

ハンガリーの社会福祉制度

深谷ベルタ

はじめに

本稿は、社会政策の基本的な性格がすぐれて政治的であり、政治的な背景を無視して社会政策や各社会保障制度を理解することはとうてい不可能であるということが大前提に置きながら、1989年以降、政治と経済体制において大変革に取り組んできた東欧諸国のひとつであるハンガリーでの、社会政策のあり方や問題点、および最近の動向についての紹介である。この国の社会政策全体にわたる包括的な記述と分析は著者の能力や紙数の限界を越えるため、重要な領域であるにもかかわらず、教育や住宅等の制度および問題に関する記述は割愛せざるをえず、本稿では狭い意味での再分配システム（年金制度、療養金、各種家族支援制度、失業手当）と、医療制度や政策にテーマを限定し、おおまかに紹介したいと思う。

ハンガリーの社会政策および社会福祉に関する現行制度は基本的には旧体制の中で整備されたものであり、明白な政治的な意図によって築き上げられていたものである。その政治的な意図を理解するには1956年以降のハンガリーでの「政治的決定の基本原則」を取り出し、四十数年にわたる「ハンガリー型社会主義」を簡単に振り返ってみる必要があるように思われる。

1956年の“ハンガリー動乱”という名で知ら

れている内乱は、戦後復興の中で強行に推し進められた一八年間にわたる一スターリン主義的諸政策のもたらした結果だった。1947年の総選挙で惨敗したのにもかかわらず、ハンガリー共産党（MNP）¹⁾がソ連型共産主義をハンガリーに移植する中、一人歩きしてしまった理想社会のスローガン（正義観）と、堪え難い現実とのギャップ（その正義観が産み出した不正）を埋める手法がなくなり、56年に政府に向けられた批判として始まった小さな学生デモは一気に大規模な暴動に、やがて国民の大半を敵にまわしてしまっていた政治に対抗する“反革命的”（反共産主義的）内乱に発展したのである。ソ連からの自由化を訴えたこの運動はソ連軍によって鎮圧され、ソ連軍の支援を得てハンガリーの政治勢力のトップの座に踊り出たのはカーダール・ヤーノシュ（KÁDÁR János）という、ハンガリー社会労働党の若き第一書記であった。当初“革命の裏切り者”とか“ソ連の傀儡”と批判されていたカーダール体制は1960年から「我々に敵対しない者は我々の味方である」というスローガンを掲げ、国民との大胆な和解を遂げた。ハンガリーはそれ以降ワルシャワ条約体制の枠内で急速に自由化し、東欧随一の生活水準を実現し、このハンガリーの体制は「カーダール路線」とか「グヤーシュ共産主義」とか「ソフトな独裁」と呼ばれることになった。カーダールは1989年の初期にまで続くハンガリー

型社会主義のキーパーソンでもある。

カーダールによるこのソフトな独裁の政治的意図は、基本的に、内外両面において「軍事的対決を回避する」ものであり、これは56年の動乱の政治的教訓でもあった。国民と和解できない政治は内乱を引き起こし、それに引き続いて必然的にソ連による軍事的介入が起きるといふ、ある意味において（内乱と侵略への）恐怖感に基づいた政治でもあった。少なくとも1960年代に始まった国内における「慎重な自由化」や各種の社会政策の背景には以上のような政治的判断があったように思われる。国民との和解は国民と政治の「共犯関係」の上に形成され、両者の「自由の自粛」をも意味した。国民の移動（国外旅行）と衣食住における平等性を図る（これらに関する財をできる限り調達し、平等に分配する）代わり、政治的な社会活動（とりわけソ連や他の社会主義諸国との関係をめぐる政治活動）への参加を、あたかも参加しているように感じられるシステムに変えて、実質的に一握りの指導者に任せておくという取り引きであった²⁾。財の分配や再分配を図る各種の社会保障制度は、社会内部においての、目にあまる財の格差を縮小する保障制度である一方、他方では社会そのもの（社会主義というより国家自体の）存続を保障しようとした制度でもあった。だからこそ、ハンガリーでは東ドイツやルーマニアのような指導者崇拜や財の集中という独裁政治特有の現象が見られず、例えば1968年以降の経済改革³⁾の例に見られるように、慎重な社会改革が各領域において進められたわけである⁴⁾。

1989年の末にベルリンの壁が崩壊されたことによって、雪崩のように起きた社会主義諸国の崩壊現象に見られた歓迎ムードはハンガリーで

はほとんど見られず、ベルリンの壁を倒す上で大きなきっかけを作り、その実現においても大きな役割を果たしたのにもかかわらず、当時この国はむしろ葬式ムードに包まれていた。世界の「感情的流れ」に逆らうようなこの異色の動きは世の注目を呼ぶことなく、日本ではニュースの話題にすらならなかった。だが、ベルリンの壁崩壊の年にハンガリー社会労働党（共産党）は1956年のハンガリー動乱を“反革命”だとする公式史観を撤回し、56年事件は民衆の正当な社会運動であったと名誉回復し、33年ぶりに56年の犠牲者らを正式に追悼し、“鉄のカーテン”を自ら撤去し、ベルリンの壁崩壊の直前にはハンガリー社会労働党は自らを自主的に解体し、国民に“大政奉還”し、翌年春に実施された総選挙で静かに政権の座から降りて“56年のウソ”の上に成り立っていた政治体制と社会体制を自ら葬ったことは、日本におけるニュース報道の有無とは関係なく、事実であったのである。

冷戦構造の中に閉じこめられていた東欧諸国と西欧先進諸国との間の経済格差は戦前にも増して大きくなり、技術革新に後れをとり、立ち後れた経済構造の元で得られたGDPの下では、ハンガリーの社会福祉制度を維持することは不可能であった。特に1973年のオイル・ショック以降は（政府がインフレ抑制を強力に推し進めたため）対外債務は年々雪だるま式に増えていった。昨年（1989年）の夏に発足した新政権（社会党と自由民主連盟の連立政権）の発表によると、ハンガリーの対外債務総額は1994年ですでにGDPの70%に達しており、それに加えて国家予算の累積赤字も3,350億フォリントに及び、緊急に厳格な緊縮財政を導入しない限り、もはや国家破産が免れない状況だといふ。1990年の総選挙の勝利の結果1994年まで政権を握っていた民

