

視点

客観的根拠に基づく政策 (Evidence-Based Policy) 形成を促すために

No.183 2004年5月

とかく現代は多種多様な問題を抱えている上に、情報が錯綜しており、国民が適切な選択をするのは容易でない。政策選択オプションが必ずしも的確に提供されていない場合がある。そういう中で、実際の政治過程では日々の状況を反映した漠然とした雰囲気政策が決まっている感もあり、説明責任が十分とは言い難い。その結果、国民は政策の費用と便益を理解し納得していないため、納めた税金が有効に使われていないという不信さえ生じている。しかし、例えば次の分野では、従来の専門家の経験や勘に代わって客観的な根拠を活用するようになってから、パフォーマンスが改善しているという。

最近の医療では、客観的根拠に基づく医療 (Evidence-Based Medicine) が台頭している。従来は医者漠然とした経験や慣習によって治療が行われてきたこともあり、患者個人の不利益や医療費の高騰に結びついたという。この反省に立って、実証的データに基づいて治療方針が立てられることになり、効果的な質の高いものへと改善している。また、マーケティングでも、新製品や新サービスを実験的に静岡県に投入するのが定石らしい。静岡は日本の縮図であり、反響を見て、全国展開するかどうか、新製品の最適な生産数量が一定の精度で分かるようになったという。

同様のことを政策決定過程に導入できないものだろうか。いわゆるP D C A (Plan-Do-Check-Action) の一連のサイクルを実行する上で、Checkに係る部分として、また説明責任を果たす上で定量的な政策評価が不可欠となっている。そして、政策に対する国民の理解と納得を得る観点から、このような客観的な根拠に基づく政策 (Evidence-

Based Policy) の策定が望まれている。実際、どの程度定量的な政策評価ができているのだろうか。

マクロ経済政策分野では、従来からマクロ計量モデルというツールにより、政策効果が定量的に測定されている。その短期的な効果は一定のコンセンサスを得ており、実際に経済対策の効果は内閣府の短期日本経済マクロ計量モデルに基づいて試算されている。

他方、労働分野においてはどうか。雇用制度の設計を含め、論者あるいは理論モデルによって結論にはかなりの幅があり、結局は実証研究の結果で決着をつけるべきものが多い。にもかかわらず雇用政策の効果の定量的な把握の蓄積はまだ不十分である。これはひとえに分析に必要な確な統計や調査（特にパネル調査）が少ないことに加え、特に、雇用保険など業務統計を含む政府の統計に関してはミクロの行動主体を的確に解析する上で不可欠な個票データの入手が困難なことが原因である。

前者については、統計や調査の拡充は個人や企業の報告者の負担を重くする。従って、利活用の少ない調査は思い切ってスクラップして全体の報告者負担を増やさない代わりに、政策評価を行う上で必要な調査は、新設ないし拡充を図ることが重要であろう。

後者については、個人情報保護や企業機密に関わるので、一定の制限は理解できるが、諸外国と比べて極めて規制が強すぎて、若手研究者が単独で個票を利用するのは非常に難しい。個票の利用制限は利用可能な研究者の独占的地位を高めて、実証研究の積み重ねや切磋琢磨を抑えている面もある。現在では個票中の個人や企業の特定を不可能にするプライバシー保護技術が進歩しており、政策研究を促す観点から民間法人への開放を含め利用規制を緩和すべき時期となっている。

さらに、制度や規制についても定量的な政策評価ができないであろうか。これまで一國一制度の原則から改正前と改正後の時系列の変化があっても、地域毎の差異がなかったため、非常に困難であった。しかし、これを実現するツールが最近登場した。昨年4月から導入された構造改革特別区域制度は、複数の制度を許容するため、政策評価の実験

に応用できる。時期を限って実験的に規制の強度で差異のある複数の制度を同時に導入して、併せて調査を行う。個票レベルの実証分析を通じた政策評価を踏まえて、より良い制度・規制を設計できるようになる。もちろん、実験の過程で社会的に甚大な悪影響があれば実験を中止できるような仕組みも導入しなければならない。また、地域毎の分析を行うのに十分なサンプル数を確保するため、報告者負担や調査コストが増える。このため、効果的な調査にしなければならない。

以上では、定量的な政策評価に不可欠なインフラ整備の重要性について述べた。もっとも、自戒を込めて述べると研究者に求められていることは全くないとは言えない。研究論文の数を増やしたり、実証分析を客観的に行おうとする余り、どの要因が有意かどうかという議論だけに終始して、分析の後はあまり熱心ではない点である。要するに、分析結果に基づき必要なら世の中を動かすのが最も重要である。従って、分析に終始するのではなく、結果の解釈に一ひねり工夫を加え、実際の政策提言や運動に積極的に結び付けていくことを心がけるべきである。これは貴重な時間を削って調査に協力した報告者に対する社会的な還元の上でも重要である。還元が十分でないとう有効回答率が低下し、研究者も困ることになる。

最後に、完全失業率に顕著な低下がみられないなど、厳しい雇用情勢が続いている。こうした中で、連合総研は、雇用分野を中心とした豊富なアンケート調査を行い、必要な個票データを研究者に提供したり、自ら分析することを通じて、政策を評価し、国民に対し政策オプションを具体的に提示し、客観的な根拠に基づく政策形成の一端を担っている。こうした役割はこれからも益々大きくなっていくものと思われる。

[HP D I O目次に戻る D I Oバックナンバー](#)

寄稿

いまこそ労働時間短縮を

専修大学名誉教授 正村公宏

日本経済は長期不況から脱却する展望を見いだせないでいる。好転の兆候とされる統計が発表されているが、雇用情勢の抜本的改善の見通しをもつのは困難である。

いまの失業率の高さには2つの要因が作用している。ひとつは1980年代のバブルが崩壊したあとの金融危機と投資および消費の停滞である。もうひとつは異常な円高である。円高は、中国を含む東アジア・東南アジアの工業化にともなう国際分業の再編成の圧力を増大させ、産業の空洞化を加速させた。

いまは、不況による輸入の低迷が円高を定着させ、景気の好転を阻害している。日本経済は、これまでの政府の失政の累積の結果として一種のトラップ（容易に抜け出すことができないワナ）にはまり込んだのである。

経済的不均衡の基礎にあるのは社会的な不均衡である。大幅な貿易黒字は国内の貯蓄超過＝投資不足の反映である。日本の1人あたり所得は1970年代に欧米の先発工業国に追い付いたが、日本人は、生活時間と生活空間を変えて生活の質を改善するために高められた生産力を活用することに失敗したのである。

労働時間が短縮されず、通勤時間やその他の非公式の拘束時間が長いため、家族がともにすすす自由な時間は増加しなかった。

私は、1980年代以来、労働組合の春闘討論集会での講演の誘いを受けても、原則として断りつづけた。「労働の過剰供給をつづけながら労働の価格である賃金の引き上げを要求するのは経済学のイロハに反する」というのが私の主張であった。

いまでも日本の労働組合は賃金引き上げの運動に大きなエネルギーを注いでいるが、私には、運動の重点の置き方が基本的に誤っているように見える。組織の事情からそうせざるをえないのかも知れないが、率直に言って原理的にも歴史的にも正当でないと思う。

経営者の団体は、労働組合の賃上げを牽制するために日本の賃金はアメリカより高いという統計を示したりしているが、愚かしい議論である。日本の賃金がアメリカより高いのは円相場が異常に高いからである。円相場が日米の通貨の各国内における購買力に対応する水準に落ち着けば、日本の賃金が特別に高くないことがはっきりするはずである。

