

デンマークの社会保障政策

社会保障政策と政治・経済・社会政策との融合

——高齢者福祉を中心として——

対馬 貞二

はじめに

日本でデンマークの社会保障を語る者は、一様にその理念と実践の素晴らしさを強調するあまり、日本における現実的な政策的インプリケーションを提示できないことが多い。デンマークの福祉や医療制度をそのままの形で日本に導入すべきなどという論議さえ行われ、批判的な分析が極めて少ないのに驚かされます¹⁾。

私は、そのような一元的な論議が生まれる原因は、社会保障がそれ自体完結的なものとして論じられてきたからではないかと考えています。つまり、福祉や医療は、結局は国民の求めるものを実現化する政治・経済・社会政策や歴史・伝統などといったものの総合的な産物である、との視点が、これまでのデンマークの福祉や医療を巡る議論に欠けていたと思います。

毎年多くの日本人がデンマークの福祉・医療施設を訪れます。正確な統計はありませんが、主要な旅行エージェントなどからの情報を総合すれば、1年間にデンマークの福祉・医療施設を訪れる日本人の数は2、3千人にのぼると考えられます。言うまでもなく、その中には、議員を初めとする日本の福祉・医療政策の形成に

携わる者も多く含まれています。これらの人々は、一様にデンマークの進んだ福祉・医療の理念と実践に驚き、それに較べて余りにも見劣りする日本の福祉・医療の実態を憂えます。

日本の福祉・医療の実態がいかにおそまつなものであるかを実感し、それが原動力となって将来の日本の社会保障制度を充実するための足掛かりとなるのであれば、それは必要な驚きではあります。しかし、施設を訪れ、担当者と意見交換することで、本当に日本の政策立案に役立つ情報を得られるかといえ、どうでしょうか。私が多くの議員、研究者などを施設に案内し、担当省の大臣や役人などとの会談の機会をアレンジする経験に照らして思うのは、日本側から、デンマークではどうして「このような」形の社会保障制度ができ、この制度はどのような問題を抱え、デンマークはそれをどのように解決していこうとしているのか、という問い掛けが少ないということに加え、デンマーク側からもそのような質問に適切な答えを与えてくれる人が少ない、ということです。

家族制度の違いなどといった両国の文化や伝統の違いを考慮に入れたとしても、日本の社会保障制度が遅れており、北歐が進んでいるということに誰も異議を唱える者はいないでし

う。かといって、日本は北欧の進んだ社会保障制度を無条件で導入すべきという考え方には疑問を抱く人も多いと思います。北欧型保障にはそれなりの問題があり、解決に向け努力しているのです。それは、主として「行き過ぎた保障」に対する反省として現れています。日本は、北欧型保障の問題点を知るとともに、北欧がその解決に向けてどういう方向性を打ち出しているかを知ることにより、北欧の進んだ部分を取り入れ、失敗した部分を避けることができるのです。そこに至って初めて「北欧に学ぶ」ということができるのだと思います。

特にデンマークにあっては、欧州市場統合という目前に迫った大きな問題があり、社会保障と自国の政治・経済・社会政策との調和をいかにやるかという根本的なテーマと取り組んでいます。それは、自国の社会保障を量的に高めようという日本の立場とは逆に、デンマークでは、量的にはむしろ低下させながら、質的には可能な限り低下を抑えるという非常に困難な政策課題と取り組んでいることを意味するのです(表1, 2, 3参照)。

表1 社会保障費の推移(※)

年	GDPに占める割合(%)	国民1人当りの支出(クローネ)	社会保障支出(百万クローネ)
1975	25.8	28,547	94,690
1978	26.4	31,336	
1981	30.3	34,040	
1984	28.7	35,904	162,604
1987	27.7	37,407	191,788

(出典: "Social Security in the Nordic Countries, 1990")

※: GNPに占める社会保障費の割合は、スウェーデンの35.2%に次いでデンマークは北欧で2番目に高い(87年)。

* 日本の場合、社会保障給付費は約42兆円(88年)で、社会保障給付費がGNPに占める割合は14.8%(87年)(出典: 「社会保障年鑑1990年版」他)。

表2 社会保障費の用途・分配(%) (1897年)

