

資料1

家族のライフスタイルに及ぼす雇用慣行・税制・社会保障システムの影響

2002.2.22.

八代尚宏

1. 何が問題か

- 雇用システムの変化と家族のライフスタイル変化とは相互補完性があり、伝統的家族を前提としていることが、新しい時代の雇用制度改革の妨げの要因。
- 過去の世帯主のみが働く典型的な家族を前提とした税制・社会保険制度が、経済社会の変化のなかで、家行動の自由な選択を妨げ、結果として配偶者の就業への意図せざるペナルティーとなっていること。
- 所得税や社会保険料の課税ベースが狭いことの要因となるとともに、自営業と被用者保険の統合を含めた社会保障制度改革の妨げともなっていること。
- 家族の働き方に中立的な個人単位の賃金・社会保険制度確立の必要性。

2. 雇用慣行

①日本の雇用慣行の評価

- 長期雇用保障・年功賃金制度は企業内訓練を効率的に行うための合理的な仕組み
- 世帯主労働者への集中的訓練が夫は仕事・妻は家事・子育ての家庭内分業の要因
- 雇用保障の代償として職種・働き場所の選択権放棄・長時間労働の受け入れ
- 正規・非正規社員間の身分格差（強固な内部労働市場の形成）
- 正規社員の内だけの平等性：「効率的だが不平等な」雇用慣行

②経済社会環境の変化

- 経済成長の屈折・企業寿命の短期化・生涯就業期間の長期化
- 企業による人的資本投資の効率性低下・低成長期に対応した雇用システム見直し
- 雇用のポートフォリオ変化：正社員の抑制・有期・派遣・パートの活用
- 生涯を通じた賃金後払い方式の年功賃金制度の矛盾が露呈・雇用の流動化
- 女性の高学歴化・経済活動のサービス化・働き方の多様化
- 共働き世帯は多様な選択肢へのセフティーネット

③雇用慣行の変化と政策的な対応

- 専業主婦世帯前提の生活給から共働き世帯モデルの個人単位の能力給へ
- 企業内福祉（配偶者手当・社宅・住宅手当・通勤手当等）等への中立性
- 労働市場の規制緩和（職業紹介・派遣法・有期雇用・解雇規制の見直し）
- 日本の雇用慣行に対する政策の中立性の視点

3. 所得税制

- ・ 日本の所得税制は原則として個人単位。その例外が配偶者控除
- ・ 配偶者控除の趣旨は「納税者の担税力の減殺を調整（税調白書 2000 年）」
- ・ 家事労働の経済的価値＝専業主婦の帰属所得を考慮すれば夫の担税力の引き上げ。
- ・ むしろ専業主婦への課税・逆に「共働き控除」が論理的な帰結。
- ・ 税制上手取り逆転現象防止は配偶者控除の消失のみで可。特別配偶者控除の意味？
- ・ 消失控除でも配偶者所得 70 万円から 夫の 限界税率の適用による就業抑制効果
- ・ 配偶者控除をなくせば課税最低限は夫婦のみで 114 万円と米英水準並に低下。
- ・ 配偶者控除と企業の配偶者手当とが連動の可能性
- ・ 水平的な公平性：被扶養者資格限度まで働く「みなし被扶養者」の問題。

4. 社会保障

①社会保険の問題点

- ・ 世帯単位の被用者保険と個人単位の地域保険等の併存・社会保険一本化の妨げ
- ・ 働き方の多様化への障害：正社員を前提とした雇用・社会保険制度との矛盾
- ・ 共働き世帯の増加で水平的な公平性の問題：配偶者加算・遺族年金

②第三号被保険者問題

- ・ 同一所得水準の世帯単位で共働き世帯と比較するのではなく、個人の就業行動への影響は個人単位での負担と給付で見る必要性。
- ・ 被扶養配偶者の固有の年金権保障は世帯単位の前提との矛盾・個人単位の国民年金への強制加入か世帯単位の厚生年金の給付分割かの選択肢。
- ・ 健康保険の被扶養者、介護保険の第二号被保険者についても同様。
- ・ 遺族年金の問題：給付水準・被扶養者基準
- ・ パート・派遣就業者への社会保険適用への障害

