

海外社会保障研究

Summer 2014

No. 187

特集：大規模災害と社会保障 I

特集の趣旨	山崎 栄一	2
四川大地震における中国社会の復興対策の特徴と課題	大谷 順子	4
台湾の大規模災害—近年の二つの災害とその復興をめぐって	垂水 英司	20
ニュージーランド・カンタベリー地震	武田真理子	31
イタリアにおける大規模災害と公共政策 —2009年アブルッツォ州震災の事例を中心に—	小谷 眞男	45

投稿（論文）

カイザー・パーマネンテの新しいマネジドケア —民間医療システムとしての「KP HealthConnect」の意義	安部 雅仁	58
---	-------	----

書評

笹谷春美著（明石書店、2013年） 『フィンランドの高齢者ケア—介護者支援・人材養成の理念とスキル』	高橋絵里香	74
笠木映里著（有斐閣、2012年） 『社会保障と私保険—フランスの補足的医療保険』	松本 由美	79

海外社会保障研究

Summer 2014 No.187

国立社会保障・人口問題研究所

特集：大規模災害と社会保障Ⅰ

趣 旨

Ⅰ 東日本大震災における被災者支援政策とその問題点

今回の特集は、大規模災害における社会保障のあり方について、海外の事例を紹介していただくことで、今後の日本における被災者支援政策の見直しに向けてのヒントを得ることを目的としている。以下においては、参考までに東日本大震災においてどのような被災者支援が実施されたのか、そして、どのような問題が浮き彫りにされたのかを概観してみることにしたい。

1 緊急対応－災害救助法

災害救助法は、災害直後の被災者を救助・支援するものであり、避難所などにおける生活の維持や応急仮設住宅などにおける仮の住居の確保は、この法律を根拠に実施されている。避難所でどのような設備を設置するのか、どのような食事を提供するのか、応急仮設住宅をどのような仕様にするのかなどについては、内閣総理大臣（東日本大震災時には厚生労働大臣）が定めた「一般基準」があり、災害救助を実施する都道府県知事はそれを踏襲しているものの、一般基準によっては被災者の救助・支援が困難な場合は、都道府県知事は「特別基準」を設定することで柔軟な運用が可能となっている。

特別基準を設定することで、避難所生活を快適なものにし、高齢者・障害者・乳幼児・妊婦などの福祉的な配慮が必要な人たちに対する細かい配慮も可能となる。特に、高齢者や障害者に対する個別的な配慮を行なう「福祉避難所」も開設された。

ただし、そのような特別基準を設定して柔軟な運用が可能であることを、すべての自治体が災害前から把握していたとはいいがたく、厚生労働省はそのような運用が可能であることを周知徹底すべく通知を何度も出したという経緯がある。今後は、緊急対応時における被災者支援の担い手たちが、平常時から災害救助法の知識を習得しておくことが望まれる。

2 住宅再建－被災者生活再建支援法

住宅再建については、阪神・淡路大震災を契機に制定された被災者生活再建支援法があり、被災の度合（全壊か大規模半壊か）、住宅再建の方法（建設・購入か補修か賃貸か）によって最大300万円を給付することができることになっている。

その反面、被災者の生活保障・収入保障については、災害時に特化した給付制度は存在せず、平常時における社会保障制度の活用にも頼らざるを得ない。また、300万円だけで住宅再建が可能なのかという論点もあり、それを補うべく、自治体が独自に支援金を支給するというケースも見られた。

3 広域避難者対策

東日本大震災においては、被災した都道府県や市町村を越えて避難した人が多く現れた。このような人々は、広域避難者（あるいは県外避難者）と呼ばれている。広域避難者は、避難先においては、平常の公営住宅であるとか民間の借り上げ住宅などに居住することから、なかなか避難者として認識されず、かつ、これまでに培ってきたコミュニティから孤立しがちになるという特徴をもっている。大震災をきっかけに浮き彫りにされた被災者グループといえよう。

4 復興基金

1991年の雲仙普賢岳噴火災害以降、大規模な災害が起きるたびに「復興基金」が創設されており、これまでも被災自治体が幅広い分野にわたって独自の補助金事業を展開してきた。東日本大震災においては、「復興基金」「復興交付金」が設けられた。復興段階においては、さまざまな支援ニーズが生じることから、このような基

金の設置は貴重な支援手法となっている。今後は、復興基金創設の制度化、基金の財源確保が課題となる。

5 個人情報の共有

災害時において重要なのは、どこに被災者がいるかを把握することである。いくら被災者支援の担い手があったとしても、被災者にアプローチできなければ無意味になってしまう。大震災時においては、障害者支援団体が障害者の所在をなかなか把握できなかったというケースが見られた。さきほど述べた、広域避難者も把握が難しいグループとして位置づけられる。そこで、被災者支援の担い手同士による、被災者の所在を初めとした個人情報の共有をいかにしてスムーズに実施するのかが、今後の被災者支援策の課題として取りあげることができる。

II 特集内容の紹介

今回の特集では、4名の研究者から執筆いただいているが、簡単な紹介を述べていくことにする。

大谷論文においては、中国・四川大地震（2008年5月）を素材に、自然災害への国家による対応を中心に社会福祉の側面を含め解説をしていただいた。震災復興においては、何よりもスピードが重視された点が強調されている。東日本大震災でも採用された「対口支援（一対一支援）」政策も紹介されている。少しずつではあるが、政府に統制されない自主的な草の根的民間組織が芽生えつつあるのが注目に値する。被災者に対する福祉的配慮につき、筆者による懸念が具体的事例をもとに取りあげられている。論文を通じて、中国特有の政治的社会的事情ゆえに被災者支援策があるときは妨げられ、形骸化され、促進されていく姿が印象的であった。

垂水論文においては、台湾・921地震（1999年9月）ならびに88水害（2009年8月）を素材に、住民の多様性に配慮した復興を中心に解説をしていただいた。921地震における復興施策は、阪神・淡路大震災における復興施策を模範としたものであった。加えて、コミュニティ（社区）を核にした復興まちづくりが行われた。88水害における復興施策として、土地利用制限をする地域・地区を指定した上で、指定された居住者に対して無償の住居（永久屋）が提供されている。両災害ともに民間部門の活躍が印象的であった。921地震においては基金が民間主体で運用され、88水害においては、永久屋の建設が民間によって実施された。

武田論文においては、ニュージーランド・カンタベリー地震（2010年9月～2011年6月）を素材に、震災直後の被災者支援策（現金支給ならびに家賃補助、小規模企業に対する休業補償、立入禁止地域の雇用主に対する給与補助）を紹介いただいた後、復興施策の主たる担い手となったカンタベリー復興庁の創設ならびにその機能を中心に解説をしていただいた。公的な地震保険と政府による土地・家屋の買い上げ制度の存在、民間組織・団体による救援活動・復興支援、災害における社会保障制度との多彩な連携、被災者支援・生活再建をサポートするための情報提供・コーディネートサービスの存在が印象的であった。

小谷論文においては、冒頭においてイタリアにおける災害対策法制の歴史ならびに、日本における災害対策基本法に相当する「災害防護国民サービス設置法」について解説をした後、イタリア・アブルッツォ州震災（2009年4月）を素材に、被災者支援の担い手である全国災害防護庁を中心とする災害防護国民サービスの活動を中心に解説をしていただいた。カトリック的な「補完性の原理」にもとづいた国－自治体－市民社会の協働、被災都市の中長期的な震災復興プロセスの不調が印象的であった。また、緊急的な生存確保に限定されており、それ以降の被災者に対する福祉的な配慮について課題が残されていることが指摘された。

以上のような、さまざまな国による、さまざまな制度を比較検討する中で、大規模災害時における社会保障に関する議論が活発化することを願いたい。

(山崎栄一 関西大学准教授)

〔出典〕

山崎栄一『自然災害と被災者支援』日本評論社（2013年）

岡本正＝山崎栄一＝板倉陽一郎『自治体の個人情報保護と共有の実務－地域における災害対策・避難支援－』ぎょうせい（2013年）17～43、56～62頁（山崎担当部分）

山崎栄一「第8章 災害対策基本法の見直し」関西大学社会安全学部編『防災・減災のための社会安全学』ミネルヴァ書房（2014年）141～157頁

四川大地震における中国社会の復興対策の特徴と課題

大谷 順子

■ 要約

2008年8月、北京オリンピック開催を目前に控えた5月に発生した四川大地震は中国社会に大きな被害をもたらした一方で、中国政府は迅速な対応を行い、その復興事業はオリンピックや2010年の上海万博と同様に、国の威信をかけた大事業となった。「防震減災法」の規定の通り、国务院に「抗震救援総指揮部」が設置され、温家宝首相が総指揮をとった。6月に「汶川地震被災後再建復興条例」が、8月に「国家汶川地震被災後復興再建総合計画」が策定された。対口支援方式により復興支援が競争的におこなわれたこともあり、3カ年計画は2年に縮められ、実際には2年半に達成できたとして共産党の偉業として宣伝された。震災以前からの西部大開発計画事業も、震災復興に伴い加速して進められた。政府主導の迅速な対応は中国政府だからこそ成し得た復興である一方で、震災以前よりの懸念である国内格差問題や流動人口の問題も含め、個々の被災者たちの生活再建には課題も残る。また、震災は、新中国始まって以来の人々のボランティアやNGO活動への起点ともなるなど、中国社会への変容を促すきっかけとなった。

■ キーワード

中国、四川大地震、復興計画、対口支援（一対一支援）、中国NGO元年

1. はじめに

本稿の目的は、2008年5月12日に発生した四川汶川大地震、さらに5年後である2013年4月20日に発生した四川芦山地震・雅安地震を比較しながら、中国政府による災害復興対策の特徴と課題を検証し、この地震により浮き彫りになる中国社会の課題について提起することである。

2008年に発生した四川大地震は、これまで地震国として知られてこなかった中国に大きな地震が発生することを国内外に知らしめた。一般的にいう四川大地震は、2008年5月12日午後2時28分に、四川省の汶川県（省都である成都市から70キロ）を震源地として発生した、マグニチュード

8.0の四川汶川大地震（以下、5・12汶川大地震）のことである。さらに、四川省では、5年後となる2013年4月20日、マグニチュード7.0の四川芦山地震・雅安地震（以下、4・20芦山地震）が発生した。2008年の地震が発生したときは、これまで中国での大災害はあまり報道されてこなかったこともあり、中国でも大地震が起きることについて、8月の北京オリンピック開催を目前として注目を集めていた国際社会を驚かせた。1949年、新中国が建国して以降、最大の災害であった。その対応が優先される一方、中国としては異例の国際社会の支援の受け入れや、震災についての報道を行った。2008年の四川大地震後は、中国政府の発表するところでも、中国は地震の多い国であるという認識が強まった。2010年4月14日に発生したマグ

ニチュード7.1の青海地震では、温家宝首相が15日午後6時頃、被災地玉樹県に現地入りし、救済活動の指揮をとった。またBRICs首脳会談でブラジル訪問中の胡錦濤国家主席も緊急帰国し、17日には現地入りした一方で、2008年の四川大地震のときは対照的に外国からの支援や報道が入ることを規制した。2013年の4・20芦山地震のときも、基本的に自国で対応する政策をとった。そのため現地の状況を把握していない者には、4・20芦山

地震の被害は大きくないという認識が多く聞かれた。しかし、表1に挙げるように、決して被害が小さかったとは言えない。中国青年報（2013年4月23日）は四川大地震の後に建てられた建築物の多くが損壊したとして「教訓が生かされていない」と指摘している。しかし、海外からの支援を受け入れない一方で、中国共産党の英文雑誌などには2008年の教訓を活かして2013年は上手く対応したという特集記事などの宣伝報道がなされた。



写真：中国共産党の英文雑誌（2013年6月）

表1 中国西部大地震の比較

震災名	四川汶川大地震	青海地震	四川芦山地震（雅安地震）
発生日時	2008年5月12日 14時28分	2010年4月14日 7時49分	2013年4月20日8時2分
マグニチュード	8.0	7.1	6.6
震源地	四川省アバ・チベット族チャン族自治州汶川県（成都から70km）（龍門山断層帯）	青海省玉樹チベット族自治州玉樹県	四川省雅安市芦山県竜門郷（龍門山断層帯）
死亡者数 重軽傷者数 行方不明者数	69,277名 374,643名 17,923名	2,968名 12,315名 270名	196名 12,200名 21名
住宅被害	倒壊21万6千棟 損壊415万棟	民家1万5000軒倒壊 （震源地近くでは家屋の90%以上が倒壊） 約10万人住居失	倒壊1.7万戸5.6万棟 全壊4.5万戸14.7万間 全半壊15万戸71.8万間（注*1）

注*1：四川芦山地震（雅安）の住宅被害は翟琨・穂原雅人（2013）「四川雅安芦山大地震の復興構想研究」（<http://www.think-t.gr.jp/katudou/pdf/2013-No9.pdf>）より。

中国はこれまで日本のような震災の被災国として知られてこなかったが、実は大きな地震の発生は歴史をみても決して少なくはない。しかし、日本ほどは頻発ではないことや、報道があまりなかったこともあり、国内外から注目もされず、震災復興の経験が共有されてこなかったといえる。表2には、中国の地震史における主なものをあげる。近年のものについては、規模(M)が7.0に達しなかったものでも2008年四川大地震以降の主なものをあげる。四川や青海のほか、新疆や雲南といった少数民族の多く住む地域などでも大きな地震が頻発していることがわかる。新疆の地震についてはほぼ報道されない。地震の発生地が、人の居住していない山間部や砂漠であり、被害がほとんどなかったこともある一方、政治的理由から震災の情報について統制がなされる場合もある。

2008年に四川大地震が発生し、中国にも大地震が起こる事実を認識した国際社会が、中国にも以前に大きな地震が発生している例として挙げたのが、1976年に発生した唐山地震であった。しかし、1976年の唐山地震のときはカメラの持込を禁じるなど情報統制を行い、被害状況の把握が困難であった。この地震では、合弁企業の設立を目指して出張中であった日立の邦人職員3名も全壊したホテルで死亡している。死者の数が25万人であることが発表されたのは、3年も経ってからであり、それは、失脚から復活して、事実上の中華人民共和国の最高指揮者となった鄧小平によって発表された。この1976年というのは、中国の歴史を見ると特別、慎重な時期であったとも分析できる(大谷, 2009)。唐山地震は1976年7月28日に北京の近くの河北省で発生している。この1976年1月8日に

表2 中国における代表的な地震史

年月	地震名称	規模 (M)	死者 (人)
1920年12月	海原地震	8.5	20万 (235,502)
1927年5月	古浪地震	8.0	4万 (41,419)
1931年8月	富蘊地震	8.0	1万
1932年12月	昌馬地震	7.6	200 (7万)
1933年8月	豊溪地震	7.5	9,365
1950年8月	チベット察隅-墨脱	8.6	3,300
1966年3月	河北省寧晋邢台地震	7.2	1,000 (8,064)
1970年1月	雲南省通海地震	7.8	15,621
1973年2月	四川省犍霍地震	7.6	2,199
1974年5月	雲南省昭通地震	7.1	1,541
1975年2月	遼寧省海域地震	7.3	200 (1,839)
1976年7月	河北省唐山地震	7.8	25万 (242,800)
2008年5月	四川大地震 (汶川)	8.0	69,277
2008年8月	雲南攀枝花地震	5.9	36
2009年5月	新疆地震	5.2	
2009年7月	雲南姚安地震	5.7	1
2010年4月	青海地震	7.1	2,968
2011年3月	雲南盈江地震	5.5	25
2012年9月	雲南貴州地震	5.7	
2013年4月	四川芦山地震 (雅安)	6.6	196
2014年2月	新疆地震	7.3	

出典：朝日新聞2008年6月12日の表、NHKスペシャル「中国・四川大地震」2008年5月24日放送の表、「中国の地震危険」(www.nliro.or.jp/disclosure/q_kenkyu/No14_2_1.pdf アクセス日：2008年11月25日)の表を主に、そのほかの資料から併せて、筆者作成。死者数は出展により大小の差がある。代表的なものだけであり、ほかにも多く発生している。(大谷, 2009) にさらに筆者加筆修正。

は周恩来が死去し、7月6日には人民解放軍の創設者である朱徳が死去した。そして、毛沢東が9月9日に死去している。これから新中国がどうなるのか、党内部も混乱していたと推察でき、人民に対して社会不安をあおるような災害報道は厳しく統制されたと考えられる（大谷、2009）。

四川大地震の復興そのものについてはトップダウンですすめるといふ中国政府の行政スタイルが色濃く現れていたといえる。その進捗状況については、節目の機会における中国政府共産党の大々的な宣伝に使用された。震災からまもなく1年となる前の2009年3月には、人民大会で温家宝首相が、「被災地の復興を完了させる時期について、これまで3年を目標としていたが、1年早めて、「2年以内」とする。胡錦濤主席も四川大地震1年の追悼式典で「復興を2年で達成する」と速めた発表をしたⁱ。被災者が1日も早く快適な生活を送ることができるようにする。」と発表した（大谷、2012）。震災後約1年半となる2009年10月1日には、新中国成立60周年を祝う行事ⁱⁱで、四川大地震からの異例のスピードの復興を新中国の成し遂げている偉業のひとつとして称えた。中国中央テレビでは、汶川地震2周年に、「2年間にわたる再建努力の結果、被災地は新たに生まれ変わっています。」と宣伝的に報道している。しかし、被災地農村部で完成した140万戸以上の被災者用住宅にすでに何人が入居したのかを政府は明らかにしていない（大谷、2012）。震災後三年余りとなる2011年7月20日に祝った共産党成立90周年では、四川大地震の復興を、共産党の達成した偉業のひとつとして宣伝した（大谷、2012）。2008年8月北京オリンピックと、2010年上海万博という中国が威信をかけた国際大イベントの成功と国際的評価において、四川の復興政策が失敗という足をひっぱることにならないように神経が使われたと言える。

2. 中国の「防震減災法」

「防震減災法」(1997年12月設定, 1998年3月施行)とは地震対策の一般法だが、四川大地震の震災後復興対策に適応できず、2008年12月に「防震減災法」を11年ぶりの法改正を行った。中国では1949年の建国当初より、大洪水などの自然災害が発生していたことから、自然災害は国家の危機的事象として認識されていたが、「自助」の概念が基本方針であり、政府による救済はほとんどなかった。「大躍進」時代と飢饉の失政を経て、1963年から政府による救済も認められた。しかし、1966年から1976年の文化大革命によりその救済政策も破綻した。文化大革命終了後1978年には民生部が設立され、農村社会救済にあたる。その後、国連の国際防災年にそって1989年中国でも中国国際減災十年委員会が設立される（大谷、2012）ⁱⁱⁱ。

現代中国の応急対策計画については宮尾(2012)が、中国における突発事件応急対策計画の全体の枠組みを概説し、さらに自然災害に関する応急対策計画の概要と課題について紹介している。

四川大地震については、中国政府はその復興事業を国家の威信にかけた大事業とした。先にも述べたように政府は迅速な対応をした。国家の指導者たちはすぐに現地入りをした。温家宝首相は地震発生の即日、地震対策本部を設置し、被災地で陣頭指揮に当たった（大谷、2009&2012）。スイスで世界経済フォーラムに参加していた胡錦濤国家主席も直に帰国し5日目には被災地を視察した。仮設住宅の建設も異例の迅速な対応であった。被災1週間後の19日は仮設住宅の建設が開始し、10日後の同月29日には入居がはじまった（大谷、2009&2012）。1995年阪神淡路大震災では仮設住宅への入居が始まったのは震災後3か月であることと比較しても、また2011年東日本大震災被災地での経験と比較しても、10日で入居開始という

ことは迅速である。広大な四川大地震による被災地では仮設住宅の需要数も桁が違い、その後も何か月にわたっての仮設建設は継続した。ただし、トイレ・浴室・台所は外付け公共という設計で日本の仮設住宅と比べると水回り工事など省略された建設工事となっている。



写真：彭州市新興鎮仮設住宅群（医療施設、消防署など町ごと）(2008年8月9日筆者撮影)

四川大地震発生に対する中国政府の対応は素早く、緊急に国家地震応急救援体制を設立した。「防震減災法」(1997年12月制定、1998年3月施行)の規定の通り、国務院に「抗震救援総指揮部」を設置した。温家宝首相が総指揮をとり、災害発生から7時間後には既に被災地入りをし、その様子を宣伝報道した。その前の、震災発生から2時間後には、国家減災委員会による救災応急体制がとられ、国家緊急救援隊の出動、人民解放軍と武装警察部隊の出動も要請され、初動体制の設置はきわめて迅速であったことは、高い評価に値するものである(宮入, 2011)。この背景にはトップダウンですすめるという中国政府の行政スタイルがこれを可能としている。また、2003年に発生したSARS(重症急性呼吸器症候群)発生流行の経験^{iv}より整備された国家機器管理体制が功を奏したとも言われている(鄧, 2010., 張・大谷, 2014)。

四川大地震発生後の2008年12月に「防震減災法」の改正が実施されたが、その改正の実施にあたり、国務院法制局と中国地震局が大震災の教訓をま

めており、その点については、顧(2009)が7点にまとめている。すなわち、①地震防災計画の作成と実施を十分できなかった。②地震重点観測地域における国家の観測が不足であった。③地震観測と予報に関する設備投資が不足し、観測能力向上を妨げている。④都市部において地震災害に対する総合防災能力が弱かった。⑤農村の住宅には耐震設計がほとんど行われていなかった。⑥住民は地震などの防災意識が低くて、自助と共助の能力が不足し、防災組織化されていなかった。⑦地震緊急救援システムが未整備の状態におかれ、避難テント、仮設住宅などの生活復興がルール化されていなかった、としている。

3. 「汶川地震被災後再建復興条例」と 「国家汶川地震被災後復興再建総合計画」

6月1日、国務院地震救援総指揮部の決定に基づき、汶川地震復興計画チームを設立した。6月4日、国務院常務会議にて「汶川地震被災後再建復興条例」を原則可決した。「汶川地震震災復興再建条例」(2008年6月8日に制定)とは中国で初めて制定された、特定の地方災害を対象とする国家主導の復興再建に関する行政条例である復興特例法であり、全9章80条からなる。四川大地震の復興再建にかかわる「理念」をはじめ、応急対応から復興計画に至るまでの復興再建とその手段、プロセスなどの全体のフレームワークを規定した法律である。

震災復興再建の「原則」では、①被災地の自力再生と国家支援、対口支援の融合、②政府主導と社会参加の結合、③現地復興再建と遠隔地移転新建設の結合、④質的重視と効率重視の結合、⑤当面の課題と長期の視点の結合、⑥社会の経済発展と生態環境・資源保護との結合などを規定している。実践にあたって堅持する方針とは「人間本位」、「科学的計画」、「統一性と各分野への配慮」、「段

階的实施]、「自力再生」、「国家支援」、「社会扶助」などである。

そして、8月12日、国家發展改革委員会は国家汶川地震被災後復興再建総合計画（マスタープラン）案を公表した（大谷, 2009&2012）。震災から3ヶ月の策定を目指した。8月12日の発表は、27日に國務院常務會議にて原則可決された。発表されたマスタープランでは、目標として、3年で被災住民の生活や経済活動を地震前の水準以上に回復することをあげた。総合計画の全体構成は、表3に挙げる。

被災地への支援は、災害復興としてのものだけでなく、本来、中国の経済成長政策、西部大開発計画として、もともと四川など被災で震災前から

あった開発計画もさまざまなものがある。例えば、四川省の省都である成都市から都江堰市を結ぶ高速鉄道の建設ももともとあったものである。2010年5月に完成した。この完成を急ぐことにより、北京オリンピックの成功を優先し被災地の復興を後回しにしているという人々の疑惑を解消するための象徴的な宣伝にも用いられた。「家電下郷」政策は、テレビ・洗濯機などの政府の指定した家電などを購入した農民に13%の補助金を出すというもので、これも、被災地の農民の生活再建の助けとなっている（大谷, 2012）。震災復興の実施は、西部大開発計画も後押しをして加速している。震災以前から懸念となってきた中国国内の格差問題に対する西部の不満に対する対策でもある。

表3 「汶川地震被災後再建復興条例」と「国家汶川地震被災後復興再建総合計画」

汶川地震被災後再建復興条例 2008年6月			
目標	国家汶川地震被災後復興再建総合計画（マスタープラン）2008年8月 3年で被災住民の生活や経済活動を地震前の水準以上に回復		
被災の分析	序章	計画策定に関与した機関一覧、目次、まえがき	
復興の総論	第1章 復興基礎	被災地の概況、災害損失、直面している問題、有利な状況	
	第2章 全体的要求	指導思想、基本原則、復興目標	
	第3章 空間的配置	被災地域の3区分（最適再建地域、適度再建地域、生態再建地域）、復興区画、都市配置、産業配置、住民の居住場所の確保、用地手配	
復興の各論	第4章 都市・農村住宅	農村住民の住宅・都市住民の住宅の建設・修復	
	第5章 都市建設	都市部の復興再建の方針：市政公用施設、歴史文化の有名な都市・町・村	
	第6章 農村建設	農村部の復興再建の方針：農業生産、農業サービス体系、農業インフラ	
	第7章 公共サービス	教育および科学研究、医療衛生、文化体育、文化遺産・自然遺産、就業および社会保障、社会管理	
	第8章 インフラ施設	交通、通信、エネルギー、水利	
	第9章 産業復興	工業、観光、商業貿易、金融、文化産業	
	第10章 防災減災	災害防止、減災災害救済	
	第11章 生態環境	生態系修復、環境整備、土地整備・再開墾	
	第12章 精神衛生対策	ヒューマニズム、民族精神	
	計画実施方針	第13章 政策措置	財政、租税、金融、土地、産業、対口支援（一対一支援）、援助、そのほかの政策
		第14章 復興資金	資金の需要と調達措置、刷新融資、資金配置
第15章 計画実施		組織指導、計画管理、分類実施、物資保障、監督検査	

出典：大谷順子（2009）「四川大地震に見る現代中国－阪神淡路大震災と福岡西方沖地震との比較を交えて－」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第3号, 35頁に加筆修正。（資料）國務院抗震救災綜合指揮部復興再建設計（2008）『汶川地震災害復興再建基本計画』、『四川の窓』「震災被害と復興事業の全体概況（1-1）」（2010）（日中経済協会・四川省協力情報サイト）、および（鎌田, 2011）（宮入, 2011）を参照。

4. 「対口支援（一対一支援）」政策^v

対口支援は、中国において1970年代から経済発展政策として用いてきた方式である。比較的経済発展の進んだ省や直轄市が、遅れた地域を一対一で支援する仕組みである。これは、四川大地震被災地の復興のためにも適用された。被災地に多くの支援が入ったが、まもなく、政府が「対口支援（一対一支援）」政策を打ち出し、どの省がどの被災地を支援するのか割り振った（表4）。そして、その支援の成果を競争させた。比較的裕福な省が特に被害の大きかった地域を支援するということになり、はじめ援助に入った貴州省などは四川省に隣接する省であるが貧しい省なので割り当てからははずされた。これは、支援の偏った1か所集中、あるいは重複を避けるためということもあるが、震災をきっかけに自発的におきた被災地を助けたいという中国の人々のボランティア発生の動きなどを政府主導の体制に戻すためという見方もある。上海市や広東省など裕福な省・市の支援を受けることになった地域は、復興も比較的早く、質の良いものが建設された。被災地と地方都市がペアを組む「対口支援（一対一支援）」政策は、復興のスピードアップに貢献した。

四川大地震の対口支援の主な内容は、①復興計画の作成、建設設計、専門家によるコンサルタント、工事建設と監理などのサービス、②都市住民住宅の建設、③学校、病院、文化・スポーツ、社会福祉などの公共施設の整備、④都市部の道路、給水排水、ガス、電気などのインフラ施設の建設、⑤農業、農村のインフラ施設の建設、⑥労働力の供給・就業機会の提供、農業科学技術などのサービス提供、⑦企業投資・工場建設の奨励、商業流通などの市場サービス施設の建設などとなっており、すなわち、インフラ整備のハード面の支援がうたわれていることがわかる。

広域災害への対策として、2011年に発生した東日本大震災でも参考にされた。対口支援を行うことで支援県の責任感と業務の継続性が担保されたと検証されている。例えば、関西広域連合では、神戸市は名取市、西宮市は南三陸町に応援を行った^{vi}。中国の経験を参考にしながら、この関西広域連合による対口支援は独自の方法に 응용されていく。すなわち、広域連合により交代で行うこと、例えば、和歌山県で発生した水害のために和歌山県のその地域からの応援が引き上げてもほかの町が入るということで、単体の対口支援でなく、ブロックの対口支援で対応できた。関西広域連合による応援の強みは、専門職、引上げ舞台の補充ができるから、応援の息切れや燃えつきが起りにくい。日本の対口支援はソフト面にも用いられて

表4 汶川地震被災地復興再建「対口支援（一対一支援）」割り振り表

山東省	⇒	四川省北川県羌族自治州
広東省	⇒	四川省汶川県
浙江省	⇒	四川省青川県
江蘇省	⇒	四川省綿竹市
北京市	⇒	四川省什邡市
上海市	⇒	四川省都江堰市
河北省	⇒	四川省平武県
遼寧省	⇒	四川省安県
河南省	⇒	四川省江油市
福建省	⇒	四川省彭州市
山西省	⇒	四川省茂県
湖南省	⇒	四川省理県
吉林省	⇒	四川省黒水県
安徽省	⇒	四川省松潘県
江西省	⇒	四川省小金県
湖北省	⇒	四川省漢源県
重慶市	⇒	四川省崇州市
黒龍江省	⇒	四川省劍閣県
深圳市	⇒	甘肅省文県、武都区、康県、舟曲県
天津市	⇒	陝西省寧強県、略陽県

出典：（大谷，2012）

《汶川地震灾后恢復重建対口支援方案》國務院辦公庁 2008年6月11日。《汶川地震灾后恢復重建总体划》國務院2008年9月19日。

引用文献：《汶川地震灾后貧困村重建进程与挑戰》黃承伟・向德平（編）社会科学文献出版社 2011年45頁。《四川省地图集》成都地图出版社 2010年124-125頁。

いる。長期にわたる支援ができる。また、府県、政令都市、中核市、市町村など各行政レベルの重層的な支援が可能となるため、例えば県の職員がわからなくても、市町村の職員がわかり対応ができる。連携が速くなり、情報の集約、交通整理が容易となる。全体の能力があがる。

対口支援をとることの中央政府の狙いは、国内経済格差の大きい中国において、復旧復興の財源を比較的富裕な省（市）に委ねることによって、中央政府の財政負担を軽減させることができる。また、それによって国内格差問題を水平的再分配によって緩和させることができる。担当地域を決めることによって、また、支援を速く大きく行ったところを表彰することで、復興のスピードと額を競わせ、結果として総体的に復興を大きく成し遂げることを目指すことができる。さらに、中国共産党が2004年に発表した各階層間で調和のとれた社会を目指すというスローガンである「和谐社会」の実現を目指すためにも効果的である中国政府の復興政策を象徴しているといえよう。

その結果、最も裕福な上海市の援助を受けることになった都江堰市は、仮設学校校舎から、恒久的に建設されたインフラまで、あきらかに支援がほかの地域よりも良いという現象も見られるよう

になったといえる。都江堰市には、上海市政府により大きな復興博物館が建設され、援助の偉業が展示されている。住民は「これは政府の建てた宣伝だから（現実の一側面でしかないのだ。）」と漏らした。周辺はモダンな新しいモダンな街並みとなり、欧米風のコーヒーショップまで建てられ、様相が変わっている。博物館のとなりには広大な公園と、これから建設予定の大都会建設様の高層復興住宅など復興計画見取り図看板などが並んで立っている。その向こうには、のどかな農地がつづいている。

四川大地震の記念博物館は広域な被災地において至るところに建設されている。震災により村が全崩壊したことで有名なチベット系少数民族北川県羌族自治县では、観光地としての開発目的も合わせて、2年半で広大な農地にニュータウンが建設された。建設費用は推定1000億円以上とされる。チャン族自治県人民医院など総合病院は、最新設備を備えた。学校は耐震学校施設として建設された。災害復興の宣伝のための展示場も作られ、中国語と英語で説明は表記されている（大谷、2012）。国家汶川地震被災後復興再建総合計画（表3）第9章にあるように、政府は被災地観光による復興を目指した観光業の発展促進をひとつの産業



写真：上海市政府により都江堰市に建設された復興博物館（左）。



展示された写真：対口支援調印式（右）

説明文が中国語だけでなく英語が揃っているのも中国の博物館展示にしては整備が整っている。さすが上海が宣伝に建てたものである。（2013年6月筆者撮影）

政策としている。チベット系少数民族のチャン族の多く住む北川県の壊滅的被害は、伝統的な独特の住居や街並みを持っていた旧北川県から、新北川県への移転を伴う再建プロジェクトとし、民族衣装を着たチャン族による観光のための街としたことで、これが被災者たちの求めていた生活なのか、被災者の生活再建よりも博物館建設に巨額の建設費を投じるのが先なのかなど、いろいろな議論がなされてきた^{vii}。新北川県でも、観光地のほか、その向こうに続く広大な工業地帯の建設予定を進めている。

表5には、四川省各庁局対口（一対一）連絡重度被災県（市）を挙げる。ただし、各庁局は、表にあげた被災地においてだけ活動をするわけではなく、四川省全体を管轄するわけである。

5. 2008年を「中国NGO元年」

先にも述べたように、復興そのものについてはトップダウンですすめるという中国政府の行政スタイルが色濃く現れていたといえるが、四川大地

表5 四川省各庁局対口（一対一）連絡重度被災県（市）

四川省發展改革委員会	⇒ 北川県羌族自治県
四川省交通庁	⇒ 汶川県
四川省建設庁	⇒ 青川県
四川省經濟委員会	⇒ 綿竹市
四川省国有資産監督管理委員会	⇒ 什邡市
四川省教育庁	⇒ 都江堰市
四川省民政庁	⇒ 平武県
四川省財政庁	⇒ 安県
四川省国土資源庁	⇒ 江油市
四川省労働保障庁	⇒ 彭州市
四川省水利庁	⇒ 茂県
四川省農業庁	⇒ 理県
四川省林業庁	⇒ 黒水県
四川省商務庁	⇒ 松潘県
四川省文化庁	⇒ 小金県
四川省衛生庁	⇒ 漢源県
四川省環境保護局	⇒ 崇州市
四川省広電局	⇒ 劍閣県

