

# 海外社会保障研究

Summer 2015

No. 191

## 特集：ロシアの社会保障

特集の趣旨	雲 和広	4
ロシアの社会保障をめぐる社会経済環境の変化	雲 和広	6
ロシアの保健医療事情と政策・制度の動向	衣川 靖子	16
ロシアの生活保護政策：貧困の現状と対策	武田 友加	31
ロシアにおける子育て支援政策の現状と課題	村知 稔三	42

## 書評

池本美香編著（勁草書房、2014）

『親が参画する保育をつくる：国際比較調査をふまえて』	相馬 直子	53
山田篤裕、布川日佐史、『貧困研究』編集委員会（編）（明石書店、2014年）		
『最低生活保障と社会扶助基準——先進8ヶ国における決定方式と参照目標』	岩永 理恵	58

# 海外社会保障研究

Summer 2015 No.191

国立社会保障・人口問題研究所

## 『季刊社会保障研究』と『海外社会保障研究』の統合のお知らせ

『季刊社会保障研究』は、1965年の創刊以来社会保障に関する学術研究の発展に貢献して参りました。1998年に創刊された『海外社会保障研究』もまた、その前身である『海外社会保障情報』を引き継ぎ、海外における社会保障制度に関する情報発信ならびに研究発表の場として機能を果たして参りました。

他方、この半世紀の間に我が国は人口高齢化のフロントランナーとなる一方、欧米以外の諸国でも制度の構築・発展がみられるなど、国内外の社会保障をとりまく環境は変化を遂げてきました。さらにインターネットの発達により、国内外のデータへのアクセスは格段に向上し、研究のありようにも大きな進展がみられます。国内・海外という対象国に基づく研究上の区別は稀薄になり、読者の多くも特定のテーマに関する双方の情報を同時に求めるようになってきています。

こうした変化を踏まえ、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）では、これら2つの雑誌が築いてきた基盤の上に日本の社会保障研究をよりいっそう推進していくことを目指し、2015年度をもちまして、両誌を発展的に統合することといたしました。2016年度以降は、統合による相乗効果を活かした、社会保障に関する学術性、学際性、国際性、情報発信機能を備えた政策指向の雑誌として新たに生まれ変わります。

新しい雑誌の名称ならびに編集体制につきましては、決定され次第、本誌および社人研のホームページにてお知らせいたします。

読者の皆様、これまでご寄稿いただきました皆様、編集にご協力いただきました皆様方におかれましては、長年のご高配に心より感謝申し上げますとともに、新雑誌につきましても、引き続きご指導、ご愛読くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

### ご挨拶

このたび『季刊社会保障研究』と『海外社会保障研究』は、現代社会に求められる学術性、学際性、国際性、情報発信機能を備えた政策指向の新たな雑誌へと生まれ変わるべく、2016年4月に統合することとなりました。両誌のこれまでの蓄積を踏まえ、学界と政策立案の双方にいっそう大きな貢献をする雑誌となるよう努めて参る所存です。今後もご愛読くださいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

国立社会保障・人口問題研究所 所長 森田 朗

## 投稿論文の募集について

- 『季刊社会保障研究』『海外社会保障研究』に論文等の投稿を検討中の方は、新しい雑誌の投稿規程が決定されるまでは、現在の各誌の投稿規程・執筆要領にしたがって原稿を作成し、投稿してください。
- 新雑誌への移行に伴い、投稿論文の採用が決定される時期によっては、新雑誌に掲載となる場合もあります。予めご了承くださいますようお願いいたします。
- 既に投稿され、現在審査中のものについても、場合によっては新雑誌に掲載される可能性があります。急な変更となりますことをお詫び申し上げます。
- 新しい投稿規程が決定されましたら、社人研ホームページにて発表いたします。発表は2015年秋頃になる予定です。それ以降は、新しい投稿規定に沿って原稿を受付いたします。
- 引き続き多くの皆様からの投稿をお待ちしております。

### 今後のスケジュール

時期	新雑誌	季刊社会保障研究	海外社会保障研究
2015年3月末	統合のお知らせ	第50巻第4号	第190号
2015年4月 6月末 9月末 秋頃	編集準備委員会の発足   誌名・編集体制の決定	第51巻第1号 第51巻第2号	第191号 第192号
2016年2月頃		第51巻第3・4号	第193号
2016年4月 6月末	編集委員会の発足 創刊第1号の刊行		

---

## 特集：ロシアの社会保障 趣 旨

---

ソ連崩壊後、1992年にロシアの体制転換が始まって以来20年余りが過ぎた。社会主義政権の崩壊は数多くの経済的問題を生じせしめたが、それは社会保障の側面についても当てはまる。社会保障政策そのものは一般的に貧困の削減を旨とすると言って良いであろうが、貧困のあまりの広範化は政府のとり得る対策を無効なものとしてしまったのが体制転換初期の状況であった。制度的にはさまざまな法制化が進められたが（篠田, 2003）、社会保障関連給付の遅滞や給付される金額の小ささは、体制転換当初の社会保障政策の有効性に疑問を投げかけるに足るものであった。

しかしながらそうした状況は、1999年以降は世界金融危機の発生時を除き持続的な経済成長が見られる中、過去のものとなりつつある。石油・ガスを中心とする天然資源の継続的輸出によって潤沢になった財政状況は、ようやくロシアにおいても実効性のある社会保障政策の実施を可能なものとしたと見えるのである。本特集はそのようなロシアの社会経済状況を背景に、社会保障政策の整備がどこまで進み、そしてさらに今後何が求められていくことになるのか、ということ进行を明らかにするべく編まれたものである。

第一論文「ロシアの社会保障をめぐる社会経済環境の変化」（雲和広）は、社会保障政策の構築が喫緊の課題となった1990年代前半より、その充実が逐次図られるようになった2000年代に入ってからロシアにおける経済状況と社会環境の変遷を辿ったものである。ここでは総論として、(1) 貧困の広範化とそれによる社会保障政策の必要性の高まり、(2) 死亡率の上昇と医療整備の課題、(3) 高齢化と年金財政の状況、そして(4) 少子化と育児支援にかかわる環境について描写される。これに続く三論文はそれぞれ、ロシアの医療政策とその制度・貧困削減策の現段階・ロシアにおける子育て支援制度、を詳述する。

保険事情・医療事情に始まり、無償の医療行為と有償の薬剤とを基礎とするロシアの医療制度をとりまとめているのが第二論文「ロシアの保険医療事情と政策・制度の動向」（衣川靖子）である。制度はあ

る程度整ったが、行政システムの非効率性やロシア人一般の生活習慣に起因する問題の解決は容易ではないことも指摘される。日本において、ロシアの医療制度を主題とした先行研究は非常に限られており、ごく最近の状況まで追っている本論文の与える示唆は大きいものであろう。

広範化した貧困は、ロシアのどのような社会階層を襲ったのか。そしてそれに対して、貧困緩和策としての生活保護制度はどのように構築されているのか。第三論文「ロシアの生活保護政策：貧困の現状と対策」（武田友加）は、ロシアの家計分析で広く利用されているロシア長期モニタリング調査の個票を用い、有業（ワーキングプア）・子供を持つ家計が貧困層の中心を占めている、という他国にも見られる様相を抽出している。生活保護行政のターゲティングと実際の貧困層との乖離という問題を描きつつ、就業支援策の実施やインフォーマルな生活扶助制度を公的制度に取り入れるなどの方向性は肯定的にとらえ得ることを指摘する。

日本同様に少子化と総人口の減少に苦しんできたソ連崩壊後のロシアであったが、連邦崩壊から20年を過ぎ、人口状況には顕著な改善が見られる。第四論文「ロシアにおける子育て支援政策の現状と課題」（村知稔三）は、ロシア経済の回復が顕著になった2000年代半ば以降に導入された積極的な子育て支援政策を概観し、人口構造の影響と相まって肯定的な状況が生じていることを描く。だが同時に、就学前保育施設はソ連崩壊後一時激減したこともあり、出生率が上昇を続けている現在では保育園待機児童の拡大という問題が生じていることも浮かび上がる。

紙幅の都合から年金制度については、随所で触れられているものの詳細を検討することは出来なかった。しかしながら本特集は、2000年代後半以降のロシアにおける社会保障制度の総覧を行う、日本国内では初めての試みであると言える。より具体的な因果関係の分析や財政の分析などが今後必要となることは言うまでも無いが、その礎石となることが出来れば幸いである。

（雲 和広 一橋大学経済研究所教授）

#### 参考文献

篠田優（2003）、「ロシアにおける社会保障」、『海外社会保障研究』、第144号、pp.42-52.

---

## ロシアの社会保障をめぐる社会経済環境の変化\*

雲 和広

### ■ 要約

本稿はロシアにおける社会保障政策の改革の背景にある社会経済的状況を概観した。2000年代に見られた急速な経済成長は、ソ連崩壊後に弱体化したロシアの社会保障制度の強化を可能ならしめる基盤となった。生活習慣や体制転換のショックにより、ロシアの死亡率は上昇した。2000年代に入って持続的に見られた経済成長により、連邦政府はその資源を保健制度の強化に投入している。高齢化が進むなか、強化された財政的基盤を背景に年金支給額の上昇が図られたが、それは長期的に持続可能なものとは言い難く、年金制度改革はこれからの課題となる。超低出生率を経験したソ連崩壊後のロシアは、石油・ガスにより確保出来た巨額の政府収入を用いて非常に強力な出産・育児奨励策を実施している。経済と社会の持続的安定を背景として、ようやくロシアでも社会保障政策の充実と改革とが見られるようになったと考えられる。

### ■ キーワード

ロシア、貧困、経済成長、高齢化、少子化

### I はじめに

社会保障政策が実施されるのは、傷病・出産・老化を中心とする問題によって貧困が生じるからであることは言うまでもない。ソ連においても新生ロシア連邦となってもそれは同じである。ただし経済的背景もそもその社会制度も大きく異なっていると言わなくてはならず、例えば失業が存在しないとされたソ連に雇用保険という制度は無かった。しかしながら傷病や出産、そして老化は経済体制にかかわらず発生する事象であり、そこから個人を守る必要は常に存在していた。

本稿は現代ロシアの社会保障政策そのものを論じるのではない。それは本特集の個々の論文によって検討されるのであり、本稿はその背景となる

経済状況や社会環境を概観する。ソ連時代について詳細に触れることはしないが、ソ連崩壊後のロシアがどのような社会経済的ショックを経験することになったか、ということに言及しない訳にはいかない。そこで1980年代末期からソ連崩壊後に生じた社会経済環境の変容、そして持続的な経済成長が見られるようになった2000年以降の推移を素描する。

繰り返すが、社会保障の究極的目標は「貧困の削減」である。そこで最初に、ソ連末期からのちのロシアにおける貧困水準の推移や経済格差の動向を見る。その上で、貧困を引き起こす主要因のうち傷病・高齢化そして出産という側面を描写したい。

## II ロシアの貧困と経済格差

ソ連をはじめとする社会主義諸国において、経済格差が小さいことや貧困水準が低かったことは広く認識されてきたと言って良い。幅広く行われていた所得再配分や国家が一律で設定していた賃金率、医療・年金などにおいて実施されていた篤い社会保障がソ連における貧困水準を低いものに抑えていた (McAuley, 1979)。だが体制転換の開始とともに、この様相に大きな変化が生じた。著名なMilanovic (1997) は種々のデータに基づいて、貧困水準を下回る所得しか無い層の総数を推計している。それによれば、1987年～1988年には1億4,600万 (1987年) の総人口に対して220万人 (対総人口比1.5%) に過ぎなかったロシアの貧困者数は、体制転換の開始ののち6,600万人すなわち総人口1億4,850万 (1993年) の44%、あるいは総数で30倍に拡大したことになる (図1)。これは貧困線を1日1人あたり所得1993年当時購買力平価での4USドルとしており、かなり多めに見積もった数字であるとは言える。しかしながらそのことは全体の傾向を変えるものではないであろう。

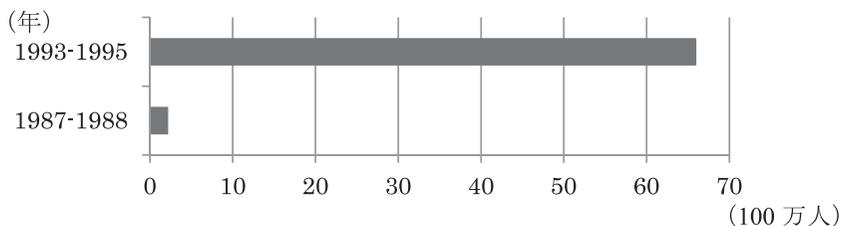
もちろん社会主義体制下のソ連にあっても、貧困が全く存在しなかったとは考えられない。家計所得や家計消費に関するデータを見るのが不可能であったことにより、検討そのものが出来ない状態であったに過ぎない。しかし同時にロシアに

おいて、体制転換に伴って貧困が拡大し、かつそれはより広範に見られる現象になった、ということでは言うて良いであろう。

ここでとりあげたような、Milanovic (1997) が指摘した貧困層の拡大は、ロシアの貧困状況に関する先行研究において「突然の貧困」と称された (Ruminska-Zimny, 1997)。これは篤い社会保障が構築されていた社会主義体制が崩壊したのちに急速に拡大した貧困をとらえての表現であった。実際に、社会主義時代と体制転換開始後とで貧困者比率を見るとその大きな変化を看取することが出来る。とはいえ上述した通り、社会主義時代のデータはほぼ存在しないのである。現在においても利用が可能であるのは種々の推計系列であるが、それに依拠して貧困者比率を示すと図2の通りである。図2にはソ連崩壊前の1980年から2013年までのロシアにおける貧困者比率 (poverty headcount、ロシア連邦で設定されている「最低生活水準維持費用」を下回る所得しか得ていない人口の割合) と一人あたり国内総生産との推移を示す。

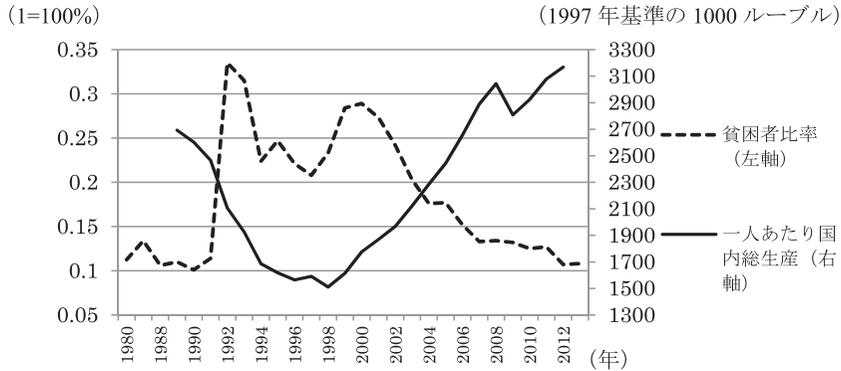
ここで、1991年に11.4%であったロシアの貧困者比率は1991年末に始まった体制転換ののち、1993年には31.5%に達したのである。このことが、Ruminska-Zimny (1997) らの言う移行経済諸国における「突然の貧困」の発生を如実に示している。

他方この貧困率の推移は、1990年代における劇的な拡大と2000年代の縮小という形で、時期によ



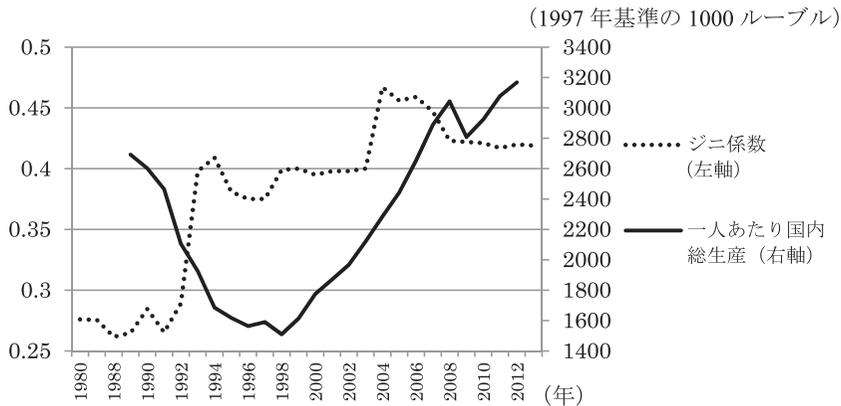
出所：Milanovic (1997) より筆者作成。

図1：ロシアにおける貧困層の人数



出所：Rosstat, *Sotsial'noe polozhenie i uroven zhisni naseleniya Rossii*, various years; Rosstat, *Regiony Rossii*, various years; World Bank, *World Development Indicators 2005*, CD-ROM, および World Bank, *World Development Indicators 2012*, CD-ROM, より筆者作成。

図2 ロシアの貧困者比率と一人あたり国内総生産の推移、1989年～2013年



出所：Braithwaite (1995) ; Rosstat, *Sotsial'noe polozhenie i uroven zhisni naseleniya Rossii*, various years; Rosstat, *Regiony Rossii*, various years, より筆者作成。

図3 ロシアの所得格差と一人あたり国内総生産、1980年～2013年

り対照的な動態を示していることが容易に看取される。ここでは経済状況と貧困率との間に緊密な関係があることを指摘出来る。貧困率と一人あたり国内総生産の推移とを対比すれば一目瞭然であるが、図2の貧困者比率と一人あたり国内総生産との相関係数は-0.76という値になっており、一人あたり国内総生産の拡大に伴って貧困者比率が低くなるという構図が描かれる。

同様に図3に示すとおり、所得格差を示すジニ係数も、1991年の0.265から1993年には0.398へと跳ね上がった。それはそののちも高い水準を維持しているが、しかしながら2000年代中盤に一度更に拡大する兆候を見せながら再度低下し、2000年代後半以降は安定的に推移していることに留意したい。

体制転換の初期、確かに貧困率も所得格差も、

それまでの傾向とは一線を画して不連続に拡大した。それは経済水準の急激な低下と軌を一にしていたことを確認出来る（図2、図3）。だが経済成長が始まった1999年以降について見ると、貧困率は明確に縮小し、他方経済格差は2004年以降、その拡大が抑えられている。経済成長が国民の全階層の所得水準を押し上げることから貧困率の低下につながることは想像出来る。だがそればかりではなく、より幅広い規模で社会保障政策の実効性が高まり所得再配分が実施されることによって、経済格差の拡大を抑えることも可能となる。1990年代前半のロシアでは、法整備こそある程度進んでいたものの（篠田、2003）、社会政策を実施するにも連邦予算からの資金が限定されていたことや給付される金額があまりに小さいことなどから、貧困水準の効果的な低下などを実現することは出来なかった。2000年代に持続的に見られた経済成長こそが実効性ある社会保障政策の実施を可能にしたと考えられるが、そうした様相については本特集の他稿に譲る。

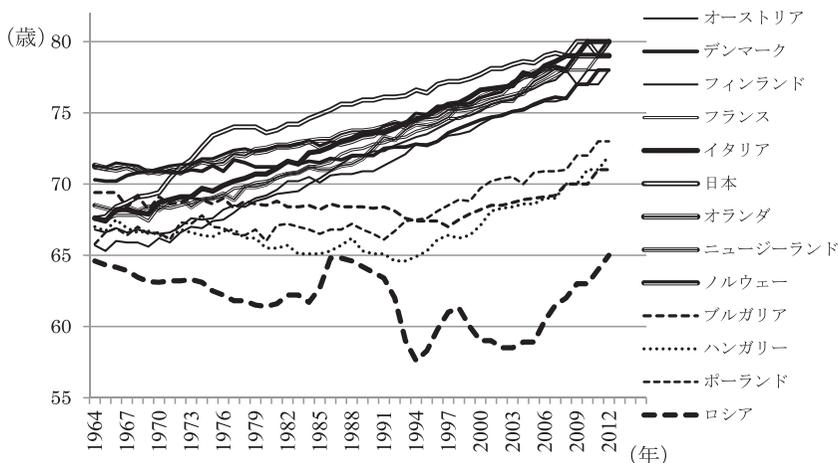
さてロシアにおける貧困と経済格差については

上記の通りの時系列推移を確認出来た。次に見るべきは、こうした貧困水準を決定づける諸要因の動向である。その中でも中心となる医療と年金、そして育児・出産にかかわる側面を見てみることにする。

### Ⅲ 寿命と傷病

ロシアの保健政策を巡ってしばしば取り上げられるのは、医療水準の問題や食生活・生活習慣の問題である。そうした諸要因の結果としてのロシアにおける出生時平均余命は驚くべき推移を見せる。図4にロシアに加えて旧社会主義国のいくつかと、併せて西欧諸国における男性の出生時平均余命に関し、1961年から2012年までのデータを示す。

1960年代中頃から、社会主義諸国（ブルガリア・ハンガリー・ポーランド・ロシア）と西側先進諸国とで、はっきりと異なる傾向を見せるようになっていく。西側諸国は総じて、概ね継続的な右肩上がりの曲線を描く。だが社会主義諸国は1960年代中頃以降、1989年～1991年に生じた体制転換ま



出所：World Bank, *World Development Indicators 2009*, CD-ROM; 世界銀行ウェブサイト  
 <<http://data.worldbank.org/indicator>> (2015年3月24日アクセス)  
 及びRosstat, *Demograficheskii ezhegodnik Rossii*, various years, より筆者作成。

図4 男性出生時平均余命、1961年～2012年

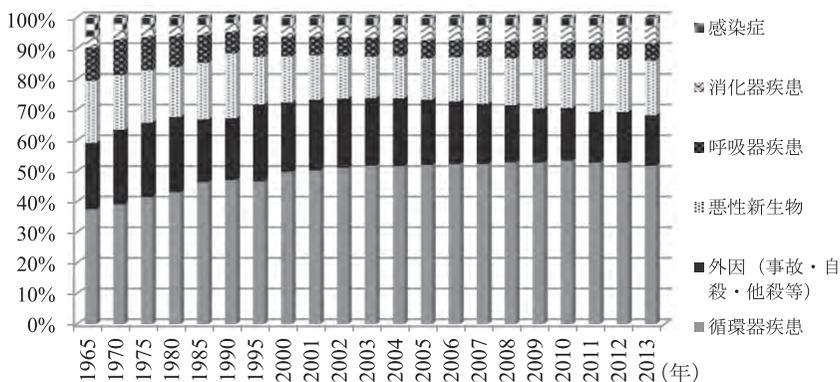
での間、全く上昇する傾向が見られなかったと言  
って良い。中でもとりわけロシアの乖離は極めて  
大きいことが看取される。それはむしろ、下降ト  
レンドを描いていたとすら言えるのである。こう  
したロシアにおける高い死亡率の背景には何があ  
るのであろうか。ソ連時代から既に死亡率は高か  
った（出生時平均余命は低かった）ことから、ソ  
連崩壊の後になって医療水準の悪化や社会保障体  
制の崩壊が直接的に死亡率の上昇に影響を与えた  
と解釈することは出来ない。

ロシアにおける人口学の主要な論客は、体制転  
換に伴うストレスの激増、といった事由でこれを  
説明する（Vishnevsky and Bobylev, 2009）。この論  
理を支えるのは、死亡の要因別構成比である。図  
5は男性のみについて死因別に、全死亡件数に占  
める割合を示したものである。

1965年から1990年にかけて、「循環器疾患」の  
割合が上昇している。また1965年～1980年の間の  
「外因」の比率も高い。この「循環器疾患」そし  
て「外因」の比率の高さは、ソ連・ロシアにおけ  
る死亡率の高止まりあるいは男性の出生時平均余  
命の低さに生活習慣、もっと特定すればアルコール  
消費がかかわりを持っている可能性がある、と  
いうことを強く示唆している（Nemtsov, 2002）。

1991年末のソ連崩壊後に明瞭に現れるのは、1985  
年～1990年にかけて一度値を下げた「外因」によ  
る死亡の比率が跳ね上がってその高い比率が2000  
年代初期まで続くこと、そして1995年以降「循環  
器疾患」の割合が急速に上昇し高水準を維持し続  
けていることである。これは体制転換によるスト  
レスがアルコール消費を拡大させ、死亡率の上昇  
に帰結したという解釈と整合的である。かつまた  
2000年代後半に入って「外因」の割合が低下して  
いることも、経済状況の安定という現象と整合的  
であると言える。ミクロデータを利用した種々の  
分析でも、2000年代半ばまでについてアルコール  
摂取がロシアの人々の健康を害し死亡率上昇の一  
因となっていることは共通に認識されている。「ロ  
シア人はアルコールを飲み過ぎる」という言説は、  
さながら冗談であるようにとらえられるかも知れ  
ない。だが先行研究の蓄積から得られた知見では、  
これは事実だったのである（Pridemore, 2002）。

こうした生活習慣、そして予防よりも対処療法  
に偏ってきた医療というロシアの伝統的な保健上  
の問題は、放置するべきものではなかった。しか  
しながら、ソ連末期に比べ1990年段末には半分近  
い規模にまで国民経済の縮少が進んでいたような  
状況下では、その条件に対応した施策を実現する



出所：Rosstat, *Demograficheskii ezhegodnik Rossii*, various yearsより筆者作成。

図5 ロシア人男性の死亡件数に占める各死因の割合、1965年～2013年

こともままならなかったのである。

そのような状況が変化を遂げ、ロシアの保健行政が顕著な改善を見せるようになるには、貧困水準の低下と同様に2000年代初頭以降の急速な経済成長を待たなくてはならなかった。2005年には、末端の医療水準の改善・医療機器の充実による高度医療の改善のみならず交通事故・循環器疾患への対応の充実、医療制度改革、ライフスタイル改善の提唱、予防医療への傾倒、などを目的とする国家優先プロジェクト「保健」が設定された<sup>1)</sup>。これにより、ソ連崩壊後初めて大規模に医療分野に対して政府資金が投じられることとなったのである。