族主義と宗教に立脚したハンガリー民主フォーラムが1994年の総選挙で惨敗し、4年ぶりに与党として政権に返り咲いた新社会党は今、かつて自ら築き上げた社会福祉制度を今度は自らの手で解体していかなければならないという、きわめて皮肉な立場に立たされることになったのである。

以下に紹介されるハンガリーの社会保障制度（の一部）の紹介を試みる際に、私の拠り所となったのは、1992年に、主にブダペスト経済大学に籍を置いている経済学者と社会学者からなる研究グループの手によってまとめられた『ソーシャル・レポート』（Andorka et al., 1992）と、ハンガリーで発行されている『週刊世界経済』（Heti Világgazdaság, HVG）という経済誌である。

1. 総支出の変化

まず、社会福祉の総支出を各国との比較で見

表1 各領域の相対比率で見る中央財政の支出の構造（1989年）

国名	防衛	教育	医療	住宅、社会援助	経済	その他	合計	対GDP比率
アイルランド	2.8	11.8	12.4	30.3	15.4	27.3	100.0	57.9
オランダ	5.0	11.0	11.6	40.6	8.2	23.7	100.0	54.5
ベルギー	4.7	12.1	1.7	43.9	9.8	27.9	100.0	50.7
イタリア	3.6	8.3	11.3	38.6	11.5	26.6	100.0	47.9
フランス	6.1	6.9	21.0	40.7	6.5	18.8	100.0	42.6
デンマーク	5.4	9.2	1.2	37.8	6.9	39.6	100.0	41.8
スウェーデン	6.5	8.7	1.0	55.9	8.0	19.8	100.0	40.6
オーストリア	2.7	9.2	12.8	48.3	10.1	16.8	100.0	39.3
英国	12.5	2.9	14.3	34.8	6.7	28.8	100.0	34.6
スペイン	6.5	5.1	12.5	37.0	10.4	28.5	100.0	34.3
フィンランド	5.1	14.1	10.6	36.5	20.6	13.1	100.0	29.3
ドイツ	8.7	0.7	18.3	49.4	7.5	15.5	100.0	29.0
米国	24.6	1.8	12.9	29.3	8.0	23.3	100.0	23.0
ハンガリー	3.7	2.6	2.1	29.9	25.1	36.7	100.0	58.6

出典：World Development Report

てみる必要があるが、国によって出されている統計が統一されておらず、また中央と地方財政の負担分担、中央財政の各省庁への分配制度なども国によってかなり異なっているので、容易に比較することはできない。しかし、あえてこのズレを承知の上で他国との比較をすれば、ハンガリーの1989年における中央財政にかかわるふたつの事柄が目につく。そのひとつは、中央財政の対GDP比率で見た大きさ（58.6%）であり、そしてもうひとつは経済活動にかかる支出の大きさ（25.1%）であると、Andorkaらは指摘しているが、今になって調べようのないことであるにしても、私は中央財政の4割弱にも及ぶ「その他」の支出の内訳も大変気になる。

もっとも、89年以降から民営化による国家の経済活動からの後退に伴い、国家予算の経済活動にかかる支出が幾分減少した反面、福祉に関する支出が大幅に増大したはずではある。

表2 主な社会福祉支出の移行
(単位：10億フォリント，％はGDP比率)

支 出	1985年		1987年		1989年	
	10億 Ft	%	10億 Ft	%	10億 Ft	%
年 金	91.7	8.9	110.1	9.0	156.5	9.1
療 養 金	11.6	1.1	13.3	1.1	21.7	1.3
保険医療	34.6	3.3	43.0	3.5	61.8	3.7
失業手当					2.1	0.1
家族扶助金	27.7	2.7	32.1	2.6	68.0	4.0
社会給付金	1.4	0.1	1.8	0.1	3.0	0.2
計	167.0	16.1	200.3	16.3	313.1	18.4

- ・保険医療費は薬に対する補助金も含む。
- ・家族扶助金は家族手当，育児補助金（GYES）ならび育児給付金（GYED）を含む。
- ・社会給付金は継続的および一時的な社会給付金を含む。

出典：Kopits et al., 1990, p. 7. In: Andorka et al. 1992, *Társadalmi riport 1992*, Budapest, Táarki, p. 447.

2. 社会保障制度

2.1 社会保険

社会保険の現行制度は1975年に改正された社会保険法の成立により発足した。就業時間週最低36時間以上の事業所の雇用者が原則として強制加入させられているが，例外的な人々（例えば専業主婦，給付対象になっていない失業者，一部の自由業者，外為法上の外国籍の居住者およびハンガリー国籍を有する外為法上の非居住者，不動産収入で生計を立てている者など）にはこの制度が適用されていなかった。これが1992年になって彼らの任意加入も可能になり，将来給付を受けようとする社会保険の種類に応じて，5つの選択肢が用意された。しかし例えば健康保険に加入していない者はいまだに30万人ほどもいるという。

保険料は基本的に給与に対して定率で，給与

額の54%である。雇用関係を持たない者や現金収入のない者の場合は該当年度1月1日における統計により算出された最低賃金に対する定率，もしくは定額となる。保険料54%のうち雇用主の負担率は44%で，残りの10%が雇用者自身の負担で，給与から自動的に差し引かれることになっている。

さて，社会保険制度の運用はどうなっているのか。この問いに明白な答えを出すことはきわめてむずかしく，ハンガリーの社会保険制度をめぐる最も大きな問題点のひとつであるように見える。89年以前の40年間の間，国庫から独立した社会保険基金は存在せず，社会保険料は国家予算の一項目として組み込まれ，雇用主が支払った“労働力税”（保険料の雇用主負担分）も，雇用者が納めた自己負担分も国庫財源のひとつにすぎなかった⁹⁾。一方，年金や療養金，育児援助金や家族手当などのような直接現金で支給されるものから，現物の形で無料で支給された各種の社会サービス（例えば母乳⁹⁾，牛乳，幼稚園から高校までの給食，大学生の学生寮，医療，保養施設，教育，住宅等々）まで，社会福祉にかかる費用の全てがここから賄われていたために，国家予算の中で，例えば年金の財源はどの部分が割り当てられ，総額はいくらになるのかを明確に割り出すことは不可能であった。はっきりしていることは，1989年まで社会保険制度の事実上の運用者が国であったということだけである。

