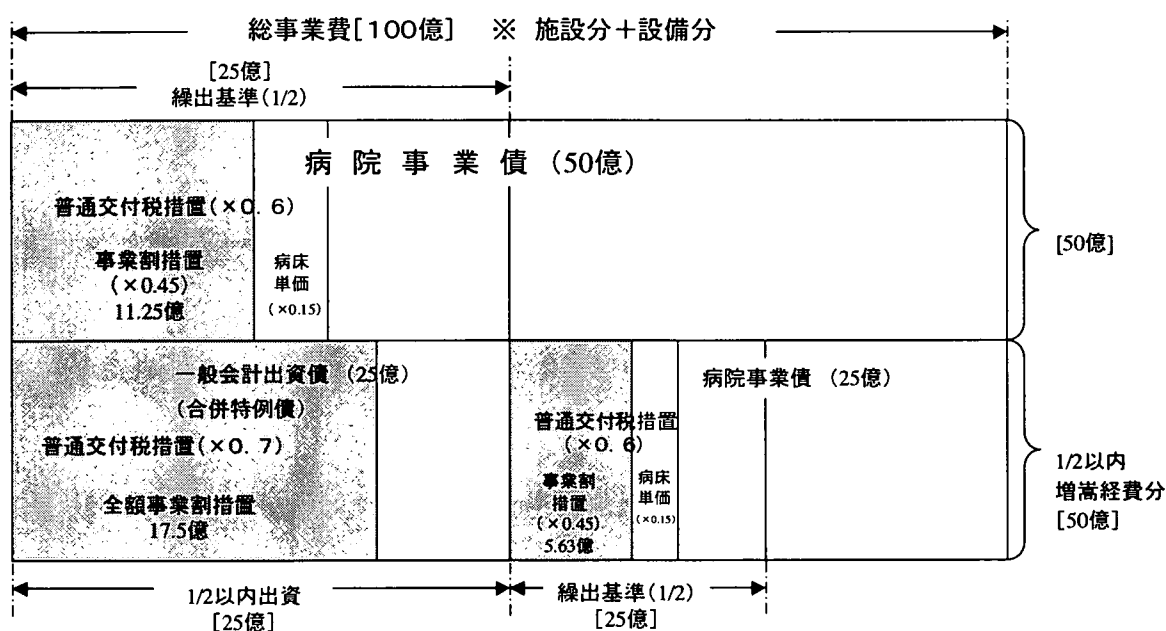


金不足のため償還することができない場合においては、償還することができない金額を限度として、これを借り換えることができる。

- 3 前項但書の規定により借り換えた借入金は、1年以内に償還しなければならない。但し、借入金をもつてこれを償還するようなことをしてはならない。

と定めているが、この一時借り入れは翌年度中には解消しなければならない。しかし、自治体の規模から見て大きな一時借入金を行っている地方自治体は、地方公営企業法第29条違反の可能性が高い自治体である。実際、流動負債に占める一時借入金の比率が0.5を越える自治体病院は132もある。

図 6.1 合併特例債の対象となる病院の建設・改築等



出所)「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」総務省 平成17.1.12

それでも資金ショートを起こさないのは、もう一つの構造的な問題があるからである。それは借入資本金の存在である。借入資本金とは、設備投資等に充てられた借金であり、返済資金の補填がある長期借入金のことである。そして資本金は一般会計からの拠出金で、その構成は

- 資本金＝ ①固有資本金（設立当初の資本金）
 ②繰入資本金（設立後の増資）
 ③組入資本金（利益剰余金を原資にした増資）

となっている。特に注意すべきは『借入資本金』の返済元金の2/3（平成15年度以後の新規事業の借入金は1/2）は一般会計から、『資本金（正確には、繰入資本金）』として拠出される。借入資本金は、企業会計でいうところの長期借入金と同じである。公営企業会計でも長期借入金はあるのだが、これらの違いは、元金の償還金に補填措置があるか否かである。起債の2/3（平成15年度以後の新規事業の借入金は1/2）は一般会計から返済元金の補填を受けることができる（自治体によっては、この割合は若干変わる事もある）。したがって、病院会計自身は起債額の1/3相当を負担することで済むのである。なお、利息についても同様の割合で一般会計から補助される。この場合は、『医業収益の他会計負担金収入』となる。

ただし病院会計自体は1/3の負担でよいのだ、市町村の「一般会計」には負担をかけることになる。いわば、自治体一つで考えれば、同じことなのである。さらに、本体である自治体の一般会計も、国からこの起債返済資金の補助金を受けることができる。その最も有利なものが、上述の『合併特例債』である。なにしろ、起債の80%が国から補助されるのである。片や健全な経営をしろといい、方や借金しても（設備投資や運転資金を借りても）起債すれば当座を凌げますよとっているようなものである。これでは自治体病院の「コスト削減」の意識が生まれえないのは当然である。

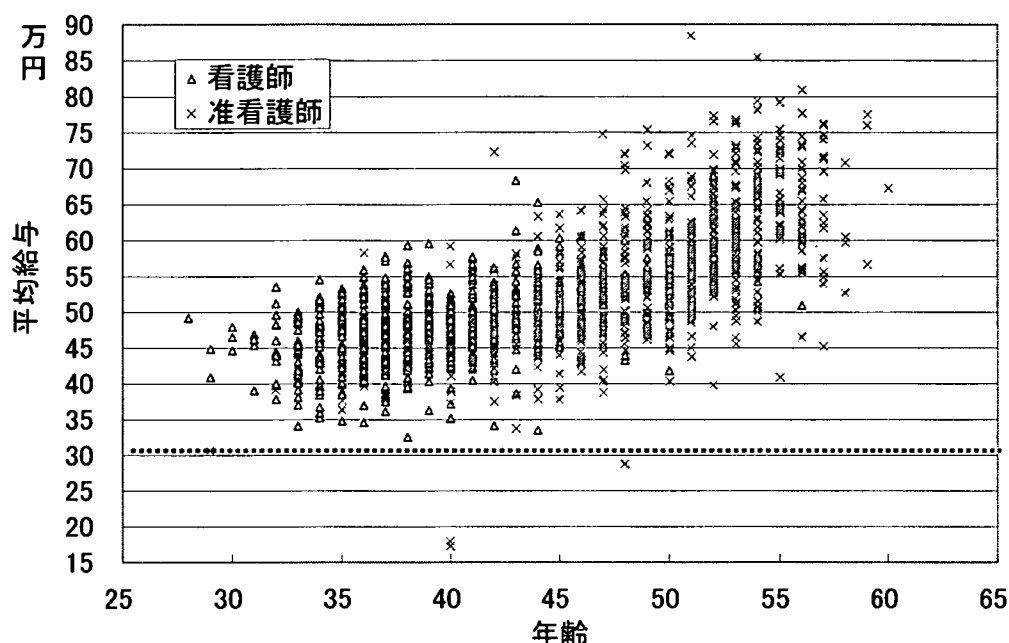
6.3 赤字体質

自治体病院の問題点としては、上述のようなコスト意識の低さとそれを支える会計制度上の問題があり、加えて病院職員の給与水準が高いことが指摘されてきた。たとえば、鈴木(2004)は人件費や病床当たり建設費の官民格差などが自治体病院の不採算の大きな理由と指摘した上で、「過去において民間病院が不十分だった時期にはそれなりの役割を担ったが、医療機関の数が充足した現在、その役割はあいまいになっている」とし民間病院と経営環境を同一にしていくことが必要と指摘している。

