

海外社会保障研究

AUTUMN 2002

No. 140

特集：先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景

総論 先進諸国における所得保障制度の変化とその意味 ——障害をめぐる改革から——	勝又 幸子	2
費用国際比較からみた「障害」給付の現状	勝又 幸子	5
イギリスにおける障害者に対する所得保障体系とその特徴	一圓 光彌	18
ドイツにおける障害年金給付と社会保障の課題	小林 甲一	35
スウェーデンにおける障害年金改革	木村 陽子	49
わが国における障害者の所得保障制度の現状と課題 ——障害基礎年金制度の抜本的改革＝社会扶助化の徹底の必要性——	森 隆男	62

動向

イタリアの高齢者介護の動向 —— 介護手当の現状と問題点	宮崎 理枝	72
EITC (Earned Income Tax Credit) の就労と貧困削減に対する効果： 文献サーベイから	阿部 彩	79

書評

David M. Blau, <i>The Child Care Problem: An Economic Analysis</i>	周 燕飛	86
--	------	----

特集：先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景

総論 先進諸国における所得保障制度の変化とその意味

—障害をめぐる改革から—

勝又 幸子

1981年「国際障害者年」から20年がすぎた。国際障害者年を契機としてさまざまな議論が交わされてきたが1995年12月に政府の障害者対策推進本部において「障害者プラン」が策定され、7カ年計画で障害者施策の全般に関する計画が打ち出され目標を定めた施策が実行に移されてきた。平成13年版厚生労働白書でもその内容が紹介されているように平成14年(2002年)は7カ年計画の最終年にあたる。そして社会福祉基礎構造改革議論の結果、平成15年(2003年)の「支援費制度」の導入が行われる。老人福祉、児童福祉から遅れること10年、これまで措置制度であった障害(児)者福祉が契約制度に変わる大きな転換の年となることだろう。2000年に公的介護保険の導入によって障害を持つ高齢者が在宅でも自立した生活が可能となったが、支援費の導入によって2003年からは65歳未満の障害者の自立が可能となるように環境整備が進むことが期待されている。支援費制度の導入によって一部(定率)自己負担で介助サービスを契約・購入することになれば、それを購入するための所得が重要になってくる。サービスの充実と所得保障の充実が障害者の自立にとって切り離すことのできない問題である。障害者の所得保障を特集することで、日本の障害者所得保障の問題点が明らかになることを期待したい。

近年国内で少子化と高齢化が政策議論のキーワードとして頻繁に用いられてきたのとは対照的に「障害」は高齢者が増加すれば必然的に増加する問題でありながら、全人口の問題としてはなかなかとらえられていないのが現実ではないだろうか。しかし日本以外の先進諸国では2000年開催の国際社会保障協会研究会において独立した分科会が設けられるなど「障害」をめぐる政策議論が盛んに行われてきている。特に障害者の所得保障に関する議論は、失業給付・傷病手当金・障害年金・早期退職給付(繰り上げ支給年金等)・老齢基礎年金などの改革議論と連動して盛んに行われている。日本語では「障害」としか訳されないが、欧州の文献ではIncapacityとDisabilityを区別している。Incapacityとは稼得能力が一般勤労者の一定割合以下に低下したときにその保障を行うときに使われている。そして各国ではそのIncapacityの程度に応じて、さまざまな保障制度を用意し、再就職や自立への援助を積極的に行っているのである。

本特集では、はじめに費用統計における国際比較から「障害現金給付」をとらえることのようなことが分かるのかを示した。そしてつぎにIncapacity(稼得能力)を障害者給付の中に位置づけてきた国から、イギリス・ドイツ・スウェーデンの3カ国についてその制度と改革および国内における議論を各国の専門家にまとめていただいた。それぞれの国で近年になって、稼得能力のとらえ方と所得保障の方法に改革が加えられていることが分かり、その背景にある各国の社会保障に関する政策選択のありかたが見えてくる。

1980年代からイギリス、ドイツなどは軒並み高失業率が続く時代を迎えた。一方スウェーデンでは1980年代は日本と並ぶ低失業率で「完全雇用」の達成をしてきたように見える。しかし1990年代に入るとスウェーデンの失業率は急上昇しイギリス・ドイツと肩を並べるようになった。この3カ国は失業率の動きでは異なっ

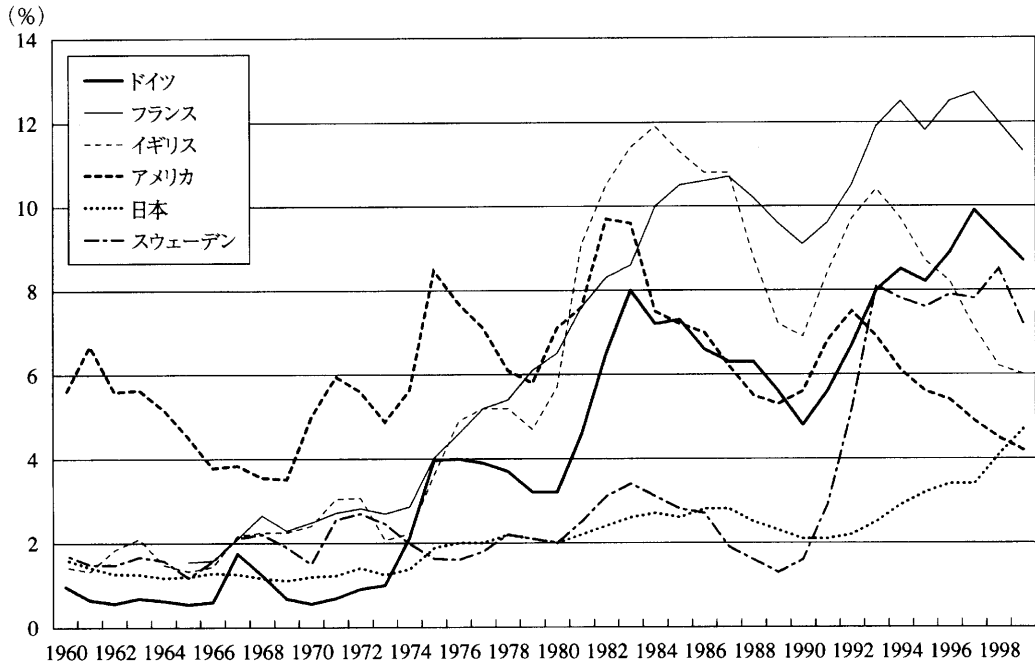


図1 先進各国の失業率の推移

ているものの、社会保障費の支出が急激に増加してきたことでは共通している。本特集の各国障害給付の動向を読むと、スウェーデンの低失業率は社会的給付に裏打ちされたものであり、もしその給付が行われなかったらイギリスやドイツ並みの高失業率を記録していたのではないかと考えさせられる。

1980年代から1990年代にかけて日本では経済成長が順調に達成された故に失業率が低かったこともあり、社会保障支出の伸びはもっぱら医療費と老齢年金の伸びで説明できるほど安定的に推移してきた。その結果社会保障給付費の国際比較ではどの先進諸国と比較してもその給付規模自体が小さくかつ年金・医療に大きく偏った構造になっている。障害給付については小規模のまま推移してきている。

しかし近年日本の完全失業率は長引く不況によってこれまでにない高さで安定している。失業率は計算方法によって変わるので、日本の失業率はそれほど悪化していないと主張する向きもあるが、雇用保険の財政状況の悪化は確実に日本の失業給付が予想以上に増加していることを示しており、雇用環境の悪化は否定できない。平成14年雇用保険の料率の引き上げと失業給付支給期間の短縮は現状では避けがたい選択だったと思う。しかし、長引く不況は、日本における社会的セーフティネットの必要性をあらためてわれわれに問い始めている。

本特集でとりあげた国以外でもオランダにおける障害給付の改革は雇用政策との関係できわめて重要である。政府による雇用主に対する指導によって傷病手当給付の適正化を進め、労働環境の改善を促し、より多くの労働者が職場復帰できるように指導を行ってきた。その結果「障害現金給付」が1990年代後半には急激に減少してきている。長期失業していた人々の就労を補助する形で障害給付を行い、給付依存の生活から自立した生活へと導いていく方法がとられている。ワークシェアリングばかりが目されているオランダだが、雇用政策における労働市場への復帰を促すさまざまな施策と政府による雇用主への指導もおおいに

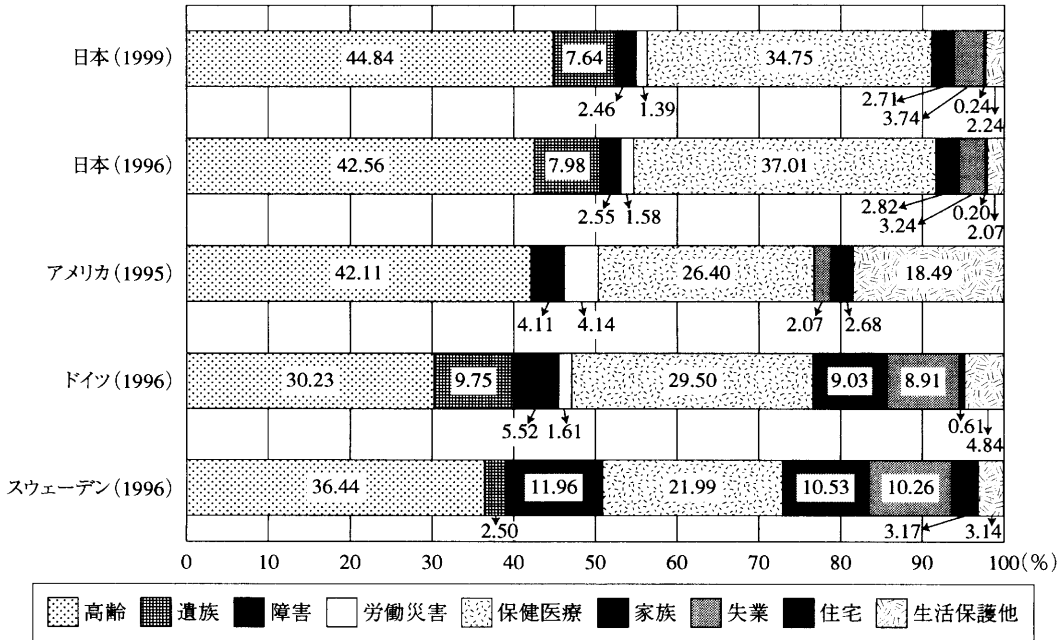


図2 機能別社会保障給付費の構成割合の国際比較

表1 機能別社会保障給付費の対国民所得比の国際比較

(%)

	高年齢	遺族	障害	労働災害	保健医療	家族	失業	住宅	生活保護他	給付費合計
日本(1999年度)	8.79	1.50	0.48	0.27	6.81	0.53	0.73	0.05	0.44	19.60
日本(1996年度)	7.40	1.39	0.44	0.27	6.43	0.49	0.56	0.03	0.36	17.38
アメリカ(1995年度)	7.58		0.74	0.74	4.75	—	0.37	0.48	3.33	17.99
ドイツ(1996年度)	11.39	3.67	2.08	0.61	11.12	3.40	3.36	0.23	1.82	37.68
スウェーデン(1996年度)	16.71	1.15	5.48		10.08	4.83	4.70	1.45	1.44	45.85

出所：平成11年度社会保障給付費

学べき政策のひとつである。

国際社会保障協会では2000年に6カ国(デンマーク・ドイツ・イスラエル・オランダ・スウェーデン・アメリカ)における実証研究を行い報告書にまとめた。「誰が職場復帰するのか、それはなぜか」と題されたその報告書には、長期失業者の職場復帰をいかに達成するかに苦悩する諸外国の強い関心が寄せられている¹⁾。

この特集を通じて、日本の障害給付のありかたと他の社会保障給付との関係をもう一度とらえ直す機会になれば幸いである。

1) Frank S. Block, Rienk Prins eds. "Who Returns to Work & Why? A Six-Country Study on Work Incapacity & Reintegration", International Social Security Series Volume 5, 2000.

(かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第三室長)

費用国際比較からみた「障害」給付の現状

勝又 幸子

■ 要約

国際比較で費用の比較をする場合、定義と範囲に留意しながらデータ自体の制約を踏まえて利用する必要がある。本論では先進7カ国の「障害現金給付」をOECD Social Expenditure Database 2001のデータをもとに分析した。「障害現金給付」とは障害年金とその他の障害手当金を言う。1980年から1998年までの時系列データから、オランダとイギリスにおいて特に「障害現金給付」が大きく変化したことが分かる。前者オランダでは縮小に、後者イギリスでは拡大した。また、スウェーデンにおいては変化は大きくなかったものの、失業給付との密接な関係が観察できる。諸外国においては、老齢年金受給年齢に達すると、障害年金から老齢年金に移動するため、「障害現金給付」には高齢者対象の給付は含まれていないが、日本については障害年金の受給者に高齢者がとどまっているため含まれる。この事実を勘案するとますます日本の障害現金給付の額が諸外国に比べて低いことが明らかとなった。

■ キーワード

障害年金、障害者、アメリカ、イギリス、オランダ、ドイツ、スウェーデン、フランス、OECD、失業、国際比較

I はじめに

経済協力開発機構(以下OECD)が毎年公表しているSocial Expenditure Database(社会保障支出統計)では支出だけに限って各国の社会支出が1980年から1998年まで比較できる。国際労働機関(以下ILO)も同様の社会支出統計を整備しているが、ILOのデータベースでは先進諸国でデータの更新を最新年まで行っている国に限られるので、ここではOECDの国際比較統計を用いることにする。本稿の目的は障害給付を各国で比較し、その動向から各国の社会政策上の特徴を検討することである。

国会の委員会審議において参考資料として国際比較が用いられることがある。なぜ日本の社会保障給付費は諸外国に比較して小規模なのか、なぜ日本の社会保障財源には公費が少ないのか、など

先進5カ国(アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデン)との比較は野党の質問だけでなく、各省庁刊行の白書などで頻繁に繰り返される問いかけである。費用の構成要素ごとに、人口高齢化との関連で「高齢者対象給付」の増加や医療費の増加から説明をする場合が多いが、費用を細かく比較すればするほど、制度上の相違が「定義」上の違いひいては費用分類の違いになっていることに気づかされる。たとえ文章で国際基準や定義を決めても、制度の組み立て方やその運用方法の違いで統計数値上必ずしも比較精度の高い数値が出ないことがある。そのような事情を知る立場にある行政官の中にはそもそも国際比較統計の信憑性への疑問を公言する人も多い。しかしそのような批判に対しては、国際比較統計の精度が低いから意味がないと断定する以前にデータの精度に関する吟味が必要だと思う。またOECDの社会保障

支出統計から何が言えて何が言えないのかという国際比較統計資料の可能性と限界の共通認識をもってデータは利用すべきであると考え。このことは、いずれの種類を国際比較する場合にも共通して言えることであるが、今回特に「障害給付」を国際比較する中でも、この基本姿勢を忘れないでおきたい。

II 「障害現金給付」の定義

OECDの社会保障支出統計においては機能別13分類が採用されている¹⁾。以下で比較しているのは「障害現金給付」という1機能分類である。OECD(2001)によると、この機能に計上されるべき費用は、障害により完全または部分的な能力の欠如によって労働市場にて十分な所得が得られないことに対する社会的給付と定義されている。給付には傷病の回復までの一時的な場合と生涯を通じて継続される場合とがある。しかし業務災害補償制度下で給付を受ける障害給付についてはここに含めず、別機能分類「業務災害・疾病」に分類している。なお、障害に係る現物給付(介護サービスなど)は、「老齢・障害者サービス」機能に別計上されている。

OECD社会支出統計の集計作業ではEU加盟国については欧州連合統計局(以下EUROSTAT)の社会保護統計からのデータ提供でとりまとめられている。しかし、OECDの分類とEUROSTATの分類は同一ではない。例えばOECDでは業務災害を独立した機能分類にしているがEUROSTATでは障害として統合している。そこでEUROSTATが社会保護統計の各国データを再編集してOECDにデータを提供しているのである。このような事情から、OECD社会支出統計は基本的費用定義においてはEUROSTATと同じになっている。すなわちどのような費用を含めてどのような費用を含めないかなどのガイドラインが同一なのである。

ガイドライン詳細についてEUROSTATは1996年マニュアルを編纂し公表している²⁾。その中で特に重要と思われるガイドラインは、3つある。ひとつは「医療」を障害給付の基準に含めないということである。2つには「傷病手当金」が「疾病/保健機能」分類になっていること。3つには、障害給付の受領者で障害者の扶養家族や遺族への給付がそれぞれ、「家族・育児機能」および「遺族」機能に分類されていることである。なおこれらはOECDにおいても同様の扱いになっている。

同マニュアルにおいてその他の指針として特筆されている事項の中で障害給付の国際比較で重要な現状認識が示されている。

「大半のEU加盟国においては、社会保護機能の老齢、障害および遺族機能が一貫した給付セットの一部となっており、ときにはひとつのシステムとして設置されている。この給付セットは通常、提供する給付が定期的支給に限らないときでも、国民年金制度と呼ばれている。比較可能性の理由から、またESSPROSの機能別分類の原則を尊重するため、基準制度の規定する標準退職年齢以後に支払われる障害現金給付は、老齢機能に計上しなければならない。いずれにせよデータ分析に際しては、これらの三種の機能間に大きな相互依存が存在することを考慮に入れるよう勧告する。」(68頁1996)

上記下線部の注意が喚起された背景には、各国の制度の違いによって障害年金を受給していた者が退職年齢に達すると障害年金から老齢年金に移ることになっている国がある一方、障害年金がそのまま高齢者に対しても適用される国もあるからである。すなわち、EU諸国についてはOECDの機能別分類においても「障害現金給付」には退職年齢以上の障害者への所得保障は含まれないということである。EU加盟国以外では、アメリカと日本の費用が問題となる。アメリカにおいては、65歳未満の障害者に限定されているのでEU同様の基準と解釈可能である。日本では高齢者になって

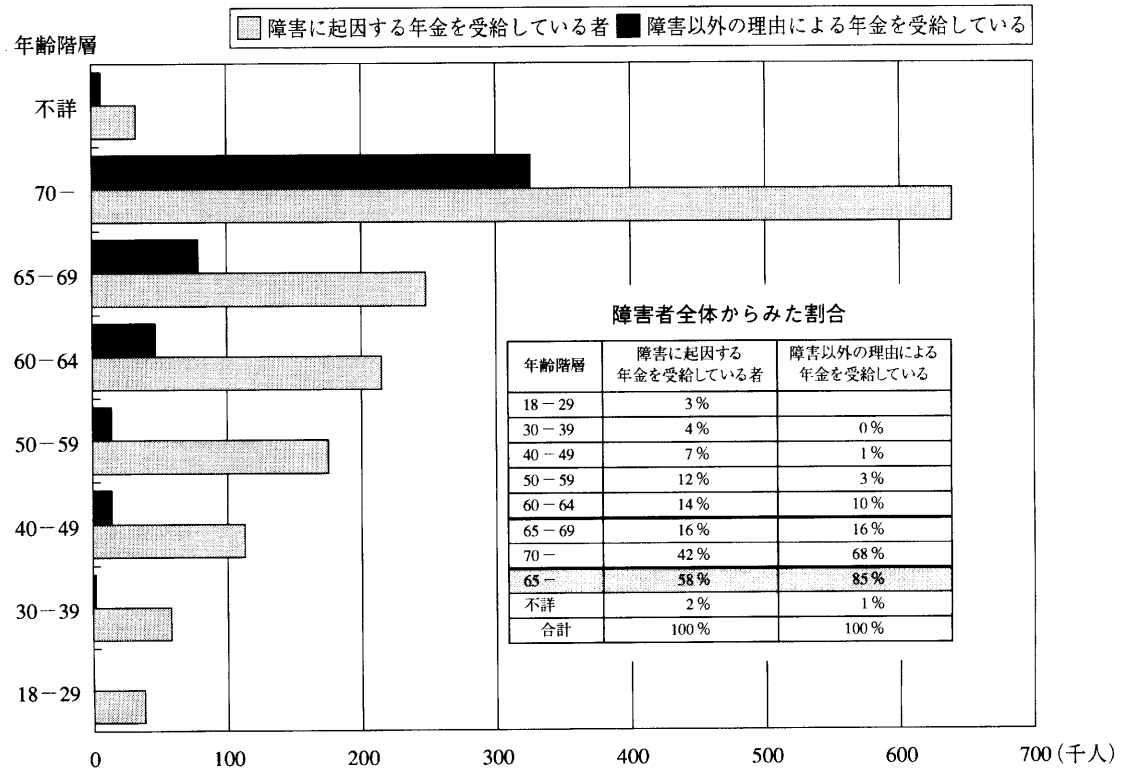
からの障害については65歳前なら支給要件に当てはまれば「障害年金」の受給者となるが、65歳からは「老齢年金」で保障する枠組みになっている。しかし障害年金受給者は老齢年金受給年齢に到達してもずっと障害年金受給者の年金支給額として記録されている点で諸外国とは異なる。障害年金の支給額は人によっては老齢年金よりかなり額が高いものとなる。特に老齢基礎年金しか受給できないような低所得者にとってはその差額は大きい³⁾。さらに言えば、老齢年金は課税対象だが、障害年金は非課税であり、純収入としても障害年金が優位である。

日本の「障害現金給付」には65歳以上の高齢者の年金給付が含まれている一方、諸外国においては含まれていないという事実を重要な比較前提と

して記憶しておく必要がある。日本で障害年金を支給しているのは、国民年金、厚生年金、各種共済組合の各制度である。障害年金給付のうち65歳以上の高齢者が受給している額の規模は各制度の障害年金額の年齢階層別データがないため推計できない。そこで年齢階層別障害者で公的年金を受給している者の状況から判断すると平成8年現在で65歳以上の障害者で障害を理由とした公的年金を受給している者が88万7千人いたことになる。驚くべきことに障害に起因する年金を受給している者の58%が65歳以上の高齢者だった。

III 障害現金給付の国際比較

「障害現金給付」の対GDP比率で比較すると、



資料：平成8年身体障害者・児実態調査報告

図1 年齢階層別障害者の公的年金受給状況

1998年時点でイギリスの2.67%を最高として、オランダの2.44%、スウェーデンの2.1%、ドイツの1.12%、アメリカの0.85%、日本の0.33%、そしてフランスの0.19%となっている。

また、各国の「障害現金給付」が「社会支出総額」⁴⁾に占める割合をみると、同じく直近1998年度のデータでイギリスの10.3%を最高としてオラ

ンダの8.6%、スウェーデンの6.2%、フランスの3.9%、ドイツの3.8%、アメリカの2.3%、そして日本2.1%となっている。

過去の動向を知るために1980年と1990年を併せて観察した。3国において比較的大きな変化が観察された。まずオランダについては、1990年から1998年の間に急激に割合が小さくなった。イギ

表1 障害現金給付の対GDP比率の変化

(%)

年度	フランス	日本	ドイツ	スウェーデン	イギリス	アメリカ	オランダ
1980	0.31	0.24	1.08	1.89	0.89	0.75	4.38
1990	0.18	0.29	0.66	2.04	1.60	0.66	4.65
1998	0.19	0.33	1.12	2.10	2.67	0.85	2.44

資料：OECD Social Expenditure database 2001 により計算

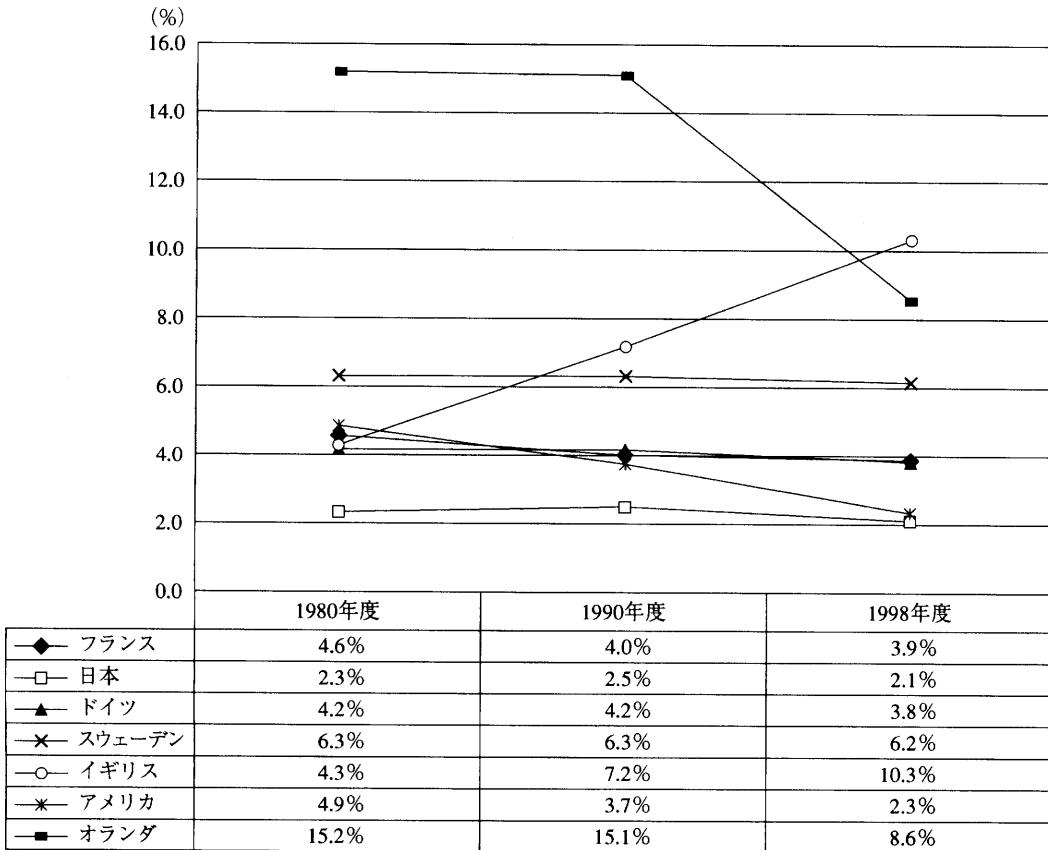


図2 先進7カ国における障害給付の総社会支出に占める割合の変化

リスにおいては1980年に4.3%だった割合が1990年には7.2%と増加した。アメリカだが、1980年4.9%から1990年3.7%、そして1998年2.3%と減少した。先進7カ国の中でイギリスだけが1980年より1998年の割合が大きくなっているのが特徴である。対GDP比率についても1980年1990年1998年の3時点についてその変化を比較すると、オランダ以外の国々では増加の幅の違いこそあれ、いずれの国においても増加していることが分かる。すなわち変化の大きかった国のうちアメリカについては「障害現金給付」自体の変化よりもそれ以外の社会支出規模の変化に影響されていることが分かる。障害現金給付にあきらかな変化があったのはオランダとイギリスの2カ国である。

1. 障害現金給付が変化した国々

イギリスの障害現金給付の動きを観察すると、障害年金とその他の障害現金給付の2分類の費用の伸びで、障害現金給付の増加はほとんど説明できる。1994年を境に、障害年金とその他の障害現

金給付の額は順位が入れ替わり、現在にいたるまでその他の障害現金給付は伸び続けている。一方障害年金給付は頭打ちになっている。

その他の障害現金給付の内訳と時系列の動向をみると、重度障害者社会参加給付(有期限給付)の増加が主な原因となっている。1992年の「障害者生活手当」(重度障害者の付き添い手当)導入による支給対象の拡大が影響していると考えられる⁵⁾。

オランダでは1990年代以降、周辺諸国や欧州諸国と比較しても飛び抜けて高い「障害給付」の積極的な改革が推進された影響から、全体の社会支出に占める割合は1980年の15.1%から1998年の8.6%と急激に縮小した。オランダの場合、障害現金給付の動きは障害年金の変化で説明できる。障害年金の内訳をみると1997年まで障害年金の半分以上を占めていたAAW(一般制度)がなくなり、WAO(私的公的被用者制度)が急激に拡大したことが分かる。

1993年をピークとして1994年以降障害年金給付

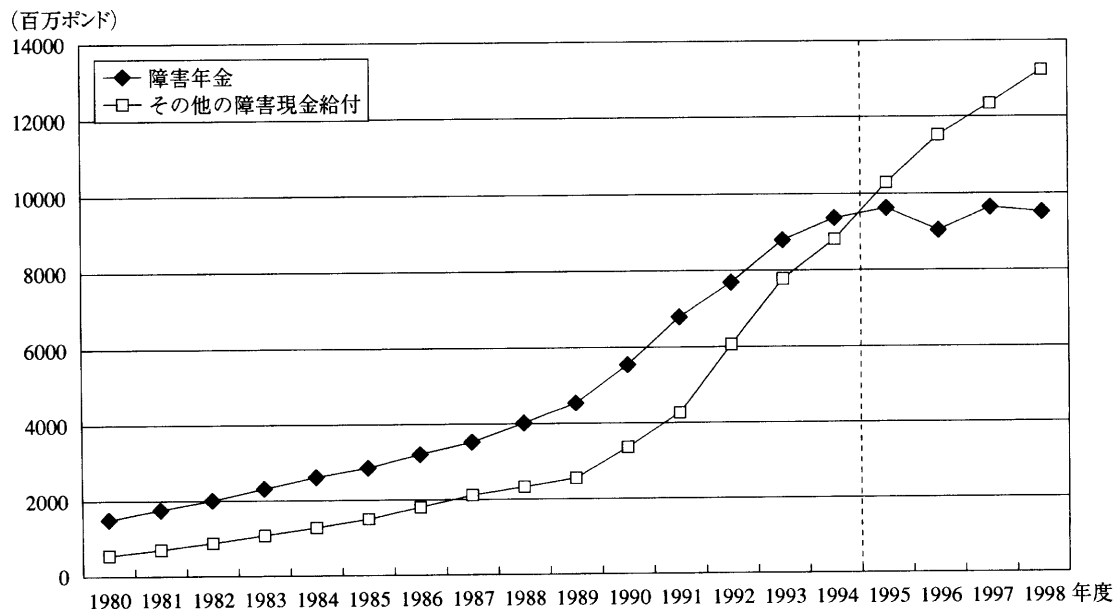


図3 イギリスにおける障害現金給付の内訳の推移

(百万ギルダー)
30,000

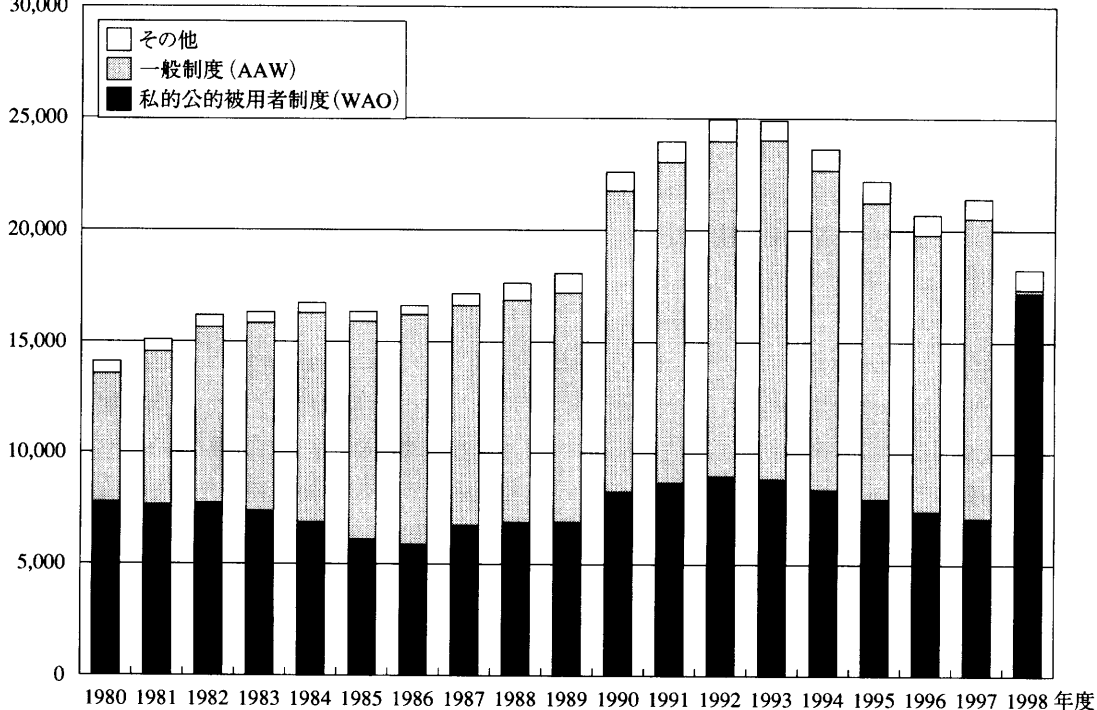


図4 オランダの「障害年金」の内訳の推移

の総額が縮小しているのは、50歳以下の障害年金受給者の受給資格確認が組織的に行われた結果だろう。Pim BELJAARS & Rienk PRINS (2000)によると1994年から1997年の間に28%の受給者が削減された⁶⁾。1994年以降の障害年金給付額の圧縮は比較的若い受給者に対する、労働市場への回帰をワークシェアリングの推進によって保障したから実現したことである。「オランダ病」と言われた「早すぎる引退」「多すぎる障害者」による社会支出の増加を押さえた結果が「障害年金」給付の縮小に表れているのである。

アメリカで障害現金給付割合が減少してきたのは、全体の社会支出が医療費と老齢年金費の大幅な増加との比較で相対的に小さいものにとどまったからであり、実際の障害現金給付額が縮小したわけではない。表1に示したように対GDP比率も1990年から1998年の間に増加している。

1990年度以降は障害現金給付はむしろ増加傾向にあったことが実際の支出額の推移から分かる。増加の大半が障害年金である。またその中で勤労障害者への給付が全期間を通じて約6割をしめている。勤労障害者給付対象は65歳未満の勤労者でありそれ以上になると老齢年金へ移ることになっている。その他の障害現金給付でも年金と同様に障害勤労者対象の連邦政府によるSSI(補足的所得保障)がその8割と圧倒的な大きさを占めている。アメリカにおける障害者現金給付の増加は勤労者対象の障害年金と補足的所得保障の給付額の増加によって説明できるのである。

2. 障害現金給付の変化が少なかった国々

障害現金給付の社会支出に占める割合で1980年以降大きな変化のなかった国についても、給付の内訳をみると変化が観察できる。ただし、

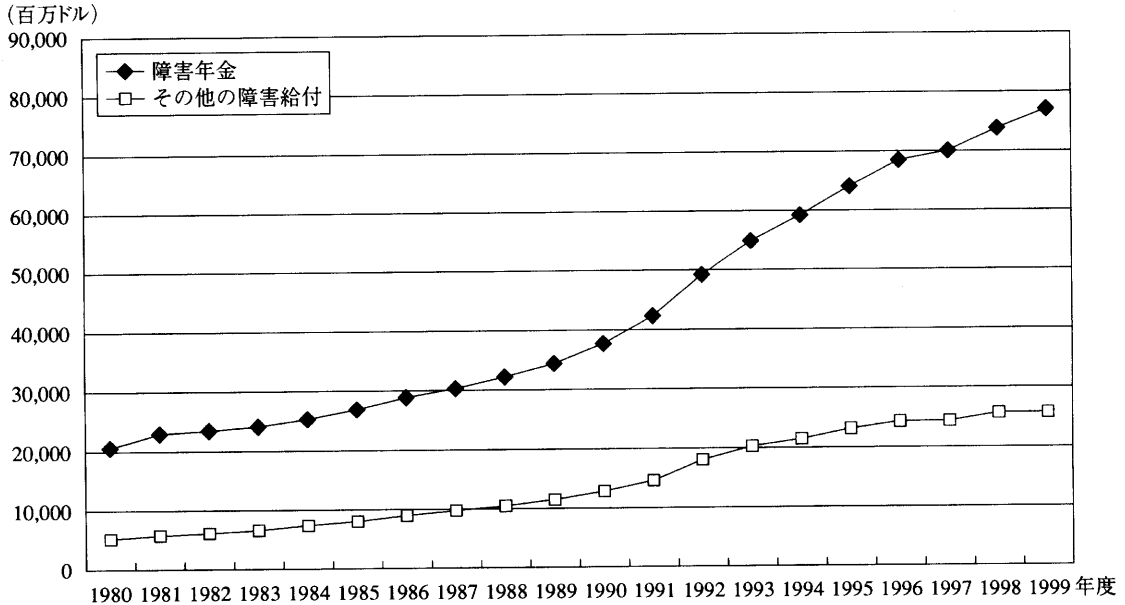


図5 アメリカにおける障害現金給付の内訳の推移

OECDの Social Expenditure database 2001のデータを使った分析では時系列で分析に限界があることを認識していなければならない。それはEU加盟国において特に気をつけなければならないことで、各国の資料の脚注文書に書かれている。原因はEUROSTATの社会保護支出統計が1996年に新基準を採用する以前のデータがうまくOECDのフレームワークに再編できないからである。例えばフランスについては1994年から一部の障害給付の計上が「疾病」機能に移動したことで減少している。これは障害者対象の給付の内訳で医療給付を分離できないため、その全部を障害現金給付から「疾病」に移動してしまったことによる⁷⁾。

