

わが国の社会保障制度における ジェンダー平等

吉 田 し お り

はじめに

わが国における社会保障制度を概観すると、想定内の保障においては社会保険制度が用いられており、想定外の保障においては公的扶助制度や社会福祉制度が用いられる形になっている。制度の多くは世帯単位で考えた上で支援や保障を行う形になっており、個人単位で制度運営がなされている範囲は限られている。

世帯単位で構築されている制度が多いのは、第二次世界大戦直後に制度体系が形作られたため、当時の社会状況を考えると世帯単位の方が支援や保障に合理的であったからであると考えられる。基本的に複数の家族構成員で生活が営まれるケースが圧倒的であった当時は、世帯内で所得分配が行われることが日常的であり、世帯全体の経済力を勘案して支援を行う形が妥当と考えた上での制度体系であった。しかし、現在においては、所得を得る能力の高い者とそうでない者が混在する形での世帯の存在と同時に、配偶者の収入のみ、もしくは自分自身の収入のみが家計の経済力となるような、少人数もしくは単独の世帯構成員の世帯も増加している。また、世帯の中に所得を得る者が皆無であるような世帯も存在する。さらに、近年の不況により、被用者全体の所得が下方シフトしており、特に、世帯主として家計を支えると想定されている男性の収入が低下傾向にある¹。このような社会状況の下においては、モデルケースから外れた世帯に対して保障の空白部分が生じている。したがって保障分野によっ

では、現在の制度の見直しが必要となってくる分野も出てくるであろう。本稿では、特に社会保険制度の分野を中心に、現状と制度が合致しなくなっている部分、また保障の空白部分等について、特にジェンダー論の観点から検討し修正の方向性を考えてみる。

1. 医療保障について

1961（昭和36）年に国民皆保険が達成された、わが国の医療保障制度は、国民全員が何らかの医療保険に加入することができる体系として形作られた。医療保障は、基本的に世帯単位で設計された制度である。つまり、世帯主の支払う保険料によって、被扶養者である他の家族構成員も、世帯主とともに医療保険の適用を受ける仕組みになっている。

わが国の健康保険制度は、世帯主の就業状況や就業している企業の規模に応じて保険者が異なる複雑な体系となっている。各保険者の統括する被保険者グループは、それぞれに大きく性質が異なる。若年齢層の被保険者の多いグループよりも高年齢層の多いグループの方が、保険料収入が少なく医療費が多い傾向があり、その財政力の差異は、保険者グループ内部における支援金や税金の投入によって調整している。

自営業者や退職した人びとが加入する市町村国民健康保険制度（以下、市町村国保）は、現在厳しい財政状況に追い込まれている。本来、自営業の人びとが加入することを想定してつくられた保険であるが、現在、市町村国保の加入者の多くは、退職した人びとや、正規雇用以外の形で就労している人びとである²。そのため、保険料を支払いたくても支払えない経済力の低い人びとも多く内包しており未納率が高く（2008（平成20）年度の国保納付率88.37%）、さらに保険料を引き上げなければ保険制度自体が崩壊するため保険料を引き上げると、さらに未納率が上がるという悪循環に陥っている市町村国保も多い。市町村の一般会計からの持ち出し（繰出金）も多額にのぼるケースが多い（2007（平成19）年度において、わが国全体で約3,806億円）。

さらに現在、当初の制度に対する想定とさらに離れつつある。それは若年層、中年層の非正規雇用層の流入である。企業の正規雇用者を想定して、職種、企業規模別に構成されているわが国の健康保険は、非正規雇用者は制度の枠外にいる。制度設計が変わらないまま、現在の若年層、中年層の市町村国保への流入が進むと、世帯単位に設計されている制度であるがゆえの問題が起こる。世帯主が配偶者をはじめとする世帯員の生活を支えながら、企業から離れ市町村国保に加入すると、不安定就労を行いながら市町村国保の保険料を支払うことになるが、労使折半の健康保険等と比較して市町村国保の保険料は高額である³。保険料を支払うことができない場合は被保険者資格証明書の発行によって、医療費をひとまず全額負担して、後で償還払いとして7割が返還される。ただ、保険料を支払うことのできない経済状態の人びとが、医療費の全額を支払うことはたいへん難しいと考えられるため、医療サービスを受けることを躊躇するケースの発生が予想される。また、医療保険の保険料を支払うために家計が圧迫され、いわゆる「子どもの貧困」の発生が起こる可能性がある⁴。医療財源と制度継続性の維持との兼ね合いを考えながら、貧困の世代間連鎖を解決していく必要がある。

