

海外社会保障研究

SUMMER 2001

No. 135

特集：第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」

アジア諸国における年金制度改革の動向	高山 憲之	2
「中国の社会保険制度」の内容	沙 銀華	7
韓国における生産的福祉と積極的福祉	卞 在寛	11
台湾の社会保障制度 — 民主化と福祉の発展を巡る政治力学 —	イト・ペング	17
タイの社会保障	ウティサン・タンチャイ	22
日本の社会保障	広井 良典	27
「アジアと社会保障」ディスカッション	編集 金子能宏	32
ヨーロッパにおける強制企業年金の動き	マーティン・ライン、ジョン・ターナー 上枝 朱美・阿部 彩 訳	50

論文

社会保障・社会福祉における日韓比較 — 高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に —	張 炳元	81
---	------	----

研究ノート

オンロック/PACEモデル(米国高齢者医療介護プログラム)の 概要と課題 — わが国介護保険への示唆 —	河口 洋行	98
---	-------	----

動向

フランスの高齢者介護給付制度 — PSDの実施と改革の動き —	原田 康美	110
---------------------------------	-------	-----

書評

Jeanne Fagnani, <i>Un travail et des enfants. Petits arbitrages et grands dilemmes</i>	小島 宏	118
伊奈川秀和著『フランスに学ぶ社会保障改革』	久塚 純一	122

アジア諸国における年金制度改革の動向 [基調講演2]

高山 憲之

アジア諸国の年金制度改革の動向についてお話をします。今回は3点に絞ってお話をしたいと思います。第一に制度の適用問題、特にカバレッジの問題です。第二に給付設計をどうするかとか財政方式の選択問題、それから制度のデザインに関する問題です。第三に制度を法律的に運営していく問題、あるいは制度の管理にあずかる人たちが、国民が期待するような形で公正に制度を運用しているかという問題に通ずるガバナンスの問題です。

まず第一は誰を公的年金の対象にするかということですが、通常は軍人や公務員だけでスタートするケースが多いわけですが、その適用範囲をどのように拡大して老後の所得安定をはかるかということが議論の対象になります。アジア諸国を見ると、依然としてこの適用範囲を拡大する問題に頭を痛めている国が少なくないわけで、この問題をもう少し議論してみたいと思います。

老齢期の所得にはいろいろな安定手段があります。まず個人が自助努力をする。若いときから貯蓄を積むとか、死ぬまで働き続けるという方法です。もう一つは複数の人間が集まってリスクをプールするというやり方です。この2番目の方法にはさらにいくつか具体的な方法があります。市場制度が発達していれば民間の保険制度が利用できますし、そうでない場合は家族内とかあるいは小さな地域の中で助け合いのシステムをつくるか、仏教寺院やキリスト教の教会、その他もろもろの非営利の団体をベースにしてつくるか、あるいは勤め先

をベースにしてつくるということがあります。もう少し範囲を広げて大地域と言いますか、国家レベルというものにだんだん広がって助け合いのシステムをつくるということでもあります。ただ助け合いというのは集団への帰属意識が強くないと、やはり自分は楽をしてあまり拠出はしないで給付だけ受けたいという人が出てきてしまうものですから、そういうところでは助け合いがうまく機能しません。したがってそういうところではあまり高い給付は約束できないということです。

自助努力の制度はどこの社会でも実は行われております。ただし自助努力だけで老後の所得安定をはかることは容易でないわけでした、自助努力だけで老後を何とかしなさいといわれると圧倒的な多数の人間はお手上げの状況になってしまいます。家族で助け合うというのは一般的です。小地域またはコミュニティ、あるいは教会とか寺院等でやるケースも通常よく見られます。都市化等も進みまして工場もたくさんできてきたりすると、その勤め先を通じて老後所得の安定をはかる企業年金あるいは退職金という形ですが、そういうものをつくる。あるいはマーケットが発展してきますと民間保険というものも利用可能になるということです。

ただ任意の強制力を伴わない制度というのは弱点があるわけで、まず適用範囲が極めて限定されているということです。あるいはいろいろなリスクを抱えていますので、例えばアメリカでは、大恐慌等が起こると私的な年金制度というのは事実上

破産状態に陥ってしまい、老後の安定は企業年金で大丈夫と思っていた人が路頭に迷うということになってしまうのであります。結果的に何らかの形で強制力を伴うものを大地域だとか国家レベルあるいは企業全体に枠を広げるようなものを検討するようになるということなのです。

企業をベースとした年金一つ取っても、それを強制力を伴って、すべての企業に適用するのは容易ではありません。とりあえず零細企業を除外することは通常よく行われますし、パートタイマーだとかいわゆる非正規の労働者は除外するとか、いろいろな形で制度をつくりやすくするための工夫をするわけです。

もう一つは企業年金をすでに持っているところはいいのですが、そういう制度がない、退職給付規定もない企業が実はたくさんあるわけです。こういうところに強制しようとするとう当然コストアップ要因になるわけですから、そういうものに萎縮してしまう企業はたくさん出てくるわけで、そういう企業を説得して強制するためには国のレベルで補助金をつけた制度にするとか、あるいは従来いろいろな任意でやっていたもののベネフィットを一部削る形であまりコスト増にならないような工夫をするということが必要です。ドイツでも公的介護保険をつくりましたが、その際にやはり企業の事業主はコストアップを非常に嫌ったわけです。そこで、どうしたかという、有給休暇を減らすという形で新たな介護保険のための財源を拠出するというような形で企業全体としてコストが増えないような工夫をしました。

もう一つは、公務員グループは勝手に先行してやっている、大企業グループもある程度の退職金規定なり企業年金を持っている、それ以外のところはなかなかできないということであると、もうそういうグループは勝手に今まで通りやりなさいという形でやるケースが多い。代わりに残されたグループだけ政府管理の特殊なものをつくって、そこ

に集中的に税金を投入して企業年金を立ち上げるというようなことをするケースがあるわけです。これは日本でいえば医療保険でやられていることです。組合健保というのがあって、それらの対比で政管健保をつくりました。イギリスの公的年金は実はまったく同じでして、企業年金が先行して残されたグループだけ政管の年金をつくったというような形になっているわけです。ですから企業年金の強制化にしてもいろいろな方法がありまして、各国の事情に応じていろいろな対応を取っているのが実状です。

サラリーマングループを対象にしたものは、それでも、やりようによってはやりやすいのですが、問題は非サラリーマンの農民等であります。農民等は従来から家族内で助け合うとか地域内で助け合う仕組みを持っていますが、都市化とか工業化が進展するに伴って大きな社会変動に農村は襲われるわけです。特に子供の世代が都市へ流出してしまうということです。子供の世代と親の世代で職業が違う。子供はサラリーマンをやっているけれども親は農民のままだというケースはアジアではよくあります。あるいは(親と子供が)住んでいる地域が違うわけです。その場合に農村地域だけで何らかの公的な年金制度をつくらうとしても、事実上お金が足りないということになってしまいます。いきおい子供と親との助け合いのシステムをつくらうとしたら、地域を乗り越えた、あるいは職業を乗り越えた形でのシステムをつくらざるを得ないわけです。これがアジア各国で今非常に問題になっています。地域を超えてどうやって助け合いのシステムをつくるのか。サラリーマンだとか農民だとか、そういう職業の違いを超えてどうやってつくるのかということです。

日本もこの点は過去に頭を痛めてやってきたわけですが、基本的には国民年金という形で全国民を対象とする年金制度をつくり上げたわけです。ただこれを社会保険でやると、どうしても保険料を

拠出できない人がいます。保険料を拠出しないと給付はもらえないという形になり、そこでいわゆるドロップアウトの問題等が深刻になるわけです。主要国では社会保険でやる場合、自営業グループ、非サラリーマンは任意加入にとどめるケースが圧倒的に多いわけです。そうでなければいわゆるユニバーサル・ペンションです。税金を財源にして職業の違いを問わない。農民であろうがサラリーマンであろうが、みんな一律に給付を得る制度です。給付は定額ですけれども税金を財源にしてつくるケースが多いのです。これをユニバーサル・ペンションといいます。そういう形で農民へのカバー率を広めていくというのが普通のやり方ではないかと私自身は考えています。

給付の設計方法に話を進めます。公的年金はヨーロッパをはじめOECD加盟国ほとんどが、いわゆるデファインド・ベネフィットプラン(DBプラン：確定給付プラン)でやっているわけですが、アジア諸国は最初からこういう制度ではなく、いわゆる掛け金建てのデファインド・コントリビューションプラン(DCプラン：確定拠出プラン)でやる国がいくつかあります。シンガポールもそうですし、マレーシアもそうですし、中国の一部でもそういう制度をつくっています。日本や韓国や台湾等はDBプランでやっていますが、最初から掛け金建てというものでやっているケースがありまして、ここは非常にバラエティに富んでいます。

DBプラン、給付建てでやっている国で、しかも財政方式が賦課方式ということになりますと、これはヨーロッパの主要国あるいはアメリカも含めて同じ悩みを現在抱えています。かつて高度成長が続いた時期には高齢者に経済成長の果実をうまく分け与えることができたので、高齢者が品位に欠けるような生活をしなくても済むようなシステムを賦課方式によって実現できたのですが、人口構造が高齢化するとか経済成長率が下がってくると、この制度を維持することが大変になり、年金財政問題

に頭を痛めるようになります。

全体として給付額をどうやって抑えていくか、あるいは新しい財源を入れるかというようなことで各国は苦しんでいます。特に公的年金の保険料は賃金に対して課す税金で、賃金税と変わりありません。賃金税というのは所得が毎年のように高度成長で上がっていくときには大した負担になりませんが、成長率が落ち、ゼロ成長とかマイナス成長になりますと保険料を上げることがただちにサラリーマンの手取り所得を減らすことになります。あるいは企業の人的負担を増やすということで、これが経済全体にとって重みになるということです。ちなみに日本でどうなっているかという、公的年金の保険料負担が突出しているのです。所得税が15兆円台、法人税が10兆円というオーダーしかないのに年金保険料が公的年金の保険料だけで30兆円になっているわけです。このような中でさらに保険料を上げる、賃金だけを主たる徴収ベースでやるのが経済全体に大きなマイナスの影響を与えるというような状況に立ち至りました。どこでもそうですが、若い人は自分が納めた保険料が国に預けると歳を取っても返ってこないのではないかと疑いはじめます。これは年金の世界ではインセンティブ・コンパティビリティの問題といわれ、政府に保険料を払いたくない、むしろ自分で貯蓄して老後に備えた方が結果はハッピーだというような意見がだんだん強くなってきています。そういった中で若い人の協力をどうやって得るかという問題にも悩まざるを得なくなるわけですし、保険料もあまり上げられない。しかし給付を維持していくためには新財源を入れるなり、給付の抑制に取り組まなければいけないということになっているわけです。

各国とも非常に苦しんでいるわけですが、そこで公的年金の守備範囲を変えて、私的年金、企業年金であるとか個人年金の守備範囲を拡大するということが考えられます。これは大体税制で優遇措置をビルトインするケースが多いわけで

ありまして、日本でも最近日本版401Kを導入しようとか、あるいはハイブリッド型を新たに認めようという意見があります。これは各国でいろいろな形でやっております。公的年金の守備範囲を小さくして、代わりに私的年金の守備範囲を大きくするという意味では、これはサブステテューションです。このような改革が各国で行われているのが実際ではないかというふうに思います。イギリスもそうですし、アメリカも日本もそうですというふうに考えています。

問題は私的年金を強化しようとする積み立ての割合を増やしていかなければいけない。同時に公的年金の負担がそのまま残っているわけですし、ネットで負担がどうしても増えてしまう。これをどうやって回避するかということでありまして、回避の方法は私は基本的に三つしかないと思っています。チリが行ったのは連邦財政が大幅黒字でこの黒字を使うという方法です。あるいはスウェーデンが実験的に行ったのはノーショナルなデファインド・コントリビューション・プランといたしまして、賦課方式のまま給付の計算方法を掛け金建てに変えるという方法です。それから私的貯蓄を徐々に老後の所得保障のためのものにウエイトを切り替えていくという意味で、全体として税金の負担あるいは保険料の負担と貯蓄の割合を変えずに労後所得の厚みを増やすために、私的貯蓄の中で住宅形成やその他いろいろな形でやっていたお金を少なくして老後の所得の形成のための貯蓄ウエイトを上げていくという形で調整するということで、全体として貯蓄率を上げない、公的な負担率も上げないというような形でこの問題をしのぐということが可能だと考えられます。これが恐らく日本がやろうとしていることではないかと私は考えております。

ただ、今世界は掛け金建ての導入あるいは積み立て強化が一つの潮流になっているのですが、チリのケースを見ますと運用利回りが非常に不安定であります。日本もバブル絶頂期には株価が

38,000円とかかなりのレベルまで達したのですが、株価が暴落しまして今は13,000円台というようなところにあります。あるいはかつて5.5%の定期預金の金利は今0%まで落ちていまして、市場に任せてうまくいくケースとうまくいかないケースがあり、マーケット・ソリューションというのは時に暴力的でして、この暴力に委ねることの是非が今問われているということだと思います。併せてマーケットに任せても、金融市場が発達していないということになると、いわゆるハンドリングコストが結構大きな金額になります。運用は他人に任せてやってももらったけれど、ハンドリングコストだけで運用収益が消えてしまうということが現にチリでは起こっています。何のために他人に預けたのかということになり、タンス預金したのと同じだということになるわけです。枠組みはできたけれど金融機関だけが儲けたということでは老後所得の保障にならないわけですし、この辺の問題、年金財政はたしかに掛け金建てにすると苦境に陥ることはありません。ただし労後所得の安定という点でその掛け金建ての制度あるいは積み立ての制度でうまくいくかということ、その保障もないわけです。日本でも現に完全積み立てでやっている厚生年金基金というのがあります。これが今非常に大きな問題を抱えていて、代行を返上したいとか、いろいろな形で不満が噴出しているのはご案内の通りです。いずれにしても、何か隣の芝生とか青い鳥みたいなものはなかなか老後所得の保障の世界ではないわけで、何かいいことがあっても他面に必ずマイナス面がついています。そのマイナス面をどうやって少なくしていくかという努力を合わせてしないと、新しいものの魅力というものが半減してしまうということではないかと思えます。

アメリカとか日本ではほとんど議論していない問題が3番目の問題、ガバナンスの問題です。公的年金を効率のかつ公正に運営するためには、信頼される政府を持つことが不可欠です。同時にマー

ケットを上手に活用するということになりますと、発展したフィナンシャルマーケットというのがないとうまくいきません。この二つの条件を満たしている国はアジアでは決して多くないわけです。ですからマーケットを活用するというデファインド・コントリビューション・プランだといっても、なかなかうまくいきません。シンガポールは成功例として欧米の関係者はよく引用します。たとえばワールドバンクが書いた1994年のレポート(“Averting Old Age Crisis”)では、シンガポールを絶賛したわけですが、シンガポールのプロビデント・ファンドというのは実は住宅形成だとか医療のための制度がメインでして、公的年金のウエイトというのは非常に小さいのです。掛け金率でいうと月給の4割ぐらいを保険料で取っているのですが、公的年金に回るのはそのうちのたった4%です。プロビデント・ファンド全体の10分の1しか公的年金としては機能していないわけです。4%の掛け金をいくら長く掛けても、

これは1950年代に制度がスタートしたのですが、今ではシンガポールの高齢者はどういう状況に陥っているかという、経済成長の成果を彼らは十分に手にしていません。ほとんどが子供や孫に頼らない限り、老後の生活ができないところに追い込まれています。ですから掛け金建ての成功ストーリーの一つとして考えられているシンガポールにおいても、実際プロビデント・ファンドというのは住宅形成とか医療のための制度であって年金としてのウエイトは極端に小さかったということです。そのために実は必ずしも現在のシンガポールの高齢者は当初期待されたような生活を営んでいないというのが実際であります。

時間が押しているようでありますので、これで私の報告をとりあえず終わりにして、あとはラインさんとのディスカッションにしたいと思います。どうもご静聴ありがとうございました。

(たかやま・のりゆき 一橋大学経済研究所教授)

「中国の社会保険制度」の内容（講演録）

沙 銀華

今回は中国の社会保障問題に関してご説明させていただきます。まず中国の社会保障の体系に関してご説明させていただきます。次に社会保障制度の現状に関して、これを中心として説明致します。最後に今後の課題に関して述べさせていただきます。

中国の社会保障体系に関してお話しすると、まず、中国の社会保険制度は社会保険、社会救済、社会福祉、および軍人優遇という四つの分野に分かれているのですが、今回は社会保険を中心に説明させていただきます。

中国の社会保障制度の現状に関してお話しすると、まず新しい中国をつくった時点で、労働保険条例というものがあるのが1951年にできました。これは、養老問題といった年金の制度とか医療等、例えば死亡、出産・育児等の労災を一括して、中国の国有企業の中で労働保険として、生まれてから死ぬまで完全にカバーされるという保険制度です。しかし、この時点での中国の企業の雇用制度は日本の今の雇用制度と少し違い、やはり社会主義制度の中の労働制度なので、職員労働者にとって、企業はいわゆる「主人」なんです。そういう中で、医療等はすべて、完全に企業によってカバーされるのですが、年金も今の年金制度とは概念が違い、例えば定年退職後は生活費だけ支払われます。ここで指摘したいのは、このような社会保障制度はすべての国民を対象にしていないということです。都市部のみ、しかも一部の条件を満たした企業の職員労働者、

政府と党の幹部のみを対象とした保険制度なのです。総人口の7割以上を占める農民は対象から排除されております。このような社会保障（いわゆる「企業保険」といわれておりますが）では、すべての負担を会社が負担し、個人は一切負担しません。

しかし70年代後半に入ってから中国は改革開放をはじめ、定年退職者も急増しており、老朽化した国有企業は企業保険を負担できなくなるという事態が発生しております。国有企業の多くは長期にわたって赤字経営を続けているため、年金支給とか医療保険費の支給が困難な状態になり、一部の国有企業では、給料も支払うことができません。年金の支払いや医療費などの支払い義務を果たせない状態が続いています。そこで90年代から中国の社会保障制度の改革がはじまりました。改革というより、実は根本的な制度の転換という方がいいと私は思っているのですが、企業がすべてを100%カバーするという企業保険から社会保険になったわけですが、これは本格的な社会保険とは言えません。なぜならば70%あるいは80%の農民はカバーされていないからです。ですから一部の都市部だけの社会保障といえると思います。この社会保険の根本的な特徴は、その財源が、企業側と個人と国の三者負担ということですが、詳しくは次にご紹介させていただきます。

まず、年金保険制度について少しご説明させていただきます。養老保険制度は日本の年金保険制

度とよく似ているので、ここでは年金保険と言わせていただきます。年金制度の根幹は基本年金なのですけれども、実は中国の年金制度は三重構造になっています。まず基本年金というものがあります。この基本年金の上に日本とヨーロッパ諸国に似た企業年金があって、企業年金の上にまた個人年金という三重構造になっているのですが、これはまだまだ計画中で完全には実施されていない制度です。今実施されているのはいわゆる基本年金の制度です。この基本年金は個人が一部を負担し、会社も一部を負担するのですが、個人負担の率はこれから年々少しずつ引き上げていくことになっており、自分の平均賃金の8%まで負担しなければなりません。さらに、企業は職員全員の平均賃金の20%まで負担するのですが、いくら個人負担が増加しても会社の負担は軽減されません。

次に、医療保険制度について簡単に説明させていただきます。中国の医療保険制度は公費医療制度というか、いわゆる完全に無料であり、例えばいくら病気になっても医療費は完全に会社側が負担して、個人は一切出さないと形になります。もちろんこれは国有企業と都市部の集団企業に限られているのですが、しかし計画体制に慣れた国有企業等では、企業経営状況が悪化して医療費用の負担に耐えられない企業が急増しており、年々増えている状態です。また、医療保険制度は、年金保険とほぼ同じ制度になっており、年金保険の場合は、被保険者の保険料は個人口座に入れ、企業側が負担する一部の掛け金を個人の口座に入れるのですけれども、医療保険料も同じです。まず自分の平均賃金の2%が、個人口座の中に積み立てられます。会社側が負担した保険料の一部も個人の口座の中に入れるということになります。どういふふうを使うかといいますと、まず医療費用を給付するときは給付スタートラインがありますが、もしこれ未満の場合、全額自分の負担になります。この自己負担といいますのは、まず自分が積み立

ている医療の口座の中のお金で払って、もし足りなかったら自分のポケットから払うということになります。その次に給付のスタートラインを超えたら、最高給付ラインまでの間は医療保険基金から支払われますが、しかしこれは全額ではなく、金額の一部です。大体10%ぐらい、あるいは20%ぐらいで、各地方によって違うのですが、これは自分で負担しなければならないことになります。最高の給付ラインを超えると完全に自己負担になります。最高給付ラインは、自分の年収の4倍です。平均年収の4倍を超えると、完全に自己負担になります。

次に失業保険と一時帰休、レイオフ救済制度に関して簡単に説明させていただきます。第一に失業保険による救済に関して、まず中国の失業率ですが、公的統計データから見るとかなり低くなっています。1999年も3.1%しか報告されておりません。しかし問題になるのは統計に出ていない部分がかかりあって、これはいわゆる一時帰休、レイオフ者です。このレイオフは西側の国のレイオフ制度とは少し違います。一時帰休したら再び企業に復帰することはできません。自分の再就職先を探さなければならないことになります。これを合わせると、3.1%ではなく8%を超えることになります。失業救済金の給付基準に関しては、各地方政府で基準が違うのですが、最低賃金以下、最低生活水準以上の間で救済金額を決めます。最低賃金といいますのは各地方政府から毎年公布されています。最低生活水準も政府から公布されています。この二つには格差があるのですが、一応この間で決めればよいということになります。

もう一つ、一時帰休者の救済に関して説明させていただきます。まず一時帰休者はもしレイオフされたら家で待機することになりますが、これは本当の待機ではなく、必ず再就職センターに入会しなければなりません。なぜならばこの人は会社との労働契約いわゆる雇用契約はまだ解約されていま

せん。この点に関しては、このセンターに入会して再就職の教育を受けて再就職の斡旋もこのセンターがやってくれるということになります。もちろん一時帰休者の生活費もセンターから支払われます。このセンターはどのようなものかといいますと、国と会社と社会という三者がつくったもので、一時帰休者の生活負担および一時帰休者の社会保険料の納付に関する費用の負担に関しては、国は3分の1、会社が3分の1、もう3分の1は社会、地方政府が負担しなければいけないということになります。ちなみに國務院が2001年1月1日から一部の都市で再就職センターを閉鎖するということを発表しました。問題になるのは、これはいつから施行されるか、もちろん1月1日からなんですけど、いつまでやるか、あるいはほかの都市はどうすればいいか、これに関してはいまだに公表されていません。ただ閉鎖ということが一応公布されています。

次に、労災保険制度の概要に関して簡単に説明させていただきます。労災保険に関しては、つい最近、90年代前後に史上最悪の記録を更新しました。1990年代に国有企業と都市部の集団企業、農村企業、外資系企業および私営企業で死傷者がかなり出ています。(この労災保険制度は、日本の制度とよく似ていますが、)どういうふうに補償されるか、中国ではまだ全国的に統一されていません。1951年にできた旧制度をまだ援用しているので、これから整備するという段階です。この労災制度の内容は、五つの分野に分かれるのですが、傷病という場合は、もし介護が必要な場合は賃金のどれくらいになるとか、月給の何%ぐらい払うとか、これは例えば身体障害になる場合はどういう基準か、労働鑑定委員会が地方政府が制定している査定基準に従って救済金を払うということになります。しかし、労災保険基金は中国ではまだ全国统一されていません。これから設定するところです。

出産・育児保険の概要に関して非常に簡単に説明させていただきます。この制度は日本ではまだ

まだこれから整備するという話を聞きましたが、中国ではこの制度だけは既に整備されています。これは一人っ子政策と非常に関連性があります。簡単に説明しますと、一人っ子政策に違反する者は、保険の対象にはなりません。保険料の負担については、企業が全額を負担し、個人からは徴収しないということになります。政府が財政専用基金を負担します。この出産・育児保険の根本的な内容として、56日の出産有給休暇を受けられるのですが、1984年からこれは90日に変わりました。経営が非常にいい企業なら1年の有給休暇を与えるケースもあります。

最後に、今後の課題に関して、二つ問題を指摘したいと思います。一つは高齢少子化による中国の一人っ子政策の影響に関して説明させていただきます。21世紀の前半、2020年から2030年まで、中国は少なくとも15億の総人口を有するという予測があります。最新のデータはまだ出ておりませんから何とも言えませんが、今までの人口の増加率から推測すれば、やはり21世紀の前半には15億になるのではないかと思います。それと同時に中国の就労人口は16歳から定年までの人口なのですが、2020年には10億に達します。もう一つは高齢者人口が2040年に3億人を超えるという予測があります。言い換えれば21世紀の20年代から40年代の間に、中国では人口が引き続き増加する一方で人口の高齢化が進み、就労人口への負担が重くなるということですが、そのときに年金保険や医療保険、失業保険等、さまざまな制度に関して大きな影響が出ると考えられます。今後この人口の変動を左右する人口政策と社会保障制度の動きについては大変注目すべきところではないかと思います。

2番目に農村部の社会保障制度の構築に関しては、私は21世紀の中国にとって非常に大きな問題ではないかと思います。中国において農村の総人口は国の総人口の7、8割を占めておりますが、農

村部では都市部のような社会保障制度はほとんど導入されていません。沿海部の豊かな農村部のみ、農作業をする労働者に一定の福祉を与えているのですが、内陸部に行くと経済格差も深刻で、ほとんどこういう制度は導入されていません。そういう農村部の社会保障制度の整備は中国の社会保障改革にとって重要な意味があり、それを実現

させるためにまだまだ多くの課題を乗り越えなければなりません。21世紀前半に農村部の社会保障制度の導入に関して各種の難題を解決することができるかどうか、中国における社会保障制度の改革にとって重要なポイントになるのではないかと考えております。

(Sha YinHua ニッセイ基礎研究所副主任研究員)

韓国における生産的福祉と積極的福祉（講演録）

卞 在寛

これから私をご報告させていただきたいと思っているのは、韓国の社会保障についてです。要するに、いま韓国の社会保障制度あるいは政策がどういう現状なのかについてです。韓国では1997年に経済的な危機があり、IMF体制がとられました。そのあと98年から今の^{キム・デジョン}金大中政権ができて非常に社会保障制度自体が揺れ動いており、日本語風に言えば、社会保障に対する抜本的な構造改革をしようじゃないかという動きがあって、実際にいろいろな法律が新しく作られたり、あるいは改正が行われたりしている最中です。その背景というのは何か、その特徴は何であるか、そして、それは何を狙っているのかという政策の目的や今後の課題みたいなものを簡単にまとめて報告させていただきます。

もともと社会保障政策というのはその国が持っている社会的・経済的、主には政治的な産物としてあらわれているという点が一番大事なのであって、その点では韓国の場合1960年から1987年まではいわば軍事政権の延長線上の政策が行われ、1980年代後半からようやく形式的な民主化、あるいはプロセス的に民主化が進んできて、今やっと10年ほど経った状況になっております。それを考えると80年代前半までの社会保障制度あるいは政策というのは、経済成長を優先させ、それで財源が余ったら社会保障にあてるという、いわば救済策みたいなものでした。ですから、憲法には生存権という言葉があったのですが、これが包括的

な意味でもあるいは具体的な意味でも、社会保障というのが一つの権利、制度自体がもつ一つの権利、あるいは使用者あるいは対象者、クライアントから見て一つの請求権をもつ権利となるまでには至らなかったと思っています。

1960年代（の政権は）、^{パク・チンヒ}朴正熙政権のクーデターによる軍事政権だったので、政権の正当性というのが非常にほしかったため、公務員年金を始めました。それが韓国の年金制度のはじまりです。また、1961年になってやっと生活保護法がスタートしました。その後、1963年に軍人年金というのができて、そのさらに10年後の1973年にやっと私立学校教職員に対する年金制度がスタートします。生活保護あるいは、軍人なり公務員に対する年金からスタートしたというのは、その当時の資料や記録を見ても、まずそれをやって（政権の）正当性を求めるという願望が（政権の中で）非常に強かったからだと思っています。そのなかの特に生活保護法というのは、日本の1950年の（新）生活保護法に基づいて検討されたということが資料としても残っております。韓国憲法や、いろいろな法律が日本の影響を強くうけているので、社会保障あるいは社会福祉に関する法律にも（日本からの）影響が非常にあったと思います。

1987年には、医療保険制度がスタートします。そして88年になってようやく国民年金制度がスタートします。その間の80年代前半にかけて、日本でいうなら六法体制みたいな社会福祉の法律の

体制がつくられました。例えば老人福祉法は1981年に制定されました。ですから、1987、88年ぐらいである程度の社会保障制度全体の形式的な法案とか制度自体が整備されたと言ってもいいと思います。

しかし、皆年金、皆保険制度の中身を見ると、例えば皆年金制度では、都市部の自営業者などは99年になってやっと適用対象者になりましたので、皆保険・皆年金制度を含めて充実とまでは当時はいえないものでした。社会保障制度が本格化されたのはやはり1990年代後半だと思います。

制度自体の流れというのは大体以上ですが、なぜこの流れが政治的な力によるものなのかといえ、1960年もそうだったのですが、1987年度の医療保険、あるいは88年の国民年金制度のスタートの時期である87年にちょうど大統領選挙がありました。非常に激しい選挙で、軍人の出身と、それまで韓国で民主化運動をやってきた何人かが闘い、今までの軍事政権を終わらせました。そこでは、今の大統領も前の大統領も含めての選挙戦があったわけで、大統領候補として公約を出したときにやっと社会保障に関するいろいろな公約が出て、その中で国民年金制度も公約として出てきたのが就任後に実行されたというわけです。これは各党の候補者みんなが同じ公約を出したからということもあるのです。

その前までは、例えば80年代に入ってからある程度民主化が進んで労働組合による労働運動とか、学生運動とかはあったのですが、実際に税金を払うサラリーマンとかそういう方々からいろいろなニーズ(needs)は出てきたのですけれど、それは潜在的であり、それを要求する社会運動が起こるまでには至りませんでした。消費者運動とも似ていて、環境運動や消費者運動は全部90年代に入ってからで、ある程度の民主化が定着して初めて、さまざまなニーズや欲求不満というのが表面に出てくるようになったわけで、社会保障に関する需要

者の側からの要求の動きにそういうふうな背景があるのではないかなと思っています。

97年12月に経済的な危機、いわばIMF体制をむかえることになりました。「危機」というのは「危険」と「機会」という2つの意味を持っているのですが、社会保障をやっている研究者たち、あるいは社会保障担当の政府の役人とか、やっと大統領に就任した金大中政権の政策のブレイク・スタッフたちにとっては、それはチャンスだと思って思い切りやろうというものでした。それに関しては、明らかな合議というものはなかったのですが、ある程度の合意みたいなもの、今回をもってそれをやるべきであるというのにはありましたし、それは当然必要だったと思うのです。なぜならば200万を超える失業者の問題などがあったのですけれど、彼らに対するいわばソーシャル・セーフティ・ネットというのがあまりにもインフラ的にできていなかったからで、それが社会的な不満としていろいろ出てくるだろうと、だから最小限度の基礎保障はしなければならない、というのは一致した(意見だった)のではないかと思います。

ですから、1998年に入ってから政府自身が持っていた国政の指標というのは3つ挙げられていたのですが、1つ目はマーケット経済、2つ目は参加型民主主義、そして3つ目は生産的福祉というものでした。「生産的」という言葉は、経済的な生産性あるいは社会的な生産性を求めようということです。その中で予防的(prevented)という意味も入っています。それに関しては他の、例えばOECD諸国の福祉国家の体系や中身が検討された上で生産的福祉という言葉がつけられたのですが、その生産的というのはいわばヒューマン・キャピタル・インベストメント、マンパワーをどういうふうに再訓練するかとか、あるいは教育によって社会的な雇用をどう導くかという問題で、それによって失業や長期的な貧困をある程度乗り越えようというねらいがあったわけです。

それともうひとつ「生産的」という言葉を使った理由があります。中央政府によってやろうと思ったのですが、経済的な危機の度合も強く、また全体的に新保守主義の流れが非常に強い中、小さな政府ではなくて国はお金で中央政府の役割あるいは規模をもう少し強化拡大しましょうということに対して、経済担当あるいは経済学をやっている人の側から反発とか批判がいろいろあったのです。ですから、納得を得るために、お金をただ出すのではなくて、それを活用するという意味も含めて「生産的」という言葉をつけたのですけれど、それが言葉だけのスローガンだったのか、実際に今どういうふうになっているかということについて、これから一つ一つ話しをさせていただきたいと思っています。

生産的福祉の特徴は3点あります。まず、1つ目はウェル・ビーイング・クリエーション(Well-being Creation)ということです。いわば個人個人に対する基礎保障をいかにやるかというものです。基礎保障の内容に、所得・雇用・健康・教育があります。教育では日本の生涯教育みたいにライフサイクルに合わせて生涯教育システムをつくらうとして、法律も99年に制定されました。また、義務教育は今まで小学校までだったのを今年から中学校までに延長することになっております。それから社会福祉サービスです。これらすべてにおけるナショナル・ミニマム自体をもう少し拡大して、基礎的なベーシック・セキュリティを与えようという意図があったのですが、そのこと自体、初めてのことだったのです。2番目は、ワークフェア(Workfare)です。「Welfare to Work」です。失業者あるいは貧困者に、現物でも現金でも、ただ給付を出すだけではなくて、なるべくワークテストをして労働力を持っている方に関しては仕事あるいは雇用に導くことができるように訓練をしたり、いろいろなプロセスを通じてアセスメントをして再就職できるようにしようというものです。そういうウエルフェア・プログラムです。イギリスのニューディール・プログラムや、アメリカのFCC、

あるいはTANFとかが参考になったのですけれど、結果的にはイギリス的なモデルにちょっと近づいたなという感じはします。3番目というのは、Efficiencyです。いわばこういう制度の効率性をどういうふうに高めようかということです。例えばわれわれも2000年にやったのですが、職業別と地域別に二本化されていた医療保険を一本化して健康保険法というのを作って、それで健康増進とか予防ということまで給付の内容に含めてスタートするようにしました。あるいはもう少し長期的には四大社会保険自体をひとつに統合しようという動きもあります。もちろん財政まで統合というのはできないだろうと思うので、四大保険の管理運営、あるいは保険料徴収等の面での効率性をもう少し高めようという議論が今も続けられております。あるいはデリバリーシステムです。地域での社会福祉サービスを含めた、例えば保険医療と福祉の連携の話とか、あるいは雇用と福祉の連携によって地域クライアントのサービスのクオリティを高めようということです。また、パブリック・セクターができることというのは、どうしても少ないので、その地域ごとの民間資源をどういうふうにネットワーク化し、その効果を上げるかという伝達体系をどういうふう構築するかという問題があります。これら3点、1) Well-being Creation、2) Workfare、3) それをもう少し効率的に行うためのEfficiencyの3点が生産的福祉の一番の特徴だと思うのですが、それを達成するための政策については、1番目のWell-Being Creationについては先ほど申し上げました。また、ワークフェアと関連して、去年10月に従来の生活保護法を廃止しました。公的扶助として、基礎というのはベーシックの意味ですが、「国民基礎生活保障法」というのを作り上げて、去年10月からスタートさせました。これはどういう意味を持つかということ、それまでの「保護の対象者」を「保障の対象者」として見るのです。(対象者は)具体的な権利と義務を持っているのです。ですから、国民

基礎生活保障法の条件に基づく(生活が)できなかつたら、(国民は)具体的な請求権を持つことができるようになったのです。つまり、国(中央政府)の責任あるいは役割が、より強化あるいは拡大することとなったのです。これは、韓国の社会保障の流れからみると、非常にパラダイムがシフトされたとも言えるのですけれども、これは実際にはそんなにうまくは進まなかったのです。現在は、「国民基礎生活保障法」が制定されて4か月たったのですけれども、特に韓国ではミンズ・テストを始めたばかりですから、調査とかワークテストを行っているケースワーカーやソーシャルワーカーの個人的な主観、そのほかにも現場である地域でいろいろな問題が起こりますから、そんなにうまくはいかないことは予測されました。ですが法律自体がもつ精神とか政策の方向性というのは、これまでの貧困対策あるいは救済とは違って、一つの生活圈、あるいはもっと個人の権利を強調するものであるので、われわれとしては非常に力を入れてやっているのですが、国内でも特に経済関係の部署からの反対が非常に多かったのです。いろいろもめてやっと施行することになったのが、去年10月だったのです。

1990年代に入って、社会福祉事業法、あるいは社会保障基本法も大幅に改正されました。社会福祉事業法も単に社会福祉施設の話だけではなくて民間における社会福祉活動に関する内容を社会福祉事業法の中に大幅にとり入れました。日本で今やっていることですが、地域計画を立ててそれを執行すること、それに対する評価をすること、あるいは地域毎にネットワークをつくるのが盛り込まれています。社会福祉施設での評価作業、evaluationをやって、福祉施設を近代化することもそうです。今までのように、ただ老人や障害者が住んで飯を食っているのが施設であるというのではなくて、もっと具体的に専門的なサービスを供給できるような施設にするために制度自体をやっと整えたという感じがします。

(これら改革の)背景というのが、どこにあるかということについて、私は3点考えます。まず1つ目は、政治的な側面が非常に強かったということです。特に今の政権というのは今までの政権よりも人権とか、あるいは社会的弱者に対する興味や関心を相対的に強く持っていますし、あるいはそれを背負った人が大統領になったと思うのです。そういう人が大統領になったから、ある程度はそれに力を入れざるを得なかったのじゃないかなと。そういう政治的な側面があります。2つ目というのは、民主主義が進んだことによって、今までの社会保障制度というのは非常に貧弱だったのですけれども、そういう貧弱な制度に対するさまざまなクライアント側のニーズが本格的に出てきたことがあります。例えば利益集団等ですが、それまでの利益集団というのは大体経済的なもので労働組合とかその関連の利益集団が活動していたのですけれども、それが90年代後半に入ってから利益集団が社会保障あるいは社会政策の中で自分の言いたいことを主張するようになっていったのです。例えば去年、われわれは医薬分業を実行したのですが、そのときの医師会とか薬剤師会がそうで、特に医師会の抵抗に非常に悩まされたような感じはします。医師会の力は、日本は韓国よりももっと強いかもしれないですけど。社会保険を統合しようじゃないかといった場合には、今まで二本立てであったところが統合されたら当然リストラが行われますが、その労働組合がいろいろな反対行動をしたりすることがありました。3番目というのは、先ほど申し上げた97年からの経済的危機に対して最小限度のソーシャル・セーフティネットをつくらなければならないというのが当面の課題としてあったということです。

構造改革の特徴というのは3点ぐらいあります。まず1点目としては、そういう改革の進み方というのが革命的とも言えるほどの強さと速さを持っていたということです。非常に早め早めに進んだの

で、今後逆の機能がどんどん出てくるのじゃないかと、そういう指摘もいろいろあるのですが、法律が成立して執行されるまでの時間の速さ、あるいは政策執行に対する強さというのは非常に速い強かったと思われまして、それは政策主体側から要求されたものでした。

2点目というのは政策自体が非常に実験的な性格が強いことです。これは外国で本当に良い評価をされた(政策)というよりは、それを参考にしてわれわれ独自の政策を作ったということです。例えば国民基礎生活保障法がそうで、世界のどこの国にもないものです。これは私は面白い路線だと思っていて、今まで韓国の社会保障政策というのは、だいたい日本の政策あるいは法律を真似してやったのですが、今回の医薬分業や社会保険の統合の話、あるいは新しい生活保護の保障をやることとか、そういうことはある意味では日本が今まで抜本的な改革をやろうと思ってもあまりできなかった、あるいはやらなかった分野です。できなかった、あるいはやらなかったことを韓国はこれからやることになりますから、今まで韓国からみれば日本はいわば反面教師、あるいは先行事例として非常に勉強になったのですが、もしかしてこれからは、韓国の制度自体が成熟するにつれてチェック機能も出てくることによって、日本との比較研究がどんどん面白くなっていくのではないかなと、私は個人的には思っています。

3点目というのは今の政権の経済政策と社会保障政策は完全に路線、傾向が違うということです。今の政権の経済政策というのはもともとIMF体制のときのIMF側からの要求あるいは世界銀行(World Bank)等からのいろいろな要求によるもので、これは保守的な政策でした。一方、社会保障政策というのは民営化とか国の責任あるいは義務を小さくするものではなくて、もっと国の社会的責任を拡大したり強化したりする、いわば福祉国家充実論にもっと近い方で、だから逆パターンに

なっていると思います。それは評価されるのではないかと思うのです。これは言い換えればこういうことなのです。日本も1980年代までそうだったと思うのですが、今まで韓国の社会保障政策を執行した、あるいはその決定権を握っていたのは経済官僚だったのです。経済官僚が、一方的にやっていたのですが、90年代後半の今になってやっと、財政の話を含めて経済官僚と厚生省あるいは労働省の官僚たちがお互いに議論するようになったのです。それは政策論的には非常に面白い点ではないかと思っています。もちろんイニシアチブというのはまだ経済官僚が持っているのですが、社会福祉サービスの面では厚生省の主張も多く反映されているところとか、どんどん出てくるのは面白い点です。要約すれば、改革の内容の強さと進み方の速さ、それから韓国独自の福祉システムを構築しようとしていること、そして福祉に対する国家の責任の強化、という3点に尽きるのではないかなと思っています。

今後の課題を述べさせていただきます。(これら改革は)始まったばかりですが、うまくいっているかと言われるばそんなにうまくいっていません。ひとつに、利益集団の集団利己主義というのが強すぎるのです。また韓国の政府あるいは政策主体には社会政策においてそういう利益集団側の強い主張に妥協した経験があまりにもないわけです。例えば医師会のこともそうですし、ほかにもさまざまなことがあります。社会施設の評価をやると思ったら、施設長の協会側が反対声明を出したりとか、いろいろあるのです。大統領制ですから今は(政権は)初期段階で力を持ってやっているのですが、不安定さもあります。

もう1点というのは国の強制システム、いわば管理能力がまだ非常に足りないわけです。政府も今までやったことがないことをやっている、日本ならば介護保険をやってどうなるか厚生省が悩んでいるのと似たようなことかもしれません。それか

ら情報化が考えられたよりまだ進んでいません。例えばミーンズ・テストをやろうと思ったら国税庁とか自治省とかさまざまなところの情報を全部集めなければならないのに、それに対する情報化がまだ考えたよりは進んでいないのです。

また、失業対策の場合などでも労働省と厚生省がお互いに一緒に仕事をしなければならないのですが、どうしても各省庁の利益主義があって、そんなに協力的なパートナーシップを取れないわけです。そういう国の行政システムあるいは管理能力がまだ足りないという不安点があるのです。

このように、今まで非常に速さと強さをもって実験的な性格が強かったこういういくつかの社会保障の構造改革の政策の中身を、全体的にどういうふうに調整をしてソフトランディングをするかというのが今後の課題になるのではないかなと思っています。

注

()内 国立社会保障・人口問題研究所加筆

(Jae-Kwan Byeon 韓国保健社会研究院
老人・障害人政策開発センター所長)

台湾の社会保障制度

— 民主化と福祉の発展を巡る政治力学 — (講演録)

イト・ペング

まず最初に、台湾というのは非常に政治的に民主化の動きを説明しやすい国であるということが言えると思います。政治的な指導力の下、社会保障制度を変革しようという動きが見られるわけがあります。最初に台湾の政治的環境についてお話をさせていただきたいと思います。そして2番目に民主化以来の進展についてお話をさせていただきたいと思います。これについては、特に1980年代以来の進展の中核となっている、国民健康保険と国民年金制度にフォーカスを当ててお話をさせていただきます。

まず、台湾の背景について説明させていただくと、台湾はさまざまな矛盾を抱えております。KMTといわれていますが国民党が政権を取ったのが1949年でありまして、戦後ずっと、昨年選挙で負けるまで支配をしてきたわけでありまして。KMTは、本土で共産党に負けて台湾に移ってきた人たちがつくった政権であります。もちろんその土台は中国本土にあったわけでありまして、常に国民党は「一つの中国」という政策を維持してまいりました。そして自分たちの正統性を主張し、そして中国の共産主義との闘いをしてきたわけでありまして。台湾はあくまでも一時的なベースであると考えられていたので、戒厳令を敷いて民主化の歩みを止め、そして軍事的権威主義的な統治形態の中で1985年頃まで約35年間続けてきました。

台湾の抱える矛盾といえますのは、国民党はすでにその権力を中国本土で回復することはないの

だということを認識しておりながらも、政治的な理由でその主張を撤回することができないということにあります。1970年に、長期の同盟相手であったアメリカが、中国本土の共産政権を認めて以来、台湾のポジションというのは危ういものになってまいりました。といたしますのも国民党、それから中国本土の共産党は「一つの中国」という概念において合意をしているので、中華人民共和国が国際的に認められると、主権国として台湾は存続できなかったわけです。国民党は、しかしこれまでずっとこの「一つの中国」政策を展開していたため、国民党の存在意義は台湾においては、その(政策の)正統性にあったのです。つまり、本来なら中国本土にあるべき政党だけれども、一時的に台湾に逃れてきているのだ、という考え方を変換させなければなりません。そして台湾の政治的な孤立を避けるために、国民党は経済開発に力点を移したのです。さらに、徐々にではありますけれども、国民党は台湾国内の政治に焦点を当てるようになりました。つまり台湾人の多くの人たちを、その(政治)シーンの中に取り込もうとしたのです。国民党政権下における台湾の社会政策のプライオリティは、経済開発に力点が置かれてまいりました。これは韓国も同じだと思いますけれども、まず経済発展が第一である、そしてある一定のレベルまで経済発展が行われた段階で社会福祉とか社会保障について考えればいい、という考え方だったのです。政府が発表しております算出の統計を見

ていただきますと一目瞭然ですが、社会保障費というものが出来たのは1992年になってからです。80年代には社会福祉費は政府の歳出の15%にしか過ぎませんでした。しかし、その費目の中には国家公務員の年金基金ですとかコミュニティ活動ですとか環境保護、そして社会保障費が入っていたわけですが、その大部分は国家公務員や軍人に対する年金制度、年金費用だったわけであります。

1990年代になって、はじめてその統計の中でこれらの項目を分離して提示するようになりました。そして国民健康保険が95年に導入されるようになるわけですが、それまでは社会の中である一定の人たち(つまり、国家公務員や軍人)に対する社会保障しかありませんでした。そして社会福祉つまり貧しい人たちに対する社会福祉も、規模としては非常に小さかったというのが現実でありました。

では、この国民健康保険が導入されるまでの台湾における社会保障制度についてお話ししましょう。社会保障制度の枠組みでありますけれども、台湾においては国民健康保険が導入されるまで、基本的には社会保障制度は社会保険と社会福祉から成っておりました。社会保険という観点から申しますと、社会保険の中には職域に関連したものが3つございました。1つは労働保険、これは労働者、被用者に対するものです。それから国家公務員、この中には軍人も含まれますけれども、そういった人たちに対する保険、それから私立の学校の教職員に対する保険、この3つでありました。これらの保険には、中国でもそうでありまして、韓国の初期の段階もそうでありましたけれども、出産、老齢、死亡、葬式の費用、そして労災などが含まれておりました。この三つの伝統的な保険制度を見てわかりますのは、国の経済活動にとって重要だと政治的に認められた人達がこれらの保険にカバーされていたわけでありまして、残りの人たち

はこれらの制度の枠の外に置かれていました。しかし1995年以降、その状況は大幅に変化いたしました。

さて、社会福祉でありますけれども、公的扶助というのはいまだやはり社会保障の中では小さな部門を占めているに過ぎません。1943年、“Social Relief Law (社会援護法)”というものが法律として導入されました。これは貧困者に対するものでありますけれども、これにとって代わったのが1980年に導入された“Social Security Law (社会保障法)”です。これは(日本でいう)生活保護にあたるものであり、低所得者世帯に対するものであります。しかしその時点におきまして、貧困の定義、そして所得の定義というののはっきりしておりませんでしたので、実際には人口の0.5%ぐらいしかこの扶助を受ける資格を有していませんでした。しかし1997年にこの社会保障法が再度改正されまして、貧困線というものがこの中ではっきりと規定されました。それに基づいて公的扶助を受けることが可能になったわけであります。当時の貧困線は前年の1人当たりの(平均)消費の60%でありました。その結果といたしまして、この社会保障法の適用を受ける人たちが増えました。その改革改正の結果、受給者の人数は人口の5%を超えるようになったと言われております。しかし現実には、実際の公的扶助受給者は総人口の0.6%にしか過ぎません。ですから改革が行われても、法改正が行われても、根本的にはその結果は変わっていないということが言えるわけであります。

このほかにも特別手当というのがあります。これは貧困者と高齢者、そして高齢の農業者に対してであります。これら個別の特定の人たちを対象とした所得保障プログラムは、国民保険のほんの一部にしか過ぎません。

非常に興味深いのは、この国民健康保険、それから国民年金制度に関わる政治的な側面であります。台湾の政府は社会福祉にあまり関心を持って

いなかったわけです。そしてそのプライオリティは戦後一貫して経済発展でした。しかし非常に面白いのは、1995年のことですが、国民党の政権が突然ではありましたが国民健康保険制度を導入しました。これは国民皆保険制度を台湾に導入しようという試みだったのですが、この国民健康保険制度が導入されたのは、ユー総統の時代でありまして、経済官僚だった彼がこの国民皆保険を導入したのであります。

国民健康保険が台湾に導入されるに至った政治的なプロセスを見ると、政治がどのような役割を果たしたかということが見えてきます。台湾政府がこの制度を導入しなければならなかったのには主に三つの理由があります。まず一つには国民からの圧力がありました。民主化のプロセスが台湾ではじまったのは1980年代の半ばであり、86年からは、民主化のプロセスが盛り上がりを見せてまいりました。なぜかといえば、1980年代の半ばに台湾は国際舞台で間違いをいくつか犯したことによって、孤立化してしまったわけです。その結果といたしまして、伝統的な軍の社会に対する対応が非常に難しくなりました。軍はなんらかの対応を迫られるようになったということが言えるわけでありまして。その結果として、1980年代の中頃から台湾は少しずつ軍事権威主義的な体制を緩めるようになってまいりました。その結果として、政党が生まれてまいりましたし、一般市民が社会活動に深く関与することが始まったのです。

1986年の国際舞台での間違いは、同時に国民党の正統性にも疑問符を呈することになりました。その結果として、戒厳令が解かれ、政治が広く一般に開かれるようになっていったわけでありまして。そして女性の福祉、労働者の福祉、農民の福祉、障害者の福祉、そしてホームレスの人たちの福祉といったものに注目を集めるようになりました。つまり社会的なアクティビズムが成長してきたわけでありまして。その結果として、デモが1986年から行われるように

