

海外社会保障研究

SUMMER 2008

No.163

特集：カナダ・韓国・日本 3カ国社会保障比較研究

特集の趣旨	新川 敏 光, イト・ペング, スンマン・クォン	2
相反する立場としてのカナダ：多文化主義と認識と再分配	キース・G・バンティング	4
カナダにおける保健医療の財政基盤：その歴史と課題	ジェームス・H・ティエッセン	18
韓国における高齢者の保健医療と所得に関する諸問題	スンマン・クォン	33
カナダ・日本・韓国の高齢化等の状況と医療政策の在り方	小島 克 久・尾形 裕 也	45
カナダにおける人口動態・家族・労働の変化に関する行動力としての知識の形成について	スーザン・A・マックダニエル	55
韓国の新たな社会的リスク：仕事と家庭の両立、所得格差	ウンヨン・チョイ	65
カナダの連邦児童給付制度の展開と日本への示唆	尾 澤 恵	80

研究ノート

帰国華僑の社会保障に関する一考察 —中国広東省台山海宴華僑農場における人類学的調査を通して—	奈 倉 京 子	98
---	---------	----

動 向

メキシコにおける高齢者金銭給付プログラムの展開	山口 英 彦・松岡 広 子	109
-------------------------	---------------	-----

海外社会保障研究

SUMMER 2008

No.163

国立社会保障・人口問題研究所

特集：カナダ・韓国・日本 3カ国社会保障比較研究 趣 旨

社会保障の比較研究は今日珍しいものではないが、カナダ、韓国、日本、三カ国の比較となれば、あまり馴染みがなく、首を傾げる向きもあろう。しかし、実はこの三カ国を取り上げた背景には、偶然以上の戦略的意義がある。

いわゆる「55年体制」下における利益誘導や仕切られた競争、護送船団方式などといわれた調整システムが、さまざまな批判を受けながらも、西欧先進諸国の福祉国家とは異なる、わが国固有の社会的保護・救済システムを提供してきたのは否めない事実である。しかしながら、1990年代に入ると、グローバル化の進行、長期的景気低迷のなかで、現状への否定的評価・危機感が強まり、それが小泉構造改革を生む大きな原動力となっていった。構造改革の歴史的意味と意義は正当に評価されねばならないが、他方市場のみでは社会統合の調達が難しいことも確かである。格差社会、少子高齢化といった現象は、単純な市場社会や従来の福祉国家的再分配を超えた社会投資型政策の一層の展開が必要であることを、再認識させるものといえよう。

一方韓国をみれば、労働慣行や社会保障政策において、従来日本を手本としてきたところが少なくなかったが、通貨危機に対するIMF勧告の受け入れとその後の急速な自由主義化によって、日本をはるかに上回る速度で市場主義的改革を推進し、労働の柔軟化とそれに伴う雇用保障の低下が深刻化している。また高齢化率はなお低いとはいえ、その極端な合計特殊出生率の低下は、今後わが国を上回るスピードでの高齢化を招くと考えられている。このように韓国は日本とは同じような問題を抱えるが、韓国では問題がより深刻かつ急速に進行した（している）ため、対応が日本よりも迅速かつ包括的に行われている。かつて日本の経済・社会保障システムは、韓国にとって一つのモデルとなっていたが、今日では韓国の迅速な改革が、わが国のポスト構造改革の秩序形成を考える上で、貴重な教訓を提供しているといえよう。

他方カナダは、アメリカ同様自由主義の国といわれ、連邦制をもつ移民国家であり、日韓とは大きく異なる。しかし日韓両国においても、今日移民や外国人労働者が増え、社会的同質性が弱まりつつある。そしてそのことが社会不安を惹起しているが、カナダの経験は、多民族化が直ちに社会的連帯の衰退に結びつくものではないことを示唆している。多民族国家・多文化主義社会カナダの社会的求心力維持・強化の鍵となっているのが、社会政策である。とりわけ、全国民をカバーする（窓口負担のない）普遍主義的な医療保険は、いまだに皆保険システムを持たない米国に対して、カナダ国民の誇りといわれる。また年金においても最低限保障の老齢保障年金は税方式による普遍主義制度であり、さらに貧困者への補足所得保障が存在する。つまりカナダは、福祉国家として、小なりとはいえども、アメリカとは異なるモデルを提示しているのである。

アメリカ型の自由主義モデルが、今日深刻な分断社会状態を惹起している現実をみれば、他方北欧型の高福祉社会に伴う高負担が政策的に支持されないとすれば、自由主義を原則としながらも基本的な社会的保護を実現しているカナダの社会保障は、日韓両国にとって一つの参照基準たりうる。またジェンダー政策においても、カナダは最も進んだ事例を提供しており、なお女性の継続的就労の妨げになる社会的慣行

を数多く抱える日韓両国にとって、学ぶべき点は少なくない。他方カナダは、日韓ほどの高齢化を予想していないとはいえ、ベビーブーマー世代の退職を控え、社会保障の再編を始めており、例えば公的年金基金の拡充と市場運用は、日本と同じ方向の改革といえる。また高齢者介護や継続雇用などにおいては、日韓の経験が大いに参考になるだろう。

最後に、本特集に至る経緯を簡単に紹介しておきたい。1999年カナダのクレティエン首相来日の折、日加両国の社会政策上の協力を謳ったコミュニケが結ばれ、両国で会議が開催された。その後、加韓の二国間会議も立ち上がり、今回これら二つの動きが合流し、三カ国共同研究体制が生まれた。本特集号は、カナダ大使館、京都大学大学院法学研究科学術創成研究プロジェクト、国立社会保障・人口問題研究所の共催によって2008年2月16日カナダ大使館において開かれたカナダ・日本・韓国三カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」の成果である。本会議開催のため尽力されたカナダ大使館クリスティーン・ナカムラ参事官（広報部長）、国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長の金子能宏氏に謝意を表したい。

（新川敏光 京都大学教授）

（イト・ペング トロント大学准教授）

（スンマン・クオン ソウル国立大学教授）

相反する立場としてのカナダ：多文化主義と認識と再分配

キース・G・バンティング

■ 要約

欧米の民主主義諸国が現在直面している最も切実な問題の一つが、多様な民族社会でコミュニティの絆をいかに維持、強化するかという点である。この多様性が所得などの再分配に貢献する社会政策を弱体化させていることや、多文化主義政策が、社会の多様性と社会連帯との間に緊張関係をもたらし、その結果、再分配政策への支持が弱体化しているとの議論がある。本論文では、こうした議論について、統計データを用いた分析やカナダなどのケーススタディーを用いて検証した。その結果、移民の人口比率が大きい諸国で、福祉国家を維持発展させることが困難である証拠はなく、多文化主義政策が再分配政策を弱体化させることを裏付けるものは見出すことができなかった。よって、社会の多様性と所得などの再分配政策にはさまざまな関係があるということが出来る。

■ キーワード

カナダ、多文化主義政策、再分配政策、福祉国家、移民

はじめに

欧米の民主主義諸国が現在直面している最も切実な問題の一つが、多様な民族社会でコミュニティの絆をいかに維持、強化するかという点である。我々は、増大する文化の多様性と、相互支援の規範や保障の充実した福祉国家を支えるアイデンティティの共有化との調和を、どのように図ればよいのだろうか。

カナダの政治理論家たちは、多文化主義の多様性と権利および市民権の関係性をめぐる国際的な議論に、重要な貢献を行ってきた。最初に、市民権という多文化主義の概念と基本的な自由民主主義の原則の関係性について議論がなされた。しかしながら、1990年代半ばから、この哲学的な議論に、民族多様性と認識と再分配の関係性に関する、より実証的な議論が加わるようになった。多様性は市民の信頼感と連帯感を損ない、現代の民主主

義は、民族多様性の受容と再分配の支持との二律背反に陥っている——こう論じる分析者が増えていく。

こうした懸念は「革新派のジレンマ」(Goodhart 2004年、Pearce 2004年)と呼ばれている。これまでは、移民や多文化主義の概念である市民権に反対を唱えるのは、もっぱら保守右派であった。しかし現在では、左派や中道左派の政治勢力からも疑問の声が上がっている。彼らは、多文化主義のせいで、従来の経済の再分配を維持し強化することがますます困難になっているという懸念を募らせている。こうした懸念の結果、多くの欧米諸国において移民、多文化主義、社会保障制度を従来支持してきた自由主義の左派が分裂しかねない状況に陥っている。

現在の議論では、二つの全く異なる議論が混同されているケースが往々にして見受けられる。こうした議論は要約すると、基本的に以下の二律背

反を指摘していると言える。

- 異質性と再分配の二律背反：民族/人種の境界線を越えて信頼感と国家の連帯感を育むのは困難である。このため、民族/人種の多様性が再分配に関する社会政策を弱体化させている。
- 認識と再分配の二律背反：エスニックグループを認めるまたは受け入れる多文化主義政策が、民族多様性と社会連帯との間に存在する緊張関係を悪化させている。その結果、再分配の支持が弱体化している。

こうした緊張関係は本物だろうか。それ以上に重要な点として、普遍的なものなのだろうか。あるいは、我々が目にしている緊張関係は、特定の背景や状況を反映しているのだろうか。これらの二律背反が本物で、社会的関係における普遍的なパターンを映し出しているというのなら、多様性を認めて受容する「多文化主義の福祉国家」という概念自体が、ほとんど形容矛盾であると言ってよい。もしこれが真実ならば、我々は、かなり困難な状況にある。民族多様性は、欧米のほぼすべての民主主義諸国における現実であり、少数民族が、差異を認めて受け入れるように要求することを、今後差し控えると仮定する根拠はないからだ。

本稿は、これらの問題点をめぐる議論に対して、カナダが果たす貢献が増大している点について論じる。貢献には二種類ある。第一の貢献は、国家レベルと比較レベルの双方から問題に取り組んだ、カナダ人研究者のチームが実施した調査の結果に基づくものである¹⁾。第二の貢献は、カナダの経験そのものである。後述するが、カナダの事例は、多様性と認識と再分配の関係性において、従来とは異なるものである。もっぱら事例として挙げられることの多い米国とは対照的であり、学界や政界で取り上げられるケースが増えている。

本稿の前半部では、カナダの研究チームが行った、上記に挙げた二つの二律背反の主張に関する

比較証明について概説する。OECD 諸国の多国間にまたがる定量分析を用いてこれを行う。後半部では、カナダのケーススタディーを紹介する²⁾。この多文化主義国は、多文化主義の福祉国家の政治のあり方について、ひとつの姿を提供している。結論では、最近の研究結果を紹介した上で、従来とは異なるカナダの事例が及ぼす影響を検証し、更に視点を広げて、多様な社会における社会保障の未来について論考する。

1. 多国間にまたがる証明：多様性と認識と再分配

(1) 異質性と再分配の二律背反

社会保障政策の研究者は長い間、社会保障は強力な連帯感と、それに関連する信頼感、互恵主義、相互義務の上に構築され、これらによってのみ支えられると論じてきた。初期にこの見解を解説したのが、T・H・マーシャルである。マーシャルは、戦後の社会制度の拡大期に、社会的市民権に関する最も傑出した論文を執筆した。マーシャルは、社会保障の権利拡大は、イギリスにおいて国民意識——現代の社会制度の拡大以前から発達しはじめた意識——が台頭してきたことの表れであり、20世紀における社会制度の発展を支えてきたと考えた。マーシャルは、しばしば引用される一文だが、「市民権には異なる種類の絆、共有物である文明への忠誠心に基づいた、コミュニティーの一員としての直接的な感覚が必要である」と論じた(Marshall 1950年、8頁)。

しかし、近年研究者らは、民族/人種の多様性が共通のコミュニティーとアイデンティティーを損ない、同じ市民に対する信頼感を低下させ、結果として社会保障政策を衰退させる恐れがあると論じるようになってきている。社会運動と同盟のレベルでは、多様化が進むほど、福祉国家を支持した歴史上重要な同盟が分断化し、または、そうでなけ

れば再分配についての検討を要求する闘いにおいて結託する可能性のある、文化的に定義された台頭集団を分断化するのではないかと憂慮している。選挙戦をめぐる駆け引きにおいては、国民の多数派たちが「自分たち」に所属していない「見知らぬ者」や「よそ者」に資源を再分配する社会制度への支持を撤回するのではないかと、批評家らは懸念している。あるいは多数派たちは、移民に反対する保守派または極右派政党に投票し、投票用紙記入所にいる間は求めていなかったと思われる、社会保障制度の縮小に貢献してしまうかもしれない。

こうした主張を裏付ける証拠はあるのだろうか。福祉国家に関心を持つ研究者らは、こうした要因にはこれまでほとんど注意を払ってこなかった。その証拠に、福祉国家の発展とその後の再建に関する近年の比較研究では、移民と民族多様性が及ぼす影響には、ほとんど触れていない(Swank 2002年、Huber および Stephens 2001年、Hicks 1999年、Esping-Andersen 1990年、1996年)。しかし、ほかの二つの論文がその主張を裏付けている。第一に、開発途上諸国、特にアフリカにおいて経済・社会上の成果が乏しいのは、民族・種族の多様性が原因であると、開発経済学者らが指摘するケースが増えている。最初は、異質性が経済成長に及ぼす影響が重点的に論じられていたが、以後の研究では、異質性が公共財(教育など)の供給に及ぼす影響についての分析もなされるようになった(Easterly および Levine 1997年、Easterly 2001年 a および 2001年 b、Nettle 2000年、James 1987年、1993年)。同様に La Ferrara は、アフリカの発展において、インフォーマル金融やグループ融資の利用を条件付けする上で、民族性が果たした重要な役割についても論証している(La Ferrara 2002年、2003年)。

第二に、米国の社会保障政策に関する研究は、「人種の多様性が再分配を弱体化させている」とい

う実質的な証拠を提供している。例えば Alesina、Baqir、Easterly (2001年)は、公共支出は、たとえほかの関連要因が一定であったとしても、人種の多様化が進んでいる都市や国家の方が低水準である傾向があると論証している。これらの研究結果はその他の研究者によっても反復されている(Luttmer 2001年など)。Alesina および Glaeser (2004年)は最近、このアプローチを多国間の差異にまで拡大した。彼らは、米国とヨーロッパ諸国の社会的支出における差異のおよそ半分は、その人種の多様性の水準の差異によって説明できると結論付けた。

この議論を更に進めるため、当研究チームは、移民と社会的支出の関係性に焦点を当てることにより、異なるアプローチを試みた(Banting、Johnston、Kymlicka、Soroka 2006年)。移民と人種の多様性は明らかに別個のものである。移民のすべてが新しい国において人種的なマイノリティーを構成するわけではないし、アフリカ系アメリカ人の事例に見られるように、人種的なマイノリティーのすべてが近年の移民の結果でもない。それにもかかわらず、欧米諸国では、移民と多様性の関連性が強まっている。更に、両者が異なるにせよ、移民と福祉給付を重視する政策は、現在でも精神的に議論されている。この点は、中欧の新興10カ国が準備段階において、最近ヨーロッパ連合(EU)に加盟した点にも表れている。また、Sniderman と彼の同僚ら(2000年)は、同様にイタリアでも、あらゆる移民(白人か黒人かは問わない)に対する反応はいまだに否定的なものであることを突き止めた。

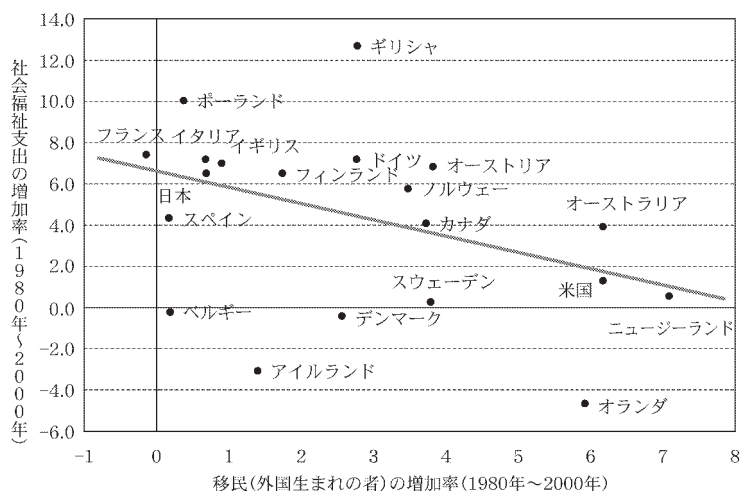
本研究では、国連データにおいてこれまでに移民してきた者の数と呼ぶことのできる国外で出生した人口の比率を用いて、移民の測定を行っている。移民が福祉国家の進化に果たした役割を分析するため、我々は OECD 諸国の社会的支出の偏差に関連する要因の、主要なモデルを採用した。そ

の主なものに、Swank (2002 年) と Huber および Stephens (2001 年) が開発したモデルがある。したがって、本研究で用いたモデルでは、社会的支出との関連性が示されてきたさまざまな要因 (高齢化率、労働力に占める女性の比率、左派政党の勢力など) を盛り込んでいる³⁾。本研究では、支出の伸びは、一部には、初期に支出水準が低かった諸国が追いついてきたことを表わしている可能性があるという仮説に基づいて、1980 年の移民と社会的支出の水準を、この組み合わせに追加している。

際立った発見が二つある。一つは、1970 年から 2000 年にかけての、移民の人口比と、社会的支出の伸びとの間には、何の関連性もないという点である。この発見は、社会的支出と関連するその他の要素をコントロールする、回帰分析に異を唱えるものである。この 30 年間に、移民の比率が大きい諸国の方が、小さい諸国よりも、社会制度の開発・維持においてより多くの問題を抱えていることを示す証拠は、単純に存在しなかったのである。一方もう一つの発見は、変化のペースには関連性があるらしいという点である。分析によって 1980

年から 2000 年までの移民の増加と社会的支出の対 GDP (国内総生産) 比の変化との関係性を検証すると、その結果は明白であった。移民の比率が大きく増加した諸国は社会的支出の伸びが小さいという傾向が存在したのである。図 1 は基本データを示したものである。前述した社会的支出と関連のある要素の範囲をコントロールする多変量分析において、この関係性は依然として統計上大きいことがわかる。マイナスの関係性は、オランダ、米国、ニュージーランドの 3 カ国の事例に強く影響されている。これら 3 カ国は戦後、きわめて異なる福祉国家として発達してきた。オランダはヨーロッパで最も広範囲にわたる制度を構築してきた。一方、米国とニュージーランドは、それより限定的なモデルを選択した。しかし 1980 年以後、これらの諸国では、移民の人口比率が大幅に増大し、一方で社会的支出の対 GDP 比の伸びは大幅に鈍化した (オランダの場合は実際に低下した)。

この分野では研究すべき課題が多く存在するが、初期の証拠は示唆に富んでいる。移民の人口比率が大きい諸国は、歴史的に重要な福祉国家を維持、発展させるのがより困難である、という証拠はこ



資料：Banting、Johnston、Kymlicka、Soroka (2006 年)

図 1 移民の増加率と社会福祉支出の増加

こには存在しない。しかし大きな変化が重要なかもしれない。最終的な分析においては、政治生命を脅かす恐れがあるのは、多様性が存在するという事実よりも、むしろ社会的変化のペースなのかもしれない。

(2) 認識と再分配の二律背反

変化がもたらす不安定な影響は、「国家は人口動態の移行期にどう対処すべきなのか」という重要な疑問を投げかける。公共政策が果たす役割は何であろうか。民族の多様性に対応する政府の政策は、再分配国家の活力にとって重要な問題だろうか。

歴史的に欧米諸国は、移民の民族としてのアイデンティティーに無関心であるか、あるいは疑いの目を向ける傾向があり、新参者には国の共通の文化への同化を求めてきた。しかし、1990年から2000年にかけて多くの諸国が、移民の民族としてのアイデンティティーを受容する義務を受け入れ、「多文化主義政策」として知られる政策を採用してきた。多文化主義政策の本質とは、自由民主主義国家においてすべての個人に対して保障されている基本的人権および政治的権利の保護を超えて、少数民族が独自のアイデンティティーや慣習を維持、表明することへの、一般の認識・支持レベルを高めることにある(Kymlicka 1995年)。こうした流れから、多様な社会で、市民権と権利の本質をめぐる活発な論争に火がついた。このアプローチをどの程度採用するかは、各国によってまちまちである。更に、オランダやイギリスなど一部の諸国では、近年、多文化主義が後退している。

一部の理論家たちは、多文化主義政策は、多様性が再分配かという根本的な二律背反の状況を増幅すると主張している。こうした政策は、政策議題から再分配の問題を締め出したり、再分配の推進において連帯する弱い立場に置かれた人々の信頼を損ったり、あるいはマイノリティーが直面し

ている真の問題を誤って判断したりする——その結果、当のマイノリティーは、彼らの抱えている問題が反映しているのは、ほかの多くのマイノリティーがともに直面している経済的な障害よりも、むしろ彼らの文化であると考えられるようになる(Barry 2001年、Wolfe および Klausen 1997年、2000年、Rorty 1998年、2000年)——ような政治を招いてしまうというのが、彼らの言い分である。一方で多文化主義の擁護者は、こうした政策は集団間に不信感を生み出すものではないと応じている。不信感、民族間の差異に無関心であった、あるいはそれを抑圧しようとした初期の世代の歴史的遺産である。多文化主義政策はむしろ、長期的にはコミュニティ間の緊張関係を和らげ、再分配を支える相互尊重と信頼感を高めることのできるものである(Kymlicka 1995年)。

こうした議論がケーススタディに基づいて行われているという傾向に苛立ちを感じた Kymlicka と私は、これらの主張の論拠をより体系的な実証的証拠に求めた(Banting および Kymlicka 2004年)。我々は、過去20年間に強力な多文化主義政策を採用した諸国は実際に、そうでない諸国に比べて、福祉国家の弱体化またはその発展の鈍化を経験したかをたずねた。これらの質問の回答を導くには、いくつかのステップを踏まなくてはならない。第一に、我々は、このアプローチの最も一般的なまたは象徴的な手法として、以下の八つの政策を用いて、OECD 諸国をその多文化主義政策の相対的な強度という観点から分類する。

- (1) 多文化主義に関する憲法上の、立法上の、または議会における主張。
- (2) 学校教育課程における多文化主義の理解の促進。
- (3) 公共メディアまたはメディアの認定に際して、民族の代表/民族に関する配慮が盛り込まれているか。

- (4) 服装規定、日曜日の服装に関する法令などからの免除。
- (5) 二重国籍（市民権）の容認。
- (6) エスニックグループの組織または活動への資金提供。
- (7) 2ヶ国語教育または母国語指導への資金提供。
- (8) 不利な立場に置かれた移民集団のためのアフターマティブ・アクション（差別撤廃措置）。

最初の三つの政策は多文化主義を称揚するものである。次の二つは多様性に対する法律上の制約を減らす政策。最後の三つは少数民族のコミュニティおよび個人を積極的に支援する政策である。上記の政策を6以上採用した国を「強い」国に、2以下の国を「弱い」国に分類した。この中間に該当する諸国は「中間」に分類される。その結果完成した分類を示したのが表1である。

第二のステップとして、上記の3グループが1980年から2000年にかけて、福祉国家の強度においてどのような変遷を遂げたのか、検証を行った。この期間に、強力な多文化主義政策を採用した諸国の方が、そうでない諸国に比べて、福祉国家の維持、強化に困難を伴ったというのは事実なのだろうか。表2はこれらの問題について最初の見解を提供している。多文化主義政策が福祉国家を弱体化させているという体系的な傾向を示す証拠は、ここには見当たらない。こうした政策を採用した

諸国は、採用しなかった諸国に比べた場合に、福祉国家の衰退ましてや社会的支出の鈍化を経験したのではない。むしろ、社会的支出、税金と移転の再分配が子供の飢餓や不平等に及ぼす影響は、最も強力な多文化主義政策を実施した諸国においての方が拡大している。つまり、多文化主義政策は多様性と再分配との緊張関係を実際には緩和している可能性があることを示唆している。

認識と再分配との間に体系的な緊張関係は存在しないという点は、以後の多変量分析でも確認されている。Banting、Johnston、Kymlicka、Soroka（2006年）の研究において、我々は多文化主義政策の測定尺度を、上記で論じた移民と社会的支出の分析に用いた、社会的支出の決定要因モデルに組み込んだ。明らかな技術上の課題は、少数移民の規模が及ぼす影響と、彼らの利益を勘案するために採用された多文化主義政策の強度とを区別することである。当然ながら、この二つの変数には一定の関連性がある（図2を参照）。しかし、多変量分析を可能にするだけの外れ値があり、その結果は先の最初の見解の結論を裏付けるものである。OECD諸国における多文化主義政策と社会的支出の伸びとの間には、統計上目立ったマイナスの関連性は見られない。

このように、これまで見てきた証拠は、「多文化主義政策は再分配政策を弱体化させる」という大胆な主張の裏付けにはならない（Barry 2001年、8頁）。多文化主義政策の浸透作用には時間がかかり、影響はいずれ現れると論じることにより、普

表1 民主主義諸国における多文化主義政策の強度

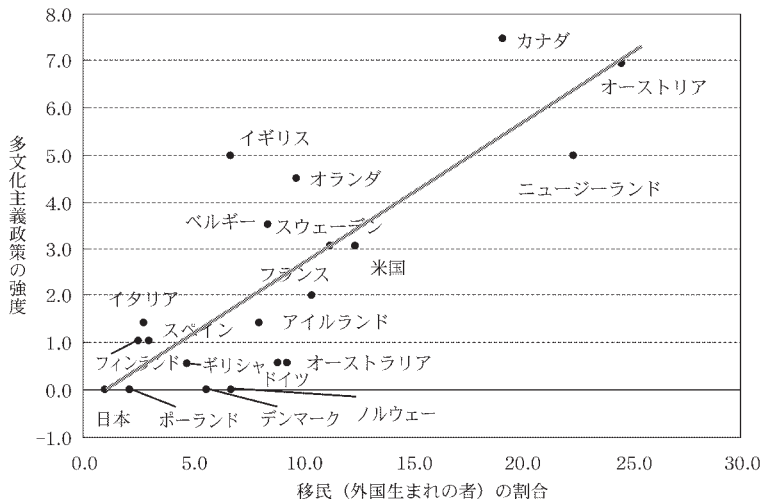
多文化主義政策の強度	国
強い	オーストラリア、カナダ
中間	ベルギー、オランダ、ニュージーランド、スウェーデン、イギリス、米国
弱い	オーストリア、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、イタリア、日本、ノルウェー、ポルトガル、スペイン、スイス

表2 1980年～2000年または近年における多文化主義政策、社会的再分配の変化

多文化主義政策 の 強度	国名	社会的支出 %		再分配			
				貧困層の減少 %		不平等の減 %	
		国	平均	国	平均	国	平均
強い	オーストラリア	64.6	42.8	1.0	10.5	7.6	11.8
	カナダ	21.0		20.0		15.9	
中間	ベルギー	10.8	3.8	-5.9	-5.1	-8.4	-9.2
	オランダ	-19.0		-14.5		-2.5	
	スウェーデン	-0.7		-3.5		-16.3	
	イギリス	21.2		-7.1		-14.6	
	米国	6.8		5.5		-4.4	
弱い	オーストリア	15.6	18.3		4.8		10.6
	デンマーク	-0.7		13.1		23.2	
	フィンランド	32.4		2.0		-9.0	
	フランス	34.1		4.9		11.2	
	ドイツ	18.3		-3.8		14.8	
	アイルランド	-20.0					
	イタリア	31.0					
	ノルウェー	28.5		7.7		13.0	
スペイン	25.2						
平均%		16.8		1.6		2.5	

注：データの利用可能性の都合により、ギリシャ、日本、ニュージーランド、ポルトガル、スイスは含まれていない。ゼロは変化がないことを表わす。空欄はデータが不十分であることを表わす。

資料：ここに示された結果は Banting および Kymlicka (2004 年) を加筆・更新したものである。上記の計算のデータソースおよび詳細については、Banting、Johnston、Kymlicka、Soroka (2006 年) を参照。



資料：Banting、Johnston、Kymlicka、Soroka (2006 年)

図2 移民の規模と多文化主義政策の強度

遍的な緊張関係という仮説を残しておくことはできる。例えば、Philippe Van Parijs は本研究に異議を唱えている。「こうした社会学的なプロセスがその効果を表し、またそれを政治において活用するには、時間を要する」(Van Parijs 2004年、382頁、Myles および St-Arnaud 2006年も参照)。とは言え、20年という期間は、多変量分析においてその他の政治的要因(左派政党の役割など)が顕在化するには十分な長さである。更に事実を述べると、移民の人口比の変化が及ぼす影響は、20年間の分析においても明白に現れていた。

明らかに本研究は、少数移民の事例における認識と再分配の関係性についての、より大きな研究課題の出発点に過ぎない。ただし少なくとも、この証拠は「多文化主義モデルは必然的に連帯を損なう」という主張を検証している。

2. 北米(カナダ)における事例

上記で述べたような多国間の統計上の証拠は、民族の多様性と多文化主義政策と福祉国家の一般的な関係性についての大胆な主張を検証する上で有益である。ただし、こうした研究には限界がある。多国間の相関関係は個々の国の経験をほとんど明らかにしないし、特定の国または状況においては多様性と再分配との緊張関係が存在することもある。更に多国間の相関関係は、潜在的な緊張関係の根底を成す因果関係の仕組みについても、ほとんど明らかにしない。したがって、多国間分析は、理論上説得力のあるケーススタディーで補足する必要がある。本項では北米のカナダの経験を深く掘り下げる。カナダは移民の歴史を持つ国であり、多文化社会であり、より拡大的なモデルを採用している。

カナダは、移民と民族多様性と多文化主義政策と福祉国家の関係性の、興味深いテストケースである。カナダは世界有数の多文化主義国である。

人口の約18%が移民で、先進国ではオーストラリアに次いで第2位である。更に、英語圏とフランス語圏が共存し、「ファースト・ネーション」として知られる多様な北米先住民族が住む多民族国家である。カナダの社会保障体制は多くの北欧諸国ほど広範なものではないが、国家が米国よりも野心的な社会的役割を果たしている。国民皆保険制度や、再分配構造により基づいた所得保障制度を取り入れている(Banting 1997年)。更に、1970年代はじめから、表1に示したように、一連の強力な多文化主義制度を導入するなど、多文化主義の申し子のような存在である(Kymlicka 1998年)。これらの政策の主要な拠り所は当時から進化していると批評家たちは主張しているが(Abu-Laban および Gabriel 2002年)、政策の中核的特徴は変わっていない。そのためカナダは前述の中核的要素を興味深い方法で統合させている。

ここでも我々は、市民の意識、特に民族と信頼と社会制度の支持の関係性から論じてみたい。最近の証拠は論文2点である(Soroka, Helliwell, Johnston 2006年、Soroka, Johnston, Banting 2006年)。これらの論文は二つの関連する命題、つまり「民族の多様性は隣人の信頼を損なう」「これによって社会的再分配への支持が弱体化する」を検証している。分析データには、人種的なマイノリティーの意識に関するより完全な情報を入手するため、大都市圏におけるオーバーサンプルを含む、特別な全国調査を用いた。分析ではそれ以外にも、カナダ人が暮らす地域コミュニティについての情報(近隣の民族構成など)を入手するため、国勢調査のデータも利用した。