私は日本の賃金が高いから賃上げの優先順位は低いと考えているわけではない。

労働を過剰に供給しながら賃上げを要求するのは原理的に妥当でない。賃金を引き上げたいと思ったら、労働基準法を改定して労働時間を大幅に短縮するのが有効である。

私がかつと重要だと思うのは、国民の生活のありようを根底から変えるために労働時間短縮を優先させることこそが、労働組合の歴史的使命である、ということである。

青少年の凶悪な犯罪が私たちに驚かせている。日本の家庭教育と学校教育の全体がおかしくなっている。子どもたちに社会を維持して生きていく基本的能力を身につけさせることができなくなりつつある。家庭の機能の劣化による人間の劣化が進行している。

終夜営業のコンビニやファミレス、正月営業のデパートやスーパーが増加し、土佐の

カツオや北海道のホタテが翌日に東京で食べられるといった便利さが追求される陰で、夜は父親がいない（そして昼間は眠っている）家庭が増加している。トラックの運転手の過労は、交通災害による死者を増加させる要因になっている。私たちは、そうした現状に心底からの怒りをもたなければいけない。

たんぼのまんなかになんと大型店が姿をあらわして夜の9時まで営業するようになり、駅前の商店街が急速に崩壊に向かっている。小規模事業所の数が減少し、身近なところに存在していた就業機会が消滅している。

私たちの社会は、産業主義と商業主義に支配されすぎている。産業主義は、とにかく生産を増やさなければならない、人々を猛烈に働かせなければならないというイデオロギーである。商業主義は、とにかく販売を増やさなければならない、どきつい広告でもなんでも使って人々の欲望を操作しなければならないというイデオロギーである。

不況が長期化するなかで多くの人間が失職し、職場に残された人間の労働が強化され、失業自殺と過労死・過労自殺が同時に増加するという悲惨が起きている。

近年、タイムレコーダーで労働時間を管理できない職場が増加している。タイムレコーダーが実質的意味をもたない職場も多くなっている。夜、自宅に帰ってから取引先と電話で交渉している営業部員もいるし、休日に家族とすごしているときも新製品の設計が頭から離れない研究開発部門の人間もいる。

日本人の働き方と暮らし方を変えるには文化を変えなければならないと思う。しかし、そうであるからこそ、まず、タイムレコーダーで管理されている人々の働き方を規制する労働基準法を変える必要がある。

休日出勤の割増賃金率を100%、平日の残業の割増賃金率を50%に引き上げ、年次有給休暇の完全付与を義務づけ、違反した経営者に対する厳しい罰則を設けることが、当面の緊急課題である。そのようにすれば1時間あたりの賃金は確実に上昇する。残業が減って

も総賃金収入が増加する可能性さえある。

不況のさなかに時短どころでないというのが政府や経営者の反応であろうが、そういうことをいっているから日本はいつまでたってもよくなるのだ。仮にそうした大胆な変革の提案に相場が反応して円安が進行するとしたら、かえって好都合ではないか。

労働時間短縮を有効にすすめるためにも、多様な働き方を可能にする制度体系を整備する必要がある。フルタイムであるかパートタイムであるかという区分と正規の従業員であるか非正規の従業員であるかという区分は、まったく違うものである。正規の従業員であって短時間労働者であるという働き方があたりまえである社会をつくる必要がある。

多様な働き方を認める制度体系は、個人の選択を広げると同時に社会による多様な人材の有効活用を可能にする。既得権に拘束されないで租税制度と社会保険制度を根底からつくりかえる改革が不可欠である。

[HP D I O目次 D I Oバックナンバー](#)

HP D I O 目次

報告 1

継続雇用の現在と未来

—理想的な継続雇用を目指して—

福島学院大学短期大学部情報ビジネス科 専任講師 畑井 治文

現下の重要な政策課題である「高齢者雇用施策」について、連合総研が昨年実施した連合構成産別加盟組合企業104社を対象としたヒアリング調査の結果概要を、4月号「高齢者ワークシェアリング制度」、5月号「定年引上げ・継続雇用制度」、6月号「再就職援助制度」の3回にわたって報告する。

1. はじめに

公的年金の支給開始年齢の引き上げに伴い、「高齢者の雇用確保」はより一層重要な政策課題となってきた。先日発表された厚生労働省労働政策審議会建議（平成16年1月20日発表）をみても、「65歳までの雇用機会の確保」という方向性は、日本企業を取り巻く大きなうねりとなりつつある。雇用する側、雇用される側双方にとって、この問題から目が離せない状況になってきている。

そこで本論（注）では、定年引上げ・継続雇用など「60歳代前半層の雇用機会の拡大」に関する日本企業の取り組みの現状を明らかにするとともに、「継続雇用」の未来を考える上で必要な視点を整理・提示していくこととする。

2. 継続雇用の内実

(1) 継続雇用を考える6つの視点

公的年金の支給開始年齢の引き上げに伴い、「定年引上げ」を求める声も聞かれるが、近年の厳しい経営状況を前提とすると、一律の定年延長に踏み込める企業は少数派であることは間違いない。継続雇用に取り組んでいる企業の大多数は、名称こそ様々であるが、定年時（もしくは定年前）に一旦雇用契約を打ち切り、その後一定期間雇用を延長する「再雇用制度」を導入している。継続雇用の現状は「再雇用制度」を中心に考えていく必要がある。

労働組合の立場からすると「定年引上げ」は理想路線、「再雇用制度」は現実路線といえるだろう。もちろん理想路線を主張し続けることも必要であるが、その一方で現実路線を充実させていくことも大切である。継続雇用のベストプラクティスを探し出すために、今回は以下の6つの視点を軸に「再雇用制度」にアプローチし、その内実を探っていくこととする。

- ① 再雇用制度の導入の背景（高齢者観）
- ② 対象者の範囲
- ③ 対象者の選考
- ④ 雇用期間
- ⑤ 職場・仕事内容
- ⑥ 働き方の多様性

(2) 再雇用制度の導入の背景（高齢者観）

まず再雇用制度の導入の背景は、以下の4つに大別することができる。第1は「人的資源有効活

用」であり、これには日々の仕事を進めていく上で、高齢者が有する知識・能力や資格が必要不可欠であるため、高齢者を重要な戦力と位置付けている企業が該当する。第2は「技能継承」であり、これには特殊な技術・技能を後進に伝える必要があるため、高齢者を指導役として職場に残しておきたいと考えている企業が該当する。第3は「低コスト」であり、これには再雇用に伴って仕事経験が豊富な高齢者を相対的に安価で雇用できるという考え方を持つ企業が該当する。最後は「社会的趨勢」であり、これには公的年金制度改革などの社会的状況の変化により、従業員の生活設計支援が必要であると判断した企業や、業界団体や労働組合など社内外の意見に応える形で高齢者の雇用確保に取り組んだ企業が該当する。

以上のように整理すると、再雇用制度の導入の背景は「社会的趨勢」が49ケース（62.0%）で最も多く、これに「人的資源有効活用」が48ケース（60.8%）で続いている。再雇用制度を導入している企業は、公的年金制度改革などの社会的状況を強く意識していると同時に、高齢者を重要な戦力として位置付けている。単に高齢者の生活保障という観点だけでは、「再雇用制度」の普及は進まないということがわかる。一方、「技能継承」と「低コスト」を導入の背景としてあげた企業は、それぞれ17ケース（21.5%）、4ケース（6.3%）に止まっている。「低コスト」のように企業側の都合を中心にしている、「再雇用制度」の普及は進まないであろう。

（3）対象者の範囲

再雇用制度の対象者については、「対象者限定なし」と「対象者限定あり」の場合に二分される。「対象者限定なし」は文字通り全従業員を対象としているのに対して、「対象者限定あり」は組合員限定や職種限定など、特定の従業員層を対象として再雇用制度を導入している場合を指している。機会の公平性の観点から言えば、「対象者限定なし」の再雇用制度が理想的であろうが、「対象者限定なし」（23ケース、29.1%）に比べて、「対象者限定あり」

