

季刊 社会保障研究

貸出用

Vol. 40

Autumn 2004

No. 2

研究の窓

非典型労働者の増加と社会保障政策 古 郡 軾 子 114

特集＜非正規就業者の社会保障＞

非典型的雇用者に対する社会的保護の現状と課題 永 瀬 伸 子 116

非正規就業の増加と社会保障法の課題 倉 田 聡 127

製造分野における請負労働者の労働条件とキャリアー社会政策の視点から—
..... 佐 野 嘉 秀 139

非正規就業者増大のもとでの厚生年金適用拡大と国民年金の経済的効果
..... 金 子 能 宏・石 川 英 樹・中 田 大 悟 153

投稿（研究ノート）

別居祖母へのヒアリングデータにみる孫育ての悩みと求められる支援
..... 小野寺 理 佳 166

診療報酬支払が対面治療と検査・投薬に及ぼす効果—出来高払と包括支払における
実験経済学的検証— 赤 木 博 文・稲 垣 秀 夫・鎌 田 繁 則・森 徹 177

医師の非金銭的インセンティブに関する実証研究 佐 野 洋 史・岸 田 研 作 193

判例研究

社会保障法判例 江 口 隆 裕 204

—在外被爆者に対する被爆者援護法に基づく健康管理手当の支給が認められた事例—



季刊
社会保障研究

Vol. 40 Autumn 2004 No. 2

国立社会保障・人口問題研究所

研究の窓

非典型労働者の増加と社会保障政策

パート雇用、派遣労働、自営業、請負労働、在宅労働など、非正規の働き方をする人が増えている。これは、我々の働き方に関する意識の変化とともに、企業が賃金の抑制、労働力の弾力化、社会保障の負担の軽減など労務費の削減策を図っていることと結びついて生まれてきた現象である。

最近は、「非正規」より「非典型」という言葉が使われる。かつては正社員＝正規労働者、パート（臨時）社員＝非正規労働者、さらにいえば、正社員＝男性、パート社員＝女性のような感があった。それが男女を問わず働くことが常態化し、そのうえで働き方が形態的にも、時間的にも多様化してくると、正規－非正規より、「典型」的な働き方に対して、多くの「非典型」の働き方が出てきたと捉えるほうが当たっている。この先、さらに「典型」そのものも意味を成さなくなっていくかもしれない。そうなると、どのような分類が妥当性をもったものとなるのだろうか。

諸々の統計から類推すると、非典型労働者（2002年）は、パートタイマーが718万人、アルバイトが336万人、契約社員が230万人、派遣労働者が213万人、請負労働者が約160万人、自営のテレワーカーが約97万人である。この数字は全就業者の28%を占める。ただし、これらの数字には、統計上の問題があり、パートタイマー一つをとってみても、948万人という推計もある。「フリーター」のような労働者になると、統計をとること自体がなかなか厄介である。

非典型労働者の特徴の一つに、所得水準が典型労働者に比べて低いことがある。さらに、社会保障給付が限られていることがある。実際、非典型労働者の多くは、制度の枠から外れ、労働者として適切な保護を受けていない。非典型では、雇用関係にある場合でも、健康保険、年金、失業保険などの被用者保険に加入できないことがある。

所得は、個人の能力だけでなく、働き方、生き方も反映するから、非典型労働者の賃金が低いからといって、そのことだけをもって非典型労働者が不当な扱いを受けているとするのはどうか。しかし、所得が少ないためや、雇用関係があっても労働時間や勤続年数が短いため、あるいは、労働市場への参入や退出が頻繁になっているために、受給資格要件が満たせず、社会保障給付が得られないということになると、これは労働者保護、社会保障制度の観点からして由々しき問題である。

今日の労働市場では労働移動が盛んである。高度技術社会にあつては、仕事の性格、労働者の勤労観、企業の論理、等々から、非典型の働き方をする者、就業形態を変える者、職場を変える者が増加傾向をとっていくだろう。登録型派遣労働者を例にとっても、その数はこの10年間で4倍にも達している。こんな現実を考えると、フルタイム、長期雇用者をモデルにした労働政策や社会保障制度は、制度疲労を起こしてきているといつてよい。

非典型労働者は「典型」化の道をたどっている。とすれば、“新”典型労働者に対する労働政策や社会保障の諸策の検討も必要である。しかし、そのためには、まずは、非典型労働者の本格

的な調査をし、その実数を把握し、日本的雇用の変貌、労働移動とそれに伴う所得喪失のリスクや社会保険への加入状況の変化などの実態をつかむことである。そのうえで、労働市場の現実に対応した社会保障改革の指針と仕組みを開発する必要がある。このとき、複数の公的年金制度が就業形態や雇用形態にリンクして並立し、また、その間での移行の手続きが複雑な現状を簡素化していくことが大事である。

雇用と自営、典型労働と非典型労働といった区分は、その境界があいまいになってきている。だから、これらを対立する概念とした施策を考えずに、賃金にしても、その他の雇用条件にしても、社会保障にしても、連続性に配慮した政策展開をすべきではないか。行政は、制度の整理・統合をはかり、基礎的な部分に関し、働き方や立場の違いを超え、すべての労働者に公平でわかりやすく労働政策や社会保障制度のあり方を問い直すときにきていると思われる。

古 郡 軻 子

(ふるごおり・ともこ 中央大学教授)

非典型的雇用者に対する社会的保護の現状と課題

永 瀬 伸 子

I 社会的保護と雇用者

近年、「パート」、「アルバイト」、「契約社員」、「派遣社員」、「嘱託」など正社員以外の雇用者が増加している。周知のように、「パート」という働き方は、70年代から80年代に主婦の働き方として大きく拡大したが、90年代に入ると正社員の需要が縮小、主婦層に限らず非正規雇用の大幅な増加が見られるようになった。

社会的保護 (Social Protection) とは、失業、障害、老齢、出産、家族ケアなどのリスクに対して、提供される公的な保護をさす。社会保険の加入資格や給付等にとどまらず、労働時間、解雇や雇用保障にかかわる法規制、妊娠や出産と仕事の休業の権利や所得保障、さらには民間保険の加入義務づけやそれを奨励するような諸制度等を含めた幅広い概念である。

本稿では、このような社会的保護の仕組みが、日本では、典型的労働者と非典型的労働者に対してどのように提供されているのかを検討する。1990年代に入り、企業の正社員雇用は厳しく絞られ、非典型的雇用が拡大した。正社員を想定した社会的保護の制度から、有期雇用者の拡大に対応した制度へ変革が必要である。IIでは非典型的雇用者とはだれか、IIIでは正社員と非正社員の賃金や発言力を含めた雇用ルール格差について、IVでは社会保険加入の状況と、加入がなぜ低いのかその要因を検討する。Vでは、訓練機会、育児休業給付など、若年者の保護の拡充について述べ、VIは結語である。なお本稿では公表統計の他、厚

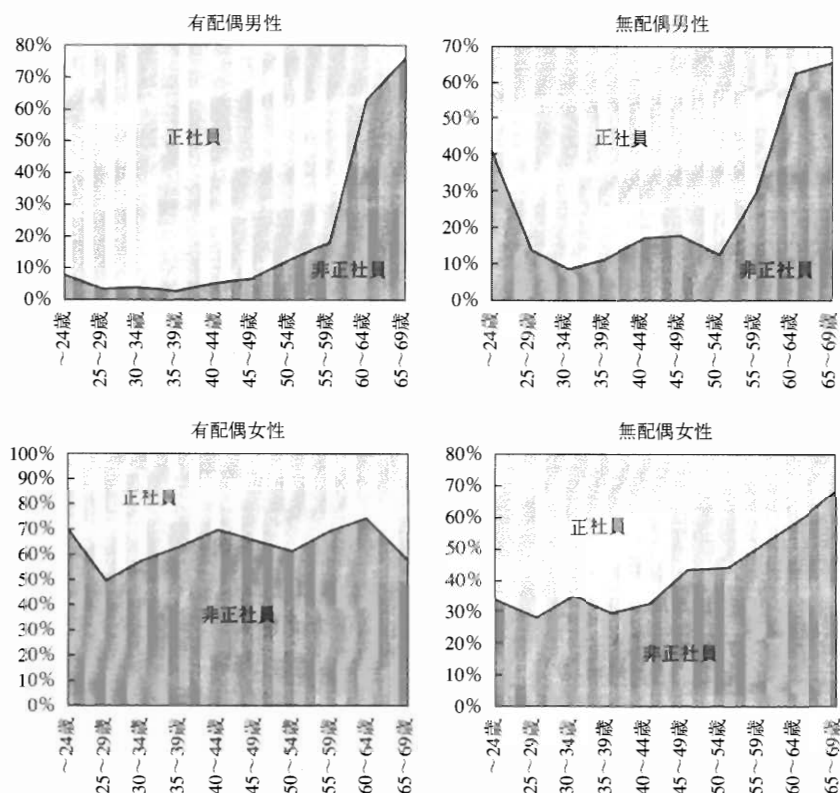
生労働省『就業形態の多様化に関する総合実態調査』平成11年の個票を用いている¹⁾。

II 非典型的雇用者とはだれなのか

非典型的雇用者は70年代、80年代に既婚女性の働き方として拡大したが、1990年代後半から2000年代以降、既婚女性のみならず、若年者や高齢者に急速に拡大している。女性に対する雇用差別としてだけでなく、若年者の社会からの疎外と職業能力形成機会の逸失の問題としてとらえられる²⁾。

総務省『労働力調査』、『労働力特別調査』によれば2000年から2003年のわずか3年間に、在学者を除く15-24歳の就業者で、男性は7%ポイント、女性では11%ポイント、非正社員の雇用は上昇した。その結果、男性の15-24歳層では、非農林就業者の3割弱、女性では4割弱が非正規雇用の働き方をしている。雇用形態別に見ると、パート・アルバイトの拡大がもっとも著しいが、「契約社員・嘱託・その他」が同年齢層の女性の8%を占めるようになるなどの変化も目立つ。2002年について、無配偶者の就業状況を見ると、25-29歳層になっても男性の5人に1人、女性の3人に1人が非正規雇用か無職であり、安定した雇用に就けていない(国立社会保障・人口問題研究所『第12回出生動向基本調査』)。かつては男女とも新規学卒者の8割程度が正社員として就業したが、そうした状況は様変わりしている。

図2-1は1999年の厚生労働省『就業形態の多様化に関する調査』を用いて、正社員の比率を男



出所) 厚生労働省『就業形態の多様化に関する調査』(1999)を用いた特別集計。

図2-1 性、配偶関係、年齢階級別に見た非典型的雇用者の構成割合

性別、有配偶、無配偶別に再集計したものである。非典型雇用は、有配偶女性にもっとも多い働き方であるが、無配偶女性にも多く、また年齢上昇とともに拡大する。男性については高齢期および若年層の働き方であり無配偶者に多い。ここでは非典型的雇用には、「短時間のパートタイマー」、「その他パート(短時間ではないがパートと呼称される者)」、「契約社員」、「臨時的雇用者(雇用契約期間1ヶ月以内の雇用者)」、「派遣労働者」が含まれる。若年男女、高齢男女については、「短時間パート」および「その他パート」がもっとも多い。

このような非典型的雇用の拡大は容易にとまらなは見込まれる。厚生労働省『雇用管理調査』から企業の採用方針を見ると、正社員以外の採用・活用方針を、「増やす方向」にある企業は

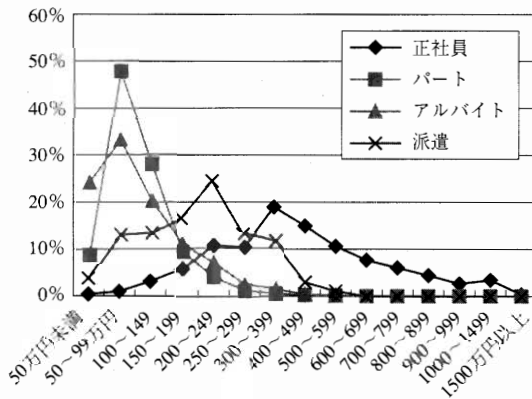
1996年の53%から2002年には28%と増勢は鈍化したものの、たとえば大企業では依然として増やす意欲がある企業が4割と高水準である。経済の減速や、女性や男性高齢労働者の労働供給の増加、若年層の意識変化等を考えれば今後このような働き方が拡大すると考えられる。

III 正社員と非正社員の雇用ルール

これまでの雇用者保護の仕組みは正社員を中心に作られてきた。しかし「従来の「新卒就職→終身雇用」の雇用慣行、キャリアモデルの崩壊の下で、これに代わる労働市場のシステム整備が遅れ、正社員のキャリアに対する先行き不透明感が増している」(『若年者キャリア支援研究会報告書』(2003))状況にある。

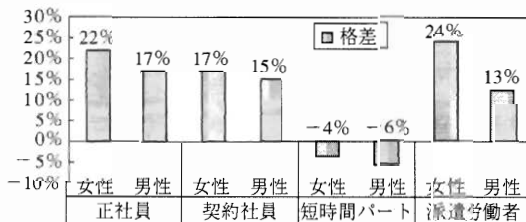
1 賃金格差と雇用の安定性の問題

現状では非正規雇用は正規雇用に比べるとはるかに低年収しか実現できない。採用の際、非正規雇用経験をプラスに評価する企業がほとんどない(厚生労働省『雇用管理調査』2003年)など、安定した雇用へのステップになっていないことも問題である。図3-1は総務省『就業構造基本調査』平成14年から賃金分布を描いたものである。パートやアルバイトが非典型的雇用の大多数を占めるが、その年収は99万未満が半数を超しており、派遣社員も年収200~249万円階級が最も多く(派遣社員の25%)、正社員に比べれば低収入で



出所) 総務省「就業構造基本調査」平成14年。

図3-1 就業形態別に見た賃金分布



出所) 永瀬 (2003) より作成。

注) ベースは臨時雇用, その他パートである。説明変数は, 学歴, 勤続, 勤続自乗項, 年齢, 年齢自乗項, 企業規模, 職種, 使用データは『就業形態の多様化に関する総合実態調査』1999年の個人票である。推計された係数はすべて1%水準で有意である。

図3-2 就業形態別の賃金格差

ある。

無論, 賃金の差には, 学歴や勤続や職種といった人的資本の差も含まれている。その影響を取り除き, より純粋に雇用形態による賃金差を見るために, 賃金率の対数を被説明変数とし, 学歴, 勤続, 勤続自乗項, 年齢, 年齢自乗項, 企業規模, 職種を説明変数に加え, 就業形態ダミーの係数を最小自乗法により男女別に計測し, 雇用形態ダミーの係数を図示したものが図3-2である。たとえば女性の場合, 上記諸変数を考慮した上で, 正社員は22%, 契約社員は17%, 派遣社員は24%, 臨時雇用者およびフルタイム・パートに比べて時間あたり賃金率が高く, 一方, 短時間パートは4%賃金が低いというのがここでの推計結果である。男性は派遣労働でやや低い以外はほぼ類似の傾向が見られる。

この推計結果は, パート, アルバイト等の働き方が, 学歴, 職種, 企業規模等を考慮した上で正社員よりも時間換算賃金が2割程度低い働き方であるということを示している。また雇用形態別の賃金関数を比較すると, 契約社員, 派遣社員については, 勤続の賃金評価が正社員よりもやや低い。契約期間が短いから企業の訓練投資が少ないと考えれば納得がいくが, かわりに年齢に表される外部経験(他企業での経験等)の評価が高いということはなく, 女性派遣社員の賃金関数において, 年齢はむしろ負の評価さえ受けている。結果として, 契約社員, 派遣社員は, パート・アルバイトより賃金が高いものの, 中年期には正社員と比べ賃金が低い働き方になっている。人的資本の代理変数の追加によっても雇用形態ダミーの係数の縮小度合いが小さいことは, 賃金が高い雇用への移動が制約されていることを表していると考えられる³⁾。

OECD Employment Outlook (2004) は, 日本の雇用保護法制が, 常用雇用の解雇規制は強いがその一方で非典型的雇用に対しては規制緩和が続いていること, そのため労働市場に新規参入する若年や女性を, 常用雇用から排除している可能性があるとして述べている。活発な議論を経て(たとえば大竹文雄・大内伸哉・山川隆一編(2002)),

2003年の解雇法改正は、客観的に合理的な理由を欠き社会通念上相当でない解雇は権利の濫用として無効になるという考え方を労働基準法に成文化(18条の2)し、その一方で有期の雇用については、契約上限を2004年より原則1年から3年に延長し⁴⁾、さらに製造現場への派遣解禁や派遣期間の延長がなされるなど規制緩和が続く形となった。ただし有期雇用契約の締結、更新雇止めに関する根拠規定を法律上設けること、また法施行後3年を経過した場合に、状況を勘案し、結果に基づき必要な措置を講ずるということになっている。

2 賃金や昇進のルール、労働組合の役割

企業の雇用慣行においても、正社員と非正社員の処遇は大きく異なる。正社員に適用される賃金表や賞与、退職金、定期昇給、昇進・昇格、職能資格制度などのルールを非正社員には適用しない企業が大多数である。賃金払いの仕組みを変えるための団体交渉や、労使協議の担い手である労働組合が、多くの場合、非正社員に加入資格を与えていないことも、非正社員の待遇改善が進まない一因だろう。また加入しているにしてもその発言力の強さについては疑いがある。

非典型的労働者の拡大とともに、その一部が基幹化していること(武石(2003)、脇坂(2003))、しかし上記のように正社員とは賃金評価等、待遇が異なり、責任が増えるほど非正社員の納得が下がることなどが明らかになっている(篠崎・石原・塩川・玄田(2003)、永瀬(2003))。2003年10月にパート労働指針として、パート労働者と正社員との均衡を考慮した処遇の考え方が示され、事業主が講じなければならない措置が追加された。その後パートと正社員を連続した人事制度に変更する企業が小売業に出はじめるなどの変化の兆しはある。しかし現状の大きい格差を縮めるためには、正社員の働き方を含めた雇用システムの見直し(佐藤(2002))が必要となるだろう⁵⁾。

①技能形成や企業内訓練、②賃金ルール、③安定雇用への移行、④キャリア形成について、非正規雇用者が見通しを持てるよう、正社員と非正社員

員の雇用ルールをより連続的なものとして、あるいは少なくとも非正社員の一部を正社員の雇用ルールに取り込む形で再編し、非正社員の雇用を考えていく必要がある。

IV 非正規雇用者の社会保険加入の現状

1 男女別および配偶関係別の加入率

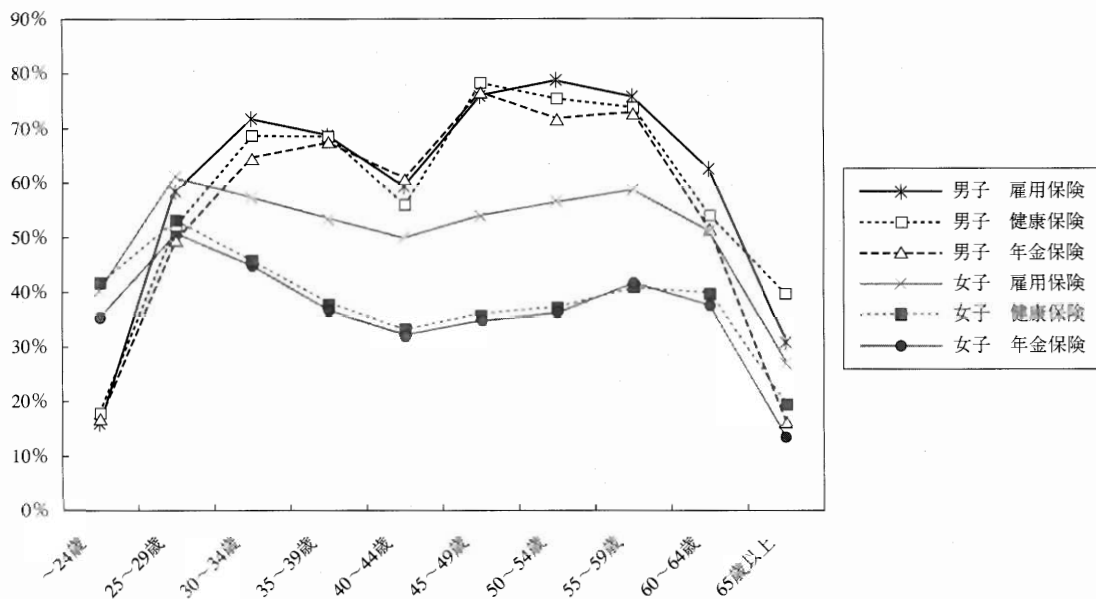
この節では、非典型的雇用者の被用者保険加入状況を見る。図4-1のとおり20歳代前半で非正規就業をしている男性は、雇用保険・医療保険・厚生年金保険のいずれにもわずか2割しか加入していない。女性はやや高いがそれでも加入率は4割弱である。

中年期になると、男性では、出向社員や契約社員等の比率が増加することあつて、加入率は6割から8割程度に上がる⁶⁾。しかし女性の加入比率は下がり、医療・年金保険は3割、雇用保険の加入率が5割程度になる。女性の場合、サラリーマンの被扶養配偶者として、自身は保険料負担なしに一定の医療・年金保険給付を受けられることもあるだろう。

しかし望んでも加入が難しいという側面もあると考えられる。図4-2では、有配偶・無配偶別に女性の被用者保険加入率を特定年齢について示した。非典型的雇用で働く無配偶女性のカバレッジは、雇用保険、医療保険、年金保険について20歳代後半でそれぞれ69%、63%、62%と高くはない。しかも40歳代後半に62%、50%、47%と下がり、老後や健康の懸念が増す中年期にさらに単身女性の加入は落ちる。母子世帯の母への調査を見ると、転職の際に重視する事項として、「厚生年金や雇用保険に入れる」を41%が重要項目として挙げている(複数回答、日本労働研究機構『母子世帯の母の就業支援に関する調査』(2001))。単身有子女性は雇用者に対する社会的保護の仕組みからも主婦に対する保護の仕組みからもどちらからのもっとも取り残されやすい。

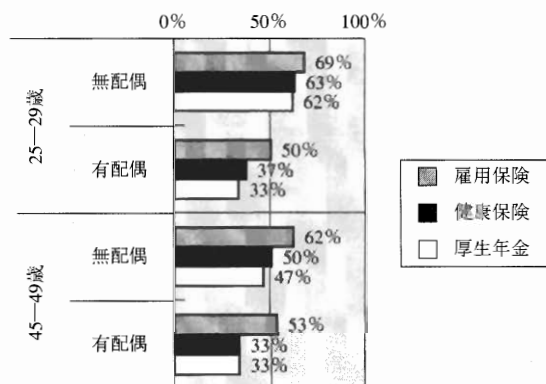
2 労働時間、就業形態と加入率

雇用保険と年金・医療保険での加入率の差のも



出所) 厚生労働省「就業形態の多様化に関する調査」(1999) から再集計。

図 4-1 男女別に見た非正社員の社会保険の加入状況



出所) 厚生労働省「就業形態の多様化に関する調査」(1999) から再集計。

図 4-2 配偶状態別にみた女性の社会保険加入状況

うひとつの理由は、被保険者資格の判定基準が、雇用保険と年金・医療保険とで異なり、時間に関しては、前者でやや広いことである。

労働時間について、雇用保険に加入できるのは、「週 20 時間以上で引き続き 1 年以上雇用されることが見込まれる者」(短時間労働被保険者)、また

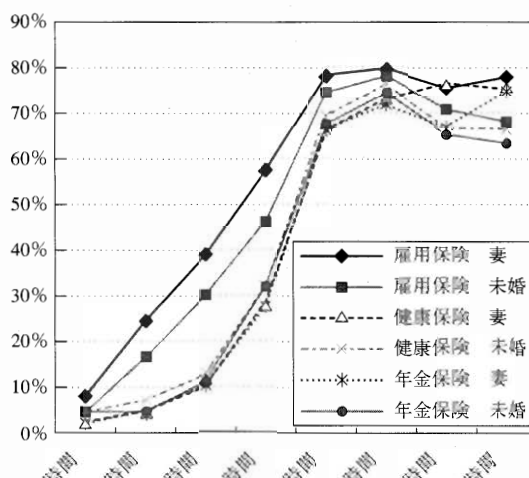


図 4-3 労働時間と社会保険の適用：非正規女性

は「週 30 時間以上の常用雇用者」(一般被保険者)⁷⁾であるが、年金・医療保険は、現状では「1 日または 1 週間の所定労働時間および所定労働日数がその事業所の一般社員のおおむね 4 分の 3 以上である者」⁸⁾である。

労働時間別に加入状況を見たものが図4-3である。週の労働時間が21～25時間階級では、認定基準の差を反映し、雇用保険の加入率は年金・医療保険よりも高い。しかしながら無配偶女性で3割、有配偶女性で4割に過ぎない。図では示さないが、男性は一層低く、有配偶男性で2割、無配偶男性の加入はほぼ0%である。これは必ずしも違反とは限らない。「引き続き1年以上雇用される者」の適用基準に満たないからかもしれない。しかし本人が加入を望まない、あるいは企業が事業主負担を嫌って加入を回避するからかもしれない⁹⁾。年金・医療保険については、週労働時間が31時間から35時間の非典型的雇用女性の場合、加入は7割程度である。男性は、健康保険は7割、年金保険は4割である。男性の短時間雇用者のみで、健康保険と年金保険の加入が大きく乖離するのは、おそらく制度上の優遇を求めてかと思われる。すなわち高齢男性が、在職老齢年金制度による年金カットを受けずに年金を得られるよう労働時間を調整する一方で、地域保険よりも負担が軽い場合が少なくない被用者健康保険への加入を愛好するのではないかと見られる。

雇用形態別に見ると、「契約社員」、「出向社員」、「派遣社員」、「その他パート」の順に被用者保険の加入率は高く、「短時間パート」と「臨時的雇用者」は同程度に低い¹⁰⁾。この順番は、「月給払い」の雇用者の順番ともほぼ重なっており、時給払いの雇用者ほど加入していないということになる。

3 なぜ加入率が低いのか：非典型的雇用者の位置づけ

なぜ非典型的雇用者の被用者保険の加入率がこのように低いのだろうか。

日本の社会的保護の制度の特徴は、扶養する家族をもつ雇用者に対する保護と、自営業世帯に対する保護という2分された形で制度が形成されたところにある。だから第1に現在の被用者保険は、そもそも臨時的な雇用者を除外している。第2に被扶養者に対する保護が(被扶養の定義を幅広くとるという形で)比較的寛容であり、現在の基準

では年収130万円未満までは収入があっても年金保険・健康保険の被扶養者としての保護を受けられる¹¹⁾。第3に両者から漏れる雇用者は、不整合があっても¹²⁾自営業を主眼とする地域保険の加入者として位置づけてきたのはそうした雇用者が少数と想定したからではないだろうか。現在の問題は、この第3のカテゴリーの増加と加入の不安定化、第2のカテゴリーが選択的に被扶養身分にとどまることが労働市場や働き方に与えるゆがみである。

たとえば年金制度を取り上げれば、1985年改正以前は、制度は(扶養する妻を持つ)雇用者をモデルとする制度と、自営業を対象とするより低水準の保険に分かれていた。1985年改正後の政策を見ると、二つの方向が模索されたように見える。第1は、零細企業の雇用者にも厚生年金の傘を広げることである。1986年にはサービス業など非適用業種の5人以上の法人事業所に適用が拡大され、1987年には3人または5人の法人事業所について、1988年には1人または2人の法人事業所について適用が拡大され、男性雇用者の厚生年金保険のカバレッジが拡大した。第2の方向は、就職・離職が頻繁である非典型的雇用者に対しては、労働者本人としての加入を進めるよりは、第3号被保険者制度をつくり、グループ全体が妻分の保険料を負担するという形で解決したことである。このため、非典型的雇用に注目した制度的な拡充が遅れたのである。

非正規雇用者のうち、被用者保険に非加入の者はどのような属性を持つ者か、プロビット分析をした結果が表4-4である。

ここで明らかな点は、非正規雇用であっても月俸、年俸、日給の場合は、時給払いに比べて加入している率が高いこと、女性は販売、事務、生産工程など、「女性のパート雇用」が一般化された産業では他の業態よりも比較的加入が進められていること(男性は逆にサービス、事務で加入率が低い)、雇用形態別に見ると、「契約社員」のカバレッジはもっとも高く、「その他パート」、「派遣」、「短時間パート」、「臨時雇用者」の順に、すなわち労働時間の短さと契約期間の短さの順にカ

表 4-4 被用者保険から漏れやすい非正規雇用者はだれか

	女性				男性			
	雇用保険非加入者		年金保険非加入者		雇用保険非加入者		年金保険非加入者	
	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値
有配偶	0.0163*	1.72	0.0569***	4.88	-0.0186	-1.31	-0.0003	-0.02
学歴（ベースは高卒）								
中卒	-0.0180	-1.18	-0.0111	-0.57	0.0315*	1.70	0.0165	0.84
専修学校卒	-0.0021	-0.17	-0.0055	-0.34	0.0166	0.87	-0.0262	-1.34
短大卒	-0.0186	-1.75	-0.0150	-1.12	-0.0309	-1.23	-0.0093	-0.33
大卒	-0.0005	-0.04	0.0160	0.88	0.0608***	4.59	0.0416***	2.90
賃金の払方（ベースは時給）								
日給	-0.0543***	-4.33	-0.0707***	-4.58	-0.0589***	-4.68	-0.0534***	-3.73
週給	-0.0391	-0.33	0.0167	0.11	-0.0163	-0.12	0.2135	0.92
月俸	-0.0795***	-6.86	-0.1414***	-9.89	-0.1321***	-8.48	-0.1707***	-9.97
年俸	-0.0194	-0.44	-0.1708***	-3.08	-0.0758***	-4.20	-0.1031***	-5.28
その他	0.1277**	2.32	0.1482**	2.20	0.1997***	4.01	0.1533***	2.99
職種（ベースは専門的・技術的な仕事）								
管理的な仕事	0.1415**	2.13	0.2349**	2.80	0.0065	0.36	0.0099	0.47
事務の仕事	-0.0578***	-5.26	-0.0663***	-4.76	0.0218	1.35	0.0521***	2.78
販売の仕事	-0.0567***	-4.04	-0.0807***	-4.37	-0.0126	-0.58	-0.0185	-0.75
サービスの仕事	-0.0099	-0.66	0.0124	0.63	0.0494**	2.23	0.0642***	2.57
保安の仕事	-0.0442	-0.50	0.0517	0.44	0.0076	0.23	0.0434	1.17
運輸通信の仕事	-0.0089	-0.21	-0.0180	-0.34	0.0307	1.08	0.0261	0.85
技能工・生産工程の仕事	-0.0439***	-3.82	-0.0193	-1.26	-0.0196	-1.43	-0.0020	-0.13
就業形態（ベースは契約社員）								
臨時的雇用者	0.5418***	14.34	0.5290***	13.96	0.3873***	10.28	0.4803***	11.91
短時間パート	0.2246***	10.63	0.3144***	13.43	0.2651***	7.61	0.3933***	9.77
その他パート	0.0688***	3.77	0.0875***	4.16	0.0346*	1.78	0.0615***	2.88
出向社員	0.1311***	3.35	0.1198***	2.70	0.0396***	2.44	0.0274	1.54
派遣労働者	0.1473***	6.81	0.1643***	6.83	0.1096***	4.78	0.1646***	6.46
その他	0.1834***	4.55	0.2785***	6.32	0.0894***	2.87	0.1137***	3.42
事業所規模（ベースは5人以上30人以下）								
31～99人	-0.0973***	-10.57	-0.1369***	-11.05	-0.0735***	-5.51	-0.0943***	-6.21
100～299人	-0.1402***	-15.50	-0.1986***	-16.46	-0.0997***	-7.42	-0.1145***	-7.41
300～999人	-0.1786***	-18.74	-0.2524***	-20.27	-0.1346***	-9.90	-0.1666***	-10.81
1000人以上	-0.1501***	-15.14	-0.2158***	-15.90	-0.1162***	-8.96	-0.1443***	-10.03
地域（ベースは九州地方）								
北海道・東北地方	-0.0310**	-2.04	-0.0182	-0.95	-0.0483***	-2.56	-0.0449**	-2.06
北関東・中部地方	0.0146	0.86	-0.0145	-0.72	-0.0357*	-1.88	-0.0326	-1.49
東京都・近郊区	0.0764***	5.08	0.0568***	3.20	-0.0151	-0.86	-0.0019	-0.09
北陸地方	-0.0230	-1.13	-0.0123	-0.48	-0.0549***	-2.41	-0.0714***	-2.84
東海地方	0.0137	0.90	-0.0233	-1.28	-0.0386**	-2.20	-0.0490***	-2.47
大阪兵庫京都	0.0019	0.12	0.0036	0.18	-0.0016	-0.08	0.0121	0.49
その他近畿	0.0611**	2.28	0.0318	1.00	-0.0160	-0.55	-0.0438	-1.40
中国地方	-0.0094	-0.46	-0.0260	-1.03	-0.0329	-1.50	-0.0328	-1.32
四国地方	-0.0516**	-2.23	-0.0329	-1.09	-0.0241	-0.78	-0.0356	-1.02
年齢階級（ベースは40～44歳）								
24歳以下	0.0908***	4.67	0.0815***	3.53	0.0322	1.31	0.0023	0.09
25～29歳	0.0062	0.40	0.0221	1.14	-0.0374**	-1.96	-0.0364*	-1.68
30～34歳	0.0030	0.19	0.0170	0.87	-0.0441***	-2.37	-0.0444**	-2.09
35～39歳	-0.0153	-1.01	-0.0018	-0.09	-0.0262	-1.30	-0.0440**	-2.00

表 4-4 被用者保険から漏れやすい非正規雇用者はだれか (続き)

	女性				男性			
	雇用保険非加入者		年金保険非加入者		雇用保険非加入者		年金保険非加入者	
	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値
45-49 歳	-0.0175	-1.22	-0.0122	-0.67	-0.0360*	-1.83	-0.0472**	-2.18
50-54 歳	-0.0258*	-1.72	-0.0405**	-2.16	-0.0344*	-1.80	-0.0420**	-1.99
55-59 歳	-0.0398**	-2.34	-0.0738***	-3.51	-0.0258	-1.34	-0.0457**	-2.19
60-64 歳	0.0318	1.26	0.0453	1.43	-0.0334*	-1.77	-0.0488***	-2.40
観測値	0.1766		0.2593		0.1410		0.1708	
推計値	0.1352		0.2139		0.1002		0.1218	
サンプル数	8702		8672		4249		4245	
擬似決定係数	0.1645		0.1864		0.2125		0.2467	

注) 対象は労働時間が週 30 時間以上の正社員でない雇用者で 65 歳以下の者に限った。

バレッジが低下していることである。また小規模企業では加入率が低い、従業員が 300 人以上の企業については、大企業ほど大幅に加入が進むというわけではないこと、若年の加入率が低いこと、地域的には、女性は東京近郊県でカバレッジが低く、男性は、北海道・東北地方、および、北陸・東海地方でカバレッジが高いことである。また女性は有配偶の場合、雇用保険、年金保険ともに加入率が落ちるが、特に妻の恩典のある年金では低下が大きいことなどである。

2004 年年金改正法案で短時間雇用者の被用者年金の加入を進めるとの提案は、法施行 5 年後を目処に総合的に検討するとして先延ばしとなったが、非典型的雇用者を今後加入者として含めるためには、細かい実務上の制度設計の変更も必要である。具体的には、

- ①労働時間が月ごとに大きく変動することを考慮した保険料徴収の仕組みに変える
- ②勤め先が頻繁にかわる労働者の手続きを軽減し窓口を 1 本化する必要、特に夫を通じて第 3 号を届出るといった制度を改革し、本人が行えるようにする
- ③若年層が加入のメリットを感じるような、育児休業給付や雇用訓練とのリンク

などである。具体的な不都合は次のとおりである。

- ・社会保険料を算出する際の給与基準は、年金保険・医療保険は基本的に年 1 回である。随時改定の制度はあるが、継続した 3 ヶ月の報

酬の平均月額が現在等級と比べて 2 等級以上差が生じないと行われなことは不都合であり、毎月の給与との連動が望ましい。

- ・勤め先が頻繁に変わる者にとって届出手続きを簡便にする。
- ・被用者年金・医療保険は加入月の労働日が 1 日でも 1 ヶ月分の保険料が賦課され、日割り計算はないことも不都合である。
- ・医療、年金保険は標準報酬の下限が 9.8 万円であるが、等級未満も 9.8 万円で扱われ保険料は高くなる。下限も報酬比例となるよう下げるべきである。
- ・新卒の一斉採用と社員教育といった慣行がない非正社員について、社会保険や社会的保護のための教育機会が必要である。

こうして非典型的雇用に対して被用者保険を拡大するとき、第 3 号被保険者の地位と不整合が起きてくる。被用者保険は、報酬比例の保険料であるが、給付には基礎(定額)年金という共通の土台があり、ここに再分配が含まれている。現在、第 3 号被保険者は、「無収入だが被用者グループに入る者」として(もっとも貧しいとのみなしであろうか)保険料負担なしに基礎年金の再分配を受ける地位を得ている。非典型的雇用者の加入資格を広くとるほど、第 3 号被保険者と非典型的雇用者には重なりが出るだろう。この場合非典型的雇用者を、無職にとどまる第 3 号被保険者よりも負担能力のある者と一律に位置づけられるかどうか

かに疑問も生じる。とすれば原則第3号被保険者も保険料を賦課するものとした上で、ケア負担を担っている者へ追加的な給付権と保険料の免除といった恩典を与える方向性が妥当ではないかと考えられる。

V 若年層に必要な社会的保護

急速に拡大している若年層の非典型的雇用者に対しては、

①訓練機会と職業能力形成

②妊娠・出産・育児等、子どものいる者に対する保護

を社会的に整備することが必要である。

1 職業訓練・技能形成

1990年代までは若年層は新卒一斉採用の慣行の中で、半ば自動的に働く仕組みに入れられてきたが、初職が非典型的雇用の若年が増える中で、新卒正社員に提供されていた訓練機会が失われている。2004年度から企業と専門学校等が協力して、企業実習など職業訓練を行う日本版デュアルシステムの導入がなされている。ただし先にも見たように、若年層は、雇用保険加入率が低いために、その学費補助を受けるための雇用保険の教育訓練給付を受ける資格を持たない者が多い。高卒就職システムが崩れる中で、公教育だけでは就職が困難な時代となる結果、家庭の経済力が、進学ひいては子どもの仕事機会を規定することを木村(2004)は懸念する。フリーターに失業給付を支給することが事態を改善するとは思われないが(むしろ失業給付は失業期間を延ばすであろうが)、若年層が雇用実績を通じて、教育訓練給付を受けられる仕組みを取り入れることは重要であり非典型的雇用者を雇用保険に入れる工夫が必要である。

2 育児休業給付・育児休業制度

若年層にとって、もう一つの重要な社会的な保護は、出産・妊娠によって不利益をこうむらないということである。非正規雇用が広がっているが、育児休業をとる権利は有期雇用者にはなかったた

め、非典型的雇用者の利用はほとんどなかった。女性の収入が家計に必要である夫婦は増加しており、育児休業制度と育児休業給付を、非正規雇用者に対しても制度化することが妥当である。また非正規雇用のみを保護規定から除外すれば、若年女性の非正規雇用が高まる誘因ともなる。この中で2004年12月に法改正がなされ、2005年4月から、有期雇用者についても、同じ雇用主の下で1年以上の雇用実績があり、休業取得後に引き続き雇用されることが見込まれる場合は取得の権利が付与されることになった。もっとも制度ができて、恩恵を受けられる雇用者の範囲はいまだ狭い。また、職場の雰囲気や育児休業がとりにくく離職することは現実には少なからず起こっている。育児休業をとった世帯は、最近出産した世帯の14%に過ぎない(国立社会保障・人口問題研究所『第12回出生動向基本調査』)。そして育児休業をとるのは、どちらかといえば恵まれた雇用者であり、低収入の層ほど育児休業をとれていない(阿部(2004)、永瀬(2001))。

そこで、現在の雇用主との雇用継続期間や、育児休業取得についての雇い主との合意にかかわりなく、(当人の雇用保険加入期間が1年を超える非典型的雇用者については)定額の育児休業給付を受ける権利を与え、少なくとも、所得については、出産後の一定の無業、あるいは低収入期間については社会が雇用保険を通じて所得保障をするべきと考える。カナダの制度が1つの参考になる。カナダでは、日本と異なっており雇い主を通さず個人が申請することで雇用保険の親給付を受けられ、出産後収入が落ちたことが証明されればよい。つまり休業者だけでなく離職者や短時間就業者にも給付が与えられる(永瀬(2002))。介護保険を通じて、85歳以上人口の46%が「要支援・要介護」認定され寛容な給付を受けていることを考えれば(2003年社会保障審議会第2回介護給付費分科会資料より計算)、若年者の子育て支援として必要な給付と考える。また男性の育児休業の割り当て、時間貯蓄制度など、男女が育児休業をとりやすくすることも必要であろう。

VI おわりにかえて

非典型的雇用に対して、どのような社会的保護を与えるべきかという問題は、非典型的雇用をどのような存在としてみるかにもかかわっている。日本では典型的雇用と非典型的雇用との賃金格差はきわめて大きく、また労働者保険への加入率も低いままであった。しかしその多くが主婦であり、望んでそうした働き方をしている人もいる、という見方が、非典型的雇用労働者に対する保護の拡充を遅らせてきたのではないだろうか。正社員と専業主婦（と家庭内の高齢者および子どもケア）というモデルは、90年代に入りまず若年層では到底成立しなくなっている。また少子高齢化の先を見通しても、非典型的雇用者を改めて労働者として位置づけることが重要となっており、女性が職業を持つことについて、子どもができてみずと仕事を続ける方が良いとする者が年々増えている（たとえば『男女共同参画に関する世論調査』の時系列推移）など、社会の意識変化も大きい。

今後については、正社員と主婦というセットとしての保護から、生涯を通じてある時期雇用され、ある時期は休業あるいは短時間就業、あるいは能力開発をする雇用者という視点での社会的保護の仕組みを作ることが必要になっていると考える。そのためには、保育所や保育ママなど多様なケアを整備するとともに、非典型的雇用者を含めた技能形成、出産・育児期の保護の制度を、他の社会的保護の制度と合わせて早急に整える必要があると考える。また非典型的雇用者を正社員と異なるものとして分離するよりは、むしろ正社員の働き方の柔軟性を高め、両者の——すなわち拘束度の高い正社員と不安定で技能形成も少ない非典型的雇用者との——中間領域の働き方を創出し拡大していくことが望ましいと考える。

注

- 1) 本稿の個票分析部分は日本労働研究機構『就業形態の多様化実態研究委員会』（主査佐藤博樹 東京大学教授）における著者の分析を再構成したものである。岩田克彦氏をはじめ研究会委員、

厚生労働省に分析の機会を感謝申し上げたい。なお本稿で扱う賃金関数および社会保険加入率等の詳細は日本労働研究機構調査研究報告書『非典型雇用労働者の多様な就業実態』2003年 No. 158, 6章7章および付録に掲載されている。

2) 内閣府『若年層の実態調査』2003年によれば非典型的雇用现就く若年層のうち、もともとは正社員を希望していた者が7割を占める。国民生活白書（平成15年）は、若年の意識変化や、社会人・職業人としての基本的な資質や能力の不足といった企業側のアンケートを紹介しつつも、正社員の採用が絞られる中で雇用への新規参加者が安定した雇用機会からはじき出されているという見方を示している。またリクルートワークス研究所『非典型雇用労働者調査2001フリーター編』（2001年）は小規模な調査ではあるが、フリーターの平均就労時間は週39.1時間と長いこと、時間や通勤、人間関係の満足度が高い一方、給与、昇進昇格、能力開発に満足している者はやや満足を含め半数未満と低いことを示している。

3) 雇用形態ダミーの係数は、学歴や年齢等に表されない個人の資質を一部とらえている可能性は高い。しかし賃金関数の推計の際に、学歴、企業規模、年齢など漸次説明変数を追加し、雇用形態ダミーの係数の変化を計測すると変化は小さく、ダミーの係数は比較的大きいまま残る。女性の場合は、男性以上に縮小の度合いは小さかった。これが縮小しないほど、雇用形態間の移動が制約されていることを表していると解釈可能である。賃金関数については注1参照。