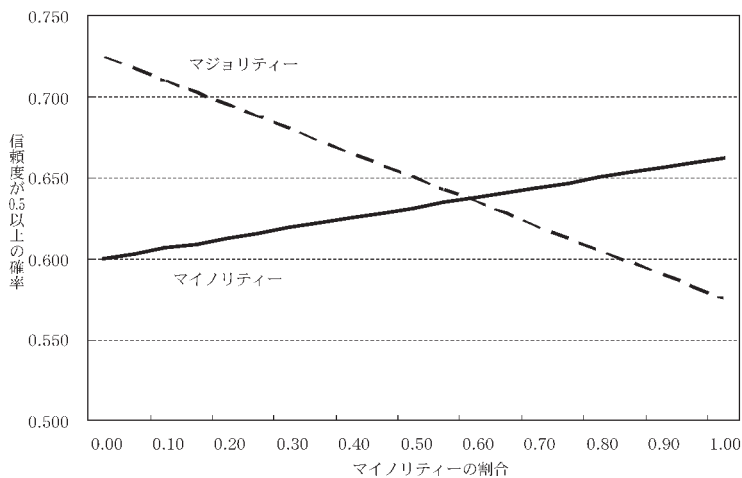
調査では、最初の命題、「民族の多様性は隣人の信頼を損なう」を検証するため、「財布についての質問」として知られる、信頼感の度合を測定するための画期的な手法を採用した。回答者は次のようにたずねられる。「100ドルの入った財布をなくしたとします。それが「隣人/警察官/食料品店の店

員/見知らぬ人]によって発見された場合、中の100ドルが残っている可能性はどれくらいでしょうか?」。この測定手法は、カナダ人の暮らす近隣地域の民族の多様性と、彼らが隣人に対して抱く信頼感の水準との緊張関係を、明らかにするものである。図3が示すように、近隣地域における少数派の存在が目立つほど、信頼水準に影響を及ぼすその他の要因(経済的福祉、教育、性別、年齢など)において多数派が支配的である場合でも、彼らが抱く信頼水準は低下する。それとは反対に、人種的なマイノリティーの信頼水準は、多数派がきわめて支配的な場合低下する。近隣地域の民族の多様性が進むと、信頼水準は高まる。この二本の線は、人種的なマイノリティーの比率が約60%に達すると交わる。この水準を超えると、人種的なマイノリティーの平均的な回答者は、「多数派」よりも他人を信頼するようになる。したがって、多様な人種間において信頼を維持するのは、最も多文化主義の進んだ国においてですら、困難なのである。この点は米国の事例の場合と同様である。

しかし多くの研究者は、個人間の信頼水準が低下すれば再分配の支持も必然的に低下すると仮定

して、単にここで分析を止めてしまう。しかしこの仮定は、少なくとも直接的には真実ではないことが判明している。本調査では、信頼水準の測定以外にも、特定の社会制度について一連の質問を行うことによって、回答者が福祉国家をどれくらい支持しているのかを探った。データを分析したところ、民族性や近隣地域の民族の多様性と、社会制度の支持との間には、事実上何の関係性もないことが判明した。この調査結果は多変量分析を支持するのである。社会的支出の支持にすべて影響を及ぼす、所得や性別、年齢といった要素と比較すると、民族性や回答者の近隣地域の民族構成は、事実上ないも同然である。更に、一定の関係性の兆候がある場合、再分配の支持率が低いのは、多数派においてではなく少数派においてである。再分配の受益者が「見知らぬ人」だという理由で、多数派が再分配に反対しているという証拠は存在しない。証拠は準備段階であり、調査プロジェクトは今なお進行中であるが、多様性と再分配の二律背反を裏付ける証拠はいまのところ見られない。

カナダの社会保障政策と多文化主義政策の政治は、この基本的見解に沿ったものである。福祉国



資料: Soroka, Helliwell, Johnston (2006年)

図3 カナダにおける民族性と個人間の信頼水準

家としてのカナダは、1980年代から90年代にかけて確かに強い圧力を受けた。更には度重なる政策変更によって、戦後導入された社会制度は再編され、一部は弱体化した。しかし、こうした再編の主な圧力となったのは、1980年代から90年代はじめにかけてのグローバリゼーション、技術革新、人口高齢化、カナダ政府の脆弱な財政基盤、ならびにより保守的な政治イデオロギーへの傾斜であった。このように、カナダの事例は一般的な欧米諸国の事例とは異なる。そして民族の多様性または多文化主義政策が緊縮政策に大きく貢献したという兆候は見つかっていない。

カナダの場合、人種の多様性は社会保障政策を規定する要因ではない。カナダに到着後間もない移民は定住サービスや言語研修を提供される。しかし、生活保護受給者や貧困層が、より一般的には、言語、民族、人種の面で目立つことはない。その一方で、将来に関して危険な兆候があることは認めなくてはならない。従来移民はカナダ経済に比較的早く溶け込み、その貧困率は10年程度で全国水準を下回るのがふつうであった。しかし、1990年代から2000年代はじめにかけて到着した移民たちは、過去の移民たちほど経済的成功を享受していない。経済的統合の原動力が停滞したままで、移民たちが社会支援やその他の給付に依存するようになれば、社会保障政策も変化するであろう。しかしこれまでのところ、一般に、貧困層が特定の人種または民族に特有のものであるとは見なされていない。多文化主義政策に対する非難が続いているという証拠も存在しない。多元的政治に見られるように、多文化主義制度は活発に議論されることが多い。しかし、カナダの多文化主義政策への支持はいまもかなり安定していることが、世論調査の結果からわかっている。基本的な多文化主義モデルを後退させようという一致した試みは見られず、多文化主義政策が福祉国家に真剣に取り組む政治勢力を弱体化させるという証拠はほ

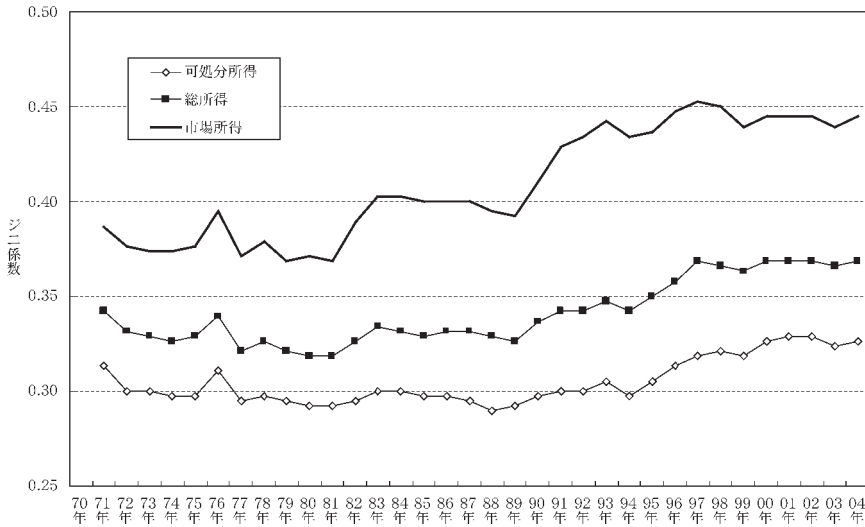
とんど存在しない。

最後に、これは注目すべき点であるが、カナダで再分配が果たす役割は、数多くの福祉制度が再編されたにもかかわらず、ほかの多くのOECD諸国ほど急激には弱体化していない。図4はこの点を実証している。1970年代には市場の不平等は比較的安定していた。それがほかの多くの諸国と同様、1980年代から90年代にかけて増大した。しかしながら、総所得の分配（政府移転収支を含む）と可処分所得（税金、譲渡税、直接税を含む）ははるかに安定した。1990年代末には可処分所得における不平等が拡大したが、過去20年間における変化は、米国、イギリス、フランスなどのOECD諸国にくらべると、はるかに小さい。更に、2004年の可処分所得における不平等は、多文化主義政策への移行が開始した1971年よりもわずかに高いだけに過ぎない。つまりカナダの事例は、「人種の多様性の増大、または正式な多文化主義政策の採用は、戦後福祉国家を建設した際に確立された再分配水準を陳腐化した」という命題を立証するものではない。

結論

冒頭でも述べたとおり、欧米の民主主義諸国が直面している切実な課題の一つは、多様化の進む社会でコミュニティの絆をいかに維持強化していくかである。民族の多様性と連帯との間に摩擦の可能性があることに疑いはない。社会科学者の指摘を待つまでもない。テレビには、民族や人種に対する不寛容を示す、あまりに数多くの証拠が映し出されている。更に、福祉国家からの脱落という疑う余地なき可能性も存在する。それでも我々は均衡を維持しなくてはならない。利用できる調査基盤が限られていることを考慮し、早計な判断は控えなくてはならない。

本稿に概要を示した証拠が示しているのは、民



資料：カナダ統計局資料

図4 カナダにおける所得格差 (ジニ係数：1971年～2004年)

族の多様性と多文化主義政策と再分配の関係性は、現代の論文が示すよりもはるかに複雑だということである。多国家間の証拠が示す方向性はまちまちである。移民の多い欧米の民主主義諸国は、それ以外の諸国に比べて、福祉国家の維持・発展が困難だったわけではない。とは言うものの、社会の変化のペースが重要であるように思われる。移民社会が急成長した諸国は1970年から2000年にかけて社会的支出の伸びが鈍化した。しかし、一部の批評家の懸念をよそに、健全な多文化主義政策の採用が緊張関係を体系的に増幅させ、福祉国家を更に弱体化させたわけではない。こうした多国間に見られる広範なパターンには、多くのさまざまな事例がある。米国およびカナダの対照的なパターンは、多様性と認識と再分配の間に幅広い均衡を保つことが可能であることを示している。

この分野について我々が入手している確実な情報に限りがあることから、一国の事例が主要な事例、つまり現在の諸問題の本質をとらえているとみなされる恐れがある。多くのヨーロッパ人にとって、米国は典型的な多文化主義国であり、移民と

民族の多様性と再分配の関係性を示すテストケースである。これは単純な事例が誤解を招きかねない分野である。ここでは歴史と伝統がものを言うのであり、米国には人種関係において際立った歴史がある。輸入されてきた奴隷の子孫たちが重要な少数派を形成しているという例は、ほかの欧米の民主主義国にはない。米国以外の諸国は、単に米国の拡大版、あるいは場合によっては縮小版というわけではないのである。

このような状況では、多様な事例、多様性と再分配の異なる関係性を示す、さまざまな事例を明らかにすることが重要である。カナダは明らかにこの対照的な事例である。しかし事例は楽観的なものではない。民族の多様性と個人間の信頼に再び緊張関係が生じている。つまり現実には、多様性を軽々に称揚するほど楽観的ではないのである。過去15年間に移民が直面している経済的問題により、将来が懸念されている。社会的統合のその他の側面(帰属感、人種差別の認識、アイデンティティ)について最近行われた研究は、重大な疑問を提起している(Banting、Courchene、Seidle

2007年)。それでもなお、カナダにおける市民の意識についてこれまで検証してきた証拠は、「民族の多様性は社会制度の支持を必然的に弱体化させる」という主張を証明するものではない。更に、カナダ政治の進化は、移民、多文化主義政策、社会的再分配は、政治的均衡の安定化に貢献できることを示している。

このカナダの事例は、異質性と多文化主義、福祉国家には、さまざまな関係性がありうることを強く示すものであり、これは有望な兆候である。更に、さまざまな諸国において何とかして均衡を崩そうとする、多様性と再分配との間に介入する要因の理解を目的とする、切実な研究課題をも提起している。最後に、これらの事例は、政治的選択よりも可能性を提起するものである。多文化主義の福祉国家の未来をめぐる、不穏さを増す一方の議論における、唯一楽観的な見解なのである。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」での報告原稿（Canada as Counter Narrative: Multiculturalism, Recognition and Redistribution）を元に加筆・修正を加えたものである。また、本論文は拙著“The Multicultural Welfare State: International Experience and North American Narratives”（社会政策・福祉管理、39(2)、2005年4月、98-115頁）を参考にしている。シンポジウム当日に有益なコメントをいただいた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。

なお、本論文の編集にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究（H19—政策—一般—021）」

より助成を受けた。

注

- 1) 同研究チームのメンバーは、Keith Banting, Will Kymlicka(クイーンズ大学), Richard Johnston(現ペンシルベニア大学), John Helliwell(ブリティッシュ・コロンビア大学) Stuart Soroka (マギル大学)。
- 2) この他に、米国については、シンポジウムでは、報告の元になった論文とは別に配布された資料に基づいて報告が行われた（訳者注）。
- 3) 我々は、別の分析において、更に別の要因（人口1人当たりのGDP、失業率、労働組合組織率、キリスト教民主主義および極右政党の勢力など）についてもコントロールしているが、基本となる結論に違いはない(Soroka, Banting, Johnston 2006年)。

参考文献

- 1) Abu-Laban, Yasmeen and Christina Gabriel 2002. *Selling Diversity: Immigration, Multiculturalism, Employment Equity and Globalization*. Peterborough: Broadview Press.
- 2) Alesina, Alberto, Reza Baqir and William Easterly 2001. “Public goods and ethnic divisions,” NBER Working Paper no. 6009. Cambridge, MA: NBER.
- 3) Alesina, Alberto and Edward Glaeser 2004. *Fighting Poverty in the US and Europe: A World of Difference*. Oxford: Oxford University Press.
- 4) Alesina, Alberto and Eliana La Ferrara 2002. “Who Trusts Others?” *Journal of Public Economics*, 85: 207-234.
- 5) Banting, Keith 1997. “The Social Policy Divide: The Welfare State in Canada and the United States,” in Keith Banting, George Hoberg and Richard Simeon, editors, *Degrees of Freedom: Canada and the United States in a Changing World*. Montreal: McGill-Queen’s University Press, 267-309.
- 6) Banting, Keith, Thomas Courchene and Leslie Seidle 2007. *Belonging? Diversity, Recognition and Shared Citizenship in Canada*. Montreal: Institute for Research on Public Policy.
- 7) Banting, Keith, Richard Johnston, Will Kymlicka

- and Stuart Soroka 2006. "Do Multiculturalism Policies Erode the Welfare State? An Empirical Analysis," in Keith Banting and Will Kymlicka, editors, *Multiculturalism and the Welfare State: Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. Oxford: Oxford University Press.
- 8) Banting, Keith and Will Kymlicka 2004. "Do Multiculturalism Policies Erode the Welfare State?" in Philippe Van Parijs, editor, *Cultural Diversity versus Economic Solidarity*. Brussels: Deboeck University Press.
 - 9) Barry, Brian 2001. *Culture and Equality: An Egalitarian Critique of Multiculturalism*. Cambridge: Polity Press.
 - 10) Citrin, Jack, Beth Reingold, Evelyn Walters and Donald Green 1990. "The 'Official English' Movement and the Symbolic Politics of Language in the United States," *Western Political Quarterly*, 43: 535-559.
 - 11) Crepaz, Marcus (forthcoming). *Trust Without Borders: Immigration, the Welfare State and Identity in Modern Societies*. Ann Arbor, MI: The University of Michigan Press.
 - 12) Easterly, William 2001a. *The Elusive Quest for Economic Development: Economists' Adventures and Misadventures in the Tropics*. Cambridge, MA: MIT Press.
 - 13) ——— 2001b. "Can Institutions Resolve Ethnic Conflict?" *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 49/4: 687-706.
 - 14) Easterly, William and Ross Levine 1997. "Africa's Growth Tragedy: Policies and Ethnic Divisions", *Quarterly Journal of Economics*, 112: 1203-1250.
 - 15) Esping-Andersen, Gosta 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
 - 16) ——— 1996. Editor. *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. London: Sage.
 - 17) Freeman, Gary 1986. "Migration and the Political Economy of the Welfare State," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 485: 51-63.
 - 18) Gilens, Martin 1999. *Why Americans Hate Welfare: Race, Media and the Politics of Antipoverty Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
 - 19) Glazer, Nathan 1998. "The American Welfare State: exceptional no longer?" in Henry Cavanna, editor, *Challenges to the Welfare State: Internal and External Dynamics for Change*. Cheltenham: Edward Elgar.
 - 20) Goodhart, David 2004. "Too Diverse?" *Prospect*, February, 30-37.
 - 21) Hero, Rodney and Robert Preuhs 2006. "Multiculturalism and Welfare Policies in the U.S. States: A Comparative Analysis," in Keith Banting and Will Kymlicka, editors, *Multiculturalism and the Welfare State: Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. Oxford: Oxford University Press.
 - 22) Hero, Rodney, and Caroline Tolbert 1996. "A racial/ethnic diversity interpretation of politics and policy in the states of the US," *American Journal of Political Science*, 40: 851-871.
 - 23) Hicks, Alexander 1999. *Social Democracy and Welfare Capitalism: A Century of Income Security Policies*. Ithaca: Cornell University Press.
 - 24) Huber, Evelyne and John Stephens, 2001. *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*. Chicago: University of Chicago Press.
 - 25) James, Estelle 1987. "The public/private division of responsibility for education in international comparison," *Economics of Education Review*, 6/1: 1-14.
 - 26) ——— 1993. "Why do different countries chose a different public/private mix of education services?" *Journal of Human Resources*, 28(3): 531- 592.
 - 27) Kymlicka, Will 1995. *Multicultural Citizenship: A Liberal Theory of Minority Rights*. Oxford: Oxford University Press.
 - 28) ——— 1998. *Finding Our Way: Rethinking Ethnocultural Relations in Canada*. Toronto: Oxford University Press.
 - 29) La Ferrara, Eliana 2002. "Self-Help Groups and Income Generation in the Informal Settlements of Nairobi," *Journal of African Economics*, 11(1): 61-89.
 - 30) ——— 2003. "Ethnicity and Reciprocity: A Model of Credit Transactions in Ghana," *American Economic Review*, 93(5): 1730-1751.

- 31) Luttmer, Erzo 2001. "Group Loyalty and the Taste for Redistribution," *Journal of Political Economy*, 109 (3): 500-528.
- 32) Marshall, T.H. 1950. "Citizenship and Social Class," in T.H. Marshall and T. Bottomore, editors, *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press [1950/1992].
- 33) Nettle, D. 2000. "Linguistic Fragmentation and the Wealth of Nations," *Economic Development and Cultural Change*, 49: 335-348.
- 34) Myles, John and Sébastien St-Arnaud 2006. "Population diversity, multiculturalism, and the welfare state: Should welfare theory be revised?" in Keith Banting and Will Kymlicka, editors, *Multiculturalism and the Welfare State: Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. Oxford: Oxford University Press.
- 35) Myrdal, Gunnar 1944. *An American Dilemma*. New York: McGraw Hill.
- 36) Orloff, Ann 1988. "The Political Origins of America's Belated Welfare State," in M. Weir, A. Orloff and T. Skocpol, editors, *The Politics of Social Policy in the United States*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- 37) Pearce, Nick 2004. "Diversity versus solidarity: a new progressive dilemma," *Renewal: A Journal of Labour Politics*, 12/3.
- 38) Putnam, Robert 2007. "E Pluribus Unum: Diversity and Community in the Twenty-first Century. The 2006 Johan Skytte Prize Lecture," *Scandinavian Political Studies*, vol. 30, (2): 137-174.
- 39) Quadagno, Jill 1988. *The Transformation of Old Age Security: Class Politics in the American Welfare State*. Chicago: University of Chicago Press.
- 40) ——— 1994. *The Colour of Welfare*. New York: Oxford University Press.
- 41) Rorty, Richard 1998. *Achieving Our Country: Leftist Thought in Twentieth-Century America*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 42) ——— 2000. "Is 'Cultural Recognition' a Useful Concept for Leftist Politics?" *Critical Horizons*, 1: 7-20.
- 43) Skocpol, Theda 1991. "Targeting Within Universalism: Politically Viable Policies to Combat Poverty in the United States," in C. Jencks and Paul Peterson, editors, *The Urban Underclass*. Washington, DC: The Brookings Institution.
- 44) Sniderman, Paul et al. 2000. *The Outsider: Prejudice and Politics in Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 45) Soroka, Stuart, Keith Banting and Richard Johnston 2006. "Immigration and Redistribution in the Global Era," in Pranab Bardham, Samuel Bowles and Michael Wallerstein, editors., *Globalization and Social Redistribution*. Princeton NJ and New York: Princeton University Press and Twentieth Century Fund.
- 46) Soroka, Stuart, John Helliwell and Richard Johnston 2006. "Measuring and Modelling Trust," in Fiona Kay and Richard Johnston, editors, *Social Capital, Diversity and the Welfare State*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- 47) Soroka, Stuart, Richard Johnston and Keith Banting 2005. "Ethnicity Diversity, Friendship, Social Networks and Trust," Paper presented to the Canadian Political Science Association Meetings, June.
- 48) ——— 2006. "Ethnicity, Trust and the Welfare State," in Fiona Kay and Richard Johnston, editors, *Social Capital, Diversity and the Welfare State*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- 49) Swank, Duane 2002. *Global Capital, Political Institutions, and Policy Change in Developed Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 50) Tatalovich, Raymond 1995. *Nativism Reborn? The Official Language Movement and the American States*. Lexington: KY: University of Kentucky Press.
- 51) Van Parijs, Philippe 2004. "Cultural Diversity against Economic Solidarity," in Philippe Van Parijs, editor, *Cultural Diversity versus Economic Solidarity*. Brussels: Deboeck University Press.
- 52) Wolfe, Alan and Jytte Klausen 1997. "Identity Politics and the Welfare State," *Social Philosophy and Policy*, 14(2): 213-55.
- 53) ——— 2000. "Other Peoples," *Prospect* (Dec): 28-33.

(Keith G. Banting クイーンズ大学教授)

カナダにおける保健医療の財政基盤：その歴史と課題

ジェームス・H・ティエッセン

■ 要約

カナダの公的医療制度は、税財源で運営され、全国民に共通に適用されている。この制度の導入は、さまざまな政治的議論を経て、段階的に行われた。その結果、カナダの医療制度への国民や国際的な評価は高い。本論文では、カナダの地方分権制度と医療との関係について概観した後、国民医療制度（メディケア）の導入過程での連邦政府と州政府との関係について見ていく。カナダの医療費の財源構造について、連邦政府、州政府、民間支出などの各主体から論じるとともに、カナダが直面している主な問題について、公平性、財政の持続可能性、改革の可能性の点から検討を加える。

■ キーワード

カナダ、医療制度、地方分権、医療費

はじめに

カナダの公的医療制度は、全国民に共通に適用され、税金によってまかなわれている。この制度は、1972年以来カナダ全土に適用されているが、その全国的普及に先立ち30年以上もかけて政治的議論を重ね、段階的に導入されたものである。この制度は、国民全体を対象とするので、国民医療制度と呼ばれることもあるが、カナダでは、その法律名に従い「メディケア」と呼ばれる制度であり、概して順調に機能している。世界保健機関（WHO）による2000年の各国医療制度に関する評価で、カナダは「健康達成度」で世界7位にランクされているが、一方で「総合成績」では30位という結果が出ている（WHO 2000）¹⁾。カナダの医療制度は、カナダ政府の地方分権的な構造を反映しており、政府部門による支出の大半を州政府が担っている。連邦政府は、保健医療における地域的な平等の確保に努めている。

カナダにおける2007年の医療費総額は1,603億カナダドル、対国内総生産（GDP）比にして10.6%であった。これは、日本（8.0%、2004年）より高く、米国（15.3%、2005年）より低い、相対的に見て中程度の水準の支出であると言える（OECD 2007）。また、医療費における公的負担率は70%で、日本の82%よりかなり低く、米国の45%よりは高い（OECD 2007）。

世論調査によれば、カナダ国民は同制度に満足している傾向が強く、60%以上の人々が同制度を信頼していると答えている（Schoen et al 2007；Soroka 2007）。カナダ人はメディケアを高く評価し、カナダという国を特徴づけるもののひとつとしている。世論調査でも85%の人々が、公的医療制度を廃止すれば、カナダという国が「根源的に」変容するだろうと答えている（Soroka 2007）。一方で、73%の人が、英語とフランス語の二つをカナダの公用語とするのをやめたとしても、そのような根源的な変化は起こらないとしている。国民

は、公的医療制度の将来的な持続可能性 (Soroka 2007) や変革の必要性 (Schoen et al 2007) について、真剣に受け止めているのである。

2004年に行われたカナダ放送協会 (CBC) の世論調査では、「最も偉大なカナダ人」にトミー・ダグラスが選ばれた。ダグラスは、1940年代から60年代にかけて、地元サスカチュワン州で公的医療制度プログラムを導入した人物であり、“メディケアの父”として果たした役割を評価されたのである²⁾。

本論文ではまず、カナダの地方分権的な政治構造について、概観する。その後は、連邦政府と州政府とがどのように連携して、カナダの国民医療制度 (メディケア) を導入し、維持してきたかについて概略を紹介する。公的財源や民間からの支出を組み合わせた現在の財源構造を解説し、そこから、カナダの政策決定者たちが直面する主要問題について検討を加える。カナダ国民が十分なサービスを受け続けることができるような医療制度を確保・維持するために、どのように取り組むべきか、結論を導き出したいと思う。

カナダの地方分権制度と医療

カナダは10州から成り、その歴史を通じて、州政府が医療、教育、福祉プログラムに関して主たる責任を担う、地方分権制に基づく国家を築いてきた。これらの政策分野における連邦政府の主な役割は、最低限の基準を明確にすること、そして、財政移転を通じて、これら医療・教育・福祉サービスへの公平なアクセスをすべての州および3つの準州³⁾で確保することにある。

カナダの地方分権制は、政府予算の総額に占める地方政府 (州および市町村) と中央政府の割合にも如実に表れている。2001年には支出で57%、収入で50%を地方政府が占めていた。OECD諸国の財政を比較検討したジュマールとコングストラッ

ドの研究 (Joumard and Kongstrud 2003) によれば、カナダのこのような財政構造は、支出の相対的割合においてデンマークに似ているとすることができる。しかし税収の面では、カナダに最も近いのはスイスで、地方政府が政府総収入の40%ほどを占めている⁴⁾。医療については、カナダでは医療支出の90%以上を州政府が直接負担している。それでも、各州の医療政策は、連邦レベルの政策によって制限を受けている。

カナダ連邦政府および州政府それぞれの権力と責任については、1867年に初めて憲法に規定されて以来、公式・非公式な形で進化と変遷を遂げてきた。連邦政府が管轄する主要分野は、防衛、金融・通貨制度、外交、雇用保険、そして刑法などである。連邦政府は、また、財政が厳しい州に対して、財政力平準化のための一般交付金や政策プログラム関連の特定補助金を提供し、どの州でも裕福な州と同等な社会サービスを提供するための財源を確保できるよう調整を行う。

カナダの建国以来、連邦政府は財政力平準化のための補助金を交付し続けてきたが、このような制度が正式に法制化されたのは1957年のことで、1982年の憲法改正によってカナダ憲法に明記されることとなった。これに対して州政府は、州内の市町村に関する事務のほか、州民の医療、教育、福祉を保障する責任を負うこととなった。

国民皆保険制度の確立

カナダが建国された当時、医療は、公共支出や政策課題としてさほど重視されていなかった (Banting and Boadway 2004)。憲法によって病院に対する監督権が州政府に付与されたものの、医療全般に対する関心は限定的なものであった。しかし、やがて医療が重要性を増してくるにつれ、連邦政府および州の関係機関は、当初の憲法からの解釈や司法判断などのほか、正式な法改正を通じて対

応することになった。本論文中、後出の解釈では、州の機関に加え、医療従事者や民間保険会社も監督権の対象として加えている。これらのプロセスと並行して、政策的優先課題への取り組みを支えるため、連邦政府と各州政府との間に財務関連の協定が結ばれていった。

1930年代を通じて、各州では公的医療制度についての研究を開始した。中でもブリティッシュコロンビア州では、公的医療制度の要素を取り入れたいと、州側から提案を行っている(Tuohy 1999)。第二次世界大戦が始まるころには、連邦政府も独自に公的医療制度研究に着手していた。そして1942年、「医療保険に関する省庁間諮問委員会(Interdepartmental Advisory Committee on Health Insurance)」(通称ハーガティ委員会)により、州政府は連邦政府から財政上の支援を得て、全州民が加入する公的医療制度を確立するべきであると提言する画期的な報告書がまとめられた。この報告書で提案された内容の大半は、これに続いて1944年にまとめられた特別委員会報告でも、支持・再提案され、1945年、社会政策イニシアチブに関する連邦・州会議で討議にかけられた。両委員会は、英国のビバレッジ卿の研究から影響を受けている⁵⁾。

このように1944年当時、国民健康保険タイプの公的医療制度導入に関する提案は広く支持を集めていたにもかかわらず、連邦の政治的勢力図には変化が現れてきており、ときの政権を握っていた自由党は、大々的な改革の導入を避けるようになった(Tuohy 1999; Banting and Boadway 2004)。加えて、1945年の会議でも、続く1946年の会議においても、各州と連邦政府は、合意に到達することができなかった。その結果、全国規模の包括的な計画を実施するのではなく、25年もかけて徐々にメディケアを導入していったのである。

1947年、最初に西部のサスカチュワン州で公的な入院費負担保険が導入され、これに続きブリティッシュコロンビア州およびアルバータ州でも

同様の制度が成立した。1948年には連邦政府でも進展が見られ、病院建設や公衆衛生活動のプログラムに対する財政支援が行われた(Tuohy 1999)。連邦・州政府間協議の結果、1957年、病院保険および診療サービス法(Hospital Insurance and Diagnostic Services Act)が成立、同プログラムの費用は連邦と州政府が分担することとし、1958年から1961年までの間に、すべての州が加入した。さらに1960年代の初めには、カナダ全人口の半数近くが、外来治療についても適用される保険に加入するようになった。これらは企業の雇用主が提供する保険で、民間の営利的な保険会社が運営するものもあれば、非営利的な保険制度もあった(Tuohy 1999)。

1960年代を通じて、公的医療の範囲は拡大されていき、1962年、再びサスカチュワン州を皮切りに、入院治療以外でも医師による治療が適用範囲に含まれるようになっていった。これらのイニシアチブに続いて、ホール委員会(Hall Commission)による大々的な全国的研究に基づく提言が発表された。

国民皆保険制度の実施には、医師会が激しい抵抗を示したものの、1966年後半、連邦政府は医療法(Medical Care Act)の導入に踏み切った。これにより、医学的に必要な医療であり、かつ、(1)公的な運営、(2)包括性、(3)普遍性(全州民への適用)、(4)ポータビリティ性の4つの条件を満たすのであれば、連邦政府からの満額の医療費補助が行われることになったのである。(4)のポータビリティ性とは、カナダ国民がある州から別の州に引越しても、医療制度間の移行が自由に行えることを意味する。州民一人当たりの平均医療費の50%について、連邦からの財政移転が約束されたことから、各州も参加を決断しやすかった。こうして1968年から1972年にかけて、カナダ全土の州および準州がメディケアの実施に踏み切った。

「医学的に必要な」サービスには、ほとんどのへ

ルスケアが含まれたものの、歯科治療、医薬品、メガネそして人工装具は除外された。これらのサービスについては、個人負担もしくは規模は縮小されたがメディケア導入後も運営を続けていた民間の医療保険でまかなわれた(Tuohy 1999)。各州では、自己負担を患者に請求することはなかった。というのは、連邦政府からの財政移転は州の支出に基づいて行われていたため、患者への自己負担の請求は、州政府にとって利益がなかったからである。