また，1975年頃から社会の高齢化は急速に進み，年金受給者が急増したのに加えて，劇的に低下した出生率を食い止めるために，67年に発足した定額の育児援助金制度のほかに，85年に新たに定率の育児給与金制度も導入され，国庫の負担は一気に重くなった。そこで，国庫と社

会保険の不透明な関係を明確にしようという政府側からの要請により、1989年1月1日をもって社会保険基金が設立され、これで一応社会保険と国庫が切り離された形で運用されることになった。翌年に社会保険基金が年金基金と健康保険基金に二分化され、業務内容も明確に定められたうえ、国庫から一定の金額を割り当てられた。しかし、運用費として与えられた4,000～4,200億フォリントという金額の根拠や基準が何であったのかは定かではない。

両基金の運用費は設立当初から不足しているのは明らかであった。1992年には300億フォリント、93年には500億フォリントの赤字を出している。さらに設立の際、両基金に対して3,000億フォリントに相当する国家資産が引き渡されると国から確約されていたにもかかわらず、この資産の引き渡しが一向に進んでいない。

また、両基金の債権も1990年には“わずか”90億フォリントであったのが、1994年の5月の時点ですでに1,310億フォリントにも達してい

た。社会保険は未納者に対して、電力会社の電力供給中止のような強行手段に出ることはできず、雇用主が保険料を納めていないからといって、それに対して責任のない国民の年金や健康保険などの支給を止めるわけにはいかない。しかし、保険料を長期にわたって滞納している21,000カ所の事業所の大半は、例えば国鉄のような、国営の大企業であることも深刻な問題である。

表3は社会保険の収支の移行を二十数年遡ってまとめられたものである。ただし89年以前のデータがどのように割り出されたのか、定かではない。それにしても、これによると収入支出両面の大幅な伸び、とりわけ年金支出の伸びが一目瞭然である。また、1990年から、それまでは国庫負担だった医療費の一部が社会保険に転嫁されることになったことの影響も非常に大きい。

1992年に大掛かりな社会調査をまとめた Andorka et al.によれば、ハンガリーの社会保険

表3 社会保険の収支の移行

(単位：10億 Ft)

年	収入	支出						合計
		運営費	療養金	医薬品	家族給付金 ¹⁾	医療費 ²⁾	年金	
1970	24.7	0.2	4	2.7	4.8	0	13	24.7
1975	49.2	0.4	6.2	4.3	11.2	0	27.1	49.2
1980	83.8	0.6	7.9	0	19.3	0	56	83.8
1985	135.3	0.9	12	0	27.7	0	91.7	132.3
1986	149.4	1	13.1	0	29.5	0	99.3	142.9
1987	158.5	1	12.4	0	32	0	110.1	155.5
1988	218.5	1.3	19.3	18.2	49.7	0	130	218.5
1989	293.7	2.6	23.3	19.2	67.9	0	156.5	269.5
1990	360.7	3.2	26.3	27.6	32.9	68.3	202.1	360.4
1991	435.4	4.3	31.6	39.4	23.8	89.2	262.8	451.1

1) 1990年1月以降家族手当は国庫負担となった。

2) 1990年1月以降医療費は社会保険基金の負担となった。

出典：OTF Statisztikai Évkönyv, 1991 および OTF のそれ以前の統計報告。

制度の大きな問題点は次の5つの点である：

- (1) ハンガリーの人口構成の問題：人口構成は“先進国型”であること。高年齢化が急速に進行している中、出生率の低下も止まらない。1981年以降は生産年齢人口のみならず、総人口も年2%というペースで減っている。
- (2) 高等教育を受ける人口が大幅に増加したため、就業年齢が遅くなったこと。
- (3) 女性が男性同様に働いているので、女性労働人口の増加による納入者増は全く望めないこと。
- (4) 保険制度（年金保険のことであろう）の財源方式が「賦課式」であること。必要な年金の給付金を、その年の保険料で賄っているため、現役世代の保険料は即座に給付にまわされて、積立金という運用益が生じない。いうまでもないが、この方式は経済状況の影響もさることながら、人口構成の影響を強く受けるシステムである。
- (5) 最後に、保険料率が非常に高く設定されていること。本人負担分の10%はそうでもないが、雇用主の負担分（44%）は確かに高い。この高い保険料率のため、国際労働市場でのハンガリーの労働力の“魅力度”を大幅に減少させてしまう恐れがある。

確かに彼らの指摘どおり、ハンガリーの社会保障制度は、制度自体を崩壊させるのに十分な重大問題をかかえている。しかしながら、人口構成の問題にしろ、財政方式の問題にしろ、あるいは高い料率のこともそうだが、これらの点はハンガリーに限った事柄ではない。先進諸国の多くが似たような状況であろう。高い保険料率のためハンガリーの労働力が国際市場において負けてしまうことを恐れるより、国内市場に

において労働力が表から闇経済の方に流れてしまうことを心配した方が、より現実的であろうし、「賦課式」財政方式の問題は人口構成の問題や高い料率の問題と密接に結び付いているので、基本的に同じ問題であるといってもよかろう。

この章の冒頭で述べたように、社会保障制度の運用の不透明さの問題、設立当初に社会保障基金が国庫から与えられた“基本金”の根拠の問題、国家資産から受け継ぐはずだった資産の問題、財源の20%にも達する未納の保険料の問題の他に、各制度上の問題点もまだまだたくさんある。

2.2 年金制度

ハンガリーで年金といえば、基本的に「公的年金」のことである。日本の厚生年金や共済年金、あるいは企業年金のようなものは、今のところまだない。最近、有名な外国の民間保険会社と契約できるようになり、外貨建てで個人年金に加入している者もいるが、このようなゆとりが持てるのはほんの一握りの（推定300万人からなる）富裕階級だけであり、一般の、大多数の国民にとっては関係ないことである。

年金は、給与と同様に、個人単位である。

年金の種類は欧州で一般的な3種類（老齢年金、障害者年金、遺族年金）が揃っている。障害者年金や貴族年金については入手できた資料が少なすぎて、ここで詳しく取り上げることはできないので、以下の話は、原則として、老齢年金についての紹介である。

年金の財源はもちろん保険料であり、給与に対してかけられる先ほどの54%のおよそ6割（自己負担分の10%の中から60%、雇用主負担の44%の中から55.68%）が年金基金に貯えられることになっている。