しかしながら、財政状況が厳しいのは、市町村国保だけではない。これまで比較的財政的に余裕があると言われてきた企業の組合健康保険（以下、組合健保）等も、市町村国保に対する拠出金が財政を圧迫しており、多くの組合健保が協会けんぽ（全国健康保険協会が運営する健康保険）への移行を余儀なくされている⁵。

被用者に対する医療保険の保険料は労使折半であるが、保険料の企業負担に対する問題提起も多い⁶。従来、労働者保護のために導入された方法であるが、多額の保険料負担が正規雇用者の採用を躊躇させることにつながり、結果として非正規雇用者が市町村国保に流入している。そして、最悪の場合は、貧困の悪循環を生むことになる。市町村という小規模な行政単位のもつ、きめ細かな対応という長所を残す形で、もう少し財源的に不安定にならない行政単位まで

範囲を拡大することもひとつの方法かもしれない。

2. 年金保険制度

わが国の年金制度は、1961（昭和36）年に国民皆保険が達成され、1985（昭和60）年には国民共通の基礎年金部分を作る大改正を行い現在に至る。特に、1985（昭和60）年の改正においては、それまで国民年金に任意加入であった専業主婦のらびとを、世帯主の厚生年金保険料支払いをもって、本人が国民年金に保険料を支払ったとみなし、専業主婦のらびとにおける無年金者を減らす完全な皆年金へ向けての試みであった。というも、現在は、夫婦年金分割制度（2007（平成19）年から2008（平成20）年にかけて段階的に施行）により、たとえ離婚した場合でも、配偶者も世帯主の厚生年金に対して半分の受給権を持つが、当事はそのような制度もなく、また国民年金も任意加入であったため、たとえば離婚をしたような場合、配偶者の方の年金受給権は全くないという事態が発生していたからである⁷。

このことは、「第3号被保険者問題」として、共働きのらびとから批判を受けてきた。一方で、専業主婦のらびとは基本的に無所得、もしくは低所得であるので、保険料支払いを求めることは酷であり、もしも保険料支払いを求めれば再び無年金問題が発生するという意見もある。「第3号被保険者問題」とは基本的に、年金制度を世帯単位で組み立てるのか、それとも個人単位で組み立てるのかという問題の提起であろう。もしも自営業者のらびと（第1号被保険者）のように個人単位で年金権を考えた場合、明らかに自分自身の保険料支払いによってのみ、年金の受給権を得ることになるが、このことは自分自身の所得の多寡に関わらず、定額拠出、定額給付である。一方で、被用者の世帯主（第2号被保険者）と配偶者（第3号被保険者）に対する制度は、世帯単位で制度設計がなされている。つまり、ひとつの制度の中に、個人単位の部分と世帯単位の部分が混在しており、特に自営業者で夫婦ともに第1号被保険者である場合、第2号被保険者と第3号被保険者の夫婦の場合と比較して負担が大きくな

る。このことは、国民年金の空洞化にもつながっている。現在、第1号被保険者の納付率は60%程度であり、このような事態が、基礎年金の財源のあり方を問うという頻繁に行われる議論にも結びついている⁸。

厚生年金、また共済組合の年金（以下、厚生年金の方で記述）について、ジェンダー論の立場から検討されることが多いのは、所得比例の厚生年金における給付額の格差についてであろう⁹。従来、社会的、また家庭的な役割分担等の理由により男性には女性以上に昇進への圧力がかかる傾向にあった。その結果、男性の所得が同じ労働環境にある女性よりも高くなる場合が多く、所得比例の年金もそれに比例して男性の方が女性よりも高くなる傾向があった。産業構造の変化や景気状況によって、賃金格差が縮小した場合においても、ジェンダーが就労状況や給与水準に与える影響を見る分析は、就労に関する不適切な差異付けを防ぐためにも重要であると思われる。

