するのは絶対におかしいとなり、ここで車椅子を押す人の自由権と障害者の自由権がぶつかることとなります。これをあたかも社会権であるかのようにすると、車椅子を押す人の自由権というのは当然剥奪・侵害されます。障害者サービスに従事する人が、昼夜を問わず無償で押さなければならないかのような障害者の権利論というのは、私は基本的に間違っていると思うわけでありませぬ。

したがいまして、自由権を前提として、社会権を「民主主義」によって形成するというのが先ほどの議論だとしますと、そのときに、その障害者の車椅子を押すということについて、

社会権の中でどのように実現するのかを考えないとサービス給付を社会権として位置づけることはできません。サービス給付論というのは、基本的にはサービスを提供する人の人格やそれに伴う行為を強制するわけですから、それを強制することの正当性をどのようにつくるかが重要です。

4. ヒューマンサービスという仕事

したがって、ヒューマンサービスはこれを仕事と位置づけなければならないと思います。もちろん、ボランティアで車椅子を押すことは否定しませんが、例えば今日私がこちらに来る途中で会った障害者の方から、「私の車椅子を押せ」、「いえ、これから仕事があるので」、「仕事よりも私の権利としてあなたが押すべき。私の権利を侵害するのか」というような議論が世の中で普通に行われますと、これは権利論としても間違いですし、社会権論としても間違いだと思います。

こうした議論は、実は戦後我が国ではほとんどなされていません。しかし、ヒューマンサービスが社会保障の中で重要な給付だという議論になり、これをシステムとして、または法律論として、またはお金の世界としてどのように位置づけるかとなったときに、ヒューマンサービスを仕事として考えないと絵解きができない。そうしますと、なぜサービス給付が必要になったのか、しかもサービス給付をまさに社会権であるかのように作り上げていくというのはどういうことかを考えざるを得なくなりました。

5. 家庭、地域社会と「専門職」

関連しますが、介護保険制度は1990年頃から厚生省の中で議論が始まっていました。当時は、現金給付にすべきという主張と、サービス給付にすべきという主張があり、その後の議論を経てサービス給付で介護保険を行うこととなりました。

しかし、これは厚生省としては非常に辛いことで、サービス給付で行うということは、北海道から沖縄まで一律の介護サービスが提供できるように、政府がその体制を整備しなければならない、まさに社会権として税金や保険料を徴収する以上、国家が介護サービス提供体制整備義務を負うということで、これは非常に辛いことですが、それでも現金給付は行わず一切をサービス給付で行うとした決断は見事だったと思います。韓国では日本の10年後に介護保険の議論が行われ、最後に現金給付を残しました。そのため介護保険が普及せず、約4年前に現金給付をやめました。これは日本のやり方が正しかったと思ったからです。

このことから、サービス給付は全国どこでもサービスを提供できる体制ができていなければならない、まさに社会権としての介護サービスをつくるということに直面したわけで、その

ためには、職業としてのヒューマンサービス、きちんと給料を支払うという前提が必然的にあったのです。全国で、安定的、継続的に介護保険のサービス給付を実践するという道を選んだ以上は、少なくとも半径数キロ以内にそのサービスが存在しなければならず、つまり、退路を断ち切らないとこの社会権論はできないというところに介護保険の苦しさがあるわけで、そのためには仕事としてというシステムを組み込まざるを得ませんでした。しかもボランティアとは異なり、一定のサービス水準を維持することも必要で、これら全てがパッケージにならないと、ヒューマンサービスという社会権を国会で成立させた以上はそのサービス体系をつくらざるを得ません。

このヒューマンサービス体系が先ほどの舞台装置ですから、何よりも舞台の上を考えたシステムでなければならない、これがヒューマンサービスを仕事とした際に非常に必要になったものです。

では、こうした介護や看護に従事する方の給料が安いと言われますが、私は決して安いとは思っていません。もちろん高いとも思いませんが。介護が安いと言われているのは東京都と神奈川県だけなのです。これはお分かりのように、比較対象に大企業が多いため、そのような人と比較すると安いということはあるかもしれませんが、地方によっては、社会福祉や介護に従事している方の給料は上の下か中の上だと思います。それは、社会福祉法人などは主に国家公務員の福祉職俸給表をにらみながら考えているからです。非常勤の方たちの給料がやや低いのではという議論は当たっていると思いますが、これも社会福祉法人には非常勤というのはほとんどなく、いわゆる株式会社が行っている介護サービスの世界に非常勤が非常に多いのはたしかで、その方の給料がやや低いというものはあるかもしれませんが、社会福祉法人に勤めている介護職員の給料が低いとは私はあまり思っていません。

6. まとめ

介護保険制度を作る過程の中で、社会権として作る、そのため国民に負担を求めるということを決定しました。一方、負担を求めた以上は、社会権として給付する体制を作り上げていくことが国家の大事な仕事で、その際に「ヒューマンサービスという仕事」をキーワードにする必要があると私は考えます。篤志家による社会福祉事業の時代は戦前で終わっており、戦後はこれをきちんと支えるシステムを国家が作り、さらにあえて言いますと憲法に基づく社会権として位置づけた以上、この事業を確実に履行できる体制整備が国家に、あるいは社会に、あるいは国会に課せられているのではないかと私は思っています。