財政方式は「賦課式」であり、年金の費用の出所は現役世代が納めた保険料のみである。

年金支給開始年齢は、原則として、女性が55歳、男性が60歳だが、例外が多く、年齢優遇措置でこれより5～10年も早く受給権を持つ職種が少なくない。例えば中央省庁の公務員、内務省職員(警察官、消防士、国境警備士等)、職業軍人、健康に有害な業務に従事する労働者(鉱山労働者、冶金労働者等)がそうである。この他にも叙勲を受けた者(推定200万人)も年齢優遇の対象になっていて、おまけにこちらの方は年金額に制限は一切なかったが、この叙勲による特別扱いは1992年で廃止された。しかし他の優遇措置の方は依然として残っている。さらに、体制転換の際、旧体制下の地方自治体の職員のうち、年金受給開始年齢までにあと2～3年しか残っていなかった者も失業という厳しい事態を避けるために本人が望めば年齢優遇措置の対象者になった。1990年における年金退職者の平均加入月数は産業労働者の男性で38.7年、女性で29.1年、農業従事者の男性は34.2年、女性は22.4年であった。

ハンガリーには“定年退職”⁷⁾の制度はないので、退職は年金退職を意味している。基本的に退職と年金給付開始の間にギャップはない。また、年金が支給されるのには最低10年以上の加入期間が必要である。

年金の算出方法は1991年までは実に簡単で、

表4 年金算定の方法

加入年数	刻み幅	スライド率	平均月収対比率
10年			33
11～24年	1歳	2%	61
25～34年	1	1	
35～42年	1	0.50	75

以下のとおりであった。算出の基準になるのは、従前所得であるが、退職直前の5年間のうちで平均月収が最も高かった3年間の平均月収である。

以上の計算方法からもわかるように、ハンガリーの年金は“一階建て”で、日本やスウェーデンやカナダの年金のような、定額部分と所得比例部分を組み合わせた“二階建て”ではない。年金に所得と関係ない基礎部分をもうけるのは、低所得者だった人々への配慮であり、所得が低くても、加入月数が長ければ、所得による格差がある程度緩和されるからである。しかしハンガリーの年金制度にはこのような「低所得者への配慮」を示すところはどうも見られない。年金は上から下まで所得比例制であるので、このままでは福祉の基本理念であるはずの「再分配」機能を果たせないのは一目瞭然である。福祉の理念から考えれば、これは大きな問題である。

さて、この計算式が1991年に修正されることになった。修正の直接の理由はおそらく現行制度において平均月収の75%に及ぶ高い年金を見込める年齢層の所得が急に伸びてきてしまったことと、社会全体での貧富の格差が目立ってきたことであろう。そこで平均月収の何パーセントが年金の算定基礎部分になるかという制限が設けられることになった。例えば月収16,000フォリントまでなら月収の100%(金額)、18,000～30,000フォリントなら80%が年金の算定基準額となるが、80,000フォリント以上の場合は平均月収の10%の部分に対してのみ年金を支払う仕組みになった。これは低所得者へ対する配慮政策のひとつとして認めることができるだろう。

ここで、「ソーシャル・レポート」をまとめ上

げた Andorka らのみる、(1992においての) 現行制度の問題点を挙げると、制度崩壊の危機を警告している彼らが見直すべき点として以下のものを指摘している：

- (1) 年金受給開始年齢のこと。他国に比較するとあまりにも低い。OECD 諸国で男性は65歳、女性は60か65歳が普通であるし、どの国をとって見ても、女性の平均寿命は男性のそれよりずっと長く、女性の、男性より5年も早い年金退職を根拠づけるものは何もない。現代人は、男性であろうと女性であろうと、65歳まで十分働けるはずであるという。また、同じことは、年齢優遇の対象になっている特定の職種にも当てはまる。
- (2) 年金の算定方式がたいへん“あまい”こと。そのため高い年金を手に入れることが容易になっている。雇用主が特別優遇したい者を退職直前給与の高いポストに配置すればいいのである。企業の負担は少し増えるのだが、長期にわたって高額な年金を給付しなければならなくなる社会保険制度の比ではない。
- (3) 受給資格を得るのに必要な加入期間が短いことと、スライド率が加入期間に比例していないこと。現行制度においては10年も働ければ年金受給資格が手に入り、平均月収の33%が年金として保証されるだけでなく、長く働いたとしても、スライド率が下がり、刻みの幅も短くなるため、75%の最高支給率まで到達するのに42年もの加入期間が必要である。年金水準を維持するため、1972年以降物価上昇にある程度合わせたスライド制が導入されたが、それをはるかに越えるインフレ率を考えれば、適当なとこ

ろ(加入期間24年未満)で一度年金を手に入れ、別な所で新たな仕事を始めた方が得だと思える者が多くなって不思議ではない⁸⁾。

- (4) 所得税との関係から生じる矛盾のこと。外国の所得税制を見ると、課税される所得金額は収入金額ではなく、社会保険料など各種の控除金額が差し引かれた後に残る所得金額である。しかし信じ難い事実ではあるが、ハンガリーの所得税制では社会保険料が控除の対象にならない。一般の国民にしてみれば、これは所得税ではなくて、収入税のようなものである。さらに問題になるのは、年金所得者に対して所得制限がないことである。
- (5) 物価上昇を考慮するためのスライド率のこと。確かに1972年から毎年2%ずつ年金額が引き上げられたが、体制転換後の2桁に及ぶ物価上昇率の比ではない。年金のスライド率と物価上昇率の差があまりにも大きく、政府の緊急対策のひとつとして、年金額を数百フォリントの定額で引き上げても、「焼け石に水」ほどの効果しかない。

これらのデータを見れば、年2回ハンガリーの経済実態調査を行っているIMFの見解がい

表5 年金トレンド

	1970	1975	1980	1985	1990	1991年
年金支出総額 (10億 Ft)	13.0	27.1	56.0	91.7	202.1	262.8
GDP 対比率	3.9	5.6	7.8	8.9	9.7	10.6
年金給付者総 人口対比率	14.0	17.0	19.4	21.6	24.7	25.9
年总給付者雇 用者対比率	3.44	2.82	2.44	2.14	1.75	?
年金平均月収 対比率	0.45	0.51	0.61	0.60	0.69	0.67

Kopits et al., 1990: OTF Statisztikai Zsebkönyv, 1991.