もう一つ、厚生年金については、第3号被保険者問題との関連で、現在議論されることが多い、短時間労働者の厚生年金適用と第3号被保険者の範囲の縮小の問題がある。2003（平成15）年9月に社会保障審議会年金部会において出された「年金制度改正に関する意見」においては、年金分割案（基礎年金と厚生年金の保険料を夫婦で共同して負担したとみなす）、負担調整案（第3号被保険者にも一定の負担を求める）、給付調整案（第3号被保険者に負担は求めないが、給付を減額）の3案が述べられている。政策的な基調は、働き方の多様化を反映させて、短時間労働者の適用拡大、第3号被保険者の範囲縮小の方向で、近年進められて来た。しかし、短時間労働者への厚生年金への適用拡大については、保険料が労使折半であることによって企業負担が増えるため、企業からの反発が強くある。また、第3号被保険者の保険料負担や給付の減少は、1985（昭和60）年以前にそうであったように、女性の不安定な年金受給の問題を引き起こす可能性がある。第3号被保険者問題は、どのような世帯構成であるか、またどのような就労形態であるのかによって、主張する意見が大きく異なる。自分自身の損得だけを考えて主張を行うのではなく、女性の年金権を守

するためにはどのような制度設計にするべきなのかを熟考する必要があるであろう。

3. 介護保険制度

介護保険制度は、他の社会保険と比較すると新しい制度である。1997（平成9）年に介護保険法が成立し、2000（平成12）年4月より実施されている。

制度設立当時の議論は、介護の社会化、家族介護のあり方、女性の介護者の立場等、ジェンダー論をベースにした議論が数多く行われた。関連する代表的な議論が、現金給付の是非である。1994（平成6）年以降、介護保険についての議論を行ってきた高齢者介護・自立システム研究会、また老人保健福祉審議会においては、介護サービスの代わりに現金を給付し、自ら望む介護サービスを購入する案も議論されていた。しかし、結局、わが国における介護サービス供給市場の未整備、また、現金が介護サービス購入に用いられず、女性の介護者を介護に固定化することが懸念され、結局、現物給付のみとなった¹⁰。また、保険料の減免制度等の制度の一部を除いて、基本的に個人単位の制度設計となっており、世帯として裕福であることを理由に給付が受けられないということはない。経済的に困窮していなくても、主として女性の介護負担を軽減し、介護の社会化を目指す試みが制度設計のベースとしてあり、従来の社会保険にはなかった新たな視点を取り込まれた制度であると言えるであろう。

ただ、制度設計段階における想定と現状は、実態として食い違う部分もある。当初、介護の社会化において負担軽減を目指した対象は、介護を必要とする人から見て年齢が下の比較的若年の女性であった。しかし現状として、高齢者が高齢者の介護を行うケースが非常に多い¹¹。この場合、女性の介護負担軽減を目指して組み込まれた介護保険の大きな特質、つまり基本的に世帯の経済力や世帯構成とは関わりなく介護サービスを受けることができるという個人単位の制度設計が、かえって問題を引き起こす可能性がある。たとえば、若年齢層・中年年齢層の女性が世帯員である介護を必要とする高齢者の介護を行うケースと

高齢層の女性が配偶者等の介護を行うケースを考えた場合、明らかに後者の方が介護する女性に対する負担は重くなる。しかし、介護保険制度においては、世帯所得、本人所得に応じた介護保険料減免制度等はあるものの、基本的に介護する人の年齢や体力等に応じて、給付の量を変える制度とはなっていない。制度的な理念としては、従来の措置制度の持つ選別性を回避し、普遍的な介護保障を目指した画期的な考え方であるが、現状のニーズとの乖離も起こっているといえるであろう。また、高齢者同士でお互いに介護するような場合、介護保険に対する情報を得たり、市区町村の役所に出向くことが困難なケースが多いことも予測される。さらに、高齢の男性が高齢の女性の配偶者を介護する場合、不慣れな家事等と平行しての介護は、女性が男性を介護する場合と比べて困難さを増す可能性が高い。したがって、世帯の介護力への配慮と年齢や性別等による支援のバリエーションの設定も、制度の中に組み入れた方がよい結果を生むケースも多いと言えるかもしれない。

4. 労働保険制度

労働保険は、雇用保険と労働者災害補償保険（以下、労災保険）で構成されている。女性と労働保険の関連で大きなテーマとなるのは、まず、雇用保険においては、短時間労働等の就労形態における雇用保険の制度的対応についての問題が考えられる¹²。また、労災保険においては、第3次産業で働く女性比率の高さを考えた場合¹³、サービス業における適正な労災認定が行われているのかの問題があるであろう。