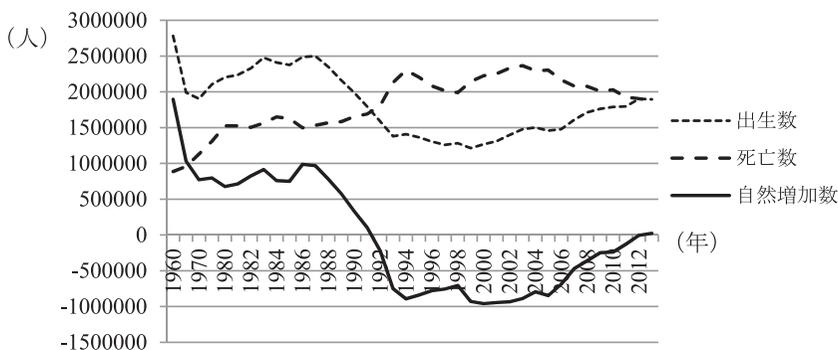
#### IV 高齢化と年金

社会保障制度、とりわけ年金制度を考える上で重要なのは人口構造であることは論を俟たない。ロシアが抱える大きな問題の一つは、前節で見た死亡率の高止まりに加え、少子化の進行（本稿次節参照）により、図6を見るとおり連邦崩壊直後の1992年から2013年までの20年以上に亘って自然増加率が負値を示し、総人口が減少したことがある<sup>2)</sup>。人口の減少には出生率の低下が与える影

響が大きいことは知られているが（大淵・高橋、2004）、少子化の進展は老年人口の比率を上昇させることにもなる。

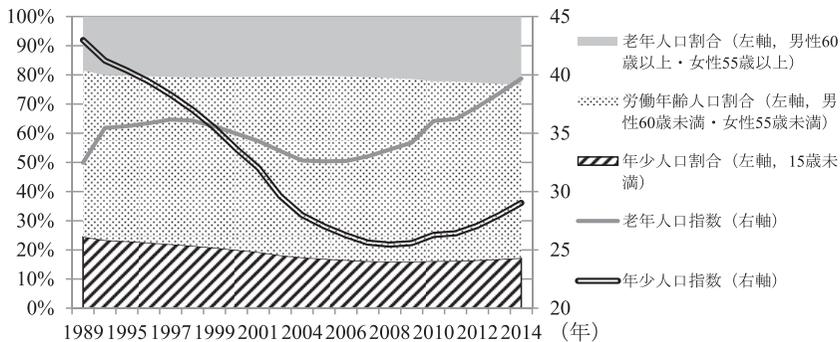
前節で見た非常に低い出生時平均余命から鑑みれば、ロシアで高齢化が進むということには違和感を覚えるかも知れない。しかしながら、人口の年齢構造の影響（第二次大戦後のベビーブーム世代が老年人口になっていることなど）や労働年齢の定義の相違から、ロシアにおいても高齢化の進展が見られるのである。ロシアの年金支給開始年齢に合わせて年齢構成指数を算出すると図7のようになる。ここで、老年人口割合が少しずつ拡大していることが判る。更に老年人口指数（労働年齢人口に対する老年人口の割合）は2005年の32.6から10年間で急速に上昇し、2014年には39.7に達している。これは日本の2012年の数字（38.4、総務省統計局「人口推計年報」）を上回るのである<sup>3)</sup>。

高齢化は貧困が発生する主要因の1つとなる。資産格差は年齢階層が上昇するほど大きくなり、資産を保有しない高齢者が勤労者でなくなったとき、貧困に陥るリスクが高くなることは周知の通りである。ところが、ロシアでは年金生活者の貧困リスクは極端に高いものではない（Denisova, 2012）。それというのもロシアの平均的年金支給



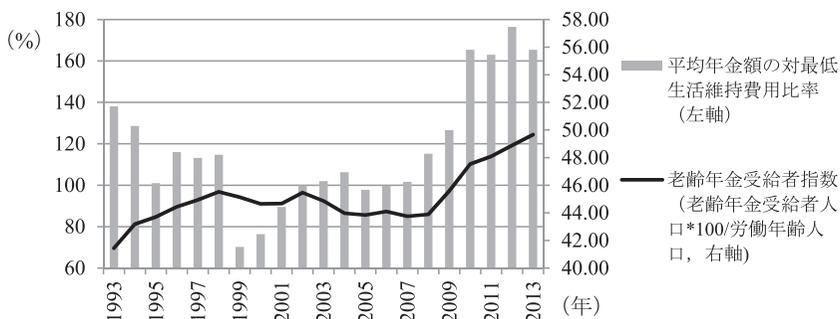
出所：Rosstat, *Demograficheskii ezhegodnik Rossii*, various years; Rosstat Website <<http://www.gks.ru/>> (2015年3月25日アクセス) より筆者作成。

図6 ロシアの出生数・死亡数・自然増加数、1960年～2013年



出所：Rosstat, *Demograficheskii ezhegodnik Rossii*, various years; Rosstat Website <<http://www.gks.ru/>> (2015年3月25日アクセス) より筆者作成。

図7 年齢構成別人口割合・年齢構成指数, 1989年～2014年



出所：Rosstat, *Sotsial'noe polozhenie i uroven zhisni naseleniya Rossii*, various years より筆者作成。

図8 平均年金額の相対額と老齢年金受給者指数, 1993年～2013年

額は、連邦政府が定めている「最低生活維持費用」を概ね上回っているのである。図8を見られたい。1999年のロシア金融危機以降2001年までは急激なインフレを伴っており、インデクセーションが追いつかなかつたため平均年金支給額は一時的に「最低生活維持費用」を下回ったが、それ以外は概ね最低生活維持費用の近傍かそれ以上の金額を示す。更に2010年以降においては、平均年金支給額は最低生活維持費用の1.5倍をも上回っているのである。

年金受給者はこの金額を十分なものとは見なさないかも知れないが、少なくとも2009年以降には経済状況や財政規模を考えれば篤い手当がなされ

ていると見える。最低生活維持費用にほぼ等しい水準から、2007年以降急速に年金は引き上げられた<sup>4)</sup>。このような水準の年金給付が可能になったのは、石油・ガスを中心とする資源輸出により政府収入が増大したからにほかならない。これもまた経済成長の賜物であるとは言えよう。

だが、老年人口指数(図7)や年金受給者の対労働年齢人口比(図8)といった指標の継続的上昇は、そもそも無尽蔵ではなくかつエネルギー市況に左右されてしまう政府資金の利用にかかわる制度の再設計を必要とする。既に年金基金会計は赤字となっており、支給開始年齢の引き上げも論じられている(篠田、2012; OECD, 2013)。今後

進展していく高齢化を展望すれば、ロシアにおいても年金制度の改革は喫緊の課題なのである<sup>5)</sup>。

## V 出産と育児

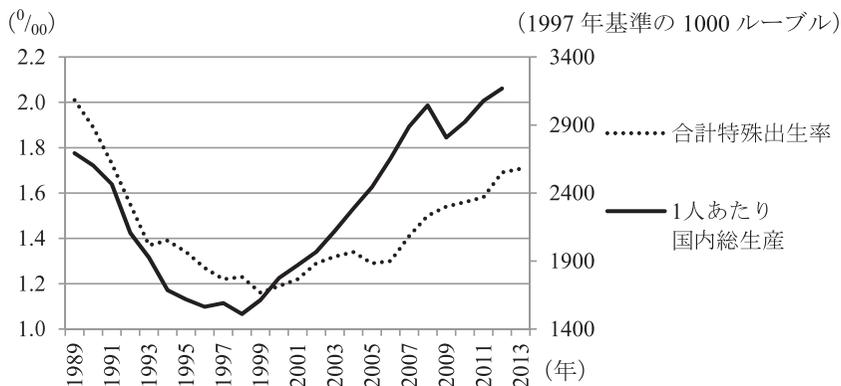
出産そして育児は、それを主体的に行う者にとって、少なくとも短期的には労働市場から退出する・あるいは不完全な雇用形態を採ることに帰結する。したがって貧困に陥るリスクを高める可能性がある。高所得国では子供の「質」に対する需要が増大し、それによって子供の「数」に対する需要が縮小することで出生率の低下すなわち少子化が見られるようになった、とするのは基本的な理解であろう (Becker, 1960)。

第二次世界大戦における独ソ戦の犠牲が甚大であったことから、戦後のソ連では常に出産が奨励されてきた。1960年代以降、西側先進諸国が急速に出生率を低下させたとき、社会主義圏は充実した社会的育児支援機関（企業や政府機関管轄下にあった保育園・幼稚園）を背景に、人口の再生産が可能な合計特殊出生率、2.0をわずかに上回るような出生率を1989年に至るまで見せていたのである。

だがソ連崩壊後、社会的育児支援機関（保育園・幼稚園）のネットワークが急速に弱体化した。企業がほぼ無料で従業員のために運営していたものが閉鎖される、あるいは有料化される、ということになり、それは直接的な育児コストの増大につながった<sup>6)</sup>。また、体制転換に伴う経済危機によって経済規模が劇的に縮小したことは繰り返し見てきたとおりである。これにより、親世代にとってはその育児コストを負う能力が低下した。

繰り返してきたとおり、ソ連は社会保障制度が充実していたことで知られる (McAuley, 1979)。だが体制転換はその制度基盤を崩壊させた。安定した雇用・失業の不在・高くはなくとも安定した賃金水準、といったものもソ連の労働市場を特徴づけていたが、それらは体制転換によって失われた。そのようなさまざまな条件が重なり、結果としてロシアの合計特殊出生率は急激に低下して1999年・2000年には1.20を下回る水準にまで落ち込んだのである (図9)。

ロシア政府はこのような状況に対してさまざまな対策を掲げた。2001年に作成されたロシア連邦政府「2015年までのロシア連邦における人口発展構想」<sup>7)</sup>では、住民の健康状態の改善および出生



出所：Rosstat, *Demograficheskii ezhegodnik Rossii, various years*; Rosstat, *Regiony Rossii, various years*, より筆者作成。

図9 ロシアにおける合計特殊出生率と1人あたり国内総生産、1989年～2013年

率向上のための施策を実施するなどとした。しかしながら当時、出生率の低下や死亡率の上昇に対する新たな施策は何ら導入されなかった。つまりそれは現実的な意味を持っていなかったのである。

政策面で転機を見せるのは持続的な経済成長が始まったのち、第一次プーチン政権後期に入ってからのものであった。2005年・2006年のプーチン大統領（当時）による年次教書で出生率が低迷している問題が触れられ、その上昇を目標とする旨が示された。これを受け、2006年12月に育児手当などの増額<sup>8)</sup>、さらに「母親基金」<sup>9)</sup>と称する出生に対する大きな金額の財政的給付制度が定められた。出産・育児支援という形の所得再分配により、再生産年齢世代が貧困に陥るリスクの軽減を図ったのである。

出産・育児支援制度の詳細は本特集の別稿に譲る。ただしここで注意しておきたいのは、図9のとおり、出生率の上昇は2006年以降の出産奨励策ととらえうる財政給付制度の導入に先立つ2000年から見られている点である。すなわち出生率の低下から上昇への反転は、経済成長の開始と軌を一にしているとも考えられることがここで看取出来るであろう。その上で子育て世代への所得移転としての出産奨励策が実施されていることに留意する必要はあるが、そうした施策の実行にはそもそも財政的基盤が必要である。

ここでもやはり、経済成長こそが社会政策の実施を可能にしたという側面が見られる。1990年代から2000年代初頭のロシア政府の社会政策は単なる掛け声でしかなかったと言っても過言では無かった。だがそうした状況は2000年代後半に入り、大きな変容を遂げることとなったのである。

## VI おわりに

本稿はロシアにおける社会保障政策の改革を必要なものとする、あるいはそれを可能なものとす

る社会経済的背景を概観した。2000年代に見られた急速な経済成長は、ソ連崩壊後に弱体化したロシアの社会保障制度の強化を可能ならしめる基盤となった。ただし、個人の行動様式は個人の意思決定に委ねられるものであり、政府の思惑がそのまま実現するか否かはロシアにおいても当然定かではない。

生活習慣や体制転換のショックにより、ロシアの死亡率は上昇した。2000年代に入って持続的に見られた経済成長により、連邦政府はその資源を保健制度の強化に投入しつつある。高齢化が進むなか、強化された財政的基盤を背景にして年金支給額の上昇が図られたが、それは長期的に持続可能なものとは言い難く、年金制度改革はこれからの課題となる。超低出生率を経験したソ連崩壊後のロシアは、石油・ガスにより確保出来た巨額の政府収入を用いて非常に強力な出産・育児奨励策の実施を行っており、それは出生率の上昇という形で功を奏しているかも知れない。

経済と社会の持続的安定を背景として、ようやくロシアでも社会保障政策の充実と改革とが見られるようになったと考えられる。だがその帰結については、改革そのものが途上でもあり、また政策の評価に当たっては一定期間の推移を観察しなくてはならない。その帰趨を見届けることが出来るようになるまでには今しばらくかかるであろう。

※本稿は文部科学省科学研究費補助金基盤研究(A)「ロシアにおける人口動態の研究：ミクロ計量分析による総合的把握」(研究代表者：雲、課題番号26245034)および一橋大学経済研究所共同利用・共同研究拠点プロジェクトによる成果の一部である。

## 注

- 1) 「国家優先プロジェクト」全般についてはロシア連邦大統領直属国家優先プロジェクト実行会議Web

サイト<<http://www.rost.ru>>に詳しい。同「保健」については、ロシア連邦大統領直属国家優先プロジェクト実行会議Webサイト内の個別プロジェクト説明<[http://www.rost.ru/projects/health/health\\_main.shtml](http://www.rost.ru/projects/health/health_main.shtml)>に詳述されている。

- 2) 2014年、20有余年ぶりに自然増加数は正値となったが、総人口における再生産年齢の女性層が厚くなっているという年齢構造の影響も大きい。
- 3) なお日本では、2013年には老年人口指数は40を超えている（総務省統計局「人口推計年報」）。また、ロシアでは男性は60歳未満・女性は55歳未満で15歳以上のものを労働年齢としており、かつ男性60歳以上・女性55歳以上を老年人口としている。労働年齢の定義や年金給付開始年齢の相違から、同じ人口構造であってもロシアの老年人口指数は日本のそれよりも高くなることに留意されたい。
- 4) Poslanie federalnomu sobraniyu Rossiiskoi Federatsii, 26 aprerya 2007. <<http://archive.kremlin.ru/text/appears/2007/04/125339.shtml>> (2015年3月25日閲覧)
- 5) ロシアの年金制度の基本はFederalnyi zakon ot 15 dekabrya 2001g. N167-FZ <Ob obyazatelnom pensionnom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii>, およびFederalnyi zakon ot 17 dekabrya 2001g. N173-FZ <O trudovykh pensiyakh v Rossiiskoi Federatsii>で定められているが、そののち多数の修正が加えられている。
- 6) Vechernaya Moskva, No.37, Feb. 3, 2007; Vechernii Peterburg, Aug. 25, 2009.
- 7) Rasporyazhenie pravitel'stva RF ot 24.09.2001 No.1270-r.
- 8) Federal'nyi zakon ot 5 dekabrya 2006, No.207-FZ o bnesenii izmenenii v otdel'nye akty Rossiiskoi Federatsii v chasti gosudarstvennoi podderzhki grazhdan, imeyushchikh detei. 育児手当などは当時一律700ルーブル（3,000円前後、当時）であった旧規定から第一子1,500ルーブル（7,000円前後、同）・第二子以降3,000ルーブル（1万5千円弱、同）と改訂された。Federal'nyi zakon ot 1 marta 2008, No.18-FZ o vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii v tselyakh povysheniya razmerov otdel'nykh vidov sotsial'nykh vyplat i stoimosti nabora sotsial'nykh uslugの如く、この金額は基本的にインフレーション率に合わせて改訂される。
- 9) Federal'nyi zakon ot 29 dekabrya 2006, No.256-FZ o

dopolnitel'nykh merakh gosudarstvennoi podderzhki semei, imeyushchikh detei.

#### 参考文献

- Becker, G. (1960), *An Economic Analysis of Fertility, Demographic and Economic Change in Developed Countries*, Princeton University Press, pp.209-231.
- Braithwaite, J. (1995), *The Old and New Poor in Russia: Trends in Poverty*, ESP Discussion Paper Series 21227, World Bank.
- Denisova, I. (2012), *Income Distribution and poverty in Russia*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 132, OECD, Paris.
- McAuley, A. (1979), *Economic Welfare in the Soviet Union: Poverty, Living Standards, and Equality*, University of Wisconsin Press, George Allen & Unwin.
- Milanovic, B (1997), *Income, Inequality, and Poverty during the Transition from Planned to Market Economy*, World Bank.
- Nemtsov, A. (2002), Alcohol-Related Human Losses in Russia in the 1980s and 1990s, *Addiction*, vol.97, no.11, pp.1413-1425.
- OECD (2013), *Pension at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*, OECD.
- Pridemore, W. (2002), *Vodka and Violence: Alcohol Consumption and Homicide Rates in Russia*, *American Journal of Public Health*, vol.92, no.12, pp.1921-1930.
- Ruminska-Zimny, E. (1997), *Human Poverty in Transition Economies: Regional Overview for HDR 1997*, Human Development Report Office, United Nations Development Programme.
- Vishnevsky, A. and S. Bobilev, eds. (2009), *National Human Development Report: Russian Federation 2008. Russia Facing Demographic Challenges*, The United Nations Development Programme in Russian Federation, Moscow.
- 大淵寛・高橋重郷 (2004)、『少子化の人口学』、原書房。
- 篠田優 (2003)、「ロシアにおける社会保障」、『海外社会保障研究』、第144号。pp.42-52。
- 篠田優 (2012)、「ロシアの年金制度」『年金と経済』、第31巻第1号、pp.161-164。
- (くも・かずひろ 一橋大学経済研究所教授)

## ロシアの保健医療事情と政策・制度の動向

衣川 靖子

### ■ 要約

ソ連崩壊後のロシアでは、死亡数が出生数を上回る人口の自然減少が続いた。2000年代半ば以降は出生率・死亡率ともに改善傾向にあるものの、国民の死亡や疾病の状況は依然として楽観視できるものではない。医療提供体制は量的には概ね充実しているものの、質的な問題がみられる。ロシア政府は2005年頃から出生率の向上と死亡率の抑制を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも本腰を入れるようになり、医療制度改革、法整備、薬剤給付、機器・設備の更新、一次医療および高度医療の強化、健康的ライフスタイルの啓発などに取り組んできた。しかしながら、恒常的な医療費不足、機器・設備の老朽化、医療サービスや医薬品へのアクセスの問題、地域格差、行政システムの問題、医療従事者のステータスとモラルの低さ、国民の健康に対する意識の低さや生活習慣など、依然として課題は山積している。

### ■ キーワード

生活習慣、保健医療支出、強制医療保険、国家優先プロジェクト「保健」、国家プログラム「保健の発展」

### I はじめに

ソ連崩壊後、ロシアの人口は大幅に減少した。1993年の1億4,856万人をピークに、2009年には1億4,273万人となり、16年間の人口減少は580万人に達した。2010年以降は微増傾向にあるものの、死亡数が出生数を上回る自然減少が続いてきた。

ロシア政府もこうした状況に対して現在まで手をこまねいて見てきたわけではない。油価の上昇を追い風に経済が好調に推移した2000年代半ば頃から出生率の向上と死亡率の低下を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも力を入れるようになった。

本稿では、ロシアの保健医療事情について統計データを中心に概観した上で、2000年代半ば以降

を中心とする医療制度および政策の概要を解説し、今後の課題を考察する。その中には個別の分析を要する問題が多数含まれるが、日本国内において、ロシアの保健医療事情や政策の全体像を正確にとらえた文献は少ない。そこで、本稿ではその概説を試みる。

### II 保健医療事情<sup>1)</sup>

#### 1. 人口動態と健康状態

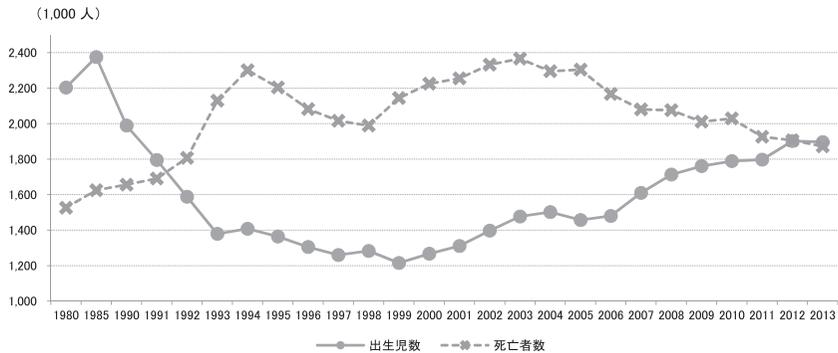
##### (1) 人口動態と死亡動向

ソ連崩壊後のロシアでは、死亡数が出生数を上回る人口の自然減少が続いた。2000年代半ば以降は出生率・死亡率ともに改善傾向にあり、2013年には1992年以降初めて出生数が死亡数をわずかながら上回った（図1）。しかしながら、この傾向が

続いてさらなる自然増加が期待できるかという  
と、それほど楽観的な状況ではない。2016～2030  
年の人口推計データをみると、低位予測で2016年、  
中位予測で2018年、高位予測でも2021年には再び  
自然減少が始まり、2030年まで続くことが想定さ  
れている。また、低位、中位、高位のいずれの予  
測でも2016年以降は出生率が低下する見込みであ  
るのみならず、死亡率も、低位予測で2017年、中  
位予測で2021年、高位予測でも2030年には再び上  
昇し始めることが想定されている。

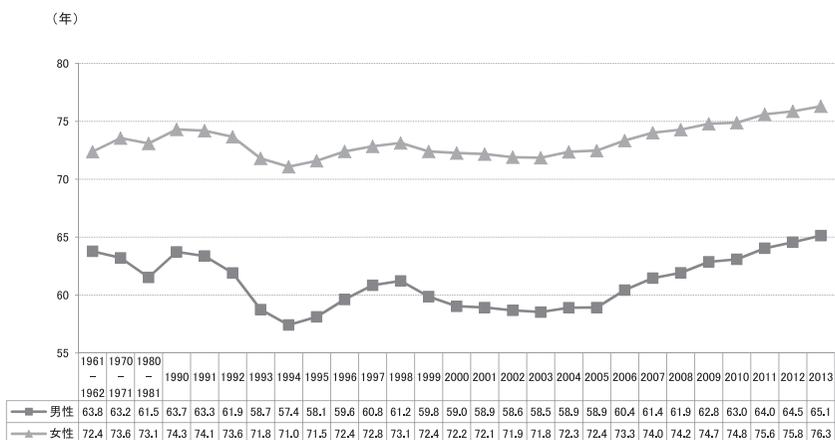
平均寿命をみると、男女ともにソ連崩壊後の

1991～1994年には低下、1995～1998年は上昇、  
1999～2003年は再び低下、そして2004年以降は緩  
やかな上昇を続けているが、その動きは男性の方  
が激しい（図2）。体制転換と社会・経済混乱によ  
るストレスの増大およびそれに伴うアルコール消  
費の増加がその主な要因であることが多くの研究  
により指摘されている<sup>2)</sup>。そもそも、ロシア国民、  
特に男性の平均寿命はソ連時代から低水準で、そ  
の状況が現在まで解消されていない。回復傾向  
に入ってから8年を経た2011年の平均寿命は男性  
64.0歳、女性75.6歳で、同年のOECD諸国平均と



出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

図1 ロシアの出生数と死亡数 (1980～2013年)



出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

図2 ロシアの出生時平均余命 (1961～2013年)

比べると、男性は13.3年、女性は7.2年短く、男女差もはるかに大きい<sup>3)</sup>。性別・年齢別の死亡率をみても、ソ連崩壊から2000年代半ばにかけて20～54歳の男性の死亡率が急上昇したことが一目瞭然であるとともに、2013年時点でも、25～44歳の男女ともに1990年よりも死亡率が高いことがわかる(表1)。

一方、保健医療水準を示すもう一つの指標であ

る乳児死亡率はソ連時代からほぼ一貫して低下し続けており、体制転換による大きな影響はみられない(図3)<sup>4)</sup>。ただし、2012年の乳児死亡率は8.6で、同年のOECD諸国平均値4.0と比較すれば依然として高く、改善の余地があることはいうまでもない<sup>5)</sup>。

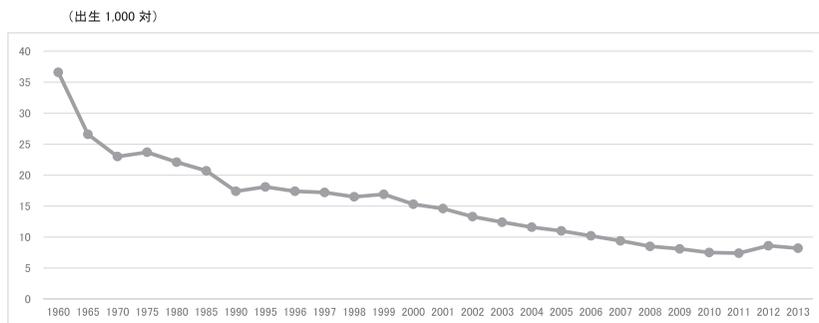
主要死因別の死亡数割合をみると、全体の半数以上を占める循環器系疾患による死亡の多さが際立っている。過去33年間で死因構造は若干変動し

表1 ロシアの性別・年齢別死亡率 (1990～2013年)

(人口1,000対)

	1990年		1995年		2000年		2005年		2010年		2013年	
	男性	女性										
全年齢	11.6	10.8	16.9	13.3	17.3	13.5	18.7	13.7	15.9	12.7	14.4	11.9
0歳	20.0	14.7	20.5	15.5	17.3	13.2	12.5	9.4	8.3	6.7	9.0	7.2
1-4歳	1.1	0.9	1.2	1.0	1.1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.5	0.4
5-9歳	0.7	0.4	0.7	0.4	0.6	0.4	0.5	0.3	0.4	0.2	0.3	0.2
10-14歳	0.6	0.3	0.7	0.4	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2
15-19歳	1.6	0.6	2.4	0.9	2.1	0.8	1.6	0.7	1.2	0.5	1.1	0.4
20-24歳	2.6	0.7	4.4	1.0	4.9	1.1	3.9	1.0	2.5	0.8	2.3	0.6
25-29歳	3.3	0.8	5.6	1.3	6.0	1.3	6.5	1.6	4.5	1.3	3.6	1.1
30-34歳	4.3	1.1	7.4	1.8	7.0	1.7	8.2	2.2	6.8	1.9	5.9	1.8
35-39歳	5.6	1.5	10.1	2.5	9.1	2.3	10.3	2.9	7.9	2.4	7.5	2.3
40-44歳	7.7	2.4	14.3	3.9	12.7	3.4	14.4	4.0	9.8	3.2	8.5	2.9
45-49歳	11.7	3.8	19.5	5.8	17.9	5.1	19.4	5.6	13.4	4.2	11.2	3.7
50-54歳	16.1	5.4	27.5	8.5	24.4	7.6	26.7	8.1	18.6	5.9	15.5	5.1
55-59歳	23.5	8.6	34.3	11.5	33.4	11.4	33.9	11.7	26.3	9.1	22.1	7.7
60-64歳	34.2	13.5	46.4	17.2	44.5	15.8	46.3	16.4	37.1	13.1	32.6	11.4
65-69歳	46.6	22.0	60.6	26.0	59.5	25.6	58.1	23.6	49.9	20.1	40.9	16.6
70歳以上	103.7	77.9	112.7	85.6	104.0	79.9	105.8	78.1	95.2	69.8	89.5	67.0