図6.2にあげたように765の自治体病院の看護師・准看護師の給与をプロットすると、確かに高い水準にある。看護師全体の平均給与は485,332円、准看護師全体では560,357円である。厚労省の医療経済実態調査の結果によれば、医療法人の看護職の平均賃金が306,372円（図中の波線）であることから、この高さは異様にも思える。

また、表6.1には医師、看護師・准看護師の勤務地別・病院規模別人数と平均給与を挙げた。一般的にあって、医師の給与は不採算地域の方が不採算地域以外よりも高い。しかし、看護師・准看護師は逆である。また、規模が大きくなると医師の給与は下がる（不採算地域の方が病院の規模の小さい病院が多く、不採算地域以外の方は病院の規模が大きいことが原因と考えられる）傾向にあるが、看護師・准看護師は逆である。また看護師よりも准看護師の方が給与水準は高いことは散布図で示した通りである。興味深いのは、不採算地域では医師の給与は看護師・准看護師の3倍程度であるが、不採算地域以外の200床以上の病院では、その差は2倍程度である。

図 6.2 自治体病院の看護師・准看護師の平均給与



データ) 総務省「地方公営企業年鑑 平成 17 年版」, 厚生労働省「第 15 回医療経済実態調査(医療機関等調査) 報告 平成 17 年」

表 6.1 医師, 看護師・准看護師の勤務地別・病院規模別人数と平均給与

		医師		看護師		准看護師	
		人数	平均給与	人数	平均給与	人数	平均給与
不採算地域	100床未満	681	1,658,681	2,878	458,976	1,607	505,660
	200床未満	47	1,610,434	257	464,496	115	518,822
	200床以上	--	--	--	--	--	--
	地域全体	728	1,655,566	3,135	459,428	1,722	506,539
不採算地域以	100床未満	326	1,393,989	1,457	478,400	445	530,838
	200床未満	1,944	1,338,141	9,879	470,627	1,916	533,375
	200床以上	13,542	1,227,347	67,972	488,813	4,598	594,613
	地域全体	15,812	1,244,404	79,308	486,356	6,959	573,674
全地域	100床未満	1,007	1,572,991	4,335	465,504	2,052	511,120
	200床未満	1,991	1,344,569	10,136	470,472	2,031	532,551
	200床以上	13,542	1,227,347	67,972	488,813	4,598	594,613
	全体	16,540	1,262,501	82,443	485,332	8,681	560,357

データ) 総務省「地方公営企業年鑑 平成 17 年版」

へき地や離島が含まれる不採算地域では、医師や看護師・准看護師の確保は問題である。その意味で、都会に比べれば高くても当然という意味合いもある。また、年齢＝経験年数の多さも給与の高騰に寄与していることも確かではある。しかし、民間との格差は大きいと言わざるを得ない。

6.4 自治体病院等広域化・連携構想（素案）

はじめに触れたように、市立・町村立の病院がもっとも多いのが北海道である。北海道は、自治体病院等広域化・連携構想（素案）を出し、総務省の「公立病院改革ガイドライン」にいち早く乗った形になっている。この素案によれば、平成19年4月1日現在で市立・町村立の病院が94病院あり、道立を含めると道内の病院全体の17%となっている。第二次医療圏の中核医療機関である地域センター病院の6割以上が自治体病院であり、また、臨床研修病院、救命救急センター、救急告示病院など高度な医療を担う病院の中での割合が高くなっている。一方、人口1万人未満の小規模市町村における自治体病院の占める割合も全体の3分の2となっている。自治体病院は高度医療からへき地等における住民に身近な医療サービスの提供に至るまで、北海道の医療提供体制において大きな役割を果たしている。

自治体病院の経営状況は、平成17年度の公営企業決算状況調査によれば全道の市町村病院事業（84事業、97病院）のうち、赤字事業は61事業で、全体の72.6%を占めている。また、全事業を合計した経常収支は、111億2千6百万円の赤字となっており、また、累積欠損金は、前年度に比べ97億92百万円増加の1,208億4千8百万円、不良債務も、前年度に比べ6億62百万円増加し、145億4百万円となっている。平成18年度には診療報酬が平均3.16%減額改定され、その一環としてなされた看護師配置基準の見直しに係る入院基本料の改定などにより、経営がさらに悪化した自治体病院が多くなっていると推察される。

北海道の自治体病院の状況には問題が多い。主なものを挙げると、1) 人口当たりの病院病床数が全国平均を大きく上回っているが、市町村立病院の病床利用率は76%程度にとどまっており、病床数を適切に見直すことが必要とされていること、2) 札幌圏に医師の約半数が集中しており、地域においては少数の医師に過剰な負担がかからないよう医療提供のあり方を考えることが必要であること、3) 道路整備が進んでおり、市町村間の時間距離は大きく改善したが、一方、公共交通機関の利便性が低下し、受診に当たり高齢者など自家用車を持たない住民には負担であることなどである。

このような状況に鑑み、道としての構想をまとめたのが自治体病院等広域化・連携構想（素案）である。この素案の基本的な考え方は「自治体病院に、今求められるのは、身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療までの全てを担うことではなく、地域の他の医

療機関と役割を分担して相互に連携すること」⁴¹とし、連携の区域設定を病院や診療所名を挙げて具体的に行い、また、財政状況やベッドの利用率、住民の通院動向、地理的条件などを分析した結果、小規模（100床以下）で病床利用率が低い渡島管内の松前町立病院など38の病院について、「診療所化を含めて規模の適正化について検討する必要がある」と指摘している。この素案については「一方的である」との批判もあるが、これまで役割分担等の話し合いを自体病院間でしてこなかったという反省の声も聞こえる。いずれにしても、地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定（経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準）せよという上述の総務省のガイドラインからすれば、北海道はいち早く改革が始まったようである。

上述の自治体病院等広域化・連携構想（素案）の20ページ以降は、実質的な医療圏とも言える30の区域の詳細が描かれている。その構成は区域の図と、受診動向、医療資源の概況として病院数、診療数、医師数、病床利用率、介護サービス等の状況、介護サービス事業者数、財務要素等の数値が並び、最後に自治体病院の方向性というコメントが付いている。例えば函館市、松前町、福島町、知内町、木古内町、北斗市、七飯町、鹿部町、森町、奥尻町で形成される区域には「市立函館病院は、地方センター病院であり、引き続き第三次医療圏の中核を担うことが期待されます。函館市内の他の2病院は、比較的小規模であり、今後担うべき役割を踏まえてあり方を検討する必要があると考えます。松前町、森町及び奥尻町の病院事業には不良債務があり、3町の病院は、今後の経営状況を見据えて、診療所化を含めて規模の適正化について検討する必要があると考えます。木古内町立国保病院は不良債務がなく、比較的大きな規模で、一定の役割を果たしていますが、町財政との関係も念頭において病院運営を行う必要があると考えます。」とあるように、かなり手厳しい評価がされている。