引用文献：（大谷，2012）《四川省地图集》成都地图出版社 2010年125頁

震後の復興における中国で起きた特徴のひとつに、中国におけるNGOのあり方も見ておく必要がある。

現代中国社会において、震災をきっかけに多くのNGOが生まれたこと、人々が自発的にボランティアを始める動きは大きな社会変容であったことも特記すべきことである。

まず、中国のNGOは、日本や欧米のそれとは異なる社会にあるもので、簡単に説明をしておく。中国にはNGOというものの自体が存在せず、多くのNGOはGONGO（政府組織非政府組織：Government-organized NGO）であると言える状態が続いてきた。草の根NGOが発展するきっかけとなったのは1995年に北京で開催された世界婦人大会である。期間中に女性NGOフォーラムが北京で開かれ、NGOに関する概念および関連する問題が中国で初めて知られるようになった。このとき、NGOとして中華全国婦女連合会（中華婦女連）という全国に組織を展開するNGOが代表的な役割を果たしたが中華婦女連もGONGOである。災害時に大きく活躍する中国紅十字会（赤十字）もGONGOである。

中国では1998年中国国務院は民政部の元社会团体管理局を民間組織局と改名し、公の場面ではNGOのことを「民間組織」という呼び方が正式使用されるようになった（齊，2000：30）。2007年11月の全国社会組織建設と管理業務経験交流会をきっかけに、「民間組織」の代わりに「社会組織」との名称を使用し始めることとなった。政府側としては、「社会組織」とは各レベルの民政部門で登録した「社会团体」、「民弁非企業単位」、「基金会」を指す。1998年10月25日国務院令が公布した第250号「社会团体登記管理条例」および第251号公布の「民弁非企業単位登録管理暫行条例」、2004年3月8日国務院令第400号の「基金会管理条例」により、社会团体、民弁非企業単位および基金会は、政府部門で登録と管理、監督を受ける

「合法的NGO（法定NGO）」である（張・大谷, 2014）。NGOの分類として、いろいろな分類がされているが、李（2009）は広義的に「登録NGO（合法NGO）」、「草の根NGO」、「住民組織」の3つに分けている。

中国社会的NGOは、震災前から女性問題、環境問題、貧困問題などを中心に活動し、地域的には北京と環境でいえば雲南省に集中して存在していたわけであるが、2008年四川大地震がNGOという全国的な人民の自発的な活動のうねりとなった。中国における慈善事業の先駆者の除永光はこの2008年を「中国NGO元年」と位置づけた（張・大谷, 2014）。

しかし、中国ではNGOの登録が非常に難しいという課題がある。多くのNGOは実はNGOとして登記させてもらえず、複雑な手続きをあきらめて会社として登録し税金を払っている。NGOとして登記できないと寄付金を受け取ることができない^{viii}。「民弁非企業単位登記管理暫定条例」(1998年10月25日國務院令第251号発布)の第3条および第5条では「業務主管部門」の審査と「登録管理機関」（「國務院民政部門および県レベル以上の地方各レベル人民政府民政部門」）による登録が必要であると規定している（つまり「二重管理」の制度をしいている）。第11条には「1行政区1分野1団体」というルールがある。これは、同一地域に同一種類の組織を重複して設置することを禁止するものである。計画経済下における経済主体の業種別管理を明確にするため、団体間の競争を回避し、各団体の利益を保証することを目的に団体の登記にも用いられた。大多数の「業務主管部門」は責任を負うことを望まず、登録に積極的にかかわろうとしないため、自発的な民間組織は「業務主管部門」を見つけるのが非常に難しいのが実情である（張・大谷, 2014）。草の根NGOが合法的な身分になるのは非常に困難である。多くの草の根NGOは事実上、登録から排除されている（李,

2010）。このような状況は、四川大地震後発生したNGOがNGOとして登記し活動を続けることを困難としている。

2008年の震災において四川省で救援活動に参加した民間の組織は300以上あった。中華人民共和国國務院の「中国の救災行動」（2009）によると、国内外のボランティアの人数は300万人以上のほり、後方で支援にかかわったボランティアの数は1000万人以上とされる。中国における慈善事業の先駆者の除永光はこの2008年を「中国NGO元年」と位置づけた（張・大谷, 2014）。また、「ボランティア元年」ともいわれる（新家・山口, 2009）。四川社会科学院の研究者が設置したNGO「512民間救助服务中心（サービスセンター）」は、情報プラットフォームを設立し、連合したNGO組織は38、関連組織は80以上となる。研究書も併せて文書として経験を残している^{ix}。「基金」の形式をとったNGOも多い。

5・12地震が発生してからから5年、多くのNGOは撤退したが、現在も被災地で震災復興支援を続けている草の根NGOが存在する。そして2013年の4・20地震での救災では大きな役割を果たした（張・大谷, 2014）。

2013年の4・20芦山地震のときは、2008年の5・12汶川大地震での経験を踏まえて、NGOのコーディネートや政府との連携が物理的に強化された。雅安市には、「雅安抗震救災社会組織およびボランティアサービスセンター」が設立され、4・20芦山地震の被災地で活動するNGO団体のほとんどはこの建物の中にオフィスあるいはデスクを構えたことにも象徴されるが、政府からのNGOボランティア組織に対する管理が制度的に強まったと言える。雅安市は成都市から200kmの距離（車で2時間）であるが、雅安市内から被害の大きな町や村（それ自体が広大な地域である）へも車で数時間かかる距離である。

先に、2008年四川大地震の発生をうけて四川省

で救援活動に参加した民間の組織は300以上あったと記したが、その多くは活動を継続できなかった、あるいはしなかった一方で、2008年からの活動があったからこそ、2013年の4・20芦山地震に素早く対応できたNGOもあった^x。その研究で取り上げた事例（張・大谷, 2014）としては、地震により一人っ子を失くした母親のケアを行うためにつくられたNGOであるが、2013年の4・20芦山地震では、小学校での被災児童へのケア活動に活動内容を転向している。

6. 生活再建における諸課題

生活再建を考えるに当たり、中国独特の社会保障制度を見ておく必要もある。中国の社会保障制度を論じるとき、その一国二制度を無視するわけにはいかない。中国の社会保障制度として論じられているのは一般にその人口の一部である都市籍人口に対して者である。同じ国のなかで、非農民（都市）籍人口と農民籍は全く別に扱われており、社会保障制度を享受するのは、少数派の都市籍人口だけであった（大谷, 2007: 157）。つまりは、中国の社会保障制度は、少数派の都市籍住民にのみ存在しているとも言えるほど限られており、農村籍住民には社会保障制度は整備されていない。中国の抱える課題のひとつである急速な人口高齢化への対策としての社会保障制度の整備も中国政府労働社会保障部の重要課題でありながら、それは都市籍人口だけで手いっぱい状況である。たまた、新聞には農村籍にも社会保障を拡げるとか、農村籍人口数千人に都市籍を与える措置を行うなどのニュースがでていますが、大海の一滴状態と言えよう。そのような差別社会において、農村人口にとっては、子どもは農作業の手伝いをするというだけでなく、子どもはすなわち老後の保障でもあった。さらに、中国固有の人口政策による一人っ子を失くすということは悲しみだけでなく現実

問題となってせまってくる。2008年四川大地震の被災地にある仮設住宅の掲示板には計画生育委員会からの「一人っ子を震災で失った親はもう1人、子どもを産むことを認める」^{xi}という通知が掲示されていた（2009年3月現地視察）。これは、2008年5月の震災後まもなくの8月に視察したときはまだなかったが、2008年7月25日四川省第11届人民代表大会常務委員会第4次会議での策定となっている。また、不妊治療も無料で提供された^{xii}。一方で、被災者の間での流産や死産が多いという報告もある。心理的ストレスによる影響だけでなく、仮設住宅の建築材料の接着材や台板につかった化学物質ホルムアルデヒドなど環境要因も指摘されている^{xiii}。米国のハリケーン・カトリーナの被災地でもシックハウス症候群の原因として同様の報告がある。震災で子供を亡くした親で一人っ子政策の適用を除外された約5千組の夫婦のうち、震災発生後2年の時点で約2千組はすでに出産し、500組が妊娠中と報告された^{xiv}。

被災高齢者に関するまとまったデータはないが、震災後被災地で緊急医療活動に従事した香港人医師は、「まとまったデータはないものの、現場で感覚的に被災高齢者がどうなるのか心配している。」と英国の医学誌に投稿している（Chan, EYY, 2008）。それは、被災者の中でも高齢者の割



写真：福建省福州市による支援で建設された彭州市麗春鎮白果社区仮設住宅の壁に掲げられた計画生育委員会の通知看板（2009年3月12日、筆者撮影）

合が多い感触を得たということ、高齢者特有の健康問題の状態が気になったというだけでなく、急速な人口高齢化社会である中国で起きた四川大地震により、今後、生き残った高齢者たちはどうなるのかという大きな懸念を直感的に抱いたと報告している。被災により命はとりとめても、実際には農業もできず、生活ができずに、出稼ぎに出る人々も増加している^{xv}。もともと四川省も経済改革開放政策以降、出稼ぎ人口（流動人口）が増加しているところ、被災により加速している。被災地各地では、国際赤十字連盟と中国紅十字により被災老人のための老人ホームも設営されている^{xvi}。



写真：四川大地震被災地の山間部で「皆いなくなってしまった」と茫然と泣きくれる老人。普通語（中国標準語）は通じない。（2008年8月筆者撮影）

山間部で発生した震災ということで被災者の多くは、農民である。また、中国の抱える問題のひとつであるチベット系少数民族が多かった。中国では沿海部と四川省のある西部の間の格差は著しいが、さらに、山間部の少数民族というのは都市の富裕層と比べて経済格差が大きい。都市に出稼ぎにでかけても農村籍のまま、都市籍に変えることは狭き門である。

生活再建にかかわる問題として、四川大地震被災により命は取りとめたものの重い障害を負った人々もいる。先にも述べたように、多くの農村籍の人々には社会保障制度がないわけだが、復興計画で中国政府は障害を負った人たちのためのリ

ハビリセンターの建設や復興の場所に障害を持った人に配慮した施設を新たに設けるように指示をしている。中央政府の計画自体は障害を負った人々には手厚い内容にしようとしている（大谷、2012）。一方で、障害を負った人やその家族は農民として社会保障に大きな壁があり医療費の負担が大きいのしかかっている^{xvii}。大震災が発生しそれへの政府の対策がなければなかった制度であるので、震災のおかげで、たとえそれが一時的であろうとも整備される機会となっているともいえる。

中国政府は四川大地震の復興支援を重視する一方で、被災民に自力での立ち直りを促すスローガンも用いたキャンペーンを行った。政府はインフラの復旧を重視する一方で、個々の生活再建のために個々のニーズを検討した対策をとったかは課題が残ると言えよう。例えば、中国政府はおよそ15兆円規模の復興計画を立ち上げ、その計画では農村部だけでも「住宅218万戸」再建を掲げた。それには、被災者の「職の確保」し、生活水準を地震の前以上に引き上げることなどが含まれた。しかし、移住しても住宅購入資金は政府の支援だけでは不十分であり、現金が必要である。移住すれば農業はできず家畜も飼えず、収入源もなくなる^{xviii}。さらに、交通や通信といった「インフラの復旧」を目指し、大規模な工事が進められた。国の威信をかけて進められる復興計画と住宅再建であった。しかし、実際には、政府の支援だけでは資金が足りず、住民は多くの負担を強いられている。生活再建に住宅は鍵であるが、農村部の場合、自宅再建には1世帯当たり、自宅再建には補助金2万元（約28万円）が支給され、さらに30万円ほどの低利貸付制度も用意した。補助金を支給されても新居の建築には10万元（約140万円）がかかる^{xix}。地震から1年たっても、被災者の多くが、仕事のあてもなく、借金だけを抱えて、今後の生活に不安を感じていた（大谷、2012）。国際赤十字

連盟によると、3年経っても、被災者は就業難と借金の問題がのしかかっている^{xx}。

新しい住居があてがわれても、ニュータウンでの新生活では、入居者は、高額住宅ローンを負う。例えば、メディア（2011年9月18日）で紹介された76歳男性の例では、震災で息子と家を失ったその男性が、3LDKの新居（約90平方メートル）を配当されたものの、布団は政府の支給だったが、家と家財道具を買うために5万元（約60万円）を国から借りることとなった。地元での就労機会不足のため、生き残った2人の息子は都市部に出稼ぎに出ており家にいない。家族一緒に暮らす幸せは実現困難で、国家主導のスピード復興が優先された結果であるとの指摘もある（大谷, 2012）。

政府主導の強い中国社会では、住民が不安を感じても、行政側にそれをうけつける窓口がないことも課題となっている。復興事業が、行政側と住民側の意思疎通がないまま、進められているため、住民と行政の対立が生じているとの指摘もある（大谷, 2012）。建物の建設が進み、外見からは復興が進んでいるように見えるが、市民の間からは不満の声も出ている。完成したばかりの復興住宅に不安を覚える人もいる。外壁のいたるところでコンクリートが剥がれ落ちたり、内壁にもヒビが入ったりしている。住民からは手抜き工事ではないかという声が上がっている。住民たちは今年3月、住民たちの15%に当たる300名の署名を集めて、建物の耐震検査をしてほしいと行政側訴えた。これに対して、地元政府は安全であることを強調するだけで、耐震性について何の説明もない。四川大地震では多くの人が倒壊した建物の下敷きになって命を落としただけに住民たちは多くの不安を募らせている。中国政府は、同じ規模の地震に耐えうる耐震基準を打ち出している。

倒壊した小中学校の問題の問題は、今もまだ中国政府にとってはセンシティブなタブーな問題となっているが、これに触れないわけにはいかない

だろう。小中学校の建設にあたって、地方政府の役人が業者と癒着して建設費を安く抑えた「おから工事」の疑いがあり、それが周辺の建物が倒壊していないところでも小中学校の建物の倒壊につながり、安全であるはずの学校で、かえって児童らが犠牲となったという疑感が社会問題化した。震災から一年後に、政府は死亡・不明児童の数は5,335人であると発表した^{xxi}が、子どもを失った親たちが、地方政府に倒壊原因の責任追及を求めたのには応じない。しかし、政府は調査を行わず「原因は地震が大きかったことであり、それ以外の原因の解明はなく、責任追及はできない。」という立場を一貫して通している。地元当局は「6から8万元（約84から112万円）^{xxii}を支給する代わりに責任追及の活動をやめる」という誓約書に署名を、身柄拘束などをちらつかせ拒否をさせないような方法で迫る^{xxiii}。公安当局は、遺族の抗議集会につながりそうな集まりは厳しく制限し、声の大きい母親を厳しく監視し、抗議活動の阻止に努めている。香港メディアによると、2010年2月、地震で死んだ子どもたちのことを調べていた中国人作家が、政権転覆を扇動したとして懲役5年の判決を受けた。証人として出廷しようとした中国の有名建築デザイナーが直前に警察から暴行を受けて、出廷できなかったという事件がおきた。当局側は倒壊した学校の問題をあいまいな形で決着しようとしているとの指摘もある（大谷, 2012）。倒壊した小学校があったところには素早く新しい街を建設してしまうなど、記憶から消そうとして取れる場所もある。

緊急避難場所の看板が公園や学校校舎に建てられている。しかし、広い公園は良いとして、地方の学校校舎にもやたらと新しい看板だけ掲げているのは、学校校舎の安全性の確認をしているのか疑問は残る。



7. おわりに

2008年5月12日に発生した四川汶川大地震は、中国政府にも中国社会にも大きな衝撃を与えた。さらに、2013年4月20日に四川芦山地震・雅安地震が発生した。これも大地震であったが、まだ2008年の記憶が新しく、復興の途中にあるなか、対応は迅速であったといえる。中国政府は2008年のように海外からの支援を受け入れず自国で対処した。2008年5月の四川大地震は8月北京オリンピック開催を目前にしており、世界中が経済成長著しい中国のいろいろな課題を取り上げた特集報道を行っていた。そのタイミングで発生した四川大地震は四川省を中心とする広域な国土と人々に大きな被害をもたらしただけでなく、中国政府の舵取りに世界中がさらに注目していた。その復興事業はオリンピックや2010年上海万博と同様、国の威信をかけた大事業となり、中国政府は迅速な対応を行なった。国務院に「抗震救援総指揮部」を設置され、温家宝首相自らが総指揮をとった。6月に「汶川地震被災後再建復興条例」が、8月に「国家汶川地震被災後復興再建総合計画」が策定された。「防震減災法」が12月に改正された。総合計画は本来3カ年計画であったが2年に縮められ、実



写真：成都市内大きな公園での避難場所看板（2013年6月筆者撮影）

際には2年半で達成したと共産党の偉業として宣伝された。震災以前からの西部大開発計画事業も加速した。対口支援方式により支援の競争も加速した。政府主導の超迅速な対応は中国政府の災害復興政策と実施の特徴である一方で、震災以前よりますます注目を浴び始めていた国内格差問題や流動人口の問題も含め、中国社会の課題を浮き彫りにした。これらの課題はまた、急速な人口高齢化や都市籍人口と農村籍人口の差別ともなっている中国特有の社会保障制度の課題を含め、個々の被災者たちの生活再建における課題にもつながっている。また、四川大地震は、新中国始まって以来の人々のボランティアやNGO活動への起点となるなど、中国社会のNGOは欧米や日本のNGOとは制度的に違うものの、そのような活動をとおしての生活再建支援の枠も広げる機会ともなった。政府はNGOの登録や活動を管理・規制しながら、どのようにNGOを使っていくのか、これからの中国社会における被災者に対する社会保障の整備とも合わせて、その展開を継続して注視していく必要がある。住居も含めたインフラ整備だけでなく、就労の機会や収入も含めた生活再建、さらにはこころのケアもあわせたハードとソフトの両方の対応が継続し必要であろう。

注

- i 2009年5月13日 産経新聞「胡主席「復興 2年で達成」四川大地震1年 追悼式典」
- ii 2009年5月13日 読売新聞「中国 惨事を政治利用 四川大地震1年 胡主席 建国60年へ「団結」強調」
- iii 中国の災害復興政策史については大谷（2012）を参照されたい。
- iv 大谷（2007）第3章5. SARS（65-100頁）を参照。
- v 対口とはペアを組むという意味であり、日本語では「ペアリング支援」や「カウンターパート方式」ともいう。
- vi 平成24年度市町村トップセミナー「東日本大震災と対口支援－高めよう受援力、巨大災害に備えて－」山中茂樹，平成25年2月8日（金）於：シティブラザ大阪（<http://www.masse.or.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/17/topseminar.pdf>）
- vii 2009年5月12日 毎日新聞「遠い復興 中国・四川大地震一年（上）被災者の声届かず「倒壊校舎保存を」政府は博物館建設優先」。2009年5月13日 産経新聞「胡主席「復興 2年で達成」四川大地震1年 追悼式典」。2012年7月10日 毎日新聞 記者の目 成沢健一 中国総局「中国・四川大地震から4年 被災者救済で日中は経験共有を 現場が観光地化元援助隊員困惑 何かが置き去り不満語る市民も」
- viii "Postquake activism blunted by Beijing", Japan Times, 12 May 2009.
- ix 郭（2012）など、参照されたい。
- x その事例を取り上げた研究としては（張・大谷，2014）を参照されたい。
- xi 2008年5月28日 Japan Times, "China's one-child policy makes exception for quake"
- xii 2009年5月9日 読売新聞「復興の陰で 四川大地震1年（中）消された亡き児童いの名「命」問う親「怒り」恐れる当局」
- xiii 2009年5月13日 毎日新聞「遠い復興 中国・四川大地震一年（中）校舎倒壊の遺族 再出産奨励でも…」。2009年5月12日 毎日新聞「仮設住宅で相次ぐ流産・死産 当局 情報統制 四川大地震1年」。
- xiv 2010年5月17日 産経新聞「なお残る手抜き工事 四川大地震2年 校舎倒壊の対立も」
- xv 2008年7月15日 毎日新聞「中国五輪 開幕前夜① 四川大地震被災地疲弊…職もなく「威信」出稼ぎが支え」
- xvi 2009年5月12日 Japan Times, "Quake survivors crave return to normal life", page 4.
- xvii 2009年5月14日 毎日新聞「遠い復興 中国・四川大地震一年（下）医療費負担重く 退院後の被災者」
- xviii 日本経済新聞，2009年5月8日夕刊「復興半ばの中国・

- 四川 大地震から1年（上）観光地化 光と影の間に」
- xix 2008年11月12日 産経新聞「四川大地震から半年 おから工事への抗議封殺 募る不安…自宅に帰りたいたい・満足な衣食住・テント暮らしも・再建に2万元支給」
- xx 2011年5月10日 朝日新聞「強い復興 不安置き去り 四川大地震から3年 立ち退き抗議 黙殺 失業200万人 借金抱え」
- xxi 2009年5月8日 産経新聞「四川大地震 死亡・不明児童は5335人 省政府が発好評」
- xxii 2009年5月12日 毎日新聞 記者の目「四川大地震1年 中国政府に望む 被災者の声を封じるな「無念」共有こそ復刻の道」浦松丈二 中国総局
- xxiii 2009年5月11日夕 日本経済新聞「復興半ばの中国・四川 大地震から1年（下）欠陥工事 遺族の追及続く」

日本語参考文献

- 井上英夫（2009），『四川（汶川）大地震現地調査報告書』金沢大学能登半島地震学術調査部会（生活・住居・福祉藩）四川大地震調査団
- 大谷順子（2006），『事例研究の革新的方法－阪神大震災被災高齢者の五年と高齢化社会の未来像』九州大学出版会
- 大谷順子（2007）『国際保健政策からみた中国』九州大学出版会
- 大谷順子（2009），「四川大地震に見る現代中国」、『九州大学アジア総合政策センター紀要』第3号23-37頁
- 大谷順子（2010）『災難後の重生』南天書局（台湾）
- 大谷順子（2012），「中国の災害復興政策－四川大震災から三年目の検証－」、『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』第38号39-58頁
- 鎌田文彦（2011），「中国四川大地震から3年－復興再建の経緯と課題－」、『レファレンス』国立国会図書館調査および立法考査局5頁（要旨），93-108頁
- 顧林生（2009）「汶川地震の被害と復興の取り組み状況」『都市政策』頁
- 新家増美・山口幸夫（2009），「四川大地震からの災害復興と社会開発」『中国年鑑2009』社団法人中国研究所、毎日新聞社、45-48頁。
- 張玉梅・大谷順子（2014），「四川汶川大地震・四川芦山地震の震災復興における中国災害NGOの役割－こころのケアを行う草の根NGOの活動を事例として－」大阪大学大学院人間科学研究科紀要 第40号47-69頁
- 陳穎・杉万俊夫（2010），「四川大地震被災地における中国NGOの救援活動」、『集団力学』第27号131-157頁
- 翟琨・穂原雅人（2013）「四川雅安芦山大地震の復興構想研究」（<http://www.think-t.gr.jp/katudou/pdf/2013->

No9.pdf)

- 宮入興一 (2010), 「四川大地震の社会経済的要因と復興過程の諸課題」, 『愛知大学経済論集』第 卷 頁
- 宮入興一 (2011), 「四川大地震の災害像の実態と復興政策の理念と現実」, 『立命館経済学』, 第59巻第6号933-961頁
- 宮尾恵美 (2012), 「中国における大規模自然災害への対応－突発事件対応法と応急対策計画を中心に－」 『外国の立法: 立法情報・翻訳・解説』 No.251 (特集 大規模災害対策法制) : 214-238頁 国立国会図書館調査および立法考査局
- 吉椿雅道 (2013), 「四川大地震 (2008) からの復興と雅安・廬山地震 (2013) -NGOの視点から見た課題-」 『復興』 8号Vol.5. No.2: 53-60頁. 日本災害復興学会
- 李妍焱 (2009), 「日本と中国における草の根NPO/NGO発展の道: 日中比較の試み」, 『日中社会学研究』 第17号, 1-20頁
- 李妍焱 (2010), 「中国の草の根NGOの対政府戦略: ケーススタディに基づいて」, 『日中社会学研究』 第18号22-44頁
- 日中経済協会・四川省協力情報サイト (2010), 『四川の窓』 「震災被害と復興事業の全体概況 (1-1)」 www.jc-web.or.jp/JCObj/Cnt/1-1 四川省の震災被害と復興事業の全体概況.pdf

中国語参考文献

- 鄧国勝 (2010), 「中国草根NGO発展的現状と障碍」, 『專題FOCUS』 5, 14-15頁
- 邓国胜 等 (2009), 《响应汶川－中国救灾机制分析》 北京大学出版社
- 郭虹編著 (2012), 「公益文化与汶川地震後の社区重建」, 四川出版集团, 四川人民出版社, 1-11頁
- 郭虹・庄明 等 (2009) 《NGO参与汶川地震过渡安置研究》 北京大学出版社
- 韩俊魁 (2009) 《NGO参与汶川地震紧急救援研究》 北京大学出版社
- 黄承伟・向德平 (編) (2011) 《汶川地震灾后贫困村重建进程与挑战》 社会科学文献出版社
- 黄承伟・向德平 (編) (2011) 《汶川地震灾后贫困村救援与重建政策效果评估研究》 社会科学文献出版社

- 林彬 (2011) 《崛起：四主一辅——五方合作重建的汶川模式》 四川出版集团四川科学技术出版社
- 罗国亮 (2012) 《灾害应对与中国政府治理方式变革研究》 山西大学建校110周年学术文库. 中国社会科学出版社.
- 齊炳文 (2000), 『民間組織：管理、建設、發展』, 山東大学出版社
- 张强・陆奇斌・张欢 等 (2009) 《巨灾与NGO－全球视野下的挑战与应对》 北京大学出版社
- 张强・余晓敏 等 (2009) 《NGO参与汶川地震灾后重建研究》 北京大学出版社
- 萧延中・谈火生・唐海华・杨占国 (2009) 《多难兴邦－汶川地震见证中国公民社会的成长》 北京大学出版社
- 朱健刚・王超・胡明 (2009) 《责任・行动・合作－汶川地震中NGO参与个案研究》 北京大学出版社
- 朱健刚, 赖伟军主编 (2012) 《公益研究－反思灾后社区重建》 第1辑 (总第3辑), 中国社会科学出版社
- 成都地图出版社 編 (2010) 《四川省地图集2010年》 成都地图出版社
- 成都日报社 編 (2011) 《永留天地的铭记－媒体见证汶川特大地震三周年成都巨变, 二〇〇八年五月十二日 - 二〇一一年五月, 我们亲历 我们见证 我们讲述》 四川出版集团 四川人民出版社

英語参考文献

- Chan, E.Y.Y. (2008) 'The untold stories of the Sichuan earthquake', *Lancet* 372: 359-362.
- Teets, Jessica C. (2009), "Post-earthquake relief and reconstruction efforts: The emergence of civil society in China?" *China Quarterly*, 198: 330-347.
- Yin, Liangen. & Wang, Haiyan. (2010), "People-centred myth: Representation of the Wenchuan earthquake in *China Daily*," *Discourse & Communication*, 4: 383-398.
- You, Chuanmei., Chen, Xunchui., & Yao, Lan. (2009), "How China responded to the May 2008 earthquake during the emergency and rescue period," *Journal of Public Health Policy*, 30, 379-394.

(おおたに・じゅんこ)

大阪大学東アジアセンター長 (上海オフィス)・
大阪大学大学院人間科学研究科准教授)

特集：大規模災害と社会保障 I

台湾の大規模災害

—近年の二つの災害とその復興をめぐる—

垂水 英司

■ 要約

近年台湾では、1999年の921地震、2009年の88水害という大規模な二つの災害を経験した。それぞれの災害の様相は異なるが、いずれも被災地は広範囲におよび、住宅再建、まちづくり、高齢化など福祉問題、農村問題、原住民などエスニシティのあり方など、台湾の現代社会が抱えるさまざまな課題を顕在化させた。その復興過程をみると、政府や民間組織、そして住民がさまざまな試行錯誤をしてきたが、なお今後に向けての課題も多い。住宅再建やまちづくりの面から二つの災害復興過程を略述し、わが国にとって台湾の経験をどう受け取るかごく簡単に言及することにしたい。

■ キーワード

住宅自力再建、復興まちづくり（社区营造）、台湾原住民、移転再建

1. はじめに

(1) 日本、台湾の二つの災害

私たちは1995年阪神・淡路大震災を経験し、その16年後の2011年に東日本大震災が発生した。我が国では1959年の伊勢湾台風以来およそ40年間、このような大災害に見舞われることはなく、しかもこの期間はちょうど日本社会の成長期と重なっていた。成長期の終焉と符合して発生した阪神・淡路大震災は、その復興に成長期の復興枠組みを使ったことで、成熟期の復興ニーズとの間に大きな乖離が生じた。そこで得られた経験や残された課題は、東日本大震災の復興に引き継がれるのだが、災害の被害状況や被災地の広がりには大きな隔たりがあり、過去の延長線では推しはかることのできない新たな問題解決を私たちに突き付けている。

実は台湾でも、日本の二つの大震災に相前後して、やはり二つの大きな災害に見舞われた。1999

年9月21日に発生した921地震（震源地の名称で、集集地震ともいう）が台湾中部地域に大きな被害をもたらしたが、その10年後の2009年8月8日には88水害（起因となった台風名で、モーラコット〈莫拉克〉水害ともいう）が発生し、台湾南部一体に大きな被害が広がった。台湾で921地震に匹敵する大震災は、日本の植民地時代に発生した1906年梅山（嘉義）大地震や1935年新竹台中地震がある。また、88水害に匹敵する水害では、その50年前の1959年に発生した87水害が中部地域に甚大な被害をもたらした。その後もさまざまな災害があったとはいえ、921震災が起こるまでの間は、比較的穏やかだったといえる。そして、この間、日本より時期は少し遅れたものの経済成長の時期でもあった。こうしたときに起こった921震災の復興経験や制度構築は、10年後の88水害に引き継がれていくわけだが、88水害における復興枠組みは921震災のそれと相当異なったものとなったのである。このあたり、日本に似た状況があるといえる。



図1 921震災の再建地域
(県市の表記は、2010年の県市改正以前のもの)

いずれにせよ、現時点で台湾の大規模災害を概観すると、この二つの災害を取り上げないと不十分感は免れない。限られた紙面ではあるが、二つの災害復興を概観したうえで、わが国にとって台湾の経験をどう受け取るか言及することにしたい。

(2) 台湾からのヒント

ところで私の自己紹介を兼ねて、なぜ多少とも台湾の震災にかかわったのかを述べさせてください。大学で建築を学んだ後神戸市役所に職を得てから、建築、住宅、まちづくりの分野で仕事をしてきたが、退職の5年前に阪神・淡路大震災に遭遇し、その後5年間住宅復興の職務に当たった。退職間際の1999年台湾921地震が発生し、その2か月後に台湾内政部営建署の要請で阪神・淡路大震災の復興経験を伝えるため台湾を訪れた。そこで、私たちの経験を伝えたが、逆に啓発を受けるとこ

ろも多かった。その一つは、住宅の自力再建への柔軟な対応である。持ち家比率が日本に比べ圧倒的に高い台湾¹⁾では、自力再建支援が住宅再建施策の主流で、この点の施策は実にスピーディに打ち出された。二つ目は、民間部門の働きが大変エネルギーに映ったことだ。多くのボランティア、NPO、福祉関係者、専門家、企業、慈善団体などの民間部門が、緊急救援、福祉、まちづくりなど震災復興のさまざまな局面に参加し、マンパワーや資金を投入した。三つ目に、復興まちづくり（社区营造）からも大きな印象を受けた。台湾のまちづくりは、1980年代の民主化の流れの中で、地域の歴史や文化を見直す草の根の動きが大きな源流の一つとなった。どちらかといえばハードな地域づくりに原点を持つわが国と比べ、ここにも台湾的な特質が色濃く反映していた。

こうして台湾との復興比較に興味が出てきた私は、その後足しげく台湾を訪れることになった。何度も921震災の被災地を訪ね、また、88水害の被災地も訪ねた。本稿は、こうして得た知見に基づいている。

2. 921震災とその復興

(1) 被害の概要と特徴

まず、被害の概要を簡単に見てみたい。1999年9月21日深夜1時47分台湾中部の南投県集集镇を震源地とするマグニチュード7.3の大型地震は、死者2,455人、重軽傷11,305人という人的被害とともに、住宅、学校などの建物、公共施設などに多大な物的被害をもたらした。台中縣（当時）²⁾、南投縣を中心に、全壊38,935戸、半壊45,320戸合わせて84,255戸の住宅が被害を受けた（世帯数では103,961世帯）。

921大地震の被害は、台中市（当時）など大都市部についてはむしろ部分的被害にとどまり、両県内にある中小都市や、経済基盤の弱い農村村落

さらには原住民³⁾ 集落が点在している山岳地帯に被害が広がった。その結果復興面でも、都市部だけでなく、農村集落、山村集落などそれぞれ地域の特色を踏まえた復興が課題となった。

(2) 緊急対応と暫行条例

政府は地震発生後ただちに救助活動のため軍隊を被災地に派遣する一方、その日のうちに緊急会議を開き、全壊被災者に20万台湾元（以下元という。単純に為替換算では約65万円だが、物価水準を勘案するとさらに高額となる）を支給することを含めた15項目の対応方針を確認した。そして李登輝総統は9月25日、震災対応に関し弾力的財源調達権や関係法令の制限を受けない権限を政府に付与する「緊急命令」（根拠は憲法増修條文第二條第三項規定 期間6か月）を発令した。9月27日には行政院921震災後重建推動委員會（復興本部）を設置し、緊急対応や復興計画の調整に当たった。また、緊急対応に並行しながら震災復興の基本となるガイドラインの検討に入り、11月9日には復興のスケルトンともいうべき「災後重建計画工作綱領」（以下「工作綱領」）を策定した。この「工作綱領」は復興の基本的考え方や復興目標と、それをバックアップする施策を提示するとともに、それぞれの施策項目について検討する所管部署を定めたものだ。その後、復興施策の検討を続け、緊急命令の失効期限を目前にした2000年2月3日には921震災復興の基本法となる「921震災重建暫行条例」（5年の時限法 以下「暫行条例」という）の公布にこぎつけた。ながく大きな災害を経験しなかった台湾は、災害対策の基本法をはじめ既存の復興制度は手薄だった。（2000年に災害防救法が制定された。）全台湾を揺るがせた大地震に遭遇し、手探りしながら復興施策を組み立てていったとみることができる。

この年の3月18日総統選挙が行われ、台湾の歴史上初めて政権交代が実現し、国民党に代わって

民進党の陳水扁が5月20日総統に就任した。そして新政権のもと暫行条例に基づく新たな行政院921震災後重建推動委員會が組織され、6月1日被災地の南投県に7部を擁する調整権限を持った復興本部を開設し、復興の実施段階に入っていった。

(3) 自力再建支援中心の台湾

さて、ここで住宅再建の状況に少し立ち入って紹介したい。震災直後のさわめて早い時点で、921震災の住宅再建を特徴づける3つの対応策が打ち出された。

一つは慰問金（慰助金）の支給である。全壊世帯に20万元、半壊世帯に10万元が所得などの制限なく一律に支給された。これは使途制限のない現金支給で、住宅再建資金の一部としても広く活用されたと考えられる。

