

日医総研ワーキングペーパー

最近の雇用情勢および格差と 医療・介護分野の関係について

No. 335

2015年3月19日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

最近の雇用情勢および格差と医療・介護分野の関係について

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人日本医師会 総合医療政策課

キーワード

- ◆ 雇用
- ◆ 非正規社員
- ◆ 派遣社員・フリーター
- ◆ 所得格差
- ◆ 貧困率
- ◆ 高齢者
- ◆ 生活保護
- ◆ 健康保険料滞納
- ◆ 医療・介護
- ◆ 消費税

ポイント

- ◆ 景気、雇用に回復の兆しはあるものの、若年層を取り巻く情勢はまだまだ厳しく、世代内格差が拡大している。健康保険料が支払えない世帯、低所得ゆえに納税できない世帯、病気が重症化、慢性化しているとみられるケースもある。高齢者は働く意欲はあるものの、労働力としてはそれほど期待されていない。
- ◆ 貧困層が増えると公的社会支出が増加する。たとえば医療では生活保護の医療扶助（支出）が増加する。その一方で、健康保険料の収納率（収入）は低下する。国民健康保険の場合、保険料を支払えず資格証明書の交付を受けると、いったん全額自己負担が必要なため、受診抑制、重症化、医療費の高騰につながりかねない。
- ◆ 医療・福祉（介護を含む）はこれからの高齢社会にあって需要が増大する。医療はサービス業の中では生産波及効果も高い。医療・福祉に財源を投入することで雇用の場を提供できる。そこでは、高齢者も労働力となりうるだろう。高齢者が仕事をもって元気に働くことのできる期間を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、医療への受療を減らせる可能性もある。

◆ 貧困・格差対策、子ども・子育て支援、医療、介護等はそれぞれが非常に重い課題である。社会保障・税一体改革でその大筋の方向性は示されているとはいえ、たとえば 2014 年度予算、2015 年度予算の配分はどのように決定されたのだろうか。これまで以上に分野横断的な取り組みを進め、その検討プロセスについても、さらに国民の理解が進むように示す必要があるのではないだろうか。

目 次

1.	はじめに	1
2.	雇用情勢	2
2.1.	用語の定義	2
2.2.	完全失業率	4
2.3.	有効求人倍率など	8
2.4.	非正規社員	12
2.5.	派遣社員	20
2.6.	フリーター	24
2.7.	女性「M字カーブ」	26
3.	貧困と所得格差	28
3.1.	所得格差	28
3.2.	貧困率	30
4.	高齢者の就業と健康	36
4.1.	高齢者医療費との関係	36
4.2.	就業拡大の可能性	38
5.	雇用および格差問題と医療・介護との関係	42
5.1.	生活保護	42
5.2.	健康保険料滞納	46
5.3.	医療・介護分野の雇用	48
5.4.	社会保障財源	56
6.	まとめ	62
7.	参考資料（主な統計調査など）	64

1. はじめに

少子高齢社会にあつて、社会保障の維持・充実が大きな課題になっている。その財源を確保するため、2014年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられた。しかし社会保障の充実はこれからであり、雇用が改善したというニュースもあるものの、若年層を中心に格差の拡大が懸念される。

格差は、近年急速に生じたわけではなく、長い歴史と複雑な背景がある。格差がもたらす影響の深刻さも地域や時代によって異なる。ここでは、ひとまず雇用環境からもたらされる格差に注目し、その医療、介護に与える影響について見ていきたい。

本稿の位置づけは、格差是正にむけ実効力のある提言をするという大上段に構えたものではなく、過去の歴史（といっても数十年程度だが）を振り返りながら、何らかの手がかりを見つけることを目指している。そこで、ややくどい面もあるが、政府統計の結果を年齢階級別、男女別などで細かく示した。

本稿では目的に応じて、統計調査を使い分けている。たとえば、就業状態について年次推移を見たい場合には「労働力調査」（毎月実施だが対象世帯が少ない）、単年度の詳細データを見たい場合には「就業構造基本調査」または「国勢調査」を用いている。このため、比較対象年度や数字が一致しない部分もある（分析に用いた統計調査は巻末に掲載）。

2. 雇用情勢

2.1. 用語の定義

ここでは主として、総務省「労働力調査」を用いた。労働力調査では仕事について「月末1週間に少しでも仕事をしたかどうかについて記入してください。仕事とは、収入を伴う仕事をいい、自家営業（個人営業の商店や農家など）の手伝いや内職も含めます」と質問している。

主な用語の定義は次頁に掲げるもののほか、以下のとおりである。

「就業率」：15歳以上人口に占める「就業者」の割合。就業者は労働力人口の内訳であり、労働力人口は、たとえば大学進学率が上昇して通学者が増加すれば減少する。

「完全失業率」：労働力人口に占める「完全失業者」の割合。完全失業者は、仕事に就く意欲があり、その準備をしていた者。

「非正規の職員・従業員」（以下、非正規社員）：調査票で勤め先の呼称として、「正規の職員・従業員」、「パート」、「アルバイト」、「労働者派遣事業所の派遣社員」、「契約社員」、「嘱託」、「その他」から1つ選択するようになっており、「正規の職員・従業員」以外が「非正規の職員・従業員」として集計されている。

労働力調査の主な用語

15歳以上人口	労働力人口	就業者	自営業主	
			家族従業者	
			雇用者	役員
				正規の職員・従業員
		非正規の職員・従業員		
完全失業者				
非労働力人口(通学、家事、その他(高齢者など))				

正規・非正規は勤め先での呼称により分類

正規: 正規の職員・従業員

非正規: パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託、その他

「完全失業者」: 次の3つの条件を満たす者

1. 仕事がなく、調査週間中に少しも仕事をしなかった（就業者ではない）。
2. 仕事があればすぐ就くことができる。
3. 調査週間中に、仕事を探す活動や事業を始める準備をしていた（過去の求職活動の結果を待っている場合を含む）。

「非労働力人口」: 15歳以上の人口のうち、「就業者」と「完全失業者」以外の者

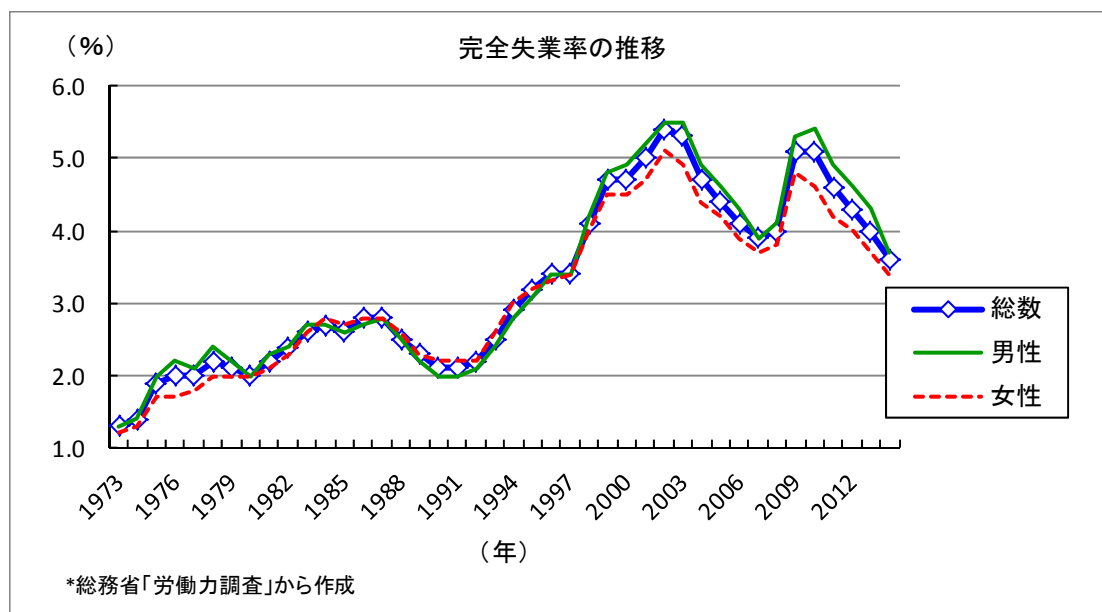
2.2. 完全失業率

総務省は2015年1月に、最近の完全失業率について「2014年平均の完全失業率は3.6%と、前年に比べ0.4ポイント低下（4年連続の低下）、完全失業者は236万人と29万人減少（5年連続の減少）」と発表した（図2.2.1）¹。

完全失業率は、2011年から4年連続して低下しているわけだが、雇用情勢が改善したといえるのは過去2年（2013年・2014年）である。それ以前の2011年・2012年は、完全失業率は低下しているが、就業者数は増加していない（図2.2.2）。つまり、2011年・2012年は就職する準備がある人が減少したことにより、完全失業率が低下した。

そこで、非労働力人口に着目すると、15～24歳でここ数年、非労働力人口の割合が高止まりしている（図2.2.3）。雇用環境が厳しいために、若年層が求職に踏み出せなくなっていることも懸念される。

図 2.2.1 完全失業率の推移



¹ 総務省統計局「労働力調査（基本集計）平成26年（2014年）平均（速報）結果の要約」2015年1月30日、<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>

図 2.2.2 就業者数と非労働力人口の対前年比

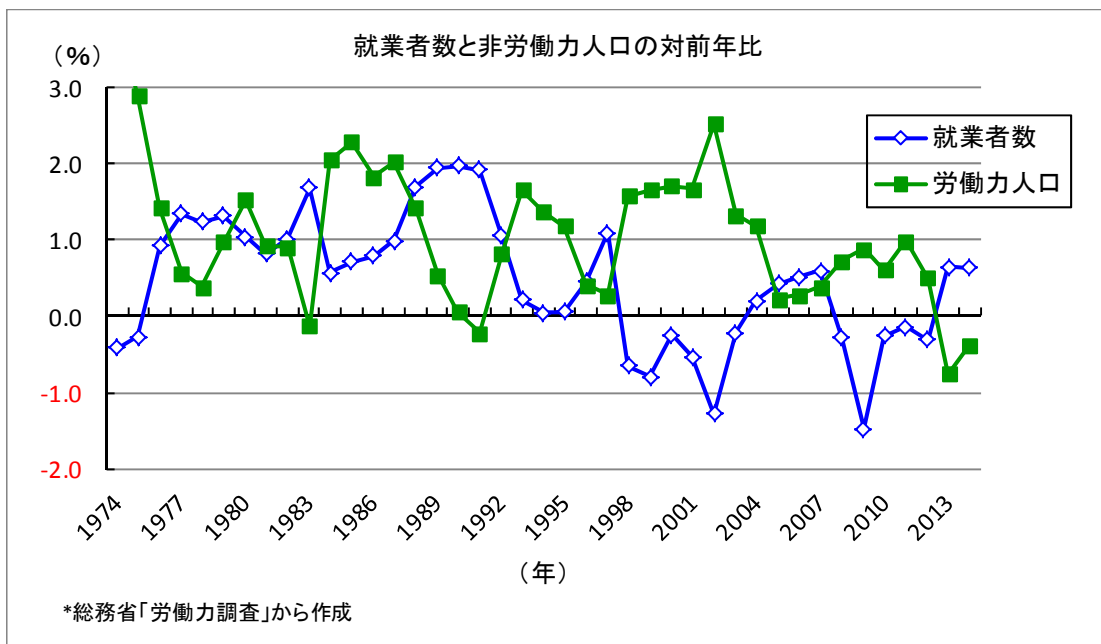
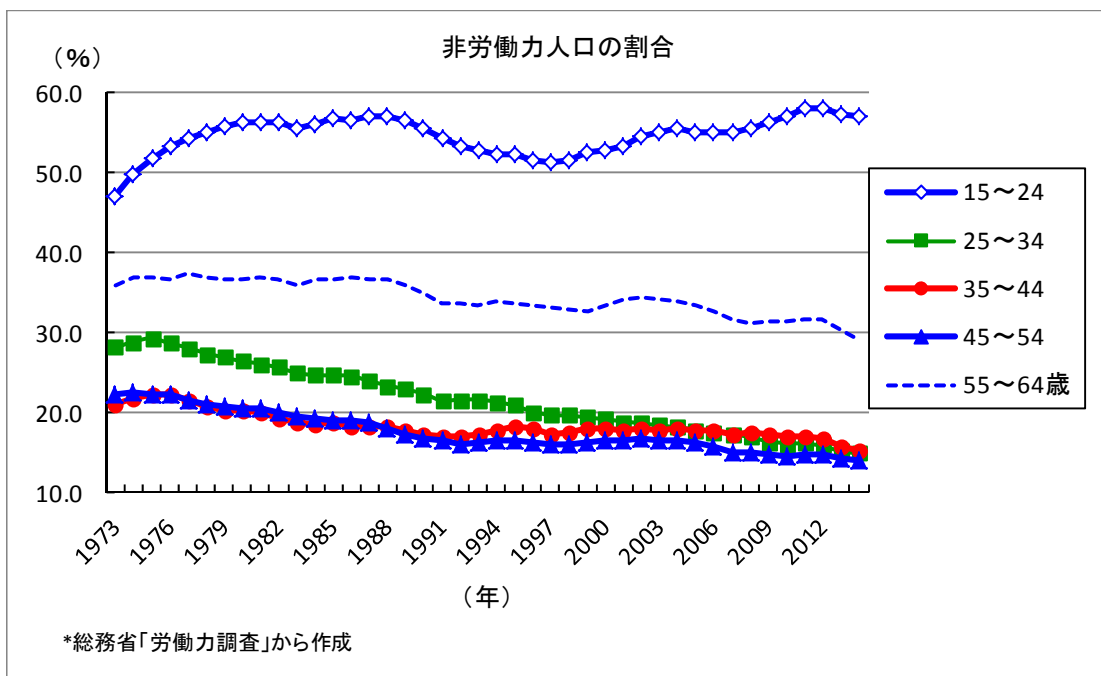


図 2.2.3 非労働力人口の割合



年齢階級別完全失業率

完全失業率が高いのはどの年代であろうか。かつて 60 歳定年制が主流であった頃は、完全失業率は 55～64 歳で高かった（図 2.2.4）。2004 年に高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部改正する法律が成立し、2006 年 4 月から、定年年齢の引き上げ（65 歳）、継続雇用制度の導入（65 歳まで）、定年制の廃止のいずれかの措置を実施することが義務化された。さらに 2012 年改正で、継続雇用制度の強化や対象者の拡大が図られた²。

2009 年以降、55～64 歳の完全失業率は低下しているが、65～69 歳では完全失業率は下げ止まっており、65 歳以上の求職者が増加しているものの、高齢者の雇用の受け皿がないことがうかがえる。

さらに若年層の完全失業率は 1990 年代の終わりから、中高年層のそれを上回る水準であり、20 歳代で労働力人口の 20 人に 1 人が失業している（図 2.2.5）。これ以外に、前述のように若年層には就職活動に踏み出せない人、就職をあきらめている人（これらの人は完全失業者の定義に当てはまらない）もいるかと思われる。

² 厚生労働省「『高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律』の概要」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/dl/tp0903-gaiyou.pdf

図 2.2.4 主な年齢階級の完全失業率の推移

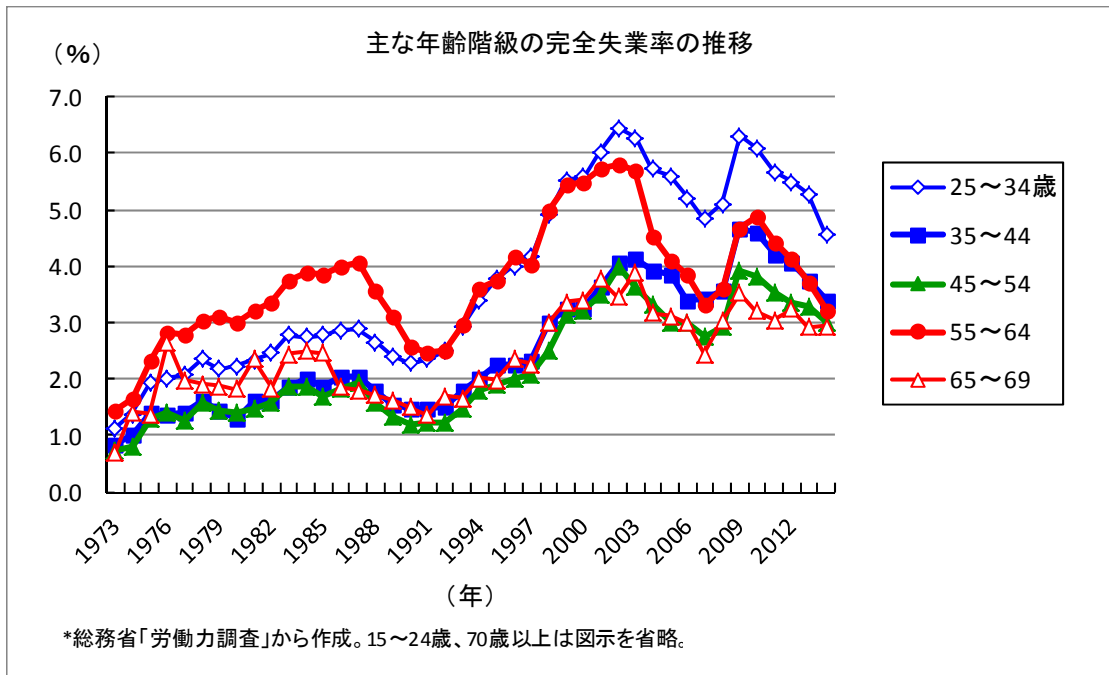
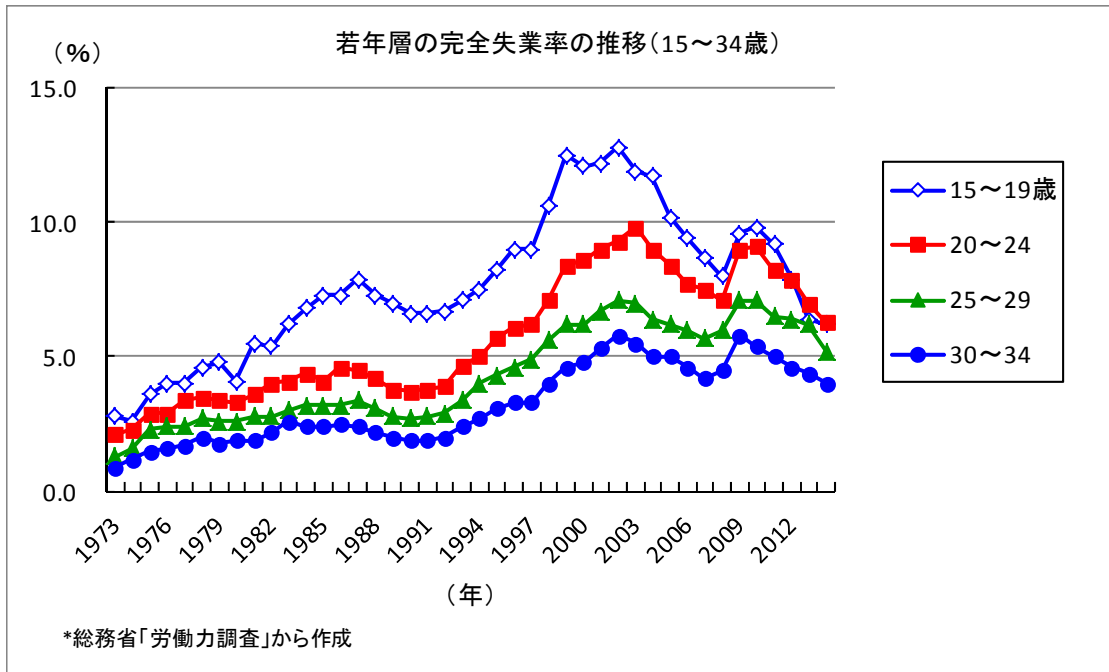


図 2.2.5 若年層の完全失業率の推移



2.3. 有効求人倍率など

有効求人倍率はバブル崩壊後に低下、1993年からは有効求人倍率が1を下回り、「就職氷河期」に突入した(図 2.3.1)。有効求人倍率は、高度経済成長が終わったあともしばらく1以下であったが、1993年以降の問題は、若年層が就職難に陥ったことであった。大学卒業者の就職率はバブル崩壊まで70%以上の水準であり、その後、進学志向や進路の多様化などもあるとはいえ、2000年から2005年までは50%台に低迷した(図 2.3.2)。

2014年には有効求人倍率は1.09倍と1を超えたが、パートを除く有効求人倍率は0.96倍である。つまり非正規社員の求人が、全体の有効求人倍率を押し上げている。

また、入社したとき(初職に就いた時期)から今まで、同じ職場にいる人(転職など異動がなかった人)について見ると、入社後10年たっても非正規であるという人が2割を超えており(図 2.3.3)、いったん非正規で就職すると正社員への転換が容易ではないことがうかがえる。