③厚生年金の給付水準

- ・ 「老後生活に必要な年金額」の対象となる標準モデル世帯とは？
- ・ 一人一年金の前提で世代間格差の是正にも貢献

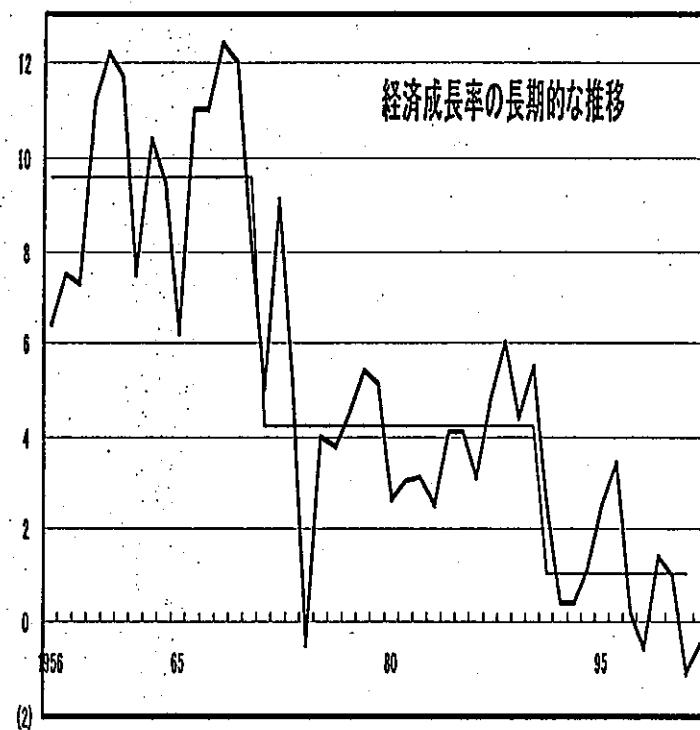
5. 個人単位の社会システムの得失：一問一答の作成の必要性

- ・ 個人の就業行動を奨励し、少子化傾向をいっそう促進？
- ・ 個人主義の行き過ぎが家族の結びつきの崩壊を助長？
- ・ 労働市場の不均衡の現状に対するセカンドベスト政策として女性の年金権保護？
- ・ 女性の就業が一般化してから制度改革すれば良いか？

(参考)

- ・ 「日本の雇用慣行の経済学（日本経済新聞社）」「雇用改革の時代（中公新書）」
- ・ 「家族とライフスタイルスタイルに関する研究会報告（内閣府 2001.6.22）」

経済成長率の低下と労働者の年齢構成の高まり



年齢別労働者構成比の変化
(大企業・男性)

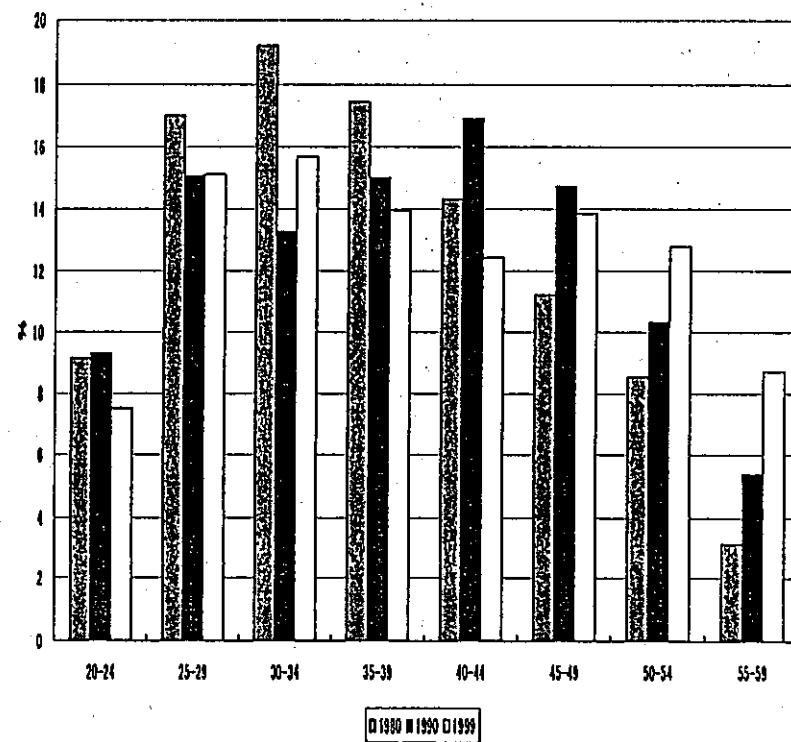
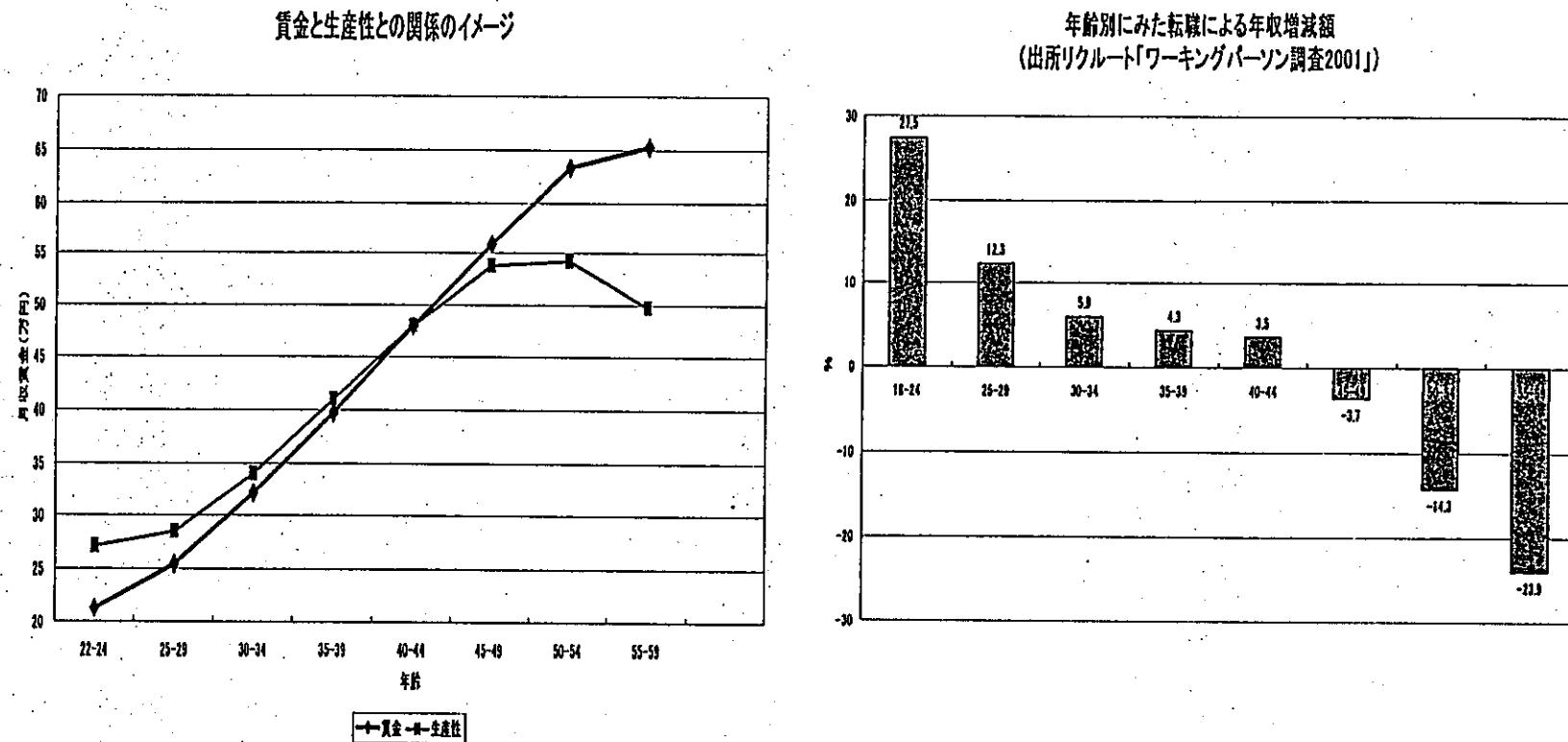


