

201201004A・B

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）

（H22－政策－一般－018）

社会保障給付の人的側面と 社会保障財政の在り方に関する研究

平成22～24年度 総合研究報告書
平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金子 能宏

平成25(2013)年3月

目次

I. 総合研究報告書（平成 22～24 年度）

- 「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究」…………… 1
金子能宏

II. 総括研究報告書（平成 24 年度）

- 「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究」…………… 13
金子能宏

III. 研究報告（平成 24 年度）

1. 「日本における社会保険の普遍性と課題—医療・年金・雇用保険—」
“Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance,
Public Pension and Unemployment Insurance”…………… 21
西村周三・金子能宏・酒井正
2. 「雇用保険が人々の就業行動に及ぼす影響
—失業保険に関する実証研究の整理に基づいた—考察—」…………… 53
酒井 正
3. 「グローバリズム下の雇用・労働インフラ激変に対応した教育理念の再構築
—教育の雇用・労働インフラ再構築の課題に関する研究(3)」…………… 63
岩木秀夫
4. 「医師不足等に対応した適切な外来診療の確保
—ドイツの公的医療保険供給構造法による改革—」…………… 79
松本勝明
5. 「先進国における外国人介護労働者の増加要因についての国際比較分析」…………… 95
伊藤善典*

6. 「人口の変化が経済・社会保障財政に与える影響のマイクロシミュレーションモデル ならびにマクロ計量モデルによる分析」……………	121
佐藤 格	
7. 「医療介護費用から見た 2025 年までの高齢者家計」……………	147
山本克也	
8. 「介護・福祉における給付と家族の関係に関する研究の展開と 政策的インプリケーション」……………	165
暮石 涉	
9. 「世帯所得が子どもの発育や学歴に及ぼす影響について：分析手法の展開」…	177
藤井麻由*	
10. 「生活保護の実証分析」……………	191
米山正敏*	
11. 「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究動向 ーマイクロ・データによる実証分析と学際的分析の展開ー」……………	203
金子能宏・暮石涉・酒井正・山本克也・藤井麻由*・ 稲垣誠一・岩本康志・野口晴子*・森口千晶・八塩裕之・湯田道生	
12. 「介護労働者と医療従事者（勤務医）に関する就業環境と就業意識」……………	211
金子能宏・音山若穂	

(* は研究協力者を示す)

研究者一覧

研究代表者

金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）

研究分担者

稲垣誠一（一橋大学 経済研究所 教授）

岩木秀夫（日本女子大学 人間社会学部 教授）

岩本康志（東京大学 大学院経済学研究科 教授）

西山 裕（長崎国際大学 人間社会学部 教授（～平成24年8月））

松本勝明（北海道大学 公共政策大学院 教授）

森口千晶（一橋大学 経済研究所 教授）

音山若穂（群馬大学 大学院教育学研究科 准教授）

八塩裕之（京都産業大学 経済学部 准教授）

湯田道生（中京大学 経済学部 准教授）

西村周三（国立社会保障・人口問題研究所 所長）

東 修司（国立社会保障・人口問題研究所 企画部長（～平成24年8月））

山本克也（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 第4室長）

暮石 涉（国立社会保障・人口問題研究所 同部 第3室長）

酒井 正（国立社会保障・人口問題研究所 同部 第2室長）

佐藤 格（国立社会保障・人口問題研究所 同部 第1室長）

研究協力者

伊藤善典（国立社会保障・人口問題研究所 政策研究調整官）

藤井麻由（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）

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 第1室長）

周燕飛（労働政策研究研修機構副主任研究員）

鈴木亘（学習院大学 経済学部 教授）

田中恵子（（財）家計経済研究所 研究員）

野口晴子（早稲田大学政治経済学部 教授）

米山正敏（国立保健医療科学院 医療福祉サービス部 主任研究官）

James Tiessen, Ph.D（ライアーソン大学（Ryerson University）経営大学院准教授）

II. 総括研究報告書

(平成 24 年度)

平成 24 年度 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））

「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 金子 能宏

（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）

研究要旨

医療・介護・福祉等の給付の提供に関わる人々（福祉マンパワー）の確保・定着に関連して、近年、地域別・分野別の人手不足や、介護分野での離職問題などを例として明らかになり、対策が採られ始めている。しかし、今なお医療介護に対するニーズが存在し、これを提供する医療介護従事者の不足が見られ一方、若年者の就職難があるなど、労働市場のミスマッチや待遇改善の課題が残されている。従って、ニーズに応じた社会保障給付を実現する福祉マンパワーの確保定着を図るには、働く人々のインセンティブ（誘因）と技能向上と適切な人材配置等を可能にする諸条件を、諸条件を実現する社会保障財政とバランスを保ちながら整備・拡充していく制度横断的な取り組みが必要である。特に、専門職に就く人々の社会的背景や誘因には多様な要素が関係するため、経済学に加え教育社会学、心理学、制度分析なども応用し多角的に分析する必要がある。従って、本研究では、分野別の枠を超えて、福祉マンパワーの全体把握をデータに基づく実証分析と制度分析を合わせて行うとともに、医療・介護・福祉各分野の専門職者に働く誘因が与えられかつ社会保障財政の持続を可能にする制度間共通の要素と条件及び各制度特有の要素と条件を明らかにし、今後の社会保障政策の立案に有益なエビデンスを提供することを目的に研究を行う。