その中であって、地域性からかなりの病院を維持する方向になっているのが名寄市、下川町、美深町、音威子府、中川町、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、西興部村で形成する区域である。コメント欄には「名寄市立総合病院は地方センター病院であり、引き続き第三次医療圏の中核を担うことが期待されます。名寄東病院は、指定管理者による健全な経営を行っており、今後も適切な運営が期待されます。町立下川病院は、比較的小規模の病院であり、平均在院日数などを勘案して今後担うべき役割を検討する必要があると考えます。士別市立病院は、多額の不良債務を抱えているため、他の医療機関と連携のもと、区域全体で同病院が担うべき機能を検討する必要があると考えます。国保町立和寒病院は、不良

⁴¹ 総務省のガイドラインでは中山間へき地・離島の医療提供、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、高度先進医療の提供等、公立病院の役割を多く挙げていたが、自治体病院等広域化・連携構想（素案）では役割を「自治体病院に、今求められるのは、身近なかかりつけ医療機能から高度な急性期医療までの全てを担うことではなく、地域の他の医療機関と役割を分担して相互に連携すること」とかなり限定的にとらえている。逆にいえば、それだけ道が本気になっているとも言える。

債務はありませんが、小規模の病院であり、診療所化を含めた規模の適正化について検討する必要があると考えます。浜頓別町国保病院、中頓別町国保病院、枝幸町国保病院、同国保歌登病院は、いずれも比較的小規模ですが、中核病院との距離から一律に診療所化することは困難であり、相互の連携体制を検討した上で適切な規模や運営のあり方を検討する必要があると考えます」とある。

6.4 中頓別町と中頓別国保病院

中頓別町は、宗谷管内の東南に位置し東南に歌登町、北は浜頓別町に接し、西及び西南方は、天塩山脈をへだてて上川支庁管内の幌延町と接している。直線距離で札幌までは310.6km、旭川までは171.7km、宗谷支庁を代表する稚内までは100.2kmの距離にある⁴²。

昭和31年に森永乳業の前身町営製酪事業が操業開始したのを契機に、農業の中心が畑作から酪農に変わった。しかし、その工場も昭和63年に閉鎖されてしまった。平成3年には企業誘致に成功するも、その企業も4年後には撤退してしまった。

筆者らが最初に訪れたのは中頓別町国民健康保険病院（以下、中頓別国保病院）の住友院長である。住友院長は森林ウォーキングの研究および実践で有名な方である。森林ウォーキングは、簡略に言えば、文字通り森の中を歩くことである。住友院長は森の中を歩くことによって、ストレスが無くなり、ついでに血圧が下がるということを実証的に示した。中頓別の春から初秋にかけては絶好のウォーキングコースが多数ある。ここで重要なのは、“森の中で”ということである。住友院長は森の木の香りの成分を分析し、 α -ピネンが森林ウォーキングの効果の現れがもっとも強いことを突き止めた。もともと α -ピネンには強壮作用があり、交感神経の高ぶりを押さえ、副交感神経の働きを活性化するとされていたが、実際のウォーキングにおいてもその効果が示されたのである（住友ら 2006）。

森林ウォーキングは、森が約84パーセントを占める中頓別の重要な産業になる可能性がある。平成19年第2回中頓別町議会定例会でも、「このようなことから、森林組合との連携を図りながら、森林所有者に対しての意識啓発や「林業振興奨励事業、森林地域活動支援交付金事業」等により森林の整備拡大を図ってまいります。（中略）森林浴による血圧低下やリラックス効果、免疫細胞の活性化が科学的に解明され、山村振興への寄与が期待される「森林セラピー」の取り組みとして、鍾乳洞自然ふれあい公園を中心的ステージに、「健康づくり森林ウォーキング」を企画し、医療と保健、行政、町民が一体となり森林療法の研究を展開してまいります。（中略）近年の観光は、休假日数の増加、健康志向などの個人生活の環境の変化、余暇時間の増大や自然への関心の高まりなどから「行く・見る」観光から「参加型・体験型」へと変化してきています」とあるように、その期待の大きさが伺える⁴³。

住友院長が森林ウォーキング⁴⁴に目を向けたのは、“町自体の活性化をしないと”という

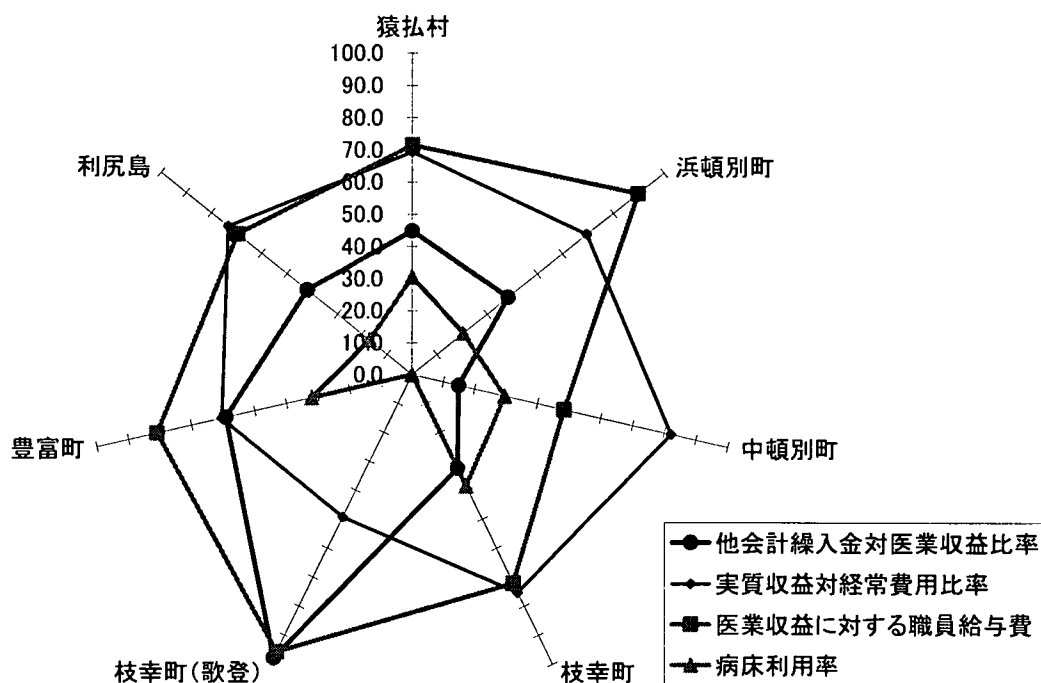
⁴² 中頓別町ホームページ <http://www.town.nakatombetsu.hokkaido.jp>