なりました。特に女性の団体ですとか、労働者団体、こういったところがさまざまな抗議デモを繰り返すようになりました。その結果として、社会不安が高まりまして、政府としても何らかの対応を取らなければならない状況に追い込まれたわけです。

と同時に、経済界からもプレッシャーが高まりました。80年代の終わりにかけて、労使関係の問題についてもさまざまなデモが行われました。労働者の運動が高まったということ、それから公害に対する反対運動が高まったことによって、事業者が環境汚染のコストを払うべきだという声が高まり、企業、そして雇用主はその問題に対する対応を迫られました。これらの対応に迫られた経済界は、逆に、国がこの社会不安を沈静化するために何らかの策を講じるようにプレッシャーをかけたわけです。一方、政府としては、それまで治安維持に使われてきた伝統的な軍事的解決策が使えないという事実がありました。新しく生まれたさまざまな政治政党の反対があったこと、国内の治安を沈静化するために軍事力を使うことは、国際的な孤立をさらに深めることになるからです。このため、政府は、軍事的選択肢を取れなくなり、軍事力を使った問題解決ではなくて、政治的な解決が迫られたわけでありまして。

1987年、当時の政府は、2000年までに国民健康保険を導入すべきと発表しましたが、これはは圧力団体から強い反発に遭いました。より明確なコミットメントをすべきだという反発を受けたのです。そこで、1997年、台湾の国民党の立法院は、国民健康保険の立案に向けての動きを始め、総統は、当初発表されたより早い95年の国民健康保険導入を発表したわけです。

こういった国民健康保険の台湾における導入への経緯を見てみますと、国民党政権にとって国民健康保険は一般国民、そして経済界からの政治的な圧力に対する答えだったということが出来ます。政府は、国民健康保険を使って経済界、そして一

般国民の支持を得ようとしたということがわかると
 思います。

次に、国民年金制度についてお話をしましょう。国民年金制度にも同じような経緯がございます。しかし、まだ国民年金制度の確立への道程は、終わっておりません。国民年金制度に関する議論は国民健康保険の導入が行われてから起りました。国民党に対する最大野党DPP (Democratic Progressive Party : 民進党) が発足したのが86年です。DPPは、政治の民主化の期間に生まれた政党であり、発足直後から、民進党は人々の支持を集めるようになりました。そして1990年代の半ばには、民進党は、国民党に対する唯一最大の野党にまで成長したわけであります。民進党は社会福祉を重視する党で、経済優先、開発優先の国民党との立場の違いをはっきりとさせようとしてきました。そして92年の立法院の選挙におきまして争点となったのが社会保障問題でありました。その結果として民進党はかなりその力を強めたわけであります。1992年の選挙の直後、民進党は社会福祉に関する白書を発表いたしました。その中で民進党は目標をいくつも掲げております。国民皆保険、皆年金、それから労災、失業保険をカバーするような制度、つまり包括的な社会保険制度の必要性をその白書の中でうたっています。

1993年には地方選挙が行われましたけれども、そのころには皆保険制度の導入が政治的にも大きな注目を与えました。そして民進党と国民党の競争の中で、両党は年金を導入することによってそれぞれお互いを超えようとしたわけであります。そしてどんどんと年金の給付金の額を上げることによって有権者の支持を得ようとしてきました。1993年の地方選挙の時期までは、民進党は65歳以上の人の給付額は5,000台湾ドルといていたのですけれども、だんだんとその額は上がって、低所得の老齢者に対しても、もともとは1か月3,000台湾ドルという提案だったのですが、その後月6,000台湾

ドルという提案になってまいりました。つまり額がどんどん上がってきたわけです。そして国民年金に関するドラフトが出来上がっていったということで、国民年金制度というのが民進党の選挙における一つの大きな争点となった。これはもともと意図されていなかったことであります。

93年の地方選挙のあと、国民党の側も民進党の提案に対する社会政策を発表いたしました。“Guiding Principle”という形で発表したわけでありますけれども、一方で経済発展を重視し、もう一方で、社会福祉の中における家族の役割を重視しながらも、国としての社会保障政策を重視し、経済発展と社会保障のバランスを取っていく政策を打ち出したのです。しかし97年の選挙のときに、もう一度年金という問題が出てまいりました。そして李登輝総統は国民年金制度が完全に確立されるまで過渡的な措置として65歳以上に対しては、月々5,000台湾ドルを給付するという政策を導入したわけです。これには批判もいろいろありました。そこで、シャオ首相は、最終的には2000年までに国民年金制度を導入するということを決めたのです。民進党にあおられることによりまして、国民党も国民年金制度というものをポリシー・プライオリティとしておかざるをえなかったということです。

97年の選挙では、国民党が民進党に敗れ、23の郡のうち、8しか取れないという状態になってしまったのです。この選挙の敗北により、国民党は国民年金制度を2000年に導入するという政策を譲れない立場に追い込まれました。なぜならば2000年の初頭に総統選挙があったからです。しかし、国民党は、2000年3月の総統選挙でも民進党に敗れてしまったわけです。そして陳総統の選挙戦の中では、単に明示的に国民年金制度改革を訴えたわけではなく、はっきりとした公約を掲げました。毎月3,000台湾ドルを老齢者に対して提供する、3歳未満の子供に対しては無料の医療を提供する、そして3番目に3%の金利で初めて住宅を買う人

たちに対してモーゲージを提供するという3つを選挙戦の中で公約したわけであります。

しかし、民進党が政権についてから、国民年金の議論というのは弱まってまいりました。といいますが、台湾は財政難という問題に直面することになり、それと同時に民進党は中国本土からまったく別の種類のプレッシャーを受けることになってしまったわけであります。つまりこのような外部か

らの圧力や、台湾における99年秋の地震ということもありまして、政府および国民の関心は国民年金からそれてしまって、より直近の問題の対応に追われるという形になってしまったわけであります。その結果として、国民年金制度はまだ現政権におけるプライオリティ・リストの中では低いレベルにとどまっております。

(Ito Peng 関西学院大学助教授)

タイの社会保障（講演録）

ウティサン・タンチャイ

今回は4つの点に焦点を合わせてお話ししたいと思います。まず、最初に、タイの人口動態のシナリオと社会保障制度の関連についてお話ししたいと思います。次に、既存の社会保障制度の現状についてお話をさせていただきます。第3に、将来の展望ということでタイの社会についてお話をしたいと思います。そして結論といたしまして私の見解をご披露したいと思います。

タイの人口は6100万人ぐらいであります。うち95%が仏教徒であります。したがって、われわれは仏教の教えを信じております。さらに、人口の45%が農業、55%が農業以外の部門に従事しております。次に、人口の動態に関しては、99年には人口の伸びが0.3%程度でした。同じようなパターンがほかの国々においても見られると思えますけれども、寿命は男性が70歳、女性が74歳となります。寿命が非常に長くなってきているということは、(タイの社会保障にとって)大きなチャレンジになっております。タイでは、60歳以上を高齢者と呼んでおり(日本では65歳以上)、500万人つまり人口の8%が高齢者ということになります。

次に、就業状況についてお話しすると、失業率は従来1.5%程度でした。しかしながら、97年のアジア危機を迎えまして、失業率は4.3%(1998年)に増えてしまいました。さらに99年には、4.4%に増加しました。タイは他の国々と同様に、農村から都市部への人口の移入が非常に多く、特に貧困者の移動が多いのが顕著です。タイの貧困を考える

際に、まず(人口を)五分して見ていくと、最初にトップの20%というのがGDPの58%を稼いでおります(1995年)。そして最も貧しい20%は、GNPの3.8%しか占めておりません。このような所得分配の中、タイ人の990万人(16%)が貧困ラインを下回る所得しか得ていません。従いまして、このような貧困者がどのように社会保障制度にアクセスすることができるかということが重要な問題となっております。

これを背景に、タイ政府にとって少なくとも3ないし4の大きな課題があると思います。まず第1に、寿命が長くなっていることからくる社会保障制度の負担の増加です。それが第1点です。第2に、タイ人の約半分が農業に従事しており、自営業であるということでもあります。したがって、このような人たちに対してどのような年金制度が適切なのかという課題があります。第3に、社会経済におけるステイタスに格差がある。しかもその格差が人口の中で広がりつつあるということでもあります。貧困者にとって、政府が提供している保障の機会にアクセスする能力が、ますます減ってきています。最後に、農村から都市部への人口の移入の問題があります。このような都市部への流入、あるいは農村からの流出ということが社会問題を今後引き起こすでありましょう。それに加えてバンコクの人たちはパートタイムの人が多く、彼らが納税者として地方政府にどれくらい納税し、地方政府がそれを使えるようになるのかという問題が残っていると思います。

社会保障制度は、このような様々な課題に直面していますが、社会保障を提供するには3つの方法があると考えられると思います。まず社会サービスですが、これは市民全員に提供するもので、例えば義務教育がこの典型です。タイの市民は、全員がそのサービスを受ける権利があるということです。第2に、いわゆる公的扶助の制度があります。これはミーンズ・テストを伴い、必要なサービスを必要としている人たちだけに提供するものです。このような公的扶助は、主に社会福祉省そして労働省などが提供するものですが、残念ながらそのための省の予算というのは総予算の3%以下でしかありません。しかし、扶助の制度というのは、政府だけではなく非政府組織、任意団体、ボランティア団体などが提供することができるものです。例えば、高齢者、障害者、ホームレスに対して援助を提供するということが考えられます。3番目の方法は、社会保険制度ですが、これは被保険者の掛け金によるものであります。

こういった観点から、タイにおける社会保障というのは2つに分けることができると思います。まず、第1がいわゆる西洋的な社会保障制度ということになります。この中には公的扶助、社会サービス、そして社会保険が含まれております。この中には、家族扶助、児童扶助というものが含まれます。さらに疾病給付、健康給付もあります。ヘルスケアに関しましてはいくつかの手段があると思います。例えば95年には福祉省が貧困者に対して医療保障を行いました。1か月あたり1,800バーツ以下の収入しかない人は、健康カードというものを無料で受けることができます。そして登録された病院で無料で医療サービスを受けることができます。また低所得者の健康保険に加えまして、もう一つの健康保険制度というものがあります。これは政府と国有企業に勤める人々のためでありまして、この人たちは社会保障基金に登録することができます。もう一つは、まだ5%以下だと思えますけれども、これ

は任意で保険を買う人たちです。ヘルスケア・カードというものを政府から買った人たちというのは、民間の企業によって保険を受けることができるということになります。これらを合わせると、84%がいろいろなスキームの下にカバーされているということになります。しかし、逆に16%は医療保険を持っていないということになります。

もう一つの西洋型の社会保障の種類ですが、これは社会保険制度ということになります。少なくとも3つの基金があります。まず第1は1987年に創設されたプロビデント・ファンドです。これは任意のファンドで貯蓄のようなものでありますけれども、その給付は仕事を辞めたときに被用者に対して提供されるために、貯蓄しておりますので税控除、さらに金利もつきます。このプロビデント・ファンドには、公務員も使うことができます。公務員にはこれまで恩給制度がありましたけれども、現在ではプロビデント・ファンドに参加することになります。このプロビデント・ファンドというのは雇用主が提供します。もう一つは90年にスタートしたもので、ソーシャル・セキュリティ・ファンド(社会保障基金)といい、政府・雇用主・被用者の三者が参加いたします。これまでのところ、社会保障基金から出る給付は、疾病、出産、傷害、死亡、児童でありましたけれども、98年からは、年金が加わっております。これまでのところ、社会保障基金に入っているのは、568万人(99年)になります。そして最後の基金ですが、これはいわゆる労災保障で、74年に開始しています。このファンドの目的は、掛け金を雇用主が出して、労災が起こった場合に正統な保障を提供するというものです。したがってこの基金は雇用主の掛け金に基づいているということになります。このように3つのファンドが現在存在しております。

タイにおける西洋型社会保障制度全般に関して結論として言えるのは、まだまだ課題が多いということです。まず、カバレッジですが、すべての対象

者たちがこのような種類のサービスを利用することができるかどうかということも問題でありますし、また提供されるサービスの種類ということでも問題があります。例えば年金ですが、必ずしも国民全員が年金に加入しているというわけではありません。限定された、選ばれた人だけということになるわけです。

これら社会保障の基金でもって、特にニーズのある人々をカバーすることはできないわけです。人口の16%にあたる、貧困ライン以下にいる人々というのはカバーされていないわけです。さらに政府の予算に関しても、限界があるというのが現状です。社会保障スキームのほとんどは、現段階ではやはり社会保険ではなく公的扶助に依存しなければならないと思います。しかしながら政府の中にも歳入の中の決まった何パーセントを社会保障に充てるというような決まりがないのが現状です。したがってこういったところを改善しなければ、西洋型の社会保障は機能しないと思います。

この西洋型の社会保障に加えて、タイには、もう一つ社会保障の形態があります。西洋型社会保障は、カバレッジから見て、まだ充分ではなく、それからもれる人々が多いと社会的な問題が発生するわけです。しかし、タイには、この西洋型の福祉に加えて3つの伝統的な福祉の形態があると思います。まず一つは、仏教という宗教をベースにした福祉があります。8万人以上の若い人が現在寺院などによって教育を提供されておりますし、またホームレスや貧窮者に対しまして寺院やお坊さんなどが福祉を提供するということがあります。タイにおいて、(宗教団体は)ある程度まで政治的な関係も持っております。通常は「パターナル」という言葉を使うと、保護的というちょっとネガティブな意味がありますが、しかし仏教の場合には保護的というよりも思いやりということで、福祉が伝統的に提供されていると思います。必要としている人、例えばエイズの患者の多くは、家族の中で生活を

し、家族と共に死を迎えるということしかできないわけです。そして特に地方ではエイズの影響を受け入れてくれる病院などの施設が充分ありません。このようなファミリー的な精神というものは宗教によって裏付けられており、多くの社会的な問題を吸収してくれていると思います。

そして次にコミュニティ自身がアクターとなる福祉があります。これはボランティアのグループのネットワークを母体としております。このネットワークは、97年のアジア危機以降、社会投資ファンドという一つのプログラムをはじめました。このファンドを通じてコミュニティの中でボランティア団体に対してお金をプールしていきます。そして基本的な原則というのは必要な人々に対して必要なお金を提供する、割り当てるということであります。この社会投資ファンドという実験が始まって2年経ちました。2年経って、どのように問題を解決するか、特にコミュニティレベルで制度化された手段がないときに問題を解決するのはどうすればいいかということがだんだんわかってきました。そして土着の知恵を使ってこういう問題をどのようにして解決していくべきかが見えてきたのです。われわれはUターンをして伝統的な社会保障制度に立ち返ってみるといっても重要であると思います。

第3に、簡単にタイの社会の新しい傾向についてお話をしたいと思います。現在の新しい動きの一つは、97年の新憲法制定です。この新憲法は人間の尊厳について語った初めての憲法であります。この憲法の中に政府が人々に対して福利厚生を提供しなければならない、教育とか所得の分配とか、また健康保険などを提供しなければならないということが明記されておりますので、地方あるいは中央政府はそれを守らなければなりません。この憲法が一つのガイドラインとなって新政権、新しい政府が社会政策プログラムを提供されていかなければなりません。

2番目の動きとして注目したいのが、今後5年間

の計画です。国家社会経済開発計画5か年計画というものがあります。次の5か年計画は来年から始まるわけですが、その中で強調されているのがどのようにコミュニティを強化するかということです。特に、どのようにコミュニティをネットワーク化していくかということが強調されています。ここに、私は、発展に関するパラダイム・シフトが明記されていると思います。経済危機の経験から学んで、われわれは、経済成長というよりも自己完結的な経済により焦点を当てようとしています。これがわが国における発展のためのパラダイム・シフトであると思います。

最後の動きは、地方分権化政策であります。近年、地方分権化政策が、憲法の中に盛り込まれまして、法律が策定されました。「国家地方分権法」が、来年の2月から発効いたします。これによって少なくとも今年度政府の予算の20%を地方政府に割り当てることになります。そして5年間で35%にまでその率を伸ばす予定であります。これは、中央政府から地方政府への交付金ともいえるものですが、5年間で行われます。地方分権計画が進むことによって社会サービスの負担を中央政府から地方政府に移管することになりますし、またもっと地域の人々の活発な参加を乞うこととなります。これが新しい社会サービスのシナリオになると考えられます。

結論として、これからタイが必要とする社会政策、そして社会保障政策を考える際に、私は以下の4つの提案をいたします。まず、再分配政策というものを持たなければならないということでもあります。もっとしっかりとした所得再分配政策を取って社会経済の格差をなくすべきであるというふうに考えます。これはジレンマだと思うのですが、ある程度まで自由市場経済であるべきだと思いますけれども、そのように自由化する中でもある程度の規制というものは必要だと思います。強制的なシステムもある程度必要になるということです。その両者間で

のジレンマの中で、バランスを取らなければならないと思います。

2点目に、社会サービスを実行していくためには、やはりユニバーサル・カバレッジというコンセプトを導入するべきだと思います。少なくとも必要最低限の、例えばヘルスケアについても、このコンセプトは重要だと思います。健康保障改革に関しては、タイで今進められており、多くの人々が病院で死ぬようになってきております。しかし、それは失敗であったというふうに思います。われわれの関心というのは治療からもっと健康増進、そして予防の方に焦点を当てるべきだと思います。そうすることによって、大学医学部なども、治療よりも予防や健康増進に焦点を当てるように教育そのものが変わっていかなければならないと思います。

3点目の提言といたしましては、政府は社会セーフティー・ネットをつくらなければなりませんけれども、その場合に社会資本を最大限に利用していかなければならないと思います。いろいろな条件が地域によって異なっております。従いまして、社会セーフティー・ネットというものを伝統的な福祉制度に頼って提供するのみではなく、技術的援助を政府の補助で提供していかなければならないと思いますけれども、それをする場合の意志決定というのは地域の組織がすべきだと思います。このような社会資本は資産ですので、それを有効利用していかなければならないのです。

最後の点ですが、本当に必要としている人々、貧困者が社会の機会を利用することができるようなスキームをつくらなければならないと思います。政府が社会的な機会を多くの人々に提供してはおりますけれども、まだまだ取り残されている人々も多く、彼らは政府の提供する社会機会を利用することはできません。したがって、いかにしてこういった人々が社会機会を利用することができるように支援していくかということが重要だと思います。

タイにおいて、われわれが注目すべきはミックス

型の社会福祉制度であります。伝統的そして西洋的なものがミックスしている混合型、われわれの持っている独自の知恵とか資産財産を利用しつつ西洋的な社会保障制度も取り入れるということです。したがって、これまで以上の政治的なコミットメントが必要になります。もちろん政治家にとっては大きなチャレンジだと思いますが、彼らには「社会政策をプロパガンダとして使うな」と申したい。政治家というのは、政策を遂行するために語るべきであると思います。

最後に、アジア諸国にとって、また学者にとってもこのように(各国の)社会政策の分析をしていくことは重要です。われわれは、どのようにしたら社会政策をわれわれ独自の文脈においてつくることがで

きるか、われわれのアイデンティティを重視しながら、そしてあらゆる社会資本を使い、われわれの特徴を最大限に生かしながら社会政策を遂行していかなければいけません。そのためには、(他国の政策を)再考する必要があると思います。つまりコインの両面を見ていかなければならないのです。学者によっては、それは社会発展にとってマイナスであるというふうに言う人もおりますけれども、やはり考え直す必要があると思います。それこそが学者にとっての社会政策上の大きなチャレンジだと思います。社会政策の政策決定者というのはいいいノベーターにならなければならない。後についていくだけではいけないと私は考えます。

(Woothisan Tanchai Thammasat University 助教授)

日本の社会保障（講演録）

広井 良典

これまで日本で社会保障の議論がなされるときは、ほぼ圧倒的にいわゆる欧米諸国、ヨーロッパやアメリカの社会保障はどのようになっているのかという議論が中心であり、かつそのどういった部分を日本は学び、導入することができるかといった文脈で議論がなされてきました。けれども私自身、数年前からわずかではありますがアジアの社会保障に関する調査研究を行っていく中で、やはり今後はアジアの社会保障がどのようになっているのかということに目を向け、かつそこからさまざまな教訓なり意義を見いだしていくことで、はじめて日本の社会保障にどのような特徴があり、問題点があり、またどのように改革をしていけばよいのかという点が浮かび上がってくるのではないかと感じております。一方、日本が社会保障改革で、ある意味でもたもたしている間に韓国などがどんどん大胆な改革を行っているといった状況があり、そのような点からもアジアの社会保障というテーマが浮かび上がってくるかと思えます。

ただアジアといっても多様でございまして、ひとくちにアジアの社会保障といってもさまざまなものがあるわけでありまして。簡単なグルーピングとして、例えば4つぐらいに分けて考えますと、日本をとりあえず除きまして第1グループは韓国や台湾やシンガポールなどが該当するかと思えます。皆保険かそれに近い制度をすでに実現させているか、その前後にいて、むしろ高齢化や社会保障の効率化といった課題に直面している国々です。それから第

2グループとしまして、いわば皆保険前夜といえますか、大体被雇用者には一定の保障が整備されつつあるけれども、とりわけ農村部、あるいはインフォーマル・セクターといえますか、そこにまだほとんど保障が行き渡っていない、その問題と格闘している国々で、タイ、あるいはフィリピン、インドネシア、マレーシア等々といった国がこうした文脈で指摘することができるかと思えます。さらに第3グループといたしまして、むしろまだ保険以前の、医療でいいますと公衆衛生、感染症対策などが非常に重要な役割を占めておりますようなヴェトナム、ラオス、カンボジア等々といった国々がございます。さらに第4とするかどうかは議論が分かれるかと思えますが、超大国といえますか、中国やインドといった、以上の分類に収まらない要素がある国といった具合に、アジアの国々といっても多様でございまして、そういう点を視野に置きながら日本の社会保障の経験を評価し直すという作業が求められているのではないかと思えます。

最初に日本の社会保障の発展の経験の独自性ということで、2点指摘できるかと思えます。1つはいわば非常に急速なキャッチアップ型の経済の中で社会保障制度を整備してきたということで、後発国型の社会保障の一典型ということが言えるかと思えます。したがって日本の社会保障というのはドイツ、イギリス、その他ヨーロッパやアメリカの社会保障とは異なる独自の特徴を備えているという点が指摘できようかと思えます。それからこれと

関連することですが、第2に、高齢化の速度が非常に他の先進諸国に比べて際立って速いという点で、これもまた実は後発国、途上国に顕著な傾向といえることができるかと思えます。

日本の社会保障の特徴ということを確認いたしますと、3点ほど指摘できるかと思えます。1つは当初いわばドイツ型の社会保険モデルから出発し、徐々に普遍主義的といえますか、北欧・イギリス型の、税を中心とした普遍主義的なモデルの様相を取り入れていったという基本的な流れが指摘できるかと思えます。具体的には国民皆保険の達成ということが一つですし、あるいは年金における基礎年金といったもの、それからあとで出てまいります医療保険における老人保健制度がそうした例として挙げ得るかと思えます。それから2番目に政府自体が保険者になったということで、例えば医療保険で政管健保といわれている中小企業向けの医療保険がございますけれども、これは政府自らが医療保険の保険者になっているわけで、ある種のパターナリスティックな役割を積極的に国家が果たしてきたという特徴が指摘できるかと思えます。それから3点目、これが特に特徴的なことではなからうかと思えますけれども、かなり早い段階においてインフォーマル・セクターを社会保障、とりわけ社会保険の対象に加えていったということです。インフォーマル・セクターというのは農業者、あるいは自営業者でありますけれども、その典型が医療保険における国民健康保険ということにならうかと思えます。

日本の農業または自営業が全人口に占める割合の推移を他の国と比べますと、他のいわゆる先進諸国に比べて日本の農業人口割合が比較的最近まで非常に高かったという特徴があります。日本の社会保障の整備の大きな特徴の一つは、相対的に大きな農業人口、インフォーマル・セクターをどのように社会保障の中に組み入れていくかという、この問題に非常に早くから対応したという点が

特徴として指摘できるかと思えます。

続きまして、社会保障と経済システムとの関係ということですが、これも3点ほど指摘できるかと思えます。第1点はいわゆる皆保険が一種の経済政策といえますか、産業政策的な意味を持った役割を果たしたということがあるかと思えます。言い換えますと、当時日本にとっては経済成長、開発ということが圧倒的な目標であったわけですが、むしろ国民皆保険がそれに寄与する形で貢献し、あるいは位置づけられたことです。社会保障というのがしばしば経済成長の負担といえますか、お荷物というふうに考えられることが多いわけでありまして、ある意味で結果的に見ますと、日本の場合は社会保険の国民皆保険を経済成長に貢献する一つのツールとして活用したということが言えるのではないかと思えます。これは途上国にとっての一つのメッセージとなりうる点かもしれません。

それから2番目といたしまして、非常に若い人口構造の中で経済成長や社会保障の整備を行ったということで、当時は非常にうまく機能したわけですが、そこで年金などで一種の財政錯覚も生じたわけで、未来を展望しますと、後発国に顕著な急速な高齢化ということで、それがそのまま難しい課題となつてはね返っているということにならうかと思えます。

それから3番目に社会保障というものが、いわば日本の経営と不可分のものとして機能したといえるのではないかということでもあります。例えば日本の場合、特に大企業ですと終身雇用が一般的な形で行われてきましたので、これがある種個人の生活保障にとっては社会保障的な機能を果たしてきた。そういった形で日本型経営というものが社会保障と不可分一体のものとして機能したということが言えるかと思えます。

日本の社会保障を3段階ぐらいに分けて確認したいと思えます。第1段階はいわば出発の段階と

いうふうに見えるかと思いますが、これは大体戦時期に医療保険と年金の基本がつくられたというところであります。地域保険としてのいわゆる国民健康保険、これも戦時期にできておりまして、事実上9割以上の市町村が、1942年にはこの地域保険によってカバーされております。これを第1次国民皆保険と呼ぶ人もいますが、この戦時期に社会保障の基礎がつくられたといえると思います。国家レベルで社会保障を整備するというのは「国民国家の統合」ということと非常に不可分の関係にあるわけで、アジアの国々の一部ではこの点で大きな困難があるわけですが、日本の場合、それが戦時期に行われたわけで、ある意味では歴史の皮肉というような要素もあるかと思いますが、こういった戦時期の国民的統合の意識の強い時期に社会保障の基礎がまず築かれたということが言えるかと思いますが。

それから2番目は確立期とでも言うような時期でありまして、ひとことで言えば高度経済成長のさなかにいわゆる国民皆保険が実現されたわけがあります。医療保険についてはすべての市町村が国民健康保険によってカバーされ、年金については先ほども出ております自営業・農業者についての国民年金もこの時期に整備され、ここでいわゆる皆保険・皆年金体制がつくられたわけがあります。ここで注目すべきは特に医療保険で、地域「保険」とは言いますが、その半分は国の税が投入されたということです。国民健康保険の費用の半分は国からの補助によってまかなわれたわけで、こういった点からも先ほどから触れておりますような中央政府が積極的な役割を財政面も含めて果たしたという点が見て取れるかと思いますが。この点も後発国型の社会保障ということでメッセージとなりうる点かと思いますが。

それから第3段階、これは70年代80年代以降で、経済成長も鈍化し、かつ高齢化も進んでいった時代でありますけれども、まずこの時代にはそ

ういった高齢化に対応した制度的調整というか財政調整が行われたわけでありまして。とりわけサラリーマングループと自営業グループ、特に自営業グループの保険制度が危機に瀕していたということで、これを統合するような改革が行われ、具体的には年金における基礎年金、医療保険における老人保健制度という制度がつくられたわけですが。しかしこれは当然最終的な解決ではなく、さらに経済の低成長、高齢化の進展の中で今かなり根本的な改革が求められている時期になっているわけです。

医療について補足いたしますと、これも後発国にありがちなことかと思いますが、給付の拡大ということではある程度着実に医療保障が行われてきたわけですが、日本の医療制度というのは全体として見ますと「アクセスと量」といいますか、国民が誰も安い値段で医療にかかれるという点では比較的 success を収めてきたといえるかと思いますが、医療の質的な側面、医療の質の評価であるとか、あるいは患者の権利、あるいは医療情報へのアクセスといった点ではさまざまな課題を抱えていると言えるかと思いますが。

福祉について補足いたしますと、日本は基本的に社会保険を中心に社会保障制度をつくってまいりましたので、最も立ち後れてきたのが社会福祉あるいは社会サービスの領域であると言えるかと思いますが。社会保険を中心に社会保障が行われてきたために、社会福祉あるいは社会サービスについては非常に限られた役割しか与えられてこなかった。実際、社会福祉が社会保障全体に占める割合が約10%ということで、非常に限定的な役割しか果たしていない。これが例えば社会的入院というような、必ずしも医療の必要が十分ない場合でも病院に入院するという、特に高齢者の場合に顕著な傾向という問題にもなってきたわけで、特にこれからの日本の場合、この社会サービスあるいは社会福祉の部分の強化が非常に求められているということが言えるかと思いますが。そしてこれ

は、家族などに依存しがちなアジアの国に起こりやすい傾向といえるかもしれません。

以上のような経緯をたどってきた日本の社会保障を現時点で見ますと、その特徴として3点ほどまとめられるかと思えます。第1点は社会保障の規模に関することで、これは例えばGDPといったものに対する社会保障給付費の比重が、先進諸国の中でアメリカと並んで最も低いという点です。その理由というのを考えてみますと、恐らくインフォーマルな社会保障というものの、公的な社会保障以外の部分がかなり日本の場合大きな機能を果たしてきたのではないかと思えます。具体的には会社と核家族ということが考えられるかと思えますが、会社は終身雇用を保障し、かつその家族全員の生活保障も行うというような機能を果たしてきましたし、核家族も非常に強固な形で存在してきました。それが現在は雇用の流動化あるいは家族の個人単位化ということで大きく変容しているわけで、こういった点に着目した改革が求められていると思えます。

それから日本の社会保障の特徴の2番目として、その構成あるいは内容に関する点が挙げられるかと思えます。これについて一つは年金の比重が非常に大きいということが言えるかと思えます。年金が社会保障給付全体の50%以上を超えており、先進諸国の中で年金の比重が最も高いものになっている。それに対して社会サービス、この中には子育て支援、あるいは失業に関する部分が含まれていますが、そういった部分のシェアが低い。今後こうしたままでは十分機能しない状況になっているのではないかと思えます。

それから3番目の特徴としては、社会保障の財源に関して、はじめの方で社会保険モデルから出発しながら普遍主義的な方向へ移ってきたと申しましたが、いわば社会保険と税がある意味で渾然一体となっているという点です。財源が非常に複雑に混じり合っている形になっているのが日本の

社会保障の特徴で、こういった点についても再編成が求められていると思えます。

最後に日本の社会保障の課題ということですが、その前提となる環境の変化ということですが、やはり一つは経済の低成長と高齢化が急激に進んでいることが挙げられます。それからもう一つ、社会の個人単位化ということが言えるかと思えます。日本の低い社会保障を支えてきた会社あるいは雇用が流動化し、終身雇用制も崩れていく。一方で女性の社会進出の中で家族が個人を単位としたものになっていく。そうした中で新しいタイプのセーフティ・ネット、ソーシャル・ネットが必要になってきている。これが日本の社会保障の基本的な課題ではないかと思えます。

そういったことを踏まえまして、日本の社会保障の改革の方向であります。1点目は社会の個人単位化、個人の生活保障に対応する社会保障ということが基本的な理念になるのではないかと思えます。それから2番目に公私の役割分担を再編成していく必要がある。これについては年金と医療・社会サービスについてはある程度分けて考えられるのではないかと思えます。これは私見ですが、年金については基礎年金の部分をしっかりさせ、再分配的な機能といいますか、そこをしっかりとさせ、それから上の2階以上の部分は私自身は基本的に民営化していく方法で差し支えないのではないかと思えます。かたや医療や社会サービス、福祉の分野はいわゆる市場の失敗が起こりやすい分野ですので、これはしっかりと公的な財政面での保障を行った上での競争メカニズムを導入していく。私はこれを「医療・福祉重点型の社会保障」と呼んでおりますが、こうした方向の改革が求められているのではないか。それから3番目に日本の場合、税と社会保険が渾然一体となっている部分を、できるだけ財源ごとに役割分担を明確にしていく必要があるのではないかと思えます。

同時に、社会保障改革の「プロセス」をかなり

見直していかないとどうしても大胆な改革が難しい、そこでなかなか十分な改革が行われていない現状にあるかと思います。つまり日本の場合、ある意味で一党独裁と官僚主導の政策決定という形でこれまで社会保障の整備が行われてきたわけで、二大政党制あるいは政権交代を伴う形での社会

保障改革というものがなかったわけです。しかし近年の韓国や台湾での社会保障改革の動きなどを見るにつけても、そういった点も含めてこれからの日本の社会保障のあり方を考えていく時期ではないかと思います。

(ひろい・よしのり 千葉大学助教授)

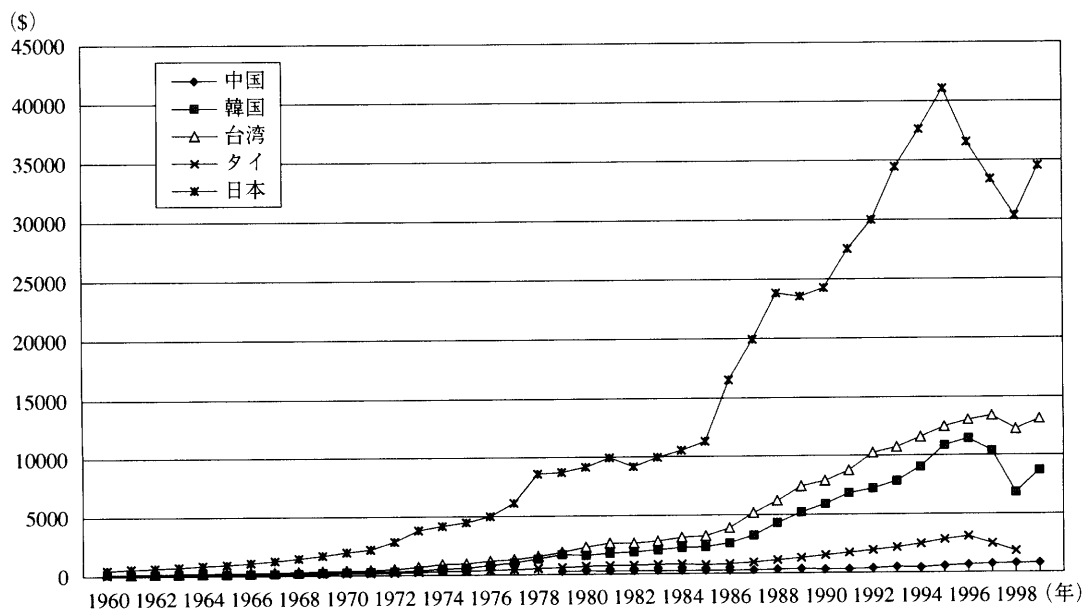
「アジアと社会保障」ディスカッション(第2部-2)

編集 金子 能宏

金子 今までアジア各国の社会保障についてお話があったことを受けて、これらの国々の様子と日本の経験を対照してみたらどんなことが言えるのか、少し考えてみたいと思います。図1の折れ線グラフは、1人当たり実質GDP(ドル表示)の推移を示したものです。一番上にある日本の1人当たりGDPは、1960年代の高度経済成長により持続的に増加し、オイルショック後の安定成長時代に入っても、出生率の低下から人口増加率が緩やかになったことと円高が影響したため増加し続けました。ところが1990年代後半になると、日本の1人当たりGDPは

大きく下がりました。このような1人当たりGDPの成長とその低下は1990年代の韓国にも見られます。それに対して、台湾は、1人当たりGDPは着実に大きくなっています。タイも緩やかですが1人当たりGDPは増加しています。中国は、1980年代以後、改革開放経済の下に経済成長をしてきましたが、人口が非常に大きいので、1人当たりGDPはまだこれらのアジア諸国と比べても低い水準にあります。

図2は、各国の経済成長率の推移を示しています。経済成長率の変化で特徴的なのは1997年のアジア経済ショックを契機とした成長率の変化で



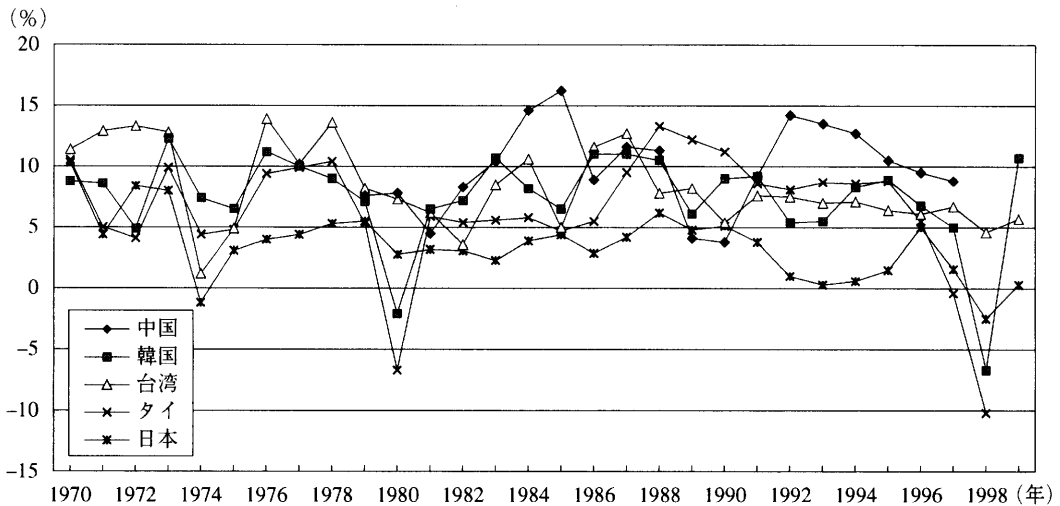
出所：『世界国勢図会』、『アジア経済2000』（経済企画庁調査局編）より編集者作成

図1 アジア諸国の1人当たりGDP

す。わが国でも高度成長時代には年率10%以上の成長率があったのに対して、オイル・ショック以後の安定成長時代には5%まで成長率が下がった経験があります。図2を見ると、中国、韓国、台湾、タイいずれの国も1997年のアジア経済ショックを除くと5%以上の経済成長率を示してきました。ただし、中国の1人当たりGDPは一番低かったの

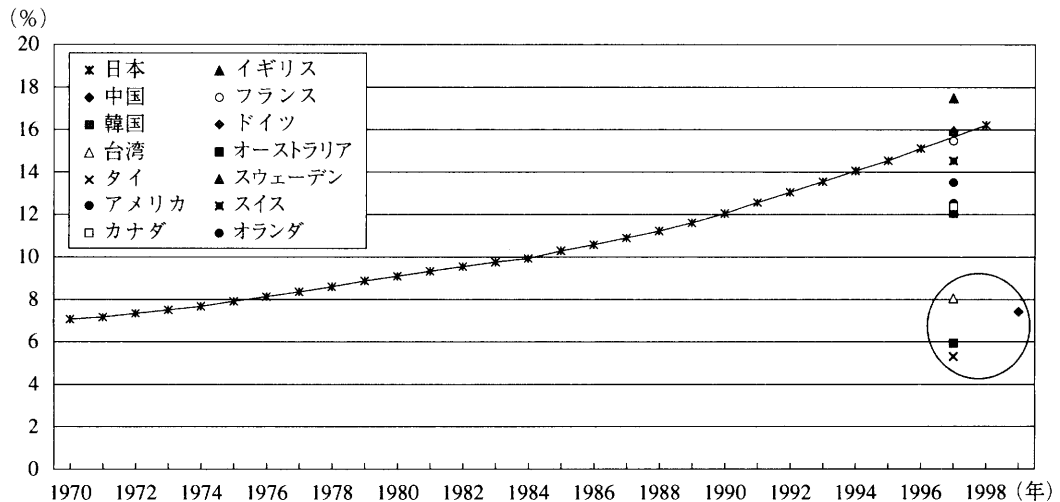
すが、中国の経済成長率はここに挙げた国々の中で一番高い水準にあります。バブル経済の崩壊以後、1990年代を通じて5%以下の成長率しか示していない日本との格差は歴然としています。

図3は、日本、欧米、およびアジア諸国の高齢化率(65歳以上人口の全人口に占める割合)を比較したものです。わが国とヨーロッパの高齢化率



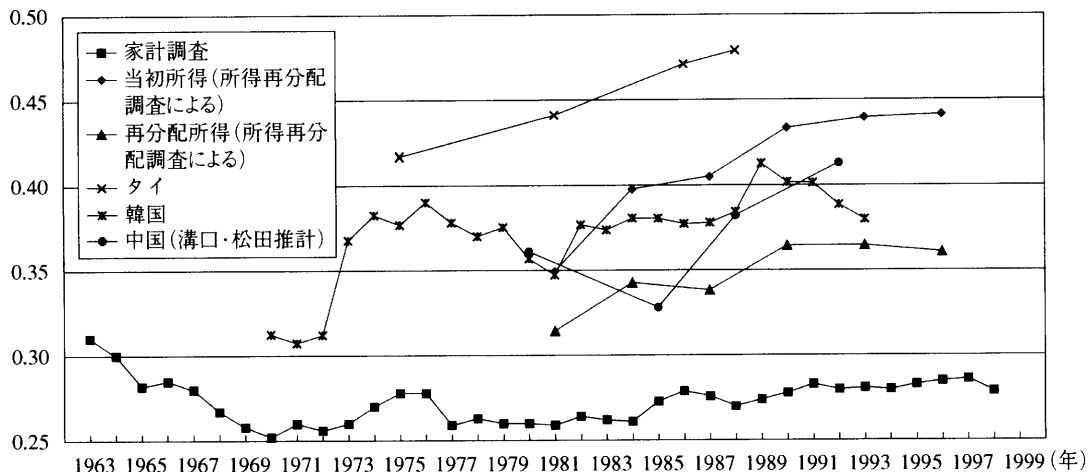
出所：『世界国勢図会』、『アジア経済2000』（経済企画庁調査局編）より編集者作成

図2 アジア諸国の経済成長率(実質GDP成長率)



出所：『世界国勢図会』、『人口統計資料集(2000年版)』（国立社会保障・人口問題研究所）より編集者作成

図3 日本の高齢化率の推移と欧米、アジア諸国の高齢化率



出所：『厚生白書 平成11年度版』および南克進、クワン・キム、マルコム・ファルカス編『所得不平等の政治経済学』（東洋経済新報社、2000年）より編集者作成

図4 日本とアジア諸国のジニ係数の比較

はほぼ同じような水準にあります。これまでわが国の社会保障を議論するとき絶えず欧米に目を向けてきた理由の一つは、人口構造が日本とヨーロッパで近いことが確かめられます。アメリカとカナダは、移民と出生率においてこれらの国々と違っていているため、高齢化率はわが国やヨーロッパ諸国よりも低くなっています。高齢化率を視点に、わが国とアジア諸国を比べてみると(図の○で囲った範囲)、中国、台湾の高齢化率は、わが国が年金に物価スライド制を入れた福祉元年と呼ばれた年、1973年の高齢化率に近い値を示しています。一方、タイと韓国の高齢化率はこれらの水準よりも低いところにあります。

次に、各国の所得分布について見てみましょう。下先生は、韓国の社会保障のお話の中で民主化や政治的な安定性と社会保障との関係について議論されました。そこで、経済発展や経済成長の結果、不平等が拡大すると政治的な不安定が生じ、これに対して強権を発動することになるので、かえって民主化や社会保障が遅れる場合があると指摘されました。

図4は、わが国の「所得再分配調査」に基づく所

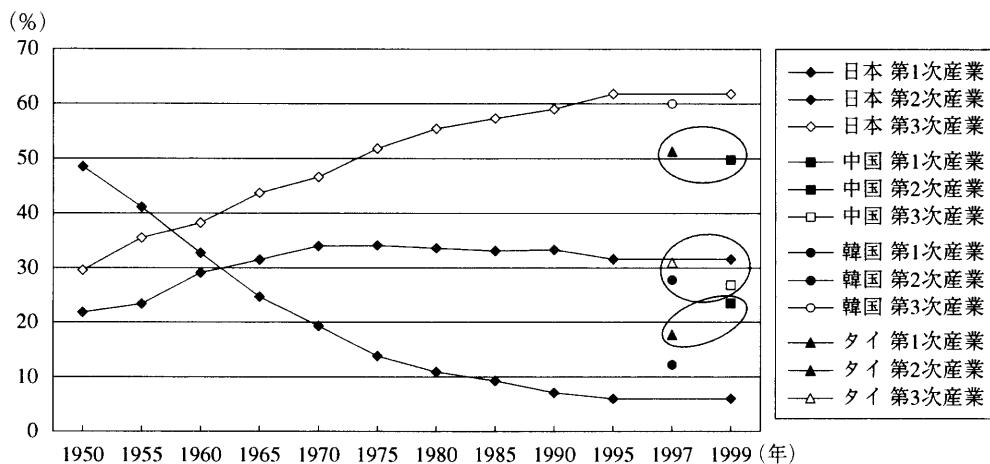
得再分配の前後のジニ計数、「家計調査」に基づく世帯所得のジニ計数、および韓国、中国、タイそれぞれのジニ計数の推計値を示しています。わが国の場合、1980年代から所得の不平等が大きくなっていることが指摘されています(橋木俊詔『日本の経済格差』など)。社会保障と税制による移転がない場合の再分配前所得を見てみると、確かにジニ計数は0.3以上の高い値を示しています。しかし、社会保障と税制による所得移転がなされた後の所得再分配後所得のジニ計数はずっと低くなっています。韓国と中国のジニ計数は日本の再分配前所得と再分配後所得の真ん中ぐらいの値を示しています。経済成長に伴い、はじめ所得格差が拡大し、その後再分配制度の整備などにより所得格差が小さくなるというクズネツツ仮説がありますが、それが示唆するように、中国のジニ計数は経済成長を反映して上昇しています。タイも、1997年のアジアショックの時期を除いて経済成長してきたことを反映してジニ計数は高い値を示しています(0.4以上の水準)。

経済成長には、このような所得格差の変化に加えて、就業構造や世帯構造の変化も伴います。1990年代後半について各国の第1次、第2次、第

3次産業の就業者割合があるので、これを比較してみると、中国とタイの第1次産業比率(就業者に占める農業者の比率)は約50%です。韓国はそれより低い値になっています。中国とタイの第3次産業の割合はちょうど今のわが国の第2次産業のような割合、約30%になっています。社会保障の発展の歴史に照らして興味深いのは、1950年代、生活保護法が入った時期のわが国の第1次産業割合を、1990年代後半になって中国とタイが示していることです。第1次産業の割合が低下し、第2次、

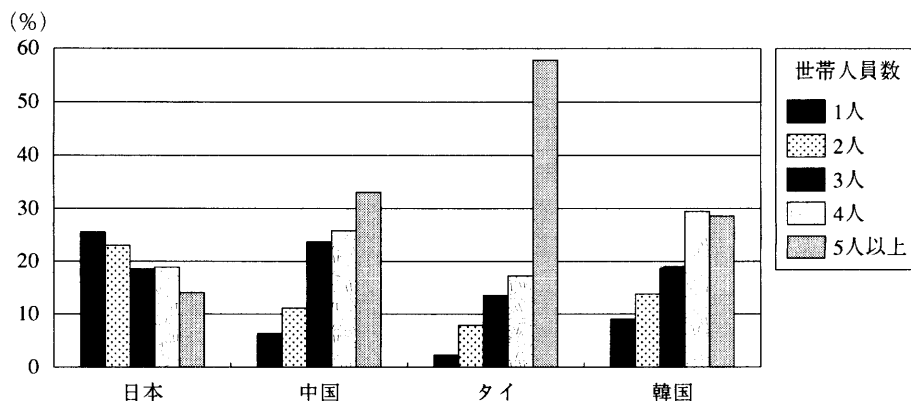
第3次産業の就業者割合が増えると都市人口の増加をもたらしますが、そこでは貧困問題が家族の助け合いだけでは解決しきれなくなり、企業の福利厚生や国の社会保障によって解決される必要性が出てきます。ただし、日本もそうでしたが、経済成長優先の時期だと企業に期待できない面もあるので、タイや中国も、今、国による社会保障の整備に対する関心が高まってきていると考えられます。

家族の助け合いについてふれましたが、家族の姿を比較したのが図6です。タイの場合5人以上世



出所：『世界国勢図会』、『人口統計資料集(2000年版)』(国立社会保障・人口問題研究所)より編集者作成

図5 日本の産業別就業者数割合の推移とアジア諸国の産業別就業者数割合



出所：『人口統計資料集(2000年版)』(国立社会保障・人口問題研究所)より編集者作成

図6 世帯人員別世帯数の割合の比較

帯の割合はまだ高い水準にあります。一方、日本は5人世帯は減って、2人世帯や単身者世帯の割合が高いのが現状です。このような世帯人数別に見た世帯分布の真ん中に、中国と韓国があります。

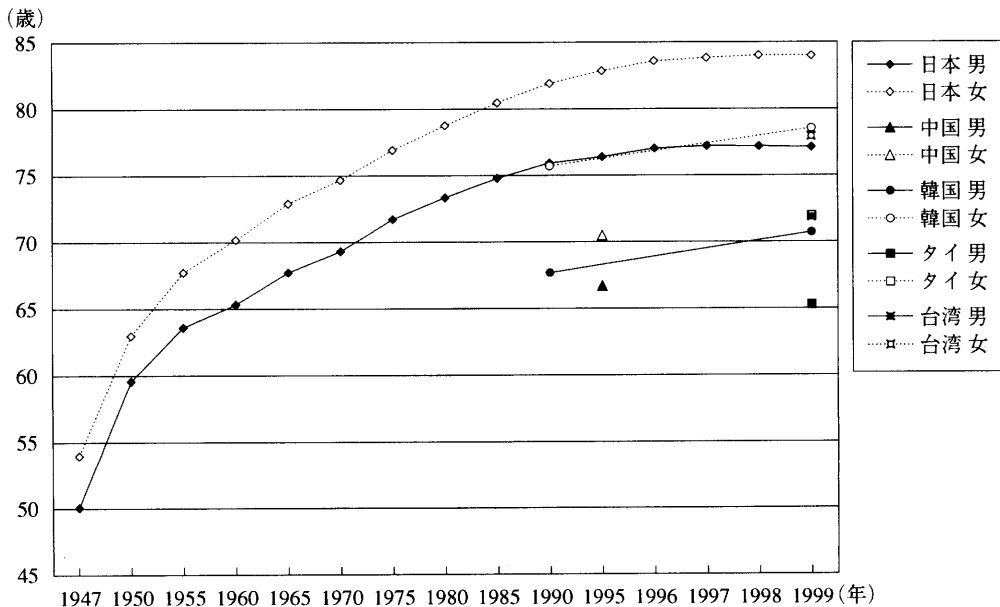
最後に平均寿命について比較したのが図7です。日本の女性の平均寿命が世界で一番高い水準にあります。韓国の女性の現在の平均寿命は、日本の男性の平均寿命の水準にあります。韓国の男性の平均寿命や、台湾、中国、タイの平均寿命を見ると、その水準は1960年代から1970年代までの時期、すなわちわが国で皆年金・皆保険が実現し定着していった時期の水準です。ということは、平均寿命がこのような水準になると、人々が長生きすると引退後の生活をどうするかについて国民全体が真剣に考え始める時期になり、結果的に社会保障の整備が始まることを示唆していると考えられます。