研究組織

研究代表者：金子能宏（社会保障基礎理論研究部長）

研究分担者：

稲垣誠一（一橋大学経済研究所教授）

岩木秀男（日本女子大学人間社会学部教授）

岩本康志（東京大学大学院経済学研究科教授）

西山裕（長崎国際大学人間社会学部（平成 24 年 8 月まで））

松本勝明（北海道大学公共政策大学院教授）

森口千晶（一橋大学経済研究所教授）

音山若穂（群馬大学大学院教育学研究科准教授）

八塩裕之（京都産業大学経済学部准教授）

湯田道生（中京大学経済学部准教授）

西村周三（国立社会保障・人口問題研究所長）

東 修司（国立社会保障・人口問題研究所企画部長（平成 24 年 8 月まで））

山本克也（社会保障基礎理論研究部第 4 室長）

暮石渉（社会保障基礎理論研究部第 3 室長）

佐藤格（社会保障基礎理論研究部第 1 室長）

酒井正（社会保障基礎理論研究部第 2 室長）

研究協力者：

伊藤善典（国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官）

泉田信行（社会保障応用分析研究部第 1 室長）

藤井麻由（社会保障基礎理論研究部研究員）

野口晴子（早稲田大学政治経済学部教授）
米山正敏（国立保健医療科学院主任研究官）
周燕飛（労働政策研究研修機構副主任研究員）
鈴木亘（学習院大学 経済学部 教授）
田中恵子（（財）家計経済研究所 研究員）
James Tiessen（ライアーソン大学准教授）

A 研究目的

社会保障給付の提供に関わる人々(福祉マンパワー)の確保定着に関連して、近年、地域別・分野別の人手不足や、介護分野での離職問題などを例として明らかになり、対策が採られ始めている(平成18年「医師の需給に関する検討会報告書」、平成20年「介護労働者の確保・定着等に関する研究会 中間取りまとめ」)。さらに、東日本大震災が生じ、その被災者の中には親を亡くした児童や治療介護を要する高齢者が多数おり、こうした人々への適切な福祉と医療介護ケアを確保するために、社会保障制度とNPO・ボランティアとの協同が喫緊の課題となっている。しかし、従来からの医療介護・福祉ニーズと震災後のニーズに応える医療介護・福祉サービスを提供する体制は必ずしも十分ではない。また、若年者の労働市場にはミスマッチがあり社会保障での雇用吸収が期待され、現場での待遇改善の課題も残されている。従って、ニーズに応じた社会保障給付を実現する福祉マンパワーの確保定着を図るには、働く人々のインセンティブ（誘因）と適切な人材配置等を可能にする諸条件を、これらの条件を実現する財源・社会保障財政とバランスを保ちながら整備・拡充していくという制度横断的な取り組みが必要である。社会保障専門職に就く人々の社会的背景や誘因には多様な要素が関係するため、経済学に加え教育社会学、心理学、制度分析なども応用し

多角的に分析する必要がある、多分野の研究者が研究班を構成し研究に当たる点は、本研究の特色である。

従って、本研究では、分野別の枠を超えて、医療介護・福祉専門職等の福祉マンパワーの全体把握を、時系列データに基づく実証分析と制度分析を合わせて行うとともに、これらの各分野で社会保障給付に携わる人々に働く誘因が与えられかつ社会保障財政を維持していくことのできる制度間の共通要素と条件及び各制度固有の条件とを明らかにし、社会保障政策の復興に寄与する政策と中長期的な政策双方の立案に有益なエビデンスを提供する。

B 研究計画

本研究の研究手法の検討と研究の総括を研究代表者が行い、研究項目を研究分担者が担当し、所外・所内の知見を活用するため研究協力者の助言等を得て、総合的な研究を実施する。社会保障給付の人的側面と社会保障財政に関連する分析には、福祉マンパワーと社会保障給付費、社会保障財政に関するデータベース構築と経済学的な実証分析、及び医療介護福祉の財政に関わる制度分析が必要である。これらの課題に関連する研究項目は以下の通りである（括弧内は、研究代表者・分担者名）。

- ・社会保障給付の人的側面と社会サービス提供の財政学的研究及び研究の総括(金子能宏)
- ・健康投資としての人的資本形成と社会保障に関する研究(西村周三)
- ・福祉マンパワーの基盤となる生産年齢人口・人口構造に関するマイクロ・シミュレーション分析及び世帯構成・所得格差の変化の影響に関するマイクロ・シミュレーション分析(稲垣誠一、佐藤格)
- ・ライフサイクルにおける医療・介護ニーズの推計に基づく医療介護財政と費用負担