疾病保険	20.9	家族・児童給付	11.7
労働災害	0.8	公的扶助	3.7
失業保険	12.7	傷痍軍人保険	0.3
老人・障害者	47.1	運営費	2.8

(出典: "Social Security in the Nordic Countries, 1990")

註釈: 老人・障害者に対する社会保障費の割合の高さでは、デンマークは北欧中最大(2位のフィンランドで42.9%)。

* 日本の場合、社会保障給付費に占める老人福祉関連給付費の割合は57.2%と高い(88年)。

表3 全人口に占める65歳以上の人の割合(高齢化の進行予測)(%)

	1987	1990	2000	2010	2025
デンマーク	16	16	15	17	21
日本	11	12	16	20	23

(出典: デンマークは"Social Security in the Nordic Countries, 1990", 日本は「日本統計年鑑 平成元年版」)

本稿では、デンマークの社会保障(特に高齢者社会保障)が抱えている政治・経済・社会問題を考え、それらに対して政府はどのように対処しようとしているのかという視点を可能な限り交えるとともに、デンマークの社会福祉を形作った根本的な考え方に関する私見を述べることによって、日本にデンマーク式の社会福祉を導入するに際しての問題を指摘したいと思います。

デンマークの社会保障がたどってきた道

それまで主として教会などの慈善団体に依存していた社会保障事業を、本当の意味での近代的社会保障制度に移行させたのは、大不況の最中の1933年、K. K. スタインケ首相(社会民主

党)の諸政策でした。スタインケ首相は、「社会保障は公共サービスであるべき」という理念から、疾病保険、失業保険、老人・障害保険、公的扶助の4つの社会保障分野に関する法律をつくり、制度・実施面で先進的な改革を行い、デンマーク社会保障の父とされています。例えば、ナーシング・ホームや病院などもこのときから公共化が急速に進みました。

しかし、その時代背景を見れば、当時は大不況のさなかであり、アメリカはニューディール政策に代表される公共事業により、日本では軍事産業というやはり公共事業による経済復興が行われていた時期である。デンマークとてそういった時代背景から逃れられるものではなく、この時代のデンマークの社会保障が公共サービスという形で充実されたという事実は、公共事業の充実という経済振興政策上の要請という視点からも捉えなければなりません。つまり、デンマークの社会保障政策は、その誕生の時から社会政策的な側面と同時に、政治・経済政策的な側面を色濃く持っていたのです。

デンマークにおける障害者福祉の発達は、60年代に起こった労働力不足という社会背景と密接に結び付いていたことはよく知られています²⁾。つまり、労働力の不足を障害者を生産活動に従事させることにより補おうとしたのです。そこで、リハビリ、ノーマライゼーションの考え方が台頭してきました。70年代に入って、労働力は過剰になりましたが、高齢者問題が深刻化する中で、障害者福祉の考え方を老人福祉にも適用する試みが積極的に行われました。そのため、デンマークの社会福祉・医療は障害者福祉と強く結び付くという結果になりました。デンマークの統計や政策指針上、障害者と高齢者が殆ど区別されていないのはこういっ

た歴史的背景もあるのです。

障害者と高齢者が区別されていない最も典型的な例には、デンマークの福祉政策の基本原則を定める「老人・障害者福祉政策の3原則」があります。行政当局の具体的な老人・障害者対策は、本原則に基づいて行われています。具体的に3原則とは、

- (イ) 継続性の尊重：可能な限り現在の高齢者・障害者の生活形態を変えないこと。
- (ロ) 自己決定の尊重：高齢者・障害者自身の意思を尊重すること。
- (ハ) 残存能力の活用（・開発）：高齢者・障害者が現在持っている生活能力を維持し、可能であればそれを高めること。

障害者と高齢者の福祉が歴史的に異なった発展過程をたどった日本の場合、この点は分かりにくいですが、デンマークの社会保障制度を理解する上では重要な要素となっています。

石油ショック後のデンマーク経済は、経済の低迷、財政赤字の累積、経常収支の赤字（対外債務）の累積といった多くの問題が社会民主党の政権下で悪化の一途をたどりました。そのため、従来の福祉水準をそのままの形で将来維持することは困難であることが、徐々に明らかになってきました。そこで、1982年、社会民主党は、特に経済政策の行きづまりから、政権を保守中道の連合政権に明け渡し、その時政権をとったシュルター首相の下、今日に至るまで多くの福祉改革案が提案されています。そういったシュルター政権下の社会保障政策は、主として深刻な国内経済の低迷と欧州市場統合という2つの要因に規定されることになり、社会保障の効率化という課題と取り組むことになります。