（41ケース、51.7%）の方が多数派となっている。なお、労働組合からの要求をきっかけに再雇用制度の導入に踏み切った企業も多いことから、組合員限定とする企業が目立っている。

（4）対象者の選考

再雇用制度の対象者であれば、本来、希望者全員が再雇用されるという状況が望ましいが、実際は何らかの選考基準によって希望者をふるいにかけている企業も少なくない。再雇用制度の導入に際して、対象者の選考を行うか否かという問題（希望者全員or会社側が選考という問題）は、労使間で常に意見の分かれる点であるが、現状としては何らかの基準で「会社側が選考」（59ケース、74.7%）しているケースが圧倒的に多い。この背景には、高齢者は個体差が大きいいため、企業側の立場としては、希望者全員を再雇用するということにはリスクが大きすぎるといえる事情がある。

また、ここで注目すべきは「選考基準」の問題であろう。今回の調査対象企業をみると、文言こそ様々であるが、「余人をもって代えがたし」という抽象的な表現で選考基準が示されることが多く、必ずしも透明性に富んでいるとは言い難い状況にある。従業員にとって、抽象的あるいは曖昧な基準で選考が行われることほど、ストレスの大きいものはないだろう。今後、再雇用制度を普及させるためには、制度に対する信頼性は必要不可欠であり、選考基準の透明性を図ることが重要課題となってくる。

（5）雇用期間

「高齢者の雇用確保」は何歳までとすべきなのだろうか。生涯現役（エイジフリー）を目指すのか、65歳までとするのか、それとも公的年金支給開始年齢と連動させれば良いのだろうか。理想論を言えば、「年齢に関係なく、働くことができる環境」、いわゆる生涯現役（エイジフリー）が最も望ましい形であるだろうが、近年の厳しい経営環境を勘案すれば現実的には難しいと言わざるを得ない。

実際は、各企業とも現実路線の範囲内で、再雇用制度の雇用期間を模索しており、「65歳」が28ケース（35.4%）で最も多く、「公的年金支給開始年齢に連動」が17ケース（21.5%）となっている。つまり、6割弱の企業が公的年金制度改革を念頭において再雇用制度の雇用期間を設定していることがわかる。その一方で「64歳以下」も21ケース（26.6%）存在する。高齢

者の生活保障という側面を意識しつつも、現実的に「歳」や「公的年金支給開始年齢」まで雇用を維持することが困難な企業も少なくないことがわかる。

(6) 職場・仕事内容

再雇用者が勤務する職場や仕事内容はどのようになっているのであろうか。企業が高齢者の知識・能力や資格を活かしたいと考えれば、当然、定年時と同じ職場や仕事内容に配置することが合理的である。また高齢者の立場からすると、再雇用後に職場や仕事内容が大きく変わってしまうとすると、再雇用制度の利用に二の足を踏まざるを得ない。企業、高齢者双方にとって、「定年時と同じ職場や仕事内容」が理想路線であることは言うまでもない。

しかし近年のような厳しい経営環境下では、高齢者全員に対して、定年時と同じ職場や仕事内容を保障することは非常に難しい。「再雇用を保障する代わりに、職場や仕事内容については、会社が指定するものを何でもしてもらおう」と断言する人事担当者もいる。「原則定年時と同じ」が43ケース（54.4%）と多数派ではあるが、「定年時と異なる」も27ケース（34.2%）となっている。この職場・仕事内容は、「高齢者雇用」に対する各企業のポリシーが明確に反映される部分であると言える。

(7) 働き方の多様性

高齢期の働き方については、従業員個々人によって大きく希望が異なるであろう。定年前と同じくフルタイムで働きたいと考える者もいるだろうし、1日のうち数時間だけ、もしくは1週間のうち数日だけ働きたいと考える者もいるだろう。再雇用制度を普及させるためには、このような従業員個々人の多様な希望をかなえるための「仕掛け」が必要となってくる。

再雇用制度の導入を契機に、こうした「仕掛け」を取り入れる企業も少なくなく、「短時間勤務などの制度利用者がいる」は28ケース（35.4%）、「原則フルタイム&短時間勤務などの制度はあり」も13ケース（16.5%）存在する。半数以上の企業で高齢期の働き方に多様性を持たせる工夫をしている。なお、このように働き方に多様性を持たせると、必然的に雇用管理上、コスト増加の問題が出てくるため、シフト上の工夫や仕事の切り出し、その他、管理コストを削減する方策を考える必要があるだろう。

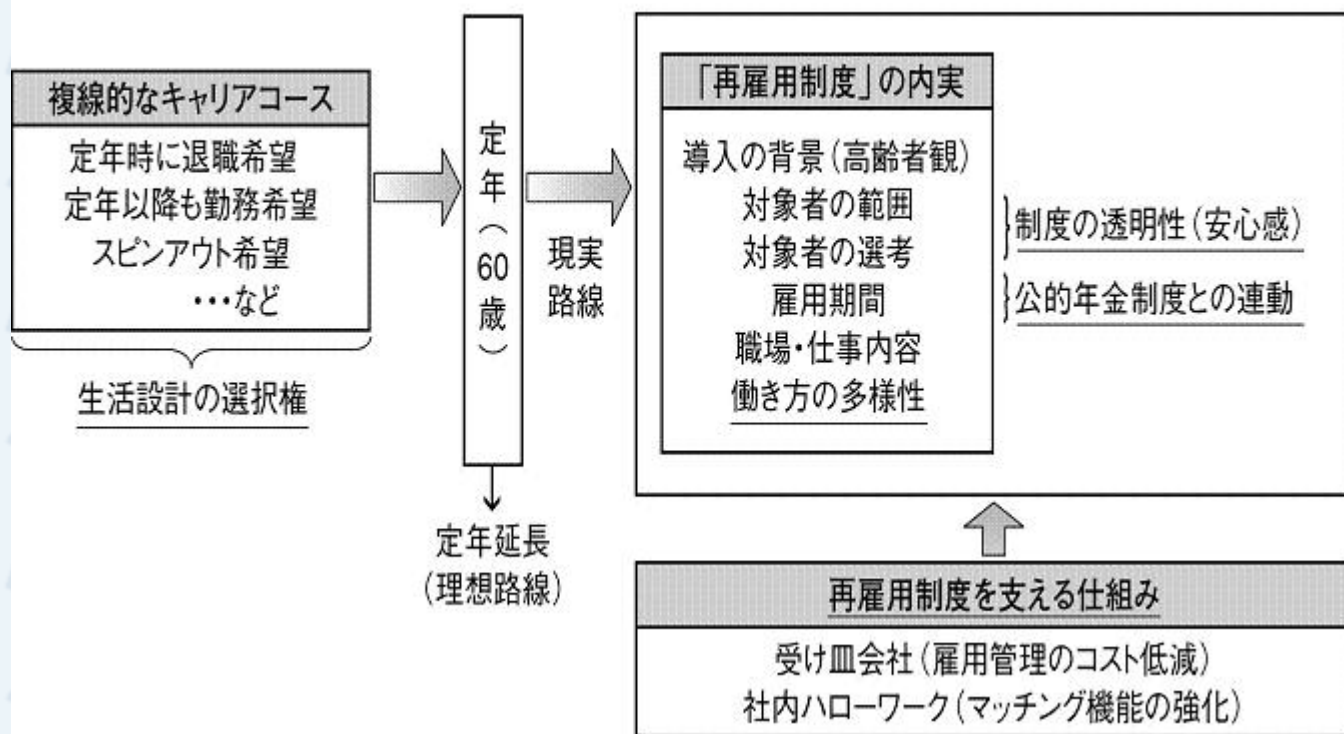
以上、6つの視点から「再雇用制度」の内実を確認してきた。その結果、「再雇用制度」は、①社会的趨勢及び人的資源有効活用を目的として導入が進められてきている。②対象者は限定されており、さらに③会社の抽象的な選考基準で対象者が絞り込まれている。その上で、選考に残った一部の高齢者についてのみ、④65歳もしくは公的年金支給開始年齢まで、⑤原則定年時と同じ仕事を、⑥多様な働き方ですることができる。これが一般的な「再雇用制度」の姿である。果たして、本当にこれで良いのであろうか。

