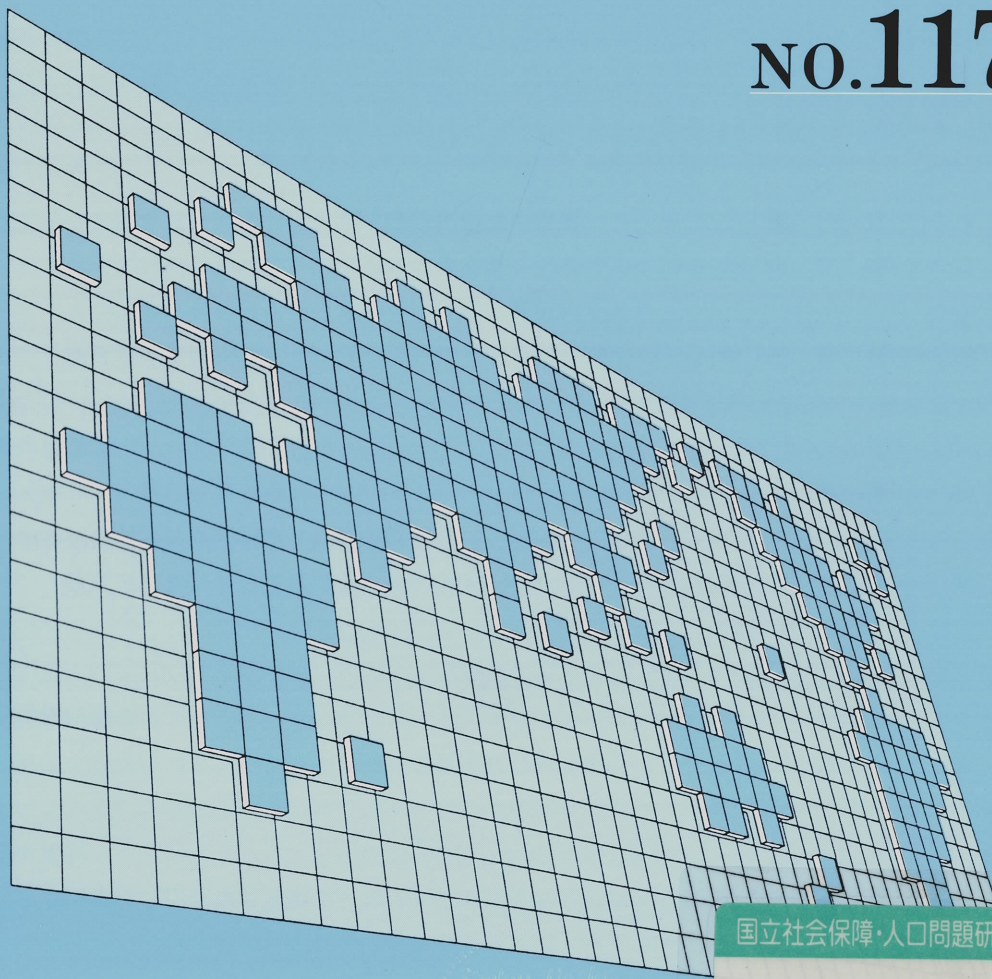


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Winter 1996

No.117



国立社会保障・人口問題研究所



1 4 7 6 6 0

The Social Development Research Institute

社会保障研究所

時代の眼

社会保障の抱える三重苦

三 浦 文 夫

橋本首相がリヨンサミットにおいて世界社会福祉セミナーの開催を提唱しているという新聞報道を読んだ。いかにも福祉通の首相らしい提言だという印象をうけた。そこで思い出したのは約10年近く前の、1988年7月のOECDでのいわゆる社会保障サミットと称された先進24か国の社会政策担当大臣の会議であった。この会議の共同声明のなかで、「(各国は) 高い失業率と緩やかな成長という環境のなかで、社会保障制度に対する新たな課題が出現しつつある」としている。そして高齢化、家族構成の変化、女性の労働市場参加の拡大による勤務形態や労働形態の変化などによって、雇用構造と社会保障制度との関係に変化が現れてきているとし、このなかで社会保障の成果を維持しながら、同時にこれら新しい課題にいかに対応するかが共通の課題となっているとされた。そしてこの会議ではとくに退職老齢年金および保健・医療制度のあり方が具体的に論じられた。もちろん社会保障はそれぞれの国によって、その歴史も背景も異なり、現状や具体的に抱えている問題も千差万別である関係で、問題の解決の方向や方法は必ずしも同じものとはいえなかったが、いずれにせよ各国の社会保障制度が重大な曲がり角にきていることは共通しているようであった。

それから8年経ち、21世紀を目前にした今日、改めて世界各国が社会保障、社会福祉の問題を取り上げ、その経験の交流と共通する問題を論議することは、それなりの意義を有するものといえよう。しかも、今回の橋本首相はOECD加盟の先進国中心の会議でなく、その他の多くの国々の参加が求められ、すでにアジアでの会議が具体化されているとのこと、21世紀が経済の時代から福祉の時代へと転換するトレンドからみると時宜に適した提案といえるかもしれない。

ところで8年前に確認した先進諸国の社会保障に共通した背景と課題は、今日においてもそれほど大きく変わってはいないようである。「高い失業率と緩やかな成長」は、先進諸国においては依然として続いているし、またその時に意識された以上に、社会保障の「肥大化」と経済および財政のインバランスの問題が21世紀の深刻な問題として受け止められている。我が国の場合に叩いてい

ば、8年前はまだバブル経済にやや浮かれ、「高い失業率と緩やかな成長」はそれほど深刻に受け止められずにいたが、今日ではバブルの破綻による景気回復の足取りも重く、雇用不安は重要な社会問題となり、とくに累積した膨大な財政赤字は21世紀に大きな重石となってきている。それだけに社会保障制度の再構築は山々しき課題であり、昨年 of 社会保障制度審議会の勧告の意義もその辺にある。

ところで、いま社会保障先進諸国で共通の問題となっていることに、高齢化に伴う社会的ケアへの対応問題がある。8年前にも高齢化は社会保障のあり方を考える重要な課題であったが、今日とくに注目しなければならないことは、高齢化に伴う65歳以上人口による社会保障費の負担問題ということもさることながら、80歳以上の超高齢人口の増加に伴う虚弱、障害高齢者の激増と家族構造や生活スタイルの変化を媒介として顕在化してきた要介護高齢者問題への対応である。比較的はやくから人口の高齢化を経験してきた西欧諸国において、高齢人口比率はここ10～20年余りは一応の落ち着きをみせはじめている(もっとも2010年ごろから再び上昇に転ずる国が多いが)。そして長い時間をかけて施設やサービスの量的整備が行われてきたが、現在はアルツハイマー症の老人を含め、利用者本位の生活の質の向上を図ることが問題となってきているようである。

これに対して我が国ではこれまでの高齢化の進展が異常にはやく、また経済優先政策の故もあって、とくに保健・福祉の施設やサービスの量的整備も必ずしも充分でなかったといっても過言ではない。ゴールドプラン、新ゴールドプランが立てられたといっても、その目標値を高齢化の同水準の時期の欧米諸国に比べると過少という批判は免れないところであろう。かてて加え、今後の高齢人口比率の上昇はよりスピードアップされ、また80歳以上超高齢人口もさらに激増していく。その意味では高度成長期にはじまった公的年金や医療保障制度の肥大化への反省とともに、他方ではこれまで著しく立ち遅れてきた社会福祉の充実と激増する要介護問題への対策の強化が焦眉の課題となっている。まさに我が国の社会保障は三重苦ともいふべき困難が横たわっているのである。

現在、新しい発展国などでもようやく社会保障制度の構築が真剣に取り組まれているようである。世界社会福祉セミナーの提唱国である我が国に必要なことは、これまでの我が国の社会保障構築とその運営の「失敗」を含めて、当面する困難の解決方向を明らかにすることであろう。

(みうら・ふみお 日本社会事業大学大学院特任教授)

ドイツ公的介護保険の評価

——第2段階実施後の課題——

小 棚 治 宣

はじめに

ドイツでは、高齢社会対策の重要な柱となる「公的介護保険法」(『社会法典』第11編)が、1994年4月に成立した。それを受けて、翌95年1月1日から保険料の徴収が開始され、まず第1段階として、同じ年の4月1日より在宅介護に対する給付が行われてきている。そして、1996年7月1日から、第2段階である施設(入所)介護への給付が開始された。

だが、問題も多い。すでに法案の審議段階から、財源の問題が大きな焦点となっており、それは現在に至っても変わらない。第2段階への移行に際しても、当初の予定通りに実施できるか否か、その直前まで危ぶまれていたのである。それを裏付ける意味で、当時の新聞記事を紹介すると、例えば、『シュヴェビッシェツァイトゥング』には次のように報じられていた。

「1996年7月1日からの介護保険の第2段階の実施は、財政上の理由から疑問視されている。これは、これまでの第1段階の実績から導き出されたことである。保険料率の引き上げと実質賃金の下落とに直面して、『非常ブレーキをかける必要がある』と連立政府における社会問題専門家のギゼラ・バベル(FDP)は要請している。CDU/CSUも苦境に立たさ

れている。CSUの社会政策担当者であるペーター・ラムザウアーは、連邦議会で、『ぞっとするような解決策といったものが存在する』と語った。」(1996年2月3日)

2月3日付のドイツの各紙には、これと同じような内容の記事が揃って掲載されている。失業対策のための活動計画の策定にも迫られていた連立与党において、FDP(自民党)などは、介護保険の第2段階実施を先送りしようと図ってもいたようである。

財源の問題は、医療や年金といった他の社会保険にも共通している焦眉の課題でもあり、常に前面に置かれてもいる。あるいは、在宅介護の場合、現金給付の希望が全体の8割にも達したことの意味を探ろうとする議論も盛んになされている。だが、その陰に隠れていくつもの本質的な問題が見落とされがちであることも確かであろう。例えば、要介護者自身にとって、介護保険の導入は、どのような意味をもっているのか、あるいはニーズに見合った給付が提供され得るのか、要介護者の社会的な立場は改善されるか、といったような問題があろう。

もちろん、まだ実施されて日も浅い制度に対して明確な評価を下すことは不可能であろう。だが、そのための手掛かりを模索すべく、施設介護への給付が開始されたことにより浮かび上がってきた新たな課題をも含めて、ドイツの介

介護保険制度に内在する矛盾や問題点の幾つかを、財源問題も視野にいれながら、以下で指摘してみたい。

1 制限付の介護保障

——給付における上限の設定——

公的介護保険の被保険者だからとはいえ、給付を要請したすべての者がその適用を受けるわけではない。第1段階の在宅介護に関してみると、1995年末までに180万件の申請がなされたが、その内の約3割が却下されている。しかも、給付が得られる場合でも、要介護度によって3ランクに分けられ、ランクごとに上限が設定されている。現物給付の場合には、750～2,800マルク相当分の訪問ヘルパーなどによる介護サービスの提供、現金給付の場合には、400～1,300マルクまでの介護手当という具合である。ちなみに、経済的に豊かで西地域で最大の州でもあるバイエルンでは1995年末までに、およそ25万件の資格審査が行われ、却下されたのは36.2%、社会裁判所に持ち込まれた苦情件数は、1,410件にのぼった。また、等級1（現金では400マルク）が32%、等級2（800マルク）が27.5%、等級3（1,300マルク）が14.2%であった。この内で、現金給付を希望した者が全体の7%（現物給付が10%、両者の混合給付が18%）にもものぼっていた。

給付に対するこうした制限は、量に関してばかりでなく、給付対象となる介護の質にまで及んでいる。つまり、身体の手話を中心とした基本介護、ならびに家事援助のみに限定されているわけである。後にみるように、身体的な不自由をとまわらない老人性痴呆症のケースなどは、介護保険から排除されてしまう可能性も高

い。したがって、この保険が対象としているのは、介護に要する費用のすべてではなく、一部分にしかすぎないわけである。例えば、バイエルン州の社会労働大臣、バーバラ・シュタムなども、介護保険は、完全保険(Vollversicherung)ではなく、「極めてしっかりとした基礎保障(Grundsicherung)」を提供するものであると述べているところからも、それは窺い知れる。だが、これを従来の医療保険や年金保険と同列の「社会保険」として位置付けて良いものかどうかは疑問の残るところであろう。

したがって、介護を必要とする人の内で、介護保険の給付が受けられるのはおよそ7割、しかも、この7割に対しても、給付にはそれぞれの等級に応じて上限が定められているわけだから、介護保険で要介護者に対するすべての保障がなされるわけではないのである。繰り返して言うが、それは、部分保障であって、従来行われていた医療保険と社会扶助とによる介護給付を、新たに導入される「介護保険」が完全に引き継ぐというわけのものではない。これは、実施以前に国民が抱いていた介護保障のイメージとは異なるものでもあったようである。在宅介護に対する給付が開始されてほぼ半年を過ぎた1995年11月13日の障害者の日に、『社団法人・ドイツ自立生活利益代表団』(Interessvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e. V.)のアンドレアス・ユルゲンスは、講演の中で、この点について次のような内容の指摘を行っているので紹介しておきたい(1995年11月22日付『フランクフルター・ルンドschau』紙に掲載されている講演のダイジェストによる)。

「今日でもなお、多くの関与者が、介護保険が部分保障しかもたらさないということが明らかになったときには驚嘆した。どんな場合であ

れ、ほとんど完全な保障がなされるという噂が、当時はまったく意識的に流布されていたのである。例えば、この法律を起草した官僚の一人は、『在宅で介護を必要としている人の97%が、福祉事務所による介護支援をもはや必要としなくなる』と、大まじめに公報に書いていたのだ。これは、誤りであったし、現在でも誤りであるし、そして今後も誤りであり続けるであろう。現実に即した試算では、要介護者の内のおよそ7割が、今後も社会扶助の給付を申請せねばならないであろう」

これが事実とすれば、確かに、介護保険のみで保障が満たされるのは、給付の認定を受けた要介護者の3割程度、ということになる。とすれば、ドイツの介護保障制度として介護保険のみを過大評価するのも問題があるわけで、社会扶助法における介護給付との関連でとらえ直すことも必要であろう。

また、ユルゲンスは講演の中で、介護保険の給付が、このように量的に制限された部分的なものであると同時に、前述した「基本介護」と「家事援助」に限定されていることから生ずる問題についても指摘している。

「日常の生活をおくる場合の扶助ニーズは、もはや顧慮されることはなく、法律によって定められた行為についてしか考慮されることはない。それ以外のものはすべて除外されてしまうのである。要介護性は、各個人の影響力と判断とからは縁遠い基準に従って標準化されてしまっている。それは、純粹に医学的に定義されている基本介護が中心に置かれ、家事援助によってのみ補完されるにすぎない。総合的な介護、社会生活への参加、社会的同化といった点からの評価は、完全に軽視されているのである。……『満腹・清潔介護』(Satt-und Sauber-Pflege)

というキャッチ・フレーズは、問題点を適確に表現している。要介護性は、食餌と身体介護という初歩的なニーズに還元されてしまうのである。それ以外のものはすべて、勘考されないのだ。」

ユルゲンスの言いたいのは、介護給付(実物給付)に際しては、要介護者の個別性が重視されてしかるべきなのに、それがことごとく軽視され、画一的で形式的な介護にすり替えられてしまっているということであろう。このことは後に論ずる要介護者の自己決定の問題にも繋がる点である。これは、財源の制限から生じてくる問題でもあるが、ユルゲンスは、「立法者にとって前面にあるのは、要介護者の要求でも、介護による一定の成果でも、具体的な介護標準の保障でもなく、ただそのことによって引き起こされるコストと、その限界である」と厳しく批判を加えてもいる。

こうした介護保障の制限と、そこから生ずる問題は、もちろん在宅介護のみならず、新たに給付が始まった施設介護の場合にも当てはまるものである。次に、施設介護給付の実施前後の状況とともに、そのあたりをみていくことにしよう。

II 施設(入所)介護に対する給付実施にともなう問題点

先にも触れたように、第1段階の在宅介護給付の実施状況を受けて、1996年7月1日から第2段階、すなわち「施設介護」——老人居住ホーム(Altenwohnung)、老人ホーム(Altenheim)、老人介護ホーム(Altenpflegeheim)、複合老人施設(Mehrgliedrige Alteneinrichtung)での入所介護——に対する給付が開始されたわ

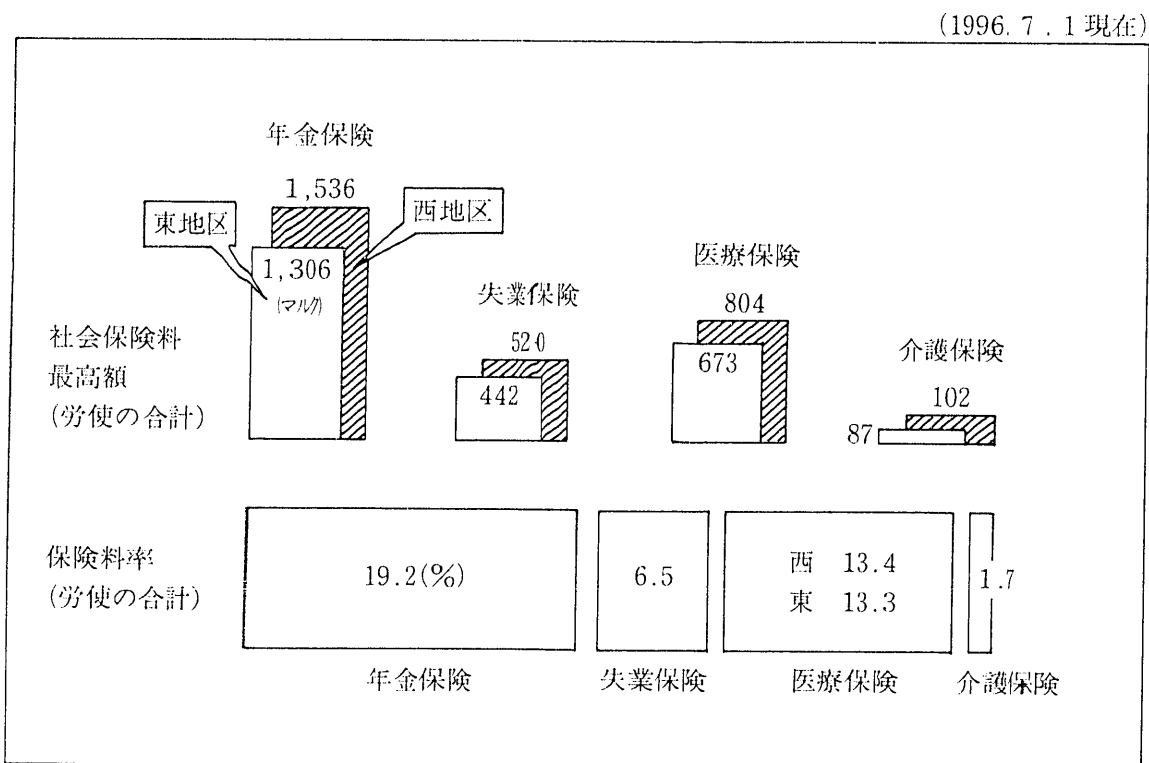
けだが、それに先立って激しく論議されたのはやはり、資金、つまり財源の問題であった。

ドイツでの社会保険料率（労使の負担合計）は、図1に示されているように、介護保険の保険料率が第2段階の実施に向けて0.7%引き上げられたことで、東西両地区で40%を超えている（20年前には30%程度であった）。さらに、年金財政が100億マルク近い赤字を計上するものと予測され、その保険料率も引き上げられる可能性が高いので、この比率はさらに高まることになる。2040年には、この比率が、50%前後になるという推計も一部にはなされてもいるのである。

しかも、この内の半分を負担している使用者の側も、現在の経済状況や、先進国の中でも労働者一人当たりのコスト（賃金と付帯経費

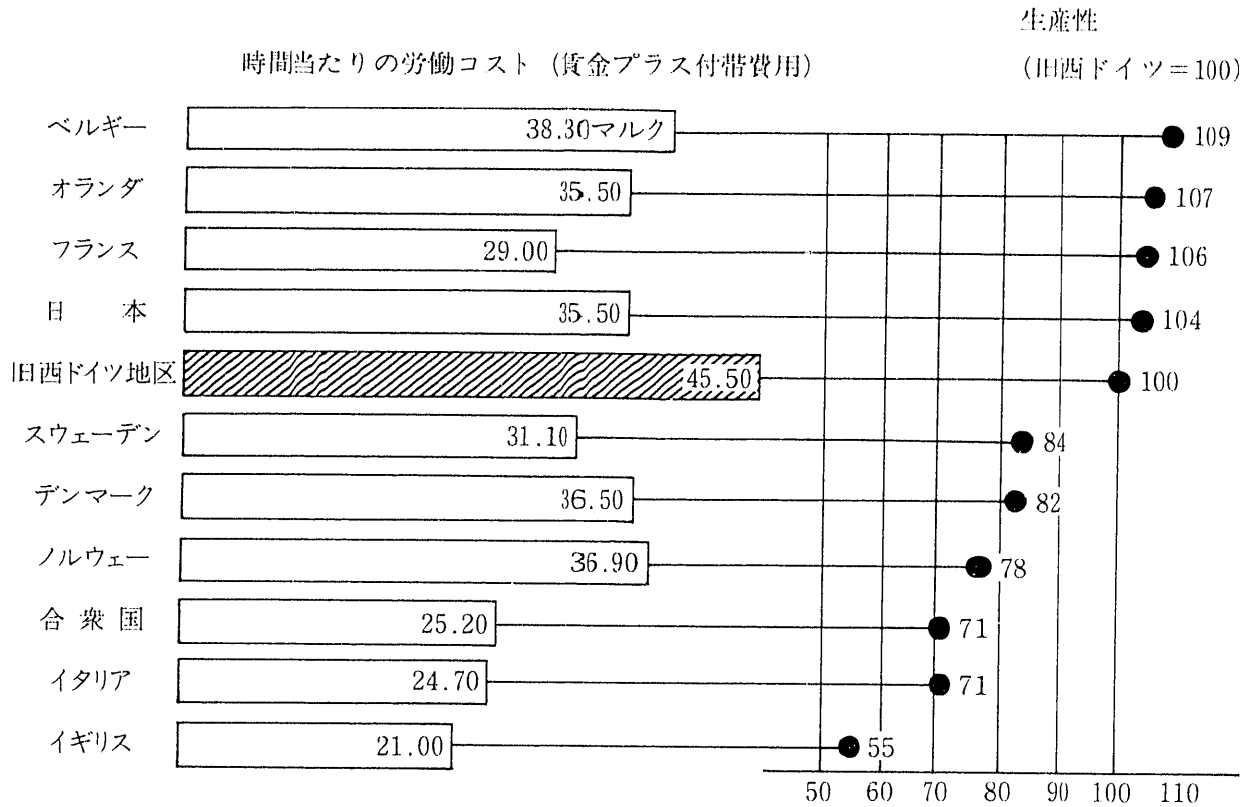
（Nebenkost）の合計）が突出しており——図2参照——負担の限界に達していることから考えても、今後さらに介護保険のコストが増加した場合、それを保険料率を引き上げることで、安易に補うことは難しい状況にあるとも言えるわけである。

それだけでなく、介護保険法成立に至るまでに長期間を要したのは、その財源調達方式をどうすべきか——租税による公費負担か、社会保険方式か、あるいは民間活力を導入するか、賦課方式にすべきか、積立方式にすべきか——で、政府内部、労使間で足並みが揃わなかったことに大きく起因していたわけである。とくに、使用者側の負担を、どのような形で補償するかが問題となり、最終的に、各州が独自に設けている祝日を1日削減することで決着がついたとい



出典：Globus, Arbeitsministerium, Gesundheitsministerium (Süddeutsche Zeitung, 3. Juli 1996)

図1 ドイツにおける社会保険に対する負担率



出典：Globus, iw (Süddeutsche Zeitung, 8/9. August 1996.)

図2 主要国における賃金コストと生産性

う経緯がある。第2段階実施の場合に、保険料率が引き上げられるのにもない、使用者に対する保障をどうするのかという問題は、その実施後に至っても未解決のままである。

さらに、第2段階実施前には、施設に入所している障害者——精神的または心的障害のケースが主であろう——を、介護保険の給付対象から完全に締め出してしまうというコスト軽減策も提起されていた。同じ障害者でも——身体的な障害のケースが中心と思われる——在宅（通所）で介護を受けている場合には、まず介護保険からの給付がなされ、不足する部分は補足的に社会扶助（生活保護）の中の社会復帰扶助が引き受けることになる。

ところが、締め出し策が現実のものになったとすれば、およそ14万人にのぼると言われる、

施設に入所している精神的・心的な障害者あるいは疾患や複合的な障害をもつ者は、介護保険システムから排除されてしまうことになるわけである。そうなると、彼らの介護費用は、要介護者である彼ら自身（あるいは保護者）が負うか、それができない場合には、従来通りに社会扶助の担い手である自治体（ラント）が負うことになったわけである。だが、ラントの圧力によって、障害者扶助対象の入所施設の障害者も、介護保険に組み入れられることになった。専門家によると、これによって少なくとも介護金庫は20億マルクのコストが見込まれるという。

とはいえ、そうした障害者の排除が実施されたとすれば、そこには大きな矛盾が生ずることになったことも確かである。例えば、精神的な

障害・疾患をもつ子供を在宅で介護している親は、介護保険から介護手当などの給付を得ることができるのに、施設に子供を入所させている親は、保険からは一銭も得ることができない。そればかりか、これまで通り入所費用を自ら支払うか、窮乏証明を行って社会扶助からの給付を受けることを余儀なくされたわけである。とすれば、「介護保険法」の要介護者に関する規定——『本編にいう要介護者とは、身体的、精神的もしくは心的な疾患または障害のために、日常の規則的に繰り返される活動に関して、最低六か月間にわたり日常生活においてかなりの程度またはそれ以上の援助を必要とする者である』——は、「在宅介護」に限られることにもなりかねなかったわけである。

施設介護の実施準備段階では、「治療的介護」(Behandlungspflege)にかかると費用を医療保険と介護保険のどちらが負担するのかという点も問題となった。この「治療的介護」とは、具体的には、「注射をする」、「血糖測定」、「薬剤を投与する」、床ずれなどの「傷の治療をする」、「包帯を交換する」といった医療的な処置をとる介護のことである。従来は、医療保険で賄われていたものである。これを介護保険が引き受けるとすると、給付額には上限が設定されているので、基礎的介護に本来回される部分が犠牲にされる可能性もある、つまり要介護者の自己負担部分が増えることにもなりかねないわけである。労働相・ブリュムによれば、「治療介護」を給付メニューに加えると、7億5,000万～8億マルクの費用が余分に必要となるとも言われていた。だが、結局、巨額の赤字を抱えている医療保険をなんとか立て直そうと、保健改革を強力に推し進めている保健相・ゼーホファ(彼は、そうした治療的介護の費用を30億マル

クと試算していた)に押し切られた形で——差し当たり1999年までは——介護保険で引き受けることとされたのであった。

III 施設介護入所者の暮らしは改善されたのか?