出所：ΦΓC Websiteより筆者作成。



出所：ΦΓC Websiteより筆者作成。

図3 ロシアの乳児死亡率 (1960～2013年)

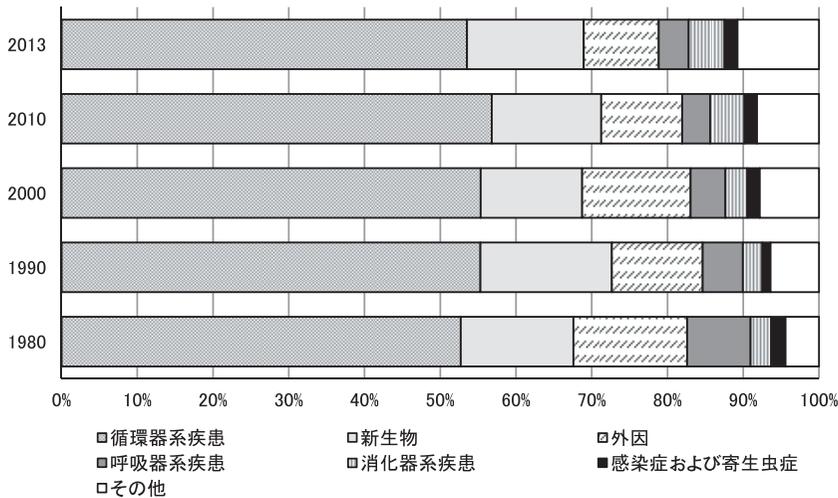
ているもののそれほど大きな変化はみられず、循環器系疾患は総数の53～57%、新生物は13～17%、外因は10～15%、呼吸器系疾患は4～8%、消化器系疾患は3～5%、感染症および寄生虫症は1～2%の範囲で推移している（図4）。2013年の死因構造をより詳細にみると、循環器系疾患の中でも圧倒的に多いのは虚血性心疾患で全体の28.3%、次いで脳血管疾患が16.6%を占めている（図5）。

2013年のアルコールに直接起因する死亡者は5万人以上、全体の2.8%（男性は4.1%）である。循環器系疾患の間接的な要因ともなることを考慮すれば、その影響は非常に大きい。また、若干古い資料だが、WHOによると、2002年のロシア国民の死亡に対する5大リスク要因と寄与度は、高血圧35.5%、高コレステロール23.0%、タバコ17.1%、果物・野菜不足12.9%、高BMI12.5%で、障害調整生命年（DALY）に対するそれは、アルコール16.5%、高血圧16.3%、タバコ13.4%で、高コレステロール12.3%、高BMI8.5%とされている<sup>6)</sup>。生活習慣のリスクが高いことは間違いない。

(2) 疾病の動向

1990年から2012年の22年間で、ロシア国民の有病率（人口1,000人あたりの全傷病分類の総患者数（延べ））は約50%、罹患率（人口1,000人あたりの全傷病の新規登録患者数（延べ））は約22%上昇した。有病率と罹患率は、高齢化、受診・受療率の向上、病気の早期発見などによっても高まるため、上昇が一概に否定的な傾向とはいえないが、多くの傷病において患者数や罹患率が相対的に多すぎることは問題である（表2、表3）。

有病率・罹患率ともに圧倒的に高い呼吸器系疾患については、2012年の罹患者の56%が0～14歳の子どもである。大気汚染や喫煙率の影響が指摘され、1990年代の罹患率の低下を鉱工業の停滞に伴う大気汚染の軽減により説明する文献もみられる。このことは否定できないが、呼吸器系疾患の中心を成すのは急性上気道感染症（その大部分はいわゆる風邪症候群）で、全体の60%を占めている。1990年代にはその罹患率も低下しており、社会・経済混乱によりいわゆる風邪で医療機関を受診する人が減ったものと考えられる。



出所：ΦCΓC Websiteより筆者作成。

図4 ロシアの主要死因別死亡数の割合（1980～2013年）

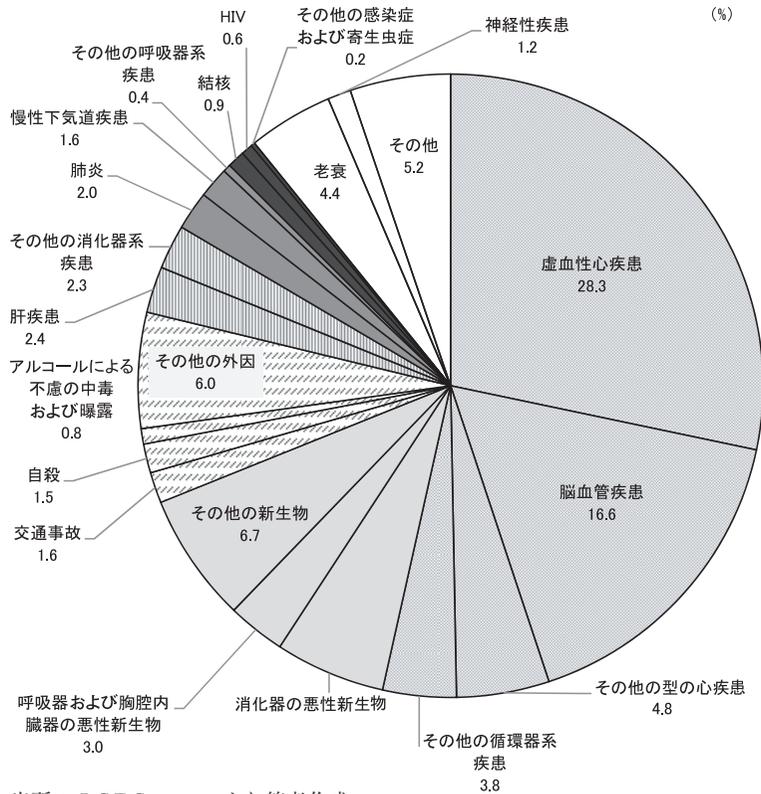


図5 ロシアの死因別死亡数の割合 (2013年)

表2 ロシアの傷病分類別総患者数・有病率 (1990~2012年)

傷病名	総患者数 (1,000人)			有病率 (人口1,000対)		
	1990年	2000年	2012年	1990年	2000年	2012年
感染症および寄生虫症	7,610.4	8,984.8	6,818.5	51.4	61.7	47.6
新生物	3,246.0	4,455.6	6,147.5	21.9	30.6	42.9
血液および造血管の疾患並びに免疫機構の障害	469.2	1,278.5	1,731.9	3.2	8.8	12.1
内分泌、栄養および代謝疾患	2,930.4	5,549.9	9,184.7	19.8	38.1	64.1
神経系の疾患		6,523.9	8,328.4		44.8	58.1
眼および付属器の疾患	15,246.1	13,549.4	16,162.2	103.0	93.1	112.9
耳および乳様突起の疾患		4,694.7	5,971.8		32.2	41.7
循環器系の疾患	14,626.3	20,088.7	32,552.6	98.8	138.0	227.3
呼吸器系の疾患	56,416.2	53,513.7	54,651.6	381.3	367.7	381.6
消化器系の疾患	12,873.8	15,385.3	16,267.6	87.0	105.7	113.5
皮膚および皮下組織の疾患	6,686.8	8,024.3	8,888.1	45.2	55.1	62.1
筋骨格系および結合組織の疾患	8,616.3	12,735.7	19,103.1	58.2	87.5	133.4
尿路器系の疾患	6,351.6	11,484.6	16,550.4	42.9	78.9	115.6
周産期に発生した病態	1,538.5	2,495.0	3,741.3	42.7	63.3	103.1
先天奇形、変形および染色体異常	424.2	758.1	1,019.5	2.9	5.2	7.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	12,821.7	12,736.1	13,437.2	86.7	87.5	93.8

出所：ΦCFC Websiteより筆者作成。

表3 ロシアの傷病分類別罹患者数・罹患率（1990～2012年）

傷病名	罹患者数 (1,000人)			罹患率 (人口1,000対)		
	1990年	2000年	2012年	1990年	2000年	2012年
感染症および寄生虫症	5,165	6,448	4,592	34.9	44.3	32.1
新生物	820	1,226	1,656	5.5	8.4	11.6
血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	195	551	675	1.3	3.8	4.7
内分泌、栄養および代謝疾患	539	1,234	1,519	3.6	8.5	10.6
神経系の疾患		2,227	2,330		15.3	16.3
眼および付属器の疾患	6,778	4,638	5,043	45.8	31.9	35.2
耳および乳様突起の疾患		3,191	4,032		21.9	28.2
循環器系の疾患	1,662	2,483	3,814	11.2	17.1	26.6
呼吸器系の疾患	49,734	46,170	47,381	336.1	317.2	330.9
消化器系の疾患	4,026	4,698	4,982	27.2	32.3	34.8
皮膚および皮下組織の疾患	5,178	6,407	6,876	35.0	44.0	48.0
筋骨格系および結合組織の疾患	3,669	4,452	4,761	24.8	30.6	33.2
尿路性器系の疾患	2,897	5,470	7,101	19.6	37.6	49.6
周産期に発生した病態	1,315	2,085	2,832	36.5	52.9	78.0
先天奇形、変形および染色体異常	105	214	299	0.7	1.5	2.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	12,609	12,544	13,426	85.2	86.2	93.8

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

次いで有病率が高い循環器系疾患については、2012年の罹患者の93%が成人（18歳以上）である。死因の圧倒的1位を占めていることからわかる通り、有病率と罹患率の高さは深刻な状況である。

死因で2位の新生物については、2012年の悪性新生物罹患者の46%が男性、54%が女性で、部位別には、男性は肺、前立腺、胃、大腸、女性は乳腺、子宮、胃、大腸の順に罹患率が高くなっている。

感染症および寄生虫症は有病率・罹患率ともに低下傾向にある唯一の分類だが、HIV/AIDSは近年の深刻な問題である。1999～2001年にHIV感染者が急増し、2002～2004年は減少傾向にあったものの、2005年以降は再び増加に転じている。2012年の総感染者数は61万人に達しているが、実際の感染者はこれよりさらに多いとされ、100万人を超えるものと推定されている<sup>7)</sup>。また、1990年代にはさまざまな感染症と並び、結核の罹患率も急上昇した。2000年代以降は減少しているものの、2013年の罹患者数は9万人、罹患率(人口1,000対)は0.63と先進諸国に比べて高く、依然として深刻な状況から脱したとはいえない。

## 2. 医療提供体制

### (1) 医療施設

ロシアの医療施設には、主に病院と外来診療所の2種類がある。患者はまず外来診療所にかかり、診察を受けた上で必要と判断された場合に病院への紹介状が発行されるシステムである。ただし、一部の病院には外来診療部門が併設されており、初診患者を受け付けている。そのほかの施設として、救急病院・ステーション、准医師・助産施設、予防診療所、退役軍人専門病院、サナトリウムなどがある。公立の医療施設の大部分は保健省の管轄下にあり、連邦（保健省が直轄）、州立・市立・地区（地方行政府が直轄）などに分かれている。そのほか、国防省など保健省以外の国家機関が運営する公立の医療施設もある。

ソ連時代は医療の量的充実が図られ、特に二次医療が重視されたため、病院と病床の数に関しては世界最高水準であった。ソ連崩壊後は合理化のため削減が進められ、病院数は1990年の12,762施設から2012年には6,172施設と半分以下になり、病院病床数も203万床から133万床と大幅に減少し

た(表4)。それでも2012年の人口1,000人あたりの病床数は9.29床と相対的に多く、OECD諸国平均の4.8床を大きく上回っている<sup>8)</sup>。現在も病院の90%以上は公立施設で、民間病院についても大規模なもの多くは鉄道病院など国営企業系の旧公立病院である。

外来診療所についても、公立施設は1990年の21,527施設から2012年には12,029施設に削減された(表4)。その一方で、ソ連崩壊後は民間部門の一次医療サービスが急速に成長した。民間施設の大部分は歯科、内科、婦人科といった小規模の単科診療所で保健統計には反映されていないため<sup>9)</sup>、外来診療所数の実態を把握することは難しいが、企業統計や各種の文献<sup>10)</sup>から判断すると、全国に3万以上の民間診療所があると考えられる。

このように、公立医療施設は統廃合により大幅に減少しているとはいえ、ソ連時代からの基盤と民間部門の発展により、国全体における医療施設数は人口に比して充実しているといえる。ただし、連邦構成主体(共和国、州など)間の格差はそれほど大きくないものの、都市部と農村部との格差が広がっており、農村部の人口1,000人あたり病床数は1995年の7.17床から2012年には3.85床とほぼ半減した。最近ではモスクワなどの大都市でも

公立医療施設の相次ぐ閉鎖が批判を呼んでいる。

各医療施設は、建物や設備の老朽化、医療機器の老朽化と陳腐化、医療用品・医薬品不足といった問題を抱えている。こうした問題の原因としては、恒常的な財源不足に加え、調達の決定権を持つ病院長や管轄行政府の役人に現場の医師の声が届かない、あるいは受け入れられないという行政システムの問題が指摘される。不要な機器が配備されることもあり、その背景には汚職の蔓延がある。

## (2) 医療従事者

医師になるためには、諸外国と同様、大学の医学部や医科大学での最低6年間の高等教育を終えた後、1~3年間の臨床研修を行う。ソ連時代から医師の数は多く、1970年の34万人から1990年には66万人と順調に増加し、人口に対する医師数では世界最高水準を誇った。ソ連崩壊後の1990年代前半、医師の数は若干減少したが、それでも人口に対する医師数は高い水準を維持していたし、1990年代後半には再び増加に転じた(表5)。2012年現在、医師の数は70万人を超えており、人口1,000人あたりの医師数は4.91人とOECD諸国平均の3.2人よりもはるかに多い<sup>11)</sup>。連邦構成主体別の人口1,000人あたりの医師数をみると、最多のサン

表4 ロシアの医療施設数(1990~2012年)

	1990年	1995年	2000年	2005年	2012年
病院	12,762	12,064	10,704	9,479	6,172
公立病院	…	12,035	10,617	9,186	5,690
その他の病院	…	29	87	293	482
病院病床(1,000床)	2,037	1,850.5	1,671.6	1,575.4	1,332.3
人口1,000人あたり病院病床	13.74	12.58	11.50	11.13	9.29
救急病院	58	55	49	45	48
救急ステーション	3,042	3,172	3,172	3,276	2,841
外来診療所	21,527	21,071	21,254	21,783	16,537
公立診療所	…	20,368	19,044	17,172	12,029
その他の診療所	…	703	2,210	4,611	4,508
准医師・助産施設	47,700	45,800	44,600	43,100	34,800
予防診療所	1,814	1,601	1,532	1,433	840

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

表5 ロシアの医師・看護師数（1990～2012年）

	1990年	1995年	2000年	2005年	2012年
医師	667,300	653,700	680,200	690,300	703,200
人口1,000人あたり医師	4.50	4.44	4.68	4.88	4.91
看護師	1046,030	1,003,300	1,013,600	1,045,800	1065,800
人口1,000人あたり看護師	7.08	6.84	6.98	7.39	7.43

出所：ΦCTC Websiteより筆者作成。

クトペテルブルグ市（8.06人）は最少のチェチェン共和国（2.63人）の約3倍と格差はあるものの、ソ連時代に比べてその差は縮まっている。都市部と農村部の医師数に関するデータは入手できなかったが、医療施設数に鑑みるとその格差は広がっているものと考えられる。また、医療施設と同様、医師の数の多さがすなわち医療の質の高さを意味するわけではなく、古い知識や技術しかも持たない医師や医学部教師も多いとされる。一般に医師の賃金や社会的地位はほかの職業と比べて必ずしも高くなく、患者への違法な謝礼などの要求が横行している。

看護師、准医師、助産師、臨床検査技師などは中級医療職と称され、医療専門学校で3～4年間の教育を受ける（一部は大学の医学部で高等教育を受ける）。医師と同様、看護師の数も1990年代前半に減少したが、1990年代後半以降は増加傾向にある。ただし、2012年の看護師の数は106万人、人口1,000人あたりの看護師数は7.43人とOECD諸国平均の8.2人より少なく<sup>12)</sup>、医師に対して看護師の数が少ないことが指摘されている。遠隔地医療の担い手である准医師の数も減少傾向にある。

### Ⅲ 医療制度・政策

#### 1. 医療制度

##### (1) 保健医療支出

WHOによると、2002～2012年のロシアの総保健医療支出はGDPの5～6%前後で推移しており、大きな変動はみられない<sup>13)</sup>。ロシアの経済成長

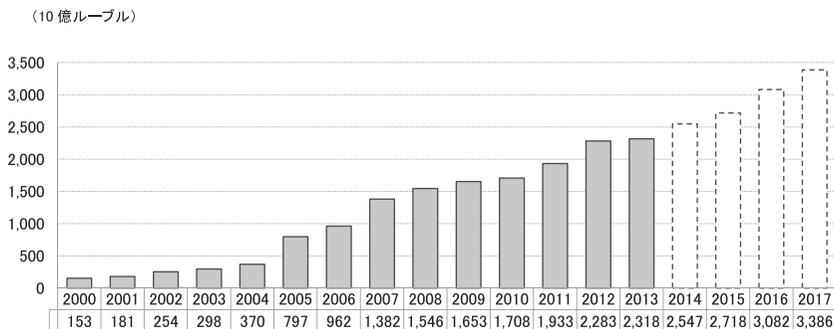
率を考慮すると、総保健医療支出は名目値では大幅に増えたことになる。しかしながら、2012年の総保健医療支出はGDPの6.3%でOECD諸国平均の9.3%と比較すると低く、国民一人あたり保健医療支出（PPPベース）も1,478ドルとOECD諸国平均の3,484ドルを大きく下回っている<sup>14)</sup>。

財源別の内訳は、公的支出が61%（国・地方予算32.3%+保険料28.7%）、民間支出が39%（患者による直接負担34.3%+その他の民間支出4.7%）となっている<sup>15)</sup>。公的支出の割合はOECD諸国平均の72%よりも低いが、米国や韓国に比べると高い<sup>16)</sup>。

#### ①公的支出

国家統合予算（連邦予算、地方予算、予算外基金を含む一般政府予算）の保健医療分野支出は2005年の7,970億ルーブルから2013年には2兆3,180億ルーブルとなり、名目値では確実に増えている（図6）。2012年の支出額はGDPの3.7%であり、上掲のWHOのデータ（総保健医療支出のうち公的支出分の61%はGDPの3.8%に相当）ともほぼ一致する。今後も基本的に増額される方針だが、2015～2017年も対GDP比では3.6～3.8%で推移する計画となっている<sup>17)</sup>。換言すれば、ほかの分野に比べてとりわけ医療予算が手厚くなっているというわけではなく、経済成長およびそれに伴う予算収入の増加に概ね比例して拡充されているため、景気低迷による予算収入減を受けて下方修正される可能性もある。

公的支出のうち医療保険については（2）で概



出所：ΦСГС Website; Министерство финансов РФ. 2014. より筆者作成。

図6 ロシアの保健予算支出（2000～2017年）<sup>18)</sup>

説するが、今後は連邦予算の割合が減る分、保険基金からの支出が増す方向にシフトする計画となっている。つまり、今後の公的支出の増加は、主に保険料率の引き上げによって賄われることになる。

## ②民間支出

ソ連時代から医療サービスは無償、医薬品は有償であったが、現在のロシアにおいても基本的にこのシステムが継承されている。全国民に無償の医療が提供されるシステムがありながら、総保健医療支出に占める民間支出分が少なくないのはなぜだろうか。

民間支出のうち、患者による直接負担には、無償診療でカバーされない有償診療費のほか、公式統計には反映されない医師個人への謝礼の支払いがある。後者がWHOのデータに反映されているのか否かは不明だが、その把握不可能な実態を含めるならば、患者負担の割合はさらに増す可能性がある。これはソ連時代からの根強い慣習で、公立施設の医師ならば違法行為だが、多くの患者が仕方のないこととして受け入れているのが現状だ。例えば、2013年7月に世論調査機関レバダ・センターが実施した調査では、治療や手術の謝礼として医師に酒、花束、菓子などの品を渡すことにつき、「完全に許容できる」または「概して許

容できる」と答えた回答者が83%、現金を渡すことについても同様の回答者が63%を占めた<sup>19)</sup>。

そのほかの民間支出は、任意医療保険によって支払われる診療費などである。任意医療保険とは民間保険会社が提供するサービスであり、公的な制度ではない。公的医療保険制度に不満足な人が自由意志で追加的に加入するもので、被保険者は保険会社が指定する医療施設において無料で診療を受けることができるが、契約条件により受けられる診療内容は異なる。個人加入は普及しておらず、大部分が法人契約とされている。

## (2) 医療保険制度

### ①強制医療保険制度の経緯

ソ連時代には医療は原則として国家予算により賄われていたが、1980年代から財政危機により医療予算がひっ迫し、保険制度の導入が予定されていた。そしてソ連崩壊後の1993年に医療費の新たな財源として強制医療保険制度が導入され、全国民が加入を義務付けられることとなった。しかし、1990～2000年代を通じて、保険診療の基準は明確に定められず、無償診療の範囲や有償診療の料金体系が各医療施設によって異なったり、法律上は全国の公立医療施設で無償診療が受けられるはずだが実際は居住地域以外では受診できなかつ

たり、前述の通り医師が患者に直接謝礼を要求する違法な有償診療が横行するなどといった状況が続いた。

こうした問題を受けて医療制度改革が行われており、2011年に連邦法「ロシア連邦における強制医療保険について」(2010年10月29日付N326-FZ)が施行された。その結果、制度上は、保険診療の基準が定められ、全国統一の保険証が発行され、民間医療施設も申請すれば強制医療保険が適用されるようになり、被保険者は自分で保険会社や医療施設を選ぶことができるようになった。強制医療保険の適用を受ける民間医療施設は大都市を中心に増加しており、2014年には全国で1,700施設以上となった<sup>20)</sup>。

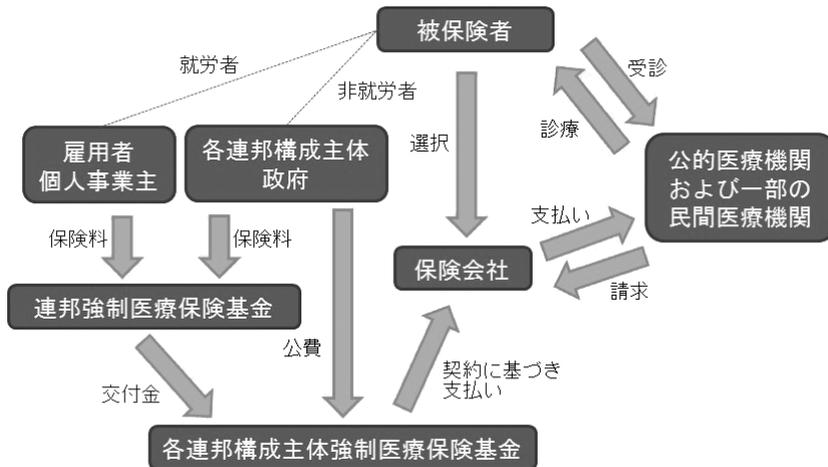
②強制医療保険の仕組み

強制医療保険は、基本的に全国民が被保険者となる。2014年4月1日時点の被保険者数は1億4,380万人、うち就労者が6,000万人、非就労者が8,380万人である<sup>21)</sup>。就労者については雇用者、非就労者については各連邦構成主体の行政府が保険料を全額負担する。運営主体は連邦強制医療保険基

金であり、その支部である各連邦構成主体強制医療保険基金が民間保険会社と契約を結び、それらの保険会社が医療機関に診療費を支払う(図7)。

連邦法「ロシア連邦年金基金、ロシア連邦社会保険基金、連邦強制医療保険基金への保険料について」(2009年7月24日付N212-FZ)により、2012～2016年の就労者の保険料は賃金(624,000ルーブルを上限とする)の5.1%と定められているが、業種により軽減や免除措置もある。非就労者の保険料については、連邦法「非就労者の強制医療保険料およびその算定方法について」(2011年11月30日付N354-FZ)に定められており、基本タリフをもとに連邦構成主体別の地域係数など、各種の係数を掛けて年ごとに算出する。2013年の就労者1人あたり保険料は平均12,332ルーブル、非就労者については平均4,469ルーブルであった<sup>22)</sup>。

強制医療保険による無償診療の基準は毎年改定されており、その範囲も拡大されている。2015年の基本プログラムでは、性感染症、結核、HIV感染および後天性免疫不全症候群を除くほとんどの傷病を対象に、一次医療、一部の高度医療を含む専門医療、救急医療が無償で提供されることとな



出所：筆者作成。

図7 強制医療保険の概念図

っている<sup>23)</sup>。

上記の基本プログラムのほか、連邦構成主体ごとに定められるプログラムがあり、追加的な無償診療を提供している。基本プログラムでカバーされない高度医療や緩和医療、性感染症、結核、HIV感染および後天性免疫不全症候群、精神および行動の障害の診療、予防接種などについては、国や連邦構成主体の予算および患者負担によって賄われる。

### (3) 薬剤給付制度

前述の通り、ソ連時代から現在に至るまで、基本的に医療は無償、医薬品は有償である。医療施設における投薬は無償で提供されるが、患者が薬局で購入する場合には、医師の指示や処方箋の有無にかかわらず、原則として100%自己負担である。2000年代後半から医薬品の保険償還を導入する方針で検討が行われてきたものの、具体的な導入時期は未定である。

ただし、国や地方の予算により、特定の国民や特定の疾病の患者を対象として医薬品の無償給付や一部自己負担による給付が実施されている。このような制度はソ連時代からあるものの、ソ連崩壊後は財源および医薬品不足のため事実上機能していなかった。そこで政府は、2005年に以下2つのプログラムを導入した。

