

目次

# 海外社会保障研究

SUMMER 2006

No. 155

## 特集：ドイツ社会保障の進路 — 政権交代は何をもたらすか —

特集の趣旨 .....	松本 勝明	2
シュレーダー政権下での医療保険改革の評価と今後の展望 .....	松本 勝明	4
ドイツの新連立政権の年金政策 — 少子高齢化をいかに乗り切るか — .....	藤本 健太郎	14
介護保険の展開と新政権の課題 .....	土田 武史	22
ドイツの家族政策の動向 — 第二次シュレーダー政権と大連立政権の家族政策 — .....	須田 俊孝	31
ドイツ「大連立政権」の成立と雇用政策のゆくえ .....	井口 泰	45

## 動 向

メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性 .....	山口 英彦・松岡 広子	58
----------------------------	-------------	----

## 書 評

Stephen P. Heyneman (ed.) <i>Islam and Social Policy</i> .....	小島 宏	75
アジット・S・バラ/フレデリック・ラペール著 福原宏幸/中村健吾監訳 『グローバル化と社会的排除 — 貧困と社会問題への新しいアプローチ』 .....	菊地 英明	79

# 海外社会保障研究

SUMMER 2006 No. 155

国立社会保障・人口問題研究所

---

## 特集：ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか— 趣 旨

---

ドイツにおいては、本年秋に実施されるべき連邦議会選挙が、連邦議会の解散によって昨年9月18日に前倒して実施された。この選挙の結果、社会民主党 (SPD) および同盟 90・緑の党 (Bündnis 90/Die Grünen) による連立与党は過半数の議席を獲得することができなかった。そのため、社会民主党のシュレーダー氏を首相とする両党による連立政権に代わって、新たにキリスト教民主同盟のメルケル氏を首相とするキリスト教民主・社会同盟 (CDU/CSU) と社会民主党の二大政党によるいわゆる大連立政権が誕生した。

この大連立政権の成立に至る経緯、大連立政権における政策合意の位置づけなどからみて、新たな政権がいかなる政策を実施していくのか、また、それが今後のドイツ社会保障の進路にどのような影響を及ぼすことになるのかが大いに注目されるところである。そこで、今回の特集においては、ドイツの社会保障を取り上げることとし、特に、医療保険、年金保険、介護保険、家族政策および雇用政策の各分野において、シュレーダー政権下で行われた政策を総括し、評価を行うとともに、それを踏まえて今後の政策の方向性を展望することとした。

新政権の政策は、今後さらに連立与党間での議論が進められ、具体化されていくことになるが、現時点において、このような評価・検討を行うことは、ドイツ社会保障の動向を把握する上で重要な意味を持つものである。また、そのことを通じて、少子高齢化の進展をはじめ、ドイツと同様の社会・経済の構造変化に直面する我が国の社会保障の在り方について検討する上での有益な示唆を得ることができると考えられる。

以下においては、本特集における各論文の前提となる大連立政権の成立に至る経緯などについて概説する。

シュレーダー政権の下では、1998年の政権発足以降、社会・経済の構造変化に対応した包括的な改革の実施が最大の政策課題として位置づけられ、その最重要分野のひとつである社会保障についても改革のためのさまざまな取組みが行われた。2002年の再選後には、改革プログラム「アジェンダ 2010」(Agenda 2010) が発表され、このプログラムに沿って、同政権が従来から取り組んできた構造改革の一層の推進が図られることになった。アジェンダ 2010 は、経済政策、労働市場政策、租税政策および社会保障政策のほとんどあらゆる分野において構造的な変革をもたらす包括的なプログラムであった。また、このプログラムの本質は、公的な給付を縮減し、自己責任を促進し、かつ、各人による更なる自助努力を求めることにあった。そのために、社会保障の再構築、公的財政の健全化、賃金付随コストの削減、職業紹介事業の改善、失業扶助と社会扶助の統合、ならびに企業課税の軽減を進めることがその中心的な柱となった。

これら一連の改革が進められたものの、内政上の最大の問題であった経済の停滞、大量の失業者の発生などについて好転の兆しがみられなかったことなどから、シュレーダー政権は再選後に深刻な支持率低下に見舞われた。特に、失業手当の支給期間経過後に失業者に対して行われる給付の改革に対しては、労働組合などによる大規模な抗議行動がとられた。このような状況下で行われた州議会選挙で、社会民主

---

党は立て続けに敗北した。2005年5月には、ドイツで最大の人口を有するノルトライン・ヴェストファーレン州の州議会選挙でも社会民主党が敗北し、同州において過去38年間にわたり維持してきた政権の座をキリスト教民主同盟に譲り渡すことになった。この結果、州政府の代表により構成される連邦参議院でも野党勢力が2/3近くを占めることになった。このままでは、連邦参議院の同意を必要とする法案は、野党勢力に成立を阻止されるため、改革の推進がますます危ぶまれた。この状況に至り、シュレーダー首相は、信任決議案を否決して連邦議会を解散し、選挙を前倒して実施することにより、自らの改革路線の継続について国民の信を問うことを決意した。

当初は、社会民主党が国民の支持を大幅に回復することは困難であり、前倒し選挙を実施しても、その結果は、キリスト教民主・社会同盟が勝利し、シュレーダー首相は政権の座を譲り渡さざるを得ないであろうというのが大方の見方であった。しかし、実際の選挙結果は、選挙前の連立与党である社会民主党および同盟90・緑の党、これに代わる新たな連立政権の成立を目指したキリスト教民主・社会同盟および自由民主党(FDP)のいずれの陣営も、連邦議会議席の過半数に届かなかった。その原因のひとつとしては、キリスト教民主・社会同盟の陣営から、所得税の税率を現在の累進税率から単一税率に改めることや、年金制度を積立方式によるものに転換し、自分の老後には自分で備えることなどの議論が展開され、これが社会民主党側による攻撃の的となったことが挙げられる。この選挙結果は、ドイツ国民が、深刻な状況にある失業問題について解決の糸口をつかめないシュレーダー氏の続投に反対の意向を示すと同時に、一方で、メルケル氏が新自由主義の考え方に立脚した急進的な改革を進めることに懸念を表明したものとみることができる。

今回の連立政権を構成する二大政党の政策には、社会保障に関しても重要な対立点が含まれていた。しかし、連立政権としての政策は、当然のことながら両党の合意に基づき進めることが原則となる。当初予想されていたように、キリスト教民主・社会同盟が選挙において大勝し、自由民主党との連立政権が成立していたとすれば、社会保障の分野でも、新自由主義の考え方に立脚し、使用者負担の軽減や個人による自助努力を特に強調した政策が追及されることとなったであろう。これに対し、政権発足に当たり連立協定として合意された政策は、全体として従来からの政策の延長線上にあり、その具体的な内容も、双方が受け入れ可能な提案を両党のバランスに配慮して盛り込んだものとなっている。また、両党の意見が対立する点については、具体的な内容の決定が先送りされた。

最後に一言付け加えておきたい。本特集の執筆者は、特集の趣旨についての共通認識を持ってそれぞれの担当分野に関する執筆を行うため、事前に相互の意見交換を行う機会を持った。ただし、シュレーダー政権下での改革の実施状況、連立協定に盛り込まれた政策の具体性、新政権を構成する両党の意見の対立状況などは分野によって異なるため、それぞれの論述内容についての重点の置き方は異なるものとなっている。このことについて、ご理解いただきたい。

(松本勝明 国立保健医療科学院福祉サービス部長)

## シュレーダー政権下での医療保険改革の評価と今後の展望

松本 勝明

### ■ 要約

これまでのシュレーダー政権下においては、保険料率の維持・引下げおよび医療供給の質と経済性の向上を目的とし、かつ、そのための手段として疾病金庫間の競争を促進することを重視した改革が行われた。それにとどまらず、医療供給の各分野間の連携強化などを通じた質の高い医療の確保や患者の権利の強化を図るため、多角的な取組みが可能となる多様な手段の整備が行われた点において大きな前進がみられた。昨年秋の大連立政権発足時に合意された政策は、従来の改革をさらに発展させることを目的としたものを中心となっており、少なくとも、これらの政策は、今後、確実に実施されていくものと考えられる。一方、両党がそれぞれ主張する国民保険および人頭保険料の案については、ドイツ医療保険の基本原則である連帯原則にかかわる基本的な対立を含んでおり、双方の主張を取り入れた形での抜本的な改革案を見出すことは容易ではない。

### ■ キーワード

ドイツ医療保険改革、疾病金庫間の競争、医療供給の質と経済性、国民保険、人頭保険料

### はじめに

ドイツにおいては、昨年秋の政権交代までに7年間続いたシュレーダー政権の下で、人口高齢化の進展や医療技術の進歩などに対応した医療保険改革のためのさまざまな取組みが行われた。しかし、依然として解決すべき課題が残されており、今後とも改革の継続的な実施が必要となっている。

医療保険に関する政策については、昨年連邦議会選挙において、キリスト教民主・社会同盟(CDU/CSU)と社会民主党(SPD)の考え方が真っ向から対立し、両党間での最大の争点のひとつとなった。このような経緯からみて、この両党による大連立政権の下で今後の医療保険改革がどのように進められていくのかが大いに注目される場所である。

そこで、本稿においては、まず、シュレーダー政権下での医療保険改革について総括し、その評価を行うとともに、それを踏まえて、新政権による政策の方向性を展望する。

### 1. シュレーダー政権下の改革

シュレーダー政権の下では、医療保険の包括的な改革を行うための法律として、1999年には2000年医療保障改革法(GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)が、さらに、2003年には医療保険近代化法(GKV-Modernisierungsgesetz)が制定された。このほか、2000年から2002年までの間にも、医療保険の個別分野にかかわる法改正が行われた<sup>1)</sup>。

以下においては、これらを通じて実施された改革の目的および内容を総括するとともに、その評価を行うこととする<sup>2)</sup>。

## (1) 改革の目的

ドイツの医療保険は、すべての被保険者に対して、その年齢、性別および所得のいかんにかかわらず必要な医療が受けられることを保障しているが、これを将来にわたって維持・発展させるためには、一層の改革が必要となっている。

その理由の一つは、高齢化の進展や医療技術の進歩により、今後とも、医療保険において収入の増加を上回る支出の増加がもたらされると予想されることにある。このような状況に対して保険料率の引上げにより対応することはもはや困難となっている。なぜならば、ドイツ経済が国際競争の中に一層組み込まれる中で、保険料率の引上げは、賃金付随コストを上昇させ、産業の立地場所としてのドイツの魅力をさらに失わせることにより、国内雇用を悪化させることが危惧されているからである。このため、保険料率の維持あるいは引下げを図ることは、シュレーダー政権下の医療保険改革における重要な目的となった<sup>3)</sup>。

また、現状の医療供給には、異なる分野（例えば、外来と入院）間での連携が欠如しているなどの構造的な問題が存在している。このため、医療には多くの費用がかけられているにもかかわらず、必ずしも十分な効果が上がっていないことが指摘されている<sup>4)</sup>。このような問題を解決するために医療供給の質と経済性を高めることは、医療保険改革のもうひとつの重要な目的となった。

保険料率の維持・引下げと質の高い医療の確保という一見対立的なこの二つの目的は、医療供給の効率を高め、無駄を省くことができれば、両立可能であると考えられた<sup>5)</sup>。

## (2) 改革の内容

### ① 競争の促進

これらの目的を達成するための手段としては、従来のコール政権<sup>6)</sup>下と同様に、医療保険の実施にかかわる当事者間での競争の役割が重視され

た。ただし、この競争は、あくまでも連帯原則（Solidaritätsprinzip）に基づく医療保険の枠組みの中で行われるものである。この場合の連帯原則とは、所得に応じて負担される保険料を財源に医療上の必要性に応じた給付を行うことにより、高所得者と低所得者、高齢者と若年者、健康な者と病気がちな者との間の社会的調整（再分配）を通じた社会連帯の実現を図るという考え方を意味している<sup>7)</sup>。

### ア. 疾病金庫間の競争の導入

医療保険における競争は、これまでのところ、特に保険者である疾病金庫間において大きな進展がみられる。ドイツにおいては、コール政権時代の1996年から被保険者が自ら加入する疾病金庫を選択する権利が大幅に拡大された。従来、各被保険者は、基本的に、それぞれの職業、勤務事業所および居住地に応じて加入する疾病金庫が定められていたが、この拡大により、各被保険者は複数の疾病金庫から自分が加入する金庫を選択することが可能となった<sup>8)</sup>。これにより、各疾病金庫は被保険者の獲得をめぐる互いに競争する立場に立たされた。この競争は、各疾病金庫に保険料率引下げなどのための経営努力を促す効果を持つと期待された。

しかし、各疾病金庫間には、被保険者の年齢構成や所得水準などのリスク構造において大きな違いが存在し、それが各疾病金庫の保険料率にも大きな格差をもたらしていた。したがって、そのままの状態では、公平な競争は実現せず、有利なリスク構造を持った疾病金庫が競争上も優位に立つだけになってしまう。これでは、各疾病金庫に対して、本来の経営努力を促すことにはならず、むしろ、有利なリスクを持った被保険者（例えば、より若く、より所得の高い被保険者）の選別を行う誘引を与える恐れがあった。このため、公平な競争のための前提条件の整備を目的としてリスク構造調整

(Risikostrukturausgleich)が導入された。これにより、各疾病金庫における被保険者の所得水準、年齢および性別ならびに家族被保険者数の違いが競争上の有利・不利をもたらさないよう、財政的な調整が行われることになった<sup>9)</sup>。

#### イ. 競争導入の影響と問題点

リスク構造調整を伴った疾病金庫間の競争は、各疾病金庫の保険料率に応じた被保険者の大幅な金庫間移動をもたらした。疾病金庫への競争圧力が高まるなかで、競争力の向上を狙いとした疾病金庫の合併が促進され、金庫数は大幅に減少した。また、リスク構造調整を通じた財政移転は、金庫間での保険料率の平準化にも効果を発揮した<sup>10)</sup>。

一方、給付の質を高める観点からは、この競争には問題点が存在した。例えば、疾病金庫が慢性病患者に対する適切な医療の確保に努力することは、給付費の増加や他の疾病金庫からの慢性病患者の流入を誘発することにより、競争上の不利をもたらす恐れがあった。また、リスク構造調整においては、年齢および性別が同じであれば、健康な者も、慢性病患者も同等の医療給付費がかかるものとして取り扱われるため、より健康な被保険者を獲得しようとしてリスク選別が行われる余地が存在した。このような歪みを抱えたままでは、疾病金庫間の競争が本来期待される効果を十分に発揮することはできないと考えられた。

#### ウ. 改善策

このため、シュレーダー政権の下では、疾病金庫間のより公平な競争を実現するために、リスク構造調整制度の改善が図られた。2002年からは、疾病管理プログラム(Disease-Management-Programm)<sup>11)</sup>の制度が導入され、慢性病患者に対する適切な治療を促進するためのプログラムに基づき行われる給付のために通常よりも多くの費用がかかることがリスク構造調整において配慮され

ようになった。さらに、2007年からは、現在のような年齢、性別などの間接的な指標ではなく、被保険者の疾病罹患状況を直接考慮することによりリスク構造調整を行う方法を導入することが予定されている。

#### エ. 質をめぐる競争

疾病金庫間の競争は、これまでのところ、保険料率および被保険者サービスをめぐるものにとどまっており、給付の質をめぐるものにはなっていない。競争の対象を給付の質にまで広げるためには、各疾病金庫が個々の給付供与者(Leistungserbringer、保険医、病院など)とともに新しい診療プロセスや給付形態を開発することなどを通じて、被保険者のニーズや要望により適合した給付を確保することが可能となる必要がある。しかしながら、例えば、外来診療においては、疾病金庫の連合会と全保険医の利益を代表する保険医協会との間の統一的な契約締結が原則となっている。このため、2000年医療保障改革法により導入された家庭医、専門医、病院の連携による「統合された医療供給」(Integrierte Versorgung)方式では、個々の疾病金庫と個々の給付供与者との間の契約締結が可能とされた。このことは、給付供与者間の競争を促進することにもつながるものと期待される。

#### ② 医療供給の質と経済性の向上

医療供給の質と経済性を高める観点からは、競争を促進することだけでなく、次のような多様な取組みが行われた。

#### ア. 分野間の連携強化

外来診療を担当する保険医(家庭医および専門医)<sup>12)</sup>ならびに入院療養を担当する病院の連携の下で、患者の状況に応じた適切な医療供給を可能にするため、前述の「統合された医療供給」方式および疾病管理プログラムが導入された。また、

医療の水先案内人としての家庭医の機能強化が図られるとともに、家庭医を中心とした診療の確保に資するため、家庭医の指示なしには専門医の診療を受けないことを誓約した被保険者に対する一部負担金、保険料の割引が可能とされた。ドイツにおいて、病院は、基本的に入院療養のみを担当してきたが、疾病管理プログラムに基づく場合などには、入院療養以外に外来での専門医療を行うことが認められた。さらに、専門分野の異なる複数の医師が他の給付供与者とも協力して外来診療を行う医療供給センター（Medizinisches Versorgungszentrum）を設けることが認められた。

#### イ. 質の確保

給付供与者全般に対して、自らが提供する給付の質の確保・改善に関する法律上の責務が課された。この責務を具体化するため、保険医、病院などに対して、疾病金庫側と給付供与者側による共同連邦委員会（Gemeinsamer Bundesausschuss）が定めた指針に従い、質の確保のための措置に参加することおよび自ら質のマネジメントを実施することが義務づけられた。また、保険医による診療の質の確保に関する保険医協会の責務が強化され、同協会に対して、そのために行った活動を毎年公表することが義務づけられた。

#### ウ. 継続教育の義務づけ

保険医に対して、その職務遂行に必要な専門知識の維持・向上を図るため、最新の科学的知見に対応した内容の継続教育を受講することが義務づけられた。

#### エ. 「医療の質と経済性に関する研究所」の設置

共同連邦委員会により、「医療における質と経済性に関する研究所」（Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen）が中立的

な専門研究機関として設置されることになった。この研究所は、重要疾病の治療指針の評価、疾病管理プログラムに関する勧告、薬剤有用性の評価など、医療保険により提供される給付の質と経済性に関する重要問題を担当する。

#### オ. 患者の権利強化

患者の権利を強化するため、診療内容および診療費などに関する情報提供の改善が図られるとともに、疾病金庫側と給付供与者側が診療指針などを協議・決定する共同連邦委員会に患者団体代表が参加し、意見を述べる事が認められた。また、連邦政府に患者の利益を代表する役職がおかれた。

#### カ. 診療報酬制度の見直し

病院運営の効率性の向上を目的として、診断群（DRG）に応じて包括的な入院診療報酬が支払われる制度が導入されることになった。外来診療報酬についても、患者の需要に応じたものとするため、州レベルの疾病金庫の連合会と保険医協会との間で合意される標準給付量（Regelleistungsvolumina）の範囲内では固定された一点当たり単価により支払われる新たな制度が導入されることになった<sup>13)</sup>。なお、標準給付量を超える部分の給付については、合意された一点当たり単価の10%で計算した報酬が支払われる。

#### ③ 使用者負担の軽減

保険料の使用者負担分の軽減を図るため、歯科補綴および傷病手当金のための費用が被保険者だけで負担される保険料により賄われることになった。また、「保険になじまない給付」（versicherungsfremde Leistung）<sup>14)</sup>のための疾病金庫の支出に対して、連邦がタバコ税の引上げによる増収を財源とした財政補填を行うことになった。



### (3) 評価

以上のように、保険料率の安定および医療供給の質と経済性の向上を改革の目的とし、かつ、そのための手段として、連帯を基礎とする医療保険にあっても競争を重視する点において、シュレーダー政権の政策には従来からの政策との共通性が見出せる。また、シュレーダー政権により行われたリスク構造調整の改革や疾病金庫と給付供与者との関係の弾力化は、疾病金庫選択権の拡大により作り出された医療保険の競争的な枠組みをさらに発展させるためのものであり、その意味では従来からの政策の延長線上にあると考えられる。

一方、シュレーダー政権の政策に特徴的な点は、医療供給の質と経済性の向上を図るため、医療供給の構造的な問題を解決し、資源の効率的な利用を図るとともに、患者の権利を強化するための多角的な取組みが可能となる手段を整備した点にある。もちろん、それらの手段が期待どおりに機能し、中長期的に効果を発揮するかどうかは、実際にそれらを活用して医療供給の質と経済性を高めるための具体的な取組みを行うことになる関係者(疾病金庫および給付供与者)の対応にも依存している。したがって、その効果については今後の動向を見守る必要があるが、少なくとも、そのような取組みを可能とする多様な手段を整備した点において、シュレーダー政権は従来からの政策を大きく前進させたものと評価できる。

## 2. 新政権の政策合意

### (1) 選挙公約

2003年に制定された直近の改革法である医療保険近代化法については、当時の与党であった社会民主党と野党であったキリスト教民主・社会同盟との合意に基づく法案が提出され、可決成立したものである。したがって、少なくともこの法律に示された政策の方向性について、両党の間での大きな相違が存在するわけではなかった。

しかしながら、昨年秋の連邦議会選挙に際し選挙公約<sup>15)</sup>として発表された今後の基本政策において、社会民主党は国民保険(Bürgerversicherung)、一方、キリスト教民主・社会同盟は人頭保険料(Gesundheitsprämie)<sup>16)</sup>の導入を公約し、両党の考え方は大きく対立した。

### ① 国民保険

社会連帯を重視する社会民主党は、医療保険における負担の公平の実現を目的として、国民保険の案を提案した<sup>17)</sup>。

前述のとおり、現行の医療保険は、連帯原則に基づく制度となっており、高所得者と低所得者との間などでの所得再分配を行う機能を有している。ドイツの医療保険の被保険者は主として被用者であり<sup>18)</sup>、我が国のように医療保険がすべての国民を対象としているわけではない。また、被用者であってもその賃金・給与が一定限度<sup>19)</sup>を超える高額所得者は医療保険への加入義務が免除されている。このため、高額所得者、自営業者、官吏などは医療保険による再分配に参加していない。

医療保険の保険料額は、各被保険者の賃金・給与の額<sup>20)</sup>に応じて算定されるため、資産収入の多寡は保険料額に影響を及ぼさない。したがって、総収入の額が同じ被保険者であっても、それに占める資産収入の割合が違えば、それぞれの被保険者が負担しなければならない保険料額は異なるものとなる。

現行制度にはこのような問題が存在するため、医療保険における負担の公平を実現し、連帯の強化を図ることを目的とした改革が必要であると考えられた。このため、すべての国民を被保険者とし、かつ、より広範な収入を保険料の賦課対象に含めることを柱とする国民保険の導入が提案された。

国民保険では、高額所得者、自営業者および官吏を含むすべての国民に加入義務が課せられる。

国民保険は、現在の医療保険の保険者である疾病金庫と民間医療保険の保険者(保険会社)により運営される<sup>21)</sup>。ただし、この場合の民間医療保険には、通常の民間保険とは異なる考え方が適用される。すなわち、国民保険の保険者に対しては、対象者のリスクを考慮することなく、たとえ病気や障害を有する者であっても、被保険者として受け入れる義務が課せられる。また、現在の医療保険と同じ給付が維持されるため、支払った保険料の額にかかわらず、医療上の必要性に応じた給付が現物給付として行われる。一方、保険料は、たとえ民間医療保険であっても各被保険者の経済的な負担能力に応じて賦課される。保険料を負担せず保険の対象となる家族被保険者の制度も維持される。以上の結果、国民保険においては、民間医療保険も、現行の医療保険と同様、連帯原則に基づく制度となる<sup>22)</sup>。国民は、いずれの保険者に加入するかを自ら選択することができる。また、保険会社を含めたすべての保険者間でリスク構造調整が行われる。これにより、国民保険の保険者としての疾病金庫と保険会社は、同等の競争条件の下で、互いに競争する立場に立つことになる。

国民保険における保険料は、当面は従来どおり賃金・給与に基づき算定されるが、将来的には利子などの資本収入もこれに含まれる<sup>23)</sup>。この場合、賃金・給与に賦課される保険料は、引き続き、労使折半により負担される。この保険料賦課対象の拡大は、賃金・給与に賦課される保険料の軽減を通じて、賃金付随コストの削減にも寄与するものと期待されている。

## ② 人頭保険料

使用者が負担する賃金付随コストの軽減を通じた雇用の拡大を重視するキリスト教民主・社会同盟は、保険料と賃金・給与との関係を断ち切ることを目的として、人頭保険料の案を打ち出した<sup>24)</sup>。

賃金・給与を基に算定される保険料による収入

は、勤労世代の減少や失業者の増加による影響を受ける。一方、医療保険の支出は高齢化の進展や医療技術の進歩などにより増加を続けるため、保険料率の引上げなしにはそれを賄えなくなることが予想される。しかし、保険料率の引上げは、賃金付随コストをさらに上昇させ、雇用拡大と経済成長の妨げになることが危惧される。

このような問題を解決するため、人頭保険料の導入が提案された。この案では、従来の賃金・給与に応じた保険料に代えて、家族被保険者を含むすべての成人の被保険者に対して、必要な費用を賄うことができる定額の人頭保険料が賦課される。この人頭保険料の額は、それぞれの疾病金庫の被保険者一人当たり平均支出に相当したものになる。人頭保険料は、被保険者がその賃金・給与の額などにかかわらず負担する定額の個人保険料(*persönliche Gesundheitsprämie*)と使用者の拠出により賄われる定額の使用者保険料(*Arbeitgeberprämie*)から構成される。各使用者は使用者保険料のために賃金・給与の一定割合に相当する金額を拠出する(使用者拠出金)<sup>25)</sup>。2004年にまとめられたキリスト教民主・社会同盟の合意モデル<sup>26)</sup>によると、人頭保険料の額は平均で月額169ユーロ(そのうち個人保険料は109ユーロ、使用者保険料は60ユーロ)となっている<sup>27)</sup>。また、使用者拠出金の賃金・給与に対する割合は6.5%となっている。この割合は固定されるため、高齢化の進展や医療技術の進歩などにより医療保険支出が増加しても、使用者の負担はそれ以上増加しない。

所得の低い被保険者に対しては、保険料の補填が行われる。すなわち、前述の合意モデルによると、被保険者の収入の7%が個人保険料の額を下回る場合には、当該被保険者は収入の7%に相当する額を負担し、その額と個人保険料額の差額は使用者拠出金を財源として補填される。また、成人に達しない子に対しては保険料負担が免除される。この免除のために必要な費用は税財源により

賄われる。

なお、この案の場合には、国民保険の案のような被保険者の範囲や民間医療保険との関係の見直しは含まれていない。

### ③ 問題点

この双方の案については、それぞれ反対の側からの批判が行われた。国民保険の案に対しては、この案が保険料と賃金・給与との関係を断ち切ることにはつながらず、医療保険支出の増加が今後とも賃金付随コストの上昇を通じて国内雇用にも悪影響を及ぼすことになるとの批判がある。また、国民保険の案には、既に民間保険に加入している者の扱いや賃金・給与以外の収入の捕捉などの問題がある。

一方、人頭保険料の案に対しては、高所得者の負担を軽減する案であり、医療保険における連帯を損なうことになるとの批判がある。また、人頭保険料の案の場合には、低所得者や未成年の子の保険料に対する補助のために必要な多額の財源をいかにして確保するかが問題となる。

### (2) 連立協定

連邦議会選挙の結果を受け、大連立政権を組織することになったキリスト教民主・社会同盟と社会民主党は、昨年11月、新政権による今後4年間の政策を連立協定<sup>28)</sup>として取りまとめた。

医療保険に関しては、選挙前から続いている国民保険と人頭保険料をめぐる両党間の対立が連立協議にも持ち込まれた。この点に関しては、協議の最後まで両党の間での合意は成立しなかった。このため、問題の解決が先延ばしされ、連立協定上は2006年中に両党が合意しうる案を見出すこととされた。

それ以外の点では、基本的に、従来と同様の考え方に基づく政策がさらに推進される。すなわち、競争的な誘因を与えることにより、構造的な改革

を進め、医療供給の質と経済性の向上、患者の権利の拡大を図ることが政策の目的となる。このため、外来診療、入院療養などの各分野において、質の高い医療を確保するための診療報酬制度の改善、外来・入院の垣根を越えた活動を可能にするための制度の弾力化を進めることなどが合意された。また、開業医、病院などの連携による適切な医療を確保するための「統合された医療供給」方式や疾病管理プログラムをさらに推進するための方策が講じられる。保険者である疾病金庫に関しては、金庫組織の効率性を高める観点から、金庫の種類を超えた合併を可能にする<sup>29)</sup>、金庫間の公平な競争の前提となるリスク構造調整制度の改善が図られる。

これらと併せて、最近、著しい伸びを示している薬剤支出<sup>30)</sup>を抑制するため、後発医薬品について5%の価格引下げを行うとともに、すべての医薬品の価格を2年間凍結することとされた。

### 3. 今後の展望

選挙公約を見る限り、今回の連立政権を構成する両党の政策には、その考え方が大きく異なるものが含まれていた。しかし、連立政権としての政策は、当然のことながら両党による合意の成立が可能な範囲内のものにとどまることになる。医療保険に関しては、医療保険近代化法が両党の合意に基づき成立したことが示すように、二大政党の政策は競争的な誘因を与えることにより医療供給の質と経済性の向上を図ろうとする点において共通性を有していた。このため、実際に連立協定に盛り込まれた政策は、従来の改革をさらに発展させることを目的としたものが中心となっている。連邦議会および連邦参議院において与党勢力が多数を占めている大連立政権の下では、少なくともこの合意に基づく政策は確実に実施されていくものと考えられる<sup>31)</sup>。

一方、両党が主張する国民保険および人頭保険

料の案については、連立協議では両党の対立が解けず、その解決が先送りされた。また、連立政権成立後の協議においても調整が難航している。その理由は、双方の案の基本的な考え方が、ドイツ医療保険の基本原則である連帯原則を巡って真っ向から対立していることにあると考えられる。すなわち、国民保険の案の目的は、負担の公平を実現するために、すべての国民を医療保険の対象に取り込むとともに、保険料の賦課対象を拡大することにより、医療保険の再分配機能を強化・発展させることにある。これに対して、人頭保険料の案は、医療保険支出の増加が賃金付随コストの増加に結びつくことを避けるために、賃金・給与と保険料との関係を切り離そうとするものである。これにより、賃金・給与に応じて保険料を賦課することに基づく医療保険の再分配機能は廃止される。

このような基本的対立を含んだ国民保険および人頭保険料の案について、双方の主張を取り入れた形での抜本的な改革案を見出すことは容易ではない。また、現在の大連立政権の下で、いずれか一方の考え方に立った改革が実施されるとも考え難い。

120年前に成立したドイツの医療保険については、社会・経済情勢の変化に対応して数多くの改革が行われてきた。その中でも医療保険の基本原則は今日においてもなお維持されてきている。それにもかかわらず、国民の幅広い支持を集める二大政党の間で、医療保険の基本原則にかかわる議論が行われていることは、医療保険が社会経済のかつてない構造変化に直面していることの表れでもある。

[付記] 本稿は平成17年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)『医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究』(主任研究者: 島崎謙治)による研究成果に基づき取りまとめたものである。

注

- 1) そのようなものとしては、診断に応じた包括報酬制度の病院への導入に関する法律(Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser), 薬剤予算制廃止法(Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz), 薬剤支出制限法(Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz), 公的医療保険におけるリスク構造調整の改革のための法律(Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung)などが挙げられる。
- 2) 2000年医療保障改革法および前掲の個別分野の改正法の詳細については、松本(2003)を参照されたい。また、独語文献では、Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Übersicht über das Sozialrecht, 2. Aufl., Nürnberg 2005, S. 142 ff.において、2005年までの医療保険改革の動きが述べられている。
- 3) Koalitionsvertrag zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90/Die Grünen vom 20. Oktober 1998, Gerechte Steuern, ökologische Steuer- und Abgabenreform, 3. Senkung der Lohnnebenkosten durch eine ökologische Steuer- und AbgabenreformおよびBundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Wir gestalten den Wandel, Berlin 2005, S. 44.
- 4) 医療協調行動会議の専門家委員会(Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen)が2000年12月に取りまとめた報告書(Gutachten 2000/2001, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit)によれば、ドイツの居住者一人当たり保健医療支出は、OECD諸国の中でアメリカおよびスイスに次いで第3位であるにもかかわらず、重要な指標でみれば、その効果は平均以下の水準にある。
- 5) Bundestagdrucksache 14/1245, S. 53.
- 6) 1982年以降シュレーダー政権が誕生するまでの16年間は、キリスト教民主・社会同盟および自由民主党(FDP)がキリスト教民主同盟のコール氏を首相とする連立政権を構成していた。
- 7) Ebsen I./Knieps F., Krankenversicherung, in: von Maydell B./Ruland F. (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch (SRH), 3. Aufl., Baden-Baden 2003, S. 851.
- 8) 海員、鉱山従業員、農業経営者などについては、疾病金庫選択権拡大の対象とされなかった。
- 9) この調整が行われることにより、例えば、より若く、より所得の高い被保険者を集めることは、それに相応した拠出金の増加または交付金の減少をもたらすだけで、競争上の有利にはつながらない。
- 10) 疾病金庫の種類別で見ると、リスク構造調整導入前の保険料率が最高および最低であった地区疾病金庫(AOK)および企業疾病金庫(BKK)では、被保

除者数はAOKで519万人の減少、BKKで683万人の増加、金庫数はAOKが271から17に、BKKが741から222に、両者の保険料率格差は1.97パーセントポイントから0.49パーセントポイントに変化した。(データは、いずれもBundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Statistisches Taschenbuch Gesundheit, Ausgabe 2005, Bonn 2005による。)なお、被保険者数の変化は疾病金庫選択権拡大前の1995年、金庫数の変化は合併要件緩和前の1992年、保険料率の変化はリスク構造調整実施前の1993年の状況をそれぞれ基準として2004年の状況と比較した。

- 11) 疾病管理プログラムの詳細については、松本(2004)591頁以下を参照されたい。
- 12) 医療保険による外来診療は、一般医、小児科医などにより行われる家庭医診療と専門医診療に区分されている。ただし、被保険者が医療保険による外来診療を受ける場合に、まず最初に家庭医にかかることが義務づけられているわけではなく、直接、専門医にかかることも認められている。
- 13) 従来の制度では、州レベルの疾病金庫の連合会と保険医協会との間で外来診療報酬の総額が取り決められ、保険医協会がその総額を各保険医の行った給付に基づき算定される報酬点数に応じて配分を行う。このため、保険医の行った給付の総量(総点数)に応じて、一点当たり単価が変動する。
- 14) 法律上は、具体的にいずれの給付が「保険になじまない給付」に該当するのかが明確にされていないが、出産手当金などがこれに該当するものと考えられる。(Hänlein A., V. Beitrags- und Finanzierungsrecht, in: Kruse J/Hänlein A., Das neue Krankenversicherungsrecht, Baden-Baden 2004, S. 171.)
- 15) 社会民主党の選挙公約は「社会民主党選挙マニフェスト」(Das Wahlmanifest der SPD (<http://www.spd.de>)), キリスト教民主・社会同盟の選挙公約は「施政方針2005-2009」(Regierungsprogramm 2005-2009 (<http://www.cdu.de>))として発表された。
- 16) これを直訳すれば「健康保険料」となるが、その内容に合わせて、「人頭保険料」という。
- 17) 以下に述べる国民保険の案の内容等は、社会民主党選挙マニフェストおよびSPD, Die Bürgerversicherung: Solidarität nutzt allen, Berlin, 29.8.2004による。
- 18) 被用者のほかにも、公的年金の受給者、失業手当の受給者、農業経営者、芸術家などに医療保険への加入義務が課されている。
- 19) この額は、2006年では、年47,250ユーロと定められている。
- 20) 年金受給者の場合には年金額に応じて保険料が算定される。
- 21) 現在、保険会社は医療保険の加入者を対象に医療保険では負担されない費用をカバーする付加的な民間医療保険だけでなく、医療保険に加入していない者を対象とした医療保険に代替する民間医療保険を提供している。保険会社は、国民保険の保険者として位置づけられることにより、引き続き両方の種類の民間医療保険を販売することが可能となる。これは、国民保険が保険会社の活動領域を奪うことになるとの批判に配慮したものと考えられる。
- 22) 民間保険の給付や保険料に関して一定の制約を加える例は既に介護保険に見られる。介護保険の場合には、民間医療保険の加入者に対して民間介護保険への加入義務が課されている。この民間介護保険に関しては、保険契約の締結義務、(公的)介護保険と同等の給付の実施、保険料額に関する制限などが、介護保険について規定する社会法典第11編において定められている。
- 23) 資本収入に対して賦課される保険料は、国民保険の保険者が税務署のデータを基に保険料を賦課することや、資本収入に応じて課税される税金に付加して徴収し、それを国民保険の保険者の財源として用いることが考えられている。(SPD, Die Bürgerversicherung: Solidarität nutzt allen, Berlin, 29.8.2004, 4. Solidarität auf breiter Basis.)
- 24) 以下に述べる人頭保険料の案の内容等は、キリスト教民主・社会同盟の「施政方針2005-2009」およびCDU/CSU, Reform der gesetzlichen Krankenversicherung -Solidarisches Gesundheitsprämien-Modell vom 15.11.2004による。
- 25) 年金受給者の場合には、年金保険者が使用者分の拠出を行う。
- 26) CDU/CSU, Reform der gesetzlichen Krankenversicherung -Solidarisches Gesundheitsprämien-Modell vom 15.11.2004.
- 27) キリスト教民主・社会同盟の選挙公約(施政方針2005-2009)においては、「いずれの被保険者にも、人頭保険料の導入時点では、従来よりも重い負担は発生しない。」とされているだけで、人頭保険料の金額ならびに保険料補助の財源および金額は明示されていない。
- 28) „Gemeinsam für Deutschland-mit Mut und Menschlichkeit“, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005. (<http://www.cdu.de>)
- 29) これにより、例えば、地域単位で設立されている地区疾病金庫と我が国の健保組合のように企業単位で設立されている企業疾病金庫との合併が可能となる。
- 30) 2005年上半期の医療保険における被保険者一人当たり薬剤支出は、前年同期比で20.5%の増加となった。

た。(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Finanzentwicklung der GKV, Pressestelle-Berlin, den 02.09.2005).