図 2.3.1 有効求人倍率の推移

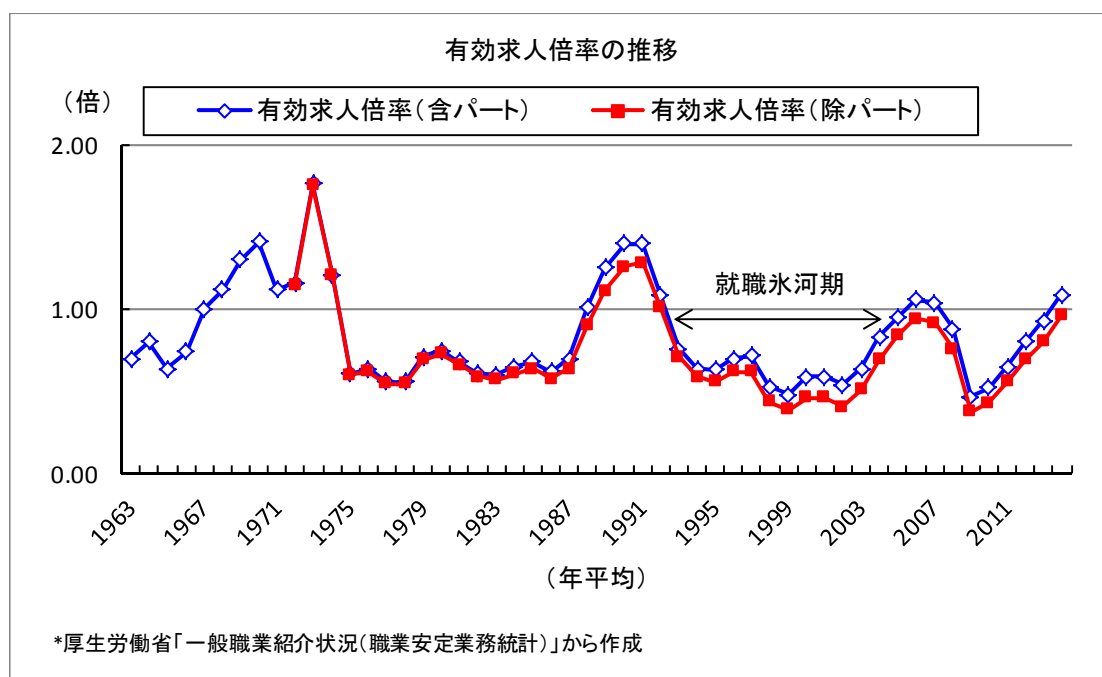


図 2.3.2 大学卒業者に占める就職者の割合

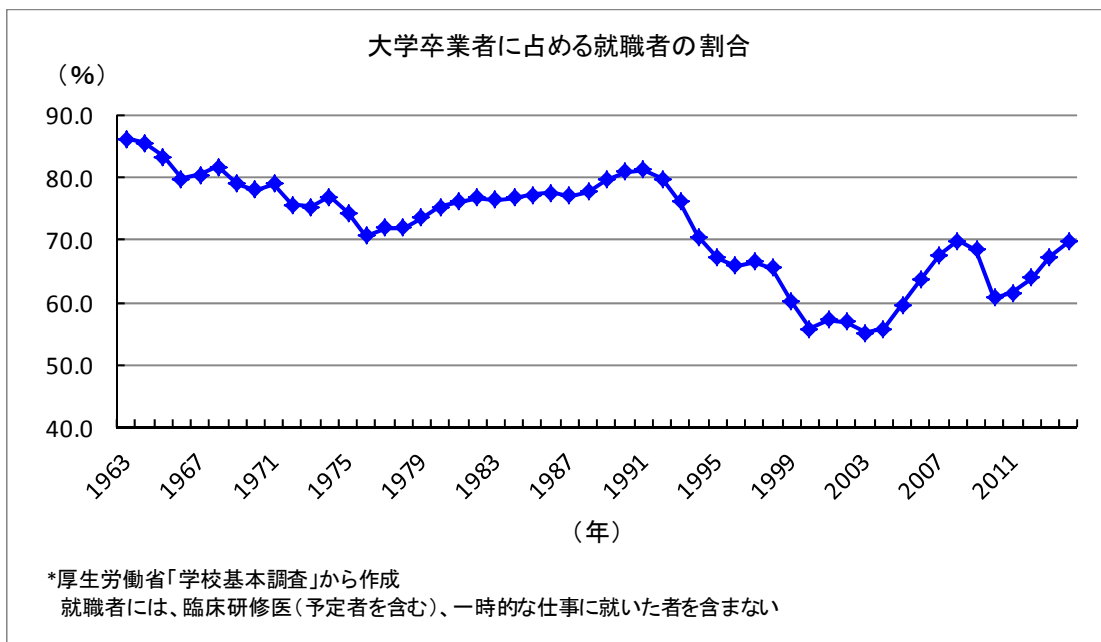
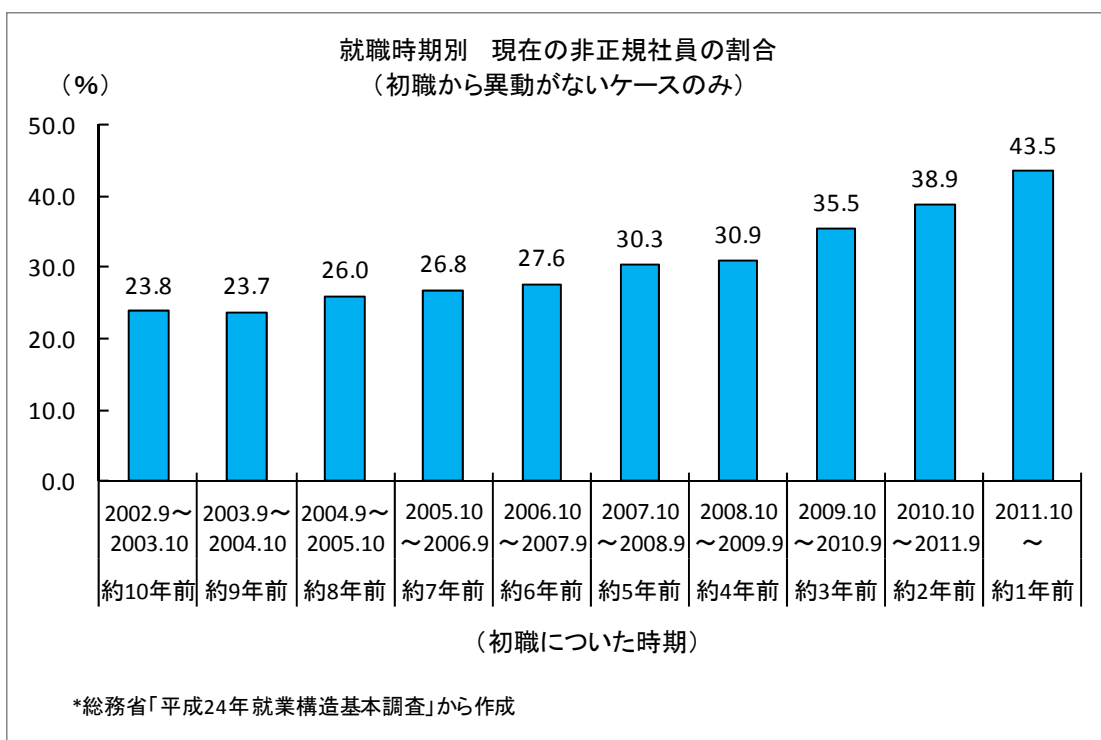
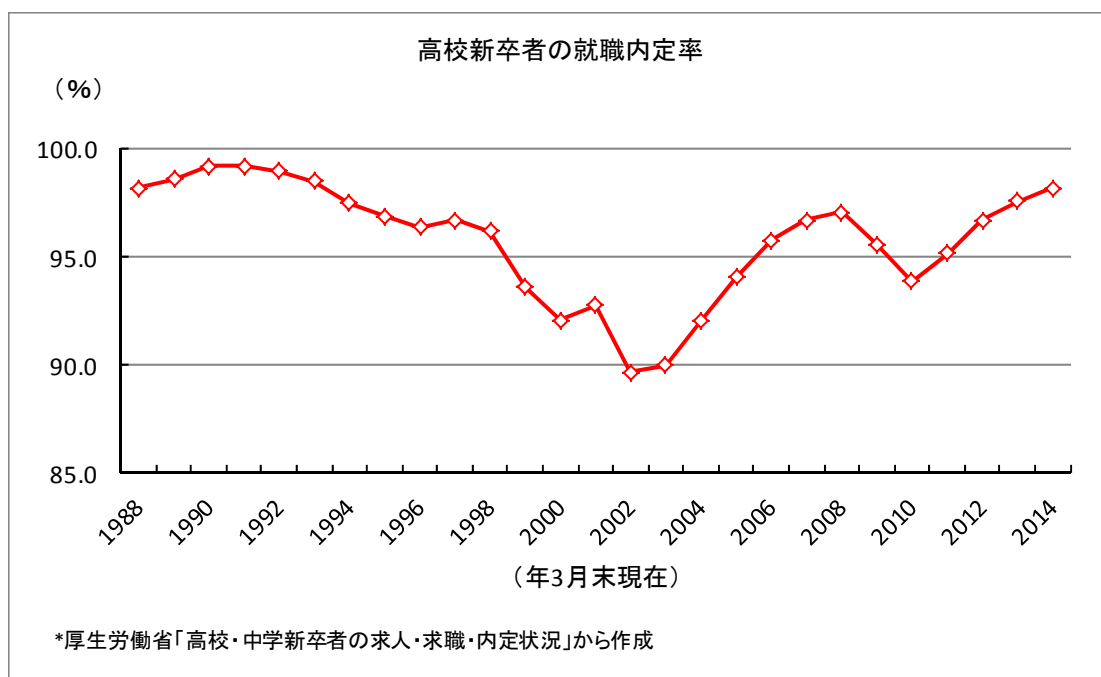


図 2.3.3 就職時期別 現在の非正規社員の割合



高校新卒者の就職内定率は、バブル期の高水準に戻りつつある（図 2.3.4）。なおここで示したのは、厚生労働省職業安定局がとりまとめた「高校・中学新卒者の求人・求職・内定状況」であり、学校や公共職業安定所からの職業紹介を希望した生徒を対象としている。文部科学省も国立、公立、私立の高等学校（全日制・定時制）を対象に調査を行っている。これによれば、直近 2014 年 12 月末の高等学校卒業予定者の就職内定率（就職内定者の就職希望者に対する割合）は 88.8%であり、12 月末時点としては、「バブル景気時並」の水準である³。

図 2.3.4 高校新卒者の就職内定率



高校・大学の就職内定率を示したので、参考までに高校・大学の進学率も掲げておく（図 2.3.5, 図 2.3.6）。

³ 文部科学省「平成 27 年 3 月新規高等学校卒業予定者の就職内定状況（平成 26 年 12 月末）に関する調査について」2015 年 2 月 16 日, http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/02/1355107.htm

図 2.3.5 高等学校進学率の推移

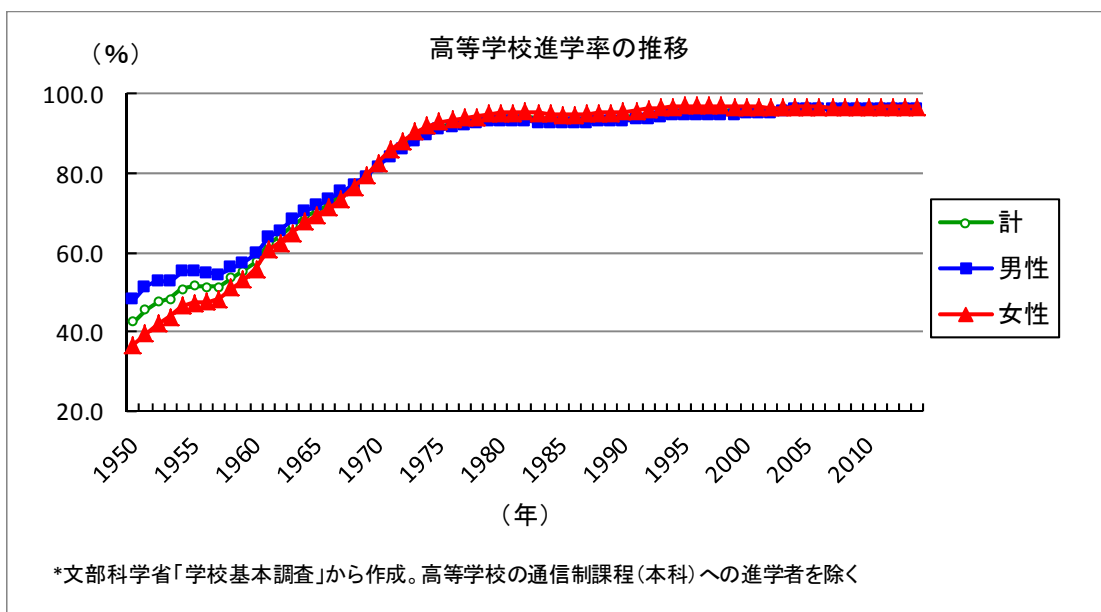
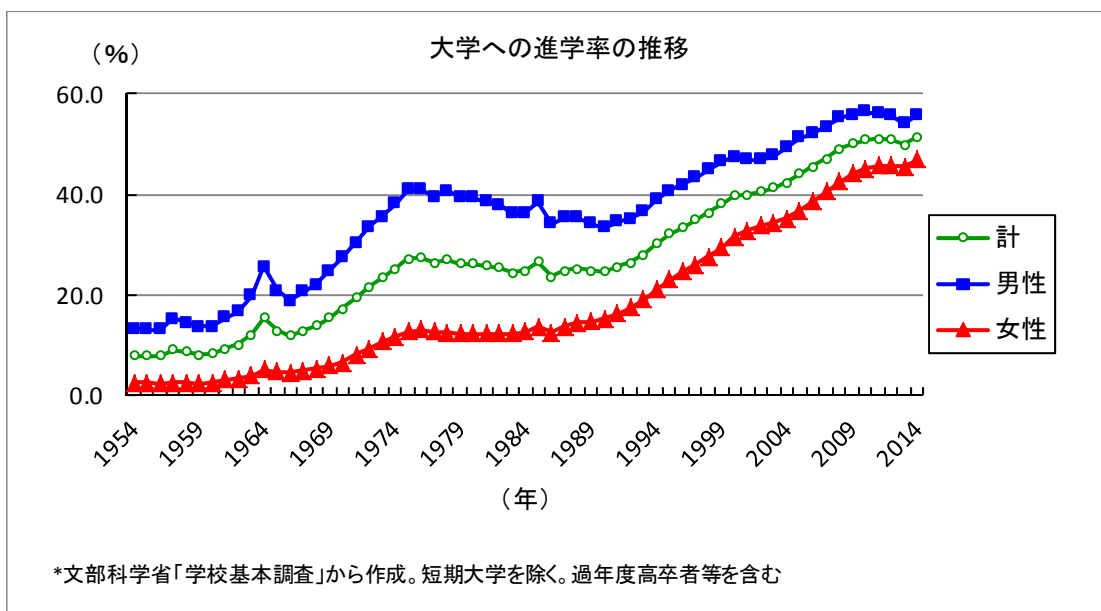


図 2.3.6 大学への進学率の推移



2.4. 非正規社員

非正規社員

非正規社員の割合は、1990年代前半は20%程度で推移していたが、1999年に労働派遣事業の規制緩和が行われたこともあり、2003年に30%を超え、2013年には36.6%になった（図 2.4.1）。

2013年の非正規社員は、男性では21.2%（図 2.4.2）、女性では55.8%である（図 2.4.3）。非正規社員の割合を押し上げているのは女性であるが、男性・女性ともに非正規社員の割合は上昇しつづけている。

図 2.4.1 正規および非正規職員・従業員数と非正規の割合（男女計）

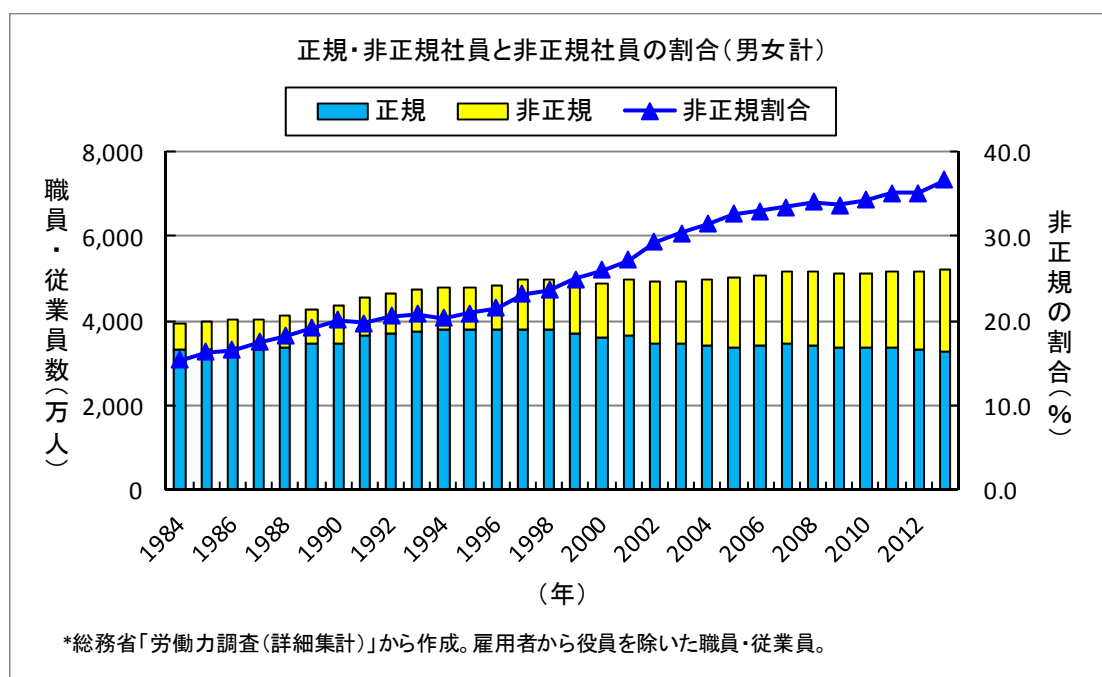


図 2.4.2 正規・非正規社員と非正規社員の割合（男性）

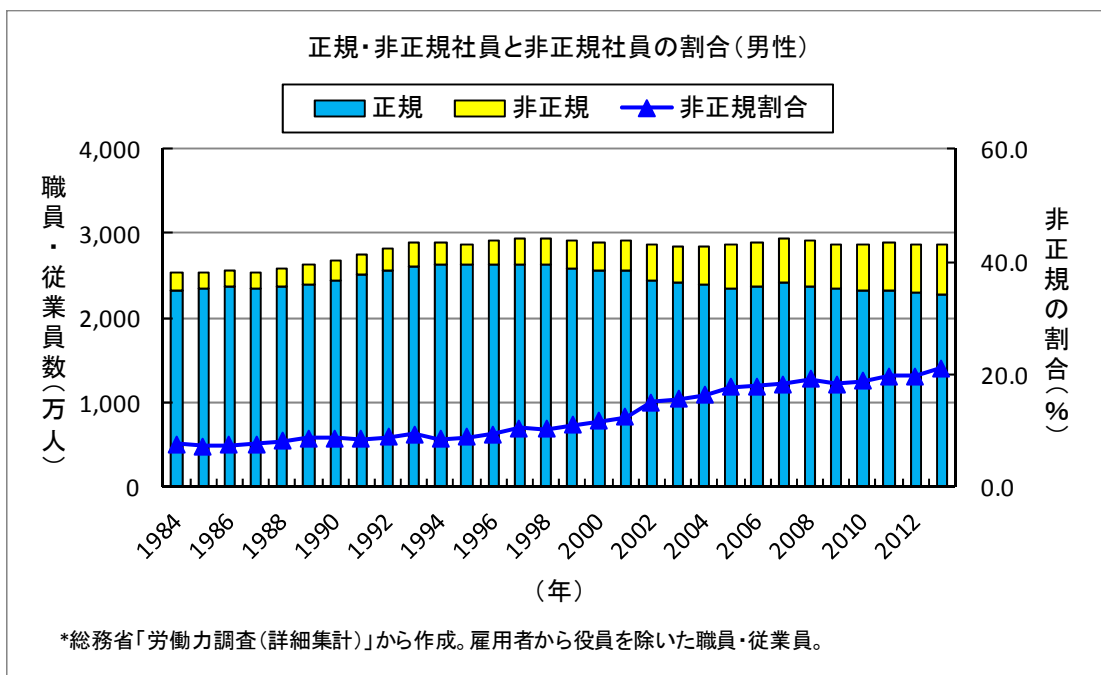
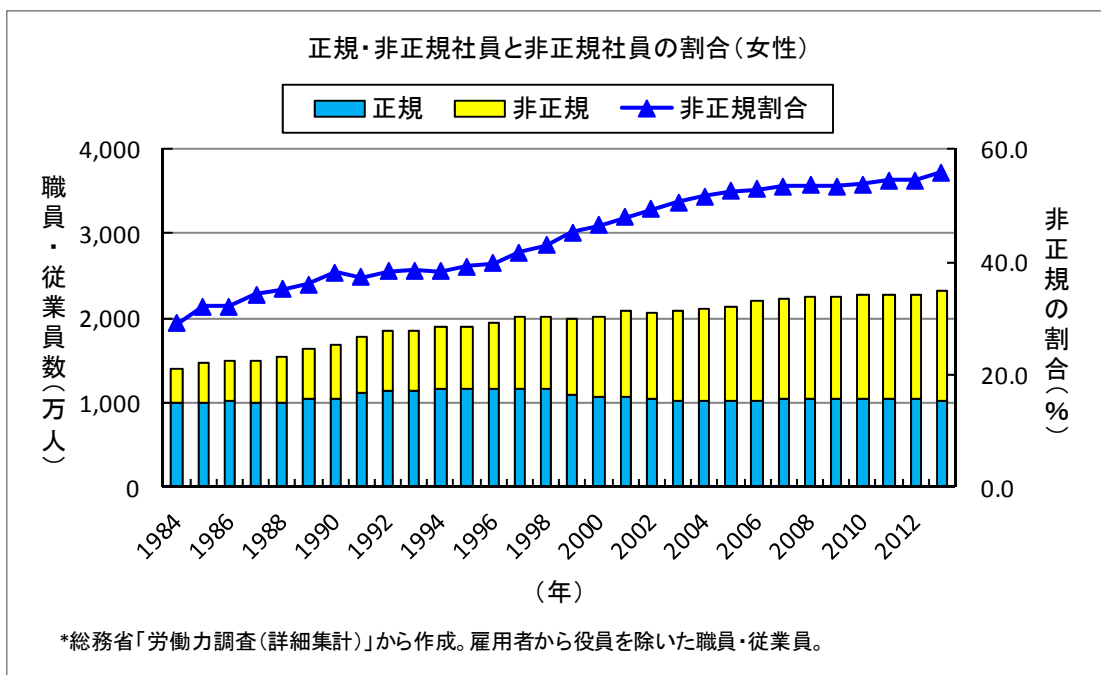


図 2.4.3 正規・非正規社員と非正規社員の割合（女性）



年齢階級別非正規社員の割合

非正規社員の割合は男女計では年齢につれて高くなる。25～34歳はそれ以上の年齢階級を下回っていたが、2000年頃に非正規社員の割合が上昇した。2013年の25～34歳の非正規社員割合は27.4%（4人に1人）である（図 2.4.4）。

非正規社員の割合は男性では25～34歳16.4%、35～44歳9.2%と10歳で7.2ポイント改善するが、女性では25～34歳41.4%、35～44歳54.8%と10歳で13.4ポイント上昇する。45～54歳ではさらに上昇し非正規社員は59.2%である。おおまかに言って、女性は高校・大学等卒業後の初職では約4割が非正規だが、子育て等で離職後には、復職した人も含めて約6割が非正規である。

図 2.4.4 年齢階級別 非正規社員の割合（男女計）

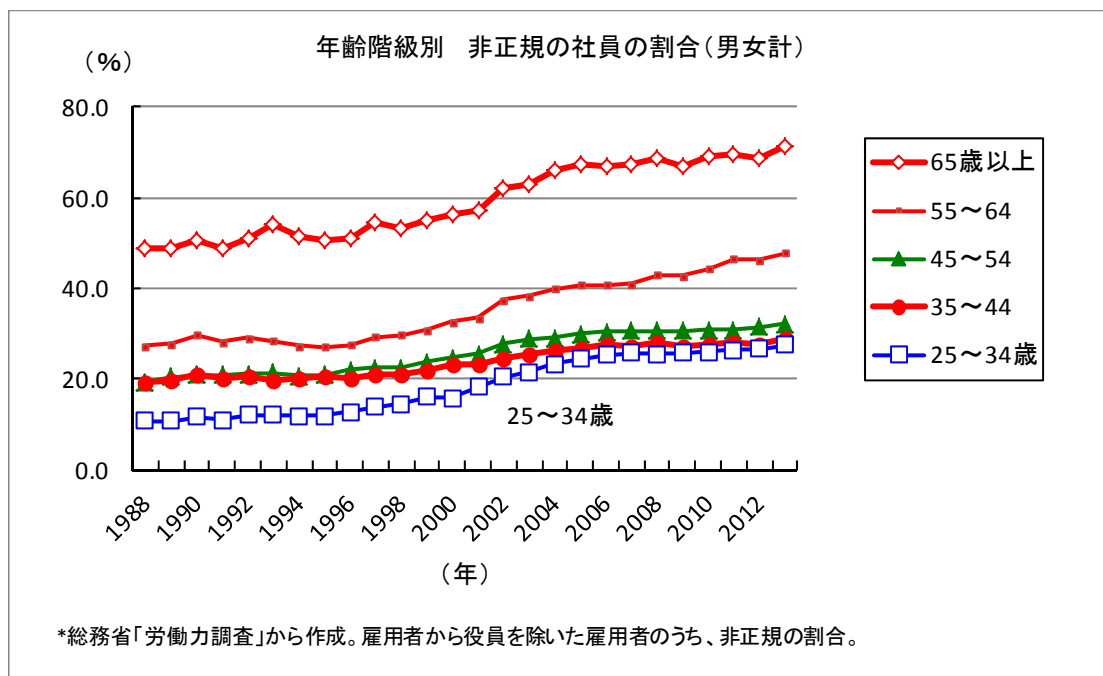


図 2.4.5 年齢階級別 非正規社員の割合（男性）

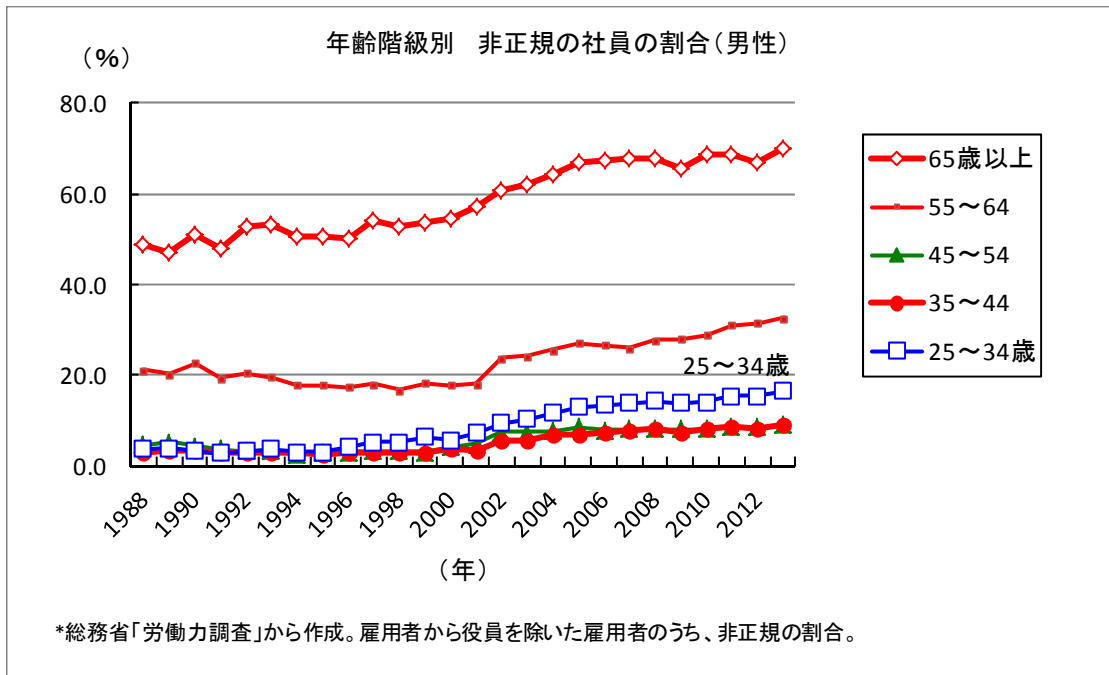
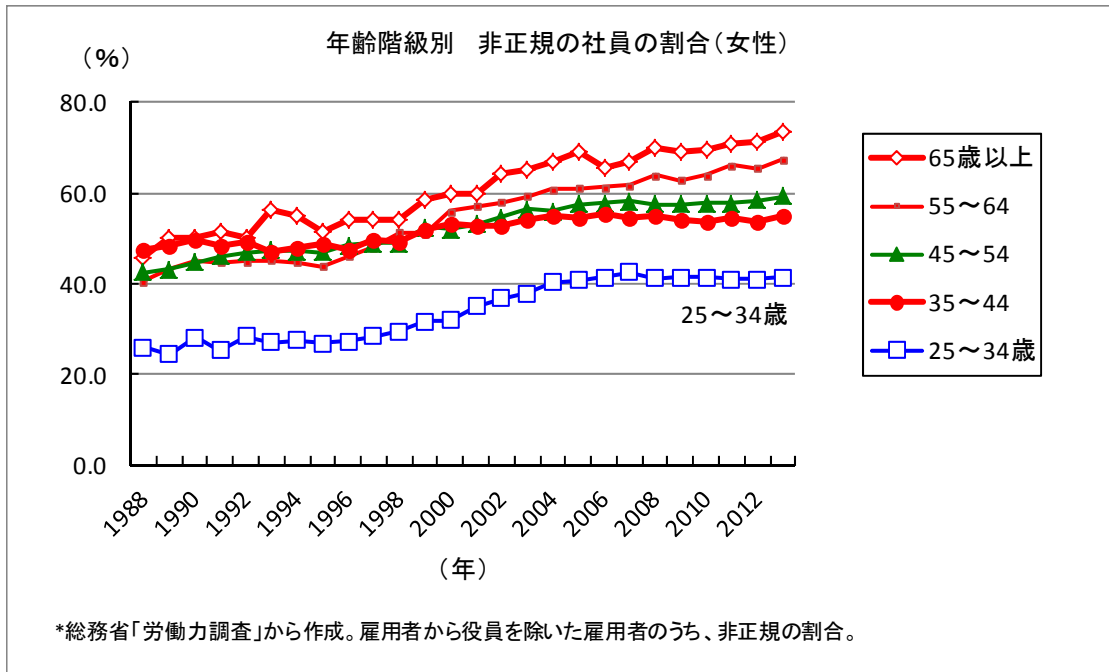


図 2.4.6 年齢階級別 非正規社員の割合（女性）



非正規雇用の理由

非正規社員になるには、積極的理由と消極的理由がある。全体では積極的理由である「自分の都合のよい時間に働きたいから」は、消極的理由の「正規の職員・従業員の仕事がないから」よりも多い（図 2.4.7）。

しかし男性の結婚、子育て世代では、非正規社員の約半数が正規の仕事がないために非正規となっている（図 2.4.8）。

女性では、若い世代で「自分の都合の良い時間に働きたい」ため非正規になったという割合が2割以上ある（図 2.4.9）。女性では、非正規という雇用形態があることよって、社会進出の機会が拡大していることも否定できない。しかし女性でも25～34歳では、正規の仕事がないからという理由が約2割ある。また、家事・育児・介護等と両立しやすいという理由も約2割あり、女性正社員の家事・育児等との両立が難しい現実があることを示している。

