

海外社会保障研究

AUTUMN 1999

No. 128

特集：EUの社会保障政策の展開

特集の趣旨	岡 伸一	2
社会保障と欧州統合	ジェフ・ヴァンランゲンドンク 岡 伸一 訳	3
EU 社会保障法における男女平等判例の展開 — 79/7理事会指令の実効性とその構造的限界性 —	竹中 康之	15
ヨーロッパ連合における母性保護と保育政策	山田 晋	28
EUにおけるパブリック・ヘルス政策の展開	川又 竹男	37
EUの医療保障政策	岡 伸一	52
EUにおける雇用政策と社会保障	濱口 桂一郎	62
『海外社会保障情報』および『海外社会保障研究』に掲載された EU (EC)の社会保障についての論文一覧		75

論文

The Welfare State in the UK: Evolution, Funding and Reform	John Hills	76
--	------------	----

動向

中国農村の社会老齢年金保険制度の導入	鍾 仁耀	99
社会保障費 国際比較基礎データ — 財源の国際比較 分析と解説 —	勝又 幸子・森田 陽子	104
社会保障・労働市場・労使関係分野における改革を国際的に モニタリングするためのネットワーク構築について — ベルテルスマン財団による試みの紹介 —	阿部 彩	117

書評

濱口桂一郎著『EU労働法の形成— 欧州社会モデルに未来はあるか? —』.....	小宮 文人	121
武川正吾・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障1 イギリス』.....	齊藤 慎	125

特集：EUの社会保障政策の展開 趣 旨

社会保障は国際化が最も遅れた領域の一つといわれる。それでも、今日のように人の国際的な移動が活発化してくると、国際化に対応せざるを得なくなっている。海外在住国民に対して社会保障をどう適用させるのか、国内居住の外国人に対して社会保障をどのように適用するのかは基本的には各国の自治の下にある。実際には、海外居住の目的や期間などの条件は人によって異なり、社会保障制度も国によって多様であり、国家間の調整は非常に困難である。

欧州は古くから労働者の国際的な移動が活発な地域であり、他方、社会保障が世界でも最も発展している地域でもある。移民労働者に限らず、多様な目的で多くの人々が国境を越えて移動している。したがって、社会保障の国際的な調整には歴史がある。EUは超国家的な組織であり、域内の労働者の自由移動を阻害しないことを目的に社会保障の「整合化」を進めてきた。

一つの研究対象として、EUの社会保障政策が興味深いのは次の理由からである。第一に、社会保障が一般的に国内的な性格を有しているのに対して、EUの社会保障は超国家的であることである。加盟国間とはいえ、国家間の相互関係を対象とするものである。単なる外国研究や国際比較研究とはまた違った次元を形成している。第二に、EUの研究は多様な方法論からなされている。社会保障へのアプローチは法学、経済学、社会学、政治学、行政学などの多様な立場から行われている。EUを舞台として、異なる方法論の交流が行われている。第三に、EU研究は非常に実践的である。空理空論は無用である。EUは実在する運動体であり、欧州市民の生活の場である。多くの当事者が問題を提起し、多くの判例が積み重ねられ、その経験が新たな規則を生み出している。規範は必要であろうが、現実的な可能性が優先されざるを得ない世界である。

EUの政策の評価も難しい。結局は各国自治が原則であり、EUの権限をみると無力感に失望する場合もある。多くの期待される提案があるにもかかわらず、社会保障はまだ基本的には満場一致でなければ法制化されず、一国の意見によって政策が阻止されることが多い。他方、一度法制化されれば、国内法と矛盾する場合には、国内法に優先して強制力を持つという側面もある。欧州裁判所という独自の司法機関を持っている意味も大きい。

「国際社会保障法」としてILOの事例が日本ではよく研究対象とされたが、EUや欧州評議会などの研究は比較的少なかった。確かに、ILOは対象が世界中の国であり壮大ではあるが、その分、逆に政策の可能性が大きな制約を受けることになる。EUの場合、加盟国は少ないが、比較的類似の国家でもあり、かなりの拘束力を伴った具体的で積極的な政策が展開されている。その意味では、EUの社会保障政策は国際化への最も先進の事例であろう。

EUの社会保障政策と言っても多様な側面があり、異なる学問から多様な研究が展開されている。日本におけるこのテーマに関する研究の蓄積の少なさから、本誌では何よりもEUの政策の概要を明らかにすることを目指した。そこで、なるべくこれまでにあまり紹介されていないような課題も含め新しい情報までフォローすることに主眼を置いた。

この特集号では、まず、EU社会保障の研究では第一人者であるヴァンランゲンドク教授に歴史的経緯から現段階までを概観してもらった。続いて、社会保障の分野別に母性保護と保育政策、医療保障政策、パブリック・ヘルス政策、雇用政策について最近までの政策の概要を紹介していく。最後に、「調和化」の最大の成功例といわれる男女平等待遇について、判例の展開を具体的に概観していく。これまで本格的に紹介されてこなかったEUの社会保障政策の概要がこれでかなり明らかにされると思われる。なお、年金などの既に本誌で執筆されたテーマについては重複を避けている。ぜひバックナンバーを御覧いただきたい。

最後に、特集の趣旨から、執筆者によっては、本人の執筆したい内容と違うテーマをあえてお願いしたものもあることを付言しておきたい。執筆者の御理解に改めて感謝したい。より専門的で詳細な研究については、次の機会に譲りたい。

(岡 伸一 東洋英和女学院大学教授)

社会保障と欧州統合

ジェフ・ヴァン ランゲンドク

訳：岡 伸一

■ 要約

欧州統合の運動は、第二次世界大戦後に戦争の恐怖への対策として、そして、冷たい戦争への対応として始められた。欧州統合は欧州の永遠の平和への条件整備を意味しており、米ソの二大勢力に対抗する欧州文明の保持を目的としていた。社会保障も欧州文明の一つの重要な要素である。

最初の段階では、欧州評議会の果たした役割が大きかった。社会保障に関しても、欧州評議会は、人権としての社会保障の認知、社会保障の基準設定、各国の社会保障制度の「統合化」、技術援助と非常に積極的に進めていった。

1958年の超国家的な組織であるEECの設立は欧州を新たな段階に導いた。開かれた公正な共同市場が誕生した。そして、共同市場の基本的な要素である労働者の自由移動のためには、社会保障の「統合化」が必要なものであると認識された。

1970年代の経済危機は、結果としては欧州統合の気運を加速化させ、EUを導いた。EUは単に経済的な組織ではなく、多様な目的を持った政治的な組織である。社会保障もその目的の一つであり、社会保障における男女平等待遇に関する「指令」、基本的社会権に関する欧州憲章、社会政策に関する議定書と合意、最低所得「勧告」、社会的収斂化「勧告」が次々と実現していった。欧州共通通貨ユーロが11カ国で導入されたことは、欧州にとっては画期的な出来事であり、社会保障においても非常に大きな意味を持つ。

■ キーワード

社会保障、欧州評議会、欧州経済共同体(EEC)、欧州連合(EU)

1. 統合運動のはじまり

第二次世界大戦後、欧州統合の運動は始まった。当時、西ヨーロッパ諸国は多くの世代にわたって二度の戦争によって弱体化し、不毛となり、自暴自棄の状態にあった。欧州は5世紀にわたって維持してきた世界の頂上にあつた地位を失つたのであつた。植民地は独立を勝ち取り、アメリカとソビエトの二つの巨大国家が独占する世界平和の維持を見守っていたのである。

フランス人のジャン・モネやロベルト・シューマンをはじめ多くの卓越した政治家は、この時こそ欧州諸国の間で運命を共にした協力と統合の新しい

構造を創設するときであると決め込んだのである。ナショナリズムと利己主義は悲惨と破壊以外の何物も欧州諸国にもたらさなかつた。欧州諸国は統合しなければ、新たな敵であるソビエトとその衛星諸国に対抗することはできなかつた。そのため、欧州諸国は独自の文明モデルを維持しようとしたのである。

戦争直後、ウィンストン・チャーチルは「ヨーロッパ合衆国」の概念を打ち上げた。統合の運動は、経済、政治、軍事、社会協力等の様々な経路を経て展開された。アメリカ人は経済的なアプローチで道を開いた。1947年のアメリカのマーシャル・プラ

ンは敗戦国を戦後経済発展のもとに統合する方策を模索した。この動きが18カ国からなる欧州経済協力機構(EOEC)の創設に至り、さらに、1961年には経済協力開発機構(OECD)の設立をもたらした。

経済協力の動きは政治的行動の分野まで拡大していき、1949年には欧州評議会(Council of Europe)が創設された。欧州評議会は後述するように他の広い領域と同様に社会保護の領域においても権限を有している。

欧州防衛共同体(European Defence Community)は防衛協力のための組織であった。大戦直後から欧州にとってはソビエト連邦が即座に脅威となっていたため、この領域の組織は非常に重要な意味を持っていた。しかし、西ヨーロッパ連合は北大西洋条約機構(NATO)によって当初から影に覆われた組織となっていた。アメリカ合衆国が同盟国に参加することによって、ソビエト連邦に対してより良い均衡を保つことができたのである。

経済協力は当初の期待をはるかに超えて即座に発展していった。単純な国際協力には満足せずに、6カ国は超国家的な組織の創設へ進んでいった。その最初の控えめな試みが1952年の欧州石炭鉄鋼共同体(ECSC)の創設であった。ドイツ、フランス、オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、イタリアの6カ国を戦後期の石炭鉄鋼危機に対処する目的で統合したのである。

さらに、1957年には別の特別な機関である欧州原子力共同体(EURATOM)が創設され、同じ6カ国が原子力エネルギーの平和的な開発に関して結束した。戦争終結時の日本への原爆投下は、欧州の人々にとってはいまだに記憶に残る出来事であった。

そして、1958年の末には有名な欧州経済共同体(EEC)が創設されたのである。EECは当時はもちろん現在でも真に超国家的な組織の稀に見る典型の一つであり、商品、資本、労働者、サービスの自由移動を保障し、企業間の開かれた公正な競

争を伴った共同市場の創設をもたらした。

共同体の目的を達成するために、EECは加盟国を拘束する「規則」や「指令」を発することができた。欧州裁判所は共同体の規則に従わない加盟国に対して判決を下し、それを宣告する権限が与えられている。これらの共同体関係法は国内法に優先適用される。つまり、欧州裁判所の判決は加盟国における判決に直接的な影響力を持つものであり、加盟国における個々の市民が、通常の当該地域での裁判においても共同体の法規を援用することができる。

結果としては、経済的な統合は欧州諸国においては他の協力関係よりもはるかに重要視されてきた。そして、経済協力は政治的、あるいは軍事的な協力よりも各国間の平和的な関係を保障するにははるかに効果的な方法であったことが近い将来共通の認識となることは間違いなさであろう。

2. 欧州評議会

第二次世界大戦後の数年間において、欧州評議会は欧州の統合を促進するのに最も重要な組織となりつつあった。評議会の目的は、世界中で最良であり、古い伝統と歴史を持つ特殊なタイプの欧州社会を保護、維持、そして、促進することである。この社会モデルの保持は、欧州諸国民の人間の福祉のための本質的な価値観を示している。

欧州社会は4つの要素によって特徴付けられている。

- ① 議会制民主主義
- ② 基本的人権と自由の尊重
- ③ 社会保障と結合した市場経済
- ④ 高い文化と教育の発展水準

これらの特徴は個別に考えられるべきではなく、全体で一つとして評価されるべきである。このタイプの社会のオリジナリティーや固有の価値観が見られるのは、これらの要素の結合においてである。

4つの特徴を個別に考察するならば、それぞれ

の要素に合致している国は世界中どこでも見られる。世界中には多様な議会制民主主義国家がある。多くの国々が基本的な人権や自由を尊重していると宣言している。多くの国々が市場経済を持ち、ある種の社会保障制度を組織している。また、実際にすべての国々がある程度の文化と教育を発展させている。

欧州社会が特殊なのは、これらの4つの特徴がどれも非常に高い水準で結合している点であろう。欧州は純粹に自由投票に基づいた真の意味での議会制民主主義を望んでいる。欧州は人権を最大限に尊重している。欧州はすべての市民が直接訴えることができ、政府に対しても有罪判決を下せる欧州人権裁判所によって統治される欧州人権協定を発令している¹⁾。欧州は公的教育や文化の振興を最高水準に求めるものである。欧州は必要のある人に適切な保護を提供する真の社会保障制度に配慮することを容認する市場経済を望んでいる。そして、欧州は以上の4つの点以上のものを求めている。つまり、同時にすべての要素を非常に難しい結合のうちに求めているのである。経済学者は生産的でないとか、不可能であると信じているが、各国の国民にとってはこれが最も重要な点である。

欧州評議会と社会保障

社会保障はこの4つの要素のうちの重要性の乏しいものでは決してない。国際比較してみれば、逆に、社会保障は最も欧州的な要素を象徴しているように思われる。驚くかもしれないが、欧州が他の先進諸国と異なるのは、非常に高いレベルの社会保障を有しているか否かであろう。社会保障は欧州で生まれ、最も発展したのも欧州である。西ヨーロッパ、北ヨーロッパ、そして、中央ヨーロッパのほとんどの国々において、社会保障支出はGNPの4分の1から3分の1を占めている。その他の欧州地域では、社会保障の発展度は低く、社会政

策の目的はより社会保障の進んでいる地域の水準に可能な限り早くに追い付くことである。

社会保障に対する同様の積極的な取り組みは欧州以外の先進諸国においても稀に見出せる。社会法や社会保護制度において比較可能な関心を抱かせる国は、わずかに、日本、オーストラリア、ニュージーランドだけであろう。欧州は時がたつにつれて、まったく正反対の人間社会の概念を持つこれらの国々との交流を深めていくべきであろう。だが、もちろん、自らのプロジェクトに集中することが先決であろう。

社会保障の高い水準は、経済的な事柄、あるいは、技術的な事柄として評価すべきではない。社会保障は政府の市民に対する保護機能を実現する最大の手段である。GNPに占める社会保障支出の比率をもってして文明の証と評する者もある。国民所得における社会保障の比率は、社会のすべての生産的な要素のうち労働することができない者、あるいは、労働を希望しない者のニーズに移転された部分を示す。この比率は不労者の扶養の負担が、社会の生産人口にどれだけ平等に分割されているのかを示す。社会における生活の概念に関する非常に基本的な部分であり、このことはヨーロッパ的なやり方と呼べるかもしれない。

このことこそ、欧州評議会が擁護を宣言していることである。評議会は単に欧州における議会制民主主義や、基本的人権や自由、文化と教育を促進するためにあらゆるエネルギーと可能な限りの法的手段を活用しようとしているのではなく、特に市場経済への必要な対抗手段として社会保障の発展をも促進しようとしている。

社会保障が欧州の内外から激しい攻撃を受けていて、経済学者や政党、そして政府が、制度の将来への疑問を公にして社会保護を削減することで既存の制度を引き下げる決定を下しているまさにこの時に、欧州評議会は欧州全域での社会保障を守り、促進していく義務と歴史的使命を持って

いる。社会の欧州モデルは経済発展の一段階に関係した一時的な流行の犠牲にされるべきではないし、経済理論の一時的なファッションの犠牲となるべきでもない。

社会保障の領域での活動

欧州評議会は社会保障の領域において、非常に積極的であった。その活動は4つの部門に分かれていた。

- ① 人権としての社会保障の認知
- ② 基準の設定
- ③ 「整合化」
- ④ 技術的協力

人権としての社会保障の認知に関しては、欧州評議会は1961年10月18日に欧州社会憲章を制定している。これは国連の1948年の世界人権宣言の欧州版にあたる。欧州評議会はこの宣言の中で、諸権利の一覧表を選定し、監督機関による管理下に置くことと、各国の法廷での訴訟に対して強制力を持たせることで、憲章による法的拘束力を持たせた。このことは伝統的な政治的権利と個人の自由のみを扱った欧州人権協定(European Convention on Human Rights)を伴って実現した。

欧州社会憲章はこれに基本的な社会的・経済的権利を付け加えた。差別禁止、企業内の情報に参加する権利、高齢者の権利等といった多数の新しい権利が、1987年11月26日の議定書において付け加えられた。しかし、政治的権利や個人の自由より社会的・経済的権利に関しては、法的施行の枠組みが弱い。つまり、法廷はなく、加盟国が報告しなければならぬのは専門家委員会に対してのみである。この委員会の調査結果は公表される。このことは加盟国政府に対して憲章の内容の遵守への圧力となる。だが、そこには罰則も用意されていない。

1995年の修正議定書は憲章の施行に関する管理制度を改善させた。この修正によって、労働組

合のような国内的、そして、国際的な非政府組織が監督機構と共に個別の政府に対して集団で苦情を申し立てることができるようになった。この措置は必要最低限の批准が得られてから1998年に実現された²⁾。

「整合化」の分野では、欧州評議会は早い時期から活動を開始した。つまり、1953年12月11日の二つの欧州暫定合意(一つは老齢、障害、遺族の長期給付に関する合意であり、もう一つは疾病、母性、失業、労災、死亡、家族の短期給付に関する合意)と同日付けの欧州社会・医療扶助協定である。

この動きは1972年12月14日の社会保障に関する欧州協定につながった。この協定はEEC域内を移動する労働者の社会保障に関する「規則」1408/71と「規則」574/72とほぼ同様の着想に基づいている。欧州評議会の加盟国数が多いことから適用対象が広がっているが、不幸なことに批准している国は少なくなっている。

基準設定に関しては、欧州評議会はとりわけ積極的に行動している。評議会は社会保障の領域における世界のリーダーとしての欧州の地位を守ろうとして、ほとんどの先進工業国が社会保障の高い水準を維持することを強要し、それ以外の国々にはその水準に向けて発展させていくことを奨励している。

まず、欧州評議会は1964年3月11日に欧州社会保障法典と議定書を制定した。この欧州法典では、有名な1952年の社会保障の最低基準に関するILO102号条約と同様の基本的社会保障制度の基準を設定している。欧州評議会はすべての欧州諸国がこれらの基準を批准して、それに従うことを望んだ。法典に添えられた議定書はより高いレベルの基準を取り上げている。こちらの方が典型的な欧州を象徴しているように思われる。イギリスは極端な例外ではあるが、ほとんどの国々が法典も議定書も両方批准した。批准国は規定に明記されている義務の遂行状態について欧州評議会に報告しなければならない。

この規定はまだ不十分のように感じられる。1960年代と1970年代初期の欧州評議会の絶頂期に、欧州各国における社会保障は急速に発展した。社会保障法典は改定されてもっと高い基準にまで引き上げる必要性が感じられていた。その改定準備作業には多くの年数を要した。最終的に欧州社会保障法典の改定は承認され、1990年11月6日に加盟国の調印に付された。この時点まで、経済危機が訪れ、加盟国の社会保護制度は赤字予算と高い失業率のため大きな影響を受けた。改定された法典はオーストリア、ベルギー、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、イタリア、ルクセンブルク、オランダ、ノルウェー、ポルトガル、スウェーデン、トルコによって批准された。これらの国々は法典の改定をイギリスやアメリカで見られるような社会保障水準の引き下げへの新自由主義的な傾向に対抗する重要な防衛策とみなしていた。

農民の社会保護のために特別な協定が作成され、1974年の閣僚委員会によって採択された。伝統的な社会保障規定とは別に、この協定は農民が農業活動を停止しなければならない時の農民保護の特別措置、農業関係社会における情報、教育、職業訓練に関する措置を盛り込んでいる。この興味深い協定は非常にわずかな国の批准しか得られていない。いくつかの批准国はこの協定の一部の規定のみの遵守を選択した。欧州農業の構造的な諸問題は、この協定の新たな推進力と適用の拡大を必要としている。

欧州評議会は東欧諸国の政治・経済体制の変化が著しいため、特に社会保障の技術的な協力にも非常に積極的である。既に東欧諸国の一部の国は欧州評議会に加盟している。今後の評議会への加盟への準備段階においても、社会保障制度を西ヨーロッパ諸国基準へ接近させるためには、評議会の専門知識からの恩恵に浴するところが大きいはずである。

3. 欧州経済共同体

欧州経済共同体の使命は経済的な発展によって加盟国市民の福祉を可能な限り進展させることである。EECや後のEUや欧州経済エリアにおいても具体化されているように、欧州統合の核心部分においては、市場経済がすべての加盟国市民の福祉にとって最も可能性の高い提供者であるとの揺るぎない信念がある。第二次世界大戦終結後、欧州経済が世界における支配的な地位を失った時に、欧州共同体の創設者たちはより広くより良い市場を構築することによって欧州経済の存在意義を強化することができると確信していた。

より広い市場とは、狭い国境を越えた市場規模の拡大を意味していた。こうした広大な市場においては、資本は最高の配当を求めて、商品やサービスは最高の価格を求めて、労働者は最高の賃金を求めて、自由に移動することができるようにしなければならない。このことによって、投資家と消費者の双方がより広範な選択肢を提供され、欧州経済全体にとっても効率性や生産性の向上に貢献し、その結果、各国市民により賃金の高い雇用機会の創出をもたらすものである。

他方、より良い市場とは、公正と自由の規則を市場において確立することであり、これを強制するためには十分な権限を持った強力な超国家的な機関の設立が必要となる。そこでの規則は単に独占的で制限的な行動に対してだけ向けられるのではなく、加盟国政府による補助や保護的な措置に対しても向けられる。

以上がいまだに信じられている欧州政府のモデルであり、多くの国々を共同体に引き付けるものである。そして、このモデルはさらに強力な社会的・政治的連合に進展していったのである。

社会保障は共同体の権限下にはなかった。共同市場の運営に際して重要な出来事があるときに、共同体の行動範囲の内に社会保障が入ってくるのであった。共同体のそうした行動は二つの領域に

分けることができる。各国制度の「整合化」が一つであり、もう一つは各国の政策の「調和化」、あるいは、「収斂化」である。

「整合化」

欧州経済共同体における自由市場の基本原則の一つは労働者の自由移動である。資本、商品、サービスの自由移動と並んで、共同体は労働者にも開かれた市場環境を整備すべきであり、そこでは競争がより高い生産性を生み出すはずである。

欧州経済共同体設立条約48条は、労働者の自由移動は雇用や労働条件の点において国籍に基づくすべての差別を禁止することを意味すると明言している。51条は、移民労働者の社会保障の権利の差別や喪失を回避するために、各国の社会保障制度の「整合化」に関する「規則」を採択する権限を閣僚理事会に与えている。

共同体は素早くこの権限に基づく行動を始めた。共同体当局によって発せられた初期の「規則」のうちで、「規則」3号と「規則」4号がまさにこの領域をカバーするものであった。事実、EECは同じ目的で欧州石炭鉄鋼共同体が準備してきた法案をここで再度活用した。この二つの「規則」は後日に現在も効力を持つ有名な「規則」1408/71と「規則」574/72に取って代わられた。

最初の「規則」は既に以下の4つの「整合化」の基本原則を盛り込んでいた。

- 一法律適用の原則(拠出義務の重複と受給権の重複を回避)
- 社会保障制度における内外人平等待遇の原則
- 複数国間での雇用期間や被保険者期間の合算の原則
- 受給権が複数国に及ぶときの給付の案文比例算出の原則

各国社会保障制度の代表と労使団体の各代表とからなる移民労働者の社会保障管理委員会がブリュッセルの共同体本部内に設立され、当該制度

の円滑な運用の責任を負うことになった。この管理委員会の決定と法廷での判決の多くが「規則」1408/71と「規則」574/72に取り込まれていった。

当初の二つの「規則」は「移民労働者」と呼ばれる人にも適用が限定されていたが、後日、適用対象は旧来の控えめな概念をはるかに超越し拡大されていった。欧州共同体の法廷である欧州裁判所は、その第1段階として、「規則」でいう「労働者」の定義を加盟国の国内法の定義によらず共同体法において理解しなければならないとした。共同体法はその概念を非常に広く解釈し、たとえ労働者として雇用されていないでも社会保障制度の適用を受けている者すべてを「労働者」に含ませることにした³⁾。さらに、欧州裁判所は、たとえ移民労働者として就労目的でなかったとしても、例えば休日取得のように、別の加盟国に滞在することはあるので、そんな時にこの「規則」は適用が必要となると述べている⁴⁾。閣僚委員会はさらに適用対象の拡大を進め、自営業者とその家族へ⁵⁾、そして、長い間にわたって適用除外されてきた公務員⁶⁾へも適用されることになった。

国民と外国人の間の平等待遇原則は現実国内制度の単なる「整合化」よりも高い次元で展開している。関連する規則が加盟国の国内法の手続きを超越する共同体法を構築している⁷⁾。これらの「規則」が欧州レベルでの社会保障にとっては極めて重要である。これによって、社会保障法が欧州における世論の関心の最先端に引き上げられているのである。予想できなかったくらい膨大な数の欧州裁判所における判例がこの分野において重要な役割を果たしているのである。

「調和化」

EECを創設したローマ条約の準備段階において、ドイツとフランスは共同市場における社会保障の「調和化」の必要性に関して反対の見解を持っていた。フランス政府は女性の高賃金、有給休暇

の充実、高い社会保障拠出等の社会政策におけるフランスの先進性は、同様の社会政策への負担の少ないドイツ産業との自由競争に際しては障害となるとの見解を示した。従って、フランスの製品がドイツ製品と共同市場で自由競争する前の移行期間中に、社会政策を最初に「調和化」すべきであるとフランス政府は確信していた。

ドイツ政府は逆の見解を示した。共同市場それ自身が、企業の社会的負担に関しては必要な「調和化」を生じていくであろうと考えられた。典型的な企業の社会的なコストはあくまで総生産コストの一部を占めるのに過ぎないものであり、他のコスト要因によって十分に相殺可能なものである。一つの製品ごとの総生産コストは、各国間でそれほど相違があるものではないと理解された。

EEC設立への交渉が展開されていたローマ会議において、ある妥協に到達した。ローマ条約117条、および多くの関係条項においては、ドイツ政府の見解を反映する内容となっていた。ところが、社会政策は概ね加盟国政府の自治権限の下に委ねられた。実際に、社会政策の分野において欧州共同体当局の権限下に置かれたのは、共同市場の形成と運営にとって重要であると思われる時と場所でのみとなった。

欧州委員会は118条において加盟国間の協力を促進するため、そして、「勧告」を発するために調査することを委託されているが、社会保障の分野においては何らの厳格な権限も与えられていない。ただ、二つの例外のみが示されている。

- 条約はフランス政府が要望した休暇手当に関する規則(120条)と同様に、移行期の終わりまでに男女間の報酬の平等化を準備する。
- 共同体当局は「規則」か「指令」によって、国内法の不平等が共同市場の運営に際して障害をもたらす恐れがある場合には、社会保障に関する事案を含むあらゆる種類の法律に介入する権限が与えられている(100条～102条)。

創設当初のEEC委員会の不屈の努力にもかかわらず、特に1962年の「社会的調和化」に関する欧州会議のプロジェクト前後に、ローマ条約のこれらの規定は実質的には何の成果も残さなかった。課題であった「社会的調和化」は、1960年代末までに消え去って行った。

4. 欧州統合の加速化

既に兆候が1972年に出始めていた経済危機は、1973年の石油ショックとともに欧州諸国の経済発展に大きな打撃を与えた。その一つの大きな帰結は、純粋に経済的な共同体としてのEEC(欧州経済共同体)がその存在意義のアピールを欧州市民に対して大きく失ったことである。欧州の建設は1960年代の経済的ブームの時には大いに利益をもたらした。欧州経済のすばらしい躍進は人々の信望を得た共同市場の成功によって裏打ちされていた。経済の成功が去った今、欧州共同体は市民の共感を失わないためにも他の道へ方向転換する必要性を痛感している。

フランスの偉大な政治家、労働組合主義者であるジャック・ドロロールがその認識を新たにしたものこの時であった。世の中の風潮が欧州統合への反対に傾いていた時に、彼はまったく逆に統合をより深くより広範に促進していく運動を展開していった。

加盟各国の首脳と閣僚代表による欧州サミットにおいて、新たな共同体の構造が創設された。1972年のパリでの欧州サミットの最初から、各国首脳と閣僚は経済成長と市民生活の質の乖離に注目し、社会政策を検討議題の優先項目にしようとした⁸⁾。このことが1974年1月に合意された「社会行動計画」につながっていく。計画の内容は主に労働条件や労働関係にあったが、「生活条件の改善」も取り上げられており、その中に社会保障も含まれることになった。「人間の顔をした欧州共同体」がこうして誕生したのである。

欧州サミットは加盟国の欧州統合へのより強力な気運をもたらした。半年に一度定期的に、各加

盟国が順番に議長国となってサミットが開催されるようになった。各国は競うようにして自国でのサミットが成功するように働きかけた。成功とは、ここでは、欧州市民の生活に影響を及ぼし得る共同決定にたどり着くことである。すぐ後に議長国となる国々は、前回のサミットにおいても議長国を支援するように努力する。それは、後の自国でのサミットを開催するときに現議長国の支援を期待しているからである。こうして、欧州統合へ向けて強い推進力を得たのである。

こうしたEUの新しい構造改革は、以下のような目覚ましい結果を残していった。

- ① 1987年の「単一議定書」によって、既存の三つの共同体であるEEC、ECSC、EURATOMが一つに統合された。
- ② 「域内市場」の創設によって、1992年までにシェンゲン協定に調印した国々に関して共同体内での商品流通についての国境における税関での検閲と人の移動に関する国境でのチェックをすべて廃止することになった。
- ③ 共同体への加盟が15カ国に拡大し、さらに、旧社会主義国であった東欧諸国に加盟への門戸を開く決定をした。
- ④ 1992年2月7日のマーストリヒト条約は、欧州連合(European Union)を創設し、併せて欧州市民の概念を導入した。
- ⑤ 欧州通貨統合により新たな共通通貨「ユーロ」が導入された。これは共同体の歴史上でも非常に画期的な要素となる。

男女平等待遇

男女平等待遇は社会保障においては特殊な領域であるが、最も顕著な成果は1978年12月19日の社会保障における男女平等待遇に関する「指令」79/7号であった。この「指令」はEECの権限下ではない課題に接近した。EEC設立条約119条は男女間の平等支払いに関して共同体に権限を与えて

いるが、社会保障における平等について権限を認めているものではない⁹⁾。

閣僚会議では、共同市場の運営に際して必要な時ならいつでも行動できる権限を共同体に認めている235条に基づく一般的な権限を使用している。誰も社会保障における男女平等待遇が共同市場の運営にどのように影響を及ぼすか容易に理解することはできない。だが、政治的な意図は何らかの影響があるはずであるとの見解があったのであろう。1975年の国際婦人年の成功はこの政策への雰囲気の高揚を準備した。そして、雇用における男女平等支払いと機会均等に関する一連の「指令」は、社会保障の男女平等待遇への道を固めていった¹⁰⁾。

この「指令」は性にに基づくすべての直接的な差別を禁止するだけでなく、家族や世帯に基づく男女間の間接的な差別をも禁止するという遠大な試みであった。間接的な差別禁止の規則は法廷においてかなりの数の判決を引き出した。その判決が加盟国によっては国内法の修正を強要し、あるいは、法廷で争われる前に加盟国が同様の法的整備をすることを促すであろう。「指令」によって明示された期間の最後までには、ほとんどすべての加盟国は「指令」が提示した原則に沿った法律を準備することになろう。このことはEECにおける社会保障政策の領域での最も大きな成功例の一つを意味すると言えるだろう。

基本的社会権の欧州憲章

同じ時期に、「基本的社会権の欧州憲章」と呼ばれる不思議な文書が登場した。これは1989年12月8～9日のストラズブルサミットで承認されたものであり、国連の世界人権宣言の社会的な部分と、そして、欧州評議会の欧州社会憲章に匹敵するものとして、社会的権利に関する欧州共同体の法文書として成立した。

もともと基本的社会権の欧州憲章は労働組合のイニシャチブの下で実現した。新自由主義や今後

一層激しくなる競争に対抗して、共同体における労働者の社会保護の既得水準を共同体に保証させようとする狙いがあった。だが、当時の12加盟国のうち11カ国しか投票していなかった。イギリスは労働者保護よりも動物保護を好み、欧州憲章の運動には参加を拒否した¹¹⁾。従って、欧州憲章の法文書は非常に曖昧な宣言の形となっており、何の拘束力も持たないものとなった。加盟国政府は憲章の規則に従っているかどうかについての報告すら義務付けられていない。この憲章は共同体が労働者の社会保護に関心を持っているという意思表示であり、単なるジェスチャーに過ぎない。

5. 欧州連合

欧州統合の歴史において最も重大な年は1992であった。この年に「欧州域内市場」が実現し、人と商品とサービスの自由移動にとって域内の国境が実際に取り払われた(資本はるか以前に国境を自由に移動している)。それと同時に1992年は輝かしいマーストリヒト条約(1992年2月7日)が締結された年であり、「欧州連合」が創設され、欧州統合への新たな一歩が記されたのである。

同じ1992年の5月2日には欧州自由貿易連合(EFTA)加盟国であるオーストリア、フィンランド、アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、スウェーデン、スイスの国々の参加を得て「欧州経済エリア」が創設された。社会保障の領域においては、このことは共同体内を移動する労働者とその家族の社会保障に関する「規則」1408/71と「規則」574/72が、これらすべての国々へも拡張適用されることを意味する。そして、このことはオーストリア、フィンランド、スウェーデンが欧州共同体に加盟することへのプレリユードとなった。スイスとノルウェーは国民投票の結果、共同体への加盟を見送った。

欧州連合(European Union)は欧州共同体に取って代わるものではない。欧州共同体は経済的な政策目的を持った運動体としてとどまり、新たな全

体組織の中でも支配的な部門を占めている。欧州連合は共同体の構造の中に構築されたものであり、同じ権限構造によって支配されている。欧州連合の目的はより政治的な性質のものとなった。その本質は「欧州市民」の概念を導入し、すべての連合市民に加盟国の領土内において自由に移動し、自由に居住する権利を認めている。「欧州市民」は居住する国において最低限、地方選挙において選挙権も被選挙権も認められる。

社会政策に関する「議定書」と「合意」

マーストリヒト条約直前の交渉時に、EC委員会は社会憲章の主要部分を条約の中に取り込み、理事会の特定多数決規則の範疇に組み入れることを提案した。イギリスが執拗な反対を示した。結局、この提案は条約の外に置かれることになった。当該部分はマーストリヒト条約に添付された「議定書」として処理された。そこでは、12加盟国のうち11カ国が、1989年の社会憲章で示された指針に沿って今後も行動していきたいということとその目的のために「合意」を締結するということが、(イギリスを含め)12カ国で承認された。この「合意」の遂行が議題に上った時には、イギリスは理事会で議論にも投票にも加わらないことになる。

「合意」自体は雇用促進、生活条件と労働条件の向上、適切な社会保護、労使対話、人的資源開発、社会的排斥の克服を目指している。つまり、多くは労働法に関係し、一部が社会保障法に関係するものである。

「合意」は厳格な拘束力を有していない。加盟国は依然としてすべての政策の遂行に際して満場一致が必要となる。この領域における理事会のすべての決定がこれまで通り満場一致の規則に委ねられる。実際に、現在までにこの合意に基づいて施行されたものはほとんどない。既に実現した政策はこの「合意」の調印以前から準備されていたものばかりであった。

最低所得保障勧告

社会政策の新たな関心事は明らかに1992年7月27日のEU理事会採択の「十分な資力と給付に関する共通基準」に関する勧告(No. 92/441/EEC)である。これこそ「社会的排斥」の問題に対する欧州共同体の新たな関わりを表現するものである。「社会的排斥」とは一般的な福祉や社会生活へ参加する手段を持ち合わせていないような社会における最低生活者を意味し、その集団はますます大きくなってきている。

しかしながら、いまだにこの政策は「勧告」の段階にあり、加盟国を拘束する権限がない。さらに、「勧告」の中身も非常に曖昧であり、すべての加盟国が最低限居住者のための公的扶助制度を維持するか、設立すべきであるという、一般的な規定を盛り込んだだけである。これでは、何ら永続的な効果を生み出し得るものではない。

「収斂化」に関する共同体勧告

1992年7月27日にEC理事会で採択された「社会保護の目的と政策の収斂」に関する「勧告」(No. 92/442/EEC)は最低所得保障勧告と同じ時期のものであるが、はるかに重要な意義を持っている。

ここでも、法的拘束力のない「勧告」であることに相違ない。収斂に関する「勧告」は共同体の社会保障法の解釈のためのガイドラインとしての法的意味合いしかない。というのは、この「勧告」が連合内での社会保護政策の目的に関して加盟国のコンセンサスを表現しているとみなされるからである。

この「勧告」の真の意義はまったく異なるところにある。国際的な視野においては、社会保障の発展はILOの条約や勧告によって支配されてきた。これらの法的手段はその価値や重要性は疑うべくもなかったが、今ではある種の保守的な傾向を示している。これらの法的文書の基本概念はその多くが20世紀前半に登場したものばかりであり、今日のものとは言えない。

ヨーロッパは世界中で社会保障が最も進んでいる地域であるが、それは社会政策の分野におけるより先進的で現代的な概念が国際法の中に組み込まれていることに負うところが大きい。この「収斂化」に関する共同体「勧告」は満足いく運動の道程の第一歩のように思われる。

社会保護の最も著しい成果は、その給付の種類によってではなく、その目的によって規定される。その目的は三つあるであろう。

- すべての人に人間の尊厳に従って、医療サービスを含め、十分な生活資力を提供すること。
- すべての居住者の社会的統合、そして、すべての労働者(潜在的労働者も含め)の労働市場への統合に貢献すること。
- 労働者に労働生涯の最後に、あるいは、疾病や事故、出産、障害、失業によって労働収入を喪失する時に、所得を代替する給付を提供すること。

この「勧告」が言おうとしているのは、これらの目的を目指している各種給付は国籍、民族、性別、宗教、道徳的あるいは政治的意見に関係ない平等待遇と一般的な生活水準の向上を考慮する公平性の原則に基づいて管理されなければならないということである。各給付制度はそれ自体家族構成や行動様式の変化に対応して最も効率的に管理されるべきである。

「勧告」は社会保護の様々な部門に関する規則を含んでいる。ILOの示した9つの部門に対して、ここでは疾病、母性、失業、障害、老齢、家族の6部門のみを取り上げている。つまり、労働災害と遺族給付が盛り込まれていない。「勧告」はこの二つの部門を別の見出し、「より多くの平等待遇とより少ない既得権の準備」のところで取り扱っている。

また、この「勧告」では古典的な用語である「社会保障」に代わって「社会保護」というものが援用されていたことに気付くであろう。「社会保障」という概念に関していまだにコンセンサスが得られていないことが理由である。そのため、問題解決の

ために「社会保護」なる言葉が使用されることになった。この言葉はどの加盟国においても使用されておらず、いわば自由に言葉の内容を定義できるからである。今後、EUの政策対象に関してもこの表現が踏襲されるであろう。

すべての規定において、この「勧告」は加盟国に対して明らかな義務を強要するものではない。もちろん、それが「勧告」の意味でもある。だが、社会保障に関する加盟国の義務へのより今日的なアプローチの方法を示している。これこそ市民の社会保障権のよりよい保証に向けての将来を展望するものである。

欧州通貨同盟 (EMU)

現段階で欧州の政治的議論は、1999年1月1日より共通通貨「ユーロ」を創設させた欧州通貨同盟 (EMU) の出現で持ちきりである。既に1979年には、共同体は各国内通貨の価値の変動を狭い限度内に維持しようとする欧州通貨制度 (EMS) を創設していた。この構想ははるかに前進して、独立した欧州中央銀行によって管理される単一の共通通貨の合意までに達した。

欧州共同体の首唱者がかつてイメージしてきたことをはるかに超越した主な発展は社会保障の領域の重要性なしにはあり得なかった。加盟国には社会保障支出の抑制への強い圧力がある。このことは「マーストリヒト基準」と呼ばれるものにおいてもその起源を見出せる。そこでは、共通通貨に占める望ましい公共財政の基準を設定するものである。共通通貨の施行後、これらの基準は「安定協定 (Stability Pact)」によって永続化された。こうした基準の下で、政府の財政赤字はGNPの3%を超えることが許されなくなり、公債合計はGNPの60%を超えることができなくなった。

ここ数年、ほとんどの加盟国がこの基準を満たすことがかなり困難な経緯を示している。とにかく、公共支出を削減しなければならない。ほとんどの加

盟国政府にとって、公共財政危機のため、長年にわたる政府支出削減の要請がここで改めて強まったことになる。こうした財政削減計画を実現するためには、社会保障関係給付の削減が強制される方向に進まざるを得なかった。

EMUは「調和化」の強力な手段とみなされるが、上記のように非常に下方志向の否定的な「調和化」を意味している。EMUは、加盟国政府に社会保障支出を最も緊急なニーズに配分することを強要する。「本当のニーズ」はおおよそすべての国々で同じものと評価されるであろうから(あるいは、少なくとも経済発展が同じようなレベルに達すればますます接近していくであろうから)、加盟国政府は社会保障制度を類似した方向で改革していくよう誘導されていくであろう。

我々にとっては、通貨同盟からの社会保障支出への下方修正の圧力は必要ないもののように思われる。共通通貨の導入をめぐる諸問題は短命に終わるであろう。ほとんどの欧州諸国は既に国家財政の状況はかなり改善してきている。特定の国々では目下のところ黒字を維持している。ある政府は「マーストリヒト基準」を満たすためにもうこれ以上公共支出を削減しなくて良くなっている。結局、1980年代にほとんどの国々で見られた医療、失業給付、年金の支出を抑制するようなパニック的な政策は将来は不要になるであろう。通貨同盟は実際に社会保障制度を抑制するものとは別に発展していくものになりつつある。

訳者補記

本稿は、ヴァン ランゲンドク教授が本誌の依頼に応じて執筆された“Social Security and European Integration”の翻訳である。

注

- 1) 元来、こうした管理は欧州委員会と人権裁判所で行われてきた。この二つの訴訟手続は1998年11月1日に施行された1993年の協定に付された議定書11号

- によって一つの裁判所に結合された。
- 2) 最初の苦情は1998年10月13日に登録されている。ポルトガルにおける雇用の最低年齢に関して、国際法律家委員会によって申請されたものであった。
 - 3) Unger case, No. 75/63.
 - 4) Watson, Ph. 1980. *The Law on Social Security of the European Communities*. London: Mansell, p. 62.
 - 5) 「規則」No. 1390/81と3795/81.
 - 6) 「規則」No. 1606/98.
 - 7) Court of Justice of the European Communities, Frilli case, No. 1/72.
 - 8) O'Keefe, D. 1996. "The Uneasy Progress of European Social Policy." In *Columbia Journal of European Law*, No. 2, p. 242.
 - 9) 次の判例を見よ。Court of Justice 8 April 1976, No. 43/75 および 15 June 1978, No. 149/77 (G. Pelfrenne v. Sabena).
 - 10) Laurent, A. 1988. "Le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale et ses limites." In *European Institute of Social Security, Structural Problems of Social Security; Today and Tomorrow*, Yearbook 1987, Leuven: Acco, pp. 19-20.
 - 11) Protocol No. 33 on the Protection and Welfare of Animals, added in 1997 to the Treaty of Amsterdam at the request of the UK.
(J. Van Langendonck ルーヴァン・カトリック大学教授)
(おか・しんいち 東洋英和女学院大学教授)

EU社会保障法における男女平等判例の展開

——79/7理事会指令の実効性とその構造的限界性——

竹中 康之

■ 要約

EUにおいて、他に類を見ない社会保障の男女平等法制—79/7理事会指令—が発効して、15年に近い時間が経過した。この間に、本指令に関連するEC裁判所の判例もかなり蓄積されてきた。これらのEC判例の蓄積にともなって、79/7理事会指令の有するインパクトも次第に明らかになってきた。本指令は、EU構成国の社会保障法規から性差別的な明文規定を確実に減少させてきたという点では、その影響力を過小評価できない。しかし、総体的に言えば、79/7指令のインパクトはかなり限定的なものにとどまってきた。その要因としては、79/7指令自体の規定内容の限定性や、この限定性を克服できずにきたEC裁判所の法解釈の問題性等を指摘できる。結局、79/7指令についても、「生産費用の平準化」の観点に基づいて制定されてきたEU男女平等法制の構造的限界性という根本問題に突き当たる。

■ キーワード

社会保障における男女平等、世帯概念、間接的差別

I 序

1958年のEECの発足以来、男女平等の実現というテーマは、常にEUの主要な政策課題の一つとなってきた。現に、雇用の分野においては、EU¹⁾レベルで制定された立法やこれに関連するEC判例が構成国の法制度や雇用現場に大きな影響を及ぼしてきた。そして、男女平等をめぐるEUレベルの法制化やEC判例の蓄積は、社会保障の分野にまで及んでいる。1978年の12月に制定された「社会保障における男女平等原則の漸進的实施に関するEC79/7理事会指令(以下では79/7指令と省略する)」²⁾とこれに関する一連のEC判例である。

79/7指令—1984年12月発効—は、除外規定や例外規定が多いものの、一定の範囲で社会保障における男女平等取扱の実現を構成国に義務づけるものである。EU構成国は、本指令に違反する

国内の法規定・行政慣行等を存置させることは許されず、これらの法規定・行政慣行等を撤廃するために必要な措置を講じるEC法上の義務を負うことになる。

79/7指令の発効から、すでに15年に近い時間が経過した。この間、本指令をめぐる、大きく二つの動きが見られた。一つは、本指令の内容に国内制度を整合させるために構成国が行った社会保障制度の改革であり、他の一つは、本指令に関連するEC裁判所(European Court of Justice)の判例がかなり蓄積されてきたことである。特に、後者は、79/7指令自体が法文としてはわずか10カ条からなる簡潔なものであることを考え合わせると、有権的法解釈の蓄積としての意義が大きい。そこで、本稿では、79/7指令をめぐるEC裁判所の主要判例を整理・分析することによって、EUにおける社会保障男女平等法制の実体把握に努め

たい。他方、本指令が構成国に与えたインパクトの全貌を正確に把握するためには、前者の動き³⁾を追跡することも重要であるが、本稿でそれを行う余裕はなく、別の機会を期したい。

II 79/7指令の概要

79/7指令の概要については、以前に本誌で紹介したことがある⁴⁾。そこで、ここでは、本指令の基本構造と後述のEC裁判所の諸判例を理解するうえで押さえておくべき要点のみに触れておきたい。

1. 目的

本指令は、社会保障の分野における男女平等原則の漸進的实施 (progressive implementation of the equal treatment for men and women) をその目的とする(第1条)。

2. 基本原則

社会保障に関する「性に基づく直接的差別もしくは間接的差別、とりわけ婚姻上もしくは家庭内での地位 (marital or family status) に基づく間接的差別の禁止」。

3. 適用対象

(1) 人的適用対象

本指令は、「勤労者階層 (working population)」および「老齢もしくは障害のために退職した労働者ならびに自営業者」に適用される(第2条)。この勤労者階層には、現役労働者(被用者)だけではなく、「自営業者」および「疾病、災害または自己の意思に基づかない失業のために職業活動を停止した労働者と自営業者」、そして「求職者」が含まれる。

(2) 対象制度

疾病、障害、老齢、労災、失業の各種生活事故 (risks) に対して保護 (protection) を与える法制度

(statutory scheme) に適用される(第3条1項)。社会扶助 (social assistance) は原則として、本指令の対象外であるが、本指令の対象となる上記の諸制度を補足または代替する意図で創設された (intended to supplement or replace) 制度である場合に限り、本指令の適用を受ける。

なお、本指令のタイトルにもある「社会保障 (social security)」という語は、周知のように、わが国での用法とは異なり、所得保障の制度体系を指す語である。したがって、医療サービスや福祉サービス等の現物給付の制度は、一応、本指令の対象外である。しかし、EC判例⁵⁾によれば、医療サービスや福祉サービスに関するものであっても、一部負担金のような金銭に関わる法規定は本指令の適用対象になるものとされている。

4. 除外規定および例外規定

(1) 除外規定(第7条1項)

構成国は、次の事項については、本指令の平等原則の適用を免れることができる。(a) 老齢年金ならびに退職年金の受給年齢の決定、およびこれから他の給付に関して生じうる影響 (possible consequence)、(b) 老齢年金に関して児童を養育してきた者に与えられる優遇措置、育児のための雇用中断期間後の受給資格の承認、(c) 夫の抛出に基づいて、妻に対して老齢年金および障害年金の派生的な受給資格を認めること、(d) 障害、老齢、労災に対する長期給付に関して、被扶養者である妻 (dependant wife) のための加算を付与すること、(e) 本指令の採択以前になされた、社会保障制度において権利を取得せずまたは義務を負わない旨の選択権の行使から生じる結果。

ただし、男女平等原則の漸進的实施という本指令の目的に鑑みて、構成国は、関連する社会状況の発展に照らして上記の除外規定を維持することに正当性が存するかどうかを定期的に検討しなければならない(第7条2項)。

(2) 例外規定(第3条2項)

本指令は、遺族給付、家族給付に関する法規定には適用されない。ただし、家族給付が疾病、障害、老齢、労災、失業の各種生活事故を対象とする諸給付に関する加算として支給される場合には本指令が適用される。

(3) 例外・除外規定の性格

本指令は、社会保障における男女間の完全平等を一気に実現しようとするものではなく、「男女平等原則の漸進的实施」を目的としている。このために、本指令には、上述のような、例外規定や除外規定が設けられている。平等原則の漸進的实施という本指令の目的に鑑みて、ある程度の例外規定や除外規定が含まれているのはやむを得ないという面があり、これらの例外規定や除外規定は後日の立法措置により見直されることが暗黙の前提になっている。この暗黙の前提に基づいて、79/7指令の改正提案が87年10月に欧州委員会から閣僚理事会に提案された⁶⁾。しかし、この改正案は、例外規定や除外規定のほぼ全廃を提言したために構成国からの反発も強く、その採択手続きも長らく停滞しており、採択の見通しは立っていない。

5. EC法としての一般的効力

EC法としての理事会指令は、達成すべき結果について、すべての構成国を拘束するが、その方式および手段の選択は構成国の機関に任されている(EC条約第249条)。しかし、構成国が、EC理事会指令に違反する国内の法制度を放置したり、新たに設けることは、基本条約上の義務違反に該当し、義務違反を理由とする欧州委員会によるEC裁判所への提訴の根拠となる(EC条約第226条)。