第2は家賃補助である。これは本来仮住居対策として「仮設住宅への入居」、「国民住宅⁴⁾」の優遇提供（通常価格の70%で提供）」と並ぶ3つ目の選択肢として打ち出されたものである。補助額は1年間毎月一人当たり3,000元（4人世帯であれば14万4,000元）で、所得と関係なく全半壊の住宅所有者に支給された。この家賃補助は使途制限のない一種の現金支給だったことから、3つの選択肢のうち最も人気が高く、31万6,096人が支給を受けた。1世帯4人で計算すると約8万世帯となり、仮設住宅の建設戸数5,854戸、国民住宅の購入1,198戸と比べ圧倒的に多いことがわかる。

第3は、住宅再建のための低利融資で、中央銀行による1,000億元枠の緊急融資制度が用意された。住宅再建、購入については、最高350万元まで最長20年間融資するもので、貸出利率は150万元までは無利子、150万元を超える部分は3%となっている。これは当時台湾の金利事情からいえば相当有利な融資条件であるといえる。（震災当時の郵便貯金定期金利が5.15%）さらに、いわゆる二重ローンに対する踏み込んだ対策や建築許可な

どに対する思い切った規制緩和措置もとられた。

このように、まず震災直後に打ち出された住宅再建策は、個人住宅の自力再建を現金支給や低利融資などでバックアップしようというもので、いわばその3点セットがいち早く用意されたことになる。個人資産に補助しないという原則のもと自力再建支援が手薄で、公的住宅建設をいち早く前面に掲げた阪神・淡路大震災の場合と著しく対照的である。

(4) 921 重建基金会

自力再建支援は、住宅再建の条件がある被災者にとっては有効だが、その条件がない被災者を取り残しかねない。本格的な実施段階へ移るなか、資金や担保不足などで住宅再建が困難な被災者の課題が明らかになってきた。また、台湾の農村部や山間部に広く残る共有地などの土地問題は予想以上に住宅再建の足かせとなった。さらに被災集合住宅の合意形成が進まず、集合住宅再建を支援する制度の拡充も課題となった。こうした中で「財団法人921重建基金会」(以下、重建基金会という)が一つの重要な役割を果たした。

重建基金会は、政府に寄せられた義援金約140億元を民間の視点を生かして管理運営するため設立された財団法人で、一般施策では手の届かないところを埋める役割が期待されていた。震災1年後から政府の住宅再建政策上の不足を補うための施策に力点を置いた(「築巢專案」)。集合住宅の再建支援のためのコンサルタント派遣、低所得者に対する住宅再建支援(中低所得者の住宅再建に対し20～50万元補助し、必要な場合は専門家チームを派遣して住宅再建まで協力する)、さらに合意形成が順調に進まなかった集合住宅再建に対し、より踏み込んだ支援策を行った。これは集合住宅の再建に参加できない被災者の財産を基金会が買い取り、自ら事業に加わることで住宅再建を支援する仕組みである(「臨門方案」65棟で適用)。

重建基金会の事業実績をみると、これら住宅関連(全体の64.86%)のほかに、生活再建関連(15.79%)そのほかの事業支援にも活用されている。これは阪神・淡路大震災など我が国のさまざまな災害で活用された復興基金に類似した仕組みで、大災害においては、初期の復興枠組みの補完や、個別的で多様なニーズに対応するため必要な仕組みといえよう。

(5) 公的住宅の建設

921大地震後の住宅再建は、自力再建支援を主軸にスタートし、再建困難者に対しさまざまな補完施策を積み重ねてきたが、政府はさらに一歩踏み込み公的住宅を直接建設する検討を始めた。政府が開発する新市区(新開発団地)に低廉な分譲住宅「一般住宅」あるいは低家賃の賃貸住宅「平価住宅」を建設し、さまざまな要因で自己敷地に再建できない被災者、仮設住宅入居者、低所得の被災者などに提供するものである。公的住宅の供給状況は、3縣12箇所の新市区に、一般住宅917戸、平価住宅421戸となっている。(表1)

平価住宅の家賃は入居資格や入居者の所得に応じて、それぞれ規定家賃の30%、50%、70%、90%と段階的な家賃が設定されている。(例えば東勢新市区で16坪の住宅の場合、規定家賃は4,288円である)また、入居者の条件によっては、一定期間賃貸の後買い取る「先租後售」方式も可能で、この場合賃貸期間の家賃の一定額を分譲代金に充当できる。

表1 公的住宅供給

	団地(箇所)	一般住宅(戸)	平価住宅(戸)
南投縣	7	348	223
台中縣	4	184	198
雲林縣	1	385	—
合計	12	917	421

行政院九二一震災災後重建推動委員會 九二一震災災後重建經驗(上) 2006年1月により作成

しかしながら、公的住宅建設については手続きの遅延や地方政府の経験不足などから順調に進まず、最初の入居が震災後2年半となるなど完成までに相当時日を要した。このため被災者のニーズが変わったり、また、立地が良くない住宅もあり、さらに建設戸数も限られているなど被災者のニーズに十分応えられず、公的住宅建設は921震災の住宅復興で大きな役割を果たすには至らなかったといえる。

(6) 復興まちづくり (社区营造)

次に台湾の復興まちづくりについて触れておきたい。台湾では1980年代の後半頃から、社会の民主化を背景に、自分たちの地域やコミュニティに関心を向けた、自主的で草の根的な活動が盛んになってきた。社会的要求運動、地域の歴史や文化に関する活動、環境を守る活動、都市計画への住民参加など、さまざまな人々がさまざまなルートを通してこれらの活動に参入してきた。コミュニティ (社区) は一種の社会風潮となり、熱い視線が注がれた。このような背景の中で、1994年行政院文化建設委員会 (文化庁のような部署で、現在は文化部に改組、以下文建会という) は、コミュニティ (社区) の文化建設を軸にしたまちづくりを初めて行政施策としてスタートさせた (社区総体营造)。引き続いてほかの行政部局あるいは台北市などもコミュニティ (社区) 単位の施策を始めるなど、まちづくりは一定の社会的認知を受け始めていた。

921震災後の「工作綱領」の中でも、「コミュニティ再建計画」が「公共建設計画」「産業再建計画」「生活再建計画」と並ぶ4本柱の一つと位置づけられた。そして「コミュニティ再建計画」は、“下から上へ”積み上げることが強調され、各郷、鎮、市あるいは社区ごとにそれぞれ住民代表なども含めた再建委員会を設置、専門計画チームがそこで意見や審議を踏まえながら、地区ごとのまちづ

くり計画を定めていくことが明記された。このため被災地の県や郷、鎮、市において、200を越えるコミュニティ単位の再建委員会が立ち上げられた。ただ、策定された計画内容は、公共施設整備などを期待する地元要望型ビジョンも多く、参加の程度や自発性、論議の深さなども限界があり、復興まちづくりに十分結びつかなかったと指摘されている。

しかし、実際の復興まちづくりの動きは、特に農山村部の少なくない社区で進んでいった。衰退傾向にあった地方小都市や山間部の村落では、地域再生が大きな復興課題となっていたのである。震災前から台湾各地でさまざまな活動をしてきた専門家、NGOなどの多くの人材が、被災地コミュニティの支援に赴いた。一方被災地域では、女性などこれまで外に出なかった層も含め、多くの人たちが震災を契機に活動に参加した。そして、文建会はじめ政府各部門も重層的行政機構の束縛を排し、コミュニティに直接支援する仕組みを用意した。また、被災地を4つの地域に分け、それぞれの地域ごとにまちづくりセンターを設置し、まちづくりセンターの運営を任された専門家グループが、各コミュニティにまちづくり相談員を派遣しながら支援するシステムも運用した。(60か所のコミュニティを支援)

取り組まれたまちづくりのテーマは、新たな産品開発などによって衰退する農業を転換する課題、高齢者に対する見守り活動、環境保護や防災、原住民族の伝統文化の復興などと多様である。すべてが成功的に進んだわけではないが、いくつかの地域でさまざまな成果が生まれた。例えば、南投県埔里鎮桃米村は、近くのNGOが支援に入り、カエルやトンボなどの豊かな自然生態を活用したエコ学習村を目指してまちづくりを進めた。村民参加で荒地を生態池に変え、自らカエル、トンボの知識を学んで解説員になり、あるいは民宿を経営し、村あげてエコ学習村づくりに取り組んだ。

そして多くの訪問者を迎えるようになった現在も、常にテーマを更新しながらまちづくりを発信し続けている。

3. 莫拉克台風とその被害

(1) 被害の概要と特徴

921地震の10周年を迎えようとするとき88水害が発生した。フィリピン東北海上に発生した中型の莫拉克台風（モーリコット台風、日本の呼称は台風8号）は、2009年8月7日深夜花蓮付近に上陸し、8日14時頃には桃園附近で海上へ抜けたが、台風の南側から大量の湿った空気が流入し、台湾南部地域に記録的な集中豪雨をもたらした。8月7～10日の4日間の累積雨量は2965mm(阿里山・嘉義県)に達し、これは年間平均降雨量の実に70%にあたる。

莫拉克台風による被害は、台湾南部の6県におよび、山地を中心に膨大な山崩れ、土石流による

被害をもたらしたほか、堤防の決壊などによる浸水被害もひろがり、河川沿いの平地部、河口の海岸部などにも多大な損害をもたらした。

多くの尊い人命も失われた。88水害による死亡者は677人、行方不明22人、重傷4人を数える。特に、高雄県甲仙郷小林村は、崩壊した裏山に一気に飲み込まれ、村が消失するとともに、500人近くの人命が失われるという悲劇も発生した。

居住不能となった住宅1,767戸、浸水戸数は約140,418戸にのぼり、道路、鉄道などインフラ被害も深刻で、特に山岳地の集落へ通じる道路が寸断され、長期にわたって孤立する地域が広がった。農林水産業、山村の観光業なども大きなダメージを受けた。

急峻な山岳地に被害が広がった88水害は、その地域を伝統領域としてきた社会的弱者でもある原住民族の復興のあり方が大きな課題となった。その復興では、今後危険とみなされる地域から移転して再建するのか、あるいは現地にとどまって再建するのかの選択が鋭い争点になったのである。88水害は、台湾の歴史、文化的背景をも含んだ構造的災害といえることができる。

(2) 緊急対応と復興計画

道路が寸断された山岳地に分散する被災地、88水害発災時の初動対応は困難を極めた。予想を大きく上回る雨量であったとはいえ、多くの人命が失われる状況になり、情報収集の遅れ、危機意識や決断力の不足、さらには、さまざまな失言などが取り沙汰され、政府も大きな批判にさらされた。

政府のその後の復興に向けた対応をみると、復興体制づくりや計画策定、さらに執行へと早期に進めようとする動きが見て取れる。災害後20日目の8月28日には莫拉克台風災後重建特別条例（重建特別条例）が成立し、行政院莫拉克台風災後重建推動委員会（復興本部）を組織し、災害1か月後の9月6日には復興ガイドラインである区域重建



図2 莫拉克台風による累積雨量と被災区
(県市の表記は、2010年の県市改正以前のもの)

綱要計画が策定され、それに基づき「基礎施設」、「住まい（家園）」および「産業」の3分野で復興計画が具体化された。

88水害の復興を最も大きく特徴づけるのは、「特定区域」の指定と復興住宅「永久屋」の提供という枠組みである。今回の災害で採用された新たな復興方式で、被災地域のうち、今後危険とみなされる地域を特定区域に指定し、特定区域内では居住や耕作を認めず、その代わりに、別の場所に政府が土地を用意し、そこに民間の支援団体が建設した永久屋を無償で提供しようとするものである。政府は災害直後から慈済基金会⁵⁾などの民間公益団体と永久屋建設について協議を始めていた。そして慈済基金会は早くも11月15日には高雄県杉林郷大愛園区に永久屋756戸の建設に着手したのである。

921震災の経験やその後災害防救法（2000年7月19日）などの制度整備によって迅速な対応が可能になったという面もあるが、初動対応でなされた批判にこたえようとする当局者の強い意志も伝わってくるようだ。しかし、一方で、こうした早期の復興事業の具体化は、逆に被災者を置き去りにしたとの批判を招くことにもなった。本稿では、この新しい復興枠組みを中心に、主に原住民族の復興状況について簡単に紹介したい。

(3) 特定区域の指定

災害から1カ月が過ぎた頃から復興に向けた具体的な動きが始まった。まず、被災した集落についての安全評価が、原住民族集落と非原住民族集落に分けて実施された。評価結果は原住民族集落では105地区のうち59地区を不安全と認定した。一方、非原住民族集落については、186地区で実施、96地区を不安全と認定した。（調査地区は、原住民族集落の場合は村や隣保単位が多く、非原住民族集落の場合は散居が多い）

安全評価作業に目途がついた11月後半から、焦

点は特定区域指定へと移っていった。特定区域の根拠は重建特別条例第20条2項の規定で、政府は、被災地において安全に不安がある土地に関し、従前居住者の合意を得たうえ特定区域を指定し、居住の制限、あるいは、転居、村落移転を強制することができるが、その場合、政府は適切な住まいを提供しなければならない旨を定めている。そして特定区域から転居する者については、政府が用意する永久屋（後に説明）の配分を受けられるほか、引越し費用15万円、生活支援金9万円、家賃補助24万円が支給される。

しかしながら特定区域の指定作業は難航した。政府は各集落で説明会を開催したものの、特定区域とは何か、どのように指定されるのか、居住者にどんな影響があるのか、不安や疑念は解消できなかった。被災者の解釈もまちまちで、原住民の人たちのなかでは、永久屋の提供と引き換えに自分たちの故郷（原郷）を失うのではないかと、震災復興を名目とした強制移転だとの見方も根強かった。特定区域指定に反対し、自主的な部落再生運動を推進するため、集落ごとの自主的組織が結成され、年末にはこうした組織が集まって台湾原住民族部落行動連盟が動き出そうとしていた。

こうした状況のなか年が明けて政府は、特定区域より制限の緩やかな「安全堪虞（不安）地区」という新たな考え方を打ち出し、安全堪虞地区に認定すれば永久屋の申請が可能としたのである。特定区域指定に難色を示していた地域の多くは安全堪虞地区を選択した結果、原住民族集落では6割近くの地区が安全堪虞地区となった。特定区域指定状況は表2に示すとおりである

(4) 永久屋団地

それでは、特定区域から移転する被災者に提供される永久屋団地についてみてみよう。表3は、災害後3年の時点での永久屋の建設状況である。これら団地の土地の多くは公有地や台糖会社の土

表2 特定区域指定状況

地区	指定作業	特定区域	安全堪虞
原住民地区	62	26	36
非原住民地区	98	72	26
総計	160	98	62

資料：行政院重建会

地を活用して政府が提供した。建設を担った民間団体は、宗教系の公益団体である慈済基金会、世界展望会（ワールドビジョン）、法鼓山基金会に加え、台湾紅十字会（赤十字）などの規模の大きな公益団体である。

筆者は、最も先行して建設された高雄県杉林大愛園区（団地）を、最初の入居が始まった直後に訪れる機会があった。災害後わずか6カ月の2010年2月6日に早くもI期工事が完成、春節（旧正月）前の2月11日に入居式典を行った。広々した平坦地にある大愛園区の正面入り口を進むと、そこには灰色の粗面仕上げの壁面に統一された、700戸あまりの真新しい2階建ての永久屋が立ち並んでいる。台糖会社の土地を政府が買収して提供、そこへ慈済基金会が建設した永久屋である。これまで台湾で見たことのない大きな復興団地が短期間に建設されたことに驚くとともに、いろいろな課題を抱えていることも感じざるを得なかった。

正面から入って右の一角は原住民が入居し、左の一角は漢民族が入居するブロックである。原住民の中でも布農（ブヌン）族、魯凱（ルカイ）

表3 永久屋建設完成状況（2012.6時点）

市縣	団地	建設戸数
南投縣	4団地	186戸
雲林縣	1団地	28戸
嘉義縣	5団地	272戸
台南市	1団地	26戸
高雄市	6団地	1253戸
屏東縣	13団地	1264戸
台東縣	6団地	184戸
合計	36団地	3213戸

莫拉克颱風災後重建三周年成果彙編により作成

族など異なった部族があり、さまざまなエスニシティの人たちが一つの園区に集まり、特有の文化や生活習慣を超えて、新たなコミュニティを育て、新たな人間関係を形成できるのだろうか？

大愛園区に移転してくる被災者の居住地の集落は山地の広い範囲に散在しており、直線距離で20キロ、30キロと離れている。政府は永久屋をできる限り被災地の近くに建設する方針を掲げたが、現実には安全な土地を確保しやすい平地にまとめて建設するのが主流となった。その後、もっと近くに建設を求める要求が出され、永久屋の建設計画は何度も変更を余儀なくされることになった。

(5) 移転再建、現地再建をめぐる葛藤

永久屋に移らずあくまで元の集落にとどまて再建しようとする動きもさまざまな形でなされた。原住民族にとって集落はとても重要な意味を持っている。生計を支えてきた生活の場ということだけでなく、祖先から受け継いできた伝統領域であり、慣れ親しんだ山岳景観、そして歴史、文化、伝承、祭礼あるいは社会の秩序（族によって母系制、父系制などがあり、頭目をリーダーとする意思決定システム）を体現した「原郷」である。集落の範囲内に永久屋を建設するよう求める動きや、集落内の安全な場所に「避難屋」を建設し、災害が予想されるときに一時避難する方式なども模索された。

いずれにせよ短兵急に合意を形成するのは困難であった。集落の被災程度もさまざまで、それによって問題や対応も変わった。集落の主要部分が完全に被災し、全村挙げて移転せざるをえない集落がある一方、一部分が被災して部分的な移転を余儀なくされたところもある。また、永久屋を希望する人、とどまろうとする人、個人の意向もさまざまだった。現地再建、移転再建をめぐって集落や個人の葛藤が続いたのである。

そしてさまざまな折り合いをつけながら、災害

後3年のころには、いくつかの未解決な集落を残しながら、一応の住宅確保にめどがついたといえる。表4は、特定区域および安全堪虞地区に指定された被災者で、永久屋配分を受けたものと従前地に残留したものの状況を示している。いわゆる危険区域に居住していた6,316戸のうち3,346戸が永久屋の配分を受けたが、およそ4割の人たちは従前地に残留したことになる。

入居が決まったとはいえ永久屋が真の居住地として熟成していくには、仕事やコミュニティの形成などさまざまな課題がある。永久屋に移ったとしても元の集落との関係は続いていく。また、元の集落もどのように再生を図るか課題は多い、一つの集落がいくつかの永久屋団地に分散したケースなどでは、それらの間の連携も新たな課題であろう。3年が期限の重建条例は2年延長され復興期間は5年となったが、現在その終了時期も目前となった。今後はさらに長期の視点で解決を要する課題が山積しているといえるであろう。

4. 台湾の災害から何を学ぶか

以上、近年台湾でおきた二つの大災害の復興について簡単な紹介を試みた。大変多岐にわたる課題や実践状況を限られた紙数で述べたため、重要

な内容も随分省いてしまった。さらに筆者の専門が住宅、都市計画分野であるため、その視点から内容になった。最後に、この二つの災害復興から触発された点について、台湾とわが国の比較を念頭におきながら触れておきたい。

第1は制度インフラのあり方である。「日本は規制や制度があり過ぎ、台湾は無さすぎる。」これはよく台湾の友人たちと話題にする比喩である。例えば台湾と何かコラボレーションをするとき、日本側は細かく計画を立てたがり、台湾側は大まかな計画で臨機応変に行動したがる。互いにそのことを念頭に入れておくと、ことはうまく運ぶ。社会の制度インフラでもこのことは当てはまるような気がする。阪神・淡路大震災の復興のとき、私たちは成長期に構築してきた法律、制度、組織に依拠して対応し、それは力となった反面、ニーズに柔軟に対応する障壁になった面も否定できない。日本と比べ制度構築が遅れていた台湾も、921震災以降さまざまな制度構築を進めてきた。制度的インフラの必要性和柔軟性をめぐっては、互いに学び合うことが多いと感じている。

第2は公共部門と民間部門の役割や関係が台湾と日本では相当な違いがあることだ。本稿の初めに筆者が台湾の復興から強い印象をうけたことの一つとして、民間部門の働きが大変エネルギー

表4 各縣市危険地区戸数及人数統計表 (2012年6月22日)

縣市	特定区域および安全堪虞		永久屋配分		従前地に残留	
	人数 A	戸数	戸数	人数 B	人数C=A-B	残留比率 (C/A)*100
南投縣	801	256	187	654	147	18.4
雲林縣	400	126	51	178	222	55.5
臺南縣	211	70	26	91	120	56.9
嘉義縣	1,732	552	515	1,616	116	6.7
高雄縣	7,819	2,687	1,272	4,552	3,267	41.8
屏東縣	6,249	1,947	1,067	3,814	2,435	39.0
臺東縣	1,979	678	228	798	1,181	59.7
合計	19,191	6,316	3,346	11,703	7,488	39.0

資料：莫拉克颱風災後重建三周年成果彙編

注：原住民集落、非原住民集落を含む

ユに映ったことを挙げた。本文では割愛したが、921震災では293校の学校再建が必要になり、うち3分の1に当たる108校が民間の公益団体や企業が直接設計や建設まで担って再建した。日本であれば公立学校の再建を民間が行うことに違和感があるが、台湾では仮設住宅や病院の再建などにも広く民間の直接支援が及んでいる。台湾の災害復興ではその当初から民間部門の役割が期待される。特に88水害の復興では、規模の大きい民間の公益団体が政府と協調して、より前面に立って役割を担った。

また、政府への寄付金を運用する921基金会は本文で紹介したが、その事務局責任者やメンバーとは、筆者もその後面識を持つようになった。事務局にはいわゆる官僚出身者はおらず、大変自由な発想で公的な任務をこなしていた。阪神・淡路大震災の復興基金もやはり財団法人が管理運営したのだが、実質的には公的な枠組みの中で行われたのと比べ印象的だった。

翻って日本の場合を見てみると、公的部門の制度やシステムは台湾と比べて強固に構築されている。被災者のニーズに柔軟に寄り添うためには、もっと民間部門の役割を高めなければならない。一方で、近年では公的部門のスリム化が図られてきたこともあって、東日本大震災では被災地自治体のマンパワー不足が大きな障壁の一つとなった。公部門と民間部門の日本的な関係づくりをどう構築するか、台湾から学ぶことも多いと思う。

最後に指摘したいのは、災害の「顔つき」が常に違うということだ。台湾の二つの災害を通観し、また、日本の二つの災害を照らし合せてみてやはりこのことを感じる。一つの災害で得た教訓を次の災害で生かすことは何としても大切なことだが、その経験を過信すると裏をかかれることもあると思う。自力再建支援が中心だった921震災で経済弱者の再建が困難だったことを教訓とし、原住民が大きな被害を受けた88水害では先行的に永

久屋を提供することになったと考えられる。その永久屋が88水害復興の力になったのは事実だが、逆にそれが残した課題も大きいと感じる。このことはわが国の二つの災害でもいえることだ。阪神・淡路での経験が前提なしに東日本で力を発揮できるとは限らないことは、すでに私たちも経験済みだ。

災害復興は、社会そのものを再建するという多様な道筋をたどる過程であって、大変複雑な要素を合わせ持った解が必要だといえる。88水害と東日本大震災の災害復興では、ともに移転再建か、現地再建かという二者択一が問題になったが、二者択一を超えたさらに多様な選択肢が必要なのかもしれない。

日本は台湾に対し、かつての植民地時代の宗主国として、あるいは戦後の高度成長時代の経済先進国として一歩先を歩んできた時代はすでに終わった。これからは対等な関係で、情報の共有や交流の発展を進める時代であり、またその必要性を痛感している。

注

- 1) 台湾の住宅所有比率は全体で85.77%と高く、台北市が83.57%と都市部でもさほど変わらない。(2012年末 行政院主計処)
- 2) 縣市改制により、2010年12月25日から台中県と台中市は合併し台中市となった。ほかに台南県と台南市は合併し台南市に、高雄県と高雄市は合併し高雄市になり、さらに台北県は新北市となった。本稿では、縣市改制前の名称で記述する。
- 3) 1600年頃を境に大陸から漢人が移住してくる以前に、台湾のほぼ全域に分散居住していたオーストロネシア語系の住民グループで、そのうち山地に居住していたグループは今も原住民族のアイデンティティを保っている。現在、台湾原住民は14の族群が認定されており、人口は約49万人で、台湾の総人口に占める割合は約2%である。なお、原住民の呼称は先住民とする人も多いが、台湾の原住民族という呼称は聞いたものであり、さらに先住民は以前いたものとのニュアンスがあり、本稿では原文のまま原住民または原住民族を用いる。
- 4) 国民住宅は1976年始まった台湾における公共住宅

政策で、主に地方政府が分譲住宅を供給してきた。しかし、その後民間との競合で売れ残りがでるなど時代の要請に合わなくなり、現在新規供給は基本的に行われていない。

- 5) 慈濟基金会は、1966年に證嚴上人によって花蓮県で創立された仏教系の慈善団体である。台湾を拠点にして広く世界に視野をおき、医療、建設、教育建設、社会文化などの事業で社会のために力を尽くしてきた。災害時の支援でも顕著なものがあり、その活動は台湾だけでなく世界に及ぶ。東日本大震災の際には、50億円もの義援金を被災者に直接配布してその力量を示した。

参考文献

陳正哲「台湾震災重建史－日治震害下建築與都市の新生」南天書局 1999

陳亮全「台湾社區總體營造の展開」2004 行政院文化建設委員會「台湾社區總體營造の軌跡」2004「台湾の復興まちづくり」2006 以上3点は、台湾まちづくり研究会翻訳・編集 人と防災未来センター・こうべまちづくりセンター

九二一震災重建基金會 基金報告 <http://www.taiwan921.lib.ntu.edu.tw/1.html> 2014.2.19

行政院九二一震災災後重建推動委員會「九二一震災災後重建經驗」(上)(下) 2006

行政院九二一震災災後重建推動委員會「九二一地震重建回顧」2006

行政院文化建設委員會「震後新芽」2003

行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會「莫拉克颱風災後重建三周年成果彙編」(上)(下) 2012

(たるみ・えいじ 東アジアまちづくり研究会代表)

特集：大規模災害と社会保障 I

ニュージーランド・カンタベリー地震

武田 真理子

■ 要約

2010年9月から2011年6月にかけて発生したカンタベリー地震は、ニュージーランドの第二の都市、クライストチャーチ市およびその周辺地域に暮らす人々の生活に甚大な被害をもたらした。ニュージーランド政府は地震発生直後から復興大臣の任命、復旧・復興に関する法律の制定、復興庁の創設など、速やかな救援、復興体制の構築のための措置をとり、クライストチャーチ市、民間組織、団体、市民との連携と協働により、被災者の生活再建のための対応に取り組んだ。本論文では以上のプロセスを辿った上で、震災後の市民生活における社会保障制度の位置を分析し、被災者の生活支援、生活再建のために社会開発省や復興庁により新たに導入された施策や取り組みに関する考察を行う。

■ キーワード

カンタベリー地震、復興庁、地震保険、社会保障制度改革、コミュニティ・リンク

I カンタベリー地震とその被害状況

ニュージーランドは環太平洋地震帯の中に位置する島国であり、日本と同様に地震活動が活発な島国である。1960年から2011年の期間に記録されたマグニチュード4.0以上の地震は21,538件に上り、そのうちマグニチュード7.0から7.9の規模の地震が22回も発生している。¹⁾ 1840年の建国以来、政府と国民の間で「地震国」としての認識が共有されてきたニュージーランドであるが、2010年9月から2011年6月にかけて発生したカンタベリー地震は市民生活に甚大な被害をもたらし、ニュージーランド社会全体に大きな衝撃を与えた。

地震の発生は、2010年9月4日の午前4時35分、ニュージーランド南島の南東部に位置するクライストチャーチ市から南西40kmの地点が震源地となり、マグニチュード7.1の揺れが観測された。

震源の深さは10kmで、後に震源となった断層が約22kmに渡って最大4mほどの幅で移動したことが明らかになった。クライストチャーチ市は「ガーデンシティ」という愛称で親しまれる歴史のある観光都市であり、またオークランド市に続き人口が二番目に多い都市である。²⁾ この地震により、クライストチャーチ市中心部の歴史的建造物の多くが倒壊し、南東部に位置するポート・ヒルズでは40cmの隆起、市東側の住宅地では90cmから1.5mの地盤沈下が起こった。その結果、各地で家屋が大きく傾いたり、土台から破壊されたりという物的被害が発生したが、人的被害については、死者はなく、重傷者2名という状況であった。死者が出なかったのは、早朝であったこと、地震発生直前にも小さな揺れがあったこと、さらには耐震建築の規制が厳しく、地震対策が行われていたことなどが指摘されている。³⁾

その後、余震が続く中で政府とクライストチャ

ーチ市が中心となり、迅速な復旧活動が行われていたが、2011年2月22日の午後12時51分にマグニチュード6.3の最大余震が襲い、カンタベリー地震の被害は大きく拡大した。この余震はクライストチャーチ市の南東に位置する港町リトルトンから西に2.1km、クライストチャーチ市中心部から南東に10kmの位置が震源地となり、震源の深さは5kmと浅く、上下の振動幅が大きい激しい揺れであった。修復中の建造物を含め、4000近い建物が壊滅的損傷を受け、市の象徴であったクライストチャーチ大聖堂も崩壊した。市の東側地域はかつて沼地であったため、液状化の被害が発生し、住宅地の道路や家屋が水浸しになり、40万トンの沈泥が発生した。

地震発生時刻が昼時であったため、市中心部では目抜き通りの通行人、バスの乗客、ショッピング・モール内の客、職場の従業員などが建物の崩壊などにより犠牲となり、郊外地域では岩や崖の崩落による死亡者が発生した。人的被害は185人の死亡者、約8,700人の重軽傷者に上り、ニュージーランドにおける地震被害では1931年のホークスベイ地震に次ぐ史上二番目の被害規模、自然災害全般でも史上四番目の大惨事となった。⁴⁾特に、死亡者のうち115名がCTVビル（地元カンタベリーテレビ局の建物）の崩壊により亡くなり、その建物に入居していた語学学校に通う日本人28名をはじめとする各国からの留学生が犠牲になったことがニュージーランド国内で大きな関心呼んだ。1986年に建設されたCTVビルをはじめ、複数の近代的建造物が倒壊し、甚大な被害をもたらした理由を明らかにするために専門の王立委員会が設立され、徹底した調査活動が行われた。⁵⁾

2011年2月23日には民間防衛大臣（Minister of Civil Defence）により国家緊急事態宣言が発表され、2011年4月30日まで危機対応が続いた。⁶⁾以降、クライストチャーチ市中心部は立ち入り禁止地区に指定され、また、液状化の被害にあった住

宅地域を含めた家屋の応急危険度判定が行われるなど、市民の安全確保のための対策が実行された。2011年6月13日には再びマグニチュード6.3の余震がカンタベリー地方を襲い、そのことにより液状化の被害や家屋の倒壊などの物的被害がさらに拡大したが、人的被害は発生していない。なお、6月の余震では専門家による調査の結果、新たな断層が発見され、政府は土地・家屋の危険度判定をはじめ、震災復興に向けた対応に多くの困難を抱えている。財務大臣は2011年3月時点で、カンタベリー地震による被害総額は100億ドル⁷⁾から150億ドルに上ると発表し、さらに国の経済活動に対して5年間でGDPの1.5%の縮小への影響を与えるという予測を公表した。⁸⁾

II カンタベリー地震における救援・復興プロセス

1. 地震発生直後の政府の対応

以上の大災害に対し、ニュージーランド政府は迅速に対応した。ジョン・キー首相は2010年9月4日、2011年2月22日のいずれの地震発生時においてもその日のうちにクライストチャーチ市に入り、被害状況を確認した上でクライストチャーチ市長をはじめとする関係者と緊密な連携体制を構築した。

また、民間防衛緊急事態管理庁（Ministry of Civil Defence & Emergency Management、CDEM）⁹⁾と担当大臣は地震発生直後からメディアを通し、国民への説明を行い、市民への呼びかけや安否確認の要請、全国からの救援部隊の派遣、クライストチャーチ市長と市議会への被害状況の調査などの役割を果たした。民間防衛緊急事態管理庁を通じて派遣された救援部隊と地元の民間防衛組織は、警察、消防、医療機関などとともに人命救助、交通整理、危険箇所への道路封鎖を行い、クライストチャーチ市は市中心部をはじめ、建物、家屋の応急危険度判定を3日間で実施した。

事態を重く受け止めた政府は、2010年9月6日に地震対応大臣（Minister for Earthquake Response）を新しく任命し、9月14日には地震被害への対策を行うための新立法、カンタベリー地震復旧・復興法（Canterbury Earthquake Response and Recovery Act 2010）が成立した。また、9月7日には、政府と民間金融機関からの拠出によりカンタベリー地震復興基金（Canterbury Earthquake Recovery Fund）を設立することを発表し、政府からは5億ドルの拠出が行われた。

被災者への支援としては、既存の社会保障制度による対応だけでなく、被災が原因で一時避難を要する世帯に対する一律1000ドルの手当の支給と、休業を余儀なくされた従業員が20人以下の企業に対する従業員一人当たり週350ドルの休業補償の支払いを政府が行うことが発表された。¹⁰⁾ なお、カンタベリー地震では液状化の被害が広範囲に渡り、政府は被災者の土地と家屋を買い上げる政策を実行しており、この点については後述する。

2011年2月22日の余震発生後は、日本から派遣された64名の国際緊急援助隊をはじめ、各国からの専門的な救援スタッフを受け入れ、人命の救助、行方不明者の捜索に当たることがニュージーランド政府の最大の任務となった。同時に壊滅的な被害を受けたクライストチャーチ市中心部を立ち入り禁止地区に指定し、液状化被害に苦しむ住宅地区の被災住民の避難支援を行うなど、市民の安全確保に取り組んだ。

キー首相は2月22日に現地入りした後に赤十字社と共同で基金を設置し、自宅あるいは借家が被害を受けて避難生活を送る被災者に対し、カップルであれば1000ドル、単身者であれば500ドルの支給と家賃の補助を行った。また、市民の生活基盤である経済活動への影響を懸念し、2月28日には市中心部の立ち入り禁止区域にオフィスや店舗を構えている雇用主に対して政府が従業員の6週間分の給与の補助を行うという雇用支援事業の

実施を決定した。¹¹⁾ このような支援策がとられたため、6週間後には多くの企業や店舗が市内の被害を受けなかった地域の建物を借りて営業を再開した。¹²⁾ しかし、それでも廃業や倒産を余儀なくされる企業も少なくなかったため、後述するように一時的に失業給付の受給者数が増加する傾向がみられた。なお、以上の政府による被災者への現金支給、家賃補助および給与補助の合計額は2億1400万ドルに上る。¹³⁾