以上のような国際比較から、アジアの社会保障の問題は、国ごとの特殊性によって異なる面を持

ちながらも、経済成長の結果の所得格差や人口構造・就業構造の変化に伴う社会保障の必要性など、共通した面もあるということが理解されたかと思えます。このような認識に立って、アジアの社会保障の再認識と展望をこれから議論したいと思えます。

下 これらの指標は、アジアの社会保障を理解するのに興味深い指標だと思えます。付け加えるとすれば、日本が65歳以上の人口が7%以上となって高齢化社会となったのは1970年でしたが、韓国の高齢化率は2000年になって7.1になりました。しかし、韓国の合計出生率も今は1.45で、少子高齢化が非常に速く進んでいます。

ペング 今まで私はこのような見方をしたことがなかったので、金子先生がお見せくださいましたデータは非常に面白いデータだと思えます。私も、並行的な関係や類似性がこれらの国の間に見られるのではないかと思います。特に、人口動態学的に見た移行時点がこの社会保障制度の導入



出所：『人口統計資料集(2000年版)』(国立社会保障・人口問題研究所)より編集者作成

図7 日本の性別平均寿命の推移とアジア諸国の平均寿命

と関連しているのではないかということが示唆されていることは、福祉国家への道のりの中での政治力学について考える場合にも有益です。

ただ、もう一つ要因として経済のグローバル化があるのではないのでしょうか。恐らく韓国、それからタイといった国々にとっては、経済のグローバル化と社会保障制度の導入とは切っても切り離せないものだろうと思います。より柔軟な開かれた経済に向けて歩みを進めようしますと、諸外国の社会保障改革の動向や外資系企業の福利厚生制度などの影響も入ってきますから、社会の中から社会福祉、社会保障制度に対する需要が高まってくると思います。ですから、これら東アジアの国々は、人口動態学的にも、また政治力学的にも経済学的にも移行期の側面を示しており、これらの要因が相まって福祉国家への動きが起こっているのだと思います。

広井 私も金子先生が言われたようにアジアの各国の社会保障を個別に切り離して理解するのではなく、何か一つのパースペクティブの中でどういう枠組みでとらえられるのかという問題意識を持っております。個人的には二つ軸があると思います。一つの軸は、金子先生も示されたように経済発展の度合い、それに伴う産業構造や世帯構造の変化です。

しかし、アジアを見ていると、それだけではとらえきれない多様性があると思います。それがもう一つの軸で、政治的な要因、特に国家的統合の容易さというような要因です。特にインフォーマル・セクターに社会保障を広げる場合、国民的統合の強さというのは一つの決定的な要因になると思います。東アジアの場合は植民地時代の宗主国の影響、例えばシンガポールやマレーシアでは年金制度としてプロビデント・ファンドという積み立て型年金が一般的ですけれど、これはやはりイギリスからの影響といった要素もあります。これも考え合わせると、政治的背景ひいては文化的・宗教的

な要因と絡み合う点にも留意する必要があると考えています。

金子 広井先生がご指摘になった後者の問題とも関連し、かつ政治経済との関係でも重要なものは、都市と農村の問題だと思います。この問題は、第1次産業の比率が非常に低い欧米や日本では社会保障にかかわる問題として顕在化しませんが、アジアの社会保障を考える場合には無視できない問題だと思います。農村と都市の問題は、農村人口が多い中国とタイでは重要だと思いますので、沙先生とタンチャイ先生にお話を伺いましょう。それから、レイン先生に全体的な観点からお話を伺いたいと思います。

沙 中国は1970年代後半から経済改革開放が始まり、その後十数年間、中国経済は年率10%以上の成長率を維持しました。近年その成長率が低下しましたが、それでも2000年の成長率は7%でした。しかし、図2に見られるように1人当たりGDPは依然として相対的に低い水準で、高齢化もかなり進んでいて社会保障は中国にとっても重要なテーマです。1999年の平均寿命は、男性66.7歳、女性70.45歳です。ただし、これは中国の平均であって、都市の高齢化はもっと速く進んでいます。特に上海、北京など大都会の高齢化率は既に13%以上で、高齢化社会に入っています。中国にとって社会保障における都市と農村の問題の一つの側面は、高齢化の速度が明らかに大都市の方が速く、社会保障の整備が急務だということです。しかし、中国経済が社会主義市場経済における改革開放政策により発展した反面、多くの国有企業の経営状態が悪化し、これまでの国有企業に頼った方法はとれなくなっています。むしろ、経営状態を改善するため、国有企業改革の一環として余剰労働力のリストラを実行していますが、これは都市における失業問題を生じさせています。

従来国営企業が担ってきた退職者の所得保障や医療給付が、国営企業改革によりできなくなり、失

業者も増えてきたので、年金制度、医療保険、失業保険など社会保険を整備することが急務となっています。一人っ子政策による高齢化の加速は、この問題を一層深刻にするのではないのでしょうか。それから、グローバリゼーションの観点から見れば、中国はWTOに加盟しますが、市場経済に中国が組み込まれていく過程で、これだけではできない所得保障などを社会保障制度によって確保することは重要な課題だと思います。

レイン 実は、昨年4月(1999年4月)、北京で「第3の波：福祉国家の再考“Rethinking Welfare State”」という社会経済と社会保障に関する会議が開かれまして、私も参加しました。ヨーロッパに共通して見られることですが、どうも人口高齢化というのが大げさに言われすぎているのではないのでしょうか。もちろん高齢化というのはどの社会でも起こっているわけです。アメリカでももちろん高齢化の問題は起こります。ただし、それが深刻化するのには、ベビー・ブーマーが老齢遺族基礎年金(OASDI)の受給者になる20年後からです。ドイツも高齢化の問題はありますけれど、現在のドイツの問題は東西ドイツの統合の負担の側面があります。統一のために、1200万人の旧東独年金生活者は西独に全然掛け金を払ったことはなかったけれども給付だけ提供したからです。

現在の年金改革には、ほとんどの国で、三つの課題があると思っています。人口動態的な要素はその一つです。でもこれが唯一最大の問題ではありません。2番目の課題は、労働市場の構造変化です。重複世代モデルを想起してもわかるように、賦課方式がうまくいく前提は、例えば40年間ずっと完全雇用を人々が続けるということです。そうでなければ、勤労世代から引退世代への所得移転がうまくいかなくなるからです。しかしながら、労働市場は今変化しています。これに対応することが大きな課題になります。

3番目の課題は、非常に重要な課題なんですけ

れども、世界中どこを見ても、今や福祉国家の考えについても一回見直そうという機運が高まっていることです。イデオロギー的にも政治的にも、いろいろな観点から再考しようとしているわけです。ですから、皆様が、人口動態的に高齢化が進みすぎているということに注目しすぎていると思うんです。

世銀が1995年に“Averting Old Age Crisis”という報告書をまとめました。これが国際的に反響を呼んだ一つの理由は、年金制度を公的年金、職域年金、個人年金の三つの柱から構成し、年金の財政方式として完全積み立て方式を提唱したことです。そして、積み立て方式による公的な老後の所得保障手段として、個人勘定を導入したチリのケースを推奨したからです。しかし、現実には、このような年金制度に対する関心は長続きせず、むしろ見方が変わってきました。1990年代の経験を通じて、チリ型の個人年金勘定方式はあまりにも取引コストがかかりすぎることがわかってしまいました。例えば、ファイナンシャル・アドバイザーを個人で雇わなければいけない、そのコストが膨大だったということです。

このように社会保障のあり方は、4、5年で様変わりすることを認識して議論することが大切だと思います。今では、完全な個人年金勘定方式よりも、最低生活保障を賦課方式年金で与えて、これを上回る部分に個人年金勘定を組み込んだスウェーデンの年金制度が注目されています。別にこれは人口動態要因が変わったからというのではなく、社会全体が変わっているからです。言い換えれば、年金改革を考える場合には、常に動いているもの、ダイナミックなものなんだということを忘れずに考えるべきだと思っています。

㊦ 今のレイン先生の話は非常に面白い話だと思います。人口動態学的に見て日本の1970年代とアジア諸国の90年代後半が類似するのが一因となって社会保障の問題が重要になったことは一つの事実かもしれませんが、レイン先生がおつ

しゃった通り、人口問題としてとらえすぎるような感じがします。社会保障が必要か否かという観点から見れば、高齢化の本質が何かというと、扶養の問題だと思えます。高齢化の結果、より多くの人々が扶養を家族とは別に何らかの形で実施されることが必要になったとすれば、ケアを経済的な手段とするのか、あるいはケアを社会化するのかなど、さまざまな問題がこれにかかわってきます。

日本と比べてみると、台湾、中国、タイどの国をとっても、社会保障制度が整っていない時期に、扶養の問題が、人口構造の変化と家族の変化が同時に進んだために社会問題化したから、社会保障制度の整備を急いで進めなければならないことになったのです。具体的に考えるとさまざまな矛盾も抱えているので、どの国も社会保障制度全体としては望ましい方向へ向かいたいという問題意識を持っているんじゃないかと思うのです。

金子 今、卞先生から、望ましい社会保障制度を求める必要性が生じた理由は、社会経済が変化して扶養問題を従来の枠組みでは扱えなくなったからだというご指摘がありました。基本的な質問になるのかもしれませんが、引退後の高齢者や障害者の扶養の問題は、家族の役割とも深く結びついていると思います。タイでは、まだ大規模家族が多いのは図で見た通りです。1997年のアジア危機を乗り越えてからは、タイは経済成長率が回復しましたが、このような高い経済成長率を維持するためには、農村における家族の扶養を残し、政府資金を社会保障ではなく工業に回すということも考えられます。これはあくまで仮の話ですが、家族の扶養と経済成長、そして農村と都市間のバランスという観点からタイの社会保障について、タンチャイ先生からお話を伺いたいと思います。

タンチャイ まず、農村と都市地域の関係ということからお話を始めたいと思います。先ほどレイン先生が協調された点から言うと、タイの状況を考えますと、特に農村と都市の状況を社会的文脈

で比較することができると思います。タイの場合には、多くの社会保障サービスのニーズは農村地域において発生しています。しかし、農村地域においてはパターンル・システムがパートナー・シップを持ちながら非常に発達しております。したがって、伝統的な福祉の枠組み、福祉の精神というものが深刻な問題をかなり吸収してくれていることは確かです。その中にはもちろん高齢者のケアも含まれております。

一方で、工業化を伴う経済発展により雇用者、都市生活者が増えると、失業保険や引退した人々の年金制度、医療保険の整備は不可欠になります。このような問題の対立がある中で社会保障制度がどのように整備されようとしているのか、政治力学の点から次の点だけは指摘したいと思います。タイでは、人口の多い農村の人々が政府をつくっている、しかしそのせわかつくった政府も都市の人々によって崩壊させられてしまうというふうに言います。政府をつくる人々には農村出身者が多いわけですが、実際には、都市出身の政治家たちが意思決定を行っていきます。そのために、ほとんど選挙で勝つ議員たちというのは農村出身の人たちですけれども、この人たちの意志を反映した社会政策がタイの政策の中でまだまだ形を持たない、目に見えない状況にあります。したがって、農村と都市の差はまだ残りますし、また農村の人々と都市の人々の考え方の違いというのも残りますが、その違いはタイの社会保障の構想にもっと受け入れられなければならないと思います。

金子 これまでは、報告をしてくださった先生方とレイン先生それぞれのお考えを伺って参りましたが、これからは議論の範囲を膨らませるために、会場の方の質問も含めて、議論を進めさせていただきたいと存じます。レイン先生から Rethinking Welfare State という社会保障改革の新しい流れを教えて頂きました。その流れの中では、①人口構造の高齢化に加えて、②労働市場の構造変化、そ

して③福祉国家の理念に対する再検討が、三つの課題として取り上げられていることも知りました。こうした幅広い課題と関連する質問を含めて、議論を続けたいと存じます。

レイン先生の国が監督して企業が実施する企業年金(mandatory corporate pension schemes)とも関連すると思いますが、まず、年金とは何か、アジアの国々における年金問題とは何かという質問がありますので、これについては先生方のお考えを伺いたいと思います。

一方、医療保険の質問もあります。これについては、私が、レイン先生がRethinking Welfare Stateの課題として指摘された労働市場の問題と関連させながら整理したいと思います。アジアの国々の様子を見てみますと、戦前の日本や、韓国、台湾のように、医療保険を先に導入して年金はその後に入れている例が多く見られます。レイン先生のお話のように企業年金を活用する社会保障制度は重要な一つのパラダイムだと思いますが、企業を中心とした社会保障制度を考えると、医療保険も無視できない機能を持っていると思います。それは経済学的に考えてみると、医療保険を提供すれば、労働者が軽い病気になったときすぐ病気を治してくれて健康資本を回復して、さらに仕事を続けてくれるならば、病気による熟練の中断が起らず、熟練による生産性の向上が期待できます。レイン先生が賦課方式の年金を考えると、特に30年40年勤め続けることが前提だとおっしゃったように、企業が社会保障の担い手になる場合には必ず長期の生産性を考えますから、医療保険は企業の生産性向上の観点から必要なものになります。そうすると、労働力の問題と医療保険の問題というのは不可分というふうに考えられます。

年金とは何かという質問から始まって、もし企業が提供する年金などの福利厚生制度を、どの企業も持つように国が誘導管理する福祉国家の仕組みをつくるのが望ましいとすれば、そこには医療保

険の問題もかかわるのではないかと質問まで膨らんでくるのですが、こうした問題について先生方のご意見を伺いたいと思います。

レイン これは非常に面白い問題だと思います。広井先生も私に同意して下さると思いますが、健康かつ健全な労働力を確保することは非常に重要でありますし、これは国にとっても肝要です。しかしアジア特有といえますか、発展途上国特有の要素というのがあろうかと思っています。医療保険を年金制度の導入の前に導入するという理由です。一つの理由としては、発展途上国では家族に頼って退職後の生活を送ることが広く見られ、その結果公的年金制度の導入や拡充が遅れがちであるということが挙げられます。非常に面白い台湾のデータがあります。台湾政府は所得源泉がどうなっているかということに65歳以上の人たちについて調べております。1986年以来データを取っているわけですが、それによると、1996年において65歳以上の高齢者の所得のうち48%は子供からの仕送りです。高齢者の所得源泉にはもちろん企業からの年金や自分の貯蓄の取り崩しがあって、1986年以降それが増える傾向にはありますが、96年においてもそれは退職後の所得の17%にしかすぎません。ですから、少なくとも台湾においては、家族からの所得移転が退職後の人々の所得の大きな源になっているのです。これが年金制度の導入を遅らせている理由にもなっていると思います。

韓国は少し状況が違うかもしれませんが、私の理解では、韓国でも子供からの65歳以上の人たちに対する生活費の支援は96年の時点で56%だったと聞いております。ですからこういった国々において共通して見られるのは、伝統的に家族に対する退職後の依存度が高いということ、それ故に国が資金を出すような年金制度の導入の重要性が低くなっているということが言えるかもしれないと思います。

広井 金子先生が指摘された点はいくつかの論

点を含むと思いますが、それだけではない要素についてお話します。日本も台湾も韓国もそうだと思いますが、大体どの国も医療保険が先にできて年金が後からできます。なぜなのかなということを考えてみると、やはりこれは医療というはある程度専門的なサービスなので、早い段階から医師をはじめとして社会的な制度としてやらないと供給体制が整いません。それに対して年金制度は要するに高齢者の所得移転による扶養なので、レイン先生のお話のようにかなり後の段階まで家族内で行われるということです。

さらに付け加えるならば、社会保障を誰が負担するかということも留意すべきです。金子先生の経済学的な根拠は一理あり、それだからこそ社会保障は企業が負担するケースが多いわけです。けれども、労使折半の負担が一般的であることを勘案すれば、私は、それはいわば産業化の過程で企業と家族とが、大体、社会保障の負担者になってきたのだと考えています。しかし、労働市場の変化から終身雇用制度が変わり就業形態の多様化が進めば労使折半の負担ができなくなり、それにもかかわらず社会保障費用が増加する現実に応じて財政負担をしようとするならば、負担を個人単位化する必要性が生じてきます。つまり、新しい社会保障財源にシフトしていくということですが、例えば消費税の問題です。

それから3番目に、社会サービスが、実はアジアで遅れがちな部分ではないかということです。対人社会サービス、社会福祉というのは一歩間違えると家族や共同体の中で行われるべきだということで、日本も介護が制度化されるまでに非常に時間がかかりました。アジア的な相互扶助との関係があるとすれば、どう考えていくかという問題があるかと思うんですが、私自身は社会サービスというものも最終的には公的な制度でやっていく方向を進めていくべきではないかというふうに考えています。

金子 どうもありがとうございました。広井先生

の最後のご指摘と関連する質問があります。広井先生は、社会サービスは相互扶助の中へ押し込まれる恐れがあるけれども、最終的には公的な制度で供給・運営すべきだとおっしゃられたと思います。これに関連して、国家による生活保障と家族による生活保障は対立するのでしょうかというご質問がありました。家族の変容あるいは社会の変容を絶えず政府が注視してこれらに対応しながら国家がよい意味で介入していくならば、生活保障における家族と国家の対立は必ずしも起こらないかもしれません。もちろん、この問題にも財源問題がかかわります。これについても、基礎年金の財源をどうすべきでしょうかという質問がありました。基礎年金は引退後の基本的な生活保障の手段になるので、公的扶助の理念と重なり合う部分があるかと思います。そこで、財源問題に関連して、タイではなぜ消費税を高くして経済成長の過程で公的扶助(生活保護)を入れることが可能だったのか、そのときの国民的コンセンサスというのは一体何だったのかお尋ねしたいと思いますが、タンチャイ先生いかがでしょうか。

タンチャイ 税制を国税と地方税の別で見ると、タイでは、ほとんどの税金は中央政府が取り扱っており国税になっています。主な税金は、消費税と法人所得税です。日本では消費税の社会保障目的税化が議論されたと聞いていますが、タイでは社会保障プログラムに税収の何パーセントを充てるということは設定されておりません。それだけに、タイの納税者の多くは、自分が何のために税金を払っているか、払った税金が何に使われどのように自分たちに戻ってきているのかということがよくわからない問題が生じています。

金子 国による生活保障と家族による生活保障の関係について、レイン先生、何かお考えがありましたらお話し頂けないでしょうか。特に、どの企業にも企業年金をつくる枠組みを国がつくり、その運営を市場経済の動向と企業に委ねるのは、このよ

うな対立をつくらない福祉国家を求めていく方向だと思います。このような方向へ大企業も中小企業も企業が向かうインセンティブがあればいいと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

レイン もしよろしければ、最初のご質問の方に立ち戻ってまず考えたいんです。そのあともう一つの質問にお答えします。先ほど出たご質問の一つというのは、医療保険か社会保険かという話です。その導入手順ということでアジアを見て興味深いなと思ったのは、医療保険を最初に導入して、後から年金制度を導入したことです。一方、欧米の場合には逆です。移行経済で新しい市場経済づくりに取り組んでいるハンガリーの場合には、まず医療改革に着手したけれども失敗してしまいました。でも年金改革はうまくいきました。最近のアメリカは、まず医療保険改革を試みました。クリントン大統領が就任して最初に手がけた大きな案件がこの改革案でした。医療保険をもっと幅広くどの企業にも行き渡らせようと、強制化することを試みましたが、結局うまくいきませんでした。可決されなかったわけです。そのアメリカでも、老齢遺族障害年金(OASDI)を強制化して、その後にその信託基金の財政と一部連動する形で65歳以上の高齢者に対する医療保険(メディケア)を強制化することはできたという経緯があります。だから、欧米では年金の方が最初に導入しやすかったということで、アジアとは逆だったことに興味を抱きました。

それから、年金とは一体何かというご質問に関連して、引退を社会的にどのように受けとめるのかも、年金制度と引退過程に影響することについてお話ししたいと思います。

労働市場から引退して社会保障制度の対象になる年齢というのは、オランダやドイツでは何歳だと思いますか。54歳から55歳なんです。ですからヨーロッパ人は早期退職の概念に非常に慣れていています。これは、社会人としてしっかりと働くけれど、それと同じくらいの年月が引退後にあるという

ことです。ヨーロッパ人は、20年、30年の退職後の生活を当たり前のもので受け取っています。これに対して、アメリカの社会的な見方は違っています。アメリカでは年齢差別禁止法ができて、退職システムではなく老齢システムになったわけです。ですから、高学歴の人たちというのは引退したくないわけです。ですから70歳を超えても75歳を超えても十分元気に現役として働いています。そして自分の職業から主要な所得を得ているわけです。強制的な退職年齢はないわけですから、いつまでも働ける形になっております。

それから、家族との関係についてお話ししましょう。家族というのはケアのシステムだとは思いいられないでしょうか。アジアでは家族が主体となってケアを提供してきたと。だからこそ、年金改革を先送りすることができたわけですし、導入を遅らせることもできたわけです。これが年金改革をアメリカで問う場合にいつも大きな問題になってきました。いわゆるクラウディング・アウトがあるか否かという問題です。クラウディング・アウトとは、もし国家が非常に強くなってしまうと家族が追いやられてしまって弾き出されてしまうことで、家族の果たすべき役割がなくなってしまうということです。つまり家族をクラウディング・アウトしてしまわないかということがいつも疑問視されてきました。

しかし、私としてはこの議論は間違っていると思うわけです。実は、今研究を終えたばかりの日本を含む5カ国の比較研究があります。成人した人たちで、老齢の親を抱えている人たちを対象に調査しました。この調査でわかったことは、クラウディング・アウトではなく、クラウディング・インになっているということです。つまり国家の介入が強ければ強いほど、家族もより強力になってケアを提供するということです。必ずしも国が直接家族に現金給付をするような介入でなくてもよく、アドバイスとか訪問とか、いろいろなサービスを提供することも含めて考えます。すると、個人から見ると、

国の方も自分がしているケアに側面支援となるケアを提供することがわかってくるので、排他主義ではなく相互主義が生まれてくるわけです。なぜ自分からケアを提供するのか、それは相互主義を期待しているからです。ただし、相互主義は利他的な動機と違って、ギブ・アンド・テイクの考えが入っています。できる範囲で個人的なケアをしても国からのケアを得ることができるのである程度満足できるケアができ、しかも将来この枠組みを維持すれば自分がケアを必要とするとき、家族のできる範囲でのケアが得られると同時にこれを補う国からのケアが期待されるからです。

もちろん相続の問題も出てくるかもしれませんが、でも家族の果たす役割はこれからも確固たる形で維持されていくと思います。西欧社会でも、国家の介入が強ければ、高齢者のケアが過重になって家族を崩壊させるようなことはなくなるので、家族の絆もその分高まるという形になっています。社会的ケアのクラウドディング・イン効果です。

金子 家族の役割と国の生活保障機能の関係について、ケアのあり方を視点にしてみるとその相互関係、クラウドディング・イン効果があるというレイン先生のご指摘は、全く新しい見方だと思います。レイン先生のお話の背後には家族の絆が深まることはよいという判断が背後にあるような気がいたします。ただ、日本の少子高齢化の一因とされている晩婚化を思い起こしてみると、家族の絆があまりにも深くなるとそれが社会病理のような問題を起こす可能性があることに気づかされるのではないのでしょうか。わが国では、晩婚化の原因としてパラサイト・シングルというような問題が指摘されています。パラサイト・シングルの直訳の意味はあまりよい意味ではないと思いますが、社会現象を端的にとらえる用語としてのみ使うのは許されるかもしれません。

レイン先生が新たに提示してくださった視点、社会保障と家族の絆の間の相互主義に関連して、アジアにおける社会保障と家族との関係について、

他の先生方のお考えも伺ってみたいと思います。1995年の年金改革で、賦課方式の年金に上乘せする部分を個人年金勘定として完全積み立て方式で上乘せすることが始まった中国では、年金制度における個人単位化が打ち出されたように思いますが、このような中国では、社会保障制度と家族の関係はどのように考えられるのでしょうか。

沙 レイン先生のお話はその通りなんですけれども、中国は人口が他のどの国々よりも大きいので、高齢化問題はまだ社会保障問題よりも人口問題としてとらえられる傾向があり、このような中国にとって一番大きな問題である人口問題は国策として解決しなければならないという認識があります。その一方で、家族の問題には東洋文化の影響というか、老後の面倒は家族が見るという中国の習慣が色濃く残っているので、国策なのに家族扶養が深く関係するという複雑な状況になっています。例えば、先ほど私が休憩時間に一人の先生とお話したとき、中国では自分の親に対してもし扶養しなかったら法律で罰せられるという話について聞かれたんです。それは本当かどうかと。それは本当で、中国の場合法律で決まっています。もし子供が自分の親を扶養しない場合、罰金とかあるいは強制的に扶養の命令が、執行されるというケースがしばしばありました。ただし、個人的には、これは一人っ子政策の影響が顕在化しなければ遵守されるかもしれませんが、それが顕在化すれば非常に難しい問題が出てくると思います。一人っ子政策の1人の子供が結婚すれば、まず老人が4人以上いて、もし家族の絆が深ければ両方の親にまたそのおじいさんとかが4人から8人まで加わって、非常に大きな扶養負担を1人の子供が負う可能性が起ってしまうからです。

そこで、老後の所得保障をどうしようかということで、都市の人々は、年金制度や企業年金に対する関心を持つようになってくるわけです。もちろん農村の高齢者扶養をどうするかという問題もあり

ますが、これは今後の研究課題です。それから、今の企業年金にしても問題がないわけではありません。先ほどの私の発表でお話ししましたように、中国では、1997年の公的年金改革で基礎年金が確立されて、これに上乘せる形で1999年から企業年金が導入されました。企業側の負担は、基礎年金の負担が平均月収の20%、これに企業年金負担として賃金総額の3~4%ぐらいの負担があります。問題は、これらに加えて医療保険や失業保険や住宅手当もあり、いろいろ合わせて賃金総額の50%ほどを企業が負担している現状です。これはおそらく日本の企業の福利厚生費用の負担割合を超えていると思います。このような負担に企業がいつまで耐えられるか疑問に思っています。

金子 どうもありがとうございました。では、タンチャイ先生、ベング先生、レイン先生が提示してくださった論点について何かご意見がございましたらお願いします。

タンチャイ 社会福祉や介護の問題で、国と個人の間相互主義があるというのは、興味深いご指摘だと思います。ただ、沙先生が、中国では東洋文化の影響があるからもう少し家族のかかわりが人々の意識や法制度の面で義務となることがあるというご指摘は、法的規制があるという点は違いますが、仏教の影響の強いタイにも見られる問題だと思います。タイにはいわゆる仏教の教えというのがあり、これに従って自分がおかげを受けたものに対して恩返しをするということがあります。したがって歳をとった親のケアをしなければならない、面倒を見なければならないというのはタイ人にとって仏教の教えからの義務ということになるわけです。だから、国が高齢者の福祉政策を考える場合には、このような個人の仏教意識に基づく自発的なケアや家族扶養を尊重することも必要で、福祉のサービスのうち、どの部分を政府の責任として導入するのか、制度としてやるべきなのかということを考えなければなりません。した

がって、文化の影響を受けた家族のケアのあり方と福祉国家の理念などこれと別の観点から高齢者などのケアに取り組もうとする国の役割との間に、対立ではなくレイン先生がおっしゃるクラウドイング・イン効果が出てくるような一線を画することができるならば、非常に多くの伝統的な扶養システムを活用して、福祉サービスを国民に提供することができるようになると思います。

ベング これまでのディスカッションで、レイン先生の問題提起に対して、東アジア諸国で高齢化が始まり社会保障をどうするかという意識が人々の間でも国の政策においても高まってきた一方で、家族の役割についてはアジア的な何か特徴がある、アジアの文化的な価値の表れがそこにあるという話が共通認識になったかと思います。言い換えれば、アジア諸国における福祉政策の発展という観点から家族の役割に焦点が当たってきたわけですが、そこにはアジア文化において家族というのは今でも重要な役割を担っているという意識が働いているように思います。ただし、この伝統的な家族という価値観と、もう一方の側にあるものとの間での相互交流が深まってきていることにも留意すべきではないでしょうか。これは産業化、そして都市化の影響だと思いますけれど、社会的な態度に変化が見られるということです。人々の考え方に変化が見られるということです。だからこそ日本の経験が、東アジアの国々にとって参考になるのではないのでしょうか。東アジア諸国では、特に高齢者に対しては家族がサポートしていかなければならないという考え方が根強いわけですが、日本においても過去においてはそのような価値観があったかもしれません。けれども、日本の現実が大きく変化したことも確かです。高齢者の所得の構成を見ますと、現在、子供からの仕送りは高齢者の所得の4%にしかなしません。一方、公的年金は高齢者の所得の77%を占めています。これはドイツとかアメリカと同じようなレベルです。

ですから家族というものがアジア諸国においては重要な役割を果たしてきた、そしてそれは東アジア諸国の文化に深く根ざしているということは確かに言えるわけですが、同時にここでよく認識しておかなければならないのは、それを過大評価してはならないということです。社会の価値観というのは経済発展、そして社会構造の変化、そして都市化によって変わるのだということを考えておかなければならないと思います。

金子 ベング先生から、アジア諸国が各国に新たな社会保障制度を作ろうとするときには、アジアの文化に影響される面もある一方で、日本の経験が物語るような経済発展の影響にも注意しなければならないというご指摘がありました。日本の社会保障についてご講演くださった広井先生から、何かご意見がございましたらお願いいたします。

広井 家族のことで一つ申し上げたいことがあります。今日のシンポジウムの一番大きなテーマは、こうした議論を通じて、恐らく社会保障のアジア型モデルとでも呼べるようなものは果たしてあるのかということになってきたかと思います。確かに、この問題は家族ということと非常に関係すると思うんですが、私の基本的なスタンスは家族関係を大事にすることがアジア的な美德であるということを経験する意見には基本的にはやや疑問を持っているということです。これはベング先生も同様の印象を受けましたけれど、あまり家族的価値がアジア的価値というのを強調するのはどうかと。北欧ですら、比較的最近まで扶養義務が民法上あったのが徐々に社会の変化に従って改正されてきた事実がありますので、どちらかというと産業化や経済発展の影響によって現れる福祉国家への道筋における共通性に私はアクセントを置きたいと思っています。ただ、タンチャイ先生の仏教をベースにした市民、シチズンの義務を強調するといった理念には、また非常に重要なものが含まれていると思いますので、その点には留意したいと思いますが。

それから、日本の経験から学ぶ点に関しては、年金制度が充実してきたので高齢者の一人暮らしが増えてきたことは確かですが、これは日本の社会保障の一番の課題となっていると考えています。家族の扶養が強かった時代、経営家族主義が会社にあつて職域で生活保障ができた時代が、意識の変化や就業構造や産業構造の変化で、今急激に変化してきているわけです。例えば公的扶助は日本では1%ぐらいしか対象になっていませんけれども、こうしたインフォーマルな生活保障が薄らいでいく中で高齢者の一人暮らしの実態やその貧困問題を改めて見つめていくことの重要性はこれから急激に高まっていくというのが私の実感です。これに関連して今日非常に興味深いと感じたのは、下先生が韓国で確か個人の基本的な生活保障を行うという法律ができたということです。ちょっと話を広げて恐縮ですけど、今の日本の社会保障の議論で欠けているのが改革の理念とか、原理原則みたいなものが非常に曖昧であるために、ただの利害のぶつかり合いになっているようなところがあつて、今日話を伺っていて、韓国、タイ、台湾などでは社会保障の改革の理念が政権交代を伴う形でかなりしっかりと議論されているというような印象を受けたんですけれども、その点をあとでどなたかにお伺いできればありがたいと思います。

金子 広井先生がこの討論で共有できる視点は社会保障の発展においてアジア型の発展は果たしてあるのかどうかということだと言われましたが、その通りかなと思います。経済発展論にはいくつかの理論がありますが、その中の一つの雁行形態論は、アジアの社会保障の発展を考える上で参考になるかもしれません。明治時代から戦前にかけて急成長した繊維産業のように、後発国は先進国を追いかけるとき技術移転ができるので、後発国の方が技術移転してきた産業を急速に成長させることができ、その産業の製品の輸入国だった後発国が短い期間にその産業の輸出国に変わる

ことがあります。しかし、技術移転はこの国の後から産業化を始める国にも伝播するので、後発国の輸出量も最後はその後から産業化する国との国際競争により減少することがあります。戦前の日本の繊維産業は、官営工場で技術移転を始めたのですが、女工哀史に見られるような低賃金労働と日本独自の紡績機械の開発とが相まって国際競争力を確保して、重要な輸出産業に成長しました。しかし、戦後は、日米繊維摩擦の時期もありましたが、輸出は減り、さらに賃金水準の低い東アジア諸国との国際競争にもさらされて生産量が減ってきています。このようにある産業の経済発展段階ごとの生産量をグラフにすると、雁が「へ」の字型の群をなして飛んでいく形になるので、このような後発国の経済発展の仮説は雁行形態論と呼ばれています。

日本の経験だけを見ると、広井先生のご報告でふれられたことだと思いますが、先進国に追いつけ追い越せという形で、キャッチアップ型社会保障システムを日本は取ってきたのかもしれませんが、もちろんレイン先生がおっしゃるように医療保険と年金の導入の関係というのが逆転していたのかもしれないけれど、福祉国家の理念や、年金制度、医療保険、失業保険、介護保険それぞれの仕組みの骨格は、欧米先進諸国から学び、言い換えれば「技術移転」して、日本の社会経済に適応した社会保障をつくってきたのかもしれませんが。高齢化のテンポがフランスに比べて2倍も速いことはよく知られていますが、その速さに対応して社会保障制度が作れたのも、雁行形態論が示唆するように後発国として先進国から学べたことが影響しているのかと思います。

ただ、これまでの先生方のお話では、アジア諸国の社会保障の発展をより普遍的に考える場合には、家族に対する価値観とか仏教理念とか、あるいはほかの宗教理念が、この発展過程に及ぼす影響をより意識しなければならないことに気づかれます。ここにはたまたまマレーシア、インドネシア、ウズ

ベキスタン、トルクメニスタンのようなイスラム教国の方々がいらっしやらないので、タンチャイさんの仏教の教えが一つの例になりました。仏教という大きな理念・思想があつて、人々がその教えに影響されて家族の扶養をする一方で、その人々が市民、シチズンとして選挙した政府がその扶養を尊重しながら役割分担意識を持って社会保障制度を整備しなければならないというお話は、アジアの社会保障の発展はキャッチアップ型だとは言い切れない示唆に富むお話だったと思います。広井先生ご自身はこうした家族の規範に対する東洋文化の影響を指摘することについて慎重論をとるということでしたが、家族に対する思いやりとか家族に対する価値観のウエイトが多少われわれ日本よりも大きいと思われるようなご発言を賜った先生方もいらっしやいます。結果的には、日本とまた違ったアジア型社会保障システムができるのかもしれませんが。

しかし、それぞれの国で受け取り方に違いがあるとしても、先進諸国の社会保障改革の動向が、日本を含めて、アジア諸国の社会保障の発展に影響することがあることもまた事実だと思います。その欧米先進諸国では、Rethinking Welfare State、すなわち社会保障制度の再考がテーマになっているというお話がレイン先生からありました。その課題は3つで、①人口構造の高齢化、②労働市場の構造化、そして③、①と②に対応する福祉国家を求めて福祉国家理念そのものを再検討することです。また、基調講演では、これらの課題に答えるときに人々や国が尊重すべき価値観があることもご指摘くださいました。すなわち、社会保障システムをつくり、これを管理するときには、Solidarity (連帯)、Equivalence (公平性)、そして Individual Choice (個人の選択) という価値観が尊重されなければならないということでした。Solidarity と Equivalence というのは補完し合うものですが、Equivalence と Individual Choice は一見対立するものです。しかし、先ほどレイン先生がお話しになった相互主義があ

ると、Individual Choiceをする自分がEquivalenceに基づく何らかの給付や保障を享受しようとする気持ちが働くので、対立が激化しないような選択になります。その結果、社会保障におけるSolidarityが実現することになります。

これまでの先生方のお話とレイン先生が教えてくださった欧米先進諸国の社会保障改革の動向を合わせて考えてみると、アジア、特に東アジア諸国における社会保障の発展を考えると重要な価値観は4つ、すなわち、Solidarity、Equivalence、Individual Choice、そしてFamilyであると言えないでしょうか。こうした価値観を大切に、社会保障改革における3つの課題、①人口の高齢化、②労働市場の構造変化、そして③これらに対応することのできる福祉国家理念の再検討に取り組むためには、アジア各国はどのようにしていくべきなのか、それぞれの先生方にお尋ねしてみたいと思います。若い社会からということで、タンチャイ先生、沙先生、ベング先生、卞先生、広井先生の順にお話してくださいませ。最後に、レイン先生にまとめてご意見を伺えれば光栄です。よろしくお祈りします。

タンチャイ Rethinking Welfare State、すなわち時代の変化や要請に応じて福祉国家というものを考え直さなければならないということ、これは非常に大きなチャレンジだと思います。その際注意しなければならない問題はいくつかあると思います。社会保障制度というのが全国レベルで統一されるべきなのかどうかという問題や、誰が責任者となるべきなのか、そのような負担を負うのは誰なのか、政府か民間部門か、あるいは社会全体なのかという問題です。これは福祉国家理念があったとして、これをアジア諸国それぞれの国に生かして社会保障制度を整備していくときに考慮しなければならない宿題になると思います。繰り返しになりますが、その答えをそれぞれの国に適した形で見つけなければならない。これが私のコメントです。

沙 Rethinking Welfare Stateという観点は非常

に重要だと思います。特に世界の人口の5分の1を占める中国は、今は人口大国で経済小国です。時間の経過とともに高齢化と経済発展が同時に起こるとすると、国営企業や民間企業の経済に占めるウエイトや役割も変わるでしょう。そうすると、国が全部社会保障をやるべきか、あるいは民間に一部分任せべきか、あるいは個人負担をもっと増やすべきかとか、時代の変化に応じた社会保障改革は21世紀の非常に大きな課題だと思います。

ベング Rethinking Welfare Stateは非常に大きな命題なのですけれども、私の答えは完全なものではないかもしれません。どのようにしてどの方向でアジアの福祉国家を発展させていかなければならないのか、発展していくのかということに関する一般的原則や普遍的な処方箋というのはないと思います。ただレイン教授がおっしゃったこと、つまり、人口の高齢化、労働市場の構造変化、そしてこれらに対応できる社会保障理念の再検討、これらの3つが福祉国家が直面する課題だということは、私の問題意識と非常に似ております。これに加えて、私は政治力学的な変化にも注目した方がよいと思います。私は報告でImperativeという言葉を使いました。ここで私が強調したいのは、社会保障の発展過程を省みると国の役割を拡大しようという方向性があったけれども、これはそうしたいと思ってそうやってきたわけではないということです。国が社会保障においてより多くの役割を担おうとしなければ避けた問題が社会問題化してしまう、それは政治的力関係にも影響するという認識があったから、国家、言い換えれば時の政府が社会保障の分野でより大きな役割を果たすようになってきたわけです。国家の役割が拡大してきたのは自然発生的な動きではなかったということ、そうではなくて何らかの目的を持って国家がより大きな役割を果たすようになってきたということを感じておかねばなりません。ですから、社会保障の今後の方向性を考えるときに展開の背景を探っ

いく必要もあると思います。

下 話がいろいろ広がって追いかけるのが大変だったんですけど、家族の話がずいぶん出てきたような気がします。アジアの社会保障の特徴というのは家族が大事なんだという価値観に影響されていることというのが今日のセミナーの結論だったらあまり面白くないので、ベング先生がおっしゃったように、家族に対する価値観も含めて多面的な展開の背景を考えることが大切ではないでしょうか。例えば、台湾、タイ、中国、韓国を含めてこれらの国と地域は、何より経済成長中心の政策が主で、社会保障というのはある意味では哲学でいうところの道具主義の観点から最低限その機能が果たされればよいという福祉最小主義みたいな政策展開が見られたことも事実です。やっとこれから民主化の影響力あるいは人々のニーズ等々のいくつかの影響によって、これからもっと国が責任を持って社会保障制度を充実しましょうという段階にきたような気がします。だから、アジアの社会保障の今の課題は、大きな政府というよりは、中央政府でも地方政府でもあまり関係ないんですけど、国の役割をどういうふうに拡大あるいは強化するかを、自己負担と社会的負担のあり方にも気をつけながら考えていくことなのだという気がしています。

確かに、家族の話から離れて国の役割を重視しながら望ましい役割分担を考えましょうと言いましたけれども、家族の役割を軽視するつもりはありません。給付あるいはサービスの単位を家族にすべきなのか、あるいは先ほど広井先生がおっしゃったように個人レベルでやるかというのは、いろいろなことを考えながらきちんと議論すべきだと思います。

広井 福祉国家あるいは社会保障のこれからということで、内容とプロセスに分けて考えますと、*The Third Way: Rethinking Welfare State*という言葉が出ましたけれど、私自身はそういった方向、つまりどの国も単純に大きな政府でも、小さな政府でもない姿に何らかの意味で近づいて行かざるを

得ないのではないかと考えています。それからプロセスに関して付け加えれば、私自身は今日のシンポジウムを通じて日本がアジア諸国から学ぶべきことがあると感じました。それは、アジア諸国では、韓国をはじめ、政権交代を伴う形でかなり大胆な社会保障改革が行われていて、その政治過程の中で国民が社会保障改革に参加してきたことです。もちろんすべてうまくいっているわけではないと思いますが、日本では良くも悪くも事実上一党独裁政権できた中で社会保障が整備されてきました。だから、日本で一番不足しているのが、政権交代を通じて社会保障や福祉国家の理念を選択することだったと感じました。

レイン 最初に家族に関しコメントします。ちょっと概念に混乱があるようです。西欧の社会では、もし小さな子供がいればその小さな子供の世話をするのは親の責任なわけですが。親の責任を果たさないと、その親は監獄に入れられてしまうわけです。これは法律で決まっています、子供の世話を見るのは親だということになっているわけです。ですから、30歳40歳ぐらいの夫婦がいて、さらに小さな子供がいてこれを全体で家族というのであれば、法律的な下で義務を負って親は子供の面倒を見なくてはいけないということになるわけです。でも皆さんがおっしゃっている家族というのは、多分3世代にわたる家族のことだと思うんです。まず成人した夫婦がいて小さな子供を持っている。かつ老親がいるといったような形です。家族という言葉を使って3世代をあらわすということは、ちょっと混乱を招くのではないかと思います。道徳的な観点から、法律的な観点から、親は小さな子供の面倒を見なくてはいけないということがありますので。

私が思うところの福祉国家の再考を形づくる知的な枠組みというのは次のようなものです。どんな社会でも3つの領域を中心に回っていると思うんです。1つは国家で、これはもちろん重要です。それからもう1つ、市場があります。そして市民社会

があって、市民社会の中に家族も入るわけです。福祉国家の発展を議論するにあたっては、国家だけが唯一再分配ができ、平等を提供できるというふうに考えることが一つの視座になります。これが出発点となって、特に戦後、福祉国家の構想が出てきました。その当時は、国家が財政資金を投入することだけが唯一の方法で、公正で平等で正義のある社会ができ、ちゃんとした所得移転が行われ、所得再分配も適切にできると思っていました。しかし、この概念は間違っていたと思います。市場の要素が欠けていたからです。3つの領域があるというふうに言いましたけれど、この3つの領域で市場が席卷するというのもまずいわけです。圧力団体が利益誘導することに見られるように、市民社会だけが突出しても問題です。ですから課題は、この3つある領域のいずれも突出しないで、どれも支配的にならず福祉国家の再考ができるかどうかです。ここで留意しなければならないのは、この3つの領域は対立するものではないことです。市場がなくなってしまうと所得の源泉が市場で評価された適切なものにならず、所得の移転もうまくできなくなるかもしれません。これら3つは対立的でなく相互依存関係にあることに気づけば、協調的な競争関係こそが大事だということが容易に理解されるでしょう。ですから、創意工夫して、この3つのうちどれも突出しないように他を圧倒しないようにしながら、協調的な競争関係を維持することによって、福祉国家の再考を具体的に進めることが大切だと思います。クリエイティブな対立という関係を生むことができれば、どの3つの力も突出しないで済みますし、うまく協調関係を保ちながら福祉国家の要素として機能していけると思います。このような関係を工夫して打ち立てそれを維持していくことが我々に課せられた課題ではないでしょうか。

金子 レイン先生の今のお話を、前のお話と合わせると、福祉国家を再考して時代の要請に応える社会保障制度を作るためには、3つの要素のバ

ランスに配慮して、3つの課題に答えていく必要があることに気づきます。アジア諸国の社会保障の発展の方向性について考えていく場合にも、この3つの要素のバランスと3つの課題に答えることが大切ですが、家族の概念についてはもっと注意深く用いるべきだというレイン先生のご指摘は貴重なご指摘だと思います。また、タンチャイ先生がお話くださった、仏教の教えなどを含む文化的価値観を尊重しながらも、シチズンシップを通じて社会保障における国の福祉サービスと家族の扶養との間の役割分担をすることの重要性も、このディスカッションで気づかされた知見だと思います。

こうしてお話をまとめてみると、今日は、「アジアの社会保障」と言いながら共通の結論が出ないんじゃないかと思われるのかもしれませんが、けれども、かえって一つの結論を出さなくてよかったのかなと思います。喩えてみれば、星空を見るとたった一つだけの星を見ても何もイメージできません。けれども、七つの星を結び付けて北斗七星をイメージすることから我々は北の方角がわかります。このような人間の想像力と航海術が結びついたので新大陸が発見できたという歴史的事実があります。ですから、福祉国家の再考にかかわるいくつかの要素や、アジアの社会保障が抱える問題と方向性をここでお聞きになったと思いますけれども、これらをどうかつなぎ合わせて一人一人がこれだと思ふ新しい福祉国家へのアイデアを構想して頂ければ幸いに存じます。今日の「アジアと社会保障」が、お聞き下さった皆様にとって、社会保障研究の北斗七星になり、目的地を明らかにすることのできる視座、ポーラ・スターが見つかることを願ってやみません。基調講演して下さったレイン先生、対談して下さった高山先生、講師の先生方、そして長い時間ご一緒して下さった皆様に、心からお礼申し上げます。ありがとうございました。

(かねこ・よしひろ)

国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)

ヨーロッパにおける強制企業年金^{*}の動き

マーティン・ライン、ジョン・ターナー
上枝 朱美、阿部 彩訳

^{*}原文では“mandated private pensions”。“mandateは“coerce(強制)”より弱い、ここでは「強制」と訳す。

はじめに

本稿は、先進国において続いている年金改革の中で、強制企業年金(mandated private pensions)がどのように位置づけられるかについて考えるものである。多くの国では、引退後所得の1階部分として、公的年金が強制的に行われている。これに加えて、数カ国では2階部分として企業年金を強制的に制度化(mandating)している。本稿では、強制企業年金という方法を模索している国々、その理由、そして強制企業年金が公的年金に与える影響について考察する。特に、強制企業年金がどのように発展したのか、また、強制企業年金が公的年金に与える影響、そして公的年金が企業年金制度に与える影響に焦点を当て、オーストラリア、オランダ、スイスの3カ国について分析を行う。

雇用者としての政府や民間企業が、任意的または契約による協定に基づいて行う企業年金の急増は、「規制」と「相互依存(interdependencies)」という2つの重大な問題を年金改革の議論に提起することとなった。まず、「規制」について言及すると、政府が租税を通して企業年金を促進する場合、租税免除の潜在的な乱用や誤用を規制するのが一般的である。「規制」は重要なトピックではあるが、本稿では「相互依存」について分析する。「相互依存」は、社会保障制度全体の統一性にかかわる問題であり、特に企業による制度と公的な引退後所得の保障制度との間に生じる重要な課題である。

数多くの年金改革についての議論の中で、強制企業年金制度と公的年金制度の間の相互関係について取り扱ったものは少ない。強制企業年金制度が成熟し、キャリアの全期間を企業年金でカバーされた労働者が退職するようになるほど長時間経過した後は、公的年金制度は意味をなさなくなるようになるのではないか。そのとき、この2つの制度は補完的な位置づけではなく、相殺する関係となるのだろうか。もし、そうであれば、強制企業年金は、責任を公的分野から民間分野に転換するものと考えられることとなる。しかし、公的年金は、かならずしも所得保障の唯一の担い手である必要はなく、多様な所得パッケージの基礎として機能することが可能である。したがって、公的な最低所得保障(再分配と最低所得の保障の機能を果たすひとつの方法としては定額給付がある)と企業年金との相互依存の問題は重要なのである。多くの積立方式支持者が主張するように、企業年金制度の収益率が高いため、公的年金の将来を案じる必要性はないと考えるのはナイーブである。むしろ、積立年金が成熟するにつれ、トランスファー・テストの条件なしの基礎所得、無条件の公的年金に関心が復活するであろう。この問題については、本稿の結論において議論される。

本稿は、基礎年金・公的年金を1階部分(または1本目の柱)、強制企業年金を2階部分(2本目の柱)とする論理に基づいた年金制度の顕著な特

徴を浮き彫りにする。公的年金と強制年金の構造は、国によってさまざまであるが、基礎と強制について共有している概念は、いくつか存在する。

さらに、本稿では、オーストラリア、オランダ、スイスの各国についてそれぞれ3段階で議論を行う。最初に、公的年金制度の構造について述べ、次にこれまで発展してきた多くの種類の強制年金について説明する。さらに、強制制度が成熟したときにおける公・私関係のパターンについて考える。最後に、2000年7月にオーストラリア政府が、年金支払いの増加により、逓減率の40%削減を決定したことが示すように、意図と約束は実際とは異なることを示す。

本稿の構成は、以下の通りである。まず最初に、公的年金と私的年金の相互作用の問題について議論する。次に、オーストラリア、オランダ、スイスの3カ国の制度について述べる。最後に、3カ国の公的年金と私的年金の間の相互作用についての結論を導き出す。

1. 相互依存 (Interdependencies)