以上です。

(※注) 重度の肺結核患者として国立岡山療養所に入所していた朝日茂が、実兄から月額1,500円の仕送りを受けることとなったため、津山市社会福祉事務所長が、生活扶助としての日用品費600円の打ち切りと残額900円を医療費の一部として負担させるという生活保護変更決定を行なったことに対し、日用品費月額600円という生活保護基準が憲法25条に規定する「生存権」を侵害するとして、昭和32年（1957年）に訴えた行政訴訟。

雇用の面から見た社会保障の在り方に関する勉強会（第4回講演会）

○開催日：平成28年3月22日（火）14：30～16：00

○講師：山田篤裕教授（慶應義塾大学経済学部）

○テーマ：「高齢者の就業の妨げをなくすために」

○講演内容

1. 高齢者雇用と年金の接続をめぐる課題

本日の講演では、はじめの4分の3で高齢者雇用と年金の接続をめぐる課題について、残りの4分の1で高齢者の就業の妨げをなくすために必要な政策について話をします。

高齢者雇用と年金の接続をめぐる課題では、老齢厚生年金の支給開始年齢の引き上げが既に行われ、2001年から定額部分が60歳から65歳に、2013年からは報酬比例部分が徐々に引き上げられました。また、女性は支給開始年齢を男性より5年遅らせることや支給開始年齢の引き上げに伴う繰上げ支給制度も導入されました。

労働政策では、高齢者雇用安定法（高齢法）が2004年に改正（高齢者雇用確保措置の義務化等）され2006年から施行、さらに2013年にも改正（継続雇用対象者限定の廃止等）が施行されました。

また高齢者就業に関しては、2004年の年金改革で在職老齢年金制度（在老）の2割カットが廃止されるなど、様々な政策的対応が行われてきたところです。

これらの中で最も大きな課題は、定年年齢60歳と年金支給開始年齢65歳のギャップの解消です。2013年以前は定額部分が引き上げられても報酬比例部分は支給されていたため問題になりませんでした。2013年以降は繰上げ支給を利用しない限り老齢厚生年金が支給されないという問題が出てきました。

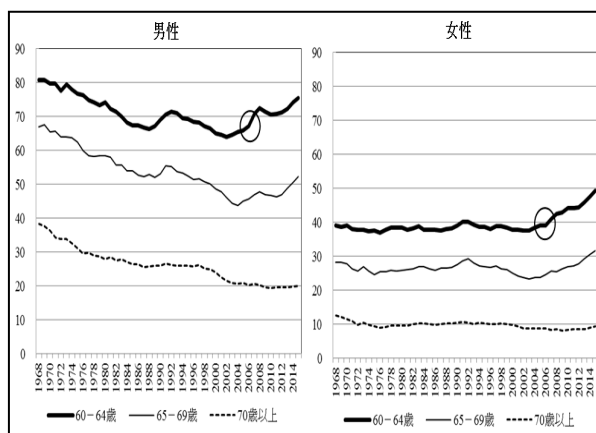
そこで、この問題への対応として行われた3つの制度改革について検証する必要があります。1つは改正高齢法による就業率上昇及びそこで得られた賃金が十分であったか、2つ目は在老2割カット廃止による就業抑制効果はまだあるか、3つ目は繰上げ受給が雇用と年金の接続の役割を果たしているかです。

1つ目について結論を申し上げますと、改正高齢法は就業率上昇効果はありましたが所得減少を補う効果は限定的です。その理由は、企業は継続雇用後の賃金の大幅引き下げを通じて高齢者に継続雇用を「希望させなくする」ことが可能だからで、私はこれを改正高齢法の

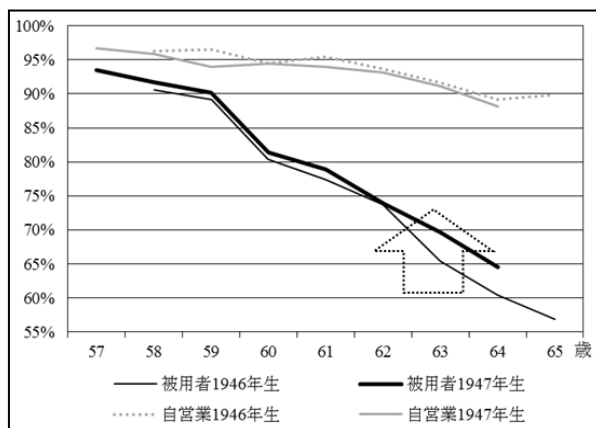
穴といっています。希望者全員の継続雇用が実現しても、再雇用後の賃金を大幅に引き下げる形で再雇用を希望しなくなった高齢者が一定程度存在するということです。2つ目の在老2割カット廃止による就業抑制効果は解消されたといえます。3つ目の繰上げ受給制度は、雇用と年金の接続がうまくいかなかった人の貧困リスクを抑制する効果はあったといえます。

これらについて確認してみます。

まずは基本的な統計として高齢者の就業率の長期推移をみると(右グラフ)、男女とも60-64歳、65-69歳で2003年以降上昇トレンドにあります。ただし、長期的には男性は反転で女性は定常的に低かった状態の上昇となっています。さらに2006年は改正高齢法の影響で就業率が上昇しています。