3. 今後の課題～理想的な「継続雇用」を実現するための視点～

(1) 「継続雇用」の未来を考えるためのフレームワーク

前節では「再雇用制度」の内実を明らかにしてきたが、ここではその結果を踏まえた上で、「継続雇用」の未来を考えるための課題を整理していくこととする。図表1は、その際のフレームワークを示したものである。再雇用制度の中からは「制度の透明性（安心感）」、「公的年金制度との連動」、「働き方の多様性」という3つのキーワードを、定年前の雇用施策の中からは「生活設計の選択権」というキーワードを、そして最後に「再雇用制度を支える仕組み」というキーワードを今後の課題としてあげた。以下、それぞれについて説明していきたい。

図表1「継続雇用」の未来を考えるためのフレームワーク



(2) 制度の透明性 (安心感)

～抽象的・曖昧な選考基準の排除が重要～

対象者の範囲を限定せず、希望者全員を再雇用することができれば、それは高齢者にとって理想的な再雇用制度であるといえよう。むしろ、これは一律の定年延長と言った方が良いかもしれない。しかし、厳しい経営環境下において、このようなケースは非現実的なものとして考えられる。現実路線の範囲内で、再雇用制度を意味のあるものにしていくためには、まず初めに「制度の透明性 (安心感)」が重要となってくる。

前述した通り、現在の再雇用制度では、対象者の範囲が限定され、会社の抽象的な選考基準で対象者が絞り込まれている場合が多い。再雇用されなかった高齢者の立場からすれば、「なぜ自分は対象者の範囲外なのか、なぜ自分は選考から漏れてしまったのか」という疑問や不満が生じてくる。現在の再雇用制度では、「再雇用者の決定過程」において、あまりにも不透明な部分が多いのである。その1つの例が「余人をもって代えがたし」という選考基準である。どのような知識・技能、資格を有していれば「余人をもって代えがたし」なのか、人事担当者でさえ分からないケースが多い。もちろん「余人をもって代えがたし」の内容は時間の経過に伴って変化するだろう。しかしながら、その定義付けを曖昧にしておけば、再雇用制度が従業員の信頼感を勝ち得ることは難しいだろう。対象者の範囲を限定し、会社の選考基準で対象者を絞り込むならば、その説明責任を果たすこと(選考基準を明らかにすること)が必要不可欠である。これが「制度の透明性」ということであり、「制度に対する安心感」へとつながっていく。

(3) 公的年金制度との連動

～継続雇用の基本ポリシーの確立～

「高齢者の雇用確保」は何歳までとすべきか、この問題は議論の分かれるところであるが、現実路線としては「公的年金制度と連動させる」ことが必要最低限求められる。再雇用制度を利用したとしても、公的年金制度の受給開始年齢との間にギャップがあれば、高齢者の不安感は拭いきれず、再雇用制度の普及は望めないからである。「公的年金制度との連動」は、単純に雇用期間を延ばすというだけで解決するのではなく、本節で述べるような様々な課題とセットで考えていく必要がある。また今後、公的年金制度改革が進み、状況が変化した場合においても、「将来にわたって、公的年金制度と雇用を連動させる」というポリシーを維持することこ

そが、再雇用制度の安定化に重要なのは言うまでもない。

(4) 働き方の多様性～多様なメニューの提示～

高齢期の働き方については、従業員個人によって大きく希望が異なる。企業が定年前と同じ「フルタイム型」の勤務形態しか設定しなければ、当然、再雇用制度を利用することに二の足を踏む高齢者も増えるだろう。団塊世代の段階的引退実現のためにも、企業が「多様な働き方」のメニューを準備することは重要な意味を持っている。またこれに合わせて、「多様な働き方」を実現するための雇用管理上の工夫が必要不可欠となってくる。非正社員比率の高い企業の雇用管理手法を分析することで、こうした問題を解決するためのヒントを見つけることができるだろう。

(5) 生活設計の選択権

～早い段階でのコース選択を可能に～

労働市場からの段階的な引退を考えた場合、従業員が定年年齢（60歳）の時点で、定年以降のライフプランを考えたのでは遅すぎるということ言うまでもない。40歳代、50歳代を通して、早い段階から「高齢期の働き方」について考える必要がある。一律の定年延長が難しい以上、従業員に対して定年以降の「生活設計の選択権（コース選択権）」を与えることは非常に有意義であると考えられる。①定年年齢で退職するコース、②定年以降も勤務するコース（フルタイム型or短時間勤務型）、③定年以前に社外にスピンアウトするコースなど複線的なコースを提示し、高齢期～定年～定年以降の働き方を従業員自らに選択させるのである。コースの選択如何によっては、必然的に処遇も異なるだろうし、必要とされる能力開発も異なってくるだろう。従業員の立場からすれば、自らの選択に合わせて、残りの職業人生を過ごすことができるというメリットがある。一方、このような仕組みをとれば、早い段階で定年以降の再雇用者の数が確定するため、企業側にとっても要員管理や賃金管理などの面で裁量度が増すというメリットが生じてくる。再雇用制度を普及させる1つの切り札と言えるだろう。

(6) 再雇用制度を支える仕組みの整備

最後に再雇用制度を支える仕組みについて考えておこう。再雇用制度を円滑に進めるためには、高齢者の多様なニーズにマッチした勤務形態を提供する必要があることは先に述べたが、これを実現するためには雇用管理上のコスト増加の問題を解決しなければならない。この問題を解決するために、ある企業では100%出資の再雇用会社（派遣会社）を設立し、グループ内の「再雇用者の一元的管理」を実現している。またある企業では職場と高齢者のニーズをマッチングさせるために、「社内ハローワーク」なる仕組みを構築している。再雇用制度を取り巻く、様々な「仕掛け」の充実も重要になってくる。

以上では「継続雇用」の未来を考えるための課題として、5つのキーワードについて言及してきたが、これらは相互に関連するものであり、1つの仕組みが完成すれば良いというわけではない。「高齢期の雇用」を意味のあるものにするためには、定年引上げ・継続雇用制度をとりまく雇用施策全般について幅広く目配せする必要がある。各企業の実情に即した取り組みが急がれる。

(注) 本論の内容及びデータは、独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構の委託を受けて、(財) 連合総合生活開発研究所が2003年7月～12月に実施した「定年引上げ・継続雇用制度ヒアリング調査」の結果に基づいている。なお、同調査の調査対象企業は58社であるが、継続雇用制度などに代表される「再雇用制度」を複数有する企業もあったため、全ての制度数「79ケース」を全体の分母としている。

HP D I O 目次

報告 2

「希望するもの全員」の継続雇用制度の可能性

－「ゾーン定年制」の提起－

グローバル産業雇用総合研究所 所長 小林 良暢

はじめに

厚生労働省の「雇用管理調査」によると、わが国企業の90.3%が60歳定年制になっている。とりわけ大企業においては98.2%が60歳定年である。これに対して従業員300人未満の中小企業では、60歳定年は90%であるが、これは61歳以上の定年制を敷いている企業が多いためである。もともと中小企業やとくに零細企業では、定年制度そのものがないところや制度があっても元気なうちは働き続ける、という慣行になっていることから、統計に表れる数値以上に60歳以降も継続して働いている実態にあるとみていい。しかし、今回の調査の対象企業はすべてが大企業であり、そのほとんどが従業員1,000人規模以上である。もちろんすべての企業に定年制度があり、しかも定年年齢は大半が60歳である。