図 2.4.7 非正規雇用についての理由（2013年）

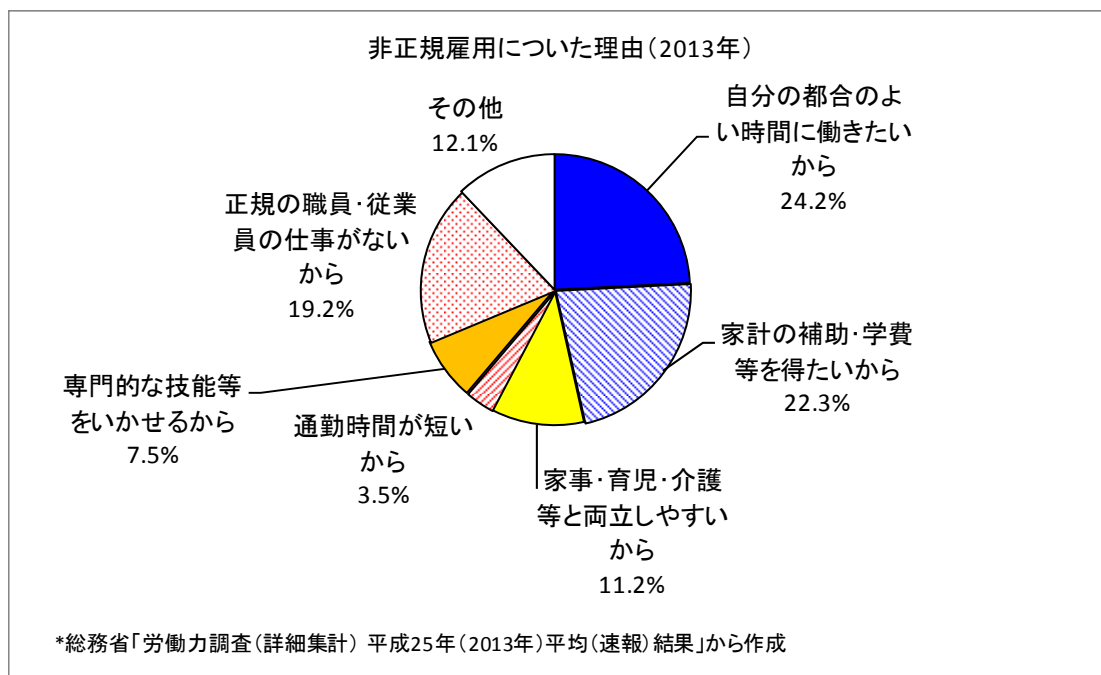


図 2.4.8 非正規雇用の理由 (2013年・男性)

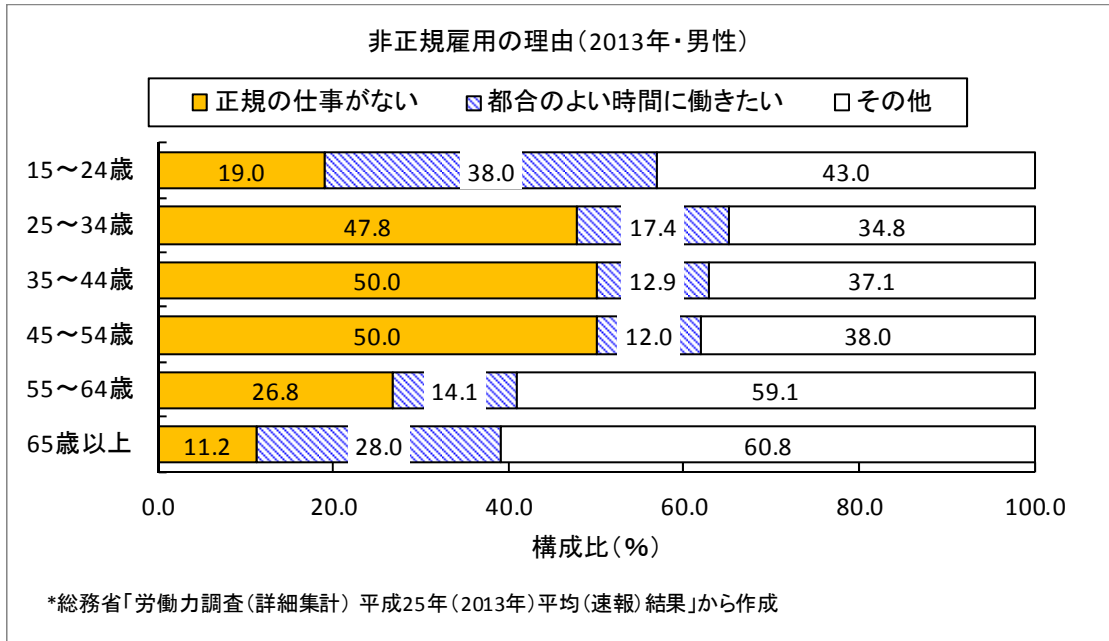
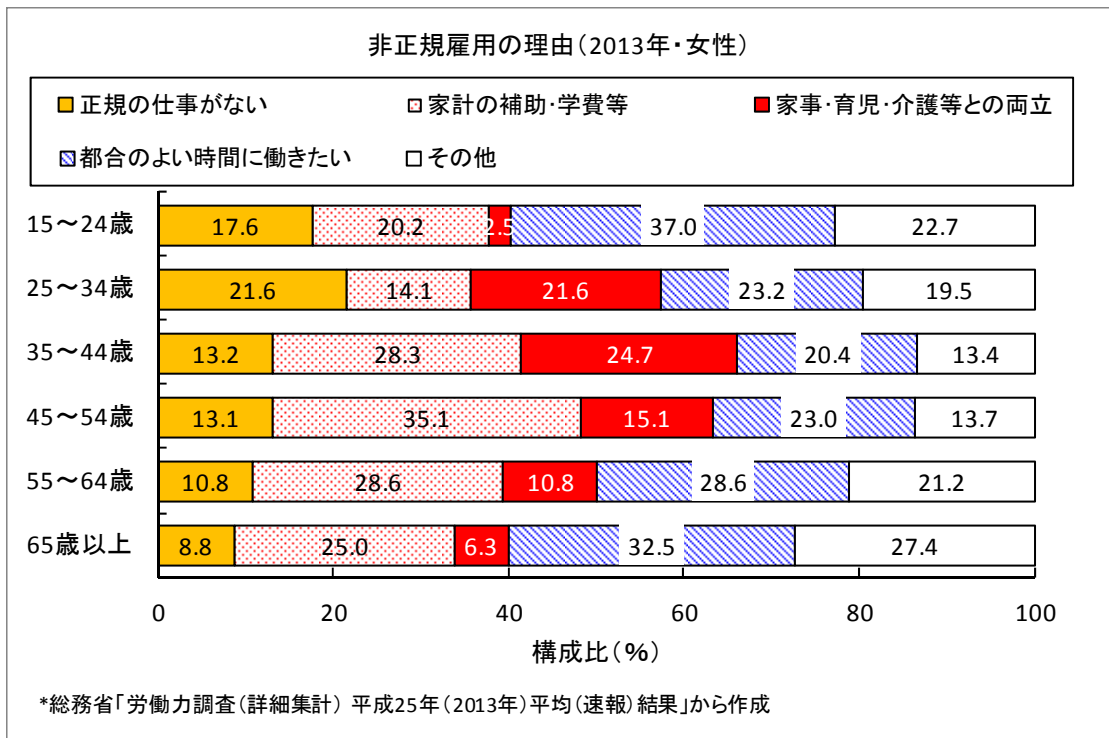


図 2.4.9 非正規雇用の理由 (2013年・女性)



母子家庭・父子家庭

母子家庭の母においては、非正規社員の割合が20歳代前半で約8割、20歳代後半で約7割、30歳代前半で約6割と非常に高く、子育てをしつつ正社員として働くことがきわめて困難であることが示されている（図2.4.10）。

父子家庭の父においては、20歳代では非正規の割合は全体平均（総数）と比べて高くないが、これは、この世代では父子家庭の世帯が少ないこと、またある程度安定した仕事がなければ、父子家庭であることが難しいためではないかと推察される。30歳代以上では、父子家庭においても、全体平均と比べて非正規社員の割合が高い（図2.4.11）。

図 2.4.10 女性・非正規社員の割合（2010年）

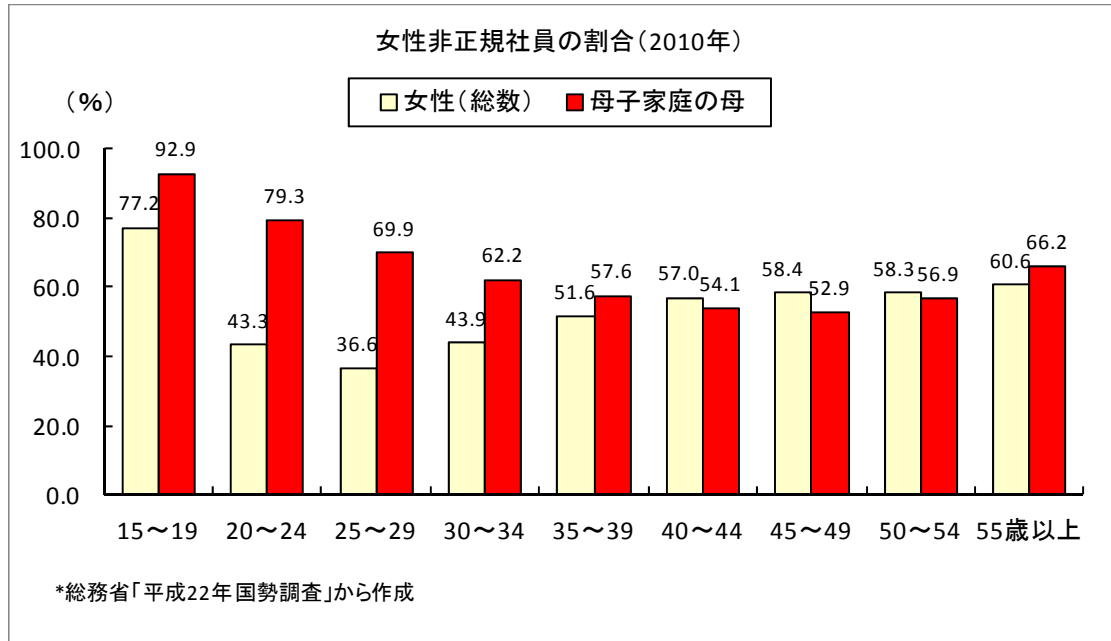
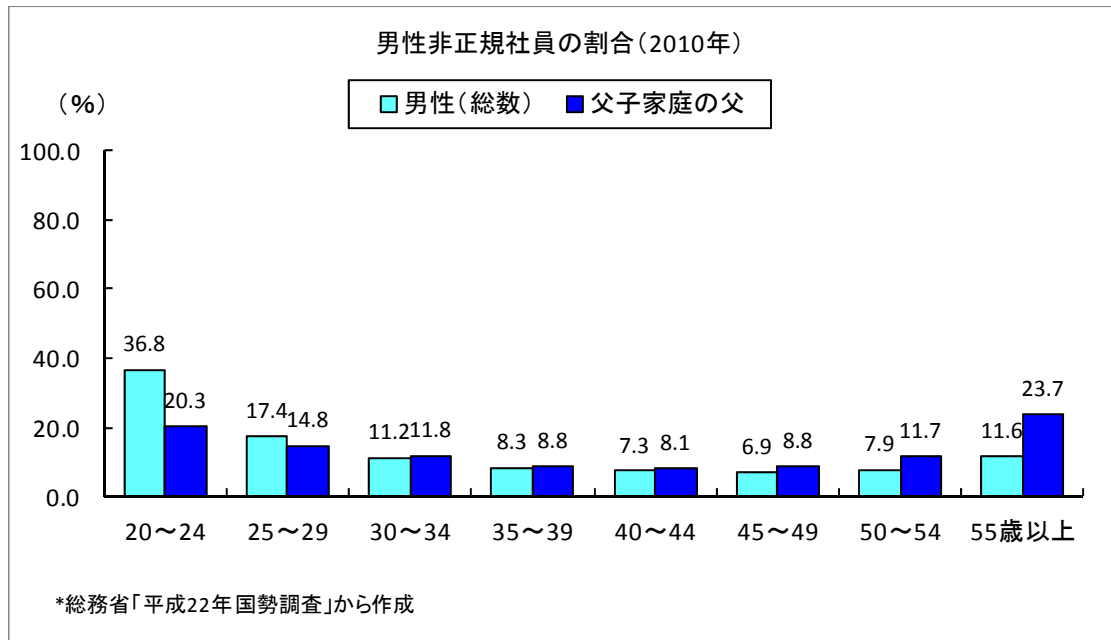


図 2.4.11 男性非正規社員の割合（2010年）



2.5. 派遣社員

非正規社員増加の背景には、労働派遣事業の緩和がある。1999年（小渕内閣）に労働者派遣法が改正されて、適用対象業務が原則自由化された。このときは、建設、港湾運送、警備、医療、物の製造への派遣は禁止されていたが、総合規制改革会議（宮内義彦議長／小泉内閣）の答申⁴によって2003年に改正され、2004年から物の製造への派遣や病院等における医薬等の医療関連業務の紹介予定派遣ができるようになった⁵。

派遣社員の調査報告は大きく2種類ある。厚生労働省の「労働者派遣事業報告」は、労働者派遣法にもとづく調査であり、派遣元事業主が毎年6月1日現在の運営状況を報告する。ある派遣社員が複数の事業主と契約し、複数の派遣先に派遣されている場合、重複計上される。「労働者派遣事業報告」によれば派遣労働者⁶は、物の製造への派遣が解禁された後、大きく増加し、2008年には約200万人に達したが、リーマン・ショック後に激減し、2013年には127.3万人である（図 2.5.1）。

総務省の「労働力調査」では、「2つ以上の仕事をした人は、一番長い時間した仕事について記入して下さい」という質問になっており重複はない。「労働力調査」でも、規制緩和後に派遣社員が増加し、リーマン・ショック後に減少したという傾向は同じであるが、2013年に増加している点が「労働者派遣事業報告」の傾向とは異なっている（図 2.5.2）。

⁴ 「規制改革の推進に関する第2次答申－経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革－」
<http://www8.cao.go.jp/kisei/siryu/021212/index.html>

⁵ 「職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律（平成15年法律第82号）」
<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/kaisei/>

⁶ 「派遣労働者数」は、一般労働者派遣事業での「常時雇用労働者」と「常時雇用以外の労働者」に、特定労働者派遣事業での「常時雇用労働者」を合計した人数

図 2.5.1 派遣労働者の推移（労働者派遣事業報告）

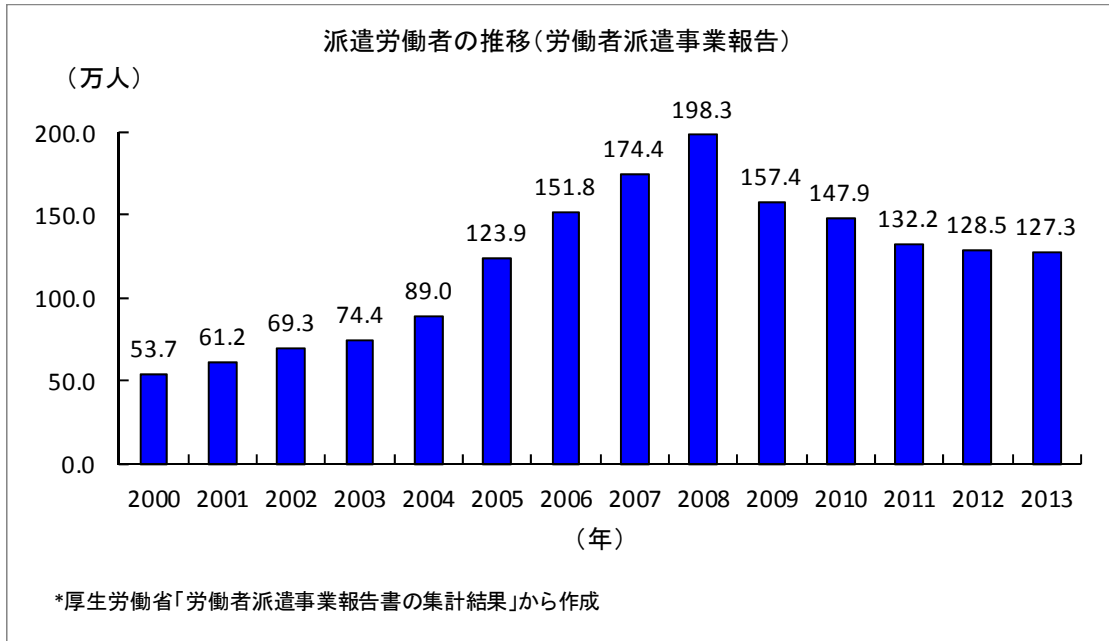
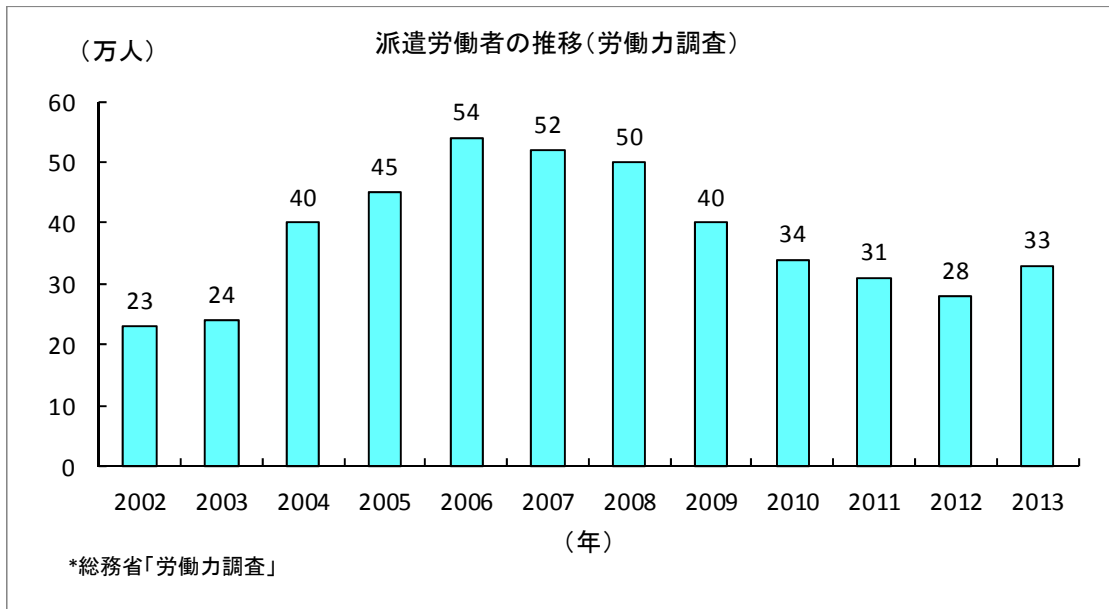
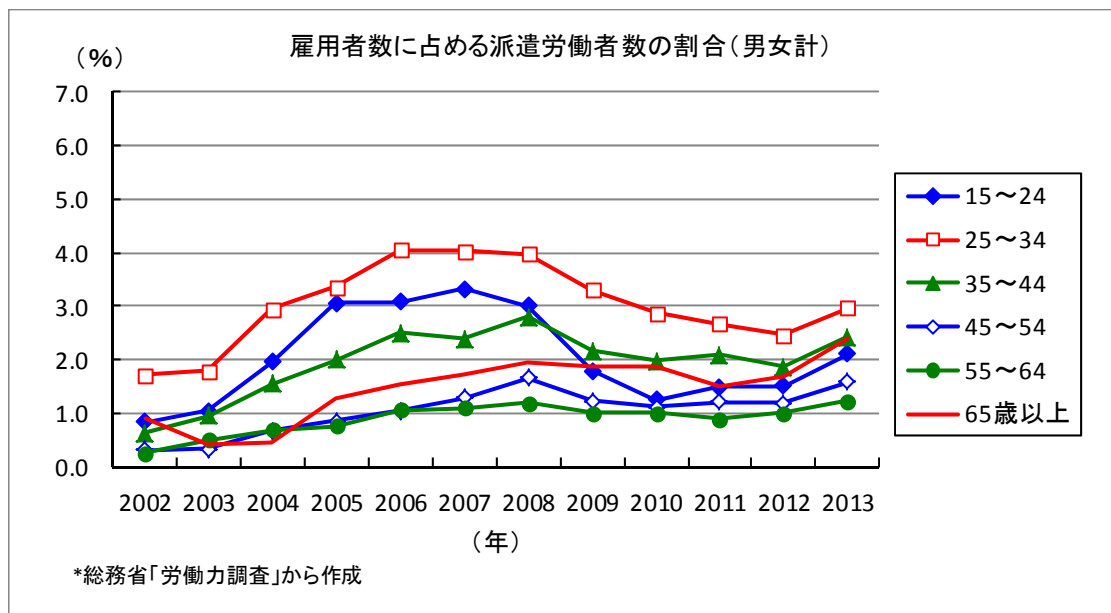


図 2.5.2 派遣労働者の推移（労働力調査）



雇用者数に占める派遣労働者の割合は25～34歳でもっとも高く、男女計で3.0%である（図 2.5.3）。リーマン・ショック後の2009年以降、派遣労働者の割合が減少傾向にあったが、最近では再び増加に転じている。

図 2.5.3 雇用者数に占める派遣労働者数の割合（男女計）



男性では、派遣労働者の割合は定年を過ぎた65歳以上でもっとも高い。男性25～34歳の派遣労働者の割合も高齢者について高い（図 2.5.4）。

女性では派遣労働者の割合は、25～34歳、35～44歳でそれぞれ4%近い（図 2.5.5）。さらに、25～34歳、35～44歳の派遣労働者の割合がリーマン・ショック後低下してきたのに対し、45～54歳ではそれほど低下していない。女性が出産、育児等を経て復職し派遣社員になる（ならざるを得ない）割合は減っていないようである。

図 2.5.4 雇用者数に占める派遣労働者数の割合（男性）

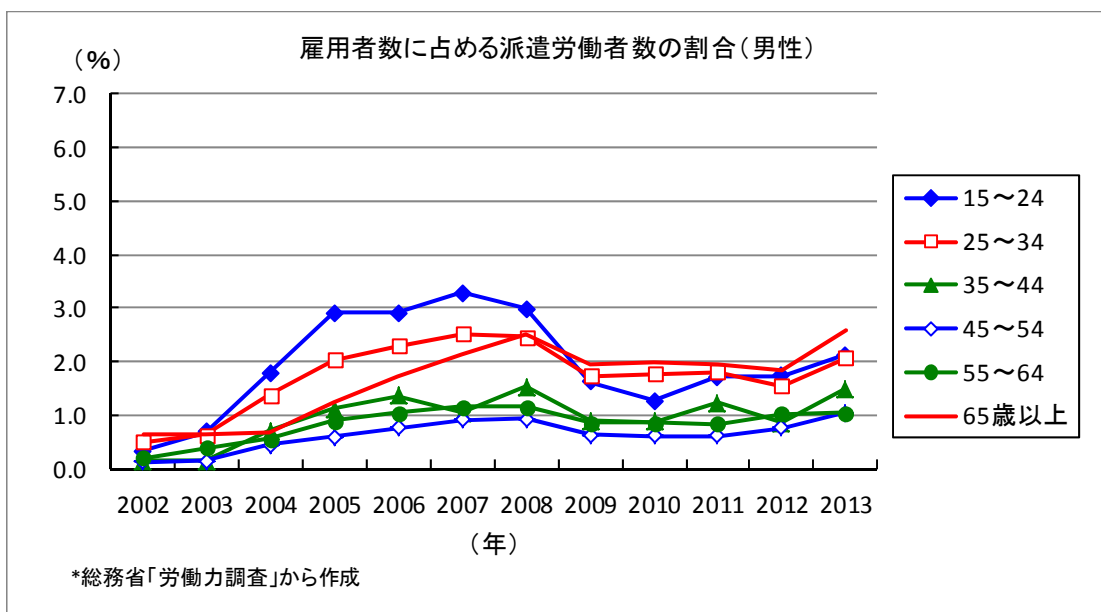
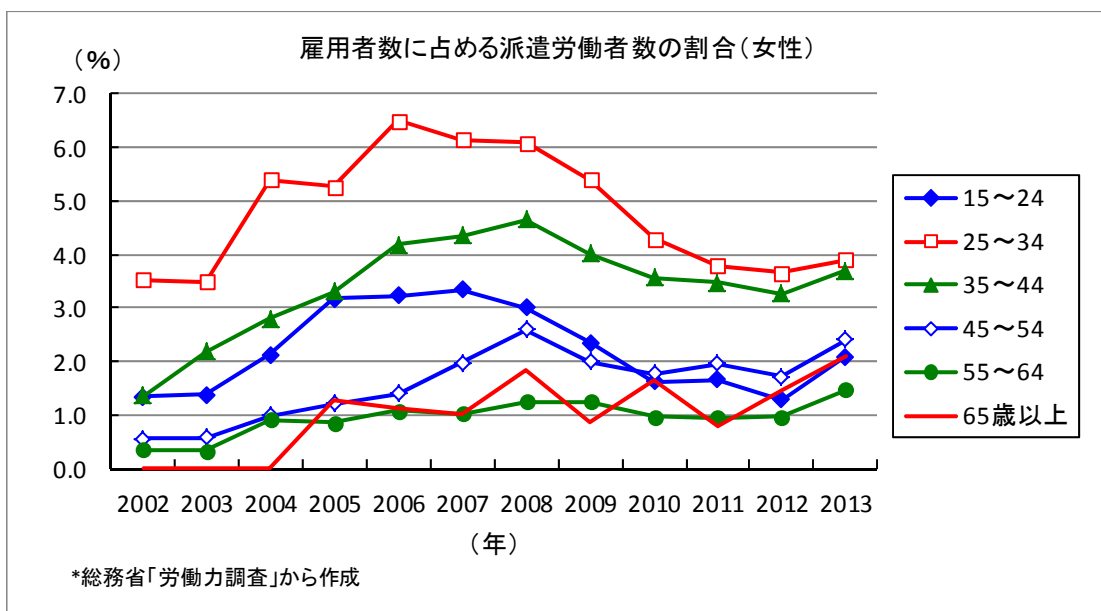


図 2.5.5 雇用者数に占める派遣労働者数の割合（女性）



2.6. フリーター

「労働力調査」において、フリーターとは、15～34歳で、男性は卒業生、女性は卒業生で未婚の者のうち、

- ① 雇用者のうち勤め先における呼称が「パート」か「アルバイト」である者
- ② 完全失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」の者
- ③ 非労働力人口で家事も通学もしていない「その他」の者のうち、就業内定しておらず、希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」の者とされている。非正規社員の内数であり、派遣社員とは区別されている。