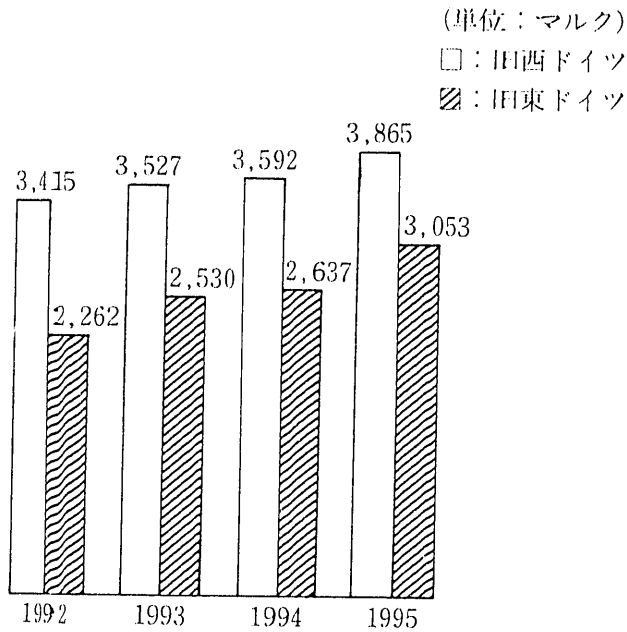
さて、ではこうした財政的圧迫の下で実施された「施設介護」への給付は、社会扶助(生活保護)から入所者を解放し、人間らしい暮らしを彼らに取り戻させるという最大の目的を達成できるのであろうか。

まず給付額(月額)であるが、在宅介護と同様に要介護度によって次のように3段階の上限が設定されている。

等級1 (1日最低90分の介護が必要)	2,000マルク
等級2 (1日最低3時間の介護が必要)	2,500
等級3 (1日最低5時間の介護が必要)	2,800
特例 (とくに重度の場合)	3,300

図3からも明らかなように、介護費用は現在すでに平均値でも介護保険の給付水準を大きく上回っている。しかも、介護保険の給付対象からは、施設の部屋代と食事代とは外されているので、この部分はあくまでも自己負担になるわけである。

《Bremer Zentrum für Sozialpolitik》の調査によれば、施設における全要介護者のほぼ50%は、今後も——たとえその依存の程度は小さくなったとしても——社会扶助に依存し続ける



(注) すべての介護等級及び介護ホームの平均的な介護料金(月額)

出典：Institut der deutschen Wirtschaft köln

図3 ドイツにおける施設介護費用

ことになるという。介護保険は資産や収入の多寡にかかわらず受給資格が得られるため、これによってとくに利益を受けるのは、約45万人の施設入所者の内の2割ほどの、これまで年金や資産から全額を自己負担してきた、言わば比較的裕福な階層であるとも言われる。

しかも、財源の問題が背後にあるためか、メディカルサービス(MDK)による要介護認定の審査が厳しいという非難もあがっている。6つある福祉団体の一つであるドイツ赤十字社(DRK)も、この点に関して批判的なコメントを発している。その内容を報じた1996年7月3日の『南ドイツ新聞』の記事の一部を次に引用してみたい。

「メディカルサービスは、施設における査定に際して、不適切なほどの厳格さで対応している。施設入所者の25～30%は、『等級0』に分類されており、介護保険からの給付は受けられな

い。こうした厳格な処置は、とくに認定基準が、著しく疑わしいものであるがゆえに、公正さを欠くものと言わざるを得ない。例えば、介護費用が、寝たきりの状態の場合と同じくらいに高くなるような精神的に混乱した(痴呆状態)場合は、通例、等級1にランク付けされる。その根拠というのが、器官の疾患が存在しないからというものである。これは、現実に沿わない誤った査定である。認定結果には並外れた地域格差も存在する。これは、客観的な査定に対する疑いを招かざるを得ないものである。」

バイエルン州を例に挙げると、申請件数は、障害者を除いておよそ7万件で、等級0は15%にのぼっている(等級1が20%、等級2が35%、等級3が30%)。この場合も、老人性の痴呆症で入所している者は、介護保険から排除される傾向にある。と言うのは、メディカルサービスが、要介護認定の際に、とくに身体上の欠陥を基準に据えているからである。と、VdK(戦争・兵役犠牲者、障害者及び社会保険年金受給者連合会)バイエルン支部のクラウディア・ツィンマンも指摘している(『南ドイツ新聞』1996年7月1日)。

痴呆状態の入所者については、確かに現在の介護保険のシステムでは給付対象になりにくい面がある。これは、以前から指摘されていたことでもあった。ドイツ高齢者扶助監督局のデータによれば、老人施設の入所者の内、28%が「しばしば」、25%が「時々」混乱状態に陥るといふ。そしてこうした傾向は増加しつつあるともいふ。

また、VIF(社会復帰促進協会)ミュンヘン支部のクラウス・フセックは、介護の質の劣化を危惧している。彼の指摘によれば、今のようなシステムの下では、施設介護の中心事である

要介護者の自立能力を蘇生させようと介護者が努力すればするほど、要介護等級が下げられ、給付も減ってしまうことになる。給付額を増やすか保持するには、こうした介護者の努力は余計な、あるいは迷惑な行為となってしまうかねないのである。彼は、このままでは施設が「死の家」になりかねないとも言う。確かに、施設介護への給付の大きな目的でもあった施設での人間らしい暮らしへの復帰は、まったくかなえられそうもなさそうである。したがって、フセックは、次のような批判を加える。

「人間の尊厳が、標準化された費用モデルの犠牲にされている。要介護者との散歩やお喋りのための時間はなくなり、存在するのは、『満腹、清潔、乾燥』(Satt, Sauber, Trocken) というモットーに従った留置介護(Verwahrpfle)である」(『同上』)

これは、介護保険の基本理念にもかかわる重要な問題である。以下でこうした点について、もう少し詳しくみていくことにしよう。

IV 人間の尊厳と自己決定権

「経費節減義務は、介護を非人間的なもの、すなわち、ストップウォッチを片手にした秒刻みで、人間を世話するようにさせてしまう。……費用についての問題が、人間の尊厳に優先しているのである」と、『南ドイツ新聞』(1996年7月4日)に掲載された『非社会的な社会改良』と題された論説で、ハイドラム・グラウブナーは指摘している。またハンブルクのある老人ホームの実態報告の中で、シュテファン・モエスは「介護保険は、経費節減策である。現在、実際には等級3の状態にある多くの人々が、等級2としか認められていないであろう。その結果は、

より少ない資金、より少ない人員、より少ない時間である」と述べ、「大事なことは、入所者が清潔で満腹であること。これでは要介護老人ホーム(Siechenheim)への後退だわ」と言う、そこで働く介護婦人の言葉を紹介している。また、このホームでは、老人性痴呆症で入所している婦人のための介護者がすでに現在でも不足しており、彼女たちは、廊下を幽霊のように徘徊したり、ベッドの中で朦朧としたりしているという(『フライターク』1996年7月12日)。

これらの指摘は、介護保険の給付が、実施段階で、要介護者のニーズに見合った形で行われているのか、それ以前に、「公的介護保険法」の劈頭に明示されている、給付に際しての基本理念が守られているかどうかという問題に行き着くのである。

介護保険法の第2条では、次のように規定されている。

(1) 介護保険の給付は、要介護者が援助を必要とするとはいえ、人間として相応しい、できるかぎり自立した生活を送れるように援助するためのものである。援助は、要介護者の身体的・精神的・心的能力を回復または維持することに向けられる。

(2) 要介護者は、さまざまな事業者主体のサービスや施設を選択することができる。援助の形態は受給権の範囲内で要介護者の要望に沿ったものでなければならない。

つまり、人間の尊厳を保持した形での自立的で、自己決定のできる生活が営めるように、要介護者を支援すべきことが謳われているわけである。ところが、実際にはどうなのであろうか。これまでみてきたところからも、それは疑わしいように思われる。

先に紹介したユルゲンスによれば、介護保険

は、自己決定に非ずして、「第三者決定の精神」を映したものであって、当事者の頭越しに、当事者の参加する余地のないままに、あるゆることが決定されてしまっているということにもなる。介護金庫、メディカルサービス、介護施設、さらには社会労働省・保健省の官吏によって、要介護者は、主体性のない「扶助の客体」の座に引き下げられてしまっているというのである。したがって、介護保険は、要介護者の自立を促進するのではなく、それを妨害しているということにもなる。

そもそも、ユルゲンスによれば、自己決定については、当事者に次のような4つの権限が付与されているか否かが、その判断材料になる。

(1) いつ、どこで、どのように、誰によって介護が行われるのかについて、サービスの受け手も自ら決定することができる。(Organisationskompetenz)

(2) 具体的にどのような人物が介護を引き受けるのか、当事者によって決定される。(Personalkompetenz)

(3) どのような具体的な介護が、介助者によって行われるべきかは、当事者の指示に応じて方向づけられる。介護ニーズをベストにする方策を十分に承知しているのは、当事者本人をおいてほかにいないからである。(Anleitungskompetenz)

(4) 介護サービスの受け手は、他のあらゆるサービスの場合と同様に、必要とする介護支援についても契約上の合意に基づいて支払いをする。(Finanzkompetenz)

ユルゲンスは、これらの4つの要素が介護保険ではいずれも十分に満たされていないと指摘するが、これは今後さらに議論されるべき重要な問題であろう。

おわりに

ドイツでは、医療保険にしても年金保険にしても、社会保障の構成要素が、ことごとく財政上の危機に直面している。そうした中で、創設されて間もない介護保険にしても、当初から財源問題は重くのしかかっていた。したがって、設定された予算の枠内で給付を行わざるを得ず、さまざまな問題が生じているし、将来もこれらの問題が解決されぬまま新たな問題を発生させそうな気配でもある。当面まず問題となるのは、介護要員、つまりマンパワーの養成と新たな施設の建設の問題であろう。

介護保険からの給付によって、社会扶助を担当する自治体の負担は、かなり軽減されるはずである。本来は、この節約部分を使って、介護施設などのインフラの充実を図るものとされている。充実した介護を提供するには、西暦2000年までに、全国レベルで約14万5,000人分の入所介護施設、1万7,600人分のデイケア・ナイトケア施設、約1,000か所の訪問介護施設が必要とされており、これらは自治体の責任で行われるということになっている。その費用の柱となるのが、すなわち、社会扶助費用の節約分であるのだろうが、これもまた地域差があり、仮に自治体がそうした投資コストを負担しきれない場合には——介護保険法の規定によれば——利用者が負担しなければならないことになっている。このあたりも、どのように対処していくべきなのかが今後大きな課題となってくるものと思われる。

だが、やはり肝心なのは、要介護者の立場にたった介護を限られた予算の中でどう提供していくかというもっとも基本的な問題であろう。

それには、社会保障全体との関連の中で、介護保障の問題を改めて見つめ直す必要もあるのではなかろうか。

参考文献

- 『ドイツ介護保険法——概要・法文——』（健康保険組合連合会，1994年；法文翻訳者：藺部順一）
- 伊東敬文「デンマークとドイツの介護政策と日本への教訓」（里美賢治・三木立・伊東敬文『公的介護保険に異議あり』，ミネルヴェ書房，1996年）
- 木下秀雄「ドイツにおける介護保障」（『賃金と社会保障』1158号，95年7月）
- 木下秀雄「ドイツにおける公的介護保険の意味」（社会政策学会叢書『今日の生活と社会保障改革』，啓文社，1995年）
- 土田武史「ドイツ介護保険の現状」（三浦文夫編『図説 高齢者白書 1996』，全国社会福祉協議会，1996年）
- 手塚和彰「介護保険ドイツリポート 福祉の現場はどう変わったか」（『エコノミスト』1995年10月17日号）

- 柄本一三郎「ドイツ介護保険システムの現状と課題 1～4」（『月刊福祉』1995.10～1996.1）
- 柄本一三郎「ドイツ介護保険の現状と課題」（『海外社会保障情報』114号，1996.6）
- 本沢巳代子『公的介護保険——ドイツの先例に学ぶ——』（日本評論社，1996年）
- 山本晃一「ドイツの介護保険導入 1」（『月刊福祉』1996.7）
- Pflege-Versicherungsgesetz. Textausgabe mit Pflegebedürftigkeit-Richtlinien. 2. Aufl. 1995.* Habermann, B./R. Mulot, *Von der Sozialhilfe zur Pflegeversicherung, 1995.*
- Süddeutsche Zeitung*, 15. April 1995; 3/4. Februar 1996; 1. Juli 1996; 3. Juli 1996; 4. Juli 1996; 6/7. Juli 1996; 11. Juli 1996; 3/4. August 1996
- iwd*, 4. Juli 1996
- Frankfurter Rundschau*, 22. November 1995
- Freitag*, 12. Juli 1996
- Stuttgarter Zeitung*, 27. Januar 1996; 3. Februar 1996
- Sauwäbische Zeitung*, 3. Februar 1996
- （おなぎ・はるのぶ：日本大学助教授）

オランダの社会保障制度と制度改革の考え方

大 森 正 博

I はじめに

本稿の目的は、オランダの社会保障制度を概観し、その制度改革の考え方について論じることにある。オランダは第2次大戦後、イギリスのベバリッジ報告の影響を受けて、社会保障制度を充実させてきた。特に、1968年という早い時期から介護保険制度を施行していることが、最近、日本でも注目を集めるなど、その充実の仕方には注目すべきものがある。しかし、他の先進諸国と同様に、オランダは、オイルショック及びその後の景気低迷という環境にあったこともあいまって、社会保障負担の大きさに悩むようになってきた。そのために、オランダの社会保障制度は1970年代から様々な改変を経て、今日に至っている。中でも、その医療制度改革は、「規制された競争」の名の下に、エントーベンに始まる「管理競争」のアイディアに基づく改革を行いつつあり、注目を集めている¹⁾。この様に、様々な留意すべき点を持っているにもかかわらず、現在までのところ、オランダについての情報は少ないのが現状である²⁾。そこで、本稿では、紙幅の制約も考えて、現在のオランダの社会保障制度の概観を行い、さらにその改革の考え方について若干の考察を試みようと思う。本論文の構成は以下の通りである。まず最初に、オランダの現在の社会保障制度の

概観を行う。そして次に、その中からいくつかの改革を取り上げて、改革を貫く考え方、原理について考察する。そして最後に結語を述べる。

II オランダの社会保障制度

オランダの社会保障制度は、社会保険制度と公的扶助制度に大きく分けることができる。前者は、基本的には保険の原理に基づいて運営されており、後者は、財政支出に基づいている³⁾。そして前者の社会保険については、企業に雇用されている被用者を中心とした被用者保険と、被用者が否かにかかわらず、国民全体を対象とした国民保険に分類することができる。表1は、オランダの社会保障制度がどの様なリスクをカバーしているかを、まとめたものである。その究極の目標は最低生活の保障であり、最低生活のレベルについては、「最低所得 (Minimum Guaranteed Income)」として、法的に決められている。オランダの社会保障制度の構造は、大ざっぱに言うと、リスクを基本的には、国民保険、被用者保険等の社会保険でカバーし、それでも、「最低所得」に満たない人々を公的扶助制度によって救済するという形になっている。以下では、この様な構造を念頭に置いて、社会保険、公的扶助制度それぞれについて概要を簡単に説明していこう。

表1 オランダの社会保障制度

リスク	国民保険	被用者保険	公的扶助
老齢	一般老齢年金制度		国民扶助制度
失業		失業給付制度	補足給付制度, IOAW, 国民扶助制度
障害	一般障害年金制度	障害給付制度	補足給付制度, IOAW, IOAZ, 国民扶助制度
短期医療		健康保険制度	
長期医療・療養	特別医療費保険制度		
病気による所得喪失		傷病給付制度	補足給付制度, 国民扶助制度
寡婦・寡夫・遺児	一般寡婦・遺児年金制度		国民扶助制度
子供養育	一般児童手当制度		国民扶助制度

表2 国民保険の保険料 (%)

	一般老齢年金	一般寡婦・遺児年金	特別医療費保険	一般障害年金
雇用者				
被用者	14.55	1.8	8.85	6.3

保険料は1995年7月1日現在

表3 被用者保険の保険料 (%)

	傷病給付	障害給付	健康保険	失業給付
雇用者	0.95		7.25	2.55
被用者	1	9.4	1.1	2.55

保険料は1995年7月1日現在

1. 社会保険

(1) 国民保険制度

国民保険には、5つの制度が用意されている。これらは、原則として、オランダに居住するすべての住民を対象としており、強制保険制度である。保険料は所得比例である。保険料は被用者の場合は賃金を元に決定され、自営業者など被用者以外の保険料については、所得税を元に税務当局が査定する。

① 一般老齢年金制度 (General Old Pensions)

この制度の趣旨は、全オランダ居住者の老齢による所得喪失のリスクをカバーすることであ

る。1956年に制定された一般老齢年金法を根拠に、1957年より施行された。制度への加入期間は15歳から64歳までであり、65歳以上の居住者を対象に、給付が行われる⁴⁾。保険料は、所得比例で、保険料は1995年7月現在で14.55%である。ただし、所得の低い者は、保険料を免除されている⁵⁾。この制度は、原則は加入者からの保険料収入で運営されるものであるが、経過措置の受給者の存在などによって財源不足が生じているため、国庫補助がなされている。給付については、65歳から一律の給付がなされる。給付金額は、表4の通りである。特に注目すべきなのは、年金に対する権利が、婚姻関係にあるかないかにかかわらずカップルの両者にあることである⁶⁾。年金の請求権は各カテゴリーについての給付のレベルは、1980年より「最低所得」と連動するようになった。

② 一般寡婦・遺児年金制度 (General Widows' and Orphans' Pensions)

一般寡婦・遺児年金制度は、寡婦、寡夫、遺児といった人々が生きていくための所得を失ってしまうリスクをカバーする。寡婦、寡夫に対しては、その配偶者が死亡時に保険に加入していたときに、年金に対する権利を与え、孤児に

表4 一般老齢年金の給付

	1か月あたり	1か月あたり休暇手当
独身者	1,429.55	83.47
片親	1,787.95	107.31
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以上	993.91	59.62
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以下, AOWの追加給付を受けている	1,987.82	119.24
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以下, AOWの追加給付なし	1,429.55	83.47

1995年7月1日現在

単位:ギルダ―

表5 一般寡婦・遺児年金

	1か月あたり	1か月あたり休暇手当
寡婦・夫(18歳以下の子供なし)	1,755.24	111.38
寡婦・夫(18歳以下の子供あり)	2,403.68	159.11
一時的な AWW 給付	1,755.24	111.38
孤児(10歳まで)	561.68	35.64
孤児(10歳から16歳まで)	842.52	53.46
孤児(16歳から27歳まで)	1,123.35	71.28

1995年7月1日現在

単位:ギルダ―

については、その両親共に失ってしまった場合に、年金の権利を与える。保険料は所得比例であり、実際の数字は表2の通りである。一方、給付については、各カテゴリーについて定額であり、その実際は、表5にある通りである。

③ 特別医療費保険制度

(Exceptional Medical Expenses)

この制度の趣旨は、被用者保険、私的保険などの短期保険ではカバーされないような長期療養のリスクをカバーするものであり、オランダ居住者すべてを対象としている。この制度が具体的にカバーしているサービスは、1年を超える病院での入院、精神看護、リハビリテーションとそのための外来サービス、精神、予防医療における在宅看護等であり、日本では医療保険

ではカバーされていない、社会福祉でカバーされているサービスがカバーされていることが特徴である。いわゆる介護サービスをも含んでいるのである。長期療養にかかわる、予測できない様な、生じてしまったら大きな費用がかかる様なリスクをカバーすることが目的である。

保険料は、18歳以上の人々、婚姻関係にあるかないかにかかわらずカップルに支払う義務があり、所得比例である。保険料率の実際の数字は表2にある通りであり、その額については上限がある^{7),8)}。人々は特別医療費保険制度でカバーされるサービスを消費するときに、一般的に6か月をすぎたときに初めて自己負担を求められるのみである。さらに、1980年代終わりより始まった医療制度改革の一環として、人々は、

表6 一般児童手当制度

表6-1 誕生日が1994年10月2日以前

	年齢グループ		
	0-5	6-11, 18-24	12-17
子供1人	284.66	406.65	528.65
子供2人	331.88	474.12	616.36
子供3人	347.63	496.61	645.59
子供4人	379.25	541.79	704.33
子供5人	398.23	568.9	739.57
子供6人	410.88	586.97	763.06

表6-2 誕生日が1994年10月2日以降、1995年1月1日以前、及び1994年10月1日以降に6、12、18歳になった子供

	年齢グループ		
	0-5	6-11, 18-24	12-17
子供1人	284.66	345.65	406.65
子供2人	331.88	403.00	474.12
子供3人	347.63	422.12	496.61
子供4人	379.25	460.52	541.79
子供5人	398.23	483.57	568.90
子供6人	410.88	498.92	586.97

表6-3 誕生日が1995年1月1日以降

年齢	給付額
0 -- 6	284.66
6 -- 12	345.65
12 -- 18	406.65

1995年7月1日現在

単位：ギルダー

数字は、四半期のもの

定額保険料 (Flat-rate contribution) を支払わなければならない⁹⁾。

また、給付については、現物給付である。

④ 一般児童手当制度

(General Child Benefits)

一般児童手当制度は、子供を世話、養育する

ことに対して、金銭的な補助を与える制度である。子供ができることによって家族としての実質可処分所得が低下するリスクを回避すること、子供を持つことに対して補助金を与え、家族が子供を持つインセンティブを与えることが目的であると思われる。

15歳以上のオランダ居住者がこの制度によってカバーされている。保険料は、被用者の場合、所得比例保険料を雇用者が負担し、自営業者の場合は所得税の査定にあたって保険料が決められ、自営業者自身が負担する。ただし、65歳以上の者と45歳以上の単身婦人については、拠出の義務はない。また、給付にあたって必要な加入期間は特に定められていない。

給付は現金給付であり、原則として17歳までの子供が給付の対象になる。その金額は、現在、制度の改正が行われつつあり、対象になる子供の生年月日によって、3つの給付表が併存している状況である。1994年10月2日以前に生まれた子供については、表6-1が適用されている。この表が意味しているのは、給付の金額が、家族の中の子供の人数と子供の年齢に依存して決まるということである。1994年10月2日以降、1995年1月1日以前に生まれた子供、及び1994年10月1日以降に6、12、18歳になった子供については、表6-2が適用される。この表が意味しているのは、給付の金額が、表6-1と同様に、家族の中の子供の人数、子供の年齢に依存して決まるということであるが、6歳から11歳、18歳から24歳の子供たちのグループ、12歳から17歳の子供たちのグループに対する給付の金額が、表6-1よりも低下していることが見て取れる。また、1995年1月1日以降に生まれた子供については、表6-3が適用される。ここでは前の2つの表と比較して、大きな変化が生じている。給付金額が家

族の中の子供の人数に依存しなくなっている。つまり、家族の中の子供の人数が増加しても、子供一人あたりの給付金額が増加しないことを意味する。

⑤ 一般障害年金制度

(General Disablement Pensions)

一般障害年金制度は、長期の障害による所得の喪失のリスクをカバーするものである。この制度の対象は、オランダの居住者全体であるが、このリスクについて、特に、従来、カバーを受けてこなかった自営業者及び幼い頃から障害に見舞われている人々が、この制度の恩恵を受けている¹⁰⁾。

保険料は、所得比例であり、実際の数字は表2にある通りである。被用者の場合は、特別医療費保険制度に対する保険料とあわせて、雇用者から保険料の一定部分の償還を受けることができる。

一般障害年金制度の給付は、現金給付と現物給付の両方がある。

現金給付の給付額は、受給対象者の労働に対する能力のない程度に依存して決まる。この労働に対する能力のない程度については、%表示で行われる。受給候補者が、どの程度労働能力がないか、ということは認定によって行われる。そして、給付額については、法的に「基礎率(The basic rate)」として決められている。「基礎率」は、大体、1日あたりの最低賃金と等しく、表7-1に示されている。実際の給付額は、この労働能力のない程度に依存して、「基礎率(The basic rate)」に対して、何%給付が行われるか、決定される。その対照表は、表7-2の通りである。一般障害年金制度の適用を受けるためには、いくつかの条件が必要である。

第一に、申請者は18歳以上65歳未満でなけれ

表7 一般障害年金

表7-1

年 齢	給 付 額
23 -	99.46
22	84.54
21	72.11
20	61.17
19	52.22
18	45.26

単位：ギルダ-

1日あたり

表7-2

障 害 率	給 付 額
- 25	0
25 - 35	21%
35 - 45	28%
45 - 55	35%
55 - 65	42%
65 - 80	50.75%
80 -	70%

基礎率に対して

ばならない。第二に、申請者は、障害者になる前に、労働所得を受けていなければならない。ただし、申請者が幼少時から障害を持っている場合は、例外である。第三に、申請者は、少なくとも52週間労働する能力がなく、その後も少なくとも25%労働能力がない状態でなければならない。

一般障害年金制度による給付と他の家族所得を合計しても、「最低賃金」に満たない場合には、補足給付制度 (Supplementary Benefits Act) の下で、補足給付が適用される。

現物給付は、障害者の労働能力の維持、回復、援助に役立つようなサービス、生活条件を改善するのに役立つサービスを含んでいる。前者の

例としては、車椅子、タクシー費用の償還制度、職場復帰するための再訓練費用、後者の例としては、障害者用住宅に居住する障害者の介護費用があげられる。現物給付の対象となるのは、65歳以上も含んだ全オランダ住民である。

(2) 社会保険

① 傷病給付制度 (Sickness Benefits)

傷病給付制度は、65歳までの被用者が病気、事故等によって働けなくなったときに所得を失うリスクをカバーする。保険料は所得比例で、表3にある通りである。

給付は現金給付であり、傷病給付の支払いは病気によって6週間働けない期間があった後に開始される。この最初の6週間の働けない期間については、給付は雇用者によって行われ、その金額は、被用者の賃金の70%であり、最低賃金を満たすものでなければならない。

労使交渉での集団的、あるいは個別レベルでの労働条件の合意によって、病気によって働けない最初の6週間に、雇用者は被用者の賃金の100%を給付し、その後の傷病給付制度からの給付が始まってからも、被用者の賃金とその給付金額との差額を給付する様に規定している場合もある。また、その規定は、病気によって働けない最初の2日間については雇用者は支払いを行わない。

また、雇用者は、産業保険機構に銀行担保を設定することができれば、病気になってからの最初の1年間の被用者の所得保障をすることもできる。一方、雇用者が、産業保険機構に銀行担保を設定しないとすれば、産業保険機構は被用者が病気になって働けなくなってから6週間後から、被用者の1日あたり賃金の70%を被用者に対して給付する¹⁾。傷病給付の支払期間は、受給者が病気になって働けなくなってから52週

間である。

② 障害給付制度

(Disablement Benefits Act)

障害給付制度は、障害によって所得が失われるリスクをカバーする。対象になるのは65歳未満の被用者であり、自営業者等の被用者でない者は、国民保険の一般障害年金制度によって、このリスクがカバーされる。

保険料は所得比例で、被用者のみが負担する。1995年7月1日現在の保険料は表3を参照されたい。

被用者は、52週間の障害の期間があった後に、「正当な雇用 (Accepted Employment)」の基準から見て、少なくとも15%の障害があると認められた場合に給付を受けることができる。給付期間は5年間であるが、延長を希望する場合は、給付期間が終了する3か月前までに申請をしなければならない。

障害給付制度の改革と相呼応して、現在は新旧2つの給付の方式が併存した形になっている。まず最初に、古い給付方式の方から説明しよう。

1993年7月31日時点ですでに障害給付制度の給付を受けている障害者、1993年1月25日以前に病気になっており、その病気が原因で1993年8月31日時点で働くことができず、その直後から障害者給付を受け始めた被用者は、古い給付方式が適用される。

新しい給付方式は、古い給付方式が適用されない人々、具体的には、1994年1月25日以降に障害給付制度の給付の適用を受けるようになった被用者に適用される。給付は大まかに言って2種類に分けることができる。一つは、第1段階の所得の喪失を補填する給付であり、もう一つは、第1段階の給付が終わった後のフォロー

表 8 障害給付制度

表8-1

障 害 率	給 付 額
15 — 25	14%
25 — 35	21%
35 — 45	28%
45 — 55	35%
55 — 65	42%
65 — 80	50.75%
80 —	70%

毎日の賃金100/108に対して
1995年7月1日現在

表8-2

年 齢	給付期間
— 32	0年
33 — 37	0.5年
38 — 42	1年
43 — 47	1.5年
48 — 52	2年
53 — 57	3年
58	6年
59 —	65歳の誕生日まで

アップ給付である。

第1段階の給付の1日あたり金額は、障害の程度と障害に見舞われた被用者の1日あたり賃金に依存して、表8-1のように決まる。また、給付期間については、その被用者の障害給付の給付を受け始めた日の年齢によって、表8-2のように決まる。

フォローアップ給付は、第1段階の給付期間が終わった後、被用者が65歳になるまで行われる。この場合も、被用者の障害の程度と1日あたり給付金額のベースに依存して決まる。

1日あたりの給付金額のベースは、以下の公

式で示される。

$$(\text{被用者が障害を受ける前にもらっていた1日あたり賃金} - \text{1日あたり最低賃金}) \times (\text{給付を受け始めた日の年齢} - 15) \times 0.02 + \text{最低賃金}$$

さらに、障害の程度に応じて、このベースの何%を給付するかを表8-1のように決めて、実際の給付金額を決めるのである^{12),13)}。

障害給付制度についても、他の諸所得との合計が最低所得に満たない場合には、その不足分を補足給付制度(TW)によって給付が行われる。

③ 健康保険制度 (Health Insurance Act)

健康保険制度は、被用者を対象として、比較的短期的に診療の終わる医療サービス、歯科サービス等をカバーしている。ただし、被用者すべてが加入できるわけではなくて、一定の所得以下であるという条件が付いている¹⁴⁾。なお、この所得制限の条件を満たすことができなかった被用者は、同じ短期医療のリスクを私的保険によってカバーされることになっている。

保険料は、所得比例であり、雇用者、被用者が双方で負担する。保険料は表3にある通りである。ただし、保険料には上限がある¹⁵⁾。

給付は現物給付である。

④ 失業給付制度 (Unemployment Benefits)

失業給付制度は、失業による所得の喪失のリスクをカバーする。保険料は、雇用者と被用者双方が負担し、1995年7月1日現在では表3にある通りである。

給付を受けるための条件は、失業する直前に少なくとも26週間雇用されている期間があることである¹⁶⁾。さらに給与に比例した失業給付を受けるためには、失業した年以前の5年間のうち少なくとも4年間に52日間以上賃金を受け取

表9 失業給付制度

雇用記録	給与関連給付の給付期間
— 4年	6か月
5 — 10年	9か月
10 — 15年	1年
15 — 20年	1.5年
20 — 25年	2年
25 — 30年	2.5年
30 — 35年	3年
35 — 40年	4年
40年 —	5年

1995年7月1日現在

っている日があることが条件となっている。この条件を「5のうち4要件 (the 4 out of 5 requirement)」と呼んでいる。また、この場合の給付金額は、最後にもらった給与の70%であり、上限は286.84ギルダーである。

給与比例給付の給付期間は、給付を受ける人々の雇用記録に依存して決まる。雇用記録による雇用期間に依存した形で表9の様に給付期間が決まる。この給付期間が終わった後も失業状態にある人々は、さらに2年間のフォローアップ給付の権利がある。この、フォローアップ給付の給付金額は、最低賃金の70%である。また、失業したときに、57.5歳以上であった人は、65歳になるまでフォローアップ給付を請求できる。

毎月の給付の8%は積み立てられて、5月にまとめて休暇手当として受給者に支払われる。

2. 公的扶助制度

① 補足給付制度 (Supplementary Benefits)

補足給付制度は、失業給付制度、一般障害年金制度、障害給付制度、疾病給付制度の給付を

受けている人々でその所得が最低所得に満たない場合に、その不足分を給付する。いわば、失業者、障害者に最低所得を保障するための砦になっているのである。最低所得は、1995年7月1日現在で、表10の様になっている。補足給付制度を適用するにあたって、所得は、給付の請求者とその配偶者のすべての労働所得と社会保障給付を合計したものとして計算される。持ち家、貯蓄等の資本は所得には含まれない¹⁷⁾。また、給付金額には上限がある。既婚、同棲カップルについては、最低賃金の30%まで、片親については、最低賃金の27%、独身者については最低賃金の21%である。

ただし、両親と同居している21歳以下の未婚者、12歳未満の子供を持たない、誕生日が1971年12月31日以降の既婚・未婚カップルには、補足給付を請求できない。また、雇用者が賃金・給与を払ってくれる最初の6か月の間は、補足給付を請求することはできない。