III EC判例の概観

79/7指令に関するEC裁判所の判例は、1986年頃から展開され始め、現在ではかなりの蓄積を形成している。以下では、79/7指令の基本的性格や構成国に対するインパクトを理解するうえで重要と思われる事例を、適用対象、直接的差別、間接的差別の三テーマとの関連で拾ってみることにする。

1. 適用対象に関する判例

(1) 人的対象

79/7指令の第2条によれば、本指令は、「working population」および「老齢もしくは障害のために退職した労働者ならびに自営業者」に適用される。「working population」には、現役労働者(被用者)だけではなく、「自営業者」、および「疾病、災害または自己の意思に基づかない失業のために職業活動を停止した労働者と自営業者」、そして「求職者」が含まれる。

この「working population」という語句—あえて訳せば「勤労者階層」であろうか—は、市場における労働力もしくは潜在的な労働力としての価値性という観点から、本指令の人的対象を画定していこうという立法者の意図が法文として表れたものであろう。しかし、このような観点を過大に重視すると、結果として本指令の人的対象を著しく狭めてしまう可能性が出てくる。なぜなら、育児や介護等の家庭内での無償労働の負担が重い女性は、市場における労働力としての価値性が低いということで、「working population」には含まれないとされてしまう可能性があるからである。現に、EC判例では、育児退職者や介護従事者が本指令の適用対象になり得るか、という問題が大きな争点になってきた。

初期の事例⁷⁾では、EC裁判所は、本指令の第2条の文言を柔軟に解釈して人的対象を拡大しようとする姿勢を示した。イギリスの障害者介護手当に関連して、家族の介護のために退職した女性に

対して、「working population」の一員として79/7指令の適用が認められたのである。家族介護のために退職した者は、「障害のために退職した者」として本指令の適用対象となる、というのがEC裁判所の論理であった。

しかし、その後の事例⁸⁾では、79/7指令の人的対象を限定的に捉えようというEC裁判所の傾向が顕著に現れてくる。まず第一に注目されるのは、本指令の対象となる退職労働者の範囲を、「第3条に挙げられた生活事故—疾病、障害、老齢、労災、失業—のいずれかによって職業活動を停止した労働者と自営業者」と定義づけることによって、育児退職者を排除したことである。その根拠として、「本指令に規定された生活事故の発生以外の理由によって、就労可能な状態(availability for employment)でなくなった者には本指令は適用されない」ことが強調されている。現在では、育児退職者に対し79/7指令は適用されないというEC裁判所の法解釈はほぼ固まったものになったと言ってよい。だが、このような解釈に対しては、本指令の法文—特に第2条—に必ずしも忠実なものではなく、退職の原因を五つの生活事故に限定したことには必然性はない、あるいは育児退職を「自己の意思に基づかない失業」の一類型として捉えることも可能である等の批判⁹⁾がなされている。

他方、介護従事者との絡みでは、97年に出された興味深いEC判例がある。それは、いわゆる専業主婦であった女性が夫の介護に従事してきたことを根拠に79/7指令の適用を求めたZüchner事件¹⁰⁾である。この女性によれば、彼女は夫の介護のために専門的な訓練を受けてきており、自分が夫に提供する介護はその性格上「職業活動(occupational activity)」と同一視されるべきであり、したがって自分はworking populationの一員として79/7指令の適用を受ける資格があると主張された。しかし、EC裁判所は次のように判示し、この女性の訴えを退けている。

「第2条においてworking populationという表現に関連して言及されている『活動(activity)』という語は、少なくとも経済活動、すなわち広い意味での報酬と引き換えに行われる活動のみを意味していると解釈される。……無報酬で家族のために(介護等の)活動を行っている者が、その活動が一定の専門的技能を必要とするという理由で、working populationの概念に含まれると解釈することは、……本指令の適用範囲を無限定に拡大してしまう効果をもたらすであろう。……職業活動または求職活動が介護のために中断したというケースを除いて、障害のある配偶者を無報酬で介護する者(carer)には、その要求される介護の程度や技能の如何に関わらず、79/7指令は適用されない」。

結局、労働力もしくは潜在的な労働力としての価値性という観点から、育児退職者や介護従事者は79/7指令の適用対象から外されてしまったのではないかと思われる。これらの者は、労働市場への復帰の可能性が少ない者であり、そのような者を男女平等法制の対象に取り込む権限はEUにはない、という事実上の判断があったのではないかと思われる。

(2) 対象制度

疾病、障害、老齢、労災、失業という五つの生活事故の類型性に絡めて、79/7指令の適用対象を限定的に捉えていこうとするEC裁判所の基本姿勢は、対象制度との関係でも見られる。特に、これは、社会扶助給付との関係で顕著に見受けられる。EC判例によれば、本指令が社会扶助に対して例外的に適用される場合—疾病、障害、老齢、労災、失業の各種生活事故に対する法制度を補足または代替する意図で創設された制度である場合—が非常に限定的に捉えられているのである。紙幅の関係上、詳述は省かざるを得ないが、イギリスの補足給付(supplementary benefit)の制度、および1986年の法改正により補足給付制度を受け継

いだ所得補助 (income support) の制度に関する事例に触れておきたい。

補足給付制度およびこれを受け継いだ所得補助制度は、十分な資産や収入のない失業者と退職者に適用される社会扶助給付制度である。79/7指令が制定された当初、補足給付制度は失業給付制度および老齢(退職)年金制度を補足または代替する制度として79/7指令の適用を受ける、という見解が有力であった¹¹⁾。現に、既婚女性にも補足給付の申請権を与える等の法改正により79/7指令に対応しようとするイギリス政府の動きも見られた¹²⁾。これらの事実にもかかわらず、イギリス政府は、Jackson and Cresswell事件¹³⁾において、補足給付および所得補助の制度が貧困の撲滅を目的とする一般的な社会扶助であり、特定の類型の生活事故に対応するための制度ではないから79/7指令の適用はないという主張を展開した。EC裁判所は、このイギリス政府の主張をほぼ全面的に受け入れてしまったのである。

まず、EC裁判所は、「79/7指令の適用対象となるためには、当該給付が第3条に挙げられた生活事故のいずれかに対する保護に直接的かつ効果的に結びつくものでなければならない」という基本的な考え方を強調している。この基本的な考え方を前提にして、補足給付制度および所得補助制度は一定所得未満の人々に支給される一般的な社会扶助給付であり—特定の類型の生活事故に対する給付ではない—、それ故に79/7指令の適用はないと結論づけられている。

以上のようなEC裁判所の判示によれば、社会扶助制度に対して79/7指令が適用される余地は非常に狭められてしまうことになろう。「第3条に挙げられた生活事故のいずれかに対する保護に直接的かつ効果的に結びつく」給付でなければ、社会扶助給付は79/7指令の適用を受けないとされたからである。これは実質的には、特定類型の生活事故のためだけに設立された特別扶助制度で

なければ、社会扶助への79/7指令の適用はない、ということにも等しい。換言すれば、生活事故の類型性を問わないでさまざまな人々を対象とする一般扶助制度は、それが老人や障害者等の人々に対する実質的な保障機能を有している場合であっても、79/7指令の適用対象外になってしまうのである。

社会扶助給付は、本来、拠出制の社会保障給付を全く受けられない者や不十分にしか受けられない者に対してこそ、生活保障の最後の安全網としての機能を果たすべきものであろう。しかも、拠出制の社会保障給付を獲得するという点で、現代女性がなお大きなハンディキャップを負っていることも厳然たる事実である。これらのことを考え合わせると、EC判例により、社会扶助に対する79/7指令の適用範囲が大きく制限されたことは、本指令の実効性やインパクトを著しく減じさせる結果になっていると言えよう。

2. 直接的差別に関する判例

従来の社会保障制度においては性による役割分担、すなわち、男性(夫)は労働者として賃金を稼ぐことで家族を養い、女性(妻)は被扶養家族として家庭内で家事や育児等の無償労働に従事する、という発想が制度的に組み込まれる傾向が強かった。そして、このような性による役割分担の発想が直截的な法文として現れ、女性に対して男性と平等な法的人格性を否定する差別形態が直接的差別である。ここで言う、性に基づく直接的な差別とは、同じ状況に置かれている男女に対して、性を理由として異なる取り扱いが与えられることを言う。

社会保障における直接的差別に関しては、79/7指令の与えたインパクトは小さくない。EC裁判所は、直接的な性差別に関する事例では、かなり果敢な姿勢を示してきているからである。以下、代表的なEC判例の要点を紹介する。

(1) 79/7指令に基づく直接的救済

社会保障法規が直接的に女性を差別している場合、差別的規定は適用不能となり、女性には男性と同じ法規規定が適用される、と判示したEC裁判例がある。FNS事件判決¹⁴⁾とMcdermott and Cotter (No. 1)事件判決¹⁵⁾である。前者は、既婚女性には世帯主と見なされる等の特殊事情がない限り失業給付を支給しないというオランダの法規規定に関する事例であり、後者は、同じ拠出要件を満たしても既婚女性は金額および受給期間において男性よりも劣悪な失業給付しか受給できないとするアイルランドの法規規定に関する事例である。

これらのEC判例で特筆されるべき点は、79/7指令に基づく直接救済が認められたことである。すなわち、両判決では、(a)79/7指令第4条1項—平等原則条項—はその規定内容が明確である、(b)構成国が本指令の平等原則の適用に恣意的な条件や制限をつけることは許されない、の二点を理由として本指令に基づく直接救済が認められた。すなわち、構成国が適切な国内措置をとらずに性差別的規定を放置している場合、女性は男性と同じ法規規定の適用を国内裁判所に直接求めることができる、と判示された。

(2) 加算に関する差別

実際の扶養関係の存否に関係なく、自動的に男性(夫)のみに対して配偶者加算と児童加算を与えとする規定がアイルランドの失業給付法にあった。この規定が79/7指令に違反するのではないかと問われた事例がMcdermott and Cotter (No. 2)事件¹⁶⁾である。本件で、アイルランド政府は、FNS事件判決等が言うように女性に男性と同じ加給規定を適用することは、アイルランド法が規定する不当利得の禁止 (prohibition on unjust enrichment) に抵触し、許されない、と主張した。これは、夫婦が共に失業給付を受給している場合に、妻に対しても実際の扶養関係の存否に関わりなく自動的に

加給を与えることは、夫婦に二重の加給を与えることになる、という主張である。しかし、EC裁判所は、「本指令の発効以降、既婚男性が実際の扶養関係の存否を問われずに配偶者と子供に関して自動的に加給を受給していたとすれば、たとえ場合によって加給の二重支払いが起きうとしても、既婚女性もまた実際の扶養関係の存否を問われずに加給を受給する権利を有する」と判示し、オランダ政府の主張を退けている。

(3) 年金の受給年齢の決定およびこれから他の給付に関して生じうる影響

79/7指令第7条1項は、老齢、障害、遺族の各種年金についての女性に対する一定の優遇的取り扱いを平等原則の対象から除外する権限を構成国に認めている。この除外条項の基本的な性格を、EC裁判所は、EOC事件¹⁷⁾で「財政的均衡 (financial equilibrium) を崩すことなしに年金制度を(男女平等の観点から)漸進的に改革していくために認められた、女性に対する暫定的な優遇措置」であると定義づけている。このような除外条項の基本的性格を前提としたうえで、EC裁判所は、同条同項(a)号が言う「年金の受給年齢の決定」の範囲には、受給年齢に男女差を設けることだけでなく、この受給年齢の男女差と「必然的かつ客観的にむすびつくもの」も含まれるとした。そして、男性65歳、女性60歳という受給年齢が設定されているイギリスの老齢年金に関連して、男性に対して女性よりも5年間の長い拠出を義務づける規定は、受給年齢の男女差と「必然的かつ客観的にむすびつくもの」であり、除外事項に含まれる—79/7指令の平等原則には抵触しない—とされた。

他方、本指令第7条1項(a)号後段部分と言う「年金受給年齢の決定から他の給付に関して生じうる影響」に関連する事例としては、Thomas事件¹⁸⁾が注目される。本件は、イギリスの重度障害手当および障害者介護手当に関連して、受給者は老齢

年金の受給年齢(男65歳、女60歳)未満の者に限定するという法規定が79/7指令違反になるのではないかと問われた事例である。

本件で、EC裁判所は、以下の二点を理由に、当該規定は本指令第7条1項(a)号後段部分には該当せず、79/7指令に抵触するとした。①「無拠出制給付である重度障害手当および障害者介護手当の支給は、拠出制老齢年金制度の財政に直接的な影響を及ぼすものではない」②「EC法上、女性も60歳を超えても働き続ける権利を有している。60歳を超えて働き続けてきた女性が障害状態に陥った場合、重度障害手当や障害者介護手当のような給付を受給することは権利である。これは、『大多数の女性の場合と比べて特定の女性が例外的状況であるという統計的な理由で否定されてはならない個人の権利』である」。

また、同じくイギリスに関する事例として、Richardson事件¹⁹⁾がある。本件は、国民保健サービスの一部負担金を老齢年金受給年齢以上の者は免除するという施行規則の79/7指令違反が問われた事例である。本件でも、EC裁判所は、当該施行規則は本指令第7条1項(a)号後段部分によっても正当化され得ないとした。その主たる理由は、国民保健サービスの一部負担金の免除と拠出制老齢年金の受給年齢との間には財政的にも制度的にも必然的なつながりを見い出せない、ということであった。

(4) 男性差別

例外規定や除外規定に該当しない限りにおいて、79/7指令で保障されている平等は、両面的平等であり、その限りで、男性を女性に比べて不利に取り扱うことも平等原則違反を構成することになる。男性に対する社会保障上の不利益な取り扱いが79/7指令違反になると認定された事例としては、Integrity事件²⁰⁾がある。本件は、自営業者のための一般年金制度に関連して、低所得者に

対する保険料免除規定が男性には適用されないとするベルギー法が79/7指令第4条に違反する、とされた事例である。

3. 間接的差別に関する判例

79/7指令の平等原則規定において注目されるべき点の一つは、性に基づく直接的差別だけではなく間接的差別をも禁止していることである。この「間接的差別」という法概念は、直接的差別の概念の基礎となっている契約文言や法文の形式性を超えて、社会の実態的な脈絡において許容されない性差別を画定していこうとするものである。この概念によると、文言上は直接的に男女を差別していない契約や法規定であっても、実質的に一方の性の成員に不利に作用するものは違法と判断される余地がある。

79/7指令第4条1項は、禁止される間接的差別の一例として「婚姻上もしくは家庭内での地位に基づく差別」を挙げている。この例示は、従来、「世帯主(head of household)」や「主たる生計維持者(breadwinner)」が社会保障給付の受給者とされてきた場合が多く、これが実質的に社会保障から女性を疎外してきた一つの大きな要因となってきたことを鑑みての例示であると考えられる。「世帯主」や「主たる生計維持者」という概念自体は必ずしも女性を排除するものではないが、夫婦を含む世帯であれば夫をほぼ自動的に「世帯主」や「主たる生計維持者」として取り扱うという行政実態が存在してきたからである。特に、欧州委員会の行政解釈²¹⁾によると、「世帯主」概念は夫婦間でのヒエラルキーを暗黙の前提としており、これを社会保障制度との関係で性的に中立的な概念と見なすことは不可能であるとされている。

79/7指令第4条1項は、「婚姻上もしくは家庭内での地位に基づく差別」という例示を除けば、間接的差別の具体的な定義については何も規定していない。しかし、EC裁判所は、80年代の前半から、

EC条約第119条(男女間の同一労働同一賃金条項)や雇用平等の理事会指令に関連する事例²²⁾を通して、EC法上の概念としての「間接的差別」概念を発展させてきた。EC裁判所による間接的差別の定義を要約すれば、以下のようになる。

「表面的には男女を差別していない契約や法規定であっても、実質的に一方の性の成員に不均衡に不利な影響を及ぼすものは、客観的な事由によって正当化されることが証明されなければ、間接的差別を構成するものであり、かつ違法である²³⁾」。

すなわち、EC裁判所の見解によると、①表面上は性的に中立な契約や法規定に事実上の性差別的効果が存在すること、②当該の契約や法規定を客観的に正当化する事由の不存在、の二つの要件が満たされれば間接的差別の成立が認定されることになる。

まず、事実上の差別的効果の存在については、特定の契約や法規定のEC法違反を主張する者が証明しなければならない。しかし、当該の契約や法規定の事実上の差別的効果—実質的に一方の性の成員に不均衡に不利な影響を及ぼすこと—が一応証明されれば、この時点で間接的差別の存在が推定されることになる。そして、この時点で、挙証責任の転換(reversal of the burden of proof)が起る。今度は、当該の契約や法規定を適用しようとする者が正当化事由の存在を証明しなければならない。もし、正当化事由の存在が証明されなければ、EC法違反の間接的差別の存在が立証されたことになる。

正当化事由の存在については、さらに二つのサブテストの充足が要件化されている(Rinner-Kuhn事件²⁴⁾)。一つは、当該の契約や法規定の追求する目的自体が正当であるか否かというサブテストである。このサブテストでは、追求される目的の客観的な価値性が重視されるが、その前提として当該目的が性差別とは無関係なものであることが要求される。二つ目のサブテストは、当該の契約

や法規定が前掲の目的を達成するための手段として適切でかつ必要なものであるか否か—手段としての相当性があるか否か—である。もし、目的自体が正当であっても、当該の契約や法規定がその達成手段としての適切性を欠いていたり、あるいは他の手段で事実上の差別的効果がより少ないものが存在しうる場合には、正当化事由の存在は否定されることになる。

基本的には、EC裁判所は、79/7指令上の間接的差別の問題についても、雇用差別事例で形成されてきた上のような見解を当てはめようとしてきた。ただし、正当化事由の有無の判断では、構成国による主張が安易に受け入れられる傾向が強いようである。

(1) 間接的差別が認定された事例 ——パート労働者差別

業種や職種あるいは地域等によって多少の事情の差があるにせよ、パート労働者の多くが女性であるという状況は各国に共通の現象であろう。女性、とりわけ既婚女性の場合、育児や介護等の家事労働との両立をはかろうとする傾向が強いため、パートタイムでの就労が選択されるケースが多いからである。したがって、フルタイムの労働者に比してパート労働者を不利に取り扱う社会保障法規があるとすれば、それは、単に統計的に言えば、男性に比べて女性に対して不均衡に不利益を及ぼしていることになる。ここで、女性に対する間接的差別の問題が生じてくる。

パート労働者を不利に取り扱う社会保障法規が79/7指令違反であると認定された事例としては、Ruzius-Winbrink事件²⁵⁾がある。そして、本件は、現在までのところ、79/7指令違反の間接的差別が認定された唯一のEC裁判例でもある。

ベルギーでは、国民年金制度に基づいて、障害により労働不能に陥った者に対して、最低生活費に相当する障害年金が支給されていた。障害発生

前に、無収入であった者、最低生活費基準より低い収入しかなかった自営業者、学生であった者等に対しても、最低生活費基準に基づいた障害年金が保障されていた。ところが、パート労働者—所定労働時間が通常の労働者よりも短くて年収が最低賃金日額の260倍未満の者—に関しては、最低生活費ではなく、前年度のパート収入に基づいて障害年金の給付額が算定されるという特別規定があった。この特別規定に基づいて、パート労働者（週18労働時間）であった女性に支給された障害年金は、最低生活費基準よりも低額であった。そこで、パート労働者の多くが女性であることを考慮すれば、当該特別規定は女性を不当に差別し、79/7指令に抵触するとの訴えが提起された。

まず、EC裁判所は、女性に対する事実上の差別的効果について、当該特別規定がパート労働者に不利な効果を持つこと、ベルギーではパート労働者は女性に比べて男性は「著しく少ない(considerably few)」ことを理由に、これを肯定している。

正当化事由については、パート労働者に関して障害年金の算定基準を最低生活費基準にすると障害年金が障害発生前の賃金収入よりも高くなってしまふ、という主張がベルギー政府によってなされた。しかし、EC裁判所は、他の多くのケース—障害発生前に無収入であった者や最低生活費基準より低い収入しかなかった自営業者等—でも、障害発生前の収入よりも高い障害年金が現に支給されていることを理由にして、ベルギー政府の主張を退け、正当化事由なしとの判断を下している。

さらに、直接的差別に関するFNS事件判決に倣って、79/7指令に基づく直接救済が認められている。すなわち、79/7指令違反の規定に対する是正措置がとられない限りは、不利益をこうむっているグループ—パート労働者—は、性別に関係なく、優遇されているグループ—フルタイム労働者—と同じ規定の適用を受ける権利がある、と判示されている。

(2) 間接的差別が否定された事例

上述のRuzius-Winbrink事件を唯一の例外として、79/7指令との関連で間接的差別が認定された事例は皆無である。間接的差別が否認された諸事例²⁶⁾については詳細を省かざるを得ないが、ここでは代表的な事例としてCommission v. Belgium事件²⁷⁾を紹介しておきたい。

Commission v. Belgium事件は、欧州委員会がEC法上の義務の不履行を理由として構成国であるベルギーを直接EC裁判所に訴えた事例である。欧州委員会によると、ベルギーは、79/7指令の発効以降も、失業給付および障害年金に関連して、女性を間接的に差別する法規定を放置することにより、EC法上の義務履行を怠った、という訴えがなされた。

ベルギーの失業給付制度および障害年金制度は、その受給者を「婚姻上もしくは家庭内での地位」に絡めて次のように三つのグループに分類していた。

- グループ1 収入のない家族と同居する労働者
 - グループ2 独居の労働者
 - グループ3 収入のある家族と同居する労働者
- 失業給付および障害年金の給付額は、従前所得に上記のグループごとに定められる割合を乗じて得られる額とされていた。従前所得に乘じられる割合は、グループ1の場合が一番高く、グループ3の場合が一番低く設定されていた。ただし、定められた割合を乗じるにあたっては、従前所得には一定の上限が設定されることになっていた。

欧州委員会は、かねてからの持論²⁸⁾に基づいて、ベルギーの当該制度が79/7指令に違反する論拠として、以下の二点を挙げている。第一に、加給の受給資格者を世帯主—グループ1に相当—とすることは、女性に対する事実上の差別的効果が大きすぎるということである。既婚者の場合、女性は、配偶者が職業に就いている場合が大多数であり、配偶者の収入も女性のそれを上回ってい

るケースが多い。このような社会的現実において、既婚女性が世帯主として認定され、加給の受給者となりうるケースは稀である。第二に、従前所得に比例する加給は、最低所得保障の機能を有せず、加給の受給者の多くが男性であるという事実を正当化できないということである。欧州委員会の見解によれば、加給の本来の目的は、扶養家族を持つ者に対する最低生活保障であるとされる。この見解によると、加給の受給者の多くが男性であるという事実が正当化されるのは、扶養家族を持つ者に対する最低所得保障という加給本来の機能が発揮される場合に限定される。しかし、従前所得に比例する加給は、家族扶養から生じる最低生活の割り込みの危険に十分に対応できるものではない。なぜなら、このような加給は、家族扶養により追加的に生じるニーズを正確には反映し得ず、しかも概して男性に有利にその支給額が決定されるからである。

これに対して、ベルギー政府は、加給受給者の多くが男性であることを認めつつも、以下のような正当化事由についての反駁を行っている。それは、当該加給制度が従前所得比例の形をとりながらも、扶養家族を持つ社会保障給付受給者に対して、最低生活保障の機能をなお有しているという主張である。すなわち、当該加給制度は、扶養家族を持つ社会保障給付受給者の個別の家庭事情に応じて、しかも限られた国家財政の制約の下に、最低生活のための代替収入 (minimum replacement income) を保障しようとするものである、という主張である。

結論として、EC裁判所は、ベルギー政府の正当化事由についての主張をほぼ全面的に受け入れ、欧州委員会の訴えを退けている。当該の加給が「minimum replacement income」であり、最低生活保障の機能を有している証左として、算定基礎となる従前所得に一定の上限が設定されていることが重視されている。そして、扶養家族の有無あるいは家族の収入の程度等の家庭事情を勘案して

最低生活保障を行うことは、構成国にとっては社会政策の不可欠な一部分であり、このような社会政策については現在のところ各構成国が広範な裁量権を有していると説示された。したがって、当該加給制度に事実上女性に不利になるような面があるとしても、それは客観的な事由によって正当化されうるものである、とされた。

しかし、当該加給が従前所得に比例する給付であるにもかかわらず、どうして最低所得保障の機能を持ちうるのか—まさに欧州委員会が問題視していた点—については、EC裁判所の判示は根拠薄弱であると言わざるを得ない。単に、算定基礎となる従前所得に上限が設定されているという事実だけでは当該加給が最低生活保障機能を有していることの十分な証左とは言えないであろう。結局、本判決では、「手段の相当性」のチェックもほとんどなされないままに、正当化事由についての構成国の主張が安易に受け入れられていることだけが目立っている。しかも、正当化事由についての構成国の主張が受け入れられたのも、主張されている目的—最低生活保障—自体の積極的意義が重視されたからではない。むしろ、それは、当該目的を実現する社会政策についての構成国の裁量権の大きさ—換言すれば社会政策についてのEUの権限の小ささ—を実質的な根拠にしているように思われてならない。そして、このようなEC裁判所の解釈傾向—社会政策についての構成国の裁量権を重視し、構成国による正当化事由の主張を安易に受け入れてしまうという傾向—は、最近の事例²⁹⁾では、より顕著に見受けられるのである。

IV まとめにかえて

本稿では一部分しか紹介できなかったが、79/7指令との関連で、EC裁判所に提起された直接的差別の事例はかなりの数にのぼっている。これか

らも分かるように、社会保障の先進国と一般に思われているEU諸国においても、ごく最近まで社会保障法規に性差別的な明文規定が残されていたのである。そして、EC裁判所は、直接的な性差別に関する事例では、かなり果敢な姿勢を示しており、その限りでは本指令の構成国に対するインパクトも過小評価できないであろう。直接的に男女を差別する明文規定を放置することは、構成国にとって、EC法上の義務違反と認定される可能性が高まってきたからである。そして、EC法(79/7指令)違反がEC裁判所によって認定されれば、構成国は当該差別規定の改正を事実上余儀なくされることになる³⁰⁾。

しかし、総体的に言えば、79/7指令のインパクトはかなり限定的なものにとどまってきたと言える。その要因として以下の二点が指摘できよう。

第一に、規定内容自体の限定性である。それは、特に人的対象と対象制度の限定性に顕著に現れている。まず、79/7指令は、全人口に適用されるのではなく、経済的対価の獲得を目的として労働を行う人々—勤労者階層—のみに適用される。この点で、家庭内での無償労働(介護、子育て等)に重点を置かざるを得ない人々は、本指令の適用対象から外されてしまう可能性が高くなる。また、対象制度との関係で言えば、本指令は疾病、障害、老齢、労災、失業という五類型の生活事故に対する制度のみに適用される。この五類型の生活事故は、従来、被用者に対する社会保険でカバーされてきた生活事故(employment related income loss risks)である。この五つの生活事故の類型に当てはまらない事由—特に育児や介護、看護等—に関する制度は、本指令の適用対象外である。子育てや介護等の無償労働に従事する女性に対しては、例外規定や除外規定によって特別な取り扱い—夫の拠出に基づいて妻の派生的な受給権を生じさせる制度等—が許容されている。さらに、拠出制給付の受給権を獲得するうえでハンディキャップを

有する女性が生活保障の最後の安全網として依拠せざるを得ない社会扶助も、例外的場合を除いて本指令の適用対象外である。

第二に、EC裁判所の法解釈が79/7指令の限定性を克服できず、むしろ問題を増幅させている、という面がある。まず、五つの生活事故—疾病、障害、老齢、労災、失業—の類型性に関連づけて、79/7指令の適用対象を限定していこうとする傾向が顕著である。これは、明らかに、育児や介護等の無償労働に重心を置く—あるいは置かざるを得ない—女性にとっては、不利に作用する傾向である。

また、間接的差別の問題に関しても、構成国による正当化事由の主張が安易に認められてしまう傾向がある。特に、この傾向は、最低生活保障や家族政策といった法政策分野に関わる事由が正当化事由として援用されるケースにおいて顕著に見受けられる。これも、労働者として男性と対等に競争しうる女性よりも、育児や介護等の無償労働に重点を置く女性に対して、概して不利に作用する傾向であると言えよう。

以上に総括したような、79/7指令の法規自体としての限定性やEC裁判所の法解釈の問題性は、どこに由来するのであろうか。それは、主として、従来のEUが第一義的には経済統合体であり、これに対応して、EUの社会政策が共同体レベルの経済政策の補助手段的な存在にとどまってきたことに由来するようと思われる。EUの男女平等法制も、直接的には「構成国間の生産費用の平準化」という、いわば経済競争政策的観点に基づいて制定されてきた。これを反映して、職業生活の分野に関わる立法がEUの男女平等法制の中心となってきた。79/7指令の場合も例外ではない。社会保障という「労働条件」の男女格差是正を直接的な目的として本指令も制定されたのである。それは、本指令の制定過程を見ても明らかである³¹⁾。そして、前章で見たような諸判例を見る限り、EC裁判所にも、EUの男女平等法制が規制し得るのは女

性が労働力として生産費用に直接的な影響を及ぼしうる場合に限定される、という発想が強いように思われる。

しかし、EU諸国においても、女性が育児・介護等の無償労働の負担の多くを引き受け、その結果として男性に比べて労働市場への進出度もいまだに低いというのが現実である。このような社会的現実を考え合わせると、経済競争政策的観点のみに基づいた男女平等法制では構成国の社会保障へのインパクトが自ずと限られてくるのも当然である。

社会保障における実質的な男女平等を実現していくには、単に法文上の不平等を是正していくことだけでは足りず、究極的には社会保障制度の基本的枠組みの再編成が求められてくる面がある。例えば、介護・育児等の無償労働を確実に社会保障給付に結びつけていくという観点からは、これらの無償労働を社会保険上の資格期間として算入させる仕組みを導入する必要がある。また、女性の社会保障受給権の完全な独立性を確保するという観点からは、世帯型給付の制度体系を改めて、受給資格の個別化 (the individualization of entitlements) を徹底する改革も必要になろう。しかし、このような、社会保障制度の基本的枠組みの再編成は、少なくとも現在のEUにとっては、その与えられた権能をはるかに越えることである。

他方、EUが単に経済統合体にとどまるのではなく、より高度な国家統合体としての性格を強めつつあることも事実である。将来的には、国家統合の進展がEUの社会保障制度への直接的なコミットメントを深めていく可能性もある。そして、EUが社会保障制度への直接的なコミットメントを深めていくに際して、79/7指令に関する立法経験やEC判例の蓄積が一つの重要な足場になる可能性もある。今後の、EUレベルでの国家統合の動きや立法、EC判例の展開等に注視したい。

注

- 1) EUの中核的な存在がEC—マーストリヒト条約の発効以降EECが名称変更されて単数形の European Community になったもの—であり、EUの基礎となっている法体系の中心がEC法である。本稿の主たる考察対象である79/7指令も旧EC条約第235条(現EC条約第308条)に基づいて制定されており、EC法制度の一環を形成するものである。
- 2) O.J. 1979 L6/24. 本指令の法文和訳としては、福原英明「欧州連合(EU)の雇用における男女平等に関する法制の発展(1)」『比較法雑誌』第30巻3号(1996年)131～133頁がある。
- 3) 79/7指令に対応するために各構成国で行われた制度改革については、欧州委員会—当時のEC委員会(Commission of the EC)—から以下の二つのレポートが出されている。INTERIM REPORT ON THE APPLICATION OF DIRECTIVE 79/7/EEC OF 19 DECEMBER 1978 ON THE PROGRESSIVE IMPLEMENTATION OF THE PRINCIPLE OF EQUAL TREATMENT FOR MEN AND WOMEN IN MATTERS OF SOCIAL SECURITY COM(83)793 final (以下INTERIM REPORTと略)。Report on the application of directive 79/7 EEC of 19 December 1978 on the progressive implementation of the principle of equal treatment for men and women in matters of social security COM(88)769 final.
- 4) 竹中康之「EC社会保障法における男女平等原則—理事会命令の概要と構成国(イギリス)の社会保障制度への影響—」『海外社会保障情報』第79号(1987年)2頁。
- 5) Richardson事件(Case C-137/94), 1995, 3 Common Market Law Reports p. 376.
- 6) COM(87)494 final O.J. C 1987 309/11. 本改正指令案の概要については、Pennings, Frans, ed. *Introduction to European Social Security Law*. Boston, 1994. pp. 294-296参照。
- 7) Drake事件(Case 150/85), 1986, European Court Reports p. 1995.
- 8) Achterberg事件(Cases 48, 106&108/88), 1989, 1 E.C.R. p. 1963. Johnson事件(Case 31/90), 1991, 1 E.C.R. p. 3723.
- 9) Sohrab, Julia A. *Sexing the Benefit: Women, Social Security and Financial Independence in EC Sex Equality Law*. Aldershot, 1996. pp. 86-89.
- 10) Case C-77/95, 1997, 3 C.M.L.R. p. 263.
- 11) Sohrab, J. A. op.cit., p. 97.
- 12) この補足給付の改正については、前掲拙稿5～6頁参照。

- 13) Cases C-63/91 and C-64/91, 1992, 1 E.C.R. p. 4737.
- 14) Case 71/85, 1986, E.C.R. p. 3855.
- 15) Case 286/85, 1987, E.C.R. p.1453.
- 16) Case C-377/89, 1991, 1 E.C.R. p. 1155.
- 17) Case C-9/91, 1992, 1 E.C.R.1 p. 4297.
- 18) Case C-328/91, 1993, 1 E.C.R. p. 1247.
- 19) 注5) 参照.
- 20) Case C-373/89, 1990, 1 E.C.R. p. 4243.
- 21) *INTERIM REPORT* p. 8.
- 22) Jenkins 事件 (Case 96/80), 1981, E.C.R. p. 911. Bilka 事件 (Case 170/84), 1986, E.C.R. p. 1607.
- 23) EC判例によって形成されてきた「間接的差別」概念は、1997年12月に採択された「性差別における挙証責任に関する97/80EC理事会指令 (O.J. L 014, 20 January 1998)」に取り込まれ、次のように条文化された(第2条)。「表面的には中立的な法規定、基準、慣行であっても、一方の性の成員に対して、著しく不均衡に不利益を与える場合には、当該の法規定、基準、慣行が適切に必要なものであり、かつ性とは無関係の客観的要因によって正当化されなければ、間接的差別の存在が認定される」。
- 24) Case 171/88, 1989, E.C.R. p. 2743.
- 25) Case C-102/88, 1989, E.C.R. p. 4311.
- 26) これらのEC判例の詳細については、竹中康之「ECにおける社会保障の男女平等法制の展開」『修道法学』第20巻第2号(1998年), 523～547頁参照。
- 27) Case C-229/89, 1991, 1 E.C.R. p. 2205.
- 28) *INTERIM REPORT* pp. 7-8.
- 29) Poshuma 事件 (Case C-280/94), 1996, 1 E.C.R. p. 179. Laperre 事件 (Case C-8/94), 1996, 1 E.C.R. p. 273. Nolte 事件 (Case C-317/93), 1996, *All England Law Report* (EC) p. 212.
- 30) ただし、性差別的な社会保障法規の是正を被差別性に対するレベルアップ(給付水準の引き上げ, 受給要件の緩和等)の形で行うことを構成国に義務づける明確な規定は、79/7指令にはない。他方の性に対するレベルダウン(給付引き下げ, 受給要件の厳格化等)によってなされる男女平等化であっても79/7指令との関係では許容される、としたEC裁判例もある[Roks 事件 (Case C-343/92), 1994, 1 E.C.R. p. 571]。この点との関係でも79/7指令の限界性を指摘する声が多い。e.g. J. A. Sohrab. *op.cit.*, pp. 132-134.
- 31) 社会保障についての男女平等条項は、当初、Council directive 76/207「就職、職業訓練、昇進、労働条件に関する男女平等待遇指令」に挿入される予定であった。法技術上の問題のために予定変更され、社会保障についての男女平等条項だけが切り離され、後に単独法制化されたのが79/7指令であった。Hoskyns, C., and L. Luckhaus. "The European Community Directive on Equal Treatment in Social Security" 17 *Policy and Politics* (1989) p. 322 参照。

(たけなか・やすゆき 広島修道大学助教授)

ヨーロッパ連合における母性保護と保育政策

山田 晋

■ 要約

EC、ヨーロッパ連合の保育政策は、従来、母性保護（妊娠労働者の労働条件保護、解雇禁止）という形で展開してきた。それは、男女の雇用平等・均等取扱い原則を根拠になされてきた。社会憲章、マーストリヒト条約を経て、ヨーロッパ連合は社会政策をさらに深化・拡大させ、親休暇指令、保育勧告を制定し、このことにより従来の「労働者」保護の枠をこえた保育政策の展開が予想される。

■ キーワード

保育政策、親休暇指令、保育勧告、ヨーロッパ連合

はじめに—EU社会政策に おける保育と母性保護

保育は保護と養育の合成的な意味内容を持つといわれる。出生した乳児、幼児の保護と育成のための行為が中心となり、原則的にこの中から医療的要素は除いたものがそう呼ばれる。従来、わが国においては保育はもっぱら厚生省が管轄となり、幼児教育を管轄する文部省、妊娠中の労働者に関する政策や育児休業を管轄する労働省とは一線を画してきた。

しかし当然のことながら、このような保育の前提にあるものは、時系列を逆にたどれば、出産—妊娠である。いかに適切な保育環境が整備されようとも、それが意味をなすのは、適正な出産がなされた場合である。したがって適正な出産・分娩と、胎児および母体の保護なくしては適正な保育はあり得ないのである。したがって保育政策を考えるにあたっては、母体保護の政策、とりわけ母性保護の労働政策やそれに類する医療保障政策

も検討対象とせねばならない。

以上の保育法制・政策の検討の視点を確認した上で、本稿ではEUの保育政策を概観する。まず、EUにおける妊娠労働者の保護（母性保護）をめぐる法制、判例を検討し、近年採択された保育勧告を紹介する。

EU社会政策¹⁾の中における児童ケアはどのような歴史的展開を遂げてきたのであろうか。

ECの憲法であるローマ条約は1957年3月にベネルクス三国、フランス、イタリア、西ドイツにより調印され、翌年1月1日に発効した。ローマ条約は経済共同体の設立が目的であったが、社会政策に関する条文も含まれていた。母性の保護に関するものとしては、第119条の男女平等に関する条項である。妊娠労働者の保護の問題は、男女の平等取扱の問題としてEC法では処理されることとなった。

119条は各構成国が同一の労働に対する男女の賃金平等の原則の適用を確保することを要請する。ここでいう報酬とは、使用者が労働者の雇用に対して支払う通常の賃金もしくは最低賃金もしくは

は手当、および現金または現物で直接または間接に支払うすべての利益を指す。

119条は、ローマ条約作成当時、ヨーロッパで最高の労働条件を誇っていたフランスが、そのままでは国際競争に勝ち目無しと見て取り、挿入させた条項であるといわれる。したがって男女平等という一般的な問題ではなく賃金に限定されているのである。

1970年代に入ると、社会政策の側面の行動強化が合意され、1974年1月21日に「EC社会行動計画」が決定された。行動計画において、理事会が積極的に取り組むべき課題の一つが、男女同一労働・同一賃金に関する理事会指令の策定であった。

1975年には「男女同一賃金指令」(75/117/EEC)、76年には「雇用・職業訓練・昇進・労働条件へのアクセスにおける男女平等指令」(76/227/EEC)、78年には「社会保障における男女平等指令」(79/7/EEC)が採択された。

1980年代には、82～85年を期間とする「第1次・婦人の機会均等促進EC行動計画」(81年)が策定された。この中で男女の機会均等を推進する施策として、育児および家庭責任休暇、妊娠・母性保護を挙げている。1986年には「職域社会保障制度における男女平等指令」(86/378/EEC)、「農業を含む自営業に従事する男女平等原則および妊娠・母性に関する指令」(86/613/EEC)が採択されている。

1986年の単一欧州議定書により、労働安全衛生などの労働条件に関する最低条件を、特定多数決で定めることが可能となり、「労働安全指令」(89/331/EEC)が採択された。

1989年にはイギリスを除く11カ国によって「社会憲章」—正式には「労働者の基本的社会権についてのヨーロッパ社会憲章」(Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers)—が採択された。憲章16条は男女の均等待遇の保証と発展、雇用、賃金、社会的保護、教育、職業訓練、昇進に関して男女平等の原則の貫徹のための行

動強化、男性と女性の間の職業と家庭責任の両立の促進が唱われている。

1991年にはヨーロッパ共同体のヨーロッパ連合への拡大のためのマーストリヒト条約が採択された。理事会はこのとき、社会憲章の内容の条約化を模索したが、イギリスの反対で挫折し、条約付随の「社会政策に関する議定書」(Protocol on Social Policy)とそれに基づく11カ国「合意」(Agreement on Social Policy)という形に終わった。この中で加盟国の男女機会均等の施策の支援については、ヨーロッパ連合は特定多数決でこれを推進できることとなった(「合意」4条)。また1989年の「労働安全指令」の個別指令として、1992年に「母性保護のための労働安全指令」(92/85/EEC)が採択された。

1997年にはマーストリヒト条約を発展させ、雇用と「ヨーロッパ連合市民権」を中心に据えたアムステルダム条約が採択された。アムステルダム条約は、マーストリヒト条約付随の「社会政策に関する議定書」と「合意」を正式に条約化し、男女機会均等条項の拡充、差別撤廃行動のための新条項の設定を行った。これらはヨーロッパ連合の母体であるヨーロッパ共同体の設立条約であるローマ条約の修正という形をとった。

I 妊娠労働者の解雇制限および雇用保護

前述のように、保育の前提となるのは、母性保護である。ここで常に問題となるのは、女性労働者の母体(母性)保護である。それは妊娠中の労働者の解雇制約・禁止と、妊娠中労働者の労働過程での保護の問題となる。

妊娠労働者の解雇制限および雇用保護は主に「男女平等指令」(76/207)による。同指令の概要は以下の通りである。

本指令の目的は、昇進を含む雇用、職業訓練、労働条件、社会保障に関するアクセスにおける男

女均等取扱の原則を加盟国において効果あるものとするのである(1条)。

男女均等取扱とは、「特定の結婚上あるいは家族上の地位に関して、直接または間接的な性を理由とする差別がないこと」である(2条)。本指令は、特に妊娠(pregnancy)と母性(maternity)に関する、女性の保護制度を害するものではない(2条①)。

平等原則の適用とは、いかなる領域、部門の活動であれ、すべての仕事あるいはポストに対するアクセスのため、選考基準を含む諸条件における、そして職制上のヒエラルキーのすべてのレベルに対するアクセスのための、差別がないことを意味する。この目的のために、加盟国は以下のことを確保する手段を採用する。(a) 平等取扱に反するいかなる法、規則、行政制度を廃止すること、(b) 労働協約、労働契約、就業規則、あるいは独立職制(independent occupation)と professional に関するルールを含む、男女平等に反する制度は無効とされ、あるいは修正されるべきである(3条)こと。

職業上ガイダンス、職業訓練、上級職業訓練、再訓練への男女平等の原則の適用とは、加盟国が以下のことを確保することである；(a) それに反する法規などの廃止、(b) 労働協約、労働契約、就業規則、あるいは独立職制(independent occupation)と professional に関するルールを含む、男女平等に反する制度は無効とされ、あるいは修正されるべきである。

解雇に関する条件を含み、労働条件に関する平等取扱の原則の適用は、男性と女性とが性を理由とする差別なしに同一の条件を保障されるということである(5条)。その目的のため、これに反する法規の廃止、無効と修正である。

以下に母性保護をめぐるヨーロッパ共同体裁判所(European Court of Justice : ECJ)の判決を紹介する。

1. デッカー(Dekker)事件判決²⁾

VJVによって経営される青年トレーニングセンター

のインストラクターのポストにデッカー氏が応募した。彼女は選考委員会に自分が妊娠していることを告げた。委員会はVJVの経営会議に彼女がポストに最適である旨、報告した。にもかかわらず、彼女はインストラクターに採用されなかった。VJVは任用拒否の理由として、デッカー氏の妊娠と出産による欠勤の間、日々の手当の支払いが保険会社から償還されないという経済的理由を挙げた。

オランダの地方裁判所、上訴裁判所は、VJVによる収入の喪失への補償支払いを求めるデッカー氏の訴えを却下した。彼女は最高裁でこれを争った。最高裁判所は、ローマ条約177条によってECJの見解を求めた。争点は、(1) 候補者が妊娠していることを理由にそのポストに最適とされている人物と契約を締結しないことは、男女平等指令2条①と3条①に反するか、(2) そこに男性の候補者がいないことは、結論に何らかの差をもたらすか一である。

ECJの見解は以下のようなものであった。(1) に関しては、雇用の拒否の基本的な理由が、労働者の両方の性の区別なく適用されるものなのか、あるいは逆にもっぱら一つの性に適用されるものなのか一による。使用者がデッカー氏の雇用を拒否した理由は、基本的には彼女の妊娠と出産の期間、彼女に支払う報酬をカバーする償還金を保険者から得られないということにある。この場合、妊娠を理由にただ女性労働者のみが雇用を拒否されているといえる。それは直接差別を形成する。妊娠による欠勤の財政的結果による雇用の拒否は、本質的に彼女の妊娠に基づくものとみなすことができる。このような差別は、妊娠中の女性を任用した使用者が彼女の妊娠休暇(maternity leave)の期間に被る財政的ロスを理由に正当化することはできない。使用者は男女平等指令2条①と3条①に違反している。(2) について、直接・間接差別の問題は、雇用の拒絶の理由によるのであって、男性の候補者の存在は何ら影響しない。

2. ヘルツ(Hertz)事件判決³⁾

1982年、ヘルツ氏はパートタイムの出納係と販売員としてアリド・マーケット社(Aldi Marked)で働いていた。使用者に合意をとりつけた傷病休暇の間に、合併症を起こした妊娠で、1983年、子どもを産んだ。彼女はデンマークの制定法が規定する、予定日の4週間前から出産後の24週間の妊娠休暇を終えて、1983年12月に仕事に復帰し、1984年まで傷病休暇を取らなかった。1984年6月から翌年6月までに取った傷病休暇は約100労働日であった。会社は彼女の欠勤を理由に彼女を解雇した。病気がちの従業員が解雇されるのは通常の慣行であると会社側は主張する。なお1984年6月から翌6月までのヘルツ氏の欠勤の理由は、1983年6月の彼女の出産から生じた合併症であることについては、両当事者に争いが無い。

コペンハーゲンの海商・商業裁判所はヘルツ氏の男女平等法違反という主張を退けた。さらに彼女はデンマーク最高裁判所でこれを争った。最高裁はECJの見解を求めた。争点は、(1)男女平等指令5条①は、妊娠や出産に起因する疾病に関する欠勤の結果としての解雇も含むのか?、(2)もしそうであるならば、妊娠あるいは出産に起因する疾病による解雇に対する保護は期間無制限か?一であった。

ECJは以下のように決定した。女性労働者を妊娠を理由に解雇することは、直接差別に該当する—ということはデッカー事件判決の通りである。指令は妊娠と出産に起因する疾病のケースについて、意図していない。しかし妊娠や出産による女性の特別の権利を保障する国家法を認めてはいる。国家法によって彼女に与えられた妊娠休暇の期間中、彼女は欠勤による解雇から保護されている。それは、すべての加盟国は妊娠休暇の期間を確定することで、女性労働者が、妊娠と出産に起因する疾患(disorder)が生じた期間、自分が欠勤することを可能にする方法である。妊娠休暇の期間を定

めることは、すべての加盟国が行っている。

妊娠休暇以降に、明らかになった疾病の場合で、妊娠と出産から生じた疾病と、他の疾病を区別する理由というものはない。このような病理学上の条件はこれゆえ、疾病の場合に適用される一般的なルールによってカバーされる。男性労働者と女性労働者は同じように疾病にさらされている。特定の疾患は、ある性に特有のものであるが、ここでの問題は、女性は男性と同一の状況で疾病の欠勤ゆえに解雇されたのかどうかということである。もしそうであるならば、そこでは性を理由とする直接差別は存在しない。「男女平等指令」5条①は、妊娠や出産に起因する疾病に関する欠勤の結果としての解雇を含まない。

3. ウェブ(Webb)事件判決⁴⁾

ウェブ氏は期間の定めのない雇用契約により、妊娠労働者の代替要員としてEMOエア・カーゴ社に雇用された。就労開始後、2週間してウェブ氏の妊娠が明らかになった。EMO社は彼女を解雇した。彼女が雇用契約に定められた基本的事項を遂行できなかったからである。

ウェブ氏は性差別であると主張して、雇用審判所(industrial tribunal)、雇用上訴審判所(employment appeal tribunal)、高等裁判所で争ったがいずれも主張は容れられなかった。ウェブ氏の上訴を受けた最高裁判所はECJに以下の点で見解を求めた。

使用者が以下のような場合に労働者を解雇することは、男女平等指令に反する性差別か? (a)使用者が、訓練の後に、他の女性労働者の代替という特定の目的のために職務に従事する女性労働者を、彼女の出産のための休暇の間に解雇した場合、(b)任命の直後に、使用者が、申立人自身が他の労働者の妊娠休暇中に自身の妊娠休暇で欠勤するということを見出し、その期間に就労し得る労働者を必要としているため、彼女を解雇したと

き。(c)もし任用のとき使用者が彼女の妊娠を知っていたら、彼女が任用されなかった場合。(d)使用者が同様に、医療あるいは他の理由により、欠勤する休暇を要求する女性労働者を解雇したとき。

ECJはこれらの先行判決は、期間の定めのない雇用契約の問題である、とした。ヘルツ事件判決とハーバーマン・ベルターマン(Habermann-Beltermann)事件判決⁵⁾で、妊娠を理由とする女性労働者の解雇は直接的差別であるとされている。

ウェッブ氏が正当に主張したように、妊娠は病理上の情況と比較できるものではないし、非医療的理由によって職務上の要求に応じられないこと(unavailability)とさえも比較できるものでもない。ヘルツ事件判決でECJは、妊娠と他の疾病の間に明確な線を引いた。疾病が妊娠に由来しているが妊娠休暇のあとで判明した場合には、裁判所が指摘したように、そのような疾病は他の一般的な疾病とみなされる。

期間の定めのない雇用契約で雇用された妊娠している女性労働者の解雇は、彼女が雇用契約の基本的な条件を遂行することができないということによっても正当化することはできない。使用者にとっては労働者の職務遂行可能性は必須であり、雇用契約の適正な運用のための前提条件である。しかし共同体法によって妊娠中と出産後に女性に与えられている保護は、彼女が雇用されている企業の適正な機能に対して、妊娠中の労働における彼女の存在が必須であるかどうかとは無関係である。