4) 高度の専門知識を有する者として厚生労働大臣の基準に該当する者、および60歳以上の雇用者については上限が5年である。

5) 永瀬（2003）は男性非正規雇用者に比べると女性では責任上昇に見合った賃金上昇がないことを示している。また篠崎・石原・塩川・玄田（2003）が納得性を高めるためには、正社員と非正社員とで仕事を分離することを推奨するのに対して、永瀬（2003）は分離して納得性を高めるよりは、むしろ世帯主賃金の正社員と家計補助的低賃金のパートという仕事と賃金配分そのものを見直し、正社員とパートをより連続的な選択とすべきと考えている。

6) 図に示された男性の40歳代前半に落ち込みがなぜ生じているのかはよくわからなかった。調べるとこの年齢層で出向社員の割合がやや下がっていた。

7) 1989年の法改正により、短時間労働被保険者制度が設けられた。収入基準（2000年で年間90万円以上）も設けられていたが、2001年4月から収入基準は廃止された。また2003年5月から短時間労働被保険者と一般被保険者の所定給付

- 日数が一本化されるという形の拡充がなされた。
- 8) パートタイム労働者の厚生年金の適用要件は「通常の就労者の所定内労働時間および所定内労働日数のおおむね4分の3以上であること」である。ただし「日々雇入れられる者」, 「2ヶ月以内の期間を定めて使用される者, 季節的業務(4ヶ月以内)に使用される者, 臨時的事業の事業所に使用される者は除く。
- 9) (株)アイデムは平成16年版『パートタイマー白書』を独自に作っており, 関東, 関西, 東海地方の顧客事業所に平成15年に調査を実施している。回収率は3%, 734社であるためサンプルが偏っているだろうが, 雇用保険に加入していないパート・アルバイトがいる理由の主なもの挙げると74%が適用基準に満たない, 39%が本人が加入を望まない, 18%が保険料の事業主負担がかかる, 年金・医療保険は70%が適用基準に満たない, 42%が本人が加入を望まない, 22%が事業主負担がかかるとの結果を示している。
- 10) より新しい調査である厚生労働省『パートタイム労働者総合実態調査』(平成13年)によれば, 雇用保険に加入している短時間非正社員は45.1%, フルタイムの非正社員は78.7%である。加入は1995年の同じ調査における35.8%, 74.7%よりも上昇している。また公的年金加入の有無別を見ると, 女性は, 「パート」(短時間非正社員)について, 厚生年金等に本人が加入しているが28.7%, 第3号被保険者が30.6%, 第1号被保険者が23.0%, いずれも加入していないが17.5%である。「その他」(フルタイム非正社員)については, それぞれ70.0%, 5.6%, 15.7%, 8.6%である。分類が異なるので一概には比較できないが, 1999年時点に比べ, 加入は若干上昇しているのではないかと想像される。
- 11) 倉田(2000)は被扶養者の定義について, 1957年に健康保険法で「もっぱら」から「主としてそのものにより生計を維持する」と変更されたことを指摘している。年金は1985年改正からである。
- 12) サラリーマンの妻が130万円を超えて収入を得た場合, それまで負担していなかった国民年金保険, 国民健康保険, (40歳以上ならば介護保険)等の保険料を負担するようになるか, あるいは被用者保険に加入するかということになる。しかし前者の場合, 拠出に対する給付の改善がほばないという不整合が起こることが一例である。

参考文献

- (株)アイデム『パートタイマー白書 平成15年版』。
- 阿部正浩「誰が育児休業を取得するのか—育児休業制度普及の問題点」国立社会保障・人口問題研究所編『子育て世帯の社会保障』, 東京大学出版会(近刊予定)。
- 大竹文雄・大内伸哉・山川隆一編(2002)『解雇法制を考える—法と経済学の視点』, 勁草書房。
- 木村涼子(2004)「教育システムと労働市場の不適合一女性労働力活用の課題」RIETI政策シンポジウム「女性が活躍できる条件を探る」発表論文。
- 倉田 聡(2000)「短期・断続的雇用者の労働保険・社会保障」, 日本労働法学会編『講座21世紀の労働法: 労働市場の機構とルール第2巻』。
- 佐藤博樹(2002)「パート労働について考える」『季刊労働法』199号。
- 篠崎武久・石原真三子・塩川崇年・玄田有史(2003)「パートが正社員との賃金格差に納得しない理由は何か」『日本労働研究雑誌』第512号。
- 若年者キャリア支援研究会(2003)『若年者キャリア支援研究会報告書』。
- 武石恵美子(2003)「非正規労働者の基幹労働力化と雇用管理」『日本労務学会誌』第5巻第1号。
- 内閣府(2003)『国民生活白書 平成15年』。
- 永瀬伸子(2001)「女性の就業継続と育児休業制度」高橋重郷『少子化に関する家族・労働政策の影響と少子化の見通しに関する研究』, 厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業報告書。
- (2002)「子育て支援の日加比較」『海外社会保障研究』第139号。
- (2003a)「男女間および就業形態間の賃金構造と賃金格差の推計」, 「非正規雇用と社会保障」, 日本労働研究機構『非典型的雇用者の多様な就業実態—「就業形態の多様化に関する総合実態調査」等による実証分析』調査研究報告書No.158。
- (2003b)「正社員と非正社員の賃金格差の納得性に関する分析」『研究紀要』第7号。
- 脇坂 明(2003)「パートタイム労働者の基幹労働力化について」『社会政策学会誌第9号 雇用関係の変貌』, 法律文化社。
- リクルートワークス研究所(2001)『非典型雇用労働者調査2001フリーター編』。
- OECD(2004) *OECD Employment Outlook*.
(ながせ・のぶこ お茶の水女子大学助教授)

非正規就業の増加と社会保障法の課題

倉 田 聡

I はじめに——社会保障と被用者——

わが国において社会保障制度が語られる際、その対象者は、すべての国民であることが前提とされている。これは、多くの論者が「社会保障」をつぎのように理解していることによる。すなわち、国家がすべての国民に対して均しく提供すべき公共的な財やサービスの保障作用こそが「社会保障」であり、それ以外の「閉じられた」範囲の人々に提供されるものは、それが仮に社会保険という技術に基づいて行われるものであったとしても、「社会保障」のカテゴリーに属するものとは考えない¹⁾というものである。

この考え方は、第二次世界大戦以降、多くの国々で着手された社会保障制度改革がその対象者を「被用者」ないし「労働者」という限定されたカテゴリーから「すべての国民」に拡大しようとしてきたこと（具体的には、ピエール・ラロックの「社会保険から社会保障へ」というスローガンが最も象徴的なものであろう）を根拠にしている。

確かに、社会保障を公的扶助と社会保険のミックス・ポリシーと理解するならば、社会保険に加入できない者でも公的扶助の給付対象になりうる。また、社会保険制度が国民皆保険を志向するものであれば、すべての国民は社会保険の被保険者になる。それゆえ、実定法制度としての社会保障関係法規が全体としてこのような変容を遂げようとしている時期に、「社会保障」という概念を、それ以前とそれ以後を区別する意味で用いるとするならば、それは、「すべての国民を対象とし、現実の生活に必要な所得やサービスを保障するため

の諸政策およびそれらを体系化したもの」を指すことになる。

しかし、以上のことは、実定法制度としての「被用者保険（具体的には、厚生年金保険や健康保険、各種共済組合の諸給付）」を否定する理由とはなりえない。国民皆保険体制の構成要素として有効に機能し、かつその存在が社会保障制度全体の体系性や整合性を大きく崩すものでなければ、これを敢えて廃止する合理的な理由をなかなか見いだすことができないからである²⁾。実際にわが国の社会保障制度は、被用者保険を国民皆保険体制の中心に据えながら、基礎年金制度の一元化や老人保健制度による財政調整などを通じて、体系的な整合性を可能な限り維持しようとしてきた。

にもかかわらず、近年、被用者保険を中心的な構成要素とする国民皆保険体制が危機に瀕していると理解されるようになった。それは、制度的な欠陥に因るものというよりも、制度を取り巻く外的な状況の変化によってもたらされたものである。

わが国の社会保障制度は、昭和36(1961)年に施行された国民皆保険・国民皆年金体制によって、年金と医療に関しては「被用者保険」と、それ以外の人的範囲をカバーする国民年金ないし国民健康保険という二つの制度によって構成されてきた。その後、1960年代から就業構造が劇的に変化し、第一次産業から第二次ないし第三次産業に就業人口が大幅に移動したことにより、両者の関係性に大きな変化が生じた。例えば、就労人口全体に占める被用者の割合は、国民皆保険・皆年金のスタート時点ではようやく5割に達したにすぎなかったが、現在は9割に達しようとしている。その結果、医療保険でいえば、家族療養費の対象者を含

めると国民の約3分の2以上が被用者保険に、また年金保険でいえば第三号被保険者の国年拠出金が厚生年金特別勘定等から支払われていることを考えると、被用者年金が被保険者の7割近くを占める状況となっている。

しかし、近年、顕著になってきた非典型就業の普及・拡大傾向は、このような社会保険の基本構造に大きな変化をもたらそうとしている。例えば、国民年金の被保険者に占める第二号被保険者（すなわち就労人口における被用者）の割合は平成9年度から4年連続で減り続けている。これは、非常に大きな変化である。

国民年金の被保険者は、1960年代以降、第一号被保険者が減少し、その一方で第二号被保険者の割合が右肩あがりの上昇を示してきた。因みに、戦後、第二号被保険者の実数が前年を下回ったのは、昭和48(1973)年の第一次オイル・ショックの時に2年連続で減少したことを除けば、今回はじめてである。では、この状況は、わが国の社会保障とりわけ被用者保険にとってどのような意味を有するのであろうか。

とりうる考え方は、二つある。まず、第一の考え方は、第二号被保険者数の減少を平成大不況によるリストラや企業倒産の結果であるとみるものである。この立場をとると、わが国の経済がこの長期不況から脱出できれば、また元通りの就業構造が回復することになるので、現在の第二号被保険者の減少は数年にわたるかもしれないが、一時的なものと評価されることになる。これに対して、第二の考え方は、まず平成大不況によるリストラや企業倒産がいわゆる正規従業員雇用を減少させ、その代わりにパートや派遣などの非典型雇用を増加させたとみる。しかし、この就業形態の変化は一時的なものではなく、むしろこれから景気が回復した後でも継続するであろうと考えるのである。この立場によれば、第二号被保険者の減少は、景気状況にかかわりなく、今後も長期的には維持・継続されるということになる。

さて、いずれの考え方が正当であるかを判断することは、法学を専攻する筆者の能力を超える問題である。ただ、わが国の政策とりわけ最近の厚

生労働省の打ち出した雇用政策を見る限り、政府は後者の認識にたっているようにも思われる。それゆえ、以下では、第二の考え方、すなわち正規従業員中心主義から非典型雇用との併用ないし混合形態への展開が今後も継続された場合を想定し、わが国の社会保障とりわけ被用者保険がどのような変更を余儀なくされるかについて論じることにしてしよう。

II 被用者保険の基本的な考え方

1 労基法9条の労働者性と使用関係の違い

被用者保険の被保険者資格は、その者が被用者であるという事実によって発生するものとされている。例えば、健保法3条1項は「適用事業所に使用される者」を、厚年法9条は、同法6条に列挙した「適用事業所に使用される65歳未満の者」をそれぞれの被保険者にすると規定している。それゆえ、これらの被用者保険法においては、法律に列挙された事業所に使用されること（以下、これを「使用関係」という）が被保険者資格発生の要件ということになる。一般に、被用者とは、雇用契約の一方当事者で労務提供を債務とする者である。そこで、健保法や厚年法の適用にあたって、雇用契約の締結を前提とするといえるかどうかの問題となる。

これと類似の問題としては、労働法上の労働者概念がある。労基法9条は「この法律で労働者とは、職業の種類を問わず、前条の事業又は事務所（以下、事業という）に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」と規定している。この規定は、労基法による保護をどの範囲の者に及ぼすべきかという観点から、労基法の適用対象者を画定するものであると理解されてきた。そのため、労基法9条の解釈に際しては、雇用契約＝労働契約の締結という事実だけではなく、その者が現実に従属労働に従事しているかという事実から判定すべきであるとの考え方が通説・判例として定着している（備車運転手に関する、横浜南労基署長事件＝最一小判平成8年11月28日・判時1589号136頁を参照）。

これに対し、被用者保険法では、法律が「雇用」ではなく、「使用」という文言を用いていることから、被保険者資格の発生が必ずしも雇用契約の締結を条件とするとは考えられていない。雇用契約ないし労働契約でなくとも、すなわち請負契約や準委任契約の場合であっても、被用者保険法の給付対象者として適格であるか（つまり業務外の傷病や障害について社会保障ニーズをもっているかどうか）という観点から、被保険者資格を判定するという実務が確立し、判例・学説もこれを肯定している。例えば、企業の代表取締役は、労基法9条の労働者ではなく（むしろ、使用者である）、契約上も明らかに被用者でないが、裁判例（岡山製パン事件＝広島高裁岡山支判昭和38年9月23日・判時362号70頁）は、法人の代表者に厚生年金保険と健康保険の被保険者資格を認めるべきと判示している。

このような判断枠組みを前提とすると、企業の取締役も、社外取締役でない場合に、営業面・人事面で当該企業の業務にも従事しているときには、やはり法人との関係で健保法や厚年法にいう使用関係があるということになる（大阪高判昭和55年11月21日・行集31巻11号2441頁/原審・大阪地判昭和54年8月27日・行集30巻8号1424頁）。これに対して、裁判例の中には、洋服仕立工について、発注先から仕事に関する詳細な指示を受けず、かつ洋服店との関係では純粹の請負契約にあたると理解されるから使用関係がないと判断するものがある（静岡地判昭和35年11月11日・行集11巻11号3208頁）。また、請負的就労形態にある証券会社等の外務員、生命保険の勧誘員、ガス・電気・NHKの集金人なども行政実務上は、長い間、被保険者資格が認められていない。

それゆえ、結論だけをみるならば、判例や行政実務の結論は、必ずしも一貫したものとはいえない。確かに、通説・判例・行政解釈の採用するロジックは、契約類型に着目するのではなく、業務外の傷病や障害によって発生する社会保障ニーズに着目する。しかし、そうであるならば、法人企業の取締役とこれらの業務請負事業者の社会保障ニーズが異なるとはいえないはずである。むしろ、

所得保障の点から見れば、相対的に高所得者の多い取締役の方が中小零細である業務請負事業者よりもニーズが低いといわねばならない。にもかかわらず、取締役には年金給付水準の高い厚生年金や健康保険を適用し、業務請負事業者には定額給付の国民年金や私傷病時の所得保障給付のない（付加給付としては可能）国民健康保険しか適用しないというのは、一体どういうことであろうか。

結局、通説・判例・行政実務が一般論として依拠する社会保障のニーズ論では、被用者ではない取締役を積極的に取り込みながら、業務請負事業者を排除するという結論を正当化できない。むしろ、そこにはニーズ論とは別の考慮要素ないし判断基準の存在を推測させる。つぎに、この点を検討することにしよう。

2 人的従属関係ではなく経済的従属関係が重要

被用者保険は、被保険者本人ではなく、被保険者を使用する事業主に届出義務を課している（健保法48条、厚年法27条）。保険者は、この届出に基づいて被保険者の資格発生ないし喪失の確認処分を行い、または標準報酬の決定ないし改定を行う。その際、被保険者本人が直接、届出をすることも可能であり（健保法51条、厚年法31条）、場合によっては保険者が職権で被保険者資格の確認処分を行うことができる（健保法31条2項、厚年法18条2項）。なお、事業主の届出義務の違反に関しては、6月以下の懲役または50万円ないし20万円以下の罰金刑に処せられる（健保法208条1号、厚年法102条1項1号）。

届出義務が行政刑罰による威嚇のもとで事業主に課せられているのは、被用者保険がもともと労働者保護法の一環としてスタートしたという歴史的事情による。そのため、ドイツでは、現在でも労働監督行政の届出と社会保険の届出がともに労働者保護のために実施されるものと位置づけられる³⁾。しかし、わが国の場合、戦後に厚生行政と労働行政が分離され、労災保険や雇用保険などの労働保険が厚生省所管の社会保険とはまったく別の仕組みとして立法および運用されていた。そのため、実定法上も、労働基準監督上の届出義務は、

(労働保険とは連動するものの)ここで扱う被用者保険と無関係であった。そして、この点は、労働保険と被用者保険の被保険者資格が実定法上の要件解釈のうえで必ずしも一致しないという結論とも一定の整合性をもつものと理解されてきた。

また、労働保険と被用者保険とは、保険料の計算基礎においても大きく異なる。特に、労災保険については、業務上災害にかかる事業主の補償責任が労基法第8章に基づいており、労働者である限りはパートや派遣などの非典型就労であっても当然に被保険者資格が発生する。それゆえ、労働保険の保険料計算は、個別の労働者を単位とするのではなく、当該事業場で現実に支払われた「賃金総額」をその計算基礎とすることになっている(労働保険の保険料の徴収等に関する法律11条2項)。これに対して、被用者保険では、個々の被用者に支払われる実賃金額をもとに算定された「みなし賃金」としての標準報酬が保険料計算の基礎となる。例えば、健康保険の標準報酬第2級であれば、実際の報酬月額が9万5000円以上10万1000円未満の労働者に対して、一律に9万8000円という「みなし賃金」=標準報酬を保険料計算に用いている。その結果、被用者保険の行政手続では、どの労働者が被用者保険の対象になるかどうかを判定すると同時に、その労働者にどの標準報酬を適用するかも判断されなければならない。

さて、すでに検討したように、労災保険においても備車運転手のような業務請負事業者は、労基法9条の労働者性が否定されるため、被保険者資格が認められない。しかし、この判断においては、委託企業と業務請負事業者の関係について、経済的従属関係というよりはむしろ実際の業務における人的従属関係の有無ないし態様が重視される⁴⁾。これに対し、被用者保険では、代表取締役の被保険者資格を積極的に肯定した岡山製パン事件にみられるように、法人と代表取締役との間の人的従属関係を問うことなく(現実には存在しないので当然といえば当然だが)、もっぱら法人との間に存在する経済的従属関係に着目している⁵⁾。これは、取締役といえども業務外の傷病や障害による

欠勤は法人に対する報酬請求権の不成立を意味し、そのことが結果的に取締役の所得保障ニーズの存在を裏づけるからである。つまり、所得保障ニーズに着目し、労災保険のような人的従属関係を問わない被用者保険の論理を前提とする限り、業務請負事業者と取引先企業との関係は、取締役と法人との間の委任契約関係と同視されねばならないことになる。

それゆえ、特定の取引先企業との間で継続的に業務請負関係にある個人事業者については、やはり取締役と同様に、被用者保険の被保険者資格を認めるべきである。ただし、現行法の解釈としては、日々雇用や2月以内の臨時使用、季節的業務や6月未満の臨時的事業者中使用される者が被用者保険の適用除外となっていること(健保法3条1項2号ないし5号、厚年法12条)との関係で、特定の取引先企業との業務請負関係がこれらの適用除外にあたらない程度の継続性を有していなければならない。

なお、複数の取引先企業と継続的に業務請負関係にある場合は、つぎのような問題が生じる。現行法は、すでに述べたように、事業主に対して使用関係の発生・喪失・変更の届出義務を課しており、これに違反した場合には行政刑罰が科されるが、その実効性は限りなく低い。そのため、届出義務違反によって保険関係が成立せず、その結果、本来受けられるはずの保険給付が受けられないことが少なくない。裁判例は、雇用保険(大阪地判平成元年8月22日・判労546号27頁)と厚生年金保険(大阪地判平成11年7月13日・賃社1264号47頁)のケースについて、被用者にも確認処分の申請権が付与されていることを理由に、不法行為の成立を認めないものがある一方で、社会保険が被保険者の保護を目的としているという点を重視し被保険者の申請権の不行使を過失相殺の対象とすることで損害賠償の一部を認めるものもある(京都市役所事件=京都地判平成11年9月30日・判時1715号51頁)。このような損害賠償請求訴訟は、届出義務違反に対する行政刑罰の賦課よりも被保険者の保護に厚く、非常に実効的であると考えられる⁶⁾。

しかし、複数の事業所と同時に使用関係が発生する場合には、厚年法施行規則2条によってこの届出義務が被用者に転換される。そのため、複数の事業者と同時に使用関係にある被保険者が一方の事業主の届出義務違反を理由に厚生年金給付相当額を事業者に請求したケース（静岡地裁沼津支判平成13年9月19日・判例集未登載）では、届出義務が厚年法施行規則2条により被用者に転換されたことを理由に、保険関係の不成立がすべて被用者本人の帰責によるものとされ、請求がまったく認められなかった。このことは、継続的な業務請負事業者について被用者保険の被保険者資格を認めるとしても、複数の取引先企業と同時に業務請負関係にある場合には、基本的に妥当するから、届出義務は取引先企業ではなく、業務請負事業者に転換される。ただし、複数の事業者と使用関係にある被保険者について被用者保険法上の届出義務を事業主から被保険者本人に転換する現行法の仕組みは、被用者の保護を目的とした被用者保険制度の趣旨に矛盾する側面があるから、立法論としては改善の余地があるといえる。

Ⅲ 非典型就業に対する被用者保険の適用

1 なぜ正規従業員のための制度と理解されるか

ここまでは、被用者保険の被保険者資格に関する基本的な考え方を検討してきた。そこでは、主に被用者ではない人的範囲、具体的には企業の取締役や業務請負事業者について、人的従属関係ではなく、もっぱら経済的従属関係から被保険者資格を判定することが社会保障ニーズ論に適合する法解釈であるとの結論に達した。しかし、現行の被用者保険は、同じ被用者であってもその就労形態によって被保険者資格を認めない仕組みとして理解され、運用されてきた。つまり、企業との間で経済的従属関係はもとより、人的従属関係すら存在し、労働関係法令とりわけ労働基準法の適用がある労働者であっても被用者保険の対象ではない人的カテゴリーが存在するのである。

一般に、被用者保険が念頭においていた被用者とは、フルタイムの正規従業員であり、わが国の

労働市場の特徴をなす終身雇用制と年功序列賃金の適用を受ける労働者と理解されてきた。それゆえ、このようなシステムの外側にある雇用形態すなわち非典型雇用（いわゆるパート労働や派遣労働に従事する者）は、被用者保険の対象ではなく、国保法や国年法の適用ないし正規従業員の被扶養者として扱うべきものとされていたのである。

確かに、終身雇用制と年功序列賃金を前提としたフルタイムの正規従業員のみを被用者保険の対象とすると宣言した明文規定は、実定法上、存在しない。しかし、日々雇用や2月以内の臨時使用、季節的業務や6月末満の臨時的事業者の使用される者を適用除外とする規定（健保法3条1項2号ないし5号、厚年法12条）の存在、保険料の算定基礎となるべき標準報酬制度の態様やその実務的な運用ルール、正規従業員が世帯における主な家計維持者であることを前提とした各種の家族給付制度（健保法の家族に対するさまざまな療養費の支給、厚年法の遺族年金、国年法の第3号被保険者制度）は、被用者保険がこのような正規従業員を念頭においていることの証左となりうるし、少なくともこのような仕組みの存在を根拠に、非典型雇用の被用者を被用者保険から排除する法解釈論を導き出すことは十分に可能である。つぎに、この点を具体的に検討することにしよう。

2 常用的使用関係の判定基準

非典型就業に対する年金保険の適用については、第三号被保険者制度があるので、医療保険と異なり、適用事業者と使用関係にある者が被用者の被扶養配偶者すなわち専業主婦であるかどうかを検討しなければならない。

その前に、まず専業主婦以外の非典型就業について考えてみよう。この場合も、厚生年金保険や各種共済年金に代表される被用者年金法の適用があるかないかを検討しなければならない。すでに見てきたように、厚生年金法の被保険者資格は、使用関係の存在を前提とするが、この関係は常用的であることが求められるので、所定労働時間ないし所定労働日数が当該事業場における通常の労働者のおおむね4分の3未満の者については、被

保険者資格が認められないとされてきた（前掲の京都市役所事件，社会保険審査会平成12年12月25日・例解社会保険審査会裁決要覧1号413-51頁など）。しかし，この場合の非典型就業は，被用者の配偶者ではないため，国民年金の第三号被保険者になることはできず，その年収額の多寡にかかわらず，すべて第一号被保険者として取り扱われることになる。

他方，専業主婦の非典型就業についても，すでに述べた労働時間に着目した上記取扱いが妥当するので，所定労働時間ないし所定労働日数が通常の労働者のおおむね4分の3未満であれば，被用者年金法の適用はない。しかし，国年法の適用にあたっては，さらに第三号被保険者の該当可能性が検討されなければならないことから，同法7条1項3号の「主として第二号被保険者の収入により生計を維持」するかどうかを検討されなければならない。この点に関する行政解釈は，年間収入が90万円未満であり，しかもこれが専業主婦を扶養する第二号被保険者の年間収入の2分の1を超えない場合にのみ，第三号被保険者にあたると判断している（「国民年金法における被扶養配偶者の認定基準について」昭和61年3月31日・庁保発第13号。その後，税制改正に伴う税控除の改定や給与の伸び率等に応じて改定され，平成5年度から現在の130万円未満となる）。それゆえ，第三号被保険者に該当すると判断された専業主婦については，基礎年金に関する定額保険料の納付義務はないが，これに該当しないとされた専業主婦については，第二号被保険者としてではなく，第一号被保険者としての国年保険料納付義務が発生することになる⁷⁾。

3 就労抑制効果と所得保障の必要性

ここまで検討してきたように，被用者保険では，非典型就業者が健保法3条1項や厚年法12条の適用除外規定に該当しないケースであっても，さらに収入額の多寡や労働時間の長短などを基準にその適用を除外ないし緩和してきたことがわかる。このような適用除外のあり方，特に一定の所得水準で適用関係を区分する方法は，被用者の被扶養

者に対して就労を抑制する効果をもち，非典型就業の就労可能性を限られた領域に封鎖するとして批判されてきた⁸⁾。特に，第三号被保険者制度は，専業主婦が非典型就業として就労しても，保険料の納付義務を忌避して，年収が130万円を超えないように就労制限する傾向がみられるから，非典型就業に対する賃金引上げへの経済的インセンティブを欠く（就労抑制効果）と指摘されてきた。

この就労抑制効果は，わが国の労働市場において，短期・断続的雇用を「労働者の希望に沿った多様な働き方の一形態として」将来にわたって積極的に活用しようとする立場からは，その社会的な公正さを阻害するものと位置づけられる。しかし，社会保障法の主要な構成要素である被用者保険は，労働市場に対する中立性を確保することのみを目的に存在しているわけではない。国民の生活保障に必要な財やサービスの安定的な供給がその究極的な目的である。したがって，労働市場に対するマイナスの影響を排除すべきという主張がなされたとしても，その主張を貫徹させることが結果的に年金保険法の本来的な目的すなわち国民の生活保障という目的を阻害するのであれば，社会保障法の政策論としては著しく合理性を欠くといわなければならない。

被用者保険の存在意義が，業務外の傷病，老齢，障害という稼働能力喪失事由によって失われる所得を，うべかりし利益として補償することにあるとするならば，就業形態が非典型であるということのみを理由にこの制度からパート労働者や派遣労働者を排除すべきではない⁹⁾。パート労働や派遣労働であっても，そこから得られる賃金はその労働者の主要な生活資金として費消されるケースが少なからず存在しており，そのようなケースでは業務外の傷病や障害ないし老齢が所得保障ニーズを基礎づけるからである。

この点，ドイツの社会保険は，つぎのような考え方をとる。すなわち，同じ被用者であっても短期間労働や短時間労働の結果，量的にみてあまり多くない賃金を得ている者については，その賃金が「生活の糧」といえるかどうかが疑問なので，それが仮に業務外の傷病等で得られなかったとし

ても所得保障の対象にはならないとするのである¹⁰⁾。つまり、就業形態が典型であるか否かにかかわらず、雇用によって非常にわずかな収入しか得ていないケースでは、雇用による収入が労働者の生計維持にとってあまり意味をもたないと評価され、所得保障ニーズがないと結論づけられるからである。それゆえ、一定水準以下の所得しか得ていない被用者に対しては、被用者保険を強制適用することはかえって不合理となる。加えて、強制徴収を予定する保険料の賦課は、結果的に労働者の少額所得の意味を喪失させることにもつながるので、このような被用者を社会保険から除外することには、給付と負担の公平という観点からも十分な合理性がある。

むしろ、被用者保険の適用にあたっては、労働法上の非典型就業の取扱いをめぐる主張されてきた、一般的な「平等・中立規整」¹¹⁾が妥当するのであって、業務外の稼働能力喪失時における所得保障の必要性の有無という被用者保険の本来的な趣旨・目的の観点から、非典型就業の適用除外を本当に正当化できるかが考察されなければならない。

以上のように考えると、つぎに検討すべきは、どのような所得水準で所得保障ニーズがあるとみなすかという問題である。

わが国では、すでに紹介したように、行政実務上、これを年収130万円としてきた。しかし、この基準は、ある被用者が主たる家計維持者に扶養されているかどうかを判定するものとして設計されたものであり、その被用者の得ている所得が一時的ないし恒常的に失われることが所得保障ニーズを導き出すものかどうかという観点から立てられたものではない。むしろ、現行の標準報酬の最低額が賃金月額10万1000円を基準にし(これをボーナスなしの年収ベースで計算すると121万円に相当)、それよりも月収が低い被用者に9万8000円のみなし賃金=標準報酬を適用していると考え、9万8000円のみなし賃金を適用できるだけの賃金をもらっている被用者は、やはり一定の範囲に限定されることになろう(少なくとも現行の標準報酬を前提に考えるならば、9万

3000円以下の賃金しかもらえない被用者に9万8000円の標準報酬をそのまま適用することは、保険料を過剰に負担させ、場合によっては傷病手当金や各種年金などの給付額を実所得よりもかなり高額にすることを意味する)。したがって、現行法の仕組みを前提とする限り、現在の行政実務の適用水準は、法解釈論の結果としては十分合理的である。

しかし、年収100万円から120数万円の賃金収入を得ている人が業務外の傷病や障害で働けなくなった(労働不能)と想定したとき、そのようなケースにまったく所得保障給付を行わないことは、社会保障の基本的な考え方に反するものといわざるを得ない。このことは、主婦パートの大多数が自分の趣味や生き甲斐のためではなく、家計を維持するために労働しているという実態からみても明らかであろう。また、若年者に見られるフリーターについても同様のことがいえる。このように考えるならば、所得保障ニーズを充足するという観点から被用者保険の適用水準を標準報酬の変更も含めた立法論として検討することが必要になってくる¹²⁾。つぎに、この点を検討しよう。

4 標準報酬制度と基礎年金とのミスマッチ

ここまで述べたように、被用者保険の適用を年収130万円以下の被用者(その多くは非典型就業である)に及ぼすという政策を採用する場合には、それに応じた標準報酬表の改訂が必要不可欠である。例えば、年収60万円以上の非典型就業者に被用者保険の適用を認める場合には、最低標準報酬を月額5万円程度にし、現行の9万8000円からほぼ5000円から6000円きざみで中間の等級を何段階かに分けて設定しなければならない。これと同様の仕組みは、被用者保険の適用下限をほぼ年収60万円の線に引き下げたドイツの疾病保険や年金保険にみられ、わが国への導入についても技術的な困難はほとんどない。しかし、わが国には、被用者保険しか存在しないドイツと異なり、この仕組みの導入を根本的に妨げる制度があることを忘れてはならない。

それは、すべての国民に対する最低所得保障を

目的とした国民年金の存在である。

いうまでもなく国民年金は、均一拠出・均一給付の定額保障を原則とする。現在の国民年金保険料は、すべての第一号被保険者について月額1万3300円とされ、これを40年間満期で納付した場合の老齢基礎年金は、年額で80万4200円である(数字はいずれも平成16年改正以前のもの)。また、第二号被保険者の場合は、厚生年金保険料を納付するだけで足り、国民年金特別会計に設置された基礎年金の給付を扱う「基礎年金勘定」には、厚生年金特別会計の年金勘定から別途、国民年金保険料に相当する「拠出金」が被保険者の数に応じて納付される。因みに、改正前の標準報酬月額9万5000円の第二号被保険者については、これに総報酬制導入前(平成15年3月以前)の保険料率17.35%を乗じた額が厚生年金保険料とされるから、その月額は1万6482円となる。

この1万6482円という金額は、当然のことながら、基礎年金以外の二階建て部分すなわち所得比例の厚生老齢年金の保険料を含むものであるため、国民年金保険料の1万3300円より高い(なお、厚年法82条1項は、保険料を労使折半で負担すべきと規定するので、被保険者自身の負担はさらにその半額となるが、ここでは、その被保険者のために納付されるべき保険料を比較する)。しかし、先に述べたように、標準報酬の下限を現行よりもさらに低く設定する場合には、厚生年金保険料が国民年金保険料の1万3300円を下回る可能性がある。例えば、仮に月額5万円の標準報酬を設定した場合、厚生年金保険料は、労使双方の負担をあわせても月額8675円にしかならず、この負担のまま厚生年金特別会計がこの被保険者にかかる拠出金を負担しなければならないとしたならば、大きな逆ざやが生じる。また、この逆ざや部分を相対的高所得の厚生年金加入者に転嫁することが可能であるとしても、この保険料で基礎年金プラス厚生年金を支給することは、第一号被保険者の負担からみて到底、公平とはいいがたい。

つまり、現行の年収基準を引き下げ、標準報酬の下限をより低く設定したとしても、被用者保険と国民年金の関係を根本的に改めない限り、さら

に大きな不公平を発生させることになる。なお、現実にとりうる選択肢としては、国民年金保険料を上回る厚生年金保険料の被保険者については、現行制度を維持し、これを下回る非典型雇用については、一律で国民年金保険料と同額の厚生年金保険料を賦課徴収するプランが考えられる。しかし、この場合でも、非典型就業の第二号被保険者については、年金保険料が労使折半であるのに対し、第一号被保険者についてだけ全額被保険者負担となるのは不公平であるという批判が生じることになる。また、国民年金と同額の厚生年金保険料を認めたとしても、この場合に確保されるのはあくまでも基礎年金部分だけなので、このような被保険者にも厚生年金保険料を賦課することは不合理ではないかという疑問、加えてこの不合理を避けるために基礎年金以外の保険料負担がゼロの非典型就業被保険者に他の相対的高所得の被保険者から徴収した保険料財源を用いて少額の厚生年金を支給することが可能か否かという問題など、難問が山積みである。

いずれにせよ、非典型就業に対する被用者保険の適用は、そう簡単なものではなく、もしこれを具体的に実現するとすれば、最低所得保障システムとしての国民年金と被用者保険との関係を根本的に見直す必要があるということである¹³⁾。

5 登録型派遣と健保法の適用

健康保険法の適用については、年金とやや異なる検討が必要である。被用者保険としての健康保険は、業務外の傷病を理由とする欠勤およびこれによって生じた賃金喪失に対応する「傷病手当金」制度をもつ(健保法99条)。これに対して、国民健康保険は、このような所得保障制度を付加給付としており(国保法58条2項)、これを実施している保険者は、一部の国保組合を除き、非常に少数である。また、付加給付として実施される国保の傷病手当金も所得比例型のものが多く、国民年金の定額給付は少ない。それゆえ、業務外傷病時の所得保障という点からみれば、健康保険は、標準報酬の下等級を設けることで、非典型就業にも適用するという立法が現在でも技術的に可能

である。

他方、専業主婦パートの場合は、第三号被保険者になると、健康保険についても夫である被用者の保険から保険料負担なしに保険診療が受けられる。しかし、専業主婦以外の非典型就業については、平成大不況の影響から被用者保険の被扶養者認定が厳格に運用されるようになったため、市町村国保への加入が不可避となっている。周知のように、市町村国保の保険料は、健康保険のそれよりも割高であることから、単身世帯でパートないし派遣（その多くは登録型派遣）就労で生計を維持する若年女性層にとっては健康保険への加入がかなり切実な願いとなっている。ところが、現行の標準報酬制度は、同一事業所における継続的就労を前提としていることから、就労期間に中断が含まれることが多く、しかも同じ時期に複数の事業者と使用関係に入る可能性の高い、登録型派遣労働にはきちんと対応することができない。そのため、この問題の解決が望まれていた。

そして、この問題は、現在、立法的な解決ではなく、新たな健保組合の設立によりその多くが解消されている。

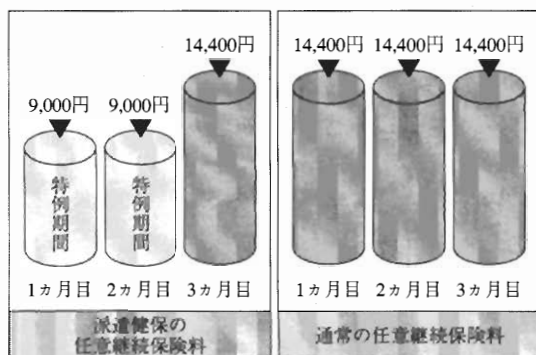
平成14年5月1日、全国の派遣事業者（187事業所）で使用される労働者を対象とした人材派遣健康保険組合（以下「派遣健保」という）が設立された。組合員は、発足当初10万5000人だったが、平成16年4月には17万人を突破するわが国でも有数の大規模健保組合である（被保険者の平均年齢が著しく若い（＝32.52歳）こともあり、保険料率も6%と財政状況がよい）。この健保組合では、登録型派遣の特徴に対応した施策として、つぎのような試みを行っている。

登録型派遣の場合、派遣先企業への労務提供期間のみ派遣会社との間で雇用契約が成立する。その結果、同一の派遣会社への登録であっても、図2に見られるように、雇用関係に細かい中断が発生する。これに加えて、現実には、複数の派遣会社に登録し、雇用関係がそれぞれ別の派遣会社との間で発生するケースが少なくない。派遣健保が設立されるまでは、2月以上の期限つき派遣の場合には政府管掌健康保険（以下「政管健保」とい

う）の被保険者資格が発生し、それが終了すれば、居住地の市町村国保に戻るということを頻繁に繰り返すことになる（実際は、このような頻繁な出入りは、市町村国保の担当者と派遣会社の双方にとって煩雑な事務を増やすことになるので、登録型派遣については派遣期間中も届出をせず、市町村国保に残るケースの方が多かったと聞いている）。しかし、これでは、被保険者資格が安定せず、被保険者個人にとっても手続が煩雑である。また、市町村国保に継続的に残る場合でも、派遣期間が間断なく続き、収入も相対的に高い派遣労働者は、同じ収入の正規従業員に比べて2倍から4倍の国保料を納付しなければならない。

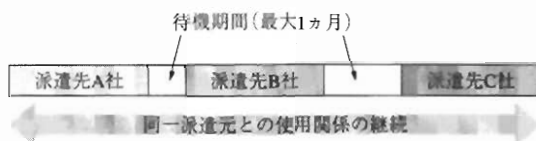
そこで、派遣健保では、断続的な登録派遣型就労であっても継続的に同じ保険者に加わることができるような仕組みを現行法の解釈の枠内で達成しようとしている。ひとつは、従来から存在する「任意継続被保険者」制度（健保法3条4項）の活用である。この制度は、使用関係の終了以前に継続して2月以上健康保険に加入していた被保険者に対し、使用関係の終了後も引き続き保険加入を認めるものである。ただし、この制度では、保険関係が維持されるものの、保険料の事業者負担部分がなくなるので、保険料が倍になるというデメリットがある（なお、前年度所得が高額なケースでは、保険料が2倍になっても市町村国保の保険料より安くなることが少なくない）。そこで、派遣健保では、継続被保険者について最初の2月間だけ保険料を保険組合の独自財源で割安にする仕組みを導入した（図1）。これにより、使用関係終了後、2月以内につぎの派遣先が見つければ、保険料負担があまり小さくなくて済むことになる。また、派遣期間の中断が1年間につき総計で1月に満たない場合には、任意継続被保険者を利用することなく、そのまま派遣健保との保険関係が維持されるという運用も行っている（図2）。

いずれにしても、保険関係の継続的安定を可能にする仕組みであるが、ひとつだけ大きな問題が残されている。それは、保険料計算の基礎となる標準報酬の取り扱いである。現行の標準報酬は、典型的な年功序列賃金を念頭においているため、



標準報酬月額が24万円(15等級)のケース;平成16年度の保険料率は6%なので、保険料月額が1万4400円だが、最初の2ヵ月だけは9000円にするという仕組み。

図1 任意継続保険料の減額=特例期間制度



原則は、登録型派遣であっても、就労しない場合は、健康保険の被保険者資格を喪失する取り扱いとなる。しかし、派遣健保では、以下の4要件を充たす場合に限り、被保険者資格の喪失扱いとせず、継続とする。

- 1 登録型派遣労働者であること。
- 2 同一の派遣元事業主のもとで引き続き就業すること。
- 3 最初の契約終了時に、つぎの派遣先(1ヵ月以上の契約)が確実に見込まれること。
- 4 つぎの派遣先での雇用契約が1ヵ月以内に開始されること。

図2 被保険者資格継続の特例措置

年度内の収入の変動に対し適切に対応することが難しい。確かに、随時改定(健保法43条)の運用により、実務上はまったく不可能ではないかもしれない。しかし、今後、正規従業員についても成果主義賃金の導入により、月額ベースの収入変動の可能性が不可避といわれている。それゆえ、被用者保険においても保険料算定ベースを月収から年収単位にすることが立法論として真剣に検討されてよい時期が来ているように思われる(この点、平成15年度より被用者保険に導入された総報酬制は、このような流れに沿うものとして積極的に評価できる)。

IV 将来展望——所得保障ニーズの捉え直し

ここまでは、現行法の枠組みに従って、非典型就業と社会保障とりわけ被用者保険との関係を検討してきた。その結果、現行法は、20世紀後半に急速に拡大した典型就業には非常に適合するものの、これを非典型就業に当てはめるにはかなりの法解釈論上の困難があること、およびこの問題を立法論的に解消しようとする場合であっても基礎年金制度と被用者年金制度の間にはかなり大きな不整合が存在するため、法改正が容易でないことが明らかになった。

問題のポイントは、被用者保険において所得保障ニーズを所得の多寡によって判別するという考え方が維持されているのに対し、基礎年金ではそのような考え方がとられていない点である。被用者保険では、非常にわずかな賃金は生活の糧として把握されない(例えば、小遣い稼ぎのアルバイトとして理解される)のに対し、基礎年金ではどんな所得を得ていても常に一定水準までは共通の所得ニーズがあるとする。このことは、標準報酬の切り下げ提案が基礎年金制度と矛盾抵触するというかたちで顕在化した。したがって、制度を体系的かつ整合性あるものとするには、所得保障ニーズのとらえ方をどちらかに統一するか、または両者を統合した新たな考え方を提示する必要がある。そして、このことは、国民年金と厚生年金との統合を不可避なものとして要求することになる。

私見は、これまでの制度展開および社会保障の基本的な考え方から言って、ひとつの年金制度において基礎年金の仕組みと所得比例年金の仕組みを統合的に組み合わせる方法しかないと考えている。この制度では、すべての国民に共通の最低所得保障ニーズの考え方を基礎とし、そのうえで一定以上の所得を有するものにはさらに付加的な報酬比例的所得保障ニーズがあるとする。そのうえで、保険料は、被用者について就業形態にかかわらず、すべての賃金について定率の保険料を徴収する。また、被用者以外の所得把握の難しい自営

業者等については、定額保険料を維持するかまたは税制一般における所得補足方法の発展が見込める場合にはやはり定率の保険料を徴収する。そして、一定水準所得までの被保険者には定額の保険給付を行い、それ以上の被保険者については割合的に保険給付を引き上げるというものである。おそらく労働保険のように、被用者保険についても、当該事業所が賃金として支払った額のすべてに社会保険料をかけていく方法が最も合理的であり、この点の検討が急務になりつつある（そして、この考え方を貫徹すれば、社会保険料は、わが国で人を雇用する事業を営むことによって当然に発生する社会的負担であると整理することになる）。