図3. 年功賃金＝従業員の生涯を通じた後払い賃金が市場価値とのかい離の原因



共働き世帯の増加と所得格差

夫がサラリーマンの妻の就業状態
(夫婦共に非農林業雇用者)

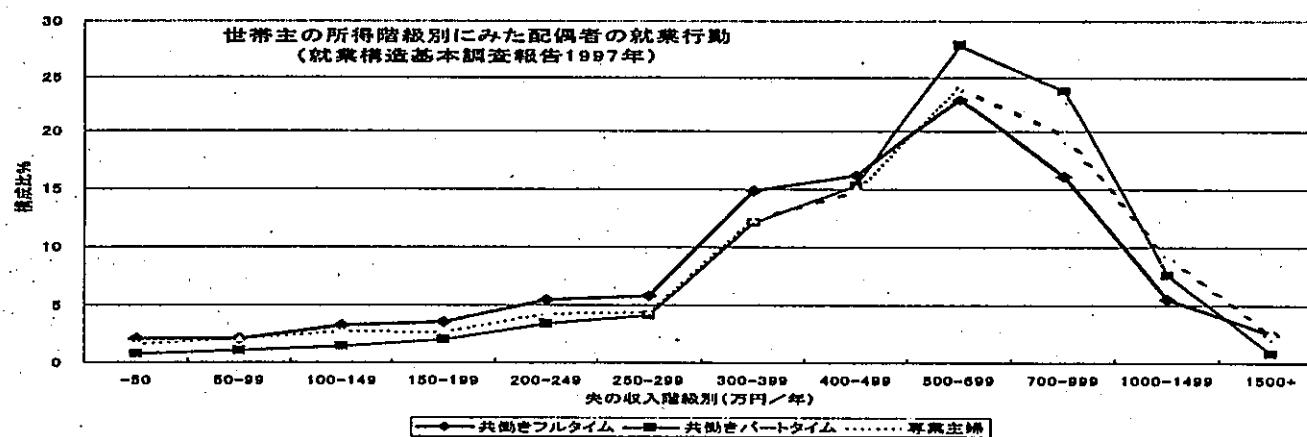
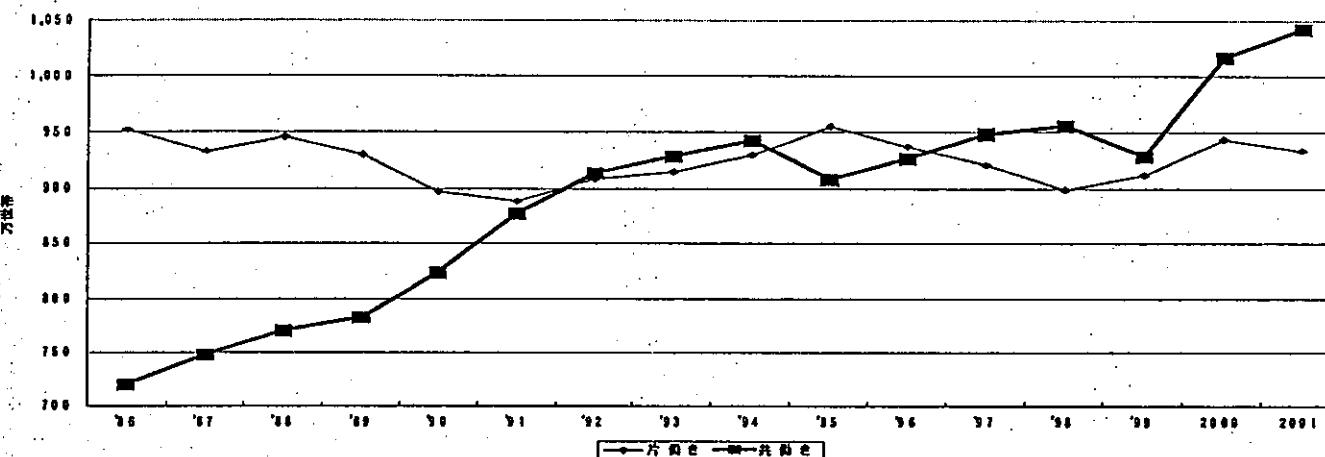
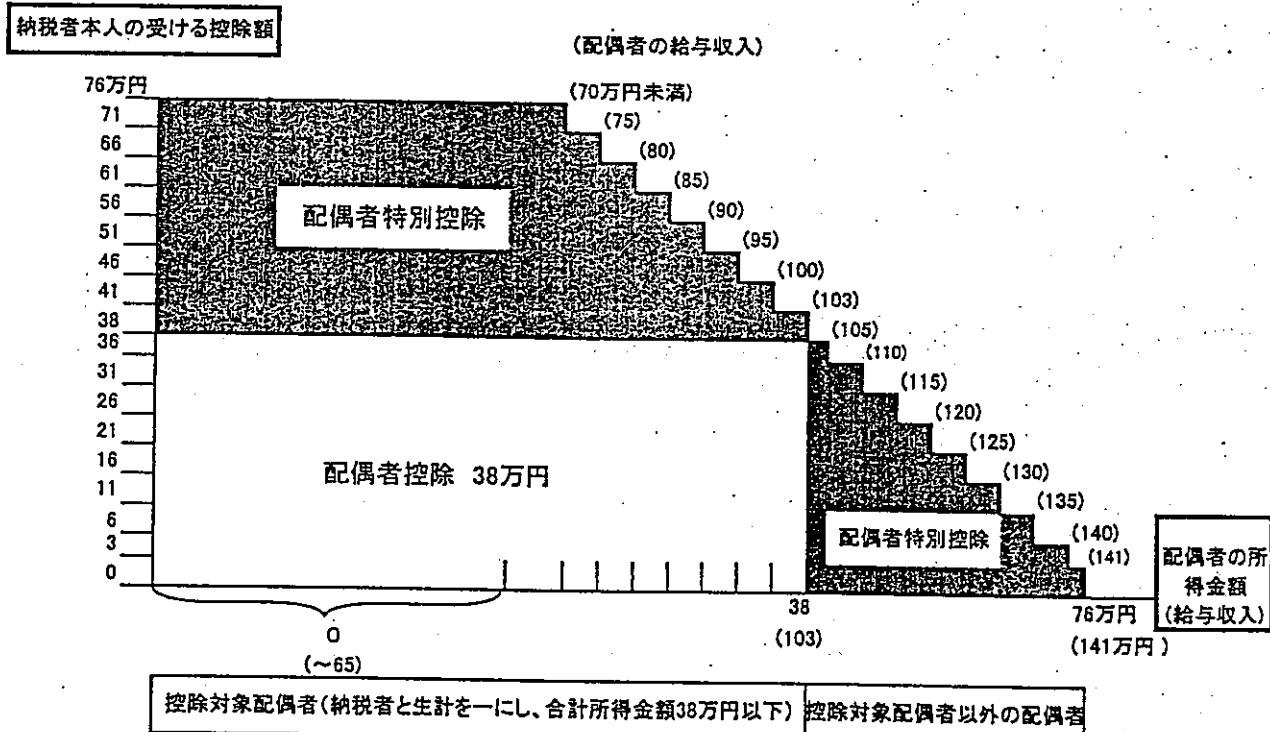