ウェッブ氏のような状況においては、女性の妊娠を理由とする期間の定めのない契約の終了は、彼女が従事すべき労働ができないという理由によっては正当化されないのである。他の労働者の代替要員として雇用された女性が、採用直後に彼女自身も妊娠していることが判明したということは、この回答に影響を及ぼすものではない。

これゆえ男女平等指令2条①と5条①は本件解雇を無効とする。

II 妊娠労働者の労働安全衛生指令

「妊娠労働者の労働安全衛生指令」は、「労働安全衛生指令」(89/391/EEC)の16条に基づく10番目の個別指令として採択された。労働安全衛生指令16条は、「ローマ条約118a条に基づいて委員会からの提案に基づき、理事会は個別の領域、とりわけ付属文書に列挙された領域における、個別の指令を採択する」と規定されている。また同指令の15条は特に、リスクの影響を受けやすいグループは、彼らに対して特別に影響を及ぼすリスクに対して保護されなければならないことを規定しており、妊娠中あるいは出産直後の女性労働者がこれに該当する。

妊娠労働者の労働安全衛生指令の概要は以下のようなものである。

委員会は加盟国と労働安全衛生健康保護諮問委員会(Advisory Committee on Safety, Hygiene and Health Protection at Work)の意見を聴いて、有害物質の評価ガイドラインを策定しなければならない。使用者は危険な活動についてアセスメントを行い、その評価を労働者に情報提供しなければならない。

妊娠中の労働者、出産直後の女性労働者は一定の危険業務への就業は禁止される(6条)。また妊娠中の労働者、出産後一定の期間中の女性労働者は夜間労働が禁止され、昼間の労働への移動や休業措置がとられる(7条)。

加盟国は、労働者が出産前後を通じて最低14週間の母性休暇の資格を持つことを保証するために必要な措置をとらねばならない。また母性休暇は出産前、出産後、それぞれ最低2週間の強制休暇を含む(8条)。なお母性休暇中の手当等は、その労働者が健康状態を理由とする休業の結果受け取るであろうものと、少なくとも等しい所得が保証されていれば、適切(adequate)とみなされる(11条)。使用者は、労働者の妊娠の開始から母性休暇の

終了までの間、当該労働者を解雇することはできない(10条)。

現在のところ、本指令に直接関係したECJ判決はまだない。

III 親休暇 (Parental Leave) 指令

「親休暇指令」(96/34/EC)は、1995年12月14日にヨーロッパレベルの労使組織が締結した労使協定に実効性を与えるための理事会指令で、「親休暇」の具体的内容に関しては、ヨーロッパレベルの労使協定によることになる。したがってヨーロッパ連合の親休暇についてはこの労使協定を見ることが必要となる⁶⁾。

協定の締結当事者は、ヨーロッパ労働組合連合(European Trade Union Confederation : ETUC)、ヨーロッパ使用者連盟(Union of Industrial and Employers' Confederations of Europe : UNICE)、ヨーロッパ公企業センター(European Centre of Enterprises with Public Participation : CEEP)の三者である。この協定が理事会指令によりヨーロッパ共同体法となり法的効果が発生したのである。

協定の目的は「労働している親のために、親としての責任と職業上の責任の調和を促進するために形成される最低限の条件(minimum requirement)を規定すること」(1条①)である。その適用範囲は、各加盟国で効力を持つ国内法、労働協約、労使慣行によって定義される労働契約あるいは雇用関係を持つ男女の労働者である(1条②)。

協定が賦与するのは「男性労働者、女性労働者に、彼らがその子供の世話をするために、8歳までの間で、加盟国あるいは労使が決定する年齢までの間の最低3カ月の、子供の誕生あるいは養子縁組みを理由とする親休暇の個人の権利」である(2条①)。親休暇は男女の機会均等と平等取扱いの促進のために譲渡不可能(non-transferable)な形態のものでなければならない(2条②)。親休暇の適

用のアクセスとその形態は、協定の最低基準が尊重される限りは、加盟国または労働協約によって決定されてよい(2条③)。その際、特に考慮されるべき課題として、(a)親休暇が正規労働に基づいて与えられるのか、パートタイム労働にも与えられるのか、分割形式かタイム・クレジット方式か、(b)親休暇の資格を職務資格とするのか勤務年数による資格とするのか、(c)親休暇の適用のアクセスとその態様の条件を養子の特別な環境に合うように調整するか、(d)始期と終了が特定される親休暇の利用に際して、労働者によってなされる使用者への告知期間を設定するか、(e)使用者が、国家法や労働協約、労使慣行に従って、企業の経営に関連する正当事由のために、親休暇を賦与するのを延期することが許されている場合を特定するか(この条項の適用から生じる問題は国家法、労働協約、労使慣行に従って処理されるべきである)、(f)上の場合に加えて、小企業の経営上・組織上の要求を充足するための特別の制度を規定するか、などである。労働者の親休暇の権利の行使を保証するために、加盟国または労使は、国家法、労働協約、労使慣行に従って、親休暇の申請あるいは親休暇を取ったことを理由とする解雇に対する保護のための特別の施策をとるべきである(2条④)。親休暇の終了時には、労働者は同一の職務に復帰する権利を持つべきであり、もし不可能な場合には、労働契約あるいは労働関係に一致する同等の職務に復帰する権利を持つ(2条⑤)。加盟国または労使は親休暇の期間の雇用契約あるいは雇用関係の地位を定義すべきである(2条⑦)。協約に関係するすべての社会保障の問題は、社会保障に対する資格の継続の重要性を考慮に入れて、国家法に従って加盟国によって考慮され決定されるべきである(2条⑧)。

加盟国または労使は、国家法、労働協約、労使慣行に従って、労働者の存在が不可欠となる疾病や事故の場合や、緊急な家族の理由という不可抗

力の場合に、労働者の職場離脱(time off)のための必要な措置を講ずるべきである(3条①)。この協定の条項の実施は、協定の領域での労働者に賦与されている保護の一般的レベルの低下のための理由となってはならないし、このことは状況の変化に際し、加盟国または労使が異なった法規あるいは契約条項を展開する権利を意味しない(4条②)。加盟国は、理事会の決定を充足するために必要な法規、行政制度を理事会の決定から2年以内にとらなければならない(4条④)。

IV 保育勧告

EC委員会は1982年の第1次行動計画の発表以来、保育の問題には関心を抱き続けてきた。1989年のヨーロッパ社会憲章16条③では、「職業上の義務と家庭生活上の義務を調和させることを男女に可能とするための施策が展開されるべきである」と規定している。また1990年の「男女機会均等第3次行動計画」(91～95年)では、委員会は保育の問題についてなお、さらなる活動の必要性を確認している。

しかし長い停滞の後に、結局、保育に関しては指令という形は採られずに、勧告(recommendation)の形式となった。概要は以下の通りである。

1条(目的)

加盟国は、児童の保育から生じる職業上の義務と家庭生活上の義務を調和させることを男女に可能とするためのイニシアチブをとるかまたは奨励すべきである。

2条(イニシアチブの範囲)

前条の目的のために国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人の責任を考慮して、または国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人との協力を考慮し

て、加盟国は以下の領域におけるイニシアチブをとり、または奨励すべきである。

- ① 両親が
 - 就労している
 - 就職するための教育・訓練の課程に参加している
 - 仕事を探しているか、就職するための教育・訓練の課程を探している期間の保育サービスの制度。
この勧告で「保育サービス」とは、公営であれ民営であれ、個人であれ集団であれ、保育のあらゆる形態を指す。
- ② 保育の責任を持つ雇用されている親に対する特別の休暇。
- ③ 子供を持つ労働者のニーズに対応できる仕事の環境、構造、組織。
- ④ 保育から生じる職業上の責任、家庭責任、育児責任を、男女間で分担すること。

3条(保育サービス)

保育サービスに関して、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人の責任を考慮して、またはそれに加えて、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人との協力を考慮して、加盟国は以下の目的でイニシアチブをとり、または奨励すべきである。

- ① 就労している、就職するための教育・訓練の課程に参加している、あるいは仕事を探しているか、就職するための教育・訓練の課程を探している親が、可能な限り充分な地域の保育サービスに対するアクセスを持つことを可能とするため。この点に関して、特に以下のことを保障することを可能にする努力がなされるべきである。
 - サービスは両親に対して支払い可能な価格で提供されること。
 - サービスは、健康と安全の点から信頼でき

るケアを、一般的な育児と教育的アプローチと結合していること。

—両親と子供のニーズは、サービスに対する

アクセスが決定されるときに考慮されること。

—都市部、地方を問わず、サービスは加盟国のあらゆる地域で利用可能であること。

—サービスは特別のニーズを持つ子供に対してもアクセス可能であり、そのニーズを満たすものであること(例えば、言語上のニーズを持った子供、単親家庭の子供など)。

- ② 多様なサービス間の一貫性を維持しながら、選択を増やし、子供と親の多様な嗜好、ニーズ、環境を充足するために、保育サービスの柔軟性と多様性を奨励すること。
- ③ 保育労働者の始期および継続訓練が、彼らの労働の重要性と社会的・教育的価値に対してふさわしいものであることを試みること。
- ④ 地域の特別の環境と親のニーズに対応するために、恒常的な接触と情報交換を通じて、保育サービスが地域社会と密接に結びついて機能することを奨励すること。
- ⑤ その責任に対応して、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人の責任を考慮して、またはそれに加えて、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人が、親によって支払い可能であり、彼らに選択を提供する一貫した保育サービスの創設およびその運営に対して財政的貢献をするように奨励すること。

4条(特別の休暇)

保育の責任を持つ雇用される親のための特別の休暇に関して、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人の責任を考慮して、または国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人との協力を考慮して、加盟国は労働市場における女性の参加の現実的

な重要性を考慮すべきことが、勧告される。

これらのイニシアチブは、例えば男女の雇用される親が、彼らの職業上の責任、家庭責任、保育責任を免除されることを可能にし、どのように取得するかについてある程度の柔軟性を持った休暇に関係するべきである。

5条(労働の環境、構造、組織)

労働の環境、構造、組織に関して、国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人の責任を考慮して、または国、地方自治体、企業、労働組合、その他の関連する組織と個人との協力を考慮して、加盟国は以下のようなイニシアチブをとるかまたは奨励すべきことが勧告される。

- ① 特に労働協約の枠内での、保育の責任を持つ就労しているすべての親のニーズを考慮に入れた労働の環境、構造、組織を構築する行動を支援する。
- ② 保育従事者の労働と彼らの労働の社会的価値に関して、適切な認識が保育サービスの従事者に与えられることを保障する。
- ③ この領域で展開するイニシアチブにおける一つの例として奉仕できる、特に公的部門における活動を促進すること。

6条(責任の分担)

育児に関する責任に関して、加盟国は、個人の自由の適切な尊重、男性の参加の増加、男性と女性の間の親の責任の平等な分担を達成するため、そして女性が労働市場でより積極的な役割を担えるようにするために、個人の自由の適切な尊重を伴いつつ、男性の参加の増加を加盟国が促進し奨励すべきことを勧告する。

7条(委員会報告)

加盟国は、この勧告が採択されてから3年以内

に、その実施状況についての委員会報告書の作成のために、勧告に効果を与えるべくとられた施策について、委員会に報告する。

まとめ

通貨統合が加速をつけ、現実味を帯びてくるに従い、社会政策においては、「ヨーロッパの労働者」の視点が拡大、強化され、「ヨーロッパ市民」の域に達して、さらに深化を続けている。停滞していた育児休暇指令も、ヨーロッパ・レベルの労働協約にそのまま法的拘束力を持たせる手法で成立した。ECJは、このことにより、新たな裁判規範を獲得した。育児に関する判例は新たな局面を迎えることになる。ただし、そのことが育児の現実をただちに前進させることにつながるのかは、なお検討を要するであろう。また労働の領域から離れて、「市民」が育児をめぐる提訴し、ECJの最終的判断をおおぐケースがどのような形で、どの程度現れるかについては特別の関心をもって観察されるべきであろう。

注

- 1) EC, EUの労働法, 社会保障に関しては, Leibfried, Stephan, and Paul Pierson (eds.), *European Social Policy—Between Fragmentation and Integration*, Brooking Institution, 1994; Burrows, Noreen, and Jane Mair, *European Social Law*, John Wiley & Son, 1996.

邦語文献としては、前田充康『EC統合と労働問題 1992年』日本労働協会 1989年、恒川謙司『ソーシャル・ヨーロッパの建設—EC社会政策とソーシャル・パートナー』日本労働研究機構 1992年、佐藤進『ECの社会政策の現状と課題—労働関係・社会保障制度』全労済協会 1993年、濱口桂一郎『EU労働法の形成—欧州社会モデルに未来はあるか?』日本労働研究機構 1998年、前田充康『EU拡大と労働問題』日本労働研究機構 1998年、岡伸一『欧州統合と社会保障』ミネルヴァ書房 1999年、川口美貴『国際社会法の研究』信山社 1999年、山田晋「ECの職域年金における男女平等」週刊・社会保障第1679号 1992年、荒木尚志「マーストリヒト条約とその後のEC労働法(上)(下)」ジュリスト第1019号、1920号 1993年、山田晋「国際社会保障法規の比較法」学会誌・社会保障法8号 1993年、同「EC社会保障法における年金」海外社会保障情報第109号 1994年、同「EU諸国の社会保障改革の動向—老齢年金」海外社会保障情報第121号 1997年など。

- 2) Case C-177/88, Elisabeth Johanna Pacifica Dekker v. Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV-Centrum) Plus. 1990 ECR-I-3941.
- 3) Case C-179/88, Handels-og Kontorfunktionaerens Forbund i Danmark v. Dansk Arbejdsgiverforening. 1990 ECR-I-3980.
- 4) Case C-32/93, Carole Louise Webb v. EMO Air Cargo (UK) Ltd. 1994 ECR-I-3567.
- 5) Case C-421/92, Habermann-Beltermann v. Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Ndb./Opf. eV. 1994 ECR-I-1657.
- 6) Documents, "Framework Agreement on Parental Leave." *European Industrial Relations Review*, No. 264, p. 35.

(やまだ・しん 明治学院大学教授)

EUにおけるパブリック・ヘルス政策の展開

川又 竹男

■ 要約

EUにおいては、1980年代からパブリック・ヘルスに関する議論が本格化し、1992年のマーストリヒト条約によって「高水準の健康の保持の達成」がEUの政策目標として明確化された。1999年5月1日に発効したアムステルダム条約はさらにこの方向を深化させている。1993年のパブリック・ヘルスに関するフレームワーク文書で施策の基本的考え方と重点分野が確立し、がん、AIDS、健康増進、薬物依存、健康モニタリング、傷害予防、環境関連疾病、難病などの行動計画に基づき、具体的施策が展開されている。加盟国の権限との関係で、EUレベルでとられる施策は、情報交換、人材交流、研修、先駆的プロジェクト、ネットワークづくりなどが中心となっている。

現在、人口の高齢化、生活習慣病の増大、新たな感染症問題の発生、アムステルダム条約の発効やEU拡大などの状況変化を踏まえ、今後の政策の枠組みの見直しが行われている。今後の政策の重点とされているのは、分野横断的な健康情報ネットワークの確立である。

■ キーワード

パブリック・ヘルス、疾病予防、健康増進、行動計画(アクション・プログラム)、情報ネットワーク

I はじめに

「パブリック・ヘルス(Public Health)」を日本語に訳せば、「公衆衛生」という用語が一般的であると考えられる。しかしながら、この用語は伝統的な疾病予防、あるいは衛生状態の改善といった施策を連想させる。感染症対策などの面において、それは現在なお重要な意義・役割を有するものであるが、後に述べるように、その具体的な措置や施策を実施する権限は基本的には各加盟国に属している。共同体(EU)レベルで実施される政策には加盟国レベルの施策とは別の意義付けがなされており、それぞれの役割も異なっている。また、近年、「疾病予防」に加えて、より積極的に「健康増進」を重視する方向性が示されている。これらを踏まえ、

また、本分野での共同体(EU)レベルにおける政策の固有の意義と役割を明らかにし、これを強調する立場から、以下、本稿では「パブリック・ヘルス」と表記することとしたい。

EUパブリック・ヘルス政策の根拠と成立の経緯、基本的な考え方と施策の概要、その限界、今後の方向性について、順次紹介していく。

II パブリック・ヘルス政策の根拠

1. パブリック・ヘルス政策の確立

パブリック・ヘルスに関する共同体としての権限規定を独立した条文として明確に位置付けたのは、1992年のマーストリヒト条約¹⁾である。したがって、共同体としてのパブリック・ヘルス政策は、未だ

「初期的段階 (Very early stage)」²⁾にあるということが
できる。

同条約以前には、パブリック・ヘルスそのものを直接の目的とする施策の一般的な法的根拠はなかったといってよい。もっとも、貿易、農業、人やモノの自由移動、環境、研究などの各種施策において、「健康」に配慮することが直接・間接に前提とされている規定は存在した。例えば、欧州共同体の根拠となっているローマ条約(以下単に「条約」という。なお、1999年5月1日に発効したアムステルダム条約により条文番号に変更が生じているが、本稿では経緯を明らかにするために旧条文番号を用いて論を進める)において、モノの自由移動に関して「人々の健康の保持」を目的として例外を設けることが規定されている(条約第36条)ほか、労働者の自由移動に関連して健康に関する事項を根拠とする制限を予定している規定(条約第48条)がある。また、社会労働政策として、労働者の職業上の傷害や疾病の予防、衛生に関する施策の実施に関する規定がある(条約118条)。

域内市場の統合を目指した1987年7月の「欧州単一議定書」³⁾では、共通市場のための立法措置においては、安全、環境保護、消費者保護と並んで、「健康」が考慮されるべきことが述べられている(条約第100a条)。また、労働者に関して、労働安全衛生にとりわけ配慮すべきことが明記された(条約第118a条)ほか、環境政策に関して、「人々の健康の保持に資する」ことがその目的として規定された(条約第130r条)。

1980年代半ば以降から、がん対策をはじめとして、エイズ対策、タバコ・飲酒対策などの健康関連施策が本格的に議論されはじめた。例えば、1987年の「がんと闘うヨーロッパ(Europe Against Cancer)」は、共同体としてのパブリック・ヘルス政策における最初のプログラムとして位置付けられている。その後、1991年の「エイズと闘うヨーロッパ(Europe Against AIDS)」などが続いている。こ

うした施策の根拠とされていたのは、条約第235条であるが、同条は、共同体の目的達成に必要なであるにもかかわらず、条約上、必要な権限が規定されていない場合に理事会が全会一致で適当な措置をとることができることを定めた一般条項である。

このように、独立した規定がないまま関連施策が進められてきたが、マーストリヒト条約は、EUの政策目標として「パブリック・ヘルス」を包括的かつ明示的に位置付けた。

すなわち、条約第3条(o)において、EUの目的として「高水準の健康の保持(High Level of Health Protection)の達成に資すること」を新たに規定し、EUがあらゆる政策を策定し、実施する上での目標となるべきことを明記した⁴⁾。

また、条約上「パブリック・ヘルス」という題目を新たに創設し、EUのパブリック・ヘルス政策の根拠を明確に規定した(条約第129条)。さらに、消費者政策(条約第129a条)においても、消費者の「健康の保持」が目的として掲げられた。司法・内務協力の分野においても、薬物依存に関して行動をとることができるものとされた(マーストリヒト条約第K・1条(4))。

なお、1990年代には、組織面においても、1993年の「欧州麻薬監視センター」の設置⁵⁾(麻薬に関するデータ収集、分析、比較、評価を行う)、1994年の「労働安全衛生庁」の設置⁶⁾(職場における労働者の安全衛生に関する技術的、科学的、経済的な情報収集および提供を行う)などの改革が行われている。

2. パブリック・ヘルス政策の内容

条約第129条は、まず、EUは人々の高水準の健康の保持を保障することに貢献すべきであるとし、その手段としては、「加盟国間の協力を促進すること」および「必要な場合には加盟国の施策を支援すること」を規定している。

さらに、EUとしての施策の重点は、「疾病の予防、とりわけ薬物依存を含む主要な健康阻害要因

からの予防」に向けられるべきであるとし、その手段として、疾病の要因や伝染に関する研究を、健康に関する情報および教育と併せて促進することとされている。

また、EUにおける他の各種施策との関連では、「健康の保持」の要請がその構成要素の一部となるべきことを規定している。

加盟各国は、欧州委員会と連携しながら、それぞれの関連する政策や計画について調整し、欧州委員会は各加盟国と連携を密にしながら、そうした調整を促進するために有用な措置(Initiative)をとることとされている。

さらに、EUおよび加盟国は、パブリック・ヘルスの分野において、第三国や関係国際機関との協力を行うこととされている。

以上のような目的を達成するため、理事会は次のような措置をとる。第1に、経済社会評議会および地域評議会に諮問した後、条約第189b条(理事会と欧州議会との共同決定手続)に従って、加盟国に対するインセンティブとなる措置を採択する。ただし、各加盟国の法制を「調和化(Harmonization)」させる措置については、条文上、明確に排除されており、とることができない。すなわち、第一義的には加盟国の権限に属する分野とされているのである。第2に、欧州委員会の提案について、特定多数決によって勧告を採択する。

3. 「補完性」と「比例性」

EUの施策に関する一般原則である「補完性(Subsidiarity)」および「比例性(Proportionality)」の原則は、パブリック・ヘルスの分野においても当てはまる。

「補完性」とは、EUが排他的な権限を有しない分野においては、その規模や効果という観点からEUレベルで実施した方が望ましい場合に限り、EUとしての施策を行うという原則である。(条約第3b条第2パラグラフ)

具体的には、共同体として行うことが適当な活動は次のようなものであると整理されている⁷⁾。

- (a) スケールの観点から、個々の加盟国レベルでは対応不可能なもの。
- (b) 初期投資コストはかかるが、共同して実施することによって明確なメリットのあるもの。
- (c) 個々の加盟国の活動を補完するもので、域内に重要な影響を及ぼすもの。
- (d) 域内全体の適切な行動指針を確立するもの。
- (e) 域内の社会的結束の強化を促すもの。

疾病予防、健康増進などの具体的措置を実施する権限は基本的には各加盟国にあるため、欧州委員会としては、「補完性」の観点から、各加盟国間の格差の縮小、施策を効果的に実施するために必要な措置、調査研究、情報提供、専門家の交流などの「調整(Coordinate)」を行うのであり、条約第129条に定められているとおり、各国の施策の「調和」を目指すものではない。同条が疾病の「治療」には触れておらず、疾病の「予防」に重点を置くことと述べているのもこうした文脈で理解することができる。個々人の疾病の「治療」を行い、それを医療制度により財政的に支える施策は加盟国の権限に属するからである。

一方、「比例性」とは、EUの活動はその目的に対して比例的でなければならないこと、すなわち、過度であってはならないということであり(条約第3b条第3パラグラフ)、加盟国に対する過大な干渉への抑止原理となっている。こうした観点から、EUの施策は、複数の加盟国にまたがる共通の課題に重点を置き、いわば公約数的な施策を実施するのであって、特定の地域のみに関連する問題については各国レベルで対応することが原則とされている。

4. アムステルダム条約

1997年10月に署名されたアムステルダム条約は、マーストリヒト条約を全面的に改正する内容のものであり、1999年5月1日に発効した。

パブリック・ヘルスの分野においては、その法的根拠を強化する改正が行われている。条約第129条は、新たな条文では第152条となったが、その主な変更点は以下のとおりである。

第1に、EUの政策や施策を策定、実施する場合において、「高水準の健康の保持」が保障されるべきことが強調され、条文上冒頭に記述されることとなった。

第2に、EUの施策の重点が、単に「疾病を予防」し、「健康に対する危険を取り除く」ことだけでなく、「健康を増進する」ことにあることが明記された。

第3に、EUは、薬物依存による健康への危害を防止するための措置について、加盟国の施策を補完する措置を行う権限を有することがより明確にされた。

第4に、理事会が立法措置をとることのできる事項として、「臓器やヒトの組織、血液や血液関連物質の質と安全性に関する高水準の基準を設定すること」が明記された。市場統合による人やモノの移動の活発化や、最近の医療技術の進歩などを反映した新たな課題に対応する改正であると考えられる。ただし、EUによりとられる措置は、加盟国がその国内措置を維持し、あるいはEUより厳しい措置をとることを妨げるものではなく、また、加盟国が臓器や血液の提供および医療上の利用に関する国内措置をとることを妨げるものでもないことが明記されている。

第5に、パブリック・ヘルスの保護を直接の目的とする獣医学的、植物衛生的な分野における措置を農業政策からの適用除外分野として規定することにより、パブリック・ヘルスの観点から、より機動的な措置をとることが可能となった。

第6に、保健・医療の組織およびそのサービス提供に関しては、加盟国の責任に属するものであり、EUとしての施策はその点を十分尊重すべきことが明確に規定され、補完性の原則がより明確化されている。加盟国の法制の「調和化」を行わな

いとの規定は従来どおり残されている。

これらの改正は、マーストリヒト条約後の運用を踏まえて、それを充実・補完するものといえる。例えば「第4」および「第5」の点については、血液製剤によるHIV感染問題や狂牛病問題などを踏まえた改正である。また、加盟国との関係において「第6」のような原則があえて明確化されたことは、今後のEUパブリック・ヘルス政策の性格とその限界を規定するものと考えられる。

III パブリック・ヘルス政策の実施

1. パブリック・ヘルス政策のフレームワーク

マーストリヒト条約の発効直後の1993年11月、欧州委員会は、パブリック・ヘルス分野におけるEUの活動の基本的枠組みを提示するために、「パブリック・ヘルス分野における施策のフレームワークに関する文書」⁸⁾ (以下「フレームワーク文書」という)を提出した。これは、新設された条約第129条の内容を具体化するために、EUの役割、活動戦略、目標達成のために必要な手段、評価、レビューおよび協議のための手続きなどについて述べたものであり、主要な施策の分野を選定し、5カ年計画を策定することを提言している。現在に至るパブリック・ヘルス政策の全体像と具体的方針を明らかにしたものとして重要である。

2. 目的と手段

フレームワーク文書は、まず、パブリック・ヘルスの分野においてEUとして行う施策の目的および手段について述べている。

まず、施策の「目的」としては、以下の4点を挙げている。

- (a) 若者や労働世代に影響する高齢期前の死亡 (Premature Death) を防止すること。
- (b) 障害や疾病なく寿命を延ばすこと。
- (c) 健康状態を改善し、慢性的に障害のある状況

を避けることにより、生活の質を高めること。

- (d) 経済的・社会的状況に起因する健康状態の悪化を最小限にすることにより、一般的な福祉を増進すること。

次に、施策の「手段」としては、以下の点を挙げている。

- (a) 健康に対する新たな危機と課題に対する共通の目的の設定。
- (b) 経験の交換と専門家の交流、最も効果的な実践方法の普及。
- (c) 健康に関する比較可能なデータの標準化と収集、健康モニタリング・サーベイランスのシステムの改善。
- (d) 新たな治療方法や技術に関する情報ネットワークの構築、特にEUの計画の下で行われた研究成果の発表。
- (e) EU域内の健康状況に関する年次報告書の作成(各国からの報告に基づいて作成し、施策の評価や将来の意思決定の参考とするためのもの)。
- (f) 計画に対する財政的援助および先駆的プロジェクトの実施。
- (g) 加盟国が、患者の自由移動に対する障害を除去し、また、医薬品の適正使用によりコストを引き下げる努力を行う場合の補助(ただし、加盟国の権限を尊重しつつ実施)。

これらの「手段」を見れば明らかとなり、先に述べたEU施策の「補完性」と「比例性」への配慮が随所に見られる。

3. 重点施策

フレームワーク文書は、EUレベルで対応すべき「疾病や健康に対する危機」について、次のような定性的な説明を行っている。

- (a) 何も対策を講じなければ、重大な高齢期前の死亡を引き起こし、かつ(または)高い死亡率を有する(またはその可能性を有する)疾病。

- (b) 何も対策を講じなければ、高い罹患率を有し、かつ(または)重大な障害を引き起こすなど、重大な健康状態の悪化を引き起こす(またはその可能性のある)疾病。

- (c) 経済的・社会的影響とともに、生活の質に対して重大な影響(高額な治療コスト、休職など)を及ぼす疾病。

- (d) 実際の予防方法が存在する疾病。

- (e) 規模の経済により、EUレベルで対策を行うことにより付加価値の得られる疾病。

このような考え方をもとに、当該疾病が健康にいかなる影響を及ぼすのか、また、EUレベルで適切な予防措置が実施できるかどうか、という両面を考慮して、今後の施策の重点分野を掲げている。すなわち、「健康増進、教育、情報、訓練」「健康データ及び指標、疾病のモニタリングとサーベイランス」「がん」「薬物」「AIDS及び感染症」「事故及び傷害」「環境に起因する疾病」「難病」などである。フレームワーク文書は、これらの分野について3年以内に5カ年の行動計画(アクション・プログラム)を策定すべきことを提言した。

4. 行動計画(アクション・プログラム)

フレームワーク文書に基づき、欧州委員会は、8つの行動計画(アクション・プログラム)を提案し、1999年4月までにそのすべてが理事会で採択されている。

- (a) 「AIDS等の感染症に関する行動計画(1996-2000)」⁹⁾

(EUレベルで、HIV/AIDSその他の感染症のモニターと管理を推進し、情報提供と教育、専門家の訓練、HIV感染者の支援および差別の根絶などを目的とする。)

- (b) 「がんに関する行動計画(1996-2000)」¹⁰⁾

(データの収集、情報提供と健康教育、早期発見とスクリーニング、訓練と質的管理を行うもの。)

- (c) 「薬物依存に関する行動計画(1996-2000)」¹¹⁾

(各国の協力の下に薬物依存の防止に取り組むことを目的とする。若者とその家族、友人に対して日常生活上の防止措置を行うこと、電話相談サービス、患者の行動の自由、収監環境に関することなどが含まれている。)

(d) 「健康増進・情報・教育・訓練に関する行動計画(1996-2000)」¹²⁾

(食事、アルコール、タバコ、社会的阻害などの一定の健康決定要因に焦点を当て、各国の保健政策において「健康増進」的アプローチをとることを求めたもので、健康的なライフスタイルを促進し、健康を阻害または増進する要因についての理解を深めることを目的とする。)

(e) 「健康モニタリングに関する行動計画(1997-2001)」¹³⁾

(健康状態およびその推移に関し、信頼性があり、相互に比較可能な統計データを整備するとともに、健康決定因子を測定して対策に役立てようとするものであり、健康に関するデータを共有、分析、提供するための欧州レベルのネットワークの構築を目的とする。)

(f) 「傷害予防に関する行動計画(1999-2003)」¹⁴⁾

(欧州レベルで事故などによる傷害に関するデータを収集し、情報交換を行うことにより、傷害予防対策の充実に資することを目的とする。)

(g) 「環境汚染に関連する疾病に関する行動計画(1999-2001)」¹⁵⁾

(とりわけアレルギーおよび喘息のような呼吸器障害の増加を背景としたものであり、これらの疾病に関する信頼できるデータの提供、啓発活動、効果的な防止策の推進などを行うもの。)

(h) 「難病に関する行動計画(1999-2003)」¹⁶⁾

(発生率が低いことから特別な配慮が必要な疾病についての措置を定めたもので、情報と経験の交換、患者およびその家族への支援、調査研究、の3つが主要な柱とされている。)

これらの行動計画の施策内容は、情報交換、人

事交流、研修、先駆的プロジェクト、情報キャンペーン、組織と専門家のネットワーキングなどから成立っている。

これらの行動計画のほかにも、「感染症サーベイランスとコントロールに関する域内ネットワークの確立に関する決定」¹⁷⁾「タバコの広告禁止に関する指令」¹⁸⁾「血液提供者の血液および血漿のスクリーニングに関する勧告」¹⁹⁾などの多くの立法が行われている。

また、域内の健康状況の実情に関連したデータの収集と分析およびそれらの情報発信にも力を入れており、「EU域内における健康状況に関する報告(1995年)」²⁰⁾「EU域内における女性の健康状況に関する報告(1997年)」²¹⁾などがまとめられ、公表されている。これらは、各加盟国間のデータ比較を行う上で貴重な資料となっている。

なお、研究分野においては、1998年末に採択された「研究・科学技術開発に関する第5次フレームワーク計画(1998-2000年)」²²⁾において、研究の重点施策として、「食品、栄養と健康」「感染症コントロール」「環境と健康」「人口高齢化」「保健衛生と健康サービス」などが盛り込まれている。

5. 各種施策における健康への配慮

先に述べたように、EUとして各種施策を策定する上で「高水準の健康の保持」という要請を考慮し、他の施策に「統合(Integration)」していくことが重要な政策目標となっている。

この点について欧州委員会は、各種の施策を策定する上で、「健康」という観点から、統一性がありバランスのとれた、かつ効果的な政策をとることの必要性を提言し、理事会もこうした方向性を支持する決議²³⁾を行っている。「バランスのとれた」とは、健康上の要請は「補足的(Supplementary)」なものであり、施策の主たる経済的・社会的目的を過度に妨げるものであってはならないということの意味している。

実際に各種施策においていかなる健康上の要請が配慮されたかについては、1995年以来、毎年、報告書²⁴⁾が提出されており、域内市場、競争政策、農業、運輸、通信、研究、エネルギーなどの各分野ごとに詳細なフォローアップが行われている。1998年に提出された第3回報告書(1996年内にとられた措置についての報告)においては、特に狂牛病問題を契機とした食品衛生、農業政策の分野における施策の発展に重点を置いた分析が行われている。

しかし、これらの報告書は、各方面で個々にとられた施策の「結果」を見て、そこから「健康」に関連すると思われる部分を抽出して記述したという印象が強い。施策立案の段階から、これらを担保する手段は必ずしも十分とはいえない。事前に関係部局間で協議や情報交換が行われているということだが、必ずしも手続的に義務付けられているわけではない。ある担当者のお話によれば、産業総局などの意見に押しきられてしまうことも多いというのが現状である。狂牛病問題などを教訓として、「健康上の配慮」への関心が高まっているのも事実であるが、手続的にどう担保していくかが今後の課題であるように思われる。

IV パブリック・ヘルス政策を担う組織

EUとしての施策を提案し、実施するのが欧州委員会である。担当する欧州委員はアイルランド出身のポートリック・フリン氏である²⁵⁾。欧州委員会の下で実務を担当する組織は「総局(Directorate General)」と呼ばれている。我が国の行政組織でいえば、各省庁に相当する。

まず、中心となるのは第V総局(社会・労働総局)であり、「パブリック・ヘルス及び労働安全」を担当する局(F局)を有する(在ルクセンブルク)。F局には5つの課があり、それぞれ、「パブリック・ヘルス(分析、調整、政策立案)」「疾病に対する行動計画の実施」「健康増進および疾病モニタリング」

「労働災害」「労働衛生」を担当している。

第XXIV総局(消費者・保健総局)は、狂牛病問題を契機として、1997年に消費者政策部局を改組してできた部局²⁶⁾であり、食品などの安全衛生に関する科学的分析・評価を担当している。

第III総局(産業総局)は、食品安全衛生、医薬品安全などに関する政策の企画立案、第VI総局(農業総局)は、農・水産物の衛生に関する政策の企画立案を担当している。また、第XI総局(環境総局)は、廃棄物、大気、水などの環境問題を担当している。

このほか、リスボンに欧州麻薬監視センター、ビルバオに労働安全衛生庁、ロンドンに欧州医薬品審査庁²⁷⁾、コペンハーゲンに欧州環境庁²⁸⁾などの外局を有している。

V パブリック・ヘルス政策の限界

ここでは、パブリック・ヘルス政策の限界に関する興味深い事例を最近の動きの中からいくつか紹介する。加盟国との関係、貿易との関係、科学的根拠の必要性などが関連する。

1. タバコの広告禁止に関する指令

喫煙については、フレームワーク文書でも「がん」の主たる健康阻害要因として指摘されている。がんによる死亡の3分の1が喫煙に関連するものといわれており、「がんに関する行動計画」においても、喫煙の減少を最優先課題として位置付けている。

1996年12月、喫煙による健康への影響を減少させるための欧州委員会の役割についての文書が提出された²⁹⁾。同文書は、域内において年間50万人が喫煙による影響で死亡しており、今後さらに増加する傾向にあるとして、EUレベルでの対策の必要性を指摘している³⁰⁾。また、EUレベルでの対策として、データの収集および研究、子供への悪影響を避けるための行動指針、タール許容量

の一層の削減、消費者への情報提供などを掲げ、また、加盟国間の協力を促進する措置として、喫煙率削減目標の設定、自動販売機などでの販売規制、タバコ価格の引き上げ、スポンサーの規制、健康教育の充実などを掲げている。

こうした中で、1997年12月、保健相理事会はタバコ製品の広告規制に関する指令に関して合意に達し(欧州委員会から提案されたのは1992年)、1998年6月に採択された³¹⁾。(ドイツとオーストリアが反対。スペインとデンマークが棄権)

その内容は、以下のとおりである。

- (a) EU域内におけるタバコ広告およびタバコ業界からの資金提供(スポンサー)は、いかなる形式のものも全面的に禁止する。ただし、域外の第三国の出版物であって、販売先を欧州に特定したものでなければ、同指令は適用されない。
- (b) 出版物における広告には1年間、資金提供(スポンサー)については2年間の猶予期間を設ける。なお、世界的規模のイベント(F1やサッカーワールドカップなど)については、これに加えてさらに3年間の猶予期間を設ける。
- (c) 遅くとも2006年10月からは、タバコ広告が全面的に禁止される。
- (d) 加盟国は、同指令の内容を3年以内に法制化する。

本指令をめぐる主な論点は、その条約上の根拠であった。成立した指令は、条約第100a条(域内共通市場における法制の調和化)を根拠としている。すなわち、同指令の直接の目的は、タバコ広告に関する制度の各国間の差異が統一市場におけるモノの自由移動の障害になるとして、その法制度の「調和化」を行うことにある。

しかし、ドイツなどは、広告規制の本来の目的はタバコによる健康被害の防止であり、こうした「パブリック・ヘルス」に関する政策は、基本的に加盟国の権限に属するものであるから、条約第100a条ではなく第129条を根拠とすべきであり、し

たがって法制の「調和化」を行うことはできない、として異議を唱えた。

この点については、欧州議会における2つの関連委員会でも意見が分かれた。すなわち、法務委員会は「条約第100a条を根拠としてタバコ広告を禁止することは法的根拠を欠く」と主張して指令案を否決したが、一方、環境・保健・消費者保護委員会は、第100a条を根拠とする欧州委員会の提案を無修正で可決し、最終的に、欧州議会総会において可決されている。

1998年10月、ドイツは、a)保健上の政策は基本的に加盟国の権限に属するものであること、b)広告規制は表現の自由と抵触すること、c)広告規制がタバコ消費の減少につながるという保証がないことなどを理由として、欧州司法裁判所に提訴した。しかし、その直後に実施された独総選挙の結果、政権が交代し、新たに保健相に任命された緑の党出身のフィシャー保健相は、訴えを取り下げたことを表明している(同年11月保健相理事会)。欧州司法裁判所における法的判断が注目されていただけに残念な結果ではある³²⁾。

欧州委員会の見解によれば、「健康」に関する施策はすべて条約第129条を根拠としなければならない理由はなく、「高水準の健康の保持」がEUの共通目標として掲げられていること(条約第3条(o))、さらに、各種施策に健康上の要請を「統合」することが課題とされていることなどにかんがみれば、フレキシブルな対応が可能だというものである。加盟国の権限との関係で法制の「調和化」を排除している第129条の限界を示す事例であるとともに、条約上の他の規定を用いることにより、実質的に「調和化」を実現した前例として興味深い。

2. 狂牛病(特定危険物質の禁止)

狂牛病(BSE: Bovine Spongiform Encephalopathy)に関しては、英国からの牛肉の輸出禁止措置をはじめとして、さまざまな対策がとられてきたが、こ

ここでは、我が国との貿易にも深く関係する「特定危険物質 (SRM: Specified Risk Materials)」の使用禁止をめぐる議論を紹介したい。「特定危険物質」とは、ウシ、ヒツジおよびヤギの脳、眼球、扁桃腺、脊髄、脾臓など、BSE感染を媒介すると考えられる物質をいう。BSEは、ヒトのクロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD: Creutzfeld-Jakob Disease) を含む海綿状脳症 (TSE: Transmissible Spongiform Encephalopathy) との関連性が疑われており、こうした疾病を媒介する疑いのある物質の使用や輸入を禁止しようというものである。1997年7月、欧州委員会は次のような決定を行った³³⁾。

- (a) 特定危険物質を用いて生産された獣脂、ゼラチンおよび動物性蛋白の使用禁止、ならびにこれらを使用して製造された食料、飼料、化粧品および医薬品の使用を禁止する。
- (b) これらを輸入するためには、生産国の当局が発行した証明書が必要とする。
- (c) 1998年1月1日から施行。

しかし、こうした厳しい措置に対しては、化粧品や医薬品の輸出に対する影響の大きいアメリカや日本 (BSEフリーの国である旨を主張) などが反発し、加盟国にも市場の混乱を懸念する慎重意見があったことから、農相理事会でも議論がまとまらず、施行期日が3回延期 (施行日が1998年4月1日、1999年1月1日、同年12月31日へと延期) された。しかし、同決定がこのまま施行される見込みはなく、1998年11月、欧州委員会は新たなTSE対策³⁴⁾を提案した。ここでは医薬品や化粧品は適用除外とされるに至っている。

健康上の要請による規制は優先されるべきであるが、一方では貿易や流通に対する障壁として問題となりうる。予防的措置としてどこまで規制を行うべきか、産業界の思惑も絡んで難しい問題である。

3. 塩化ビニール製玩具に関する規制

我が国でも各方面で議論を呼んでいる内分泌

攪乱物質 (いわゆる環境ホルモン) に関連する事例である。

ソフト塩化ビニール (PVC) 製の玩具および保育用具 (おしゃぶり等) に関して、内分泌攪乱作用が疑われているフタレートという物質が滲出しているとして、その規制を求める消費者運動の高まりを契機として、EUとしてこれを規制すべきかどうか議論の焦点となっている。

「製品の安全性に関する指令」³⁵⁾に基づき、緊急的にEUレベルにおいて措置を行うためには、「深刻かつ緊急の危険性 (Serious and Immediate Risk)」という要件を満たす必要がある。しかしながら、ごく微量の物質のきわめて長期間にわたる影響を科学的なデータをもって短期間のうちに検証することはきわめて困難な作業である。結局、明確な結論が出ないまま、1998年7月、各国に対し、フタレートを含むソフト塩化ビニール製玩具に関しての自主的な規制、モニタリング、情報提供などの措置を講じることを勧告³⁶⁾するにとどまり、EUレベルでの措置を採択するには至っていない。

なお、加盟国レベルでは、イタリア、オーストリア、ギリシャ、デンマーク、スウェーデン、フィンランドにおいて、すでに何らかの規制措置がとられ、あるいは検討されている。

4. 医薬品産業と統一市場

「パブリック・ヘルス」の範疇からはやや外れるが、医薬品に関して、統一市場との関係でひとつだけ指摘しておきたい。

1999年1月1日、EU11カ国 (加盟15カ国のうち、英、スウェーデン、デンマーク、ギリシャを除く) で単一通貨ユーロが導入され、欧州の統一市場の完成に向けて大きな前進が見られた。統一市場の基本的理念が「自由な流通と競争」である。

ところが、医薬品については、基本的には加盟国が自らの権限において、医療 (保険) 制度を通じてその価格を統制しているという特殊な性格を有

しているため、医薬品産業を「自由な流通と競争」という理念といかに調和させるかが大きな課題となっている。

1998年11月に欧州委員会が提出した文書「医薬品産業における単一市場」³⁷⁾によれば、加盟国の医療制度における固有の権限を尊重しつつ、現状を放置するのではなく、また、中央集権的な価格統制を行うのではなく、セクター別にきめ細かな施策を講じることにより、適正価格による医薬品へのアクセスを保障し、各国のヘルスケア・コストを過度に増加させないことが必要であると述べている。しかし、具体的にどのような施策を実施するのかについては不透明なままである。

各国の権限である医療政策における重要なファクターであるとともに、ひとつの流通商品としての側面を併せもつ医薬品について、どのような位置付けがなされていくのかが注目される。

VI 今後の課題

1. フレームワーク文書の見直し

1993年のフレームワーク文書で基盤が確立し、行動計画(アクション・プログラム)に従って具体的に発展してきたパブリック・ヘルス政策であるが、現在、見直しの議論が始まっている。

現行の行動計画の多くは、2000年にその期限を迎える。また、各計画が分立していることに伴う事務的負担や調整の難しさ、資金が分散することに伴う1計画当たりの予算不足などの制度的な問題点も指摘されている。

さらに、アムステルダム条約の発効に伴い、すでに述べたようなパブリック・ヘルス分野の位置付けの強化を具体化するためにも、新たな提案を行うことが課題になっている。

こうした中で、1998年4月15日、欧州委員会は、「今後のEUのパブリック・ヘルス政策について」と題する文書(以下「98年文書」という)を発表し

た³⁸⁾。同文書は、フレームワーク文書のその後の実施状況のフォローアップを行うとともに、今後のEUパブリック・ヘルス政策の基本的課題について提言を行ったものである。

2. パブリック・ヘルスに関する課題

98年文書は、域内住民の健康状況について、平均寿命の伸び、乳児死亡率の減少、妊産婦死亡率の減少など、おおむね高い水準を達成していると評価している。

表1は、EU加盟各国の平均寿命および乳幼児死亡率について、現在と20年前の指標を比較したデータであり、表2は、域内における死因別・男女別・年齢別の死亡数のデータ(1991年)である(ともに、前述の「EU域内における健康状況に関する報告(1995)」による。データ比較時の加盟国は12カ国)。

現状に関しては、次のような問題点があると指摘している。

第1に、生活習慣病(喫煙、運動不足、栄養不足などを要因とする疾病)を主な要因とする65歳未満の死亡数が依然として多い(毎年約60万人が35歳から64歳の間に死亡)ことである。

第2に、健康に対する新たな危機の顕在化である。AIDSをはじめとして、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、チキン・フル、エボラ出血熱などの出現、抗生物質への耐性菌の出現などである。

第3に、高齢化に伴う、要介護者の増加やアルツハイマー型老年痴呆症などの患者の増加である。

第4に、性別、あるいは社会的・経済的地位の差による死亡率や疾病率の差異である。一例を挙げれば、15～34歳の青年男子の死亡数は女子の3倍となっている。

3. ヘルスケア・コストの増大

以上のような個々の具体的な課題と相俟って、各国が頭を悩ませているのはヘルスケア・コスト

表1 加盟国の平均寿命と乳幼児死亡率の推移

	平均寿命(年)		乳幼児死亡率(出生数1,000当たり)	
EC	71.8 (1970)	76.5 (1991)	22.3 (1970)	7.5 (1991)
ベルギー	71.0 (1970)	75.7 (1989)	21.1 (1970)	8.5 (1989)
デンマーク	73.5 (1970)	75.4 (1992)	14.2 (1970)	6.5 (1992)
フランス	72.9 (1970)	77.7 (1991)	15.1 (1970)	7.3 (1991)
ドイツ	70.5 (1970)	75.7 (1991)	23.6 (1970)	6.9 (1991)
ギリシャ	73.8 (1970)	77.4 (1991)	29.6 (1970)	9.0 (1991)
アイルランド	70.7 (1970)	75.0 (1991)	19.5 (1970)	7.6 (1991)
イタリア	71.6 (1970)	77.2 (1990)	29.6 (1970)	8.0 (1990)
ルクセンブルク	69.7 (1971)	76.1 (1992)	20.5 (1971)	7.2 (1992)
オランダ	73.7 (1970)	77.3 (1991)	12.7 (1970)	6.5 (1991)
ポルトガル	67.0 (1971)	74.4 (1992)	49.8 (1971)	9.3 (1992)
スペイン	72.8 (1970)	77.0 (1990)	20.8 (1970)	7.6 (1990)
英国	71.8 (1970)	76.4 (1992)	18.5 (1970)	6.6 (1992)

注：カッコ内は西暦

出典：『EU域内における健康状況に関する報告』（欧州委員会, 1995年）

(パブリック・ヘルスに要する費用のみならず、治療のための医療費を含む概念)の増大である。ヘルスケア・コストは過去30年間でGDP比にしておおむね倍増し、国によって異なるが5%から10% (1991年における域内平均は7.4%)を占めている。その主な要因は、出生率の低下と平均寿命の伸長による人口の高齢化、医薬品や医療技術の進歩、ヘルス・サービスに対する市民の期待の高まりなどが挙げられている。これに対して各国は構造改革を行ったり、効率的で効果的な医療システムの構築に努めてきている。

4. EU拡大への対応

1998年11月、中・東欧諸国(第一次拡大候補国として、ポーランド、チェッコ、ハンガリー、エストニア、スロヴェニア、サイプラスの6カ国)とのEU加盟交渉が正式に開始された。

これら諸国の健康水準は現在のEU加盟国に比べて一般的に低く、また各種の制度も現加盟国と整合性のとれるものとはなっていない。EUの拡大

は、人の自由移動との関係で、労働力の移動などにより現在の加盟国のヘルスケア・システムに大きな影響を及ぼすことが予想される。また、モノの自由移動との関係においても、医薬品、血液製剤、医療用具が自由に流通することになれば、これらの製品価格や品質管理の問題が顕在化する。

保健担当のフリン欧州委員は、「各国におけるパブリック・ヘルス・システムは、これからますます国境を越えた発展、すなわち、財とサービスの市場のグローバル化、医療専門家や患者の移動、科学技術の発達などを考慮に入れていく必要があるだろう」(1998年7月)と述べている。

EUとしては、これら諸国に対し、すでにPHAREプログラム³⁹⁾などを用いて健康関連施策の法制の実施についての支援を行っているほか、現行のパブリック・ヘルスに関する各種の行動計画においても、中・東欧諸国に参加の途を開き、政策調和プロセスの一助としているところであるが、参加に伴って必要となる拠出金との関係で難色を示すケースが多いことが問題とされている。

表2 死因別・性別・年齢別死亡数(1991年)

(千人)