- 31) 連立協定で定められた後発医薬品の価格引下げ, 医薬品価格の凍結などを実施するための「医薬品供給の経済性の改善に関する法律案」(Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung(Bundestagdrucksache 16/194)) は, 連立政権発足3週間後の2005年12月13日に連邦議会に提出された。

#### 参考文献

- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Statistisches Taschenbuch Gesundheit, Ausgabe 2005, Bonn 2005.  
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Übersicht über das Sozialrecht, 2. Aufl., Nürnberg 2005.  
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Wir gestalten den Wandel, Berlin 2005.  
Hauk K./Noftz W. (Hrsg.), SGB V Gesetzliche

Krankenversicherung, Berlin, Loseblatt.

Kruse J./Hänlein A., Das neue Krankenversicherungsrecht, Baden-Baden 2004.

von Maydell B./Ruland F.(Hrsg.), Sozialrechtshandbuch (SRH), 3. Aufl., Baden-Baden 2003

Orlowski U./Wasem J., Gesundheitsreform 2004, Heidelberg 2003.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gutachten 2000/2001, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, 2002 Baden-Baden.

松本勝明2003「ドイツ社会保障論I —医療保険—」信山社

松本勝明2004「慢性病患者に対する医療の改善のための取組み—ドイツにおける疾病管理」『個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究』厚生労働科学研究費政策科学推進研究事業平成15年度研究報告書

(まつもと・かつあき)

国立保健医療科学院福祉サービス部長)

## ドイツの新連立政権の年金政策

— 少子高齢化をいかに乗り切るか —

藤本 健太郎

### ■ 要約

ドイツにおいても少子高齢化などに伴って年金財政が悪化しており、我が国と同様に年金問題は大きな社会問題である。歴代政権は年金問題と苦闘を続けてきており、新連立政権がどのような年金政策をとるか注目されていた。年金改革に奇手はなく、収入増のための保険料率引き上げ或いは増税、支出抑制のための給付水準カット或いは支給開始年齢の引き上げのいずれかが柱とならざるを得ない。ドイツの新政権が打ち出した改革案は、保険料率の引き上げと支給開始年齢の引き上げを柱とするものであった。

また、賦課方式の年金制度にとって、少子化の進行が必然的に財政問題を生じさせることを考えれば、少子化対策こそが根本的な年金問題の解決策とみることもできる。我が国同様に少子化傾向の顕著なドイツにおいて、年金制度に少子化対策を組み込む動きが活発であることも注目される。

### ■ キーワード

ドイツ、年金、支給開始年齢、少子高齢化

### はじめに

「年金に対する信頼の回復」。これは日本だけの課題ではない。昨年12月に発足したドイツの大連立政権が結んだ連立協定の社会保障部分のタイトルには「信頼できる社会保障 (Soziale Sicherheit verlässlich)」とあり、与党のキリスト教民主同盟/キリスト教社会同盟 (CDU/CSU) はホームページ上で年金政策に関して、「信頼できることが我々のトレードマークでなければならない (Verlässlichkeit muss unser Markenzeichen sein)」と書いている。

このように、ドイツの年金制度もまた、我が国と同じように厳しい財政上の問題を抱えており、特に若い世代の間に将来の持続可能性について不安が広がっている。

本稿では、なぜドイツの年金は厳しい状況に陥ったのか、政府は年金問題にどのように対応し

てきたかなど、ドイツの年金を巡る状況を概観したうえで、CDU/CSUと社会民主党 (SPD) による新しい連立政権が、どのような方向で年金制度を改革しようとしているのかを分析する。

### 1. ドイツ年金財政の悪化

#### (1) 人口の少子高齢化

ドイツの年金財政が悪化した要因としては、まず人口動態の変化が挙げられる。

我が国において急速な高齢化が進んでいることはよく知られているが、ドイツにおいても高齢化は進行しつつある。2003年にドイツ連邦統計庁が公表した第10次将来推計人口によると、中位推計では、65歳以上人口が総人口に占める割合は2000年には17.1%であったが、2020年には22.2%に上昇し、2030年には26.6%と総人口の4分の1を越え、2050年には29.6%と、ほぼ30%

に達する。現行のドイツの年金制度では、老齢年金の支給開始年齢は65歳であることから、この比率は、ほぼ総人口に占める年金受給者の比率とみることができる。50年間で10ポイント以上受給者の比率が伸びることになり、現役世代の保険料で年金給付を賄う賦課方式の年金財政は当然に厳しい状況となる。

このようにドイツ社会において高齢化が進む理由としては、平均寿命の伸長と少子化の進行がある。

平均寿命は、1998 - 2000年には男性が74.8歳、女性が80.8歳であった。第10次将来推計人口の中位推計によると、2050年には男性は81.1歳、女性は86.6歳にまで伸びることが予測されている。

少子化の進行状況をみると、2000年のドイツの合計特殊出生率は1.38であり、1.29である日本と同様に、先進国の中でも最も低いグループに入ると言える。第10次将来推計人口では、将来的にも低い出生動向が継続し、2050年の合計特殊出生率は1.40であると予測されている。少子化が進むということは、年金保険料を支払う現役世代の人口が減少することを意味する。20～65歳人口は、やはり中位推計では、2000年には約5112万人であったものが、2050年には約4078万人にまで減少すると推測されている。

## (2) 低迷する経済

ドイツの年金財政が悪化している理由としては、人口の少子高齢化以外に、経済の低成長も挙げられる。年金の主たる財源が保険料であり、保険料が基本的にサラリーマンの賃金に一定の比率をかけて計算されることを考えれば、賃金の動向に保険料収入が左右されるのは明らかである。すなわち、経済成長が高ければ賃金も大きく伸びて年金も増収となり、低成長であれば賃金は伸びず年金も減収となる。日本ではあまり認識されていない印象があるが、ドイツ政府の年金に関する年次報告書では、経済成長が予想よりも低かったため、

保険料収入が予想を下回ったというような分析がなされている<sup>1)</sup>。

我が国においては、いわゆるバブル崩壊後に経済成長が長らく低迷したことが年金保険料収入に大きなマイナスの影響を及ぼしたと考えられるが、ドイツ経済も近年は低調である。2003年後半以降、ドイツ経済は景気循環の回復局面にあり緩やかに拡大していると言われるが、それでも2004年のGDP成長率は1.6%にとどまった。失業率は2005年1月時点で12.1%と高い水準のままであり、個人消費も伸び悩むなど、ドイツ経済は力強い回復基調にあるとまでは言えない状態にある。年金財政の将来見通しにおいては、2030年までの経済成長率は平均で年率1.7%と見込まれている<sup>2)</sup>。

## 2. ドイツの年金制度

ここで、ドイツの年金改革の動向を述べる前に、ドイツの年金制度のアウトラインを確認しておきたい。

ドイツの年金制度は、我が国のような皆年金ではない。しかし、自営業者が一部の職種を除いて基本的に任意加入となっているとはいえ、一般のサラリーマンには加入義務があり、国民の多くは公的年金制度に加入している。官吏、裁判官、職業軍人等は無拠出の恩給(Pension)の対象となっている。

公的年金は、我が国と違い、積立金はほとんどなく、完全な賦課方式で運営されている。

保険料は定率(19.5%)であり、我が国の厚生年金の報酬比例部分と同様に、保険料の額は被保険者の報酬に比例し、支払った保険料の額は年金給付額と連動している。年金給付額は賃金スライドによって実質価値が担保されるが、後述するように抑制措置が講じられている。

## 3. シュレーダー政権の年金改革

歴代のドイツ政権は、いずれも年金保険料率の上昇を抑制するという課題と取り組んできた。例



えば、コール政権においては、平均寿命の伸びなどに伴って給付水準を引き下げるとい改革が実施された。そして、コール政権の年金改革を批判して誕生したシュレーダー政権もまた、政権を握ってからは年金保険料率上昇を抑えるために苦闘することとなった。新政権の年金政策をみる前に、前政権の取り組んだ年金改革を振り返ることとする。

#### (1) 環境型税制改革による年金保険料率上昇の抑制

ドイツの年金保険料率は我が国よりも早くから高い水準にあり、1997年には既に20%を突破していた。これに対して、社会民主党と緑の党の連立政権であるシュレーダー政権は、環境型税制改革(ガソリン税や灯油税の増税)で得た増収分を年金財政に充てることによって保険料率を引き下げ、2001年にはいったん19.1%にまで引き下げた。

しかし、ドイツの年金制度は完全に賦課方式で運営されており、保険料収入がそのまま給付に充てられる。このため、人口が減少し、高齢化が進むということは、保険料を払う現役世代が減り、年金を受給する世代が増えることを意味し、年金財政の悪化に直結する。従って、ガソリン税などの引き上げによる増収分を投入することによって年金財政は一息ついたものの、2000年の将来人口推計に基づく連邦労働社会省(当時)の試算<sup>3)</sup>によれば、年金改革を行わなければ保険料率は再び大きく上昇し、2030年には26%に達すると予測された。ドイツでは各種の社会保険料率を合計すると40%を超えており、年金保険料率の更なる大幅な上昇は、実質的な人件費の上昇を意味することとなり、雇用政策の観点から許容できないものと考えられている。失業問題はドイツ社会の抱える非常に重要な課題であり、シュレーダー政権は、雇用を拡大するために社会保険料などの賃金に付帯するコストを40%以下に抑制することを公約として

いた。

政権発足当初、シュレーダー政権は、年金保険料率の上昇は段階的な環境型税制改革によって抑える予定であったように見受けられる。社会民主党と緑の党の連立協定には、上記の増税に加えて、5段階の環境増税を行うことが盛り込まれている<sup>4)</sup>。しかし、間の悪いことに原油価格が高騰してしまい、増税の影響と併せてガソリンが大きく値上がりしたため、国民の反発が非常に強まった。結局、これ以上のガソリン税などの引上げはできなくなり、年金財政の問題を解決する手段となりえなくなった。

#### (2) 年金改革2001

年金保険料率の上昇を抑制することは、年金改革の大前提である。しかも、ガソリン税などの増税による収入増にも期待できなくなったので、年金制度の中だけで改革しなければならなくなった。このため、シュレーダー政権の年金改革案は、給付水準の引下げなど国民に痛みを強いる内容となり、ドイツの年金制度改革法案は、2001年1月に連邦議会を通過した後、同年5月11日、連邦参議院で可決、成立した。その概要は次のとおりである。

##### 「給付水準の引下げ」

従来、モデル年金(平均的な所得の人が45年加入した場合)の給付水準は、現役世代の平均可処分所得の70%となるように設定されていたが、10年後の2010年から給付設計を変更することにより、これを段階的に引き下げ、最終的に67%程度にすることとされた(当初案では64%だったが、議会審議を通じて引下げ幅は圧縮された)。

コール政権時代の1999年に、モデル年金の給付水準を70%から64%に引き下げるとい年金制度改革が行われたが、上述のとおり、当時野党だった社会民主党はこれを批判し、政権を取ると白紙に戻すと公約した。そして政権を取った後、

公約通り、この改革を白紙に戻したが、結局、給付水準を引き下げる年金改革を行うことを余儀なくされたわけである。

なお、給付設計変更による給付水準引下げの対象者は新規裁定者のみとし、既裁定者は対象とならないこととされた。また、コール政権時代の年金制度改革では、給付水準はすぐに引き下げられることとされたが、シュレーダー政権の改革案では、10年度に引き下げられることとされ、こうした点が違いであると説明されていた。

しかしながら、給付水準の引下げを行うことにかわりはなく、コール政権の給付水準引き下げを批判して誕生したシュレーダー政権が同じことをするのかと、強い批判を受けた。筆者は当時、在ドイツ日本大使館の書記官として年金改革の動向を追っていたが、労組の大会に出席したシュレーダー首相の横で組合員が年金改革に抗議するプラカードを持っている姿が報じられたことが強く印象に残っている。労組を支持基盤とするSPDとしては、まさに苦渋の選択であった。このことは、少子高齢化、経済の低成長といった厳しい状況下では、誰が政権をとっても似たような年金改革案にならざるを得ないことを示す良い例であると思われる。

年金の支出削減策としては、給付設計の変更による給付水準の引下げに加えて、新設される企業・個人年金の積立金を年金計算上の所得から控除することにより、賃金スライドの抑制が行われた。

年金保険料率を抑制するという点では、一見、給付設計の変更が大きい効果があるように思えるが、その実施は10年後からであり、しかも新規裁定者だけを対象とすることから、実際にはあまり効果はない。保険料率の上昇を実際に抑制するのは、すぐに実施され、既に年金を受給している人も対象とする賃金スライド方式の変更である。賃金スライドの抑制は実質的に給付水準（現役世代

の平均所得に対するモデル年金の比率)を下げる効果がある。具体的には、新企業・個人年金は任意加入であるが、年金計算上は全員が上限額まで積み立てると仮定し、現役世代の所得から差し引く。税制上の優遇措置の対象となる新企業・個人年金の積立上限額は段階的に引き上げられるため、これを裏側から見れば、現役世代の所得から差し引かれる額が段階的に引き上げられることになる。賃金スライドは現役世代の可処分所得の伸びに併せて行われるので、結果として、賃金スライドの伸びが抑制されることになる。なお、年金計算上の現役世代の所得からリスター年金の積立金を差し引くため、計算上の給付水準は下がらないが、従来どおりリスター年金の積立金も所得に含めて計算すれば給付水準は下がることから、実質的には給付水準引下げであるという指摘がなされている。

こうした給付設計の変更、賃金スライドの抑制により、保険料率の上昇は2020年まで22%以下にとどまり、ピーク時の2030年にも23%を越えることはないと思込まれた<sup>5)</sup>。

#### 「積立方式の企業・個人年金の創設」

新しく導入された積立方式による企業・個人年金制度は、Zusätzliche Altersvorsorge（補足的な老後保障）とも呼ばれ、老後の生活保障の第一の柱である賦課方式の公的年金を補完する第二の柱として位置付けられた。また、現在では、創設時の大臣の名前にちなんでリスター年金と呼ばれることが多い。以下、本稿でも、リスター年金と呼ぶこととする。

リスター年金は自助努力により、所得の一部を積み立てていくことを基本とする年金である。しかし、公的年金制度の一翼を担うため、本人の積立金拠出に加えて国の補助があり、税制の優遇措置も講じられている。しかし、加入は強制ではなく任意である。年間の積立額には上限が設定され

表1 新企業・個人年金の積立限度額の推移

2002年および2003年	所得の1%
2004年および2005年	所得の2%
2006年および2007年	所得の3%
2008年および2009年	所得の4%

表2 新企業・個人年金に対する補助上限額の推移

	基本補助の上限額	児童補助の上限額
2002年および2003年	38ユーロ	46ユーロ
2004年および2005年	76ユーロ	92ユーロ
2006年および2007年	114ユーロ	138ユーロ
2008年以降	154ユーロ	185ユーロ

注：児童補助は子供1人ずつに対する補助であり，例えば子供が2人いれば上限額は2倍となる。

ており、上限額は表1のように段階的に引き上げられる。

また、国による補助には、基本補助(Grundzulage)と児童補助(Kinderzulage)の二種類が設定された。どちらも、上記の積立限度額と同じように段階的に上限額が増加する。また、自己積立の額に応じて国の補助は増額されるが、原則として、全く自分で積立を行わない者は補助を受けられないこととされた。

### (3) 2004年改革

批判を受けながらも実現した2001年の改革によって、しばらくはドイツの年金制度は安定的に運営できるはずであった。

しかし、予想よりも平均寿命が伸びたために支出が増加すると同時に、経済成長が想定よりも低かったために保険料収入が伸びず、再び改革を行う必要が生じた。

2004年の改革は、変動準備金(積立金ではなく、予想を上回る給付増などに対応するために保持されているもの)を取り崩したり、年金の支払日を遅らせるなど、抜本的な制度改革というよりも緊急避難的な印象が強い内容が含まれており、ドイツの年金の置かれている苦境が察せられるものであった。日本とドイツは、ともに賦課方式を基本としつつも、日本の年金が約170兆円にのぼる積立金を有するのに対して、ドイツは上述のとおり、変動準備金しか保有しない。このため、ドイツでは予測よりも保険料収入が減少したり、年金給付が膨ら

んだ場合、すぐに手を打たなければならない。日本の年金積立金は、平均寿命の伸び、出生率の減少、不況などの年金を取り巻く環境悪化によるショックを吸収する役割を果たしている。

ドイツの2004年改革の中で中長期的に大きな意味を持つものとしては、持続的要素の導入により、長期的に年金財政が安定するように給付水準を調整することにした点が挙げられる。持続的要素は、年金受給者の年金保険料支払者に対する比率が上昇すれば賃金スライドを抑制し、逆に年金受給者の年金保険料支払者に対する比率が下降すれば、賃金スライドを伸ばすというものであり、少子高齢化が進む状況下では賃金スライドを抑制する効果をもつ。すなわち、リースター年金の副次的効果によって抑制される賃金スライドの伸びをさらに抑える目的をもつ政策であると言える。年金の給付水準を引き下げの場合、給付設計自体を変更することは影響が大きく、まして給付されている年金の実額を下げることは年金生活者の暮らしを直撃することから、政治的に実現しがたい。我が国においても、平成16年改正ではマクロ経済スライドの導入によってスライドの伸びを抑制することによる給付水準の引下げが行われたわけであり、年金給付額の伸びを抑えるという点で、日独両国の給付抑制策は共通している。

しかし、持続的要素の導入も、後述するように、ドイツ経済が低成長にとどまり賃金水準が上昇しなかったために、期待されたほどの効果を発揮しなかった。

#### 4. 選挙戦における各党の主張

選挙戦時点の与野党の主張は、次のようなものであった<sup>6)</sup>。

##### (1) 社会民主党 (SPD)

法定年金保険は今後も老後保障の最も重要な柱であり続ける。経済が成長すれば、所得も雇用も増え、将来においては年金受給者もまた、その恩恵を受けられる。年金給付額を減額するというCDU/CSUの考えには同意しない。

企業年金と個人年金がさらに強化され、高齢者のよりよい生活保障が実現することを望む。そのために追加的な積立方式の老後保障を援助する。

また、労働者が55歳のような早期に引退することを余儀なくされることを望まず、より長く労働できることを望む。実質的な年金支給開始年齢が65歳になることを目標とする。

##### (2) キリスト教民主同盟/社会同盟 (CDU/CSU)

法定年金保険は常に老後保障の重要な柱である。しかし、私的にそれを補足することによって生活水準を保障するというニーズは切実である。

年金保険の長期的な安定のためには生涯労働期間を長くすることが必要である。このために、職業教育期間の短縮と、より早い職業生活のスタートを支持する。また、高齢者の就業機会が改善されることを望む。そして、労働市場が許容する範囲において、年金支給開始年齢の段階的な引き上げが検討課題となる。

必要な年金改革に関しては、3つの原則がある。人口の動向によってぐらつかないこと、家庭に優しいこと、世代間の公平性である。

2007年1月1日以降に生まれた子どもについて、毎月50ユーロの保険料軽減として「子どもボーナス」を年金保険に導入する。この給付は子どもが12歳になるまで継続する。このことによ

て、子どもが負担する将来の保険料に対して家庭に報いる。

年金保険の保険料は長期的に現在の保険料水準にあわせられるべきである。

また、個人・企業年金を重視する。現在の私的後保障に関する複雑な規則を簡素化する。そうして事務量を減らすことにより、年金積立金の利回りをより高くする。

このように、CDU/CSUは、年金保険料率を上昇させず、長期的に現在の水準にあわせると言明していた。しかし、そのために具体的な方策は示されておらず、ドイツ労働総同盟 (DGB) の社会保障に関する機関誌においては、「年金水準に大きくメスを入れることなく、このこと(保険料を現在の水準にあわせること)を実現するための呪文 (Zauberspruch) は選挙公約の中には存在しない」と皮肉られていた。

打出の小槌がない以上、年金改革は、人口動態に伴う保険料上昇を抑制するために収入増が見込めないとすれば、給付を切り込むほかに妙案はない。後述するが、CDU/CSUはSPD連立を組んだ後、支給開始年齢を引き上げることによる給付抑制を選択することになる。

#### 5. 新政権の年金政策

保守政党と社会民主主義政党による大連立政権がどのような年金政策を打ち出すのかが注目された。ここでは、ドイツ政府の年次報告書である年金2005に沿って、新連立政権の年金政策を解説した資料<sup>7)</sup> (原題: Umsetzung des Koalitionsvertrages im RENTENVERSICHERUNGSBERICHT2005。以下、「連立政権の年金政策解説」と呼ぶ。)に主として基づき、新政権の年金政策をみていくこととする。

##### (1) 年金保険料率の引き上げ

現在、19.5%である年金保険料率は2007年から19.9%に引き上げられる。

(2) 支給開始年齢の引き上げ

大きな制度改革として、老齢年金の支給開始年齢が65歳から67歳に段階的に引き上げられる。ただし、かなりゆっくりしたスピードで実施される。連立政権の年金政策解説によれば、具体的には次のようなスケジュールで進められる。

2012年	65歳+1ヶ月
2013年	65歳+2ヶ月
2014～2022年	65歳+3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11ヶ月
2023年	66歳
2024年	66歳+2ヶ月
2025～2028年	66歳+4, 6, 8, 10ヶ月
2029年以降	67歳

かなり入り組んだ経過措置となっているが、2014年から2022年までは毎年1ヶ月ずつ、2025年から2028年までは毎年2ヶ月ずつ年金支給開始年齢を引き上げるという案である。結局、2012年に1ヶ月引き上げることになり、17年後の2029年になって67歳への引き上げが完了することになる。

年金支給開始年齢の引き上げは、年金支出を大きく減少させ、年金財政の健全化には大きな効果がある。しかし、年金が収入のない老後生活の保障である以上、安易にとり良い手段ではない。定年になって収入がなく、年金も受け取れないということでは老後生活は保障されなくなってしまうため、年金支給開始年齢までは働くことができるということが前提である。

この点については、当然ながらドイツの政権与党も意識しており、段階的な年金支給開始年齢の引き上げと併せて、高齢者の就業機会増大策を講じるとしている。新政権は「Initiative 50 plus」と名づけて、50歳以上の失業者を雇用した場合に補助金を給付することなどの高齢者就業促進策を打ち出している。

なお、2004年におけるドイツの55～64歳の就

業率は41.8%であるが、2030年までに現在のスキャンジナビア諸国と同程度まで引き上げることとされている。なお、連立政権の年金政策解説によれば、2004年の欧州各国の高齢者就業率(55～64歳)は以下のとおりである。

スウェーデン	69.1%
ノルウェー	65.8%
英国	56.2%
ドイツ	41.8%
フランス	37.3%
オーストリア	38.8%

(3) 過去の年金改革の抑制機能の効果発揮

2001年改革にはリースター年金の導入に伴う賃金スライドの抑制が盛り込まれ、2004年にも持続性要素の導入によって、やはり賃金スライドの抑制が講じられた。しかし、経済の低成長により、賃金水準は伸びなかった。一方で名目の年金支給額が保障されており、年金額が減少することはなかったため、これらの年金支出抑制策の効果は発揮されていない。連立政権の年金政策解説によれば、2005年には本来なら年金支給額は1.1%削減されるはずが据え置きとなり、結果、年金保険からは22億ユーロの追加出費となった。また、2006年には1.0%のマイナスになるはずが、やはり年金額は据え置かれ、このための年金保険の支出は20億ユーロと見込まれている。

新連立政権も、名目の年金給付額の保障は堅持し、年金の受給額が前の月から減少するようなことはしないとしている。しかし、予定されていた年金支出抑制策が機能しないと、過去の改革の目的が達成されないことから、リースター年金による効果と持続性要素による効果の双方について、抑制効果を発揮させるための「埋め合わせ要素(Nachholfaktor)」を導入することとしている。

#### (4) 2006年の緊急対策

このほか、2006年の一回限りの対策として、年金保険料を13回支払うこととされた。1か月分余計に保険料を払うわけであり、当然ながら、批判を浴びることとなったが、年金保険料率の上昇を避ける効果はあったとされている。連立政権の年金政策解説によれば、この緊急措置がなければ、2007年の年金保険料率は19.9%ではなく20.2%にする必要があった。

#### おわりに

ドイツ労働総同盟の社会保障に関する記事にあるように、年金改革に魔法の呪文は存在しない。人口の少子高齢化が続くもとでは、賦課方式による年金制度の財政が厳しくなることは避けられず、改革の選択肢は結局のところ、収入を増やすための保険料率上昇あるいは増税、支出を減らすための給付カットあるいは支給開始年齢引き上げのいずれかになると考えられる。シュレーダー政権時代に、労組の反発を押し切って給付水準引下げを実行し、痛みを伴う改革を実現したことは評価できるが、継続する少子高齢化、経済の低迷により、ドイツでは更なる年金改革を迫られた。そして今回、ドイツの新政権が選択したのは、保険料率の引き上げと支給開始年齢の引上げであった。中でも注目されるのは支給開始年齢の引き上げである。これまで、先進国のうちで65歳よりも高い支給開始年齢を選択しているのは、67歳に引き上げることを決めているアメリカのみであったが、今回、ドイツも67歳に引き上げることで、我が国における次の年金財政再計算時の年金改革を巡る議論においても、論点の一つとなると思われる。

また、年金財政問題の根本的な解決策は少子化の流れを食い止め、将来の保険料を負担する世代が増えることにある。このため、我が国では育児休業期間中の保険料免除の拡大が16年改正に

盛り込まれ、ドイツでも従来から育児期間を年金給付において配慮する措置は行われていた。最近のドイツでは、さらに踏み込んで、年金から育児費用に着目した給付を行う動きがみられる。2001年の改革において既に児童補助が創設されているが、今回の選挙において、実現こそしなかったがCDU/CSUが年金財源による「子どもボーナス」を提唱したことは注目される。ドイツと同様に日本においても、先進国の中でも深刻な少子化が進行していることから、我が国の年金改革を議論する際には、年金制度の枠組みの中で、少子化対策として何ができるかを真剣に議論すべきであると思われる。

#### 注

- 1) Rentenversicherungbericht 2003 p.13より引用。
- 2) Rentenversicherungbericht 2005 p.13より引用。
- 3) Die neue Rente:Solidaritaet mit Gewinn p.17より引用。
- 4) Koalitionsvertrag 2002-2006 (SPDと緑の党の連立協定)p.21より引用。
- 5) Die neue Rente:Solidaritaet mit Gewinn p.15より引用。
- 6) Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl, Sozial Sicherheit 7-8/2005の記述を筆者が要約したもの
- 7) メルケル首相の属するCDU/CSUのホームページに掲載されている。

#### 参考文献

- Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl, Sozial Sicherheit 7-8/2005, Deutscher Gewerkschaftsbund
- Rentenversicherungbericht 2003, Bericht der Bundesregierung
- Rentenversicherungbericht 2005, Bericht der Bundesregierung
- Die neue Rente:Solidaritaet mit Gewinn, 2000, Bundesministerium fuer Arbeit und Sozialordnung
- Umsetzung des Koalitionsvertrages im Rentenversicherungsbericht 2005, CDU/CSU
- 松本勝明2005「ドイツ社会保障の動向—連邦議会選挙後の展望<上><下>」『健康保険』2005年12月号および2006年1月号掲載
- 松本勝明2004「ドイツ社会保障論—年金保険—」信山社
- 古瀬徹・塩野谷祐一1999「先進諸国の社会保障④ドイツ」東大出版会
- 藤本健太郎2003「ドイツの社会保障の動向②年金改革」『週刊社会保障』No2239 pp.48-51
- 藤本健太郎2005「日本の年金」日本経済新聞社
- (ふじもと・けんたろう 大分大学助教授)

## 介護保険の展開と新政権の課題

土田 武史

### ■ 要約

ドイツで公的介護保険が施行されてから10年余りが過ぎた。その間、介護保険は順調に推移し、国民の生活の中に定着したが、幾つかの注目すべき変化がみられる。高齢化につれて要介護者が増加するとともに、重度の要介護者を中心に在宅から施設に移行する傾向がみられる。在宅介護では介護手当受給者が70%を占めているが、在宅介護のウエイトの低下にともない、費用面では施設介護が給付費の50%を超えている。それにより、1999年以降は支出が収入を上回り、資金保有額も1998年の49.9億ユーロから2005年には30.5億ユーロにまで減少した。財政対策が求められる一方、介護の質の確保、認知症対策等の給付改善も課題となり、先の総選挙では各党の公約にその改革案が掲げられた。連立政権における政策協定で、賦課方式を補完する積立方式の導入、公的保険と民間保険との財政調整、給付上限額の引き上げ、介護の質の確保策、認知症対策などが合意され、その実施が予定されている。

### ■ キーワード

介護の質の確保、認知症対策、財政対策

### はじめに

1995年にドイツで公的介護保険法が施行されてから10年余りが経過した。10年目を迎えた昨年4月、介護保険を管轄する連邦保健省のウラ・シュミット大臣は、「今や介護は社会保険の主要な柱となり、介護保険は社会保障の不可欠の一分野になっている」と述べ、介護保険の導入によって、200万人の要介護者が給付を受けており、介護施設も改善され、さらに25万人の雇用を創出しているとして、その成果を誇った<sup>1)</sup>。

また、やや話は遡るが、2001年に行われたドイツの福祉国家体制に関する世論調査のなかで、さまざまな生活事故に対して社会保険はどの程度の役割を担っているかという問いに対して、「きわめて重要」および「重要」という回答が最も多かったのが介護保険(63%)で、最も低かった失業保険

を20%ほど上回った。年齢階層別にみても、性別にみても、介護保険は最も高い比率を占めており、介護保険に対する国民の評価が高いことを示している<sup>2)</sup>。

この10年余りを振りかえると、介護保険は実施直後に要介護認定などをめぐる混乱があったものの、順調に推移してきたようにみえる。医療保険、年金保険、失業保険などほかの社会保障分野では多くの問題を抱え、その改革をめぐって激しい議論が行われるなかで、介護保険については政党間の対立も少なく、大きな議論になることはなかった。しかし、もちろん問題がなかったわけではない。人口の高齢化が進み、要介護者が増えるとともに、在宅介護においても施設介護においても介護の質の確保が大きな課題として取り上げられた。それに関連して、介護専門職の育成と確保、在宅介護を支援するデイケア、ショートステイな

どの基盤整備、介護施設と病院との連携などが求められるようになった。また、大幅な黒字でスタートした介護保険財政は、給付費が増大する一方、保険料収入が伸び悩み、数年後には赤字に転落した後、年々その額が拡大し、保険財政の見直しが課題となっている。

2005年9月に行われた連邦議会選挙で、社会保障改革が争点の1つとなり、各政党は選挙公約の中でその対応策を掲げ、介護保険もその1つに取り上げられた。選挙後、社会民主党とキリスト教民主/社会同盟の連立内閣が成立し、両党間の連立協定に基づいて政策が施行されることとなり、介護保険も給付面、財政面などで新たな取り組みが行われることとなった。

以下では、介護保険の被保険者と受給者、保険給付、保険財政の状況を概観し、その特徴と問題点をみした後、介護保険における課題として介護の質の確保策と社会扶助への影響を取り上げ、最後に新政権下における介護保険対策について検討することにした。

## I 介護保険の概況

### 1. 被保険者数および受給者数の動向

最初に、介護保険の被保険者数と受給者数の状況を見ておこう(表1)。2004年に公的介護保険と民間介護保険<sup>3)</sup>を合わせた被保険者総数(家族も含む)は、総人口8,250万人の約96%を占めて

いる。ドイツの介護保険は医療保険の傘の下にあって、公的医療保険の保険者(疾病金庫)が公的介護保険の保険者(介護金庫)を兼ねていることに対応して、公的医療保険の被保険者は公的介護保険の被保険者となり、民間医療保険の被保険者(医療保険では任意加入)は民間介護保険の被保険者となることが義務づけられており、ほぼすべての人びとがいずれかの介護保険に加入する仕組みになっている<sup>4)</sup>。したがって、介護保険は、民間介護保険の被保険者を含む形ではあるが、実質的にはほぼ国民皆保険に近い制度になっている。

1996年から2004年までの推移をみると、公的介護保険の被保険者が約200万人減少して、民間介護保険の被保険者が約170万人増加している。ドイツでは一定所得額以上の被用者や自営業者などは、任意加入者として公的医療保険に入るか民間医療保険に入るかの選択権を有しているが、公的医療保険の保険料率の上昇などを背景に民間医療保険への移動が多くなっている。介護保険における被保険者数の変化は、そうした医療保険の動きを反映したものとみられる。任意加入者は一般に所得が高く、要介護リスクの低い者が多いことから、彼らの移動が公的介護保険と民間介護保険との間の財政格差をもたらし、その調整を促す要因となっている。

受給者数については、公的介護保険でも民間介護保険でも増加傾向がみられる(表1)。特に施設介護(完全入所介護をいう。以下同じ)の受給者

表1 被保険者数・受給者数の推移

	被保険者数(千人)			受給者数(千人)					
	社会保険	民間保険	計	社会保険			民間保険		
				在宅	施設	計	在宅	施設	計
1996	72,264	7,360	79,624	1,162	385	1,547	66	23	89
2000	71,338	8,130	79,468	1,261	561	1,822	70	27	97
2004	70,293	9,040	79,333	1,297	629	1,926	81	38	119

資料出所：社会保険の数値はBMGS, Statistisches Taschenbuch 2005, Tab.8.18, 民間保険の数値はZahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 01/2000&01/2006.