フリーターは2008年には217万人に達していたが、その後、減少し、2010年代は横ばいで推移している（図 2.6.1）。フリーターは女性のほうが人口に占める割合が多く（図 2.6.2）、家事・育児との両立のために積極的に選択されている可能性もないわけではないと思われるが、男性でもその割合は上昇している。さらに問題は、25～34歳という結婚・出産適齢期の世代で、フリーターの割合が上昇していることである（図 2.6.3）。

図 2.6.1 フリーターの推移

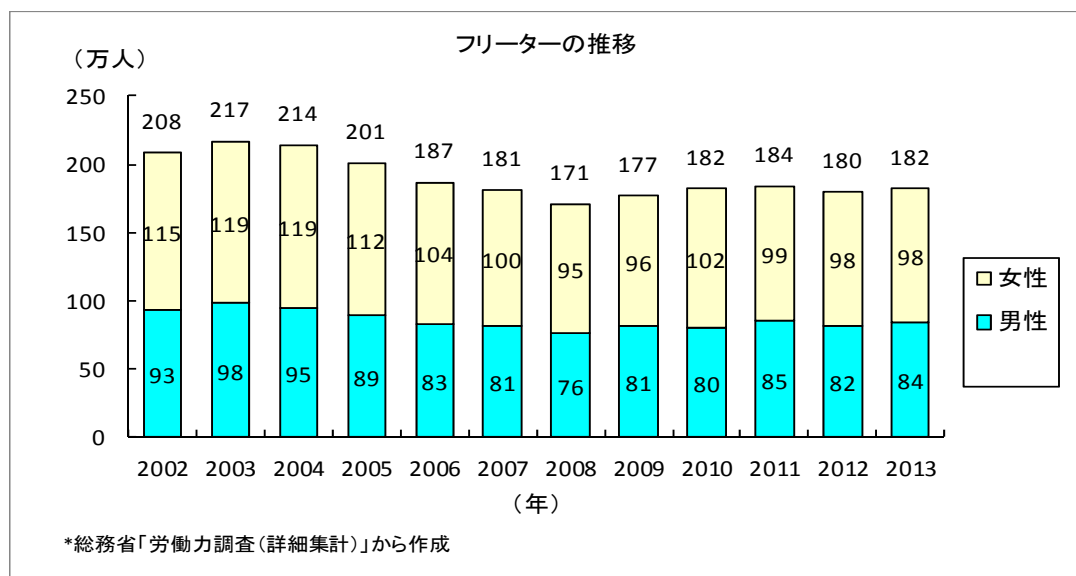


図 2.6.2 フリーターの若年層人口に占める割合（男女別）

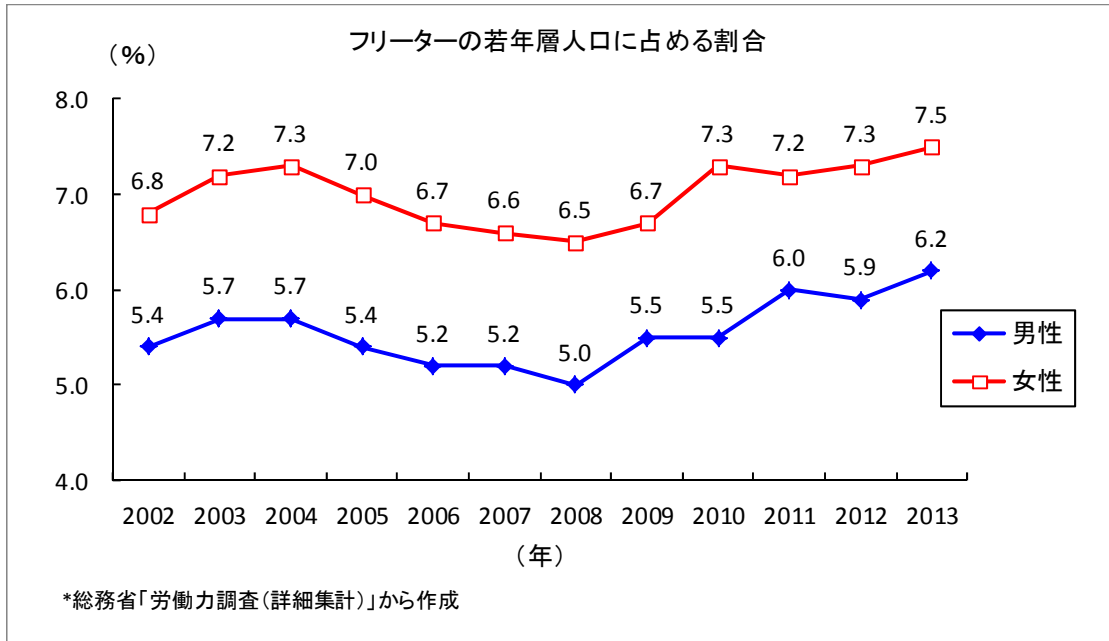
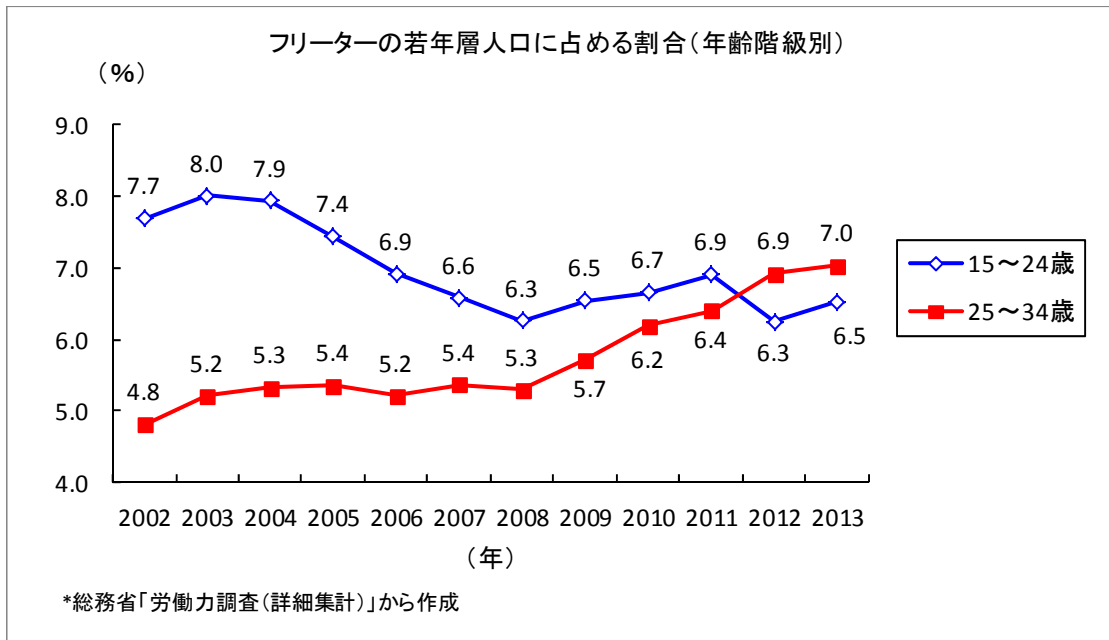


図 2.6.3 フリーターの若年層人口に占める割合（年齢階級別）



2.7. 女性「M字カーブ」

女性の就業割合は、出産、育児の時期に落ち込み、その後やや上昇するという「M字カーブ」を描く。過去10年間（各歳別の状況を見るため「国勢調査」を用いた。「労働力調査」は5歳階級での集計）、2000年から2010年にかけて、M字カーブの落ち込みは緩やかになっている（図2.7.1）。厚生労働省は、それまでもあったM字カーブの改善は未婚女性の割合が上昇したことによるものだったが、2000年から2010年にかけては有配偶者の就業率の上昇によるものと分析している⁷。有配偶者の就業率の上昇には、家事・育児等と仕事を両立しやすい環境になったという一面もあるかもしれないが、配偶者の雇用が厳しく、働かざるを得なくなっているとも考えられる。

また、ここで注意しておきたいことは、未婚率の上昇や晩婚化によってもM字カーブは改善したように見えるということである。

さらにM字カーブの底は浅くなっているが、育児が落ち着いた頃の世代（45～54歳）の就業率は改善していない。女性45～54歳では非正規社員の割合が高まっている。育児がひと段落して都合のよい時間にパートで働きたいという積極的選択もあるとはいえ、中年期以降の女性が正社員として復職することが困難であることが示されている。

また、就業人口が増えても、パート・アルバイトの割合が上昇しているのであれば、実働総労働時間の増加には比例しない。

⁷ 厚生労働省「平成22年版働く女性の実情」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/10.html>

図 2.7.1 女性の年齢別就業割合（20～65歳）

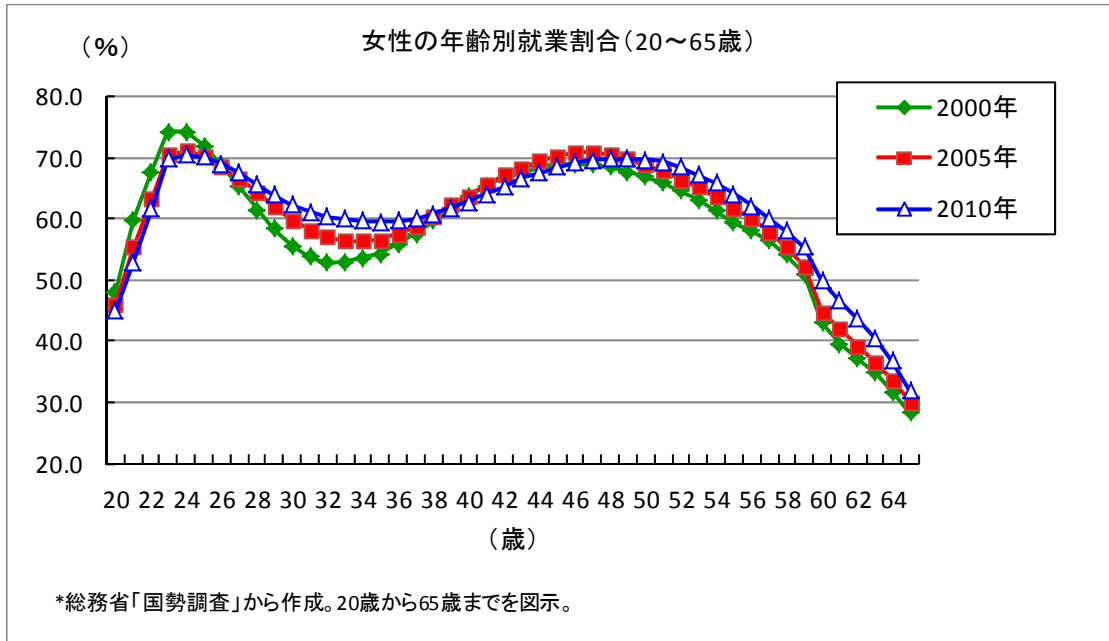
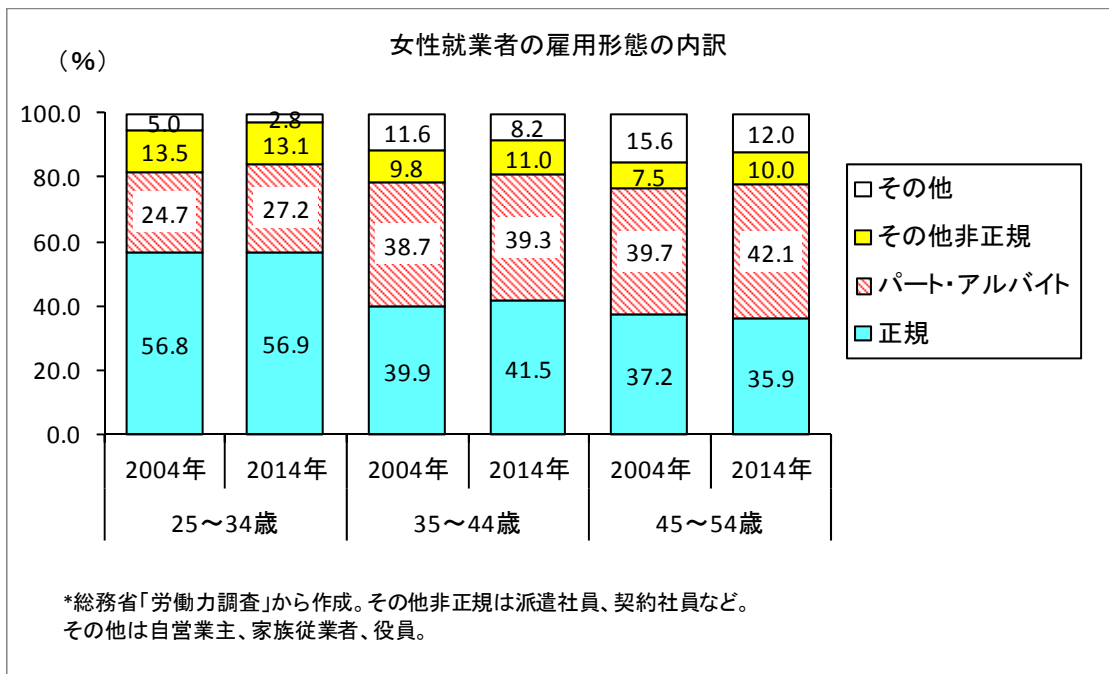


図 2.7.2 女性就業者の雇用形態の内訳



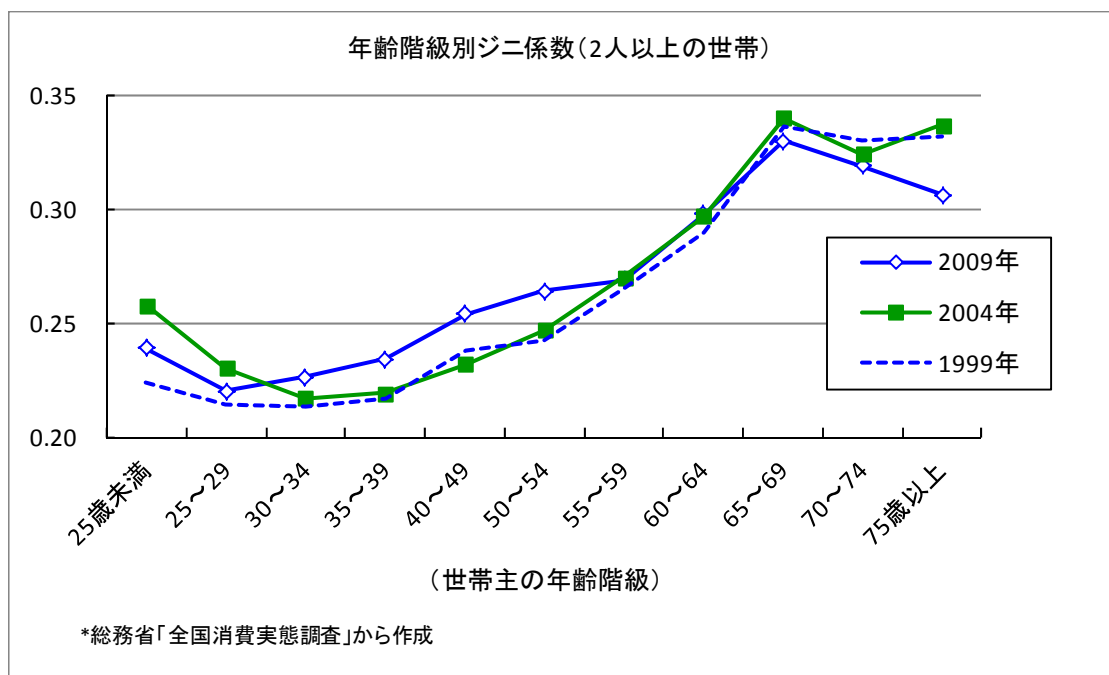
3. 貧困と所得格差

3.1. 所得格差

ジニ係数

ジニ係数は平等・不平等を表す指標であり、ここでは総務省の「全国消費実態調査」から年間収入のジニ係数を示している。ジニ係数はおおむね年齢が高いほど高いので（不平等）、高齢化が進むほど全体のジニ係数は高くなるが、注目したいのは若年層のジニ係数である。30歳代から50歳代前半の結婚、出産、子育て世代では、過去10年間でジニ係数が上昇しており、若年層の世代内格差が広がっている（図 3.1.1）。

図 3.1.1 年齢階級別ジニ係数（2人以上の世帯）



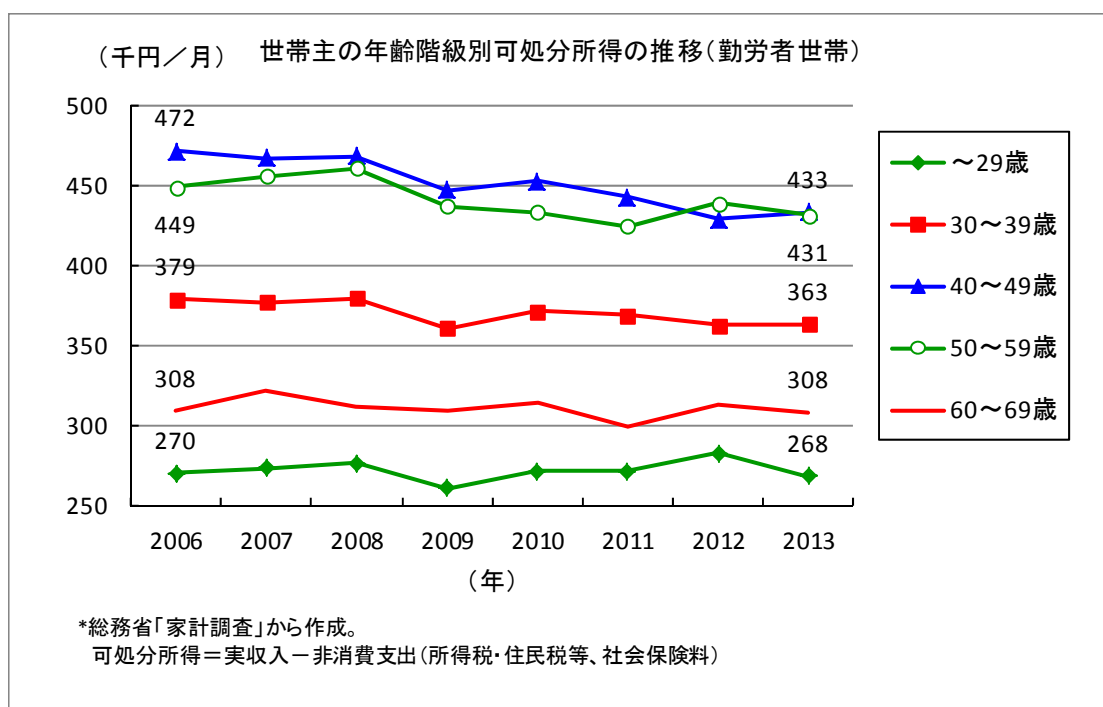
※ジニ係数：分布の集中度あるいは不平等度を表す係数。0に近づくほど平等、1に近づくほど不平等⁸。

⁸ 総務省「平成21年全国消費実態調査 二人以上の世帯の家計収支及び貯蓄・負債に関する結果の要約」 <http://www.stat.go.jp/data/zensho/2009/hutari/yoyaku.htm>

可処分所得

可処分所得（実収入－非消費支出（所得税・住民税等、社会保険料））は、30歳代、40歳代、50歳代で低下している（図 3.1.2）。特に、子どものいる世帯であれば学費等もかかる40歳代でもっとも可処分所得が低下している。

図 3.1.2 世帯主の年齢階級別可処分所得の推移（勤労者世帯）

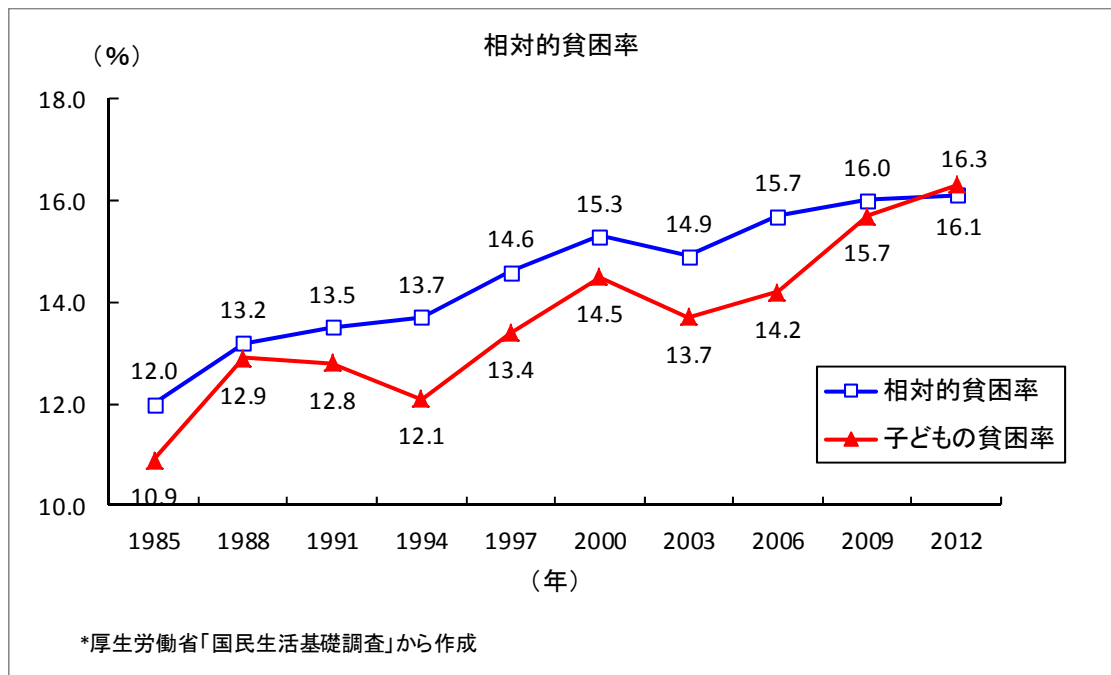


3.2. 貧困率

相対的貧困率（貧困線（等価可処分所得の中央値の半分⁹）に満たない世帯員の割合）は上昇傾向にあり、2012年においては16.1%である（図3.2.1）。子どもの貧困率は相対的貧困率以上の傾きで上昇し、2012年には相対的貧困率を上回る16.3%になっている。

OECD加盟国において、日本の順位は相対的貧困率41か国中7位（図3.2.2）、子どもの貧困率41か国中14位（図3.2.3）である。ひとり親家庭の貧困率はもっとも高く（悪く）1位である（図3.2.4）。その背景として、日本は租税負担が低く（図3.2.5）、公的社会支出の中では高齢者関係の支出が多く、家族や失業者に対する支出は少ない（図3.2.6）。

図 3.2.1 相対的貧困率



⁹ 貧困線：等価可処分所得（世帯の可処分所得（収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入）を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分の額

子どもの貧困率：「子どもの貧困率」とは、子ども（17歳以下）全体に占める、等価可処分所得が貧困線に満たない子どもの割合／厚生労働省「国民生活基礎調査（貧困率）よくあるご質問」より <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21a-01.pdf>