死因	性別	全年齢	0歳	1～14歳	15～24歳	25～34歳	35～64歳	65歳以上
心疾患	計	1525	0.4	0.7	1.7	4.7	179.8	1340
	女	833	0.2	0.3	0.6	1.5	47.5	783
	男	692	0.2	0.4	1.1	3.2	129.3	557
がん	計	862	0.1	2.2	2.9	6.7	250.3	600
	女	382	0.05	1.0	1.1	3.4	100.1	276
	男	480	0.05	1.3	1.7	3.3	150.2	324
外傷	計	189	1.0	5.1	22.9	23.7	58.7	77.6
	女	70	0.4	1.8	4.4	4.5	14.9	43.7
	男	119	0.6	3.3	18.5	19.2	43.8	33.9
感染症	計	25	0.5	0.5	0.4	0.8	5.2	18.4
	女	12	0.2	0.2	0.1	0.2	1.6	9.9
	男	13	0.3	0.3	0.2	0.5	3.6	8.5
呼吸器系疾患	計	268	0.7	0.6	0.8	1.4	25.2	239
	女	120	0.3	0.3	0.3	0.4	7.7	111
	男	148	0.4	0.3	0.5	0.9	17.5	128
精神神経系疾患	計	114	0.7	1.3	2.3	4.0	19.8	86.0
	女	62	0.3	0.6	0.6	1.0	6.5	52.7
	男	52	0.4	0.7	1.7	3.0	13.2	33.3
原因不明の疾患	計	76	5.1	0.7	1.5	2.8	16.6	49.2
	女	35	2.0	0.3	0.4	0.7	4.5	27.4
	男	41	3.1	0.4	1.2	2.1	12.1	21.8
消化器系疾患	計	158	0.2	0.2	0.3	2.1	46.1	109.6
	女	75	0.1	0.1	0.1	0.6	14.0	60.4
	男	83	0.1	0.1	0.2	1.4	32.1	49.2
内分泌系疾患	計	101	0.4	0.5	0.9	5.7	17.3	76.9
	女	58	0.2	0.2	0.3	1.1	5.7	51.4
	男	43	0.2	0.3	0.6	4.6	11.6	25.5
その他の疾患	計	166	19.9	2.3	1.3	1.5	14.2	127.6
	女	98	8.6	1.0	0.6	0.8	6.5	80.6
	男	68	11.3	1.2	0.7	0.7	7.8	47.0
合計	計	3486	28.9	14.1	34.9	53.4	630.1	2725
	女	1747	12.3	5.8	8.6	14.2	209.0	1497
	男	1739	16.6	8.2	26.4	39.2	421.1	1228

出典：『EU域内における健康状況に関する報告』(欧州委員会, 1995年)

5. 今後の重点政策

以上のような問題意識を踏まえ、98年文書は、今後のパブリック・ヘルス政策の重点として、次の3点を提示した。

- (a) パブリック・ヘルス政策の策定に関する情報を充実すること。
- (b) 健康に対する危機に迅速に対応すること。
- (c) 健康増進および疾病予防を通じて健康阻害要

因を排除すること。

第1点は、EUとして効果的で持続的な施策を実施できるよう、健康に関する各種データ、あるいは効果的なヘルス・システムに関する「情報」の収集・分析・発信の総合的なシステムを構築し、政策決定や評価を行うというものである。このため、健康モニタリングをはじめとする政府間のデータ交換システムを通じて、情報の収集、効果、調査、分析を可能とすることを目指している。こうした情報データベースは、EU拡大の候補諸国にとっても有益であると指摘している。

第2点は、伝染病などに対する早期警告、早期対応の可能なEUレベルのサーベイランス・システムの構築である。1998年9月に成立した「感染症サーベイランスとコントロールに関する域内ネットワークの確立に関する決定」はその一例といえる。その目的は、第1に、危険を特定して健康に対する被害を予想すること、第2に、健康への危害に対していかなる施策が必要であるかを決定し、当局に情報を提供することである。こうした施策は、感染症のみならず、難病、食品衛生、植物検疫、動物検疫、血液の安全性、環境に起因する健康被害、化学物質や毒性による健康被害、医薬品・医療機器による副作用などに応用することができるとしている。

第3点は、疾病予防とともに、アムステルダム条約で強調されている「健康増進」により重点を置くということである。健康増進とは、人々が健康決定要因をコントロールできるようにするため、個人の資質と能力を高めるとともに、個人や社会の健康に貢献するよう社会、経済、環境を改善していくことを目指した施策である。ただし、具体的にいかなる施策が可能なのかは今後の検討に委ねられている。

以上3点を通じて指摘できるのは、EUのパブリック・ヘルス政策における「情報」の占める役割の重要性である。具体的な措置の権限が加盟国にあること、および「補完性の原則」にかんがみれば、広域的なネットワークを構築してはじめて効果的に

機能する「情報」を主要なツールとする施策は、EUレベルの政策が効果を発揮しやすい分野といえる。こうした情報ネットワークは、EU域内にとどまらず、アメリカとの間で「感染症に関するタスクフォース」を設置するなど、第三国との協力関係をも視野に入れたものとなっている。

98年文書は、これら3つの考え方を柱として、新たなパブリック・ヘルスのフレームワークを策定すべきことを提言している。現行のフレームワークおよび各種行動計画は、一定の成果を上げているものの、各種施策が分立しており必ずしも連携がうまくいっていないこと、予算も縦割りで重複や非効率な面があることなどが指摘されている。

そこで、新フレームワークは、従来のようなエイズ、がん…といった施策分野別の計画ではなく、分野横断的な情報ネットワークの構築を目指している。具体的内容は未だ明らかではないが、パブリック・ヘルスに関する各国の情報提供を義務付けることなどが検討されている。ただし、収集した情報をもとにEUとして「欧州共通の健康指標(目標)」を策定するといった考えは今のところないようである。これは、(a)加盟国間のバラツキが大きいこと、(b)WHOがすでに健康指標を定めていること、(c)具体的施策の権限が加盟国にあるため設定した指標が未達成の場合にEUとしてとりうる具体的な手段がないこと、などがその理由である。また、EU拡大との関係では、中・東欧諸国を含めて幅広く参加する健康情報インフラの整備を視野に入れている。欧州委員会(DGV)によれば、1999年後半を目途に新フレームワークの草案を作成する予定であり、理事会と欧州議会の共同決定手続を経て、早ければ2001年頃の採択を目指している。

VII おわりに

「健康」問題への関心は、近年、ますます高まってきている。増加する高齢者の健康問題や成人病

の増加といった基本的な課題、80年代から急速に顕在化したエイズや狂牛病といった課題のほか、最近では内分泌攪乱物質(いわゆる環境ホルモン)、電磁波の人体への影響の問題など、複雑かつ科学的な証明が難しい分野への取り組みが行われている。

マーストリヒト条約(条約第129条の新設)を契機として、総合的なフレームワークと8つの行動計画の下で、EUのパブリック・ヘルス政策は順調に発展してきた。と同時に、具体的な施策の権限が原則として加盟国にあるという限界が強く認識されるに至っている。そこで、タバコ広告禁止指令の例に見られるように、あらゆる政策分野において健康に配慮するという観点から法制の調和化を目指す試みも行われている。また、パブリック・ヘルスに関する施策は、産業や貿易との関係でしばしば摩擦を引き起こすことがある。その際に施策の正当性を裏付けるのは科学的根拠の妥当性である。こうした観点から、域内の人的資源や情報を効率的に活用した調査・研究の重要性が指摘される。

98年文書で強調されているのは、分野横断的な情報ネットワークづくりの中心としてのEUの役割である。EUの補完性・比例性といった原則および各種行動計画の経験にかんがみて、「情報」こそがEUパブリック・ヘルス政策における最も効果的なツールであると認識されるに至ったといえよう。

EUは、現在、単一市場の創設、中・東欧諸国への拡大といった大きなうねりの中にあるが、こうした中でパブリック・ヘルスの分野においても、それらを踏まえたより広角的な視点から議論が行われている。

注

- 1) 1993年11月1日発効。マーストリヒト条約の意義や内容についてはすでに多数の解説書もあることから、ここでは繰り返さない。後掲「参考文献」参照。
- 2) *Public Health in Europe*, European Commission, 1997.
- 3) 1985年に作成されたもので、域内市場統合を目指して1992年までに実施すべき措置などを条文化(ローマ条約の改正)したもの。1987年7月1日に発効。
- 4) 欧州司法裁判所は、条約第3(o)条の高水準の健康保

持という要請は、健康に影響を及ぼすすべての分野に適用されるべきものであると述べている(Case C-180/96R, *United Kingdom v. Commission*, ECR 1996, I-3903)。

- 5) 規則No. 302/93 of 8 February 1993
- 6) 規則No. 2062/94 of 18 July 1994
- 7) *Public Health in Europe*, European Commission, 1997.
- 8) COM(1993) 559, 24 November 1993. 「COM」は欧州委員会発表文書に付された番号。
- 9) Official Journal of the European Communities (以下OJと略す) L95, 16 April 1996
- 10) OJ L95, 16 April 1996
- 11) OJ L19, 22 January 1997
- 12) OJ L95, 16 April 1996
- 13) OJ L193, 22 July 1997
- 14) OJ L46, 20 February 1999
- 15) OJ L155, 22, June 1999
- 16) OJ L155, 22, June 1999
- 17) OJ L268, 3 October 1998
- 18) OJ L213, 30 July 1998
- 19) OJ L203, 21 July 1998. 域内における血液・血漿提供者に関する共通基準(年齢, 体重, 血圧, 心拍数, ヘモグロビン濃度)を確立するとともに, HIVなどのスクリーニングについて定めることにより, 血液の安全性と人々の健康を確保しようとするもの。
- 20) COM(1995) 357, 19 July 1995. このような域内の健康状況に関する総合的な報告書は5年に1回公表されることになっている。
- 21) COM(1997) 224, 22 May 1997
- 22) 決定No. 182/1999/EC, OJ L126, 1 February 1999
- 23) OJ C350, Council Resolution of 20 December 1995, OJ C374, Council Resolution of 12 November 1996
- 24) 第1回報告書COM(1995) 196, 29 May 1995, 第2回報告書COM(1996) 407, 4 September 1996, 第3回報告書COM(1998) 34, 27 January 1998.
- 25) 1999年3月16日, 予算の不正支出問題等を契機として欧州委員会は総辞職したが, 委員が新任されるまでは引き続き通常事務を遂行することとされている。保健政策を担当する新欧州委員の候補は, アイルランド出身のデビッド・バーン氏であり, 欧州議会によるヒアリングを経て正式に任命される予定。
- 26) この組織改革は, 政策立案部門と科学的協議部門との分離, 政策立案部門と実施部門との分離, 透明性と情報へのアクセスの強化の必要性, という3つの考え方に基づくものである。
- 27) 規則No. 2309/93, OJ L214, 24 August 1993, バイオテクノロジーを利用した医薬品, 革新的な新医薬品については, 欧州医薬品審査庁(The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products)が集権的に承認審査を行うこととされた。

- 28) 規則No. 1210/90, OJ L120, 11 May 1990, 環境政策に関して、情報収集、分析、評価を行うことにより、欧州委員会をサポートする。
- 29) COM (1996) 609, December 1996
- 30) 喫煙に関しては、これ以前にも、公共の場における喫煙の禁止に関する理事会決議 (1989) や、テレビにおけるタバコの広告規制 (指令 89/552/EEC), タバコ製品への健康を害するおそれの表示 (指令 89/622/EEC, 92/41/EEC), タールの許容量に関する規制 (指令 90/239/EEC) などの法的措置を実施してきている。
- 31) OJ L213, 30 July 1998
- 32) なお、同指令については、ヨーロッパ出版者協議会 (European Publishers' Council), ヨーロッパ広告三者協議会 (European Advertising Tripartite), ヨーロッパ新聞出版協会 (European Newspaper Publishers' Association), ヨーロッパタバコ製造者連盟 (Confederation of European Community Cigarette Manufacturers Ltd), ヨーロッパタバコ協会 (European Smoking Tobacco Association) などが反対を表明し、司法的措置も辞さない構えを見せている (Europe 紙 No. 7222, 1998年5月15日付)。また、1998年9月、イギリスのタバコ製造業3社 (British American Tobacco, Gallaher Imperial Tobacco, Rothmans) は、EUには保健政策に関する権限がないこと、タバコ広告の禁止は域内市場の調和化と無関係であることなどを理由としてイギリス高等裁判所に法的手続きをとることを決定した (Financial Times 紙, 1998年9月22日付)。
- 33) 欧州委員会決定 97/534/EC of 30 July 1997
- 34) COM (1998) 623, 18 November 1998 および COM (1998) 749, 11 December 1998
- 35) 指令 92/59/EEC. 消費者保健に関し、科学的根拠に基づく迅速な対応を目的として狂牛病問題を契機に制定された。消費者・保健総局 (DGXXIV) が担当している。
- 36) 欧州委員会勧告 98/485/EC, OJ L217, 5 August 1998
- 37) COM (1998) 588, 25 November 1998
- 38) COM (1998) 239, 15 April 1998
- 39) 中・東欧諸国に対する民主化、市場経済移行のための資金・技術協力。1989年、ポーランドおよびハンガリーの改革を支援する目的で創設された後、次第に対象国が拡大されてきた。

参考文献

- 田中友義・河野誠之・長友貴樹 1996『ゼミナール欧州統合』有斐閣ビジネス
- 藤井良広 1997『EUの知識』日経文庫
- 大西健夫・岸上慎太郎・中曽根佐織編『EU政策と理念』早稲田大学出版部
- European Commission. 1995. *EUROPEAN UNION, Selected instruments taken from the Treaties.*
- European Commission. 1993. *Commission communication on the framework for action in the field of public health.*
- European Commission. 1998. *Communication from the Commission on the development of public health policy in the European Community.*
- European Commission. *General Report 1996 & General Report 1997.*
- European Commission. 1995. *Report from the Commission on the integration of health protection requirements in Community policies.*
- European Commission. 1996. *Second Report from the Commission on the integration of health protection requirements in Community policies.*
- European Commission. 1998. *Third Report from the Commission on the integration of health protection requirements in Community policies.*
- European Commission. 1995. *Report from the Commission on the state of health in the European Community.*
- European Commission. 1997. *Report from the Commission on the state of women's health in the European Community.*
- Eurostat. *Eurostat Yearbook '97.*
- European Commission. 1997. *Public Health in Europe.*
- European Commission. 1998. *Communication from the Commission, Social Action Programme 1998-2000.*
- European Commission. 1995. *Communication from the Commission, Medium-term Social Action Programme 1995-97.*
- European Commission. 1998. *Communication from the Commission on the Single Market in Pharmaceuticals.*
- (かわまた・たけお
欧州連合日本政府代表部 (在ブラッセル) 一等書記官)

EUの医療保障政策

岡 伸一

■ 要約

労働者の自由移動を阻害しないために、加盟各国間の社会保障の「整合化」が整備されてきた。医療サービスの分野でも医療保障制度が他の加盟国においても適用される。適用対象は、労働者、自営業者、その家族から年金受給者にいたるまで拡大されてきた。一時滞在中の緊急医療や難病患者の国外治療を扱う「計画医療」に関しては、域内で相互に可能となってきた。医療の現物給付と現金給付で手続きは異なるものの、域内の加盟国間で適用が可能である。他方、医療従事者の職業資格も相互に認定されつつある。

■ キーワード

社会保障、医療、欧州連合 (EU)、外国人

はじめに

EUは経済的、政治的目的を持った総合的な組織体である。医療政策という一つの専門的な領域においても、全体としてのEUの基本的な性格を認識しなければ、充分理解できない¹⁾。EUそれ自体は独自の医療施設や機関を保有していない。あるのは各国の自治に基づく医療施設であり、医療保障制度である。EUの役割は各国制度を調整することにある。

圧倒的多数の国民は国内で働き国内に居住し、人生の大半を国内で過ごすに相違ない。従って、EUの政策とは関係ない世界にある。本来、EUの政策によって影響されるのは一部の国境を越えて労働する者だけであった。だが、その適用対象は、民間の賃金労働者だけであったのが、自営業者、ほとんどの公務員、その家族、そして、現役労働者以外的一般市民にまで拡大されてきた。もはや、少数派のとるに足らない政策ではなくなってきたのである。

本稿はEUの医療保障政策の基本構造と機能を明らかにすることを目的とする。ただ、その前提として、最初に、各国の医療制度を概観したい。各国の状況自体がEUの政策に大いに影響しているからである。その後で、EUの医療の分野における政策について紹介していく。

1. 加盟国における医療保障制度

医療制度が社会保障の中でどれだけ重要な位置を占めるようになってきたか、既に多くの資料で論じているとおりである²⁾。医療サービスをどのように構築していくかは、各国の価値観や社会構造を非常によく映し出している。医療を社会保険や社会保障から切り離し別制度と位置付ける国もある。社会保険の一部として運用されている場合があれば、社会保険と並列の関係に位置付ける場合もある。

(1) 現物給付と現金給付

周知のとおり、医療の分野では現物給付である医療サービスの提供と現金給付としての疾病給付(傷病手当金等)とを区別する必要がある。以下で紹介するEUの政策に関しても、現物給付と現金給付ではまったく異なる様相を呈している。現物給付と現金給付では「整合化」の手続きがかなり異なる。当然ながら、現物給付においては、病院や診療所等の医療施設との関係が不可欠となる。現金給付では、単にお金の流れが問題となるだけである。

医療保障制度に関しては、周知のとおり、社会保険方式を採用しているタイプと国民保健サービスとして運営するタイプがある。その他にも、ギリシャのように特殊な両者の混合タイプがあろう。社会保険方式においては、職域によって運営されている場合が多く、賃金労働者、自営業者、公務員、その他特定職種ごとに制度化されている。他方、国民保健サービスにおいては、全居住者を対象とするのが一般的である。

(2) 国民保健サービス型

まず、医療の現物給付に関しては、国民保健サービスの一環として、すべての居住者を対象にして、政府の直接的な管理の下に医療供給体制を整え、基本的には財源についても政府が独自に調達するような基本構造である。この場合、病院等の医療施設は国立か公的な組織となり、医療関係従事者も公務員となるのが一般的である。イギリス、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、アイルランド、ポルトガル、イタリア等がこのタイプに該当する。

ただし、等しく「国民保健サービス」と称しながらも、施行内容は国によって異なることに注意しなければならない。この場合、居住さえしていれば、外国人にも差別なく適用されるのが一般的である。医療費は全額無料化されている国もあるが、一部患者負担を導入している国もある。

(3) 社会保険型

他方、ベルギー、ドイツ、フランス、オランダ、ルクセンブルク、スペイン、オーストリアは社会保険の一環として健康保険を運用している。国によっては、例えば、入院は国民保健サービスの適用で、通院は社会保険方式に従うような併用型もある。社会保険方式の場合、通常、適用資格要件を設定しており、これらが実は外国人に対して一つの障害になりやすい。

現金給付については、病気療養のため休業することによる喪失所得の保障を目的としている。従って、疾病給付は社会保険の一環として運営されており、こちらは適用条件として雇用期間や拠出期間の他に国によってはかなり厳しい条件が設定されており、国際的な運用も問題が多くなる。さらに、医療費の保障のやり方も、最初は被保険者が立替払いして後日本人に償還される方法と直接に政府から医療施設に償還される方法とがある。償還率も各国で異なるどころであり、患者本人の費用負担の程度が異なる。このように加盟各国の医療関係制度は多様である。

具体的には、社会保険方式であっても、地域型であるか職域型であるのか、財源は労使拠出のみか政府補助があるのか、患者の本人負担がどの程度あるか、多様な運用方法があろう。だが、大きな違いは財政方式にあり、医療供給体制にはそれほど大きな相違はないように思われる。EUの政策に関して、医療サービスにおいては訴訟は他の制度に比べてあまり多くはないと言われている³⁾。各国の行政組織間の連携が次第に定着してきたことの現れでもあろう。

2. EU医療政策の基本構造

EUの政策は、「整合化」と「調和化」とに分けられる。医療に関しては、「調和化」の積極的な展開はあまり見られない。これまで進展してきたのは、加盟国間の医療制度の「整合化」であった。そこ

で、医療保障制度の「整合化」について、詳しく紹介していこう。

(1) 法的根拠

ローマ条約51条は次のように規定している。「理事会は委員会の提案に基づき、全会一致で特に移民労働者およびその権利所有者に対して、次のことを保障する制度を設けることによって、労働者の自由移動を確保するために必要な社会保障上の措置を採択する。

- (a) 給付を受ける権利の設定および維持ならびにその支給額算定のため、各国の国内法が考慮するすべての期間を合計すること。
- (b) 加盟国の域内に居住する者に対して給付を支払うこと⁴⁾。」

つまり、この法律の対象は加盟国域内を移動する労働者にのみ適用するものであり、国境を越えて移動しない多数の国民には関係しないこととなる。このように、EUの社会政策の基本は労働者の自由移動を阻害しないようにすることを目的としており、本来の社会保障制度の統合や各国国民の保護を直接目指しているものではない。

この51条を根拠にして、より具体的に二次的法的根拠とされる「規則」が発せられる。「規則」1408/71および「規則」571/72に基づいて、EUは域内の自由移動を目的として、加盟国間の規定の「整合化」を行っている。「整合化」とは、各国の国内法の著しい変更を伴わずに、域内を移動する労働者とその家族を保護するために基本原則に従って各国の法制を拡張適用させ接近化させていくことを意味する。

医療保障に関してであるが、「規則」1408/71が適用される制度として、社会保障制度のうち八つが掲げられている(4条1)。そのうちの1番目に「疾病給付と母性給付(sickness and maternity benefits)」として登場する。だが、ここで最初に問題になったのは、医療保障制度の法的根拠であっ

た。最初に指摘したとおり、医療保障の法的位置付けは国によって異なる。社会保障法の一部とする場合、社会保険法の一部とする場合、社会保障法とは別建ての法律に規定される場合等がある。また、「疾病」や「医療」の用語ではなく、それ以外のinvalidity等に含まれる場合もある。同じ「医療」でも、拠出制か無拠出制かの違いもある。

もし、EUが各国の特定の法定制度を適用対象に限定してしまうと、特定国においては法的位置付けの違いから「整合化」の適用対象から除外されてしまうことになってしまう。そこで、EUはこうした多様な法的相違に関係なく、「規則」は実質的な医療保障に適用されることが明らかにされた⁵⁾。

(2) 欧州委員会の役割

欧州委員会はEUの行政機関である。加盟国市民は、EUの行う行動に対して不満のある場合、裁判所に訴訟を申し立てる前に、欧州委員会に苦情を申し立てることができるし、欧州議会に陳情することもできる。欧州委員会は苦情に対して調査を行い、適切な行動をとらなければならない。もし、調査の結果、本当にEU関係法が遵守されていないということが明確になったならば、関係機関に法律の遵守を要請することになる。

EU関係法の遵守者として、欧州委員会は法律の適正な運用のために努力している。場合によっては、欧州委員会は苦情や陳情を受けたり、EU関係法が犯されていると思われる場合には、各加盟国政府と連携しながら主張の妥当性を調査・検討する。仮に、加盟国政府がEU法に従わなければ、欧州委員会が欧州裁判所に提訴することができる。

医療制度に関しては、法廷で争われる事例は他の制度に比べて少ないと言われる。「規則」が詳細にわたって「整合化」を規定しているためであろう。また、欧州委員会の関係部局と関係閣僚大臣との恒常的な対話によって、しばしば、問題を事前に解決しているとも言われる。長年の経験により、加

盟各国の行政とEUとの連携は緊密になったし、欧州裁判所と各国の国内裁判所の間での法律解釈をめぐる協力関係も進展してきている。

(3) 欧州裁判所の役割

EUが他の国際機関と異なる決定的な相違は、独自の裁判所である欧州裁判所を持っていることである。EU関係法をめぐって、加盟国の国内裁判所によって異なる解釈が示されることはしばしばある。だが、欧州裁判所が統一的な解釈を示すことができ、各国がこれに従うことになる。医療サービスに関するEUの関係法は、共同体の基礎である労働者の自由移動の権利を阻害しないという目的から構築されている。多くの訴訟が行われたが、その中でも有名なリンドン訴訟を紹介しよう⁶⁾。

イタリア人であるリンドン氏はドイツで建設労働者として長年労働した後、退職して母国イタリアに帰国した。その後、イタリアでリンドン氏は病気になる、ドイツの疾病保険基金に医療費と疾病給付を請求した。ところが、ドイツの疾病基金は彼にすぐにドイツに戻りドイツの医療施設で医療を受けるように指示した。リンドン氏はこの指示を拒否したところ、ドイツの疾病基金は適用を承認しなかった。リンドン氏はこの措置を不服として、ドイツの法院に訴訟を申し立てた。その判決はリンドン氏の主張を全面的に認めるものであった。

共同体「規則」が意味することは、管轄する基金が当該者の選択した医師に診察を受ける権利を行使することが認められないならば、現在の居住地を労働不能に陥った時の居住地とみなし、現在の居住地の医療施設で医療を受けることができるものであった。つまり、医療保障機関が医療施設を強制することは自由移動を阻害するものであり、本人の選択する権利を認めるものであった。これに類似する訴訟の判決はみな同様の解釈をしていた⁷⁾。

3. 適用対象

(1) 一般規定

EUの社会保障政策の中心的な部分は、各国の社会保障の「整合化」である。社会保障制度の「整合化」の法的根拠である「規則」1408/71は、制度として疾病給付を母性給付とともにその適用対象に含むことを明記している(4条(a))。実際に、多くの判例においても、この点は確認されてきた⁸⁾。

他の加盟国に一時的な滞在中に医療サービスを受けることや海外での医療サービスを受けるために出国することは、すべての加盟国市民に認められる権利である。域内での労働者の自由移動に伴う権利の行使とは関係なく、この規定は適用される⁹⁾。従って、すべての労働者、自営業者とその家族は加盟国内で医療サービスを必要とするとき、この規定の適用を受けることになる。この規定は、加盟国国民の他にも、その家族であれば加盟国以外の国民や難民等にも適用可能である。

特別な場合であるが、「規則」1408/71は以下で紹介するとおり出身国以外の加盟国で完全失業になった者、年金受給者、年金申請者、そして、その家族といった特定の適用対象者への疾病給付の適用にあたり、支払い責任を負う国を指名する特別な規定を盛り込んでいる(25～29条)。

医療に関しては、現物給付も現金給付も「整合化」の対象となる。判例によれば¹⁰⁾、現物給付は医療サービスと薬剤投与を含むものと理解されている。医療費償還制度を採用している場合も同様である。

(2) 家族構成員への適用

被用者や自営業者の家族構成員で社会保障の受給権を有する国以外の加盟国に現在居住している者は、被用者や自営業者本人と同様に「整合化」の規定が有効になる。つまり、被用者本人の場合と同様に、医療サービスの現物給付は現在の居住地の法律に従って提供され、現金給付は本国の所属する医療保険機関から支給される。

他方、家族構成員が被保険者とは別に、居住する加盟国の法律に従って自己の現物・現金給付の受給権が認められる場合には¹¹⁾、当然ながら、これらの給付は居住国の関係機関が負担することになる。とりわけ、国民保健サービスを施行している国々へ入ってくる他の加盟国市民の場合、このような状況が起こってしまう。つまり、雇用とは関係なく居住条件のみで、医療サービスの受給権が認められてしまう。

さらに、居住国の現物・現金給付の受給権だけでなく、雇用されていた国に滞在している被用者や自営業者とその家族の場合には、その雇用国からも現物給付の受給権が付与されてしまう(21条)。この規定は国境周辺労働者にも該当する(20条)。ただし、国境周辺労働者の家族については、異なる規定が適用される。

(3) 国境周辺労働者への特例

日本の状況からは想像しにくいだが、特に欧州の大陸諸国は地続きであり、国境も入り組んでおり、国境周辺地域ではいろいろな問題も起こる。古くから居住国と雇用国が異なるような事例はそう珍しいことではない。毎日、国境を越えて通勤する者もあるし、居住国の病院より隣国の病院の方が地理的にかなり近い場合等々、いろいろな場合がある。

このように、医療保障の関係規定の適用に関して、国境周辺労働者は特別な事情を持っており、特例が準備されている。彼らは居住する国と労働する国の双方で現物給付の提供を受けられる。ただし、その家族は居住国だけに限定される。退職者の場合も、この規定に準じて特例の適用除外となるが、労働生涯において雇用されてきた地域で継続的な医療を受けてきた現在の退職者も、引き続き雇用国で医療を受けられるようにすべきとの意見が次第に強くなってきている。

国境周辺以外の国民は緊急の場合や医療基金が特に承認した場合のみ、他の加盟国で医療サー

ビスの提供を受けることができる。現在では、国境周辺国民の事前の認定制度を廃止し、既にベルギー・フランス間、オランダ・ベルギー間、スペイン・フランス間等で実施されているような国境周辺の医療関係機関同士の相互協定が、EU全域で広く施行されるように検討されているところである¹²⁾。

(4) 失業者とその家族への適用

EUの上記の政策は被用者や自営業者等の労働者一般を主たる対象としていたが、「規則」は特別な措置として、就業者以外の者として失業者への適用についても規定している¹³⁾。まず、過去に被用者か自営業者であったが現在は失業中の者に関して、69条(2)は次のように明記している。

つまり、失業者が労働者の自由移動の原則の下に他の加盟国で求職活動に従事している期間中に当地で疾病や傷病に陥った時、求職している国において医療サービスの現物給付が当該国の法律に従って適用される。ただし、通常の求職期間を想定して、関係医療給付の支給期間は3カ月に限定されている。この場合、現物給付については、現在求職活動中の国で支給されるが、その費用は本国の所属する医療保障機関によって償還される。他方、現金給付は本国の関係機関が責任を負い、同国の国内法に従って適用される。ただし、傷病手当金の受給期間中は失業給付が支給停止となる。

さて、このような状況の失業者の家族についても、現在の居住地にかかわらず医療に関する現物給付、現金給付が適用される。ただし、次の二つの条件がある。一つは失業した者が本国の失業保険給付の受給権を保持していること、そして、もう一つは失業者が本国の国内法に従って医療保障の要件を満たしていることである。典型的には、失業している夫が国外で求職中に、妻や子供もこの条件を満たしていれば他の加盟国においても医療関係給付が受給できることになる。

この場合、現物給付は居住地の医療施設によって当地の法律に従って提供される。その費用は失業給付の支給国の医療保障機関によって償還される。現金給付はやはり失業給付の支給国の所属する医療機関からその国の法律に従って支給される。

(5) 年金受給者とその家族への適用

年金申請者とその家族について、「規則」27条が規定している。二つ以上の加盟国の年金の受給権を持つ年金受給者で、そのうちの一つの加盟国に現在居住している場合、家族とともにその居住国の関係機関から疾病給付を受給できる。当該者は年金をその居住国だけから受給している場合と同様に扱われる。その際、かつての雇用国との関係は疾病給付に関する限りなくなる。

仮に複数国の年金の受給権を持ちながら、現在居住しているのはそれ以外の年金受給権のない加盟国である場合、次の条件を満たさなければ、本人とその家族への疾病給付の適用は認められない。つまり、本人が現在居住している国以外の加盟国の法律によって疾病給付の受給権を付与される予定であるか、あるいは、少なくとも、もし特定国にそのまま居住していれば権限を持つ加盟国の疾病給付の受給権が付与されるはずであったこと、となっている。

この場合の給付に関する規定は複雑になる。まず、現物給付の場合、恒久的な居住国の社会保障関係機関によって提供される。適用者はここではその居住国の法律の下で年金受給権者と同様に扱われる。現物給付の費用は次の方法によって年金支給国の関係機関が負担する。

年金受給者が一つの加盟国の受給権しか持たない場合には、医療の現物給付もその国の関係医療機関が負担する。他方、年金受給者が複数の加盟国の年金受給権を持つ場合には、医療の現物給付の費用は当該者が最も長い期間にわたって加入していた国の関係医療機関が負担する。さらに、

複数国における加入期間が等しい場合には、最後に属していた国の医療機関が現物給付の費用を負担する¹⁴⁾。次に、現金給付は加入する医療機関がその国の法律に従って支給する。現物給付が居住国のルールに従うのと対照的である。

ある加盟国で年金の受給権を確保しつつ、別の加盟国に居住する年金生活者のうち、過去の雇用期間や被保険資格等と無関係に居住国で医療の現物給付が保障されるが年金権はその居住国では認められていない場合、現物給付の費用は年金支給の責任国で負担することが決められている¹⁵⁾。このことは、イギリスや北欧諸国等の国民保健サービスを展開している国々を保護することになる。この措置がないと、居住条件のみで医療サービスを提供する保健サービスを運営する国は外国人のために過大な費用負担を迫られることになる。つまり、この政策の基本的な考え方は、労働生涯を通じて年金受給者の拠出や経済的貢献の恩恵を受けた国が退職後の当人の様々な費用負担をすべきであるというものである。

年金受給者とは別の国に居住している家族の場合、年金受給者が加盟国の医療保障の適用対象者であれば、次の条件の下にその家族も医療サービスの支給対象に含まれる。まず、家族の居住地の医療施設でサービスの提供を受けること、その費用は年金受給者の居住国の関係医療機関が負担すること、現金給付は27条に従って加入する医療制度によってその国の国内法に従って支給される。

4. 「整合化」の方法

(1) 合算規定

通常、疾病給付や出産給付が支給されるためには、支給条件として待機期間、あるいは、居住期間や拠出期間等¹⁶⁾が設定されていることがある。例えば、ベルギーでは健康保険に新規加入して6カ月間は待機期間として、関係給付は適用されない。こうした規定は外国人には大きな障害となる。

つまり、滞在期間や居住期間の短い外国人には、結果としては適用から除外されることになる。

そこで、「規則」1408/71は、他の加盟国における居住期間、被保険者期間等も当該加盟国における資格期間として考慮されることになっている(18条)。これが資格期間の合算措置である。この規定によって、一時的な滞在や入国して間もない外国人に対しても疾病給付の適用が可能となるのである。なお、この規定は当然ながら疾病給付に限られた措置ではなく、他の社会保障給付に共通する措置である。

(2) 居住要件の排除

次に問題になる規定は、居住要件の排除に関するものである。通常、医療保障制度が適用されるのは国内に居住することを前提としている。つまり、居住者が国内医療施設で医療サービスを受けた場合を一般的な医療保障は想定している。この要件を排除しないと、国際的な「整合化」には完全に応じられなくなる。

「規則」1408/71の19条では、本国の社会保障の受給権を満した被用者や自営業者が別の加盟国に居住している場合、現物医療給付は現在の居住地で本国と同様に居住国の被保険者と同様に受給でき、現金給付は本国の権限を持つ社会保障関係制度から支給されると規定している。なお、医療サービスの費用は、本国の所属する社会保障機関によって償還される。現金給付の支給条件も居住国の規定とは別に、権限を有する本国機関の規定に従う。

雇用国と居住国が異なる場合の医療保障の適用については、いくつか有名な判例がある¹⁷⁾。判例の蓄積によって、居住要件の排除が次第に確固たるものになってきた。雇用を終えて別の加盟国に居住する者の場合でも、医療保障の適用を受けていた国の制度が以後も国境を超えて適用されることになった。

(3) 申請手続き

申請手続きについては、「規則」574/72の18条に規定されている。現金給付(傷病手当金等)を受給するためには、被用者あるいは自営業者は労働不能になってから3日以内にその旨を明記した通知、あるいは、医師による証明を送付することで居住国の関係機関に申請を行う。次に、居住国の関係機関は同国の関係国内法に従って、申請者が同国人と同様に行政手続きや医療検査や診察、治療等を行う。申請者が職場に復帰できるようになったら、申請者本人と権限を持つ医療支払い機関に労働不能が解消される日を通知する。いかなる場合でも、権限を持つ支払い機関は本人が自分の意思で医師による診察を選択できる余地を保障するものである。

(4) 支給額の算定

現金給付(傷病手当金)の支給額の算定については、各国の国内法に従って、賃金比例である場合と定額である場合とがある。同「規則」の23条は、現金給付の支給額算定方法に関しては、加盟国の権限のある社会保障機関が当該国の賃金を拠出に基づいて算定するとしている。すべて、権限を持つ機関の国の法律に従い、現在の居住国における諸条件の相違は考慮されない。同条は、家族構成員に応じて支給額が異なる算定方法を採用している国においては、当該国以外の加盟国に居住する家族も算定の基礎として考慮されることを規定している。つまり、社会保障給付の支払い機関の属する国以外の加盟国に居住する家族がいても、その国に居住しているものと同等に扱われることになる。

(5) 一時的国外滞在

他の加盟国に一時的に滞在している期間中に、その国で疾病給付を受けることは「規則」によって可能である。「規則」22条では、本国の権限のある

社会保障機関において条件を満たしている被用者や自営業者とその家族は、本国の関係機関に代わって滞在国の機関から現物給付を受給することができる」と規定している。

支給期間については、本国の国内法に従う。現金給付については、やはり本国の当該機関によって国内法に従って適用される。ただし、本国と滞在国との間に協定がある場合には、本国の機関に代わって滞在国から現金給付が支給されることも可能である。

「規則」1408/71によって、仕事や休暇等で他の加盟国に滞在している労働者とその家族は、疾病に際して各種医療関係給付を請求することができる。医療費は当該者の本来所属する保険によって、つまり、本国の社会保障によって賄われ、現在滞在する国は当該国の医療機関に代わって医療サービスを提供する。

これが、「整合化」の基本的な手続きである。つまり、加盟国すべての医療機関における医療サービスが利用可能であり、医療費は本国の医療保険制度がすべてに適用される。ただし、出身国と当該国の関係機関同士で合意が形成されている場合には、出身国の医療機関に代わって、当該国の医療機関から直接現金給付支給する場合も可能となる(19条)。

5. 緊急医療と計画医療

EUの政策の結果として、労働者に限らず一般市民のレベルで実際に有効に機能しているのは、緊急医療と計画医療の二つの場合であるといわれている。

(1) 緊急医療

まず、緊急医療の場合であるが、加盟国に居住し医療制度の適用を受けている労働者、自営業者、そしてその家族は、他の加盟国に一時的に滞在中に当該国で医療サービスが緊急に必要な

時、当該国の被保険者と同様に緊急医療サービスを受けることができる。その際、唯一の条件はそのための証明であるE111を所持していることである。

ところが、数日の旅行のためにその都度E111カードを取得することは実際には非常に困難である。域内で数百種類のE111カードが発行されることになり、行政管理上も大変なものとなる。そこで、この手続きを簡素化するために欧州委員会と各加盟国代表からなる管理委員会で現行のE111に代わる「欧州緊急医療カード」を検討しているところである。この制度が実現すれば、多数の国民健康保険証が「整合化」され、欧州保険証としてすべての域内加盟国内で使用できることになる¹⁸⁾。

緊急医療サービスの費用は、当該者が被保険者となる国の保険機関が負担する。つまり、現在治療を受けている国の医療機関に対して、患者が通常居住する本国の所属する保険機関から費用が償還される(36条)。

(2) 計画医療

他方、計画医療とは、居住国において適切な医療サービスが受けられないような人を対象に、事前に加入する医療関係機関の承認を受けた上で、他の加盟国に医療目的で滞在して治療を受ける制度である。加盟国居住者で健康保険等の被保険者である労働者、自営業者とその家族は、最良の適切な医療を求めて広く域内の医療施設に出かけていき、医療サービスの提供を受けることができる。

事前の承認に際しては、E112カードが付与される。このカードは居住国では十分に適切な医療が受けられない場合にのみ認められる。計画医療はこの事前認定が前提条件となっている。E112カードは申請期間中の患者の状態や治療の効果等を考慮して認定される(22条)。だが、実際にはこの認定に際して、関係医療機関の自由裁量の幅はかなり大きい。

事前認定は結局、非常に限定的であり、逆に

E112カードの手続きが計画医療の実現の障害になっていることもあるといわれている。他方、継続的で規則的な医療を必要とする患者のために、共同体は一般患者の場合よりも便宜をはかった措置が講じられている。

例えば、腎臓透析を必要とするような患者の自由移動を阻害しないためにも、共同体「規則」は他の患者に比べて特別な保護規定を設けた。1984年2月24日の管理委員会の「決定」123号では、腎臓透析付与のための緊急見込み制度を創設した¹⁹⁾。こうした特別規定が産児医療についても、拡張適用が認められるべきであろう。

計画医療については、日本ではなかなかイメージが難しいかもしれない。加盟国間では医療の技術水準もかなり異なるようである。例えば、ギリシャ国内の医療施設では十分な医療が提供できないような病気の患者がドイツで最先端の医療を受けるために、計画的にドイツに行き治療を受けることが、この制度によって可能となるのである。この場合、ギリシャの国内医療機関が患者に対してE112カードを付与し、その後のドイツでの医療費はギリシャの保険基金から償還されることになる。

6. 医療専門職の資格の相互認定

医療保障政策においては「調和化」はあまり進展していない状況にある。最初に概観したように、医療供給体制や医療保障制度の構造は加盟各国間でかなりの相違がある。その違いは社会構造や習慣等の深いところに根ざしており容易に統合できるものではない。

だが、近年、「調和化」の事例と理解できる動きが出てきている。直接的な医療政策とは離れるが、職業訓練制度や職業資格をEUレベルで統一化し、相互に認定し合おうとする行動が労働政策の一環としてかなり前からとられてきた。完全な段階にはいたっていないが、医師や看護婦、その他医療関係の多様な職業資格がEU域内で次第に統一

されてきている。このことは、医療関係従事者の域内の自由移動への下準備ともなるし、医療制度の「調和化」への一步と解釈できる。さらに、この結果として「整合化」に関しても手続きを容易にしていくであろうし、大いに貢献するであろう。

1992年のマーストリヒト条約成立とともに、職業訓練政策の領域では次の5点が採択された。

- ① 職業訓練資格の相互認定
- ② 薬剤師資格の相互認定
- ③ 新技術に関する高等教育の充実と産業界との協力
- ④ 医療全般における特別教育
- ⑤ 就業年限3年以上の高等教育卒業資格の相互認定の一般制度

以上は医療だけに関するものではないが、EUは薬剤師や医療従事者の資格の相互認定を目指しており、各国の医療供給体制の接近化に向けて大いに貢献することが期待されている²⁰⁾。

注

- 1) 詳しくは、拙著1999『欧州統合と社会保障』ミネルヴァ書房を参照されたい。
- 2) 例えば、主要5カ国については次の文献にまとめられている。
厚生省保険局企画課監修1994『欧米諸国の医療保障』法研。
- 3) Pennings, F. (ed.), *Introduction to European Social Security Law*, Kluwer, 1994, p. 135.
- 4) ローマ条約については、次の文献の巻末に邦訳がある。
前田充康1998『EU拡大と労働問題』日本労働研究機構。
- 5) Court of Justice 10 January 1980, Case 69/79, 1980, ECR 75.
- 6) Judgment of the Court of 12 March 1987, Case 22/86 Rindone, 1987, ECR 1339.
- 7) 次の判例がある。
182/78 Pierik, 1979, ECR 1977.
819/79 Allgemeine Ortskrankenkass Mittelfranken, 1980, ECR 43.
150/82 Coppola, 1983, ECR 43.
C-215/90 Twomey Judgment of 10 March 1992.