② 高齢者と部分的障害者に対する給付制度

(Income Provisions for Older or Partially Disabled, Formerly Unemployed Persons, IOAW)

高齢者と部分的就労不能者に対する給付制度は、被用者保険の失業給付の給付期間が終わってしまった高齢者、部分的障害者に対して、最低所得を保障するための制度である。給付の資格を持っているのは、以下の様な人々である。

第一に、年齢が50歳から57.5歳の失業者で、失業給付制度の下で給付、フォローアップ給付両方とも給付期間が終わってしまった人々である。

第二に、失業したときに57.5歳以上であった失業者で失業給付制度の「週要件 (the Weeks Requirement)」を満たしているが、「5のうち4

表10 補足給付制度

最低賃金		
23歳以上の単身者	1,514.24	最低賃金の70%
片親	1,946.88	最低賃金の90%
既婚者	2,163.2	最低賃金の100%

1995年7月1日現在

単位：ギルダ－

1か月あたり

表11 IOAW 給付

23歳以上の単身者	1,923.45
21歳以上の片親	2,314.19
既婚者・同棲しているカップル (両方のパートナーが21歳以上)	2,543.04

1995年7月1日現在

単位：ギルダ－

1か月あたり

休暇手当を含む

表12 IOAZ の給付

23歳以上の単身者	1,923.45
片親	2,314.19
既婚者・同棲カップル	2,543.04

単位：ギルダ－

1か月あたり

要件 (the 4 out of 5 requirement)」を満たしていない人々である。

第三に、一般障害年金制度、障害給付制度等の下で給付を受けていて、かつ失業していて、失業保険制度の下でフォローアップ給付も含めて給付期間が終わってしまった部分的障害者である。

第四に、17歳になったときにすでに障害者になっていて、80%以下の「障害度」に基づいた一般障害年金を受け取っている人々である。

ただし、給付の認定を行うときに、申請者の持ち家、貯蓄のような資産の有無は問われない

ことが特徴である。

そして、給付金額は表11の通りである。

③ 高齢者、部分的障害者のうちで、かつての自営業者に対する所得準備制度 (Income Provision for Older or Partially Disabled, Formerly Self-employed Persons, IOAZ)

この制度は、かつて自営業者であった人々のうちで高齢者、身体障害者に最低所得を保障するための制度である。

この制度に対して資格のある人々は、以下のような人々である。

第一に、55歳以上で、自営業者の最低所得¹⁸⁾を下回っていて、営業活動をすることができない人々に資格がある。実際に申請するにあたって、その前の3年間で毎年の平均所得が最低所得以下であること、将来にわたってそれを超える見通しが無いこと、また、申請を行う以前に、少なくとも10年間自営業者として働いていること、あるいは、7年間の被用者としての労働の後に少なくとも3年間自営業者として働いていることが条件となっている。

第二に、65歳より下で、障害によって営業活動を停止せざるを得なくなった部分的障害者に給付の申請の資格がある。具体的には、申請者は、障害度80%以下のレベルで一般障害年金を受け取っていること、申請前に、少なくとも3年間の営業活動をしていること、将来にわたって最低所得以上を稼ぐことができないことという3つの要件を満たさなければならない。

所得の換算にあたっては、本人及び配偶者の労働、社会保障給付、年金などから得られる所得が考慮に入れられる。資産、資本は、202,000ギルダ－を超える分については毎年5%の利子が得られるとして、差し引かれて給付が行われる。

表13 国民扶助制度の給付

	1か月あたり 給付	休暇手当
21歳独身者		
住居を他人とシェアしている	881.76	60.24
一人で住んでいる	924.76	60.24
22歳独身者		
住居を他人とシェアしている	894.36	70.39
一人で住んでいる	1,055.15	70.39
23歳独身者		
住居を他人とシェアしている	1,071.97	69.45
一人で住んでいる	1,262.21	69.45
独身者		
住居を他人とシェアしている	1,432.6	89.24
一人で住んでいる	1,622.84	89.24
既婚カップル		
住居を他人とシェアしている	1,612.92	99.21
一人で住んでいる	1,803.16	99.21

1995年7月1日現在

単位：ギルダール

出所：表2～表13の数字は、Ministry of Social Affairs and Employment (1995)による。

④ 国民扶助制度 (National Assistance)

国民扶助制度は、全オランダ居住者に対して、最低所得を保障する制度である。労働所得に加えて、その他の様々な社会保障制度からの所得を合計しても、まだ、最低所得に満たない場合に、その不足分を給付することを目的としている。いわば、オランダの居住者に最低生活を保障するための最後の砦が国民扶助制度なのである。

給付の認定にあたっては、申請者の所得の換算が重要なわけであるが、その換算の仕方は以下の通りである。労働所得、扶養手当、社会保障給付などのすべての所得を考慮し、資産は単身者については9,200ギルダール以上、既婚者、同

棲カップル、片親については18,400ギルダール以上が考慮される。また、資産が持ち家のような固定資産である場合には、受給者が最低所得以上を稼ぐようになったときに返済することを条件として、ローンの形で給付が行われる。

実際の給付額は、表13にある通りである。表13の中の住居を共有している人々というカテゴリーは、両親と一緒に暮らしている子供、あるいは、子供と一緒に暮らしている親などが該当する。また、引っ越し、勉学、子供の養育等で大きな費用がかかるときには、特別に給付が行われる。

II オランダの社会保障制度改革

この様に、オランダには医療、社会福祉、所得保障を含めて、手厚い、完備した社会保障制度が存在し、オランダ居住者に恩恵を与えてきたわけであるが、逆にこのことが、社会保障関係費用の大きな増加を招き、大きな負担を生む結果となっている。1993年のオランダの社会保障料負担の租税に占める割合は30.9%となっており、かなり重い負担となっていることが推察される¹⁹⁾。

この様な状況を踏まえて、様々な社会保障制度改革が行われてきた。その目的はもちろん費用抑制にあるが、その実現のための方策には、いくつかの考え方が貫かれているように思われる。

その考え方の一つ目は、競争原理を導入することである。これは、特に医療制度改革において典型的に見られる。オランダでは、高騰する医療費を背景として、1980年代の終わりより医療制度改革が行われて、今日に至っている。

第二に、認定の仕方を改善する考え方である。典型的なのは、実質的には障害を持っていない

にもかかわらず、失業給付制度の給付期間が終わった後に、障害給付制度の給付を受ける人々が少なからず存在するといわれていることである。すなわち、本来、失業給付制度と障害給付制度保険は、それぞれカバーするリスクが異なる、独立の制度であったのが、その実際の適用のところで、本来の趣旨と異なる運用がされていたのである。そこで、障害給付制度の改革においては、この認定の仕方についての改革を行うことによって、制度を本来の趣旨に回帰させ、費用抑制を行う方法が採られた。

以下では、これらについて、それぞれの内容を検討していくことにしたい。

1. 競争原理の活用……医療制度改革

(1) 医療制度改革の概要

オランダでは、医療費の高騰を抑えるために、医療費の無駄を排除すること、かつ消費者の満足度をより高めるような、より質の高いサービスを提供することを目標にして、医療システムの変革を行ってきた。その手段として、競争原理を医療サービス市場に取り入れることを考えたのである。

1987年のデッカープラン以来、オランダは、「規制された競争 (Regulated Competition)」の考え方を元にして医療制度改革を行ってきた。「規制された競争」は、保険者を消費者のエージェントにして医療サービスを医療サービス供給者から買わせることを柱として、競争原理を医療サービス市場に導入するものである²⁰⁾。医療サービスは長らく、競争原理に任せることができない財であると考えられてきた。アローを始めとした多くの経済学者によって、医療サービスの性質について論じられてきたが、中でも競争原理が医療サービスになじまないと考

えられてきた最大の要因は、情報の非対称性の性質であることは多くの経済学者の合意となってきた。医療サービスの内容についてサービスの供給者がサービスの需要者である消費者よりも情報を持っているために、消費者が望む最適なレベルよりも過剰なサービスが供給されるという問題が発生する。こうした問題に対する解決策として、様々な規制を強化するという方法もあるが、オランダはそこでむしろ規制を緩和する方向で、競争原理を導入する方法を採用したのである。

(2) 規制された競争

「規制された競争」のポイントは、先述の様に、消費者とサービス供給者の間に情報の非対称性があることから生じる問題を、医療サービスについてサービス供給者と対等な程度まで情報を持っている保険者を消費者のエージェントにして、消費者の代わりに医療サービスを選ばせるということにある。システムの概要は以下の通りである。消費者は、医療サービス供給者を直接選ぶのではなく、保険者を選択する。保険者は、消費者の代わりに医療サービス供給者と価格、サービスの内容等について交渉、契約を行う。したがって、消費者は保険者が契約をした医療サービス供給者からサービスを購入するわけである。

このシステムにおいては、消費者には保険者を選択する自由が与えられている。また、保険者に対しては、登録する患者ごとに予算を与えられる様にして、予算の範囲を超えた赤字については、登録している消費者に定額保険料として負担してもらわなければならない。保険者に利潤動機があれば、より多くの患者に自分を選んで登録してもらい、かつかかる医療費をできるだけ節約しようとするであろう。保険者は、

患者をより多く引きつけることができる様に、より魅力的なサービスを患者に提供しようと努力する。この努力の中には、医療サービス供給者に対してサービスの質をよくする様に働きかけること、サービスの価格を低下させることなどが含まれる。また、サービスの価格を低下させることは、患者にかかる費用を低下させることにも貢献する。

この様にして、医療システムに競争原理を導入し、各主体のインセンティブを利用する形で医療システムの効率化を実現することが、試みられてきたのである。

2. 認定制度……障害給付制度

オランダの障害保険制度は、先述の様に、国民保険の枠組みにある、被用者以外のオランダ居住者用の一般障害年金制度と被用者保険の枠組みの中にある障害給付制度から成っている。このうち、障害給付制度については、改革前には、障害が必ずしも重くない失業者が給付を受けていることが指摘されていた。つまり、本来は、障害者のカテゴリーに入らない人々が、障害給付制度の適用を受けているという事態が生じていた。この原因は、障害給付制度の給付の認定の基準に、「労働市場に対する考慮 (Labor Market Consideration)」が存在したことに起因する。「労働市場に対する考慮」とは、障害が小さく、継続的に所得稼得能力のロスが一定以上である場合には、無限期間にわたって給付を100%受けることができるというものであった²¹⁾。結局、継続的に所得稼得能力が一定以下であるという判断基準は失業者にも当てはまるのであり、障害があまりなくても失業している限りは、この基準に当てはまることになる。結果として、失業給付制度と障害給付制度が実質的

に同じ様な人々を対象に重複したサービスを提供するという事になったわけである。そこで、オランダは、障害給付制度において、この「労働市場に対する考慮」の規定を廃止することにした。

この制度改革のねらいは、従来、障害給付制度の適用を受けている人々の中の失業者の割合を減らすことにある。障害者は障害給付制度の、失業者は失業給付制度の適用を受けるという様に、制度の分業の貫徹という意味での効率性の実現を図ったのである。しかし、「労働市場に対する考慮」の規定をなくしても、実際にどの程度の障害を持っていれば給付の資格があるのか、といった認定の段階でいくつかの問題が存在する様に思われる。

第一に、障害度を客観的に判定することに技術的困難が存在する。オランダにおいては、労働能力の程度でこれを判断しようとしているわけであるが、認定者の主観にどうしても依存する部分が出てくる様に思われる。また、どの程度の障害のある人々にどの程度の給付を行うのかという線引きの問題も存在する。障害度の認定のちょっとした違いによって、給付金額が異なってくる場合、認定者はどの様な判断を下すのであろうか。

第二に、障害者の障害が改善していく場合に、その過程を適切に評価することができるか、という問題である。障害が低くなっていくにつれて、給付金額が少なくなっていく場合に、認定者は果たして、対象になっている障害者の障害が低くなったと認定するであろうか。もしそうするとしたら、そのインセンティブは何であろうか。また、再評価にはコストがかかるであろうし、どの程度の頻度で再評価を行うことが最適かという問題も指摘することができる。

結局、認定がどの様に行われるかということが、この改革の成否の鍵を握っているわけである。つまり、認定のところで、何か客観的な基準を元に、その基準に対して忠実な認定者がいることによって初めて、改革の実効があがるのである。

また、この問題と関連して、失業給付制度と障害給付制度に分業をさせることが本当に「効率的」なのか、ということも問いかける必要がある。失業給付と障害給付を二重取りすることがなくなるという意味では効率性が達成されるのであるが、最低所得を保障するという制度の目的に照らして、本当に効率的かどうかは、必ずしも明らかではない。

III 終わりに

以上、オランダの社会保障制度の現在の姿を概観し、また、その制度改革の中から2つの異なる考え方のものを選び出して、議論してきた。オランダは豊かな社会保障制度を完備してきたこと、またその後、数々の大胆な社会保障制度改革を試みてきているという点で、興味深い点が多いにもかかわらず、情報も少ないのが実状であった。本稿では、オランダの現在の社会保障制度全体を概観することを通じて、その鳥瞰を試みた。

本稿では、紙幅の制約もあり、残念ながらすべての制度改革の詳細について論じることはできなかったが、最後に2つの対照的な制度改革の考え方について論じた。一つは、医療制度改革に代表的に見られるように、費用抑制、サービスの質向上にあたって、競争原理を導入する方法であった。もう一つは、障害給付制度に見られる様に、給付の認定の仕方を改変するとい

う人為的な方法で、制度の目的により適合させる形で、費用の抑制を行う方法であった。興味深いのは、こうした改革の考え方の違いが、何に起因しているか、ということである。医療制度改革においては、医療システムに登場してくるサービス供給者、保険者、患者（消費者）それぞれがインセンティブを持つ様な形で競争原理を導入することによって、医療システムの効率性を実現しようとした。一方、障害給付制度では、認定制度によって、システム全体の中の認定の部分の改善によってシステムの効率性を実現しようとした。医療サービスと障害給付サービスは、そもそも財が異なるので方法の優劣を比較することはできないが、その考え方は対照的である。

最後に、今後の検討課題を述べることで本論を閉じることにしたい。今後の最初の検討課題は、制度改革のエッセンスを抽出することである。様々な制度について、これまた様々な改革が行われているが、そのメカニズム、考え方の中で共通のものを抽出し、モデル化することである。このモデルは、オランダにしか適用できないものである必要はない。他の国にも適用できる一般的なモデルが望ましい。そして次に、そのモデルを下に実証を行うことである。まだ、研究は始まったばかりである。

注

- 1) これについては、詳しくは、大森(1995)、大森(1996)を参照のこと。
- 2) 1980年代終わりの時点でのオランダの社会保障制度についての日本語の代表的文献は、全国社会福祉協議会(1989)である。
- 3) しかし、社会保険制度の多くは国庫支出の補助を受けており、保険の原理が貫徹されているとは言えない。

- 4) ただし、15歳から64歳までの期間に保険料を払っていない期間がある場合には、1年ごとに2%ずつ給付額が減額される。
- 5) 表2を参照のこと。
- 6) これは、1985年に認められるようになった。全国社会福祉協議会(1989) p. 41を参照のこと。
- 7) 1995年の数字で、1か月1,350ギルダーが保険料の上限で、特に、65歳以上のナーシングホームにいる人々については、保険料の上限は2,200ギルダーである。
- 8) 保険料については、控除が存在する。詳しくは、Ministry of Social Affairs and Employment (1995) を参照のこと。
- 9) これについては、後で触れる。
- 10) 被用者については、このリスクは、障害給付制度(WAO, Disablement Benefits Act)によってカバーされている。
- 11) ただし、給付額には上限があり、1995年で、1日あたり286.84ギルダーである。
- 12) 「被用者が障害を受ける前にもらっていた1日あたり賃金」は1995年で286.84ギルダーである。
- 13) 給付額のうち、8%は毎月、休暇手当として積み立てられ、毎年5月に一括して給付される。
- 14) 1995年では、年間の固定給が58,950ギルダーを超えない被用者に加入資格がある。
- 15) 50,180ギルダー以上の所得に対しては、保険料はかけられない。
- 16) この要件を「週要件(the Weeks requirement)」と呼んでいる。ただし、季節労働者については異なる基準がある。
- 17) 2年間までは、最低所得の15%を上限として、労働所得の一部は所得から控除される。
- 18) 1995年7月31日現在で、年間所得が36,800ギルダー以下である。
- 19) OECD (1995a) による。また、社会保険料のGDPに占める割合は14.8%である。

- 20) 詳しくは、大森(1995)、(1996)を参照のこと。
- 21) 一般障害年金制度では25%、障害給付制度では15%以上であった。

参考文献

- 岩田克彦 1996 「オランダ社会保障見聞記①～⑤」『週刊社会保障』 No. 1833～1888
- 大森正博 1995 「オランダの医療制度改革(上)、(下)」『週刊社会保障』 No. 1849, No. 1852
- 大森正博 1996 「オランダの医療制度改革」(財長寿開発センター (1996) 所収)
- 堀勝洋 1996 「オランダの介護保険制度」p. 22～25『週刊社会保障』 No. 1877
- 全国社会福祉協議会 1989 『オランダの社会福祉』
- (財長寿開発センター 1996 『高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業 III』)
- J. Bultman 「オランダにおける医療・保険・福祉制度と課題」(“Reform of Health Care and Health Insurance in the Netherlands”, mimeo)
- ILO, 1996, *The Cost of Social Security*
- Ministry of Finance, “The Government Budget of The Netherlands 1994”
- Ministry of Finance, 1994, “Taxation in the Netherlands”
- Ministry of Health, Welfare and Sport, 1995, *Health Insurance in the Netherlands*
- Ministry of Social Affairs and Employment, 1995, “A short survey of social security in the Netherlands”
- OECD (a), 1995, *Revenue Statistics 1965-1994*
- OECD (b), 1995, *National Accounts, Statistics Netherlands, Statistical Yearbook of the Netherlands 1995*
- (おおもり・まさひろ 城西大学専任講師)

アイルランドにおける女性労働と 家族の在り方をめぐる法政策の展開

増 田 幸 弘

I. はじめに

本稿の目的は、1980年代半ばに至るまでのアイルランド共和国(以下、「アイルランド」と略)の、女性労働と家族の在り方をめぐる法政策の動向を検討することである。

1996年2月に、アイルランド政府は、14名の有識者により構成される家族問題を検討する委員会(Commission on the Family)を設置した。

同委員会の設置目的は、次の3点にある。

- ① 家族に関する立法および政策の影響を考察し、また、変化しつつある経済および社会環境の中で、家族がその機能を果たす能力を強化するための計画案を政府に勧告すること。
- ② 家族の位置づけに影響をおよぼす最近の経済的および社会的変化を分析すること。
- ③ 家族に影響をおよぼす諸問題に関する社会的認識を高め、また理解を深めること。

同委員会は、1年半の作業期間を経て、1997年6月にアイルランドの家族政策の将来像を示す最終報告書を提出する予定である。

社会福祉省(Department of Social Welfare)のPress Releasesによると¹⁾、同委員会における具体的な検討事項として、児童ケア、家族に

対する金銭的支援、教育、保健、婚姻の破綻とその影響、家族生活における貧困の影響などが例示されており、アイルランド社会の家族問題と、それに対する政策的対応が幅広く検討されることとなる。

今後、家族政策の在り方を検討する同委員会の設置を契機に、アイルランドの社会保障・社会福祉政策は、新たな展開を見せることが予想される。

ところで、同委員会が設置された背景には、家族を取り巻くアイルランドの社会状況の変化がある²⁾。その変化のひとつに、労働市場に参入する女性の増加を挙げることができる。そこで本稿では、以下、アイルランドの社会保障・社会福祉の法と法政策を考察する際に必要となる基礎的な作業として、自治権獲得から1980年代半ばまでの女性労働と家族の在り方をめぐる法政策の動向を検討する。

ここで時期的な区分として1980年代半ばを設定した理由は、1973年のアイルランドのEC加盟に伴い、締約国に義務づけられた女性労働と社会保障に関する国内法の整備が、1970年代半ばから1980年半ばにかけて順次行われた点にある。なお、一連の法改正および立法が現在に至るまでの間にもたらした現実的な効果や、1980年代半ば以降の法政策の動向に関しては、稿を改めて分析を行う予定である。

II. 自治権獲得から1970年代に至るまでの動向

アイルランドの家族政策、とりわけ女性労働と家族の在り方をめぐる法政策は、1970年代にひとつの転機を迎えた。

そこではじめに、自治権獲得から1970年代に至るまでの期間における、女性労働と家族に関するアイルランド政府の法政策を概観する。その前提として、まず当時の女性労働の状況と、憲法の家族条項について把握しておく必要がある。

1. 女性労働の状況

自治権獲得から1960年代までのアイルランドにおける女性労働の特徴は、人口および雇用統計から見た場合、次の3点に要約することができる。

第一に、多くの女性が移民としてアイルランド国外に流出した点である。

この期間内にアイルランドから欧米諸国に移民した女性の大半は、15歳から24歳の年齢区分に属していた³⁾。その結果、この期間内におけるアイルランド国内の有職女性は348,000人を超えることはなく、また15歳以上の女性人口は1,100,000人を超えることはなかった⁴⁾。

この時期、アイルランドから欧米への移民は男女を問わず多かった。1948年に設置されたCommission on Emigration and Other Population Problemsは、この移民問題を分析し、1954年に報告書を提出した⁵⁾。その報告書では、移民を決意した主たる理由として経済的な事情が挙げられるとともに⁶⁾、社会的・政治的・経済的・心理的な諸要因が相互に作用していること

が指摘された⁷⁾。

第二に、この期間の女性労働力率の低さという点である。

アイルランドにおける女性労働力率は、アイルランド自由国時代の1926年には約32%であった⁸⁾。その後、第二次世界大戦中の戦時経済期を経て、1946年には30.97%、1951年には30.60%、1961年には28.63%、1966年には28.32%と、同時期の他の西欧諸国と比べて比較的低い水準で推移していた。

このように、アイルランド国内で労働市場に参入する女性の割合は、この期間を通じて増加傾向を示さなかった。また、統計上、女性労働者の大半が未婚であり、既婚女性が就労することは稀であった⁹⁾。

第三に、この期間内に有職女性の職種に変化が生じた点である。

1926年には、有職女性の約60%が農業またはサーヴィス業のいずれかの職種に従事していた¹⁰⁾。第二次世界大戦後の1946年のセンサスでは、有職女性の24.35%が農業に、また30.43%がサーヴィス業に従事しており、この時点で従来の傾向はなお継続していた。

しかし、農業については1951年に20.85%、1961年に14.69%、1966年に11.44%と、その後は急速に減少することとなった。

また、サーヴィス業が占める割合は1951年に24.15%、1961年に21.24%、1966年に20.17%と、緩やかながらも減少傾向を示した。ここでは、とりわけ家事奉公人(domestic servant)の動向が注目される。すなわち1946年には23.45%(65,354人)、1951年には17.73%(57,589人)と、家事奉公人がサーヴィス業の中心を占めていた。しかし、1961年には8.35%(23,938人)にまで落ち込んでおり、1950年代の10年間で家

事奉公人が急減したことを見てとることができる¹¹⁾。

アイルランド国内で農業に従事する女性や家事奉公人として働く女性が急速に減少したのと時を同じくして、商業・工業・金融保険業・運輸通信業などの産業部門で働く女性労働者が増加した。特に政府が当時推進していた産業保護政策に関連して、繊維・製靴関係への就労が進捗した。しかし、女性労働者の製造業への就労は賃金水準の低い業種が中心であり、男性労働者の約57%の賃金水準にとどまっていた¹²⁾。

以上のことから、自治権獲得から1960年代に至るまでのアイルランドの雇用実態は、女性の就労面における社会進出が促進されていたとは言いがたい状況であったものと言うことができる。

2. 1937年憲法の家族条項の存在

自治権獲得以降、とりわけ独立以降のアイルランドにおける家族政策の基本的な性格を考察する際に参考となるのが、1937年憲法(Bunreacht na hÉireann：以下、「憲法」と略)の家族条項である第41条の存在である¹³⁾。

第41条第1項では、まずアイルランドにおける「家族」の位置づけが示されている¹⁴⁾。すなわち、第1号において「国家は家族を自然で第一次的な、そして基礎的な社会の単位団体として認め、また、国家は家族を不可譲かつ時効にかからない諸権利を有しており、すべての実定法に先行しその上位にある、ひとつの道徳的制度(moral institution)として認める」と規定し、国家と家族の関係についての基本的な理念が提示されている。

これを受けて第2号では、国家による家族の保護が謳われている。すなわち同号では、国家

が、社会秩序に必要な基礎として、また国民と国家の福祉に欠くことのできないものとして、家族を保護することを保障している。

続く第2項第1号において、家庭内の存在としての女性の位置づけが強調され、次いで第2号で、国家は、母親(mothers)が経済上の必要から家事を怠って就労することのないよう努めなければならないものとされる。

このように、カトリック教会の家族観を反映したものと評価される第41条では¹⁵⁾、「家族と婚姻についてのまったく伝統的な見解」¹⁶⁾すなわち「主婦としての女性の役割に関する19世紀ヴィクトリア的な見解」¹⁷⁾が表明された。

ただし憲法の解釈論の観点からは、第41条第2項第2号は、法の下での平等を定めた第40条第1項との関係から、社会保障法の一根拠となるに過ぎないものと解されている¹⁸⁾。したがって第41条は、既婚女性が労働市場に参入することを規制するための立法の根拠たり得るものではない¹⁹⁾。

しかし、第41条第2項の(女性の第一の役割は家庭内にあるという)伝統的な性別役割分業の色彩を強く残す文言の存在は²⁰⁾、アイルランド独立当時における国家による家族政策の方向性を示すものと見ることができよう²¹⁾。

3. 女性労働と家族に関する政策的対応

以上のような自治権獲得以降の状況の中で、女性労働と家族の在り方をめぐり、いかなる政策的対応がなされていたのであろうか。このことに関しては、次の3つの点を指摘することができる。

まず第一に、女性が労働市場に参入することに対して制約的な効果をもたらす制度が、アイルランド自由国時代に採用された点である²²⁾。

1929年から1973年に至るまでの間、女性公務員について結婚退職制 (marriage bar) が導入されていた²³⁾。また、1938年から1958年までの20年間にわたり、国立学校の女性教員に対する結婚退職制が存在していた²⁴⁾。

一方、1936年に制定された雇用条件法 (Conditions of Employment Act 1936) では、第7条において22時から翌朝8時までの女性労働者の就労を禁止した²⁵⁾。また、第6条により、通商産業大臣 (Minister for Industry and Commerce) は、女性労働者の就労を禁止または制限する規則 (regulation) を制定することができるものとされた²⁶⁾。

同法の原案 (Conditions of Employment Bill 1935) に対しては、女性の就労に制限を加える効果を有するとの観点から、アイルランド女性労働者組合 (Irish Women Workers Union) や女性議員らによる反対運動が起こった²⁷⁾。しかし、それはアイルランドの労働運動全体の流れとなることなく終わり²⁸⁾、同法案は議会を通過し雇用条件法が成立した。

第二に、労働者の家族責任と雇用との両立を図ることを目的とした育児保障制度の整備がなされていなかった点である。

当時のアイルランドでは、刑法 (Criminal Law Amendment Act 1935) 第17条によって避妊薬・避妊具の販売・広告・陳列・輸入などが禁じられており、その使用は事実上困難であった。また、現在に至るまで人工妊娠中絶は合法化されていない。そのため、既婚女性が自己の意思に基づいて計画的に妊娠や出産を決定することは、その手段の面から制約を受けていた。

このように、女性の性と生殖に関する権利 (reproductive rights) が確立されていない社会の場合、結婚と出産・育児は密接に結び付け

られることとなる。したがって、結婚後も夫婦が共に就労し続けるためには、母性保護の諸施策とともに、保育サービスや育児休業などの育児保障制度が法に基づき整備されていることが必要となる。

しかし、当時のアイルランドには産前・産後の休業、および育児休業に関する法制度自体が存在しなかった。また、英国と同様アイルランドにおいても、伝統的に要保護児童のケアが児童福祉サービスの中心に位置づけられていた²⁹⁾。その結果、公的に提供される保育サービスは、有職女性の子育て支援のニーズに適合しないものとなっていた³⁰⁾。

第三に、当時の既婚女性に対する所得保障給付の在り方に、男女間の性別役割分業の発想が認められるという点である。

自治権獲得以降のアイルランドの社会保障法体系において、所得保障制度の基礎となったのが1952年社会福祉法 (Social Welfare Act 1952: 以下、「1952年法」と略) である³¹⁾。

同法に定められた所得保障のスキームでは、

- ① 拠出制の失業給付 (Unemployment Benefit) の受給者が既婚女性の場合、その給付額と給付期間が切り下げられていた。
- ② 拠出制の障害給付 (Disability Benefit) の受給者が既婚女性の場合、その給付額が切り下げられていた。
- ③ 無拠出制の失業扶助 (Unemployment Assistance) において、既婚女性に受給資格が認められるのは、配偶者が身体的または精神的な障害により自活不能である場合のみに限定されていた。
- ④ 社会福祉法上、夫婦の生計維持関係の実態如何にかかわらず、原則として夫を扶養者とみなし、妻は被扶養者 (adult depen-

dant) とみなすものとされた。

これらに加えて、失業給付の受給申請の際に、既婚女性に対しては家事や育児に関する質問をなし、家族責任の存在を理由に受給資格を認定しないという取扱いがなされていた。男性に対してこのような家族責任に関する質問がなされることは稀であり、女性のみに対する「差別的な質問 (discriminatory questioning)」と評価し得るものであった³²⁾。

このように、アイルランドの所得保障法では、稼働能力の観点から男女が同一の法的地位に置かれていなかった。このことは、1952年法がベヴァリッジ報告の強い影響を受けて作成されたという経緯を反映するものである。