現代デンマークの社会保障問題

(問題の出発点)

デンマーク（及び北欧諸国）の社会保障の最大の特徴は、(イ)医療、福祉の殆ど全てが公的サービスで賄われていること、及び(ロ)公共サービスの殆どが税金によって賄われていることであろう。老人福祉に限定して例示的に言えば、十分な所得のない老人に対しては国家が不自由な生活を保障（表4参照）し、そのための財源は租税でまかない、そのために働くのはボランティアではなく公務員である、ということです。つまり、デンマークの社会保障制度を支えているのは、いわゆる「大きな政府」であり、高福祉・高負担です。

多くの者が言うように、このような北欧方式は、確かに病気や老後に不安をなくす上で大きな貢献をしてきており、当然のことながら、日本が学ぶことは多い。しかし、北欧方式の限界を説く者もまた多く、シュルター首相もその一人です。シュルター首相の問題意識の源にあるのは、デンマークがきたるべき欧州市場統合に対処しつつ、現在抱える経済の低迷を打開し、堅固な経済基盤を築かなければならないという要請と、そして、ECが市場統合した際、デンマークだけ突出した福祉政策をとることは事実上できない、という現実です。

以上のような認識を議論の出発点として、現代デンマークの社会保障問題を見ていきたいと思えます。

(必ずしも高くないデンマーク人の生活水準)

デンマークの国内総生産（GDP）は7,654億クローネ、1人当たりのGDPでは14.9万ク

表4 老人（夫婦）への公的年金支給額（年間）
（1897年）（単位：クローネ）

	最低額（基礎年金のみの場合）	最高額（公的な付加年金がある場合）
独身	38,592	46,224
夫妻	70,896	87,312

出典：“Social Security in the Nordic Countries, 1990”

ローネ（日本円で約300万円）（全て1989年現在²⁾）。1人当たりのGDPでは、デンマークはEC諸国の中でも最も高い（北欧では低い方）。しかし、元来、高福祉国家は、実質的な所得以上に名目的な所得額が高くなる傾向があり、数字のみをもって生活水準の高さを意味すると短絡的に言うことはできません。

例えば、日本の場合、老人・障害者対策、保育などといった福祉活動の多くは、家族が助け合うことを基本として、それにボランティアが支援するなどして成り立っている部分が多く、かかる状況下では、実質的な福祉活動を行っている者に対する報酬は支給されないか、されても著しく低い場合が多い。つまり、日本の場合などは、構造的に福祉サービスは国民所得勘定に算入されにくい仕組みになっています。それに対して、デンマークの福祉サービスは、ボランティアを排除した公共サービスであり、福祉活動を行っている者は労働報酬を得、それは当然に全て国民所得勘定に算入されます。

また、高税負担のため、可処分所得が低くならざるを得ないこともデンマーク人の生活水準を理解する上で必要です。例えば、最低の個人所得税率（国税、地方税双方を含む）は50%であり、最高は68%です。かかる事情から、租税負担率は50~70%（デンマーク大蔵省によれば61%）となり、殆どの統計でスウェーデンに次いで世界第2位となっています。つまり、デン

マークは1人当たりの国民所得では日本とほぼ同列に位置し、1人当たりの租税の負担額では日本の約2倍ということになります。

その他、OECDやECの統計によれば、デンマークの物価水準はECの中でも最も高く、統計によっては日本より高かったりする。それには、間接税がEC諸国の中で最も高いことが大きく寄与していると考えられます。

以上の諸要素は、勤労意欲を減退させる方向に働きます。また、北欧の女性の職場進出は日本でもよく知られていますが、その主要な背景の一つとして、夫婦片一方の所得では生活が困難であるという、非常に現実的な理由もあるのです。

(公共サービスの浪費)

デンマークにおいて社会保障サービスの利益を受ける者にとってみれば、対価はゼロないしはごく低い。これがコスト意識を薄めさせ、公共サービスの浪費につながっていると現政権は批判しています。かかる観点から、数年前より、公共サービスの有料化、つまり、公共サービスに受益者負担を導入し、国民に公共サービスのコスト意識を持たせることを目的に多くの措置を行ってきました。小は、図書館から借りるレコードの有料化から始まり、大は、医薬品の有料化、ナーシング・ホームの増設中止など