2. 復興庁とクライストチャーチ市による復興プロセス

カンタベリー地震の本格的な復興は、2011年3月29日にカンタベリー地震復興庁（Canterbury Earthquake Recovery Authority、CERA、以下、復興庁）が創設され、さらに3週間後の4月18日にカンタベリー地震復興法（Canterbury Earthquake Recovery Act 2011、以下、復興法）が成立したことから始まった。¹⁴⁾ 復興庁はクライストチャーチ市庁舎に隣接するビル内に設置し、社会保障制度を所管する社会開発省をはじめ、既存の省庁やクライストチャーチ市などの地方自治体からの出向者と新規採用職員により構成され、チーフ・エグゼクティブは開放型任用制により地元の電力会社社長が任命された。¹⁵⁾

復興法は、有事に必要な対応を行えるよう、復興担当大臣と復興庁チーフ・エグゼクティブに特別に付与する権限を規定すると同時に、その権限の行使に対する民主的統制を規定することを主たる目的としている。¹⁶⁾ その上で、「復興戦略」、「クライストチャーチ市中心部復興計画」と、歴史的建造物、経済、教育再生などの分野ごとの「そのほかの復興計画」の策定を9ヵ月以内に策定することを規定した。以上の規定に従い、カンタベリー地震の復興プロセスは「復興戦略」と各種復興計画を復興庁のリーダーシップと市民や関係団体・組織の積極的な参画によって策定することから始まった。

「復興戦略」は復興庁により2011年9月10日に原案の発表と一般市民からの意見募集が開始され、2012年5月に復興大臣の承認を得て策定された。市民にも理解しやすい表現方法で48ページにまとめられており、復興の定義を「復旧と増進・発展」と定めた上で、協働、未来志向、効率性、思いやり、イノベーション、均衡の取れた合意形成、シンプルであることの7つを原則とし、①リーダーシップと調整・統合、②経済的復興、③社会的復興（教育、保健、コミュニティ支援）、④文化的復興、⑤インフラ、建設、土地利用の復興、⑥自然環境の保全の6つの構成要素を定めている。以上の目的とビジョンの下で、4つの時期区分ごとに具体的な計画とプログラムを策定し、モニタリングを含め、あらゆる個人、組織、団体などの協働により復興を実現させて行くプロセスが示されている。2013年2月20日には最初の被災地域住民意識調査の結果が公表され¹⁷⁾、6つの構成要素ごとに復興プロセスの課題が抽出され、市民の復興プロセスへの参画に関する満足度についてもモニタリングが行われている。

以上の「復興戦略」の内容とその実践経過から、ニュージーランドでは住民の主体的参画と地域コミュニティの再構築から復興が実現するという考え方が根底にあり、多様な主体の協働の推進と合意形成が復興プロセスの要として認識されていることが明らかである。復興庁は「私たちの目標はカンタベリー地域の住民とそのコミュニティをクライストチャーチの再建と再活性化に関する意思決定に参画させることである」¹⁸⁾と定めた「コミュニティ・エンゲージメント戦略」を策定しており、復興プロセスにかかわるさまざまな情報の共有、透明性の確保を実現するために、ウェブ上の情報発信だけでなく、登録制のメールでの情報伝達などの取り組みを行っている。

「クライストチャーチ市中心市街地計画」については、クライストチャーチ市が2011年5月14日



図1 「復興戦略」で示された復興の構成要素
CERA(2012), *Recovery Strategy for Greater Christchurch*

から6週間、「Share an Idea」¹⁹⁾と題したキャンペーンを展開し、10万件以上の意見の収集と、復興庁をはじめとする関係機関との協議を行った上で策定し、2011年8月16日に原案を発表した。さらに9月16日までの期間に4707件の意見が提出され、12月21日に計画の最終案の議決と復興担当大臣への提出が行われた。ニュージーランド第二の都市の再建、開発は多くの国民の関心と議論の的となったが、2012年7月30日には復興担当大臣の最終承認が行われ、計画に基づいた都市の再建が進められている。

なお、復興の財源については、ニュージーランドでは復興税の導入は行われていない。2011年度予算では、復興予算として88億ドルが計上されたが、そのうち33億ドルが後述する地震委員会（Earthquake Commission）などの保険金支払い支援などへの支出、55億ドルがカンタベリー地震復興基金への拠出金であり、後者の基金への拠出の大半が地震国債（Canterbury Earthquake Kiwi Bonds）の発行により賄われている。カンタベリー地震復興基金の55億ドルは2011年度から6年分の予算となっており、地方政府のインフラ復旧事業、先述の雇用支援事業などの福祉・緊急対応、後述する被災地域の土地・家屋の買い上げ費用などに支出される計画である。²⁰⁾ そのほか、キー政権は復興財源の確保と財政健全化のために経費節

減や公務員の削減に取り組み、2015年の財政黒字化を目指し、政府が保有するニュージーランド航空や電力会社の株の売却を行っている。

3. 公的地震保険と政府による土地・家屋の買い上げ政策

カンタベリー地震の復興プロセスにおいて、国民の大きな関心事となっているのは被災者の住まいの再建の問題である。2010年9月の本震発生直後から家屋の危険度判定がクライストチャーチ市により行われ、さらには復興庁により被災地域の被害状況に応じた区分判定が行われてきた。被災地域の判定はレッドゾーン、オレンジゾーン、ホワイトゾーン、グリーンゾーンの4つの区分に分けられ、レッドゾーンは、広大な地域が重大な被害を受けており、余震が続く中、土木工事などで問題を解決できる見込みが立たず、どのような修理・修繕も困難でいつ実施できるか見込みが立たないなどの最も深刻な被害状況を示している。²¹⁾ 先述した通り、カンタベリー地震は度重なる余震が発生したため、被害状況が拡大する度、あるいは地質学調査によって新たな危険が発見される度に区分判定が追加され、2012年5月18日までには7256軒の家屋がレッドゾーンに含まれ、居住に相応しくないと判定されている。²²⁾

ニュージーランドでは、1993年の地震委員会法（Earthquake Commission Act 1993）に基づき、地震により発生した住宅などの物的損害を補償する公的保険が地震委員会（以下、EQC）により提供されており、EQCの地震保険は民間の火災保険への付帯が義務付けられている。²³⁾ 保険料は民間保険会社を通じて支払われ、保険料率は全国一律で火災保険の保険額100ドルにつき5セントと定められてきたが、カンタベリー地震発生後の2012年2月には100ドルにつき15セントに引き上げられた。²⁴⁾ この保険料は自然災害基金に積み立てられ、地震発生により被害にあった場合にはEQCに申請

を行うことにより、EQCによる損害査定と保険金（家屋は上限額が10万ドル）の支払いを受けることができる。EQCの上限額を超える修復費用は火災保険に加入している民間保険会社が負担することになっている。また、支払い総額がEQCの支払い能力を超過するとその超過分は政府が全額負担することも法で定められている。

自然災害基金には2011年度までに59億ドルの資金が積み立てられたが、EQCはカンタベリー地震によって初めてその機能を発揮することになったため、制度の運営には多くの問題が生じている。第一に、EQCが見積っていた被害総額を大幅に超える被害申請総数となったため、手続きや査定に時間がかかるという問題である。EQCへの申請は災害発生後3ヵ月以内という規定があるため、被災者は速やかに申請を行ったにもかかわらず、EQCの対応が遅いという批判が絶えず、また被災者の抱える精神的ストレスが社会問題として取り上げられている。第二に、本来は深刻な被害に関する申告から処理するべきところを、実際には比較的簡単な被害案件から扱ったという問題である。以上の問題に対し、EQCとEQCとの契約下で工事を実施している建設会社は職員の増員などの改善対応を行っており、EQCは2014年12月31日までにすべての申請に関する修理・修繕を完了させるという目標を定めている。なお、2014年3月17日の報告によると、全面的な修理・修繕が必要な家屋に関する申請73,131件の内、52,082件が完了し、ほかには緊急的な修理・修繕が47,391件、暖房器具の設置が18,740件、要援護者の家屋の修繕が7,279件完了している。

また、液状化により被害を受けた家屋については将来、液状化が起きないように土地を整備し、家を再建できるようにするための土木工事が政府の費用負担により行われている。ニュージーランドでは、道路、上水道、下水道、清掃などは基礎自治体（territorial authorities）の業務範囲とされ

ているが、地震被害により切断された上水道や下水道の修理のための費用の一部（550億ドル）を政府が負担するという特例措置が行われた。

一方で、レッドゾーンの指定を受け、修理・修繕が困難な住宅と土地は、2010年9月の本震以降、ニュージーランド政府による土地と家屋の買い上げ政策の対象とされてきた。政府は、民間保険とEQCの土地と家屋に関するすべての申請を含め、土地と家屋を買い上げるという選択肢と、家屋は民間保険とEQCにより修理・修繕あるいは再建をし、土地のみを買い上げるという選択肢の二つの選択肢を提示した。²⁵⁾ 購入価格については、市場価格が高かった2007年時点の価格で買い取る方針を示した。レッドゾーンの居住者は近所や地域の人々とのつながりを失いたくないなどさまざまな理由で簡単に移転に踏み切れないでいたが、政府が追加の援助制度を発表したり、2011年6月の余震で再び液状化や浸水により被害が拡大したことなどによって政府の申し出を受け入れる人が増加した。6,500件以上の土地・家族に関する交渉が行われており、最終的な決定件数について2014年3月現在までに公式な発表は行われていない。

4. 民間組織、団体による救援活動、復興支援

ニュージーランドでは歴史的に民間非営利団体や住民の自主的な活動組織が多く存在し、社会問題や地域コミュニティの課題の解決に大きく貢献をしてきた。特に社会福祉分野においては、単なるサービス提供組織としての役割だけでなく、児童、女性、障害者、高齢者などさまざまな福祉ニーズを抱える人々のアドボカシーの役割を果たしており、制度・政策の策定過程に積極的に参画をしている。カンタベリー地震においても平時の活動実績やネットワークが活かされる形で多くの民間組織、団体が被災者の救援や街の復旧、復興において重要な役割を果たした。

2010年9月の本震直後には、民間組織、団体や

ボランティアが民間防衛緊急管理庁の救援活動への協力を行い、また、救世軍は市内に避難所を開設した。救世軍は発災から3週間、一日1000人に3食の食事の提供を行い、避難所には周辺地域からの食糧や物資が次々と持ち込まれるなど、被災者支援の拠点を築いた。その後、「World Vision」や地元銀行のボランティア・スタッフとともに被害の大きかった6000世帯を訪問し、食糧、ハンドクリームなどの日用品を届ける活動を継続した。また、カウンセリングの専門家をオーストラリアから30人招聘し、そのうち5人は農家の男性を専門に扱うなど、民間組織ならではの細やかな支援を行っている。²⁶⁾

液状化により浸水や沈泥の被害を受けた道路や住宅には、カンタベリー大学の学生有志「Student Volunteer Army（以下、SVA）」が駆けつけ、大量の土砂を除去する作業や、家屋の片付けの手伝いなどの活動を行った。SVAはボランティアのための活動拠点の設営、移動手段や食糧の確保など継続的支援を行うための運営体制を築き、2010年9月時点ではフェイスブックを通じた呼びかけにより2週間で2500人が参加した。また、2011年2月の余震以降は、ニュージーランド農民連盟が「The Farmy Army」を組織し、農業用の機器や技術を駆使し、カンタベリーの各地域の土砂の除去作業などに貢献をした。

赤十字社は1億2800万ドルの募金を集め、政府の一時金支給の対象にならない者をはじめ、11万2000人以上の被災者への支援金の支給（合計8900万ドル）、防寒具や電灯付きラジオなどの物資の支給、戸別訪問活動などを行った。低所得者への無償での住宅の建設に取り組んできた「Habitat for Humanity」は、民間の火災保険へ未加入だったためにEQCから補償を受けられない被災者のための家屋の再建に取り組んでいる。

以上はカンタベリー地震の被災者救援、復旧活動に貢献した民間組織、団体の一例であるが、ニ

ニュージーランドではこれらの組織、団体の多くは多様な省庁や政府機関との契約に基づく補助金により各事業を実施しており、そのほか、寄付や募金収益、物品など販売収益、利用者負担を財源として運営を行っている。カンタベリー地震後は、社会開発省や保健省だけでなく、復興庁やクライストチャーチ市と契約を結び、事業や活動を展開している組織、団体も現われた。例えば「Gap Filler」は、2010年9月の本震以降、クライストチャーチ市が静まり返る一方で街の再建を急ごうとする企業等の動きに対して疑問を感じた若者が、更地を公園、映画館、カフェ、イベント会場などへと転用し、市民が集える憩いの空間を創造する活動を展開し、世界各地から注目を集めてきた。その活動はクライストチャーチ市からの助成金が柱となって実現している。

クライストチャーチ市の「Share an Idea」とは別に、復興プロセスにおいて多様な市民が自由に意見やアイデアを交換するためのウェブ上の「Ministry of Awesome」の運営、より多くの若者が被災者支援や復興支援活動に参画することを促すために、「Timebank」を通してボランティア活動に4時間以上従事することによりコンサートへの入場資格が得られる「The Concert」の実施など、ニュージーランドでは「復興戦略」の原則と符合する形で市民の創意工夫による取り組みが数多く生まれている。

Ⅲ ニュージーランドの社会保障制度と カンタベリー地震における生活支援策

1. カンタベリー地震発生時の社会保障制度の 内容と実施体制

ニュージーランドの社会保障制度は、1938年社会保障法の制定以来、一貫して全国民を対象とした所得保障と包括的な医療保障制度を国が税財源をもとに運営する方式をとってきた。所得保障制

度については2001年10月より社会開発省 (Ministry of Social Development) が所管省となり、同省は「ニュージーランドの人々が安全で、強く、自立していられるための支援を行うこと」を目的とし²⁷⁾、児童・青少年・家族局 (Child, Youth and Family)、家族・コミュニティ・サービス (Family and Community Service)、就労所得局 (Work and Income)、学生手当や学生ローンなどを運営するスタディ・リンク (Study Link)、高齢市民担当局 (Office for Senior Citizens) などの部門ごとに政策立案とサービス提供を行っている。なお、ニュージーランドでは、障害問題、若年者、高齢市民、女性、コミュニティとボランタリー・セクター、マオリ、ファナウ・オラ²⁸⁾ など課題ごとに担当大臣制が敷かれており、社会開発大臣はこれらの各担当大臣と連携を深めながら政策を実行する。

ニュージーランドの所得保障制度は、2013年7月から改革が行われ、新たな分類の下で所得保障給付の支給が行われているが、カンタベリー地震の前後は、国民老齢年金、失業給付、疾病給付、障害給付、若年者給付 (Independent Youth Benefit)、ひとり親や家族介護者を対象とした家事専従給付 (Domestic Purposes Benefit) が主な給付制度であり、その上で家族税額控除制度 (Family Tax Credit)、各種手当制度などが設けられていた。²⁹⁾ 国民老齢年金以外のすべての所得保障給付は所得調査に基づき支給決定が行われ、給付額は世帯構成、年齢により異なる。あくまでも個々人のニーズに基づいた保障を行う仕組みである結果、表1の通り、2010年から2012年の18歳から64歳の主要所得保障給付受給者数はおよそ30万人強であり、2011年6月の受給者数の同年齢人口に対する割合は11.2%を占めている。

所得保障制度を運営する就労所得局は、行財政改革期の1998年10月に旧社会福祉省の所得保障担当部門と旧労働省の職業紹介担当部門の統合・再編により設立され、全国に11の地域事務所と140

のサービス・センターを設置し、長期的視点からの自立支援を目的としたサービスを提供している。具体的には、所得保障給付の支給決定と支給手続き、職業紹介・就労支援、各種教育・訓練サービス制度の紹介と受講手続きの支援、そのほか相談や、企業、コミュニティ団体などとの窓口役割であり、これらのサービスを一カ所で担当ケース・マネージャーを中心に提供するワン・ストップ・サービスを目指している。

上記の改革を出発点とし、長期失業者、ひとり親世帯やDVなど複合的課題を抱える家族の自立支援を強化するためのケース・マネジメント改革、地域コミュニティや関係機関との密接な連携により複合的ニーズを抱える家族の根本的な問題解決を目指す統合サービスモデル (Integrated Service Model) などの取り組みが実践された。そして2008年2月には、多様なニーズに対する多様な社会サービス、諸団体、機関による支援を一カ所で受けることのできる場所を目指すコミュニティ・リンク (Community Link) が新たに開始された。コミュニティ・リンクは、全国140カ所の就労所得局のサービス・センターを母体としつつ、それぞれの地域コミュニティで活躍する官民の組織・団体とパートナー関係を構築し、地域の福祉ニーズを抱える住民に対して経済的支援、アドボカシー、教育・訓練、カウンセリング、就労支援などを当該住民を中心に提供していくこと (wrap around service) を目的としている。

コミュニティ・リンクは社会保障の新しいサービス提供方式として注目され、2008年当初は所得保障給付受給者が多く、行政単独の制度運営だけでは長期受給者問題を解決することが困難であった5つの地域が選ばれ、実験的に開始された。その第一号が今回、カンタベリー地震で大きな被害に遭ったクライストチャーチ市郊外にあるリンウッド・コミュニティ・リンク (Linwood Community Link) であった。リンウッドはクライ

ストチャーチ市の中では低所得者層が比較的多く居住し、そのため就労所得局も2カ所に設置されていた。それらの統合と併せて新たにコミュニティ・リンクを開設したという経緯がある。

リンウッド・コミュニティ・リンクは、開設の方針決定後、地域の団体・機関への呼びかけを広く行い、それに対して、救世軍、カソリック・ソーシャル・サービス、障害者就労支援団体・ワークブリッジ (Workbridge)、ひとり親支援団体・SWAP (Single Women as Parents)、アルコールやギャンブル依存症支援団体・OASISなどの民間団体と、住宅省、教育省(キャリア・サービス部門)、保護観察などの行政機関が手を挙げ、パートナーとして参画することを合意した。コミュニティ・リンクの運営はそれらの団体・機関と就労所得局が運営委員会を組織して行われており、官民が一体となって福祉ニーズを抱えるクライアントに関する情報や課題を共有しながら包括的な支援を提供している。リンウッドではこの新しい方式により、精神疾患や孤立問題など、就労所得局の単独、あるいは従来の行政機関だけでは対応ができなかった問題に取り組む体制が構築できたと評価をしている。³⁰⁾

以上、ニュージーランドの社会保障制度は、税方式による全国民を対象とした包括的なセーフティ・ネットを70年以上持続させた上で、一方では事後的な給付支給という対応のみでは自立支援を実現することが困難であるという認識に基づき、コミュニティ・リンクをはじめ、地域に根ざした活動を行っている複数の専門的な民間団体・組織や行政機関のとの連携の下で制度を効果的に運営して行く方策を探り続けている。また、社会開発省の家族・コミュニティ・サービスや児童・青少年・家族局も、最も複雑で困難な福祉ニーズの解決のためには、ファミリー・ソーシャルワークを基本とし、その家族を支える地域コミュニティとの連携が不可欠であるという共通認識を持ち、2000年

代以降は多様なコミュニティ支援のための政策パッケージを実施してきた。カンタベリー地震はその過程の中で発生し、被災者の支援は上記の政策の流れの中で行われた。

2. 被災者の生活再建と生活支援施策

前述の通り、ニュージーランドの社会保障制度は自然災害を含め、さまざまなリスクが発生した際に、就労所得局のサービス・センターやコミュニティ・リンクにおいて、所得調査とケース・マネジメントに基づき必要な所得保障給付や支援サービスが支給されるという仕組みである。カンタベリー地震発生前後のカンタベリー地方の主要所得保障給付受給者数の推移は表1の通りである。II-1で述べた通り、カンタベリー地方の失業率は2010年12月期以降上昇しており、また、2011年2月末に実施された政府の雇用支援事業が終了した後、2011年6月期までに失業給付受給者数が増加している。しかし、ほかの給付は大きな変化が無く、全国の動向と同様に2011年6月期以降は全体的に減少傾向にある。

以下では、既存の社会保障制度以外に、被災者の特別なニーズに応じるために社会開発省と復興

庁がそれぞれ実施した生活支援施策を整理し、その特徴と課題を分析する。

(1) 社会開発省による被災者支援施策

社会開発省は2010年9月の地震発生直後に、復興支援センター（Recovery Assistance Centres）を設置し、就労所得局、住宅省、市営住宅、被害者支援（Victim Support）、エイジ・コンサーン（Age Concern）、EQCなどによるサービスへのアクセスを確保するとともに、カウンセリングや家計相談のサービスを提供した。特にカウンセリングについては、震災から4日目にニュージーランド各地からカウンセラーが派遣され、救援活動が行われた。当初は被災していない地域の公立図書館やコミュニティ・センターの4カ所に設置をしていたが、2011年7月以降は被災者が多く居住する地域の中にその拠点を移し、先述のリノッド・コミュニティ・センターもその一カ所として指定された。

また、地震発生の日からホームページ上で、後述する政府のヘルプライン（無料通話）、就労所得局などの住所と連絡先、そのほかの公的支援に関する情報、民間支援団体の提供サービス内容と

表1 ニュージーランドにおける18歳から64歳を対象とした主要所得保障給付受給者数と失業率の推移

	2010年			2011年				2012年			
	6月	9月	12月	3月	6月	9月	12月	3月	6月	9月	12月
<全国>											
主要給付受給者数*(人)	332,924	338,212	352,707	331,529	327,817	328,496	350,932	322,951	320,041	320,942	339,095
<カンタベリー地方>											
主要給付受給者数*(人)	33,188	33,634	33,753	33,389	33,098	31,415	31,220	29,356	28,220	27,456	27,425
失業給付受給者数*(人)	4,880	5,282	5,474	5,536	6,342	5,566	5,613	4,719	3,891	3,424	3,403
家事専従給付受給者数*(人)	9,386	9,461	9,452	9,154	8,999	8,845	8,742	8,480	8,360	8,175	8,053
疾病給付受給者数*(人)	7,031	7,035	7,152	7,203	6,483	5,863	6,016	5,466	5,281	5,230	5,445
障害給付受給者数*(人)	10,837	10,754	10,741	10,559	10,297	10,191	10,052	9,861	9,853	9,794	9,792
<全国>失業率(%)	6.9	6.4	6.7	6.6	6.5	6.5	6.3	6.8	6.8	7.3	6.8
<カンタベリー地方>失業率	4.8	4.8	6.0	6.4	5.7	5.5	5.0	5.5	6.5	5.2	4.9

*主要所得保障給付受給者とは、失業給付、家事専従給付、疾病給付、障害給付の18歳から64歳の受給者数を指す。
 出典：Ministry of Development, Benefit Fact Sheets.およびStatistics New Zealand, Household Labour Force Survey.に基づき筆者作成。

連絡先、DV被害者支援、経済的支援、カウンセリング・サービスに関する情報と連絡先を掲載し、被災者のニーズの変化に応じて掲載内容を更新してきた。

カンタベリー地方の9カ所の就労所得局とコミュニティ・リンクには、緊急避難先、食糧、仮設住宅や住まい、経済的支援、就職支援、そのほかの相談など多様なニーズを持った被災者が訪れ、緊急対応のために全国各地の就労所得局からベテラン職員が派遣された。各センターでは平時のクライアントとは異なる利用者が多く訪れ、外国語の通訳などのボランティアも活躍をした。また、復旧、復興の段階においては、各就労所得局とコミュニティ・リンクでは復興需要と求職者とのマッチングを実現させるため、職業訓練制度の紹介や企業との緊密な連携による積極的な職業紹介を行った。

社会開発省は、上記のほかに税務局、児童・青少年・家庭局と就労所得局の合同施設をクライストチャーチ市内の目抜き通りに新しく設置したり、住宅省、復興庁、高等教育委員会、雇用創出担当機関との協働による「Canterbury Skills and Employment Hub」を設立・運営をしたり、他機関との連携による被災者支援に取り組んでいる。また、民間団体による復興支援活動を支援するため、2012年度は競争的資金を200万ドル予算化し、さらにトラウマ・カウンセリングにも同額の予算を確保し、専門家を擁する民間団体への資金提供を行っている。

(2) 復興庁のコーディネートによる被災者支援施策

復興庁は、復興に関する意思決定とカバナンス、国会議員との連絡・調整、インフラ整備のコーディネーションと計画策定、商業施設などの解体、経済復興のコーディネーションなどの大きな役割が課せられているが、被災者の生活再建、支援に

直接かかわる事項としては、被災地域の被害状況の判定（ゾーニング）と被災者支援のための福祉施策のコーディネーションがある。³¹⁾ 前者のゾーニングについてはII-3で述べた通りであり、以下では後者の被災者支援のための新たな施策のコーディネーションについて項目に分けて論じる。

①ヘルプライン（Earthquake Government Helpline）

無料通話によりカウンセリングやさまざまな支援策に関する情報を得ることができるヘルプラインは、現在は社会開発省の「Canterbury Support Line」として運営されているが、元は復興庁のコーディネーションによって開始された。前述の通り、カンタベリー地震の発生直後は民間防衛組織（civil defence）が各地の支援が必要な家族や個人に対し、速やかかつ適切なアプローチを行った。そのことから、社会開発省から出向していた復興庁の職員が中心となり、民間防衛組織、多様な社会サービスと専門家を結びつけたヘルプラインを開設した。このヘルプラインの開設は、従来の社会開発省の制度やサービスに繋がっていなかった人々を対象とした新しいサービスモデルの構築を意味し、さらには警察との連携により、支援が必要と思われる遺族へのチーム支援も実現することができた。ヘルプラインはすべての内容が毎日モニタリングされており、必要な場合にはカウンセリング・サービスを提供することがある。財源は復興庁の負担であるが、民間団体と公的部門から組織されるマネジメント・グループの下で運営されている。³²⁾

②仮設住宅（Canterbury Earthquake Temporary Accommodation Service）

II-3で述べた通り、カンタベリー地震により8000軒近くの住宅がレッドゾーンと判定され、政府による買い上げや転居を強いられた。その約8000世帯の住民および、政府による土地や家屋の

買い上げの対象とならなくとも地震の影響で転居が必要な住民に対しては、民間の借り上げ住宅もしくは仮設住宅への入居の選択肢が与えられた。仮設住宅はクライストチャーチ市郊外のリンウッド公園、カリアポイ公園をはじめ、4カ所に建設され、1から4ベッドルームの多様なサイズの計124ユニットが設けられた。また住宅費の補助制度は、資産と所得調査のいずれも要件とせず、子どものいる世帯には週330ドルが支給されている。

③被災者支援コーディネーター (Earthquake Support Coordinator)

本稿で論じてきたように、カンタベリー地震の被災者に対しさまざまな制度や施策が用意されているが、一方では心身の困難を抱える被災者にとっては複雑で、制度を利用しようとするのが負担となる場合がある。特にレッドゾーンに指定された居住者はEQCへの申請、政府の買い上げの判断、新しい住まいの確保など多くの決断と手続きを行わなければならない。このような被災者の住宅や生活の再建にかかわる幅広いサービスの案内役として被災者支援コーディネーターが配置され、情報提供、個々のニーズに応じたサービスの案内、専門家との面会や会合の調整などの支援を行っている。被災者は希望する場所でコーディネーターと面会することができる。

コーディネーターは社会開発省（家族・コミュニティ・サービス）と契約を締結する民間団体に所属するスタッフであり、2012年半ばまでに4500人以上の被災者がサービスを利用した。コーディネーターはチーム・アプローチにより支援を行うことが条件とされ、契約団体の代表者から構成される運営委員会を組織し、社会開発省や復興庁とともに支援プログラムを開発し、毎週一回の会合により情報共有とスキルアップを図っている。

④レッドゾーンの住宅所有者の支援センター

(Avondale Earthquake Assistance Centre)

社会開発省が震災直後から開設した復興支援センターとは異なり、EQCに加入し、なおかつ政府による土地と家屋の買い上げを予定しているレッドゾーンの住宅所有者を対象に必要な情報と相談などの支援を提供するセンターとして開設している。II-3でも述べた複雑で長期化をしている種々の手続きのサポートを行い、被災者に寄り添い、ほかのサービスと結び付けて行くことが目的とされている。

⑤コミュニティ・レジリエンス (Community Resilience)

復興庁は、コミュニティ・レジリエンスを「逆境に耐え、回復するコミュニティの持続的な能力」と定義をした上で、震災復興におけるコミュニティ全体の参加の重要性を示唆し、地域社会への啓発と具体的な支援を行っている。復興庁内にコミュニティ・レジリエンス・チームを立ち上げ、民間団体、組織や個人を対象とした地域の再活性化のためのスキル、資源や情報の提供を行っている。例えば、コミュニティ・グループを組織するための方法として、まず既存のグループについて調べ、次にグループができることを具体的に整理する、グループの設立のために専門家からアドバイスを得る、グループをつくるための周知方法について検討するなどの具体的手順を示した資料を提供し、また、地域の課題解決に貢献をしている団体、組織などに関する情報を公開するという取り組みを行っている。

IV おわりに

以上、本稿では、カンタベリー地震の被害状況と政府、民間団体などによる救援、復旧、復興のプロセスを概観し、その上で社会開発省と復興庁による被災者の生活支援施策の分析を行った。これらの分析から、次の二つの点が明らかになった。

一つ目は、ニュージーランドの「復興戦略」では、地域コミュニティの再構築と住民の主体的参画から復興が実現するという考えが根底にあり、協働の推進と合意形成が復興プロセスの要となることが示されていたが、社会開発省や復興庁による被災者の生活支援施策は同じビジョンの下で立案され、実行されているということである。

二つ目は、ニュージーランドにおける被災者の生活再建、生活支援施策は大きく4つの段階が重なり合うことにより展開されているということである。第一の段階は、社会保障制度やそのほかの雇用支援事業などの緊急的な所得支援策、医療制度、そして住宅政策を通じた一人ひとりの生活と安全を確保するための基本的サービスの提供である。第二の段階は、第一段階の各種サービスを活用するための支援やコーディネート・サービスである。第三の段階は、多くの被災者が転居を余儀なくされる中、地域コミュニティの再生やコミュニティの中での課題解決力の向上に向けた間接的な支援である。そして第四の段階は、カウンセリング・サービスをはじめとする専門的な支援であり、震災から3年以上が経過した現在、ニュージーランドではこの段階の支援により大きな力点が置かれる傾向がある。

本稿では十分に論じることができなかったが、これまでの研究成果と併せて考えると、Ⅲで述べた復興庁が新たにコーディネートを行った被災者への生活支援施策は、カンタベリー地震発生前までに社会開発省の政策や社会保障制度改革が歩んできた方向性の延長線上にあることが明らかであり、また、復興庁がそのようなコーディネート機能を果たせた理由は1980年代以降のニュージーランドにおける行財政改革や公的部門改革にあると考えられる。平時の社会保障、行政部門における改革内容と、有事の被災者支援や復興プロセスの効果に連続性が確認できるのかどうかという点については稿を改めて分析を行いたい。

注

- 1) GeoNet, Earthquake Facts and Statistics, <http://info.geonet.org.nz/display/quake/Earthquake+Facts+and+Statistics> (以下、ウェブページの最終閲覧日はすべて2014年3月22日)
- 2) 2010年6月末のクライストチャーチ市の人口は39.0万人、クライストチャーチ市を中心とするカンタベリー地方の人口は56.6万人であった。オークランド市は135.5万人、ニュージーランド全体の人口は436.8万人であった。
- 3) 千種キムラ・スティーブン (2012)、p.81
- 4) 死亡者数は2010年6月末のクライストチャーチ市の人口の0.05%、カンタベリー地方の人口の0.03%を占める。
- 5) Canterbury Earthquakes Royal Commissionは主にクライストチャーチ市の地震による建物被害に関する調査を行うことを目的に2011年3月14日の閣議決定により設立され、2012年12月10日に最終報告書を公表した。報告書は、日本人留学生在が亡くなったCTVビルは設計から建築確認、施工、その後の改修の各段階で重大な欠陥があったことを指摘し、その上で再発防止のための189項目にわたる勧告を示した。
- 6) 国家緊急事態宣言が発令されたのはニュージーランドの歴史上2回目であり、民間防衛としては初めてのことであった。Anna Rogers (2013)、p.209
- 7) 本論文ではニュージーランド・ドルを「ドル」と表記する。
- 8) Bill English, *Briefing on Costs: Earthquake Recovery*, 7 March, 2011. <http://www.beehive.govt.nz/feature/briefing-costs-earthquake-recovery>
なお、ニュージーランド政府の2011年度予算額は815.6億ドル、同年度の実質GDPは1422.4億ドルであった。
- 9) 民間防衛緊急事態管理省は1999年7月に設立され、大臣は災害などが発生した場合に国および地方レベルで緊急事態宣言を発令する権限を持ち、24時間体制で災害発生とその内容をキャッチし、全国各地の危機管理センターへの通報、支援を行う。
- 10) 千種キムラ・スティーブン (2012)、p.90。休業補償の支払いについては当初は4週間までと定めていたが、相次ぐ余震により企業活動の再開が困難と判断され、最終的には10週間分の支払いが行われた。実際には多くの企業が営業保険をかけており、その場合は従業員の給与は保険会社から支払われた。
- 11) 千種キムラ・スティーブン (2012)、p.99。地震発生の日まで遡り、フルタイムの場合は週500ドル、パートタイムの場合は300ドルを支給。さらに雇用主が経営を継続できない場合には別な雇用先を探