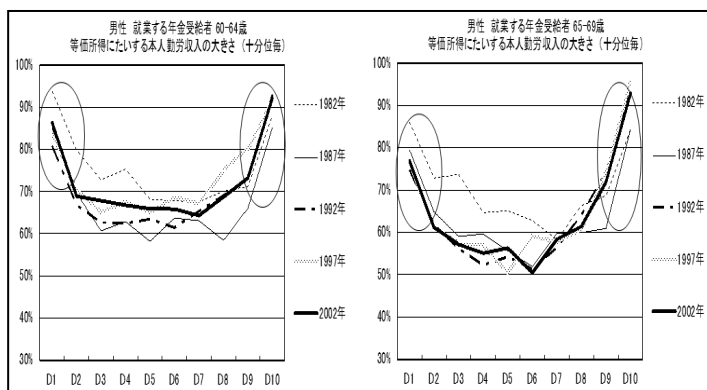


この2006年の上昇をもう少し詳細にみるため、厚生労働省の中高齢者縦断調査に基づき、1946年度生まれと1947年度生まれの被用者男性の、それぞれ57歳から65歳までの就業率を計算しました(右グラフ)。1946年度生まれの老齢厚生年金の支給開始年齢は63歳、1947年度生まれはそれが63歳から64歳に引き上げられており、



この2つの出生年度コーホートの63歳時点を比べることで、支給開始年齢と改正高齢法の複合効果をみることができます。その結果、約5%ポイントの上昇があったことが分ります。同様に自営業職歴の人たちを見てみると、就業率上昇の影響はないことから、明らかに被用者については改正高齢法と支給開始年齢引き上げは就業率上昇に大きな効果があったといえます。

就業率上昇に加えて所得の高さも重要です。60-64歳層と65-69歳層で年金を受給しながら就業している男性の世帯収入に占める勤労収入の割合を所得十分位別にみると(右グラフ)、低所得層と



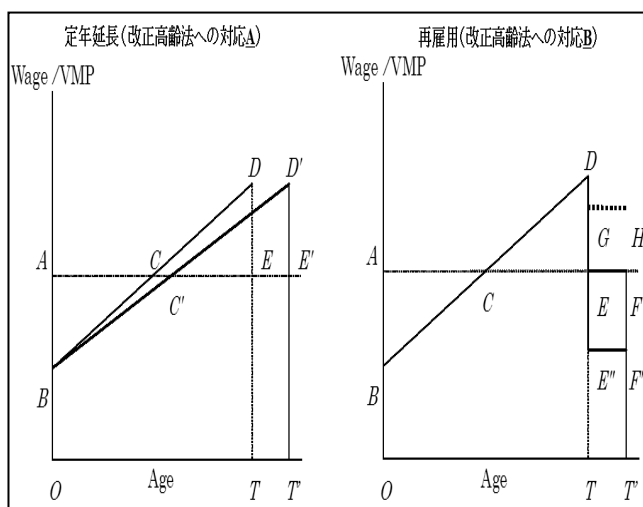
高所得層で勤労収入の割合が8～9割と高く、それ以外の所得層でも5割を超えており、勤労収入が非常に重要だと分かります。さらに、その割合は20年間たってもあまり変わらないことから、就業率上昇だけでなく所得の高さをみることも非常に重要だということになります。

そもそも改正高齢法の背景は60歳定年制への対応です。2001年から定額分の老齢厚生年金の支給開始年齢は61歳となっていました。2004年の改正時点で定年後に継続雇用する企業は16%のみでした。改正法の施行時の2006年は既に年金の支給開始年齢が62歳となっていたため、最初の雇用確保措置の上限年齢は62歳に設定されるなど、完全に雇用政策の方が後手に回ってしまったという状況がありました。

改正高齢法の内容については、定額部分の支給開始年齢までの雇用確保措置で、定年年齢引上げ、継続雇用制度、定年制度廃止のどれか1つを導入することを義務化しました。このうち約9割の企業は継続雇用制度を導入し、定年年齢引上げは13%、定年廃止はわずか1%でした。しかも、この継続雇用は再雇用制度で、定年年齢で一旦雇用契約が終了するため、再雇用後に非常に大きな賃金下落を伴うという問題が発生しやすいものでした。

改正高齢法による企業の対応を理論的に整理するとこうなります。(右グラフ)

まず左側は定年延長です。横軸が年齢、縦軸が賃金もしくは生産性で、AEが生産性、BDが賃金です。Tが定年年齢になります。企業は、このT時点で生産性AEと賃金BDが乖離している、生産性よりも賃金が高くなっているから、定年すなわち強制退職させる必要があると。



もし定年年齢時点で賃金が生産性よりも高いのであれば、つり合いをとるために生産性よりも低い賃金で働いている時期があるはずで、グラフでは、ACまでは生産性未滿で賃金を支払い、CD以降は生産性よりも高い賃金を支払うことで、企業に貸しがあるABC部分をCDEで補い、ABCとCDEがつり合うところで定年ということになります。