#### ①必須医薬品給付

必須医薬品給付の実施主体は各連邦構成主体で、退役軍人やその遺族、身体障がい者など、医薬品以外にもさまざまな社会特典を受給する特定の国民が対象者である。対象者は医薬品または現金（2014年は月額671ルーブル）のいずれかの給付を年単位で選択することになっているが、現金を選択する人の方が多い<sup>24)</sup>。医薬品受給を選択した対象者は、医師の処方箋があれば給付対象医薬品を無償で受給することができる。国で定めら

れた上記の対象者のほかに、乳幼児、妊婦、新生児や糖尿病といった特定の疾病の患者などを対象として追加的な無償給付や一部自己負担による給付を実施している連邦構成主体も多い。

#### ②高額疾病薬剤給付

高額疾病薬剤給付は、7種類の特定疾病、すなわち造血リンパ組織悪性腫瘍、ゴーシェ病、成長ホルモン分泌不全低身長症、血友病、多発性硬化症、膿毒性線維症、臓器・組織移植後の患者に対して医薬品を無償で支給する制度で、2014年初時点の対象者数は約13万人である<sup>25)</sup>。実施主体を各連邦構成主体に移管する計画があるが、2015年現在は連邦政府が実施している。数年前から対象疾病の拡充が検討されているものの、その時期や内容は未定である。

## 2. 医療政策

### (1) 近年の政策動向

前述の通り、2000年代後半以降、ロシア政府は出生率の向上と死亡率の抑制を喫緊の課題として認識し、その一環として医療政策にも本腰を入れるようになった。オイルマネーで国家財政が潤沢になり、積年の問題に着手する余裕がようやく出てきたともいえる。その転換期となった2005年以降の政策・法整備関連の主な動きは、以下の通りである。

- 2005年 国家優先プロジェクト「保健」発足（2006～2014年頃）
- 2007年 連邦課題プログラム「社会的に重要な疾患の予防と対策」発足（2007～2011年）  
「2025年までのロシア連邦人口政策構想」承認
- 2008年 「2020年までのロシア連邦長期社会経済発展構想」承認
- 2009年 「2020年までのロシア連邦国民のアルコール過剰摂取の低減およびアルコール依

- 2010年 存症予防にかかる国家政策構想」承認  
連邦法「ロシア連邦における医薬品の運用について」採択  
「2010～2015年の喫煙防止国家政策推進構想」承認  
連邦法「ロシア連邦における強制医療保険について」採択  
「国民の健康的食生活に関する2020年までのロシア連邦国家政策の原則」承認
- 2011年 地域医療近代化プログラム発足（2011～2013年）  
連邦法「ロシア連邦における国民の健康保護の原則について」採択  
「保健医療分野統一国家情報システム創設構想」承認
- 2012年 「2025年までのロシア連邦における医学発展戦略」承認
- 2013年 「2025年までのロシア連邦における国民に対する医薬品供給戦略」承認  
連邦法「受動喫煙および喫煙の影響からの国民の健康の保護について」採択
- 2014年 国家プログラム「保健の発展」発足（2013～2020年）  
「2015～2030年のロシア連邦長期保健発展戦略」策定（未承認）

このような動向から、この10年間でいかに保健医療の立て直しが図られてきたかが実感されるように思われるが、医療制度改革の必要性はソ連時代末期からすでに認識され、各種の施策が検討されていた。1990年代も、体制転換の混乱の中で無為無策だったわけではなく、ソ連時代に計画された強制医療保険制度が導入され、不十分なながら法整備も行われた。また、「1997～2005年のロシア連邦における保健・医学発展構想」（1997年）、「国民の健康的食生活に関する2005年までのロシア連邦国家政策構想」（1998年）といった政策文書も策定・承認されていた。しかしながら、医療分野

以外のさまざまな「構想」や「戦略」と同様、それらは財源不足のために実効性を伴わず、文字通り「構想」のままに終わった。つまり、2005年以降に策定された政策文書の多くは決して目新しいものではなく、重要なのは、それらを実現するための具体的な予算措置を伴う施策が発足したことである。特に、2006年から最近まで実施されていた国家優先プロジェクト「保健」は、ソ連崩壊後のロシアの医療分野で初めて大規模な国家予算が投じられたという点において画期的であった。

## （2）国家優先プロジェクトと国家プログラム

国家優先プロジェクト「保健」ならびに現在実施されている国家プログラム「保健の発展」の概要は、以下の通りである。

### ①国家優先プロジェクト「保健」<sup>26)</sup>

2005年9月、プーチン大統領は、国民生活向上のための2カ年計画として、教育、保健、住宅、農業の4分野を対象とする国家優先プロジェクトを打ち出した。同年10月には大統領直属の「国家優先プロジェクトと人口政策に関する評議会」が設置され、メドヴェージェフ第一副首相（当時）が委員長に就任し、全体の指揮にあたることになった。

2006～2007年は、「一次医療の充実」と「高度医療の提供」という2つの課題が掲げられた。当初は2年の計画であったが2008年以降も継続され、「交通事故負傷者および循環器系疾患患者向け医療の充実」、「血液管理事業の強化」、「医療制度改革」の3つの課題が加えられた。さらに2009年以降は、新たに「健康的なライフスタイルの形成」、「初期医療の充実と予防医療の推進」、「高度医療を含む専門医療へのアクセスと質の改善」、「母子医療の充実」という4つの課題が掲げられた。医療機器や設備の更新、高度医療施設の建設、健診や予防接種の強化、医療従事者の再教育や賃金水

準の引き上げ、健康的ライフスタイルに関する啓発活動など、さまざまな措置が講じられた。多額の国家予算が費やされただけに、機器調達にかかわる汚職問題などの批判も多く、出生率の上昇と死亡率の低下をこのプロジェクトの成果とする閣僚の発言も過大評価といわざるをえないが、ともあれ、ソ連崩壊後初めて医療部門に大規模な資金が投じられ幅広い施策が実現されたことの一定のインパクトは認めてよいだろう。

その後、国家優先プロジェクトは2013～2014年頃まで実施されたようである。ロシアでは珍しいことだが、省庁改編や大臣交代を経て注目度も失われたためか、2012年以降は言及される機会も少なくなった。

## ②国家プログラム「保健の発展」<sup>27)</sup>

このプログラムは2014年4月に最終承認されたが、実施期間は2013～2020年の8年間となっており、第1段階は2013～2015年、第2段階は2016～2020年である。目的は「医療アクセスの改善、医療サービスの効率向上、医療サービスの量・種類・質を国民の罹患水準とニーズならびに医学の最新の成果に合致させること」である。合計11のサブプログラム、すなわち「罹患予防と健康的ライフスタイルの形成、初期医療の発展」、「高度技術医療、救急医療、緊急医療搬送を含む専門医療の改善」、「イノベーションな診断・予防・治療手法および個別化医療の発展と導入」、「母子健康保護」、「子どもを含むリハビリテーションおよび療養の発展」、「子どもを含む緩和ケアの提供」、「保健分野の人材育成」、「保健分野の国際関係発展」、「保健分野の監査・監督機能」、「国民の特定層に対する医療の充実」、「部門発展マネジメント」から成り、国家優先プロジェクトより広範かつ先進的な施策を盛り込んだものとなっている。8年間の予算計画は約2兆6,000億ルーブルで、内訳は連邦予算9.4%、地方予算41.3%、強制医療保険基

金49.2%である。

## IV おわりに—今後の課題—

以上に概観した通り、2000年代後半以降のロシアにおいては、医療体制の充実や国民の健康促進が国の重要課題の一つとして位置付けられ、予算措置を伴う施策や法制度改革が行われてきた。しかしながら、本稿で指摘したように、恒常的な医療費不足、機器や設備の老朽化、医療サービスや医薬品へのアクセスの問題、地域格差、行政システムの問題、医療従事者のステータスとモラルの低さ、国民の健康に対する意識の低さや生活習慣など、依然として課題が山積している。

最大の問題の一つは、医療費不足である。そのために、制度上は無償で受けられるはずの医療サービスや医薬品が実際には手に入らないケースも多い。必ずしも公的支出の割合が多ければ良いとは限らないが、前述の通り、ロシアでは、民間支出も含めた国民一人あたり総保健医療支出が先進諸国に比べて少ない。医療費の効率化に加え、民間医療施設との連携を強化する必要がある。10年程前には民間医療施設は政府にとって規制の対象でしかなく、支援や協力の対象ではなかったことを考慮すると、強制医療保険制度の適用が認められるようになったことは大きな進歩である。最近では保健大臣などの関係者が医療分野における官民パートナーシップの重要性について発言するようになり、民間部門の活用を図る姿勢もみられる。しかしながら、基本的には医療は公的機関が担うべきものとの意識が強く、民間との連携の視点は依然として不十分である。

さらに、行政システムの問題も深刻である。医療のみならずあらゆる分野において指摘される煩雑な規制環境のほか、法制度が整備されてもそれが末端の現場まで行き渡らないという問題がある。例えば、無償で受けられるはずの投薬や検査

の費用を請求されるケースや、処方箋を書いたことがない医師が多いために薬剤給付制度が機能しないなどのケースは、現在でも珍しいことではない。既述の通り、医療機器の調達などに関する現場の医師の要望が行政機関の担当者まで届かない、または受け入れられないという問題もある。

取賄も根深い問題だ。医療機器調達や施設建設にかかる役人の取賄から医師の個人的な小遣い稼ぎまで、その規模は大小さまざまだが、受け取る側だけでなく渡す側も含め、国民の間に広く深く浸透した慣習である。政府もこのことを認識し、罰則強化や医師の賃金引き上げなどの対策を講じているが、人の意識を変えるのは容易ではない。

解決が容易でなさそうなおもう一つの課題は、国民の健康に対する意識や生活習慣である。特にタバコやアルコールの過剰摂取については、子どもへの啓発活動から大人に対する禁煙指導、アルコール依存症の治療まで、政府も対策を強化している。しかし、罹患率や死亡率の改善という形で効果が現れるには、今少し時間がかかるであろう。

国家プログラムにもみられる通り、最近のロシアの医療政策における重点課題の一つは「イノベーション」であり、バイオ医療などの研究開発が盛んに推進されている。2017年には、北カフカスの鉱泉保養地に「イノベーション医療クラスター」を創設する計画もある。ロシアには基礎研究を中心とする素地もあり、こうした取り組みは否定すべきものではなくない。ただし、上述の通り、ロシアの医療分野にはイノベーション以前に解決すべき課題が多く、それらがイノベーション的な発展の可能性を阻んでいるともいえる。

#### 注

- 1) 特記しない限り、IIにおける統計データはすべてロシア連邦国家統計局（ФСТГС Website）から引用している。
- 2) 日本国内にもこのことを示す先行研究がみられる（小崎 2008; 雲 2011; 雲 2012）。

- 3) OECD Family database.
- 4) 2012年に乳児死亡率が若干上昇したのは、同年4月1日以降、出生の定義が国際基準に近づける方向で変更され、従来の定義に比べて拡大されたためである（ФСТГС Website）。
- 5) OECD. 2014.
- 6) WHO. 2005.
- 7) Покровский. 2013.
- 8) OECD. 2014.
- 9) 従来、従業員15人未満の零細事業所は医療施設数の統計にほとんど反映されていなかったが、2008年以降は明示的に統計の対象から除外された。その結果、統計上、2008年は「その他の診療所」が前年より約1,500施設減少した。表4において2012年の「その他の診療所」の数が2005年より少ないのもそのためである。
- 10) Рукодайнй. 2012; Шишкин, Потапчик, Селезнева. 2013.
- 11) OECD. 2014.
- 12) 同書
- 13) WHO Global Health Observatory data Website.
- 14) OECD. 2014.
- 15) WHO Global Health Observatory data Website.
- 16) OECD. 2014.
- 17) Министерство финансов РФ. 2014.
- 18) 2014～2017年は計画値。2010年以前は体育・スポーツ分野の支出も含む。2005年に支出が急増しているのは、2004年までは連邦予算と地方予算のみの合計であったが、2005年以降は予算外基金が含まれるようになったためである。
- 19) ЛевадаЦентр. 2013.
- 20) ФОМС Website.
- 21) 同Website
- 22) 同Website
- 23) Правительство РФ. 2014.
- 24) 2014年も対象者約1,700万人のうち医薬品受給を選択したのは約380万人にとどまった（Фармацевтический вестник. 08.01.2014）。
- 25) Министерство здравоохранения РФ Website.
- 26) ロシアNIS経済研究所 2007, 2010; 山本 2008.
- 27) Министерство здравоохранения РФ Website.

#### 参考文献

- 雲和広 2011『ロシアの人口問題－人が減りつづける社会－』東洋書店
- 2012「ロシアの死亡動態再考：サーベイ」一橋大学経済研究所編『経済研究』第63巻2号 岩波書店 pp.171-187
- 小崎晃義 2003「ロシアの医療改革－医療保険制度の導

- 入とその課題-』『創価大学外国語学科紀要』第13号 創価大学文学部外国語学科 pp.93-111
- 2008 「ロシア社会と人口問題- 適応症候群は回復に向かっているか? -」『ロシアNIS調査月報』2008年8月号 ロシアNIS経済研究所 pp.1-13
- 山本靖子 2008 「国家優先プロジェクトとロシア医療の動向」『ロシアNIS調査月報』2008年8月号 ロシアNIS経済研究所 pp.14-21
- 2013 「成長が続くロシアの医薬品市場-2012年の市場概観と政策動向-」『ロシアNIS調査月報』2013年7月号 ロシアNIS経済研究所 pp.10-17
- 2014 「医療イノベーションを目指すロシア」『ロシアNIS調査月報』2014年4月号 ロシアNIS経済研究所 pp.36-43
- ロシアNIS経済研究所 2007 『ロシアの医療機器市場』
- 2010 『経済危機後のロシア市場- 医療事情と医療機器市場の動向-』
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Family database (<http://www.oecd.org/els/family/database.htm>) (2015年2月15日)
- OECD. 2014. Health Statistics 2014. How does the Russian Federation compare? ([www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-RUSSIAN-FEDERATION-2014.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-RUSSIAN-FEDERATION-2014.pdf)) (2015年2月26日)
- WHO (World Health Organization) Global Health Observatory data Website ([apps.who.int/ghodata/](http://apps.who.int/ghodata/)) (2015年2月25日)
- WHO. 2005. The European health report 2005.
- 2014. Global tuberculosis report 2014.
- ЛевадаЦентр. 2013. Россияне о бытовой коррупции. (<http://www.levada.ru/16-08-2013/rossiyane-o-bytovoi-korrupsii>) (2015年3月3日)
- Министерство здравоохранения РФ Website ([www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)) (2015年3月15日)
- Министерство финансов РФ. 2014. Основные направления бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.
- Покровский В.В. 2013. ВИЧ-инфекция в России (из доклада на Международной научно-практической конференции по военной медицине. Санкт-Петербург, 29 октября 2013). СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ. №4 (88) 2013.
- Правительство РФ. 2014. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.
- Рукодайный О.В. 2012. Современные проблемы отечественного здравоохранения (Доклад на I Национальном Конгрессе частных медицинских организаций, 31.01.2012)
- Фармацевтический вестник. 08.01.2014. (<http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/golosujut-zarubli.html#VQ-KTJWJgic>) (2015年3月8日)
- ФОМС (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования) Website (<http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index>) (2015年3月10日)
- ФСГС (Федеральная служба государственной статистики) Website ([www.gks.ru](http://www.gks.ru)) (2015年3月15日)
- Шишкин С., Потапчик Е, Селезнева Е. 2013. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. Вопросы экономики. № 4. 2013. стр.94-112

(きぬがわ・やすこ 元ロシアNIS経済研究所主任)

## 特集：ロシアの社会保障

## ロシアの生活保護政策：貧困の現状と対策

武田 友加

## ■ 要約

社会主義体制が崩壊し移行不況が進む中、ロシアにおいて貧困が急激に増大したが、貧困層向けの生活保護制度の整備は遅れ、国家生活扶助法が成立したのは経済成長の兆しが見え始めた1999年であった。移行不況期ロシアの代表的な貧困層は、年金生活者など高齢者層ではなく、子供をもつ勤労家計であった。また、貧困者全体に占める比率は小さいが、失業者の貧困に陥る確率が高いという傾向がみられた。一方、移行不況から脱した2000年代もほぼ同様の傾向が看取できた。しかし、現行の国家生活扶助法は過度に年金世代や軍関係者向けの社会扶助に傾いており、ソ連時代の特典的要素の色彩も濃い。そのため、貧困層のターゲティングに失敗しているといえるが、近年、社会的契約に基づく就労や職業訓練など自立を促す積極的支援が導入されたことは評価すべき点である。今後、これらの積極的支援によって、貧困削減の効果が増すことを期待したい。

## ■ キーワード

貧困、ワーキングプアー、子供、社会扶助、社会的契約

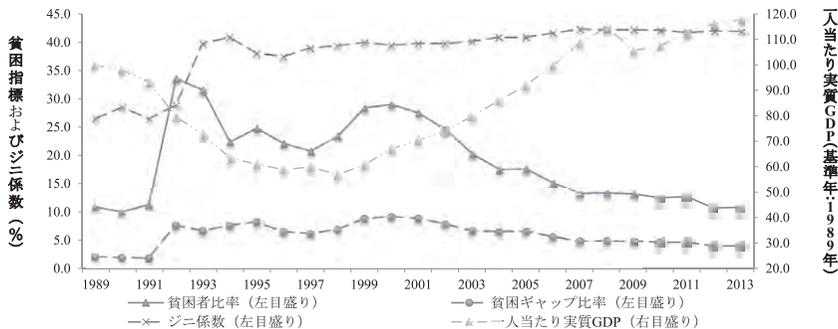
## I はじめに

ロシアが社会主義から資本主義へと移行を開始した1992年から20年余りの月日が流れた。ただし、制度には歴史的経路依存性があり、社会主義崩壊後に成立したロシアの制度に関しても、グローバル・スタンダードが取り入れられるのと同時に、社会主義時代の制度が部分的に残存し、また、再度組み込まれることがある。ロシアの生活保護関連法もその一例といえるであろう。本稿では、次節において、まず、社会主義から資本主義への移行後に急激に増大したロシアの貧困について概観した後、第3節において移行不況期と移行不況後の貧困層のプロファイルを示す。また、第4節では、移行後ロシアにおいて、貧困緩和対策としてどの

ような生活保護制度が形成されたのかについて議論し、最後に、本稿のまとめとして、ロシアの生活保護制度の問題点と展望について論じる。

## II ロシアの貧困の状況

図1は、1992～2013年におけるロシアの貧困指標（貧困者比率および貧困ギャップ比率）、ジニ係数、一人当たり実質GDP（1989年基準）の推移を示したものである。貧困指標の一つである貧困者比率は貧困の広がりを示す指標であり、一人当たりの貨幣所得が最低生存費（貧困線に相当）を下回る者、すなわち、貧困者が人口全体に占める比率を示している<sup>1)</sup>。一方、貧困ギャップ比率とは貧困の深さを示す指標であり、最低生存費と一人当たりの貨幣所得の差を最低生存費で除すこと



注：貧困者比率とジニ係数は、ロシア連邦統計局の推計値（Госкомстат России 1997, 1999, 2001; Росстат 2010, 2013, 2014）。貧困ギャップ比率は、ロシア連邦統計局のデータを用いた筆者による概算値。また、一人当たり実質GDPは、1989～2009年に関してはЯшин ред. (2011) で示された推計値であり、2010～2013年に関しては、ロシア連邦統計局のデータを用いた筆者による概算値。

図1 ロシアの貧困指標、ジニ係数、一人当たり実質GDPの推移：1989～2013年

によって求められる。なお、貧困ギャップ比率から、貧困を一掃するために必要な最低金額を把握することができる。また、ジニ係数は不平等度を示す指標（パーセント表示）である。ここでの不平等は（貨幣）所得格差を示しており、数値が大きいほど不平等であることを意味している<sup>2)</sup>。

社会主義崩壊後、価格自由化など市場経済化が急激に進められる中、ロシアは長く深い移行不況に直面した（図1）。ロシアの移行不況の規模と長さは、ポーランドなどの移行諸国だけでなく、1930年代のアメリカやドイツの大恐慌をも凌ぐものであり、1998年には1989年の56.8%にまでロシアにおける一人当たり実質GDPは落ち込んだ。このような国内総生産の大幅な縮小やハイパー・インフレーションの発生の中、賃金支払い遅延、時短労働・無休の強制休暇など非自発的不完全雇用も広範に見られるようになり、その結果、1995年のロシア全国の実質賃金は1991年の44.9%、金融危機直後の1999年には35.9%にまで低下した（武田 2011a; 2011b; 2011c）。

ロシアの貧困は、移行不況の中、特に、社会主義から市場経済への移行開始直後に急激に増大し

た（図1）。貧困者比率は、移行前には約10～11%であったが、移行が始まった1992年には33.5%にまで急上昇し、その後も20～30%の高水準で上昇下降を繰り返した。また、貧困ギャップ比率は、移行前には2%余りであったが、移行直後の1992年に7.7%まで上昇し、2000年には9.2%のピークに達した。なお、ロシアの貧困指標の状況に改善が見られるようになるのは、2000年代の経済成長期に入ってからである<sup>3)</sup>。2000年に29.0%であった貧困者比率は、2013年には10.8%にまで減少し、移行前の水準あたりまで貧困規模が縮小した。また、経済成長期に、貧困ギャップ比率も徐々に減少し、2001年には8.9%、2013年には約4.0%にまで減少した。ただし、貧困ギャップ比率は、移行前の水準にまでは回復していない。

上述のように、1999年以降の経済成長期に、ロシアにおける貧困の規模も深さも徐々に縮小してはいるが、所得格差に関しては改善がみられない。移行開始直後のロシアでは、貧困が急激に増大したのと同時に、所得格差も急激に拡大した（図1）。移行開始直前の1989年にジニ係数は26.5%であったが、移行直後の1993年には39.8%にまで急上昇

した。そして、経済成長期においても徐々に所得格差が広がり、2007年には42.3%にまで達した。なお、このようなロシアの所得格差の大幅な増大は、ポーランド、ルーマニア、カザフスタンなどそのほかの移行諸国と比べても著しいものであった（武田 2011c）。

以上のように、ロシアにおいて経済成長の果実は必ずしも貧困層により多く滴り落ちていくわけではない。したがって、ロシアの経済成長はプロ・プアであるとは言えない。このような状況下では、生活保護政策が貧困緩和や格差緩和の実現のために重要な役割を担うことになる。ただし、ロシアにおいて、生活保護に関する制度の整備は、移行後のカオスの中遅々として進まず、経済成長期の2000年代に入ってようやく整っていくことになる。どのような生活保護制度が構築されたのかを議論する前に、まず、ロシアの貧困層とはどのような人々なのかを明らかにしておくことにしよう。

### Ⅲ ロシアの貧困のプロファイル

#### 1 移行不況期の貧困のプロファイル

社会カテゴリーおよび家計形態の側面から貧困プロファイルをするならば、移行不況期のロシアにおける代表的な貧困層は、働く労働者と子供のいる家計である。一般に、移行不況期のロシアにおける代表的な貧困者層は年金生活者、すなわち、高齢者であると想定されていた。しかし、実際は、ロシアの代表的な貧困層は年金生活者ではなく就業者であり、したがって、働く貧困者（ワーキング・プア）が移行不況期ロシアの貧困の特徴であった（武田 2011a; 2011c）。例えば、移行不況期末の1998年において、貧困者全体のうち雇用労働者が占める比率は40.0%であったのに対し、働いている年金受給者と働いていない年金受給者が占める比率は、それぞれ、1.1%および12.2%であった。また、1998年における雇用労働者の貧困リス

クが34.2%であったのに対し、働いている年金受給者と働いていない年金受給者の貧困リスクは、それぞれ、15.9%および25.4%であった<sup>4)</sup>。

以上のように、貧困の規模とリスクの双方からみて、移行不況期における代表的な貧困層は、年金生活者ではなく就業者であった。移行初期のハイパー・インフレーションの中、インフレを抑制するために賃金を物価にスライドさせることはなかったのに対し、年金に関しては、生活保護の観点から、ある程度、年金支給額を物価にスライドさせたことが原因の一つと考えられる。また、働く貧困者は市場経済への移行以前、すなわち、ソ連時代にも存在したが、教育、医療、芸術・文化、軽工業など、ある特定の産業の就業者が働く貧困者の典型例であった（Braithwaite 1997; 武田 2011a）。これに対し、移行不況期の働く貧困者は、ある特定の職業の就業者というわけではなく、あらゆる職業の就業者が貧困に陥るリスクを高めることになった（武田 2011a）<sup>5)</sup>。

一方、ソ連時代に引き続き、移行不況期においても、子供のいる家計が貧困に陥りやすい状況が続いた。例えば、1998年の貧困者全体に占める児童手当受給者（1.5歳まで）の比率はわずか1.1%ではあったが、貧困リスクは55.9%という極めて高い水準を示した（武田 2011a）。また、母子家計・父子家計に限らず、核家族の貧困リスクも同様に高く、その上、貧困家計全体に占める核家族の比率が、母子家計・父子家計の比率を上回った。移行不況期末の1998年に、貧困家計全体に占める母子家計・父子家計の比率は24.9%であり、子供が1～2人いる場合の貧困リスクは41.5%、子供が3人以上いる場合の貧困リスクは79.6%であった。一方、1998年における貧困家計全体のうち、核家族が占める比率は37.1%であった。そして、夫婦のみからなる家計の貧困リスクが14.4%であったのに対し、子供が1～2人いる核家族の場合は42.0%、子供が3人以上いる核家族の場合は67.1%

の高水準にまで貧困リスクが達した。以上のように、移行不況期においても、子供のいる家計がロシアの貧困の特徴の一側面になっている。

## 2 移行不況期後の貧困のプロファイル

上述のように、移行不況期のロシアにおける代表的な貧困層は、働く労働者と子供のいる家計であった。1999年以降の経済成長期に貧困者比率が減少していく中、ロシアの貧困のプロファイルはどのように変化しているのだろうか？ 本項では、経済成長期の2003年と、その10年後で、経済成長が減速を見せている2013年に関して、ロシア長期モニタリング調査（RLMS-HSE）の個票デー

タを用いて、家計形態および社会カテゴリーの側面から、ロシアの貧困層のプロファイルを示すことにする<sup>6)</sup>。

表1は、2003年と2013年の各年に関して、どのような形態の家計が貧困に陥りやすいのかをロジットモデルを用いて推定し、その結果を示したものである。なお、表1には、推定された係数をオッズ比へ変換した値が示されている。ここで、被説明変数は、家計の総貨幣所得が最低生存費を下回る場合は1、そうでない場合は0をとる2値変数であり、最低生存費は連邦構成主体レベルの公式最低生存費が用いられている<sup>7)</sup>。