です。では、「大」の方を説明します。

現在、デンマークにおいて医薬品は800クローネまでは自己負担（注：毎年黄色い医薬品購入カードが渡され、それに薬品を購入する都度代金を記入する仕組み）であり、右金額を越える分に関しては国・県が負担します。但し、1991年から年金生活者の場合は医薬品は無料です。そのため、年金生活者が小遣い稼ぎのため医薬品を横流しするなどの事件が多発し、社会問題となっているのです。

1987年、政府は、老人の社会的孤独の回避、経費節減などを目的に、ナーシング・ホームの新設を完全に中止し、その代わりに在宅看護、ホームヘルプなどのサービスを強化する方向を強く打ち出しました（=在宅化あるいは在宅主義）。そのため、ナーシング・ホームに代わり老人用集合住宅、ケア付き住宅の新設が相次いでいます。特に、医師の常駐するナーシング・ホームの周りにそれらの住宅を増・新設するケースが多い。あるいは、最近の傾向としては、学校の統廃合が進み、使用されなくなった校舎を老人用住宅に改修するケースが増えつつあります（表5参照）。

しかし、政府が在宅主義政策を実践するに従い、理想とは違った多くの問題が出てきました。例えば、①障害が重く、ナーシング・ホームの方が社会的孤独を招かないと判断され、当

表5 老人福祉施設の利用状況（1989年）

	施設数	ベット数	入居者数 (利用者数)	職員数	(長期失業者)
ナーシング・ホーム	1,212	47,065	44,516	50,515	(2,901)
シェルター・ハウス	339	6,670	7,253	1,849	
老人用集合住宅		5,087	5,660		
デイ・ケア（・センター）	412		47,870		
ホーム・ヘルプ			26,696		(ホーム・ヘルパー数)

*日本のホーム・ヘルパー数は約2万7千人で、デンマークとほぼ同じ数。

(出典：デンマーク統計局“Statistisk Aarbog, 1990”)

人がホームを望む場合でも入居できないケースが出てきた、②ナーシング・ホームよりもホーム・ヘルプの方が経費がかさむケースが多くなってきた、などです。在宅化を進めること自体が正しい選択であったかどうかという疑問もあり、日本の高齢者福祉の在り方を考える上でも、今後その政策の推移・成果を注意深く見守っていかなければならないと思います。

(社会の活力減退)

「社会保障は公共サービスであるべきである」というデンマークの福祉に対する基本的な考え方は、高水準の福祉・医療と相俟って、公務員の数を大幅に増やすという結果を生んでいます。例えば、デンマークの全賃金・給与所得者に占める公務員の数は30%近く（注：統計によって異なりますが、日本の場合3～7%）、公共部門が経済全体に占める割合は60%となっています。このような公務員あるいは公共部門主体の経済構造は、経済の活力という面からは不利に働くのは明白です。

かかる認識から、シュルター政権は、現在の70～80万人に及ぶ公務員の数を今世紀末まで毎年1万人ずつ減少させるという目標をたてるとともに、公営企業の民営化などに取り組んでいます。

公務員の減少は全ての公共分野で行われていますが、特に減少目標の標的とされているのは福祉・医療分野です。近年、デンマークの福祉・医療施設を訪れて、担当者から必ず聞かされるのは運営費・職員の削減です。また、医療従事者や医療機関の不足もかなり深刻になっており、特に日本などに較べ労働条件の悪いデンマークの医師は違法ストライキを頻繁に行い、患者が手術までに数か月待たされるといった事

態も時として発生し、市民の不満をかっていません。困に、デンマークの医師は残業も多く、労働強化を強いられているのに対し、学歴などを考慮した場合、給与面ではそれほど優遇されていません（それでも、看護婦より1～2割程度給与は高い）。

政府の強い意思にもかかわらず、総じて言えば、かかる経費・職員削減は、現場からの反対が強く、政治的にも困難を極め、現在のところ目標通りの削減は行われていないのが実情です。

(経済の低迷)