表2 介護度別受給者数の推移

(千人, %)

	在宅介護				完全施設介護			
	介護度I	介護度II	介護度III	計	介護度I	介護度II	介護度III	計
1996	508	507	146	1,162	112	163	110	385
	43.8	43.7	12.6	100.0	29.1	42.3	28.6	100.0
2000	682	448	131	1,261	211	235	116	561
	54.1	35.6	10.4	100.0	37.6	41.8	20.6	100.0
2004	746	427	124	1,297	245	259	125	629
	57.5	32.9	9.6	100.0	39.0	41.2	19.9	100.0

資料出所：1996年、2000年は、BMGS, Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, S.115, 2004年は、BMGS, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (01/06), S.2.

表3 給付の種類別受給者数の推移

	1996 <sup>1)</sup>	2000	2004
介護手当(現金給付)	943,878 (60.4)	954,684 (50.7)	959,580 (48.4)
介護サービス(現物給付)	105,879 (6.8)	159,693 (8.5)	169,357 (8.5)
コンビネーション給付	135,305 (8.7)	193,018 (10.3)	203,531 (10.3)
介護休暇	6,805 (0.4)	6,313 (0.3)	12,145 (0.6)
デイケア&ナイトケア	3,639 (0.2)	10,287 (0.5)	15,045 (0.8)
ショートステイ	5,731 (0.4)	7,696 (0.4)	9,989 (0.5)
完全施設介護	355,142 (22.7)	494,793 (26.3)	548,665 (27.7)
障害者施設の完全施設介護	5,711 (0.4)	55,641 (3.0)	65,052 (3.3)
計	1,562,088 (100.0)	1,882,125 (100.0)	1,983,363 (100.0)

注：1) 完全施設介護の給付は1996年7月から開始された。  
資料出所：BMGS, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005.

の増加が著しい。このうち、公的介護保険について介護度別受給者数の推移を示したのが、表2である。在宅介護でも施設介護でも介護度Iの増加が著しく、2004年には受給者全体の51%を占めている。介護度IIおよび介護度IIIは、在宅介護では受給者数そのものが減少しているのに対して、施設介護では逆に受給者数が増加しており、重度の要介護者は在宅介護から施設介護へと徐々に移行する傾向がみられる。こうした傾向は後期高齢者が増加していることや、要介護状態が重度になるにつれて配偶者など家族による介護が次第に困難になってきていることによるものとされている。

## 2. 保険給付の状況

次に、保険給付の状況をみておこう。表3にみられるように、在宅介護では、介護手当を受給する者が最も多く、1996年から2004年の間に1万5千人ほど増大しているが、受給者総数に占める割合は60.4%から48.4%へと大きく低下している。しかし、在宅介護受給者だけで見ると、介護手当の受給者は1996年の78.6%から2004年の70.1%への低下にとどまっており、依然として大きな割合を占めている。それに対して、介護サービスおよび介護手当と介護サービスのコンビネーション給付の受給者は、1996年から2004年の間に合わせて13万人ほど増加しているが、在宅介護受給者に

表4 保険給付費の推移

(億ユーロ, %)

	1996	2000	2004	2005
介護手当(現金給付)	44.4 (43.1)	41.8 (26.4)	40.8 (24.3)	40.5 (23.9)
介護サービス(現物給付)	15.4 (15.2)	22.3 (14.1)	23.7 (14.1)	24.0 (14.1)
介護休暇	1.3 (1.3)	1.1 (0.7)	1.7 (1.0)	1.9 (1.1)
デイケア&ナイトケア	0.3 (0.3)	0.6 (0.4)	0.8 (0.5)	0.8 (0.5)
ショートステイ	0.9 (0.9)	1.4 (0.9)	2.0 (1.2)	2.1 (1.2)
介護者の社会保障給付	9.3 (9.1)	10.7 (6.7)	9.3 (5.5)	9.0 (5.3)
介護補装具等	3.9 (3.8)	4.0 (2.5)	3.4 (2.0)	3.8 (2.2)
完全施設介護	26.9 (26.2)	74.8 (47.2)	83.5 (49.8)	85.2 (50.2)
障害者施設の完全施設介護	0.1 (0.1)	2.1 (1.3)	2.3 (1.4)	2.3 (1.4)
計	102.5 (100.0)	158.6 (100.0)	167.7 (100.0)	169.8 (100.0)

占める割合は2000年以降ほとんど伸びておらず、2004年はそれぞれ12.4%、14.9%にとどまっている。デイケア・ナイトケア、ショートステイの受給者も少しずつ伸びてはいるものの、そのウエイトはきわめて低い。一方、施設介護の受給者は1996年から2004年の間に20万人近く増えて、受給者総数に占める割合も5%増加している。

保険給付費の推移をみると(表4)、1996年に介護手当が給付総額の43%を占めていたが、その後徐々に低下していき、2005年は24%となっている。介護サービスは2000年以降微増ないしは横ばい状態で、給付総額に占める割合も14%台にとどまっている。デイケア、ショートステイなどの給付費はわずかに増加しているものの、それらが給付総額に占める割合は1%台で依然として低い。介護者に対する社会保障給付(年金保険料、労災保険料など)は減少傾向にあり、2005年には9億ユーロ、5.3%となっている。一方、施設介護給付をみると、下半期から給付開始となった1996年を除いて、給付総額の中で最も大きな割合を占めるとともに給付費も増加傾向を示しており、2005年には給付総額の50.2%となっている。

以上のように、在宅介護においては依然として家族介護が大きなウエイトを占めている。しかし、家族の介護レベルが必ずしも高くないことから、

介護の質の確保が在宅介護の課題として指摘されている。また、コンビネーション給付を含めて介護サービスが増えているが、介護専門職の不足や介護技術の低さが問題となっている。デイケア、ショートステイなどの利用者が少ないことについては、それらの部分介護施設が依然として少なく、特に農村部において不足していることが指摘されている。また、施設介護においては、利用者が急速に増大しているが、高額な費用負担や介護専門職の不足が指摘されている。さらに在宅介護でも施設介護でも、早急に対応すべき課題として認知症対策があげられている。このような介護の質の確保、基盤整備に加えて、介護保険の導入時から変わっていない給付上限額の引き上げを求める声も強くなっており、その対応も課題となっている。

### 3. 保険財政の状況

介護保険の財政収支についてみると、表5のようになっている。当初は介護手当の受給者が圧倒的に多く、その分だけ給付費が低く抑えられたため<sup>5)</sup>、保険料収入が給付支出を上回り、1998年には資金保有高が49.9億ユーロに達した。しかし、1999年以降は収支が逆転するとともに、単年度の赤字額が次第に増加し、2004年には8.2億ユーロの赤字となり、資金保有高が34.2億ユーロにまで

表5 公的介護保険の財政状況の推移

(億ユーロ)

	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005
収入総額	120.4	160.0	165.5	169.8	168.6	168.7	174.9
(1) 保険料収入	119.0	158.0	163.1	167.6	166.1	166.4	173.8
(2) その他の収入	1.4	2.0	2.3	2.2	2.5	2.3	1.2
支出総額	108.6	158.8	166.7	173.6	175.6	176.9	178.6
(1) 給付総額	102.5	150.7	158.6	164.7	166.4	167.7	169.8
(2) MDKの運用費用 <sup>1)</sup>	2.4	2.4	2.4	2.6	2.6	2.7	2.8
(3) 事務管理費	3.6	5.6	5.6	5.8	5.9	5.8	5.9
(4) その他支出	0.1	0.2	0.2	0.1	0.6	0.7	0.1
収支黒字額	11.8	1.3					
収支赤字額			1.3	3.8	6.9	8.2	3.6
資金保有高	40.5	49.9	48.2	49.3 <sup>2)</sup>	42.4	34.2	30.5

注：1) 医療保険と折半負担

2) 連邦政府からの投資貸付金があったため増額した。

資料出所：BMGS, Finanzierungsentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. から作成

減少した。

このような財政状況に対応するため、2005年から23歳以上65歳未満の「子のない被保険者」から0.25%の追加保険料(したがって、その対象となる被保険者の保険料率は、通常の1.7%の2分の1と合わせて1.1%となる)を徴収するという対策が講じられた。それにより保険料収入が前年より7.4億ユーロ増加し、2005年は赤字額が3.6億ユーロと前年の半分以下にとどまった。

しかし、赤字をもたらしたのは、受給者の増大、介護手当受給者の相対的な減少、施設入所者の増大によるものであり、しかもそれらの要因がますます大きくなっていくことから、給付費が急増していくことは避けがたい。一方、保険料収入は、失業者の増大や企業の国外移転などにより伸び悩んでいる。それに加えて、介護の質の確保に向けて介護専門職の養成や介護施設の整備、給付上限額の引き上げなども課題となっており、財政的安定を確保するための対策が強く求められている。

## II 介護保険の展開と問題点

### 1. 介護の質の確保策

介護保険が実施されていくなかで最も大きな課題として取り上げられたのが、いかにして介護の質を確保していくかということであった。介護保険では給付の基本原則として、「介護の質の確保」と「経済性の原則」をあげ、介護保険の実施にあたっては、介護給付提供者にその取り組みを促すことが必要とされている。しかし、在宅介護では現金給付(家族介護)を選択するケースが7割以上を占めるなかで、介護の質の確保は容易ではない。また施設介護においても一部の施設で入所者に対する虐待がマスコミなどで報じられるなど、介護の質の確保は遅々として進まなかった。

在宅介護における介護の質の確保については、メディカル・サービス(MDK)が要介護認定の際に、要介護者が介護手当の受給を申請している場合には、家族などによって適切な介護が確保されるかどうかを判断し、鑑定書のなかに意見を記すこ

ととされている。MDKが適切な介護が確保されないと判断した場合には、介護サービスの受給が勧告される。さらに、現金給付を受給した場合には、介護度IとIIについては半年ごとに、介護度IIIについては四半期ごとに、介護専門職が訪問して、家族などによる介護の質を点検し、必要に応じてさまざまな助言を行うこととされている。劣悪な介護が行われている場合には、介護サービスへの転換が求められる。当初は、MDKと家族との判断の相違や、介護専門職の訪問費用の負担などをめぐってトラブルも発生したが、1999年の介護保険法改正で訪問費用が保険者負担とするなどの改善が図られた。また、介護金庫では介護講習会を開くなどして質の向上を図ることとされている。しかし、介護講習会などへの参加者は少なく、家族などによる介護の質の低さが依然として問題となっている。

2001年9月に「介護の質の確保法(Pflege-Qualitätssicherungsgesetz)」が制定され、2002年1月に施行された。これによって、介護の質の確保策への取り組みが本格化した。この法律は、施設や在宅における介護当事者のレベルアップだけではなく、介護サービス提供者の自己責任の強化をはじめ、受給者保護の強化、MDKと施設管理者との連携の強化などを図ることを目的としたもので、介護施設における入所者と介護専門職の配置基準、MDKや介護金庫の権限の強化、給付内容と価格の情報提供、記録や帳簿の作成と保管義務など多くの規定が定められた。

また、2001年12月に「介護給付補完法(Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz)」が制定され、翌年1月から施行された。これは認知症患者をはじめ精神障害者や知的障害者に対して、見守りなど特別の補完的給付を行うことを支援するもので、介護度に関係なく年間460ユーロの給付が新設された。認知症対策については、施設介護よりも在宅介護が優先される形で行われている。認知症

患者に対する支援は、高齢化に伴ってますます重要な課題となることが予想され、重点課題の1つとされている。

介護施設における介護の質の確保策として、2002年1月に新しい「ホーム法(Heimgesetz)」が制定され、2003年8月に施行された。その法律では、入所契約の透明化の推進、介護専門職・家族・老人施設・障害者施設などのメンバーによるホーム審議会の活動の強化、ホームに対する監督の強化、ホームの管理者・MDK・介護金庫・社会扶助機関の協力体制の強化、ホームと見守りなどを受けながら暮らす住居とを区分することなどが定められた。

看護師や老人介護士などの専門職に関しても、改善が図られた。2000年に「老人介護法」が制定され、専門職に関する養成課程が統一され、その教育内容の基準がつけられた。続いて2003年に法改正が行われ、教育課程のレベルアップが図られた。

さらに、2003年に連邦保健・社会保障省と家族・高齢者・女性・青少年省が共同で、関係団体の代表、州や市町村の代表、学者、実務者などによる「介護円卓会議(Runder Tisch Pflege)」を設置し、要介護者の生活を改善するための方策を検討することとした。円卓会議は「在宅介護における介護の質の改善策」「施設介護における介護の質の改善策」「介護専門職の育成と確保策」「介護分野における管理費用の削減策」という4つの作業グループに分かれて検討し、2005年秋に先進的な事例を豊富に盛りこんだ報告書を提出した。

また、2005年に上記の2つの省が協力して、介護施設の援助、認知症患者の援助、デイケア・ショートステイ・グループホームの活用などについてモデルプログラムの推進を図ることとなった。これは各州あるいは市町村において、介護の質の確保策をはじめ、要介護者の特性やニーズに合わせた対策に取り組み、すぐれた成果をあげている事

例を紹介するとともに、それらを通じて多くの課題に対する対策を普及させることを企図したものである<sup>6)</sup>。

以上のように、特に社会民主党政権の下で介護の質の確保のためにさまざまな対策が講じられてきた。日本でも介護の質の確保は最重要課題とされ、具体的には介護プランをベースに個々の要介護者の状態やニーズに対応した介護サービスを提供することに重点がおかれてきた。それに対してドイツでは、介護提供者の提供する介護サービスあるいは介護施設について一定の基準ないしはレベルを満たそうとすることに重点がおかれており、個々人の介護プランの作成などは行われていない。提供される介護サービスの質は、おそらく日本の方が優れているように思われるが、こうした対策の相違の背景には、ドイツと日本における要介護者の介護サービスに対する受け止め方の相違があり、満足度からいえば大きな差異がないようにも思われる。

2. 介護保険の展開と社会扶助の受給者

周知のように、ドイツで介護保険が導入された背景の1つとして、要介護者における社会扶助(公的扶助)受給の増大という問題があり、特に施設入所者において多かった。ドイツの介護ホームの入所費用が高いために、介護保険の導入前は、平均的な所得を得ていた者でも、施設に入るとその費用を負担しきれなくなる場合が多く、旧西ドイツ地域では介護ホーム入所者の80%、旧東ドイツ地域ではほぼ100%が社会扶助の受給者になってい

た。そのため、社会扶助支出額の3分の1近くが介護扶助にあてられ、そのうち6割が施設介護に支出されていた。このような介護施設入所者の社会扶助受給の増大は、社会扶助本来の役割からいっても、また州や市町村の財政負担からいっても放置することは許されなかった。また、受給者にとっても、長い間社会保険料を納め、年金などによって通常の生活を送ってきたにもかかわらず、要介護状態になり、介護ホームに入所すると生活困窮者となり、社会扶助の受給者となることを不本意と感じる者が少なくなかった。

介護保険の導入によって、こうした状況はどう変わったのであろうか。表6は、介護扶助受給者の推移を示したものである。介護保険導入前の1994年には介護扶助受給者が453,613人であったが、2002年には246,212人と20万人余り減少している。しかし、介護保険の導入によって受給者が徐々に減ってきたわけではなく、1998年頃からは施設入所者は16~20万人、施設に入所していない者は6万人前後で増減を繰り返している。また、施設入所者のうち、介護保険給付を受けている者は2002年に151,586人で介護扶助受給者の82%を占めている。この割合は1996年が53%、1998年が67%、2000年が70%で、次第に増加している<sup>7)</sup>。

これらのことから、介護保険導入は確かに介護扶助の受給者を減少させたが、依然として相当規模の介護扶助受給者が存続していることを示している。また、介護扶助受給者のなかで介護保険給付の受給者の割合が次第に増加していることは、

表6 介護扶助受給者の推移

(人)

	1994	1996	1998	2000	2002
施設入所者	268,382	219,136	160,238	202,734	186,591
施設外にいる者	189,254	66,387	62,202	58,797	59,801
計	453,613	285,911	222,231	261,404	246,212

資料出所：BMGS, Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, S.68.

入所費用の引き上げ、介護度の上昇による入所費用の増額、その他の理由によって、施設入所費をまかないきれない者が増加していることを示している。社会扶助受給者の縮小という介護保険導入の目的を達しようとするならば、給付水準の引き上げなどの対応が必要であるといえよう。

### III 新政権下における介護保険

#### 1. 介護保険に関する各党の政策

1995年9月に行われた連邦議会選挙では、社会保障改革が重要課題として取り上げられ、各党はマニフェストのなかで社会保障の各分野に関する政策を発表した。以下では、各党の介護保険に関する政策を取り上げ、比較してみよう。

まず、社会民主党は、医療保険の場合と同じく、介護市民保険(Pflege-Bürgerversicherung)を導入し、すべての国民による公平な負担費用を実現することを主張した。また、給付に関しては、10年以上にわたって据え置かれている給付上限額を物価変動にあわせて引き上げること、在宅介護給付、特に認知症患者に対する対策を改善することなどを公約として掲げた。

キリスト教民主/社会同盟は、介護保険を社会保障の重要な分野として、介護リスクに適切に対応しかつ負担可能な保障を提供しなければならないとして、財政面については、公的介護保険に積立方式を導入することを主張した。また給付面では、在宅介護を施設介護に優先させることを徹底し、住み慣れた環境の中で生活できるようにすることを約した。また、予防とリハビリテーションの対策を介護対策に優先して行うことを訴えた。

同盟'90/緑の党は、人間の尊厳に値する介護は、自己決定と連帯が必要であるとして、連帯による市民保険法の導入を主張した。それに加えて高齢社会における介護費用の増大に対応するため、補完的な備えが必要であるとした。また、給付面では、

認知症、身体障害および知的障害に対する早急な給付改善、据え置かれている給付上限額の引き上げ、在宅と施設における給付を連携させることを主張した。さらに、要介護者の住環境の改善、在宅で介護している家族のネットワークづくり、在宅要介護者に対する予防とリハビリと社会参加の強化、介護専門職の育成策の改善などを主張した。

自由民主党は、1995年以来、給付水準が実質的に低下する一方、介護金庫の赤字と要介護者は増大しており、2008年には保有資金が払底することを指摘し、それに対応するために介護保険を民間保険による積立方式に再編することを公約として掲げた。また、給付については、介護度を進ませないために、介護給付よりもリハビリテーション給付を優先することを訴えた。

以上が各党の公約であるが、各党とも給付については、在宅介護を重視し、その推進を図る点で一致している。また、社会民主党と同盟'90/緑の党は、認知症患者の給付改善に積極的な姿勢がみられる。財政面では大きく主張が異なっており、社会民主党と同盟'90/緑の党は、民間保険を含めて市民保険に統一することを主張し、キリスト教民主同盟と自由民主党は積立方式の導入を主張している。また、後者では、キリスト教民主/社会同盟が完全な積立方式なのか部分的な積立方式なのかを明確にしていないが、自由民主党では公的介護保険の廃止と民間介護保険への一本化を主張している。

#### 2. 新政権による介護保険対策

連邦議会選挙の結果、キリスト教民主/社会同盟と社会民主党による大連立内閣が成立し、キリスト教民主同盟党首のメルケルが首相に就任した。介護保険を担当する保健大臣には、先の政府から引き続いて社会民主党のシュミットが就任した。

新政権の発足に先立って、両党間で政策に関する連立協定が結ばれた<sup>8)</sup>。介護保険に関する政策

をみると、給付面については、在宅介護の推進に加えて、社会民主党が掲げていた給付上限額のスライドの実施があげられている。また、認知症患者については介護の改善に加えて、介護概念の再検討が必要であるとしている。さらに、予防・リハビリテーションの推進、社会扶助受給者に対する給付の引き上げなどがあげられている。一方、財政面では、世代間および同一世代内での連帯を実現するため、高齢化に伴う費用の増大に備えて、現行の賦課方式を補完する積立方式の要素を導入することとされている。また、公的介護保険と民間介護保険との間におけるリスク構造格差を調整するために財政調整を導入している。

新政権が発足してから半年近くが経過した。介護保険については、要介護者とその家族に対して減税措置を講じる法案が連邦議会で可決されるなどの動きがみられる。しかし、上記の積立方式の導入や財政調整等に関してはどのような具体策がこじられるのか、詳細な情報は伝えられていない。介護保険が医療保険の傘の下にあることは先にもふれたが、医療保険改革をめぐる与党2党間の主張は大きく異なっており、その調整は暗礁に乗り上げたままである。介護保険の改革も医療保険改革の帰趨をみてからということのように思われる。

注

- 1) BMG Pressemitteilung, Pressestelle Berlin, den 01.04.2005.
- 2) Roland Lang-Neyjahr, Plädoyer für behutsame Sozialreformen, *Bundesarbeitsblatt*, 12.2001, S.5-7.
- 3) 強制的な民間介護保険で、付加的給付などを販売する任意加入の民間介護保険とは異なる(介護保険法第1条、第23条)。詳しくは拙稿「介護保険の創設とその後の展開」(古瀬・塩野谷編『先進諸国の社会保障4・ドイツ』東大出版会、1999年、所収)を参照。
- 4) 例外として、郵便職員疾病金庫と連邦鉄道職員疾病金庫の加入者は、民間介護保険に加入することとされている(介護保険法第23条第3項)。しかし、被保険者の疾病金庫選択権の拡大による移動や疾病金

庫の合併などにより、現在この規定の実態がどのようになっているのかは不明である。

- 5) 介護手当は介護サービスよりも給付額が低く、介護度Iでは介護サービスが月額384ユーロ、介護手当が205ユーロ、介護度IIでは介護サービス921ユーロ、介護手当410ユーロ、介護度IIIでは介護サービス1,432ユーロ、介護手当が665ユーロとなっている。
- 6) BMGS, Runder Tisch Pflege, Modellprogramm (<http://www.bmg.bund.de>.)
- 7) BMGS, Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, S.69.
- 8) Koalitionsvertrag zwischen CDU,CSU und SPD vom 11.11.2005, "Gemeinsam für Deutschland — mit Mut und Menschlichkeit" (<http://www.cdu.de>.)

参考文献

- 木下秀雄「ドイツにおける介護保険と介護扶助」(『海外社会保障研究』No.131, 2000年)
- ドイツ医療保障制度に関する研究会編『ドイツ医療関連データ集[2005年版]』(財)医療経済研究・社会保険福祉協会, 2006年
- 土田武史「介護保険の創設とその後の展開」(古瀬・塩野谷編『先進諸国の社会保障4・ドイツ』東京大学出版会, 1999年)
- (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団編「介護保険転換期—新制度のしくみとドイツ制度の現状」2005年
- 松本勝明「ドイツ社会保障の動向(上)(下)」(『健康保険』2005年12月号, 2006年1月号)
- “Arbeit, Rente, Gesundheit, Familie, Pflege: Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl” *Soziale Sicherheit*, 7-8 2005
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Runder Tisch Pflege: Verbesserung der Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: Ergebnisse der Arbeitergruppen I bis IV, 9. 2005.
- Bundesministerium für Gesundheit, Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2001.
- Bundesministerium für Gesundheit, Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2005.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, 01. 2006.
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. 11. 2005, “Gemeinsam für Deutschland — mit Mut und Menschlichkeit” (<http://www.cdu.de>.)
- Roland Lang-Neyjahr, Plädoyer für behutsame Sozialreformen, *Bundesarbeitsblatt*, 12. 2001.
- (つちだ・たけし 早稲田大学教授)

## ドイツの家族政策の動向

— 第二次シュレーダー政権と大連立政権の家族政策 —

須田 俊孝

### ■ 要約

少子化が問題となっているドイツでは、シュレーダー政権下において、人口問題を意識した家族政策の重要性が強調されるようになり、さまざまな研究・検討が行われた結果、「時間」「インフラ」「経済支援」という各政策をミックスして総合的に取り組むこと、特に仕事と家庭の両立支援策の充実を図ることが重視されるようになった。2005年の連邦議会選挙後、連邦家族高齢者女性青少年大臣はSPD出身者からCDU出身者に引き継がれたが、こうした基本的な政策の考え方は踏襲されている。大連立政権下のドイツは、これまで児童手当など経済的支援に偏ってきた政策の在り方を反省し、仕事と家庭の両立支援策の充実と正面から取り組もうとしている。具体的には、連邦政府が保育整備の推進にかかわる責任を明確化するとともに、北欧諸国の例にならい従前所得の一定割合を保障する両親手当の導入に向けて検討を開始している。

### ■ キーワード

両親手当、保育整備法、仕事と家庭の両立支援、ポリシーミックス

### I はじめに

2005年の連邦議会選挙においては、各党とも家族政策を重視し、活発な政策議論が行われた。

本来、家族政策は、家族の構成員のための施策や、家族の持っている子育てなどの機能を強め支援する施策一般を指し、少子化対策を指すものではないが、第1次シュレーダー政権の頃より徐々に少子化自体が社会的に問題視される傾向が強まり、子どもを望むカップルが子どもを持てるような施策の充実が目されるようになった。第2次シュレーダー政権下においては、連邦家族高齢者女性青少年省（以下単に「連邦家族省」という。）のレナーテ・シュミット大臣（SPD：社会民主党）は、「人口問題を意識した」家族政策の充実を力をついた。かつては、家族政策には大きな意味はない、とい

う発言まで行い、連邦家族大臣の掲げる施策に対し財界に配慮した修正を求めることもあったシュレーダー首相も、2005年の連邦議会選挙においては家族政策の重要性を強調するようになり、選挙後発足した大連立政権においても、家族政策は連立協定の重要な位置を占めるに至った。

本稿においては、ドイツにおける少子化の動向、家族政策関係支出の全体像を概観した後、シュレーダー政権下における家族政策の動向に触れつつ、メルケル政権下において保守系のCDU（キリスト教民主同盟）から連邦家族大臣となったウルズラ・フォン・デア・ライエン氏が、社会民主政権の施策をどのように引き継ぎ、新たな施策の展開を始めているかを概観することにした。

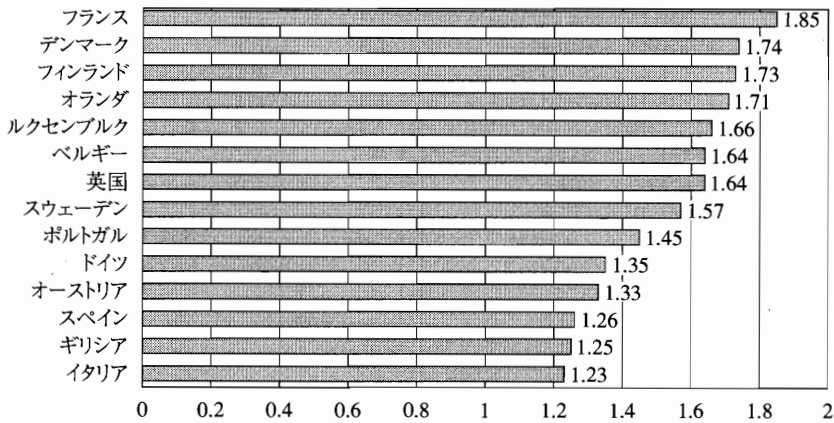


表1 ドイツの合計特殊出生率の推移

年	合計特殊出生率		
	(ドイツ全体)	(旧西独地域)	(旧東独地域)
1990	1.45	1.45	1.52
1991	1.33	1.42	0.98
1992	1.29	1.42	0.83
1993	1.28	1.40	0.78
1994	1.24	1.35	0.77
1995	1.25	1.34	0.84
1996	1.32	1.40	0.95
1997	1.37	1.44	1.04
1998	1.36	1.41	1.09
1999	1.36	1.41	1.15
2000	1.38	1.41	1.21
2001	1.35	1.38	1.23
2002	1.34	1.37	1.24
2003	1.34	1.36	1.26
2004	1.36	1.37	1.31

出典：Statistischesbundesamt

注：旧東独・旧西独ともに2001年からはベルリンを含まない。



出典：Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe, 2003

図1 EU諸国の合計特殊出生率の比較 (2001年)

## II ドイツの出生率の推移

1990年以降のドイツの合計特殊出生率の変化は、表1の通りである。

ドイツの出生率は先進諸国の中でも低い水準にあり(図1参照)、2004年で1.36となっている。旧東独地域は、1990年には1.5を上回る水準であっ

たものが、東西ドイツの統一を境に顕著な低下傾向をたどり、1991年には0.98、1994年には0.77へと統一前の約1/2の水準へと低下している。その後、回復傾向をたどり、2004年には1.31と旧西独地域に近い水準にまで回復している。旧西独地域は、1.4台～1.3台の水準で推移している。

### III ドイツの家族政策関係支出の状況

家族政策の範囲をどこでとるかによって、その費用合計についてはさまざまな統計があるが、OECDの分類による家族関係給付(各国対GDP比)で見ると、ドイツは1.9%となっており、OECD加盟諸国の中では中程度の水準となっているが、我が国の0.6%と比べるとかなり高い水準となっている。

学校の費用をも含め、ドイツにおける子どものいる家族への各種給付を広く定義した統計をみる

と、児童手当や社会保険における負担軽減に多くの財源が充てられているのがわかる。

なお、ドイツの児童手当は第一子から第三子まで月154ユーロ、第四子以降は179ユーロである。この額はユーロ圏ではルクセンブルクに次ぐ高さであり、単純にユーロ換算した額で見るとスウェーデンなどよりも高く、世界トップクラスの水準といってよい。受給できる年齢は原則満18歳になるまでであり、大学に進んで勉強を続けるならば満27歳になるまで受給でき<sup>1)</sup>、兵役などの期間があればその分延長される。子ども本人に関しては

表2 公的社会支出(家族関係給付)の対GDP比(2001年)

デンマーク	ルクセンブルグ	ノルウェー	フィンランド	スウェーデン	オーストリア	オーストラリア	フランス	アイスランド	ハンガリー	ベルギー	イギリス	ニュージーランド	ドイツ	ギリシャ	アイルランド	チェコ	スロバキア	ポルトガル	スイス	オランダ	イタリア	ポーランド	カナダ	日本	スペイン	米国	メキシコ	韓国
3.8	3.4	3.2	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.6	2.5	2.3	2.2	2.2	1.9	1.8	1.6	1.6	1.5	1.2	1.2	1.1	1.0	0.9	0.9	0.6	0.5	0.4	0.3	0.1

OECD (2004), Social Expenditure Database (SOCX), PUBLIC SOCIAL EXPENDITURE (FAMILY)

表3 子どものいる家族への各種給付(ドイツ, 2000年)

10億ユーロ

税制(税還付)	計	37.3
	うち 児童手当	(30.9)
	住宅補助	(2.8)
現金給付	計	26.9
	うち 育児手当	(3.7)
	公的年金の育児期間補助	(11.5)
	社会扶助	(4.1)
	奨学金	(1.3)
	住宅扶助	(1.2)
現物給付	計	71.0
	うち 保育所	(7.4)
	青少年扶助	(8.0)
	学校	(45.3)
	高等教育(一部)	(10.3)
社会保険給付	計	16.0
	うち 医療保険における児童分負担	(11.5)
	母性保護(児童分)	(2.9)
合計		約150

出典: Deutsche Bundesbank, Monatsbericht April 2002.54. Jahrgang, Nr.4, S.19より抜粋

所得制限があるが、親の所得による支給制限はない。この児童手当額を引き下げ、その財源をほかの施策に振り向けるべきである、との議論もあるが、連邦憲法裁判所の判決との関係もあり困難となっている。1990年の連邦憲法裁判所判決を受け、ドイツの児童手当制度は児童扶養控除と制度が一体化され、最低生活水準を非課税で保障する仕組みとなっている。2006年2月22日のSueddeutsche Zeitungとのインタビューでも、ライエン連邦家族大臣は連邦憲法裁判所の判決との関係で手当額の引下げが難しいことは明らかであり、児童手当額を引き下げない意思がないことを明言している(BMFSFJ, 2006.2.22)。