図 6 配偶者控除の制度概要

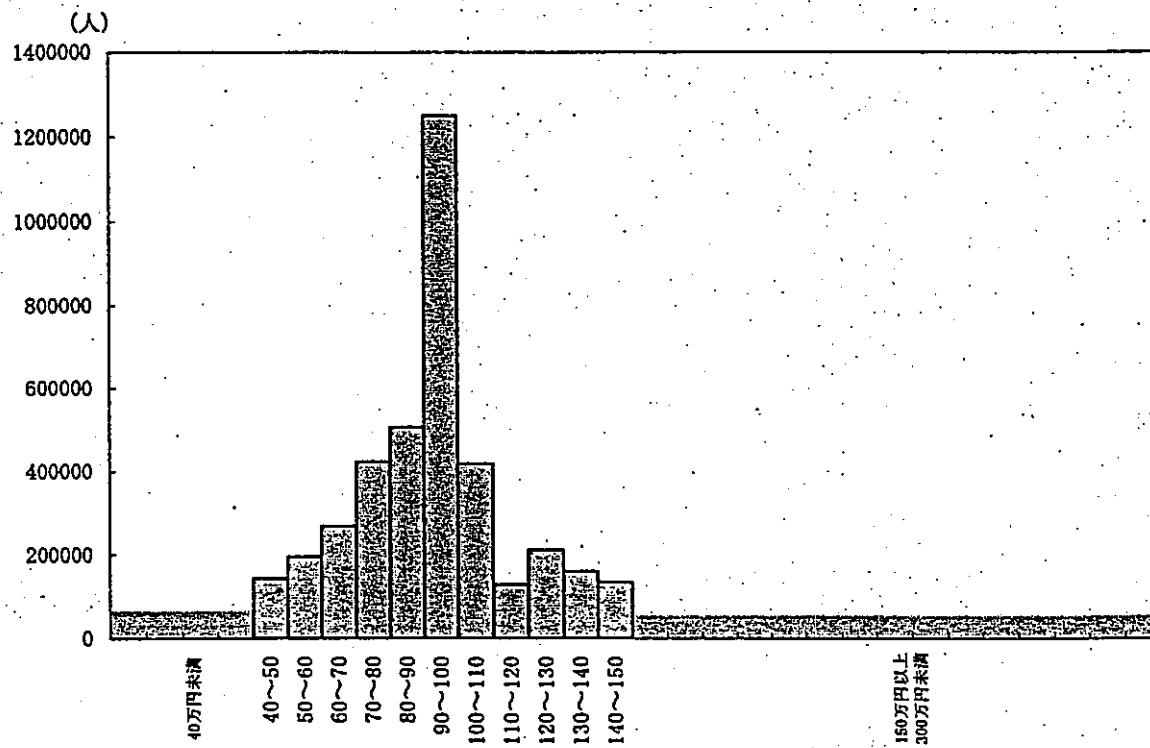
被扶養配偶者については、かつて一人目の扶養親族として扶養控除が適用されていたが、納税者本人の所得の稼得に対する配偶者の貢献等に鑑み、1961年に扶養控除から独立させて配偶者控除が創設された。その後、配偶者控除と共通する導入理由に加えて、いわゆるパート問題への対応の観点から、1987年の抜本改正時に消失控除（収入増加に伴い、控除額を段階的に減少させる控除であり、税引後の手取額の変化を緩和する役割を果たす）の形で配偶者特別控除が創設された。これにより、配偶者の収入が一定額を超えると世帯単位では可処分所得が急に減少するという大きな「逆転現象」は解消されたが、依然として配偶者の追加的な労働による手取りの増加を少なくし、配偶者の就労に抑制的に機能している。