⁴³ 実は、昨年10月6日～8日にかけて、パイロット事業として「医師と歩く天北・癒しの森 森林療法モニターツアー」が催された。

⁴⁴ 住友院長はNPO法人中頓別森林療法研究会の理事長でもある。
<http://www.geocities.jp/nakaforest/naka1>

思いだった。住友院長は平成 16 年に中頓別国保病院の院長に就任した。初めて中頓別出身の医師が院長になったのだそうだ。一度、衛生検査技師の大学を出ながら、医学部に進学し医師となった。中頓別が無医村になるかもしれない（事実、その可能性はあった）という思いからである。住友院長が就任してから、その人柄から患者数は増加して医業収益もあがっていたのだが、平成 18 年の診療報酬改定により赤字が拡大してしまっている。病床利用率は 47.5 パーセント（平均在院日数は 29.5、いずれも平成 17 年の数字）であるが、北海道に共通する問題であるが季節性が大きい。晩秋から冬にかけては、時には 80 パーセント程度にまで大きくなる病床利用率だが、夏は 20 パーセント台にまで落ち込むこともある（特に、主な産業が酪農ということもあって、夏場には外来受診率も低下するとのことである）。

図 6.3 二次医療圏（宗谷）地域の国保病院の態様



データ) 総務省「地方公営企業年鑑 平成 17 年版」

データで見る限り、中頓別国保病院の経営は自治体病院の中では悪くはない。この地域：二次医療圏（宗谷）で見ても、他会計繰入金対医業収益比率は 14.9 で最も低く、反対に実質収益対経常費用比率は 100 を越えないまでも 82.1 と、これまた最も高い。医業収益に対する職員給与費も最も低く 48.4 で、最高位の枝幸町歌登国保病院の 95.7 と比べると約半分である。実は中頓別の給与水準は他の町村と比べて低いことは低いのだが、医業収益に対する職員給与費が低いその主たる要因は、職員総数の少なさである。

恐らく、欠員補充をせずに 10 数年かけて全体に占める職員給与を引き下げてきたのだろう。これは慧眼である。現在では医師数は 2 人になったが、この時のデータでは医師は 1

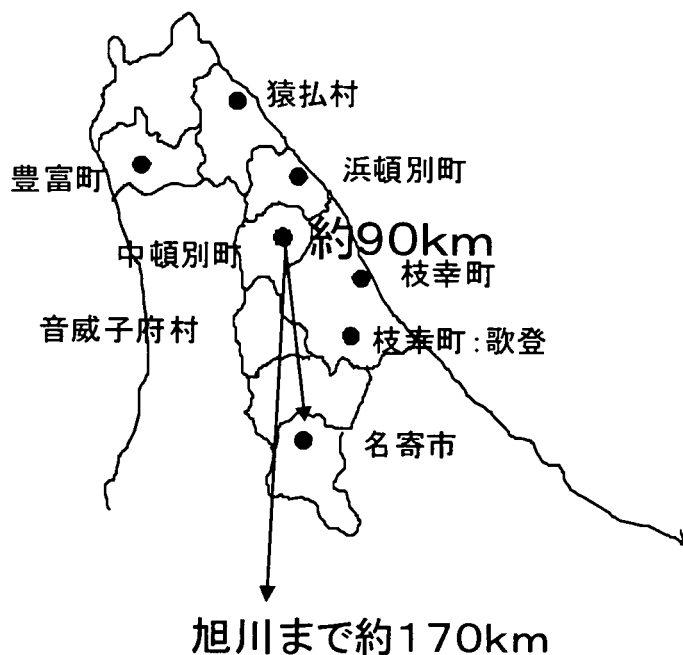
人であり看護師が3人、准看護師が11人、事務職4人、医療技術員5人、その他4人である。しかし、看護師・准看護師については定年に近い年齢の者もいるので、補充を考えないといけないかもしれない。

表 6.2 二次医療圏（宗谷）地域の国保病院の給与 (円、人)

	事務職員	医師	看護師	准看護師	全職員	職員人数	病床数	1日平均入院患者数	1日平均外来患者数
猿払村	458,604	2,728,583	390,292	470,986	638,651	26	28	22	81
浜頓別町	437,190	2,368,389	412,833	420,811	538,764	49	64	45	173
中頓別町	522,021	1,819,667	424,560	518,667	503,908	27	50	24	98
枝幸町	539,217	2,227,458	422,708	546,351	618,179	52	83	68	203
枝幸町(歌登)	512,800	3,255,773	516,708	434,347	650,925	27	38	22	66
豊富町	465,740	2,573,278	500,292	574,206	705,982	32	54	29	131
利尻島国保中央病院	431,464	2,107,667	408,536	473,354	602,677	42	48	30	167

データ) 総務省「地方公営企業年鑑 平成17年版」

図 6.4 道北部の模式図



出所) 筆者作成 ●は病院の大凡の位置

病院事務長によれば、「看護基準 15:1 がクリアできれば、病院の年々の赤字は1億を切ることができる。そうすれば他会計の補助金にそれほど負担をかけずに全体の損益は黒にできる」と言う。残念ながら、こういう土地では看護師も不足するのである。中頓別町を始めとして（枝幸町では合併した歌登町の病院が診療所化するようであるが）宗谷地域の

病院が生き残る可能性を残しているのは、その地理的条件が大きい。南宗谷消防組合中頓別支署の副士長によれば、年間の出動の半数が転院搬送であり、中頓別の場合、二次医療には名寄市立病院や市立稚内病院が控え、三次医療に関しては旭川医科大学病院がある。しかし、救急車でも二次医療にアクセスするには約70分、三次医療には120分ほどかかる(炭谷 2008)。この地理的位置付のおかげで、中頓別国保病院は一次医療だけではなく、五次医療の提供も期待されていることになる。

7 おわりに：次年度への課題

この地域には共通する特徴がある。それはどんなに小さな町でも介護施設を持たざるを得ないということである。例えば浜頓別町は人口4,582人(以下人口はH17国勢調査)であるが、特別養護老人ホーム(定員50人)、老人保健施設(定員50人)、グループ・ホームや小規模・多機能施設を備えている。猿払村(人口2,940人)は特別養護老人ホーム(定員30人)、豊富町(人口2,371人)は特別養護老人ホーム(定員100名)を備えている。いずれの町村もショート・ステイやデイ・サービスを実施しており、ところによっては経費老人ホームも備えている。持たざるを得ないといったのは、冬の寒さが大きな原因である。なにしろ冬場はマイナス30度にまで温度が下がる。このような地域では冬のシェルターが必要なのである。一方、中頓別町は養護老人ホーム(定員55名)、特別養護老人ホーム(定員55名)さらに知的障害者施設も持っている(いずれも社会福祉法人を立ち上げているが、事実上、町が財政負担をしている)。いわば、ここも田舎にあって福祉のデパートという感が否めない。病院経営に関して、先ほどの青木事務長の話からすれば、病床数を削ればよいのではないかと思われるかもしれないが、ますます年齢が高まり重度化が予想されるこれらの施設の利用者が入院した場合のことを考えて、ある程度はベッドを余分に持つておく必要がある。ここに、この地域のジレンマが存在する。