ここでは、大企業における定年と継続雇用について考えることにするが、ポイントは次の3点である。第1は、60歳以降の雇用継続の制度導入の背景、とりわけそれに果たした労働組合の役割についてである。第2は、対象者の選考について、すなわち「希望者全員」か「会社が必要と認めた者」かという、この制度の内容にかかわる最大の問題点についてである。第3は、この制度のこれからのあり方について、「定年延長」か「雇用継続年齢の引き上げ」かのいずれであるのかという問題も含めて、いまひとつの第3の道を考えてみたい。

1.労働組合がリードした雇用継続制度

前述の畑井レポートの整理によると、再雇用制度の導入の背景は「社会的趨勢」が49ケース（62.0%）で最も多く、これに「人的資源有効活用」が48ケース（60.8%）で続いている（図表1を参照）。

図表1 再雇用制度導入の背景（高齢者観）

※複数回答形式

| 人的資源 有効活用 | 技能継承 | 低コスト | 社会的趨勢 |
|--------------|-------|------|-------|
| 48ケース | 17ケース | 5ケース | 49ケース |
| 60.8% | 21.5% | 6.3% | 62.0% |

（注）上段：実数、下段：79ケースに占める比率。不明は除外。今回の調査対象企業は58社であるが、再雇用制度を複数有する企業もあるため、全ての制度数「79ケース」を分母としている。

ここでいう「社会的趨勢」とは、畑井さんの定義によると「公的年金制度改革などの社会的状況の変化により、従業員の生活設計支援が必要であると判断した企業や、業界団体や労働組合など社内外の意見に応える形で高齢者の雇用確保に取り組んだ企業が該当する」、とされている。

今回の調査は、大企業の人事・勤労担当者に対してヒヤリングし、調査票もあらかじめ人事・勤労担当者に記入してもらい、ケースレコードもこちらで書いて点検してもらっている。また、雇用継続制度の「労使協定書」には、どこも上記の定義の趣旨のことが書いてあり、したがって雇用継続の制度導入の背景を外に向かって説明するときは、上記のような答えになるのは当然である。

しかし、「この問題を最初に提起したのは労働組合ですか」とたずねると、「まあ、そういうことです」というところが多く、2000年の春闘と01春闘で労働組合から要求があって具体的に協議に入ったと答えている。公的年金の支給開始年齢の繰り延べ等があって、労使それぞれに関心を持っていて、共通の課題になっていたことは確かであろうが、この問題をリードしたのは労働組合であったといえよう。この問題に最初

に火をつけたのは電機連合で、公的支給年齢と定年年齢の接続を求めて1998年に要求を出し、このときは空振りに終わったが、2000年に再度要求していわゆる「雇用継続制度」を確立し、この年から翌01年にかけて、多くの産業の大企業に広くこの制度が導入された。

1990年代は、長期不況の中で春闘は連戦連敗、連合労働運動も不毛の時代であったが、ようやく世紀末になって、労働組合のイニシアティブで雇用延長制度を獲得したことは、もっと特筆大書してしかるべきであろう。しかし、それが必ずしもそのようになっていないのは、この制度が内容的な瑕疵というか、問題点を残したものであったからだ。

2. 「希望するもの全員」の可能性

雇用継続制度の対象者の選定については、図表2をみると現状としては何らかの基準で「会社側が選考」を実施している企業の割合は74.7%と、これが大勢である。

図表2 対象者の選考

| 希望者全員 | 会社側が選考 (会社側が認めた者) |
|-------|----------------------|
| 17ケース | 59ケース |
| 21.5% | 74.7% |

(注) データの算出方法は図表1と同じ。

この対象者の選考を行うか否かという問題は、再雇用制度の導入に際して労使間で常に意見が分かれた点であった。労働組合は当初は「定年延長」を要求していたが、経営側の強い抵抗で「継続雇用」で妥協する際に、労働組合が最後にこだわったのが「希望するもの全員」であった。しかし、結局経営側が主張する「会社が必要と認めた者」という形でほぼ大勢が落ち着いた経緯があった。当時の産業・企業の状況からして止むを得ざる選択であったが、この問題は、制度としての透明性や信頼性の観点

から問題点を残し、今もなお選考基準の透明性を図ることが重要な課題となっている。

しかし、「希望するもの全員」を雇用継続するという企業が、レアケースではあるが現実に存在する。今回の調査では、「希望者全員」としているのは、17企業あったが、ケース全体のうち22%であった。これらの企業は、その企業の従業員構成上やりやすい点や60歳以降に高齢者に仕事を用意することが出来、かつそれが企業にとってもメリットがあるなどそれぞれが様々な要因にもづいていると思われる。しかし、今回のケースをつぶさに検討すると、ひとつの共通した要素があるように思える。その共通した要素とは、定年前の50歳代の特定の時点で、定年以降へむけて従業員個人に選択させる仕組みを組み込んでいることである。それにはいくつかのパターンがある。

そのひとつは、50歳代のある時点で、コース別選択をさせる仕組みである。例えば55歳時点で、会社は（1）当社で63歳まで雇用される再雇用制度、（2）関係・協力会社へ転籍し、65歳までの再雇用制度、（3）定年前に退職する者に対し支援する制度、

（4）このまま当社で60歳定年を迎える、という4つのコースを明示して、本人の意思で選択させるものである。この時点でコースが振り分けられるので、継続雇用の対象者は（1）のコースを選んだものだけになり、最終的には「希望するもの全員」が対象者となる。

いまひとつのケースは、対象者が55歳の誕生日の属する月に退職してグループ内の高齢者雇用会社に転籍したものは、希望すれば全員65歳まで継続雇用されるというものである。この場合、60歳までは高齢者雇用会社の正規従業員として位置付けられ、60歳以降は65歳になるまでについては、嘱託として雇用継続される。この場合、働く場所については、自分が勤めていた事業所とは限らないので、雇用機会が広がるメリットがある。しかし実態的には、自分が最後に勤めていた事業所の近辺になり、移動は関東地区でいうと東京・川崎間くらいである。

これらのケースのポイントは、定年前の50歳代にいくつかのコースを提示して、時間をかけて本人に選択させるという点にある。継続雇用制度の一般的な形態は、会社が労働者を選択する制度であるのに対して、これらのケースは事前に本人にコースを選択させるやり方である。企業にとっていくつもコースを用意したり、高齢者のための別会社を作ったりと、手間隙のかかる方法であるが、個人に時間をかけて選択させて、なおかつ納得性を持たせるという目に見えないメリットがある。しかし、これらの工夫も、企業内での高齢者会社が担う仕事の開発、あるいは関係・協力会社の雇用機会があることが制度持続の前提になっており、このことがひろく普及しない限界である。

3. 「ゾーン定年制」の提案

定年60歳を境に、サラリーマンの生活は一変するが、働く場という雇用をとりまく環境も大きく変化する。60歳を境に働く場が変わる人もあれば、仕事が変わる人もおり、身分や雇用形態、さらには給与は変わることは免れないだろう。