表6 年金月額でみる受給者分布

年金月額 (Ft)	受給者分布 (%)				
	1985. 1	1990. 2	1991. 3	1992. 4	1992.7
— 4,999	89.1	32.2	3.2	1.8	1.8
5,000— 5,999	4.9	25.5	16.3	6.7	7.2
6,000— 6,999	2.5	26.6	27.1	22.5	18.2
7,000— 7,999	1.4	6.4	26.3	16.0	16.5
8,000— 8,999	0.9	3.3	10.8	22.0	17.9
9,000— 9,999	0.5	2.0	5.4	11.4	13.0
10,000—11,999	0.5	2.2	5.3	9.8	12.4
12,000—14,999	↑	1.2	3.5	5.7	7.1
15,000—19,999	0.2	0.4	1.7	3.2	4.0
20,000—24,999	↓	0.1	0.2	0.6	1.6
25,000—	↓	0.1	0.2	0.3	0.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9
人	2,115,616	2,586,821	2,667,631	2,794,541	2,807,577

出典：全国社会保険総管理局

かに的中しているかが分かる。「ハンガリーにおいてはあまりにも多くの人、あまりにも早くから、あまりにも低い年金を給付されている」と、IMFの調査報告では述べられている。老齢年金の平均月額は1985年で3,492フォリント、1990年で6,187フォリント、そして1991年で7,903フォリントであった。表6を見ると、10年前、年金生活者のほぼ9割が5,000フォリント未満の年金で生計を立てていたことが示されている。その7年後、これほど低い年金しか持っていない者は確かにわずか1.8%に留まっていたが、しかし、この年の年金生活者1人当たりの生活ミニマムは10,000フォリントだったので、年金生活者の74.6%がそれ以下の年金で凌いでいたわけである。人数にしておよそ200万人が事実上の貧困者である。少しのゆとりを持って老後を送れるのは年金生活者のわずか5～6%しかない。

2.3 療養金

雇用者が病気のため仕事ができない間、給与に代わって健康保険から療養金が給付される制度である。療養開始日から90日まで平均給与の75%、90日以降から給与の85%が支給されるが、職業病が原因で出勤できない場合と、職務中に起きた事故による休勤の場合は給与の全額が支払われることになっている。病気の時こそお金が必要で、色々とお費が重なるという理由から療養金の金額は高い。先進諸国での平均的な対給与支給比率は50%～70%であり、それに比較して、ハンガリーの療養金が実に「甘い」と、Andorkaらの報告が指摘している。

療養金受給者が給付金を受けた日数の移行を見ると、1960年にわずか42.2日だったのに対して、1985年には67.5日、1991年には85.5日まで伸びており、この数字からはハンガリーの社会が年々病気になっていっているという印象を受ける。体制転換の年だった1989年には受給者が平均101日も「療養」していたようだが、この数

字をそのまま信用しない方がいいと思われる。まず、ハンガリーでは療養金をもらうためには一応医師の診断書が必要だが、このような診断書は比較的簡単に手に入る。基本的に（医師に対して）自己申告制であるため、ちょっと具合が悪いといえば、それで十分という場合も決して珍しくはないのである。また、体制転換後に失業者が急増する中で、失業を余儀なくされるだろう雇用者に対して、できるだけ療養金を得るための診断書を渡し、形の上での雇用関係が切れないように、多くの人を失業の脅威から「病氣」に逃がしてやったわけである。

このようなことができたのも、受給者が本当に病氣療養中なのかどうかをチェックできる機関がないからであって、当事者は表向きは病氣になっているが、実際には「第二経済」と呼ばれている市場で、本職以外の経済活動に従事していることもよくあると最近のマスコミは報じている⁹⁾。

そこで1994年1月1日にこの療養金制度もいく分改正されることになった。例えば、2年未満の雇用期間しか持っていない雇用者は平均給与の65%の療養金しか支給されないし、2年以上の雇用者に対しても療養金の対給与比率が5%程度カットされた。さらに問題になったのは病氣という理由で欠勤する日数が多いということだけでなく、基金から給付される療養金は企業その他の雇用主の直接的な負担になっていないという事実である。従来制度下では雇用主は雇用者の一日も早い社会復帰を考える必要は全くなかったが、改正後の制度では療養開始日から10日までの療養金が雇用主の負担義務にされるなど、健康保険基金の支出の10%にも及ぶ療養金制度はある程度改善されたものの、根本的な見直しはまだされていない。

2.4 家族手当

家族手当は0歳から18歳未満の子どもを持つ全ての家族に対して給付される定額の給付金であり、1950年に導入されて以来45年に及ぶ歴史がある。1989年以降ほぼ1年間の間は家族手当の財源は社会保険基金だったが、その後再び中央財政（国）の負担になったようである。

表7で示された家族手当の月額が実際にどの程度のもなのか、このままでつかみにくいので、比較のひとつの基準として、例えば1991年において第一次および第二次産業で働いていた雇用者の平均月収を挙げておこう。農林業では12,938フォリント、製造業では17,494フォリントであった。また雇用者全体の中では肉体労働者は14,072フォリントに対して精神労働者は24,584フォリントだった¹⁰⁾。家族手当をこれらの平均月収に対比させてみると、その金額は決して小さいとはいえない。が、この年から加速した物価上昇率（公式発表でも18%~25%にも及ぶ）と、比較的伸びてきた平均収入に比べれば、家族手当の果たす役割が年々小さくなって

表7 子ども1人当たりの家族手当月額の移行
(単位：Ft)

家族のタイプ	1990.7	1991.7	1992.7	1992.9	1993.1
子1人 親1人	2,070	2,570	2,820	3,100	3,250
子2人 親1人	2,200	2,900	3,250	3,600	3,750
子3人以上 親1人	2,200	3,000	3,400	3,800	3,950
子1人 親2人	1,770	2,170	2,370	2,600	2,750
子2人 親2人	2,070	2,570	2,820	3,100	3,250
子3人以上 親2人	2,200	2,900	3,250	3,600	3,750
障害児	2,550	3,900	4,350	4,950	5,100

出典：全国社会保険管理総局

きていることは明らかである。

さらに、1994年の秋から徐々に明らかにされてきた財政危機に対する緊縮財政対策案のひとつとして、この家族手当制度の廃止も議論されている。今まで子どもを持つ全ての家族がその対象になっていたのだが、今年度から低所得者のみに給付する制度に切り替えたいと政府は固く決心しているように見受けられる。中央財政にとってGDPの3.3%に及ぶ家族手当の負担が大きいということと、本当に困っている家族にしか給付すべきでないという政府側の主張が現在ハンガリーでは大きな反響を引き起こしている。