スウェーデンについても、フランスと同じようなことが言える。スウェーデンの障害現金給付の動向を観察すると1994年を境に障害現金給付の伸びが鈍化している。これについての説明はOECDの社会支出にはないが特に給付を引き下げる制度改正があったと考えられないので基礎となった統計すなわちEUROSTATの新基準の社会保護支

出統計の区分の影響をうけていると考える。むしろ不思議なのは1991年まで給付されていた労働不能を理由とした障害年金の支給が停止された影響が全くでていないことが不思議である。

ドイツだが、1991年を境に東西ドイツの統一があったために、1980年1990年と1998年を比較するのは適当でない。そこで1991年以降だけを比較してみる。障害現金給付は徐々に増加しているにすぎない。その7割以上が障害年金であり、そしてその約9割が法定障害年金給付である。旧西ドイツ時代の1985年に就業・稼得不能年金の改正が行われた時期においても総額では大きな給付の変化は認められない。旧西ドイツ時代のその他の障害現金給付の中で変化があった給付としては、戦時中のナチの政策による被害者としての障害者への保障(Reparations: Wiedergutmachung)が徐々に少なくなり1998年になくなったことが特徴である。

日本も障害現金給付の変化が少なかった国のひとつと言える。すでに述べたように日本の場合高齢者であっても障害年金を受け取る者は老齢機

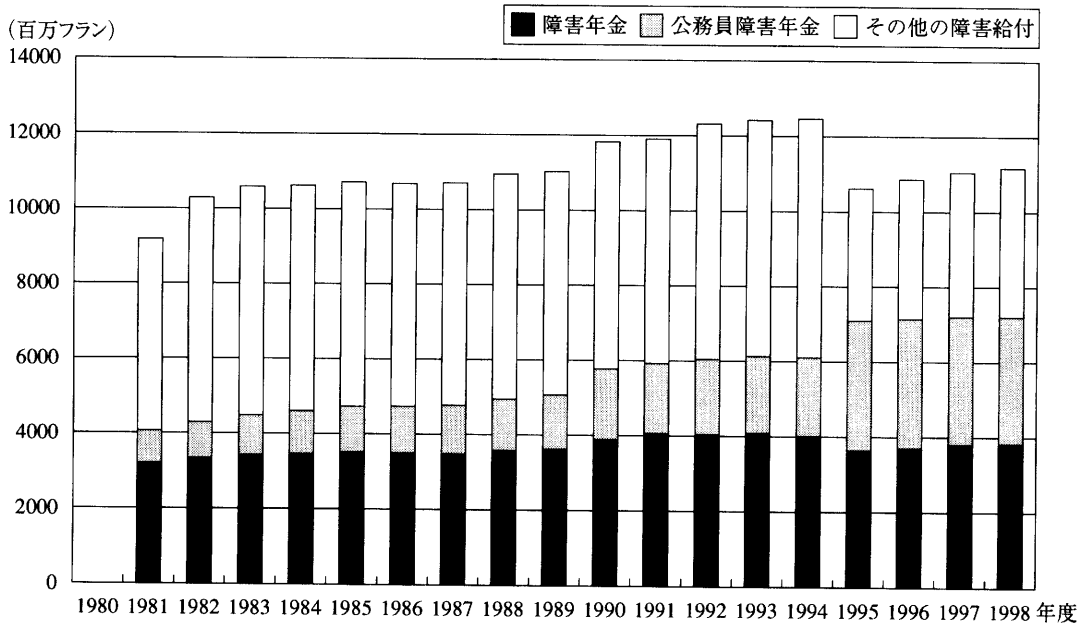


図6 フランスの障害現金給付の動向

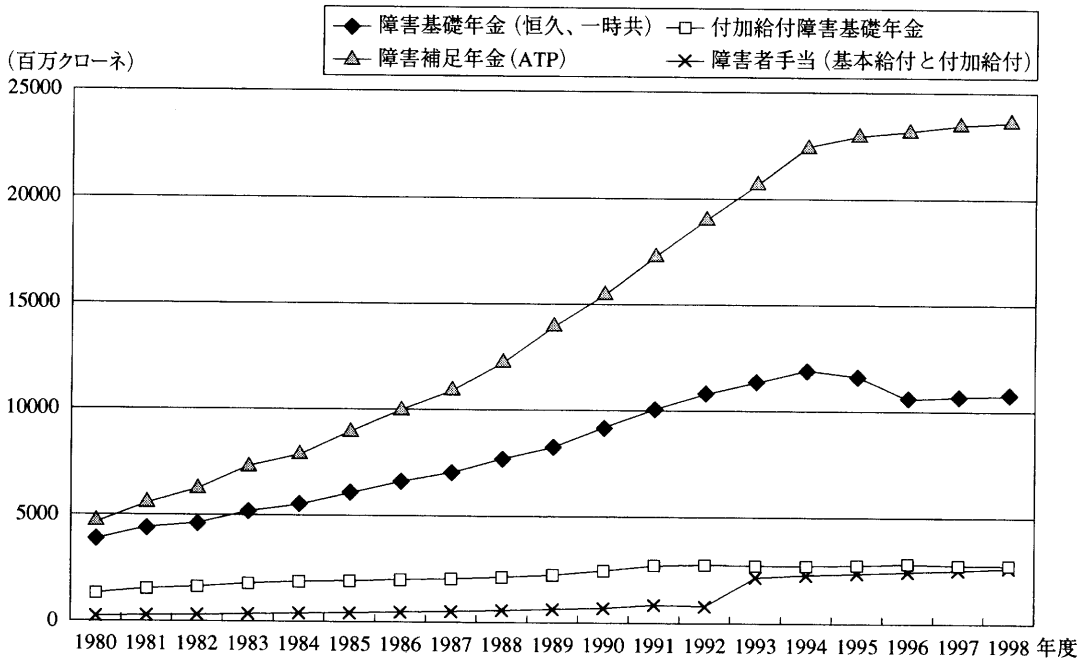


図7 スウェーデンの障害年金内訳の推移

能に計上されず障害現金給付に計上されている。
高齢化の進行は障害者集団の高齢化にもつな

がっているはずであり、障害年金を受給する6割
が65歳以上の高齢者であることを考えると、障害

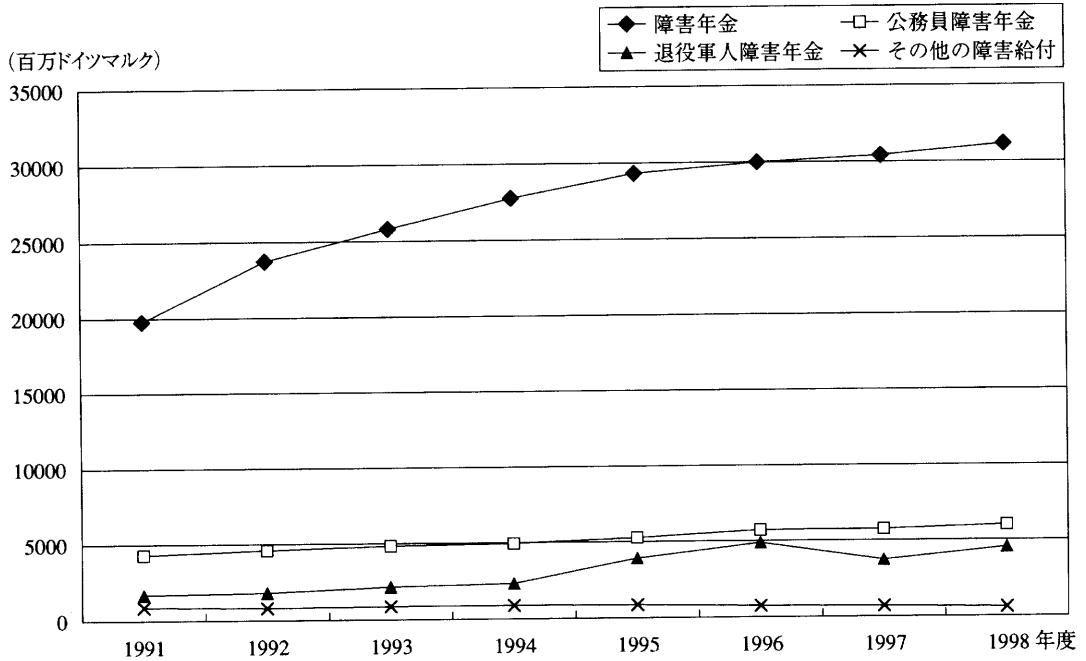
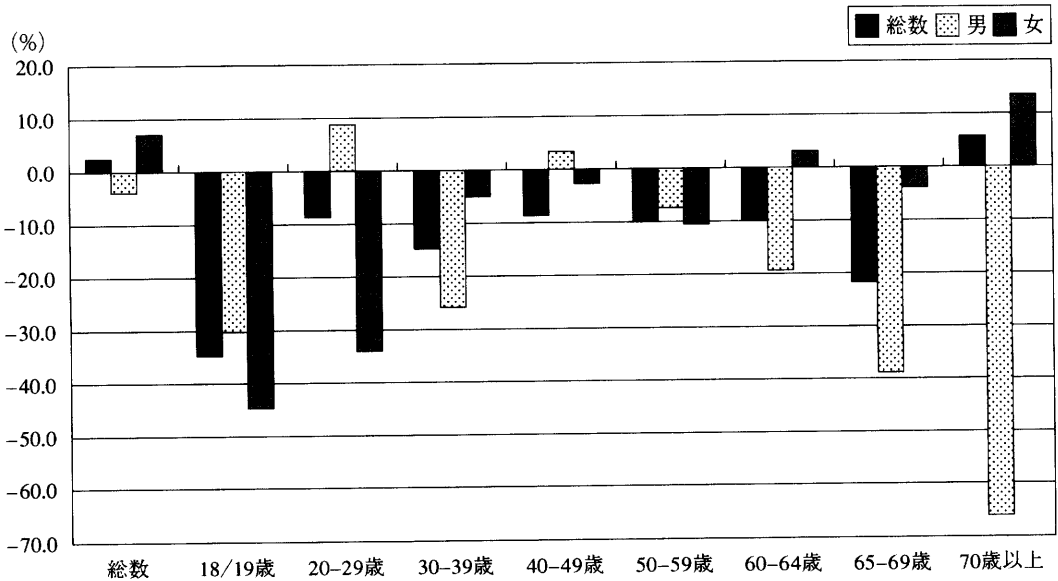


図8 ドイツにおける障害現金給付の推移



資料：平成8年 平成2年 身体障害者・児実態調査報告

図9 日本：年齢階層別障害者増加率 (人口変動要因を除いた場合) 平成2年と8年の2時点の比較

だけを理由とした現金給付はこの数値よりかなり低いものとなり障害現金給付の規模はさらに圧縮されるだろう。障害者数は、高齢化の影響を除く

と総じてどの年齢階層でも減少しているから、純粹に高齢者以外の障害者に対する給付は横這いよりむしろ縮小していると考えられる。

IV 障害現金給付と関連する給付の動向

EUROSTATのマニュアルが強調していたように、障害現金給付の動向は障害者にかかわる給付との関係だけにとどまらない。障害現金給付は1980年代の高失業率社会にあっては長期に失業している人々の所得保障としての役割を担ってきた。

社会保障制度においては長期にわたって失業している人をさまざまな制度で支えてきた。まず、病気等で休業を余儀なくされた人と同等の扱いで、雇用関係を保持しながら従前所得の一定割合を受給する「傷病手当」の受給がある。つぎに、雇用関係が切れて失業保険の給付を受ける。失業保険は必ず支給停止の時期がくるので、その後どのように所得を得ていくかが問題になる。失業しているその人が高齢者の場合、繰り上げ老齢年金の受給や早期退職年金の支給によって失業ではなく引退へとシフトすることが可能である。しかし、その人が若い勤労者の場合はどうなるだろうか。

「積極的労働市場政策」の名の下に失業対策として公的な就労機会の創設が行われ、雇用主に対して補助金を出して失業者を雇用するように奨励する方法がとられる。就労を促す方法は従来から行われているものだが、それでも自立自活へと動くことができない人々については「障害給付」で所得保障をしていくという方法が用いられてきたのである。その場合、労働市場の理由による就労不能を要件にした給付が、失業給付のつなぎとして受給されたのである。また、公的扶助制度もこの補完をしてきたと考えられる。

スウェーデンの機能別支出の動向を観察すると1991年の改革の前後で傷病手当金(Sickness benefits)が大きく変動している。

スウェーデンでは1972年以降1991年まで、労働市場の理由だけで障害年金を受け取ることができた。図10をみると、失業率と失業給付は同じ動きをしているが、1987年から1990年の傷病手当金の動きはそれと全く反対になっている。完全雇用

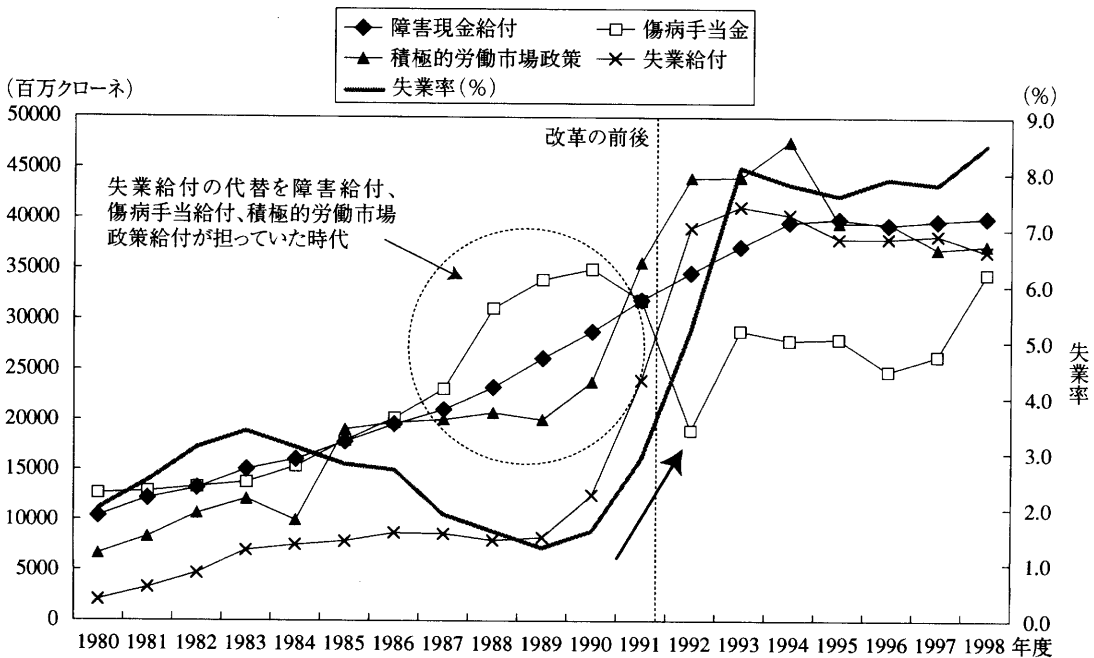


図10 スウェーデンの障害現金給付と失業給付等の代替関係の動向

を基本としたスウェーデンの政策が1990年代に入って変化したことがうかがえる。図10の円で囲んだところでは傷病手当金、積極的労働市場政策費、障害現金給付がそれぞれに増加している。

1991年障害年金の認定が厳しくなった影響は老齢年金にも表れている。図11にあるように、国民基礎年金、国民付加年金など公的な老齢年金が軒並みその伸びを鈍化させていったことが分かる。その代替として伸びてきたのは企業年金としての給付だった。1991年以前は失業から障害年金へのシフトが楽であったため、そのまま老齢年金へのシフトが安易に行われてきたのが、障害年金の認定が厳しくなりそれにつれて老齢年金の受給へのシフトが難しくなったからだと考えられる。

イギリスの障害現金給付の急激な増加は、長期の障害給付の増加ではなく有期限の短期障害給付の増加によってもたらされている。すなわち国民保険における労働不能給付の適用状況に影響を受けているのである。図12では1990年で集計方法の違いによるデータの断層がある。そのことを割り引いて考えても、「失業」の動きに特徴が認められる。このデータからだけでは残念ながらその背景を知ることはできない。

V まとめにかえて

日本の障害現金給付にはほとんど変化はみられない。1980年代前半においてはほぼ老齢現金給付と同じような対前年度伸び率を記録していたのが、1990年代に入ってから低い伸びにとどまっている。障害をもつ人が減ってきていることが影響しているのだと考えられる。日本の場合高齢になる以前に障害年金の受給が始まった人は老齢年金受給年齢に達したあとも障害年金を受給している。したがって、諸外国にくらべて年齢的に広い範囲の障害者をカバーしている。それでもなお、障害現金給付の水準は低い。

2003年から社会福祉構造改革最後の大きな改革、「支援費制度」が始まる。支援費制度はいままでいわゆる措置費に変わるものである。OECD社会支出においては「老齢・障害現物給付」に当たる費用であり、直接的に障害現金給付の規模に影響を与えるとは考えにくい。しかし、支援費となって利用者にとって魅力あるサービスが多く供給されるようになれば在宅の障害者も積極的に外出し社会に参加したいと望むだろう。障害者がサービスを利用するために外出すれば当然介助が必要であり、より費用がかかる。障害者が社会参加を実現するためには健常者以上の補足的所得保障が必要になるのである。

日本の障害現金給付に変化がなかったことを、大きな変化があったイギリスやオランダと比較したときどのように考えればよいのだろうか。それはいかに日本が過去に社会保障の改革に消極的であったかの証であると思う。「何もしなかった国」と「何かをしてきた国」の違いは、単なる費用統計からも歴然である。高失業時代を迎えて日本の「障害給付」を総合的にとらえる必要に迫られる時代がそこまで来ている。

注

- 1) OECD社会支出の詳細については、浅野仁子(2001)参照
- 2) EUROSTAT ESSPROS MANUAL(1996)参照
- 3) 国民年金の加入者が1級障害者として受け取る障害基礎年金が105300円、2級では804200円となる。(平成14年度)例えば昭和12年2月生まれの人で、25年間の国民年金保険料拠出がある人が受給できる老齢基礎年金は年額574400円である。同人物が70歳で障害者となった場合にも老齢基礎年金額に障害者加算はない。
- 4) ここで社会支出総額としているのは、各国OECDの公的支出、準公的給付(強制力をもった支出)、任意の私的支出の合計である。1980年代より福祉国家とよばれる国々は増加する社会保障支出を抑制するための一つ的手段として「民営化」を行ってきた。それらの給付は公的支出定義の中では抜け落ちてしまうが、財源にかかわらず社会的な支出であるので合計して考えるべきである。この考えにもとづいて、

Social Expenditure database 2001で各国が報告している上記3つ分類の費用を合計したものをここでは社会支出総額としている。

- 5) 下夷美幸 (1999) 176頁
- 6) Pim BELJAARS & Rienk PRINS (2000) 13頁
- 7) 障害年金の受給者は65歳を基準としている他の国とはちがいでフランスでは60歳未満となっているから、受給者の年齢的範囲は狭い。

参考文献

- 浅野仁子 2001「社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—」『海外社会保障研究』第134号春号
- 下夷美幸 1999「第7章 家族クレジット・児童給付・障害手当」『先進国の社会保障 イギリス』武川正吾・塩野谷祐一編、東京大学出版会

EUROSTAT. 1996. ESSPROS MANUAL (翻訳版が平成9年度厚生科学研究において行われ、国立社会保障・人口問題研究所より出されている。同翻訳は配布資料で若干の余部があるので希望者は研究所にお問い合わせを)

OECD. 2001. Social Expenditure Database 1980-1998 (CDで販売されている)

Pim BELJAARS & Rienk PRINS. 2000. Disability programme reforms and labour market participation in the Netherlands (1990-2000): Principles, measures and outcomes in a decade of combating high disability rates, ISSA the Year 2000 International Research Conference on Social Security, Helsinki

(かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所
総合企画部第三室長)

イギリスにおける障害者に対する所得保障体系とその特徴

一圓 光彌

■ 要約

障害を持つ者に対する所得保障の仕組みは、① 国家や雇い主などが、障害に対する補償責任を果たす目的で生まれた制度、② 一般的な事故や病気による障害に対して生活費を保障するための制度、③ 障害者の特別な困難を補う制度、④ 公的扶助および類似の制度、の4つに分類できる。

イギリスの障害者に対する所得保障制度の発展を概観すると、1970年代前半までは、①の補償責任に基づく給付や、②の社会保険の給付の強化が続いたが、70年代後半以降はそれらの給付が抑制され、これに代わって③の障害者の生活上の不便を補うための無拠出給付制度が急速に発展し、④の公的扶助の役割も強化されるようになったことが注目される。

著者は、障害者の生活上の特別な困難を補う無拠出給付制度の発展と、90年代になって導入されるようになった所得調査を伴う低賃金就労者のためのタックスクレジット制度を、イギリスの障害者に対する所得保障政策の特徴として特に注目する。

■ キーワード

イギリス、障害者、所得保障、無拠出給付、タックスクレジット

I はじめに

障害を持つ者に対する生活保障の仕組みは、施設入所を通して生活全般を支える仕組みから、障害ゆえの生活上の不便を部分的に補うサービス、さらには介護者に支払われる介護手当の支給など、非常に多岐にわたるし、手段も多様である。また実際には、そうした多様な救済システムが重層的に個々の障害者の生活を支えるよう機能している。したがって、障害者に対する社会保障政策を検討する場合には、その全体を捉えることが必要なことはいうまでもない。ここでは、イギリスの障害者を対象とする所得保障制度に焦点を当てて検討するが、障害者に対する所得保障制度は、それ自体重要ではあるが、障害者を支える社会政

策全体からすれば、その一構成要素にすぎないことは、強調しすぎることはないであろう。

障害者に対する多様なサポートシステムは、それがどのように障害者の生活を支援するか、財源は何か、どのような手段でそれをおこなっているか、などにより、いくつかに分類することができる。

一つの重要な区分は、生活費用の保障を目的とするものか、生活維持能力の不足を部分的に補うことを目的とするものかに関係している。ここで、生活維持能力を補うシステムとは、障害を持たない人と比べて追加的に必要なサービスの提供やその費用を補う制度のことである。例えば、施設に入居してサービスを受けるが、生活費は公的年金で支払うといった場合は、施設は障害者にトータルな支援をおこなっているものの、社会保障の

制度体系としては、生活費は年金制度で賄われ、施設が保障しているサービスは生活維持能力の欠如部分の保障といえることができる。ここでは、この区分を「生活費の保障」と「生活維持能力の補足」と呼んで区別することにしよう。

上の例でも明らかなように、現金で給付するか現物で提供するかの違いも、サポートシステムの特徴を考える重要な要素である。障害年金が十分でなかった時代には、貧しい人や身寄りのない障害者を対象に施設でサービスが提供されていたが、そのような場合には、生活費部分も生活維持能力を特別に補うサービスもすべて現物で提供されていた。障害年金など一般的な所得保障制度が整備されるにつれて、生活費部分は現金給付に置き換えられるようになってるとともに、生活維持能力を補う機能についても、現金給付化が進むようになってきている。例えば、移動手当金を障害者本人に支払って、障害者自身が自分でサービスを購入するといった例がそれである。イギリスの場合、1970年代に入って、生活維持能力を補うサービスの現金給付化の動きが認められる。

障害者に対する政策は、障害を引き起こした原因との関係で、国家責任を問う戦傷病者に対する制度、使用者の責任を問う労災補償制度などと、一般の制度とを区別することができる。財源政策の観点からは、保険料を主たる財源とする社会保険制度か税財源で賄われる社会手当制度かの違いが重要である。給付の支給要件に着目すれば、資力調査や所得調査が伴うか普遍的な給付なのかの違いがある。誰に支払われるかに着目して、障害者本人に支払われるのかサービス事業者や雇主、または介護者に支払われるのかが区別できる。税制上の扱い等に着目すると、給付が課税対象となるのかどうか、その給付を受けていることで他の給付制度に関する特別扱いが伴うのかどうか、などが区分できるであろう。

本稿では検討の範囲外であるが、障害者に対

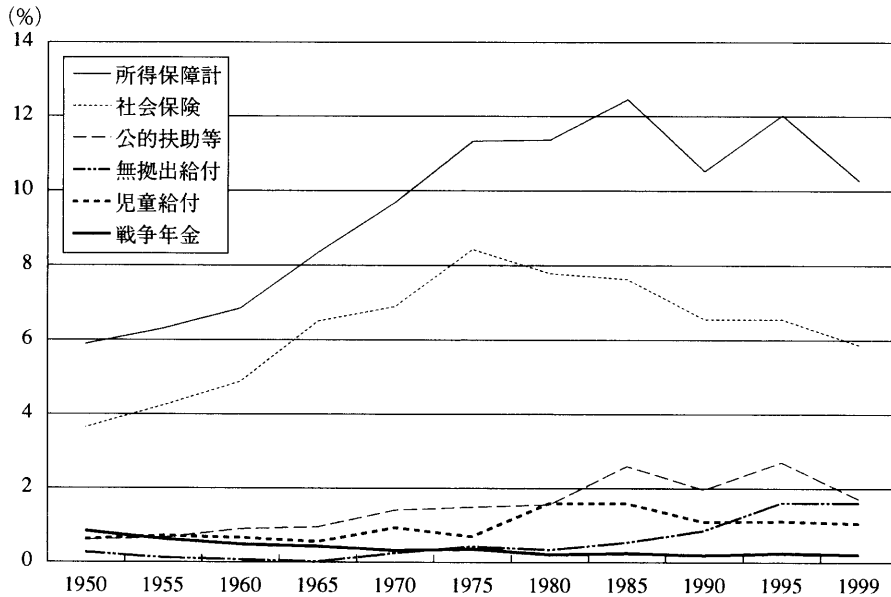
する政策をより広く捉えて、教育や雇用あるいは公共交通システムなどで障害者が積極的に受け入れられる体制が整えられているかどうか、障害者の政策を総合的に判断する上で不可欠である。特に、所得保障制度と関係して、障害者に対する雇用機会がどのように保障されているかが重要で、この点では、就労できない障害者に所得を保障することに力点を置くのか、すこしでも障害者が就労できるように支援することを重視するのかが違いが区別できる。この点で、最近イギリスでは、所得保障制度の中に就労をできるだけ促進する仕組みを取り入れるよう努力がなされている。

次の節では、イギリスの障害者に対する所得保障政策の大きな流れを概観し、III節で現在の制度体系を詳述し、IV節でイギリスの障害者に対する所得保障制度の特徴を論ずる。

II 障害者に対する所得保障制度の発展

図1は、所得保障給付全体の規模とその内訳の推移を示したものである。国民所得との比較で見た所得保障費の規模は、1950年より1970年代の半ばにかけて急速に増加し、それ以降は変動しながらも横ばいとなっていることがわかる。1980年代以降では1990年で大きく低下していることが目につくが、その原因は公的扶助が低下したこと、国民所得の伸びが大きかったことなどによるものであった。

社会保険は1975年まで一貫して増加し、これが所得保障給付費全体を押し上げる要因となっていたが、1970年代後半以降社会保険の給付は抑制され、その傾向は現在も続いており、それが1980年代以降所得保障全体を抑制するのに貢献している。1970年代後半以降、社会保険に代わって増加傾向をたどっているのが、公的扶助等(所得調査に基づく給付制度を含む)と無拠出給付で、1970年代の後半を境にして、イギリスの所得保障制度が社会保



資料：Annual Abstract of Statistics 各年版。ただし1975年までは拙著『イギリス社会保障論』，1980年から1995年までは拙著『社会保障年鑑』より引用。

図1 所得保障給付の推移 (対国民所得比)

險重視型から公的扶助や無拠出給付重視型へと大きく変質していることがわかるであろう。

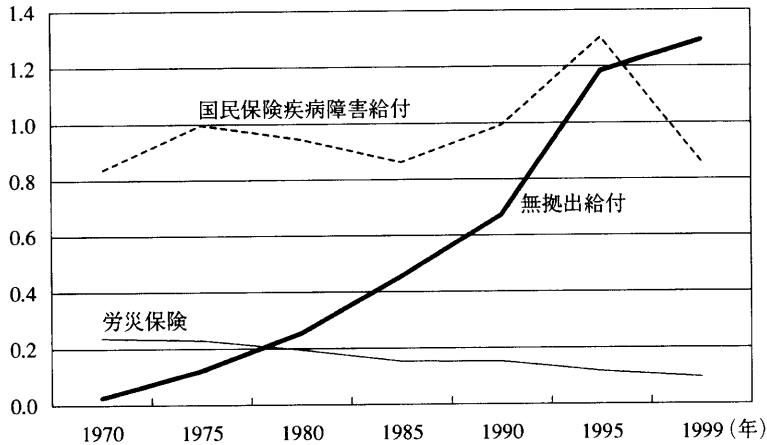
図1では、児童給付と戦争年金の動きを別に示している。児童給付は1975年から1980年にかけて大幅に増加しているが、それは、1979年にそれまでの第2子以降を対象とする児童手当がすべての児童に支給される児童給付に変わったなどのためである。戦争年金は、第一次世界大戦時に設けられた制度で、第二次世界大戦後の社会保障の改革でも一般制度に編入されないまま残ったもので、一貫して減少傾向をたどっている。

以上のような所得保障の給付体系の大きな変化は、障害者に関する給付にどのような影響を与えているであろうか。社会保険の発展と衰退の特徴的な動きを反映して、この範疇に入る労災保険の障害給付や国民保険の障害年金などの役割は、1970年代を境に増加傾向から減少傾向へと方向転換をしているのであろうか。

この点を確かめるために、障害者に対する主

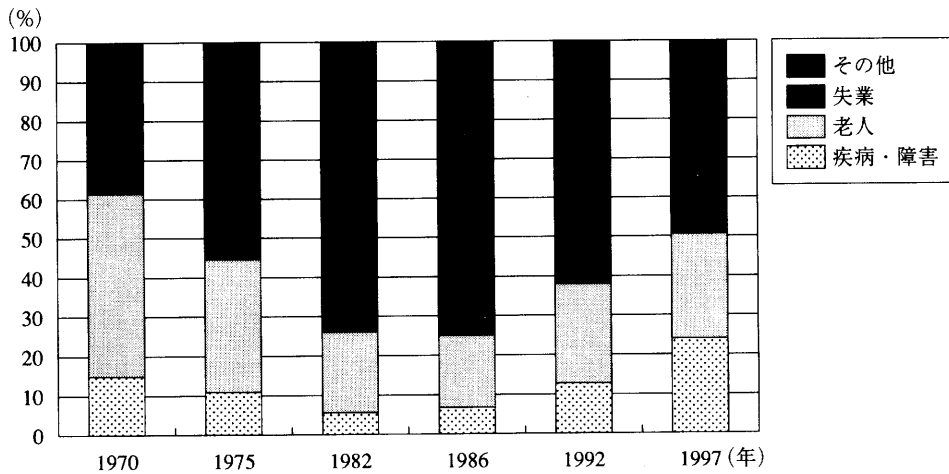
な給付費の1970年以降の推移を示したのが図2である。図の国民保険の給付には、日本でいえば傷病手当金にあたる給付と障害年金にあたる給付を合計したものが示されている。1995年に大きな制度的な変化があり、それ以降給付費の対国民所得比が低下している。労災保険は、1975年以降廃止されたことから、長期的に縮小傾向をたどっている。ただしこの図では、労災保険が廃止された後の労災補償のための全額国庫負担による障害給付も、労災保険の給付費として扱って示している。これらの給付を総合すると、全体としてその対国民所得比は低下しているものの、図1で見たような1970年代後半以降の社会保険(すなわち国民保険と労災保険)の給付費全体の顕著な減少傾向からすれば、障害者に関する給付の減少はそれほどではないことが注目される。

図1の公的扶助等に関しては、1970年代後半以降の伸びが顕著である。公的扶助等の中には所得調査を伴う給付制度も含まれるが、ここでは資



資料：Annual Abstract of Statistics 各年版。
注：労災給付1999年の値は1997年のものである。

図2 主な障害者給付費の推移 (対国民所得比)



資料：Social Security Statistics 1997他。

図3 公的扶助給付費の対象別内訳の推移

力調査による所得補助制度の受給者別の給付費の推移を図3で見よう。公的扶助給付費の内訳は、振幅の激しい失業者に対する給付費の変化の影響を大きく受けているが、失業者の増減を差し引けば、長期的には公的扶助の中でも障害者に対する給付費の割合(厳密にはここでも病気による短期的な疾病給付受給者も含んでいる)は着実に増加していることがわかる。

図1で明らかのように、1970年以降で、とりわけ顕著な伸びを示した給付は、無拠出給付である。無拠出給付の最初のものは1971年に登場した付添手当金で、1971年以降、移動手当金、重度障害手当金などが追加され、90年代に今のような給付体制に発展している¹⁾。障害者を対象とする給付費の規模の変化を追った図2でも、障害者を対象とする無拠出給付の伸びが顕著であったことが明

らかである。実際、イギリスの障害者に対する所得保障制度の特徴は、1970年代以降積み上げられてきた充実した無拠出制の給付にあるといえることができる。その費用規模は、今日では、拠出制給付をも上回るようになってきている。

以上から1970年代後半以降の障害者に対する所得保障政策の特徴を整理すると、イギリスの所得保障制度全般については、普遍的な社会保険の縮小傾向とこれに代わる資産調査や所得調査を伴う選別的な給付の拡大が明確であるが、こと障害者の給付に限っては、国民保険の疾病・障害給付受給者が減らなかつたこともあり、社会保険の給付費の規模は低下することなく維持されており、それ以上に無拠出制の給付の拡大が顕著となっている。その理由は、拠出制の国民保険に加入するチャンスのなかつた障害者に対する給付を改善したからであり、生活維持能力の補足を目的とする給付制度が充実したからであり、最近では低賃金との調整を図る所得調査付きの制度が強化されるようになったからである²⁾。

III 障害者に対する所得保障制度の概要

障害者に対する現金給付を、Berthoudは、①国家や雇い主などが、障害に対する補償責任を果たす目的で生まれた給付制度、②一般的な事故や病気による障害に対して生活費を保障するために制度化された所得保障制度、③障害者の特別な困難を補う制度、④公的扶助および類似の制度、の4つに分類している(Burchardt, 1999)。この分類は、普遍的な給付か選別的な給付かで①②③と④を分け、普遍的な給付の中では補償責任が問われるものか一般的な障害かで①と②③を分け、さらに一般的な障害を対象とする普遍的な給付の中で生活費の保障を目的とするものか生活維持能力の補足を目的とするものかで②と③を分けたもので、イギリスの障害者に対する所得保障

制度を区別するには便利である。ここでもほぼこの分類に従い、現行制度の体系を検討する。

1. 補償責任に基づく給付

(1) 戦争年金

第一次世界大戦および第二次世界大戦の兵役で障害を負ったり死亡した軍人やその遺族、および第二次世界大戦での負傷が原因で障害を負ったり死亡した市民やその遺族に対して支払われる年金で、障害年金と遺族年金(寡婦年金、孤児年金等)がある。1997年で、障害年金の受給者は26.2万人、遺族年金受給者が5.8万人である。70歳代の受給者が多いが、その受給者は若い年齢層にも及んでおり、受給者の数は変動しつつも減少しているわけではなく、いまだに新規受給権者が発生している。

100%障害の者の障害年金の年額は1998年で5,797ポンドであるが、これは週当たり111.48ポンドになる。同じ年の労災給付の週額が104.70ポンドであったので、それより幾分高めに設定されていることになる。また労災給付も戦争年金もすべて非課税である。

障害年金受給者には、障害の程度により生活上の不便を補う目的で各種手当(障害手当、常時付添手当、特別重度障害手当、特別被服手当、障害者慰労、移動手当等)の加算がある。また稼働能力の不足を補うために、失業加給金、就労補助手当金などの手当もある。こうした手当の種類も、労災給付より多い(Department of Social Security, 1998)。

(2) 労災給付

雇主の無過失責任に起因する労働災害を補償する給付であるが、日本の労災保険給付などとはいくつかの点で違いがある。まず、病気や事故の治療の費用は、国民保健サービス制度で保障されていて、労災保険で支払うわけではない。労働災害で稼働が中断したり喪失した場合に、拠出の条

件を問うことなく労災の現金給付が支給されるが、現在では給付額も定額で(かつて所得比例の付加的な給付が加算されていたことがあった)、一般の疾病給付と同額で(かつては労災給付は一般の保険給付より高額であった)、労災給付の独自性は、障害年金とこれに対して加算される手当金に限られる³⁾。主な給付は次の通りである。

障害給付は、特定の職業病や業務上の災害により障害を負うことになった者に支給され、課税されない。障害は、その程度をパーセンテージで表示され、その程度に応じた障害給付が、災害や病気の発生の16週目以降から支払われる。