また危惧されるのは他地域の動向である。中頓別国保病院としては、オホーツク海側と内陸の名寄市を結ぶ中間地点としての地理的位置付を最大限に利用して、病院経営を行っていきたいと考えているようである。そのためには、少なくとも浜頓別の国保病院との統廃合という考え方が出てくるだろう。もちろん、浜頓別も様々な介護施設を抱えているため、そう簡単に統廃合に応ずるわけには行かないだろうが。ただし、浜頓別国保病院の人件費は高く、大鉈を振るわなければ、常識的には数年しかもたないような感がある。

仮に浜頓別国保病院が診療所になったとすると、一部の患者は他地域に行くとしても、およそ倍の外来患者、3倍の入院患者を中頓別国保病院で見る必要がある。現在、中頓別国保病院の常勤の医師は住友院長(内科)と地域医療振興財団からの派遣医師(外科)の2人であるが、旭川医大から外科、整形外科、神経内科の医師が出張診療をしてくれているようである。しかし恐らく、これでは足りず、医師の増やす必要がある。それには大きな問題が立ちだかる。中頓別町の財政である。一般会計からの補填で見れば、水道に3,686万円、下水道に6,380万円の補填を行ってというようだが、病院には1億5,052万円(以上、

平成 18 年度) という大きな額が補填されている。この部分は非常にデリケートな問題を含んでいる。今回は会うことができなかったが、町長が町民に対して“医療はこの水準を守り、あわよくばもっと良くしたい”と考えるか、“医療以外の所に関心を振り向ける”かによって変わってくる。残念ながら地域医療は首町次第というのは、同じ北海道のせたな町の事例を見てもよくわかるだろう⁴⁵。

おそらく、自治体病院の統廃合問題が本格化し始めるのは平成 20 年度からと思われる。病院の問題は地域の実情に密接に関連するので、単に赤字だから、病床利用率が低いからつぶすという考えではまともでない。病床利用率が高くとも、地域において残すべき病院か否かは別の要因で決定されよう。次年度は 6 で挙げたような事例研究を積極的に行っていきたい。

参考文献

- 医療計画の見直し等に関する検討会・ワーキンググループ (2004), 「医療計画の見直し等に関する検討会」ワーキンググループ報告書
- 牛山京子 (2000) 「在宅訪問における口腔ケアの実際」, 医師薬出版
- 鈴木玲子 (2004) 「自治体病院は必要か: 巨額の補助金は何のため」『JCER 研究員レポート』 No. 29, p1-3
- 土田武史 (2001), 「高齢者医療制度の改革」, 「長寿社会レポート」第 21 号 pp. 7-13, 三井生命保険株式会社
- 炭谷貴博 (2008) 「田舎消防の実情 一問題点と課題一」ppt 資料, 南宗谷消防組合中頓別支署
- 住友和弘・前田冷子・土屋里美・猪苧冬樹・茨木康彦・長谷部直幸・菊池健次郎 (2006), 「森林療法は高血圧治療代替療法となりうるか」, 森林科学, 48
- 二木立 (1998), 『保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測』, 医学書院
- (2004) 『医療改革と病院—幻想の「抜本改革」から着実な部分改革へ』, 勁草書房
- 水野肇 (2005) 「誰も書かなかった厚生省」, pp109-114, 草思社
- 山本克也 (2007) 「医療・福祉複合体の全国動向」, 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) 「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究 平成 18 年度」分担報告書
- 山口昇 (1992) 「寝たきり老人ゼロ作戦」, 家の光協会

⁴⁵ 現在は夕張医療センターを経営する医療法人財団夕張希望の杜の理事長である村上智彦医師が、瀬棚町の診療所を辞めた事件。医療に対する考え方の違いから首町と対立し、職を辞した。その後も活躍しておられるが、それも周知の通り。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した

社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

分担研究報告書

「社会保険料の事業主負担と非正規雇用の需要

－企業アンケート調査に基づいた分析－

分担研究者 酒井 正 国立社会保障・人口問題研究所研究員

研究要旨

中小企業に対して行われたアンケート調査に基づいて、社会保険料が引き上げられた場合にどのような企業がどのような対応をとるのか定量的に検証した。想定的な質問を用いた分析の結果、企業が事業主負担増に応じて賃金を調整する場合には、賞与によって調整することが多いことがわかった。また、雇用を調整する場合には、採用を手控えるということが最も多いものの、正規雇用から非正規雇用への代替も多く考えていることがわかった。特に、非正規雇用に占める短時間労働者の割合が多い場合には、非正規雇用への代替を行う傾向が強かった。社会保険料支払いを逃れたい企業の思惑から非正規雇用が増えたと言われながら、そのことを実際に検証した例は従来少なかった。このような実証は、今後更に精緻に検討される必要があるが、社会保険料が引き上げられた場合にどの程度非正規雇用が増えるかという予測に示唆的であるばかりでなく、社会保険における望ましい給付と負担の在り方という観点から、短時間非正規雇用へ社会保険適用を拡大した場合の影響を考察するうえでも有益であると思われる。

A. 研究目的

昨今、非正規雇用の増加が格差拡大の一因になっていると言われるが、社会保障制度もまた、しばしば正規と非正規の間に区別を設けており、そのことが非正規雇用の増加を促していた可能性がある。具体的には、短時間非正規雇用については社会保険料の事業主負担分を支払わなくてよく、企業にとって非正規雇用はコスト面で利点があるとされてきた。

従って、社会保険料が引き上げられると、企業が非正規雇用を利用するインセンティブは増すことになる。社会保障制度が正規雇用と非正規雇用の間に壁を作り、そのことが結果的に正規雇用の減少と非正規雇用の拡大につながっていたならば、「事業主負担」は結局、労働者によって負担されていたということはできないか。事業主負担の義務のないことが非正規雇用への代替を促してきたと言われる

わりに、それを本当に検証した例はほとんどなかった。本稿は、社会保険料が引き上げられた際に、どのような企業がどのような調整行動をとるのか定量的な検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

中小企業に対して行われたアンケート調査（「税制と社会保障に関する中小企業調査」）を用いて分析を行う。同調査は、社会保険料や消費税が引き上げられた場合に企業がどのような対応を行うか想定質問の形で聞いているが、それらへの回答を多変量解析の手法によって分析した。具体的には、社会保険料が上がった際に企業が採用すると考える調整行動が、産業、労働組合の有無、従業員規模、短時間非正規雇用の割合といったことによって異なっているのか検討した。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

企業が事業主負担増に応じて賃金を調整する場合には、賞与によって調整することが多いことがわかった。また、雇用を調整する場合には、採用を手控えるということが最も多いものの、正規雇用から非正規雇用への代替も多く考えていることがわかった。特に、非正規雇用に占める短時間労働者の割合が多い場合には、非正規雇用への代替を行う傾向が