#### IV 第2次シュレーダー政権および大連立政権における家族政策の基本的方向

従来のドイツの家族政策は、金銭給付、税制上の控除措置、社会保険における子育て期間の考慮など、経済的支援に着目したものが多かったが、第2次シュレーダー政権のシュミット大臣は、少子化対策に有効な家族政策の道を模索し、さまざまな研究書・報告書を作成・参考にして政策ビジョンの明確化を進め<sup>2)</sup>、保育施策の充実、新たな「両親手当」の提案、連邦・地域をあげての家族にやさしい社会の実現に向けたキャンペーンなど、仕事と家庭の両立支援のための新たな施策を積極的に推し進めた。

現在の大連立政権下の家族政策の基本方針も、前政権の方針をかなりの部分受け入れ、発展させる内容となっている。

##### 1. 現政権の家族政策の基本的考え方

CDU/CSU(キリスト教社会同盟)は、これまで、伝統的な家族観を重視し、例えば子育て、介護などの家庭内の労働を年金などの社会保険制度において評価するなどの政策を実行してきた歴史を

もつ。しかし、今回の選挙においては、「結婚・家族の保護」といった伝統的な家族観を基本に置きながらも、「家族と仕事の調和を強く支援する」旨を政権構想に掲げた。ライエン大臣が就任後よく強調するのは、女性の高学歴を背景に、男女がともに働き、結婚後もそれを望むのは当然の時代の流れである、という考え方である。こうした考え方には、個人的なイデオロギーの違いを背景に保守系にも社会民主系にも異議を唱える者も多く、家族政策を推進する基本原則に関して政府・与党が一枚岩である状況とはいえないが、いずれにせよ、現政権においては、男性・女性の各々が望む人生設計を支持し、家族と仕事の調和支援策を追求する、という基本的考え方が掲げられている。

##### 2. 「時間政策」「インフラ整備」「経済的支援」のポリシーミックス

第2次シュレーダー政権下において、「時間政策」「地域におけるインフラ整備」そして「経済的支援」という3つの政策のすべてをミックスして総合的に行っていく必要性が強調されるようになり<sup>3)</sup>、大連立政権においてもその考え方は支持されている。それらは密接に関連しあっており、それらを貫くキーワードは、やはり「両性の仕事と家庭(主に子どもの世話)の両立」である。「インフラ」の代表は保育の整備であるが、若い家族の忙しい時間の中での家族と仕事の調和の改善は、「お金」の支援の在り方とも密接に関連しあっている。若い家族はお金が必要であり、共働きを望み、子育てに踏み切りにくい。子どもを持つことを決心しても、男性の給与の方が高いことが多いため、経済上の理由から、男性が育児休業をとるケースは少数にとどまる(取得者を男女別にみると男性は5%程度である)。家族に初めての子どもが誕生した直後から、男性が育児に関われば、育児負担が女性に偏りすぎる傾向を是正し、2人目以降の子どもを持つ決心をしやすくなるのではないか。「インフラ」

「時間」「お金」のすべてを必要としている家族に対し、それらの相互関係を考えた効果的な政策として構想されたのが、1歳までは「両親手当」で家族を支え、2歳以降は質の高い保育を整備する、という考え方である。

また、「時間」については、レナーテ・シュミット前大臣下において開始された「家族のための地域の同盟」が全ドイツに広がり成功を収めており、現政権においても「地域共同体におけるさまざまな主体がパートナーとして家族の福祉に関心を共有できることを示した」と評価されている。

## V 主な家族支援策の動向

大連立政権で推進されている主な家族支援策は、保育サービスの整備、保育費用の税制上の優遇措置の拡充、両親手当の創設、家族のための地域の同盟、「多世代の家」構想などであり、後ほど詳しく述べる。

このほか、連立協定においては、危機にある子どもの早期の援助のプロジェクトを新たに家族政策の重要課題と位置づけている。特別な負担を背負った家庭の子どもを放置・虐待から守り、両親自身の子育て能力の強化を通じて事態を改善させることを特に重視し、医療的援助と青少年扶助の役割分担・連携を再検討し、市民社会的な参加を組み合わせ、社会的な早期警報システムを発展させ、公的な保護の強化を図る方針が打ち出されている。本稿では立ち入る紙幅がないが、少子化対策や男女共同参画論の陰で忘れられがちな、深刻な必要に迫られている家族の機能強化・支援は家族政策の基本であり、ドイツにおいてこれまで州以下の自治体に委ねられていたこうした施策が連邦レベルにおいてどのように取組みが強化されていくのか、注目される。

### 1. 保育サービスの整備・質の向上

#### (1) ドイツにおける保育整備の状況

ドイツにおいては、日本のような幼稚園・保育所の区別がなく、就学前の児童の保育は、一部の例外を除き教育部局ではなく、基本的に社会部局（青少年扶助部局）が所管している。3歳児未満保育所はクリッペ（Krippe）、3歳以上就学前の保育所をキンダーガルテン（Kindergarten）、就学児童保育所はホルト（Hort）と呼ばれ、それらの複合施設がキンダーターゲスシュテッテ（Kindertagesstaette）、略してキタ（Kita）と呼ばれる。

連邦法の枠組みとしては、1991年1月に社会法典第VIII編（青少年扶助法）が施行された。連邦法は、保育施策については大枠を定めるにとどまり、1996年には3歳以上就学前の児童について保育所への入所申請権を保障する規定が導入されている。実際の保育所の整備や保育所における保育の実施などについては、各州が定める州法に基づき、州や基礎的自治体の責任において行われてきた。3歳児未満保育所の定員は19万人（2002年末）であり、これは対象年齢全児童の約9%にあたる。3歳以上就学前の保育所は対象年齢全児童の9割をカバー（251万人分）しており、就学児童保育は6.5歳から11歳までの同年代の児童の9%分（2004年末約40万人）となっている。特に旧西独地域において、3歳未満保育所の整備の遅れが問題となっている<sup>4)</sup>。

#### (2) 保育整備法の内容

##### ① 概要

2004年12月27日、「保育整備法（質に配慮し需要に応じた児童保育の整備のための法律）」が公布され、2005年1月1日から施行された。社会法典第VIII編、連邦育児手当法の改正法であるこの法律の中心的内容は、3歳未満児のため、質に配慮し、需要に即した柔軟な保育（保育所および家庭預かり保育）を整備することにある。特に両

親が働いているか、一人親である場合、また訓練・教育期間中であれば、その3歳未満の子どもには優先的に保育が提供されるよう、整備が図られる。そして2010年までに、ドイツの保育を西ヨーロッパ諸国と同等の質・量の確保を図る。量的には、2006年夏までに、旧西独地域の保育施設の定員を倍増(6万人分→12万人分)させ、2010年までに、23万人分の保育所または家庭預かり保育が新たに整備される見込みである。そのための財源としては、社会扶助給付と失業扶助給付を統合したハルツ第四法により州・基礎的自治体が支出する必要がなくなった費用の一部(年間15億ユーロ)が用いられる<sup>5)</sup>。

## ② 保育充実の目的

保育充実の目的は、第一に、さまざまな出自の児童に小さい頃から質の高い援助を実施することにより、児童にとって教育上のチャンスを与えることであり、第二に、両親に、仕事と家庭の調和を与え、各人が持つさまざまな人生設計の実現を手助けすることである。特に、両親と家族を強化し、子どもを持ちたいという若者の希望の実現を支援することは、社会のイノベーション力の維持に直結することが強調されている。

## ③ 量的整備の推進について

改正前の青少年扶助法においても、3歳未満と、小学生については需要に応じた保育施設の定員が確保されるべきである旨の規定はあったが(旧第24条第2文)、実際にはサービスの提供が需要に追いつかない実情にあった。改正後の法律においては、基礎的自治体が需要について詳細に定めることができるよう、最低限の需要の考え方が規定された。それは、共働きの親、働いている一人親、職業訓練や学校における訓練を行っている親、ハルツ第四法に基づき就業しようとしている親の子どもや、保育所や家庭預かり保育に依存せざる

を得ない特別な場合などについて、最低限保育がカバーされるべきである、という考え方である。新たな法律には、2010年までにはすべての保育の需要が満たされるべきであるが、2010年までの間においては、上記の最低限の需要について満たされるべきである旨が規定された。なお、連邦法においては、具体的な数量の割り当ては規定されない。あくまで基礎的自治体が、それぞれ地域的な実情に応じ、需要の見通しと整備状況について公開し、自らのペースで整備を進めることとなる。

こうした需要に応えられるだけの保育を確保するため、保育所(日帰り保育施設)だけでなく、家庭預かり保育(保育ママ・保育パパ)も「同等の選択肢」として法律に位置づけ、その双方で保育の需要に応える体制を整備することとされたのも特徴的である。両親の労働時間の状況に応じ、より柔軟な保育時間に対応できる形態として、家庭預かり保育は有効とされ、新たに整備されるべき保育定員のうち1/3は家庭預かり保育の増で対応する方針である。

なお、今般の法律においても、3歳未満の子どもの保育の法的請求権の保障までは規定されていない。すべての3歳未満の児童の保育を保障できる体制が整うのは2010年以降であり、そうした法的請求権の保障は、今後の保育体制の整備拡充の状況を踏まえて議論されることになる。

## ④ 保育の質の向上について

今般の法律改正により、青少年扶助法に第3章「日帰り保育施設および家庭預かり保育における児童の援助」が追加され、施設および家庭において児童を預かり保育を行う際に遵守されるべき原則等が規定された。

新たな法律において、保育を通じて行われる早期援助とは、しつけ、教育、世話などを含むものであり、子どもの社会的、情緒的、身体的、精神的な発達を促すものであるとされている。保育にお

いて行われる援助は、子どもの年齢や発達状況、言葉やそのほかの能力に応じて、ひとりひとりの生活の状況や興味、欲求とともに、民族的な出自にも配慮しつつ行われなければならない、とされた。

また、家庭預かり保育についても、保育所と同等の選択肢として質の確保が図られる方針である。具体的には、青少年局が保育ママ・パパの育成・監督だけでなく、その労災保険や老後保障にも関与していくべきこととされ、老後保障については、30ユーロを上限に費用の半分が公的に負担される構想が示されている。

ドイツでは、3歳未満の子どもを保育ママや保育所に預けることは子どもに無理を強いることになるのではないかと心配が根強くあるが、大連立政権発足後、連邦家族省は、そうした心配が根拠のないものであることを証明する研究が多くあるとし、むしろ、保育所や家庭預かり保育による早期の援助は多くのメリットがある、と強調している。最初の3年間ほど、子どもたちが同年齢の子どもたちと一緒に多く、かつ早く学ぶことができる時期はなく、質の高い早期援助の普及は、両親の仕事と家庭の両立を助けるだけでなく、子どもにとってもチャンスを与えるものであることが強調されるようになってきている。

### (3) 保育整備法をめぐる論点(政党間の保育政策の相違の克服)

2004年の法案審議の過程で、CDU/CSUが多数を占める連邦参議院は、保育の整備の重要性は認めつつ、その財源の保障を連邦が行っていないのでは施策の実効性が上がらない、基礎的自治体に対する直接的な財政調整の仕組みを導入すべきである、として保育整備法案に異議を唱えた。それに対して連邦政府は、保育所の整備に係る任務・財政責任は州と基礎的自治体が有しており、連邦政府による直接的な財政調整は違憲であること、失業扶助と社会扶助の統合により州と基礎的

自治体には保育に振り向けるべき財政的な余裕が生じていることから、連邦参議院の異議は根拠がないものとして拒絶した。また、基礎的自治体が必要に応じて保育を提供する義務は従前の青少年扶助法にすでに規定されているが、14年間、実際には実を結んでこなかった反省に立ち、今般の保育整備法は、基礎的自治体に応じるべき「需要」の内容を具体化するのみであり、新たな義務を創設するものではない、と反論している。

選挙において、保育の整備への連邦の関わりに消極的な姿勢をとるCDU/CSUは、SPDなどから強く批判された。結局、連立協定においては、「3歳未満の子どもへの保育の提供を整備することは、避けて通ることの出来ない社会的な課題であり、連邦にとっても責任の一端を担うべき問題である」旨が明記された。さらに連立協定においては、2008年時の報告時点において10%以上の基礎的自治体が最低限需要が満たされるべき児童の保育に2010年10月1日に対応できそうもない場合には、2歳以上の児童に保育の法的請求権を与えるべきこと、また保育の最後の年については、既にいくつかの州が予定または実現しているように、連邦全体において両親の負担をなくし、ドイツのすべての子どもに早期の援助、特に入学前の言葉の訓練を保障すべきこととされている。

なお、ドイツの保育は(学校もそうであるが)昼食を家に帰ってとる「半日保育」が主であり、家庭の負担が重い。昼食をまたがる「全日保育」の導入の必要が叫ばれる一方で、これに反対する保守的な意見も根強くあるが、今般のCDU/CSUの選挙公約では、小さい頃から言葉の教育を進め子どもにチャンスを与える観点から、全日保育を推進する旨を明記したことも注目すべきである。

## 2. 保育費用の税制上の軽減措置

### (1) 改正の概要

従来、SPDとCDU/CSUは、税制上の優遇措

置の導入を巡って対立を繰り返してきた。税制上の優遇措置は、CDU/CSU 政権下において充実が図られる一方で、SPD は、高額納税者の方が多く恩恵を受け、逆に支援の必要が高い低所得者にメリットが小さい措置は不公正である、という基本的立場をとってきた。

大連立政権の発足にあたり、税制上の見直しを強く主張する CDU/CSU と、慎重な SPD とが対立し激しい議論が行われたが、最終的には、低・中所得者にも配慮した税制上の見直しが行われることになった。2006年1月より施行された改正の主な内容は以下のとおりである。

① 従来、共働きの両親および就業している一人親の保育料(保育所、保育ママ・パパ)は、年間1,548ユーロ(一人親の場合774ユーロ)を超えた金額について所得税の控除が適用されていたところ(控除額上限:子ども一人当たり1,500ユーロ)、新たな規定では、すべての保育料(保育所、保育ママ・パパだけでなく自宅でミニジョブとしてベビーシッターを雇う場合にも適用される)の2/3が控除されることとなり、控除額の上限も子ども一人当たり4,000ユーロに引き上げられた。なお、この措置の適用を受ける子どもの年齢は0歳以上14歳未満であり、変更はない。

② 従来、専業主婦世帯および就業していない一人親の場合には、保育料について控除制度が存在しなかったが、3歳以上6歳未満の子どもについては、すべての保育料(保育所、保育ママ・パパに加え自宅でミニジョブとしてベビーシッターを雇う場合にも適用)の2/3が控除される制度が導入された(控除額上限:子ども一人当たり4,000ユーロ)。

## (2) 効果

従来は、保育料が一定額を超えないと控除が適用されない制度となっていたところ、各州とも保育料は所得額に応じて定めているため低・中所得

者は高額所得者に比べ税制上の優遇を受ける余地が大きくなかった。今般の改正により、保育料の負担が少しでも発生する者全員が税制上の控除を受けられることとなり、特に低・中所得者が改正の恩恵を大きく受けることとなった。また、専業主婦世帯であっても、3歳以上に限っては保育料の控除制度が導入されたのも大きな改正点である。控除額の上限4,000ユーロへと引き上げられたことにより、保育サービスの市場の活性化も期待されている。また、税制の見直しを契機として、保育ママなどの労働の実態が明らかとなり、労働法や社会保険の保護などが進む効果も期待されている。なお、両親とも高額所得者である場合には控除額が下がることとなり、政府側は税収面でのメリットも指摘している。

## 3. 両親手当構想

### (1) 両親手当構想の概要

児童手当に加え、ドイツには、育児手当(Erziehungsgeld)制度がある。これは、生まれてから24ヶ月間という子どもの養育上重要な時期に、フルタイムでは就業しないかまたは全く就業せず、育児に時間を割こうとする親に対し、月300ユーロを支給する制度である。

連邦家族省は、この育児手当を、従前の各人の実質所得に配慮した給付額とし、賃金代替機能を持つ新たな手当制度へと発展させようとしている。この構想は、北米諸国の制度を参考にシュミット前家族大臣によって提案され、連立協定にも盛り込まれた。両親手当の導入は2007年1月を予定しており、想定されている制度の概要は以下のとおりである。

両親手当は、子どもの誕生直後の家族の効果的で永続的な保障を支援するものである。両親手当は、子どもの世話のため仕事を一時的に離れたり縮小せざるをえない場合、本人の従前のネット所得総額の67%(最大月額1,800ユーロ)を

所得保障することを原則とする。月収が1,000ユーロを下回る低所得者の場合には、20ユーロ下回るごとに給付率が1ポイントずつ引き上がる(100%が上限)。最低保証額は300ユーロとし、失業手当IIなどとの併給調整は行わない。支給期間は1年間とするが、両親の片方のみではなくもう片方の親が仕事を離れるなどにより育児を行う場合には、あと2ヶ月の受給権が生じる。一人親世帯は14ヶ月の両親手当を受給できる。両親は、受給総額が変わらないならば2年にわけて受給する道を選択できる。財源は税で賄い、非課税とするが、累進課税の算定根拠には入れられる。これまでの育児休業についての規定は維持され、受給者は週30時間までのパート労働を行うことができる。両親手当の対象となる子ども誕生後2年以内に次の子どもが生まれ職場復帰できない者には、最低保障額が増額される(加算額：両親手当額と300ユーロの差額の半分)。

## (2) 両親手当構想の背景

両親手当は、「時間」政策としての効果を併せ持った「経済支援」策といえ、ライエン大臣は非常に戦略的に考えられた制度であると評価する。ドイツの若者は、共働きの収入を維持できず急激に世帯収入が落ち込むこと(ジェットコースター効果)を警戒し、子どもをもつことをためらっている<sup>6)</sup>。両親手当は、従前の所得の原則67%を保障することにより、若いカップルを経済的なプレッシャーから解放し、安心して育児に時間を割けるようにすることをねらいとする。両親手当は、特に、母親よりも年収が高いが故に育児休業に踏み切ることをためらう父親に所得に応じた保障を行うことで、育児参加のインセンティブを与えることをねらいとしている。1人目の子どもの最初の1年間に父親が育児に大きく関われば、2人目、3人目の子育てに家族は前向きとなる。逆に女性だけに育児の負担がかかると2人目をもつことに慎重になる。育児

休業の取得するパートナーを変えることにより2ヶ月長く両親手当を受給できる仕組みを導入することにより、男性の育児参加のインセンティブを高めた制度となっている。両親手当が出生率向上に寄与する効果はスウェーデンなど北欧諸国で証明済みであることも強調されている<sup>7)</sup>。

## (3) 両親手当導入をめぐる論点

連立協定の中でも創設がうたわれた両親手当であるが、SPDからもCDUからもそれぞれ反対論も根強い。

両親手当は、低所得者への給付は低く、高所得者への給付は高い。SPDからもCDUからも、これは社会政策上公正といえるのか、憲法違反ですらあるのではないかと、との指摘がある。これに対し、ライエン大臣は、高所得の者ほど育児休業により受ける損失が大きく、育児による損失を埋めることは不公平ではないこと、手当には月1,800ユーロという上限を設定しており保障は適正な水準にとどめていること、一人親など低所得者にとっても、両親手当があれば出産を契機に社会扶助生活者に陥ることを避けることができ、自立の維持に非常に効果が期待できること、などの反論を行っている。

また、特にCDUからは、両親手当は伝統的な家族像を否定するものではないか、子どもをもつ・もたないの自由が国が介入しすぎているのではないか、本来親が負うべき家族の扶養責任を国に転嫁するものではないか、男性の家族責任の評価に偏り両性を平等に取り扱っていないのは憲法違反ではないか、などさまざまな批判がある。ライエン大臣は、現在結婚するカップルのほとんどは共働きであり、高学歴化などを背景に働き続けることを望む女性は今後とも増えていくことは間違いなく、仕事と家庭の両立支援しか有効な少子化対策はない、この経験はほかのEU諸国でも共通している、と反論する。ただし、こうした反対論に配慮して、片方の親のみが休業して子どもを世



話す家庭は10ヶ月しか給付しないこととしていた当初の案は変更され、すべての家庭に12ヶ月の給付を認め、もう片方の親が休業する場合にはボーナスとして2ヶ月プラスして給付が受けられる制度と方針である。また、ライエン大臣は、両親手当は確かに仕事を続けながら育児をしようとする家族を経済的に支援するものではあるが、あくまで子どもをもつかどうか、手当を受給するかどうかは各自の判断であり国民の人生設計に介入するものではないこと、両性の育児参加を促す仕組みにはなっているが男性だから優遇するという仕組みをとっているわけではなく、憲法には違反しないこと、制度自体は家族モデルと無関係であり、むしろCDUがこれまで重視してきた家族の子育て機能が十分発揮できるよう、家族を経済的プレッシャーから解放し、安心して育児に時間を割けるようにするものである旨を説明し、理解を得ることに努めている。こうしたさまざまな議論のある制度は、二大政党が対立しあう中であっては実現は難しく、大連立政権の今しか制度創設のチャンスはない、とライエン大臣は強調する。

#### 4. 「家族のための地域の同盟」について

第2次シュレーダー政権下においては、「ドイツを家族に優しい社会へと変える」ことを目標として、連邦レベル、さらに地域レベルにおいて、企業を含むさまざまな主体の幅広い参加を得て、自発的な取組みを促進するキャンペーン・取組みが行われ、その取組みは広がり続けている。連邦家族省は、こうした取組みが成功してこそ持続的な家族支援が達成される、としている。

連邦レベルでは、2003年半ば頃より、中期的に家族と仕事のバランスの改善を迫るため「家族のための同盟」と題するイニシアティブが始められた。家族にやさしいということは、生活の質の面だけでなく、その地域における経済の面からも一つの立地条件を構成する、という考えの下、経

済界、労働組合、各種連合会、各種財団、学会、政界などの参加を得て、それぞれ影響力をもつ分野においてイニシアティブをとり、家族にやさしいドイツの実現を促す運動となっている。

大連立政権においては、新たなイニシアティブ：「家族という成功要素。企業に利益をもたらすもの。」が発足している。家族への配慮を企業経営上の課題とし、またドイツ経済のトレードマークにしようというイニシアティブである。家族への配慮に取り組む企業は増えているが、これを企業的課題であり企業成長のための重要な戦略と考える企業の数をもさらに増やし、2006年末までに、第一段階として1,000の企業をネットワーク化し、その参加企業には、その分野や地域においてさらに家族への配慮を広げるための推進役となってもらうとするものである。企業トップの個人的責任にも訴え、どのような家族への配慮を導入することが経営にプラスになるかを専門的な経営知識でもってコンセプトを打ち立ててもらおうこともねらいとしている。例えば、育児休業からの復帰の手引書、企業による保育の実行可能性といった具体的なビジネスプラン・モデルの実行が期待されている。連邦家族省は、そのための専用のサイトを立ち上げ、さまざまな情報、出版物を提供し、ニュースレターも発刊することとした。

地域レベルにおいて家族をめぐる状況を具体的に改善するための取組みとしては、2004年の年初より、「家族のための地域の同盟」とよばれるイニシアティブが連邦家族省により始められた。州および基礎的自治体政府、企業、各種団体、教会、福祉団体、両親の自発的組織がパートナーとなって家族の利益のために共通のプロジェクトに参加するという新たな取組みである。具体的な成果を実現するために極めて具体的な取り決めを行い、地域ぐるみで実行に移そうとするものである。

「家族のための地域の同盟」においては、例えば、家族と仕事のバランスの改善、保育所や相談

所の整備、遊び場や家族センターの創設、ボランティアの掘り起こし、企業における家族に配慮した労働条件の獲得などの取組みを含んでいる。地域のニーズに近いところ、市、地区、基礎的自治体が、その地域の家族の問題や要望に日ごろから応えているため、家族のことを一番よく理解している。地域における協力は、さまざまな専門知識を動員し、資源を活用し、新たなアイデアの余地を探る。「家族のための地域の同盟」は、連邦レベルでの委員会（商工会議所を始めとする経済団体、ドイツ労働総同盟、福祉団体、地方自治体等の代表から構成）や、連邦レベルでの諸団体（ドイツ市町村会、青年会議所、ベルテルスマン財団など）により支援を受ける。連邦家族省はこのイニシアティブのため、地域や地域関係者への無料相談に対応したり、新たな参加地域の設定を支援するための事務局を設置した。その費用の一部は、EU（欧州社会基金）から支出される。この事務局は、連邦レベルでのフォーラムや地域相互で経験を学びあう地域的ネットワーク活動も行う。

このイニシアティブは、2006年2月現在でほぼ270（2006.2現在）の市、基礎的自治体、郡、地域の参加を得、約3,300万人近くの住民を有する地域に広がっている。参加企業数は1,200社を数える。ライエン連邦家族大臣は、「家族のための地域の同盟」により、連邦全体で考え方の変化が持続的に起こっており、強力かつ持続的な家族支援のため、今後ともこの地域同盟を広げていく、としている。

##### 5. 「多世代の家」プロジェクト

大連立政権の連立協定においては、世代間の結束を強めるねらいから「多世代の家」の設立が掲げられた。これは、三世同居のような大家族がほとんどなくなり核家族化が進んだドイツにおいて、大家族のメリット、例えば高齢者世代は自らの持つ知恵や経験、時間を生かして育児を支援し、

若い世代の経験不足や忙しさをカバーする、またそのことにより高齢者も社会的役割が与えられ、自らの能力を生かした貢献の機会を得ることができる、といった機会が失われていることに対し、社会的に、そうした機会を提供する場を設定しようというものである。期待される機能は、子どもの援助、両親の支援、家族相談、家族サービスの発展や仲介、高齢世代の潜在能力の活用、世代間の結束の強化、問題のある家族が相談できる場の確保などが例示されている。地域的なニーズ、既存の地域における機能を統合または補完する形で設立される。

核家族の中で失われた多世代交流を現代的な形で再構築し、支援を必要とする人・家族、交流を求める人、新たな活動の場を求める人などのニーズをマッチングしようという試みであり、現在のところはまだ理念先行で、具体的にどのような機能にどこまで専門的に取り組むのが成功しやすいのかなど、具体的な詰めは連邦家族省や地域における検討に委ねられた形となっている。このアクションプログラムは、モデルプロジェクトではなく、2010年までに、すべての郡と（郡に取り込まれていない）特別市の合計439カ所に設立されるべきものとされているが、現時点では完全に実施が固まっているものではなく、今後の交渉の進展や、2006年・2007年の議会における連邦予算の審議に委ねられることになっている。予定としては、2006年中に連邦家族省で検討が進められ、情報センターが設けられるとともに、すべての郡・特別市での5年間の取組みが始めるスケジュールが組まれている。連立協定においては、各「多世代の家」に4万ユーロが連邦から補助され、現場において必要な物品費などが賄われる予定である。

## VI おわりに

社会保障制度改革・労働市場改革が引き続き

内政上の重要課題となる大連立政権において、連邦保健省および連邦労働社会省には引き続きSPDの大臣が就任したが、家族政策を所管する連邦家族省にはCDUの大臣が就任し、シュレーダー政権からの施策の連続性が注目された。

今般の選挙戦において、CDU/CSUも少子化対策の重視と「家庭と仕事の両立支援」という考え方を打ち出し、施策の基本的な考え方においてCDU/CSUとSPD間の大きな差異は解消していたものの、公約に掲げる具体的施策の内容は、両党では異なっていた。しかしながら、その後の連立交渉を経て、保育費用に係る税控除制度の改正など新たな施策とともに、シュレーダー政権下で進められた保育整備への連邦政府の積極的な介入、両親手当構想、家族のための地域の同盟といった施策も、大連立政権に引き継がれた。両親手当構想は、さまざまな反対論がある中、立法化に向けた具体的な調整が始まっている。少子化対策は連立協定において国家の未来にかかわる重要課題と位置づけられ、保育整備に連邦が一定の責任をもってかかわる方針を、CDU/CSUも追認することとなった。

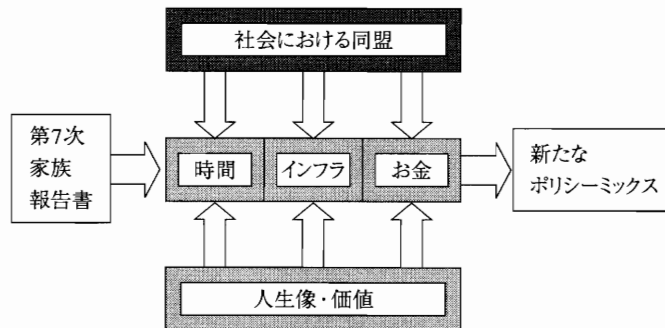
ライエン大臣は、両親手当の制度設計においても男性の育児参加を強調し、伝統的な家族観への支持が根強く残る保守政党内において異論も出て

いる。今後、ライエン大臣のような考え方がどれだけ支持を広げられるか注目される<sup>8)</sup>。

連邦政府は、貧困層や外国からの移民を含めた全幼児の教育的観点からも保育の意義を強調するようになっており、今後、保育の量的整備・質的向上を急ピッチで進めるとともに、保育料負担の軽減も議論になるとみられる。両親手当の創設だけでも年間38億7千万ユーロの経費が必要と見積もられ、また高額の子童手当の引下げは困難視される中で、急速な保育の充実に必要な財源が確保できるのか、また保育における連邦と州の権限・財源の在り方がどのように議論され見直されていくのか、注目される。

注

- 1) 連立協定では、これを段階的に25歳まで引き下げる方針が示されている。
- 2) 代表的なものとして、ダルムシュタット工科大学 Bert Rürup 教授他による2回の報告書(Familienorientierte Arbeitszeitmuster - Neue Wege zu Wachstum und Beschäftigung (2005), Nachhaltige Familienpolitik im Interesse einer aktiven Bevölkerungsentwicklung (2003)), フンボルト大学 Hans Bertram 教授他による報告書(Nachhaltige Familienpolitik: Zukunftssicherung durch einen Dreiklang von Zeitpolitik, finanzieller Transferpolitik und Infrastrukturpolitik (2005)), 第7次家族報告書(Siebter Familienbericht (概要版2005, 確定版2006))等がある。

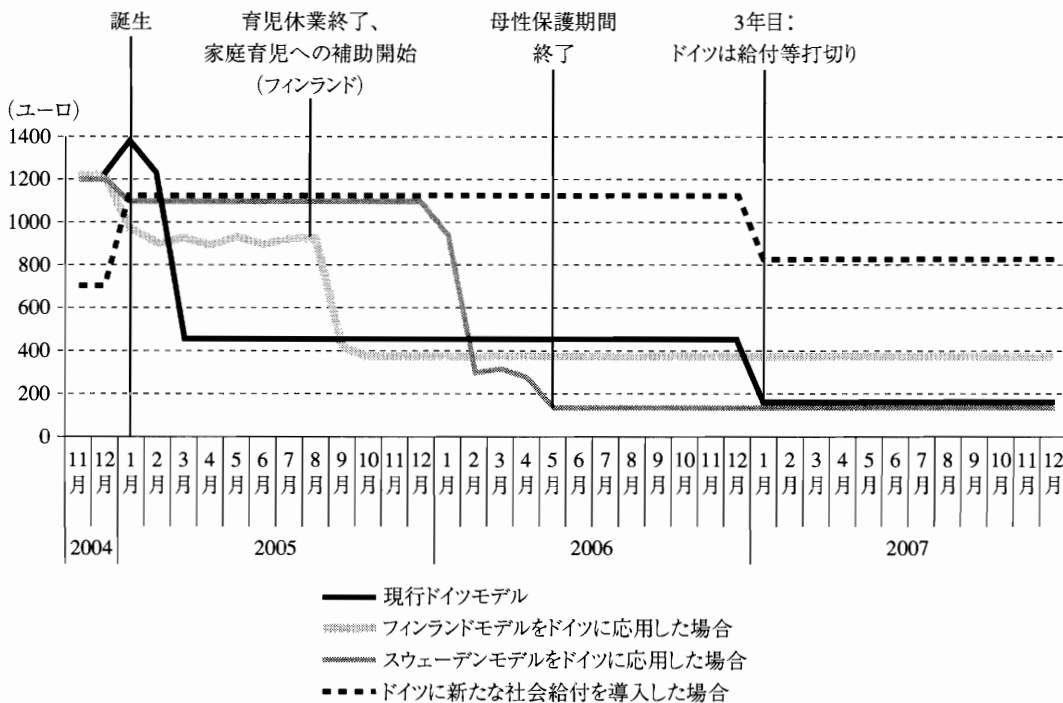


- 3) こうした考え方は、Hans Bertram 他 (2005)において示され、「第7次家族報告書」に引き継がれている(下図参照)。
- 4) 連邦家族省は、保育整備法の解説文書の中で「旧西独地域の保育の状況は、他の西ヨーロッパ諸国に20年遅れている」と指摘している。(BMFSFJ, A bis Z zum Tagesbetreuungsbaugesetz, 2004.12)
- 5) ハルツ第IV法による財源が十分には生じない2005年・2006年においても、保育充実のため年間15億ユーロの財源が振り向けられることが合意されている。(BMFSFJ, 2005.12.20)
- 6) 第7次家族報告書では、Hoem/Hoem (1996)の指摘として、ドイツでは、カップルが子どもを持ち、その片方(主に母親)が職場を一時離れ所得を失うことの経済的影響が大きく、急であることを「ジェットコースター効果」として紹介している。これに加えて子育て費用も発生し、子どもを持たない場合に比べ大きな経済的なハンディを負うこととなる。これに対し、北欧諸国においては従前所得を一定の代替率でもって補足する給付をもっており(例えばデンマーク54%、フィンランド70%)、このジェットコースター効果が和らげられている、と指摘している(下図参照)。

- 7) ライエン大臣は、両親手当は「我々の社会が、子どもをもつかどうかの各人の選択に無関心ではない、という強いメッセージを示す制度である」とも説明している(BMFSFJ, 2006.2.22)。
- 8) 連邦家族省が2006年2月に公表した「家族政策の基本方針」では、以下のように、父親の役割を強調している。「ドイツの男性たちは、自らの家庭の中の役割を、子育てよりも経済的扶養に重きを置いてきた。子どもは父親・母親の両方を必要としていることは、最近では常識となっている。より多くの父親が、子育てへの積極的な参加を望み、しかしながら仕事と家庭の両立が難しく、子どものためにより多くの時間を割くのを断念している。我が国(Vaterland)を「父親たちの国(Vaeterland)」となるようにしたい。」(BMFSFJ, 2006.2.22)