医療制度の維持

公的医療制度の実施以来、連邦政府と州政府は

補助金の提供に関する一連の協議を重ねてきたが、近年では、制度運営の状況が協議の議題として取り上げられている。全体の傾向として、メディケアの導入当初、連邦政府は積極的に費用を負担して各州におけるプログラムの立ち上げを支援したが、1970年代前半の導入初期以降は、以前ほど容易に補助金を提供しなくなった。それは、制度導入期から、制度を維持する段階に入ったためである(Banting and Boadway 2004)。カナダの医療財政に関する主な動きは表1の通りである。

連邦政府は、1966年の医療法に定められた4条件に適合している限り、州の医療費支出に対し同額の補助を行うことで、州政府がそれぞれの州における医療費をまかなうことができるようにした。

表1 カナダ医療財政に関する主な動き

年次	法・制度名	内容	財政関連事項
1966年	医療法 (Medical Care Act)	連邦政府が、全国民に適用される公的医療制度 (国民皆保険制度) を導入。1968年から72年の間にすべての州で同制度が採択された。 「医学的に必要な」専門サービスに対して、連邦政府から補助金を受けるための4つの条件：公的な管理、包括性、普遍性、ポータビリティ性が確保されていること	連邦政府は州民一人当たりの平均医療費の50%を負担
1977年	制度財源調達法 (Established Programs Financing : EPF)	連邦政府は資金提供のしくみを、医療および高等教育への資金をひとまとめに提供する「ブロック補助金」へと変更	1975-76年実績を基に、国民総生産 (GNP) および人口増加率を考慮して調整を行い、50%を負担 補助金の50%は税源移譲の形で (所得税の13.5%、法人税の1%) を連邦政府から州政府の財源へと移転
1984年	カナダ保健法 (Canada Health Act : CHA)	前述の4条件に加え、「適切なアクセス性」を追加	自己負担を請求を許した州にはペナルティを課す規定を導入
1995年	カナダ医療社会福祉交付金 (Canada Health and Social Transfer : CHST)	EPFの項目に社会福祉を追加	定率補助金ではない。43%が医療費へ 財政移転総額を減少させ、各州による柔軟性を増大
2004年	カナダ医療補助金 (Canada Health Transfer : CHT)	医療向け資金をCHSTブロック補助金から分離	州による透明性および説明責任の確保を目的とする

これに加え、ほかの種類¹の財政移転も手伝って、カナダ全土のすべての州でほぼ同レベルの医療を提供できるようになった。しかし、1970年代に入ると経済が減速し、連邦政府は各州からの資金需要を抑制する必要が出てきた。これは、州政府の支出の共同負担責任という理由から、とりわけ重要であった。つまり、医療費分担政策とは事実上、各州が税収により自ら調達した資金1ドルにつき2ドルずつ使うというもので、残る1ドル分は連邦政府が負担するしくみだったからである。

これに対処するため、連邦政府は「制度財源調達法 (Established Programs Financing : EPF)」を導入した。この新しい方法では、医療費と高等教育向けに支払われていた補助金とを組み合わせ「ブロック補助金」とし、各州が自らの判断で配分することができるようにした。また、この新制度では、財政移転の半分だけが現金で提供され、残りの半分は税源移譲という形で提供された。すなわち、連邦政府が徴収する所得税を13.5%、法人税を1%減らし、州政府が徴税する割合をその分だけ増やしたのである (Department of Finance 2007a)。こうした変更の結果、州政府にとっては柔軟な支出を行うための自由度が増し、一方の連邦政府は、医療費などの社会保障費を援助する将来的な負担を軽減することができた。

EPFの影響のひとつに、州政府には自己負担の追加請求を阻止する理由が無くなったという点が挙げられる。この追加請求とはすなわち、医者が州政府に対し請求する医療費点数に加えて、別途患者に対し追加料金を請求することをいう。麻酔専門医など特定の専門医の間では、このような請求を行う傾向が強い。しかし、このような慣行に対しては、多くの市民の間で反発が強かった。また、州ごとに傾向に差があり、とりわけアルバータ州ではこのような慣行が顕著に見られた。

1984年に制定されたカナダ保健法 (Canada Health Act : CHA) によって、この医療制度の本

質を堅持しようとする連邦政府の姿勢が明示された。ほかの措置に加え、CHAにより、連邦政府による補助金を受けるための5つ目の条件、すなわち「(医療への)適切なアクセス性」という基準が盛り込まれた。つまり、政府が保証するサービスに対し追加料金を請求することは、患者にとってのアクセスしやすさを制限するものであるとみなしたものである。連邦政府は、各州に対し追加請求額の報告を求め、それと同額だけ連邦補助金支給額を差し引くという措置を通じて、この新たな条件の施行を徹底した。これにより、各州は順守のための行動に出ざるを得ず、それぞれの管轄圏で追加料金請求を取り締まった。

1990年代初めの不況により、連邦政府の財政難に拍車がかかり、GDPの4%から5%に上る赤字を出し続けた結果、1995年、政府債務残高がGDPの45%にまで到達した。当時の自由党政権は、支出の抑制に取り組み、とりわけ各州への移転額を削減しようとした。

このようなコスト抑制政策の下、1995年、カナダ医療社会福祉交付金 (Canada Health and Social Transfer : CHST) と銘打った医療財政改革が実施された。連邦政府は、それまで社会福祉プログラム向けに提供されていた補助金を、1977年に設けられたEPF (医療・高等教育) 補助金ブロックと統合したのである。こうして、州による資金配分の柔軟性はさらに増大した。以前のような定率補助金ではなく、補助金の使途については、明らかに過去の支出を基準としてはいたものの各州の自由裁量に任されることとなった。その反面、すべてのプログラムを合計した財政移転の総額は、削減された。

支出を抑制しようとする連邦政府の固い決意と経済成長により、1997年以降は一貫して黒字財政が続いており、2007-08年度には債務残高もGDPの30%にまで減少した (Department of Finance 2007b)。財政的に余裕が生まれてきたことから、

連邦政府は医療に関する国民の懸念に応え、再び積極的に医療分野にかかわるようになった。連邦政府は、二つの大規模な研究を行い、Romanow (2002) と Kirby (2002) の二つの報告で医療に関する選択肢の検討結果がまとめられた。

これらの報告を基にした、連邦・州政府間会議が2003年および2004年に開催された。この会議の主眼は、医療保健システムパフォーマンスの透明性および州政府による説明責任の向上と引き換えに、連邦からの補助金を増額することであった。2003年の会議の結果「医療改革に関する州首相協定 (First Minister's Accord on Health Care Renewal)」が合意され、連邦補助金が増額された。これにより、医療改革交付金 (Health Reform Transfer) についても合意され、5年間にわたり、在宅医療、プライマリケア、医薬品費の一部負担などを目的として合計160億ドルが提供される。新設されたカナダ医療審議会 (Canada Health Council) が、各州の制度運営の状況 (例えば手術までの待機期間など) についてモニタリングを行う。

2004年の会議では「カナダ保健協定 (Canada Health Accord)」が合意され、医療費の増大に対応するため毎年6%ずつ補助金を増やしていくなど、今後10年間にわたり連邦政府からの支援を強化していくことが約束された。また、腰や膝の手術など5つの重要分野で待機期間を削減するために資金提供が行われる。CHSTを再び「カナダ医療補助金 (Canada Health Transfer: CHT)」と高等教育および社会サービスに当てられる「カナダ社会補助金 (Canada Social Transfer: CST)」という二つの明確な区分に分けることで、説明責任が向上した。

医療財源の確保

1990年以来、医療費への総支出は、平均して年率5.8%の割合で増加の一途を辿っている。医療費の70.6%は公的財源によってまかなわれており、残りは、前述の通り民間の医療保険を含めた民間からの支出により構成されている。表2に示すとおり、医療のあり方を決定する上で連邦政府も重

表2 カナダにおける医療費支出総額 (財源別) 1975~2007年

(上段:10億カナダドル、下段:%)

	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2007年*
公的	9.30 (76.2)	16.83 (75.5)	30.09 (75.5)	45.44 (74.5)	52.72 (71.2)	69.27 (70.5)	99.08 (70.1)	113.03 (70.6)
州政府	8.71 (71.4)	15.79 (70.8)	28.20 (70.8)	42.47 (69.6)	48.94 (66.1)	63.64 (64.8)	90.75 (64.2)	103.83 (64.8)
連邦政府 (直接支出)	0.40 (3.3)	0.58 (2.6)	1.16 (2.9)	1.97 (3.2)	2.67 (3.6)	3.61 (3.7)	5.29 (3.7)	5.75 (3.6)
市町村	0.07 (0.6)	0.23 (1.0)	0.27 (0.7)	0.36 (0.6)	0.39 (0.5)	0.69 (0.7)	1.07 (0.8)	1.21 (0.8)
労災等の 社会保険	0.12 (1.0)	0.23 (1.0)	0.46 (1.2)	0.64 (1.1)	0.72 (1.0)	1.33 (1.4)	1.97 (1.4)	2.24 (1.4)
民間	2.90 (23.8)	5.46 (24.5)	9.75 (24.5)	15.58 (25.5)	21.29 (28.8)	28.99 (29.5)	42.17 (29.9)	47.10 (29.4)
総数	12.20 (100.0)	22.30 (100.0)	39.84 (100.0)	61.02 (100.0)	74.00 (100.0)	98.26 (100.0)	141.24 (100.0)	160.13 (100.0)

注：* 推計値

資料：CIHI 2007a

要な役割を果たしているにもかかわらず、連邦政府による直接の支出は全体の3.6%でしかない。州政府からの支出は全体の約65%を占めており、公的支出の92%を占めるに至っている。支出の約2%が労災等の社会保険から、1%が市町村から支払われている。民間からの支出は、主に民間の医療保険からの給付と家計からの支出である。

各分類別の支出割合は、これまで大きく変動してきた。公的支出の割合が1975年の76.2%から1995年には71.2%まで低下した点が注目されるが、その後はおおむね安定的に推移している。州政府による負担も1975年の71.4%から、2007年には64.8%まで低下している。その一方で、民間による支出割合が上昇している（同期間中に23.8%から29.4%に増加）。また、連邦政府（直接支出）・市町村・労災等の社会保険が占める割合の合計も約5%から約6%へと若干の伸びを示している。次に、財源別の支出の性質について概観したい。

連邦政府

連邦政府による支出の割合は低くとも、実際の貢献度は決して小さくはない。というのは統計値には、「支払い責任」に基づく直接支出しか反映されていないからである(CIHI 2007b)。連邦政府によるこの直接支出は、先住民および退役軍人向け医療保険、研究、保健情報、その他の公衆衛生イニシアチブなど、一定のプログラムの運営に利用されている。

統計では、連邦政府が医療補助金や平衡交付金として州政府に対して行った財政移転が、州政府の支出として計上されている。連邦政府による実際の貢献額を割り出すには複雑な計算が伴う。というのは、連邦から州・準州への財政移転は、5つの主要なプログラムを通じて行われているからである。カナダ医療補助金(CHT)、カナダ社会補助金(CST)、医療改革交付金、平衡交付金(Equaliza-

tion)、そして準州交付金(Territorial Formula Funding: TFF)である。連邦政府が出し惜しみしているとする州側からの再三の指摘を受けて、財務省が計算したところ、2004年における公的支出に占める連邦政府支出の割合は、約40%と算出された(Department of Finance 2004)。

より最近のデータに基づき控えめに見積もった結果も、この数値を裏付けている。連邦政府による2007年の直接支出は60億ドルであった。医療財源としてしか利用できない医療補助金(CHT)は、2007-08年度には現金220億ドル、税源移譲130億ドルで、合計350億ドルであった(Department of Finance 2008)。これに加えて、前述の医療改革交付金は臨時対策であるが、5年間で160億ドルが予定されており、一年につき約30億ドルの支出となる。

2007-08年度の平衡交付金は合計349億ドルに達し、その他にカナダ社会補助金(CST)も州政府に交付されている。これらの補助金も一部医療に振り向けられているが、その額を割り出すのは困難であるため、ここでは計算に含まれていない。

それでも、2007年の連邦政府による直接支出、医療補助金(CHT)および医療改革財政移転を合計すると440億ドル、すなわち公的支出の約39%に達するのである。こうした連邦政府による支出の分担に支えられ、各州はカナダ保健法が連邦政府からの支援を得る上で求める5つの条件を確保することができたのである。しかし、ここにも議論の種はある。税源の移譲を受けて30年後の現在、州政府はもはやこれを州独自の収入源とみなしており、その分だけ連邦政府の貢献度は差し引いて考えるべきだというのである。また、平衡交付金を医療費に使うべきではないとも主張している。こうした財源を除外すると、連邦政府が占める割合は27%となる。

州政府

既に述べたように、資金を供給して、州民に医療サービスを提供する主たる責任は州政府が負う。州政府は連邦政府からの補助金と州の収入を組み合わせて、そのための資金に当てている。州の収入源は、主として州民の所得税および消費税である。

アルバータ、ブリティッシュコロンビア、オンタリオの3州には、医療財源だけに割り当てられる「医療税」(healthcare tax) というものがある。医療税には州によって幅があり、オンタリオ州では一家族につき年間900ドルくらいだが、ブリティッシュコロンビア州では1,200ドルを超える。この医療税によって、オンタリオ州における医療費の約7%が、またブリティッシュコロンビア州では12%がまかなわれている。オンタリオ州で医療税が導入されたのは2004年、前政権から負債を引き継いで新政権が誕生した年である。一般税の増税に対して州民の批判が強い中、医療だけに割り当てる

特別税なら受け入れやすいのではないかという政治的計算が働いたのである⁶⁾。

連邦政府から州政府に提供される医療補助金は、前述の通り各州の人口や財力などに応じて決定される。このような方法を通じて、州ごとの財政力や人口構造には大きな違いがあるにもかかわらず、医療面における資金・供給・実績は、全国でほぼ同等の水準を達成することができたと言える。表3に示す通り、カナダにおける人口一人当たりの医療費は平均で年間約4,867ドルである。最も低いケベック州では4,371ドルで、カナダ全体の平均額を10.1%下回っており、逆にアルバータ州の5,390ドルが最高額で、平均より10.7%高い。これに対し、各州の支払い能力を一人当たりGDPに基づいて見てみると、カナダの平均を29%割り込むプリンスエドワードアイランド州の31,071ドルから、平均を61%も上回るアルバータ州の71,102ドルと幅がある。

医療費に占める公的支出の割合は州ごとにかなり異なる。オンタリオ州では67%だが、サスカチュ

表3 人口、高齢化率、医療費

	人口 (2007年、千人)	1人当り国内 総生産(GDP) (2006年、カナダドル)	高齢化率 (2007年、%)	医療費合計 (2007年)		
				1人当り 合計 (カナダドル)	GDP の割合 (%)	公的支出割合 (%)
ブリティッシュコロンビア	4,380	41,835	14.1	4,713	10.9	71.5
アルバータ	3,474	71,102	10.4	5,390	7.3	74.0
サスカチュワン	997	46,603	14.8	5,179	10.6	77.8
マニトバ	1,187	38,081	13.6	5,250	13	75.4
オンタリオ	12,804	43,965	13.1	4,975	10.9	67.2
ケベック	7,701	36,965	14.3	4,371	11.3	71.7
ニューブランズウィック	750	33,832	14.5	5,070	14.3	69.9
ノバスコシア	934	34,243	14.8	4,850	13.6	70.8
プリンスエドワードアイランド	139	31,071	14.3	4,686	14.4	71.5
ニューファンドランド およびラブラドル	506	50,234	13.9	5,011	10.0	76.6
カナダ全体	32,976	44,333	13.4	4,867	10.6	70.6

資料：CIHI 2007b, Statistics Canada

ワン、マニトバ、ニューファンドランドおよびラブラドルの諸州では75~78%である。この違いは、メディケアを補うものとして企業の雇用主が民間の保険を提供しているかどうかにかかるところが大きい。また、マニトバ州やサスカチュワン州で公的支出の割合が大きいもうひとつの要因は、これらの州には先住民が比較的多く住んでいるためである。先住民は、ほかの多くのカナダ人とは異なり、医薬品費や歯科治療に関しても、連邦政府のプログラムに基づく公的支出の適用を受けているのである。

州による財政支援の一部を地域単位で実施したことにより、医療への資金供給の仕方に大きな転機が訪れた。それ以前は、各病院に対し州政府が総額予算を拠出するのが標準的であった。しかし、1989年のケベック州を皮切りに、すべての州で、より一体的なサービスを提供する地域保健局(RHA)を設立する動きが始まった(Lewis and Kouri 2004)。オンタリオ州が最後で、2005年にこのプロセスをスタートさせている。RHAは対象とする人口にばらつきがあり、サスカチュワン州の平均77,000人から、ブリティッシュコロンビア州の839,000人やオンタリオ州の885,000人まで幅がある。病院に対する財政支援は地域化されたものの、ほとんどの医師に対する支払いは、出来高払い制に基づき、引き続き州政府が直接行っている。

カナダ保健法で義務づけられていない医療サービスや製品が、どの程度、州ごとのプログラムの対象となっているのかという点については、州の間で差がある。最も大きな差があるのは、病院での医薬品の使用、歯科治療、理学療法、眼検査・メガネなどである。しかし、人口の半数以上は、こうした支出を民間保険でまかなっている。大半の州では、社会扶助を受けている貧困層や民間保険に加入していない高齢者に対しては、医薬品や歯科治療に関して何らかの補助を行っている。ケベック州民は、1997年に導入された政策に基づき、

医薬品への支払が補償される民間もしくは公的な制度に加入することが義務づけられている。カナダ保健法で保障されている以外のサービスや製品を対象とする州別のプログラムについては、別途保険料を徴収したり、一部自己負担が伴ったり、また、免責金や共同保険料が設けられていることが多い。

医療制度における労災等の 社会保険と(市町村レベルの)地方自治体

労災等の社会保険支出と市町村レベルの地方自治体の支出が全医療費に占める割合は、二つ合わせてもわずかで、2007年においても2%強に過ぎない。前者による支出の主なもの、就業中に負傷した従業者を支援する州の労働者災害補償委員会による支出である。これらの支出は雇用主の負担によってまかなわれ、業種別の「事故率」に応じて給与の一定割合を拠出する義務が課せられている(CIHI 2007b)。労災等の社会保険からの支出には、前述の(民間保険非加入者を対象として医薬品費を補償する)ケベック州の強制保険制度も含まれている。この保険制度は、自営業者や民間保険を提供していない組織の従業者が支払う保険料を資金源としている。

後者として、市町村が直接支出する保健医療関連費用もある。保健医療施設でのサービスや公衆衛生、設備投資のための支出のほかに、ノバスコシア州、マニトバ州、ブリティッシュコロンビア州の場合は、歯科サービスの一部も市町村が負担している(CIHI 2007b)。

民間からの支出

民間からの支出は、カナダのメディケアの適用対象外のサービスや医療品の支払いに当てられる支出と定義される。

医療費に占める民間支出の割合は、全医療費の23.8%から、2000年には約29%へと増加した。その後は、医療費全体の伸びに伴って民間支出額も増加し続けているものの、全体に占める割合はあまり変わっていない。民間支出に占める営利または非営利団体による保険からの支払いの割合は、2005年には40.9%に達し、1988年の29.2%から大幅に増大している(CIHI 2007a)。この間、民間支出に占める家計支出額の割合は、1988年の58.1%から2005年の48.2%へと減少した。これを全医療費に占める割合に換算すると、2005年、家計からの支出は全医療費の15%弱に相当した⁷⁾。

民間支出には、民間保険や家計からの支出のほかに、第3の項目がある。「非消費」と呼ばれる項目で、病院が診療以外から得た収入(駐車場代など)や私的施設への資本支出、医療研究費などの種々の資金がこれに該当する。民間支出に占める当該項目の割合は、2005年は約11%で、1988年の約13%より減少している。

民間支出のうち、最も大きな割合を占めるのは医薬品で34.2%(内訳は、処方薬が24.9%、市販薬が9.3%)、次いで歯科治療(23.0%)、入院費(個室代など、9.3%)、その他の機関への支払(介護施設、精神科治療、慢性疾患治療など、9.0%)、眼科治療(メガネ処方など、6.9%)、管理費(6.1%)、研究費(2.3%)となっている(CIHI 2007a)⁸⁾。

概して、上記の割合は過去数年間にわたってほとんど変化がないが、その絶対額は医療費の全般的な増加に伴って増え続けている。例外は医薬品である。医薬品の割合は、1990年時点で民間支出の29.9%であったのに対し、2007年には34.2%となった。これは、処方薬の支出の伸びが大きかったことを反映している。

民間の医療保険は、従業員福利の一環として雇用主が提供することが一般的である。政府は、民間保険制度を支援するため、雇用主が従業員のために支払った保険料については課税していない。

カナダ保健法で定められた「医学的に必要な」サービス以外のサービスを補償する民間保険あるいは公的保険への加入者の割合にはばらつきがある。2003年の調査によると、カナダ国民の61%が民間または公的な何らかの歯科保険に加入しており、また、79%が医薬品費にも適用される民間もしくは公的な制度によって補償されていると報告している(CIHI 2007b)。収入が少なくなればなるほど、パートタイムの従業員や失業者であるほど、保険に加入していると答える割合が低い。

10州のうち6州(オンタリオ州、ケベック州、ブリティッシュコロンビア州、アルバータ州、マニトバ州、プリンスエドワードアイランド州)において、公的制度によって補償されるサービスを対象とした民間保険の販売は禁止されている(Flood and Archibald 2001)。これは、公的システムと重複する民間システムの市場提供を禁ずるものである。この禁止令については、最近法廷で争われている。1年以上にわたって人工股関節置換手術の実施を待たされたケベック州のある患者と、患者が長期の順番待ちを強いられているサービスを提供するため、民間病院を開設しようとした医師の訴えに基づいて、カナダ最高裁判所において審理が行なわれた。その医師の名に因んで「シャウリ(Chaoulli)事件」と呼ばれた裁判の結果では、人工股関節置換手術や膝関節置換手術など、長期の順番待ちが必要となる一定の治療について、人々はそのための保険を購入することができるとされた(Day 2007)。

家計からの支出には、民間保険に加入していない人の医薬品、歯科治療、眼科治療などの支払が含まれる。また、民間保険の加入者が支払う免責金、一部負担金、共同保険料なども含まれる。2004年の調査によると、医療費の負担の高さを理由に、医師の診察を受けなかった(カナダ国民の6%)、医学検査や治療、フォローアップを断った(8%)、処方された医薬品を購入しなかった(9%)と答え

た者がいる (CIHI 2007b)。

**カナダの医療における主要課題：公平性、
財政の持続可能性、改革**

カナダの医療政策立案者は、すべての先進国が抱えていると同様の諸課題に直面している。つまり、ますます高まりつつある医療サービスに対する需要に応えなければならない一方で、国内および州内において均一なレベルの医療を提供することが求められているのである。均一レベルの医療という点に関しては、カナダは既に述べた通り十分な成功をおさめており、各州で公平な資金供給を実現してきた。アクセスやアウトカムについ

て言えば、州ごとの差異はあるものの、カナダ国民は全般的にかなり公平な医療を受けていることが、データから分かっている。

表4は、州間で医療従事者の相対的な数にばらつきがあることを示している。とりわけ看護師については、ばらつきが大きい。これらの差が生じる背景は、財政面での制約ではなく、むしろ医療提供方法の相違によるところが大きい(Banting and Boadway 2004)。州面積が最小のプリンスエドワードアイランド州では、1,000人当たりの医師数がわずか1.44人であるのに対し、ノバスコシア州やケベック州は2人以上である。財政的により裕福なブリティッシュコロンビア、アルバータ、オンタリオといった州では、看護師数が少なくなる傾向があ

表4 医療関連の人的資源および指標

	医療関連の人的資源 人口1,000人当たりの人数 ¹⁾ (2005年)		健康指標 ²⁾	
	医師	正看護師	平均寿命 (2004年)	健康状態が「非常に良い」または「優れている」とする12才以上人口の割合(％、年齢標準化、2005年)
ブリティッシュコロンビア	1.99	6.50	80.9	64.4
アルバータ	1.88	7.97	80.2	67.3
サスカチュワン	1.56	8.63	79.3	64.9
マニトバ	1.79	9.56	78.9	66.4
オンタリオ	1.76	7.10	80.6	65.9
ケベック	2.15	8.37	79.4 ³⁾	58.6 ⁴⁾
ニューブランズウィック	1.72	9.99	79.7	54.4
ノバスコシア	2.18	9.32	79.1	64.4
プリンスエドワードアイランド	1.44	10.44	79.2	63.3
ニューファンドランド およびラブラドル	1.93	10.68	78.5	64.2
カナダ全体	1.90	7.76	80.2	65.5

資料：1) Canadian Institute for Health Information (CIHI), 2007b
 2) Statistics Canada, 2006、ケベック州については Statistics Canada, 2004
 3) 2001年
 4) 2003年

る。

健康に関する指標は、アウトカムにいくらか差があることを示している。平均寿命は、ニューファンドランド州の 78.5 歳からブリティッシュコロンビア州の 80.9 歳まで幅がある。自己評価による健康状態では、ケベック州の平均値が最も低いのに対し、年齢構成が最も低いアルバータ州が最も高くなっている。

言うまでも無く、所得は重要な要因である。より精密な指標を用いた最近の研究から、所得に起因するカナダ国民の健康面での不公平性は、州間の富裕度の差ではなく、州内における貧富の差と相関があることが分かってきた (Jiménez-Rubio, Smith and Van Doorslaer 2008)。それとは対照的に、医療の利用度 (すなわち診療回数や入院日数など) に関する所得関連の不公平性は、州間の所得格差と相関がある。これは、主としてケベック州における差によって表れた結果である。以上のことから、カナダにおける地方分権制は、国内における健康の公平性の実現にかなり成功しているといえる。

健康、より広く言えば社会的公平性に関する顕著な例外は、カナダ人口の約 3.8% を占める (Statistics Canada, 2008) 先住民に関連するものである。すべての主要な健康指標において、当グループは、カナダ国民の平均値を下回っている (Webster 2005)。例えば、2000 年の先住民の女性の平均寿命はカナダ全体の平均より 5.5 年短く、男性については 8.1 年の差がある (Statistics Canada 2005)。幼児死亡率は、カナダ全体の平均の約 1.5 倍となっている (Webster 2005)。こうした状況は単に医療制度のみが原因ではなく、低収入、教育、社会問題といった複合的な要因が絡んでいる。これは自殺率がカナダ全体の 6 倍に達するという点にも表われている (Webster 2005)。

州政府にとって、医療財政の持続可能性は、2 番目に深刻な問題となっている。医療分野で必要と

される支出が州の収入の伸び率を超える速度で増加を続けているためである。最近の好調な経済情勢を背景に医療費の増額が実現されているが、ほかの優先分野からの予算転用が行われている。

2002 年から 2005 年にかけて医療費は年率 6.8% で増加したのに対して、州政府の収入はあらゆるレベルを合計しても年率 5.2% の伸びである (Statistics Canada 2007)。医療費は州政府予算の約 40% を占め、支出傾向に変化がなければ、医療費は 10 州中 7 州において間もなく州政府予算の 50% を上回ると予測されている (Skinner 2005)。将来における生産性を育成するために、本来なら教育に投じられるべき予算が、今日生活する人々への医療提供に使われてしまっていることから、今後のカナダにとって深刻な影響を及ぼすと考えられる。

医療に関連した財政的圧力を受けて、深刻な「財政的不均衡」が生じているとする議論が持ち上がっている。連邦政府の資金調達力と、各州の責任の下に提供する各種プログラムに伴うコスト、とりわけ医療費の高騰との間には、現実的な乖離が生じてきているとする者もあれば、見かけ上の不均衡であるにとらえる者もいる。この問題は、連邦政府が健康、教育、社会プログラム関連の補助金を削減した際に、全国的な大問題として顕在化した。しかし、そのルーツは、1977 年、各州への財政移転の大きな部分を「税源移譲」という形で移譲した連邦政府の決断へと遡ることができる。かつて移譲された税源について、州政府は、また国民の大半も、連邦政府からの財政移転とはとらえていない。事実上、もはや、州独自の収入源とみなされているのである。

財政的不均衡に関する議論は、地方分権制と医療政策自体の性質ゆえに大きくなっている。医療需要は決して満たすことができず、そのため国民の不満は決してなくなるまいだろう。州政府は、州の医療問題を連邦政府の財政支援不足のせいにしてしがちである。2002 年以降の経済成長が幸いし、

また連邦政府の財政が健全なことから、より多くの財政負担を求める州政府の不満に対処することが可能となっていたことは、既にその概要を述べた通りである。しかし、経済が周期的な景気後退局面に入ると、連邦政府は、財政移転の伸びを抑制せざるを得ないだろう。連邦政府の問題は、医療問題の責めを負わされることが多い一方で、医療サービスの提供に責任を負う者が州政府であるため、実際に移転した資金に対して連邦政府の功績がほとんど認められることがないというところにある。

カナダにおける第3の医療関連問題は、改革である。カナダにおいて大切にされてきた国民皆保険制度の位置づけや地方分権制ゆえに、医療制度を根本的に変化させるのは難しい。一部負担金を活用した需要抑制、民間資本によるサービス供給の増加、さらには類似した民間の制度の許可といった政策案に関する議論はすぐに立ち消えになってしまうが、他国の国民皆保険制度の多くはそうした要素を備えている。典型的な反応として、カナダの隣国、米国における、より民間に依存した制度が機能していない点がよく引き合いに出される。

さらに、こうした変化を実現しようとするれば、財政面での根本的な変化にすべての州政府と連邦政府が実際に合意しなければならない。例えば、歯科治療を「医学的に必要な」サービスとしないというのは不自然だ。

最後に、カナダでは、制度設計上、医師に大きな裁量権を与えており、医師はサービスの対価を受けとり、治療内容についての制限はほとんどない。効率化を図るために規制当局の権限を拡大するような改革に、医師たちが協力するとは思えない。州政府が一部で推進した医療サービス提供などの地域単位化において実際にあったことで、多くの場合、医師たちを除外していた。

結語

カナダの政治構造が、基本的には州が主体となって提供する国民医療制度を生み出した。しかしこの制度においては、連邦政府が財政的影響力を活用することで重要な役割を演じており、州政府に対し、足並みのそろった条件・原理に基づき、同等の医療サービスを提供するプログラムを実施するよう、誘導し支援してきた。こうした医療補助金とともに、各州の支出能力を平準化するための連邦政府のより広範な政策によって、かなり公正な医療制度と、比較的公平な健康実績を実現してきたと言える。

カナダ国民は全般的に、医療制度に満足し、カナダのアイデンティティにとって不可欠な要素と考えている。しかし、将来的な持続可能性については懸念を抱いている。こうした不安は、医療費が近年、政府の収入の伸びにまさる勢いで増大していることに根ざしている。財政の持続可能性に関する懸念は、引き続き連邦・州政府の緊張の原因を作り、その緊張は経済が後退すればますます深刻になっていくと考えられる。連邦政府は現在、制度の発展よりも、むしろ制度の維持を重視していることから、政治主導による改革の見通しはあまりない。しかし、このような緊張状態から、今後も訴訟が起こされる可能性はある。例えば、ケベック州シャウリ裁判のように、政治家の持っている政治的感覚に反して、より民間主体の改革を促す原動力となる場合もある。

連邦主義に付随する柔軟性は、当初は、国民皆保険制度の段階的導入に貢献した。しかし、それ以後は、カナダの連邦主義の政治的複雑性ゆえに、制度改善を実現するための、さらに重要なことには、財政面での持続可能性を保証するための、革新的な改革を実施する州政府の能力が制約されることになった。しかし、世論の変化を背景とした最近の法的な異議申し立てから言えるのは、連邦