III. EC 加盟に伴うアイルランドの法政策

前述のように、アイルランドにおける女性労働と家族の在り方をめぐる法政策は、1970年代にひとつの転機を迎えることとなる。その契機となったのが、1960年代以降のアイルランドにおける女性運動の高揚と、1973年に実現した EC 加盟であった。この両者の要因が相俟って、アイルランドでは1970年代から80年代にかけて女性の社会的地位のヨーロッパ化 (Europeanize) が進行した³³⁾。

したがって、政策の形成過程を考察する場合には、この女性運動の動向に関しても社会的に分析されなくてはならない³⁴⁾。しかし、この課題の検討は別の機会に譲り、本章では以下、専ら EC 加盟がアイルランドの法政策に与えた影響を軸に、1970年代以降の法政策の動向を取り上げることとする³⁵⁾。なお、個々の諸立法の法構造および裁判例の分析に関しては別稿を予定し

ている。

1. 女性労働に関する法的対応

アイルランド政府は EC 加盟に伴い、EC 指令75/117および76/207によって締約国に義務づけられた国内法の整備を行う必要が生じた。そのため、雇用における男女差別の規制を目的とする、1974年反-差別(賃金)法 (Anti-Discrimination (Pay) Act 1974: 以下、「1974年法」と略) と1977年雇用均等法 (Employment Equality Act 1977: 以下、「1977年法」と略) を制定した。

このうち、1974年法は EC 指令75/117に対応するものであり、同一の労働に対する男女同一報酬の原則を法定している。この原則は、同法により個々の雇用契約の黙示的条項 (implied term) となる³⁶⁾。また、適用除外の特約 (contract out) は認められないものと解されている³⁷⁾。労働協約など労使間に合意が存在する場合においても、同原則に反する規定については無効とされる³⁸⁾。

更に、解雇に関して1974年法では、同一賃金の請求をなしたことをもって被用者を解雇した雇用者には、陪審によらない有罪判決 (summary conviction) または正式起訴による有罪判決に基づき罰金が科せられるとの罰則規定が設けられた³⁹⁾。この場合、解雇が差別を理由とするものであるか否かの立証責任は雇用者側に帰せられることとなる。

後者の、EC 指令76/207に基づき制定された1977年法は、性別や婚姻上の地位を理由とする雇用上の差別的取扱いを禁じた。1974年法と同様に、雇用契約における差別的条項は無効とされ、労働協約などの労使間の合意においても、差別的な規定については無効となる。同法では、

EC 指令にしたがって「直接差別 (direct discrimination)」とともに「間接差別 (indirect discrimination)」の概念が導入された。

1977年法により、1974年法関連の事項を除く雇用の領域一般、すなわち募集・採用、雇用条件、雇用相談 (employment counselling)・職業訓練・作業経験 (work experience) の機会と便宜、および昇進の機会に関する差別の禁止が法定された。

ポジティブ・アクションに関しては、雇用者が、先行する12か月間に一方の性別の者が少ないか全くいないタイプ・形態・部門の職について、その性別の者の増加を奨励しまたは特別な職業訓練を行うことを妨げないとする規定が設けられた。ただし、これは選考時における積極的な差別的取扱いまでを許容するものではない。また、妊産婦に対しては優遇措置をなすことを認めている。

1974年および1977年両法の違反に対する救済は、原則として、1946年労使関係法 (Industrial Relations Act 1946) に基づき設置された準司法的機関たる労働裁判所 (Labour Court) を通じて行われる⁴⁰⁾。同裁判所は、当時アイルランドで激しさを増していた労使紛争の調整機関として設置されたものであり、個人の法的権利をめぐる紛争を裁決するための機能は付与されていなかった。そこで1974年法および1977年法の中に、調査・勧告を行う労働裁判所の専門官 (Equality Officer) に関する規定が設けられた。

また、1977年法により、雇用の場面における男女差別の監視を目的とする雇用均等機関 (Employment Equality Agency) が労働省 (Department of Labour) に新設された。

以上のように、EC 加盟に伴い制定された

1974年法と1977年法により、雇用における男女差別の規制が図られた。また、前述の1936年雇用条件法における女性労働者の深夜業の禁止規定は、1986年に廃止された⁴⁰⁾。

一方、出産時の女性労働者の保護に関しては、産前・産後の休業を定める1981年被用者母性保護法 (Maternity Protection of Employees Act 1981) が制定された。

同法は、産前4週間、産後4週間、産前または産後のいずれかに6週間、計14週間の休業期間を設定している。休業の取得に際しては、出産予定日の4週間前までに雇用者に請求をなすことを要する。また、本人の請求があった場合には、更に4週間を限度として休業期間の延長がなされる。

同法には、休業期間終了後の職場復帰の権利に関する規定が設けられており、休業期間中の解雇は禁じられる。一方、休業期間中の賃金については同法に定めがなく、休業期間の14週間については社会福祉法による所得保障がなされる。

この母性保護法における14週間の休業期間は、1992年に出された EC 指令92/85が示した最低基準に合致するものであった。

2. 社会保障に関する法的対応

1978年12月に、社会保障の分野における男女平等原則の漸進的確立に関する EC 指令79/7が制定され、同指令は1984年12月より発効した。これを受けて、アイルランドでは1985年以降、順次、社会福祉法 (Social Welfare Acts) の改正が行われた。

一連の法改正により、社会福祉法における性別や婚姻上の地位を理由とする男女間の差別的取扱いの廃止が、以下のように図られた。

- ① 夫婦の生計維持関係の実態如何にかかわらず夫を扶養者とみなす、社会福祉法の規定の廃止⁴²⁾。
- ② 拠出制の失業給付の給付期間の平等化⁴³⁾。
- ③ 拠出制の諸給付における給付額の平等化⁴⁴⁾。
- ④ 無拠出制の失業扶助の受給資格の平等化⁴⁵⁾。

この結果、アイルランドの所得保障制度における男女間の差別的取扱いは、大筋では解消の方向へと向かった⁴⁶⁾。このことは、「既婚女性の第一の役割は家庭内にある」という伝統的な性別役割分業の発想に基づくアイルランドの所得保障制度の在り方に、EC指令が修正を加えたことを意味する。

しかし、法改正後もなお社会福祉法の若干のスキームで男女間に直接のおよび間接的差別を生じる規定が残されたこと⁴⁷⁾、および、実務の面で失業扶助の受給申請時に「差別的な質問」が依然として行われていたことが指摘されている⁴⁸⁾。

なお、社会福祉法における「夫婦」概念に関して、最高裁判所(Supreme Court)は、Hyland v. Minister for Social Welfare 事件 ([1990] I. L.R.M. 213) において、夫婦関係が法律婚の場合と同居(cohabitation)の場合とで失業扶助の給付額に差異が生じる、1985年社会福祉(第2号)法(Social Welfare (No. 2) Act 1985)第12条(4)につき違憲であるとの判断を示した。この問題に対して、政府は1989年社会福祉(第2号)法(Social Welfare (No. 2) Act 1989)の制定をもって対応した⁴⁹⁾。

3. 女性の性と生殖に関する権利の問題

女性の性と生殖に関する権利の確立は、本来的に国内の裁判および立法を通じて行われる事項であり、EC加盟がアイルランドの国内法に直接影響をおよぼすことはなかった。

アイルランドの最高裁判所は、1974年のMcGee v. Att. Gen. 事件 ([1974] I.R. 284) 判決において、憲法第40条第3項第1号から導かれる夫婦のプライバシー(marital privacy)の保障を根拠に、避妊具・避妊薬の輸入を禁ずる刑法の規定を違憲であるものと判断した。同判決を契機に、1979年には保健(家族計画)法(Health (Family Planning) Act 1979)が制定され、1980年11月より施行された。同法の下で、薬局において医師の処方箋を有している者に対してのみ限定的に避妊具・避妊薬を販売することが認められた。

その後、1985年の法改正⁵⁰⁾により避妊具・避妊薬の販売規制は緩和され、18歳以上の者に対して医師の処方箋なしに販売することが認められるようになった。また、エイズの感染防止の観点から行われた1992年の法改正⁵¹⁾で、避妊具を販売することのできる年齢が17歳へと引き下げられ、現在に至っている。

一方、前述のようにアイルランド法の下では、人工妊娠中絶は刑法上の犯罪を構成することとなる⁵²⁾。また、1983年に実施された憲法の第8次改正により、胎児の生存権が憲法により保障される権利として明文化された⁵³⁾。この人工妊娠中絶の禁止をめぐっては、1990年代に入り、EC加盟の他国における人工妊娠中絶専門病院に関する情報の提供や、中絶目的の女性に対する出国の差止めの是非をめぐり、EC加盟諸国における人の自由移動やサービス供給の自由との関係において法的問題が生じた⁵⁴⁾。今後のアイ

ルランド国内での対応が注目される。

IV. 小 括

以上のように、カトリック教会の家族観を反映した憲法の家族条項は、女性の第一の役割は家庭内にあるという伝統的な性別役割分業の発想に基づくものであり、独立当時のアイルランドにおける家族政策の基本的な理念を示すものであった。また、具体的な法政策においても、労働市場政策・社会福祉政策（児童福祉サービス）・社会保障政策（所得保障）のいずれもが男女の性別役割分業を前提としており、女性の労働市場への参入を促すものではなかった。

更に、避妊・人工妊娠中絶・離婚など、家族の実態の変化を側面から促すこととなる諸施策に関しても、これらがいずれもカトリシズムの道徳観と密接に関連することから、法改正の作業が着手されたのは1980年代以降のこととなった。

かような状況の下で、自治権獲得以降のアイルランドにおける女性の雇用実態は、就労面における女性の社会進出が果たされていたとは言い難いものであった。

その後、アイルランドにおける女性労働と家族の在り方をめぐる法政策は、EC加盟を転機として1970年代の半ば以降、新たな展開を見せることとなった。すなわち、一連のEC指令に基づき国内法の整備が行われたことにより、1970年代から80年代にかけて女性の社会的地位の向上が図られた。この男女平等に関する法政策は一定の効果をあげ、アイルランドにおける女性の職場進出は徐々に拡大の傾向を示した。

しかし、女性の労働力率が上昇したとはいえ、既婚女性と未婚の母に関しては他のEC諸国と

比較した場合、依然として低水準にとどまってきた。その理由のひとつに、当時、既婚女性や未婚の母の就労に対して抑制的に作用する、以下の諸要因が存在していたことを挙げることができる。

第一に、保育政策の問題がある。すなわち、公的保育サービス（public funded child care services）が、有子家族の就労援助を目的とするものとして位置づけられていなかったという点である⁵⁵⁾。

第二に、所得保障政策の問題がある。1970年代には（1973年の「未婚の母手当（Unmarried Mother's Allowance）」をはじめ）母子家庭を主たる対象とした諸給付が設定されたが、これらの受給者の資格要件が、母親の就労による家族の経済的自立を援助する方向には設定されていなかったという点である⁵⁶⁾。

第三に、同じく所得保障政策の問題として、世帯（household）を単位とした諸給付の存在が、女性の労働市場への参入に対して抑制的な効果を有していたという点が指摘されている⁵⁷⁾。

これらの諸要因が存在する中で、1980年代半ば以降のアイルランドにおける女性（とりわけ既婚女性および未婚の母）の雇用実態はいかなる動向を示し、また、それに対していかなる政策的対応がなされてきたのであろうか。更に分析を加える必要がある。

しかし前述のように、本稿の目的は、アイルランドの社会保障・社会福祉の法と法政策を考察する際に必要となる基礎的な作業として、1980年代半ばまでの女性労働と家族の在り方をめぐる法政策の動向を検討することにある。したがって、この点に関する検討は本稿の課題を超えることとなる。現在準備中の続稿の課題と

したい。

アイルランドにおいても、近年、ひとり親家族（とりわけ母子家庭）が増加してきた。また、昨年実施された国民投票によって確定した離婚の自由化に伴い、ひとり親家族が更に増加することも考えられる⁵⁸⁾。将来予想される家族関係の多様化に伴い、アイルランド政府は、母子家庭の生活の自立をいかに支援するかという問題への対応を迫られることとなろう。

その際、考えられる法政策の方向としては、次の3つがある。

- ① 母親の就労を支援する諸施策を充実させる。
- ② 社会保障給付を充実させる。
- ③ 生別母子家庭について私的扶養義務の履行を徹底させる⁵⁹⁾。

アイルランドでは、今後、これらのいずれに重点をおいた法政策を展開するのであろうか。本稿では取り上げなかった扶養法の法構造の分析を含めて、稿を改め、英国法および（英国法の実験場たる）オーストラリア法の動向を視野に入れつつ考察を進めて行くこととしたい。

注

- 1) Department of Social Welfare, Press Releases, 15 Feb. 1996.
- 2) この点に関して社会福祉大臣 De Rossa は、1996年2月15日に行った発言の中で、ライフスタイル・教育・居住地をめぐる選択肢の拡大、経済生活の向上、失業および社会の腐敗（social deprivation）の存在とともに、過去10年から20年の間に生じた、出生率・女性の労働市場への参入率・婚姻率などの社会的指標の劇的な変化を挙げている（id.）。
- 3) Travers (1995): 148.
- 4) Central Statistics Office (Ireland), *Statistical Abstract* (annual). なお、以下の人口に関するデータについてもこの統計に基づいて算出した。
- 5) 同報告書の社会政策上の位置づけにつき、Kennedy, Giblin and McHugh (1988): 150-52 参照。
- 6) 1960年代に至るまで、アイルランド国内では、女性が家庭の外で働き生活に十分な賃金を得るのは著しく困難であった。この点に関して、Daly (1981a) 参照。自治権獲得以前のアイルランドにおける女性の経済的状況については、Bourke (1994) が簡潔な見取り図を提供する。
- 7) Travers (1995): 150. 同論文では、当時女性が移民を決意するに際して、経済面以外の諸要因が果たしていた役割の重要性を社会学的に分析する。
- 8) Jackson (1993): 76.
- 9) Id., at 80.
- 10) Daly (1981b): 175.
- 11) 1946年の時点で女性労働力率が比較的高かった職種として、看護職や教職などの専門職（professional occupations）を挙げることができる。このグループは同年のセンサスで有職女性の10.99%を占め、また20年後の1966年のセンサスでも15.29%を占めている。
- 12) Blackwell (1982): 49.
- 13) 第41条は3項から成る。同条第3項は婚姻制度について規定しており、離婚に関する国内法の制定を禁じている。カトリシズムの婚姻観を色濃く反映する同条項の存廃をめぐることは、長年にわたりアイルランドの世論が二分されてきた。この憲法改正問題に関して、増田 (1993a) 447頁；Dillon (1993) 参照。
- 14) アイルランド憲法の「家族（The Family）」概念につき、増田 (1993a) 参照。
- 15) この点につき、増田 (1993a) 419頁参照。
- 16) O'Connor (1988): 174.
- 17) Travers (1995): 160.
- 18) Casey (1992): 495, 522；Clark (1978): 265. Cf. *Murphy v. Attorney-General* [1982] IR. 241.
- 19) Casey (1992): 522；Prondzynski and McCarthy (1989): 84. Cf. *Murtagh Properties Ltd. v. Cleary* [1972] IR. 330.

- 20) 憲法の起草者 De Valera の家族観につき、Lee (1989): 206-7; Scannell (1988) 参照。
- 21) Breen et al. (1990): 101-8; Jackson (1993): 75; Dillon (1993): 23; McLaughlin (1993); Whyte, J. (1980): 26-66.
- 22) Hutton (1991): 58.
- 23) Dillon (1993): 23.
- 24) Jackson (1993): 74; O'Leary (1987). なお、1958年に廃止された理由は、当時アイルランドで生じていた教員不足を解消するためという、教育行政の現実的な要請からであった (Hutton (1991): 58)。
- 25) Conditions of Employment Act 1936, s. 7.
- 26) S.6 provides: "The Minister may make regulations prohibiting or restricting the employment of young persons, females or outworkers."
- 27) Hutton (1991): 58-9.
- 28) Daly (1992): 122-27.
- 29) Hantrais (1995): 117-18. 英国における児童福祉に関する法制度の展開過程は、桑原 (1989) に詳しい。また、アイルランドにおける児童ケア・サービスにつき、増田 (1993a); コルトン、ヘリンクス (1995) 第6章を参照。なお、EU および英国における男女平等政策と保育問題に関する邦文文献として、浅倉 (1991) 631頁以下、木下 (1992)、同 (1995) 参照。
- 30) Jackson and Barry, (1989): 44.
- 31) 1952年法につき、増田 (1991) 参照。
- 32) Whyte, G. (1988): 39.
- 33) Jackson (1993): 77-80.
- 34) アイルランドにおける女性運動の位相に関しては、Beale (1986) が参考となる。
- 35) ただしこの時期に女性の権利が拡張された過程に関しては、女性組織によるロビイングの効果よりも、裁判所の司法審査と EC 指令が果たした役割の方を重視する見解がある (Dillon (1993): 27, 182)。
- 36) Anti-Discrimination (Pay) Act 1974, s. 3.
- 37) Employment Equality Agency's Code of Practice, para. 14. 2.
- 38) Anti-Discrimination (Pay) Act 1974, s. 5.
- 39) Id., s. 9.
- 40) アイルランドの労働裁判所制度につき、増田 (1993b) 16頁以下参照。
- 41) Employment Equality (Employment of Women) Order, 1986. 雇用均等機関は、1978年に女性労働者の深夜業の禁止規定の緩和を勧告しており、使用者団体 (Federated Union of Employers) もこれに賛意を示した。しかし労働団体 (Irish Congress of Trade Unions) は、ILO89号条約の廃棄に慎重な見解を示していた。その後、政府は1982年3月に至り、同条約の廃棄を決定した。
- 42) Social Welfare Act (No. 2) 1985, s. 3.
- 43) Id., s. 6.
- 44) Social Welfare Act 1986, s. 2.
- 45) Social Welfare (No. 2) Act 1985 (Commencement) Order 1986.
- 46) これらに加えて、EC 指令に関連して以下の規則が制定された。Social Welfare (Normal Residence) Regulations 1986; Social Welfare (Overlapping Benefits)(Amendment) Regulations 1986; Social Welfare (Adult Dependents) Regulations 1986; Social Welfare (Preservation of Rights)(No. 2) Regulations 1986.
- 47) Whyte, G. (1988): 53-8.
- 48) Callender (1988): 7.
- 49) Casey (1992): 494; Cousins (1993): 9.
- 50) Health (Family Planning)(Amendment) Act 1985.
- 51) Health (Family Planning)(Amendment) Act 1992.
- 52) Offence against the Person Act 1961, s. 58.
- 53) 憲法の第8次改正に関しては、Sherlock (1989) に詳しい。
- 54) この問題に関して、以下の論稿を参照。須網 (1992) 18頁; Spalin (1992); Tomkin and Hanafin (1995): 187-91.
- 55) Task Force on Child Care Services (1980): para. 4. 9.
- 56) Jackson (1993): 82-5.
- 57) Cousins (1993).
- 58) 1995年11月に、憲法第41条第3項の改正を問う国民投票が実施された。その結果、818,841票対809,731票という小差で改正支持派が反

- 対派を上回り、離婚の自由化が確定した。
59) 児童扶養法に関するオーストラリア法の試みにつき、増田(1994)参照。

参考文献

- Beale, J. (1986), *Women in Ireland: Voices of Change*, London, Macmillan Education.
- Blackwell, J. (1982), "Government, Economy and Society", in Litton, F. (ed.), *Unequal Achievement: The Irish Experience 1957-1982*, Dublin, Institute of Public Administration.
- Bourke, J. (1994), "Avoiding poverty: Strategies for women in rural Ireland, 1880-1914", in Henderson, J. and Wall, R. (eds.), *Poor Women and Children in the European Past*, London/New York, Routledge.
- Breen, R. et al. (1990), *Understanding Contemporary Ireland*, Dublin, Gill and Macmillan.
- Callender, R. (1988), "Ireland and the Implementation of Directive 79/7 EEC", in Whyte, G. (1988).
- Casey, J. (1992), *Constitutional Law in Ireland* (2nd ed.), London, Sweet & Maxwell.
- Clark, R.W. (1978), "Social Insurance Appeals in the Republic of Ireland", *Irish Jurist* (n. s.), (13), 265.
- Cousins, M. (1993), "The Treatment of Households in the Irish Social Security Code", *Journal of Social Welfare and Family Law*, 15 (1), 3.
- Daly, M. (1981a), "Women in the Irish workforce from pre-industrial to modern times", *Saothar*, (7), 74.
- Daly, M. (1981b), *Social and Economic History of Ireland since 1800*, Dublin, The Education Company.
- Daly, M. (1992), *Industrial Development and Irish National Identity, 1922-1939*, New York, Syracuse University Press.
- Dillon, M. (1993), *Debating Divorce: Moral Conflict in Ireland*, Lexington, The University Press of Kentucky.
- Hantrais, L. (1995), *Social Policy in the European Union*, London, Macmillan.
- Hutton, S. (1991), "Labour in the post-independence Irish state: An overview", in Hutton, S. and Stewart, P., *Ireland's Histories: Aspects of State, Society and Ideology*, London/New York, Routledge.
- Jackson, P. (1993), "Managing the Mothers: The Case of Ireland", in Lewis, J. (ed.) *Women and Social Policies in Europe*, Aldershot, Edward Elgar.
- Jackson, P. and Barry, U. (1989), "Women's Employment and Multinationals in the Republic of Ireland: The Creation of a New Female Labour Force", in Elson, D. and Pearson, R. (eds.), *Women's Employment and Multinationals in Europe*, London, Macmillan.
- Kennedy, K.A., Giblin, T. and D. McHugh. (1988), *The Economic Development of Ireland in the Twentieth Century*, London/New York, Routledge.
- Lee, J.J. (1989), *Ireland 1912-1985: Politics and Society*, Cambridge, Cambridge University Press.
- McLaughlin, E. (1993), "Ireland: Catholic Corporatism", in Cochrane, A. and Clarke, J. (eds.), *Comparing Welfare States: Britain in International Context*, London, Sage.
- O'Connor, P.A. (1988), *Key Issues in Irish Family Law*, Dublin, Round Hall Press.
- O'Leary, E. (1987), "The Irish National Teachers' Organisation and the Marriage Bar for Women National Teachers 1933-1958", *Saothar*, (12), 47.
- Prondzynski, F.V. and McCarthy, C. (1989), *Employment Law in Ireland* (2nd ed.), London, Sweet & Maxwell.
- Scannell, Y. (1988), "The Constitution and the Role of Women", in Farrell, B. (ed.), *De Valera's Constitution and Ours*, Dublin, Gill and Macmillan.
- Sherlock, A. (1989), "The Right to Life of the Unborn and the Irish Constitution", *Irish*

- Jurist* (n.s.), (24), 13.
- Spalin, E. (1992), "Abortion, Speech and the European Community", *Journal of Social Welfare and Family Law*, 14 (1), 17.
- Task Force on Child Care Services (1980), *Final Report to the Minister for Health*, Dublin, Stationery Office.
- Tomkin, D. and Hanafin, P. (1995), *Irish Medical Law*, Dublin, Round Hall Sweet & Maxwell.
- Travers, P. (1995), "'There was nothing for me there': Irish female emigration, 1922-71", in O'Sullivan, P. (ed.), *Irish Women and Irish Migration*, London, Leicester University Press.
- Whyte, G. (1988), "Council Directive 79/7/EEC in Ireland: Background to the Implementation of the Directive in Ireland", in id (ed.), *Sex Equality, Community Rights and Irish Social Welfare Law: The Impact of the Third Equality Directive*, Dublin, Irish Centre for European Law.
- Whyte, J. (1980), *Church and State in Modern Ireland* (2nd. ed.), Dublin, Gill and Macmillan.
- 浅倉むつ子 (1991) 『男女雇用平等法論』ドメス出版
- 木下比呂美 (1992) 「EU レポート「保育と機会均等」とイギリスの保育事情」(東京第二弁護士会両性の平等に関する委員会編『新しい保育を求めて』日本評論社所収)
- 木下比呂美 (1995) 「EU における「仕事と子育ての両立」政策の展開」『賃金と社会保障』1146号
- 桑原洋子 (1989) 『英国児童福祉制度史研究』法律文化社
- コルトン, M., ヘリンクス, W. 編著 (飯田進・小坂和夫監訳) (1995) 『EC 諸国における児童ケア』学文社
- 須網隆夫 (1992) 「妊娠中絶と EC: アイルランドの国民投票」『法学セミナー』453号
- 増田幸弘 (1991) 「アイルランド共和国社会福祉省 1949年白書における問題点: ディグナン博士による批判をめぐって」『法学政治学論究』8号
- 増田幸弘 (1993a) 「アイルランドにおける家族概念から生じる諸問題と家族の自律について」『法学研究』65巻12号
- 増田幸弘 (1993b) 「現代アイルランドにおける労使関係法の展開とその特質: 1990年労使関係法を中心に」『研究労働法・経済法』(慶応義塾大学産業研究所)・別冊5
- 増田幸弘 (1994) 「生別母子家庭における子どもの生活保障と社会保障法: オーストラリア児童扶養法の改革とわが国の課題」『研究労働法・経済法』別冊7
- 本稿は、平成7年度文部省科学研究費(奨励研究(A))の助成に基づく研究成果の一部である。
(ますだ・ゆきひろ 佐賀医科大学専任講師)

イタリアの新たな年金改革

小島 晴 洋

I はじめに

イタリアでは、1992～93年の年金改革によって、老齢年金支給開始年齢の引上げや補足的年金制度の創設などが行われたばかりであったが、今からみればそれはほんの序章にすぎなかった。1995年8月に至り、内容・規模においても前回改革を上回る大改革が実施されたのである。本稿は、それを紹介しようとするものである。

イタリアの年金制度は、「世界一気前の良い」といわれ、また、その複雑さゆえに「年金ジャングル」とも呼ばれ、長らく改革の必要性が指摘されてきたが、それにやっと手がつけられたのが1992～93年のアマート内閣による改革であった。1992年のヨーロッパ通貨危機とEU通貨統合のための基準達成の必要性という、切迫した状況がその背景にあった。その改革について、わたしは、「緊急手術」であって遠からず次期年金改革の議論が登場すると予測したが（小島1994b, p. 27）、それは意外なほど早く到来した。1994年の総選挙によって登場したベルルスコーニ内閣によって検討が開始された新たな年金改革は、その後ディーニ内閣によって実現するに至ったのである（1995年8月8日法律335号）。

この年金改革中の注目すべき点の一つとし

て、年金給付額の算定方式を、現役時代の報酬をベースにする方式から、現役時代に行った拠出額をベースにする方式に変更したことが挙げられる。これが、賦課方式から積立方式に変更されたとの誤解を一部に生じさせたが、財政方式自体は賦課方式で変化していない。しかし、拠出額をベースとして年金給付額を算定するというのは、ほとんど例をみない方式と思われ、興味深い。

本稿では、まず、このような短期間に相次いで年金改革が実施された背景について触れ、次いで、改革の内容を紹介するとともに、問題点について評価・分析を行いたい。

II 改革の背景

1. 92年改革の限界

92年改革の目的は3つあった。第一は、年金給付総額の抑制である。対GDP比を将来にわたって安定化させることを目的とした。第二は、各制度間の整合化である。分立した各制度間で異なり、制度全体を複雑なものとしている支給要件などを、できる限り統一しようとしたものであった。第三は、補足的年金制度（Forma pensionistica complementare）の創設と普及である。企業や職域を単位として「年金基金」を設立して、公的年金に上乘せする給付を実現し

ようとするものであった。しかし、これらの目的は、その後の推移によって、いずれも十分な成果を達成できないことが明らかになってきたのである。整理すると以下のとおりである。

(1) 年金財政の見通し

給付総額の抑制のための具体的方策としては、①老齢年金支給開始年齢の引上げ、②受給に必要な拠出期間の延長、③年金額算定の基礎となる報酬の対象期間の延長などが実施されたが、いずれも短期的にはある程度の効果が期待できるが、長期的には対GDP比の安定化のためにはなお不十分であることが明らかになってきた。

その理由は、主に、退職年金制度（Pensione di anzianità、年齢に関わらず一定の拠出期間があって引退することによって支給される）が手つかずのままとされたことにあると考えられた。今後、大きなコーホートが年金受給権を獲

得することが避けられない状況が明白になってきたのである。国庫省による年金財政の見通しを表1に示した。

(2) 老齢年金支給開始年齢の男女差

92年改革では、男子60歳、女子55歳という老齢年金支給開始年齢を、それぞれ5歳ずつ引き上げることとしたが、男女間の5年の差はそのままとされた。このような女性優遇は、職業生活における女性の実質的不利益を考慮しても、平等の法原則から許されないのではないかという考えが次第に強くなってきたのである。

(3) 不十分な各制度の整合化

92年改革では、授權法で「年金保険の機関を複数のままとしながら」各制度の整合化を行うことが基本方針として明言されていたことから、構造自体には踏み込まず、実際上の取扱いについてのみの統一化をめざしたものであった。実際には、後述のように、有力な職域の年

表1 92年改革による年金財政の見通し（INPS 被用者年金制度）

（単位：‰）

年	改革がなかった場合の対GDP比	給付抑制分						改革後の対GDP比	さらに物価スライドだとしてした場合に予想される抑制分
		老齢年金支給開始年齢の引上げ	年金額算定基礎報酬期間の延長	最低拠出期間の延長	物価スライド方式の変更	1992年法438号(退職年金の抑制など)	重複部分の調整		
1993	65.296	0.000	0.001	0.078	0.000	3.746	0.000	61.471	0.000
1994	67.934	0.446	0.001	0.159	0.572	2.780	-0.086	64.062	1.312
1995	68.201	0.935	0.008	0.276	0.540	2.733	-0.167	63.867	1.470
1996	68.404	1.440	0.014	0.382	0.528	2.645	-0.288	63.683	1.637
1997	68.576	1.845	0.027	0.499	0.526	2.553	-0.392	63.518	2.767
1998	68.992	2.278	0.040	0.611	0.527	2.469	-0.511	63.578	3.141
1999	69.265	2.773	0.059	0.743	0.526	2.378	-0.626	63.411	4.598
2000	69.956	3.289	0.083	0.879	0.529	2.301	-0.767	63.641	5.388
2005	75.100	4.796	0.286	1.324	0.556	1.962	-1.335	67.511	12.490
2010	81.967	4.939	0.706	1.365	0.595	1.660	-1.415	74.117	17.838
2015	88.713	4.572	1.733	1.387	0.638	1.412	-1.416	80.389	22.353
2020	94.449	3.831	3.521	1.136	0.673	1.220	-1.100	85.169	26.302
2025	97.391	2.650	5.279	0.798	0.687	1.081	-0.637	87.534	29.375