に関する推計(山本克也、岩本康志)

・特定健康診査・保健指導のコストと医療保険財政等に関する研究(東修司)

・人件費・管理コストを考慮した医療・介護財政と地方財政との関係に関する分析(湯田道生)

・就業形態に着目した社会保障負担が労働需給に及ぼす影響に関する研究(酒井正)

専門職に就く人々の社会的背景やインセンティブには多様な要素が関係するため、経済学のみならず教育社会学、心理学、国際比較も応用して多角的に分析することが必要であり、この点から以下の研究を行う。

・若年層の就業意識と教育・親子関係・入職経路等との関連性(岩木秀夫)

・福祉分野における雇用制度の比較制度分析と福祉と家族との関係(里親・養子制度等)に関する国際比較研究(森口千晶)

介護・福祉における家族と社会サービスの代替・補完に関する理論・実証分析(暮石渉)

・医療従事者(勤務医)の就業環境と就業意識に関する分析(金子能宏、音山若穂)

医療介護福祉サービスは、介護保険・障害者自立支援等により、供給主体が拡大されサービス量も増加する等、供給体制の整備は進んだが、サービスの質の確保や利用者のニーズへの対応という面ではまだ課題は多い。ニーズに対するサービスの質や利用者への対応を向上させていくためには、サービス提供機関の専門職者の資質の向上と制度面の改善が必要である。そこで、提供機関の専門職の状況と問題点の把握を踏まえ、サービスの質の向上に繋がる制度の在り方を検討する。この点から以下の項目の分担研究を行う。

・医療従事者(勤務医)の就業環境と就業意識に関する分析(金子能宏、音山若穂)

・介護労働者の就業・離職状況と意識に関するアンケート調査(金子能宏)

・介護・福祉サービス提供の制度改善と人

的資源の専門性(西山裕)

・EU及びドイツ等の社会サービス提供と専門職確保に関する政策の研究(松本勝明)

なお、所外・所内の知見を得るため、京極高宣(社人研名誉所長)、野口晴子(早稲田大学) 米山正敏(国立保健医療科学院)、James Tiessen(ライアーソン大学経営大学院准教授)、伊藤善典(社人研・政策研究調整官)、泉田信行(社人研室長)、藤井麻由(社人研研究員)等、所外・所内の有識者・研究者等(敬称略)から助言・協力を得ながら、総合的な研究を進める。

研究成果は、これらの研究項目に関連する先行研究のヒアリング、サーベイ、文献研究を踏まえながら、複数の研究項目や政策課題と関連するテーマを取り上げた分析、及びこれらの研究項目に関連する国際比較研究を行って、テーマ別にとりまとめる。

(倫理面への配慮)

先行研究の文献研究・サーベイ、制度分析、推計などの分析では公表されたデータに基づく実証分析であり、該当しない。

介護労働者と医療従事者(勤務医)の就業環境と就業意識に関するアンケート調査については、財団法人日本情報処理開発協会の「プライバシーマーク使用許諾事業者」の条件を満たす調査専門機関に業務委託し、個人情報保護のための対応を厳重かつ十分に行う。

C 結果

平成24年度は、前年度に引き続き、理論的分析・実証分析の動向を把握するため有識者のヒアリングを定期的に行った。(ヒアリングの内容については平成24年度総括研究報告書第Ⅱ部「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究動向—ミクロ・データによる実証分析と学際的分析の展開」を参照)。ヒアリングを踏ま

え、まず、我が国経済の変化、少子高齢化の影響と労働市場の変化を考慮した包括的な視点から、(1)社会保障給付の人的側面と社会保障財政との関係について、日本の社会保険の普遍性と脆弱性に関する研究を行った。その結果は、平成24年6月に社会保障国際連盟の社会保障国際比較セミナーで報告した。

次に、社会保障給付の人的側面の個別的政策課題については、以下のテーマを取り上げて研究を進めた。(2) 雇用保険が人々の就業行動に及ぼす影響に関する分析、(3) 若年者就労支援の新たな方向性に関わるグローバル化下の雇用・労働インフラ激変に対応した教育の雇用・労働インフラ再構築の課題に関する研究を行った。さらに、国際比較の観点から我が国への政策的示唆を導く社会保障給付の人的側面に関する研究を行った。(4)医師不足等に対応した適切な外来診療の確保を図るドイツの公的医療保険供給構造法による改革の分析を行うと共に、研究協力者の協力を得て、(5)先進国における外国人介護労働者の増加要因についての国際比較分析。

社会保障給付の人的側面の実態把握については、就業環境、就業意識（インセンティブとストレスなど）、職場環境と専門性を視点に課題解決の方向性を検討するために、「介護労働者の就業・離職状況と意識に関するアンケート調査」を行った。また、昨年度実施した医療従事者に関する調査についても、比較のため同じ観点から分析を行った。