- 8) Court of Justice 10 January 1980, Case 69/79, 1980, ECR 75.
- 9) Judgment of the Court of Justice of 3 May 1990, Case C-2/89 *Kits van Heijningen*, 1990, ECR 1755.
- 10) Case 61/65 *Vaassen-Gobbels*, 1966, ECR 261.
- 11) オランダやイギリス, スウェーデン等がこの場合に該当する。「規則」1408によって, 居住国はこの規定に従って居住者から拠出を徴収する(19条).
- 12) Document COM (90) 561 final, 27 November 1990.
- 13) *Watson, P., Social Security Law of the European Communities*, Mansell, 1980. pp. 209-210.
- 14) *Watson, P., Ibid.*, p. 211.
- 15) 同様の判例として次がある.
Case 103/75 *Aulich*, 1976, ECR 697.
- 16) 加盟国の状況について, 詳しくは次を参照されたい.
European Commission, MISSOC: Social Protection in the Member States of the European Union, 1997.
- 17) 次の判例が有名である.
Court of Justice 10 March 1992, Case 215/90.
Court of Justice 12 June 1986, Case 302/84, 1986, ECR 1821.
Court of Justice 21 February 1991, Case 140/88, 1991, ECR 387.
- 18) *Social Europe*, March 1992, p. 34.
- 19) OJ, C 203 of 2 August 1984.
- 20) 拙稿 1992「EC 社会保障の関連領域」『海外社会保障情報』No. 98, p. 30.
(おか・しんいち 東洋英和女学院大学教授)

EUにおける雇用政策と社会保障

濱口 桂一郎

■ 要約

EUの社会政策は自由主義対社会民主主義の軸と主権国家対EU連邦主義の軸が絡み合っている。欧州諸国が高失業から抜け出せない中で、これまでのソーシャル・ヨーロッパ路線は転換を余儀なくされ、従来の福祉と労働者保護の重視から雇用の重視へと向かいつつある。社会保障についても、これまでの所得移転方式から脱却し、生産要素としての社会保障という立場から、より雇用親和的（エンプロイメント・フレンドリー）な制度への改革を目指している。さらに女性、高齢者、障害者などのメインストリーミングが目指され、社会権と市民権の統合が展望されている。

■ キーワード

ソーシャル・ヨーロッパ、エンプロイメント・フレンドリー、メインストリーミング、EU市民権

1. EU社会政策の2つの軸

欧州連合（EU）は一面主権国家によって構成される国際機関であるとともに、他面それ自体の立法、行政、司法機関を有する超国家機関でもある。EUの権限とされたことについては、加盟国の意志に反してでも強行できるパワーを持っている一方で、権限外のことについては調査研究を行い、せいぜい意見を述べる程度しかできない。権限内の事項から見ると、権限外の事項から見るとでは、EUの姿ははなはだ違って見えてくる。

社会保障という鏡面に映るEUの姿はかなり奇妙なものである。域内を移動するEU加盟国労働者に係る社会保障制度の調整という分野と、男女労働者の均等待遇のための社会保障制度の調和化という分野については、条約で明示的にEUの権限とされ、そのイニシアティブによってかなりの立法化が進められてきている¹⁾。しかしながら、それ以外の社会保障政策プロパーについては、基本的に加盟各国の権限とされ、今日までEUのイニシ

アティブは何ら拘束力を有しない単なる意見の提示が散発的に行われてきているだけである。

この状況を理解するには、EUの政治過程を動かす2つの軸の絡み合いの中で考える必要がある。

労働や社会保障といった社会政策に関わる分野は、近代国家にとって政治イデオロギーの基本に関わる問題であった。19世紀以来、社会問題は内政の一大争点となり、各国における政治勢力の配置は、自営業者を含む経営者層を支持基盤とする、より市場志向、より自由志向な勢力と、組織労働者層を支持基盤とする、より組織志向、より公正志向な勢力から組み立てられてきた。戦後ヨーロッパ諸国では、この対立をある種の妥協、すなわち市場システムの大枠を維持しながら、さまざまな社会的規制を加味することで労働者の保護を図り、福祉国家化を進めるという方向で緩和する試みを続けてきたが、1980年代のサッチャリズムの登場以来、再び鋭い対立軸が浮かび上がってきた。そして、1980年代後半以降、サッチャリズムに

対抗してミッテランに送り込まれたドロール欧州委員会委員長がEUレベルでの社会民主主義路線を推し進め始めて、この対立軸がEUの政治過程の中心的テーマにのぼるに至った。この軸を、それぞれのキーワードである(ネオ・)リベラリズムとソーシャル・デモクラシーの頭文字をとってL-S軸と呼ぶことができよう。

一方、EU統合という動きそれ自体が、これまで主権国家レベルに集中していたさまざまな内政上の権限をEUレベルにシフトしていくということを意味するわけで、そのことが近代ヨーロッパが生み出した近代主権国家という枠組みにより執着する方向と、EUという新たなレベルに突破口を見いだそうとする方向の対立軸、いわば加盟国主権派對EU連邦派とでもいうべき対立軸を形成することになる。サッチャー首相とドロール委員長の対立も、自由主義と社会民主主義の対立であると同時に、それ以上に主権国家の権限維持派とEUの権限拡大派の対立でもあった。この軸をナショナルとEUの頭文字をとってN-E軸と呼ぶならば、EUの政治過程はL-S軸とN-E軸の絡み合いの中で複雑な様相を呈してきたといえるであろう。

ある分野では、ヨーロッパレベルで自由主義的な政策、例えば規制緩和や競争の促進といった政策を展開しようと攻勢が掛けられ、これに対して社会民主主義勢力は各国レベルで構築されてきた規制を維持しようという方向に動く。L=E(リベラル・ヨーロッパ)対S=N(ソーシャル・ナショナリズム)という図式である。これに対してまたある分野では、ヨーロッパレベルで社会民主主義的な政策、例えば労働者保護や環境規制といった政策を展開しようと攻勢が掛けられ、これに対して自由主義勢力が加盟国レベルでの自由を擁護しようと対抗する。S=E(ソーシャル・ヨーロッパ)対L=N(リベラル・ナショナリズム)という図式である。リベラル・ナショナリストであったサッチャー首相は対ソシアルの戦いには戦果をあげながら、保守党内のリベラル・ヨー

ロッパ派との対立に足を取られたといえようか。

この図式でEUの社会政策を分析するならば、1985年以降のドロール路線は、主として労働者保護の部分に主戦場を置いて、ソーシャル・ヨーロッパを追求したものであった。労働条件の低い南欧諸国やイギリスのように引き下げられた国に、ドイツなどの先進的な労働条件を広めるのがその目的であった。福祉や社会保障の分野については、加盟国レベルで膨大な既得権が生じていることもあり、男女均等や労働者の自由移動といった労働政策との関わりのある部分を除けば、EUレベルであえて調和化を試みることは回避されたのである。

これに対し、近年EUレベルで社会保障制度についての論議が高まってきていること背景には、単一通貨ユーロを目指す経済通貨統合に向けた財政基準が一般政府財政赤字のGDP比を3%以内、債務残高のGDP比を60%以内に設定し、これを達成するためには膨大な社会保障費に切り込まなければならないという事態に追い込まれたことがある。単純化していえば、リベラル・ヨーロッパの立場から社会保障の見直しが唱われ、これによって既得権を奪われかねないソシアル派がナショナルな社会保障制度の擁護を叫ぶということになるわけである。

しかしながら、ドロールのもとでソーシャル・ヨーロッパ路線を立案実施してきた欧州委員会第5総局(労働社会政策担当)の立場からは、この対立図式は望ましいものではない。ナショナルな権限の強調はEU官僚の立場に反するし、リベラリズムの強調は自分たちの本領である社会政策の意義を失わせる危険がある。彼らが打ち出したのは、「雇用」というファクターを導入し、雇用を促進するという観点からこれまでの各国の社会保障制度の抜本的改革を訴えるという戦略であった。

2. EU雇用政策の展開

雇用問題の強調は、EU社会政策において両義的な性格を持っている。いうまでもなく完全雇用

はソーシャル派のテーゼである。社会民主主義者は失業を放置する自由主義を批判し、マクロなケインジアン政策とミクロな失業者援護策によって失業の解消を図ることを主張する。この意味ではEUレベルの雇用政策はS=E(ソーシャル・ヨーロッパ路線)以外の何者でもないように見える。

しかしながら、手厚い福祉や労働者保護と雇用の間にトレードオフ関係があるという主張がなされるならば、話は複雑になる。規制緩和により、福祉や労働者保護を引き下げることこそが雇用を拡大する道であるということになるからである。

この議論を提起したのはサッチャー政権のイギリスであった。1986年9月、イギリスのクラーク雇用相が労働社会相理事会に提出した「雇用成長のための条件の創出—労働市場戦略」は、柔軟な雇用形態と労働条件こそが雇用創出の条件だとして規制緩和を主張した。これに対して大陸諸国のソーシャル派が、労働市場の柔軟化が進められれば労働者の基本的権利が奪われると猛反発して、結局事態は社会憲章の制定という方向になだれ込んでいったわけであるが、1990年代に入って失業率が急上昇する中で、ついにドロール率いる欧州委員会も路線の転換に踏み切らざるを得ない事態に立ち至った。

この路線転換を決定的に示したものが、1993年12月に提出された「成長、競争力、雇用—21世紀に向けての挑戦と方途」(COM(93)700)、通称「ドロール白書」²⁾である。同白書は、労働市場の硬直性を構造的失業の原因とし、労働市場の柔軟性を高め、企業の競争力を高めるための措置を加盟国に提言した。雇用創出のための具体的対策として、(a)生涯を通じた教育・訓練、(b)労働市場の柔軟化、(c)労働法制の企業レベルへの分権化、(d)未熟練労働費用の削減、(e)失業者への所得保障から積極的雇用政策への転換、が慫慂されている³⁾。

この処方箋はかなりの程度、サッチャー政権が提示したものと共通している。では、欧州委員会はリベラル・ヨーロッパ派に宗旨替えしたのだろうか。

か。EU社会政策の哲学は一体どこにあるのか？という問題意識が当然湧いてくる。

この問いを一番深刻に考えたのはいうまでもなく欧州委員会第5総局自身である。ドロール白書と相前後して、1993年11月に「ヨーロッパ社会政策の選択に関するグリーンペーパー」(COM(93)551)⁴⁾を、翌1994年7月には「ヨーロッパ社会政策白書」(COM(94)333)⁵⁾を発表し、新たな路線を模索した。

グリーンペーパーは「第2次大戦以降現在まで、我々は経済面と社会面の双方をうまく結びつけることに成功してきた。しかし、失業問題が悪化するにつれて、過去のやり方では現在の諸問題は解決できないことが明白になってきた」と、今までの路線が曲がり角に来ていることを認め、「仕事を持つことは単に金銭を稼ぐ以上の意味がある。仕事は人々に社会における地位を与える。仕事は人々に尊厳、社会との接触、自尊心を与える。雇用は我々の幸福の中心となるものである」と雇用の重要性を強調し、「成長を増加させるというのが失業問題に対する一つの回答であるが、これと同時に雇用創出に対する構造的障害の除去も検討しなければならない」と、婉曲的な言い回しながら労働市場の硬直性の除去の必要性を指摘している。また、「我々の社会保障の水準が高すぎ、競争力を損なっているという批判をする人もいる。しかし、この批判は経験的に証明されていない」といったんは挑戦を退けながらも、「本当に議論しなければならないのは、水準が高いか低いかではなく、一般的に望ましいと考えられる施策間のトレード・オフと、これが政府の予算や企業の競争力に与える影響である」と問題の所在を認め、「我々は、消極的に所得を維持することに主眼をおいた現在のシステムを、人々の社会への統合を目指した活力あるシステムへ変えていく必要がある」と社会保障制度の抜本的改革を示唆している。

グリーンペーパーへの各界の意見を踏まえて書かれた社会政策白書では、社会的規制を加えた

市場経済という戦後ヨーロッパ社会の大枠組みの哲学をヨーロッパ社会モデルの基礎をなす共通の価値観と呼び、「この共通の価値観は維持されるべきだ」という点については、たとえその実行方法において全く抜本的な変化が必要とされるにせよ、広範な合意があった」と述べる。ではいかなる「抜本的な変化」が必要とされているのか？それは「連帯」のあり方である。現状は、消極的な資源の移転という方式に偏りすぎている。これをより積極的な「機会のよりよい分配」によって補完し、代替していかなければならない。言い換えれば、福祉国家の概念に立脚した伝統的なヨーロッパの社会保障制度は重要な達成ではあるけれども、今後は雇用に最優先順位を与えて、福祉と富の創造機能の間の協調を図ることが必要であり、そのためにもすべての人々を社会に統合していくことが目標にならなければならない。

ここに提示されているのは、あえていえばネオ・ソーシャル・ヨーロッパ宣言とでもいうべきものであろう。消極的な所得移転や硬直的な労働者保護から脱却し、雇用を通じた万人の社会的統合を「連帯」のシンボルとして掲げようとするこの路線は、これまでのリベラルとソシアルの対立図式を超えた地点に狙いを定めている。社会のあり方の根本に立ち返ってヨーロッパの未来を真摯に考える第5総局のEU官僚たちの息づかいが聞こえてくるようである。

3. アムステルダム条約による雇用政策条項と最近の雇用政策の推移

このように、90年代に入って、EUレベルの雇用政策が正面から取り上げられるようになった。この流れを法制的に明示したのが、1997年6月のアムステルダム条約によるローマ条約(EUの基本法)の改正であり、全6条からなる雇用政策条項が規定されたのである⁶⁾。アムステルダム条約は1999年5月1日に発効したが、これを待たずに既に雇用政

策条項の手続きを先取りする形で近年の雇用政策が展開されてきている。具体的には、新第128条に沿って、欧州理事会の「結論」→閣僚理事会の「雇用指針」→加盟国の「年次報告」→閣僚理事会の「検査」と「勧告」→閣僚理事会と欧州委員会の「合同年次報告」→欧州理事会の「結論」、という政策サイクルが1997年末から始動しているのである。

新条約が成立して間もない1997年10月、欧州委員会は「1997年欧州雇用報告」「1997年合同雇用報告案」「1998年雇用政策指針案」を公表、同月の労働社会相理事会の了承を経て、11月のルクセンブルク特別雇用欧州理事会に提出した。このサミットの議長国結論文書の第2部として1998年指針が盛り込まれ、雇用可能性(employability)の改善、企業家精神(entrepreneurship)の発展、適応能力(adaptability)の奨励、機会均等の強化という4つの項目に分けて加盟国がとるべき政策が記述された。第1部では、この指針の扱いについて、アムステルダム条約によって導入された革新的手法として、欧州委員会の提案に基づき理事会によって採択された「指針」に基づき、各加盟国が「国別雇用行動計画」を策定し、この中で国ごとにデッドラインを設定して望まれる結果の達成に向けて行政的、財政的資源を活用し、経済通貨統合における収斂プロセスに適用される多角的審査プロセスと同様の方法によって、各加盟国が毎年行動計画と実施報告を提出し、これを基礎として毎年レビューを行うという枠組みが成立したと述べている⁷⁾。

この「結論」を受けて、12月の労働社会相理事会が正式に「1998年雇用指針」⁸⁾を採択した。

1998年に入り、各加盟国が順次国別行動計画を提出してきたが、5月に欧州委員会は「指針から行動へ：雇用のための国別行動計画」⁹⁾というコミュニケーションを發出し、各国の行動計画のアセスメントを行った。6月、労働社会相理事会での議論を経て、カーディフ欧州理事会が開かれ、コミュニケーションを了承するとともに、計画の迅速な実施

を求め、特にその実施を計測する比較可能な指標の開発の必要が強調され、また労使団体の関与が求められた¹⁰⁾。

1998年10月、欧州委員会は「1999年雇用指針案」「1998年合同雇用報告案」「1998年雇用率報告」を公表した。指針案は継続性を強調して昨年と同じ4つの柱からなっており、新たな要素として少数民族の統合、生涯学習の促進、サービス業における雇用創出の促進を挙げている。合同報告案は4月に提出された国別行動計画と7月に提出された国別実施状況報告に基づき、4つの柱ごとに状況を記述している¹¹⁾。雇用率報告はルクセンブルク欧州理事会の要請に基づき、各国の雇用パフォーマンスを雇用創出と雇用喪失の分析を通じて雇用率に着目して概観している¹²⁾。

これらは12月、労働社会相理事会を経てウィーン欧州理事会に提出され、サミットは合同報告および新指針を了承した¹³⁾。これを受けて、1999年2月の労働社会相理事会が正式に「1999年雇用指針」¹⁴⁾を採択した。これに基づき、各国が1999年雇用行動計画を作成した¹⁵⁾。

4. EU社会保障政策の模索

以下、最近の公表文書をサーベイする形で、EUの社会保障政策を見ていきたい。なお、日本との比較の上で念頭に置いておくべきことは、欧州委員会の組織上、担当の第5総局は労働・社会保障・公衆衛生など社会問題一般の広範な分野を所掌しており、日本のように労働省と厚生省に分かれていないため、社会保障のプロパーの狭い範囲を超えて、現実の問題意識に対応して雇用問題に焦点を当てた社会保障政策を提起しているという点である。今後日本でも厚生労働省が設置されることになるが、今までの枠を超えて統合的な政策を構築していくことができるか、EUの姿は一つの指針となるものであろう。

(1) 「社会保障の近代化と改善」

—エンプロイメント・フレンドリーの強調—

1997年3月、欧州委員会は「欧州における社会保障の近代化と改善」(Modernising and improving social protection in the European Union) (COM (97) 102)¹⁶⁾と題するコミュニケーションを発表した。現在までのところ、社会保障という領域をカバーした包括的な文書としては最新のものである。それによれば、EU各国の現行の社会保障制度は数十年前に作られたものであり、今日の社会の経済的社会的条件に対応していない。EUの全GDPの28%に達する社会保障制度は、労働の性質の変化、人口の高齢化、職業生活におけるジェンダーバランスといった変化に対応しなければならない。

この観点から、同文書は、生産要素としての社会保障(Social protection as a productive factor)という立場を明確にしつつ、より雇用親和的(employment-friendly)な社会保障制度を呼び掛けている。雇用親和的な社会保障制度とはどのようなものであろうか。

それはまず第1に、徴収や給付の仕組みを雇用インセンティブを高めるように統合改善することである。求職者が就職するインセンティブを高め、その障害を除去することである。現実には、失業者でいることによって得られる収入の方が、就職して得られる収入を上回るという事態があり得るのだ。この就職へのディスインセンティブが「失業の罠」(unemployment trap)を作り出す。失業手当の喪失に加えて、税金や社会保障費が課せられる結果、手取り収入は減少する。受給者はもはや就職しようという意欲を持ってなくなる。この関係で、家族が仕事をしていない場合に家族手当を出すという仕組みは好ましくない。特に、配偶者が収入活動をしていない場合にのみ特別に追加的な失業手当を支給するようなやり方は、就職へのディスインセンティブを倍加させる。さらに、家族手当や住宅手当の支給に所得制限を課することで「貧困の罠」(poverty trap)に陥らせてしまう。公共保育や保育

への補助のような間接的、非賃金的所得援助も、家庭責任を有する労働者、特に低所得単身世帯を長期的な依存状態から脱却させるのに役立つ。

第2に、失業保険の仕組みを雇用可能性保険(employability insurance)の方向に発展させることである。消極的な所得の移転から積極的な生涯学習(life-long learning)を目指した政策への転換である。現行の失業保険は、一次的に仕事を離れているがすぐに以前と同じか似たような技能の仕事に就くことを前提に組み立てられているが、今日では労働市場はより高い技能、新しい技能を求め、求職者はこれに応えなければならなくなってきている。生涯学習が労働市場への参加の要件になりつつあるのだ。現行の失業保険制度は失業者は無技能、低技能のまま手当を支給し続けることで、彼らを労働市場から、そして社会一般から疎外する結果となっている。これを失業者が技能を向上させ、新たな技能を身につけることを援助し、労働市場に再参加することを支援するような制度に、「エンプロイアビリティ」を高める保険制度に変えていく必要がある¹⁷⁾。

第3に、低技能労働者の総賃金コストと手取り賃金のギャップを狭めることである。使用者にとって雇いやすくすることである。1980年から1994年にかけて、資本、自営業、エネルギー、天然資源などの生産要素への課税率は44.1%から35.2%に下がっているのに、雇用労働への課税率は34.7%から40.5%に上昇している。そのため、使用者にとって低技能労働者を雇用するインセンティブがますます働かなくなってきている。これは既にドロール白書で指摘されているにもかかわらず、目立った改善が見られない。歳入減には環境税やエネルギー税を導入することで対応すべきである。

第4に高齢労働者の雇用インセンティブを高めることである。引退年齢の引き上げと段階的な引退への推移が目指される。これまで欧州各国は若年失業者の雇用確保のため、年金の早期支給

などの早期引退促進政策をとってきた。この結果55歳以上の雇用率は顕著に下落した。早期引退が一般化するにつれ、企業も高年齢労働者の技能に投資しなくなり、ますます早期引退が進む。このままいけば、50歳を超えたら雇用不可能(unemployable)ということになりかねない。しかしながら、平均寿命が延びるにつれて、どの国も年金圧力を緩和するために引退年齢の引き上げを考えざるを得なくなりつつあるのだ。流れを変え、生涯学習へのさらなる投資と仕事から引退へのフレキシブルな移行の仕組みをつくっていかなければならない。そのためにも高齢者にふさわしい仕事をつくっていく必要がある¹⁸⁾。

第5に、最低所得保障制度と連動させることにより、社会的統合政策を活性化することである。現行社会保障制度は、労働者に対し、労働の一次的中断(疾病、失業)または決定的中断(恒久的障害、引退)の時期に補償所得を与えることを目的としている。そういうものとして、これは貧困の軽減には効果を発揮してきた。しかしながら、今や社会的疎外という新たな事態に直面している。教育の欠如、健康の悪化、ホームレス、家族のつながりの欠如、社会生活からの引きこもり、職業機会の欠如、これらがお互いに原因となり結果となって悪循環(vicious circle)をなしている。社会保障制度は、彼らに単に所得を与えるだけでなく、社会に再統合することを援助する役割を持っている。このため、1992年の社会保障勧告で提起された最低所得保障制度が包括的な政策に統合されるべきである。ここでは婉曲的ではあるが、助成金による非営利セクターにおける就労を通じた社会への再統合が示唆されている。

このように、「エンプロイメント・フレンドリー」という言葉がキーワードとなって、雇用促進に役立つ社会保障制度が慫慂されているのが最大の特徴といえよう。以上見てきてわかるように、これは社会保障に関する文書であると同時に、それ以上に

雇用政策そのものでもある。むしろ、雇用政策と社会保障政策は同じ目的を追求するものとして位置づけられているのがEUの新たな社会政策なのだといってもいいかも知れない。

こういう雇用最優先のネオ・ソーシャル路線は、これまでのオールド・ソーシャルとは違う形で、しかしながらはっきりと社会保障制度を擁護する。社会保障制度を成長と競争力に対するコストとしか考えないリベラル派に対して、明確に社会保障は生産要素であり、競争力向上の鍵となる要素であると主張し、そういう社会保障制度への改革を主張するのである。

(2) 女性、高齢者の雇用と社会保障制度

一般的な雇用政策と社会保障に関する考え方は以上で明確になった。上記「近代化と改善」のコミュニケーションは、これに併せて、人口高齢化への適応とジェンダー・バランスの変化への適応という2つの章を設けて論じている。

① ジェンダー・バランスの変化への適応

女性の労働市場への参加は今後さらに続くであろう。新たなジェンダー・バランスに社会保障制度を適応させるために、欧州委員会は2点を指摘している。第1は職業生活と家庭生活の調和(reconciling working and family life)であり、第2は権利の個人化である。

前者については、1995年、EUレベルの初めての労働協約として育児休業協約が締結され、翌年指令として採択された¹⁹⁾。これは父親および母親にそれぞれ最低3カ月ずつの育児休業の権利を付与するものである。また、1995年の「男女機会均等行動計画」の中で、子供やほかの家族のケアに関する枠組み指令案を提案したい旨の意向を明らかにしている²⁰⁾。

後者は複雑な問題である。現行の社会保障制度では、労働者の妻や子供は労働者の社会保障から派生する権利のもとにおかれており、これまで

は彼らを貧困から守るという役割を果たしてきた。しかし、これは女性の男性に対する従属をもたらす。また、女性の労働市場への参加に対するディスインセンティブとなり、社会保障のない周辺的な就業に追いやることにもなる。さらに、遺族年金は死んだ夫の保険料に応じて決まるので、一度も働いたことのない金持ちの妻が多額の年金を得る一方で、一生低賃金で働いた独身者は低額の年金しか得られず、社会保障制度は低所得者から高所得者への再分配をすることになる。そこで、社会保障制度における受給の権利を個人化することが提起されるわけであるが、現状を前提とすれば、多くの女性が年金を受け取れなくなり、貧困線以下に陥るおそれがある。欧州委員会が解決の方向として提示するのは、すべての引退年齢以上の者に基礎老齢年金を支給するとともに、これに職域年金を上乗せするというものである。現在各国で進んでいる支払い保険料と年金支給額をリンクさせるという方向は、かえってこの問題の解決を困難にするのだと批判している。

なお、社会保障制度における男女均等については2つの指令と膨大な判例があるが、本稿では省略する²¹⁾。

② 人口高齢化への適応

人口の高齢化に伴い、EU諸国の公的年金支出は1995年から2030年にかけて、平均で12%から16%に上昇すると見込まれる。公的年金制度を持続可能なものとするために、賦課方式から積立方式への移行が必要との議論があるが、そもそもいざいざであっても現在のGDPを労働力人口と引退人口で分配することには変わりはないし、移行期にはいわゆる二重の負担問題が発生し、現実的でない。最も重要なことは現在60歳以下になりなお下がりつつある引退年齢を引き上げることである。さなければ、保険料を上げるか、財政支出を増やすか、年金額を減らすしかない。

職域年金については、現在、既得権指令および賃金確保指令で一定の保護が図られているが²²⁾、さらに包括的な対策が必要であるとしている。

そのほか、高齢者の介護やヘルスケアについても触れているが省略する。

(3) 社会保障制度に関する報告

1999年1月、欧州委員会は「社会保障制度の財源と社会的援助の共通基準に関する勧告の実施に関する報告」(Commission report on the implementation of the Recommendation 92/441/EEC of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems) (COM (1998) 774)²³⁾を公表した。これは、(1)の第5で述べた最低所得保障制度の問題に絞って、これと雇用政策との連携のあり方について各国の例を分析している。

この報告は標題にある通り1992年のEU勧告²⁴⁾の実施状況報告という形をとっているが、この勧告は1989年のEU社会憲章第10条第2項²⁵⁾に基づき採択された一般的社会保障に関する数少ない法制(拘束力のない)の一つである。

この報告の位置づけを先取的に述べれば、手厚い福祉と労働者保護に彩られたドロール時代のソーシャル・ヨーロッパ路線を、雇用と社会統合を目指すネオ・ソーシャル路線に転換しようとする中で、「福祉から雇用へ」の道筋を明らかにしようとする試みの一つと評することができるであろう。日本でこれに相当する生活保護制度についても雇用政策との関わりで論じられることは少ないが、高失業社会化しつつある現在、参照すべきことは多い。

最低所得保障制度は所得再分配の最終セーフティーネットであり、いかなる拠出も要せず基本的なニーズをカバーすることによって社会の最貧層を援助するものである。1980年代末以来その受益者数は増加している。これは本来、当面のお金がない人々への短期的な援助として設けられたもの

だが、援助が長期化するにつれ、制度から脱却することが困難になる。失業が増加、長期化する中で、最低所得制度は失業保険制度を補完する役割を果たすようになってきている。学卒未就職者のように失業保険の受給権のない者のラストリゾートでもある。最低所得受給者が失業保険受給者のように一般雇用対策にアクセスしにくいことが求職への障害となっている。重要な副作用は、失業保険から最低所得保障への移動は国家財政から地方財政への責任の転嫁になっているという点である。提供される雇用が不安定で、再び最低所得制度に戻れる見込みが不透明であれば、制度を離れたがらないのも無理からぬものがある。雇用労働者でありながら最低所得保障を受給している者も増えている。これはパートタイムや非典型労働の増加を反映している。

最低所得受給者を雇用に結びつけようと、加盟国はさまざまな努力を行っている。多くの国で雇用対策は国の、社会サービスは地方の行政と分かれており、社会サービスは伝統的に失業への対応を自分たちの仕事と考えず、保護対象者の直面する多くの困難の一つに過ぎないと見る傾向がある。幾つかの国はこの分離が最低所得受給者の雇用への道を狭めていることに気づき、両者の接近を図っている。報告はオランダやイギリスの例を挙げている。

最低所得受給者で職業訓練を受ける者は少ないが、これは財政的制約を別にしても、訓練を受けるために必要な基礎的な技能や能力に欠ける者が多いからである。

加盟國中9カ国で、社会的に有用な活動、例えば公共工事、環境改善、地域コミュニティサービス、病院といった分野で、地方政府によりボランティア活動に対する特別の措置がとられている。参加者は最低所得に加えて、ボーナスや費用補填の形で追加所得を受け取る。これは完全な不活動性を避け、社会的疎外を減らす目的であるが、現実の労働市場を反映するものではないので、参加者は

依然社会保護に依存し、年金や失業保険のような拠出型社会保険の権利を得られない。このため、非営利セクターにおける助成金付き雇用に道を譲りつつある。

この選択肢は8カ国で実施され、加盟国で最も好まれている。地方政府は、特に社会的経済セクター、地方・公共的サービスにおいて、場合によっては自ら雇用主となって、直接に雇用の創出に関わる。仕事の内容は上のボランティア活動と似ているが、雇用契約が結ばれ、社会保険料が控除される。しかしこれらの仕事は低賃金、パートタイム、短期で更新の保証もない。1年以上継続するものは稀である。恒常的な雇用に復帰するには問題が多い。

雇用促進のために助成金や社会保険料の減免を行う国は多いが、6カ国では特に最低所得受給者の雇用にインセンティブを設けている。使用者は一般的にこれらの雇用に積極的ではないが、常用雇用への移行という点では上記施策よりも効果をあげている。なお、最近、最低所得受給者の自営業の開業や会社の設立といった試みが始まった。

最低所得率と平均賃金ないし最低賃金の関係は、受給者の雇用への復帰に大きな影響を与える。求職への刺激として最低所得の引下げは理論的には可能だが、最低生活レベルと見なされていることから実施は困難である。しかし、加盟国は、就職を断ったり統合措置への参加を拒んだりする受給者に対して、支給の停止や削減といった制裁を課している。

最低所得から賃金労働への移行を容易にするために、6カ国では最低所得を全額または部分的に賃金に上乘せする1年から3年の移行期間を設定している。この措置を効果的にするためには、労働法、社会保障、訓練、積極的労働市場政策、税制などの適切な連携が必要である。

こういった諸問題について、今後欧州委員会は労使、NGOその他の市民社会組織などのステークホルダーと討論し、将来的にはアムステルダム

条約による改正後のローマ条約の新第137条²⁶⁾に基づく提案をしていきたい旨を示唆している。

(4) すべての年齢層のための欧州を目指して (EUの高齢者政策)

1999年5月、欧州委員会は「全ての年齢層のための欧州を目指して：繁栄と世代を超えた連帯を促進する」(Towards a Europe for All Ages : Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity) (COM (1999) 221)²⁷⁾と題するコミュニケーションを発表した。これは(1)の第4と(2)の②で概観した高齢者政策を膨らませたもので、国連の国際高齢者年に向けたEUとしての取組みの一環である。同文書は、今後ヨーロッパ諸国が直面する人口の高齢化を概観した上で、雇用政策、年金問題、健康・介護問題に分けて分析を行い、今後の政策方向を提示している。

① 雇用政策と慣行の高齢化への適応

これまで多くの諸国でとられてきた早期退職促進政策は、その目的であった若年者雇用の創出にさえ有効ではない。今後人口が高齢化する中で今までのような早期引退の趨勢が続けば、労働力不足と老人扶養負担の増大をもたらす。一般的に高齢者は衰退産業に多く、ブルーカラーや管理職に多いため、その雇用減少の影響を受ける。また教育訓練は若年者に集中され、高齢者は疎外されてやむなく早期退職の道を選んでいる。フランスなどでは高齢者のリストラ解雇を禁止する政策をとっているが、高齢者雇用は必ずしも継続雇用ではなく、臨時、パート、下請け、中小、自営などフレキシブルな働き方で雇用の創出を考えるべきである。特に、サービス業、地域社会、第三セクター企業は高齢者のアクティブ・エイジングと段階的引退に適合的である。

なお今後、アムステルダム条約による改正後のローマ条約の第13条²⁸⁾に基づき、年齢を理由と

する雇用差別を禁止する立法提案を行う予定であることが明らかにされている。

② 引退と年金における高齢化への適応

60歳代前半層の男性の労働力率は50年代から90年代の間に80%から30%に落ち込んだ。今後ベビーブーム世代が早期退職していけば、高齢従属人口率は上昇し、社会保障負担は増大し、多くの分野で労働力不足が発生するであろう。

今日年金制度の改革について、賦課方式でいいのか、積立方式に変えるべきかという点に焦点を当てて議論が交わされているが、いかなる方式をとろうが、現役世代から引退世代に移転しなければならない資源が増大するという点には変わりはない。年金改革はアクティブ・エイジングと高雇用率で支えられなければどのみち有効ではない。

年金制度をサステナブルなものにするには早期退職の趨勢を逆転させることである。それには人々の引退行動を変える必要があるとともに、人々が働き続けることへの障害とディスインセンティブを除去し、同時に高齢労働者のための適当な雇用機会を提供していかなければならない。その際、段階的な、パートタイムによる退職は、実効的引退年齢と公的年金の支給年齢のギャップを埋める重要な方法である。

多くの加盟国では基礎年金と所得維持のための積立部分からなる二層制を採用しているが、EU単一市場によってEU大の資本市場が形成され、年金基金のリスク分散と高リターンが可能となってきている。主たる問題は、いかにして年金の安全を確保するかにある²⁹⁾。

性(ジェンダー)の視角から見ると、特に現役時代に労働力率が低かった高齢女性のために最低生活保障制度も重要である。他方、裕福な老人も多いことを考えると、年齢間の再配分だけでなく、同一年齢層内の異なった集団間の再配分の観点も重要になってきた。

③ 健康な高齢化を通じての健康と介護の

ニーズへの対応

高齢化はわれわれの健康資源に負担をかけるが、健康促進、健康なライフスタイル、事故の防止、よりよいリハビリテーションなどを通じて負担を最小化することができる。特に、若年・中年期からの健康な栄養や心身の活動を含む予防戦略が有効である。

介護の問題については、45歳から65歳の中高年女性が多く家庭での非払いの介護労働に従事しており、男女均等の観点から問題がある。しかしながら、今後人口が高齢化してゆく中で、女性がこの負担を負い続けることを期待するのは非現実的である。男女間の非公式的な介護責任のよりよい分担と公式的介護システムの能力の大きな拡大が必要である。リハビリサービス、ホームヘルプ、ホームナーシング、収容長期介護施設の拡大が特に必要である。健康と社会サービスの協同による介護の中の継続、すなわち公的、ボランティア、私的営利介護供給者のコンビネーションと家族介護者へのよりよい支援の結合が重要である。最近加盟国で導入された介護保険は潜在的利点がある。高齢者の生活の質と何らかの独立性と自己決定の保持の可能性もまた極めて重要である。

本文書は結論として、高齢者に対する差別的な態度と慣行は、不公正なだけでなく、資源の浪費でもあると述べ、より長く働き、より段階的に引退し、引退後の活動機会を得ることが高齢期を通じた最大限の独立独歩と自己決定を確保する最善の道であると結論づけている。

(5) 障害者政策の転換

現在EUレベルでは1986年の障害者雇用勧告³⁰⁾が、公平機会原則、ネガティブな差別の除去およびポジティブ・アクション(障害者雇用率の設定など)を規定しているが、拘束力ある法制はない。1996年7月に欧州委員会が発表した「障害者の機

会均等に関するコミュニケーション」(COM(96)406)³¹⁾は、障害者について、伝統的な福祉の観点よりも、機会均等と人権に焦点を当てて、社会と労働市場に積極的に参加することを目標として掲げている。上の勧告が障害者の特性に配慮して「公平な」(fair)機会を唱っていたのを、いわば男女均等と並ぶ権利問題として打ち出したところが目新しい。男女均等計画と同様、「メインストリーミング」(障害者対策を傍流の特別な対策とするのではなく、EUの政策活動の主流に置くという趣旨)を打ち出しており、政策方向の転換が示された。

1999年初めに書かれた第5総局内部のワーキングペーパー「EU雇用・社会政策における障害者のメインストリーミング」³²⁾は、非差別、雇用、社会的統合を3つの原則として掲げている。現時点でも包括的な障害者政策に関する最新の文書であるので、公式文書ではないが、以下にその内容を概観しよう。

同ペーパーは、政策転換の必要性の理由として、障害者の権利と自由を守り、社会への統合と機会均等を確保する必要性の認識が高まり、いわば障害への市民権的アプローチが発展してきたこと、消極的、依存助長的な障害者所得維持政策が、近年特にイギリス、オランダなどで障害・傷病給付が増大していることに見られるように、公的支出の増大をもたらしていること、人口の高齢化の中で障害者についても活動人口として経済的負担を背負う側に回ってもらう必要があること、を挙げている。

新たなアプローチは、障害を正常からの逸脱と捉えるのではなく、人間の多様性と捉え、障害者が直面する制約を障害ゆえと見るのではなく、社会の均等な機会を与える能力の欠如のゆえと見、恩恵ではなく権利、分断と疎外ではなく市民権と統合を唱導する。

まず第1は差別との戦いである。EUの障害戦略は、障害者もほかの市民と同じく社会生活に参加する基本的権利を有するという固い信念に基づ

いている。欧州委員会はアムステルダム条約による改正後のローマ条約第13条に基づき、雇用、職業分野におけるあらゆる根拠の差別を禁止する立法を提案するべく準備を進めており、障害者問題もこの枠組みの中で取り上げられる。

第2は障害者の雇用水準の向上である。EUの戦略は、障害者の長期失業に転落することのないように、自分たちを支援や援助がなくては働けないものと規定してしまうことのないようにする。成行き政策(wait and see policy)は障害者にとって破壊的である。障害者が労働市場で出会う状況は、早期の積極的な介入が功を奏するような状況なのである。

第3に社会的統合の促進である。高レベルの社会保障は障害者の生活と所得を保障するための第一の関心事項であるが、所得による解決だけでは主流社会への完全参加を可能にするには十分ではない。重要なのは社会保障政策を障害者の統合機会を拡大するような労働市場政策と結びつけることなのである。

障害は社会的疎外と貧困の原因であるが、これは何より雇用機会の欠乏によるものである。社会的疎外との戦いはアムステルダム条約による改正後のローマ条約第137条によって可能となった。これにより障害者を含む傷つきやすい人々の生活水準を引き上げ、生活条件を改善することを可能にするような提案を行う予定である。

最後に、本ペーパーは、障害者団体NGOとの対話を、労使対話(social dialogue)と並ぶ市民対話(civil dialogue)の一環として位置づけ、促進することとしている。

(6) 社会保障近代化協同戦略

1999年7月、欧州委員会は以上のような個別分野ごとの政策提言を集約する形で、「社会保障近代化共同戦略」(A Concerted Strategy for Modernising Social Protection)(COM(1999)347)³³⁾を発表した。そこでは改めて、a)仕事をベイするものにし、安定した収

入を提供すること、b) 年金を安全で持続可能なものにする、c) 社会的統合を促進すること、d) 質の高く持続可能なヘルスケアを確保すること、を目標として掲げ、このためにルクセンブルク特別雇用欧州理事会以来の雇用指針と密接な連携をとりつつ、高レベルの政策形成を図っていくとしている。

5. EU社会権からEU市民権へ

なお、上で女性、高齢者、障害者への政策に見られたように、現在EUの社会政策は市民的権利を強調する人権法への志向を顕著に見せ始めている。この点については本稿では詳細を検討する余裕はないが、1996年3月の欧州社会フォーラムで賢人委員会報告「市民的・社会的権利のヨーロッパを目指して」(For a Europe of civic and social rights)が発表され、その一部がアムステルダム条約にローマ条約新第13条として挿入されている³⁴⁾。そして、1999年2月には専門家報告「欧州連合における基本的権利を確認する：行動の時」(Affirming fundamental rights in the European Union: Time to act)³⁵⁾が発表され、市民権と社会権を包括した憲法の人権規定に相当するEUレベルの権利の章典の制定を慫慂している。こういったきわめてスケールの大きい政策構想を第5総局のEU官僚たちが行っているという事実は、今後の日本における厚生労働省の政策展開を考える上で念頭に置かれるべきことであろう。

注

- 1) 拙著『EU労働法の形成』(日本労働研究機構)p. 263～, p. 186～を参照。
- 2) 全文は、<http://europa.eu.int/en/record/white/c93700/contents.html> に収録。
- 3) 詳細は前掲拙著p. 226～を参照。
- 4) 要約がRAPID(欧州委員会のプレスリリース提供サービス)(<http://europa.eu.int/rapid>)に収録(1993-11-18)。
- 5) 要約がRAPIDに収録(1994-07-27)。
- 6) 雇用政策条項の内容は前掲拙著p. 238～を参照。また、アムステルダム条約およびこれによる改正後のローマ条約の全文は、<http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/> に収録。なお、前田充康『EU拡大と労働問題』(日本

労働研究機構)p. 412～の訳文は条文番号が間違っているので注意されたい。

- 7) 関係文書が一式、<http://europa.eu.int/comm/dg05/eim/summit/en/home.htm> に収録。
- 8) 全文は、<http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/docs/guideen.htm> に収録。
- 9) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/naps/naps_en.htm に各国の行動計画とともに収録。
- 10) 結論文書がRAPIDに収録。
- 11) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/empl99/joint_en.htm に収録。
- 12) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/empl99/rates_en.htm に収録。
- 13) 結論文書がRAPIDに収録。
- 14) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/empl99/guide_en.htm に収録。
- 15) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/empl&esf/naps99/naps_en.htm に収録。
- 16) 全文は、<http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/social/commu/commuen.htm> に収録。
- 17) 日本の雇用保険制度は既に能力開発事業を実施しており、昨年末からは教育訓練給付も設けられるなど、「雇用可能性保険」としての性格を強くしている。
- 18) 日本の雇用政策は従来から高齢者の雇用促進を目的としており、このために雇用保険制度を活用している。また、フレキシブルな引退過程のためにシルバー人材センターが設けられている。
- 19) 前掲拙著p. 211～を参照。
- 20) 現在までのところ、まだ提案されていない。
- 21) 前掲拙著p. 186～を参照。
- 22) 前掲拙著p. 156～, p. 162を参照。
- 23) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/social/com774/com774_en.pdf に収録。
- 24) 勧告の全文は、http://europa.eu.int/eur-lex/en/lif/dat/1992/en_392x0441.html に収録。
- 25) 条文は、「ECの全ての労働者は社会保障に関する権利を持ち、地位、雇用されている会社の規模に関わらず、十分な水準の社会保障給付を享受する。労働市場に参入又は再参入できず、生存手段のないものは、その状況に応じ、十分な生活手段と社会援助を得ることができなければならない。」
- 26) 条文は、「理事会は・・・社会的疎外と戦うために、知識の向上、情報及び好事例の交換促進、革新的な取り組みや経験の評価を高めることを目的とした主導権発揮を通して、加盟国間の協力を促進する施策を採択することができる。」
- 27) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/ageing/com99-221/com99-221_en.pdf に収録。
- 28) 条文は、「理事会は、欧州委員会の提案に基づき、全

会一致により、欧州議会に協議して、性別、人種的又は民族的出身、宗教又は信条、障害、年齢、性的志向に基づく差別と戦うための適当な措置を採ることができる。」

- 29) 補完的年金 (supplementary pension) については、EU は1997年6月に「補完的年金に関するグリーンペーパー」、1998年5月に「補完的年金：次のステップ」、1999年5月には「補完的年金：欧州委員会コミュニケーション」(COM (1999) 134)と続けざまに見解を示している。このうち最後のものの内容は以下の通り (全文は、<http://europa.eu.int/comm/dg15/en/finances/pensions/cpensen.pdf>に収録)。

すべての加盟国において、将来の年金受給者は、基本的な公的スキーム(第1の柱)から受け取る給付を、二つの主要な形態の補完的スキーム：すなわち会社または産業レベルで組織され、使用者と労働組合によって管理される職域スキーム(第2の柱)および、例えば生命保険会社によって企画される個人年金プラン(第3の柱)に拠出することにより補完することができる。

問題は補完的年金における単一市場の欠如であり、他の加盟国へ年金受給権を移転することが困難

である。このため3つの措置が必要。

- ① 職域年金基金(第2の柱)のための適切なルールを定める指令案の提案(基金メンバーの権利を最大限保護すること)
 - ② 労働モビリティの障壁の除去(公的年金についての調整を職域年金にも拡大)
 - ③ 加盟国の税制の調和(当面、移民労働者の国境を超えた職域年金保険料支払いについて立法化)
- 30) 勧告の内容は前掲拙著 p. 252 ~ を参照。なお、勧告の全文は、http://europa.eu.int/eur-lex/en/lif/dat/1986/en_386x0379.html に収録。
- 31) 全文は、<http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/disable/com406/indexen.htm> に収録。
- 32) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/disable/dresden/workpaper_en.pdf に収録。
- 33) 全文は、http://europa.eu.int/comm/dg05/soc-prot/social/com99-347/com99-347_en.pdf に収録。
- 34) 詳細は前掲拙著 p. 280 ~ を参照。
- 35) 全文は、http://europa.eu.int/comm/fundamri/expertgroup/report_en.pdf に収録。

(はまぐち・けいいちろう)

労働福祉事業団総務部総務課長)

『海外社会保障情報』および『海外社会保障研究』に掲載された EU(EC)の社会保障についての論文一覧

1992年春号(第80号)～1999年春号(第126号)掲載分

(年月順に掲載。第126号は『海外社会保障研究』、その他は『海外社会保障情報』)

- * J. V. ランゲンドンク、岡 伸一 訳 「1992年欧州統合と社会保障」
1992年春号(第98号)、1～17頁

 - * J. H. ピーターセン、栗沢 尚志 訳 「社会保障と欧州単一市場」
1992年春号(第98号)、18～24頁

 - * 岡 伸一 「EU統合における社会保障関連領域」
1992年春号(第98号)、25～32頁

 - * ベルト・シュルテ、小林 甲一 訳
「ドイツからみたECにおける社会政策 —ドイツ統一後、EC域内市場統合の完成を前にして」
1992年春号(第98号)、33～46頁

 - * H. デレーク、岡 伸一 訳 「EC社会保障収斂化説 — 欧州最低所得保障制度の提案」
1993年春号(第103号)、13～49頁

 - * 岩淵 豊 「ECにおける社会保障制度間調整」
1994年春号(第106号)、33～43頁

 - * 山田 晋 「EC社会保障法における年金」
1994年冬号(第109号)、4～15頁

 - * 山田 晋 「EU諸国の社会保障改革の動向 — 老齢年金」
1997年冬号(第121号)、4～11頁

 - * 木下 比呂美 「EUにおける保育・家族政策と男性の保育参加」
1999年春号(第126号)、94～104頁
-

The Welfare State in the UK: Evolution, Funding and Reform

John Hills¹

イギリスの社会保障：発展、財源、最近の改革

■ 要約

1997年5月に発足した労働党のブレア政権はイギリスの社会保障にも根本的な改革を実施しようとしている。政権の発足当初から数多くのレビューがなされ、福祉政策について「考えられない事を考える」ために福祉改革大臣が任命された。失業者や福祉受給者に就業へのインセンティブを高める施策に力が注がれ、1997年選挙で大きな争点になった年金政策は1998年12月に出された提案をもとに大きな改革が予想され、高齢者介護の財源調達に関しては王立委員会が革新的な提案をした。これらの改革の共通の関心事は福祉支出で政府が大きくなり過ぎないこと、不平等や社会的排除(social exclusion)の拡大を抑えること、などである。

労働党政権以前のイギリスの社会保障の特徴は公的年金の役割が比較的小さいこと、資産調査付き給付の増加、内部市場の導入によるNHS改革、対人社会サービスにおける私的仕組みの役割の増大、などである。社会保障の財源を見るとpublicとprivateの区分は平明ではないが、18年間の保守党政権下の民活路線の後も、財源の面で公の役割はあまり減少していない。一方で、私的年金をはじめ私的セクターの規模はGDPの10%に達し、これがイギリスの社会保障の規模を小さく保っている要因の一つである。

イギリスの社会保障改革を考える際に、①人口高齢化の影響は小さい、②政府支出は増やさないとすることで合意ができていて、③ミーンズ・テストに頼り過ぎている(就労意欲や貯蓄に悪影響)、④不平等や貧困の問題が存在している、という諸点は重要である。ブレア政権の最初の2年間にさまざまなレビューや提言が発表された。Green Paper on Welfare Reform(1998年3月)は就労を中心に据えた福祉改革を提案した。Comprehensive Spending Review(1998年7月)は総予算はあまり増やさない中でNHSと教育の支出を増加させることを明確にした。Green Paper on Pension Reform(1998年12月)は公的年金を再び定額にする方向を目指したものである。Royal Commission on Long Term Care(1999年3月)は高齢者介護の財源を全額税で賄う制度の導入を提言したものである。

日英で年金給付や医療費の低さは共通であるが、高齢化の影響や民間部門の役割では両国に大きな差がある。イギリスの社会支出の低さは、物価スライドによる給付水準の低下と広範な資産調査付き給付によるdisincentivesという2つのコストを伴っている。公的年金の改革ではイギリスが先を行き、介護保険では日本が先を行っている。

■ キーワード

福祉国家、社会保障改革、社会保障の財源、私的セクター、ミーンズ・テスト

(ジョン・ヒルズ ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス リーダー)

1. Introduction

A central part of the agenda of the new Labour Government elected in May 1997 is to carry out fundamental reforms to the British welfare state. A large number of reviews were set up early in its life

covering important areas of welfare spending and provision, and a "Minister for Welfare Reform" was specially appointed to "think the unthinkable" about welfare policy. The Prime Minister, Tony Blair, famously listed "education, education, and education"

as his three top priorities. Programmes designed to move people from social security benefits for the unemployed into work were the main area in which the new Government raised public spending in its first two years in office. Pensions policy was an important issue in the 1997 General Election, and will be subject to major reforms following consultation on proposals published in December 1998. An independent “Royal Commission” has made radical proposals for reforming the system for funding long-term care for the elderly. The three Budgets of Chancellor (Finance Minister) Gordon Brown have included major reforms of the tax and social security systems.

The final shape of some of these reforms is still unclear, but central to them—and to the debate about the welfare state more generally—are concerns about the rising costs of welfare spending, the future effects of an ageing population, debates around the distribution and targeting of social spending, and around the growth of inequality and social exclusion.

As well as continuing debate around the *scale* of the welfare state, and of the boundaries between public and private sectors, there has been a series of changes to the *forms* in which state-financed welfare services are provided. In some cases provision has been privatised outright, but in many others—including the National Health Service, and state education—“internal” or “quasi” markets were introduced by the previous Conservative government. The providers—schools and hospitals—remain part of the public sector, but now compete with one-another under conditions where budgets, financial risks and incentives have been decentralised. Some of these reforms have been retained by New Labour; others are being “abolished” (although in some cases this is more a process of renaming and development).

This paper looks first at aspects of the way in which the welfare state had developed in key areas in the period before the new Government took office. Section 3 discusses the way in which welfare spending is funded in the UK and the changing boundaries between public and private sectors. Section 4 summarises some of the key issues in the current debate, lying behind some of the early reforms of the new Government, which are described in Section 5. The

final section draws out some possible implications for the debate in Japan.

2. Developments in the UK welfare state before New Labour

The structure of pensions

Pensions and other cash benefits for the elderly make up nearly half of all social security spending, and one fifth of all welfare spending. Pensions are therefore a key part of the welfare debate. One of the most important changes made by the Conservatives was the decision in the early 1980s to increase the social insurance-based basic state pension (and other cash benefits) each year in line with prices rather than earnings or incomes. This has made social security considerably easier to finance, but means that the value of the pension is steadily falling behind other incomes. The basic pension is currently worth about 16 per cent of average male earnings,² lower than at any time since 1971, the earliest date for which this calculation can be made consistently.³

Pension ages are currently 60 for women and 65 for men. In another important reform, after a transitional period women’s pension age will be equalised upwards with that for men at 65 from 2020 (this change does not affect women born before 1950).

In a series of reforms, the Conservatives also cut back the value of future rights accumulating under the State Earnings Related Pension Scheme (SERPS). This system, under which employees receive an “Additional Pension” on top of the basic pension based on their average lifetime earnings, was introduced in 1978 with “accelerated accrual” of rights over the first 20 years. As a result, SERPS additions will be of greatest value to those retiring now and in the next few years, but will fall back in future. For instance, a man retiring in 1997 who had received average male earnings throughout his working life would receive an addition on retirement equal to 21 per cent of average earnings, but for someone in the same position retiring in 2050, the addition would only be 13 per cent of average earnings.⁴ The Government has now proposed major reforms to this system, making it more generous to low-paid workers and those with caring responsibilities (see Section 4 below).

Most members of employer-based pension schemes in fact “contract out” of SERPS and pay lower social insurance contributions, with the occupational scheme providing the whole of their second tier pension. The Conservatives also allowed people to contract out of SERPS by paying minimum amounts into a personal (non-employer) pension scheme. Many people did so, but many of these were wrongly advised to do so by salesmen from the private pensions industry, a scandal which has affected the whole debate around privatising social security. In response to this, the reform proposals include a new system of private, but tightly regulated, ‘Stakeholder Pensions’.

Despite both private and social insurance pensions, many pensioners are entitled to additional help from Income Support (IS), a means-tested social assistance benefit which makes up pensioners’ incomes to a level just above the full basic pension (with additions for older pensioners). IS recipients also receive housing allowances (Housing Benefit) covering all of their rent and local taxes. About 25 per cent of pensioners actually received Income Support in 1996 (but this is only between 60 and 66 per cent of the total who would be entitled to claim).⁵ Slightly better off pensioners and others can receive partial housing allowances or help with their local taxes. In all nearly 40 per cent of pensioners were receiving mean-tested help of some kind in 1996. Pensioners need a significant amount of extra income above the basic pension to put them clear of means-testing. During the 1980s and early 1990s, the value of Income Support allowances grew somewhat faster than the basic pension, increasing the width of the band of pensioner incomes subject to means-testing. Early changes under New Labour have continued this trend.

The growth of means-testing

Historically, a crucial political divide across the British political spectrum has been over the fundamental aims of the welfare state, with those on the Right—particularly the “New Right”—seeing its role as predominantly that of poverty relief, while the Left has pushed towards universalism. As far as cash benefits and social housing are concerned, the pressure to move towards means-testing and targeting did move

spending this way under the Conservatives (although the same was not true of health services). In 1979–80 means-tested benefits (excluding Housing Benefit) were only 9 per cent of the total social security budget; by 1995–96 they were 22 per cent. Insurance-based benefits had fallen from 63 to 50 per cent of the total, while other (non-social insurance) universal benefits remained at 28 per cent.⁶ The number of people in families relying on means-tested provision for their basic income either through Income Support (social assistance) or Family Credit (means-tested wage supplementation) rose from 8.5 per cent in 1979 to 21 per cent in 1994.⁷

At the same time there was a switch within housing policy away from general subsidies to all social tenants towards means-tested Housing Benefit—“from bricks and mortar to people”. Looking at all forms of government spending on housing (including tax reliefs for mortgages), Housing Benefit grew dramatically from 12 per cent of housing spending in 1979–80 to 69 per cent in 1996–97.⁸ Other policies, and the changing economic environment, meant that social (subsidised) housing became increasingly polarised towards only those with the lowest incomes. In 1979 42 per cent of all individuals lived in social housing. Of these, just under half were in the poorest two-fifths, but 40 per cent were in the top half of the income distribution. By 1995 only 23 per cent of the population was living in social housing, but three-quarters of these were in the poorest two-fifths, and only 16 per cent in the top half.⁹

Putting housing and social security together, means-testing has become more pervasive. Including Housing Benefit with other cash benefits, means-tested benefits rose from 15 to 30 per cent of total cash benefits from 1979–80 to 1995–96.¹⁰

Health services

In the late 1980s there was a fundamental Government review of the tax-financed¹¹ National Health Service (NHS). Expanding private health insurance was seriously considered, but rejected (apart from some limited tax concessions for private medical insurance for the elderly). The economic evidence suggested it would be even more expensive, both for the economy and for the public purse. As OECD figures show,

Britain's health services are cheap in international terms (particularly given the relatively large size of its elderly population). In 1994 public spending on health was 5.8 per cent of GDP compared to the OECD average of 6.0 per cent, and Britain's spending was well below western European levels.¹² The USA spends the same proportion of national income on its limited *public* health care system as Britain does on the NHS—and then spends another 8 per cent of GDP privately.

The Conservative Government opted instead to try to get more from existing spending by changing the *internal* organisation of the NHS, creating an “internal” or “quasi-market”, where newly independent providers—hospital trusts—would bid for contracts from two kinds of purchaser: the District Health Authority (DHA) and “*GP fund-holders*” (family doctors or General Practitioners with a budget for purchasing non-emergency care and community services for their patients). By April 1996 virtually all NHS hospitals and other provider units were run by about 400 Trusts. More than half of all GP practices were fund-holders.

The efficiency effects of this reform are still debated,¹³ but Labour when in opposition strongly criticised them on grounds of equity: patients might receive different treatment depending on the funding system for their GP, not on medical need. The system is now being reformed again to create a more standardised funding system, but retaining important aspects of budgetary decentralisation.