- すまで、フルタイムだった者には週400ドル、パートタイムだった者には240ドルを支給。いずれも課税されない実収入であり、政府の負担は120億ドルに上った。対象者は4万2000人。上記基準額よりも高い給料を支払っていた雇用主は、差額分を自己負担することになった。ただし多くの企業は営業保険をかけていたので、給料の差額は保険会社に請求するケースが多かった。
- 12) 千種キムラ・スティーブン (2012)、p.99
 - 13) Paula Bennett, *Funding for Canterbury Social Services*, 29 May, 2012.
<http://www.beehive.govt.nz/release/funding-canterbury-social-services>
 - 14) 同法は5年の時限立法である。また、同法の制定に伴い、2010年のカンタベリー地震復旧・復興法は廃止された。
 - 15) 和田 (2012)、p.33
 - 16) 民主的統制の具体的な方法としては、市民の代表から構成されるコミュニティ・フォーラム、超党派議員から構成されるフォーラム、復興審査会の設立、復興大臣などが復興法に基づいて行使した権限に関する四半期ごとの国会への報告が定められている。
 - 17) Canterbury Earthquake Recovery Authority, *Canterbury Wellbeing Survey 2012*.
 - 18) Canterbury Earthquake Recovery Authority, *Community Engagement Strategy*.
<http://cera.govt.nz/sites/cera.govt.nz/files/common/cera-community-engagement-strategy.pdf>
 - 19) 広く市民の意見を収集、交換するために、コミュニティ・エキスポの開催、ホームページ上での募集、SNSの活用、YouTubeやメディアでの発信、公開ワークショップの開催、100回以上の個別ミーティングの開催、大学・専門学校などへの意見箱の設置、チラシの全戸配布、E-ニュースレターの活用などが実施された。
 - 20) 水田 (2012)、pp.18-21
 - 21) Canterbury Earthquake Recovery Authority, *About the residential red zone*.
<http://cera.govt.nz/residential-red-zone>
 - 22) Statistics New Zealand, *Dwelling and Household Estimates*.
http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/population/estimates_and_projections/dwelling-and-household-estimates.aspx
 - 23) EQCは1945年に地震と戦災による被害を補償する公的保険機関として設立されて以降、洪水、地すべりなどの自然災害にも対象を拡大し、1993年に戦災を補償対象から削除するなどの大改正が行われ、現行のクラウンエンティティとなった。加入率は約98%である。
 - 24) 年間の支払い上限額は税込みで207ドルと定められている。
 - 25) レッドゾーンの住宅所有者に対する政府の土地・家屋の買い上げ政策、そのほかの制度などに関する情報については、Commission for Financial Literacy and Retirement Income, *Red Zone Financial Decision Guide*, December 2011に分かりやすく解説されている。
 - 26) 千種キムラ・スティーブン (2012)、p.93
 - 27) Ministry of Social Development, *Our Purpose and principles*. <http://www.msd.govt.nz/>
 - 28) Whānau Oraとは、ニュージーランド・マオリの伝統的な概念であるファナウ（拡大家族）のキャパシティの強化を行うための複数の政府機関による支援アプローチを示す。
 - 29) そのほかに1972年の事故補償法 (Accident Compensation Act) の制定以降、ACC (Accident Compensation Corporation) により運営される事故補償制度がある。
 - 30) 2009年9月18日に行ったLinwood Community Linkへの訪問インタビュー調査による。2014年3月現在、全国に53箇所のコミュニティ・リンクが設立されている。施設にかかる経費は社会開発省が負担する。それぞれの地域により福祉課題が異なり、また地域コミュニティの中で育まれてきた民間支援団体の内容や数、組織間の連携方法も異なる。
 - 31) Canterbury Earthquake Recovery Authority, *Roles and Responsibilities*.
<http://cera.govt.nz/about-cera/roles-and-responsibilities>
 - 32) 2013年9月5日に行ったカンタベリー地震復興庁、コミュニティ・レジリエンス、社会・文化復興担当のジェネラル・マネージャー、Dennise Kidd氏へのインタビュー調査による。

引用・参考文献

- Anna Rogers (2013) *The Shaky Isles : New Zealand Earthquakes*.
- Canterbury Earthquake Recovery Authority (2012) *Recovery Strategy for Greater Christchurch*.
- 武田真理子 (2005) 「ニュージーランドの社会保障制度と変革期における位置」『ニュージーランド・ノート』(東北公益文科大学ニュージーランド研究所) 第5号、pp.37-99
- 武田真理子 (2013) 「ニュージーランド」、宇佐美耕一、小谷眞男、後藤玲子、原島博編集代表『世界の社会福祉年鑑2013 第13集』旬報社
- 千種キムラ・スティーブン (2012) 「クライストチャーチ大地震とニュージーランド政府および市民の対

応－被災民としての体験を通して－」、日本ニュージーランド学会・東北公益文科大学ニュージーランド研究所『「小さな大国」ニュージーランドの教えるもの』論創社

水田健輔（2012）「ニュージーランド政府の財政規律と管理－平時の財政・有事の財政－」『ニュージーランド・ノート』（東北公益文科大学公益総合研究センター・ニュージーランド研究所）第14号、

pp.2-29

和田明子（2012）「地震災害に対するニュージーランド政府および地方自治体の対応－復興法・復興庁・復興計画を中心に－」『ニュージーランド・ノート』（東北公益文科大学公益総合研究センター・ニュージーランド研究所）第14号、pp.30-44

（たけだ・まりこ 東北公益文科大学准教授）

特集：大規模災害と社会保障 I

イタリアにおける大規模災害と公共政策

－2009年アブルッツォ州震災の事例を中心に－

小谷 眞男

■ 要約

イタリアにおける被災者援助の仕組みは、相次ぐ大災害の発生に促されるようにして段階的に発展してきた。現在のイタリアでは、一方では災害に関する全国統括行政機関である全国災害防護庁が設置されており、他方では自治体や市民社会の幅広い関与が想定されている。その両者が、「補完性の原理」によって組み合わせられて、社会全体に「災害防護国民サービス」のネットワークが張り巡らされている（1992年法）。

本稿では、2009年のアブルッツォ州震災における、特に州都ラクイラの災害防護活動を具体例として考察する。この事例では直ちに「緊急事態宣言」が発令され、被災者たちに対する地震直後の救援活動・危機管理はきわめて迅速に展開した。しかし、事前のリスク管理・被害防止措置の面、および被災者たちの生きられた社会的繊維を尊重する中長期的な「復興」計画の立案・実施といった面では、きわめて厳しい評価もある。

イタリアにおける災害と政策の関係は、被災当事者たちの生活の質を重視する援助のあり方について問いかけてくる。

■ キーワード

ラクイラ (L'Aquila)、災害防護 (protezione civile)、補完性 (sussidiarietà) の原理、緊急事態 (lo stato di emergenza)、社会的繊維 (tessuto sociale)

I イタリアにおける被災者援助の仕組み

イタリアは、日本と同様地震国であり、ヨーロッパ有数の災害多発国である¹⁾。古代ローマの都市ポンペイを噴火で埋没させたヴェズーヴィオ（ナポリ近郊）は現在でも活火山であり、2000年以降のエトナ火山（シチリア州）の度重なる噴火も記憶に新しい。高級リゾート地エオリア諸島のひとつ、ストロンボリ島（シチリア州）でも活発な噴火活動が認められる。また、北にはアルプスが聳え、南北に長くアペニン山脈が貫く地形が多量の雨をもたらし、地域による気象環境の違いが雨期の偏りを生む。結果として、洪水と干ばつ・森林乾燥が同居し、異常気象による寒波・

大雪や猛暑、山火事²⁾なども頻発する。

20世紀以降に限っても、度重なる大規模地震や洪水、土砂災害などの例に事欠かない。最近の例でも1966年のフィレンツェ大洪水、死者数千人を出した1980年の南部イルピーニア震災など、国土のほぼ全域に何らかの自然災害リスクがあるといっても過言ではない。そのほか近年では、ダム工事に関係する災害（特に1963年のヴァヨント・ダムの地滑りなど）、工場事故やタンカー・大型客船の座礁、列車事故・トンネル事故など人的ファクターも加わった産業・科学技術リスクも増加傾向にある。被災者援助の仕組みもまた、こういった相次ぐ災害の発生と繕い合わさるようになって発展してきた（表1）。

表1 イタリアにおける災害と政策の発展（略年表）

1908.12.28	メッシーナ（シチーリア州）海峡地震（犠牲者数約8万6千人。一説に15万人とも）
1915.1.13	アヴェッツァーノ（ラクイラ県）地震（犠牲者3万人以上）
1919.9.2	緊急法律勅令第1915号（震災発生時には公共事業大臣を対策責任者とする）
1926.12.9	緊急法律勅令第2389号「地震災害およびその他の自然災害における即時救援活動」
1944.3.3	バルヴァーノ（ポテンツァ県）列車トンネル事故（犠牲者516人）
1963.10.9	ヴァヨント・ダム（フリウリ地方）の地滑り（犠牲者約2千人）
1966.11.4	フィレンツェ大洪水
1970.12.8	法律第996号「被災人民の救援・救助、災害防護に関する規定」
1976.5.6	フリウリ地方地震（犠牲者約1千人）
1980.11.23	イルピーニア（ナーポリ近郊）地震（犠牲者約2千5百人。南部に壊滅的打撃）
1981.2.6	大統領令第66号「1970年法律第996号の施行規則」
1982.2.27	緊急法律命令第57号「災害防護調整担当大臣の設置」
1982.4.29	法律第187号（上記緊急法律命令第57号を法律に転換）
1982.6.22	首相府令（災害防護庁を災害防護の指揮統括機関として首相府に設置）
1992.2.24	法律第225号「災害防護国民サービス設置法」
1997.3.15	法律第59号「地方分権化推進法（バッサニーニ法）」
1997.9.26	中部ウンブリア州・マルケ州地震（M6.0、アッシージの聖フランチェスコ聖堂などが被災）
1998.3.31	委任立法第112号（バッサニーニ法実施。州・自治体の災害防護所掌を画定）
2000.11.8	法律第328号「社会サービス統括システム実現のための枠組法（社会福祉基本法）」
2000.11.21	法律第353号「森林火災に関する枠組法」
2001.10.18	憲法的法律第3号（地方自治制度改革：災害防護は国と州の競合的立法事項へ）
2001.11.9	法律第401号「災害防護活動関連機構の調整とテロ防衛部門の後方支援」
2006.6.13	首相令「災害時に提供されるべき心理-社会的サービスに関する最低基準」
2008.4.9	委任立法第81号「労働者の健康と安全に関する諸法規統一法」
2009.3.31	小規模の群発地震が続くラクイラ市で重大リスク予測・予防全国委員会開催
2009.4.6	中部アブルッツォ州地震（M6.3、州都ラクイラ市を中心に広域被災）、緊急事態宣言発令
2009.4.28	緊急法律命令第39号「アブルッツォ州地震被災者救助緊急措置」
2009.6.24	法律第77号（上記緊急法律命令第39号を一部修正のうえ法律に転換）
2009.7.8-10	ラクイラ・サミット（G8）
2010.12.6	首相府令（1条3項：災害防護庁の部課数の上限を定める）
2011.11.8	決算関連法案採決で賛成票が過半数に達せず、ベルルスコーニ首相退陣
2011.11.16	モンティ内閣発足
2012.1.13	旅客船コスタ・コンコルディア号、トスカナ州沖合で座礁。災害防護庁出動
2012.5.15	緊急法律命令第59号（緊急事態宣言発令権限を災害防護庁から内相に戻す）
2012.5.20/29, 6.3/6	中部エミリア=ロマーニャ州連続地震（M5.9、モーデナ県を中心に広域被災）
2012.6.6	緊急法律命令第74号「エミリア=ロマーニャ州地震被災者救助緊急措置」
2012.7.12	法律第100号（上記緊急法律命令第59号を法律に転換）
2012.8.1	法律第122号（上記緊急法律命令第74号を法律に転換）
2012.8.31	アブルッツォ州震災緊急事態宣言解除
2012.10.22	ラクイラ地裁、重大リスク委員会委員ら7名に対し懲役6年の実刑判決

出所：鈴木[2012]197頁「表7」と小谷[2012]216-17頁「関連年表」をベースに、筆者作成。

1. イタリアにおける災害と政策の関係史概観

地震や洪水を自然現象として科学的にとらえる時代になってからも、系統的な災害対策の整備、ないしは専門的な行政部署の設置までには時間を要した。19世紀後半の国家統一から1920年代にかけては、立法や施策間の統一性は乏しく、全国各地で発生する地震などの自然災害に対する場当た

り的な対応に終始していた。災害発生時には、陸海軍省が兵士を、公共事業省が土木技師を派遣、イタリア赤十字社などが救援活動を展開し、県レベルでは内務省系列の県令（prefetto）が、コムーネレベルでは市長および消防士が、それぞれ指揮監督・救助活動を担っていた。1908年末に発生したメッシーナ海峡地震の際には、メッシーナ市

の建物の9割が倒壊し、ときの政府は戒厳令を発して対応した。

イタリアにおける自然災害一般に対する最初の体系的立法は、ファシズム政権期に入ってから1926年12月9日緊急法律勅令第2389号「地震災害およびそのほかの自然災害における即時救援活動に関する規則」³⁾である。同勅令により、災害救助活動の指揮調整、組織化の責任は、土木技師を活用できた公共事業大臣 (ministro dei lavori pubblici) に委ねられた⁴⁾。ただし、この段階での活動はあくまで災害発生時における被災者の緊急救助活動に限られていた。また、法令の実施過程では、災害発生直後の必要な措置を行う県令を指揮下に置く内務省が大きな役割を果たし、内務省を中心とする対応システムが事実上形成されていたとされる。その後、消防組織の近代化と国家組織化が進み、その統括機関としての内務省の実質的権限がさらに拡大した⁵⁾。

第二次大戦後も基本的には1926年のシステムが継続されたが、1960年代に大規模災害が相次いだこともあり、また戦後イタリア史において一大画期をなす「改革の70年代」という時代思潮をも背景にして、「災害防護 (protezione civile)」の言葉を冠した最初の基本立法、1970年12月8日法律第996号「被災人民の救援・救助、災害防護に関する規定」⁶⁾が成立する。同法の特徴として、①「災害防護」の考え方が受け入れられ、「自然災害」 (calamità naturale) や「大惨事」 (catastrofe) の概念が明確にされたこと (第1条)、②諸活動の指揮・調整権限が公共事業大臣から公式に内務大臣 (ministro dell'interno) に移行し、内務省を中心とする集権的システムが法的根拠を与えられて確立したこと (第2条)、③ボランティアに関する規定が設けられたこと (第13～14条)、などが挙げられる。

しかし同法第21条が予定した施行規則は、なかなか制定されなかった。フリウリ地方 (1976年)

やナーポリ近郊のイルピーニア (1980年) などの大規模な震災を経たのちの1981年2月6日大統領令第66号によって、ようやく施行規則が日の目を見るにいった。同施行規則においては、災害防護のなかに予防 (prevenzione) が明確に位置付けられたこと (第1条第1項)、県を中心とする防災計画立案が義務付けられたこと (第14条第1項、第20条)、災害防護の地方機関として市長 (sindaco) を位置付けたこと (第3条、第16条)、そして、各段階での通報義務の規定など災害防護の具体的実施規則を定めたことなどが特徴として指摘できる。他方、この時期に、災害防護システムの全体調整を担う機関として、災害防護調整担当大臣 (ministro per il coordinamento della protezione civile)、および首相府内に災害防護庁 (dipartimento per la protezione civile)⁷⁾ も設立されている。しかし、最終的には1997年のバッサニーニ法へと結実するような地方分権化の強い流れも加わって、システム全体の抜本的改革の必要性が意識されるようになった。

このような状況において、現在のイタリアにおける災害対策の基本枠組みとなる1992年2月24日法律第225号「災害防護国民サービス (servizio nazionale della protezione civile) 設置法」⁸⁾ が成立した。災害防護国民サービスは、防災関連機関・諸団体の権能の調整システムとして設計されているが、中央地方間の権限の配分に関しては、1998年3月31日委任立法第112号によって国・州・県・コムネ (comune. 市町村に該当) の所掌事項の配分が規定され、さらには、2001年10月18日憲法的法律第3号による憲法第2部第5章 (地方自治) の大改正の結果、災害防護は国と州の競合的立法事項として位置づけられるに至っている。

2. 災害防護国民サービス

(1) 災害防護国民サービスの原理

「災害防護国民サービス」とは、「自然災害、

大惨事及びその他の災害事態によってもたらされる被害やそのリスクから生命の安全・財産・住居・環境を保護する目的」(1992年「設置法」第1条)のために設立され、首相府の「全国災害防護庁(dipartimento nazionale della protezione civile)」が全国統括機関の位置づけを持つ⁹⁾。全体の運営責任者は首相(presidente del consiglio dei ministri)であり、現在、担当大臣は設けられていない。

災害防護には、予測(previsione)、予防(prevenzione)、救助(soccorso)、緊急事態の克服(superamento dell'emergenza)の4つの主要活動領域がある(同第3条)。したがって、イタリアにおける被災者援助は、災害防護という概念の一部に含まれることになる。

システム全体の制度設計は、いわゆる「補完性(sussidiarietà)の原理」に基づき、災害の類型化と活動主体の権限の分配を組み合わすかたちをとる。具体的には、災害を以下の3つに区分する。

- (a) 個々の団体および行政機関が通常の権限に拠る活動で対応できる通常災害
- (b) 団体間、自治体間の通常の権限の連携調整によって対応する大規模災害
- (c) 特別の手段と権限による対応が必要となる激甚災害

(a)の通常災害の第1次的責任者は市長、(b)の大規模災害の管轄は県知事や州である。これに対して、(c)の激甚災害の場合には、首相(または首相の委任により内務大臣または首相府政務次官)の発議に基づき、閣議によって緊急事態宣言(dichiarazione dello stato di emergenza)が発せられる(後述事例参照)。緊急事態宣言の期間(上限60日)になすべき活動に関する命令は、災害防護庁長官が担う¹⁰⁾。行政ばかりではなく、後述のように市民社会を構成する諸団体も積極的な役割を担うことが想定されている。

以上を言い換えれば、コムーネにおける災害防護の第1次的責任者は市長であり、単独のコムーネでは対応できないと判断されると県、さらに州、最後は国家が支援し(場合によりEUに支援を求めることもある)、また市民社会の諸活動を公的部門がバックアップする、という仕組みになっている。EUの構成原理として世に知られる「補完性の原理」、すなわち「より包括的な団体はより小さな団体で効果的に処理できない事務のみを補完的に担当する」というカトリック教会の社会教説由来の考え方は、1997年のバッサニーニ法、2000年の社会福祉基本法、2001年の憲法改正などによって、今やイタリア社会の基本原則として公式に掲げられるにいたったが、災害への対応についてもこの社会構成原理が貫かれているわけである¹¹⁾。

このように緊急事態の類型に応じて対応する主体が臨機応変に変わるイタリアの災害防護システムは、共同行動の種類に応じてその都度中核国と周辺国との組み合わせが変わるEUの統合・協力手法になぞらえて、「可変翼モデル(il modello a geometria variable¹²⁾)」とも呼ばれる。

(2) 災害防護国民サービスの構成

上記のような「補完性の原理」にもとづく分権的かつ複合的システムである「災害防護国民サービス」は、国の行政機関、州、県、コムーネのほか、災害防護活動を行う公私の機構・組織、専門家集団、ボランティア、市民によって構成される。

1992年「設置法」第11条は、システムを構成する実動組織として、全国消防団(Corpo nazionale dei vigili del fuoco)、軍隊(forze armate)、警察(forze di polizia)、森林警備隊(Corpo forestale dello Stato)、専門職団体(servizi tecnici nazionali)、地球物理学・火山学研究機構(Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia)などの学術研究機関、イタリア赤十字社(Croce rossa italiana)、国民保健

サービス (Servizio sanitario nazionale)、ボランティア団体 (organizzazioni di volontariato)、アルプス救助隊 (Corpo nazionale soccorso alpino) を列挙している。そのほかにも、沿岸警備隊 (Guardia costiera) や、各種の環境保護団体・宗教団体、そして災害救助活動に参加する諸個人も災害防護国民サービスの構成要素である。

これら諸組織の相互調整や連携機関としていくつかの委員会組織が立ちあげられている。まず重大リスク予測・予防全国委員会 (Commissione nazionale per la previsione e prevenzione dei grandi rischi) は、災害防護庁と科学技術・学術関連組織の連携組織であり、重大リスクの予測・予防・管理などに関して科学技術的観点から行政に意見を述べる諮問機関である。事務局とリスク分野ごとの5つの部会から成る。次に、緊急事態発生に際しては、緊急活動の統一的指揮と調整を行うセンターとして災害対策委員会 (Comitato operativo) が災害防護庁に設置される。同庁長官が議長を務め、災害防護国民サービスにかかわる諸組織の代表によって構成される (図1参照)。このほか、中央と地方の連絡調整に関して、国・州・自治体代表者委員会 (Comitato paritetico Stato-Regioni-Enti locali) が設けられている。



図1 災害防護庁 災害対策委員会 大会議室 (2009年4月6日午前4:15 (アブルッツォ州地震発生から43分後) に関係各機関が集結したときの様子)

(3) 全国災害防護庁

全国災害防護庁は、1982年6月22日の首相府令によって、災害防護の指揮統括機関として首相府内に設けられた¹³⁾。1992年の災害防護国民サービス・システムの導入以降も、州政府や地方自治体と協議のうえ、リスクの予測・予防・監視活動、システム全体に共通する対応手順についての主導的役割を担い、特に激甚災害の対応においては中心的役割を果たす。加えて、EUならびに国際レベルにおける災害救助活動への参加主体でもある。

組織は、長官、副長官、部(ufficio)、課(servizio) およびスタッフ組織によって構成され、職員数は約700人。部課の数は2010年12月6日付け首相府令によって上限が定められた。長官は、災害防護庁の任務遂行における指揮、調整、統制の統括責任者であり、副長官は、長官を補佐し、長官不在時にその職を代理する。副長官は特に、第5部(管理・予算)と第7部(航空活動)の指揮監督責任を負う。第1部(ボランティア・人材育成・防災教育)、第2部(水害・人災・森林火災)、第3部(地震・火山)、第4部(緊急事態管理)などのほか、ユニークな部署として長官直属の「ビックイベント課 (Servizio grandi eventi)」がある。同課が所掌す

<構成メンバー>

内側席

災害防護庁長官、全国消防団、イタリア赤十字、アルプス救助隊、森林警備隊、沿岸警備隊、全国ボランティア団体、労働・社会政策省、国民保健サービス、陸・海・空軍、警察諸組織、イタリア学術協会、地球物理学・火山学研究機構、地震工学大学間ネットワーク、気象モニター室、環境保護団体、地方自治体

外側席

国営放送などTV局などの報道関係者、国有鉄道、高速道路公社、民間航空会社、電力会社、石油・ガス供給会社、ダム管理会社、イタリア郵便システム、固定電話・携帯電話会社、ウェブサービス会社、道路整備事業団

出所：イタリア全国災害防護庁ウェブページより。

る「ビックイベント」とは、例えばローマ教皇ヨハネ・パウロ2世死去にともなう宗教行事（2005年）、トリノ・オリンピック（2006年）、ラクイラG8（2009年）、イタリア統一150周年記念行事（2011年）など社会的、政治的重要行事を指している。2001年以降、そうしたイベントの円滑な実施のための取り組みが災害防護庁の任務として加えられているが、自然災害や産業災害など従来の緊急事態とは質的に異なる事態が想定されていて、災害対策のなかにもテロ対策や治安対策の要素が混入してきている事例ともいえる。

このように、イタリアでは、一方では災害に関する全国統括行政機関が設置されており、他方では自治体や市民社会の幅広い関与が想定されている。その両者が、「補完性の原理」によって組み合わせられて、社会全体に「災害防護国民サービス」のネットワークが張り巡らされているのである。

II アブルッツォ州震災の事例¹⁴⁾

1. 2009年アブルッツォ州地震一概観

2009年4月6日午前3時32分にイタリア中部アブルッツォ（Abruzzo）州を震源の深さ8.8km、マグニチュード6.3の内陸直下型地震が襲った。地震の規模だけでいえば、イタリア人にとっては1908年のメッシーナ海峡地震以来の「百年ぶりの大地

震」ということになる。人口73万人の州都ラクイラ（L'Aquila）市は、特に歴史的な中心地区に甚大な被害を受け、地震後も安全に使用し続けることができると判定された建物は49%に過ぎなかった。死者は約300名、負傷者は約1600名であったが、自分の家に住み続けることができずテントやホテルなどで避難生活を送らざるをえなくなった避難者（*sfollati*）が、ラクイラ市を含む計57のコムーネにおいて計7万人近く生じた（主要データにつき表2参照）。

この被災者たちに対する救援活動は、非常に迅速かつ効率的に展開したと評価されている。S.ベルルスコーニ首相（当時）は、サルデーニャ州のラ・マッダレーナ諸島でおこなわれることになっていた第35回主要国首脳会議（G8サミット）の開催地を急きょラクイラに変更し、被災地に国際的な注目を集めることにも成功した。

しかし、地震発生から5年たった今も、ラクイラをはじめ近郊被災都市の歴史的な中心地区はなおその大部分が立入禁止区域（*zona rossa*）であり、日に日にゴーストタウン化が進行している。「緊急事態（*lo stato di emergenza*）」の名の下に強力で押し進められた被災地域の中長期的な復興プロセスに関しては、安易な評価を許さない。さらに、震災リスク回避に十分な注意が払われていたのかどうかを厳しく検証する動きもある。

表2 2009年アブルッツォ州震災に関する主要データ

	地震発生直後（48時間以内）	最大値	2010年1月30日現在
避難者数（総計）	27772	67459	10028
－避難テント生活者	17772	35690	0
－ホテル・民居避難者	10000	31769	10028
避難キャンプ	30	171	0
テント数	2962	5957	0
キャンプ・キッチン	24	107	0
医療テント	13	47	0
カウンセラー常駐キャンプ	n.d.	54	0
総コスト	4億5630万ユーロ		

出所：Dipartimento nazionale della protezione civile [2010]（イタリア全国災害防護庁ウェブページ）より

2. アブルツォ州における災害防護活動の展開

災害防護庁での聞き取り調査によれば、アブルツォ州地震発生から約1時間後の午前4時40分には災害防護庁の作業チームが現地に向けて出発し、同時刻に前述の「災害対策委員会（Comitato operativo）」が開かれたという¹⁵⁾。同じく前述の(a) 通常災害や (b) 大規模災害ではなく、特別の手段と権限による対応が必要な (c) 激甚災害と即座に判断されたのである。

ベルルスコーニ首相とG.ベルトラーゾ災害防護庁長官（当時）のコンビは、地震当日のうちにヘリコプターで現地に飛んだ。そして、災害防護国民サービス設置法第5条にいう「緊急事態」が宣言され、ベルトラーゾ長官が特別指揮官（*commissario straordinario*）に任命された。この時点でベルルスコーニ首相は早くも、被災者のための「ニュータウン」をラクイラ郊外に建設することを約束している¹⁶⁾。

地震直後の初期局面においては、ベルトラーゾ特別指揮官率いる災害防護庁のロジスティックス運営を背景として、被災地に駆けつけた諸個人、さまざまな救援団体、諸機関などすべての公私のアクターが協働し、広範な救援活動をスピーディに展開した。2日目の夜までには30ヶ所の避難キャンプ（テント数にして約3000）が設営され、被災者全員分のベッドと食事と生活物資、そして応急的な医療ケアが提供された。食事や物資の流通、テントの確保、キャンプ・キッチン稼働、人の移動、子どもたちのための学習や遊び場スペースの確保、医療サービスの提供、総合相談窓口の設置、紙媒体およびウェブ上でのニューズレターの発行、社会的公共空間の確保など、TPOに即して、その場その場での問題解決が迅速かつ柔軟にはかられた点についての高い評価は広く定着している。かなり大きな余震が続く中、子どもや高齢者などに対するメンタル面でのケア、PTSDに対するケア、あるいは宗教的ケアなどについてもさ

まざまな配慮がなされたとの報告がある。例えば、道化役の「ピエロ」（実は支援スタッフ）が避難キャンプに導入され、被災者や支援者たちの間で効果を上げたようである¹⁷⁾。さらに、各地にローカルな市民委員会が多数簇生し、目前の課題や将来の構想についての協議を重ねた。

「緊急事態」宣言によって全権を委ねられた災害防護庁がコーディネートした全国の災害防護団体は、のべ20万人に及んだ消防団員をはじめ、軍隊（ただし駐留長期化が後に問題となる）、各種警察組織、森林警備隊、イタリア赤十字、各種NPO団体、それにきわめて多数の個人・団体のボランティアなどである。7500万ユーロに達した国内外からの寄付金も災害防護庁が管理した。さらに災害防護庁が窓口となってEUからの支援も決定した。

中長期的な方策としては、緊急法律命令第39号「2009年4月アブルツォ州の地震による被害を受けた人々のため、および災害防護のための緊急措置」が地震発生から3週間後の4月28日に発せられ、6月24日に下院で修正のうえ承認、法律に転換された（2009年法律第77号）。これによって、「持続可能な耐震エコ住宅コンプレックス（*complessi antisismici sostenibili ecocompatibili, C.a.s.e.* イタリア語で「家」の複数形を意味する*case*と語呂合わせになっている）」というプレファブ리케이션低層集合住宅がラクイラ市郊外およそ30エリアに急ピッチで建設されることになる（計4,600戸、17,000人相当）。また、8,500人分の「仮設住宅モジュール（*moduli abitativi provvisori, Map*）、数十の「仮設校舎モジュール（*moduli a uso scolastico provvisori, Musp*）」が建設されることになった。この法律の実施もまた、災害防護庁の管轄とされた¹⁸⁾。

“各自が言いたいことをただわんわん言いあうだけの「セミの国（*paese di cicale*）」などと揶揄されるイタリアだが、非常事態に際しては、過去



図2 ラークイラ市内に設置された避難キャンプ(2009年4月7日、地震発生の翌日)
出所：イタリア全国災害防護庁ウェブページより。

の経験に学んだ市民社会と公行政とが参加と奉仕の精神をもって効率的に協働・連帯できることを証明したと、国際的にも評価された¹⁹⁾。

他方で、サミット開催地変更やC.a.s.e. 事業の迅速さと対照的な歴史的な中心地区の復旧作業の著しい遅れ、C.a.s.e. 事業ではカバーしきれなかった被災住民数万人の生活問題、「ニュータウン」建設にともなうジェントリフィケーションの弊害等々をそう軽くみることはできない。果たして2009年6月16日、首都ローマに突如出現した被災者デモは、イタリアの市民社会に深刻な反省を迫る出来事だった。

3. 災害防護活動に対する評価

災害にかかわる公共政策は、一般論として、事前のリスク管理・被害防止措置と、災害発生直後の短期的な危機管理と、中長期的な「復興」計画の立案・実施という、3つの局面に分けて評価することが必要であろう。

イタリア版「復興住宅」C.a.s.e. は、すでに災害防護庁内部で企画・開発されていた新しいインフラ供給モデルだった。しかし、そのモデルをアブルッツォ州震災に適用するにあたって、地方自治体や市民委員会は意思決定過程から排除された模様である。サミット開催と平行して始ま

ったC.a.s.e. 建設のための総工費11億ユーロの巨額公共事業の請負工事をめぐっては、1000社以上の業者が500件近い競争入札に群がった。「緊急事態」の名目のもとに、公共事業の請負工事入札手続や下請け規制、労働安全上の諸基準²⁰⁾、環境アセスメントやランドスケープ保護規制、都市計画法規など、建築上の諸制約に対する特例的免除(deroga)が認められた。アブルッツォにおいて、災害防護庁は、ついに全能の「国家ゼネコン株式会社」²¹⁾にまでなったなどと揶揄された所以である。そもそも中長期的な「復興住宅」建設事業までも、防災と危機管理が管轄のはずの「災害防護」担当部署の任務に含めたのは、通常の行政機構の活動に対する「パラレルワールド」をいたずらに膨れ上がらせるものだったのではないかという公法学からの疑問が呈されている²²⁾。

郊外エリアに次々と「ニュータウン」が出現する一方で、歴史的な中心地区の復旧は大幅に立ち遅れた。イタリアの歴史的な中心地区には、どの都市でも、市庁舎・裁判所・教会・修道院・広場・鐘楼・バールや食料品店など商業やサービスの施設・大学・古文書館・病院・ホテル・銀行・集合住宅などが密集している。中世以来の建築物も多い歴史的な中心地区は、一般的に言って都市集住型生活を基本とするイタリア人の精神(lo spirito)の拠り所であり、イタリア語でいう“tessuto sociale”〔社会的繊維〕を担保する“生きられた場所”そのものである。その崩壊した様子は、ラクイラや周辺都市の人々(特に高齢者)の実存にとって最大のダメージだったに違いない²³⁾。

C.a.s.e.に入居できなかった住民は、アドリア海沿いの借家や山岳地帯のホテルからラクイラまで長距離バスで往復するほかなく、歴史的な中心地区の瓦礫の除去はなかなか進まない。結局、被災者たちの多くは、地震のトラウマを抱えながら、いまだに本来の生活世界に近寄ることすらできないまま、自己責任でどこかに当面の生存を確保し

なければならないという状態に置かれている。また、「魂が欠けている」ニュータウンのC.a.s.e.に入居した被災者たちも、従来の「社会的繊維」を完全に喪失した。都市コミュニティとしてのラクイラは、取り返しのつかない空洞化が進んでいるのである。

他方で災害防護庁の実務能力が世間一般の圧倒的な支持を得たことも確かである。ナポリでもゴミ堆積問題という難問を「処理」したとされるベルトラーゾ長官は、ラクイラ再建事業においても、一介の技術官僚でしかないにもかかわらず、いかなる政治家よりも厚い信頼を獲得した。実際、公共事業発注をめぐる汚職の疑いで2010年2月10日にフィレンツェ地方検察庁がベルトラーゾや地元企業の取り調べをおこなった際には、2月14日長官との連帯を表明する民衆デモがラクイラやローマで発生した。一方で行政に強い不信感を募らせる住民もいることを考えると、緊急事態の名の下の集権的体制と利権の力が被災社会を分断したとも言えるだろう。

こうした一連の経緯にベルルスコーニ政権時代特有の「見せ物化 (spettacolarizzazione) の政治」が果たした役割も大きい。大手メディアによる「奇跡と感動の救援活動」「ローマ教皇の被災者慰問」「スピーディな復興住宅建設」などの報道は、アブルツォにおける災害防護活動の目覚ましさを全国の視聴者に強く印象づけた。しかし、美談の裏でカットされた「不都合な現実」を表現する対抗的な言論活動も同時に出現した。カンヌ映画祭やヨーロッパ議会で喝采を浴びた独立系フィルム作品“Draquila²⁴⁾”(ドラキュラとラクイラの語呂合わせ)の成功は、その代表格であろう。ツイッターやフェイスブックなどのソーシャル・メディアに表出された被災当事者たち自身の徒労感や抗議の声も無視できないものであった。2010年2月21日には、国営放送Rai 3がラクイラの実相を伝える全国報道をおこなって視聴者にショック

を与えた。しかし、災害防護庁礼賛の唱和のなかで、政党も組合も教会も沈黙を守り、マイナーな不協和音はオフィシャルな政治的支援を受けることが難しかった。本震災をめぐる民事・刑事合わせて計200件以上の裁判が起きているが、訴訟は、こうした状況におかれた当事者にとっても比較的容易に動員可能な社会資源のひとつであり、上のような脈絡をふまえてはじめてその確かな位置づけも可能となろう。