出典：Ministero del Tesoro, Ragioneria Generale dello Stato (1993). Pizzuti 1994 の引用による (p. 69)。

金機関は有利な条件を維持し、むしろ分立の傾向が強められることになった。

(4) 経過措置の弊害

92年改革だけでは財政支出の抑制に不十分であったため、後述のように退職年金支給の一時凍結のような、経過措置を新たに実施しなければならなかったが、それは、既得権を侵害し、また、一つの世代に過重な負担を課するものであった。

(5) マクロ経済との関係

92年改革による年金給付額は、マクロ経済との関連性が不明確で、コントロールしにくいものであった。特に、過去の報酬再評価のために、高い経済成長率を想定して、賃金スライド見合いのものとして自動的な1%アップを導入したが、その後、経済は低成長で推移しており、年金額が賃金水準の上昇以上に引き上げられる可能性がでてきた。経済の成長に明確にリンクした年金制度の設計が求められるようになったのである。

2. 新たな改革に至る経緯

92年改革以後の状況は、改革を前進させるものとして年金給付機関の再編成の努力が行われる一方で、財政的な問題から給付削減のための更なる措置が応急的に積み上げられていった。主な立法措置を整理すると以下のとおりである。

(1) 93年8月11日委任立法373号

年金額算定のための現役時代の報酬額の平均に際し、前年に比べて20%以上下落した場合は算定から除外するなどの救済措置を定めた。その適用に関し、ジャーナリスト(INPGI)、航空職員などの職域に関しては、優遇措置が定められた。

(2) 93年12月24日法律537号

管理職の年金制度(INPDAI)について、物価スライドの優遇措置などを定めた。

(3) 94年6月30日委任立法479号

公務員を対象とする年金組織を統合して、「公共部門被用者社会保険機構(INPDAP, Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica)」を、また、船員を対象とする年金組織についても統合し、「船員社会保険機構(IPSEMA, Istituto di previdenza per il settore marittimo)」をそれぞれ設立した。併せて、INPS(全国社会保険公社)²⁾の役割の見直しなどを行った。

(4) 94年7月30日委任立法509号

管理職社会保険機構(INPDAI)、ジャーナリスト社会保険機構(INPGI)を含め、医師、建築家などの専門資格職の個別の年金支給機関の民営化が行われた。

(5) 94年9月28日緊急命令533号、94年11月26日緊急命令654号

退職年金支給を一時凍結した。

(6) 94年12月23日法律724号

(5)の緊急命令による退職年金凍結措置を追認するとともに、92年改革法で規定された老齢年金支給開始年齢の引上げ措置について、その段階的適用の速度を加速した(2年に1歳のペース→1.5年に1歳のペース)。

III 改革の内容

1. 総 説

改革法(95年法335号)は、第1条で、法律の目的を「憲法38条に規定する保護を保証するために、年金制度について次の事項を定め、社会保険制度を再構築する」と規定し、改革内容と

して次の各事項を定めている：①拠出に準拠した年金額の算定方式の基準，②柔軟性の原則に従った受給要件，③組織の複数性を尊重した規定の整合化，④補足的年金制度の振興，⑤年金給付額の対GDP比の安定化。

92年改革の目的は，①給付総額の抑制，②各制度の整合化，③補足的年金制度の創設・普及であったが，この3点は新改革においても繰り返されている。その意味で，新改革は，92年改革の延長線上で，むしろその実効性をより確実にする狙いを持ったものと考えられる。

改革による新年金制度の中核は，拠出額をベースとする新しい老齢年金制度の創設であるが，新年金制度の将来における全面的な適用に備えて，改革法はそれまでの基本的な経過措置も同時に定めている。そのため，改革内容は多岐にわたる。以下，まず，新年金制度の創設を中心として，年金制度本体の改革の概要を整理するとともに，補足的年金制度，社会手当制度その他の改革内容について整理する。

2. 新年金制度の創設

新年金は，「老齢年金 (Pensione di vecchiaia)」と名付けられている。現行の老齢年金 (Pensione di vecchiaia) と退職年金 (Pensione di anzianità) の区分はなくなり，新年金に一本化される。

(1) 新年金の受給要件

新年金の受給要件は，原則として次のとおりである：①労働関係の解消，②年齢は57歳以上，③5年以上の拠出期間，④計算上の年金額が社会手当 (Assegno sociale, 後述3.(2)) の額の1.2倍以上に達すること。ただし，例外として，①年齢が65歳に達していれば，計算上の年金額如

何に関わらず受給できる，②40年以上の拠出期間があれば，年齢に関わらず受給できることとされている。

(2) 新年金の計算方法

新年金の支給額は，受給者が就労期間中に行った拠出額をもとに計算される。報酬額ではなく，拠出額に基づくことが大きな特徴である（「拠出額方式 (Sistema contributivo)」と称している）。具体的には，次の順序で計算される。

① 各年の拠出額を確定する。拠出額は，賦課ベースとなる報酬額に，次の拠出料率を乗じた額である。

(a) 被用者：33%

(b) 自営業者(手工業者，農業者，商業者)：20%

(c) その他の就労者(新たに被保険者になった者，後述(6))：10%

② ①で得られた各年の拠出額を，毎年，名目GDPの過去5年間の平均変化率を用いて，再評価する。

③ ②で得られた再評価後の各年の拠出額を，足し算して積み上げる。これが，個人ごとの年金拠出総額となる。

④ 年金給付額(年額)は，③で得られた年金拠出総額に，法定の「転換指数 (coefficiente di trasformazione)」を乗じることによって得られる。転換指数は，平均余命等を考慮して，受給時年齢に応じて定められている(表2)。

⑤ 年金額は④で決定され支給されるが，更に毎年物価スライドが行われる。

なお，拠出額方式によって算定される新年金では，最低年金額の補完制度は廃止される。

(3) 新年金の対象者

1996年1月1日以降の新被保険者(それまで拠出がまったくない者)については，新年金制

表2 転換指数

年金受給開始時の年齢	57	0.04720
	58	0.04860
	59	0.05006
	60	0.05163
	61	0.05334
	62	0.05514
	63	0.05706
	64	0.05911
	65	0.06136

度が全面的に適用される。既存の被保険者については、それまでの拠出期間に応じて、次のような段階的な適用がなされる。

- ① 95年12月31日現在で拠出期間が18年以上の者：引き続き、従来の年金制度が適用される(ただし、同時に制度改正されている。後述(4))。
- ② 95年12月31日現在で拠出期間が18年未満の者：新設の混合方式が適用される。すなわち、95年12月31日以前の拠出期間については従前の方式(「報酬額方式(Sistema retributivo)」と称している)で年金額が計算され、それ以降の拠出期間については新年金制度が適用される。

ただし、上記いずれの場合でも、全拠出期間が15年以上あり、そのうち新制度に基づく拠出期間が5年以上あれば、全体として新年金制度を選択することも可能である。

(4) 従前の報酬額方式制度の主要な改正点

既存の被保険者に引き続き適用される従前制度についても、かなり改正が加えられている。その内容は、主に給付の抑制を目的とした92年改革の措置を踏襲し、加速するものである。主要な点を整理する。

① 老齢年金の支給開始年齢

92年改革による引上げ速度を加速して、西暦2000年から男子65歳、女子60歳となるように、1.5年に1歳のペースで段階的に引き上げられ

表3 老齢年金の支給開始年齢(報酬額方式)

年	男子	女子
1995. 7. 1~1996. 12. 31	62	57
1997. 1. 1~1998. 6. 30	63	58
1998. 7. 1~1999. 12. 31	64	59
2000. 1. 1~	65	60

る(表3)³⁾。

② 年金額計算の基礎となる報酬の対象期間の延長

92年改革以前、年金額計算の基礎となる報酬の対象期間は、公共部門の被用者が退職時の最終報酬額のみ、民間部門の被用者が最終5年間(260週)の報酬額の平均、自営業者が最終10年間(520週)の平均とされていた。期間が短いことが年金額を必要以上に高いものとさせ、また、拠出逃れの温床となっていたため、92年改革では、その期間を段階的に延長する措置がとられていた。また、その際、各制度の整合化を図る観点から、全制度について最終10年間に統一することとされていた。

今回の改革では、その延長速度を早め、従来の1年間に6月から、1年間に8月の速度とした。その結果、10年間への延長は、公共部門の被用者については2008年9月30日に、民間部門の被用者については2001年3月31日に達成されることとなった。また、自営業者については新たに現行の10年間に15年間に延長することとした。1996年から被用者と同じ1年間に8月の速度で延長され、2003年6月30日から15年間となる。

③ 退職年金の支給要件

今回の改革法では、94年法724号による退職年金の支給凍結措置を段階的に解除するとともに、92年改革の反省から、退職年金の支給要件に新たな制限を加えた。

まず、民間部門の被用者については、従来の拠出期間要件（35年）に加え、年齢要件を設けた。拠出期間と年齢との組み合わせにより次の2種類の要件が設定され、そのいずれかに該当すれば退職年金が受給できるとされた。

【要件1】 拠出期間が35年に達している場合には、年齢による。その年齢は、1996～97年の52歳から、2006年以降の57歳まで、2年間に1歳のペースで引き上げられる（表4）。

【要件2】 拠出期間が一定年数以上あれば、年齢に関わらない。その拠出年数は、1996～98年の36年から、2008年以降の40年まで、段階的に引き上げられる（表4）。

また、公共部門の被用者の場合には、各制度の整合化の要請に沿い、民間部門の被用者に適用される上記要件が原則としてそのまま適用されるが、従来からの緩やかだった拠出年数要件に配慮して、特例も認められる。それは、現行制度で認められている拠出年数（職域により異なる）を満たしていれば、上記**【要件1】**の年齢に達することにより、退職年金が受給できるとするものである。ただし、受給額は、拠出年

数が35年に満たない割合に応じて、最大35%まで減額される。

自営業者については、従来からの35年間の拠出年数要件に加え、1996～97年は56歳、98年以降は57歳という年齢要件が設けられた。

(5) 拠出料率

96年1月1日からの年金に係る拠出料率は、次のようになっている。

① 被用者：現行27.57%（うち本人負担分8.54%）から、32%（うち本人負担分8.54%）へ引き上げる。ただし、引上げ分の4.43%は、当面、家族手当、出産手当、結核療養手当などに係る保険料の一部を振り替えることとし、INPSに拠出する保険料全体としては負担増にならないようにされている⁴⁾。また、そのほかに、GESCAL（Gestione case dei lavoratori、労働者住宅積立勘定）に係る保険料1.05%（うち本人負担分0.35%）のうち、0.7%（うち本人負担分0.35%）が年金のために充てられることとされた。

（GESCAL分が加算された場合には、年金拠出料率は、事実上32.7%となる。）

② 自営業者（手工業者、農業者、商業者）：別に定めるまで、当面、現行の15%のままとする。

③ その他の就労者（新たに被保険者となった者、後述(6)）：10%

(2)で述べたとおり、年金額計算に当たっては、被用者は33%、自営業者（手工業者、農業者、商業者）は20%で拠出したものとされており、実際の拠出料率とは同じではない。

これらの拠出料率は、拠出額方式の新年金にも、報酬額方式の従来年金にも、同様に適用される。新年金の場合は、拠出に当たって、報酬の最高限度額（tetto）が設けられる。報酬のうちこの限度額を超える部分は、年金の対象とはならず、拠出に当たっても、年金額の算定に当

表4 退職年金の受給要件(報酬額方式)

年	(要件1)年齢	(要件2)拠出年数
1996	52	36
1997	52	36
1998	53	36
1999	53	37
2000	54	37
2001	54	37
2002	55	37
2003	55	37
2004	56	38
2005	56	38
2006	57	39
2007	57	39
2008以降	57	40

たっても、対象から除外される（1996年：年額1億3,200万リラ）。

(6) 年金対象者の拡大

改革法は、従来公的年金制度の対象となっていなかった一部の就労者、主婦なども公的年金制度の対象とすることとし、国民皆年金の実現を意図している⁵⁾。対象者の拡大は、次のようなグループ分けに従って行われる。

- ① 専門資格制度や職能団体が整備され、個人の名簿登録がなされている職種：各職種ごとに年金実施組織（金庫など）を新たに設立する、あるいは、類似職種の既存組織に職種全体として参加する。対象となるのは、歯科医、心理学者、生物学者、工業専門家、農林専門家などである。
- ② その他の独立就労者：INPSに強制加入となり、拠出料率10%が適用される（前述(2)(5)）。対象となるのは、主に、芸術家、コンサルタント、文筆業、公益法人や各種団体の役員、行商人などが考えられる。副業としてこれらの活動を行った場合でも対象となり、10%の拠出を行わなければならない（もちろん将来は年金給付の対象となる）。
- ③ 主婦：INPSに存在しているが有名無実化している「互助年金制度（Mutualità pensioni, 1963年法律389号に基づく）」を復活させて、主婦を対象とする制度とする。加入は任意とし、拠出額方式に基づく制度とする。

3. その他の改革内容

その他の改革内容の主なものとしては、補足的年金制度の整備と社会手当制度の創設が挙げられる。

(1) 補足的年金制度の整備

補足的年金制度はもともと92年改革で導入さ

れ、93年4月21日委任立法124号で規定が整備されていた。年金水準の引下げの見返りとして、公的年金に上乘せするものとして補足的年金制度を創設するのは、92年改革の基本的な柱であったのである⁶⁾。

しかし、実際には制度は動かなかった。「年金基金（Fondo pensione）」の新規の設立はおろか、既存の企業年金基金においても事業が実質的にはストップしてしまったのである。その主な原因は、93年の委任立法の規定が難解であるとともに、導入された税制優遇措置にさまざまな問題が指摘されたことにあり、現場の実務が混乱を来したのであった。促進・普及を図るはずの立法が、かえって逆効果になってしまった訳である。

そこで、今回の改革法では、92年改革で導入された制度の基本は維持しながら、改善のために必要な法整備を行った。法形式的には、93年委任立法124号の改正という形をとっている。その主な内容は、次のとおりである。

- ① 年金基金の設立形態を、個別企業から独立した主体に限定した。93年委任立法124号では、個別企業内の特別に区分した資産（民法2117条）も年金基金として認められたが、今回の改正法では、法人格の有無は問わないが、いずれにしても年金基金は企業の外に独立して設立しなければならないものとした。
- ② 税制上の優遇措置を全面的に見直した。退職手当（Trattamento di fine rapporto）を補足的年金制度に移行させるために、拠出時・給付時の優遇措置を、退職手当より有利になるように整備しなおした（具体的には、給付時の課税標準が年金給付額の87.5%相当額とされる等）。

(2) 社会手当制度の創設

社会手当は、従来の社会年金 (Pensione sociale) に代わるものとして創設され、96年1月1日から適用される。イタリア国内に居住する65歳以上の男女で、一定限度以下の所得しかない者を対象として支給される。支給額は、年額624万リラ(月額48万リラ×13月)である(1996年)。所得額に応じて減額される。

給付は、従来の社会年金と同様、引き続きINPSが実施する。財源も引き続き国庫負担である。社会年金との相違点は、給付額の引上げ(1995年の社会年金額：年額464万1,000リラ)を除けば、所得との調整と名称の変更ぐらいのものである。名称については、年金を拠出額方式に改めたことと関連して、拠出を伴わない給付については「年金」という名称を避け、社会手当が扶助的な (assistenziale) 性格を持つ給付であることをはっきりさせたものといわれている。

IV まとめ——改革の評価

1. 拠出額方式について

新年金制度の中核として導入された拠出額方式は、先進諸国における年金制度ではほとんど例をみず、きわめて特徴的な制度である。このような制度を思い切って導入してしまうところがある意味でイタリア的ともいえるが(1978年の国民保健サービスの導入を想起せよ)、その特異性は、各方面に一つの大きな誤解を生じさせた。「財政方式が賦課方式から積立方式に変更された」というのが、それである。この誤解は、イタリア国内でもかなり流布していたように見受けられる。

正解は、冒頭でも述べたように、財政方式の

変更はないというものであり、「拠出額方式」というのは純然たる年金給付額の算定方式である。誤解の要因としては、この方式が私保険に類似していたことに加え、①過去の拠出額の再評価率がイタリア語で“Tasso di capitalizzazione”と呼ばれるが、その“capitalizzazione”が積立方式と誤解された(積立方式も“capitalizzazione”という)、②積立方式の年金基金の普及を図るため、政府が積立方式の利点を宣伝した、などが考えられるが、いずれにしても公的年金は賦課方式のままである。現実の拠出料率が給付額算定の場合に用いられる拠出料率に満たないことや、過去の拠出額の再評価や物価スライドがあることなど、積立方式では説明ができない。更にいえば、積立方式のわが国の厚生年金基金や適格退職年金でも、年金額の算定には拠出額をベースにするような露骨な方法は用いていない。

拠出額方式を導入した意図は、実は「拠出逃れの防止」というのが関係者の間ではほぼ常識となっている。イタリアの社会保険における拠出逃れは古くて新しい問題であり、INPSは常に多大の労力を強いられてきた。92年改革における年金額算定の基礎となる報酬の対象期間の延長の措置も、この目的を併せ持つものであった。今回の改革では、ついに、拠出の実績そのものを年金額算定の基礎とするという、いわば究極の対策を講じたのである。確かに、徴収率が100%であれば拠出額方式も報酬額方式も実質的な違いはないのであるから、拠出額方式は単なる拠出逃れ防止対策であると開き直ってしまえば、本質的な制度の変更はないものと理解することも可能なのである。

拠出額方式を導入した理由としては、もう一つ、技術的な、またある意味では政治的な理由

もあった可能性がある。老齢年金と退職年金の一本化、そして給付水準の引下げをスムーズに行うためには、従来の計算方式の枠組みを完全にこわしてしまう必要があったのではないかと思われる。

2. 新しい年金体系

今回の改革で、イタリアの年金体系はどのような姿になっただろうか。タテ・ヨコの両面から整理してみる。

(1) 公的年金と私的年金

高齢期の所得保障を、公的年金、企業年金、私的貯蓄の3本柱で構築しようとする考え方は、イタリアでもほぼコンセンサスを得ている。今回の改革では、そのうち、前2者について法整備を行った。

新しい拠出額方式では、公的年金の領域を明確に画するものとして、「報酬の最高限度額」が設けられた(前述III.2.(5))。すなわち、その金額(1996年：年額1億3,200万リラ)までが公的年金の対象である⁷⁾。また、代替率は、37年拠出62歳受給という標準ケースで見ると、61.7%となっている(Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, 1995, p. 46)。その両者を掛け合わせた範囲が、いわば公的年金の領域と考えることができるが、まだかなり広いという印象が否めない。しかも、その範囲内では、現役時代の報酬に完全に比例した年金額が支給されることになる。

その公的年金の上に更に補足的年金制度が乗るとすると、補足的年金制度はもともと報酬比例的であるから、高額所得者は従前の生活を維持できるが、低所得者にとっては、所得再分配の余地はほとんどない。「イタリアの公的年金制度は、人間の尊厳の保障という本来の領域を超

えて、不適切でよい負担を強いられている」(Cinelli・Persiani, 1995, p. 19)という批判は、なお有効であると考えられる。

32%という公的年金の拠出料率の高さは、それだけで補足的年金制度の普及の阻害要因である。イタリアの公的年金は、まだ領域を縮小する余地があり、少なくとも報酬の最高限度額を引き下げることが可能ではないだろうか。また、年金額の所得比例的構造を改め、所得再分配の要素を導入することにより拠出料率の引下げも可能と思われるが、それは拠出逃れの防止の観点からは現実的ではないのかもしれない。

(2) 公的年金の制度分立

今回の改革も、公的年金制度全体の整合化を目的としているが、法1条に「組織の複数性を尊重」と明記されたように、92年改革と同様の限界を内包しているものであった。今回の改革に先立ち、94年委任立法509号ですでに実施されていた各職域の年金支給機関の民営化は、制度上、所得再分配という社会的連帯の範囲をそれぞれの職域に限定・縮小してしまうものであり、制度の分立化は、法律によるかけ声に反して、むしろ進行しているように見受けられる。INPSは、ほかの機関に属さない集団の、いわば「残り物」としての機能を果たすという性格が、だんだん明確になってきているように思われる。

ただし、今回の改革において、それまで公的年金の対象とされていなかった集団を取り込んだ措置は、積極的に評価することができる。これでほぼ皆年金が実現されたものと考えられるが、現在のような対象者を列挙する法形式では、あるいはまだ厳密には対象とならない集団が残っているかもしれない。最終的には、国民すべてが職種の別なく取り扱われ、自動的に年金制

度に加入するようなシステムが望ましいわけであるが、今回の措置から、更なる前進を期待したい。

3. 残された論点

今回の改革は、法1条に掲げられた初期の目的を達成できるだろうか。まだ予想のつかない部分が多く、なんともいえないところであるが、一つ注目できるのは、年金額算定の最終段階で用いられる「転換指数」(前述III2.(2))という仕組みである。

この指数は、国民経済や年金財政の動向などに応じて見直されることとされているが、年金支給の蛇口を調節することのできる魔法の数字である。また、年金額の計算に当たっての拠出額の再評価は、GDPの変化に基づくこととされている。このように、今回の改正では、年金給付総額の対GDP比の安定化には多くの工夫を凝らしており、その目的は是が非でも達成しようとするものと思われる。

今回の改革に当たっては、財政的な議論が多く先行し、社会保険 (previdenza) と社会的扶助 (assistenza) の区分のような、理論的な整理の議論はあまり行われていなかったようである。財源として国庫負担をどのような理由でどこまで導入するのか、拠出料率の軽減や免除が、産業政策や南北問題の解決のために利用されることの是非、社会保険における所得再分配の必要性など、本格的な議論も問題解決も先送りにされてきた感がある。また、92年からの一連の改革の動きに対しては、「個人の選択可能性の増大 (たとえば何歳から年金を受給するか) は、公的年金を私的保険化し、クリームスキミングを発生させる」(Cinelli・Persiani, 1995, p. 7), 「積立方式の補足的年金制度は、世代間連帯と

いう世代間の暗黙の協定を傷つける」(Ibid., p. 15) などという批判もなされている。

今回の年金改革に関する法理論的な批判は、まだ出尽くしていない。議論もこれからであり、今後の動向に注視したい。

注

- 1) 1992~93年の年金改革については、3本の拙稿を参照されたい(小島, 1993, 1994a, 1994b)。
- 2) INPSの概要については、拙稿(小島, 1993)を参照されたい。
- 3) この措置自体は、94年法724号によるもので、厳密には今回の改正法の内容ではない(II2.(6))。
- 4) 恒久的な措置のために、特に家族手当制度の見直しを行うこととされている。
- 5) かつてわたしは、イタリアにおいてはすでに国民皆年金が実現しているものと理解していたが(小島, 1994a, p. 24), それは誤りであることが判明した。ここで訂正をしたい。就労していない主婦などは別として、独立した就労者の場合には、INPSの自営業者制度(手工業者、農業者、商業者)の範疇に属さず、また、各専門職種ごとの個別制度・基金が設けられていない場合には、公的年金制度の対象にはなっていなかったことになる。具体例は本文中に示したが、このようなグループの人々は、社会・経済の進展に伴って増加していたものと思われる。
- 6) 92年改革で導入された補足的年金制度については、拙稿(小島, 1994b)を参照されたい。
- 7) 従来報酬額方式における取扱いは、きわめて中途半端なものであった。詳しくは、拙稿(小島, 1993, No. 1032, p. 84) およびそこに注記されている参考文献を参照されたい。

参考文献

- Bonati, G.・Fabrizio De Ritis, D.・Gremigni, P.・Montemarano, A.・Rizzardi, R.・Rodà, G. 1995 *La riforma delle pensioni*, Pirola. Centro Europa Ricerche 1994 *Rapporto n. 6/1994 (Pensioni: E' ora la riforma)*.

- Centro Europa Ricerche 1995 *Rapporto n. 3/1995 (Il quadro economico 1995-98: Prospettive incoraggianti)*.
- Cinelli, M. ·Persiani, M. 1995 *Commentario della riforma previdenziale*, Giuffrè.
- INPS 1993 *Le pensioni domani*, il Mulino.
- 小島晴洋 1993 「イタリアの年金改革の動向 (上) (下)」『ジュリスト』No.1031-32.
- 小島晴洋 1994a 「イタリアの年金と高齢者の生活」『海外社会保障情報』No.106.
- 小島晴洋 1994b 「新しい段階を迎えたイタリアの年金制度」『日本労働研究雑誌』No.410.
- Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 1995 *La riforma delle pensioni - Una guida per capire le nuove norme* (opuscolo), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria.
- Persiani, M. 1993 *Diritto della previdenza sociale*, CEDAM.
- Pizzuti, F.R. 1994 “Note sul sistema pensionistico italiano”, in Cecco, M. ·Pizzuti, F.R. (a cura di) *La politica previdenziale in Europa*, il Mulino.
- Saraceno, P. (a cura di) 1995 *Vecchie e nuove pensioni: la proposta Dini (Contributi di ricerca IRS)*, Istituto per la Ricerca Sociale.
- (こじま・せいよう
社会保障研究所主任研究員)

中国社会保障体制の現状・問題点 及び改革モデルについての考え

単 天 倫
訳：張 英 莉

I. 中国の社会保障体制

中国の社会保障には主に四つの内容が含まれている。1) 都市部の職員・労働者の労働保険制度と農村の「五保」(衣, 食, 住, 医療, 葬祭・教育などの五つの保障), 合作医療制度, 2) 軍人優遇制度, 3) 都市部と農村部との社会福祉救済事業, 4) 自然災害救済事業。

都市部の職員・労働者の労働保険制度は三つの部分に分けられている。一つは全人民所有制企業従業員の労働保険待遇, もう一つは政府機関・事業単位(研究機関, 学校など非常利団体, private non-profit organization——訳者注)職員の単項保険制度, 三つ目は城鎮(都市・町)の集団所有制企業従業員の労働保険条例による単項保険制度である。これらの制度の内容は主として従業員の医療待遇, 出産待遇, 労災・廃疾・職業病待遇, 定年退職待遇, 失業救済, 親族扶養待遇などであり, その資金源は, 1) コストに繰り入れる, 2) 納税前利益から繰り入れる, 3) 国家予算の支出金から繰り入れる, の三つとなっている。この制度の特徴は資金が国と企業に共同負担され, 個人が負担しないところにある。

一方, 農村では, 社会保障の主な形式は「五

保」と合作医療制度である。前者の資金源は国家財政支出金の定期的・定量的救済, 郷鎮企業(農村工業)の収益金, 商工業を営む個人経営者からの集金, 及びその他の集金などであるが, その資金の大部分が農村の集団経済によって提供される。後者, すなわち合作医療制度の資金源は国家財政からの支出, 集団経済の援助, 個人納付などで賄われている。

都市・農村の社会福祉救済事業には, 都市部の社会救済, 社会福祉生産, 社会福祉事業, 収容・送還, 及び農村部の貧困家庭の救済などが含まれている。中国の農村においては, 安定する収入による社会保障のシステムの実行が難しい上, 自然災害による被害が大きい。そのために, 国家財政の支出による農村救済は, どうしても必要である。こうした内容を社会保障のなかに取り入れたのは中国の特徴と言えよう。

II. 中国社会保障事業の発展

建国初期には, 若干の応急措置がとられ, 1950年に失業救済規則が制定された。また, その他の特殊な群体に対する救済も行われ, 都市部の救済制度の基礎ができあがったのである。さらに, 朝鮮戦争の勃発に伴って, 軍人を優遇する側面が強化された。1951年, 労働保険条例が公

布された。

1953年から、中国の社会保障制度は次の三つのステップを経て次第に形成された。第一のステップは、都市部の従業員の労働保険制度の設立であり、1950年代半ばに至って、都市部の従業員の労働保険制度は概ね整えられたのである。そして、1951年条例の修正が行われ、これと同時に、政府機関・事業単位職員の労働保険単行制度がはじめて設立された。第二のステップは農村「五保」制度の設立である。1956年に「五保」制度に関する規則が作成され、合作化（協同組合）の時期ではこの制度がすでに完成を遂げている。第三のステップは都市部の社会福祉救済事業の発展と、さまざまな社会福祉企業と社会福祉の非営利団体の次々の設立であった。この段階の特徴は、都市部の従業員の労働保険制度に重点が置かれ、社会救済と社会福祉を兼ねた社会保障の基礎作りである。これは当時の所有制と分配関係の変革、及び極端に集中している経済管理体制に対応する政策だったと言えよう。しかし、一方、次のような若干の問題も残されている。第一、都市部の職員・労働者のための措置は数多く存在し、対応も迅速であったのに対して、農村のための措置は少なかつたのみならず、その基準も低い。第二、国はすべてをカバーし、保険量が増加する一方でその削減はできなかつた。また、政府は経済力を考えずに仁政を施行しすぎた嫌いがある。第三、平等さに欠け、浪費が多かつた。

1950年代後半に入ってから、調整を始めたが、この時期の社会保障政策の基本点は、国民生活、とりわけ労働者・農民の生活を重視することであり、これと同時に、都市と農村との関係を適切に調整し、生産力水準を考慮することであった。その主な内容は次の通りである。1) 定年