強かった。また、社会保険料が引き上げられた場合の対応と、引き下げられた場合の対応はおよそ対称的だった。

D. 考察/E. 結論

実証結果は、社会保険料（事業主負担）が引き上げられた際には、特定の生産構造の企業においてのみ非正規雇用への代替が大きく生じる可能性を示唆していた。保険料支払いを逃れたい企業の思惑から非正規雇用が増えたと指摘されながら、そのような効果が実際にどの程度のものなのか従来、ほとんど知られていなかったが、この結果は、今後、社会保険料が引き上げられた際に非正規雇用への代替がどの程度進むかという予測をするうえで有益である。同時に、持続可能な社会保険給付と負担の在り方という観点から、短時間非正規雇用へ社会保険適用を拡大した場合の影響を考察するための一助にもなると考えられる。今後、更なる精緻な検証が要請される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した
社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

社会保険料の事業主負担と非正規雇用の需要

－企業アンケート調査に基づいた分析－

酒井 正

（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部研究員）

1. 本稿の分析の目的・背景

本稿は、中小企業に対して行ったアンケート調査を基に、社会保険料が引き上げられた際に、企業がどのような対応をとるのか分析することを目的とする。特に、正規雇用へ換えて非正規雇用を増やすといった調整行動を企業が実際におこなうのかどうか検証する。昨今、非正規雇用の増加が格差拡大の一因になっていると言われる。その背景にはまず、正規雇用に比べて非正規雇用の賃金率が圧倒的に低いという事実がある。だが、賃金率のみならず、非正規雇用はその待遇においても劣悪なことが多く、人的資本の蓄積も少なくなりがちである。そのことが更に格差を持続させている可能性も指摘されている。社会保障制度もまた、しばしば正規と非正規の間に区別を設けてきた。たとえば公的年金制度は、労働時間が正規労働者の3/4より短い者については厚生年金の適用を義務付けず、その場合には国民年金に自ら加入することとしている。そしてその区別は、当然、負担面における差も伴ってくる。労働者を雇う側にしてみれば、短時間非正規雇用については厚生年金保険料の事業主負担分を支払わなくてよい。事業主負担の支払い義務がないことで、企業にとって非正規雇用はコスト面で利点があるとされてきた。その論理に従えば、社会保険料が引き上げられると、企業が非正規雇用を利用するインセンティブは増すことになる。社会保障制度が正規雇用と非正規雇用の間に壁を作り、そのことが結果的に正規雇用の減少と非正規雇用の拡大につながっていた可能性がある。正規雇用が非正規雇用に置き換えられていたならば、「事業主負担」は結局、労働者によって負担されていたとすることはできないか。

名目的には「事業主負担」であっても、実際には労働者の負担になっているとする仮説は、経済学においては「(税・社会保険料の) 帰着問題」という言葉で親しまれている。事業主負担が労働者の賃金の低下をもたらすというのはその典型的な事例である。企業は賃金を低下させることで、保険料が引き上げられたことによる労働コスト増を労働者に負担させることができる。これは保険料を事業主が負担しようと労働者が負担しようと、労働者の手もとに残る賃金に変わりがないという意味では違いがないということになるが、逆

に言えば社会保険料が増えたときに事業主負担だから労働者の懐は痛んでいないということにはならない。一方、社会保険料が引き上げられても労働者（正規雇用）の賃金に完全に転嫁できなかった場合には、非正規雇用を始めとする他の生産要素への代替をおこなう可能性がある。事業主負担の義務のないことが非正規雇用への代替を促しているというのはいさばしば言われ、非正規雇用への厚生年金適用が賛同されにくいのも非正規雇用を多く活用する企業の反発が大きいからだとされる。だが、事業主負担の引き上げが非正規雇用を増やしていたかどうか本当に検証した例はほとんどなかった。本稿では、社会保険料が引き上げられた際にとる対応行動についての想定質問を用いることで、どのような企業がどのような調整行動を行うのか定量的な検討を行うことにする。このようないわば「弾力性」が企業属性によって違ってくるかどうか確かめることは、実際に社会保険料が引き上げられた際にその労働需要へのマクロ的な影響がどの程度であるか知るのに役立つ。

2. 理論的な概観と既存研究

アンケート調査を分析する前に、理論的な帰結について整理しておく。社会保険料の事業主負担(欧米では payroll tax)が労働者の賃金・雇用へ転嫁される仕組みは, Summers(1989), Gruber(1997), 岩本・濱秋(2006)を始めとして数多くの整理があるのでここであらためて詳しく考察することはしないが, それらの結論を大まかにまとめると次のようになる。①事業主負担が増した場合, 賃金が引き下げられるが, その度合いは労働供給及び労働需要の弾力性に依存する。②具体的には, 労働供給の賃金弾力性が小さい時, もしくは労働需要の賃金弾力性が大きい時に, 賃金の低下は事業主負担の増加分に近くなる(賃金の低下幅が大きい)。その場合には, 事業主の実際の負担は小さい。③労働者が社会保険の給付を, 抛出(事業主負担)と等価であるとみなすほど賃金の低下は大きい(労働者が賃金低下を受け容れやすい)。④基本的には, 賃金低下が大きいほど雇用減少は小さい¹。

ここで(事業主負担の支払いが義務付けられている)労働者から, 他の生産要素へ代替が生じるのはどのような場合か考える。正規労働者と(事業主負担の義務がない)短時間非正規労働者を例にとろう。そもそも生産構造上, 代替の弾力性が大きくなければ, 正規雇用のコストが上がっても非正規への代替は起きにくい。だが反対に, 正規の労働力を非正規労働に代替させやすいような場合には, 正規労働需要の弾力性は大きくなる。従って, 正規と非正規の代替性が高い場合には, 事業主負担増は(賃金低下という形で)正規労働者に帰着しやすいと考えられる。だが, (正規と非正規の代替性が高いにもかかわらず)なんらかの理由から事業主負担増が正規労働者の賃金には転嫁しえず, 正規の市場コストが上昇したとき, 非正規への代替が生じうる。そのような賃金への転嫁が行えないケースとして, 最低賃金制度の存在や労働組合による抵抗といったものが考えられる。

¹ 尚, 事業主負担が賃金へ及ぼす影響について実証分析した例として, たとえば海外では Gruber(1997), Gruber and Krueger(1991), Anderson and Meyer(2000), 日本では Komamura and Yamada(2004)や酒井・風神(2007)がある。

図表 1 は、以上の仕組みを予算制約線と等生産量曲線から成るありふれた図によって示したものである。予算制約線は、いわゆる名目の賃金率ではなく時間あたり人件コストに基づいている。ここからすぐわかることは、正規雇用の人件コストが事業主負担増によって上昇したときに非正規雇用への代替が起きるかどうかは、等生産量曲線の形状に依存するということである。図表 1 の a は、代替の弾力性が比較的大きいケースを表しており、他方、図表 1 の b は代替の弾力性が小さいケースを表している。代替の弾力性が小さい b のケースでは、事業主負担が増したことによって正規雇用の時間あたり人件コストが上がったとしても正規雇用に対する非正規雇用の割合が増えるわけではない²。