通常、相互依存は、公的年金と任意加入の企業年金の関係として考えられている。公的年金が、任意加入の年金に影響を与えていることは確かであり、ここではこれを参考にして、「代替効果」と「早期退職効果」という2つの影響について論じる。「代替効果」とは、公的年金が企業年金を代替することによって、企業年金の水準を低下(クラウド・アウト)させることである。「早期退職効果」とは、公的年金給付が高ければ任意加入の企業年金給付がクラウド・アウトされるが、早期退職が奨励されることによって、公的年金は、生涯の年金水準を高めると同時に、任意加入の年金への余地を残す可能性もあり、これをさす。

代替効果と早期退職効果はともに強制年金の構造に影響を与える。代替効果に関しては、公的年金給付が多い国では、強制企業年金がほとんどみ

られないことから明らかであろう。逆に、公的年金給付が相対的に少ない国では、強制企業年金が確立されやすい。また、早期退職効果について説明すると、強制企業年金が一定の給付を行うためには、労働者の退職年齢が早まれば早まるほど、より高い保険料率またはより多い資産が必要となる。したがって、早期退職が容認され奨励されている国では、強制企業年金の保険料率が高めに設定されていると考えられる。ここでは、任意加入の年金が公的年金制度に与える可能性がある5つの影響を念頭におきながら、強制企業年金が公的年金に与える影響を考える。

まず、第1に念頭におかなければいけないことは、任意加入の企業年金が、公的年金制度が始まる以前から存在している国が多くあることである。一般に公的年金制度は、企業年金によってすべての住民に十分な引退後所得が提供されないことへの対処策として発展してきた。企業年金の加入率が低いことは、公的年金の拡大の必要性を示唆することである。しかし、これは逆に強制的な企業年金の必要性を示唆することにもなる。低リスクかつ効率的な企業年金は、公的年金へのプレッシャーを肩代わりすることとなり、公的年金からの給付を次第に低下させる役割を果たすことも可能である。もし仮に、企業年金が公的年金よりも効率的であり、より国民に信頼されているのであれば、公的年金を拡大するよりも強制企業年金によってカバレッジを拡大する選択肢もあり得る。

第2に、もし、政府が引退後所得のかなりの部分を企業年金に依存することを望むのであれば、企業年金の発展によって、特に中・高所得者層における公的年金制度の給付水準を制限することが可能である。第3に、企業年金に対する租税は、公的年金給付に対する租税の基準となり得る。公平性の問題として、政策策定者は、2種類の給付は同じように課税することが望ましいと考えるかもしれないからである。

第4に、企業年金は、新しいアイデアや制度を導入する場合の先駆けとなり、これらを公的年金に導入する場合の参考になる。例えば、企業年金における確定拠出プランの実施は、公的年金に確定拠出部分を組み入れるためのきっかけとなる可能性もある。第5に、引退後所得のリスクを考慮する際に、企業年金におけるリスクが、公的年金制度の容認可能なリスクの水準と型に影響する可能性もある。低リスクの資産を保有することや資産を分散することにより、リスクは削減可能である。これらのリスク削減法は、企業年金が公的年金に影響する分野のひとつである。もし企業年金が低リスクであれば、公的年金によってより高いリスク保持が可能であるし、逆に、企業年金が比較的の高い金融市場リスクを持つならば、公的年金にとって金融市場のリスクは、望ましいものではなくなる。

公的年金と企業年金はともに、労働者や雇用者が、引退後所得の保障における政府の役割と雇用者・個人間の役割をどう考えるかに大きく左右される。これらは、国の伝統、「個人主義対パターンリズム」といった哲学および政府と民間部門の間の信頼度や効率性によって国さまざまであろう。

強制企業年金

ここで強調すべきなのは、「強化」は、数々ある政府による社会政策のひとつの重要なツールであるということである。もちろん、政府は、年金を自ら提供することが可能であり、最も多い公的年金の賦課方式はこのタイプである。ここで、だれが支払い、だれが支給するか区別することは有益である。公的年金では、政府は現金移転を管理し、支給するが、その拠出金を捻出しているわけではない。その代わりに、費用は強制的に労使から徴収しており、国によっては、給付と拠出の不均衡による赤字(通常20%程度)を政府が補填している。強制的に負担者を決めるこの形式は、最も一般的であろう。時には、政府はプログラム運営の仕事

を雇用者と分担する。これは疾病給付(sickness pay)の領域では増えており、病気になった最初の6週間または最初の1年という限定された期間は、企業が費用を負担して給付を行い、それ以降は企業が支払い、政府が給付する制度に引き継がれる。早期から国が企業に負担と給付を強制した別の例としては、労働者災害補償がある。

国が、被用者に対する企業年金(雇用者が退職年金の資金を負担し、運営する)を民間市場志向である企業に強制する理由は何か。国は、企業の労使関係プロセスの一環として企業年金を強制するのか。これに対する最初の仮説は、政府が強制年金を選択しなければならなかった理由は、それらの国々がその社会政策の歴史の初期において決定した公的年金の性質の限界に起因するというものである。一般財源によるユニバーサルな定額給付制度を導入した国においては、退職した高齢者に、より十分な給付を行う補完的な年金協定を導入しようとする政治的圧力が高まり、公的年金制度が不安定になる。その過程は、オーストラリアのように長期になることもあれば、オランダのように補完的制度がより早くつくられることもある。スウェーデンをはじめとする数カ国では、1913年から1945年までにユニバーサルな年金制度がゆっくりと発展したが、その後政治的な議論が始まり、わずか10年後に報酬比例の社会保険プログラムを創造する新しい法律が可決された。そして、国民年金(folk pension)は、制度上の残余となった。スウェーデンは強制化を選択せず、補完的な制度としての社会保険(ATP)を選択した。

2. 公的年金給付：オーストラリア、オランダ、スイス

3カ国の背景

多くの国の公的年金制度には、定額給付部分がある。労働者の生涯稼得(earnings)が低くても、プログラムを組み合わせることによって、基礎的な

最小限の給付を受給可能な仕組みとなっている。定額給付は、労働者の所得水準には影響されない(変化しても相対的に小さい)が、家族構成、年金の保険料の拠出期間、居住年数などに影響される。

さらに、多くの国では、定額給付を補完する報酬比例部分があり、公的年金と企業年金のどちらの形式をとることも可能である。企業年金の場合には、北欧諸国のように任意の場合もあるし、オーストラリアやオランダ、スイスのように強制の場合もある。本稿で分析を行うオーストラリア、オランダ、スイスの3カ国においては、公的年金制度内の報酬比例給付は比較的小さい。

3カ国に共通した特徴は、強制化後の企業年金や私的年金への加入率が非常に高いことである。オランダでは、すべての企業が強制企業年金を導入しており、特に工業部門では、協約に直接関係していない企業も守らなければならない労働協約により、労働者の91%が私的年金に加入している。オーストラリアとスウェーデンでは、ほとんどの労働者は企業年金に強制加入させられる。この3カ国においては、引退後所得の報酬比例部分は、公的年金よりもむしろ(準)ユニバーサルな企業年金によってカバーされている。引退後所得の全体構造は国による違いはほとんどないが、この3カ国と他の国の基本的な相違は、報酬比例部分の給付が公的年金ではなく企業年金によって提供されていることである。3カ国のうち、オランダを除いた2カ国では、引退後所得における政府の役割を制限し、企業年金に大きく依存する伝統がある。

3. オーストラリア

(1) 公的高齢年金

オーストラリアにおける公的年金は、「高齢年金」(Age Pension)として知られている。1957年にAOWを導入したオランダと違い、オーストラリアにおいては、初期(1908年)の法律により制度が確立された。この制度は、定額給付で、一般の租税財

源による制度である。受給資格は、所得テストと資産テストの2種類のミーンズテスト(means test)によって決定される。ミーンズテストの論理は、蓄積された所得や資産価値に基づいて年金の受給資格を評価することであり、導入以来変化していないが、ミーンズテストが年金受給資格と年金水準に果たす役割は急進的な変化をとげた。この制度は、非拠出の制度であるため、個人は、勤労期に支払ったことで得た受給権として給付を要求することはできない。そのため、高齢年金政策が不安定であると説明する者もいる。

このプログラムは広く一般国民に支持されているが、それでも、政治体制の変化によってその目的の方向性が著しく移行しているのには驚かされる。緊縮から緩和、またその逆への急激な変化は、ただ単にプログラムの設定の弱点を示唆するだけでなく、高齢者に対する支出の水準についての価値の葛藤を意味する。このような価値論争を伴う公共政策のひとつの対処法は、最初に一方に極端である政策を採用し、次にはその逆といった「2つの目的」の間を行ったり来たりすることである。不況期には、高齢年金は、死亡時の年金受給者の先取特権付きのローンとして解釈されていた。しかし過去50年間においては、その目的は「つつましく快適(modest comfort)」な生活を保障することとされてきた。

しかし、長い間、「十分」とされる年金の水準は、あいまいなままであった。そこで、1972年、ウィットラム政権は、基礎年金を男性正規従業員の週当たり税込み賃金の25%に達するまで引き上げることと公約した。この水準は、今日まで、多少の議論は続いているが、続いている。しかし、ここにきて「つつましく快適」の水準は、個人貯蓄や企業年金の増加により達成されるべきであるという意見が持ち上がってきた。この新しい意見が高齢年金の発展にどのような意味を持つかは今後の議論の発展による。これらの問題を論じる前に、高齢年金

の主な特徴について短い説明を行う。

支給開始年齢に関しては、当初は男女とも65歳であったが、1910年に女性は男性よりも早い年齢で働く能力を失うという観点から、女性の受給資格年齢を60歳に引き下げた。しかし、1993年には20年間をかけて女性の受給資格年齢を男性と同じになるまで引き上げることが決定された。受給資格は、市民権よりも居住期間に基づいており、1969年には年金受給のために必要な居住期間が20年から10年に下げられた。これまで政府は、拠出制の報酬比例給付制度の確立を何度か試みているが、ミーンズテスト付きの年金制度は、そのたびにそれに抵抗し生き残った。これまで多くの改正が行われてきたが、制度の基本的な構造は、変化していない。

オーストラリアの資産テストの目的は、他の国とは異なっている。オーストラリアの資産テストは、貧困者に給付を行うためというよりも、高所得者を除くための方法である。「資産テストの目的は、所得テストの下で年金受給資格を得るために策を練った非常に富裕な人々に給付をしないことを保証するものである。(実際に)年金受給者の95%は、資産テストよりも所得テストによって評価されている」(Whiteford, 2000, p.8)このため、オーストラリアの制度は部分的にはユニバーサルな制度と言えよう。ミーンズテスト付きの恩給を受給している退役軍人と老齢の年金受給者を含めて、高齢者の約82%がこの制度から受給している。これらの年金受給者の3分の2が満額受給しており、27%は課税最低限以上の所得があるために部分的に受給している。

ここで注目すべきことは、高齢者の18%にあたる老齢年金を受け取っていない人々のことである。未出版の財務省の推計によると、老齢年金を受給していない人々のうち、6%は連邦や州の元公務員、6%は高額資産保有のために老齢年金の受給資格がない者、6%はまだ就労中(あるいは自

営業を選んだ)あるいは配偶者がまだ就労している者、の3つのグループに分けられる。

老齢年金を受給していないグループの割合が小さいのは、「一時金文化(lump sum culture)」によって、現在の所得を資産に転換し隠すことで、老齢年金を満額あるいは部分的に受給する基準を満たす人々がいるためである。この手法は、個人の資産管理上に広く利用されている。現制度下では、資産テストによる資産の課税控除額が大きく、この水準より上の所得には高率なために、制度がこの文化を助長しているといえよう。

また、老齢年金制度は、事実上準ユニバーサルであるだけでなく、その給付水準も高い。政府は、公的年金を物価スライドし、年金が男性正規従業員の週当たり税込み賃金の25%以下にならないように保っている。しかし、多くの研究者は、いくつかの理由により、実際の給付率はもっと高いと考える。例えば、年金受給者の平均納税額は平均賃金の男性よりも少ないので、グロスでの25%はネットでは33%近くになる。また、73%以上が住宅を所有しており、その場合にはさらに生活費は少なくてすむ。さらに、公的年金は、企業年金と国や地方政府により提供されるサービスによって補完されている。年金生活者には、譲与カード(concession card)により、安価な医薬品、低価格の水、低い税率、交通機関の運賃割引といった広範囲の付加的給付を受ける資格が与えられる。「年金受給者が受け取る付加的給付のネットでの価値は、ほとんど理解されていない」(History of Retirement, 2000, p.7)

オーストラリアとオランダの両国において、報酬比例の社会保険と非拠出制の公的年金を巡る論争が続いており、オランダは迷った末に、両方の論理の特徴を含む折衷案の基礎年金を採用したことは興味深い。対照的に、オーストラリアでは前世紀に採用された定額で非拠出、居住期間とニーズに基づくミーンズテストの制度を維持し続けてい

る。しかし、この基本的な構造の中においても、オーストラリアはミーンズテストの条件を緩和すべきか、きつくするべきかの論争を続けている。ひとつの極端な意見は、条件をニーズから居住期間に転換するというもので、無条件かあるいは最小限の条件で公的年金を支給するというものである。その反対の意見は、個人は徐々に国から独立した貯蓄や投資からの所得に依存し、ミーンズテストは次第に残余(residual)になるべきであるというものである。この論争について、次に説明する。

「1960年代と1970年代には、老齢年金のミーンズテストを廃止しようという政治的動きがあった」(Whiteford, 2000, p.5)。ミーンズテスト廃止の動きの最初の段階は、1969年の「逓減方式のミーンズテスト」(tapered means test)の導入であり、これは課税最低限以上の追加的所得に対して100%ではなく50%の削減を行うものである。この新しい政策の効果により、部分年金受給者が1990年代には3分の1にまで増加した。逆に言うと、残りの3分の2の年金受給者は非課税であり、満額年金を受給しているということである。その後、ウィットラム政権は、さらなる緩和を約束し、ユニバーサルな資格に基づくプログラムへの移行を決定し、75歳以上のミーンズテストを取り去り、2年後の1975年にはその年齢を70歳に引き下げた。次のフレイザー政権においても、この緩和の方向性は変わらず、ミーンズテストにおける資産テストは廃止され、所得テストのみとなった。

しかし1970年代終わりになると、政府財政の悪化により、政策は緩和から引き締めへと一転し、老齢年金も引き締められた。そして1978年には70歳の所得テストが再導入され、1985年には資産テストが再び採用された。経済制約により、すべての高齢居住者に無条件で給付を行うというアイデアは破棄された。1990年代には、自助(self-reliance)の概念を中心とした、資産を評価するための新しい手続きが始まった。ほとんどの人は、年金受給資

格を最大化するために、現在の収入を最小化することを選んだ。その手法は、所得を資産に変えることであり、特に、自分が居住する住宅は資産テストから除かれるため、多くが持家所有者となった。この行動にいかに対処するかは、重要な問題となり、そのひとつの対処策として、さまざまな「みなし(deeming)」ルールが導入された。

1987年の初めには、年金の受給資格のための所得の定義が拡大され、金融投資からの所得は、年間ベースで受け取ったものとして「みなされる」ようになった。また、1996年には、所得テストに「みなし」ルールが導入された。例えば、5万ドル以下の資産を所有するカップルには、その資産が投資されているかどうかにかかわらず、その3.5%を所得として得たと「みなし」、5万ドル以上の資産の場合には5.5%が所得として「みなされ」た。みなし所得は、所得テストにおいて他の所得に加えられる。実際にその資産から得た所得は考慮されない。この規則はすぐに一般化され、多くの金融機関は公的年金の「みなし率」に基づく利子率を採用するようになった。

しかし、これら「みなしルール」の導入や自助を目的とした政策にもかかわらず、老齢年金水準の引き上げは続いた。2000年7月から、年金の逓減率は、50%から40%に引き下げられた。さらに、所得テストと資産テストの非課税は2.5%増加し、最高年金は4%増加した(History of Retirement, 2000, p.6-7)。逓減率は、課税最低限以上の追加的所得1ドル当たりの率であり、上限に達するかあるいは公的年金の受給資格を失うまでこの率に基づいて基礎年金が減額される。これらの施策は、一貫した年金政策の一環として導入されたのではなく、むしろ租税政策の一環として導入されたものであり、長期的な年金政策がいかに租税政策によって影響されるかを示す良い例である。また、これは、異なる政策が互いに影響し合い、時には反対の方向を目指した改革が行われることの事例

でもある。上記の改革の政治的背景は簡単である。現政権の連立政権は、新しい付加価値税(物品・サービス税: The Goods and Services tax, GST)を導入し、それによって物品やサービスの価格は10%上昇した。この増税の見返りとして、政府は生活費の上昇を補填することを約束しなければならなかったのである。

通減率を下げるという決定は、租税政策として解釈されたため、長期の年金政策に責任を持つ家族・地域サービス省(Family and Community Services Department)との協議なしに、財務省単独で決定された。財務省は、通減率の削減によって、納税額が多くないために所得税減税による恩恵を受けられない年金受給者を救済することをもくろんでいた。しかし財務省の単独の行動は、「退職年金制度(Superannuation)改革とごく最近の年金改革についても重要なシグナルを発することとなった。つまり、「Superannuation改革は、老齢年金のための支出を押さえることを意図したものではない」(個人的文書Whiteford, 2000年10月)ことを暗に示すこととなったのである。

(2) オーストラリアの強制企業年金:「退職年金制度(Superannuation)」

オーストラリアは、2段階で強制企業年金制度を導入したといえよう。第二次大戦後、オーストラリアにおいては、「Superannuation」とよばれるよく発達した企業年金が存在していた。Superannuationには、主に公務員か大企業に勤める男性のホワイトカラーだけが加入しており、低所得者、臨時労働者、ブルーカラーの労働者は含まれておらず、1986年度においては、Superannuationに加入していたのは労働者の40%であった。この制度は任意加入で、年額87億オーストラリアドルと推計される税制上の優遇措置のある制度である。間接的な支出である租税免除額のこの水準がいかに高いかは、老齢年金の直接的な支出が138億オーストラ

リアドルであることからわかる。

この制度の改革の最初の動きは、公的年金制度の領域から生じたものではなく、労使交渉から始まった。1986年に、政府は、Superannuationの積立金として一律に雇用者は稼得の3%を拠出するという労働組合の主張を支持することで、任意のSuperannuationの加入率を拡大しようとした。雇用者が賃金を引き上げる代わりに保険料を支払うという組合による申し出は、政府、労働組合、雇用者の三者間の協定であり、集団賃金交渉の結果である。労使関係委員会(The Industrial Relations Commission)は、個々の組合での要求が高まり、協調の努力がより有意義であると感じたために、この労使裁定組合(Industrial Awards Unions)の主張を承認せざるをえなかった。一方、雇用者にとっても、直接賃金を上昇することは、支払い給与税(payroll tax)や労働者災害補償などの追加的費用を伴うため、保険料支払いの選択肢は魅力のあるものであった。

この「協定」の最初の困難は、この「協定」が労使関係の範疇外であるという訴訟であった。高等裁判所(High Court)は、これについての判決を下すことが求められた。裁判所が、労働調停の条件でSuperannuationを取り決めることは合法的との判決を下したとき、この決定は大規模な任意制度を発足させることとなり、ほとんどのブルーカラーの労働者にとっても加入可能な企業年金が爆発的に増加した。民間部門の被用者の加入率は、1986年から1991年までで32%から68%に増加した。この成功におされて、組合は、Superannuationの積立金への雇用者の拠出をさらに3%増加させることを要求した。しかし、この要求は、1991年に労使関係委員会によって拒絶された。その理由は、裁定に反して、パートタイム労働者、低賃金労働者、季節労働者は加入させないとする雇用者が依然多いというものであった。このとき、民間部門の3分の1の労働者は、依然この制度の恩恵を受けてお

らず、たとえ、3%の追加拠出があったとしても、引退後所得を著しく増加させるためには十分ではないと判断されたのである。委員会は、断片的なアプローチは、一貫した年金制度の構築に逆効果であると考え、これらの問題に対処するために、政府に対しすべての関係者を National Conference に招集すべきとの勧告をしたが、政府は、会議で結果を支配することができないことをおそれて、この勧告を受け入れなかった。しかし、政府は、租税によって、裁定を受け入れない雇用者に対する対処策をとることとした(下記参照)。雇用者の拠出は、男性正規従業員の週当たり税込み賃金(OTE)の9%に次第に増加した。そして、任意加入の企業年金制度の運営が成功をみたことにより、政府は、協定を補完する強制的な「退職年金保証制度(Superannuation Guarantee, SG)」を導入したのである。

協定に応じない企業に対する策として、政府は、拠出をしない企業に対して拠出額に利子を加えた額と延滞料、手数料を税務署に支払うという罰則金を課した。これによって、ほとんどの企業は、すべての被用者分の積立金を拠出する方が容易であることに気づいた。一方、これは、多くの小さな勘定や、個人の受取人が資格があることに気づいていないために裁定額を申告していないといった別の運営上の問題を生みだした。1999年には、政府は、これらのやっかいな問題に対処するため、5人以下の小さな積立金を管理する新しい自己運営のファンドを作った。このファンドは、税務署の管理下におかれ、Superannuationの積立金よりもゆるやかな規制が課される。

新しい「退職年金保証制度(SG)」では、強制であり、年金積立金は自動的に積み立てられ、「保管」される。「保管」(preservation)とは、個人は55歳になるまで資産を引き出すことができないことを意味し、後にその年齢は60歳まで引き上げられた。積立金は、このように引退期のために「保管」される。

強制前と同様に、雇用者は特別の年金積立金のために各被用者のための拠出をすることを義務づけられている。月収450ドル以下、つまり年収5,400ドル以下の人を除いた18歳から65歳までのすべての被用者がこのプランにカバーされている。

企業年金の強制化によって、雇用者はすべての被用者に対して、1992年には賃金の3%、2001年には7%、2002年には9%の積立金を拠出することになった。この制度の相対的な大きさは、GDPの約60%が賃金・給与であり、したがってこの額の9%が蓄積され、GDPのおよそ5%が強制企業年金プログラムとして蓄えられていることを考えれば自明であろう。しかし、何人かの研究者は、このレベルは、オーストラリアの研究で一般に使われている基準である、退職前所得の代替率60%の年金を支払うのには不十分であるとしている。しかし、財務省はこれらの研究の結論を否定しており、研究者自身も、結果が、推定に必要な仮定に感応的であることを認めている。最も重要な仮定は、「投資ミックス」、引退期の所得を一時金で受け取るか年金で受け取るか、公的年金の資産テストや所得テストに与える影響、将来の投資からの収益率である(Davis, 1999, p.9)。企業年金からの給付が不十分であることを勘案して、通常の強制企業年金では拠出の義務がない被用者に、追加的な拠出を求めるプランも考案された。このプランは、実現しなかったが、当初の計画では、賃金の15%を信託基金に貯蓄するというもので、そのうち9%は雇用者負担、3%は被用者自身の負担、3%は租税の優遇措置の形で政府が間接的に拠出するというものであった。しかし、新しい連立政権は、政権を握った1996年に受け継いだ財政赤字の大きさを理由に、政府支出の増加を必要とするこのプランを廃案とした。

強制企業年金の論理は、企業年金を単なる労働仲裁協定(Labor Arbitration Accord)の延長であり、賃金の代わりに年金積立金を蓄えて、失業や

解雇の際の補償とするだけのものから、純粹の年金プログラムに格上げすることを目標としている。「一時金文化」とそれと密接な関係にある公的年金において、このような意識改革をとげるのは至難の業である。この最初のステップは、自助 (self-reliance) の原則という、規範の移行を促すことであった。(この原則はオランダやオーストラリアの制度において、緊張を生み出した。この2カ国では、強制企業年金という個人年金による「自助」と、公的年金—オーストラリアではニーズ、オランダではニーズと拠出の両方に基づく—への依存という同レベルの原則があるからである。)

この問題が長期的にどう解決されたかは別として、SGは企業年金に加入する労働者の割合を急増させ、また将来の年金支払いのための確定拠出として積立金資産も増加した。これらの積立金に、現在、被用者の89%が加入し、年金積立金の資産は1983年にはGDPの19%であったが、1995年には68.7%にまで増加した。この資産価値は、今日実質でさらに高くなっていると考えられる。さらに、個人は、税制上の優遇措置に助けられて、任意のSuperannuationによってこれをサポートすることが可能となる。上記の年金資産の価値は、財務省のRIM(引退後所得のモデル化された単位、Retirement Income Modeling Unit)の推計による。驚くべきことは、この数字が、OECDの統計による31.6%と、大きく異なっている点である(OECD, 1998, 表5)。イギリスを除くと、強制企業年金を持つすべての国が、西欧諸国の中で最も高い資産率を保持していることは意味深い。オランダでは、87.3%、スイスは117.1%、イギリスは74.7%、アメリカは58.2%である。これらの数字から、雇用者ベースの企業年金は強制化制度の下で、最も繁栄するといえよう。(イギリスの制度では、租税システムと公的年金から脱退できるという2つのインセンティブが、企業年金を促進している。)

オーストラリアの資産の統計からは、直接的に

私的年金と公的高齢年金の現在の支出水準を比較できない。しかし、ホワイトフォード(Whiteford)は、1997年のSuperannuationからの年金支出と一時金支払い、租税支出額を推計した。一時金の額を求めるひとつの方法は、資産を所得に変換する方法を用いることである。この方法に従うと、民間支出は高齢年金の支出の約30%である。企業年金の拡大を促進する公的租税支出の推計は、高齢年金の公的支出と民間支出の合計額のおよそ52%である。高齢年金、租税支出、退職企業年金、一時金のみなし価値といった年金のための直接・間接の経費を合計し、GDPに対する割合で表せば、支出の合計は、公的高齢年金額の約2倍に増加する。このアプローチは問題であるかもしれないが、公的年金と私的年金の相互作用を扱うために認められた計算手順はないため、現在のところベストな方法であろう。明らかなことは、民間支出と租税免除の形での間接的な公的支出は、公的高齢年金のための総支出の水準を理解する上で重要であるということである。

総額4300億オーストラリアドルの年金資産のうちで、SGにカバーされた新規加入者の資産は、わずか650億オーストラリアドルである。つまり、Superannuationの各スキームの総資産のうち約85%は、企業年金が強制化される以前に個人が拠出したものであるということである。もちろんこれは驚くことではなく、積立方式は成熟するまでに時間がかかり、プログラムが導入された1993年以来新しい拠出が蓄積し始めたばかりである。蓄積された資産が相当な額になるまでには長期間かかるため、現在の年金資産額はかなり少ない。

(3) 「退職年金保証制度(Superannuation Guarantee System)」の概要

企業年金の強制化による一番大きな功績は、加入率の上昇と、積立方式の拡大であろう。自営業者を含む全労働者の加入率は1980年代半ばには

40%、1998年には80%まで増加した。資産は、1980年のGDPの19%から、1998年の68%まで増加した(Whiteford, 2000, p.10)。その結果、オーストラリアは「先進諸国で最も大きい拠出制のSuperannuation制度を持つ」(History of Retirement, 2000, p.15)ことを誇りとするようになった。これは、被用者の拠出が強制的に賦課方式の公的年金につきこまれる他の国と異なり、オーストラリアでは、雇用者の拠出を強制する民間制度を設立した結果である。財務省に言わせると、500万人の被用者のプログラムよりも、50万人の雇用者のプログラムを管理・運営する方が容易である(History of Retirement, 2000, p.15)。

しかし、これだけでは、強制企業年金の全体像をとらえたことにならない。積立基金(ファンド)は20万もあるにもかかわらず、そのうち98%は8,000の基金に集中している。これらの基金の圧倒的な多くは、規模が小さい基金であり、運営費を削減するために、正式なSuperannuation制度の外におかれるようになっている。1995年に政府は、「小さく、一度限りの退職年金の拠出」(History of Retirement, 2000, p.16)を受け入れてくれる基金を探すのが困難な雇用者のために少額会計集計制度(SHAR)を作った。

しかし大・中規模の8,000の基金とて決して一様ではない。オーストラリアのシステムは、おおまかには、部門ごとに分散化した確定拠出と確定給付のミックスといえよう。伝統的な分類の仕方をする、公的部門、産業、法人企業の3種類の基金に分けられる。財務省のRIM予測ユニットは、基金の多様な形と提供者、総資産の配分などに基づく更に細分化した分類方法を用いている。これによると、6つの区分とそれらが全体に占める割合は、公的確定給付24.3%、民間の確定給付21.2%、民間の確定拠出13.4%、SG総額15.1%、個人とロールオーバー(roll over、融資借り換え)17%、自営業8.8%である(Super Fund, Nov. 1999, p.5)。最

も驚くことは、SGの総合計は、この6つの区分の各形式について合計した総資産の約15%にすぎないことである。この数字は、強制の積立金は企業年金産業全体からみれば、一部にすぎないことを示している。また強制化は、資産を確定拠出制度化したわけではなく、少なくとも全体の40%は、積立方式による確定給付の形で続けられている。これは民間・公的部門でほぼ同じである。最後に、個人年金のさまざまな形態が、年金産業の中で大きな部分を占めていることも特記すべきであろう。

このような企業年金の多様性を念頭におきながら、基金は受託者のみの責任の下で信託として運営されていることを考察することは重要である。これらの基金は、現在唯一の規制官庁である「諮問規制庁」(Prudential Regulatory Agency)によって管理されている。Superannuation基金は、投資の最低収益率、政府の保証、メンバーに積立金のポートフォリオの成果について報告する統一の制度など規制の制約がほとんどない。投資先は、約40%が株式、29%が海外への投資で多様である。このように規制の弱い枠組みでは、イギリスの年金産業が最近直面したような種類の危険がつねに存在する。ごく最近の危機は、Equitable Life社の閉鎖であり、企業年金を通して貯蓄を促進するという政府の真意に疑問を投げかけるものである(The Economist, December 27, 2000, pp.49-50)。

多様で分散化された年金産業の構造と脆弱な規制体制に加えて、複雑な課税制度がある。受給者の所得が課税最低限以上であれば、Superannuationからの給付はすべて課税される。しかし給付を一時金で受け取る場合には、課税率は低い。「一時金に適用される最大率は、3%である(最大60%の限界税率が、一時金の5%に適用される)」(History of Retirement, 2000, p.21)このような一時金に対する課税の扱いは、Superannuation給付を純粋な引退後所得とすることを妨げるという問題点が指摘されている(History of Retirement, 2000,

p.21)。この問題に対する直接的な答えではないが、新連立政権は1996年に高額所得者のSuperannuation給付に対し15%の追加税を課すことを導入した。しかし、このような税や他の税を相殺するために、特に低・中所得者にはさまざまな租税の割引制度が設けられている。例えば、1992年7月には、低・中所得者は、ミーンズテスト付きではあるが、1,000オーストラリアドルまでの保険料の10%が租税から控除されるようになった。Super Fund誌は「オーストラリアの引退期のための貯蓄は現在非常に高い税率で課税されている。積立金を積み立てるとき、積み立て期間中、引き出すとき(9万ドルが境)のすべてにおいて課税している国はほとんどない」と述べている(Super Fund, Nov. 1998, p.19)。財務省の歴史が、この背景を詳細に記している。1983年以前は、雇用者の拠出と稼得は非課税であるが、基礎年金の受給においては課税されていた。被用者については、拠出には課税されるが給付は非課税であった。1988年に、租税制度が改正され、その理論的根拠はSuperannuation基金によって、企業年金の加入率が増加するにつれ間接的な租税費用も増加することとなった。この穴埋めをするために、他の租税の負担を増やすという圧力が高まったのである。1983年に、一括税が導入されると、個人は、年金や一時金を回避するような投資戦略(ロールオーバー)をとるようになり、退職年金の租税ベースを脅かした。この問題を扱うために、1988年には、全雇用者の拠出に対して15%の租税が適用された。この税率は、年金や一時金を保護するロールオーバー勘定にも適用された。その結果、拠出時、投資からの稼得時および受給時のすべての時点で課税されることとなったのである。

このような租税の漏れとそれを防ごうとする闘争は、課税システムと移転システムの間においてかなりの「攪拌」(churning)を生み出した。ホワイトフォードはこれを「同じ家計への、租税と移転の同時流入と流出」と定義している(Whiteford, 2000,

p.156)。一般的に、高水準の政府支出および高課税の国ではこのような「攪拌」が起こる割合も高い。この基準からすると、税率の低いオーストラリアでは、「攪拌」が少ないはずである。全体からみると、これはオーストラリアについては正しいといえる。しかし、ホワイトフォードは「攪拌は所得最下層で非常に大きい」(Whiteford, 2000, p.164)としており、1984年には、租税や移転を含む所得の約43%が「攪拌」されたといえる。これを考慮すると、一時金を所得の流列に変換する問題を解決するのは困難である。解決は、老齢年金の受給資格に影響し、さらに「攪拌」の問題を悪化させるからである。「攪拌」は、Superannuationと老齢年金の避けられない問題なのである。同一の家計内において、強制企業年金からの移転と、それに対する課税、さらに、低・中所得者を超過負担から保護するために租税割引を提供する現状のシステムを統一化することは至難の業であるからである。

(4) オーストラリアの強制年金と老齢年金の相互依存関係

まず、オーストラリアのSuperannuationと退職年金制度は、連続した移行過程にあることをご了承いただきたい。その上で、この2つの制度の相互依存について考えると、オーストラリアは、一般財源でまかなわれているミーンズテスト付き公的年金に強制企業年金が与える影響について最も困難な問題を提起するケースといえよう。組合が任意加入の雇用者ベースの企業年金制度を促進するために賃金引き上げを行わないことを決めたとき、組合はこのトレードオフが及ぼすミーンズテスト付きの老齢年金への影響を詳細に、というよりもまったく、考えていなかったといってもよい。政府が、「協定」を強制企業年金に拡張した際にも、強制制度が成熟した際に、人々が老齢年金の受給を続けるかどうかについて注目するものはいなかった。しかし、オーストラリアの公的年金制度は、ミーン

ズテスト付きなので、公的年金と私的年金の相互作用はある時点で論議されるべき問題であった。

にもかかわらず、この政治的問題は先送りされてきた。具体的にここでいう政治的問題とは、任意加入の制度を強制化した後、労働者は現在の賃金を引退後の企業年金に対する拠出に変換することによって、現在の消費を先送りすることとなるが、実際に年金を受給するときになってみると、現在の公的高齢年金から得る額とあまりかわらない額の年金しかもらえないかもしれないという問題である。通常であれば、生涯にわたって株式に投資された積立方式の企業年金は、非拠出の公的制度以上の高い年金を保障すると仮定される。そういった場合は、公的制度と同額程度の私的年金しか得られないという問題は、消滅する。しかし、もし、この仮定が現実にならないければ、この制度は、少額の給付しか受け取れない「暗黙の高課税」と等しい(Whiteford、個人的コミュニケーション、2000年10月)。このような状況を予期すれば、公的年金額を私的年金の代替としてではなく補完として維持するべきだという政治力学が発生するのは当然である。この問題は、拠出制の社会保険制度を持つ国では問題にならないが、国による最低生活保障がミーンズテストを伴うときには重要な問題である。

準ユニバーサルな企業年金プログラムと準ユニバーサルな公的ミーンズテスト付きのプログラムの組み合わせに基づく制度の基本的概念は、「企業年金給付は、公的年金を代替するべきである」ということである。両方のプログラムに足をつっこむのは、公的年金と私的年金の補完的組み合わせが二重構造で非効率であり、おそらく不安定であることを示唆しており、デザインの失敗といえるであろう。

しかしオーストラリアでは、事実上、公的年金と私的年金が補完しながら発展してきた。補完性の発端は、個人年金を一時金として引退時に受け取

り、非常に富裕な人々を除いてはこの所得のほとんどを考慮しない公的制度を創造したことである。自己使用住宅は資産として扱われず、公的年金の受給資格を失う所得水準は非常に高く(夫婦で資産が40万ドル以上)設定されている。これが将来も続けば、私的年金は高齢年金の代替ではなく補助となるだろう(あるいは現在すでになっている)。2040年代に私的年金制度が完全に成熟するときさえ、低・中所得者層は、引退後所得のかなりの割合を高齢年金に依存し続けるだろう(Whiteford, 2000, pp.23-24)。この公的制度と私的制度の間の補完性は、70:30ルールと呼ばれ、公的制度が所得分布の下から70%の所得の人に対して大きな補助金を与えることからきている。ルールが80:20か60:40かは実証研究にて論じられるべき問題であるが、現実の執行上のトレンドは明白である。

将来の政策は、この70:30ルールを続けるのだろうか、あるいは抜本的な改革を推し進めるのだろうか。現在の政策を精査すると、代替的性格と補完的性格の両方の政策が追求されているふしがある。Superannuation改革の基礎理念の解釈によって、この問題にいかにか答えるかは大きく左右される。付加価値税であるGSTを導入した見返りに、部分年金受給者に対する高齢年金の限界税率を50%から40%に下げるとの財務省の決定は、財務省がSGによる公的支出削減の効果をはじめから期待していないことを示唆している。もともと、高齢年金のための支出は大きくなく、支出削減効果も望めないため、租税政策の方を年金政策より優先するべきであるということである。このため、SGの便益を受けた国民の3分の2に対しては、事実上、公的年金と私的年金の関係は補完的であり続ける。

しかし、逆の観点から公的年金と私的年金の関係を解釈することもできる。SGは自助(self-sufficiency)を促す新しい社会的理想を伴った新時

代の幕開けともいえる。SGが導入されたときに、オーストラリア・ビジネス・カウンセル (Business Council of Australia) は、Superannuationと老齢年金の統合を含む引退後所得に関連した複雑な問題に取り組む用意なしで政府と協調しないことを雇用者にアドバイスした (History of Retirement, 2000, p.13)。この声明が、どのような意味を持つのかは、依然明白ではなく、政治的にも解決していない。もし、SGを公的年金の代替と位置づける方針をとるのであれば、公的年金を受給する高齢者の比率を下げるように制度をデザインすることは可能である。自助の論理は、70:30ルールを逆転し、高所得の30%を除くかわりに、低・中所得者の30%を含むことを意味している。それが不可能としても、より実行可能な目標としては、課税最低限以上の企業年金の割合を増やすことであり、受給者数の削減ではなく、1人当たり給付額を削減することがあげられる (Whiteford, 2000, p.22)。メルボルン大学のコックス教授 (David Cox) は、早期退職が補完的な公的年金と私的年金の混合を創造したとしている。彼によれば、「老齢年金との関係が未解決である限り、(SG)は完全に一人前の引退期の所得政策ではない。受給資格年齢や給付の形式の統合も未解決であることを認識することは重要である」。彼は制度を統合すべきでないという強い立場をとっており、「統合なしの早期退職は反対しなければならない。そうでないと、人々は、積立金として蓄積された退職年金を早期退職のために使ってしまうだろう」 (Super Fund, June 1995, p.22)。と考えている。しかし、受給資格年齢による統合は、オランダの早期退職VUT制度のように、公的年金と企業年金制度の統合のひとつの方向性ともいえる。

現政府の政策の背景には、次第に企業年金が優勢になっているミーンズテスト付きの公的年金の国においては、企業年金からの給付を所得ストリームに変換し、所得ミーンズテストの対象とする

のが、最善の方法であるという考え方があることは確かである。このような政策は、現在の実行を特徴づけている課税を逃れようとする「一時金文化」に対抗するものである。しかし、一方では、一時金保護の形式など新しい方法での、課税回避という問題も引き起こしている。実際に、公的・私的制度を代替としてでなく、補完的にその両方から恩恵を受けるためには、どうすればよいかをアドバイスする新ビジネスも登場している。この戦略ゲームが、どのような結果になるのかは、スーパーファンドのパフォーマンスと、補完性から脱却する政治的決断の強さに委ねられるであろう。制度は、発展し続けている。

4. オランダ

(1) 公的年金制度

オランダにおいては、20世紀の初めに、引退後所得をいかに提供するか政治的な議論が始まった。議論の中心となった問題は、政府の責任についてであった。しかし、公的年金がどのような形式をとるべきかという議論は、1919年に最初の公的年金制度が法律で制定された後も長い間、未解決のままであった。公的年金を、等価 (Equivalence) の原則に基づいた、拠出と給付が透明かつ密接な関係を持つ保険形式で行うのか、または、社会連帯 (Solidarity) の原則に基づき、すべての引退者に統一的な給付をするユニバーサルな非拠出・無条件の連邦政府年金形式で行うかが議論の中心であった。1947年には、定額で非拠出制の年金を提供する老齢緊急法 (Old Age Emergency Act) が国会を通過したが、この制度は、当時英国に亡命していたオランダ政府による暫定的なものであった。このため、この年金制度は定額拠出・給付の統一年金を提唱したベヴァリッジ報告の影響を強く受けたものになった。老齢緊急法は1956年に一般老齢年金法 (General Old-Age Act, AOW) となり、国会を通過した。その主な規

定は老齡緊急法を修正した社会経済カウンスル (Social Economic Council) の勧告に基づいているものであり、保険形式の主張者と「連邦政府年金」の主唱者、両者の意見をとりいれようとするものであった。このため、この法律は、財源を雇用者ではなく、被保険者の拠出によることを主張したのである。一方、「連邦政府年金」の論理に基づいて、すべての居住者をカバーするために、連邦政府は、低所得者の拠出をカバーする財源を補填することとなっている。(しかし近年においては、拠出だけで現在の全費用を賄うのに十分なため、一般財源からの拠出は行われていない。) イギリスでは、拠出をしていない低所得者は基礎年金の給付の受給資格がなく、その結果、高齢者の20%は、基礎年金を受給しておらず、ミーンズテスト付きの所得保障に依存している。イギリスの事例は、現実よりも理想的かつ典型的な制度のみを考慮することの危険性を示している (Lillian Liu, 1999, p.38)。対照的に、オランダでは、課税最低限以下の低所得者は、非拠出であるが、ユニバーサルの公的年金制度に含まれている。しかし、そのための追加的費用は、他の所得者層の人たちからの高い拠出によって調達されている。したがってオランダの制度は、ハイブリッド型であり、拠出制であるが、必要に応じて租税財源によって賄われているといえよう。

社会連帯に基づく制度において重要な問題のひとつは、公的年金制度によって保護されるべきなのは誰かということである。この問題に対し、オランダは、「包括的な保護」という答えを出した。1956年の法律においては、すべての国民のみならず、すべての居住者を対象とし、所得の源泉や大きさとは関係ない強制保険を採用した。時がたつにつれて、この制度下における保険料は、目的税と同様に受けとめられるようになった。このように、租税と保険料の区別があいまいなことは、オランダの社会政策における重要な未解決の問題である。この問題は、特に、既婚の女性の立場に影響を与

えている。もし、妻が働いていれば、租税は、高くなった世帯所得全体に課税される。しかし、もし専業主婦であれば、拠出はなく、夫の拠出によってカバーされる。したがって年金を受け取るのは夫で、妻は自らの権利として年金を受け取ることはない。この専業主婦の問題は、後に政治的問題となり、妻は配偶者としてよりも個人として認識されるようにルールが変更された。年金額は、すべての人で等しいが、家族構成が考慮されるようになった。単身者は、純最低賃金水準と等しく設定された基準額の70%を受け取ることができる。カップル(既婚、同棲)は、当初は、規模の経済が考慮されて100%受け取ることができた。しかしルール変更後は、夫と妻、それぞれが基準額の50%を受け取るようになった。年金は、純最低賃金に対する割合で計算され、受け取った給付は、課税所得として扱われる(最低賃金は、平均賃金の約3分の2)。最低賃金が平均賃金と同じ歩調を保っているので、年金も間接的に所得スライドとなっている。しかしインデクセーションは柔軟で、多大な財政赤字の時期や財政の制約によって先送りされることもある。個人は65歳で給付を受け始めることができるので、高失業率の時期には、障害保険、疾病保険、失業保険など他のプログラムによって早期退職を促進される。

ここまでの議論は、満額年金の場合のみを論じてきたが、ここでは、そうでない場合について考える。実際、この制度は、すべての面でユニバーサルなのではなく、給付に関してもユニバーサルなのは部分的である。まず、第一に、満額年金の受給資格要件は厳しく、満額の給付を受給するには、15歳から65歳までとぎれなく保険料を支払わなければならない。この受給資格を満たすためには、50年間居住し続け、働き続けなければならない。これは、つまり、毎年、最低賃金の2%の割合で蓄積することと同じであり、したがって、もし、外国に居住した場合、満額年金から1年につき2%の割

合で削減されることとなる。現時点において、高齢者の5%が、この居住要件の影響を受けているにすぎない。しかし、社会が移入・移出により開放的になれば、居住要件の影響を受ける人数は増加するであろう。居住期間の喪失を買い戻す機会には存在するが、この機会を利用する人は少ない。

第2に、上で議論したように、1985年に法改正されるまで、専業主婦は自らの権利としての年金は受給することができなかった。政府は、配偶者間で年金を等しく分配することにより、政府にかかる追加費用なしでルールを改正することに成功した。しかし改正は、私的な年金の計算には影響しなかった。公的制度では個人ごとに勘定されていても、多くの年金基金の単位は依然カップルのままであったからである。公的制度と同じように世帯単位を移行することは、企業年金にとって費用の増加を意味する。同じような改革が、スイスでも行われたが、スイスでは最低額以上の所得稼得者すべてが一定範囲の所得内で保険料を支払う (Anderson, April 2000, pp.11-15, Alber, July 1998, pp.31-35)。オランダでは、老齢基礎年金に、雇用者は拠出しないため、賃金労働者と自営業者の間の問題を回避している。

AOWは、家族構成によって変化するが、労働者がどうかにかかわらずすべての人に定額の公的老年基礎年金を提供する。しかし、AOWによる年金給付には限度があり、十分な引退期の所得のためには補完的な企業年金が必要とされる。AOWによって65歳以上の個人はすべて、引退しているかどうかにかかわらず、純法定最低賃金の50%の受給権を有し、さらに、単身者には20%、18歳以下の子供がいる片親には40%、65歳以下の配偶者がいる人は50%追加される。給付に累進的な所得税が課税されているが、高齢者間の所得分配にはあまり影響しない。制度の累進性は、拠出の側から生じている。

AOWの財源調達には、高齢者が今後40年で急増

し支出水準の増加が予想されていることを踏まえて、拠出の水準も上昇するように自動調節されるようにデザインされている。しかし政府は、1993年から1996年までのように制度が赤字のときには、一般財源から年金積立金に補助することもある。しかし、1998年、AOWは将来、拠出率が所得の18.25%を超えないことを保証するために、25億ギルダーを積立金として設置し、部分的には積立方式が導入された。しかし実際には、この積立金は利子を得ることができるような別勘定の貯蓄ではなく、公債の一名目として指名され、年金受給者数の急増により拠出が給付よりも多いときに、負債に対して支払われることとなっている。

1990年までには、一般の人々の保険(AOWを含む)の拠出金は、一般所得税制度に統合され、これにより、すべての拠出金支払いより7,000ギルダーが控除されることとなった。したがって、年金は一般財源によって補填されているのではなく、課税最低限以上の所得税から調達されている。AOWの拠出率は、制度が導入された1957年の6.8%から、1990年には14.3%、2000年には17.9%に引き上げられた。1998年には、AOW支出はGDPの5%と等しくなり、以後このレベルを保っている。OECDの統計では(公式の数字と異なっているが)、GDPの6.04%が老齢年金支出、1.09%が公務員の年金、0.40%が早期退職者のための年金となっている(OECD, 1996)。

オランダの一般老齢年金法に固有の特徴は、公的年金と私的年金のミックスの定義における社会的「慣例(conventions)」の役割である。暗黙のルールとして規範と規則で確立される慣例によって、年金基金は公的年金の給付と合わせて、引退前稼得の70%の代替率を達成するように設定されている。これらの規範が、法的義務としてではなく、慣例として認識されていることは重要である。ヴェルボン(Verbon)は「オランダ社会のすべての人々が、私的年金制度に加入すると同時に、公的

年金制度は不必要になることが期待されている」(Harie Verbon, 1988, p.2)と言っている。しかしこの解釈は、不完全であり、制度が相互に代替的なものであると仮定している。他の文献では、社会の慣例は、最初から、公的年金は企業年金を作るための基礎を提供することを意図しており、代替的ではなく、補完的であるとしている。

しかし、この議論の発展は複雑で、周期的なパターンをみせている。初期には、公的年金が著しく増加し、最低賃金水準までに到達した。1957年から1981年の間で、カプルの粗年金/粗平均所得は、30%から61%に増加した。このため、補完の原則によれば、公的年金の拡張に伴って企業年金は相対的に小さくなることが予測されるため、政治的には公的年金の拡張を、民間企業がサポートすると考えられた(Verbon, 1988, p.24)。しかし1980年代には、公的年金を維持する費用がかさみ、費用を削減するための諸策がつくされるようになった。この期間の、政府政策の特徴は、1973年以後の支出の激増が公債の発行によって賄われていたことである。1960年から1988年の間公債は、GDPの40%から70%に増加した(Bovernberg and ter Rele, 1999, pp.133-134)。このため、政府は給付を凍結し、数年間は、給付抑制インデクセーションをとらざるをえなかった。もし社会的な慣例が固守されるのであれば、公的年金の実質価値を引き下げる政府のこのような行動は、それに対応する企業年金の増大を伴わなければならない。

社会的慣例は、オランダの年金政策の公的年金と私的年金の混合を形成する社会メカニズムのひとつの方法でしかない。もうひとつのメカニズムは、「年金契約」(Pension Covenant)と呼ばれ、政府が関係団体(雇用者と被用者の代表的組織)を集め、年金政策の方向を提示し、解決策を見つけることを促進する。4年以内に、関係団体が協定に達しなければ、政府が課した解決策に応じることを強制させられる。この「年金契約」は、関係団体に問

題を共同で解決する方法を見つけさせる有力な方法である。

1997年12月、「年金契約」が設定された。この「契約」によって解決が目指されたのは、年金制度の現代化、費用削減、70%の代替率の問題、「ホワイトスポット」(企業から年金を提供されない労働者が存在すること)の削減、というものであった。その4年後に、社会経済カウンスルの委員会が、「契約」の成果を評価し、解決策に到達しなかった場合に法的な行動を勧告するかどうかの決定を行った。しかし、この評価が行われた2001年には、「契約」が設定された目的である問題の多くはすでに政治的関心の的ではなくなっていた。

(2) オランダの強制年金制度

「社会的慣例」と「年金契約」に加えて、オランダでは「強制」という手法を採用している。オランダの強制制度を理解するためには、私的、強制、積立の概念の境界線をはっきりさせる必要がある。まず、オランダでの私的強制制度には、2つの特別の意味がある。第二次大戦以降、オランダ政府は民間部門における雇用者ベースの産業別企業年金制度の成長と発展を奨励してきた。オランダで発展した企業年金の組織と強制制度は、他の成熟した福祉国家の制度とは大きく異なったものであった。

まず、はじめに、これらの企業年金は「契約」であり、部門や産業別に取り交わされる雇用者と被用者の交渉の結果である。しかし政府は、このような契約を交わすことを規制しているわけではない。そのため、通常であれば、ネットの組合組織率の減少に伴って、このような契約的な年金合意は、次第に減少し、これに依存する強制制度は弱小化すると考えられる。しかし、このようなシナリオは実証されていない。(ネットの組合組織率は、労働組合加入者数を測定するのに広く用いられており、労働力との割合で示される。グロスとネット

との差は、ネットは学生、徴兵、失業者などの非活動組合員を除いていることである。オランダでは、ネット組合組織率が、1965年の38%から、1995年には23%まで減少している。オランダは、組合密度が最も低く、また急速に低下している国である。—Freeman et al., 2000, p.53 表1.3.)