注

- 1) 社会保障法学における「社会保障」のこのような理解とその問題点については、倉田（2003 a）を参照。
- 2) 堤（2004）21頁は、どの社会にも所得や生活の実態がよくつかめる人（＝被用者）とそうでない人（＝それ以外の自営業者等）があり、そのような現実を前提として（すべての国民の所得や生活を把握できる国家というのは実際には成立し得ない）国民皆保険・皆年金を達成しようとするならば、どうしても被用者保険と国民年金ないし国民健康保険の2本立てにならざるをえないと主張している。
- 3) この点で、平成14（2002）年の健保法等改正法（法102号）の附則2条4項1号が今後の改革予定事項として「政府が保険者である社会保険及び労働保険に係る徴収事務の一元化」を掲げたことは、徴収効率の向上も含めて、評価に値する。
- 4) 西村（2003）160頁、馬渡（2001）105頁。
- 5) 竹中（1997）459頁は被用者保険の適用にあたっては経済的従属性を中心に検討すべきであると主張している。
- 6) 岩村（2001）52頁。
- 7) 本文のような実務上の取扱いについて、保原（1993）は、「所得保障の必要性程度及び事務処理の効率性の確保等の配慮によるもの」であるからやむを得ないとし、台（2003）も「生計を維持するに至らない程度の副業的な労働に従事する者を適用除外と解することは、法も目的解釈として十分可能」と評価している。この点につき、私見（倉田（2000）および倉田（2003b）参照）は、適用除外の視点としてはこのような考え方を支持するものの、現行の標準報酬制度を前提とする限り、現行の基準でいかなければより大きな不合理ないし不公平が生じると考えていた。
- 8) 水町（1998）245頁。
- 9) 倉田（2000）278頁。
- 10) 社会法典第4編8条にいう「僅少就業（Geringfügige Beschäftigung）」である。これについては、緒方（2000）が詳しい。
- 11) 水町（1997）250頁。
- 12) 平成15年11月17日に発表された、厚生労働省「持続可能な安心できる年金制度の構築に向けて（URL：<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/11/h1117-1a.html>）」は、パートタイム労働者のうち、20時間未満就労と20時間ないし30時間就労との比率がおおよそ3：7であり、しかも年収60万円以下のパートタイム労働者が全体の1割強だったことなどから（平成11年度統計による）、常用的使用関係の下限を20時間以上とし、標準報酬の下限を月額5万円程度にすることが予想されていた（これでおおよそ300万人程度の被保険者数の増加が見込まれていたといわれる）。しかし、与党年金制度改革協議会は、経済界とりわけ流通業界から強力な反対運動を受けて平成16年1月28日に厚生労働省案のこの部分を5年後の検討課題にして見送った（日本経済新聞・平成16年1月29日朝刊5面）。
- 13) 以上の点は、平成16年改正案が発表される前に、倉田（2003b）で論じたところであるが、先の厚生労働省案ではこの点が必ずしも明らかにされていない。

参考文献

- 岩村正彦（2001）『社会保障法Ⅰ』，弘文堂。
- 緒方桂子（2000）「社会保険非適用限度内就業と社会保険財政の問題—いわゆる630マルクジョブに関するドイツ社会法典の改正とその意義（1）・（2）完」『賃金と社会保障』1275号・1276号。
- 倉田 聡（2000）「短期・断続的雇用者の労働保険・社会保険」，日本労働法学会編『講座21世紀の労働法2 労働市場の機構とルール』，有斐閣。
- 倉田 聡（2003a）「社会連帯の在処とその規範的意義」『民商法雑誌』127巻4/5号。
- 倉田 聡（2003b）「労働形態の多様化と社会保険の将来」『法律時報』75巻5号。
- 台 豊（2003）「被用者保険法における短時間労働者の取扱いについて—健康保険法，厚生年金保険法および1980年厚生省内部に関する一考察—」『季刊社会保障研究』38巻4号。
- 竹中康之（1997）「社会保険における被用者概念—健康保険法および厚生年金保険法を中心に—」『修治法学』19巻2号。
- 堤 修三（2004）『社会保障の構造転換—国家社会保障から自律社会保障へ—』，社会保険研究所。

西村健一郎 (2003) 『社会保障法』, 有斐閣。

水町勇一郎 (1997) 『パートタイム労働の法律政策』, 有斐閣。

水町勇一郎 (1998) 「パートタイム労働者と法」, 菅野和夫・岩村正彦編『現代の法 12 職業生活と法』, 岩波書店。

保原喜志夫 (1993) 「パート労働者への社会保険等の適用」『ジュリスト』1021号。

馬渡淳一郎 (2001) 「社会保障の人的適用範囲」, 社会保障法学会編『講座社会保障法第1巻・21世紀の社会保障法』, 法律文化社。

(くらた・さとし 北海道大学大学院教授)

製造分野における請負労働者の労働条件とキャリア ——社会政策の視点から——

佐野 嘉 秀

I はじめに

近年、製造企業の現場では、請負企業に雇用され、業務処理請負契約にもとづき製造業務に従事する請負労働者¹⁾が増加している²⁾。推計によれば、その数は、1999年時点で55万人以上とされる(中馬：2003)。また、少なくとも、請負労働者を最も多く活用する電機産業においては、2000年以降も活用する請負労働者の数が増加の傾向にある(電機連合総合研究センター：2004)。この間、製造企業の多くは、製造業務において、請負労働者の活用を開始したり、活用する請負労働者の要員規模を増加させたりしてきているといえる。

その主な目的は、要員あたりの費用を抑えつつ要員を確保したり、業務量の変動にあわせて要員数を柔軟に調整したりして、製造業務の要員にかかる費用を抑えることにある³⁾。そして、請負企業は、こうした製造企業のニーズに対応するサービスを提供することで、受注の維持や拡大をはかっている(木村・佐野・藤本・佐藤：2004)。

ところで、請負企業にとり、こうした役割をはたして製造企業の利益に貢献することは、他方で、請負労働者の賃金を高く設定したり、社会保険への加入を徹底させたり、請負労働者の雇用を保障することを難しくする側面がある⁴⁾。というのも、請負企業が、製造企業のニーズにあわせて請負料金を低く抑えるうえで、請負労働者の人件費を抑えることが主要な手段となりうる。また、請負企業にとり、製造企業に配置する請負労働者の要員数を柔軟に調整するうえで、請負労働者の雇用を

維持することが困難な場合があるためである。

社会政策上は、このような状況を背景に、(1)強制加入の社会保険への請負労働者の加入が徹底されていない実態があるとすれば、それを改善することが課題となろう。それにより、請負労働者が、社会保険の担い手となるとともに、受給資格を獲得できるようにすることが大事と考える⁵⁾。また、(2)請負労働者として働く人々が、これからのキャリア形成をつうじて安定的に所得を維持・向上できる社会的な仕組みを設けることも重要な課題となろう。

とりわけ、本文中でも示すように、現在の請負労働の主な担い手は、20歳代から30歳代前半を中心とした若年層である⁶⁾。上記の(1)に関して、一般に、若年層は他の年齢層と比べて保険給付の対象となる確率が低い。それゆえ、若年層の社会保険への未加入の問題は、保険財政上、とくに重要な改善課題となりうる。請負労働者の問題は、こうした若年層の社会保険未加入の問題でもある。

上記(2)に関して、若年層の多くは自らの職業的キャリアの初期に位置する。それゆえ、かれらがこれからのキャリア形成を通じて、安定的に所得を維持・向上させることができる機会を保障することは、社会政策上のとりわけ重要な課題となりえよう。請負労働者の問題は、このような若年層のキャリア形成の問題とも重なり合う。

以上のような問題関心から、本稿では、既存のアンケート調査のデータを利用し、第1に、製造企業が請負労働を活用する目的について整理する。そのうえで、第2に、そうした活用目的との関連

を明確にしつつ、請負労働者の賃金や社会保険加入、雇用保障といった労働条件の現状についてあきらかにする。さらに、第3に、とくに若年層の請負労働者について、キャリアの現状やキャリアに関する意識をあきらかにする。そして、第4に、以上の分析による事実発見をふまえ、請負労働者に関する社会政策上の課題について考察することとしたい。

以下の分析で主に利用するデータは、東京大学社会科学研究所に設置（2004年4月からは、同研究所人材ビジネス研究寄附研究部門に設置）の「生産職場における人材活用と人材ビジネスに関する研究会」（代表：佐藤博樹東京大学教授）が実施した、①『第1回生産請負現場における構内請負の活用に関する調査』および②『第2回生産請負企業の経営戦略と人事戦略に関する調査』と、厚生労働省職業安定局民間需給調整課が実施した③『製造請負事業実態調査（労働者用）』（以下『請負労働者調査』）のデータである⁷⁾。①は請負企業を活用する製造企業、②は請負企業の本社および営業所（以下、前者を『請負企業調査（企業票）』、後者を『請負企業調査（営業所票）』と表記）、③は請負労働者を調査対象としている。このうち③に関する集計結果は、同課の承認のもと佐藤博樹と佐野嘉秀がデータを再分析した論文（佐藤・佐野：2004）からの引用である。これら①～③の調査は、いずれもランダムサンプリングの方法にもとづかない。とはいえ、請負労働者の労働条件やキャリアの現状を大きく把握するうえでは、有効かつ希少なデータと考える。

II 製造企業が請負労働を活用する目的

製造企業は、どのような効果を期待して、請負労働者を利用しているのか。この点について、表1は、請負労働者を活用する製造企業に、請負労働者を利用する主な目的について聞いた結果である。製造企業において、請負労働者の利用に関する決定や判断には、製造現場の責任者が深くかわることが多い（佐藤・佐野・木村：2003）。そのため、調査では、請負労働者を活用する製造部

門の責任者に、活用の目的をたずねている。

これによると、請負労働の利用に関して、第1に、「正社員を増やさずに要員を確保するため」（78.8%）や「部門の人件費を減らすため」（53.8%）といった目的をあげる部門が多くをしめる。製造企業は、社員の要員を抑制して人件費を抑えながら要員を確保する手段として、請負労働者の活用をすすめているといえる。

請負労働者を利用する際の料金の相場では、社員の人件費よりも、同じ要員規模あたりの請負料金は低い傾向にある。そのため、製造企業としては、社員数を抑制し請負労働者により要員を確保することで、要員にかかる費用の単価を抑えることができる。そこで、製造企業の多くは、このように社員の人件費と比べて低い請負料金を利用して要員にかかる費用を抑制するため、請負労働者を利用しているといえる。

第2に、表1によれば、請負労働者を利用する目的として、「業務量の一時的ないし季節的な増減に対処するため」（71.2%）とする回答も多い。製造企業としては、請負労働者を利用する際に、予想される業務量の変動に応じて、請負企業に発注する業務の量を変動させることができる。それ

表1 請負労働者を利用する主な目的（複数回答）
N=104 単位：%

業務量の一時的ないし季節的な変動に対処するため	71.2
正社員の欠員を一時的に補うため	18.3
新規事業に必要な即戦力を補うため	5.8
縮小や廃止を予定している業務の要員を確保するため	6.7
部門の人件費を減らすため	53.8
正社員を増やさずに要員を確保するため	78.8
募集や採用の負担を減らすため	13.5
自社社員の教育訓練に費用をかけないようにするため	1.9
工程や業務を管理する負担を減らすため	1.9
社会保険などの事務手続きにかかる負担を減らすため	3.8
正社員をより高度な仕事に集中させるため	12.5
自社に不足する知識や技能をもつ人材を活用するため	2.9
その他	1.0

資料）東京大学社会科学研究所「第1回生産請負現場における構内請負の活用に関する調査」。

により、自社として雇用調整などをおこなうことなく、製造現場の要員数を調整することが可能となる。そこで、製造企業は、請負労働者を利用することで、業務量の変動に応じた柔軟な要員数の調整を容易にしようとしている。

以上のように、製造企業は、第1に、社員を利用する場合と比べて低い請負料金の単価を利用して、要員にかかる費用を抑制すること、第2に、業務量の変動に応じた柔軟な要員数の調整をおこない、余分な要員を抱えることにかかる費用を抑制することを主な目的として、請負労働者を利用している。総じて、製造企業は、要員にかかる費用を抑制することを目的として、請負労働者を利用しているといえる。

Ⅲ 請負労働者の労働条件

これまでみたように、製造企業は、総じて、要員にかかる費用を抑制することを目的として、請負労働者を利用している。そして、社員を利用する場合と比べて低い請負料金の単価は、要員にかかる費用を抑制することに貢献する。また、請負労働者を利用することで、業務量の変動に応じた柔軟な要員数の調整をおこなうことも、要員にかかる費用の抑制に役立つ。

製造企業を顧客とする請負企業にとっては、このような製造企業のニーズにこたえることが、製造企業からの受注を獲得したり、維持したりするうえで重要な課題となっている。それだけに、請負企業にとり、請負料金の単価を低く抑えることや、製造企業の要請に応じ、取引先に配置する請負労働者の要員数を迅速に調整することが必要となっている。

しかし、すでに指摘したように、こうした状況のもとでは、請負企業にとり、請負労働者の賃金を高く設定したり、社会保険の加入を徹底させたり、雇用を保障したりすることが難しくなることが十分に考えられる。

それでは、実際には、これらの労働条件の現状はどのようなであろうか。以下では、請負労働者の賃金、社会保険加入、雇用保障のそれぞれの実態

について、順にみていくことにしたい。

1 賃金の状況

請負企業にとり、請負料金の単価を低く抑えるうえで、請負労働者の人件費を低く抑えることは重要な手段となりうる。とりわけ、現状では、請負料金は、実質的には、受注先に配置する請負労働者の要員規模に、単位要員規模あたりの単価をかけた値を根拠として決められることが多い(佐藤・佐野・藤本・木村：2004)。そのため、請負企業には、請負労働者の生産性をあげて小さい要員規模で受注業務をこなすことよりも、契約した要員規模を前提に単位要員規模あたりの人件費を抑制することへのインセンティブが働きやすいと考えられる。

請負サービスの収益構造をみると、費用のうち、請負労働者への賃金支払いによる費用が大きな割合をしめている。『請負企業調査(営業所票)』のデータをもちいて、請負サービスにより請負企業の営業所が得る粗利((請負料金-請負労働者への賃金)/請負料金)の比率について集計すると、20%以上30%未満という営業所が回答営業所の75.7%という大多数をしめていた。

このような状況を前提とすると、請負企業としては、請負労働者の賃金を抑制することが、収益の幅を広げるうえでとりわけ重要な手段となりうる。請負企業には、収益を確保するため、請負労働者の賃金を低く抑えることへの強い圧力が働いているといえる。

それでは、請負企業は、請負労働者の賃金水準をどのように設定しているだろうか。『請負企業調査(営業所)』では、請負企業の営業所に、請負労働者の採用時の賃金水準についてたずねている。質問では、請負労働者の採用時の時間給の額を、「最低レベル」、「一般レベル(最も多いケース)」、「最高レベル」に分けて聞いている。それによると、「最低レベル」で平均858円、最も多いケースとして聞いている「一般レベル」では平均1042.5円、「最高レベル」では平均1369.3円となっている。

さらに、表2は、リーダー層を除く一般の請負

表2 請負企業での勤続期間と時給額の平均

単位：円

半年未満	1039.0	n=58
半年以上1年未満	1009.4	n=36
1年以上2年未満	1040.5	n=66
2年以上3年未満	1051.4	n=26
3年以上	1089.8	n=44
無回答	966.7	n=3
合計	1044.9	N=233

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者について集計。

労働者について、現在の請負企業での勤続期間と時間給の平均額との関係をみたものである。これによると、請負労働者の時間給の平均額は、請負労働者の勤続にともない、上昇する傾向がみられる。しかし、時給額の上昇の幅は、半年未満と3年以上の層を比べても平均50円ほどの差にとどまる。勤続や、それに応じた技能の向上にともなう時間給の上昇の幅は限定的といえる。

比較のため、『平成15年賃金構造基本統計調査』の全国データから、製造業のパートタイマーの平均時給額をみると、男性で1047円、女性で831円である。請負労働者の過半数が男性であることを考慮にいれると、先にみた請負労働者の採用時の時間給水準は、ほぼパートタイマーの平均時給額と同様といえる。このことから、請負労働者の採用時の時間給水準は、製造企業に雇用されるパートタイマーの採用時の時間給より若干高めに設定されていることが少なくないと推察される。しかし、勤続やそれにともなう技能の向上にかかわらず、昇給の機会や昇給の幅が限られている点に、請負労働者の賃金の特徴があるといえる。

このような賃金の仕組みを前提として、請負労働者が勤続をつうじて賃金を上昇させる機会としては、請負労働者のリーダーや、さらにより上位の現場管理者のポジションにつくことがあげられ

表3 請負労働者のポジション別1ヵ月の賃金

ポジション	平均値	最小値	最大値	標準偏差	n
管理者	27.40	18.00	59.00	9.723	15
現場作業のリーダー	23.22	13.00	48.00	6.755	45
一般の請負労働者	19.44	10.00	42.00	5.352	144

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・週の労働時間30時間以上・月の平均勤務日数20日という条件で集計。

る。これらのポジションの労働者に対しては、一般の請負労働者よりも高い賃金単価が適用されることや、役職手当がつくことが多い(佐藤・佐野・藤本・木村：2004)。そのため、通常、リーダーや管理者の賃金水準は、一般の請負労働者のそれより高い。

これに関して、表3は、『請負労働者調査』のデータをもちい、週の労働時間が30時間以上、月の平均勤務日数が20日という条件をみたす請負労働者の1ヵ月の賃金(残業代を含めた額)の平均をポジション別に集計した結果である。ここからは、一般の労働者から現場作業のリーダー、さらにより上位の管理者へと昇進するのに伴い、平均の月収額が高くなる傾向が読み取れる。

しかし、一般の請負労働者にとり、こうした昇進の機会はずしも多くない。『請負企業調査(企業票)』のデータから、請負労働者にしめる「常駐管理者」の割合を集計すると、その割合が3%未満である請負企業が全体の55.4%、5%未満である請負企業が全体の71.7%をしめている。ここでいう「常駐管理者」について、調査では明確な定義をおこなっていない。そのため、「常駐管理者」として、リーダーと上位の現場管理者をふくめた数をこたえた企業もあれば、リーダーを除いて上位の現場管理者のみの数をこたえた企業もあると推察される。いずれにせよ、これら管理的ポジションの数は、一般の請負労働者の数に対して多くない。したがって、請負労働者の多くに

とり、請負企業のなかで管理的ポジションにつくことで、所得を上昇させる機会は限定的といえる。

以上から、請負労働者の賃金に関して、①時間給の水準は、製造業のパートタイマーとほぼ同様の水準であること、②一般の請負労働者であるかぎり、勤続にともなう時間給の上昇があまり期待できないこと、③リーダーやより上位の管理者へと昇進することで、賃金水準を上昇させることは可能であること、④とはいえ、そうした昇進の機会は限られていることがあきらかとなった。総じて、請負労働者にとり、請負企業での勤続をつうじた所得の上昇の機会は限定的であるといえる。

2 社会保険への加入状況

請負労働者の社会保険加入による費用負担をさけることも、人件費の抑制に結びつく側面がある。すでにみたように、『請負企業調査(営業所票)』によると、請負サービスの収益構造において、請負料金から請負労働者への賃金を引いた粗利率が20～30%である営業所が大多数をしめていた。請負企業としては、このように限られた粗利のなかから、さらに本社や営業所のスタッフの人件費など管理的な経費のほか、請負労働者の社会保険にかかる費用を支払う必要がある。それゆえ、請負企業のなかには、請負労働者の社会保険への加入を徹底させることが難しい企業もあると考えられる。

それでは、請負企業における請負労働者の社会保険への加入状況はどのようなであろうか⁸⁾。この点に関して、表4は、『請負企業調査(企業票)』から、営業所内の請負労働者にしめる各種の社会・労働保険への加入状況についてたずねた結果

である。これによると、雇用保険については、請負労働者の8割以上が加入しているとする企業が56.1%の過半数をしめる。しかし、健康保険および厚生年金については、加入率が請負労働者の半数未満という企業がともに56.1%の過半数をしめている。

その背景として、請負労働者のなかには、短時間勤務者や、短期間に限り請負労働者として勤務する者がいる⁹⁾。とりわけ、すでに述べたように、請負労働者は、受注先の業務量の変動にあわせて要員数の増減がおこなわれることが多い。そのため、短期間に限り雇用される者が少ない。また、請負労働者のなかには、短期間で自ら離職する者も少なくないようである。その結果、請負会社をつうじて健康保険や厚生年金に加入する条件をみたさない者も多いと考えられる。

とはいえ、請負企業のなかには、請負労働者がこれら社会保険への加入条件をみたすにもかかわらず、加入させていない企業も一部にみられる。この点について、表5は、『請負労働者調査』のデータを利用して、社会保険への加入条件をほぼみたすと考えられる、①1週間の労働時間(昼休みや休憩時間を除く実労働時間で残業を除く)が

表4 自社における請負労働者の社会保険加入の割合
単位：%

	0-20%	20-50%	50-80%	80%以上	不明・無回答
雇用保険	13.0	14.6	11.4	56.1	4.9
健康保険	30.1	26.0	18.7	18.7	6.5
厚生年金	30.1	26.0	17.9	19.5	6.5

資料) 東京大学社会科学研究所『第2回生産請負企業の経営戦略と人事戦略に関する調査(企業票)』。

表5 社会保険(自己名義)への加入状況(加入条件をみたす者) 単位：% N=353

	加入している	加入していない	わからない	無回答	合計
健康保険	75.6	17.3	3.4	3.7	100.0
厚生年金	71.7	20.4	4.2	3.7	100.0

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・週の労働時間30時間以上・月の平均勤務日数15日以上・現在の請負企業での勤続期間2ヵ月以上・60歳未満という条件で集計。

30時間以上, ②1ヵ月の平均勤務日数が15日以上, ③勤続期間が2ヵ月以上, ④年齢が60歳未満という条件をすべてをみたす請負労働者(リーダーを除く一般の請負労働者)について, 自己名義の健康保険および厚生年金への加入の有無を集計した結果である。

これによると, 調査対象の請負労働者のうち, 社会保険への加入条件をほぼみたすと考えられる者でも, 約2割がそれぞれ健康保険や厚生年金に加入していない。もちろん, この割合自体は, サンプルのとり方によりある程度かわる可能性がある。それでも, 請負労働者のなかには, 加入条件をみたしながら, 社会保険に加入していない層があることは確かといえる。

以上のように, 社会保険への加入状況に関して, とりわけ厚生年金や健康保険については, 請負労働者のうち, 請負企業をつうじて加入していない者が多くをしめる。そのなかには, 雇用期間が短いことなどから社会保険への加入条件をみたさない層のほか, 加入条件をみたすにもかかわらず社会保険に加入していない層がある。

3 雇用保障の状況

すでに述べたように, 請負企業の多くは, 製造企業の要請に応じて, 取引先に配置する請負労働者の要員数を迅速に調整する役割を担っている。このことは, 請負労働者に, 雇用機会を失うリスクをあたえていると考えられる。

ただし, 請負労働者のなかには, 短期間で自発的に離職する者も少なくない。そのため, 請負企業としては, とりわけ受注規模の減少が小さい場合には, 要員の補充を停止することで, 要員数の調整が可能な場合もある。

また, 請負企業は, 通常, 複数の企業や事業所と取引関係を結んでいる。そのため, ひとつの事業所で請負労働者の要員数を減らすことになっても, 他の事業所で欠員やあらたな受注により要員を増やす余地があれば, 請負労働者を前者から後者へと異動させることができる。それにより, 請負労働者の雇用を維持しつつ, 製造企業からの要員減への要請に対応することが可能である。

これに関して, 『請負企業調査(営業所票)』では, 請負企業の営業所に, 請負労働者を異なる製造企業の事業所間で配置転換させることの有無について聞いている。その集計結果によると, ほとんど(92.9%)の営業所が, そうした配置転換があるとしている。さらに, 表6は, 同じ調査で, そうした配置転換をおこなう営業所に, その主な目的をたずねた結果である。それによると, 「作業量の変動に伴い, 要員数を調整するため」(71.4%)や「請負スタッフの雇用を確保するため」(65.1%)という回答が多い。請負企業が, 請負労働者の雇用を維持しつつ業務量の変動にともなう要員調整をおこなうため, 請負労働者の事業所間の配置転換をおこなう実態があることがわかる。

さらに, 表7は, 『請負労働者調査』のデータをもちいて, 請負企業での勤続期間と, 請負企業と現在の就業先での勤続期間の長短との関係を見たものである。請負企業での勤続期間が就業先での勤続期間よりも長ければ, その請負労働者は, 請負企業に勤続中に就業先の変更を経験したと考えられる。表7によると, 請負企業での勤続期間が長いほど, 請負企業での勤続期間が現在の就業先での勤続期間よりも長い傾向にある。請負企業での勤続期間が長いほど, 就業先の変更を経験する請負労働者が多くなっている。表6でみた配置転換の主な理由についての結果をあわせて考えると, こうした請負労働者の中には, 事業所間の異動をつうじて雇用機会が保障された請負労働者も

表6 配置転換の主な理由(2つ以内選択)

単位: % N=63

作業量の変動に伴い, 要員数を調整するため	71.4
請負スタッフの雇用を確保するため	65.1
請負スタッフの作業能力に適した仕事につけるため	30.2
作業能力の高い請負スタッフの処遇を良くするため	11.1
請負スタッフの育成のため	3.2
その他	6.3
合計	100.0

資料) 東京大学社会科学研究所「第2回生産請負企業の経営戦略と人事戦略に関する調査(営業所票)」。

表7 請負企業での勤続期間別、請負企業と就業先との勤続期間の長短

単位：％ N=401

	請負企業と就業先との勤続期間の長短			
	就業先での勤続期間 のほうが長い	勤続期間は同じ	請負企業での勤続期 間のほうが長い	合計
半年未満	0.0	97.7	2.3	100.0 (n= 88)
半年以上1年未満	1.9	80.8	17.3	100.0 (n= 52)
1年以上2年未満	0.0	77.6	22.4	100.0 (n=107)
2年以上3年未満	0.0	68.5	31.5	100.0 (n= 54)
3年以上	1.0	60.0	39.0	100.0 (n=100)
合計	0.5	76.8	22.7	100.0 (N=401)

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』
東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者について集計。

多いと考えられる。

とはいえ、このようにして請負労働者の雇用機会が保障されるかどうかは、請負企業が、請負労働者を異動させる余地のある事業所をかかえているかどうかによって依存する。しかも、そうした事業所が、異動元の事業所と地域的に離れている場合には、異動が困難な請負労働者もでてくると考えられる。そのため、とくに受注規模が大きく減少するような場合には、請負企業が、請負労働者を解雇したり、有期雇用で雇った請負労働者の雇用契約の更新を停止したりすることで、要員数を調整せざるを得ない場合もあろう。請負労働者の雇用機会とは、請負企業による取引先での要員数の柔軟な調整に際して雇用を失うリスクを伴っているといえる。

IV 若年層の請負労働者のキャリア

これまでの分析から、①請負労働者にとり、勤続に伴う賃金改定や、昇進による賃金水準の向上の機会が限られているため、勤続をつうじた所得の上昇の機会が限定的であること、②請負労働者のなかには、雇用期間が短いことなどから社会保険への加入条件をみたさない層や、加入条件をみたすにもかかわらず社会保険に加入していない層があること、③さらに、請負労働者の雇用機会は、

取引先での要員数の柔軟な調整に際して雇用を失うリスクを伴うことがあきらかになった。

それでは、このような労働条件を前提として、請負労働者は、現在の働き方をどのように評価し、今後について、どのようなキャリアの展望をいっているのだろうか。また、実際には、請負労働者として、どのようなキャリアをあゆんでいるのだろうか。

現在、請負労働の主な担い手となっているのは、若年層である。この点について、表8は、『請負労働者調査』から、請負労働者の年齢構成をみたものである。集計結果をみると、一般の請負労働者の場合、5歳刻みでは25歳から29歳の層が最も多く25.5%をしめる。これに30歳から34歳の19.9%、20歳から24歳の18.2%がつづく。こうした分布自体は、サンプルのとり方によりある程度異なる可能性がある。とはいえ、およその傾向として、請負労働者の中心が、20歳代から30歳代前半までの若年層であることは確認できよう。

すでに指摘したように、請負労働者として働くこうした若年層が、今後のキャリアをつうじて所得を維持・向上させていく機会を保障することは、社会政策上の重要な課題となりうる。そして、そうした社会政策のあり方を考えるうえでは、請負労働者として働くかれらが、どのようなキャリア

表8 年 齢

単位：％ N=412

18～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60 歳以上	無回答	合計
2.2	18.2	25.5	19.9	8.5	12.4	10.4	2.7	0.2	100.0

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』

東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者について集計。

の展望をいただき、どのようなキャリアをあゆみつつあるのかを把握することが有効と考える。そこで、以下では、とくに、請負労働者の中心となる34歳以下の若年層(リーダー層を除く一般の請負労働者)に焦点を絞り、かれらのキャリアについての意識や実態についてみることにしたい¹⁰⁾。

まず、表9は、請負労働者に、現在の働き方を初めて選択した際の理由(3つ以内選択)を聞いた集計結果である。これによると、請負労働者としての働き方を選んだ理由としては、「正社員として働きたいが、就職先が見つからなかったため」(33.9%)、「仕事がすぐにみつかるから」(35.1%)、「賃金水準が高いから」(34.7%)といった回答が多い。ここからは、一般企業の社員としての雇用機会に限られるなかで、とりあえずある程度の収入が得られる雇用機会として、請負労働者としての働き方を選択した者が多いことが読み取れる。請負労働者の多くは、必ずしも積極的に現在の働き方を選択していないといえる。

もちろん、仕事を選択する際の働き方への評価と、実際に働いてみての働き方への評価とは異なりうる。そこで、表10は、請負労働者としての働き方を実際に経験して感じたデメリットについて複数回答で聞いた結果を集計したものである。これによると、「特段のデメリットはない」とする者は15.9%にとどまる。そして、「将来の見通しがたない」ことをデメリットとしてあげる者が最も多く47.2%をしめる。これに「雇用が不安定である」(38.0%)、「収入が不安定である」(32.1%)、「技能が向上しても評価があがらない」(27.7%)といった回答がつづいている。

Ⅲで分析したように、請負労働者にとり、勤続や技能の向上をつうじた所得の上昇の機会は限ら

表9 現在の働き方を選んだ理由(複数回答)

単位：％ N=349

仕事の範囲や責任が明確だから	12.9
会社への忠誠心を求められないから	7.4
専門的な技術や資格を生かせるから	7.4
自分の能力を生かせるから	14.8
賃金水準が高いから	34.7
仕事がすぐにみつかるから	35.1
働きたい仕事内容を選べるから	20.7
働きたい曜日や時間を選べるから	4.8
残業・休日出勤をしなくてすむから	4.1
働く期間を限って働けるから	15.5
働く企業や職場を選べるから	6.3
会社の人間関係に煩わされないから	10.0
働く年齢に制限がないから	5.2
正社員として働きたいが、就職先が見つからなかったため	33.9
正社員としての就職先が見つかるまでのつなぎとして	17.7
その他	2.6

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』
東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・34歳以下という条件で集計。

れている。また、請負労働者の雇用機会は、請負企業による取引先での要員数の柔軟な調整に際して雇用を失うリスクを伴うものである。このような労働条件を前提として、若年層の請負労働者の多くは、雇用が不安定であることや、所得の維持・向上の見込みが不確実であること、技能の向

表 10 請負労働者としての働き方を経験して感じたデメリット（複数回答）

単位：％ N=349

収入が不安定である	32.1
雇用が不安定である	38.0
社会保険等に加入しにくい	9.2
仕事の範囲や責任が不明確であり、過度の責任を負わされやすい	5.5
重要な仕事が任せてもらえず働きがいに欠ける	7.4
補助的な仕事しか任されないため経験を積み重ねても職業能力が向上しにくい	7.4
賃金水準が低い	14.4
技能が向上しても評価が上がらない	27.7
発注者の受け入れ体制が整備されていない	5.2
福利厚生が不十分	18.1
将来の見通しがたたない	47.2
その他	2.6
特段のデメリットはない	15.9

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査（請負労働者用）』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨 (2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス（1）』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・34歳以下という条件で集計。

上が処遇に反映されないことに不満を感じている。そして、今後のキャリアや生活設計に不安をかかえていることが読み取れる。

それでは、若年層の請負労働者は、今後のキャリアをどのように展望しているであろうか。これについて、表11より、今後の働き方について聞いた結果をみると、「正社員として働きたい」とする者が最も多く43.9%をしめ、これに「特に考えていない」が28.4%でつく。「今後とも請負労働者として働きたい」とする者は19.6%にとどまる¹¹⁾。ここから、若年層の請負労働者の多くは、転職により、一般の企業の社員として勤務することをのぞんでいることがわかる。ただし、なかには、請負労働者としての勤務をのぞむ者もみられる。また、明確なキャリアの展望をもたない者も少なくない。

このような仕事やキャリアについての意識を背景に、若年層の請負労働者は、どのようなキャリアをあゆみつつあるのであろうか。これに関して、『請負企業調査（営業所票）』では、請負企業に、請負労働者として採用した者の半年後と1年後の

表 11 今後の働き方の希望

単位：％ N=271

今後も請負労働者として続けたい	19.6
正社員として働きたい	43.9
パートタイムやアルバイトとして働きたい	2.2
自分で企業を経営したい	3.7
特に考えていない	28.4
無回答	2.2
合計	100.0

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査（請負労働者用）』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨 (2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス（1）』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・34歳以下という条件で集計。

定着率について聞いている。その集計結果をみると、平均値としては、半年後の定着率が68.76%、1年後が50.75%という数値であった。かりに100名採用したとすると、そのうち半年後には約3割、1年後には約5割が離職していることにな

る。請負労働者の約半数は、就業開始後1年以内にやめている。この集計結果は、若年層に限定して聞いたものではない。しかし、請負労働者の多くが若年層であることを考慮すると、若年層の請負労働者の多くも、1年以内の短い期間に離職していることが推察される。

もちろん、この集計結果によれば、平均して半数ほどの請負労働者は、1年をこえて請負企業に勤務していることになる。そこで、さらに『請負労働者調査』から、若年層の請負労働者について、現在の請負企業での勤続期間をみると(表12)、半年未満が25.5%、半年以上1年未満が14.8%、1年以上2年未満が27.7%、2年以上3年未満が13.7%、3年以上が16.2%をしめる。こうした分布自体は、サンプルのとり方により異なってくる可能性がある。とはいえ、この調査結果からは、若年層の請負労働者のなかに、複数年にわたり勤続している層もあることが読み取れよう。

とはいえ、全体の傾向としては、請負労働者の多くは、長くとも2年程度までの勤続で、離職している。一般の請負労働者のまま複数年にわたり勤続を続ける者は少数派といえる。もちろん、勤続をつうじて、リーダーや管理者へと昇進し請負企業内でキャリア形成をおこなう者もいよう¹²⁾。とはいえ、Ⅲで見たように、そうした機会は限定的である。総じて、請負労働者の多くは、他の企業への転職をつうじて、キャリアを形成しているといえる。

以上をまとめると、若年層の請負労働者の多くは、一般企業の社員としての雇用機会が限られるなかで、とりあえずある程度の収入が得られる雇

用機会として、請負労働者としての働き方を選択している。そして、実際に請負労働者として勤務するなかで、雇用が不安定であることや、所得の維持・向上の見込みが不確実であること、技能の向上が処遇に反映されないことに不満を感じている。そして、今後のキャリア形成や生活設計に不安をかかえている。そうしたなか、今後のキャリアとしては、転職により、一般の企業の社員として勤務することをのぞむ者が多い。ただし、なかには、請負労働者としての勤続をのぞむ者もみられる。また、明確なキャリアの展望をもたない層も少なくない。

そこで、請負企業での実際の勤続の状況をみると、若年層の請負労働者のなかには、一般の請負労働者として、複数年にわたり勤続を続ける層もみられる。また、勤続をつうじて、リーダーや管理者へと昇進し請負企業内でキャリア形成をおこなう者もいると考えられる。とはいえ、そうした層は、少数派にとどまる。総じて、若年層の請負労働者の多くは、他の企業への転職をつうじてキャリアを形成しつつあるといえる。

V 請負労働者をめぐる政策的課題

以上、本稿では、社会政策の視点からみて重要な項目として、請負労働者の労働条件とキャリアの現状についてデータをもとにあきらかにしてきた。各項目についての事実発見は、各節にまとめである。ここでは、これまでの事実発見をふまえつつ、請負労働者に関わる政策上の課題について考察してみたい。

表12 請負企業での勤続期間

単位：% N=271

半年未満	半年以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上	無回答	合計
25.5	14.8	27.7	13.7	16.2	2.2	100.0

資料) 厚生労働省『製造業請負事業実態調査(請負労働者用)』。

出所) 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本真・木村琢磨(2004)『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号。

注) 日本人・一般の現場労働者・34歳以下という条件で集計。

第1に、請負労働者の場合、Ⅲでみたように、請負企業をつうじた社会保険への加入状況に関して課題をかかえている。請負労働者のなかには、雇用期間が短いことなどから社会保険への加入条件をみたさない層のほか、加入条件をみたすにもかかわらず社会保険に加入していない層がある。その結果、とくに、厚生年金や健康保険については、請負労働者のうち、請負企業をつうじて加入していない者が多くをしめている。このうち、請負労働者が加入条件をみたすにもかかわらず社会保険に加入していない状況については、早急に改善する必要がある。

こうした事態が生じる背景としては、請負労働者の場合、受注状況が不確定ななか、さしあたり短期間の勤務を予定して雇用されることが少ないことがあげられる。そうした請負労働者の雇用期間が結果として長期化したにもかかわらず、請負企業が社会保険への加入手続をおこたった結果、加入要件をみたす請負労働者が未加入となることもあろう。このほか、請負企業のなかには、費用負担を回避するため、意図的に社会保険への加入をさける請負企業があるかもしれない¹³⁾。

いずれにせよ、請負企業のなかには、請負労働者を社会保険へ加入させる使用者としての義務をはたしていない企業が一部にある。請負企業への社会保険加入に関する義務についての情報の周知と監督の徹底が求められよう¹⁴⁾。

第2に、請負労働者にとり、勤続をつうじて所得上昇を伴うキャリアを形成する機会は限られている。現在、多くの請負企業で、勤続やそれに伴う技能の向上に応じた請負労働者の賃金の改定があまり実施されていない。また、リーダーやより上位の管理者のポジションが少ないために、そうしたポジションへの昇進により賃金を上昇させる機会も限られているためである。

ただし、請負企業のなかには、より高度な業務を受注するため、請負労働者の技能の向上を賃金に反映させ、かれらの技能水準の向上に取り組む請負企業もでてきている。また、取引先での業務管理を充実させるため、リーダーや常駐の管理者の配置と育成をはかる企業もみられる(木村・佐

野・藤本・佐藤:2004)。製造企業のなかにも、現場での請負労働者を基幹的な労働力として活用するうえで、こうした取り組みをおこなう請負企業と、相対的に高い請負料金で契約を結ぶ企業があらわれている。こうした動きが広がれば、請負労働者が勤続と技能形成をつうじて所得を向上させる機会も広がると考えられる。それにともない、請負労働者のなかには、請負企業での勤続をつうじたキャリア形成をのぞみ、実際にそうしたキャリアをあゆむ者が増えることも想定できる。

とはいえ、少なくとも現状では、勤続をつうじた賃金上昇の機会は限定的である。そうしたなか、請負労働者のうち少なくない割合が、他の企業に転職するキャリアをあゆんでいる。半年ないし1年未満の短期間で離職する者も多い。

請負労働者の雇用機会は、取引先の業務量の変動に応じて雇用を失うリスクを伴う。また、Ⅳでみたように、若年層の請負労働者の多くは、今後は一般企業の社員として働くことを希望している。かれらのなかには、より確実な所得形成の途を選ぶかたちで、実際に他企業へと転職してゆく者が少なくないと考えられる。それゆえ、今後も、請負企業に一定の期間だけ勤務し、やがて他の企業に転職するというキャリアをあゆむ層は、ある程度の規模で存在し続けることが予想される。

このように請負労働者として一定期間勤めた若年層が、他の企業への転職をつうじて円滑にキャリアを展開するためには、そうした層を採用する企業が、かれらの経験や技能を公平に評価することが大事と考える。本稿でみたように、請負労働者のなかには、複数年にわたり勤続している者もいる。そのなかには、社員と同様の業務に従事する者もいる(佐藤・佐野・藤本・木村:2004)。製造企業にとり、そうした製造業務に関する技能を修得した人材は、貴重であるはずである。また、とりわけリーダーなどを経験した人材のなかには、製造企業だけでなく、他の業種の企業にとっても、職場のチームを指導できる即戦力として期待できる者もいよう。

ところが、現状では、有期の雇用契約で働く人材の職業経験や技能が、社員のそれと比べて必ず

しも公平に評価されていないことが少なくないようである(東京都産業労働局:2002, 連合総合生活開発研究所:2004)。請負労働者も、通常、有期の雇用契約のもとで働いている。そのため、請負労働者として働いていた若年層が、他の企業に転職する際、それまでのキャリアが必ずしも正当に評価されないことが、十分に考えられる。こうした状況は、有期の雇用契約で働く若年層にとり共通の問題である。政策的には、公的な技能評価の基準やガイドラインを作成するなどして、若年層の円滑なキャリア形成に貢献することが重要と考える。

*本稿で利用した主な調査のデータは、東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄附研究部門に設置の「生産職場における人材活用と人材ビジネスに関する研究会」での、佐藤博樹(東京大学教授・同研究会代表)、藤本真(労働政策研究・研修機構研究員)、木村琢磨(東京大学大学院)との共同研究の成果の一部である。本稿の執筆にあたっては、佐藤博樹、藤本真、木村琢磨の諸氏より、データの利用についてご快諾いただくとともに、有益なコメントをいただいた。この場をかりて心よりお礼申し上げたい。もちろん、本稿の責任はすべて著者がおうものである。

注

- 1) 本稿では、資本関係をもたない複数の製造企業を取引先とする請負企業に雇用される請負労働者の労働条件やキャリアについて議論する。製造企業の生産現場では、かねてより、製造企業と資本関係をもつ企業の労働者が業務処理請負契約にもとづき、製造業務に従事することが一般にみられる。本稿では、そのような形態で働く労働者については、分析の対象とはしていない。なお、製造企業による請負労働の活用実態や請負労働者の就労実態については、本文中で引用する文献のほか、中部産政研(1998)や小路(2001)、白井(2001)、中馬(2001)、中尾(2004)を参照されたい。
- 2) 2004年3月1日の改正労働者派遣法の施行にともない、製造業務への労働者派遣が解禁された。そのため、今後は、製造企業の製造業務に従事する派遣労働者が増加していくと考えられる。しかし、製造業務への労働者派遣が解禁されて間もないこともあり、かれらの労働条件やキャリアは流動的と考えられる。その実態の把握や課題の解明は、今後の課題といえる。
- 3) 企業が、請負労働者をはじめとする非典型労働者を活用する目的については、豊富な研究の蓄積がある。さしあたっては、柔軟な労働力としての非典型労働者の活用に関する文献として、Atkinson(1985)やCasey, Metcalf and Millward(1997)、Hakim(1990)などを参照されたい。
- 4) より広い文脈でとらえると、本稿であつかうのは、労働および労働市場の柔軟性の確保が、労働者の労働条件にあたえる影響と、それへの福祉国家の対応にかかわる問題といえる(Mishra: 1999)。
- 5) もちろん、請負企業をつうじて厚生年金等の社会保険に加入していなくても、国民年金等の社会保険に加入したり、配偶者の社会保険により被扶養者としてカバーされたりするなどして、社会保険の受給資格をえていることもありうる。そのような場合でも、強制加入の社会保険への未加入は、社会保険料の公正な負担および保険財政の基盤確保という観点からは問題となる。
- 6) 日本国籍をもたない日系人も、請負労働者のなかの少なくない比重をしめると考えられる。しかし、かれらは、日本国籍の請負労働者とは、社会政策上の位置づけや、キャリアの実態が異質である。それゆえ、本稿では、論点をしぼるために分析対象とはしていない。日本国籍をもたない請負労働者の就労実態については、丹野(1999)を参照のこと。
- 7) 各調査の概要を示すと、①『第1回生産請負現場における構内請負の活用に関する調査』:「生産職場における人材活用と人材ビジネスに関する研究会」が2002年10月~11月に実施。同研究会への参加企業のうち調査協力の得られた10社と日本生産技能労務協会の所属企業で研究会参加企業を除く18社の協力のもと、各社の営業担当者が、取引先の製造企業における生産部門の責任者に調査票を配布し、記入後、研究会宛に返送。回収数は105件、回収率23.8%。②『第2回生産請負企業の経営戦略と人事戦略に関する調査』:「生産職場における人材活用と人材ビジネスに関する研究会」が2003年11月~2004年1月に実施。企業票は、業界団体とインターネットから収集した情報をもとに、生産請負事業を営む企業の名簿を作成し、郵送で調査票を配布。回収数123件、回収率12.5%。営業所票は、研究会参加企業と業界団体加盟企業に対してのみ企業票と一緒に企業規模に応じて1~3票郵送した上で、各企業に営業所への配布を依頼。回収数70件、回収率34.0%。③『製造請負事業実態調査(労働者用)』:厚生労働省職業安定局民間需給調整課が、2002年6月~7月に実施。厚生労働省職業安定局民間需給調整課が、製造業の請負事業を実施している請負事業