退職と中途退職の制度をいったん統一し、後に再び分離させた。1958年、企業及び政府機関・事業単位の離休（離職休養）・定年退職制度を合併し、それが20年間継続していたが、1978年に至って、労働者と幹部との定年退職・離休制度を引き離した。そして、離職休養の制限を緩和し、定年退職・中途退職者に対する待遇の基準を適切に高め、古参幹部の離職休養については別項に規則を作成した。2) 定年退職者中の救済対象者数を減少し、1960年代の初め頃まで2,000万人を削減した。3) 医療制度を改善し、費用の部分的自己負担を実行し始めた。しかし、国が費用のすべてをカバーする基礎がすでにできた上、従業員の賃金は政策によって低めに抑えられていたため、彼らの福祉待遇を大幅に削減するのは困難であった。こうした事情を背景に、改革の効果もごく限られたものであった。

1960年代末、中国農村の合作医療制度がすでに設立されていた。

1983年、最低年金が決定され、1978年、離休・定年退職者の離休金・退職金は一人当たり551元、1981年に706元、1984年に766元に増え、さらに、1989年には1,450元まで増加した。

階段式の社会保障の構造はこの時期の特徴であった。全人民所有制企業従業員と農民は相対的に低いレベルの社会保障を享有し、社会保障の仕組みは経済管理体制（集中管理）、収入分配政策（低賃金）、労働就業政策（固定採用制）に対応しているものであった。

III. 中国社会保障体制の初歩的改革

第一は1983年の定年退職基金を統一管理する試みであり、その直接目的は企業間年金負担のアンバランスを解決することであった。一部の

業種では、業界管理を主とする年金の統一管理を実行した。

第二は国営企業の労働契約制度による労働者の養老年金制度と、従業員の失業保険制度を設立したが、その初期では、年金の基金を作るため、労働者から少額の納付を求めている。

第三は都市部の集団経済組織による従業員年金保険事業が発展し始めた。具体的な方法は、①業界の統一管理、②労働部門の統一管理、③保険会社が保険システムを設立する、の三つであった。

第四は農村における養老年金保険が次第に設立され始めた。

第五は医療保険制度の改革、例えば、費用の一括負担制度等である。これによって、すべてが国と企業によってカバーされるという、それまでの伝統が改められ始めた。

近年の社会保障制度の新しい改革が急ピッチで進められているが、それは主に次の面に反映している。

1) 保障に加入する群体は拡大している。1995年までは、9,000万人に近い従業員は社会年金保険に加入し、1994年より4.8%増加、59.3%をカバーしている。また、失業保険に加入した人数は1億人で、67.8%をカバーしている。さらに、475万人は重病医療費用社会保険に加入、1994年より26.7%増加し、3.2%をカバーしている。2,100万人は労災保険改革に加入、1994年より倍増し、14.2%をカバーしている。1,100万人は出産保険基金に加入し、7.5%をカバーしている。

2) ある程度の基金を積み立てることができた。1995年までは、城鎮企業の基本年金保険基金の累計残高額は350億元、農村年金基本保険基金は40億元、1995年の失業保険基金は5億元に

達している。

3) 最低生活保障制度が設立され始めた。28の省、市は月給最低賃金の基準を発表しており、これが社会保障体系の基本となっている。

4) 農村には、さまざまな形式の社会保障制度が設立され、さらに改善されている。1995年までは、16,000の郷鎮において社会保障のネットワークが作られ、33%をカバーしている。また、多種多様な社会保障基金会は20万個に及び、その資金は30億元に達しているが、郷レベルの敬老院のカバー率は64%になっている。年金保険に加入している農民は4,000万人、保険基金は40億元に達している。

IV. 中国社会保障体制の主な問題

1) 保障がカバーする範囲は小さく、保障の水準も低い。これは主に都市住民と農村住民との間に、保障における大幅な格差が存在しており、農村における保障の水準は非常に低いことに現れている。中国では、都市部はすでに福祉社会の特徴を有しているが、しかし、農村部では相変わらず救済型の社会保障モデルの形を呈している。この他に、まだ多くの人は社会保険に加入しておらず、特に農村では、社会保障のネットワークが依然として整備されていない。

2) 社会化の程度が低い。都市部では、主に政府機関、または企業での保険に限られ、就業は社会保障を享受できる唯一の道となっている。社会保障はこのように硬直化した労働雇用体制と密接に関連し、閉鎖的職業保障となっている。1969年から、企業の社会保険金の納付は打ち切りになったが、このことは企業が従業員の保険をすべて引き受けることを意味する。この時期から社会保障は完全に会社保険になって

いるのだが、それによって引き起こされた問題はいまだに解決されていない。すなわち、問題の一つは企業の負担が重すぎることである。改革の過程において、企業の保険料の納付率はあまりにも高く、例えば、国営企業が納付しなければならない養老年金の保険料率は20%以上にも達している。もう一つの問題は、労働力の流動を妨げることである。つまり、転職すれば、元々の会社で享受できる社会保障を失うことを意味し、また、新しい会社で享受できる保障が制約を受ける可能性が大きい。農村では、家庭責任制の社会保障モデルが主な形式となっている。

改革以来、社会保障体制の新しい発展方向は社会化ではあるが、しかし、負担は重すぎて、しかも体制の形式は非常に複雑であるため、社会化の水準は依然として低下している。その現れは社会保険料の支払いがまだ社会化されていないことと、社会保障のサービスがまだ社会化されていないことの二つである。

3) 社会保障の待遇の水準が所有制の形式によって決められている。これは相当の時期において、階段式の社会保障の構造の主な根拠になるだろう。中国では、社会保障の主体は都市部の人口であり、これは一つのラインである。また、都市人口のなかでは、所有制の形式によって社会保障を全部享受できるかどうかが決められている。もちろん、全人民所有制企業の職員・労働者はもっとも完全な社会保障を享受できるが、立ち入った分析をして見れば、その保障内容もまだ低い水準にあり、平均主義的なものである。

4) 社会保障の管理体制が整備されていない。その主な現れは管理部門の責任が明確でないことである。1980年代には、労働、人事、衛

生と並んで、社会保障が財政及び党の組織部門によって管理されていたが、その後、11の業種では統一管理が実施された結果、新しい管轄区域の分割と新しいランクの設定によって混乱が引き起こされ、権利と義務とのアンバランスをもたらした。このような状態では、法規・政策・制度基準の統一は実行できず、画一的社会保障制度の設立は明らかに困難である。

5) 人々の義務意識は極めて低く、基本的には保険料を支払う考えを持っていない。これらの人々は社会保障を享受することと、彼らの社会に対する貢献とは無関係だと考え、保守的な慣習を守り続けてきた。他方、国家の資金を惜しまず、浪費が非常に大きい。現在の経済体制改革と社会保障体制改革のもっとも大きな障害は、人々の利益意識の増大であろう。彼らはそれまでの行き過ぎた社会保障が当然だと考え、逆に個人が保険料を支払うのは異常だと思っている。このほかに、各部門の改革の進み方と方法の不統一も人々の心理的な不安定要素の一つをなしている。

6) 関連する法律・法規の実行は極めて困難である。養老保険金の納付が遅延している企業に対して、懲罰する法律上の根拠がなく、各地方・各部門が対応している規則は、相互に矛盾し衝突しているため、統一の法規による制約と規制の実行が不可能である。また、各地方・各部門の間に他人と比べることを好んで、基準が大変混乱しているにもかかわらず、基準を統一する方法をまだ見いだせない。1995年、国务院は企業従業員養老保険制度の改革に関する決定を公布し、制度の統一、基準の統一、管理の統一、基金の分配仕様の統一などの原則を決めたが、実施の具体的な条例と規則が欠如している。

V. 中国社会保障体制の改革を制約する現実的な要素

中国社会保障体制の改革にとっては、有利な要素と不利な要素が同時に存在している。十年余りの改革は次の二つの面において成果が現れている。一つは基本的には社会の安定と社会の正常な運行が保障されており、もう一つは、初歩的ではあるが、新しい社会保障体制の枠組みを作り出し、ある程度を経験を積み重ねることができた。

さらに一步進んで改革を行うための問題と障害は、依然として存在し、改革の深化に伴って、そのなかのもっとも解決しにくい問題が、ますます表面化し、深刻になるであろう。

1) 社会保障体制の改革は二つの面において同時に大きな圧力を受けることとなるだろう。第一、社会安定を維持する圧力は次第に増大していく。失業救済、特殊な集団に対する社会保護（例えば、定年退職者の生活基準ライン、一人暮らし老人の生活保障、被災者救済、軍人優遇、ホームレス救済など）はその主な内容である。特に失業救済はすでに大きな社会問題になっており、それは直接に社会の安定に影響を与えている。1996年から2000年まで、中国には800万人に達する膨大な失業大軍が現れると予想される。そのために、もっと完全な社会失業保険体制が必要となるであろう。第二、改革のスピードを上げ、労働生産性及び社会運行の効率を向上させるために、如何に企業と政府機関の人員整理を行い、相当数に上る人々を転職させるかという問題が存在する。これらの人々は、転職する間に失業者となることが多いため、彼らを救済し扶助する方法は、中国の改革と発展に

関連する根本的な問題である。現在の社会保障体制の改革の突破口もまさにここにある。なぜならば、これは従業員が元々の企業から切り離される過程のみならず、企業負担の保障機能が社会保障に移転する過程でもあるからである。この移転・合併は極めて困難ではあるが、しかし、この過程を完成しなければ、中国の企業改革、政府機能の転換、及び社会全体の管理水準の向上はすべて空論になり、急速な全社会の効率向上が実現できず、したがって、現代化建設の目的も達成できないであろう。中国の経済改革と社会改革はすでに重要な時期に入り、安定・公平・効率の三つを併せて考慮しなければならないが、このなかでは特に社会保障体制の改革は他の改革を牽制する重要な要素となり、重点のなかの重点となっている。

2) 社会保障体制の改革は二つの面で制約を受けている。実際の状況から見れば、この改革に相当の資金を必要とし、国家財政の投入は毎年増加しているにもかかわらず、資金の需要が満足できない状態が続いている。その原因としては二つがあげられるが、第一に、歴史的に見れば、それまでは政府が負担すべきでない保障の部分を負担してしまい、その荷はあまりにも重かったため、削減は非常に困難である。第二に、これまで保障の基準が低く、保障のネットワークも整備されていなかったものの、今日の社会発展は社会保障のレベルと内容に対してもっと高い要求と基準を求めているので、資金の投入も一段と増加しなければならない。このように、社会保障体制改革の資金面での制約は非常に大きい。個人に関して言えば、それまでの負担金ゼロから、ある程度の負担をしなければならないという転換の過程が始まったばかりなので、観念の変革はまだ大きな困難に直面して

いる。現在の主な問題は、高齢者の個人負担について、どのような基準を定めればよいのかである。彼らは古い社会保障体制のもとで低賃金・低保障の生活を送り、数十年働いて、企業と国家に貢献した。企業と国家は彼らに対する補償として、年金、医療及びその他の保障を支給するべきであろう。しかし、如何に資金を統一し、全体の計画案配を行い、彼らの得るべき利益を守るかが、安定・公平にかかわる大問題なので、体制の整備を通じての解決を待たなければならぬ。

このように、現段階の中国社会保障体制の改革は二つの面から同時に制約を受けている。すなわち一つは資金上の制約であり、もう一つは古い体制のもたらす制約である。古い体制をそのまま踏襲することもできなければ、それと一線を画することもできないであろう。

3) 社会保障体制の改革に関しては、さらに二つの関係の処理も難問である。つまり、都市部の保障体制と農村部の保障体制との関連であるが、当面の問題は両者の間のつながりが失われ、その保障水準の格差はあまりにも大きいことである。都市と農村との改革目標はともに社会化であるにもかかわらず、両者の社会保障体制を統一するのは至難の課題である。農村部に対して都市部の場合、企業または企業以外の社会保障機関を設立するのが比較的簡単であり、その管理と運用も行いやすいが、これに比べて農村では、家庭以外で社会保障の機関を設立するのははるかに困難であろう。しかも、都市部と農村部との社会保障の運行規則は二通り存在し、その方法と管轄範囲は異なっており、それらを統一するのも技術的にはほとんど不可能と思われる。現在の条件の下で、二段階に分けて進み、都市と農村との二つの規則にしたが

って事を処理するしかなかろう。一方、大量の農村人口が都市に流入し始め、就業、治安、居住等の問題の他に、社会保障に対する要求も当然出てくる。これは非常に差し迫っている問題である。現在の状況を二つのケースに分けることができるが、一つのケースは都市に入っすぐ職業が見つかり、所属する機関または企業は低水準で不安定ではあるが、ある程度の保障を提供している（企業が保険料を徴収して保障を提供する、または企業が徴収した資金を統括する部門に納めて統一的に支払いが行われる）。これによって、就業すれば保障を受けられる、という新しい局面が形成されたが、この場合は被保障者が都市に流入した農民になっている。もう一つのケースは職業が見つからず、あらゆる意味での保障を得られない人々の場合である。彼らはいったん流浪者となっているから、社会は彼らを収容・送還するために相当の費用を支払わなければならない。これは違う側面から、社会保障体制に対する新しい要求を提出したのである。

4) 社会保障体制の社会化は二つの障害に直面している。第一、社会保障の改革は地方・部門・個人・国家のそれぞれの利益の区分・調整に絡んでおり、如何にリスク・メカニズムを導入するかが大問題である。統括されているそれまでの資金はどのように運用するべきか、新しい社会保障機構はどの部門に管理されるべきか、すでに統括されている業種を如何に全社会の統一管理へと移行させるべきか、個人の費用の納付を如何に現存の分配関係の調整と関連させるか等々、問題は山積している。要するに、企業から取り出した社会保障のメカニズムを、如何に社会に定着させ、管理するかが問題の要であろう。第二、中国では、地域の発展及びそ

の機能の変化は、いまだに社会保障を引き受けられるほど成長しておらず、民間団体も発達していない。そのために、資金ルートの多様化の実現は簡単かもしれないが、社会保障メカニズムの運行の多様化は困難であろう。政府は具体的・事務的な管理から脱出するのが比較的に難しい一方、管理は企業に頼って実現するしかない。ゆえに、社会保障メカニズムを企業から分離するのは、なお長い期間が必要と考える。これは社会全体の管理体制の改革にかかわり、とりわけ政府機能の転換と社会組織システムの改造に関連している問題である。

VI. 中国社会保障体制の改革モデルの選択

1996年3月に採択された中国の2010年までの長期発展計画のなかで、社会保障体制の改革がもっとも重要な改革の一つとされている。われわれの改革モデルに関する検討は、すでにある程度の経験を積み重ねてきたが、さらに一歩進んで探求しなければならない。万事には緩急あり。現在の主な目標は次の通りである。

第一は、統一的管理体制の設立を早めることである。養老年金・医療・失業・労災などの社会保険のすべてを統合しなければならない。機構上では、国務院に直属する超級部 (super ministry) を設立し、それ以外の部門の指示を受けさせない。各項目の社会保険の内容をも統一すべきであり、例えば、養老保険制度については、地域・所有制・職種・従業員の身分及び採用制度の違いによって差を付けてはならない。社会保障の社会化メカニズムはなるべく早く設立され、改善されるべきである。関連する法律を強化し、社会保障・社会救済などの法規

の改正と公布をすみやかに実現しなければならない。

第二、社会保障改革の目標とシナリオは、2020年までに、初歩的に社会保険・社会救済・社会福祉・優遇配置・社会互助・個人貯蓄と社会保障との結びつきなど、重層的な社会保障システムを整備することである。具体的には、1) 商業保険を発展し、社会保険を補足する。2) 特殊群体 (婦女・軍人・老人・疾廃者・未成年者) の合法的権利を確実に保護する。3) 都市最低生活保障制度と救済・保障メカニズムを設立する。4) 法律にしたがって退役軍人を配置する。5) 社会福祉事業と地域サービスを積極的に発展させる。6) 福祉施設の建設を強化する。

第三、養老保険制度の目標は社会統合と個人口座との結びつきをモデルとし、法律で定めている基本養老保険の統一を促進し、その費用は国家・企業・個人の三者で共同負担する。企業が納付する養老保険費率は20%、従業員個人は給料の3%とする。農村では、家族保障を主とする多種多様の養老保険を発展させる。また、重層的な養老保険制度の設立を促し、基本養老保険、企業補足養老保険、社会互助保険、個人貯蓄養老保険の結びつきを図らなければならない。今後の困難は中国人口の高齢化によってもたらされる養老保険基金の空洞化、及び事業単位の養老保険改革が財政改革の影響を受けて、実施できないことである。

第四、失業保険制度に関しては、次第に都市部の全職員・労働者をカバーする失業救済と再就職を結びつけるモデルを策定しなければならない。失業保険の主な任務は失業保険の実施範囲を拡大することであるが、1996年にカバー率は4%増加すると予測されている。また、再就職も非常に重要なプロジェクトである。しかし、

問題は基金が不足しており、管理の水準が低下し、各企業の納付基準が統一されておらず、基金配分の割合をコントロールしにくいなどの点にある。

第五、医療保険制度のモデルは社会統合医療基金と個人医療保険との結合である。現段階の目標は企業従業員の重病医療費用の社会統合の改革を促進することであるが、農村では、さまざまな合作医療保険制度を発展させなければならない。

第六、社会保険基金の増価ルートはもっと広げるべきである。現在の保値・増価運用はベスト状態とは言えず、資金は広く流用されている。関連する法律の規定は明確でないので、それによる制約も難しい。

中国の改革はすでに肝心の時期にきている。社会運行の効率問題は非常に重要視され、それと同時に、社会安定の任務もまだ重い。中国全体の発展に関連する中心的な矛盾を解決しようとするれば、社会保障体制の一步進んだ改革と、それによる実質的な成果の取得は、欠かせない

前提となるであろう。中国の改革と発展のシナリオの如何は、われわれがいかに関心を持って社会運行の効率を上げるかに大きくかかわっており、この点はますます多くの人々に認識されよう。企業にせよ、政府機関・事業單位にせよ、余剰人員の削減は社会全体の効率向上の唯一の道であり、これを実現するために、社会保障体制は削減された余剰人員を収容・消化できるかどうか問題の要であろう。この問題を順調に解決しなければ、社会は不安定に陥り、改革の深化は実現できず、したがって、経済と社会の発展も妨害されかねない。この他に、社会の特殊なグループ（例えば定年退職者、貧困者など）の利益を守ることも社会安定と密接に関連している。このように、社会保障体制の改革はまさにすべての改革の枢軸であり、われわれはこれに対して大胆かつ慎重な探求をしなければならない。

(Shan-Tian lun

中国社会科学院副秘書長・研究員)

(Zhang Yingli 一橋大学大学院博士号取得)

英国パーソナル・ソーシャルサービス研究所 (PSSRU)

田 端 光 美

I. 研究所の設立と目的

英国ケント州の州都カンタベリー市は、英国国教の総本山カンタベリー大聖堂があることで知られるが、街を見下ろす丘に広がるケント大学に、パーソナル・ソーシャルサービス研究所 (Personal Social Service Research Unit, 以下、PSSRU) が設立されたのは1974年である。

研究所が設立された背景は、1968年にすでに紹介されているシーボーム委員会報告「地方自治体とパーソナル・ソーシャルサービス」に基づいて地方自治体社会サービス部が再編され (1970年)、パーソナル・ソーシャルサービスの責任を総括的にもつ態勢が整備されたことである。すなわち、英国のコミュニティケアがいよいよ本格的に展開されようとしていた。このような状況のもとで PSSRU は、当時の保健・社会保障省 (Department of Health & Social Security) の要請により、高齢者、知的発達障害、精神障害の人々に対する社会的ケアに関し、広範な研究を集中的に実施することを目的に設立された研究所である。具体的には社会的ケアのニーズ、資源、成果に関して、それらの測定と相互関連についての評価、地域差や対象による差異の解明、さらに、よりよいケアへの改善方策などの研究を包括的に託されたわけである。

したがって、研究所の基本的財源は社会保障

省 (現在は保健省) のサポートによるものであるが、それだけでは十分ではないので、調査・研究費に関しては各種の研究プロジェクトから得ることによって、これまでの広範な研究活動を実施してきた。現所長の B. デイビス (B. Davies) 教授は、研究所の開設にあたりロンドン大学政治経済学部 (LSE) から所長として就任し、現在に至っている。さらに、その研究目的と広範な課題に対応し、経済学者の M. ナップ (Martin Knapp) 教授が副所長として、また、わが国にも数度にわたって招聘され、研究交流を深めている D. チャリス (David Challis) と、英国でも早い時期に在宅老人調査を実施したことで知られる A. ベビントン (Andrew Bebbington) がアシスタント・ディレクターとして、専任研究員や国内各大学からの客員研究員、ほかに地方自治体社会サービス部関係者も含めた研究組織のまとめ役を担ってきた。

II. 研究活動の動向

PSSRU については、筆者が1983年研究員として滞在中のグラスゴウ大学で、高齢者の在宅ケアに関する新しい研究が注目されていると教えられるまで、その情報を得る機会は得られなかった。日本にはその頃まだ、紹介されていなかったと思う。そこで1985年にあらためて研究所を訪問し、Dr. チャリスから研究概要を聞いて

て関心を深め、その後日本にも紹介したわけである。実際、研究所のディスカッション・ペーパーなどからその研究動向をみると、設立後の数年間はディビス教授、ナッフ教授による個人研究が中心で、80年代以降チームによる研究、とくに新しいホームヘルプ供給方式による地域ケアの評価研究が注目されるようになった。それは英国はもちろん、ヨーロッパ諸国においてもコミュニティケアへの関心が一段と高まる社会的状況にあって、PSSRUはこの分野における英国を代表する研究機関としての知名度を高めたといえよう。

さて、こうした一連の調査研究におけるPSSRUの特徴は、資源開発、サービス消費者や提供組織からみた効率という視点を重視し、そのための概念構成、研究方法、さらに分析手法として独特のフレームワークを開発し、それを広い意味でのコミュニティケアに関わる広範囲な領域の研究に適用していることである。それは“福祉の生産アプローチ”(production of welfare approach)といわれ、POWと略されている。このフレームワークを適用し、長期ケアの対象となる高齢者の地域ケアに関する効果・効率を実証的に研究した成果は、*Matching Resources to Needs in Community Care*と*Case Management in Community Care*の2冊として、ともに1986年出版されたのが、多分最初の公刊図書である。また1988年には、*BRITISH JOURNAL of SOCIAL WORK* (Vol.18)が別巻として、“福祉の生産アプローチ”による研究を特集している。

さらに最近の研究動向は、ヘルスケア、エイズ/HIV、住宅、所得保障、児童・青少年ケアなどの課題に広がり、とくに福祉多元主義、プライベート化の潮流のもとで、コミュニ

ティケアの効果やコストに関する研究が多くなっているようである。また、国際間の研究交流も一層増加している。これらの成果はきわめて活発なPSSRUの出版活動として、1990年以降だけでもすでに17冊が刊行され、今年度にも5冊余が予定されている。また600件を超えるディスカッション・ペーパーも頒布されている。研究所「所報」(BULLETIN)はおおむね年1回発行され、大学・研究機関、地方自治体社会サービス部、保健サービス機関その他民間団体などに無償配付されているが、内容は研究所の研究成果や議論の要約のほか、年度によっては研究課題、刊行物リストなどが掲載されている。

III. コミュニティケア政策への影響

英国では1990年に“National Health Service and Community Care Act, 1990”(以下、コミュニティケア法)が制定され、コミュニティケア改革が実施されたことは関係者の周知するところである。この法制定への論拠となったのは1988年に提出されたグリフィス報告(COMMUNITY CARE: AGENDA FOR ACTION)であるが、その検討過程においてPSSRUの研究はさまざまな形で影響を及ぼした。とりわけ、D. チャリス博士(ソーシャルワーク及び社会ケア部門リーダー)を中心に行われたケント州、ゲイツヘッド市(Gateshead)、ダーリントン市(Darlington)における研究から多くの示唆を得たとグリフィス卿自身が後に語っている。グリフィス報告書に示された、①地方自治体社会サービス部にコミュニティケアの主要な責任を付与すること、②策定された責任に見合う財源を地方自治体に移管することなどは、PSSRUの研究成果に得た提言である。

しかし、グリフィス報告はサッチャー首相の意に必ずしも沿うものものではなく、受理を拒否されるなど相当の摩擦があったと伝えられるように、報告書に基づく政府方針の発表までも予想外の時間を要し、また、制定されたコミュニティケア法も必ずしもそのすべてが具体化されたわけではない。とはいえ、PSSRUの研究成果が90年代英国のコミュニティケア政策に貢献したことは確かであり、それは今後さらに必要とされているようである。研究所では1991年1月28日、グリフィス卿夫妻を迎えて「グリフィス卿記念図書室」をオープンした。コミュニティケアに関する10,000冊余の関係図書、専門誌、報告書などを所蔵し、コンピュータファイル化して関係者ととともに、部外からの訪問者も利用できるように整備しつつある。こうした施設整備によって、今後さらに、関係資料の収集が体系的に行われることが期待されている。

IV. これからの PSSRU

コミュニティケア法制定後の PSSRU は、今後20年間のコミュニティケアの推進に向けて、さらに多面的な研究を必要とされている。そのために1996年から PSSRU はケント大学にある現研究所を中核に、複合研究施設 (The new multi-site PSSRU) として組織再編された。ロンドン大学 LSE とマンチェスター大学医学部の2か所に新たにパーソナル・ソーシャルサービスの研究拠点を開設し、3拠点での研究を推進しようとするものである。

これにより、現所長デイビス教授は PSSRU 全体のディレクターであるとともに、ケント大学拠点でのディレクター、LSE の部門研究を担

当し、チャリス教授はマンチェスター拠点のディレクターで、かつ、ケントでも教授として研究に参加する。ナップ教授は従来から密接に連携してきたロンドン大学精神医学研究所経済部門のディレクターとなり、あわせて LSE に開設した PSSRU のディレクターとなる。すなわち、各拠点に研究員を配置するなど研究所機構が拡大し、これまでリーダーシップをとってきた主要メンバー3名が複数の拠点で研究にかかわり、PSSRU の研究をさらに量、質ともに拡充することを目的にした改編と推察される。ブレディン教授は、研究所「所報10」で、PSSRU の今後の役割とともに、とくに国際間の研究交流が要請される時代にロンドンに研究施設をおくことのメリットを強調している。

なお、研究所の中核である従来のケント大学の施設には、前述のグリフィス卿記念図書室、コンピュータ部門、出版・広報部門が継続して所在する。研究所に関し、あるいは出版物等の問い合わせは下記宛とされている。

Executive officer, Anne Walker
PSSRU, University of Kent,
Canterbury, Kent, CT2 7NF,
Tel: 044 01227 764000 ext. 7672
Fax: 044 01227 827038

参考資料

PSSRU "BULLETIN" 各号, "List of Publicity Available Discussion Papers" "Books and Monographs", その他各部門の研究情報など。

なお, *Case Management in Community Care* は窪田暁子・谷口政隆・田端光美の共訳で、光生館から出版されている。

(たばた・てるみ 日本女子大学教授)

社会保障費 国際比較基礎データ

社会保障研究所

ここに掲載する各国の社会保障費統計は、平成6年度社会保障費（『季刊社会保障研究』第32巻3号）の参考資料として示された国際比較の基礎となったデータである。

諸外国の推計資料は、日本の社会保障費統計がILO基準により推計した結果をもちいていることから、費用の定義の統一と計数の比較妥当性を考慮して諸外国についてもILO基準の推計を使っている。ILOは各国から収集したデータを従来3年に1度*The Cost of Social Security Basic Table*として刊行してきた。しかし現在入手可能な最も新しいデータが1986年と古いため、社会保障研究所では各国と連絡をとり、最新のデータの入手に努めている。ここに公開したデータは社会保障研究所が各国の協力関係のなかで独自に入手したものであり、数値とその分類についての責任は社会保障研究所が負う。また、ILOが今後刊行する数値とここで公表した数値はかならずしも一致しないことがある。それは、ILOが独自の判断で各国が提出した数値を国際比較可能なデータとして改訂する可能性があるからである。

<目次>

- 表1 諸外国の社会保障給付費の推移
- 表2 諸外国の医療給付費の推移
- 表3 諸外国の年金給付費の推移
- 表4 諸外国のその他の給付費の推移
- 表5 諸外国の社会保障給付費の部門別構成割合の推移
- 表6 諸外国の社会保障給付費の部門別対国民所得比率の推移
- 表7 諸外国の国民所得の推移
- 表8 フランスの社会保障財源
- 表9 ドイツの社会保障財源
- 表10 スウェーデンの社会保障財源
- 表11 イギリスの社会保障財源
- 表12 アメリカの社会保障財源
- (参考)表13 国民所得に対する租税負担及び社会保障負担の比率の国際比較

参考文献

- SDRI: Statistical Report No.7, "*The Cost of Social Security in Japan Fiscal year 1996*", 1998.
- 勝又幸子 「社会保障費の国際比較—ILO公表統計を使った国際比較の留意点と課題—」『季刊社会保障研究』第28巻3号, 1992年

表1 諸外国の社会保障給付費の推移

(単位：日本のみ10億円，他は100万各国通貨)

	日 本	フ ラ ン ス	ド イ ツ	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1960	655	37,666	44,309	7,722	2,633	31,843
1965	1,604	72,013	72,208	15,054	4,165	44,958
1970	3,524	110,601	108,920	31,410	6,582	87,544
1974	9,022	245,062	193,041	59,599	9,692	153,631
1975	11,772	304,003	233,318	73,799	16,945	190,016
1977	16,878	421,289	268,525	104,368	23,374	244,488
1980	24,763	703,154	342,177	163,117	39,688	316,684
1981	27,553	827,621	370,142	183,159	47,548	354,085
1982	30,088	977,602	387,648	198,270	53,885	392,700
1983	31,965	1,100,209	395,760	229,495	58,289	432,879
1984	33,628	1,200,483	411,198	232,497	59,178	444,662
1985	35,668	1,282,461	423,858	253,828	64,158	476,296
1986	38,582	1,310,835	439,058	280,081	69,141	504,468
1987	40,659	1,362,091	459,920	328,065	72,792	568,616
1988	42,449	1,452,758	484,956	366,415	76,436	603,332
1989	44,871	1,535,620	493,084	401,631	81,339	645,006
1990	47,205	1,632,697	520,596	452,100	91,225	719,720
1991	50,120	1,742,801	660,785	505,487	108,268	807,869
1992	53,814	1,847,565	746,426	545,918	123,112	906,195
1993	56,791	1,971,565	799,688	557,135	132,645	
1994	60,462					