2.5 育児援助金・育児給与金

戦後のハンガリーでは「新しい憲法の理念」に基づいて、女性も男性同様、フルタイムで働くのが当然とされ、子育てを理由に退職し、専業主婦になることは好ましくないとされてきていた。戦後50年も経った今でさえ、家事や育児だけに従事する女性はまだ少ない。また、ハンガリーでは給与も税金も年金もすべて個人単位なので、女性も働かないと家族としてやっていけないという面を否定できない（就労しなかった女性は年金も支給されない）。一方、社会から男性同様に期待されていることやほぼ男性なみの経済力があることも、今になっては女性にとっては大きな魅力となっている。

女性に対しては完全雇用政策が取られることになったが、育児の問題、特に就学前の子どものことは当然ながら問題になった。そこで2歳児から6歳児までの児童に対して幼稚園が徐々に整備されていったが、0歳から2歳までの乳幼児を受け入れる保育園は非常に少なく、例えば1960年で保育園を利用できた子どもは全体の

わずか10%しかなかった。30年後の1991年にできえ乳幼児保育利用者の割合はほとんど変わっていない。しかし大きく変わってしまった数字がある。それはハンガリーの回復しそうにもない低い出生率による総人口減の数字である。子育て中の女性に対して「育児援助金制度」が導入されたのが1967年であったことから逆算すれば、この時期から政府側が、小さい子どもを持ちながら仕事もする女性や家族の問題に、一応取り組み始めたことがうかがわれる。

育児支援対策としてまず導入されたのは「育児援助金」の制度である。5カ月の産休後、女性が望めば、子どもが3歳になるまでは子育てに専念できるように中央財政から支給される育児援助金を受け、仕事を休む（中断する）ことができるようになった。雇用者に対しては、育児休暇後の女性の（休暇前と同じポストへの）職場復帰も義務づけられた。育児援助金は定額の給付金で、当時の平均的女性労働者の給与に比べれば、かなりの高額であり、人気も高かった。しかし10年ほどで育児援助金の効力がなくなり、出生率が再び低下し始めたので、女性または家族に対して支給されるお金による解決策の有効性や、人口を維持するための女性と家族に対する社会的援助の必要性などについて政府関係者も含めて激しい論争が沸き起こった。その結果として、子どもを持つ家族に対して直接現金による援助に加えて、たとえば住宅購入優遇利子制度などのような、いくつかの間接的援助策も導入された。1968年頃から経済システムを改革し、部分的に自由化して市場経済に切り替えることにより、それまでに国が統制していた物価も自由化され、インフレも起き、比較的高額だった援助金の実質的な価値も当然下がってしまうことになった。共働きでダブルインカ

ムを基本とするハンガリーの家族にとって長期にわたって片方の（たいていの場合は女性の）収入がなくなる、あるいは定額の援助金だけになることは経済的には無視し得ない大きな損害になる。大半の家族は子どもが欲しくても（経済的に）2人も3人も育てられないので、子どもの数を1人に制限することになるのであろう。

そこで、1985年に定額の援助金に加えて、定率の育児給与金制度が導入された。利用できる期間は2年で、育児援助金より給付期間は1年短い。年金と同様に出産前の平均月収によってその金額が決まるので育児援助金より育児給与金の方が有利な女性が多かった¹¹⁾。この制度が発足して4年後の1989年には社会福祉制度ではなく、社会制度（社会体制）そのものが崩壊し、政治や経済制度を「西側」の制度に基礎から作り替える作業が始まった。自由経済システムによる民営化が進むにつれて失業者が急増し、2年間も家で子育てに専念することはとてもできなくなってしまった。民営企業に働く女性は育児休暇に入って1年後には必ず首を切られることになり、元のポストに戻るなどというのはまず不可能になった。失業してしまえば、子どもの面倒どころか、自分の面倒を見ることすらできなくなる。

育児援助政策のひとつとして、1994年にまたも新たな制度が発足したようである。失業を恐れて子どもをあきらめる女性（家族）に対する、1年限りの育児補助金制度である。育児給与金よりも短い。定率は85%で、前者より10%ほど高い。しかし民営化が進んでいる現在、社会復帰の保証はできない。子どもを産めば、1年間は平均月収の8割が国から保証されるが、失業に追い込まれる可能性は高い。

昨年の夏に発足した連立政権の公表した緊縮財政案により、社会福祉政策も見直されることになった。その中で、従来どおりの育児支援金は廃止される可能性も高い。

2.6 失業手当

社会主義時代のハンガリーでは、建前上の完全雇用政策のため公式には失業は存在しなかったが、ある程度の「隠れた失業」や「企業内失業」の存在、雇用過剰の問題も知られていた。しかし、公式の失業が初めて深刻な問題になったのは1989年以降である。それ以前の時期において、公式に登録され、失業手当の対象になっていた人数はわずか5,000人ほどに過ぎず、89年以降から100万人単位で急増した失業者数の比ではなかった。92年の年度¹²⁾初めの失業者数は50万人、年度末になると80万人にも達し、その後も全雇用者の15~18%は慢性的に失業している。

現行の失業手当制度は1989年に当時の社会主義政権の発案により発足したもので、仕事を失った者に対して失業前の給与の70%を6カ月間支給し、それまでに仕事が見つけなければ、前給与の60%をさらに6カ月間支給することになっていた¹³⁾。92年以降は失業が1年間以上続いている場合、前年度に支給された手当の75%（元の給与の45%）が継続して給付されていた。同年に失業手当制度そのものも改正され、給付開始からほぼ1年間は給与の70%、それに続く180日間（6カ月間）に給与の50%が給付されるようになった。この手当の財源はいわゆる連帯基金であり、保険料として給与の6%が（5%は雇用主負担、1%は本人の自己負担）この基金に納付されている。

失業対策は現在は間違いなく社会福祉の一番

深刻な問題になりつつある。失業対策はもちろん手当給付で終わるわけではない。これには公共事業促進や転業援助、再教育、経済構造の面から見てハンディーを背負っている地域での雇用促進政策なども含まれる。

失業者の構成をみると、女性より男性の方が失業者になりやすい。さらに各年齢層の中で中年層（31歳～50歳）の失業が一番高く、しかも義務教育¹⁴⁾しか受けていない学歴層で最も多い（高学歴で新卒の若者の失業も決して少なくないのであるが）。