参考文献

1. 全般
  - ・ Siebter Familienbericht (BMFSFJ「第7次家族報告書」、概要版2005、確定版2006)
  - ・ Familienorientierte Arbeitszeitmuster - Neue Wege zu Wachstum und Beschäftigung (Bert Rürup 他, 2005)



出典: Prof. Hans Bertram

- ・ Nachhaltige Familienpolitik: Zukunftssicherung durch einen Dreiklang von Zeitpolitik, finanzieller Transferpolitik und Infrastrukturpolitik (Hans Bertram 他, 2005)
- ・ Familienatlas 2005 (PROGNOS AG, DIE ZEIT および BMFSFJ)
- ・ Nachhaltige Familienpolitik im Interesse einer aktiven Bevölkerungsentwicklung (Bert Rürup 他, 2003)
- ・ Betriebswirtschaftliche Effekte familienfreundlicher Maßnahmen (Prognos AG, 2003)
- ・ Familie im Spiegel der amtlichen Statistik (BMFSFJ, 2004)
- 2. 連立協定
  - ・ Gemeinsam fuer Deutschland-mit Mut und Menschlichkeit (Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 2005.11.11)
- 3. 保育整備法
  - ・ Bundesgesetzblatt jahrgang 2004 Teil I Nr.76
  - ・ A bis Z zum Tagesbetreuungsausbaugesetz (BMFSFJ, 2004)
- ・ Das Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG)(BMFSFJ, 2004)
- ・ Einnahmefeffekte beim Ausbau von Kindertagesbetreuung (Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), 2003)
- ・ Anreize für Kommunen mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten bereitzustellen (Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), 2004)
- 4. 家族のための地域の同盟
  - ・ Die Initiative Lokale Bündnisse für Familie aus ökonomischer Sicht (BMFSFJ, 2006)
- 5. 児童手当制度
  - ・ Kindergeld 2006 (BMFSFJ, 2006)
- 6. 両親手当制度
  - ・ Elterngeld und Elternzeit: Ein Erfahrungsbericht aus Schweden (BMFSFJ, 2005)  
(すだ・としゆき 厚生労働省大臣官房国際課長補佐)

## ドイツ「大連立政権」の成立と雇用政策のゆくえ

井口 泰

### ■ 要約

最近のドイツでは、失業者数が500万人に迫るごとに、政権の危機がやってくる。高失業は、社会保険料など「付加的労働費用」が高すぎる結果、中長期的に雇用創出力が低下するためと考えられている。こうしたなか、コール政権下で、安定所改革などの労働市場改革が開始された。第2次シュレーダー政権は、「ハルツ委員会」報告に基づく新たな雇用政策を打ち出し、与野党はおおむね合意した。しかし、「ハルツ第4法」が、失業給付の期間短縮や失業手当と社会扶助の統合を具体化すると、国民の不安は高まり、個人消費は低迷した。メルケル新首相による「大連立政権」は、前政権の政策を土台に、2007年1月から失業保険料の2%引下げを実施する。しかし同時に、失業給付の改革で十分に歳出削減が実現できるかどうか不透明なままである。今後、大連立政権は、欧州委員会からも、労働市場の柔軟性と雇用の安定性を両立(Flexicurity)させるため、さらなる改革を迫られよう。

### ■ キーワード

付加的労働費用、労働市場改革、「ハルツ委員会」報告、ハルツ第4法、失業手当と社会扶助の統合、Flexicurity

#### 1. はじめに

ドイツは、近年、「低成長」、「大幅な財政赤字」および「高失業」の「三重苦」に苦しみ、EUの通貨統合の参加に不可欠な財政基準に3年以上も違反し、欧州統合の先導者の役割を失いかけている。確かに2005年10月、「大連立政権」の発足と前後して、経済回復への明るい動きがみられる<sup>1)</sup>。しかしこれは、同年前半までに企業リストラが一巡したことによる企業収益の回復によるところが大きい。

実際、2003年12月、「ハルツ第4法(HartzIV)」が成立して以来、ドイツ国民の雇用や生活への不安は異常なほど高まり、消費は冷え込んだ<sup>2)</sup>。当時、テレビ、雑誌や新聞などあらゆるメディアが、「ハルツ第4法」による失業給付の期間短縮および失業手当・社会扶助の統合(2005年1月実施)を特集した。労働組合は、「ハルツ第4法」を推進する

シュレーダー首相の「アジェンダ2010」に関し反対運動を展開し、近年稀な動員数を記録した<sup>3)</sup>。

世論調査でも、失業給付の期間短縮および失業手当の社会扶助への統合を支持した回答者は25%に過ぎなかった<sup>4)</sup>。400万人の失業者に対する所得保障の大幅切下げに合意した与野党への不信感は、大連立政権が組織されたことで解消するとは思われない。

ユーロ高が進んだ2001年以降、企業リストラが本格化し、持続的に雇用機会の減少するなかで、少なからぬドイツ人は、ドイツの政治と経済の将来に希望を失いかけているように見えた。ひとつの証拠は、国外移住の増加である。北米やカナダなどへのドイツ人の移住は、近年、年間1万人を超えたが、2005年は1万5000人に達した。その中に、実業家、高学歴者、有資格労働者が多く含まれる<sup>5)</sup>。

この一連の動きは、ドイツの内政問題にとどまら

ず、欧州統合との関連を考慮しなければならない。1999年の単一通貨ユーロ導入は、ドイツの財政・金融政策の発動に大きな制約となった。そのため、財政再建や失業削減のため、社会保障制度および労働市場の構造改革に対して過大な期待がかけられた。これらの構造改革が、ドイツが長年維持してきた「社会モデル」を損ね、ドイツ人の人材流出を加速して潜在的な経済成長率が低下するなら、構造改革自体も持続不可能なものになってしまうだろう。

欧州委員会は、EUの中核国である独仏が、高失業と財政赤字を続けることに危機感を募らせ、特にドイツ連邦政府に対して圧力をかけ始めた。欧州委員会は、改定「リスボン戦略」を推進し、競争力を強化し、人口減少に対処するため、ドイツに一層の改革を促すことになる。

こうしたことから、本稿では、第1に、ドイツの経済、雇用および失業の動向を観察した上で、第2に、第2次シュレーダー政権の雇用・労働市場改革と「アジェンダ2010」の実績を論じ、第3に、欧州委員会の雇用戦略のドイツへの影響を検討した上で、「大連立合意」に基づく雇用政策の将来を考える。

## 2. ドイツ経済および雇用・失業の動向

失業者500万人という数は、ドイツでは特別の響きを持っている。1930年代にナチスが政権を掌握した時代も、ドイツの諸都市には500万人を超える失業者があふれていた<sup>6)</sup>。

1997年冬、ドイツの統計上、失業者数(原数値)は一時的にせよ500万人の大台に載った。そして、1998年9月の総選挙では、失業の半減を公約に掲げた社会民主党のシュレーダー氏が緑の党との連立政権の樹立に成功し、1983年以来続いたコール政権は幕を下ろした。つまり、失業問題は、常にドイツの政権の命取りに成りかねない問題といえよう。

しかし最近のドイツを取り巻く経済状況は1930

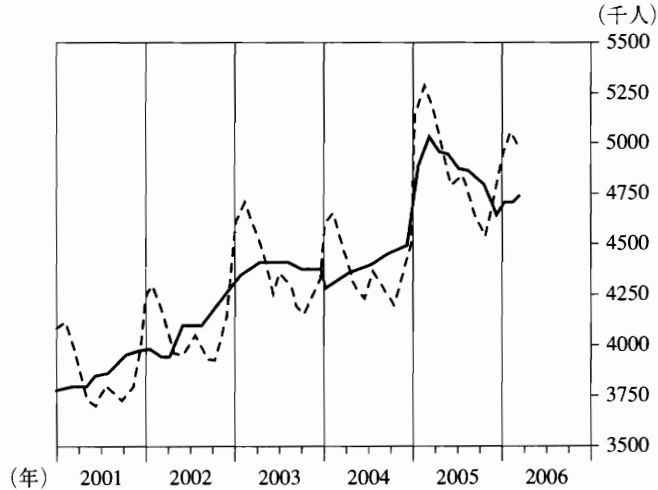
年代とは全く異なる。1997年当時、マーストリヒト条約に定める通貨統合の条件を満たすため、ドイツを含め各国は、通貨統合を大義名分に、社会保障改革と財政改革に邁進した。ドイツでは、欧州域内への輸出も停滞して、不況が深刻化した。

それでも、通貨統合前の時期には、ドイツの景気を回復させるもうひとつのメカニズムがあった。貿易黒字を減らしたドイツ・マルクが、欧州通貨のなかで相対的に切下がる結果、輸出は次第に回復し、景気回復の動力となったからである。

ところが、2002年から2006年にかけてのドイツには、もはや、通貨調整という景気回復の手段は残されていない。1999年1月に、欧州11ヶ国(1年後にギリシャが加わり12ヶ国)の間の為替相場は固定されて、単一通貨ユーロが導入された。スペインやポルトガルなどが欧州域内で生産性を高め、域内で通貨交換比率は全く変化しないから、ドイツの競争力を通貨調整で回復することはできない。しかも、単一通貨ユーロの対ドル相場は、2002年半ばから上昇し、EU域外への輸出にブレーキをかけている。

実際、2001年以降、ドイツ経済は、低成長を抜け出せず、就業者数は減少傾向を続けてきた<sup>7)</sup>。幸い、社会保険加入義務を有する被雇用者数はほぼ横ばいで推移したが、失業者数は、ほぼ傾向的に増加した(図1)。

2005年春に、ドイツの失業者数は525万人(原数値)に達した。2006年4月の失業率(季節調整済)はドイツ全域で11.5%、旧西ドイツ地域9.7%、旧東ドイツ地域18.5%であった<sup>8)</sup>。輸出回復にかかわらず国内消費が低迷し、ドイツの経済成長率は0.9%とユーロ圏全体の1.4%を下回った。この間、ドイツの財政赤字は、2004年にGDPの3.7%と「成長と安定に関する協定」で許容される3%を超えたままである(表1)。失業者の削減と財政赤字の縮小に向けて、労働市場改革に対する期待は、ますます膨らむことになってしまった。



注：太線は季節調整済、破線は原数値である。

資料出所：連邦雇用機関

図1 ドイツの失業者数の推移

表1 最近年のユーロ圏およびドイツの経済成長率、経常収支ならびに財政収支

(単位：%)

	2003年	2004年	2005年	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期
ユーロ圏実質成長率	0.7	0.8	1.4	0.3	0.4	0.7	0.3
ドイツ実質GDP成長率	▲0.2	1.6	0.9	0.6	0.3	0.6	0.0
ドイツの経常収支	0.6	1.2	1.4	1.8	1.4	1.1	1.2
ドイツの財政収支	▲4.1	▲3.7	-	-	-	-	-

注：経常収支と財政収支は対GDP比である。

資料出所：ドイツ連邦経済技術省およびドイツ連邦銀行資料

### 3. シュレーダー政権の「雇用・労働市場改革」

今から3年半前、2002年9月のドイツ連邦議会選挙で、シュレーダー首相（社会民主党）は、キリスト教民主・社会同盟の追撃を辛くも4議席差でかわし、第一党となり、緑の党との連立維持に成功した。

しかし、その1ヶ月前まで、シュレーダー政権は崩壊の危機に瀕していた。1998年の総選挙でシュレーダー氏が、当時400万人だった失業者を350万人に減らすことを強く訴えつつ、16年間続いた

コール政権を倒したことを選挙民は忘れなかった。2002年当時の季節調整済の失業者数は440万人前後で、公約は明白に破綻していた<sup>9)</sup>。

窮地にたったシュレーダー首相を救った要因がいくつかあった。そのなかには、同年8月末の中南部ドイツの洪水への機敏な対応と、ドイツ国防軍のイラク攻撃への不参加の決定などである。しかし同時に、同年8月に提出された「ハルツ委員会(Hartz Kommission)」の報告<sup>10)</sup>が、400万人の失業者を半減させる計画を提案したことは極めて重要である。同報告は、失業問題で公約違



反を問われた連立与党が、野党の攻撃をかわず武器になった。従って、第2次シュレーダー政権にとって、「ハルツ委員会」報告に盛り込まれた雇用・労働市場改革は、政権の浮揚を賭けたものになるはずだった。

新内閣において連邦労働社会省は改組され、雇用問題の担当部局は連邦経済省に統合されて連邦経済労働省が発足し、W.クレメント氏が「スーパー大臣」に抜擢された。

同報告の提案は、4法案に分けて具体化されることになっていた。第1の法案は、2002年11月に連邦議会で可決・成立し、第2の法案も、同年末に成立し、いずれも2003年1月から実施された。しかし、失業情勢は悪化し、財政赤字が膨れ上がるなか、シュレーダー首相は2003年3月に包括的な改革プログラム「アジェンダ2010」を発表した。このプログラムの一環として立法された第3と第4の法案は、まず国民の反発を招き、社民党の地方選挙での大敗をもたらし、党内の離反を拡大するなど、政権の命とりになりかねない危険なものであった。結局、争点の失業手当と社会扶助の統合に関する第4法が成立したのは、2004年7月のことである。

もともと、労働市場改革の動きは、シュレーダー政権が開始したのではない。シュレーダー政権の労働市場改革を検討し、2005年10月の大連立政権の雇用政策を展望するため、まずは、シュレーダー政権以前の労働市場改革も含めて概観する。

#### (1) コール政権の労働市場改革<sup>11)</sup>

コール政権下では、1991年のEUの競争法適用問題（EEC条約第86条）、1992年のドイツによるILO第96号（職業紹介）条約破棄などを背景に、1994年頃から加速した。

1994年の改正雇用促進法は、旧第4条にあった連邦雇用庁による職業紹介の独占の原則を削除し、第13条の職業紹介の定義から、明示的に「人

事コンサルタント業務」を除外し、第23条では、欧州経済圏に加盟する諸国の民間職業紹介事業者を認知することにより、ドイツは、公的職業紹介と民間職業紹介が共存する制度に移行した。注意すべきことは、連邦政府による労働市場改革は、連邦雇用庁の権限の削減や機能縮小でなく、民間職業紹介事業との競争環境において、公的職業紹介システムを改革・強化することだった。当時「安定所改革」の原則は、①顧客優先主義の徹底、②民間職業紹介機関のノウハウや業績管理の導入、③全国斉一行政の下での地方分権の導入、④情報技術の活用による労働市場インフラの整備など、先進国における先駆的な取り組みを含んでいた。

既に1994年には、「2000年の安定所」という業務改善運動が実施され、職業安定所に対する利用者の評価の改善に貢献した。例えば、求人を出す事業主に機敏に対応すること、小集団活動による求職者への総合的な情報およびサービス提供などがあり、ドイツは、早い時期から、インターネットを経由の求人・求職情報の提供に踏み切った。

1998年1月に発効した雇用促進改革法によって、雇用促進関係法令は、すべて、社会法典第III巻に整理された。併せて、安定所の地方分権化を促進するために、安定所予算の1割を各安定所が独自の雇用対策に振り向けることもできるようになった。

#### (2) 第1次シュレーダー政権の労働市場改革

1998年9月に、「革新と公正（Innovation und Gerechtigkeit）」をスローガンに発足した第1次シュレーダー政権（「赤と緑」の政権）は、①社会保険料を給与水準の40%未満に抑制し、②歳入不足は、石油税引上げと電力税で補い、③法人税率を配当利潤の場合30%、内部留保の場合45%であったものを、2001年以降は25%に引き下げ、ドイツの株価回復、企業の活性化と併せて雇用確保を目指した。同時に、④「雇用のための連帯

(Bündnis für Arbeit)」という政労使対話を提起し、雇用問題の解決策を模索した。

しかし、アメリカのITブーム崩壊、同時多発テロなどにより、2001年には欧州景気は悪化した。加えて、アメリカから欧州への資金の流れの転換が起こり、対米ドルで30%近くも下げているユーロが、その後、急激に上昇した。その結果、ドイツの輸出に黄信号がとまり、就業者数は減少に転じた。ドイツの失業者は、一時期370万人まで減っていたが、これを底として増加し始めたのである。

こうしたなかで2002年1月、連邦雇用庁の職業紹介機能を強化するための雇用積極法(Job-Aktiv-Gesetz)が施行され、同時に、労働者派遣法の最長派遣期間が12週間から24週間に延長された。皮肉なことに、2002年2月になって、連邦雇用庁の傘下の数多くの職業安定所において、職業紹介統計が水増しされていた事実が明らかになり、政治問題に発展した。シュレーダー首相は、連邦雇用庁のヤゴタ長官ほかを更迭した。

これをきっかけとする労働市場改革の第1段階として、リースター連邦労働社会大臣は、連邦雇用庁を官庁組織から民間企業に近い組織・運営に変更し、労働市場政策と関係のない児童手当の支給などの業務を分離するなどの措置を講じた。

また、第2段階の改革として、シュレーダー政権が計画したのが、「ハルツ委員会」の設置であった。ペーター・ハルツ氏は、1994年のフォルクス・ワーゲン社の経営危機の際、労務担当取締役として、「ワークシェアリング・モデル」を考案し、雇用危機を回避し、シュレーダー首相に近い人物として知られた。同氏を委員長とし、労使、行政および学識経験者からなる15人の委員会は、ちょうど2002年8月までに、追加的な労働市場改革案をまとめることになっていたのである。

### (3) 2002年8月の「ハルツ委員会」報告<sup>12)</sup>

奇しくも総選挙の1ヶ月前に発表された「ハルツ

委員会」報告の基本的な考え方は、「自助努力を呼び起こしつつ、保障を約束する」(Eigenaktivitäten auslösen, Sicherheit einlösen)とされ、その目標は、「3年間で失業者を半数以下の200万人にする」に設定された。これに加え同報告は、「積極的労働市場政策」から、「労働市場政策の積極化」への転換を主張した。その実施体制としては「新連邦雇用庁」(BA-neu)が提案された。その具体的な内容は、13の「モジュール」から成り、整理すると以下になる。

- ① 求職者・求人者の依頼に応え、サービスを改善し、「雇用(Job)センター」を設置。すなわち、職業安定所を「雇用センター」に改組し、職業紹介、職業相談に、社会福祉、住宅、若年対策などの市町村の業務を統合する。
- ② 家族に優しく迅速な職業あっせんを実施し、失業期間を短縮。すなわち、解雇される労働者には、解雇告知後、速やかな失業登録を義務付け、事業主にも、求職活動への協力を求める。
- ③ 「期待可能性」規則を改正し、失業者の職業あっせん拒否を制限。すなわち、「期待可能性規則(Zumutbarkeitsregelung)」を改正し、失業期間3ヶ月で20%の賃金低下、6ヶ月で失業手当相当の賃金で求職者が職業あっせんを拒否すれば、失業給付を停止する。
- ④ 若年労働者対策として「職業訓練証券」を導入。すなわち、雇用センターは、すべての若年失業者に訓練または実習機会を提供するものとし、こうした機会を提供した場合に、「職業訓練証券」を交付し、取得者の経費を補填する。
- ⑤ 高齢者対策として「橋渡しシステム」を導入。すなわち、55歳以上の高齢者に、早期引退制度を適用し、失業者は求職活動を放棄するが、失業給付より25%少ない手当と社会保険料相当を支給する。
- ⑥ 失業保険制度、失業手当制度と社会扶助制度

の統合。この統合により、「失業給付Ⅰ」は従前の失業給付とし、「失業給付Ⅱ」は従来の失業手当受給者または職業能力のある社会扶助受給者に支給し、職業能力のない社会扶助受給者に「社会給付」を支給する。

- ⑦「雇用会計」および企業ボーナス制度の導入。すなわち、雇用に関し社会的責任を果たしている企業を「雇用会計」で評価して株価に反映させ、雇用を増加させて失業保険料を多く支払う場合にボーナスを支払う。
- ⑧「人材サービス機関(PSA)」の導入。すなわち、すべての雇用センターは、単独または民間企業と共同で派遣会社(PSA)を設立する。これによって、失業者を社会保険に加入させ、6ヶ月は試用扱いで失業給付と同等の賃金を、その後は協約賃金を、24ヶ月経過して正規採用された場合、受入先事業所の賃金を受け取る。
- ⑨「私会社」「家族会社」の促進による雇用創出と闇雇用削減。すなわち、失業者が「Ich Unternehmen」の申請をすれば、雇用センターは、3年間、失業給付と社会保険料相当額を支給する。所得総額が一定以下であれば、軽減税率を適用する。なお、この措置を、失業者の家族にも拡大し「家族企業」を申請できる。
- ⑩透明性の高い管理とIT支援による連邦雇用庁の改革。すなわち、連邦雇用庁のマネジメントを見直し、ITを活用して透明性を高めながら人事・雇用面の改革を行う。
- ⑪州雇用庁の「専門能力センター」への改組。すなわち、旧東ドイツ地域を中心に、州雇用庁を「専門能力センター」に改組し、雇用創出と就労促進に関する自治体からの政策提案を調整し、資金を提供する。
- ⑫失業削減のための財政的な裏づけの確保。すなわち、ここに掲げる施策で失業者を減らし、失業給付および失業手当の支給額を削減すれば、連邦雇用庁の財政はすべて失業保険料で

まかなわれ、連邦政府の税財源からの支出は不要で、「成長と安定に関する協定」の財政基準(財政赤字はGDPの3%以下)を満たすことができる。

- ⑬国民各層の専門家の貢献。すなわち、失業問題の解決のために、労使、行政、学識経験者のみならず、広範な国民各層、団体・組織の貢献を期待する。

同報告に対する労使団体を含めた関係者の反応は、当初は好意的であったが、第2次シュレーダー政権発足後、法案化作業において意見の対立が表面化することになる。また、提案された対策で失業が半減でき、財政問題が解決するとの見方には、経済学者は懐疑的であった。なお、各論の一部は理想的過ぎ、実現困難と思われる提案も含まれていた。

#### (4) 第2次シュレーダー政権：「ハルツ第1法」および「ハルツ第2法」

2002年11月、シュレーダー政権は、「ハルツ委員会」報告のうち、⑧(安定所による人材派遣)、②(早期の失業登録義務)および③(期待可能性基準の強化)は、優先的に「ハルツ第1法」案とし、①(雇用センターへの改組)と⑨(「私会社」の導入)は「ハルツ第2法」案として連邦議会に提案して可決し、野党が多数を占める連邦参議院との協議・修正を経て、2003年1月から実施した。

特に、「ハルツ第2法」では、「私企業」に対し1年目は月額600ユーロ、2年目は同360ユーロ、3年目は240ユーロの補助金を支給することとした。また社会保険加入義務のない「僅少労働」について、従来の月額325ユーロを400ユーロに引き上げた。

なお、「ハルツ委員会報告」のうち、⑩、⑪および⑫(連邦雇用庁の改革と失業保険の財政支出削減)を「ハルツ第3法」案、さらに、調整が難しい⑥(失業手当と社会扶助の統合)は、「ハルツ第4法」案とし、2003年末までに成立を図ることとして

いた。また、⑤の高齢者の「橋渡しシステム」と、⑦の「雇用会計」については、実現には少なからぬ問題点があり、法案には盛り込まれなかった。

#### (5) 第2次シュレーダー政権：「アジェンダ2010」の登場

2003年にはいり、新たな労働市場改革がまだ十分に実施に移されないうちに、ドイツの失業情勢はさらに悪化を続け、失業保険の赤字は拡大して連邦政府の財政は危機的な局面を迎えた。ドイツ連邦銀行は、連邦政府に構造改革の実施を求める声明を出すなど、欧州の通貨統合の面からも、この事態は深刻に受け止められていた。

このためシュレーダー首相は、労働市場改革に加え、社会保障制度改革、経済対策、財政改革および教育、職業訓練、技術革新などを含む総合的な構造改革を提案することになった。これが2003年3月14日に発表した「アジェンダ2010」である<sup>13)</sup>。

この提案は、ドイツ経済のダイナミズムを強化し、雇用を創出するとともに、社会システムを見直し、企業の社会保障負担など付加的賃金費用を削減することを目指したものである。

同時に、この提案は大幅な財政支出の削減をもくろんでおり、これは、通貨統合に伴う財政規律の強化を求められている事情が色濃く投影されている。

「アジェンダ2010」は、まず、ドイツ国民の年金・疾病保険などの給付削減に対する反発を呼び起こした。また、失業給付の期間短縮や失業手当と社会扶助の統合の全貌が明らかになると、大規模な失業給付の切り下げが、国民の不安を一層かき立てた結果となった。

もともと、「ハルツ委員会報告」の段階では、労使の委員の対立があり、失業保険の失業給付の支給期間の短縮に言及しなかった。「ハルツ第4法」が、失業給付の期間短縮と失業手当の大幅削減

を具体化したところで、社会的な反響が急速に広がった。

「アジェンダ2010」への有権者の反発は、同年の自治体選挙で、社会民主党がことごとく議席を大きく減らす形で現れた。同年10月には、社会民主党の牙城といわれたブランデンブルク州でも、同党は大敗を喫した。同時に、社会民主党からの党員の離党が相次ぎ、1年間に20万人近くが離党した。同党内部のシュレーダー首相批判は、厳しさを増した。

「アジェンダ2010」に伴い、労働市場改革関連の立法措置は、「ハルツ第3法」案、「ハルツ第4法案」に、「解雇保護法改正法」や「手工業法改正法」などが加わった。

#### ア 「ハルツ第3法」<sup>13)</sup>

まず、「ハルツ第3法」案は、連邦雇用庁をエージェンシー化し、名称を、連邦雇用機関と改める。当時の7万4000人の定員のうち、3000人の業務を簡素化・合理化し、その分を職業紹介に投入する。また、給付金の統廃合（例えば、雇用創出措置（ABM）と構造調整措置（SAM）の統合）などにより、連邦雇用機関の財政立て直しを図る。これに伴い、やみ労働の取締り業務などを他官庁に移管する。また、地方自治体と連携しながら、「ジョブセンター」を展開する。

#### イ 「ハルツ第4法」<sup>14)</sup>

また、「ハルツ第4法」案は、失業給付と社会扶助を統合して、新たに失業給付IIを導入し、その関係条文を、社会法典第2編に整備するものである。

従来、失業保険を財源とする失業給付の受給を終えた失業者は、税を財源とする失業手当を受給することができ、その水準は、失業前の給与の手取り総額の53%（扶養義務ある子供を有する場合は57%）だった。しかも、給付期間に制限は設け

られていなかった。

ところが、失業給付Ⅱでは、生計費を扶助する考え方に変わり、旧西ドイツ地域で月額345ユーロ、旧東ドイツ地域で月額331ユーロとなった。ただし、所得や資産状況によっては減額され、家族構成などで増額される。

これと同時に、実施を予定した社会法典第3編の改正では、従来、32ヶ月とされてきた失業保険の失業給付(今後は、失業給付Ⅰという)は、原則12ヶ月(55歳以上の場合、最長18ヶ月)に短縮されることとなった(2007年1月から該当者が発生する)。

以上のことを併せて考えると、今後においては、失業期間が1年を超えると、失業中の所得保障において、失業前の所得が全く考慮されなくなる。確かに、失業給付Ⅰからの移行過程では特別給付(月間160ユーロを1年間)が支給されるが、それでも、大幅な生活水準の低下が生じると予想される。しかも、資産状況(失業者の年齢1歳につき、200ユーロ相当の資産保有は可)によっては、失業給付Ⅱすら受給が制限される恐れがある。これらのことが、ドイツ国民の失業に対する不安感を急速に高める結果になったと考えられる。

なお、失業給付Ⅱで生活する者と同一の生計を営む未成年者については、一定の条件を満たせば、社会給付(14歳以下では失業給付Ⅱの60%相当)が支給される。

また、失業給付Ⅱの受給者についても、期待可能性のある求人をおっせんされながら、これを拒否した場合は、3ヶ月にわたって失業給付Ⅱを3割減額することになっている。

なお、失業給付Ⅱの受給者は、「1ユーロ・ジョブ」と称する時間給1～2ユーロの単純な作業が、社会福祉団体を通じ年間60万人分程度用意される。

従来、社会扶助は、市町村の予算措置によって実施されてきたので、就労可能と認定された社会

扶助受給者が失業給付Ⅱに移れば、市町村の負担減、連邦政府は負担増となる。

さて、実際に、今回の失業手当と社会扶助の統合や、失業給付の支給期間の削減は、どの程度の歳出削減効果を生むのであろうか。「アジェンダ2010」発表時点では、年間20～30億ユーロ(1ユーロが140円で、2800～4200億円)の給付節減になると指摘されてきた。

この論点については、最近まで調査研究は実施されなかったが、ニュルンベルクの労働市場職業研究所(IAB)が実施した試算によると、①2005年10月時点で、失業給付Ⅱの受給者は670万人に達し、これは、15歳から65歳までの人口のなんと10%に相当する。しかも、以前の失業手当受給者の83%が、失業給付Ⅱを受給している。②失業者として受給する者は280万人で、「1ユーロジョブ」または自営業者などとして僅少な所得を得ている受給者が100万人、幼少の子供を扶養する者または15歳以上で学校に通う者などが110万人、親が失業給付Ⅱの受給者である15歳未満の子どもなどが180万人となっている。③従って、現時点で、失業給付Ⅰの支給期間の短縮の効果が生じていないという限定付きの考察であるが、失業給付Ⅱの受給者数は政府当局が予想した以上に多い<sup>15)</sup>。

実際、連邦雇用機関は、2005年第3四半期までに190億ユーロを失業給付Ⅱのために支出しており、当初年間で予定した150億ユーロを大きく上回る状況となっている。このように、現時点では、当初予想以上に支給額が膨らんでいるため、不正受給の規模も含めた将来の失業給付Ⅱに関する財政見通しは修正を迫られるかもしれない。すなわち、現状では、給付節減効果は、予想外に小さい。

なお、2006年1月から失業給付Ⅰを受給した者の失業期間は、2007年1月以降に1年に達し、失業給付Ⅰから失業給付Ⅱへの移行が進むが、経過措置である特別給付などが完全に終了するのは、

失業4年目からであり、一度に給付が切り下げられるわけではない。

従って、法改正で連邦政府、連邦雇用機関および自治体にどの程度の負担軽減(または増加)の効果が生じるかは、2010年にしないと正確には把握できないだろう。

同時に、最低限の生活水準の保障である失業給付IIの受給者が、前職の賃金を基礎とする失業給付Iの受給者以上に増加する結果、低所得層の拡大を促進するかどうかは、今後の雇用失業情勢や雇用対策の効果によって左右されることになるだろう。

#### ウ 解雇保護法の改正<sup>16)</sup>

解雇保護法の改正は、小零細事業における雇用創出を促進するため、従来、従業員5人以下の企業には適用されないとされてきた解雇保護法を、既存の従業員と新たに雇入れた従業員の合計が10人を超えない場合にも、解雇保護法を適用しないこととしたのである。

同時に、労働者を解雇する際の基準となる「社会的見地」の内容を、勤続年数、年齢、扶養義務、重度障害の有無に限定して列挙した。このほか、事業所都合による解雇の場合の法定退職一時金の算定基準も明確にした。

#### エ 手工業法の改正<sup>17)</sup>

「アジェンダ2010」には、手工業分野の雇用創出を促進する観点から、従来、資格を取得しないと営業が認められなかった分野の規制緩和が同時に盛り込まれていた。このため、手工業法改正法案が提出された。

94の手工業職種のうち、53職種について、事業の創設または継承の際のマイスター資格の取得を免除し、資格を有しない職人でも事業を起こすことを認める。健康や生命の安全に関連するまたは高度な技能が要求される41職種は現行どおりで

あるが、6職種を例外として、職人が一定要件を満たす場合は事業を起こすことを認める。以上に伴い、諸工業事業所の所有者はマイスターを保持しなければならないという原則(所有者原則)を廃止した。

#### オ その後の経緯

結局、連立政権は、社会民主党内部の強い反対を押し切って、2003年11月に労働市場改革関連法案を連邦議会で可決した。しかし、連邦参議院は、野党勢力が多数を占めていたため、両院協議会で修正を余儀なくされた。

野党キリスト教民主・社会同盟および自由民主党は、「ハルツ第4法」案の失業手当と社会扶助の統合にもともと賛成であった。これに加え、両野党は、労働市場の改革には、労使による賃金協約制度を見直し、企業ごとの交渉を求める改正が不可欠と主張して対立した。

与党の社会民主党は、野党の主張に同調せず、交渉決裂は不可避であるように見えた。しかし、議会外で、金属産業の労使団体が、賃金協約自治の慣行を維持することで合意したことから、結局、野党は譲歩に応じ、2003年12月19日に両院協議会は合意に達した<sup>18)</sup>。

ただし、失業給付IIについては、連邦から市町村の財政支援に関し旧東ドイツ地域の各州の反発があつて、両院はなかなか結論に達せず、ようやく、2004年7月1日になって合意を得て、両院で可決成立した。なお、受給者の子供に対する給付内容の改善や支給開始時期については、2004年10月に更なる改正案が可決され成立した。こうして、2005年1月、懸案だった「ハルツ第4法」が最終的に施行された。

#### 4. 欧州委員会の雇用戦略の最新動向

1997年のアムステルダム条約以降、EUレベルの雇用政策の調整メカニズム、すなわち「ル

クセンブルク・プロセス」が起動している。欧州委員会は、毎年、ガイドラインを提示し、各国政府は、それぞれの雇用政策報告を作成する。これに対し、欧州委員会は、各国の雇用政策に対する個別の勧告を行う<sup>19)</sup>。

このため、EUには経済政策と雇用政策について、各国の政策審査の仕組みがそれぞれ存在した。しかし、バロツ委員長は、2005年にこの両者を統合した。現在では、各国政府に対し、「成長と雇用に関する改革プログラム」を提出させ、EUが「成長と雇用」に関する報告書を作成し、各国に対して、積極的な政策の勧告を行う体制となった<sup>20)</sup>。

この改革は、2005年3月、欧州委員会が「リスボン戦略」を改定したことと関係がある。「リスボン戦略」は、2000年に作成され、2010年をもくどに、EUを世界一競争力のある地域に変容させる野心的な計画と評価されてきた。雇用に関しては、現在、EU 25ヶ国で63%程度となっている各国の就業率を、最終的には、70%に高めることを目標としている。このため、各国は、「雇用され得る能力」(employability)の向上、雇用における男女差別の撤廃、高齢者の早期引退の是正などを進めている。これは、2010年以降、EU 25ヶ国の人口が減少に転じることを見越したEUの長期的な競争力強化のための戦略である。