注：ドイツについては，1990年度までは旧西ドイツ，それ以降は統一ドイツ。

出所：日本については社会保障研究所推計（『平成6年度社会保障費』『季刊社会保障研究』；第32巻3号）。

フランスについては，ILO統計の基になっている国内統計（L'effort social de la nation, Projet de loi de finances pour 1995, Imprimerie Nationale, Paris 1994, p. 32-33.）その他の諸国についてはILO提出済みの統計表を各国から入手。

表2 諸外国の医療給付費の推移

(単位：日本のみ10億円，他は100万各国通貨)

	日 本	フ ラ ン ス	ド イ ツ	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1970	2,076					
1974	4,715	62,085	57,305	18,086	2,706	36,615
1975	5,706					
1977	7,598	105,755	77,308	31,264	5,754	797,445
1980	10,693	155,509	87,262	38,824	11,125	89,494
1981	11,482	197,573	95,196	44,054	12,298	97,538
1982	12,383	232,944	96,655	47,428	13,406	109,276
1983	13,068	257,673	101,253	58,005	14,263	130,467
1984	13,531	303,313	106,775	62,674	15,087	139,750
1985	14,248	320,914	112,761	66,265	16,088	157,777
1986	15,117	334,755	118,550	68,833	17,531	135,209
1987	15,904	322,062	123,393	96,229	19,352	191,250
1988	16,641	382,230	133,108	102,636	21,465	207,827
1989	17,497	376,913	129,133	107,015	22,652	226,142
1990	18,350	402,194	140,274	120,739	25,676	212,527
1991	19,476	425,620	178,686	125,120	29,613	250,689
1992	20,910	454,706	205,536	105,710	33,251	330,544
1993	21,778	480,186	208,809	104,303	35,468	
1994	22,875					

注：ここで医療給付費の範囲としているのは，現物給付としておこなわれる医療施策にかかる費用であり，ILO表の支出分類でMedical careの総額にあたる。したがって，医療保険制度以外（例えば生活保護の医療扶助等）も含まれている。

フランスの網かけ部分はILO資料より推計，1984年度以降は国内統計資料（表1の出所参照）を使用。なお，各国の医療給付費の計算方法についての詳細は英文社会保障費資料（SDRI Statistical Report No.7 *The Cost of Social Security in Japan Fiscal year 1994*）を参照。

ドイツについては，1990年度までは旧西ドイツ，それ以降は統一ドイツ。

表3 諸外国の年金給付費の推移

(単位: 日本のみ10億円, 他は100万各国通貨)

	日 本	フ ラ ン ス	ド イ ツ	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1970	855					
1974	2,671	182,977	103,923	30,950	4,051	80,514
1975	3,887					
1977	6,599	315,534	143,348	36,967	8,197	122,131
1980	10,471	547,645	166,171	64,064	16,415	169,915
1981	12,062		173,384	72,996	19,233	199,755
1982	13,360		182,467	78,845	21,542	221,078
1983	14,432	842,536	188,621	90,001	23,505	239,606
1984	15,475	480,153	198,682	81,472	25,347	252,463
1985	16,915	518,866	205,050	90,555	27,790	267,808
1986	18,786	545,910	210,635	100,164	29,651	281,310
1987	20,011	667,504	219,288	109,291	31,267	294,561
1988	21,070	713,984	228,831	120,099	32,441	311,534
1989	22,565	751,395	238,840	150,641	35,576	330,792
1990	24,065	800,698	250,130	164,293	40,044	354,405
1991	25,637	852,075	294,599	183,543	45,679	375,567
1992	27,424	906,543	323,415	222,546	49,814	407,309
1993	29,059	959,159	343,458	209,760	52,803	
1994	31,002					

注: ここで年金給付費の範囲としているのは、年金制度で現金給付として支給されている費用である。老齢年金給付以外にも、遺族年金給付、障害年金給付などが含まれている。各国の年金給付費の計算方法についての詳細は英文社会保障費資料を参照。
フランスの網かけ部分は資料統計の制約があり、年金とその他が分離できない。なお、スウェーデンの1983年度以前と以降では集計方法に変更がみられ、計数の連続性を欠く。ドイツについては、1990年度までは、旧西ドイツそれ以降は統一ドイツ。

表4 諸外国のその他の給付費の推移

(単位: 日本のみ10億円, 他は100万各国通貨)

	日 本	フ ラ ン ス	ド イ ツ	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1970	593					
1974	1,636		31,813	10,563	2,935	36,502
1975	2,179					
1977	2,681		47,869	36,137	9,423	-675,088
1980	3,599		88,744	60,229	12,148	57,275
1981	4,009		101,562	66,109	16,017	56,792
1982	4,345		108,526	71,997	18,937	62,346
1983	4,465		105,886	81,489	20,521	62,806
1984	4,622	417,017	105,741	88,351	18,744	52,449
1985	4,505	442,681	106,047	97,008	20,280	50,711
1986	4,679	430,170	109,873	111,085	21,959	87,949
1987	4,744	372,525	117,239	122,545	22,173	82,805
1988	4,738	356,544	123,017	143,680	22,530	83,971
1989	4,809	407,312	125,111	143,975	23,111	88,072
1990	4,790	429,805	130,192	167,068	25,505	152,788
1991	5,007	465,106	187,500	196,824	32,976	181,613
1992	5,480	486,316	217,475	217,662	40,047	168,342
1993	5,954	532,220	247,421	243,072	44,374	
1994	6,585					

注: ここでその他給付費の範囲としているのは、給付費総額(表1)から医療給付費(表2)と年金給付費(表3)を控除した残余である。実態としては、サービス提供の形態でおこなわれる社会福祉施策や年金以外の所得保障目的で支給される現金(失業手当や傷病手当金等)が含まれている。ドイツについては、1990年度までは旧西ドイツ、それ以降は統一ドイツ。

表5 諸外国の社会保障給付費の部門別構成割合の推移

(単位：%)

	1974	1977	1980	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
日本／給付総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療	52.3	45.0	43.2	40.9	40.2	39.9	39.2	39.1	39.2	39.0	38.9	38.9	38.9	38.3
年金	29.6	39.1	42.3	45.1	46.0	47.4	48.7	49.2	49.6	50.3	51.0	51.2	51.0	51.2
その他	18.1	15.9	14.5	14.0	13.7	12.6	12.1	11.7	11.2	10.7	10.1	10.0	10.2	10.5
フランス／給付総額					100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療					25.3	25.0	25.5	23.6	26.3	24.5	24.6	24.4	24.6	24.4
年金					40.0	40.5	41.6	49.0	49.1	48.9	49.0	48.9	49.1	48.6
その他					34.7	34.5	32.8	27.3	24.5	26.5	26.3	26.7	26.3	27.0
ドイツ／給付総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療	29.7	28.8	25.5	25.6	26.0	26.6	27.0	26.8	27.4	26.2	26.9	27.0	27.5	26.1
年金	53.8	53.4	48.6	47.7	48.3	48.4	48.0	47.7	47.2	48.4	48.0	44.6	43.3	42.9
その他	16.5	17.8	25.9	26.8	25.7	25.0	25.0	25.5	25.4	25.4	25.0	28.4	29.1	30.9
スウェーデン／給付総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療	30.3	30.0	23.8	25.3	27.0	26.1	24.6	29.3	28.0	26.6	26.7	24.8	19.4	18.7
年金	51.9	35.4	39.3	39.2	35.0	35.7	35.8	33.3	32.8	37.5	36.3	36.3	40.8	37.6
その他	17.7	34.6	36.9	35.5	38.0	38.2	39.7	37.4	39.2	35.8	37.0	38.9	39.9	43.6
イギリス／給付総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療	27.9	24.6	28.0	24.5	25.5	25.1	25.4	26.6	28.1	27.8	28.1	27.4	27.0	26.7
年金	41.8	35.1	41.4	40.3	42.8	43.3	42.9	43.0	42.4	43.7	43.9	42.2	40.5	39.8
その他	30.3	40.3	30.6	35.2	31.7	31.6	31.8	30.5	29.5	28.4	28.0	30.5	32.5	33.5
アメリカ／給付総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
医療	23.8	24.5	28.3	30.1	31.4	33.1	26.8	33.6	34.4	35.1	29.5	31.0	36.5	
年金	52.4	50.0	53.7	55.4	56.8	56.2	55.8	51.8	51.6	51.3	49.2	46.5	44.9	
その他	23.8	25.6	18.1	14.5	11.8	10.6	17.4	14.6	13.9	13.7	21.2	22.5	18.6	

注：ドイツについては1990年度までは旧西ドイツ、1991年度以降は統一ドイツ。

表6 諸外国の社会保障給付費の部門別対国民所得比率の推移

(単位：%)

	1977	1980	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
日本／給付費総額	10.8	12.4	13.8	13.8	13.7	14.2	14.3	14.1	13.9	13.7	13.8	14.6	15.2	16.2
医療	4.9	5.4	5.7	5.6	5.5	5.6	5.6	5.5	5.4	5.3	5.4	5.7	5.8	6.1
年金	4.2	5.2	6.3	6.4	6.5	6.9	7.0	7.0	7.0	7.0	7.1	7.4	7.8	8.3
その他	1.7	1.8	1.9	1.9	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.4	1.4	1.5	1.6	1.8
フランス／給付費総額				37.1	36.8	34.6	34.2	34.2	33.6	34.0	34.8	35.6	37.6	
医療				9.4	9.2	8.8	8.1	9.0	8.2	8.4	8.5	8.8	9.2	
年金				14.9	14.9	14.4	16.8	16.8	16.4	16.7	17.0	17.5	18.3	
その他				12.9	12.7	11.3	9.4	8.4	8.9	9.0	9.3	9.4	10.2	
ドイツ／給付費総額	28.8	30.0	31.0	30.5	30.1	29.3	29.7	29.7	28.4	27.5	29.7	31.5	33.4	
医療	8.3	7.7	7.9	7.9	8.0	7.9	8.0	8.1	7.4	7.4	8.0	8.7	8.7	
年金	15.4	14.6	14.8	14.7	14.6	14.1	14.1	14.0	13.7	13.2	13.2	13.7	14.4	
その他	5.1	7.8	8.3	7.8	7.5	7.3	7.6	7.5	7.2	6.9	8.4	9.2	10.3	
スウェーデン／給付費総額	36.1	39.3	43.1	39.3	39.8	40.2	43.7	44.8	44.6	46.6	49.1	52.5	53.7	
医療	10.8	9.4	10.9	10.6	10.4	9.9	12.8	12.6	11.9	12.4	12.1	10.2	10.0	
年金	12.8	15.4	16.9	13.8	14.2	14.4	14.6	14.7	16.7	16.9	17.8	21.4	20.2	
その他	12.5	14.5	15.3	14.9	15.2	15.9	16.3	17.6	16.0	17.2	19.1	20.9	23.4	
イギリス／給付費総額	19.9	22.4	25.2	23.7	23.6	23.7	22.7	21.5	20.9	22.0	25.1	26.9	27.3	
医療	4.9	6.3	6.2	6.0	5.9	6.0	6.0	6.0	5.8	6.2	6.9	7.3	7.3	
年金	7.0	9.3	10.2	10.2	10.2	10.2	9.7	9.1	9.1	9.7	10.6	10.9	10.9	
その他	8.0	6.9	8.9	7.5	7.5	7.5	6.9	6.3	5.9	6.2	7.6	8.7	9.1	
アメリカ／給付費総額	15.7	14.8	16.4	15.2	15.1	15.1	16.0	15.8	15.7	16.5	18.0	19.4		
医療	3.8	4.2	4.9	4.8	5.0	4.1	5.4	5.4	5.5	4.9	5.6	7.1		
年金	7.8	7.9	9.1	8.6	8.5	8.4	8.3	8.1	8.0	8.1	8.4	8.7		
その他	4.0	2.7	2.4	1.8	1.6	2.6	2.3	2.2	2.1	3.5	4.0	3.6		

注：表6は平成6年度社会保障費(季刊第32巻3号)「図2 社会保障給付費(対国民所得比)の部門別構成割合の国際比較」に対応している。

表1 諸外国の国民所得の推移

(単位：日本は億円，他は100万各国通貨)

	日 本	フ ラ ン ス	ド イ ツ	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1960	134,967	230,838	240,110	58,104	21,357	
1965	268,270	380,794	358,450	88,903	29,465	570,208
1970	610,297	621,428	530,400	135,561	41,375	814,574
1975	1,239,907	1,129,029	803,570	237,021	87,929	1,249,234
1976	1,403,972	1,298,048	878,240	268,824	102,562	1,388,131
1977	1,557,032	1,475,227	933,700	288,742	117,672	1,556,128
1978	1,717,785	1,670,678	1,007,150	326,300	136,129	1,757,387
1979	1,822,066	1,885,603	1,084,000	368,651	157,605	1,969,089
1980	1,995,902	2,117,744	1,139,580	414,976	177,107	2,139,538
1981	2,097,489	2,387,700	1,179,810	446,005	192,402	2,356,096
1982	2,193,917	2,710,523	1,214,180	485,330	210,945	2,468,902
1983	2,308,057	2,980,223	1,278,100	532,897	231,095	2,639,997
1984	2,436,089	3,231,856	1,347,130	591,159	249,581	2,929,759
1985	2,602,784	3,485,188	1,406,870	637,068	271,553	3,158,547
1986	2,711,297	3,793,150	1,497,550	697,467	291,435	3,336,442
1987	2,838,957	3,983,265	1,550,000	750,424	320,795	3,545,765
1988	3,013,799	4,250,860	1,635,540	817,303	355,486	3,828,944
1989	3,221,436	4,576,841	1,738,100	899,512	389,077	4,111,131
1990	3,457,389	4,801,501	1,892,200	970,235	414,019	4,357,275
1991	3,630,541	5,006,724	2,224,430	1,030,231	431,450	4,492,075
1992	3,690,881	5,184,915	2,366,080	1,038,963	458,512	4,677,575
1993	3,727,499	5,240,330	2,392,260	1,037,890	486,569	4,950,450
1994	3,729,436					

注：要素費用表示の国民所得を年度表示で推計したものを使用。例えばアメリカやイギリスについては、暦年より会計年度に調整し表示。

出所：日本は平成8年度版『国民経済計算年報』（経済企画庁）。その他は National Accounts (OECD 1996)。

表 8 フランスの社会保障財源

	被保険者拠出		雇 用 主		特 別 税		公費(国庫)		資 産 収 入		そ の 他		実収入
	百万フラン	%	百万フラン	%	百万フラン	%	百万フラン	%	百万フラン	%	百万フラン	%	
1981	293,218	33.5	378,666	43.3	19,770	2.3	133,526	15.3	16,826	1.9	32,045	3.7	874,051
1986	520,320	35.0	614,323	41.3	43,182	2.9	220,893	14.9	24,415	1.6	63,299	4.3	1,486,432
1987	560,941	35.6	648,319	41.2	51,873	3.3	224,834	14.3	20,932	1.3	67,469	4.3	1,574,368
1988	599,244	35.7	685,213	40.9	54,959	3.3	241,660	14.4	20,842	1.2	75,002	4.5	1,676,920
1989	656,196	36.8	731,381	41.0	53,239	3.0	245,968	13.8	21,406	1.2	76,471	4.3	1,784,661
1990	695,908	37.0	776,783	41.3	63,827	3.4	240,598	12.8	20,688	1.1	82,394	4.4	1,880,198
1991	728,839	36.7	806,753	40.6	85,105	4.3	256,085	12.9	21,962	1.1	85,996	4.3	1,984,740
1992	759,486	36.3	848,750	40.6	95,438	4.6	275,978	13.2	21,383	1.0	90,530	4.3	2,091,565
1993	794,365	36.5	849,593	39.0	120,959	5.6	297,302	13.7	20,414	0.9	94,301	4.3	2,176,934
1994	816,982	36.2	871,979	38.6	98,566	4.4	352,909	15.6	18,555	0.8	100,389	4.4	2,259,380

注：ILO統計が入手できないためフランスの国内統計（下記）を参照している。詳細は英文社会保障費資料を参照。

出所：Comptes de la Protection Sociale-SESI (N°237)

表 9 ドイツの社会保障財源

	被保険者拠出		事業主負担		公費(国庫)		資 産 収 入		そ の 他		合 計
	百万マルク	%	百万マルク	%	百万マルク	%	百万マルク	%	百万マルク	%	
1977	81,321	29.5	113,271	41.1	71,458	26.0	3,487	1.3	5,775	2.1	275,312
1978	103,938	33.3	106,148	34.0	89,892	28.8	2,919	0.9	9,472	3.0	312,369
1979	108,641	33.1	113,650	34.6	94,719	28.8	2,304	0.7	9,370	2.9	328,684
1980	121,561	34.0	122,452	34.2	103,500	28.9	2,877	0.8	7,322	2.0	357,712
1981	134,030	34.8	128,881	33.5	110,896	28.8	3,876	1.0	7,557	2.0	385,240
1982	143,154	35.5	133,847	33.2	115,043	28.5	3,722	0.9	7,653	1.9	403,419
1983	144,903	35.7	138,713	34.2	111,030	27.4	2,860	0.7	8,282	2.0	405,788
1984	151,768	36.0	145,245	34.5	112,535	26.7	2,715	0.6	8,916	2.1	421,179
1985	159,285	36.3	152,017	34.7	115,670	26.4	2,534	0.6	9,111	2.1	438,617
1986	167,892	36.6	160,683	35.0	118,621	25.8	2,348	0.5	9,796	2.1	459,340
1987	175,017	36.6	165,796	34.7	124,733	26.1	2,216	0.5	10,164	2.1	477,926
1988	183,244	36.7	172,743	34.6	130,368	26.1	2,300	0.5	10,337	2.1	498,992
1989	192,597	36.9	179,171	34.3	136,496	26.1	3,086	0.6	10,822	2.1	522,172
1990	205,225	37.0	191,495	34.6	141,179	25.5	4,928	0.9	11,288	2.0	554,115
1991	257,141	37.2	237,022	34.3	177,863	25.7	6,641	1.0	12,665	1.8	691,332
1992	286,887	37.5	258,890	33.8	197,617	25.8	8,042	1.1	13,619	1.8	765,055
1993	309,724	37.1	272,006	32.6	232,305	27.8	7,337	0.9	14,045	1.7	835,417

注：1991年度以降は統一ドイツ。

出所：ILD, *The cost of social security* ドイツ

表10 スウェーデンの社会保障財源

	被保険者拠出		事業主負担		国庫負担		他の公費負担		資産収入		合計
	百万クローネ	%	百万クローネ	%	百万クローネ	%	百万クローネ	%	百万クローネ	%	
1977	1,452	1.2	52,345	44.0	24,515	20.6	31,755	26.7	8,884	7.5	118,949
1978	1,651	1.2	63,182	45.4	28,414	20.4	35,613	25.6	10,228	7.4	139,086
1979	1,785	1.2	70,328	45.5	32,335	20.9	38,147	24.7	12,048	7.8	154,643
1980	1,911	1.0	84,337	45.9	39,457	21.5	43,826	23.8	14,321	7.8	183,852
1981	2,013	1.0	93,702	45.6	43,377	21.1	49,206	24.0	16,987	8.3	205,285
1982	2,187	1.0	99,384	44.8	46,137	20.8	54,333	24.5	19,697	8.9	221,738
1983	2,457	1.0	110,402	43.8	49,431	19.6	66,601	26.4	23,355	9.3	252,244
1984	2,770	1.0	101,510	38.4	61,474	23.3	72,774	27.5	25,729	9.7	264,257
1985	3,828	1.3	103,860	36.4	70,644	24.8	78,250	27.4	28,668	10.1	285,250
1986	5,572	1.7	122,637	38.5	72,231	22.7	84,697	26.6	33,506	10.5	318,642
1987	7,424	2.1	139,083	39.4	73,246	20.7	99,572	28.2	33,764	9.6	353,088
1988	8,781	2.2	151,347	37.1	84,466	20.7	126,010	30.9	37,242	9.1	407,846
1989	12,398	2.8	169,680	38.9	76,648	17.6	139,793	32.0	37,898	8.7	436,416
1990	12,184	2.3	210,191	40.2	95,916	18.3	160,761	30.7	43,845	8.4	522,895
1991	9,945	1.7	231,027	39.7	117,460	20.2	170,074	29.2	53,303	9.2	581,808
1992	8,613	1.5	232,534	39.8	114,853	19.7	173,450	29.7	54,105	9.3	583,555
1993	5,192	0.9	236,527	43.0	121,958	22.2	186,914	33.9	0	0.0	550,592

出所：ILO, *The cost of social security* スウェーデン

表11 イギリスの社会保障財源

	被保険者拠出		事業主負担		国庫負担		他の公費負担		資産収入		その他		合計
	百万ポンド	%	百万ポンド	%	百万ポンド	%	百万ポンド	%	百万ポンド	%	百万ポンド	%	
1977	4,089	17.7	6,824	29.5	10,047	43.5	1,631	7.1	505	2.2	24	0.1	23,120
1978	4,496	17.1	7,524	28.6	11,775	44.8	1,734	6.6	738	2.8	5	0.0	26,272
1979	4,833	16.1	8,166	27.2	14,289	47.6	1,947	6.5	789	2.6	6	0.0	30,030
1980	5,639	15.8	9,340	26.2	17,256	48.3	2,330	6.5	1,013	2.8	120	0.3	35,698
1981	6,837	15.6	11,447	26.2	21,468	49.1	2,583	5.9	1,186	2.7	188	0.4	43,709
1982	8,354	16.5	12,680	25.1	25,022	49.5	3,041	6.0	1,231	2.4	204	0.4	50,532
1983	11,369	18.0	15,111	23.9	31,968	50.5	3,193	5.0	1,327	2.1	286	0.5	63,254
1984	12,394	19.2	15,787	24.5	31,672	49.2	2,850	4.4	1,470	2.3	264	0.4	64,438
1985	13,277	19.1	17,171	24.8	33,789	48.7	3,160	4.6	1,641	2.4	302	0.4	69,338
1986	14,151	18.9	18,629	24.8	36,561	48.7	3,492	4.7	1,863	2.5	313	0.4	75,008
1987	15,827	19.7	20,579	25.6	38,020	47.3	3,636	4.5	2,059	2.6	323	0.4	80,444
1988	17,680	20.3	22,848	26.3	39,743	45.7	3,883	4.5	2,470	2.8	296	0.3	86,920
1989	17,098	19.2	24,357	27.3	40,439	45.3	4,324	4.8	2,777	3.1	198	0.2	89,192
1990	17,426	17.7	26,974	27.4	46,497	47.3	5,006	5.1	2,276	2.3	183	0.2	98,361
1991	18,187	16.2	28,799	25.6	56,054	49.9	6,295	5.6	2,942	2.6	162	0.1	112,439
1992	18,687	15.0	29,771	23.9	65,292	52.4	8,003	6.4	2,651	2.1	154	0.1	124,557
1993	19,360	13.7	32,119	22.7	77,917	55.2	9,564	6.8	2,072	1.5	182	0.1	141,214

出所：ILO, *The cost of social security* イギリス

表12 アメリカの社会保障財源

	被保険者拠出		事業主負担		国庫負担		他の公費負担		資産収入		その他		特別税		合計
	百万ドル	%	百万ドル	%	百万ドル	%	百万ドル	%	百万ドル	%	百万ドル	%	百万ドル	%	
1977	59,904	21.5	99,117	35.5	73,132	26.2	32,396	11.6	14,654	5.2	0	0.0	0	0.0	279,203
1978	66,877	21.8	114,485	37.2	73,253	23.8	36,800	12.0	16,031	5.2	0	0.0	0	0.0	307,446
1979	76,170	21.4	131,783	37.0	85,382	24.0	43,725	12.3	18,984	5.3	0	0.0	0	0.0	356,044
1980	86,893	23.4	149,770	40.4	79,325	21.4	31,043	8.4	23,566	6.4	0	0.0	0	0.0	370,597
1981	100,778	24.4	156,233	37.8	100,132	24.3	27,960	6.8	27,612	6.7	200	0.0	0	0.0	412,915
1982	112,144	24.8	168,828	37.3	108,812	24.0	30,006	6.6	32,709	7.2	285	0.1	0	0.0	452,784
1983	116,287	22.6	176,445	34.3	147,154	28.6	32,190	6.3	42,112	8.2	274	0.1	0	0.0	514,462
1984	131,700	24.4	184,578	34.2	139,688	25.9	32,629	6.0	48,337	9.0	170	0.0	2,526	0.5	539,628
1985	146,202	24.7	203,557	34.4	144,242	24.4	35,447	6.0	58,614	9.9	342	0.1	3,708	0.6	592,112
1986	157,701	24.4	217,200	33.6	152,547	23.6	38,303	5.9	75,281	11.7	513	0.1	3,945	0.6	644,464
1987	168,365	22.8	235,674	31.9	177,886	24.1	67,283	9.1	86,315	11.7	319	0.0	3,397	0.5	739,239
1988	189,593	23.6	256,323	31.9	191,572	23.9	72,391	9.0	89,116	11.1	216	0.0	3,633	0.5	802,844
1989	205,351	23.8	272,513	31.6	206,939	24.0	78,093	9.1	94,743	11.0	243	0.0	3,893	0.5	861,775
1990	217,023	23.0	284,592	30.1	227,971	24.1	94,754	10.0	115,807	12.3	3	0.0	4,873	0.5	945,023
1991	230,582	22.4	296,485	28.8	256,514	24.9	112,490	10.9	126,861	12.3	0	0.0	6,023	0.6	1,028,955
1992	238,619	21.6	314,101	28.4	291,105	26.4	111,967	10.1	141,980	12.9	1	0.0	6,473	0.6	1,104,246

出所：ILO, *The cost of social security* アメリカ

(参考)表13 国民所得に対する租税負担及び社会保障負担の比率の国際比較

(単位：%)

年(度)	日本			アメリカ			イギリス			ドイツ			フランス			スウェーデン		
	租税負担A	社会保障負担B	国民負担率A+B	A	B	A+B	A	B	A+B	A	B	A+B	A	B	A+B	A	B	A+B
昭和45	18.9	5.4	24.3	28.0	6.5	34.5	41.3	7.9	49.2	29.1	16.0	45.1	28.9	18.9	47.8	43.5	11.3	54.8
50	18.3	7.5	25.7	26.4	8.0	34.4	37.3	9.8	47.1	30.2	20.8	51.0	29.1	21.6	50.7	44.8	12.8	57.6
55	22.2	9.1	31.3	27.0	8.7	35.7	39.4	9.7	49.1	32.0	21.8	53.8	31.9	26.0	57.9	44.5	19.5	64.0
56	22.8	9.8	32.5	27.6	9.3	36.9	42.3	10.4	52.7	31.4	22.8	54.2	32.3	26.0	58.3	46.1	20.4	66.5
57	23.1	10.0	33.1	26.5	9.6	36.1	42.6	10.8	53.4	31.2	23.4	54.6	33.2	27.0	60.2	46.4	19.8	66.2
58	23.4	10.0	33.4	25.8	9.6	35.4	41.3	11.1	52.4	31.0	22.7	53.7	33.1	27.8	60.9	48.6	19.8	68.4
59	23.9	10.1	34.0	25.2	9.6	34.8	41.2	11.1	52.3	30.8	22.6	53.4	33.5	28.4	61.9	49.2	19.3	68.5
60	24.0	10.4	34.4	25.5	9.9	35.4	41.0	11.0	52.0	31.1	22.8	53.9	33.9	28.5	62.4	51.1	19.1	70.2
61	24.9	10.6	35.5	25.5	10.0	35.5	41.0	11.2	52.2	30.2	22.5	52.7	33.6	27.7	61.3	53.4	19.3	72.7
62	26.4	10.6	37.0	26.2	10.0	36.2	40.6	11.2	51.8	30.2	22.6	52.8	34.1	28.1	62.2	57.2	18.8	76.0
63	27.3	10.6	37.9	25.3	10.2	35.5	40.7	11.1	51.8	29.8	22.4	52.2	34.1	28.0	62.1	55.9	19.2	75.1
平成元	27.6	10.8	38.4	26.1	10.3	36.4	40.3	10.4	50.7	30.8	22.0	52.8	33.7	28.1	61.8	55.7	20.8	76.5
2	27.8	11.4	39.2	25.9	10.3	36.2	40.5	10.2	50.7	29.1	21.7	50.8	34.2	28.4	62.6	56.7	21.8	78.5
3	27.1	11.6	38.7	25.6	10.6	36.2	40.0	10.7	50.7	29.7	(22.0)			28.5		52.8	21.7	74.5
4	24.9	11.9	36.8	25.6	10.7	36.3	37.7	10.5	48.2	30.9	(22.5)			28.9		49.3	20.5	69.8
5	24.3	12.1	36.5	25.9	10.6	36.5	36.0	10.2	46.2	31.4	(23.8)			29.2		50.2	19.8	70.0
6(実績見込)	23.2	12.5	35.7	25.8			35.8			31.7								
7(見通し)	23.2	13.6	36.8															
8(見通し)	23.1	14.1	37.2															

注：1. 日本は年度，その他は暦年である。

2. ドイツの数値は，平成2年までは旧西ドイツベースのもの，平成3年以降は全ドイツベースのものである。但し，平成3年以降の社会保障負担は旧西ドイツベースのものである。

出所：『予算の話』平成8年度，財政調査会編

下和田功著『ドイツ年金保険論』

(千倉書房, 1995年3月)