制度は再度、そうした申し立てに対処するために必要な政策実験を可能にするかもしれないということである (Tuohy 1999)。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」に討論者として参加したセッション (Health Care, Income Redistribution, and Multiculturalism in Diversified and Aging Society) での議論を元に作成したものである。シンポジウム当日の報告者、有益なコメントをいただいた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

なお、本論文の編集にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)) 「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究 (H19-政策-一般-021)」より助成を受けた。

注

- 1) 総成績のランキングで、カナダは、イスラエルとモロッコの次、フィンランドのひとつ上という順位であった。
- 2) トミー・ダグラスは、テレビドラマ・シリーズ“24” (主人公の捜査官ジャック・バウアーがテロリストと戦う) で主演している俳優、キーファー・サザーランドの祖父でもある。トミー・ダグラスは、実生活において、“ジャック・バウアー”のごとき不屈の精神を発揮して1940年代から60年代前半にかけての反メディケア・ロビイストとの戦いを粘り抜き、メディケアの設立を実現した。
- 3) 連邦政府は、カナダ北方に位置するユーコン、ノースウェスト、ヌナブトの3つの準州における、これら政策プログラムのための支出に関しても、大きな役割を担っている。3つの準州には合計で、カナダ全体の0.3%に当たる人口が暮らしている。

- 4) 同研究によると、日本では、地方自治体の支出が政府部門全体の支出の41%を占めているにもかかわらず、税収は26%にとどまる (Joumard and Kongstrud, 2003)。
- 5) ハーガティ委員会のメンバーの一人、レナード・マーシュは、大学院時代にビバレッジ卿の教授を受けていた。また、特別委員会では、ビバレッジ卿自身が講義を行っている (Taylor 1979; Tuohy 1999 に引用されている)。
- 6) この政治的読みは正しかった。同政権は、2007年に再選を果たしている。
- 7) 1988年以前については、該当する内訳データがない。
- 8) 2007年推計値。

参考文献

- Banting, Keith and Boadway, Robin. 2004. Defining the Sharing Community: The Federal Role in Health Care. In Harvey Lazar and France St-Hilaire (eds.) *Money, Politics and Health Care. Reconstructing the Federal-Provincial Partnership*. Institute for Research on Public Policy, Ottawa, pp. 1-77.
- Canadian Institute for Health Information (CIHI) 2007a *National Health Expenditure Trends 1975-2007*, Ottawa, Canada.
- Canadian Institute for Health Information (CIHI) 2007b. *Health Care in Canada 2007*. Ottawa, Canada.
- Day, B. 2007. Brian Day's diagnosis: The president of the Canadian Medical Association explains how to fix our health-care system. *National Post*, Oct. 22. Available <http://network.nationalpost.com/np/blogs/fullcomment/archive/2007/10/22/brian-day-s-diagnosis-the-president-of-the-canadian-medical-association-explains-how-to-fix-our-health-care-system.aspx>
- Department of Finance. 2004. Federal support for health care: The facts. Available http://www.fin.gc.ca/facts/fshc7_e.html
- Department of Finance. 2007a. Tax point transfers. Government of Canada. Available http://www.fin.gc.ca/transfers/taxpoint/taxpoint_e.html Viewed March 30, 2008.
- Department of Finance. 2007b. Budget Plan, Annex 2, Canada's Financial Performance in an Interna-

- tional Context. Government of Canada. <http://www.budget.gc.ca/2007/bp/bpa2e.html> Viewed March 30, 2008.
- Department of Finance. 2008. Federal Transfers to Provinces and Territories. <http://www.fin.gc.ca/FEDPROV/mtpe.html>.
- Flood, C. M. and Archibald, T. 2001. The illegality of private health care in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 164 (6), March 20, pp. 825-830. <http://www.cmaj.ca/content/vol164/issue6/>
- Jiménez-Rubio, D., Smith, P.C. and Van Doorslaer, E. 2008. Equity in health and health care in a decentralized context: Evidence from Canada. *Health Economics*. 17: 377-392.
- Joumard, Isabelle and Per Mathis Kongsrud, 2003. *Fiscal Relations across Government Levels*. Economics Department Working Papers No. 375, OECD, Paris.
- Kirby, M.J.L. 2002. The Health of Canadians - The Federal Role Final Report. The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, Ottawa. Available <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/SOCI-E/rep-e/repoct02vol6-e.htm>
- Lewis, S and Kouri D., 2004. "Regionalization: Making Sense of the Canadian Experience," *Health-care Papers* 5: 1, 12-31.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (2007). *OECD Health Data 2007*. OECD, Paris.
- Romanow, R. 2002. *Building on Values: The Future of Health Care in Canada*. Ottawa: Commission on the Future of Health Care in Canada. Available <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/hcc0086.html>
- Schoen, C., Osborn R., Doty M.M., Bishop M., Peugh J. and Murukutla, N. 2007. Toward higher-performance health Systems: Adults' health care experiences in seven countries. *Health Affairs*. 26 (6): w717-w734.(web exclusive).
- Skinner, B. 2005. Public health care on path to bankruptcy. Fraser Forum, December. Available http://www.fraserinstitute.org/Commerce.Web/product_files/Dec05ffSkinner.pdf
- Soroka, S.N. 2007. Canadian Perceptions of the Health Care System. Toronto, Health Council of Canada. Available http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2007/Public%20Perceptions%20-%20English%20Final_Feb-07.pdf
- Statistics Canada. 2004. *Comparable Health Indicators*. Ottawa. Available <http://www.statcan.ca/english/freepub/82-401-XIE/2002000/healthycan.htm#1>
- Statistics Canada. 2005. First Nations comparable health indicators, First Nations and Inuit Health, Available http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/diseases-maladies/2005-01_health-sante_indicat_e.html
- Statistics Canada. 2006. *Comparable Health Indicators*. Ottawa. Available <http://www.statcan.ca/english/freepub/82-401-XIE/82-401-XIE2006000.htm>
- Statistics Canada. 2007. Government finance: Revenue, Expenditure and Surplus, *The Daily*, June 14. Available <http://www.statcan.ca/Daily/English/070614/d070614a.htm>
- Statistics Canada. 2008. Aboriginal Peoples in Canada in 2006: Inuit, Métis and First Nations, *2006 Census: Findings*, Available <http://www12.statcan.ca/english/census06/analysis/aboriginal/index.cfm>
- Taylor, Malcolm G. 1979. *Health Insurance and Canadian Public Policy: The Seven Decisions that Created the Canadian Health Insurance System*. McGill-Queen's University Press, Montreal.
- Tuohy, C.H. 1999. *Accidental Logistics*, Oxford University Press, Oxford, UK.
- Webster, P. 2005. Minority health care remains a problem for Canada's leaders. *The Lancet*, 365: 1531-1532.
- World Health Organization. 2000. *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance*. WHO, Geneva.

(James H Tiessen ライアーソン大学准教授)

韓国における高齢者の保健医療と所得に関する諸問題

スンマン・クオン

■ 要約

本論文の目的は、韓国において、高齢化が所得、医療、介護に係る制度改革に及ぼす影響を検討することにある。高齢化は、医療財政を相当圧迫してきているが、所得や医療提供体制などと比べると、医療費支出を決定する大きな要因とはならないと思われる。支払制度改革を通じて、費用最小化を図ったり、費用対効果の大きい方法で医療を提供したりするよう、医師へのインセンティブを提供することが、高齢化が急速に進む時代において、医療制度の効率を改善する根本的な解決策となるだろう。加えて、介護ニーズに対応するための介護保険制度を別に導入することによって、医療機関への社会的入院を削減するとともに、高齢者の保険医療費を抑えることができる。韓国における高齢者の所得水準は、公的年金制度などが不十分なことから比較的低い。そのため、介護保険の導入など、介護に係る財政改革が必要となっている。

■ キーワード

韓国、高齢化、所得格差、医療保険、介護保険

はじめに

韓国では、急速な高齢化が進んでいる。一例をあげると、韓国における高齢化率は現在約8%だが、今後これまでにない速度で増加すると予測されている。高齢化率は、2010年には10.7%、2030年には22.5%、2050年には34.4%になり、その結果、老年人口指数はそれぞれ14.8、35.7、62.5になると見通されている。韓国における急速な高齢化は、平均寿命の伸びによってもたらされているだけでなく、出生率の急激な低下が拍車をかけている。

人口高齢化が医療費支出や医療制度に及ぼす影響については、明らかな結論があるわけではなく、楽観論と悲観論の両論がある。しかし、医療提供者への支払制度などの医療制度上の要因に比べると、高齢化は、医療制度の有効性や医療費支出を決定する、さほど重要な要因とはならないというのがおおかたの見方である。例えば、支払制度改革

革を通じて、費用最小化を図ったり、費用対効果の大きい方法で医療を提供したりするよう、医師へのインセンティブを提供することが、高齢化が急速に進む中で、医療制度の効率を改善する根本的な解決策となるだろう。加えて、介護ニーズに対応するための介護保険制度を別途導入することによって、社会的入院を、介護保険に切り替え、高齢者の医療費を抑えることができる。女性の労働力参加の増加、家族構成の変化、家庭内で介護を担ってきた人々の減少など、社会環境の変化によって、高齢者介護のための制度改革の必要性が高まっている。

本論文の目的は、韓国における高齢化および、高齢化が高齢者の所得、医療政策、介護に係る制度改革に及ぼす影響を検討することにある。まず、韓国における医療制度を概説し、高齢化が医療費支出および医療制度に及ぼす影響について、詳細に検討してみたいと思う。また、韓国の高齢者の

所得についても分析を行う。後半では、既存の医療保険制度とは別に、介護保険を導入するに当たっての主要な問題を論じる。

1. 韓国の医療制度

1989年以來、韓国の社会医療保険は、全国民を対象としている。国民健康保険（NHI）は、2000年、民間企業を基盤とする企業従業員保健組合、および自営業者のための地方自治体ベースの組合を統合し、大規模に再編された（Kwon, 2003a）。保険料は、所得に応じて決められ、雇用者と被雇用者との間で折半される。自営業者に関しては、政府が補助金を出しており、低所得層の保険料支払いは完全に免除されている。NHIでは、包括的な医療給付を提供しており、入院、通院、伝統医学による治療もカバーされる。ただし、保険診療における患者一部自己負担、および保険外診療の医療費（全額自己負担）も含め、患者の自己負担額は比較的高い。医療扶助プログラムの対象となる貧困層は、患者一部負担を免除されており、高齢者および慢性病や重篤な疾患の患者には、通院費の一部負担の控除が適用されている。

病院の90%以上、病床数で言えば85%以上が、民間により運営されている。民間病院は、事実上、医師自身が所有・経営している場合がほとんどである。医師が経営する診療所と病院が提供するサービスには重複している部分があり、競合している。というのは、医師が経営する診療所の中には、産科や外科の小規模の入院設備を備えているものが多いためである（医大や医学部を卒業する学生のほとんどが、専門医としての研修を受けてはいるものの、こうした専門医の多くが診療所開業医となる道を選択し、病院で専門医として勤務する者は少ない）。専門医が開業している診療所は、入院設備だけでなく大規模な外来設備も有する病院と競合することになる。プライマリーケアを担う一

般開業医が果たすべき、専門病院への橋渡しとしての役割は、非常に限定的にしか機能していない。民間医療提供者間の競合の結果、他産業とは異なり、情報の非対称性ゆえに無駄な競争が生じ、過剰な設備やコストの増大を招いている。

医療制度の非効率性は、医療提供者への金銭的インセンティブや支払制度とも密接に関係している。医療提供者は、政府規定の一律な診療報酬表に従って、診療ごとの支払いに基づき診療報酬を受けている。このような出来高払いのシステムの下では過剰診療の問題が必ず生じる。これに加えて、医療提供者は、NHIの報酬表に含まれていないため規定外の報酬を設定できる、新たなサービスや高度な技術に飛び付きがちだという、本来の意図に反するインセンティブを与えられているのである。こうしたことが起こるのは、保険外の診療や薬剤に関しては、同じ症状に適用される保険診療のほかに、追加的に患者に請求できるようになっているためである。また、規定の報酬表が完璧でない限り、医療サービスによって利益幅が異なってしまう。このことは、医師が最も利益幅の大きいサービスを選択する可能性があることを意味する。このため、治療に最適な医療の組み合わせがゆがめられてしまう。1997年以來、診断群（DRG）別定額支払方式のプログラムを試行してきた結果、入院期間、医療費、平均テスト実施数、抗生物質使用量の抑制に効果的であることが分かり、かつ、医療の質は全く低下しないことが証明された（合併症の発生率、および追加手術の必要性によって計測）。それにもかかわらず、医療提供者の反対に遭い、その本格的な実施は保留された（Kwon, 2003b）。

韓国では、医療費の対GDP比は約6パーセントとなっている。これは、OECD加盟国の中では比較的低いレベルであり、韓国は医療費抑制に成功していると言える。一方で、その背景には、韓国のGDPがこれまで急速に成長してきたためでもあ

る。しかし、今後の GDP の伸びはこれまでより鈍化すると見込まれており、医療費の対 GDP 比は、上昇することが予想される²⁾。国民健康保険は実施されているが、社会保険としての役割を果たしているとは言えない。それは、医療費の社会保険制度および公費からの支出は、医療費全体の約 53% にしか過ぎないためである。その一方で、国民健康保険の自己負担額や医療以外の健康関連商品・サービスの購入費など、家計が負担する個人の医療費は、37% と高い割合を占めている (OECD, 2007)。

2. 高齢化、医療費、医療政策

(1) 高齢化と医療費

高齢者は、若年者よりも入院日数が長いこと、高齢者の医療費の割合は、外来よりも入院で高くなっている (例えば、この数値を 2002 年について見ると、外来 15.1% に対し入院 26.1% であった)。韓国では現在、介護施設が不足しており、介護のための公的保険が実施されていなかった¹⁾。そのため、多くの高齢者が病院のベッドを占領している。こうした入院は「社会的入院」と呼ばれ、医療制度の非効率化を招いている。韓国保健産業振興院 (KHIDI) が、11 の救急病院をサンプルとして行った調査 (2001 年) では、入院患者の少なくとも 14% が救急病院には不適切な患者であり、退院もしくは介護施設に移す必要があるという結果が得られ

た。社会的入院患者が介護施設に移ることができれば、医療費の削減につながる。

人口高齢化に伴い、高齢者医療費が医療費全体に占める割合が増大するのは、当然の現象である。したがって、一人当たりの医療費に着目して調査を行わなければならない。高齢者一人当たりの医療費は、高齢者を除いた人口の一人当たり医療費より 3 倍以上も高額である (表 1)。韓国では、65 歳以上の一人当たり医療費と 65 歳未満のそれとの比が、年々上昇している。しかし、OECD 加盟各国の中では、まだ低い方である。なお、主な OECD 加盟国のこの比を見ると、日本 4.8、カナダ 4.7、オーストラリア 4.0、英国 3.9、米国 3.8、フランス 3.9、ドイツは 2.7 である (Anderson and Hussey, 2000)。

韓国の医療保険データから、一人当たりの医療保険支払額は、典型的な U の字を描きながら年齢とともに増加することが分かる (図 1)。すべての年齢グループについて、年々医療費が増大する中で、高齢者に関しては、増加率が若干大きいため、グラフに示される U の字も、少し急勾配になっている。しかし、最高齢者 (75 歳以上) の一人当たり医療費は、65~74 歳人口の一人当たり医療費よりも少ない。これは、75 歳以上の高齢者の方が、65~74 歳の高齢者より、健康であることを意味するのではない。おそらく、75 歳以上の高齢者が少なからぬ割合で、医療機関ではなく、自宅で亡くなっているためではないかと思われる。あるいは、

表 1 医療費の比較 (65 歳以上/0~64 歳)

	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年
65 歳以上の医療費 (1,000KRW/一人当たり)	700.3	919.0	1,023.5	1,160.8	1,380.8	1,412.4
0~64 歳の医療費 (1,000KRW)	241.8	331.4	342.6	367.7	398.2	419.6
比 (65 歳以上/0~64 歳)	2.90	2.77	2.99	3.16	3.47	3.37

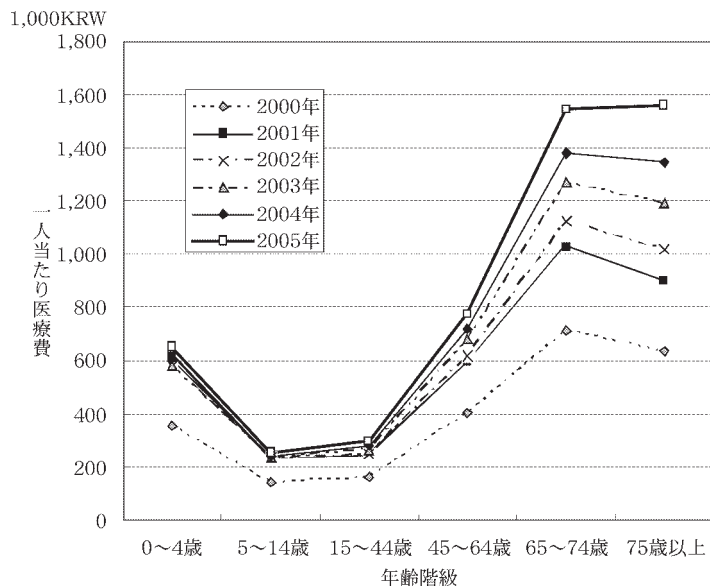
資料：韓国国民健康保険公団 (NHIC) 健康保険統計 年報

所得が低くて十分な医療を受けることができずいたり、病院を訪れることが困難ほど身体機能が衰えていたりすることが考えられる。また、高齢者に高度な医療を提供することに対する抵抗感の存在という文化的背景も考えられる。病院へのアクセスが向上すれば、75歳以上の高齢者の一人当たり医療費が増加する可能性がある。その意味で、介護施設の整備を通じて、高齢者を病院ではなく、介護施設へ移すことができれば、高齢者の医療費抑制に非常に重要な役割を果たすであろう。図1～3は、一人当たり医療費の年齢階級別傾向が、患者一日当たりの医療費より、むしろ一人当たりの入院日数により決定されることを示している。一日当たり医療費は、高齢になるほど高くなっている。

しかし、高齢化が医療費に及ぼす影響は、一般に思われているほど顕著ではない。国際比較分析に基づく多くの研究により、人口の年齢構成は、医療費の決定要因として、さほど重要ではないことが明らかになっている。むしろ、国民所得や医

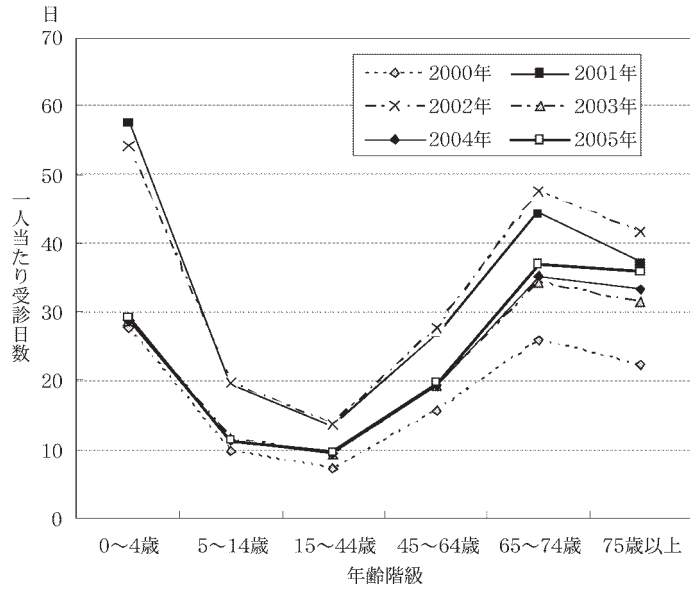
療技術など、他の要因の方が決定的な役割を果たしている (Chernochovsky and Markowitz, 2004; Hogan and Hogan, 2004)。例えば OECD 加盟国では、高齢者のための医療費支出が GDP に占める割合と高齢化率との間には、わずかな相関しか見られなかった (Anderson and Hussey, 2000)。むしろ、医療制度の特性や医療技術、医療提供者の行動などが、医療費を決定する重大な要因となっている (O'Connell, 1996)。OECD のパネルデータや韓国の時系列データに基づくさまざまな分析から、Kim, et al (2003) および Tchoe (2005) は、高齢化率は、韓国における医療費決定要因として、統計的に重要ではない、あるいは所得 (GDP) や医師の供給量などの要因に比べて、軽微な影響しかないことを明らかにした。

医療費に影響を与える要因は多い。したがって、高齢化が医療費に及ぼす影響の予測には、多くの不確定要素が関連するため、予測は難しい。高齢者の健康状態は、経時的に変化することから、年齢階級別医療費に基づく推定は、将来への予測と



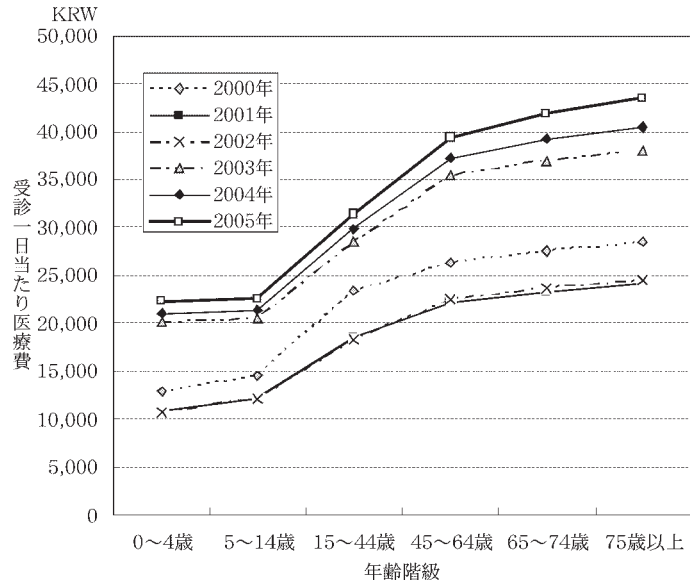
資料：韓国国民健康保険公団資料より作成。

図1 一人当たり医療費 (年齢階級別、1,000 KRW)



資料：韓国国民健康保険公団資料より作成。

図2 一人当たり受診日数（年齢階級別）



資料：韓国国民健康保険公団資料より作成。

図3 受診一日当たり医療費（年齢階級別、KRW）

して信頼することができない。例えば、20年後における70歳の人の健康状態と医療ニーズは、今日における70歳の人の平均的な状態やニーズとは、大きく変化していると思われる。つまり、20年後には高齢者の健康状態が改善され、医療ニーズも減少していることが予想されるのである³⁾。韓国では高齢者向け介護施設が不足していることから、病院への社会的入院が非常に多い。そのため、現在のデータに基づいて将来の高齢者医療費を予測すると、過大推計になってしまう可能性がある。介護施設で高齢者のケアを行うようになれば、現在の高齢者医療費のかなりの部分を節約することができるからである。一方、現在の高齢者が医療に十分にアクセスできずにいるとしたら、現在のデータに基づいて予測しても、見積もりが実際より低くなってしまいうだろう。高齢化が医療費に及ぼす影響の国際比較分析も、あまり信頼性が高いとは言えない。国によって、医療費や介護費の定義が異なる上に、医療機関と介護施設の構成も異なるためである。介護施設が担う役割や、その整備がどれだけ進んでいるかによって、各国の高齢者医療費は大きく異なる可能性がある。

さらに、終末期医療、もしくは死亡前の一年間にかかる医療費は莫大であることから、人口動態自体の変化よりも、死亡に至るまでの時間や死期が近い人の数の方が医療費にはるかに大きな影響を与える(Hogan, Lunney, Gabel and Lynn, 2001; Zweifel, Felder and Meier, 1999)。これに対し、縦断調査による研究に基づき、Seshamani と Gray (2004)は、患者の年齢が高くなるにしたがって医療費は一樣に上昇すると反論、さらに、最も年齢が高い者については入院費が減少することを示した。最も高齢な患者グループにおいては、入院の可能性が低下するためである。病院で最期を迎える場合、長期介護施設や自宅で亡くなるのに比べて、医療資源やコストに非常に大きな影響を与える。加えて、医師の行動および臨床上の判断も、

高齢者医療費に重要な影響を与える。高齢患者にもっと良好なアウトカムが期待できると医師たちが考えれば、高齢者の終末期医療に、より多くの資源を積極的に投じるようになるかもしれない。今後、高齢化が医療費に及ぼす影響に関する研究においては、終末期医療のコストに焦点を当てる必要がある。また、長期間にわたる追跡調査を行って時系列データを収集することも主要な課題のひとつである。

(2) 高齢化時代における医療政策

人口高齢化自体は、医療費を増大させる重大な要因とはならないものの、医療制度に影響を与える重要な中間変数となりうる。医療政策においては、高齢者をターゲットとするよりは、むしろ、人口高齢化にも対応できる医療制度を確立するために、医療制度の根本的な改革によって効率の改善を図る必要がある。中でも、診療報酬の支払制度と医薬品政策は、医療制度の効率化にかかわる主要要因である。また、財源およびサービス提供の両面にかかわる政策として、介護ニーズに対応した保険制度の導入などの介護制度の改革が、医療制度に大きな影響を及ぼすだろう。

韓国では、医師は、先発医薬品とジェネリック医薬品のどちらでも処方することができる。薬剤師が、先発医薬品の代わりにジェネリック医薬品を出すことができるのは、生物学的同等性試験によって有効性が検証済みのジェネリック製品が利用できる場合だけである。これには、患者本人の同意が必要で、処方を行った医師に対してもジェネリック医薬品で代替したことを、薬剤師は事後通知しなければならない。このため、薬剤師がジェネリック医薬品を代替薬として勧めることは、非常に少ない。ジェネリック医薬品の方が先発医薬品より安価であり、ジェネリック医薬品との競争から医薬品価格が引き下げられる可能性もあるため、ジェネリック医薬品の役割を拡大することは

重要である。加えて、薬剤師がジェネリック医薬品を代替薬として勧める機会が少なければ、医師が強い影響力を行使して先発医薬品を選択することが可能になるため、製薬企業が医師にリベートを提供するなど、不公正な取引慣行の誘因となってしまう。コスト効率の高い医薬品の採用を促進するためには、生物学的同等性試験の役割を増大させ、先発医薬品に代替することができるジェネリック医薬品の数を増やすことが不可欠である。ジェネリック医薬品の調剤料を高く設定するなど、薬剤師に対する金銭的インセンティブを設けることも、ジェネリック医薬品による代替を進める上で必要かもしれない。

韓国の薬剤費支払いにおける主要な問題点のひとつは、医療保険で支払いを行う対象となる医薬品リストに載っている薬の種類が多すぎることである。政府は、先ごろ、医薬品のコスト効率に基づくポジティブ・リスト作成システムの導入を提案した。製薬業界はこの政策に反対しており、とりわけ研究開発型の多国籍製薬企業は、この新たな政策の導入により、高品質だが高価格の製品より安価な製品が優遇されることになると主張している。最近の米韓自由貿易協定（FTA）の交渉においては、先発医薬品の価格設定が主要課題のひとつとなっている。医薬品の基準価格設定（ある薬剤に関して、類似の医薬品の価格レベルを参照しながら支払い価格を決定する方法）についても、検討している。基準価格設定は、代替薬のコスト効率に関して信頼性のある情報を積極的に患者に提供する意思と能力が医師たちにあれば、現行の支払い制度より有効に機能するであろう。しかし、もし医師が情報をゆがめて伝えるようなことがあれば、患者は、高価で、しかも効果の低い医薬品を購入することになりかねない。高齢者は、若年者に比べて医薬品に依存する度合いが大きいため、医薬品政策は、韓国における高齢者医療費に重大な影響を及ぼす。

医療提供者は医療の利用および医療費に大きな影響を有しており、これら提供者への診療報酬支払制度についても、大規模な改革が必要である。韓国の権威主義的な臨床文化にあっては、医療における意思決定ははまだ医師によって支配されている。そのため、患者へのインセンティブよりも、医療提供者側に働きかけるインセンティブの方がコスト抑制に効果的であり、医療提供者への支払制度がとりわけ重要になるのである。韓国ですでに10年あまり試験運用されている診断群（DRG）別定額支払方式は、医師の反対のために義務化の実施がいまだに留保されているが、入院治療を行うすべての医療提供者に対してこれを適用する必要がある。メディケア（高齢者向け医療制度）に診断群別定額支払方式を導入した米国でも証明されているように、定額支払方式は高齢者の入院日数および医療費に多大な効果を有する。医療提供者への支払制度改革は医薬品支出の抑制にも大きな効果を有する可能性がある。例えば、診断群別定額支払方式の導入は、病院（入院部門）に対し、コストを最小化するための強力なインセンティブをもたらすことになる。そのため、医薬品の使用に関しても合理化が進み、韓国で実施されている試験プログラムにおいては、抗生物質の使用量が大幅に低減した（Kwon, 2003b）。

3. 高齢者の所得

高齢者の経済力を安定的に保つには、経済活動への参加が重要な要素になる。韓国では一般に、高齢者の労働力率が比較的高く、年金等の社会保障制度からの給付を背景とした早期退職は、まだあまり懸念されていない（Chang, 2003）。韓国保健福祉部（MOHW）⁴⁾および韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した調査（2001）⁵⁾では、65歳以上の者の労働力率は、28.4%であった。しかし、高齢労働者は自営業者である場合が多く（57.3%）、

正規に雇用されているのは、高齢労働者の5.3%に過ぎない。この割合も年齢が上がるにつれて低くなる。さらに、高齢労働者の21.4%が無給の家族労働者で、16.2%が臨時雇いまたは日雇い労働者である。職業別では、高齢労働者の大半が農業・漁業(63.7%)または非熟練労働(19.2%)に携わっている。調査対象となった高齢者の半数以上(56.7%)が、自らの選択により雇用されていない。

高齢者の労働力率が高いにもかかわらず、高齢労働者は非正規雇用の形で働いている場合が多いため、家計所得は比較的低い。調査対象となった高齢者の半数以上の1ヶ月当たり世帯所得が70万KRW(韓国ウォン)、約700米ドル未満であった⁶⁾。世帯所得の水準と年齢との相関関係はあまり明確ではないものの、世帯の家族類型によって世帯所得の水準は大きく異なる。単身高齢者が低所得である者が最も多く、1ヶ月当たりの所得が30万KRWを下回る単身高齢者は72%、70万KRWを超えたのは4.5%だけであった。

調査対象となった高齢者の約半数では、世帯主の賃金収入が主要な収入源であったが、うち20%は、主要な収入源を家族からの仕送りに頼っていた(表2)。高齢者の主要な収入源は世帯の家族類型によって異なる。単身高齢者の46%が、主要な収入源を同居していない家族からの仕送りに頼っ

ていた。単身高齢者の21%では、主要な収入源が社会福祉制度からの給付であり、これが最も低所得のグループを構成している。国民年金制度が施行されたのが1998年であることから、主要な収入源として年金や退職金に依存している者は、調査対象となった高齢者の5.6%しかいなかった。全体として、主要収入源として社会福祉制度からの給付に依存しているものは調査対象高齢者の7.2%しかおらず、社会福祉制度の機能が限定的であることが示唆される。成人した子どもと同居している高齢者については、主要な収入源として世帯主の所得への依存は、世帯内の所得移転とみなすことができる。従って、政府の社会福祉制度がやや限定的である一方で、家族を基盤とする福祉が、高齢者の経済的安定に、重要な役割を果たしていることが分かる。しかし将来的には、家族構成の変化により、成人した子どもと同居するケースが減少し、その結果、社会福祉制度がより積極的な役割を果たす必要が生じ、また個人による貯蓄もより重要になるだろう。