図 3.2.2 OECD 加盟国の貧困率

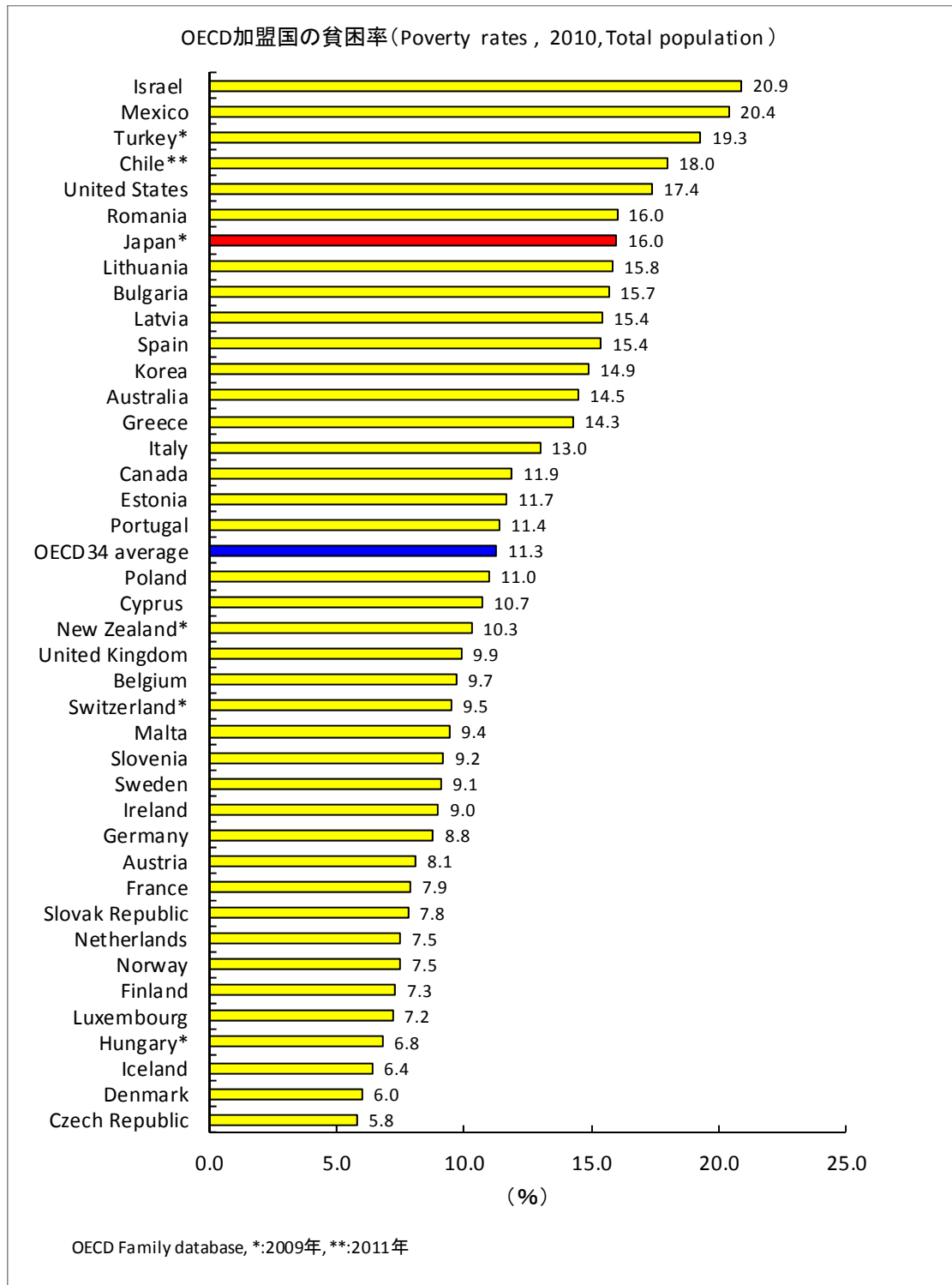


図 3.2.3 OECD 加盟国の子どもの貧困率

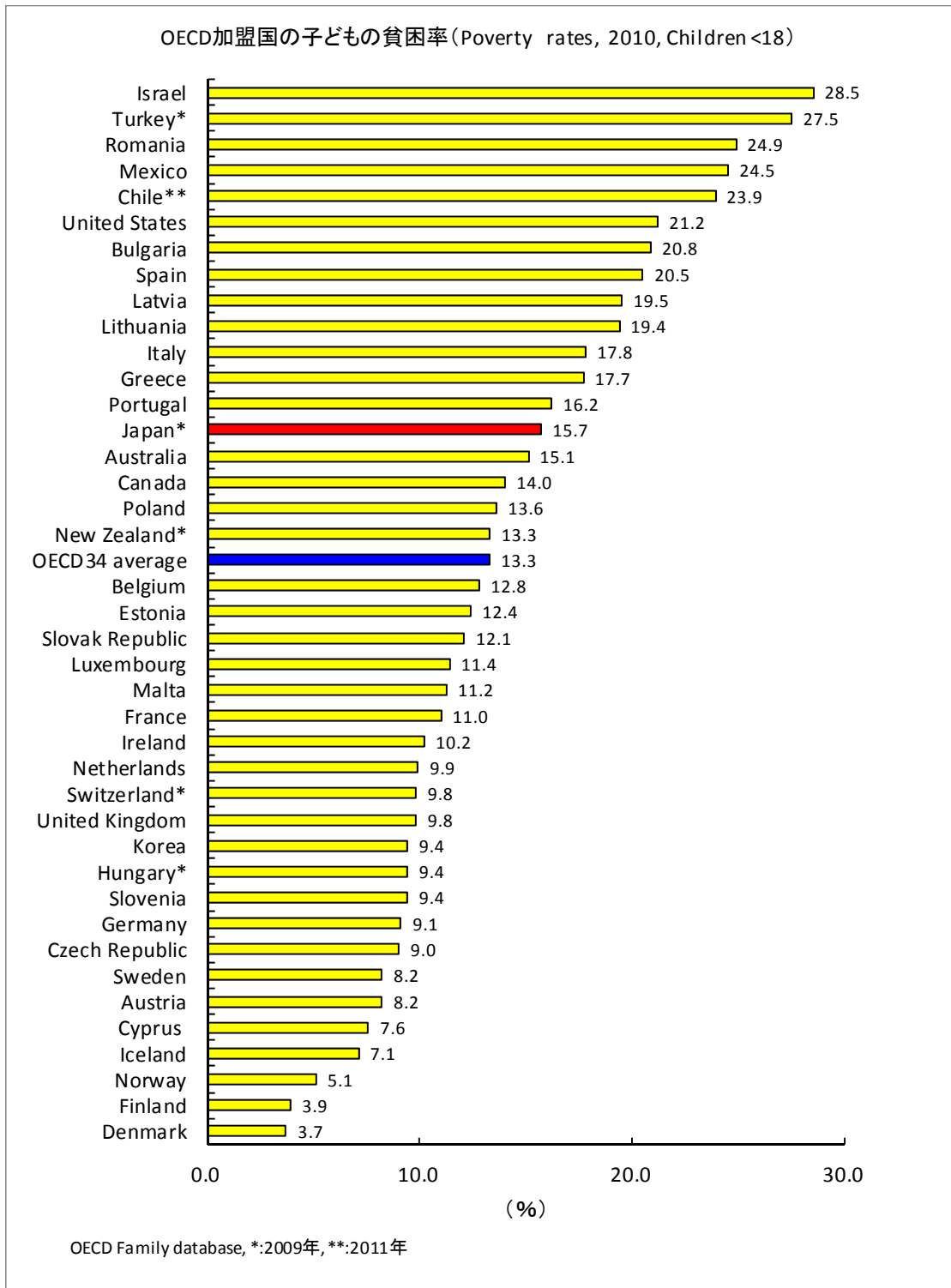


図 3.2.4 OECD 加盟国のひとり親家庭の貧困率

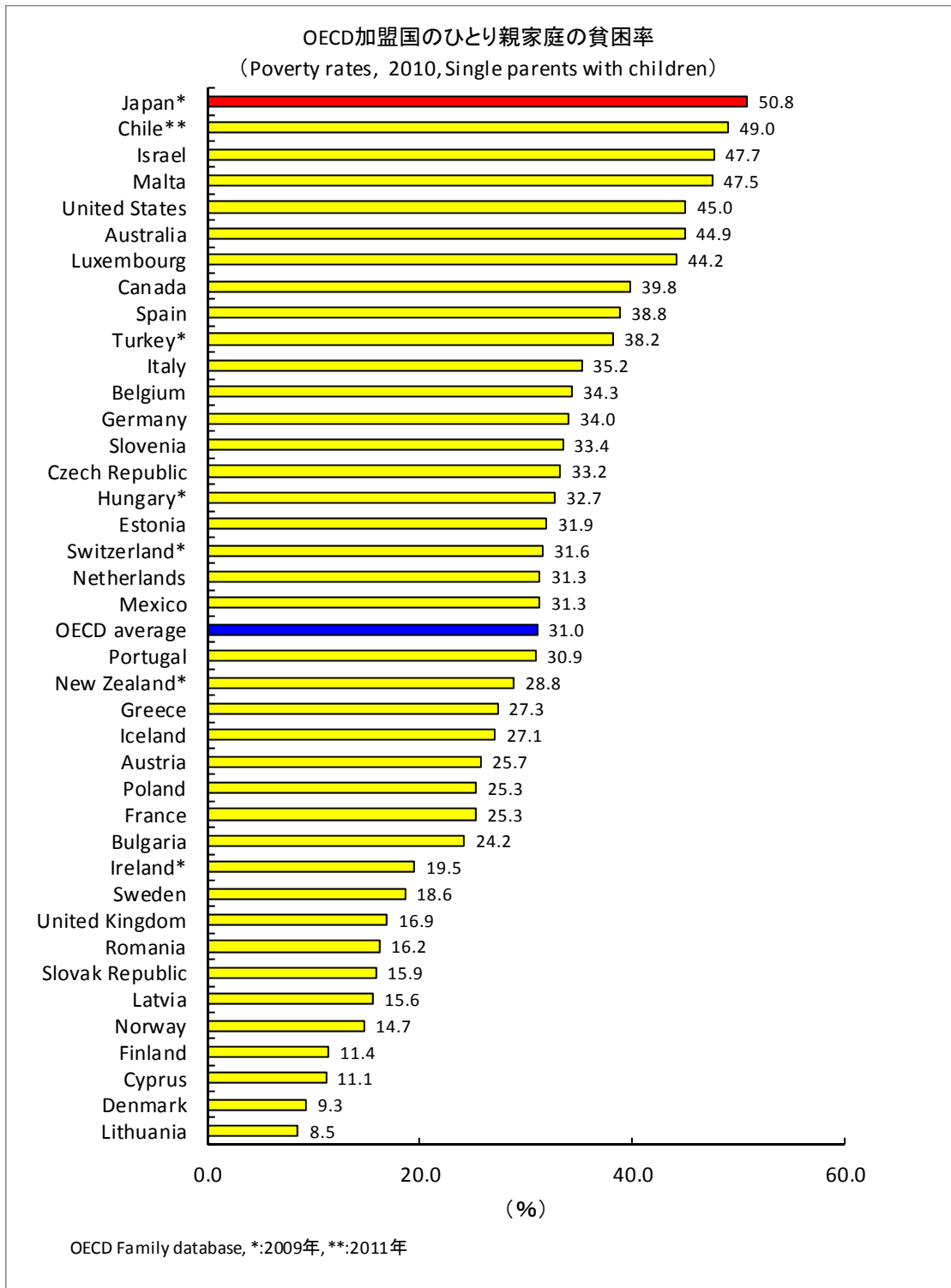


图 3.2.5 对 GDP 租税负担率

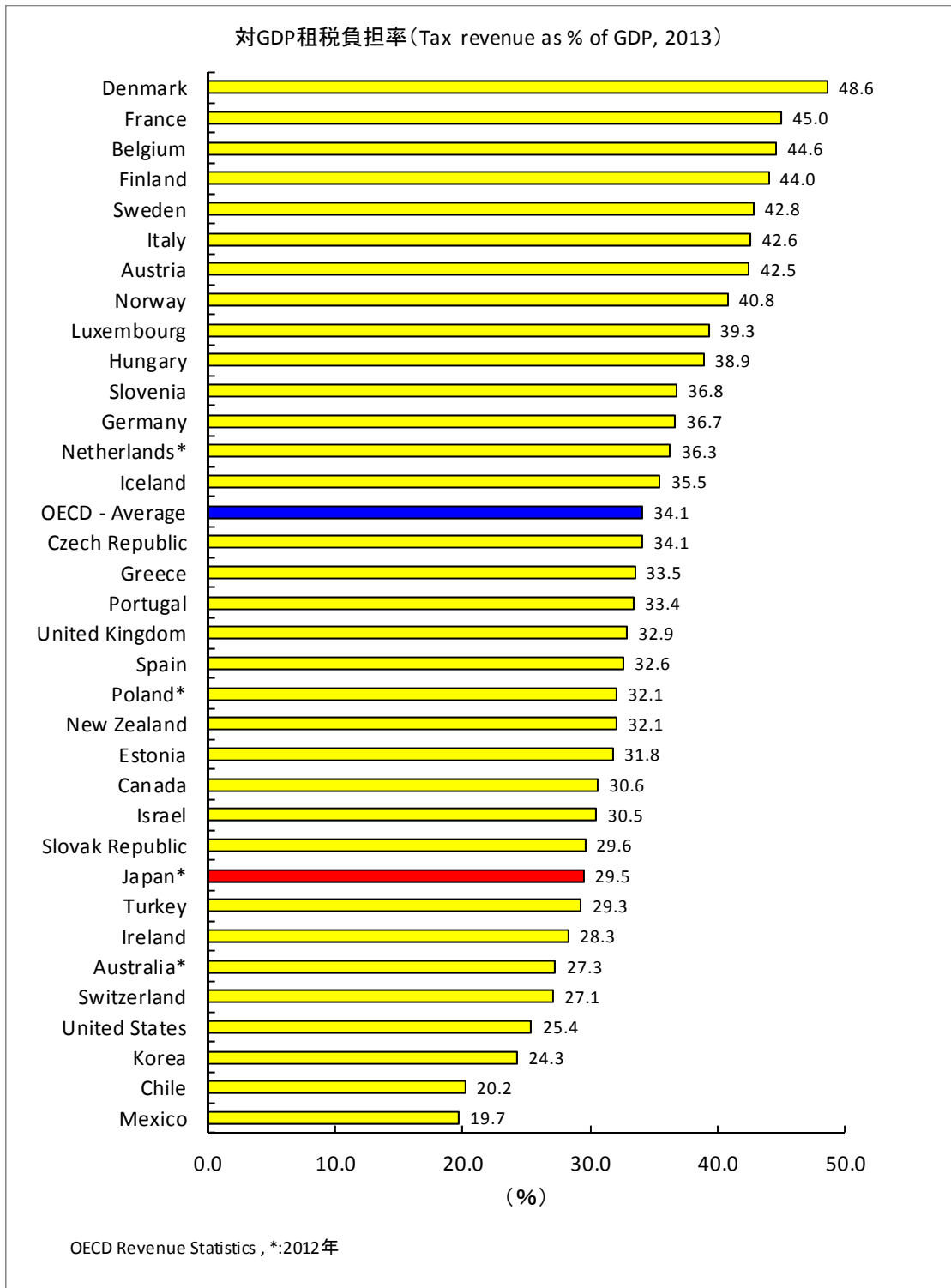
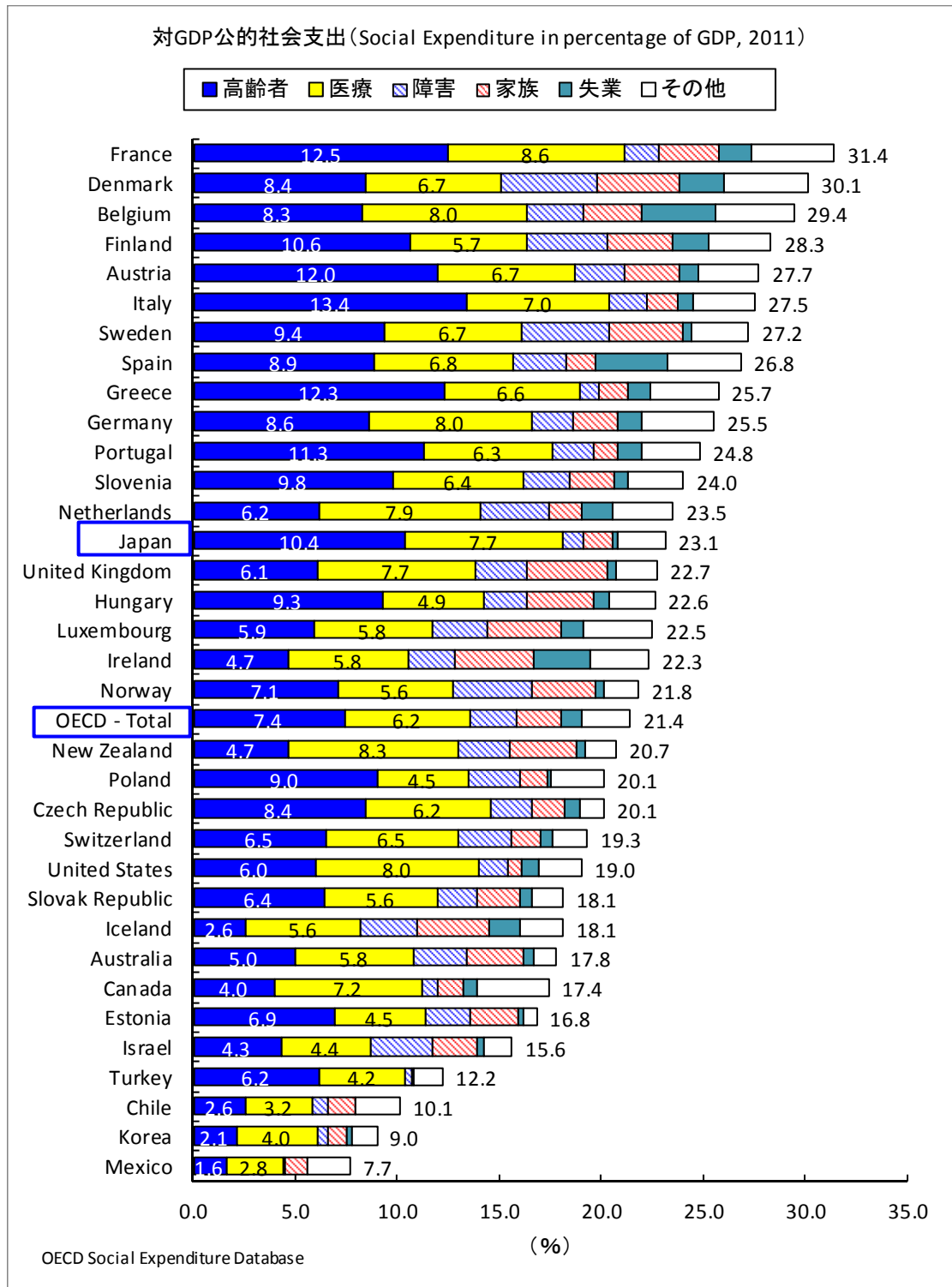


図 3.2.6 対 GDP 公的社会支出



※公的社会支出：公的社会支出は一般政府（中央、地方政府、社会保障基金）によって資金の流れがコントロールされる社会支出。社会保険や社会扶助給付として支給。

4. 高齢者の就業と健康

4.1. 高齢者医療費との関係

医療費については、病床数の多い地域で医療費が高いという相関が良く知られている。高齢者については、見せかけの相関かもしれないが、高齢者の有業率が高い地域では高齢者の1人当たり医療費が低いという関係も見られる(図 4.1.1)。また日常生活に制限のある期間(平均寿命－健康寿命(日常生活に制限のない期間))が長い地域ほど、医療費が高い(図 4.1.2, 図 4.1.3)。

※ただしデータの制約から1人当たり医療費は男女計。

図 4.1.1 高齢者の有業率と1人当たり医療費の関係

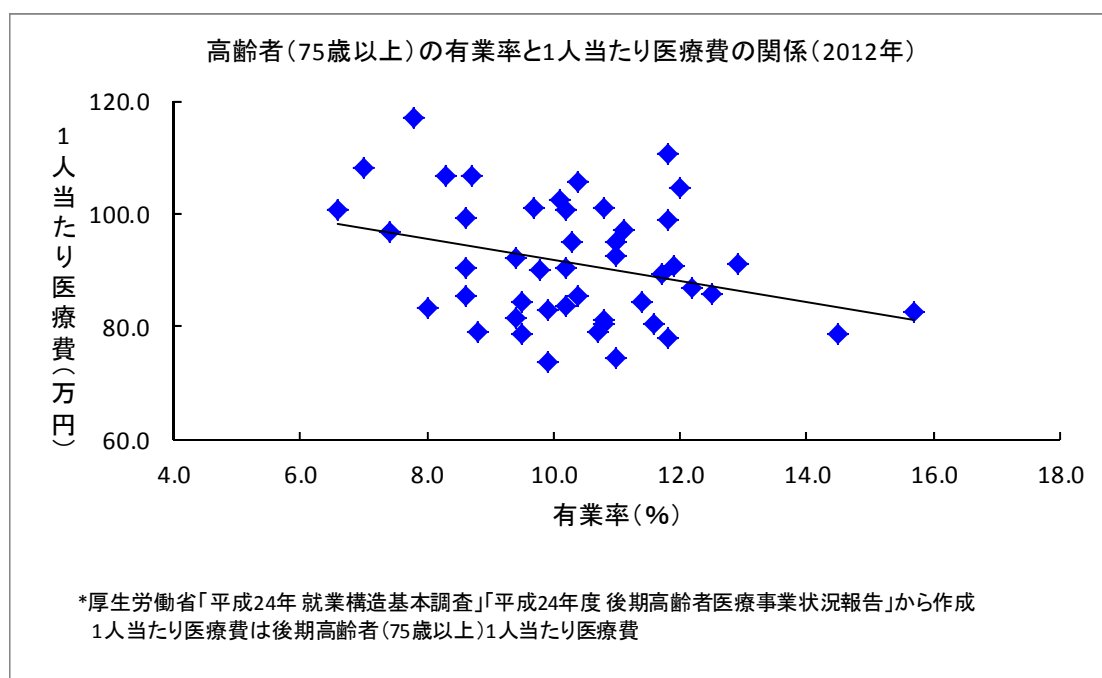


図 4.1.2 日常生活に制限のある期間と高齢者1人当たり医療費（男性）

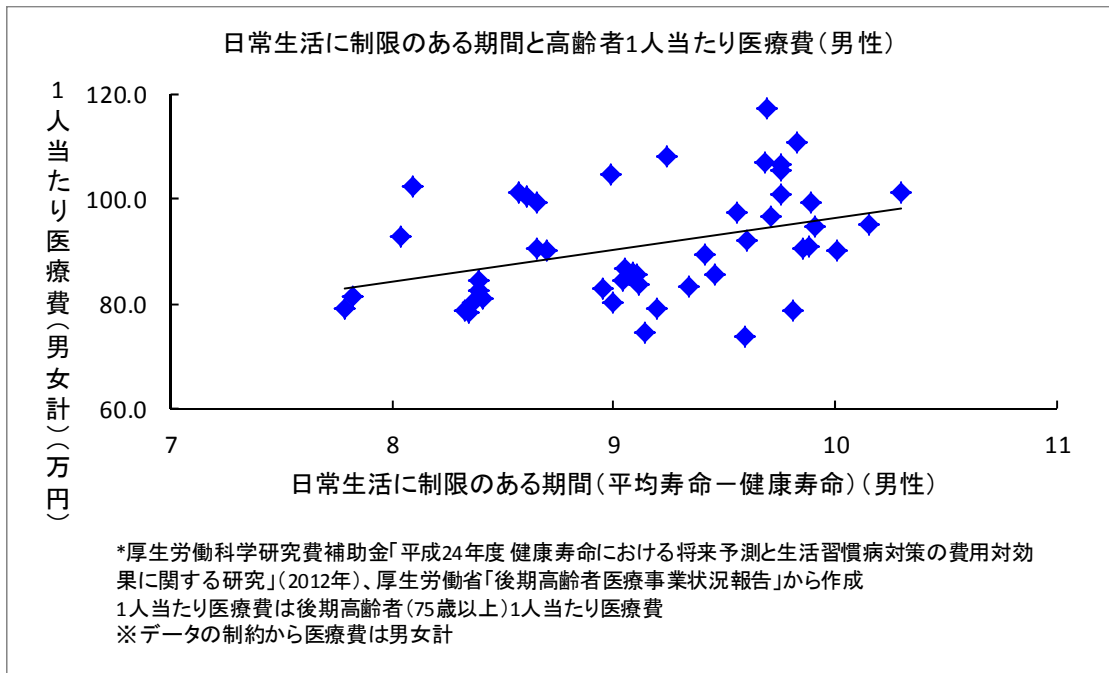
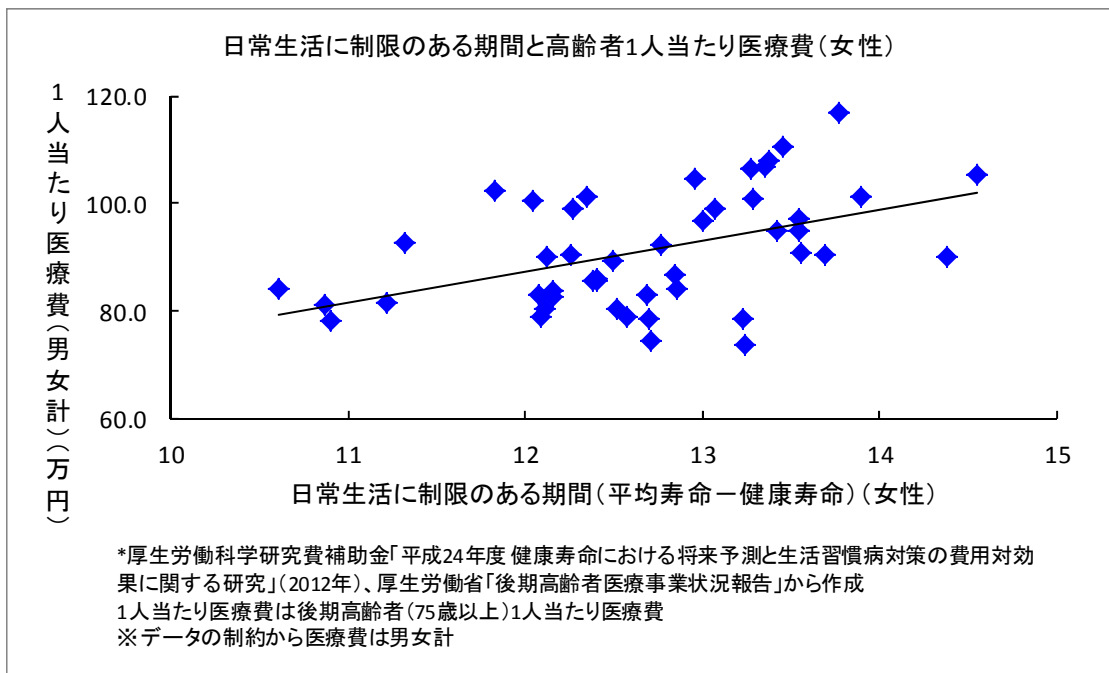


図 4.1.3 日常生活に制限のある期間と高齢者1人当たり医療費（女性）



4.2. 就業拡大の可能性

定年延長や再雇用制度の導入などにより、60～64歳の就業割合が増加しており、2010年には60～64歳の58.6%が就業している。その上の年齢階級である65～69歳の就業割合はやや低下傾向にあったが、最近持ち直している（図4.2.1）。年齢ごとに見ると、2010年の就業割合は60歳61.9%、65歳42.1%、70歳27.3%である（図4.2.2）。

一方、無業者のうち就職希望者の割合は60～64歳で10.3%、65～69歳で10.9%と1割を超えている（図4.2.3）。就職希望者が職を得ることができれば、就業者の割合は60～64歳で6割超、65～69歳で4割超になる可能性がある。