2005年の見直し作業において、欧州委員会が特に強調したのは、教育改革や研究開発の促進であり、そのガイドラインに沿って各国が政策を推進するように求めている。雇用面では、依然、就業率目標の達成が進まない諸国に、労働市場改革の実施を働きかけている。

さらに欧州委員会は、欧州の「社会モデル」を、近年のグローバリゼーションと両立させるための新たな政策コンセプト作りを進めている。その意味では、欧州委員会の経済・雇用政策は、「新自由主義」(ネオ・リベラリズム)と袂を分かつものと考え

えられる。

欧州委員会が、ドイツ連邦政府に対して行った経済・雇用政策面の勧告をみると、①ドイツの就業率はEU平均より高いものの、70%の目標から依然として離れている。②高齢者の就業率はかなり低めであり、女性の就業率は、EU平均以上ではあるが、最近では停滞している。③就業者数は、2000年以降、減少傾向を続け、失業率は上昇傾向にある。④長期失業者が多く、旧東ドイツ地域の高失業は持続している。そこで、ドイツの取るべき政策を優先順位にそって示すと<sup>21)</sup>、

- 社会保障制度の財源調達を見直し、付加的賃金労働費用を削減する。
  - 労使が、賃金決定に責任を持って臨むとともに、労働時間の柔軟性をさらに高める。
  - 税制改革と労働市場行政の改革(ハルツ改革)を推進する。
  - 男女の賃金格差を是正し、女性の就労に対する税制上のデイスインセンティブを再考し、特に、旧西ドイツ地域において育児設備の改善を進め、学校の授業と職場での就労スケジュールを調整する。
  - 労働者の教育水準を、特に、低技能労働者と中小企業労働者について高める。
  - 学校と企業における実習(OJT)による「デュアル・システム」を引き続き促進する。
- となっている。

残念ながら、ドイツは、EUに提出した雇用プログラムに、就業率の目標を明示しようとしなない。また、欧州委員会も、「ハルツ第4法」が実行に移した失業手当と社会扶助の統合について、最終的な政策評価を下していない。

最近、欧州委員会は、デンマークなど、北欧諸国の労働市場が、労働市場の柔軟性(flexibility)と雇用の安定(security)を両立させる点で高いパフォーマンスを発揮していると評価した。これら国々をモデルに、欧州各国の雇用政策を改革する

ため、最近になって欧州委員会は、「フレキシキュリティ(Flexicurity)」という概念を提起した<sup>22)</sup>。

ドイツやフランスなどの欧州の大国が、労働市場の柔軟性と雇用の安定性を両立させる制度的イノベーションを達成し、欧州の「社会モデル」を維持する模範を示すことができるのか。それこそ、EUレベルで、ドイツの労働市場改革が問われている課題なのである。

### 5. 大連立合意の主要内容<sup>23)</sup>

地方議会選挙で敗北が続くなか、2005年7月、シュレーダー首相は、内閣信任決議案を提出し、これを否決して総選挙を前倒した。同年9月18日の総選挙で、6議席差で第1党となったキリスト教民主・社会同盟も、第2党の社会民主党も、自民党または緑の党との連立で多数を占めることもできなかった。結局、政局安定のため、キリスト教民主・社会同盟と社会民主党は、メルケル首相の下で「大連立政権」を組むことを決断した。

2005年11月11日付けのキリスト教民主・社会同盟(CDU/CSU)と社民党(SPD)の連立合意(Koalitionsvertrag)には、次のことが明記されている。

第1に、付加的賃金費用(特に、社会保険料)を賃金総額の40%未満に抑制することとし、このため、失業保険料を2007年1月に6.5%から4.5%に低下させる。引下げの1%相当は、連邦雇用機関の業務効率化によって対処し、残る1%相当は、3%引上げられる付加価値税のうち1%相当を充当する。同時に、法定年金保険料を、19.5%から19.9%まで引き上げるとともに、疾病保険について、2006年中に包括的な将来展望を明らかにし、法定疾病保険料を安定的に維持または引き下げる。

第2に、若年者の教育訓練および就業機会を顕著に改善し、若年失業率を低下させる。このため、一般企業および手工業分野において、毎年30万

人分の新規の訓練機会を提供し、25万人に向上訓練の機会を保障することとし、連邦雇用機関がこれを支援する。その際、「支援と要求(Förderns und Forderns)」を組み合わせ、若年層に対する支援は、若年層がこれに取り組む義務と一体として実施されるべきである。

これらに加え、第3として、高齢労働者に対する雇用機会の提供と早期引退の縮減、第4に、低熟練労働者に対する雇用機会の提供、特に、低賃金就労に補助金を組み合わせた「コンビローン」の点検、第5に、積極的な労働市場政策の展開、第6に、求職者に対する「基礎的保障(Grundsicherung)」(ハルツ第2法)の改善、第7に、労働法の改革、第8に、不法就労、闇労働および闇経済対策、第9に、季節労働対策、第10に、欧州における越境派遣労働に対する法規制の維持、第11にEUレベルでの「欧州社会モデル」の開発(雇用におけるFlexicurityの実現)を挙げている。なお、移民・外国人労働政策については、2005年1月に施行された新移民法の効果的な実施について確認するとどまる。

このうち、総選挙の際に、キリスト教民主・社会同盟と社会民主党の間で、政策的な食い違いが明白だったのは労働法の改革である。キリスト教民主・社会同盟は、既に行われた解雇制限の緩和を、従業員20人規模の事業所に拡大することを主張していた。これに対し社会民主党は、団体交渉の枠組み、事業所における労使関係制度および解雇制限は、労働者の失うことのできない権利であるとし、特に、解雇制限の緩和に強く反対した<sup>24)</sup>。

政権合意では、両党は、特別な理由を要しない24ヶ月の有期労働契約を廃止し、代わりに待機期間を6ヶ月から24ヶ月までの期間に設定できるようにすることと、起業に際して特別な理由を要しないで有期労働契約を48ヶ月まで認める措置は維持することを確認し、これ以上の労働法の規制緩



和を当面は行わないことで合意した<sup>25)</sup>。

しかし、2006年3月、フランスのドビルパン首相が、若年雇用対策の一環として、待機期間を24週間まで延長し、その間は理由なしに解雇できる措置を組み合わせで提案したところ、大学生・高校生や労働組合が、全国的なストライキを実施して抵抗し、一旦はドビルパン首相を支持したシラク大統領も、雇用対策の撤回を決断した経緯がある。3月31日時点で、ドイツのメルケル首相は、連邦議会で、このような解雇制限の緩和は行わない旨発言し、この問題がドイツに飛び火して政治問題に発展することは回避した<sup>26)</sup>。

## 6. 結論

失業問題は、ドイツにおいて、政権の運命を左右する深刻な課題となっている。そこで、雇用対策に関しては、シュレーダー前首相は、連邦議会と連邦参議院で与野党の勢力が逆転していたこともあって、2003年3月の「アジェンダ2010」における労働市場改革の実現にあたり、与野党の合意を基に法案を作成した。このため、メルケル新首相の「大連立政権」においても、雇用政策および労働市場改革に関する限り、与野党の意見調整は過去3年間の間にそのほとんどを終えており、政策の基本が大きく転換することはないと考えられる。また、キリスト教民主・社会同盟の一部が強く主張する「新自由主義」的政策は、社会民主党のミュンタフェリング労働社会大臣の下で実施される公算は小さい。

しかし同時に、ドイツの労働市場改革は、欧州委員会による経済・雇用政策の審査を受け、「付加的労働費用」の削減による雇用創出力の回復を基調とする改革を強力に推進するよう圧力を受けている。もっとも、「ハルツ第4法」が、その目的に照らして、最適の対策であったかどうかは、現時点で結論を出すことが難しい。

なぜならば、「ハルツ第4法」の立法過程で、ド

イツの国民は失業時の所得保障の削減に非常に大きな不安感を示し、その後の消費停滞が経済回復を遅らせた。また同時に、失業給付の期間短縮および失業手当と社会扶助の統合が、失業保険料の2%の削減を実現するのに必要な歳出削減を可能にできるのかどうか。現時点では不確実である。

欧州委員会が、「欧州社会モデル」を維持するための労働市場改革の「切り札」とする「Flexicurity」の元祖デンマークでは、労働市場で大胆な規制緩和を進めつつ、失業時の所得保障を強力な教育訓練措置と組み合わせ、効果的な労働市場政策を実現することができた<sup>27)</sup>。しかし、そのためにGDPの4～5%を労働市場政策に投じるという高いコストも負担してきた。この考えかたをドイツで実現するには、多くの難関が待ち受けている。

「大連立政権」は、ひとまず雇用政策と労働市場改革について共通の道を見出した。しかし、その道が本当に失業問題の解決をもたらすかどうか展望はまだ開けない。「欧州社会モデル」を維持するため、ドイツは更に踏み込んだ改革を必要とするのかもしれない。

## 注

- 1) Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2006), pp. 6-18を参照。
- 2) ドイツでは、近年、家計貯蓄率が上昇し、2005年時点で国民経済全体で11%に高まっている。
- 3) 安井宏樹(2005)p.46を参照。
- 4) 日本政策投資銀行フランクフルト駐在員事務所(2003)p.27表5を参照。
- 5) アメリカとカナダの移民統計では、ドイツからの永住移民数は、2004年に、それぞれ7,099人、2,386人となっていた。なお、ドイツの移民関係者によれば、2005年には総計は1万5000人に達したという。
- 6) 井口 泰(1999)を参照。なお、その後の動きは、労働政策研究・研修機構(2004)を参照。
- 7) Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2006)p.16を参照。
- 8) Bundesagentur für Arbeit(2006) p.2を参照。
- 9) 井口 泰(2003)pp.17-18を参照。
- 10) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung(2002)

を参照。

- 11) 井口 泰(1996)を参照。
- 12) 井口 泰(2003)p.19以下を参照。
- 13) Bundesanstalt für Arbeit (2003a), Initiative: Neue Soziale Marktwirtschaft (2006) および CDU/CSU (2005)などを参照。
- 14) Bundesanstalt für Arbeit (2003b) および Initiative: Neue Soziale Marktwirtschaft (2006)などを参照。
- 15) Deutsche Bundesbank (2006) pp.45-46 および Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (2005)を参照。なお、ハルツ委員会報告の示した施策の経済効果に関する包括的分析枠組みは、Fertig M., Kluge J., Schmidt C.M., Apel H., Friedlich W. Und HägeleH. (2004)を参照。
- 16) 日本政策投資銀行フランクフルト駐在員事務所(2003) pp.3-4ほかを参照。
- 17) 日本政策投資銀行フランクフルト駐在員事務所(2003) pp.12-13ほかを参照。
- 18) 安井宏樹(2005)p.47を参照。
- 19) 井口 泰(1999)を参照。
- 20) European Commission (2006a) p.3を参照。
- 21) European Commission (2004)を参照。
- 22) European Commission (2006a) p.13に、“flexicurity”の概念が果たすべき役割が指摘されている。
- 23) CDU, CSU und SPD (2005)を参照。
- 24) Soziale Sicherheit (2005)を参照。
- 25) 特別の理由がなくても、24ヶ月まで有期雇用を認め、起業に伴い、48ヶ月の有期雇用を可能とする法案は、解雇保護法および社会法典第III部の改正と併せシュレダー政権が提出し、2003年12月に成立している。
- 26) 2006年3月31日のZDF夕方の報道による。
- 27) European Commission (2006b)では、各国の労働市場のパフォーマンスの相違が分析されている。

#### 参考文献

- Bundesanstalt für Arbeit (2003a) *Hartz III, Gesetzentwurf* 13.8.2003, Nürnberg
- Bundesanstalt für Arbeit (2003b) *Hartz IV, Gesetzentwurf* 14.8.2003, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2006) *Der Arbeits- und Ausbildungsmarkt in Deutschland*, April 2006 Nürnberg
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2002) *Moderne Dienstleistung am Arbeitsmarkt (Bericht der Hartz Kommission)*
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2006) *Die Wirtschaftliche Lage in der Bundesrepublik*

- Deutschland, Monatsbericht* 04-2006
- CDU/CSU (2005) *Informationen zum Dritten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (HartzIII)*, Berlin
- Deutsche Bundesbank, (2005) *Monatsbericht*, pp.44-45
- European Commission (2004) *Council Recommendation on the Implementation of Member States' Employment Policies (2004)* Brussels
- European Commission (2006a) *Joint Employment Report 2005/2006 More and Better Jobs: Delivering the Priorities of the European Employment Strategy*, Brussels
- European Commission (2006b) *Employment in Europe 2005*, Brussels
- Fertig M., Kluge J., Schmidt C.M., Apel H., Friedlich W. Und HägeleH. (2004) *Die Hartz Gesetze zur Arbeitsmarktpolitik*, Duncker & Humblot, Berlin
- 井口 泰(1996)「職業紹介事業の規制緩和と労働市場」日本労働研究機構『日本労働研究雑誌』No.9, Vol.38, 1996
- 井口 泰 (1999)「主要先進国における雇用・失業対策の動向—ドイツ・フランスを中心にして」日本労働研究機構『日本労働研究雑誌』No.5, Vol.41, 1999
- 井口 泰(2003)「ドイツ労働市場改革の現状と課題—『ハルツ委員会』報告を中心に—」(社)生活経済政策研究所 『生活経済政策』2003.4 No.75, pp.17-22
- Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (2005) *Simulationsrechnungen zum Arbeitslosengeld II, Verlierer oder auch Gewinner? IAB-Kurzbericht 17-2005*
- Initiative:Neue Soziale Marktwirtschaft (2006) *Die Hartz-Arbeitsmarktreform*, Berlin
- 安井宏樹(2005)「シュレダー政権「アジェンダ2010」の福祉・労働改革」(下)(社)生活経済政策研究所 『生活経済政策』2005.1 No.96, pp.46-52
- CDU, CSU und SPD (2005) *Gemeinsam für Deutschland- mit Mut und Menschlichkeit Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD*
- 日本政策投資銀行フランクフルト駐在員事務所 (2003) 「ドイツの労働市場・社会保障改革 『アジェンダ2010』リフォーム・パッケージ」日本政策投資銀行国際部 F-38 駐在員事務所報告
- 労働政策研究・研修機構 (2004) 『フランス・ドイツにおける雇用政策の改革—EU雇用戦略と政策転換』
- Soziale Sicherheit (2005) „Die Wahlprogramme zur Bundestagswahl“ in *Soziale Sicherheit* 7-8/2005 pp.218-220

(いぐち・やすし 関西学院大学教授)

## メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性

山口英彦  
松岡広子

### はじめに

高齢者はしばしば、個人差があるものの一般的に、加齢による心身の衰退に伴って、またはそのことを前提にされて、社会において比較的弱い立場に置かれる。したがって、高齢者がより良い生活を維持するためには、何らかの支援や保護が必要である。高齢の人々の支援を目的とした公共政策が高齢者政策である<sup>1)</sup>。

2002年、第2回高齢化に関する世界会議がスペインのマドリッドで開催された。そこで採択された政治宣言は、開発途上国で予測される人口の急速な高齢化に言及しつつ、高齢者の権利を守る必要性を確認している。つまり、次のように主張している。高齢者に対する差別や放置、暴力などをなくさなければならない。また、人々が高齢になっても、充実し健康で安全な生活、経済・社会・文化・政治へ積極的に参加する生活を享受できるようにしなければならない。そして、このような課題に取り組む最大の責務は各国の政府にある(UN 2002: 1-4)。

政治宣言は各国の政府に高齢者に対する支援を推進するように要請しているが、開発途上国についてもその例外ではない。この国際的勧告を受けて、途上国の政府はどのような政策を実施しているのだろうか。残念ながら、途上国の高齢者政策に関する調査・研究は、年金に関するものを除けば、ほとんど着手されていないといえよう。

本稿はメキシコ<sup>2)</sup>の高齢者政策の現状を明らかにして、その限界と可能性を示そうとするものである。そして、ここでは国家(中央政府)の政策を中心に論じる。

本稿は1国を対象としたものである。しかし、その意義は対象国だけに止まらない。国家財政に大きな制約を抱える他の途上国においても、メキシコの高齢者政策との共通点が見出せるのではないか。また、年金や医療に関する社会保障の先細りが懸念されている先進国にとっても、メキシコでの高齢者支援の取り組みが全く無縁であるとは断言できないであろう。

### I マドリッド国際行動計画とラテンアメリカにおける戦略

前述した世界会議においては、政治宣言とともに高齢化に関するマドリッド国際行動計画が採択された。この計画はメキシコの高齢者支援に関する資料のなかでしばしば言及されるように(INAPAM 2004b: 5-9; PR 2005: 100; CEPAL 2005a: 6 y anexo)、同国における高齢者政策の形成に影響を及ぼしている。つまり、国際的勧告もしくは合意が国内の政策に波及したと考えられるのである。

マドリッド国際行動計画は高齢者と開発、高齢期の健康と福祉の増進、適切で有利な環境の確保という3つの優先すべき分野を設定している。そして、高齢者政策の形成と実施のため

の行動指針を示している(表1)。この指針から読み取れることは、国家の役割が高齢者の全面的な保護にあるというより、むしろ高齢者の自活のための支援にあるということである。後者に

向けた取り組みは、先進国の一部で確立されている社会保障システムの導入を目指すこととは異なり、国家財政に大きな制約を抱える国においてもある程度実施可能である。

表1 高齢化に関するマドリッド国際行動計画における行動指針(要点)

<優先分野>/課題	目 標
< A. 高齢者と開発 > 1. 社会と開発への積極的な参加  2. 就労と労働力の高齢化 3. 農村部の開発、移民、都市化  4. 知識、教育、訓練へのアクセス  5. 世代間の連帯 6. 貧困の撲滅 7. 所得保障、社会保護、貧困防止  8. 非常事態	1. 高齢者の社会、文化、経済、政治に対する貢献の認識 2. 高齢者のあらゆるレベルにおける意思決定への参加  1. 希望する高齢者すべてへの雇用機会の提供 1. 農村部の生活条件とインフラの改善 2. 農村部における高齢者の苦境の緩和 3. 高齢移住者の新たな地域社会への統合  1. 継続的な教育、訓練、職業指導、職業紹介の機会均等 2. 経験を評価した、全世代の人々の潜在力や知識、技術の活用  1. 世代間の平等と互惠による連帯の推進  1. 高齢者の貧困の縮小  1. 全労働者による基本的な社会保護/保障の獲得 2. すべての高齢者のための十分かつ最低限の所得  1. 自然災害などの非常時の高齢者に対する平等な保護 2. 非常事態後の、社会の再建に対する高齢者の貢献支援
< B. 高齢期の健康と福祉の増進 > 1. 生涯にわたる健康と福祉の増進  2. 医療サービスへの平等アクセス  3. 高齢者と HIV/エイズ  4. 介護・医療従事者に対する訓練 5. 高齢者の精神衛生 6. 高齢者と障害	1. 高齢期の疾病リスクを増大させる要因の削減 2. 高齢者の疾病予防対策の推進 3. 全高齢者のための食物、適切な栄養へのアクセス  1. 高齢者にとっての保健医療への排除なき平等なアクセス 2. 高齢者の必要に応じたプライマリーヘルスケアの強化 3. 高齢者の必要に応じた保健医療の構築 4. 保健医療サービスの構築と強化への高齢者の関与  1. 高齢者に対する HIV/エイズの影響についての評価改善 2. 高齢 HIV/エイズ患者とその介護者に対する支援 3. 慢性疾患の子供の介護者としての高齢者の貢献の増進と認知  1. 高齢者の必要に応えるための、医療従事者への情報提供と訓練  1. 高齢者に対する、予防も含めた包括的精神医療サービスの構築  1. 生涯にわたる機能維持と障害を持つ高齢者の参加促進
< C. 適切で有利な環境の確保 > 1. 住宅と生活環境  2. 介護と介護者への支援  3. 放置、虐待、暴力  4. 高齢化のイメージ	1. 地域社会における適切な老いる場の確保 2. 高齢者の自立した生活を促進するための住環境設計の改善 3. 高齢者にとって利用しやすい交通手段  1. 高齢者への介護およびサービスの多様な提供と介護者への支援 2. 高齢者(特に女性)の介護者としての役割への支援  1. 高齢者に対するあらゆる放置、虐待、暴力の撲滅 2. 高齢者虐待に対処するための支援サービスの確立  1. 高齢者の重要な貢献についての一般認識の強化

出典：UN 2002: 9-39 より作成。

表2 マドリード国際行動計画実施のためのラテンアメリカ・カリブ地域戦略（要点）

総括的目標	目 標
A. 高齢者の人権保護と経済的保障・社会参加・教育のための条件整備（高齢者と開発）	1. 法制化を含めた、高齢者の人権保護の強化 2. 雇用や起業支援への平等なアクセスの強化 3. 高齢者のフォーマル就労部門への参入促進 4. 拠出制・非拠出制年金のカバー率の向上 5. 高齢者の社会への完全な参加のための条件整備 6. 生涯にわたる教育への機会均等とアクセスの強化
B. 高齢者のための総合的で適切な医療サービスへのアクセス確保（高齢期の健康と福祉の増進）	1. 高齢化に対応した医療サービスのカバー率の向上 2. 高齢者の必要に応じた総合的医療サービスの確立 3. 健康教育・疾病予防活動・啓発事業の促進 4. 長期ケアを必要とする高齢者の権利保護 5. 医療従事者の高齢者ケア専門知識の向上 6. 高齢者の健康状態に関する知識の向上
C. 自己開発や権利の行使に有利な物理的・社会的・文化的環境の高齢者による享受（適切で有利な環境の確保）	1. 高齢者のための物理的環境（住宅や交通）の整備 2. 高齢者に対する家族や地域による社会的支援の強化 3. 高齢者に対するあらゆる差別と虐待の排除 4. 老いについてのプラスイメージの高揚

出典：CEPAL 2004: 10-26 より作成。

ラテンアメリカ諸国はマドリード国際行動計画の実施に前向きであるといえよう。2003年、各国の政府は同計画を実施するための地域戦略に合意した。この地域戦略は同計画の主旨を踏襲することにより(表2)、その実施に向けた意志を再確認している。

以上のような国際的な動きに合わせるかのよう、ラテンアメリカのいくつかの国では、高齢者の支援に特化した法律の制定や政府機関の設立・改組が行なわれている<sup>3)</sup>。2002年、エルサルバドルは高齢者総合支援法(Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor)を制定して、国立高齢者プログラム総合支援審議会(Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores)を設立した。パラグアイは高齢者法第1885/02号(Ley 1885/02 de las Personas Adultas)を制定した。ペルーは政府高齢者局(Dirección General de las Personas Adultas Mayores)を、チリは国立高齢者サービス機構(Servicio Nacional del Adulto Mayor: SENAMA)をそれぞれ創設した。また、2004年にはウルグアイが高齢者総合支援法

(Ley de Promoción Integral de los Adultos Mayores)を制定した。さらに、ホンジュラスやベネズエラが高齢者を支援する法律の制定を準備している(Huenchuan Navarro 2004: 21-22, 42-43; CEPAL 2005a: 5; 2005b: 6-7)。

メキシコも上記の諸国と同様である<sup>4)</sup>。2002年に高齢者の権利に関する法(Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores)が制定されて、国立高齢者機構(Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: INAPAM)が設立された。後述するように、メキシコはこれらのルールと組織を用いて高齢者政策を推進しようとしているのである。

## II メキシコにおける人口の高齢化と高齢者

### 1. 高齢化の進行

メキシコにおいても、人口の少子高齢化が世界的傾向と同様に進行しつつある。総人口に占める60歳以上の高齢者<sup>5)</sup>の比率は2000年6.8%から、2010年8.8%、2020年12.5%、2030年17.5%、

2040年23.0%、2050年28.0%に上昇すると予測されている(CONAPO 2004: 22, 45)<sup>6)</sup>。高齢化は特に2020年以降顕著になるが、それは同国のいわゆる団塊の世代(1960年から1980年の間に生まれた世代)が高齢に達し始めるからである(CONAPO 2004: 21-22)。メキシコの人口の高齢化はラテンアメリカにおいて中間的な進行程度である。だが、西欧諸国のかつての高齢化の速度と比較すると、その5倍以上の速さで進行するとされる(CONAPO CP 45/04; CP 49/04)。

少子化の進行も明らかである。女性1人当りの平均出産数は1960年の7.0人から2000年には2.4人に低下している。この傾向が続くことにより、2050年には人口増加率がマイナスになると予測されている(CONAPO 2004: 19-20)<sup>7)</sup>。2000年から2050年の主な人口指標の推移は表3の通りである。

## 2. 高齢者の状況<sup>8)</sup>

### (1) 不十分な老齢年金

メキシコの大部分の高齢者はその生計を年金に依存することができない。同国の高齢者のうち、年金を受給しているのはわずか20.3%に過ぎない(CONAPO 2004: 34)。また、年金の平均額はほぼ最低賃金の水準である(Luna Parra

1999: 380)。受給者の約3分の2にとって、その年金は基本的な必要の満足にさえ不十分な額である(Tuirán 1999: 20)。

### (2) 就労の継続

年金に依存できないために、多くの高齢者が生活費の獲得を目的に就労を継続している(Tuirán 1999: 19; CONAPO 2004: 31; CP 45/04)。60歳から64歳の男性の約65%が就労を継続している。この数値は年齢が高くなるにつれ低下するが、80歳になっても男性の4人に1人は仕事を続けている。他方、女性高齢者の68.3%は家事に勤しんでいる。就労している男性高齢者の44.6%が第1次産業に、同女性の74.6%は第3次産業に従事しているが、これらの数値はいずれも全世代の平均よりも高い(CONAPO 2004: 31-32)。

メキシコでは若年層のための雇用創出も非常に困難であり、高齢者の就労も社会保険の対象外であるインフォーマル部門に集中しがちである(Ham Chande 1999: 49)。就労している高齢者の80.5%は同部門においてであり、その比率は他の世代よりも高い。また、雇用形態をみると、51.1%は自営、36.7%が一時雇用を含む被雇用者であり(CONAPO 2004: 33-34)、賃金労働の比率が他の世代よりも低い。賃金労働に就くことのできない人々は非常に小規模の事業に携わるほかはない(Salas Páez 1999: 118, 123-124)。つまり、高齢者の多くは収入が極めて不安定な仕事に就いているのである。就労している高齢者の8割近くは最低賃金の2倍以下の報酬しか受け取っていない(CONAPO 2004: 34)<sup>9)</sup>。

インフォーマル部門での自営業、そして低収入に特徴付けられる高齢者の就労は、生産的な老後というような歓迎すべき側面としてではなく、年金の不備の結果としてとらえるべきものである(CONAPO 2004: 34)。

表3 メキシコにおける人口の少子高齢化(主要指標)

	2000年	2050年
人口に占める高齢者の比率(%)	6.8	28.0
高齢者数(万人)	690	3,620
うち70歳以上の比率(%)	43.0	55.5
平均寿命-女性(年)	77.9*	83.6
-男性(年)	73.0*	79.0
60歳時の平均余命(年)	21	24
国民平均年齢(歳)	26.6	42.7
国民1,000人当りの出生数(人)	21	11
子供100人当りの高齢者数(人)	20.5	166.5
総人口(万人)	10,000	13,000

\*2005年

注: 高齢者は60歳以上、子供は15歳未満を指す。

出典: CONAPO 2004より作成。

### (3) 健康障害

メキシコの高齢者にとっての2大疾患は高血圧症と糖尿病である(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 272)。そして、高齢者の3大死因は心疾患(男性30.0%、女性33.8%)、悪性新生物(男性14.6%、女性13.4%)、糖尿病(男性11.6%、女性15.7%)である。同国の疾病構造は感染症をはじめとする急性疾患から慢性疾患へとという変化を経験しつつある。それは治療期間の長期化と医療費の高騰を意味する(CONAPO 2004: 35)。その増大していく医療費の多くを国民が直接負担しなければならない。社会保険の被保険世帯は全世帯のうち42.6%(2002年)に過ぎないのである(SSA 2003: 175)。

医療保険の未加入者は治療費の自己負担を求められる一方で、高齢者の医療サービス需要は大きい。高齢者は同サービスを他の世代よりも4倍多くの頻度で利用する(SSA 2001: 30)。以上のことは、病気の高齢者が家計を破綻させる可能性が決して小さくないということを意味する。

また、高齢者は自立した日常生活を困難にする様々な障害に悩まされるようになる。高齢者のうち男性5.6%と女性6.2%は運動障害、男性3.2%と女性3.3%は視力障害、男性2.7%と女性1.9%は聴力障害を抱えている<sup>10)</sup>。個人差を除外して平均的に論じれば、60歳の健康な男性は余命20.2年のうち2.5年を、何らかの障害を持ちながら生活する。女性の場合は余命22.1年のうち3.1年がそうである。つまり、60歳以降の余命期間の1割以上を、障害を持って生活しなければならない計算になる(CONAPO 2004: 36, 38)。

### (4) 家族関係

高齢になるにつれて、体力的限界により就労できない男性や働き手を亡くした寡婦が増加する。また、看護や介護を必要とする人々も増える。年金や医療、介護に関する社会保障が貧弱なため

に、家族が高齢者の保護の責任をほぼ全面的に負わなければならない(Tuirán 1999: 20; Rodríguez Ajenjo 1999: 63-64, 66; Luna Parra 1999: 378; CONAPO CP 74/04)。メキシコでは大部分の高齢者がより若い世代と同居している。全世帯2,230万のうち520万(23.3%)が少なくとも1人の高齢者を抱える一方、高齢者だけで構成される世帯は5.4%と非常に少ない(CONAPO 2004: 42)。

複数世代同居世帯の多さは生き残り戦略によるものである。つまり、同居によって住宅空間の有効利用、住居費や光熱費の1人当りの費用削減が可能である。また、就労による報酬、年金、親族からの送金<sup>11)</sup>といった高齢者の収入は家計に少なからず貢献している(Rubalcava 1999: 130-137)。同時に、同居している人々が高齢者の主な精神的物質的支柱である(CONAPO CP 43/04)。

メキシコの平均世帯人員は4.3人であるが、核家族化の進行に伴って、その人数は減少の傾向にある(CONAPO 2004: 44; CP 26/04)。また、高齢者の9.3%が独り暮らしであるが、高齢者のみで構成される世帯や高齢者の独居世帯は今後増加すると見込まれている(CONAPO CP 06/05; CP 74/04)。家族との同居が高齢者にとって常に良いとは限らないが<sup>12)</sup>、増えつつある独り暮らしの高齢者は身体的障害や病気ばかりではなく、うつ病の原因にもなり得る孤独にも立ち向かわなければならない(CONAPO CP 06/05; CP 12/05)。

また、少子化と高齢者の平均余命の延伸は高齢者介護の家族への負担を増す。介護を分担する家族の人数が減る一方、介護は長期化するのである。また、高齢に達した子供がさらに高齢の親を介護するケースも今後増えるとされる(Tuirán 1999: 21; CONAPO 2004: 44)。

## III 国家の高齢化への対応

人口の高齢化は、多くの高齢者の貧困、病気、

障害、社会的孤立を伴えば、大きな社会問題となる(Tuirán 1999: 18)。メキシコは深刻な貧困、大きな所得格差、慢性的な失業という経済的困難を抱えながら、かつての西欧先進国よりも早い速度で進行する高齢化に対処しなければならない(Ham Chande 1999: 46; CONAPO 2004: 41; CP 40/05)。

メキシコの人口の高齢化は2020年以降、本格的になる。したがって、その社会問題化の回避手段を講じるための時間的余裕はあるように思える(CONAPO CP 45/04)。全人口に占める高齢者の比率は未だに低い。だが、他の世代との同居率の高さにより、高齢者を抱える家庭は少なくない。メキシコにおける人口の高齢化は、特に家族の視点からみた場合、軽視してもよいものでは既ないのである(Rubalcava 1999: 132-133)。

国家の基本的利害は国内秩序の維持にあると考えられる。困窮した高齢者とそのような高齢者を支えきれない家庭が急増すれば、そのことが国内秩序を不安定にする要因になりかねない。メキシコの場合、人口の本格的な高齢化は近い将来確実に起こる。経済的余裕がないために時間的余裕があるうちに、高齢者政策の推進に着手する。国家がそのように行動しても不思議ではない。

国際的勧告がメキシコの高齢者政策の形成に影響を与えたと先に述べた。しかし、そのみはその形成の要因ではないと考えられる。メキシコ政府は、例えば国家開発計画のなかで、人口の急速な高齢化と高齢者を取り巻く厳しい状況を十分に把握しており、高齢者を支援する政策を推進していく必要性を認識している(PR 2001a: 19-22, 74-75, 85, 142)。それでは、その政策はどのように推進されているのであろうか。

## 1. 年金と医療に関する社会保障の限界

### (1) 年金システム

高齢者の生活の質向上には経済的保障、つまり自由に使うことのできるある程度の金銭の確保が

欠かせない(CEPAL 2005a: 3)。それをもたらすものの1つが老齢年金である。前述したように、メキシコの高齢者の大部分にとって、年金に大きく依存した生活は不可能である。この状況は将来的にも大きく変わらないであろう。

メキシコにおける最大の年金機構は、主に民間企業の従業員を対象としたメキシコ社会保険機構(Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS)であり、それに次ぐものとして、主に連邦政府職員を対象とした国家公務員社会保険サービス機構(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: ISSSTE)がある。人口の少子高齢化は年金システムに圧力を加える。年金受給者の平均余命の延伸は受給者数と受給期間を拡大して、少子化は年金拠出者を長期的に減少させる(Salinas Ruiz 1999: 246-247)。だが、上記の年金システムを構成する2大機構は、人口の本格的な高齢化を前に、財政的余裕を既に有していなかった(Farell Campa 1999: 176-177, 180-181)。

1997年、IMSSの年金制度改革が実施された。これにより、給付額は個人勘定の積立金に連動するようになった。改革前の制度では、給付額は退職直前の5年間の平均給与から算定されていた。この改革は年金財政の赤字を回避するためのものであった(Salinas Ruiz 1999: 249, 251, 257)。国庫負担による国民皆年金の実現は国家財政の状況から到底可能ではない(CONAPO CP 56/04)。