所から抽出した 683 事業所に依頼し、各事業所あたり 5 名の請負労働者に配布させる。回収数は 616、回収率 18.0%。①の調査は、佐藤博樹(主査)、佐野嘉秀、木村琢磨の 3 名、②の調査は、佐藤博樹(主査)、佐野嘉秀、藤本真、木村琢磨の 4 名が、研究者として調査の企画・設計・実施をおこなった。①の調査の詳しい集計結果については、佐藤・佐野・木村(2003)、②と③の調査に関する詳しい集計結果については、佐藤・佐野・藤本・木村(2004)をそれぞれ参照されたい。

- 8) 以下でみるのは、あくまで、請負労働者の請負企業をつうじた社会保険への加入状況である。注 5) ですでに述べたように、請負企業をつうじて厚生年金等の社会保険に加入していなくても、国民年金等の社会保険に加入したり、配偶者の社会保険により被扶養者としてカバーされたりするなどして、社会保険の受給資格をえていることもありうる。
- 9) ただし、請負労働者の多くは、フルタイムで勤務している。「請負労働者調査」によると、一般の請負労働者では、1 週間の平均勤務時間(残業を除く)は、30 時間以上 40 時間未満とする者が最も多く 63.1%をしめ、これに 40 時間以上の 28.2%がつづく。30 時間未満の者は合わせて 6.3%にとどまる。リーダー層も、30 時間以上 40 時間未満とする者が最も多く 67.8%をしめ、これに 40 時間以上の 29.7%がつづく。30 時間未満の者は合わせて 0.8%にとどまる。
- 10) これら若年層の請負労働者について性別の構成をみると、一般の請負労働者では、男性が 66.1%、女性は 33.9%である。リーダー層では、男性が 81.7%、女性は 18.3%となっている。一般の請負労働者では、男性の割合が高いものの、女性の割合も小さくない。リーダー層では、男性が大多数をしめている。若年層の一般の請負労働者のこれまでのキャリアに関して、かれらにいずれかの請負企業で働き始める前の状態について聞いた結果をみると、学生であった者の割合は 15.1%である。無業者の割合も 1.5%と少ない。このことから、請負労働者として働く若年層の多くは、学校卒業後、請負企業以外で何らかの仕事に従事した経験をもつことがわかる。現在、請負企業で働く若年層の多くは、転職経験者といえる。なお、同じく若年層の一般の請負労働者について、最終学歴をみると、高卒者が最も多く 58.3%の過半数をしめる。これに専門学校卒の 16.2%、大学卒以上のそれぞれ 15.1%がつづく。
- 11) 若年層のリーダーでは、「正社員として働きたい」とする者が最も多く 38.5%をしめる。ただし、「今後とも請負労働者として働きたい」とする者も、28.3%と少なくない。これに、「特

に考えていない」が 18.3%でつづく。一般の請負労働者とくらべ、請負労働者としての勤続を希望する者がやや多く、今後のキャリアについて明確な展望をもたない者がやや少ない傾向にある。

- 12) 若年層のリーダーについて、現在の請負企業での勤続期間をみると、1 年未満の者は合わせて約 2 割程度(21.6%)にとどまり、1 年以上 2 年未満が 21.7%、2 年以上 3 年未満が 25.0%、3 年以上が 31.7%をしめている。若年層の請負労働者のなかには、勤続をつうじて企業内でリーダーへと昇進する企業内キャリアをあゆむ者も一部にみられると推察される。請負企業における一般の請負労働者からリーダーや管理者、技術スタッフへの勤続をつうじたキャリア・パスの例については、中馬(2003)を参照のこと。
- 13) このほか、請負労働者が社会保険への加入に積極的でないという請負労働者側の要因も考えられる。
- 14) なお、請負契約をむすんでも、製造企業側が労働者に対して指揮命令を行うなど、実質的に請負の要件をみたしていない場合には、労働者派遣法が適用される。また、2004 年 3 月の製造業務における労働者派遣事業の解禁にともない、今後は、製造業務での労働者派遣の利用がすすむと考えられる。労働者派遣の場合、社会保険に加入する必要のある派遣労働者について、派遣企業(派遣元)に、派遣労働者を社会保険に加入させてから派遣することがもとめられるほか、製造企業(派遣先)にも、社会保険に加入している派遣労働者を受け入れることがもとめられる。この点についての製造企業への情報の周知と監督も重要となろう。

参考文献

- 木村琢磨・佐野嘉秀・藤本 真・佐藤博樹(2004)「製造分野における請負企業の事業戦略と人事管理の課題」『日本労働研究雑誌』No. 526, 日本労働政策研究・研修機構。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部(2003)『平成 15 年賃金構造基本統計調査』。
- 小路行彦(2001)「構内請負業の産業・労働者性」鎌田耕一編著『契約労働の研究』, 多賀出版。
- 佐藤博樹・佐野嘉秀(2004)「『製造請負事業実態調査(労働者用)』再集計結果」佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本 真・木村琢磨『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第 1 号, 東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄附研究部門。
- 佐藤博樹・佐野嘉秀・木村琢磨(2003)『第 1 回生産現場における構内請負の活用に関する調査報告書』SSJ Data Archive Research Paper

- Series-24, 東京大学社会科学研究所。
- 佐藤博樹・佐野嘉秀・藤本 真・木村琢磨 (2004) 『生産現場における外部人材の活用と人材ビジネス(1)』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究部門研究シリーズ第1号, 東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄附研究部門。
- 白井邦彦 (2001) 「今日の契約労働を巡る実態と問題点」鎌田耕一編著『契約労働の研究』, 多賀出版。
- 丹野清人 (1999) 「在日ブラジル人の労働市場——業務請負業と日系ブラジル人労働者」大原社会問題研究所雑誌 No. 487, 大原社会問題研究所。
- 中部産政研 (1998) 『労働の多様化に向けた労使の役割』, 中部産政研。
- 中馬宏之 (2001) 「構内請負工活用の実態と分析」佐藤博樹監修・電機総研編『IT時代の雇用システム』, 日本評論社。
- (2003) 「労働市場における二極分化傾向：構内請負工急増の事例から」『フィナンシャルレビュー』第67号, 財務省・財務総合政策研究所。
- 電機連合総合研究センター (2004) 『電機産業における業務請負の適正化と改正派遣法への対応の課題——「電機産業における請負活用の実態に関する調査」報告書』。
- 東京都産業労働局 (2002) 『フリーターは日本の人材育成を損なうか』。
- 中尾和彦 (2004) 「電機産業における請負労働者の活用と請負適正化の課題——電子部品企業2社のケーススタディから」『日本労働研究雑誌』No. 526, 日本労働政策研究・研修機構。
- 連合総合生活開発研究所 (2004) 『若年者の職業選択とキャリア形成に関する調査研究報告書』。
- Atkinson, J. (1985) *Flexibility, Uncertainty and Manpower Management*, IMS Report No. 89, Institute of Manpower Studies.
- Casey, Metcalf and Millward (1997) *Employer's Use of Flexible Labour*, PSI.
- Hakim, C. (1990) Core and Periphery in Employers Workforce Strategies: Evidence from Establishment Survey, *Work employment and Society*, Vol. 55, No. 1.
- Mishra, R. (1999) *Globalization and the Welfare State*, Edward Elgar Pub.
- (さの・よしひで 東京大学社会科学研究所客員助教授)

非正規就業者増大のもとでの厚生年金適用拡大と 国民年金の経済的效果

金子 能 宏
石 川 英 樹
中 田 大 悟

I はじめに

日本経済は、2001年に国内総生産（GDP）の成長率がマイナスになったものの、その後回復して、2003年度の経済成長率は3%を上回り、失業率も13年ぶりに低下した¹⁾。しかし、このような日本の経済成長率は、近年8%を上回る経済成長を続ける中国をはじめとする東アジア諸国の経済成長率と比べると依然低く、日本経済の持続的発展を目指すためには、社会保障政策と経済政策とのバランスが求められる。

GDPは、技術水準を条件に、一つの国の中で資本と労働を生産要素として生産される財・サービスの合計額から材料として使われる中間財を除いた付加価値額の合計である。したがって、経済成長率は、資本ストックと就業者数のおおの増加率と技術進歩率を合わせたものになる。資本ストックの増加は国民貯蓄によって賄われるので、国民貯蓄率が低下すると経済成長率も低下する。日本の国民貯蓄率は1990年代半ばまでは欧米先進諸国のどの国よりも高い水準にあったが、1990年代後半以降、高齢者の貯蓄の取り崩しが高齢化の進展により次第に大きくなり、ドイツやフランスの水準まで低下してきた。今日、日本経済は、アジア諸国の経済成長による貿易の拡大というプラスの影響と、少子高齢化による国民貯蓄率の低下及び生産年齢人口の変化というマイナスの影響を受けながら、少しずつ成長しているのが現実で

ある。

その一方、社会保障の給付と負担両方の増加が続いており、日本経済の成長と社会保障とのバランスを取る必要があることから、国民負担率の動向が注目されている。国民負担率は、社会保障負担と租税負担を合わせたものであるが、近年、財政赤字が累積していることから、財政赤字を仮に租税で賄うとした場合の潜在的な負担を含ませた「潜在的国民負担率」にも関心が払われている。2003年度の社会保障負担率は13%、国民負担率は35%、潜在的国民負担率は48%であった²⁾。

このような社会保険料の増大がある一方、国際競争が激化しているため、1990年代後半以降、企業（求人側）にとっては労務費軽減という経済的誘因もあって、非正規就業者が増大している。「労働力調査」（総務省統計局）によれば、2003年の就業者数は約6316万人、そのうち週間就業時間が35時間未満のパートタイム労働者の占める割合は男女計で25%に上る。その結果、表1に見られるように、1997年以降、雇用者数は5300万人台で推移しているにもかかわらず、厚生年金の被保険者数が減少し、国民年金の被保険者の増加する中での未納問題が深刻化し始めている³⁾。

非正規就業の典型例としては、フリーターに象徴される若年者の不安定就労と、世帯主の賃金上昇率の低下に伴う家計補助のための（女性）パートタイム労働が挙げられるが、これらを含む就業形態の多様化に対して社会保障制度が総合的に対応すべきことは、社会保障審議会が「今後の社会

表1 就業者、雇用者、非正規就業者の推移

年次	就業者 ^(注)	雇用者	非正規就業者				自営業者		年金制度	
			常雇	臨時	日雇	家族従業者	自営業主	自営業主のうち雇用者を有する者	厚生年金被保険者数 (2号)	国民年金被保険者数 (1号)
1986	5853	4379	3932	323	124	546	912	195	2699	1951
1990	6249	4835	4316	393	126	517	878	193	3098	1719
1991	6369	5002	4477	398	127	489	859	188	3196	1817
1992	6436	5119	4589	409	121	456	843	191	3249	1815
1993	6450	5202	4657	422	123	418	814	193	3265	1826
1994	6453	5236	4690	424	122	407	796	191	3274	1841
1995	6457	5263	4709	433	120	397	784	193	3281	1874
1996	6486	5322	4754	448	120	382	765	193	3300	1900
1997	6557	5391	4791	475	125	376	772	195	3347	1925
1998	6514	5368	4750	493	126	367	761	189	3296	2011
1999	6462	5331	4690	516	125	356	754	184	3248	2088
2000	6446	5356	4684	552	119	340	731	182	3219	2125
2001	6412	5369	4677	570	122	325	693	176	3158	2178
2002	6330	5331	4604	607	120	305	670	170	3214	2206
2003	6316	5335	4598	615	122	296	660	165	—	—

出所) 総務庁(省)統計局「労働力調査報告」、社会保険庁「事業年報」より作成。

注) 不詳を含む。就業者数に関する値は年次平均の値。

保障改革の方向性に関する意見書」(平成15年6月)で指摘するところであり、パートタイム労働に対する厚生年金の適用拡大が次期年金改正の課題となっている⁴⁾。

しかしながらこれまで、非正規就業の増大に対応して年金制度改革を進めるにあたり、検討課題とされている厚生年金の適用拡大がマクロ経済にどのような影響を及ぼすのか、必ずしも十分な実証分析は行われてこなかった。また、非正規就業者加入の増加が見られる国民年金(基礎年金)については、未納率の動向だけからその意義を問う議論や、最低保障を考慮しつつも報酬比例型の年金の導入を図る案が出てきているのに対して、社会保障改革において留意すべき世代間の公平性と世代内の公平性それぞれを視点に、非正規就業者の増加に対して国民年金がどのような役割を果たしているのかを、計量的に分析することも、必ずしも十分には行われてこなかった。

そこで、本稿では、次期改正までの検討課題とされたパートタイム労働者への厚生年金適用拡大がマクロ経済に及ぼす影響を、マクロ計量経済モ

デルを用いて分析する。適用拡大については、マイクロ・データによる実証分析から、適用拡大は女性パートタイマーの就業率を低下させる一方、パートタイマーとして働くことを選択した人については労働時間を伸ばす可能性があることが指摘されている(金子(2003))。そこで、本稿のⅡでは、マクロ経済モデル分析の前提として厚生年金適用拡大が就業者に占める非正規就業者の割合を低下させるかどうかを示す方程式を推定し、この結果を用いてマクロモデルの労働供給ブロックを補正した推計を行い、厚生年金適用拡大のGDPに及ぼす影響を考察する。また、Ⅲでは、非正規就業者も加入する国民年金の役割を、年金改革の視点として取り上げられる世代間の公平性と世代内の公平性から見るために、正規就業者と資本ストックを生産要素として生産する部門と非正規就業者と自営業者からなる生産部門からなる2部門動学的世代重複モデルを用いることを述べて、このモデルに基づくシミュレーション分析の結果を示し、考察する。Ⅳではまとめと今後の課題を述べる。

II パートタイム労働者への厚生年金の適用拡大のマクロ経済的影響

2004 年年金改革において最後まで論議が難航した論点の一つが、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大である。現行基準では、通常の就労者の所定労働時間、所定労働日数の 4 分の 3 未満の場合、厚生年金への加入が義務付けられていない。さらに、被用者年金制度の配偶者については、年間収入が 130 万円未満の場合、国民年金の第 3 号被保険者として保険料を支払う必要がない。それに対して、負担・給付のバランス改善の視点から見直しの議論が続けられ、厚生年金の適用基準として「週の所定労働時間が 20 時間以上または年収 65 万円以上」とする案が出され、議論が続けられてきたが、結局、5 年後をめどに再度検討するものとされた。

厚生年金の適用拡大が次期課題とされた一因は、それが企業の法定福利費を増加させ、景気の先行き不透明感から伸び悩んでいる労働需要や投資を抑制させて、経済成長にマイナスの影響を生じさせる可能性があるということであった。はたしてこのような可能性はあるのだろうか。本稿では、この問題を、「マクロ経済ブロック」「労働市場ブロック」「財政ブロック」「社会保障ブロック」の 4 ブロックから成るマクロ計量経済モデル⁵⁾を用いて考察する。ここで用いるマクロ計量経済モデルでは、生産関数を中心に総需要と総供給が一致するように利子率、賃金率、有効求人倍率等がマクロ経済ブロックで決まり、有効求人倍率と失業率とが連動する形で、労働市場ブロックにおける労働力率と就業者数が決定される⁶⁾。

なお、将来の就業者数は、年齢階級別の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成 14 年 1 月中位推計）に推計の初期時点の労働力率を掛けた年齢階級別労働力人口のうち、モデル内で変化する失業率に相当する失業者数を除いた人数として推計を行った。財政ブロックは、一般政府、中央政府、地方政府に分かれており、一般会計ベースで歳入・歳出の動きを捕捉するとともに、公

的債務の状況がフォローされる。また、社会保障ブロックには、厚生年金と国民年金それぞれの被保険者数と受給者数と労働力人口との関係を示す方程式群、医療保険の被保険者数と医療の給付費（国民医療費ベース）との関係を示す方程式群、失業者数と失業給付との関係などを示す労働保険の部分があり、それぞれの社会保障制度の負担と給付の状況がマクロ経済や財政ブロックへリンクされている。

1 厚生年金適用拡大が就業者に占めるパートタイム労働比率に及ぼす影響

本稿では上に述べた構造を持つマクロ計量経済モデルを用いて、厚生年金の適用基準が「週の所定労働時間が 20 時間以上または年収 65 万円以上」となり、適用範囲が拡大される場合のマクロ経済的な影響を分析する。このような適用拡大は、まず労働市場に次のような二つの影響を及ぼす。一つは、すでに労働力となっている就業者に占めるパートタイム労働者の比率が、このような適用拡大によりどのように変化するかという問題、すなわち (a) 適用基準変更による短時間労働者の就業構造への影響である。もう一つは、現在 3 号被保険者の内、65 万円から 130 万円未満の所得があるパートタイム労働者が適用拡大により適用範囲に入る人数、すなわち (b) 適用拡大による 3 号被保険者数の変化、である。マクロ経済では、これら二つの影響が合わさり、今後の被保険者となる雇用者数が変化すると同時に、被保険者数の変化に伴う企業負担の変化を通じて、投資や生産活動 (GDP など) に影響が現れる。

このような点に留意して、厚生年金の適用拡大の影響を見るために、まず、(a) に関して、被扶養者認定基準額を説明変数に含めて、女性就業者に占める女性パート比率の推計を行った。推定期間を 1986 年～2000 年とする推計式の結果は次のとおりである。

$$\begin{aligned} \text{RPARTF} \\ = -13.669 + 13910.559 (\text{GDP/TP}) \\ (-2.52) (6.19) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & -0.000155 \text{ EY} - 1.598 \text{ D88 T97} \\
 & \quad (-1.91) \quad (-2.08) \\
 & +0.0206 \text{ NPIP3S} \quad (1) \\
 & \quad (1.37)
 \end{aligned}$$

自由度修正済み決定係数：0.972

ダービンワトソン比：2.131

上式において、RPARTF は女性パート比率(%), GDP/TP は一人当たり実質 GDP, EY は法人営業余剰(10 億円)を, NPIP3S は被扶養者認定基準額(万円)を示し, D88 T97 は時短の促進規制である改正労働基準法(1988 年)制定以降の, 同法適用の猶予期間を含む制度変更の影響に配慮したダミー変数である。この推定結果では, 被扶養者認定基準額(NPIP3S)の係数はプラスとなっている。つまり, 認定基準額が引き上げられればパート比率は上昇し, 逆に適用拡大により引き下げられればパート比率が低下するということを示している。この結果は金子(2003)の女性パートタイマーの就業率関数の推定結果が示すことと同様であり, 理論的な符号条件に合致していると考えられる。なお, 一人当たり実質 GDP (GDP/TP) はパートタイム労働における所得効果の影響を, 法人営業余剰(EY)は景気循環要因を取り込んだものである。

推計式(1)を使い NPIP3S の変化をマイナス 65 万円として計算すると, 左辺の女性パート比率は 1.34%低下するということになる。

2 厚生年金の適用拡大がマクロ経済に及ぼす影響

(b) については、『多様な働き方に対応できる中立的な年金制度を目指して』厚生労働省年金局, 雇用と年金に関する研究会報告書(2003 年)によれば, 短時間労働者の現在の就業状態を前提として試算を行った結果, 当該基準変更に伴い適用範囲が拡大されることで, 最大で 396 万人の短時間労働者が新たに厚生年金の被保険者になる見込みだとしている。

そこで, マクロモデルの推計式を用いたシミュレーションの初期時点である 2001 年時点の第 3 号被保険者数に対する上記の適用拡大による想定短時間労働者数の比率を求めて, 適用拡大後はそ

の割合をパートタイム比率の低下割合だけ補正したウェイト(35.2%)の第 3 号被保険者が第 1 号ないし第 2 号被保険者(本マクロモデル変数でいう NPIP12)にシフトする(365 万人のシフトが生じる)ものと見なして, 適用拡大後の GDP などの諸変数を推計した。

適用拡大は, 直接的には年金負担および給付の双方にプラス要因となる一方で, 家計及び企業の保険料負担が増加するため, 貯蓄や資本の蓄積を抑制する効果も及ぼす。適用拡大がない場合の実質 GDP を, マクロ経済モデルで推計してみると, 2005 年の 542 兆円から, 2010 年の 594 兆円, 2020 年の 693 兆円, 2030 年の 792 兆円へと増加していく結果となった(表 1 の基準ケース)。これに対して, 仮に 2004 年時点で厚生年金の適用範囲を基準労働時間 4 分の 3 から 2 分の 1 以上(20 時間以上)へ短縮し, 基準年収を 130 万円から 65 万円に引き下げた場合の GDP を推計してみると, 適用拡大のない場合(基準ケース)と比べて, 2005 年と 2010 年はともに 0.8%ポイント, 2020 年には 0.9%ポイント, 2030 年には 1%ポイントほど GDP が減少する結果となった(表 1 の①+③)。なお, この結果は, 国庫負担が基礎年金の給付の 2 分の 1 に引き上げられることを織り込み, その追加的な財源を既存の財源構成で賄う場合と消費税率を追加的に引き上げる場合(引き上げ幅はモデル内で需給均衡と社会保障ブロックでの財政収支が成り立つような値となっている)

表 2 厚生年金の適用拡大が GDP に及ぼす影響(基準ケース(適用拡大なし)と厚生年金適用拡大・国庫負担増がある場合の比較)

年	実質 GDP 基準ケース：負担増なし (兆円)	基準ケースと比べたときの実質 GDP の変化率			
		厚生年金 適用拡大 ①	国庫負担引 き上げ・消 費税引き上 げ無し②	国庫負担引 き上げ・消 費税引き上 げ③	①+③
2005	542	△0.756	△0.003	△0.005	△0.761
2010	594	△0.814	△0.004	△0.007	△0.820
2015	640	△0.861	△0.004	△0.006	△0.868
2020	693	△0.901	△0.005	△0.006	△0.906
2030	792	△0.964	△0.005	△0.005	△0.968

出所) 筆者推計。

それぞれについて将来の GDP 変化率を推計したもののうち、国庫負担の増加を消費税の追加的引き上げで賄った場合の結果である。適用拡大がない場合と比べたときの GDP の減少率は、消費税の追加的引き上げによらず既存の財源構成で国庫負担引き上げを賄う場合の方が若干大きい。

このように、基礎年金の国庫負担を引き上げる財源を確保することが予想されているもとで、厚生年金の適用拡大を実施することは、景気回復が始まっているものの、その足取りが遅い現状においては、経済成長に必ずしもつながらない影響が生じる可能性がある。その意味では、厚生年金の適用拡大が次期年金改正の検討課題となったことは、正しい選択であったと考えられる。

III 非正規就業者の増大に対する国民年金・基礎年金の役割

2004 年の年金改革では、国民年金（基礎年金）の給付の 2 分の 1 を国庫負担にすることが決まったのに対して、その財源選択については今後の検討に委ねられている。非正規就業者が増大して、国民年金の被保険者数が増加していると同時に、国民年金の未納率も上昇するという現実の中で、国民年金を含む基礎年金の国庫負担を 2 分の 1 まで引き上げるためには、国民年金の役割とその財源選択について広く一般に受け入れられる根拠が示されなければならないだろう。

年金改革の意義を示すための基準として、近年取り上げられる基準は、世代間の公平性と世代内の公平性である。世代間の公平性は、生涯で見た年金給付に対する保険料拠出の比率が、生まれ年によって相違しないことを望ましいとする基準であり、世代内の公平性は、同じ生まれ年の中で所得格差に基づく拠出の相違が年金給付の格差に直接現れないように何らかの再分配が行われて年金給付の格差が小さくなることを望ましいとする基準である。これらのうち、世代間の公平性が厚生年金改革において満たされているのかどうかを検証することについては、保険数理的なシミュレーション分析や一般均衡動学モデルによる分析が、

これまで数多くなされてきた。しかし、国民年金と厚生年金の両方をモデルに組み入れて、年金改革の効果を世代間の公平性と世代内の公平性それぞれを視点に分析することは、これまで殆ど行われていない。

そこで、本稿では、自営業者と非正規就業者を雇用する小企業が生産する労働集約的生産部門と、資本ストックと正規就業者を生産要素とする企業（例えば大企業）が生産する企業部門とからなり、かつ各部門の被保険者に四つの所得階層があると想定した 2 部門 4 所得階層から成る「一般均衡動学モデル」を用いて、基礎年金の国庫負担の財源選択が及ぼす影響を世代間の公平性と世代内の公平性を視点に分析する。また、非正規就業者が増大する際に国民年金（基礎年金）が果たす役割を世代内の公平性を視点に分析する。後者の点に関する分析では、II で、厚生年金の適用拡大は景気動向を見ながら、経済成長率に負の影響を及ぼさないようなタイミングで行うかあるいは何らかの景気対策を合わせて行う必要性が理解されたので、厚生年金の適用拡大はなく、生産技術の変化から資本集約的生産部門の正規就業者数が減少して、その人数だけ国民年金の被保険者から成る生産部門の非正規就業者が増加すると想定して、シミュレーション分析を行う。なお、四つの所得階層とは「国民生活基礎調査」にある所得 4 分位に基づく所得階層である。四つの所得階層から成る国民年金の対象者は現役時代にその所得水準にかかわらず年金保険料を徴収され、退職後は基礎年金（国民年金）のみ給付される。また、企業の正規就業者（被雇用者）は現役時代、所得に一定割合の年金保険料を課せられる。そして退職後は所得比例部分も含めた厚生年金を受給する。

ここで用いる動学的一般均衡モデルはこのような想定のもとで、宮里・金子（2001）の 4 所得階層 1 部門モデルを 2 部門それぞれに 4 所得階層を持つように拡張したものである。このモデルは次に示すような家計、企業部門、労働集約的生産部門、および年金財政をつかさどる政府部門から構成されている。

1 モデルの構成

〈家計〉 家計は21歳に意思決定主体として経済に登場し、最長で100歳まで生存するが、生存期間中は每期ある確率で死亡すると仮定とする⁷⁾。従って、家計は将来の生存確率を考慮し、生涯全体にわたっての期待効用を最大化するように消費と貯蓄の意思決定を行う。家計の生涯の期待効用は、相対的危険回避度一定の通時的効用関数により、

$$\sum_{s=21}^{100} S_s(1+\delta)^{-(s-1)} \frac{C_s^{i,j}(t)^{1-1/\gamma}}{1-\frac{1}{\gamma}} \quad (2)$$

と表す。ここで、 S_s は20歳を起点に次の年に生きている条件付き確率をもとに求められる21歳の家計が $s+20$ 歳まで生存している確率⁸⁾であり、 δ は時間選好率、 γ は異時点間の代替の弾力性、 t は年代、 i は家計が属する部門(E を企業部門、 S を労働集約的生産部門とする)、 j は家計が属する部門内の所得階層($j=1\sim 4$)をそれぞれ表している。また、 $C_s^{i,j}(t)$ は i 部門の j 所得階層に属する家計の s 歳での消費水準、 S_s は s 歳まで生存する確率である。

次に s 歳での各部門($i=E$ または S)の j 所得階層に属する家計の予算制約式は、

$$\begin{aligned} a_{s+1}^{E,j}(t) &= [1 + (1 - \tau_r(t) - \tau_{gr}(t))r(t)] a_s^{E,j}(t) \\ &\quad + (1 - \tau_y(t) - \tau_{gy}^{E,j}(t)) w_s^{E,j}(t) \\ &\quad + b_s^{E,j}(t) - (1 + \tau_c(t) + \tau_{gc}(t)) C_s^{E,j}(t) \\ a_{s+1}^{S,j}(t) &= [1 + (1 - \tau_{gr}(t))r(t)] a_s^{S,j}(t) \\ &\quad + (1 - \tau_{gy}^{S,j}(t)) w_s^{S,j}(t) - \tau^S(t) \bar{w}_s^S \\ &\quad + b_s^{S,j}(t) - (1 + \tau_c(t) + \tau_{gc}(t)) C_s^{S,j}(t) \end{aligned} \quad (3)$$

とする。ここで、 $a_s^{i,j}(t)$ は、 s 歳の期初において i 部門の j 所得階層に属する家計が保有する資産、 $r(t)$ は利子率である。正規就業者からなる厚生年金被保険者と非正規就業者を含む国民年金被保険者はそれぞれ消費するとともに引退後に備えて貯蓄する必要から非弾力的な労働供給を行い、65歳時に退職した後は労働供給がゼロになると仮定する。 $w_s^{i,j}(t)$ は i 部門の j 所得階層の家計の s 歳における効率単位あたり賃金率であり、 $\bar{w}_s^S(t)$

は自営業部門労働者の平均賃金率である。 $\tau_{gy}^{i,j}(t)$ 、 $\tau_{gc}(t)$ 、 $\tau_{gr}(t)$ はそれぞれ一般会計における i 部門の j 所得階層の家計に対する賃金所得税率、消費税率、資本所得税率である。 $\tau_y^E(t)$ は賃金所得に対する厚生年金保険料、 $\tau_y^S(t)$ は自営業・非正規就業者部門で働く者の平均収入(所得)に課せられる擬似的国民保険料率であり、 $\tau_y^S(t) \bar{w}_s^S$ が t 時点での国民年金保険料となる。 $\tau_r(t)$ と $\tau_c(t)$ はそれぞれ年金財源の選択税としてシミュレーション分析で用いられる資本所得に対する年金保険負担と消費に対する年金保険負担である。また、 $b_s^{i,j}(t)$ は公的年金給付額であり、自営業者と非正規就業者には国民年金(基礎年金)のみが支給され⁹⁾、また企業の正規就業者には基礎年金と報酬比例部分から成る厚生年金が支給されるものとする。

支給開始年齢を R 歳、厚生年金と国民年金それぞれの給付率を β と κ 、 t 時点における i 部門の平均報酬年額を $\bar{W}^i(t)$ 、 i 部門の j 所得階層に属する家計に対する報酬年額を $W^{i,j}(t)$ とすると、

$$\begin{aligned} b_s^{S,j}(t) &= \kappa \bar{W}^E(t), \\ \begin{cases} b_s^{E,j}(t) = \beta W^{i,j}(t), & \text{if } b_s^{E,j}(t) > b_s^{S,j}(t), \\ b_s^{E,j}(t) = \kappa \bar{W}^E(t), & \text{if } b_s^{E,j}(t) \leq b_s^{S,j}(t), \end{cases} \end{aligned}$$

で表される。平均報酬年額 $\bar{W}^i(t)$ は、 $i=E$ のとき平均年間賃金額を、 $i=S$ のとき平均年間収入を意味し、 $\bar{W}^i(t) = \pi(t) \bar{w}_s^i(t)$ 、各階層の報酬年額 $W^{i,j}(t)$ は、 $W^{i,j}(t) = \pi(t) w_s^{i,j}(t)$ で定義される。ここで、 $\pi(t)$ は消費税率の上昇率である¹⁰⁾。

家計は(3)式を制約条件とし(2)式の期待効用を最大化するように生涯の消費、貯蓄を決定する。最大化の1階条件から、家計の最適消費経路は次のようになる。

$$\begin{aligned} c_{s+1}^{i,j}(t) &= \\ \left[\left(\frac{S_{s+1}}{S_s} \right) \left(\frac{1 + (1 - \tau_r(t) - \tau_{gr}(t))r}{1 + \delta} \right) \right]^\gamma c_s^{i,j}(t) \end{aligned} \quad (4)$$

シミュレーション分析では、最適な消費、貯蓄水準の経路を初期時点の消費水準を与えてから(4)式に従って求める。

〈企業〉生産部門は企業部門と労働集約的生産部門の2部門からなり、企業部門の生産関数はCobb-Douglas型とし、労働集約的生産部門は労働投入のみに依存する生産関数を持つものとする。即ち、 t 期における各部門の生産量 $Y_i(t)$, $i=E, S$ は、

$$\begin{aligned} Y_E(t) &= A(t)K(t)^\alpha H_E(t)^{1-\alpha} \\ Y_S(t) &= A(t)H_S(t)^\theta \end{aligned} \quad (5)$$

となる。ここで、 $A(t)$ は経済全体の技術進歩を表す変数、 $K(t)$ は総資本、 α は企業生産における資本比率を示すパラメータであり、 $H_i(t)$ は効率率単位で測った各部門就業者の総労働供給量を表している。また、総資本と総労働供給は各家計の資産と労働供給の合計とする。

各階層に属する就業者は労働効率性の違いにより賃金または収入に差異が生じる。即ち、 i 部門の就業者一人当たりの賃金率($i=E$)と収入($i=S$)を $w^i(t)$ とすれば、所得階層 j ($j=1\sim 4$) に属する就業者の賃金率(または収入) $w_s^{i,j}(t)$ は $w_s^{i,j}(t) = e_{i,j}w^i(t)$ と表すことができる。

〈政府〉政府の財政は、年金財政と一般会計から成り立つ。基礎年金給付の国庫負担部分は、現行の税收構造すなわち個人所得に対する賦課(個人所得税)、消費に対する賦課(5%の消費税)、資本所得への賦課、および企業への課税(法人税)から賄われており、それ以外の年金給付は賦課方式で決まる保険料率(または保険料)が各個人に賦課されることによって賄われる。一方、一般会計支出は、租税帰着の考え方に従って、税收総額がこの国庫負担を超過する部分を、すべての個人に同じ額、 $g(t)$ だけ配分するものとする。

以上から、政府歳入を $TR(t)$ 、一般会計支出を $G(t)$ 、基礎年金給付総額を $BF(t)$ 、基礎年金給付の国庫負担割合を ω とすると、政府の一般会計を含む予算制約は次のようになる。

$$TR(t) = G(t) + \omega BF(t) \quad (6)$$

ここで、 $BF(t) = \sum_i \sum_j \sum_s \omega S_s N_s^{i,j}(t-s) b_s^{i,j}(t)$ である。法人税率を $\tau_b(t)$ とすると、政府歳入は、

$$\begin{aligned} TR_t = & \sum_i \sum_j \sum_s N_s^{i,j}(t) [\tau_{gy}^{i,j}(t) w_s^{i,j}(t) \\ & + \tau_{gv}(t) r(t) A_s^{i,j}(t) + \tau_{gc}(t) c_s^{i,j}(t) \\ & + \tau_b(t) (Y(t)) - \sum_i \sum_s w_s^{i,j}(t) N_s^{i,j}(t) \\ & - r(t) K(t)] \end{aligned} \quad (7)$$

と表される。この予算制約(7)と関連して、所得代替率と初期時点の保険料率、国庫負担率及び所得税等の税率を所与とすると、毎年の年金保険料収入((6)左辺)が国庫負担割合を除く基礎年金給付総額と報酬比例部分の給付総額との合計((6)右辺)に等しくなるように、将来の保険料スケジュールが決まる。

シミュレーションの初期時点以前の保険料率、国庫負担率及び税率は、実際の値を外生的に与えた。ただし、5歳階級人口を用いて5年を1期間としてシミュレーション分析を行うので、過去の国庫負担率及び税率の推移から5年ごとにそれぞれ平均値をとり、これを初期時点以前の値として用いた¹¹⁾。国民年金の保険料については、国民年金保険料が労働集約的生産部門の就業者の賃金に対する国民年金保険料の比率をその初期値とした。厚生年金の保険料率の初期値には、次のような実効保険料率を算出して、その初期値とした¹²⁾。1999年財政再計算によると厚生年金の給付現価のうち、過去期間対応分から国庫負担分を差し引いた額は620兆円である。このうち積立金が170兆円を占める。本稿のモデルでは厚生年金は賦課方式で運用されており、積立金は存在しないと想定しているので、保険料率については、修正積立方式のうち賦課方式の部分を賄うと想定される実効保険料を求めた。すなわち、保険料で賄うべき給付原価620兆円に対する積立金170兆円の割合を実際の保険料のうち積立に回る財源の割合と見なし、この割合(27.4%)だけ保険料率を割り引いた値(100%-27.4%=72.6%)を厚生年金の実効保険料率の初期値とした¹³⁾。

2 2部門経済モデルによる国庫負担引き上げの経済効果

2004年の年金改革では、保険料固定方式が採用されるとともに、所得代替率の目標が50%以

下にならないこと及び最終的に目指す保険料率が過大にならないように、基礎年金の国庫負担を2分の1に引き上げ、その財源を2009年までに確立することが示された。ここでは、このような年金改革の影響を経済効率性と世代間の公平性を視点に見るために、2004年の年金改革に伴い示された所得代替率の推移を将来推計の与件とし、保険料をモデルの中で決めるシミュレーション分析を行う。比較するケースは、表3のように基礎年金の国庫負担の財源選択、国庫負担の基礎年金の国庫負担において消費税を目的税化するかどうかの別（基礎年金の国庫負担割合の欄で100%とする場合）、厚生年金の対象となる正規就業者から国民年金の対象者となる非正規就業者に移る労働移動割合を基準に、六つのケースを想定した。

推計結果をまとめると次のとおりである。基礎年金給付の国庫負担については現行の税制により賄うとした上で、それ以外の年金給付を消費税によって賄う場合は、高齢化に伴う国民経済の貯蓄率低下の程度を緩和して、資本労働比率、人々の生涯消費を増加させるのに対して、賃金所得に対する負担によって賄う場合（社会保険料による負担もモデルの上ではこれに含まれる）、引退後に備えて貯蓄する時期（勤労期間）の可処分所得の低下が大きくなるので、国民経済の貯蓄率の低下が大きくなり、それだけ資本労働比率、生涯消費が小さくなる傾向が見られる。図1は、ケース別にみた一人当たり産出量の推移を示したものである。まず、非正規就業者の増大がない場合（労働移動割合なし）には、国庫負担の引き上げ分を賃

金保険料引上げ（あるいはその代替として賃金所得への控除廃止など）によって賄っても、一人当たり産出量は他のケースと比べてそれを下回ることがない。これに対して、非正規就業者の増大がある場合には、賃金所得の相対的に高い者の人数が減る過程で国庫負担の追加的財源を求めなければならないので、賃金のみに賦課するとモデル内で決まる保険料水準が消費税で追加的財源を確保する場合よりも高くなるため、一人当たり産出量は消費税を用いる場合の方がより高い水準を推移することになる。非正規就業者の増大が予想される状況では、基礎年金の国庫負担の引き上げに伴う追加的財源として消費税を用いることは、経済効率性の観点から好ましいことが理解できる。

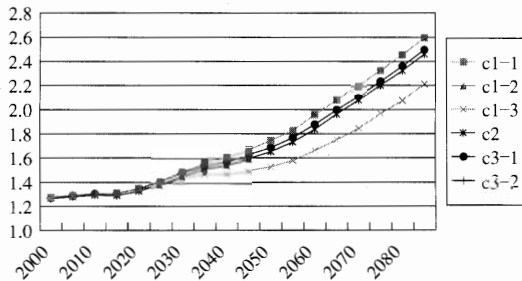
次に、非正規就業者の増大に対応して国民年金財政を維持するための財源選択の影響を、世代間の公平性を視点に見るために、生涯における年金負担に対する年金給付の比率¹⁴⁾を示す生涯平均収益率を生まれ年別（コホート別）に推計して比較したのが、図2（非正規就業者・自営業者の所得4分位の第2分位（中所得層のうちの高い所得層））、図3（正規就業者の所得4分位の第1分位（高所得層））、図4（正規就業者の所得4分位の第3分位（中所得層のうちの低い所得層））である。図2と図3は部門間の相違を見るために、図3と図4は同じ部門の所得階層間の相違を見るために示したものである。

これらに共通する点は、1960年生まれに比べて2020年生まれまでの人々の年金収益率は低下するが、それ以降に生まれる人々の年金収益率は

表3 非正規就業者増大のもとでの国民年金の役割に関するシミュレーションのケース分け

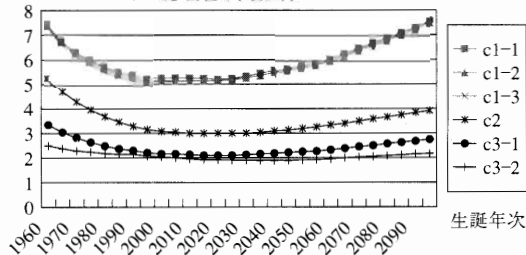
ケース	基礎年金の国庫負担 引き上げの財源選択	基礎年金の 国庫負担割合	正規就業から非正規就業 への労働移動割合
ケース1-1 (C1-1)	賃金保険料	50% (=1/2)	0% (変動なし)
ケース1-2 (C1-2)	賃金保険料	50%	年率1%移動
ケース1-3 (C1-3)	賃金保険料	50%	年率3%移動
ケース2 (C2)	総合所得保険料	50%	年率1%移動
ケース3-1 (C3-1)	“賃金保険料+消費税 国庫負担分の目的税”	50%	年率1%移動
ケース3-2 (C3-2)	“賃金保険料+消費税 基礎年金分の完全目的税”	100%	年率1%移動

一人当たり産出量



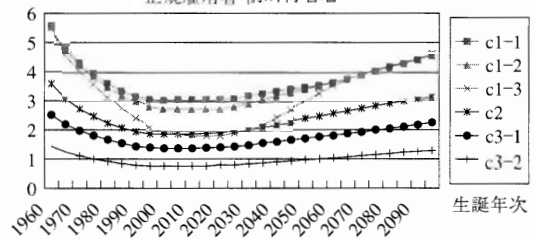
出所) 筆者推計。

図1 ケース別にみた一人当たり産出量の推移

年金収益率
非正規・自営(中低所得者層)

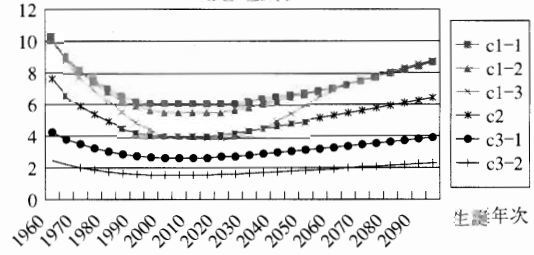
出所) 筆者推計。

図2 生まれ年別にみた年金収益率(非正規就業者・自営業者の所得4分位の第2分位(中所得層のうちの低い所得層))

年金収益率
正規雇用者・高所得者層

出所) 筆者推計。

図3 生まれ年別にみた年金収益率(正規労働者の所得4分位の第4分位(高所得層))

年金収益率
正規雇用者・低所得者層

出所) 筆者推計。

図4 生まれ年別にみた年金収益率(正規労働者の所得4分位の第2分位(中所得層のうちの低い所得層))

増加し始めること、すなわち年金収益率の世代間格差がU字型を描くという点である。これはベビー・ブーム世代が引退してその人々が平均余命を全うするまでの期間の前後、賦課方式の年金財政を維持するため保険料負担水準が、他の生まれ年世代の人々に比べて高く推移するためである。