社会保障財政の在り方については、以下のテーマの研究を進めた。(6) 人口の変化が経済・社会保障財政に与える影響のマイクロシミュレーションモデルならびにマクロ計量モデルによる分析、(7) 高齢者家計に対する医療・介護費用のインパクトに関する推計、(8)介護・福祉における給付と家

族の関係に関する分析、(9) 世帯所得が子どもの発育や学歴に及ぼす影響の分析手法に関する研究、(10)生活保護の実態と生活保護費に及ぼす経済的要因に関する研究。

国際比較研究としては、上記の(4)医師不足等に対応した適切な外来診療の確保を図るドイツの公的医療保険供給構造法による改革の分析と(5)先進国における外国人介護労働者の増加要因についての国際比較分析に加え、(9)地方自治が我が国よりも強く広域的であるカナダの医療保険に関する分析を行った。また研究成果の普及と比較研究のため、(10)社会保障国際連盟の社会保障国際比較セミナーにおける日本の社会保険の普遍性と脆弱性に関する研究報告 ”Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance, Public Pension and Unemployment Insurance” を行った（平成24年6月）。

D 考察

○社会保障給付の人的側面

(1)日本の社会保険は、先進諸国が共通し直面する現実（高齢化、就業構造変化、経済の不安定化）に対して、部分的な修正と公費負担の強化によって制度改革を行ってきた。社会経済の変化の中で皆保険を維持しようとする、社会保険の脆弱性が顕在化してくる。社会保険の脆弱性を認識してこれに対処しながら社会保障制度の持続可能性を高めていく努力を続けていく必要がある。（括弧内の番号は結果に示した研究テーマの番号、以下同様）

(2) 雇用保険が人々の就業行動に及ぼす影響に関する分析により、失業保険に関する近年の実証研究は給付の失業を長期化させるというモラル・ハザードの検証に留まらず、失業前の行動への影響や景気循環との関係、マッチングの質に与える影響等についても解明しつつあり、したがって、日

本でも、失業給付が失業の長期化をもたらす可能性とモラル・ハザードとの関連性(相関の程度)と失業保険がマッチングの質にもたらす効果や離職前行動への影響を解明し、就業へのインセンティブを与える仕組みの評価を行う必要性が明らかになった。(3)若年者の就労支援と関わる教育の雇用・労働インフラ再構築の課題に関する研究では、グローバリズムが一層進展するなかで地域人材育成策が重要性を増す論理的必然性と、地域人材育成政策が奏功するための条件について検討を行った。その結果、地域人材育成策が、地方の限界集落問題と都市の若年不完全就業問題の解決につながる可能性が明らかになった。

社会保障給付の人的側面の実態把握については、「介護労働者の就業・離職状況と意に関するアンケート調査」を行い、また、昨年度実施した医療従事者(勤務医)に関する調査についても、比較のため同じ観点から分析を行った。介護労働者の調査から(有効回答1609名)、働くインセンティブとして職場環境と賃金など報酬それぞれが異なる機能を発揮する場合と共通する場合とがあることが示された。医療従事者(勤務医)に関する調査(有効回答784名)から、病院の廃院・休院が起こると同じ医療圏の病院の勤務医の約50%で労働時間が増え約80%で不安を感じるなどストレスが増すこと、また労働時間が増えた勤務医では、看護師の高度専門家に賛同する割合は60%、医療事務スタッフの充実を望む割合が80%に達することがわかった。

○社会保障財政の在り方

社会保障財政の在り方については、マイクロ・シミュレーション、保険数理的推計、回帰分析を用いて以下のテーマの研究を進めた。(6) マイクロシミュレーションモデルを用いて将来の人口、特に外国人が流入

しないケースと流入するケースの人口をそれぞれ計算するとともに、そこで得られた人口データをもとに、マクロ計量モデルを用いて将来の経済・財政の姿をシミュレーション分析した。(7) 高齢者家計に対する医療・介護費用のインパクトに関する推計から、年金給付の応能部分に関する限り、就労する年金受給者の医療・介護の保険料負担を現行水準よりも引き上げても、遺族年金受給者以外の平均的な年金受給者の生活にはほとんど支障を来さないが、その一方で単身高齢男性は十分な資産が無ければ雇用者所得の喪失により生活水準の低下が起きる可能性があることが分かった。(8) 介護・福祉における給付と家族に関する分析から、介護や福祉のインフォーマルなサービス供給と家族の関係を理論的にモデル化して分析し政策的インプリケーションを得るためには、家族内の対立関係や協力関係や非協力ゲームにおける公共財供給のインセンティブを組み込むことが不可欠であることがわかった。(9) 児童手当などの子育て世帯への所得保障の政策も見直しがされているが、その今後の在り方を巡る議論を行うためには、データに基づき、政策評価を行うことが必要である。この観点から、世帯所得が子どもの発育や学歴、健康状態に及ぼす影響に関する海外の先行研究の分析手法を展望すると、世帯所得が子どもに対してどのような影響を与えるか必ずしも一貫した結果が得られていない。このことが、分析対象となっているサンプルの属性(国籍や世代等)による違いによるものなのか、或いは分析手法による違いによるものなのか、今後更なる実証分析の蓄積と考察が必要である。(10) 生活保護の実態と生活保護費に及ぼす経済的要因に関する研究により、リーマンショックを含む期間の生活保護受給者の世帯構成別推移を分析すると、経済が悪化することで中小企