これを、TからT'に定年延長する場合の1つの方法としては、B、C'、D'のような形に賃金カーブを寝かせ、ABC'とC'D'E'のつり合いがとれるようにして、T'まで延長させるということです。この場合、生産性が一定ならば全従業員の賃金水準を切り下

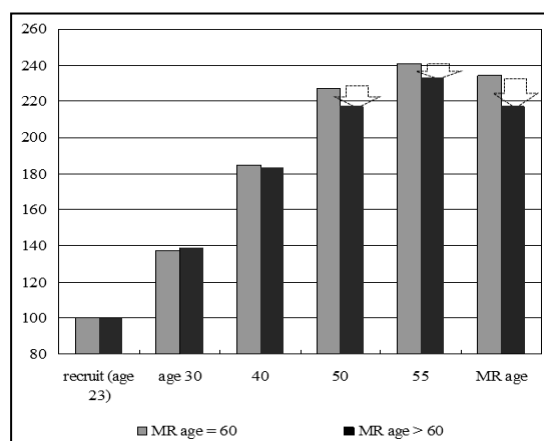
げることになり、不利益変更の禁止から労使間の調整コストが大きくなります。そのため、訓練投資を増やし、生産性A Eを引き上げることで賃金B Dの傾きを保ったままT' まで延長させることが正攻法の定年年齢延長ですが、2004年の法改正から2006年の施行までの2年間で行うことは困難なため、多くの企業は右側の再雇用し賃金を引き下げるという方法をとることになります。

TからT' に延長する際に生産性と一致するE Fに賃金を落とすということですが、仮にE Fよりも低い生産性で働かれた場合は持ち出しが生じるおそれがあるため、E'' F'' のような生産性未滿に賃金を切り下げ、下がった分は公的給付を組み合わせる点線G Hまで保証しようという考えです。

こうした再雇用の際に重要となる公的給付は2つあり、1つは高齢雇用継続給付、もう1つは在老です。この2つの給付は経済学的には様々な問題がありながら利用されているのが実際です。

今ほどの定年延長と再雇用のグラフから、賃金カーブと高齢者雇用の関係をみると、1つは高齢雇用継続給付や在老を組み合わせる継続雇用時の賃金削減に成功している企業ほど定年後も高齢者をより多く雇用している可能性が高いと考えられますが、これは完全に否定されません。もう1つは、賃金カーブが緩やかな企業ほど定年制を廃止していると考えられ、これは確認できました。これらはJ I L P Tの「高齢者の継続雇用の実態に関する調査」データを利用して確認しており、これを紹介します。

定年年齢引き上げと年齢・賃金プロファイルの関係(右グラフ)から、灰色の棒が定年年齢60歳、黒が61歳以上の企業です。大卒初任給水準を100とした場合の高さを比較してみると、特に50歳以降で灰色よりも黒の方が顕著に低くなっています。ここから、賃金プロファイルは61歳以上の定年年齢制をしいている企業は緩やかになっていると確認できます。



問題は、改正高齢法による雇用確保措置の抜け穴があることです。定年到達時と比較した再雇用・勤務延長制度活用者の年収水準と継続雇用率をみると、定年到達時の年収の3割未滿では継続雇用率は3割。一方で8~9割程度のところでは約7割ということで、賃金を引き下げれば引き下げるほど継続雇用率が低くなっている状況にあります。これは、企業

は賃金を大幅に切り下げることが高齢者に再雇用を断念させる、継続雇用を希望させなくすることができるということ、これは高齢法の大きな抜け穴になっています。(右表)

特に、報酬比例部分の支給開始年齢が2013年以降徐々に上がっていきますので、不公正な再雇用時の賃金引き下げを禁止するため、現在進行中の同一労働・同一賃金の議論と併せて検討する必要があります。

では再雇用・勤務延長制度活用者の年収水準の決定に際し企業は何を考慮するかの調査では、当然ながら「定年到達時の賃金水準」が最も多いのですが、「在老の受給状況」や「高齢雇用継続給付の受給状況」が約3割で、実際に3分の1の企業がこうした公的給付の活用を意識しながら継続雇用していることがわかります。

さらに、継続雇用率は賃金に正比例していますので、継続雇用される側にとっては、公的給付を含む月収よりも賃金そのものが重要であると考えられます。今ほど企業は公的給付を組み合わせると申し上げましたが、もう1つ、継続雇用後の年収水準を維持させる方法として企業年金を組み合わせる方法があります。賃金に、公的給付、企業年金を組み合わせるというパターンです。右表の調査結果では、企業年金と公的給付を組み合わせている企業が約3分の1あり、月収平均は約28万円です。これは公的給付のみを組み合わせているパターンとほぼ同じ金額ですが、継続雇用率では企業年金を組み合わせたパターンが最も低くなっています。労働者は、企業年金を後払い賃金と理解している可能性があり、企業年金まで組み合わせることに非常に強い抵抗感を持っているということが示唆されるのではないかと読み解いています。