福祉の発達とは貯蓄率の低下につながり、そこからもたらされる高金利は投資抑制効果を生む。これは、中・長期的に見た場合、産業発展にとって大きな阻害要因になると考えられ、福祉の高度化による国民の労働意欲の減退と相俟って、福祉国家の経済発展の限界を説く際よく引用されます。

確かに、貯蓄率の低さは北欧共通の問題であり、デンマークのみが低いというものではありません。しかし、デンマークの問題は、国内の貯蓄率の低さを補うために海外から多額の借金をし、その額は3千億クローネで、GDPの41%（1988年現在）にも昇っているということです。これを1人当たりの累積債務額にすると5万8千クローネで、アイスランドに次いで高いのです。

(欧州市場統合の下では存続し得ない突出した福祉水準)

(1) 経済が低迷しても、現在の生活水準を維持できればそれでいいのではないかと考える人もいます。しかし、そういった在り方が

デンマークの選択としてもはやありえないことを教えたのが欧州市場統合でした。欧州市場統合によって、そういった在り方ができなくなったのです。具体的に欧州市場統合によりどうなるかといえば、EC加盟国間の競争が激化する結果、競争力のない国内製品は外国の類似製品にとって代わられてしまいます。現在デンマークのGDPに占める輸出の割合は30%前後に及んでいますが、ぐずぐずしていれば、その輸出市場を海外の企業に奪われてしまうことにもなりかねないのです。それどころか、自国市場が外国製品にせっけんされてしまうかもしれないのです。そうすれば、デンマークは現在の高い生活水準を維持できなくなります。

この論理はまた、現政権が、デンマーク製品の国際競争力強化という自らの政策の中心部分を正当化させるためにも使われています。つまり、政府は、欧州市場統合をデンマーク経済再生のチャンスとしてとらえ、それを自らの政策を実行するために利用しているのです。

(2) 欧州市場統合に対処するという観点から、最も重要視されているのが税制の調和です。現在、ECが統一制度・税率を作ろうとしている税制は間接税（主として付加価値税）に関してですが、実情を考えれば、法人税、個人所得税などに関しても1国だけ他の国と違う制度・税率を維持することは困難です。

間接税の違いは、直接に物の値段にはねかえるため、EC加盟国間で物価の格差を生みます。そして、国境規制の無くなった世界では、消費者は国境にとらわれず物価の安いところから物を買うので、例えば、デンマークだけが現在のようにECで最も高い一律の間接税（22～25%）を維持すれば、消費者はドイツなりへ行って買い物をすることになり、国内における

消費・税収がともに減少することになります。法人税に関しても同様で、企業進出に規制が無くなった世界では、その他の条件が同じだとすれば、企業は法人税の低いほうに流れていく。個人所得税に関しても、人の移動が自由な世界では、名目所得が同じだとすれば、人は所得税の低いほうに流れていく。

このように、税の軽減が欧州市場統合の重要な要素である一方で、高い租税負担はデンマークの高い社会保障レベルを支える屋台骨であるということです。高租税負担という屋台骨をなくしたならば、デンマークの社会保障は成り立ちません。

税制の調和という観点から、現政権が最も深刻に受け止めているのは、人の自由な移動の実現です。現在の高い所得税率（最低50%、最高68%）の下では、特に、世界で通用する経営ノウハウを持っている人間、若くて能力がある人間、つまり、将来のデンマークを担うべき者が海外に職場を求め、逆に、有利な社会保障制度を求めて高齢者や能力の劣った労働者が流入する事態が予想されます。シュルター政権が最も恐れている事態がこれです。このように、人の自由な移動が実現された世界では、社会保障の充実は自殺行為にもつながるのです。

（高福祉社会における犯罪）

(1) デンマーク在住が長い日本人が口々に言うのは、デンマークの老人が甘やかされているということ（口さがなく言えば、わがまま）です。何不自由ない老後保証がその甘えの原因であると指摘する者も多い。それは一面では老人による犯罪の多発にも表れていると考えられます。例えば、上述した老人による医薬品の横流しが一例ですが、高齢者による万引きが多いと