表1に示されているように、ほかの条件が一定

表1 ロシアの貧困家計のロジット分析（2003年および2013年）

	2003年			2013年		
	Odds Ratio		S.E.	Odds Ratio		S.E.
家計形態						
(v.s. 夫婦2人のみ)						
単身家計（勤労者世代）	1.95	***	0.370	3.48	***	0.656
単身家計（年金世代）	1.30	*	0.186	0.16	***	0.054
夫婦+子供1人	3.32	***	0.516	2.99	***	0.523
夫婦+子供2人	7.06	***	1.433	5.64	***	1.041
夫婦+子供3人以上	4.65	***	1.733	15.50	***	3.902
片親+子供1人	3.76	***	0.900	5.41	***	1.430
片親+子供2人以上	12.03	***	5.983	15.06	***	5.401
夫婦+親類など（子供なし）	2.72	***	0.368	1.88	***	0.300
夫婦+親類など（子供あり）	3.97	***	0.573	3.83	***	0.580
その他（子供なし）	4.23	***	0.586	3.50	***	0.530
地域の属性：						
都市ダミー	0.33	***	0.030	0.35	***	0.031
連邦管区ダミー						
(v.s. 中央連邦管区)						
北西連邦管区	0.98		0.140	0.85		0.153
南連邦管区	1.57	***	0.226	1.59	***	0.247
北カフカス連邦管区	0.98		0.183	3.01	***	0.512
沿ヴォルガ連邦管区	1.66	***	0.180	1.56	***	0.205
ウラル連邦管区	2.77	***	0.397	1.80	***	0.285
シベリア連邦管区	1.86	***	0.239	2.53	***	0.350
極東連邦管区	2.68	***	0.520	2.58	***	0.469
切片	0.44	***	0.060	0.08	***	0.012
Pseudo R2	0.11			0.16		
Log likelihood	-2054.74			-2003.04		
標本数	3,407			6,148		

注：\* p<0.10、\*\* p<0.05、\* p<0.01。

出所：RLMS-HSE（Round 12およびRound 22）の個票データより筆者推計。

の場合、子供が2人以上いる母子家計・父子家計が貧困である確率は、夫婦のみの家計と比べて、2003年には約12倍、2013年には約15倍も高かった。また、子供が1人いる母子家計・父子家計が貧困である確率も、夫婦のみの家計と比べて、2003年には約3.8倍、2013年には約5.4倍も高かった。経済成長率が減速している2013年に、母子家計・父子家計の貧困リスクが高まっていると推測できる。ただし、このように貧困家計である確率が高

いのは、母子家計・父子家計だけではなく、子供のいる家計全般に見られる傾向である。例えば、子供が2人いる夫婦が貧困である確率は、夫婦のみの場合と比べて、2003年には約7.1倍、2013年には約5.6倍高かった。また、子供が1人のみの夫婦でも、貧困である確率は、2003年には約3.3倍、2013年にも約3.0倍であった。以上のように、子供のいる家計の貧困リスクが相対的に高く、2000年代以降も、ソ連時代および移行不況期と同じ特

表2 貧困者のロジット分析：就業者・失業者・非労働力人口

	2003			2013		
	Odds Ratio		S.E.	Odds Ratio		S.E.
<u>個人の属性：</u>						
労働力状態 (v.s. 就業者)						
失業者	2.25	***	0.273	3.77	***	0.476
非労働力人口	1.80	***	0.128	2.06	***	0.138
女性ダミー	1.13	**	0.059	1.11	*	0.061
<u>教育水準 (v.s. 中等教育以下)</u>						
中等教育	0.72	***	0.070	0.47	***	0.048
専門 (中等) 教育	0.61	***	0.052	0.53	***	0.047
高等教育	0.28	***	0.030	0.23	***	0.026
<u>年齢 (v.s. 16～19歳)</u>						
20～29歳	1.21		0.143	1.46	***	0.199
30～39歳	1.98	***	0.245	1.63	***	0.228
40～49歳	1.78	***	0.216	1.81	***	0.257
50～59歳	1.13		0.139	1.05		0.148
60～69歳	0.62	***	0.075	0.36	***	0.057
70歳以上	0.48	***	0.060	0.20	***	0.034
<u>家計の属性：</u>						
家計人数	1.45	***	0.070	1.55	***	0.080
家計人数の二乗	0.98	***	0.005	0.97	***	0.005
<u>地域の属性：</u>						
都市ダミー	0.41	***	0.025	0.44	***	0.026
<u>連邦管区ダミー (v.s. 中央連邦管区)</u>						
北西連邦管区	1.09		0.109	1.05		0.128
南連邦管区	1.61	***	0.155	1.51	***	0.155
北カフカス連邦管区	0.80	**	0.092	2.41	***	0.256
沿ヴォルガ連邦管区	1.54	***	0.114	1.75	***	0.156
ウラル連邦管区	2.22	***	0.220	1.91	***	0.207
シベリア連邦管区	1.88	***	0.166	2.62	***	0.251
極東連邦管区	2.65	***	0.342	2.78	***	0.335
切片	0.44	***	0.080	0.07	***	0.014
Pseudo R2	0.12			0.17		
Log likelihood	-4512.39			-4562.11		
標本数	7,485			13,019		

注：\* p<0.10, \*\* p<0.05, \* p<0.01。

出所：RLMS-HSE (Round 12およびRound 22) の個票データより筆者推計。

表3 貧困者のロジット分析：就業者の職業・失業者・非労働力人口

	2003			2013		
	Odds Ratio		S.E.	Odds Ratio		S.E.
<u>個人の属性：</u>						
労働力状態 (v.s. 事務職)						
就業者の職業						
管理職	0.42	***	0.098	0.50	***	0.125
専門職	0.87		0.149	0.60	***	0.116
技術職・准専門職	0.93		0.156	0.74	*	0.131
サービス職	1.36	**	0.237	0.91		0.163
農林漁業従事者	1.30		0.660	1.01		0.674
技能工・関連職業従事者	1.10		0.191	1.05		0.193
操作員・組立工	1.03		0.174	0.90		0.163
単純作業従事者	1.68	***	0.288	1.54	**	0.276
その他	1.63		0.738	0.23		0.237
失業者	2.44	***	0.442	3.40	***	0.659
非労働力人口	1.99	***	0.303	1.90	***	0.307
女性ダミー	1.13	**	0.064	1.16	**	0.071
<u>教育水準 (v.s. 中等教育以下)</u>						
中等教育	0.72	***	0.070	0.49	***	0.050
専門 (中等) 教育	0.62	***	0.053	0.56	***	0.051
高等教育	0.32	***	0.037	0.30	***	0.035
<u>年齢 (v.s. 16～19歳)</u>						
20～29歳	1.20		0.142	1.40	**	0.191
30～39歳	2.02	***	0.251	1.57	***	0.221
40～49歳	1.84	***	0.224	1.74	***	0.247
50～59歳	1.13		0.140	0.98		0.139
60～69歳	0.60	***	0.073	0.33	***	0.054
70歳以上	0.48	***	0.060	0.20	***	0.033
<u>家計の属性：</u>						
家計人数	1.46	***	0.071	1.57	***	0.081
家計人数の二乗	0.97	***	0.005	0.97	***	0.005
<u>地域の属性：</u>						
都市ダミー	0.41	***	0.026	0.44	***	0.026
<u>連邦管区ダミー (v.s. 中央連邦管区)</u>						
北西連邦管区	1.08		0.109	1.05		0.129
南連邦管区	1.59	***	0.155	1.51	***	0.156
北カフカス連邦管区	0.79	**	0.092	2.39	***	0.255
沿ヴォルガ連邦管区	1.56	***	0.116	1.74	***	0.155
ウラル連邦管区	2.20	***	0.219	1.89	***	0.206
シベリア連邦管区	1.92	***	0.170	2.57	***	0.247
極東連邦管区	2.62	***	0.340	2.80	***	0.338
切片	0.39	***	0.089	0.07	***	0.018
Pseudo R2	0.13			0.17		
Log likelihood	-4481.49			-4530.75		
標本数	7,485			12,995		

注：\* p&lt;0.10、\*\* p&lt;0.05、\* p&lt;0.01。

出所：RLMS-HSE (Round 12およびRound 22) の個票データより筆者推計。

徴が看取された。一方、年金世代の単身家計が貧困である確率は夫婦のみの家計よりも小さく、表1の推定結果からも、年金世代はロシアの貧困の典型ではないことが看取された。

移行不況期ロシアの貧困の特徴といえる働く貧困者は、2000年代にもロシアの貧困の特徴であるのだろうか？ 表2および表3は、どのような個人が貧困に陥りやすいのかをロジットモデルを用いて推定し、その結果を示したものである。ここでは、家計人数など家族の属性と都市ダミーなど地域の属性をコントロールした上で、労働力状態、性別、教育水準、年齢といった個人の属性が貧困に与える影響が調べられている。従って、被説明変数は、ある個人が貧困家計に属している場合には1、そうでない場合は0をとる2値変数である。説明変数に関しては、表2では、労働力状態ダミーは、就業ダミー、失業ダミー、非労働力ダミーから構成されているのに対し、表3では、就業ダミーが就業者の一連の職業ダミー（国際標準職業分類に基づく）に置き換えられている。また、表2及び表3のいずれにおいても、推定された係数をオッズ比へ変換した値が示されている。なお、ロシアにおける生産年齢人口は16歳が最小年齢であるため、分析には16歳以上の男女が含まれている<sup>8)</sup>。

分析に含められた標本に関して、貧困者全体における失業者の比率は、2003年に6.5%、2013年に6.4%であり、貧困者全体における就業者の比率は、それぞれ、44.1%と47.1%であった。したがって、経済成長期とその減速期においても、失業者が貧困者全体に占める比率は小さい。しかし、移行不況期と同様に、貧困である確率は無視できない大きさである。表2に示されているように、就業者と比べて、失業者が貧困である確率は、2003年には2.3倍、2013年には3.8倍高かった。経済成長減速期に失業者が貧困に陥る確率が高まる傾向は、就業者の職業（事務職）と比較しても同様であった（表3）。

非労働力人口に関しては、就業者と比較した場合、貧困である確率は、2003年には1.8倍、2013年には2.1倍高かった（表2）。このような傾向は、就業者の職業（事務職）と比べた場合にも同様に見られた（表3）。なお、貧困者全体における非労働力人口の比率は、就業者の比率とほぼ同じ水準である。推定結果が示すように、60歳以上の年齢層の貧困リスクが相対的に小さいことも考慮すると、年金世代ではない非労働力人口の貧困リスクが高い、つまり、非労働力人口のうち、勤労世代の隠れた失業の貧困リスクが相対的に高いと推測できる。

上述のように、移行不況期後においても、貧困者全体に占める失業者の比率は決して大きくはないが、貧困に陥るリスクは高い。一方、貧困者全体の約半数を占める就業者に関しては、リファレンスカテゴリの事務職と比べて、貧困に陥るリスクが相対的に高いのは単純作業従事者であり、リスクが相対的に低いのは管理職や専門職であった（表3）。若干ではあるが職業間で貧困に陥るリスクに差が見られるのは、移行不況期とは異なる点である<sup>9)</sup>。あらゆる職業で貧困に陥るリスクが高まっていた移行不況期と異なり、移行不況期後には、貧困である確率が高い職業（高賃金を特徴とする職）と低い職業（低賃金を特徴とする職）が出てきたといえ、働く貧困者の中身に変化が生じている。

#### IV ロシアにおける生活保護制度： 国家社会扶助法の成立

第2節で議論したように、移行不況期には急激に貧困が拡大し、年金世代ではなく子供のいる勤労世代によってロシアの貧困は特徴付けられ、あらゆる職業の人々の間で貧困に陥るリスクが高まった。そして、その一方、貧困者全体において大きな比率を占めたわけではないが失業者の貧困リ

スクも高まった。このような状況の中、ロシア政府は、市場経済化を進めるのと同時に、貧困層向けの社会保護制度を早急に整備する必要があった。実際、移行開始当初のロシア政府の「経済改革進化プログラム」においても、社会的に最も保護されていない人々への社会的支援、そして、大量失業と社会的貧困地域の出現の防止が、優先度の高い事項として挙げられていた<sup>10)</sup>。しかし、移行不況のカオスの中、貧困層向けの社会保護制度の形成は遅々として進まず、ロシアにおいて、日本の生活保護法に相当する国家社会扶助法が成立したのは1999年7月のことであった<sup>11)</sup>。ただし、政府が最低生存費の額を定めた日から施行するとされたため、1997年10月24日付け連邦法N134-FZ「最低生存費法」と、その関連法である1999年10月20日付け連邦法N201-FZ「ロシア連邦全体の消費バスケットについて」に基づき、各連邦構成主体が最低生存費額の決定をした2000年から国家社会扶助法が施行された<sup>12)</sup>。なお、国家社会扶助法は、制定された1999年以降、幾度にも渡り改正され、現行法は2014年7月21日の改正版である。

国家社会扶助の受給資格者は、「貧困家計、貧困単身家計、およびそのほかの市民カテゴリー」と定められている。一人当たりの家計所得が連邦構成主体の定める最低生存費を下回る場合に受給資格を得ることになり、社会的手当や補助金など現金の形で、あるいは、燃料、食料、衣類など現物の形で社会扶助が支給される。現行法において、ロシア連邦は、国家社会扶助支給に関する連邦法や関連法の採択、社会サービスへの補助金という形での国家社会扶助支給に関する連邦プログラムの作成と実現、そして、年金への社会的追加払いも含め、支給義務のある国家社会扶助の種類の設定を行うと定められている（4条）。一方、連邦構成主体は、国家社会扶助の実施と支出義務があると規定されている（5条）<sup>13)</sup>。なお、申請保護が原則であり、申請者は、家計構成、家計所得、所

有権のある不動産などの情報を提出する必要がある。貧困家計の識別と国家社会扶助付与のために計上する所得に関しても法律によって定められており、例えば、所得は税引き前の所得であるとか、個人副業経営によって生産された農産物の販売所得は所得として計上するが、自家消費分は計上しないなどと定められている<sup>14)</sup>。

第3節で議論したロシアの貧困の特徴を考慮するとき、国家社会扶助法に関して注目すべき点は、第1に、国家社会扶助法の目的の中に、貧困層のターゲティングとその強化が記されているが、実際にはそのように制度設計がなされていないと思われる点である。上述のように、国家社会扶助の受給資格者の中には、そのほかの市民カテゴリーが含まれているが、そのほかの市民カテゴリーとは、戦争障害者、大祖国戦争参加者、戦闘活動に従事したベテラン（退役軍人）、死傷した戦争障害者の遺族、障害児童などである。2004年改正版からは、これら市民カテゴリーへの諸々の社会的サービス、すなわち、医療・保健サービスの支給が定められており、国家社会扶助の一部が恩給の性格を帯びたものになっている。また、2009年7月改正版から、年金生活者の年金への社会的追加払いも国家社会扶助の中に組み込まれている。これらは、子供のいる勤労世代というロシアの代表的な貧困者像とはかけ離れたものであり、貧困層のターゲティングの強化にはつながらないと思われる。

第2に、2012年から導入された社会的契約に基づく国家社会扶助である（8.1条）。国家社会扶助を受給するにあたり、社会的契約を結ぶ場合には、受給者は、仕事の探索、職業訓練の履修、企業家的活動の実施、個人副業経営の実施、あるいは、受給者による困難な生活状況克服のためのそのほかの方策の実施など、社会適応プログラムを遂行しなければならない<sup>15)</sup>。この新たな条項の導入は、失業者の貧困リスクが高いというロシアの貧

困の実像に適していると考えられる。

そのほかの注目すべき点は、国家社会扶助の法的基盤の整備は連邦政府が行うが、実施と支出義務は連邦構成主体にあり、国家社会扶助額は連邦構成主体の法令によって定められると規定されている点である<sup>16)</sup>。これは、連邦構成主体が最低生存を必ずしも保障しない法律上の余地を残しているが、一方、連邦構成主体が連邦政府からの予算補填を目的として自らが制定する公式最低生存費をインフレートさせるインセンティブもあると考えられ、その結果、貧しい連邦構成主体ほど最低生存費を上方に歪める可能性を排除できない<sup>17)</sup>。

## V おわりに代えて：

### ロシアの生活保護制度の問題点と展望

1990年代の移行不況の中、ロシアにおいて貧困が急激に拡大し、子供のいるあらゆる職業の勤労世代が貧困に陥るリスクを高めた。ロシア政府も貧困対策として社会扶助制度を整備する必要性を認識してはいたが、移行不況のカオスの中、整備は遅々として進まず、国家社会扶助法が成立したのは移行不況を抜け出し経済成長が始まりつつあった1999年であった。その後、国家社会扶助法は幾度も改正されているが、ターゲティングの強化という目的の達成ははまだ遠い。1999年以降の移

行不況後に、職業間で貧困に陥るリスクに多少差がみられるようになったが、移行不況後のロシアの代表的貧困層も子供のいる勤労世代という点に変わりはない。しかしながら、国家社会扶助法の度重なる改正の中で扶助の対象として考慮されるのは、年金世代、特別な功績があり名誉称号を授けられた市民、退役軍人などであり、これらは代表的貧困層の像とは異なるグループである<sup>18)</sup>。このように、ロシアの国家社会扶助にはソ連時代の特典的要素が組み込まれている。

また、そのほかの問題点として極めて低い補足率が挙げられる。表4には、連邦構成主体予算を財源とする貧困者向け国家社会扶助の補足率が示されている。ロシアにおいて、2009～2013年に関する貧困者向け社会扶助の実際の貧困者補足率(H)は15.2～20.3%であり、これは日本の補足率に匹敵する低さである。なお、橋本・浦川(2006)の推定によれば、日本の貧困世帯補足率は、1995年に19.7%、1998年および2001年に16.3%であった。また、イギリス、ドイツ、アメリカなどの先進諸国の補足率が37%（ドイツ）から80%（イギリス）であることを考慮しても、ロシアの補足率は極めて低い。今後、補足率を改善するための施策も必要であろう。

以上のように、現行の国家社会扶助法について問題とすべき点もあるが、評価すべき点もある。

表4 連邦構成主体予算を財源とする貧困者向け社会扶助政策の実現

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
(A) 貧困者数 (百万人) <sup>1)</sup>	18.5	17.7	18.0	15.4	15.5
(B) 貧困者向け社会扶助受給資格者数 (百万人)	4.1	3.7	3.8	3.6	4.0
(C) 実際に定期的に支給を受けた者の数 (百万人)	1.7	1.4	1.4	1.5	1.9
(D) 一回限りの支給を実際に受けた者の数 (百万人)	1.2	1.3	1.4	1.3	1.3
(E) 受給資格者のうち、実際に定期的な支給を受けた者の比率 [=C/B] (%)	42.7	38.0	35.8	42.5	47.0
(F) 受給資格者のうち、実際に何らかの支給を受けた者の比率 [= (C+D)/B] (%)	72.7	73.5	72.2	78.4	78.7
(G) 貧困者向け社会扶助の受給資格者補足率 [=B/A] (%)	22.0	20.7	21.1	23.3	25.8
(H) 貧困者向け社会扶助の実際の貧困者補足率 [= (C+D) / A] (%)	16.0	15.2	15.2	18.3	20.3
(I) 一人当たりの定期的平均受給額 (Rbl/月)	307	306	349	382	779

注：1) 一人当たりの貨幣所得が公式最低生存費を下回る場合、貧困者とみなされる。

出所：(A)～(D) および(I) は Росстат (2010; 2011; 2012; 2013; 2014)。(E)～(H) は Росстат のデータに基づき筆者算出。

例えば、国家社会扶助法に近年新たに導入された就労機会や職業訓練の提供など自立を促す積極的支援が挙げられる。なお、積極的支援の中には個人副業経営の実施も含まれている。第3節で筆者が行った推定結果によれば、農村住民は都市住民よりも貧困に陥る確率が高く、農村住民への国家社会扶助が必要であることは明らかである。ソ連時代には、コルホーズ・ソフホーズの物質的・技術的支援の下、農村住民が自家消費を主な目的とした個人副業経営という追加的かつ零細なインフォーマルな農業活動を行っており、それが農村住民の生存にとって極めて重要な役割を果たしてきた。ソ連崩壊に伴うコルホーズ・ソフホーズの解体の中でも、個人副業経営は農村の慣習であり続けると同時に、貧困家計にとっては生存維持のための食料確保の役割も果たしていた（武田2012）。このように上手く機能している既存のインフォーマルな制度をフォーマルな制度に巧みに組み入れ、活用することによって、また、そのほかの自立を促す積極的支援によって、今後、貧困削減の効果が増すことを期待したい。

※本稿は、科学研究費補助金若手研究B（研究課題番号：24730237）、基盤研究C（研究課題番号：15K03437）、および、基盤研究A（研究課題番号：26245034）の研究成果の一部である。

#### 注

- 1) ロシアの公式最低生存費（貧困線）は、基本的に、ベーシック・ニーズ費用法に基づき算出されている。ロシアにおける公式最低生存費と一人当たりの貨幣所得に関する算出方法の詳細については、武田（2011a, 2011c）、Takeda（2012）を参照。また、貧困指標の詳細については、Foster et al.（1984）を参照。
- 2) 貨幣所得の中には、現物所得は含まれていない。
- 3) 原油価格の高騰と1998年金融危機後のルーブル安という外的好条件の下、ロシアでプラス成長が始まった。
- 4) ここで、貧困リスクとは、該当カテゴリー内にお

ける貧困者比率を示している。

- 5) 主な仕事をもつ者の貧困に関するロジット分析の推計結果によれば、管理職を除くあらゆる職業の貧困に陥る確率と、農林漁業従事者の貧困に陥る確率との間に、統計的に有意な差は見られなかった（武田2011a）。
- 6) ロシア長期モニタリング調査（RLMS-HSE）とは、米国のUniversity of North Carolina at Chapel HillのCarolina Population Centerおよびロシア科学アカデミー社会学研究所の協力の下、ロシアのNational Research University - Higher School of Economicsと非公開型株式会社Demoscopeによって定期的に実施されている全国レベルの大規模家計調査である。RLMS-HSEの更なる詳細は、以下のサイトや武田（2011a）を参照。<http://www.cpc.unc.edu/rllms>。
- 7) 連邦構成主体とはロシアの行政区画であり、日本の都道府県に相当する。
- 8) ロシアの生産年齢人口は、男性は16～59歳、女性は16～54歳である。
- 9) 移行不況期の分析の詳細に関しては、武田（2011a）を参照。
- 10) ロシアにおいて、実際には、大量失業は発生しなかった。詳細については、例えば、武田（2011b）を参照。
- 11) Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N178-ФЗ «О государственной социальной помощи»。
- 12) ロシアの最低生存費の詳細については、Takeda（2012）を参照。
- 13) 1999年の制定当初、国家社会扶助の財源は、連邦予算、連邦構成主体予算、地方自治体予算とされ、連邦構成主体予算と地方自治体予算に不足が生じた場合には連邦予算から補填されると規定されていた。但し、2004年8月の改正の際、この文言が削除されている。
- 14) Федеральный закон от 5 апреля 2003 г. N44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи»。なお、個人副業経営とは、自家消費を主な目的として追加的に行われる零細な農業活動のことである。
- 15) これは福祉から就労へ（welfare to work）というアメリカなどでも見られる考え方と一致している。
- 16) 1999年施行当初、11条において、国家社会扶助額は、最低生存費の総額と受給請求家計の総所得の差額を範囲として連邦構成主体が定めると規定されていた（森下・篠田2003）。現行法では、「最低生存費の総額と受給請求家計の総所得の差額を範囲として」という文言が削除されている。

- 17) Ravallion and Lokshin (2006) は、連邦構成主体が最低生存費をインフレートさせるインセンティブの存在が、厚生水準の一致生という観点からみて、地域間で最低生存費が不一致になる原因になりえると主張している。
- 18) 社会主義時代には低所得家族児童手当や多子母・独身母手当があったが、これらと、市場経済化の困難な状況から子供のいる家計を守るために導入された諸手当を解消して、1995年5月に児童手当が導入された(森下・篠田 2003)。この児童手当は、所得や子供の人数にかかわらず、16歳未満の子供をもつすべての家計に人数分だけ支給するというものであり、貧困家計にとっても社会的保護となるような十分な額ではないと批判された。

#### 参考文献

- 稲子恒夫・武井寛・小森田秋夫(中村優一・一番ヶ瀬康子編)(1998)『世界の社会福祉2 ロシア・ポーランド』旬報社。
- 武田友加(2011a)『現代ロシアの貧困研究』東京大学出版会。
- 武田友加(2011b)「労働市場と社会政策」吉井昌彦・溝端佐登史編著『現代ロシア経済論』ミネルヴァ書房、pp.117-134。
- 武田友加(2011c)「移行期ロシアの貧困と不平等」宇佐見耕一・小谷眞男・後藤玲子・原島博編集代表『世界の社会福祉年鑑 2011(第11集)』旬報社、pp. 21-32。
- 武田友加(2012)「ロシア農村における個人副業経営のセーフティネット機能：ロシア家計調査の個票データに基づく実証分析」『経済研究』第63巻第4号、pp. 305-317。
- 橋本俊詔・浦川邦夫(2006)『日本の貧困研究』東京大学出版会。
- 森下敏男・篠田優(2003)「生活システムと法」小森田秋夫編『現代ロシア法』東京大学出版会、pp. 231-257。
- Braithwaite, J.D., 1997, "The old and new poor in Russia," in J. Klugman, ed., *Poverty in Russia: Public Policy and Private Responses*, Washington, D.C.: The World Bank, pp.29-64.
- Foster, J., Greer, J. and Thorbecke, E., 1984, "A class of decomposable poverty measures," *Econometrica*, 52(3), pp.761-766.
- Takeda, Y., 2012, "Poverty lines in Russia," in ILO (ed.), *Methods for estimating the poverty lines: Four country case studies*, ILO.
- Ravallion, M. and Lokshin, M., 2006, "Testing poverty lines," *Review of income and Wealth*, 52 (3) , pp.399-421.
- Госкомстат России. 1997. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Госкомстат России.
- Госкомстат России. 1999. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Госкомстат России.
- Госкомстат России. 2001. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Госкомстат России.
- Росстат. 2010. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат.
- Росстат. 2011. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат.
- Росстат. 2012. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат.
- Росстат. 2013. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат.
- Росстат. 2014. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат.
- Ящин Е.ред. 2011. Уровень и образ жизни населения в 1989-2009 годах. М.: Издательский дом ВШЭ.
- (たけだ・ゆか 九州大学基幹教育院准教授)