パートタイム等の短時間労働に対して、雇用保険制度は1980年代より漸次的に適用拡大を進めてきた。1984（昭和59）年導入の短時間労働被保険者制度の導入等も、その一つである。短時間労働を提供する場合、週当たり20時間以上30時間未満（30時間以上の場合は、正規雇用者と同様、一般被保険者となる）の勤務時間があり、1年以上の雇用期間が見込まれる場合、雇用保険への加入が可能となった。さらに、2007（平成19）年の「雇用保険法等の一部を改正す

る法律」により、短時間労働被保険者とそれ以外の被保険者の区分が廃止され、離職の日以前の2年間に12ヶ月以上（倒産等が原因の離職の場合は、離職の日以前の1年間に6ヶ月以上）の被保険者期間があれば、雇用保険の求職者給付（基本手当）の受給資格を得ることができることになった。いずれも、短時間労働を提供する者の増加に対して採られた制度改正であると考えられる。正規雇用等の安定した形で就労することのできる人を増やすことのできるような社会体制を整えることが、むろん理想ではあるが、今現在の現状への対応策として、短時間労働の形で就労している人びとの社会保障制度への取り込みは、労働者保護の観点からも重要であろう。

雇用保険における求職者給付は、離職した日の直前の6ヶ月間に毎月決まって支払われた賃金の合計を180で割って算出した金額のおよそ50～80%である。賃金の低い者ほど割合は高くなる（基本手当日額が3,264円を下回ると80%、それ以上になると割合が低下していく）¹⁴。ただ、短時間労働で就労する場合、得られる総所得が限られてくるため、80%給付された場合でも給付額自体は限られてくる可能性がある。自ら望んで短時間労働という就労形態を選んだのではない場合（短時間労働の提供者自身が主な家計維持者である場合等）、給付の絶対額や世帯状況を考慮しながら短時間労働で就労する人びとに対する給付割合を手厚くすることが望ましいかもしれない。

労災保険においては、女性の第3次産業従事者が8割にのぼることを考えると、産業特性に応じた労災が適切に行われているのかどうかの問題が出てくるであろう。身体的な怪我等と比較して、たとえば仕事上の精神的なストレスによって引き起こされる気分障害等は、業務起因性の判定が難しいという面を持っている。一方で、精神障害等に対する労災申請数は年々増加している¹⁵。精神障害等に対する補償が労災の中に積極的に取り入れられ始め、政策的にメンタルヘルス対策が行われるようになったのは、労働省（現在の厚生労働省）が1999（平成11）年に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を出した頃からである。この指針は、2009（平成21）年に、新たな労災の

対象となる追加項目と職場における心理的負荷評価表を加えて改正された¹⁶。また、女性の場合、母性保護に関連する分野の労災保険の適切な制度設計と運営も重要なテーマとなるであろう。

おわりに

わが国の社会保障制度、主に社会保険制度を中心に、女性に関連する分野で制度自体がうまく機能していないと思われる部分の問題点を見てきた。

経済的な保障である年金制度において、財政上の逼迫状況をどのように打開して女性の年金権を守っていくのか、また、生命の危険に直結する医療保障において、特に市町村国保の財源問題をいかにして改善し、女性や母子の健康を守っていくのかは、今回扱ったテーマの中でも特に重要な分野であると考えられる。

また、近年の経済のグローバル化の流れの中で、いかにして社会的に弱い立場の人びとを効率的に支援できる制度を構築していくのかは、男性、女性を問わず危急の課題であろう¹⁷。

注)

- 1 2010（平成22）年10月14日（木曜日）付の日本経済新聞において、単身世帯を対象にした総務省の2009年の調査によると、30歳未満の若年層における可処分所得は、男性21万5,500円、女性21万8,100円となり、1969（昭和44）年の調査以来初めて男女の可処分所得が逆転したことが報じられている。この背景には、近年、男性比率の高い製造業において、雇用や賃金に調整圧力がかけられる傾向があるのに対して、女性比率の高い医療や福祉等の分野は就業機会、給与水準ともに上向きであるという事情があると述べられている。若年層、特に男性の雇用不安は少子化問題とも結びつけて考えることができる。社会的に期待される固定された男性像に対する男性自身の懐疑の提起については、片山（2009）p.100-108に詳しい。
- 2 1961（昭和36）年度において、世帯主の職業は、農林水産業44.7%、自営業24.2%、使用者13.9%、無職者9.4%、その他7.8%であったが、2007（平成19）年度においては、農林水産業3.9%、自営業14.3%、被用者23.6%、無職者55.4%、その他2.8%