このほかにも、JILPT調査データを利用して①賃金カーブの傾きがきつい企業ほど定年延長や定年

年収水準	構成比(%)	賃金(万円)	継続雇用率
定年到達時の年収			
とほぼ同程度	5.0	30.7	64.8
の8~9割程度	14.8	30.3	69.2
の6~7割程度	48.4	22.2	65.8
の半分程度	22.2	16.6	55.3
の3~4割程度	8.9	10.2	50.3
の3割未満	0.8	3.6	31.3
(N=519)	100.0	21.5	62.3

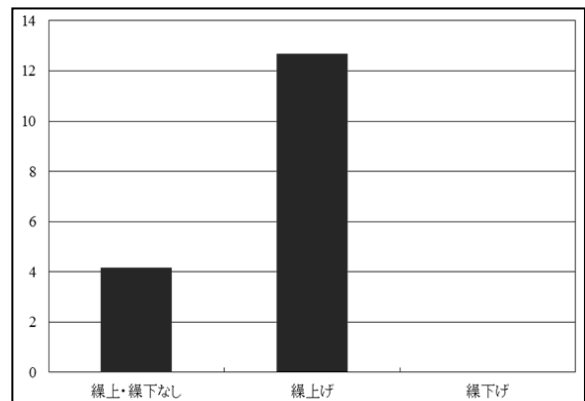
組み合わせパターン	構成比(%)	年収構成(%)				月収平均 (万円)	60歳到達者 継続雇用率(%)
		賃金	公的給付	企業年金	年収計		
無 無	26.6	100.0	0.0	0.0	100.0	32.1	66.7
有 無	39.7	74.5	25.5	0.0	100.0	29.1	63.0
無 有	1.5	68.4	0.0	31.6	100.0	31.0	65.0
有 有	32.2	60.5	18.2	21.3	100.0	28.3	57.7
(N=519)	100.0	72.6	18.8	8.6	100.0	28.1	62.3

説明変数	繰上げ		繰下げ	
	dF/dx	[Std. Err.]	dF/dx	[Std. Err.]
年齢	-0.001	[0.006]	-0.004	[0.003]
定年退職経験	-0.042	[0.045]	0.040	[0.018]
定額部分支給開始年齢前離職	-0.001	[0.042]	-0.038	[0.021]
離職後失業	0.098	[0.044]	-0.032	[0.016]
離職後非労働力	0.015	[0.049]	-0.044	[0.016]
年金額予想	0.001	[0.002]	0.000	[0.001]
収入計画有	-0.038	[0.044]	0.019	[0.026]
	N		614	

年廃止をしている企業が少なく、②新卒採用が多い企業ほど定年年齢が高い又は定年を廃止している企業が少なく（逆の因果関係として、新卒採用しにくい企業ほど定年延長や廃止で労働者を確保している可能性がある）、③継続雇用時に賃金を大幅に引き下げている企業ほど継続雇用を希望する確率は低く、継続雇用率自体も低下すること、④正規従業員の雇用が伸びている企業ほど高齢者の継続雇用も高いこと、などが分りました。

次に、在老の繰上げ支給の効果について、J I L P Tの「高齢者の雇用・就業の実態に関する調査」を利用して分析した結果を紹介します。

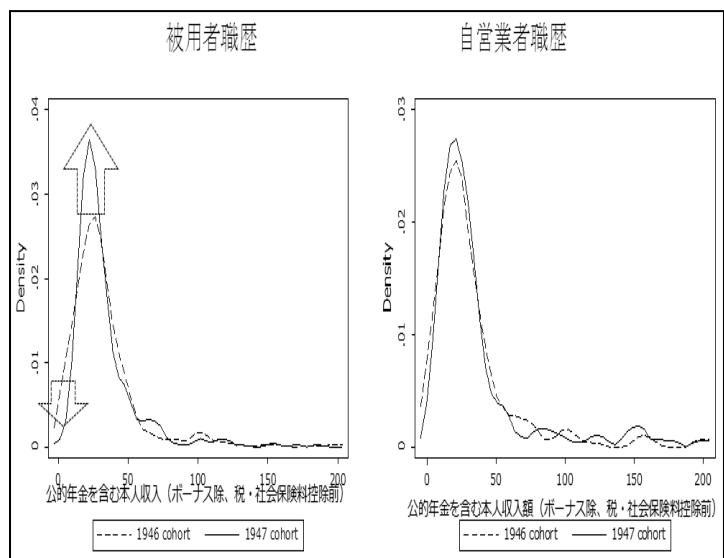
繰上げ受給、繰下げ受給を選択する人の傾向をみると、退職後に失業した人は、老齢厚生年金の繰り上げ受給を行う確率というのが大体10%上がる。これは、退職後失業してしまい、雇



用と年金の接続がうまくいかなかった人が繰上げ受給を選択するということが分ったということで、実際に所得確保に一定の役割を果たしている可能性があると考えられます。(右表)

また、繰上げ受給、繰下げ受給の選択と貧困率の関係をみると、繰下げをした人は相対的貧困率がゼロ%ですが、繰上げをした人は13% (右グラフ) となっています。この13%が高いかどうかについては、どちらもしなかった人と比べると高くなっていますが、全人口の相対的貧困率が16%という点から考えると低いかもしれないということがいえます。