こうしたことは、だれしも「定年だから仕方がない」と考えているから、疑問を差し挟む余地はないように見えるが、この点を少し考えてみたい。

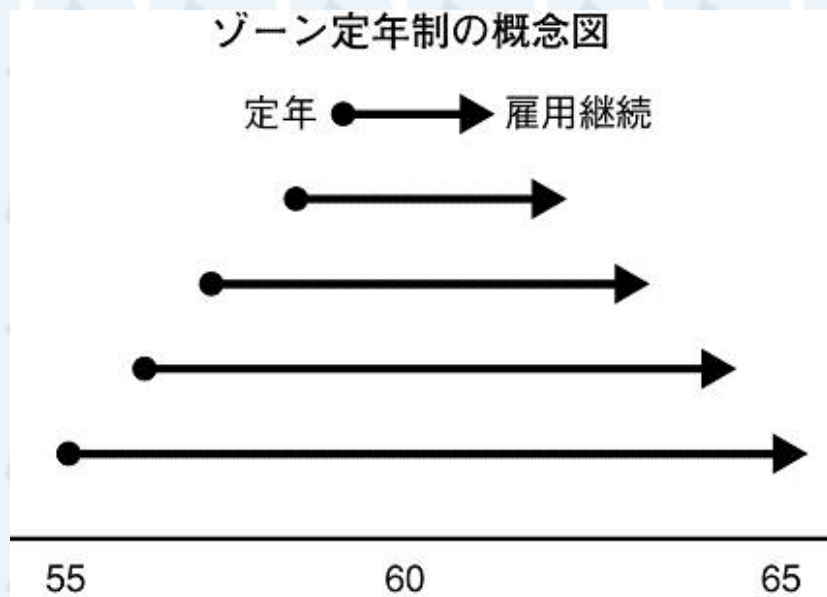
定年という制度には、次の3つの機能がある。

- (1) 雇用契約の停止。期間の定めのない雇用契約の場合も60歳を以って制度として停止される。
- (2) 賃金の支払停止。雇用契約が停止されるのとセットで停止される。
- (3) 退職金の清算。

定年制度とは、この3つがセットになっていて、その時点がかつては55歳だったものが、57歳、60歳と延長されてきた。そして、これから65歳へ向けてどうするかである。いわゆる「定年延長」に対して企業側に抵抗が強いのは、この3つをセットにしたまま65歳まで延長されることを警戒しているからである。これに対して現状の継続雇用制度は、いったん (1)、(2)、(3) すべてリセットして、再雇用の主導権は企

業側がもつというものである。しかし、それは労働者にとって年金支給までの雇用保障としては不安の残るものである。

こうした双方の利害対立が生じるのは、3つの要素を定年60歳という1時点で固定して、一挙にやろうとするからである。そうではなくて、「定年」をゾーンとして考えることができないだろうか。それを「ゾーン定年制」という。



「ゾーン定年制」とは、定年年齢を例えば55歳から65歳までの10年間のゾーンとして設定し、あわせて定年の3つの要素をセパレートするものである。例えば、59歳で

(1) の雇用契約を停止した場合には61歳までの継続雇用契約を結び、58歳で雇用契約を停止した場合には62歳・・・55歳で停止の場合は65歳までの継続雇用契約とする。(2) の賃金は60歳定年時までにももらえるであろう総額を原資に雇用契約期間で分割する。なお、57歳時点で定年を選択した人は3年分の賃金原資を63歳まで6年分割するという考え方である。(3) の退職金は60歳定年扱いとする。

60歳以降も働く人には、若干のプレミアムとして $+a$ 分をつけるが、これは会社の必要とする仕事とそうでもないものとは会社側の裁量で大きく差をつけていい。

60歳をこえて高齢期に入ると、体力、気力、記憶力などあらゆる面で個人差が大きく

なることは避けられず、また経済的にも働き続けなければならない人とゆとりのある人と開きが生じる。60歳という一時点だけで画一的にしかも他に律せられる形で二者択一を迫られるような仕組みよりも、55歳から65歳にかけて10年間という長い時間をかけて、じっくり考えて進路を自ら選択できるシステムの方が、高齢期の入り口にスムーズに入っていけるというのが、この「ゾーン定年制」のメリットである。

[HP D I O 目次](#)

[HP D I O 目次](#)

報告 3

病院機能評価の現況と課題

本報告は、連合総研のシリーズ研究、「現代福祉国家の再構築」の第二回「患者・国民のための医療改革」研究委員会において、3月16日に行われた日本医療機能評価機構理事・評価委員長である大道久氏の講演内容を編集部でまとめたものである。

病院機能評価が求められる背景

病院機能評価というのは、医療界では少なくともある種の認知を得られたところですが、国民や患者からすると、まだまだ一般化されていないと思います。

なぜ病院機能評価が必要になったかということですが、患者や国民の意識の成熟や進歩が一番大きい理由です。一方で、医療へのアクセスは、救急や小児医療、あるいは夜間の体制など問題は残りますが、それでも基本的には充足し、選択の余地が大きくなりました。こういう中で、よりよい医療を求めるニーズが患者や国民から生まれ、医療提供側からも選ばれることへの意識が強まりました。そこではよりよい医療の実現や情報提供が極めて重要な課題になってきます。また医療事故などとの関係でも医療機関評価は社会的な重要性を増しています。

病院機能評価の方法と視点

病院を機能的に評価する場合、幾つかのアプローチがあります。そのなかで、自己評価は病院の管理者が自身の病院を評価・点検をすることです。客観性などについての批判もあるのですが、自己評価は自らが問題の所在を認識することで、質の向上を促す原点になる大変重要な活動です。今普及しつつある病院機能評価も、自己評価が半分の重みをもっています。一方、第三者評価の基本手法は、規範（Standards）に基づき審査します。我が国の病院認定事業も、この手法をベースに展開されています。

より現実的にみる上では、指標を示す方法があります。この方法は、古典的でもあるし、また今日的でもあります。今では、さまざまな臨床的な経過・推移を指標としてとらえて示す、Clinical indicatorが一つの方法になっています。古典的なものとしては、院内死亡率があります。この指標は非常に古く、1910年代からあるアメリカの評価方法です。今日でも有効だとされている例としては、悪性疾患の5年生存率があります。また、専門的ないしは臨床的にはさまざまなindicatorが個別的に使われています。病院機能を社会的な意味合いも含めて評価するとき、こうしたindicatorをどう使うかは、一般的には難しいのですが、結果をみるのが本質的であり、目指すべき方向だとされています。

昨今、医療でも患者さんの満足が重視されています。患者満足度は医療の結果そのものです。しかし、病院認定事業の評価では、患者満足度を直接はかることはしていません。ただ、病院が患者満足度を把握しているかどうかは極めて重い評価になっています。

海外では、専門医が医療機関や専門医を審査・評価する手法もあります。アメリカでは『US News』という有名なマガジンが年に2回ほど専門医を対象としてランキングをしています。また、スペインでは、ドナベディアン財団がすぐれた医療サービスを提供している上位10病院にドナベディアン賞を与えています。これらはStandardに基づく評価とは違い、得点方式でランク付けするアプローチです。このように、認定と検証あるいはランク付けとはアプローチは違いますが、質を評価するという意味では、共通した流れであるといえます。

日本医療機能評価機構の事業

1995年に設立された日本医療機能評価機構は、日本医師会、病院団体、厚生労働省が資本を拠出している公益法人－財団法人です。4億弱の基金で運営する小さな団体です。

評価機構の事業としては、まず第一に当機構の本体事業でもある病院機能評価事業です。

ここでは医療機関の役割や機能を合理的・科学的に、かつ中立的な評価をしています。ただ大変重要なことは、評価することが目的ではなく、評価の結果明らかになった問題点の改善が事業の趣旨です。これを改善支援と呼び、組織のメインキーワードの一つとしています。

最近の事業として、EBM（Evidence Based Medicine :根拠に基づく診療）のガイドライン作りがあります。これは、イギリスなどを中心に15年ほど前から行われている医療を標準化する試みです。また、特定機能病院や国立病院が重大な医療事故を起こしたときに報告を受ける事業を国の補助を受けて行なうことになっています。

病院機能評価の実績

医療評価事業の状況を実績値でお示しします。最初の2カ年間は運用調査を全国 800病院で行い、手法と審査体制の確立をめざしました。97年から実質的な評価事業が始まりました。3年ほどは100病院程度がぼちぼちと受審する程度でした。しかし、01年は 245病院が審査を受け、02年にはおおむね 400病院になりました。03年度の実績は予備地域審査を入れると 642病院、本体審査だけで 592病院です。04年度の事業計画では 600病院を見込んでいます。（図表1）このように近年、審査件数は急速な伸びを示しています。