Throughout the 1980s there was also a fierce debate over the level of public spending on the NHS. According to the Conservative Government, spending increased massively in real terms. For the then Labour Opposition, spending failed to keep up with needs. In essence both sides were right. Real public spending on health grew by three-quarters between 1978–79 and 1995–96, and the annual growth rate was over 3 per cent. But this only allows for general inflation. Adjusting for changes in the specific prices paid by the NHS (e.g. doctors' and nurses' pay), growth was less dramatic—1.8 per cent annually between 1978–79 and 1995–96.¹⁴ However, health care needs were rising at the same time, as the population aged. Age-related needs expanded almost as rapidly over the 1980s as the

volume of NHS resources; at times in the early 1980s, needs were growing *faster* than resources.¹⁵ Add to this the pressures on spending from new technological opportunities, and the move of resources to create greater equity between areas, and some people saw decline in the services available relative to needs. By contrast, in the early 1990s, the volume of resources increased faster than age-related needs, and pressures in the near future will be reduced. Looking ahead, there is further pressure from projected ageing, but over the *twenty-five* years from 1991 it adds up to a smaller increase than over the *ten* years before.¹⁶ Increasing spending on the NHS has emerged as one of the new Government's highest priorities, and spending is planned to increase significantly faster than national income from 1999–2000 onwards.

Personal social services

The key trend in the area of personal care and personal social services in the last twenty years has been the growth of private—as opposed to public—provision. However, much of this remained financed by the public sector in one way or another. During the 1980s the cost to the social security budget of residential care for the elderly escalated rapidly, as elderly people with low incomes and few assets were entitled to have the whole weekly cost of charges by residential homes paid for them. Other forms of support—services to those remaining at home—were less generously funded through local government. In an important set of reforms in the late 1980s, responsibility for both residential and home care was passed to local government. This was intended both to stop the growth of government spending (as the available budgets were now capped, rather than open-ended) and to allow the most efficient choice of services to be made, removing the previous bias towards residential care. Subsequent research has suggested that the first of these aims was dominant, and they succeeded more in capping spending than changing patterns of provision.¹⁷

These reforms coincided not only with a growing number of elderly people requiring high levels of care, but also with a growth in the proportion of these who owned assets (for instance, a house) and who had significant incomes from private pensions. This group is

expected to fund its own care until spending means that savings are exhausted. This has, in fact, been the system for the whole post-War period, but its effects have only really become well-known in the last decade or so as more people have become affected by the means-testing involved. As a result there is a feeling of betrayal amongst many elderly people, who had thought that the post-War welfare state involved the availability of free universal services “from cradle to grave”.¹⁸ There is also confusion as to where the boundary line should be drawn between *health* services, which are indeed provided universally, and *care* services, which are not. These two problems—together with that of how to pay for greater costs in the future—were passed to a Royal Commission, whose recommendations are described below.

3. Financing welfare spending and sources of funds

The flow of funds for welfare spending

At first sight, the way in which the British welfare state is financed is straightforward. There is a limited social insurance system, but the bulk of government welfare spending is financed from general taxation. Although spending on pensions and other social insurance benefits (and a small part of that on the NHS) is paid for through the “National Insurance Fund”, there is in fact no real fund, in the sense of assets accumulated against future liabilities. Virtually all spending—including pensions—is financed on a pay-as-you-go (PAYG) basis.

On closer examination, the system is somewhat more complex, as is shown in Figure 1, which traces the flow of funds from households and businesses to welfare providers. Even within the tax-financed part of the system there is a distinction between those raised centrally, like income tax, and property-related taxes raised by local government (which is responsible for education, many personal social services and housing, albeit with substantial central government support). Some taxes are earmarked for particular uses, of which the most important are National Insurance Contributions (NICs). Government services are also financed by direct charges to users. These include prescription charges for the use of drugs within the NHS—although a wide range of exemptions mean that the scale of these in the health sector remains small, financing only 2.2 per cent of NHS spending in 1995–96.¹⁹ More important in scale are the

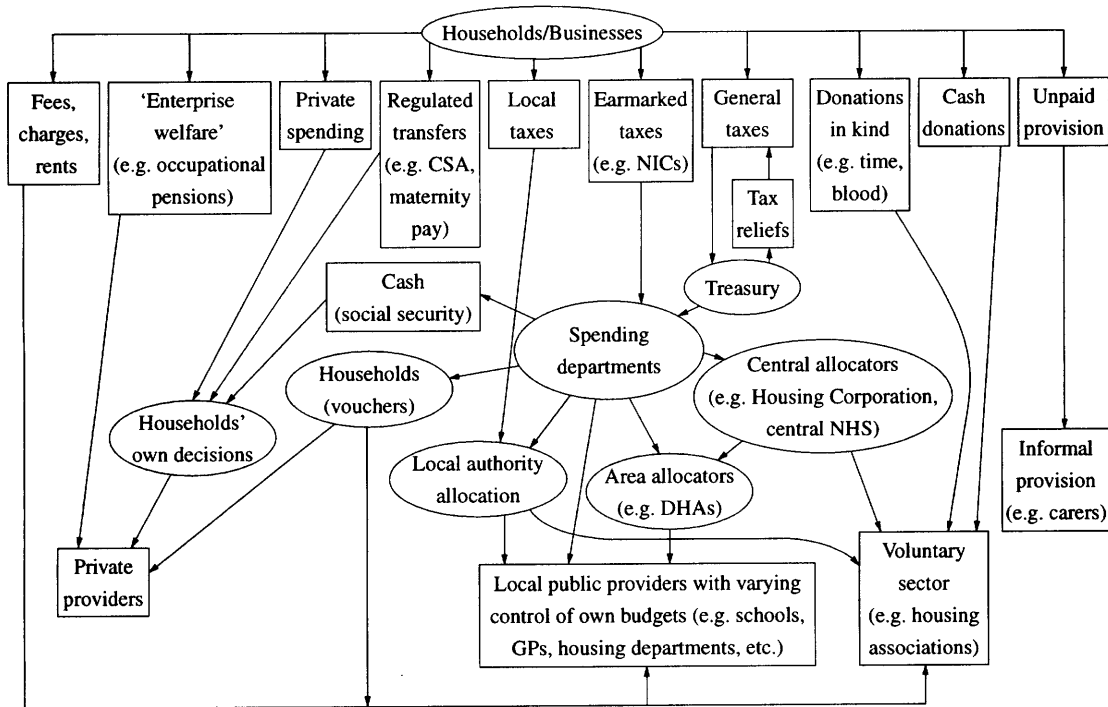
rents charged by local authorities as landlords for the housing they own (although the majority of tenants in fact receive their housing free or at very low cost, paid for by means-tested Housing Benefit, which acts as a form of “voucher”).

At the same time—and as is discussed in detail below—private sector provision is also important, financed either directly by households (such as private schooling), or by enterprises (mainly pensions, but also some private medical insurance). Some of this private activity is in fact publicly financed—for instance, through tax reliefs for mortgage payments, tax concessions for private pensions, or Housing Benefit paid to private landlords. Other parts of “private welfare” may not be financed by money passing through the hands of the public sector, but regulation means that government is in effective control. Such regulated transfers include maintenance payments under the Child Support Act from former partners to lone parents, as well as parts of “enterprise welfare” like maternity pay.

Furthermore, some parts of publicly-financed activity are carried out by private providers on behalf of the public sector. “Contracting out” of services—particularly by local government—made this more important in the 1980s. This included the “voluntary sector” (non-profit organisations like housing associations, which provide an increasing share of social housing) as well as profit-making businesses. Finally, an important part of “welfare” activity does not involve finance at all. In particular, most care for the elderly or disabled is in fact provided informally, largely by relatives.

The changing roles of public and private sectors

Many of the policy changes described in section 2 implied a growing role for the private sector in welfare activity, for instance, pensions or care services. However, the kinds of activity discussed there are very heterogeneous, as are the funding arrangements shown in Figure 1. Private residential care places for the elderly have grown, but much of this is directly publicly financed. Some public services make charges to their users to supplement tax-financing. Housing associations are outside the public sector, but most of the



Source: Hills (1995)

Figure 1. Flow of Funds in the British Welfare State in the 1990s

accommodation they provide is both publicly financed through Housing Benefit, and publicly controlled in that allocations are made by local authority nominations. Private pensions are very important in the UK system, but benefit from favourable tax treatment. Payments under the Child Support Act are private transactions, but are publicly controlled. To analyse this systematically, it is helpful to analyse public-private boundaries according to three separate dimensions:

- **Provision:** is the provider a public or private sector body?
- **Finance:** does the public sector pay for the service either directly through subsidy or indirectly through benefits or tax relief?
- **Decision:** can individuals choose for themselves the provider used or the amount of service?

This three-way classification generates eight possible

combinations, and total public and private welfare spending is divided between these in the columns of Table 1, showing the positions in both 1979–80 and 1995–96.²⁰ Looking at each sector in turn:

- In *education*, the striking change is the fall in the “pure public” sector (publicly provided, financed and decided upon) in the left-hand column from nearly two-thirds in 1979–80 to just over half of the total in 1995–96. The opposite “pure private” sector more than doubles from 8 to 18 per cent, driven by growing private spending on items like driving lessons and leisure courses as well as university fees paid privately, and greater spending on private schools. As important is the growth of public finance for privately provided services. This includes grants to independent establishments like universities and further education colleges, as well as contracted-out local authority spending on education (all effectively under public control) as well as for privately controlled activity (such as subsidies to private schools under the—

now abolished—"Assisted Places" scheme and, more significantly, government spending on tuition fees in higher and further education).

- Within *health* services, the pure public sector remains dominant, but even in 1979–80 private provision of publicly financed and controlled services represented 18 per cent of the total. The biggest part of this represents general medical services provided by GPs (family doctors who are self-employed contractors, not state employees). The pure private sector almost doubles from 9 to 15 per cent, with rapid growth in both consumers' expenditure on over-the-counter medicines, spectacles, etc., and on private medical insurance. Other sectors also grew, but remain relatively small.
- Of all the services, *housing* started in 1979–80 with the largest pure private and smallest pure public sector. With growing owner-occupation and some revival of private renting, the pure private sector provided more than two-thirds of all housing in 1995–96, measured in terms of its annual rental value. In both years, public finance for private housing under private control represented another 13 per cent of the total—with Housing Benefit for private tenants taking over from mortgage tax relief as the largest part of this. Most strikingly, by 1995–96, the pure public sector—local authority-owned housing paid for through Housing Benefit and subsidy—represented only a tenth of all housing provision.
- In contrast to the other sectors, the size of the pure public sector actually grew within *income maintenance and social security* to two-thirds of the total. This reflected a doubling in the real cost of non-pension social security (excluding Housing Benefit and other items included elsewhere) to £46 billion, plus slow growth with ageing of spending on the basic pension and related items to £30 billion. With higher rates of contracting out of SERPS, there was a switch towards increased use of private pension providers, but with public finance from tax reliefs and rebates. The pure private sector—mainly private pension contributions net of tax reliefs—grew in real terms over the period, but fell from 19 to 16 per cent of the total as the public sectors expanded faster.

- Finally, contracting-out has taken the share of *personal services* in the pure public sector down from 70 to 41 per cent of the total.²¹ Correspondingly, privately provided, but still publicly financed and controlled, services—containing items like local authority spending on contracted out residential care and Income Support for residents of independent care homes—grew from 11 to 34 per cent. User charges for contracted-out services also become more important, and the size of the pure private sector (private spending on residential and non-residential care) nearly doubled to 16 per cent of the total.

As the table shows, what happened to welfare activity under the Conservatives was far more complicated than might have been expected from a simple model of "privatisation". There was a relative decline in what might be thought of as the pure public sector, and a rise in the pure private sector. But there were important exceptions to this—not least the increasing importance of general social security as the population aged and unemployment grew—and important changes in some of the "mixed" sectors in particular services.

The totals in Table 1 show that overall welfare activity grew by 65 per cent in real terms, but within this total growth rates differed considerably between sectors. In particular, the pure private sector doubled in real terms from £42 to £83 billion, and there was rapid percentage growth in the other three sectors involving private provision. However, when one looks at the shares of welfare activity represented by different combinations of public and private roles, the shifts are perhaps surprisingly gradual. Welfare activity was *already* very mixed in its composition in 1979–80, with the pure public sector only making up 52 per cent of the total. This fell, but only to 49 per cent in 1995–96. Meanwhile the pure private sector did increase significantly from 24 per cent, but still only to 29 per cent. Some of the trends seen within services shown in the earlier figures offset each other, as does the changing relative size of each. The general shift away from the traditional welfare state seen in education, health, housing and personal services is mostly offset by the growing real value of state-provided and financed social security.

Table 1. Public and Private Welfare Activity, 1979–80 and 1995–96 (£ billion, 1995–96 prices)

Provision:	Public provision				Private Provision				All
	Public finance		Private finance		Public finance		Private finance		
	Public	Private	Public	Private	Public	Private	Public	Private	
(a) 1979–80									
Education ¹	15.3	–	–	–	5.5	0.7	–	1.9	23.4
Health ²	18.0	–	0.2	0.1	4.7	–	0.3	2.2	25.5
Housing ³	6.6	–	3.3	–	0.3	4.8	0.3	21.5	36.9
Income maintenance ⁴	46.8	7.9	–	–	–	11.2	–	15.9	81.9
Personal services ⁵	3.4	–	0.5	–	0.5	–	–	0.4	4.8
Total	90.1	7.9	4.0	0.1	11.0	16.7	0.7	41.9	172.5
(b) 1995–1996									
Education	18.8	–	–	–	9.0	1.8	–	6.4	36.0
Health	31.3	–	0.2	0.2	9.4	0.3	0.8	7.5	49.8
Housing	7.4	–	2.6	–	1.6	9.5	1.1	48.8	71.1
Income maintenance	76.0	4.0	–	–	–	16.4	–	18.4	114.9
Personal services	5.6	–	0.5	–	4.7	–	0.7	2.1	13.6
Total	139.2	4.0	3.4	0.2	24.7	28.0	2.6	83.2	285.4

Notes: ¹ Education: current expenditure only. Does not include student maintenance or pre-school education.

² Health: some estimates necessary on contacting out, especially for 1979/80.

³ Housing: based on estimates of current rental value of all dwellings. Effects of rent controls on private properties not included.

⁴ Income maintenance: figures for pensions are contributions, except for basic state pension, which is cost of pensions in payment.

⁵ Personal services: some expenditure split between 'own provision' and 'contracted out' on basis of volume of service rather than cost. 'Pure private' expenditure estimated for both years.

Source: Burchardt (1997)

Perhaps the clearest message from the figure is that the effect of "privatisation" was more to raise the importance of the four combinations involving private provision, which rose from 41 to 49 per cent, than that of those involving private finance, which rose from 27 to 31 per cent. This is explored further in Table 2, which compares the scale of total public finance and public provision with overall welfare activity, also showing conventional measures of "public spending". As a share of national income, public finance grew from 24.0 to 27.7 per cent. This was a rather larger increase than in "public spending" (from 23.3 to 25.6 per cent of GDP), reflecting the greater use of tax reliefs over the period (as well as some effects of definitional differences).

Meanwhile—despite the trends discussed above—public provision still increased as a share of GDP, although private provision increased faster. As a result, overall

welfare activity grew from 33 to over 40 per cent of GDP—more than three times the increase as a share of GDP of conventionally measured public spending on welfare.

In summary, four features stand out from this analysis of the roles of public and private sectors in UK welfare activity:

- One cannot make a simple distinction between "public" and "private" sectors. Their roles vary between services, often reflecting the particular characteristics of the sector concerned rather than ideological preferences.
- Despite eighteen years of Conservative government strongly committed to increasing the role of the private sector and "rolling back the state", the public sector remains dominant except within housing. The welfare mix has changed only slowly.
- The most rapid growth of the private sector has been in

Table 2. Total Welfare Activity, 1979–80 and 1995–96

	Public finance	Public provision	All welfare activity	(Public spending)
1979–80 (£ billion, 1995/96 prices)				
Education	21.5	15.3	23.4	27.5
Health	22.7	18.3	25.5	23.6
Housing	11.7	9.9	36.9	17.2
Income Maintenance	65.9	54.7	81.9	49.4
Personal Services	3.9	3.9	4.8	4.6
Total	125.7	102.1	172.5	122.1
1995–96 (£ billion)				
Education	29.6	18.8	36.0	36.1
Health	41.0	31.7	49.8	40.7
Housing	18.5	10.0	71.1	16.1
Income Maintenance	96.4	80.0	114.9	80.8
Personal Services	10.3	6.1	13.6	8.9
Total	195.9	146.6	285.4	182.6
Total as % of GDP				
1979–80	24.0	19.5	32.9	23.3
1995–96	27.7	20.7	40.3	25.6

Note: Public spending figures exclude tax reliefs, include capital spending and in education, student maintenance grants, and use cash-flow definitions of housing subsidies.

Sources: Burchardt (1997); Glennerster and Hills (1998), Table 8A.1.

terms of private *provision* of services, often financed publicly, either through direct purchase by the state or through tax reliefs. It proved much harder to reduce the role of public *finance* (largely taxation). Both distributional and efficiency problems (such as market failure in insurance markets) limited the Government's scope for shifting the responsibility for paying for welfare to the private sector.²²

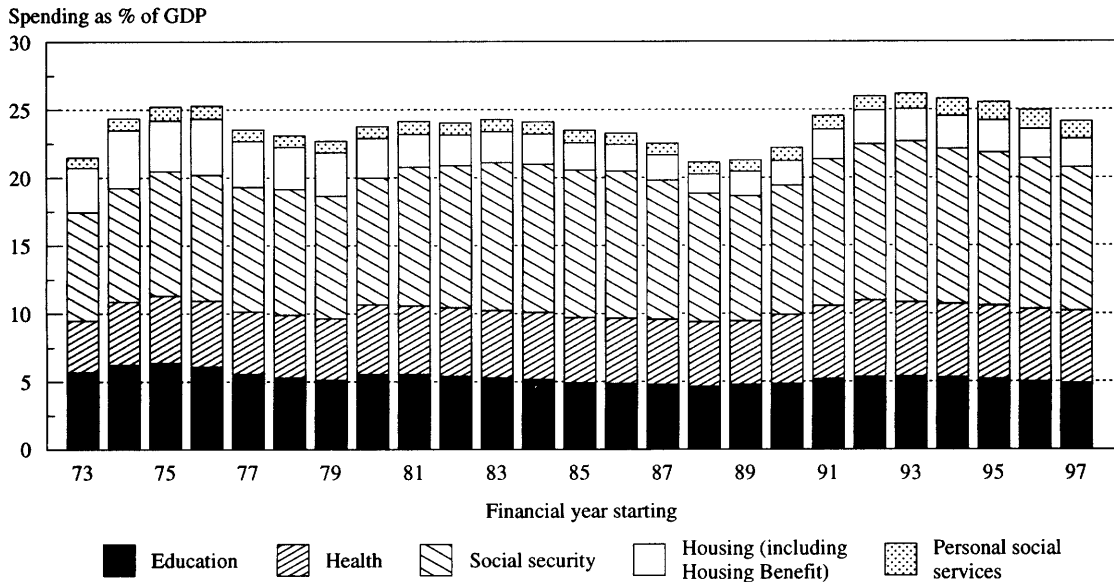
- None the less, there is an important purely private sector in the UK—representing around 10 per cent of GDP including all the services we have covered, and this sector grew rapidly in the 1980s and early 1990s. Some of this spending—for instance on private pensions or private housing—is alongside items which are at least indirectly publicly financed, but its scale is one of the reasons why UK government welfare spending is smaller than that in many comparable European countries.

4. Current issues in welfare reform

The cost of government spending

A crucial—and largely successful—part of the rhetoric and policy stance of the new Government has been to try to break the “tax and spend” image of the old Labour Party. As in many other countries, the British welfare debate has been dominated by concerns about the rising cost of social spending. However, the result of many of the developments described above has been that for the last twenty years welfare spending has *not* been absorbing a steadily rising share of national income. The end of twenty-five years of growth after the War in the relative scale of the welfare state came not in 1979 (when the Conservative Government under Mrs. Thatcher came to power), but in the mid-1970s in the fiscal crisis in the aftermath of the first oil shock.

This can be seen in Figure 2, which shows government welfare spending as a share of GDP since 1973–74. In contrast to the rhetoric of both Right and Left, there has neither been inexorable growth nor



Source: HM Treasury (1998a) and equivalents.

Figure 2. UK Government Welfare Spending 1973/4 to 1997/8

decline in the scale of the welfare state relative to the economy in recent years. By and large, the total has fluctuated with the economic cycle. The share of national income represented by welfare spending in 1996–97 was exactly the same as it had been twenty years before (albeit at what was then a less favourable stage in the economic cycle). The tightness of the constraints which the new Labour government imposed on itself can be seen from the way in which welfare spending fell by nearly one per cent of GDP between 1996–97 and its first year in office, 1997–98. What has changed in the medium-term has been the *composition* of welfare spending—away from housing and education, towards social security and the NHS. The new Government now aims to shift it away from social security, towards education and the NHS.

The effects of ageing

Looking ahead, there remain concerns about the effects of the ageing population. Official forecasts suggest that between 1994 and 2041 the proportion of the population aged over 64 will rise from 16 to 25 per cent, with the proportion in their nineties trebling.²³

This is a more favourable position than most industrialised countries both in that the UK has already absorbed a sizeable growth in the elderly population and in that future ageing is relatively slow. However, it will put pressure on pensions, health care, and the need for care for the elderly.

At first sight, however, current forecasts for the future costs of pensions are not very alarming—indeed they show a *fall* in the future cost of the system. Official projections made for the independent Pensions Provision Group set up to review the current pensions system as an input into the Government's Pensions Review suggest that *on current policies* National Insurance Contribution rates could fall from 18.2 per cent of chargeable earnings (employee and employer contributions combined) in 2000 to 14.0 per cent in 2050.²⁴ The share of total earnings taken by NICs would fall from 11.7 to 8.9 per cent. Earlier OECD projections showed the cost of public pensions in the UK rising only from just below to just above 5 per cent of GDP between 1995 and 2035, much less than in other countries (for instance, a rise from 6 to 16 per cent of GDP by 2050 for Japan).²⁵

However, as the Pensions Provision Group suggests, the issue facing British pensions policy is not one of its affordability to the state. Rather, it is one of adequacy of the pensions which will be received by a significant proportion of the pensioner population. The "current policies" assumed in the projections are that pensions (and other cash benefits) continue to be uprated in line with prices, rather than with economic growth or earnings. This implies, for instance, that if real earnings growth is 1.5 per cent, by 2050 the basic pension would be only 7.5 per cent of gross average earnings;²⁶ if earnings grow by 2 per cent, the ratio would be this low by 2035. Already one of the major factors in the increased inequality of incomes in Britain is the growing gap between the incomes of those with and those without work. With price-uprating, the gap grows whenever the economy does.

The most straightforward solution to this kind of problem would be to return to increasing pension and benefit levels in line with earnings rather than prices. However, this would mean rising costs. For instance, the same official projections suggest that the combined NIC rate would have to rise to 24.3 per cent, taking 17.3 per cent of average earnings by 2050, if earnings-linking for social insurance benefits was restored. This kind of increase is hardly beyond the bounds of possibility, but health care and other social costs are expected to rise at the same time, and current government policy is to increase the share of national income going to education to meet global economic competition. At the same time, the present Government is keen to avoid accusations that it is planning higher taxes in future. The background to the current debate on pensions reform is therefore the difficult task of keeping future public pensions costs down, while delivering a better floor to pensioner living standards in retirement.

Means-testing and targeting

One way of achieving this kind of aim would be to continue the trend of policy under the Conservatives towards greater "targeting" of social benefits on the poor, particularly through extending the use of means-testing. Indeed, in the summer of 1998 the Government announced an increase in pensioner Income Support rates (renamed a 'Minimum Income Guarantee' for

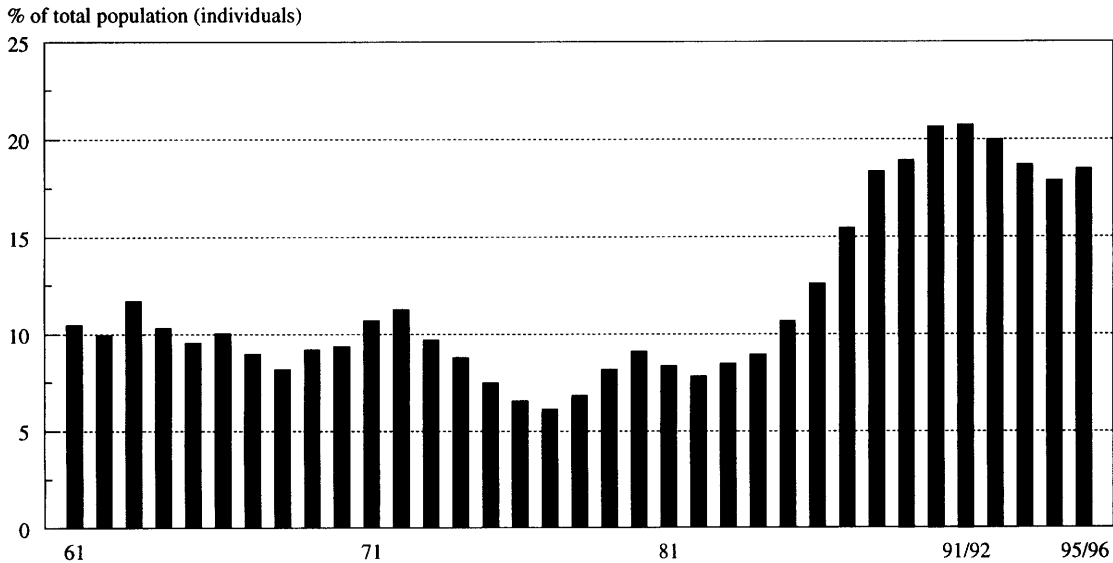
pensioners) over and above inflation. It has now said that its objective is to raise the value of the MIG in future in line with earnings, not prices.

However, this kind of policy has its own undesirable side-effects. For instance, an effect of the growing reliance on means-testing has been to extend the "poverty trap", where those with low incomes in work face very high effective marginal tax rates from both direct taxation and benefit withdrawal as earnings rise. By 1995-96, nearly 1.5 million workers faced combined effective marginal tax rates of over 70 per cent, up from 1.0 million in 1985.²⁷ Such work disincentives have loomed large in the new Labour Government's reform agenda, as have concerns about the vulnerability of means-tested systems to fraud.

Related problems affect pensioners. For those with a small amount of private savings or a small private pension, the effect of the means-testing already in place is that the additional gross income is worth very little to the recipient: means-tested benefits are cut back sharply, so that net income is little higher than it would have been without any savings or private pension at all. This causes both feelings of injustice and potential disincentives to save for retirement: the exact reverse of what is needed overall in the light of the ageing population.

Inequality and relative poverty

The final issue looming large in the current welfare debate is the way in which income inequality and relative poverty have increased sharply since the late 1970s. Figure 3 shows the proportion of the population with incomes below half the average (before housing costs) from 1960 until just before Labour came into office. This reached a maximum of over 20 per cent in the early 1990s, more than double the rate in 1979, although it should be noted that the growth in inequality and relative poverty began after 1977, before Mrs. Thatcher came into office. The figure shows that the very rapid growth in relative poverty halted after the early 1990s, with a fall in relative poverty under the Major Government in the period between 1993 and 1995 as the economy initially came out of recession, but followed by a rise again in the later stages of economic recovery. The growth of relative poverty and inequality may have



Note: Incomes are before deducting housing costs.

Source: Goodman and Webb (1994); DSS (1998).

Figure 3. Population Below Half Average Income

halted in the 1990s, but Britain remains a much more unequal society than it was in the 1960s and 1970s.

This growth in income inequality—which was not confined to the UK, but was particularly rapid here—had a variety of causes, rather than being the simple results of government policies.²⁸ The most important of these can be summarised as:

- Growing earnings inequality, in part linked to increasing premiums for skills and qualifications, in turn related in part to technological change. While such pressures hit many countries, the results were most dramatic in the UK and USA. In the UK case this is partly related to long-term factors like the high proportion of the workforce with low qualifications. It also reflected shorter-term policy influences, like the declining importance of trade unions and of what minimum wage protection there had been (through the “Wages Councils”).
- Rising unemployment and larger numbers receiving benefits, with a particularly rapid growth in the proportion of working age families without any family member in work.

- The change in policy towards price-linking benefit levels, rather than maintaining relativities with incomes.
- At first sight more surprisingly, the overall effect of taxation was neutral, with inequality in post-tax incomes growing as fast as that in pre-tax incomes. This was the result of two conflicting factors: as market incomes became more unequal the tax system tended to have an “automatic” effect slowing inequality growth, but this was entirely offset by “discretionary” changes to tax policy which shifted the tax burden from those with high to those with low incomes.

Examining why the trend changed over the 1993 to 1995 period, the reason lies in very *slow* income growth for most of the population (with little growth in real earnings but rising taxes), but income gains at the bottom (reflecting factors like abolition of the Poll Tax system of financing local government and falling unemployment). Between 1995 and 1997 tax changes and earnings growth favoured those with higher incomes.

Summary

The key issues in the background to Labour’s plans for

welfare reform are to some extent in conflict. First, the new Government is very concerned to continue to restrain welfare spending, and hence demands on taxation. However, it does face rising pressures on that spending, notably from the ageing population, but also for other programmes such as education. The obvious ways to continue to keep spending under control are further reliance on means-testing and to continue to allow the value of pensions and social security benefits to fall relative to other incomes. However, the UK system already embodies a heavy degree of reliance on means-testing, with potentially damaging effects on incentives to work and save, and on incentives to make greater private sector provision through various forms of insurance. Inequality and relative poverty are much higher than in the 1960s and 1970s; continued falls in the adequacy of social security benefits would further worsen this.

5. The current direction of welfare reform

New Labour's first two years

Writing nearly two years after the Blair Government's election, a number of events stand out as beginning to define its approach to the welfare state:

- The contents of the Manifesto on which it fought the 1997 election. Notably this pledged not to increase rates of income tax, and to hold public spending totals for the first two years in office to those planned by its predecessor. The exception to this was to be spending on "the New Deal" programme to reduce unemployment, financed by a £5.2 billion "windfall tax" on some of the public utilities privatised under favourable terms by the Conservatives.
- The July 1997 Budget, which brought in the New Deal, concentrating in particular on the young unemployed, offering four options for training, subsidised private sector work, voluntary sector work, or work with an Environmental Taskforce, but no "fifth option" of benefit receipt for the unemployed young people (under 25) beyond six months.
- Reforms to the funding of higher education, including the introduction from October 1998 of a standard annual fee for (previously free) university education

(although this is waived on a means-tested basis for students from poor families), and replacement of the previous mixture of loans and a means-tested grant for living costs with a loan system repaid as a percentage of future income.

- Establishment of a large number of review groups and committees covering most aspects of the welfare state, including: a Minimum Wage Commission to recommend the level of minimum wage, the principle of which was in the election manifesto; a series of Comprehensive Spending Reviews looking across the whole of public spending; the appointment of the independently-minded Frank Field MP as a special Minister for Welfare Reform; an internal review of the pensions system; appointment of an (independent) Royal Commission on Long Term Care (see below); establishment of a small Social Exclusion Unit within the Cabinet Office, initially concentrating on school exclusions and truancy, street homelessness, and the most difficult social housing estates; and a review of interactions between the tax and benefit systems.
- Implementation of a cut built into the Conservative's spending plans (to which Labour had committed itself) to remove special additional social security benefits to lone parents. This led to the most serious internal row within the Labour Party since the election, with a substantial back-bench revolt in Parliament.
- A new series of area-based policies such as Health Action Zones, Education Action Zones, and Employment Zones, where innovative policies can be tried out (with limited additional resources) in low income neighbourhoods and areas, together with significant new resources for an integrated "New Deal for Communities" covering a number of the country's poorest areas.
- The March 1998 Budget, which announced the implementation of recommendations from the review into tax-benefit interactions. These include transformation from October 1999 of the existing cash benefit for low paid workers with children, Family Credit, into a "Working Families Tax Credit"

(WFTC) to be paid (usually) via the wage packet, combined with increases in its generosity (including very favourable treatment of childcare costs) and a reduced withdrawal rate as income rises. It also included reforms to the National Insurance Contribution system to align it more closely with income tax, to reduce the cost to employers of lower paid workers (increasing the cost of higher paid ones), and a promise of reduced contributions for lower paid employees. It included the announcement of an increase in the universal Child Benefit going to all parents from 1999, and in the rates of Income Support for the poorest families with children aged under 11. The amounts involved meant that, combined with the new WFTC, virtually all lone parents with younger children would be no worse off than they had been before the withdrawal of special lone parent benefits, despite the equalisation in support across family types.

- Publication a week later of the welfare reform Green Paper, *New ambitions for our country: A new contract for welfare*, setting out the Government's broad principles in approaching welfare reform, but containing little or nothing by way of specific proposals which had not already been announced. At the end of July 1998 the Minister originally responsible for this paper, Frank Field, resigned rather than accept a move to an alternative post still outside the Cabinet. In acrimonious exchanges Field said that his plans for radical reform to reduce the role of means-testing had been blocked, particularly by his boss, Harriet Harman (who also lost her job as Social Security Secretary in the reshuffle) and the Chancellor Gordon Brown. The core of the tensions within government appear to have reflected Mr. Field's aim to establish a revitalised form of social insurance, including more generous pensions, but at what for other parts of government was an unacceptable cost in terms of higher earnings-related contributions.
- Spending plans for the three years 1999–00 to 2001–02 were announced in the Comprehensive Spending Review, published in July 1998.²⁹ These involved health, education and capital spending rising faster than GDP, some increased benefits for the poorest

pensioners, but overall current government spending growing no faster than national income (see below).

- A further set of reforms to the social security system are included in the “Welfare Reform Bill” in the legislative programme for 1999. These involve changes to benefits for the disabled—most importantly reducing entitlement to certain social insurance based benefits (but preserving the rights of existing recipients), and increasing the role of means-testing. Changes were also announced to the system of benefits to widows. In order to comply with European Union rules on “equal treatment” of men and women, these benefits were extended to widowers. However, benefits will be made less generous in cases where there are no dependent children.
- Legislation has also been announced which will abolish the “internal market” within the National Health Service, including the system of GP fund-holding. However, under the proposed reforms, all family doctors will become members of “commissioning groups”, which will have much of the budgetary control previously devolved to fund-holders. In effect, some features of the previous system have been retained, but made universal.
- Publication of the Government's proposed pensions reforms (see below) in December 1998,³⁰ with consultation on them until the end of March 1999. The final shape of the reforms will be decided later in 1999.
- The March 1999 Budget, which included further reforms to the personal tax system. These included abolition of the tax relief for mortgage interest payments and the special tax allowance for married couples. Instead of the latter, an additional tax credit for families with children will be introduced. This will be paid as well as the universal Child Benefit, but the tax credit will not benefit high income families. The combination of these measures with changes to the structures of income tax rates and National Insurance Contributions redistribute income towards the bottom part of the income distribution. An important part of this is a significant increase in the ceiling up to which National Insurance Contributions are payable.

The Green Paper on Welfare Reform and the future of social insurance

“Work”, and its promotion, lies at the centre of most of the new Government’s initiatives. In the most comprehensive statement of its views on welfare reform published so far, the March 1998 Green Paper, the first of the eight principles which it sets out as underlying reform is that, “The new welfare state should help and encourage people of working age to work where they are capable of doing so”, and the relevant chapter entitled “The importance of work” starts with the statement that, “The Government’s aim is to rebuild the welfare state around work”.³¹ Indeed the central slogan of the Green Paper in Tony Blair’s introduction is that,

“We want to rebuild the system around work and security. Work for those who can; security for those who cannot.”³²

Not, it should be noted, “security for all”, which might have been the slogan for the post war system established by Beveridge (and it is hard to imagine that this is an accidental slip given how high a profile this statement has). Here one can begin to see a tension within the emerging policies of the Government. On the one hand, it would like to re-inforce the connection between work and welfare. On the other, it does not want to offer too easy a safety net even for those who are currently working, for instance through general increases in social security benefits. Instead, most of its efforts have been put into “welfare to work” initiatives like the New Deal.

Similarly, it shows little sign of strengthening the national insurance system which embodies one form of such a connection. Indeed, several recent moves—for instance the reforms of disability benefits—imply a weakening of social insurance in the UK. This was despite the fact that the Minister for Welfare Reform in whose name the Green Paper was issued had argued before appointment in favour of social insurance-based systems, albeit run by an arms-length National Insurance Corporation or in some cases by mutual organisations rather than the state.³³ One of the reported disputes which led to his resignation was opposition from the Treasury on cost grounds to his ideas for

strengthened social insurance in order to reduce reliance on means-testing.

Again, some relative priorities can be deduced from the reforms being made to National Insurance Contributions. The threshold for contributions is being raised, benefiting low paid workers, but those who earn between what is now the threshold for contributions and the new one will still be “credited in” to entitlements for national insurance benefits like the state pension. This will have positive distributional effects, but will further weaken the already tenuous links between the work-based contributions people pay and their benefit entitlements. The judgement is clearly that such links are so obscure that social insurance has little positive role to play within the agenda for promoting work. Rather it is to be reformed to remove disincentives caused by the structure of contributions, and the administration of contributions is to be moved from the Department of Social Security to the Inland Revenue (which runs income tax); it may only be a matter of time before contributions and income tax are merged.

A further tension within the Government’s policies can be seen in its attitude towards the private sector. The Green Paper sets out as one of its principles that policy reforms will follow a “third way”:

“The welfare state now faces a choice of futures. A privatised future, with the welfare state becoming a residual safety net for the poorest and most marginalised; the *status quo*, but with more generous benefits; or the Government’s third way—promoting opportunity instead of dependence, with a welfare state providing for the mass of people, but in new ways to fit the modern world.”³⁴

Statements like this rule out the most radical forms of privatisation or the simple change of more public spending without welfare reform, but they do not do much to narrow down the numerous policy options between those two poles. The Government does say that it is explicitly looking for “new partnerships” between sectors to meet some welfare needs, and believes that, “The public and private sectors should work in partnership to ensure that, wherever possible, people are insured against foreseeable risks”,³⁵

including, for instance, wider take-up of private Mortgage Payment Protection insurance. However, its moves in some areas towards greater means-testing—for instance through the increases in Income Support for pensioners, or the proposed reduction of Incapacity Benefit for those receiving private insurance payments—create disincentives to make greater use of private provision.

The Comprehensive Spending Review

It is in terms of public spending that “New Labour” can most clearly be seen as different from Old Labour—and where it is most clearly open to the accusation from the Left of being no different from the Conservatives. Such a conclusion does, however, have to be qualified. First, the biggest early initiative of the new Government, the “New Deal” for the unemployed, involves additional spending equivalent to 0.65 per cent of annual national income spread over five years from 1997–98, financed by new taxation, albeit collected from an unpopular group of businesses rather than from individuals. Second, the 1997 and 1998 Labour Budgets *increased* spending above previous plans for both health and education, using corners of the overall budget like unallocated reserves, or under-spending elsewhere.

More generally, the Government would argue that the effects of changing priorities within its total spending of over £330 billion will be far greater than those of adding a billion or two pounds to the total from higher taxation. Its mechanism for this was the

“Comprehensive Spending Review”, the results of which were published in July 1998. Some of its key effects are shown in Table 3. In its presentation of this review the Government gave two messages, aimed at different audiences. The first, for financial markets, was that its plans for *overall* spending were very responsible. General government spending is planned to rise by 2.8 per cent a year in real terms in the three years for which new plans have been made (1998–99 to 2001–02), giving an annual average of 2.0 per cent over the period between 1997 and the likely date of the next election. This would leave total government spending at 40.6 per cent of GDP in 2001–02, up from 39.6 per cent in 1997–98 (but below the 41.1 per cent in the Conservative’s last year, 1996–97).³⁶ Within this total, net capital spending is planned to rise significantly as a share of GDP, but current spending to remain fixed.

The second message—for the public at large—was that its plans represented a huge increase in spending on the popular areas of the NHS and education. By comparing spending plans for future years in cash with those of the base year, and then adding the increases for three years together, the Government managed to generate newspaper headlines which talked about increases of more than £19 billion for education, and £20 billion for the NHS. The figures in Table 3 give a more realistic view of the reallocation of resources which has been achieved. Over the three year period, health spending (shown for England, but the rest of the UK moves in proportion) is planned to grow by 4.7 per

Table 3. Growth in Public Spending and Spending Plans, 1993–94 to 2001–02

	Real annual growth rates			
	93–94 to 96–97	96–97 to 98–99	98–99 to 01–02 (planned)	96–97 to 01–02 (planned)
NHS (England)	2.1	2.3	4.7	3.7
Education (GB)	0.7	–0.3	5.1	2.9
General Government Expenditure	1.4	0.9	2.8	2.0
Social Security (including Welfare to Work)	1.6	0.5	2.0	1.4
Defence	–4.3	–0.9	–1.4	–1.2
GDP	3.1	2.4	2.2	2.3

Source: HM Treasury (1998), Tables A1, A2, A3 and A6.

cent per year in real terms, education spending by 5.1 per cent. Allowing for the austerity of the first two years, the average growth rate for the Parliament as a whole falls to 3.7 per cent for health and 2.9 per cent for education. In both cases these are faster than expected national income growth and than government spending as a whole. The overall effect—if things turn out as planned, which is often not the case—is that these two items grow from 22.4 per cent of government spending in 1996–97 to 23.9 per cent in 2001–02.

Put like this, the main achievement of the review sounds less than dramatic. However, the reallocation of resources involved implies spending on health and education running at a level more than £5 billion a year higher by the end of the period than they would have done if the distribution of government spending had remained unchanged. This is roughly equivalent to what would have been raised by putting up income tax rates by 2p in the pound. The Government can therefore claim that it has produced significant extra spending in popular areas without the kind of politically damaging tax increases which might have been expected as the way of paying for them under “Old Labour”.

Surveys consistently show that a sizeable majority would rather have higher public spending, even if it means higher taxes.³⁷ However, majority support for higher spending in specific areas is mainly focused on health and education, not other parts of public spending. In addition, until the two or three years before the 1997 election, a majority saw Labour as potentially increasing taxes and spending *too much*. Since Tony Blair became leader and the emphasis of policy was put firmly on restraining spending, the perceived position of Labour moved towards one where much more balanced numbers saw it as increasing spending by too much or too little.³⁸ In other words, people wanted increases in spending, but not by too much, and focussed on health and education. Overall, therefore, what the government has done seems closely tuned to evidence of what the public wants.

The Pensions Review

The Government’s Green Paper proposals for pension reform³⁹ have five main elements:

- The means-tested minimum income for pensioners—

now called the Minimum Income Guarantee—is being made more generous, and “over the longer term our aim is that it should rise in line with earnings”. The level set for a single pensioner is now equivalent to 17.5 per cent of male average earnings.

- The social insurance-based Basic Pension, paid at a flat rate to all qualifying pensioners, will continue but the plans assume that it will remain price-linked. Government’s projections imply that it will fall from over 15 per cent of male average earnings to around 7.5 per cent by 2050.
- The additional pension paid through the State Earnings Related Pension Scheme will be renamed as the State Second Pension (SSP). After an intermediate stage, it will become flat rate, not earnings related, with a value on retirement for those with a full working life equivalent to 10 per cent of male average earnings. After retirement the SSP will be price-linked.
- Those earning over the equivalent of £9,000 per year (40 per cent of male average earnings) will, however, be encouraged by National Insurance Contribution rebates to “contract out” of the State Second Pension into a private or employer-provided pension. The government will encourage pension providers to set up a new kind of private pension, a “Stakeholder Pension”. This will be tightly regulated to keep down costs and give guarantees on benefits. Through this route, and contribution reliefs, the Government hopes there will greater private pension provision amongst those earning between 40–80 per cent of male average earnings (above which level most earners have private pensions already).
- Pension providers—including the State—will be required to give contributors an annual statement of the rights they have accrued and a forecast of their likely pension on retirement.

The Green Paper says that public spending on pensions totalled 5.4 per cent of GDP in 1997/98. By 2050, if the Basic Pension remained price-linked, SERPS continued as now, but with the means-tested Minimum Income Guarantee linked to earnings, this

would fall to about 4.2 per cent of GDP. Under its proposals including the transformation of SERPS into the SSP it forecasts that spending would fall slightly less, to 4.5 per cent of GDP.⁴⁰

In essence what the proposals do is to return the UK state pension system to a flat rate structure, winding up the current part which is related to previous earnings. However, unlike Beveridge's original scheme, this flat rate pension will have two parts: the Basic Pension, which will decline in importance; and the State Second Pension, which middle and higher earners will be encouraged to "contract out" of, using private pensions to substitute for it. The role of contributory state pensions will become one of providing a floor to income in retirement, while the private sector will provide extra pensions related to previous contributions or earnings.

One of the main aims stated for the reforms is to reduce future reliance on means-tested benefits and hence maximise incentives to save. However, the proposals as currently specified will not be entirely successful in achieving this, essentially because the State Second Pension will not be generous enough by itself to carry people beyond the means-tested Minimum Income Guarantee.⁴¹ Given that public spending on pensions is forecast to fall as a share of national income on these proposals, the Government does have some "headroom" to make the contributory part of the system more generous, which would increase its effectiveness in this respect as well as its generosity. Whether it will modify its final proposals will not be known until later in 1999.

Long-term care

The independent Royal Commission on Long Term Care published its report in March 1999.⁴² Its key proposal was that the State should pay, from general taxation without a means-test, for *all* nursing and personal care costs (but not housing or "board and lodging" costs). At present the financing of these costs depends on where people are living: in hospitals they are already all paid for through taxation; in residential care homes, the State pays the costs only for those with low incomes and after they have sold off most of their assets; and for people still living in their own homes, limited domiciliary care may be available from local

authorities, but subject to charges, sometimes on a means-tested basis. The Royal Commission's proposals are aimed to equalise treatment between these cases, and to reduce the extent to which people need to spend down their capital in order to qualify for help in residential care homes, a very unpopular feature of current arrangements. It rejects both private insurance and a new social insurance system in favour of funding from general taxation.

The Royal Commission calculates that the total cost of long-term care borne both publicly and privately is currently £11 billion, or 1.6 per cent of GDP. Public spending represents £7 billion, or 1.0 per cent of GDP. It suggests that its proposals would cost £1 billion at today's prices. By 2031 its central estimate of total costs rises from 1.6 to 1.8 per cent of GDP. Public spending on its proposals rises to 1.3 per cent of GDP, compared to 1.1 per cent under current arrangements (all these estimates for the future are subject to very wide margins of uncertainty).

There is no guarantee that these recommendations will be accepted by government. The Commission itself was not unanimous and two members produced a minority report, criticising the main proposals for giving too much help to those with assets (who would benefit from the reduction in means-testing) and for being over-optimistic on the cost of extending state support. The Government has simply said that it will study the proposals, with no commitment to implement them.

6. Conclusions and implications for the debate in Japan

It is, of course, very difficult to draw direct lessons from the experiences of one country for another which has very different social and economic systems. However, an understanding of the ways in which the UK has met some of the pressures which also face Japan—and the trade-offs which it has faced in doing so—may be helpful.

From a static point of view, the pension sectors of Japan and the UK are currently in a very similar situation. Both countries have a pay-as-you-go, two-tier pensions system, composed of a flat-rate and universal basic pension and an earnings-related pension, which is mandatory only for part of the working population. Table 4 summarises some of the information given

Table 4. UK and Japanese Pensions Systems

	UK		Japan	
	1998	2050	1995	2025
People aged 65 or more (% of population) ¹	16	25	14	25
Public spending on pensions ² (% GDP)	5.4	4.5	5.5	13
Contribution rate (% of chargeable earnings) ³				
Current policies	18.2	14.0	17.4	34.3
UK reform proposal		17.7 ⁴		
Japan 1999 reform proposals:				
Reform I				30
Reform II				26
Reform III				20
Income replacement (% average earnings on unchanged policies)				
Basic/national pension:				
Single	16	8	13	–
Couple ⁵	26	13	–	–
Basic additional pension:				
Couple	47	25	43	62
(with Japan reform proposals)	–	–	–	(37–55)

Notes: ¹ UK figures for 1996 and 2051.

² UK figures include means-tested benefits. Figure for 2050 is with reform proposal; spending would be 4.2 per cent without change to SSP (but with MIG earnings-linked). Figures for Japan from OECD (1995) and exclude certain parts of public spending; total spending on pensions was 6.9 per cent of GDP in 1996 (Fukawa, 1999).

³ Japan figures for 1998 and 2025, and are for Employees Pensions Insurance.

⁴ Estimated from implied gross addition to SERPS/SSP costs to give not extra spending of £5 billion as estimated in DSS (1998c).

⁵ Single earner couple.

Sources: ONS (1996); DSS (1998c); Jacobs(1998), Table 17; Pensions Provision Group (1998); Fukawa (1999); *Health and Welfare Statistics in Japan 1997*, Health and Welfare Statistics Association.

above, and compares it with some related statistics for Japan. For those retiring today (1999) on average earnings, the UK State system is at its most generous, in some respects exceeding relative payments in Japan. The share of elderly people in the population is slightly higher. Overall, contribution rates and spending on pensions as a share of GDP are fairly similar. The main difference is the importance of means-tested benefits in the British system. One effect of the differences in roles of the states in contributing to the incomes of different kinds of elderly households can be seen from the fact that in the UK the proportion of gross income coming from state benefits falls from around 80 per cent for the poorest two-fifths of retired households to below 70 per cent for the middle fifth, just over 50 per cent for the

next fifth, and only 22 per cent for the top fifth.⁴³ By contrast, in Japan state retirement benefits make up 60–70 per cent of income for all of the bottom four-fifths of the elderly population, falling to 40 per cent for the top fifth.⁴⁴

In dynamic terms, however, the situations of Japan and the UK differ markedly. The present cost of the UK system reflects the workings of a fairly mature set of arrangements (although the SERPS system is only now becoming mature), and one which is planned to fall in generosity relative to earnings. The Japanese system is not yet mature, but is planned to be more generous than that in the UK. The UK does not face the kind of crisis of government social spending rising rapidly in relation to GDP which faces Japan. To start

with, its demographic problem of ageing is far less acute than in Japan. In addition, the private sector plays an important and increasing role in welfare provision, particularly within the pension sector. The objective of the current pension reform proposals is that the private sector should be providing 60 per cent of pensioner incomes by 2050, and the State 40 per cent—the reverse of the position now.⁴⁵ With the eventual abolition of the earnings-related part of the UK State pensions, the State is redefining its role as that of providing a floor to incomes in retirement, not one of income replacement. Current policies towards pensions, even with the reforms, actually imply a fall in public spending on pensions as a share of GDP over the long-term.