より裕福な高齢者は恵まれない高齢者に比べて支出レベルも高く、最も収入が少ない五分位階級では602万5千KRW、最も収入が多い五分位階級では2904万5千KRWであった(表3)⁷⁾。高齢者世帯の支出に占める割合が最も大きいのは、食費

表2 高齢者の主な収入源

	(単位：%)				
	全体	単身	夫婦同居	子どもと同居	その他
世帯主の賃金収入	50.9	21.8	36.5	72.8	30.1
非世帯主の賃金収入	8.2		8.3	11.6	9.1
利子収入・賃貸収入	6.4	6.9	11.1	3.9	7.2
年金・退職金	5.6	3.2	10.8	3.8	9.1
同居していない家族からの経済援助	20.1	45.8	27.0	4.1	33.5
政府援助	7.2	20.8	5.0	2.2	9.6
その他	1.5	1.5	1.4	1.6	1.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(世帯数)	(4,043)	(875)	(967)	(1,992)	(209)

資料：韓国保健福祉部(MOHW)および韓国保健社会研究院(KIHASA)(2001)

および住宅費である。食費および住宅費が、世帯の総支出に占める割合は38%から53%の間で、収入の五分位階級により異なる。第3五分位階級以下の収入階層では、3、4番目に大きな支出項目が医療費であった。つまり、低所得の高齢者にとって医療費は、やはり経済的負担となっていることが示唆される。

4. 高齢化と高齢者介護制度の改革

(1) 介護制度改革の必要性

急速に進む高齢化、および家族構成の変化や女性の社会進出などの社会環境の変化に伴い韓国では、要介護状態にある高齢者への社会的対応の必要性が高まっている。成人した子どもと同居している高齢者の割合は50%未満で、配偶者と暮らす高齢者は30.7%、一人暮らしが17.3%という調査結果が得られている（MOHW および KIHASA, 2001）。子どもとの同居率は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向がある。子どもと同居する高齢者の平均年齢は73.6歳と最も高く、夫婦で暮らす高齢者の平均年齢は70.6歳と最も低い。

もうひとつの重要な社会的変化が、女性の社会進出の拡大であり、このため高齢者の介護を行う

ことができる女性の割合が減少している。2002年における女性の労働力率は49.7%（NSO, 2002）であった。さらに、人々の考え方の変化も、この問題に拍車をかけている。高齢に達した両親の介護を家庭内で引き受けようとする人の数が減ってきているからである。このような社会環境の変化に加え、介護のための公的資金の不足、高齢者自身の資金源が限られていることなどがあいまって、医療施設へ的高齢者の社会的入院が増大し、医療保険への過重な負担と社会資源の非効率な配分を招いている。介護に対応した保険制度を別途導入することで、高齢化社会に備えた介護サービスの整備や、医療の提供に影響を与えることができる。韓国政府は2008年7月より介護保険（老人スバル保険）を実施する計画である。

(2) 韓国の介護保険について⁸⁾

韓国の介護保険の財源は、介護保険料、公費および一部自己負担（施設入居者の場合は20%、在宅介護では15%）によりまかなわれる。介護保険料は、医療保険の4.7%の額で設定されている。介護保険収入の60-65%が介護保険料によってまかなわれる予定である。食費および個室料金は、介護保険の給付対象外となる。介護保険は、65歳以上

表3 高齢者世帯（世帯主年齢65歳以上の世帯）における支出（収入階層別）

（単位：1,000KRW；%）

	第1 五分位階級	第2 五分位階級	第3 五分位階級	第4 五分位階級	第5 五分位階級
食費	1,917(31.8)	2,664(31.0)	3,742(26.0)	4,474(22.7)	6,920(23.8)
住宅費	1,267(21.0)	1,575(18.3)	2,323(16.1)	2,557(13.0)	4,187(14.4)
衣料費	186(3.1)	258(3.0)	472(3.3)	651(3.3)	1,517(5.2)
交通・通信	564(9.4)	910(10.6)	1,633(11.3)	2,466(12.5)	4,314(14.9)
文化	137(2.3)	227(2.6)	354(2.5)	756(3.8)	2,300(7.9)
医療	867(14.4)	1,028(11.9)	1,980(13.7)	2,436(12.4)	2,008(6.9)
その他	645(10.7)	1,182(13.7)	2,242(15.6)	3,420(17.4)	3,630(12.5)
合計（年間収入）	6,025 (100.0)	8,604 (100.0)	14,404 (100.0)	19,705 (100.0)	29,045 (100.0)

注：1米ドルは約950KRWに相当

出典：韓国国民年金サービス（2006）

の要介護者を対象とするが、65歳未満の場合でも、加齢により介護が必要となった場合に適用される。20歳以上の国民が保険料を支払わなければならないことから、加齢による健康上の問題により介護の必要が生じた場合には、誰でも保険給付を受ける資格がある。しかし、結果的には若年者が介護保険の給付を受ける可能性は低く、政治的妥協であると言える。

高齢者の要介護度は、3段階に分けて評価され、介護保険の給付額を決定するため、審査が年1回行われる。審査委員会は、韓国国民健康保険公団(NHIC)の地域事務所に設けられ、社会福祉士や医師(もしくは伝統医学の医師)も含めた15名以下の委員により構成される。審査委員会では、医師の報告書および訪問によるヒアリングの結果に基づき、日常生活動作(ADL)の喪失度の基準に則って審査を行う。介護保険からの給付は、原則として現物給付で行われ、現金給付は例外的なケースでしか行われない(居住地域で介護サービスの提供を受けられない場合など)。

(3) モデル事業と将来の課題

韓国政府は2005年より、介護保険のモデル事業を行っている。計8箇所(大都市3、小都市2、農村地域3)で行われているモデル事業2年目の2006年4月~2007年4月の期間に、65歳以上の高齢者の17.2%が要介護認定を申請した結果、高齢者の3.3%に対し保険の適用が承認された。要介護度1(最も重度)に相当した高齢者が1.07%、要介護度2が0.78%、要介護度3が1.48%と判断された。承認された者の66%が介護サービスを利用し、その内訳は、施設介護が46%、在宅介護が39%、(例外的な事情で)現金給付を受けたのが15%となっている。適用が承認されたにもかかわらず、介護サービスを利用しなかった者(承認を受けた高齢者の34%)が存在する。その理由として、家族の介護を受けている(43.3%)、入院している(17.1%)、

経済的事情(7.1%)、などをあげている。

介護保険からの介護事業者への支払いは、介護時間(訪問介護)、訪問回数(訪問介護、入浴介護)、介護日数(施設介護、デイケア・夜間介護)に基づく。施設介護以外の場合、利用限度額があり、要介護度1では月額109万7千KRW(約1,100米ドル)まで、要介護度2では月額87万9千KRWまで、要介護度3では月額76万KRWまで、とされている。

介護施設および介護事業者の不足が、介護保険実施における大きな課題となっている。2006年末現在、介護施設数は815箇所(収容人数41,000名)、在宅介護事業者が1,045社(対応可能な高齢者数約51,000名)存在している。地域格差が大きく、232自治体のうち92自治体で、必要な収容人数の半分にも満たない程度にしか施設が整備されていない。介護施設の整備が進まない背景には、予算不足と施設建設を嫌がる近隣住民の反対がある。

韓国の介護保険制度において地方自治体政府が担う役割は限られており、介護施設の認定および規制、低所得層の介護費用への助成のみである。介護保険と各自治体の福祉制度との調整が必要であることを考えれば、自治体政府の役割の強化が今後の課題となる。また、医療保険の適用対象となる病床を有する病院に入院している患者と、介護保険の適用対象となる介護施設入所者との間で、相対的に給付水準のバランスを取るなど、医療保険と介護保険との調整も重要である。

結論

急速に進む人口高齢化、家族構成の変化、女性の社会進出の拡大、限られた高齢者の経済力、高齢者介護が医療保険に与える財政上の負担、これらすべての要因があいまって、韓国における新たな社会保険制度—介護保険—が検討されることに

なった。介護保険の実施は、韓国の社会政策および福祉状況に大きな前進をもたらすものと思われる。しかし、施設や人員などのインフラがまだ不十分であり、早急な整備が求められている。また、医療と介護システムとの十分な調整が不可欠である。介護システムは、高齢者の健康増進とともに、医療を必要としない高齢者が、健康を損ね、コストの嵩む医療に回されるのを防ぐ上でも、重要な役割を果たすことになるだろう。

国民健康保険と同様に、韓国における介護保険の円滑な実施にも、政府からの補助が必要になる。医療保険の給付レベルが比較的低いことを考慮して、医療保険と介護保険の給付水準のバランスを確保することが政策上優先されなければならない一方で、高齢者の経済的保護、ほかの福祉プログラムへの圧力なども配慮しなければならない。制度の悪用の恐れ、介護の質、介護の性別役割分担の固定化に関する問題があるものの、現金給付というオプションが設けられていることにより、当事者自身が選択できるという利点があり、家庭内での介護から社会全体での介護へと向かうシステム全体のインセンティブを緩和している。従って介護保険からの給付については、とりわけ、現金給付のオプションと相対的給付水準については、施設介護、地域での介護、家庭内での介護の間でバランスが確保されるよう、十分に注意を払って計画しなければならない。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国 3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」での報告原稿（Health Care and Income of the Elderly in Korea）を元に加筆・修正を加えたものである。シンポジウム当日に有益なコメントをいただ

いた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。

なお、本論文の編集にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究（H19-政策-一般-021）」より助成を受けた。

注

- 1) 後出のように2008年7月より介護保険（老人スバル保険）が施行される（訳者注）。
- 2) Kim, et al (2003) は、2020年における医療費がGDPに占める割合を予測し、OECDのパネルデータに基づいた場合は6.9%、韓国の時系列データに基づいた場合は13.8%になることを明らかにした。
- 3) この予測は、寿命の延びに伴って、健康に過ごすことのできる期間が長くなるという仮定に基づいている（つまり、寿命が延びた分の期間は健康に過ごすことができると仮定する）。
- 4) 現在では保健福祉家族部となっている（訳者注）。
- 5) 施設に入居していない5,058名の高齢者（平均年齢72.5歳、男性38%、6割が都市部在住）を対象とした全国調査。韓国保健福祉部（MOHW）および韓国保健社会研究院（KIHASA）により、2001年5月28日から7月10日までの期間に実施された。
- 6) 1999年当時、4人家族の貧困ラインは、93万KRWとされていた。この定義に従えば、人口の18.8%が貧困ラインを下回っている。
- 7) 韓国国民年金サービス（NPS）の国民年金研究所（National Pension Research Institute）が2005年10月から2006年1月にかけて実施した5,133の高齢者世帯を対象とした調査に基づく。
- 8) 韓国における介護保険の導入にかかわるさまざまな理論上および政治的な問題の詳細な検討に関しては、Kwon（2008）を参照。

参考文献

- 1) Anderson, G. and P. Hussey, 2000, "Population Aging: A Comparison among Industrialized Countries," *Health Affairs* 19:3, 191-203.
- 2) Chang, J., 2003, "Labor Market Policies in the era of Population Aging: the Korean Case," *Proceed-*

- ings of the Symposium on Labor Market Policies in an Aging Era*. Seoul, South Korea: Korea Labor Institute.
- 3) Chernichovsky, D. and S. Markowitz, 2004, "Ageing and Aggregate Cost of Medical Care: Conceptual and Policy Issues," *Health Economics* 13, 543-562.
 - 4) Hogan, C., J. Lunney, J. Gabel, and J. Lynn, 2001, "Medicare Beneficiaries' Costs of Care in the Last Year of Life," *Health Affairs* 20, 188-195.
 - 5) Hogan, Seamus and Sarah Hogan, 2004, "How an Ageing Population Will Affect Health Care," in Gregory Marchidon, Tom McIntosh and Pierre-Gerlier Forest, edit, *The Fiscal Sustainability of Health Care in Canada*, University of Toronto Press, 51-80.
 - 6) KHIDI (Korea Health Industry Development Institute), 2001, Development of Policy for the Supply of Long-term Care Beds.
 - 7) Kim, Mi-sook, Jong-wook Won, Moon-hee Suh, Byung-koo Kang, Kyo-sung Kim and Yoo-kyung Yim, 2003, *Socio-economic Problems and Policy Options in the Aging Society*, Korea Institute of Health and Social Affairs.
 - 8) Kwon, Soonman, 2003a, "Health Care Financing Reform and the New Single Payer System in the Republic of Korea: Social Solidarity or Efficiency?" *International Social Security Review* 56:1, 75-94.
 - 9) Kwon, Soonman, 2003b, "Payment System Reform for Health Care Providers in Korea," *Health Policy and Planning* 18:1, 84-92.
 - 10) Kwon, Soonman, 2008, "Future of Long-term Care Financing for the Elderly in Korea," *Journal of Aging and Social Policy* 20:1, 119-136.
 - 11) Kwon, Soonman and Michael R. Reich, 2005, "The Changing Process and Politics of Health Policy in Korea," *Journal of Health Politics, Policy and Law* 30(6), 2005, 1003-1026.
 - 12) Ministry of Health and Welfare (MOHW) and Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), 2001, *Survey of Long-term Care Needs of Older Persons*, Seoul (in Korean).
 - 13) National Health Insurance Corporation, 2003, *National Health Insurance Statistical Yearbook 2002*, Seoul (in Korean).
 - 14) National Pension Service (National Pension Research Institute), 2006, *Results of the Analysis of the Panel on Security for the Elderly in 2005*, Seoul.
 - 15) National Statistical Office (NSO), 2002, *Population Projections*.
 - 16) Seshamani, M. and A.Gray, 2004, "A Longitudinal Study of the Effects of Age and Time to Death on Hospital Costs," *Journal of Health Economics* 23, 217-235.
 - 17) Tchoe, Byungho, 2005, "Impact of Aging on Health Care Cost: the Case of Korea," paper presented at Shanghai Conference on Aging, August 25-26
 - 18) Zweifel, P., S. Felder, and M. Meier, 1999, "Ageing of population and Health Care Expenditure: A Red Herring?" *Health Economics* 8, 1999, 485-496.

(Soonman Kwon ソウル国立大学教授)

カナダ・日本・韓国の高齢化等の状況と医療政策の在り方

小島 克久
尾形 裕也

■ 要約

カナダ、日本および韓国の医療制度は、公的な皆保険制度を採用している点で共通している。その一方で、財源、一部自己負担の扱い、保険者の仕組み等でそれぞれ固有の特徴を有している。また、これらの3カ国の医療制度をめぐる基本的な環境の変化にも、共通点が見られ、特に高齢化の進展や所得格差の存在が共通して見られる。3カ国では、こうした社会経済の変化に対応して医療制度を改革していくことが求められているところである。政策立案にあたっては、社会経済の変化に敏感であることが必要であるが、エビデンスに基づいた政策形成もますます重要になっているものと思われる。

■ キーワード

高齢化 所得格差 国民皆保険 医療制度改革

はじめに

わが国は高齢社会に突入し、医療費の負担や医療提供の在り方等といった高齢化に対応した医療政策の展開が求められているところである。2006年には、医療制度の長期的持続可能性を維持することを目的とした医療制度構造改革が実現している。太平洋を挟んで位置するカナダや隣の韓国でも同様の問題を抱えており、カナダでは税方式の医療保険制度の維持発展、韓国ではわが国以上に急速な高齢化の中での医療制度の改革が求められているところである。また、後述するように、これら3カ国はOECD加盟国の中でもほぼ同程度の水準の格差社会である。そこで、本論文では、異なる医療制度を抱えながら、高齢化や格差の存在という点で共通しているこれら3カ国の医療費の負担や医療・介護制度、医療提供等に係る政策の在り方について考察を行う。

1. 高齢化の進展とユニバーサルカバレッジ

(1) 高齢化の進展と医療費

医療費を増大させる1つの要因として、高齢化がある¹⁾。それは、加齢等に伴う慢性の疾病が多くなることで、医療機関にかかることが多くなるためである。一人当たり医療費を、高齢者(65歳以上)とその他の年齢階級との比で見ると、カナダは5.32倍、日本は4.32倍、韓国は3.11倍である(2004年、“OECD Health Data 2007”、日本は厚生労働省「国民医療費」)。ほかの条件を一定とすれば、高齢化は医療費を増大させることになる。

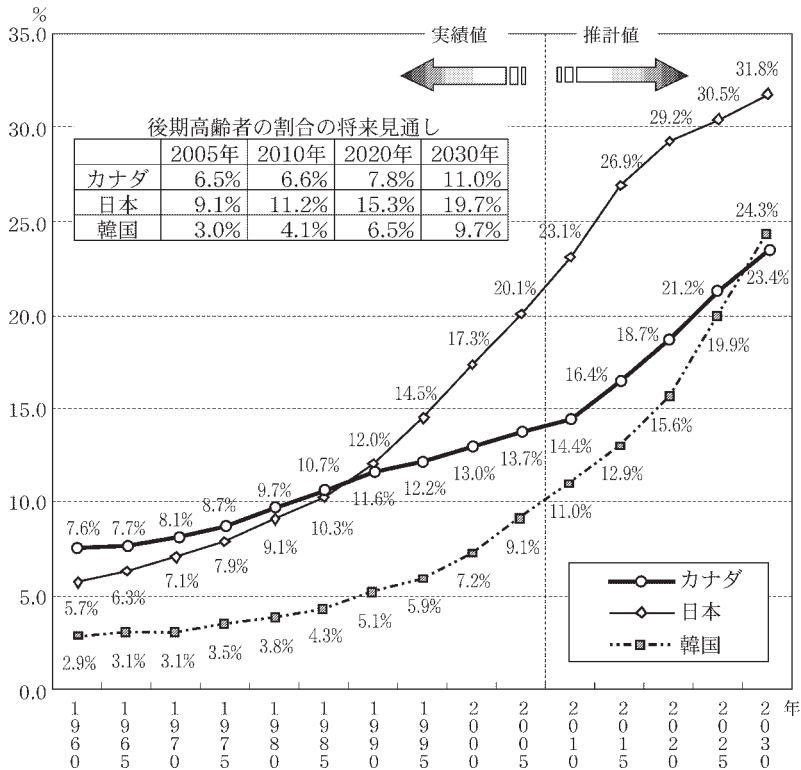
カナダ、日本、韓国の3カ国の高齢化の推移と見通しを見ると次の通りである。わが国が高度経済成長期にあった1960年の高齢化率(カナダは1961年)は、カナダが7.6%、日本が5.7%、韓国は2.9%であり、国連が定義する「高齢化社会」(高齢化率7%以上)に達しているのはカナダだけであった。しかし、1970年には日本が、2000年には韓国

がそれぞれ「高齢化社会」に達した。2005年の高齢化率（カナダは2006年）は、カナダが13.7%、日本が20.1%、韓国が9.1%である。2010年以降の見通しを見ると、日本の高齢化率は急速に上昇し続け、2030年には31.8%と3人に1人が高齢者となる。カナダの高齢化率は緩やかに上昇する一方で、韓国の高齢化率は急速に上昇し、2030年の高齢化率（カナダは2031年）はそれぞれ23.4%、24.3%となる見通しである。また、75歳以上の後期高齢者の割合も上昇する見通しである。このように、水準とテンポに差があるものの、3カ国はいずれも高齢化が進展しており、これが医療費を増大させ

る背景となっていることが分かる（図1）。

(2) ユニバーサルカバレッジ（国民皆保険）の実現

高齢化に加え、ユニバーサルカバレッジ（国民皆保険の実現）も医療費を増加させるものと思われる²⁾。この場合、患者が一部自己負担だけで医療機関を利用できる、つまり医療サービスの普及を図るという面では、これはプラスに評価すべき面があるものと思われる³⁾。わが国を含むOECD加盟国の多くが何らかの形でユニバーサルカバレッジ若しくはそれに近い制度を実現させている。医



注：カナダの年次は統計の関係によりグラフ横軸の年次より1年後。すなわち、順に1961年、1966年、…、2031年となる。

資料：カナダはカナダ統計局資料、日本は2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」、韓国は韓国統計庁資料（2005年までは実績値、2010年以降は2006年11月の推計値）。

図1 カナダ・日本・韓国の高齢化率の推移

療制度の類型と3カ国の位置づけは後述する通りであるが、3カ国の制度の概要をまとめると次の通りである。

カナダでは、カナダ保健法(Canada Health Act)に基づく税方式の医療(保険)制度“Medicare”が運営されている。州政府が保険者であり、州の住民は診療所や病院での診療を無料で受けることができる。その一方で、歯科診療等の給付対象外の項目もある。また、連邦政府は、Medicareへの財政支援、監督等を行うほか、先住民(First Nations)等を対象とした医療制度の提供等、州の制度を補完する役割を果たしている⁴⁾。次に、わが国では社会保険方式により、国民健康保険、健康保険(政府管掌健保、組合健保)等が国民全体をカバーしている。それぞれの制度の被保険者は保険料を負担するほか、受診の際に原則として医療費の3割(義務教育就学前は2割、70~74歳は2割(2009年3月までは1割に据え置き)、75歳以上は原則1割等一部異なる場合もある)を医療機関に支払う。なお、2008年4月から75歳以上の者を対象とした後期高齢者医療制度が施行された。そして、韓国では国民健康保険公団が運営する国民健康保険が、国民全体をカバーしている。財源

は保険料(政府からの補助がある)であるが、一部自己負担もある。一部自己負担の水準は医療機関の種類、地域等により異なり、その水準がわが国より高い場合がある。例えば、総合病院では50%、一般病院では40%(いずれも都市の場合)等となっている。また、財源としてたばこ税の税収もある⁵⁾。

このように、3カ国ともユニバーサルカバレッジを実現させる仕組みは国により異なる。ユニバーサルカバレッジは、(医療サービスが普及した結果として)医療費を増加させる。その一方でその制度の違いは、医療費の負担の在り方の違いにも結びついてくる(表1)。

2. 医療費の水準と負担の状況

(1) 医療費の状況

3カ国の医療費の状況は、どのようになっているのだろうか。“OECD Health Data 2007”から見ると次の通りである。2004年の保健医療支出(米ドル換算)はカナダが約968億米ドル、日本が約3,704億米ドルであり、韓国が約374億米ドルである。これを一人当たりで見ると、カナダの3,029米ドルに対して、日本は2,901米ドル、韓国は777米

表1 カナダ・日本・韓国の医療(保険)制度(主な内容)

	カナダ	日本	韓国
対象者	住民すべて	全国民	全国民
財政方式	税	社会保険	社会保険
保険者	州	市区町村、政府、健康保険組合等	国民健康保険公団
財源	税	社会保険料+税	社会保険料(政府からの補助あり)+たばこ税
一部自己負担	なし	あり	あり
	※歯科診療等給付対象外の項目は全額自己負担	医療費の30%(義務教育就学前までは20%等別の取り扱いもある)	総合病院50%(都市) 一般病院40%(都市) 診療所 3000ウォン(医療費1万5千ウォン以下) 30%(医療費1万5千ウォン超)等

注：日本は2008年4月より後期高齢者医療制度を施行

資料：厚生労働省資料、カナダ保健省資料、韓国国民健康保険公団資料等から作成

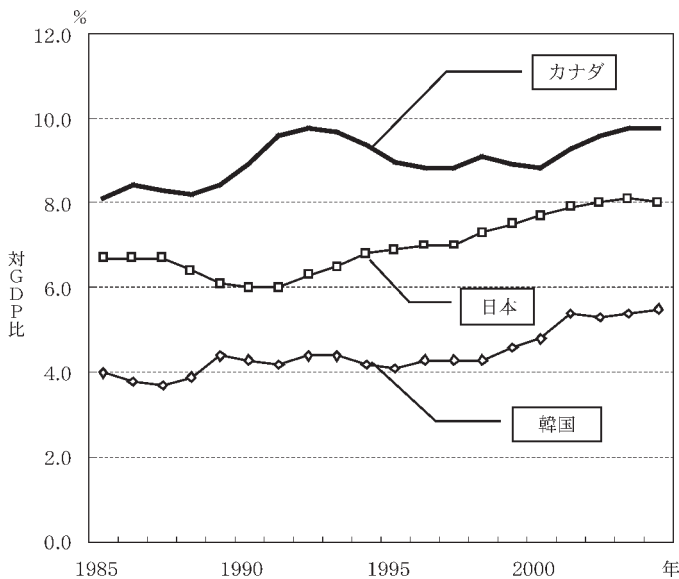
ドルとなる。カナダと日本の格差はわずかであるが、韓国はカナダおよび日本と比較して、4分の1程度の水準である。しかし、1985年からの伸び率(年率平均)を見ると、カナダの5.4%、日本の7.4%に対して、韓国は11.7%であり、カナダ、日本の医療費の伸びが着実であるのに対し、韓国の伸びが急速であることが分かる。

次に、保健医療支出の対GDP比を見ると、1985年にはカナダが8.1%、日本が6.7%、韓国が4.0%であった。カナダの場合、1990年代前半に10%近くまで上昇した後、9%程度で抑えられていたが⁶⁾、2000年頃から上昇に転じ、2004年には9.8%に達している。日本は、1990年頃に6%程度まで低下したが、その後上昇傾向に転じ、2002年以降は8%台の水準に達している。韓国は4%台の水準が続いた後、2000年頃から上昇し、2004年に5.5%へと達している。このように各国独自の動きがあるが、おおむね2000年以降の保健医療支出の対GDP比は上昇傾向にある。なお、今後の見通しをOECD

の将来推計で見ると、2050年の公的保健医療支出の対GDP比は、カナダ10.2%、日本10.3%、韓国7.8%になると見通されている⁷⁾。私費による負担を考慮すると、この水準はさらに高くなるものと思われる(図2)。

(2) 医療費負担の状況

医療費の対GDP比が近年上昇する中、3カ国では医療費はどのようにまかなわれているのだろうか。3カ国の医療費の財源構成を“OECD Health Data 2007”から見ると次のようになる。カナダの場合、医療費の財源として最も多いのは公費(社会保険制度以外からの政府部門からの支出)であり、68.7%を占める。社会保険は1.5%にとどまっており、カナダの医療制度が税方式であることを反映している。ただ、保険給付外の項目が多いことなどを反映して、私費も3割近くに達しており、家計支出が14.6%、民間保険からの給付が12.8%を占める。日本は社会保険が65.9%と最も多いが、



資料：OECD、“OECD Health Data 2007”より作成

図2 カナダ・日本・韓国の保健医療支出対GDP比の動き

公費も 15.8%を占めている⁸⁾。社会保険方式で運営される中、税財源も相当な地位にあることが分かる。これらの合計である公的な負担割合は 8 割を超え、3 カ国の中で最も高い。私費は家計支出がほとんどであり、17.3%となっている。韓国の場合、社会保険の割合は 41.6%、公費の割合は 11.0%と公的な負担割合は 52.6%にとどまる。私費のうち家計支出は 38.1%を占めるが、民間保険も 3.4%を占めている (表 2)。

3 カ国の医療費の財源構成に共通して見られるのは、私費の割合が相当な水準に上ることである。わが国と同様に、カナダや韓国でも所得格差が存在する。OECD の資料等⁹⁾によると、3 カ国の 2000 年～2005 年頃の等価可処分所得のジニ係数は、おおむね 0.31～0.33 の水準にある。これは、OECD 加盟国の平均 (0.33) に近い水準にあり、3 カ国は同じ程度の「格差社会」であるといえる。このことは、医療費 (私費負担分) の負担能力に格差があることを意味する。各国の統計から、世帯所得

五分位別の医療費等の保健医療支出の消費支出に占める割合を見ると、カナダでは、この割合は第 1 五分位で 4.0%である一方、第 5 五分位では 2.0%と半分程度にとどまっている。日本はそれぞれ、4.7%、3.7%と 1.0%ポイントの差、韓国はそれぞれ 7.7%、5.1%と 2.6%ポイントの差となっている。保健医療支出は、高所得層ほどよりよいサービスを求めるために支出金額自体が増加することも考えられる。しかし、消費支出に占める割合で見ると、低所得層ほど負担が大きくなっており、医療費負担能力の「格差」が明確に現れている (表 3)。

3. 医療制度の分類と 3 カ国の位置づけ

カナダ、日本、韓国の医療制度には上記のような違いが見られるが、各国の医療制度の分類に関しては、さまざまな考え方がありうる。Gordon (1988) によれば、各国の医療制度は次の 4 つに大別することができるという。

表 2 カナダ・日本・韓国における医療費の財源構成 (2004 年)

	公的財源			私費			
		社会保険	公費	家計支出	民間保険	その他私費	
カナダ	70.2%	1.5%	68.7%	29.8%	14.6%	12.8%	2.4%
日本	81.7%	65.9%	15.8%	18.2%	17.3%	0.3%	0.6%
韓国	52.6%	41.6%	11.0%	47.4%	38.1%	3.4%	5.9%

注：公費とは、社会保険制度以外からの政府部門からの支出を意味し、ここでは公的財源の割合から社会保険の割合を引いて求めた。なお、日本の場合、社会保険制度に公費負担が入っており、それを考慮した公費の割合は厚生労働省「国民医療費」で見ると、2004 年度で 34.8%となる。

資料：OECD、「OECD Health Data 2007」より作成

表 3 カナダ・日本・韓国における消費支出に占める保健医療支出の割合 (世帯所得五分位別)

	第 1 五分位	第 2 五分位	第 3 五分位	第 4 五分位	第 5 五分位
カナダ (2005 年)	4.0%	3.8%	3.3%	2.5%	2.0%
日本 (2006 年)	4.7%	4.8%	4.3%	4.1%	3.7%
韓国 (2006 年 3 月)	7.7%	6.1%	5.3%	4.7%	5.1%

注：国名の () 内は調査時点。日本の家計調査は総世帯ベース (単独世帯を含む)

資料：カナダ統計局資料、日本は総務省統計局「家計調査」、韓国は韓国統計庁「家計調査」

- ①伝統的な疾病保険制度 (Traditional sickness insurance)
- ②国民健康保険制度 (National health insurance)
- ③国民保健サービス制度 (National health services)
- ④混合型制度 (Mixed systems)

①は、ドイツ、オランダ、フランスといったヨーロッパ大陸諸国に多く見られる伝統的な社会保険方式の医療制度である。保険者は職域を基盤とした複数の「疾病金庫」が分立する形態をとることが一般的である。日本は地域保険である国民健康保険を基盤とする皆保険体制をとっているが、基本的にこの類型に属しているものと考えられる。近年の市町村合併等の結果、保険者の数は減少傾向にあるが、それでもなお3,000を超える数の保険者が分立している。その一方で、保険給付の内容等については制度間の差違はほとんどなく、②に近い要素も含んでいると考えられる。次に、②は、カナダの Medicare を典型とする、一国レベルでの統一的な医療保険制度である。韓国は、従来は日本と類似した①のタイプの分立型の社会保険医療制度であったが、2000年7月のいわゆる「統合改革」(Integration Reform)によって、複数の保険者分立の状態から国民健康保険公団に一本化が図られ、②の類型に移行したと考えることができる¹⁰⁾。ただし、財源的にはカナダが税方式であるのに対し、韓国は社会保険方式であるという相違がある。また、③は、イギリスを典型とする、いわゆる NHS (National Health Service) タイプの制度である。この場合、医療需要(財源面)のみならず、医療サービスの供給についても国が主要な役割を果たしている。こうした基本性格は、いわゆるサッチャー改革後においても基本的に変わっていない。最後に、④はこれらの混合型であり、Medicare および Medicaid という公的制度と民間保険が並立しているアメリカがこれに相当すると考えられる。この