図4.2.1 年齢階級別就業割合（60歳以上）

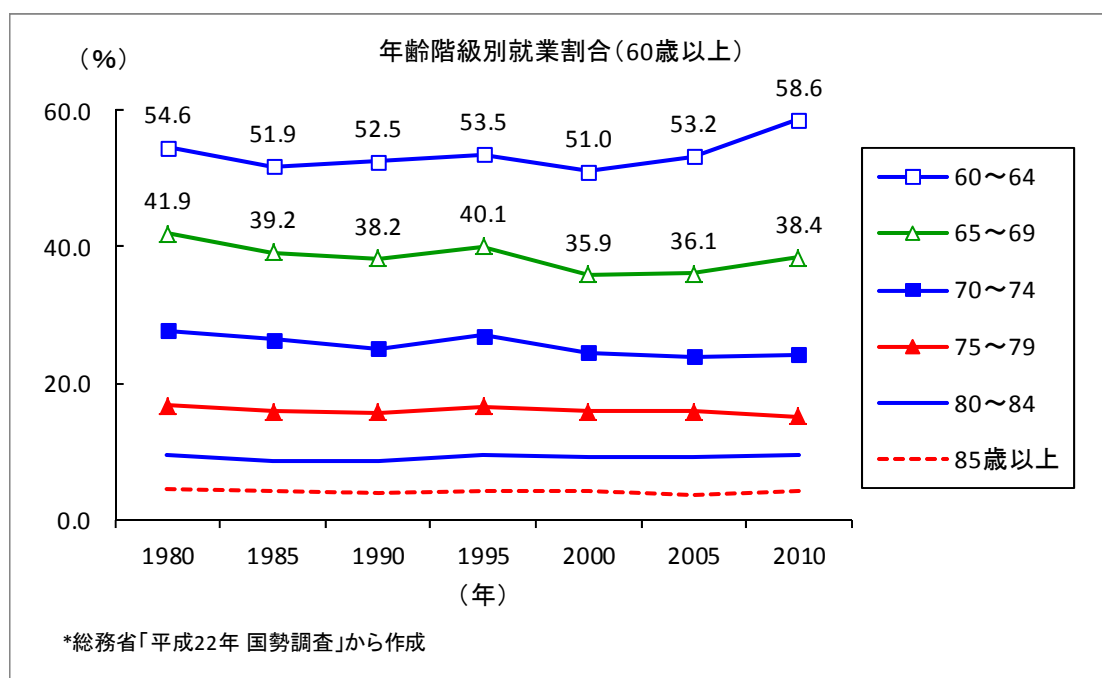


図 4.2.2 年齢別就業割合（2010年）

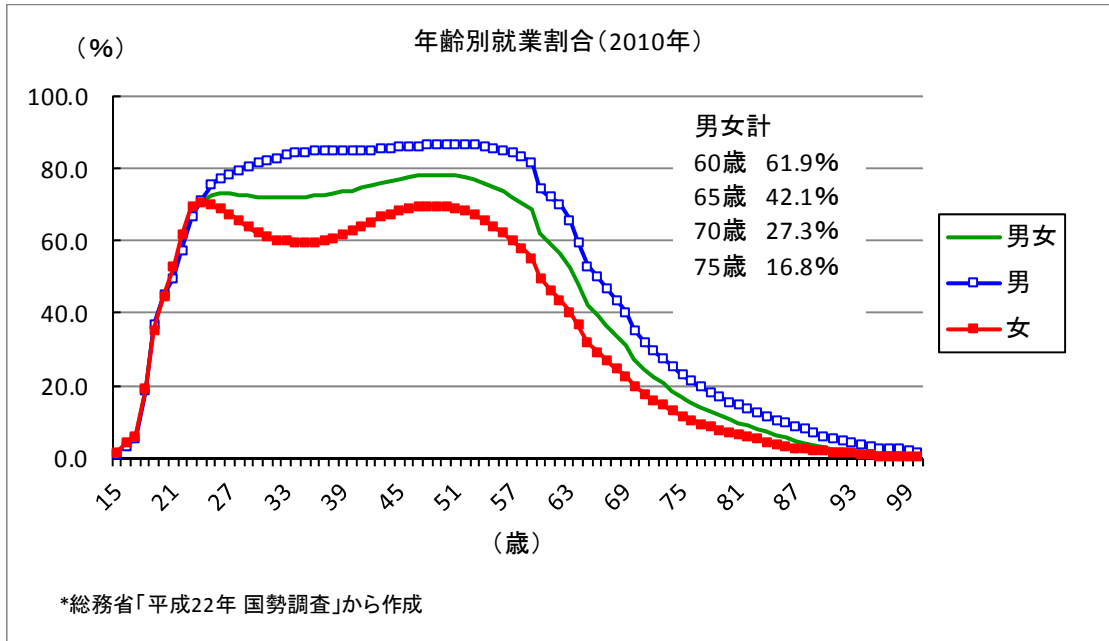
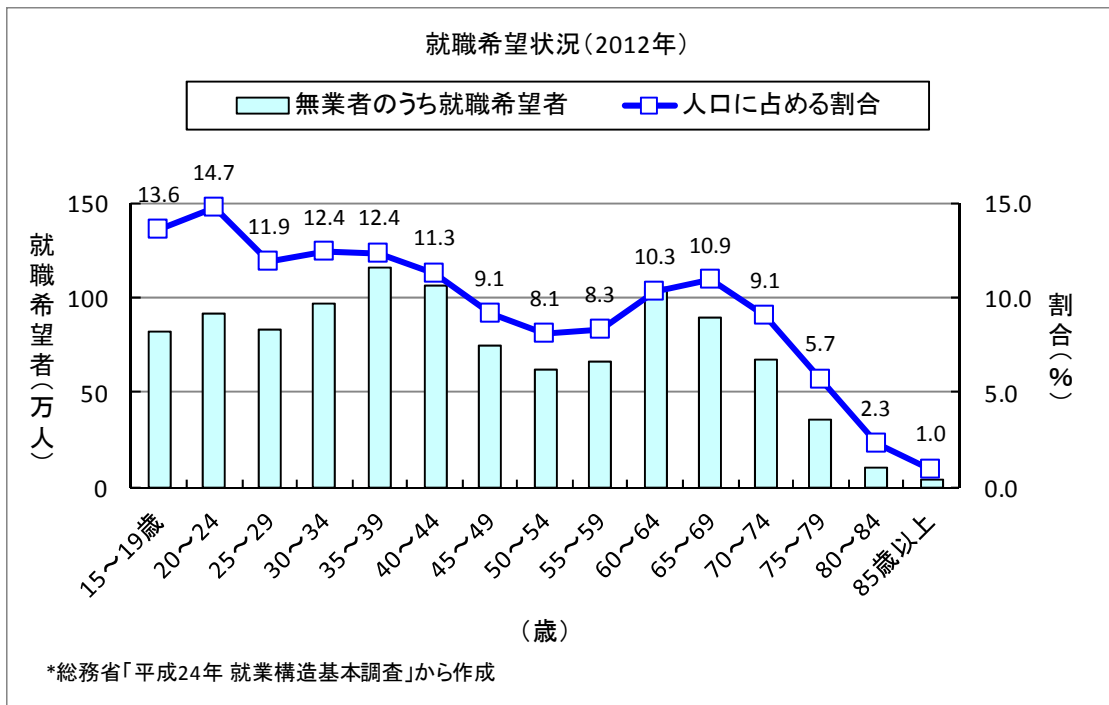


図 4.2.3 就職希望状況（2012年）



高齢者が仕事をもって元気に働くことのできる期間を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、医療への受療を減らせる可能性もある。また高齢者は70歳ぐらいまでは働く意欲を持っている。

高齢者の就業先として、医療・福祉（介護を含む）、農林業などが考えられる。いずれも転職者の参入超過が見られる産業である（図 4.2.4）。医療、介護ほか高齢者の保健福祉サービスは需要が増大する。健康な高齢者は自らその担い手となることもできよう。

地方へのUターン¹⁰は、全体的には増加しているが、高齢者になってからのUターンはあまり増えていない（図 4.2.5）。しかし、今後、高齢者自身も労働力として取り込むことによって、高齢者保健福祉の提供体制を充実させれば、地方移住の後押しをするのではないかと考える。政府（まち・ひと・しごと創生本部）も高齢者の地方移住促進のために検討会を発足させることを発表しているところである¹¹。

¹⁰ 国立社会保障・人口問題研究所（貴志匡博）「2011年社会保障・人口問題基本調査 報告書」（2013年3月）78～83頁 <http://www.ipss.go.jp/ps-idou/j/migration/m07/mig07report1.pdf>

県Uターン者数：ある件で生まれた人でその他の県に流出した県外移動経験者のうち、出生県に戻ってきた人数

県Uターン者割合（対総数）＝県Uターン者÷出生県人口（総数）

¹¹ 「高齢者移住促進で検討会」日本経済新聞2月24日夕刊

図 4.2.4 過去5年間の転職就業者の転入・転出の差 (2012年)

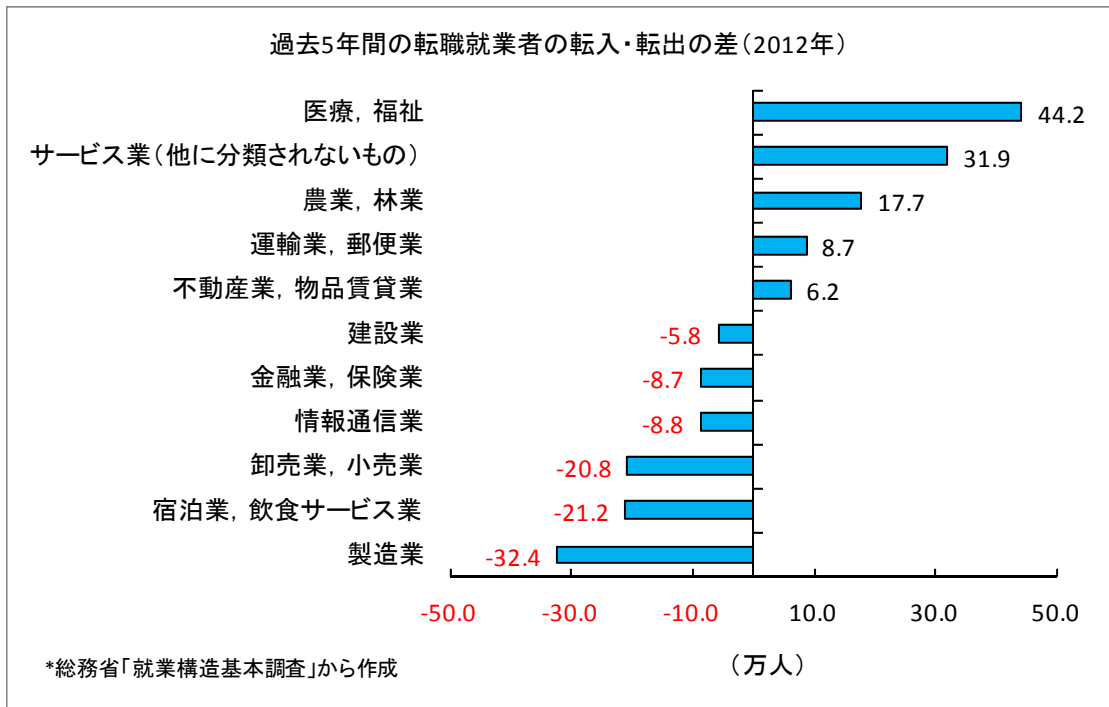
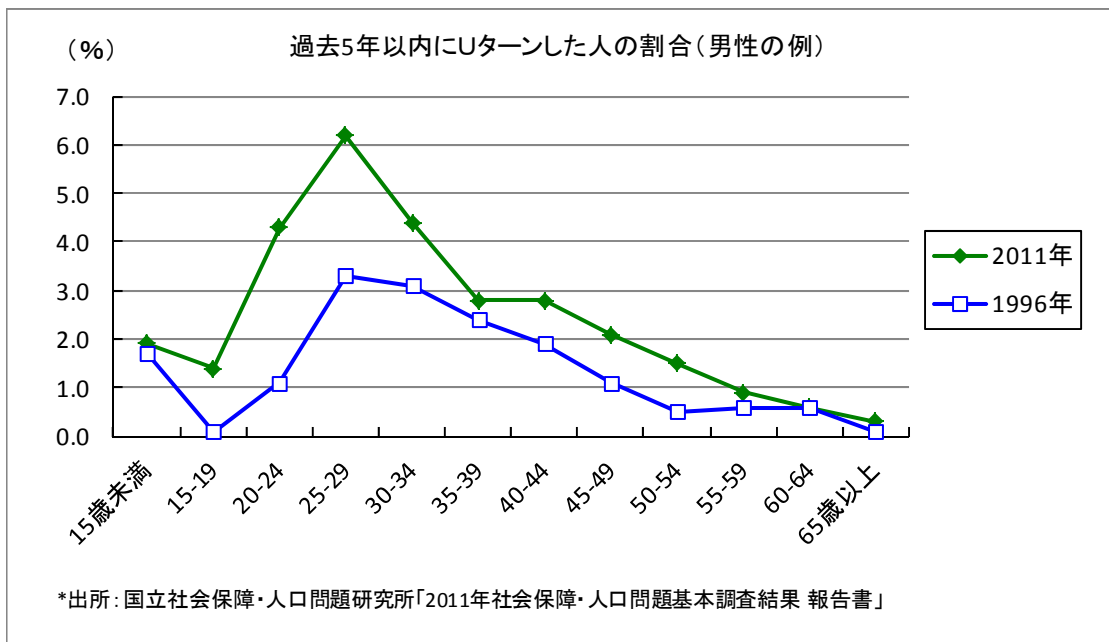


図 4.2.5 過去5年以内にUターンした人の割合 (男性の例)



5. 雇用および格差問題と医療・介護との関係

5.1. 生活保護

被保護世帯保護率は、世帯主の年齢が高くなるにつれて上昇する。最近さらに高齢世帯の保護率が上がっているが、40歳代から50歳代前半の世帯でも保護率が2%前後に達しており、30歳代でも保護率は1%を超えている（図 5.1.1）。

生活保護世帯の増加は医療扶助を増加させ、国民医療費を押し上げる。過去にも、国民医療費に占める生活保護医療扶助の割合がかなり高かった時期があり、ここ最近きわめて高いというわけではない。しかし、最近ではさまざまな施策がとられているにもかかわらず、抑制できていない。2012年度には生活保護医療費は1.7兆円であり、国民医療費の4.3%である（図 5.1.2）。生活保護費に占める医療扶助の割合は年々減少しているが（1995年には58.2%であった）、依然として医療扶助が生活保護費の半分近くを占めている（図 5.1.3）。

図 5.1.1 被保護世帯保護率

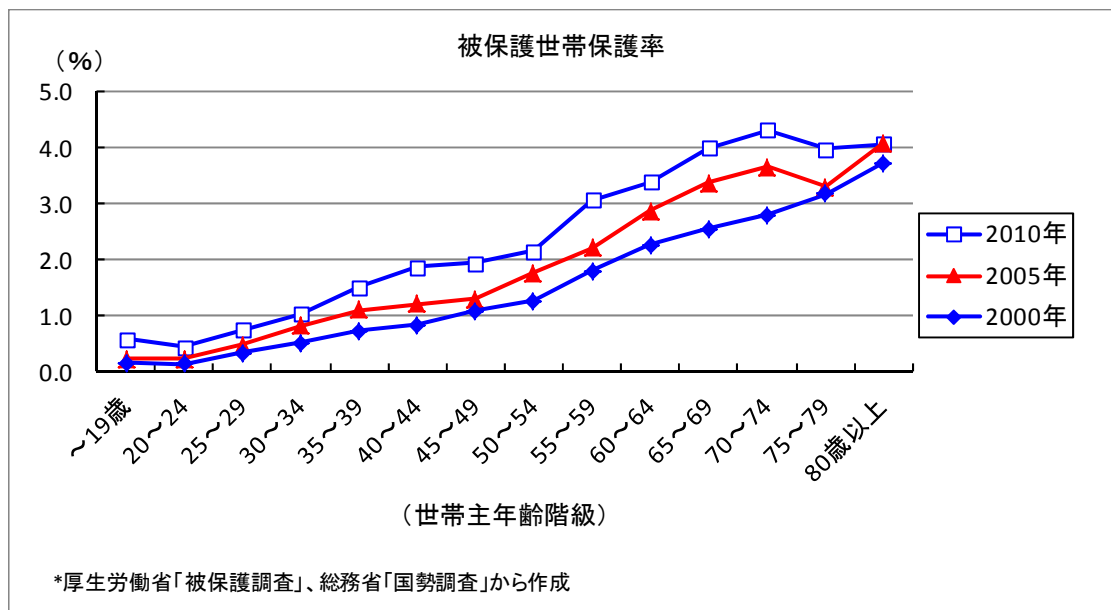


図 5.1.2 生活保護医療費の推移

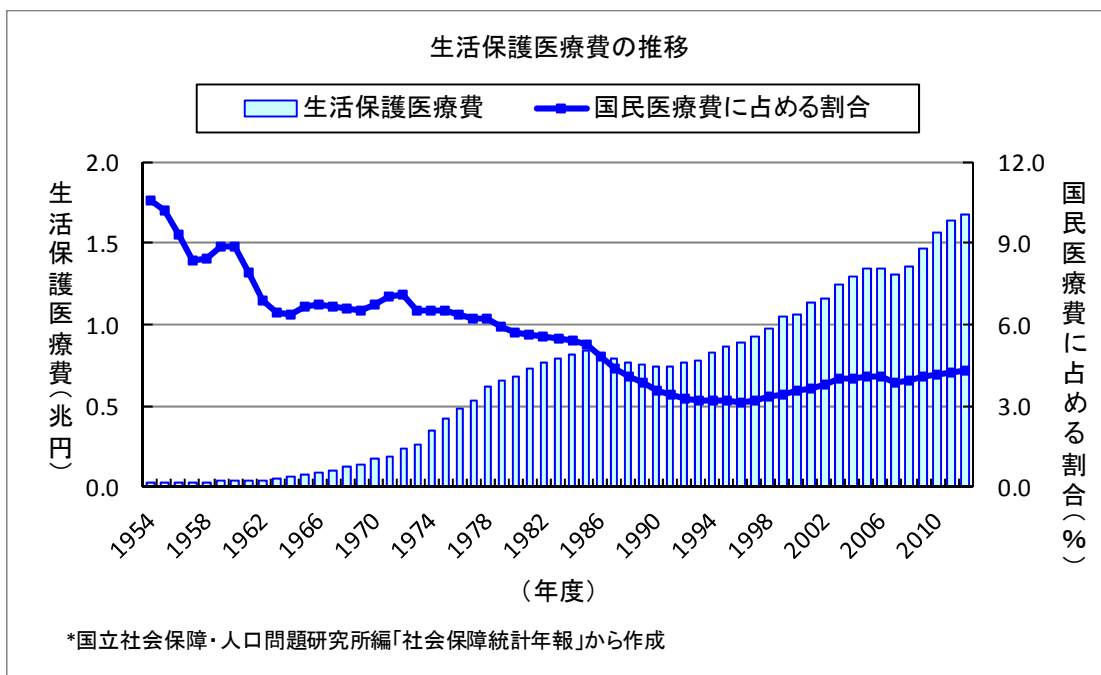
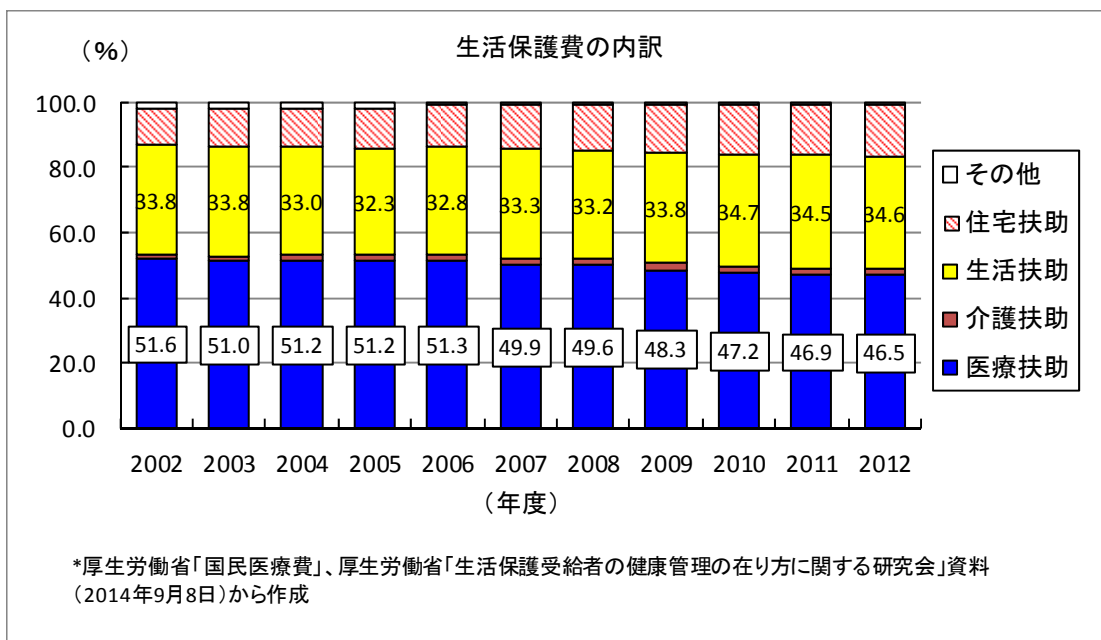


図 5.1.3 生活保護費の内訳



生活保護の医療扶助（医科）の7割近くは入院医療費が占めている。また、医療費のうち精神疾患（精神及び行動の障害）にかかる入院医療費は国民医療費全体（生活保護を含む）では4.9%であるが、生活保護では19.6%である（図 5.1.4）。厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の下で精神障害者の地域移行を進めているが、生活保護の場合には、生活の場の確保をはじめ、経済的な理由から精神障害者の地域移行がより困難になっていることがうかがえる。

入院外では、生活保護は糖尿病医療費の占める比率が高い（図 5.1.5）。生活保護被保護者は、生活習慣病予備群の段階で止まらず、糖尿病が重症化し、人工透析が必要になっているのではないかと推察される。

図 5.1.4 医科診療医療費の内訳

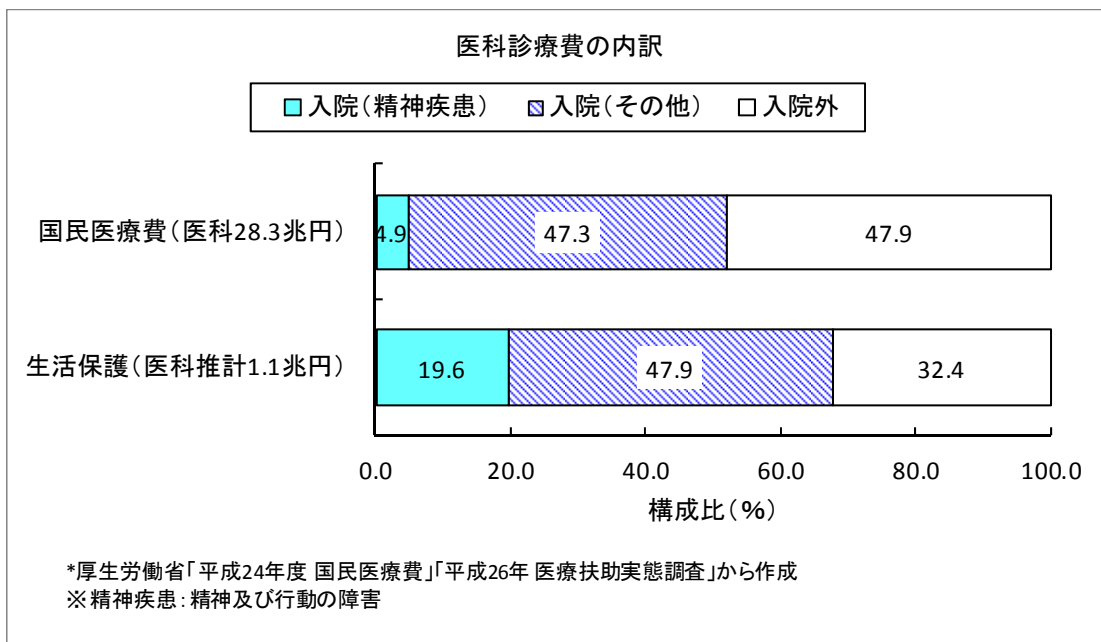
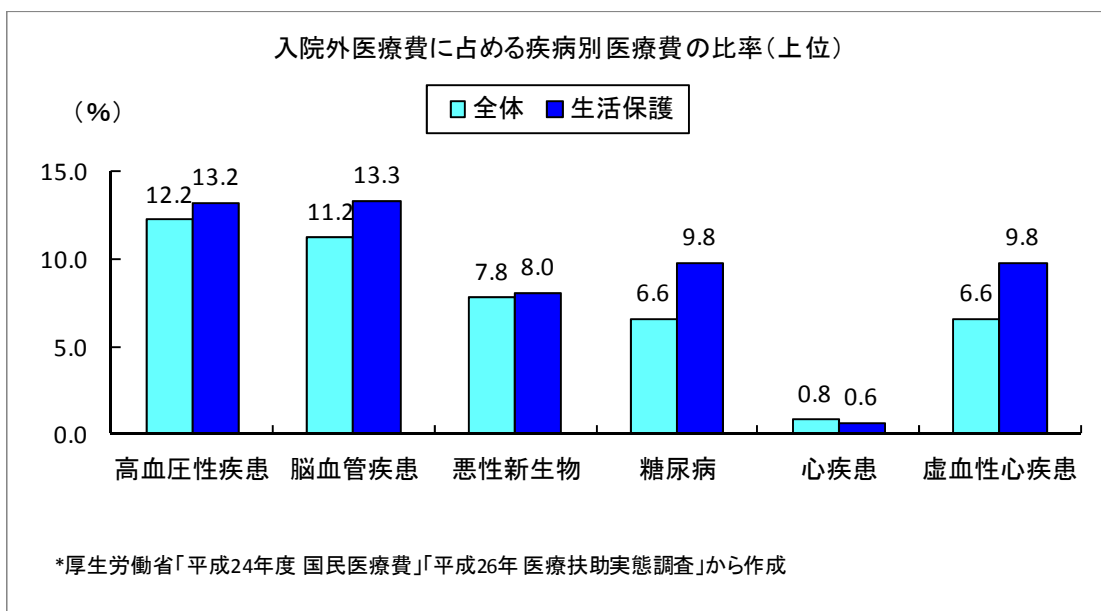


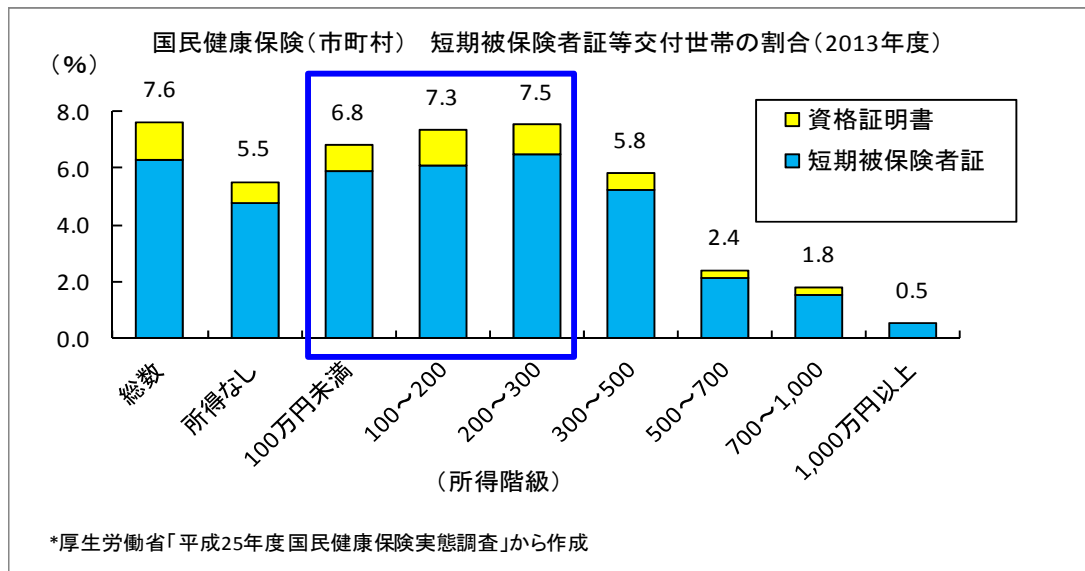
図 5.1.5 入院外医療費に占める疾病別医療費の比率



5.2. 健康保険料滞納

低所得者の中には、健康保険料を支払えない世帯がある。国民健康保険（以下、国保）の場合、年間所得 300 万円未満の世帯の 7%前後が保険料を支払えず、短期被保険者証または資格証明書¹²の交付を受けている（図 5.2.1）。国保には、「クロヨン」問題がある。クロヨンとは、給与所得者では源泉徴収されるので所得を 9 割捕捉できるが、自営業などの事業所得者では 6 割、農業所得者では 4 割しか捕捉できないという意味である。したがって、国民健康保険加入世帯の所得は単純に比較できないが、最近では農林水産業の世帯はきわめて少なく、国保加入世帯の約 3 割は被用者（サラリーマンなど）、約 4 割は無職（年金受給世帯など）である（図 5.2.2）。そして、被用者世帯の約 1 割は所得なし、約 7 割が所得 300 万円未満である（図 5.2.3）¹³。