- (備考) 1. 個人住民税の配偶者控除額及び配偶者特別控除額の限度額は、それぞれ33万円である。
 2. 本人の合計所得金額が1,000万円を超える場合、配偶者特別控除は適用されない。
 3. 事実婚の場合には適用されない。
 4. 財務省税制調査会「わが国税制の現状と課題-21世紀に向けた国民の参加と選択-」答申(平成12年7月14日)により作成。

図5 女性パートタイム労働者の収入分布

年収 90~100 万円台の占める割合が最も高く、年収 100 万円未満の人は全体の 6 割を占める。



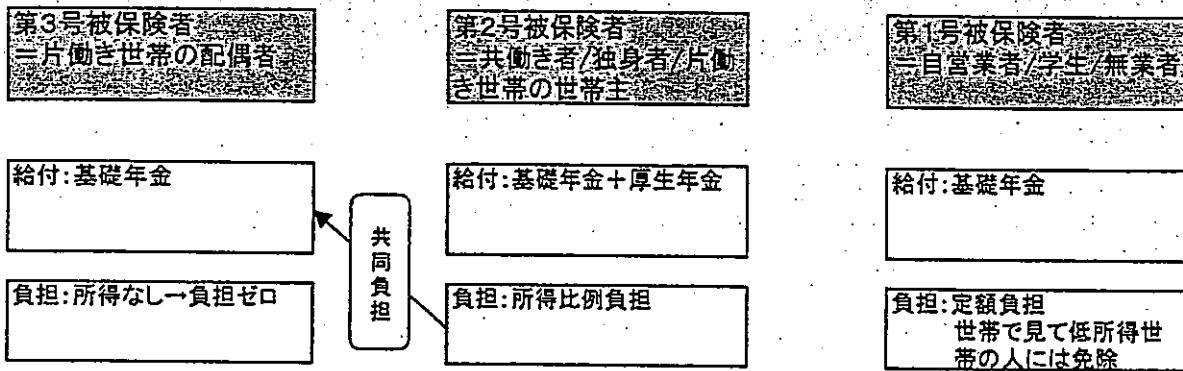
(備考) 1. 厚生労働省「パートタイム労働者総合実態調査報告」(1995 年) により作成。

2. 調査結果は「40 万円未満」「40~50 万円未満」…「140~150 万円未満」「150~300 万円未満」「300 ~500 万円未満」「500~800 万円未満」「800 万円以上」にわかれている。このうち、「40 万円以上 150 万円未満」は調査結果をそのまま利用している。「40 万円未満」については、調査結果の人数を 4 等分、「150 万円以上 300 万円未満」については、調査結果の人数を 15 等分し、図示している。「300 万円以上」(全体に占める割合 : 1.1%) については割愛した。

図7 第3号被保険者の給付と負担

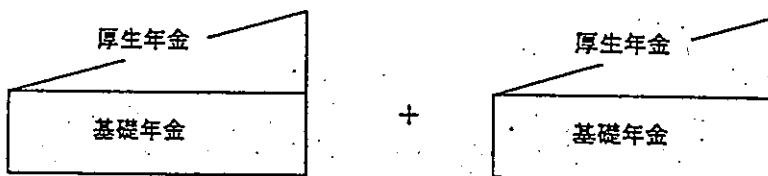
厚生年金は片働きサラリーマン世帯を前提に設計しているため、給付と負担の両面において、片働き世帯は他の世帯と比べ有利となっている。