年金収益率の水準は、負担賦課の対象が拡大される場合(ケース2)と非正規就業者が増加しても負担賦課のめれがない消費税を活用する場合(ケース3-1, ケース3-2)の方が、賃金保険料と国庫負担で財源を維持する場合(ケース1, ケース1-2, ケース1-3), すなわち基礎年金の財源において正規就業者の負担から移転が起こる場合よりも低く推移する。部門間の公平性を図るためには、総合所得方式または消費税の活用が望ましい

ことになる。また、年金収益率が世代間で異なる程度は、賃金保険料だけの場合(ケース1, ケース1-2, ケース1-3)の方が、総合所得方式、消費税で国庫負担を賄う場合、基礎年金を消費税で賄う場合いずれよりも大きくなる。ただし、基礎年金を消費税で全額賄う場合(ケース1-3)には、モデル内で決まる消費税率が高くなり、消費額の大きい高所得層の負担額も大きくなり、生涯で見た収益率が1を下回る場合も起こりうることを示唆されている。したがって、世代間の公平性を図るためには、基礎年金の国庫負担の財源として消費税を部分的に活用することが望ましいと考えられる。

3 非正規就業者増大のもとでの国民年金の役割

経済効率性と世代間の公平性を考慮しながら、国民の判断により一つの財源選択が行われて、国民年金（基礎年金）が今後も安定した財政基盤の上に運営できるとするならば、非正規就業者が増大しつつある今後の社会において、国民年金はどのような役割を果たしていくのだろうか。この役割を世代内の公平性の視点から考察するために、ここでは、表3に示したケース毎に、最適な消費経路を計算してこれを個人の効用関数に当てはめて間接効用関数の推計値を求め、これに基づいて、所得分布の公平性を含めた社会的厚生水準を測るアトキンソン指標をケース別に求めて比較することとした。

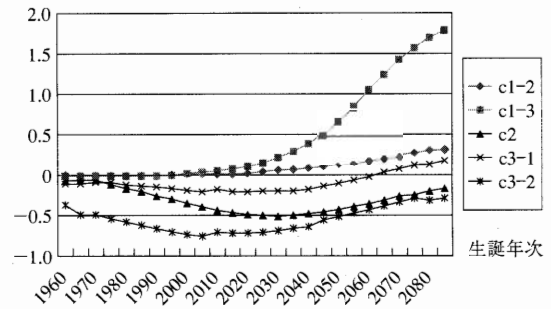
生まれ年別（コホート別）にみたアトキンソン型社会的厚生関数 W_c は、 c 番目のコホートの中にある所得階層 h が r 階層ある場合、所得格差を回避する程度を係数 ε とし、各階層の代表的家計の間接効用を V_{ch} とすると、次の式で与えられる。

$$W_c = \frac{1}{(1-\varepsilon)} \sum_{h=1}^r [(V_{ch})^{1-\varepsilon}] \quad (6)$$

ここで、 ε を評価するものの立場からある値を与えた上で、第 c コホートの h 番目の所得階層の間接効用 V_{ch} として第 c コホートの h 番目の家計の生涯の期待効用（(1) 式の値）を代入することにより、第 c コホートの社会的厚生関数 W_c を求めることができる¹⁵⁾。

この節では、一般的な場合として ε が 0 と 1 の間の場合を取り上げて、財源選択と国庫負担の水準別に区分した上記の各ケースについてシミュレーション分析を行い、世代間と世代内の公平性双方からみた比較が可能な場合の推計結果を導くこととした。このような一般的なアトキンソン型社会厚生関数に基づいて、ケース 1（基準ケース）と比べて、ケース 1-2、ケース 1-3、ケース 2、ケース 3-1、ケース 3-2 それぞれがどれだけ異なるかを示したのが、図5である。

図5から、ケース 1 と比べて、消費税を利用するケース 3-1 とケース 3-2 は世代内の不平等を拡大するため、指標の値が低下することが理解され



出所) 筆者推計。

図5 ケース 1 と比較した場合の社会的厚生の変化（アトキンソン型社会厚生関数）

る。ただし低下の度合いはケース 3-1 の方が小さい。ケース 2 は負担賦課の範囲を広げる点で格差を是正するように思われるが、将来の資本労働比率を低下させて資本収益率を上昇させてしまうために、貯蓄できる高所得層の保険料支払い後の所得が比較的高くなるという面から格差をもたらすため、所得格差は正の効果は低い結果となっている。これに対して、基礎年金の国庫負担を 2 分の 1 としてこれを所得税、法人税、消費税を組み合わせた一般財源と国庫負担引上げ分を消費税の追加的引上げで賄う場合（ケース 3-1）、非正規就業者が増えて正規就業者の割合が低下するほど、基礎年金を通じた再分配効果を享受する人々の割合が増加するため、アトキンソン指標の値は上昇する。

IV まとめと今後の課題

非正規就業者の増大に対応した年金制度を経済効率性、世代間の公平性、世代内の公平性という三つの視点に配慮して運営していくためには、非正規就業者への厚生年金の適用拡大が、マクロ経済の動向から見て慎重を期する必要がある場合には、国民年金の役割について国民の理解と信頼を得ながら、適用拡大以外の財源選択による財政安定化を図っていく必要があるだろう。

世代間の公平性を重視すれば消費税の活用が望ましくなるが、消費税率には世代内の公平性から

見て上限が画されることを、本稿のシミュレーション分析は示している。これに対して、世代内の公平性から所得再分配効果がある点で好ましい賃金所得に対する賦課を、基礎年金財政の国庫負担引き上げを賄うために過大にしてしまうと、部門間の所得移転が顕在化して部門間の公平性を損ない、国民年金と厚生年金とから成る公的年金制度への信頼が揺らぐことになる。したがって、基礎年金とこれを部分的に支える国庫負担によって結びつけられた国民年金と厚生年金を維持していくためには、これらの相対立する要素を勘案しながら、基礎年金の国庫負担の引き上げに消費税を部分的に活用していくことが不可欠であると考えられる。

もちろん、本稿のマクロ計量経済モデルの分析では、厚生年金の適用拡大による企業負担の増加とこれに伴う投資や消費の変化とを補う何らかの経済政策を組み合わせた場合の推計は行っていない。また、国際的な経済環境が変化して輸出が伸びて総需要が増えたならば、どの程度の厚生年金の適用拡大が可能かどうか、マクロ計量経済モデルで調べることが可能かもしれない。このように、厚生年金の適用拡大を非正規就業者の労働条件と引退後の生活保障のために実現するためには、マクロ経済の影響を勘案しつつ、補完的な経済政策との組合せや適用拡大のタイミングを今後も検討していくことが重要である。一方、国民年金の役割を世代内の公平性、所得再分配機能の観点から分析した2部門4所得階層から成る動学的モデルでは、厚生年金の適用拡大とその他の財源選択の効果を比較できるようなシミュレーションは行っていない。このような拡張を行うためには、労働供給が非弾力的である仮定を緩める必要がある。これらの問題に関わるモデルの拡張とシミュレーション分析は、今後の課題としたい。

謝 辞

世代内の公平性を視点に年金改革の影響を見るためにアトキンソン指標を用いることを示唆して下さいた人見和美氏（電力中央研究所）に感謝します。また本稿の改訂に当たり有益なコメントを頂いた永瀬

伸子先生（お茶の水女子大学）、村尾祐美子先生（東京大学）に記してお礼申し上げます。推計作業にあたっては、厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）平成15年度「社会保障負担のあり方に関する研究」（H15-政策-018）より助成を得たことに感謝します。なお、本稿における見解は筆者らの個人的なものであり、もし誤りがあるとすれば筆者らの責任に帰するものであることを申し添えます。

注

- 1) 「経済財政白書 平成16年版」, 内閣府。
- 2) 「経済財政白書 平成15年版」, 内閣府。
- 3) 「平成14年国民年金被保険者実態調査」によれば、免除基準を整えたことにより国民年金の未加入者（第1号未加入者）は減少し平成13年度63.6万人となったのに対して、未納者数は平成7年度172.2万人、平成10年度264.6万人、平成13年度326.7万人と、増加傾向が続いている。
- 4) 若年世代の非正規就業については、これを社会生活基盤欠如の問題とし、社会保障政策においても対応する必要性が指摘されている（『青少年育成施策大綱』, 内閣府, 平成15年12月）。
- 5) マクロ計量経済モデルの方程式体系については、厚生労働科学研究費（政策科学推進研究事業）『社会保障負担のあり方に関する研究』平成16年度報告書IV-1「マクロ経済モデルによる社会保障負担の分析」別添資料3：マクロ計量モデルの方程式一覧、及び別添資料4：変数表リストを参照。
- 6) マクロ計量経済モデルの方程式体系のうち、ここに述べた点に関わる主な方程式の推定結果は次の通りである。

○生産関数〔実質GDP〕

$$\begin{aligned} \text{LOG (GDP)} &= 2.714 + 0.00913 \cdot \text{TIME} \\ &\quad (2.257) \quad (5.057) \\ &\quad + 0.514 \cdot \text{LOG (LABOR)} \\ &\quad \quad (2.295) \\ &\quad + 0.327 \cdot \text{LOG (KP} \cdot \text{CU)} \\ &\quad \quad (6.194) \end{aligned}$$

自由度修正済 R^2 : 0.998, DW 比: 1.464,
期間: 1973-1998

総需要・総供給 (IS バランス)
〔実質民間設備投資 (IP)〕

$$\begin{aligned} \text{IP} &= 3352.716 + 0.089 \cdot \text{KP}(-1) \\ &\quad (0.281) \quad (6.836) \\ &\quad - 252.502 \cdot (\text{RIINT} + 100 \cdot \text{DP/KP}(-1)) \\ &\quad \quad (-0.312) \\ &\quad + 1.223 \cdot (\text{EY}(-1) - \text{CTDCP}(-1)) \\ &\quad \quad (3.629) \end{aligned}$$

$$-LTICO(-1))+16019.537 \cdot D90 \\ (2.446)$$

$$-13966.980 \cdot D94 \\ (-2.106)$$

自由度修正済 R^2 : 0.917, DW 比: 1.406,
期間: 1975 1999

〔民間貯蓄率 (PSVR)〕

$$PSVR = -0.015 - 0.486 \cdot POP65R + 0.180 \cdot \\ (-0.211) \quad (-1.854) \\ (GGBL2SDGDP/GGBL2SDGDP(-1)) \\ (5.512)$$

$$+0.0032 \cdot INTGB \\ (0.889)$$

自由度修正済 R^2 : 0.794, DW 比: 1.163,
期間: 1971 2000

○マクロ経済と労働市場との関連

〔有効求人倍率 (ER) と失業率 (UR)〕

$$(32) \quad ER = 1.061 + 2.422 e^{-05 \cdot EY} \\ (8.145) \quad (2.846) \\ -2.411 e^{-07 \cdot YWHCEF} - 0.077 \cdot UR \\ (-2.158) \quad (-0.883) \\ +0.425 \cdot D91 + 0.755 \cdot D73 \\ (1.931) \quad (3.522)$$

自由度修正済 R^2 : 0.634, DW 比: 0.827,
期間: 1970 2000

ここで、変数の記号は次の通りである。

TIME: タイムトレンド, LABOR: 実質総労働力,
KP: 民間企業設備資本ストック, CU: 稼働率,
RIINT: 実質金利 (企業設備), DP: 民間企業設備
資本減耗, POP65R: 65歳以上人口割合,
GGBL2SDGDP: 一般政府長期債権残高対 GDP
比率, EY: 企業営業余剰, YWHCEF: 雇用者一
人あたり所得, D91: 1991年ダミー変数, D73:
1973年ダミー変数。

- 7) 1期間を5年としているため、21歳で経済に登場し100歳で経済から退出する個人は16期間生存するということになる。
- 8) 本稿では、宮里・金子 (2001) と同様に、国立社会保障・人口問題研究所の生命表の値を用いて算出した条件付き確率を用いている。
- 9) 国民年金支給額は、シミュレーションの初期時点における正規就業者の平均賃金に対する一人当たり国民年金額の比率 (所得階層別) を求め、この一定割合 κ をモデルの中で求められる将来期間の正規就業者の賃金 (所得階層別) に掛けた額が支給されるものとした。
- 10) 消費税率は次式のように表される。年金給付は物価スライドされるが、このモデルでは2部門間で財が完全代替な実物モデルなので、消費税率の上昇率が物価上昇率となる。

$$\pi(t) = \frac{1 + \tau_c(t) + \tau_{gc}(t)}{1 + \tau_c(t-1) + \tau_{gc}(t-1)}$$

- 11) 各所得階層に適用される実効税率は、『図説日本の税制 平成14年度』を参照して求めた。

12) なお、給付維持方式のシミュレーションでは、2005年以降の対応する還付額をモデル内で同時決定させることがプログラムの制約上困難であったため、将来は現在の保険料率 (17.35%) の27.4%分 (4.75%) を所得から差し引いた額が一括還付され続けるものとして分析を行っている。

13) なお、保険料率の27.4%分にあたる額は、経済モデルにおいて賃金へのデISTーションを起こし最終的には資本労働比率にも影響する可能性があるため、この点を考慮して、この額は追加的な所得税として徴収し、每期、消費者に一括還付している。

14) 厳密には、受給開始年齢の割引現在価値でみた勤労期間を通じた保険料総額と引退から死亡するまでの給付総額の比率を意味する。

15) アトキンソン型社会的厚生関数において、不平等回避度 ϵ が1の場合と0の場合、 W_i は、それぞれベンサ型社会的厚生関数とロールズ型社会的厚生関数を意味する。

参考文献

- 赤林英夫 (2003) 「社会保障・税制と既婚女性の労働供給」, 国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』。
- 麻生良文 (1997) 「少子化対策は年金負担を軽減するか」『人口問題研究』Vol. 53, No. 4。
- 安部由紀子・大竹文雄 (1995) 「税制・社会保障制度とパートタイム労働者の労働供給行動」『季刊社会保障研究』Vol. 31, No. 2。
- 上村敏之 (2001) 『財政負担の経済分析: 税制改革と年金政策の評価』, 関西学院大学出版会。
- 上村敏之・佐藤 格 (2003) 「世代間再分配と公的年金改革」, 日本財政学会第60回大会報告。
- 加藤久和 (2003) 「年金・医療財政と社会保障モデルの推定」『社会保障改革分析モデル事業報告書』, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 金子能宏 (2003) 「女性パートタイム労働の現状を踏まえた雇用政策と年金制度の役割」, 国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』。
- 金子能宏・中田大悟・宮里尚三 (2003) 「年金と財政—基礎年金給付の国庫負担水準の影響」『季刊家計経済研究』2003年 Autumn, No. 60。
- 川出真清 (2003) 「世代間格差と再分配」財務省財務総合政策研究所, ディスカッションペーパー No. 03 A-26。
- 厚生労働省年金局 (2003) 『多様な働き方に対応できる中立的な年金制度を目指して』。
- 国民経済研究協会 (2002) 『税制改革の財政及びマクロ経済への影響報告書』。
- 高山憲之・山口光太郎 (1999) 「年金財政の将来予測」『経済研究』第50巻第3号。
- 橘木俊昭 (1998) 『日本の経済格差』, 岩波書店。

- 田近栄治・金子能宏・林 文子 (1996) 『年金の経済分析—保険の視点』, 東洋経済新報社。
- 永瀬伸子 (1999) 「少子化の要因: 就業環境か価値観の変化か—既婚者の就業形態選択と出産時期の選択」『人口問題研究』 Vol. 55, No. 2, 1-18 頁。
- 八田達夫・小口登良 (1999) 『年金改革論—積み立て方式への移行』, 日本経済新聞社。
- 松本勝明 (2004) 『ドイツ社会保障論II』, 信山社。
- 宮里尚三・金子能宏 (2001) 「一般均衡マクロ動学モデルによる公的年金改革の経済分析」『季刊社会保障研究』 Vol. 37, No. 2。
- 山本克也・佐藤 格 (2003) 「保険料率の引き上げとパートタイマーの第2号被保険者への移行に関する分析」, 『社会保障改革分析モデル事業報告書』, 国立社会保障・人口問題研究所。
- Auerbach, A. J. and L. J. Kotlikoff (1987) *Dynamic Fiscal Policy*, Cambridge University Press.
- Gokhale, J., L. J. Kotlikoff, J. Sefton, and M. Weale (2001) "Simulating the transmission of Wealth inequality via bequests", *Journal of Public Economics*, Vol. 79.
- Ihori, T. (2001) "Wealth taxation and economic growth", *Journal of Public Economics*, Vol. 79.
- Kato, R. (1998) "Transition to an Aging Japan: Public Pension, Savings, and Capital Taxation", *Journal of the Japanese and International Economics*, Vol. 12.
- Martin Feldstein and Jeffery B. Liebman (2002) *The Distributional Aspects of Social Security and Social Security Reform*, University of Chicago Press, 2002.
- Okamoto, A. and T. Tachibanaki (2000) "Integration of Tax and Social Security Systems: On the Financing Methods of a Public Pension Scheme in Pay-as-You-Go Systems" in T. Ihori and T. Tachibanaki, eds., *Social Security Reform in Advanced Countries* (London and New York, Routledge).
- Okamoto, A. (2004) *Tax Policy for Aging Societies: Lessons from Japan* (Springer).
- (かねこ・よしひろ 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長)
 (いしかわ・ひでき 長岡大学専任講師)
 (なかた・だいご 横浜国立大学中核的研究機関研究員)

別居祖母へのヒアリングデータにみる孫育ての悩みと 求められる支援

小野寺 理 佳

I はじめに

現在の日本においては、祖父母世代を育児の社会的資源としてとらえる認識が広く共有されている。そのなかで特に最近、祖父母による孫育てを「新しい時代の祖父母・孫関係」ととらえ、そこに生ずる世代間のコンフリクトを含め様々な問題を考えていこうとする動きも現れはじめている¹⁾。祖父母のための孫育て講座等の新しい試みもみられることから、このテーマが社会において認知されつつあることは明らかである。こうした流れは、たしかに、祖父母に、庇護される存在という地位ではなく、家族・親族関係における積極的な役割を与え、異世代間の交流を促進させるという意義をもっている。しかしながら、そこでは、祖父母は子や孫のために尽くすのが当然であり、彼らにとってそれは喜びであることが暗黙の前提とされている。しかるに、祖親期の長期化という状況においては、ひとりの人間としての中高年期の生き方のなかにグランドペアレンティングをいかに位置づけるのか、という視点もまた重要である。即ち、現代社会においては、祖父母のQOLを保障あるいは向上させ、同時に、グランドペアレンティングの質をも向上させていくことが、重要な社会的課題として浮上する。

本稿は上記のような問題意識のもと、孫育てに関わる祖母に焦点をあて、ケアギビングの悩みおよびそれへの取り組みを知り、祖父母世代を支援する仕組みを考えるものである²⁾。

II これまでの研究と本稿の課題

筆者は2001年6月、北海道の人口180万人規模の都市部に居住する祖母を対象として孫育てに関するヒアリングを実施した。三世同居が減少しつつある現状をふまえ、孫と別居する者に焦点をあてた。そのデータをケア満足度という視点から分析した結果、満足度は「認知される精神的ケアの量」が多いほど高く、さらに、この「認知される精神的ケアの量」は祖母と孫の親との日常的な関係性によって決まることが明らかとなった³⁾。つまり、孫育てという行為は、祖母が家族・親族関係を意図的・戦略的に構築するプロセスともいえるのであり、このことは高齢期における自立を志向しながら、自分が生きやすい家族環境を主体的につくりたいという選好的な態度をとる中高年が増えつつあることを背景としたものと考えられた。従って、祖母の抱く悩みをみると、その主要かつ深刻なものは「老後同居（あるいは老後介護）の不確実さ」にまつわるものであるが、しかしながら、現にケアギビングに従事している以上、非常に実践的・具体的な育児の悩み・葛藤もまた抱えこまざるをえない。例をあげるなら、孫との接し方や躰け方、育児方針をめぐる孫の親との対立、体の疲れ、責任の重さからくる重圧感等がそれである。いってみればケアギビングの質に関わる悩みであり、それらを抱えていることが孫育てそのものへの不満となるわけではない点に注意したい。

ところで、先に述べたように、祖父母世代のQOLを保障しつつケアギビングの質を向上させるためには、この点について具体的に吟味することが必要と思われる。それは、ケア満足度の内実を検証することであり、我々がケアギバーをどのように支えていけるのかを考えることでもある。しかるに、先行研究を探ると、このテーマを中心にとりあげているものはみあたらず、祖父母世代のケア満足度がとりあげられるなかでわずかにふれられているに過ぎない。

当該研究には、主観的幸福感を測定しているもの(宮中ほか 1995; 杉井ほか 1996)や、祖父母と孫の交流実態と孫に対する意識を探るなかで祖母のケア満足度に言及しているもの(清水 1994; 財津 1995; 北村 1999)がある。そのなかで、ケアギビングの悩みや苦労は「(孫の)親世代が思うほど」はないとする見解(財津)はたしかに少数であるものの、その他の研究においても、「ケアギビングが過度の身体的負担になる、孫の母親と育児方針や育児の仕方が異なる」(宮中ほか)、「孫の親と子育てについて意見があわない」(清水、杉井ほか)、「自分の時間が全くもてない、孫の親が感謝の意を示さない、孫の親との関係がうまくいかない」(北村)等の悩みが存在することが指摘されるのみである。いずれも量的調査であるため、祖母個々にとってそうした悩みや苦労がどれほどのものであり、どのように解決がはかられているか、についての考察が充分になされているわけではない。祖父母世代と孫の親世代との対立や衝突の存在については、孫の親世代に焦点をあてた育児支援研究においても述べられているが(飯島ほか 1991; 福島ほか 1991; 高橋 1995)、そこで注目されるのは孫の親が認識するところの悩みであり(祖父母と育児方針が違う、祖父母が子どもを甘やかす、祖父母が育児の主導権を握っている等)、祖父母世代のそれについての目配りはない。さらに、その対立や衝突を打開するための両世代の対応について詳しく検討されたものもみあたらない。また、母子保健分野の研究報告において、孫育てにまつわる祖父母からの悩み相談の内容がとりあげられているものもあるが(吉澤

1990)、それはケース報告にすぎず、悩みの原因や対応姿勢についての検討はやはり不十分といわざるをえないのである。このように、従来の研究から、祖父母世代の抱えるケアギビングの悩みやその解決に向けての対応のありようを具体的に知ることは難しいといえる。

そこで、本稿では、祖母のケアギビングをめぐる悩みや問題、または願望・期待を、祖母を取り巻く諸環境に注目しながら検討し、問題解決に向けての取り組みをみる。ケアギバーのために今後求められる支援についても考えてみたい。以下、Ⅲはデータ収集の手続き、Ⅳは事例の検討と求められる支援、Ⅴは結びである。

Ⅲ データ

本稿では前述のヒアリングデータを取りあげる⁴⁾。データ収集の手続きについて簡単に述べておく。ヒアリング対象者である祖母は11人、選定に際しては、「子・孫と別居していること」と、交流にとどまらずケアの授受が成立しうる「1時間以内の近居であること」の2点が条件とされた。ケアの提供先が息子の家庭であるケース、娘の家庭であるケースはほぼ同数、孫の年代は、幼児～小学校高学年である。ヒアリングでは、祖母が最も多くのケアを提供している子ども(以下、対象子と記す)に関して、対象子家族との関係や後期高齢期の生活や介護についての心づもり・不安・期待、家族認知等、ケアギビング周辺のさまざまな生活状況および意識を問うた⁵⁾。時間は各人約2時間である。当該テーマに関わるものとしては、ケアギビングの内容をめぐる悩みや苦労、ケアギビングを遂行するうえでの世代間の関係性や生活条件の問題、現状打開のための対応策、今後期待する支援等についての質問をおこなった。11人の属性等は表1の通りである。なお、11人の祖母は、「ケアギビングに支障がない程度には健康」「自宅に要介護の曾祖父母・祖父がいない」「未成年の子どもを養育していない」「フルタイムの雇用労働者ではない」「祖母が働かなくても生活可能なだけの経済的基盤がある」の5点におい

表1 対象者の属性

ケース	祖母 年齢	祖母就業 状況	祖母年収 (円)	祖母 学歴	祖父 年齢	祖父就業 状況	祖父年収 (円)	祖父 学歴	住宅	子の性別 構成と年齢 *対象子 [] 独身	居住距離	孫年齢 (孫の母 就業状況)
①	66	専業主婦	100万未満	高校	72	水道工事	200~400万未満 (年金含)	高小	一戸建(弟夫婦と2世帯)	*長男 39 [長女] 34	徒歩5分 同居	7歳 (看護師)
⑥	66	農業・不動産賃貸	800~1000万未満	高校	67	農業・不動産賃貸	1500万以上	中学	持ち家一戸建	長女 43 *次女 40 [三女] 36	車で30分 隣居 同居	11歳 (専業主婦)
⑧	67	専業主婦	100~200万未満	中学	死去	—	—	—	持ち家一戸建	*長女 40 次女 38	徒歩5分 車で30分	10歳 (パート)
⑨	63	専業主婦	100万未満 (年金)	高校	68	運送会社	400~600万未満 (年金含)	旧制 中学	持ち家一戸建	長女 42 *次女 36 三女 36	車で40分 車で30分 車で20分	4歳 (中学教員)
⑪	66	専業主婦	100万未満 (年金)	短大	71	無職	200~400万未満 (年金含)	大学	持ち家一戸建	長女 41 *次女 37 [三女] 31	車で40分 車で40分 同居	5歳 (保育士)
②	69	専業主婦	100万未満 (年金)	女学校	70	無職	200~400万未満 (年金含)	旧制 中学	持ち家一戸建	長女 38 *次女 37	車で20分 車で20分	8歳 (看護師)
④	62	パート	100万未満	中学	62	建設作業員・アパート経営	200~400万未満	中学	持ち家兼アパート	長女 38 *次女 35	車で15分 同アパート	11歳 (専業主婦)
⑦	58	農業	100~200万未満	中学	60	農業	1000~1500万未満	中学	持ち家一戸建	*長男 36 長女 29	車で40分 車で40分	9歳 (専業主婦)
⑩	60	洋服仕立 自宅自営	100万未満	専門学校	62	マンション経営	400~600万未満	高校	持ち家兼賃貸 マンション	*長男 36 長女 33	同マンション 徒歩10分	7歳 (専業主婦)
③	55	専業主婦	なし	高校	54	管理職	600~800万未満	高校	持ち家一戸建	*[長男] 28 次男 28	同居 車で30分	4歳 (母親生別)
⑤	69	専業主婦	100万未満 (年金)	中学	71	無職	200~400万未満 (年金)	旧制 中学	持ち家一戸建	[長女] 43 *長男 41	車で30分 車で30分	8歳 (パート)

出所) この表は小野寺(2003) p. 81掲載の表1をもとに、データを加えて新しく作成した。

て共通する。

IV 考 察

ここでは、まず、ケアギビングに関する祖母の悩みを把握する。ケアの量の多寡やケア満足度の高低とはどのような関係があるのだろうか。続いて、それらの問題を解決するために祖母によって模索されている方策の有無や成果、今後望むことを整理しつつ、ケアギバーに必要な支援とは何かを考える。

1 ケアギビングをめぐる悩み・不安・問題とそれらが生ずる状況

ヒアリングした11ケースについて、祖母が認

知するケアギビングをめぐる悩み・不安・問題等を整理したものが表2である。悩みの深刻度とは祖母に認知される主観的なものであり、各祖母に悩みの内容や程度を自由に語ってもらった後に、A~Dの4段階を提示・確認して選んだものである。表に明らかであるように祖母の悩みはふたつに分類することができる。ひとつは「ケア内容をめぐる悩み」、即ち、ケアの内容・タイミング・効果や、育児方針をめぐる孫の親世代との意見の相違や対立にまつわるものである。もうひとつは「ケア基盤をめぐる悩み」である。これは、ケアを提供するうえでの祖母自身の身体的・心理的・経済的な不安あるいは不安定さに関する悩みである。

表2 ケアギビングをめぐる祖母の悩み・不安・問題

ケース	認知されるケアの量			ケア満足度	「ケア内容」をめぐる悩み・不安・問題		「ケア基盤」をめぐる悩み・不安・問題	
	身体的	経済的	精神的		認知される深刻度	主な内容	認知される深刻度	主な内容
①	●	●	●	満足	A	孫にもっと勉強させたいが、言うことをきかない	A	身体的疲労、自分の時間がもてない、仕事ができない
⑥	◎	◎	◎		A	今どきの子どもの育て方がわからない、躾けが難しい	A	身体的疲労、自分の仕事を優先できない、お金がかかる
⑧	●	◎	◎		A	どこまで孫のいうことをきいていいかわからない	B	身体的疲労、結構お金がかかる
⑨	◎	◎	●		A	孫の親の躾けや教育の仕方のままでいいのかどうか心配	A	身体的疲労、自分の時間が少ない、孫育てで責任感がストレス、孤独
⑪	○	×	●		A	子育ての仕方が自分の時と変わってしまった	B	身体的疲労、心理的疲労
②	△	×	○	満足でも不満でもない	B	孫に何を伝えていくべきか、孫の気持ちを理解しているか	C	身体的・経済的負担感は少ない、責任あるがそれが喜びでもある
④	○	◎	○		C	叱る・躾けるのは親の仕事、自分はそのまま受け入れる	C	経済的負担はない、疲労感もあまりない
⑦	○	○	○		C	孫の親が言うように孫と接しているの、だいたい大丈夫	C	身体的疲労
⑩	●	○	○		C	割り切ってつきあっているの、あまり悩むことはない	B	自分の仕事の時間が足りない、身体的疲労、拘束感
③	◎	○	△	満足していない	A	ちゃんと育てているのか、祖母育ちといわれないか、いつも不安	A	責任が重い、身体的疲労、育児関連支出が多、祖父の助力なく孤独
⑤	◎	○	△		A	孫の母親が自分の育児方針に拒否的	A	身体的疲労、孫との接し方について祖父と意見があわず疲れる

注) この表は小野寺 (2003) p. 82 掲載の表2の一部(ケアの量、ケア満足度の部分)を使用した。

ケアの量の多寡 ◎:十分にしている ○:まあまあしている △:あまりしていない ×:まったくしていない

認知される深刻度 A:よく悩む B:時々悩む C:あまり悩まない D:まったく悩まない

(1) 悩み・不安・問題の内容

はじめに悩みの内容をみてみよう。孫との関係自体は全ケースにおいて良好と認識されており、悩みはケアギビングの質に関わるものとなっている。「ケア内容をめぐる悩み」としては、「今どきの子ども」である孫の教育や躾けの難しさをあげる者が目立つ。「おふくろうまくやってくれ」って言われても困るときあるよ。勉強は大事。今やらなくちゃいけないことは今やらないと後悔するし、そのために私が預かってるんだから」①、「お祖母ちゃん育ちって言われないか、考え始めると眠れなくなる。甘やかしているつもりはないけど」③、「一生懸命世話しても、今はもう全然

違う。からまわりしてるような気がしますよ」⑥、「孫に小遣いやるっていても、どうすればいいのかね。あんまりやっても孫のためにならないでしょ」⑧といった発言がきかれた。このように、自分のケアギビングの内容に関して悩みや迷いを抱える者は多い。

「ケア基盤をめぐる悩み」についてみると、ケアギビングによる身体的疲労をあげる者が圧倒的に多い。その他、自分自身の時間をもつことが難しい、育児責任が重圧になっている、お金がかかる等があげられている。祖母は孫育てを唯一の生きがいとしているわけではなく(表3)、「本当は仕事したいんだよね。ずっと働いてきたから。

表3 生活の楽しみ・生きがい

ケース	就業状況 祖母/母	日々の楽しみ・趣味・生きがい	今後続けたいこと、これからしてみたいこと
①	主婦/就業	友人との食事・小旅行、夫と温泉・ドライブ	友人ともっと自由に会う・旅行する、在宅ワーク
⑥	就業/主婦	仕事、夫と社交ダンス、友人との麻雀・温泉	友人付き合い、気楽に外出する、ダンスをもっと楽しむ
⑧	主婦/就業	家庭菜園、鉢花、手芸、友人付き合い	家庭菜園、鉢花、手芸、友人付き合い
⑨	主婦/就業	娘の就業支援、水泳	友人と時間を気にせず会う、スキューバダイビング、旅行
⑪	主婦/就業	アートフラワー、夫と旅行	アートフラワー、友人付き合い、パソコン習う、自由に旅行
②	主婦/就業	古典講読、絵手紙、音楽会、読書、夫と旅行	旅行、読書、音楽会、古典講読、現代文学を学ぶ
④	就業/主婦	仕事、友人とのカラオケ・温泉、夫と温泉巡り	仕事、スポーツジムに通う、散歩、友人と温泉
⑦	就業/主婦	農業、夫と旅行、大正琴サークル、鉢花	仕事、もっと花を育てる、旅行
⑩	就業/主婦	仕事、山歩き、仕事仲間と外国旅行、家族旅行	仕事、孫と山歩き、仲間との付き合い、家族旅行
③	主婦/――	歌謡教室、友人との食卓会	時間を気にせず外出する、友人や夫と旅行する
⑤	主婦/就業	手芸、孫との交流・旅行、夫とドライブ	孫ともっと頻繁に会う、夫や孫との旅行、夫とドライブ

注) 主婦：専業主婦

就業：フルタイム、パート、自家営業含む

(中略) 諦めきれない」①、「お友達とのつながりが今は切れてしまっています。全然会えません。孤立してるっていうか、そういう感じはあります」⑨、「孫のことを優先しますが、私の仕事も期限がありますから。(中略) 時間はいくらでもほしいです」⑩、「(就業継続は) 私が言い出したことですが、(娘が) 働き続けるために親がここまでしないとイケないなんて」⑪といった悩みがきかれる。

(2) 悩みの深刻度とケア状況

続いて、悩みの深刻度とケア状況との関係を見てみよう。表2を概観すると、ひとりの祖母において、いずれか一方の悩みが突出して深刻と認識されているケースはなく、両方の悩みとも深刻度が高い場合と、そうともいえない場合とに大体二分されている。そして、ケア満足度において「満足している」群と「満足していない」群では、「満足でも不満でもない」群に比較して深刻度はより高い傾向にあることがわかる。即ち、指摘すべきは、ケア満足度が高いことが悩みから解放されていることを意味しないということである。これはどのように解釈できるだろうか。老後同居(あるいは老後介護)が確約された親子関係と認識されている「満足している群」と、期待はあるものの確約が得られず不安に苛まれている「満足していない」群では、ともに対象子への老後期待

が高く、それゆえ、親子の関係性への関心が高まると考えられる。つまり、ケアギビングを通して親子の関係性がより緊密なものになることが大いに望まれていると推察される。「息子達に頼まれている。これは立派な仕事」①、「お祖母ちゃん育ちって言われてしまったら、息子に悪い」③、「せっかく子どもらが頼りにしてくれているんだから」⑦、「私が孫をだめにしちゃったりしたら、申し訳ないでしょ」⑧といった表現をみれば、孫の親にとって自分が役立つ存在であるかどうかは祖母にとっては重要な関心事であることがわかるだろう⁶⁾。そこで両群について祖母のケア態度をみると、孫育てについて祖母はかなり熱心に関わろうとしており、認知される身体的ケアの量も多い傾向にある。とすれば、孫との頻繁な接触のなかで、「ケア内容をめぐる悩み」が増えるとしても不思議はないだろう。「ケア基盤をめぐる悩み」においても、両群では身体的疲労が共通してあげられ、また、孫育ての責任を強く感じるところからそれが心理的な重圧と意識され、経済的負担の大きさが問題となっている。

これら2群に対し、老後の同居(あるいは老後介護)の不確実さに際して現在は自身の生活を楽しむことに関心が寄せられる「満足でも不満でもない」群では、子・孫とつかず離れずの関係が築かれている。極めて自立志向が強い(②)、ある

いは、仕事を生きがいとしている(④⑦⑩)ため、対象子の育児については見守りの態度がとられているのである。従って、孫と直接ふれあう身体的ケアの量も他群よりは相対的に少なく、そこから生ずる「ケア内容をめぐる悩み」も「ケア基盤をめぐる悩み」もそれほど深刻ではないと考えられる。「私が孫のことを考えていろいろ悩んでも気をもんでも、ひとり相撲みたいですから。娘夫婦と心をあわせて孫を育てるっていうのは難しいですからね、私はそのまま受け入れる」④、「どうやったらよく育つのか考えてもわからないときは本当に頭抱えます。でも、別所帯ですからお互い自分でやっていかないと」⑦といった発言がきかれ、ストレスをため込まぬように、ケアギビングと適度な距離をおこうとしている様子がみてとれた。

このように、祖母の悩みの深刻さは、ケアギビングが親子の関係性へもたらす効果への積極的関心に由来するものであり、ケアギビングへの忌避的な心情ゆえではない。従って、悩みや問題を解決することについては概して前向きな態度が見受けられた。

2 問題解決の方策あるいは今後望むこと

次に、祖母がその悩みを解決するためにとっている解決法・対応策およびその効果と、悩みの解決や予防のために祖母が今後望むことをみることにしよう(表4)。

(1) 解決策・対応策、相談先

はじめに、解決策や相談先等をみてみよう。まず、「ケア内容をめぐる悩み」については「相談して対応策を考える」との回答が多い。相談相手としては孫の親が最も多くあげられている。とりわけ、対象子が実の娘である場合には些末な事柄についても逐一連絡・相談がなされる傾向にある(④⑥⑧⑨⑪)。ただし、「孫の親は多忙なため当てにならない」①⑨、「若い人たちはやっぱり甘いからね。何でそんなこと気にするのって言われるでしょ」④、「若い人の考えることはわからない」⑧という言葉もあるように、対象子との関係性をより緊密なものにしたいと考えているにせよ、

祖母は、孫の親の育児の仕方にも無条件に賛同しているわけではなかった。孫の親以外の相談相手としては、他に、祖父⁷⁾や対象子のきょうだいが選択されているが、「励まされて元気になった」⑤、「気持ち楽になった」⑨、「愚痴を言って気が晴れた」⑪といった回答が多く、相談することによって問題そのものが解決された例はごく少数しかない。このように、「ケア内容をめぐる悩み」について祖母は周囲の人間の意見をきき、それを取り入れようとする姿勢をもつものの、そこから有効な成果を得ることはできていない。

一方、「ケア基盤をめぐる悩み」への対応をみると、「ケア内容をめぐる悩み」への対応に比較すれば、祖母は一定の成果を得ているように見受けられる。ケア環境の整備に関わる悩みであるため、自分自身の発想の転換や工夫、あるいは祖父との協力によって事態を改善することも可能である点が前者とは異なる。具体的な解決策としては、「外で働くだけが仕事じゃないって考えるようにした。今、在宅の仕事の話がある。在宅なら孫の世話しながら仕事できるから」①、「ストレスがたまらないように自分で気を付けなと。だから、短い時間でリフレッシュできる趣味をいつもさがしている」③、「お父さんにも手伝ってもらうようにして、そうすれば、私も大分楽になる」⑦、「お金については使った分はもらうようにすることにした。言いにくいけど、そうしないと付き合いが長続きしないと思って」⑧等がある。ただし、なかには、現在の祖父母の力では解決不能な問題もある。経済的負担の重さ(「孫のための出費を抑えることができれば自分の老後の心配なしに世話ができるんだけど」③)や時間のやりくりの困難さ(「自分の時間があれば私のストレスも何とかなるけれど、今の状況では不可能。お父さんにも仕事があるから」⑨)があげられている。この場合、「ケア内容をめぐる悩み」への対応とは異なり、対象子のきょうだいに相談あるいは支援が求められることはなかった。他子が当てにされない理由としては、他子に身体的・物質的負担を求めた場合に、それに報いることが難しいからと思われる。なぜなら、祖母と対象子との間には他子

表4 ケアギビングの悩み・不安・問題の解決法および解決・予防のために望むこと

ケース	「ケア内容」をめぐる悩み・不安・問題の解決策、相談先およびその成果など	「ケア基盤」をめぐる悩み・不安・問題の解決策、相談先およびその成果など	悩み・不安・問題の解決・予防のために必要なもの、社会に望むこと
①	孫の親は仕事に忙しく当てにならない。いい教材があれば自分が教える。自分がしっかりするしかない	在宅の仕事をさがし、仕事をしながら孫の面倒をみるつもり。友人付き合いが減るのはがまんする	現代の子どもの育て方、特に、何をどのように教えればいいのかを教えてください。ところがあればいい
⑥	孫の発育や躾けについては対象子の姉に相談する。姉から対象子に言ってもらおう	跡継ぎだから仕方ない。今は自分の仕事や付き合いを後回しにして体力温存	自信をもって孫とつきあっている人たちは少ない。自信をもつべき
⑧	対象子(娘)に相談するが、若いひとの考えることは正直わからないこともある	小遣いをやるのを控えるようにしている。話し相手になるだけでいいと思う	他の人たちが孫とどうつきあっているのか知りたい。自分ひとりではわからない
⑨	孫の親は忙しく相談する余裕もない。他子・祖父と話す。心配は解消されない	自分の好きで孫の面倒みてるから、疲れても文句はいえない	就業する女性のための支援をもっと社会でしてほしい。同じ立場の人に会いたい
⑩	他子に愚痴を言うが、解決にはならない。育児本を読む	そろそろ夫婦ふたりの予定を優先するようにしたいと対象子に伝えた	公的支援の充実。育児について学ぶ機会がほしい
②	夫に話すが、ふたりともよくわからない。友人には話したくない。考え続けるだけ	特になし	現代の育児について知りたい。近所の人や友人ではなく公の機関がいい
④	孫の母親に言っても、若い人たちには通じない	特になし	祖父母がなんでもできるなんて考えないで、できることだけすればよい
⑦	孫が大きくなって付き合い方が難しくなっても相談する相手はいない	体が辛いときは祖父に協力を求める	自分でも考えたり勉強したりしないため。テレビや本で勉強するしかない
⑩	何かあったら娘に話さと思うが、愚痴をきいてもらっただけだと思う	忙しいときは孫の世話を断る	「私たちも孫をあずけられる場所があれば安心なんですけどね。ないですからね」
③	子どもの中学時の恩師に相談する。孫の友人の親は若すぎて話ができない。祖父は相談にのってくれない	友人たちは「孫のために我慢」と言うだけで無理解。体の不調は病院のカウンセラーに相談。ストレス発散につとめる	相談先がほしい。自分の事情を理解してくれる場所や子どもを育てている祖母に会える場所があったら利用したい
⑤	祖父の積極的関与が孫の母親との関係を一層悪化させているのでうまく取りなすようにつとめる	祖父の考え方をかえることはできない。あきらめている	誰か間に入ってもらった方がいいのかもしれない。育児相談のような孫相談できる場所があれば行くかもしれない

と比較すればはるかに密な関係性が成立しており、将来の老後介護とひきかえの高額援助がなされたり(①④⑥⑦⑨⑩)、財産承継が約されている(あるいは計画されている)ケースも多いからである(①④⑤⑥⑦⑧⑩)⁸⁾。それを示す言葉として、「娘に助けてもらうのも考えものだ。やってもらっても遺してやれないんじゃない、頼るわけにはいかない」⑩というものがある。

このように、ケアギビングをめぐる悩みや問題を解決するうえで、祖母は、結局のところ、自分自身の解決能力に頼るほかない状況にある。相談相手としても、ケアギビングを実際に支える存在としても、身内が果たしうる役割はごく小さいということがわかった。

(2) 問題解決・予防のために今後必要なもの、望むこと

そこで、次に、悩みや問題の解決や予防のため

に今後必要なもの、望むことを問うたところ、多くの祖母が望んでいるのは、現代の育児についての情報を得たり、自分のストレスについて相談ができる機会や場所であった。悩みの深刻度による違いをみるならば、深刻度が高い群(①③⑤⑥⑧⑨⑩)はいうに及ばず、低い群(②④⑦⑩)でも、育児の知恵や情報を獲得することへの関心そのものは低くはなく、親子関係強化への潜在的な関心が認められる。この場合、育児について学んだり相談をする場所としては保健所のような公的な場所をイメージする者が多く、「仲良くても友達には言えない」①、「昔からの友達でも、こういうことは言いたくないですね。そういうのは抜きで付き合いたい」②、「近所のひとには、どっちかといったら、知られたくないです」⑤といった言葉からもわかるように、親戚・友人・地域の知人等の個人的なつながりを頼りにするという回答は