100%の障害の場合、表1の通り、2002年度の給付週額は114.80ポンドである。労災以外の障害者の労働不能給付は、単身者で70.95ポンド、夫婦で113.40ポンド、また退職年金は、単身者で75.50ポンド、夫婦で120.70ポンドであるので、労災の障害給付の水準は一般の国民保険の夫婦に対する給付水準とほぼ同程度であることがわかる。しかしながら、労災の場合、障害給付に追加して障害に伴う生活困難を補うための次のような加算がある。これが労災以外の給付と異なる点である。

100%の障害給付受給者で常時付添が必要な者には、常時付添加算が支払われる。常時付添加算には、その程度により高額加算(週92ポンド)と低額加算(週69ポンド、46ポンド、23ポンド)があり、その額は一般の障害者に支払われる無拠出の手当金(障害者生活手当金の付添手当部分、1級56.25ポンド、2級37.65ポンド、3級14.90ポンド)よりも高額となっている。さらに、常時付添加算が週46ポンドを超えるような重度の障害者で、そのような状態が継続する者には、週46ポンドの重度障害加算が支払われる。その結果、最も重度のケースでは、生活費部分の114.8ポンドに加えて生活維持能力を補足する加算が138ポンド上乘せされ、合計で252.8ポンド支給されることになる。仮に1ポンド200円で換算すると(以下同じ換算レートで

用いる)、生活費部分が月額にして10万円弱、障害を補足する加算が月額12万円弱になる計算である(CPAG, 2002)。

労災の障害給付の受給者数は、2000年で28.1万人(以下受給者数のデータはグレートブリテンのそれである)であるが、近年は毎年1万人程度の割合で着実に増加しており、障害関係給付一般の傾向がここでも当てはまる(Department for Work and Pensions, 2001a)。

2. 一般的な障害に対する普遍的給付

障害を持つ者が普通の生活を維持できるよう、生活費を保障する普遍的な給付としては、大別して、働いているときに保険料を拠出してそれを条件に給付を受ける国民保険の給付と、若いときに障害を負い拠出制の給付を得ることができない障害者等に対する無拠出の給付とがある。

(1) 国民保険の給付

拠出制の給付として、かつては国民保険より疾病給付と障害年金とが支払われ、病気や傷害の後一定期間(28週間)は疾病給付が支払われ、それを過ぎると障害年金に切り替えられていた。1995年以降、給付名は労働不能給付に一本化され、その中で、短期給付と長期給付とが区別されるようになっていく。このうち短期の労働不能給付は、さらに最初の28週間に支給される低額給付とその後1年までの期間に支給される高額給付とに区別されている。1年経過後は長期の労働不能給付が支払われ、その額は短期の額より高額で、表1の通り、単身で週70.95ポンド、夫婦で113.40ポンドとなっている。この長期の労働不能給付(あるいはそれに短期高額の給付を加えたもの)が、日本でいう障害年金にほぼ対応すると考えられる。短期低額の労働不能給付は非課税であるが、それ以外の労働不能給付は課税対象となる。

また、労働不能となった時点で年齢が45歳未

表 1 障害者関連給付週額(2002年4月実施)

(ポンド)

<p>1 補償責任に基づく給付</p> <p>① 戦争年金 労災給付よりも額は幾分高めで加算も多い</p> <p>② 労働災害給付</p> <table border="1"> <tr> <td>障害年金</td> <td>100%障害</td> <td>114.80</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11~20%障害</td> <td>22.96</td> </tr> <tr> <td></td> <td>常時付添加算</td> <td>46.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重度の場合</td> <td>92.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重度障害加算</td> <td>46.00</td> </tr> </table>	障害年金	100%障害	114.80		11~20%障害	22.96		常時付添加算	46.00		重度の場合	92.00		重度障害加算	46.00	<p>4 資産調査・所得調査を伴う給付</p> <p>① 所得補助(住宅給付)基準</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">基礎額</td> </tr> <tr> <td>单身</td> <td>16~17歳</td> <td>32.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18~24歳</td> <td>42.70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25歳以上</td> <td>53.95</td> </tr> <tr> <td>1人親</td> <td>18歳未満</td> <td>32.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18歳以上</td> <td>53.95</td> </tr> <tr> <td>夫婦</td> <td>18歳未満</td> <td>64.45</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18歳以上</td> <td>84.65</td> </tr> <tr> <td>児童</td> <td>18歳未満</td> <td>33.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16~18歳</td> <td>34.30</td> </tr> <tr> <td>有子世帯加算</td> <td></td> <td>14.75</td> </tr> <tr> <td>障害加算</td> <td>单身</td> <td>23.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>32.80</td> </tr> <tr> <td>重度障害加算</td> <td>1人</td> <td>42.25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2人</td> <td>84.50</td> </tr> <tr> <td>重度障害追加加算</td> <td>单身</td> <td>11.25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>16.25</td> </tr> <tr> <td>障害児加算</td> <td></td> <td>35.50</td> </tr> <tr> <td>介護者加算</td> <td>单身</td> <td>24.80</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>49.60</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(参考)</td> </tr> <tr> <td>年金受給者加算</td> <td>单身</td> <td>44.20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>65.15</td> </tr> <tr> <td>② 障害者就労給付</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>单身</td> <td></td> <td>62.10</td> </tr> <tr> <td>夫婦</td> <td></td> <td>92.80</td> </tr> <tr> <td>児童</td> <td>16歳未満</td> <td>26.45</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16~18歳</td> <td>27.20</td> </tr> <tr> <td>30時間就労加算</td> <td></td> <td>11.69</td> </tr> <tr> <td>障害児加算</td> <td></td> <td>35.50</td> </tr> <tr> <td>その他重度障害追加加算あり</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>支給基準額</td> <td>单身</td> <td>73.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>94.50</td> </tr> </table>	基礎額			单身	16~17歳	32.50		18~24歳	42.70		25歳以上	53.95	1人親	18歳未満	32.50		18歳以上	53.95	夫婦	18歳未満	64.45		18歳以上	84.65	児童	18歳未満	33.50		16~18歳	34.30	有子世帯加算		14.75	障害加算	单身	23.00		夫婦	32.80	重度障害加算	1人	42.25		2人	84.50	重度障害追加加算	单身	11.25		夫婦	16.25	障害児加算		35.50	介護者加算	单身	24.80		夫婦	49.60	(参考)			年金受給者加算	单身	44.20		夫婦	65.15	② 障害者就労給付			单身		62.10	夫婦		92.80	児童	16歳未満	26.45		16~18歳	27.20	30時間就労加算		11.69	障害児加算		35.50	その他重度障害追加加算あり			支給基準額	单身	73.50		夫婦	94.50
障害年金	100%障害	114.80																																																																																																																	
	11~20%障害	22.96																																																																																																																	
	常時付添加算	46.00																																																																																																																	
	重度の場合	92.00																																																																																																																	
	重度障害加算	46.00																																																																																																																	
基礎額																																																																																																																			
单身	16~17歳	32.50																																																																																																																	
	18~24歳	42.70																																																																																																																	
	25歳以上	53.95																																																																																																																	
1人親	18歳未満	32.50																																																																																																																	
	18歳以上	53.95																																																																																																																	
夫婦	18歳未満	64.45																																																																																																																	
	18歳以上	84.65																																																																																																																	
児童	18歳未満	33.50																																																																																																																	
	16~18歳	34.30																																																																																																																	
有子世帯加算		14.75																																																																																																																	
障害加算	单身	23.00																																																																																																																	
	夫婦	32.80																																																																																																																	
重度障害加算	1人	42.25																																																																																																																	
	2人	84.50																																																																																																																	
重度障害追加加算	单身	11.25																																																																																																																	
	夫婦	16.25																																																																																																																	
障害児加算		35.50																																																																																																																	
介護者加算	单身	24.80																																																																																																																	
	夫婦	49.60																																																																																																																	
(参考)																																																																																																																			
年金受給者加算	单身	44.20																																																																																																																	
	夫婦	65.15																																																																																																																	
② 障害者就労給付																																																																																																																			
单身		62.10																																																																																																																	
夫婦		92.80																																																																																																																	
児童	16歳未満	26.45																																																																																																																	
	16~18歳	27.20																																																																																																																	
30時間就労加算		11.69																																																																																																																	
障害児加算		35.50																																																																																																																	
その他重度障害追加加算あり																																																																																																																			
支給基準額	单身	73.50																																																																																																																	
	夫婦	94.50																																																																																																																	
<p>2 一般的な障害に対する普遍的給付</p> <p>① 国民保険給付(拠出制)</p> <p>労働不能給付</p> <table border="1"> <tr> <td>短期高額</td> <td>单身</td> <td>63.25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>96.35</td> </tr> <tr> <td></td> <td>児童加算</td> <td>11.35*</td> </tr> <tr> <td>長期</td> <td>单身</td> <td>70.95</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>113.40</td> </tr> <tr> <td></td> <td>児童加算</td> <td>11.35*</td> </tr> </table> <p>② 若年障害者に対する労働不能給付(無拠出制) 上の労働不能給付と同じ</p>	短期高額	单身	63.25		夫婦	96.35		児童加算	11.35*	長期	单身	70.95		夫婦	113.40		児童加算	11.35*																																																																																																	
短期高額	单身	63.25																																																																																																																	
	夫婦	96.35																																																																																																																	
	児童加算	11.35*																																																																																																																	
長期	单身	70.95																																																																																																																	
	夫婦	113.40																																																																																																																	
	児童加算	11.35*																																																																																																																	
<p>3 障害に伴う特別な出費を補う給付(無拠出制)</p> <p>① 障害者生活手当金</p> <table border="1"> <tr> <td>付添手当部分</td> <td>高額</td> <td>56.25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中間額</td> <td>37.65</td> </tr> <tr> <td></td> <td>低額</td> <td>14.90</td> </tr> <tr> <td>移動手当部分</td> <td>高額</td> <td>39.30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>低額</td> <td>14.90</td> </tr> </table> <p>② 付添手当</p> <table border="1"> <tr> <td>高額</td> <td>56.25</td> </tr> <tr> <td>低額</td> <td>37.65</td> </tr> </table> <p>③ 障害者介護手当金(無拠出制)</p> <table border="1"> <tr> <td>单身</td> <td>42.45</td> </tr> <tr> <td>夫婦</td> <td>67.80</td> </tr> <tr> <td>児童加算</td> <td>11.35*</td> </tr> </table>	付添手当部分	高額	56.25		中間額	37.65		低額	14.90	移動手当部分	高額	39.30		低額	14.90	高額	56.25	低額	37.65	单身	42.45	夫婦	67.80	児童加算	11.35*																																																																																										
付添手当部分	高額	56.25																																																																																																																	
	中間額	37.65																																																																																																																	
	低額	14.90																																																																																																																	
移動手当部分	高額	39.30																																																																																																																	
	低額	14.90																																																																																																																	
高額	56.25																																																																																																																		
低額	37.65																																																																																																																		
单身	42.45																																																																																																																		
夫婦	67.80																																																																																																																		
児童加算	11.35*																																																																																																																		

参考(その他の主要社会保障給付)

<p>国民保険給付</p> <p>労働不能給付</p> <table border="1"> <tr> <td>短期低額</td> <td>单身</td> <td>53.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>86.60</td> </tr> <tr> <td>退職年金</td> <td>单身</td> <td>75.50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夫婦</td> <td>120.70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>80歳以上加算</td> <td>0.25</td> </tr> </table>	短期低額	单身	53.50		夫婦	86.60	退職年金	单身	75.50		夫婦	120.70		80歳以上加算	0.25	<p>児童給付</p> <table border="1"> <tr> <td>第1子</td> <td>15.75</td> </tr> <tr> <td>1人親世帯の第1子</td> <td>17.55</td> </tr> <tr> <td>その他の児童</td> <td>10.55</td> </tr> </table>	第1子	15.75	1人親世帯の第1子	17.55	その他の児童	10.55
短期低額	单身	53.50																				
	夫婦	86.60																				
退職年金	单身	75.50																				
	夫婦	120.70																				
	80歳以上加算	0.25																				
第1子	15.75																					
1人親世帯の第1子	17.55																					
その他の児童	10.55																					

資料: CPAG, 2002

注: 国民保険給付, 労災給付には, 児童給付による給付額は含めていない。ここではカップルを夫婦と訳しているが婚姻関係が必要なわけではない。

* 1人目の児童については1.70ポンド差し引く。

満(あるいは35歳未満)であれば、長期労働不能給付に週7.45ポンド(あるいは14.90ポンド)の若年障害加算が支払われる。長期にわたる障害の負担を軽減させる意味があるものと考えられる。

障害を持つ者の労働不能給付の受給要件は次の通りである(CPAG, 2002)。

① 労働不能であると認定されていること。

短期低額の労働不能給付を受給する場合は自己の判断でよいが、29週目以降の労働不能給付を受けるためには、就労年金省(Department for Work and Pensions)が指定する専門の民間審査機関で労働不能の認定を受けなくてはならない。この認定では、本人が特定の疾患や心身の障害により、定められた活動を遂行できないこと、およびどの程度遂行できないかを客観的に査定する。この査定には、現在の職業や過去の教育などの事情は一切考慮されず、調査事項ごとの点数を集計する形で総合評価が求められるようになっている。査定は民間審査機関がおこなうが、決定は就労年金省の担当者がおこなっている。視覚障害登録者、特定の病気(痴呆症など)の者、別の障害

者を対象とする給付を受けている者など、この労働不能の認定を受けなくてもよい場合もある。

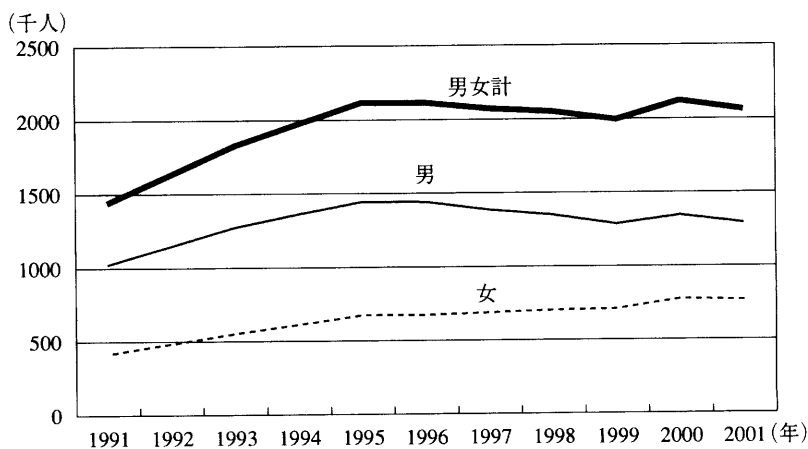
労働不能給付のための障害認定は、受給要件を満たしているか否かを判断するもので、障害の程度を測ってそれに応じて部分的な支給を認めるといったことはなされない(Corden, 2000)。こうした定額制の社会保険給付が前提にあって、これを補う無拠出制の給付が発達したものと考えられる。

② 年金受給年齢(男性65歳、女性60歳以上)未満であること。

③ 国民保険の拠出条件を満たしていること。

労働不能給付を受けるためには、過去3年のうち1年は保険料を拠出していたことが条件で、その上で、最後の2年間の1年ごとに、保険料が課される下限所得に対する保険料の50倍の保険料を支払っていれば、満額の労働不能給付が受けられる。

図4は、グレートブリテン(英本土)の過去10年の労働不能給付の受給者数の推移を示している。1990年代前半は増加傾向をたどっていたが、1990



資料：Annual Abstract of Statistics 2002 (ただし、英 National Statistics のホームページより引用)。
注：1995年4月より、疾病給付と障害給付が労働不能給付に改編された。

図4 半年以上の労働不能給付受給者の推移

年代の後半では、女性は若干増加しているものの男性が若干低下し、全体としてはほぼ横ばいで推移している。男性が上昇から低下に転じたのは、1995年に現在の労働不能給付制度に改正され年金受給年齢以上に支給されなくなったことが影響している。男女とも、1995年を境にして65歳以上（女性60歳以上）が段階的に大きく減少している（Office for National Statistics, 2002）。それでも、年金受給年齢の受給者がほぼなくなった2001年で受給者は200万人程度で、日本と比べればかなり多いといえるであろう。また1997年度の長期労働不能給付の給付総額は57.55億ポンド（約1兆1510億円）に上っている（Department of Social Security, 1998）。

（2）無拋出制の労働不能給付

1984年11月から2001年3月までは、若い年齢で障害を負い、労災給付や国民保険の給付が受けられない障害者、その他十分な拋出条件を満たせず社会保険の給付が受けられない労災認定の基準による障害の程度80%以上の重度障害者に対して、所得や資産の調査なく重度障害手当金が支払われていた。この手当金制度は、2001年4月をもって廃止され、新規に給付を認めないことになり、それ以降は国民保険の労働不能給付に統合された。

無拋出制の労働不能給付の受給要件は、①年齢が16歳以上であること、②労働不能と認定される直前に、少なくとも196日(28週)間仕事についていないこと、③労働不能となったのが20歳未満であること、④居住条件を満たしていること、などである（CPAG, 2002）。拋出制の労働不能給付同様、課税の対象となる。

この改革により、20歳未満で障害を負った者の給付は、拋出制の給付水準にまで引き上げられたことになるが、20歳以上で障害を持ち、かつ何らかの理由で拋出条件を満たしていない重度障害者

には、労働不能給付は支払われないことに変更された。Burchardtは、重度障害手当金受給者のうち3分の2は20歳以降に障害を持つようになった者で、これらの者に無拋出の手当金がなくなることの影響は少なくないと警告している。受給できなくなった者の多くは公的扶助（所得補助）を受けることになるが、少し所得のある者や配偶者などに収入がある者で、所得補助を受けられない者も全体の28%に達している（Burchardt, 1999, p.14）。

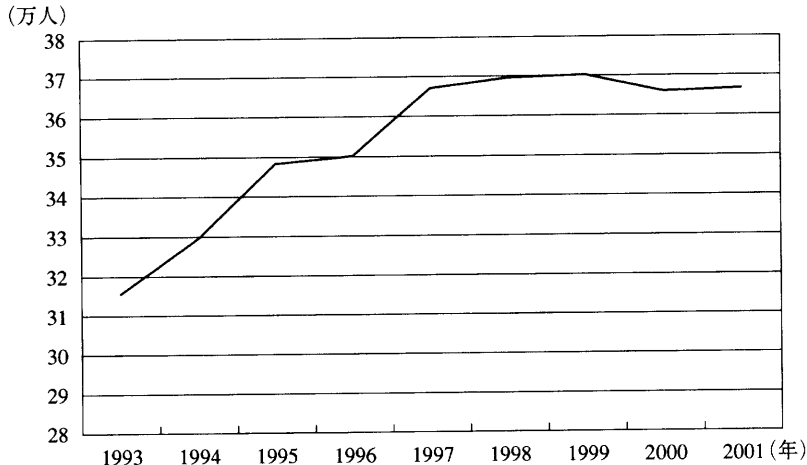
なお、旧制度の重度障害手当金の受給者数は、図5の通り、1997年で37万人弱となり、その後は横ばいである。障害関連の給付受給者の全体の規模は、上に述べた200万人程度の拋出制の給付受給者に加えて、無拋出制の給付受給者が37万人加わるわけで、グレートブリテンの人口規模を考慮すると（グレートブリテンの人口は2000年で約5800万人で、日本の人口の46%である）、かなり広い対象者に給付されていることがわかる。

3. 障害に伴う特別な出費を補う給付

（1）障害者生活手当金

障害を持つ人は、普段の生活を遂行する上で、さまざまな制約を課されているので、その制約を取り除く特別な道具やサービスを必要とする。その道具やサービスを行政が直接提供することもあるが、イギリスではその費用に見合う現金を直接障害者に支給する所得保障の制度が発達した。その最初が1971年にはじまった付添手当金であるが、その後1976年に移動手当金が追加され、それらを障害の程度のより軽い人々にも拡張する形で1992年に現在の障害者生活手当金制度が生まれている。障害者生活手当金はすべて非課税である。

以上のような経緯もあり、この手当金は付添手当部分と移動手当部分に分かれている。このうち移動が困難な者に対して支払われる移動手当部分は、その困難の程度により2種類の手当金が支払われる。支給要件は次の通りである。



資料：Work and Pensions Statistics, 2001.

図5 重度障害手当金受給者数

① 居住条件を満たすこと。② 3歳以上65歳未満（低額の手当の場合は5歳以上65歳未満）であること。③ 移動することが本人に利益をもたらすこと。④ 高額手当の障害の要件は、歩行が困難であるか、話すことも聞くこともできないか、両足を持たないか、重度の知的障害で挙動に問題があるかの、いずれかの障害を持つこと。⑤ 低額手当の障害の要件は、歩行は可能で通いながれた移動はできても、それ以外の外出にはガイドや見守りが必要な程度の障害を持つこと。⑥ 上の障害の条件が直近の過去1カ月間にわたって認められ、以後6カ月にわたってその状態が続く（末期患者についてはこの条件は不要）と認められること（CPAG, 2002）。

手当金の額は表1の通りである。高額の手当金は週39.30ポンド（月額34,000円強）で、低額の手当金は週14.90ポンド（13,000円弱）となる。

付添手当部分は、3つのレベルに分かれている。その受給要件は次の通りである。

① 居住条件を満たすこと。② 65歳未満で申請していること。③ 定められた社会福祉施設に入居していないこと。④ 直近の3カ月にわたって、定められた障害を持っていることが認められ、その状

態が以降6カ月にわたって続くと認められること。

このうち障害の条件は手当金のレベルに応じて定められている。一番低い額は、① 16歳以上で、心身の障害により自分で料理が作れないか、② 心身の障害のため、1回だけか数回にわたるかを問わず、お昼のかなりの時間、他人の見守りが必要な場合、に支給される。2番目に低い額は、心身の障害が重く、① 日中、常時付添が必要か、② 本人や他人に被害が及ばないようにするため、日中、常時見守ることが必要か、③ 身体的な障害により夜間にかなりの時間付添を必要とするか、④ 本人や他人に被害が及ばないようにするため、夜間に他人が見守る必要がある場合に、支給される。高額の手当金を受給するには、重度の心身の障害を持つ者であって、① 身体的な障害のため日中常時付添あるいは見守りが必要であり、かつ、夜間にも、身体的な障害のためかなりの時間付添あるいは見守りが必要であるか、② 末期患者であること、のいずれかの条件を満たさなくてはならない（CPAG, 2002）。

手当金の額は表1の通りで、高額の手当金は週56.25ポンド（月48,750円）、中間の額の手当金は週37.65ポンド（月32,630円）、低額の手当金は週14.90ポンド（月12,913円）である。

表2の通り、2001年5月の受給者数は、付添手当部分のみが29.6万人、移動手当部分のみが57.4万人、両手当を合わせて受けている者が137万人、合計で224万人である。また1994年では合計で134.3万人であったので、最近も増加傾向にあることがわかる(Department for Work and Pensions, 2001a)。表2には、1998年時点での受給者の内訳も示している。高額の移動手当のみの受給者が3割近くに上り最も多く、中間の付添手当と高額の移動手当を受けている者、高額の付添手当と高額の移動手当を受けている者がこれに続いている(Department of Social Security, 1998)。

表2 障害者生活手当金の受給者数

(千人, %)

	1994年5月	2001年5月
付添手当部分のみ受給	173	296
移動手当部分の受給	567	574
両手当ともに受給	603	1370
合計	1343	2240

内訳	1998年2月	構成比(%)
付添手当部分のみ受給		
高額手当受給者	38	1.9
中間手当受給者	89	4.5
低額手当受給者	122	6.2
移動手当部分の受給		
高額手当受給者	531	26.8
低額手当受給者	80	4.0
両手当ともに受給		
付添手当高額と		
移動手当高額	274	13.8
移動手当低額	67	3.4
付添手当中間額と		
移動手当高額	285	14.4
移動手当低額	187	9.4
付添手当低額と		
移動手当高額	243	12.3
移動手当低額	64	3.2
合計	1980	100.0

資料：Work and Pensions Statistics, 2001.
Social Security Statistics, 1998.

(2) 付添手当金

付添手当金は、1992年にそれまでの付添手当金が障害者生活手当金に更新された際に、65歳以上の人々のみを対象とする制度として残されたものである。手当金を受給するための要件は、①居住条件を満たすこと、②65歳以上で申請していること、③定められた社会福祉施設に入居していないこと、④直近の6カ月にわたって定められた障害を持っていることが認められるか、末期患者であることである。このうち④の障害の条件は、障害者生活手当金の付添手当部分の条件と同じであるが、付添手当金には一番軽い障害に対する給付はなく、2種類のみである(表1参照)。また付添手当金には移動手当部分に相当する手当はない。付添手当金も非課税である。

付添手当金の受給者数は、2001年5月で高額の手当金受給者が60.1万人、低額の手当金受給者が68.9万人、合計129万人である。1994年5月では合計が96.2万人であったので、この数も若干増加している(Department for Work and Pensions, 2001a)。

(3) 障害者介護手当金

1976年に設けられた障害者介護手当金は、障害者を介護する家族に対して支払われる生活保障のための手当金である。もともと制度発足当初は、仕事をやめた男性や単身女性などに支給対象が限られていたが、1981年に家族以外の介護者にも、また1987年には夫を介護する妻にも支給されるようになり、給付対象者は次第に広げられ今日にいたっている(Burchardt, 1999, p.5)。この点で付言すれば、2002年5月の改正で、①支給対象者を65歳以上にも拡大して、年金が十分でない世帯も受給できるようにする、②要介護者が死亡した場合も死後8週間を限度に支給を延長する(以上2002年10月実施)、③名称を障害者介護手当金から介護者手当金に改める(2003年4月実施)、ことに改められ、受給者は今後さらに増加することが予想さ

れる (Department of Work and Pensions, 2001b)。

この給付は、障害者の立場からすれば生活維持上の特別な困難を補うサービスのための給付と位置付けられるが、家族の側からすると、家族介護のために就労できないことを理由とする生活費の保障制度ということになる。実際、Berthoudの分類では、後者の視点を重視してこれを生活保障の中に入れているが、ここでは、障害者の視点から、障害に伴う特別な出費を補う給付として分類した。

受給要件は次の通りである。

① 居住条件を満たしていること。② 介護している障害者が、障害者生活手当金の高額か中間額の付添手当部分を受給しているか、付添手当金を受給しているか、労災給付や戦争年金の常時付添加算を受給していること。③ 介護が常時かつ十分な量なされていること (介護に週35時間以上費やしていること)。④ 就労しておらず、学生でもないこと。⑤ 16歳以上で65歳未満であること。

手当金の額は、週42.45ポンド (月36,790円) であるが、被扶養者がいれば加算が付く。被扶養者の加算は、成人の場合で25.35ポンド (月21,970円)、第1子は9.65ポンド (月8,363円)、第2子以降の子供は1人につき11.35ポンド (月9,837円) である。児童にはこれとは別に児童手当が支給される (表1参照)。このうち、被扶養児童に対する加算は非課税で、そのほかは課税対象となる (CPAG, 2002)。

手当金の受給者数は、2001年5月で、男性10.6万人、女性30万人、計40.6万人で、この数も増加傾向にあり、1996年では合計が32.6万人であった (Department for Work and Pensions, 2001a)。

4. 資産調査や所得調査を伴う給付

(1) 所得補助 (Income Support)

所得補助制度は、日本の生活保護に相当する公的扶助制度である。十分な所得がない世帯に対して、不足する所得を補助する制度であるが、世帯のニーズに応じた基準額の計算は大幅に簡素

化されており、障害者に対しては特別の加算が認められている。ここでは、その考え方のみ簡単に見ておきたい。

表1で示しているように、世帯のニーズを計る要素は、大きく基礎額と各種加算とに分けられる。基礎額は、世帯規模や世帯員の年齢により決められるのに対して、これに加算される各種加算は、その世帯が一般世帯とは違って特別に持つニーズを考慮して定められている。加算のうち、有子世帯加算、重度障害加算、重度障害追加加算、障害児加算、介護者加算は、他の加算に追加して計算される。ただし、重度障害追加加算と年金受給者加算とは重複して計算されない。

有子世帯加算は、子供のいる世帯に対する加算である。

障害加算は、① 本人も、一緒に生活している者がいればその者も、60歳未満であること、② 本人または一緒に生活している者が障害者生活手当金などの障害給付を受けていること、を条件に加算される。

重度障害加算は、① 障害者生活手当金などの障害給付を受けており、② 被扶養者でない18歳以上の成人と一緒に生活しておらず、かつ③ 本人の介護のために障害者介護手当金を受けている者がいないこと、を条件に加算される。

重度障害追加加算は、2001年4月に設けられた加算で、60歳未満で、本人か家族が障害者生活手当金の最高額の付添手当部分を受給している場合などに、障害加算や重度障害加算に追加して加算される。年金受給者加算とは合算されない。

障害児加算は、障害者生活手当金を受ける児童がいれば、その数だけ加算される。

介護者加算は、本人か一緒に生活している者が障害者介護手当金を受給している場合に加算される。

例えば、夫婦と子供1人の世帯で、10歳の子供が重度の障害で障害者生活手当金を受給してい

る場合、基礎額は、夫婦 84.85 ポンド、児童 33.50 ポンドの合計週 118.35 ポンドとなり、これに有子世帯加算 14.75 ポンド、障害児加算 35.50 ポンド、重度障害追加加算 16.25 ポンド計 66.50 ポンドが加算され、全体で週 184.85 ポンド(月 160,203 円)となる。これは、子供が障害児でなかった場合の、基礎額プラス有子世帯加算の 133.10 ポンド(月 115,353 円)よりも 51.75 ポンド(月 44,850 円)多い計算になる(CPAG, 2002)。

所得補足の受給世帯数は 2001 年の 5 月で 392.8 万件に上っており、その数は 1990 年代後半以降横ばいである。その内訳を見ると、60 歳以上の高齢者が 171.7 万世帯と一番多く、その次は障害者世帯の 101.7 万世帯、以下 1 人親世帯 88.8 万世帯、その他 30.6 万世帯となっている。この間の受給者数の変化を見る場合、1997 年以降は失業者に対する公的扶助の制度が求職者手当金制度に再編されており、その後は失業者世帯が含まれないことに留意が必要であるが、多くの障害者世帯が公的扶助を受けている実態は明らかであろう。なお、失業者にも所得補助が支払われていた 1995 年 5 月での受給者の内訳を見ると、高齢者が 177 万世帯、障害者世帯 71.6 万世帯、1 人親世帯 104 万世帯、その他 36.3 万世帯となっており、90 年代後半で障害者世帯が 3 割以上増加している点も注目される(Department for Work and Pensions, 2001a)。

(2) 障害者就労給付 (Disabled Person's Tax Credit)

この制度は、1999 年 10 月にそれまでの障害者就労手当金制度 (Disability Working Allowance) に代わって実施されるようになった制度で、この段階で障害者就労給付の管理は社会保障省 (現在の就労年金省) から内国税庁に移っている。

1999 年以降の障害者就労給付制度も、1992 年 4 月以来続けられていた障害者就労手当金制度も、基本的な考え方は同じであるが、障害者の就労を

促進して自立を促すために、就労による収入が十分でない障害者にその不足を手当金や税の控除で補う制度であり、軽い障害の者が完全に仕事をあきらめるのではなく、少しでも就労できるようにすることがねらいである。

障害者就労給付制度を受けることができるのは、次のような障害者である (CPAG, 2002)。

① 週 16 時間以上勤務する常勤の就労者である。② 申請する週 (または特定した週) に実際に 16 時間以上働いている。③ 心身の障害を持ち、そのことにより収入が減額されている。④ 最近、障害に関連する給付を受給したか、現に受給している。⑤ 本人または一緒に生活する者が世帯給付 (低賃金の有子世帯を援助する同様の税控除制度) を受けていない。⑥ 16 歳以上である。⑦ 所得が十分に低い。⑧ 貯蓄や資産が 16,000 ポンドを超えない。⑨ グレートブリテンに在住している。

このうち、④ の障害に関連する給付とは、労働不能給付、障害者生活手当金、付添手当金、労災給付や戦争年金における付添加算などのほか、車椅子の給付を受けていることなどが含まれる。⑦ の所得の条件は所得補助と基本的に同じであるが、ほかの社会保障給付を受けている場合の収入認定に関して、障害者就労給付の方が所得補助より有利に扱われる場合がある。⑧ の資産の条件も、所得補助の場合は資産が 8,000 ポンドあれば補助されないが、障害者就労給付の場合にはその上限が 16,000 ポンドに引き上げられている。

障害者就労給付の申請は簡単で、心身の障害で就労が不利となっていることを自分で判断して申請書に署名するだけでよい。更新手続きの際には、自分で障害の有無をチェックするが、そのチェック項目とは、何かにつかまらないとじっと立っておれない、苦痛なく 100 メートルを一気に歩けないなどといった内容で、他の給付のための障害の認定と比べれば簡略化されている。

与えられる給付 (credit) の額は、単身者で週

62.10ポンド(月53,820円)、夫婦や母子・父子世帯は週92.80ポンド(月80,427円)、児童に対する加算は16歳未満が26.45ポンド(月22,923円)、16～18歳は27.20ポンド(月23,573円)となっている。もし本人もしくは一緒に生活している者が週30時間以上就労しておれば、30時間就労加算がつく。子供が障害者生活手当金を受給していたり目が見えなければ、障害児加算が得られる。その他、本人か一緒に生活している者が障害者生活手当金の最高額の付添手当部分を受給しておれば、単身で11.25ポンド、2人で16.25ポンドの重度障害追加加算が、子供が障害者生活手当金の最高額の付添手当部分を受給しておれば、その子供につき46.75ポンドの重度障害追加加算が加算される。例えば、夫婦と10歳の子供からなる3人家族の場合、この家族の満額の給付額は週119.25ポンド(月103,350円)となる。

障害者の収入が十分に低ければこの満額が支給されるが、収入が別に定められた基準額を超えると、その超過額の55%を差し引く形で給付額が減額される。基準額は、単身者で週73.50ポンド(月63,700円)、夫婦や母子・父子世帯は週94.50ポンド(月81,900円)である。例えば、上の夫婦と子供1人の世帯で、障害者が仕事をして週基準額と同じだけの収入を得た場合、自分の稼ぎと満額の障害者就労給付とで合わせて週213.75ポンドの所得を得ることになる。もし彼が、さらに100ポンド稼ぎを増やし週194.50ポンドを得たとすると、基準額を超える額の55%すなわち55ポンドが119.25ポンドの給付額より控除されるので、総収入は稼いだ194.50ポンドと64.25ポンドの障害者就労給付の合計週258.75ポンドということになる(CPAG, 2002)。この3人家族を例に賃金と障害者就労給付の関係を示したのが図6である。

障害者就労給付は、認められると通常26週間は本人の状況に変化があっても毎週継続して支給される。会社に雇用されている被用者の場合、使

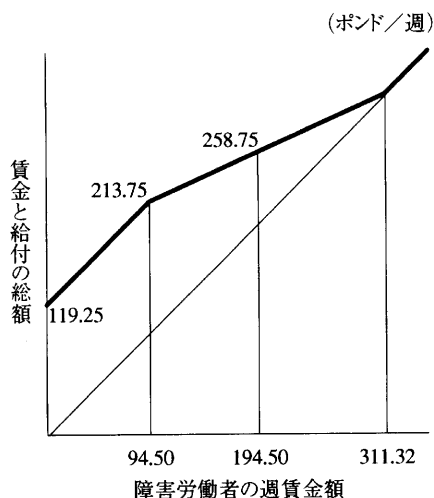


図6 賃金と障害者就労給付

用者が賃金に加算して内国税庁の定めた給付を支払うが、使用者には、それが障害者就労給付なのか世帯給付なのかなど知らされないことになっている。自営業者や受給期間中に仕事をやめた者などは、本人に内国税庁から直接支払われる。

この制度の申請件数は、発足当初の1994年1月では3,722件程度であったが、その後着実に増加し、1999年7月の現在の制度に変わる直前には17,305件となり、障害者就労給付制度に変わってさらに申請件数は上昇し、2002年の2月には30,633件と3万件を超えるまで増加している(Inland Revenue, 2002a)⁴⁾。しかしながら、他の障害者に対する給付制度の受給者の数と比較すると、この規模はまだまだ小さいと言わざるを得ない。同列に比較はできないが、同じような税控除の仕組みで有子低賃金世帯のための世帯就労給付(Working Families' Tax Credit)の申請件数は、2002年4月で126.9万件に上っている。

IV むすび

イギリスの障害者に対する所得保障の特徴は、まず第一に、1970年代以降に発展した無拠出制

の給付の増大にある。障害がある人々の多くが、拠出制の給付制度で十分救済できていないことを前提に、障害のある人の特別な困難を救済するための無拠出の給付制度（例：障害者生活手当金）と、障害のある人の生活費を保障するための障害年金（現在は労働不能給付）が発達し、着実に増加していった。無拠出制の給付は、現在では、所得保障制度全体の中でも非常に大きな地位を占めるようになってきているが、とりわけ障害者に対する所得保障の諸給付の中では、拠出制の給付を上回る最も大きな費用項目にまで発展している。こうした障害者に対する税財源の給付の充実、障害を持つ人々の自立した生活条件を考える上で、非常に重要な役割を果たすものと考えられる。日本でも、20歳以前の障害については無拠出制の障害基礎年金が支給されるようになってきているが、障害に伴う特別な生活困難を補う給付の体系についてはイギリスの制度から学ぶ点は少なくないと考えられる。