公務員は、オランダで最も大きい年金基金を持っているが、雇用者との合意形成に参加する組合員は全体の約20%しかいない。にもかかわらず、合意・契約が成立すれば、公的部門のすべての領域と被用者(公務員)に対して拘束力を持つ。この強制化の過程の働き方について2つの解釈がある、ひとつは、過程は自動的というもので、もうひとつはその産業で社会的パートナー(雇用者と被用者の代表組織)が社会問題・雇用省(Minister of Social Affairs)に要求したときのみ、強制化は起きるというものである。社会問題・雇用省への正式な要求が行われた時点で、その産業のすべての雇用者(オリジナルの契約の合意者でなくとも)に対して拘束力を持つようになるのである。企業年金の強制化への動機は多様である。例えば、政府にとっては、年金給付額が少ない企業が、多い企業に比べ、低費用の特権と競争能力を得ることを回避する必要がある。企業ごとに違う年金制度が設定され、それが賃金や価格の設定に影響して「競争のゆがみ」を生じさせることを避けるためには、産業内のすべての企業が同じ契約の企業年金制度を設定するように規制する必要がある。このような規制は、早くも1947年には導入され、産業内のすべての企業に、産業別労使契約に基づく企業年金を設定することが義務づけられた。企業年金や他の年金制度が、産業別労使契約から逃れられるのは、労使契約によるプランと同等あるいはそれ以上のプランを提示するときのみである。そして、もちろん、いったん雇用者がこのような企業年金制度を提示すれば、被用者はそれに加入する義務が生じる。

この強制の方法は、企業年金への労働者の加入率を高いレベルに引き上げる。オランダにおいては、強制制度によって、私的部門の補足的な年金に加入する被用者の割合は顕著に高まった。1980年代の調査では、人口の約20%が未加入であった。(これら未加入者は、「ホワイトスポット」と呼ばれている。)しかし1990年代の調査では、労働者の91%が加入している。クレマース(Kremers)によると、未加入率9%のうち、2%は小企業であったり、産業が比較的新しい分野であるために企業年金がないための未加入であり、7%はパートタイム労働か一時的な仕事であるため加入資格がないものである(Kremers, Nov. 2000, p.7)。

未加入の問題は、オランダにおける「私的」の意味についての問題を提起する。オランダで「私的年金」と呼ばれるものは、国が直接運営に携わらず行われるものをさし、これらは国によって規制された枠組みの中で運営されている。しかし、国が、基礎年金プログラムの提供者であるだけでなく、国自身が雇用者である場合には、問題が生じる。1995年に、公務員年金制度は、民営化され(ABP)、オランダの補足的な年金の4つの主な型のうちのひとつとなった。一方、企業年金積立金の数は850、専門家共同組合の数は11にのぼり、最も大きいものは、Royal Dutch Shell、オランダ航空(KLM)、Philipsなどの国際的企業である。しかし、82の多くの雇用者による産業プランは、加入者数が最も多く、また、資産額にしても、オランダの総年金積立金資産の66%を占める。少数の大きな産業別プランが、全加入者の大部分をカバーしていることとなる(Clark, March 3, 2000, p.7)。

これらの各種の私的年金基金は、資産の大きさ、投資先などに大きな違いがあるが、この違いは積立(funding)の度合や生命保険の違いに比べると微々たるものである。ここで、「積立(funding)」のタームの定義について言及しておく、「積立」は、資本蓄積の方法のひとつとしてよく使われるが、年

金スキームがこの方法を採用しているというだけでは「積立方式(funded)」とは言えない。「funded」と言えるのは、スキームの財源調達の手手段が「積立」である場合のみである(Labour, 2000, p.15)。

オランダについての議論の際に、「funding」の定義に注意しなければいけないのは、2つの理由による。まず、公的基礎年金制度(AOW)は、1998年に拠出が賃金の18%を超えないようにするために、部分的に積立方式を使うことを決定した。AOWにおける「仮想積立金(virtual fund)」は、政府の予算内にあり、財政赤字の削減と組織的に統合される。積立金への拠出は、年にGDPの0.6%と計画されており、AOW積立金の費用がGDPの5%を超えると、中央政府が個人拠出を補填する。

第二に、賦課方式の早期退職VUTプログラムは、徐々に積立方式に移行している。VUTは、基礎年金の支給開始年齢が65歳であるという制約に対応するために、1980年代に設立された。当時の高失業率に対処するには、引退期に必要とされる、さまざまな給付プログラムが必要であったのである。このプログラムにより連続した10年間の

雇用経歴を持っていれば、60歳の労働者は少なくとも80%の代替率で、引退することが可能である。このプログラムは、大変人気があるものであったが、非常に高コストであった。政府は、現行制度を徐々にフェーズアウトすることを計画しており、拠出が非課税であり、給付に課税するという現行制度によって優遇されていた賦課方式のVUTを柔軟な積立方式に置き換えるとしている。

オランダは人口1600万人、労働人口は750万人の小さな国であるが、「世界でも最も積み立てられた団体的な年金制度」(Kremers, Nov. 2000, p.1)を持つと自負されている。(表1から明らかかなように、これは誇張である。)しかし上の2つの例からも明らかかなように、一般的に年金制度が危機に面したときの解決策として、積立方式に移行する傾向が多くみられる。積立方式を究極の解決策として使うやり方は、公的部門(基礎AOW年金)と民間部門(早期退職VUT制度)の両方でみられる方法である。高齢化への対応として、このテクニックが脚光をあびる限り、積立金は今後も増加するであろう。しかし、一方ではこのような集団的なシステムでな

表1 オーストラリア、オランダ、スイスの公的年金の比較

	オーストラリア	オランダ	スイス
財源	一般財源	保険料年間4万5千ギルダー の上限で個人稼得の17.9%の 被用者負担	拠出が8.4% ² 総所得の20%の一般税
給付と代替率	男性正規従業員の週当たり 税込み賃金の25%	定率：純最低賃金の半分 ¹	最低給付として平均稼得の35%
資格	ミーンズテスト (所得テストと資産テスト)	50年間居住	35年間の保険料支払期間
資産	GDPの68.7%	GDPの111%	GDPの117%
カバー範囲	被用者の89%	被用者の91%	労働力人口の74%

注1：基礎年金で1990年代のすべての年金の45%をカバー。

注2：労使折半で、非雇用者は所得に応じて負担。

く、利潤を生みだす競争的な年金制度も存在し、それが生命保険制度である。

オランダにおける生命保険会社の資産は、決して少なくない。1997年には、年金基金の資産がGDPの111%であるのに対し、生命保険会社の資産は33%である(Kremers, Nov. 2000, p.4)。しかし個人勘定を購入する個人の制度は、相対的に小さいままである。1998年に、GDPの個人勘定はわずか0.4%で、強制化された積立年金が4.7%、公的AOWが5.0%である。生命保険制度は強制化の枠組みのどこに関連するのか。個人貯蓄プランへの関心の高さは、確定拠出プランへの移行の前兆であるのか。生命保険会社が強制制度から閉め出された現実を前に、オランダの制度は連帯と個人の選択の間の均衡をどうやって維持するのか。競争市場で、強制化された企業年金制度の正当化の理由は何か。

これらの問題は、EU間の競争の中で、金融サービスの統合市場の話が持ち上がったときに取り上げられた。オランダの高等裁判所は、強制化された企業年金の排他性が法的であるか否かの決定を下すように求められた。この裁判は、外部の保険会社と別の年金協定をつくることを望む3つの基金によっておこされた(Clark, 2000, pp.17-25)。3基金すべての場合において、保険産業は、個々の企業への年金と保険の提供から排除されていた(Clark, 2000, p.17)。裁判所の決定は、「産業別積立基金と社会的パートナーによる合意契約との強制的な関係を許可するオランダ政府の規制は、EUの競争政策に違反しない」というものであった。裁判所は、社会経済的な目的のヒエラルキーに基づき、「産業別企業年金を外部の競争から保護する」という社会的目的のための政策は、「競争や優勢な地位を乱用」といった問題の解決より優先されなければならないとし、この判断を正当化した(Clark, 2000, p.21)。

一方、生命保険が現規制の枠組みの中で行って

いる機能(特に小さな年金基金に対する)も忘れてはならない。年金基金の理事会では、雇用者と被用者の代表が同等に占めているが、多くの小規模雇用者は、年金協定を運営するためにグループ生命保険プランと契約している。さらに、再保険はポートフォリオを保護するために小さい年金にとって魅力的である。

私的強制制度は、労働者が決められた給付を得ることを確保するための規制と管理体制を伴っていないからではない。オランダでは、社会問題・雇用省(Minister of Social Affairs)が年金基金を規制し、生命保険会社は財務省(Minister of Finance)によって規制されている。この2つを監督するのが、「保険監督庁」(Insurance Supervisory Board)であり、積立方式の企業年金制度全体を監督しており、強い管理と基金側への裁量の委任の間に均衡をとっている。管理と裁量の例をあげておこう。企業年金で最も大きな問題は、労働者が仕事を移ったときの年金のポータビリティの扱いである。この問題は、企業年金制度の初期から、政府と社会的パートナーの頭を悩ませてきた。しかし、1994年に、すべての被用者が積立金を移換する法的権利を得て、この問題は解決された。移換された年金権の価値は、新しい制度の下で保険数理的にフェアになるように設定されている(Kremers, Nov. 2000, p.9)。これは、厳しい規制の一例である。

対照的に、投資決定権については、基金側の裁量に依存する典型であり、「思慮ある者(prudent person)の原則」に従っている。企業の積立金の場合、提供者の企業への10%の投資の上限を除けば、年金基金のポートフォリオへの制約はない。オランダの年金基金は、資産を自由に投資する決定権を持っている。オランダは小さな国であり、国内の資本市場だけでは多様化する投資の可能性が制限されるため、海外への投資が1996年の25%から1999年には60%に急激に増加した。大きな基金になるほど、EU外も含めより国際的に投資さ

れる(Kremers, Nov. 2000, pp.12-13)。逆の政策は、厳しい投資規制であり、国内貯蓄を増加し、地域資源の活用と不動産開発を目的とするものである。

(3) オランダの強制企業年金と公的年金の相互依存関係

他のOECD諸国と比較して、オランダでは、民間部門が相対的に大きな役割を果たしている。オランダの合意形成方法は独自の部分もあるが、民主的で成熟した産業社会においては一般的な部分もある。すべての社会は、なんらかの形で、「慣例」、「契約」、「契約上の合意」、「強制」の4つの方法に依存している。例えば、オーストラリアでは、「契約上の合意」が、雇用者による年金の加入率の増加のための第一段階の役割を果たし、もし、仲裁委員会(Arbitration Commission)が契約を無視する企業の存在に関して異議を唱えなければ、これら契約・合意による企業年金は拡張し続けたであろう。この「契約上の合意」があったからこそ、しぶしぶではあるが、連邦政府は、企業年金をすべての企業に強制することとなった。したがって「強制」と「契約上の合意」は密接に関連している。アメリカでは、「契約上の合意」が破綻し、ストライキなどによって国家の危機が迫っていると判断されるときには、大統領が調停することとなっており、関係者が合意できなければ、裁判所によって解決策を強制的に課すことができる。そして、すべての社会において、社会の構成員が暗黙的に従って、合意に達するような慣例や規範で定義される社会契約があり、これらの契約は、それが破られるときこそはつきり認識され強められる。

このような制度的枠組みの中で育まれたオランダの企業年金は、引退後所得の中で重要な役割を果たすようになった。この制度的な合意は公的年金と私的年金の独自の相互作用を生み出している。オランダの企業年金は積立方式であるが、確定給付方式であり、平均稼得か退職前稼得の平均

70%を代替している。これは、公的制度と私的制度の調和によってもたらされており、公的年金の水準が低下すれば、企業年金の増加によって相殺されているからである。1969年に、オランダの主な雇用者および被用者組織は、長いキャリアの労働者にとって、公的基礎年金、企業年金を含む老齢年金給付が被用者の最後の給与(40年間以上働いた人が受け取る年金に基づく)の少なくとも70%とすべきであるという原則を採用した(多くの労働者は40年間働いていないため、受給金額はそれを下回る)。1980年代には、公的年金の大幅な削減が行われ、デルセン(Delsen)の推計によると、1993年から1995年の給付の凍結によって、1980年と1998年の間に、公的年金給付額は、グロスの平均給与のパーセント表示で25%低下したとしている(Haverland, 2000, p.14)。しかしながら、この削減は、基礎年金の論理や目的に対する直接的な攻撃を受けずに国民に受け止められた。給付の削減は、最低賃金と給付額との連動の中止など、間接的に行われた。給付はさらに、1984年に3%削減され、1985年から1989年までは凍結された(Haverland, 2000, p.14)。1992年には、現役の賃金労働者と働いていない年金受給者の比率に依存する、賃金と給付を連結する制度が導入された(Haverland, 2000, p.19)。

しかし、「企業年金の加入者にとって、AOWの削減は経済的に問題ではなかった。これは、確定給付の目的である70%(AOWと企業年金の合計)の代替率が不変であったためである。基礎年金における削減は、企業年金によって補償され、企業年金の相対的重要性が高まった」(Harverland, 2000, p.15)。つまり、市場志向型の年金制度の利点である、民営化、強制化、積立方式などは、オランダの公的年金の寛大性の変動を相殺するように働いたわけである。そのわけは、強制企業年金が、「連帯」の原則に基づいていたためである。強制的なメンバーシップは、「契約上の合意」からの離脱を企業

に許さない。いくつもの企業が協定に共同参加することによって、企業間の競争心をそぎ、年金給付の代替率の水準を保護する。そして、規制が、ポータビリティの確保という制度上見逃された点をカバーし、年金基金の自主性が、監督官庁からの最小限の干渉で「思慮ある者の原則」に従うように設計されているのである。

オランダの制度は、社会政策の4つの「C」—慣例 (convention)、契約 (covenant)、契約上の合意 (contractual agreement)、強制 (coercion)—を独自に駆使することにより、企業年金で最も扱うのが難しいポータビリティの問題などを克服してきた。これに加えて、オランダの確定給付制度は、インフレに対する保護が他国に比べて手厚い。ほとんどのプランは、最終給与に基づいており、蓄積の段階でのインフレのリスクから保護されている。珍しいことに、ほとんどのプランは、給付がいったん支払われても、インフレ・リスクに対してある程度の保護を提供している。最後に、オランダの確定給付年金は、多くの国よりも規制が強行われており、リスクが少ない。年金規制が、加入者の権利を十分に保護しているため、年金給付保険はない。

契約上の合意に基づきいかなる制度においても、年金基金ごとにさまざまな制度が構築されているのであれば、結果的に多様かつ不均等なシステムとなることは否めない。しかし、オランダにおいては、4つのCがそれぞれバランスし合い、「連帯」と「費用」の両方に留意した「慣例」の枠組みの中に、多様化をとどめている。

5. スイス

3つの国に共通する最も顕著な特徴は、政策よりも実際の制度や状況が先行する点である。スイスにおける積立方式の強制企業年金の導入は、すでに実行され成熟していた制度を法律化したにすぎない。多くの大企業においては、すでに第二次大戦前後から雇用者ベースの企業年金を提供して

いた。1972年に、すべての企業に企業年金を強制するという憲法改正の国民投票が行われ、可決された。この国民投票は、年金政策をいくつもの柱をもって行うことを、スイス憲法に明記することとなった。しかし、この政策の発端は、すでに1960年代から存在していたといえる。「1964年のLausanne Fairにてすでに、3つの同等の大きさの柱に支えられる家の形の図として公表されていた」(Queisser and Vittas [以下Q&V], 2000, p.54脚注1)この構図は、1970年にはすでに一般的になっており、1940年には全労働者の3分の1だった企業年金加入者は、1970年初めには3分の2以上となっていた。アメリカで、企業年金の加入率が約50%以上の高水準に達したのは1990年代の終わりであったのに対し、スイスでは、この頃すでにそのレベルを上回っていたのである。OECD諸国の中でも、スイスは、年金の多重構造を最も早い時期に提唱した国のひとつであり、それを行動に移す方法として公的な強制制度を提案していた。スイスの考えは、長い間実施のための基準として採用されていたが、正式に法律によって裏付けされたのは1985年である。根本的な考えは、簡単で直感的に明白である。連邦政府は、公的年金を通して豊かでない人々への再分配を行う役割があり、雇用者は、企業年金を通して労働者に対して責任を持ち、個人は個人勘定を通して自らへの貯蓄に責任を持つということである。

しかし2つの問題が残る。ひとつは、法制化するのになぜ長時間かかったかという問題と、もうひとつは、政府にとって強制化を好んだ理由は何かという問題である。まず、ひとつ目であるが、強制制度が法制化されるのは1985年1月であり、1972年の国民投票からさらに13年間かかった理由は何かという問題である。これは、おそらく石油危機と高失業率が原因と考えられる。スイスでは労働市場の問題を特有の方法で処理した。政府の役割を増加させないで、仕事が不足したときにだれが

働くべきかという問題に対して決断を行ったのである。それは、男性の国民を雇用に優先させるべきという決断であり、それが意味するところは、外国人労働者の帰還であり、企業は女性が労働市場から去るように奨励し、雇用を減少させることとなった(これはアメリカが第二次大戦後に復員兵のために行った方法と同じである)(Q&V, 2000, p.7)。スイスの雇用と年金政策はともに、国の目的を達成するために、国の役割を拡張するのではなく、市場機構と市民社会を駆使するのである。

しかし、雇用者がすでに租税制度を通じた間接的な誘因で自発的に行うことを、「強制」する必要があったかという問題は残る。この問題に関して、クウェイザーとヴィタは、ヒルブリング(Helbling)の早期の研究に基づき解釈をしており、彼らによれば、強制は、「公的年金の柱を拡張する動きに対する防御の手段」であるとしている(Q&V, 2000, p.7)。すでに1963年には、多重制度の考えは、「公的年金のとどまりのない拡張に対する防御策としてはっきり表現された最初の試み」として考えられている。1966年には、キリスト教組合連合(Confederation of Church Trade Union)に率いられた保守連合が2つ目の柱の義務づけのためのプロセスを組織化した。提案は棄却されたが、その後設定された専門家委員会は、同じ勧告を行った。そこで、1969年に労働党はすべての年金制度を国営化し、公的年金を拡張する案を提案した。この議案は反対に、年金の国営化という選択肢よりも政治的に魅力的なものとして強制化の考えを受け入れるように政府を結集させ、上記の国民投票をおこす結果となった。しかし、公的制度の拡張を防止する努力が強制化の発端であるというこの解釈は、その他のスイスの年金改革についてあてはまるものではなく、スイスはその後ゆったりと他の西欧諸国と同レベルの福祉国家を達成したことは言うまでもない(Armingeon, June 2000)。

(1) スイスの公的年金

スイスで公的年金制度が始まったのは1948年であり、ヨーロッパ諸国の中では遅い方である。スイスの公的プログラム(AHV)は、憲法の条項に基づいており、主な改正は憲法改正によらなければならない。導入後、すでに10回の大幅改正が行われ、11回目も考えられている。スイスの公的年金プログラムは、平均稼得の最低3分の1を保障する定額年金であり、拠出時点での累進的な拠出によって再分配を行うことが導入当初からの目的である。これは2つの構造によって達成される。第1に、個人や企業が支払う拠出に上限はない。第2に、給付額は狭い範囲内に設定されており、最高額は最低額の3倍しかない。この制度は、賦課方式で行われており、国籍に関係なくスイスに合法的に居住するか働いているすべての人は強制的に加入され拠出を求められる。低賃金者の給付を補足するために、小規模なミーンズテスト付きのプログラムを伴ってはいるが、基本的には、拠出制・報酬比例の制度である(Q&V, 2000, Bonoli, 2000, 第4章, Hepp, mimeo, 2000, Armingeon, June, 2000)。

公的年金の財源について簡単に説明すると、雇用者と被用者がそれぞれ給与の4.2%を拠出し、自営業者は最高7.8%までの拠出を払っている。雇用者の拠出には上限はない。雇用されておらず、21歳以上であれば、資産と企業年金所得の額に応じて拠出する。また、給付支払いの20%に等しい額の補助金を国から受けている。

給付額については、下限と上限の間で設定されており、上限は下限の3倍である。この制限の中で、給付は、定額の最低給付に加え、拠出年数とその受給者の平均年収によって変化する部分からなる。これらの制限は、半分は物価スライド、半分は名目賃金スライドからなるインデックスによって頻繁に調整される。これらの設定と財源調達方法により、公的年金は高い再分配機能を果たしている

ことになる。まず、拠出に制限がないため、拠出は総所得に基づいて支払われるのに対し、給付は狭い範囲で支給され、その代替率は平均賃金の30-35%である。(このデザインは、イギリスの定額給付・定額拠出の制度とは非常に異なった論理に基づいている。)1993年の2段階給付方式を早期の給付方式と比較すると、平均賃金の半分の稼得しかない労働者の代替率は52%から56%に増加したのに対し、平均稼得以上の人の代替率は、2段階年金が導入される前と変わらない。2段階方式の主目的は、平均賃金の半分以下しか得ていない低賃金労働者の代替率を増加することであり、ミーンズテスト付きの補足給付を受ける年金受給者数を削減することであった。

給付の下限は、社会扶助の水準以下であり、これは十分な生活水準とはいえない。このため、一般財源による所得テスト付きの補足給付制度が1965年に導入され、これにより最低年金額は社会扶助水準よりわずかに高いものとなった。一般の年金受給者のうち11%が、この補足給付を受給している。そのほとんどは障害者であり、5.6%のみが老齢年金受給者である。公的年金は3つの部分からなり、81%が65歳以上の男性と64歳以上の女性からなる高齢者のための老齢年金、6.7%が遺族年金であり(その受給者の多くは年金受給年齢よりも若い)、12.3%が障害年金である(Q&V, 2000, pp.15-16)。ほとんどの国では、この3つのグループは公的年金制度でカバーされており、別々のプログラムとなっている場合もあるし、ない場合もある。遺族や障害者の割合は、国によって大きく異なり、この多くは年金受給年齢に達していないため、公的年金制度の国際比較は難しい問題がある。この問題を避けるために、本稿での分析は老齢年金に限定する。

スイスの制度では、女性の立場、特に妻の立場が大きな問題点であった。1997年以前は、被保険者の妻は基礎年金への拠出が必要ではなかった。

激しい政治的闘争が行われた結果、1995年の法律で、既婚、離婚、死別の女性の平均稼得は、婚姻期間中については夫婦の稼得を分割して計算されることになった。これにより、性や婚姻状況によらない個人の年金受給資格の原則が導入された。改正前は夫の拠出の150%の年金を夫婦で受け取っていたものが、改正後は、妻も自らの権利として年金を持つようになった。しかしこの制度は、1人しか働いていない夫婦については、それぞれが稼得者の拠出の半分しか得ないため、不利である。この問題を扱うために、子供がある夫婦や、介護をしている夫婦のための拠出クレジットの原則が導入された。この改革案は費用がかかるため、61歳であった女性の引退年齢を引き上げることによって費用を賄うこととなった。そこで、男性は65歳、女性は64歳を引退年齢とする折衷案に達した。このルールは、配偶者がともに引退しており、1997年以降の年金にのみ適用される。給付は、寡婦、寡夫、遺児にも支払われ、2年ごとのインデックス(半分は物価スライド、半分は賃金スライド)により増加する(Bonoli, 2000)。

スイスでは、私的なイニシアチブに対する評価が高く、中央政府に対する信頼度が低い。このためか、雇用者・組合・個人による年金制度の構築を妨げるような高い給付の公的年金制度を構築することに対して人々は懐疑的であった。

(2) スイスの強制年金

スイスは、引退後所得の提供における民間部門の役割を公的部門のそれよりも相対的に拡張することを国民投票によって成文化した。第2の柱(強制企業年金)の主なる目的は「適切なライフスタイルの継続」であり、これを公的年金と私的年金の「コーディネートされた(調整)所得」を目指すプログラムデザインを通して実現することである。スイスのアプローチは、「適切なライフスタイル」と公的年金とのギャップを埋める手段として、強制企業

年金を選択した点で他国と異なる。スイスの強制企業年金のデザインは、低・中所得者層に高い再分配を達成することを目的としていると同時に、高所得者層にもそのライフスタイルの継続を提供することを目的としている。

スイスにおける第2の柱は、2つの異なるコンポーネントからなりたっている。ひとつは、平均稼得の40-120%の所得がある低・中所得者層のための強制部分であり、もうひとつは、高所得者に追加的年金を給付するための任意部分である。すべての雇用者は、登録された年金組織と契約し、法律で定められた範囲内の給付を提供しなければならない。しかし、法律の範囲以上の給付を提供するプラン(上記の任意部分)においては、最低条件は法的に課されておらず、その運用も雇用者に任されている。したがって、高所得者層においては、条件や給付水準でさまざまな種類の年金制度が存在するが、低・中所得者層においては相対的に同じ条件の年金制度が提供されている。

企業年金の資産はとて多く、蓄積された金融資産は1997年でGDPの128%である(この数字は保険会社と投資信託会社の資産を除いたものである)。年金基金は、さまざまな分類法がある。法的には、公的年金と私的年金に分けられ、公的部分は国の保証がついているため、完全積立である必要がない。高所得者は、公的と私的の両方に属する。第2の分類は、登録の必要の有無で区別するものであり、高所得者のための追加的年金は、登録の必要がない。第3に、提供されるプランの型と運営組織によって分類することができる。例えば、確定給付と確定拠出に分けることも可能であり、また、任意部分と強制部分をひとつの一般的な制度で運営する形式か、別々であるかで分類することも可能である(Q&V, 2000, p.26)。このようにスイスの年金制度のついての情報は非常に多いが、資産のシェア、給付水準、任意と強制年金の違いなどについての分析はほとんど行われてい

ないのが現状である。

1985年の法律により、最低年金額以上の年収を得る労働者のすべては強制企業年金への加入が義務づけられた。最低年金額は、公的年金の最大年金額との調整の上、毎年設定される。1990年における最低年金額は、粗平均稼得の40%であり、それ以下の所得の人々は、強制私的部分への加入を強制されていない。つまり、平均稼得の40%(最低年金額)から120%の間の所得の労働者は、雇用者から提供される強制企業年金プランに加入しなければならず、脱退やプランを変更するという選択はできない。

このようにスイスの強制企業年金制度は、強制といっても、すべての労働者が含まれるわけではない。ここでは、この「除外枠の設定」の理論的根拠とユニバーサリティとの関わり合いについて考える。この除外には2つの理由がある。まず、公的年金が「適切なライフスタイル」の達成を目的としているため、年収が半分以下の人々の代替率は60%に達しており、必要であれば、ミーンズテスト付きの補足給付がこの水準まで給付を引き上げることができる。高齢者の5%がこの補足給付を受け取っている。第2に、「除外枠」を設定することによって、低所得労働者は、企業年金への拠出から免れることができる。しかし、もし、彼らが企業年金への加入を望むのであれば、加入することは可能であり、その選択肢が与えられる。

企業年金から「除外」されるものは、低所得労働者のほかにも、自営業者、失業者、障害者、3カ月未満の短期労働者も含まれる。クウェイザーとヴィタは、1996年時点において、就業中の労働力の4分の3が強制加入を義務づけられていると推計しており、また、現実に強制企業年金を受給している高齢者の割合も推計している。驚くことに、スイスでは、高齢者の30%しか私的年金を受給していない。クウェイザーとヴィタは、「2階部分がユニバーサルなカバレッジとなるまでにはまだ長い時

間がかかる」としている(Q&V, 2000, p.31)。

スイスの年金制度は、公的年金が平均稼得の労働者に対して30-35%の代替率を提供し、それに強制企業年金が加えられることにより、併せて、単身者には名目稼得の60%、夫婦には80%の代替率を達成するようにデザインされている。強制年金は、正式には積立方式の確定給付プランであり、拠出と利子から給付が支払われることとなっている。しかし、この制度は、実際には、確定給付と確定拠出のハイブリッド的な性質を持つ。財源は確定拠出方式ではあるが、給付は、個人の最後の稼得の割合に応じて支払われるようになっている。スイスは、強制年金プランの最低保障収益率を設定しており、ほとんどの雇用者は、それぞれの個人勘定に保証された収益率を支払う。実際に年金積立金の投資から受け取った収益率ではなく、固定された収益率を支払うので、確定給付と確定拠出プランの両方の特徴を持つハイブリッド型であるキャッシュバランス・プラン(cash balance plan)である。プランは、4%の名目収益率を支払わなければならないことが法律によって決められている。2001年に、総拠出率は、給与の16-17%であった。

本稿で注目する3カ国の中では、オーストラリアだけが強制年金の主要な部分として確定拠出プランを使っている。オランダは、確定給付プランを使っており、スイスは主に確定給付と確定拠出の両方の特徴を併せ持つハイブリッドであるキャッシュバランス・プランを使っている。この違いは、年金制度の2階部分における任意のコンポーネントをどう賄っていくかを理解する上で重要である。

すべての強制年金制度は、労働者が受ける金融リスクについて考慮しなければいけない。確定拠出プランでは当然のごとく発生するこのリスクを削減するために、スイスは最低収益率を保証している。この保証により、雇用者側は、プランをキャッシュバランス式に移行させた。スイスにおい

ては、強制企業年金制度によって低リスクの退職後給付が提供されるため、政府の公的年金に頼る必要性が少なくてすむのである。このため、高齢者人口が増加しつつあるにもかかわらず、公的年金のための政府支出は比較的安定している。確定拠出の強制企業年金であるにもかかわらず、金融リスクを制限するための機構や収益率に対する保証がないオーストラリアにおいて、このような議論がどうあてはまるかは疑問である。オランダでは、強制プランが確定給付プランであるため、労働者の金融リスクは制限されている。強制企業年金がすべて確定拠出プランであるとの認識は間違いである。

スイスの企業年金のもうひとつの特徴は、それが連邦政府による強制であるにもかかわらず、雇用者が、年金保険の型や法定基準以上の年金額を選択できることである。逆に、労働者は脱退の自由はなく「年金保険の詳細にほとんど影響を与えない」(Hepp, 2000, p.4)。年金基金の理事会には、雇用者、被用者の代表が参加するが、組合が顔を出すことはない。そして、雇用者のみが、法律の制約内で、年金制度の基礎デザインを設定する権利を持つ。そのため、法的には雇用者は被用者と同額の拠出額を要求されているだけなのにもかかわらず、実際には60%の拠出を行っていることは、驚くべきことである。

スイスにおいては、強制年金制度の中にある年金プランに対しては、年金給付保険が存在する。スイスでは、4%の最低収益率が約束され、これは、まず雇用者、次に民間管理された中央保証基金によって保証される。中央保証基金は、すべての年金基金から、賃金の0.04%を徴収して運営されている。スイス経済が比較的安定していることと、スイスの雇用者が社会的評判に敏感なために、この協定は現在のところ大きな問題とはなっていない。単一の雇用者による基金は、通常、不足分を補うだけの拠出をこの中央保証基金に支払ってお

り(時には監督官庁によって指導されることもある)、保険会社や銀行によって運営されている基金においても、会社や銀行の評判を維持するために必要額を拠出している。強制年金プランは、雇員ベースで組織されているが、国家的な「連帯」の要素があるのである。公的年金の基金は、年齢構造が不利な年金基金に拠出している。

年金のポータビリティの問題は、積立方式の年金システムにつきまとう問題であるが、一般的にスイスの場合、強制年金基金は、転職の際にポータブルである。これは、ほとんどのプランが、キャッシュバランス・プランであり、各被用者が自分自身の個人勘定におけるバランス・シートを持っているためである。

2階部分の年金は強制企業年金であるため、その給付は比較的に低リスクにデザインされている。強制になる以前の1958年の法律においては、企業年金を設置しようとする企業は、年金を、法的に分離された実体(基金、共同組合など)におかなければならないことが定められていた。これは、企業の倒産の場合に、積立金を保護することを意図したものである。年金基金は、給付を支払う法的義務があり、価格が不安定な有価証券などへの投資は控えられた。また、保証基金(Guarantee Fund)が設置されており、年齢構造が不利な基金への補助金を提供しているだけでなく、年金基金が支払不能になった場合に保証する役目を果たしている。支払不能のケースは、急速に増加しており、その結果、各基金から保証基金に払わなければならない拠出額は上昇している。1998年には、各基金は、保証基金に所得の0.1%を拠出しなければならなかった。

蓄積された退職資本は、引退期に法律によって、年金に転換されることが要求される。年金の総額は、引退時の積立金資産の7.2%(法定率)に設定される。この転換率は長年変わっておらず、利子率や変動や平均余命の延びによっても影響されな

い。拠出を全期間行ったときの年金額は、約35%であり、公的年金のそれと合計すれば70%である。しかし、老齢年金給付は、引退後のインフレ調整をしなければならないという規制がないことは考慮しなければならない。雇員者は自らの裁量で、調整を行うことができる。

(3) スイスの公的年金と強制企業年金の相互関係

スイスで、1階部分の公的年金の導入が遅かったのは、任意加入の企業年金プランが早期に発展し増加したためでもある。

企業年金が公的年金や社会のほかの部分と相互作用するひとつの方法は、「年金基金資本主義(pension fund capitalism)」として知られるものの発展による。生命保険と集団年金プランを含める年金制度の総資産は、GDPの200%以上になる。これらの基金は、その資産の21%を株式投資、19%を海外に投資している。このように大きな額が退職後資産の中から投資されることは、現代の資本市場の性質を再形成することとなる。

次に、公共政策として強制企業年金を作りだすことが私的年金制度に与える影響を考えよう。強制化は、企業の大きさにかかわらずすべての企業に対して一律に課せられる。その結果、経済的に存続が困難な多くの小さな基金が大量に設立されるという問題が生じた。1996年には、全基金のうち60%が、加入者100人以下の規模であった。クウェイザーとヴィタは、「小さい組織の多くは、監督能力や透明性の確保が難しく、被用者に対して何の便益ももたらさない。これは、企業年金制度の弱点であり、被用者が基金を切り替える権利を持たないためさらに状況を悪化している」と述べている(Q&V, 2000, p.25)。この問題に対処するために、小さな基金は、共同運営される保険基金によってカバーされることが義務付けられた。

一方、公的年金制度は、企業年金制度に対して

より本質的な点で影響しており、これについては、1階部分と2階部分のかかわりあいについて考えるとよくわかる。公的年金給付(AVS)と強制年金給付は、強制年金プランの加入が必要とされない最低稼得(平均稼得の約40%)の低賃金労働者のための給付という点で深くかかわりあっている。さらに、平均稼得の120%の上限以上の労働者は、強制年金への拠出が必要とされない。このため、公的基礎年金プログラムは、基本的に報酬比例の拠出・給付制度と小さなミーンズテスト付きの補足給付のプログラム(老齢年金受給者の5%、障害者と老齢年金受給者の11%が受給)からなる制度として設計されている。政策は、低賃金者の給付を改善することに向けられており、ミーンズテスト付きの補足給付を最低限におさえることを目的としている。財源は、これらの拠出に加え、国からの20%の補助金である。これは、ハイブリッド型であり、一般財源からの定額給付制度でないことは明らかである。1995年に、一般財源による定額給付制度への移行が提案されたが、廃案となった。理由は、もし定額給付の水準が、最大給付水準と連動するように固定されるならば、現在の年金受給者の約半分の給付が削減されなければならないからである(Bonoli, 2000, 第4章脚注9)。

給付が報酬比例であるため、低所得者は高所得者よりも高い代替率の給付を受け取る。この特徴は、アメリカの公的年金制度と似ている。アメリカとの違いは、公的基礎年金部分がすでに約60%の代替率を達成しているために、公的な報酬比例制度によって補完されていないことである。これは、スウェーデンが国民年金の給付の低さを対処するためにとったアプローチと同じである。スイスのアプローチは、私的企業年金の強制化である。この公的年金と私的年金の相互作用が、強制制度の本質的な性質である。しかし、強制制度は稼得のすべての分配に適用されず、狭い範囲に限定されている。平均稼得の40%から120%の人

のみが、公的制度と私的制度が統合された所得の範囲に入る。強制年金給付は、中・高所得の労働者に補足給付を提供することを目的としており、強制年金の上限は、企業にさらなる追加的企業年金を提供する余地を与え、高所得の個人には年金制度の3階部分にあたる個人年金に加入する選択肢を与えている。

ほとんどの労働者が、1階部分と2階部分を併せて十分な年金を受給しているため、2つの制度の給付水準は、相殺するように相互作用し、政治的バランスをとっている。1991年5月、Social Democratic PartyとAssociation of Trade Unionは1階部分の年金水準を引き上げ、2階部分の拠出率を削減する法案を提出したが、この法案は、1995年の国民投票で否決された。

スイスの高齢化は、1階部分と2階部分の両方の年金制度に財政的な影響を与えているが、特に賦課方式である公的年金において負担が増大している。1970年代には、公的基礎年金プログラムAVSの老齢年金受給者比率が増加した。この結果、AVSは、1970年代初めには黒字財政であったが、1990年代終わりには赤字に転じている(Bonoli, 2000, p.133表4.1)。これは、公的年金と企業年金の間の相互作用に多大に影響する可能性がある。スイスの年金制度のデザインは、公的には基礎的なニーズを提供し、強制企業年金制度は、適切な引退後所得の水準になるように補完するという論理に基づいている。将来的に、AVSプログラムの財政赤字を削減する圧力が高まれば、強制の2階部分への依存がより大きくなるであろう。重要な点は、公的・私的年金の間の相互作用は、非常に微妙な均衡の上に成り立っているということである。例えば、オランダでは、1970年代に赤字財政を削減するという政治的圧力が高まった際に、2階部分の相対的大きさが急激に変化した。これがスイスでもおこるのかどうかは現在のところ不明である。(強制企業年金は公務員の18%しか

加入しておらず、この割合は、オランダやオーストラリアと比べてかなり低い。スイスにおける公私の相互作用を考えるには、公的部門—公務員—と民間部門を別に考える方法が有効である。）

6. 3カ国の強制年金の比較

どのような公的制度があるとき、強制的な企業年金の必要性が生じるのであろう。ここでは、「連帯」の原則が最も優先される論理であり、この原則がすべての居住者にユニバーサルなアクセスを提供すべきという考えの原動力である。3カ国の例をみると、連帯に基づく公的アプローチがさまざまな形式をとることが可能であることは確かである。デザインの多様性は、報酬比例の拠出と便益という点で、「等価 (Equivalence)」の原則が「連帯」の理想の中に隠れていることを示唆している。しかし、これら多様な制度の中に共通するのは、すべての公的基礎年金制度は、雇用者ベースの企業年金をもって補完する必要があることである。十分な引退後所得のためには、強制企業年金との補完と相互依存が要求されるのである。ここでは、まず、強制制度と共存している公的年金の多様性を述べる。

1909年初めに設立された当初から、オーストラリアの公的老齢年金は、ミーンズテスト付き定額給付であり、一般租税財源でまかなわれていた。オランダで基礎年金プログラムが始まったのは1957年、スイスでは1948年であるので、オーストラリアの公的年金は3カ国の中で最も古いプログラムである。しかし、オーストラリアはミーンズテストに独自の解釈をしており、「連帯」の理論は、貧困者に給付を行うためではなく、高所得者を除くこととして解釈されている。結果として、高齢者の80%が政府からミーンズテスト付きの老齢年金を受給している。他国では見られないデザインである。一方、オランダは短期間は一般租税によるデザインを探索したが、すぐに、すべての居住者が引退までの

50年間拠出を行う制度に移行した。しかし、給付は最低賃金の3分の2の定額である。スイスでは、雇用されていない人も含むすべての居住者に拠出を求める一方、再分配度が高いモデルを設計した。拠出は、すべての拠出者に上限なしで総所得に課され、平均の20%の稼得の労働者には100%の代替率、平均の半分の稼得の労働者には52%の代替率、平均以上の稼得の労働者には36%かそれを下回る代替率を提供している(表1を参照)。

このように異なる公的制度のもとでは、公的制度と私的制度の相互作用の関係も大きく異なっている。オーストラリアでは、相互作用の型は、代替と補完という2つの方向があり、ともに追求されている。企業年金の強制化が導入されたとき、その目的は主に賃金上昇の延期であり、公的老齢年金プログラムや私的企業年金への影響は当初考えられていなかった。実際、各々の政権は、公的年金と企業年金のリンケージについて異なる考えを持っていた。一部の専門家たちが、強制企業年金が成熟した暁に、年金給付額が上昇することを期待していたことは疑いがない。彼らは、積立方式からの収益率が公的年金のそれを上回ることを予測しており、公的年金の必要性が次第に小さくなっていくことを想像していた。企業年金からの所得が多くなれば、公的年金給付の受給資格を満たす高齢者は少なくなる。そうなれば、公的年金が高齢化に脅かされることはなくなり、反対に次第に年金支出が減少することになる。この論理に従うと、オーストラリアにおける公的年金と強制年金の相互作用は、「代替」となる。

一方で、企業年金から受け取る年金に対して(公的年金受給のための)所得テストをかける論理を政治的問題として取り扱う考え方もある。「勤労期にずっと節約して、最低保証とたいしてかわらない年金を受給している人は、これを年金貯蓄に対する暗黙の租税とみるのではないか」(Peter Whiteford, personal correspondence, Oct. 2000)さ

らに現在の年金政策は、租税政策に主導をにぎられているように見える。政府は、消費財に付加価値税を課税した見返りに、低・中所得者に租税の割り戻しをすることを約束した。そのため2000年7月に政府は部分年金受給者の年金の通減率を50%から40%に引き下げた。この事例からわかるように、租税政策は、公的年金と企業年金の関係を「代替」する流れと反対であるように見える。通減率の引き下げは、高齢者の中で公的高齢年金を受給する人の割合を増加させたのである。もし、この政策の方向性が将来的にも続けられるならば、下から4分の3の国民の所得は今後も大きく補填され続けるであろう。このような政策が暗黙に提示しているモデルは、多様化と補完のモデルであり、強制企業年金は、公的な最低所得保障を補完する役割を担うものである。

オランダにおいては、公的プログラム設立の初期化から、「調和 (harmonization)」が、公的年金と企業年金の関係のモデルであった。1949年に老齢緊急法は、一般財源によるミーンズテスト付きの低い定額給付の非拠出プログラムを提示した。しかし同じ年に、部門年金基金強制加入法 (The Compulsory Participation in Sectoral Pension Fund) として知られる法律も通過し、これは公的年金と企業年金の統合を提示するものであり、老齢緊急法は、企業年金への加入を阻害するとして批判した。老齢緊急法が、ニーズに基づく「連帯」の原則であるのに対し、部門年金基金強制加入法は、「自助」を原則とするものであり、この2つの相異なる原則の間で活発な議論が交わされた。(これは、上述したオーストラリアにおける葛藤と同じ構造である。オーストラリアでは、1992年の年金改革において、ミーンズテスト付きの老齢年金と強制企業年金をいかに統合するかが議論の中心であった。) オランダでは、1956年の法律 (実施は1957年) により、老齢緊急法の原則は却下され、プログラムは、拠出性でミーンズテストなしのものとなり、特別の経

済状況下以外是一般財源に頼らないこととなった。そして、公的年金と企業年金は、70%の代替率を目指す、ひとつの統合された確定給付制度のコンポーネントと化したのである。公的年金が引退後所得の最低保障を行い、企業年金がそれを補完する。初期には、公的年金部分が拡張され、引退後所得全体の大きな割合が占めていたが、財政赤字による1990年代の制約で公的部分が縮小されると、企業年金部分がより重要な位置を占めるようになった。しかし、その逆は規制によって禁止されている。企業年金は、公的部門の給付の拡大による恩恵を受けてはならない。AOWと統合された年金基金が、年金を算定する際には、拡張後ではなく拡張前の公的年金の給付水準に準じなければならない。

オランダでは、公的引退年齢は65歳なので、公的年金と企業年金の補完は、公的年金の受給資格年齢から始められる。早期退職した場合にも、公的・私的年金のミックスはあるが、公的部門の方は、老齢年金ではなく障害年金がそれを担う。障害年金と企業年金の相互作用の関係は、老齢年金のそれとは違い、それほど成功しているとはいえない。

オランダにおける公的年金と企業年金の相互作用は、さまざまな組織的決定の微妙な組み合わせに基づいている。うち、最も興味深いものは、「慣例 (conventions)」、「契約 (covenants)」、「強制 (coercion または mandating)」である。「慣例」には、法的に拘束力はないが、70%の代替率ルールのように、規範として広く受け入れられている。「契約」は、国が社会的パートナーに解決策をもとめるもので、もし合意にいたらない場合は、国が法的に強制的な行動をとるという暗黙の威嚇を伴うものである (Pension Survey of the Netherlands, 2000)。「強制」は、国家がもともとの契約に関連していないものも含めた、すべての社会的パートナーに契約上の合意を徹底するやり方である。

スイスのモデルは、オランダと同様、過去の稼得の約60-70%の代替水準に達するため相互に補完する私的・公的制度の論理に従っている。2つの国の最も重要な違いは、スイスの加入者からの強制拠出は、「調整所得」の一定の範囲の中で課されていることである。また、私的年金のデザインは、オランダのように社会的パートナーによって決定されたものではなく、被用者との協議なしで雇用者だけで決定されたものである。国が企業に私的補足年金の設立を要求するが、企業の任意の意志で「調整所得」を決定しているため、強制と任意の両方の性質を兼ねる。集団交渉は、この過程ではいかなる役割も果たさず、政府によって設定された制約の中での雇用者の任意の決定である。現実には、調整所得の範囲は、平均稼得の40%から120%であり、この制約は、公的・私的年金の相互作用のデザインにおいて重要な差を導く。この範囲以上、また、それ以下で起こっていることは、スイスのモデルの非常に特有な特徴である。平均の40%以下の人々は、過去の所得の約60%の年金を受け取るため、強制企業年金に加入し拠出する必要がない。平均稼得の120%以上の人々は、一般的に任意加入の補完的企業年金に加入しており、これらのプランは、カバーされる所得には上限がないこともある。これら補完的企業年金は、所得の下限がないこともあり興味深い。クウェイザーとヴィタによると、任意加入の補完的企業年金の上限と下限は、「前者は、高所得者が(1階と2階の)両方の部分からの適度な代替率を得ることを可能にし、後者は、低所得者が2階部分に加入することを可能にしている」(Q&V, 2000, p.33)。

本稿は、オーストラリア、オランダ、スイスの3カ国での企業年金と公的年金の相互作用の概念化を行った。公的年金には豊かな歴史があり、また企業年金制度の歴史も興味深い。しかし、公的年金と企業年金の間の相互作用の分析はこれまで行われてこなかった。筆者は、この主題での本の

出版を計画しており、本稿はこのテーマでの最初の探求となる。

参考文献

- Alber, Jens. 1998. "Recent Developments in Continental European Welfare States: Do Austria, Germany and the Netherlands prove to be birds of a feather?" Contribution to the World Congress of Sociology.
- Anderson, Karen. 2000. "The Welfare State and the Labor Market in Sweden, and the Netherlands: Recent Reform Experiences."
- Armingeon, Klaus. 2000. "Institutionalizing the Swiss Welfare State."
- Bonoli, Giuliano. 2000. *The Politics of Pension Reform: Institutions and Policy Change in Western Europe*. Cambridge University Press.
- Clark, Gordon L. 2000. "The Dutch Model of Sector-wide Supplementary Pension Fund Governance, Finance, and European Competition Policy." University of Oxford Draft.
- Davis, Ian. 1999. "Retirement research rejects industry concerns." *Superfunds*.
- Economist*. 2000. "Trust Betrayed."
- Freeman, Richard., et al (eds.) 2000. "What Do Unions Do to the Welfare States?" A report for the Debenedetti Foundation.
- Haverland, Michale. 2000. "Another Dutch Miracle? Dutch and German Pension Trajectories Compared." A paper presented at the Annual Meeting of the Dutch Political Association.
- Treasury Department in Canberra Australia. 2000. "A History of Retirement Income in Australia."
- Hepp, Stephan. 2000. "Mandatory Occupational Pension Schemes in Switzerland: The first ten years." Mimeo.
- Kremers, Jeroen. 2000. "Pension Reform: Issues in the Netherlands," Paper presented at NBER conference on "Coping with the Pension Crisis-Where does Europe Stand."
- Labout, Andre. 2000. "Private Pensions Systems: Regulatory Policies." OECD, *Ageing Work Papers*, 2.2.
- Lans Bovenberg A., and Harry ter Rele. 1999. "Netherlands: Finances and Aging." in *European Commission DG for Economic and Financial Affairs in the European Community*, no.6.
- Lilu, Lillian, *Social Security Bulletin*, Vol.62, no.1999.
- Merrien, Francois-Xavier., and Giuliano Bonoli, 2000. "Implementing Big Reforms of the Welfare State: A Comparison of France and Switzerland. A New-Institutionalist Approach." in Stein Kuhnle (ed.) *Pension Survey of the Netherlands: Situation in 1999*

- and comparison to situation in 1987*. Abstract in English. OO/PK, Social and Economic Raad (SER).
- Kuhnle, Stein (ed.) *Survival of the European Welfare State*. 2000. London: Routledge.
- OECD. 1996. *Social Expenditure Statistics for Member Countries Labor Market and Social Policy*. no 17.
- Queisser, Monika, and Vittas, Dimitri. 2000. "The Swiss Multi-Pillar Pension System: Triumph of Common Sense." Development Research Group. The World Bank. *Superfunds*, June 1995.
- Superfunds*, November 1998.
- U.S. Social Security Administration, U.S. Department of Health, Education and Welfare. "Mandating Private Pensions: A Study of European Experience." Office of Policy Research and Statistics. Research Report. no. 51, September 1978.
- Verbon, Harie. 1998. *The Evolution of Public Pension Schemes*. Springer Verlage, Berlin.
- Whitford, Peter. 2000. "The Growth of Social Security Spending in Australia 1965–1998." Draft.
- Whitford, Peter. 2000. "Retirement Incomes and Social Security Reforms in Australia." OECD. Mimeo.
- Whitford, Peter. 2000. "Personal Correspondence."
(Martin Rein マサチューセッツ工科大学教授)
(John Turner 全米退職者協会シニア・ポリシー・アドバイザー)