皆無であった。

その際、ふたつの悩みのうち「ケア内容をめぐる悩み」については、祖父母世代にある程度共有されるものと認識されているため、自分だけではなく孫育てをする祖父母世代全体のための解決策が求められる傾向がみられた。「こういうふうに孫の面倒みているひとなら、きっと同じだと思えますよ」⑦、「悩んでいるのは私だけじゃないと思います。お互いに知らないだけで。大人になってからの親子の間柄のことって皆さん悩んでいるんじゃないですか」⑪という発言がきかれた。それに対して「ケア基盤をめぐる悩み」については、極めて個人的な問題であり、それゆえに各人・各家庭によって事情が多様である場合が多いと認識されているため、解決を外部に期待することにはやや遠慮あるいは警戒心があるように思われる。「こういう問題の専門のひとがいるならいいですけどね、お祖母ちゃんなんだから孫のためにがんばってって言われたら何も言えないと思いますよ」③、「私が大変って言っても、ひとがみれば、好きで孫の面倒みてるわけですから。そのへんの事情をちゃんとわかってくれるひとじゃないと」⑨との発言がその心情をよく示している。

3 求められる支援

このように、孫と別居する祖母をみるかぎり、ケアギバーとしての祖父母に必要な支援はふた通り考えられる。ひとつは、悩みを主体的に解決できる能力を身につけさせること、もうひとつは、ケアギビングに関するプラクティカルな支援を提供する場所や機関が用意されることである。その場合、特にケアを必要とする若い孫をもつ祖父母の年代が、一般には40歳代から70歳超までと幅広く、必ずしも高齢者とはいえないことに留意される必要があろう。つまり、孫育て支援は「中高年世代」のための支援として準備されなければならないと考える。

(1) グランドペアレンティング教育

まず、「祖父母であること」「祖父母になること」を学ぶためのグランドペアレンティング教育が有効だろう⁹⁾。保健所、病院、児童福祉機関、

あるいは社会教育機関における「生涯学習あるいは成人教育としての祖父母クラス」の設置が考えられる。冒頭でもふれたように、既に祖父母クラスが稀少ながら開設されていることは評価に値するものの、現行の祖父母クラスにおいては、祖父母の多様性については顧慮されず、彼らは一律ケア要員としてとらえられる。それに対してここでいうグランドペアレンティング教育とは、最新の育児知識や育児ストレスをコントロールする方法を学ぶことにとどまるものではない。祖父母が自身の人生をどう生きるかを考え、ケアギビングのあり方をも含めて成人期の親子関係を主体的に構築し、夫婦¹⁰⁾・家族・親族関係に能動的に関わっていく力を育てるための教育である。つまり、グランドペアレンティング教育とは、祖父母であることによって自分の人生を豊かにするための生き方を学ぶものであり、祖父母としてケアギビングすることを生活の中心に据えるためのものではない。時間的・地理的条件によりクラス受講が困難な人々（例えば就労者や遠隔地居住者）に対しては、夜間開講、ビデオ教材、印刷物によって対応が可能と思われる¹¹⁾。

(2) インターネットの活用

インターネット人口の増加を考えれば、今後、子育て支援センター等が先駆けとなって祖父母のためのウェブサイトが開設されることも検討に値する。ケアギビングにまつわる悩みを他人に知られずに相談したい、同じ境遇の人の意見を知りたい、あるいは、就労や家事で多忙だが孫育て仲間がほしいという声に応えるものとして、需要は高いと思われる。従って、そこは交流やネットワークづくりを助け、多種多様な情報が提供される場でなければならない。コンテンツとして考えられるのは、最近の家族問題と関連書籍・映画、孫との遊び方(e.g. 読み聞かせ、お絵描き、旅行)、ギフト(e.g. 本、おもちゃ、教育資金)、コンピューター(e.g. PCの使い方、ゲーム)、健康・安全(e.g. 安全な育児用品、食物、孫の病気と病後のケア)、孫とのコミュニケーション(e.g. 孫の親との関係、孫の成長に伴うつきあい方の変化)、各種テーマ毎のディスカッション、データベース

(e.g. 孫育てする祖父母の健康状態、支援グループ一覽)、交流会や講演会の案内、孫育てや家族についての悩み相談と回答等である¹²⁾。インターネットは、グランドペアレンティング教育についても活用可能だろう。

(3) 祖父母のネットワークづくり

既に地域によっては、高齢者のための施設に子どものための遊び場が設けられる等、孫連れの祖父母が来所しやすいような工夫がなされている(赤ちゃんとママ社 2003, 129 頁)。それも重要な試みと考えるが、これからは祖父母の「居場所」だけではなく「ネットワークがつくられる環境」を提供することが必要になってくると思われる。例えば、上で述べたインターネット利用者同士の交流会がもたれる際のコーディネートや会場確保について便宜がはかれることもそうである。この他、現在おこなわれている子育て支援プログラムを、祖父母のネットワークづくりの方向で拡充させていくことも可能であろう。例えば、地域住民が親子と遊びながら子育てを支援する場(本稿の調査地では「子育てサロン」という名称である)や子育てサークルへの参加は、祖父母同士の交流のみならず、育児を共通項とした若い親世代との交流を可能にする点でメリットの高いものとなるだろう。ただし、祖父母と同年代の指導員や相談員の配置等の工夫が必要と思われる。孫の就園・就学後は、孫が通う幼稚園や小学校等において、祖父母世代と孫世代が交流をもつ時間(一緒に体験学習をする、昔話をする)が定期的に設けられることも考えられる。これは、孫世代のための加齢・高齢者教育であると同時に、祖父母世代にとっては、ネットワークを築くための貴重な機会となるだろう¹³⁾。

V おわりに

最後に現代社会においてケアギバーとしての祖父母を支援することの社会的意義をあらためて確認しておこう。

少子化を少孫化とのみ理解するならば、祖父母の孫育て負担に対する支援の必要性はたしかに低

下する。しかしながら、「既婚女性の就労化、長寿社会の到来、高度情報化による価値意識の相対化」(野々山 2001, 310 頁)を背景とする家族の「多様化」「個人化」の進行がいわれる現在、子育てが核家族のなかだけでおこなわれるには難しい状況が生じている。公的な子育て支援が充分とはいえない以上、そして、親族ケアのプラス面を活かすことを考えるならば、祖父母に頼らざるをえない部分はまだ大きい。そこにおいて、ケアギバーとしての祖父母は、核家族という形を超えて家族・親族が弾力的に維持あるいは再編成され、多世代間の親密な結びつき(Bengtson 2001)が創出されることを可能にする存在といえる¹⁴⁾。「子どもたちが成人しても、祖母っていう立場でまとめ役みたいな役目があるんですよね。(中略)私たちが何とかこうやってここにいるから、何とかバラバラにならないでいられるわけですから。子どもたちの家族や孫たちをつなぐ人間がいないと」③という言葉は象徴的である。ところが、その一方で、祖母たちは孫育てを最大の喜びとしているわけではなく、「元気なうちは自分の生活を楽しみたい」という期間限定的な自立志向性を持ち(表3)、また、それを可能にするだけの経済力に恵まれている。

従って、ケアギバーとしての祖父母を支援することは、後期高齢期に向けて祖父母が自身の生活を充実させ、自立に必要な人間関係を構築していくためのエンパワメントを保障しつつ、多世代間関係における結節点としての働きを助けること、と意味づけることができる。この先三世同居はさらに減り、加えて、これまで以上に多様な事情(例えば、シングルペアレント、シングルマザー、ステップファミリーの増加)により、ケアギビングを求められる祖父母が増えることも予想される。これらの諸点を鑑みて、孫育てに関わろうとする祖父母世代への支援は、ますます重要な課題となってくるだろう。

平成 15 年 8 月投稿受理

平成 16 年 4 月採用決定

注

- 1) 「育孫書」(例えば、赤ちゃんとママ社編『孫との素敵なつきあい方』2003年、主婦と生活社編『孫と上手につき合う本』2001年)の出版が相次いでいる(産経新聞2003年4月17日付、「育孫書続々出版 新時代の祖父母のあり方示す」)。
- 2) 以下、原則として、「祖父母による孫育て支援」については「ケア」「ケアギビング」という語を、「孫育てする祖父母のための支援」については「支援」という語を用いる。
- 3) 認知される精神的ケアの量は、祖母の認識において、①祖母と対象子家族との日常的な行き来が多く、身体的・経済的ケアがさかんに授受され、同一家族との認識が親子間で共有されているほど、②ケアの負担によって祖母の生きがい侵害されていないほど、③後期高齢期以降の介護が対象子家族に期待できるほど、多くなるとの結果が得られた(小野寺 2003)。
- 4) 本ヒアリング対象者は、筆者が1998年におこなった配布調査「育児支援をめぐる世代間関係の実態調査」の対象者であった祖母122人のなかから選んだ。1998年調査については、小野寺理佳, 1999, 「育児支援をめぐる世代間関係 妻の就業類型を手がかりにして」『北海道大学教育学部紀要』79: 191-219. を参照。
- 5) ケアギビングはその内容から身体的ケア, 経済的ケア, 精神的ケアの3つに分類した。身体的ケアとは、例えば、母親が不在時等に世話をするといったものであり、対象は孫である。経済的ケアとは、育児費用等の援助や小遣いの他、子ども部屋増築費用等育児のプロセスにおいて必要とされる高額なものをいう。小遣い以外は孫の親が対象である。精神的ケアとは、育児に関する具体的知識や情報を提供したり、育児労働にたずさわる者を精神的に支えるものである。具体的には、相談相手を務めることが中心となる。対象は孫の親世代である。
- 6) ヒアリングにおいて「祖母として孫の育児に積極的に参加したいか」と問うたところ、⑤を除く全員が否定的な回答をした。そこから、とりわけ孫と別居する祖母にとっては、孫可愛さはどちらかといえば観念的な性質のものであり、対象子への情が勝るという現実がうかがわれた(小野寺 2003)。これに対して、①の対象子の妻は1998年調査において「ケアギビングには感謝するが老後期待がやや重い」と述べている。子世代の認識との比較検討は今後の課題としたい。
- 7) 祖父が祖母の悩みや不安を理解し協力してくれる存在であるか否かが、祖母の悩みの深刻度を大きく左右すると思われる。今回のヒアリングでは、就労する祖父が10人中7人を占めていることもあり、ケアギビングは専ら家事の一部

とされ、その主導権は祖母に委任されている。祖父がケアギビングの当事者として関わろうとしないことへの「不満」に言及したのは11人のうち③のみである。孫育てに積極的な祖父は⑤のみであった。祖父についていえば、リタイア前後で孫育てへの関わり方が大きく異なることが予想される。ケアギビングにおける祖父と祖母の異同や特徴を含むいわゆるジェンダー視点からの祖親性研究はようやくはじまったばかりである。これについては稿をあらためて論じたい。

- 8) 高額援助の内容は、自宅新築費用一部・全額援助、自宅マンション購入費用援助等。資産承継の内容は、祖父母の自宅土地や自宅マンションの相続である。
- 9) 祖父母教育といえば、ストロームらによる研究が知られている。例えば、彼らは、祖父母の望ましい資質と個人的な成長がなされるために必要な家族関係について測定する尺度(Grandparent Strengths and Needs Inventory)を作成し、祖父母として役立つ存在になるための学習プログラムの必要を唱える。GSNIには、祖父母バージョンの他、孫の親世代および孫のためのバージョンがある。GSNIは、①祖父母としての満足感②祖父母としてうまく遂行されている役割③祖父母として教えていること④祖父母として直面する困難⑤祖父母として孫に困惑させられること⑥祖父母として孫を理解するために知っておくべきことの6つ、計60項目からなる(Strom et al. 1996; Strom & Strom 2000)。日本の祖父母世代に関するものとしては、ロバート・ストローム、シャーリー・ストローム、パット・コリンズワース、佐藤三郎、牧野カツコ、佐々木保行、佐々木宏子、西尾範博「日本の三世代からみた高齢者の学習」『鳴門教育大学実技教育研究』4 (1994): 49-61 がある。
- 10) ジェンダー関係の不均衡によって、ケアギビングが祖母に偏った形で配分されている実態など、孫育てをめぐる夫婦関係についてもとりあげられることになる。
- 11) アメリカでは少人数の講義形式や印刷媒体が主に利用されている。Chenoweth (2000) によれば、講義形式とは、個人的に自分の家に来てもらうものの他に、児童ケアセンター、教会、シニアセンター、職場、学校等に集まって話をきくというものである。印刷媒体形式とは、ニューズレターやパンフレットをあらかじめ配布し、必要時に各自がそれを読むというものである。印刷物配布の方が高くつくがより教育的効果が高いという報告がある。近年はインターネットの利用が増えている。
- 12) 例えば、アメリカにおける祖父母向けウェブサイトに、The AARP Grandparent Informa-

- tion Center の www.aarp.org や, The Foundation For Grandparenting の www.grandparenting.org といったものがある。
- 13) これもアメリカの例であるが, 学校・保護者会・地域のリーダーの協力の下, Grandparents Day あるいは Grandperson Program といった名称で実施されている。
- 14) 先進諸国では, 子どもにとって, 可能なかぎり家庭的なおかつ産みの親の家庭に近い環境が重要であるとの考え方が主流となりつつある。それを示すものとして, 施設養育から里親養育, さらに, 親族里親養育への流れがある。わが国においても, 2002 年度に親族里親 (三親等内親族) 制度がスタートした (庄司ほか 2000)。
- 参考文献**
- 飯島久美子・松園典子・大日向雅美・沢田啓司 (1991) 「母親に対する育児に関するアンケート調査から」『小児保健研究』50 (1) : 16-19。
- 小野寺理佳 (2003) 「別居祖母の育児支援満足度をめぐる一考察」『家族社会学研究』14 (2) : 77-87。
- 北村安樹子 (1999) 「家族における世代間交流 祖父母にとっての孫の存在」『LDI レポート』106 : 27-53。
- 財津庸子 (1995) 「これからの高齢者と子育て」, 九州家政学総合研究会編『高齢者生活文化の創造』, 九州大学出版会, 107-23。
- 清水美知子 (1994) 『祖父母と孫のかかわりに関する調査研究報告書 祖父母の孫育てをめぐって』, 兵庫県家庭問題研究所。
- 庄司順一・山本真実・高橋重宏・小山 修・谷口和加子・安藤朗子・武島春乃・鈴木祐子・米沢普子・櫻井奈津子・木原純子・西川公明・篠島里佳・奥山真紀子・横堀昌子・益田早苗・相澤仁 (2000) 「欧米における里親養育研究の動向 1990-1999」『日本子ども家庭総合研究所紀要』37 : 79-95。
- 杉井潤子・堀 智晴・泊 祐子・早川 淳 (1996) 「祖母の孫育てに関する研究 主観的幸福感との関連において」『家族関係学』15 : 89-102。
- 高橋博子 (1995) 「育児をめぐる世代間交流」, 青井和夫編『高齢化社会の世代間交流』, 長寿社会開発センター : 84-115。
- 野々山久也・清水浩昭 (2001) 『家族社会学の分析視角』, ミネルヴァ書房。
- 福島道子・古田真司・畑山伊佐枝 (1991) 「母親の育児に対する社会的支援」『小児保健研究』50 (5) : 602-06。
- 宮中文子・松岡知子・西田茂樹・岩脇陽子・中谷公子・中島健二 (1995) 「中高年女性 (祖母) の子育て参加の実態と心理的健康との関連について (第1報)」『老年社会科学』17 (1) : 21-29。
- 吉澤英子 (1990) 「中高年 (おばあちゃん) の子育てをめぐって」『母子保健情報』21 : 42-46。
- Bengtson, Vern L., 2001, "Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds," *Journal of Marriage and Family*, 63 (1) : 1-16.
- Chenoweth, L., 2000, "Grandparent Education", Bert Hayslip Jr. & Robin Goldberg-Glen eds., *Grandparents Raising Grandchildren*, New York : Springer Publishing Company, 307-26.
- Strom, R. & S. Strom, 2000, "Intergenerational learning and family harmony," *Educational Gerontology*, 26 : 261-83.
- Strom, R., T. Beckert, & S. Strom, 1996, "Determining the success of grandparent education," *Educational Gerontology*, 22 : 637-49.
- (おのでら・りか 北海道大学大学院
教育学研究科博士課程)

診療報酬支払が対面治療と検査・投薬に及ぼす効果 ——出来高払と包括支払における実験経済学的検証*——

赤木博文・稲垣秀夫・鎌田繁則・森 徹

I はじめに

医療機関による医療サービスの供給内容は医師の「診察」と医療機器などによる「検査」によって治療内容が確定される。供給される医療サービス量は同一症例の患者であっても患者ごとに異なり、医療サービスの生産者価格、すなわち診療報酬は各国とも通常の財・サービスとは異なった支払方法が採用されている。診療報酬支払は、後払である「出来高払方式」と見込払の「包括支払方式」の2種類に大別できる。

出来高払方式では、提供された医療サービス供給コストはあらかじめ定められた価格(診療報酬)に従って医療サービス供給者に支払われ、財政的な負担は医療保険者に課せられる。このため、患者の治療におけるコスト制約が医療供給サイドになく、医療サービスの過剰供給が生じる可能性が高いことが指摘されている。これに対して、包括支払方式では、医療機関への報酬は実際に要した医療サービス供給コストに関係なく、前もって一定額に設定されている。したがって、患者の治療コストがこの一定額の報酬を上回った場合には、医療サービス供給者が財政的な負担を被るため、医療サービスの量的減少や質的低下が生じる可能性が指摘されている。

知野(2001)は、一連の医療行為の構成要素を、観察可能な単位で特定化・評価することが困難な診察・看護などの要素を「サービス」、観察可能な単位で特定化・評価可能な構成要素としては検

査・投薬などの要素を「もの」と区分する。「サービス」を一律に点数化するわが国の出来高払方式では、経済合理性を追求する医療機関による医療サービス提供が必ずしも医学的に最適にならないことを指摘している。

包括支払方式での医療サービスの量的減少や質的低下を扱った最近の論文として、赤木他(2000)、河合・丸山(2000)、佐野・岸田(2002)などがある。河合・丸山(2000)は平成8年に試験的に導入された老人慢性疾患外来と乳幼児外来に対する包括支払方式に関するデータを用いて、過少診療が行われたことを実証分析で明らかにした。実験経済学的手法を用いる赤木他(2000)と医師の専門的知識・技術からの効用に焦点を当てる佐野・岸田(2002)は過少診療の度合を分析し、それほど大きくないことを指摘している。

また、細谷他(2001)において、胃癌、腎不全、精神分裂病の3つの疾病での診療メニューの標準化にも関わらず、胃癌治療における高い医療費および長い入院日数、腎不全での検査・診療の医療サービスの過剰供給や薬物療法が中心で一部で包括支払方式が導入されている精神科治療での薬物の過剰投与が高医療費地域で存在することを指摘している。

以上のことから、知野(2001)によって分類された「もの」が中心である医療サービスの提供が過剰供給されていると言えよう。特に、包括支払方式下での過少診療が理論的に明らかにされているが、細谷他(2001)の実証分析での部分的に包括支払方式が採用されている精神科治療での過剰

な薬物投与の存在が問題となる。

このため、本研究では、医療サービスは、医者による処置・手術や検査・投薬が中心となる医療サービス、診察前に機械的あるいは慣例的に行われる検査や慢性疾患での定期的な検査・投薬や診療を主とする医療サービスに区分する。知野(2001)の分類と医師と患者との対人関係から、前者を医師と患者が密接な関係にあるとして対面「サービス」、後者の前者ほど密接な対人関係にないとする機械的あるいは定期的な検査・投薬や診療を主とする医療サービスを「もの」に関わる医療サービスと区分しよう。これら2つの医療サービスにおける(1)対面「サービス」と(2)「もの」に関わる医療サービスに関して、①出来高払方式下での過剰診療の大きさ、そして②包括支払方式下²⁾での過少診療の大きさを実験経済学的手法によって検証する。

実験は、医師と患者が直接対面し提供される対面「サービス」には、治療レベルの選択を行う医療機関被験者のみならず患者の役割を果たす被験者についても実際の人間を充て両者をFace-to-Faceの関係におく「FTF実験」の形で行い、患者との対人関係がそれほど密接でない「もの」に関わる医療サービスに関しては、患者の役割をコンピュータに担わせる「PC実験」の形で実施した。実験の検証結果を要約すると、次のようになる。

出来高払方式と包括支払方式のどちらにおいても、治療レベルの選択は、理論的に想定されるほど過大または過少なものではなく、特に医療機関が患者の便益に一定の配慮を行うように動機づけられた場合には、理論値からの乖離はかなり小さいものになる。しかし、この乖離の程度は、PC実験とFTF実験とでは有意に異なり、前者での乖離の方が後者に比べて小さい。

以下、論文の構成を述べておこう。Ⅱでは、出来高払方式と患者1人当たりの包括支払(定額支払)方式における医療機関の治療レベルの決定に関する実験モデルを設定し、理論的予想を提示する。基本的なモデル設定はEllis and McGuire(1986, 1990)に依拠している。次に、Ⅲでは、Ⅱ

で提示した理論的帰結を実験経済学的手法を用いて検証する。その際、対面「サービス」にはFTF実験を、「もの」に関してはPC実験を設定する。Ⅲの末尾では、出来高払方式と包括支払方式において、医療機関の利潤最大化行動下で予想される実験結果についての仮説、および医療機関が自己の利潤と患者満足度との和からなる効用の最大化行動をとる場合に予想される実験結果に関する仮説が提示される。

Ⅳでは、医療サービスの構成要素のうち、対面「サービス」を想定した実験(FTF実験)の実験結果と「もの」に関わる医療サービスを想定した実験(PC実験)を提示し、その統計的解析を行う。最後のⅤでは、研究の結果から導かれる政策的含意を述べ、診療報酬制度に関する今後の理論的・実験的研究の方向について考察する。

Ⅱ 実験モデル

1 フレームワーク

本稿で考察するモデルでは、疾病レベル s の病気を患っている患者が医療機関を訪れ、医療サービスの提供を受ける状況を想定する。患者は自己負担額を所与として疾病の治療は医師の判断に任せるものとする。医師は患者に医療サービスを提供することにより、医療保険から医療サービスの対価として診療報酬を受け取る。診療報酬は医療保険者によって前もって決められている支払方式に従うものと想定する。

疾病レベル s の患者が医療機関から治療レベル q の医療サービスを提供されることから得る満足度を B 、治療により健康を回復した時の最大満足度を B_0 とすれば、患者の満足度関数は、Ellis and McGuire(1990)に従い、

$$B = B_0 - \frac{1}{2}(q-s)^2 \quad (1)$$

と定式化する。また、医療機関が患者に提供できる治療レベル q は、医療技術上提供可能な治療レベルの上限を $\bar{Q}$ とすれば、 $0 \leq q \leq \bar{Q}$ の範囲(医療技術の制約)に限定される。

医療機関は自己の利潤 π と患者満足度 B から

える効用 u を最大化するように治療レベルを決定するものとする。医療機関の効用関数は Ellis and McGuire (1990) に従い、次の加法的分離可能な関数に特定化する²⁾。

$$u = \pi + \alpha B \quad (2)$$

(2) 式での α は非負であり、Ellis and McGuire (1986, 90) における「代理人係数」に相当する。医療機関が治療レベルを選択する際、 $\alpha=0$ ならば自己の利潤を最大にすることに関心を持ち、 $\alpha>0$ ならば自己の利潤と患者の満足度を考慮に入れて治療レベルを決定することを示す。

2 出来高払方式下での医療機関の利潤と治療レベルの決定

出来高払方式では、各診療行為別に診療報酬が定められる。治療レベル 1 単位に対する診療報酬単価を p 、医療機関の単位治療コストを c で表すと、出来高払方式下での医療機関の利潤は、

$$\pi = (p - c)q \quad (3)$$

と表すことができる。(3) 式の右辺で示される診療報酬単価 p は日本の実情を考慮し、公定でかつ単位治療コストより高いものと想定する。したがって、以下の分析では $p > c$ と仮定して議論を進める。

治療レベルに関する医療機関の限界効用およびその変化分は、(1) 式および (3) 式を (2) 式に代入すれば、次のように求められる。

$$\frac{\partial u}{\partial q} = (p - c) - \alpha(q - s) \quad (4)$$

$$\frac{\partial^2 u}{\partial q^2} = -\alpha < 0 \quad (5)$$

(4) 式と診療報酬単価設定の仮定 ($p > c$) より、医療機関が自己の利潤のみに関心を持つケース ($\alpha=0$) では、 $\partial u / \partial q = p - c > 0$ となる。このケースにおける医療機関の合理的な行動は、医療技術の制約条件 ($0 \leq q \leq \bar{Q}$) から、患者疾病レベルに関係なく提供可能な最大の治療レベル、 $q = \bar{Q}$ を患者に提供することである。

次に、 $\alpha > 0$ 、すなわち医療機関が自己の利潤と患者の満足度の双方に配慮して疾病レベル s の患者に治療レベルを選択するケースでは、医療機

関が提供する治療レベルが $(p - c) - \alpha(\bar{Q} - s) < 0$ ならば、 $\partial u / \partial q = 0$ より、

$$q = s + \frac{p - c}{\alpha} \quad (6)$$

となる。このケースにおける医療機関の提供治療レベルは、患者の疾病レベル s より (6) 式の右辺第 2 項で示される部分だけ高い。この過剰診療部分の度合は、診療報酬単価 p と単位治療コスト c を所与とすれば、代理人係数 α の大きさに依存する。以上のことから、次の命題が得られる。

【命題 1】

医療機関が、治療レベルの選択領域 ($0 \leq q \leq \bar{Q}$) 内で加法分離可能な効用関数を最大化する状況において、出来高払方式下では、医療機関が疾病レベル s の患者に対して選択する治療レベルは、

(i) 医療機関が自己の利潤のみに関心を持つケース ($\alpha=0$) では、

$$q = \bar{Q}$$

(ii) 医療機関が自己の利潤と患者の満足度に配慮し疾病レベル s の患者に治療レベルを決定するケース ($\alpha > 0$) では、

$$q = \min \left\{ s + \frac{p - c}{\alpha}, \bar{Q} \right\}$$

3 包括支払方式下での医療機関の利潤と治療レベルの決定

ここで考える包括支払方式は、議論の簡単化のため、患者 1 人当たり定額の診療報酬が医療機関に支払われる制度であるとする³⁾。定額診療報酬 R をとすると、医療機関が疾病レベル s の患者に治療レベル q を提供することから得る利潤は、単位治療コストを $c (> 0)$ とすれば、

$$\pi = R - cq \quad (7)$$

と表される。

治療レベルに関する医療機関の限界効用とその変化分は、(1) 式と (7) 式を (2) 式に代入し治療レベルに関して偏微分すれば、

$$\frac{\partial u}{\partial q} = -c - \alpha(q - s) \quad (8)$$

$$\frac{\partial^2 u}{\partial q^2} = -\alpha < 0 \quad (9)$$

と求められる。(8)式と医療技術の制約条件($0 \leq q \leq \bar{Q}$)より、医療機関が自己の利潤のみに関心を持っている場合($\alpha=0$)、 $\partial u/\partial q = -c < 0$ から、患者の疾病レベル s に関わりなく選択され、治療レベルは $q=0$ となる。

$\alpha > 0$ 、すなわち医療機関が自己の利潤と患者の満足度の双方に配慮する場合、この医療機関が疾病レベル s の患者 1 人に提供する治療レベルは、 $-c + \alpha s > 0$ かつ $s \leq \bar{Q}$ とすれば、 $\partial u/\partial q = 0$ より、

$$q = s - \frac{c}{\alpha} \quad (10)$$

となる。この時、医療機関による選択治療レベルは患者の疾病レベル s より低く、その低さの度合は (10) 式の右辺の第 2 項によって表される。この過少診療部分の度合は、単位治療コスト c を所与とすれば、代理人係数 α の大きさによって左右される。したがって、次の命題が得られる。

【命題 2】

医療機関が、治療レベルの選択領域、 $0 \leq q \leq \bar{Q}$ において加法分離可能な効用関数を最大化する状況において、包括支払方式下では、医療機関が疾病レベル s の患者に対して選択する治療レベルは、

(i) 医療機関が自己の利潤のみに関心を持っているケース ($\alpha=0$) では、
 $q=0$

(ii) 医療機関が自己の利潤と患者の満足度に配慮し疾病レベル s の患者に治療レベルを決定するケース ($\alpha > 0$) では、

$$q = \max \left\{ s - \frac{c}{\alpha}, 0 \right\}$$

III 医療機関による治療レベル選択の実験

1 医療サービス分類と治療レベル選択実験の区別

わが国では、診療報酬は診察、検査、処置や手術などの一連の医療行為の構成要素を特定化し点数化する出来高払方式を採用してきた。知野

(2001) は、このように全構成要素を特定し点数化する診療報酬の設定方式が医療システムを不完全にすると指摘する。すなわち、一連の医療行為における診察、処置や手術における技術力の評価を反映することが困難な医療行為を一律に特定化・点数化することが一定の偏りを引き起こし、経済合理性を追求する医療機関が必ずしも医学的に最適な医療サービス提供を行わないことを理論的に示している。その際、特定化・評価することが困難な要素のグループを「サービス」、観察可能な単位で特定化・評価可能である検査・投薬など要素を「もの」と分類している。

また、細谷他 (2001) は胃癌、腎不全、精神分裂病の 3 つの疾病に関して地域間医療費格差の実証分析をおこない、興味深い事柄を明らかにしている。その事柄は、これら 3 つの疾病の診療メニューがほぼ標準化しているにも関わらず、北海道と福岡の高医療費地域において、胃癌治療における高い医療費と長い入院日数、腎不全での検査・診療の低医療費の医療サービスの過剰供給、薬物療法が中心で部分的に包括支払方式が採用されている精神科治療で過剰な薬物投与の存在することである。

以上のことから、医療機関が提供する医療サービスのうち、知野 (2001) によって分類された「もの」が中心である医療サービスの提供が過剰供給されていると考えることができよう。特に、II で示した包括支払方式の理論的帰結は過少診療であったが、細谷他 (2001) で指摘された、部分的に包括支払方式が採用されている精神科治療での過剰な薬物投与の存在が問題となる。

そこで、医療機関が提供する医療サービスを、医者による処置・手術や検査・投薬が中心となる医療サービスと診察前に機械的あるいは慣例的に行われる検査や比較的病状が安定的な慢性疾患などに対する定期的な検査・投薬や診療が中心となる医療サービスとに区分しよう。知野 (2001) の分類に従えば、前者の医療サービスは「サービス」に相当するが、語句の意味合いが若干に異なっている。そこで、医師と患者の対人関係に従って、この医療サービスでは医師と患者が密接な対

人関係にあると見なし対面「サービス」、後者の医療サービスは前者ほど対人関係は密接でなく、機械的あるいは定期的な検査・投薬や診療が主となる医療サービスを「もの」に関わる医療サービスと区分しよう。これら2つの医療サービスにおける「出来高払方式における過剰」および「包括支払方式における過少」の度合を実験経済学的手法によって検証する。この検証はこれら2つの医療サービス構成要素の間には代替関係がないと仮定し行った。

実験は、医療機関がもっぱら自己の利潤のみに関心を持ち患者の満足度にほとんど配慮しない医療サービスを提供する状況（代理人係数 $\alpha=0$ ）と自己の利潤と患者の満足度の双方に配慮し医療サービスを提供する状況（代理人係数 $\alpha=2$ ）を対比する形で行った。2つの想定する状況において、医療機関被験者にパーソナル・コンピュータを患者と見なし治療レベルを選択させる密接な対人関係を想定しない「もの」に関わる医療サービスの実験（PC 実験）と医療機関被験者にランダムに

表1 選択実験の設定

代理人係数 α	$\alpha=0$				$\alpha=2$			
実験区分	実験1		実験2		実験3		実験4	
実験方式	PC		FTF		PC		FTF	
	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②
報酬支払方式	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払

表2 医療機関用データ表（ $\alpha=0$ ，実験1，2，出来高払方式）

患者の 疾病レベル		医療機関の治療レベル										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120	-195	-280
2	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	105	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120	-195
3	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	80	105	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120
4	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	45	80	105	120	125	120	105	80	45	0	-55
5	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	0	45	80	105	120	125	120	105	80	45	0
6	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	-55	0	45	80	105	120	125	120	105	80	45
7	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120	105	80
8	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120	105
9	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	-280	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120
10	医療機関の利潤	0	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	患者の満足度	-375	-280	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125

指定された医療機関を訪れる患者被験者を対面させ治療レベルを選択させる密接な対人関係を考慮した対面「サービス」実験 (FTF 実験) を設定している。

PC 実験は実験 1 と実験 3 で、FTF 実験は実験 2 と実験 4 で行われる。以上 4 つの実験では、診療報酬支払方式はセッション①の出来高払方式、セッション②の包括支払方式の 2 つの支払方式が設定された。実験の 1 つのセッションにおいて、医療機関被験者による治療レベル選択が、同じ想定の下で 10 ラウンドにわたって行われた。すべての実験において「一定の病気をもった患者が医療機関を訪れ治療を受ける場合、医療機関はどの程度の治療を施すか、その選択の問題を考察するための実験である」ことを告知している。

2 実験パラメータの設定

実験モデルにおけるパラメータは、単位治療コスト $c=4$ 、健康を回復した場合の患者満足度 $B_0=12.5$ 、出来高払方式での診療報酬単価 $p=6$ 、包括支払方式における患者 1 人当たり包括支払額 $R=12$ とした。疾病レベル $s \in \{1, 2, \dots, 10\}$ は各ラウンドごとに与えられ、医療機関被験者は提示された患者の疾病レベルに対して 0~10 の整数の範囲で治療レベル q を選択するため、 $\bar{Q}=10$ となる。

以上のように 4 つのパラメータと代理人係数 α が設定されると、患者の疾病レベルと医療機関の治療レベルの組み合わせから患者の満足度および各診療報酬支払方式に対応する医療機関の利潤の値を計算することができる。これらの値は「医療機関用データ表」としてまとめられている。この

表 3 医療機関用データ表 ($\alpha=0$, 実験 1, 2, 包括支払方式)

患者の 疾病レベル		医療機関の治療レベル										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	240	250	240	210	160	90	0	-110	-240	-390	-560
2	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	210	240	250	240	210	160	90	0	-110	-240	-390
3	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	160	210	240	250	240	210	160	90	0	-110	-240
4	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	90	160	210	240	250	240	210	160	90	0	-110
5	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	0	90	160	210	240	250	240	210	160	90	0
6	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	-110	0	90	160	210	240	250	240	210	160	90
7	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	-240	-110	0	90	160	210	240	250	240	210	160
8	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	-390	-240	-110	0	90	160	210	240	250	240	210
9	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	-560	-390	-240	-110	0	90	160	210	240	250	240
10	医療機関の利潤	240	160	80	0	-80	-160	-240	-320	-400	-480	-560
	患者の満足度	-750	-560	-390	-240	-110	0	90	160	210	240	250

表4 医療機関用データ表 ($\alpha=2$, 実験3, 4, 出来高払方式)

患者の 疾病レベル		医療機関の治療レベル										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	60	63	60	53	40	23	0	-28	-60	-98	-140
	医療機関の得点	120	135	140	135	120	95	60	15	-40	-105	-180
2	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	53	60	63	60	53	40	23	0	-28	-60	-98
	医療機関の得点	105	130	145	150	145	130	105	70	25	-30	-95
3	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	40	53	60	63	60	53	40	23	0	-28	-60
	医療機関の得点	80	115	140	155	160	155	140	115	80	35	-20
4	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	23	40	53	60	63	60	53	40	23	0	-28
	医療機関の得点	45	90	125	150	165	170	165	150	125	90	45
5	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	0	23	40	53	60	63	60	53	40	23	0
	医療機関の得点	0	55	100	135	160	175	180	175	160	135	100
6	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	-28	0	23	40	53	60	63	60	53	40	23
	医療機関の得点	-55	10	65	110	145	170	185	190	185	170	145
7	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	-60	-28	0	23	40	53	60	63	60	53	40
	医療機関の得点	-120	-45	20	75	120	155	180	195	200	195	180
8	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	-98	-60	-28	0	23	40	53	60	63	60	53
	医療機関の得点	-195	-110	-35	30	85	130	165	190	205	210	205
9	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	-140	-98	-60	-28	0	23	40	53	60	63	60
	医療機関の得点	-280	-185	-100	-25	40	95	140	175	200	215	220
10	医療機関の利潤	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	患者の満足度	-188	-140	-98	-60	-28	0	23	40	53	60	63
	医療機関の得点	-375	-270	-175	-90	-15	50	105	150	185	210	225

データ表は代理人係数を同じくするPC実験とFTF実験で共用され、 $\alpha=0$ を想定する実験1と実験2における出来高払方式の医療機関用データ表は表2, 包括支払方式に関しては表3で示される。 $\alpha=2$ を設定する実験3と実験4については表4, 表5で示される。これらのデータ表が各セ

ッションごとに医療機関被験者に配布され、治療レベル選択時の参考データとされた。

3 被験者

すべての実験は被験者に実験の内容を十分に説明し同意を得た上で行われた。実験者は実験結果

表5 医療機関用データ表 ($\alpha=2$, 実験3, 4, 包括支払方式)

患者の 疾病レベル		医療機関の治療レベル										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120	-195	-280
	医療機関の得点	360	330	280	210	120	10	-120	-270	-440	-630	-840
2	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	105	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120	-195
	医療機関の得点	330	320	290	240	170	80	-30	-160	-310	-480	-670
3	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	80	105	120	125	120	105	80	45	0	-55	-120
	医療機関の得点	280	290	280	250	200	130	40	-70	-200	-350	-520
4	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	45	80	105	120	125	120	105	80	45	0	-55
	医療機関の得点	210	240	250	240	210	160	90	0	-110	-240	-390
5	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	0	45	80	105	120	125	120	105	80	45	0
	医療機関の得点	120	170	200	210	200	170	120	50	-40	-150	-280
6	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	-55	0	45	80	105	120	125	120	105	80	45
	医療機関の得点	10	80	130	160	170	160	130	80	10	-80	-190
7	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120	105	80
	医療機関の得点	-120	-30	40	90	120	130	120	90	40	-30	-120
8	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120	105
	医療機関の得点	-270	-160	-70	0	50	80	90	80	50	0	-70
9	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	-280	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125	120
	医療機関の得点	-440	-310	-200	-110	-40	10	40	50	40	10	-40
10	医療機関の利潤	120	80	40	0	-40	-80	-120	-160	-200	-240	-280
	患者の満足度	-375	-280	-195	-120	-55	0	45	80	105	120	125
	医療機関の得点	-630	-480	-350	-240	-150	-80	-30	0	10	0	-30

に偏りを与えないために被験者とは直接的な面識のない筆者の一人が担当して行った。医療機関が自己の利潤のみに関心を持つ状況 ($\alpha=0$) を想定する実験は、実験1と実験2で行われた。実験1は、2002年12月20日に名古屋市立大学経済学部で行われ、被験者は筆者の1人の担当する演習

で募った学生12名(3年次生)であった。実験2は、2001年12月18日に四日市大学で行われ、被験者は筆者の1人が担当している「公共政策論」受講者から募集された経済学部学生(3・4年次生)20名であった。医療機関が自己の利潤と患者の満足に配慮することを想定する ($\alpha=2$) 実験

は実験3, 4で行われた。実験3は, 2001年11月2日に名古屋市立大学経済学部で行われ, 被験者は筆者の1人の担当する演習で募った4年次生11名であった。実験4は, 2001年12月18日に名城大学都市情報学部において行われ, 被験者は公募によって集められた学部学生20名であった。

4 実験の具体的な手順⁴⁾

PC実験では, 被験者は医療機関の役割を果たす医療機関被験者のみであり, 彼らはくじで指定されたPCの前に着席後, 「実験説明」, 「実験記録用紙」, 「医療機関用データ表」の配布を受けた。配布分のうち, 「医療機関用データ表」は診療報酬支払方式によって異なるので, 出来高払方式のセッション①の終了後, 包括支払方式のセッション②用の表が開始前に配布された。

また, 対面「サービス」を想定するFTF実験では, 被験者は医療機関被験者と患者被験者に分かれ, 役割別に指定された座席に被験者が着席した後に, 「実験説明」が全被験者に配布された。医療機関被験者には「医療機関実験記録用紙」と「医療機関用データ表」が配布され, 患者被験者には「患者実験記録用紙」と訪問先が毎回異なるように医療機関をランダムに指定された「受診票」(10枚一組)が配布された。これらのうち「医療機関用データ表」と「受診票」は診療報酬

支払方式によって異なるので, 各セッションの開始前に必要なものが配布された。

実験開始前に, 実験者は, 当該の実験が「医療機関による治療レベルの選択問題に関する実験である」点だけを被験者に告知し「実験説明」を読み上げた。各実験の具体的な手順は次の通りである。

(1) 「もの」に関する医療サービス供給実験 (PC実験)

最初に, コンピュータ画面上の「開始確認欄」に「*」を入力すると, 画面上の「疾病レベル」の欄に, その回に訪れる患者の「疾病レベル」が表示される。

被験者は「医療機関用データ表」においてこの「疾病レベル」に該当する行を参照し, 「医療機関の利潤」や「患者の満足度」を勘案しながら, その患者への「治療レベル」を0~10の整数の範囲で選択し, コンピュータ画面上の「治療レベル」の欄に入力する。入力後, コンピュータ画面上に, その回の「医療機関の利潤」「患者の満足度」「医療機関の得点」, その回までの「得点累計」が表示される。患者の「疾病レベル」や選択した「治療レベル」の値とともに, これらの値を「実験記録用紙」の該当欄に記入する。以上のプロセスを10回繰り返した後, 1つのセッションが終了する。実験終了後, 被験者は「得点累計」の合計を実験

医療機関による治療レベルの選択実験 (実験1)
医療機関番号 1

回 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
開始確認欄										
疾病レベル										
治療レベル										
医療機関の利潤										
患者の満足度										
医療機関の得点										
得点累計										

- 注) 1) 各回の実験を始めるためには, 「開始確認欄」に「*」を入力して下さい。その回の患者の「疾病レベル」が表示されます。
2) 「疾病レベル」が表示されたら, 「データ表」を参考にして「治療レベル」を0~10の整数で選び入力して下さい。
3) この表に表示された値は, 「実験記録用紙」にも記録しておいて下さい。
4) この実験でのあなたの報酬は10回目の得点累計に等しい金額(円)です。

図1 コンピュータ画面

記録用紙の該当欄に記入し、これに等しい報酬(円)を受け取る。

(2) 対面「サービス」に関する供給実験 (FTF 実験)

FTF 実験は、被験者は医療機関被験者と患者被験者が対峙する形を採用している。患者被験者は、実験者の合図により、毎回異なるようにランダムに指定された医療機関被験者を訪問し、自己の「疾病レベル」の書かれた「受診票」を医療機関被験者に提示する。受診票の提示を受けた医療機関被験者は、「医療機関用データ表」を参考にして「治療レベル」を決定する。次に、患者被験者の提示した「疾病レベル」と自分の選んだ「治療レベル」との組合せの下での「患者の満足度」を読みとって「治療レベル」とともに受診票に記入し患者被験者に返す。患者被験者は自分の席に戻った後、そのラウンドの「治療レベル」と「受診先医療機関番号」とともに受診票に書き込まれた「治療レベル」と「患者の満足度」を「患者被験者記録用紙」に書き写し、医療機関被験者は患者被験者の提示した「疾病レベル」と自己の選んだ「治療レベル」およびこれらの組合せの下でデータ表から得られる「医療機関の利潤」と「患者の満足度」を「医療機関実験記録用紙」の該当欄に記入する。以上の手続きを10回繰り返した後、実験の1つのセッションが終了する。

実験終了後、医療機関被験者は、 $\alpha=0$ の実験2では利潤の合計、 $\alpha=2$ の実験4では「得点累計」の合計を医療機関記録用紙の該当欄に記入し、これと等しい報酬(円)を受け取る。各実験の患者被験者は「満足度の合計」に、実験終了後の公表された「定額実験参加料」を加えた額を患者記録用紙の該当欄に記入し、この値に等しい報酬(円)を受け取る。