いう事実も注目されるべきと考えます。

コペンハーゲン警察署防犯局が、1990年4月17日から6月30日にかけて万引きの摘発キャンペーンを行いました。摘発された者の年齢層では圧倒的に65歳以上の老人が多く(106件)、25歳以下の若者がそれに次ぎました(81件)。また、本件キャンペーンで摘発された老人のなかで、生活に困って犯行に及んだ老人、あるいは痴呆老人は皆無でした。エリアセン防犯局長が、「おじいちゃんやおばあちゃんが孫たちよりも多く万引きしているというのは困ったことだ」と述べた気持ちはよく分かります。因に、日本の場合、万引きの層では、中学・高校生と中年主婦が圧倒的に多いそうです。

(2) 高齢者の生活が在宅ケア、特にホーム・ヘルパーに頼らざるを得ないこともまた問題になっています。

1990年8月に発生した犯罪で問題になったのは、ある青年が82歳の老女を殺害し、現金を奪うなどした例です。デンマークでは殺人そのものが少ないという理由だけでなく、この事件は、在宅ケアというデンマークの社会保障制度の根幹にかかわる問題として社会的影響を与えました。つまり、このときの加害者は、金に困った31歳の失業者で、過去にパート・タイムのホーム・ヘルパーとして同老女をヘルプし、老女がどれだけの現金を所持するか、あるいはどこに隠しているかなどを知っていたのです。今、日本でもホーム・ヘルパーの充実を高齢者福祉対策の重点目標の一つにしていますが、ホーム・ヘルパーが高齢者の家庭に入っていくようになれば、ホーム・ヘルパーあるいは右から情報を得た者などによる、高齢者を対象とした窃盗などの犯罪の増加もありえます。

最後に（デンマークの社会保障に対する基本的な考え方—私見—）

(1) デンマークの高福祉・医療社会は人道主義の所産であり、これは、経済的な発展よりも人間らしさ、あるいは人間としての豊かな生活を重視する立場から発生してきたものです。また、かかる高福祉・医療社会は、経済至上主義の考え方に対するアンチ・テーゼの意味を持つものである点は、注目を要します。つまり、デンマーク人は経済の発展よりも社会保障の方を選択するということです。

デンマークの人道主義的な考え方には驚くことが多い。デンマークは1人当りの対外累積債務では世界一を争う状態にもかかわらず、対外援助(ODA)ではGDP比で世界第3位の援助を行い、難民対策では世界中でも最良部類に入る優遇策を行い、1990年にはCSCE人権会議の主催国となるなど、人道主義・人権はデンマーク外交の中心部分を占めています。

デンマークを含む北欧の社会保障を考える際には、特に我々日本人にはなかなか顔面通りにはとりにくい、この人道主義の考え方が、北欧人の思考の中心に位置している点を常に念頭に置く必要があると考えます。そうしなければ、福祉(=綺麗事)=経済的非効率と解釈して終わってしまうことにもなりかねません。

逆に言えば、人道主義の歴史の浅い日本の場合、社会保障といっても、それは家族主義といった域をなかなか出ることができない。特に、対外援助(ODA)がGNPに占める比率がデンマークの3分の1に過ぎない日本の場合、人道主義的思想がどれだけ受け入れられるか疑問なしとしません。そして、この人道主義の基礎無

くして、どれだけ高度の社会保障が日本に受け入れられるか疑問です。

(2) 福祉は、それを受け入れるための器が必要で、社会一般の環境整備が充実しない限り、社会保障だけを切り離した形での発展は難しい。例えば、一般市民の住環境を整備しないで、老人の住環境だけを整備するというのは非現実的だし、車椅子が通れる歩道の整備もせずに障害者のノーマライゼーション・社会活動の促進などは無理がある。

このように、社会保障の発展は、ある一面では、社会一般の生活基盤の整備とともに歩む関係にあるという認識が、基本的な視点として重

要だと思えます。

参考文献

1) 伊東敬文「福祉と医療の連携の条件—デンマークの高齢者福祉医療政策からの教訓」（海外社会保障情報 No. 90）など。

2) 岡本祐三「デンマークに学ぶ豊かな老後」

その外、本稿を書くに当たって最も利用したのはデンマークの新聞記事（主として Berlingske 紙と Boersen 紙）ですが、基本的な参考文献としては、“Sociallovgivning, Lis Larsen & Karen Svarre, 1987”，社会保障研究所編「スウェーデンの社会保障」などが特に役に立ちました。

（つしま・ていじ 外務省条約局国際協定課外務
事務官前在デンマーク大使館二等書記官）