となっており、被用者の医療保険制度に加入できない就業形態の人びとや無職者が大きな割合を占めている。

- 3 世帯所得200万円、40代夫婦と未成年の子ども2人の場合、全国平均で年額およそ32万5千円で、所得の15%程度が保険料支払いに用いられることになる。
- 4 阿部（2008）において、わが国における子どもの貧困に関する詳細な分析が行われている。また、S. C. Arnold Thakur and T. Jhonson（2009）において、貧困を予防する意味から教育分野への社会支出の必要性が述べられている。さらに、Department for International Development UK（2005）においては、社会的背景により世帯として弱い立場にある人びとに対する支援のあり方を、各国の状況を概観しながら分析している。また、下夷（1989）は、経済的に養育費の支払いが困難なケースにおいて、国が支払いに関わり、母子の貧困を防ぐ手法を諸外国の試みを参考にして検討を行っている。子どもの貧困を防ぐための、海外の具体的な試みとしては、貧困の悪循環を予防、また改善するために活動しているイギリスのChild Poverty Action Groupがある。子どもに対する支援だけでなく、母子支援においても活発な活動を続けている。わが国では、2009（平成21）年4月より、国保保険料を滞納している世帯の子どもに短期の被保険者証を交付する試みが政策的に行われている。
- 5 1998（平成10）年には1794あった組合数が、2009（平成21）年度末には1473組合に減少している。
- 6 一圓（2002）において、社会保険における企業の社会保険料負担に対する疑問が提起されている。解決策として、企業の社会保険料負担を取りやめ、被用者が払える金額に設定した保険料を就労形態に関わらず課す方法が提示されている。
- 7 現在は、制度改正により、第3号被保険者の受給権を守る工夫がなされている。たとえば、第3号被保険者が、過失により第2号被保険者から第3号被保険者への移行の届け出を忘れた場合でも、1985（昭和60）年以降の分に関しては、未届け出期間について届け出を行い、受給権を回復することができる。
- 8 吉田（2007）において、基礎年金財源の税金への移行の可能性と、保障の普遍性の維持の両立の可能性について考えている。
- 9 川口（2008）は、計量経済学的手法を用いて、企業と家計においてジェンダーによって引き起こされる格差要因の分析を行っている。また他には、A. M. Takahashi and S. Takahashi（2009）がワーキング・ペーパーにおいて、大学等の学術機関における昇進や給与のジェンダーに基づく格差について分析を行っている。さらに、International Labour Office Subregional Office for Central and Eastern Europe（2003）が、トレーニング・ガイドとして、女性の早期退職傾向によって、公的年金の所得比例部分が男性よりも低くなる傾向があることについて問題提起を行っている（pp.

11-12)。

- 10 下夷 (2003) において、介護サービス供給市場の成熟化と女性の意識の変革によっては、現金給付の方がむしろ女性の介護負担を軽減することができるという主張に基づく分析がなされている。下夷 (2003) pp. 40-41。また、各国の制度紹介と併せながら、社会支出における現物給付と現金給付の組み合わせにおける望ましいあり方の検討を行った文献として K. Chapman (2006) がある。
- 11) 同居している主な介護者は、2007 (平成19) 年において、40歳未満2.6%、40~49歳8.9%、50~59歳29.8%、60~69歳24.5%、70~79歳23.0%、80歳以上11.1%となっている (厚生統計協会 (2009b) p. 196)。
- 12) 2009 (平成21) 年において、正規雇用以外の就業形態で働く者 (役員を除く被用者) において、男性18.3%であるのに対して、女性は53.2%であった (内閣府 (2010), p. 4)。
- 13) 2009 (平成21) 年において、男性は第1次産業4.3%、第2次産業32.8%、第3次産業62.0%であるのに対し、女性は第1次産業4.1%、第2次産業15.0%、第3次産業79.9%となっており、女性の就労者のおよそ8割が第3次産業に従事していることが分かる (内閣府 (2010), p. 59)。
- 14) 2005 (平成17) 年における給付割合の改正については、厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/07/h0704-1.html> に詳しい改正内容が掲載されている。
- 15) 2004 (平成16) 年度に524であった精神障害等に対する請求件数 (うち30.6%認定、決定件数425) は、2009 (平成21) 年度には1136 (うち決定件数は、2010年6月現在で234) へと、申請件数が大きく増加している。厚生労働省 (2010)。
- 16) 厚生労働省 (2009)。
- 17) 経済のグローバル化に対応した適切な社会支援のあり方については、A. K. Dejaridin (2008)、K. Wæ mess (2001) において検討されている。

参考文献

阿部彩『子どもの貧困—日本の不公平を考える』岩波新書。

Chapman, K. (2006). *Using Social Transfers to Scale up Equitable Access to Education and Health Services Background Paper*, DFID.