頻繁に言及される割に、事業主負担と非正規雇用への関係を定量的に検証した研究は少ない³。米国における関連した研究として、わずかに Baicker and Chandra(2006)が見当たればかりである。米国では企業が提供する医療保険の保険料が一部の州において上昇したが、その理由として医療過誤保険の保険金支払いが増大したことが指摘されている。Baicker and Chandra(2006)では、この医療過誤保険の保険金支払い額を医療保険料の操作変数として、労働市場への影響を分析したところ、10%の保険料引き上げに対して、雇用確率の 1.2%の低下、パートタイム雇用確率の 1.9%の上昇があったとしている。日本では、事業主負担の変化と非正規雇用への代替との関係について直接的に検証した例は筆者の知る限りない。このように社会保険料が非正規需要に対して与えた影響について実証分析が少ないのは、計量分析に適した大きな保険料変更（ヴァリエーション）が（特に日本で）少なかったことに加えて、近年の非正規雇用の拡大をもたらした要因には様々なものが考えられ、それらと識別することができないという事情があると思われる。また、後にも述べるように非正規雇用への代替という現象はどの企業においても一様に観察されるわけではないということもある。

そもそも、非正規雇用を使用する理由として「事業主負担がない（軽い）」ということが本当にあるのだろうか。厚生労働省の「パートタイム労働者総合実態調査」（2001年）によれば、全国の事業所に対してパート等労働者⁴を雇用する理由について複数回答で聞いたところ、「人件費が割安だから」と答えた事業所の割合が最も高かったが（65.3%）、そのうち具体的な項目として「賃金」・「賞与」・「退職金」が割安だとする事業所の割合が最も高く、「法定福利費」を挙げる事業所の割合は必ずしも高くなかった。法定福利（すなわち事業主負担）よりも賃金自体の安さが非正規雇用を使う利点として認識されているようである。事業主負担が増すと、非正規への代替はどの程度起こりうるのだろうか。次節では、企業ア

² 尚、社会保険料の上昇によって非正規雇用への代替が進んだ場合にも、長期的に見れば、非正規雇用に対する需要が増すことで非正規雇用の賃金も上昇するということが考えられる。

³ 但し、丸山（2005）によれば、企業による社会保険料の拠出逃れは海外でも観察される現象だという。

⁴ 「パートタイム労働者総合実態調査」では、（パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員等の名称に係わらず）1週間の所定労働時間が正社員よりも短い労働者を「パート」とし、正社員以外の労働者で1週間の所定労働時間が正社員と同じか長い者を「その他」として扱っている。

ンケート調査からその点について見ることにする。

3. 企業アンケート調査の分析

本節では、企業に対しておこなったアンケート調査に基づいて、事業主負担が増した際にどのような企業がどのような対応を行うのかを見る。具体的には、次のような点を確認する。

- ①社会保険料が引き上げられた時に、企業はどのような方法で人件コストを抑制するのか、もしくは抑制しないのか。
- ②賃金を調整する場合に、どのような調整手段を用いるのか。福利厚生（法定外福利）を削減するといったことはあるのか。
- ③雇用を調整する場合には、非正規雇用への代替を始めとする様々な方法のうち、どのような手段が取られるのか。

賃金のカットといっても、所定内賃金やボーナス、また福利厚生の削減と手段は様々で、調整のしやすさもだいぶ違っているはずだ。従来の研究は、報酬のどの部分が削減されるのかということに関しては十分に注意を払ってこなかった。また、雇用調整にしても、自然減を待つのかもっとドラスティックな対応を行うのか、それによって調整にかかる時間やコストは異なってしまう。

本節の分析に用いる「税制と社会保障に関する中小企業調査」は、全国から無作為に抽出された製造業・卸小売業の中小企業 1500 社⁵に対し、2007 年 1 月上旬から 2 月下旬にかけて中央調査社によっておこなわれたものであり、そのうち 350 社から回答が得られている（有効回答率；23.3%）⁶。中小企業を対象としたのは、i) 中小企業では事業主負担の変動の影響が大きいと思われる、ii) 大企業に比べてステークホルダーが少なく、本当のところが聞きやすい、iii) 経営全体を把握した回答が期待できる、といったことが予備的な調査などから考えられたからだ。

同調査では、「社会保険料の事業主負担が仮に次の（1）～（3）のように引き上げられた場合、貴社ではどのような対応をしますか。」として、「（1）3%未満の小幅な引き上げの場合」・「（2）3%以上の中程度の引き上げの場合」・「（3）5%以上の大幅な引き上げの場合」の 3 通りについて聞いている。企業は、可能性としてもっとも高いと考えられる選択肢と 2 番目に高いと考えられる選択肢を選ぶことになっている。しばしば、帰着問題の定量的な分析においてはその「内生性」が問題になる。ここで内生性とは、たとえば保険料率が賃金

⁵ 正確には、「製造業で、従業員数が 21 名以上のうち、資本金が 3 億円以下もしくは従業員数が 300 人以下の企業」750 社と、「卸売業で、従業員数が 6 名以上のうち、資本金が 1 億円以下もしくは従業員数が 100 人以下の企業」375 社、「小売業で、従業員数が 6 名以上のうち、資本金が 5000 万円以下もしくは従業員数が 50 人以下の企業」375 社である。これは、中小企業法における（小規模企業を除く）中小企業の定義に一致する。

⁶ 調査の詳細については、厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業『税制と社会保障に関する研究 平成 17・18 年度 総合研究報告書』（主任研究者；金子能宏）を参照のこと。

に影響を与えるだけでなく、賃金も保険料率を決定する要因になっているようなケースを指す。このような内生性が存在すると、保険料率を説明変数に、賃金を被説明変数においた誘導型による推計の結果は、保険料率が賃金に与える真の影響を表していないことになる。だが、上のような想定質問ならば、そのような内生性は問題にならない。

各ケースについて、もっとも可能性が高いとしてそれぞれの選択肢を選んだ企業の割合を図表 2 に示した。社会保険料の引き上げ幅が大きくなるにつれ、なんらの「対応を行わない」とする企業の割合が減り、「製品・商品価格を値上げする」・「従業員の賃金を削減する」・「雇用量を削減する」といった対応をする企業が増えてくることがわかる。尚、図表 2 には、「5%以上の大幅な引き上げの場合」について業種ごとにも見ている。これを見る限り、社会保険料が引き上げられた場合の対応は業種によって大きく異なっているということはない。

それでは、具体的にはどのように賃金や雇用を調整するのか。調査では、上記の質問に 1 度でも「従業員の賃金を削減する」もしくは「雇用量を削減する」と答えた企業に対して、どのような方法を用いるのか更に聞いている（図表 3）。図表 3 を見ると、賃金調整は賞与（ボーナス）によっておこなおうと考えている企業が半数以上あることがわかる。その反面、企業福利（法定外福利）によって調整しようとする企業は極めて少なかった。これは対象企業が中小企業であり、もともと福利厚生が手厚くないという事情もあるかもしれない。雇用調整の手段はどうだろう。単独の選択肢としてもっとも多いのは、採用を手控えることであるが（47.1%）、既存正規従業員の「数」もしくは「労働時間」を減らし、「非正規労働者によって補う」と答えた企業の合計は半数を超える（36.4+14.6=51.0%）⁷。これを見る限り、非正規雇用による代替という選択肢は十分に妥当性のあるものと思える。