2.7 医療サービス

社会主義時代のハンガリーでは全ての医療サービスは（建前上は）公費負担になっており、1972年以降には本人が保険料を納めていたかいなかったかにかかわらず全ての国民は無料の医療サービスを受ける権利を有することになっていった¹⁵⁾。医療サービスの財源は90年までは国の中央財政であったが、それ以降は公衆衛生機関や数少ない特殊な病院（たとえば医科大学付属病院、国立癌センターなど）以外のすべての医療機関は、社会保険基金のひとつである健康保険基金と各自治体に分担して移管されることになった。

無料医療サービス（公費負担医療サービス）といえは聞こえはいいが、従来の無料制度は医療サービス提供者側にも（低賃金）、そしてもちろん、受ける側にも（低サービス）大きな不満をもたらし、建前どおりに機能していなかったことは公然の事実である¹⁶⁾。

まず、大まかな統計データから伺われる幾つかの問題点を見てみよう。医療費のGDP対比率は（1990年度で）5%、同年のOECD諸国での6%～11%という平均数に比べれば低い支出

額である。高いのは人口1,000人当たりの医師の数であるが、同じく人口1,000人当たりの看護師の数をみると、この数字は目立って低い（つまり治療に従事する者の数は多いが、看護に従事する者の数は少なかったということである）。またデータの移行を見ると、医師の数が年々増えているにもかかわらず、看護師の数はほとんど変わらない。病院の病床数も多く、現在のところ総ベッド数は105,000あり、OECD諸国での平均を30%も上回っている。ということはハンガリーでは多くのベッドを抱えた（そして設備の悪い）大病院が多い反面（1,200以上のベッドを持っている病院の数が23カ所もあり）、総合病院の理想的な大きさとされているおよそ800床数よりはるかに小さい病院（200～300床）の数もまた多い。全体的にベッドの25～35%は入院を必要とする患者のためにではなく、いわゆる社会的理由（例えば身寄りのない老人）で退院できない患者のために確保されている。1994年の4月に健康保険管理局によって行われた調査によると、実際には病床の7割しか使われておらず、それに入院患者の12～15%が通院でも十分なケアやリハビリを受けられるはずであり、不必要に高額なベッドを利用させられているようである。以上の理由から今年度中に30,000ほどのベッド（実際にはベッド数の少ない病院）の廃止が予定されている。

1993年の7月から病院医療制度において、アメリカのDRG（Diagnosis Related Groups）制度が（医療関係者の批判や大反対を押し切って）導入されたが、きわめて中途半端な導入のされ方であった。そのため最近、経営難に陥る病院や閉鎖に追い込まれる病院が相次いでいる。DRG方式は過剰サービスを制限するのに有効な手段であるかも知れないが、ハンガリーでの

導入の仕方は実に中途半端で、問題だらけである。例えば医療の対象になるすべての病気（老人のものだけではなく）に対して DRG 方式の点数が与えられていて、しかもその点数が統一されておらず、各病気の“価値”は病院によって大幅に違っている。また、患者1人に対して給付される基本サービス料金を決める際の基準になったのは各病院の1992年度の予算額と、その1年における患者数であり、当時高額の予算でより少ない患者を診ていた病院は今は「得」をしているが、逆のケースだと経営が大変苦しくなっているはずである。

さらに問題なのは医師や看護婦、その他の医療関係者の報酬の低さである。齒に衣を着せぬいい方をすれば、ハンガリーの医療システムは根底まで腐敗しているともいえる。その元凶は、おそらく、医師の間でパラソルヴェンツィア (parasolventia) と呼ばれている、患者の手から主に医師のポケットに入る“謝礼”である。もちろんこのようなお金を渡すことも、受け取ることも不当行為であるが、患者側にとってはそのような倫理より命の方が大切である。このような行為をチェックする装置はハンガリーの医療システムにない。また、医師のこの悪しき習慣を批判することすら一種の社会的タブーにもなっている。結局、弱い立場に立たされた患者が無料であるはずのサービスを、自由市場経済と同じように、自分のお金で買わされてきたのである。このお金は基本的に闇経済で出回るものなので、その実体を把握するのは非常に難しい。ハンガリーの闇経済に詳しい経済学者によると、1992年には医師に渡された謝金の総額は73億フォリント（推定額）で、税務署に対して医師が自己申告したのは6億8千フォリントだけで、推定額の1割にも満たない。

病院に勤める専門医や地域診療所の一般医師の他に、ハンガリーではおよそ7,000人のホームドクターも活躍しているが、自力で開業できたのは、今のところわずか380人だそうで、自立のリスクを背負うことを拒む医師が多いのと、開業のリスクを引き受けようと思ったとしても、自立に必要な資金が不足している（資金を調達してくれる銀行があまりない）ことも大きな問題である。

おわりに

今年の3月に公表された政府の財政危機管理プログラムは今年度の予算を17兆フォリントでカットする予定であり、ハンガリーの“聖なる牛”（聖域）である財の再分配制度にもメスを入れるという。去年の秋に再度ハンガリーを訪れたIMFの代表が、『週刊世界経済』誌のインタビューに答える際、社会保障制度や年金制度の新経済体制（自由市場体制）への再調節（大幅なカット）を、イスラエルやチリという先輩国の例を挙げて勧めている。67年の戦争以来アメリカから定期的に莫大な援助を受けている一方、世界的な水準から見ても最大の軍事予算を誇るイスラエルの例を出すことも、悲惨な犠牲を払って軍事独裁政権の力で財政を立て直したチリの例を出すのもかなりの悪趣味といえよう。体制転換とか、自由主義経済などという聞こえの良い言葉とは裏腹に、ハンガリーの今の実体はむしろ混沌の真っ只中に放り出された古典的な資本主義により良く似ている。ホームレス、公営住宅からの困窮家賃滞納者の強制立ち退き、失業、絶対的貧困など、戦前の歴史教科書にしか見られなかったような言葉に再度慣れなければならない今日の実体を見れば、自由奔

放の市場経済を熱に浮かされたように賛美するわけだけでもいかない。とはいいいながらも、財政危機に直面している現在において、広くて浅いソーシャル・ネットをより狭くより深くすることがこの社会の緊急課題であるのに間違いはなさそうである。