Child Poverty Action Group HP, <http://www.cpag.org.uk/>, 2010. 11.

Dejaridin, A. K. (2008). *Gender Dimensions of Globalization Discussion Paper*, ILO.

Department for International Development UK. (2005). *Why We Need to Work more Effectively in Fragile States*, DFID.

一圓光彌 (2002) 「就業形態の多様化と個人参加の社会保険—医療保険改革のあり方—」

- 『(関西学院大学) 経済学論究』第56巻, 第3号.
- International Labour Office Subregional Office for Central and Eastern Europe (2003). *The Gender dimensions of Social Security Reform in Central and Eastern Europe Training Guide*, ILO.
- 川口章 (2008) 『ジェンダー経済格差』勁草書房.
- 厚生労働省 (2005) 「雇用保険の基本手当の日額、高齢雇用継続給付の支給限度額等の変更について」 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/07/h0704-1.html>, 2010. 11.
- 厚生労働省 (2009) 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の一部改正について～職場における心理的負荷評価表に新たな出来事の追加等の見直しを行う～」 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/04/h0406-2.html>, 2010. 11.
- 厚生労働省 (2010) 「平成21年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006kgm.html>, 2010. 11.
- 厚生統計協会 (2009) 『図説 統計でわかる介護保険 2009』厚生統計協会.
- 内閣府 (2010) 『男女共同参画白書 平成22年版』中和印刷.
- 日本経済新聞『日本経済新聞 (朝刊)』2010年10月14日 (木曜日).
- Pilcher, J. and I. Whelehan (2004). *Fifty Key Concepts in Gender Studies*, Sage Publications Ltd. (片山亜紀監訳 (2009) 『ジェンダー・スタディーズ』新曜社.)
- 労働省 (1999) 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要 http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/990915_01_k/990915_01_k_bessi.html, 2010. 11.
- 下夷美幸 (1989) 「離婚と子供の養育費」『季刊・社会保障研究』pp. 156-165.
- 下夷美幸 (2003) 「高齢者介護とジェンダー：家族支援によるジェンダー変革の可能性」『国立女性教育会館研究紀要』第7号, pp. 33-43.
- Takahashi, A. M. and S. Takahashi (2009). "Gender Salary Differences in Economic Depaetments in Japan Working Paper", 国際大学.
- Thakur, S. C. Arnold and T. Jhonson (2009). "Gender and Social Protection", OECD, *Promoting Pro-poor Growth: Social Protection*, pp. 167-182.
- Wæ mess, K. (2001). *Gender Equality and Social Security System in an Era of Globalization Presentation paper* (Conference Policy Dialogue on Gender Equality, Saga Conference, Tokyo).
- 吉田しおり (2007) 「R. M. ティトマスと B. エーベルスミスにおける普遍性理念と有用性の概念」『経済社会学会年報』第 XXIX 巻, pp. 275-282.

Summary

Gender Equality for Social Security System in Japan

YOSHIDA Shiori

In Japan, basic frame of social security system was constructed right after World War II. The then background of Japanese society was different from today. A large number of family member was able to income distribution among domestic members.

However, at present, domestic income distribution does not work sufficiently. Because, the size is reduced in Japanese family. Then we are under the necessity of doing review Japanese social security system.

This paper look social security system over again, principally, about social insurance system. It look for balance of gender equality and fiscal situation.

First theme is consideration for public health insurance. Japanese public health insurance is divided insured into four groups. The groups include one self-employed group and three employee groups. self-employed group is most severe shortage of premium from insured. This group include insured who does not have job or contingent worker. This group is key for sustainability of Public health insurance system. From this point of view, this paper review public health insurance. Second theme is public pension system. Pension system is the same as health insurance system on fiscal point. And self-employed group can not expect decent amount of pension benefit.

These situation will bring about degradation in the function of social security system. And evidently, the fragile group include a large number of female as spouse of contingent worker or contingent worker herself.

This paper will consider the above problem, in addition, the other

Japanese social insurance that care insurance for elderly, unemployment insurance and occupational accident insurance.