さらに、改正高齢法が所得分布に与えた影響をみてみます。定額部分の引き上げにより年金額が下がった一方で、改正高齢法により就業率は上がりました。これらが、所得分布に与える効果を、厚生労働省の「中高年者縦断調査」を使ってみてみます (右グラフ)。実線は1947年のコーホートで、63歳時点で定額部分が支給されない人たち、点線は1946年のコーホー



トで、63歳時点で定額部分が支給される人たちです。報酬比例部分はどちらのコーホートも支給されましたが、定額部分について63歳時点では、点線の1946年度生まれは支給

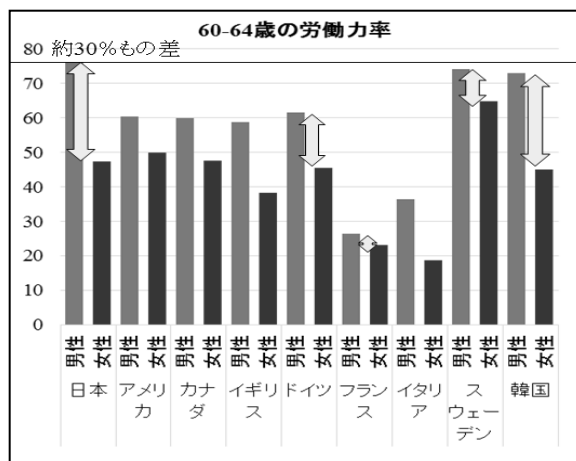
があり、実践の1947年度生まれは支給がないということです。縦軸が密度関数で表された頻度、横軸が公的年金を含む本人収入で、ヒストグラムを書いています。

左側の被用者職歴をみますと、所得が低い方で分布の厚みが薄くなっており、低所得層は1947年度生まれの方が少なくなったことが分ります。自営業者職歴でも少し似たような傾向がみられますが、被用者職歴ほどではないことから、定額部分の引き上げと改正高齢法による複合的な効果により、63歳時点での低所得層を減少したと解釈することができると思います。

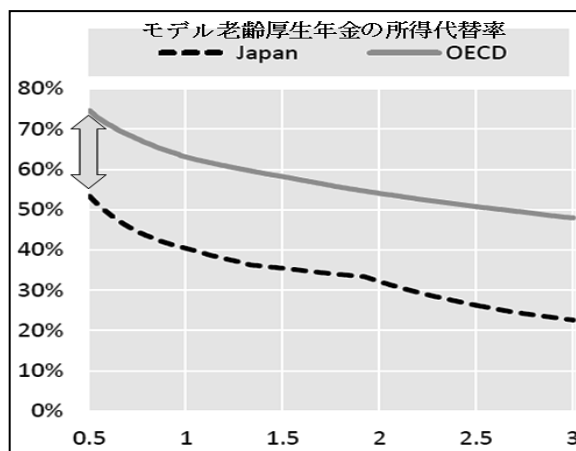
2. 国際比較からみた日本の高齢者就業の課題

ここまでは主に改正高齢法の影響、支給開始年齢の引き上げは社会保障政策ですが、それに対して改正高齢法がどのような役割を果たしてきたのかという労働政策の側の影響をみてきました。残り4分の1は、もう少し大きな絵として、日本の高齢者就業は一体どのような問題を抱えているのかをみてまとめに入りたいと思います。

日本の就業率は高い高いと言われていますが、実は60歳－64歳層の労働力率を各国の男女別で比較すると、日本は高齢者の男性は非常に高いのですが、高齢者の女性は相対的に低く、男女間で約30%ポイントの差があります（右グラフ）。韓国も同様ですが、男女の労働力率の格差が非常に大きいというのが1つ問題点として挙げられます。



もう1つの問題として、老後の所得保障の柱である老齢厚生年金の額が国際的に見るとそれほど高くないということです。右グラフはモデル老齢厚生年金の所得代替率をみています。所得代替率とは、現役時代の賃金に対する年金の割合です。横軸は賃金水準で、平均賃金水準の0.5倍から3倍というように表現し、各賃金水準での厚生年金の所得代替率をみています。当然ながら、賃金の低い人、0.5倍の人の所得代替率をもっとも高く、再分配機能がある程度ありますから、賃金が高くなるにつれて右下がり