業の景況感が悪化し資金繰りが苦しくなると、それが雇用の余剰感を高め失業者を生み、それが生活保護受給者に流れ込む影響が現れて、受給者に占めるその他世帯（高齢者世帯、障害者世帯以外）の割合が高まる傾向が明らかになった。

○国際比較研究

国際比較研究として、医療・介護従事者の確保を視点に分析を進めた。(4)医師不足等に対応した適切な外来診療の確保を図るドイツの公的医療保険供給構造法による改革の分析により、ドイツでは、地方における保険医の開業を促進するための様々な措置を講じることにとどまらず、それでも必要な医師が確保できない場合の対応として遠隔医療や医師から看護師等への「実施権限の委譲」を進めるなど、既存の医療供給システムそのものを見直すような取組みも行われていることが明らかになった。また、研究協力者を得て次の二つの研究を行った。(5)先進国における外国人介護労働者の増加要因に関する国際比較分析から、先進諸国における外国人介護労働者の受け入れ姿勢の相違は、家族主義の強さ、高齢化のスピード、女性就業率の上昇スピード、公的介護支出（フォーマルな介護サービスの提供）の程度、現金給付制度のあり方等が各国における外国人労働者への需要が影響しており、各国が最終的にどの程度受け入れるかはこれらの要因とともに治安維持など別途の観点と併せて総合的に判断されていることがわかった。(9)地方自治が我が国よりも強く広域的であるカナダの医療保険に関する分析を行った。さらに、研究成果の普及と比較研究のため、(10)社会保障国際連盟の社会保障国際比較セミナーで日本の社会保険の普遍性と脆弱性に関する研究報告 ” Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance,

Public Pension and Unemployment Insurance” を行った。

E 結論

社会保障給付の人的側面については、マンパワーの面と専門職性の両面から分析する必要がある。本研究では、マンパワーとなる若者が就職する過程を、教育課程と労働市場の両方に着目して課題を検討した。こうした社会保障給付の人的側面を費用面で支える社会保障財政の在り方については、負担を軽減するために給付を効率的にするための条件の検討と、ニーズに基づく給付を可能にする負担増の理解を得るための国際比較研究など、多角的な研究が必要である。本研究では、前者については医療制度を対象に分析し、後者についてはドイツ、カナダを対象に分析した。社会保障と税との一体改革に資するため、今後の分析では、分析対象の制度並びに比較対象国を広げながら、制度間の比較・国と国との比較を行うとともに、制度別の政策的示唆と制度横断的な政策的示唆をともに導くことが重要であると考えられる。

本研究の成果は、「社会保障・税一体改革大綱」で示された課題（医療・介護人材の確保）に関連する介護マンパワーの動向を定量的に示すと共に、地域包括ケアの構築に関連する社会福祉活動活性化の条件（福祉専門職の資質向上）を明らかにしている。また、廃院・休院の医療圏内の病院への影響と病院勤務医の意識の変化及び医療スタッフに対する要望を明らかにしており、平成23年12月社会保障審議会医療部会医療提供体制の改革に関する意見（医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進）及び医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチームが示した課題に対応する施策を議論するための基礎的な情報となることが期待される。

したがって、研究成果は報告書としてとりまとめるとともに、テーマ別に国立社会保障・人口問題研究所のディスカッション・ペーパー等により公表し政策立案の基礎的資料として提供し、成果全体については図書などわかりやすい形でまとめ、国民一般に対する成果普及を図る。

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

西村周三・金子能宏・酒井正,

“Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance, Public Pension and Unemployment Insurance”,

Foundation for International Studies on Social Security(FISS), 17th International Research Seminar on Social Security, Sigtuna SWEDEN,2012年6月

佐藤格・稲垣誠一

”Development of a Dynamic Microsimulation model for Japan using Liam2 -Comparison with Population Projections-”, The International Microsimulation Association European Meeting, 2012年5月

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

III. 研究報告

(平成 24 年度)

平成 24 年度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））

「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究」

分担研究報告書

日本における社会保険の普遍性と課題－医療・年金・雇用保険－

“Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance,
Public Pension and Unemployment Insurance”

研究分担者 西村周三（国立社会保障・人口問題研究所長）

研究代表者 金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）

研究分担者 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 第2室長）

研究要旨

本研究では、経済成長率の低下と著しい高齢化の進展で、日本の社会保険制度は危機に瀕しているという問題意識の下に、この点を医療保険、年金保険、失業保険の3つを例にとって公的統計データに基づき検討し、それぞれの過去の経緯を振り返り、現状が抱える問題と今後の方向性を考察した。この研究から今後の方向性を考察するため、経済のグローバル化、不確実性の増大、少子高齢化の新手など我が国と共通する課題を抱える欧米先進諸国の社会保障改革の動向との国際比較の視点も含めて考察した。