図 5.2.1 国民健康保険（市町村） 短期被保険者等交付世帯の割合



¹² 短期被保険者証：特別な事情がないにもかかわらず一定期間以上滞納が続いた場合に交付される有効期間の短い被保険者証）。資格証明書：保険料を特別な事情がないにもかかわらず滞納し続けている世帯に交付される。医療機関を受診した際には、いったん全額を自己負担する必要がある。

¹³ 生活保護被保護世帯は含まない。国民健康保険法で、生活保護法による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く）に属する者は国民健康保険の被保険者としないとされている（国民健康保険法第 6 条 9）。

図 5.2.2 国民健康保険（市町村） 世帯主の職業別世帯構成

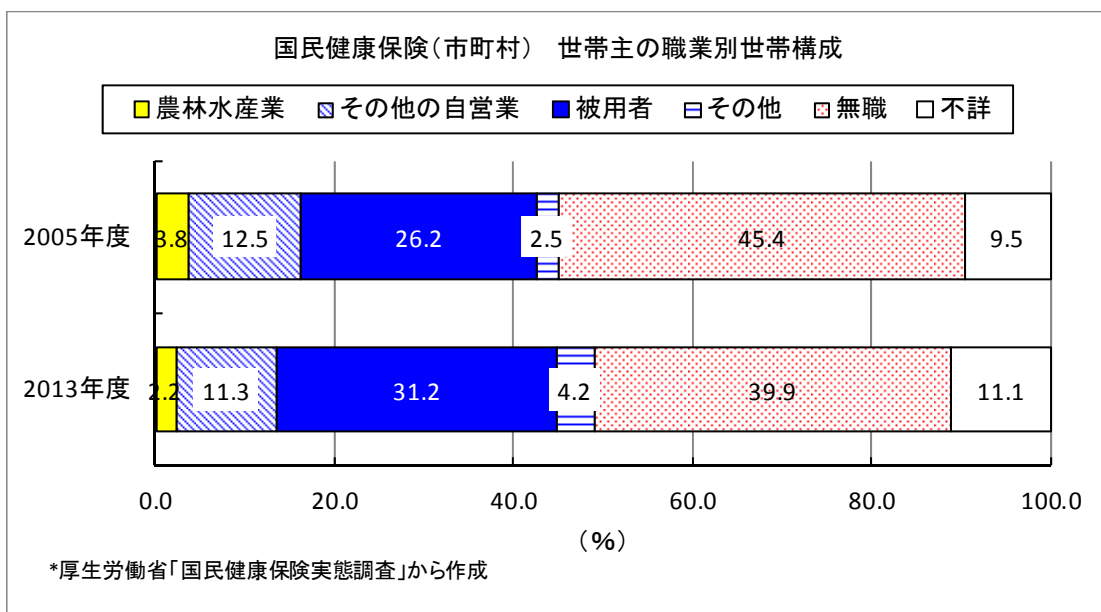
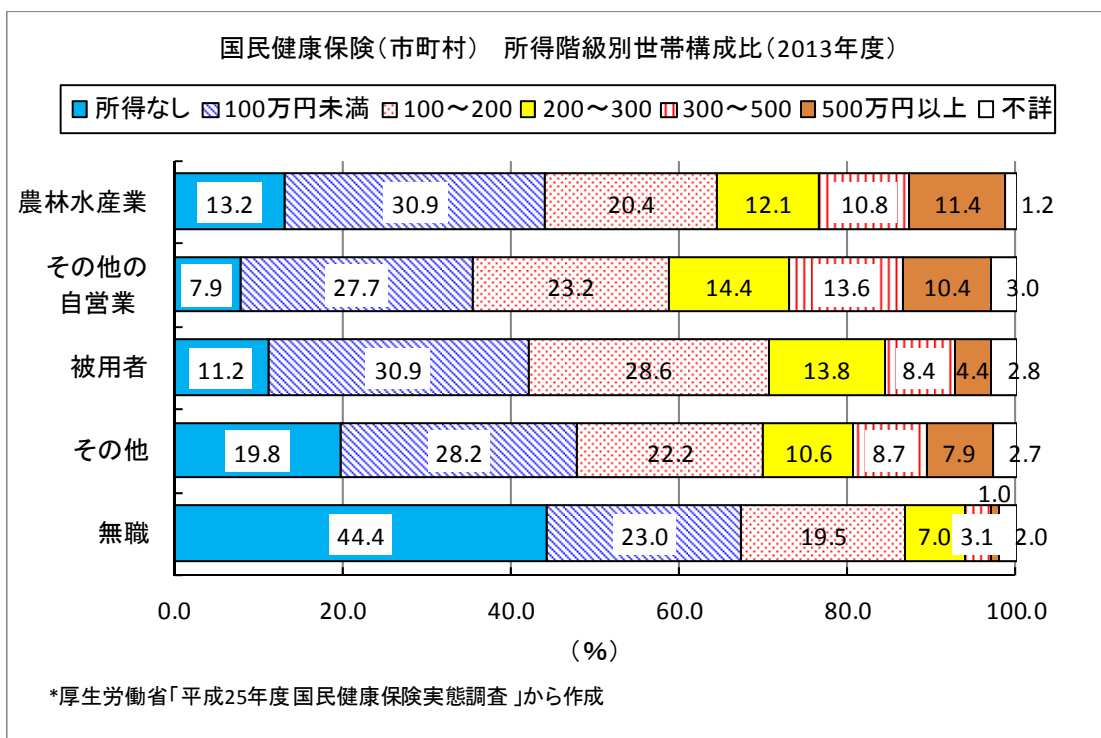


図 5.2.3 国民健康保険（市町村） 所得階級別世帯構成比



5.3. 医療・介護分野の雇用

就業者数を産業別に見ると、製造業はバブル崩壊後おおむね減少傾向、建設業は1997年をピークに減少傾向にある（図5.3.1）。かわって医療・福祉の就業者が増加しており、医療・福祉分野の就業者数は2013年には735万人、全産業就業者数の11.6%である（図5.3.2）。

特に若い世代（25～34歳）の全産業就業者に占める医療・福祉分野の就業者は2012年において13.7%に達している（図5.3.3）。

※医療・福祉分野の対象業種については章末参照。

図 5.3.1 主な産業の就業者数の推移

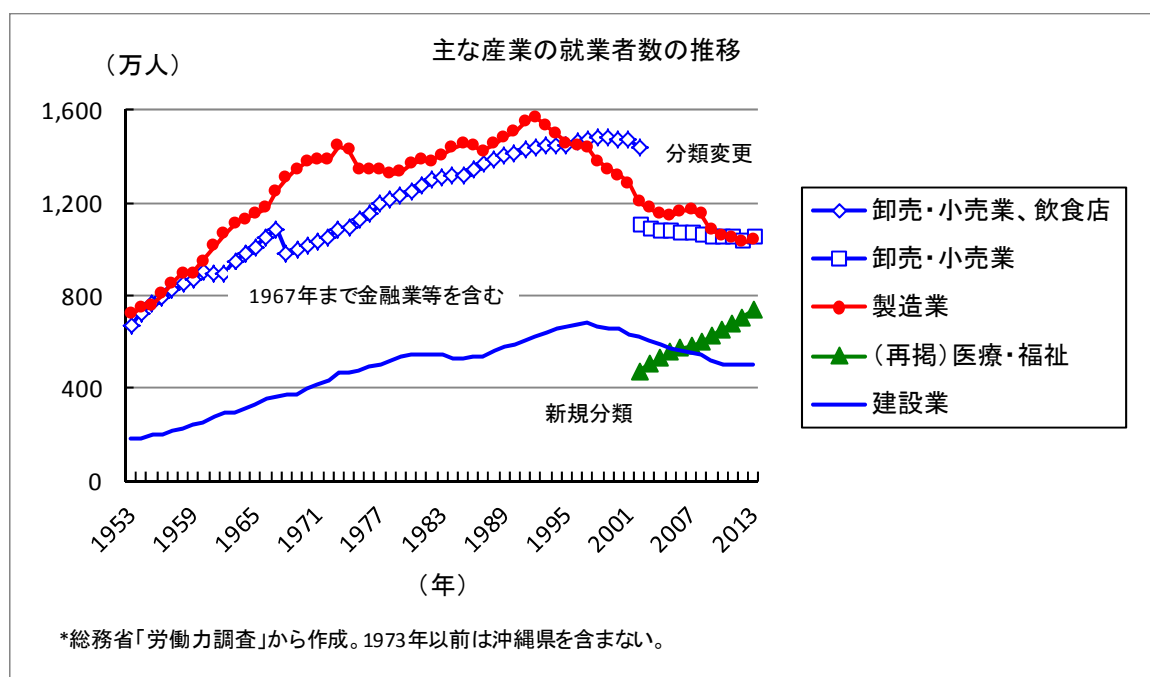


図 5.3.2 医療・福祉分野の就業者数

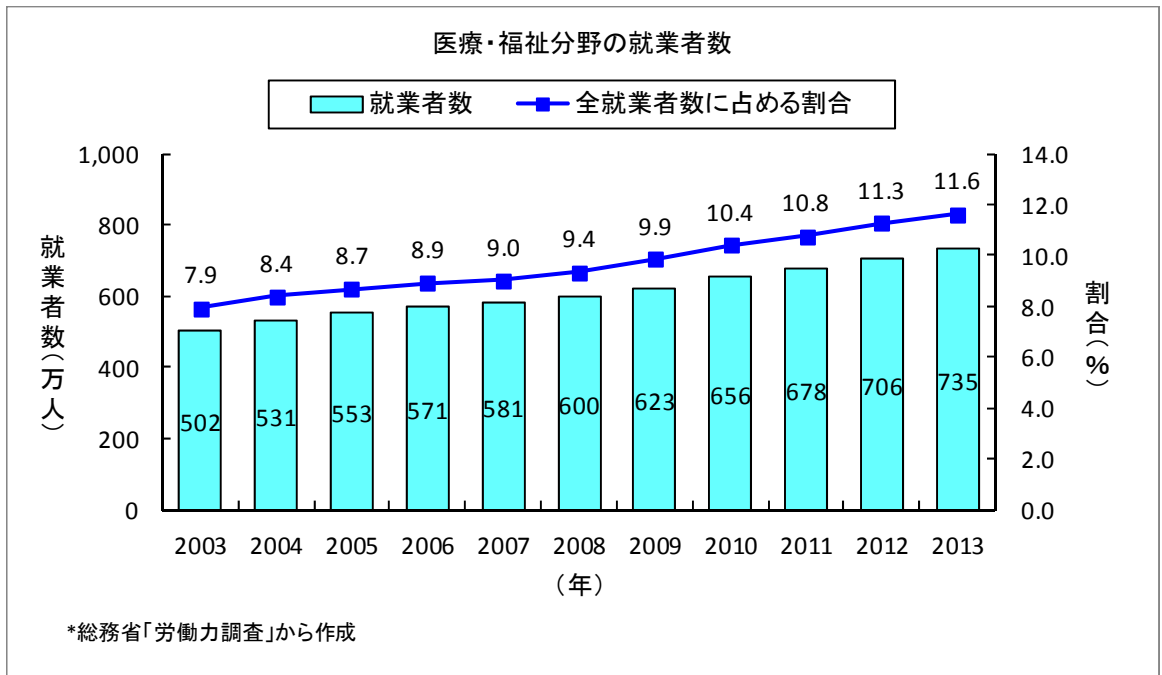
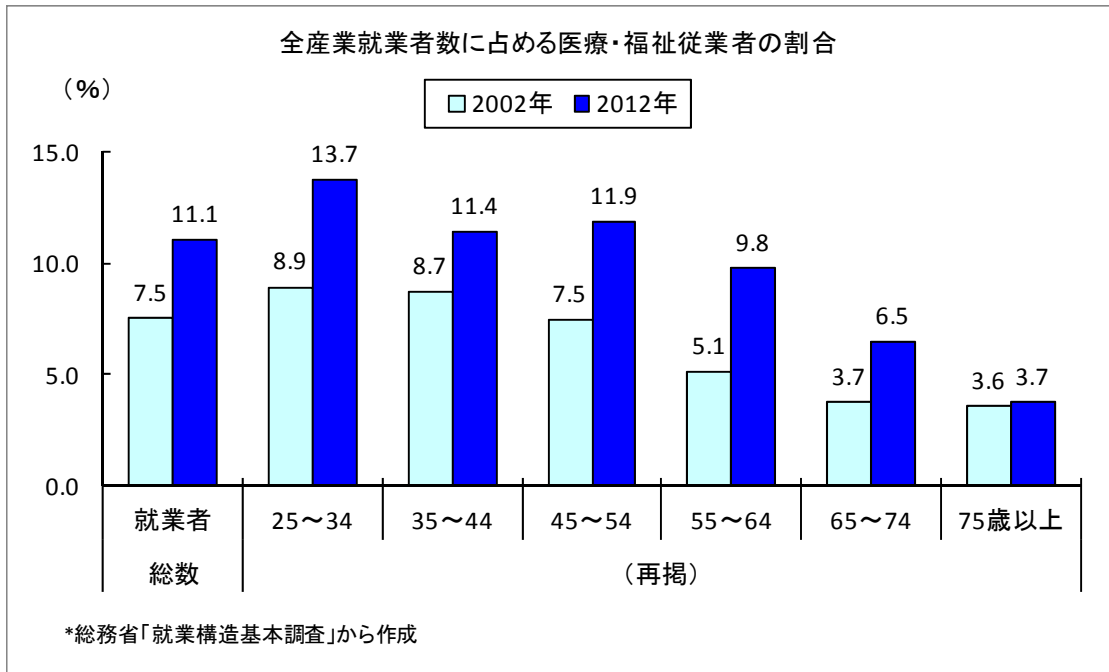


図 5.3.3 全産業就業者数に占める医療・福祉従業者の割合



医療・福祉分野の就業者のうち女性が占める割合は 76.1%である（図 5.3.4）。また、女性は非正規社員の割合が高いため、医療・福祉分野は全産業に比べて若干非正規社員の割合が高い（図 5.3.5）。

医療・福祉分野、特に介護分野では介護職員の賃金の低さが問題となっており、2009年10月に介護職員処遇改善交付金制度が導入された。2011年度末までの措置で、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、全国平均で介護職員（常勤換算）1人あたり月1.5万円に相当する額を交付するものである¹⁴。2012年度の介護報酬改定では介護職員処遇改善加算が創設され、2015年度介護報酬改定でも1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善を図ることになった（2015年度介護報酬改定全体では改定率は▲2.27%（処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%））¹⁵。

¹⁴ 厚生労働省ホームページ「介護職員処遇改善交付金について」

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/12/03.html>

¹⁵ 厚生労働省「平成27年度予算案の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokanyosan/dl/index-01.pdf>

図 5.3.4 医療・福祉就業者の男女別構成比

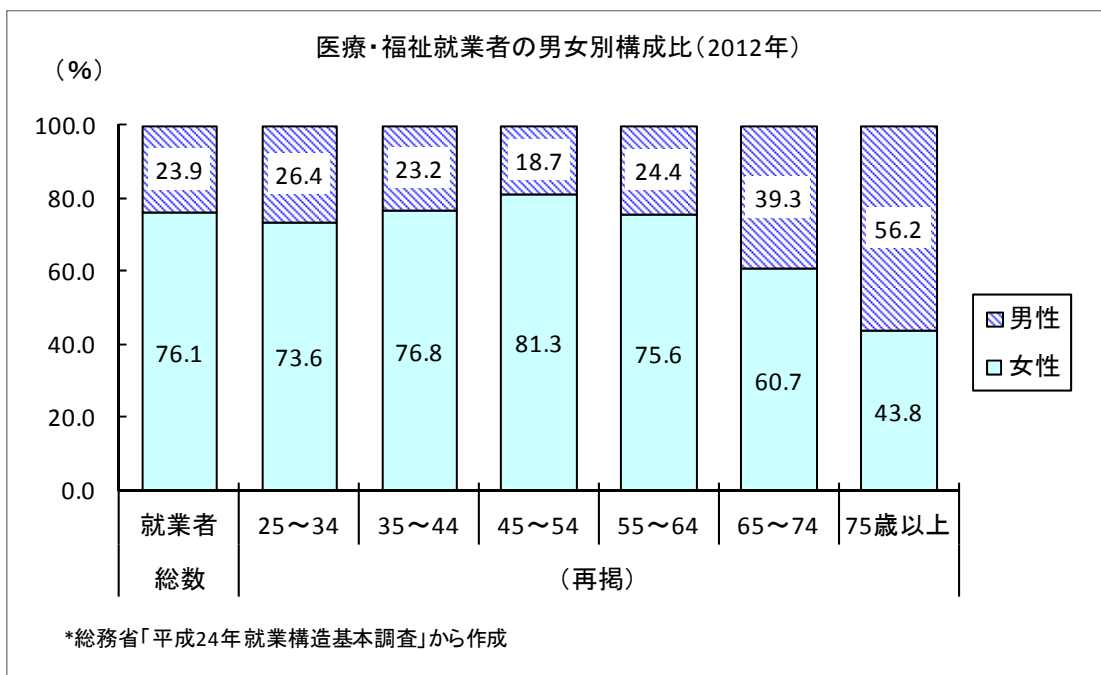
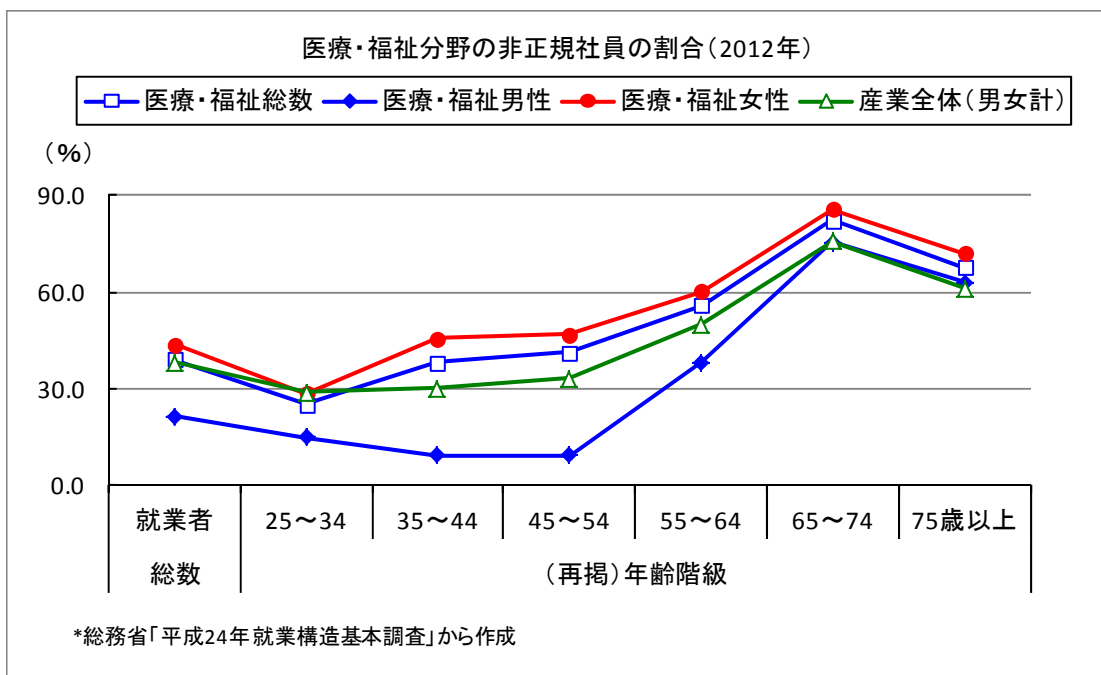


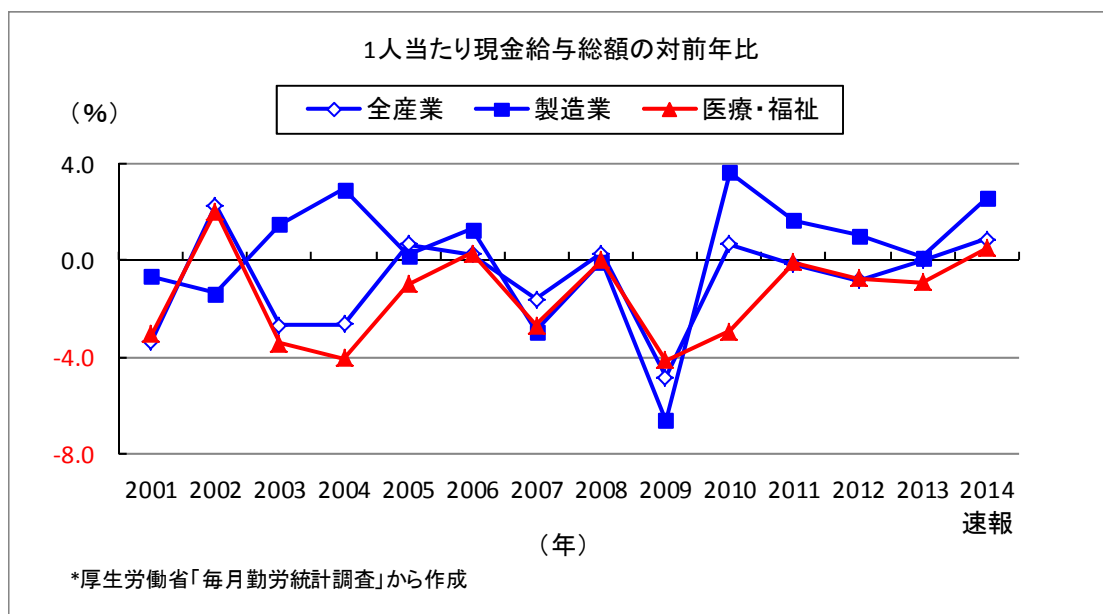
図 5.3.5 医療・福祉分野の非正規社員の割合 (2012年)



2014年の1人1月当たり給与は対前年比+0.8%であるが、これに寄与したのは製造業(+2.6%)であり、医療・福祉は+0.5%である(図 5.3.6)。1人当たり現金給与総額(実額)は、製造業と医療・福祉分野の差が拡大している(図 5.3.7)。医療・福祉分野では、一般労働者¹⁶、パートタイム労働者¹⁷のいずれの給与も伸びていない(図 5.3.8)。なお、「毎月勤労統計調査」は5人以上の事業所が対象であり、1人医師の診療所なども含めて小規模事業所の実態は反映されていない。

また、2015年2月19日に「賃金構造基本統計調査の概況」で、2014年度の月額賃金の対前年比は、正社員が+1.0%、非正規社員が+2.6%と発表されたが、これは10人以上の常用労働者を雇用する民営事業所が対象である¹⁸。

図 5.3.6 1人当たり現金給与総額の対前年比



¹⁶ 一般労働者：常用労働者のうち、パートタイム労働者以外

¹⁷ パートタイム労働者：常用労働者のうち、1日の所定労働時間が一般の労働者より短い者、または1日の所定労働時間が一般の労働者と同じで1週の所定労働日数が一般の労働者よりも短い者

¹⁸ 厚生労働省「平成26年賃金構造基本統計調査の概況」2015年2月19日
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2014/dl/14.pdf>