イギリスの障害者に対する所得保障制度のもう一つの特徴は、給付と就労との調整を図る仕組みを取り入れている点である。具体的には障害者就労給付の制度がこれにあたる。特に現在の労働党政権の下で、就労が有利になるような仕組みを所得保障制度全体に取り入れられ、上で述べた無拠出の労働不能給付などは20歳以上での障害者には支給されなくなる反面、障害者就労給付では就労に対するインセンティブはこれまで以上に強化されるようになった。イギリスの障害者に対する所得保障制度の発展は、70年代と80年代を通して無拠出制の給付体系の整備の形で進んだが、その整備がほぼ完成した90年代以降の関心は、就労との調整という点に移っているように思われる。

障害者就労給付のような所得調査を伴う制度は、イギリスでは一般に公的扶助類似の制度として、普遍的な社会保険の給付などと対比して論じられてきた。小稿でもこれを資産調査や所得調査

を伴う選別的な給付制度に位置付けている。確かに、こうした制度は、低賃金世帯に的を絞って援助を集中（ターゲティング）しており、生活困難の原因になるような事態に対して普遍的に給付をする仕組みではない。生活できるだけの児童手当を普遍的に支給する代わりに、低賃金の有子世帯に焦点を合わせて援助しようとする制度が生まれ、そこから現在の世帯給付制度や障害者就労給付制度が生まれてきたことからしても、これらを選別的な給付に位置付けることには十分な根拠が認められる。

しかしながら、特に障害者のように、自由な労働市場で就労することが困難な者については、障害者の就労を支援する条件整備の一つとして、特別な保護的な作業場を設けたり障害者の雇用率を定めて規制をするといった施策だけでなく、障害者の就労上のハンディをその程度に応じて伸縮自在に補うような制度がもっと活用されてもよいはずである。その方法として、もし個々の障害者の就労上のハンディが介護保険の要介護度のようにある程度客観的に定められれば、障害者が就労する場合に、自分の能力に合った補助金を実際の賃金に追加して受給できるようにすることができる。また別の方法として、イギリスの障害者就労給付制度が行っているように、個々の障害者に就労のための補助金額を固定せず、障害者の実際の市場の賃金の不足分をその程度に応じて補足することも可能である。

このような観点から障害者就労給付を評価すると、就労という最も基本的な所得維持の方法を通して、障害者の自立を促進することに役立つ制度であると積極的に位置付けることが可能である。そうした評価に立てば、この制度は、所得調査を伴う仕組みで、現に生活困難な事情にあることを条件に支援する仕組みではあるが、生活困難という結果に対する対応というよりも、生活困難を避けようとする障害者の努力を支援する制度と考える

ことも可能で、そうだとすると画一的な普遍的給付と同様に、生活困難の原因に対処する予防的な制度と評価できる。

さらに、現在では、障害者の就労だけでなく、一般の就労も多様化している。これまでの社会保障は、主として一家の稼ぎ手を対象とし、その生活困難に対処する制度として発展してきた。しかし、社会保障のこの前提は今大きく崩れようとしており、それは日本だけのことではない。多様な就労形態に対応して、それと世帯ごとの生活の維持を調整できるような所得保障制度のあり方を考えた場合、イギリスの障害者就労給付のような仕組みは一つの有力な解決策を提示していることは間違いないであろう。

イギリスの1999年度の労働力調査によると、労働力人口全体の約20%が障害者で、障害者の中ではその約半分しか就労できていない。そして、労働不能給付の受給者の多くは病気が障害が重くて仕事ができる状態にないと考えている一方、仕事についていない障害者のうち3分の1以上は仕事をしたいと希望しており、労働年齢の人に限るとその比率は43%に上っている(Corden, 2000, p.2-3)。障害者就労手当金を受給するのは、そもそも制度がなくても就労していた人であるとか(Burchardt, 1999, p.16)、障害給付受給者からフルタイムの就労者に転換したのは全体の2%でしかなく、そのほとんどについて障害者就労手当金の効果は認められないなど(Corden, 2000, p.15)、障害者就労手当金の就労促進効果について厳しい評価も出されている。こうした調査結果からすれば、障害者就労手当金や障害者就労給付が、障害者の就労促進にどの程度寄与できているか、その影響は決して過大評価できないであろう。しかし同時に、障害者の雇用をさまたげる事情は多様で、職場のハード面やソフト面での改善、さらには従業員一般の心理的なバリアの除去など、さまざまな対策が必要で、所得保障制度はそうした多様な政策の効果とあいまって初

めて効果を発揮できるものであるということができ。まだまだ受給者数が少ないとはいえ、制度改革後受給者が大幅に増加している障害者就労給付制度の動向が注目される。

注

- 1) 1970年代80年代の、障害者に関する無提出給付の変遷については、一圓(1983, p.13-17)や一圓(1987, 解説p.229-241)でも簡単に紹介している。その後の障害者に対する所得保障制度の発展については、健康保険組合連合会編『社会保障年鑑(各年版)』の拙著「イギリス」の項でもその都度簡単に解説している。また、1980年代はじめまでの障害者の所得保障制度については、Brown(1984)が詳しい。
- 2) Burchardt(1999, p.8)も、イギリスの障害者に対する所得保障制度の発展を、ほぼ同じようにまとめている。
- 3) 労災保険は、一般の国民保険とは別の制度として1948年に発足しているが、1975年に国民保険と統合され、その後も給付水準は一般の疾病給付や障害年金の給付水準と差がなくなり、1990年からは国民保険基金からではなく、無提出制の給付として直接国庫から支払われることになった。1960年代後半に、国民保険の給付に所得比例の加算が支払われるようになり、それに伴って労災給付にも定額給付に加えて比例加算が支払われたが、1980年代に比例加算が退職年金を除いて廃止されたため、労災給付に対する比例加算もなくなっている。健康保険組合連合会編『社会保障年鑑(各年版)』を参照のこと。
- 4) Burchardtは、1999年7月の障害者就労給付制度への改革が申請者を増加させた背景として、①基準額が大幅に引き上げられたため該当者が増えたこと、②かつては70%であった追加的な収入に対する控除率が55%に引き下げられ、その分メリットが大きくなったこと、他の障害関連給付受給期間との関係で、これまでよりも申請しやすくなったこと、を指摘している(Burchardt, 1999, p.16-17)。

参考文献

- Brown, Joan C. 1984. *The Disability Income System*. Policy Studies Institute.
- Burchardt, Tania. 1999. *The Evolution of Disability Benefits in the UK: Re-weighting the basket*. CASE paper. LSE.
- Child Poverty Action Group. 2002. *Welfare Benefits Handbook 2002/2003*. CPAG.
- Corden, Ann. 2000. *Smoothing the path from incapacity benefits to work: Introducing incentives and reducing disincentives within UK social security arrangements*.

Paper Presented at The Year 2000 International Research Conference on Social Security, Helsinki. ISSA.

Department for Social Security. 1998. *Social Security Statistics 1998*. The Stationary Office.

Department for Work and Pensions. 2001a. *Work and Pension Statistics 2001*. National Statistics.

Department for Work and Pensions. 2001b. *Changes to Invalid Care Allowance (A Consultation Paper)*.

Inland Revenue. 2002a. *Disabled Person's Tax Credit*

Statistics, Quarterly Enquiry, United Kingdom, January 2002. National Statistics.

Inland Revenue. 2002b. *Working Families' Tax Credit Statistics, Quarterly Enquiry, United Kingdom, February 2002*. (ただし、Inland Revenueのホームページより入手)

一圓光彌 1982『イギリス社会保障論』光生館

一圓光彌 1987『キンケイド著：イギリスにおける貧困と平等』光生館

(いちえん・みつや 関西大学教授)

ドイツにおける障害年金給付と社会保障の課題

小林 甲一

■ 要約

社会保障において「障害」とは、「老齢」以前の段階で一定以上の労働不能に陥ったことを指し、それによる所得の喪失や減少および生活困難に対しては、従来からさまざまな社会的保障がなされている。ドイツでは、伝統的に社会保険としての年金保険の適応対象とされ、健康上の原因によって稼働能力が減退した場合にいわゆる「障害年金」が給付されてきたが、その一方、長期失業者や高齢者雇用の問題が深刻化するなかで労働市場の状況に応じ、この障害年金給付が失業者の所得保障や労働市場政策に援用される動きも出てきている。こうした問題意識を念頭に、本稿では、ドイツ年金保険において、「障害」という社会的リスクがどのようにとらえられ、それに対してどのような年金給付がおこなわれてきたか、またそれがどのように移り変わってきたかを考察し、さらにそうした考察を通して、これからの労働生活にふさわしい社会保障のあり方について再検討した。

■ キーワード

ドイツ、社会保障、年金保険、障害年金給付、年金改革

I はじめに

社会保障において「障害」(Invalidität)とは、一般に、われわれが労働生活を営むうえで老齢 (Alter) 以前の段階で一定以上の労働不能 (Arbeitsunfähigkeit) に陥ったことを指し、こうした事故による所得喪失や稼働能力の減退および生活困難に対しては、従来からさまざまな社会的配慮がなされてきた。伝統的に社会保険によって社会保障を整備してきたドイツでも、この障害は、社会保険の成立当初からその年金保険の適用対象とされ、一定の条件のもとでいわゆる「障害年金」が給付されている。

こうした障害に対する社会的保障において、とりわけ社会保険としての年金保険を適用し、所得保障をする場合、「何を原因としてどのような労働不能に陥っているか」がきわめて重要である。通

常は、健康上の原因による身体的・精神的障害によって労働ができない状態が考えられるが、ドイツでも、一部の福祉国家諸国にみられるように、労働ができない原因をそれ以外にも求め、これによる「労働不能」が適用対象とされてきた。さらに、そうした考えと同様の発想から、老齢年金の繰り上げ支給というかたちで、年金保険が中高年の長期失業者に対する生活保障にも援用されてきた。

加えて、伝統的な職能秩序を基本とするドイツの経済社会システムでは、職業能力 (Berufsfähigkeit) とそれにもとづく稼働能力 (Erwerbsfähigkeit) が重視され、このことが、年金保険による労働生活の保障に関する基本的な考え方 (例えば、従前生活保障の原則や能力主義原則・所得比例制など) にはもちろんのこと、早期の労働不能についてそれをどのように考え、その社会的リスクをどうとらえるかに色濃く反映されている。

労働がわれわれの経済社会で中核的な役割を担っていると同時に、労働不能としての障害は、社会保障において重要な位置にあると考えられる。以下では、本号の特集テーマに沿うかたちで、ドイツ年金保険において、「障害」という社会的リスクがどのようにとらえられ、それに対してどのような年金給付がおこなわれてきたか、またそれがどのように変遷してきたかを考察する。そして、こうした考察を通して、これからの労働生活にふさわしい社会保障のあり方について見直してみたい。

II 年金保険および障害年金の形成と発展

1. ビスマルク社会保険と障害・老齢保険法の成立¹⁾

前述したように、障害に対する社会的保障は、1880年代における社会保険の立法化にまでさかのぼることができる。19世紀半ばのドイツでは、英国に遅れてスタートした産業革命と資本主義化によって発生した労働者問題に対して労働者保護政策が実施されたが、その問題はしだいに深刻化し、とりわけ都市部に集中した労働者たちの状況は悲惨なものであった。そうしたなか、労働者階級は、自らの労働・生活条件の改善と体制変革を求めて組織化を進め、労働者運動は激化の一途をたどった。労資二大階級間の対立をできる限り緩和することが、当時の国家政策、あるいは社会政策の主要課題となった。

労働者運動と連動して社会主義運動が勢力を拡大する情勢に、ドイツ帝国の深刻な危機を読みとった当時の宰相ビスマルク(O.v.Bismarck)は、「アメとムチ」という硬軟両面の政策をもってこれに対処しようとした。このアメの政策として労働者を自らの体制に懐柔することをめざしたのが、労働者保険(Arbeiterversicherung)、後の社会保険(Sozialversicherung)である。もちろん、こうしたビスマルクの政治的意図が、労働者にそのまま受け

入れられたわけではなかったが、社会保険は、結果的には彼らの生活安定と福祉向上に大きく貢献し、そのことが、混乱した社会秩序を安定化させる一定の役割を果たした。

ビスマルクによる社会保険制度の提案は、諸社会勢力や議会各派から厳しい批判と反対を受け、当初、その立法化は困難を極めたが、彼の強大な政治的指導力と、彼の求めに応じて皇帝ヴィルヘルムI世(Kaiser Wilhelm I)が著した詔勅(「ドイツ社会政策のマグナカルタ」とも呼ばれる)によってその突破口が開かれた。1883年には、まず最初に疾病保険(Krankenversicherung)が公布され、翌年から実施された。これは、労働者3分の2、雇主3分の1という保険料負担をもとに疾病金庫を設置し、疾病により収入の途絶えた労働者に無料の医療と薬剤を提供し、かつ生活維持のための疾病手当を給付するものであった。次に、1884年には、業務災害に対する雇主の全面責任を原則とする公的な強制保険として災害保険(Unfallversicherung)が公布され、翌年から実施された。

ビスマルクの「社会保険三部作」の最終作品として1889年に制定、1891年に施行されたのが、障害・老齢保険に関する法律(Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung、このInvaliditätは廃疾と訳される場合が多い)であり、今日の年金保険(Rentenversicherung)の原型となったものである。これは、多くの業種で働く16歳以上の労働者および下級職員(ただし、年間所得2,000マルク以下の者に制限されていた)を強制加入させ、加入期間30年以上の者に対して満70歳から支給される老齢者年金(Altersrente)と早期の労働不能に陥った者に対する障害者年金(Invalidenrente)を用意したものであった。他の2つに比して、この制度は、職場に復帰する見込みのほとんどない障害者や退職高齢者をその適用対象するがゆえに、社会保険としての制度化の必要が最も小さいものとみなされていたが、それだけに当時の社会政策的意

味を強く意識したものであったと考えられる。

障害者年金は、5年の待機期間(Wartezeit、保険加入期間の最低年数のこと)を満足し、稼得能力を喪失した状態＝「稼得不能」(Erwerbsunfähigkeit)で、それが1年継続した場合に給付された。ここで稼得不能とは、当該者の過去5年間の平均年間所得の6分の1、かつ当該地域の平均日当の6分の1しか稼得できない状態、つまり合わせて逆にすると「稼得能力の3分の2以上を喪失した状態」と定められていた。この給付条件は、その後の障害年金給付を考えればかなり厳しいものであったが、この制度が導入されてしばらくは、障害年金の受給者数が老齢年金のそれを大幅に上回っていた。

この最大の要因は、通常の老齢年金給付に30年の加入期間という条件が付されていたことにあるが、この年金制度の主旨が、労働生活を営むうえで生じる稼得不能という重大なリスクに対する社会保険であり、その意味で老齢、しかも当時の「70歳以上」という事故が特殊で、あるいは特殊な労働不能によって稼得能力を喪失した場合であり、むしろ「障害」という事故の方がより広く、より一般的であると考えられていたことは確かであろう。このことは、その後の老齢年金の著しい伸長、および「障害」概念の改変と給付条件の緩和を理解するうえで重要である。

2. 年金保険の制度的体系化²⁾

その後、世紀の転換を挟んだ1890年代から1910年代にかけて、ドイツでは、社会保険が著しく発展・拡大し、しかも西欧諸国へと普及した。為政者と政府官僚は、社会保険政策がもつ社会秩序の実質的な安定化作用に着目し、他方、労働者たちは、それがもたらす生活安定と福祉向上を実感し、かつそれによる体制内改革の可能性に気づいて、社会保険をますます積極的に受け入れていった。1899年、障害・老齢保険に関する法律は、障害者保険法(Invalidenversicherungsgesetz)と改

称され、被保険者の範囲拡大など一部改正がおこなわれた。ここでも、「障害」という事故が「老齢」をも含んでより広くとらえられていたことは明らかであろう。そして、1911年7月には、ビスマルク「三部作」以後、個別に行われてきた諸改正を法的に整理し、かつ3つの法律を体系的に一本化する目的で、全国保険法(Reichsversicherungsordnung = RVO)が制定された。

しかし、この制度改革は、年金保険や障害年金にとってそれ以外に別の意味をもっていた。まず、全国保険法では、障害者(障害年金と老齢年金を含む)保険に加えて遺族年金が導入され、これを契機に、従来の障害・老齢保険はより一般的な年金保険として制度化されることとなった。また、全国保険法の制定と同じ年の12月、事務職員(Angestellte、ドイツでは一般に労働者=Arbeiterと区別された職業階層)のための独立した年金制度として職員保険法(Versicherungsgesetz für Angestellten)が制定され、1913年から施行された。ここでは、労働者向けの障害・老齢保険を意識した給付条件の改善が進められ、老齢年金支給開始年齢が70歳から65歳へと引き下げられ、さらに障害年金についても、従来の「稼得不能」(稼得能力の3分の2以上を喪失した状態)の場合だけではなく、稼得能力の2分の1以上を喪失した状態の「就業不能」(Berufsunfähigkeit)の場合でも受給できるようになった。これ以降、年金保険はしだいに「老齢」という事故をより一般的なものとして位置づけ、「障害」を一定の範囲で改めてとらえ直すよう展開し、その制度を体系化した。

ドイツの年金保険は、その後、第2次世界大戦の終結に至る社会体制の激変と混乱の時期にあってその影響を強く受けながらも拡充されていった。1919年、広範な社会権の保障を認めたワイマール憲法の制定によって確立された共和体制のもとでは、当然のごとく社会保険の整備が目指されたが、戦後の賠償金支払いによる財政難と

国民経済の混乱がこれを阻み、1920年代前半、とりわけ破局的なハイパー・インフレは、年金保険の積立金をほとんど価値のないものにし、かつ年金受給者の生活を直撃した。

こうして機能不全に陥った年金保険は、1920年代後半に落ち着きを取り戻し、いくつかの制度改正が行われたが、1929年の大恐慌によって再び危機的状況を迎えた。そして、その後のナチス政権による戦時体制のもと、1934年の社会保険構成法(Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung)では、従来の障害者保険法(労働者年金保険)、職員保険法および全国鉱業従業員法(Reichsknappschaftsgesetz、1923年制定の共済組合法)が初めて「年金保険」という統合的範疇で法律的に整理され、また、1937年の年金保険拡充法(Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung)では、国庫負担金の大幅な増加によって年金財政の健全化が図られた。

III 年金保険における 「稼得能力減退による年金」

1. 戦後における年金保険の再建と第1次年金改革(1957年)

第2次世界大戦における敗戦と東西ドイツ分裂は、社会保険や年金保険にもさまざまな面で甚大な影響を与えたが、1949年の社会保険調整法(Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz)によって、旧西ドイツ地域では、従来の社会保険制度が基本的に復活されることとなり、ビスマルク「三部作」以来、戦域別に形成され、発展してきた多元的な諸制度はそのまま温存され、必要な限りでそれらに体系的・統一的な枠組みがはめ込まれた。

年金保険では、従来の二本立てであった労働者対象の老齢・障害・遺族年金保険と職員年金保険について、①新たな賃金・物価水準に応じた年金給付額の引き上げ、②最低保障給付額の引き上げ、③「障害」基準の統一などを基本方針とし

た調整・改正措置が講じられ、また、鉱業従業員保険についても同様の調整がおこなわれた。これによって労働者年金保険においても、「稼得不能」の場合だけではなく「就業不能」(稼得能力の2分の1以上を喪失した状態)の場合でも障害年金が受給できるようになり、その後、年金保険における障害年金は、基本的に稼得不能年金と就業不能年金で構成されることとなった³⁾。

また、1950年代に入って、戦後の経済・社会復興が本格化するなか、社会保障改革が推進され、年金保険の再建も急ピッチで進んだ。1951年には、いわゆる社会保険自治管理法(通常、Selbstverwaltungsgesetzと称される)が制定され、ナチス政権下の社会保険構成法によって廃止された、ドイツ社会保険および年金保険の大きな特徴の1つである「自主管理原則」が復活した。他方、年金給付の面では、賃金や物価、および生活水準の上昇に応じた、あるいはそれ以上の給付額の引き上げや給付内容の改善、さらには失業中の職員に60歳で老齢退職年金の請求権を与える措置などが実施された。

こうして年金給付の改善を急いだ背景には、急速な経済復興によって生活が安定した就業者に比べて年金受給者や高齢者の生活が相対的に不安定となり、またそれらの数が傾向的に増大することで、そうした人びとの生活保障が社会保障改革の最も重要な課題になっていったことがあると考えられる。つまり、年金保険は、戦前からの制度の展開方向を継承したことも確かだが、戦後すぐに顕在化した人口構造や経済社会構造の諸変化によって、その再建の第1段階からたちまち、「老齢」という事故に対する生活保障を基本とした制度としてしっかりと体系化される必要に迫られたのであった。

この年金保険による老齢生活保障という問題に対して、W. シュライバー(W. Schreiber)は、①年金制度の財政方式を「世代間連帯契約」

(Generationenvertrag)にもとづいた賦課方式に転換し、かつ②年金給付額を賃金水準にスライドさせる「動的年金」(dynamische Rente)方式を採用することを基本とした改革構想を提示した。1950年代半ば、ドイツでこのシュライバー・プランを中心に激しい年金改革論争が巻き起こった。結局、そのプランを基調としたアデナウアー(K. Adenauer)のキリスト教民主同盟(CDU)・キリスト教社会同盟(CSU)政権による改革案にいくつかの修正が加えられ、1957年、労働者年金保険改正法と職員年金保険改正法という2つの年金改正法が一度に制定された。これは、内容的にはビスマルクの障害・老齢保険法以来の大きな変更であり、しかも戦後最初の大きな改革であることから「第1次年金改革」と呼ばれている⁴⁾。

この第1次年金改革は、上記の2点で年金保険の制度設計の基本に関する大きな変更をおこなったが、制度的には労働者年金保険と職員年金保険を実質的に一本化したことの意味も大きいと考えられる。これによって、伝統的で多面的な年金制度を基本に制度間の調整を図り、主に老齢、障害(稼得不能と就業不能)および遺族に対する基本保障をおこなうという今日のドイツ年金保険の骨格が構築された。また、障害年金との関連では、その給付に対して「稼得能力の維持・改善・回復」を優先させ、そのためのリハビリテーション給付が正式に認められたこと(「年金に対するリハビリ優先」(Rehabilitation vor Rente)の原則)が重要であり、さらに年金給付条件の面ではいくつかの緩和措置も講じられた。

2. 年金保険の基本給付と「稼得能力減退による年金」

次のIVで触れるように、年金保険や障害年金に関する改革はこのあとも断続的におこなわれ、しかも、1999年には障害年金の大幅な見直しが提起される。が、制度の構造や給付内容については、

おおむね第1次年金改革後が基本となっており、以下の理解を助けるためにも、ここで、ドイツ年金保険の基本的諸給付を概説したうえで、1999年改正(実際には2001年1月施行)以前の制度をもとに障害年金給付について解説しておきたい。

ドイツ社会法典第1編第23条第1項第1号によれば、年金保険給付の一覧は次のように規定されている⁵⁾。

- a) 稼得能力の維持・改善・回復のための治療、職業促進およびその他の給付(経済的援助を含む)
- b) 老齢による年金、稼得能力減退による年金および鉱業従業員調整給付
- c) 死亡による年金
- d) 寡婦年金ならびに寡夫年金の弁済と保険料拠出補償
- e) 疾病保険・介護保険のための保険料支払いに対する補助
- f) 児童養育のための給付

a)はいわゆるリハビリテーション給付であり、一定の条件のもとで年金給付に優先して給付される。d)、e)およびf)は、特別な場合の付加的給付である。年金保険給付の中心的部分を構成するのはb)とc)であり、これらが、それぞれ老齢年金、障害年金および遺族年金に相当する。ここでも、障害年金は、あくまでも老齢による年金(Renten wegen Alters)と同種の給付として位置づけられており、このなかには、これまで言及してきた稼得不能年金と就業不能年金も含まれている。

明確に規定されているわけではないが、現行のドイツ年金保険において障害(Invalidität)による年金、すなわち障害年金は、「稼得能力減退による年金」(Renten wegen verminderter Erwerbfähigkeit)にほぼ相当するものと考えられる。社会法典における規定や区分から少し離れて年金制度や給付内容を解説する場合、1999年以降の大幅な見直しの前までは、この稼得能力減退による年金には、通常以下の4つの年金給付が含まれてきた⁶⁾。

〔稼得能力減退による年金の給付体系〕

(1999年以降の改革以前)

1) 就業不能年金 (Berufsunfähigkeitsrente)

傷病や障害によって、稼得能力がその職業あるいは社会的要請のある「次に就任要請される職業」(Verweisungsberuf)で他の同等の健康な者の2分の1未満に減退した〔日労働時間が、通常労働時間(vollschichtig)の半分から2時間まで〕場合に給付。給付額は、老齢年金あるいは稼得不能年金の3分の1。

2) 稼得不能年金 (Erwerbsunfähigkeitsrente)

健康上の原因によって、稼得能力が通常の稼得活動をおこなうことができない、あるいは多くても月収630DM(平均報酬月額)の7分の1。旧西ドイツ地域の1999年実績。)という僅かな収入しか得ることのできないまでに減退した〔日労働時間が2時間未満〕場合に給付。給付額は、老齢年金と同じ水準。

3) 障害者に対する稼得不能年金

(Erwerbsunfähigkeitsrente für Behinderte)

通常の特機期間5年を満了す以前に、またそれ以降継続して稼得不能の状態にある被保険者が、20年の待機期間を満了したときにこの受給権をもつことになる。

4) 鉱業従業員に対する年金 (Rente für Bergleute)

特殊なリスクをもち、産業経済の構造調整において特別な位置にある鉱業従業員に対しては付加的な特別給付がいくつかあるが、被保険者の鉱業従業員が50歳に達し、それまでの炭鉱における就業能力を減退させた稼得活動しかできない場合、この特別年金が給付される。

もちろん、その中核には1)就業不能年金と2)稼得不能年金がある。通常の場合、どちらも開始直前5年間のうち少なくとも3年間は保険料拠出義務的な就業に従事していなければならない。また、どちらも、通常、老齢年金支給開始年齢の65歳ま

で給付される。これらは、両者の共通点であるが、よりいっそう重要なのは両者のあいだの相違点である。

社会法上の定義によれば、2)の稼得不能とは、近い将来で最低限の収入を得る職場に就業できない状態であり、稼得を可能にする能力をまったくもたないことが前提であり、それゆえ、稼得不能年金は、完全な所得代替の給付となっている。他方、1)の就業不能とは、従来の職業あるいは「次に就任要請される職業」で、同等の健康な者が得る収入の2分の1未満しか得ることのできない状態であり、ここでは、対象者が何かほかの職業に就くことができるかどうかの問題なのではなく、従来からの職業能力(Berufsfähigkeit)に相当する収入を得る職場に就くことができない状態にあることが重要なのである。したがって、就業不能の場合には、稼得を可能にする能力が残っていることが前提となっている。そのため、一方で年金受給と重複して収入を得ようとするのが容認されており、他方で給付額はその賃金や所得を完全に補償するには設定されていない⁷⁾。

しかし、実際に、これらの給付要件を現実の個別事例に適用するのはかなり難しい。特に問題なのは、1)就業不能年金において「次に就任要請される職業」と表現された対象者の就業に対する社会的要請(soziale Zumutbarkeit)が年金給付請求の消極的な前提条件となっていることである。つまり、そうした社会的要請がなければ年金給付を請求できるが、それがあればできないということになる。連邦社会裁判所(Bundessozialgericht)では、こうした問題に対して、職能・技能の高い順から4つの階層(第1から第4グループ)を設けて被保険者をいずれかのグループに当てはめ、「次に就任要請される職業」における稼得可能性が判断されてきた。例えば、対象者の職業が第2グループであれば、「次に就任要請される職業」=第3グループとして就業不能が判定され、第4グループであ

れば一般的な労働市場で判定される。とはいえ、現実には、個別事案の特殊性にもとづいてケース・バイ・ケースで判定が下されるというのが実状であったようだ⁸⁾。

また、どの程度まで就業・稼得不能かを認定するうえでは、対象者が、残された活動能力を労働市場に投入できるかどうかという点を考慮する必要がある。となると、給付の絶対的要件として、あるいは給付認定の起点的要因として健康上の原因による何らかの障害があることに間違いがないが、労働市場の状況をどうにかたちでどの程度加味するかによって、それが年金受給の認定に決定的な作用を及ぼす場合が考えられる。この点については、あとでも触れるように、社会裁判所における判断というだけではなく政治的にみても議論の余地があり、その後の改革でも問題とされてきた。

この問題に関しては、まったく労働可能(arbeitsfähig)であるか、あるいは労働可能だが、単に通常労働時間の一部だけ労働可能であることを区別することが重要であるが、これには「抽象的考察法」(abstrakte Betrachtungsweise)と「具体的考察法」(konkrete Betrachtungsweise)という2つの対照的な立場があり、それに従うと、これまでの1) 就

業不能年金と2) 稼得不能年金の受給要件を次の図1のように整理することができる。

抽象的考察法とは、どんな活動にも十分な数の職場が提供されると仮定し、一定程度以上労働可能な場合には労働市場の条件をまったく考慮しないという立場であり、したがって、この場合、職場が見つけれないという問題は基本的に失業保険の適用対象となる。他方、具体的考察法とは、労働可能でない場合について対象者の稼得能力の有無や程度を、労働市場の具体的状況のなかでその能力を行使できる職場があるかどうかで判定しようとする立場である。例えば、失業中の被保険者が(もちろん健康上の障害を前提に)年金を申請し、1年以内に管轄の労働局が当該者に適切な職場を斡旋できない場合には、その段階から就業・稼得不能の事由が遡及して発生し、それまでの失業給付も含めて就業・稼得不能の年金給付に切り替えられる。1969年と1976年に、連邦社会裁判所がこの具体的考察法にもとづいて重要な判定を下して以降、近年までそれが就業・稼得不能判定の大勢を占めてきた。労働市場において健康状態に応じた部分時間労働の職場を斡旋するのがほとんど不可能に近いという点を考慮すれば、具体

図1 就業・稼得不能年金の受給要件I (全被保険者対象)

一般的労働市場における残存能力	抽象的考察法	具体的考察法
通常労働時間可能	給付対象外	通常は、給付対象外
通常労働時間未満からその半分まで		対象者が失業中の場合、労働市場に条件付けられた稼得不能年金を給付
労働時間の半分から2時間まで	就業不能年金給付	
日労働時間が2時間未満	稼得不能年金給付	

就業・稼得不能年金の受給要件II (職業保護を受ける場合)

一般的労働市場における残存能力	抽象的考察法	具体的考察法
通常労働時間未満からその半分まで	給付対象外	失業中か、次に就く活動が社会的要請のあるものでない場合、労働市場に条件付けられた就業不能年金を給付
通常労働時間の半分から2時間未満まで	就業不能年金給付	

(Schleicher, v. F. 1998. Bundesarbeitsblatt, 2/1998 S.26 Schaubild 1 から作成)

的考察法に立つ限り、多くの場合に障害年金の受給権が労働市場そのものによって決定されると理解するのが自然であろう⁹⁾。

年金給付やその請求権が労働市場の状況に左右されるかどうかという点で注目されるのが、「期限年金」(Zeitrenten)と呼ばれる制度である¹⁰⁾。この制度は、明確な理由があつて近い将来完全な稼得可能に再び回復すると期待される場合に、それまでの期間に限定して就業・稼得不能年金が給付されるというものである。この期間は、最長3年で、給付が更新されるとしても6年を超えることはできないが、対象者が2年以内に60歳に達する場合にはその期限がなくなる。これは、稼得能力減退による年金という枠のなかで、その給付要件の現実的運用と労働市場の実状とのあいだでプラグマティックに対応したものであり、それを年金制度として承認するための歯止めの役割を果たすものと考えられる。

IV 年金改革の展開と障害年金給付

1. 第2次年金改革(1972年)から1992年年金改革へ

第1次年金改革後、1966～67年、旧西ドイツ経済に戦後初めて起こった景気後退は、年金財政に一時的な打撃を与え、保険料率の引き上げや制度間財政調整など、財政健全化の方策が講じられた。その後、経済情勢が比較的早く回復に向かったこともあり、1969年、かねてから社会保障の推進に積極的な立場をとってきたドイツ社会民主党(SPD)が自由民主党(FDP)との連立で政権の座に就くと、さらなる拡充をめざした年金改革の機運が盛り上がっていった。これには、場当たりの健全化策で年金財政が一時的に回復したかに見えたことが好影響を与えたことも確かであろう。

こうして実施されたのが、1972年の第2次年金改革である¹¹⁾。この改革には、前述した年金制度

の基本設計をさらに推し進め、多元的諸制度のもとで全国民を対象とした年金システムを構築し、それによって「基本生活保障」を目指そうとしたSPDの社会保障構想が大きく反映されていた。具体的には、①自営業者・主婦に対する適用拡大、②給付水準の引き上げ、③最低年金の保障、④老齢年金支給開始年齢の弾力化などが実施された。ここで注目すべきは、年金制度のなかで、あるいは年金改革を通じて雇用政策・労働市場政策的な配慮がなされた点であり、こうした傾向は第2次年金改革以降しばらく続いた。

例えば、④によって、加入期間35年以上の被保険者は、15年以上の保険料拠出・代替期間という受給要件を満たせば、63歳に達した時点で63～65歳のあいだで受給開始時期を選択できるようになり、あわせて婦人は60歳から、失業者も60歳から、障害者と就業・稼得不能者は62歳から、それぞれ一定の受給要件を満たせば老齢年金が受給できるようになった。また、IIIの2でみたように、連邦社会裁判所における具体的考察法にもとづいて就業・稼得不能年金に対する労働市場の状況に応じた受給要件の緩和がおこなわれたのもちょうどこの時期に重なっている。これらのことは、労働組合寄りのSPDが社会保障改革に取り組んだことの表れでもあるが、その背景には中高年齢者の雇用問題や若年労働者の失業問題が顕在化してきたにもかかわらず、労働市場が硬直的で、しかも従来の雇用政策や労働市場政策だけではそれらに対処できないことがあったと考えられる。

1970年代後半に入ると、それまでの給付水準の引き上げと本格的な低成長時代の到来が災いし、一変して年金財政は悪化の一途をたどった。1977年の第20次年金調整・年金保険財政基盤改善法や1978年の第21次年金調整法では、これに対して負担と給付の両面で財政再建策が講じられたが、帳尻合わせ的なものにならざるをえなかった。1982年、SPD政権は、連立与党のFDPと社会保

障政策で意見が対立したことも一因となって崩壊し、新たにCDU・CSUとFDPの連立政権が誕生した。これによって、年金改革の方向転換は加速化され、1980年代、ドイツにおいて本格的な構造改革に向けた年金改革論議が展開された。こうしたなか、1984年の部分改正では就業・稼得不能年金の受給要件が厳格化され、IIIの3でみたように、「直前5年間のうち少なくとも3年間は保険料拠出のある活動に従事していなければならない」という条件が追加された。そして、1989年末、抜本的な財政構造改革、部分年金(Teilrente)の導入、および家族政策的配慮を含んだ大幅な年金改革案が制定され、1992年から実施された¹²⁾。

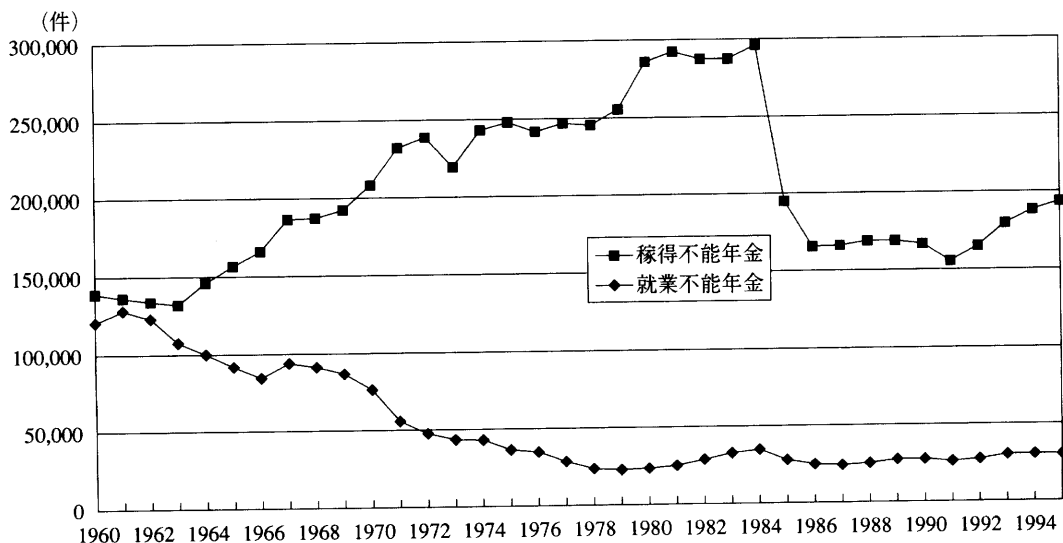
この1992年年金改革法(Rentenreformgesetz 1992)は、やはりそれまでの年金保険制度の基本的枠組みは堅持しながらも、一方で財政構造の長期的安定化をめざし、他方で人口構造の変化、生涯労働生活にかかわる諸変化および経済・雇用情勢の変化など年金保険のあり方を基本的に規定する構造的諸変化に対して抜本的な対応を図ろうと模索したものであった。その後も、部分的な改革