## ロシアにおける子育て支援政策の現状と課題

村知 稔三

### ■ 要約

本稿は、ロシア連邦における乳幼児とその親をめぐる特徴的な状況を踏まえ、2000年代中頃から積極的に打ち出された子育て支援政策を概観した。その結果、次の点が明らかになった。①1990年代の再生産年齢人口の増加により2000年代から出生率が上昇し、乳幼児人口はかなり回復している。さらに、高い女性労働力率や世帯規模の縮小などが保育需要を高めている。②1990年代に保育施設網が半減したところに2000年代のベビーブームが到来したうえで、無料で保育を受けられる権利をすべての乳幼児、当面は3歳以上児に保障する政策が掲げられた。その結果、直近で270万人を越える待機児童が存在する。③人口減少問題への対策として、育児休業の延長と有給比率の向上、第2子以降を対象にした母親手当の新設などの子育て支援政策が出された。これらはプーチン体制の継続に役立つことをも企図している。

### ■ キーワード

ロシア連邦、保育権、待機児童、子育て支援策、母親手当

### I はじめに

本稿では、(I)ロシア連邦(通称「現代ロシア」)における乳幼児(0~6歳児)とその家族をめぐる最近の状況を概観したうえで、(II)乳幼児期の子育てに対する行政側からの支援の必要性とその代表的な政策や施策について論じる。後者のキーワードは、偶然にも日本と同じく、待機児童問題である。

本テーマに直接に関係する先行研究のうち、日本語で読めるものはきわめて少なく、拙稿にほぼ限られている<sup>1)</sup>。そこで、本稿(I)での概観は拙稿を要約する形で進める。なお、テーマに隣接する人口問題や家族問題・女性問題、さらに貧困問題に関する研究に目を向けると、それぞれ論者

こそ限られているものの、信頼度の高いものがある<sup>2)</sup>。

他方、ロシア語や英語で書かれた現代ロシアの保育や子育てに関する研究は相当数にのぼり、玉石混交の状態にある。その中から良質の研究成果を拾い出し、それにロシア連邦統計局などのデータや独立系新聞の記事などを加えて<sup>3)</sup>、(II)は論述を進めたい。

日本や欧米諸国の子育て支援の動向に関心をもつ読者に、あらかじめ次の点を断っておきたい。

①「家庭の子育てを社会全体で支える官民の取り組み」(『現代用語の基礎知識』)である子育て支援のうち、「民の取り組み」は、1991年末の旧ソ連から現代ロシアへの体制転換から四半世紀近くを経た今日もなお十分に育っていない。そのため本稿では「官の取り組み」への論及に限定する。②ソ連期に職場や共同住宅(コムナルカ)、郊外の家(ダ

ーチャ)などでみられた同僚や近隣の人々との協力・共同・連携の志向は、現代ロシアでは減退しているように見える。その結果、公共圏としての市民社会が未成熟なままに、個人・家族が国家と直接に結びついたり、衝突したりしていることが多い<sup>4)</sup>。そのため、子育て支援(政策)の評価に際しても、その権力性が目につきがちである。「評価や比較をする前によく理解する」ことがロシアの場合、特に求められるゆえんである。

## II 乳幼児とその親をめぐる状況

本節では、子育て支援の主な対象である乳幼児とその親、とりわけ母親を取り巻く現状の一端を素描しよう。その際、やや形式的だが、問題を量と質の両面に分けて考えたい。そのうえで焦眉の課題である児童虐待と(社会的)孤児の問題、保育需要を左右する女性労働と世帯規模について簡単にふれよう。

### 1. 乳幼児数と出生率

量的側面については「一時的な回復がみられるものの、全体としては急速に進む少子化傾向」として特徴づけられる。ここで取り上げるのは、①

乳幼児数の増減(乳幼児人口の推移と総人口比の変化)、②それを左右する出生率と乳児死亡率の変遷、③近年めだつ一人っ子と婚外子の増加傾向という3点である。

①ソ連末期の1989年に、現代ロシアの前身であるロシア共和国で1,680万人強を数え、総人口の11%余りを占めていた乳幼児人口は、現代ロシアで1990年代に4割以上も減少し、2000年には920万人になり、総人口比も6%強まで低下した。その後は出生数の増加の影響で乳幼児人口は増大傾向にあり、2014年には1,200万人に近づき、8%台まで回復している。この傾向は今しばらく続くものの、その後は再生産年齢(15~44歳)人口が減るのに伴い、再び減少・低下に転じると推計されている。実際、出生数は2012年に190万2,084人となり、1990年以来の大台に乗ったが、翌年には189万5,822人に微減している。そのため、2014年の乳幼児人口で最多は1歳児で、これに0歳児、2歳児、3歳児の順で続く(表1参照)。

なお、同年の総人口比に男女児の間で1.6ポイントの開きがあるのは、女性人口が男性人口より1,057万人も多いためである。これには、第二次世界大戦期における旧ソ連の死者数が2,661万人にのぼり、その75%を男性が占めていた<sup>5)</sup>こと

表1 1989~2014年の年齢別・性別の乳幼児人口(万人)

年	1989	1995	2000	2005	2010	2014	(男児)	(女児)
0歳	232.7	137.4	126.7	144.4	164.2	188.3	96.7	91.6
1歳	245.6	143.7	122.4	148.4	167.6	188.7	97.0	91.7
2歳	247.3	141.1	128.8	145.8	166.0	178.5	91.7	86.8
3歳	237.0	162.4	126.7	137.2	153.8	166.1	85.2	80.9
4歳	240.7	181.2	132.0	127.9	145.3	168.2	86.3	81.9
5歳	246.4	202.2	138.6	127.0	147.0	153.2	78.4	74.8
6歳	231.8	217.4	144.5	124.9	146.3	153.2	78.4	74.8
0-6歳	1,681.4	1,185.4	919.7	955.6	1090.2	1196.4	613.8	582.6
総人口比(%)	11.4	8.0	6.3	6.7	7.6	8.3	9.2	7.6

注：1995~2005年と2014年は年頭の、1989年と2010年は国勢調査時点(それぞれ1月12日、10月14日)の値/2014年の5歳児数と6歳児数は5-9歳児数の各2割と概算/四捨五入の関係で1989年・2014年の各歳児数の計が0-6歳児数と一致しない。以下、同様な箇所がある。

出典：ロシア連邦統計局『ロシアの子ども(Deti v Rossii)』(2009年)10ページ;同『ロシア人口年報(Demograficheskii ezhegodnik Rossii)』2014年版、表1-5;『週刊デモスコープ』第635-636号(2015年3月23日-4月5日)。

による性比の不均衡（2014年に86.3）がいまだに改善されていないという経緯や、出生時平均余命が男性では女性よりかなり短いこと（2013年にそれぞれ65.1歳、76.3歳）などが関係している。

②1980年代中頃に高水準にあった出生率が1990年代に急激に低下する一方、死亡率が大幅に上昇した。そのため、戦時ではなく平時に自然増加率がマイナスに転じるという、主要国では長くみられなかった現象が生まれた。「ロシアの十字架(クロス)」と呼ばれるこの現象は、よく指摘される体制転換の否定的な影響によるだけでなく、人口ピラミッドの特徴によっても説明される<sup>6)</sup>。すなわち、再生産年齢人口が1990年代から2000年代初頭にかけて増加し<sup>7)</sup>、2000年代以降のベビーブーム到来の基盤となったのである。その結果、2000年代になると、出生率は回復し始めたものの、死亡率は高水準のまま、ようやく2013年にわずかな自然増加を記録している（表2参照）。

合計出生率は1999年に1.16で底を打ったあと上昇に転じ、2008年に1.50と緩少子化水準にまで回復し、2013年には1.71に達している。特に農村部では2011年に2.06と置換水準に近づいたあとも上昇を続けている。なお、2013年の純再生産率は0.81（都市部0.74、農村部1.07）である。

他方、乳児死亡率は1990年の17.4%でソ連期の最小となったあと上昇に転じ、1993年の19.9%で

ピークを迎えた。その後、再び低下し始め、2007年に初めて10%を切り、2011年には7.4%に至った。2013年の値は8.2%なので、改善傾向はやや足踏みしている。

乳児死亡率の高低を3段階に分けて地域別に見てみると、「東高西低」「南高北低」——モスクワやペテルブルクに代表される（大）都市が集まる北西部で低く、農村部の多い南部や東部で高いという傾向を確認できる（2013年の値は都市部7.7%、農村部9.4%）。

③2010年の国勢調査結果から18歳未満の子ども数別の世帯数（単独世帯を除く）の割合をみると、0人が50%（1989年の国勢調査結果で39%→2002年のそれで48%）、1人が34%（同じく30%→34%）、2人が14%（24%→15%）、3人以上が3%（7%→3%）であった。このように、複数から成る世帯の半数に子どもがおらず、いる場合でも一人っ子が増えている。また、2009年の「家族と出生率」に関する調査結果によれば<sup>8)</sup>、子ども数別の再生産年齢人口の割合は0人が9%、1人が58%、2人が28%、3人以上が5%となり、複数の子どもの抱える女性は3人のうち1人に過ぎない。現代ロシアの親世代が有する子どもに対する価値観や子どもを持つ動機、さらに家族や家庭の養育力などについては種々の論議があるが<sup>9)</sup>、いっそう立ち入った分析が今後、必要となるであろう。

表2 1990～2013年の出生と死亡に関する基本指標

年	1990	1995	2000	2005	2010	2013	(都市部)	(農村部)
出生率(%)	13.4	9.3	8.7	10.2	12.5	13.2	12.8	14.5
死亡率(%)	11.2	15.0	15.3	16.1	14.2	13.0	12.5	14.5
自然増加率(%)	2.2	-5.7	-6.6	-5.9	-1.7	0.2	0.3	0.0
合計出生率	1.89	1.34	1.20	1.29	1.57	1.71	1.55	2.26
乳児死亡率(%)	17.4	18.1	15.3	11.0	7.5	8.2	7.7	9.4
周産期死亡率(%)	17.9	15.8	13.2	10.2	7.4	9.6	9.3	10.5
妊産婦死亡率	47.4	53.3	39.7	25.4	16.2	11.3	-	-
婚外子の割合(%)	14.6	21.1	28.0	30.0	28.0	23.0	-	-
平均出産年齢(歳)	25.3	24.8	25.8	26.5	27.7	28.0	28.5	26.7

注：妊産婦死亡率は出産数10万あたり。

出典：『ロシア人口年報』2014年版、表2-1、2-6、4-5、5-7、6-9。

全出生数に占める婚外子出生数の割合は、1995年の21%から2000年の28%、2005年の30%に上昇したあと、2013年に23%まで低下した。また、18歳未満の未成年者による出産は減少の傾向にあり、その数が全出生数に占める割合は1995年の3%台後半から2013年の1%強まで低下している<sup>10)</sup>。

これらと、後述する離婚の割合の低下とが示唆しているのは、近代家族を求める傾向が2000年代以降に成人に達した「プーチン世代」の間で強まりつつあるということである<sup>11)</sup>。

## 2. 出産をめぐる状況と晩産化

流産・早産児・低出生体重児・周産期死亡・妊産婦死亡など、出産に関する指標をみると、1990年代と2000年代以降で異なる傾向(①②)と同一のそれ(③④)が認められる。

①流産(広義の流産)には、それが不可抗力から生ずる自然流産と人為的に実施される人工流産とがある。さらに後者は、母子保護上の必要性にもとづいた治療的流産と、夫婦らの都合や事情などによる人工妊娠中絶とに分かれる<sup>12)</sup>。1990年代のロシアではこれらの総数が出生数の1.7~2.1倍におよんだ。これはこの間に約2,000万~3,000万人の出生可能性が失われたことを意味する。また、広義の流産の8割以上を人工流産が占めていたので、出生可能性の喪失は夫婦や医師らによる何らかの選択の結果であるともいえる。2000年代になると、広義の流産、人工流産ともにその数は減り続け、2007年には出生数を初めて下回り、2013年には出生数の54%にまで低下した。これが結果として出生数の増加に繋がっている。

②早産児や低出生体重児が増加した。出生児100人に対する早産児の割合は1993年から6%を超え、1999年に6.30%に達した。低出生体重児に関する同じ割合も1990年代を通して上昇し、やはり1999年に6.38%でピークを迎えた。2000年代になると早産児と低出生体重児は減少し、出生児に対

する早産児の割合は2000年に6%を下回ったあと5%台にある。低出生体重児の割合も2002年に6%台を切った。他方、巨大児の増加が目立ち始めている<sup>13)</sup>。

③周産期死亡率は1990年の17.9%(死産率9.1%、早期新生児死亡率8.9%)から1999年の14.2%(それぞれ7.2%、7.0%)に低下した。その後もこの値は下がり続け、2011年には7.2%(4.5%、2.7%)まで改善されたが、2013年には9.6%(6.4%、3.3%)に逆転している。前述の乳児死亡率の足踏み状態と合わせると、現代ロシアにおける公衆衛生の当面の限界がこの辺りにあるのかもしれない。

④他方、妊産婦死亡率は1995年の53.3を頂点に、1990年代を通して40台半ば以上の水準にあった。その後は2008年に20.7、2013年に11.3まで着実に低下している。

これらの傾向の背景にある晩産化と晩婚化について見ておこう<sup>14)</sup>。主要国に比べて勢いが弱いとはいえ、現代ロシアでも晩産化は進んでいる。平均出産年齢は1985年の25.9歳から1994年の24.6歳に一時的に下がったあと上昇に転じ、2001年に1985年の水準に戻った。その後もさらに上がり、2007年には27歳、2013年には28歳に達している。都市部・農村部別に値をみると、1980年代中頃までは都市部のほうが低かったが、その後は逆転し、双方の開きはしだいに拡大してきており、2004年には都市部で26.7歳、農村部で25.7歳、2013年にはそれぞれ28.5歳、26.7歳となっている<sup>15)</sup>。

他方、平均初婚年齢は1980年代~1990年代中頃に男性で24歳前後、女性で22歳前後という状況が続いた(1995年にそれぞれ24.2歳、22.0歳)。だが、その後は上昇し、2011年には27.4歳と25.0歳に達している。再婚も含めた平均婚姻年齢は1995~2011年の間に男性で26.6歳から29.7歳に、女性で24.6歳から27.2歳に上昇している<sup>16)</sup>。

ソ連期に特徴的だった早婚(と皆婚)のロシア社会が少しずつその姿を変えつつある。

### 3. 児童虐待と孤児

孤児の受け入れ施設における虐待が1980年代後半のペレストロイカ期に明らかになってから四半世紀余りが経つ。その間に、施設だけでなく家庭でも虐待問題が存在することを認め、その対策が必要だとする合意がロシア社会に生まれつつある。

実際に児童虐待の様相は深刻で、親による被虐待児は年間200万人にのぼり、死亡にいたるケースもあるし、自殺する子どもも2,000人を数える。子どもが受けた性的虐待の約40%は親族によるものである<sup>17)</sup>。

こうした事情から親権を剥奪されたり制限されたりする親もいる。法務省と最高裁法務局の統計によれば、そうした親は1998年の3万1,790人から2000年の4万2,917人（その下にいた子どもは5万3,073人）、2010年の6万5,585人（同じく7万7,416人）へと増加傾向にあり、1993～2010年の総計は百数十万人にのぼる。また、複数の専門家の調査によれば、物的困難などの理由で養育に適さない家庭は子どもを抱える全家庭の30%におよぶ<sup>18)</sup>。

このように、親がいても育てられなかったり、養育すべきでないとされたりした子どもは社会的孤児と呼ばれる。彼らと、実際に親のいない孤児との合計は2000年の66.8万人から2007年の72.7万人に増え、その後は微減傾向にある。ただ、彼らが子ども総数に占める割合は、後者の減少を反映して、同じ期間に1.9%から2.7%に上昇し、2009年には2.8%である<sup>19)</sup>。

これらの状況が生まれる要因として、ある論者は2000年代中頃に次の問題を指摘した<sup>20)</sup>。①親の低賃金と過重労働（2つ以上の仕事をもつ親が3割）、②親の失業・貧困・アルコール中毒・薬物中毒、家庭内での不断の精神的緊張、それらの結果としての暴力、③寛容性を失い、部分的に有償化された中等教育からの生徒の脱落（中途退学）、④体制転換に伴う社会規範・価値観の崩壊などの影響による子どもの飲酒・薬物使用・犯罪などの

反社会的行動<sup>21)</sup>。

### 4. 女性労働と世帯規模

本節の最後に、保育需要を左右する女性労働と世帯規模について瞥見しておこう。

生産年齢（ロシアでは16～54歳）の女性人口のうち4分の3ほどが実際に就業していたり、失業者として登録されたりしているという状況は、2008年のリーマン・ショックを挟んで、ここ10数年間ほとんど変わっていない（女性労働力率は2000年に75.5%、2012年に76.5%）。労働力人口に占める女性の割合も依然として高い（それぞれ48.4%、48.9%）<sup>22)</sup>。

国勢調査結果から総人口を世帯数で除した単純な平均世帯規模を算出すると、2002年には2.71人、2010年には2.58人となる。また、単独世帯を除いた世帯の平均規模はそれぞれ3.20人、3.13人である<sup>23)</sup>。ともに縮小の傾向が続いている。

婚姻数に対する離婚数の割合は2002年に83.7%、2010年に52.6%であり<sup>24)</sup>、この間に急落しているものの、結婚した夫婦の2組に1組強が離婚するという高い水準にあり、それは単親世帯を生むことに繋がっている。

## Ⅲ 主な子育て支援政策の特徴

「はじめに」で述べたように、現代ロシアの子育て支援策では官の取組みがめだつ<sup>25)</sup>。そこで、それを現物給付と現金給付に分け、前者では保育施設と待機児童問題、後者では育児休業（育児休暇）と「母親手当」に注目して、それぞれの内容を検討してみよう。

### 1. 保育施設の現状

ソ連解体は国民の暮らしに厳しい結果をもたらし、1990年代は破壊や混乱の側面がめだつた。保育についても同じで、同年代の初めと終わりとで

表3 1990～2013年のロシアの保育施設網

年	1990	1995	2000	2005	2010	2013
施設数	87,900	68,600	51,300	46,500	45,100	43,200
都市部	47,300	37,100	28,600	26,400	26,700	25,700
農村部	40,600	31,500	22,700	20,100	18,400	17,500
園児数 (万人)	901.0	558.4	426.3	453.0	538.8	634.7
都市部	686.1	435.3	340.9	361.1	428.1	503.7
農村部	214.9	123.1	85.5	91.9	110.7	131.0
園児数の年齢別構成比 (%)						
-1歳半	0.7	0.5	0.8	0.7	-	-
-3歳	21.1	15.5	17.7	19.9	16.6	15.0
-6歳	78.4	84.0	81.5	79.4	83.4	85.0
就園率 (%)	66.3	54.3	55.0	56.7	59.2	63.0
都市部	71	62	64	65	66.5	70.3
農村部	58	39	35	39	41.5	44.9
定員充足率 (%)	108	83	81	95	107	105
都市部	113	89	88	102	113	108
農村部	94	68	62	75	90	93
待機児童数 (万人)		29.5	23.8	96.6	214.5	271.8

注：園児の年齢別構成比のうち2010年以降の「-3歳」は2005年以前の「-1歳半」を含む。

出典：『ロシアの子ども』57ページ;ロシア連邦統計局『ロシア統計年報 (Rossiiskii statisticheskii ezhegodnik)』『ロシア社会生活年報 (Sotsial'noe polozhenie i uroven' zhizni naseleniia Rossii)』各年版。

施設数は4割、園児数は5割以上も減り、就園率(園児総数÷1-6歳児人口)は66%から54%に低下した(表3参照)。

2000年代に入ると、こうした減少や低下に歯止めがかかり始めた。保育施設数は減少し続けているものの、都市部では2005年を底にして、その後はほぼ同水準で推移している。だが、農村部では2000年代以降も一貫して減少し、この四半世紀ほどの間に57%の施設が閉鎖されている(都市部では46%)。

他方、園児数をみると、2000年から増加に転じ、2013年までの間に208万人[49%](都市部で163万人[48%]、農村部で46万人[53%])増えている。それでも20年前の園児数676万人には及ばず、1990年代の減少の大きさを痛感させられる。

園児増を反映して、就園率は2000年代に回復しつつある。ソ連期で最高の就園率は1985年の68%で、それが1998年の54%で最小となり、1970年代後半の水準まで後退した。その後、上昇に転じ、2013年には63%と、1991年の水準に回復している。

2000年代以降に施設数は微減を続け、園児数は急増しているので、園児の実員を定員で割った充足率は上昇の傾向にある。1960年代から長く100を上回っていた定員充足率は、1991年の104を最後に、下回るようになり、1998年には78まで低下した(都市部84、農村部60)。それが2007年に再び100を超え、2008年からは105～107の間を推移している。特に都市部では実員が定員を1割ほど上回る状態が恒常化している。

現代ロシアの保育制度は教育法(1992年制定、2012年大幅改正)と保育施設標準規程(1995年制定、2008年・2012年に大幅改正)にもとづいている<sup>26)</sup>。その主な特徴は、①生後2か月から7歳未満の乳幼児を長時間、保育する施設を幼稚園という名称で一元化し<sup>27)</sup>、そこでの保育を普通教育の一環として位置づける<sup>28)</sup>、②無料で保育を受けられる権利(保育権)をすべての乳幼児に保障する、という点にある。

このうち②の当面の重点は3歳以上児の全員就園におかれている。生後3年間の育児休暇が保障

されていることもあり、園児の8割以上は3歳以上児で、未満児が占める割合は低下傾向にあるからである<sup>29)</sup>。すべての3歳以上児が保育を受けられるようにすることで、子育ての不安をできるだけ少なくし、出生率を引き上げる政策といえる。

またこれには別の理由もある。ロシアは2003年、ボローニャ宣言にもとづく欧州高等教育圏に加盟し<sup>30)</sup>、4-5-2制から成る現行の初等・中等教育を12年間に延ばし、その全期間を義務教育にすることを模索中である。他方、18歳以上の男性を対象にした1年間の徴兵制があり、この年齢までに12年間の義務教育を実施するには、保育施設の就学準備組を普通教育に組み込む必要がある。そのため保育の質を普通教育にふさわしい水準に保ち、それを誰もが無料で利用できる政策が追求されている。

## 2. 待機児童問題

全員就園との関係で近年、保育関係者の間だけでなく、社会的にも大きな問題となっているのが、保育施設への入園を希望しても入れない乳幼児、すなわち待機児童の大量の存在である。表3にあるように、その数は年ごとに増え、2013年には270万人を越え、保育施設に入るべき乳幼児のうち3割ほどが入園できない状態にある。

連邦構成主体（日本の県に相当）別にみて待機児童数が2013年に特に多いのは、モスクワ市を除くモスクワ州（19.7万人）、南部のロストフ州（8万人）・ボルゴグラード州（5.3万人）、北コーカサス地方のクラスノダール管区（11.4万人）・ダゲスタン共和国（5.3万人）・スタブロポリ管区（5万人）、中央部のボロネジ州（4.2万人）・ベルゴロド州（3.4万人）などである。大都市のモスクワ市は3,000人、ペテルブルク市は8,200人と相対的に少ない<sup>31)</sup>。

2012年5月に再び大統領となったプーチンは直ちに、2016年までに待機児童を解消するよう、担

当閣僚に指示した<sup>32)</sup>。これは待機児童問題の解決を求める国民の声に応えるためである。こうした要求は切実で、たとえば2011年1月には、この問題を2013年4月までに解決することを求めて、全国20地域の68名の関係者が3日間のハンガー・ストライキを始めた。彼らが同時に望んだのは、園児の詰め込み状態の解消と古くなった施設・設備の補修・更新のために、政府と連邦構成主体の保育予算を増額することであった<sup>33)</sup>。

だが、前述のように、待機児童はその後も解消するどころか、逆に増え続けている。2015年2月には文部科学大臣が教育の緊急課題のひとつとして待機児童問題にふれ、前年来の経済危機の影響で政府予算の緊縮が必至のなか、3歳以上児の全員就園を実現するために今後2年間で78万人分の定員枠を拡大すると声明した<sup>34)</sup>。

全員就園が喫緊の課題であることは、2014年10月にも文科大臣が、冬季オリンピックの開催地ソチで開かれた第2回全ロシア保育者大会における挨拶のなかで強調している。この大会では保育政策の主要な成果として次の3点が確認されている。①2013年度に「地域保育システムの現代化」枠として政府から連邦構成主体に500億ルーブル（1,473億円）を補助した結果、40万人分の園児定員枠が増えた。②保育施設などに入園している3歳以上児は511万人になり、その総数の92.5%に達した。③普通教育の第一段階としての保育という位置づけに見合うべく、保育に関する国家スタンダードを2013年10月に承認し、基礎的な保育プログラム（カリキュラム）の構造などを調整し、保育を受ける機会の平等化を図ることにした<sup>35)</sup>。

①と②に示されている量的な達成を優先する政策は、保育施設における園児の定員超過を生んだり、日本の保育ママ制度に似た家庭型保育グループや、3歳未満児を受け入れて、その世話と保護だけを行なう託児グループといった簡易な施設を認めたりすることに繋がっている<sup>36)</sup>。それらも

たらず保育の質的低下を軽減するため、③の国家スタンダードが導入され、一定以上の質をもった保育（というよりも幼児教育）をすべての3歳以上児に保障する政策の実現を図ろうとしている。

### 3. 育児休暇と母親手当

①旧ソ連で1年間の育児休暇が母親に保障されたのは1968年であった。1981年には、就業中だけでなく就学中の場合にも育児休暇を取得でき、1年間は一部有給、その後の半年間は無給となり、ペレストロイカ期には期間が3年間に延長された。その結果、1980年代に育児休暇の取得者が増大し、それに出産一時金の導入と未婚の母に対する手当の増額が加わり、出生率の上昇をもたらした。1989年には母親以外の家族構成員が育児休暇を取ることできるようになった<sup>37)</sup>。