右下がりになっていく。これは

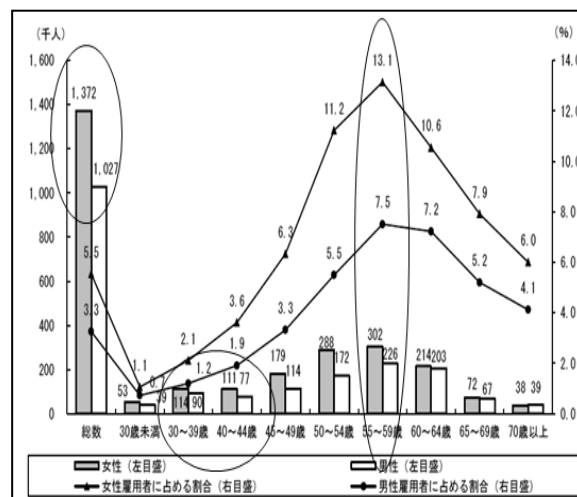
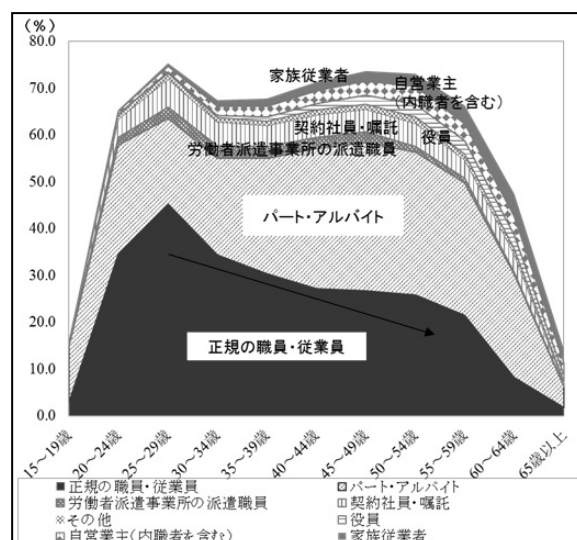
はOECDも日本も同じです。しかし、所得代替率の水準をみると、日本はどの賃金水準でもOECD平均より20%ポイント近くも低いということが1ついえます。日本の老齢厚生年金の社会保障に占める規模は50%で、これは社会保障の中では大きいのですが、給付水準としては相対的に低いということが言えます。

つまり、働かざるを得ない状況というのが、実は男性の就業率が高い背景にあるということを考えなくてはならないということです。

もう1つは、中年期における男性と女性の就業率の格差です。日本の女性の就業率はM字型です。国際的にみてM字型の谷（中年期における就業率の落ち込み）が深い国ほど、高齢期における男女の就業率の格差が大きい傾向にあり、日本や韓国が該当しています。高齢期の就業率というのは中年期の就業率で決まる部分が多いため、女性の高齢期の就業を促進するには、中年期の就業促進が重要で、そのためには、仕事と育児の両立や仕事と介護の両立を図っていくことが必要となってきます。

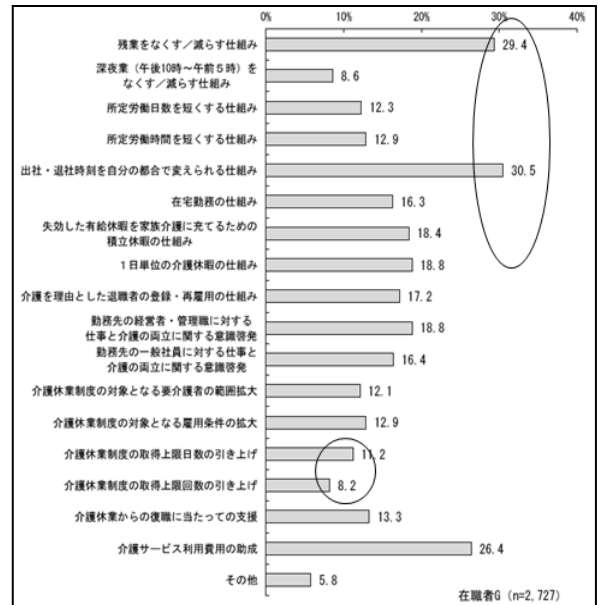
では、日本のM字型カーブが解消したら問題ないかというところでもありません。女性の雇用形態別就業率（右グラフ）の正規の職員・従業員比率について、総務省「労働力調査」をみると、M字型ではなくキリン型になっています。正規比率が最も高いのが25-29歳層で、そこから大きく下がっています。たとえ労働市場に復帰してもパート・アルバイトしかなく、そのパート・アルバイトの非正規雇用は厚生年金の適用を受けていないという問題があります。

さらに、現在起きている問題として、雇用者における中高齢期の家族介護問題が非常に懸念されています。介護をしている雇用者数と雇用者総数に占める割合（右グラフ）について総務省「就業構造基本調査」をみると、55-59歳層で、女性は約13%、男性は約8%が介護に従事しており、また介護をしている雇用者数は240万人と推計されています。さらに、



比較的若い40歳前後の人でも家族介護が発生している点にも留意する必要があります。

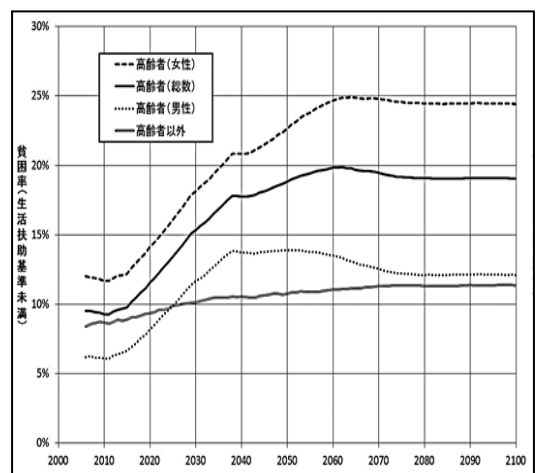
ではこうした雇用者に対し勤務先において必要な支援は何かについて厚生労働省「働く女性の実情」をみると(右グラフ)、制度改正の1つとして挙げられる「介護休業の取得上限日数や取得上限回数の引き上げ」は1割程度でプライオリティは非常に低いです。逆にプライオリティが高いのは、「残業をなくす/減らす仕組み」や「入社・退社時刻を自分の都合で変えられる」が約3割となっています。つまり、介護休業で仕事と介護の両立を何とかしようとしてもそれは無理なわけで、最も重要なのは働き方の改革ということです。