がおこなわれてはいるが、現行の年金保険制度は、この改革の基本理念にもとづいて運営されていると言ってもよいであろう。

ここで、障害年金給付の推移についてみておこう。通常、ドイツにおける社会保障給付費の規模や動向を調べる場合、「社会予算」(Sozialbudget)に依拠するのがよい¹³⁾。その機能別分類の大項目「健康」(Gesundheit)のなかには「障害」(Invaliditat)の項があり、これについて各種のデータが示されている。しかし、機能別分類と制度別分類をクロスさせた表をみると、そこには疾病保険給付、障害者福祉の社会扶助(Sozialhilfe)給付および介護保険(Pflegeversicherung)給付などが含まれており、そのなかから、これまでの障害年金に係わる給付費だけを取り出すのは容易ではない¹⁴⁾。そこで、ここでは、年金保険統計で作成された就業・稼得不能年金給付件数の推移に関するグラフを紹介しておきたい。

図2から次の3つの点を指摘することができる。

- 1) 1960年には合計で約26万件であったものが、ピークの1984年には約33万件にまでなっていた。



出所：RV-Statistik Schleicher, v. F. 1998. *Bundesarbeitsblatt*, 2/1998 S.27 Schaubild 2から転載

図2 就業・稼得不能年金給付件数の推移(旧西ドイツ地域)

この要因には、稼得能力が減退する以前に健康上の原因以外でかなり早くから稼得生活を退く被保険者が増大したことがあったと考えられる。2) 就業不能年金の占める割合は、1960年には46%であったが、1984年には10%にまで減少した。これは、第1次年金改革(1957年)の「二段階化」でより給付水準の高い方へと流れたこと、さらに具体的考察法によって受給要件が緩和されたことによるものと考えられる。3) 1984年～86年に稼得不能年金の給付件数が激減したがこれは、明らかに前述した受給要件の厳格化によるものであろう。

2. 1999年年金改革による「稼得能力減退による年金」の見直し

1992年改革によって年金保険の抜本的な構造改革が実施されたが、その後も、年金財政を取りまく経済情勢や雇用環境は悪化の一途をたどっていった。とりわけ、高齢の長期失業者の増加は、「失業による老齢年金」(一定期間失業中であれば60歳より受給可能だが、所得制限がある)の新規受給者を増大させ、年金財政をいっそう圧迫した。ちなみに、就業・稼得不能年金の関連では、1996年1月に、老齢による部分年金と同様に追加所得制限(Hinzuverdienstgrenzen)が付され、給付が抑制された。そこで、連邦政府は、「年金保険の将来展開に関する委員会」を発足させ、1997年1月にはそこから答申が提出された。その基本方針は、1992年改革の理念をさらに推進することにあったが、懸案事項解決の1つとして「稼得能力減退による年金」の具体的改革案が提示された¹⁵⁾。そして、1999年年金改革では、その提案の骨子をそのまま受けたかたちで障害年金の抜本的な見直しが提起された。この見直しには、次のような3つの目的があり、それには以下のような背景や要因があったと考えられる¹⁶⁾。

1) 保険には馴染まない給付を排除するため、具体的考察法によって年金保険で引き受けられるべ

きリスクである「障害」と「失業」とを切り離し、それらを年金保険と失業保険とに適切に配分する。

2) 就業不能年金と結びついた個別ケースの特権を取り除く。

3) 老齢年金を繰り上げ受給しようとする者が、それによる減額を回避するために稼得能力減退による年金を請求することのないような措置をとる。

1)について。IIIの3でみたように、健康上の原因が絶対的な前提条件であるとはいえ、労働市場の状況を考慮して労働不能＝障害の程度を判定することに、すなわち具体的考察法に問題があると言わざるをえない。とりわけ、高い失業率が長期間続くような状況では、結果的に就業・稼得不能年金が長期の「失業者」に対する所得保障として機能することが考えられる。実際、「労働市場に条件付けられた年金」の占める割合は1985年20.1%、1995年31.4%となっている。1980年代後半以降、深刻な「高失業率社会」に陥ったドイツでは、長期の失業者に対して、これ以外にも失業保険における「失業扶助」(Arbeitslosenhilfe)や前述の「失業による老齢年金」で一定の所得保障がおこなわれてきたが、そうしたなかで健康上の障害による稼得能力の減退＝「障害」と労働市場の状況からくる「失業」とを明別して社会的保障を講じなければならないということであろう。

2)について。図1でみたように、就業不能年金給付件数は戦後から年月を経て激減しており、その意義を失っている。しかも、その実態は、資格ランクのより高い就業者だけに役に立つような「面目的年金」(Prestigerente)になっていると言われている。3)について。これは、1992年改革で導入された部分年金制との関連で生じる問題で、60～65歳のあいだ減額された部分老齢年金を受給するよりは稼得不能年金の受給権を獲得することで完全な老齢年金に相当する障害年金を受給したい行動へと高齢の被保険者を誘導する構造になっているからである。

また、すべてに関連する点であるが、前述した「年金に対するリハビリ優先」原則の基本にある精神、つまり「稼働能力の減退した者にとって、稼働能力が維持・改善・回復されることが何よりも大切である」という考え方が再確認されたことがあると考えられる。そうした就業・稼働不能年金給付の実態が、場合によっては障害をもった被保険者が稼働生活や社会生活に参入・復帰することの妨げとなっているとも考えられる。1995年に導入された社会的介護保険(Soziale Pflegeversicherung)でも「介護給付に対する予防とリハビリ優先」が基本原則とされたことから明らかなように、「障害」というリスクに対する社会的保障の方針が大きく方向転換されたことと理解することもできるであろう¹⁷⁾。

以上のような基本方針にもとづいて提示された障害年金の抜本の見直しは、次の諸点に集約される。①これまでの就業不能年金と稼働不能年金に代わって「2段階の稼働減退年金(Erwerbminderungsrente)」を設置する、②抽象的考察法に立ち返る、③稼働能力減退による年金の支給額を重度障害者に対する老齢年金の繰り上げ支給額に合わせる、④期限年金における規準—例外の関係を逆転させる、⑤稼働能力減退による年金を所得に合致させることに関する諸規則を変更する。また、①については、「全部」(voll)と「半分」(halb)という2段階にもとづいて図3のように体系づけられた¹⁸⁾。

3. 稼働減退年金の現行制度

これらの改正点を盛り込んだ1999年年金改革法は、1997年12月に制定された。しかしながら、

1998年10月にシュレーダー(G.Schröder)を首相とするSPD・「緑の党」(Die Grünen)連立政権が誕生すると、成立過程から批判的態度をとってきたSPDの新政権は、この年金改革案の「非社会的干渉」(unsoziale Eingriffe)を批判し、改めてそれに修正を加えようとした¹⁹⁾。その主要な修正点は、①旧政権案では廃止されていた「労働市場に条件付けられた稼働減退年金」を復活させる、②40歳を超える被保険者に就業不能による部分年金の請求権を認め、旧政権案では廃止されていた職業保護のための就業不能年金を復活させる、という2つの点であり、ただし、新たな「2段階の稼働減退年金」という体系自体はそのまま受け入れられた。そして、この新たな改正案は、これまでに認定された受給権を既得権として温存したうえで2001年1月から発効しており、したがって、現行の稼働減退年金は次のような給付体系となっている²⁰⁾。

〔稼働減退年金の給付体系〕

(2002年現在の現行制度)

1) 部分稼働減退による年金

(Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung)

傷病や障害によって、今後長期に渡り一般的労働市場の諸条件のもとでは1日に多くとも6時間しか稼働活動できない場合。2)の全部稼働減退による年金の半額を給付。

2) 全部稼働減退による年金

(Rente wegen voller Erwerbsminderung)

傷病や障害によって、今後長期に渡り一般的労働市場の諸条件のもとでは1日に多くとも3時間しか稼働活動できない場合。老齢年金

図3 稼働減退年金受給の新たな分類

一般的労働市場における残存能力	稼働減退年金の給付
日労働時間が少なくとも6時間を超える場合	給付対象外 (Keine Rente)
日労働時間が3時間から6時間未満の場合	半額年金 (Halbe Rente) を給付
日労働時間が3時間未満の場合	全額年金 (Vollrente) を給付

(Recht, G. 1997. S. 139 の図から作成)

に相当する給付額。

3) 就業不能の場合の部分稼得減退による年金
(Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei
Berufsunfähigkeit)

1961年1月2日以前に生まれた被保険者のみを対象。その職業あるいは社会的要請のある「次に就任要請される職業」で1日6時間未満しか労働できない場合に、就業不能。給付額は、部分稼得減退による年金と同額。

4) 障害者に対する全部稼得減退による年金 (Rente wegen voller Erwerbsminderung für Behinderte)

5) 鉱業従業員に対する年金 (Rente für Bergleute)

[4)と5)については、以前の給付体系3)と4)を参照]

こうして1999年年金改革で提起された障害年金給付の改革案は、それ以前の制度へとかなり揺り戻された。以上のように、年金改革の展開と障害年金給付にかかわる動きを概観してみると、政権政党や社会勢力の社会保障改革や年金保険に関する基本構想、ならびに「障害」に対する考え方だけに大きく左右されてきたかのようにみえる。確かに、そういう側面があることは否定できないが、そもそも社会保障のあり方について、さらには年金保険によってどのように、どこまで基本的な生活保障をおこなうか、あるいは早期の労働不能＝障害にはどのような社会的保障が必要なのか、などについて社会には多様な考えがあり、しかもそれらは、われわれの労働生活を取りまく諸条件の移り変わりや経済社会の構造的諸変化によって大きな改変を余儀なくされるということも重要であろう。

V おわりに—これからの労働生活と 社会保障のあり方—

本稿では、ドイツの年金保険において「障害」という社会的リスクがどのように取り扱われ、それに対してどのような社会的保障がなされてきたかをみ

てきた。障害とは、概念的にみれば「稼得能力の減退」であり、当初は「老齢」をも含んで広くとらえられていたが、老齢に対する年金保険が自立し、「就業不能と稼得不能」というかたちでその内容がある程度明確化されてくると、本来前提となっていた「老齢以前の早期に」や「健康上の原因による労働不能から」という要件が前面に押し出されてきた。しかしながら、「労働市場から稼得機会が与えられなければ潜在的労働能力は稼得能力へと転化できない」という現実に直面するなかで労働市場の状況が重視されるようになり、これによって、障害年金は、失業保険と、またふたたび老齢年金の繰り上げ支給(部分年金)と重複する適用範囲をもつようになったのである。

ドイツにおいて、障害＝稼得能力の減退に対する社会的保障、つまり社会保険としての年金保険による所得保障の適用範囲は、なぜこれほどまでに移り変わり、揺れ動いてきたのであろうか。その最大の要因は、ドイツが社会保険(+公的扶助)方式によって基本生活保障のための全般的所得保障をおこなっていることにあると考えられる。社会保険では、まず稼得能力の減退を生じさせる事故が問題とされ、それによって減退した稼得能力に対する代替給付が用意される。したがって、各社会的リスクのあいだで、あるいはそれらに応じたさまざまな制度や給付のあいだで相互に援用され、錯綜することになる。障害＝稼得能力の減退という社会的リスクと障害年金給付は、まさにその典型と言える。では、このことは、労働生活の社会的リスクをわざわざ切り分けて対応する社会保険の構造的欠陥なのであろうか。むしろ、経済社会や労働生活の諸変化に応じて社会保険の社会的整合性を維持するための調整弁の役割を演じていると理解することもできるであろう。

では、なぜ障害＝稼得能力の減退が社会保障や社会保険でこれほどまでに問題とされてきたのであろうか。それは、近代以降、人間の労働生活

のなかでもつばら生計維持のための稼働活動 (Erwerbstätigkeit) を過大に評価してきた労働社会 (Arbeitsgesellschaft) の展開ならびにその裏返しと考えることができる²¹⁾。つまり、経済生活を安定化させるためにひたすら稼働活動を重視してきた社会にとって稼働能力を維持し、稼働機会を与えることが最も重要な目標であり、またそれゆえに稼働能力の減退や稼働機会の喪失などによって稼働生活を自律的に形成できない場合の生活保障が社会保障の最大の課題となったからである。しかし、1999年年金改革における障害年金の見直しで明らかとなったような状況があるとすれば、稼働活動を重視してきた労働社会にとってそれは背理であるにちがいない。否、むしろ労働社会が大きく方向転換しつつあると考えるべきであろう。ドイツでは、年金保険における育児期間の保険加入期間への算入や介護保険における認定介護者の保険料代替拠出など、稼働活動ではない活動が評価されつつあり、稼働活動によって獲得された所得からの保険料拠出とそれによる貢献原則にもとづいて運営されてきた社会保険も大きく変化し始めている。とはいえ、その一方で経済的活力や社会保険制度の維持を考えれば稼働活動や稼働能力を過小に評価することもできない。稼働活動とそれ以外の活動の双方を適切に評価できる社会保障のあり方とはどのようなものか。稼働能力の減退に対する障害年金給付の展開と問題は、構造転換するこれからの労働生活にふさわしい社会保障についていくつかの課題をわれわれに投げかけている。

* 本稿は、名古屋学院大学経済学部研究奨励金(2001年度)の助成による研究成果の一部として公表したものである。

注

- 1) このIIの1)に関して、ドイツ社会政策の展開とビスマルク社会保険の成立については、小林甲一 1988「社会保険の発展と社会保障の定着」を参照。障害・高齢保険の内容については、下和田功 1995「ドイツ年金保険論」56-61頁およびFrerich, J./M.Frey.1993.

Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Bd.1 S.99 f.を参照。また、ドイツにおける社会政策と社会保障の展開に関する以下の論述は、次の2つの文献にその多くを負っている。足立正樹 1995『現代ドイツの社会保障』, Lampert, H. 1998. *Lehrbuch der Sozialpolitik*.

- 2) このIIの2)に関して、ドイツにおける社会保険の拡大については、小林甲一 1988「社会保険の発展と社会保障の定着」を参照。職員保険法ならびに大戦間期からナチス体制における年金保険の展開については、下和田功 1995 61-73頁および Frerich, J. / M.Frey.1993. Bd.1の該当部分を参照。
- 3) 第2次大戦直後のドイツにおける年金保険の展開については、下和田功 1995 77-85頁および Frerich, J. / M.Frey. 1993. Bd.3の該当部分を参照。
- 4) この第1次年金改革については、足立正樹 1993「ドイツの社会保障」, 下和田功 1995 87-108頁および Frerich, J./ M.Frey. 1993. Bd.3 S.46 ff. を参照。
- 5) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. (以下, BMA.という) 1998. *Übersicht über das Sozialrecht*. S.262 f. を参照
- 6) BMA. 1999. *Soziale Sicherung im Überblick*. S. 46 f. および BMA. 1999. *Die Rente*. S.64 ff. を参照。
- 7) 両者の定義等については、BMA. 1998. *Übersicht über das Sozialrecht*. S.285 ff. を参照
- 8) この「多段階図式」(Mehrstufigenschema)については、BMA. 1998. *Übersicht über das Sozialrecht*. S.285-286. および Schleicher, v. F. 1998. "Renten bei verminderter Erwerbsfähigkeit." *Bundesarbeitsblatt*, 2/1998. S.28-29 を参照。
- 9) これら2つの考察法の違いについては、BMA. 1998. *Übersicht über das Sozialrecht*. S.286-287. を、具体的な考察法の問題については、Schleicher, v. F. 1998. S.26 f. を参照。
- 10) この期限年金については、BMA. 1999. *Die Rente*. S.70-71. を参照。
- 11) この第2次年金改革については、足立正樹 1993「ドイツの社会保障」, 下和田功 1995 115-125頁および Frerich, J./ M.Frey. 1993. Bd.3 S.228 ff. を参照。
- 12) 1970年代後半から80年代にかけての年金保険の展開については、下和田功 1995 127-163頁および Frerich, J./ M.Frey. 1993. Bd.3の該当部分を参照。1992年金改革については、足立正樹 1995「現代ドイツの社会保障」186-190頁, 下和田功 1995 127-163頁および Frerich, J./ M.Frey. 1993. Bd.3 S. 249 ff. を参照。
- 13) 社会予算にもとづくドイツの社会保障給付については、小林甲一 2000「ドイツ社会保障給付の概観と構造分析」を参照。

- 14) BMA. 2002. *Materialband zum Sozialbudget 2001*. の該当部分を参照.
- 15) この委員会から提起された具体的改革案については, Recht, G. 1997. "Rentenreform 1999: Die Vorschläge der Regierungskommission 'Fortentwicklung der Rentenversicherung'." S. 139-140を参照.
- 16) この点については, Schleicher, v. F. 1998. S.30.を参照.
- 17) こうした障害年金見直しの趣旨については, Recht, G. 1997. と Schleicher, v. F. 1998.を参照.
- 18) この点についても, Schleicher, v. F. 1998. S.30.を参照.
- 19) BMA. 2001. *Soziale Sicherung im Überblick*. S. 45.
- 20) これについては, BMA. 2001. *Soziale Sicherung im Überblick*. S.45 f. および BMA. 2002. *Die Rente*. S.55 ff. を参照.
- 21) 「労働社会」について, ならびにその転換から社会保障のあり方について考察したものとして, 小林甲一 2001「福祉国家の転換と労働生活」を参照.

参考文献

- 足立正樹 1993「ドイツの社会保障」(4章) 足立正樹編著
『新版 各国の社会保障』法律文化社
足立正樹 1995「現代ドイツの社会保障」法律文化社
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. 1999,
2001. *Soziale Sicherung im Überblick*.

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. 1998.
Übersicht über das Sozialrecht.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. 1999,
2002. *Die Rente*.
- Frerich, J./M.Frey. 1993. *Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland*. R. Oldenbourg Verlag.
- 小林甲一 1988「社会保険の発展と社会保障の定着」(第2章) 足立正樹編著『増補 福祉国家の歴史と展望』法律文化社
- 小林甲一 2000「ドイツ社会保障給付の概観と構造分析」『海外社会保障研究』第130号 pp.42-53
- 小林甲一 2001「福祉国家の転換と労働生活」(第8章) 足立正樹編著『福祉国家の転換と福祉社会の展望』高菅出版
- Lampert, H. 1998. *Lehrbuch der Sozialpolitik*. 5. Aufl. Springer-Verlag.
- Recht, G. 1997. "Rentenreform 1999: Die Vorschläge der Regierungskommission 'Fortentwicklung der Rentenversicherung'." *Soziale Sicherheit*, 4/1997, S.135-141.
- Schleicher, v. F. 1998. "Renten bei verminderter Erwerbsfähigkeit." *Bundesarbeitsblatt*, 2/1998, S. 25-34.
- 下和田功 1995「ドイツ年金保険論」千倉書房

(こばやし・こういち 名古屋学院大学教授)

スウェーデンにおける障害年金改革

木村 陽子

■ 要約

スウェーデンの障害年金は労働不能を支給要件としている。1970年代には、労働不能の原因となる項目が増加し、本人の努力にかかわらず引き起こされた身体的、医療上の理由に加えて、精神的な原因や、アルコール中毒や薬物中毒も加わり、また失業などの労働市場の要因も認められるようになった。90年代には、経済不況、年金財政の危機を背景に受給要件が再度厳しくなり、97年には身体的な原因だけが認められることになった。

障害年金の新規受給者は時系列に増加してきた。とくに72年の制度改正以降急増した。91年や97年のように受給要件引き締め直後には一時的に対象者が減るものの、疾病給付からの追い出しもあり、趨勢的には大きく減少しているわけではない。生活保護の役割が日本と異なるスウェーデンでは、依然として「疾病給付」と「障害年金」が老齢年金へのつなぎ保障的な役割を実質的に果たす可能性は今後も強いと考えられる。

■ キーワード

障害年金、完全雇用政策、疾病給付、労働不能の要因、保険原理と所得再分配の分離

1. はじめに

スウェーデンの障害年金は労働能力を4分の1以上失った16歳から65歳未満の者に支給される。スウェーデンの障害年金の大きな特徴は、70年代初頭から90年代初頭までのおよそ20年間、60歳代前半層を対象とする「失業年金」の役割も果たしたことである。悪化する雇用状況を背景に高齢者が若者に席を譲るべく、70年代、80年代にさまざまな種類の社会保障給付、とくに年金給付がドイツやフランスなどで導入された。たとえば、パートタイム年金を導入し高齢者の就業時間を短縮したり、あるいは早期退職年金などによって通常の引退年齢よりも早く高齢者を労働市場から退出させることが図られた。

スウェーデンでは他の国とは異なり、職についていない高齢者を労働市場から退出させるために障害年金が使われたのである。つまり、障害年金

が「失業年金」の役割をも果たしたのである。完全老齢年金の支給開始年齢よりも若く、かつ再就職できる見込みの低い失業中の高齢者や、病気療養中で疾病手当を受けている高齢者（なかには潜在失業者もいる）に対して、所得保障の役割を担ったのであった。

障害年金は1913年より老齢年金の一部としてスタートしたが、労働不能をもたらす原因が、通常考えられる本人の努力では防ぎようがない医療的なものだけではなく、時代によって変化した。1970年には、63歳以上の高齢者に対して（76年に60歳に引き下げ。当時の完全老齢年金の支給開始年齢は67歳であったが、76年に65歳になった）、医療的な理由と同時に労働市場の状況も考慮されるようになった。これは97年1月まで28年間続いた。

注目すべきは72年である。72年には、63歳以上（74年に60歳に引き下げ）の者は、労働市場の

理由だけで障害年金を受けることができるようになった。つまり、失業保険等の給付期間が終了したあと、障害年金が受給できるようになったのである。具体的に例をあげると、58歳3カ月で退職して、55歳以上に対する最長給付期間である1年9カ月間失業保険や手当を受け取り、そのあと60歳から障害年金をもらうことができるようになった。事実上58歳3カ月で退職でき、58.3年金と呼ばれたのである(Wadensjö [1984])。そして、保守党政権下で91年10月に廃止されるまで20年間、この「失業年金」は継続したのであった。

障害年金の保険事故である労働不能の理由として「失業」を認める「拡大解釈」は、なぜ生まれ、そして廃止されたのか。いうまでもなく、こういった拡大解釈は政府の特定の政策がなければ生まれるものではない。本稿では、まず、スウェーデンではなぜ障害年金が雇用政策の一環として利用されたのかを、①労働市場政策(第2節)、②関連する諸給付、つまり老齢年金や疾病給付、公的扶助の給付構造との関係(第3節)、の2つの面から分析する。次に、③障害年金は「失業年金」として十分に機能したのか(第4節)、④障害年金の改革の方向(第5節)と本稿の論点のまとめを述べる。本稿では、「失業年金」が実施されていた70年代、80年代を中心にその有効性も含めて検討する。したがって年金制度はとくに断りが無い限り99年1月の大改正前の旧制度である。

2. 完全雇用と積極的労働市場政策

(1) 「失業年金」の始まり

完全雇用の達成は、スウェーデンにおいては重要な国家目標であり、90年代に入るまで曲がりなりにも一定の成果をおさめてきた。「産業こそ福祉の糧」として企業優遇政策を実施する一方で、その成果を所得の上昇、社会保障の充実、完全雇用の達成に充ててきたのである。50年代、60年代には経済成長を享受し、先進諸国のなかでもスウェー

デンは失業率が低く、その値は1~2%台と完全雇用水準であった。60年代にはLO(全国労働組合組織)のエコノミストであったG. レーンが提唱した労働力流動化策が採用された。ケインズ主義的な有効需要創出策をとらず、低成長産業から高成長産業へ労働力需給のミスマッチを解消することが優先された。60年代の成功は「スウェーデンモデル」としてもよく知られている。

スウェーデンには、積極的労働市場政策と呼ばれる失業者のためのさまざまな教育・訓練プログラムがあり、それに参加している者は潜在失業者とみなされ、完全失業率を算出する場合には除外された。たとえば、AMS(労働統計庁)によると、61年の完全失業率は1.5%で失業者は5.5万人であったが、これ以外に潜在失業者が1.5万人いたのである。潜在失業者の内訳は、職業訓練生8千人、職場研修生3.6千人、保護雇用(障害を持つ者の雇用)3.5千人であった。完全失業率が完全雇用水準であり、一方で、潜在失業者数はおもてに出ている失業者数の4分の1程度と少なかった。このための政策費用が国家予算に占める構成比は2.3%、対GNPは0.5%であり、それほど大きな負担をかけずに完全雇用を維持できる失業率で積極的労働市場政策は機能していた。

第1次と第2次の石油ショックがひきがねとなった70年代の世界的経済不況を待つまでもなく、60年代半ばすぎからスウェーデンの労働市場には変化がおきていた。66年には失業者6.1万人であったが、67年には8.2万人に急増し69年には7.4万人となり、潜在失業者も66年の3.8万人から67年の4.9万人に急増し69年に6.6万人と大幅に増加した。この結果、潜在失業率も含めた失業率は67年に3.5%となり、以後この傾向は続き、それ以前のように潜在失業者も含めた失業率が2%台以下に低下することはなかった。政策費用も69/70年には国家予算のおよそ6%、対GNPも1.6%に上昇した(表1-(1)、表1-(2)を参照のこと)。

表 1-(1) 労働市場政策

年	政策費用(百万クローナ)		同構成比(%)		失業保険加入者中の失業率(%)	完全失業率(%)
	名目	実質	国家予算中	対GNP		
1948	50	125	1.0	0.2	1.6	
49	57	136	1.1	0.2	1.6	
1950	52	117	0.9	0.2	1.3	
51	56	105	0.8	0.2	1.1	
52	55	97	0.8	0.1	1.4	
53	77	135	0.9	0.2	1.6	
54	104	182	1.2	0.2	1.5	
55	107	179	1.1	0.2	1.5	
56	130	220	1.3	0.3	1.5	
57	197	300	1.6	0.7	1.9	
58	283	420	2.2	0.5	2.5	
59	504	735	3.6	0.9	2.0	
1960	553	768	3.7	0.9	1.4	
61	368	493	2.3	0.5	1.2	1.5
62	475	610	2.5	0.6	1.3	1.5
63	734	921	3.7	0.9	1.4	1.7
64	881	1,056	3.7	1.0	1.1	1.6
65	994	1,128	3.7	1.0	1.1	1.2
66	1,096	1,171	3.7	1.0	1.4	1.6
66/67	1,285	1,341	4.2	1.2	1.6	1.9
67/68	1,662	1,679	5.0	1.5	1.9	2.2
68/69	2,052	2,022	5.9	1.7	1.9	2.1
69/70	2,242	2,111	5.8	1.6	1.6	1.7
1970/71	2,428	2,148	5.8	1.6	1.8	2.0
71/72	3,898	3,243	7.7	2.3	2.0	2.6
72/73	4,283	3,354	7.9	2.4	2.0	2.6
73/74	4,397	3,193	6.9	2.1	1.7	2.3
74/75	4,344	2,828	5.8	1.8	1.5	1.8
75/76	5,156	2,987	5.8	1.9	1.3	1.6
76/77	7,928	4,140	7.7	2.7	1.2	1.7
77/78	10,747	5,046	9.0	3.0	1.4	2.0
78/79	11,212	-	-	-	-	2.0

注1：労働市場政策費はAMS(労働市場庁)の予算と学校庁の労働市場教育予算の合計である。

2：労働力調査(AKU)は1961年より開始。

3：1966年までは暦年、以下は年度(7～6月)。

60年後半、スウェーデンにおいても高齢労働者の失業率は他の世代と比較して高まった。たとえば、男子労働者について、60歳から64歳までの年齢階層の失業率と55歳から59歳までの年齢階

層の失業率を比較すると、60年代後半まで両者の失業率に顕著な差がなかったが、68年では前者が3.6%であったのに対し後者が1.9%、69年では前者が3.4%であったのに対し後者が1.4%と格差

表 1-(2) 労働市場政策対象者と失業者(顕在潜在失業者の割合)

(年平均千人, %)

年	A 職業訓練生	B 職場研修生	C 保護雇用	D 潜在失業者 (A+C)	E 失業者	F 顕在潜在失業者 (D, E)	就業者	G 労働力人口	E/G 完全失業率	F/G 顕在潜在失業率
1959	4.2	8.9	3.0	16.1	-	-	-	-	-	-
60	6.6	6.1	3.3	16.0	-	-	-	-	-	-
61	8.2	3.6	3.5	15.3	55	70	3,644	6,699	1.5	1.9
62	10.1	5.7	4.0	19.8	58	78	3,688	3,746	1.5	2.1
63	12.5	10.5	5.9	28.9	65	94	3,657	3,720	1.7	2.5
64	13.7	9.6	7.3	30.6	60	91	3,659	3,718	1.6	2.4
65	15.9	9.8	8.8	34.5	45	80	3,697	3,742	1.2	2.1
66	18.8	9.2	10.3	38.3	61	99	3,731	3,792	1.6	2.6
67	23.5	13.7	12.1	48.9	82	131	3,693	3,775	2.2	3.5
68	29.6	20.3	14.8	64.7	86	151	3,736	3,822	2.3	3.9
69	31.6	15.6	18.4	65.6	74	140	3,767	3,841	1.9	3.6
1970	33.7	14.6	22.5	70.8	59	130	3,854	3,913	1.5	3.3
71	39.0	19.0	25.6	83.6	101	185	3,860	3,961	2.5	4.7
72	42.6	32.4	27.6	102.6	107	210	3,863	3,970	2.7	5.3
73	45.4	33.3	33.2	111.9	98	210	3,879	3,977	2.5	5.3
74	40.2	23.4	38.5	102.1	77	179	3,965	4,042	1.9	4.4
75	35.0	16.6	41.9	93.5	67	161	4,062	4,129	1.6	3.9
76	38.5	26.3	44.2	109.0	66	175	4,089	4,155	1.6	4.2
77	88.5	29.1	46.1	163.7	75	239	4,099	4,174	1.8	5.7
78	77.5	45.7	47.7	170.9	94	265	4,115	4,209	2.2	6.3
79	58.2	47.9	49.4	155.5	88	244	4,180	4,268	2.1	5.7

資料：中央統計局, AMS.

が開いた。これらの数値は、高齢者が積極的労働市場政策のプログラムに参加して新しい技術にキャッチアップすることや、職を求めての地域間移動が難しいことを反映していた。このことが、完全雇用を是とする政府が70年代前半に老齢年金受給前的高齢者に対して、障害年金の保険事故として、失業による労働不能を認めた主要な背景であった。

1970年には、63歳以上の高齢者に対して(当時の完全年金の支給開始年齢は67歳。76年に65歳になるとともに60歳に引き下げ)、医療的な理由と

同時に労働市場の状況が考慮されるようになり、97年1月まで続いた。72年には、63歳以上(74年には60歳に引き下げ)の人に対して労働市場の理由だけで障害年金の受給が可能になった。失業保険が切れて生活が困窮する高齢者を生活保護で救済ということにならないのは、スウェーデンにおいては、生活保護は最終的、かつ臨時、一時的な救済手段にすぎないことを理解しなければならない。

失業による労働不能が障害年金の保険事故として認められたのは、60歳代前半層の高齢失業者

が潜在失業者として教育訓練プログラムなどに参加したとしても、就職できる可能性が低く、それならいっそのこと労働市場から退出させることによって、失業率を低下させるというもくろみがあったのである。スウェーデンにおいて、障害年金の保険事故として労働不能となる原因を緩和させたことが「完全雇用を達成したい政策当局が枕を高くして眠るための政策」との批判が当時からもあったのは当然である。

70年代を通じてスウェーデンの経済成長率はOECD諸国の平均値の半分以下であったのに、失業率がOECD諸国よりも低く、1～2%台の完全雇用水準が維持できたのは、このような「からくり」があったからである。しかし、その「からくり」を支える費用は膨れ上がっていった。表1-(2)に示すように、73年には潜在失業者数が顕在失業者数を上回り、かつてない経済不況に見舞われた76年には潜在失業者数が顕在失業者数のほぼ2倍となり、政策費用も77/78年には国家予算中9.0%、GNP比で3.0%の高水準に達したのである。これらの負担にもかかわらず、積極的労働市場政策によって潜在失業者を抱え込み、表面上、完全雇用水準を維持する姿勢は80年代を通じても同じであった。

(2) 「失業年金」の終わり

積極的労働市場政策をもってしても、完全雇用水準を維持できなくなったのが、90年代初頭の金融危機以降である。87年から89年にかけてのバブル期とその崩壊を経験し、完全失業率は91年には3.0%であったが、92年には5.3%、97年には8.0%、98年には6.6%と上昇した。93年9月まで政権の座にあったビルト保守中道政権は、92年11月に変動相場制を導入するとともに、国内的には国家財政の立て直しを図り、それまで失業者の雇用を吸収してきた公的支出と公的雇用を削減したのである。バブル期に若干高齢者の失業率が低下した

ことも影響したものと考えられるが、その一連の流れのなかで、91年に「失業年金」が廃止された。

98年には、99年老齢年金の改革ともなあって、医療的理由と失業の両者を理由とする労働不能が保険事故から除かれ、障害保険は本来の姿にもどることになった。つまり、99年の年金改革を貫く基本スタンスのひとつは保険原理と所得再分配の分離であったが、これにともない各種の年金の機能を分離し、それにもなあって機能と財源を対応させた。障害年金は老齢年金から分離され、国庫補助で運営されることになった。その結果、疾病給付とよりかわりが深いものとなったのである。また、99年の改正時には部分年金も廃止され、老齢年金については、60歳から年金数理計算に基づく年金受給が可能になった。そして、年金受給額の一部のみを早期に受給することが可能になるなど、年金数理を守りながらフレキシブルに退職期に移行することが老齢年金のなかでしくまれたのであった。

3. 老齢年金や疾病給付などの給付構造との関係

60歳から65歳未満の人が受給できる給付は障害年金だけではなく、部分年金や老齢年金の繰り上げ減額年金、疾病給付などさまざまな給付があった。これらの給付を受け取りつつ完全老齢年金の支給開始年齢である65歳にいたる選択肢は、70年代、80年代を通じていくつもあった。主な選択肢は、①失業保険から「失業年金」としての障害年金をへて老齢年金にいたる道、②疾病給付から障害年金をへて老齢年金にいたる道、③部分年金などの給付とパートタイム労働を組み合わせる老齢年金にいたる道、④就業とは関係なしに早期減額年金を受け取り老齢年金にいたる道である。これらの選択肢のうちどれが最も選好されたのかは、次節で述べることにして、本節では、まず各制度について説明することにしよう。

障害年金そのものにいたる道は2つあった。1つ

は、疾病給付受給後であり、あとのひとつは失業保険が切れた後であった。疾病給付は地域社会保険事務所が運営していたため、障害年金と疾病給付は縦割り行政によって運営されていた。したがって、地域社会保険事務所が疾病給付の支出を削減したいときには、障害年金に受給者を「追い出す」ことが可能であった。

(1) 就業することなく65歳の老齢年金支給開始年齢にいたる選択肢

① 失業保険(1985年当時)

失業保険を申請する者には、働く意欲と能力が要請される。1年以上失業保険に加入し、その期間のうち5カ月は就労していること、求職者は、職安に求職登録をし、職安が提供する職を受け入れる用意があることが必要である。給付額は前職賃金の91.7%を超えてはならず、支給期間は最高300日であるが、55歳から65歳未満では450日まで支給される。最高日額は86年7月現在で360クローナである。

失業保険が切れたあとの給付として、74年から労働市場現金援助が導入された。働く能力を持ち、職業安定所に求職登録中の20歳から64歳までの者で、かつ失業に先立つ1年以内に5カ月以上就労していることが受給要件である。日額120クローナ(年金受給者、パートタイマーは減額)であり、60歳から65歳未満の者では最高450日まで支給される。財源は使用者負担が60%程度、国庫負担金が34%程度、残りが被保険者保険料である。

② 疾病給付

16歳から65歳未満の者で、疾病保険の加入者であり、病気や障害によって労働能力が半分以上失われ、その結果所得損失を被った者に対して疾病給付が支払われる。給付水準は稼働所得(基礎額の7.5倍が限度)の90%である。支給期間も制限なしで65歳まで支給可能である。ただし、90日間以上病気の方は、地域社会保険事務所でのリハビリ

が必要かどうかを調査する義務がある。統計的に見ると、障害年金に移る者は1年以上疾病給付を受けており、長期受給者は高齢者が多い。完全に労働能力を失った者には完全疾病給付が支払われ、それ以外には半額の疾病給付が支払われる。地区社会保険事務所の管轄である。収入減は、事業主拠出と全収入の1割程度の国庫負担である。