第3号被保険者の基礎年金の給付と負担の現状

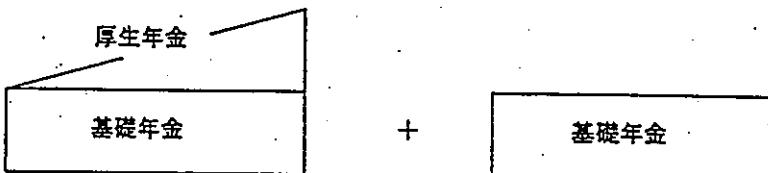


妻の就労形態別の給付

共働き：夫（基礎年金 + 厚生年金）+ 妻（基礎年金 + 厚生年金）



片働き：夫（基礎年金 + 厚生年金）+ 妻（基礎年金）



配偶者の死亡時・夫婦の離婚時の年金の給付と負担の現状

老齢基礎年金を受給している夫の死亡時の妻の年金

妻に厚生年金がないとき：
妻の基礎年金 + 夫の厚生年金の3/4

妻に厚生年金があるとき：①、②又は③の選択
 ①妻の基礎年金 + 妻の厚生年金
 ②妻の基礎年金 + 夫の厚生年金の3/4
 ③妻の基礎年金 + 夫の厚生年金の1/2 + 妻の厚生年金の1/2

離婚時の妻の年金

妻に厚生年金がないとき：
妻の基礎年金

妻に厚生年金があるとき：
妻の基礎年金 + 妻の厚生年金

(備考) 厚生労働省「年金白書」(1998年)により作成。

図8 諸外国の公的年金制度における被扶養配偶者の扱い(実額)

被用者が本人分の年金保険料を拠出している場合に、被扶養者配偶者のために追加して支払われる給付額は、主要国の中ではわが国がもっとも多い。

日本

(国民年金(老齢基礎年金))

被用者本人分の保険料に対し、被扶養配偶者自身の年金(基礎年金)を支給。
3号被保険者(65歳以上の民間被用者等の配偶者) 67,017円／月

米国

(老齢・遺族・障害保険)

被用者本人分の保険料に対し、被扶養配偶者自身の年金を支給。
配偶者給付(65歳以上の配偶者で自身の年金額が夫の年金額の1/2以下。)
夫の年金額の50% = US\$400.50／月
US\$400.50／月 × 113.91円／US\$ = 45,621円／月

英國

(国民保険)

被用者本人分の保険料に対し、被扶養配偶者自身の年金を支給。
配偶者加算(年齢制限なし)
£ 39.95／週 × 52週 ÷ 12月 = £ 173.12／月
£ 173.12／月 × 184.33円／£ = 31,911円／月

フランス

(一般制度)

被用者本人の年金に被扶養配偶者分として一定の加給。
扶養配偶者加給年金(65歳以上の被扶養配偶者)
4,000FF／年 ÷ 12月 = 333.33FF／月
333.33FF／月 × 18.5円／FF = 6,167円／月

ドイツ

(労働者年金保険)

自らの保険料拠出のないものには給付は行わない。被用者の配偶者に対して加給が行われることはない。ただし、離婚に際して年金権は夫婦間で分割される。

スウェーデン

(国民老齢年金、新制度)

自ら保険料拠出のないものには給付は行ない(最低の基本的な保証年金がある。)。なお、新制度による給付は、1938年生まれから部分的な適用が始まり、1954年生まれ以後に完全に適用される(新年金制度に基づく給付は2001年から始まる。)。

- (備考) 1. 日本、米国、英国、フランス、ドイツについては、それぞれの制度が異なる中での共通の尺度として、夫婦のうち被用者が自らの保険料を拠出した場合に、夫婦合計で受給する年金額が、同額の保険料を拠出した単身者の受給する年金額よりもどれだけ多いかを示している。
2. 厚生統計協会「保険と年金の動向」(1999年)、及び、各国年金資料等により作成。
3. 為替レートは、IMF "INTERNATIONAL FINANCIAL STATISTICS" (1999年) の年平均レートに基づいた。

図11 被扶養配偶者であるパートタイム労働者の厚生年金保険・国民年金の適用について

所定労働時間が正社員の4分の3未満であって、所得が130万円に満たないパートタイム労働者は、第3号被保険者に含まれ、社会保険料を自ら負担する必要はない。

(所定労働時間)