社会保障・社会福祉における日韓比較

— 高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に —

張 炳元

■ 要約

本稿では本格的な高齢化社会を迎えている韓国における「人口高齢化」と「高齢化社会の諸状況」について、日本との比較の視点に立って、韓国的特徴をまとめた上で、国際統計から見た高齢化社会の初期における韓国の社会保障、社会福祉の水準を明らかにする。そして、現在、韓国が強く推し進めている社会福祉・社会保障の抜本的な改革について、その基本的なねらいと課題を論究する。

■ キーワード

高齢化、高齢者諸環境、社会保障給付費、国民負担率、基礎生活保障、介護の社会化、医療および医療保険制度

I はじめに

「1970年代の冒頭、イギリス当局はスウェーデンの福祉制度を理想的なものとして捉えていた。その20年後、日本が理想のモデルということになった」(Arthur Gould, 1993年)。

「『ヨーロッパに追いつけ』は、日本が政策目標とした合言葉で、社会福祉も例外ではない」(阿部志郎, 2000年)。

上記の二つの文は、欧州の福祉制度(welfare system)において「福祉の日本化」と日本の社会福祉において「福祉のヨーロッパ化」をよく表しており、一方で、社会福祉の国際化(globalization)文脈の一端がうかがえる。こうした傾向がもたらされた結果かもしれないが、今日、ヨーロッパの福祉と日本の福祉の差はかつてほど目立たなくなっている。

すなわち、欧米諸国は1980年代以降、国家福祉(state welfare)から公私混合体制、(mixed economy of welfare)へ転換されつつある一方、日本の場合

には、「日本型福祉」を前提とする企業主義の揺らぎや家族の福祉機能の低下等によって、ヨーロッパの国の道程を余儀なく歩きはじめるようになったのである。しかしながら、日本は1990年代以降、日本型福祉の終焉に対応して、介護の社会化と、それに伴うサービス供給の普遍化と多元化の積極的な展開を行っており、市町村を中心とした地域福祉体制への転換が本格化されているなど福祉の新たな方向転換が活発に論議されつつある。

「福祉の日本化」はヨーロッパに限らない。アジア諸国、特に、韓国においては、社会経済の全般にわたって、日本から多くの影響を受けたといっても過言ではない。日韓両国は、地理的には一衣帯水の至近距離にあり、歴史・文化・宗教においてかなりの共通点を有している。それによって、両国は長い間互いに影響を与えながら共存し続けてきている。特に、現代における日本の社会福祉の政策と実践が、これまで韓国の社会福祉に少なからぬ影響を与えてきたことは改めて指摘するまでもないことである。

このような背景のもとで、日韓の福祉行政体制の類似点(表1)は言うまでもなく、急速な人口高齢化や家族形態の変化等、高齢化を取り巻く環境においても、かなりの類似点が見られる。しかしながら、政治・経済・社会状況の違いや国際的福祉の流れの違いによって、韓国の高齢化社会初期の政策的対応は、確かに日本とは異なる道程を辿っているように思われる。本格的な高齢化社会

を迎え、韓国で進められている社会福祉・社会保障の抜本的改革は、福祉のグローバル化の影響を受けながらも、韓国独自の道筋、すなわち「韓国型社会福祉」を構築するための一つの試みとして見なすことができる。

本稿では、日本との比較の視点に立って、高齢化社会の初期段階における「人口高齢化」と「高齢化社会の諸状況」についての韓国的特徴や、社会

表1 日・韓福祉行政体系の比較

国名	日本	韓国	
主要な福祉立法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童福祉法(47) ・ 身体障害者福祉法(49) ・ 生活保護法(50) ・ 社会福祉事業法(51) ・ 精神薄弱者福祉法(60) ・ 老人福祉法(63) ・ 母子及び寡婦福祉法(64) ・ 精神保健福祉法(95) ・ 介護福祉保険法(97) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護法(61) ・ 児童福祉法(61) ・ 社会福祉事業法(70) ・ 老人福祉法(81) ・ 障害者福祉法(81) ・ 母子福祉法(89) ・ 嬰幼兒福祉法(90) ・ 精神保健法(97) ・ 社会福祉共同募金法(97) ・ 障害者・老人・妊産婦等の便宜増進保障に関する法律(97) ・ 家庭暴力防止及び被害者保護等に関する法律(97) 	
国と地方の関係	法令に基づき、都道府県および市町村の各種福祉施策が大部分実施されているが、地方自治体の独自プログラムも少なくない。	法令に基づき、市・道および市郡区の各種福祉施策が大部分実施されているが、地方自治体の独自プログラムはそれほど多くない。	
行政機関	国	厚生省	保健福祉部
	県	都道府県福祉部局	市・道福祉部局
	基礎自治体	市町村(福祉部等) 市福祉事務所または郡部福祉事務所	市郡区(福祉課等)
自治体レベルの福祉施策	保育所および身体障害者に対する在宅福祉サービスについては、原則として市町村が実施しているが、要介護・要支援老人に対する主な施設・在宅サービスは、介護保険の下で、市町村および多様な営利・非営利の民間団体によって提供されている。生活保険については、市および都道府県の福祉事務所によって実施されている。	社会福祉サービスについては、市郡区が実施しており、福祉事務所は設置されていない(ただし、3カ所に保健福祉事務所の試行的な事業実施中)。	
民間団体の役割	社会福祉法人という特別な法人が、自治体の委託を受けて施設・在宅サービスを実施してきたが、介護保険等によるサービス供給の多元化の下で、営利企業、特定非営利法人(NPO)、その他のボランティア団体などの参入が進んでいる。	社会福祉法人という特別な法人により各種福祉サービス・社協・共募が担われており、宗教団体等非公式的ボランティアが活性化している。	

出典：京極高宣『社会福祉学とは何か』p. 141, 韓国の福祉法令等を基に作成

経済状況および医療指標を基礎として、高齢化社会の初期における韓国の社会福祉、社会保障の水準や位置を明らかにする。その際には、韓国の社会福祉に対応する日本の社会福祉についての言及は最小限にとどめる。そして、現在、韓国が強く押し進めている社会福祉・社会保障の抜本的な改革について、その基本的なねらいと課題を検討する。

II 人口高齢化と高齢化社会初期諸状況の韓国的特徴——日本との比較の視点から

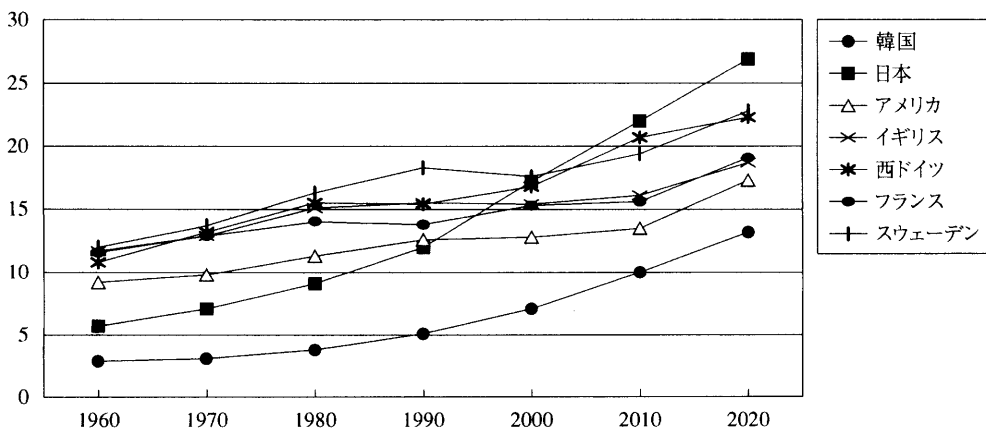
1. 人口高齢化と家族形態の変化

韓国における人口高齢化と家族形態の変化についての重要な特徴は次の3点であり、このことは社会問題と社会政策の双方にとって大きな意味をもっている。第1に、日本と同様に、人口の高齢化が急速に進んでいることである。2000年現在、65歳以上の高齢人口はわずか7.2%、ヨーロッパや日本のその半分以下であるが、2010年までには10%、2022年までには14.3%となり、今後、さらに急速に進展すると予測されている(図1)。すなわち、高齢化率が7%から14%に達する所要年数は、これまで最も速かった日本の24年より2年短くな

ると推測されている¹⁾。今まで韓国ほど高齢化が急激な国は例を見ない。このことは主に出生率と死亡率の減少や平均寿命の伸び率に起因している²⁾。

第2に、このような急速な高齢化に伴い、人口構造が急激に変化しつつある。図2からわかるように、人口高齢化の結果、生産年齢人口(15～64歳)に対する高齢人口の割合(老年人口指数)は、現在の10.9%から2020年には18.9%になる。この指数のより高い比率は、より少数の生産労働者が子供および増加する高齢者を扶養しなければならないことを意味している。すなわち、現在の10:1から20年後は5.3:1に低下するだろう。現在の老年人口指数は日本の1970年度と同じ水準であり、その推移は日本と類似していることがわかる。

第3に、韓国では、日本と同様に、一貫して核家族化が進んでおり、これによって家族形態が大きく変化しつつある。1998年における総世帯のうち高齢者がいる世帯は20.9%である。高齢者がいる世帯を世帯類型別に見ると、「単独世帯」20.1%、「夫婦のみ世帯」21.6%、「子と同居世帯」53.2%、「その他」5.1%となっている。高齢化社会初期(1975年基準)の日本に比べ、韓国の老人の子との同居率は10%以上低く、反面、老人のみ



出典：韓国の統計庁『将来人口推計』、日本の国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』、諸外国は「World Population Prospects」等を基に作成

図1 高齢人口比率の国際比較

(一人暮らしおよび夫婦のみ)世帯の比率は20%以上高いことがわかる(図3、4)。要するに、韓国においても、家族による高齢者の介護、扶養機能は、遠くない将来に限界に至ると言えるだろうし、一方で、福祉支出の増大や普遍的社会保障体制への転換等、国の政策的対応の強化が不可避になるだろう。

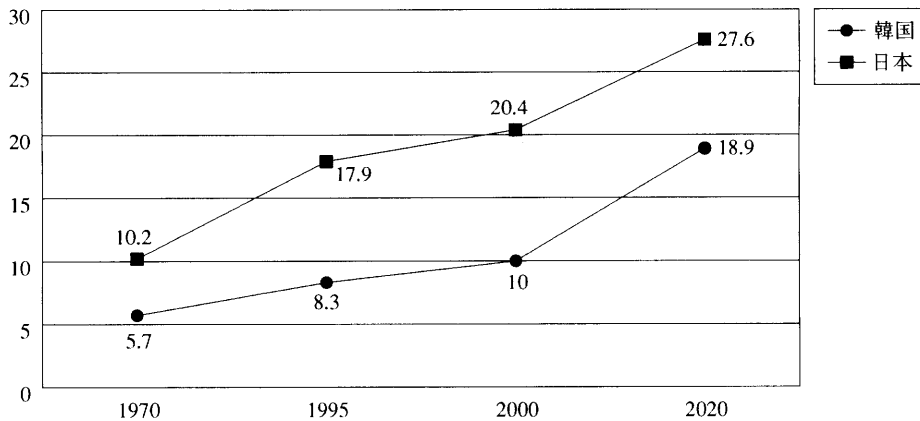
2. 高齢化を取り巻く経済・政治・社会的諸状況

(1) 経済発展と現状

日韓における高齢化社会初期の経済状況は、偶然のことかもしれないが、類似点と相違点を同

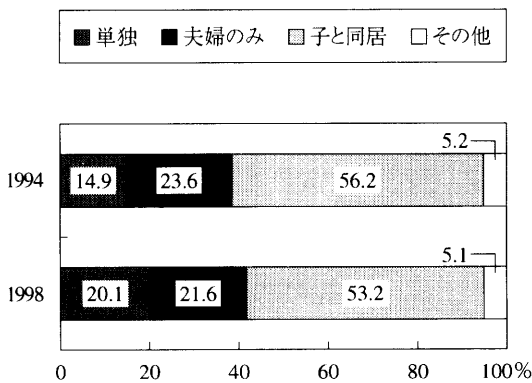
時に有しているように思われる。つまり、「高度経済成長」から「安定・低成長」への転換という点はその類似点であり、「soft landing」と「hard landing」ということは、その相違点である。

韓国は、日本が1950年代と1960年代に経験した、平均10%を超えた高度経済成長を、1970年代と1980年代にわたって成し遂げ、基本的にその傾向は1996年まで続いた(1990~1996年:6~10%)。しかしながら、1997年末の通貨危機(foreign exchange crisis)の余波によって、1998年のGDPは前年の4776億ドルから3213億ドルへ



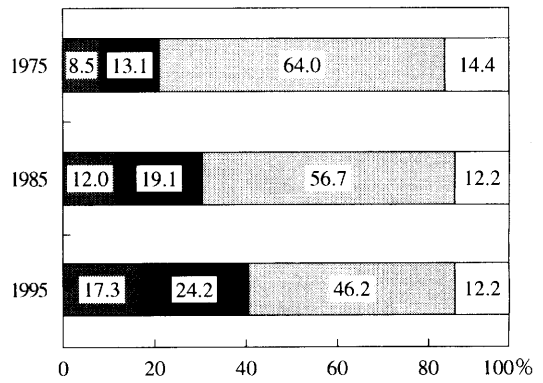
出典：韓国の統計庁『将来人口推計』,日本の国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』

図2 韓日間の老年人口指数の比較



出典：韓国保健社会研究院『老人生活実態調査及び福祉ニーズ調査』(1998)等

図3 世帯別に見た65歳以上の者の比率(韓国)



出典：ぎょうせい『新たな高齢者介護システムの確立について』(平成7年)等

図4 世帯別に見た65歳以上の者の比率(日本)

33%も大きく減少し、経済成長率はマイナス5.8%にまで落ち込み、2%台で推移してきた失業率は、1998年には8.6%へと上昇した。危機的状況は徐々に回復されつつあり、2000年においては約8%に近く、高い経済成長が見込まれている。しかし、このことはあくまで前年度を基準とした結果に過ぎないし、1997年以前の水準には及ばない。例えば、1996年度の一人当たりGNPは11,380USドルであったが、1998年には6,823ドル、そして2000年は、8,000ドル強となる見込みである³⁾。

このような韓国の経済体制の転換は、ハードランディング(hard landing)より、むしろ墜落という言葉が当てはまるかもしれない。これに対して、日本の場合には1973年第一次オイル危機の後、成長率が約3~5%に落ち込んで、ソフトランディング(soft landing)の道を辿るようになった。一方、韓国における危機的経済状況は社会福祉・社会保障に大きな影響を及ぼすようになった。それは、社会保障制度が国民の生活を守るセーフティネット(Safety-Net)としての機能を果たすよう、新たな制度構築や制度の抜本的改革を行う大きな契機となったのである。つまり、すべての事業所への「雇用保険制度の拡大」(1998.10)や「皆年金制度」の実現(1999.4)、分立した「医療保険制度の統合一本化」(2000.7)、そして「国民基礎生活保障法」の制定、施行(1999.8制定、2000.10施行)など、韓国の社会保障史において画期的な転換が行われるようになったのである。日本においても、低成長経済突入に伴い、「福祉の見直し」や社会保障制度の改革が行われたことは周知のとおりである⁴⁾。高齢化社会初期において、日韓両国はその状況や変化の度合いに若干の違いがあるとしても、武川が指摘したように、福祉国家形成と福祉国家危機の予兆を同時に体験しなければならなかったといえよう⁵⁾。

(2) 政治・社会的状況

日本と韓国における最も主要な相違点の一つ

は、政治的状況であるだろう。日本が「議員内閣制」のもとで保守的な支配的政党が存在しているのに対して、韓国では、1960年代のごく短い期間以外には一貫して「大統領中心制」の政府体制が続いており、国内の支配的な政党が存在しないということが韓国的な特徴として位置付けられる。ローズの指摘のごとく、国内の支配的な政党の価値観によって、社会福祉における国の役割や教育、医療、社会保障政策が決まるとされること⁶⁾は確かである。日本の場合においては、最近、自由民主党を主軸とした連立政府が構成されているけれども、1955年以来、一貫して保守的な自由民主党が政権の座にあり、福祉政策に関しても主に主導権を握ってきている。ヨーロッパとは異なる日本独特の福祉国家の形成・発展には、多かれ少なかれ、こうした自民党の政治理念が影響を与えることは否認できないだろう。それでは韓国はどうか。韓国においては、国政目標や国政運営方向が政党の政治理念や政策路線ではなく、大統領個人の政治哲学や考え方によって左右される傾向が際立っている。それ故、福祉国家の成立・発展とかわる最も基本的問題ともいえる「韓国の目指す福祉国家モデル」は、果たしてどのモデルなのかが未だ不明確となっており、政権交代につれて国家の政策目標の変容⁷⁾は言うまでもなく、前政府の策定した「社会福祉ビジョン」や「長期計画」がいきなり変わってしまうという福祉政策の一貫性や継続性の問題が出てくる。

次に、社会的特徴であるが、今日の著しい特徴の一つだけを取り上げたい。韓国では日本とは違って、強力な労働組合の発展に伴い、労働組合が雇い主や政府に対し極めて対立的かつ闘争的な立場に立っており、また市民団体による市民運動が活発に展開されているということである。ということは、社会保障・社会福祉政策がこれらの労働組合や市民団体によって大きく影響を受けざるをえない、ということを意味しているのである。例

えば、「医療保険統合・一本化」や「皆年金制度」、「国民基礎生活保障法」の制定等が、これらの団体の主導により成り立ったといってもよいだろう。今後、NPOをはじめ、市民団体や労働組合の福祉政策決定過程への参加がさらに促進される一方、その影響はますます大きくなるだろうと思われる。

3. 高齢化社会初期における政策的対応

(1) 国民皆年金・皆保険の実現

韓国では、1989年に国民「皆保険」が、1999年に国民「皆年金」が実現されるようになった。「福祉国家とは、さしあたり、社会保障制度を不可欠の一環として内包する現代国家ないし現代社会の体制である」という、福祉国家の定義⁸⁾によれば、韓国も福祉国家体制に入るようになったといえよう。これらを人口高齢化率を基準にして見ると、韓国の皆保険制度は高齢化率4.8%で、皆年金は6.8%で実現されるようになった。これに対して、日本は高齢化率5.8%であった1961年に皆年金・皆保険を同時に成立させることになったのである。言い換えれば、韓国における皆保険は、むしろ日本より早かったが、皆年金は立ち遅れたことがわかる。ということは、今日、高齢者にとって老後の所得保障の問題が大きな課題であることがうかがえる。

(2) 高齢者問題についての社会的関心や政策対応

韓国では、1990年に入って、ようやく国レベルで老人福祉への取り組みが行われるようになった。1990年、老人福祉法の改正により、総理を委員長とする「老人福祉対策委員会」が設置され、保健福祉部に老人福祉課が創設されるなど、高齢者問題が社会的関心と政策的な注目を浴びはじめた。その際に、高齢者の生活支援のために、「老齢手当制度」の導入や「痴呆性老人専門療養施設」が設置されたのである。

しかしながら、1997年末からの通貨危機によっ

て、それまである程度国民的関心を呼び起こしていた高齢者問題は、経済危機や失業者問題に押されてしまっ、その本質が浮き彫りにされなかったのである。とはいえ、先に述べたように、こうした経済危機は、逆に社会福祉、社会保障制度が国民の生活を守るセーフティネットとして役割を果たさなければならなくなったのである。その一環として、1998年には、老齢手当制度が「敬老年金制度」に改称、その支給対象者と給付水準が大きく拡大されるようになり、続いて、高齢者福祉を計画的・総合的に推進するための「高齢者保健福祉5カ年発展計画」が策定されるに至っている。

さらに、2000年4月には、高齢者介護の問題に対応するねらいのもとで、「高齢者介護政策企画団」が発足され、介護の社会化が本格的に論議されるようになったのである。このような一連の政策的動きは、高齢者福祉が社会福祉の最も重要な政策として位置付けられ、同時に、高齢者問題の本格的な取り組みが始まったという意味として捉えることができる。しかしながら、こうした高齢化問題は、全国民の関心を集めた「医療保険統合・一本化」や「医薬分業」というより大きな社会的問題に押され、その社会的関心や政策対応においては、日本の1970年代の「老人対策ブーム」には遙かに及ばないように思われる。

日本における1970年代初めの「老人対策ブーム」については、紙面関係もあって、詳しいことは差し控えたいが、高齢者問題に対する爆発的な社会的関心に従い、日本政府は、1973年に全政府レベルで高齢者問題に対応するために、内閣総理大臣を本部長とする「老人対策本部」の設置や老人対策室（総理府）を発足させた。高齢者施策としては、1973年の老人医療費無料化政策をはじめ、1971～1975年に国レベルでの57の新しい高齢者施策が、また地方レベルでの650を超える施策が実施されるに至ったのである⁹⁾。このことは、「老人対策ブーム」を端的に証明していることであろう。

(3) 社会保障関係および老人福祉財政

表2、3は、日韓の高齢化社会初期についての社会保障関係予算および老人福祉予算を示している。韓国の場合には、一般会計予算のなかで社会保障関係予算が占めている割合は6～7%水準であり、社会保障関係予算のなかでの老人福祉予算の割合は3%前後で、極めて少ないといわざるをえない。なお、老人福祉予算の増加においても、1997年から1999年までの3年間に、約47%にとどまっている。これは、敬老年金制度等の高齢者施策が次々に導入、拡大されるようになったとしても、公的なサービスの受給者は極めて限定的であることを端的に表している。それに比べて、日本は、1960年代の高度成長による豊富な財政状況に基づき、老人福祉予算が、1970年から1975年までのわずか5年間に約8倍以上の飛躍的な増加を見せており、社会保障関係予算に占めている割合においても7.4%から17.4%に大きく伸びた。しかし

ながら、1980年代の「日本型福祉」による福祉財政縮小の政策の影響かもしれないが、現在の高齢者人口は1975年当時の2倍以上に増えたにもかかわらず、老人福祉予算は依然15%前後にとどまっているのが特徴である。結論的に言えば、高齢化社会初期における両国の間には、高齢者福祉政策であれ、予算であれ、いずれも大きな格差があることが確かである。

III 社会福祉および医療指標からみた韓国の社会福祉の水準と位置

1. 社会保障給付費

一般に、当該国の「福祉努力(welfare effort)」を最も適切に測れる一つの手法として、社会保障給付費が用いられている(下平、1985、p.65)。韓国における1995年度のGDPに占める社会保障費支出は5.3%で、日本の1970年初期とほぼ同じ水準となっている。社会保障給付費の割合に基づき、国家群クラスター分析を行った平岡公一、藤村正之の研究結果によれば、日本は、一定水準のGDPを確保しているOECDの19カ国のなかで、1960年も1983年も19位と、最下位となっており、国際比較のなかでも、日本は極めて独特かつ単独の道程を進んできたことが確認された。

図5に示されるように、日本は急激な高齢化に伴い、社会保障給付費が飛躍的に伸び、1995年には14.1%となっているが、これは、イギリスやスウェーデンが1970年前後に到達した地点であり、増加水準では他国の伸びに追いつかないので現在も依然最下位となっている¹⁰⁾。このことから見ると、結局、韓国の社会保障給付費も極めて少なくなっていることがわかる。社会保障給付費は、高齢化率や年金制度の成熟化の違いなどによって左右されるが、一方で、このような低さは、達成された経済成長分が社会保障費に大きく配分されていないという事実を示している。

表2 韓国の社会保障関係予算および老人福祉予算 (億ウォン)

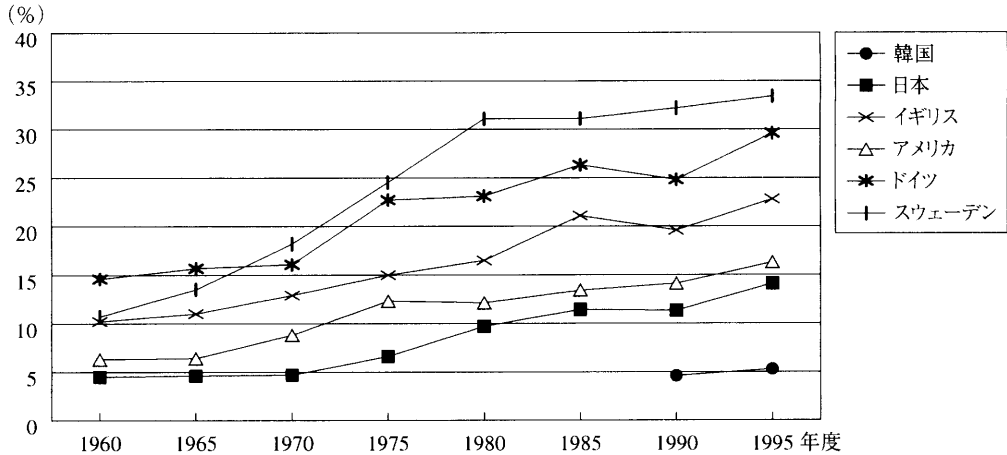
	1997年	1998年	1999年
一般会計予算 (A)	675,786	755,829	801,378
保健福祉部予算 (B)	28,512	31,127	38,968
社会保障関係予算(C)	42,071	45,761	58,268
老人福祉予算 (D)	1,300	1,691	1,917
C/A	6.2	6.1	7.3
D/C	3.1	3.7	3.3

出典：保健福祉部『1997-1999保健福祉白書』

表3 日本の社会保障関係予算および老人福祉予算 (億円)

	1970年	1975年	1995年
一般会計予算 (A)	79,497	212,888	709,871
厚生省予算 (B)	11,034	39,067	140,115
社会保障関係予算(C)	11,413	39,281	139,244
老人福祉予算 (D)	840	6,851	20,854
C/A	14.4	18.5	19.6
D/C	7.4	17.4	15.0

出典：厚生省『1971年版厚生白書』等



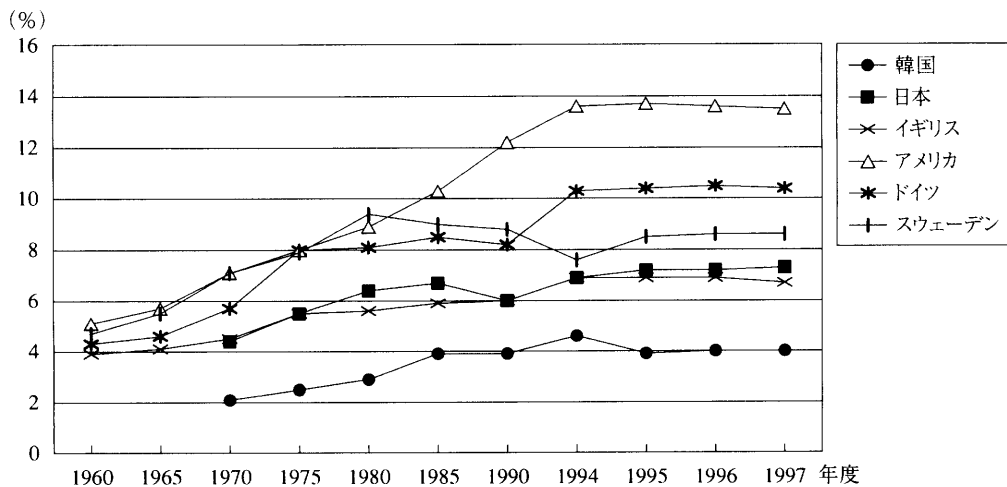
出典：ILO「The Cost of Social Security 1975-1983」, OECD「Health Data 1999」

図5 GDPに占める社会保障支出の割合(1960~1995)

2. 国民医療費および老人医療費

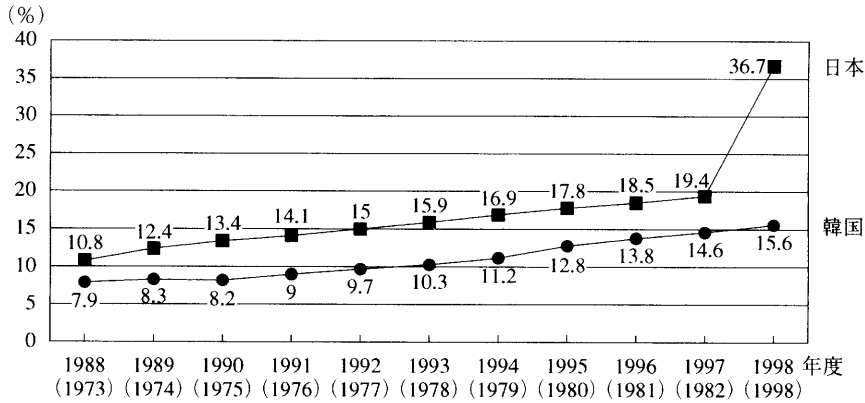
1995年度の国民医療費は、図6に示す通り、対GDP比4.0%であり、日本の1975年の5.5%に比べ、1.5%程度低い水準である。そのなかで、老人医療費の占めている割合は、図7に示す通り、1995年12.8%、1997年14.6%で、日本の1970年代半ばの14%前後と大した相違はない。このような老人医

療費の増加には、日本の1970年代ほどではないとしても、依然受診率の増加(年7.6回、老人以外の1.5倍)が大きく関与しており、1件当たり日数の伸び(9.3日、老人以外の1.8倍)も働いている。しかしながら、ここで見落としてならないことは、国民医療費の増加には老人医療費が大きく寄与している点や、日本の場合には1973年より「老人医療費無料化政



出典：OECD「Health Data 1998」

図6 対GDP比国民医療費(1960~1997)



出典：韓国『医療保険統計年報』各年度、日本『平成12年版厚生白書』
注：()内は、日本である。

図7 国民医療費に占める老人医療割合

策」が行われ、老人受診率の急増をはじめとして老人医療費が飛躍的に増大した時期でもあったということである。この点を勘案するとすれば、現在の韓国の老人医療費の比率は日本を上回る水準であることは確かであろう。

3. 国民負担率

一般に社会保障にかかわる負担については、国民負担率(租税および社会保障負担の対GDP比)の視点から論議されることが多い。これは、国民全体のなかで、政府をはじめとする公的主体の活動がどの程度を占めているのかを知るための指標の一つとして位置付けられているからである。表4に示されるように1996年度の韓国における国民負担率は23.2%で、日本の1970年代初めの国民負担率25%前後とはほぼ同じ水準である。両国ともヨーロッパ諸国の35~48%(1980年基準)に比べ遙かに低い水準であるといえよう。そして、日韓の国民負担率が同じ水準としても、その構成内容においてはかなりの格差が見られる。つまり、1975年度の日本においては、国民負担率25.8%のなか、租税負担率18.3%、社会保障負担率7.5%となっているのに対して、韓国(1996年度)は租税負担率が21.1%であり、社会保障負担率はわずか2.1%にすぎない。こ

のことは、韓国の国民負担率は主に租税によって負担されており、社会保険料の負担はごく一部にとどまっているということを端的に表している。その主な理由としては、皆年金制度が1999年4月に実現されたので、1996年度の国民負担率には含まれていないということが一つの原因として挙げられる。しかし、被保険者や雇い主の社会保険料負担が日本に比べても、極めて少ないことは確かである。今後、「適正給付・適正負担」の社会保障体制への転換を図る

表4 GDPに占める国民負担率の割合 (%)

年度	国民負担率	租税負担率	社会保障負担率
日本(1975)	25.8	18.3	7.5
(1985)	31.3	22.2	9.1
(1995)	39.2	27.8	11.4
(1999)	36.6	22.3	14.3
韓国(1980)	17.5	17.3	0.2
(1985)	16.8	16.5	0.3
(1990)	19.0	18.0	1.0
(1995)	22.3	20.5	1.8
(1996)	23.2	21.1	2.1

出典：OECD『Revenue Statistics of OECD Member Countries』1965-1997等

ために、全体的な国民負担の規模の拡大とともに、社会保険料負担の水準をいかに引き上げるかが重要な課題となる。

IV 最近の社会福祉・社会保障の改革動向と課題

1. 社会福祉・社会保障の発展過程と課題

韓国における現代的な社会福祉は、「生活保護法」等社会関係法の立法化が推進された1960年初めから展開されはじめたといえる。1940年代と1950年代においても、戦後の戦災民や避難民等に対する救護行政や戦争孤児の施設収容保護が行われないわけではなかったが、それは、あくまで救急的、臨時的な処遇にすぎないし、制度として位置付けることはやや無理があるだろう。その後40年

間、韓国における社会福祉・社会保障は、量的、質的变化の両面を含みながら進展してきた。表5は日韓における社会福祉・社会保障の発展過程について概観したものであるが、韓国は、社会福祉行政体系の確立や国民皆保険・皆年金の成立において、日本に比べ20～30年ほど立ち遅れたことが示されている。しかしながら、近年、韓国では福祉国家の基本的体制を構築し、21世紀高齢化社会に向けた社会福祉・社会保障体制を構築するために、社会福祉の全般にわたって、多様でかつ大胆な改革が行われている。その主な改革としては、生活保護から生活保障への理念の転換を通じて従来の救済的な生活保護からの脱皮を目指した国民基礎生活保障法の制定施行、負担の公平や給付の拡大を図るために、分立した医療保険制度の統合一本化の推進をはじめとする医療保険およ

表5 日韓社会保障・社会福祉の変容比較

	年代	1940年代後半	1960年前後	1970年代前半	1980年代	1990年代
日本	時期	制度成立期	制度整備期	水準拡大期	制度内調整期	構造改革期
		戦後処理	高度成長	列島改造 石油ショック	新保守主義	バブル崩壊 連立政権 世界大競争
日本	特徴的の制度 や傾向	福祉三法 社会福祉事業法	福祉六法 国民皆保険 国民皆年金	老人医療費 公費負担 福祉元年 →福祉見直し	老人保健法 基礎年金 団体事務化	ゴールドプラン エンゼルプラン 福祉関連八法改正 老人保健福祉計画 介護保険法
韓国	時期	制度未整備	制度成立期	制度整備期	制度の拡大期	制度成熟、 改革期
		朝鮮戦争 戦後処理 (50年代後半)	軍事政府 経済開発計画	高度成長 社会問題の 多様化	経済と社会の均衡 発展	文民政府 地方自治制 経済危機
韓国	特徴的の制度 や傾向	勤労基準法 外国援助団体の施設保護、民間慈善活動	生活保護法、児童福祉法等社会保障関係法大量立法化 公務員年金、産業災害補償保険制度	国民年金法、社会福祉事業法等社会福祉体制確立 職域医療保険制度導入(労働者、公務員)	国民皆保険 国民年金制度導入(農漁村自営業者) 老人福祉法 障害者福祉法制定	医療保険制度統合一元化 国民皆年金 社会保障5カ年計画 国民基礎生活保障法

出典：日本：中村優一・一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉—日本』p. 58,

韓国：金泰成他『社会福祉政策論』等を基に筆者が作成

び医療体制の抜本的な改革、そして高齢化社会に対応できる社会福祉体制の構築の一環策としての介護の社会化の論議や地域福祉の体系的な推進の動きなどである。このような韓国の改革動向は21世紀の超高齢社会に向けた社会保障制度の再構築の動きが活発化されている日本より進んでいるように思われる。現在行われている韓国における社会福祉、社会保障の改革は、ある意味で「韓国型福祉」体制の構築の試みとして位置付けることができるだろう。今後の主要な課題としては、①韓国の経済社会の諸環境に相応する福祉理念の定立と「韓国型福祉」モデルをいかに構築するか、②高齢化社会において増大、多様化しつつある国民の福祉ニーズに対応した「普遍的福祉体制」の確立、③普遍的福祉システムの構築にあたって、施設、マンパワーの基盤整備とともに、効果的な財源確保、④福祉への住民参加の促進、ボランティア部門の組織化・制度化や市場部門の参入促進、⑤都市自営業者の約50%が保険料納付例外者となっている国民皆年金制度の未加入者の対策、⑥統合一本化された医療保険制度の保険料賦課体系の開発や「適正給付・適正負担」体制への転換等、さまざまな課題がある。ここでは、以下に最近の主な改革動向と課題について、簡潔にふれておこう。

2. 「国民基礎生活保障法制定」と

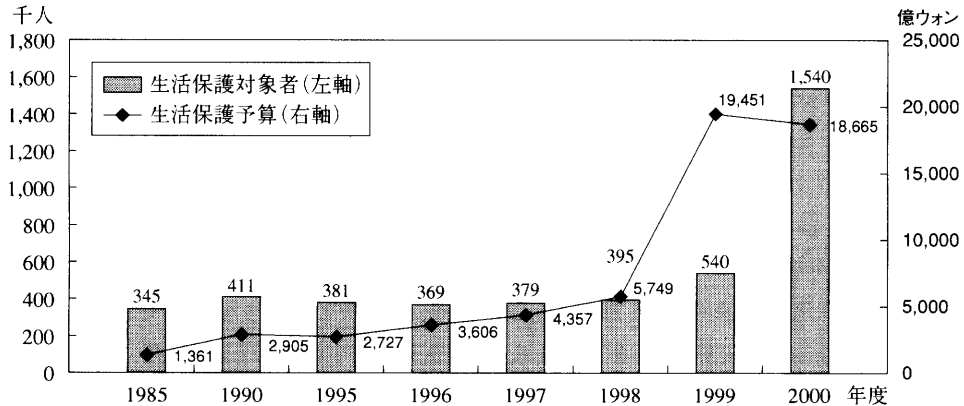
「生産的福祉政策」の志向

韓国では、過去37年間引き続き施行された「生活保護法」の代わりに、1999年9月、「国民基礎生活保障法」が制定された。この新法は、1年間あまりの施行準備期間を経て、2000年10月から本格的に施行された。新しく制定された「国民基礎生活保障法」は、IMFの経済危機のもとで、市民・社会団体の立法請願によって制定されたという特徴に加え、次のような特徴が見られる。

まず第1には、「生活保護」という恩恵的、慈善

的な要素を排除し、「生活保障」に対する‘権利性’を付与したということである。法の名称にも示されているとおり、「保護」から「保障」への理念の転換を通じて、「生活保護法」の残っていた貧民法的性格の払拭を目指している。第2に、受給権者の範囲の拡大が行われるようになったことである。これまで18歳以上65歳未満の勤労能力のある者には、定職がないため所得が最低生計費に満たず、最低限の生活ができなくても、生計費支援を行ってこなかったが、新法では勤労能力のいかんと年齢とに関係なく最低生活費以下のすべての世帯に生計費が支給されるようになったのである。これにより、生計費支援対象者は、1999年の54万人から2000年10月には154万人に大幅に増えるようになった(図8)。第3に、最低生計費の決定の客観化、透明化とともに、「住宅給付」の新設等、給付の種類が増やされたことである。第4に、勤労能力のある受給者の勤労意欲維持・向上を目的とした制度的仕組みを設け、勤労誘因の確保を図っていることである。生計給付の支給に「勤労能力のある受給者には自活に必要な事業に参加することを条件」とすることができ、市町村が受給者世帯別に立てられた「自活支援計画」を策定しなければならないと規定されている¹¹⁾。

一方、ここで見逃すことのできない点は、「国民基礎生活保障法」の制定背景となった政策理念である。その理念は、「仕事に通じる福祉(welfare to work)’ともいえる「生産的福祉」にほかならない。韓国の生産的福祉は「脆弱集団の生活保護を強化すると同時に、知識基盤産業育成と環境親和的な経済発展を促す方向で、階層間の社会的平等と世代間の環境権的平等を増進する21世紀型福祉と定義できる」¹²⁾とある。この概念は、公的扶助を失業問題解決と知識基盤産業育成に必要なマンパワー供給に結び付けようというイギリスの「仕事に通じる福祉’や、ドイツの‘公的扶助から就業へ導く福祉プログラム’と似ているが、全く同じという



出典：保健福祉部「1999年保健福祉統計年報」, 2000年度「主要業務報告」資料等

図8 生活保護対象者および生活保護予算推移

わけではない¹³⁾。いずれにせよ、今回の改革は、公的扶助のパラダイムを大転換させたという点において、韓国の社会保障制度の画期的な一歩であると評価できるだろう。また、実際の給付の水準の問題はともかく、生活保障についての権利性の強化や自立の計画的支援を図ろうとするその理念においては、日本の生活保護制度より一歩進んでいるように思われる。

3. 地域福祉の活発な展開と新たな方向転換への論議

1970年代半ば以降、社会福祉における重要な特徴を挙げれば、それは、コミュニティケア体制への転換とコミュニティケア計画の策定であろう。イギリスにおける1990年「NHS & Community Care Act」の制定や、日本における2000年「社会福祉法」改正（従前は社会福祉事業法である）の動きは、これを端的に例証している。

このような世界的流れは、韓国においても例外ではない。社会福祉における韓国的特徴の一つとして、地域の「社会福祉館」を中心として地域福祉が活発に展開されていることが取り上げられる。1983年5月、社会福祉事業法の改正に伴い、社会福祉館の運営が社会福祉事業の一つとして位置付

けられるようになり、それ以降、社会福祉館が年々増加され、現在では360カ所に至っている。韓国における社会福祉館は、児童、青少年、高齢者、障害者、女性等、サービス対象者を包括しており、対人福祉サービスや福祉教育、職業教育等多様なサービスを総合的に提供しているという特徴を有している。同時に、地域社会での福祉資源の開発や福祉ニーズの調査、社会的支援ネットワークづくり等、地域福祉の拠点としての役割を果たしている。戦前の日本における隣保館の実践は、今日の韓国の社会福祉館のように、地域福祉的实践であったということが出来る。これらの実践は地域組織化運動であり、隣保館を拠点にした在宅福祉サービスの提供であった¹⁴⁾。しかし、日本の隣保館が法的に裏付けられなかったゆえに発展しなかった点は、韓国とは異なる点であり、一方で、今日社会福祉協議会が地域福祉の核心主体として位置付けられているのは、このような理由にもよっているのではないかと考えられる。

しかしながら、韓国における近年の動きにおいても、地域福祉の理念や概念の確立に基づいた実践がなされたとはいいいがたい。最近、このような反省、指摘に基づき、1999年には「地域社会福祉学会」が創設され、地域福祉についての理論的研究

が本格化されはじめる一方、これまでの中央主導の社会福祉政策から脱皮し、地域実情に見合う福祉の展開の動きが目立っている。それでは、今なぜ、こうした動きが高まっているのか。それは、まず、高齢化の進展につれて、国民の福祉ニーズが多様化・複雑化しつつあり、こうした新たなニーズに対応するために、福祉政策が施設中心から次第に在宅福祉中心に変わるようになったこと、第2に、地方自治制の定着・発展に伴い、地方化時代における社会福祉が地方政府の業務として認識されるようになったこと、第3に、社会福祉館や保健所等の保健福祉施設・機関の量的拡大によって、ある程度地域を中心とした社会福祉が展開できる基盤が整備されたということ、などが挙げられる¹⁵⁾。

韓国政府は、こうした社会福祉環境の変化に基づき、地域福祉体制をより効果的に整備するねらいの一環策として、「地域福祉計画の策定」を導入することを骨子とする「社会福祉事業法」改正案をまとめるようになった。この法律改正案は2000年の通常国会に提出する計画である。しかしながら、今回の地域福祉計画に関連しては、「地域福祉の推進」はもちろん、計画策定において、地域住民が主体として位置付けられていない問題や、住民・社会福祉の関係者の意見反映、公表が制度化されていないことなどの問題を抱えている。また、地域福祉計画にかかわる国の役割や計画の目標が明確化されていないことも指摘できる。このような点は、日本の地域福祉計画の策定とは異なっている点であり、特に、ゴールドプラン、新ゴールドプラン、そしてゴールドプラン21等中央政府レベルでの基本目標のもとで、地域ごとの実践目標や保健医療計画との連携統合化を図るための、地域福祉計画の策定が行われているということを注目すべきである。

4. 高齢者介護の社会化論議

周知のごとく、人口高齢化が進んでいる先進国においては、高齢者の介護問題にいかに取り組む

のかが大きな課題となっており、1990年代に入ってそれまでより体系的に取り込まれるようになった。すなわち、高齢者介護は医療サービスや社会福祉サービスに次第に取り込まれるようになり、ドイツ(1995)や日本(2000)では、介護保険が導入実施され、介護サービスが独立した社会保険の分野として位置付けられるようになった。

急激な高齢化や家族形態の変化につれて、高齢者介護問題は韓国においても例外ではない。政府は1999年2月の「高齢者保健福祉5カ年計画」の策定に次ぎ、今年4月には保健福祉部次官を委員長とする「老人長期療養保護政策企画団」を発足させ、政府レベルで高齢者介護を公式的に論議しはじめるようになった。論議の直接の背景としては、後期高齢者の割合が先進国の3分の1にすぎないにもかかわらず、表6に示すように日本(13%前後)や欧米(15%前後)を上回る高い要介護率(18.9%)、一人暮らし老人の増加や女性の経済活動の増加等による家庭の老人扶助機能の弱体化という韓国的特徴が挙げられるが、一方、日本の介護保険制度の創設、実施が大きく影響するようになったことも否定できないだろう。ここで、見落としてならないことは、要介護老人の発生率が非常に高い理由は何であるのかということである。調査方法や判定基準の違いがもたらした結果であるのか、それとも出現率が高い韓国的な理由でもあるのか。今後さらなる原因究明が進められなければならないだろう。

現に企画団での活発な論議に基づき、介護の政策方向がある程度まとまるようになり、その大筋は次のようである。①「Ageing in Place」を基本政策方向とする。つまり、1960～1970年代にかけて広く受け入れられるようになった「Ageing in Place」は、高齢者が要介護者になっても社会から閉ざされた施設でケアを受けるより、できるだけ住み慣れた自宅・地域で必要なケアを受けられるということである。② そのために、施設サービスと在宅

サービスの両面での基盤整備を段階的(1~3段階)に推進していく一方、地域社会での社会的支援システム(social support system)を構築すること、特に施設の極めて不足している現状—施設入所者の割合(2000.6):高齢者の0.3%—を勘案し、施設の整備目標を老人人口の3%と定め、第1段階では施設拡充に重点をおく、③第1~2段階において必要な財源は公的財源で賄い、第3段階では、除外された中流階層の介護ニーズに対しては、民間市場において担われるよう介護の社会市場を育成すること、④財源調達方式や長期療養に関する法律制定問題は長期的な課題とすることである¹⁶⁾。

このような政策方向は確かに世界的流れに当てはまることであり、しかも家族中心の高齢者介護問題を公論化させ、介護の社会化を図ろうとする点で、意味深い。しかしながら、本論議においては、最も基本的な介護サービスの提供パターン、すなわち、医療サービスの一部として提供するか、社会福祉サービスとして提供するか、あるいは別の制度を創設するかが明確化されていない点をはじめ、段階別目標年度が不明確なこと、介護やマンパワーの問題、介護サービスと医療サービスの連携調整問題、費用負担および財源確保等、多くの重要な部分が明らかにされていないという問題を抱えている。今後、政府のより確かな取り組みが求められている。

5. 医療保険および医療制度の抜本的改革

(1) 医療保険および医療制度の改革課題

韓国では、1998年より医療および医療保険制度に対する抜本的な改革が行われており、主な改革課題は次の5点である。すなわち、①医療保険制度の完全統合・一本化の実現、②医療の効率化を図るための診療報酬体系の見直し—一部疾病に対するDRG制度の拡大等、③薬価基準制度の市場実勢価格、すなわち「実際の取引価格」償還制度への転換、④診療報酬調整決定の仕組みを国の公定制から保険者団体と医療団体との契約制度へ転換、⑤完全医薬分業である。このような韓国における改革課題は、日本の「21世紀の医療保険制度」に示されている改革課題とほぼ一致していることがわかる¹⁷⁾。ただし、日本においてはこれらに加えて、医療提供体制の見直しや高齢者医療制度の見直しが主な改革課題として含まれている。

(2) 医療保険制度の統合・一本化

韓国では、今年7月に、医療保険についての最も大きな課題である制度体系の完全統合・一本化が成り立つようになった。統合・一本化は、「負担の公平」と「管理運営の効率化」、そして「適正給付・適正負担」の体制構築というねらいのもとで、段階的な統合を基本政策にし、1998年より推進さ

表6 介護形態別要介護対象高齢者の推計(2000年)

(単位:人)

区分	在宅要介護 高齢者	介護者がいない 一人暮らしの 高齢者	介護者がいる高齢者				施設要介護 高齢者
			配偶者		子供		
			70歳以上	65~69歳以下	専業主婦	共働き夫婦	
軽症	241,954 (7.3%)	13,442	20,163	26,884	86,740	94,725	1,931
重症	342,767 (10.1%)	67,209	33,605	57,128	88,346	96,479	4,055
最重症	50,407 (1.5%)	3,360	10,081	6,721	14,457	15,787	152
合計	635,126 (18.9%)	84,011	63,849	90,732	189,543	206,991	6,138

資料: 韓国保健社会研究院『老人長期療養保護政策案』p. 11

注:()の数字は、高齢人口に占めている在宅要介護高齢者の割合である。

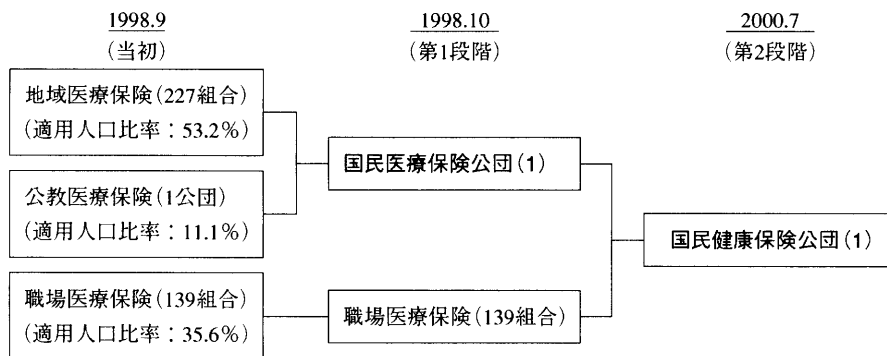


図9 段階的統合・一本化の過程

れてきた。つまり、第1段階として、1998年10月に地域保険(227組合)と公教保険(1公団)が一つの公団体系に統合され、続いて、2000年7月からは職場保険(139組合)を含む、完全統合・一本化が行われるようになったのである。このことは約20年間続いてきた統合・一本化の論争の到達点という重要な意味も持っている。