③ 障害年金

労働能力を半分以上損じた16歳から65歳未満の年金保険の被保険者を対象とし、永久的な障害年金と、それ以外に障害が一時的とみなされる場合に支給される一時的な障害年金とがある。65歳に達した日から老齢年金に変わる。労働能力とは、労働によって自分自身の生計を保つ能力のことである。健康な時代の収入と現在の障害におけるときの収入との関連において決定され、精神的・身体的障害の両者を含む。

70年から失業だけを理由にして60歳から65歳未満の者に障害年金が給付されるようになった。障害年金は労働不能の程度に応じて、完全年金、3分の2、2分の1の給付割合となっている。障害年金は、基礎年金と付加年金それぞれが支給する年金の種類に老齢年金とともに含まれていた。したがって、基礎年金の財源は被用者負担が75%、国庫負担金が25%、付加年金では保険料収入が60%弱、残りが運用収入などであるが、老齢年金も障害年金もここから財源手当てされる。

障害年金と老齢年金の給付構造は密接に対応しており、とくに完全障害年金は完全老齢年金に一致する。障害付加年金は、障害年金の受給資格が発生したときに先立って、1年以上の年金ポイントが取得されている場合に、救済措置として障害が発生した年から65歳に達するまでに想定年金ポイントが被保険者に対して認められる。

ここで障害年金の給付構造の基本になっている老齢年金について説明しよう(99年改正前)。

老齢年金は老齢基礎年金と老齢付加年金の2

つよりなる。老齢基礎年金は、65歳に達した日から支給する。ただし、60歳以上70歳以下の年齢層で65歳を境として繰り上げ減額支給や繰り下げ増額支給がある。給付額は84年に以下のように引き下げられた。独身者は基礎額の96%、既婚者は1人につき基礎額の78.5%、夫婦合計して157%である。1984年の基礎額は2万3300クローナである。

老齢付加年金は65歳が支給開始年齢であるが、繰り上げ減額支給と繰り下げ増額支給があるのは基礎年金と同じである。両者の受給年齢はつねに一致しなければならない。完全老齢年金支給額は、支給日の基礎額に平均年金ポイントを乗じたものの60%である。

老齢付加年金支給額＝

$$\text{支給日の基礎額} \times \text{年金ポイント} \times 0.6 \times (1 - X/30)$$

ただし、Xは制度加入不足期間である。完全年金のためには、被保険者は原則として30年の年金ポイントが必要である。不足期間に応じて毎年30分の1ずつ減額される。

ここで重要な概念である年金ポイントについて説明しよう。価値を維持したかたちで報酬比例的な年金を給付しようとするれば、過去の所得をなんらかのかたちで現在価値に換算する必要が生じる。付加年金では次のような年金ポイント制をとり、過去の賃金が現在の基礎額の何倍に相当するかを割り出す。各年の年金ポイントは以下のようにして得ることができる。

各年の年金ポイント＝

$$\frac{(\text{その年の所得} - \text{その年の1月の基礎額})}{(\text{その年の1月の基礎額})}$$

ただし、年金算定の対象となるその年の所得は、

基礎額の7.5倍を上限とする。基礎額が差し引かれているのは、基礎額に相当する部分は、基礎年金の対象となることによる。16歳から64歳までのうち最もよい点数のものから順に15年間とりだしてこれを15で除し平均年金ポイントを得る。したがって、年金給付額の基礎は

支給日の基礎額×平均年金ポイント

となる。なお、年金受給に必要な最低年金ポイントは老齢年金は3年、障害年金・家族年金は1年である。以上より、年金給付には物価スライドは明示的であるが、賃金スライドは組み込まれていない。

(2) パートタイム労働と関係する年金

1) 部分年金

76年に導入され、パートタイム労働者として労働時間を週平均5時間以上短縮し、17時間以上働き、45歳以降10年間以上労働経験があり、パートタイムの収入が基礎額の7.5倍以上(社会保険の対象所得の天井)を超えないという条件をみたした、スウェーデンに居住する60歳代前半層が受給できる年金である。給付額は、76年から80年まではパートタイムワークへの切り替えによって生じた税引き前所得の損失の65%、81年以降については同50%、87年以降は65%である。部分年金は財源的に老齢年金などとは別であり、全額事業主負担である。なお、99年の年金大改正で廃止され、2000年から新たな受給者がでていない。

2) 老齢年金のパートタイム年金

60歳以上で「半分」退職した者に、同年齢の完全に退職した者の半分の年金を給付するという制度である。

3) このほかにも障害年金や疾病給付については、労働能力に対応した2分の1年金、2分の1給付などがある。

(3) 就労に関係なく受給できる年金

・老齢年金の繰り上げ支給

完全年金の支給開始年齢が67歳であった76年7月までは、63歳から繰り上げ減額年金が受給でき、70歳までは繰り下げ増額年金が支給された。減額割合は1カ月につき0.6%で最大減額割合は28.8%であった。増額割合も同じであった。76年7月に年金支給開始年齢が75歳に引き下げられたあとで、60歳から繰り上げ減額年金の受給が可能になった。66歳から70歳までの増額率は同じであったが、減額率は1カ月につき0.5%に緩和された。この率は基礎年金、付加年金ともに同じである。老齢年金の7割の給付水準が一生続くことになる。老齢基礎年金と老齢付加年金の支給開始年齢は一致しなければいけない。

4. 障害年金は「失業保険」として機能したのか
本節では、まず高齢者の労働力率と失業率のマクロ的な動向を、次に通常の引退年齢である65歳にいたるいずれの選択肢が最も高齢者に選好されたのかを述べる。

(1) 「失業年金」はどの程度、労働市場対策として貢献したのか

「失業年金」はどの程度、失業者を減らし、労働力率を低めたのだろうか。これに答えることは容易ではない。とくにスウェーデンでは60年代から80年代にかけて男女の60歳代前半層の就業率は同じ動きを示さなかった。男子の労働力率は継続して低下傾向にあったのに対し、女子の労働力率は継続して上昇傾向にあった。男子の60歳時の労働力率は63年の88.0%から73年の83.1%、88年の75.9%まで12ポイント低下し、同じく63歳時の労働力率は63年の83.3%から73年の68.4%、88年の58.9%まで24ポイントも下落した。一方、女子は、60歳時の労働力率は63年の37.0%から73年の46.8%、88年の64.0%まで27ポイントも大

幅に上昇し、同じく63歳時の労働力率は63年の34.0%から73年の28.7%、88年の43.6%と60歳時ほどではないが10ポイントほど上昇した。

男子の労働力率の趨勢的な低下傾向は、日本の高齢者にも見られる現象であり、年金支給水準などの上昇によって所得代替率が上昇したことが主な原因である。しかし、所得代替率の上昇のうち、どれだけが「失業年金」によるものかを分離することは難しい。その要因のひとつであったことは確かである。一方、女子の労働力率の上昇はこの間のパートタイム労働と公共部門の雇用拡大によって説明することができる。高齢期の女子の雇用機会が拡大したのである。

ちなみに65歳から70歳未満の労働力率は男女ともに低下し、男子は63年に53.5%、73年に32.5%、88年に14.8%と40ポイントほど大きく低下した。女子は63年に15.1%、73年に11.3%、88年に6.4%と、もともと低い数値ながらさらに低下した。このことは男女ともに、65歳が一般的な退職年齢となってきたことを示している。60歳代前半層の失業率は70年以降改善されたわけではなく、80年代に入っても、55歳から60歳未満よりも高い失業率を維持していた。

(2) 通常老齢年金にいたるどの選択肢が好まれたのか

通常の老齢年金支給開始年齢にいたる主な選択肢は、①失業保険から障害年金を経由して、②疾病給付から障害年金を経由して、③部分年金などを経由して、④老齢年金の早期減額年金を経由して、の4つである。Wadensjö[1991]によれば、老齢年金の繰り上げ減額年金受給者は86年では男子で6.2千人、女子で6.9千人であり、男女で3万人程度いる部分年金受給者と比較すると少ない。この第4の選択肢は代替率も低いため、好まれなかった。

それでは、パートタイム労働と部分年金など各

種の給付が、どの程度の所得代替率であるのかを見てみよう。表2は、スウェーデン社会保険庁が行った分析であり、83年について、部分年金等各種のパートタイム関連給付制度の受給者が、フルタイムを続ける場合に比較して、各種の給付とパートタイム収入を合わせた税引き後の所得がどの程度の水準かを示したものである。最も高いのは疾病給付(代替率は96%)、次に障害年金(同90%)、部分年金(同86%)、繰り上げ老齢年金(代替率は63歳で84%、60歳で78%である)の順である。この表からすると、当然、疾病給付が切れたあと

表2 年金の種類別に見た総所得に対する税引き後所得の割合

年金の種類	受給開始年齢63歳		受給開始年齢60歳	
	100,000*	75,000	100,000	75,000
部分年金50%	82	79	82	79
65%	86	86	86	86
1/2障害年金	90	89	90	90
1/2繰り上げ老齢年金	84	84	78	78
1/2疾病給付	96	96	96	96
フルタイムの仕事継続	100	100	100	100

出所：Riksförsäkringsverket (1984):75
Wadensjö [1991]

注：*年間総所得(クローネ)

障害年金が選好されることになる。しかし、現実にはだれでも疾病給付や障害年金を受給できるわけではない。表3は、80年、86年、88年について、60歳から64歳の年齢層について、各種の年金受給者の分布状況を示したものである。これによると、部分年金受給者が圧倒的に多く、支給率が65%であった80年には67.8千人と多く、支給率が50%にさがった88年でも38.5千人であった。

次に、「失業保険と障害年金」か、あるいは「疾病給付と障害年金」を経由して65歳に到達するか、いずれの選択肢が好まれるかを見よう。図1に示すように、「失業保険と障害年金」を選択した場合、従前所得との代替率は企業との協約的な一時金を加えると60歳までは100%以上、60歳以降は協約的な給付を加えると、代替率は9割近くにはなる。一方、図2に示すように、「疾病給付と障害年金」を選択した場合、疾病給付は協約的な企業からの給付も加えると従前所得のほぼ100%であり、障害年金に移行したあとも90%以上の所得代替率である。

統計数値によって、「失業年金」選択の状況を見てみよう。70年代、80年代に、新規障害年金受給者のなかで失業を理由とする60歳前半層が増大した。82年では、60歳から65歳未満で障害年金受給者は13.4万人であった。新規受給者は1.6万

表3 60歳以上65歳未満のパートタイム年金受給者数(1980, 1986, 1988年)

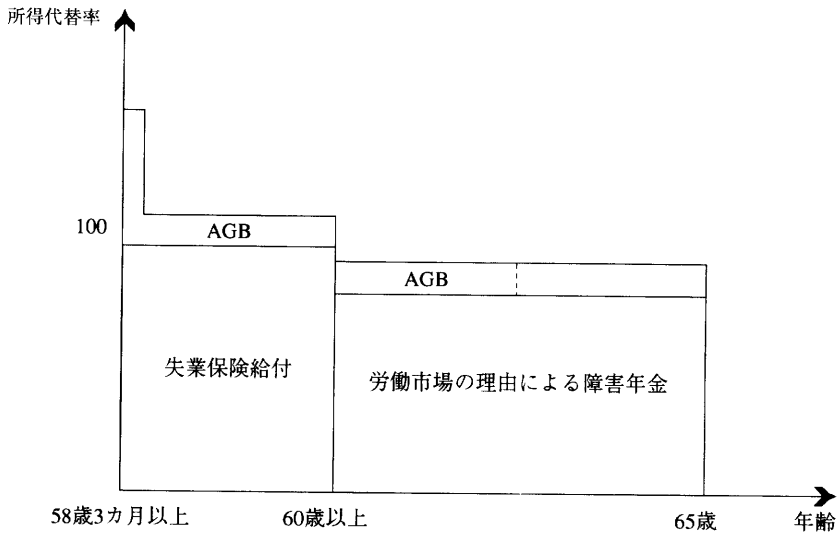
年金の種類	1980		1986		1988	
	男	女	男	女	男	女
障害年金1/3	1,393	2,501	1,106	2,240	1,051	1,598
1/2	4,109	2,770	7,134	5,932	7,402	6,213
一時的障害年金1/3	7	11	4	6	3	7
1/2	110	84	80	98	76	94
1/2老齢年金	416	79	2,927	310	2,580	307
部分年金	46,504	21,333	18,560	13,620	23,454	15,001
合計	52,539	26,778	29,811	22,206	34,566	23,220

出所：Allmän försäkring 1981 and 1985/86. Information from the National Board of Social Insurance.
Wadensjö [1991]

人で、うち失業理由が23%であった。このことから、60歳代前半層の障害年金受給者のうち4分の1が失業理由であると仮定すると、失業を理由とする障害年金受給者はおよそ3.5万人、残りは疾病給付から障害年金への移行であると推計できる。85年では、60歳前半層の障害年金新規受給者

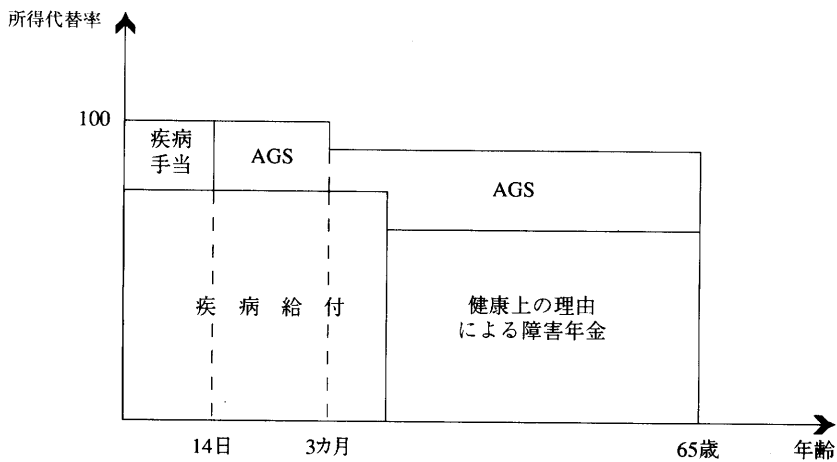
24.0千人のうち、失業を理由とする者はほぼ半分の10.7千人であった。

バブルによって雇用状況が改善した88年には、60歳前半層の障害年金新規受給者20.7千人のうち、失業を理由とする者はほぼ4分の1の5.4千人と減少した。これにより60歳前半層障害年金受給



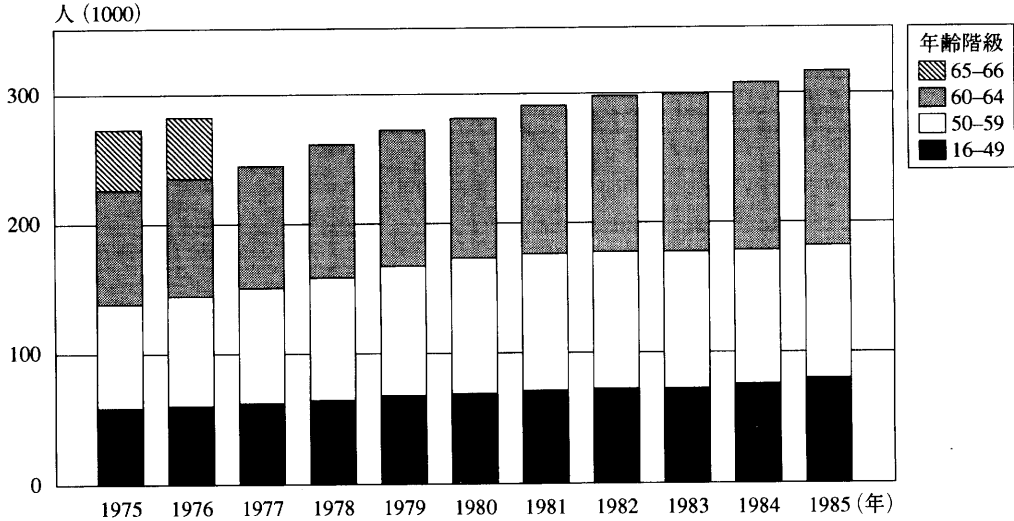
出所：Eskil [1991]
注：AGB：協約給付

図1 失業して労働市場から退出する場合



出所：Eskil [1991]

図2 健康上の理由によって労働市場から退出する場合



出所：RFV, *Social Insurance Statistics*, 1985.

注：一時的障害年金受給者を含む。

図3 年齢階層別障害年金受給者数

者総数のうちおよそ4分の1以上半数以下が失業を理由とする者であったことが推計できる。これらより、就業している者にとっては部分年金の選択が、就業していない者にとっては疾病給付、障害年金をへて老齢年金にいたる道が最もポピュラーであり、次に失業保険、障害年金をへて老齢年金にいたる道であることがわかる。

図3を見ても障害年金受給者、とくに60歳前半層の受給者が増加していることがわかる。これらの増加分の大部分が疾病給付からの障害年金への移行組である。その理由として考えられるものはいくつかある。1つは、疾病給付からの追い出しである。疾病給付の給付期限はないが、縦割りのために、疾病給付から傷害年金に移行することによって、負担を年金保険会計に移すことを地域社会保険事務所が図る場合である。あとの1つは、疾病を理由とする障害年金が実態として「失業年金」の役割を果たす場合である。たとえば、雇用状況の悪いときには、年金の受給要件となる疾病の検査を甘くすることも考えられる。これについ

表4 障害年金新規受給者1987-1999

年度	男	女	男女計
1987	25251	26440	51691
1988	26245	27890	54135
1989	24475	27516	51991
1990	23643	26850	50493
1991	23813	25741	49554
1992	28282	30100	58382
1993	30405	32060	62465
1994	23417	25114	48531
1995	18639	20565	39204
1996	18304	20941	39245
1997	20032	21166	41198
1998	15909	18578	34487
1999	17587	21919	39506

出所：RFV Informerar, *Statistikinformation Is-I 1997:3*, and Information from RFV. Wadensjö [2002]

て、Eskil [1984]は、失業率の高い地域で疾病を理由とする障害年金受給者が多く見られると述べている。

表4に示すように、91年に「失業保険」が廃止さ

表5 永続的および一時的障害年金受給者数

年度	受給者数(千人、各年12月現在)											
	女性				男性				男女計			
	受給者数	基礎年金	補足年金	ATP	受給者数	基礎年金	補足年金	ATP	受給者数	基礎年金	補足年金	ATP
1991	-	199	78	172	-	168	37	151	373	367	115	323
1992	-	208	76	183	-	175	36	158	390	383	112	341
1993	224	218	74	195	190	184	36	167	414	402	110	362
1994	230	224	70	201	192	187	37	170	422	411	107	371
1995	231	224	71	203	189	185	38	167	420	409	109	370
1996	232	224	69	205	187	184	38	165	419	408	107	370
1997	234	231	67	207	189	186	39	166	423	417	106	373
1998	235	232	66	209	187	185	40	163	422	417	106	372
1999	239	237	66	212	186	185	43	162	425	422	109	374
2000	248	247	66	221	190	188	44	165	438	435	110	386
2001	261	260	67	234	195	194	46	169	456	454	113	403

資料：RFV DATA

れたあとも92年と93年の新規受給者が増えているわけは、地域社会保険事務所が疾病給付受給者の数を減らしたかったからと説明されている。表5に示すように、98年に障害年金が年金保険と分離されたあとも基礎年金、付加年金ともに受給者が増えていることがわかる。

5. 結びにかえて

本稿を要約すると以下ようになる。

第1に、スウェーデンの障害年金は労働不能を支給要件としている点が大きな特徴である。70年代には、労働不能の原因となる項目が増加した。それまでは本人の努力にかかわらず引き起こされた身体的、医療上の理由だけが認められていたが、精神的な原因や、アルコール中毒や薬物中毒も加わり、また失業などの労働市場の要因も認められるようになった。90年代には、経済不況、年金財政の危機を背景に受給要件が再度厳しくなり、97年には身体的な原因だけが認められることになった。

第2に、時系列的に見ると障害年金の新規受給者は増大してきた。とくに72年の制度改正以降急

増している。91年や97年のように受給要件が厳しくなる制度変更直後には一時的に対象者が減るものの、「疾病給付」から障害年金への追い出しもあり、趨勢的には大きく減少しているわけではない。97年の制度変更によって98、99年には減少しているものの減少幅は小さい(表4を参照のこと)。

第3に、障害年金受給者が増加したのは、1972年にアルコール中毒など、また労働市場で職を得られないことが新たに受給理由と認められたことが大きな要因ではない。これらの貢献度はむしろ低い。障害年金受給に先立って、失業保険受給者はそれほど多くはなく、疾病手当受給者が多い。

第4に、障害年金受給者数と失業の関係を地域別に見ると、失業率の高い地域ほど障害年金受給者が多いという相関関係がある。このことは、障害年金は労働市場にとどまっても職を得られる見込みの低い年金支給開始年齢未満の高齢者や労働市場に入ることをあきらめた高齢者が、要件が緩和された医療的な理由によって障害年金の受給者となる可能性が高いことを示している。

第5に、1970年代より産業構造の変化にととも

なって、技術革新にキャッチアップできない高齢者は相対的にコストが高く、「同一労働、同一賃金」、連帯賃金のもとでも職を得ることが難しい。おまけに高齢者ほど地域間の移動を嫌う傾向にある。これらによって、高齢者の失業率が上昇した。

第6に、65歳の老齢年金支給開始年齢に到達する選択肢のうち、最も好まれたのは、部分年金であり、次に「疾病給付と障害年金」、「失業保険と障害年金」、老齢年金の早期減額年金が続いた。これらは所得代替率の差によるものである。

第7に、障害年金は、公的扶助がミーンズテストの厳しい短期的な所得保障策にすぎないスウェーデンにおいて、労働市場にでも就業の可能性が極めて低い高齢者の所得保障手段となっている。99年1月以降、老齢年金の改革によって、60歳からいずれの年齢で受給を開始しても年金数理的に損得がなく、支給開始年齢が弾力的になった。つまり、労働供給に中立的なものとなった。しかし、保証基礎年金の支給開始年齢は65歳であることから「失業年金」が果たしてきたつなぎ的な給付の必要性がなくなるかは疑問である。生活保護の役割が日本と異なるスウェーデンでは、依然として「疾病給付」と「障害年金」が実質的につなぎ的な給付の役割を果たす可能性は今後も強いと考えられる。いうまでもなく、「失業年金」的性格を障害年金に加えることは、障害年金の目的から逸脱した制度であり、上述したように財政的にも増大体質を備えている。この点を注意深く見守る必要がある。

第9に、99年の老齢年金の改革にさいして、障害年金は年金保険から分離された。改革の基本スタンスである保険原理と所得再分配原理の分離をするために、①失業保障機能は完全に障害年金から切り離され、②保険数理的に計算されるものは老齢年金だけとなったために、障害年金は国庫補助金が財源となったのである。

参考文献

- 城戸喜子 1991「公的扶助」社会保障研究所編『スウェーデンの社会保障』東京大学出版会
- 木村陽子 2001「年金制度」丸尾直美・塩野谷祐一編『スウェーデン』東京大学出版会
- 下平好博 1991「失業保険と労働市場政策」社会保障研究所編『スウェーデンの社会保障』東京大学出版会
- G. ペッテンション・H. ヘドバーク 1980(川崎一彦訳)『福祉国家の悩み』サイマル出版会
- 丸尾直美 2001「スウェーデンの社会保障」丸尾直美・塩野谷祐一編『スウェーデン』東京大学出版会
- Eskil Wadensjö. 1984. "Disability Policy in Sweden." In *Public Policy Toward Disabled Workers: Cross-National Analysis of Economic Impacts*, edited by R. H. Haveman, v. Halberstadt, and R. V. Burkhauser. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Eskil Wadensjö. 1991. "Sweden: Partial Exit." In Martin Kohli, Martin Rein, Ann-Marie Guillemard, Harman van Gunsteren, *Time for Retirement: Comparative Studies of Early Exit from the Labor Force*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eskil Wadensjö. 2002. "The Employment Status of Disabled People in the EU Country Study: Sweden."
- Skogman Thoursie, P. 1999. *Disability and Work in Sweden*. Swedish Institute for Social Research—Dissertation Series 39.

(きむら・ようこ 地方財政審議会委員)

わが国における障害者の所得保障制度の現状と課題

— 障害基礎年金制度の抜本的改革＝社会扶助化の徹底の必要性 —

森 隆男

■ 要約

一般的に障害者は就労率も低い場合が多く、また障害者ならではの特別の支出を余儀なくされることが多い。そこで、必要となるのが所得保障である。その現状については、拋出制の障害年金、無拋出制の障害基礎年金、それに生活保護が大きな役割を果たしているが、いずれも、そのカバリッジや保障の水準で問題がある。拋出制の場合には、その拋出制の故に問題が生じ、無拋出制の場合には、それ故に保障の水準が低くなっている。生活保護は一応の水準に達しているとはいえ、その補足率は高くはない。障害者の自立と参加を可能にするためには、障害基礎年金の引き上げと普遍化を促進する必要があることを本稿で説いた。特に、障害の程度に応じ、また年齢に応じて基礎年金を支給する仕組みにすることが必要となる。いずれにしても、障害基礎年金の抜本的な改革が要請される。

■ キーワード

障害者、所得保障、障害基礎年金、抜本的改革

I 障害者の所得保障制度の必要性

わが国における在宅の障害者の生活の実態を知ることができる大規模な調査としては、厚生省（現・厚生労働省）がほぼ5年おきに実施している「身体障害者実態調査」がある。それは、知的障害者や精神障害者を含まず、身体障害者のごく限られた基礎的な生活実態についてしか知ることができないという限界があるが、それでも本稿とのかかわりで有意義な知見を示してくれる。そもそも、わが国の障害者の定義が身体的な機能障害に着目し、生活や就労、社会参加までを含めた「障害」まで視野に入れていないために、障害者が著しく少なめに把握されているという問題があるがその点は今は触れないでおく。

ところで、上記の調査によれば、過去1年間に外出したことがあるか問うたところ、「外出したことがない」人が7.5%、「年に数回」という人が10.9%、

「月に2～3回」が16.3%、以上要するにほとんど外出の機会がない人が34.7%にも達するのである。なるほど「ほぼ毎日外出する」人も38.0%いるが、「週に2～3回」と少ないと行ってよいであろう人も21.6%に及ぶ。障害者にあまり外出しない、むしろできないと行ってよいだろう人が多いことは、障害の種類別にみても大きな違いはない。なお、障害の程度別にみると、程度が重い人ほど外出の機会は顕著に減っている。重度者では、週に2～3回以上外出する人は5割程度である。

1981年の「国際障害者年」を大きな契機として、障害者の自立と参加、一般の健常者に混じって普通に生活するノーマライゼーションの思想が広められるようになって四半世紀がたつ。しかし、その具体化はあまり進んでいるとはいえない。参加については、就労をはじめ、遊びや地域活動、買い物などの日常の生活活動をとおして社会と交わることであり、一般的には外出することが不可欠であ

る。もっとも、最近では在宅就労やインターネットによる在宅ショッピング、訪問による在宅の介護なども普及しつつあり、外出によらない社会参加も可能になりつつあるが、健常者と混じっているあるいは同じような社会参加を志向するならば、やはり外出することが前提となろう。その外出が前述のように進んでいないのである。

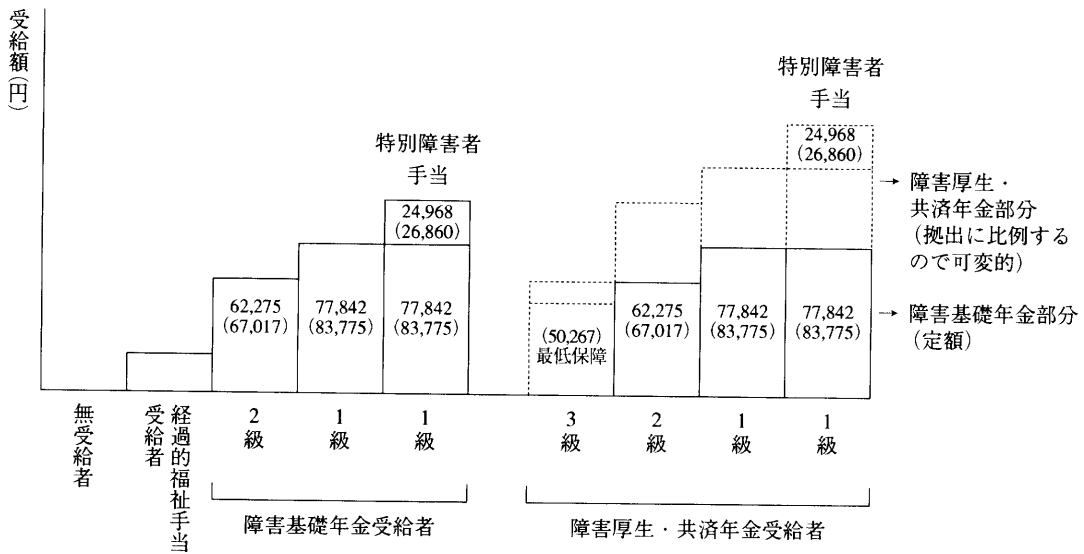
それでは、何が障害者の外出を阻んでいるのであろうか。同調査によれば、「交通機関の利用が不便」、「建物の設備が不備」、「道路や駅が利用しにくい」といったハード面の問題が多くあげられている。このことは、物的施設面でいかにバリアフリー化が進んでいないかということの証左であり、そのこと自体問題であるが、ここではこれ以上触れない。ここでは、外出するに際して「経費がかかる」ということを問題としたい。その回答率は、12.7%と決して高い数字とはいえないが、実は上記の駅や交通機関が不便であるといった点も経費（つまり自分の負担や労力、時間）をかければクリアできる面があるのである。たとえば、タクシーを利用するとか高い料金を払って有料駐車場を利用するとか、また利便性を考えて高い料金の施設を使用するなどである。障害者の外出先でのトイレの問題は大きく、お金もかかれば、負担も大きい。障害者といえども、海外旅行はしてみたいし、トレンドーなどところへ行ってみたいのである。（ましてや、結婚もしたいし、子供もつくりたい。）そうでなければ完全参加ということにはならない。そうなれば外出にかかる費用はかなりなものとなるが、この調査では「経費がかかる」は低い回答率になっている。これはかなり控えめの（遠慮した）数字とみたほうがよいだろう。

そうしたこともあってか、必要な福祉サービスについての要望を聞いたところ、「年金や手当などの所得保障の充実」に対する要望が34.7%と他を圧して多くなっている（これも控えめの数字だろう）。この所得保障に対するニーズの中身については立

ち入って調査研究する必要があるそれによって後述する所得保障のあり方が違ってくる。今日的な考え方からいえば、①最低限の生活を保障するニーズ、②障害に伴う特別のニーズ（介護費用や補装具の購入・修理の費用—公費負担でまかなえずに自前で支払わなければならない部分—）、③一般的な生活に近い水準を保障するニーズ、の三つがあるとされ、この三つをもって障害者の自立と社会への完全参加が達成されるものといえる。

ところで、一般の人々（健常者）は、障害者のノーマライゼーション（障害者が社会の構成員として、地域の中できちんと生活を送れるようにすること）や障害者に対する所得保障についてどのように考えているのだろうか。総務庁「障害者に関する世論調査（平成13年）」によれば、ノーマライゼーションという言葉を知ったことがあるか問うたところ、「聞いたことがある」という人は21.7%に過ぎず（もっとも、前回の平成9年調査では15.6%と低かった）、8割が聞いたことがないのである。とはいえ、ノーマライゼーションの考え方についてはそうした生活が当たり前であるとする人が8割を超えている。また、国や地方公共団体の障害者に対する施策として力をいれて欲しいものとして、「生活の安定のための年金や手当の充実」が34%もあげられていることは注目されてよい。

なお、手塚は重度障害者との交流を通じて、障害者が生きていく上で次の三つのことが重要であることを指摘している。第1に、就労や家庭生活、趣味活動、ボランティア活動、レクリエーション、スポーツ等々、生活の核になるものをもつことである。その核を中心に毎日の生活のリズムが繰り返され、積極的な姿勢をもって生きていくことができる、としている。第2に、仲間、友達とともに生き、その中に参加していくことが大切である、という。第3に必要なことは、将来の生活がイメージできるということであり、そうしたイメージができないと将来に向かって意欲をもって生活していけない、という



資料出所：日本障害者雇用促進協会・障害者職業センター「障害者労働市場研究(2)」所収の拙稿より
 注：()内は2001年

図1 障害者の所得保障の受給類型 (1994年4月現在)

のである。それらを支えるのが収入であるが、その収入が就労によって得られればよいが、障害者の場合、就労ができないか、就労できたとしてもそれに伴う収入が少ないことが多い。そこで、社会的な所得保障が必要となる、という趣旨のことを述べている。われわれが、障害者の所得保障を考える場合、こうした視点は重要だろう。

なお、前記厚生省(厚生労働省)調査によれば、障害者の就業率は30.1%であり、一般の就業率の半分である。これは、福祉的就労まで含めた数字であり、就業によって得られる月収は19万円未満のものが47.8%を占める。

II わが国における障害者の所得保障の現状

筆者は1995年に、本稿と同様のテーマで障害者の所得保障の実態と課題について分析した。ここでは、わが国の障害者の典型的な所得保障の受

給類型は図1のようになっており、それと生活保護の生活扶助(およびそれに付け加えられるところの障害者加算)が重要な役割を担っていることを明らかにした。すなわち、国民年金に加入していた(ないしは加入することになっていた)重度の障害者に対する定額の障害基礎年金受給者、および厚生年金などの職域年金の加入者であった障害年金受給者よりなる。こうした構造は、7年たった今日でも基本的に変わっておらず、図1にみるとおり、基礎年金の額や手当の額がわずかに(数千円)引き上げられたのみである。

その受給状況をさらに前述の「身体障害者実態調査」からみると、公的年金を受給している障害者は200万人、障害者全体の68.2%にのぼる(表1)。そのうち障害に起因する年金を受給しているのは51.8%である。その中で多いのは「国民年金のみ」(障害基礎年金)の受給者26.5%と、「厚生、共済のみ」(障害年金)の受給者14.1%である。ここで問題としなければならないのは、年金を受給して

いない障害者17.6%の存在である。受給していない理由をみると、表2のとおり、「障害の程度」や「所得制限」によるものは別として、「65歳に達してから障害者になった」「保険料の未納期間がある」「国民年金に加入していなかった」「国籍がなかった」など、制度上の隘路により本来なら年金を受給してしかるべきだが受給していないいわゆる無年金者の問題がここにみられる。

障害に起因する公的手当の受給状況を見ると(表3)、何らかの手当を受給している者は14.2%と少ない(「無回答」が非常に多いがこれは受給していないとみるべきだろう)。ただ、受給者数は少ないとはいえ、重度者で「日常生活において常時特別の介護を要する者」を対象とした特別障害者手当や、経過措置としての福祉手当などは当事者にとっては大きな意味をもつだろう。「その他の手当」として東京都など地方自治体で実施している各種の手当もそうした意味をもつが、そうしたものは、後に述べる“普遍性”という点で問題がある。

障害者の所得保障としてより大きな意味をもっているのが生活保護である。それを受給している者は8万9千人で、障害者総数293万人(この調査でいう障害者)の3.0%を占める(この設問も無回答が極めて多いが、この中には実際には受給しているものがかなり含まれているかもしれない)。その受給率は、障害の程度が重くなるほど高くなっている(表4)。なお、1999年の厚生省報告例では、全国の被保護世帯数は703,072であり、そのうち障害者世帯は70,742であり、10.1%を占める。この生活保護の受給と先述の年金受給との関係がどのようになっているかをみたのが表5である。障害基礎年金や障害厚生・共済年金、障害国民年金を受給しながら生活保護を受けている世帯が合わせて約6万ある。先の障害者世帯数7万に比較して1万ほど少ない数字になっている。この1万は、何らかの年金を受給せずに、生活保護のみを受けている世帯とみてよいだろう(生活保護だけを収入

源としているという意味ではなく、ほかに若干の勤労収入やその他の収入があるかもしれない)。

以上のことから、障害者の所得保障の受給類型としては、障害基礎年金のみの受給者(なんらかの若干の手当を加算される者を含む)78万人、障害年金のみ(障害基礎年金を1階部分として含む)の受給者42万人、そうした年金受給に生活保護で補足される者6万人、生活保護のみの受給者1万人、障害の程度が“軽い”か、所得が“高く”て年金を受給していない者44万人、65歳以上で老齢年金を受給している障害者48万人、という内訳になる(合わせて219万人となり、「障害者実態調査」の障害者総数293万人よりだいぶ下回るが、これは年金受給状況や生活保護の受給状況に無回答者が多かったことによる)。

障害者の所得保障については、こうした各制度によるカバリッジのあり方を考えることも重要だが、より重要なことはその保障額、保障される水準である。しかし、障害者が受給している所得保障の額を明らかにしている調査はほとんどない。ましてや、就労に伴う収入やその他の所得まで含めた実態となるとまるで分からないのが現状である。ありうべき所得保障政策を考えるためには、こうした立ち入った調査がまたれる。そこで、既存の資料から類推せざるを得ないことになる。