In some ways this is an enviable situation. However, it has been achieved at two costs. The first problem is that of adequacy of social security benefits. The main way in which the cost of the UK welfare state has been kept in check in the last two decades is through the way in which most benefit levels are now linked to prices, not incomes. In effect there has been a steady fall in the relative value of benefits, which has been one of the contributors to the rapid increase in inequality and relative poverty in the UK since the 1970s. The Government's aim of linking the level of the means-tested Minimum Income Guarantee for pensioners to earnings is part of its strategy to halt this trend (although it is not being extended to other benefits). As Table 4 shows, the rates of income replacement for average earners built into the state system will be lower in 2050 than now, and much lower than those being proposed in Japan, even after cost-reducing reforms.

The second problem is that there has been a drift to greater reliance on means-tested social security benefits and away from those based on social insurance. Recent Government decisions suggest that this drift may continue. However, this development poses problems for other Government aims: the promotion of work and savings, and of partnerships with the private sector. The disincentives inherent in a wide-spread system of means-testing may be damaging to the encouragement of those currently out of work to take jobs, a central aim of current policy. The social insurance principle is being

eroded and in the long-run may well not survive—but that will lose the link which it embodies between work and future protection. Greater reliance on means-testing to create a better floor to living standards in retirement may act as a disincentive to save or accumulate extra second tier pensions. If the new State Second Pension was generous enough, it could carry most people beyond means-testing; as currently proposed it will fail to do so for many low paid workers with incomplete working lives. Other elements of means-testing may discourage precisely the kind of private insurance for welfare risks (like long-term sickness or disability) which the Government has said it wishes to encourage.

The UK experience of encouraging a strong role for the private sector in providing pensions is an interesting one, although not without its problems. Around half of all employees currently contribute to an employer-provided pension and are “contracted out” of SERPS additions. Such pensions usually offer much greater benefits than the state scheme, and the system of occupational pensions is well-regarded (with the exception of some conditions which may encourage premature retirement). However, the proportion of employees covered has not risen since the mid-1960s. Pensions for the rest of the working-age population are more of a problem. The Conservative Government's attempt to widen the number of people covered by individual private pensions had some success. However, the cost of this in terms of lost social insurance contribution revenue was greater than expected. At the same time, many of the new personal pensions will actually have a very low value. Indeed, over half a million people were “mis-sold” personal pensions, when they should have stayed with the state scheme. The schemes available are not very suitable for those with low lifetime earnings. The new ‘Stakeholder Pensions’ are intended to get round these problems for those with low, but not very low earnings, but it is yet to be seen whether private providers will actually be prepared to run them at reasonable cost.

More generally, the UK experience over the last twenty years offers an interesting example of the potential role of the private sector in what have traditionally been seen as parts of the “welfare state”. The experience

suggests that there is no simple dichotomy between “public” and “private” sectors, and that roles may vary greatly between welfare services. Under continuing pressure from a Conservative Government committed to privatisation, there was indeed a steady shift towards the use of private welfare *providers*. However, it proved much harder to shift towards private *finance* of welfare services, which is what would be needed to relieve the pressure on taxation. In certain sectors—non-pension social security—it proved very hard to increase the role of the private sector at all. Even within areas where the private sector has a major role—such as pension provision—change inevitably comes very slowly if it is not to upset the plans of those near or in retirement.

As far as long-term care for the elderly is concerned, the UK faces unresolved questions, and indeed is behind Japan in terms of developing solutions. There is a structural problem in terms of the boundary between health care (free and universally provided through the NHS) and social care (provided on a largely means-tested basis by local government). Many elderly people see the system of means-testing support for residential care as a betrayal of their expectations. Costs are likely to increase as the population ages, but there is no mechanism in place to ensure that these costs are met in a way which commands public acceptance. Private insurance is an unsuitable vehicle for meeting a risk of this kind.⁴⁶ In response, the Royal Commission has suggested expanding the coverage of free, tax-financed, nursing and personal care to include those in residential care homes who currently fail a means-test and to those still living at home. It argues that the cost would be fairly modest and proposes no special mechanism for financing it. There is no equivalent proposed of the linkage in Japan between the ‘Gold Plan’ for the elderly and revenue-raising measures like the increases in consumption tax. As yet there is no sign of a consensus on the way forward.

Through its political and spending priorities the Government has reaffirmed its belief in a universal, tax-funded, system of health care. It is also demolishing some of the elements of the “internal market” introduced by the Conservatives within the public system, but it is notable that other elements will be retained and expanded. Most importantly, through

salaried medical staff, the UK has avoided some of the cost pressures associated with “fee for service” payment systems. The budgetary decentralisation being retained by new government reinforces the downward pressures on costs, for instance in prescribing pharmaceuticals.

Perhaps what is most striking overall in the welfare reforms so far visible is that few of them represent a dramatic break with the kind of evolution which was already occurring before the change of Government. Certain priorities—the promotion of work and a series of measures to tackle poverty and social exclusion—have been much more strongly embraced. Tax reforms have had the effect of transferring income to the bottom half of the distribution (particularly the ‘working poor’ with children), in marked contrast to the Conservative years. However, the extent of policy change differs from sector to sector and can be seen as pragmatic rather than ideological in nature. The Government has said that it is following a “Third Way” in policy between neo-liberalism and old-style European social democracy. What this consists of is still unclear, but on the evidence of what we have seen so far, the guiding principle is that of “what works” on a sector-by-sector basis rather than all-embracing reform plans.

Note

- 1 Director, ESRC Research Centre for Analysis of Social Exclusion, Toyota Centre, London School of Economics and Political Science. The author is very grateful for help and advice from Didier Jacobs, Tania Burchardt and Dr. Tetsuo Fukawa.
- 2 Pensions Provision Group (1998), Figure 5.7.
- 3 The basic pension is £64.70 per week in 1998–99 for a single person, or £103.40 for a married couple where the wife does not have her own basic pension.
- 4 Pensions Provision Group (1998), Figure 5.7.
- 5 Pensions Provision Group (1998, pp. 43–45) shows that 1.8 million pensioners receive Income Support, out of a total of 7.1 million pensioner households, and that 34–40 per cent of the total entitled to IS fail to claim it.
- 6 Evans (1998), Table 7.22.
- 7 Evans (1998), Table 7.22.
- 8 Hills (1998a), Table 5.1.
- 9 Hills (1998b), pp. 22–23.
- 10 Evans (1998), p. 270.
- 11 A small part of NHS spending is technically financed from

- social insurance contributions, but the bulk comes from general taxation.
- 12 OECD social spending database.
 - 13 Le Grand *et al* (1997).
 - 14 Le Grand and Vizard (1998), Table 4.1.
 - 15 Hills (1997), Figure 39.
 - 16 Hills (1997), Figure 40. This assumes that as people live longer they still require as much treatment at a given age as before. It could be that they also stay healthier longer, and increased spending needs are delayed. If so, such indices overstate the effect of ageing.
 - 17 Lewis and Glennerster (1996).
 - 18 Parker and Clarke (1998).
 - 19 Le Grand and Vizard (1998), p. 95.
 - 20 The figures shown are drawn from Burchardt (1997). For further discussion, see Burchardt, Hills and Propper (1999).
 - 21 Informal care is not included in the table because of the difficulties in putting a meaningful monetary value on the time and energy of informal carers. Putting a value of £7 per hour on informal carers' time yields a value of £41 billion in 1994–95 (Laing and Buisson, 1995), three times that of all the formal services shown in Table 1. Even valuing care at the new minimum wage (£3.60), informal care would be one and a half times larger than formal care.
 - 22 Burchardt and Hills (1997).
 - 23 ONS (1996).
 - 24 Pensions Provision Group (1998), Figure 5.15.
 - 25 OECD (1995).
 - 26 Pensions Provision Group (1998), Figure 5.7.
 - 27 Evans (1998), Table 7.18.
 - 28 Hills (1996, 1998b). While income inequality grew rapidly between the late 1970s and early 1990s, the inequality of wealth has remained remarkably constant since the mid-1970s. This, however, marks a break from earlier periods when wealth inequality declined rapidly.
 - 29 HM Treasury (1998).
 - 30 DSS (1998c).
 - 31 DSS (1998a), p. 23.
 - 32 DSS (1998a), p. iii.
 - 33 Field (1995).
 - 34 DSS (1998a), p. 19.
 - 35 DSS (1998a), pp. 33 and 40.
 - 36 HM Treasury (1998b), Table A6.
 - 37 Lipsey (1994); Brook *et al.* (1996).
 - 38 Heath and Curtice (1998).
 - 39 DSS (1998c).
 - 40 DSS (1998c), pp. 8 and 44.
 - 41 The problems include: periods of unemployment do not

count towards SSP rights, so incomplete working lives reduce its value below the target; after retirement the SSP is price-linked, but the MIG is earnings linked, so people may fall into means-testing in retirement; the falling relative value of the Basic Pension means that eventually (after 2050 in the Government's projections) the total of the maximum SSP and Basic Pension falls below the MIG, even on retirement; and the way in which means-tested assistance with rents for tenants means that they will still be caught by means-testing even if income is above the MIG.

- 42 Royal Commission on Long Term Care (1999).
- 43 1997–98 figures from ONS (1999), Table 4A, Appendix 1.
- 44 Fukawa (1999).
- 45 DSS (1998c), p. 8.
- 46 Burchardt and Hills (1997).

References

- Brook, L., J. Hall, and I. Preston. 1996. "Public spending and taxation." In Jowell, R., *et al.*, eds. *British Social Attitudes: The 13th Report*. Aldershot: Dartmouth.
- Burchardt, T. 1997. *Boundaries between Public and Private Welfare: A typology and map of services*, CASEpaper 2. London: LSE Centre for Analysis of Social Exclusion.
- Burchardt, T. and J. Hills. 1997. *Private Welfare Insurance and Social Security: Pushing the boundaries*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Burchardt, T., J. Hills and C. Propper. 1999. *Private Welfare and Public Policy*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Department of Social Security [DSS]. 1998a. *New Ambitions for our Country: A new contract for welfare*, Cm. 3805. London: The Stationery Office.
- DSS. 1998b. *Households Below Average Income 1979–1996/7*. Leeds: Corporate Document Services.
- DSS. 1998c. *Partnership in Pensions*, Cm 4179. London: The Stationery Office.
- Evans, M. 1998. "Social Security: Dismantling the pyramids?". In H. Glennerster and Hills, J., eds. *The State of Welfare: The economics of social spending* (second edition). Oxford: Oxford University Press.
- Fukawa, T. 1999. *Social Security Reform in Japan*. National Institute of Population and Social Security Research, Tokyo, mimeo.
- Glennerster, H. and J. Hills., eds. *The State of Welfare: The economics of social spending* (second edition). Oxford: Oxford University Press.
- Goodman, A. and S. Webb. 1994. *For Richer, For Poorer: The changing distribution of income in the United Kingdom 1961–91*. London: Institute for Fiscal Studies.

- Heath, A. and J. Curtice. 1998. "New Labour, New Voters?". Paper presented at the annual conference of the Political Studies Association, April.
- Hills, J. 1995. "Funding the welfare state". *Oxford Review of Economic Policy*, Vol.11, no.3.
- Hills, J., ed. 1996. *New Inequalities: The changing distribution of income and wealth in the United Kingdom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hills, J. 1997. *The Future of Welfare: A guide to the debate*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Hills, J. 1998a. "Housing: A decent home within the reach of every family?". In Glennerster, H. and J. Hills, eds. *The State of Welfare: The economics of social spending* (second edition). Oxford: Oxford University Press.
- Hills, J. 1998b. *Income and Wealth: The latest evidence*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- HM Treasury. 1998a. *Public Expenditure Economic Analyses*, Cm. 3901. London: The Stationery Office.
- HM Treasury. 1998b. *Modern Public Services for Britain: Investing in reform* (Comprehensive Spending Review), Cm. 4011. London: The Stationery Office.
- Laing and Buisson. 1995. *Care of Elderly People Market Survey 1995*. London: Laing and Buisson.
- Le Grand, J., N. Mays, J-A. Mulligan, N. Goodwin, J. Dixon, and H. Glennerster. 1997. *Models of Purchasing and Commissioning: Review of the evidence*. London: King's Fund and London School of Economics.
- Le Grand, J. and P. Vizard. 1998. "The National Health Service: Crisis, change or continuity?". In Glennerster, H. and J. Hills, eds. *The State of Welfare: The economics of social spending* (second edition). Oxford: Oxford University Press.
- Lewis, J. and H. Glennerster. 1996. *Implementing the New Community Care*. Buckingham: Open University Press.
- Lipsey, D. 1994. "Do we really want more public spending?". In Jowell, R. et al., eds. *British Social Attitudes: The 11th Report*. Aldershot: Dartmouth.
- OECD. 1995. "Effects of ageing populations on government budgets". In *Economic Outlook*, June. Paris: OECD.
- Office for National Statistics [ONS]. 1996. *National Population Projections, 1994-based*, series PP2 no.20. London: The Stationery Office.
- ONS. 1999. 'The effects of taxes and benefits on household income, 1997-98' *Economic Trends*, April.
- Parker, G. and H. Clarke. 1998. "Paying for long-term care in the UK: Policy, theory and evidence". In P. Taylor-Gooby, ed. *Choice and Public Policy: The limits to welfare markets*. Basingstoke: Macmillan.
- Pensions Provision Group. 1998. *We All Need Pensions: The prospects for pension provision*. London: The Stationery Office.
- Royal Commission on Long Term Care. 1999. *With Respect to Old Age, Cm 4192-1*. London: The Stationery Office.

(JOHN HILLS)

Director, ESRC Research Centre for Analysis of Social Exclusion, Toyota Centre, London School of Economics and Political Science)

中国農村の社会老齡年金保険制度の導入

鍾 仁耀

I はじめに

中国政府が管掌する「農村社会養老保険制度」と呼ばれている農村社会老齡年金保険制度は、長い間、中国では存在せず、家族による老人扶養、いわゆる家族扶養が農村における最も重要な養老方式であった。しかし、1978年からの農村経済改革の進行にともない、1986年に農村では社会老齡年金保険制度が導入され始めた。

その導入の背景やその制度の概要および実施状況などを紹介する。なお、以下では、社会老齡年金保険制度を年金制度と略称する。

II 導入の背景と目的

1. 背景

導入の背景には、農民所得の急増と老人家族扶養の崩壊という2つの要因がある。1978年以降、農村における生産請負制の進展につれて、初めて一部の農民は衣食住の基本的な生活の保障がなされ、保険料を納付する余裕ができるようになった。これが年金制度導入を可能にさせた。他方、農村経済改革後、青・中年農民の老人扶養に対する意識が低下しつつあり、集団経済の弱化とともに集団が家族扶養へ関与しなくなった。また、「1人っ子政策」の実施と寿命の伸びにともない農村では人口高齢化が到来しつつあり、老人の家族扶養が

続けば家庭の負担が重くて耐えられなくなる事態が出てきた。その結果、老人の家族扶養が崩壊し始め、年金制度導入が必要になってきた。

2. 目的

この制度は農民の老後生活を保障することが主な目的であるが、農村の高い出生率抑制も1つの目的となっている。農村の出生率が一貫して都市部を上回っており、それが抑制できなかった主な原因は、「老後のために子供をうむ」という意識が根強いことにあった。こうした意識を変える根本的な道は農民を対象とする年金制度の導入であると考えられた。

III 試行状況

中国政府は第七次五カ年計画(1986～1990年)で新たな社会保障制度の導入を決定した。この方針の下、1986年10月に民政部は江蘇省沙洲県で「全国農村基層社会保障工作座談会」を開催した¹⁾。この座談会では、経済が発達した農村で「社区」(郷、鎮、村)を単位とする年金制度の試行を決定した。江蘇省などの地区ではその時点から農民全体を対象とする年金制度の導入を始めた。しかし、年金保険の原資が集団提供の資金を主としたことなどの問題があったため、「社区」型の年金制度は順調に進まなかった。

1991年1月、国務院は経済が発達した農村での県級年金制度導入の試行を決定し、民政部は「県級農村社会老齡年金保険基本方案」を制定、公布した。この方案に基づいて山東省牟平など5つの県(市)が導入の試行を行った。同年10月に山東省牟平で民政部が開催した「全国農村社会老齡年金保険試行工作会議」で、山東省の経験を全国に押し広めることを決定した²⁾。それ以降年金制度は沿海から内陸へ急速に発展していった。

1992年7月に武漢市で民政部によって開催された「全国農村社会老齡年金保険工作經驗交流會議」では、「武漢に学び、山東に追いつき、農村年金保険を新段階に上げさせよう」という目標を決定した³⁾。この會議以降、江蘇、福建、河北、黒竜江、四川、上海など20余りの省、自治区、直轄市が年金制度導入を行った。同年12月、民政部は江蘇省張家港市で「全国農村社会老齡年金保険工作會議」を開催し、2年間にわたる全国の導入状況を回顧した⁴⁾。この會議では全国での試行段階の試みを総括した。1993年から年金制度の正式の導入段階に入り、本格的に実施が始まった。

表1に示されているように、民政部は多くの規定

を公布し、その導入に力を注いだ。以上のように、農村の年金制度は、民政部指導の下で導入され展開されてきた。

IV 制度の概要

1. 主な内容

1993年以後、各地域は1992年1月の方案に基づいてその試行を行っているが、年金制度は地域によって異なっている。しかし、以下のような共通点がある。

まず、年金保険の適用対象はすべての農民であり、保険加入は任意とする。保険加入と年金受給の開始年齢はそれぞれ20歳、60歳である。保険の財政方式は積立方式を採用し、保険原資調達原則は個人納付を主とし、集団補助を従として、政府が政策支援をするものである⁵⁾。

次に、保険料はいくつかの等級が設定され、農民がそのうちから自由に選択することができ、保険料は月ごと、季節ごと、半年ごと、1年ごとのどれを選択して納付してもよい。また所得水準に応じて保険料の等級を変更することができ、保険料納

表1 中央政府公布の規定

公布年月	公布部門	規定名称
1986年12月	民政部	農村基層社会保障制度制定の調査に関する報告
1991年4月	国家体改委, 民政部, 労働部	都市部と農村の社会老齡年金保険の分担に関する通達
1992年1月	民政部	県級農村社会老齡年金保険基本方案(試行)
1992年2月	民政部	農村社会老齡年金保険管理費の負担と使用方法(試行)
1992年3月	民政部	農村社会老齡年金保険資金による国債購入の件に関する通達
1992年12月	農業部	郷鎮企業従業員老齡年金保険規則
1993年4月	民政部	農村社会老齡年金保険會計制度(試行)
1993年5月	民政部, 総参謀部, 総政治部	農村戸籍義務兵等優撫対象の農村社会老齡年金保険加入に関する通達
1994年7月	民政部	農村社会老齡年金保険年金の算定方法(試行)
1994年9月	民政部	農村社会老齡年金保険基金管理の強化に関する通達

出所: 侯海濤・李波主編 1997『最新社会保険工作実務全書』企業管理出版社, pp. 1090 ~ 1126, 『中華人民共和国社会保険法規選編』中国法制出版社(1995年), pp. 51 ~ 55より作成。

付を中断することもできる。さらに保険加入に遅れた人は保険料をさかのぼり納付することができるが、その期間は過去40年まで認められている。一方、事前の納付は3年を超えることができない。

最後に、年金月額は個人口座の積立金÷120であり、保証期間10年間(60～69歳)に、本人が死亡した場合、その個人口座の個人が納付した残りの部分を相続人に与えられる。基金の運用は、国債の購入と銀行への預託であり、その利子は付け加えられる。

2. 管理体制

1997年9月まで30の省・自治区・直轄市が農村年金制度を導入し、うち27の省・自治区・直轄市の政府はこれに関する規定を制定、公布した。民政部から村までの管理ネットワークが形成され、その基本的な管理方法には「村弁村管」、「郷弁郷管」、「県弁県管」⁶⁾があるが、最も多いのは「郷弁郷管」である。そして同年まで年金業務の従事者数をみると、専任者は3万4,000人、兼任者は10万人である⁷⁾。

図1は保険料納付と年金給付の仕組みを示したものである。個人経営者は個人口座へ保険料を納付する一方、社会的統合基金⁸⁾へも納付する。

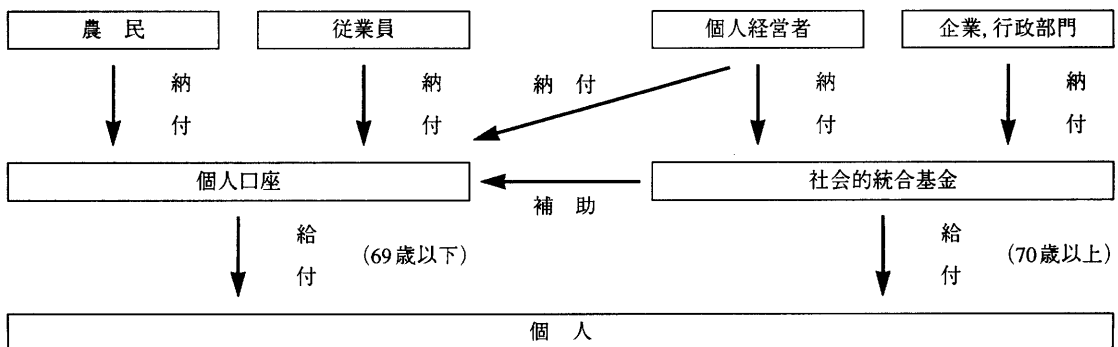
それ以外の人は個人口座のみへ保険料を納める。企業・行政部門は社会的統合基金へ納付する。加入者には、社会的統合基金から補助金が支出される。69歳までは個人口座から給付され、70歳より社会的統合基金から終身給付される。

1997年末までは民政部が農村年金制度の管理機関であることが明確にされていたが、1992年12月に農業部が公布した「郷鎮企業従業員老齡年金保険規則」に基づき、一部の郷鎮企業では農村年金制度が導入され、実際には農村年金制度の管理が混乱していた。しかし、1998年初めの行政機構改革にともない、労働・社会保障部が設けられ、この労働・社会保障部が農村年金保険を含むすべての社会保障の管理機関であることが明確にされた。それにともない、管轄に関して民政部と農業部の間の争いも終結した。

V 実施状況および農民の反応

1. 実施状況

表2で示すように、1997年9月まで2,000県がその導入を行っている。1996年の全国の県数は2,142であるから、そのカバー率は93%に達して



注：農民は農業に従事する者。従業員は郷、鎮、村の企業、行政部門に勤める者。
個人経営者は工商局から営業許可書を得て工業、商業などに従事する者。

図1 農村老齡年金制度における納付と給付の仕組み

いるが、同年の保険加入率は14.5%にしかなっていない⁹⁾。経済が発達している地域ほど保険加入率が高くなっている。例えば、1996年、上海市では郷鎮の保険実施率は100%、保険加入率は81%、積立金は7.2億元で、一人当たりの保険料納付額は全国で第1位となった¹⁰⁾。これに対し、1997年7月まで甘肅省で加入者数は20万人、加入率は1.4%、積立金2347万元となっていた¹¹⁾。この加入者数と積立金は、沿海地区のわずか1つの県の水準に相当するものでしかない。

また、各地域の集団補助の実施状況をみれば、その保険料に占める割合は一般に10~30%であり¹²⁾、その割合は、沿海地区の方が内陸より高くなっている。

2. 農民の反応

「煙草1箱吸うのを少なくすると、老後の面倒をみてくれる。ビール1本飲むのを少なくすると、よい息子(年金)ができる」といわれるように、建国以来、土地改革、生産請負制の実施、および年金制度の導入は農民が喜んで受け入れた3つの改革である。その年金制度の導入を最も喜んでいるのは、基本的に生活に困らない中間層である。富裕層は、高い貯蓄があり、年金に頼る必要性はない。

逆に貧困層は、基本的な生活が先決で将来のための保障どころではないといった状態である。

他方、一部の農民は年金保険に不信感を持っている。第1に、衣食住の基本的な生活を解決したばかりでその年金制度の実施は早すぎるのではないか。第2に、郷鎮村へ納付する分担金と同様に年金保険料も返してもらえないのではないか。第3に、人民元の価値が下がるのではないか。第4に、年金保険をかける期間が長く、政策の変更により60歳になっても年金がもらえないのではないか、というような考え方を一部の農民は持っているのである。保険加入には問題がなく経済力がある農民の多くが加入していない理由といえよう。

VI むすび

農村年金制度導入は、十数年にわたり大きな成果を上げてきた。政府がこの成果達成に大きな役割を果たし、農民が自由に加入できる政府管掌の年金制度が作り上げられた。これは農民にとって画期的な出来事であったが、加入率の低さなど問題がまだ山積している。その原因はさまざまであるが、今、政府は過去の政策を改めて検討してみる必要があるといえよう。

表2 農村における老齢年金保険の実施状況

	導入の県数(個)	加入者数(万人)	積立金(億元)	給付額(億元)
1992年	170	3,500	10	不詳
1993年	1,000	4,500	14	不詳
1995年	1,600	6,000	67	不詳
1996年	1,980	7,200	不詳	1.82
1997年9月	2,000	8,200	120	不詳

注：1997年9月まで年金受給者数は40万人に達している。

出所：1992年と1993年の数字は多吉才讓 1995『新時代の中国社会保障体制改革の理論と実践』中央党校出版社、pp. 83~84。1995年の数字は『中国県鎮年鑑1996年版』中国県鎮年鑑社、p. 110。1996年の数字は薛興利・張曉云・劉桂艶 1998「農村社会保障体系建設の重点および幾つかの関係」『中国農村経済』第3号、p. 52。1997年の数字は「農村老齡社会保険制度に関するシンポジウムが北京で開催」『人口と経済』第1号(1998年)、p. 62より作成。

〔付記〕 本稿は、現代中国学会関西部会(1998年7月4日、大阪市立大学文化センター)で発表した内容の一部を、加筆修正したものである。また、本稿の作成に当たっては、大阪市立大学大学院中国経済論ゼミの佐々木信彰教授と社会政策論ゼミの玉井金五教授からの御指導を受け、また同ゼミの院生の御支援を受けた。ここに、心より感謝致します。

注

- 1) 多吉才讓 1995『新時代の中国社会保障体制改革の理論と実践』中央党校出版社, p.73.
- 2) 注1), p.82.
- 3) 注1), p.83.
- 4) 注1), p.83.
- 5) 政府の政策支援とは保険料を課税前に納付するというものである。
- 6) 1992年に県級農村年金制度の実施が提起されたにもかかわらず、村や郷または県を単位として独自の年金制度が導入されている。「村弁村管」「郷弁郷管」「県弁県管」とは村の社会保険機関や郷の社会保険機関、または県の社会保険機関が年金制度を制定すると同時に管理するというものである。
- 7) 「農村老齡社会保険制度に関するシンポジウムが北京で開催」『人口と経済』第1号(1998年), p.62.
- 8) 社会的統合とは村などの社会保険機関が保険料徴収や年金給付などを担当することをいい、社会的統合基金はこの社会的統合に基づいて導入された基金である。

- 9) 薛興利・張曉云・劉桂艷 1998「農村社会保障体系建設の重点および幾つかの関係」『中国農村経済』第3号, p.52.
- 10) 『上海経済年鑑1997年版』上海社会科学院「上海経済年鑑」社, p.515.
- 11) 注7), p.62.
- 12) 日本労働研究機構 1998『中国の労働・社会保障システムの基礎的研究(1)』資料シリーズNo.79, p.35.

参考文献

- 中江章浩 1998『21世紀の社会保障』第一書房
『上海経済年鑑1997年版』上海社会科学院「上海経済年鑑」社
日本労働研究機構 1998『中国の労働・社会保障システムの基礎的研究(1)』資料シリーズNo.79
多吉才讓 1995『新時代の中国社会保障体制改革の理論と実践』中央党校出版社
『中国県鎮年鑑1996年版』中国県鎮年鑑社
侯海濤・李波主編 1997『最新社会保険工作実務全書』企業管理出版社
『中華人民共和国社会保険法規選編』中国法制出版社(1995)
「農村家族扶養はいつまで続けられるか」『人口研究』第6号(1997)
薛興利・張曉云・劉桂艷 1998「農村社会保障体系建設の重点および幾つかの関係」『中国農村経済』第3号
「農村老齡社会保険制度に関するシンポジウムが北京で開催」『人口と経済』第1号(1998)
(Zhong Renyao 大阪市立大学大学院)

社会保障費 国際比較基礎データ

— 財源の国際比較 分析と解説 —

勝又 幸子
森田 陽子

I はじめに

ここで使った各国の社会保障費統計は、平成9年度社会保障費(『季刊社会保障研究』第35巻第3号)の「◆参考 国際比較」(339～342頁)として示した内容の基礎となったデータであるが、掲載国の直近のデータは昨年の公表時と変わらず1993年度までとなっている。これは、現在ILOが基準の一部および集計様式などの見直しを行っているため、各国の新しいデータが入手できない事情による。したがって、以下では本誌第123号(101～112頁)において掲載した社会保障費国際比較基礎データを用いて各国横断的な分析を財源分析中心に行う。また、併せて、ILO以外の社会保障費国際比較統計の整備状況についても解説する。なお、本稿はIIを森田がIIIを勝又が分担執筆した。

II 社会保障費財源の国際比較

先進5カ国と日本の社会保障費を財源の観点から比較し、動向と背景をまとめる。ここで、社会保障費の財源とは、単年度にILO基準の社会保障制度に対する歳入総額を表す。年金制度のように将来の長期にわたる保障のために基金を持つ制度があるため、歳入がその当該年度の歳出の財源となっているとは限らない。以下では、まず、社会保障費財源の総額を、各国通貨、GDP比の2つの尺

度で国際比較し、国際間で社会保障の規模にどのような違いがあるかを概観する。次に、構成内容を国際間で比較し、各国の社会保障費財源の特徴を捉える。

1. 社会保障費財源の規模

各国通貨単位で測った社会保障費財源の規模の推移を見たものが表1である。80年代から90年代を通じた規模の変化を見ると、まず、日本は、社会保障給付費によると1970年代に大きな伸びがあったが、80年代以降は10%以下の伸びに落ち着いている。フランスについては大きな変動はなくほぼ一定率で増加している。ドイツは1990年までは西ドイツ単独で扱われてきたが、1991年以降は統一ドイツとなったため、1990年から1991年の間で、財源額の大幅な増加が観察されている。スウェーデンの財源規模は全期間を通して大きな上昇率を示している。ただし、1992年から1993年で財源総額は減少するが、これは財源項目のうち資産収入が計上されていないためである。イギリスは70年代後半から80年代前半にかけて大きく伸び、90年代に入ってから再び高い上昇率となっている。アメリカについては、上昇率の大きさに多少変動はあるが80年代後半から安定している。

絶対値で測った社会保障費財源の規模は国の規模と強い正の相関があるため、国際比較するためには国の規模をコントロールする必要があること

表1 各国の社会保障費財源の推移

	日本		フランス		ドイツ		スウェーデン		イギリス		アメリカ	
	合計額 (億円)	対前年度 上昇率 (%)	合計額 (百万フラン)	対前年度 上昇率 (%)	合計額 (百万マルク)	対前年度 上昇率 (%)	合計額 (百万クローネ)	対前年度 上昇率 (%)	合計額 (百万ポンド)	対前年度 上昇率 (%)	合計額 (百万ドル)	対前年度 上昇率 (%)
1977	234,987	17.2			275,312		118,949		23,120		279,203	
1978	269,571	14.7			312,369	13.5	139,086	16.9	26,272	13.6	307,446	10.1
1979	298,251	10.6			328,684	5.2	154,643	11.2	30,030	14.3	356,044	15.8
1980	335,258	12.4			357,712	8.8	183,852	18.9	35,698	18.9	370,597	4.1
1981	374,123	11.6	874,051		385,240	7.7	205,285	11.7	43,709	22.4	412,915	11.4
1982	400,793	7.1			403,419	4.7	221,738	8.0	50,532	15.6	452,784	9.7
1983	419,642	4.7			405,788	0.6	252,244	13.8	63,254	25.2	514,462	13.6
1984	445,384	6.1			421,179	3.8	264,257	4.8	64,438	1.9	539,628	4.9
1985	485,773	9.1			438,617	4.1	285,250	7.9	69,338	7.6	592,112	9.7
1986	512,442	5.5	1,486,432		459,340	4.7	318,642	11.7	75,008	8.2	644,464	8.8
1987	533,637	4.1	1,574,368	5.9	477,926	4.0	353,088	10.8	80,444	7.2	739,239	14.7
1988	573,062	7.4	1,676,920	6.5	498,992	4.4	407,846	15.5	86,920	8.0	802,844	8.6
1989	603,167	5.3	1,784,661	6.4	522,172	4.6	436,416	7.0	89,192	2.6	861,775	7.3
1990	663,661	10.0	1,880,198	5.4	554,115	6.1	522,895	19.8	98,361	10.3	945,023	9.7
1991	707,714	6.6	1,984,740	5.6	691,332	24.8	581,808	11.3	112,439	14.3	1,028,955	8.9
1992	739,182	4.4	2,091,565	5.4	765,055	10.7	583,555	0.3	124,557	10.8	1,104,246	7.3
1993	768,380	4.0	2,176,934	4.1	835,417	9.2	550,592	-5.6	141,214	13.4		

注：ドイツは1990年までは西ドイツ、1991年度以降は統一ドイツである。

出所：フランスについては COMPTES DES REGIMES DE PROTECTIONS SOCIALE (Comptes de la Protection Sociale-Sesi)、他の国については The Cost of Social Security (ILO)。

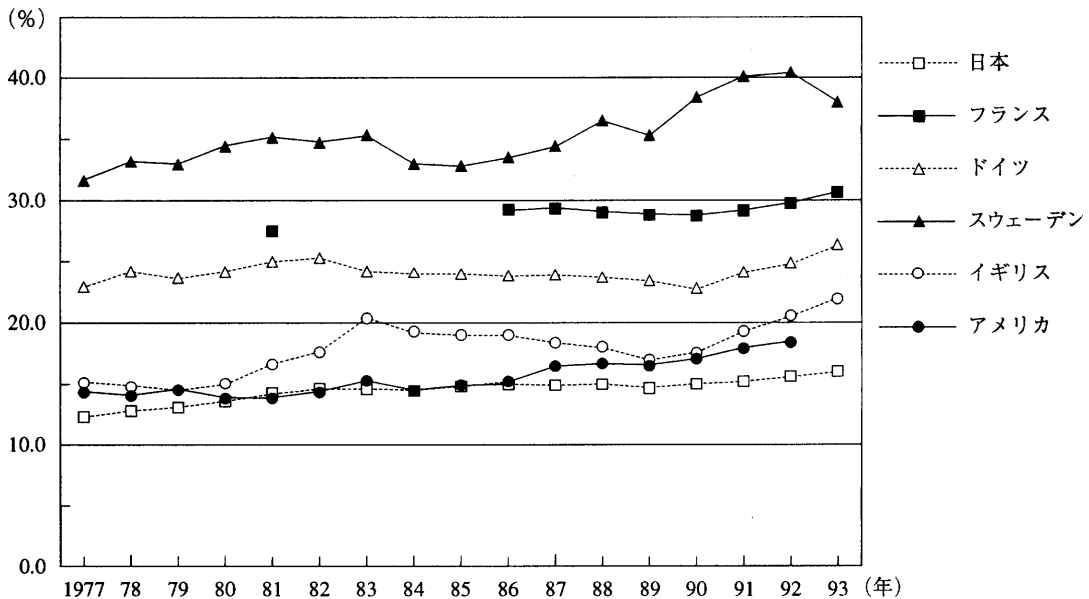


図1 社会保障費財源合計額の対GDP比

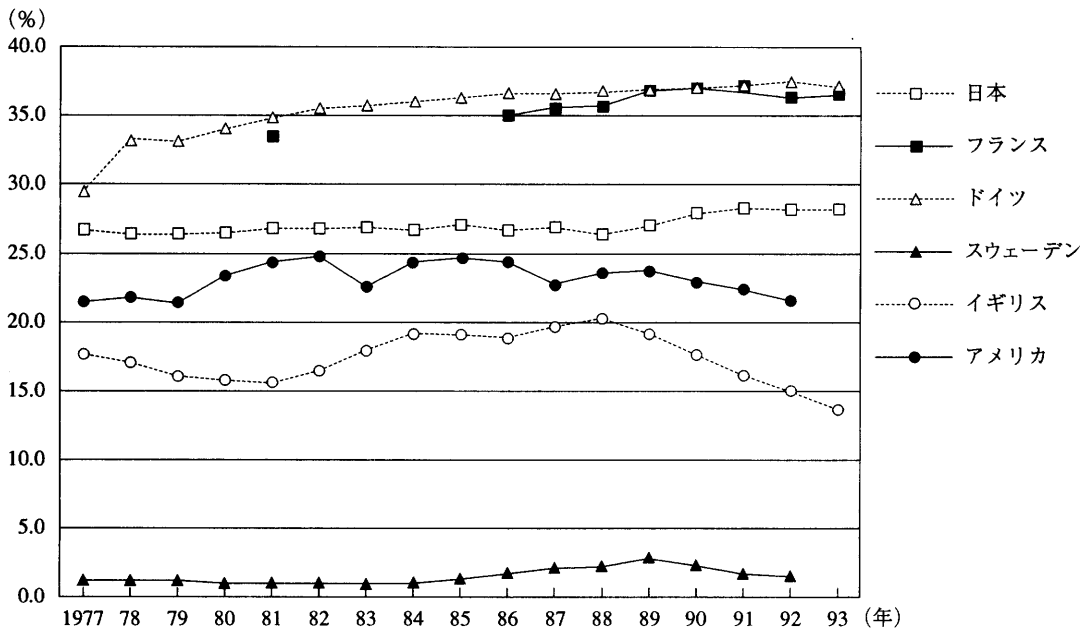
は周知の通りである。「国の規模」は、経済的な規模や人口的な規模など多様な角度から測ることができるが、ここでは簡便な方法を取り、経済規模のみをコントロールした各財源項目を比較する。方法としては、GDPで基準化した財源額を利用する。ただし、GDP比で見た場合、分子の財源額ではなく、分母のGDPの動きによる影響が出ることは留意すべきである。図1は各国の社会保障費財源合計額のGDP比の推移である。GDP比の最も高い国はスウェーデン、最も低い国は日本またはアメリカである。GDP比で見るといずれの国においても財源の規模は1980年代から90年代の期間でそれほど大きく変化していない。財源の規模はある程度制度の枠組みによって規定されるが、当該諸国において制度そのものが過去約20年間で大きく変化することはほとんどなかった。したがって、GDP比で見る実質的な社会保障費の財源規模が大きく変化していないのは妥当であると言える。

2. 社会保障費財源の構成

1970年代の後半から社会保障費財源の構成がどのように推移してきたかを考察しよう。社会保障費の財源は主に、①被保険者拠出②事業主拠出③国庫負担④他の公費負担⑤資産収入⑥その他(⑦公費負担：国庫負担と他の公費負担の合計)から成る。

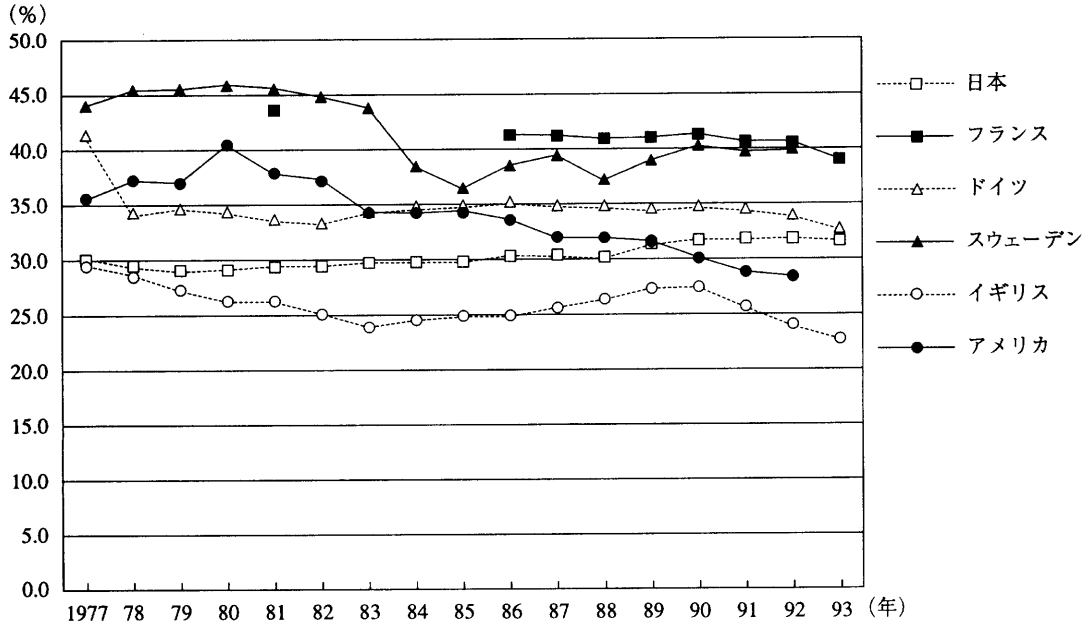
まず、財源総額に占める各財源項目の割合を用い、各項目の財源に占める重要性を国際比較する。ここで構成別財源額のGDP比ではなく総収入に対する各財源のシェアで比較する理由は、GDP比による比較では構成間の相対的な重要性を国際比較することが難しいためである。

図2～6は特定の財源が社会保障費財源全体に占める割合の国際比較である。日本は被保険者拠出、事業主拠出、公費負担の主要な3項目が比較的平等なシェアを持っているようである。また、資産収入のシェアが大きい。フランスは被保険者拠



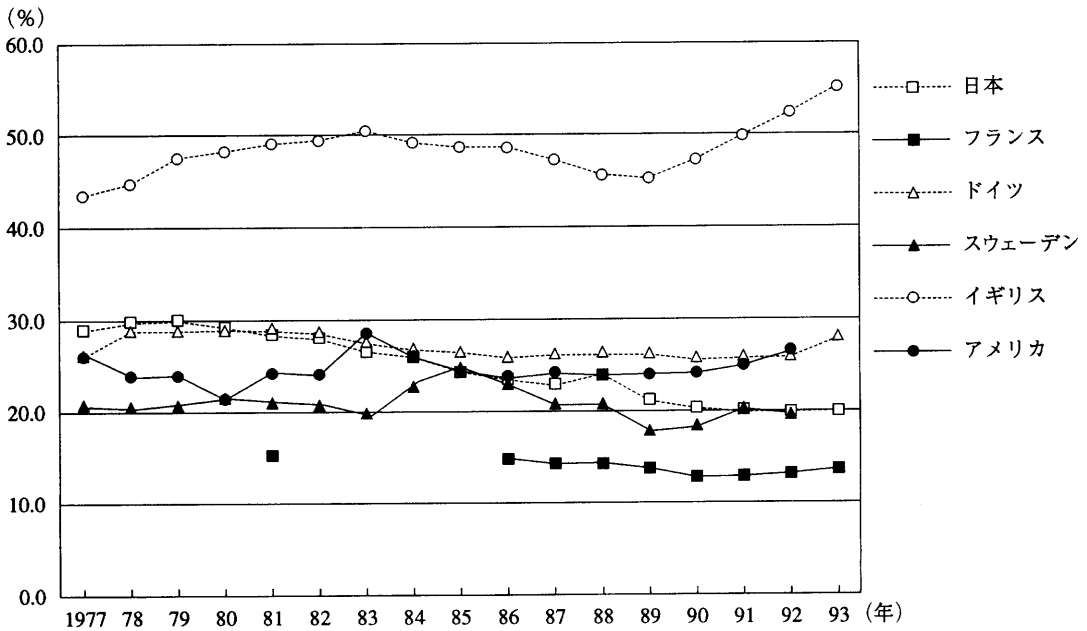
注：被保険者拠出割合 = $\frac{\text{被保険者拠出額}}{\text{財源合計額}}$

図2 被保険者拠出割合の推移



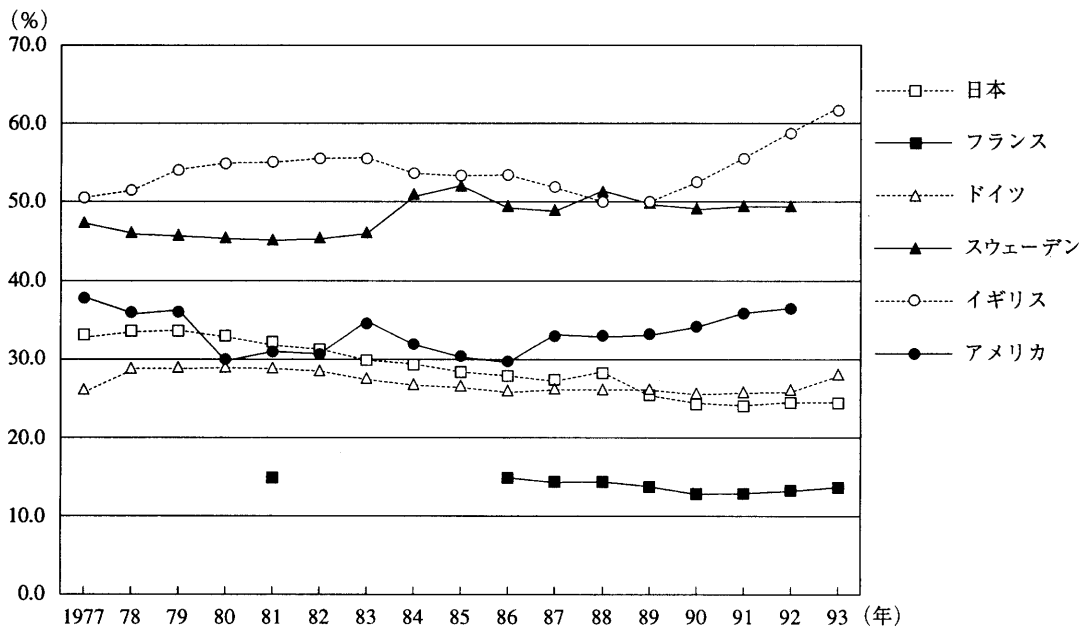
注：事業主拠出割合 = $\frac{\text{事業主拠出額}}{\text{財源合計額}}$

図3 事業主拠出割合の推移



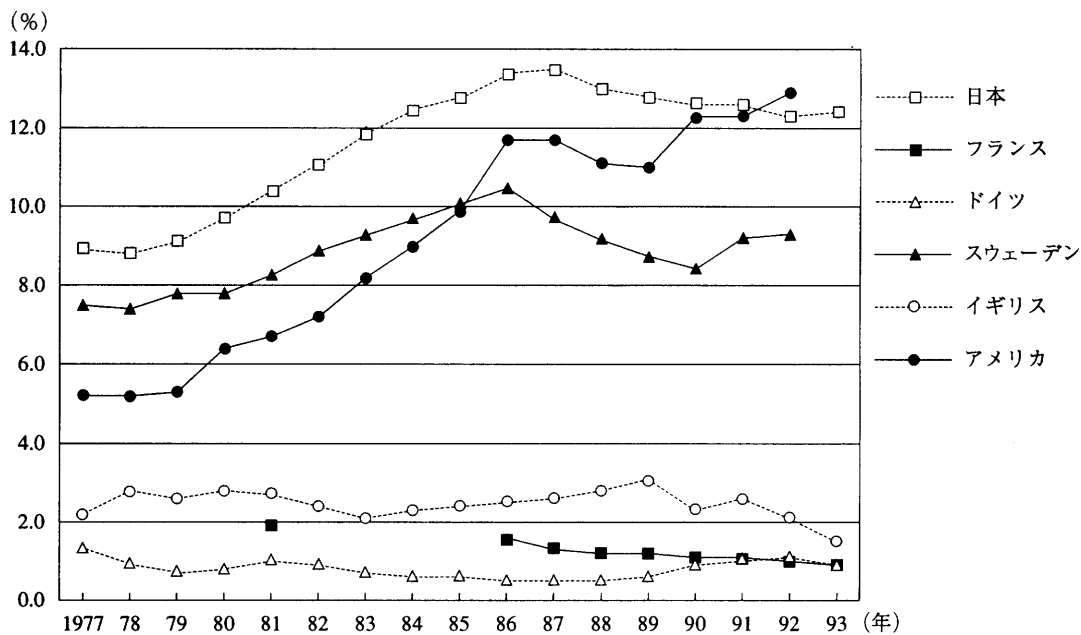
注：国庫負担割合 = $\frac{\text{国庫負担額}}{\text{財源合計額}}$

図4 国庫負担割合の推移



注：公費負担割合 = $\frac{\text{公費負担額}}{\text{財源合計額}}$

図5 公費負担割合の推移



注：資産収入割合 = $\frac{\text{資産収入額}}{\text{財源合計額}}$

図6 資産収入割合の推移

出と事業主拠出の割合が高く公費負担の割合は非常に小さい。ドイツは被保険者拠出の割合がほかの国よりも高いのが特徴である。スウェーデンは他の公費負担のシェアが大きく次に事業主拠出のシェアが大きい。逆に被保険者拠出の財源に占める重要性は非常に低い。イギリスは圧倒的に国庫負担および公費負担の割合が高い。アメリカについては、他の諸国から特に乖離した動きをするものではなく、被保険者拠出、事業主拠出、公費負担が比較的平等なシェアを持っているようである。資産収入の割合が持続的に上昇している。いずれの国にも共通しているのは事業主拠出が社会保障費財源において重要な位置を占めているということである。

上述のような特徴の背景を検討するために、国別に社会保障費の財源構成の推移を見る。まず、日本について見てみると、項目別の財源額も社会保障費全体の財源額と同様に1970年以降、増加し続けてきている。このため、財源額からでは他の項目と比較した場合に、ある項目の財源がどの程度の重要性を持っているのかを知ることができない。

増加傾向を示している背景には、社会保険加入者の増加、社会保険料の上昇、社会保障給付費の受給者数の増加といった実質的な変化と、物価上昇率の変化などの名目的な変化が考えられる。社会保障費の財源に対する各財源項目の重要性がどのように変化していったかを検討するためには、本来は、可能性のあるすべての要因をコントロールした上で、各財源項目を比較検討する必要がある。しかし、ここでは物価上昇率や一国の経済規模といった側面のみをコントロールし、各財源項目を比較する。このため、ここではGDPを基準値とした項目別財源の額を追うことにする。項目別のGDP比を見ることで一国の資源に占める各財源の比重を知ることが可能となる。ただし、前述のように、GDP比で見た場合、分子の財源額ではなく、分母のGDPの動きにより、項目別の額の変化が過大ないし過小に見えることがあることに留意すべきである。