しかし、本稿にとって最も肝要な視点は「被災者にとって真に必要な援助とは何か」という評価軸であろう。アブルツォ地震に際してイタリアの災害防護庁は全権を掌握し、頂上決定体制 (verticismo) によって迅速で効率的な救援活動の協働体制を実現した。これは短期的にみれば被災者の物理的生存を確保するために緊急に必要なことだったにちがいない。この点だけでも、臨機応変のイタリアの災害防護システムにわれわれが学ぶべき点は大いにある。しかし、その一方で、震災によって「社会的繊維」を寸断され、サミットやC.a.s.e. 事業によって「カネまみれ」となったローカルな市民社会は著しく弱体化した。

被災者の実存にとっては、危急時に際しての必要な栄養や物資、応急処置、物理的生存空間のみならず、当面の危機を脱したのちには、精神の健康、人間的尊厳、自由時間の質、生きられた場所としての「社会的繊維」の修復、情報へのアクセシビリティ、そして中長期的な復興プロセスにかかわる意思決定過程への主体的参加、等々の契機もまた重要である。ニーズないし脆弱性はジェンダーや年齢、障害や持病の有無、エスニシティなどによっても異なり、例えばほかの震災事例に関してではあるが、“高齢者にとっては、特に仮設住宅での生活がストレスや高血圧の直接的原因となりがちである”との調査報告もある²⁵⁾。言い換えれば、被災者支援に際しても「生活の質(QOL)」（もしくはcapability）という評価尺度は決して

その有効性を失わない。ラクイラなどにおける歴史的な中心地区の瓦礫の山は、「社会的砂漠化 (desertificazione sociale)」を象徴している。被災地や被災者コミュニティにおいて暴力や家事紛争が増加傾向にあることを指摘する論者もいる²⁶⁾。

この点に関連して、「社会サービスの統括」を標榜する2000年の社会福祉基本法が災害などの被災者に対する社会サービスは想定していなかった、との指摘がある。そのため、いざ災害が発生すると、確かに災害防護システムが機動的に発動し事態に臨機応変に対応するが、本来や州やコムーネがすべきことまで代替するようになってしまふことがあり、人間的ケアを担う心理-社会サービスとの協働についての制度化された保障がないことが問題だという²⁷⁾。

事前のリスク評価、リスク・コミュニケーションが適切だったかを厳しく検証する動きもある。実は、大地震発生3ヶ月ほど前からアブルッツォ地方では小規模の群発地震が続いていた。その震災リスク評価のために、重大リスク評価委員会が大地震発生直前の3月31日にラクイラで開催された。しかし、群発地震は地震エネルギーを解放するのでかえって良い兆候という非公式発言が事前にメディアを流通していたこともあり、群発地震が大地震の前兆であるという科学的証拠はないということだけを強調した委員会後の公式説明を、地域社会は安全宣言と受け止めた。「もしリスク・コミュニケーションのあり方にもっと注意が払われていたら、犠牲者はずっと少なく済んだかもしれない」と考えたラクイラ地裁は、2012年10月、重大リスク委員会委員ら7名に対し過失致死傷罪で懲役6年の実刑判決を下した(控訴)²⁸⁾。

地震による被害を最小限に抑えるような措置、例えば組積造の建物に対する耐震補強工事へのインセンティブ付与など、いわゆるプロ-アクティブな防災対策も不十分だったとされる。ラクイ

ラは、中世以来、度重なる地震に繰り返し被害を受けてきた歴史を有する都市である。それにもかかわらず手薄だった防災対策が被害拡大の一因となった²⁹⁾。例えば、建物倒壊によって多くの死者を出したラクイラ大学学生寮は、事後の検証により驚くべき構造上の欠陥が次々と明らかになった。耐震規制はあるが、その規制が空文化している結果、民間はもちろん公共の建築物の安全性すらも十分確保されていないという、多かれ少なかれイタリア全土に共通の深刻な課題が背景にはあろう³⁰⁾。

Ⅲ インプリケーション

イタリアの災害と政策に関する以上の経緯は、理論的には、“緊急事態とデモクラシー”という憲法理論または政治哲学上の問題を提起している³¹⁾。アド・ホックに与えられた特権を行使して、災害防護庁は短期的な災害救助活動のコーディネイトにおいて確かに目覚ましい成果をあげたが、本来なされるべき公行政組織の再編や、関連法規の統合・体系化は欠けたままだった。中長期的な震災復興プロセスの意思決定過程に、地方自治体やローカルな市民社会が参加することは容易でなかった。

国家による公共事業や補助金・交付金への依存度が高い経済・社会にとっては、財政金融政策の極度の緊縮という厳しい状況下において、今や災害という「緊急事態」だけが現実味のある「福祉」のほとんど唯一の機会でありうるという、リスク社会の一般的逆説もここには絡んでいる。

そしてラクイラ被災者の経験が突きつけるより根本的な問題は、すでに指摘したように、被災当事者の実存にとって真に必要な援助とはどのようなものか、ということであろう。生存確保が至上命題をなす災害直後の時期に続く中長期的局面において、被災当事者のQOL(もしくは

capability) を重視する援助はいかにして可能か。これは、「復興住宅」や「仮設住宅」の設計、そして「高台移転」等々を想起させる問いであり、現代日本のデモクラシーにとっての災害と福祉をめぐる課題とも決して無縁ではない。

注

- 1) 以下の叙述については、鈴木[2012]196頁以下に多くを負う。
- 2) 2000年には森林火災防止に関する基本的枠組法が制定されている（法律第353号）。
- 3) Regio Decreto Legge del 9 dicembre 1926, n. 2389, "Disposizioni per i servizi di pronto soccorso in caso di disastri tellurici o di altra natura".
- 4) 公共事業大臣の災害対策責任者としての位置づけは、地震災害に限っては、すでに1919年緊急法律勅令第1915号で認められていた。1926年勅令第2389号は、ほかのすべての災害についても公共事業大臣の中心的役割を認めたものである（鈴木[2012]218頁）。
- 5) 井口[2012]173頁参照。
- 6) Legge del 8 dicembre 1970, n.996, "Norme sul soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite da calamità, Protezione civile". なお"protezione civile"の邦訳例としては直訳的に「市民保護」、意味を取って「防災」、カタカナで「シビルプロテクション」などさまざまであるが、本稿では当該概念が広義の災害への対応を本質とする概念であること、また災害発生後の被災者救助・保護と、事前の防災・減災の双方を含む概念であることから、小谷 [2009] [2012]・鈴木 [2012] を継承して「災害防護」という訳語を採用する。イタリア国内少数言語地域（バイリンガル地域）における公式の仏語訳は protection civile、独語訳はZivilschutzである。OECD [2010] の英訳はcivil protection.
- 7) 1982年緊急法律命令第57号、同年6月の首相府令。なお各省内の direzione generale「総局」と区別する意図で dipartimento を「庁」と表記しているが、「外局」のニュアンスはない（鈴木[2012]218頁）。
- 8) Legge del 24 febbraio 1992, n.225, "Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile".
- 9) 災害防護国民サービスに関する叙述も、鈴木[2012]199頁以下に多くを負う。
- 10) 設置法第5条。ただし、緊急事態宣言に関する改正をおこなった2012年緊急法律命令第59号（のち法律第100号に転換）による修正後の規定による（鈴木[2012]218頁）。
- 11) 「補完性の原理」と現代イタリアの公共政策の関係に関しては、さしあたり小谷[2005]、小島ほか[2009]26頁、86頁、107頁、291頁などを参照。
- 12) 直訳的に「可変幾何学モデル」とも訳される（鈴木[2012]200頁、218頁）。
- 13) 災害防護庁に関する説明についても、鈴木[2012]202頁以下に多くを負う（同203頁には災害防護庁の組織図がある）。
- 14) アブルッツォ州震災の事例紹介については小谷[2012]と重複する部分が少なくない。
- 15) 中村[2010]245-46頁も参照。
- 16) アブルッツォにおける地震直後の災害防護活動の展開につき、詳しくはBabusci & Silvestri[2009]、特にBulsei & Mastropaolo[2011]を参照。特別指揮官職は2010年2月にG.キョーディ州知事に移行。緊急事態宣言は2012年8月31日まで保持された。
- 17) 齋藤ほか[2009]32頁、前田ほか[2009]17頁参照。なお、2012年のエミリア＝ロマーニャ州連続地震の事例であるが、Piccinini[2012]も避難テントのなかのレクリエーションや課外活動の提供が子どもへの社会サービスとして重要であることを指摘する。同論文は、さらに、日常的な学校生活の再開や移動図書館活動が子どもの学習権保障とウェルビーイングにとって大きな意味を持ったことを指摘している。
- 18) C.a.s.e.の運営は2010年3月にラクイラ市に移管された。
- 19) OECD[2010]p.12.
- 20) Tiraboschi et al.[2013]は、自然災害そのものについては生き延びたにもかかわらず、その後の安全配慮が不十分な復興事業現場において労働災害に遭う者が一般的に少なくないという認識にもとづき、被災労働者たちの労災リスク問題を災害後の労使間協議の主題とすべきこと、労働規制を特別に免除するどころか逆に十分な防災措置を講じている企業のみが復興事業の入札に参加できるようにすべきこと、などを主張する（2008年委任立法第81号「労働者の健康と安全に関する諸法規統一法」にもとづく）。もっとも、災害防護庁ウェブページによれば、アブルッツォ震災復興事業現場においては、労災はほとんど生じなかったようである（Dipartimento nazionale della protezione civile [2010]）。
- 21) Puliafito[2010]の表現。そのほかBonaccorsi[2009]も参照。
- 22) Chianale[2010]pp.44-45 e passim.
- 23) 前田ほか[2009]15頁、池田ほか[2011]96頁も参照。
- 24) Guzzanti[2010]。そのほかPisu & Zardetto[2010]やMessina[2010]なども参照。

- 25) 1997年のウンブリア州・マルケ州地震の被災高齢者に対する心理学的調査をおこなったMecocci et al. [2000]による。De Bernart & Rivello [2012]は、2012年のエミリア=ロマーニャ州連続地震の被災高齢者について、信仰共同体によるスピリチュアルな支援が重要な意義を有したことを指摘する。
- 26) Tieri [2012] p.538.
- 27) Tieri [2012]による。ただし2006年の首相令「災害時に提供されるべき心理・社会的サービスに関する基準」によって最低限のガイドラインは定められており、実際の災害防護活動においても参照されている。同論文p.532, p.536.によれば、スペインでは社会政策と災害防護システムとの間の連携を定める体系的な明文規範があるという。なお、2012年のエミリア=ロマーニャ州連続地震後に被災地で活動した医療従事者に対しておこなわれた組織的・専門的な心理サポート、カウンセリングについて Florini et al. [2012]の報告がある。
- 28) この裁判に関する立ち入った考察は近刊の共同論文集に収録予定の別稿「L'Aquila震災リスク裁判について - 日伊比較法研究の素材として -」（仮題）で論じた。さしあたり大木 [2012]を参照。なお、2012年のエミリア=ロマーニャ州連続地震に遭遇した人々が反射的にどのような行動を取ったかを事後的に詳しく調査したPesacaroli et al. [2012]は、このような調査データの提示こそ人々の事前準備の動機を高めリスク削減対策に有効利用できるはずだとして、災害防護部署に対してリスク・コミュニケーション戦略の再検討を促している。
- 29) OECD [2010] p.13, p.77.
- 30) 小島ほか [2009] 291頁参照。
- 31) 例えば井口 [2012] (憲法学) やChianale [2010] (政治哲学) のほか、Bulsei & Mastropaolo [2011] (社会人類学・人文地理学) などの議論も参照。cfr. Agamben [2003] およびMindus [2007].
- 参考資料・文献
- Agamben, Giorgio [2003], *Stato di eccezione*, Bollati Boringhieri (邦訳: 上村忠男・中村勝己訳 [2007]『例外状態』未来社)
- Babusci, Sara & Maurizio Silvestri, a cura di [2009], *Prima subito domani: Abruzzo 6-28 aprile 2009*, Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento della protezione civile.
- Bonaccorsi, Manuele [2009], *Potere assoluto: la Protezione civile al tempo di Bertolaso*, Alegre.
- Bulsei, Gian-Luigi & Alfio Mastropaolo, a cura di [2011], *Oltre il terremoto: L'Aquila tra miracoli e scandali*, Viella.
- Chianale, Angelo [2010], *Emergenza! protezione civile e democrazia*, prefazione di Luciano Violante, Guerini & Associati.
- De Bernart, Maura & Marco Rivello [2012], *Terremoto in Emilia e anziani: la <vulnerabilità differenziale> degli anziani fragili e l'esperienza di Cavezzo (Mo)*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 35 (3), pp.487-94.
- Dipartimento nazionale della protezione civile [2010], *Terremoto Abruzzo 2009 - Un anno in dieci punti: 6 aprile 2009 - 6 aprile 2010*, http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/emergenza_abruzzo_unanno.wp (2014年4月7日閲覧)
- Florini, Maria Cristina et al. [2012], *Dopo il sisma: come tornare alla normalità? Un progetto di supporto al cambiamento organizzativo nell'Azienda Usl di Modena*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 35 (3), pp.495-503.
- Guzzanti, Sabina [2010], *Draquila: l'Italia che trema*, BiM distribuzione (DVD) ; *I cacciatori di aquilani*, a cura di Alessandro Bignami, Feltrinelli.
- Mecocci, Patrizia et al. [2000], *Impact of the earthquake of September 26, 1997 in Umbria, Italy on the socioenvironmental and psychophysical conditions of an elderly population*, in *Aging: Clinical and Experimental Research*, 12, pp.281-86.
- Messina, Piero [2010], *Protezione incivile*, Rizzoli.
- Mindus, Patricia [2007], *Nostalgia per Cincinnato? Elementi per una fenomenologia dell'emergenza*, in *Materiali per una storia della cultura giuridica*, (37) 2, pp.481-523.
- OECD [2010], *Review of the Italian national civil protection system*.
- Pescaroli, Gianluca et al. [2012], *Le reazioni comportamentali alle scosse sismiche e le implicazioni per la gestione del rischio*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 35 (3), pp.505-13.
- Piccinini, Rossella [2012], *Terremoto in Emilia e diritti dei bambini. Un'indagine Save the children/Iress*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 35 (3), pp.515-29.
- Pisu, Sabrina & Alessandro Zardetto [2010], *L'Aquila 2010. Il miracolo che non c'è*, introduzione di Curzio Maltese, Castelvecchi.
- Puliafito, Alberto [2010], *Protezione civile Spa: quando la gestione dell'emergenza si fa business*, Aliberti.
- Tieri, Natascia [2012], *I servizi sociali erogati durante l'emergenza terremoto nella Regione Abruzzo*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 35 (3), pp.531-38.
- Tiraboschi Michele et al. [2013], *Managing and Preventing Natural (and Environmental) Disasters: the Role of Industrial Relations. Some Reflections on the Italian*

Case, ADAPT working paper, n.142.

- 井口文男 [2012]「イタリア憲法と防災システム」(浜谷英博・松浦一夫編『災害と住民保護』三和書房, 169-98頁)
- 池田碩・澤義明 [2011]「イタリア中部L'Aquila 2009大地震の実態と1年後の状況」(『奈良大学紀要』39, 91-102頁).
- 大木聖子 [2012]「ラクイラ地震の有罪判決について」(『科学』82 (12), 1354-62頁).
- 小島晴洋・小谷眞男・鈴木桂樹・田中夏子・中益陽子・宮崎理枝 [2009]『現代イタリアの社会保障－ユニバーサルイズムを越えて－』旬報社 (小谷「第IV部 福祉 5-1. 災害援助」289-92頁).
- 小谷眞男 [2005]「イタリア-V.災害対策」(仲村優一ほか編集代表『世界の社会福祉年鑑2005』旬報社, 87-92頁).
- 小谷眞男 [2012]「イタリア-V.災害対策-2.アブルッツォ州震災時の活動事例」「関連年表」(宇佐見耕一ほか編集代表『世界の社会福祉年鑑2012』旬報社, 204-14頁, 216-18頁).
- 齋藤和樹・前田潤 [2009]「イタリア中部地震における心理社会的支援」(『日本赤十字秋田短期大学紀要』14, 29-34頁).
- 鈴木桂樹 [2012]「イタリア-V.災害対策-1.災害防護国民サービス」(宇佐見耕一ほか編集代表『世界の社会福祉年鑑2012』旬報社, 196-204頁, 218頁).
- 中村功 [2010]「防災体制のありかたについての一考察－イタリア・ラクイラ地震を発端に－」(『松山大学論集』21 (4), 233-64頁).
- 前田潤・齋藤和樹・横島敏治 [2009]「緊急事態での心理社会的支援体制 (2)－2009年イタリア中部地震例－」(『室蘭工業大学紀要』59, 11-20頁).
- (こたに・まさお お茶の水女子大学准教授)

投稿（論文）

カイザー・パーマネンテの新しいマネジドケア

—民間医療システムとしての「KP HealthConnect」の意義—

安部 雅仁

■ 要約

マネジドケアは、アメリカの医療保障における基本システムとなっている。1980年代以降、その拡大・定着過程において医療が効率化され、短期的にせよ無保険者率の上昇が抑制された。しかし、こうした成果は次第に薄れ、90年代後半には、国民の受診機会格差の拡大が大きな社会問題にもなった。

これに対応する方法の一つとしてカイザー・パーマネンテは、2002年以降、KP HealthConnectといわれるプログラムを構想・導入している。最大の特徴は、セルフ・ケアを保障プランの対象とすることにある。具体的には、医師と加入者が電子医療記録を共有・管理した上で、電話と電子メールによりセルフ・ケアの情報交換が行われる。電子医療記録には、各加入者の健診結果、治療の内容と経過（検査の画像や動画を含む）および担当医のアドバイスがそれぞれ記録される。

KP HealthConnectの目的は、医師と加入者間での「情報の非対称性」を軽減して、医療の効率化と成果の向上をはかり、これにより民間医療システムとして保険の加入者を拡大しようとするところにある。

■ キーワード

マネジドケア（管理医療）、KP HealthConnect、電子医療記録、セルフ・ケア、「情報の非対称性」の軽減

はじめに

本稿の目的は、アメリカの代表的な医療保険団体の一つであるカイザー・パーマネンテ（Kaiser Permanente）が、2002年以降、構想・導入を進めているKP HealthConnectを取り上げ、民間医療システムとしての意義を探るものである¹⁾。KP HealthConnectは、Kaiser Permanente HealthConnectの略称であり、主な機能はIT（情報技術）を活用した医療と保険のオンライン・サービスである。カイザー・パーマネンテは、これを「新しいマネジドケア」と位置づけ、2013年度中に導入を完了する予定である。

マネジドケアの本来の目的は、医療の効率化をはかりながら医療費と保険料を抑制して、保険の

加入者を拡大することにある。その方法は、保険団体が医師と病院の各サービスあるいは医療行為を管理することであり、広義には保障プランと診療報酬の設定および改訂も含まれる²⁾。

マネジドケアは、1980年代以降、急速に拡大することとなり、その過程において上記の目的に関して一定の成果を確保することができた。しかし90年代の前半以降、そうした成果が次第に薄れるなかで、各保険団体は医療費抑制を進める上で「医師サービス」に対する管理を強化した。この結果、多くの国民の受診機会が制約され、医療を受ける「患者の権利」にも抵触する深刻な問題が生じることとなった。

KP HealthConnectは、こうした課題に対応する上で、多数の消費者・加入者が医療と保険サービスの情報を入手および活用できる機会を提供しよ

うとするものである。特に重要な方法は次の3つにあり、これについてあらかじめ整理しておきたい。

第1は、医師と加入者（患者）間での対面治療を補足するサービスとして「セルフ・ケア」の機会を用意して、これを保障プランの対象とする。第2は、その前提として、加入者の個体差(individual differences)に応じた「電子医療記録」を医師と加入者本人が共有・管理する。第3は、各加入者に対して、担当医が在宅での対処法と予防医療の基礎知識を電子医療記録および電話と電子メールにより提供する。

KP HealthConnectは、医療の効率化と成果の向上により加入者を拡大することが長期的とされ、そのための民間医療システムの一つとして次の意味をもっている。すなわち、主に上記3つの方法により他の保険団体との「市場差別化」(market differentiation)をはかり、医療サービスに本来的な「情報の非対称性」を軽減して「市場原理に統合的な医療保障」を指向する³⁾。これらの詳細については、カイザー・パーマネンテより提供された資料と情報を参考に本稿のⅡとⅢにおいて取り上げるとして、まずはその基本モデルとマネジドケアの経緯および課題を整理しておこう⁴⁾。

I カイザー・パーマネンテの基本モデルとマネジドケアの歴史過程

1-1 HMOの原型モデルとしてのカイザー・パーマネンテ

(1) 現代の基本モデル

カイザー・パーマネンテは、HMO (Health Maintenance Organizations) を基本とするマネジドケア組織であり、次の8地域において医療保険事業を展開している。すなわち、カリフォルニア州(サンフランシスコ・オークランドを拠点とする北カリフォルニア地域とロサンゼルス・パサディ

ナを拠点とする南カリフォルニア地域)、コロラド州、ジョージア州、ハワイ州、中部大西洋地域、北西部地域およびオハイオ州であり、オークランドにこれらの統括本部が置かれている。

現在(2011年)の組織概要は、被用者がおよそ18万2,000人(契約医師の1万6,000人を含む)、メディカル・センター(病院)が39施設、外来センターが611施設となっている(研究所などを除く)。これにより、約900万人の加入者に保険、病院および医師の各サービスが提供される⁵⁾。

これらのなかで「保険サービス」は、カイザー財団医療プラン(Kaiser Foundation Health Plans: 非営利)といった組織体により提供されている。「病院サービス」はカイザー財団病院(Kaiser Foundation Hospitals: 非営利)、「医師サービス」はパーマネンテ医師グループ(Permanente Medical Groups: 営利)といった組織体によりそれぞれ提供されている。

こうした3つのサービスが一体的に運営・提供されるシステムは、IHDS(Integrated Health Care Delivery System: 以下、IHDSと称する)といわれる⁶⁾。その起源は、1930年代のニューディールから第2次大戦期におけるカイザー産業(主に道路・ダム建設と鉄鋼・造船の各事業)に導入された「カイザー医療プラン」にある。こうしたプランは、1945年7月に設立されたカイザー・パーマネンテに引き継がれ、これが現在の基本モデルにもなっている⁷⁾。

カイザー・パーマネンテのIHDSに関する特徴の一つは、各事業地域において上記3種類の組織体と加入者が医療保障のパートナーシップを形成することにある。図1はその概要であり、□内は各組織体の主な機能を示している。

KP HealthConnectは、IHDSの「情報システム」(図1の中央部)における基本プログラムの一つである。これによる保険、病院および医師サービスの情報は、オークランドの統括本部と各事業地域の組織体において共有・管理され、医療保険事

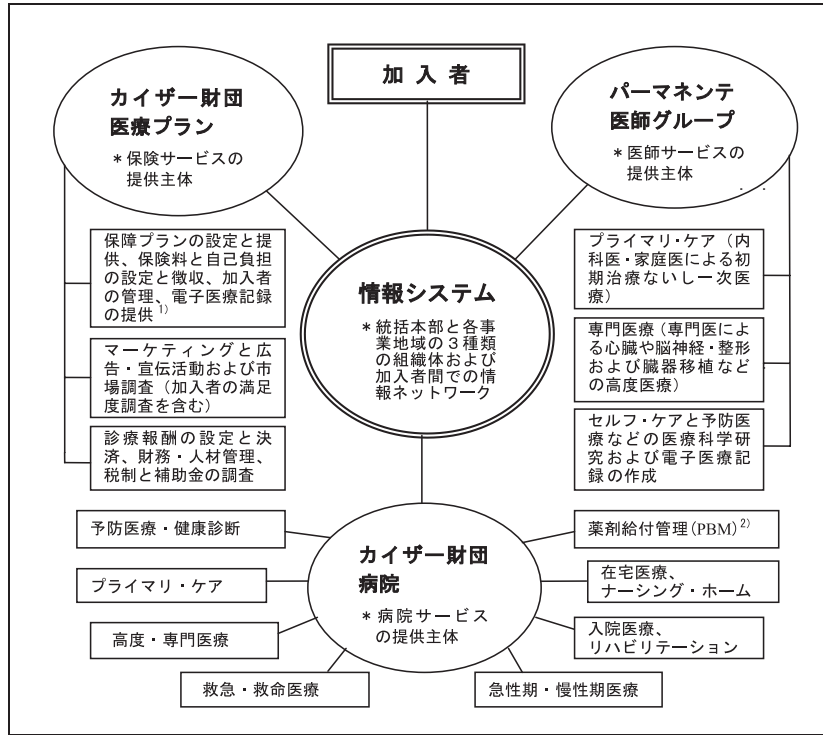


図1 カイザー・パーマネンテのIHDS

1) 電子医療記録は、主に医師（各加入者の担当医）によって作成された上で、保険サービスの一環として加入者に提供される。

2) PBMは、Pharmacy Benefit Managementの略称である。

出所：カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「Our model」、同（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Kaiser Permanente HealthConnectTM」、Kovner and Knickman (eds) (2005) pp.233-234より筆者作成。

業の基礎資料として用いられる。そのなかでも電子医療記録は、各加入者にセルフ・ケアの情報を伝達する手段となっており、保障プランの選択や対面治療および経過観察の際にも活用される。

こうしたシステムあるいは手法が構想・導入された背景は、アメリカの医療保障とりわけマネジドケアの動向と深く関係している。KP HealthConnectの機能と意義を考察する前に、それが構想されるまでの歴史過程を整理しておきたい。

(2) アメリカの医療保障にマネジドケア (HMO) が導入された経緯⁸⁾

アメリカの医療保障の中核は、企業福祉として

の雇用主提供医療保険にあり、これを通して大半の労働者が民間保険に加入する。こうしたシステムは、ニューディール期に普及しはじめ第2次大戦後に拡大したとされ、主な背景は次の3つにある。第1は、労働者（特にブルーカラー）の傷病に伴う生産性の低下を最小化するために、雇用主が医療保険の加入機会を用意したことにある。第2は、1935年のワグナー法（Wagner Act）を契機に、労働組合が労使交渉における要求事項の一つとして、医療保険の提供（扶養家族の保険を含む）を求めたことにある。第3は、企業福祉を浸透させる上で保険料負担の税額控除規定が導入され、これが雇用主提供医療保険を定着させる制度的誘因

にもなった。

民間医療保障を補足する公的制度として、メディケアとメディケイドが用意されている。これらは「貧困との戦い」を中核とする「偉大なる社会」政策の一つとして1965年に導入されたものであり、制度の浸透に伴ってメディケアの加入者とメディケイドの対象者が次第に増加した。

民間および公的医療保障の基本体系が形成されるなかで患者が急増した一方、医療の提供体制については、医師数は安定的に増加していたが、病院施設（病床を含む）の整備が極端に遅れていた。このため、主に1946年に導入されたヒル・バートン法（Hill-Burton Act）を通して、地域の公立病院と非営利民間病院を中心に建設・増改築が進められた（なお、同法は、「戦後における財政収入の使い方」を定めた制度の一つとして広く支持された）。医療提供の場としての病院施設の増加に伴って各地に医療保険団体が設立され、その代表例が、病院サービスのプランを提供するブルークロス（Blue Cross）であった。

以上の過程において医療費が大きく増加することとなり、とりわけ1961～70年の10年間には、病院サービス関係の費用（病院の建設・増改築費を含む）が約3倍に急増した⁹⁾。その要因としては、医療技術（薬剤や医療機器を含む）が高度化して、医師報酬（Doctor's fee）と病院報酬（Hospital fee）が上昇した他に、次の2点があげられる。第1は、病院施設と医師の増加による医療提供体制の拡充に伴って、特に病院サービスをカバーする民間保険および強制加入のメディケア・パートAそれぞれの加入者・患者が増加したことにある。第2は、医療に対する需要が拡大するなかで、出来高払い制（より正確には、コスト・プラス方式〈cost-plus basis〉）の診療報酬がいわゆる「医療インフレ」を加速させたことにある。

これらにより、公的医療制度の公費負担が急増した他に、医療の質的向上が必ずしも確保される

ことなく保険料が上昇した結果、良質の民間保険を望む多くの消費者（主に労働者）の保障プラン選択が制約された。また、保険加入者と無保険者間での受診機会格差が拡大したことに加え、その加入者間においても特に「医師サービス」保障の内容により同様の現象が生じることとなった。さらに、病院施設が過剰となるなかで病床の約25%は入院医療の必要性が低い患者に利用され、平均入院日数も長期化した。

1970年代の初頭には、これらが国内の重要課題の一つとして取り上げられ、ニクソン大統領は「新しい国家医療戦略」（new national health strategy）を提言した。これに基づいてHMO法が作成・提案されることとなり、その基本モデルとしてカイザー・パーマネンテのIHDSが参考にされた。

HMOは、1973年の法案成立後の数年間においては、設立の基準と運営方法に関わる多くの規制により必ずしも普及しなかったが、その修正後の80年代以降、マネジドケアの原型モデルとして、あるいは雇用主提供医療保険の基本プランとして急速に拡大した。HMOのプランは民間医療保険と公的医療制度に導入され、運営主体の大半は営利および非営利の保険団体である。

1-2 1980年代以降のマネジドケアの動向と課題

アメリカの医療保障にマネジドケア（HMO）が導入された基本的背景は、病院サービス関係の医療費急増と保険料の増加に伴って受診機会格差が拡大した他に、入院医療の非効率が生じたことにある。

こうして1980年代におけるマネジドケアの主な対象は「病院サービス」とされ、病院報酬の定額払い制化（特に、DRG/PPSとCapitationの導入・拡大）および入院日数の短縮が進められた¹⁰⁾。また、70年代以降、ヒル・バートン法の修正により各地の病院建設が制限され、これに関わる連邦政府の支出が減少した。

以上による医療費抑制とHMOの加入者増加の一つの効果として、無保険者率（65歳未満を対象とする値：以下も同様）は、例えば1983年のDRG/PPS導入時から86年の間には14.5～15%の範囲で安定あるいは一時的に低下した。同時期の無保険者数（65歳未満を対象とする値：以下も同様）は、83年の約2,970万人、86年の3,130万人となったが、人口増のなかで必ずしも大きく増加したわけではない。なお、この期間は好景気とされ（1983～86年の実質GDP成長率の平均は4.9%）、こうした景気動向も無保険者率（数）の抑制に一定の効果があったと考えられる¹¹⁾。

1980年代の後半には、HMOよりも受診制約が少なく、したがって医療費（保険料）が割高なPPO（Preferred Provider Organizations）のプランが普及しはじめた。これは、いくつかの保険団体が消費者のニーズに応じて用意したプランとされ、持続的な景気安定によりその加入者が増加した（1987～89年の実質GDP成長率の平均は3.8%）。また、各医療機関は、病院報酬の抑制と入院日数の短縮に対する経営および治療上の対応として、外来サービスと日帰り手術（day surgery）を拡充した。これらは医師が中心となる医療であり、出来高払い制が基本になっていた医師報酬のもとで、外来医療費（手術の技術料を含む）が増加することとなった。こうしたなかで、景気が停滞した1990年（実質GDP成長率は1.9%）には、無保険者率と無保険者数が増加して、それぞれ17.2%、3,720万人となった。

1980年代末の医療費増加に伴って、マネジドケアの対象は「医師サービス」の効率化とコスト削減にも向けられ、医師報酬の一部に定額払い制（Capitationの他にRBRVSなど）が導入された¹²⁾。さらに、高度・高額医療については、保険団体による事前および事後審査が強化され、門番（Gatekeeper）としての内科医と家庭医が患者の受診機会を管理あるいは制限するケースさえあった。

これらは医療費と保険料の増加（率）を抑制する要因の一つとなり、無保険者率は1995～96年には平均で16.5%程度に低下して、無保険者数は3,800万人前後にとどまった。一方、医師サービスに対するマネジドケアの強化により多くの加入者の受診機会が制約され、医療を受ける「患者の権利」が侵害されたとの批判が拡大した。

これに対して各保険団体は、PPOに加えPOS（Point of Service）などのマネジドケア・プランを提供・拡大して、1990年代後半には景気の回復に伴ってそれらの加入者が大きく増加した（1997～99年の実質GDP成長率の平均は4.6%）。こうしたプランは、HMOに比べて保険料が割高で自己負担が高く設定されるとはいえ、受診アクセスと保障の範囲が広く、一定の条件付きで出来高払いの医療も認められる（したがって、医療費の抑制効果は弱いとされる）。

PPOとPOSの拡大および医療技術の高度化（臓器や組織の移植医療の普及を含む）により医療費が増加するなかで、無保険者率は2000年に16.8%、無保険者数は同年に4,050万人となった。これ以降の動向を概観すれば、2000年代初頭は一時的な変動を除いて経済が停滞した時期でもあり（2001～2010年の実質GDP成長率の平均は1.7%）、無保険者率と無保険者数は、2006年にそれぞれ17%と4,390万人（2010年には18.2%と4,830万人）となっている。

こうして、医療保険（その大半はマネジドケア・プラン）の加入者と未加入者間での受診機会格差が拡大した他に、加入者間においても保障内容によって同様の現象が生じることとなった。また、メディケア加入者のなかで、特にパートBを補足する民間保険に加入しているか否かにより、高齢者においても十分な医療が受けられないケースがあった。

医療費と保険料の長期的増加およびそれに伴う以上の実態は、アメリカの医療保障における構

造問題として提起され、とりわけマネジドケアに対しては、本来、期待された成果が薄れた結果、「Backlash against Managed care」、「the End of Managed care」といった批判がなされた¹³⁾。これに関する基本問題は、第1に医師サービスの受診機会格差が拡大して、第2に消費者・加入者にとって有益な医療と保険サービスの情報が不足したことにある。

マネジドケアのあり方が問われるなかで、いくつかの保険団体（例えば、エトナ〈Aetna〉、シグナ〈Cigna〉およびヒューマナ〈Humana〉）が新しいサービスを検討あるいは導入しはじめている。これは、ウェブ・サイトを通した情報提供であり、具体的には、電子医療記録の開示、健康の維持・管理のための一般的なアドバイス、および年齢や症状に応じた保障プランの案内である。

これに対してカイザー・パーマネンテは、マネジドケアの運用方法自体の見直しにより、上記2つの問題に対応することとした。これがKP HealthConnectの基本的着想であり、その目的は「電子医療記録によるセルフ・ケアの普及と治療成果の向上、および医療の効率化と保険加入者の拡大」にある。

後述するように、KP HealthConnectには5つのプログラムが用意されており、そのなかでもセルフ・ケアは「My health manager」といったプログラム

によるものである。カイザー・パーマネンテは、これをベースに他の保険団体との市場差別化をはかり（表1）、新しいマネジドケアを展開しようとしている。

カイザー・パーマネンテは、およそ50億ドルの資金を投じてKP HealthConnectの構想・導入を進めている¹⁴⁾。次のⅡでは、その中核となる電子医療記録とセルフ・ケアの内容を整理しておこう。