年金システムの加入者は総労働力人口約4,060万人のうち約1,620万人(約4割)である(2003年)。そして、IMSS加入者の大半(約6割)の年金給付額は、32年間加入したとしても、その賃金の低さ(拠出金の少なさ)から最低賃金に満たないという試算がなされている(CONAPO CP 52/04)。つまり、将来の高齢者の多くも年金を全く受け取れないか、受け取れても生計の維持には不十分な額しか受給できないのである。

十分な年金を受給できる将来の高齢者を増や



すには、賃金の高いフォーマル部門の雇用を増やさなければならない。結局、国内経済の持続的発展に期待するよりほかはないのである (Farell Campa 1999: 189; CONAPO CP 32/04; CP 45/04)。

## (2) 保健医療システム

適切な医療は高齢者の質の高い生活、自立した生活には欠かせない。高齢者の医療サービス需要は一般に大きい、メキシコにおいては一部の富裕層以外の人々はそれを十分に満足させることができない。

メキシコの保健医療システムは社会保険部門、公的扶助部門、民営部門に分断されており、それぞれの部門ごとに対象者やサービスが限定されている。前述のIMSSとISSSTEは2大公的医療保険機構でもある。つまり、年金システムに未加入の世帯は保健医療システムにおける社会保険部門からも排除されている<sup>13)</sup>。扶助部門はその排除された人々を対象としているが、その医療サービスの質は一般的に社会保険部門よりも劣悪である。他方、民営部門では治療費の全額自己負担が原則であるが、より良質なサービスが期待できる(山口・松岡 2004)。

現在、社会保険未加入者を対象とした健康人民保険 (Seguro Popular de Salud: SPS) の普及が図られている。既に49万人近くの高齢者、全国250万世帯が加入している (PR Actividades 11/agosto/2005)。SPSへの加入は少なくとも患者による治療時の多額の出費を抑える。しかし、SPSがカバーする医療サービスの質と量に疑問が残る(山口・松岡 2004: 75)。

メキシコの保健医療システムは、国民の多くに大きな出費を強いることなく十分な医療サービスを供給できない。そこで、疾病・障害予防活動が重要になってくる。いうまでもなく、そもそも重篤な疾病や障害に陥らないことが高齢者の自活の前提であり、全国民の利益に合う。同時に、そのこと

は保健医療システムの維持につながる。人口の高齢化と慢性疾患の増加は医療サービスの需要を増大させるが、その急増を抑えなければ、供給能力に限界のある保健医療システムの公的部門は危機に直面するのである (Tuirán 1999: 21; Ham Chande 1999: 51; SSA 2001: 30; CONAPO 2004: 36, 38; CP 32/04; CP 45/04; CP 49/04)<sup>14)</sup>。

## 2. 高齢者の権利に関する法とINAPAMの設立

年金によってすべての高齢者を経済的に保障することは不可能である。また、少ない自己負担ですべての高齢者に十分な医療サービスを提供することも困難である。そのような限界があるなかで、国家はいかにして高齢者を支援していくのであろうか。2002年に制定された高齢者の権利に関する法がそれを示している。

まず、同法の第3条は60歳以上の人々を高齢者と定義している。そして、第5条は同法の目的を主に次のような高齢者の権利の保証にあるとしている。

- 暴力や搾取から解放された、安全で質の高い尊厳ある生活を送る権利
- 正当な法的扱いや法的助言、法的保護を受ける権利
- 食料をはじめとする基本的必要を満たし、医療サービスを優先的に受ける権利
- 教育を優先的に受ける権利
- 就労へのアクセスにおける機会を均等に得る権利
- 失業や障害に見舞われたときの社会的支援や住宅に関する支援、危機的状況下での入所サービスを受ける権利
- 社会開発の計画や高齢者団体の組織、地域社会における生産、教育、文化、スポーツといった活動に参加する権利

さらに、高齢者を介護する家族は公的支援を受ける権利を有し、すべての国民は高齢者の権利に対する阻害行為を告発する権利を有するということが付け加えられている。

第6条は国家の責務について述べている。国家は高齢者のための保健医療、教育、栄養、住居、総合的開発、社会保障の条件整備を保証する。他方、第9条は家族の責務を定めている。高齢者の家族は高齢者ひとりひとりに常に気を配り、その基本的必要を満たす責任を有する。つまり、高齢者を抱える家族は高齢者に食事を与えて、家庭内での日常的共生に努め、家族構成員による高齢者に対する差別、虐待、搾取、無視、暴力などを排除する義務を負うのである。

第10条は国家の高齢者政策の目標を20項目にわたり列挙している(表4)。第24条は公共機関としてのINAPAMの設立を定め、第25条はINAPAMを高齢者政策の指導的な実施組織と位

表4 メキシコにおける高齢者政策の目標 (2002年法)

1. 身体的精神的福祉向上のための条件整備
2. 高齢者の権利の完全行使の保証
3. 機会均等と尊厳ある生活の保証
4. サービスを提供する公共・民間団体間の行動調整
5. 総合的かつ様々な機関による支援の推進
6. 総意を得るための市民の連帯とその参加の促進
7. 老いを評価する文化の振興
8. 公共政策の形成・実施へ的高齢者の参加促進
9. 性差別なき高齢者の総合的な人間開発の推進
10. 家庭や地域社会での生活継続の促進
11. 高齢者の経験・知識の利用拡大
12. 家族・社会・支援機関網の強化と社会的支援の保証
13. 社会的恩恵、割引、免除の割り当ての基盤作り
14. 高齢者の生産過程への編入援助
15. 生産部門再編入のための教育・職業訓練の充実
16. 高齢者医療充実のための老年病学・老年学の普及
17. 高齢化に伴う問題に関する研究・調査の促進
18. 高齢者の権利と価値についての普及促進
19. 困窮した高齢者の支援プログラムの実施
20. 高齢者のための表現の場の創造促進*

\*2005年追加項目

出典：CDDHCU 2005: Art. 10 より作成。

置付けている(CDDHCU 2005)。

高齢者の権利に関する法からは、マドリード国際行動計画および同計画を実施するための地域戦略と同様の主旨が読み取れる。つまり、高齢者を国家による全面的な保護の対象者としてではなく、基本的に自活すべき人々としてとらえて、国家はその自活のための環境整備に尽力する役割を負うというのである。

#### IV INAPAMの活動<sup>15)</sup>

メキシコの高齢者政策にはINAPAMの設立に伴った前進がみられる。INAPAMは1979年に設立されたINSEN (Instituto Nacional de la Senectud) をその前身組織としている<sup>16)</sup>。INSENは高齢者を様々な側面で支援する組織というよりも、医療と援助という性格が強い組織であった。INAPAMの活動の多くはINSENのものを引き継いでいるが、INAPAMはその大幅な拡充を図っている。

INAPAMの主たる目的は高齢者の総合的な人間開発の推進である(CDDHCU 2005: Art. 25; SEDESOL 2004a: 3; 2004b: 25)。それは高齢者の能力開発を指すが、それは自活のためであり、INAPAMはそのための機会と支援を提供している。

##### 1. 経済的支援サービス

このサービスは不十分な年金を補うという目的を有する。高齢者に対する特典を通じてその支出を抑えて、就労の促進によって生活に必要な収入を確保させることを狙いとしている。

##### (1) 加入証カード

高齢者に対する加入証カードの発行はINSENが既に展開していたサービスである<sup>17)</sup>。INAPAMはその充実と普及に努めている。高齢者はこのカードを提示することにより、全国2万以上の場所で商品・サービス(医療や公共交通を含む)の購入

時、5%から50%の割引を受けることができる。全高齢者に対するカードの普及率は約75%に達する。60歳以上の高齢者は誰でも、INAPAMの事務所に赴き、出生証明書、写真付き身分証、緊急連絡先、手数料<sup>18)</sup>を用意すれば、このカードを取得できるようになっている(INAPAM 2003: 12-13; 2004a: 5; PR BNN 24/junio/2005)。

INAPAMは割引の適用可能な企業・店舗を積極的に開拓している。例えば、2003年には全国展開する大手スーパーマーケット(Gigante)と割引協定を結んだ(PR BNN 29/septiembre/2005)。最近では、首都連邦特別区(Distrito Federal: D.F.)の約20の市場で日用品の割引が可能となった(PR BNN 17/junio/2005)。

また、2003年の末より、不正防止加工がなされた新カードの発行・更新が開始された。新カードは公式の身分証として有効である。所持者の情報はデジタル化されて、INAPAMによるデータの収集、そしてプログラムの策定に活用される(INAPAM 2003: 12-13; PR BNN 24/junio/2005; CEPAL 2005a: anexo)。

## (2) 職業紹介

INAPAMは高齢者にできるだけ多くの職を提供するために、企業や業界団体に高齢者の積極的雇用を要請している。その結果、約800の企業・個人事業主から8,000人以上の求人票を得ている(INAPAM 2003: 8-9; SEDESOL 2004a: 5)。さらに、INAPAM発足後の2002年10月には第1回の就職フェアが開催されて、55の企業の参加により1,106人の高齢者が職を得た。2005年のフェアには7,655人の高齢者と148の企業が参加して、2,586人に就職の道が開かれた(INAPAM 2003: 10; PR BNN 9/junio/2005)。

INAPAMによる職業紹介の成果は、年によって大きく変動し資料によって異なるが、年間およそ5,000人から1万人の高齢者を就職させていると

いうものである(INAPAM 2003: 10; PR 2004: 81; BNN 17/mayo/2005)。その職種・職域は多岐にわたるが、経理経営の補助、電話交換手、受付、看護助手、介護者、販売員、民間駐車場管理人、運転手、仲買人、裁縫人、メッセンジャー、現金出納係、給仕、文書保管係、家事手伝いなどが例としてあげられる(SEDESOL Contigo año 1, núm 3)。

## (3) 職業訓練と作品販売

主に手工芸品や衣料品の製作に係わる技術指導が希望する高齢者に対して行なわれる。場所は後述する高齢者クラブや文化センターの作業場である。この製作活動は経済活動であり余暇活動でもある。つまり、製作したものを売却するかどうかは製作者の自由である。2001年には、全国の高齢者の作品を展示・販売するための常設店がD.F.に開設された。また、各州ごとのパビリオンを擁した大規模なバザーが年に1度開催される。常設店やバザーの運営にはINAPAMのボランティアが携わり、売上の全額は製作者本人に渡される(INAPAM 2003: 21, 23; 2004a: 11, 18-19; Experiencia No. 18)。

以上の活動は高齢者の収入の一助になるだけではない。展示や販売を通じた他者からの評価は製作者の自尊心の向上につながる。そして、その製作者は自らの能力開発により積極的になるであろう。

また、コンピュータ教育も就職の可能性を広げるために行なわれている。2002年に最初の訓練センターが設置されたほか、各文化センターでパソコン講座が開かれている(INAPAM 2003: 15; 2004a: 12)。

職業訓練および職業紹介のサービス利用者は2001年63,868人から2002年386,869人と大きく増えて、2003年は368,821人となっている(SEDESOL 2004b: 25-26)。

#### (4) 起業支援

INAPAMは他の省庁との協力のもと、個人事業を開始もしくは強化しようとする高齢者に対して小額の融資を行なっている。これは高齢者に自営業者として収入を確保させる狙いを持っている。業種は飲食業が多く、ほかには玩具販売、精肉、木材・金属加工などがあげられる。融資利用者の57% (2002～2003年)は女性である (INAPAM 2003: 12; 2004a: 15)。

## 2. 社会参加支援サービス

スポーツ、芸術、文化、レクリエーションなどの活動に参加する高齢者は、心身ともに健全な状態を保ちやすいと考えられている (Luna Parra 1999: 378-379; 松岡 2005)。このサービスは高齢者に活力ある老後をもたらす手助けをするばかりではなく、疾病・障害予防の側面を持ち (INAPAM 2003: 22; 2004a: 25)、INAPAMが特に力点を置いているものである。教育・文化・レクリエーション活動の参加者は2001年680,539人から2002年5,165,246人へと大幅に増えて、2003年は5,299,276人である (SEDESOL 2004b: 25-26)。

#### (1) 高齢者クラブ

高齢者クラブ (Club de la Tercera Edad) はいわば高齢者の自助組織である (Rodríguez Ajenjo 1999: 59)。このクラブにおいて、高齢者は極めて多彩な活動に積極的に参加している。ダンスや歌唱、楽器の演奏、手工芸品の製作、ビデオ鑑賞、読書会などが行なわれている (SEDESOL Contigo año 1, núm 4)。活動の多くは参加者が自主的に立案して、地域社会、地方公共団体、市民団体に支えられている。

高齢者クラブは娯楽や学びの場であると同時に交流・共生の場である。そこで広がる同世代の人間関係は、会話の相手を得ることによる精神的な安定を高齢者にもたらす<sup>19)</sup>。

高齢者クラブは全国に数多く展開されている。その数はより多くの高齢者がアクセスできるように年々増やされている。2002年は4,478拠点であったが、2003年には5,374拠点となっている。クラブの参加人数は2001年737,648人、2002年882,459人である (SEDESOL 2004b: 25-26)。

#### (2) 文化センター

文化センターの活動は高齢者クラブのそれよりも学びの要素が強い。同世代の人々とともに新しいことを学ぶ。そのことにより高齢者の生活の活性化を狙っている。また、活動にあたっては高齢者の個性と経験が尊重されるように、例えば講師への指導といった配慮がなされている。

文化センターでは4半期ごとに様々な講座が開設されている。職業訓練の意味合いも兼ね備える手工芸品・衣料品の製作講座やパソコン講座のほかに、哲学、人類学、外国語、心理学といった教養講座、デザイン、絵画、ダンス、ギターなどの芸術講座、体操、太極拳、ヨガといったスポーツ講座が民間の学校よりも低料金で受講可能である。また、講師には専門知識を持った退職者も含まれる (SEDESOL Contigo año 2, núm 7)。

文化センターの数はD.F.の4ヶ所のみには止まっているが (INAPAM 2003: 7; 2004a: 9)、地方におけるINAPAMの拠点でも多様な講座が開設されている。

#### (3) スポーツ・文化イベント

年に1度、高齢者スポーツ・文化全国競技会が開催されている。これは市町村・州レベルの予選を勝ち抜いた参加者が全国大会に出場して、その能力を競うというものである。競技種目は陸上競技、バスケットボール、野球、水泳、太極拳、チェス、ドミノ、社交ダンス、伝統地方舞踊、歌唱、手工芸品、絵画などである。2002年には約5万人の高齢者が予選に参加し、

6,000人余りが全国大会に出場して、それぞれの競技で活躍した (INAPAM 2003: 22; 2004a: 25; Experiencia No. 17)。

また、8月は高齢者月間と定められており、高齢者に関する様々なイベントが実施される。そのなかで最大のものがD.F.で開催されるダンス大会 (Bailar es Recordar, Noche de Gente Grande) である。これには毎年約10万人の高齢者が参加して、パートナーや友人とのダンスを楽しむ。地方でも同様のイベントが1,000以上開催される (INAPAM 2003: 24; 2004a: 27-28; PR BNN 17/mayo/2005)<sup>20)</sup>。

### 3. 医療サービス

疾病の早期発見・治療を中心とした医療サービスの提供もINAPAMの重要な活動である。その利用者は2001年1,155,196人、2002年1,132,753人、2003年1,431,788人に上っている (SEDESOL 2004b: 25-26)。INAPAMに加入している60歳以上の高齢者であれば、社会保険への加入・未加入にかかわらず、このサービスを利用できる。基本的に有料のサービスであり、高齢者およびその家族の所得水準に応じた料金の減免が考慮される場合がある。

疾病予防活動の1つとして、健康な生活を維持するための講習といった健康教育も各拠点で実施されている (INAPAM 2004a: 9)。

#### (1) 総合ケアセンター

これは視力・聴力の検査や心電図、超音波、レントゲンによる健康診断を行なうほか、老年科、鍼灸科、皮膚科、胃腸科、婦人科、歯科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、心療内科、リュウマチ科といった診療科目を有するセンターである。D.F.に4ヶ所設置されている<sup>21)</sup>。地方での医療サービスについては各州のINAPAM代表事務所が担当している (INAPAM 2004a: 6-7)。

#### (2) 巡回サービスおよび電話医療相談

総合ケアセンターから遠距離の郊外を中心に車両が巡回して、高齢者の診察を行なうサービスが実施されている。また、2004年から電話医療相談サービスが開始された。これはINAPAMと提携した民間医療機関が行なう24時間365日の定額サービスである。さらに、追加料金で医師の往診や看護師の派遣、健康診断料の割引が約200の病院から受けられる (INAPAM 2003: 20; 2004a: 16, 22; Experiencia No. 17, 18; PR BNN 17/mayo/2005)。

#### (3) 通所施設および入所施設

両施設合わせて13ヶ所が運営されている (CEPAL 2005a: anexo)。各施設の定員は30名程度である。通所施設は介護の必要はないものの身体機能が多少衰えた高齢者を受け入れている。送迎は家族が行なう。医師が常駐して医療サービスを提供している。また、食事のサービスがあり、文化・レクリエーション活動も行なわれている。他方、入所施設は家族の保護が得られず自立した生活を送れない高齢者を受け入れている。医師と看護師が常駐して健康管理に携わっている。

これらの施設はINAPAMにとって例外的なものである。つまり、高齢者と生活をともに過ごして、高齢者を日々支えるのはあくまで家族であると考えられており<sup>22)</sup>、INAPAMはこのような施設の増強に否定的である。

### 4. 司法サービス

INAPAMは高齢者に無料の法律相談サービスを行なっている。このサービスは総合ケアセンターおよび各州のINAPAM代表事務所提供される。2001年14,415件、2002年18,055件の法律相談が実施された (INAPAM 2003: 14; 2004a: 13)。

深刻な貧困の問題を抱えるメキシコでは、経済的資源をめぐる世代間の抗争に対処する必要は小さくない (CONAPO CP 60/04)。高齢者の財

産を守るためにも、このサービスは重要であると考えられる。

## V その他の高齢者支援プログラム

### 1. 家族総合開発

家族総合開発 (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: DIF) は児童、障害者、高齢者などの社会的弱者を支援する公的組織である。INAPAM の設立以前は INSEN と並ぶ高齢者政策の主要な実施機関であった。特に地方においては、高齢者クラブを INSEN と協力して開設してきた (Luna Parra 1999: 381; Rodríguez Ajenjo 1999: 59)。

DIF は身寄りがないか、家族に放置された高齢者の保護を目的に 4ヶ所の入所施設を運営している。また、通所サービスの提供も行なっている。DIF の入所・通所サービスの利用者は合わせて 1 日平均 500 人前後である (PR 2001b: 119; 2002: 166; 2003: 106; 2004: 82; 2005: 101)。

### 2. 社会開発省

社会政策を担当する社会開発省 (Secretaría de Desarrollo Social: SEDESOL) は、以下のような主に貧困対策の一環として高齢者を支援している。

- 牛乳社会配給プログラム (Liconsa) : 貧困者の栄養改善を目的に牛乳を低価格で配給する。2003 年 (1~11 月) の対象者全体の 6.9%、335,901 人が高齢者である。
- 農業従事者支援プログラム : 農場日雇い労働者とその家族に対して住宅、医療、食料、教育などの総合的支援を行なう。2003 年の対象者全体の 6.3%、23,502 人が高齢者である。
- 一時雇用プログラム : 農村部の高齢者に特に農閑期における雇用を提供する。2003 年には 11 の州で 2,799 人の高齢者が雇用されて、地域社

会のための事業に参加し、報酬を得た。

- 社会共同投資プログラム : 市民団体と政府が共同で高齢者の住居の改善や老人ホームの改造などを行なう。2003 年には 19 の市民団体が参加して、11 の州および D.F. で 6,836 人の高齢者がその支援を受けた。
- その他、高齢者が対象となり得るプログラムとして、住宅資金の補助・融資プログラムや手工芸品の製作者を支援するものがある (SEDESOL 2004a: 6-16)。

以上のほか、SEDESOL は 2003 年から農村部高齢者支援プログラムの実施を開始した。これは人口 2,500 人以下の村落における、十分な栄養を摂取できない貧困状態に置かれている高齢者に対して、直接の経済援助を与えるものである (PR 2003: 105; SEDESOL 2004b: 26-27; Contigo año 1, núm 4)。農村部では求職を目的とした都市や米国への住民流出が激しい。その結果、残された住民の多くが高齢者と子供である状況も珍しくはない (CONAPO 2004: 28; CP 12/05)<sup>23)</sup>。

### 3. 保健省

保健省 (Secretaría de Salud: SSA) は高齢者に対して疾病予防活動を実施している。例えば、2002 年の高齢者健康週間においては、100 万件以上の健康診断や 30 万回近くのワクチン投与 (肺炎、インフルエンザ、破傷風、ジフテリアの予防) のほか、約 10 万件の前立腺疾患の診断などを実施した。さらに、同年には 200 万部の高齢者向けの健康冊子を作成した (PR 2002: 165)。

また、いくつかの疾患に重点を置いた予防・コントロールプログラムが、対象を高齢者に絞っていないものの、全国で実施されている。特に高齢者に関係深いものとして、高齢者の運動障害の一因である糖尿病や心疾患の要因である高血圧症のリスク管理指導といったプログラムがあげられ

よう(SSA 2003: 130-133)。

#### 4. 農林水産省

農林水産省 (Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación: SAGARPA) は農村直接支援プログラム (Programa de apoyos directos al Campo: PROCAMPO) を通じて、農林水産業の生産者に補助金を支給している。対象者は主に低所得者であり、その約3分の1は高齢者である (Rubalcara 1999: 136)。農村部からの住民流出により、農林水産業の担い手は高齢化している。このプログラムはそのような担い手の収入を補っている。国内すべての高齢者のうち 10.9% (2000年) が PROCAMPO の補助金を受け取っている (CONAPO 2004: 34)。

#### 5. 社会保険機構

IMSS や ISSSTE といった社会保険機構は、退職加入者を対象とした独自のサービスを実施している。IMSS は文化・スポーツ施設を運営して、高齢者にサービスを提供している。その利用者は 2001 年 83,495 人、2002 年 70,855 人である。他方、ISSSTE も高齢者の製作活動を支援するための作業所やレクリエーションセンターを設けている。それらの 2001 年の利用者は 142,779 人である。さらに、ISSSTE は退職加入者に対して、医薬品の購入やホテル、レストランなどでの割引を受けられるカードを発行している (PR 2001b: 119-120; 2002: 165-166)。

#### 6. 貧困者支援プログラム

このプログラム (Programa de Desarrollo Humano "Oportunidades") は貧困に苦しむ家族の教育、健康、栄養について総合的に支援するものである。これには SEDESOL のほか、文部省 (Secretaría de Educación Pública: SEP) や SSA、IMSS、地方公共団体が関与している。対象者に 100 万人以上の高

齢者も含まれる。直接の経済援助のほか、識字率の向上、初等教育と健康教育の普及が目指されている (SEDESOL 2004a: 14; PR Actividades 2/julio/2003)。

このプログラムの一環として保健サービス基本パッケージが提供される<sup>24)</sup>。2005 年から、このパッケージに高齢者を特に意識した次のような疾病予防活動が追加された。それは視力・聴力低下の発見、口腔ケアの推進、運動の奨励と転倒事故の予防、中毒問題の発見、呼吸器感染症の予防、うつ病の早期発見、糖尿病や高血圧症などの自助グループへの参加である (PR 2005: 101)。

#### 7. 支援組織間の調整

高齢者政策は単なる金銭の給付だけでなく、非常に多岐にわたるサービスの給付を含む総合的な支援策である。上記のように、高齢者政策に特化した INAPAM のほか、様々な公的機関が高齢者を対象者として含む支援プログラムの実施組織となっている。また、国家財政に制約がある以上、市民団体の協力が今後ますます重要になってくる。

高齢者政策のための資源を有効に利用して、他の公共政策との競合を避けるには、そうした関係組織間の調整・連携が必須である (Ham Chande 1999: 53; CONAPO CP 54/04)<sup>25)</sup>。それに向けた取り組みは INAPAM を中心として行なわれているが (INAPAM 2004b: 8-9; PR Actividades 11/agosto/2005)、その成果は今後明らかになるであろう。

## VI 限界と可能性

国家財政に大きな制約を抱える途上国において、年金や医療に関する社会保障を短期間で拡充させるのは非現実的である。その実現は持続的かつ高度な国内経済の成長に頼るほかはない。もちろん、老齢年金をはじめとする所得保障や高齢者

の自己負担の軽減を考慮した医療保障の充実は、高齢者政策の重要な側面であり、軽視されるべきではない。だが、例えば年金に関する議論は、メキシコの少なからぬ高齢者にとって全く無縁なものである。この現実が多くの途上国の高齢者政策における克服しがたい限界を示している。

メキシコのような途上国が実施可能な高齢者政策は、マドリッド国際行動計画の主旨を取り入れたものになるであろう。つまり、高齢者の自活支援に重点を置かざるを得ないのである。これから高齢社会を迎える途上国は、既に高齢社会の先進国が年金や医療に関する社会保障の維持に苦慮している事態を目にしている。国内経済の飛躍的發展が約束されていない限り、各国の高齢者政策の方向性はINAPAMの活動に代表される高齢者の自活支援に収れんされるのではないか。

メキシコでは、そのような高齢者政策に対しても国家財政の制約が立ちだかる。主にINAPAMによる高齢者支援のための政府支出額は、例えば先住民支援のための支出額のおよそ100分の1である<sup>26)</sup>。自活に重点を置く前者と経済援助が主流の后者とは予算の規模が異なって当然である。また、後者の対象には他の貧困対策と同様に高齢者も含まれている。しかし、両者のあまりに大きな差は社会政策における高齢者政策の優先度の低さを示している。

予算の制約はINAPAMの活動を制約している。自助組織ともいべき高齢者クラブは全国に展開されているものの、非常に充実したサービスの供給拠点である文化センターや総合ケアセンターは首都D.F.にしか設立されていない。また、高齢者政策の優先度の低さは次のような批判の根拠になり得る。メキシコの政策はマドリッド国際行動計画という国際的勧告を履行するための形式的なものに過ぎない。だが、高齢者政策の推進は人口の高齢化の社会問題化に係わる国家の利害に準じているという見方をすれば、年金システムの拡充

は困難だとしても、次の可能性は否定できない。それは、すべての高齢者がINAPAMのサービスにアクセスできるように、またその内容がより充実するように、国家(中央政府の政策決定者)が今後も行動することである。

高齢者を保護する責任は家族が負うべきであり、国家はそのような家族を支援する役割を負う。国家による高齢者の保護は身寄りがいないといった極端な事例に限定すべきである(Rodríguez Ajenjo 1999: 66-67)。以上がメキシコにおける国家の現実的な対応である。INAPAMの活動およびその他の支援プログラムは、高齢者の自活可能な期間の延長を通じて、高齢者を抱える家族を間接的に支援している。しかし、高齢者はいずれ体力的に就労が困難となり、疾病や障害により介護をしばしば必要とする。特に長期介護の負担を背負う家族をいかに支援するかは、高齢者の数が増加して、都市化や移民、失業などが家族の高齢者を保護する能力を低下させる(Ham Chande 1999: 52)に伴って、大きな課題になっていくであろう<sup>27)</sup>。

投稿受理(平成18年1月)

採用決定(平成18年4月)

#### 注

- 1) 高齢者政策は(a)審議会や機構、省庁などの組織、(b)憲法や法律といった規範、(c)国家計画や部門別計画などのプログラムという3つの概念的属性を有している(Huenchuan Navarro 2004: 28-29)。
- 2) 同国の1人当たりの国内総生産(購買力平価、2000年)はケニアの約9倍であるが、日本の約3分の1である(INEGI 2003a: Cuadro 20.26)。
- 3) そのような法律や政府機関の有無が実際の高齢者支援の充実を保証するものではない。だが、政策決定者の選択が「ルールや組織といった制度」の影響を受けるとするならば、それらは支援の本格化の重要な足がかりになる。
- 4) メキシコは国家の役割に制限を加えた国際的勧告を受け入れる環境にある。同国は1982年の債務危機以降、国際通貨基金の勧告に従い、「小さな政府」を目指す新自由主義的政策を導入して、国営企業の民営化をはじめとする構造改革を積極的に実施してきたからである(Teichman 1989; Gurría 1993;



- Rogozinski 1993).
- 5) メキシコにおいて高齢者は60歳以上の人々を指す。
  - 6) この指標は、国連資料によれば、2025年13.5%、2050年24.4%と予測されている(UN 2001: 332)。
  - 7) メキシコの人口の少子高齢化は家族計画(人口増加を経済成長に調和させる努力)の成果でもある(CONAPO CP 14/04; Ham Chande 1999: 47)。
  - 8) 本節で示される CONAPO 2004 による統計は基本的に2000年のものである。
  - 9) 就労している高齢者の51.2%は最低賃金未満の報酬しか得ていない(CONAPO CP 54/04)。
  - 10) 高齢者の約1%は寝たきり状態である。3.4%は外出が不可能な障害を負っている。6%は金銭管理が自分でできない(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 274)。障害を持つ高齢者の比率は将来的にも大きく変化しないが、その絶対数は今後急増する。何らかの機能低下に悩まされる高齢者の数は1998年の200万人から、少なくとも見積もっても2010年には360万人に達すると予測されている(Tuirán 1999: 21)。
  - 11) 高齢者の10.4%は国内在住の親族から、5.2%は国外在住の親族からの送金を受け取っている(CONAPO 2004: 34)。
  - 12) 特に虐待や搾取の被害者になる恐れがある場合、別居が望ましいのは当然である。
  - 13) 自営業者や農業従事者もIMSSの健康保険に任意加入できるが、その保険料の高さから任意加入者は極少数である(山口・松岡 2004: 71)。社会保険法によれば、任意加入の際、60歳以上の高齢者の保険料は20歳未満の2.63倍、20歳以上40歳未満の2.25倍、40歳以上60歳未満の1.50倍である(CDDHCU 2001: Art. 242)。
  - 14) 医療サービスの内容も高齢患者の増加に適応させていかなければならない。ターミナルケアの欠如とともに、老年期の疾患に適切に対応できる医療従事者の不足が指摘されている(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 276)。
  - 15) INAPAMの活動に関する記述の一部は、筆者が2005年8月から9月に実施したINAPAM各施設での視察および資料収集に基づいている。調査に協力して頂いたJuan Carlos González Llamas氏をはじめとするINAPAM職員ならびに高齢者の皆さんへの感謝の意をここに記す。
  - 16) 2002年1月、INSENは大統領令によりINAPLEN (Instituto Nacional de Adultos en Plenitud)に改称された。そして、同年7月にINAPAMとなった(PR 2002: 164)。
  - 17) INSENの活動の成果は限定的であった。人々はINSENを、高齢者に支援サービスを提供する公的機関というよりも、商品・サービス購入時の割引カードの単なる発行元であるとみなしていた(Rodríguez Ajenjo 1999: 58-59)。
  - 18) 2005年10月1日より、INAPAM加入証カードの発行手数料は廃止されることとなった(PR Actividades 21/septiembre/2005)。
  - 19) これは独り暮らしの高齢者にだけいえるのではない。家族との同居が高齢者のストレスの原因になる場合も考えられるからである。
  - 20) 筆者はD.F.での2005年8月25日のダンス大会および9月8日のドミノ予選会、ベラクルス(Veracruz)市における8月27日のダンス大会を視察する機会に恵まれた。
  - 21) 2005年9月、5番目の総合ケアセンターがD.F.に完成した。
  - 22) メキシコにおいては、高齢者は施設に入所するよりも家族と同居する方が望ましいという考えが根強く存在する(Rodríguez Ajenjo 1999: 67)。同国の高齢者の施設入所者は数万人規模であり、入所先は多い順に公立・民間の老人施設、修道院、病院、刑務所である。それらの多くにおけるケアの質は決して高いとはいえない(Montes de Oca 1999: 310-312)。対して、INAPAMの施設はもっともケアの質の高いものである。
  - 23) 2000年、都市部(住民15,000人以上)の高齢者率が6.1%であるのに対して、農村部(同15,000人未満)では7.9%である(CONAPO 2004: 27)。
  - 24) 同パッケージについては山口・松岡 2004: 72を参照。
  - 25) サービスの重複・偏りが課題の1つであろう。INAPAMのサービスは高齢者であれば誰でも利用できるが、公的年金受給者はそれに加えて加入年金機構のサービスを利用できる。また、高齢者の貧困対策は都市部よりも農村部に集中しがちである。
  - 26) 高齢者支援のための支出額は2000年1億2,840万ペソ、2001年1億4,490万ペソ、2002年1億6,110万ペソ、2003年1億8,900万ペソである。他方、Oportunidadesをはじめとする先住民支援のための支出額は2000年107億8,250万ペソ、2001年124億210万ペソ、2002年159億8,450万ペソ、2003年171億4,970万ペソである(PR 2004: 82-83)。5歳以上の国民のうち、先住民言語の使用者は約604万人、7.1%(2000年)である。この数値から先住民の総人口は約728万人(2000年)と推計されている(INEGI 2003b: Cap. 4)。これは高齢者人口とほぼ同規模である(表3)。
  - 27) メキシコにおいても高齢者に対する尊敬の念は徐々に失われつつある。生産活動に従事できなくなった高齢者は資源の消費者に過ぎず、存在理由のないものであるとみなす向きもある。特に女性高齢者は

一般に男性よりも長寿であり、就労の経験が少なく、より弱い立場に置かれ得る(Lozano Dávila, Chávez Samperio y Pérez Ramos 1999: 332-333)。