通常の就労者

第2号被保険者
標準報酬月額の17.35%+ボーナスの1%を
労使で折半

通常の就労者
の3/4

第3号被保険者
自身の負担はない

第1号被保険者
13,300円/月

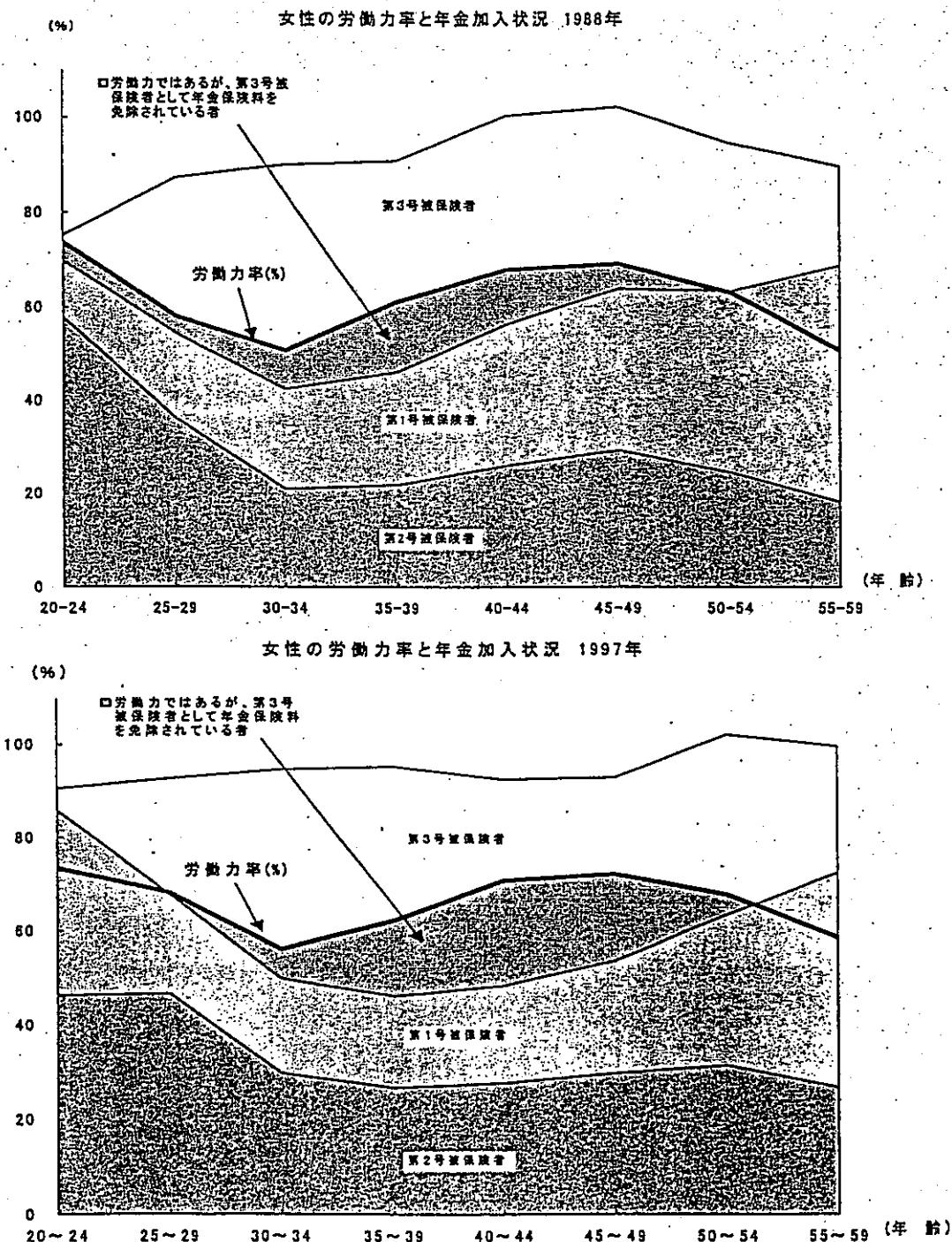
130万円

(所得)

(備考) 通常の就労者の3/4とは、1日又は1週の所定労働時間および1ヶ月の所定労働日数が通常の就労者のおおむね3/4以上であること。(使用期間が2ヶ月未満の場合を除く)

図12 女性の労働力率と年金加入状況

女性においては、労働力ではあるが、被扶養者の範囲内の収入であるため、年金保険料を免除されている層が増えている。



- (備考) 1. 社会保険庁「事業年報」(1988年、97年)、総務庁統計局「労働力調査年報」(1998年)により作成。
 2. 共済年金については、厚生年金と同様の分布と仮定して計算した。

失業給付制度の改善

表1 失業給付日数

被保険者期間	1年未満	1—5年未満	5—10年未満	10—20年未満	20年以上
1. 倒産・解雇による離職					
30歳未満	90	90	120	180	—
30—45歳未満	90	90	180	210	240
45—60歳未満	90	180	240	270	330
60—65歳未満	90	150	180	210	240
2. 定年・その他による離職					
全年齢	90	90	120	150	180



写真提供/毎日新聞社

個人単位で、基礎的保障に限定

八代尚宏 日本経済研究センター理事長
やしろ・なおひろ

社会保障改革の最大の目的は、高齢化の急速な進展の下での長期的な持続性を確保することである。そのためには、現行の制度のままでは、負担増加か給付削減かの不毛の二者択一を考えるのではなく、公的保険給付の範囲を明確に限定し、それを確実に保障するとともに、個人の選択による民間保険の活用を図ることが必要である。

また、社会保険の連帯性を維持するためには、その給付と負担の単位を、世帯から個人へと転換することで、課税ベースの拡大を図るとともに、事業主婦世帯と共に世帯との公平性を維持する必要がある。これは長期的に、長年の課題である被用者保険と地域保険との統合への道を拓くことになる。

一見手厚いがリスクの大きな年金から 小さくとも確実に保障される年金に移行すべきだ

年金・医療・介護等の社会保障に共通する問題として、過去の所得水準の低い段階で設立された、政府が国民生活の安定を全面的に保障するという原則が、現在にもそのまま持ち込まれていることがある。

厚生年金では、世帯主の年金だけで、高齢者夫婦の生活費の大部分を賄う給付水準を保障している。これは民間貯蓄水準の向上や女性の就業が一般化するとともに、「過大な給付水準」となっており、少子化の進行により、後の世代により重い負担を課し、年金制度の持続性を損なう主たる要因となっている。

仮に、給付水準を、政府が確実に保障できる基礎的保障の範囲にとどめれば、世代間の給付と負担の格差も縮小する。平均的なサラリーマンは、公的年金を基本に、貯蓄・民間保険等、私的な備えを組み合わせ、老後の生活保障を図るものとすれば、年金不安は解消される。現行の一見手厚いがリスクの大きな年金から、小さくとも確実に保障される年金への移行が制度改革のカギとなる。そうした私的な保障をもたない人々への対応は、生活保護などの福祉の役割である。