日本の社会保険は、先進諸国が共通し直面する現実（高齢化、就業構造変化、経済の不安定化）に対して、部分的な修正と公費負担の強化によって制度改革を行ってきた。社会経済の変化の中で皆保険を維持しようとする、社会保険の脆弱性が顕在化してくる。しかし、日本の社会保障制度にとって社会保険が重要な役割を担っていることは確かであり、社会保険が社会保障において重要な役割を担っているヨーロッパ諸国と同様に、我が国においても社会保険の脆弱性を認識してこれに対処しながら社会保障制度の持続可能性を高めていく努力が必要である。

A. 研究目的

経済成長率の低下と著しい高齢化の進展で、日本の社会保険制度は危機に瀕しているという問題意識の下に、この点を医療保険、

年金保険、失業保険の3つを例にとって公的統計データに基づき検討し、それぞれの過去の経緯を振り返り、現状が抱える問題と今後の方向性を考察する。

B. 研究方法

我が国経済の変化、少子高齢化の影響と労働市場の変化を考慮した包括的な視点から、社会保障給付の人的側面と社会保障財政との関係について、医療保険、年金保険、失業保険の3つを例にとって公的統計データに基づき検討し、日本の社会保険制度の普遍性と脆弱性に関する研究を行う。この研究から今後の方向性を考察するため、経済のグローバル化、不確実性の増大、少子高齢化の増大など我が国と共通する課題を抱える欧米先進諸国の社会保障改革の動向との国際比較の視点も含めて考察する。研究成果は、平成24年6月に社会保障国際連盟の社会保障国際比較セミナーで報告し、海外の社会保障・社会政策研究の有識者との意見交換し、我が国への示唆を導くことに努める。

(倫理面への配慮)

公表された公的統計に基づく分析であり、該当しない。

C. 研究結果

日本の社会保険の重要な構成要素である医療保険、年金保険、雇用保険という3つの保険制度の直面している問題点は、次のようなものである。医療保険の抱える問題：過去においては、正規労働者とその扶養者を主な対象とする被用者保険制度が社会保険の中核を担ってきた。この制度は、被用者保険制度にカバーされない人々の増大に対して、その医療費にも補助金を与える仕組みで発展してきたが、近年の著しい高齢者の増加は、ついに社会の連帯を理念とする社会保険制度の限界を露呈するようになった。

年金保険制度では、医療保険制度よりも厳しい加入制限を非正規労働者に課すことによって、一部の被用者には安定的な年金給付を確保してきたが、被用者年金制度から排除される人々、非正規労働者、自営業者などの

ための年金保険では、定められた保険料を未納するものが次第に増加し、危機に瀕している。失業保険制度はこれら二つの制度とは少し性格を異にしており、適用範囲は次第に拡大し、保険制度としての機能を高めてきている面があるが、それでも、ヨーロッパ諸国と同じく、そもそも就業が困難な人々などを対象とすることが想定されていないなどの課題が残されている。

D. 考察及びE. 結論

日本の社会保険は、先進諸国が共通し直面する現実（高齢化、就業構造変化、経済の不安定化）に対して、部分的な修正と公費負担の強化によって制度改革を行ってきた。社会経済の変化の中で皆保険を維持しようとすると、社会保険の脆弱性が顕在化してくる。しかし、日本の社会保障制度にとって社会保険が重要な役割を担っていることは確かであり、社会保険が社会保障において重要な役割を担っているヨーロッパ諸国と同様に、我が国においても社会保険の脆弱性を認識してこれに対処しながら社会保障制度の持続可能性を高めていく努力が必要である。

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

西村周三・金子能宏・酒井正,

“Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance, Public Pension and Unemployment Insurance”, Foundation for International Studies on Social Security(FISS), 17th International Research Seminar on Social Security, Sigtuna SWEDEN, 2012年6月

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 |

日本における社会保険の普遍性と課題－医療・年金・雇用保険－
“Universalism and Social Insurance in Japan: Case of Health Insurance,
Public Pension and Unemployment Insurance”*

西村周三[†]・金子能宏[‡]・酒井正[§]

Introduction

The social insurance system in Japan is now verging on a crisis due to the lowering of economic growth rates and rapid population aging. This paper outlines this situation as to the three systems, i.e., health insurance, pension insurance and unemployment insurance, looks back over the history of these systems and discusses present problems and future directions. The main problems facing the three insurance systems are as follows:

First, the health insurance system has the following problems: formerly the employees' health insurance system covering regular workers and their dependents played a central role in the whole social insurance system in Japan. Then mainly as a result of declining self-employed people and increasing women employees, the number of employees grew larger as a whole, leading to an increase in the people insured by this insurance system. In addition, the employees' health insurance system began to bear the medical care cost of non-employees, such as self-employed persons and elderly people, whom it does not cover originally, too, to some extent by introducing the mechanism of finance adjustments. However, marked increases in elderly people in recent years have finally revealed the limits of social insurance systems based on the idea of solidarity.