参考文献

- Andorka, Rudolf et al. 1992 “Társadalmi riport 1992”, Budapest, Táarki
- Pataki, Ferenc 1993 “Rendszerváltás után: Társadalomlélektani terepszemle”, Budapest, Scientia Humana
- “Egészségügyi vállalkozások-Szerzett jogok”, *Heti Világgazdasá (HVG)* Vol. 15. (1993) No. 7.
- “Az egészségügy új finanszírozása- Műtét szövődményekkel”, *HVG*. Vol. 15., No. 28.
- “Privatizáció az egészségügyben — Öngyógyítás”, *HVG*, Vol. 15., No. 34.
- “Biztosított társadalom”, *HVG*, Vol. 16. (1994) No. 23.
- “Népességelőrejelzés — Létszámhiány”, *HVG*, Vol. 16., No. 25.
- “Nyugdíjemelési dilemmák — Gúzsba kötve”, *HVG*, Vol. 16., No. 28.
- “Egészségbiztosítás”, *HVG*, Vol. 16., No. 34.
- “Világbank: Tessék választani!”, *HVG*, Vol. 16., No. 36.
- “Tb-vagyonátadás, Mi kéne, ha vóna?”, *HVG*, Vol. 16., No. 49.
- “Magyar közérzet”, *HVG*, Vol. 17. (1995) No. 3.
- “A Bokros-program a parlamentben”, *HVG*, Vol. 17., No. 18.
- “Feketegazdaság — Árnyékra vetődve”, *HVG*, Vol. 17. No. 18.

注

1) 時代によってハンガリーの共産党はさまざまな名称を名乗っていた。1918年11月「共産主義ハンガリー党」(Kommunisták Magyarországi Pártja, KMP)として設立される。1994

年10月より「ハンガリー共産党」(Magyar Kommunista Párt, MKP), 1948年6月「ハンガリー共産党」は「ハンガリー社会民主党」(Magyarországi Szociáldemokrata Párt)を強制的に吸収合併し実質的な共産党である「ハンガリー勤労党」(Magyar Dolgozók Pártja, MDP)を結成した。1956年のハンガリー動乱時は「ハンガリー勤労党」政権がワルシャワ条約機構からの脱退を宣言したのに伴って、ソ連の支援を受けた「ハンガリー社会労働党」(Magyar Szocialista Munkáspárt, MSZMP)が結成され、政権の座に就いたが、まだ一連の“東欧大崩壊”の前の1989年秋に改革派主導の党大会で、マルクス・レーニン主義と決別し、社会民主主義を標榜する「ハンガリー社会党」(Magyar Szocialista Párt)に改組された。党内保守派は脱党し、新たに「ハンガリー社会労働党」を再結成した。1990年の総選挙で「ハンガリー社会党」は惨敗し、政権の座を降り、民族主義的な「ハンガリー民主フォーラム」(Magyar Demokrata Fórum, MDF)を中心とする保守連立政権が成立したが、1994年の総選挙で「ハンガリー社会党」は第一党に返り咲き、「自由民主連盟」(Szabad Demokraták Szövetsége, SZDSZ)とリベラル連立政権を樹立した。

- 2) ハンガリー社会労働党はハンガリーの知識人達と「ソ連および同盟国を刺激してハンガリー政府のリベラルな政策を窮地に追い込まない」という制限の下、他の社会主義国になり大規模な言論の自由を謳歌することを保証するという暗黙の社会契約が結ばれていたとされる。
- 3) 1968年に開始された「新経済メカニズム」は社会主義制度の下で市場経済を導入する画期的な実験だった。これによりハンガリーは社会主義諸国の中で唯一消費社会を実現し、1989年から90年にかけての体制転換においても体制移行をスムーズに行わせることに成功することに繋がった。またハンガリーの市場社会主義制度が中国の経済改革の参考になったといわれている。
- 4) 1970年には社会主義国で初めて選挙の複数立候補制が再導入された。

- 5) 社会主義体制下の企業の多くは（実は一部私企業も存在していたのであるが）“国営”企業ではなく、“国有”企業であった。「企業法」により企業は営利を目的とすると定められ、企業の利潤は一般に日本で信じられているように全て国庫に取められるのではなく、企業は利潤に応じて法人所得税を国庫に納付していた。また企業が利潤を投資に振り向ければ税の減免措置が受けられたが、利潤を賃金に回せば、賃金税が掛かってくるので間接的に企業は投資を促進するように向けられていた。
 - 6) ハンガリーでは母乳の出ない母親のために、母乳の余っている母親から集めた母乳を支給する制度があった。母乳の方が牛乳よりも乳児には良いと考えられていたからである。
 - 7) 年金受給開始年齢以前に制度的に強制的に退職させられる制度のこと。
 - 8) 新制度の下では年金受給者が別途就業することに制限はなくなっている。しかも年金生活者が就労して得られる所得に対しては優遇税率が適用される。これは年金生活者が支給される年金だけで最低限の生活を維持していくのが困難であるという現実から設けられた制度であると思われるが、現実には年金の受給額の少ない層は新たな仕事も見つけられないという現実がある。
 - 9) これは社会主義時代から一般的な現象であった。
 - 10) ただしハンガリーにおいては夫婦共稼ぎが一般的であるので、平均賃金が多くの場合世帯の収入額となる日本とは違うということに留意しなければならない。ハンガリーの多くの世帯の収入は平均賃金の2倍近くになっている。
 - 11) 「育児援助金」と「育児給与金」はそのどちらか有利な方を自由に選択できた。従って低所得者は育児援助金を、高額所得者は育児給与金を選択するケースが多かった。実際の選択比率はほぼ半々であった。
 - 12) ハンガリーでは会計年度は暦年と同じく1月に始まる。
 - 13) これは今年に入ってまた抜本的に改革された。
 - 14) ハンガリーの義務教育は8年である。ちなみに高学歴者は女性の比率の方が高い。
 - 15) それまでは自営業者などの非社会主義部門で生計を立てている者は保険に加入できなかったもので、医療は全額負担となっていた。また医師は公立病院に勤務しなければならなかったが、同時に個人的に開業することも認められていたが、開業医には保険は適用されなかった。
 - 16) 医師の賃金はハンガリーにおいては決して低くはなかったが、すぐ隣国の西欧の医師らの収入と比較しての不満が高かった。
- (ふかや・べるた 財団法人日本児童手当協会 こどもの城事業本部 保育研究開発部 非常勤職員・国際文化アカデミー専門学校 国際観光文化学院 非常勤講師)