現代ロシアになり、プーチンが以前に大統領であった2006年の年次教書演説を契機にして<sup>38)</sup>、育児休暇の有給期間は翌年から1年半に延長された。対象は第1子と第2子で、休暇中は平均給与の4割（上限6,000ルーブル）が保障され、その間も勤務年数に換算され、年金支払期間とみなされるようになった。それが2014年から第3子にも拡大され、引き続き父母・祖父母が取得できるとされた。ただ、この拡大には4億7,000万ルーブル（14.6億円）の予算が必要であり、同年に生じた経済危機の影響が懸念されている<sup>39)</sup>。

②上記の演説をきっかけに2007年から始まり、2016年まで続く予定の「母親（家族）資本」とよばれる手当がある。これは、2007年以降に第2子以降を出産したり養子にしたりした母親と、2人以上の子どもの養親となった父親に対して連邦年金基金から支払われるものである。受け取れるのは第2子以降が3歳になった1回だけだが、その金額25万ルーブル（118万円）は当時の平均年収の2倍近くという大きさで、その後も物価上昇分を反映するとされた。

ただ、手当の用途は子どもの教育費用と国内での住宅購入、母親の労働年金の納付に限定されていた<sup>40)</sup>。しかも、前二者を選択すると、手当は母親を経由せず、教育機関や住宅販売会社に直接に支払われた。これは母親による浪費を避けるためだと説明されたが、当の母親からは「紙切れ」にすぎないという不満を招いた。そこで2009年からは一部が現金で支給されることになった<sup>41)</sup>。

手当の受給資格証明書が発行された母親（家族）数は、2007年の31万人から2009年の94万人に急増したあと、70万人台で推移している。2013年についてみれば、その数は78.6万人で、申請と審査を経て、実際に受給できたのは89%に当たる70.0万人である。用途別人数の割合は住宅購入91.3%、教育費用8.7%、労働年金納付0.1%と、最前者に集中している<sup>42)</sup>。

③最後に、子育て支援に関する条文をもつ「保育の基礎普通教育プログラム」にふれたい。前項で述べたように、現代ロシアの保育は普通教育の第一段階に位置づけられ、幼児教育としての性格を強めつつある。それに必要な一定の基準を明確にし、それを踏まえた多様な保育プログラムを認めるため、2010年から文科省で検討され始めたのが保育の基礎普通教育プログラムである。

その結果は2013年8月の文科省令「保育の基礎普通教育プログラムにもとづく教育活動の組織・実施に関する規則」で示された<sup>43)</sup>。その第3条は施設保育と家庭養育の両形態を乳幼児とその親に認めている。また第15条は、家庭養育を選んだ親には乳幼児の養育方法に関する助言、心理学・教育学上の知見、診断・相談に役立つ支援を保育施設と普通教育機関（適切な相談センター）において無料で受けることができると規定している。

これは、先に紹介した教育法と保育施設標準規程にもとづく保育制度が、「乳幼児を育てる親の養育権と家庭での養育を重視する」「保育施設と自治体は家庭養育を支援する」という原則に立っ

ていることを反映している<sup>44)</sup>。

#### IV おわりに

本稿で明らかになった点をまとめると次のようになる。

①1990年代に再生産年齢人口増加の波を迎えたロシアでは2000年代以降、出生率が上昇し、乳児死亡率が低下し、流産と人工妊娠中絶の件数が減った結果、乳幼児人口は2014年に1,200万人台にまで回復している。周産期死亡率・妊産婦死亡率の低下、晩産化の進行、児童虐待と社会的孤児の増加といった主要国と共通の傾向もみられる。乳幼児数の増加に加えて、高い女性労働力率と離婚の割合、世帯規模の縮小が保育需要の高まりと子育て支援の必要性を招いている。

②1990年代に保育施設網は半分程度になり、就園率も66%から54%まで低下した。そこに2000年代以降のベビーブームが到来したので、園児の実員が定員を超過したり、簡易な施設を認めたりすることになった。他方、2000年代後半から政府は、人口減少問題への対応と初等・中等教育制度改革の一環として、無料で保育を受けられる権利をすべての乳幼児、当面は3歳以上児に保障することを政策として追及し始めた。これらが複合的に作用した結果、2013年に270万人を越える待機児童が生まれている。

③人口減少問題への同様な対策として、2006年のプーチン大統領による年次教書演説を契機に、育児休暇の延長と有給比率の向上、第2子以降を対象にした母親手当の新設などの子育て支援策が打ち出された。この経過からわかるように、現代ロシアにおける子育て支援に関する官の取組みにはプーチン体制の継続に役立つという背景がある。そうした子育て支援策は善政主義の一部であり、欧米型民主主義の定着を妨げる代償としての意味をも有する<sup>45)</sup>。そのため、2014年からの経

済状況の悪化がこうした子育て支援策にどのように影響するのか、それがプーチン体制と国民の新たな関係にどう結びつくか、という点は現時点で不明である<sup>46)</sup>。

今しばらく現代ロシアの乳幼児と親をめぐる状況や子育て支援の動向から目が離せない。

追記：本稿は科学研究費基盤研究（C）課題番号26350950の成果である。

#### 注

- 1) 拙稿「現代ロシアの乳幼児の生活と保育」『ユーラシア研究』第43号（2010年-a）45～50ページ；「現代ロシア社会における子どもの養育をめぐる諸問題」『青山学院女子短期大学紀要』第64集（2010年-b）123～139ページ；「世紀転換期のロシアにおける『革命』と子ども」『青山学院女子短期大学総合文化研究所年報』第18号（2011年）37～54ページ；「ロシア社会における孤児の現状と生活施設、里親家庭、後見・保佐の役割」『青山学院女子短期大学紀要』第67集（2013年）89～114ページ；「3つのロシアと保育制度の変遷」『幼児教育史研究』第9号（2014年）77～91ページ。
- 2) 人口問題については雲和広（一橋大学、註6参照）や保坂哲郎（元高知大学）、家族問題については五十嵐徳子（天理大学）、女性問題については五十嵐や関啓子（元一橋大学）、貧困問題については武田友加（九州大学）の諸氏の研究などを参照。
- 3) 青山学院や北海道大学の図書館が契約している電子ジャーナルに収録の定期刊行物、国内では前者の図書館のみが購読中のロシア語専門誌『保育（Doshkol'noe vospitanie）』（1928年創刊）、ロシア連邦統計局や文部科学省の公式サイトで公開されている近年の年報や資料、『ノーバヤ・ガゼータ』（電子版）、『週刊デモスコープ』（同）などを利用した。
- 4) 公共圏の基準としての公共性という視点からソ連初期の保育界について考察したのが、拙著『ロシア革命と保育の公共性』（九州大学出版会、2007年）である。なお、ロシア史研究会（学会組織、1956年創立）の2014年度大会で「ソヴィエト的公衆・公論・公共性」を論じるシンポジウムがもたれたことに例示されているように、公共性の問題はソ連期から現代ロシア期を通して重要な研究課題である。
- 5) E.M.アンドレーフほか『ソ連の人口、1922～1991年』

- (モスクワ、1993年) 78ページ。
- 6) この点については雲和広の『ロシアの人口問題』(東洋書店、2011年)；『ロシアの人口の歴史と現在』(岩波書店、2014年)などを参照。
  - 7) 再生産年齢人口は1989年の3,197万人から2002年の3,385万人に増えたあと、2010年の3,160万人、2014年の3,077万人へと減りつつある(『ロシア人口年報』2014年版、表1-5)。
  - 8) [http://www.gks.ru/free\\_doc/2010/family.htm](http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm) (2010年11月5日)。
  - 9) たとえば、意識的に子どもを持たないチャイルド・フリーの信奉者が増えているという指摘がある([http://japanese.ruvr.ru/2014\\_09\\_18/277474497/](http://japanese.ruvr.ru/2014_09_18/277474497/) [ロシアの声 日本語版]) (2015年2月20日。以下、同じ)。
  - 10) ここまでは拙稿・前掲・2011年をもとに、『2010年全ロシア国勢調査』第11巻、264ページ；ロシア労働社会保障省『ロシア子ども・家族白書 (Gosudarstvennyi doklad o polozhenii detei i semei, imeiushchikh detei, v Rossiiskoi Federatsii)』2013年版；『ロシア人口年報』2014年版などのデータを補充した。
  - 11) 「<20歳のロシア> (1) ソ連知らぬ『安定の申し子』」『読売新聞』2011年7月26日は、「プーチン氏が『安定と繁栄の守護神』とあがめ現状にただ満足する若者たち」について報じている。ただ、ここ数年の間に別の価値観をもつ若者も育ってきている。
  - 12) 日本産科婦人科学会『産科婦人科用語集・用語解説集』改訂第2版(金原出版、2008年) 308ページ；人口学研究会編『現代人口辞典』(原書房、2010年) 298ページ(佐藤龍三郎・執筆)。
  - 13) 巨大児はふつう出生体重4,000グラム以上を指すが(『平凡社世界大百科事典』第2版、奥山和男・執筆)、ロシアでは3,500グラム以上とする統計が多い。
  - 14) 別の背景であり、結果でもある母親と子どもの健康状態については、拙稿・前掲・2010年-b、134～136ページ；『ロシア子ども・家族白書』2013年版、53～91ページを参照。
  - 15) ここまでは拙稿・前掲・2010年-a；同・2011年をもとに、注10と同じく、直近の値を補った。なお、ここでの平均出産年齢は、晩産化の動きをよりの確に示す第1子出産時のみの値ではなく、全出産時の平均値である。
  - 16) 『週刊デモスコープ』第545-546号(2013年3月4-17日)。
  - 17) I.F.アメンチエフ編著『家庭内暴力』(モスクワ、2010年)。同「今日の子どもをめぐる危険要因」『社会学研究 (Sotsiologicheskie issledovaniia)』2011年10号、108～114ページから再引。
  - 18) Iu.P.Vetrov, "The Current State and Problems of the Prevention of Homelessness and Neglect of Minor Children," *Russian Education and Society*, vol.48, No.3 (2006), pp.6-7; N.E.Markova, "Social Orphanhood Under the Conditions of Depopulation," *Ibid.*, vol.53, No.5 (2011), pp.88,92.
  - 19) ユニセフ『ロシア連邦子ども白書 (Analiz polozheniia detei v Rossiiskoi Federatsii)』2011年版、248ページ。
  - 20) N.M.Rimashevskaiia, "Children and Young People Are the Future of Russia," *Russian Education and Society*, vol.49, No.2 (2007), pp.78-80.この指摘から10年ほどの間にこれらの要因がどう変わったかという点について、ここでは論じることができない。
  - 21) 拙稿・前掲・2010年-b；同・2013年。ここまで乳幼児などの子どもをめぐる厳しい実態を列挙してきた。それらが子育て支援の必要性を示してからであり、第2節でみる政策が実態に合致しているか否かの判断が求められているからである。ただ、当然ながら別の側面——子どもを取り巻く肯定的な面や他の主要国と共通する面がある。たとえば、平均的なロシア人が子どもを大切にするのは、消費物資の不足しがちだった1990年代でも通りを行く大半の子どもの服装がきちんとしていたことや、祝日に着飾っていた子どもの様子からもわかる。思春期になっても子どもとその親が列車内などで頬を寄せ合い、会話している姿もよく目にする。また、保育や教育に対する親の期待は高く、高等教育への進学率は85%を超えている。「幼少期の英語教育が人気」「働くママ集うカフェ成功」などの記事は日本の新聞でも見ることができる(『読売新聞』2014年2月28日；9月23日)。
  - 22) 『ロシア統計年報』2014年版、101ページ。
  - 23) 『2010年全ロシア国勢調査』第11巻、225ページ。
  - 24) 『ロシア人口年報』2014年版、表3-1。
  - 25) 民の取組みもまったくないわけではない。たとえば、1994年に設立され、全国に幾つかの組織をもつ児童虐待防止全国基金(英語名The National Foundation for the Prevention of Cruelty to Children)は、家庭の養育能力の低下に対応するため、それを補う児童福祉制度のあり方を模索したり、里親や養親の育成・斡旋に積極的にとりくんだり、チャイルドライン協会の活動に従事したりしてきた。それらの成果は2007年から隔年で行われている白書に盛り込まれている。
  - 26) 1993年末に制定された憲法の第43条は教育権を次のように規定している。「第1項 各人は教育への権利を有する／第2項 国立・公立・私立の教育施設における保育・初等普通教育・中等職業教育は全員に無料で保障される(後略)」(高橋和之編『世界の憲法集』第2版、岩波文庫、2007年、渋谷謙次郎訳、447ページをもとにした)。
  - 27) 4分の1余りの幼稚園には3～5時間の短時間制の保

- 育クラスが設けられている。以下、本稿では現代ロシアの幼稚園を保育施設と表記する。
- 28) 就学年齢は6歳半あるいは7歳で、子どもの成長や発達などを考え、原則として親が選択することになっており、多くは6歳半で就学している。近年のロシアの教育制度については、岩崎正吾・関啓子『変わるロシアの教育』（東洋書店、2011年）を参照。
- 29) 詳しくは拙稿・前掲・2014年を参照。
- 30) 欧州高等教育圏に関する最近の動向については、館昭「ポローニャ・プロセスの意義に関する考察」『(名古屋大学) 名古屋高等教育研究』第10号(2010年) 161～180ページを参照。
- 31) 『ロシア子ども・家族白書』2013年版、441ページ。待機児童問題の地域別の特徴とその要因については別途、分析が必要である。
- 32) <http://минобрнауки.рф/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81-%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80/2215> [ロシア文科省] (2015年2月24日。以下、同じ)。周知のように、プーチンは2000～2008年に大統領、2008～2012年に首相であった。後者の4年間に彼と双頭体制を組み、大統領だったメドヴェージェフも2011年11月に待機児童を3年間で解消するとしていたし (<http://www.eduhelp.info/page/medvedev-nehvatka-mest-v-detskih-sadah-ischeznet-cherез-tri-goda> [今日の保育] (2015年2月27日)、首相にかわった2013年6月には全員就園のための施策をとるよう関係省庁に指示している (『ノーバヤ・ガゼータ』2013年6月9日)。
- 33) 同紙、2011年1月22日。同年6月24日号には4,000人以上の待機児童を抱えるモスクワ州中央部のある都市における抗議活動が紹介されている。
- 34) <http://минобрнауки.рф/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/5194>。
- 35) <http://минобрнауки.рф/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/4536>。本文中の②にある92.5%という値は表1の3～6歳児数640.8万人からみて明らかに高すぎる。③のスタンダードとそのコメントは文科省のサイト上と、『保育』2014年2月号、4～18ページ;6月号、8～16ページで公表されている。
- 36) 拙稿・前掲・2014年、80～81ページを参照。
- 37) 塩川伸明「ソ連史におけるジェンダーと家族」田中陽兒ほか編『世界歴史大系 ロシア史』第3巻 (山川出版社、1997年) 488～489ページ; H.P.David et al. (eds.), *From Abortion to Contraception* (Westport:CT,1999) ,p.228など。
- 38) 「プーチン・ロシア大統領:人口減『最も切実』出産奨励金を増額」『毎日新聞』2006年5月11日は年次教書演説の概要を報じている。なお、プーチンは2012年12月の年次教書演説で「一世帯に3人の子どもが標準になるべきだ」と語っている ([http://japanese.ruvr.ru/2012\\_12\\_12/97775108/](http://japanese.ruvr.ru/2012_12_12/97775108/))。
- 39) 田畑朋子「ロシアの人口問題」『昭和女子大学』女性文化研究所紀要』第37号(2010年) 4～5ページ; [http://japanese.ruvr.ru/2014\\_01\\_05/126882876/](http://japanese.ruvr.ru/2014_01_05/126882876/)。
- 40) 溝口修平「ロシアの少子化対策をめぐる立法動向」『外国の立法』第233号(2007年9月号) 170～174ページ。
- 41) 「ロシア:第2子以降、出産に100万円『母親手当』で少子化防げ」『毎日新聞』2010年4月5日;「2012ロシア大統領選 子育て策、不満あっても」『朝日新聞』2012年2月23日。また、従来は補足的な保育プログラムの部分のみに支払うことができたのが、2012年からは保育料にも充てることができるよう拡大された (<http://www.eduhelp.info/page/materinskim-kapitalom-mozhno-oplatit-uslugi-detskogo-sada> [2015年2月27日])。
- 42) 『ロシア社会生活年報』2014年版、表7-7.関連して重要なのは子育てに関する税制であるが、ここではふれられない。
- 43) 『保育』2014年1月号、4～8ページ。
- 44) 拙稿・前掲・2014年、79ページ参照。同条の実際の運用についても、ここでは立ち入ることができない。
- 45) 上垣彰の言葉を借りれば、「準家産制的国家資本主義」の一部としての子育て支援策という側面である (『ロシアの『国家資本主義』について』(西南学院大学) 経済学論集』第49巻第4号、2015年、51～70ページ)。また、2009年に制定された「2020年までのロシア連邦国家安全保障戦略」が人口問題や教育問題を含んでおり (長谷川雄之氏の教示による)、その焦点として子育て支援策が重視されているとも言える。
- 46) 社会経済環境の変化については本号の雲論文を参照。なお、ロシアの外貨準備高はこの1年間で3,762億ドルまで半減したものの、政府財務残高はGDP比で15%と健全な水準にあるという (「プーチン政権の行方」『日本経済新聞』2015年3月8日)。

(むらち・としみ 青山学院女子短大教授)

書 評

池本美香編著  
『親が参画する保育をつくる：国際比較調査をふまえて』

(勁草書房、2014)

相馬 直子

I はじめに

2015年4月より子ども・子育て支援新制度が本格施行し、保育の量的拡充とともに、質の向上が目指されている。両者がトレードオフの関係にならないためには、どうすればよいのか。本書が着目したのは、「親の参画」であり、保育の量的拡大と質の維持・向上の手法として、「親の参画」にどのような可能性があるのかを、海外事例をふまえて検討することを目的としている。

本書にこめられたメッセージは、<親が、幼児教育・保育施設の「消費者」ではなく、「生産者」となる取り組みが世界には多くあり、日本の親も「生産者」となりうるのだ>ということである。

本書が対象にしているのは、日本を含め、13か国——北欧（ノルウェー、デンマーク、スウェーデン）、ヨーロッパ（オランダ・イギリス・フランス、イタリア、ドイツ）、アジア（韓国）、ニュージーランド、カナダ、アメリカ——である。日本以外の12か国の親の参画を、(1) 幼児教育・保育施設における「親の会」、(2) 親が運営する保育・幼児教育施設、という観点から、体系的に整理している。以下、本書全体の問題関心や日本の現状が示されている「序章」を詳しく検討したあと、各章の内容を確認する。

II 序章の概要

序章「日本の幼児教育・保育制度における親の参画の現状」では、本書のねらい、調査方法、日本の幼児教育・保育施設における親の会、親が運営する幼児教育・保育施設、調査対象国の幼児教育・保育制度の概要が示される。

本書のねらいは、「先進諸国の幼児教育・保育施設における親の参画の現状を把握し、日本において親の参画を政策課題である保育の量的拡充および質の改善に生かしていく方策を探ること」である。

一方の、量的な拡充に関する問題意識はこうである。すなわち、日本では保育所運営への株式会社参入が進展する中で、(1) 海外のように日本でも親が自分たちで施設を運営する方式は活用できないのか、(2) 海外ではなぜ親が自ら保育所や幼児教育施設を運営することができるのか、という問いが提示され、本書ではその実態や制度などの把握を通じて、日本における親が運営する施設の可能性について検討する問題意識が示される。

他方の質的な改善を、編者はより重視している。すなわち、日本では外形的な基準（保育室の面積基準や保育者の資格、保育者の配置基準など）が主に議論される傾向にあり、子どもや親の側からみた保育の質は大きな議論となっていない。OECD2012年報告書では、幼児教育・保育施設に

おける親の参画を進める手法として、(1) 親の参画を義務化（施設に対して、親や地域住民が参画する機会の提供を義務付ける、もしくは参画を受け入れることを義務付ける）、(2) 親の権利として保障、(3) 政策文書に記載、(4) 意思決定過程における親の参画、(5) 親による保育の提供が挙げられている。

日本の幼児教育・保育施設における親の会は、私立幼稚園（2013年）のPTA設置率は94%と高く、国公立幼稚園のそれは58%である。ただし、「学校の人事その他管理には干渉しない」というルールの下での活動である。一方、保育所は父母会や保護者会と呼ばれる親の組織があり、設置率は88.4%（2008年資料）である。これは法律に基づく組織ではなく、自主的に組織されるものである。1970年代は父母会と職員労組が一体化した要求運動が盛んであったが、次第に行政改革が厳しくなり、自治体としては運動が邪魔になり、2000年ごろから自治体が父母会活動を制限する動きが顕在化している。

この背景には、日本では親の教育権という概念が政策上検討されておらず学校教育において、親が運営に関して発言する権利が制度上保障されていない点にある。しかし、近年、新しい動きとして、(1) 保育所保育指針改定による保護者支援の明確化、(2) 保育所設置主体制限の撤廃に伴う運営委員会の設置義務化、(3) 学校運営協議会制度（コミュニティ・スクール）、(4) 都道府県や全国の保育運動と距離をおく父母会の登場、(5) 地方版子ども・子育て会議の設置、がある。

また、日本における親が運営する幼児教育・保育施設としては、1950年代から60年代には、共同保育所や幼児教室という名称で、親たちが運営する施設が多数設置されたものの、場所の確保・保育者の雇用・保育料の高騰といった要因で、公立保育所要求運動、認可外の認可化運動へとつながっていった。また、この時期には親が出資して設

置した施設が公的補助を得るには、社会福祉法人か学校法人になる必要があり、一般の親にとってはハードルが高かった。現在は、保育所の設置主体制限が撤廃されたことにより、親がNPOを立ち上げるなどで、施設を設置・運営することは可能である。一方、幼稚園は、制度上、学校法人でなければ公的補助が得られず、学校法人設立には一定の財産が求められ、親が幼稚園を設立することは困難であることがわかる。

最後に、親たちの保育運動と政治の関係である。親たちの運動は、保育園の必要性で連帯し、政治的には多様な考えの人がいたにもかかわらず、政治的な運動と疑われることがあり、親の参画や保育運動が停滞していった。

### Ⅲ 各章を通じた親の参画の現状(各章・終章)

#### 1. 親が参加する運営委員会

まず、親の意向を施設運営に反映させることをねらった会の設置を、(a) すべての幼児教育・保育施設に義務付けている国（ノルウェー、デンマーク、ドイツ、オランダ、スウェーデン、韓国）、(b) 学校系列の施設に限って義務付けている国（イギリス、フランス、イタリア）、(c) 法律で設置を推奨している国（フランスの保育所）、(d) 一部の州で義務付け（カナダ）、(e) 法的には規定がないが、学校系や非営利施設を中心に、実際に運営委員会のようなものが多くみられる国（ニュージーランド、アメリカ）がある。これに対して、日本は、学校系列の幼稚園も、非営利の社会福祉法人の認可保育所にも、親の意向反映のための運営委員会の設置が義務付けも推奨もされていない。しかし、株式会社などが運営する保育所には設置を義務付けている点で、独特である。

#### 2. 親の会

運営委員会の親代表の選出や、親の意向を集約

して親代表に伝えるなどの目的で、運営委員会の設置とは別に、親の会の設置を義務化しているのがノルウェーである。施設を利用する親は自動的に親の会のメンバーとなり、そこで親同士の交流を深めながら、親の意向を集約して、親代表が運営委員会で発信していくというルートがある。

また、イギリスの公立幼稚園には、親をメンバーに含む学校理事会と、PTAがある。PTAには、イベントによる寄付集めを通じて、子どもたちの環境改善に役立てることと、親同士の交流を促進する目的がある。

こうして、意思決定への親の参画を目的とする組織の土台として、親の会という組織を置くことで、重層的に親の参画を支えている。

### 3. 親の意向を行政に伝える仕組み

スウェーデンの自治体によっては、親の代表が集まり、自治体の学校のあり方を協議する「親協議会」が設置されている。韓国では、地域ごとの親モニタリング団において、親が専門家とともに保育の質をみて、自治体に情報提供を行っている。フランスは、地区にある複数の保育所から選出された親代表と区長、保育の職員によって構成される「地区保育所委員会」の設置が推奨されている。

一方、日本では保育所の父母会が集まる「父母連」や、その父母連が行政にたいして要望する活動もあるが、あくまでも自主的な活動にとどまり、制度上、仕組みとしては、行政との協議も保障されていない状況である。

### 4. 親の意向反映の促進に向けた情報提供

ノルウェーでは、国レベルでも、保育園親委員会が設置され、親への情報提供によって、保育園への親の参画を促進している。デンマークでは、自治体レベルで親評議会メンバーが連携して、自主的な組織として「親の会」を作り、その会の有料メンバーになると保育政策情報など、さまざま

な情報が「親の会」から提供される。韓国では、運営委員会の設置が義務化されたばかりであり、その活性化が課題となっている。

特筆すべきは、ノルウェーの保育園親委員会の活動であり、「家庭と保育園の協働の意味」「多様化する親たち」といったテーマで、保育園の職員、親、代表に情報を提供している。その中で、多言語での親への情報提供にも積極的に取り組んでいる。

## 5. 親が運営する幼児教育・保育施設

まず、利用児童数でみると、ニュージーランドでは利用児童数の12.0%、スウェーデンでは4.8%が利用している。なお、カナダでは保育所定員の9%を占めている。また、施設数でみると、ノルウェーでは11.5%、ドイツでは8.3%を占めており、割合としては大きくないものの、一定の割合を占めている。一方、日本では、現在はほとんど残っていない。

次に、制度上の位置づけとして、ほかの私立施設と同様の公的補助を受けている国(ノルウェー、デンマーク、スウェーデンなど)、公的補助がない国(韓国)、ほかの私立施設より公的補助が少ない国(フランス)に分けられる。全体的には、株式会社などの施設数の伸びが大きく、親がボランティアで運営してきた施設の存続が危ぶまれている国(オランダ)、協同組合運営が普及しているが親ではなく職員による協同組合が多い国(イタリア)などがある。日本では、親が運営する施設は制度上定義がなく、統計も把握されていない。

さらに、各国で親が運営する施設が増えてきた背景としては、孤立した親をつないで親をエンパワーメントする側面と、親および保育者にとって施設の質や運営の柔軟性などに対する不満を解消できるという、2つの側面がある。