統合・一本化の意義としては、①全国単一の保険料基準を基礎にして保険料を負担することにより国民階層間の負担の公平を図るようになったこと、②保険組織だけでなく、財政の完全統合化に伴い、「適正給付・適正負担」の体制への転換ができる基盤が造成されたこと、③保険サービスの向上や組織運営の効率化を図るようになったということが挙げられる。しかしながら、保険料徴収率の低下¹⁸⁾やモラルハザード(moral hazard)というような意図しなかった影響も出てきている。

(3) 医療供給体制の改革と医療の効率化

先に述べた制度の統合・一本化が「公平」を基軸とした改革であるとすれば、医療供給体制の改革は、「効率」を基軸とした改革であるといえる。医療供給体制の改革は、韓国の医療保障制度における大きな欠陥を是正し、医療の効率化を図ることにほかならない。すなわち、医療に向けるべき経済

資源の制約のもとで、適切な規制と競争の仕組みをつくり上げることによって、医療の効率化を図ろうというねらいである。現在のシステムは、診療報酬と患者負担のみを公定し、その固定価格のもとで、医師と患者の自由行動に任せている。つまり、「患者のフリー・アクセス」「医師の自由開業制」「出来高払い制」に基づいた現行の医療保障体制は、資源の希少性の認識なしにニーズに応じる給付が自由に行われているため、医療の無駄や非効率が生じることは否定できず、同時に、医療費の増加が不可避になっている構造であると指摘できる。

韓国における今回の医療供給側の改革は、医療資源の制約のもとで、適切な規制と競争の仕組みをつくり出そうとする戦略として重要な意味も持っている。主な改革としては、次のようなものがある。第1に、疾病診断群別包括報酬制(Diagnosis Related Groups)と呼ばれる、「韓国版DRG」制度が1997年3月から試行的事業で行われている。現在798医療機関で、17疾病群(97個DRG)を対象に実施されているが、来年度よりすべての医療機関に拡大、実施されることになっている。なお、慢性疾病へのDRGの拡大が積極的に検討されつつある。DRG制度の評価の結果、入院日数の減少や診療量の減少等望ましい効果が生み出されている¹⁹⁾。第2に、1999年11月より、「薬価基準制度」から「実

際の取引価格」償還制度に転換し、公定価格と実際の取引価格との差、いわゆる薬価差の問題や薬剤の過剰使用、高価な新薬を使う傾向等のさまざまな問題に対応しつつある。

第3に、医療保険制度の統合・一本化に伴い、保険者が単一化されるのを契機に、診療報酬調整制度を「公定価格制度」から「保険者と医療団体間の契約制度」に転換するようになった。契約の対象としては医師等の「医療行為」、つまり、技術に限られている。第4に、医薬品の誤・濫用問題への取り組みや薬物療法の有効性・安定性の向上というねらいのもとで、「完全医薬分業」が2000年7月より行われている。医薬分業をめぐって、医療界と政府、医療界と薬剤界との激しい対立等、施行上の多くの問題が露呈していることは否定できないが、「医・薬・政三者協議会」の発足によって、ある程度意見が合致されていく見込みである。韓国において、こうした抜本的な改革は、今後医療保険および医療制度において大きな変動をもたらすと思われる。

V おわりに

以上、韓国における高齢化社会初期の諸状況や政策的動向について、日本との比較の視点から簡潔に検討した。韓国の人口高齢化の進展や家族形態の変化、そして今までの福祉政策や制度においては、日本とかなり類似していることが明らかになった。また、両国は社会福祉・社会保障の水準や公的支出において、欧米の国に比べて相対的に低いという共通点を有していることが確認されることになった。とはいえ、取り上げた側面が不十分ではあるが、その分析の結果を見ても、韓国の方が高齢化初期の日本より高齢者福祉の財政支出の低さはもちろん、政策的取り組みにおいても、立ち遅れていることは確かである。

しかしながら、韓国は本格的な高齢化社会に向けての最近の政策的対応において、以上の限ら

れた側面についての比較の結果を見るだけでも、日本とは異なる道程を辿っていることが明らかになった。このことは、主に政治、経済、社会的環境の違いに起因しているように思われるが、一方では、社会福祉の世界的流れの違いが大きく影響を与えているのではないかとと思われる。すなわち、福祉国家時代における高齢者対策と現在のような福祉多元主義におけるその取り組みは確かに異なっており、特に、国の役割や財政支出についての差があることは間違いではなかろう。結論的にいえば、韓国は、日本が辿ってきた高齢者福祉政策を踏まえながらも、日本のような段階的かつ進化的発展ではなく、今日の福祉多元主義のもとでの政策的対応が一層求められているのではないかと考えられる。

いずれにせよ、先に成し遂げた日本の経験は、今後韓国の福祉政策のあり方を模索するにあたって、多くの示唆を与えることは確かであり、一方、韓国が取り組んでいる改革動向は、21世紀に向けた社会福祉体制の再構築という、日本の社会福祉のあり方に何らかの示唆を与えるだろうと考えられる。今後、個別の制度や政策の研究や、比較の基準や指標の研究に加えて、福祉国家類型研究の理論枠組を設定するという方法に基づく研究が必要である。

(平成13年4月投稿受理)

注

- 1) 国連資料「World Population Prospects」によると、人口高齢化速度の国際比較は次のようになっている。

国名	65歳以上人口		7%から14%までの所要年数
	7%	14%	
韓国	2000年	2022年	22年
日本	1970年	1994年	24年
アメリカ	1945年	2015年	70年
イギリス	1930年	1975年	45年
旧西ドイツ	1930年	1975年	45年
フランス	1865年	1995年	130年
スウェーデン	1890年	1975年	85年

- 2) 平均寿命は1960年には男性51.1歳、女性53.7歳で、1980年には男性62.7歳、女性69.1歳となり、さらに2000年には男性71.6歳、女性78.6歳にまで延びている。

- 3) 統計庁『韓国主要経済指標』1999, 韓国銀行『国民計定』, 2000等.
- 4) 1973年の福祉元年における目玉政策の一つだった「老人医療無料化政策」から「老人保健制度」への転換(1983)をはじめ, 年金財政の悪化への対応策として1985年に国民年金・基礎年金制度の導入, 医療保険制度間の財政調整拡大, そして, 在宅福祉への福祉政策方向性転換の試みがあった.
- 5) 武川正吾『社会政策のなかの現代』, 東京大学出版会, 1999, p. 285.
- 6) 白鳥令・ローズ編『世界の福祉国家』, 『新評論』, 1990, p. 33.
- 7) 各政権の国政目標を見ると, (a) 5共和国('81.2~'88.2): ①民主主義の土着化 ②福祉社会の建設 ③正義社会の具現 ④教育改革と文化創達, (b) 6共和国('88.2~'93.2): ①民族自尊 ②民主和合 ③均衡発展 ④統一繁栄, (c) 文民政府('93.2~'98.2): ①清い政府 ②堅実な経済 ③健康な社会 ④統一された祖国, (d) 国民政府('98.2~現在): ①国民和合の具現 ②国政改革の完遂 ③新知識人社会の実現 ④世界一流経済の志向 ⑤南北協力の促進(2000年目標)である.
- 8) 東京大学社会科学研究所編『福祉国家』, 東京大学出版会, 1984, p. 3.
- 9) ジョン・C・キャンベラ『日本政府と高齢化社会』, 中央法規, 1995, p. 201.
- 10) 藤村正之「日本の社会福祉の50年」, 中村優一・一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉—日本』, 旬報社, 2000, pp. 54-56.
- 11) 保健福祉部『国民基礎生活保障法の要旨』, 2000.8.
- 12) 白鍾万「生産的福祉パラダイム: われ社会の代案であるのか」, 『月刊福祉動向』, 第12号, 1999.9, p. 7.
- 13) 白鍾万, 前掲書, p. 7.
- 14) 大橋謙策「地域福祉論」, 放送通信大学教材, p. 9.
- 15) 韓国保健社会研究院「地域福祉強化のための社会福祉事業法改正の公聴会」, 公聴会資料, 2000.10, pp. 2-4.
- 16) 韓国保健社会研究院「老人長期療養保護政策案」, 公聴会資料, 2000.10, pp. 4-8.
- 17) 日本の「21世紀の医療保険制度」に示されている主

- な改革課題としては, ①診療報酬体系—出来高払い制と定額払いの適切な組み合わせなど, ②薬価基準制度—参照価格制度などの導入等, ③医療提供体制の見直し—医療機関の役割分担, 入院期間の短縮, 病床数の適正化等, ④医療保険制度体系—保険集団のあり方等, ⑤高齢者医療制度の見直し, ⑥医療費の適正化の推進—社会的入院の是正, 情報提供体制の充実等である.
- 18) 地域医療保険の保険料徴収率は, 1993~1997年は96%~98%であったが, 1次統合以後, 78%に引き下げられ, 最近では80%前後である(資料: 韓国福祉部の内部報告資料).
 - 19) 2年間の試行事業の評価結果, ①入院日数の短縮(平均5%)や抗生剤使用量の減少(15.9%)など医療サービスの提供量が平均2%減少したこと, ②総診療費が出来高払い制より, むしろ11%と増加し, 病院の実質的な収益が向上したこと, ③患者負担医療費の平均26%減少, ④「診療の質の低下」に関する問題はあまりないということ, ⑤診療費請求・支払いの簡素化による行政経費の節減, などが明らかになった.

参考文献

- Gould, Arthur. 1993. *Capitalist Welfare Systems*. Longman Group UK Ltd.
- 阿部志郎・井岡勉編 2000『社会福祉の国際比較』有斐閣
- 中村優一・一番ヶ瀬康子編 2000『世界の社会福祉—日本』旬報社
- 岡沢憲美・宮本太郎編 1997『比較福祉国家論』法律文化社
- 府川哲夫『OECD諸国における高齢者介護』国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』SUMMER 2000, No. 131
- 下平好博 1985「産業化と福祉国家」社会保障研究所編『福祉政策の基本問題』東京大学出版会
- 中尾美知子「韓国「国民基礎生活保障法」(1999年9月制定)と「生産的福祉」」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』第2巻第2号 2000.3
- (JANG BYUNG WON 韓国保健福祉部課長)

オンロック/PACEモデル (米国高齢者医療介護プログラム)の概要と課題

— わが国介護保険への示唆 —

河口 洋行

■ 要約

本稿では、最初に米国の高齢者向け医療介護統合モデルであるオンロックと、オンロックをプロトタイプとして全米各地で実験的に実施するPACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly) プログラムについて概要を説明した。特にオンロックの特徴である多職種チーム (multidisciplinary team) によるサービス供給は、経営学的にもその効率性が優れる点を指摘した。次に、オンロックとわが国公的介護保険の比較検討を行った。最後に、公的介護保険への示唆について考察した。そこでの示唆は、わが国公的介護保険での、① ケア統合の強化、② 品質管理と事後チェックの徹底、③ 顧客セグメント別サービス供給体制の検討、を挙げている。

■ キーワード

ケアの統合、オンロック、介護保険

はじめに

オンロック (On Lok) とは「安楽」を英語表記したもので、サンフランシスコの中国人街で生まれた、慢性期ケア (Long term care) の供給および保障モデルである。当初は、東洋人にもみ通用する特殊な方法と見られていたが、その成果が明らかになることによって、オンロックをプロトタイプとして全米各地で実験的に実施するPACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly) プログラムが創設された (2000年3月時点で13州の25組織が参加、加入者約7,500人)。医療福祉分野に市場原理を積極的に活用している点で、世界的にも特殊な米国ヘルスケア市場において、東洋的と言われるモデルがこのような成果を上げたことは注目に値すると考える。

オンロック/PACEモデルについては、わが国では過去に前田 (1990)、鳩野 (1996)、日原 (1997) によって90～97年に紹介されている。最近では

Bodenheimer (1998) が慢性期ケアの理想的なモデルとして、近藤 (2000) が日米医療福祉複合体の比較例として取り上げている。ここでは、わが国介護保険とオンロック/PACEプログラムを比較し、その相違点からわが国公的介護保険制度への示唆を得たい。

本稿では、始めにオンロック/PACEプログラムについて概要を説明し (I)、次にオンロックの課題について分析を行い (II)、そこからわが国介護保険の示唆について考察を行った (III)。特にこの示唆では、わが国介護保険での① ケア統合の強化、② 品質管理と事後チェックの徹底、③ 顧客セグメント別サービス供給体制の検討、を挙げている。

I 米国オンロック/PACEモデルについて

1. その背景と狙い¹⁾

- (1) オンロック・シニアヘルスサービスのこれまでの経緯

① 当初は、チャイナタウンの住民中心

オンロックは、急性期医療から配食まで含めるサービスモデルである。そもそも、サンフランシスコ市のチャイナタウン(Chinatown)、ノースビーチ(North Beach)、ポークガウチ(Polk Gulch)近隣の虚弱な高齢者の福祉を心配した住民によって、1971年に設立された非営利団体である。当初は英国のデイサービス(day service)をお手本として、デイヘルスセンター(Day Health Center)といわれる自前の施設を設立運営したところから始まっている。

② メディケア助成金により病院とナーシングホームのサービスを追加

1979年にはメディケアの助成金を受け、病院とナーシングホームがサービスに追加され、慢性期ケア(long term care)の統合プログラムとして再編成された。

③ メディケア・メディケイドの権利放棄(waivers)の対象に

1983年には、メディケアとメディケイドの「権利放棄」(waivers)に適格し、双方より毎月1人当たり一定金額(capitation)の給付を受けることとなった。これによって統合されたサービス(例えば、通所介護[day health service]、入院[hospitalization]、移送[transportation]、配食[meals]、在宅サービス[in-home service])を供給することとなった。

1996年にはサンフランシスコ市全域にサービスを拡大し、現在では市内6カ所に自前の施設(オンロックでは「サイト」と呼んでいる)を配置し、約800人の虚弱な高齢者が加入している。なお、サンフランシスコ市の人口は80万1,377人で面積75.62km²、人口密度は10,600人/km²である。

(2) オンロックのターゲット層

① 加入者条件は、年齢と障害

オンロックの加入には、(a)55歳以上、(b)サンフランシスコ市在住者、(c)カリフォルニア州からナーシングホームへの入所資格を認められている、の3点が必要な条件である。

表1 加入者のプロフィール

メンバー概要	項目
平均年齢	83歳
人種	アジア人種が60%
公的保険の加入状況	メディケア & メディケイド加入者が88%
月収	月収\$800以下が約84%、SSI受給者が67%
医学的状態	平均7つの既往疾病を抱える
日常生活での要介助状況	入浴84%、歩行58%、移動53%、食事13%、身繕い77%、着衣70%、排泄58%に介助が必要
平均加入期間	3～5年(生涯の最終段階)

出所：On Lok Home Pageより作成

② 加入者は重度介護が必要な者が多い

オンロック加入者は、アジア人が約6割と依然多く、約9割がメディケアおよびメディケイドの適格者(低所得高齢者)である。医療的には平均7つの既往症を持ち、日常生活の介護としては約8割が入浴、約6割が排泄、約5割が移送に対して何らかの支援が必要である(表1)。

平均加入期間が死亡前の3年から5年であることをみても、生活保護にあたるSSI(Supplemental Security Income)受給者が、加入者の約7割であることをみても、重度の医療介護が必要な低所得者が大層の加入者層となっている(カリフォルニア州全体では、高齢者の33%がSSI受給者)²⁾。

2. オンロックヘルスサービスの基本的な仕組み

(1) オンロックのファイナンス方法

① メディケア給付は、AAPCCを基準に算定

メディケアからの給付金額は、1982年のTEFRA法(Tax Equity and Fiscal Responsibility Act: 課税公平財政責任法)に規定された、AAPCC(Adjusted Average Per Capita Cost)に基づいて支払われる。99年の支給額は1人当たり平均\$1,308/月である。

② メディケイド給付は、ナーシングホーム入所者コストを基準に算定

メディケイドからの給付は、ナーシングホーム入所者のコストをベースにして5～15%低い水準を目安に、毎年カリフォルニア州保健局との交渉によって決められる。99年の支給額は1人当たり平均\$2,308/月である。この水準はカリフォルニア州のナーシングホームでの1人当たりコストの約85%である(ENG et al. 1997)。

③ 1人当たり給付額は約\$3,600/月

オンロック加入者の88%はメディケア・メディケイド両方の適格者であるため、加入者1人当たりの支給額は約\$3,600/月となっている。これは、わが国介護保険の給付額(要介護度Vで約36万円)よりも高額で、米国の営利ナーシングホームの平均的費用、\$3,000/月程度³⁾と比較しても高コストである。一方で、患者の重篤度を考慮に入れた場合には、メディケア(運営者は連邦政府)・メディケイド(運営者は州政府)ともに、重篤度を考慮した加入者1人当たりコストより5～15%低い費用を給付すればすむため、財政的には節約が可能となるとされている⁴⁾。

加入者の負担は、メディケア・メディケイド両方の適格者は無料となる。併せて、サービス受給時の加入者自己負担(定率負担coinsuranceや定額負担deductibles)はなく、メディケア・メディケイドで指定されている以上のサービスが追加で供給されても、そのための追加負担は発生しない。なお、どちらかが欠格する場合はその不足分を自己負担することとなる。例えば、メディケイド欠格者は、月額\$2,000以上を自己負担することとなり、負担できる層に限られる。

このようにオンロックは、メディケアおよびメディケイドからの人頭払い方式による給付を、主な財源として運営されている。人頭方式(一人当たりの定額払い)であるため、オンロックが加入者が必要とするケアを供給する義務を負い、そのための財政リスクを負っている。

(2) オンロックのサービス供給方法

オンロックのサービス供給方法においては、①加入者のニーズに適合させた資源配分、②広いサービス範囲、③多職種チームによるサービス供給、④QAIP(On Lok's Quality Assurance and Improvement Program)によるアウトカム評価の4点の特色が挙げられる。

① 加入者のニーズに適合させた資源配分

オンロックの特徴の第1点は、加入者のニーズを文化的背景や価値観にまでわたって把握し、そのニーズに応える体制を取っている点である。具体的には、加入の際に細かなアセスメントを行い、家族も含めて加入者の意向を最大限くみ上げる手法を取っている。

終末医療においては特に、死亡約2カ月前から「コンフォートケアプラン」(Comfort care plan)が実施される。これは、重視する精神的項目(文化・道徳・信条等、人種等個人によって大きく異なる)をアセスメントした結果から、ペインコントロールや生活保全のプログラムを組む仕組みである。この結果病院でよりも自宅で死亡する割合が高く(自宅死亡率は全米平均約2割に対してオンロックでは約7割)、加入者の満足度を高めるため、ニーズに合わない終末医療を積極的に行わない傾向が伺われる。

② 広いサービス範囲

特徴の第2点は、利用者のニーズに適合できるように広いサービスの品揃えを行っている点である。重度の介護が必要な場合には、自律的に必要なサービスを選択・注文することは難しい。ところが必要なサービスは多岐多様に渡るため、縦割行政や供給主体の都合によって、バラバラに供給されることが少なくない。

オンロックは医療サービスから介護・社会福祉サービスまで包括的にワンストップで供給できる体制になっており、そのカバー範囲は、メディケア・メディケイド・地域サービスを含めたカバレッジよりも大きい(表2)。

表2 オンロックの対象サービス比較

	Medicare	Medicaid	HCBS	On Lok	介護保険	医療保険
Inpatient hospital (入院)	○	○		●		○
Skilled nursing home (亜急性期)	○	○		●		○
Therapies (OT, PT, ST)	○	○		●		○
Physician (医師診察料)	○	○		●		○
Outpatient hospital (外来)	○	○		●		○
Ambulatory surgery (救急手術)	○	○		●		○
Home health (在宅ケア)	○	○		●		○
Hospice (ホスピス)	○	○		●		○
Laboratory (検査)	○	○		●		○
Radiology (放射線医学)	○	○		●		○
Ambulance service (救急移送)	○	○		●		—
Medical equipment/supplies (医療材料)	○	○		●		○
Psychology (心理学)	○	○		●		○
Custodial nursing home (重度慢性期)		○		●	○	(○)
Drugs (薬)		○		●		○
Optional needs (dental, vision, etc)		○		●		○
Personal care (日常生活の介護)		○		●	○	
Social service (recreation, supervision)			○	●	—	
Nutrition counseling (栄養指導)			○	●		
Case management (ケアプラン作成)			○	●	○	
Homemaker (家事サービス)			○	●	○	
Respite care (家族介護者支援)			○	●	△	
Adult day care (デイケア)			○	●	○	
Adult foster care (身体介護・養護)			○	●	○	
Extended personal care			○	●	△	
Extended home health aide			○	●	△	
Companion service (付き添い)			○	●		
Caregiver training (介護教育)			○	●		
Home delivered meals (配食)			○	●	(○)	
Extended home health nursing (在宅看護)			○	●	△	△

注1：HCBS = Home and Community Based Service

注2：adult foster care = community-based living arrangement with 24-hour supervision, protection, and personal care

注3：○はサービス給付対象、×は給付対象外、△はサービス量に制限があることを、(○)は実質上給付対象であることを示す。

出所：Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE): An Innovative Model of Integrated Geriatric Care and Financing より作成。

一方で、利用可能なサービスはオンロックのネットワーク内に制限される。そのため、ケアプランは本人や家族と相談の上で作成されるものの、これまでのかかりつけ医師を指定したり特定の

サービスを選んだりの利用などの利用者側の意向のみで自由にならない部分もある。

③ 多職種チームによるサービス供給の優位性

第3は、多職種チームが、サービス供給を行う

表3 オンロックの多職種チーム構成

<ul style="list-style-type: none"> ・登録看護婦 (Registered Nurse) ・ソーシャルワーカー ・管理栄養士 ・プライマリケア医 ・施術看護婦 (Nurse Practitioner) ・理学療法士 ・作業療法士 ・ヘルパー ・送迎車運転手

注：顧客の担当およびミーティング実施の単位であり、サービス供給は個別に行う場合が多い

出所：オンロック home page および近藤(2000)より作成

点である。オンロックでは、表3にあるチームで加入者個人を担当し、全職種が参加する毎朝のミーティングで、加入者の症状に応じてプラン変更およびサービス供給実施の決定が行われる。このミーティングには送迎バンの運転手も参加しており、送迎の際に利用者の健康状態をチェックしてプラン変更を促すなど、素早い対応が可能となっている。その変更は毎朝のミーティングで即座に決定され、その結果どのような影響があったかについても次回のミーティングで把握可能である。また、慢性期ケアの供給に関わる全プロセスが1つのチームで管理されるため、取引費用(情報等を伝達するコスト)を抑えかつ情報の偏向なく全メンバーに情報伝達が可能である。

このようなチーム活動を支えるため、オンロックではIntegrated Chronic Care Information System(以下ICCIS)という独自の情報システムを導入しており、加入者個人毎の病歴、健康状態、家庭状態等を記録している。このICCISによって、多職種チームの全職種が加入者の通所回数、入院日数、栄養管理状態等を同時にチェックできるようになっている。毎朝のミーティング内容も即時入力され、追加情報も逐次入力される。筆者が訪問したサイトでは、3人が専属でシステム運用のための情報管理に配置されており、その管理コストは不明である

が、かなり重点が置かれていることが伺われた。

④ QAIPによるアウトカム評価

オンロックでは、QAIPによって独自のアウトカム指標を収集し、事後チェックを定量的に行っている。この方式は人頭払い方式のような包括支払方式と組み合わせて、個々のサービス供給を柔軟に行う場合には、従来のプロセス(サービス供給課程)でチェックするよりも、効率的なチェックシステムであると考えられる。

(3) オンロックのインセンティブシステム

① 保険市場での競争

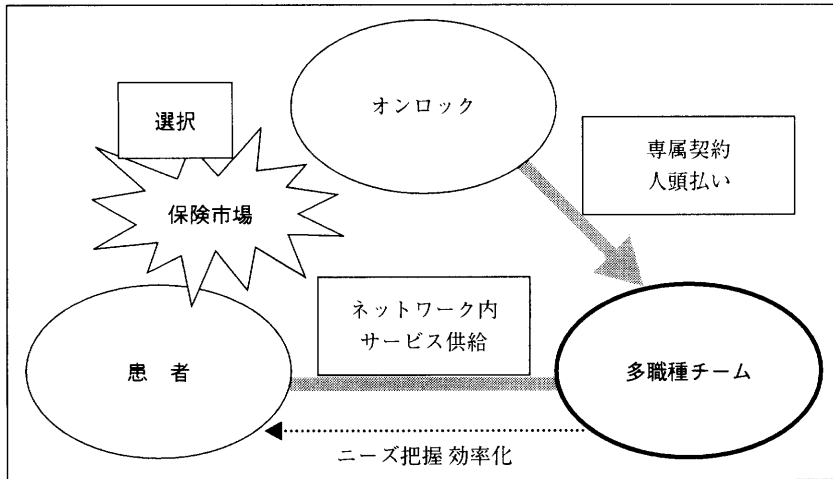
オンロックでは選択的契約は加入者との間で締結されており、ここに市場が存在する。実際に、チャイナタウンでは少なくとも7プランのメディケアHMOプラン(NCQAの認定を受けたもの)が販売されており、オンロックはこのなかから選択される必要がある。オンロックと多職種チーム(サービス供給者)は専属契約関係にあり、ここでの選択や競争は生じない。また加入者はオンロックのネットワーク内でしかサービスを受けられない。

② 財務リスクの所在

オンロックは、前述のメディケア・メディケイドから引き受けた財務リスクを各「サイト」の多職種チームに対して転嫁している。通常財務リスクは保険料収入と保険給付額のギャップが生じるリスクを指す。オンロックでは専属のサービス供給者(多職種チーム)への支払方式を人頭払いとし、各チームに財務リスクを負わせている。現状では、各「サイト」は80人から120人程度の担当加入者を抱えており、この人数に人頭払いの単価を掛けた収入を得ることとなる。このため、必要なサービスを峻別し、できるだけ効率的なサービス供給を継続的に改善しながら行うインセンティブとなっている(図1)。

③ ケアの統合方法

オンロックは、多職種チームによってサービス供給のほとんどを行うことによって、「ニーズ把握によ



注1: 太線は、主に財務リスクを負っている者を示す

注2: 点線は財務リスクを負う者が、リスクを制御可能な手法

出所: 河口作成

図1 オンロックのインセンティブ・システム

る資源の最適配分(医療から介護への資源シフト、特に過剰な終末医療の削減)」と「ケアの統合(チーム方式による取引費用の削減)」が強く促進されていると推測される。

しかも、オンロックは顧客特性を絞り、ニーズを平均的に揃えることによって、顧客特性把握のための取引費用を低減し、サービス供給の多様化を一定に留め、チームが供給するサービス種類の減少による熟練度の向上を可能にしている(例えば重度介護も回数を重ねれば習熟し単位時間コストが下がる)。

(4) 経営学的見地からのオンロックの評価

経営学から見てもこのようなサービス供給モデルは、「参加型リーダーシップ」による従業員のモラルアップ(全員によるミーティングで毎朝情報伝達をすること)によって、「情報の選別や加工が、不適切かつ高コストで行われることが防止」され、低コストで品質管理が容易になるというメリットが指摘できる(岡本 1976)。

90年代前半に米国を中心に導入された新しい

経営手法の1つであるリエンジニアリングの考え方から見ても、このオンロックにおける多職種チームによるサービス供給モデルはプロセス改善の事例と共通点が多いことを指摘したい。Hammer(1993)によれば、品質・サービス・柔軟性・低コストを満たすためのリエンジニアリングの特徴としてさまざまなケースに共通する9つの点を上げている。そのうち少なくとも以下の3点については、オンロックモデルとの共通点が指摘できる。①これまで分割されていた仕事や業務を統合しケースチームに統合することによって、責任の所在の明確化・情報伝達の効率化・管理費用の削減ができる。これは正に多職種チームを指す。②従業員が意志決定を行うことによって、管理コストと適時適切なサービス提供を行う。これは朝のミーティングによる意志決定を指す。③チェックと管理を減らすことによって、細かな不正防止のためのコストが便益のコストを上回ることを防ぐ。これにはQAIPによるアウトカム指標管理も当てはまるといえる。

併せて、結果として重度の介護が必要な者に対する加入者を絞り込んでおり、この患者特性の絞り込み

はHerzlinger (2000)のいうフォーカスト・ファクトリー方式による規模の経済による効率化(例えば椎間板ヘルニア手術専門の病院では、症例数が多くプロセスがほぼ同じとなるため、手術の習熟度の向上やプロセス改善が見られる)と同じ戦略を採っていると思われる。

このように、オンロックの統合モデルは、経営学的に見てもサービスの品質と低コストを両立させる手法として評価できると考える。

(5) オンロックの成果と課題

① コストは10%程度削減。客観データ比較は2000年から可能に

オンロックは、メディケアのFFS下でよりも多くのサービスを供給し、かつコストを10%以上削減することに成功している(Bodemheimer 1998)。医療の高度化や合併症のような症状の複雑化に対応するには、多職種チームによるサービス供給が有効で、虚弱高齢者のケアにおいても同様であるとの研究結果もある(Jeffrey 1996)。また、後述するPACEプログラムでもその優位性を裏付けるデータがある。

オンロック自身もその成果をデータで蓄積しており、米国議会等でのアピールに利用したといわれている。しかし自社収集データであり、客観性の点で信頼性に疑問が残っている。2000年よりHCFAはオンロックに対しても、他のメディケアHMOや実験プロジェクトと同様にHSO(Health Outcome Survey)⁵⁾を課すことが決定しており、今後はより客観的なデータによる比較が可能になる予定である。

② オンロックの中間所得者層拡大への課題

オンロックは今までのところ成功したケア統合モデルと言われているが、顧客層を中間所得者層に広げる場合には、以下の3点が課題となろう。

第1にオンロックは、小規模で重度要介護者に絞ってサービス供給を行うことから、一定規模の

同質な顧客を確保することが可能となっている。したがって、加入者を中間所得者層にまで広げた場合、多くは従来と異なるセグメントの顧客を抱え込むこととなりこれまでの顧客絞り込みによるメリットは失われる。

第2に多職種チームを組成するためには、職制別人員を各「サイト」に張り付ける必要がある。したがって多職種チームに参加し、オンロックの方法に従ってもらえる人材を確保する必要がある。近藤(2000)によれば、オンロックでは医師の勤続年数が短く、その確保に苦労しているとのことである。

第3に、オンロックは前述のとおり同じ品質でもコストが低いことが報告されているが、その比較対照は1人当たりの医療費が世界一高い米国でのことであり、日本から見ればかなり高コストで高い品質のケアを供給しているという印象がある。多職種チームは相対的に高いコストをかけて重度の介護を行うには適しているが、軽度の介護にはむしろコスト高になる可能性もある。これらの課題に対して米国ではPACEプログラムが試行されている。

3. PACEプログラムの運営

(1) PACEプログラムの創設経緯

オンロックの成功をみて米国政府はPACEプログラムを1986年から開始した。PACEプログラムでは、全米の非営利団体に対してオンロックをモデルにした参加ルールの遵守を求め、メディケア・メディケイドからの給付を行うものである。1994年には全米PACE協会を結成し、1997年には97年財政均衡法によって、メディケアとメディケイドの永続的な提供体として認められた。このときに、1999年8月までに80団体までの参加を認め、更に10営利団体による4年間の実験実施を許可している。

(2) PACEプログラムへの参加要件

それぞれ加入を希望する団体は、加入規則に則り組織運営を行うことが求められる。主な要件

表4 PACEへの加入規則概要

項目	内容
目的	1. 質の高い生活の確保 2. 個人の尊厳を遵守 3. 地域社会での生活を維持 4. 家族生活の保持と支援
サービス供給	ケアはニーズに応じて24時間供給されること。プライマリケア、福祉サービス、作業療法、理学療法、個人ケア、栄養相談、食事等のサービスが給付されること
多職種チーム	多職種チームを、プライマリケア医、登録看護婦、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、リハビリテーション療法士、管理栄養士、管理マネジャー、在宅ケアコーディネーター、個人ケア供給者、送迎運転手等で組織すること
ケアプラン	多職種チームが、ケアプランを協力して作成、見直し、再評価すること
品質確保報告(QAIP plan)	1. サービスの利用率 2. 加入者および介護者【家族等】の満足度 3. アウトカム指標 4. スタッフの効率性と安全性 5. 非医学的分野の状況(grievance, transportation, meals, etc)
地域貢献委員会	1. 品質のアウトカムデータを評価する 2. オンロック品質確保報告、改善プログラムの実施 3. 倫理的問題解決への関与

注：QAIP = On Lok's Quality Assurance and Improvement Program

出所：National PACE Association

は、PACEの目的を共有すること、指定されたサービスを供給すること、ケアの計画や供給の中心である多職種チームを決められた職制別人数で組成すること、指定されたデータ収集とそれに基づいた品質改善を行うことなどを求められる(表4)。

加入者条件はオンロック同様に、55歳以上でナーシングホームへの入所が適当であると州政府から認定された場合で、かつプログラム毎に指定された特定の診療地域に住んでいる人である。平均的な加入者のプロフィールもほぼオンロックと同様である。

(3) PACEプログラムの成果

オンロック同様に、施設ケアよりも在宅ケアに重点的に支出を行い(表5)、死亡場所についても自宅が多い。PACEプログラムは機能状態の向上、消費者満足度向上、施設ケアの削減、医療サービスの利用率の抑制、コストの削減、という良好な結

表5 PACEのサービス項目別財政支出割合

サービス種類	支出割合
デイケアセンター	36%
在宅ケア	22%
管理コスト	14%
入院	13%
設備コスト	5%
その他医療サービスコスト	10%

出所：PACE Profile

果をもたらしているとの報告がある(近藤 2000)。

今後オンロックの手法はPACEプログラムの実施によって、中間所得者層にも対象範囲を拡大していくことが計画されており、その手法はわが国介護保険の運営にとっても大いに注目されるであろう。Bodemheimer(1999)は、メディケアのみの適格者に対しては、政府がメディケイド分の資金を拠出する方法で、高齢者全般に広げて行くべきとしている。一方で、PACEプログラムは、その整備

に時間と資本(自前のセンター建設)を要し、人口比の高い中産階級にとってはまだ魅力的ではないとの指摘もある(近藤 2000)。

II 米国オンロック/PACE モデルとわが国公的介護保険

(1) 公的介護保険との相違点

① サービス市場での準市場導入

加入者数約 800 人のオンロックと約 6500 万人のわが国公的介護保険を同列に比較することは危険であるが、あえてそのフレームワークを比較してみたい。

日本の公的介護保険は皆保険制度であるため、保険市場での選択はなく加入者はその地域の保険者に強制加入となる。また、保険者はプロバイダーと選択的契約は行わない(アクセスフリー)。ただしサービス供給市場において、加入者がプロバイダーを選択できるように準市場(Quasi-Market)を導入する効率化の仕組みをとっている(図2)。

準市場とは、政府が公的誘導と公的規制を組み合わせ、市場メカニズムを導入する方法である。

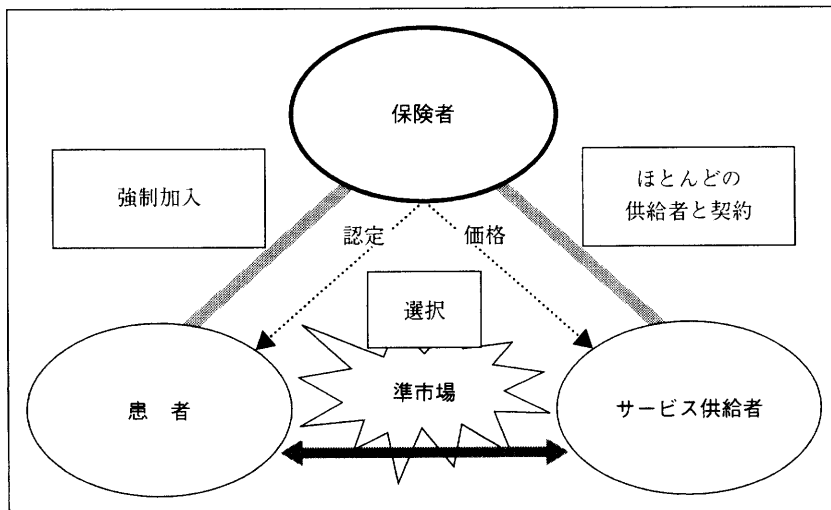
② 財務リスクの所在

わが国介護保険では、保険者が財務リスクの大層を負い、約1割の自己負担部分と段階的給付限度(要介護度)を超えた部分が加入者の財務リスクとなる。サービス供給者は価格上限を決められるほかは、保険給付にかかる財務リスクを負わない(サービス供給者は上限価格内での経営を求められるのみ)。

③ ケアの統合手法

ケアの統合については、別途サービスを「ケアマネジャー」がケアプランを基準として統合する形をとっており、個々のサービス事業者にはケア統合の誘因が小さい。また、あくまで加入者の自己判断が可能との前提で制度設計がなされており、ケアマネジャーはサービス供給者に属することが多い。

このように、わが国介護保険は、利用者の選択権を確保し、サービス事業者間の競争を通じた効率化を企図している。



注 1: 太線は、主に財務リスクを負っている者を示す

注 2: 点線は財務リスクを負う者が、リスクを制御可能な手法

出所: 河口作成

図 2 公的介護保険のインセンティブ・システム

(2) 公的介護保険における効率化の条件

したがって公的介護保険における効率化の鍵は、準市場メカニズムが機能する条件を満たすことである。介護サービス市場で市場原理が働くためには、①利用者の選択の余地があること、②選択に必要な情報を正しく認識理解している(家族やケアマネジャーの代理人の場合でも同様)、③利用者の主体性権利性が保証されている、④利用者が自己責任の意識を持っている、という条件が必要である(堀田1999)。

(3) 公的介護保険とオンロックの比較

これまで述べてきたように、慢性期ケア保障に対してオンロックは顧客ニーズ把握と多職種チームを中心としたケアの統合に力点が置かれ、公的介護保険では準市場導入による競争に力点が置かれている。双方の方法の優劣は、費用に比した効用のデータがないため本稿では論じないが、少なくとも双方の背景に留意しながら、お互いの手法を取り入れることは可能であろう。具体的には、わが国介護保険で鍵となる準市場においてオンロックの効率化手法を部分的に取り入れて活用する方法を以下で検討したい。

III わが国介護保険への示唆

1. ケアの統合強化

(1) ケア統合の重要性

西村(1997)では、医療機関と福祉サービスの連携がうまく行われたなら医療費と福祉費の両方が節減される可能性を指摘している。併せて老人医療費では終末医療費の多いことを指摘し、ホスピス等の疼痛緩和ケア施設の利用促進を提唱している。

二木(2000)では、医療福祉複合体がケアを複合的に供給することによって生産効率的なサービス供給が可能となることを指摘している。また、丸尾(1998)では、地方自治体における医療施設と

福祉施設を最適に配置することによって最適な医療福祉資源の配分が可能となることを示唆している。このように、医療と福祉を統合することはさまざまな観点からその有効性が主張されている。

(2) 準市場での多職種チームの試行

それでは準市場を利用するわが国介護保険において、ケアの統合を強化するためにはどのような手法が考えられるであろうか。現在のケアマネジャー方式は、サービス供給者間の調整連絡の取引費用が高く、そのしわ寄せがケアマネジャーに集中している。現行方式をベースとしながら、部分的に多職種チームを導入し、支払方法を重度の要介護者に限って人頭払い(段階別支払限度額)として、請け負ったサービス供給者がケアプランの範囲内でどのようなサービスの組合せも可能とする方法を試行し、その効率性を従来方式と比較していくことが検討できると考えられる。

2. 品質管理と事後チェックの徹底

(1) 事後的な品質管理手法の導入

人頭払い方式を利用する場合には、過小供給を防止するため、必ず品質指標(特に加入者満足度)の測定を義務づけることが必要である。これによって、サービス供給者による効率化が進むと考えられる。オンロックの事後品質チェック手法(QAIP)のように、わが国でも、TQM(Total Quality Management)のような品質管理手法を早期に公的介護保険に導入することの検討が必要であろう。

一方消費者としても、客観的な品質指標やガイドがないと、準市場において合理的な判断が行いにくい。準市場を有効に活用するためにも、合理的な選択に必要な客観的な品質データを収集蓄積フィードバックする仕組みを検討するべきである。

(2) 品質管理コストの負担

品質管理や品質改善のためには、そのコストが必要である。これまでわが国社会保障制度は、管

理コストの節減によりコストダウンを図る方法をとってきた。しかし介護(あるいは終末医療)については、各個人による信条や受容性が大きく異なる。公的保険の給付対象に品質管理コストを盛り込むなどの検討を行うべきである。

3. 顧客セグメント別サービス供給体制の構築について

オンロックは、顧客特性を絞り込むことによって、効率性を高めている。このため、多様な要介護者へのサービス供給を行う必要があるわが国介護保険にそのまま導入することは困難である。ただし、サービス供給者数が多い都市地域で、顧客の重篤度別に多職種チームを編制し、複数チーム(重・中・軽と分けるならば3チーム)がサービスを供給する方法が考えられる。併せてこの場合には、加入者のニーズを想定した異なる構成メンバーにより組成することも考えられる。

おわりに

慢性期ケア保障については、先進諸国が等しく悩み、その解決を糸口を見いだそうとしている問題である。ある意味では、わが国介護保険とオンロック/PACEプログラムは、この点についての先進的な実験ともいえよう。わが国介護保険は海外で高く評価され、その行方が見守られている。世界から注目されているわが国公的介護保険を、弛まない見直しと改善によって世界に冠たる高齢者ケア保障制度にすることは、なよりの国際貢献であると考えられる。

(平成13年1月投稿受理)

注

- 1) On Lok Senior Health (2000)「On Lock Senior Healthパンフレット」,「On Lock News winter 2000」,「On Lock Home Page」. On Lok Senior Health Press releases August 19, 1997.

- 2) California Department of Social Service, Information Services Bureau (2000) "Profile for the Month of January 1995 Supplemental Security Income /State Supplemental Payment Program Selected Recipient."
- 3) National Center for Health Statistics (2000) "Advance Data Reports" 2000. 03. 01 p.10 Table 8によれば、米国の投資家所有型ナーシングホーム(営利株式会社)における滞在型(ナーシングホームは Skilled 亜急性, Intermediate 中間型, Residential 滞在型の3種類がある)の一日当たり平均入所者負担費用は、100.87ドルとなっている。
- 4) 一般的なメディケアHMOは、HMOによるクリームスキミング(疾病リスクの小さい健康な高齢者を中心に加入者を募った)が発生し、社会的コストは低くないとの研究もある。
- 5) HSOとは、メディケアを管理するHCFAにより、NCQAに委託されて行われる保険プランの評価調査。主に消費者満足度等のアンケート調査が中心。

参考文献

- 前田信雄 1990『米国における保健と福祉の連携事業—オンロックとトリアージュほか。保健医療福祉の統合』頸草書房
- 鳩野洋子他 1996「アメリカ保健人間サービス省による地域総合保健福祉事業、オンロック類似事業(PACE)」『トータルケアマネジメント』Vol.1 pp. 1-5
- 日原知己 1997「米国における高齢者の長期介護とPACEプログラム—日本に見る在宅ケア・保健・医療・福祉の統合化」社団法人生活福祉研究機構
- Bodenheimer, Thomas., et al. 1998. *Understanding Health Policy*. Appleton & Lange.
- 近藤克則 2000「オンロック/PACEモデルに見る医療福祉統合」日本福祉大学セミナー資料
- Eng, Catherine, MD., et al. 1997. "Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE): An Innovative Model of Integrated Geriatric Care and Financing." *Journal of American Geriatrics Society*, Vol. 45, No. 2, pp. 223-232. (Eng氏はオンロックのMedical Director)
- 岡本康雄 1976「現代の経営組織」日本経済新聞社
- Hammer, Michael., and James Champy. 1993. *REENGINEERING*. (野中郁次郎監訳「リエンジニアリング革命」日本経済新聞社)
- Herzlinger, Regina. 2000. *Market-Driven Health Care* (岡部陽二監訳「医療サービス市場の勝者」シュプリンガー・フェアラーク東京)
- Alexander, Jeffrey A., et al. 1996. "The Effects of Treatment Team Diversity and Size on Assessment of Team Functioning." *Hospital & Health Services Administration*, Vol. 41, Number 1, Spring, pp. 15-37.
- Bodenheimer, Thomas. 1999. "Long Term Care for Frail

Elderly People.” *The New England Journal of Medicine*,
Vol. 341, Number 17, pp. 1324–1328.
掘田一吉 1999「介護サービスと保険原理」(慶応義塾保
険学会)『保険研究』第五十一集 pp. 89–117
西村周三 1997「医療と福祉の経済システム」筑摩書房

二木 立 2000「介護保険と医療保険改革」頸草書房
丸尾直美 1998「高齢者医療と福祉の総合化」『医療と社
会』Vol.8, No.3, pp. 1–15
(かわぐち・ひろゆき 学校法人国際医療福祉大学
国際医療福祉総合研究所研究員)

フランスの高齢者介護給付制度

— PSDの実施と改革の動き —

原田 康美

I はじめに

わが国をはじめとする先進諸国では、ますます増加する超高齢者の公的介護保障をどのように設計するかが共通の課題となっている。これに対処するために、フランスでは、1997年1月「特別依存給付」(Prestation spécifique dépendance : PSD)という要介護高齢者の公的介護給付の制度が成立した。しかし、PSDの効果に関しては早い時期からその限界が指摘されてきた。制度実施後4年が経過した今日、ジョスパン政府はその改革案を提案しようとしている。本稿では、PSDの創設の背景、制度の概要、実施状況、問題点と改革の動きを検討して、フランスの高齢者介護給付制度の動向を紹介したい。

II PSD創設の背景

フランスでは、1980年代半ば頃から介護問題が顕在化し、それに伴って要介護高齢者の公的介護保障とりわけ介護給付についての議論が活発に展開するようになった。とくに「自立保険」(assurance autonomie : フランス版公的介護保険)を提案した「ブロン報告」(1988年)を契機に、公的介護給付に関する提案・報告が相次いで発表されるようになった。これらの提案・報告は、「ブロン報告」を別として、租税財源の公的給付を構想するものが大部分であった(1991年6月の国民議会における「ブラール報告」の「自立依存手当」、同年9月の経

済計画庁の「ショプラン報告」の「依存給付」等)。

他方、高齢者の公的介護保障に関する認識が広がっていった時期は、長い間の地方行政改革が一連の地方分権化法に結実した時期と重なる。しかも、社会扶助の主要な制度の管轄が国から県に移管された1980年代半ばは、経済危機の深化にもなって地方財政の逼迫がさらに強まっていた。これらを背景に、この頃から次第に、社会扶助制度が地方自治体(県)の財政を悪化させる要因の一つと目されるようになっていく。とくに県の社会扶助の制度である「第三者補償手当」(Allocation compensatrice pour tierce personne : ACTP)に関して、本来は成人障害者のための介護手当であったにもかかわらず、多くの要介護高齢者が受給するようになったことから、そのあり方が問題視されるようになった。また、ACTPの取り扱い方が県によって異なり訴訟事件が多発したことも、要介護高齢者の公的介護給付を全国レベルで明確に定めることの必要性を広く認識させる要因となった。

1990年代に入ると、フランスの近隣諸国に「依存」を社会的リスクと認定してそれを社会保険でカバーする公的介護保険を制度化する国がいくつか出現した¹⁾。このような趨勢の中で、フランスでも1994年9月、バラデュール政府(社会党ミッテラン大統領下の保守内閣)のシモーヌ・ヴェユ厚相は、厚生省内の社会保障局(DSS)に「第5のリスク」を創設して「収入条件のない社会保障の給付」を行う方向で作業を進めるように命じた。しかしこの案は、

新たな財源として保険料と国庫の負担増を予定しただけでなく、社会保障会計からの新たな持ち出しも不可避としたため、当時の社会保障会計の大幅赤字を理由として、結局のところ断念を余儀なくされた²⁾。

その後、1995年の大統領選を制した保守シラク大統領の最初の保守内閣ジュッペ政府は、同年10月、大統領選の公約であった「自立給付」案＝コッダチオーニ法案を議会に提案した。この法案は、ACTPの支給を60歳未満の障害者に限定し、その代わりに60歳以上の要介護高齢者には特別の介護手当を県の社会扶助の枠内で創設するというものであった。要介護高齢者の介護給付は、このコッダチオーニ法案から社会扶助の枠内で取り扱うべき問題として限定されることになる。しかし、この案も、同年11月の社会保障改革をめぐる社会的混乱の中で放棄されてしまった。

ところが翌96年秋になって、上院の保守勢力が先のコッダチオーニ法案を焼き直した法案を提出し、同年12月「特別依存給付」(PSD)の創設が議会で採択された。このPSDは、議員提出法案による法律であったために、予算の歳出入に影響を及ぼす規定を定めることができないことになっていた。これを踏まえて、法案提出の報告者も、PSDの創設は総体的費用が不変の改革であり、追加的歳入(負担増)を何ら必要としないと説明している。同法案は、憲法院における法律の違憲審査を経た後、1997年1月に正式に成立した(以下、PSD法とする³⁾)。

PSDは、第1に、要介護高齢者に対して特別に必要な介護費用の補填を行うことを目的とする社会扶助の制度であるが、第2に、要介護高齢者の「費用負担能力の向上」(solvabilisation)を図ることによって対人サービス業の雇用を創出することも目的の一つにした。さらに第3に、障害者介護手当ACTPから要介護高齢者を排除することにより地方自治体(県)の社会扶助財政の適正化を図ることも狙いとした。このようにPSDは、経済危機と深刻な

失業率の持続という1990年代のフランスにおいて、国民に新たな負担増を求めることなく高齢者の公的介護保障を限定的にであれ明確にした制度であり、それは当時の社会的・経済的・政治的なコンテキストに大きく制約されたものといえる。

III PSD制度の概要

フランスの社会扶助制度は、一般扶助原理ではなく、対象カテゴリー別の特定扶助原理によって構成されている。これを管轄する県の社会扶助・社会福祉活動会計も、児童扶助、障害者扶助、高齢者扶助、医療扶助⁴⁾、RMI(Revenu minimum d'insertion: 参入最低所得)の県負担分(参入契約に関するもの)、県の社会福祉活動(Action sociale départementale)という項目区分になっている。PSDはこのうちの高齢者扶助の一部に位置づけられる。その制度的概要は、以下の通りである⁵⁾。

- (1) 申請者は年齢・居住・依存状態に関する要件を満たす必要がある。すなわちPSDを申請できる者は、60歳以上で、かつ、フランスに居住するフランス人、または、70歳以前に少なくとも15年間居住する正規滞在の外国人であって、その依存状態が生活の基本行為を行う上で介助を必要とするか、または定期的な監視を必要とする者である。
- (2) PSDを申請する者は、社会扶助の一般原則に則って、収入調査(所得と資産の調査)に服する。この場合の収入に認定される収入とは、(a) 申請の前年度の所得、(b) 動産、不動産、現金からの利子・所得、(c) 経営にも投資にも供されていない財産・資金については、建物ではその賃貸価額の50%、未建築地ではその賃貸価額の80%、資金では3%の率で一律に評価された価額である。このようにPSD付与の際には、「所得を生む資産」のみならず、「所得を生まない資産」＝「休眠資産」も、社会