* 謝辞：本論文は国際社会保障連盟(FISS, <http://webh01.ua.ac.be/csb/fiss/>)の第 17 回国際社会保障セミナー “Foundation for International Studies on Social Security(FISS), 17th International Research Seminar on Social Security, Sigtuna SWEDEN, 2012 年 6 月” で報告した論文です（参考資料として本章末にプログラムを示した）。有益なコメントを下された Prof. Peter Saunders, Prof. Jonathan Bradshaw 先生などセミナー参加者の多くの先生方に記して感謝いたします。なお、本論文の内容は執筆者らの個人的見解であり、国立社会保障・人口問題研究所の見解を示すものではないことを申し添えます。

[†] 国立社会保障・人口問題研究所長

[‡] 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長

[§] 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第 2 室長

The pension insurance system guaranteed stable pension benefits to some employees by imposing severer restrictions on the participation of non-regular workers than those of the health insurance system. But the pension systems for those excluded from the protection of the employees' pension systems, including non-regular workers and self-employed persons, are on the point of a crisis as those paying no fixed premium amounts have increased gradually.

The unemployment insurance system has a little different characters from the two systems mentioned above. While this system is slowly expanding the scope of coverage, its role in the entire employment policies is growing less important because from the beginning, the system was not supposed to cover those difficult to find a job and other similar people.

As stated, the three social insurance systems have their own characteristics respectively, and in the following, the author would like to discuss these systems in detail in the three sections.

1. Health Insurance

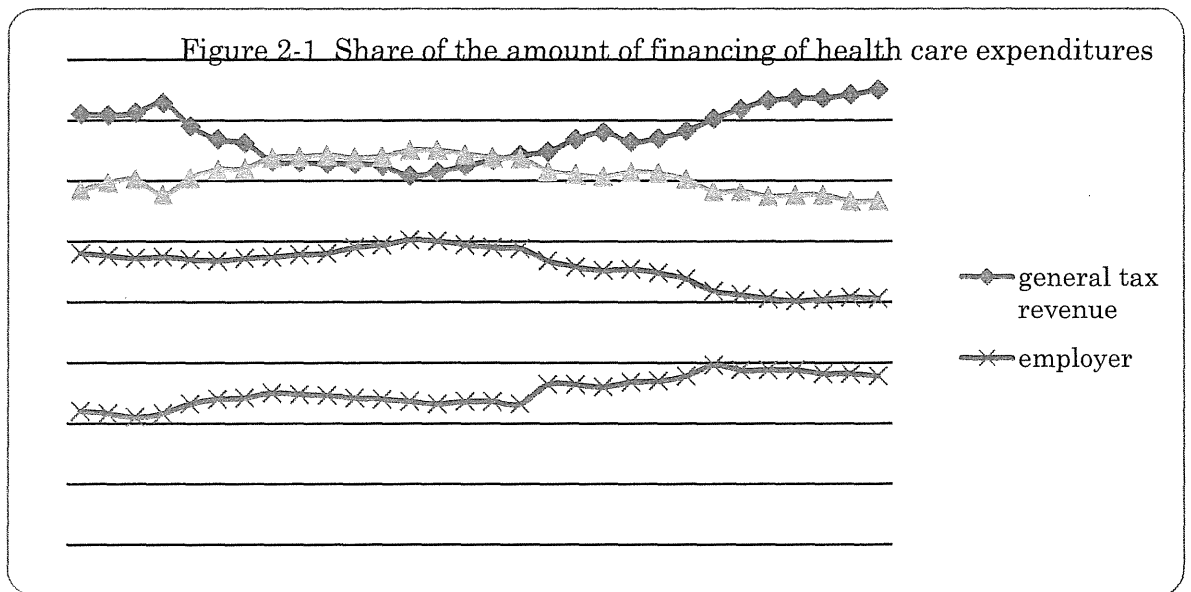
1.1. Unique feature of Universal Coverage in Japan

Japan has been adopting a unique financing system for health care, compared with those in European and American System. Although its system can be classified into 'social insurance system,' it is unique in the sense that almost 35 per cent of health expenditures were financed by general tax revenue.

On the average of past 30 years, 35 per cent of expenditures were financed by general tax revenue, while 50 per cent of those are financed by social insurance contributions. Rest of them, (that is 15 per cent) was financed by out-pocket-expenses of patients. (For the trend of the share of different source of finance for health expenditures, see figure 2.1.)

In this sense, Japanese system is, at least from the view point of financial mechanism, located in the middle of Nordic and British systems and Continental European systems. Although, recently, social health insurance system is at the crisis even in German and French system, Japanese experience is somewhat different from those of other countries. From the beginning of the establishment of universal coverage, general tax revenues had been poured into the system. Before the World War II, voluntary health insurance systems for the employees were common among major manufacturing companies. After the World War II, most of employees, even for small and medium-sized companies were gradually covered. Figure 2-1 Share of the amount of financing of health care expenditure.