基礎的医療費は公的保険で確実に保障し 上乗せ医療は民間保険で賄うことが望ましい

これは医療保険についても同様である。感染症・急性症主体の時代に形成された、医療サービスはすべて公的

社会保障改革は、経済社会環境の変化への対応が基本となる。

社会保険を確実に保障できる基礎的保険部分にとどめ、

民間保険の活用と事業者間の競争を促進する。

これが信頼できる社会保障制度に再構築するための基本となる。

表1 専業主婦世帯（第3号被保険者）の生涯給付額

	年額（千円）	給付期間	総額（千円）
基礎年金	804	19	15,280
遺族年金	923	9	8,303
医療給付	103	32	3,296
合計	1,830		26,879

（注）基礎年金は40年婚姻世帯で65歳から女性平均寿命の84歳まで。遺族年金給付期間は夫婦の平均年齢2年と男女の平均余命差7年の和。医療給付は組合被扶養被保険者について平均初給年齢（27歳）から夫の引退時年齢（58歳）まで（自己負担分除く）。
（出所）健康保険組合連合会「医療給付実態調査」平成10年10月。給付条件「社会保険の被扶養者が生孫に受けれる給付額」。<http://www.jcer.or.jp/>

保険で供給するとの思想が、高齢社会にそのまま持ち込まれたことが、医療保険危機の主因となっている。医療給付の受給者はすべての国民だが、70歳以上高齢者の平均医療費は、それ以下の年齢層の5倍弱であり、事実上、年金と同様な世代間所得移転の仕組みとなっている。日本の国民医療費は、国際的に比較すればまだ少ないが、急速な高齢化のなかで、20年以内に倍増するような状況でも持続可能な制度作りが必要だ。

最近の医療制度改革案では、現行制度のままで、患者の自己負担比率引き上げと診療報酬の引き下げ、医療費の総額抑制を目標としている。しかし、患者の自己負担率を、先進国の中でも高い3割水準へ引き上げても、その財政改善効果は一時的なものにすぎず、将来のさらなる引き上げへの不安を呼んでいる。むしろ大部分の基礎的医療費は、公的保険で確実に保障する一方、患者の選択する上乗せ医療は民間保険で賄う、公私の役割分担が望ましい。そうでなければ、医療は永久に保険財政の縛りから解放されない。

長期的に医療保険の一本化をはかるためには個人単位で負担し受給する仕組みが必要だ

現行の社会保険制度は、サラリーマンの被用者保険と、自営業等対象の地域保険とに分断されている。この結果、働き方の多様化や高齢者増加のなかで、さまざまな矛盾が生じている。現行の世帯単位の社会保険は、世帯主の保険料が同じであっても、専業主婦世帯だけに、生涯で基礎年金・遺族年金で2400万円、医療給付で300万円の給付を追加する仕組みである（表1）。

これは単身者や共働き世帯が傾向的に増加するなかで、公平性に欠けるだけでなく、被扶養者が就業すれば、多額の既得権を失い「働くと損になる」制度である。この弊害は長らく指摘されてきたにもかかわらず、抜本的な改革はなされていない。仮に、世帯主が扶養配偶者の年金・医療保険料を婚姻費用の一部として負担するならば、社会保険全体で年に2.7兆円の增收となる。

現行の医療保険は、勤労時に被用者保険で負担し、引退後は地域保険で受給する複雑な仕組みであり、高齢化にともなって矛盾が累積している。被用者保険との間の

複雑な財源調整の仕組みにも限界があり、長期的に医療保険の一本化を目指すべきである。そのためにも、個人単位で負担し受給する仕組みが前提となる。

医療機関の平等を指向する護送船団方式では日本医療の近代化は望めない

日本の平均寿命が世界一だから医療も世界一という単純な論理がある。しかし、日本の医療サービスの標準化等、直接、質にかかわる面では先進国標準から著しく遅れている。また、カルテ（診療録）やレセプト（保険診療請求書）等は、いぜん紙ベースで、その電子化はほとんど進んでいない。仮に、政府が3年以内にレセプト電子化を原則とする通達をただちに出せば、それを審査する健保組合等に、病院ごとの医療情報が集積され、それが医療サービス標準化への大きな弾みとなる。また、その結果、疾病ごとの診療費の包括払いが可能となり、それが医療の質向上と費用削減に結びつくことができる。

これまで医療の非営利性を理由に、事業者間の競争は著しく制限され、それが医療機関の近代化・効率化を妨げてきた。患者利益を犠牲にする営利行動の禁止は当然だが、現行の医療における「非営利性」の内容は、単なる配当禁止にすぎない。非営利と称している医療法人の実態は、病院財産と個人財産とが一体化した「個人企業」であり、社会福祉法人の非営利性とは大きな違いがある。

株式会社の病院経営参入とは、医療法人の株式発行という資本調達手段の自由化にすぎない。医療の公益性は、株式会社の参入規制ではなく、むしろ患者本位の医療機関の情報公開や応召義務等、公益性を担保する事業規制の強化で達成すべきである。患者の平等を名目にして、医療機関の平等を指向する護送船団方式では、医療近代化は望めない。

社会保障改革は、経済社会環境の変化への対応が基本となる。国民の所得水準が低いなかで、国民皆保険の確立を最優先とした時代の制度を、高齢化社会の多様な働き方やニーズに対応したものへと改革しなければならない。社会保険を確実に保障できる基礎的部分にとどめ、民間保険の活用と事業者間の競争を促進する。これが信頼できる社会保障制度に再構築するための基本となる。