4分類においては、カナダ、日本、韓国の3カ国は①ないしは②の類型に属していることになる。

また、今回の高齢化とヘルスケア (health care systems in diversified and aging societies) という課題との関連では、高齢者介護の問題にどのように取り組んでいるかも各国の制度の在り方を考察する上で重要である。日本は、ドイツの介護保険制度に倣い、2000年4月に公的介護保険制度を導入した。そして制度創設後5年目に当たる2005年に一定の見直しが行われたが、医療保険制度や福祉制度から独立した社会保険方式の制度によって高齢者の介護問題に対応するという基本的な性格は変わっていない¹¹⁾。一方、韓国は、2008年7月から介護保険制度を導入することが予定されている。これに対し、カナダの場合は、伝統的な医療および福祉サービスによって高齢者介護の問題に対応しようとしている¹²⁾。

カナダ保健法 (Canada Health Act) は、Medicare の運営に当たる各州政府が連邦政府から満額の補助金を受けることができるための各種の要件を規定している。その中で、次の5つが基本的な基準として挙げられている¹³⁾。すなわち、a) 公的運営基準 (public administration)、b) 包括性基準 (comprehensiveness)、c) 皆保険基準 (universality)、d) ポータビリティ基準 (portability)、および e) アクセス基準 (accessibility) である。これらの基準は、カナダのみならず、基本的には日本および韓国の医療保険制度にもあてはまる要件であると考えられる。さらに、以上の5つの基準に加え、カナダの Medicare については、次の2つの規定が適用されている。すなわち、i) 混合診療禁止 (no extra-billing) および ii) 患者一部負担禁止 (no user charges) である。カナダにおいては、混合診療や患者一部負担は、医療サービスを受けようとする人々に対する(経済的)障害とみなされ、上述したアクセス基準に反するものと考えられている。これに対して、日本および韓国は、これら

の規定に関して明らかにカナダとは異なった政策スタンスを取っている。日本の場合、混合診療は、保険外併用療養費の場合を除いて原則として禁止されている。また、患者の一部負担は、少なくともこれまでは、医療費適正化対策として活用されてきており、国民医療費総額の14%を占めるに至っている。韓国の場合、上述したように、日本以上に患者一部負担は医療財政上重要な位置を占めている。こうした患者負担の問題については、一般的なアクセス基準や特に低所得者への影響から医療における公平性を損なうという考え方がある一方で、患者負担をなくすことは、明確な価格シグナル機能の欠如につながり、消費者のモラル・ハザードや医療サービスの過剰消費につながるという考え方もある¹⁴⁾。カナダと日本および韓国は、この点では明らかに異なった見解を取っているように見える。

4. 3カ国の医療制度のパフォーマンス評価

WHO (2000) は、加盟 191 カ国の医療制度のパフォーマンスについてランク付けを行ったことで有名である。表 4 は、いわゆる G7 諸国および韓国の医療制度に関する WHO の全般的評価を示したものである。

これを見ると、カナダおよび日本は相対的にかなり良好なパフォーマンスを示していると評価されていることが分かる。全体的な目標の達成度では、カナダおよび日本はいずれもベストテンに入っている。韓国も、加盟 191 カ国の中では、上位 20～30%以内にランクされている。しかしながら、こうしたランキングは、必ずしも実態を反映したものではないという批判は当然ありうる。また、評価の基礎となったデータは 1997 年のものであり、この 10 年間で医療の状況に大きな変化が起こっていることもありうる。特に韓国の場合、近年の抜本的な医療制度改革の動向等を踏まえれば、その

表 4 WHO による各国医療制度の評価
(1997 年時点、191 カ国中順位)

国名	全体的目標到達度	全体的な医療制度のパフォーマンス
カナダ	7 位	30 位
フランス	6 位	1 位
ドイツ	14 位	25 位
イタリア	11 位	2 位
日本	1 位	10 位
韓国	35 位	58 位
イギリス	9 位	18 位
アメリカ	15 位	37 位

資料：WHO、“World Health Report 2000”より作成。

位置が大きく改善している可能性がある。

OECD (2001) によれば、日本の医療提供体制については、「機能分化と標準化の欠落」という大きな問題があるとされている。例えば、病院と診療所は機能が分かれておらず、地域の医療において協力・連携するというよりはむしろ互いに競合する関係にある。診療所が病床を有するケースも少なからずある一方で、病院も通常大きな外来診療部門を有している。近年に至るまで「医薬分業」も十分ではなく、医師は医薬品の処方・調剤によって大きな収益を上げてきた。こうした状況は基本的に韓国も同様であり、2000 年 7 月のいわゆる「分離改革」(Separation Reform)によって、ようやく医薬分業が達成された¹⁵⁾。日本における 2006 年のいわゆる「医療制度構造改革」は、基本的にこうした医療における機能分化と標準化を推進する方向の改革であると考えられる。

5. 医療分野における diversification

ここで、医療分野における diversification の問題について考えてみよう。まず、医療サービスに対する需要面に関しては、一般に医療サービスは急性期医療と慢性期医療に大別される。その構成割合は、疾病構造の変化に応じて変化する。介護サービスに対する需要は多くの先進諸国において増大

しつつあるが、これは人口の高齢化のみならず、家族構造や特に女性の役割の変化に基づくものである。一方、在宅医療サービスに対する人々のニーズには大きなものがあるが、実際の医療費の配分は施設サービスに偏したものとなっている¹⁶⁾。近年の医療をめぐる議論において、QOL (Quality of Life) は、キーワードの1つとなっており、従来のサービス提供「量」から、提供される医療サービスの「質」がより問われるようになってきている。また、予防医療や健康増進に対する人々の関心も高まってきている。こうした変化はすべて当該社会における個人の価値観（の変化）に基づくものであり、医療政策はこうした多様化する人々のニーズに適切に応えるものでなければならない。

一方、医療サービスの供給面に関しては、限りある希少な資源の配分が問題となる。入院医療と外来医療、施設サービスと在宅サービスの間の適切な組合せが求められる。日本および韓国においては、医療サービスの提供は、非営利ベースの民間供給主体によって主として担われてきた。このことは全体として効率的な医療サービスの提供につながってきたと考えられるが、他方で、近年における所得格差の拡大傾向等を考慮すれば、国立および自治体立病院を含む公的な供給主体の役割および機能も重要である。こうした面における官民の役割分担が求められる。また、伝統的なパターンリスティックな医療は、次第に消費者重視の医療に置き換えられてきている。その場合、医療における情報の非対称性の問題をどのようにして克服するかが課題である。政府や保険者、非営利機関等重層的な主体による適切な情報開示を推進することが求められている。

最後に医療費負担、特に家計による負担について考えておきたい。すでに述べたように、3カ国には医療費の負担能力の「格差」が存在する。このことは、同じ疾病にかかっても低所得層にとっては、医療費負担が重く感じられ、結果として低所

得者には健康状態が良くない者が多くなるという、「健康状態」と「所得格差」がリンクした状態につながりかねない。そのため、医療費の負担の在り方について、所得格差に配慮する必要があるものと思われる。カナダの場合、民間保険の普及率が高く、2000年で65.0%となっている¹⁷⁾。その一方で保険給付対象の拡大も重要な政策課題であり、2002年のロマノウ報告は¹⁸⁾、薬剤費や在宅ケア等を給付対象にすることを勧告している。薬剤費については、州政府が補助する制度を設けている¹⁹⁾。患者の一部負担に関しては、日本では低所得者への配慮が行われている。例えば、現役並みの所得がある高齢者は3割負担である一方で、低所得の高齢者は1割負担とした上で一般の高齢者よりも低い一部自己負担の限度額が設けられている。韓国では、一部自己負担はわが国よりも高くなっているが、地方の医療機関や高齢者に対しては一部自己負担を軽減する等の対応を取っている。このように、高齢化の進行や所得格差が存在する中、現在の仕組みの中で医療費の負担における多様な人々への配慮が重要であることが共通しているものと思われる。

6. 結論

カナダ、日本および韓国の医療制度については、多くの共通点が存在する。中でも、まず第1に、これらの3カ国は、イギリスのようなNHSでも、アメリカのような民間保険中心型でもない、公的な皆保険制度を採用していることが大きな特徴である。医療制度は、結局、当該制度を成立させている社会の基本的価値観に基づくものであり、これらの3カ国はその点でも多くの共通点があるものと思われる。その一方で、各医療制度は、それぞれ固有の特徴を有している。例えば、日本および韓国は、患者一部負担を医療費抑制政策として活用するとともに、消費者のコスト意識を重視す

る政策をとってきたのに対し、カナダは、患者一部負担はアクセス基準に反するとして、原則としてこれを排除してきている。また、保険者に関しては、韓国が2000年7月以降単一の統合された保険者に移行したのに対し、カナダおよび日本は複数の保険者システムを維持してきている。

第2に、これらの3カ国の医療制度をめぐる基本的な環境の変化は、多かれ少なかれ共通であるように思われる。高齢者人口の増大および出生率の低下は、そのペースは異なるものの、これら3カ国に共通した高齢化ないしは高齢社会をもたらしている。そして、高齢化は医療および介護ニーズの在り方に大きな影響を及ぼしている。日本はすでに独立した公的介護保険制度を導入しており、韓国もこれに追随しようとしている。その一方で、カナダは伝統的な政策を維持しようとしている。また、人口高齢化に加えて、人々の医療に対するニーズの多様化も重要である。政策立案者は社会の多様化するニーズに対して敏感に対応しなければならない。その場合、異なったニーズと利害を有する人々の間に合意を形成するためには、エビデンスに基づいた政策形成がますます重要となつてこよう。

第3に、3カ国においては、それぞれの社会における諸変化に対応して、今後とも医療制度改革を継続していくことが求められている。その場合、各国の置かれた状況や背景の相違を考慮に入れながら、それぞれの国の改革の経験からお互いに学びあうことが有益かつ有効である。長期的な医療政策の方向性は、基本的に3カ国共通であり、今回のような比較研究を通じて、多くを学ぶことができるものと思われる。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会にお

ける医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」での報告原稿(Reorganizing Health Care Systems in Diversified and Aging Societies, Trilateral Social Policy Research Project: Canada, Korea and Japan, February 2008)を元に加筆・修正を加えたものである。シンポジウム当日に有益なコメントをいただいた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

なお、本論文の作成にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究(H19-政策-一般-021)」より助成を受けた。

注

- 1) 医療費を増大させる要因としては、医療技術の進歩が大きいとされている(Newhouse(1992))。
- 2) この点については、厚生省(1999)で言及がある。
- 3) 日本の平均受診回数は13.8回であるが、これについて、UNESCAPの専門家会合であるExpert Group Meeting(EGM) on “Strengthening Health Systems for Economic Growth and Achieving MDGs in the Asian and Pacific Region”(2006年11月)での議論では、ユニバーサルカバレッジが達成された結果、医療サービスを受けやすくなったことを反映しているとしている。
- 4) カナダ保健省(2005)、城戸・塩野谷(1999)参照。
- 5) 韓国の医療保険制度の沿革、現状については、許・角田(2003)、国民健康保険公団(2007)が詳しいほか、詳細な情報は韓国国民健康保険公団webサイト<http://www.nhic.or.kr>を参照。
- 6) 詳細は尾形(2002)参照。
- 7) 医療費が増加トレンドをとった場合の推計。医療費を抑制した場合の2050年の対GDP比は、カナダ8.4%、日本8.5%、韓国6.0%となる。詳細はOECD(2006)を参照。
- 8) 日本の場合、社会保険制度に公費負担が入っており、それを考慮した公費の割合は厚生労働省「国民医療費」で見ると、2004年度で34.8%となる。
- 9) OECD雇用労働社会局作成の資料等による。
- 10) 韓国の医療制度改革については、OECD(2003)

を参照。

- 11) 日本の近年における介護保険制度および医療保険制度改革については、尾形（2006）を参照。
- 12) 各国の介護サービス提供制度については、OECD（2005）を参照。
- 13) Canada Health Act 等の内容については、Health Canada web サイト http://www.hc-sc.gc.ca/hcsss/pubs/cha-lcs/2006-cha-lcs-ar-ra/chap_1_e.html を参照。
- 14) OECD（1995）p49 を参照。なお、Manning and Marquis（1996）によれば、最適な患者自己負担比率は45%と推計されている。
- 15) OECD（2003）を参照。
- 16) 日本においては、国民医療費 33 兆円余のうち、在宅医療費は約 2%程度水準にとどまっていると推計されている。
- 17) OECD（2004）参照。
- 18) 詳細は金子（2004）、岩崎（2003）、Commission on the Future of Health care in Canada（2002）参照。
- 19) 各州（準州を含む）の制度の概要は、以下の web サイト <http://www.drugcoverage.ca> を参照。

参考文献

- 1) カナダ保健省（2005年），“Canada’s Health Care System”。
- 2) 城戸喜子・塩野谷祐一（1999年），“先進諸国の社会保障 3 カナダ”，東京大学出版会。
- 3) 韓国国民健康保険公団（2007年），“2007 National Health Insurance Program of Korea”。
- 4) 許棟翰・角田由佳（2003年），“韓国の社会保障”，広井良典・駒村康平編『アジアの社会保障』，東京大学出版会，第4章。
- 5) 尾形裕也（2002年），“日本とカナダの医療保険制度改革：共通の課題と多様性”，『海外社会保障研究』，第139号，2002年6月，pp.14-26。
- 6) OECD（2006），“Projecting OECD Health and Long-term Care Expenditures: What are the main drivers ?”，Economics Department Working Papers No. 477。
- 7) OECD（2004），“Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems”，OECD Health Working Papers No. 15。
- 8) UNESCAP（2007），“Achieving the Health Millennium Development Goals in Asia and the Pacific

Policies and Actions within Health Systems and Beyond”，Asia-Pacific MDG Study Series.

- 9) 金子能宏（2003年），“カナダの国民医療制度改革動向—連邦財政主義のもとでの皆保険の課題と展望—”，『海外社会保障研究』，第145号，pp.53-67。
- 10) 岩崎利彦（2003年），“医療保障制度改革への勧告—王立カナダ医療保障将来委員会の最終報告書から—”，『けんぼれん海外情報』，第58号，pp.10-16。
- 11) Commission on the Future of Health care in Canada（2002），“Building on Values: The Future of Health Care in Canada”。
- 12) Folland, Goodman, Stano（2006）*The Economics of Health and Health Care*, fifth edition, Pearson Prentice Hall.
- 13) Gordon, Margaret S（1988）*Social Security Policies in Industrial Countries*, Cambridge University Press.
- 14) Manning, Willard G. and M. Susan Marquis（1996）*Health Insurance : The Tradeoff Between Risk Pooling and Moral Hazard*, *Journal of Health Economics* 15 609-639.
- 15) OECD（1995）*Internal Markets in the Making: Health Systems in Canada, Iceland and the United Kingdom*, OECD, Paris.
- 16) OECD（2001）*OECD Economic Surveys : Japan*, OECD, Paris.
- 17) OECD（2003）*OECD Reviews of Health Care Systems : Korea*, OECD, Paris.
- 18) OECD（2005）*Long-term Care for Older People*, OECD, Paris.
- 19) WHO（2000）*World Health Report 2000*, World Health Organization, Geneva.
- 20) 尾形裕也（2006年），“2006年医療制度改革及び2005年介護保険制度改革”，医業・会計システム研究会編著『病医院の経営・会計・税務』，TKC出版。
- 21) Newhouse, Joseph P.（1992），“Medical Care Costs: How Much Welfare Loss ?” *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 6, No. 3, Summer, pp. 3-21。

（こじま・かつひさ 国立社会保障・人口問題研究所
社会保障応用分析研究部第3室長）
（おがた・ひろや 九州大学大学院医学研究院教授）

カナダにおける人口動態・家族・労働の変化に関する行動力としての知識の形成について

スーザン・A・マックダニエル

■ 要約

ある国における人口動態・家族・労働の変化は、政策的対応やさらには政策課題まで先行して示すものかどうか、判然としない。人口・家族・労働の変化は社会経済的・政策的な変化を示すベクトルであって、社会経済的・政策的課題と連動して働くのかもしれない、あるいはほかの状況の変化と相殺されるのかもしれない。本稿は、カナダをケーススタディーとして、世代間の社会的約束、および人口動態・家族・労働の動向と転換に関する知識、新たなネットワークにおける革新的な政策研究を取り上げ、これらが政策分野におけるカナダの行動能力とどう結びつくかを、特に再分配の観点から検討する。カナダ・日本・韓国を比較し、それぞれに異なる人口動態・家族・労働の変化と概要を示し、知識と政策策定能力との関係における差異に着目して、潜在的な影響を探る。

■ キーワード

カナダ、家族、高齢化、働き方

はじめに

今回の比較研究の対象であるカナダ・日本・韓国は、今日、三か国とも人口動態・家族・労働の変化と難問に直面している。こうした変化は政策課題やさらには政策の方向性までも先行して示しているのではないかと、との主張もあろう。あるいはまた、人口動態・社会の変化と政策の選択肢や機会との関係をもっと複雑にとらえる向きもある。カナダ・日本・韓国の三か国を考えた場合、人口動態・家族・労働の変化と社会経済的位置づけ・展望との関係について、従来の理解を一段と深める好機である。本稿の目的は3点ある。すなわち、カナダを中心として、①カナダにおける人口・家族・労働の主要な変化について、日韓の基本的指標と比較し、概要を示す、②こうした変化とダイナミクスおよび相互関係に関する知識が、資源の再分配を行う政策能力と一体となって形成され

る過程を考察する、③知識形成と政策能力について、カナダ・日本・韓国の状況を比較することである。以上3点に関して、個別にではなく同時並行的にアプローチする。

1. カナダの高齢化と人口の多様化

カナダの人口は高齢化を続けているが、新しい人口推計(カナダ統計局, 2007)によれば、世界の先進諸国の中では若い年齢構造を保っている。カナダの高齢化率は2005年で13.1%となっており、これは世界22番目の水準である。これに対して日本は第1位(高齢化率20%)、韓国は28位(同9.1%)である(表1)。2002年から2007年までの5年間で、カナダの年齢中央値は37.6歳から39.0歳になった。日本の場合、年齢中央値は2002年の42.0歳が2007年には43.5歳、同じく韓国では2002年の33.2歳から2007年には35.8歳になった。

表1 主要国における高齢化率 (%)

順位-国	高齢化率 (%)	
	2005年	2050年
1-日本	20.0	39.6
2-イタリア	19.6	33.7
3-ドイツ	18.9	29.6
22-カナダ	13.1	26.3
23-オーストラリア	13.1	25.7
24-アメリカ合衆国	12.4	20.6
25-ニュージーランド	12.1	26.2
28-韓国	9.1	38.2
29-トルコ	5.9	17.0
30-メキシコ	5.3	21.1

資料：『図表でみる世界の主要統計 OECD ファクトブック (2007年版) 一経済、環境、社会に関する統計資料』。

人口高齢化の議論に際して捨象されているのは、高齢化は、若年死や子どもを死に至らしめる病や生命を奪う貧困、望まない妊娠に対する勝利であるという点である。高齢化は進歩と社会の成功の証しにほかならない。「老いは死よりはましだ」というマーク・トウェインの名言は、若くして死ぬことを望まない私たち一人ひとりにとって真実を突いている。社会的レベルで見た場合、人口高齢化は社会歴史的な変化の一環であり、圧倒的多数にとっては長生きができて暮らしがよくなる、後戻りできない進歩である。こうした理解に立つと、日本は人口高齢化が持つプラスの面での意味では、世界の大多数の国々よりはるかに大きな勝利を勝ち得てきたことになる。韓国は21世紀半ばまでに急速な人口構成の変化を遂げ、高齢化率がほぼ日本並みに高くなると予測される。一方カナダの場合、高齢化はするものの、日本・韓国に比べてまだ相当程度若い年齢層で推移するだろう。

この変化はどのように起きているのだろうか。三か国の主な人口動態指標は表2に示した。これらの数値の背景には、三か国の人口ピラミッドは、2000年代はカナダと日本が釣鐘型、韓国がピラミッ

表2 主な人口動態指標 (2007年、2025年)

国・項目		2007年	2025年
カナダ	人口増加率 (%)	0.9	0.6
	合計特殊出生率 (TFR)	1.6	1.7
	平均寿命 (歳)	80	82
日本	人口増加率 (%)	-0.1	-0.7
	合計特殊出生率 (TFR)	1.2	1.4
	平均寿命 (歳)	82	83
韓国	人口増加率 (%)	0.4	-
	合計特殊出生率 (TFR)	1.3	1.5
	平均寿命 (歳)	77	80

資料：米国統計局データベース

ド型なのに対し、2025年までにすべて釣鐘型に移行し、2050年までにはつぼ型に変化していくという見通しがある。最も劇的な変化を遂げるのは韓国である。これらの変化は単独では生じない。人口動態の変化は社会の社会経済的発展の所産である。

2. 家族の変化

家族の変化はつねに人口動態の変化の要をなす。日本・韓国と並びカナダでも、程度の差はあれ非常に重要な家族の変化が3点見られる。すなわち、ワーキングマザー、子どもの自立、高齢者の生活環境に注目したい。

(1) ワーキングマザー

ここ数十年、大半のOECD諸国で女性の雇用が大幅に増加している(OECD, 2005)。この傾向の要因としては、生活費の上昇・結婚の不安定化・「扶養手当」の減少・男女平等の追求・女性の権利意識の向上・政府の政策の変化などが挙げられる。

女性の労働市場への参加はカナダ・日本・韓国すべてに見られるが、その傾向はカナダが最も強

い。カナダでは第二次世界大戦前のように結婚退職する女性はもはやない。なかでも、子どもがいることを理由にして仕事に従事しない女性は、カナダの場合ますます減っている。実際、過去 20 年間で最大の伸びを示したのは、5 歳未満の子どもを持つ母親の就業である。就学前の子どもをもつシングルマザーの場合、雇用状況は目立った伸びを見せていない。しかし子どもが小学校に上がると、シングルマザーの就業が大幅に増加する。もちろんここからは、手頃な料金で質の高い保育を確保することが外で働くシングルマザーの課題であることが読み取れる。

しかし、既婚女性や母親の雇用が拡大したからと言って、賃金の男女平等や家庭内の責任分担が進んだわけではない。カナダの女性労働者はいまだに男性より収入が低く、男性より賃金水準が低い秘書や販売員、公立校教員などといった「女性向け」の職業に集中する傾向が見られる。社会的地位の高い「男性向け」の職業に就いた女性も中にはいるが、カナダでは依然として職業の男女格差が根強く残っている。

高齢化するカナダにとって、働く女性の増加は何を意味するのだろうか。それは、十分な額でないことが多いとはいえ、将来は退職後に年金をもらう女性が増えること、また子ども・高齢者に対する日常的なケアが一層重要な課題になるということである。カナダの熟年カップルが過去 20 年間に蓄えた退職後の備えと年金給付は、労働市場に加わった既婚女性の大幅な拡大と、その女性たちに対する税制適格の企業年金 (registered pension plan, RPP) のわずかな増加として、夫たちの給付の大幅低下を部分的に補うに過ぎない。

日本の労働力の男女差別はさらに明確で、女性の就業率はカナダより低く、賃金の男女格差はカナダより大きい。この比較で興味深いことがある。カナダに関する一般的な見解に反して、日本もカナダも比較的小さな福祉国家を目指しており、保

守主義型または自由主義型の社会政策レジームに向かっているということだ。日本には「家族従業者」という特殊なカテゴリーの労働者があり、女性が担うのがその特徴である。1990 年代半ばの日本では約 300 万人の女性が「家族従業者」のカテゴリーだった (Clement, 2001)。

韓国は、女性の就労という点ではカナダよりも日本と類似している。若い世代では、就労している女性の割合は高いが、第 1 子を育てる時期については、その程度は、男性よりも低い水準にとどまっている。

(2) 子どもの自立

近年に見るカナダの家族の変化の中で最大の激変のひとつは、成人に達した子どもの自立のし方である。成人した若いカナダ人が親から自立するには、親の世代よりもはるかに長い時間がかかっている。いわゆる「ジェネレーション X」が、特に 1972 年から 1976 年に生まれた世代が親元にもどって親と同居する傾向は、ベビーブーマー (団塊の世代) の 3 倍も高かった (Statistics Canada, 2006b)。いったん家を出た若者が親の家に最低 1 度は戻るいわゆる「ブーメランキッド」現象は、確かに年代を追って増えている。連続する 5 年をひとつの集団とすると、1947 年から 1951 年に生まれた集団を第 1 波として、集団の年代が下るほどブーメランが増えているのである。その要因はさまざまなものが考えられる。まずは早い結婚の不安定化、高等教育への進学と卒業後も重くのしかかる学費ローンの負担、経済的問題がある。また、かつて親との同居は不名誉だと思われていたが、それほど問題にされなくなった。自分の資力だけでは叶えがたい生活水準を求めており、家庭内の親子の役割がこれまでと違う新たなものになっている。また、大人への移行にますますストレスがかかるようになり情緒面で親のサポートを望んでいることなども考えられる。

カナダの子どもの自立における変化がもたらす影響は少なくない。もし、成人した若者が自立を達成するまで長くかかるようになり、就学期間が延びて卒業が遅くなり、親と同居する期間が長くなり、労働市場に参入する年齢が上がり、結婚と子育てを先延ばしすると、年金に貢献できる年限が短くなるということである。親にとっても、成人した子どもたちを養うために退職後に備えた貯金が目減りすることになるだろう。若い世代が家庭形成と子育てを先延ばしすれば、将来の出生率にも影響が出るのは言うまでもない。

日本と韓国では、東アジアに特徴的な、老親と成人した子どもとの同居や子どもが離家する時期の遅さという家族構造を持っている。例えば日本の場合、1970年代生まれで男性の15%、女性の14%が40歳まで親と同居していると推計されている(Zeng *et al.*, 1992)。東アジアではこうした傾向が伝統的に続いていたこともあり、子どもの自立が遅くなっていることは、カナダほど多くの関心をもたれることはないように思われる。

(3) 高齢者の生活環境

日本や韓国のように、年老いた親は子どもと同居する伝統が根強い社会にあっても、伝統的な生活形態はそれほど一般的でなくなりつつある。かつて独居老人と言えば、社会から孤立しているか家族から遺棄されたのと同じことだった。しかし、多様な文化環境で行われた研究によれば、高齢者は、一人暮らしの人であっても、自分の家とコミュニティで暮らす方を選ぶことがわかっている。こうした選択を支えているのが長寿化であり、さらに社会保障の拡大、持家率の上昇、高齢者に優しい住宅、多くの国で見られるコミュニティ・ケアの重視である(National Institute of Aging [NIA], 2007: p.17)。労働者の移動もまた、年老いた親が成人した子どもの近くで暮らせる状況がこれまでより減ることを意味している。

2001年に行われたカナダの国勢調査によると、単身世帯は4人以上の世帯とほぼ同数であった(Statistics Canada, 2002)。そのうち一人暮らしの高齢者の割合が格段に増えている。しかしだからといって、多くの場合、一人暮らしの高齢者が社会とのつながりをなくしているわけではない。多くは元気で、家族や友人とのつきあいを維持しているが、一人暮らしを選んだのである。ある意味でこれは一人暮らしをする力に恵まれた結果である。もちろん、カナダの高齢者が全般的に健康だということも関係する。ただし、カナダ生まれのカナダ人と他国からの移民の間には、高齢期の生活環境にある程度差があり、移民の高齢者は成人後の子どもと同居する傾向が強い。

3. 労働の変化

労働力全体に占める50歳以上の労働者の割合は、2000年から2050年の間、OECD諸国で軒並みに上昇していく(Canada. Policy Research Initiative [PRI], 2005)。しかしこの傾向を、近年続いた早期退職傾向(カナダはこの傾向がついに先日逆転した)と合わせてみると、年齢ごとの労働参加の変化という課題は深刻度を増す。難しさを倍加しているのは出生率の低下である。つまり、労働市場に加わる新規労働者が減少することになり、世代間の知識の伝達と継続のために中高世代の持つ知識とスキルを保つ必要が生じる。

高齢労働者の退職パターンの比較・予測は周知のとおりきわめて困難である。国民全体で見た労働人口の行動パターン・財政状態・年金の有無・社会における労働の体系化に大きく依存するためである。例えばカナダの場合、上述の早期退職パターンは最近になって転換期を迎えた。長く仕事を続ける高齢労働者が増えたことで、結果的に、団塊の世代の退職が急激な労働力不足を招く恐れは緩和したとも言える(Statistics Canada, 2007b)。

表3 OECD 諸国における事実上および法定上の退職年齢

国	事実上の退職年齢		法定上の退職年齢		年齢差	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
日本	70	66.2	65	65	5	1.2
アメリカ	64.7	63.6	65	65	-0.3	-1.4
デンマーク	64.3	60.6	65	65	-0.7	-4.4
スウェーデン	63.8	62.5	65	65	-1.2	-2.5
カナダ	62.8	60.8	65	65	-2.2	-4.2
英国	62.4	60.9	65	60	-2.6	0.9
オーストラリア	61.9	59.7	65	61	-3.1	-1.3
オランダ	60.7	59	65	65	-4.3	-6
フィンランド	60.1	59.7	65	65	-4.9	-5.3
フランス	59.6	59.7	60	60	-0.4	-0.3
OECD	63	61.3	64.8	63.8	-1.9	-2.4

注：事実上の退職年齢は、1995年～2000年の期間に40歳以上で退職した労働者の平均年齢に当てはまる。法定上の退職年齢は、労働者が公的年金を満額受給できる最低年齢をさす。当てはまる国の平均。事実上の退職年齢のうち、英国については1998年のデータである。

資料：OECD資料より作成

2005年、50代後半のカナダ人の過半数はまだ現役労働者だった。55歳から59歳のカナダ人男性のうち、4分の3(76%)は仕事に就いているか求職活動中だった。この比率は1976年の最高値84%を下回るが、最低を記録した1998年の71%より高い。60歳から64歳の年齢層では現役労働者の割合は低くなるが、近年は男女とも上昇に転じた。2005年にはこの年齢層の男性の53%が在職しているが、1995年には43%のみであった。また、同年齢層の女性については37%が在職していた。

カナダの高齢者の就業割合は、次の3つの要因から、今後も拡大を続けると予測される。第1は団塊の世代が男女ともに在職志向が強いこと。第2は特に女性の著しい教育水準の向上。第3は、55歳以上の労働者が、興味や経済上の理由のほか、

カナダの実質的な定年(65歳)廃止などの理由から、働き続ける意欲を明確にしていることである。2006年には、高齢労働者のなかに自営業などの就業形態への移行の動きが顕在化し、一部では退職後に備えて意識的にシフトしていることがうかがえる。また、相当数の高齢者が個人年金を受給しながら働き続けており、しかも新しい職に就く場合が大多数であるという実態から、カナダでは退職後の生活が再定義されつつあることも明らかである。OECD諸国の多くで、人生は教育・就業・退職の3段階を歩むというパターンからの乖離が見受けられるが、カナダの実態もその傾向を裏づけている。