これは仕事と育児の両立の問題と全く同じで、例えばフルタイムで働きたい場合、介護デイサービスの一般的な提供時間というのは8時間なわけで、仕事と介護の両立が可能かどうか非常に疑問です。フルタイムで8時間働く場合、休み時間1時間を含めて9時間、通勤で片道1時間とすると2時間の合計で11時間。保育所の基本的な開所時間は11時間ですから、介護デイサービスも同程度開いていないとフルタイムで仕事と介護の両立はできないのですが、たとえば日本のデイサービスの仕組みはそうなっていません。もともとフルタイムは残業が長いなど働き方を結構制約されているわけですが、さらにそれをサポートするような体制も全然できていないということになります。

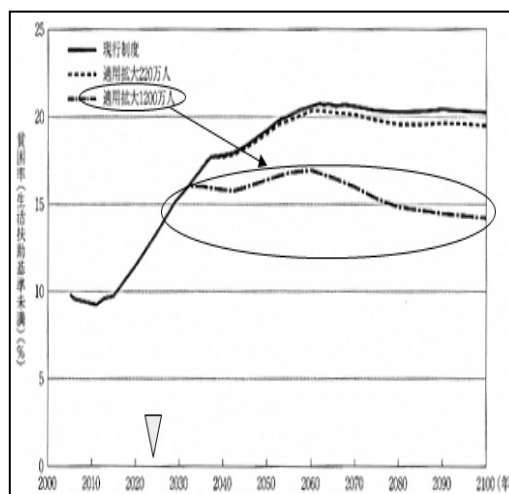
さらに、高齢者の貧困率については衝撃的な数字が最近出ています。厚生労働省で年金数理を担当されていた稲垣誠一先生が、2013年に書かれた論文で高齢者の男女別の貧困率の将来見通しを出されています。

右グラフが貧困率で、これは生活扶助基準未満という定義でみていますが、一番上の粗い点線が女性、細かい点線が男性です。男性と比べて女性は就業率が低く、雇用者に占める非正規雇用の割合も高いため、賃



金が低いことにより年金額が低い。しかも遺族厚生年金や第3号被保険者といったメリットを享受できる専業主婦は3割未満と非常に少数派で、さらに将来未婚率や離別率が増加する結果、2013年の推計で、女性の貧困率は今後40年間に12%から24%、4人に1人が貧困、つまり生活扶助基準未満の所得しかないという状況にまで急速に上昇する可能性があります。

ではどのような方策が効果的かという点、実は適用拡大が非常に大きなインパクトがあるというのが、2015年に出された稲垣先生の新しいシミュレーションです。2024年4月から、220万人（週20時間以上の短時間労働者を適用）と1,200万人（一定以上の収入のある全雇用者を対象）への適用拡大を想定して推計されています（右グラフ）。



推計結果から、1,200万人の適用拡大により貧困率は大きく低下するが、220万人ではほとんど効果が得られないと出ています。そのため、被用者保険の適用とならない非正規労働者を雇用しようとする企業の歪んだインセンティブ解消にも、1,200万人の適用拡大というのは必須だということです。

3. 高齢者の就業の妨げをなくすために必要な政策【まとめ】

まとめに入ります。高齢者の就業の妨げをなくすために必要な政策というのは何かということ、主に4点あります。

1点目は、企業が再雇用時の賃金の大幅切り下げにより高齢者に就業を断念させることのないように、同一労働・同一賃金の議論の整理に基づき、再雇用時の不公正な賃金切り下げを禁止することが必要だということです。

2点目は、雇用と年金の空白を避けるために、報酬比例部分の支給開始年齢の引き上げに合わせて、定年年齢の延長を段階的に進めるということも重要ではないかということです。

3点目は、従来のように、年金制度改革の後から追従し高齢者の雇用政策を進めるのではなく、「あるべき社会」に向かって高齢者の雇用政策が率先すべき時代がきているのではということです。

4点目は、仕事と介護の両立が可能なように、少なくとも子育てと同程度は介護に対するサービス支援が行われるようにすべきだということで、例えばデイサービスの基準開所時間

を11時間にしてフルタイム就労に対応すべきだということです。

その他としては、貧困による就労促進を避けるため、厚生年金の適用拡大を1,200万人まで早急かつ大胆に進める必要があるということです。これは、年金財政の改善にも、社会保険料支払を回避するため非正規雇用を増大させてきた企業の雇用インセンティブの改善にもつながります。

また、65歳までの雇用確保措置に結び付けて、基礎金給付算定時の納付年数の上限を、現在の40年から45年に延長するということも必要だということです。

以上です。

雇用の面からみた社会保障のあり方に関する勉強会（報告）

平成 29 年 10 月 発行

発行者 独立行政法人 労働政策研究・研修機構
〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23
印刷所 有限会社 正陽印刷