障害基礎年金の場合には、図1のように定額であるのははっきりしているが、2級障害では月額67,017円、1級障害ではその1.5倍の83,775円となっている。なぜこの額になっているか理念が明確になっているわけではない。2級障害の67,017円が老齢基礎年金額に見合うものとしているだけである。そもそも、老齢基礎年金の額が低い(高齢者2人で13万4千円にしかならない)のであるが、冒頭で述べたように特別な出費の伴うことの多い障害者の場合、この額では最低生活の保障はおろか自立と参加を可能にするにはほど遠いといわざるを得ない。そのため、前述したように生活

表1 障害の程度別にみた年金の種類別受給状況

障害の程度	総数	障害に起因する年金を受給している							何らかの年金を受給している者の合計			回答なし
		国民年金のみ	厚生、共済のみ	その他の年金のみ	国民、厚生、共済	国民、その他の年金	厚生、共済、その他の年金	国民、厚生、その他の年金	小計	障害者以外の理由による年金を受給している	受給なし	
総数	2,933 (100.0)	778 (26.5)	415 (14.1)	155 (5.3)	101 (3.4)	33 (1.1)	30 (1.0)	8 (0.3)	1,520 (51.8)	479 (16.3)	517 (17.6)	419 (14.3)
1級	796 (100.0)	258 (32.4)	136 (17.1)	47 (5.9)	30 (3.8)	10 (1.3)	9 (1.1)	2 (0.3)	492 (61.8)	125 (15.7)	89 (11.2)	90 (11.3)
2級	470 (100.0)	178 (37.9)	66 (14.0)	40 (8.5)	14 (3.0)	5 (1.1)	1 (0.2)	1 (0.2)	305 (64.9)	55 (11.7)	49 (10.4)	59 (12.6)
3級	501 (100.0)	121 (24.2)	82 (16.4)	29 (5.8)	16 (3.2)	5 (1.0)	6 (1.2)	1 (0.2)	260 (51.9)	76 (15.2)	86 (17.2)	78 (15.6)
4級	551 (100.0)	110 (20.0)	68 (12.3)	21 (3.8)	18 (3.3)	5 (0.9)	7 (1.3)	2 (0.4)	231 (41.9)	98 (17.8)	141 (25.6)	80 (14.5)
5級	291 (100.0)	44 (15.1)	37 (12.7)	10 (3.4)	9 (3.1)	3 (1.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	107 (36.8)	49 (16.8)	80 (27.5)	57 (19.6)
6級	212 (100.0)	43 (20.3)	17 (8.0)	6 (2.8)	10 (4.7)	4 (1.9)	2 (0.9)	1 (0.5)	83 (39.2)	44 (20.8)	52 (24.5)	34 (16.0)
不明	112 (100.0)	24 (21.4)	9 (8.0)	2 (1.8)	3 (2.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	-	40 (35.7)	32 (28.6)	20 (17.9)	20 (17.9)

資料出所：厚生省「平成8年身体障害者実態調査報告書」

注：()内は構成比(%)

表2 障害の程度別にみた障害に起因する公的年金を受給していない理由の状況

(千人)

不受給の理由	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
総数	996 (100.0)	214 (100.0)	105 (100.0)	162 (100.0)	239 (100.0)	129 (100.0)	95 (100.0)	51 (100.0)
障害の程度が年金の対象に 該当しなかった	416 (41.8)	19 (8.9)	25 (23.8)	64 (39.5)	137 (57.3)	98 (76.0)	58 (61.1)	14 (27.5)
65歳以上に達してから 障害者となった	122 (12.2)	59 (27.6)	20 (19.0)	15 (9.3)	17 (7.1)	2 (1.6)	6 (6.3)	5 (9.8)
保険料の未納期間があり、 納付期間を満たしていなかった	18 (1.8)	7 (3.3)	5 (4.8)	5 (3.1)	1 (0.4)	-	-	1 (2.0)
国民年金(強制)に 加入していなかった	25 (2.5)	8 (3.7)	5 (4.8)	3 (1.9)	2 (0.8)	1 (0.8)	3 (3.2)	3 (5.9)
当時学生で国民年金(任意)に 加入していなかった	3 (0.3)	1 (0.5)	-	1 (0.6)	1 (0.4)	-	-	-
当時専業主婦等で国民年金に 任意加入していなかった	14 (1.4)	6 (2.8)	5 (4.8)	2 (1.2)	1 (0.4)	1 (0.8)	-	-
昭和56年12月31日以前に障害 者となったが、国籍がなかった	2 (0.2)	-	-	1 (0.6)	1 (0.4)	-	-	-
国民年金の受給資格はあるが 所得が高く全額支給停止	19 (1.9)	9 (4.2)	2 (1.9)	6 (3.7)	1 (0.4)	1 (0.8)	-	1 (2.0)
その他	102 (10.2)	36 (16.8)	18 (17.1)	14 (8.6)	17 (7.1)	5 (3.9)	5 (5.3)	6 (11.8)
分からない	139 (14.0)	37 (17.3)	12 (11.4)	28 (17.3)	33 (13.8)	9 (7.0)	9 (9.5)	12 (23.5)
回答なし	137 (13.8)	32 (15.0)	14 (13.3)	23 (14.2)	29 (12.1)	14 (10.9)	14 (14.7)	10 (19.6)

資料出所：厚生省「平成8年身体障害者実態調査報告書」

注：()内は構成比(%)

表3 障害の程度別にみた障害に起因する公的手当の受給状況

(千人)

障害の程度	総数	障害に起因する手当を受給している							障害に起因する手当は受給していない	回答なし
		特別障害者手当	障害者福祉手当	福祉手当 (経過措置分)	特別児童扶養手当	原爆被爆者介護手当	その他の手当	小計		
総数	2,933 (100.0)	190 (6.5)	2 (0.1)	78 (2.7)	6 (0.2)	5 (0.2)	141 (4.8)	416 (14.2)	789 (26.9)	1,728 (58.9)
1級	796 (100.0)	112 (14.1)	1 (0.1)	33 (4.1)	2 (0.3)	1 (0.1)	49 (6.2)	194 (24.4)	158 (19.8)	444 (55.8)
2級	470 (100.0)	39 (8.3)	1 (0.2)	17 (3.6)	1 (0.2)	1 (0.2)	30 (6.4)	87 (18.5)	94 (20.0)	288 (61.3)
3級	501 (100.0)	20 (4.0)	-	14 (2.8)	2 (0.4)	1 (0.2)	26 (5.2)	62 (12.4)	141 (28.1)	298 (59.5)
4級	551 (100.0)	9 (1.6)	1 (0.2)	10 (1.8)	-	2 (0.4)	24 (4.4)	46 (8.3)	189 (33.8)	319 (57.9)
5級	291 (100.0)	1 (0.3)	-	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	6 (2.1)	10 (3.4)	99 (34.0)	182 (62.5)
6級	212 (100.0)	3 (1.4)	-	1 (0.5)	-	-	2 (0.9)	6 (2.8)	72 (34.0)	134 (63.2)
不明	112 (100.0)	6 (5.4)	-	2 (1.8)	-	1 (0.9)	2 (1.8)	11 (9.8)	38 (33.9)	63 (56.3)

資料出所：厚生省「平成8年身体障害者実態調査報告書」

注：()内は構成比(%)

表4 障害の程度別にみた身体障害者の生活保護受給の状況

(千人)

障害の程度	総数	受給している	受給していない	回答なし
総数	2,933 (100.0)	89 (3.0)	1,901 (64.8)	943 (32.2)
1級	796 (100.0)	28 (3.5)	542 (68.1)	226 (28.4)
2級	470 (100.0)	18 (3.8)	309 (65.7)	143 (30.4)
3級	501 (100.0)	14 (2.8)	317 (63.3)	170 (33.9)
4級	551 (100.0)	14 (2.5)	358 (65.0)	179 (32.5)
5級	291 (100.0)	5 (1.7)	172 (59.1)	114 (39.2)
6級	212 (100.0)	5 (2.4)	132 (62.3)	76 (35.8)
不明	112 (100.0)	6 (5.4)	72 (64.3)	36 (30.4)

資料出所：厚生省「平成8年身体障害者実態調査報告書」

注：()内は構成比(%)

表5 年金の受給世帯数および受給件数
(千人)

	受給 世帯数 (世帯)	受給件数 (件)	世帯数別 受給割合 (%)
(被保護世帯数)	724,561		100.0
厚生・共済年金	92,059	95,127	12.7
老齢(退職)年金	47,520	49,325	6.6
障害年金	8,502	8,556	1.2
遺族年金	13,113	13,248	1.8
その他	22,924	23,998	3.2
国民年金	183,526	191,224	25.3
老齢基礎年金	38,696	40,430	5.3
障害基礎年金	44,146	45,475	6.1
遺族基礎年金	1,227	1,314	0.2
老齢年金	85,298	89,646	11.8
障害年金	7,126	7,241	1.0
母子年金	45	47	0.0
遺児年金	37	41	0.0
老齢福祉年金	5,362	5,387	0.7
その他	1,589	1,643	0.2
恩給・援護	4,632	4,650	0.6
雇用保険	744	752	0.1
特別児童扶養手当	2,728	2,754	0.4
特別障害者手当	2,573	2,609	0.4
障害児童福祉手当	956	980	0.1
児童手当	10,513	10,638	1.5
児童扶養手当	59,276	59,659	8.2
その他	12,007	13,428	1.7

資料出所:「被保護者全国一斉調査(基礎調査)」2000年

保護で補足されなければならないケースが少なくない。

生活保護については、2001年の生活扶助基準額(標準3人世帯の居宅月額)は、最も高い1級地-1で163,970円、最も低い3級地-2で127,080円となっている。この額がそれ自体最低限の生活を保障するものとして十分であるか議論の余地があろうが、一応の水準になっているといつてよい¹⁾。しかし、生活保護については、補足性の原則と厳しいミーンズテストを伴うという問題がある。すなわち、親や兄弟の扶養を最優先させた

り、勤労による収入の控除額が高い、所有する資産の制限などの問題がある。障害者の場合生活保護の認定は比較的受けやすいといわれているが、それでも基本的な問題は変わらないであろう。それに生活保護はスティグマが伴う。それらにより、橋木によればわが国では貧困世帯の生活保護の補足率が極めて低い、と指摘されている。

厚生年金などの拠出制の障害年金については、年金額は拠出の状況により左右されるので額は一定ではない。障害者の場合、老齢年金とは異なり加入期間、拠出期間が短い傾向があるので年金額も概して低いものとなる。それがために、年金を受給しながら生活保護を受けるものが少なくないことは表5にみるとおりである。そもそも、いつ発生するか分からない障害を拠出制の年金でカバーしようとするには根本的な矛盾があるといわねばならない。

以上のように、わが国の障害者に対する所得保障はいろいろな制度があるが、それぞれ不備があり、全体として障害者の生活を無差別、平等に処遇し、その自立と参加を保障するものには程遠いものになっていることを強調しておかねばならない。視点を変えて、社会保障給付費中に占める「障害」にたいする給付費をみると、1999年度で1兆8465億円(この中には障害者世帯に対する生活保護費は含まれないが、その額は1000億円をはるかに下回る数字であろう)であり、給付費総額75兆円の2.46%である。この割合を他国と比較してみると(前述【総論】図2参照)、わが国の「障害」給付費は極めて小さいことが分かる。また、その国民所得に対する割合をみても(前述【総論】表1参照)、わが国の「障害」給付費はかなり小さい。このことは、わが国の障害者の所得保障がもっと充実される余地があることを示している。

III 障害基礎年金制度の拡充と 所得保障制度の課題

公的年金制度は、本来イギリスで障害をもって働けなくなった高齢者の所得を保証するために生み出された制度のようであるが、前述したようにいつ発生するか分からない障害という現象に対して拠出制の年金で対処することには無理がある。ましてや、年金加入前に障害者になった者については拠出制の年金で対処することは論理的にはあり得ない。さらに、現に障害を得ている者で働いていてもそれによる収入の低いケースが多い障害者の場合、拠出制の年金の意味は小さい。そのために、無拠出制の障害基礎年金が大きな役割を果たしているのであるが、その額たるや最低生活をまかなうにもほど遠い水準である。前述したように選別性の強い生活保護とは異なり、障害基礎年金は普遍性があるという点で大きな意義がある。そのため、多くの識者が障害基礎年金の引き上げを提唱しており、筆者も前掲稿でこの点を強調した。それには、老齢基礎年金の額をもっと引き上げる必要があり、そのための財源も税金(消費税あるいはその他の税であるにしろ)によるものとしたほうがよいということはかなり一致した意見である。さらにいうと、その水準は単身の障害者の生活保護の扶助基準(障害者加算も考慮)に近いものがよく、年齢も考慮した基礎年金であることが望ましい。また、就労との関係でいえば、就労による所得制限は大幅に緩和すべきであろう。それにより働くインセンティブが増す。なお、こうした所得保障は、低賃金者の場合、賃金補足的な意味をもち、就労を促進する機能があることはもっと重視されねばならない。

所得保障ということであれば、負の所得税構想も考えられるが、これは導入にコストがかかりすぎるといった問題があり、障害者に対しては不適當であろう(橋本論文参照)。

なお、1993年度から支援費制度が実施される。「措置制度」から利用制度への移行である。これは、障害者福祉サービスを行政が決め、提供することをやめ、支援費を払うことによって、「障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組み」である。それにより「事業者は、行政からの受託者としてサービスを提供していたものから、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められることとなる」としている。なるほど、この移行がうまくいくならば、市場メカニズムを活用して、サービスの質の向上や多様化、さらには在宅サービスの利用など、障害者の利便性の増大が期待できよう。しかし、はたしてサービスの供給体制が本当に確保されるのか、利用者の支援体制が確保できるのか、支援費の支給対象とならないサービス活動が出てしまう、国の予算が増えるわけではなく、国の責任が回避されてしまう、地域間の格差が生ずる、などの懸念が指摘されている。そうした問題を立ち入って考察することは本稿の課題ではないのでほかに譲るとして、所得保障との関連で言及しておきたい。

支援費制度は一見すると所得保障の一環であるかのようにみえるが、これは本来の所得保障とはかけ離れたものといえる。すなわち、支援費が対象とする商品が限定された福祉サービスになっていること、支援費が利用者ではなく事業者に直接支払われることになっているのである。われわれが考える所得保障は、本人の普遍的な自由使用が大前提とならなければならない。とはいえ、この支援費制度は障害者の所得保障を考える際に重要な示唆を含んでいる。すなわち、市場メカニズムが十全に機能するためには、次の条件が不可欠である。第1に、商品の供給側が十分な質と量の商品を用意し、その情報を消費者に誠実に伝えるこ

と、第2に、消費者側がその情報を的確に理解し、選択できるようになっていること、である。障害者の場合、また福祉的商品の場合、これらの条件が満たされないこともありうる(いやそうした場合が多いだろう)。所得保障制度を充実することも大切であるが、それと同時にそうした市場の条件を整えることも大事である。たとえば、情報の理解や選択に限界があるとすれば、それを補ったり、サポートする体制が必要となる。また、供給に隘路があれば(必要な商品が市場に供給されない)、それを補完する手立てがとられなければならない。

なお、障害者の所得保障を代替するものとして、現物を支給する制度、各種の割引制度、税額の控除制度がある。これらも大きな意義をもつが、福祉機器などの給付については回数や受給量が厳しく制限されることが少なくない。また、公共料金などの割引制度では、適用範囲がせまく、割引率が小さい場合が少なくない。税金の控除についても控除額は決して高くはないのが現状である。障害者の所得税の控除額は27万円(重度の場合40万円)であるが、これは障害者の特別のニーズを考慮したものであるとされている。しかし、靴1足つくるのに12万円以上もかかり、歩けば底が減るので修理に出すと年間の修理代が10万円もかかるといった現状もあるのである。保険のきかない医療費もあり、保険がきいたとしても一部負担は年間にすれば大きい。医療費控除も障害者を特に

配慮しているわけではない。所得保障とこれらの代替制度とは、まさに代替関係にあるが、その代替制度の充実も望まれる。

注

- 1) たとえば、辻井によれば、大都市(1級地-1)で障害基礎年金2級の38歳の男性が、就労せず単身で生活する場合、生活保護額は、生活扶助第1類40,410円、第2類43,780円、障害者加算18,090円、住宅扶助13,000円、計115,280円となる(1999年度)。

参考文献

- 手塚直樹 2002『障害者福祉とはなにか』ミネルヴァ書房
 森隆男 1995『障害者の所得保障』『障害者労働市場の研究(2)』日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター
 橋本俊昭 2000『セーフティ・ネットの経済学』日本経済新聞社
 山田耕造 2001『障害者の所得保障』日本社会保障法学会『講座社会保障法・所得保障法』法律文化社
 辻井誠人 2001『障害者福祉の関連分野』植田章・岡村正幸・結城俊哉編著『障害者福祉原論』高学出版
 東京ソーシャルワーク編 2002『How to 生活保護』現代書館
 高橋芳樹 2002『障害年金制度の問題点』障害者生活支援システム研究会編『障害者福祉改革への提言』かもがわ出版
 福祉士養成講座編集委員会編 2001『障害者福祉論』中央法規
 石倉康次 2001『障害福祉分野の「支援費支給」制度への転換の意味と課題』『総合社会福祉研究』第19号 pp. 11-26
 池末美穂子 2001『所得保障—障害者の基本的施策の再構築を!』『ノーマライゼーション』1月号 pp. 28-29
 (もり・たかお 中京学院大学教授)

イタリアの高齢者介護の動向 — 介護手当の現状と問題点

宮崎 理枝

I はじめに

イタリアはEU諸国中で唯一、国民の65歳以上の高齢人口が14歳以下の年少人口をうわまわる国家である。年少人口に対する高齢人口比(前者を100とする)は、109.1であり、EU諸国の中で唯一100をうわまわる¹⁾。さらにこれを州別でみると、イタリア北西部のリグリア州では、この値が239.1にまで上昇する(最低はカンパニア州の72.5)²⁾。

イタリアの一国としての高齢者福祉への取り組みは、他のEU諸国と比較して先進的なものでも、注意をひくものでもない。しかしそこには、二つの留意すべき現象があることを忘れてはならない。第一に、高齢化率が非常に高く、経済的に比較的豊かな中北部では、州(=自治県)やコムーネ³⁾レベルで独自の福祉サービス制度の導入と試行が行われているという点である。同国では、高失業率、赤字財政、高度成長期の終焉といった近年の緊迫した社会-経済状況下の新たな内需型市場として、非営利部門における福祉サービス領域への関心と期待が高まっており、とりわけ中北部においては、公的資金の投入や法-経済-社会学の研究者の積極的な参加による政策形成が進められている。第二に、こうした積極的な動きがイタリア国外で注目されにくい理由の一つに南部問題がある。すなわち、南北格差によって、中北部の政策の普及率や高い高齢化率が相殺され、全国平均値データが大きく低下するという点である。とはいえこのことは、少なく

とも高齢者福祉に限ってみると、南部の福祉政策の「後進性」というよりはむしろ、充実した福祉サービス需要の低さを招く南部独自の文化-社会-経済的背景を示すものでもあり、結果的には、イタリア中北部のような福祉サービス普及のレベルには至らないという構造的な問題であることがわかる。

本稿では、公式データの不足と地方分権による介護サービス制度の地域的な多様性によって、イタリア本国においてもほとんど取り上げられることのなかった、介護手当の施行状況を中心に、現在のイタリアの高齢者福祉にかかわる注目すべき動向を紹介していきたい。

II イタリア高齢者在宅介護をとりまく史的経緯

イタリアでは、第二次世界大戦中に、強制加入による老齢保障制度が導入された。しかし、高齢者の問題が社会問題として一般的に認識されるようになったのは、人口動態や社会構造の変化が生じた1970年代に入ってからである。この時期の地方分権化、なかでも1972年に相次いで発令された共和国大統領令による保健行政と公的慈善(beneficenza pubblica)⁴⁾行政の普通州への移管(前者-9/72号、後者-315/72号)、さらに90年代以降の財政連邦主義による地方自治推進の動きは、社会問題や社会福祉サービスに対する国の関与を希薄にした。このような高度経済成長に伴う

先進国特有の社会問題の急増と政府の消極的対応のなかで、イタリアの国家レベルでの社会福祉政策の貧弱さは、「急速に豊かになる中で貧しい国の福祉モデルを背負っている」と形容された⁵⁾。高齢者問題が、国の福祉政策上の課題として取り上げられるようになったのも、おおむね80年代以降のことにすぎない⁶⁾。伝統的家族主義に支えられたインフォーマルなサポートとともに、比較的好条件の老齢年金制度⁷⁾があったということは、この遅れの要因と考えられよう。

90年代に入り、ようやくソーシャル・プロテクション (protezione sociale) 制度の多様化がみられるようになった。90年代前半には、公的福祉サービスのなかでも特に在宅介護サービスを中心に、それを提供する民間組織の競争入札制度の導入が開始された。しかし実際には、一方で80年代からの「暗黙の了解」による馴れ合いが横行し、他方でコストパフォーマンスのみが先行する傾向もみられた。90年代半ばになると、民間委託の促進によって市場・非営利部門によるサービス提供が普及し、その質の向上と経済効率が注目されるようになった。そして90年代後半からは、従来型のコムーネや地方保健公団 (ASL) の判断によって決定される介護サービス提供に加えて、介護手当制度とヴァウチャー制が導入された。これによって、インフォーマルケアへの経済的援助、介護サービス方式と提供者の自由選択、サービスの専門性が保障されるようになった⁸⁾。

III 高齢者介護サービス

1. 高齢者の生活環境と家族—インフォーマル部門の介護の現状

イタリアの高齢者介護の特徴として、インフォーマル部門や非公式なサービスへの依存の高さが挙げられる(表1参照)。これに対して公共部門は、直接的なサービス提供であれ、公的資金の投入に

よる民間や非営利部門への間接的な関与であれ、同分野の需要のごくわずかな部分を満たしているにすぎない⁹⁾。

インフォーマル部門による介護を支えているのは、要介護高齢者の子どもや親族との「同居率」の高さである。1995年のデータによると、65歳以上の高齢者のうち、成人している子どもとその家族との同居率が6.1%、成人している未婚の子どもとのそれは、20.1%であった。これに加えて興味深いのは、一人暮らしの高齢者であっても(1)その子どもが半径一キロ以内に居住するケースが約38%、(2)子どもあるいは血縁者が同様のケースは62%であり、高齢者夫婦のみの世帯では、前者が48%、後者が80%に上るという点である。すなわち高齢者を構成員に持つ家族—親族の多くは私的な介護のサポート体制をとっているといえる。その反面、高齢者の単身者世帯の割合は、年齢とともに上昇する傾向があり(65歳以上26%、80歳以上36%)、なかでも要介護者が急増してくる75歳以上の後期高齢者のそれは43%に上り、かつ血縁者の介護もないという状況を余儀なくされている¹⁰⁾。

高齢化に伴ない身体に障害を持つ (disabili) 高齢者も増加している。1999年には、65～74歳の年齢層の総人口の9%、75～79歳で21%、80歳以上では47%に達した。日常的な行為に介助が必要であるのは、75～79歳の全人口のうち12%、80歳以上になるとその3分の1を占める。そのなかでも寝たきり、椅子もしくは車椅子上の生活を送っているのは、全体の約26%にあたる。アルツハイマー型痴呆の患者は、約5万人で、8～9割が家族による介護を受け、その25%が、日々の生活の全面的な介護に依存している。また疾患や高齢が原因の重度障害者の介護の75%は家族のみによって行われている¹¹⁾。

表1 最近4週間に、非同居者による少なくとも一回以上の無報酬の介護を受けた家族の構成と介護提供者

(1998年、平均的100家族を対象)

	非 公 式 の 援 助 のみ	私 的 援 助 のみ	市 町 村 ・ 公 的 機 関 による 援 助	非 公 式 + 私 的 援 助	非 公 式 の 援 助 市 町 村 ・ 公 的 機 関 による	私 的 の 援 助 市 町 村 ・ 公 的 機 関 による	全 種 の 援 助	援 助 なし	合 計
1人以上の65歳以上の 高齢者のいる家族	11.9	7.0	1.9	2.2	1.3	0.4	0.5	74.8	100.0
1人以上の75歳以上の 高齢者のいる家族	14.7	9.0	2.7	3.4	2.0	0.6	0.8	66.7	100.0
1人以上の80歳以上の 高齢者のいる家族	18.2	9.5	3.0	5.2	2.1	0.9	1.0	60.0	100.0
1人以上の自立に問題 のある者のいる家族	22.4	7.8	3.7	4.9	4.1	1.1	2.2	53.8	100.0
1人以上の14歳以下の 子どものいる家族	19.1	6.5	1.0	3.3	1.0	0.2	0.1	68.9	100.0
1人以上の14歳以下の 子どもと専業主婦のい る家族	13.6	2.4	1.2	0.7	1.0	0.2	0.1	80.9	100.0
1人以上の14歳以下の 子どもと仕事を持つ母 親のいる家族	24.2	10.6	0.5	5.9	0.5	0.2	0.1	58.2	100.0

出典：Istat. 2000. *Rapporto sull'Italia - edizione 2000*, il Mulino, p. 167.

2. 「公共部門」における介護サービス

—イタリア中北部4州の介護手当の概要

イタリアでは、90年代後半からは、介護手当 (assegni di cura) が各地方自治体で急速な普及をみせており、それは今後数年間続くものと考えられている。この手当は、要介護高齢者に対して行われる、家事—在宅サービス (servizi domiciliari / residenziali) の対価として支払われる経済的給付であり、コムーネもしくは地方保健公団 (Azienda Sanità Locale) の出資による¹²⁾。

現在、高齢者のみを対象とした介護手当制度に関する具体的な法律や国内の統一規定がないため、全国的な施行状況に関する公式なデータも存在しない¹³⁾。介護サービス制度の導入年や同サービスの形態は地方単位で多様であり、それに関する規定も州ごとに独自に設定されている。C.

ゴーリとR.トッリが実施したイタリア国内の人口5万人以上の43都市を対象にした公的介護手当制度の有無に関するアンケートでは、全体の42%がある(58%なし)と回答し、そのなかで中北部：64%、南部：12%という格差がみられた¹⁴⁾。

ここで、中北部のトレント(自治県)、ヴェネト、エミリアーロマーニャ、トスカーナの4州の介護手当の概要を挙げると、表2のとおりである。4州に共通するのは、(1) 手当の対象が高齢者であること、(2) 要介護の高齢者本人もしくはこれを含む核家族の所得が一定額以下であること、(3) 基本的に手当の受領者が高齢者本人もしくはその家族であること、(4) 自治体ごとの基準による要介護度の判定、(5) 介護サービスの自由選択とインフォーマル部門のサービスを優遇する傾向があること、の5点である。

表2 イタリア4州(自治県を含む)における介護手当の実態

州 (自治県)	導入年	給付対象者と 給付額	受領基準	給与の方式とチェック	利用方式
エミリア —ロマーニャ	1994	要介護の高齢者の家族、あるいはその高齢者と確固とした証明しうる関係を持つ者 給付額： 約216.9～464.9 ユーロ/月	1. 要介護の状態と、手当支給に適合した「老年医学に関する統一評価機構(UVG)」によって診断された状況 2. 介護を提供する核家族(高齢者も含む)の所得が一定額より低いこと	「老年医学に関する統一評価機構(UVG)」上の統一評価、高齢者本人、手当を受け取る者によって構成された援助計画と責任者の指名 介護手当使用状況と高齢者の状態に対する影響の動向の確認 報告は、6カ月ごとに話し合われ更新される	介護手当を受け取る者は、直接、高齢者あるいは他の人物の介護に当てることができる。
ヴェネト	1991	高齢者、成人、未成年で要介護である者 給付額：法律18/80号による付添い介護手当の受領額以下	1. 申請者の状態の点数評価と一定以上の介護が必要であること 2. 介護を提供する核家族の所得が一定額より低いこと	ソーシャルワーカーと、全般的医学が専門の医師による評価 サービスを受けている者の状況確認	介護手当を受け取る者は、本人の意思でそれを利用できる。地方自治体が提供する在宅介護サービスを受けることもできる
トスカーナ	1995	要介護の高齢者 給付額：不明	1. 要介護の状態と、手当支給に適合した「老年医学に関する統一評価機構(UVG)」によって診断された状況 2. 介護を提供する核家族(高齢者も含む)の所得が一定額より低いこと	「老年医学に関する統一評価機構(UVG)」UVG、高齢者自身、手当受領者の三者の協力による介助計画 介護手当使用状況と高齢者の状態に対する影響の動向の確認	手当を受け取る者は、それを家族あるいは非公式の介護提供者に渡すことができる
トレント	1998 (実験導入) 2000 (正式導入)	要介護者の家族(年齢は問わない) 給付額： 約155.0～1084.7 ユーロ	1. 要介護者に常時の介護の必要性があること、対象者が受けるインフォーマル介護の量と質に手当給付の適性があること 2. 介護を提供する核家族(要介護者も含む)の所得が一定額より低いこと	福祉サービスを提供する団体による評価 この福祉サービスを提供する団体は、要介護者の家族によって行われる介護の量—質双方のレベルを定期的に確認する	手当は、有償の私的援助の利用でなく、要介護者の家族による介護を支援するものである

出典：Gori, C., 2001. “Gli assegni di cura: una “rivoluzione silenziosa” del welfare italiano?” in Ranci, C., eds., *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Carocci, p.110；介護手当の受領額に関しては、Gori, C., 2001. “Gli assegni di cura in Italia” in Ranci, C.eds., *L’assistenza agli anziani in Italia e in Europa*, Franco Angeli, p. 249.

高齢者のみが対象となる理由としては、すでに1980年2月の法律18号(n.18/80)「重度障害者に対する介助手当の導入」によって加齢以外の要因による長期的な要介護者への一定の援助が保障されている点が挙げられる¹⁵⁾。

3. イタリアの高齢者介護サービスの普及とサービス提供者—問題と課題

イタリアの高齢者に対する介護サービスを総体的にみると、介護手当の形態に象徴されるように、インフォーマル部門のみならず公的部門であっても、家族という機能とその労働力に過度に依存しているといえる。こうした傾向は、イタリアの強力な伝統的家族機能に支えられているというよりはむしろ、介護サービスの需要の急増に対する行政側の対応の遅れと財政難による専門サービスのコストには見合わない給付額の低さによって助長されている¹⁶⁾。

実際、現行の介護手当の受領額と受領方式は、サービス提供者の専門性や技術的な充実度を軽視するものであり、その結果、最も安価かつ簡易な「介護者」として、外国人労働者がブラックマーケットのなかで不定期の介護・家事援助労働を行うという方法が広まっている。彼らの多くは、非EU諸国の出身者(extracomunitari)で、近年の介護サービス需要の変化に従い、工場労働から介護労働へ流れている。そうした家事—介助の補助的な労働は、雇用者と被雇用者の金銭的便宜から、労働条件等の保障のない不法な形態で行われ、イタリア国内で80万人から150万人の外国人がこうした労働についているとみられている¹⁷⁾。

2000年末に公布された法律328/2000号は、福祉サービスへの非営利部門の参入を促進し、地方自治体に具体的な福祉政策決定の権限と責任の多くを委ねている。なかでも、その15条は、「要介護高齢者のための在宅介護支援」と題され、保健省と社会的団結のための省庁(Ministero per la Solidarietà Sociale)の管轄のもとで、「高齢者が家庭

的環境の中に生活していけること、その自立の促進を支えるという方向性を持った公—私部門の共同プログラムと実現」に対して国家予算を配分することを明記している。

高齢者の家族の過度の介護労働負担や、これを補助する外国人の不法労働の問題は、法律328/2000号が促進する非営利部門を中心とした専門的な介護サービス提供と、ヴァウチャー制の普及(現在はアンケートに参加した39地方自治体のうち12%程度)とともに将来的には改善されることが予想される。ただ、仮に、ヴァウチャー制の導入によってインフォーマル部門の介護を排除すると、外国人の不法就労や給付金の不当な使用に関する問題¹⁸⁾は解決し、介護提供者の雇用機会は増えるが、給付額の大幅な増額は必須となる。また、法律328号の1条—「基本原則と目的」第5項の冒頭で謳われた「個人、核家族の構成員、自助、相互援助、組織的団結の形態の自発性の評価」にも反しかねない。このような二面性を州ごとの比較的小規模な福祉—経済—労働政策でどこまで活用し、また補填することができるのかは、地方自治体の大きな課題となるだろう。

IV 総括と展望—むすびにかえて

本稿では、現在のイタリアの高齢者福祉をめぐる一般問題を中心にとりあげた。その結果、冒頭で述べたように消極的な側面が強調される結果となったが、地方や都市単位では、非常に興味深い取り組みがあることを繰り返し強調しておきたい。たとえば、福祉政策全般に積極的な取り組みを行っているエミリア—ロマーニャ州は、1979年にすでに地方議会の決議で高齢者に対する援助活動の強化促進、高齢者の在宅介護と保護施設に関する規定を採択し、積極的な取り組みの継続によって、今日では問題を抱える高齢者(anziani in difficoltà)に対する全面的なサービス網が保健—介護の両面

で需要を満たしている。また、イタリア最北部のトレンティノ・アルトアディジェ自治県の非営利部門における雇用者数は、県人口の18.7%を占めており、失業率は全国最低(2.8%)、一人あたりの国内総生産は、国内平均の1.3倍にのぼり、そのNPO領域への取り組みは独自の展開をみせている。国内の非営利部門全般の活動における福祉—保健事業への取り組みは、いまだ全体の10.3(福祉:6.6、保健サービス:3.7)%¹⁹⁾を占めるに過ぎないが、このNPOの領域は、法律328/2000号のバックアップもあり、今後さらに成長すると考えられる²⁰⁾。

近年のイタリアの福祉ミックスやボランティア、非営利団体にかかわる動向にはめざましいものがある。それは、「非営利部門に関する法的—経済的基盤の整備は、単に民間の福祉活動と組織の潤滑な運営のみを目的としているわけではない。一連の改革の必要と要求が最終的に目標とするのはく援助に関する基本的な法的原則にしたがって組織され、また市民の権利に基づいて建設された、新たな国家モデルなのである。」²¹⁾といった見解に基づくものでもある。少なくとも今後、「新たなく地域モデル」の建設」に関して同国が興味深い試みを行うのは確実であろう。

(平成14年2月投稿受理)

(平成14年2月採用決定)

注

- 1) Mazzi, D., "Aspetti demografici dell'invecchiamento della popolazione" in Fondazione Leonardo eds., 2001. *Secondo rapporto sugli anziani in Italia*, Franco Angeli, pp. 23–24.
- 2) Censis, 2001. *Rapporto sulla situazione sociale del paese 2001*, Franco Angeli, p. 275.
- 3) コムーネ (comune) は、州 (regione) と県 (provincia) の下にある基礎的公共団体で、'97年現在で全国に8102あり、それらの人口規模に大きな格差がある(仲村優一・一番ヶ瀬康子編1999『世界の社会福祉5 フランス・イタリア』旬報社, 461頁)。
- 4) 公的慈恵とは、(クリスピ法に代表されるような)19世紀の法体制に由来し、慈善的特性を有する公—私的活動領域にかかわる団体と事業の総体。 *Enciclopedia del Diritto* (2001), p. 172. "beneficenza

pubblica"を参照。

- 5) Boeri, T. 2000. *Uno Stato asociiale: perché è fallito il welfare in Italia*, Laterza, p. 3.
- 6) 1988年3月11日67号、「高齢者と要介護者の居住型施設の実現に関する財政法」が初出といえる。
- 7) イタリアの年金制度に関する邦文文献としては、小島晴洋「イタリアの年金と高齢者の生活」『海外社会情報』No.106, 1994年;小島晴洋「イタリアの新たな年金改革」『海外社会情報』No.117, 1996年;小島晴洋「イタリアの年金改革の動向(上)(下)」『ジュリスト』No.1031–32, 1993年に詳しい。
- 8) Pavolini, E., "Verso modelli di regolazione dei servizi sociali per gli anziani: primi passi nell'esperienza italiana" in Ranci, C. eds., 2001. *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Franco Angeli, pp. 196–197.
- 9) 公式データによると、高齢者の家事介助サービスの普及率はその需要1%に満たない。Ranci, C., "Verso un mercato sociale dei servizi di cura. Prospettive per le politiche assistenziali rivolte alla popolazione anziana" in Ranci, C. eds., 2001. *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Franco Angeli, p. 31.
- 10) *Ibid.*, pp. 28–29.
- 11) Gruppo Abele, 2001. *Annuario Sociale 2001*, Feltrinelli, p. 662.
- 12) Gori, C., "Gli assegni di cura in Italia" in Ranci, C. eds., 2001. *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Franco Angeli, p. 233.
- 13) イェク・B・F・フッテン, アダ・ケルクストラ著, 西澤秀夫監訳1999年『ヨーロッパの在宅ケア』筒井書房, 238頁。
- 14) *Ibid.*, p. 239.
- 15) 法律18/80号では、常時介護が必要な障害者に対して月80万リラ(4万円強)の支給を保障したが、約86,000人の受給者のうち、70%が高齢者であった。Ranci, C. eds., 2001. *Il mercato sociale dei servizi alla persona* Carocci, p. 101.
- 16) Gori, C., "Gli assegni di cura in Italia" in Ranci, C. eds., 2001. *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Franco Angeli, p. 246.
- 17) Ranci, C., "Verso un mercato sociale dei servizi di cura. Prospettive per le politiche assistenziali rivolte alla popolazione anziana" in Ranci, C. eds., 2001. *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Franco Angeli, p. 36.