図表1 年度別・月別サーベイ（本審査）件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 1997年度 | 6 | 10 | 9 | 8 | 4 | 9 | 9 | 17 | 18 | 3 | 15 | 17 | 125 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 1998年度 | | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | 17 | 12 | 26 | 18 | 5 | 18 | 20 | 125 | |
| 1999年度 | | 7 | 8 | 17 | 2 | 4 | 9 | 7 | 24 | 13 | 7 | 15 | 20 | 133 | |
| 2000年度 | | 1 | 6 | 6 | 12 | 21 | 17 | 15 | 19 | 19 | 7 | 23 | 31 | 177 | |
| 2001年度 | | 5 | 6 | 8 | 17 | 22 | 16 | 21 | 28 | 19 | 24 | 37 | 42 | 245 | |
| 2002年度 | | 18 | 12 | 20 | 34 | 33 | 32 | 35 | 38 | 43 | 44 | 42 | 47 | 398 | |
| 2003年 度 | 本 審 査 | 旧 | 14 | 18 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| | | 新 初 | 9 | 15 | 29 | 39 | 30 | 38 | 42 | 45 | 45 | 45 | 38 | 35 | 410 |
| | | 新 更 | 4 | 5 | 3 | 9 | 6 | 9 | 12 | 18 | 16 | 23 | 15 | 20 | 140 |
| | | 計 | 27 | 38 | 42 | 48 | 36 | 47 | 54 | 63 | 61 | 68 | 53 | 55 | 592 |
| | 予備 | 新 | 12 | 12 | 9 | 3 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| | 計 | | 39 | 50 | 51 | 51 | 44 | 49 | 55 | 65 | 62 | 68 | 53 | 55 | 642 |

さて、日本には今 9,200ほど病院があります。日本の病院は、諸外国に例をみないほど、極めて多様な開設者が存在します。こうした多様な設立団体の病院を認定するというのは、技術的には大変です。500床の国立病院と、30床の個人開業病院を同じ物差しでみななければならないのです。また、区分別・開設主体別申請数を見ますと申請率にはばらつきがあります（図表2-1）。

図表2-1 開設主体別申請数

| 国 | | | | 公的医療機関 | | | | | |
|-------|-------|-------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 厚労省 | 文科省 | 労福 | 他国 | 都道府県 | 市町村 | 日赤 | 済生会 | 厚生連 | 他公的 |
| 34 | 34 | 28 | 3 | 121 | 217 | 58 | 35 | 38 | 1 |
| 17.2% | 59.6% | 71.8% | 7.1% | 38.7% | 28.4% | 61.1% | 44.9% | 32.2% | 12.5% |

| 社会保険関連団体 | | | | | その他 | 合計 |
|----------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| 全社連 | 厚生団 | 健保組合 | 共済組合 | 他社保 | | |
| 33 | 4 | 10 | 21 | 0 | 1352 | 1989 |
| 62.3% | 57.1% | 55.6% | 43.8% | 0.0% | 18.4% | |

注) %は開設主体ごとの構成率 キャンセル分除く・再申請分含む

図表2-2 開設主体別申請数 その他(再掲)

| 公益法人 | | 医療法人 | 学校法人 | 会社 | その他の法人 | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|--------|--------|------|------|
| 財団法人 | 社団法人 | | | | 社会福祉法人 | 生活協同組合 | 宗教法人 | 個人 |
| 88 | 43 | 1043 | 38 | 30 | 32 | 30 | 8 | 40 |
| 32.8% | | 18.9% | 37.6% | 49.2% | 23.7% | | | 4.2% |

注) %は開設主体ごとの構成率 キャンセル分除く・再申請分含む

国立病院は17%が申請しています。文科省所管の国立大学病院で60%。以下、労働福祉事業団所管の労災病院が7割、これも多いです。それから都道府県立は4割、市町村立が3割弱です。日赤6割、済生会5割。厚生連が3割。全社連が6割を超えています。法人種別ごとにみると、医療法人は19%。しかし、個人は4%です(図表2-2)。累積すると9,200病院のうち1,989件がすでに認定審査申請済みとなります。

現評価体系の趣旨と方向

現在の評価項目体系について基本的なことをお話ししたいと思います。認定事業は患者の立場を尊重することが基本になっています。患者の権利と安全の確保は領域を独立させて審査しています。また、組織の幹部や管理者のリーダーシップを重視します。さらに、診療看護のプロセスを重視して審査しています。

従来、病院を組織的にみて評価していました。薬剤部門、検査部門、医師組織、看護部門、というように部門ごとに見ていたのです。それぞれの部門がよければ基本的にはよいでしょうと判断していました。これは古典的なアプローチです。しかし、みんな適切にやっているのにやはり医療事故が起こります。そうしたことから、審査は患者が医療を受

ける手順で、患者への対人サービスの直接的な経過をみることから始まります。これは非常に重要なところですよ。

一方、病院の種別は一般病院、精神科病院、それから療養病床を中心とする病院と3つありますが、それぞれ個別に評価項目体系をもつのも一つのアプローチです。アメリカではそういうことをやっています。しかし、我が国では一般病床であったものが療養病床に転換したとか、精神病院では患者の合併症があるから一般病床をもたざるを得ないという状況もあって、病院を一体的にみる評価項目体系が必要とされました。

また、臨床研修がこの4月から新しい施設で始まりますが、医者を養成する機能は、個別でみていかなければいけない。救急も、主として小児科救急・救命救急などの機能は特段に役割のある病院としてみないといけない。リハビリも同様でして、リハビリ専門病院などを意識した個別領域ごとにみないといけません。これらは本体の認定をおとりいただいた上で付加的に取り組んでいただく事業としています。

現行審査体制の枠組

評価事業の運用上の話では、1,000床規模の病院も、30床の病院も、同じスケールでみています。しかし、どんな病院でも適用する基本項目と、病院の規模と機能に応じた項目とにわけるような技術的な対応をしています。

実際に審査にあたるサーベイヤーは、診療担当、看護担当、事務管理担当、を置いています。200床以上ですと2人ずつペアで配置されます。それにリーダーが1人加わって7名で審査します。期間は規模に応じて2日間から3日間、という具合に規模に応じた時間で対応しています。

それから、事前に書面の審査をさせていただきます。基本帳票から細部にわたるものまで、80ページ~90ページぐらいの調査票で、膨大なものです。その中に、自己評価調査というのがあります。これはサーベイヤーが行う評価項目と全く同じものです。ただ、こ

れも評判悪くて、「抜き打ちでやれ」とか「項目にないことをやれ」という批判もあります。多くはマスメディアの皆さん方です。しかし、それで本当に改善支援ということになるのでしょうか。やはり専門職、専門団体の立場で質向上をこの組織ははかっているのです。消費者団体が、消費者として認定ないしは文化事業をやっているわけではない。こういうところが基本的な性格づくりだと思っています。

評価体系の領域構成

評価体系の領域の枠組みは6つあります。

一つには、組織のありようです。病院の組織図、指揮系統、権限責任の明確さや職務規程、会議体がしっかりしていることなどが問われます。また、我が国の病院の場合、特段に地域性—地域の連携や機能分担、あるいはそれに関連した病院の方針が問われます。2番目として、患者さんの権利と安全の確保が問われます。ここで重要なのは患者さんとのコミュニケーションです。患者さんにも参加していただけるような医療が求められています。3番目が療養環境です。快適な医療環境が整っていなければ、いい病院とはいえません。利便性だとか、快適性だとか、それから何よりも安全性です。転倒、転落などがないような配慮が必要です。4番目は医療の質の確保で、コ・メディカルを含んだ診療本体の評価です。看護は、組織的にも、また対象領域としても分けた方が適切だということで、看護の適切な経験が5番目になっています。6番目が、マネジメントの成果です。経営管理、あるいは組織管理の領域の評価です。