上記の手順で示されたもの以外に、実験の中で被験者に与えられた情報は、患者被験者に対し、患者の満足度は治療レベルと疾病レベルが一致した時に最大値をとり、両者が乖離するほど低下すること、この「患者の満足度」は医療機関被験者の決定する「治療レベル」の値によってはマイナスになり得ることが事前に提供された。実験の間、

被験者は相互間で会話等で意思疎通を行うことは禁止されており、特に医療機関被験者には「医療機関用データ表」を患者被験者に見せないよう指示された。また、各セッションの実験は被験者同士の会話等の意思疎通を避けるため連続して行われた。

5 実験報酬支払

実験で支払われた医療機関被験者への報酬は、PC 実験における実験1と実験3の被験者には各支払方式の得点累計の合計貨幣額(円)、FTF 実験である実験2と実験4においては、医療機関被験者への報酬は各支払方式の得点累計の合計貨幣額(円)、患者被験者に支払われた報酬は患者満足度の和の合計値に「定額実験参加料」を加えた貨幣額(円)である。患者被験者には定額実験参加料が支払われることが予め実験説明で知らされた。しかし、被験者の意思決定にバイアスを与えることを避けるため、実験参加料の金額そのものは事前には知らされず、実験終了後、患者満足度の合計値を計算する前に発表された。患者被験者の実験参加料は、実験2では1,400円、実験4は1,450円であった。

PC 実験では、 $\alpha=0$ の実験1の医療機関被験者の報酬額平均は2,577円、 $\alpha=2$ の実験3は3,680円であった。FTF 実験で被験者(医療機関被験者、患者被験者)に支払われた報酬額平均の組合せは、実験2では(2,264円、2,968円)、実験4では(3,188円、3,090円)であった。

6 実験仮説

実験においては、医療機関被験者に対して、利潤あるいは累積得点の大きさに応じて貨幣報酬が支払われ、(1)医療機関被験者の貨幣報酬額に関する限界効用が正であり、(2)医療機関被験者の意思決定に貨幣報酬額以外の要因が与える影響は無視しようという2条件が充足されている限り⁵⁾、医療機関被験者が自己の利潤を最大化する治療レベルを選択する($\alpha=0$)と想定したPC 実験の実験1とFTF 実験の実験2においては、セッション①の出来高払方式では、命題1(i)と

表2から、患者被験者の疾病レベルに関係なく最大治療レベル10が医療機関被験者によって選択されると想定できる。また、セッション②の包括支払方式では、命題2(i)と表3から、患者被験者の疾病レベルに関係なく最小治療レベル0が選択されると想定できる。

医療機関被験者が自己の利潤と患者被験者の満足度に配慮して治療レベルを選択する($\alpha=2$)実験3と実験4においては、出来高払方式(セッション①)では、命題1(ii)と表4から、医療機関の得点が最大となるように、患者の疾病レベルが1~8の時には疾病レベルより1だけ大きい治療レベルが、疾病レベルが9以上であれば治療レベル10が選択されると想定できる。また、包括支払方式(セッション②)では、治療レベルは、命題2(ii)と表5から、医療機関の得点が最大となるように、患者の疾病レベルが1~2の時には0、疾病レベルが3~10ならば疾病レベルより2だけ小さい値をとると想定できる。以上の理論的予想を実験仮説としてまとめるならば、次の1~3の仮説が提示できる。

【仮説1】

$\alpha=0$ と設定された実験(実験1, 2)では、

- (i) 出来高払方式における治療レベル q は疾病レベル s に関係なく10となる。
- (ii) 包括支払方式における治療レベル q は疾病レベル s に関係なく0となる。

【仮説2】

$\alpha=2$ と設定された実験(実験3, 4)では、

- (i) 出来高払方式における治療レベル q は疾病レベル s が8以下の時には疾病レベ

ルより1だけ上回る値 s が、9以上では10となる。

- (ii) 包括支払方式における治療レベル q は疾病レベル s が2以下の時には0、 s が3以上では s より2だけ下回る値となる。

【仮説3】

α の値および診療報酬支払方式を同じくする実験セッション間($\alpha=0$ における実験1と実験2の同一セッション間および $\alpha=2$ における実験3と実験4の同一セッション間)では、PC実験とFTF実験の各々において同一の疾病レベルに対して選択される治療レベルには差がない。

IV 実験の結果と解釈

1 実験結果の要約

患者の満足度に対する配慮の程度(代理人係数 α)と「もの」に関する医療サービスを想定するか(PC実験)、対面「サービス」に関する医療サービスを想定するか(FTF実験)の2点で異なる実験1~4の出来高払方式と包括支払方式のそれぞれについて、実験で得られた治療レベル選択実験値と仮説1と2で示された理論値との乖離の平均値が表6に示される。

これらの実験結果を見ると、 α の値や実験方式に関わらず、出来高払方式の実験セッション①では、実験値は理論値(10)より低く、包括支払方式(セッション②)では理論値(0)より高くなっている。このことは、IIの理論モデルにおいて予想されたほどには、出来高払方式下における過剰診療や包括支払方式下における過少診療が極端に

表6 出来高・包括支払方式における医療サービス供給量比較

代理人係数 α	$\alpha=0$				$\alpha=2$			
	実験1		実験2		実験3		実験4	
	PC		FTF		PC		FTF	
実験方式	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②	セッション①	セッション②
報酬支払方式	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払	出来高払	包括支払
理論値からの乖離の平均	-1.90	0.61	-3.61	1.87	-0.25	-0.10	-0.87	1.03
サンプル数	120	120	100	100	110	110	100	100

表7 患者への配慮と医療サービスの性質の違いの検証

代理人係数 α	$\alpha=0$				$\alpha=2$			
報酬支払方式	出来高払		包括支払		出来高払		包括支払	
実験方式	PC	FTF	PC	FTF	PC	FTF	PC	FTF
実験セッション	実験1 セッション①	実験2 セッション①	実験1 セッション②	実験2 セッション②	実験3 セッション①	実験4 セッション①	実験3 セッション②	実験4 セッション②
理論値からの乖離の平均	-1.90	-3.61	0.61	1.87	-0.25	-0.87	-0.10	1.03
治療レベルの 平均値	8.10	6.39	0.61	1.87	6.15	5.53	3.50	4.63
仮説1 or 2 (平均=0の仮説)	棄却***	棄却***	棄却***	棄却***	棄却***	棄却***	棄却**	棄却***
仮説3 (平均の差=0の仮説)	棄却***		棄却***		棄却*		棄却***	
サンプル数	120	100	120	100	110	100	110	100

注) *は有意水準10%, **は有意水準5%, ***は有意水準1%で棄却されることを示す。

は生じないことを示唆している。しかし、理論値と実験値の乖離の平均値は、 α の値や実験方式によってかなりのバラツキがあることも事実である。そこで、各実験のセッションごとにⅢの末尾に掲げた仮説を統計的検証によって検討し、患者への配慮の程度や医療サービスの性質の違いが、Ⅱの理論分析の実験的妥当性にどのような影響を及ぼしているか、を明らかにしたものが表7である。

表7は、表6に示された延べ8セッションの実験について代理人係数、診療報酬支払方式、実験方式の順で並べ替え、表6にも示した理論値と実験値との乖離の平均を示すとともに、仮説1、仮説2、仮説3の検証結果を示したものである。仮説検証に当たっては、仮説1および2については、各セッションで作られた100~120の治療レベルの実験値と理論値との乖離をサンプルとして、その母平均がゼロであるとする帰無仮説が棄却されるか否かを、仮説3については、表7で隣り合う2つのセッションの治療レベルでの実験値をサンプルとして、これらのサンプル母平均に差がないという帰無仮説が棄却されるか否かを(正規分布を仮定した場合の)検証する方法を採用した。

2 医療機関の利潤最大化行動における出来高・包括支払方式での治療レベル選択

まず、医療機関被験者の利潤最大化行動の誘発を想定して $\alpha=0$ と設定された実験(実験1および実験2)でのデータに基づく仮説検証の結果を述べよう。

(1) 出来高払方式(セッション①)

PC実験での選択治療レベル(実験値)が仮説1(i)で示される理論治療レベル10からの乖離の平均値は-1.9、FTF実験では-3.61であり、いずれも理論値以下の治療レベルが選択されている。

「選択治療レベルの平均値が理論値に等しい」、すなわち「乖離度=0」とする帰無仮説(仮説1(i))を、PC実験の120個とFTF実験の100個の選択治療レベルデータについて実験別に検定すると、いずれの実験も有意水準1%で帰無仮説は棄却され、実験データと理論値の間に乖離があることが検証される。このことは、出来高払方式下で医療機関に対して利潤最大化行動となるような経済的(貨幣的)誘因が与えられても、医療機関が患者の疾病レベルに関係なく最大の治療レベル(10)を選択する可能性は低いこと、すなわち極端な「過剰診療」は行われないことを示唆している。

次に、「もの」に関する医療サービス提供を想定する PC 実験と対面「サービス」提供を想定する FTF 実験の選択治療レベルデータに関する母平均の差の検定結果を見てみると、「2つの実験の選択治療レベルデータの平均値は等しい」とする帰無仮説（仮説 3）は有意水準 1% で棄却され、PC 実験と FTF 実験の選択治療レベルに差があることが検証された。PC 実験の平均選択治療レベルは 8.10、FTF 実験の平均値は 6.39 であり、PC 実験では、FTF 実験に比べてより高い過剰な治療レベルが選択される可能性が高いと考えることができる。

この実験で、医療機関被験者が患者満足度どの程度配慮し治療レベルを選択したのかを表す代理人係数は、表 7 に示される治療レベルの平均値から求められる。医療機関被験者がすべて患者満足度に対する代理人係数 $\bar{\alpha} > 0$ で選択しているとすれば、実験パラメータの設定により、単位治療コスト $c=4$ 、出来高払での診療報酬単価 $p=6$ 、II, 2 の (6) 式を考慮すれば、

$$q = s + \frac{2}{\bar{\alpha}}$$

となり、実験では 1 人の患者当たり $s \in \{1, 2, \dots, 10\}$ を 1 回ずつ割り当てるので、1 ラウンド当たりの治療レベルの平均値は、

$$q = 5.5 + \frac{2}{\bar{\alpha}}$$

となる。実験 1 (PC, $\alpha=0$) で選択された治療レベルの平均値は、表 7 より 8.10 であるから、上式から求められる医療機関被験者の患者満足度に対する代理人係数 $\bar{\alpha}$ は 0.77 である。同様にして、実験 2 (FTF, $\alpha=0$) の代理人係数 $\bar{\alpha}$ は 2.25 となる。以下、同じ手続きをすれば、医療機関被験者の代理人係数を求めることができる。

(2) 包括支払方式 (セッション②)

この方式における選択治療レベルの理論値は仮説 1 (ii) から 0 である。この値との「サービス」に関する FTF 実験の治療レベルの乖離の平均値は 1.87、「もの」に関する PC 実験の値は 0.61、理論値より高い治療レベルが選択されている。

「乖離度=0」とする帰無仮説（仮説 1 (ii)）を、

PC 実験と FTF 実験の選択治療レベルデータに基づいて検定すると、いずれの実験も有意水準 1% で帰無仮説は棄却され、乖離があることが検証された。このことから、包括支払方式下で、医療機関が患者の疾病レベルに関係なく最小治療レベル 0 を選択する極端な「過少診療」が実際に行われる可能性は低いと考えることができる。

次に、PC 実験と FTF 実験の選択治療レベルデータに関する母平均の差の検定結果を見てみると、「PC 実験の平均選択治療レベル=FTF 実験の平均選択治療レベル」とする帰無仮説（仮説 3）は有意水準 1% で棄却され、2つの実験の選択治療レベルに差があることが検証された。PC 実験の平均選択治療レベルは 0.61、FTF 実験の平均値は 1.87 であり、「もの」に関する医療サービスの提供を想定する PC 実験は対面「サービス」提供を想定する FTF 実験より低い治療レベルが選択される可能性が高いと考えることができる。

3 医療機関の効用最大化行動における出来高・包括支払方式での治療レベル選択

次に、医療機関が患者の満足度にも配慮し、自己の利潤に対し患者の満足度 2 の割合で両者を組み合わせた効用の最大化行動をとるよう誘発した $\alpha=2$ の想定下での実験（実験 3 および実験 4）のデータに基づいて仮説 2 と仮説 3 を検証した結果を述べる。

(1) 出来高払方式 (セッション①)

仮説 2 (i) で示されるように、 $\alpha=2$ の下での医療機関の効用最大化行動から導かれる理論的治療レベルは疾病レベルが 8 以下の時には疾病レベルより 1 だけ上回る値、疾病レベルが 9 以上では 10 となる。これら理論値と PC 実験での選択治療レベルの乖離度の平均値は、表 7 から -0.25、FTF 実験の値は -0.87 であり、各実験で選択された治療レベルは理論値より低くなっている。

「乖離度=0」とする帰無仮説（仮説 2 (i)）を、PC 実験と FTF 実験の選択治療レベルデータを用いて検定すると、いずれの実験も有意水準 1% で帰無仮説は棄却され、乖離があることが検証された。以上から、出来高払方式下で自己利潤の 2

倍のウェイトを患者満足度に付した効用を最大化するように誘導したにも関わらず、医療機関被験者はそれ以上に患者満足度に配慮した行動をとったといえる。 $\alpha=0$ の設定の下で仮説1(i)が棄却されたことと考え合わせると、このことは、出来高払方式の下で極端な「過剰診療」が行われる可能性は極めて低いことを示唆している。

しかし、PC実験とFTF実験の選択治療データに関する母平均の差の検定結果から、「PC実験の選択治療レベル=FTF実験の平均選択治療レベル」とする帰無仮説(仮説3)は、表7で示されるように、有意水準5%で棄却されないが10%で棄却されるので、2つの実験の平均選択治療レベルの間には統計的に差が認められる。PC実験の平均選択治療レベルは6.15、FTF実験の平均値は5.53であり、「もの」に関する医療サービスのPC実験は、対面「サービス」のFTF実験より高い治療レベルが選択されていることがわかる。

(2) 包括支払方式(セッション②)

包括支払方式における理論的な選択治療レベルは、仮説2(ii)から明らかなように、患者の疾病レベルが2以下では0、疾病レベルが3以上では疾病レベルより2だけ下回る値となる。これらの理論値とFTF実験での選択治療レベルの乖離の平均値は1.03であり、理論値より大きな治療レベルが選択されている。これに対しPC実験の平均は-0.1と小さく、ほぼ理論値に等しい治療レベルの選択が行われたと見なすことができる。

「乖離度=0」とする帰無仮説(仮説2(ii))を、PC実験とFTF実験の選択治療レベルデータを用いて検定すると、PC実験は有意水準5%、FTF実験は有意水準1%で帰無仮説は棄却され乖離があることが検証された。ただし、乖離の方向はFTF実験では上方への乖離であるのに対し、PC実験では下方への乖離である。このことから、包括支払方式下で、医療機関による対面「サービス」に関する選択治療レベルの方が「もの」に関する選択治療レベルより高くなっていることがわかる。

次に、PC実験とFTF実験の選択治療レベル

データに関する母平均の差の検定結果を見てみると、「PC実験の平均選択治療レベル=PC実験の平均選択治療レベル」とする帰無仮説は有意水準1%で棄却され、2つの実験の平均選択治療レベルに差があることが検証された。PC実験の平均選択治療レベルは3.5、FTF実験の平均値は4.63であり、医療サービスの対面「サービス」想定下で選択される治療レベル(FTF実験)が医療サービスの「もの」に関する医療サービス想定下での治療レベル(PC実験)より高くなっている。

V おわりに

本稿では、出来高払方式と包括支払方式が、医師と患者が直接に接する対面「サービス」と検査・投薬などの「もの」に関わる医療サービスにおける治療の水準に与える影響を実験経済学的手法によって検証した。実験では、対面「サービス」には医療機関被験者と患者被験者が直接に対面する「FTF実験」を、「もの」に関わる医療サービスに医療機関被験者がPCを操作するのみの「PC実験」を対応させた。これら2つの実験は、それぞれ、医療機関が患者の満足度に配慮するかしないかの2つのケース($\alpha=0$ および $\alpha=2$)に区分して行った。各実験とも、医療機関は患者に対し一方的に医療サービスを供給する状況が想定された。検証結果は次の通りである⁹⁾。

出来高払方式においては、医療機関が自己の利潤のみを最大化するように行動するならば、理論的には極端な過剰診療を行うことになる。しかしながら、検証の結果は、PC実験とFTF実験ともに、想定した疾病レベルより高めであるが、疾病の程度に応じた治療レベルが選択された。また、PC実験での選択治療レベルはFTF実験のそれより高めであった。医療機関が患者の満足度に配慮する場合には、PC実験での治療レベルはFTF実験より高くなる傾向が見られるが、理論値からの大きな乖離は見られなかった。

包括支払方式の場合は、医療機関が自己の利益のみを配慮するならば、出来高払方式とは逆にほ

とんど治療しないことが理論的には合理的な行動となる。PC 実験と FTF 実験における選択治療レベルは理論的な治療レベルより高く、FTF 実験は PC 実験における治療レベルより高くなっている。このことは、包括支払方式下でも、実際に施される医療サービスの水準は、理論的に予想されるほど極端な過少診療とならないことを示唆している。ただし、「もの」に関わる医療サービスは、対面「サービス」に比べて過少な医療サービスの提供が行われる可能性が高いことが示唆される。医療機関が患者満足度に配慮する場合には、出来高払方式のケースと同様に選択される治療レベルは理論値から大きく乖離したものとはならないが、対面「サービス」に関する FTF 実験では理論値より高い治療レベルが観察された。

以上の検証結果から、対面「サービス」は、「もの」に関する医療サービスに比べて相対的に報酬支払方式の影響が小さいと推測することができる。また、医療機関が患者の満足に対する配慮の度合も、対面「サービス」に関しては高く、報酬支払方式の影響が小さいと推測できる実験結果を得ている。このことから、過剰または過少な医療サービスの提供をもたらす可能性の高いのは、「もの」に関わる医療サービスであると考えられる。

本稿の検証結果と現在の診療報酬支払制度における急性疾患について出来高払方式と慢性疾患に包括支払方式を組み合わせる制度改革が試行されていることを考え合わせると、今後の診療報酬制度の設計の方向性としては、次のような点に留意する必要があると言えよう。第1に、「もの」に関わる医療サービスに関しては、出来高払方式と包括支払方式を適切な組み合わせによって過剰あるいは過少な提供を緩和すること。第2に、対面「サービス」については、処置・手術などの「サービス」に関わる構成要素の特定化・評価法を開発した上で、初期治療には出来高払方式を、比較的病状が安定している慢性疾患には包括支払方式を適用する診療報酬制度を構築すること。

平成 15 年 8 月投稿受理

平成 16 年 2 月採用決定

注

*) 本稿は平成 14 年度科学研究費補助金(課題番号 13630078)より助成を受けている共同研究の成果の一部である。検証手段として用いた実験経済学的手法に理解を示し、多くの有益なコメントを頂いた匿名のレフェリーに感謝申し上げます。

- 1) 初診・再診料などの診察料が定額、入院・看護料が1日当たり定額である場合でも、医療機関が再診回数の増加や入院期間の延長を行えば、1日当たり定額であっても、出来高払方式における医療サービス過剰供給の要因は患者1人当たり包括支払方式でない限り払拭されない。したがって、対面サービスに診察・看護を含めている。
- 2) 医療機関の効用関数が利潤と便益に関して加法的であれば、情報の非対称性があっても、最適解が存在することが Selden (1990) で示されている。
- 3) この包括支払方式は人頭請負診療報酬 (Capitation) である。これ以外に、1日当たり定額支払 (Per Diem)、診断群別包括支払方式 (Diagnosis Related Groups/Prospective Payment System) などがある。
- 4) 実験で用いられた「実験説明」と「実験記録用紙」については、請求により送付する。請求先は inagaki@yokkaichi-u.ac.jp。
- 5) 価値誘発理論の詳細は Smith (1976)、実験経済学に関する理論と実験方法については Friedman and Sunder (1994) を参照されたい。
- 6) 佐野・岸田 (2002) が指摘するように、実験被験者が大学学部学生であり医療機関従事者でないため、実験結果をそのまま一般化してよいかという点に疑問が生じるかもしれない。しかし、実験結果は理論的予想より患者の満足度を重視したものとなっている。患者と向き合い治療を行う医療従事者は実際には被験者以上に倫理観を要求される立場にあると考えられる。このため、治療に当たる医師達が一般の人々に比べて著しく利己的でない限り、懸念されるような極端な過少診療を導くとはいえない。

参考文献

- 赤木博文・稲垣秀夫・鎌田繁則・森 徹 (2000) 「包括支払制度の導入が治療レベルの選択に与える効果～実験経済学的検証」, 国立社会保障・人口問題研究所『季刊社会保障研究』第 36 巻 3 号, 454-65。
- 河井啓希・丸山士行 (2000) 「包括払い制導入が医療費と診療密度に及ぼした影響に関する分析」, 『医療経済研究』Vol. 70, 37-64。
- 佐野洋史・岸田研作 (2002) 「医師の非金銭的インセンティブに関する実証研究」第 2 回医療経済

- 学研究会議(報告論文)。
- 知野哲朗(2001)「日本の診療報酬制度と私的医療機関」, Discussion Paper No.14, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University.
- 細谷 圭・林 行成・今野広紀・鶴田忠彦(2001)「マイクロデータに基づく特定疾病に関する分析 医療費の地域間格差・医療機関間格差を巡って—胃癌・腎不全・精神分裂病」, Discussion Paper No. 14, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University.
- Ellis, Randall P. and Thomas G. McGuire (1986) Provider behavior under prospective reimbursement: Cost sharing and supply, *Journal of Health Economics* 5, 129-51.
- Ellis, Randall P. and Thomas G. McGuire (1990) Optimal payment systems for health services, *Journal of Health Economics* 9, 375-96.
- Friedman, D. and S. Sunder (1994) *Experimental methods; A primer for economists*, Cambridge University Press. (邦訳: 秋永利明・内木哲也・川越敏司・森 徹訳『実験経済学の原理と方法』, 同文館出版, 1999年)。
- Selden, T.M. (1990) A model of Capitation, *Journal of Health Economics* 9, 397-409.
- Smith, V.L. (1976) Experimental economics: Induced value theory, *American Economic Review* 66, 274-79.
- (あかぎ・ひろぶみ 名城大学助教授)
 (いながき・ひでお 四日市大学教授)
 (かまた・しげのり 名城大学教授)
 (もり・とおる 名古屋市立大学教授)

医師の非金銭的インセンティブに関する実証研究

佐野 洋史
岸田 研作

I はじめに

わが国の医療制度の優れた点として、これまで医療へのアクセスの良さがしばしば挙げられてきた。ところが、近年は医療サービスの「量から質への転換」が議論されることが多い。わが国の人口10万人当たり医師数は1970年に始まった1県1医大構想以降急速に増え続け、かつての目標であった150人を大幅に上回り、2000年には201.5人に達している。しかし、1999年時点で全国には無医地区が909あり、そこで約20万人の人々が生活している¹⁾。さらに、都道府県知事が無医地区に準ずると判断して指定する準無医地区を加えると、約33万人の人々が医療へのアクセスに困難をきたしている²⁾。そしてこれらの地区に限らず、医師が不足している地域のほとんどは過疎地である³⁾。漆(1986)は、医師の地域格差は古くて新しい問題であると述べているが、それは総数としては医師数がすでに過剰と言われる現在も続いていると言えよう^{4,5)}。医療は在庫のきかないサービス財であり、サービスの生産地点や生産時点が、消費地点や消費時点と一致しなければならない。しかも消費者はいつ病気になって医療サービスを必要とするか分からない。また、地域格差のある財は医療に限らないが、医療は生命に深く関わり、ナショナルミニマムの水準が確保されるべきというコンセンサスがあると考えられる。従って、過疎地の医師不足の問題は、決して無視できる問題ではない。現在、政府は医師の教育シ

ステムや医療機関の連携を進める等、多様な方策を検討している。厚生労働省の新医師臨床研修制度検討ワーキンググループは、2002年9月に2004年度から義務化される大学卒業後の医師の臨床研修制度をまとめた基本計画を発表した。その中には、医師が不足する地域医療の重要性を学ばせるため、へき地や離島の診療所での診察を研修医に経験させることが盛り込まれている。また、第9次へき地保健医療計画では、従来2次医療圏を単位に行われてきたへき地保健医療対策について、より広域的に行うための企画・調整ができるよう、新たに都道府県単位で「へき地医療支援機構」の設置を進めることとしている。

経済学の理論モデルによって記述される労働者は、多くの場合、賃金を得ることによって効用を得、労働することによって負効用を得る。労働者が得る効用には、働き甲斐など賃金以外の要因によるものも考えられるが、経済現象を説明する主な要因に着目し、複雑すぎる現実を抽象化する場合、その他の要因は無視される。しかし、労働者の行動を分析する場合、職種によっては、賃金のみに着目した分析が明らかに不適切な場合があり、医師はまさにそのケースに該当すると考えられる⁶⁾。表1は、過疎地の自治体病院勤務医の平均年収が過疎地以外の自治体病院勤務医のそれと比べておよそ270万円強高いことを示している。過疎地に勤務した方がより高い賃金が得られるにも関わらず、当該地域の医師が不足しているという現状は、医師の就業場所の選択に対して、賃金以外の要因が大きな影響を与えていることを示して

表1 開設者別、自治体病院常勤医師1人当たり年間
給与額

平成11年7月

(単位：千円)

開設者	全病院	うち離島・辺地・ 振興・山村・過疎 地域の病院	その他
全病院	15,058	17,383	14,627
一般病院	15,043	17,388	14,604
都道府県	15,259	17,196	15,003
指定都市	15,284	—	—
市	14,248	15,661	14,063
町村	18,075	19,958	15,528
組合	15,214	16,648	14,781
精神病院	16,040	16,713	15,987

出所) 全国自治体病院協議会「自治体病院における医師充足
状況実態調査結果」より作成。

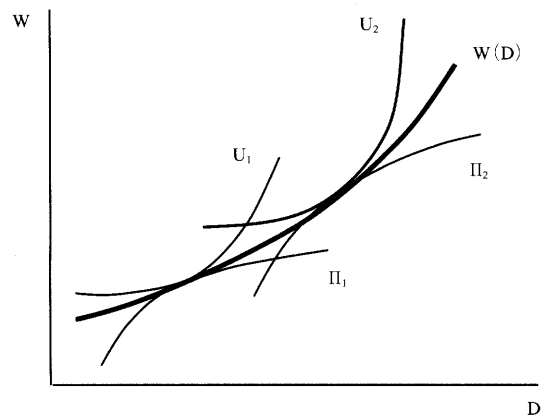


図1

II データと方法

いると考えられる。限られた資源を効率的に用いて医師の地域的不均衡を解消するためには、医師の行動に影響する賃金以外の要因を定量的に把握することが重要である。このテーマに関する先行研究としては Scott (2001) があり、イギリスの一般医 (General Practitioner) を対象に、仮想的質問法を用いて一般医が重視する職場環境について分析している。結果は、一般医が賃金以外の要素も考慮して職場を選択し、特に時間外労働を重視していることを示している。しかし、わが国ではこれまで医師不足に悩む過疎地の医療機関に関するアンケート調査が幾つか行われているものの、経済学の理論を基礎として、多様な要因を制御する計量経済学的手法を用いた研究はこれまで全く行われてこなかった。

本稿では、職場環境の選択において、医師が賃金以外のどのような要因を重視するかをヘドニック賃金アプローチによって調べる。本稿の構成は、以下のとおりである。IIでは、ヘドニック賃金アプローチと本稿で用いるデータについて述べる。IIIは、回帰分析の結果と考察であり、IVは、まとめと今後の課題である。

不快な労働環境を持つ職場の賃金が高いことを最初に指摘したのはアダムスミスである。そして Rosen (1974), Thaler and Rosen (1976) 以降、ヘドニック賃金アプローチを用いた実証研究が数多く行われてきた。そこでは暗黙的に競争的な市場が想定され、企業と労働者は、それぞれ賃金とその他の職場属性の組み合わせを提示する。個々の企業や労働者がどのような組み合わせを提示するかは、企業の生産技術や労働者の嗜好によって決定される。ここで、労働者の賃金を W 、賃金以外の職場属性で労働者にとって不快な属性を D としよう。そして、 W が高いほど労働者の効用が増加し、 D が高くなるほど負効用を得るとする。長期的な競争の結果、市場で実現される W と D の組み合わせは、 W と D 以外の属性が一定であるとする、図1のように D が増加するほど、 W が増加すると考えられる⁷⁾。この実現された W と D の組み合わせがヘドニック賃金関数である。さらに、ヘドニック賃金関数上では、労働者の無差別曲線と企業の等利潤曲線が接している、ヘドニック賃金関数の傾き ($W'(D)$) は、限界的に D が高まったときに、それを受け入れることを労働者が承諾するのに必要な賃金の額 (willingness to pay) を表していることになる。

本稿では、勤務する医療機関の様々な属性を説明変数として取り入れたヘドニック賃金関数を推定する⁹⁾。

医師の賃金や医療機関の属性について調べたデータは、『賃金センサス』や『医療施設調査』等、既にわが国に幾つか存在する。しかしながら、医師・医療機関両方の属性を調べたデータは、筆者らの知る限り『地方公営企業年鑑』のみである。『地方公営企業年鑑』は、地方公営企業法が適用された自治体病院の様々な属性とともに、そこに勤務する医師の平均賃金や平均年齢の情報が得られる。しかも、調査は毎年行われているので、パネルデータを用いることにより、時間の経過に関わらず変化しないサンプルごとの異質性を制御した分析を行うことができる。本稿では、このうち1998年度、1999年度、2000年度の市町村立病院のデータを用いる⁹⁾。同調査の欠点としては、診療所のデータが全く含まれていないことである。最も医師不足に悩む地域には、診療所しかない可能性が高い。従って、本稿のサンプルは最も医師不足に悩む地域が除外されたものであることに留意しなければならない。

わが国の医師の労働市場について定量的な分析を行った先行研究はなく、まだ医師の労働市場の構造については未解明な部分が多い。猪飼(2000)は、日本における医師のキャリアを、医局制度を通じて分析した先駆的な研究であるが、40代前半くらいまでの医師がどの病院で働くかは、所属する医局によって決定される部分が多いことを示している。『地域医療白書』によれば、大学医局からの派遣が、へき地指定全自治体の医

療機関に勤務する医師の63%を占める。医局に所属する個々の医師が、ヘドニック賃金アプローチで想定されるような完全に自由で競争的な労働市場に直接参加していると仮定することは明らかに非現実的である。しかし、そのことは必ずしも医師の労働市場にマーケット・メカニズムが働かないことを意味しない。例えば、表1に示されるように、過疎地域の病院の給与が過疎地以外の病院よりも大幅に高いことは、過疎地域の病院が医師にとって魅力が無いため、都会の病院に比べて高い賃金を払わなければ医師を確保できないことを示していると考えられる¹⁰⁾。従って、医師の選好が反映され、賃金とその他の職場属性の組み合わせが決定される、ある程度競争的な市場が存在すると仮定することは妥当であると考えられる¹¹⁾。その場合、賃金関数における説明変数の係数の符号は、それが医師にとって魅力的でない属性を示すものであれば正を示し、逆に魅力的な職場環境の属性を示すものであれば、負を示すと考えられる。

過疎地の医師が不足する理由を調べた調査としては、全国自治体病院協議会による『自治体病院における医師充足状況調査結果』(以下、『医師充足状況調査結果』)及び自治医大による『地域医療白書』がある¹²⁾。『医師充足状況調査結果』において、医師が不足していると回答した病院のうち80.2%の立地条件が、離島・辺地・振興山村・過疎地に相当する。そして、表2によると、医師不足に悩む病院が考える医師が不足する理由としては、「病院の臨床例が少なく、医学研究等で魅力に乏しいと思われる」(38%)、「病院まで

表2 医師が不足する理由

回答病院数	回答割合(%, 複数回答)						
	病院までの交通の便が悪く、移動時間がかかりすぎるため、敬遠される	病院の臨床例が少なく、医学研究等で魅力に乏しいと思われる	医師が不足しており、各診療科も単数配置であることから、業務が肉体的・精神的にもハードとなり、敬遠される	指導する中堅の医師が少ない	医師公舎を新たに整備する必要がある	医師の人員費抑制のため	その他
239	34	38	23	5	8	31	24

注) 医師が不足する病院のうち80.2%の立地条件が、離島・辺地・振興山村・過疎地域に該当する。

出所) 全国自治体病院協議会『自治体病院における医師不足状況実態調査結果』(1999年7月)。

の交通の便が悪く、移動時間がかかりすぎるため敬遠される」(34%)、「医師の人件費抑制のため」(31%)、「医師が不足しており、各診療科とも単数配置であることから業務が精神的・肉体的にハードとなり敬遠される」(23%)などが挙げられている。本稿では、これらの医師が敬遠する非金銭的理由を表す代理変数を選定し、職場環境の属性として採用する。

推定では、ダミー変数以外の変数はすべて対数化したものを用いる。従って、係数は弾性値として解釈できる。被説明変数は常勤医師の1ヵ月平均給与である¹³⁾。『地方公営企業年鑑』では常勤医師の賃金のみが掲載されているため、非常勤医師しかいない病院はサンプルから除外する。賃金関数の説明変数は、勤務する医療機関の属性や立地環境、医師の属性である。勤務する医療機関の属性としては、各自治体病院の入院患者1人1日当たり平均医療費、医師1人1日当たり外来患者数、常勤医師1人ダミー、救急病院の告示ダミー、1床当たり固定資産(器械・備品)、そして個体効果を表す病院ごとに設定されたダミー変数を用いる。

医師が自らの技能を向上させるにあたって多くの症例数に触れることは不可欠であり、医師は症例数の多い大病院に勤務したがる傾向があることが指摘されている。表2においても、医師が不足する理由として「医学研究等における魅力の乏しさ」が挙げられている。ところで専門医志向の医師にとって魅力的な症例とは、医学的に興味深い症例であり、それらは通常重症患者であると考えられる。従って、専門医志向を持つ医師にとって魅力的な医療機関の属性を反映する変数として、我々は入院患者1人1日当たり平均医療費を用いる。この変数の回帰係数が示す符号は負となると予想される。

表2では、医師が過疎地の勤務を敬遠する理由として、「医師数が少ないために業務がハードであること」が挙げられている。病床数に対して医師が少ない場合、入院患者の受け入れを断る可能性が考えられる。しかし、外来患者の診察を制限する可能性は考えにくい。従って、医師の業務の

きつさを表す変数としては、医師1人1日当たり外来患者数を用いる。この変数は、医師1人が1日に診察する外来患者数の平均であり、非常勤医師の診察も含まれている。また、医療機関に勤務する医師が1人である場合、相談できる相手がおらず、そのことが医師にとって精神的重圧となることや、代わりの医師がいないため夜間や休日であっても診察しなければならないことが大変であることを『地域医療白書』は指摘している。これを反映する変数として、常勤医師1人ダミーを用いる。さらに、救急病院では夜間や休日にも患者を受け入れるために業務がきつくなると考えられることから、当該病院が救急病院であるか否かを表す救急病院の告示ダミーも説明変数に加える。

1床当たり固定資産(器械・備品)は、設備面における病院の充実度を表していると考えられる。高度で高額な医療機器を用いる機会に恵まれることは、医師にとって魅力的な要素であると考えられる。従って、この変数の係数も負の符号を示すことが予想される。ただし、この変数は、償却資産のうち建物以外の全て、例えば事務室のテーブルなどといった病院内の医療機器以外の備品も含んでいる。データからは固定資産の内訳を知ることとはできない。従って、全固定資産額(1床当たり)のうち、そのような直接治療に関わってこない器械・備品の占める割合が大きい場合、この変数の解釈には注意が必要である。

また、公的病院の賃金体系は年功賃金の要素が強い。従って、常勤医師の平均年齢を説明変数に用いる。この変数の係数が示す符号は、当然正が予想される。

医療機関の属性で表される要因以外に、表2では「病院までの交通の便の悪さ」が医師不足の理由として挙げられている。このことは、過疎地の病院に勤務する医師が都会から通勤している場合が多いことを示していると考えられる。一般に田舎になるほど公的な交通機関が整備されておらず、移動は自動車を用いることが多い。よって、交通の便の悪さを示す変数として1世帯当たり自動車保有台数を用いる。この変数の回帰係数の符号は、正を示すと予想される。

他に、病院周辺の住環境を反映する属性として、各病院が立地している市町村の人口密度（可住地面積当たり）、1人当たり課税対象所得¹⁴⁾、高齢化（65歳以上人口）率を説明変数に加える。さらに、1998年を基準とした年度ダミーも加える。

以上に挙げた変数のうち、金銭に関する変数は、全てGDPデフレーターを用いて2000年度の水準で評価している。

推定は、全サンプルを対象とした場合に加え、不採算地区と不採算地区外でサンプルを分割した場合についても行った。サンプルを分割した推定を行った理由は、医師の労働市場の性質については未だ解明されていない部分が大きく、労働環境が大きく異なる市場に対して単一の賃金関数による推定が不適切である可能性を検討するためである¹⁵⁾。後に詳しく触れるが、不採算地区病院であるか否かで、職場環境を表す変数の記述統計値には有意に差が見られる。

ここで、回帰分析の理論的根拠となるヘドニック賃金アプローチの仮定について、留意すべき点がある。同アプローチでは、暗黙的に労働者の能力は等質であると仮定されている。しかし、高度な医療に関する専門的知識や技能を求められる職場では、能力の高い個人しかポストを得ることができない可能性がある。このことを考慮し、推定は、脳卒中や心臓病、がんなどの治療実績が多く、質が高いと考えられる病院と500床以上の大病院を除いたサンプルを用いて行った。治療実績が多い病院のデータとしては、別冊宝島の『日本全国病院＜実力度＞ランキング』を用いた¹⁶⁾。

推定方法は、病院ごとの個体効果と年度ダミーを説明変数に加えた最小二乗法である¹⁷⁾。

III 結果と考察

データの記述統計は表3に、出所は論文末の付表に、それぞれ示されている。記述統計は、全サンプルのものと、不採算地区病院とそれ以外の病院とにサンプルを分けたものを表示している。値は対数化される前の原数値である。500床以上の大病院及び『日本全国病院＜実力度＞ランキン

グ』にランキングされた35病院は、サンプルから除外されている¹⁸⁾。注9)で詳述したように、医師が敬遠する地域であるか否かの指標としては、当該地域が過疎地であるか否かよりも、不採算地区であるか否かの方が適切であると考えられる。不採算地区と不採算地区外では、1世帯当たり自動車保有台数を除いた全ての変数において1%水準で有意に差がある。両地区間における変数の大小関係は、IIで述べた各変数の説明と整合的である。医師の1月当たり平均給与は、不採算地区の方が不採算地区外よりも50万円ほど高く、その差は年間で594万円にもなる。1世帯当たり自動車保有台数には差がなかったが、人口密度との相関係数は-0.33である。このことは、同変数が、交通が不便であることを示す代理変数として適切であることを示していると考えられる。

推定結果は、表4に示されている。不採算地区と不採算地区外でサンプルを分けて推定を行った結果、固定効果を除いた2つの賃金関数の係数が等しいという帰無仮説はWald検定により1%水準で棄却された。医師の労働市場の構造については未解明な部分が多く、それ故本稿の推定結果から不採算地区と不採算地区外で労働市場が完全に分割されていると断定することは早計であると考えられる。従って、以下ではサンプルを一括して推定した場合と分割して推定した場合について、それぞれ考察を行った。

まず、全てのサンプルを使った結果を見る。医師の平均年齢は予想通り正で有意であった。常勤医師1人ダミーは、正で有意である¹⁹⁾。常勤医師が1人である場合は、そうでない場合に比べて17%賃金が高くなる。医師1人1日当たり外来患者数も正で有意であり、少ない医師で多くの患者を診なければならないことが業務としてきついことを反映していると考えられる。医師1人1日当たり外来患者数が1%増えると、賃金は0.11%増える。1世帯当たり自動車保有台数は、正で有意である。1世帯当たり自動車保有台数が1%増加すると、賃金は約0.19%増える。このことは、交通の便が悪いことが医師に敬遠されていることを示していると考えられる。入院患者1人1日当

表3 記述統計表

	全病院	不採算地区の病院	不採算地区以外の病院
標本数	1,573	455	1,118
病院当たり医師給与(月額平均) (円)	1,529,282 (466,142)	1,872,324*** (631,890)	1,377,009*** (269,226)
病院当たり医師の平均年齢	42.1 (5.1)	43.6*** (6.6)	41.5*** (4.2)
常勤医師1人ダミー	0.020 (0.139)	0.064*** (0.245)	0.002*** (0.042)
医師1人1日当たり外来患者数 (人)	22.99 (8.97)	28.16*** (10.74)	20.88*** (7.14)
入院患者1人1日当たり医療費 (円)	24,077 (6,056)	18,530*** (3,033)	26,334*** (5,500)
1床当たり固定資産(器械・備品) (千円)	2,462 (2,230)	1,949*** (1,619)	2,672*** (2,404)
救急病院の告示ダミー	0.147 (0.354)	0.244*** (0.430)	0.107*** (0.319)
1世帯当たり自動車保有台数 (台)	0.971 (0.222)	0.965 (0.229)	0.973 (0.219)
1人当たり課税対象所得 (百万円)	1.239 (0.350)	1.092*** (0.262)	1.298*** (0.364)
可住地人口密度	1,185.85 (1,870.68)	300.68*** (286.67)	1,546.10*** (2,107.71)
高齢化(65歳以上人口)率	0.23 (0.06)	0.27*** (0.06)	0.21*** (0.06)

注) 1) 表の数値は平均値で、カッコ内の数値は標準偏差である。

2) 不採算地区もしくはそれ以外の病院については、両地域における差の検定を行った。***は有意水準が1%であることを表す。

3) 500床以上の大病院及び『日本全国病院(実力度)ランキング』にランキングされた35病院は、サンプルから除外されている。

出所) 地方公営企業経営研究会編『地方公営企業年鑑』, 各年版。

たり平均医療費は有意ではなく、予想外の結果である²⁰⁾。救急病院の告示ダミーも有意ではなかった。『地域医療白書』では、医師不足の過疎地では救急病院であるか否かに関わらず、他に受入先がないため急患を診なくてはならない場合が多いことが指摘されている。救急病院の告示ダミーが有意でなかったことはこのことを反映している可能性がある。その他、1床当たり固定資産(器械・備品)、可住地人口密度、高齢化率、1人当たり課税対象所得も有意ではなかった。年度ダミーは正で有意であり、他の条件を一定としても近年になるほど賃金が高くなってきていることを示している。自由度調整済み決定係数は0.94であり、モデルは高い当てはまりを示した。

次に、不採算地区と不採算地区外でサンプルを

分割して推定した結果を見る。不採算地区の推定結果は、概ね全サンプルを対象とした結果と定性的には同じであるが、係数は全サンプルを用いた場合よりも大きくなった。また、全サンプルの場合では有意でなかった入院患者1人1日当たり平均医療費が、予想通り負に有意であった。不採算地区の病院に勤務する医師にとって、医学的に興味深い症例に接することは魅力的な要因であると推察される。不採算地区外の推定結果は、不採算地区とは対照的に、全サンプルでの結果と比較して係数が小さい変数が多く、1世帯当たり自動車保有台数が有意でなかった。一方、1床当たり固定資産(器械・備品)は、このサンプルでのみ負に有意となった。常勤医師1人ダミーは、係数の値は小さいものの事前の予想と異なり負で有意で