- 18) Gori, C., "Gli assegni di cura: una <rivoluzione silenziosa> del welfare italiano?" in Ranci, C. eds., 2001. *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Carocci, p. 97.
- 19) 2001年12月13日付<Il sole-24ore>紙による。
- 20) Asocoli, U. eds. 1999. *Il welfare futuro*, Carocci; Barbetta Gian P. 2000. *Il settore nonprofit italiano*, il Mulino; Borzaga, C. eds., 2000. *Azione volontaria e processi di trasformazione del settore nonprofit*, Franco Angeli; Cattaneo C. 2001. *Terzo settore, nuova statualità e solidarietà sociale*, Giuffrèを参照。
- 21) Cattaneo C. *op.cit.*, p. vii.
(みやざき・りえ 京都大学大学院博士後期課程)

EITC (Earned Income Tax Credit) の就労と 貧困削減に対する効果：文献サーベイから

阿部 彩

1. EITC とは

アメリカの稼得所得税控除 (Earned Income Tax Credit、以下 EITC) とは、低所得の勤労世帯を対象とする所得税控除制度である。その特徴は、1) 返還可能な税額控除¹⁾であること、2) 子供のある世帯を主な対象としていること²⁾の2点であろう。筆者が、EITC に注目する理由は以下の通りである。第一に、EITC は、主に子供をもつ世帯を対象にしており、少子化の問題を抱える日本にとって子供をもつ世帯をどのように支援していくかについて示唆を与える材料となる。年金を主とする我が国の所得再分配制度においては、再分配を受ける世帯が高齢世帯に偏っており、子供を育成する現役世代への再分配をより拡充する必要性について再検討することは重要課題である。第二に、EITC は、子供をもつ世帯への再分配の方法として税制度を用いていることがあげられる。アメリカにおいては子供をもつ世代が主に便益を受ける税控除制度が充実しており³⁾、その中でも EITC は貧困世帯にむけての再分配機能が高いことで注目されている。日本においては、従来、税制と社会保障制度は別個のものとして扱われてきたが、このような福祉的な性格をもつ税制度の問題と利点を明らかにすることは、今後の日本の税制・社会保障制度に新たな視点を投げかけられると思われる。第三に、EITC は、勤労する低所得者を対象とする点で注目するに値する。日本の生活保護制度の受給者は、基本的には就労能力のない人が多く、勤労する低所得層に対する所得再分配

制度とはなっていない。このような制度は、イギリスの勤労家族クレジットなど他国でも導入されており、その成果と問題点を把握しておくことは重要である。

このような観点から、本稿は、EITC の現状と成果 (就労、貧困軽減) について、主なる文献のサーベイを行い、その結果をまとめたものである。

2. 現状

EITC のクレジット (税額控除) 額は、図1のように勤労所得と該当児童数によって決定する。ある一定の所得を超えると徐々に減額されるので、所得制限を越える際に生じる高い限界効果がないように設計されている。該当児童とは、19歳 (学生の場合は24歳) 以下の子供で、扶養条件と居住条件⁴⁾が課せられる。離婚・再婚世帯が多いアメリカでは、「該当児童」の定義が複雑であり、これがしばしば混乱の原因となっている。EITC を申請することができる納税者は、所得制限はもちろんのこと、そのほかにも非勤労所得要件⁵⁾、最多所得者要件⁶⁾等の条件を満たさなければならない。

2000年度において EITC の受給者数は、推計1,850万世帯とされる (USHR、2000)。これを他の低所得者制度と比べてみると、貧困家庭への一時的扶助 (Temporary Assistance to Needy Families、以下 TANF) 受給者733万人 (1999年)、補足的保障所得 (Supplemental Social Insurance、以下 SSI) 660万人 (2000年) と、EITC 受給者数が TANF、SSI 受給者数の3倍近く多い。給付総額をみると、EITC は300億ド

ル(2000年、うち実際に返還された額は261億ドル、USHR 2000)、TANFは226億ドル(1999年、USDHHS 2000)、SSIは300億ドル(2000年、USSSA 2001)となっており、ほぼ同額である。人数・金額ともに、EITCは、TANF、SSIに並ぶアメリカの低所得者政策の3大柱と言える。なかでも、特に子供のいる低所得層においてEITCの果たす役割は大きい。アメリカにおいては、児童手当など普遍的に子供をもつ世帯すべてを対象

とする現金給付制度はなく、TANFにしても主に母子世帯を対象としている。そのため、子供を持つ世帯にとっては扶養控除、児童税控除、EITCなどの税制措置が大きな役割を果たしている。Ellwood & Liebman(2000)は、子供にかかわる税制措置による便益を所得別に推計しており(図2)、これを見ると、低所得層においてはEITCが、高所得層においては扶養控除が、大きな便益を与えていることがわかる。

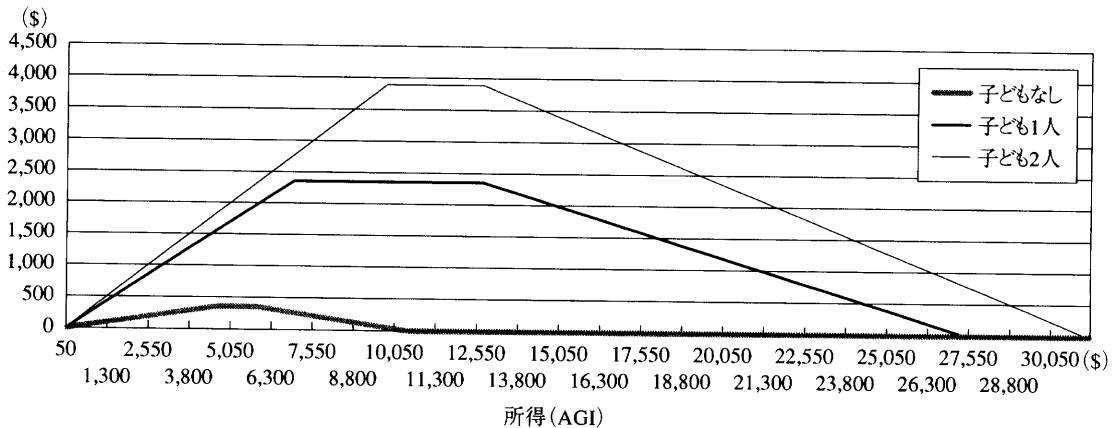


図1 EITC Schedule

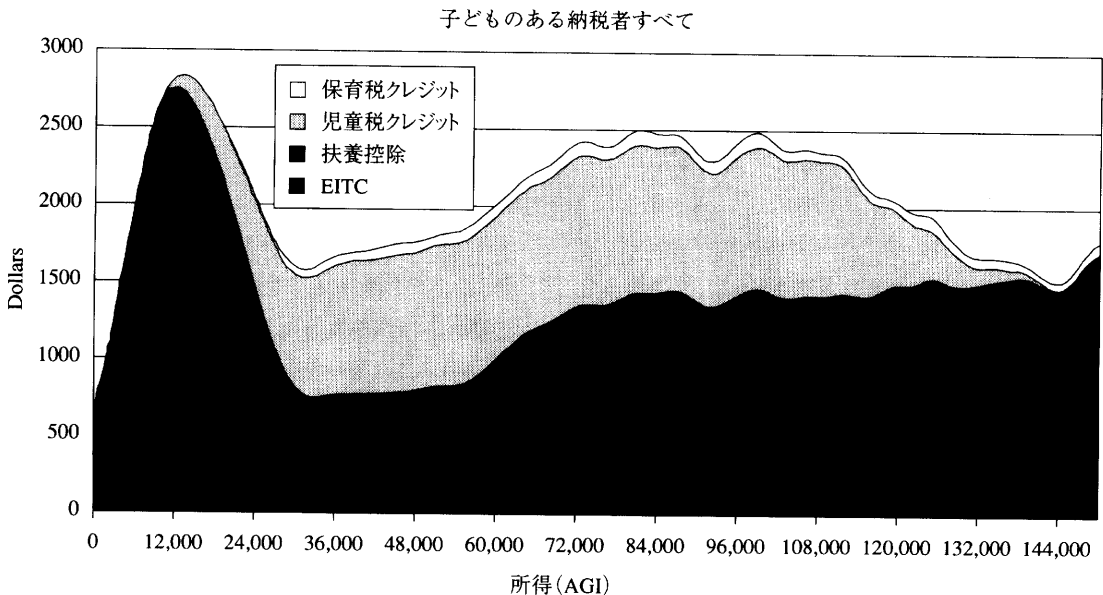


図2 子供のための税制度による便益

出典: Ellwood & Liebman, 2000

3. EITCの利点と欠点：税制 vs. 社会保障制度

まず、本節では、EITCの制度上の利点と欠点としてあげられているものを紹介する。これらの多くは、EITCが税制という通常のルートと異なるルートで支給されることに起因しており、税制と社会保障制度それぞれの欠点・利点とも繋がるものがある。

まず、EITCの利点としてあげられるのが、その参加率の高さである。White (2001) の推計によると、EITCの対象者は、その75%が補足されている⁷⁾。これは、EITCが、ほとんどの納税者が提出しなければならない確定申告制度にのっとった制度であるため、対象者が自ら自分を対象と認識しやすい制度であるからであろう。一方、TANF等入り口から低所得者のみを対象にする制度においては、対象層に広くリーチアウトする体制が必要である。第二の利点は、EITCの申請・受給はともに他の税返還と同じ扱いであるのでこれを受給することによるスティグマが全く生じないことである。スティグマの発生は、公的扶助制度につきまとう問題であり、この点でEITCは優れているといえよう。第三に、コストの低さである。EITCの管理はInternal Revenue Service (IRS) が他の税制と一括して行っており、その費用はフードスタンプやTANFの管理費と比べると非常に低い。一方、受給者側からしても、EITC申請のためには、確定申告時に書類を一枚余計に書くだけである。第四に、EITCの就労促進効果である。一般的に、「福祉依存」を生むと批判が多かった要扶養児童家庭扶助 (Aid to Families with Dependent Children、以下AFDC、1996年にTANFに改正) に比べ、EITCは低所得者の就労を促進させると言われている。この点については、多くの実証研究があり、EITCが脚光を浴びる要因でもあるので次節にて詳細に述べる。

しかし、EITCには欠点も多い。まず、EITCの申請が自己申請であり、かつ、それを審査するIRSは福祉のプロでもなければ、該当児童の定義

等の複雑なEITC要件をチェックする体制もない。そのため、EITCの不正受給は深刻な問題となっている。GAO (2001) の推計によると、1997年における給付額303兆ドルのうち93兆ドル (約30.7%) が不正受給であった⁸⁾。税返還の不正受給はEITCに限った問題ではなく⁹⁾、EITCが税制で行われる以上いたしかたのない問題であるとの見方もある。第二の問題として、EITCの受給には福祉のプロの関与がないため、さまざまなサービスの提供など現金給付以外の付随的な給付と結びつかないことである。

このように、EITCにはその税制上で行われるという性質から起因する利点と欠点がみられる。これらの中で一番注目を浴びているのが、EITCの就労促進効果と貧困削減効果である。この二つの効果は、EITCとAFDC (TANF) の関係においても非常に重要である。すなわち、EITCがAFDCを代替する機能を持っているのか、または補完する役割であるのかを考慮する上で、この二つの効果を正確に把握することが重要であるからである。そこで、次節においては、この二つの効果について実証分析を行った文献のサーベイ結果を記す。

4. EITCの効果

1) 就労

EITCの拡大と並行して、AFDCとフードスタンプの受給者は1994年をピークに急激に減少した (Ellwood & Blank 2001)。また、同時期に、母子世帯における母親の就労率が増加していることも確かである (Meyer & Rosenbaum 1999、Eissa & Liebman 1996)。これらをもって、EITCがTANFを代替し、福祉依存から就労による自立へ促進しているとする声も大きい。しかし、この時期はアメリカが稀にみる長期の好景気が続いた時期であり、また、福祉改革が同時に行われた時期でもあるため、これらのトレンドがEITCの拡充によるものかほかの要因によるものか疑問の声も多かった。

近年になって、EITCの就労に対する影響を分析する実証研究が多く発表された(Eissa & Liebman 1996, Meyer & Rosenbaum 1999, Ellwood 1999, Eissa & Hoynes 1998等)。これらの多くは、分析の対象を母子世帯に限っており、例えば、Eissa & Liebman (1996)は、1985年～91年のCurrent Population Survey (CPS)を用いて、子供のある単身女性と子供のない単身女性の違いに注目するDifference in Difference Approachを利用した推計を行い、1986年のEITC額の引き上げによって、子供のある単身女性の就労率が2.8%上昇したとしている。Meyer & Rosenbaum (1999)も、子供のある単身女性とない単身女性の違いを用いて、EITCの拡大が1984年から1996年にかけての子供のある単身女性の就労増加の63%に寄与していると結論づけている。また、Grogger (2001)は、CPSを用いて州ごとのTANFとEITCの違いに注目し、EITCが母子世帯の就労に正に影響し、TANF受給に負に影響するとしている。これらの結果より、EITCはTANF受給者(またはTANF受給予備軍)の就労率を高め受給率を減らす効果を持つと言えるであろう。

しかし、分析対象をひろげて共働き世帯におけるEITCの就労率および就労時間に対する影響を分析した研究においては、EITCは第2勤労者(主に女性)の就労時間に対して負の影響があるとする結果が報告されている(Scholz 1996, Eissa & Hoynes 1999, Ellwood 1999等)。Hotz & Scholz (2001)は、EITCが予算制約線に屈折を生じさせ、その結果として個人が予算制約線上のどの位置にいるのかによって、実効賃金率が変わることを指摘している。個人の所得がEITCが減額される層(フェーズ・アウト部分)にある場合は、EITCの減額分だけ実効賃金率が下がることとなる¹⁰⁾。

2) 貧困削減

EITCが福祉に依存する世帯を就労による自立

に促す効果を持つとすれば、EITCをAFDC (TANF)に代わる貧困削減の柱と位置づけることは可能であろうか。USHR (2000)によると、EITCの受益者の60%、給付総額の62%が所得が20,000ドル以下の世帯に給付されている。また、受益者の74%は「HHまたは独身者」であり、給付額の98%が子供のある世帯への給付であることも加えると、これらのほとんどが経済基盤の弱い母子世帯への給付と考えられる。CEA (1998, 2000, 2001)は、EITCが410万人(うち18歳以下の子供は230万人、1999年)を貧困から脱却させたとし、EITCを「最も成功した貧困撲滅と就労促進のプログラムの一つ」と謳っている。また、Scholz (1996)は、EITC給付の3分の2は、賃金が全被用者の下25%の低賃金労働者、95%は賃金が中間値以下の低賃金労働者を対象であるとしている。

しかし、これらの数値はEITCがいかに低所得層によくターゲットしているかを示していても、低所得層の中でどれくらいの割合の人がEITCによって貧困から脱却したかを表しているものではない。アメリカの1999年の貧困子供数(18歳以下の子供)は1,211万人(総貧困数は3,226万人)であるので(USCB 2000)、これを上記のCEAの数値と合わせてみると、EITCが貧困脱却させたのは全貧困子供数の19%(総人数では13%)となり、決して高い数値ではない。これに対してTANFの受給子供数は推定530万人余¹¹⁾であり、この全員が貧困から脱却したと仮定すると40%以上の貧困児童がTANFによって救われている。EITCの補足率が75%と高いにもかかわらず、EITCによって貧困から脱却する貧困者の割合が低いのは、EITCが貧困の万能薬とはなりえないことを示唆しており、TANFなどの制度と補完し合いながら実施されるべきであることを示している。

それでは、実際にEITCの給付を受けている世帯においては、収入があがり経済状況が改善されたのであろうか。上記のCEAの数値は、EITCが

ある場合とない場合を比較しているが、実際には就労することによって TANF など他の給付が受けられなくなる可能性がある。EITC の給付額自体は、他の制度の所得制限に含まれないので、勤労収入と EITC 給付の合計は以前の所得 (TANF の支給を含む) を下回ることはないと考えられるが、実際はどのようなであろう。Grogger (2001) は、この疑問に対し CPS の複数年次のデータを用いて実証研究を行っている。Grogger の分析によると、EITC は、母子世帯において以前の勤労収入がゼロであった世帯には、勤労収入に対してプラスの効果があり、特に末子の年齢が高いほどこの影響は強い。しかし、世帯への収入には影響が認められない。Grogger は、この理由として、EITC 受給額がデータの収入の中に換算されていない可能性を指摘しているが、その指摘が正しいとしても、EITC 受給前と後の収入の変化は EITC の受給額のみであり、母子世帯において TANF 受給から卒業し EITC を伴う就労についての場合においても、勤労から得られる収入は、TANF 給付額とあまり変わらず、収入の上昇が認められるとすれば、それは国からによる EITC 給付のみであるということである。

また、Newmark & Wascher (2000) は、CPS の複数年次の世帯をマッチし、2 時点における貧困脱却のモデルの推計を試みている。彼らによると、子どもがいる世帯において、ある年から違う年にかけて貧困から脱却する確立 (税前勤労所得ベース) は、EITC に影響されるが、その影響は年 1 に勤労者がいなかった世帯の就労率を増やすことからの影響のみである。

これらの分析に TANF に付随する現物給付を加えると、EITC による世帯の経済状況への影響はさらに不明確となる。Ellwood & Blank (2001) は、フードスタンプやメディケイドの受給資格は、AFDC/TANF の受給資格に連携していないのに、AFDC/TANF の元受給者の間においてこれらの受給率がきわめて低いことを指摘している¹²⁾。現物

給付を含めた貧困世帯の経済状況を考慮すると、TANF から EITC に卒業した世帯の経済状況が向上したかどうかは不明である。

5. まとめ

本稿は、アメリカの EITC についての研究動向をまとめたものであり、EITC のように福祉的性格を持つ税制度の問題と利点を明らかにすることを目的とする。文献サーベイの結果、AFDC など従来の福祉制度に比べ、EITC の利点は、その参加率の高さであり、また勤労者がいない母子世帯における就労、福祉依存脱却を促す効果である。しかし、一方で、EITC には不正受給が多く、その貧困軽減効果は AFDC ほど高くない。実際に TANF から EITC に移行した世帯についても、収入の上昇はさほど検証されてない。これらの結果から、EITC は福祉に依存していた母子世帯を就労に促し福祉を卒業させる効果はあるといえるが、貧困削減に関しては、TANF など福祉制度の機能を代替することはできず、福祉政策と補完し合いながら実施されるべきである。

(平成 14 年 7 月投稿受理)

(平成 14 年 7 月採用決定)

注

- 1) 返還可能な税控除とは、その納税者の所得税額が EITC 額より低い場合は、その差額が納税者へ返還される制度である。
- 2) EITC は、1978 年の設立当時は子供のある世帯のみを対象としていたが、1994 年に子供のない世帯もその対象に加えられた。
- 3) アメリカでは 1997 年の税制改革において税制における子供に関する控除制度が拡充され、現在、子供のある世帯に対する税制による所得再分配制度としては、EITC のほかに児童税控除 (Child Tax Credit, 2001 年度より返還可能)、HOPE, Lifetime Learning Tax Credit (ともに教育費控除)、扶養控除などがある。すべての制度には、所得制限がある。
- 4) 「該当する子」は、1 年のうち少なくとも 6 カ月 (養子の場合には 12 カ月) は納税者と同居していなければならない。

- 5) EITCを申請するには、納税者の非勤労所得が、\$2,350以下でなければならない。
- 6) 世帯の中で1人以上納税者がいる場合、EITCの申請権は一番所得が高い人のみに与えられる。
- 7) 1990年のEITC参加率も、75%～90%と推測されており、AFDCの参加率62～72%、フード・スタンプ参加率54～66% (1986, 1987年)に比べると、歴史的にみてもEITCの参加率は高いといえる (Scholz, 1996)。
- 8) これら不正受給は、納税者が単なる「間違い」で申請し、それをIRSがチェックすることができなかったものも多い。不正の多くは、該当児童の定義の間違いであり、この問題に対して、IRSは、EITC申請の際に子どもの社会保障番号の提示を求めるなどの対策を取り始めている。
- 9) IRSとGAOのデータによると、EITCにおける不正受給はIRSの所得税全体の不正受給の5%に満たなく、その発生率も所得税の他の措置に比べ低い (Center on Budget and Policy Priorities, 1998)。
- 10) EITCのフェーズ・アウト部分の高い限界税率の問題は、他の制度の所得制限重なることさらに重大な問題となる。Ellwood & Blank (2001)によると、所得税の課税、フードスタンプ給付の減少などを勘案すると、多くの低所得労働者が、50%にもなる限界税率に面していると指摘している。この問題を、ブッシュ大統領は「中流階級への料金支払い所 (Toll-gate to the middle class)」と呼んだ。
- 11) TANF受給世帯数が267世帯であり、平均1世帯あたり2児童であるのでそれをかけたもの。
- 12) Ellwood & Blank (2001)は、AFDC/TANFの受給がうち切られることによって、他のプログラムの「窓口」がなくなり、他のプログラムの現物給付を失うこととなるケースが多いとしている。

参考文献

Council of Economic Advisers. 1998. "Good News for Low Income Families: Expansions in the Earned Income Tax Credit and the Minimum Wage." An Council of Economic Advisers White Paper (<http://clinton4.nara.gov/media/pdf/eitc.pdf>).

Council of Economic Advisers. 2000, 2001, 2002. *Economic Report of the President 2000, 2001, 2002* (<http://w3.access.gpo.gov/eop>).

Eissa, Nada, & H. W. Hoynes. 1998. "The Earned Income Tax Credit and the Labor Supply of Married Couples." NBER Working Paper No.6856.

Eissa, Nada, & J. B. Liebman. 1996. "Labor Supply Responses to the Earned Income Tax Credit." *Quarterly Journal of*

Economics, May 1996, 605-637.

Ellwood, D. 1999. "The Impact of the EITC on Work and Social Policy Reforms on Work, Marriage, and Living Arrangements," mimeo, Kennedy School of Government.

Ellwood, D., & R. Blank. 2001. "The Clinton Legacy for America's Poor." JFKennedy School of Government, Harvard University, Faculty Research Working Paper Series. (RWPO1-028), July 2001.

Ellwood, D., & J. Liebman. 2000. "The Middle Class Parent Penalty: Child Benefits in the U.S. Tax Code." NBER Working Paper 8031.

General Accounting Office. 2001. "Federal Taxes: Information on Payroll Taxes and Earned Income Tax Credit Noncompliance." Statement of Michael Brostek, Director, Tax Issues, GAO-01-487T.

Grogger, J. 2001. "The Effects of Time Limits and Other Policy Changes on Welfare Use, Work, and Income among Female-Headed Families." NBER Working Paper 8153.

Haaga, J., & R. Moffitt. 1998. *Welfare, the Family, and Reproductive Behavior: Report of a Meeting*. National Research Council, Committee on Population Board on Children, Youth, and Families.

Hotz, V. J., & J. K. Scholz. 2001. "The Earned Income Tax Credit," NBER Working Paper 8078.

Hotz, V. J., C. Mullin & J. K. Scholz. 2001. "The Earned Income Tax Credit and Labor Market Participation of Families on Welfare." NBER Summer Institute, Boston, 2001.

Meyer, B. D., & D. Rosenbaum. 1999. "Welfare, the Earned Income Tax Credit, and the Labor Supply of Single Mothers." NBER Working Paper 7363.

Neumark, D., & W. Wascher. 2000. "Using the EITC to Help Poor Families: New Evidence and a Comparison with the Minimum Wage." NBER Working Paper 7599.

Scholz, J. K. 1996. "In-Work Benefits in the United States: The Earned Income Tax Credit." *The Economic Journal*, Vol.106, Issue 434, Jan. 1996, 156-169.

Scott, E. K., K. Edin, A. London, & J. M. Mazelis. 2001. "My Children Come First: Welfare-Reliant Women's Post-TANF Views of Work Family Trade-Offs and Marriage." In *For Better and For Worse: Welfare Reform and the Well-Being of Children and Families*, edited by Duncan & Chase-Landsdale. New York: Russell Sage Foundation.

U.S. Census Bureau. 2000. *Poverty in the United States 2000*. Washington D.C.: US Census Bureau. (<http://www.census.gov/hhes/www/poverty00.html>).

U.S. Department of Health and Human Services. 2000. *Third Annual Report to Congress*. (<http://www.acf.dhhs.gov/programs/opre/annual3execsum.htm>).

U.S. House of Representatives. 2000. *Green Book*,

Background Material and Data on Programs within the Jurisdiction of the Committee on Ways and Means.
Washington: GPO, 2000.

U.S. Social Security Administration. 2001. *SSI Annual Statistical Report 2000.*

White, James. 2001. "Earned Income Tax Credit Eligibility and Participation." A letter to The Honorable William J. Coyne, Ranking Minority Member, Subcommittee on Oversight, Committee on Ways and Means, House of Representatives dated December 14, 2001, GAO-02-290R

Earned Income Tax Credit Participation, GAO.

本稿は、厚生科学研究補助金政策科学推進研究事業「公的扶助システムのあり方に関する実証的・理論的研究」(主任研究者：後藤玲子)の一環として行われたものである。本稿の執筆にあたっては、上記研究の分担研究者、研究協力者の方々に多くのコメントをいただいた。ここに記して感謝申し上げたい。

(あべ・あや

国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第二室長)

David M. Blau
The Child Care Problem: An Economic Analysis

(Russel Sage Foundation, 2001)

周 燕飛

I はじめに

周知のように、アメリカでは公的保育所が整備されていないことから、働く母親のほとんどが家族や親戚、あるいは民間施設の保育を利用している。もっとも、働く必要性の高い低所得者や母子家庭については、保育料の補助や公的保育サービスが提供されているが、それ以外の普通家庭においては、保育料が基本的に全額自己負担となっており、日本よりも負担が大きい。その結果、就学前の子供を持つ中産階級の母親が働くためには、家族や親戚の保育に頼るか、保育料に見合う収入を期待できる仕事に従事する必要があった。

ところが、1970年代以来、女性の社会進出が進むことに伴い、保育サービスの需要量が著しく増加して、特に施設保育の利用率が上昇した。1994年の全国調査によれば、アメリカ全土における施設保育の利用率が29.4%と、日本と比べてやや低いのだが、1977年対比では16.4%ポイントと大幅に増加している。それと同時に、保育施設側も、親の負担能力と好みに合わせて、極めて多種多様なレベルのサービスを提供するように変化した。

現在、保育施設経営主体の3分の1が営利法人であり、残りの3分の2が教会関係団体を中心とする非営利法人であるが、保育サービスの利用について、低価格志向が続いているため、保育料が世帯収入に占める割合は平均的に7~8%と抑えら

れている。また、同時に保育士の賃金が低く抑えられており、他の業種と比べ明らかに賃金の上昇率と人的資本対比の報酬率が低かった。

その結果、アメリカの保育市場においては、最適なサービス供給量が満たされているとしても、サービスの質の面ではさまざまな問題が存在している。著者のブラウは、良質な保育サービスの欠如、サービスの質に関する情報の不完全性、母親が良質な保育サービスを購入する意欲の低下といったサービスの質低下の問題を、一種の“市場の失敗”にとらえており、本書ではその原因と対策を論じている。著者の主な主張を要約すると次の通りである。

保育サービスの質と量にトレードオフ関係が存在している一方、利用者の関心が保育サービスの量ばかりに集中しているため、良質の保育サービスのために高価な保育料を支払う動機が極めて弱い。その結果、市場では質の悪い、安値の保育サービスばかりが出まわることになっている。

その対策として、①良質な保育サービスの利用を条件とする保育補助金制度を確立することや、②母親が就労するかどうかにかかわらずすべての中低所得層に保育手当を支給すること、③利用者に対する保育サービスの質に関する情報を適切に開示することや、④サービスの質の重要性に対する啓蒙・普及活動が必要だと考えられる。

II 本書の価値

周知の通り、著者はこの分野の第一人者であり、「保育問題の経済学」という分野を確立した最大の功労者の一人である。本書はアメリカにおける保育サービス市場の実態および質の低下を中心とするさまざまな問題について、最近時点までの研究成果を極めて詳細かつ体系的にまとめている。著者は、既に6年前に『*The Economics of Child Care*』(Russell Sage Foundation, 1995)という著書を出版しているが、本書はその姉妹編とも位置づけられ、両者を併せて読むことにより、読者は保育問題研究に関する最新の研究成果のほとんどを把握することが可能であろう。

本書が扱っている課題はアメリカの問題であるが、日本の研究者にとっても、大変参考になる内容を持っている。これまで日本で行われた保育問題の経済学的研究は、サービス供給量や、保育の女性の就労に与える影響といったテーマに集中している。しかしながら、日本の保育サービス市場においても、営利法人の参入、サービスレベルの多様化、保育サービスの質の低下などアメリカと類似するような問題が起きていることから、本書が扱っている保育サービスの質に対する需要や、保育サービスの質と子供の成長といったテーマが重要になってくる可能性が高い。そうした場合に、まさに本書が用いている研究手法・研究の視点が、日本の文脈で生きてくることになる。

III 本書のアウトライン

また、本書は読者に対する極めて親切な構成上の工夫がなされている。すなわち、トピックスごとに章が分割されており、どこからでも読み始めることが可能である。また、各章は冒頭にトピックスの背景について極めて詳細な現状の記述が行われており、その後、計量経済モデルやマイクロデー

タを用いた専門的な実証分析が行われている。さらに、専門的な部分を読み飛ばしたとしても、各章の章末には分かりやすいまとめが用意されており、専門外の読者にも全体の内容が把握できるようにしている。

さて、本書の構成を説明しよう。第1章は全体のイントロダクションであり、第2章がアメリカの保育市場の推移と現状をまとめている。アメリカでは、過去20年間、女性の社会進出の加速に伴って保育サービス市場が拡大され、保育園の利用率が上昇している。しかしながら、他の先進国と比べ、アメリカでは家庭内の保育が一般的であり、母親が就労している場合でも、未就学の子供の約3分の2は家庭内で育児が行われている。そのうち、父親、祖父母、他の親戚によるものがそれぞれ18.5%、16.3%、9%である。

また、この20年間で、保育士労働の需要が急激に伸びたにもかかわらず、保育士の賃金の上昇がわずかであることが報告される。これは、保育士労働供給の弾力性が極めて高いことや低賃金の無資格者の大量登用が背景にあると考えられる。

現在、保育サービスの質を測る指標について統一したコンセンサスは無いが、現在最も知られている質指標として、本書では早期児童成長環境評価スケール(ECERS)と乳幼児成長環境評価スケール(ITERS)を採り上げ解説している。著者は、両者を総合した評価指標に基づいて分析を行っているが、その結果、アメリカの保育施設のサービスの質はそれほど高いものではなく、施設間のサービスのばらつきも非常に大きいことが報告されている。

第3章は、後の章のバックグラウンドとなる保育問題に対する経済モデルの提示がなされている。保育問題で用いられる基本的経済モデルは、消費者行動モデルである。提示されたモデルでは、母親の効用は、保育料を除いた可処分所得、自分の余暇時間および子供の成長成績に影響を与える

保育の質の関数である。また、市場で購入される保育サービスの価格は、保育の質とそれ以外の要因（例えば保育手当の有無）に依存する。上記の効用関数を予算制約の下で最大化すると、保育料または保育手当の支給額の変化に対して、保育サービスに対する量および質の需要や、母親の就労行動がどう変化するのかを導くことができる。次に、保育サービスの提供者における効用最大化モデルも提示されている。提示されたモデルでは、保育サービスの提供者の効用は、利潤と彼らが提供しているサービスの質のみに依存する。また、利潤と質のどちらかをより高く評価するかどうかについては、施設によって異なることが仮定されている。各施設側は、効用を最大化するために、一定水準の保育士の雇用量と配置基準を決める。このモデルによれば、良質な保育サービスに対する需要およびその支払い能力と意欲さえあれば、市場における恒常的な供給不足現象が起こることは考えられない。また、章末では、保育サービス市場における均衡価格とサービスの質の分布型を提案している。この均衡価格モデルを用いて、良質な保育サービスの利用を条件とする保育手当制度が設立される場合の効果を分析すると、質の需要量に対してプラスの変化が予想される。

第4章から第7章までは保育サービスの需要、供給、価格など保育サービス市場で起きた主な問題をマイクロデータを用いて検証している。まず、第4章は消費者行動の分析である。主要な結果をまとめると次の通りである。第一に、保育サービスの利用時間数が少ない人ほど、利用しているサービスの質が平均的に高くなっており、保育サービスの量的需要と質的需要間のトレードオフ関係が示唆される。第二に、保育サービスの質の需要は、所得弾力性が極めて低い。第三に、母親、特に低所得家庭の母親の就労選択は保育料の変化に非常に感応的である。

第5章は保育サービスの供給者行動に対する初

めの分析である。まず、保育サービスの価格が上がれば、サービスの総供給量も質も同時に改善されることから、保育サービスの総供給量およびその質が保育料に大きく左右されることが明らかになっている。また、保育士の労働供給が非常に弾力的であり、労働需要が1%ポイントの上昇に対し、労働供給が1.15%ポイント上昇することも報告されている。

第6章は保育料と保育サービスの質の間の相関関係を分析している。質の高い保育サービスに統計的に有意に高い保育料をチャージしている地域もあれば、保育料とサービスの質とのリンクが非常に弱い地域もあり、全体としては、保育料と保育サービスの質の相関関係はそれほど強いものではない。

第7章のテーマは、保育サービスの質を測る指標および子供の成長過程における保育の重要性である。著者によれば、発達心理学者が提案したさまざまな質の指標は、直感的に非常に科学的であるが、それぞれの項目と子供の成長との因果関係がとても曖昧である。特に、保育士の配置基準やクラスの大きさは保育サービスの質の高低とはほとんど関係の無いことが著者の研究で明らかとなっている。また、既存研究によれば、良質な保育サービスを受けた子供が、のちの成長過程において知能・理解力・言語力などの面で優れた成績を収めていることが示されている。

第8章から第10章まではさまざまな保育政策の効果を評価している。すなわち、第8章は保育補助金政策のあり方についてであり、良質な保育サービスの利用促進と母親の就業促進という2つの政策目標の間に存在するトレードオフ関係を指摘したうえ、母親の就業を保育補助金の受給要件から外すことを提案している。第9章は保育サービス市場における政府規制の効果について分析している。記述統計からみると、保育士の最低配置基準などの規制は、実際のクラス規模と配置人

数に影響を与えていないように観察されるが、回帰分析の結果は逆の結論が得られていることが報告されている。したがって、政府規制に対する市場の反応については曖昧である。第10章は、これらの分析結果を踏まえた著者による新たな保育改革の提案である。著者が提案しているのは、①良質な保育サービスの利用を条件とする保育補助金制度の確立、②母親が就労するかどうかにかかわらずすべての中低所得層に保育手当を支給すること、③利用者に対する保育サービスの質に関する情報の開示とサービスの質の重要性の普及活動等である。

IV おわりに

最後に、本書について気づいた問題点をいくつか指摘したいと思う。第一に、本書では保育サービスの質の指標として、いくつかの発達心理学の測量指標が紹介されているが、いずれの指標も満

足できるものではなかった。しかしながら、それに代わる経済学の視点も加えた代替案について十分な議論がなされているとは言い難い。第二に、保育サービスの提供者の行動を分析するために用いている施設側のデータは、いずれも代表性に欠ける。したがって、そこから得られた結論が、サービス提供者全体に適用できるのかどうか疑問が残る。第三に、第10章において著者は、やや全体的かつ大胆な政策提言を行っているが、もっと個別的・具体的な課題に対する丁寧な方策を論ずるべきではないだろうか。

以上の批判点はあるものの、全体的にみれば本書は非常にバランスがとれており、保育問題を分析する経済学者にとって必須の文献だと思われる。また、経済学者以外の保育専門家、あるいは専門外の研究者・読者にたいしても一読を勧めるものである。

(Yanfei Zhou

国立社会保障・人口問題研究所客員研究員)

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

埋橋 孝文 (日本女子大学教授)

岡 伸一 (明治学院大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

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)

中嶋 潤 (同研究所・総合企画部長)

小島 宏 (国立社会保障・人口問題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)

松本 勝明 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

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)

佐藤 雅代 (同研究所・総合企画部研究員)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

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. 140

平成14年9月25日発行

ISBN 4-900849-60-X

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