Ⅱ KP HealthConnectの基本システム

2-1 電子医療記録とセルフ・ケア

KP HealthConnectの重要な機能は、ITが向上・普及する現代において、オンラインを通したセルフ・ケアにより対面治療（医師サービスの受診機会）を補足することにある。

電子医療記録はそれに不可欠な情報ツールであり、各加入者の次の内容が記録・開示される。すなわち、①年齢・性別、傷病名と症状、外来・入院と服薬などの治療歴、②定期健診と治療の結果および経過（検査の画像や動画を含む）、③①と②に即した健康の維持・管理と傷病の対処法に関する担当医のコメント・アドバイスである（最初の健診結果は、電子医療記録での経過観察のための初期情報となる）。これら以外には、④契約保険の内容と推奨プラン、保険料と自己負担の決済方法および治療スケジュールとなっている。

表1 My health managerによる「市場差別化」

いくつかの保険団体は、一般的な電子医療記録をオンラインにより加入者に開示しているが、カイザー・パーマネンテは、これに加え**My health manager**を通して、**個体差に応じたセルフ・ケアが可能となる情報を加入者に提供する。**

 KAISER PERMANENTE

出所：カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Our Market Differentiation」などより。

通常の電子医療記録の内容は①とされるが、カイザー・パーマネンテの電子医療記録はより広範・詳細であり、そのなかでも②と③の作成および開示は「世界初」とされる（2010年度末）。これは、特にセルフ・ケアにとって重要な意味をもっている。

セルフ・ケアは、各人が自分自身で健康を維持・管理することであり、その一般的な情報はインターネットや雑誌・書籍において公開されている。上記の電子医療記録は、そうした情報の他に③を通して、各加入者の個体差に応じた予防医療と傷病の対処法に関する基礎知識を提供している¹⁵⁾。

これは、多くの症例と治療実績を用いた次の3つの調査・研究に基づくものとされる。第1は発症確率の逡減と早期発見・早期治療、第2は医療資源の適正使用であり、第3は発症前後の自己対応を可能にするプログラムの開発である。

これらの結果、カイザー・パーマネンテはセルフ・ケアを次のように捉え（図2）、これを保障プランの対象に加えることとした。

こうしたセルフ・ケアにはプライマリ・ケアが含まれるものとされ、慢性期疾患の自己対応と予防医療が重視される。本来、プライマリ・ケアは

傷病の初期段階での治療であり、予防医療は疾病の予防と健康維持を目的としている。

カイザー・パーマネンテのセルフ・ケアにおいては、これらは原則的に加入者に委ねられるため、電子医療記録の作成と開示に加え以下の対応が採られる¹⁶⁾。

- (1) セルフ・ケアの主な拠点は加入者の自宅となるため、次の資源を活用する。第1は、電話と電子メール、パーソナル・コンピュータやスマートフォンといったコミュニケーション・ツール、第2は、薬剤と家庭用の検査キットおよびPBM（図1の注2）を通じたその配送システム、加入者の家族と医療用に転用しうる家具である。第3は、カイザー・パーマネンテの医師と病院の他に、ネットワークとして契約する医師と病院である。
- (2) 加入者に対するサポート体制の一つとして、健康の管理や自己対応の方法について質問を受け付け、担当医がそれに対応する。また、セルフ・ケアと対面治療の内容や自己負担の相違、およびそれらの選択に関する相談窓口を設ける。
- (3) 会員誌「Healthwise News Letter」とウェブ・

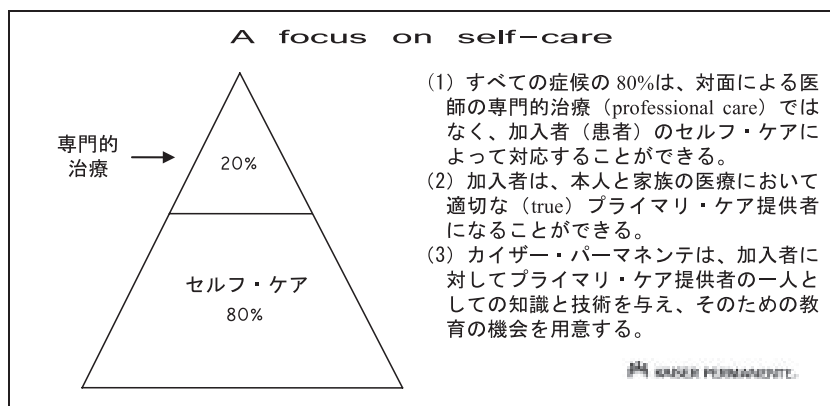


図2 カイザー・パーマネンテのセルフ・ケア

出所：カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「A focus on self-care」より。

表2 電子医療記録に関する調査

調査項目	回答内容	
1.オンラインによる医療と保険サービスの情報を利用しているか	1-1. ウェブ・メディカルドクターやセルフ・ケアに関する情報サイト	「利用したことがある」46% 「利用したことがない」54%
	上記の未利用者を100%として、1-1について	「大いに興味がある」27% 「ある程度興味がある」35% 「不明」38%
	1-2. 保障プランの内容・規定や支払い請求に関する情報サイト	「利用したことがある」29% 「利用したことがない」71%
	上記の未利用者を100%として、1-2について	「大いに興味がある」23% 「ある程度興味がある」33% 「不明」44%
	1-3. 個人の医療記録に関する情報サイト	「利用したことがある」12% 「利用したことがない」88%
2.保険団体および医師による電子医療記録の提供(利用)をどのように考えるか	同一のプランを提供する2つの保険団体があって、一方は加入者に電子医療記録を提供しているが、他方はそうではない場合、あなたはどちらを選択するか	「提供する保険団体」68% 「提供しない保険団体」16% 「不明」16%
	同一の技術をもっている2人の医師がいて、一方は電子医療記録を利用しているが、他方はそうではない場合、あなたはどちらを選択するか	「利用する医師」51% 「利用しない医師」17% 「不明」32%
3.電子医療記録によって得られる(期待される)利益は何か *右から1つを選択	対面治療以外でも、セルフ・ケアや緊急時の対応が可能になる	31%
	医師と加入者が電子医療記録を共有するため、医療の効率化とコスト削減が可能になる	24%
	医師と加入者が電子医療記録を共有するため、医療の成果・質の向上が可能になる	19%
	医療ミスの削減に加え、保障プランと医師および薬剤に関する情報入手が可能になる	15%
	特に利益がない、不明	11%

出所：カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の次の資料により筆者作成。調査項目の1.は「Consumers want online access to health information」、2.は「Consumer choice」、3.は「What is most important benefits of electronic information?」より。この調査を委託された企業はStrategy One社であり、サンプル数が1,000の無作為抽出調査である。

サイトの他に、『Healthwise Handbook』といった書籍（価格は15ドル程度）において、セルフ・ケアの基礎知識を提供する。

これらにより各加入者は、セルフ・ケアにとって必要となる情報と資源のそれぞれを入手・活用する（具体的な事例については、3-1において取り上げる）。

2-2 KP HealthConnectの他の機能

KP HealthConnectは、以上に加え次の2つの機能が想定・期待されている。第1は医療と保険サー

ビスに対する消費者ニーズへの対応、第2は医療の無駄・非効率の抑制である。

まずは第1の前提として、特に電子医療記録に関する消費者ニーズの把握と機能向上を目的に、2002年に次の調査が行われた（表2）。

こうした調査により、多くの消費者がオンラインを通じた医療と保険サービスおよび電子医療記録の各情報に関心をもっていると判断された。ただし、それらの利用者の割合が低くなっており、利用の機会と方法についても十分に周知・理解されているわけではない。

これに対する検討結果の一つとして、電子医療記録において「加入者のカスタマイズ」が可能となるシステムの導入が有益とされた（これが、表1にみた「他の保険団体との市場差別化」をはかる発想の原点にもなっている）。後述するようにカスタマイズの方法は、主に医師と加入者間での情報の双方向性を確保した上で、加入者自身がセルフ・ケアと外来・入院などの保障プランおよび治療方法を選択することにある。

上記第2の機能について2000～2002年の調査によれば、アメリカでは医療サービスのおよそ20%が無駄あるいは非効率とされ、カイザー・パーマネンテにおいてもその7～8%がこれに相当するものとされる¹⁷⁾。一例として、慢性期疾患（主に高血圧症、糖尿病、肝炎、緑内障）の患者が複数の医師から治療を受け、薬剤が重複処方された他に高額な薬剤投与が継続されたケースも指摘される。また、検査の15%が再検査とされ、その理由の一つは検査結果資料の紛失あるいは誤記入にある。

さらに、「医師の治療法（主に服薬）に対する患者のコンプライアンス」に関しては、慢性期疾患を中心に多くの症例において「医師の指示に従った患者の割合は約55%（全症例の平均値）であり、45%の患者はそれをほとんど、あるいはまったく守っていない」とされる¹⁸⁾。患者の対応如何によって症状が悪化した場合には、医療資源の追加使用が必要となり、これが医療の効率性を低下させる一因にもなる。

こうした問題に対してカイザー・パーマネンテは、医師・病院との連携強化の他に、電子医療記録により投薬と検査および患者のコンプライアンスを一元的・定期的に管理することとした。

次のⅢでは、KP HealthConnectの方法と成果について、My health managerのプログラムを中心にみていくことにしよう。

Ⅲ KP HealthConnectの方法と成果

3-1 主なプログラムと方法

カイザー・パーマネンテのウェブ・サイトには、KP HealthConnectの次の5つのプログラムが表示される（これらの内容は、インターネット検索として「kp.org」のキーワード入力により参照可能）。

- (1) My health manager
- (2) Health & wellness
- (3) Shop health plans
- (4) Locate our services
- (5) thrive

(1) のMy health managerはKP HealthConnectの根幹であり、電子医療記録やセルフ・ケアに関する個人情報が含まれる。このため、各加入者がこれを確認・利用する際には、ユーザー IDとパスワードに加え医療記録番号の入力が必要となる。

(2) のHealth & wellnessにおいては、傷病の種類や男女の身体の各部位に生じる症候が紹介され、健康維持のための留意点が解説される。また、各傷病に対する一般的な対処法や有効な薬剤についての説明がなされる。

(3) のShop health plansでは、個人・家族や企業・公的機関などの組織と労働者に対する保障プランの他に、メディケア・パートA～Dと制度改正の各内容およびその補足プランが紹介される。これらは定額払い製の医療が基本であるが、契約の内容は「交渉」の上で決められる（HMOの他に、PPOやPOSなどのプランも用意されている）。

(4) のLocate our servicesにおいては、各事業地域での保険の加入方法と病院の所在地・連絡先、および各診療科の医師がそれぞれ公開される。医師の詳細な経歴を確認する際には、上記(1)と同様にユーザー IDなどの3項目の入力が必要になる。

(5) のthriveは健康増進キャンペーンの一環であり、公衆衛生の動向や予防医療に関するカイ

ザー・パーマネンテの取り組みが紹介される。thriveの一つの特徴は、加入者が「健康増進プログラム」（例えば、禁煙、食生活の改善および適切な体重と血圧の維持）に登録して一定の成果を得た場合には、保険料の割引（Member discount）が適用されることにある。これは、主に定期健診の結果と経過が記された電子医療記録により判断され、同一プランの加入者で比べた場合、保険料は最大で30%程度異なるとされる。

次に、上記のMy health managerの方法について「加入者の利用可能サービス」を基本にみた上で、民間医療システムとしてのKP HealthConnectの一つの意義を考えてみたい。なお、医師と加入者間での情報交換の方法は、電話と電子メールの他に電子医療記録内でのメッセージの発信によるものであり、これは「ドクターズ・オンライン」といわれる。

加入者が利用できる主なサービスは次の通りである¹⁹⁾。

- ①治療・服薬歴、定期健診と検査の結果および外来・入院時の容体と治療後の経過を電子医療記録により確認する。次の図3と図4は、その一例である。
- ②傷病の対処法と健康の維持・管理について、ドクターズ・オンラインを通して担当医からアドバイスを受け、それに対する質問・要望（苦情を含む）を伝える。医師の特殊な指示や薬剤（自宅への配送）が必要となる場合には、保障プランによっては自己負担が発生するケースがある（特に新薬の処方については、自己負担が高く設定される）。
- ③加入者本人と同様の傷病をもっている他の患者の治療法や薬剤の効果に関する情報、および契約医師の経歴・専門分野や治療実績を確認する。なお、保障プランの選択時と契約期間内において、原則的に担当医を選択・変更することがで

きる。

- ④上記の①～③および自己負担に基づいて、外来・入院と服薬を含め具体的な治療法を担当医と相談・検討する。その際には、医師により対面治療（あるいは入院）が必要と判断される以外、加入者はセルフ・ケアか対面治療（入院）を選択することができる。
- ⑤外来・入院の予約やキャンセルの手続きを行う他に、治療のスケジュールを確認する。また、加入地域以外において受診する際の紹介状をダウンロードする。この場合には、当該地域の担当医（契約医師）に対して、加入者の電子医療記録が伝達される。

My health managerを中心とするKP Health Connectの一つの評価基準は、第1にどのような意味において市場原理に整合的で、第2にいかなる成果が得られるかによる。これについて、「民間サービス」がベースとなっているアメリカの医療保障においては、多くの消費者・加入者が医療と保険サービスの情報を入手して、それを活用できるシステムあるいは機会を用意することが有益とされる。

一般に医療サービスに関しては、医師と加入者（患者）間での「情報の非対称性」が避けられないといわれる。本来、マネジドケアとりわけHMOにおいては、保険団体がその保険者機能の一つとして医療の内容とコストおよび成果を管理・分析した上で、治療のガイドライン（標準的な治療方法）に基づいて定額払い制の保障プランを設定・提供する。

こうした「規格化された医療保険（商品）」に期待される効果の一つは、（高度・先進医療や救急・救命医療を除いて）情報の非対称性が軽減され、医療の効率化とコスト削減がはかられることにある。しかし実際には、1-2においてみたように、医療費と無保険者率（数）が増加するなかで医師サービスの受診機会格差が拡大して、消費者



図3 電子医療記録の一例（治療箇所の動画と説明）*

*）これは、気管支炎（咯血）患者の治療箇所の動画を含む電子医療記録であり、症状と経過、日常生活での留意点や自己対処法について担当医の説明とアドバイスがなされている。また、薬剤の内容・留意事項や次回の配送予定日などが記されている。患者名は仮名。

出所：カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・バサディナ本部）提供の資料

「KP HealthConnect：How does it work?」より。

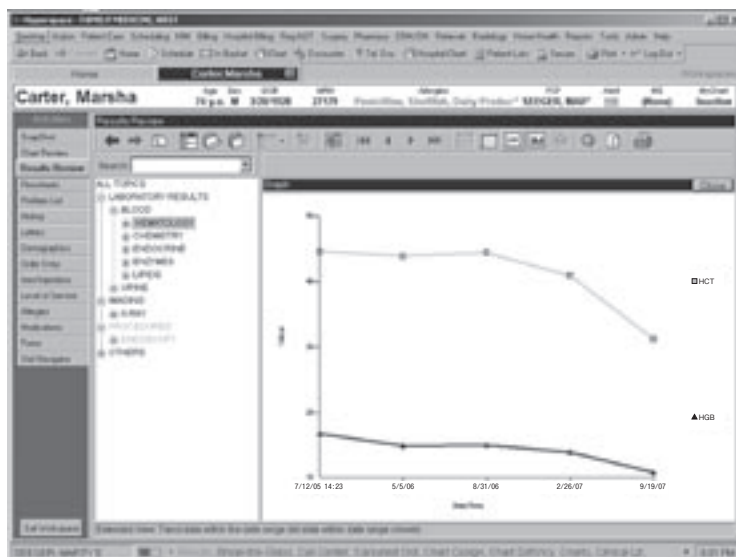


図4 電子医療記録の一例（経過記録と説明）*

*）これは、血液検査の経過記録であり、ヘモグロビン（HGB）とヘマトクリット（HCT）の低下により貧血が悪化して、動悸・息切れの初期症状にあることが示されている。これについても担当医の詳しい説明がなされ、一定の基準値から外れた場合の対処法などが記されている。患者名は仮名。

出所：図3と同じ。

に対する情報提供のあり方にも課題が残された。

カイザー・パーマネンテは、その基本原因および対応を次のように判断しており、これがKP HealthConnectの導入につながる重要な背景にもなっている²⁰⁾。

医師サービスの情報格差 (information gap) は、マネジドケアにより「医師と保険団体」間では軽減されているとはいえ、「医師と保険加入者(患者)」間においてはそうとはいえない。特に対面治療の場では、加入者は医師からの情報を受け入れることしかできない。医療保険市場において、医師と加入者間での情報格差を軽減するためには、保険団体が、加入者に対して日頃から健康維持に関心をもつことができる情報と機会を提供して、さらに対面治療を受けながら自宅において医療に接することができる情報と機会を提供する必要がある。

すでにみたようにMy health managerの基本的機能は、対面治療あるいは医師サービスの受診機会を補足して、加入者の健康維持と治療成果の向上をはかることにある。その前提としてセルフ・ケアが保障プランの対象とされ、各加入者は、電子医療記録とドクターズ・オンラインを通して「自分の健康と医療および保障プラン」の情報を得ることができる。また、消費者ニーズに即した情報サービス(表2)に加え、予防医療の促進策としての健康増進プログラムと保険料の割引制度がそれぞれ用意されている。

KP HealthConnectはこうした機能を中心とするマネジドケア・プログラムであり、各加入者は、セルフ・ケアを含む医療と保険サービスの一般的な情報および個体差に応じた情報をそれぞれ入手・活用することができる。これは、医師と加入者(患者)間での情報の非対称性を軽減して、市

場における医療保障を「商品経済になじませる」²¹⁾ 民間システムあるいは保険者機能の一つとして重要な意義をもっている²²⁾。

3-2 2010年度までの成果

カイザー・パーマネンテは、KP HealthConnectの各プログラムのなかで完成したものを2005年以降順次、導入しており、2010年度末の導入状況はおよそ80% (全事業地域の平均値) となっている。電子医療記録については、同年度末に約600万人分(全加入者の67%程度)が完成したとされ、340万人がセルフ・ケアのプログラムを実際に利用している。これらにより、次の現象あるいは効果が現れはじめている²³⁾。

第1は、外来患者数の減少と加入者の満足度向上である。My health managerの利用者は、その未利用者に比べ外来の割合が約14%低くなっており、これはセルフ・ケアの浸透と成果の向上によるものとされる。また、加入者の意識調査によれば、「電話や電子メールでの医療相談と医師のアドバイスは、早期の対応にとって有益であり、対面治療を受ける際の待ち時間が短縮され効率的な医療につながっている」との評価がなされている。

第2は、医療の無駄・非効率の抑制である。2-2においてみたように、電子医療記録の利用目的の一つは投薬と検査の管理・適正化にあり、これによってそれらのコスト節減がはかられている。また、電子医療記録とドクターズ・オンラインを通じた加入者の管理(経過観察)は、そのコンプライアンスを確認する上で有益とされる。

第3は、対面治療の効率化である。カイザー・パーマネンテは、症候の20%程度については医師の専門的治療が必要と判断しており(図2)、この場合にも電子医療記録が活用される。例えば、対面治療の際にデジタル画像と経過記録(図3、図4)のモニター映写が容易になる他に、検査・放射線のオーダリングや報告書の作成が迅速化される。

また、各加入者の電子医療記録は、医療技術が高度化するなかで、実績あるいは根拠に基づく治療を行うための情報源となっている。こうした情報は、医療の標準化・ガイドライン化を進め、保障プランと診療報酬を改訂する際の判断材料としても用いられる。

最後に第4は、保険事業の効率化である。カイザー・パーマネンテの保障プラン、保険料と自己負担および病院報酬と医師報酬それぞれの設定と運用は、次のようになっている。まずは、オークランドの統括本部が一定の基準を設け、各事業地域において、市場の動向とルール（規則）に基づいてそれらが調整・設定される。その運用面では、保障プランの基本情報がKP HealthConnect（特に（3）Shop health plans）を通して提供され、各事業地域において、消費者との交渉・契約の上で加入者の電子医療記録が作成される。保険料と自己負担および診療報酬の決済も各事業地域の業務となっており、電子医療記録を通じた事務処理がなされる。KP HealthConnectは、図1にみたIHDSの「情報システム」の基本プログラムであり、こうした事業の効率化と情報管理にとって有益とされる。

以上により、2005～2010年の事業期間において、医療の質的低下が生じることなく加入者の満足度が向上して、医療と保険サービスに係るコスト（原価）がおよそ19%低下したとされる（KP HealthConnectの導入コストを除く）。これらの結果、医療の成果について一定の評価を確保するなかで、他の保険団体よりも（同等の保障プランと比べて）15～20%程度低い保険料を設定することが可能となっている²⁴⁾。

アメリカの医療保険市場における競争上の基本的要件は、「医療の質的維持・向上と効率化」および「保険料の抑制」にあるが、現代では「消費者指向（consumer oriented）の情報提供」が重要になっている。カイザー・パーマネンテの加入者がカリフォルニア州を中心に増加している背景

の一つは、これらの要件を確保しようとするKP HealthConnectの成果と考えられる。

むすびにかえて

本稿は、マネジドケアの経緯と課題を整理した上で、カイザー・パーマネンテが2002年以降、構想・導入を進めているKP HealthConnectの内容と成果の一部をみてきた。

KP HealthConnectは2013年度中に「full model」として導入が完了する予定とされ、そのためには、特に全加入者の電子医療記録の作成が前提となっている。これらが完成した後の長期目標として、主に次の3点があげられている²⁵⁾。

第1は、セルフ・ケアを保障プランの一つとして浸透させ、その成果を向上させながら他の保険団体との市場差別化を進める。第2は、KP HealthConnectの各プログラムを通して、消費者ニーズに応じた医療と保険サービスの情報提供を拡充する。主な対象は、企業などの組織とその労働者（連邦政府と州・地方政府の職員を含む）、およびメディケアの加入者である。セルフ・ケアの対象の一つとなる慢性期疾患は高齢者に多くみられるため、その保障プランは「メディケアの補足プラン」としても有益と考えられている。第3は、セルフ・ケアと対面治療の効率化および成果の向上をはかり、他の保険団体よりも割安な保険料を維持した上で加入者を拡大する。

カイザー・パーマネンテの現在の事業地域はカリフォルニア州などの8地域であるが、これ以外の消費者もKP HealthConnectにアクセスしてその概要を把握することができる。将来的に、そうした消費者に対して（健康診断の上で）保険の加入機会が用意された場合には、電子医療記録とセルフ・ケアの情報がオンラインを通して提供される。また、現在の事業地域以外において、医師および病院との新規契約によりネットワークが拡大した

際には、その地域の消費者はカイザー・パーマネンテの加入者として対面治療を受けることが可能となろう（これについては、「Out-of-Area Plan」として導入の検討が進められている）。

KP HealthConnectは「the Future of American Health Care System」の一つともいわれ、カイザー・パーマネンテは、その拡大・定着を通して医療保障における「アメリカのリーダー（national leaders）になる」としている²⁶⁾。民間システムを基本とするアメリカの医療保障において、KP HealthConnectが将来的にどの程度まで浸透して、いかなる成果が得られるかが問われることになろう。

最後に今後の展望として、本稿の1-2に触れたように、KP HealthConnectに類似するプログラムは他のいくつかの保険団体でも導入され、あるいはそのための検討が行われている。主な目的は、多数の消費者を対象にITを通して医療と保険サービスの情報提供を進め、これにより加入者の拡大をはかることにある。

医療保障に関するこうしたシステム・手法は、情報の非対称性に伴う市場の弊害を軽減することにつながり、したがって「市場原理に整合的なモデル」が尊重されるアメリカにおいて広く浸透するものと考えられる。これらの動向と成果および課題については、KP HealthConnectを中心に継続的に調査を行い、新しい資料と情報を入手した段階で、別稿において詳細を検討する。

投稿受理（平成25年7月）

採用決定（平成26年1月）

付記

本稿の作成におきましては、2名のレフェリーより有益なコメントを頂戴しております。ここに記して、謝意を添えさせていただきます。もちろん、内容や表記などの誤りは、すべて筆者の責任です。なお、本稿の目的と内容につきましては、いかなる利益相反もないことを宣言いたします。

注

- 1) 「民間医療システム」は、民間の医療保険を基本とする医療保障であり、広義には保険と医師・病院サービスの提供方法を含む。
- 2) Andersen, Rice and Kominski (eds) (2007)、Kongstvedt (2004)、Kovner and Knickman (eds) (2005)、安部 (2003) と (2007) を参照。
- 3) 市場経済あるいは資本主義国家における医療保障のあり方については、加藤 (1991) pp.116-120、渋谷 (2005a) pp.9-14を参照。
- 4) 筆者がカイザー・パーマネンテにおいて調査・資料収集を行った時期は、2007年、2009年および2011年の各3月である。
- 5) カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「Kaiser Permanente : at a glance」より。
- 6) Kovner and Knickman (eds) (2005) ch.7、McCulloch (2010) を参照。
- 7) カイザー・パーマネンテの詳しい歴史過程については、安部 (2011a) ~ (2011c) を参照。
- 8) 以下の内容の詳細については、注7) と同じ文献を参照。
- 9) ヒル・バートン法を通して、1970年までに各地に建設・増改築された病院施設数は約9,200、病床数は42万4,000であった。
- 10) 定額払い制の病院報酬の詳細については、安部 (2003) と (2007)、広井 (2000) などを参照。
- 11) 無保険者率と無保険者数の動向については、U.S. Department of Health and Human Services (2009), "Health Insurance Coverage Trends, 1959-2007", National Health Statistics Reports. No.17, July, Center for Disease Control and Prevention (CDC)・ホームページ (2014年1月)「Trends in Health Care Coverage and Insurance for 1968-2011」 (http://www.cdc.gov/nchs/health_policy/trends) を参照。経済の動向（実質GDP成長率）については、U.S. Bureau of Economic Analysis・ホームページ (2014年1月)「Gross Domestic Product Percent change」 (<http://www.bea.gov/national/index.htm#gdp>) を参照。無保険者率(数)の動向は、医療費と保険料および景気その他に、広くは保障プランの内容や労働者に医療保険を提供する雇用主の判断、さらに連邦および地方政府の医療政策にも関係する。
- 12) 定額払い制の医師報酬の詳細については、注10) と同じ文献を参照。
- 13) Blendon, et al (1998)、Havighurst (2001)、Robinson (2001) を参照。
- 14) エトナは、7~8億ドルを投じてこれに類似したシステムの導入を計画している。カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）

提供の資料「Aetna's big investment」、Robinson (2004) より。

- 15) カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「The Buzz about personal health records」、[「KP HealthConnect : How does it work?」、Chen, et al (2009) より。
- 16) カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Primary Care Transformation:21st Century Care Innovation Project」、[「Our Vision for the Future : Blue Sky」]より。
- 17) カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「Health care in the United States」、Lohr (2004) およびインタビュー調査より。
- 18) 保険加入者（メディケアの加入者を含む）の45～50%が1つないし複数の慢性期疾患を抱え、少なくとも医療費の64%がこれによるものとされる。
- 19) カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「A focus on Information technology」、[「A focus on prevention : screening exams」、同（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Member-Centric Services」、[「My health manager on kp.org」]などより。
- 20) カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）でのインタビュー調査より。
- 21) 注3) と同じ文献を参照。
- 22) 保険者の機能に関しては、わが国でも医療制度改革のテーマの一つとして取り上げられ、近年ではそれを拡充する方向での検討が行われている。一例として、医療の質的維持・向上と効率化をはかる上では、「情報の非対称性」の軽減および情報の活用機会の拡大が有益とされ、そのための保険者の権限や裁量の範囲についていくつかの提案がなされている（山崎泰彦・尾形祐也編（2003）『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社などを参照）。

本稿が取り上げているKP HealthConnectのなかでも「電子医療記録とドクターズ・オンラインの活用」、これによる「セルフ・ケアの促進」は、わが国において保険者を中心に医師・病院および加入者の3者間での情報の双方向性が確保された場合には、上記の保険者機能の事例として参考になりうると思われる（電子医療記録については、一般的な診療記録ではなく、詳細な内容での作成・開示が必要となり、またセルフ・ケアについては、担当医がその内容を電子医療記録を通して保険者に伝達した上で、「かかりつけ医の医療行為」の一環として診療報酬の対象にすることが望ましい）。これは、保険者機能の拡充をベースとする医療制度改革の一つと考えられるが、国民皆保険制度のもとで平

等な受診機会が尊重され、「公共サービス」としての性質が強い医療保障において、考慮されるべき課題も残されている。例えば、現在の公的システムが前提とされる限り、わが国の国民は電子医療記録を含め医療サービスの情報を入力・活用する必要性あるいはインセンティブが必ずしも高いとはいえず、また、被保険者としての医療保険の契約書（約款）に相当するものが存在しない。こうしたなかでも国民は、加入要件としての保険料負担と一定の自己負担の条件を満たせば、セルフ・ケアなどを利用することなく、原則的にフリーアクセスにより対面治療（医療給付）を受けることができる。情報の非対称性を軽減して一定の成果を得るためには、国民に対して医療と保険サービスの情報が提供されるだけではなく、本来は、加入者・患者が“消費者として”そうした情報を入力・活用しようとする「意識」、さらに保障プランと治療方法および医師・病院（あるいは保険者）を選択しうる「機会」がそれぞれ必要となろう。

情報の開示と活用に着目して保険者の機能を拡充しようとする場合には、その前提の一つとして医療保障の基本原則、特に公的システムをどの程度まで維持するか（あるいは民間システムに代替するか）についても問われなければならない。これは、国民皆保険制度の目的と手段の他に、消費者の価値観とニーズおよび保険者の再編と統合を含め、多方面からの分析・考察が必要となるため、機会をあらためて詳しく検討したい。

- 23) 以下の内容は、カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「A focus on Information technology」、[「A focus on care management」、同（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Preliminary Findings」、[「E-mail Reduces Office Visits & Phone Calls」、[「Caregiver Benefits」]より。
- 24) カイザー・パーマネンテ（オークランド・統括本部）提供の資料「Kaiser Permanente as a leader」、U.S. News and World Reportのランキング調査およびLohr (2004) より。
- 25) カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Kaiser Permanente HealthConnect Goals」およびインタビュー調査より。
- 26) Crosson (2009)、EurekAlert (2013)、Lohr (2004)、MarketWatch (2013)、カイザー・パーマネンテ（南カリフォルニア地域・パサディナ本部）提供の資料「Kaiser Permanente HealthConnect Goals」より。

参考文献

Andersen, R., T. Rice and G. Kominski (eds) (2007)

- Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management* (3rd ed), Jossey-Bass.
- Blendon, R., M. Brodie., J. Benson., D. Altman., L. Levitt., T. Hoff and L. Hugick (1998) "Understanding The Managed Care Backlash", *Health Affairs*, July/Augst. Vol. 17, No. 4.
- Chen, C., T. Garrido., D. Chock., G. Okawa and L. Liang (2009) "The Kaiser Permanente Electronic Health Record: Transforming and Streamlining Modalities of Care", *Health Affairs*, Vol. 28, No. 2.
- Crosson, F. (2009) "21st-Century Health Care – The Case for Integrated Delivery Systems", *The New England Journal of Medicine*, Vol. 361, No. 14.
- EurekAlert・ホームページ (2013年5月) 「Kaiser Permanente study finds efforts to establish exercise as a vital sign prove valid」 (http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-10/kp-kps101512.php).
- Folland, S., C. Goodman and M. Stano (2010) *The Economics of Health and Health Care* (6th ed), Prentice-Hall Inc.
- Havighurst, C. (2001) "Backlash against Managed Health Care: Hard Politics Make Bad Policy", *Indian Law Review*, Vol. 34 No. 2.
- Kongstvedt, R. (2004) *Managed Care-What It Is and How It Works*, Jones and Bartrett Publishers.
- Kovner, A. and L. Knickman (eds) (2005) *Health Care Delivery in the United States* (8th ed), Springer Publishing Company.
- Lohr, S. (2004) "Is Kaiser the Future of American Health Care?", *The New York Times*, October 31.
- MarketWatch・ホームページ (2013年3月) 「My Health Manager Users More Likely to Remain Kaiser Permanente Members」 (<http://www.marketwatch.com/story/my-health-manager-users-more-likely-to-remain-kaiser-permanente-members-2012-07-30>).
- McCulloch, A. (2010) "Health Care Reform – Integrated Health Care Delivery System Perspective", *INSIGHTS*, Spring.
- Robinson, J. (2001) "The End of Managed Care", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 285, No. 20.
- Robinson, J. (2004) "From Managed Care To Consumer Health Insurance: The Fall and Rise of Aetna", *Health Affairs*, Vol. 23, No. 2.
- 安部雅仁 (2003) 「DRG/PPSの意義と課題」国立社会保障人口問題研究所『季刊 社会保障研究』Vol. 39, No. 3.
- 安部雅仁 (2007) 「マネジドケアと医療改革」渋谷博史・中浜隆編『アメリカの年金と医療』日本経済評論社.
- 安部雅仁 (2011a) 「カイザー・パーマネンテのマネジドケア (1) – ニューディールから第2次大戦期までの歴史過程」北星学園大学経済学部『北星論集』第51巻1号.
- 安部雅仁 (2011b) 「カイザー・パーマネンテのマネジドケア (2) – 第2次大戦期から終戦直後までの歴史過程」北星学園大学経済学部『北星論集』第51巻1号.
- 安部雅仁 (2011c) 「カイザー・パーマネンテのマネジドケア (3) – 第2次大戦後からHMO興隆期までの歴史過程」北星学園大学経済学部『北星論集』第51巻1号.
- 加藤栄一 (1991) 「福祉国家システムの再編－プライバタイゼーションの歴史的意味」東京大学社会科学研究所編『現代日本社会 I 課題と視角』東京大学出版会.
- 渋谷博史 (2005a) 『20世紀アメリカ財政史[I]』パクス・アメリカーナと基軸国の税制』東京大学出版会.
- 渋谷博史 (2005b) 『20世紀アメリカ財政史[II]』「豊かな社会」とアメリカ型福祉国家』東京大学出版会.
- 渋谷博史 (2005c) 『20世紀アメリカ財政史[III]』レーガン財政からポスト冷戦へ』東京大学出版会.
- 広井良典編 (2000) 『医療改革とマネジドケア』東洋経済新報社.