Figure: Share of the amount of financing health care expenditures



Source: Ministry of Health, Labour, and Welfare, Estimates of National Health Expenditures, each year.

At the year 1961, rest of the people who were not covered by any insurance was covered. Those people were self-employed including farmers and fishermen. This insurance plans are called as residence base National Health Insurance Systems.** These new plans were managed by municipalities. These new systems did not have stable resources, because farmers and self-employed workers did not have a regular source of income, nor was their income easy to access.

In what follows, we will show the characteristics of the change of the share of health care financing among different sources. (See Figure 2-1.)

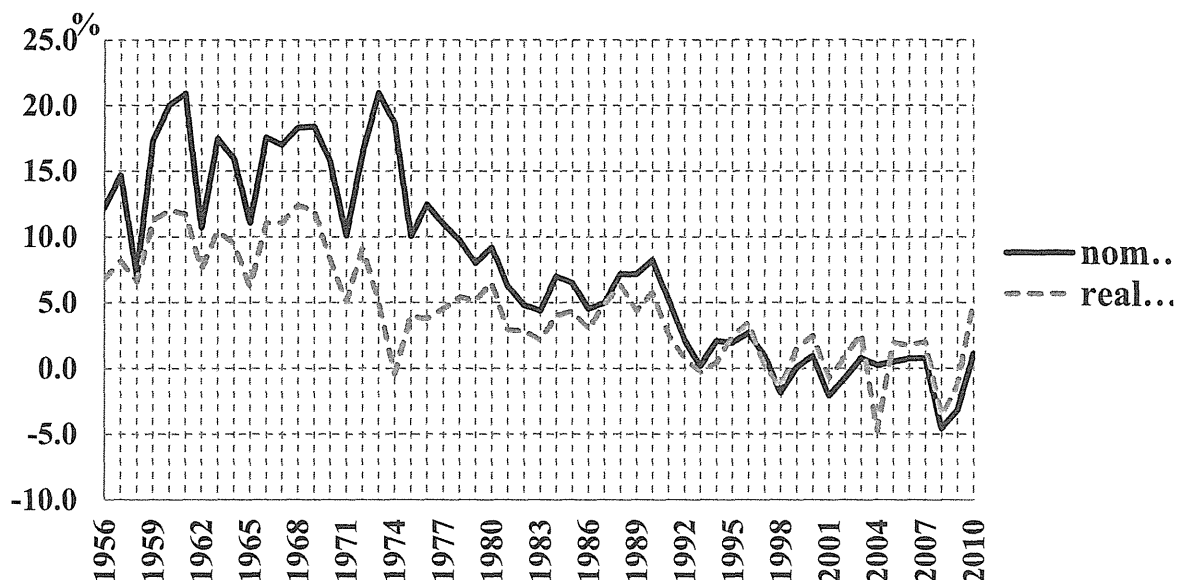
1.2 Happy period of establishing universal coverage and after

Until when Japan experienced twice oil shocks in 1972 and 1977, growth rate was high enough to finance health expenditures. (See figure 2-1.) Until 1983, rate of growth of health expenditures was also high. In a sense, these periods were happy times for health insurance in Japan. (For the concise summary of this history, see

** Some people call this as Community base health insurance system, and other people call this as Citizens' Health Insurance System. When we translate Japanese original name directly, it can be translated as National Health Insurance. The reason why some people don't translate directly, is that these systems don't cover the whole people.

Ikegami et al [2011].)

Fig. Trends of the Japanese GDP Growth Rate in Past 40 Years



Source: Cabinet Office SNA

Note: Since SNA was renewed several times, and thus there is no consistent long series of data, the values are averaged if there are several series in a year. However, this method has no rational ground.

High rate of economic growth after the World War II concealed several drawbacks of Japanese societal system, not only for the health care system. Thanks to remarkable economic growth, government enjoyed unexpected tax revenue increase until 1980s. Therefore, as shown in Ikegami et al[2011], from 1961 to 1982, copayment rate for the patient was gradually lowered. Especially, free-of charge plans for the elderly (for age 70 and over) drastically increased health care expenditures. Although elderly people could not afford to contribute insurance premiums, working people instead could help to finance those expenditures.

However, after 1980, rate of economic growth slowed down. (See figure 2-1 again.) Because of the decrease of general tax revenue, social health insurance contributions had to compensate the deficit of the residence base National Health Insurance which mainly consisted of the elderly people. During 1980s, employees' contributions continued to increase, since the number of workers had increase. There are several reasons of this increase. First of all, number of self-employed continuously decreased. Secondly, female workers increased, that also contributed the number of dependents. Thirdly, number of children decreased. As for the increase of the number of insured, we showed the past trends in Figure 2-3.