#### 参考文献

- 松岡広子 2005 「後期高齢者の在宅生活における介護予防に関する検討」『高齢者のケアと行動科学』第10-2巻 pp. 40-43.
- 山口英彦・松岡広子 2004 「メキシコにおける分断された保健医療システム」『海外社会保障研究』第148号 pp. 68-77.
- CDDHCU (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión). 2001. *Ley del Seguro Social*.
- . 2005. *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. (última reforma 26-01-2005).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2004. *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL.
- . 2005a. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe. No. 1*, Enero.
- . 2005b. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe. No. 2*, Junio.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2004. *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*. México D.F.: CONAPO.
- . *CP (Comunicado de Prensa)*. varios números.
- Farrell Campa, Rosa María. 1999. “Evaluación y perspectivas de la seguridad social.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Garrido Latorre, Francisco, Dolores Ramírez Villalobos y Héctor Gómez Dantés. 1999. “Epidemiología del envejecimiento en México.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Gurría, José Ángel. 1993. *La política de la deuda externa*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Ham Chande, Roberto. 1999. “Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Huenchuan Navarro, Sandra. 2004. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores). 2003. *Trabajando por la Gente Grande*. México D.F.: INAPAM.
- . 2004a. *¿Quiénes somos y qué hacemos?* México D.F.: INAPAM.
- . 2004b. *Agenda del Consejo de Coordinación Interinstitucional sobre el Tema de Adultos Mayores*. México D.F.: INAPAM.
- . *Experiencia: La voz de los adultos mayores*. varios números.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). 2003a. *Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- . 2003b. *México Hoy, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- Lozano Dávila, María Esther, Jorge Chávez Samperio y Martín Pérez Ramos. 1999. “Programas de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Luna Parra, María Angélica. 1999. “Derechos legales en el envejecimiento.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Montes de Oca, Verónica. 1999. “Relaciones familiares y redes sociales.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- PR (Presidencia de la República). 2001a. *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. México D.F.: PR.
- . 2001b. *Primer Informe de Ejecución 2001*. México D.F.: PR.
- . 2002. *Segundo Informe de Ejecución 2002*. México D.F.: PR.
- . 2003. *Tercer Informe de Ejecución 2003*. México D.F.: PR.
- . 2004. *Cuarto Informe de Ejecución 2004*. México D.F.: PR.
- . 2005. *Quinto Informe de Gobierno*. México D.F.: PR.
- . *Actividades*. varios números.
- . *BNN (Las Buenas Noticias también son Noticia)*. varios números.
- Rodríguez Ajenjo, Carlos. 1999. “El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Rogozinski, Jacques. 1993. *La privatización de empresas paraestatales*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

- Rubalcava, Rosa María. 1999. "Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Salas Páez, Carlos. 1999. "Empleo y tercera edad: Dinamismo y tendencias." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Salinas Ruiz, Alfonso. 1999. "Las finanzas públicas en la seguridad social." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). 2004a. *Acciones en favor de los adultos mayores 2002-2003*. México D.F.: SEDESOL.
- . 2004b. *Informe de resultados 2001-2003*. México D.F.: SEDESOL.
- . *Contigo*. varios números.
- SSA (Secretaría de Salud). 2001. *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. México D.F.: SSA.
- . 2003. *Salud: México 2002*. México D.F.: SSA.
- Teichman, Judith. 1989. "The Politics of the Mexican Debt Crisis." In *Political Dimensions of the International Debt Crisis*, edited by Bonnie K. Campbell. Basingstoke: Macmillan.
- Tuirán, Rodolfo. 1999. "Desafíos del envejecimiento demográfico en México." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- UN (United Nations). 2001. *World Population Ageing: 1950-2050*. New York: UN.
- . 2002. *Report of the Second World Assembly on Ageing: Madrid, 8-12 April 2002*. New York: UN.
- (やまぐち・ひでひこ 神戸大学大学院博士後期課程)  
(まつおか・ひろこ 愛知県立看護大学専任講師)

Stephen P. Heyneman (ed.)  
*Islam and Social Policy*

(Vanderbilt University Press, Nashville, 2004, 218pp)

小島 宏

I はじめに

2001年に新たな千年紀を迎えたこともあるためか、*Religion and Social Policy*と題された書物(Nesbitt 2001)が出版され、その後も宗教と社会政策の関係を論じる文献が増加傾向にある。福祉国家ないし社会保障制度を比較する上で、国家という視角だけでなく、宗教という視角が欠かせないので、当然とも言えよう。実際、福祉国家を分類する際にキリスト教の宗派に基づく区分がしばしば用いられるが、イスラム的福祉国家論を論じる研究者もいる(例えば、Dean and Khan 1997)。また、少なくとも国民に対して手厚い社会サービスを提供する湾岸諸国がイスラム的福祉国家とされてもおかしくないはずである。

しかし、湾岸諸国を除くアラブ諸国の政府が提供している社会的セーフティー・ネットは対象範囲と効率性に問題があり、すべての貧困者に文化的な最低限の生活水準を保証するのに十分な物価スライド制の所得移転、特に失業給付を提供するように改善する必要があると言われる(Fakhro 2003)。過去30年間にアラブ諸国では国家による社会福祉プログラムが後退し、その空白をイスラム系慈善団体による社会サービスが埋めてきたし、それがイスラム復興とも関連すると言われる(Pioppi 2004)。歴史的にみれば、第1章で論じられている waqf(寄進ないし寄進財産)と呼ばれる宗教基金制度が19世紀末頃(湾岸諸国では1950

年代)から教育、保健活動を中心とするイスラム系慈善団体に形を変えて活動しており、1950～60年代にかけて一部諸国の強権的政権によって弾圧されていたのが財政難から復活を促進されただけであるとも言われる(Fakhro 2003)。

政治的にみれば、1967年の第3次中東戦争(6日戦争)でのアラブのイスラエルへの敗北がイスラム復興とともに、近代的な宗教的慈善事業をもたらし、それがエジプトで1928年から活動を続けてきたムスリム同胞団や中東イスラム諸国の関連・類似団体が大衆の人気と得票率を上げてきた理由の一つであるとも言われている(Benthall 2003)。さらに、9.11米国同時多発テロ以降、イスラム系慈善団体の一部がイスラム系過激派の資金源、温床、隠れ蓑になってきたということも明らかになり、中東イスラム諸国における貧困・不平等への対策がテロ対策としての関心も集めているようである。

いずれにしても1980年代以降の中東イスラム諸国では戦争、内戦、民主化、経済改革、民営化、社会政策予算削減、貧困人口の増加、一部社会集団の周縁化、人口増加、ニーズ増大といった政治的、経済的、社会的変動により、イスラム系慈善団体を取り巻く環境が激変した。1994年の時点でそのような団体がアラブ諸国全体で4万あると推定されているが、湾岸諸国ではイスラム系慈善団体の出現が遅かったこともあり、また、国家がすべての保健、教育、社会サービスを供給していることもあり、少数しかない(Fakhro 2003)。

中東イスラム諸国では国家成立の歴史的経緯からみても社会政策が国家の存在意義そのものであるため、政府が社会サービス供給に失敗するということは単に「民営化」したり、イスラム系慈善団体をはじめとする社会サービス供給団体が活躍する余地を広げたりするということにとどまらず、政府の存立基盤を危うくするという説もある (Anderson 2005)。実際、慈善事業で大衆の人気を高めてきた、エジプトのムスリム同胞団、レバノンのヒズボラ、パレスティナのハマスといったイスラム原理主義的団体が政権獲得に近づいたり、政権を獲得したりするようになってきている。本書では、以上のような背景にほとんど触れられていないため、若干の紙幅を取って紹介したが、このようにイスラムと社会政策の関係が重要性を増大しつつある現状からみても本書の意義は大きい。

## II 本書の構成

編者によれば、『イスラムと社会政策』と題された本書の目指すところはイスラムが社会政策に関してそれ自体をどのようにとらえているかを解説するとともに、イスラム諸国が直面するデリケートな社会問題を概観し、欧米でイスラムに関して誤解を招きやすい点について解説することである。また、本書はもともとイスラム諸国で社会政策関連の国際開発事業に従事する世界銀行等の国際機関職員に利用してもらうことを目的として編集されたもので、各執筆者がその知識・経験に基づいて各章を書いたとのことである。その結果としての本書の構成は以下の通りである (括弧内は著者名)。

序論 (Stephen P. Heyneman)

第1章 イスラム制度としての waqf—歴史的概観 (Ahmad Dallal)

第2章 イスラム法と女性の地位 (Donna Lee Bowen)

第3章 イスラム法と家族計画 (Donna Lee Bowen)

第4章 イスラム法と zakat—パキスタンにおける waqf 基金 (Gail Richardson)

第5章 イスラムと保健政策—イラン・イスラム共和国の研究 (Carol Underwood)

本書のテーマが社会政策で、広義の場合にはジェンダー政策や人口政策が含まれることは別にして、第2章のテーマが女性の地位、第3章のテーマが家族計画となっていることに違和感を覚える読者がいるかもしれないが、中東地域においては女性の地位の低さが女性の教育達成・就業を妨げ、女性が「無償」の再生産労働・ケア労働に特化していることや高出生率が維持されて人口増加率が高いことが貧困の主たる要因であるとする者が少なからずいる (Fakhro 2003) ので、ある意味では妥当であるとも言えないわけではない。しかし、第2章がかなり長く、第3章も同じ著者によって書かれ、第5章もリプロダクティブ・ヘルスを中心とするため、本書の半分がジェンダー、もう半分が waqf (寄進) と zakat (喜捨) を中心とする慈善を扱っているという印象を否めない。各章の内容は以下のとおりである。

序論では本書の編集の目的と背景について述べられた後、各章の紹介がなされ、最後に本書の含意が読者の選択に任せる形で提示されているが、ほとんどの紙幅が各章の紹介に充てられている。第1章では標題のとおり、waqf について制度的な観点からの概観がなされている。終わりの部分でその歴史的展開について論じられ、その最後に近代における waqf の実態に若干触れられているが、現状についてはほとんど言及がない。

第2章の前半ではイスラム法における女性の地位が「民法」・「刑法」のそれぞれについて論じられ、次に20世紀における法改正について検討されている。後半では現代が中心となり、現代のム

スリム女性の地位に関する見解が伝統派、イスラム活動家・原理主義者、改革派・近代派、イスラム・フェミニスト、世俗派のそれぞれについて紹介された後、イスラム法と現代の慣行の関係(乖離)についてイスラム諸国の事例に即しながら論じられているが、両者の乖離が女性の地位に関する法改正を難しくしているとのことである。

第3章の前半ではイスラム法における家族計画の定義について論じられた後、嬰兒殺し、避妊(性交中絶法)、人工妊娠中絶、不妊手術といった家族計画手段に対するイスラム法の見解ないし解釈が述べられている。後半では、家族計画に対するイスラム法の現代的な適用について論じられた後、各種レベルの宗教指導者の家族計画に対する見解が比較検討され、どのレベルでも人工妊娠中絶と不妊手術がイスラムでは認められていないと解釈する点では共通していることが示されている。なお、結論でイスラムでは家族構成に関する決定権が個人に任されていると述べられているが、多くの異論があることは確かであろう。

第4章では主としてパキスタンにおける一種の社会保障税としての *zakat* を取り巻く制度と制度体について論じられた後、パキスタンにおける政府管理下の *waqf* 基金の社会サービスへの活用とヒンズー教徒・シーク教徒版基金の活用について紹介されている。最後に、3者の改善方策に関する世銀的な提言がなされ、結論でパキスタン人の健康改善の見通しが述べられ、次の最終章への橋渡しとなっている。

第5章はもう一つの主要イスラム共和国であるイランにおけるイスラム革命前後の保健政策とその効果の変化を扱っており、社会政策研究者が本書の題名から期待するような内容に最も近い章である。イスラム革命の理念により下層や農村を対象とする保健政策が積極的に実施され、政策実施を全国のモスクが支援した結果、乳児死亡率が急低下し、1990年前後の出生抑制政策への転換に

より出生率が急低下したことが示されており、まさにイスラムの社会政策への影響に関する「自然の実験」が行われたことが明らかになっている。今後、ハマスの政権獲得後のパレスティナでもほかの分野を含む社会政策について「自然の実験」が行われるかどうか期待されるところである。また、それほど劇的ではないがトルコの公正発展党の政権獲得の効果についてもいずれ検証されるべきであろうし、エジプトにおけるムスリム同胞団の議席拡大の効果や将来の動向も注目される。

### III 本書の評価

本書を編集した意図は高く評価できるが、本書の構成や執筆者の選択については最適かどうか疑問である。各章はそれぞれ興味深いのが、各執筆者の個性に応じて書かれているため、全体としての構成が系統的とはいえない。また、構成からみて、社会政策との関係でどのようなレベルのイスラムが論じられているのかが、必ずしも明確でない。イスラムが政策の質に与える影響については、①宗教としてのイスラム、②法体系としてのイスラム、③政治的手段としてのイスラム、の3つの要因を組み合わせた視角から検討する必要がある(World Bank 2002)。そもそもイスラムの場合は宗教と法体系(*shari'a*)の区別を付けにくいし、教典では個人の慈善が強調され、政府の役割が必ずしも明示されていないこともあり、イスラムを政策に結びつけるのが難しいとはいうものの、両者の関係について序章においてなんらかの検討がなされ、それに応じて各章が位置づけられる必要がある。

編者は世銀での経歴が長い国際教育学者で、各執筆者はイスラム地域研究出身者と応用分野出身者が中心で、経済学者が含まれていない。しかし、社会政策というテーマからみて、経済学的アプローチに基づく章も必要だと思われる。それがなくても、現代的意義からみて、経済学的研

究を参照すべきであろう。というのは、第4章で論じられているパキスタンの事例のように、一部のイスラム諸国は財政事情もあり、イスラムの教義を利用して社会保障税に近い形で *zakat* を徴収したり、*waqf* に社会サービス事業の肩代わりをさせたりしているからである。しかし、第1章でも第4章でも近年増加している *waqf* や *zakat* に関する近代経済学的研究やイスラム経済学的研究が参照されていない。また、パキスタン等の *zakat* の実態に関する経済学的研究も少なからずあるが、触れられていない。さらに、問題なのは、過去10年間に急増しているエジプト、パキスタン等のイスラム諸国における貧困・貧困対策への宗教の影響に関する実証研究に触れられていない点であろう。

他方、特定の国・地域での経験がある執筆者が多いはずにもかかわらず、第1章を除き、ほとんど英語文献しか参照されていない。このような英語既存研究の偏重は読者の便を考えてのことなのかもしれないが、執筆者が世銀関係の特定のサークルに偏っているためなのかもしれない。また、当初、企画された時期が早かったためなのかもしれないが、執筆者自身のものも含め、1990年代末以降の文献が参照されていないのが、残念である。

本書には以上のような難点があるにしても、9.11米国同時多発テロ以降、中東イスラム諸国に関する貧困・不平等やその対策に関する文献が急増しているにもかかわらず、経済学的・政治学的観点からのものが多く、イスラムそのものの社会政策についての含意を明示的に扱った類書が少ないことから、当分の間、基本的文献の一つとして参照すべきものであることは確かであろう。また、非西

欧・非キリスト教世界のわが国でも欧米の福祉国家論をほぼそのままに近い形で受け入れる傾向があるように見受けられるが、そのような傾向に若干の疑問を感じる向きにも一読をお勧めしたい。さらに、パキスタン等の一部のイスラム諸国ではILO基準の社会保障費の収入項目に *zakat* が登場するので、イスラム圏諸国を含め、社会保障統計の国際比較をする研究者も一読しておかれた方が良いであろう。なお、本書は家族計画に言及した部分も多いことから、人口研究者にとっても有用である。

#### 参考文献

- Anderson, Lisa. 2005. "Students, Bases, Parties, Movements: Public Welfare and the Struggle between the State and Its Competitors in the Middle East." Paper presented at the World Bank Conference, "New Frontiers of Social Policy: Development in a Globalizing World," Arusha, Tanzania, December 12-15, 2005.
- Benthall, Jonathan. 2003. "Humanitarianism and Islam after 11 September." *HPG Report*, No.14, pp.37-47.
- Dean, Hartley, and Zafar Khan. 1997. "Muslim Perspective on Welfare." *Journal of Social Policy*, Vol.26, No.2, pp.193-209.
- Fakhro, Murian A. 2003. "Globalization and Equality in the Arab World." Paper presented at the GDN Fourth Annual Global Development Conference, Cairo, Egypt, January 19-21, 2003.
- Nesbitt, Paula D. (ed.). 2001. *Religion and Social Policy*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Pioppi, Daniela. 2004. "From Religious Charity to the Welfare State and Back. The Case of Islamic Endowments (*waqfs*) Revival in Egypt." *EUI (European University Institute) Working Papers*, RACAS, No.2004/34.
- World Bank. 2002. "Governance Workshop in Beirut: Summary-October 2002." World Bank HP (<http://www.worldbank.org/>).
- (こじま・ひろし  
国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)

アジット・S・バラ/フレデリック・ラペール著  
(福原宏幸/中村健吾監訳)  
『グローバル化と社会的排除－貧困と  
社会問題への新しいアプローチ』

(昭和堂、2005)

菊地 英明

I はじめに

わが国は戦後、高度経済成長を遂げ、多くの人  
が貧困から脱するとともに、長年にわたり経済・労働市場とも比較的良好な状態を維持してきた。しかし近年では、失業率の上昇、雇用の不安定化(特に若年者の失業・非正規雇用・無業)、ホームレスの発生などの問題が指摘されるようになった。これらの問題は、直接困難に直面している者の生活設計、労働者としてのキャリア・技能形成や、社会保険をはじめとする社会保障制度の存立に大きな影響を与えかねないものである。また、都市化や高齢化の進行とも関連して、自殺や独居老人の孤独死も、無視できない規模で発生している。

これらの多岐にわたる問題を、従来からの貧困・低所得概念を用いて論ずることへの限界を指摘する声も強まっている。このような問題関心を踏まえて、欧州で影響力を増している「社会的排除」(Social Exclusion)概念が用いられることも増えてきた。その早期の事例が、2000年の「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書である。そこでは、貧困とは区別される社会的排除が発生しているとの認識のもと、「今日的な『つながり』の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う(ソーシャル・インクルー

ジョン)ための社会福祉を模索する必要がある」とまとめられている。その後も、社会的排除概念を用いた研究書・論文が徐々に蓄積されている(『海外社会保障研究』の社会的排除特集号(141号・2002年)もその一つである)。

しかし、社会的排除概念と従来の貧困・剥奪概念との相違や、この概念の有効性・限界、社会的排除を克服する上での政策実践のあり方などについては、必ずしもはっきりとしない面もあったことも否定できない。また、ヨーロッパ生まれの概念がわが国の現状分析に適用できるのか、さらには発展途上国の分析にも有効なのか、という疑問もありうるだろう。

これらの疑問に対し、1939年インド生まれのアジット・S・バラ(Bhalla, Ajit S.)と、1967年フランス生まれのフレデリック・ラペール(Lapeyre, Frédéric)が、経済のグローバル化を補助線に解答を与えたのが、本書『グローバル化と社会的排除』(原題『グローバルな世界における貧困と排除』("Poverty and Exclusion in a Global World"))である。彼らは生い立ちを全く異にするものの、ともに開発経済学を専攻し、各種国際機関への勤務経験や、そこでの研究プロジェクトへの参画経験をもつ。このため、本書は社会的排除概念の理論・思想的考察から、先進工業国から体制移行国、発展途上国の現状分析に至るまで、視野が広く、自身の濃い著作となっている。以下では、まず、本



書の構成および内容を紹介し、その後で評者なりの検討を行うこととする。

## II 本書の構成および内容

本書は、全7章から構成される。ここでは、その内容を章を追って見ていくことにしよう。

第1章「排除の定義」では、先行研究の分析を踏まえて、貧困・剥奪と区別されるべき、社会的排除概念の定義が明らかにされる。貧困とは、可処分所得の欠如という一次元かつ静態的な結果を表す概念に過ぎない。これに対して社会的排除とは、人びとが生活するさまざまな側面、具体的には経済面（所得・財へのアクセス）、社会面（社会的サービス・労働市場へのアクセス、社会参加）、政治面（人権・政治的代表権）における、多次元的な剥奪の生ずる過程を指す。社会的排除概念は、1970年代のフランスではじめて用いられ、1980年代には社会変動の結果として生じた新しい社会問題として認識され、1990年代以降、発展途上国の社会変動の説明にも有効なグローバルな概念として急速に普及した。

第2章「排除実態の分析と観測のための枠組みをめざして」では、社会的排除の経済的、社会的、政治的な次元が、分配的（経済的）な側面と関係的（社会的ならびに政治的）な側面とに再定義される。貧困は分配面に、社会的排除は関係面に焦点を合わせた概念だとする理解があるが、実際には両者は相互に関連している。例えば、飢餓や社会的不正を回避するために、人びとが政治参加や社会的ネットワークを通して、資源分配の過程に適切な社会的コントロールを行うことが不可欠とされる。ただし、排除の側面のうちどちらがより深刻かは、経済発展の水準によって異なる。国家の福祉サービスが未発達な発展途上国では、ベーシック・ニーズの充足という分配面の排除が深刻であり、家族・親族・コミュニティなどの社会的ネット

ワークを通してかろうじて充足されている。先進工業国では、多くの人びとが最低限の所得へのアクセスを享受しているものの、「満足のいく仕事」(decent work)が得られずに、社会的な承認を得られない人びとや、都市化や工業化に伴って社会的ネットワークから脱落する人びとなど、関係面の排除が深刻である。また、各国の経験を見る限り、社会的排除の経済・社会・政治の構成要素、言いかえれば分配面と関係面とが均衡のとれた形で克服されてきたわけではなかった。

第3章「失業、不安定な仕事、そして社会的排除」では、「長期失業」(労働市場からの排除)と「不安定就業」(労働市場内部の排除)に注目し、これらが以下二つの理由から、社会的排除の指標として有効であることが示される。第一に、特に不安定就業を取り上げることによって、先進国での非典型的労働と、途上国でのインフォーマル・セクターでの労働の双方に目配りすることができる。しかも不安定就業は、長期失業に比べて、社会的排除のダイナミクスを掴む上でより有効な指標である。第二に、雇用は所得を稼ぐ手段であると同時に、それ自体が社会の一員として承認を得るための目的としての側面をもつ。この意味において、長期失業や不安定就業は、分配(低所得)と関係(社会的な承認の欠如・連帯のネットワークの喪失)の両側面を視野に入れた、社会的排除の複合指標として用いることができる。

第4章から第6章では、各国の労働市場における長期失業・不安定失業に注目する形で、社会的排除の事例分析が展開されている。

第4章「先進工業国における排除」では、1970年代以降の先進国で、資本主義のグローバル化の影響によって、フォーディズムとそれに依拠した福祉国家体制が危機を迎えたことから議論を始める。その過程で追求された労働のフレキシブル化によって、後に社会的排除と総称される現象が生じた。労働の面では、長期失業や不安定雇用の

増大が生じたが、それによる雇用の面で低い地位に置かれた人びとは、経済的な脆弱さ、社会関係の剥奪、粗悪な住宅、芳しくない健康状態、乏しい社会参加などの困難を抱えるリスクが有意に高まるとされる。この状況を踏まえて、EUおよび各国では、長期失業者・若年者などを対象に、従来からの社会的セーフティネットにかわる積極的労働市場政策(「活性化」政策)を実施してきた。しかし、その政策は「真の仕事」(賃金が十分で、かつ社会の一員として肯定・承認されるという意味での)を提供できたとはいえず、従って社会的排除問題の解決には至っていないのが現状である。

第5章「移行経済諸国—東欧と中央アジア」では、旧社会主義諸国で、グローバル経済への早期適応というイデオロギーのもと、1990年代に導入された新自由主義の経済政策によって、長期失業と永続的な社会的分裂(新しい機会から恩恵を受けた人、所得・雇用が不安定化した人、労働市場・社会への参加から排除された人の三者間での)が発生したとする。社会主義体制下での充実した福祉サービスや、職場を通じたサービス・財の分配メカニズムが一挙に解体されたことがその背景にある。失業・不平等の深刻化、犯罪・非行の増加など、西欧諸国と類似の現象が生じるにつれ、資本主義経済体制の能力への不安感・懐疑論が高まっているという。

第6章「発展途上国における排除」では、発展途上国における社会的排除の分配・関係的な側面の関連について、事例分析を行っている。発展途上国では、社会保障制度がもともと貧弱な上に、新自由主義的な開発プログラムの影響で、さらにその水準が切り下げられたところが多い。人びとは長期失業をされているだけの経済的余裕がないため、インフォーマル・セクターでの社会的・経済的活動によって生計を立てざるを得なくなっている。近年では途上国の多くで民主化が進められており、本来ならばそれが分配過程への社会的コン

トロールに資するはずであるが、現在のところ、社会的排除の緩和には必ずしもつながっていないという。

第7章「グローバル化と排除」では、グローバル化が、先進国、体制移行国、発展途上国のすべてについて、特徴は違えど、社会的排除と一括しうる現象を生み出したとする。著者たちは、国際機関が途上国に強制した、自由化・規制緩和・民営化が三位一体化した新自由主義的な経済開発プログラムを批判しているのであって、グローバル化自体の意義を否定しているわけではない。しかし、特に途上国では、グローバル化のもう一つの側面である民主化の役割——分配面への社会的コントロールを行う——が機能不全に陥っており、新自由主義に対する適切なオルタナティブをめぐる議論が抑圧されているのが現状である。現在の社会的排除を克服するためには、資本主義経済に対する民主的な社会的調整メカニズムを再構築し、社会的なつながりを回復して社会的結束を保持する必要がある。そのためには社会運動が交渉力・闘争力を獲得しなければならない、と結論づけている。

### III 検討

以上を踏まえて、ここでは、若干の検討を行い、評者なりの感想を述べることにする。

第一に、著者たちの主たる目的は、先進工業国・体制移行国・発展途上国の人びとが直面する諸困難を、「社会的排除」という共通の概念を用いて論ずることの正当性を示すところであり、それが本書の最大のオリジナリティとなっている。しかし、例えば、国連開発計画による人間貧困指数が、先進国向けのHPI-1と、途上国向けのHPI-2とに分かれており、両者の中身が大きく異なることからしても、リスクを伴う試みである。

このため、まず社会的排除を単なる貧困と区

別する根拠として、分配と関係の二つの側面の存在が強調されている。次に、社会的排除の、概念としてのまとまり・一体性を保つために、分配と関係との相互の関連を強調される。これは、関係性(政治的参加・社会的つながり)如何で、分配の結果が大きく変わることが、A. センのケイパビリティ・アプローチなどを援用しつつ示されている。評者の見る限り、著者たちの行った説明は非常に明快であり、本書の説得力を高めていると思われる。

第二に、しかしながら、社会的排除自体の分析は、本書の範囲では詳細な形では行われていない。このことは著者たちが「排除それ自体を分析することではなく、グローバル化、フレキシビリティを志向する労働市場の発展、福祉国家の危機、そして個人主義の台頭の結果として、1970年代後半以降に排除の過程が帯びるにいたった特殊な形態を分析する」(38頁)と述べ、あらかじめ認めている。また、本書での分析に用いられた指標は労働市場に関するもの(長期失業・不安定就労)に限定されている。さまざまな困難が予想されるとはいえ、今後、社会的排除にまつわる各国の実情を反映した、きめ細やかな指標の開発と、それを用いた排除の測定が要請される場所である。

第三に、著者たちのグローバル化を巡る認識について、議論の余地があると思われる。本書では、第7章を中心に、グローバル化の過程で、国民国家の政治的自律性が弱まり、労働市場のフレキシブル化や、福祉の削減を招き(いわゆる「底辺への競争」)、社会的排除を拡大させたとする認識がとられている。しかし、政治学では、グローバル化が国家の自律性を損なうかどうかは議論の分かれるところであり、特に先進国については、福祉の削減の原因をグローバル化というよりも高齢化などに求める見解も根強いという(新川 2004)。この論点について、今後さらなる検討が必要である。

第四に、政策研究の立場からは、「社会的包摂」(Social Inclusion)に向けた社会政策のあり方を具体的に示す必要がある。本書の範囲では、排除された人びとに事後的に補償する政策だけでなく、特に雇用、職業訓練、教育の分野において、人びとをエンパワーメントし、排除を予防する「先を見越した政策」の重要性が説かれている。また、その政策は個人に働きかけるだけではなく、社会のレベルでの構造的な障害物を除去するものであるとする(34, 38頁)。しかし、そのような政策がどのようなものであり得るのか、本書は抽象的な記述に終始している。そもそも、著者たちの言うとおり、グローバル化によって国家の自律性が損なわれているのであれば、論理的には、社会的排除を一国単位で解決するのは期待できないことにならないだろうか。本書の終わりまでさっと触れられているにすぎない、「社会運動の役割」を含めて、具体的かつ丁寧な説明があれば、より議論に厚みをもたせることができたと思われる。

とはいえ、以上で指摘した疑問点は、本書の価値を下げるものではない。社会的排除論の展開および現時点での到達点を把握したい者すべてに手にとって欲しい本である。本書全体で理論-実証という構成になっているので、通読をお薦めするが、理論・思想史的展開・分析枠組を論じた前半部(1~3章)だけでも読んでおいても損はないだろう。また、訳文も読みやすく、訳注も丁寧かつ適切である(これらは、監訳者の力量によるものであろう)。本書の翻訳に触発されて、わが国での社会的排除アプローチに基づく政策研究が質量ともに充実することが期待される。

#### 参考文献

- 新川敏光(2004)「福祉国家の危機と再編——新たな社会的連帯の可能性を求めて」齋藤純一編『福祉国家／社会的連帯の理由』ミネルヴァ書房、13-53  
(きくち・ひであき 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部研究員)



## 『海外社会保障研究』執筆要領

### 1. 執筆枚数

原稿の字数は以下の限度内とします。

- (1) 論文：16,000字(図表を含む)  
本文のほかに要約文(400字以内)およびキーワード(3～5語)を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字(図表を含む)
- (3) 動向：8,000字(図表を含む)
- (4) 書評：6,000字

### 2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1) (2) (3)…→①②③…→の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書の文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c)または・で始めてください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

### 3. 引用

本文中の引用の際は、出典(発行所、発行年)を明記してください。

### 4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に( )入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

### 5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

### 6. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

### 7. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性—退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E. 1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." In *The Development of Welfare State*, edited by P. Flora and H. Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and Prospects in Asia and the Pacific." *International Social Security Review* 58(3): 63–87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp. 56–72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp. 260–267

---

## 海外社会保障研究

---

第156号 2006年9月発行予定 特集：医療と介護の機能分担と連携をめぐる国際動向

---

バックナンバー(在庫あり)

- 第154号 2006年3月発行……特集：介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向
- 第153号 2005年12月発行……特集：中南米の社会保障
- 第152号 2005年9月発行……特集：住宅政策と社会保障
- 第151号 2005年6月発行……特集：企業年金の国際的潮流
- 第150号 2005年3月発行……特集：成長するアジアの社会保障
- 第149号 2004年12月発行……特集：OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性
- 第148号 2004年9月発行……特集：海外社会保障研究の展望
- 第147号 2004年6月発行……特集：ワークフェアの概念と実践
- 第146号 2004年3月発行……特集：IMF体制後の韓国の社会政策
- 第145号 2003年12月発行……特集：社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向
- 第144号 2003年9月発行……特集：ロシア・東欧における社会保障の動向
- 第143号 2003年6月発行……特集：第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」
- 第142号 2003年3月発行……特集：転換期における福祉国家の国際比較研究
- 第141号 2002年12月発行……特集：社会的排除—概念と各国の動き—
- 第140号 2002年9月発行……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
- 第139号 2002年6月発行……特集：日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—
- 第138号 2002年3月発行……特集：現代の規範理論と社会保障
- 第137号 2001年12月発行……特集：国際機関における年金政策論
- 第136号 2001年9月発行……特集：保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較
- 第135号 2001年6月発行……特集：第5回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」
- 第134号 2001年3月発行……特集：グローバル化と社会保障
- 第133号 2000年12月発行……特集：社会保障と情報化
- 第132号 2000年9月発行……特集：中国の社会保障改革と企業行動
- 第131号 2000年6月発行……特集：介護保険の国際的動向
- 第130号 2000年3月発行……特集：社会保障給付費の国際比較研究
- 第129号 1999年12月発行……特集：医療サービスの質の確保をめぐる諸問題
- 第128号 1999年9月発行……特集：EUの社会保障政策の展開
- 第127号 1999年6月発行……特集1：福祉施策の国際比較  
特集2：OECD社会保障大臣会議
- 第126号 1999年3月発行……特集：各国の年金改革
- 第125号 1998年12月発行……特集：就労インセンティブと社会保障

※ バックナンバーの詳しい内容をインターネットでご紹介しております。<http://www.infoasia.co.jp>をご覧ください。

---

## 海外社会保障研究 投稿規程

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等はいずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、フロッピーディスクも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 原稿の送り先、問い合わせ先

〒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  
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係  
Tel: 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816  
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

### 編集委員長

京極 高宣 (国立社会保障・人口問題研究所長)

### 編集委員

江口 隆裕 (筑波大学教授)  
尾形 裕也 (九州大学教授)  
沙 銀華 (ニッセイ基礎研究所主任研究員)  
高橋 紘士 (立教大学教授)  
武川 正吾 (東京大学教授)  
高橋 重郷 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)  
島崎 謙治 (同研究所・政策研究調整官)

本田 達郎 (国立社会保障・人口問題研究所企画部長)  
小島 宏 (同研究所・国際関係部長)  
府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)  
金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

### 編集幹事

米山 正敏 (同研究所・企画部第1室長)  
阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)  
山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)  
川越 雅弘 (同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長)  
菊地 英明 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)  
佐藤 格 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

## 海外社会保障研究 No. 155

平成18年6月30日発行  
ISBN 4-900849-85-5

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>

印刷 株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3丁目27番11号  
祐真ビル新館12階  
Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722  
e-mail: [books@infoasia.co.jp](mailto:books@infoasia.co.jp)  
homepage: <http://www.infoasia.co.jp>

ISSN 1344-3062





# THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

---

Summer 2006 No. 155

---

## Special Issue: A Course of German Social Security: What Does Change of Government Bring?

Foreword..... Katsuaki Matsumoto

Evaluation of the Health Insurance Reform under the Schröder

Government and Perspective..... Katsuaki Matsumoto

Blueprint of the Pension Reform Proposed by the New Cabinet in Germany:

How Would Germany Cope with Rapid Demographic Change?..... Kentaro Fujimoto

The Development of Longterm-care Insurance and the Issues of

the New Government in Germany..... Takeshi Tsuchida

Trend of the Family Policy in Germany: The Family Policy in “the Second

Schröder Government” and “the Great Coalition Government”..... Toshiyuki Suda

Tasks and Prospects of Employment Policy for the “Great Coalition

Government” in Germany..... Yasushi Iguchi

## Report and Statistics

The Policy for the Elderly in Mexico:

Its Limits and Possibilities..... Hidehiko Yamaguchi and Hiroko Matsuoka

## Book Reviews

Stephen P. Heyneman (ed.)

*Islam and Social Policy*..... Hiroshi Kojima

Ajit S. Bhalla and Frédéric Lapeyre

*Poverty and Exclusion in a Global World, 2nd edition*..... Hideaki Kikuchi

---