日本とカナダを直接比較することは不可能に近いとはいえ、日本の退職パターンはカナダのそれ

と興味深い対比をなしている。日本は有給雇用から「出口」に至る複雑な経路を発展させてきた。OECD 諸国では従来、永続勤務の「表彰」を受けるまで働くのがどの国でも一般的な生き方だった。今日の OECD 諸国に見られる変化の先駆けが、おそらく日本であろうと思われる。日本の退職パターンはさまざまな選択肢の組み合わせであり、退職時に保有株式を買い取る社債プラン、出向、段階的退職などがある。日本では正式の退職年齢まで正規の雇用形態にとどまる労働者はほとんどいない (Clement, 2001)。日本の高齢労働者の多様化した就業形態の影響については、十分には解明されていない。

人口高齢化が生産性に及ぼす影響は、ある程度今後の研究によらなければならない。憶測では実証にはならない。しかしながら、この両者の関係について知られている調査 (Praeger, 2002) が結論づけたところでは、証拠はまちまちで、個人レベルや集団、セクターごとに異なるという。生産性もまた政治的かつ政策的な問題であり、それぞれの要素とのつながりの中で検証しなければならない (McMullin, Cooke and Downie, 2004)。個人レベルの問題、すなわち各自の高齢化に伴う生産性低下の懸念から一足飛びに、深い考えもなく社会的なレベルに当てはめるのは危険である。どんな労働力であれ、生産性を左右する重要な要素は、資本・人材への投資、および職場の方針・姿勢の転換である。人口高齢化と生産性または労働力不足との間に密接な関係がほとんどないことは、McMullin, Cooke, Downie の研究 (2004) が非常に明快に示している。生産性や労働力の問題は人口高齢化それ自体によって一義的に決定されるのではなく、さまざまな要素が複雑に絡み合った結果である。

4. 行動力としての知識の形成

研究の知見や現実社会の人口動態・家族・労働の傾向は、受け身なだけではない。知識はその知識に基づいて行動する能力を具現化している。スノウ (C.P. Snow) が科学者について述べた言葉のように、「(彼らは) 未来をその骨に担っている」。カナダ・韓国・日本三か国では、行動するための知識と、行動力としての知識との間に違った傾向があるだけではなく、その関係も違っている。

人口動態・家族・労働の変化についての知識とは、単にある社会で起きている出来事から洞察や手がかりを得ることだけにとどまらず、こうした知識が社会を生成しているのである。言い換えれば、人口動態・家族・労働の変化に関する知識は、現実を変えてしまう。少子高齢化や人口のマイナス成長について、日本で見られる深刻な懸念の源泉がこの知識だと言ってもかまわないだろう。この知識は、日本が社会の見方を変える力を持っているのである。

マックス・ウェーバー (Max Weber) は、知識が積極的な役割を果たすのはその知識について行動を起こす余地がある (または余地が作ることができる) ときだけだ、と教えてくれた。またカール・マンハイム (Karl Mannheim) は、特定の状況で知識を展開するには、行動力と行動できる余地の把握との相互連結が不可欠である、という洞察に満ちた見解を述べている。研究や証拠に基づく知識は、現実を変える力によって功績をあげる。しかし、ある状況のどの要素が固定化し、どの要素が行動に向かって開かれているかを見ることこそ、大切なカギである。その評価には、これらの要素のつながりが大いに重要である。

5. カナダの政策課題と今後

政策課題は人口動態や人口構造そのものが決め

るのではない。人口動向・経済社会・国内および世界の変化を、これらの相互関係と照らし合わせ、変化してゆくプロセスの流れとの相互作用によって決められる。カギを握る要因は、社会歴史的な時期、社会文化的習慣・慣行、地政学的要因であり、とりわけ世代の予測が重要である。例えば、大量の若い労働者から得る経済的利益や、逆に大量の労働者が定年退職することによる経済的損失などは、政策環境に決定的に依存する。政策と経済を通じて、労働市場に参入する労働者に生産的な仕事を提供し、かつ退職後の労働者、つまり労働力商品でなくなった労働者の生計を支える社会の力量が、人口動態と全般的な社会福祉との関係を規定する。

以上で見てきたように、人口高齢化は人間の進歩の成果である。この意味で、高齢化社会は経済発展に伴うものである。「人口転換理論」は、人口と経済の発展プロセスは4段階であると規定した。この理論では、人口転換は「第1段階」から「第4段階」まで時を追って変化するが、それぞれの段階にかかる時間は対象である特定人口に応じて大幅に違ってくる可能性がある。次の段階に向かう条件が整わなければ、ある国がひとつの段階から「抜け出せない」ことすらありえる。これらの4段階は次の式から簡単に求められる。

$$\gamma = \beta - \delta + \iota - \epsilon \quad (6)$$

ここで $\beta = B/\Pi(-1)$, $\delta = \Delta/\Pi(-1)$, $\iota = I/\Pi(-1)$, $\epsilon = E/\Pi(-1)$ は順に出生率、死亡率、移民入国率、移民出国率(通常は人口1000人あたりの比率)を表す。

各段階は以下の通り。

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 第1段階：高い β と高い δ | γ はふつう正の小さな値 |
| 第2段階：高い β と δ の低下 | γ は上昇 |
| 第3段階： β の低下と低い δ | γ は低下 |
| 第4段階：低い β と低い δ | γ はふつう正の小さな値 |

一部の国で近年生じた事象(人口の一層の高齢化・日本など)から判断すると、本理論に次の段階を追加した方が適正であろう。

第5段階：低い β と δ の上昇 γ は負の値

第5段階に達した日本は、ほかのどこにも例がない人口のマイナス成長に直面している。ロシアも同じように人口が減少しているが、減少の理由は違う。日本では「少子・高齢化社会」問題への危機感が根強く、ジェンダー・家族・職場の組織・これらの問題に対処する最善の政策的アプローチをめぐる、国民の間で活発な論議が交わされている(Boling, 1998)。これは、行動を喚起する能力としての知識を示すわかりやすい例である。この点で日本は興味深い研究を提示している。すなわち、特有の伝統や社会的価値観を持ち、国と社会の関係を理解し、政策プロセスを有する政治経済大国が、いかに政策課題に取り組み始めたのか、というテーマである。具体的には1994年、当時の厚生省・労働省・建設省・文部省の4省合意のもとで、「エンゼルプラン」が策定され、これに対応する具体的な計画として、「緊急保育対策等5か年事業」が策定され、保育サービスの改善が目標とされた。育児休業法が施行され、育児休暇の取得が男女とも可能になった。政策の重点は高齢者ケアに移行しつつあるが、今日でも高齢者ケアは公的事業というより家庭が担うべきだとする傾向が強い。この前提で女性を介護の担い手としており、カナダなどほかの国々でも一般的なやり方である。

性別役割分業の考え方は、日本でもカナダをはじめとする多くの国々と同じく、男女雇用機会均等を推進する現代の社会政策と対立している。日本の政策策定者は、カナダの多くの場合と違って活動家や政策研究者ではない。高度な知性と教養のある官僚が、情勢と世論を分析して彼らが有益と考える政策を策定するのである。これは、知識に基づく行動プロセスの一例である。そこには確

かに利点もあるが、欠点もある。例えば、男性優位の職場で育児休業を取りたい女性が直面する問題について、政策担当の官僚はややもすると見逃すか、認識が不十分である。こうした問題は彼らの策定する政策的措置の範囲外だと見なす可能性もあるからである。

その上日本では、高度経済成長の追求のかげで社会インフラ整備がないがしろになり、人口動態の知識から生じた行動そのものが解決策に不利に作用している。子どもが遊べる公園緑地の欠如、レジャー施設・道路施設・ケアしやすい住宅の不足などがその例である。

これに対してカナダでは、協議をすればただけ、そしてさまざまな利益団体の圧力がバランスを取ったとされるところまで、身動きできない。知識は往々にして棚上げされたまま行動に移されない。とはいえ、1年間の育児休業を推進する政策については事情が異なった。しかし育児に関しては、たとえその政策行動に必要な知識が何十年も検討されてきたとしても、行動にいたらず約束に終わったものはるかに多い。

6. カナダ・韓国・日本の比較

言うまでもなく、カナダ・韓国・日本はそれぞれ人口・家族と労働の形態・変化と課題が上述のように異なっている。人口転換の段階も違えば、社会経済の発展レベルも違い、政策的・家族/個人型の社会福祉制度、政策の策定方法その他、多くの違いがある。

顕著な違いを2点あげよう。第1は、日韓に比べてカナダの高齢者の方が民族・人種が多様なことだ。最近のデータによれば、現在65歳以上のカナダ人の28.4%がカナダ国外で生まれている(Durst, 2008)。ヨーロッパ出身のカナダ移民の約31%が65歳以上である。東アジア・南アジア・アフリカ出身の高齢世代もまた急増している。この傾向が政

策課題に与える問題はまだはっきりしないが、医療と社会福祉の変更および年金支給の調整が必要になると見込まれる。移民もまたカナダの生活の質と国際競争力に貢献してきた。ある面で移民は熟練労働者の移入手段でもあった。しかしながら、最近の移民の技能については、カナダの受容力はそれほど大きいとは言えない。高度熟練移民が能力に見合った雇用をされていない現状では、人口高齢化による労働力不足は懸念材料になりにくい。

多様な高齢化社会としてのカナダと日韓の第2の違いはさらに大きく、変化し続ける地政学的要素に関係している。グローバル化は、そしてこれは多くの側面があるのだが、アメリカの影響力が及ぶ経済支配の崩壊——今日、急速に起きつつあるとの主張が多い——と見ることもできる。その証拠は例えば、サブプライムローンの失敗で揺れ動く経済不安、アメリカの製造業の衰退、アメリカの民間・政府両部門の持つ巨額の財政赤字などである。世界におけるアメリカの威信の衰退は言うまでもない。カナダの経済はアメリカより基盤が安定しており、財政赤字ゼロ、国際通貨市場でも米ドルより強いとはいえ、やはりアメリカ経済とのつながりが深い。今後の政策課題は、経済的観点を中心に検討されなくてはならない。

最近、ニューヨークタイムズ紙は端的に「アジアが世界の命運を握る」と述べた(Khanna, 2008: p.62)。ほとんど疑義はあるまい。アジアは、突出した人口・マネーを抱えており、発展・達成の「壮大な物語」に見るイノベーション能力も持ち合わせている。戦後日本の復興と、最近では韓国の成功が如実に示しているとおりでである。カンナ(Khanna)の示唆に富むイメージどおり、グローバル化の推進役が3つあるとすれば、それはアメリカ・ヨーロッパ・アジアの三者である。このうちヨーロッパ(EU)とアジアの地理的経済的位置は、アメリカを凌駕している。アメリカはかつてのような世界との結びつきを失った。さら

に、ヨーロッパ (EU) とアジアに比べて、アメリカがはるかに危うい経済状況にあることは間違いない。

カナダはアメリカ合衆国の一部ではないが、地理的にも経済的にもアメリカの勢力圏内にある。しかしカナダは環太平洋諸国の一つとして、アジア諸国との強固な関係の構築を積極的に推進している。この関係はさまざまな面でカナダの強みになる。その中からひとつ、非常に意味深い面を指摘しよう。カナダはアジア人留学生の受け入れについて積極的姿勢に転じた。そのためカナダの各大学には大学生、大学院生、ポスドクが増えている。大学を通じたつながりは生涯続くことも多く、将来にわたってカナダに貢献するはずである。とはいえ、アメリカの勢力範囲が縮小すれば、カナダの将来に影響が及ぶ。その影響はおそらく人口高齢化より甚大であると思われる。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」での報告原稿 (Framing Knowledge about Demographic, Family and Work Change in Canada as Capacity to Act) を元に加筆・修正を加えたものである。シンポジウム当日に有益なコメントをいただいた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

なお、本論文の編集にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)) 「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究 (H19-政策-一般-021)」より助成を受けた。

参考

- 1) AARP (American Association of Retired Persons). 2007. *Perspectives of Employers, Workers and Policymakers in the G7 Countries on the New Demographic Realities*. Washington, DC: AARP.
- 2) Bernard, Paul and Susan McDaniel *et al.* 2006. "Capturing the Life Course: The contribution of a Panel Study of Lifecourse Dynamics (PSLD) to public policy analysis in Canada," A report submitted to Human Resources and Social Development Canada by an Academic Working Group.
- 3) Bowlby, Jeffrey. 2007. "Defining Retirement," *Perspectives on Labour and Income* 8:15-19.
- 4) Canada. Policy Research Initiative. 2005. *Population Ageing and Labour Market Reforms in OECD Countries: Key Insights for Canada*. Ottawa: Policy Research Initiative.
- 5) Cheal, David (Ed.). *Aging and Demographic Change in Canadian Context*. Toronto: University of Toronto Press.
- 6) Clement, Wallace. 2001. "Who Works? Comparing Labour Market Practices," in Janeen Baxter and Mark Western (Eds.), *Reconfigurations of Class and Gender*. Stanford, California: Stanford University Press.
- 7) Durst, Douglas. 2008. "More Snow on the Roof," *The Bridge, Metropolis Project*. January issue.
- 8) Greenhalgh, Susan. 1988. "Fertility as Mobility: Sinic Transitions," *Population and Development Review* 14(4):629-674
- 9) Khanna, Parag. 2008. "Waving Goodbye to Hegemony," *New York Times Magazine* January 27, 2008: 34-41, 62-67.
- 10) Leonard, Jeremy, Christopher Ragan, and France St-Hilaire (Eds.). 2007. *A Canadian Priorities Agenda: Policy Choices to Improve Economic and Social Well-Being*. Montreal: The Institute for Research on Public Policy.
- 11) McDaniel, Susan A. 1987. "Demographic Aging as a Guiding Paradigm in Canada's Welfare State," *Canadian Public Policy*, 13(3):330-336.
- 12) McDaniel, Susan A. 2002. "Intergenerational Interlinkages: Public, Work and Family," in David Cheal (Ed.), *Aging and Demographic Change in Canadian Context*. Toronto: Univer-

- sity of Toronto Press, pp. 22-71.
- 13) McDaniel, Susan. 2005. "Canada: A Report on the Demographic Situation and Policy Implications," *Demographic Challenges of the 21st Century*, Stockholm, Sweden, 7-8 June 2005.
 - 14) McDaniel, Susan and Paul Bernard. 2007. "Broadening the conceptual ambit and policy utility of life course," Paper prepared for Human Resources and Social Development Canada.
 - 15) McMullin, J.A., M. Cooke, and R. Downie, 2004. *Labour Force Ageing and Skill Shortages in Canada and Ontario* (CPRN Research Report W|24). Ottawa: Canadian Policy Research Networks. <http://www.cprn.org/en/doc.cfm?doc=1088>
 - 16) McNicoll, Geoffrey. 2006. "Policy Lessons of the East Asian Demographic Transition," Population Council Paper No. 210. New York: Population Council.
 - 17) Myles, John. 2007. "Postponed Adulthood: Dealing with the New Economic Inequality," Canada Council on Social Development, New Social Architecture Series.
 - 18) National Institute of Aging. 2007. *Why Population Aging Matters: A Global Perspective*. Washington, DC: National Institute of Aging.
 - 19) OECD. 2005. *Society at a Glance: OECD Social Indicators*. Paris: OECD.
 - 20) OECD. 2007. *Factbook: Economic, Environmental and Social Statistics*. Paris: OECD.
 - 21) Ornstein, Michael. 2008. "Trajectories of Canadian Earnings 1971-2000: A Census Analysis," Paper prepared for a Human Resources and Social Development MOU project, *Life Course as Policy Lens*, co-directed by Paul Bernard and Susan McDaniel.
 - 22) Praeger, Joel. 2002. "Aging and Productivity: What Do We Know?" in David Cheal (Ed.), *Aging and Demographic Change in Canadian Context*. Toronto: University of Toronto Press, pp. 133-189.
 - 23) Statistics Canada. 2002. "2001 Census: Marital Status, Common Law Status, Families, Dwellings and Households," *The Daily* 22 October 2002.
 - 24) Statistics Canada. 2006a. "Fleeing the Parental Nest," *The Daily* 1 August 2006.
 - 25) Statistics Canada. 2006b. "Returning to the Parental Home," *The Daily* 3 October 2006.
 - 26) Statistics Canada. 2007a. "Canada's population by age and sex, as of July 1, 2007," *The Daily* 29 November 2007.
 - 27) Statistics Canada. 2007b. "Study: Participation of older workers, 2006," *The Daily* 24 August 2007.
 - 28) Véron, Jacques and Sophie Pennec. 2007. "Demographic Context of the Social Contract in Developed Countries: Unity and Diversity," in Jacques Véron, Sophie Pennec and Jacques Légaré (Eds.), *Ages, Generations and the Social Contract: The Demographic Challenges Facing the Welfare State*. Dordrecht, The Netherlands: Springer, pp. 45-58.
 - 29) Zeng, Y., A. Coale, M.K. Choe, Z. Liang, and L. Liu. 1992. "Leaving parental home: Census-based estimates for China, Japan, South Korea, United States, France, and Sweden," Yale University, Economic Growth Center, Discussion Paper No. 673.
 - 30) Patricia Boling, 1998, "Family Policy in Japan," *Journal of Social Policy*, 27(2): 173-90 (April 1998)

(Susan A. McDaniel 米国ユタ大学教授)

韓国の新たな社会的リスク：仕事と家庭の両立、所得格差

ウンヨン・チョイ

■ 要約

韓国の社会保障制度はかつてない多様な課題に直面している。その背景には、不安定な雇用、家族構成の変化、それに伴う家庭機能の低下などがある。本論文では、こうした課題の中から、仕事と家庭の両立と少子化、労働市場の不安定化と所得格差についてとりあげ、韓国における状況や背景のほか、韓国政府の取り組みなどをあわせて詳述した。その結果、前者については、諸外国との比較の中で、保育施設へのアクセス、サービスの質の向上などが有効ではないかということを示した。後者については、非正規雇用の進展が著しい中、所得格差の拡大が懸念されている。こうした問題への取り組みは、韓国にとって今後の重要な課題であることを明らかにした。

■ キーワード

韓国、仕事と家庭の両立、非正規雇用、所得格差

はじめに

韓国の社会保障制度はかつてない多様な圧力と課題に直面している。不安定な雇用が拡大しているが、その要因は労働市場の大幅な弾力化、仕事の質とスキル開発機会の二極化、家庭機能の衰退と核家族世帯等の増加、仕事と家庭の両立を妨げる深刻な障害、OECD 諸国で最低の出生率と最速の人口高齢化、不安で不十分な年金、連携を欠くサービス実態などである。

従来にはないタイプの社会的リスクの存在を示すこれらの大きな課題がきっかけで、一連の議論がスタートした。論点とされたのは社会サービスの危機的状況、家庭と国の責任の再構築とジェンダー関係の再形成、韓国および国外の福祉国家における労働市場政策と社会政策の統合である。

退職や病気、貧困、失業など、多くの家庭が直面してきた従来の社会的リスクは消失したわけではなく、今日ではいわゆる「新たな社会的リスク」

までもが絡み合っている。そのため韓国の社会保障制度は、複数の政策分野で多角的な改革課題に直面しているのである。

本研究は、このような韓国の政策課題の現況と背景を詳述し、過去 10 年間に韓国の社会保障制度改革をもたらした多様な推進力に的を絞って検討したい。また、韓国の家庭が直面する重大なリスクについて理解を深め、リスク対策として韓国が近年取り組んできた社会保障制度改革の特徴を明らかにする。あらゆる新たな社会的リスクのなかで、主に、仕事と家庭生活の両立と少子化、労働市場の二極化、そこから生じる所得の不平等を取り上げる。

1. 仕事と家庭の両立と少子化

女性にとって仕事と育児の両立が難しい原因は、2つの面から論じることができる。第1に、韓国は子育ての社会化の度合いが比較的低く、家庭内で

も夫が子育てを分担しないため女性の負担が重い。第2に、安定した職に就く機会が男性より少ないために、女性が妊娠と出産を先延ばしすることである。韓国において出産という女性の役割が経済活動に大きく不利になることは、厳しい現実である。韓国の女性の労働力率はOECD諸国の中で最低レベルである。高等教育を受けた女性のそれは、男性に比べるときわめて低い(図1)。

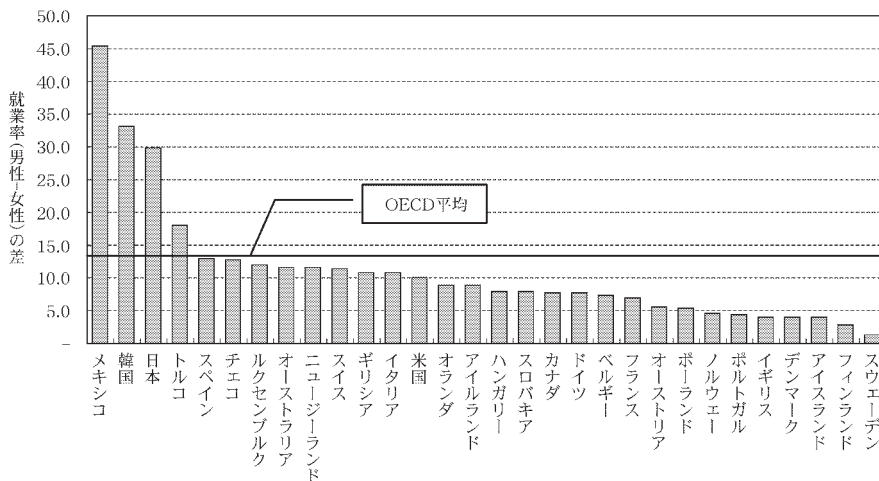
子どもを持ちながら働く既婚女性は、仕事と育児に関して、どのような選択をしているのだろうか。この問いに答えるには、2003年に“Korean Women Link”が実施した調査を見てみよう。調査対象は、12歳以下の子どもを持つ既婚男性・女性労働者である(Jang and Bu 2003)。調査では、2つの質問—「妊娠や出産を理由に仕事を辞めようと思ったことがあるか」「仕事のために子どもの数を調整したことがあるか」—をたずね、得られた回答を4つのタイプに分類した(表1)。女性の回答を示した。

まず、仕事を辞めようと思ったことがあり、かつ子どもの数を調整したことのある女性は、仕事

と育児に大きな葛藤があったと考えられる。このタイプは全回答者の約30%だった。仕事を辞めようとは思わなかったが、子どもの数を調整した女性は17.8%であった。女性全体の中でわずか1/4だけが、仕事を辞めたり子どもの数を調整したをしたりせずに、仕事と育児を両立させていた。

出生率・結婚・家庭生活に関する2005年の調査によると、女性の就業形態はライフサイクルによって違う。すなわち、子どものない夫婦(グループ1)、就学前の子どものいる夫婦(グループ2)、学齢期の子どものいる夫婦(グループ3)で差がある。全般として、どのグループにおいても、就業形態の大半は賃金労働である。しかしその割合は、ライフスタイルの変化に伴い変動する。グループ1の雇用率は79.6%だが、グループ2では54.4%に減少し、自営業や家内労働の割合が増加している。グループ3は、自営業や家内労働の割合がグループ2よりやや多い。ライフサイクル全体を通じて、役員として働く女性の割合は一貫して低い(図2)。

ある興味深い比較研究(Chang, 2005)もまた、1990年代のOECD諸国において、雇用のジェン



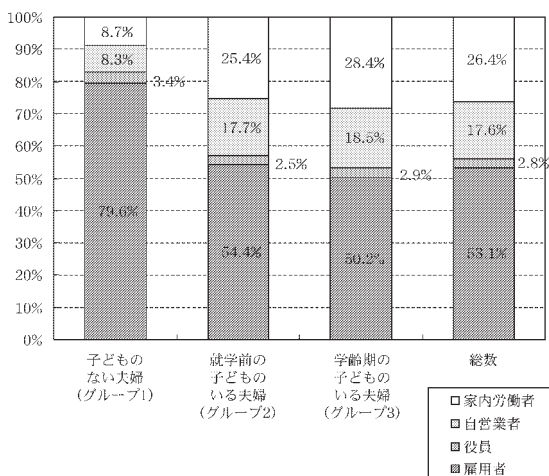
注：高等教育を受けた男女間の「就業者÷人口」比率(%)の差
資料：OECD “Employment Outlook 2004”

図1 男女の就業率格差 (高等教育を受けた者)

表1 子育てをしながら働く女性の選択：理想のタイプと回答

仕事を辞めようと考えた			
		はい	いいえ
子どもの数を調整した	はい	葛藤 29.5%	仕事中心 17.8%
	いいえ	子ども中心 27.6%	安定 25.1%

出典：Jang and Bu (2003)



資料：「出生率・結婚・家庭生活に関する調査」(2005年)

図2 ライフサイクル別女性の就業形態

ダー平等が進んでいるほど、合計特殊出生率(TFR)が高いことを示している。この分析の重要な意味は、子育ての対価を政府が直接に支給するよりも、子育て支援を向上させる方が、家庭の負担を軽減する、ということである。家庭の子育て負担の軽減を促進し、女性の働く権利を重視して雇用のジェンダー平等を推進する政策パラダイムは、ほかのパラダイムに比べ、合計特殊出生率の向上にはるかに優れているように思われる。こうした政策パラダイムが、経済活動への女性の参加を促進する上でも高い効果を上げることは明らかである。

労働市場におけるジェンダー平等の度合いと出生率との関係について、理論は確立されていない

が、多くの研究は合計特殊出生率と女性の労働力率に強い相関を見出している。

ある調査では、回答した女性全体のわずか25%が職場復帰の不安なしに産休を取ったのに対し、75%は何らかの問題を心配したという。不安を持った女性の多くは、産休後に以前の仕事に戻れるかどうか確信がなく、また昇進や職場での配置に潜在的な不利益を被るのではないかと懸念していた。この結果が示唆するのは、産休が法律によって確実に保障された権利であるにもかかわらず、労働市場にある女性労働者にとって、現実にはキャリアアップの妨げになるという事実である。

韓国の合計特殊出生率は2005年に史上最低の

1.08 に落ち込み¹⁾、国家的な少子化対策の策定に取り組んでいる。一部の研究者によれば、出生率低下の原因は価値観の変化にあるという。確かにこれを裏付ける理論や論考は多い。例えばある理論では、ポスト工業化社会への移行にともない社会の連帯が弱体化し、個人の自立と責任がより重視されるなかで、社会的・経済的な安全が危うくなると、人は子どもの数を減らす傾向が強まるといふ (McDonald 2005)。また、消費者中心の社会では子育てと消費がトレードオフの関係にあることを示唆する説もある (Longman 2004)。

もちろん、価値観が変化すれば、理想とする子どもの数が、それ以前よりも格段に低下することは考えられる。実際この理論によって、韓国の子どもの数が1960年～1970年代に比べて激減した現象を説明できる。しかし、実際の子どもの数が理想とするそれよりも少ない場合がよくあるのがなぜなのか、この理論では十分に説明できない。この疑問を解明するため、本節では、女性の仕事と家庭の両立に重要な手段として、「保育」に焦点を当てる。

子育てに伴い発生する機会費用は保育サービスによって軽減する。この事実から示唆されるのは、保育は、親のキャリア中断や労働市場からの退出を防ぐということである。言い換えれば、仕事と家庭の両立に役立つのが保育である。確かに、理想を言えば、仕事と家庭の両立には企業慣行や雇用パターンの変化、家庭に優しい多様な諸手当がなければならないが、それは本稿の範囲を超える。以下本節では、子どもを持つことと就労との関係、および子どもがキャリアに及ぼすマイナス面について検討する。さらに、子育て支援策としての韓国の保育サービスの現状を述べたい。

既婚男女が経済活動に参加するかどうかは、留保賃金が市場で得られる賃金レベルより高いか低いかによる。ここでおもしろいのは、既婚男性の労働力供給が主に賃金と不労所得と相関関係があ

るのに対して、既婚女性の労働力供給は子どもの人数と年齢に大きく影響される点である (Blau et al. 1998)。つまり、子育てにかかる時間とコストは、既婚女性の労働力供給に著しい影響を及ぼすのである。経済的サポートに加え、アクセスしやすい保育施設の供給が、既婚女性の労働力供給における就業の決定と存続 (維持) に密接にかかわると言える。

女性の労働力供給に関する労働市場理論では、保育の対象に3～6歳児だけでなく、3歳未満児も含む保育施設が、特に重視された。キャリア中断の大半が幼い子どもを持つ母親に生じることを念頭に置くと、こうした保育所の重視はよく理解できる。同時に、現金給付よりも、保育サービスという現物支給の方に効果があるという報告もある。ノルウェーでは、2歳未満の乳幼児のいる家庭に対し、家族手当の支給を1998年に開始した。ノルウェーの経験は教訓になる。この現金給付政策を導入して以来、既婚女性の労働力率は短期間で7～8%低下したうえ、長期的には16%もの低下が見込まれているのである (Kornstad and Thoresen 2002)。

その通りならば、子育て専業ではなく仕事と子育ての両立を追求するには、育児休業給付金を支給するより保育サービス拡大に力を入れて取り組むべきだ、という結論に達する。実際、子どもと女性の経済活動の関係を掘り下げたOECD諸国における研究の多くは、いくつかの問題点を提示している。表2は保育政策の質について、利用できるか、利用しやすい価格かどうかという観点から取り上げ、3つの社会保障体制に区分して比較した。ここからわかるのは、子どもを持つマイナス面は、社会的サポートが弱い国と強い国とで、程度に違いがあることだ。英語圏の国ではいずれも子どもの存在は母親の就業の障壁であり、ノルウェーの女性の就職はほかの北欧諸国に比べてさらに難しい。ノルウェーでは総合的な保育サービスが不足

表2 ECEC（乳幼児教育・保育）プログラムと母親の就業との関係

(H：高, I：中, L：低)

	社会における ECEC の分布 (利用できるか/利用しやすい価格か)		子どもを理由とした母親の就業の不利 益 ¹⁾	
	0～2 歳	3～5 歳	母親の就業の減少 (0～2 歳児)	母親の就業の減少 (3～5 歳児)
社会民主主義国				
デンマーク	H/H	H/H	0%	0%
フィンランド	I/H	I/H	0%	0%
ノルウェー	I/H	I/H	-29%	-27%
スウェーデン	H/H	H/H	0%	0%
保守主義国				
ベルギー	I/H	H/H	0%	0%
フランス	I/H	H/H	0%	0%
ドイツ	L/L	I/I	-25%	-117%
イタリア	L/L	H/H	データなし	データなし
ルクセンブルク	L/L	H/H	0%	0%
オランダ	L/L	H/H	-25%	-21%
自由主義国				
オーストラリア	L/L	I/I	-35%	-15%
カナダ	L/L	I/I	-15%	-10%
イギリス	L/L	I/I	-45%	-31%
米国	L/L	I/I	-22%	-15%

注：1) 就業の予想減少率（%）（不利益）の算出は、幼い子を持つ既婚女性の配偶者の有無・子どもの人数・母親の年齢と学歴・世帯収入など多くの因子を考慮して行った。

資料：Meyers and Gornick (2003)

しているためである。

以上の実証的研究の結果から明らかなのは、子どもの存在と子どもの人数の両方が雇用にマイナスの影響を及ぼすこと、また、マイナス影響の軽減／排除には保育と子育て支援政策が効果をあげていることである。この因果関係は、留保賃金が下がると労働力率が上がり、また時間集約的な保育に社会が関心をもち、適切な支援をすると、労働市場が拡大する、という理論にある程度沿っている。既婚女性の労働力率を引き上げるため、韓国は3歳未満の乳幼児・3～6歳児を対象とする公的保育の提供と保育費用の支援を通じて、留保賃金を下げるべく、連携を強化した取り組みを行う必要がある。