表4 推定結果

被説明変数：病院当たり医師平均月額給与（対数値）

	全病院	不採算地区の病院	不採算地区外の病院
病院当たり医師の平均年齢	0.3556*** (0.068)	0.4210*** (0.131)	0.3683*** (0.069)
常勤医師1人ダミー	0.1699*** (0.059)	0.2026*** (0.064)	-0.0830** (0.040)
医師1人1日当たり外来患者数	0.1113*** (0.037)	0.1703*** (0.054)	0.0653** (0.032)
入院患者1人1日当たり医療費	-0.0311 (0.051)	-0.1477* (0.086)	0.0251 (0.052)
1床当たり固定資産（器械・備品）	-0.0056 (0.006)	0.0032 (0.012)	-0.0101* (0.006)
救急病院の告示ダミー	0.0129 (0.022)	0.0001 (0.022)	0.0256 (0.035)
1世帯当たり自動車保有台数	0.1881* (0.110)	0.6136*** (0.198)	0.1701 (0.119)
1人当たり課税対象所得	-0.0076 (0.011)	0.0124 (0.029)	-0.0068 (0.009)
可住地人口密度	0.1382 (0.150)	0.6539 (0.402)	-0.0678 (0.125)
高齢化（65歳以上人口）率	0.0743 (0.092)	0.4496 (0.284)	-0.0470 (0.086)
年度ダミー（1999年）	0.0110** (0.005)	-0.0037 (0.015)	0.0159*** (0.005)
年度ダミー（2000年）	0.0259*** (0.008)	-0.0016 (0.022)	0.0360*** (0.008)
定数項 ⁶⁾	12.1291*** (1.043)	10.9678*** (2.201)	12.7472*** (0.980)
自由度調整済み決定係数	0.94	0.93	0.93
病院数	529	162	383
標本数	1,573	455	1,118

注) 1) 変数は、ダミー変数を除いて全て対数化した値を用いた。

2) カッコ内の値は不均一分散一致標準誤差を示す。

3) *** は 1%, ** は 5%, * は 10%水準で有意。

4) 500床以上の大病院及び『日本全国病院〈実力度〉ランキング』にランキングされた35病院は、サンプルから除外されている。

5) 基準年度は1998年である。

6) 定数項には、病院ごとに設定された固定効果の平均値を表示している。

あるが、これは不採算地区外では常勤医師が1人である病院がほとんどないことが原因であると考えられる。

医師の労働市場の構造については未解明な部分が多いため、不採算地区と不採算地区外の推定結果が異なることに関する明確な解釈は容易ではない。しかし、全サンプル及び不採算地区を対象とした医師の賃金関数における説明変数のうち、表2の「医師が不足する理由」に基づき選定した変

数の係数は、概ね理論から予想される符号で有意であり、理論と矛盾する結果は見られない。このことは、賃金と職場環境に関して競争的な市場であるとするヘドニック賃金アプローチでの前提が、特に過疎地の医師の労働市場においてある程度成立していることを示していると考えられる。

過疎地の医師不足は古くて新しいテーマであり、抜本的な解決策が見出されぬ以上、今後も多様なアプローチにより漸進的に解決を目指すしかない

だろう。それ故、過疎地で医師を確保するには高額な賃金を払う必要があるという状況は、今後も当分続くと考えられる²¹⁾。表2では、医師が不足する理由として31%の病院が医師の人件費抑制を挙げている。これは、医師の賃金が高額であるために十分な数の医師を確保できていないことを示していると考えられる。さらに表5は、現在医師確保の努力をしていない病院が最も多く挙げる理由が「標欠による減収額よりも人件費の方が高くてつづため」(59%)であることを示している²²⁾。また、本稿と同様地方公営企業法の対象となっている病院の行動を分析した知野(1993)は、職員給与が高いことが医療機関に誘発需要を生み出すインセンティブを与え、補助金の投入がそれを抑制することを示している。従って、医師の賃金が高額であるため十分な医師数を確保できない病院の医師を確保し、誘発需要を抑制するには、自治体や病院に医師の賃金を賄うための補助金を支給することが有効である可能性がある²³⁾。本稿ではヘドニック賃金アプローチを用いて、医師が影響を受ける非金銭的な要因を調べた。推定した医師の賃金関数から、我々は医師が彼らにとって魅力的でない職場環境を受け入れるのに必要な金額を推計することができる。従って、本稿の推定結果の直接的な応用例として、過疎地における医師不足の解消に役立つ補助金の算定への利用が考えられる。例えば、本稿のサンプルは市町村立病院を対象としているが、不採算地区に立地する病院の医師の充足率は平均82.3%であり、不採算地区

全体で227人の常勤医師が不足している。医師確保に必要な財源は、全サンプルを対象とした賃金関数を用いると年間56億1,334万円、不採算地区のみを対象とした賃金関数を用いると53億7,835万円と算出される²⁴⁾。現在も自治体病院には多額の公費がつぎ込まれているが、上記のように客観的な基準で補助金を決定することは、病院の経営努力を阻害しないと考えられる²⁵⁾。しかも、使用した説明変数は毎年調査される公表データから入手可能であり、また観察されない医療機関固有の要因が固定効果に反映され、推定式は高い適合度を示している。これらの事実は、医師が不足している病院に対する、本稿の推定結果による補助金の有効性の高さを支持するものと思われる²⁶⁾。

IV 最後 に

『地域医療白書』によると、過疎地医療で求められるのはプライマリーケアであり、過疎地で働く医師は、幅広い分野での診断能力と、保健、福祉、役所と有機的に連携し、住民の信頼を得るためのコミュニケーション能力が必要とされる。従って、単に医師の頭数のみを揃えるだけで、過疎地の医療問題を解決できるわけではない。しかし、過疎地では医師が絶対的に不足していることは事実であり、それは今も昔も過疎地医療における最大の問題である。本稿では、過疎地の医師不足を解決するための基礎的情報を得るために、医師の非金銭的インセンティブを分析した。データには、複数年度分の『地方公営企業年鑑』を用いることで、病院ごとの個体効果を制御した推定を行った。ヘドニックアプローチによる推定結果は、交通の不便さや同僚の援助が得られない1人勤務体制、そして業務がハードであることを理由に、医師が過疎地域の病院を敬遠することを示した。本稿の推定結果の直接的な応用例としては、先に見たように、医師が彼らにとって魅力的でない職場環境を受け入れるのに必要な金額を示すことにより、過疎地において不足している医師の賃金を賄うための補助金の算定への利用が考えられる。

最後に、今後に残された課題について述べる。

表5 医師確保に向けて特に働きかけていない理由

回答病院数	回答割合(%, 複数回答)		
	標欠による減収額よりも確保した医師の人件費のほうが高くてつづため	医師を確保して標欠をクリアしても、患者数が増加して、再び医師を確保しなければならなくなる恐れがあるため	その他
37	59	14	41

注) 医師が不足する病院のうち80.2%の立地条件が、離島・辺地・振興山村・過疎地域に該当する。

出所) 全国自治体病院協議会『自治体病院における医師不足状況実態調査結果』(1999年7月)。

付表 IIIの回帰分析で用いた変数の出所

変数	資料の出所
病院当たり医師給与(月額平均)	地方公営企業経営研究会編「地方公営企業年鑑」, 各年版
病院当たり医師の平均年齢	同上
常勤医師1人ダミー	同上
医師1人1日当たり外来患者数	同上
入院患者1人1日当たり医療費	同上
1床当たり固定資産(器械・備品)	同上
救急病院的告示ダミー	同上
1世帯当たり自動車保有台数 注)	自動車検査登録協会編「市区町村別自動車保有車両数」, 各年版
1人当たり課税対象所得 注)	東洋経済新報社「週刊東洋経済, 臨時増刊, 地域経済総覧」, 各年版
可住地人口密度 注)	同上
高齢化(65歳以上人口)率 注)	総務省統計局編「国勢調査」, 1995年, 2000年版
ランキングダミー(治療実績が多い病院であるか否か)	宝島社「別冊宝島, 日本全国病院〈実力度〉ランキング」, 2002年

注) 1) 全て市町村単位。

2) 「出所」にある資料より, 著者作成。

第一に, 本稿では, 実際の医師の賃金や労働条件に関するデータを用いてヘドニック賃金アプローチによる分析を行った。しかし, 分析対象である医師の中には, 非市場的な要素によって配置が決定されている者も含まれる。従って, Scott (2001) らと同様仮想質問法を用いる方が適切に医師の労働条件に関する金銭的評価を推定できる可能性がある。第二に, 医師が最も不足しているのは過疎地の診療所である。従って, 過疎地の診療所を対象とした分析を行う必要がある。第三に, 医師は, 医療サービスの供給において決定的に重要な働きをするにも関わらず, その労働市場の構造や性質については未解明な部分が多く, 研究の蓄積もほとんどない。従って, 今後さらなる研究が望まれる。

献 辞

本稿は, 2002年12月に京都で開かれた第2回医療経済研究会議, 2003年度春期日本経済学会で発表した論文を大幅に加筆修正したものである。本稿の作成にあたって, 本誌の2人の匿名のレフェリーをはじめ, 学習院大学の遠藤久夫教授, 名城大学の赤木博文助教授, 大阪大学の大日康史助教授, 一橋大学の岩本康志教授, 立命館大学の柿原浩明教授, 福山大学の熊谷成将講師, そして京都大学の西村周三教授より有益なコメントを頂いたので, ここで改めて感謝申し上げる。

平成15年8月投稿受理

平成16年3月採用決定

注

- 1) 「無医地区」とは, 当該地点の中心的場所を起点として, 概ね半径4km区域内に人口50人以上が居住する地域であり, かつ容易に医療機関を利用することができない地区を指す。
- 2) 第9次へき地保健医療計画の自治体調査による。
- 3) 「過疎地域」とは, 人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し, 生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域である。
- 4) 漆(1986)は, 都道府県単位の人口10万人当たり医師数の変動係数の時系列推移を分析している。その結果, 医師数は年々増加しているにも関わらず, 医師の地域的分布の不平等は解消されていないことを明らかにしている。
- 5) 過疎地域の永続性をめぐる問題を扱った研究として, 高野・山本(1995)がある。また, 小川(1993)は, 過疎地農村における住民参加型介護を扱っている。
- 6) わが国で医師の非金銭的なインセンティブを扱った興味深い先行研究として, 赤木他(2000)がある。彼らは, 実験経済学的手法を用いて包括支払制度の導入が治療レベルの選択に与える効果を調べている。結果は, 医師が一般の人々に比べて著しく利己的でない限り, 包括支払制度の導入は, 極端な過少診療を導かない可能性が高いことを示している。
- 7) 図1において, $U_i (i=1, 2, \dots)$ は労働者 i の無差別曲線を, $\Pi_j (j=1, 2, \dots)$ は企業 j の等利潤曲線を表す。
- 8) ヘドニック賃金アプローチによる実証研究では, 第一段階において, 市場で決まる賃金と職場の属性の組み合わせを賃金関数として推定し, 第二段階で様々な職場環境の属性に対する労働

者や企業の付け値関数を推定する研究も多い。しかし、中馬・中村(1990)が指摘するように、第二段階の推定の実行可能性については様々な問題が指摘されている。さらに、そもそも本稿では労働者である医師の属性として年齢しか得られない。従って、本稿は第一段階のみの推定である。

- 9) 都道府県立病院の多くは、不採算地区外に立地している。また、がんセンターや小児医療センターのように、通常の市町村立病院とは大きく属性が異なるものが多数含まれる。不採算地区病院とは、(1) 所有病床数が100床未満又は1日平均入院患者数が100人未満、(2) 前年度における1日平均外来患者数が総て200人未満、(3) 当該病院の所在する市町村の区域内に他に一般病院が存在しないか又は、所在市町村の面積が300 km²以上で他の一般病院数が1に限られる、といった条件が満たされている病院を指す。不採算地区と過疎地は必ずしも一致しないが、そのほとんどは重なっている。しかも過疎地が自治体単位で定義されるのに対し、不採算地区はより狭い範囲で定義されるため、医師が敬遠する地区の定義としてより適切であると考えられる。
- 10) 我々は2000年時点で常勤医師が1人である11の自治体病院に対して、医師確保のルートやその困難性について尋ねるヒアリング調査を行った。その結果、常勤医師が医局からの派遣である病院は2つのみであった。医局からの派遣は主に休日の非常勤である。常勤医師は、主に他の病院や医師の職業紹介を行っている地域医療振興財団などを通して医師個人と病院の労働条件に関する合意が成立することによって確保されていた。ちなみに、我々の分析対象とする医師で不採算地区病院に勤務する者のうち、常勤は512名、非常勤は335名である。ただし非常勤は診療日数を基に常勤換算された人数である。また『地域医療白書』によると、2001年時点でへき地に勤務するへき地勤務義務年限内の自治医科大学出身者は473人である。これは私立病院や診療所といった自治体病院以外の勤務者を含めた数であるが、この人数をもってしても不採算地区病院の常勤医師数に占める比率は30%程度である。従って、少なくとも診療の中核となる常勤医師の配置が医局や自治医大からの派遣といった非市場的な要素によって決まる部分が大きいとは言えず、都会に比べて過疎地の医師賃金が高いことはそれを反映していると考えられる。後述のように、我々が分析対象とする賃金は常勤医師のものである。
- 11) 残念ながら、医師の労働市場の全体的な構造については未解明な部分が多い。従って、その分析にヘドニック賃金アプローチを用いる妥当

性の最終的な判断は、推定結果と理論から導かれる予想の整合性によって検討されるべきであると考えられる。ただし、もし労働市場で個々の医師に選択の余地が全くないならば、現在政府が取り組もうとしている地域医療の重要性を学ばせるための臨床研修制度は無駄ということになるだろう。

- 12) ここでいう医師不足とは、医療法に定められた医師数を配置できない状態を指す。一般病床では、16病床に対して最低1人の医師を配置する必要がある。
- 13) 1ヵ月平均給与とは、医師1人当たりの平均年収額を12で除したものであり、賞与等も含まれている。
- 14) 1人当たり課税対象所得は、課税対象所得を市町村別人口で除して得られる。ここで、課税対象所得とは、納税義務者の市町村民税所得割の課税対象となった所得金額(退職所得にかかわる分離課税分を除く)である。
- 15) この点については、本誌レフェリーの指摘によるところが大きい。
- 16) 『日本全国病院<実力度>ランキング』は、心臓病、脳卒中、胃がん、食道がん、結腸がん、直腸がん、乳がん、肺がんの8種類の疾病について、症例数が多い病院をそれぞれ10~150挙げている。本稿では、8種類の疾病のうちいずれか一つでもランキングされている病院は、質が高い病院とみなしている。調査対象期間は、2000年1月~12月である。
- 17) 『地方公営企業年鑑』は病院単位の集計データであるため、推定は常勤医師数をウェイトとした加重最小二乗法を用いるべきである。しかし、Breusch-Pagan testで評価すると、加重最小二乗法を用いた推定結果は不均一分散を悪化させたため、係数の標準誤差を不均一分散に頑健な方法で推定することで対処した。パネルデータを用いてサンプルの異質性を処理するモデルとしては、変量効果モデルもあるが、Hausman testをパスしなかった。
- 18) 我々の分析の対象外となるこれらの病院は、全て不採算地区外に立地しており、不採算地区のサンプルには含まれていない。
- 19) 病院に勤務する医師数を説明変数とするモデルも推定したが、係数は有意ではなかった。
- 20) この他、症例数の多さを表す代理変数として実質稼働病床数を用いたモデルも推定したが、係数は有意ではなかった。
- 21) 介護保険では、へき地のサービス供給を確保するために、へき地でのサービスに対する報酬には上積みがされている。
- 22) 「標欠」とは、医療法に定められた医師の配置数(標準医師数)を大きく下回ることを指し、罰則として診療報酬の減額が行われる。

23) 現在もへき地医療拠点病院群が行うへき地診療所への医師派遣事業に対して、へき地保健医療対策費補助金が出されている。補助は定率(1/2)であり、しかも補助額には上限がある。従って、事業費が高くなるほど事業を行う医療機関の負担が高くなる。このことが、事業主体のほとんど全てが自治体病院であり、しかも事業実施機関及び代診医の数が伸び悩んでいることの一つの原因となっている可能性が考えられる。これまでの派遣事業の問題点と総括については、「へき地保健医療対策検討会報告書」を参照されたい。

24) 不採算地区病院において不足している医師を賄うための年間補助金額は、以下の計算式に従って算定した。

$$S = \sum (w_i \times 12 \times n_i)$$

ここで、 i は医師が不足している不採算地区病院、 S は不足している医師を賄うための総補助金額、 w_i は病院 i における常勤医師の推定賃金(月額)、 n_i は病院 i の不足医師数(=標準医師数-勤務医師数)を表す。ここでは、新しく採用する医師の年齢として、現在病院に勤務している常勤医師の平均年齢を用いている。賃金関数に使用した変数はダミー変数を除いて全て対数変換されているため、賃金の推定値はSmearing methodにより計算している(Duan (1983))。

算出した補助金額は、全サンプルを対象とした賃金関数を用いた方が不採算地区のみを対象とした賃金関数を用いた場合よりも大きくなった。その原因としては、前者の方が各病院の固定効果が大きく表れていることや、1世帯当たり自動車保有台数に関しては対数化前の変数の値が1以下の場合、係数値の小さい前者の方が賃金 w_i を高めること等が挙げられる。

25) 地方公営企業は独立採算が基本であり、表向き経営努力の怠慢などを原因とした赤字を補填するためには地方自治体から補助金が出ないことになっている。しかし、現実には繰り入れの基準は曖昧であり、補助金の存在が自治体病院の経営努力に対するインセンティブを阻害している可能性がある。

26) 厚生労働省は、2004年度にも医師や看護婦の病院への派遣業務を人材派遣業者などに解禁する方針を固めている。人材派遣業務に就く医師は、医局から派遣される医師に比べ金銭的インセンティブに感応的であると予想されるため、当該方針も本稿の推定結果による補助金が有効に働く可能性を高めるものと考えられる。なお、固定効果の推定結果は、著者らに連絡すること

で入手可能である。

参考文献

- 赤木博文・稲垣秀夫・鎌田繁則・森 徹(2000)「包括支払制度の導入が治療レベルの選択に与える効果—実験経済学的検証」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 36, No. 3, pp. 454-65.
- 猪飼周平(2000)「日本における医師のキャリア—医局制度における日本の医師卒業後教育の構造分析」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 36, No. 2, pp. 269-78.
- 漆 博雄(1986)「わが国における医師の地域的分布について」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 22, No. 1, pp. 51-63.
- 小川全夫(1993)「過疎地農村のケア・システム—農協方式の模索—」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 29, No. 3, pp. 254-63.
- 高野和良・山本 努(1995)「過疎地の永続性をめぐる二つの問題—過疎集落残留高齢家族と若者の結婚問題—」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 30, No. 4, pp. 384-98.
- 知野哲朗(1993)「医療サービスと公立病院の選択行動」『季刊・社会保障研究』(社会保障研究所), Vol. 29, No. 3, pp. 232-44.
- 中馬宏之・中村二郎(1990)「女子パート労働賃金の決定因—ヘドニックアプローチ」『日本労働研究雑誌』(日本労働研究機構), Vol. 32, No. 369, pp. 2-15.
- Duan, N. (1983) "Smearing estimate: a nonparametric retransformation method", *Journal of American Statistical Association*, Vol. 78, pp. 605-10.
- Rosen, S. (1974) "Hedonic Prices and Implicit Markets: Product Differentiation in Pure Competition", *Journal of Political Economy*, Vol. 82, No. 1, pp. 34-55.
- Scott, A. (2001) "Eliciting GPs' preferences for pecuniary and non-pecuniary job characteristics", *Journal of Health Economics*, Vol. 20, pp. 329-47.
- Thaler, R. and S. Rosen (1976) "The value of saving a life: evidence from the labor market", in Nestor E. Terleckyj ed., *Household production and consumption* (New York: NBER), pp. 265-98.
- (さの・ひろし 京都大学経済学研究科 博士課程)
- (きしだ・けんさく 岡山大学助教授)

社会 保 障 法 判 例

江 口 隆 裕

在外被爆者に対する被爆者援護法に基づく健康管理手当 の支給が認められた事例

大阪高等裁判所平成14年12月5日判決(平成13年(行コ)第58号
被爆者援護法上の被爆者たる地位確認等請求控訴事件,平成13年
(行コ)第103号同附帯控訴事件)『判例タイムズ』第1111号194頁

I 事実の概要

X(原告,被控訴人)は,朝鮮人徴兵令により日本陸軍に召集され,昭和20年8月6日,広島で被爆した。Xはその後韓国に居住していたが,平成10年,治療のために来日し,同年5月20日,大阪府知事から原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(以下「被爆者援護法」という。)に基づき被爆者健康手帳の交付を受けた。同年6月18日付で,Xは大阪府知事から「運動機能障害」のため同法に基づき健康管理手当の支給認定を受け,月額3万4130円の健康管理手当を同年6月から平成15年5月までの5年間支給を受けるとの決定を得た。

Xは,平成10年6月25日に大阪府知事から6月分の健康管理手当の支給を受けた後,7月5日ころ日本を出国したところ,同月23日,大阪府知事はXに対し,日本国の領域を越えて居住地を移した被爆者については,昭和49年7月22日付け衛発第402号厚生省公衆衛生局長通達(以下「402号通達」という。)により,被爆者援護法の

適用がないものとして失権の取扱いをするものと解されているため,出国された日の属する月の翌月分以降の健康管理手当は支給できない旨の回答を行った。

Xは,8月分以降の健康管理手当の不支給を不服として,同年,大阪府知事,大阪府及び国を被告として,①被爆者たる地位及び健康管理手当受給権者たる地位を失権させるとの処分の取消し,②被爆者たる地位にあることの確認及び平成15年5月までの健康管理手当の支払い,③国家賠償法に基づく損害賠償を求める訴えを大阪地裁に提起した。

原審(大阪地判平成13年6月1日,判例時報第1792号31頁,判例タイムズ第1084号85頁)は,①については却下したが,②の被爆者たる地位の確認については認容し,大阪府に対して平成10年8月から12月までの健康管理手当相当額17万650円及び平成11年1月以降平成15年5月まで毎月末日限り健康管理手当相当額34,130円の支払いを命じ,③については棄却した。

これを不服として被告国及び大阪府が控訴(原告も一部附帯控訴)したが,大阪高裁は,本件控

訴及び附帯控訴をいずれも棄却し、国及び大阪府が上告を断念したため、本判決は確定している。

II 判 旨

1 行政法と属地主義の原則について

「強制調査や各種の規制など行政機関の公権力の行使に関わる国法については、国家主権に由来する対他国家不干渉義務にかんがみ、控訴人らが主張する属地主義の原則が妥当する。しかし、被爆者援護法のようないわゆる給付行政に関する国法については、属地主義の原則を厳格に適用すべき必然性はない。むしろ、その性質上、給付を受ける側の人的側面に着目し、属人主義的な立場（人的範囲を限定する反面、場所的範囲を日本国内に限らない立場）を採用する法制にも十分な合理性が認められる。」

2 被爆者援護法の性格について

「一般論としては、非拋出制の社会保障制度は、それが社会連帯や相互扶助の観念を基礎とし、社会構成員の税負担に依存しているがゆえに、その適用対象者をわが国社会の構成員たる者に限定するという解釈も一応妥当する。しかし、個別具体的な社会保障制度において、どの範囲の者を適用対象とするかは、それぞれの制度における政策決定の問題である。」

「被爆者援護法も社会保障と国家補償双方の性格を併有する特殊な立法である……被爆者援護法の複合的な性格、とりわけ、同法が被爆者が被った特殊の被害にかんがみ、一定の要件を満たせば、「被爆者」¹⁾の国籍も資力も問うことなく一律に援護を講じるという人道的目的の立法であることにも照らすならば、その社会保障の性質のゆえをもって、わが国に居住も現在もしていない者への適用を当然に排除するという解釈を導くことは困難である。」

3 立法者意思について

「法律の解釈は、まず第一に法文の合理的解釈によるべきものであるから、立法者意思も、第一次的には当該法文に表わされた（明文が置かれなかったことも含めて）ところによって探求されな

ければならない。」

「社会保障立法の中には、受給権・受給資格の要件として、日本国内に住所を有することを求めたり（児童手当法4条1項）、受給権・受給資格の消滅理由として日本国内の住所の喪失（児童扶養手当法4条2項1号、特別児童扶養手当等の支給に関する法律3条1号）を規定するものも存するのである。それにもかかわらず、このような点に関する明文規定を置かず、解釈に委ねたというのであるならば、それは立法過程における不備ともいえるべきものであり、そこに立法者意思としてとらえるべき積極的意味合いをもたせるのは相当ではない」

4 被爆者援護法の法構造について

「……被爆者健康手帳の交付を申請したり、各種手当支給の前提となる都道府県知事の認定を申請したりする時点では、日本に居住又は現在することが当然の前提となる。しかし、これらの規定は、「被爆者」たる地位及び各種手当の受給権を取得する際の問題であり、それ自体は、いったん取得した「被爆者」たる地位を失わせる根拠となり得るものではない。」

「……各援護の内容・性質はそれぞれ異なるもので、国家主権による制限のほか、立法技術上の困難性や実施上の困難性などの観点からいかなる制限が生じるのか、個別的・具体的な考慮が必要となる。」

「健康管理手当……の趣旨は、放射能との関連性を明確に否定できない疾病にかかっている者について、日常十分に健康上の注意を払う必要があるため、このような健康管理に必要な出費に充てることを給付の本旨とするものである。そうであるならば、…まずは医療給付を受けることが望ましいけれども、日本に居住も現在もしないためにそれが叶わなくとも、少なくとも健康管理手当を受給し、日常の健康管理に努める意義を否定することはできない。」

5 結 論

「以上……検討したところを総合勘案するならば、被爆者援護法の法的性格、立法者意思、法律全体の法構造のいずれをみても、その旨の明文規

定がないにもかかわらず、いったん適法・有効に「被爆者」たる地位を得た者が、日本に居住も現在もしなくなるにより、その適用対象から外れ、当然に「被爆者」たる地位を喪失するという解釈を合理的なものとして是認することはできない。」

III 解 説

本判決の結論には賛成だが、判旨一部疑問

1 在外被爆者問題の経緯

本判決は、「被爆者」たる地位をいったん取得した後に日本国内に居住も現在もしなくなった「狭義の在外被爆者」に対して、被爆者援護法に基づく健康管理手当の支給を認めた初の高裁判決である。

そもそも、原爆は米国によって投下されたものであり、日本国政府がその被害についてどのような責任を負うかについては、いまだに確定した見解があるわけではない²⁾。このように国の責任の性格を曖昧にしたまま、昭和32年に制定された原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（以下「原爆医療法」という。）及び昭和43年に制定された原子爆弾被爆者に対する特別措置法（以下「原爆特別措置法」といい、同法と原爆医療法を合わせて「原爆2法」という。）並びに平成6年に原爆2法を引き継いで制定された被爆者援護法（同法と原爆2法を合わせて「原爆3法」という。）によって、国内に居住又は現在する「被爆者」に対し被爆者健康手帳の交付、健康診断、医療の給付、医療特別手当・健康管理手当等の各種手当の支給などの援護措置が講じられてきた。しかし、本件原告のような「狭義の在外被爆者」については、402号通達で「日本国の領域を越えて居住地を移した被爆者には同法の適用がないものと解される」との見解が示されたことから、原爆3法に基づく措置は何ら講じられてこなかった。

いわゆる在外被爆者は約4,500人と見込まれているが、このうちの「狭義の在外被爆者」が被爆者援護法の適用を求めて争ってきた。これに対し、広島地裁（広島地判平成11年3月25日、訟務月

報第47巻第7号1677頁）は、原爆3法は外国に居住している者についてはその適用を予定していないとして請求を棄却したが、本件原審は「狭義の在外被爆者」の請求を認めて国に対し健康管理手当の支払いを命じた。

国は、本件原審判決を踏まえ、在外被爆者の援護に関してどのような施策を講じることができるかを検討するため、平成13年8月、「在外被爆者に関する検討会」を発足させた。同検討会は、同年12月10日、「人道上の見地からは、その現在の居住地によって援護の程度に差をみることは不合理である」との共通認識などを盛り込んだ報告書を取りまとめ、国はこれを受けて、平成14年度から、在外被爆者が被爆者健康手帳の交付を受けるための渡日支援等の事業を開始し、また、離日時における届出等の規定の整備を行った³⁾。

さらに、上記検討会報告直後の12月26日には、同様の事案について長崎地裁（長崎地判平成13年12月26日、判例タイムズ第1113号134頁）も国に対し健康管理手当の支払いを命じている。本判決は、以上のような状況の下で、高裁として初めて「狭義の在外被爆者」からの請求を認容したものである。

2 本判決の論点

（1）はじめに

被爆者援護法では、第1条において、いわゆる直接被爆者、入市被爆者、間接被爆者及び胎内被爆者の要件のいずれかに該当し、かつ、被爆者健康手帳の交付を受けたものを「被爆者」と定義し、法文上、国籍要件や国内居住要件は何ら設けていない。このため、解釈上、日本に居住又は現在していることが「被爆者」たる要件と認められるかどうか最大の争点となった。

この点について、本判決は、①行政法と属地主義の原則、②被爆者援護法の性格、③立法者意思、④被爆者援護法の法構造、⑤不法入国した外国人に対する原爆医療法の適用を認めたB判決（最判昭和53年3月30日、民集32巻2号435頁）、⑥本件第一審判決後の施策、の各論点について検討を加え、いずれの点からみても、「明文規定がないにもかかわらず、いったん適法・有効に「被爆

者」たる地位を得た者が、日本に居住も現在もしなくなるにより……当然に「被爆者」たる地位を喪失するという解釈を合理的なものとしては認することはできない」として、国側の主張を退けている。

本稿では、紙幅の都合上、①～④の点について検討を加え、⑤、⑥及び国家賠償請求については省略する。

(2) 行政法と属地主義の原則

一般に、立法管轄権のうち公権力の行使にかかわるものは属地主義を原則とする(塩野 2000, p. 54, 山本 1997, p. 244)が、被爆者援護法のような医療給付や金銭給付を内容とする給付立法についても同様に解すべきかは別個の問題である。

社会保障法たる公的年金各法にあっては、法律上明文の規定がないにもかかわらず、国外に居住する既裁定年金の受給権者に対する年金支払いを認めているだけでなく、国外からの裁定請求も認めており⁴⁾、また、医療保険各法では海外滞在期間中の保険事故に対して療養費払いによる保険給付(海外療養費)を支給している⁵⁾。これらにかんがみても、明文の規定がないことをもって給付立法の域外適用を否定する根拠とはなしえず、この意味でも本判決は妥当である。

(3) 被爆者援護法の性格

被爆者援護法の性格について、国は、法制定当初から社会保障施策の一環であることを強調しており⁶⁾、本件訴訟においても、同法は非拠出制の社会保障立法であり、国家構成員の総体が租税という形で負担するのであるから、明文の規定がない以上、海外居住者には適用されないと主張した。本判決も、非拠出制の社会保障制度の適用対象者をわが国社会の構成員に限定するという解釈の一応の妥当性を認めた上で、B判決及び被爆者援護法の前文を参照し、被爆者援護法は「社会保障と国家補償双方の性格を併有する特殊な立法」であると性格付けることによって適用の国内限定性を否定している。

しかし、社会保障立法であっても国外居住者等に対し適用があるのは(2)で述べたとおりであり、社会保障立法であることをもって国外適用を

排除する根拠とはなし得ない。では、無拠出制すなわち租税を財源とすることをもって国外適用を排除する根拠となし得るのであろうか。前記検討会報告を受けて国が予算措置として在外被爆者支援事業を開始したことからもわかるように、行政サービスや行政給付の適用範囲・対象をどうするかはもっぱら政策判断の問題であり、租税を財源とするという一事をもって国外適用を排除する根拠となしえないことは明らかである。

そもそも、被爆者援護法のように、被爆という戦争に起因する被害を対象とし、被爆という歴史的事実によって対象者が固定される法律を、「社会連帯や相互扶助の観念を基礎と」する社会保障立法に含めること自体疑問である⁷⁾。同法については、国家補償的な性格を基本としつつ、その手段として社会保障的機能を有するものと解する(荒木 1978, p. 67)のがその性格にもっとも適合的であるように思われる。

(4) 立法者意思

国は、法制定時の国会審議における担当局長の国会答弁等⁸⁾を根拠に、立法者意思は、日本に居住も現在もしていない者に対する適用を予定していなかったと主張する。

しかし、本判決も指摘するように、国会で議論になったのは日本に居住も現在もしない「広義の在外被爆者」⁹⁾に対する同法の適用の有無であり、少なくとも「狭義の在外被爆者」に焦点を当てた議論ではなかった。加えて、被爆者援護法制定時に、国外居住者等に対する適用を排除した他の社会保障立法がすでに存在していた(児童手当法等)ことを考えれば、国外適用を排除する規定を設けなかったのは立法の不備というべきであろう。

(5) 被爆者援護法の法構造

ここでは、基本的な給付たる医療給付が受けられる条件下にない国外居住者に対し現金給付たる健康管理手当を支給することが、法の構造からして許容されるかどうかが論点となる。

「被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講じ」る(同法前文)という法の目的からすれば、医療給付と健康管理手当等の各種手当が一体的に提供されるのが望ましいこ

とはいうまでもない。しかし、同法は、国内に居住している被爆者についても医療給付を受けるかどうかは受給者の判断に委ねており、各種給付の総合的受給を法的に義務付けているわけではない（生活保護法 27 条，62 条参照）。このような法の構造からして、健康管理手当のみの受給を否定する根拠は見出しがたく、本判決のいうように、被爆者健康手帳の交付や各種手当の支給申請の時点で国内に居住・現在していれば足りると解すべきであろう。

3 本判決後の動向

本判決を受け、政府は、人道的見地から、上告をせずにこれを受け入れる方針を表明した¹⁰⁾。さらに、被爆者の国内外の移動に係る届出等の手続規定の整備を行なうため、被爆者援護法施行令及び施行規則を改正し¹¹⁾、「狭義の在外被爆者」の場合及び日本において手当の支給申請をした者が出国した後に手当の支給認定を受けた場合にも手当を支給することを平成 15 年 3 月 1 日付けの通達で明らかにした¹²⁾。

この間、平成 15 年 2 月 7 日には、福岡高裁が前記長崎地裁判決を是認し、国の主張を退ける判決（福岡高判平成 15 年 2 月 7 日，判例タイムズ第 1119 号 118 頁）を出している。この福岡高裁判決では、本判決と同様の論点のほかに、「狭義の在外被爆者」に対して健康管理手当の支給義務を負うのは国か、都道府県（長崎市）か、という新たな論点が加わっており、福岡高裁は、機関委任事務たる健康管理手当の支給について法律に支給手続き等の定めがない場合には、国が直接支給義務を負い、長崎市にはその義務はない、との判断を下した。これに対し国は、機関委任事務について国に直接の支払い義務を課した点を不服として上告している。健康管理手当の支給義務が国にあるといっても、被爆者援護法上、国に支払権限はなく、予算上も、国に健康管理手当の歳出権はない（損害賠償としての支払いは可能）ことを考えれば、長崎市に支給義務を認めるのが妥当であろう。

これに関連し、平成 16 年 2 月 27 日には、同じく福岡高裁から、一定期間国外に居住していた

「狭義の在外被爆者」が 5 年以上前の国外居住期間に係る健康管理手当の支給を求めた訴えに対する判決（判例集未登載）が出された。同判決では、①「狭義の在外被爆者」に対する健康管理手当の支給義務者は、国ではなく、長崎市であること、②健康管理手当請求権は、地方公共団体に対する金銭債権であり、5 年の消滅時効により援用を要せずして消滅することなどを理由に、消滅時効の援用は権利の濫用に当たるとして国に対し健康管理手当の支払いを命じた一審判決（長崎地判平成 15 年 3 月 19 日，判例集未登載）を取り消し、一審原告の請求を棄却している。

同様の事案として、日本で健康管理手当の支給を受けていたものの、その後ブラジルに移住したため支給を打ち切られた「狭義の在外被爆者」が、時効期間経過後の期間に係る未支給の健康管理手当の支払を求めた事案について、広島地裁（広島地判平成 16 年 10 月 14 日，判例集未登載）は、上記福岡高裁と同様の立場に立って、健康管理手当支給請求権の時効消滅を理由に、原告らの請求を棄却している。

他方、被爆者健康手帳の交付を受け、現在韓国に居住している「狭義の在外被爆者」が、韓国から日本国内の代理人を通じて健康管理手当の認定を申請した事案について、平成 16 年 9 月 28 日長崎地裁判決（判例集未登載）は、来日して健康管理手当の認定申請をすることが不可能ないし極めて困難な場合には国外からの申請を否定すべきではないとの前提に立って、長崎市がした健康管理手当申請却下処分を取り消している。この判決は、場合を限定しているとはいえ、「狭義の在外被爆者」が国外から健康管理手当の認定申請を行う可能性を認めたものであり、手当の認定申請の時点では日本に居住・現在することを当然の前提としていた本判決の判断枠組み及び平成 15 年 3 月 1 日付け通達で示された国の解釈を一步踏み出すものとなっている。

被告長崎市は、この判決を不服として控訴しており、「狭義の在外被爆者」が国外から行う健康管理手当の認定申請についてどのような判断が下されるのか、福岡高裁の判断が注目される。

注

- 1) 本判決では、原爆被爆者のうち、被爆者援護法1条で定義された被爆者を「被爆者」ということとしており、本稿でも同様とする。
- 2) 原爆投下の違法性を指摘した昭和38年12月7日東京地裁判決(いわゆる「下田判決」)(判例時報第355号17頁)は、日本国政府の責任を結果責任に基づく国家補償としてとらえている。
また、後述する厚生労働大臣が主宰した「在外被爆者に関する検討会」報告書では、被爆者援護施策の法律上の根拠となり得る考え方として、①適法な国の行為に伴う「損失補償」、②戦後補償についての国際法の考え方に沿った責任(これにはさらに、(i)米国に対する補償請求権の放棄を根拠とする場合、(ii)戦争災害に対する国の結果責任、(iii)国際法を直接の根拠とする場合、がある。)、③放射線による健康被害という「特殊の被害」に着目した社会保障制度、を列挙している。
- 3) この規定の整備に際しては、国外に出国した場合には被爆者たる地位を喪失することを前提に、政省令の改正によって、国外への居住地変更の届出等の手続き規定が整備された。
- 4) 国民年金については、国民年金法施行令3条1項(日本に住所がない第1号被保険者等に係る管轄権限)及び昭和41年7月14日付け庁保発第17号社会保険庁年金保険部長通知「国民年金法の一部を改正する法律の施行について」を、厚生年金については、厚生年金保険法施行令2条1項(日本に住所がない第4種被保険者に係る管轄権限)及び昭和31年12月25日付け保発第59号厚生省保険局長通知「沖縄及び国外に在住する厚生年金保険法による保険給付の受給権者等に関する事務手続きについて」参照。特に、厚生年金にあっては、国外に居住する外国人も対象とされている。
- 5) 健康保険法87条、国民健康保険法54条及び『健康保険法の解釈と運用』(法研、2003)675p。
- 6) 昭和43年4月12日、参議院本会議における原爆特別措置法の趣旨説明の際の中村議員の質問に対する佐藤内閣総理大臣答弁参照。
- 7) 社会連帯や相互扶助の観念は、観念的にせよ負担者の受益可能性を前提とするものであり、被爆者のような特定の者を対象とする立法はその前提を欠いているように思われる。
- 8) 平成6年12月6日、参議院厚生委員会における竹村委員の質問に対する谷政府委員答弁参照。

- 9) 過去に日本国内に居住・現在したことがあっても「被爆者」たる地位を取得したことのない在外被爆者を「広義の在外被爆者」という。
- 10) 2002年12月17日付け朝日新聞等参照。
- 11) 平成15年1月22日政令第14号及び平成15年2月27日厚生労働省令第16号。
- 12) 平成15年3月1日付け健発第0301002号厚生労働省健康局長通達「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令の一部を改正する政令等の施行について」

参考文献

- 荒木誠之(1978)「原爆医療法の性格と受給権」『ジュリスト』No.667, pp.64-68。
- (1979)「不法入国した外国人である原子爆弾被爆者と原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」『民商法雑誌』第80巻第1号, pp.96-107。
- 伊藤博義「韓国人被爆者と原爆医療」『社会保障判例百選[第三版]』別冊ジュリストNo.153, pp.10-11。
- 内野正幸(1981)「不法入国した韓国人被爆者に対して原爆医療法の適用があるとされた事例」『法学協会雑誌』第98巻第1号, pp.117-123。
- 片岡 直「韓国人被爆者と原爆医療」『社会保障判例百選[第二版]』別冊ジュリストNo.113, pp.12-13。
- 塩野 宏(2000)『行政法I[第二版増補]』, 有斐閣。
- 田村和之(1999)「国外居住者被爆者への被爆者法の適用」小早川光郎・高橋滋編『行政法と法の支配 南博方先生古希記念』, 有斐閣, pp.237-252。
- 林 修三(1978)「原爆医療法の不法入国外国人に対する適用, 最高裁も肯定」『時の法令』No.1010, pp.55-61。
- 又坂常人(1999)「国家補償と社会保障」『行政判例百選(2)[第4版]』別冊ジュリストNo.151, pp.362-363。
- 山本草二(1997)『国際法(新版)』, 有斐閣。
- 渡井理佳子(2002)「在韓被爆者の被爆者たる地位確認等請求事件」『判例地方自治』229号, pp.106-108。
- 渡邊千恵子(2001)「在韓被爆者が被爆者援護法の適用を受ける被爆者であることの確認等を求めた訴訟」に係る大阪地裁判決『法律のひろば』第54巻第11号, pp.50-57。
- (えぐち・たかひろ 筑波大学教授)

編集後記

就業形態が多様化し、これまでのパートタイム労働者やアルバイトだけでなく、派遣労働者や契約社員、さらには業務請負労働者などさまざまなタイプの労働者が増えています。これら非正規就業者の問題については、これまで労働の分野で取り上げられることが多く、社会保障の観点から取り上げられることは少なかったように思います。本号では、非正規就業の問題について経済学・社会学・法学といった学問分野から多面的なアプローチをとることにより、社会保障上の問題点を明確にしたいと考えました。ご感想等ありましたら、是非、当研究所のホームページにお寄せください。

(A.O.)

編集委員長

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

岩村正彦 (東京大学教授)

岩本康志 (一橋大学教授)

江口隆裕 (筑波大学教授)

遠藤久夫 (学習院大学教授)

新川敏光 (京都大学教授)

田近栄治 (一橋大学教授)

永瀬伸子 (お茶の水女子大学助教授)

平岡公一 (お茶の水女子大学教授)

島崎謙治 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

漆原克文 (同研究所・政策研究調整官)

本田達郎 (同研究所・企画部長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

田中 徹 (同研究所・企画部第2室長)

大石亜希子 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長)

泉田信行 (同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長)

西村幸満 (同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長)

小島克久 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

尾澤 恵 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 40, No. 2, Autumn 2004 (通巻165号)

平成16年10月25日 発行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 (03) 3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

制作 (株)UTP制作センター

THE QUARTERLY OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (KIKAN SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol. 40

Autumn 2004

No. 2

Foreword

Atypical Workers and Social Security PolicyTOMOKO FURUGORI 114

Special Issue : Social Security Policy for Atypical Workers

Vulnerabilities and Social Protection of Non-Standard Workers in Japan
.....NOBUKO NAGASE 116

The Jurisprudential Issue for the Increase of Atypical Employees in Japan
.....SATOSHI KURATA 127

Working Conditions and Career Opportunities for the Contract Company Worker
in the Japanese Manufacturing Sector : From the Viewpoint of Social Policy
.....YOSHIHIRO SANO 139

The Economic Effects of Extending Employees' Welfare Pension Coverage and the
Role of National Pension Insurance under the Increase in Atypical Workers
.....YOSHIHIRO KANEKO, HIDEKI ISHIKAWA and Daigo NAKATA 153

Research Notes

A Discussion on the Problems of the Grandmother who Supports Grandchild Care
.....RIKA ONODERA 166

The Effect of the Medical Payment System on Face-to-Face Treatment and
Medical Inspection/Medication : An Examination by Experimental Method
.....HIROBUMI AKAGI, HIDEO INAGAKI, SHIGENORI KAMATA and TORU MORI 177

The Analysis of Doctors' Non-Pecuniary Incentives in the Hedonic Approach
.....HIROSHI SANO and KENSAKU KISHIDA 193

Report and Statistics

Social Security Law CaseTAKAHIRO EGUCHI 204

Edited by

National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO • JINKO MONDAI KENKYUSHO)