図7は日本の社会保障費の構成別財源のGDP比の推移である。顕著な傾向として、1980年代に被保険者拠出と事業主拠出が、国庫負担と公費負

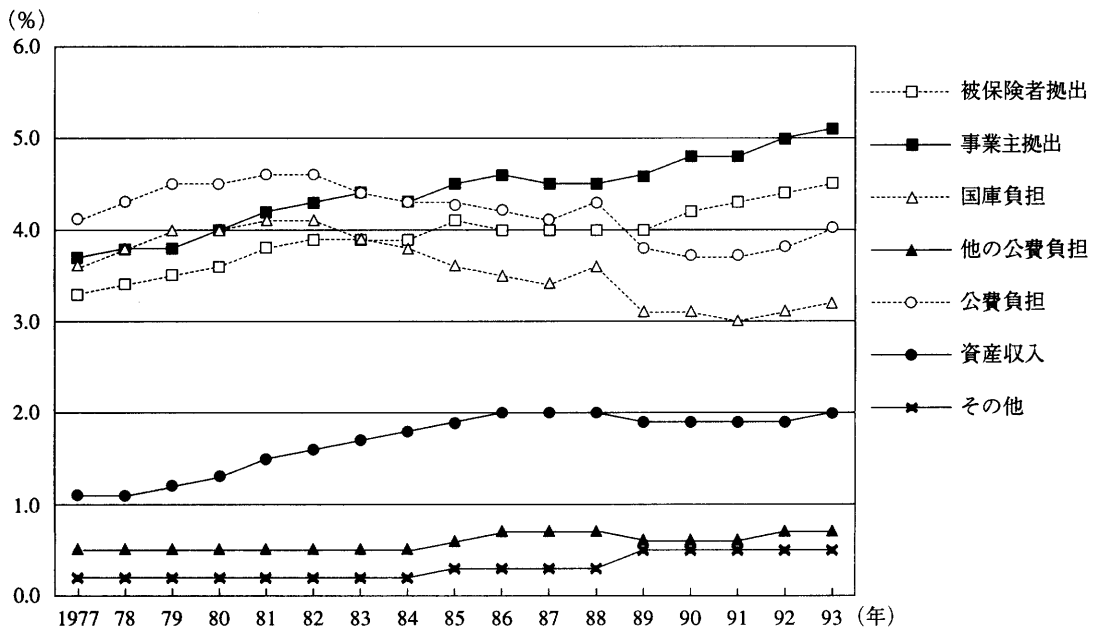


図7 日本の社会保障費財源の構成 (対GDP比)

担よりも大きくなったことが観察される。公費負担の減少は、他の公費負担（地方自治体の負担）がほとんど変化していないこと、また国庫負担が公費負担の80～90%と大半を占めることから、国庫負担の減少によってもたらされていると言える。

1980年代に国庫負担が減少した背景を考察してみよう。財源に国庫負担を含む社会保障制度は25項目ある¹⁾。これらの制度のうち、国庫負担分のGDP比の動向を1975年から1996年について見たものが図8である。ここでは分析の煩雑さを避けるために、GDP比が全分析期間で0.1%未満の社会保障制度は分析対象から除外した。その結果、政府管掌健康保険、国民健康保険、老人保健(医療)、厚生年金保険、国民年金、雇用保険、公衆衛生、生活保護、社会福祉、戦争犠牲者の10項目が分析対象となっている。図8を見ると、国庫負担のうち、最も多く分配を受けている制度は、1987年までは国民健康保険であり、それ以後は国民健康保険と厚生年金保険のいずれかとなっている。

る。国庫負担が減少し始めた1980年代には、主に2つの動きがあったことが推察される。まず、戦後40年間を経た社会的な変化である。これには戦争犠牲者の数が減少したことによって、戦争犠牲者に対する国庫負担が減少したことが挙げられる。また、生活保護や社会福祉も1980年代に減少した。2番目の動きは、制度の変化である。1982年から老人保健制度が導入され、それまで国民健康保険制度でカバーしていた高齢者の医療費を各被保険者からの拠出金による老人保健制度で代替するようになった。これは、図8において、1982年から老人保健の国庫負担が増加する反面、国民健康保険の国庫負担が減少しているという動きに表されている。さらに1985年に基礎年金が導入されたことによって、この時期から厚生年金保険の国庫負担が急増した反面、国民年金の国庫負担が減少した。仮に、国民健康保険の減少分と老人保健の増加分、および国民年金の減少分と厚生年金の増加分が、各々相殺されたと単純に想定すると、1980

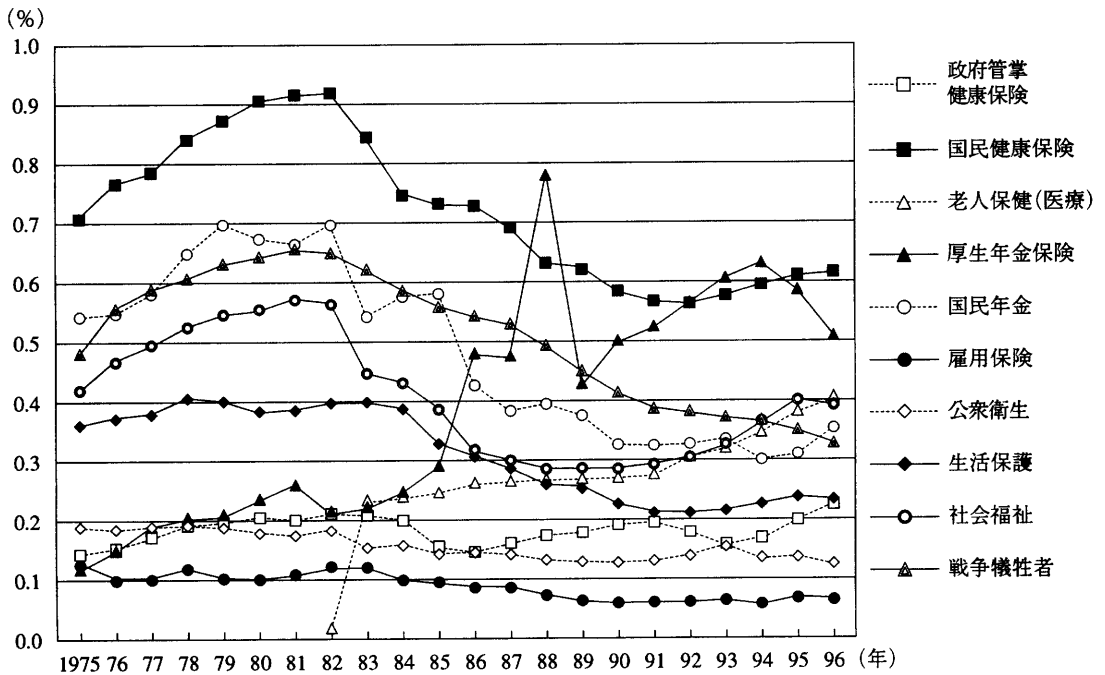


図8 社会保障制度別国庫負担額の対GDP比の推移

年代の国庫負担の減少は、該当受給者の減少という社会的変化に起因していると言えるだろう。

フランスは、どの項目においても1986年から1994年の9年間でほぼ同じ水準を維持しており、財源の構成という側面では顕著な変化はなかった。フランスでは、財源に占める事業主拠出の割合が高いことが特徴的であるが、これはフランスでは事業主の利潤は労働者の労働に帰するものであるため、事業主は多くの負担をすべきであるという思想が根強いためといわれている²⁾。しかし、1990年代以降、保険料率の引き上げが被保険者にとって限界となり、普遍的社会保障拠出金という目的税が新たに導入されている³⁾。

ドイツの場合は、主に被保険者拠出、事業主拠出、国庫負担の3つの項目で構成されている。被保険者拠出の比率が高いのはドイツの社会保障制度の伝統であるといわれている⁴⁾。他の公費負担については、国庫負担以外の公費負担も存在するが統計上は整理されていない。

スウェーデンの社会保障費財源は事業主拠出が最も多く、2番目に他の公費負担、3番目に国庫負担となっている(図9)。また、被保険者拠出の財源額が非常に少ないのが特徴的である。スウェーデンでは1975年の労使協議で、賃上げ率を下げる代わりに、被保険者拠出分を事業主が負担するという協定が結ばれた。これは1993年まで続いたが、1994年以降は被保険者拠出も増加する予定である。他の公費負担が多いのは高齢年金、医療給付、家族手当・児童手当である。高齢者福祉と児童福祉は市によって、医療の中の入院については県で負担されている⁵⁾。事業主拠出が他の財源と比較して最上位を占めるが、1980年代半ばに比率が大きく低下しているのが観察される。この理由については、さらに分析をする必要があるが、1980年代に医療関係の社会保障支出が、同時期にとられた社会保障支出の節約政策の働きによって急激に減少したことが、飯野(1987)によって指摘されている。疾病や出産に関する社会保障費は

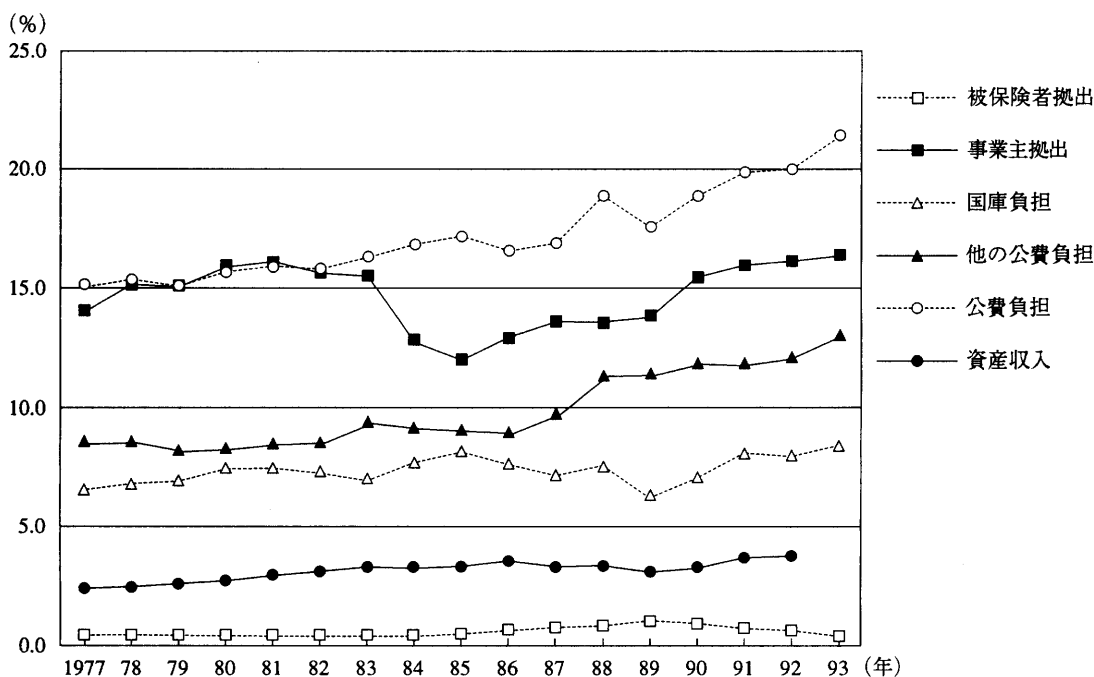


図9 スウェーデンの社会保障費財源の構成 (対GDP比)

事業主拠出が主な財源となっていることから、この時期の事業主拠出の動きと疾病や医療に関する社会保障支出との間には何らかの相関がある可能性がある⁶⁾。ただし、1993年において、事業主拠出の規模が大きい社会保障制度は、1位が老齢年金(約1413億クローネ)、2位が失業(約391億クローネ)、3位が疾病(約285億クローネ)、4位が出産(約172億クローネ)となっている⁷⁾。しかし、飯野(1987)によれば、この時期老齢年金関係の支出は増加している。80年代の事業主拠出の動きについては他の適切な資料を基に詳しく分析する必要があるだろう。

イギリスの社会保障費財源の構成を見ると、国庫負担比率が圧倒的な高さを誇っている。国庫負担の財源額は1977年から1983年の間と1989年から1993年の間で大きく増加した。国庫負担が重要な役割を果たしている社会保障制度は、国民保健サービス、家族手当、公的扶助である。この3つの制度では、各制度の財源総額に占める国庫負担の割合は1993年で各々、87.2%、100%、100%となっている。また、これら3つの制度の国庫負担額の合計は、すべての制度の国庫負担総額の86.9%を占める⁸⁾。一圓(1999)によれば、この時期の国民保健サービス費は、1980年代にわずかであるが減少し1990年代に入ってから急増していること、また、国民保健サービス費の財源構成は、国庫負担の割合が1980年代に減少し、代わりに保険料の割合が増加、逆に90年代に入ってから国庫負担の割合が増加し、代わりに保険料の割合が減少したことが指摘されている。

アメリカの社会保障費財源の構成は、いずれかの項目に負担が偏重しているというよりは、幾つかの項目に負担を分散しているようである。特徴的なのは、資産収入が多いことである。資産収入が多い理由は、OASDHI (Old Age, Survivors, Disability and Hospital Insurance) が信託基金を保有し、その運用益が大きいためである。他の公費

負担の比率も比較的高いが、これは、福祉は元来、州や地方の担当と考えられており、州や地方が財源を提供することで制度を維持運営しているためである。なお、このほかの財源に社会保障特別税として計上されているものがあるが、これは1983年の社会保障法改正によって導入されたもので、高額所得者の年金給付に対して課税されるものである⁹⁾。

3. 財源分析のまとめ

先進5カ国と日本について社会保障費の財源の特徴をその規模と構成の面から検討してきた。結果をまとめると以下ようになる。

先進5カ国と日本について、社会保障費財源の規模はGDP比で見ると1980～90年代の期間でほとんど変化していない。これは社会保障費の財源規模が実質的には大きな変化をしなかったことを示唆しているが、財源の規模が既存の制度によって規定されること、すなわち、制度の継続性を考慮すれば妥当な結果である。

社会保障費財源の構成についても、1980～90年代で大きく変化した国はない。これも20年間という短期間では個別の制度の財源が大きく変化することがないからだろう。社会保障費の財源特徴を財源構成から見た場合、主に2つのタイプに分類することができる。1つは公費負担を財源の中心としている国、もう1つは社会保険料(事業主拠出と被保険者拠出)を財源の中心にしている国である。公費負担を中心としている国には、スウェーデンとイギリスがあるが、スウェーデンは公費負担の中でも他の公費負担(地方自治体負担)を中心としており、イギリスは国庫負担を主な財源としている点で違いがある。社会保険料を財源の中心としている国は、ドイツ、フランス、アメリカ、日本であるが、フランス、アメリカ、日本については事業主拠出のシェアが高く、ドイツについては被保険者拠出のシェアが高い。

日本については1980年代から国庫負担が減少しているが、これは国庫負担を財源として保障を行ってきた戦争犠牲者や無拠出の福祉年金等の受給対象者が減少したことなど、社会的な変化を反映したものと推測される。また、同時期に老人保健制度や基礎年金が導入されるなど日本においては大きな制度改革があり、このことも国庫負担の減少に影響を与えていると思われる。

ここでは社会保障制度の内容と財源との関係についての考察はしないが、各制度に注目することで財源の規模やその構成の特徴がより明瞭になると思われる。これは今後の課題である。

III 社会保障費国際比較統計の現状

1. 新しい国際比較統計の発展

社会保障費用の国際比較統計の整備は、ILO（国際連合の機関のひとつである「国際労働機関」）が1949年に手がけたのが最初である。1998年現在までにILOでは18回の調査を実施している。ILO統計の枠組みは、社会保障の最低基準に関するILO条約No. 102（1952）とILO勧告No. 67・No. 69（1944）によって定義され、収入と支出の項目もそれらに合わせて収集されてきた。これが、日本では国立社会保障・人口問題研究所が推計公表している社会保障給付費である。

1970年代になり、EUROSTAT（当時EC統計局）がEU加盟国の代表と共同で欧州統合社会保護統計（ESSPROS：European Systems of Integrated Social Protection Statistics）を創った。EUROSTATは社会保護統計の推計結果を「欧州における社会保障統計ダイジェスト」として公表してきた¹⁰⁾。EUROSTATは「ESSPROS統計作成方法」を1981年に刊行したが、近年の社会政策および研究データ用件の増大と変化に対応させるより柔軟な枠組みが必要となり1996年に改訂版「ESSPROSマニュアル」を刊行した¹¹⁾。改訂版の前後ではESSPROS

の集計方法が異なることに注意が必要である。

1992年第二回OECD社会保障担当大臣会議において、新しいアプローチによる社会支出に関するデータベース（OECD Social Expenditure Database）の構築を行うことが決定した。この決定を受けて、メンバー各国は新しいデータベースへのデータ提供を行うことになった¹²⁾。新しいデータベースはマクロ的に社会支出のトレンドを国際比較することを目的に構築された。日本では、国立社会保障・人口問題研究所が社会保障給付費のデータを基礎として、推計している。1994年に日本は初めて社会支出データを1992年分まで作成しOECDに提出した。しかしその後、費用の範囲の改訂や財源データの扱いの検討を行い、全体の改訂を行った。その結果は、1996年改訂版として、1994年までのデータが追加されOECDに提出された¹³⁾。その後OECDは加盟国から毎年データの提出を受けている。当初の予定どおり、電子媒体による出版（OECD Social Expenditure Database 1980-1996）も1999年2月に開始された。

1998年ILOは第19次調査にあたり、新しい枠組み（以下新ILO基準と呼ぶ）での社会保障費用を提案し、各国に新ILO基準に沿ったデータの提出を求めてきた。ILOが新枠組みへの移行を決めた背景にはEUROSTATやOECDなどの一連の新しい統計体系への連携の意図があった。また、多くの先進諸国で社会保障制度が選別主義から普遍主義へと変化していることに対して、従来の基準が狭すぎるという認識が働いたと考えられる¹⁴⁾。しかし第19次調査の結果が公表されるにはまだしばらく時間がかかると思われる。

上記のように社会保障費用の国際比較統計の整備は、さまざまな国際機関によって試みられてきた。1949年ILOが社会保障費用を推計してから現在に至るまでの国際的動向を大きく捉え、「制度分類」から「機能分類」への移行として理解することができる。社会保障が社会保険制度を軸とした

勤労者の制度から、就労の有無や職種に関係なく地域住民を対象とした行政施策として発展してきたことがその背景となっている。各国は独自の歴史的事情からさまざまな社会保障制度の発展段階を経験してきている。そこで、固定的な制度分類からではなく社会保障の対象者や対象となるリスクを基準として社会保障費用を捉えようとしたのが「機能分類」である。しかし、共通理解の得やすい制度分類とは異なり、機能分類は、それぞれの機能の説明と定義が必要となってくる。そのため、最近の各推計には定義書とも言える説明文を整備するようになってきている。中でも、1996年にEUROSTATが刊行した改訂版「ESSPROS マニュアル」は、OECDとILOの参考資料として位置づけられており、機能分類の考え方を理解する上で必要不可欠な資料となっている。

2. 他の国際比較統計に見る財源データ

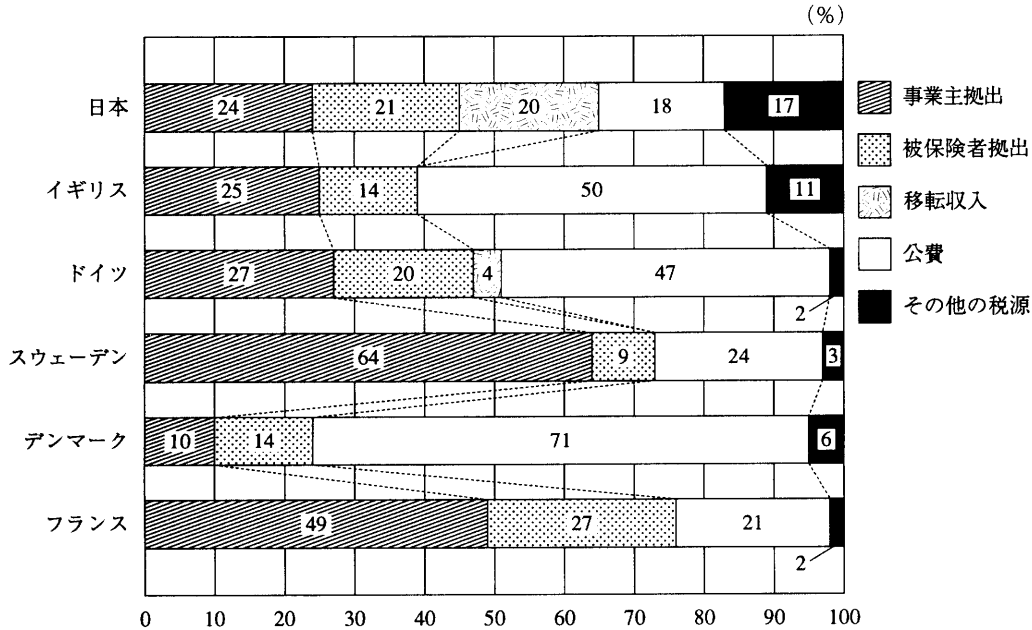
現在入手可能な社会保障費の財源データは、ILO基準の社会保障費用統計とEUROSTATのESSPROS社会保護統計の2種類である。OECDのSOCX (Social Expenditure) は独自の財源統計を提案しているが整備できていない。新ILO基準では、新しい財源統計を採用しているが、この国際比較データはまだ入手できない。そこで前述の「II 社会保障費財源の国際比較」で分析したILO基準の財源構造と比較可能な他の国際比較統計はESSPROSだけになる。現行ILO基準の収入分類とESSPROSの収入分類には共通点が多い。大きな枠組みでESSPROSは、社会保険拠出、一般政府の拠出、他制度からの移転、その他の収入の4分類を採用している。現行ILO基準は、社会保険拠出、公費、資産収入、その他の収入、他制度からの移転、の5分類を採用している。一方新ILO基準は、社会保険拠出、税、その他の収入、積立金からの繰入の4分類を採用している(表2参照)。

図10はEUROSTATのESSPROSを基データとし

表2 ESSPROSの収入分類

社会保護制度の収入の種類分類	
1	社会保険拠出
11	使用者の社会保険拠出
111	使用者の現実の社会保険拠出
112	使用者の帰属社会保険拠出
12	保護対象者による社会保険拠出
121	被用者
122	自営業者
123	年金受給者その他
13	拠出先変更による社会保険拠出
2	一般政府の拠出
21	目的税
22	一般収入
3	他の制度からの移転
4	その他の収入
41	財産所得
42	その他

て作成した財源比較である。スウェーデンの事業主拠出割合が圧倒的に大きいこと、イギリスの公費負担割合が大きいことなど、各国の財源構成についてIIで特徴とされた部分に変わりはない。ただ、割合の大小で比較すると違いがでてくる。例えば、フランスの事業主拠出がILO基準の結果より大きい割合を占めていること、ドイツの公費負担がILO基準より大きくなっていることなどが顕著である。これは、ESSPROSの費用範囲がILO基準に比べて広い範囲を含んでいることに起因していると考えられる。前出のマニュアルにおいて、費用の範囲は公的な制度およびその代替としての役割を担っている私的制度を範疇に含めることが示されている。いずれにしてもEUROSTATのESSPROS財源データと比較すると、ILO財源データの妥当性も確認できる。



資料：EUROSTAT ESSPROS 1997

図 10 社会保障費の財源別割合

注

- 1) 財源に国庫負担を含む社会保障は、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険、老人保健(医療)、老人保健(ヘルス)、厚生年金保険、厚生年金基金等、国民年金、農業者年金基金等、船員保険、農林漁業団体職員共済組合、私立学校教職員共済組合、雇用保険、労働者災害補償保険、児童手当、国家公務員共済組合、旧公共企業体職員等共済組合、地方公務員等共済組合、旧令共済組合等、国家公務員災害補償、国家公務員恩給、公衆衛生、生活保護、社会福祉、戦争犠牲者である。
- 2) フランスの社会保障費の財源における事業主拠出の重要性については、研究所資料(1998)を参照している。
- 3) フランスの目的税については研究所資料(1998)に詳しい。
- 4) ドイツの社会保障費の財源の特徴については、研究所資料(1998)を参照している。
- 5) スウェーデンの社会保障費の財源の特徴については、研究所資料(1998)を参照している。
- 6) “The Cost of Social Security”(ILO)によると、1993年では、疾病と出産の財源に占める事業主拠出の割合は、各々、70.4%、85.7%となっている。
- 7) “The Cost of Social Security”, スウェーデンデータ(ILO)による。
- 8) “The Cost of Social Security”, イギリスデータ(ILO)による。
- 9) アメリカの社会保障財源の特徴については、研究所資料(1998)を参照している。
- 10) *Digest of Statistics on Social Protection in Europe* は1996年マニュアル改訂前の基準によってまとめられている。
- 11) 1996 *EUROSTAT ESSPROS Manual* (ISBN 92-827-9041-X) 翻訳版、「ESSPROS マニュアル1996年度版」が平成9年度厚生科学費補助金で作成されている。
- 12) OECD統計整備の経緯の詳細については、三上(研究報告No. 9501, 1997)を参照。
- 13) 研究報告No. 9703「OECD社会支出統計の概要と日本データ」に全体を掲載。その後、収入(Receipt)部分のデータ推計は行わなくなった。
- 14) ILOは第19次調査の依頼にあたり、以下のように改定の必要性を記述している。「1940年代後半以降、社会保障に対する一般的認識は、貧困の軽減を含め全ての国民に対する一般的基本的社会的支援を提供する社会保護を含むまでに広げられてきている。これまでの調査結果はILOの組織や個々の研究者達にとっては有用であったが、ILOの利用者達のニーズによりよく応えるために、社会保障費用の調査は、定義的枠組み、データの正確さ、において向上させることが可能であり、情報技術における現在の進歩を用いて、より新しいデータに更新することが可能であるように思われる。」

参考文献

- 一圓光彌 1999 「国民保健サービス」『先進諸国の社会保障① イギリス』武川正吾・塩野谷祐一編 東京大学出版会
- 飯野靖四 1987 「国家財政と地方財政」『スウェーデンの社会保障』社会保障研究所編 東京大学出版会
- 「平成8年度社会保障費」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 1998年
- 勝又幸子 1992 「社会保障費の国際比較—ILO公表統計を使った国際比較の留意点と課題—」『季刊社会保障研究』第28巻第3号
- 国立社会保障・人口問題研究所 1998 「社会保障給付費の国際比較分析」研究会資料(研究所資料)* 本研究会の報告は『海外社会保障研究』第130号(2000年3月刊)に掲載予定である。
- 国立社会保障・人口問題研究所 1997 「社会保障費統計の仕組みと概要」研究報告No. 9701
- 「社会保障費国際比較基礎データ」『海外社会保障情報』第123号 1998年 pp. 101-112 (ここで紹介された表はエクセルのワークシートとして国立社会保障・人口問題研究所のホームページ <http://www.ipss.go.jp> でダウンロードすることができる。)
- OECD. 1999. *OECD Social Expenditure Database 1980-1996*. Paris: OECD.
- (かつまた・ゆきこ
国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第三室長)
(もりた・ようこ
国立社会保障・人口問題研究所客員研究官)

社会保障・労働市場・労使関係分野における改革を国際的に モニタリングするためのネットワーク構築について

—— ベルテルスマン財団による試みの紹介 ——

阿部 彩

はじめに

本稿は、ベルテルスマン財団による社会保障・労働市場・労使関連分野における各国の改革(動向)を国際的にモニタリングするための国際ネットワーク構築の試み(International Reform Monitor: Social Policy, Labour Market Policy and Industrial Relations)を紹介するものである。本年5月に、このプロジェクトにおける第一回国際ネットワーク会合がグェタースロー(ドイツ)で開催され、日本からは、府川哲夫(国立社会保障・人口問題研究所)、坂下英也(日本労働研究機構)の両氏、および筆者の3名が参加した。第一回国際ネットワーク会議は、本プロジェクトの立ち上げおよび各国参加機関の顔合わせを目的とするものであり、14カ国15機関の代表が顔を揃えた。ここでは、ベルテルスマン財団の紹介、プロジェクトの概要、第一回会合の印象を報告するとともに、会合で例として引用された3カ国(カナダ、オーストラリア、オランダ)における改革を紹介する。

ベルテルスマン財団

ベルテルスマン財団は、ドイツ屈指のメディア会社ベルテルスマン株式会社からの出資を元に1977年に設立された非営利団体である。財団は、1993年に創立者モーニング氏からベルテルスマン株式会社の株の約70%の寄贈を受け、同社の最大株主となった。

財団の目的は社会問題に対する具体的な解決

方法の提示であり、経済、政治、政府、メディア、医療、文化、教育をその活動範囲としている。現在財団では、約150のプロジェクトが約170名の職員によって実施されている。プロジェクト資金(1998年度5530万マルク)は、ベルテルスマン株式会社からの出資と、財団が保持するベルテルスマン株からの利益で賄われている。

ベルテルスマン財団本部は、ドイツ中部の田舎町グェタースローに位置している。グェタースローは、昔ながらの農家スタイルの家屋が並び、美しい田園風景に囲まれている、人口32万人の町である。

本プロジェクトの概要

本プロジェクトの趣旨は、社会保障・労働市場・労使関係の3分野において世界各国の改革、動向、斬新なアイデアなどをいち早く探知し政策形成過程に反映させることである。ベルテルスマン側から見ると、ここでいう「政策形成過程」とはドイツ国内での政策を指しているが、このプロジェクトの結果は各参加機関に共有されるので、その結果をそれぞれの国の政策に反映させていくか否かは各参加機関に任されている。

プロジェクトの具体的な活動としては、まず国際的ネットワークの構築があげられる。各国における著名な研究所・大学・民間コンサルタントなどを参加機関とし、年1回の国際ネットワーク会合の開催およびインターネットの活用(フォーラムなど)によっ

て頻繁な情報交換を目指す。第2に、半年に1度各国からの最新情報を収集し、冊子(「Reform Monitor」)の形で各参加機関にフィードバックする。この場合、各国からの情報は、最新の改革・政策・アイデアであり、かつ斬新な要素をもつものが要求されている。当然ながら、そのような改革が見あたらない場合は、報告する義務がない。報告は、定められたフォーマット(質問票)に沿って提出されることとなっている。

第3に、プロジェクト完結時(2001年春)には、それまでに収集された3年間の情報を基に、当該分野における世界的な改革の方向性・トレンドを分析し、発表する。

参加機関

参加国と参加機関名のリストを表1に示す。原則として1カ国1機関であるが、日本については社会保障の専門研究機関と労働市場・労使関連の専門研究機関が別という理由で特別に2機関の参加が認められている。表1からもわかるように、参加機関は各国を代表する研究機関であり、国の経済予測などを担っている機関も多い。機関の形態は、政府機関、民間のコンサルティング会社またはシンクタンク、大学など多様である。参加者も各機関の所長などハイレベルの人材が多く、本誌にも執筆したブルッキングス研究所のバートレス氏も名を連ねている。

第一回国際ネットワーク会合概要

第一回国際ネットワーク会合は、1999年5月21日から22日にかけてベルテルスマン財団本部にて開催された。1日目は、プロジェクトの目的、各参加機関の紹介、2日目は3カ国(オーストラリア、カナダ、オランダ)の参加機関からのプレテスト(後記参照)の結果発表、質問票の内容についての質疑応答、意見交換が行われた。

プレテストとは、ベルテルスマンが用意した質問

票を予めいくつかの機関で使ってもらい、そのフォーマットの是非をテストするものである。ここでは上記3カ国の参加機関が試験的に使ってみたところ、大きな問題はないと報告された。

質疑応答では、「改革」の定義について論じられた。「改革」のどの時点で報告するかという点では、政党または研究者のアイデアの時点から、議会を通り法律となった段階までと意見は別れ、議論は白熱した。結論としては、いち早く新しい情報を探知するという観点から早い段階で、かつ実現性の高いものをすべて報告するという事で合意された。また、「改革」を導入した時点ではその改革がよい結果をもたらすか悪い結果をもたらすかが判断できないため、他国の参考にはならないとい

表1 参加機関リスト

国名	機関名
オーストラリア	Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research
オーストリア	Institute of Advanced Studies
カナダ	Caledon Institute of Social Policy Centre for the Study of Living Standards
デンマーク	The Danish National Institute of Social Research (SFI)
フィンランド	The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA)
フランス	Bernard Brunches Consultants
ドイツ	Bertelsmann Foundation
イギリス	IRRU University of Warwick
イタリア	Institute for Studies in Economic Analysis
日本	国立社会保障・人口問題研究所 日本労働研究機構
オランダ	Amsterdams Instituut voor Arbeids Studeis
スウェーデン	Swedish Institute for Social Research (SOFI)
スイス	Research Institute for Labour Economics and Labour Laws at the University of St.Gallen
スペイン	Fundacio CIREM
アメリカ	The Brookings Institution

う批判的な声も上がった。これについては、本プロジェクトの目的は斬新なアイデアの探知であり「解決法」ではないとの認識で参加者は合意した。また、「他国の失敗例も参考になるので報告して欲しい」という意見も出された。

次に、プレテストで報告された3カ国の改革例を紹介する。

① オーストラリアの改革例：

民間医療保険料の3割負担減

オーストラリアでは、国民皆保険であり、税で賄われている公的医療保険制度 (Medicare) と民間保険制度との2制度で医療保険が成り立っている。民間保険を利用する患者の大部分は民間病院を利用しており、民間病院は全ベッド数の約26%をしめる。近年、民間保険の利用率が急激に減少しており(1984年に人口の50%以上であったのが、現在32%)、特に比較的健康な若年層の民間保険からの離脱が目立っている。この現象は、民間病院の経営を圧迫するだけでなく、民間病院からの離脱者の受け皿となっている公的病院の需要を増加させ、国庫負担を大きくしている。

このため、オーストラリア政府は、民間保険を購入する国民に対し、その費用の3割を公的に負担する政策を打ち出した。この政策は、民間保険の実質的費用を軽減し、民間病院から公的病院へのシフトを食い止めることを目的としており、1999年1月から施行されている。

② カナダの改革例：児童給付

(Canada Child Tax Benefit)

カナダでは、子供のいる低所得世帯への福祉政策の改革が進められている。改革の内容は、従来のChild Tax Benefit と Working Income Supplement という2つの制度による給付方式から、低所得世帯全般を対象とするCanada Child Tax Benefit という新制度への移行である。

従来は、福祉を受けている世帯と低所得世帯および失業保険受給世帯の間で、児童給付の額が大幅に異なっていた。これは、前者が連邦政府と州政府の両方から児童給付を受けているのに対し、後者は連邦政府からの児童給付しか受けられないためである。今回の改定の目的は、この受給内容の違いから生じる「福祉の壁 (Welfare Wall)」をなくし、就職へのインセンティブを損なわないような給付体系にすることである。また福祉の受給が差別につながることから、今回の改定は、子供のある低所得世帯すべてを対象とし(所得制限あり)、平等な手当を、税制を通して給付することとしている。

③ オランダの改革例：Employability

オランダからは、法律改定など具体的な改革を伴わないが、新しいコンセプトとしてEmployabilityという考え方が紹介された。これは、労働者が現在の職場内外にかかわらず、その就労生涯にわたって職務を充分かつ効率的に行うために、労働者としての能力を維持・向上させる責任が、雇用者のみならず労働者側にもあるという考え方である。これは、雇用者側が労働者の生涯トレーニングなどを行う義務はもちろんのこと、労働者側にも効率性の向上、適応能力、職種異動の意志、トレーニング受講意志などが求められるものである。

このコンセプトの背景として、企業内における雇用事情の変化によって終身雇用制が確保できなくなっているという社会的認識があげられる。そのため、労働者が新しい職につくことができるように、十分な技術および能力を習得できる条件を整えることが、労働市場政策の課題となっている。

Employabilityのコンセプトは、オランダ政府、ECの労働政策に盛り込まれたほか、フィリップス、ユニレバーなど大企業において労使間ですでに合意されている。

おわりに

今回のベルテルスマン財団の試みの成功の鍵は、各参加機関の参加度合いにかかっているといつてよい。今回の会合でも3カ国からのプレテストの結果が発表されたが、提出された報告書だけでは改革の意義がわからないとの指摘が多くの参加者からあった。これは各国における社会保障・労働市場・労使関連の制度や背景が大きく違うため、これらを把握していなければ改革の意図するところがわからないためである。そのため、参加者(機関)の間でインターネットなどを活用した頻繁な質問のやりとりをする必要性が感じられた。それは、

決められた時期に報告書を提出するといったフォーマルなものでなく、各研究者が必要に応じて簡単かつ気軽に情報交換ができるインフォーマルなネットワークを意味する。本プロジェクトの意義は、プロジェクトへの参加を通して、このような本当の意味での国際ネットワークが構築されることであろう。

(第一回国際ネットワーク会合への参加費用の一部を助成していただいたユニバーサル財団にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。)

(あべ・あや

国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第二室長)

編集委員長

塩野谷 祐一 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

一圓 光彌 (関西大学教授)

埋橋 孝文 (大阪産業大学教授)

岡 伸一 (東洋英和女学院大学教授)

岡沢 憲美 (早稲田大学教授)

菊池 馨実 (大阪大学助教授)

小出 顕生 (厚生省大臣官房国際課課長補佐)

土田 武史 (早稲田大学教授)

萩原 康生 (日本社会事業大学教授)

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

増田 雅暢 (同研究所・総合企画部長)

小島 宏 (同研究所・国際関係部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

尾形 裕也 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

後藤 玲子 (同研究所・総合企画部第2室長)

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

増淵 勝彦 (同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長)

白波瀬 佐和子 (同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

浅野 仁子 (同研究所・社会保障応用分析研究部客員研究員)

海外社会保障研究 No. 128

平成11年9月25日発行

ISBN 4-900849-28-6

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1丁目2番3号

中央合同庁舎第5号館別館8階

Tel: 03-3595-2984

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

製作 株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3丁目9番9号

東京建物渋谷ビル8階

Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722

e-mail: books@infoasia.co.jp

homepage: <http://www.infoasia.co.jp>

ISSN 1344-3062

武川正吾・塩野谷祐一編
『先進諸国の社会保障 1 イギリス』

(東京大学出版会 1999年)

齊藤 慎

I はじめに

近年、先進諸国における社会保障のあり方が根本から問い直されている。その理由は、社会保障は所得再分配政策の一環であり、これまでの社会保障システムが維持可能でなくなってきたことにある。直接的な原因は次の2点である。第1は、いうまでもなく、これら諸国における人口の高齢化が水準としてかなり高く、またさらなる高齢化が予想されることである。アメリカ合衆国は別として、ヨーロッパ諸国は軒並み高齢化率が15%を超え、特に、スウェーデンで著しかった。第2に、社会保障といえどもマクロ的な経済、とりわけ政府の財政状況との整合性が求められるようになってきたことが挙げられる。

このような世界的な社会保障制度改革の動向の中で、イギリスはかつての高福祉国家を築いた「ゆりかごから墓場まで」という有名な言葉で知られてきた「社会保障の祖国」から、1980年代以降「市場化」をキーワードの一つとする大胆な改革を数多く行ってきた。現在のところその改革の評価が定まっているとはいえない状況であるが、「福祉を財政状況に調整する」(Squaring the welfare circle, V. George and S. Millerで用いられた用語である)という基本的な考え方は今後ますます重要なものとなるであろう。その意味でも、第1章に述べられているように、日本から見てイギリスは確かに、「気になる存在である」。

また、このような考え方は、高齢化が急進展する一方で経済状況にもそれほど明るい展望の見えない日本の今後を考える上でも、注目すべきであることには間違いない。経済学的には、社会保障はまさに、効率性と公平性のトレード・オフを前提とした社会的な選択の問題であり、近年の各国における動向は、効率性のウエイトを高める方向にある。このような面で世界で最も先端的なイギリスの社会保障を取り上げた本書は、今後の日本における改革がどのような方向を目指すにせよ、重要なメルクマールとなることは間違いない。

本書は、1987年に当時の社会保障研究所から刊行された、定評ある『イギリスの社会保障』(以下では旧版と呼ぶ)と類似した狙い・タイトルであるが、その内容および構成とも近年の状況にマッチするようにまったく一新されたものである。特に、第4部および第1部において、近年の改革をも丹念にトレースし、改革の問題点を含めさまざまな視点から評価している点と将来への展望が有用であるし、マクロ経済、とりわけ雇用との関連を意識した構成も類書に見られない斬新なものである。

イギリスにおける広義の社会保障は、伝統的に(1)雇用、(2)社会保障、(3)NHS(National Health Service)、(4)対人社会サービス、(5)住宅、(6)教育、からなるとされるが、本書ではこれらのほとんどを包括的に扱っており、それぞれの制度についても具体的な解説が丁寧になされている。

II 本書の構成と概要

さて、本書はイギリスの社会保障についての包括的な書物であり、全4部19章から構成される。さらに、総数で452ページからなる大部の書物であり、この書評ではとてすべての章を同じように評することは不可能なことをあらかじめお断りしておきたい。

本書は、現行制度の背景およびマクロ的な構造を叙述した第1部、所得保障の各論を取り扱った第2部、医療保障と社会サービスを制度別に議論している第3部、および改革の動向を展望した第4部からなっている。

まず、第1部「社会保障の背景」は、第1章「総論」、第2章「社会保障の歴史」、第3章「社会保障行政」、第4章「社会保障財政」、第5章「マクロ経済と雇用政策」からなる。第5章では、マクロ経済との関連で社会保障の必要性を示唆している。

第1章は社会保障全体の概観として、また諸外国における社会保障との国際比較の観点からも興味深い。第2章はイギリスにおける社会保障の歴史を叙述しており、サッチャー政権以後の福祉政策を、それ以前の「古典的福祉国家」と対比させ「多元的福祉国家」として90年代半ば頃までを取り上げている。この後の新たな動向は第4部の各部分で触れられている。

旧版では定評のあった行財政制度を取り扱っていた部分が、本書では第3章の「行政」と第4章の「財政」に分割されており、さらに詳しく説明がなされている。第3章では、近年のイギリス行政改革における大きな特徴である、ニュー・パブリック・マネイジメント(NPM)とその手法の一つであるエイジェンシー化、社会保障行政における地方政府の新たな役割を中心として解説している有益な部分である。第4章は社会保障財政を数量的に丹念に把握し、制度の持つ経済的意味を明らかにした貴重な研究である。特に、財政責任や市場化の原理につ

いての叙述には筆者のこれまでの研究成果が存分に発揮されている。第5章は近年における福祉とマクロ経済および雇用との関係を記述している。

次の、第2部「所得保障」は、第3部とともにイギリスの社会保障制度を取り扱った本書の核心をなす部分である。第2部は、第6章「国民保険」、第7章「家族クレジット・児童給付・障害者手当」、第8章「住宅給付」、第9章「所得補助・社会基金」から構成されている。いずれも最近の社会保障制度の詳細を知るために貴重な文献である。第6章では、年金、失業給付および傷病給付という、異なる機能を果たす国民保険の特徴、役割や今後の展望についてもほかの研究成果などをフォローして丁寧にとまとめている。子供のいる家族や障害者に対する無拠出制給付が第7章で、住宅給付が第8章で取り上げられている。なお、第8章の参考資料として、住宅給付金の算定数値が取り上げられている。第9章では、社会保障制度の重要な部分である公的扶助制度の所得補助・社会基金が詳細に説明されている。

第3部「医療保険と社会サービス」は第10章「国民保健サービス」、第11章「対人社会サービス(1)―高齢者―」、第12章「対人社会サービス(2)―児童―」、第13章「対人社会サービス(3)―障害者―」、第14章「住宅保障」からなる。第3部もまたイギリスにおける最近の医療および対人サービスに関する社会保障制度の詳細を知るために貴重な文献である。なかでもイギリスの社会保障の専門家である一圓光彌氏による第10章は、単なる制度の説明にとどまらず鋭い分析的な視点からの叙述が随所に見られる。たとえば、第4節「(2)地域間の予算配分」において、なぜ地位間の予算配分が困難なのかを理解できるようにデータを加工した図が示されており、政策当局の資源格差の是正経過が分かる。また、この結果が1990年代の内部市場導入への改革に結びつくことが説得的に示されている。高齢者・児童・障害者を対象とする第

11章から13章までもたいへん分かりやすく制度を丹念に解説している。第14章「住宅保障」は、これまでイギリスの福祉政策の重要な部分を形成してきたものであり、またこの分野に対して市場化原理を適用することによって、イギリスの福祉政策が実質的に大きな変容を遂げつつあり、「国家」と「市民」の関係のあり方が模索されている状況が示されている。

最後の第4部「社会保障改革の動向」は、近年の社会保障に関連する改革および、より広くは市民社会のあり方に関する理念の変化の動向を述べている。第15章「社会保障と行政改革」、第16章「私的年金と私的医療」、第17章「コミュニティケア改革の動向」、第18章「ボランタリーセクターの動向」、第19章「年金改革の展望」からなる。最終章はロンドン大学のP. Agulnik氏が執筆している点も斬新な企画である。イギリスでは既に政府部門のかなりの部分がエイジェンシー化されているが、第15章では、社会保障省のエイジェンシー化を中心とする改革が説明されており、その効果が明らかにされている。

第16章では、社会保障民営化の実験としての、私的年金および私的医療が取り上げられている。政府が責任を負ってきた年金・医療の民営化はまさに、「(前略)社会保障制度が(国家による個人の保障ではなく)『個人と国家の相対的な役割の明確な了解』に基づき、『個人と国家』という『双子の柱』に立脚する『新しいアプローチ』・・・(中略)・・・それは、社会保障における国家責任よりも『国家と個人のパートナーシップ』を強調する(後略)」ものである。イギリスにおける年金および医療の民営化は、社会保障の理念における一種のパラダイム転換であるが、それがどのように現実化されようとしているかのプロセスが説明されている。しかし、当然予想されるように、どのような市場化にも必ず適応できない人々が残る。第2節「(8)自助の限界」は、そのことを示している。問題は、こ

の部分の人々に対しては、国家の責任が問われ、それゆえ、どのような政策を行うべきかにある。本章では、「(前略)公的年金の減額が、実は公的扶助への依存を招いている(後略)」という逆説的な事実を紹介しており、資本主義国における社会保障の最後の砦であるセイフティ・ネットのシステム構築の難しさを示している。

第17章は、90年台初頭に成立した「国民保健サービスおよびコミュニティケア法」の内容、背景、および残された課題などを説明したものである。執筆者の平岡公一氏はコミュニティケアに関する研究において日本の第一人者であり、分かりやすく説明されている。

第18章「ボランタリーセクターの動向」もまた、本書ならではの部分である。目次だけを見るとほかの部分との関連が分かりにくいかもしれないが、イギリスにおける近年の社会保障改革は、その大きな特徴が国家による保障から市民社会あるいは地域社会によるパートナーシップに移ってきており、その意味で本章は興味深い。特に、第3節「コミュニティケア改革後のボランタリーセクター」は、ボランタリーセクター活動の状況を精緻に描写している。

最終章の第19章「年金改革の展望」は一階支給部分と二階支給部分の問題点を明らかにし、公的年金と私的年金のバランスの問題を論じている。今後の改革の目標を、「広がりつつある年金受給者間の所得不平等を回避する政策が、・・・(中略)・・・公的給付の対象をうまく絞り込むことを目標とした政策であ(後略)」としている。これまでどの国もなしえなかった目標に果敢にチャレンジしようとする壮大な実験の今後に注目したい。

III 本書を読み終えて

かつては、福祉国家の最先端といわれていたイギリスがその舵を大胆に切り替えはじめてから20

年以上が過ぎた。近年のイギリスは、その老年人口比率の高さにもかかわらず、他のヨーロッパ諸国に比べて、社会保障給付費の対国民所得比がそれほど高くないことで知られる(第1章、表1・1参照)。なぜ、このようなことが可能であったかを詳細に示しているのが本書の各章である。

日本も急激な高齢化社会に突入しつつある今、イギリスの改革は大変重要なお手本となろう。本書を読まれる読者は、多少違和感を感じられるかもしれない。イギリスの社会保障を論じる本書に、盛んに使われる言葉は、パートナーシップ、エイジェンシー化などであり、既に述べたように、かつての社会保障の書物とはその構成も、内容もかなり異なっているからである。しかし、かつてのような経済の高度成長がもはや望めない日本にとっても、イギリスの経験は他人事では済まない。政府に何もかも頼る構造はもはや完全に破綻したといえる。それでは、どうすればよいのかを考える手がかりとして、本書以上のものはないといえよう。イギリスの社会保障を学びたい人と、同時に日本の今後の社会保障を考えたい人々にとっても、本書は必須の文献である。どのようなバックグラウンドでイギリスの改革が行われたのか、また改革の内容は何か、さらには、今後どのような変化が予想されるかなど、興味深い事実と制度が丹念に説明されている。

このように実に価値ある本書であるが、必ずし

も専門家とはいえない筆者が読み終えて、いくつかの点で物足りない部分も残った。本書の目的はイギリスの社会保障制度およびそのバックグラウンドなどを明らかにすることであり、その意味では目的は達せられているといえるが、もう少し制度や基本的な理念の部分に関して他国との最低限度の比較があっても良いように感じた。しかし、これは本シリーズを通して達成されるべき目的かもしれない。また、本書はあくまでも一冊の書物であり、論文集であってはならないとの観点から見ると、それぞれの章に多少の重複感があり、また全体像が見渡しにくく、さらに、執筆者の専門分野がそれぞれ異なるためか、執筆の観点到りやや統一性のないことも気になった点である。

しかし、これらの点は、本書の価値を少しも減じるものではない。むしろこの分野における貢献の大きさを十分に認めた上での、無い物ねだりといえるかもしれない。先進諸国における社会保障研究の大きな成果の一部として、本書の上梓を心からお祝いしたい。

参考文献

George, V. and S. Miller, eds. 1994. *SOCIAL POLICY TOWARD 2000: Squaring the Welfare Circle*. London: Chapman and Hall, Inc. (高島進監訳『福祉と財政』都市文化社, 1997年)

(さいとう・しん 大阪大学教授)