大谷津 晴 夫

I

ドイツの、そして世界の公的年金保険の歴史は、ビスマルク社会保険の3部作の最後を飾る1889年の「障害および老齢保険に関する法律」からはじまっているので、1990年は公的年金保険の誕生からちょうど100年の節目にあたる年である。また1990年は、東西冷戦構造の象徴であったベルリンの壁の崩壊の後を受けて分断国家ドイツが再び統一を果たした記念すべき年でもある。東西ベルリンを隔てていた壁が崩壊した1989年には、旧西ドイツの公的年金保険にとって最後の、そして重要な改正を含んだ年金改革法が成立している。急速に進行する超高齢社会にむけて年金保険の適応をめざしたこの改革法は、1992年1月1日の実施を期していたので「1992年年金改革法」と呼ばれるが、施行にあたってはその適用は旧西ドイツの範囲に限定されなくて、統一ドイツの全域に及ぶことになった。つまり、仕組みの異なっていた東西ドイツの年金保険は、「1992年年金改革法」の線に沿って再統一される結果になったのである。

このように1990年は、ドイツの公的年金保険100年史をしめくくる最終ページにあたりると同時に、21世紀を視野に入れて新たな歩みをはじめた新生ドイツの公的年金保険の最初の

ページを刻む意義ある年でもあった。この節目の時期に公的年金保険の100年の歴史を振り返り総括する試みがいくつか行われている。たとえば、ドイツ年金保険者連合会の手による『公的年金保険ハンドブック』(1990年)の刊行もその一つで、体系的に配置された39の論説が、150回を超える大小の改革を経て形成されてきた公的年金保険の全体像の把握を可能にしている。

ドイツの年金保険も、ご多分にもれず素人の理解を拒むかのように制度が複雑化していて、関連する専門用語にも字面を訳しただけではとうてい意味内容のつかめないものが多い。『公的年金保険ハンドブック』は、知らない専門用語に出くわしても、巻末の索引を利用すればすぐにその用語の解説箇所が見つかるように便利につくられてはいるが、それでも評者のようにドイツの年金制度を少しかじった程度の知識しかない者には、公的年金制度は依然として見通しのきかない深い藪のように見えてしまう。ドイツの年金制度に深く通じた専門家の手助けがないと、100年に及ぶ年金保険の歴史の中から貴重な経験を学ぶことはとうてい不可能であり、また先輩国の知恵が生かされないとなると、日本の21世紀の超高齢社会への適応は取り返しのつかない遅れを喫してしまう恐れが多分にある。

そういう意味で、ドイツの公的年金保険の100年の経験を整理した下和田氏の『ドイツ年金保

論』(1995年刊)は実にタイムリーであった。

周知のように、日本は常にドイツの年金保険をお手本にしてきたところがある。日本の公的年金は多くの課題をかかえているが、その中でも評者は特に、女子の年金権の問題、少子・高齢社会への対応、それに情報公開と決定の透明化、に注目している。女子の年金権と少子・高齢化問題については盛んに議論されているが、情報公開と決定の透明化の問題のもつ重要性についての認識はまだ弱いようである。しかし、高齢化にともなう費用負担の重圧が合理的な決定にたいする需要を否応なしに高めるので、日本でもいずれはこのテーマの重要性が浮上してくると思われる。いずれにしても、公的年金に関わる多くの人々が、日本の年金制度のかかえる課題を解決するのに役立つなんらかのヒントが、ドイツの公的年金制度の中にあるのではないかと期待しているのは事実である。『ドイツ年金保険論』の発行がタイムリーだというのは、こういう期待がドイツの年金保険に集まる最中に本書が現れたからでもある。

評者はドイツの公的年金保険の専門家ではないので、この分野の研究書の評者として適格性を欠いているかもしれない。以前に「1992年年金改革法」による改正の要所を簡単に紹介したことがあるぐらいで、ドイツの公的年金保険に関してはまったくの初学者とってよい。その時の評者の乏しい経験から、異国の年金保険の制度の詳細を把握することがいかに骨の折れる作業であるかを多少とも知っているもので、こういう研究に携わっておられる方には脱帽する思いである。初学者なのでの的を射た評価にならない恐れは多分にあるが、それでも失礼をも顧みずに一般読者の目線で読んだ感想を素直に記してみたい。

II

本書の概略を紹介しておこう。本書は3部、12章の構成となっている。第1部の「現代ドイツの社会経済体制と年金保険の構造」では、年金保険に係る社会経済体制と社会経済環境についての手際のよい説明に続いて、現行のドイツの年金保険制度の概要が紹介されている。最初からいきなり歴史に入るのでなしに、まず現行の年金保険制度がどうなっているのか、どういう構造と特徴をもっているのかの説明からはじめてくれるので、ドイツの年金制度に馴染みのない読者にはたいへん助かるだろう。第1部においては、ドイツの公的年金保険の現状を理解するのに必要にして十分な情報が提供されている。

第2部から年金保険の歴史である。第2部「第2次大戦前におけるドイツ年金保険の発展」では、1880年代のビスマルク社会立法から第2次大戦の終結時までの発展の軌跡がたどられている。

第3部の「第2次大戦後におけるドイツ年金保険の発展」は本書の本論部分にあたり、全体の3分の2の分量を占めている。第2次大戦の敗戦後の再建から、第1次年金改革(1957年)、第2次年金改革(1972年)、1992年年金改革、東西ドイツの年金制度の統合までをあつかっている。終章は、保険主義と扶養主義の二つの原理の拮抗関係から年金保険の歴史を再整理している。

現行のドイツの年金制度の骨格を形成した最も重要な契機は、なんといっても第1次年金改革だろう。この改革は、世代間の連帯契約による賦課方式の財政、年金給付の賃金スライド制

などの革新的な構想を掲げたシュライバー・プランを基礎にしていた。下に示す一つの単純な年金算定式だけで、第1次年金改革の革新部分が余すところなく表現されてしまうところが面白い。

$$R = P \times B \times J \times S_t$$

ただし、Rは年金の年額、Pは年金受給者の現役時の各年の総労働報酬とその年の被保険者全体の総労働報酬との比率を現役期間の全体にわたって平均した値（個人的年金算定基礎の百分率）、Bは保険事故の発生年の前々年を含んだそれ以前の3か年の被保険者全体の総労働報酬の平均（一般算定基礎）、Jは保険期間、 S_t は被保険年1年あたりの逓増率、を示している。この算定式のもつ革新性は、(1)賃金スライド方式による年金の実質価値の維持（計算項Bの作用）、(2)現役期間の実績に応じた生産性年金（計算項Pの作用）、にある。年金の算定とは、結局のところ、現役世代と年金世代との間の国民総生産物の分配比率を決めることに他ならない。上の算定式はこのことを明示化した点に特徴がある。この算定式は、世代間の連帯契約による賦課方式の財政構想の方向につながっている。財政方式が積立方式から賦課方式に切り替えられたことも、第1次年金改革の特色として指摘できる（本書98-104ページ）。

第2次年金改革における改正点を著者は、(1)自営業者や主婦に任意加入の道を開いたこと、(2)老齢年金の支給開始年齢の弾力化、(3)低賃金勤労者を優遇する「最低所得による年金」の導入、(4)年金スライド時期の固定化とその半年繰り上げ、(5)年金水準の確保、にまとめている（本書118-121ページ）。

1980年代の年金改革のテーマの一つは、著者によれば遺族年金と女性の年金権の確立にあ

り、もう一つは、低成長と少子・高齢化という枠組み条件の変化にもなう年金制度の「構造改革」であった。「年金改革論のルネッサンス」といわれる活発な論議に一定の方向づけを与えたのが、1992年年金改革法である（本書150-163ページ）。

1992年年金改革法の要点を著者は、(1)現行制度の基本枠組みの維持、(2)年金支給年齢の段階的引き上げ、(3)減額年金・増額年金制度の改正、(4)部分年金制度の導入、(5)女性・家族政策的な改革、(6)連邦補助金の動態化、(7)年金関係法の統合と社会法典への編入、にまとめている（本書165-174ページ）。

本書において戦後の主要な年金改革は、すべてその背景も含めて詳細に分析され、評価されている。ドイツ統一後の東西ドイツの年金制度の統合問題についても、論及されている。終章ではさらに、年金保険に内在する原理的な問題である、保険主義と扶養主義の二つの理念の対立的関係が取り上げられて論及されている。保険主義と扶養主義は年金保険を二つに引き裂きかねない力である。著者によれば、保険主義への固執は一種のイデオロギー的特質になって（本書223ページ）、扶養主義の要素による変容を被りながらも、ドイツの年金保険は将来においても保険主義を堅持していこうと予想している。

III

本書を一読してまず感じた点は、たいへんに読みやすいことである。内容がすっと頭に入ってくる。もちろん、これには文章が上手だということが大いに関係しているに違いないが、これ以外の要因として評者は次の諸点を指摘した

い。(1)年金保険の発展史を仕切る章立てが適切なために、流れがつかみやすい。(2)年金改革史の流れを押さえるのに必要にして十分なデータが図表化されて要所に配置され、視覚的な把握を助けている。(3)専門用語の邦訳が適切で理解しやすい。(4)労働者年金保険と職員年金保険に的を絞ることにより、話を複雑にしてしまう枝葉末節の部分が切り落とされ、公的年金の基幹部分の動きを中心に論述が展開されている。

とにかく、本書全体を通して論点がよく整理されているという印象をもった。長年この分野で仕事をしてきた著者だからこそ、丹念に説明すべき部分と思いきって削るべき部分との見分けがつかぬのだろうと思う。

最後に、無い物ねだりになってしまうかもしれないが、評者にとって物足りなく感じた点も付言しておくべきだろう。(1)保険主義に対立する要素である扶養主義による年金保険の変容の実態についてもう少し説明があってもよかったのではないかと考える。年金保険に社会保障の一翼を担う役目が課せられているならば、年金保険から扶養主義の要素を排除してしまうことはとうてい無理であり、むしろ扶養主義をどう年金保険の中に組み入れていくかが重要な課題になるはずである。この困難な課題にドイツ年金保険はどう取り組んでいるのか、詳しく知りたいと思う。(2)自営業者は婦人の任意加入の実

態についてデータを交えてもう少し明らかにしてほしいと思う。雇用者の周縁にいる彼らの年金保障の実態がどうなっているのかに興味がある。(3)「最低所得による年金」の制度による女性の低賃金勤労者の救済効果がわかるデータがもしあるのなら是非とも見せてほしかった。比例拠出・比例給付の保険主義がもたらす負の部分をどう調整しようとしているのか知りたいところである。(4)官民格差が批判されている官公部門の年金制度については、もう少し概要の紹介があってもよかったのではないかと思う。

評者に物足りなさを感じさせる以上の諸点は、明らかに、保険主義を支柱にしているドイツの年金保険にとっては周縁に位置するテーマであり、評者の不満が本書にたいする不当な無い物ねだりになっていることは重々承知している。ただ、女性の年金権の問題を含めて、扶養主義に分類されるテーマ群とのドイツ年金保険の取り組みは日本にとっても参考になるのではないかとの思いから、あえて指摘させていただいた。

最後に、ドイツの年金制度や年金改革の歴史に深く通暁しておられる著者の目に日本の1986年年金改革はどのように映っているのか、日本の年金制度をどう評価されているのか、是非ともご意見をお聞きしたいところである。

(おおよつ・はるお 南山大学教授)

加藤智章著『医療保険と年金保険 —フランス社会保障制度における自律と平等』

(北海道大学図書刊行会, 1995年)

大曾根 寛

I 本書の位置

社会保障に関する比較法研究の一時代を画する業績が現われた。本書の著者・加藤智章氏が大学院時代から追究してきたフランスの社会保障制度についての歴史的な研究が一つのまとまりを見せることとなった。わが国の社会保障法研究を着実に前進させる業績の登場に、まずもって拍手を送りたい。

一般の例にならい、以下では、本書の概要を紹介したのち、若干のコメントを付けて書評の責めを果たしたい。

II 本書の概要

著者は、北海道大学大学院における研究の成果を、「フランス社会保障制度の構造とその特徴—ラロックプランの成立まで」(北大法学論集35巻3・4合併号, 1984年11月)として、世に問うて以来、山形大学人文学部在籍中のフランス留学を含め、新潟大学法学部へ移籍された現在も、一貫してフランス社会保障法の歴史研究に専念されてきた。

本書は、著者のフランス社会保障法に対する歴史研究の蓄積をも踏まえつつ、社会保障に関

するわが国の問題状況を的確に把握した上で、日本の社会保障論における最前線の論議に答えようとしている。したがって、本書は、フランスの社会保障制度を知ろうとする者が制度の解説を求めてひもとく書物として活用し得ることは言うまでもないとして、海外事情をも念頭におきながら、わが国の社会保障に関する問題状況を議論しようとする者にとっても、今後、必読の文献となるであろう。

著者によれば、「本書は、国家とは一線を画する制度設計のもとで社会保障制度の構築を意図した、フランス社会保障制度の展開過程を通じて、社会保障制度における国家の役割を考察しようとする」。その際、社会保障制度における国家の役割を考察する格好の研究素材がフランスにある。「第二次世界大戦後の社会保障制度を基礎づけたラロックプランの三原則が、その後の社会保障制度の展開過程にいかなる影響を与えたか、あるいは社会保障制度を取り巻くさまざまな社会状況からいかなる影響を受けたかを考察することによって、これら三原則の理論的有效性と実現可能性を検討しようとする」。

国家と個人を対峙させ個人の国家に対する権利として社会保障を位置付けようとするわが国の伝統的な福祉国家観とは異なる原理にたつフランスの社会保障制度を研究することは、社会

保障法の基礎理論を確立する上で貴重な刺激となるだろう。本書は、戦後50年の歴史を追いながら、複雑なフランスの社会保障制度の根底にある思想と原理を明らかにしようとしている。

本書第1章は、「経済再建とラロックプランに基づく社会保障制度の創設」を論ずる。第二次世界大戦後の経済再建期、ラロックプランを基礎に、「社会保障の組織化に関する1945年10月4日のオールドナンス」「社会保険に関する1945年10月19日のオールドナンス」が、フランス社会保障制度の土台を形成する。ここでは、ラロックプランに盛り込まれていた三つの原則、一般化原則（社会保障の人的適用範囲を国民一般に拡大する）、単一金庫原則（社会保障制度の管理運営組織を一元化する）、自律性原則（国家ではなく関係当事者によって管理運営される）と各オールドナンスの関連が解明される。

第2章「経済復興と社会保障制度の定着—制度統一の理念と制度多元化の萌芽」では、1940年代の後半の経済復興期に、早くも変容し始める三原則のありようを検討する。「高齢保険制度における一般化の失敗」「単一金庫原則の亀裂」「疾病保険における自律性原則の動揺」などである。ラロックプランの枠組みに基づく社会保障制度は、いくつかの法令によって、修正されることとなる。

第3章「経済成長と社会保障制度の展開—給付多様化の現実」では、1950年代以降を対象に、高齢保険制度の上乗せ給付を実現する補足制度（持てる者達の連帯）、低所得高齢者に対する所得保障を行う国民連帯基金の創設（持たざる者達に対する高齢保障）、疾病保険制度における地方協約方式から標準協約方式への転換（1960年5月12日のデクレによる標準協約方式の導入）を論じながら、給付多様化の諸相を実証的に明

らかにする。

第4章「高度経済成長と社会保障制度の見直し—制度構造論の改編」は、1967年から1974年までを対象としており、フランス社会保障制度の理念が転回する様子を描く。1967年の大改革の目的、具体的枠組、内容を説明し、疾病保険制度における全国協約方式の導入、補足制度の一般化を検討する。

第5章「高度産業社会の展開と社会保障制度の対応—制度間格差の解消と財政調整の標榜」は、1970年代におけるフランス社会保障制度の問題状況を説き明かしながら、1974年12月24日法の制定経緯と新三原則（一般化原則、格差解消原則、財政調整原則）の内容を確認し、その展開を跡付ける。さらに、ミッテラン政権下における社会保障制度の変革の状況（老齢年金の支給開始年齢の引き下げ、金庫理事会の構成の変化、一般化社会拠出金の導入）を分析している。

総じて、本書では、フランス社会保障制度における自律と平等を検討する。「フランスの社会保障制度の骨格を提示したラロックプランは、制度構築の理念として国民連帯を掲げ、一般化原則、単一金庫原則、自律性原則という三原則に基づいて」「国家とは一線を画する社会保障制度を構想した」にもかかわらず、現実には、制度の具体的な展開過程の中で、これらの原則の限界が明らかになり、理念自体が変遷していくこととなる。

理念としての国民連帯は、職域連帯に基づく制度併存体制へと変化し、さらに、職域間連帯へと転換する。管理運営組織は、疾病保険金庫、老齢保険金庫、家族手当金庫へと分化し、単一金庫原則は崩壊する。これとともに所得保障のあり方も多様化していく。また、自律性原則に

ついて、管理運営に関する自律と財政的自律は、①立法府や行政府の権限との関係で限界を露呈し、②診療報酬に関する医療協約の交渉過程における限界を認識させられ、③財政調整制度の導入によって財政的な自律性の限界に直面する。

ここにおいて、社会保障における、「連帯」とは何か、「自律」とは何か、「平等」とは何かを論ずる契機が与えられ、日本の問題状況と政策論議に、基本的な視点を与え、これまでとは違った思考方法を提供することができるのである。

III 本書の意義

本書の意義について、著者自身は三点をあげている。第一は、国家とは一線を画するフランス流の社会保障制度の展開過程を考察することによって、社会保障制度における国家、社会および個人の位置付けを検討する素材を得ることができる。第二に、社会保障制度における相互扶助と自助努力の関係のあり方を検討するにも有効である。第三に、職域保険制度と地域保険制度とからなるわが国の社会保障制度に対する評価に新たな視角を提供できる。確かに、本書は、上記の三点について、改めて考える機会を与えてくれる。評者は、本書を読む中で、しばし立ち止まって、日本の状況を想起したものだ。

しかし、本書の意義は、これにとどまらない。次の四点については、是非とも記述しておかねばならない。

第一に、本書は、第二次世界大戦後のフランス社会保障制度の通史を知ろうとする者にとって、不可欠の文献となるであろう。有泉亨監修

『ヨーロッパの社会保障法』（東洋経済新報社 1977年）、デュベイルー著/上村政彦・藤井良治共訳『フランスの社会保障』（光生館 1978年）、社会保障研究所編『フランスの社会保障』（東京大学出版会 1989年）、久塚純一著『フランス社会保障医療形成史』（九州大学出版会 1991年）などととともに。

第二に、本書は、膨大な量の文献を渉猟し、読破した上で、整理・分析し、読者に解りやすく丁寧に説明している。著者の独り善がりな文章はほとんどないし、翻訳調の難解なセンテンスもない。たとえば、本書の「凡例」「略語一覧」「術語邦訳一覧」「事項索引」を見ると明らかであるが、著者の誠実な人柄を伺うことができる。

第三に、本書には、視点の一貫性がある。なぜなら、著者の過去数年にわたる論文を並べた、いわゆる「論文集」ではないからである。ラロックプランから始まるフランスの社会保障の原則（一般化原則、単一金庫原則、自律性原則）に沿いながら、無駄な言葉・無駄な頁のない、論理性の貫徹した作品となっている。

第四に、本書は、日本の問題状況を常に意識している。単に外国の制度を紹介するガイドブックではない。1日で読み切るのはあきらめたほうがよい。高藤昭著『社会保障法の基本原理と構造』（法政大学出版局 1994年）、堀勝洋著『社会保障法総論』（東京大学出版会 1994年）など日本社会保障法学会における最近の学問的問題状況を踏まえ、これに挑み、論争に参加する姿勢を鮮明に示しているからである。

IV 著者への期待

本書の意義を十分承認した上で、書評の結びとして、最後に、著者への期待を表明しておく

たい。

第一に、フランス産業社会の変化と社会保障とのかかわりについて、産業社会の変化が社会保障に与える影響が論じられた。しかし、社会保障が産業・経済に果たす役割・機能にも注目すべきだろう。たとえば、「賃金労働」を軸に展開する社会保険は、賃金労働者を創出する機能を果たすこととなり、そのことが当初から意識されていたのではないか。つまり、社会保障は産業・経済の従属変数ではなく、より積極的な意味を持たされていたのではないか。社会保障も産業社会の基盤を形成する重要な柱であるとの認識を評者は持っているのだが、評者の視角からすれば、社会保障が産業・経済の動向にいかなる影響を与えたかをも分析していただくことを期待する次第である。

第二に、フランス政治の動向と社会保障とのかかわりについて、時期区分に基づいて、制度改革の背景となる政治情勢が論じられていた。しかし、社会保障の諸原理と制度の変遷は、労働者階級、農民、自営業者そしてブルジョワジー相互間の社会的な抗争の結果でもあり、本書の中で詳述されているような立法当時の議会内勢力の問題として説明しきれるものではないと考える。フランスの社会構造を基礎にした政治構造のあり方と密接にかかわっているように思われる。たとえば、日本の場合、国民健康保険や国民年金制度の展開は、自民党政権を維持するための極めて政略的な意図を隠し持っていたと考えられるが、フランスにおいて、労働者保険を中心に社会保険政策が拡大してきた背景に

は、第二次大戦後の左翼運動・労働運動との関連があるのではないか。さらなるご検討を期待する。

第三に、フランスにおける人々の暮らしの現実と社会保障とのかかわりについて、賃金動向と年金との関係などが述べられていた。しかし、「社会」の概念を議論する素材が得られたとしても、保障すべき「生活」の内容は明らかになっていない。フランス人にとっての「生活」が日本人と異なることから、社会保障における日本との相違が生まれてくるのではないか。フランスにおける個人主義的生活と社会連帯はどのような関係にあるのだろうか。彼らの「生活」の中で、家族的連帯、地域的連帯、労働者連帯はどのような位置にあるのだろうか。著者のフランス留学中における「生活」と社会保障に関する実体験をまとめていただけるとありがたい。

第四に、フランスの社会連帯思想と社会保障とのかかわりについて研究し、生存権思想を軸に発展してきた日本の社会法思想との比較を通じて、社会保障法の基礎理論を検討することが著者の課題であった。しかし、日本における独自の社会保障法体系を構築する仕事を完成させたとは言いがたい。これまでのフランス研究の成果を踏まえながらも、今後のわが国における医療保険制度改革、年金改革、公的介護保険構想などについても、著者の見解を表明することが期待されている。

(おおそね・ひろし 愛知県立大学教授)

海外社会保障関係文献目録

1996年4月～6月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

単行本

- Bedee, Henk et al.
International guide to social security : a country by country overview
Hague, Kluwer Law International, 1995
xviii, 476p 25 cm.
Boston, J. ed.
State under contract
Wellington, Bridget Williams Books Ltd., 1995
xviii, 205p 23 cm.
Ermisch, John/Ogawa, Naohiro ed.
Family, the market and the state in ageing societies
Oxford, Clarendon Press, 1994
xiv, 239p 23 cm.
George, V./Taylor-Gooby, P.
European welfare policy : squaring the welfare circle
London, Macmillan Press Ltd., 1996
x, 224p, 23 cm.
HMSO
Social security research yearbook 1994/1995
London, HMSO, 1995
iv, 104p 30 cm.
Holcombe, Randall G.
Public policy and the quality of life
Westport, Greenwood Press, 1995
xi, 190p 23 cm.
Jour, M.A.
Code de la sécurité sociale : code de la mutualité, mutualité sociale agricole
Paris, Dalloz, 1995
288p 15 cm.
Marsland, D.
Welfare or welfare state ? : contradictions and dilemmas in social policy
London, Macmillan Press Ltd., 1996
xx, 262p, 23 cm.
Matthewman, Jim
Tolley's social security and state benefits 1995-96
Croydon, Tolley, 1995
xiv, 709p 23 cm.
May, Margaret/Baldock, John ed.
Social policy review 7
Canterbury, Social Policy Association, 1995
316p 22 cm.
Mulot, R./Wienand, M.
Sozialrechtswissenschaft, sozialpolitik, soziale praxis
Augsburg, Joh. Walch GmbH & Co., 1995
xii, 124p 21 cm.
OECD
Forecasting and controlling transfer programme costs : definition and methods

- Paris, OECD, 1994
126p 27 cm.
- OECD
*Tax/benefit position of production workers
1991-1994*
Paris, OECD, 1995
263p 27 cm.
- Schmahl, W./Rische, H.
*Internationalisierung von Wirtschaft und
Politik : handlungsspielraume der
nationalen sozialpolitik*
Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft,
1995
- Sveriges officiella statistik
Socialforsakring 1993/94
Stockholm, Sveriges, 1996
285p 25 cm.
- Wise, David A. ed.
Studies in the economics of aging
Chicago, Univ. of Chicago Pr., 1994
ix, 456p 24 cm.
- 社会保険**
単行本
- Ayres, S.M.
*Health care in the United States : the facts
and the choices*
Chicago, American Library Association,
1996
xv, 275p 23 cm.
- Frey, W.R.
*Cross national perspectives on health care
reform*
New York, William S. Hein & Co., Inc.,
1995
xv, 179p 26 cm.
- Havighurst, Clark C.
*Health care choices : private contracts as
instruments of health reform*
Washington, D.C., AEC Press, 1995
xi, 341p 23 cm.
- Kehrer, D.
*Pension plan investor : a guide for fund
managers and sponsors in today's complex
and uncertain times*
Chicago, Probus Publishing Company, 1991
iv, 282p 24 cm.
- Newhouse, Joseph P.
*Free for all ? : lessons from the rand
health insurance experiment*
London, Harverd University Press, 1993
x, 489p 25 cm.
- OECD
New directions in health care policy
Paris, OECD, 1995
95p 27 cm.
- Shenkin, H.A.
*Current dilemmas in medical-care ration-
ing*
Maryland, Univ. Press of America, Inc.,
1996
vii, 109p 23 cm.
- Woodhouse, Stephen et al.
Taxation of pension schemes
London, Sweet & Maxwell, 1996

社会福祉

単行本

Adams, Robert

Social work and empowerment

London, Macmillan Press Ltd., 1996

xvii, 221p, 22 cm.

Stainton, Timothy

Autonomy and social policy : rights, mental handicap and community care

Aldershot, Avebury, 1994

xi, 222p 23 cm.

Tester, Susan

Community care for older people : a comparative perspective

Houndmills, Macmillan Press Ltd., 1996

xi, 214p

保健・医療

単行本

Day, Patricia et al. ed.

State, politics, and health : essays for Rudolf Klein

Oxford, Basil Blackwell Ltd., 1996

xii, 243p 24 cm.

Drake, David F.

Reforming the health care market

Washington, D.C., Georgetown University Press, 1994

xv, 224p, 24 cm.

Kagawa-Singer, M. et al. ed.

Health issues for minority adolescents

Lincoln, Univ. of Nebraska Press, 1996

xxviii, 273p 24 cm.

Knapp, Martin ed.

Economic evaluation of mental health care

Hampshire, Arena, 1995

vii, 253p 23 cm.

Scheffler, Richard M. et al. ed.

Advances in health economics and health services research vol. 15

Greenwich, Jai Press Inc., 1995

xxii, 224p 24 cm.

雇用と失業

単行本

OECD

Labour market and older workers

Paris, OECD, 1995

316p 23 cm.

OECD

Taxation, employment and unemployment

Paris, OECD, 1995

192p 27 cm.

OECD

Transition from work to retirement

Paris, OECD, 1995

133p 23 cm.

家族問題

単行本

Blundell, Richard et al. ed.

Measurement of household welfare

Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1994

ix, 283p 24 cm.

Garfinkel, I. et al. ed.

Social policies for children

Washington, D.C., Brookings Institution,

1996

ix, 282p 24 cm.

Harding, Lorraine Fox

Family, state and social policy

London, Macmillan Press, 1996

xiv, 262p 23 cm.

Morgan, Patricia

Farewell to the family ?

London, IEA Health and Welfare Unit,

1995

vi, 194p 21 cm.

そ の 他

単行本

Bergstrand, J.H. et al. ed.

*Changing distribution of income in an open
us economy*

Amsterdam, North-Holland, 1994

xxvi, 385p 23 cm.

Creedy, John

Income, inequality and the life cycle

Edward Elger Publishing Limited, 1992

xxi, 240p 23 cm.

OECD

*Personal income tax base : a comparative
survey*

Paris, OECD, 1990

267p 27 cm.

OECD

Taxation of fringe benefits

Paris, OECD, 1988

104p 23 cm.

Razin, Assaf

Population economics

London, MIT Press

ix, 275p 24 cm.

Walker, Alan

*New generational contract : intergenerational
relations, old age and welfare*

London, UCL Press, 1996

xiii, 241p 23 cm.

統 計 類

単行本

Central Statistical Office

*Annual abstract of statistics No. 132 1996
ed.*

London, HMSO, 1996

422p 30 cm.

Central Statistical Office

Social trends # 26 1996 ed.

London, HMSO, 1996

248p 30 cm.

Istituto nazionale di statistica

Annuario statistico italiano 1995

Rome, Istat, 1995

567p 26 cm.

Sveriges officiella statistik

*Statistisk årsbok för Sverige 1996 (Statistical
abstract of Sweden 1996)*

Stockholm, Statistiska centralbyran, 1996

569p 25 cm.

編集委員長 塩野谷 祐一(社会保障研究所長)
編集委員 井堀利宏(東京大学教授)
岩村正彦(東京大学教授)
漆博雄(上智大学教授)
貝塚啓明(中央大学教授)
佐野陽子(東京国際大学教授)
高木安雄(仙台白百合女子大学教授)
栃本一三郎(上智大学助教授)
平岡公一(明治学院大学教授)

編集幹事 広井良典(千葉大学助教授)
宮澤健一(社会保障制度審議会会長)
宮島洋(東京大学教授)
山崎泰彦(上智大学教授)
府川哲夫(社会保障研究所研究部長)
後藤玲子(社会保障研究所研究員)
西村万里子(社会保障研究所研究員)
新開保彦(社会保障研究所客員研究員)

海外社会保障情報 No. 117

平成8年11月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料240円)

編集・発行 **社会保障研究所**

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03(3589)1381

製作・発売 **第一法規出版株式会社**

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03(3404)2251(大代表)

振替口座 東京 3-133197