図 5.3.7 1人当たり現金給与総額の推移

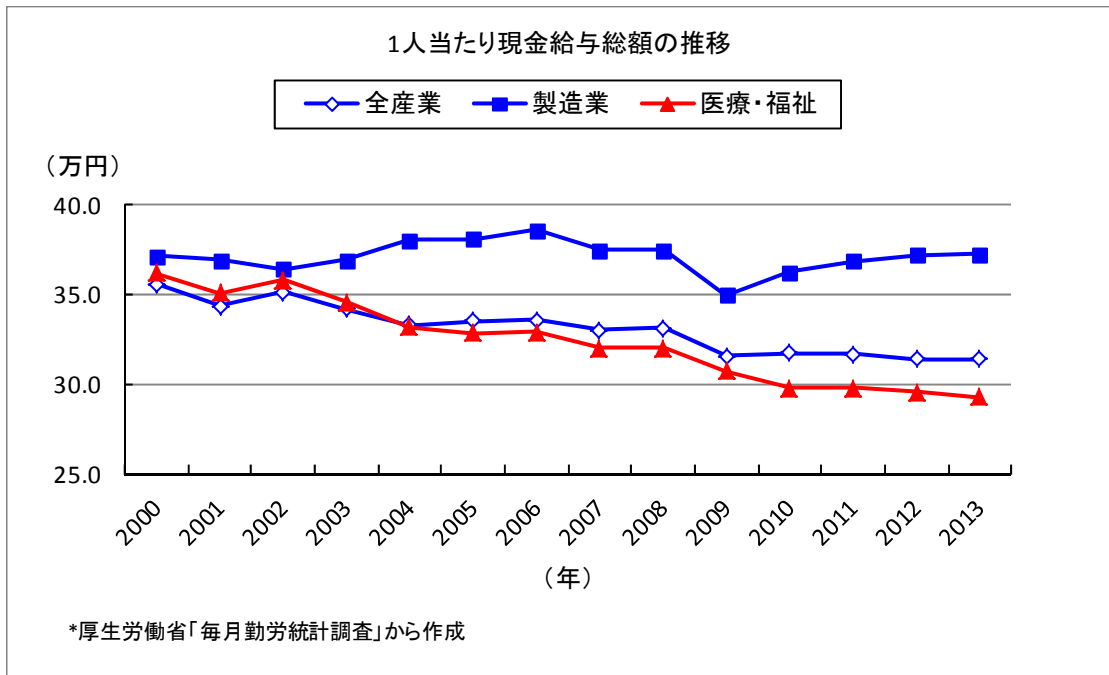


図 5.3.8 医療・福祉分野 1人当たり現金給与総額

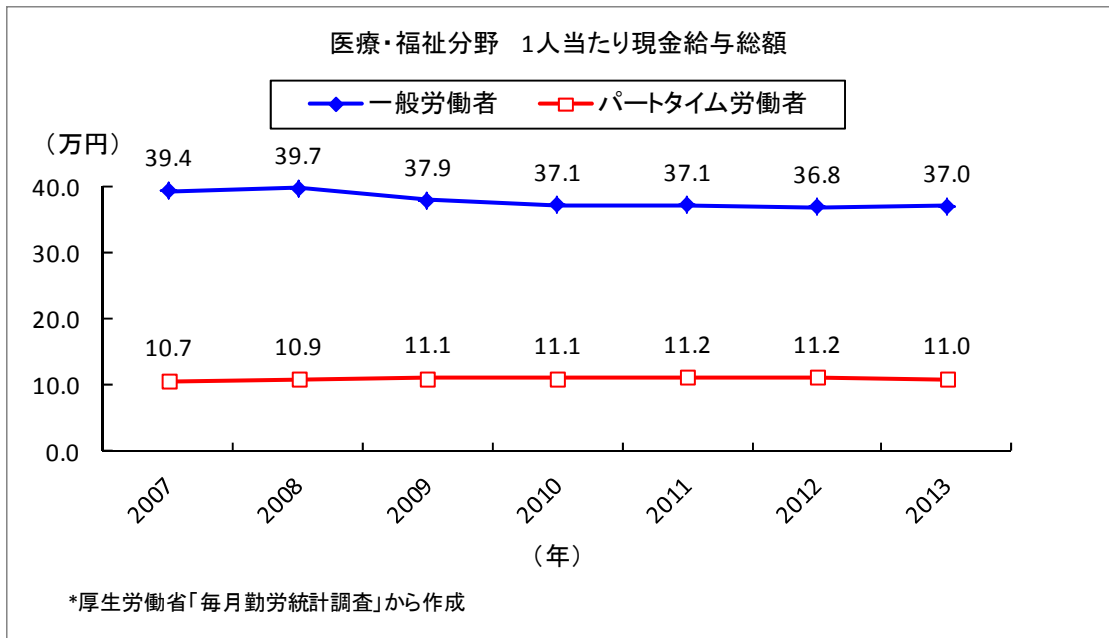


表 5.3.1 日本産業分類（医療・福祉部分）

※ 主として医師又は歯科医師が発行する処方せんに基づいて、医薬品を調剤する事業所は大分類I－卸売業、小売業に分類される。

※ 社会保険以外の保険業を行う事業所、保険会社及び保険契約者に対して保険サービスを提供する事業所は大分類J－金融業、保険業に分類される。

83	医療業	
830	管理、補助的経済活動を行う事業所（83医療業）	
	8300	主として管理事務を行う本社等
	8309	その他の管理、補助的経済活動を行う事業所
831	病院	
	8311	一般病院
	8312	精神科病院
832	一般診療所	
	8321	有床診療所
	8322	無床診療所
833	歯科診療所	
	8331	歯科診療所
834	助産・看護業	
	8341	助産所
	8342	看護業
835	療術業	
	8351	あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所
	8359	その他の療術業
836	医療に附帯するサービス業	
	8361	歯科技工所
	8369	その他の医療に附帯するサービス業
84	保健衛生	
840	管理、補助的経済活動を行う事業所（84保健衛生）	
	8400	主として管理事務を行う本社等
	8409	その他の管理、補助的経済活動を行う事業所
841	保健所	
	8411	保健所
842	健康相談施設	
	8421	結核健康相談施設
	8422	精神保健相談施設
	8423	母子健康相談施設
	8429	その他の健康相談施設
849	その他の保健衛生	
	8491	検疫所（動物検疫所、植物防疫所を除く）
	8492	検査業
	8493	消毒業
	8499	他に分類されない保健衛生

85	社会保険・社会福祉・介護事業
850	管理, 補助的経済活動を行う事業所(85社会保険・社会福祉・介護事業)
8500	主として管理事務を行う本社等
8509	その他の管理, 補助的経済活動を行う事業所
851	社会保険事業団体
8511	社会保険事業団体 健康保険組合; 健康保険組合連合会; 国家(地方)公務員共済組合; 社会 保険診療報酬支払基金; 国民健康保険団体連合会; 国民健康保険中央 会; 国民年金基金; 厚生年金基金; 企業年金基金; 社会保険事務所; 地方 公務員災害補償基金; 石炭鉱業年金基金; 農業者年金基金
852	福祉事務所
8521	福祉事務所
853	児童福祉事業
8531	保育所
8539	その他の児童福祉事業
854	老人福祉・介護事業
8541	特別養護老人ホーム
8542	介護老人保健施設
8543	通所・短期入所介護事業
8544	訪問介護事業
8545	認知症老人グループホーム
8546	有料老人ホーム
8549	その他の老人福祉・介護事業 養護老人ホーム; 軽費老人ホーム(ケアハウスを含む); 老人福祉セン ター; 高齢者生活福祉センター; 老人憩いの家; 老人介護支援セン ター; 地域包括支援センター
855	障害者福祉事業
8551	居住支援事業
8559	その他の障害者福祉事業
859	その他の社会保険・社会福祉・介護事業
8591	更生保護事業
8599	他に分類されない社会保険・社会福祉・介護事業 社会福祉協議会; 共同募金会; 善意銀行; 授産施設; 年金積立金管理 運用; 宿所提供施設; 医薬品医療機器総合機構; 婦人・女性相談所; 婦人・女性保護施設

*出所: 総務省「日本標準産業分類(平成19年11月改定)(平成26年3月31日まで)一分類項目名」

5.4. 社会保障財源

これまで見てきたように、特に若年層の雇用情勢はいまだ深刻であり、世代内格差も生じている。若年層の雇用が安定しなければ少子化にも歯止めがかからない。生活保護世帯、健康保険料を支払えない世帯も増える。医療・介護は雇用の受け皿として期待されるが、特に介護分野では賃金が低く魅力的な職場ではない。

2017年4月に消費税率が8%から10%に引き上げられ、社会保障の充実に図られようとしているが、諸問題を解決するためには財源は非常にタイトである。子ども・子育て対策、医療、介護、年金、さらに貧困・格差対策の費用などのもろもろを消費税財源から捻出しなければならないからである。

以下、社会保障財源について、やや細かく述べる。

まず、あらためて消費税の用途を見てみると、消費税率が5%引き上げられて10%になったとき、5%引き上げ分のうち1%分（2割）が社会保障の充実に充てられることになっている（図 5.4.1）。

2015年度予算では、消費税率8%で、社会保障の充実に1.35兆円が充当される。消費税率10%満年度には引き上げ分のうち2割が社会保障の充実分となるが、それまでの過程では年金財源の確保が優先されるので、2015年度に社会保障充実分に充てられるのは1.6割（1.35兆円）である（表 5.4.1）。

図 5.4.1 消費税5%引上げ分の使途（消費税率10%満年度）

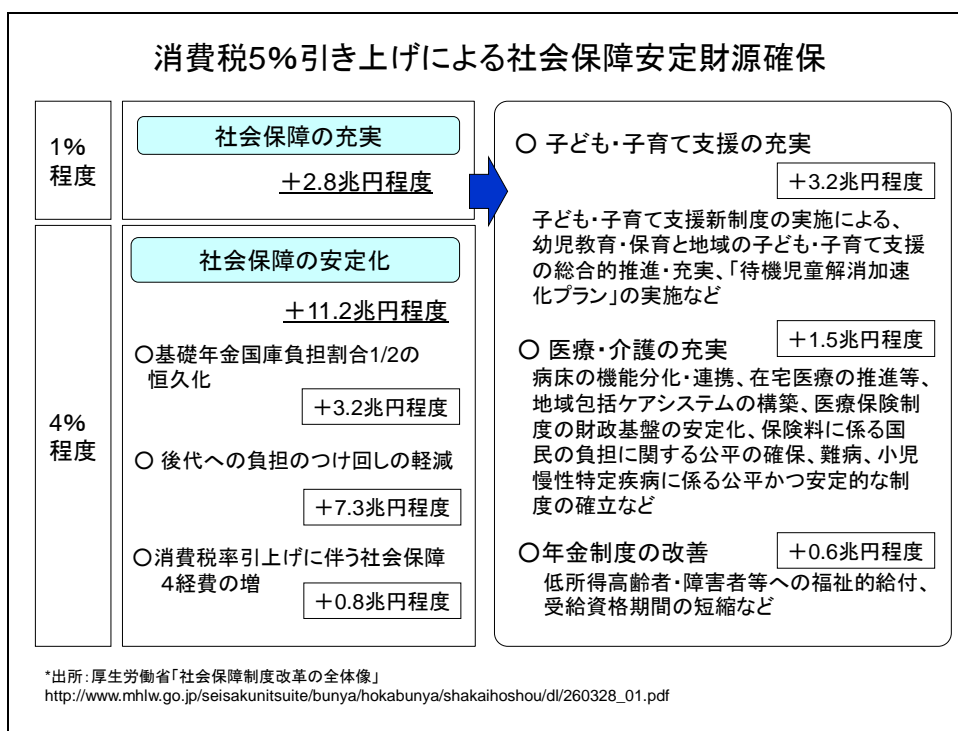


表 5.4.1 消費税率引き上げ分の使途内訳

	2015年度予算(8%)		消費税率10%(5%引上げ)時		5%内訳
	兆円	(割)	兆円	(割)	
社会保障の充実	1.35	1.6	2.8	2.0	1%程度
社会保障の安定化	6.8	8.2	11.3	8.1	4%程度
基礎年金国庫負担割合2分の1	3.0	3.7	3.2	2.3	
後代への負担のつけ回しの軽減(高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費)	3.4	4.1	7.3	5.2	
消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増	0.35	0.4	0.8	0.6	
消費税増収分計	8.2	10.0	14.0	10.0	

2015年度予算を詳しく見ると、財源は、前述のように消費税増収分のうち社会保障の充実対応が1.35兆円である。このほか、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入などによって公費が0.14兆円削減されるので、この分も財源となる。

一方、支出としては、簡素な給付措置として消費税増税に伴い低所得者に1人年6千円の給付を行うこととなっており¹⁹、この分を除いて社会保障の充実に充てられるのは1.36兆円である（表 5.4.2）。

社会保障充実分1.36兆円のうち、医療・介護では、医療・介護提供体制分3,307億円、医療・介護保険制度分3,054億円、難病・小児慢性疾患対応分2,048億円である（表 5.4.3）。

医療・介護提供体制の内訳は、診療報酬改定分、地域医療介護総合確保基金分であるが、2015年度には診療報酬改定はない。2014年度は診療報酬改定があり、公費353億円が計上されている（表 5.4.3）。2015年度分の診療報酬改定の欄には、2014年度診療報酬改定（353億円）を満年度分にし、さらに医療費の伸びを織り込んだものが計上（392億円）されているとみられる（ということは、2016年度以降も、消費税率引き上げ時点（2014年4月）以降の診療報酬改定分が下駄をはいていく可能性がある。その一方で、2015年介護報酬マイナス改定で捻出された財源は社会保障充実財源と差し引きされておらず、国庫に返納されている）。

¹⁹ 臨時福祉給付金：市町村民税（均等割）が課税されていない者（市町村民税（均等割）が課税されている者の扶養親族等を除く）1人につき、6千円（2015年10月～2016年9月末までの1年分として）。

子育て世帯臨時特例給付金：2015年6月分の児童手当（特例給付を除く）の受給者及び要件を満たす者に係る児童手当の対象児童一人につき3千円

厚生労働省「平成27年度予算案の主要事項」74～75頁

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokanyosan/dl/shuyou.pdf>

表 5.4.2 社会保障充実財源・支出の関係（2015年度予算）

		(兆円)
財源	消費税増収(社会保障の充実分)	1.35
	重点化・効率化(後期高齢者支援金の全面総報酬割など)	0.14
支出	社会保障の充実	1.36
	簡素な給付措置(消費税引上げに伴い低所得者に年6千円を給付)	0.13

表 5.4.3 社会保障充実の内訳（2015年度予算）

	(億円)			
	2014年度 総額	2015年度		
		総額	国分	地方分
子ども・子育て支援	3,060	5,189	2,393	2,797
医療・介護	1,892	8,409		
医療・介護提供体制	940	3,307	2,011	1,335
平成26年度診療報酬改定分	353	392	277	155
地域医療介護総合確保基金(医療分)	544	904	602	301
地域包括ケアシステムの構築	43	—		
地域医療介護総合確保基金(介護分)		724	483	241
介護職員の処遇改善等(介護報酬改定)		1,051	531	520
地域支援事業の充実(認知症対策等)		236	118	118
医療・介護保険制度	654	3,054	1,468	1,585
国民健康保険等の低所得者保険料軽減	612	612	0	612
国民健康保険への財政支援拡充	—	1,864	1,032	832
被用者保険の拠出金に対する支援	—	109	109	0
高額療養費制度の見直し	42	248	217	31
介護保険1号保険料低所得者軽減強化	—	221	110	110
難病・小児慢性特定疾病への対応	298	2,048	894	1,154
年金(遺族年金の父子家庭への対象拡大)	10	20	20	0
合計	4,962	13,620	6,786	6,833

	2014年度	2015年度 総額
介護報酬本体改定(推計)	—	▲ 2,131

*厚生労働省「平成27年度 予算案の概要」から作成

さらに消費税全体の使途を見る（現時点（2015年3月）で2015年度予算が確定していないため、2014年度予算で示す）。

消費税収（国分）は、これまで高齢者3経費に充てられていたが、2014年度以降、その対象は子ども・子育て支援を追加し社会保障4経費になった（図 5.4.2）。医療では、消費税の使途に、国保および協会けんぽ、生活保護医療扶助、難病医療費、精神障害者措置入院費なども追加された（図 5.4.3）。

ひとつの財源（消費税収（国分）で、貧困・格差対策、母子・父子家庭対策を行い、年金、医療、介護給付を行わなければならないが、消費税収（国分）は必要経費の半分もない（図 5.4.4）。

図 5.4.2 消費税収（国分）の使途

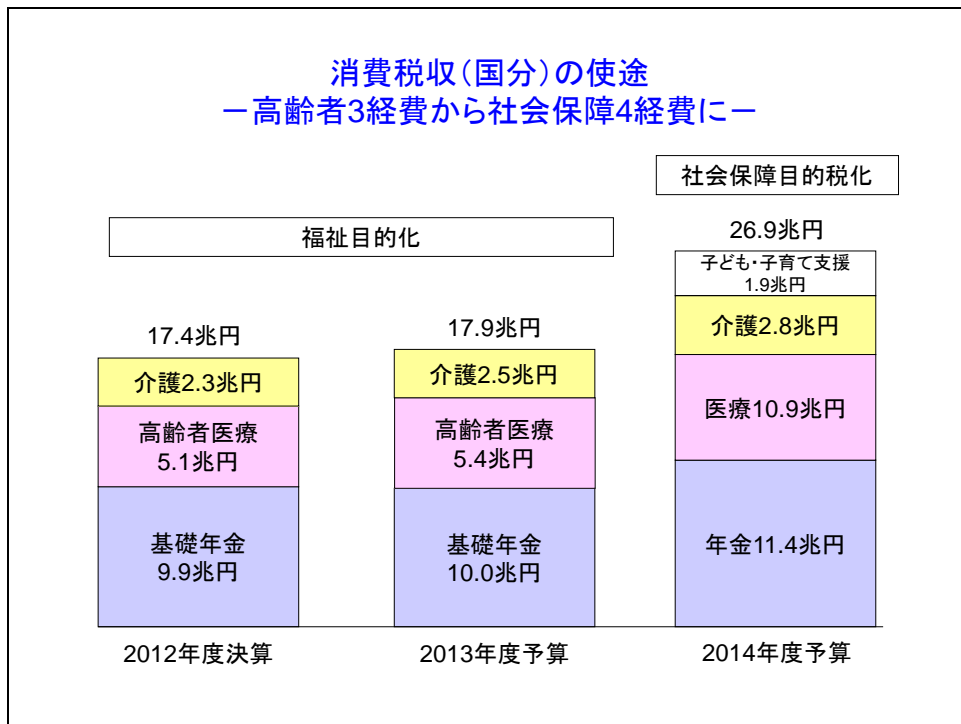


図 5.4.3 消費税込（国分）を充てるべき経費（医療費）

消費税込(国分)を充てるべき経費(医療費)

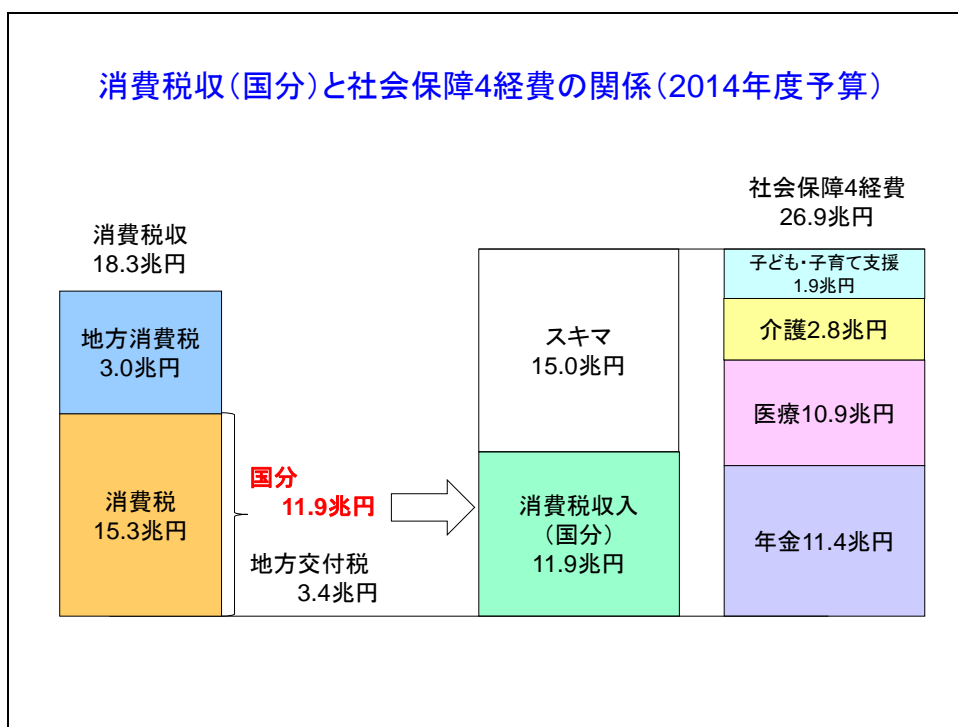
国(一般会計) (億円)

項目	2013年度	2014年度
結核・感染症医療費	—	36
難病医療費	—	168
原爆被爆者医療費	—	376
医療介護提供体制改革推進交付金※	—	362
後期高齢者医療費	54,118	56,125
一般医療費(国保・協会けんぽ)	—	35,451
生活保護費(医療扶助)	—	13,409
精神障害者措置入院費その他	—	2,647
計	54,118	108,574

※国・地方あわせて544億円(国362億円・地方182億円)

消費税込(国分)を充てる経費とはされていないが、2014年度は、上記のほかに「新たな基金」関連で「地域医療対策支援臨時特例交付金」360億円(国240億円・地方120億円)がある。

図 5.4.4 消費税込（国分）と社会保障4経費の関係（2014年度予算）



6. まとめ

景気、雇用に回復の兆しはあるものの、若年層を取り巻く情勢はまだまだ厳しい。健康保険料が支払えない世帯、低所得ゆえに納税できない世帯、病気が重症化、慢性化しているとみられるケースもある。高齢者は働く意欲はあるものの、労働力としてはそれほど期待されていない。

- 大学卒の高学歴者が増加しているが、派遣労働が規制緩和されたことなどを背景に、正規の雇用が十分でない。いったん非正規で就職すると、非正規を脱しきれない。結婚、出産適齢期の世代、子育て世代で世代内格差が広がっている。
- 統計上では、雇用環境の改善が見られるが、非正規社員の求人が増加して全体の求人を押し上げており、非正規社員の割合は引き続き増加している。また統計上では、自ら望んで非正規になった人が多いが、非正規の割合が高い女性中高年層の意見が反映されているためであり、子育て世代ではやむなく非正規になっている。
- 女性については「M字カーブ」の底が緩やかになっている。その理由として、家事・育児等と仕事を両立しやすい環境になったということもあるかもしれないが、配偶者の雇用が厳しく働かざるを得なくなっている、未婚率が上昇しているといったこともある。
- 高齢者は定年延長、再雇用制度の導入により、65歳ぐらいまでの就業割合が高まっているが、70歳ぐらいまで働きたいと考えている高齢者は少なくない。

貧困層が増えると公的社会支出が増加する。たとえば医療では生活保護の医療扶助（支出）が増加する。その一方で、健康保険料の収納率（収入）は低下する。国民健康保険の場合、保険料を支払えず資格証明書の交付を受けると、いったん全額自己負担が必要なため、受診抑制、重症化、医療費の高騰につながりかねない。

医療・福祉については、このところ賃金・物価が上昇していないことを理由に財源が抑制されている。現在は医療・福祉の就業人口が大きな割合を占めており、その医療・福祉の賃金が上昇していないので全体の賃金が上昇しない、さらに医療・福祉の賃金が引き上げられないという悪循環に陥っている。医療・福祉（介護を含む）はこれからの高齢社会にあつて需要が増大する。医療はサービス業の中では生産波及効果も高い²⁰。医療・福祉に財源を投入することで雇用の場を提供できる。そこでは、高齢者も労働力となりうるだろう。高齢者が仕事をもって元気に働くことのできる期間を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、医療への受療を減らせる可能性もある。

消費税率 8%から 10%への引き上げは延期されたが、社会保障の充実のために消費税率を予定どおり引き上げるべきという意見と、これ以上消費税率が引き上げられればますます生活が苦しくなるという両方の意見がある。所得税の最高税率や相続税率が引き上げられたが、もっと高かった頃の水準には及ばず、富裕層の課税を強化すべきという意見もある。国民にさまざまな声がある中、貧困・格差対策、子ども・子育て支援、医療、介護等はそれぞれが非常に重い課題である。社会保障・税一体改革でその大筋の方向性は示されているとはいえ、たとえば 2014 年度予算、2015 年度予算の配分はどのように決定されたのだろうか。これまで以上に分野横断的な取り組みを進め、その検討プロセスについても、さらに国民の理解が進むように示す必要があるのではないだろうか。

²⁰ 前田由美子「医療・介護の経済波及効果と雇用創出効果—2005年産業連関表による分析—」日医総研ワーキングペーパーNo.189, 2009年5月13日
<http://www.jmari.med.or.jp/download/WP189.pdf>
上記で分析しているのは 2005 年データ。最新 2011 年分は現在 (2013 年 2 月) 速報値までの公表。

7. 参考資料（主な統計調査など）

雇用

- 総務省統計局「労働力調査」²¹

国勢調査の約 100 万調査区から約 2,900 調査区を選定し、その調査区内から選定された約 4 万世帯（基礎調査票の対象世帯、特定調査票についてはうち約 1 万世帯が対象）及びその世帯員が調査対象。就業状態は世帯員のうち 15 歳以上の者（約 10 万人）について調査。基礎調査は世帯・世帯員について、特定調査は就業状態の詳細についての調査。調査は毎月末日（12 月は 26 日）現在。就業状態については、毎月の末日に終わる 1 週間（12 月は 20 日から 26 日までの 1 週間）の状態。

- 総務省統計局「就業構造基本調査」²²

1982 年以降 5 年ごとに実施（1956 年から 1982 年まで概ね 3 年おき。2012 年調査は 16 回目）。2012 年調査では、2010 年国勢調査の調査区のうち、総務大臣が指定する約 3 万 2 千調査区について、総務大臣の定める方法により市町村長が選定した抽出単位に居住する約 47 万世帯の 15 歳以上の世帯員約 100 万人が対象。

- 総務省「国勢調査」

1920 年以来ほぼ 5 年ごとに行われており、平成 22 年国勢調査はその 19 回目。10 年ごとの大規模調査と、その中間年の簡易調査とに大別され、2010 年国勢調査は大規模調査。大規模調査では、人口の基本的属性及び経済的属性（就業状態ほか）、住宅、人口移動、教育に関する事項を調査。

²¹ 詳細は、総務省統計局ホームページ「労働力調査の概要」

<http://www.stat.go.jp/data/roudou/outline.htm>

²² 詳細は、総務省統計局ホームページ「平成 24 年就業構造基本調査 調査の概要」

<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/2.htm#p1>

所得

- 総務省「家計調査」²³

家計の収入・支出、貯蓄・負債の保有状況等を調査する標本調査。毎月実施。全国の調査対象世帯は9千世帯弱。
- 総務省「全国消費実態調査」²⁴

家計の収支及び貯蓄・負債、耐久消費財、住宅・宅地などの家計資産を調査。毎年実施。標本数約56,400世帯。毎月実施されているものの調査規模が小さい「家計調査」を補う位置づけ。
- 厚生労働省「国民生活基礎調査」²⁵

保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活に係る事項を調査。3年ごとに大規模調査、中間の各年には小規模調査を実施。大規模調査は、所得票・貯蓄票の場合（調査票によって客体が異なる）、約4万世帯及び約9万人が調査客体。

賃金

- 厚生労働省「毎月勤労統計調査」²⁶

常用労働者を雇用する事業所のうち、常時5人以上を雇用する事業所を対象とする標本調査。調査時期は毎月末現在。
- 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」²⁷

5人以上の常用労働者を雇用する民営事業所及び10人以上の常用労働者を雇用する公営事業所を対象として客体を抽出。概況版（速報）は、10人以上の常用労働者を雇用する民営事業所の集計結果。

²³ 総務省統計局「家計調査」<http://www.stat.go.jp/data/kakei/index.htm>

²⁴ 総務省統計局「全国消費実態調査」<http://www.stat.go.jp/data/zensho/2014/cgaiyo.htm#a>

²⁵ 厚生労働省「国民生活基礎調査」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

²⁶ 厚生労働省「毎月勤労統計調査（全国調査・地方調査）：調査の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1d.html#link01>

²⁷ 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou.html>

その他

- 橋本修二 (研究代表者) 「平成 24 年度 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業, 2013 年 3 月)
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/houkoku/H24.pdf>
- 国立社会保障・人口問題研究所 (貴志匡博) 「2011 年社会保障・人口問題基本調査 報告書」(2013 年 3 月) 78~83 頁
<http://www.ipss.go.jp/ps-idou/j/migration/m07/mig07report1.pdf>