以上が基本6領域といわれています。これに、先ほどの救急やリハビリ、あるいは臨床研修機能などが付加されています。

患者の権利と安全の確保

患者さんの権利と安全の確保については、やはりパートナーシップの確立が重要です。インフォームドコンセントの問題や安全確保のための体制、さらに個別の安全管理については、これまでのつらい医療事故の経験から、それなりの体系があります。

安全確保のための体制ですが、体制だけつくってもうまくいきません。リスクマネージャーを配置する。医療安全委員会を設置する。インシデント・アクシデントリポートをちゃんと出す。教育研修もしっかりやりました。したがって認定証も差し上げた。しかし差し上げた途端に医療事故を起こされる。このように認定病院が重大な事故を起こされる事例が報告されています。こうなると認定の扱いをどうするか大変苦慮しています。医療事故を起こしてしまったら認定証はお返しいただくのがよいのかどうか。難しい判断です。専門家は完璧な病院というのはあり得ず、完璧な安全管理をやっても事故は起こるという見方です。ところが、国民からは、「ひどい事故起こしたのに認定証があるなんて、一体機構というのは何やっているのか」という見方をされます。そのせめぎ合いの決断を迫られています。

病院機能評価における情報公開

認定された病院については、報告書を病院の了解のもと、機構のウェブ上で公開しています。認定された病院の86%が公開をしていますが、公開されると、極めて大きなインパクトがあるようです。今、1,000近い病院の診療内容の詳細やコメント、それに加えて評定5段階が出ています。したがって、病院にとってはここにいかに的確に書かれるかが重要になっています。情報提供というのは、一方である種の広告効果—宣伝効果があるということです。病院側はこの評価を非常に気にします。「評定4をとったけれども、このコメントでは受け入れられない」とか「評定2もらって、こんなコメントであるなら公表できない」とかいわれます。しかし、公表しなければしないで、「あの病院は認定とったけれども公表しないというのは、何かあるのではないの?」といわれるわけです。当初は改善支援事業だから、病院に向けて役に立つことをしっかりコメントしてくださいといわれていたのですが、いまは大きく性格が変わりました。これは第三者による病院機能評価の社会的な影響力が広がったことを示していると思います。

[HP D I O 目次](#)

経済の動き

[国際経済の動き](#)

[国内経済の動き](#)

国際経済の動き

(アメリカ)

景気は力強く回復している。

生産、企業収益は増加している。これらに加え、景気の先行きに対する明るい見通しを背景に設備投資は引き続き増加しており、先行指標となる資本財受注も増加している。

消費者の雇用の先行きに関する不透明感から消費者マインドはこのところ低下し、これを背景に消費の増加は緩やかなものとなっている。

一方、企業の雇用意欲は改善を続けており、3月の非農業雇用者数は30万人を超える増加となるなど、今後雇用情勢の改善が期待される。

(アジア)

中国では、消費の堅調な増加や輸出の増加から生産が増加するなど、景気は拡大が続いている。一方、一部で景気過熱の懸念もみられる。タイでは、消費や投資を中心に景気は拡大している。マレーシアでは、消費や輸出が増加するなど、景気は拡大している。台湾では、消費や輸出が増加するなど、景気は回復している。シンガポールと韓国では、輸出や生産が増加するなど、景気は回復している。

(ユーロ圏・イギリス)

ユーロ圏では、景気は緩やかに回復している。域外需要に支えられ輸出は緩

やかに増加している。一方、消費は横ばいで推移している。ドイツでは、受注が増加するなか、生産は持ち直しており、景気は持ち直している。ただし、このところ、個人消費が引き続き弱いことから、景気の先行きに対する期待が弱まっている。フランスでは、消費は緩やかに増加し、輸出は増加するなど、景気は回復している。

イギリスでは、住宅投資の増加が続くなど、景気は堅調に回復している。

国内経済の動き

(経済の基調)

景気は、企業部門の改善に広がりが見られ、着実な回復を続けている。

- ・輸出は増加し、生産も増加している。
- ・企業収益は改善の動きが広がっている。設備投資は増加している。
- ・個人消費は、持ち直している。
- ・雇用情勢は、依然として厳しいものの、持ち直しの動きがみられる。

先行きについては、世界経済が回復し、国内企業部門が改善していることから、日本の景気回復が続くと見込まれる。一方、為替レートなどの動向には留意する必要がある。

(雇用情勢)

雇用情勢は、完全失業率が高水準で推移するなど、依然として厳しいものの、持ち直しの動きがみられる。

企業の人件費抑制姿勢などの労働力需要面の要因や、雇用のミスマッチなどの構造的要因から、完全失業率が高水準で推移するなど、厳しい雇用情勢が続いている。

完全失業率は、2月は前月と同水準の5.0%となった。男性の失業率は上昇

した一方で、女性は低下した。

新規求人数は、ここ2ヶ月減少しているが、基調としては増加傾向となっている。有効求人倍率は横ばいとなっている。また、雇用者数は持ち直しており、製造業の残業時間についても、増加傾向となっている。企業の雇用過剰感は低下傾向にある。

賃金の動きをみると、定期給与は基調として横ばいとなっている。

(内閣府・「月例経済報告」平成16年4月16日参照)

[HP D I O目次](#)

[HP D I O目次](#)

事務局だより

【4月の主な行事】

4月7日 「現代日本の賃金制度の現状と展望に関する研究委員会」

主査：石田 光男 同志社大学教授

7日 所内会議

「労働組合の現代的課題に関する調査研究委員会」

主査：中村 圭介 東京大学教授

16日 講演会「患者・国民のための医療改革をどう進めるか
－患者の権利と安全な医療－」

[中央大学駿河台記念館]

19日 「平成15年版働く女性の実情」に関する所内勉強会

20日 研究部門会議

「経済社会研究委員会」

主査：田中 努 中央大学教授

21日 「介護事業における労務事情と介護労働者の就業実態に関する調査研究委員会」

主査：佐藤 博樹 東京大学教授

22日 「産業構造の変化と地域経済に関する研究委員会」

主査：橘川 武郎 東京大学教授

「労働者自主福祉活動の現状と課題に関する調査研究委員会」

主査：丸尾 直美 尚美学園大学教授

「現代福祉国家の再構築（パートⅡ患者・国民のための医療改革）
に関する研究委員会」

主査：山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学教授

28日 「労働市場のマッチング機能強化に関する研究委員会」

主査：大橋 勇雄 一橋大学教授

【職員の異動】

<退任>

○牧野達治 臨時研究員

中央大学大学院博士課程在学中の2001年5月から2004年3月までの約3年間、臨時研究員として勤務しておりました。当初は、栗林前所長の研究補助を短期間行うという予定だったのですが、結果的には通常の研究員の在任期間より長い3年もの間、お世話になってしまいました。

在任期間中は、所内の活動とほとんど関係のない自分の研究も、かなり自由にやらせていただき、連合総研における臨時研究員の活用の仕方としては、悪い前例を作ってしまったかと思えます。

お蔭様をもちまして、2004年4月より一橋大学経済研究所21世紀COEの非常勤研究員として勤務することとなりました。労働関係とは異なる分野の研究をすることになりましたが、連合総研の研究にお役に立てることがありましたら、いつでもお声を掛けていただければと思います。

【編集後記】

今年2月から、主要な調査研究報告書の概要を、英文ホームページ*に逐次掲載しています。また、毎年2月には、この中から代表的なものを抜粋した「RENGO Research Institute Report」を発行します。海外組織との情報交換等にご活用いただければ幸いです。(Jumbo)

*英文Website：<http://www.rengo-soken.or.jp/indexe.htm>

[HP D I O 目次](#)