具体的には各国で次のようにまとめられる。第一に、アメリカ、カナダ、ニュージーランドの幼

児教育系の親運営施設は、子育ての孤立問題への対策として、親も子どもとともに子育てを学び、さらに保育者も学ぶという基本理念が、その要因として考えられる。第二に、親が保育の質をチェックし、コントロールしようという思いから、フランス、スウェーデン、ドイツ、韓国で、親への保育への参画が支持されている。アメリカ、カナダなどでは、親運営保育は、質をチェックできて親の参画で保育料も抑えられることもあり支持されている。第三に、保育者の側が、理想の保育を実現したい、親とともに保育をしたいという思いから立ち上げるイタリア、スウェーデン、イギリスの例が挙げられる。

ただし、親運営保育所は大きく増えない最大の理由は、就労する女性が増え、幼児教育系の施設の担い手が減少していることが挙げられる。保育施設も、フルタイム就労が増えるに伴い、親に時間的な余裕がなくなってきたこと、株式会社の参入により施設数が増え、量的な不足を理由に立ち上げる必要がなくなったことも要因として挙げられる。また、補助金申請の際の書類や保育に関する規制や報告など、新たな作業が現代では発生するようになり、それが親の負担となっている面もある。親が運営する施設は、保育者資格といった明示的な指標で、保育の質を説明できない問題も、もう一つの要因である。

#### 6. 親の参画が政策上重視される社会的背景

まず人道的な要請として、保育を受ける子どもの権利と保育を利用する親の権利保障という潮流がある。特に、親の権利については、学校教育において親の参加が制度上確立していることが、ドイツ、フランス、イタリアといった本書の調査対象国で見られる。子どもの権利や親の教育権といった新たな権利概念に照らして、保育の質向上が迫られているがゆえに、親の参画が政策上重視されている。

一方、経済的な要請として、少子高齢化や国の財政難に伴い、将来の労働力である子どもの能力向上への期待が強まり、良質な保育が求められている。アメリカや韓国においてその傾向が強い。

日本では、子どもの権利や親の教育権といった権利概念が未成熟であるため、人道的観点から、親の参画を通じて保育の質を高めていく動きを期待することは極めて困難である。「権利なき親の参画」とならないよう、親の教育権・子どもの権利についての議論を深めることが極めて重要である。

## IV 意義と論点

本書の意義は、第一に、OECD2012年報告書を参考にしながら抽出した分析軸から、13か国の現状とその背景を記述し、体系的に整理している点にある。紙幅の関係で各章の概要は割愛せざるを得なかったが、各国の自治体レベルや施設レベルの事例紹介は、一つひとつ、執筆者の独自の調査に基づいており、各国の保育政策研究としても意義がある。

第二に、日本で親の参画が進まない要因として、子どもの権利・親の権利保障という観点から考察し、特に、親の教育権を、親同士、親と教師、親と行政との「協同」という観点からとらえている点である。

第三に、「親の参画」の阻害要因として、日本の措置制度という遺制だけではなく、幼児教育・保育運動と政治の関係について踏み込んだ考察をしている点である。日本の保育運動が一定の政治色を伴うものと「誤解」されたことにより、2000年以降に自治体では保護者会（父母会）の活動を制限するといった要因が親の参画をさらに阻害することとなったと日本の分析において挙げられていた。本書では明示されていなかったが、父母会－自治体の労働組合－共産党という「政治色」があるものとして「誤解」されたということを意味

しているであろう。

では、本書の調査対象国においては、幼児教育・保育運動と政治の関係が、親の参画を進展させたのか、あるいは阻害要因となったのか。無関係なのか。親の参画が進んだノルウェー、デンマーク、スウェーデンといった諸国における、親の保育への参画活動と政治との関係について、本書を読んでさらに知りたくなった。

第四に、本書は、親が「保育の消費者から保育の共同生産者へ」という提言をしているが、保育の共同生産といえは、日本のワーカーズ・コレクティブ系の団体が、一時保育や保育所を運営している事例はどう位置付けるべきか。保育を利用中の親による運営ではないものの、親を経験した女性たちが共同で生産してきた取り組みが、日本に

は根付いており、一つの日本的な可能性として考えられないだろうか。

本書は、生協総合研究所の2013年度プロジェクト「幼児教育・保育施設における親の参画に関する国際比較調査」の成果であり、これまで保育政策研究であまり考察されてこなかった「親の参画」という着眼から、日本を含め13か国というスケールの大きな国際比較研究となっている。地方版子ども・子育て会議が全国で運営され、子育て政策をめぐる「自治」が問われる中、本書は、親、幼児教育・保育関係者、研究者、行政、非営利セクター、企業担当者など、幼児教育・保育のあらゆるステークホルダーに読まれるべき労作である。

(そうま・なおこ 横浜国立大学准教授)

書 評

山田篤裕、布川日佐史、『貧困研究』編集委員会（編）  
『最低生活保障と社会扶助基準——先進8ヶ国における決定方式と参照目標』

（明石書店、2014年）

岩永 理恵

I はじめに

本書は、2000年代以降の社会保障制度、とりわけ生活保護制度の政策動向に鑑みて重要な文献であり、そうなることを強く意識して企画されている。一方、その内容は10名の執筆者による日本を含む先進8か国の社会扶助に関する解説であって、急展開する現行の政策動向にどのように活かされるものか、疑問に思われる方もいるかもしれない。本稿では、筆者の問題意識から、本書の“活かし方”を述べてみたい。

筆者は、生活保護が保障する「最低限度の生活」とは何であったか、さらには、どのような「最低限度の生活」が保障されるべきなのか、について考えてきた。このことについて考える際、諸外国の経験を参照することは欠かせないが、適切な文献を見つけるのは容易ではない。本書は、筆者にとって、疑問に直に答えてくれる文献であった。

それは本書の特徴が、先進8か国の社会扶助制度に関する単なる紹介にとどまらず、「給付水準の決定・改定方式、他の社会保障制度との関係性」（7頁）に着目していることによる。本書がなにより優れているのは、編者の一人である山田氏が「まえがき——本書のねらい」で述べた5つのポイントに着目して、各国社会扶助制度の検討、説明がなされていることにある。まずはその5点を紹介し、2節では本書の内容をまとめ、3節では本

書の“活かし方”を述べる。

本書の検討のポイントの第一は「社会扶助制度が対象としている人口集団は何か」である。日本の生活保護はすべての国民を対象とする、普遍的な人口集団を対象とする制度である。国によっては、普遍的な社会扶助制度とは別に、あるいは並列して、特定の人口集団のみを対象とするカテゴリー別の社会扶助制度をもつ場合がある。各国で異なる社会扶助制度の構成の特徴を把握しなければ、十全な比較は難しい。

第二は、「社会扶助制度が前提とする最低生活保障の基準とは何か」である。日本では、社会扶助制度である生活保護制度が、最低生活保障の基準を具現化するものとされている。しかし、国によっては、社会扶助制度ではなく、最低賃金、失業給付などが、その基準を具現化するものと位置づけられている。当たり前だが、社会扶助制度の基準と最低生活保障の基準は別の概念であり、両者を明確に区別して考察するものである。

第三は、「その最低生活保障基準の適切さを判断する際の根拠は何か」である。日本では、生活保護基準の検証に、第1所得十分位の人々の消費実態の比較を行い、基準の設定・改定には、マーケット・バスケット方式から水準均衡方式とさまざまな方式を利用してきた。最低生活保障基準の設定、改定の方法は、いくつかの組み合わせも可能であり、各国で広いバリエーションが存在することに着目している。

第四は、「社会扶助が参照『する』基準（制度）とは何か」である。日本では、生活保護基準が、最低賃金、就学援助、住民税非課税、社会保険料減免などの基準に参照「される」関係にある。国によっては、社会扶助基準は他制度の基準を参照「する」関係であり、最低賃金や失業給付額と一定の距離間をもって低位におかれている。第二のポイントに加え、社会扶助が参照「する」基準か参照「される」基準かを明らかにすることで、社会扶助の社会保障全体での位置を理解できる。

第五は、第二、第四の点と関連し、「社会扶助制度と他制度との間にどのような連携が存在しているか」である。社会保障制度全体の構成のなかで、社会扶助制度がどれほどの役割を担うものなのかに注意を向けている。社会扶助とは別建てで、家賃補助を目的とした社会保障（住宅手当）や、家族・児童手当、給付付税額控除などが充実している場合、社会扶助にかかる負荷は、それがない場合に比べ軽くなる。

## II 本書の内容

第1章「日本の社会扶助——国際比較から見た生活保護基準の目標性」は、国際比較データを活用し、日本の社会扶助、すなわち生活保護の特徴を指摘している。日本は比較対象国のなかで、社会扶助（生活保護）のみに着目した場合の給付水準は高く、その水準が最低賃金の水準と近接し、老齢最低所得保障より高い。ただし、日本以外の多くの国では、社会扶助とは別途、手厚い家族給付や住宅給付が存在するため、日本について社会扶助の給付水準を比較する際、社会扶助制度のみに注目することは、これを過大評価することになるという。また、日本は、社会扶助（生活保護）が最低賃金あるいは老齢最低所得保障へと展開しているが、これは諸外国とは逆の展開である。（27-8頁）

第2章「日本における扶助基準設定の新たな展開」では、最近の生活扶助基準改定の変化三つを整理している。一つは、2013年から、生活扶助金額決定において、年齢・世帯人数・地域ごとに格差づけする指数が変わったこと、二つは、2013年から「実質購買力維持」を名目にした生活扶助基準の段階的引き下げが進んでいること、三つは2014年には消費税増税による民間最終消費支出の伸びを勘案して増額したこと、である。（33頁）

第3章「イギリスの社会扶助——所得補助の給付水準とユニバーサル・クレジット化が示唆する政策課題」では、イギリスの社会扶助の体系と構造、関連制度が説明された上で、社会扶助の水準、特徴や給付水準をめぐる議論が説明されている。現在のイギリス社会扶助制度の特徴の一つは、1990年代以降、求職者、高齢者、障害者など対象者別に制度が分化したことであるが、題目のとおり、ユニバーサル・クレジットという新しい社会扶助システムに統合、一元化しようとしている。現状の制度と日本の生活保護制度との比較を行うのは難しく、本章ではイギリスの社会扶助体系全体を説明できてはいないという。（59-60頁）

しかし、先の検討のポイントに照らして重要なことが述べられている。イギリスにおける最低生活保障の基準は何かという点について、明確な答えを示すのは難しいこと、イギリス社会扶助の給付水準の決定について、手当の給付水準が、最低限度の生活と関係づけられることは事実上なく、水準の改定は場当たりのことである。一方、研究者レベルでは、社会扶助基準や貧困ラインについての議論は繰り返し行われている。貧困研究が進展しているにもかかわらず、現実の政治では、大衆迎合的な単純な議論が力をもっているようだという。（58-9頁）

第4章「フランスの社会扶助——最後のセーフティネット『積極的連帯所得』の給付水準とその改定」は、フランスの社会扶助制度体系を丁寧に

説明し、その枠内の最低所得保障制度である積極的連帯所得（RSA）を中心に取り上げている。フランスで最低所得保障を具現化する制度として一般に取り上げられるのは、カテゴリー別最低所得保障制度として社会ミニマム（8種ないし9種）であり、RSAは、社会扶助制度の枠内での社会ミニマムである。歴史的経過とともに追加されてきた社会ミニマムは、複数に分立し、普遍的な単一給付ではないし、給付水準も対象カテゴリーによって異なる（83頁）。

RSA制度における基礎RSAの給付基準額（MF）は、「生存維持給付」の考えに基づくが、その設定根拠は必ずしも明らかでない。全国一律のSMIC（法定最低賃金）を参照基準とする給付基準額をベースとするが、それがどのような消費生活を実現するのかという最低所得保障水準の中身にまったく言及されていない。（83-5頁）社会ミニマムの給付基準額は低く、所得中位値60%の貧困線はもちろん、所得中位値50%の貧困線よりも低いものが大部分であるという。それだけに、社会ミニマムの「外」の制度、家族給付制度、住宅援助制度、普遍的医療保障の役割が大きい（97頁）。他方で、近年のフランスでは、社会ミニマムの給付水準の低さに対し、貧困・低所得層の家計支出の実態から最低所得保障制度のあり方を問い直す議論が展開しているという（105頁）。

第5章と第6章では、ドイツの社会扶助が取り上げられている。ドイツにおける最低生活保障の制度は、2005年より、①社会扶助の生計扶助（稼働能力を有しない生活困窮者一般対象）、②求職者基礎保障（稼働能力を有する現役世代とその家族対象）、③高齢者・障害者基礎保障（高齢者および満18歳以上の障害者対象）の三つである（113頁）これらの基準額は、基本的に同額に設定されている（125頁）。

社会扶助の生計扶助の基準需要の新規算定は、連邦統計庁の「所得・消費抽出調査（EVS）」を

基礎に、立法府が行う。この契機は、2010年の連邦憲法裁判所による基準額違憲判決であり、行政中心の基準額確定が司法により事実上否定されたことにある（127頁）。この改正から、現在のドイツの特徴は、基準額算定について、どう算定するかより、誰が算定するかの問題がクローズアップされているという（129頁）。基準額の算定方式は明確であるが、「なぜこの基準額の金額で最低生活が保障できるのか」の説明が実はうまくできていなかったことが明らかになってきたという（141頁）。

第7章「オランダの社会扶助——最低賃金制度を中心とした最低生活基準」では、オランダの社会保障体系を踏まえて社会扶助制度の詳細が説明される。日本の生活保護と比較したオランダの特徴は、対象カテゴリー別であること、労働能力上の障害に対する給付（障害保険給付）の役割が大きいことにある。（145頁、157頁）社会保障給付水準は、最低賃金にリンクしており、この制度的リンクの中で、オランダの社会的な最低所得水準が構成されている（145-6頁）。最低賃金との関係で決まる社会給付額の水準は、制度によって異なる。「労働及び社会扶助（WWB）」は社会的最低限（＝グロス最低賃金月額）より低く、受給者が就労収入により最低所得基準に達することを前提としている（163頁）。

オランダでは、貧困層を把握する際の「低所得（貧困）ライン」に、単身世帯の一般扶助の給付額を用いてきた。しかし、近年、この基準で適切に「貧困問題」をとらえているか、議論になっている。「低所得ライン」のほかに、世帯の必要最低限の支出を基にした「予算アプローチ」に基づいた貧困線を設定し、貧困推計を行っている。（164-6頁）

第8章「デンマークの社会扶助——現金援助金の給付水準決定方式と給付基準の変遷」では、まず、デンマークの憲法における最低生活保障の原則は、社会扶助制度に反映されているが、社会扶助制度以外にも国民年金が高齢者の最低生活保障

を担い、児童手当や住宅手当は社会扶助制度とは別に上乗せ給付として機能していることを述べている。(171-2頁) 社会扶助制度は一般扶助方式で、6種の現金援助金の給付がある。日本の生活扶助に相当する生計扶助の給付額は、年齢、被扶養児童の有無、親との同居の有無によって変動する。(173-4頁)

現金援助金の給付水準の改定方式は、マーケット・バスケット方式とされ、これに準じて算出した「標準生活費」を参照する。ただし、法律に明文化されているわけではなく、政治的な決定に委ねられている。(176頁) また、1980年代以降、失業給付の上限額との関連付けがされ、就労インセンティブを阻害しないような制度設計が意識されてきた。2013年に公的な貧困線が複数策定されたことで、あらためて社会扶助制度の給付水準の妥当性が明示的に議論されるようになった。(189頁)

第9章「スウェーデンの社会扶助」では、社会扶助の給付額の決定についてその特徴が2点にまとめられている。一つは、伝統的なマーケット・バスケット方式に基づく合理的生活費を基準に算定される「全国標準」が示され、それ以外のほかの社会保障費との連動性を指標化できる物価基礎額も社会保障給付を議論する際に広く用いられていることである。二つは、コミュニオンごとに給付額が設定され、ナショナルミニマムが地域ごとに異なる水準で保障されることになっている点である。

第10章「韓国の社会扶助——国民基礎生活保障法における給付水準の決定・改定方式」では、まず、韓国の最低生活保障を具現化する国民基礎生活保障制度が、制度の骨格が日本の生活保護とよく似ており、普遍的制度であることが紹介されている(203頁)。最低生計費の決定方法は、国民基礎生活保障法に規定されている。この規定に基づき、韓国保健社会研究院の研究者グループによる研究、次に専門委員会の審議、これに基づき中央生活保障委員会が決定する(205頁)。

計測方式は1989年よりマーケット・バスケット方式であり、この根拠については、最低生計費計測の基礎部分を担う韓国保健社会研究院の報告書により把握できる。最低生計費の決定方式や決定する過程は公開され、日本に比べ、外部者に分りやすい。しかし、韓国保健社会研究院の研究者による案が提出されて以降の審議・決定のプロセスは不透明な部分が多い。また、韓国の最低生計費は地域区分がなく、平均(中位)所得に対する割合が下がり続け、水準が低いなど、問題は抱えている。(219頁)

### Ⅲ 本書の“活かし方”

本書を通読してまず興味を惹かれるのは、どの国も近年、社会扶助制度そして最低生活保障制度のあり方を問い直す動きがある、という点である。特に、最低生活保障とって何を保障しているのかがあらためて問題になっているという状況は、日本の状況とも一致する。各国でさまざまな経緯をたどっている問い直しの過程、その視点を知ること、生活保護が最低生活保障を実現し、保護基準が最低生活保障水準として機能する日本の現状を当然とせず、別のあり方を模索するヒントが得られる。各国と日本とで一致する点・異なる点に注意しながら、日本への示唆を述べてみたい。

ドイツと韓国は日本と同様に、最低生活保障が社会扶助制度によって担保される設計になっている、誰がどうやって社会扶助基準を算定するかが問題となっている。ドイツは、基準額算定について、どう算定するかより、誰が算定するかの問題がクローズアップされており、韓国についても、決定する過程の透明化が特徴としてあげられている。日本は、どちらかといえば、改定方式に焦点が当たっている。日本でも、歴史的には誰が算定するかが大問題となっていた時期もあり、議論の俎上にのせるべき論点と考える。

他方で、各国で社会扶助の位置が異なり、その水準を設定する方法にはバリエーションがある。イギリスでは、社会扶助給付水準が最低限度の生活と関係づけられることは事実上なく、水準の改定は場当たりのとされ、フランスでは「生存維持給付」の考えに基づくが、その設定根拠は必ずしも明らかでないといわれている。ただし、フランスは、全国一律のSMIC（法定最低賃金）を参照基準とする給付基準額をベースとし、オランダでは、社会保障給付水準は最低賃金にリンクし、この制度的リンクの中で社会的な最低所得水準が構成される。日本と異なり、社会扶助が最低賃金を参照する関係となっている。デンマークのように、失業給付の上限額との関連付けがされ、就労インセンティブを阻害しないような制度設計もある。

このあり方が良いかどうか判断する前に、このような制度設計の選択肢があることを確認することが肝要である。というのも、是非を検討するには、社会扶助とは別途存在する、手厚い家族給付や住宅給付を考慮に入れる必要があることも、諸外国の制度から明らかのためである。日本にも、生活保護制度以外に低所得層を対象とした施策はあり、いわゆる法外給付も存在するが、国際比較において、日本の児童手当の貧弱さ、家賃補助の不在が目立つ。生活保護制度やさまざまな施策があってもなお貧困・低

所得層への施策が十分とはいえないのではないかと。

ここで注目したいのは、どうすれば十分とはいえないといえるか、という点である。議論には根拠が必要である。根拠とは、本書のテーマである最低生活保障の基準をもつことであり、その基準を貧困・低所得を測定する物差しとして使用することによって獲得できる。既にみてきたように、日本は生活保護基準がその役割を果たしているが、各国の経験から示唆されるのは、社会扶助基準以外の最低所得保障基準やこれを検証する調査・研究が果たす役割の大きさである。

各国の議論の活性化の背景には、調査・研究の蓄積がある。山田氏が第1章の結論で述べたのも、各種社会保障給付や最低賃金のバランス検討のための物差しづくり、標準生計費や最低生活費の推計方法の開発である(28頁)。布川氏は「あとがき」において、生活保護「規準」という語句を用いて、他制度に参照「される」規範としての意義を強調しているようにみてとれる(221頁)。しかし、本書から読み取れる日本への示唆は、生活保護基準とは別の、生活保護制度の政策動向とは一線を画すような、最低生活保障に関する議論ではないかと考える。

(いわなが・りえ 日本女子大学准教授)

## 『海外社会保障研究』執筆要領

### 1. 原稿の長さ

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

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

### 2. 原稿の構成

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

### 3. 引用

本文中の引用の際は、出典（発行所、発行年）を明記してください。

### 4. 年号

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

### 5. 図表

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

- (例) <表1>受給者数の変化  
<図1>社会保障支出の変化

### 6. 敬称

敬称は略してください。

- (例) 宮澤健一教授は → 宮澤は 貝塚氏は → 貝塚は

### 7. 注

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

- (例) 1) 天川によると、集権・分権の軸に分離・融合の軸を…。

### 8. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

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

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

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

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

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

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

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

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

### 9. 原稿の提出方法

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

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

## 海外社会保障研究

第192号 2015年9月発行予定 特集：予防接種の国際比較

### バックナンバー

- 第191号 2015年6月発行…… 特集：ロシアの社会保障  
第190号 2015年3月発行…… 特集：認知症対策の国際比較  
第189号 2014年12月発行…… 特集：中国の社会保障  
第188号 2014年9月発行…… 特集：大規模災害と社会保障Ⅱ  
第187号 2014年6月発行…… 特集：大規模災害と社会保障Ⅰ  
第186号 2014年3月発行…… 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障  
第185号 2013年12月発行…… 特集：貧困・格差を総合的、継続的に把握する指標の開発と活用  
—数値目標化とモニタリングのしくみ—  
第184号 2013年9月発行…… 特集：介護者支援の国際比較：要介護者と家族を支える取り組みの多様性  
第183号 2013年6月発行…… 特集：グローバル景気後退と各国の失業者支援政策  
第182号 2013年3月発行…… 特集：精神障害者地域生活支援の国際比較  
第181号 2012年12月発行…… 特集：公的年金の支給開始年齢の引き上げと高齢者の所得保障  
第180号 2012年9月発行…… 特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係  
第179号 2012年6月発行…… 特集：社会保障における財源論—税と社会保険料の役割分担—  
第178号 2012年3月発行…… 特集：スウェーデンの社会保障—グローバル化経済の中での苦悩と挑戦—  
第177号 2011年12月発行…… 特集：貧困への視座と対策のフロンティア  
第176号 2011年9月発行…… 特集：若年就業と諸外国の社会保障政策—労働市場政策を中心として—

## 海外社会保障研究 投稿規程

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

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

**研究の窓**

成功は失敗の元? …………… 荻 谷 剛 彦

**特集：若者の就業安定モデルの変化と社会保障制度の役割**

教育システムと就業

——「教育の機会均等」と社会保障をどうつなげるか—— …… 森 直 人

若年無業者と地域若者サポートステーション事業…………… 宮 本 みち子

若者の第2職の重要性－「初職からの移行」における現代の課題

…………… 香 川 め い, 西 村 幸 満

職業能力開発施策の現状と課題：

OECD諸国における若年支援の在り方から…………… 黒 澤 昌 子

中小企業における新卒採用の実証分析

——どのような企業が採用難に直面しているのか—— …………… 太 田 聰 一

**投稿（論文）**

失業給付が再就職先の賃金に与える影響…………… 田 中 康 就

年金制度改正と老後不安：家計のマイクロデータによる分析

…………… 小 川 一 夫, 関 田 静 香

**投稿（研究ノート）**

都道府県別国民健康保険医療費の増加率に関するパネルデータ分析

…………… 今 村 晴 彦, 印 南 一 路, 古 城 隆 雄

**判例研究**

社会保障法判例…………… 橋 爪 幸 代

**書評**

西村淳著

『所得保障の法的構造——英豪両国の年金と生活保護の制度史と法理念——』

…………… 長 沼 建 一 郎

新川敏光著

『福祉国家変革の理路～労働・福祉・自由』…………… 渡 辺 雅 男

## 編集後記

今から20年以上前の1991年、日本がバブル景気の終焉を迎えつつあったとき、『ソビエト連邦』が崩壊し、ロシア連邦を初めとする15の国が独立しました。その後のロシアは、急速な経済の市場化による混乱を経験したところですが、現在では経済成長が著しいBRICSの一員とであり、OECDへの加盟申請国となっています。一方、「ロシアと社会保障」というと、イメージがしにくい面があったかもしれません。しかし、ロシアで直面している人口や社会経済の変化、保健医療、貧困、子育て支援に焦点を当てることは、重要なことと考え、特集として取り上げることにいたしました。『海外社会保障研究』の最終号まであと3号ですが、読者の皆様にとって印象に残る号になれば幸いです。  
(K.K)

## 編集委員長

森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所長)

## 編集委員

金子 隆一 (国立社会保障・人口問題研究所・副所長)

宮田 智 (同研究所・政策研究調整官)

小野 太一 (同研究所・企画部長)

林 玲子 (同研究所・国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

川越 雅弘 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

泉田 信行 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

金子 能宏 (同研究所・政策研究連携担当参与)

## 編集幹事

竹沢 純子 (同研究所・企画部第3室長)

小島 克久 (同研究所・国際関係部第2室長)

暮石 渉 (同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長)

藤間 公太 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

安藤 道人 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

## 海外社会保障研究 No. 191

平成27年6月25日 発行

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

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

印刷 株式会社 弘文社

〒272-0033 市川市市川南2丁目7番2号

Tel: 047-324-5977

ISSN 1344-3062

●本誌に掲載されている個人名による論文等の内容は、すべて執筆者の個人的見解であり、国立社会保障・人口問題研究所の見解を示すものではありません。

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

---

Summer 2015 No. 191

---

## Special Issue: Social Security in Russia

Foreword .....	Kazuhiro Kumo
Social Security and Changes in the Socio-economic Environment in Russia .....	Kazuhiro Kumo
Health, Systems and Policies in Russia .....	Yasuko Kinugawa
Social Security Policy in Russia: Poverty and related Countermeasures .....	Yuka Takeda
Current Child Care Support Policy in Russia and related Problems .....	Toshimi Murachi

## Book Review

Mika Ikemoto (ed.)

*Building Parent Participation in Early Childhood Education and Care: Based on International Comparative Study* .....

Naoko Soma

Atsuhiko Yamada, Hisashi Fukawa and the Poverty Research Editorial Committee (eds.)

*Social Assistance Benefits to Secure Minimum Living Standards: Setting Targeted Benefit Levels in Eight OECD Member Countries* .....

Rie Iwanaga

---