尚、図表 4 は、賃金を削減する場合に、労働者の種類によってその程度に違いをつけるかどうかと、賃金を削減する方法との関係を見たものである。労働者の種類によって賃金削減の程度に違いをつけると答えた企業のほうが、その調整手段としてボーナスの削減を選んでいる傾向が強い。これは、賞与という給与形態の性質上、当然かもしれない。

非正規雇用への代替という調整手段を選択する要因についてもう少し詳しく調べるために、非正規による代替をおこなうか否かのプロビット分析をおこなった。「業種」・「労働組合の有無」・「従業員規模」・「非正規雇用の割合」・「非正規のうち短時間非正規雇用が半分以上かどうか⁸」というそれぞれの要因について影響を見た。推計結果は図表 5 に示される。ここから、企業規模が大きく、非正規雇用の割合が大きいほど、非正規雇用による調整をおこなう確率が高いことがわかる。また、社会保険の適用義務がない短時間非正規労働者の割合が多い場合に、非正規雇用による代替を進める確率が高いこともわかった（モデル 1）。短時間非正規雇用をもっとも多く使用するような生産構造の企業においては、社会保険料

⁷ 但し、複数回答なので同じ企業が重複して答えている可能性はある。

⁸ 「非正規労働者のうち、労働時間が週 30 時間以上の者がほとんどである」と「非正規労働者のうち、労働時間が週 30 時間以上の者が半数以上である」のどちらかを回答した場合に 1 をとるダミー変数。

が引き上げられた際に非正規雇用へ代替するという選択肢が現実性を持っているようだ。しかし、「労働組合の有無」と「短時間非正規雇用の割合が過半」の交差項を説明変数に加えた推計（モデル2）においては、その係数は有意な値を示さなかった。前節の理論的な整理において確認したように、もし非正規雇用への代替が「正規と非正規を代替しやすいこと」と「正規の賃金へ転嫁しえないこと」の2つを条件にしているならば、正規賃金の下方硬直性の主因と考えられる労働組合があり、且つ短時間非正規雇用をもともと多く用いている企業のほうが、非正規雇用への代替が行われる確率が高いと予測した。だが、推計の結果は必ずしもこの仮説を支持していないことになる。

尚、同調査は事業主負担が引き下げられた時の対応についても聞いている。図表6は、事業主負担が引き下げられた場合にとると答えた選択肢と事業主負担が引き上げられた場合にとると答えた選択肢の相関を示したものである。選択肢自体は完全に対称的ではないが、個々の企業が選ぶ対応は事業主負担が引き上げられる時と引き下げられる時で総じて対称的と言えるのではないか。すなわち、事業主負担が引き上げられた時に賃金を下げると答えた企業は、事業主引き下げられた時には賃金に上乘せすると答える傾向がある。同じように雇用量を減らすと答えた企業は、増やすと答える傾向にあることがわかる。

4. まとめにかえて

本稿では、社会保険料が引き上げられた場合にどのような企業がどのような対応をするのか中小企業へのアンケート調査に基づいて検討した。その結果、企業が事業主負担増に応じて賃金を調整する場合には、賞与によって調整することが多いことがわかった。また、雇用量を調整する場合には、採用を手控えるということが最も多いものの、正規雇用から非正規雇用への代替ということも多く考えられていることがわかった。特に、非正規雇用に占める短時間労働者の割合が多い場合には、非正規雇用への代替を選択肢として考える傾向が強かった。図表7が示すように、非正規雇用比率は産業によって大きく異なる⁹。上で得られた結果は、社会保険料（事業主負担）が引き上げられた際には、特定の生産構造の企業においてのみ非正規雇用への代替が大きく生じる可能性を示唆している¹⁰。保険料支払いを逃れたい企業の思惑から非正規雇用が増えたと指摘されながら、そのような効果が実際にどの程度のものなのか従来、ほとんど知られていなかった。本稿の分析が依拠しているデータは極めて少ないサンプル数であり、その業種も偏っているために普遍的な結論を導き出すことはできないが、分析結果の一部は、今後、社会保険料が引き上げられた場合に非正規雇用がどの程度増えるかという予測に示唆的であるばかりでなく、短時間非正規雇用へ社会保険適用を拡大した場合の政治的な含意を考察するうえでも有意義であると考えられる。但し、本稿の計算が試論の域を出ないことは言うまでもない。今後、更なる精緻な検証が要請される。

⁹ 但し、図表7の非正規雇用比率は短時間非正規雇用の割合を示しているわけではない。

¹⁰ 但し、図表5の推計結果において業種ダミーは有意な値を示していなかったが。

参考文献

- Anderson, P., and B. Meyer, 2000, "The Effects of the Unemployment Insurance Payroll Tax on Wages, Employment, Claims and Denials," *Journal of Public Economics* 78: 81-106
- Baicker, A., and A. Chandra, 2006, "The Labor Market Effects of Rising Health Insurance Premiums," *Journal of Labor Economics* 24(3): 609-634
- Gruber, J., 1997, "The Incidence of Payroll Taxation: Evidence from Chile," *Journal of Labor Economics* 15(3): S72-S101
- Gruber, J., 2000, "Payroll Taxation, Employer Mandates, and the Labor Market: Theory, Evidence, and Unanswered Questions" In *Employee Benefits and Labor Markets in Canada and the United States*, edited by W. Albert and S. Woodbury. W.E. Upjohn Institute for Employment Research: 184-228
- Gruber, J., and A. Krueger, 1991, "The Incidence of Mandated Employer-Provided Insurance: Lessons from Workers' Compensation Insurance." In *Tax Policy and the Economy*, vol. 5, edited by D. Bradford. Cambridge, MA: MIT Press: 111-143
- Komamura, K., and A. Yamada, 2004, "Who Bears the Burden of Social Insurance? Evidence from Japanese Health and Long-term Care Insurance Data," *Journal of the Japanese and International Economies* 18: 565-581
- Summers, L., 1989, "Some Simple Economics of Mandated Benefits," *American Economic Review* 79(2): 177-183
- 岩本康志・濱秋純哉, 2006, 「社会保険料の帰着分析 -経済学的考察-」『季刊社会保障研究』42(3): 204-218
- 太田聰一, 2007, 「企業内福利厚生への経済学的アプローチ」『日本労働研究雑誌』564: 20-31
- 酒井正・風神佐知子, 2007, 「介護保険制度の帰着分析」『医療と社会』16(3): 285-300
- 城戸喜子・駒村康平編『社会保障の新たな制度設計』慶應義塾大学出版会, 第4章: 113-139
- 丸山桂, 2005, 「労働市場の多様化と社会保障 -非典型労働者の社会保障における処遇-