扶助の他の給付におけるのと同じ評価率で換算され、収入に認定される⁶⁾。

- (3) PSDでは、社会扶助の一般原則たる家族の扶養義務が不問にされる一方で、相続財産・贈与財産に対する費用償還制度(事後回収制度)は維持された。受給者の死亡後30万Fを超える純積極相続財産がある場合、30万Fを超える遺産部分から給付総額の5,000Fを超える部分が回収される。他方、贈与財産については、PSD申請前の10年間になされた全贈与財産が償還の対象となり、30万Fの控除制度は存在しない。成人障害者のためのACTPが家族の扶養義務も費用償還制度も適用されないのに較べて、PSDは申請者本人(高齢者)の自助をかえって強化する制度となっている。
- (4) PSDは申請者の依存状態とそれに由来する個別的ニーズの判定に基づいて付与される。依存状態の判定には、AGGIR判定表(la grille Autonomie gérontologique-groupe iso-ressources : GIRは「等位資源消費グループ」の意味。以下、要介護度とする)が用いられる。この判定表は要介護度を6段階に分け、PSDの対象はそのうちのより重度の要介護度(GIR1、2、3)であり、より軽度の要介護度(GIR4、5)は対象から除外される(GIR6は「自立」)。他方、以前から存在する県の社会扶助による法定家事援助とPSDとの併給は認められない。
- (5) 要介護度の測定は、医療職(医師、看護婦)と福祉職(福祉ワーカー)で構成される医療福祉チーム(EMS : Équipe médico-sociale)が申請者宅を訪問して行う。申請者が希望すれば、訪問調査に家族、主治医、特別に依頼した者の立ち合いが認められる。その後、EMSの会議の場で要介護度が協議され、一定の認定機関が最終的な要介護度の判定を行う⁷⁾。EMSは、訪問調査で得た申請者に関する情報(援助の必要性、家族的環境や利用している公的

援助などの社会的環境)を考慮して、申請者のニーズに応じたケアプランを提案する。申請者は8日以内ならば提案されたケアプランを拒否することができる。

- (6) PSDは現物給付であるが、ケアプランの範囲内で提供される援助時間数や現物サービスを各県の定める基準報酬単価に基づいて貨幣換算することにより、金銭給付額で表示される。基準報酬単価は県会議長が決定する。各単価は県ごとに異なり、同一県内でも一つまたは複数の単価、地域別の単価がありうる⁸⁾。各県の単価は、(a)伝統的なサービス提供事業者(association prestataire)のヘルパーを利用する場合も、(b)ヘルパー紹介事業者(association mandataire)の紹介によるヘルパーを雇用する場合(事業者が高齢者=雇用主の諸事務を代理して行う形態で、直接雇用的一种)も、また(c)高齢者が相対でヘルパーを直接雇用(emploi direct de gré à gré)する場合にも報酬の基準となる。報酬支払いの対象となる被用者には配偶者を除いた家族・親族もなることができる。
- (7) PSDの給付額は受給者の要介護度および収入階層によって異なる。まずデクレによってMTP(Majoration pour tierce personne : 年金保険による障害者介護割増給付)の80%が支給される収入限度額(seuil de ressources)が決定され、それに応じて完全PSDの収入階層、逡減的な減額PSDの収入階層、PSDの受給資格のない収入階層が決まる(収入上限制)。2000年1月1日現在の単身者の給付額は次の通りである : 収入限度額は月6,249F、収入上限額(plafond de ressource)は月10,853Fであり、月5,098F以下の収入階層の者は定額の完全PSD(5,755F)、それを超えて収入限度額までの者(月5,098~6,249F)は80%以上の逡減的な減額PSD(80%で4,604F)、さらにそれを超えて収入上限額までの者(月6,249~10,853F)

は80%未満の通減的な減額PSDを受給する⁹⁾。

以上のようなPSDは、フランスのこれまでの社会扶助制度には見られなかった新しい特徴を備えているといわれる。とくに挙げられる点は、(1)全国共通の要介護度判定基準を法律上で認めたこと、(2)高齢者のニーズに即して個別的なケアプランを作成するという「個別的管理」(gestion par cas) (英語の「ケースマネジメント」)の手法¹⁰⁾を採用したこと、(3)要介護度判定とケアプラン作成の段階で医療・福祉の連携が全国一律に実現したこと、(4)高齢者の「選択の自由」を謳ってヘルパーの直接雇用(「要介護者=雇用主モデル」)を認めたことなどである。

IV 実施状況

それではこのPSDの実施状況¹¹⁾はどのようになっているのか。2000年6月末現在の受給者数は13万人と推計されている。制度創設以来の申請書類の審査は延べ33.3万件、付与決定は24.5万件である。最近の3カ月間(2000年4月～6月)の申請状況を見ると、完全申請書類として受理された件数が31,800件、付与決定が25,000件、うち新規が18,750件、更新・改訂が6,250件となっている。

受給者のうち在宅は52%、施設入所は48%と在宅の受給者のほうがやや多い。受給者の要介護度別の割合は、施設の方が在宅より重度化しているが、その分布はどの時点でもほぼ一定である。受給者の10人中9人までが75歳以上、8割が女性である。

受給者の収入階層の内訳は、80%以上の給付を受ける収入限度額(単身者で月6,249F)以下の者が約8割、収入限度額を超えるため80%未満の給付を受ける者が約2割となっている。平均受給額は、在宅PSDで月3,400F、施設PSDで月1,800Fとなっている(推計値)。在宅PSDの平均受給額は月平均56時間、最重度要介護度(GIR1)のそれは月平均68時間の介護サービスに相当している。

施設入所の受給者の要介護度が相対的に重度であるにもかかわらず受給平均額が低く推計されている点について、若干の説明を要するであろう。施設PSDの給付額の増大は、PSDを受給できない「ボーダーライン層」の施設扶助申請の増加を招き、結局は県の社会扶助財政の悪化につながりかねないため、それを危惧して各県では施設PSDの給付額を低く設定している。そのためにこのようなアンバランスが生じているのである¹²⁾。

V 批判と問題点

このようなPSDの実施状況に対して、実施直後から様々な組織・団体から批判の声が上がった。1997年11月にはCNRPA(退職者高齢者全国委員会)が全国レベルの問題状況を公表し、翌98年4月にはCNRPAのイニシアティブの下に、在宅サービス、施設サービス、利用者を代表する主要な組織・団体が集まり「PSD監視委員会」が結成された。同監視委員会は、同年6月にはPSDのもたらした高齢者福祉の後退を告発する「PSD黒書」¹³⁾、99年にはPSDの改革を提案する「自立給付のための白書」¹⁴⁾を発表した。いずれの文書も大きな反響を呼んだが、とくに「PSD黒書」は公式の場でもしばしば引用され、PSDの改革論議の契機となった。

他方、1997年に保守ジュッペ政府を継いだ左派ジョスパン政府は、年金改革の論議と並行して新たな要介護高齢者政策を打ち出す必要性を認識していた。2000年3月には首相自ら要介護高齢者に対する新たな特別の取り組みを行うと表明した。そして同年5月、PSDの抜本的改革案の準備を首相から委嘱されていたJean-Pierre Sueur(オルレアン市長兼任の社会党議員)が、様々な組織・機関からの聴き取り調査に基づいて、PSDの廃止と新しい法定自立給付の創設を提案する報告書を発表するに至った(以下「スェール報告」とする)¹⁵⁾。

これらの文書で指摘されたPSDの問題点は、ほ

ほ次の5点である。

- (1) 少ない受給者数 PSD法のプロ案となった上院案では、当時ACPTを受給していた重度要介護高齢者約20万人を上回る30万人に支給する予定であった。これ自体決して高い目標値ではなく、推定70万人の要介護高齢者の4割強をカバーするにすぎなかった。しかるに、PSD発足後の受給者実績はさらに少なく、経過措置によりACTPを受給する60歳以上の要介護者を考慮しても(1999年時点で62,560人)¹⁶⁾、いずれかの介護給付を受給する高齢者は計19万人強でしかない。低く設定された当初の数値目標にすら達していないことは明白であった。
- (2) 制度に内在する受給抑止的要素 受給者が少ない原因はPSD制度に内在する3つの受給抑止的要素にあるとされた。まず第1に、PSDは給付対象をGIR1～3までに限定して、GIR3より人数の多いGIR4を対象から除外した¹⁷⁾。そもそもAGGIR判定表によるGIR3とGIR4の境界は曖昧で人為的な線引きにすぎないが、その曖昧な境界・線引きによって多数のGIR4が対象から排除されたのである。第2に、要介護度をクリアしたとしても、PSDの収入条件はかなり厳しいものである。この収入条件の価額は、老齢ミニマム(老齢最低所得保障)の補足手当を受給する最低所得層のみならず、平均的な年金額を取得する高齢者層までも受給対象となるように、社会扶助の他の制度よりも緩やかに設定されている。しかしすでに述べたように、この収入の認定には「所得を生まない資産」＝「休眠資産」からの「架空の所得」も考慮されるため、「所得を生まない資産」(ほとんどが居住用住宅)を所有する低中間所得層には厳しい条件となるのである。第3に、相続財産の費用償還制が復活したことは、PSDの申請にとくに大きな心理的抑止効果を及ぼしたと指摘され

ている。フランスの世帯平均資産が約100万F(小家屋の評価額)と推計される中で¹⁸⁾、要介護状態に陥ったが故に平均的な資産すらも遺せなくなる費用償還制が高齢者とその家族にとって社会扶助の申請を思いとどませる心理的抑止力となりうることは容易に推測しうる。

- (3) 低い給付水準と家事援助の併給禁止 すでに見たように、在宅PSDの平均受給額は、援助時間に換算すると月平均56時間、最重度の要介護者(GIR1)ですら月平均68時間に相当するにすぎない。しかもPSDと社会扶助の法定家事援助との併給禁止・選択的受給禁止の措置が加わったため、在宅PSDの給付水準の低さはさらに深刻に受けとめられた。PSDはより重度の要介護高齢者のための給付、法定家事援助はそれよりも軽度の高齢者のための給付という線引きによって、前者には日常生活の基本行為の介助は保障されるが家事援助はなし、という在宅維持体制ができたからである。しかもこの併給禁止の規定は、最大の加入者をもつ一般制度の「被用者老齢保険全国金庫」(CNAVTS)にも伝播していった。CNAVTSは、最重度の要介護者はPSDを受給すべきとして同金庫の在宅家事援助を認めず、PSDの受給者が援助時間数の不足を年金金庫の家事援助で補完することも容認しなくなったのである。
- (4) 大きい地域的格差 地域的格差はとくに給付額の格差として出現しているが、これは県会議長に大幅な裁量権を認めるPSD法の第5条に起因するものと考えられた。そもそも第5共和制憲法典は国会の立法権限を第34条に列举する事項に限定し、その上で地方自治に関する法律事項は根本原理のみを規律できるだけとする。したがって、地方自治体たる県の社会扶助に属するPSDを創設する法律は制度の大枠だけを規定し、制度の細目の決定は政府の行政立法権限に委ねられた。しかもすでに述

べたように、議員立法たる PSD 法は国の予算の変更を伴う財源措置を盛り込むことができないという制約をもっていた。このため、給付額など財源措置にかかわる具体的な規定は「社会扶助の県の命令」(règlement départemental d'aide sociale)に委ねられ、結果として、給付額や基準報酬単価の水準、種類など PSD の運営に関する措置に大きな地域的格差が生じたのである¹⁹⁾。

- (5) 在宅ヘルパー職の不安定化 県の定める基準報酬単価の水準の低さに関して、サービス提供事業者の諸団体から、それは失業者または家族員を直接雇用の対人サービス業に誘導するものであり、有資格の在宅ヘルパー職の労働意欲を削ぎ、この職業の不安定化をまねくという批判の声があがった。一般に、サービス提供事業者の被用者たるヘルパーの報酬には、事業者の経営コスト(事業所経費、研修コスト等)や、在宅援助職団体協約の適用による労働コスト(資格・勤続年数の評価、休暇保障、失業補償等)が含まれるため、他の雇用関係によるヘルパーの報酬よりも高くなる傾向にある。しかし、県の定める基準報酬単価が低すぎると、これらの事業者は採算がとれず経営が脅かされるのである。他方、直接雇用の場合でも、サービスの質にかかわる問題のほか、雇用主たる高齢者の急変によるヘルパーの身分の不安定化が発生しやすい。雇用主の死亡・入院はヘルパーの失職を意味し、雇用主たる高齢者(または相続人)には解雇予告期間中の失業補償の支払い義務が生じる。実際、この点をめぐる労働争議が少なくないといわれる²⁰⁾。

VI おわりに — 制度改革の動きとその方向

これらの批判と問題点の指摘に応えるため、

ジョスパン政府は2001年の前半には PSD に代わる新しい法定給付「個別自立援助」(Aide personnalisée à l'autonomie : APA)を創設する意向であると伝えられる。この改革案の原案となったのは、名称および内容ともに、すでに述べた「スエール報告」で提案された法定給付案である²¹⁾。

「スエール報告」の APA 案は、PSD を引き継ぐ面と改革する面をもつ。まず引き継ぐ面としては、(1)社会扶助の法定給付という枠組み、(2)「要介護者＝雇用主モデル」、(3)「個別的管理」の手法の継続・維持が挙げられる。改革する面としては、(4)収入上限額の引き上げによる受給対象者の拡大、(5)給付対象の要介護度 GIR4 への拡大、(6)相続財産費用償還制の廃止または資産控除額の大幅引き上げ(贈与財産費用償還制は維持)、(7)「所得を生む資産」も「所得を生まない資産」もともに勘案した広範な収入認定を前提とした応能的利用料制の導入、(8)県と年金金庫による運営分担方式の採用、などが挙げられる。この最後の点は、PSD が対象としてきた GIR1、2、3 の運営責任はそのまま県が受け持ち、新たな対象 GIR4 については各年金金庫が受け持つというものである。この措置は、各年金金庫間に存在していた家事援助給付の格差の解消を狙って GIR4 の給付を全国一律にし、あわせて年金金庫の管理運営の「自律性」にも配慮するものである。

この改革案が実際どれだけ実現するのか、2001 年中には立法化されるとみられる新しい法定給付が待たれるところであるが、フランスの高齢者介護給付の制度改革が、少なくとも当面(短・中期的)には、社会扶助の枠内で取り組まれることはほぼ間違いない。そして改革の主眼は、社会扶助の一般原則の緩和(扶養義務の適用除外、収入限度額の相対的な引き上げ、相続財産費用償還制の廃止等)を通じて、受給対象者を一定の「中間所得層」にまで拡大することに置かれている。このような改革の方向のうちとくに注目されるのは、「所得を生

まない資産」からの「架空の収入」をも含めた広範な収入を費用負担の算定ベースとする応能的利用料制の導入である。この応能的利用料制は、果たして受給申請の心理的抑制を解決する有効な策となるのか、むしろ一定の収入階層には相続財産費用償還制よりもかえって受給抑止的な効果をもたないか。これは「前貸し」的性格に基づく相続財産費用償還制を特色の一つとするフランスの社会扶助制度における新しい費用負担システムの確立につながるのか、それとも高齢者扶助とくに要介護高齢者の社会扶助に限定した特殊カテゴリカルな措置にすぎないのか。これらの問題を考察するためにも、今後ともフランスの高齢者介護給付制度の動向に関心を寄せていきたい。

(平成13年2月投稿受理)

注

- 1) M.-E. Joël, “Dépendance et protection sociale en Europe”, *Revue française des affaires sociales*, n°4, oct.-déc.1995, pp. 161-178; L. Assous et P. Ralle, “La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale”, *Études et Résultats*, n°74 juillet 2000, DREES, pp. 1-8.
- 2) 当時の政府内の介護保険創設に関する動きについては、「スウェール報告」付属文書中の「聴き取り調査」(厚生省社会福祉局 DAS の関係者の発言)による(後出注14参照)。「第5のリスク」論とは、依存を疾病、老齢、家族、失業に次ぐ「第5のリスク」と認めて、それを「社会保障」または「社会的保護」によって公的に保障することを求める主張である。なお、フランスでは、疾病、老齢、家族、失業のリスクは社会保険方式で保障され、そのうち前三者を対象とするものが「社会保障」であり、「社会的保護」は社会保障・失業保険のほか公的扶助を含めた最広義の概念である。
- 3) 1997年1月24日の法律第97-60号。F. Kessler, “La prestation spécifique dépendance”, in F. Kessler (ss.la dir.de), *La dépendance des personnes âgées*, 2^e édition, Sirey, 1997, p. 68. 後出注19参照。
- 4) これまで県の社会扶助財政の大きな部分を占めていた医療扶助は、1999年7月27日の法律(loi n°99-641)で創設された普遍的医療保障CMUに包摂され、緊急の場合や不法滞在者・住所不定者を対象とする医療扶助のみが「国の医療扶助」として残っている。
- 5) F. Kessler, *ibid.*; Rapport du CODERPA de la Loire-Atlantique, *La Prestation spécifique dépendance en Loire-Atlantique*, 1999などを参照。
- 6) PSD法の中のressourcesは収入、revenusは所得、biensは資産と訳した。本文中にもあるように、収入の範囲はきわめて広く規定されている(現住の住宅は収入認定から除外)。なお、一定の所得(軍人恩給、報奨金、医療・障害・労災保険給付、終身定期金等)は収入認定から除外される。配偶者の生活保障のための優遇措置も存在している。PSD法第6条参照。
- 7) 訪問調査を行うEMSの人数・構成、最終判定を行う認定機関の組織編制は、各県の裁量に委ねられ必ずしも統一されていない; B. Le Bihan, C. Martin et F.-X. Schweyer, “La prestation spécifique dépendance à domicile en pratiques dans six départements”, *Études et Résultats*, n°64 mai 2000, DREES, pp. 4-6.
- 8) 基準報酬単価は、県ごとに、県内の地域ごとに異なりうる。3種の単価(サービス提供事業者のサービス給付の単価、紹介事業者のヘルパー雇用の単価、相対の直接雇用の単価)の県、2種の県、1種のみ県など様々であり、しかも各報酬単価の水準にも大きな開きがあるといわれる: B. Le Bihan et al., *op.cit.*, *Études et Résultats*, n°64, pp. 5-7.
- 9) C. Borrel, “La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2000”, *Études et Résultats*, n°75 juillet 2000, DREES, p. 2.
- 10) 「個別的な管理」とは、行政上の手続・審査の後、医療福祉チームEMSによる申請者宅訪問、要介護度の測定・判定、ニーズの認定、可能なサービスの組み合わせによる個別的なケアプラン(Plan d'aide)の作成、ケアプラン実施のモニタリング、再測定・再認定までの全行程において、受給者本人の身体的・環境的な個別性に即して援助給付を行う手法である。
- 11) R.Kerjosse, “La prestation spécifique dépendance au 30 juin 2000”, *Études et Résultats*, n°87 octobre 2000”, DREES. C. Borrel, *op.cit.*, *Études et Résultats*, n°75も参照。
- 12) 1999年4月要介護高齢者入所施設の費用徴収基準の改革を行うデクレがようやく成立した(décrets n°99-316 et 99-317)。この改革によって、自己負担となる「宿泊費用」および「介護費用」、医療保険でカバーされる「医療費用」という3種の費用群が明確に区別され、「介護費用」と「医療費用」のそれぞれには要介護度に応じて6段階の差別的料金が設定された。このうち「介護費用」は、従来医療保険でカバーされた費用の一部が分離・独立したものであり、これがPSDで対応する部分または追加的な自己負担部分に相当することになった。この改革は、PSDを受給する低所得層の入所者にとっては、扶養義務の間われないPSDで支払われる「介護費用」部分が明確になることを意味するが、PSDを(部分的にしか)受給

- できない「ボーダーライン層」の入所者にとっては、「介護費用」部分が従来の自己負担部分に上積みされるため入所料金がさらに高くなることを意味する。これらの「ボーダーライン層」の中には、この負担増のために施設扶助(PSDとは別の高齢者社会扶助で、扶養義務、費用償還制度が適用される)を受給せざるをえない者も出現すると指摘されている：*Liaison sociale* n°129000, 28 avril 1999 参照。
- 13) Comité de vigilance de la PSD, *Le Livre Noir de la PSD*, 1998.
- 14) 同白書は、年齢で分断しない、全国民を対象とする新たな自立給付を、社会扶助制度の枠内ではなく、国民連帯に基づく社会保護制度において制定すべきと提案している：*Années-Documents-Cleirppa*, n°259 nov. 1999, p. 25 参照。
- 15) Rapport remis à la Ministre de l'emploi et de la solidarité par Jean-Pierre Sueur, *L'Aide personnalisée à l'autonomie: un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*, mai 2000. なお、同報告はインターネットで入手したためページの通し番号が不明である。したがって、同報告書の引用・参照の箇所は、「スエール報告」または「スエール報告」付属文書中の「聴き取り調査」という指示にとどめることを断っておきたい(資料入手先 <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>)。
- 16) M. Ruault, “Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1999”, *Études et Résultats*, n°68 juin 2000, DREES, p. 5.
- 17) 在宅看護サービスを受けた者の要介護度調査(1996年)では、GIR1が9.7%, GIR2が31.8%, GIR3が23%, GIR4が29.6%, GIR5が4.2%, GIR6が1.7%という分布であった：*Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1999*, DREES, p. 304.
- 18) 世帯平均資産額の数値は租税諮問委員会の推計(「スエール報告」本文より)。この100万Fをもって相続財産の費用償還制の資産控除額とすべきという主張も存在する。
- 19) このような地域的格差はPSD法の制定時にすでに予測されていた。まさにこれを理由として、一部の社会党議員は、PSDが県管轄の社会扶助の制度とはいえ、県の行政執行機関たる県会議長(Président du Conseil général)に広範な領域の権限を委ねることは、中央政府の有する行政立法権限の責任放棄に相当し、地域的格差の発生は必至であるとして、国民に対する給付の平等性の確保という観点から、PSD法の違憲審査請求を行ったのである：*Le Livre Noir de la PSD*, *op.cit.*, p. 7; F.Kessler, *op.cit.* なお、第5共和制憲法典下の法律制定手続、立法権限の限定、行政権限の優位などについては、滝沢正『フランス法』三省堂、1997年、pp. 123-125, 135, 138-140参照。
- 20) *Le Livre Noir de la PSD*, *op.cit.*, p. 15; Rapport à Monsieur le Premier ministre par P.Guinchard-Kunslér, *Vieillir en France*, juin 1999, p. 54. 現在、労働裁判所の「他の事業活動」部門(直接雇用の労使関係事件はこのセクションに係属)に関する訴訟の3分の1は雇用主たる高齢者とヘルパーの間の事件といわれる。
- 21) *Le Monde* du 16 mai 2000 et du 6 janvier 2001. PSD改革の法案は、2000年末までに国会の審議を経て立法化される予定であったが、いまだに提出されていない。

参考文献

- Joël, M.-E. 1995. “Dépendance et protection sociale en Europe”, *Revue française des affaires sociales*, n°4, pp. 161-178.
- Assous, L. et Ralle, P. 2000. “La prise en charge de la dépendance des personnes âgées: une comparaison internationale”, *Études et Résultats*, n°74, DREES, pp. 1-8.
- Kessler, F. 1997. “La prestation spécifique dépendance”, in F. Kessler (ss.la dir.de), *La dépendance des personnes âgées*, 2^e édition, Sirey, p. 68.
- Rapport du CODERPA de la Loire-Atlantique. 1999. *La Prestation spécifique dépendance en Loire-Atlantique*.
- Le Bihan, B., Martin, C. et Schwyer, F.-X. 2000. “La prestation spécifique dépendance à domicile en pratiques dans six départements”, *Études et Résultats*, n°64, DREES, pp. 4-6.
- Borrel, C. 2000. “La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2000”, *Études et Résultats*, n°75, DREES, p. 2.
- Kerjosse, R. 2000. “La prestation spécifique dépendance au 30 juin 2000”, *Études et Résultats*, n°87, DREES.
- Liaison sociale*. 1999. n°129000.
- Comité de vigilance de la PSD. 1998. *Le Livre Noir de la PSD*.
- Années-Documents-Cleirppa*. 1999. n°259, p. 25.
- Rapport remis à la Ministre de l'emploi et de la solidarité par Jean-Pierre Sueur. 2000. *L'Aide personnalisée à l'autonomie: un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*.
- Ruault, M. 2000. “Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1999”, *Études et Résultats*, n°68, DREES, p. 5.
- Annuaire des statistiques sanitaires et sociales*. 1999. DREES, p. 304.
- 滝沢正 1997『フランス法』三省堂
- Rapport à Monsieur le Premier ministre par P.Guinchard-Kunslér. 1999. *Vieillir en France*.
- Le Monde* du 16 mai 2000 et du 6 janvier 2001.
(はらだ・やすみ 東京都立大学大学院博士課程)

Jeanne Fagnani

Un travail et des enfants. Petits arbitrages et grands dilemmes

(Paris: Bayard, 2000)

小島 宏

はじめに

『仕事と子ども—小さな裁量と大きなジレンマ』と題された本書は2000年3月の出版直後からマスコミに取り上げられ、2000年6月にフランス政府が主催した「全国家族会議」には著者のジャンヌ・ファニャーニ博士が後述のマルアニ(Maruani)博士らの研究者たちとともに招聘され、本書に基づく講演を行った。著者は国立科学研究センター(CNRS)傘下でパリ第1大学(ソルボンヌ)にある「制度的進路と社会経済的戦略に関する応用モデル化研究ユニット」(MATISSE)で部長級研究官を務める社会学者で、家族政策、特にフランスの家族政策についてももっとも多くの論文を書いているフランス人研究者の1人であり、マイルドなフェミニスト的観点からの著作が多い。この場合マイルドというのは過激でないということだけでなく、フランス人インテリには一般的な、家族擁護主義的(familiste)かつ出生促進主義的(nataliste)傾向も持ち合わせているという意味である。また、同博士は全国家族手当金庫(CNAF)の学術顧問も務め、新聞等で家族政策関連の著作がしばしば引用されることから明らかな通り、フランスを代表する家族政策研究者として国内では認知されている。さらに、同博士は以前、EUの家族政策観測者集団(European Observatory on Family Policy)のフランス代表を務めていたことから明らかな通り、国際的にもフランスを代表する専門家として認知されている。

フランスでは1994年の法律改正により、事実上の育児休業手当としての養育親手当(APE)が第2子から給付されるようになった。ファニャーニ博士は改正後の比較的早い時期からこの改正が失業率低下を狙った雇用政策の一環であり、第2子出産後の女性の復職を抑制する可能性があるという問題点を指摘していたが、実際にその通りになったことから同博士の著作がますます注目されるようになっていく。なお、APE改訂に関する同博士の批判と事後的評価について、詳しくは拙稿(「フランスにおける家族政策の雇用政策化とその影響」『家族社会学研究』第10号、1998年、および「フランスにおける育児・介護休業制度」日本労働研究機構編『諸外国における育児・介護休業制度』日本労働研究機構資料シリーズ、No.105、2000年)を参照されたい。

ファニャーニ博士は2000年10月26日に労働省女性局・厚生省児童家庭局(現・厚生労働省雇用均等・児童家庭局)の主催で開催された「少子化時代の家族や企業の在り方を考える国際シンポジウム」にパネリストとして参加するために来日され、10月27日に国立社会保障・人口問題研究所でも、部分的に本書に基づいて「フランスの家族政策と就業する母親(French Family Policy and Working Mothers)」と題する英語の講演をされた。国際シンポジウムでは発言時間が短かったため十分に話を伺えなかったが、当研究所の講演会では本書の内容も交えながら講演をされ、女性研究者が多数

を占める聴衆と活発な質疑応答をされた。

本書の構成

さて、本書は本題が示す通り女子労働と育児に関する書物であるが、むしろ副題が示唆する通り家族政策に関する書物と言った方がよい。本書の構成は以下の通りである。

序論 (Introduction)

第1章 フランス人女性の壮挙 (Les prouesses des Françaises)

第2章 働く母親のモデル (Le modèle de la mère qui travaille)

第3章 政策—もつとできることがある (Politique: peut mieux faire)

第4章 多くのヨーロッパ人女性がフランス人女性を羨む (Beaucoup d'Européennes envient les Françaises)

第5章 新たな課題、新たなジレンマ (Nouveaux enjeux, nouveaux dilemmes)

結論 (Conclusion)

「序論」ではフランス人女性が仕事と家庭生活の間のバランスのとれた妥協を求め、大きなジレンマを避けることなく、小さな裁量を常に行っており、本書ではそれを支援する家族政策の役割を視点としてさまざまな問に答えていくということを述べている。

「第1章 フランス人女性の壮挙」ではフランス人女性が高い就業率とともに高い出生率を維持していること、特に幼児をもつ母親の就業率が高いことは壮挙であるとしており、それを可能にしているのが1970年代以降、働く母親を念頭に置くようになった家族政策であると述べられている。

「第2章 働く母親のモデル」では有配偶女子就業と出生率低下と家族政策の関係が1920年代から歴史的に記述されている。特に、1970年代以降、

家族政策が家庭にいる母親(無業者ないし自営業家族従業者)のモデルに依拠するものから働く母親(被用者)のモデルに依拠するものへと変容してきたことについて述べている。しかし、働く母親たちは家族政策の一貫性の欠如や制度の不備に悩まされていると指摘している。

「第3章 政策—もつとできることがある」では、保育施設の不足を補うために家庭的保育を財政的に支援するような施策を中心として家族政策が実施されてきたが、1980年代半ばから家族政策が雇用政策化し、逆効果が見られるようになったことが述べられている。特に、保育政策がサービスの利用者・供給者のいずれからみても問題があること、1994年以降におけるAPEの第2子からの給付が両刃の剣であることが指摘されている。

「第4章 多くにおけるヨーロッパ人女性がフランス人女性を羨む」では保育施設の不足を含めてフランスの家族政策には問題があるにしても、特にドイツとの対比で他のヨーロッパ諸国より優れていると述べられている。フランスでは就業継続を支援するような家族政策のおかげで労働市場での収益が期待できるため、若い女性が教育訓練に対する投資を早くから多くするようになってきており、母親になっても働き続ける傾向が強まっている一方、ドイツでは同程度の予算を使いながら古い価値に基づく家族政策が現実には合わなくなってきたせいで若い女性が仕事と家庭の二者択一を迫られ、就業継続のために子どもの数を減らしたり、出産を諦めたりする傾向が強まっていると指摘されている。

「第5章 新たな課題、新たなジレンマ」では1999年から導入されつつある週35時間労働制がごく一部の職種にとっては改善となりうるが、労働時間が週単位、月単位、年単位で変則的になる場合もあり、他の職種にとっては改悪となりうるため、政府が雇用主に対して被用者の家庭責任を認識させる必要があると述べている。また、他のEU諸国の経験を学ぶ必要があると指摘している。

「結論」では仕事と家庭の両立支援の分野において見られる不平等をここで再び再生産しないため、またすべてのフランス人女性(そして男性も)が市民権を行使できるようにするため、家族政策は風上に働きかけ、多次元アプローチを採用し、都市・居住政策、交通政策にまで分野を広げる必要があろうと述べている。

巻末に注、文献目録、付録があるが、それらの合計ページ数が全体の3分の1近くを占めており、一般向け書物の体裁にもかかわらず、研究者の利用にも十分耐えうるようにできている。実際、文献目録には最近のものまで含まれており、フランスの家族政策、女子労働を研究しようとする者にとってのよき道標となる。その意味では活字も大きく、本文が130ページ程度であることから、新書版で出版されてもよかったのかもしれない。

本書の背景

実際、本書の1カ月前に出版された女子労働に関する関連書、Margaret Maruani 著 *Travail et emploi des femmes* (Paris, La Découverte, 2000) や同月に刊行された家族に関する関連書(改訂版)、Evelyne Sullerot 著 *La crise de la famille* (Paris, Hachette) は新書版で出版されている。もともと同月に出版された女子労働に関する関連書、Céline Pigalle 著 *Femmes au travail. De qui se moque-t-on?* (Issy-les-Moulineaux, Prat Editions, 2000) と Philippe Alonzo 著 *Femmes et Salariat. L'inégalité dans l'indifférence* (Paris, L'Harmattan, 2000) は本書と同様な形態で出版されている。他方、本書と同月には M. Chauvière et alii 編著、*Les implicites de la politique familiale* (Paris, Dunod, 2000)、翌月には Denis Lenseil & Jacques Lefond 著、*La famille à venir. Une réalité menacée mais nécessaire* (Paris, Economica, 2000) と、家族政策に関する書物が2冊刊行されている。いずれにしても、手元にある

ものだけみてさえ、わずか2~3カ月の間に部分的に共通するテーマを扱った書物が少なくとも6冊出版されたのは興味深い。

本誌第106号(1994年3月)において評者がフランスの家族政策に関する3冊の書物についてまとめて書評を行った際、1994年の「国際家族年」の2~3年前に家族政策に関する書物の出版ブームがあったと述べたが、ここ2~3年も同様の出版ブームがあるように見受けられる。フランスのアマゾン書店のサイト(<http://www.amazon.fr>)で「家族政策(*politique familiale*)」というキーワードを入れて検索すると出てくる書物は本書を含め(カナダとメキシコに関する各1冊を除き)18冊あるが、1998年以降に出たものが本書を含め7冊ある。

この中には1998年5月に雇用連帯省と経済財政産業省に提出された Claude Thélot & Michel Villac 著 *Politique familiale, bilan et perspectives* (Paris, La Documentation Française, 1998) があるが、これは1996年から毎年6月にフランス政府主催で開催されるようになった「全国家族会議」の要請に基づいて1998年に提出された3冊の家族政策に関する政府報告書のうちの1冊である。また、この中には含まれていないが、1999年をはじめに首相府経済分析諮問委員会(CAE)の報告書シリーズの第15巻として Béatrice Majnoni d'Intignano 編著で *Egalité entre femmes et hommes: aspects économiques* と題された、雇用均等の経済的側面をテーマに掲げた報告書が刊行され、その中で女子労働だけでなく、家族政策、特に前述の APE の評価が扱われて大きな反響があったこともこのような出版ブームに拍車をかけたものと思われる。

それとも関連するが、1998年には雇用連帯省内に省庁間家族代表部ができたり、2000年にはそれを中心として家族児童担当省ができたりしたことも、家族政策に関する書物の急増と関係があるようである。また、重病の子どものための「付添親休暇」と「付添親手当」(APP)が2000年に制定され、

2001年から施行されている。それに加えて、2000年からフランスの夜間労働や母性保護に関する法律をEU指令に適合させるため、労働法を中心に改正がなされつつあることが家族政策や女子労働に関する書物の出版ブームの背景にあるようである。さらに、当然のことであるが、本書と関連書の刊行の背景には家族形成行動や就業行動の変化、それらの解釈と対策を巡る政治的路線の違いによる政策的変化があるものと思われる。

若干の評価

本書の長所にも短所にもなりうるが、第1の特徴として挙げられるのは、前述の通り一般書と専門書としての性格を兼ね備えている点であろう。一般書的なところがあるため、フランス人研究者にとってはある程度自明な制度運用の実態が描写されているにしても、日本人の研究者にとっては法律書や統計書や専門書だけ読んでいても十分に想像できないような実態が明らかになっている。特に、第3章で例示されている特定の属性をもつ母親にとって利用可能な(利用不能な)施策群の解説がわかりやすい。保育サービス供給者の内情や中小企業雇用主の対応の実態等についても通常の専門書からうかがい知れないようなことが書かれており、非常に興味深い。

本書の第2の特徴として挙げられるのは、国際比較、特に第4章で隣国ドイツとの比較を通じてフランスの家族政策の特質を浮かび上がらせようとしていることであろう。ドイツでの保育制度の利用

のしにくさやその背景が具体的に描かれており、これまで疑問に思っていたことの一部が解消された。やはり各国の家族政策上の諸施策は相互関連しながら一つの体系をなしているので、本書のように全体をみるようなアプローチでないとなかなか国際比較ができないのではないと思われる。当然ながら、その結果として細かい部分のみについての国際比較はしにくくなるが、それを上回るメリットがあろう。

以上で挙げたような長所の裏返しとしての短所もある。これは一般書を兼ねていることからやむをえないと思われるが、実態を分析する際の理論ないし分析枠組みが明示されていない。それとも関連するが、フェミニズムの視点で統一的解釈がなされているわけではなく、家族擁護主義的視点や出生促進主義的視点が随所に顔を出す。また、各種の概念が統計指標として具体化されているわけでもないし、洗練された実証分析の結果が示されているわけでもない。従って、紹介された興味深い事例にどれだけの代表性があるのかがわからない。さらに、著者がCNAFを研究拠点としているため、ドイツをはじめとするEU諸国との本格的な比較研究が可能になっている反面、フランスの家族政策に対する評価が甘くなっているような感じもしないわけではない。しかしながら、興味深いアイデアが随所にみられ、わが国において中央・地方レベルの家族政策を立案・策定する際や評価する際には有用なものもあるので、関係の研究者や行政官には一読をお勧めしたい。

(こじま・ひろし)

国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)

書 評

伊奈川秀和著
『フランスに学ぶ社会保障改革』

(中央法規 2000年)

久塚 純一

I はじめに

まずは、評者が読みとった範囲で、著者の問題意識と手法について簡単に触れておこう。

本書が400頁にも及ぶ大著であることから、把握することが困難に感じることもあるかもしれないが、本書を執筆するに当たっての著者の意図は一貫しているといえよう。著書の中には直接的な記述は見られないものの、評者が感じたところによれば、「ランダムな動きを見せているように思える日本の社会保障」と「それに対しての多方面からのコメント」に対して、一つの筋道をつけようとするのが著者の意図であろう。その際に、著者は「国際機関などの動向」と「フランスのありよう」を例に採り上げるといふ手法をとっている。「前者」を採り上げることによって、著者は「普遍的な意味における社会保障の管理」について、方向性の一般化を試みる。また、「後者」をとりあげることによって、著者は社会保障に関係する多様な当事者のかかわり方を歴史的過程の中に位置づけ、「自己完結した制度」として具現化した社会保障について、主に、「自律性」をキーとして管理のありようの分析を試みようとする。

これらのことから、著者は、本来、自律的な要素の強かった社会保障の前身的形態を踏まえつつ、その後の揺れ動く姿を総体的に描くことによって、「社会保障が一般化する経緯をたどっていること」と、揺れ動いているかのように見える現実について、「歴史的経緯の中から導かれる像を模索

すること」を試みたといえる。

では、具体的にはどのような作業工程によって、著者はそれらの意図を具体化したのであろうか？以下、本書の構成と内容を紹介しながらその点について述べていくこととしよう。

II 本書の構成と内容

本書は全5章と参考資料から構成されている。

「国際社会保障条約から見た保険者の自律性」と題する第1章(3～60頁)は、社会保障の管理の視点から、社会保障の在り方について考察することに当てられている。具体的考察は、第2節「現代における社会保障の管理の重要性」、第3節「社会保障機関の権限と責任」、第4節「社会保障における管理の国際的状況」、第5節「社会保障の管理に関する国際的規範」、第6節「ILO条約における社会保障の管理に関する規定」等の検討を踏まえてなされる。そして、増大する社会保障の費用を調達・管理するためには関係当事者の理解が不可欠であるとし、それについての合意を形成するためには社会保障の当事者の参加の強化が必要であるとする。

「フランスにおける社会保険機関の自律性」と題する第2章(63～164頁)は、社会保障機関の自律性が問われ続けてきたフランスの社会保障を題材に、自律性を巡る改革について考察することに当てられている。具体的考察は、第2節「自律性及び公役務の意義」、第3節「社会保障関係機関の法的性

格」、第4節「社会保障における議会の関与」、第5節「社会保障機関の組織の変遷」、第6節「社会保障機関の自律性の現状と改革」、第7節「社会保障における自律性の変貌の背景と労使の態度の現状」等の検討を踏まえてなされるが、フランスの社会保障が共済組合の伝統の上に労使によって構築されてきたという歴史的重みを見るならば、フランスの現代的動きは、自律性の原理や社会保障の基本的枠組みまで放棄することにはならないであろうとする。

また、「フランス社会保障制度における財源政策」と題する第3章(167～217頁)は、フランスの社会保障における保険料の本質、財源の在り方について考察することに当てられている。具体的考察は、第2節「フランスの社会保障の財政を取り巻く状況」、第3節「保険料の意義」、第4節「一般社会拠出金」、第5節「社会債務償還拠出金」、第6節「その他の社会保障目的税・徴収金」等の検討を踏まえてなされ、社会保障における保険料の意義は大きく、給付が保険料の拠出期間や拠出額によって左右されるというものであれば、極端な租税財源の投入には合理性が乏しいとする。

さらに、「フランスにおける疾病保険と医療従事者との関係」と題する第4章(221～264頁)は、疾病保険の枠組みの中で「保険者である社会保障機関」、「医師等の医療従事者」そして「国」の三者の関係について考察することに充てられている。具体的な考察は、第2節「医師と疾病保険との関係」、第3節「協約制度に関する若干の経緯」、第4節「協約の法的性格」、第5節「代表的医師組合の協約締結権」、第6節「協約の手続き」、第7節「ジュペプランによる協約制度の影響」、第8節「ジュペプラン以降の状況」等の検討を踏まえてなされ、日本において国民皆保険が堅持されるのであれば、フランス社会保障法のような当事者間の自主的な利害調整の枠組みは参考になるとする。

最後に、「フランス社会扶助制度の法的基礎」と題する5章(267～329頁)は、社会扶助制度が私

法秩序との間でどのような補完的または背反的な関係を有するかの考察を中心として、フランス社会扶助制度の権利性の特徴を明らかにすることに充てられている。具体的な考察は、第1節「フランス社会扶助の権利性の特徴」、第2節「同化最低所得制度における同化契約の契約的特徴」等の検討を踏まえてなされ、契約的手法をとることにより、被保護者は単なる受益者ではなく、保護の実施機関とともに契約の当事者となり、その主体性が外形上も明らかになることなどを考慮して、被保護者の人格権を尊重するためにはどのような法的構成が適切かを考えなければならないとする。

そして「参考」(333～384頁)として、フランスにおける現行の社会保障制度の概要が紹介されている。

III 講評

1. 積極的に評価されるべき点

<全体について>積極的に評価されるべき点は以下の通りである。

社会保障の研究、とりわけ、諸外国の社会保障についての研究については、おおむね以下のような意図が介在しているといえよう。それは、日本の社会保障が不十分なものであったり、改革されるべきであると考えられるものであったりする際に、諸外国の制度を紹介することによって、日本の制度への影響力を行使しようとするものである。そのような意図や手法が多く見られる社会保障研究の現状にあって、本書は方法論的な意味においても、著者の私情に拘束されることなく、国際的な動静や、フランスの歴史的経緯を「管理」という観点から丹念に考察したものとなっており、高く評価できよう。

<各章について>積極的に評価されるべき点は以下の通りである。

まず、「国際社会保障条約から見た保険者の自律性」と題した第1章は、社会保障における管理のもつ重要性について、一般論から出発して考察

しつつ、国際的な動向についても検討するというものであり、ねらいも妥当なものであり、論証も丁寧なものとなっているといえよう。

次に、「フランスにおける社会保険機関の自律性」と題した第2章については、フランスの社会保障を巡る議論を、歴史的経緯を尊重しつつ検討するという手法となっており、この点についても妥当な考察方法といえよう。「自律性及び公役務の意義」についての考察は、社会保障研究という点からは、あまり触れられることのなかったテーマであるが、社会保障関係機関の概説にとどまることなく、社会保障法学にとっても重要な論点を提供してくれるものとなっているといえよう。

また、「フランス社会保障制度における財源政策」と題した第3章は、現代的なテーマであることから、とすれば、安易な記述になりがちな部分であるが、著者の旺盛な探求心に支えられた学術的な論述スタイルが保たれており、高く評価されるものとなっているといえよう。近年の動向については、各種の雑誌などでの簡単な紹介が見られるものの、本書のようにまとまった形での考察は数少ないものであることから、評価に値するといえよう。

さらに、「フランスにおける疾病保険と医療従事者との関係」と題した第4章は、フランスの社会保障の一つの特徴である当事者主義について、最新の情報を盛り込みつつ、制度が内包してきたフランス流の論理性の揺らぎについて考察するものであるが、現代をも歴史的な過程の中に位置づけて考察するというスタイルをとっており、高く評価できるものといえよう。

最後に、「フランス社会扶助制度の法的基礎」と題した第5章については、フランスの社会保障についての研究があまり触れなかった部分についての考察であり、評価すべきものといえよう。特に、「社会扶助と扶養義務との関係」(277頁以下)、「社会扶助に関する第三者への求償」(286頁以下)、「扶助費の本人等への償還請求」(288頁以下)につ

いては、社会保障を巡る公私の関係という重要な論点を提供してくれるものとなっており、従来、あまり紹介されることがなかった事柄であることから、大いに評価されるべきものといえる。

フランスにおける現行の社会保障制度の概要の紹介について、著者は「概要」としているものの、50頁にもわたるものであり、これだけでも大変参考になるものとなっている。

社会保障の管理について考察する本書は、内容的な点でも、配慮すべき箇所について、最新の情報をも含めて、ほぼ、網羅的に触れており、構成面においても重厚なものとなっているといえる。

2. 消極的に評価される点

<全体>については、著者の問題意識と手法が、そもそも有効なものであるかについて、以下のような留意点があることも忘れてはならない。

これは、評者である私自身も、時折指摘されることであるが、まず、指摘したいことは、何故に検討対象を「フランス」に求めたのか?についての明確な意思表示があれば、本書の存在意義がより高まるであろうということについてである。わざわざ著書の中に書くべきことではないかもしれないが、ヨーロッパ型の市民社会を一般的な図式として考察を始めることについては、日本の事情をどのように捉えるのかとの関係で、社会保障研究者にとって賛否両論あるところである。その意味でも、意識的に「フランス」を扱う意図を表明してもよかったのではないかと考えられる。

さらに、社会保障研究という観点からすれば、個別の細かい検討を基礎としつつも、社会保障研究方法論一般への展開を示唆してもよかったのではないかとも思われる。このようなことを踏まえると、日本への直接的な示唆がなかったことについても、ある意味では首肯できるといえる。

著者は、努めて平易な文体を使用しようとしているようである。文体の平易さとは裏腹に、表現

されている事柄は、極めて奥深いものとなっている。読者の側に、相当な知識と読解力が要請される本書に関しては、難解であるという評価がなされるかもしれないが、そのような評価に対しては、重要でありながらも不足している理論研究を意識して本書を著したと発言してもよいであろう。

〈個別の箇所〉については、以下の点について触れておきたい。

確かに、著者が考えるように、社会保障機関の自律性を巡っては、多様な当事者がもたらす力学が作用しており、「社会保障における自律性の変貌の背景と労使の態度の現状」(第2章・第7節)で検討されたように近年の変貌には著しいものがある。それを踏まえるならば、現実の制度へ至らなかった事柄や制度化に抵抗を示した力学についての検討がなされれば第2章はよりよいものとなったであろう。

「フランス社会保障制度における財源政策」と題する第3章については、丁寧な作業であるだけに、著者が意図する結論部分について、いま少し明確な論述があってもよかったと考える。

「フランスにおける疾病保険と医療従事者との関係」と題する第4章については、「社会保障に係る当事者」が一つのキーを握っているが、当事者の一方である「医師」の側の示した抵抗のありようについて、いま少しの考察があればバランスの取れた解析となったと考えられる。

〈技術的なこと〉についても指摘しておきたい。まず、「構成」について指摘すると、第1章から第4章までについては、それぞれの章が7節、ないし、9節から構成されているのに比して、第5章は2節のみの構成となっていることがあげられる。第5章の内容が「社会扶助制度」に関してのものであり、従来、法的な検討の少なかった分野であるだけに、全体的にバランスよく構成されれば、完成度の高いものとなったと考えられる。

また、第1章から第4章までの構成については、

それぞれの章が大きなブロックを構成しているが、それぞれの章の最終節の項目立てが、第1章・第7節では「結論」(59頁以下)、第2章・第8節では「フランスの社会保障の自律性に関するまとめ」(162頁以下)、第3章・第7節では「最後に」(212頁以下)、そして、第4章・第9節では「まとめ」(263頁以下)という具合に不統一になっていることも気に掛かる点である。著者の能力からすれば技術的にクリアできることであろう。

活字の大きさの点についても触れておきたい。これは著者の責任ではないと考えられるが、第2章・第7節のタイトル「社会保障における自律性の変貌の背景と労使の態度の現状」(150頁)、同章第8節のタイトル「フランスの社会保障の自律性に関するまとめ」(162頁)の活字の大きさが、各章の節に割り当てられた活字の大きさと大きく異なっていることも指摘しておきたい。

IV 結び

フランスの社会保障に関する研究書としては、久塚『フランス社会保障医療形成史』(九州大学出版会、1991年)、加藤智章『医療保険と年金保険』(北海道大学図書刊行会、1995年)、林信明『フランス社会事業史研究』(ミネルヴァ書房、1999年)、藤井良治・塩野谷祐一編『(先進諸国の社会保障6)フランス』(東京大学出版会、1999年)等をあげることができる。本書は社会保障の運営・管理という視角から掘り下げた研究書ということになるが、残っているのは、フランス社会保障についての、政治学、社会学という観点からの研究書ということになるだろうか。

本書は、解析の道具として一つの明確なものを持ち、歴史と現状を踏まえた重厚な研究として位置づけられるが、本書に続く本格的な研究が期待される場所である。

(ひさづか・じゅんいち 早稲田大学教授)

編集委員長

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

イト・ベング (関西学院大学助教授)

埋橋 孝文 (日本女子大学教授)

岡 伸一 (東洋英和女学院大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

小出 顕生 (厚生労働省大臣官房国際課課長補佐)

沙 銀華 (ニッセイ基礎研究所副主任研究員)

武川 正吾 (東京大学助教授)

土田 武史 (早稲田大学教授)

植村 尚史 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

椋野 美智子 (同研究所・総合企画部長)

小島 宏 (同研究所・国際関係部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

編集幹事

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長)

白波瀬 佐和子 (同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

山田 篤裕 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

小林 信彦 (同研究所・客員研究員)

上枝 朱美 (同研究所・客員研究員)

海外社会保障研究 No. 135

平成13年6月25日発行

ISBN 4-900849-48-0

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

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

製作 株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0011 東京都渋谷区東2丁目16番10号

東京日産渋谷ビル8階

Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722

e-mail: books@infoasia.co.jp

homepage: <http://www.infoasia.co.jp>

ISSN 1344-3062