(あべ・まさひと 北星学園大学教授)

書 評

笹谷春美著
『フィンランドの高齢者ケアー介護者支援・人材養成の理念とスキル』

(明石書店、2013年)

高橋 絵里香

I はじめに

社会保障費の抑制は、人口の高齢化を経験しつつある国家に共通する課題である。それは社会民主主義的な福祉国家を樹立した北欧諸国にとっても例外ではない。特にEUの経済危機以来、フィンランドでも高齢人口の増加に伴う社会保障費の将来的増大を見込んでコストを削減する試みが進められている。

こうした社会保障費抑制の流れは、必ずや社会福祉における国家の役割後退や社会福祉サービスの市場化に繋がっていくのだろうか？ それとも、予算削減のために別の方策を取ることも可能なのだろうか？ こうした問いは、新自由主義の到来は地球規模で画一的变化をもたらすものであるのだろうかという、より普遍性の高い疑問に結びつく。

笹谷春美著『フィンランドの高齢者ケアー介護者支援・人材養成の理念とスキル』(明石書店)は、以上のような問題提起に対して興味深い事例を紹介することで、一連の問題に対する洞察を提供するものである。本書はフィンランドの高齢者ケアシステムに注目し、特に包括的ケアシステムの仕組み、親族介護の公的支援制度、柔軟で専門的な介護職養成などのトピックについて、2000年以降の最新の動向を紹介している。本書の意義を検討する前に、当書評の立ち位置について簡単に説明

しておきたい。

評者は2001年以来、フィンランドの高齢者ケアの現場においてフィールドワークを行ってきた。元々はホームケアを始めとする在宅介護の領域に着目していたが、2009年以降は地域福祉の構造改革と親族介護支援制度を主な調査対象としている。長期に渡って現場の活動に参加しながら観察を行うという調査手法から見えてくるものは、あくまでも一個人の目から見た現地の詳細であり、国家というマクロレベルの分析とは質が異なるものである。だが、ミクロな現実には常にナショナルな制度の帰結であり、個々の現場の多様性と実感に基づいた意見を述べることも、社会保障制度がローカルなレベルへ具体的に適用されていく過程の困難さと複雑さを示唆するものであると考える。

以上のような前提に立ち、まずは本書の概要について述べた上で、議論を進めていきたい。

II 本書の概要

本書はフィンランドの高齢者ケアシステムについて、特に2000年以降の展開を詳述している。福祉国家の再編成を論じるにあたって、社会・保健医療サービスの供給・受給システムだけに着目するのではなく、高齢者と介護者のケアリング関係について、介護職の養成課程や親族介護支援制度といったフォーマルケア・インフォーマルケアの

両側面から分析している点がユニークである。さらに、政策文書、研究レポートや実態報告書の翻訳、政策担当者や研究者、ケアワーカーへのインタビューを含んでおり、包括的資料として価値がある。

各章の内容は以下の通りである。

まず、第一章「転換期にあるフィンランドの福祉国家とその特色」では、フィンランドの福祉国家としての成立経緯とその変遷、特徴について述べた上で、2000年代以降急速に進む自治体再編をめぐる議論と、省レベルでのプロジェクトについて紹介している。

次に第二章「フィンランドの高齢者ケア体制と政策展開」では、社会・保健医療サービスについての法制度、自治体レベルでのサービス供給構造とその指針、サービスの利用状況、さらに私的セクターへの業務委託という形で進むフィンランドの「民営化」の状況について分析している。自治体による買い上げが大半を占める私的セクターによる社会・保健医療サービスの提供は、現在も公的セクターのコントロール化にあり、ケアワーカー労働条件の保護とコストダウンの両方を実現していると著者は分析している。

第三章「フィンランドの介護予防の戦略と実態」では、予防的介護訪問を中心にした介護予防事業について紹介している。自治体連合主催のプロジェクトと、イヴァスキュラ市独自のプロジェクトを取り上げ、予防的介護訪問を地域の高齢者ケアの構図全体の中に位置づけた上で、両者の比較から「問題対応型」と「リソース重視型」、「若い」の医療化モデルと社会文化的なモデルという対立する理念を見出している。イヴァスキュラ市の試みは、高齢者の生活・人生に対する包括的理解を目標とした綿密なインタビューによって、高齢者の社会的、精神的、身体的リソースの発見・活用を目指すものである。生物医学的「若い」理解をポジティブなものへと変換しようとする同市の試

みについて、著者は「地域包括ケアシステム」の見事な具体例であるとしている。

第四章「フィンランドの親族介護支援」では、「親族介護支援法」（2005年制定、2006年施行）を中心に、インフォーマルケアに対する社会的支援について紹介している。親族介護の概況を述べた上で、その法制化のプロセスについて、さまざまな法令を含む政策的展開を1970年代から追っている。さらに、親族介護支援法の内容を紹介・検討した上で、新法のサービス対象となる被介護者および親族介護者のプロフィール、サービス受給の実態、新法に対する当事者・現地研究者の評価、2012年に制定された介護休業制度をめぐる法改正の経緯を取り上げ、補論としてフィンランド親族介護者協会の活動について紹介している。こうした包括的記述から、北欧型福祉国家であるフィンランドで、なぜ親族介護が注目され、公的サービスに組み込まれていったのかが浮かび上がる仕組みになっている。

第五章「フィンランドの介護人材養成」では、ラヒホイタヤと呼ばれる社会・保健医療サービスの基礎資格について取り上げている。ラヒホイタヤとは、「それまで別々の教育によって付与されていた中卒レベルの社会・保健医療サービス部門の10の資格を統合した新しい資格」(p159)である。社会サービスと保健医療サービスの統合、すなわち介護と看護の統合、施設ケアサービスと在宅ケアサービスの統合を図ることによって、ホームヘルパーの専門性の向上、労働条件のアップがもたらされたという。このラヒホイタヤの資格導入の背景と経過、職業訓練教育システムにおけるラヒホイタヤの養成課程を記述した上で、そのカリキュラム内容について詳細に検討し、特に近年の改訂によって、キー・コンピテンスの高い職業的ケアワーカーを養成し、継続教育や補充教育が受けやすい仕組みを整え、自治体サービスのアウトソーシングの受け皿として、専門領域を生かした自

営業主となる路線を推奨していることが読み取れるという。さらに著者自身が訪問したラヒホイタヤの職業訓練校について、それぞれが独自の課題に基づくコースや指導方法を展開していることを紹介している。

最後の第六章「フィンランドのケアワーカーの労働実態と課題」では、ラヒホイタヤのケア労働市場内での位置および労働実態について、その概況、労働組合の活動、労働水準を紹介している。その上で、現地研究者によるインタビュー研究から、現場の他職種によるラヒホイタヤへの評価、職業的自己評価と労働力動向を結びつけ、より少ないリソースで以前以上の効果をあげることが期待されている現在の状況を説明している。離職を防ぎ、人材を確保するための試み（学生リクルート、人材派遣会社の利用、短期の追加教育の導入）は、ケアワーカー確保の戦略として創出されたラヒホイタヤという広範で柔軟な資格をもってしても、いまだに不足する介護サービス従事者へのさらなる対応の方向性を示していると述べている。

以上のような高齢者ケアシステムの紹介と分析を受け、筆者は次のように結論づけている。すなわち、フィンランドでは北欧型福祉国家の根本理念としてのユニバーサリズムを堅持することで、福祉国家再編による合理化・効率化の流れの中でも、ケアテイカー・ケアギバー双方のウェルビーイングや人権が保障されている。フィンランドの高齢者ケアシステムは、新自由主義原理の導入によって公的責任を縮小するのではなく、前述のような多彩な試みによってさまざまな業態のアクター達を統合し、個々人の能力をフル稼働させることで、グローバル経済と高齢者人口の増加という課題に取り組んでいるのである。

Ⅲ 意義と論点

前述の概況からもうかがわれる通り、本書はフ

インランドの高齢者ケアシステムに関する最新の動向を紹介する貴重な著作である。北欧型福祉国家群の中でも、フィンランドを取り上げた研究は元々あまり多いとは言えないが、特に2000年以降の状況を紹介する日本語の著作は非常に少ない。その意味で、フィンランドの高齢者ケアについて言及する今後の研究にとって、本書は必須の参照元となるであろう。

特に、自治体による社会・保健医療サービスの認定基準（RAVAインデックスと呼ばれる審査判定用書式）、親族介護支援法、労働契約法、介護休業法の邦訳などは、基礎資料として重要なものである。さらに、「親族介護の改革の提案内容とその費用」（2004年答申）、ラヒホイタヤのカリキュラム概要（2010年改訂版教育実施要項に基づく）、SUPER（フィンランドの中等レベル職業教育を受けたケアワーカーの組合）の資料といった未公開の資料も貴重であり、これらを駆使した政策決定に至るまでのプロセスの記述は、長期間に渡りさまざまな関係者が論議を交わすが故に、傍目には難解なフィンランドの政策をめぐる合意形成の過程の描出に成功している。ただし、瑣末なことではあるが、基礎資料として貴重であるが故に、一部の固有名詞が邦訳と英語訳の併記となっており、原語が表記されていないことは残念であった。フィンランドの社会保障に興味を持つ者にとって、現地の用語を学ぶことは研究を独自に深めていく入り口となるからである。

基礎資料としての重要性に加え、本書はフィンランドの高齢者福祉ケアのサービス構造だけではなく、インフォーマルな介護者支援、フォーマルな介護者養成といった独自の視点からケアシステムを浮かび上がらせている点においてユニークである。著者自身が指摘する通り、高齢者ケアはフィンランドの福祉国家としての総合的姿勢と関連して理解されるべきものである。社会福祉の領域において、個々のサービスは独立して導入される

のではなく、福祉国家全体に通底する理念に基づき、ほかの制度と連関する形で初めて成立する。特に介護福祉の領域では、ケアの質はケアテイカーの処遇と密接に関連している。その意味で本書は、フィンランドの高齢者福祉の施策を、インフォーマル／フォーマルの両側面においてケアテイカーの能力を最大限に活用することを企図するものとして描き出すことで、社会福祉領域への公的資金の単純な注入として理解されがちな北欧型福祉国家を現実にも成立させる鍵がどこにあるのかを示唆するものとなっている。

最後に、近年の福祉レジームの再編、合理化・効率化の動きについての著者の評価を検討しておきたい。新自由主義的展開として一口にまとめられがちな動向を詳細に紹介することで、本書は、単純な社会福祉領域におけるコストカットだけがレジーム再編の方途ではなく、よりケアワーカーの能力を活用する方向に展開する可能性があること、それが北欧型福祉国家において現実にも進行しつつあることを強調している。だが、評者自身がフィールドワークにおいて見聞きしてきたのは、ケアシステムの改革によりユニバーサリズムの原則が切り崩されつつある現実である。以下に、幾つかの齟齬を感じた点について列挙しておきたい。

まず、ケアシステムの統合はマイノリティにとって不利な結果をもたらすものである。例えば、少数派言語集団（スウェーデン語話者、ラップ語話者）に対する社会・保健医療サービス提供の合理化は困難な道のみである。2014年3月の政党間合意により、社会・保健医療福祉制度の供給主体はフィンランド全体で5つの地域に統合されることが決定したが、ここで問題となるのが、スウェーデン語を母語とする人々が多く暮らす自治体の存在である。オストロボスニア地方のスウェーデン語自治体が、タンペレ市を中心とするフィンランド中部地区に参入せず、スウェーデン語話

者を多く擁するトゥルク市を中心とする、より遠方の西部地区に参入することを決定したように、サービスへの地理的アクセスと言語的アクセスが常に一致するとは限らない。サービス提供主体の大規模化は、マイノリティにとって不利な事態を引き起こしつつあると言えよう。

次に、施設ケアの縮小についても、必要最低限のキャパシティを割り込むほどの削減が行われていることは問題だろう。評者は、RAVAインデックスに基づいて推奨されるケアを迅速に提供するために十分な部屋数がない、あるいは望む施設に入居できないという事態を現地調査において見聞きしてきた。そうした施設入居までの中継ぎとして親族介護を引き受けるケースがあることは、必ずしも制度が自発的な親族介護者の権利擁護に繋がっていないことを示している。

また、親族介護という行為自体が根本的な不確実性を伴っていることにも注意を払うべきであろう。親族介護者のケア実践は、本質的にプロフェッショナルリズムと合致しない部分があり、自己都合によって介護を放棄するといった事態も発生しうる。これは、親族介護支援制度がある種の賃金労働として親族介護を動機づけることで、実利的な介護者が登場したことも背景要因であるだろう。親族介護支援制度を運営する自治体は、こうした親族介護という行為の不安定性に由来する現場レベルでのコンフリクトに、日々対処する必要に迫られているのである。

さらに、ケアワークの効率化・合理化が図られている一方で、制度改革そのものがケアワークを煩雑化している側面も見逃せない。2013年に成立した高齢者サービス法により、サービス計画の設立や報告義務といった書類作成業務が増大したために、却ってケア労働にあたる実働時間が減少しつつあることが、現場のスタッフにとって悩みの種となっているのはその一例である。

以上のように、制度の理想とするところに現実

が追いついていない部分は各所に見受けられる。その意味で、著者が主張するように、福祉国家の理念としてのユニバーサルイズムが現在も完全に無傷で保持されているとは言えないだろう。とはいえ、評者自身も、著者の意見に反してアメリカ型の新自由主義がフィンランドを席卷しつつあると考えているのではない。制度が理想とするところの完全な実現は困難であるにせよ、新自由主義として一括されるロジックが実際には地域ごとに多様な展開を示していることは確かであるからだ。そこにこそ、本書が北欧型福祉国家研究という枠組みを超え、現代の社会保障を考える上での共通の問題設定に対して理論的な示唆となる可能性が

ある。

評者は、今も新たな法案や議論が進行しつつあるフィンランドの福祉レジームの現在進行形の変化はケアシステムの趨勢を決する重要なものであると考えており、2010年以降の展開についても著者による継続的な研究と成果報告がなされることを期待している。だがそれと同時に、本書で紹介された基礎的な紹介をベースに理論的検討を重ねていくことで、21世紀の社会保障論が発展していくことを望むものである。

(たかはし・えりか 千葉大学准教授)

書 評

笠木映里著

『社会保障と私保険 フランスの補足的医療保険』

(有斐閣、2012年)

松本 由美

I はじめに

先進諸国においては、高齢化や医療技術の進歩などを背景として医療費が増大し続ける一方で、経済の低成長によってそれを賄う財源の確保がますます困難な状況となっている。なかでも相対的に高い水準の社会保障給付を実現してきたフランスやドイツなどのヨーロッパ諸国では、経済のグローバル化の進展とそれに伴う競争の激化によって、保険料や税の抑制圧力が高まっている。このようななか、各国は医療保障のあり方の見直しを迫られており、患者の自己負担の引上げなどを通じて医療保険の給付を縮小することが政策的な選択肢の一つとなっている。

このような時代状況のもとで、公的な医療保障制度の給付が縮小された場合に、それを補う役割を私保険などに担わせることによって、政策的に目指すところの医療保障が大きく後退しないようにするという考え方がある。このため、自助努力を基礎とした任意加入の仕組みを通じて公的医療保険を補完し、場合によっては国庫補助の導入や税制上の優遇措置を通じてその普及を政策的に推進することも考えられる。社会保障制度を私的な制度で「代替」というアイデアが社会保障制度の改革案として現実味を帯びるなかで、本書は、医療保障の領域において私保険が担いうる役割を、フランスの補足的医療保険（保険者は共済

組合、労使共済制度および営利保険会社）についての歴史的・比較法的研究に基づき明らかにするものである。さらに、比較法的考察を通じて日本への示唆を導き出す試みでもある。

今日、フランスでは国民の90%以上が補足的医療保険に加入しており、これを通じて行われる給付が医療費全体の約13%を占めている。疑いの余地なく補足的医療保険は、フランスに住む人々の医療保障において不可欠な存在であるといえる。しかしながら、歴史的にも法制度的にも複雑で、全体像を把握することが容易ではない補足的医療保険に関する研究は活発に行われているとはいえず、日本においてもその具体的な内容や改革状況、法制度上の論点が十分に検討されていなかった。本書は、このようなフランス社会保障法・制度研究の空白を埋め、関連研究の発展に大きく寄与するものであると同時に、医療保障をめぐる政策的な議論の基礎を提供するものである。

II 本書の概要

序章において、検討対象であるフランスの補足的医療保険が、他制度および外国法との関係から整理されている。そこでは、二層的な構造をもつフランスの老齢年金制度における補足年金との異同、ドイツにおける私保険による社会保険の代替をめぐる論点との共通性が指摘される。さらに、日仏の医療保障制度についての比較検討を通じ

て、フランスの制度が、①償還払い方式をとっていること、②診療報酬が医師組合と社会保障金庫との間で締結される全国協約によって定められること、③協約報酬を超えた報酬を請求できる医師（セクター2）が存在すること、④混合診療が禁止されていない（と思われる）こと、⑤日本と異なる患者の一部負担金の仕組み（医学的効用に応じた自己負担割合の設定など）であることから、受診時に患者が支出すべき一部負担が大きくなりやすいという構造的特徴をもつことが指摘されている。これは、家計が負担する医療費を小さく抑えようとしてきた日本の状況とは異なる。このことは、両国における民間医療保険の発展の違い（特にフランスにおける民間医療保険の大規模な発展）を説明するとしている。このような基本認識に基づき、フランス法についての検討が進められていく。

第1編では、まず、現状の補足的医療保険の法制度が整理された後、その歴史が論じられる。補足的医療保険の保険者となることができるのは①共済組合、②労使共済制度、③保険会社であり、それぞれに適用される法律が異なる（それぞれ①共済法典、②社会保障法典、③保険法典）。このため補足的医療保険を構成する諸制度は、共通点に加えて多くの相違点を有する。なかでも共済組合は、加入者数や給付額において全体の6割弱を占める補足的医療保険の中心であり、18世紀以来の長い歴史をもち、連帯や平等に価値を置く組織である。労使共済制度は、企業と被用者によって運営される制度であり、企業内福祉の思想と結びついて19世紀に登場し、1960年代以降、医療の分野においても活動を展開している。さらに収益性を求める保険会社は、18世紀頃にその原型が登場して発展を遂げてきたが、1930年代以降、医療の分野にも参入するようになった。

第2編は、補足的医療保険をめぐる法制度の展開を論じる本書の中心部分である。今日のフラン

スの社会保障制度は、第二次世界大戦直後の法整備を通じて1946年に創設された。新たな制度のもとで共済組合は、社会保障給付に上乗せする給付を提供する役割となった。1980年代になると、それまでバラバラに存在していた補足的医療保険（保険会社の参入が認められたのは1989年）の調和がはかれるとともに、被保険者を保護することを目的とした法改正が開始された。まず共済法典が改正され、共済の活動が特別な価値をもつこと（それゆえ正当化されない加入者間の不平等な取り扱いの禁止、収入に応じた拠出などの定めがあること）が法律上承認されることとなった。1989年に制定されたEvin法は、三種類の補足的医療保険組織すべてに適用される法律である。これにより被保険者保護の規定がおかれ、強制加入型団体保険への加入におけるリスク選択が禁じられた。

ところが1990年代になると、EUの保険市場の統合を目指す動きがフランスの補足的医療保険を揺さぶりはじめる。共済組合を保険とみなすEU法の解釈と共済組合の特殊性（非営利、リスク選択を行わないこと、保険以外の多角的な活動の展開）が衝突することとなった。EU指令を国内法化する作業は難航するものの、これを通じて自由市場に属する私保険と共済組合の違いが明確化されていった。こうしたプロセスを経て2001年に新しい共済法典が制定された。これにより、共済組合がほかの保険会社と共通の法規制のもとにおかれる共済組合の「平凡化」（共済組合のみの優遇措置の廃止）が行われたのと併せて、共済組合の特殊性をあらわす「共済原則」（特にリスクに応じた保険料の設定の禁止）が法典に盛り込まれた。この二つの方向性は、共済原則を満たす補足的医療保険（共済組合に限定しない）に対して税制上の優遇措置を適用するという新しい税制によって一体的に追及されることになり、より多くの補足的医療保険の保険者に共済原則が適用されるよう

になった。

EU法との調和を目指す動きと併せて、補足的医療保険の性質を大きく変化させる重要な出来事が起こった。1999年に普遍的医療制度（CMU）を創設する法律が定められ、フランスにおいても国民皆保険が実現されたが、併せて低所得者の補足的医療保険への加入を確保するための補足的CMUが創設された。補足的CMUの対象者は拠出義務を負うことなく、患者一部負担金などをカバーする給付を受けとることができる。補足的CMUの創設は、「社会保障制度と補足的医療保険を組み合わせたデュアル・システムがあるべき医療保障の姿として公認された」（126頁）ことを意味する。補足的医療保険が社会保障の「上乘せ」から社会保障を「代替」する性質のものへと変容したのである。デュアル・システムが定着していくなかで、2004年医療制度改革によって、医療保険政策の目的を達成するために、税法を用いて補足的医療保険をコントロールする仕組み（税・社会保険料の優遇措置を受けるためには、医療費抑制のために導入された1ユーロの患者自己負担金やかかりつけ医の処方なしにほかの医師を受診した場合の一部負担金の増額分をカバーしてはならないなどの定め）が盛り込まれた。今日、補足的医療保険は、公的な医療政策に直接的に貢献するとともに、社会保障金庫の理事会にその代表が参加するなど、医療保険制度の共同制御のメンバーとしての役割も担っている。

第3編では、フランス法の検討と比較法的な考察を通じて日本への示唆が導き出される。最初に、フランスの医療保障が、社会保障制度と補足的医療保険制度の組み合わせによって構築されている「デュアル・システム」であることが、理論面と制度面から確認される。理論面からは、①患者の一部負担の増大を背景として、医療へのアクセスにおいて私保険が不可欠となったこと、②医療保障を市民の権利としてとらえる考え方が定着し、

医療アクセスの不平等を容認しない社会的合意が形成されたことを背景に生じた変化として分析される。これらの変化はCMU法定とそのなかに補足的CMUを導入するという形で結実し、デュアル・システムは制度面においても確立されることとなる。このような変化を経た補足的医療保険は、医療保障制度における「平等」担保機能に軸足を置いた役割を果たしている。

しかしながら、このようなデュアル・システムは、さまざまな歴史的文脈と実際上の必要性に迫られて構築されたものであり、「補足的医療保険について、いかなる水準のものをあらゆる国民に対して提供すべきかという、いわば最低限の補足的医療保険の水準に関するコンセンサスがなく、その点について実質的な議論すら行われていない状況にある」（212頁）。この積み残された課題は、「補足的医療保険によって修正されるべき不平等とはいかなるものであるのか」という根本的な論点として著者の問題意識とともに本書の最後に提示されることとなる。

本編最後に展開される比較法的考察において、「日本においてフランス法のような社会保障制度と私保険とを組み合わせた医療保障制度を構築することが望ましいか否か」（233頁）という問いが立てられ、それに対して「基本的にはフランス法のような仕組みを日本法に取り入れるべきではない」（244頁）との結論が示される。その理由の一つ目は、民間医療保険をめぐる両国の歴史的経緯の違いに求められる。日本の医療保障の歴史においては、社会保障制度の構造に強い影響を及ぼすような民間相互扶助組織は存在せず、フランスのような補足的医療保険をめぐる特殊な歴史的文脈を持たない。このような環境において民間医療保険を活用することは医療保障の不安定にする可能性がある」と指摘している。

二つ目は、社会保障制度そのものの違いに求められる。日本の社会保障制度は、家計に大きな医

療費負担を求めず、すべての市民に対して比較的平等な医療保障を提供するものであり、したがって民間医療保険の活用においては、その「自由」担保機能に重点が置かれる。この場合、補足的医療保険の「平等」担保機能を重視したフランス法を参考にすることは適切ではないとする。

以上のようなフランス法と日本法の歴史的・法制度的な比較考察を通じて、現行法の単純な比較に基づいてフランス法を参考にすることの可能性と問題が論理的かつ説得的に論じられている。

Ⅲ 本書の意義

本書ではこれまで十分に論じられることのなかったフランスの補足的医療制度を歴史的・比較法的に考察するものであり、フランス医療保障研究の発展にとって重要な貢献であることはすでに述べたとおりである。以下において本書の意義を整理しつつ、いくつかの興味深い論点を指摘したい。

まず、フランスの補足的医療保険制度・歴史研究としての意義である。補足的医療保険は、共済組合、労使共済制度および保険会社によって実施される諸制度の総体であるが、それぞれに適用される法律、歴史的な発展の経緯、重視する価値・目的が異なっている。一方で社会保障制度を補足し、さらには代替するという機能面においては共通し、今日では共通の法制度的枠組みが整備されている。この相反する性質を内包する補足的医療保険の変容を歴史的な脈においてとらえ、併せて今日の補足的医療保険を構成する諸制度の共通性と特殊性が明らかにされている点は重要である。とりわけEUの保険市場の統合と保険関連法令の統一化が進められるなかで、フランスの補足的医療保険が変質し、共済組合の「平凡化」と「共済原則」の適用の拡大をもたらしたというEU法の影響についての分析と、補足的CMUの創設によってデュアル・システムによる医療保障のあり方

が公認されたという指摘は興味深い。

二つ目として、社会保障制度と補足的医療保険の関係の変容が明らかにされている点を挙げる事ができる。両制度の関係の歴史的な検討を通じて、補足的医療保険が社会保障の「上乗せ」から社会保障を「代替」する性質のものへと変容したことが明らかにされている点は重要である。

三つ目の意義は、本書全体にわたるフランス法と日本法（および両国の歴史）の比較法的考察を通じて、日本への示唆が導き出されていることである。現行のフランス法を日本において直接的に参考にすることへの本書の評価は消極的であり、慎重に検討することの必要性が述べられているが、詳細な比較分析を通じて到達された著者の結論には説得力がある。一方で、日本において社会保障制度が後退・縮小し、医療保障についての不平等が生じた場合、この不平等を修正するために「平等」担保機能をもつ私保険を活用することは検討され得るとしている。そして、その場合の論点（①医療情報に基づくリスク選択の制限や、健康状態に応じた保険料設定の制限などの契約内容のコントロール、②低所得者が私保険に加入できるようにするための何らかの手当、③労働者が職場で加入する団体保険に関する特別な法規制、④国境を越えた取引の進展による自国の独自制度の維持に対する制約）を明らかにしている。このような考察は、学問的に興味深い論点を指摘するのみではなく、政策的な対応を検討する上でも非常に重要である。

最後に本書における議論を敷衍し、政策的含意を考えてみたい。日本には、フランスの共済組合に相当するような民間の相互扶助組織は存在せず、医療保障はもっぱら国のコントロール下で行われている。平等を重視した医療保障の制度設計となっている一方で、ワーキングプアの問題などに見られるように、経済的な理由によって医療へのアクセスが脅かされる人々が現に存在してい

る。公と私の中の何かに期待を寄せざるを得ない時代状況のなかで、フランス法の直輸入は論外であるとしても、フランスの共済組合などの歴史や価値を理解することから得られるポジティブな何

かがあるのではないだろうか。本書はそのようなことを考える契機を与えてくれる。

(まつもと・ゆみ 熊本大学講師)

『海外社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の長さ

原稿の長さは以下の限度内とします。(図表1つにつき、200字で換算してください)

- (1) 論文：16,000字（図表を含む）
本文のほかに要約文（400字程度）およびキーワード（3～5語）を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字（図表を含む）
- (3) 動向：8,000字（図表を含む）
- (4) 書評：6,000字

2. 原稿の構成

必要に応じて、ⅠⅡⅢ…→123…→(1)(2)(3)…→①②③…の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a)(b)(c) または・などを使用してください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

3. 引用

本文中の引用の際は、出典（発行所、発行年）を明記してください。

4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に()入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

- (例) <表1>受給者数の変化
<図1>社会保障支出の変化

6. 敬称

敬称は略してください。

- (例) 宮澤健一教授は → 宮澤は 貝塚氏は → 貝塚は

7. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

- (例) 1) 天川によると、集権・分権の軸に分離・融合の軸を…。

8. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性－退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E.1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell. Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." *In The Development of Welfare State*, edited by P.Flor and H.Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie,Roger. 1998. " Pension Systems and prospects in Asia and the pacific." *International Social security review*,Vol.58, No.3, 63-87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp.56-72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp.260-267

インターネット掲載ページの場合は、そのページのタイトルとURL、ダウンロード日を明記してください。

UN (2009) Human Development Report 2009,Human development indicators,

<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/> (2010年6月3日)

9. 原稿の提出方法

編集作業はDTP (Desk Top Publishing) にて行いますので、以下の点についてできるだけご協力頂ければ幸いです。

- (1) 原稿はデジタルで提出してください。基本はメールに添付ファイルで結構ですが、ファイルの読み込みが困難な場合はCDなどのメディアに記録したものをご提出いただく場合もあります。
- (2) テキスト形式だけでは、欧文のアクセント、ウムラウト等や和文の記号や特殊文字などが消えたり、正しく保存されなかったりする場合がありますので、紙による完成原稿の提出も併せてお願いする場合があります。事務局からご連絡いたしますのでその際にはご協力ください。
- (3) 図表についても、デジタルデータでご提出ください。デジタルデータが無い場合は手書きまたはコピーなどの完成原稿でご提出ください。その際OS (Windows、Macintosh など)、アプリケーション名 (Excel、Lotusなど)、バージョン名 (2.0など) を提出する際に明記してください。

海外社会保障研究

第188号 2014年9月発行予定 特集：大規模災害と社会保障Ⅱ

バックナンバー

- 第187号 2014年6月発行…… 特集：大規模災害と社会保障Ⅰ
第186号 2014年3月発行…… 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障
第185号 2013年12月発行…… 特集：貧困・格差を総合的、継続的に把握する指標の開発と活用
—数値目標化とモニタリングのしくみ—
第184号 2013年9月発行…… 特集：介護者支援の国際比較：要介護者と家族を支える取り組みの多様性
第183号 2013年6月発行…… 特集：グローバル景気後退と各国の失業者支援政策
第182号 2013年3月発行…… 特集：精神障害者地域生活支援の国際比較
第181号 2012年12月発行…… 特集：公的年金の支給開始年齢の引き上げと高齢者の所得保障
第180号 2012年9月発行…… 特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係
第179号 2012年6月発行…… 特集：社会保障における財源論—税と社会保険料の役割分担—
第178号 2012年3月発行…… 特集：スウェーデンの社会保障—グローバル化経済の中での苦悩と挑戦—
第177号 2011年12月発行…… 特集：貧困への視座と対策のフロンティア
第176号 2011年9月発行…… 特集：若年就業と諸外国の社会保障政策—労働市場政策を中心として—
第175号 2011年6月発行…… 特集：高齢女性の所得保障：年金を中心に
第174号 2011年3月発行…… 特集：医師・看護師の養成と役割分担に関する国際比較
第173号 2010年12月発行…… 特集：諸外国の就学前教育・保育サービス
—子どもの「育ち」を保障する社会のしくみ—

海外社会保障研究 投稿規程

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿の際には、この中からひとつを選択し、原稿の最初に明示してください。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等はいずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。「論文」、「研究ノート」および「動向」は独創性（分析テーマ、内容、そして手法が、すでに発表されたり知られたりしていることから容易に導き出せるものではないこと）、有用性（内容がわが国の社会保障政策のあり方に重要な問題を提起する内容を含んでいること）を基本に、おおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創性や有用性があり、結果の信頼度が高く、かつ学術論文としての体裁も整っているもの（図表、参考文献などを含む文字数上限：16,000字）。
「研究ノート」：独創性や有用性は、「論文」には及ばないが、今後の発展が期待できる水準に達しているもの。併せて、結果の信頼度も相当に高く、学術論文としての体裁も整っているもの（同：12,000字）。
「動向」：「論文」や「研究ノート」に該当しないもので、有用性に優れ、諸外国の社会保障の動向などを政策資料、統計等をもとに的確にまとめているもの。併せて、内容の信頼度もあり、学術論文としての体裁も整っているもの（同：8,000字）。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、デジタルファイルも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」、及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

編集後記

今号では、東日本大震災の比較対象となりうる、諸外国における大震災時の社会保障として、中国、台湾、ニュージーランド、イタリアにおける緊急・復興対策について論じていただきました。特集の趣旨を含め5名の執筆者に感謝いたします。

本特集を通じて、同じ大震災でも被害の様相や国民のニーズが多様であり、どの国も試行錯誤を繰り返していることが読み取れるかと思えます。一方、論文によって論じた対策の範囲が異なるのは、大震災時の社会保障の範囲を示せなかったためであり、今後の議論の進展に期待します。なお、東日本大震災の社会保障については、弊所編集の「季刊社会保障研究49巻3号（通巻202号）」（2013年12月刊行）をご覧ください。

さて、本号には投稿論文を掲載しています。昨年1年の間に受領し、採否の出た投稿論文の採択率は33%、採択までの期間は175日でした。今後とも奮ってご投稿ください。（K.N）

編集委員長

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所長）

編集委員

井伊 雅子（一橋大学教授）

落合恵美子（京都大学教授）

加藤 淳子（東京大学教授）

加藤 智章（北海道大学教授）

駒村 康平（慶應義塾大学教授）

高橋 紘士（国際医療福祉大学教授）

廣瀬真理子（東海大学教授）

金子 隆一（国立社会保障・人口問題研究所・副所長）

宮田 智（同研究所・政策研究調整官）

藤原 朋子（同研究所・企画部長）

林 玲子（同研究所・国際関係部長）

勝又 幸子（同研究所・情報調査分析部長）

川越 雅弘（同研究所・社会保障基礎理論研究部長）

阿部 彩（同研究所・社会保障応用分析研究部長）

金子 能宏（同研究所・政策研究連携担当参与）

編集幹事

西森 和寛（同研究所・企画部第2室長）

竹沢 純子（同研究所・企画部第3室長）

小島 克久（同研究所・国際関係部第2室長）

暮石 渉（同研究所・社会保障基礎理論研究部第3室長）

泉田 信行（同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長）

海外社会保障研究 No. 187

平成26年6月25日 発行

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印刷 株式会社 弘文社

〒272-0033 市川市市川南2丁目7番2号

Tel: 047-324-5977

ISSN 1344-3062

●本誌に掲載されている個人名による論文等の内容は、すべて執筆者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ありません。

THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

Summer 2014 No. 187

Special Issue: International responses to mega-disasters – from a social policy viewpoint – Part I

Foreword	Eiichi Yamasaki
Post-earthquake Reconstruction Policy Issues in Sichuan, China	Junko Otani
Consideration of Catastrophes and Recovery after Two Recent Large-scale Disasters in Taiwan	Eiji Tarumi
The New Zealand Canterbury Earthquake	Mariko Takeda
Italian Civil Protection: a Case Study of the 2009 Abruzzo Earthquake	Masao Kotani

Article

Managed Care of Kaiser Permanente: KP HealthConnect as a New Health Care System in the US	Masahito Abe
--	--------------

Book Review

Harumi Sasatani

<i>Elderly Care in Finland: Ideas and Skills regarding Support for Informal Carers and Education in Training for Care Workers</i>	Erika Takahashi
---	-----------------

Eri Kasagi

<i>Social Security and Private Insurance – French Complementary Health Coverage</i>	Yumi Matsumoto
---	----------------