調査の結果、2004年の保育所の充足率は乳児の

わずか46.6%、幼児の85.4%であり、全体では72.3%だった(表3、図3参照)。1歳未満の乳児の充足率が最も低い。1年以内に乳幼児を保育所に預けると答えた回答者に基づく、中期的追加需要は乳児25万人、幼児15万人が見込まれる。

子どもの年齢によって保育支援施設の利用度と母親の就業率とに大きな開きがある点に特に注目する必要がある。幼い子どもを持つ母親は、就業率が著しく低い(表4参照)。

要するに、子育ての社会化の遅れ、労働市場における女性差別といった状況下で、史上最低の出生率と女性の労働市場参加率の低さとが相互に事態の悪化を助長するという悪循環が見られる(図4参照)。

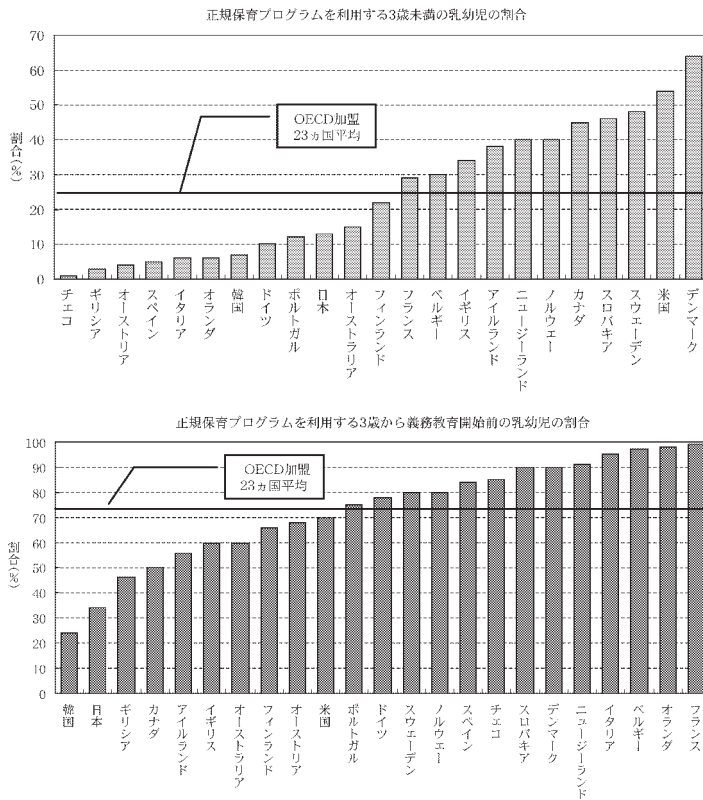
出生率と女性の就業率に正の相関を持たせる最

表3 乳幼児教育・保育に対する中期的追加需要予測（年齢別）

(単位：%)

区分	乳幼児保育				幼児教育			
	利用率 (A)	追加希望率 (B)	需要率 (C=A+B)	充足率 (A/C×100)	利用率 (D)	追加希望率 (E)	需要率 (F=D+E)	充足率 (D/F×100)
乳児								
0歳	2.3	7.8	10.1	29.8				
1歳	12.4	13.0	25.4	48.8				
2歳	28.5	29.3	57.7	49.4				
小計	15.1	(17.3)	32.4	46.6				
幼児								
3歳	45.7	19.1	64.8	70.5	13.5	23.2	36.7	36.8
4歳	42.9	5.8	48.7	88.1	25.7	29.3	55.0	46.7
5歳	28.9	0.6	29.5	98.0	50.1	10.5	60.6	82.7
小計	38.5	(6.6)	45.1	85.4	31.1	18.9	50.0	62.2
総数	28.5	(10.9)	39.4	72.3	31.1	18.9	50.0	62.2

注：ここで用いた人口は、韓国統計庁「将来人口特別推計」（2005年）による。
資料：保育の利用と需要に関する全国調査 2004年（最新調査）



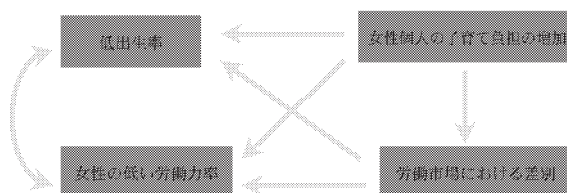
資料：d'Addio, A. and M. Mira d'Ercole (2005)

図3 正規保育プログラムを利用する乳幼児の年齢層別割合

表4 保育支援施設の利用

区分	2004年人口	保育施設 (2004年6月)	幼稚園 (2004年4月)	小計	母親の就業率 (%) (2004年)
0歳	481,264	15,567(3.2)	-	15,567(3.2)	20.2
1歳	480,140	64,219(13.3)	-	64,219(13.3)	24.5
2歳	514,835	159,443(31.0)	-	159,443(31.0)	35.9
小計(0-2歳)	1,476,239	239,229(16.2)	-	239,229(16.2)	26.8
3歳	595,786	225,229(40.4)	76,829(12.9)	302,058(53.3)	43.4
4歳	614,730	214,110(34.8)	168,613(27.4)	382,723(62.1)	40.1
5歳	621,373	182,562(29.3)	296,271(47.7)	478,833(77.0)	44.9
小計(3-5歳)	1,831,889	621,901(34.0)	541,713(29.6)	1,163,614(63.6)	42.6
6歳	638,889	小学校の下校後に教室を利用する： 7%		7%	44.8
7歳	668,287	私立学校を含む民間施設を利用する： 71.6%		71.6%	51.2
8歳	688,387				47.1
小計(6-8歳)	1,995,563				47.6

資料：韓国統計庁「将来人口特別推計」（2005年）；教育人的資源部「幼稚園統計」（2004年6月）；女性家族部「保育統計」（2004年6月）



資料：Jang (2005)

図4 低出生率と低労働力率との関係

も重要な方策は、仕事と家庭生活の両立をはかることである。これは、出生率の落ち込んだOECD諸国が家庭と女性に優しい雇用および社会サービス環境を創り出すことで出生率を回復した経験から、われわれが学びとれる教訓でもある。具体的に以下の政策努力が必要である。

- 保育施設へのアクセスを改善する。
- 保育施設におけるサービスの質を向上させる。
- 育児休暇を父親休暇と母親休暇とに分けて取得する。

社会が、家庭の伝統的な機能を強調し従来の性別役割分業に固執すればするほど、また経済成長

と労働生産性という政策パラダイムを一方向的に固持すればするほど、女性や親は、子育てと労働市場で働くことの間横たわるギャップを日々痛感することになる。さらに視野を広げれば、政策は、市場・家庭・国が相互にとるべき責任構造の変化に応じて、また韓国社会が長きにわたり守ってきた深層構造である男性と女性の責任構造の変容に応じて、効果的に策定されるべきである。

この点で、われわれがどのタイプの社会保障体制を追求すべきか、熟慮を迫られている。例えば、デンマークとスウェーデンをリーダーとする北欧モデルは、完全雇用や女性の労働市場参加、ジェンダー平等を主要な政策目標としている。フランスは、出生率向上と家庭支援に関して1世紀に及

ぶ歴史がある。他方ドイツは、いまだに伝統的な母の役割を堅持し、家庭への国の介入を最小限に抑えている。英米モデルは、非介入または低所得家庭に対する限定的介入のみとしている。韓国が取るべき社会保障体制についてコンセンサスが形成できたとしても、ほかの制度・政策の見直しや調整を通し、効果的かつ総合的な政策パラダイムを構築するという、広範囲に及ぶむずかしい課題が残されている。

2. 労働市場の不安定化と所得格差

労働市場は、グローバル化²⁾と科学技術の進歩という二重の力によって、世界中で激変をとげつつある。従って、今日の労働市場はもはや、かつての雇用と社会保障を提供することはできない、と言われることが多い。それでは、韓国の労働市場の不安定さは避けられないと、擁護しうるだろうか。同様によく言われるのは、ポスト工業化社会にあって、被雇用者を保護するには、新たな保障が要するということである。韓国政府はこの課題に対して何らかの前進をいただろうか。本節では、以上2点の重要な問いに答えたいと思う。

1997年の金融危機以来、韓国で最も使われてきた専門用語に、「二極化」がある。二極化のいくつかの側面の証左になってきたのが、所得、労働市場、産業、教育などである。最も深刻なのは所得格差と、賃金と安定雇用の両面における労働市場の二極化であると言ってもよからう。特に労働市場の二極化は、より深刻な問題である。というのも労働市場の二極化が、所得格差をもたらし、さらなる悪化を招いているからである。Forster and Pearson (2002)もまた、OECDにおける所得格差の主因は雇用の二極化であり、そのためにワーキングプア世帯の割合が増えている、と指摘した。

韓国の主たる問題は、終身雇用制度の衰退に加え、不安定な非正規労働者の規模をめぐって提起

されてきた。事実、一時雇用や日雇い労働が安定した正規雇用にとって代わるようになったが、新たな雇用の創出にはつながっていない。こうした状況下で、韓国の現状はほかのどこよりも悪いという主張がある。なぜなら、不安定な非典型的雇用形態のために正規雇用の削減がさらに過酷に、さらに顕著になっているからである(Schmidt 2007)。OECD (2002)によると、OECD諸国で非正規雇用が雇用全体に占める割合は平均で1985年が11%、2000年には14%だったのに対し、韓国では1997年から2000年までの4年間に45.6%から52.1%に拡大した。韓国経済はその間に8万8000人を上回る正規雇用を失い、8万6000人超の非正規雇用を生みだしている(表5参照)。従って、労働市場の二極化または労働市場の二重構造は、新規雇用を創出することなく進行し、不安定な雇用が安定雇用にとって代わっているだけである、と言っても差し支えない。

2002年における韓国の平均在職年数はわずか5.6年にすぎず、これに対し日本は12.2年、高い流動性と柔軟性で知られるデンマークは8.4年だった。雇用の安定性と柔軟性に関するILOの比較研究(Auer and Cazes 2003)によると、労働力の在職期間が短く流動性が高い場合、企業の利益は低下しうる。なぜなら、離職率の高さと転職の多さは、人的資本と組織力の蓄積が急速に減じていく可能性を意味するためである。従って、一定レベルの安定した雇用関係が、雇用者・被雇用者の双方にとって長期的に必要とされる。長期的な安定雇用がなければ、投資の減速と長期的成長の終焉は不可避であり、すでに韓国ではこの兆候が見られる。

もちろん雇用の安定は在職年数だけでなく、完全失業率、レイオフの規模と頻度、所得の安定と就職率から見たレイオフの影響などといった、多くのファクターによって変動する(OECD 1997)。社会的リスクマネジメントとして最善の雇用保護を行い、かつ市場要因を調整して上記の全ファク

表5 雇用形態別労働者数の変化（1996-2001）

（単位：1,000人）

	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
常用雇用	7499	7282	6534	6135	6395	6714
有期雇用	3907	4236	4042	4255	4608	4726
日雇い	1794	1868	1720	2274	2357	2218

資料：韓国統計庁

ターに対応することで雇用の安定を図るのは、政府の役割である。

非正規労働者にとって一番深刻な問題は賃金の低さである。非正規労働者の2004年の平均賃金は、正規労働者のほぼ50～70%にとどまった。その上、企業の福利厚生からも除外されることが多い。

また、非正規労働者への被用者向けの社会保険の適用は限定的である。国民年金に加入しているのは非正規労働者の47%に過ぎず、医療保険はわずか49%、雇用保険も45%に過ぎない。1997年の金融危機は、主として非正規労働者の労働市場で不安定さを強めた。既存の社会保護システムでは、彼らの脆弱さに十分に対応することができなかったのである。

表6は、家計所得上位20%と残り80%が占める所得の比率を金融危機の前後で比較している。ここからわかるのは、富裕層がさらに所得を増やし、非富裕層の占める所得の割合が減少した結果、所

得の二極化が進行したということである。金融危機後、ジニ係数が上昇したのは言うまでもない。

表7は、雇用保護法制と社会保護の関係の概略を示したものである。デンマークと米国は在職期間が比較的短く（デンマークの方が米国よりかなり長い）、流動性の高い国である。しかし両国の労働市場制度はまったく違う。米国が低レベルの雇用保護法制（EPL）と低レベルの社会保護を組み合わせているのに対し、デンマークでは低レベルのEPLと引き換えに社会保護を高めている。フランスは、最も安定した被用者が、失業時に受ける保護も最も手厚い例である。日本は雇用保護レベルが高い国の好例だが、純粋に法制に基づく保護というよりも、雇用慣行・慣例による保護である。他方で、部外者や周縁化された労働者に対しては社会保護のレベルが低い。

以上の4タイプと韓国を大まかに比べてみると、何点かのマイナス要素が複合的に存在する。すな

表6 金融危機と所得比率の変化

金融危機の前		金融危機の後	
下位80%の所得比率	上位20%の所得比率	下位80%の所得比率	上位20%の所得比率
61.2%	38.8%	58.3%	41.7%

資料：Schmidt（2007）p.24の抜粋

表7 雇用保護法制（EPL）と社会保護の簡易比較

	高レベルの社会保護	低レベルの社会保護
高レベルのEPL	フランス	日本
低レベルのEPL	デンマーク	米国

資料：Auer and Cazes（2003）p.12

わち、高レベルの雇用保護の有無、部内者と部外者との大きな格差、あるいは日本に見る在職年数の長さである。保護レベルが比較的低い雇用保護法制をとる代わりに、比較的手厚い社会保護を行うというやり方は、デンマークに見られる。したがってデンマーク方式は、制度の外に押し出される部外者の割合が比較的少ない。それでは、労働市場柔軟化の名の下に、韓国の労働者は何を手にしようとしているのだろうか。韓国の労働市場では、社会保護のレベルが総体的に低く、保護の手厚い安定雇用は部内者にのみ供給されている。部内者の形成する労働市場は比較的硬直化しているため、翻って韓国経済の雇用創出力を弱めている。われわれは、実際のところ何を引き替えにしているのだろうか。何を手に入れ、何を失っているのだろうか。

相対的貧困者の割合（貧困率）は、所得が家計所得の中央値の半分に満たない家計の割合で示されるが、労働市場が二極化した結果、その割合はコンスタントに増え続け、1994年の8.38%から2005年には11.86%になった。OECD指標（家計所得の60%）を当てはめると、2005年の貧困率は18.40%に増加する。さらに根幹にかかわることがある。雇用の不安定化と賃金の低下は、国内消費者の購買力を長期的に弱体化させるのである（Yoon and Lee 2004）。当然、経済には有害である。

長期的で安定した労働市場への帰属も、生涯にわたる労使関係もすでにない以上、新たな社会保護が雇用から切り離されるのはますます明白である。雇用から十分な保護を受けることのできない労働力は増え続ける。そこで労働者には、職歴や雇用以外の、例えば市民権に基づく基本的保障などの保障が必要になる。われわれにその用意はまだない。

3. 韓国政府の政策とコメント

(1) 韓国政府の政策が戦略的に追求するもの

図5はこれまでなかった社会リスクの出現に対応した政策目標を示している。これらの政策は引き続き機能しているが、歩みは遅い。盧武鉉（ノ・ムヒョン）政権が策定した「ビジョン2030」も、イノベーションが主導する経済の潜在成長力を引き上げることを目指したもので、経済成長には社会投資が必要であると定めている。

(2) 韓国政府が現在実施している政策

新規に立法化された非正規労働者保護法が2007年7月から施行された。この法律の下で、雇用者は有期労働者を、2年間の契約期間の終了後直ちに、安定した雇用関係を有する正規労働者として再雇用するよう求めている。労働者側は、2年間の雇用が終わる前に大量解雇を生み出すだけの手段になりかねないとして、この法律の施行に強く反対している。逆に雇用側は、派遣などの直接の雇用によらない外部からの労働力をこれまでより広範囲に使用する許可を要求している。直近の100日間に、一部の企業は非正規労働者の多数を賃金凍結の条件で正規雇用した（ex：ウリ銀行）が、同じ時期に、多くの有期労働者が解雇され、こうした労働者の周縁化の程度は深化している（ex：株式会社イーランド）。しかし近い将来どちらの対応が主流になるのかは明確ではない。

2007年8月、改正国民年金法が成立した。この新法は、年金財政維持のために年金給付額の所得代替率を引き下げた。しかしこの変更によって、脆弱な高齢者や貧困ラインすれすれの人口が、近い将来、増える可能性がある。引き下げに向けた長い論議のプロセスで、国民は、国が果たすべき、荒々しい市場の力に対する防波堤としての役割、また基本的生活水準の調整役としての役割への信頼を失っているように見受けられる。



資料：Lee (2005) p. 114

図5 社会連帯に向けた韓国政府の政策（2004）

資本主義はさまざまな顔を持つ。だからこそ、資本主義国家と資本主義経済は制度的にも多様である。調整型市場経済では、主に非市場型の組織構造を通じて経済的關係が調整される。賃金はセクターまたは業界で調整しつつ交渉が行われ、個々の企業に限定されない。また長期雇用の可能性が高い。研修制度は、会社独自の資格と産業界の資格とを連携させている（Hall and Soskice 2001）。これに対し、非調整型市場経済には重大な欠点がある。企業は短期的利益を出すことに専念するあまり、長期的影響に十分に目を向けないのである。戦略的な慣行と制度のみが、資本・労働・国の關係に本質的に内在する矛盾にうまく対処し、適切

なバランスを取ることができる。

従って、われわれに必要なのは、適正な市場の規制である。全面的な規制緩和ではなく、少なくとも労働市場の規制が必要である。比較研究によると、韓国の労働市場の柔軟性は各国よりも高く、米国にほぼ匹敵する。通常、各企業は短期利益を追求し、最近では従業員研修・教育に投資しない。こうした弱点を補うため、公的な訓練制度を強化して、不利な立場にある労働者のために人的資本の形成を担うべきである。

全体として、韓国の社会保障制度はヨーロッパの社会保障制度に比べると制度構築の途上にある。政治の民主化がここ20年の争点だった。最近10年

は金融危機の克服が、最優先課題だった。その間、社会保障に関する国民の関心と政策課題は棚上げにされてきた。韓国では、従来の社会的リスクは消えてもいないし、薄らいでもいない。そのうえ新たな社会的リスクが登場し、国は問題の解決にいつそうの努力を強いられている。一方で、現行の社会保険と公的扶助のもとで無保険・無保障の国民が膨大に存在することは、韓国の社会保障制度の重大な欠陥である、との主張がなされてきた。

「福祉推進派」と言われることの多い盧武鉉政権が明白に打ち出した政策の方向性に、いくぶん慰めを得ることもあろう。しかしながら、確かに韓国政府は社会保障の論議を広く求め、社会保障と経済成長の同伴成長についてアジェンダを構築してきてはいるが、これまでのところその成果はほとんどあがっていない。

こうした困難の一因には、従来の社会的リスクに新型の社会的リスクが重なり合い、あまりに多くの問題を生み出しているために、政府は同時に処理しきれないという事実があるだろう。労働市場の二極化や広がり続ける所得格差から生じる多くの問題は、再分配のメカニズムである社会保障制度だけでは是正できない。労働市場システムそのものの変化のうちに解決策を見出す必要がある。

もうひとつの要因として、現行の税制では財源が限られていることが挙げられるだろう。従来型と新型の社会リスクに同時に対応し、一挙に解決する近道はあるのだろうか。残念ながら、韓国の未成熟な社会保障制度を考えれば、「ない」と言わざるをえない。韓国は保守的・労使協調の社会保険体制³⁾をとり、保険に加入していない国民の割合が多い。労働市場が二極化しており、社会サービス⁴⁾のインフラがない。また、その支出は比較的低水準である。こうした診断のもとで、われわれに残された選択肢はいくらもない。すなわち、税基盤を拡大し、盧武鉉政権がなしえなかった新たな方向について、国民のコンセンサスを形成するこ

とが緊急の課題なのである。前者、税基盤の拡大は財政面の障害（見込み）に対処し、後者は政治面の障害（見込み）に対応している。1997年、金融危機にみまわれる前の社会保障関連支出は、対GDP比4.3%にすぎなかった。それが2005年には6.1%に上昇した。しかしながら、ほかのOECD諸国に比べればまだ低い。社会保障への財政支出をもっと引き上げなければならない。市場には役割があり、税金と政府にも果たすべき役目がある。

韓国の新たな社会的リスクの二つの側面については上述したが、これに加え、韓国の家庭と国民の全般的な社会保障に、今日も、また将来にわたっても影響し続ける変化がほかにも何点かある。まず、多くのプログラムを中央から地方政府に委譲したが、地方の税収は一様ではない⁵⁾。また、社会サービスの民営化が積極的に進められている。10月2日には所得税減税法案が上程された⁶⁾。さらに、右派連合が韓国のいわゆる「革新陣営」と比べてこれまでになく強力になっているように見える。

加えて、「伝統的家庭に回帰し、家庭の強さと回復力をサポートする」という考えが韓国にも存在する。実際にこれまで、家庭の役割と機能、多様性、家庭と国の責任について、保守陣営と革新陣営の間には深刻な対立があった。もっと深刻なことに、反福祉(国家)の姿勢をとる保守的なエリートや一部の政治家・政策立案者、成長を重視する学者がいる。もちろん、保守的なメディアもそうである。とはいえ、政策立案のプロセスで現政府の社会保障政策の底流をなすものは、伝統的家庭への強い志向や、多くの学者が東アジア型社会保障体制の特徴として指摘している、家族を中心とした社会保障ではないと言えよう。過重な負担を負わされた家族が、今ではケアの責任を国と第三セクター(NPO)と分け合っ担い始めている事実を、ここで述べておきたい。

基本的に、グローバル化は企業に、労働者に対する強大な優位性と交渉力を与えている。当然こ

の状況は、保守的な社会保障制度と相まって、資本と企業の利益を労働者と労働組合から守っている。さらに金大中（キム・デジュン）政権は、率直に振り返れば、新自由主義・市場重視の労働市場政策を採用し実施した。この政策は必然的に、社会の多様なセグメントにさまざまな影響を与えている。資本・労働・国家の三者の社会的関係は、もっぱら資本（企業）に有利に形成された。そのうえ盧武鉉政権は、前政権の政策と違う方向へ漕ぎ出すことも、過去の遺産を凌駕することもできなかったように見える。この政権は、短期利益の最大化を目ざすビジネス界の戦略にも十分に対処していない。企業と労働者との力の不均衡も変えるに至っていない。

結論

図6は、総合的かつ普遍的な社会保障に向け、多様な保障の構成要素が効果的に循環するさまを表している。第一に政府は、職歴ではなくニーズに基づいた社会サービスを拡大すべきである。本来、社会サービスは社会全体の統合に寄与するものであり、韓国社会で新規雇用を創出する大きな潜在力にもなる。先に述べたように、雇用の二極化を緩和するためにも、格段の努力が必要とされる。これは働く男女の仕事と家庭の両立に不可欠であり、就労率の向上と共働き世帯モデルの促

進にこれ以上適したものは無い。それによって税基盤の拡充を助けるのである。納税逃れを効果的に予防し、税務当局の透明性が改善されれば、税基盤は今より拡大することになる。これらの対策が総合的に補い合い、支え合うのである。

必然的に、将来の韓国の社会保障制度は労働市場の状況に強く依存している。労働市場の二極化と結果的な所得の二極化をわれわれはいかにして克服できるだろうか。われわれは労働市場のビジネスにどっぷりつかっている。だからこそ、これまで以上に積極的なリスクマネジメントが、社会保障そのものにおいてではなく、労働市場で必要になるのである。

われわれは、協調型市場メカニズムをもちジェンダー平等な本格的な先進福祉国家に追いつこうとしているのだろうか。あるいは、非協調型市場と家族主義の遺産が残る社会保障の道にいまだに固執しているのだろうか。盧武鉉政権は能力を上回る数々の取り組みにチャレンジしたのだ、という主張も一部にはあるだろう。韓国政府が立案し策定した政策すべてを実施するには、さらなる時間が必要なだけなのかもしれない。われわれは、増え続ける難問に対処できるだろうか。そして、包括的な、社会サービスを重視した、普遍的福祉国家に到達できるだろうか。答えは今後委ねられている。

謝辞

本論文は、2008年2月16日にカナダ大使館で行われた、カナダ・日本・韓国3カ国社会保障研究プロジェクトのシンポジウム「多様化する高齢社会における医療、仕事と家庭の両立および所得再分配のあり方」での報告原稿（New Social Risks in Korea : Balancing work and family, income polarization）および、2007年10月20～21日に東京で開催された第4回東アジア社会政策研究ネットワーク（EASP）国際会議での報告を元に加筆・修正を加えたもので

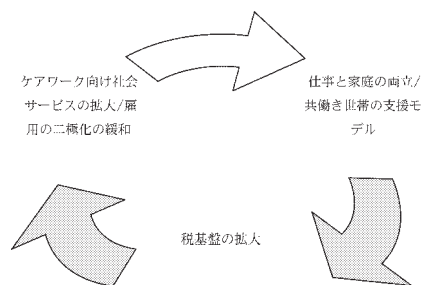


図6 新たな方向に向けた社会保障政策の効果的サイクル

ある。シンポジウム当日に有益なコメントをいただいた参加者の方々および関係者の方々にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

なお、本論文の編集にあたっては、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究（H19—政策— 一般—021）」より助成を受けた。

注

- 1) 2006年には1.13に微増した。この原因については精査中である。
- 2) 韓国政府（金泳三（キム・ヨンサム）大統領（当時））は1990年代半ばから積極的にグローバル化戦略の追求を始めた。
- 3) これは、市場での位置に基づく当初の社会階層を維持しており、保険の適用範囲・給付水準・社会保護全般を強化した。
- 4) 2003年現在、支出総額のうち社会サービスに対する公共支出はわずかに14.7%、これに対し基本所得保障は15.4%、4つの社会保険は69.9%である。社会サービス支出の対GDP比はわずか0.4%にすぎない。
- 5) このために、社会保障供給の不平等がいつそう進むとともに、多くは地方のトップが決定するプログラムの実施が不安定になっている。
- 6) 税率が比較的低い現状と、現政府の社会保障対策案のいくつかを考慮すると、この二重のメッセージは、国民を迷わせたり誤解させたりしかねない。しかも総合的な社会保障の実現可能性をつぶしてしまうこともありうる。

参考

- 1) Auer, Peter and Sandrine Cazes (2003) *Employment Stability in an Age of Flexibility: Evidence from industrialized countries*, ILO: Geneva.
- 2) Blau, Francine et al. (1998) *The Economics of Women, Men, and Work*, Prentice Hall.
- 3) Bonoli, Giuliano. (2005) “The Politics of the New Social Policies: providing coverage against new social risks in mature welfare states”, *Policy and Politics*, 33(3).

- 4) Choi, Eunyoung (2005) “Child-care and Parental Leave as Countermeasures against Low Fertility Rates”, in Eunyoung Choi et al. *Low Fertility in Korea: Analysis on Socio-economic Factors*, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 115-148.
- 5) d’Addio, A. and M. Mira d’Ercole (2005) *Trends and Determinants of Fertility Rates: The Role of Policies*, OECD.
- 6) Forster, Michael and Mark Pearson (2002) “Income Distribution and Poverty in the OECD area”, *OECD Economic Studies*, No. 34.
- 7) Hall, Peter A. and David Soskice (2001) *Varieties of Capitalism: The institutional Foundations of Comparative Advantage*. Oxford University Press.
- 8) Jang, Ji Yeon and Bu Ga Cheong (2003) “Hidden choice: Work and child rearing of married women workers”, *Research on Women*, Vol. 65, Korean Women’s Development Institute, 2003 (in Korean).
- 9) Jang, Ji Yeon (2005) “Equality of Employment and Low Fertility”, in Eunyoung Choi et al. *Low Fertility in Korea: Analysis on Socio-economic Factors*, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 281-320.
- 10) Kim, Jaejin and Park Neunghoo (2005) “Evaluation of the Validity of the Korean Model of EITC”, Korea Institute for Public Finance and Korean Institute for Health and Social Affairs, Policy Discussion Paper (in Korean).
- 11) Lee, Jung Woo (2005) “Redistribution with Growth: Redressing the Growthism of Four Decades”, paper presented at International Symposium on Social Spending and Economic in OECD Countries, Nov. 22, 2007. pp. 105-130.
- 12) Longman, Philip (2004) *The Empty Cradle*, New America Books.
- 13) McDonald, Peter (2005) “Very Low Fertility: Its Causes and Remedies”, paper presented at International Workshop on Low Fertility and Population Policies, KIHASA.
- 14) Meyers, Marcia K. and Janet Gornick (2003) “Public or Private Responsibility? Early Childhood Education and Care, Inequality, and the Welfare States”, *Journal of Comparative Family Studies*, pp. 379-411.

- 15) OECD (1997) *Employment Outlook*, OECD: Paris.
- 16) OECD (2002) *Employment Outlook*, OECD: Paris.
- 17) OECD (2004) *Employment Outlook*, OECD: Paris.
- 18) Schmidt, Johannes D. (2007) “Globalizing Social Welfare and Labor Markets in East and Southeast Asia”, paper presented at *Diversity and Dynamics of Globalization*, international conference organized by Korean Sociological Association. Sep. 13-14, 2007. pp. 3-42.
- 19) Yoon, Woojin and Lee Wonbok (2004) “Stagnant Consumption and Its Causes”, *Monthly KIET Industrial Economics* No. 71, August 2004. pp. 3-11, Korea Institute for Industrial Economics and Trade (in Korean).
- 20) Kornstad, T. and Thoresen, T.O. (2007) ‘A Discrete Choice Model for Labor Supply and Child Care’, *Journal of Population Economics* vol. 20(4), 2007.10, pp. 781-803.
- 21) Chang, Jiyeun, (2005) Female Labor Force Participation and Low Fertility, “Health and Welfare Forum”, No.102, 2005.4, pp. 45~56, Korean Institute of Health and Social Affairs (in Korean).

(Eunyoung Choi 清州国立大学教授)

カナダの連邦児童給付制度の展開と日本への示唆

尾澤 恵

■ 要約

カナダの連邦児童給付制度は、児童扶養控除、家族手当、払戻型児童税クレジット、非払戻型児童税クレジットの諸制度のいくつかの組合せを経験して現在に至っている。本稿は、諸制度とそのさまざまな組合せを経験したカナダの連邦児童給付制度の展開とその意義を、家族手当法を廃止し、児童税給付を創設した1992年改正に焦点を当てて検討し、わが国への示唆を述べた。1992年改正では、(a)低所得世帯と所得の多くない世帯、特に就労低所得世帯への経済的支援の強化と、(b)児童給付の簡素化が目指されたが、2006年以降、これに逆行するような制度改正も行われている。カナダの連邦児童給付制度の展開は、扶養児童のいる世帯への経済的支援について、普遍性と累進性の関係、親の就労の有無と支援のあり方などを考えさせるものである。わが国の児童給付制度も、水平的平等だけでなく垂直的平等にも目を向ける必要がある。

■ キーワード

カナダの児童給付、児童手当（家族手当）、扶養控除、税額控除（税クレジット）、普遍性と累進性

I はじめに

わが国で児童手当制度が創設されたのは、1971年のことである（児童手当法〔昭和46年法律第73号〕）。一方、所得税法の児童に関する扶養控除の規定は、これより半世紀前から置かれていた（所得税法〔大正9年法律第11号〕第16条）。児童手当制度と税制上の扶養控除は、目的は異なるものの、「子育てに係る経済的な支援という機能面では」、「同様の機能を有するものと考えることができる」ため〔児童手当制度研究会 2004, p.49〕、両者の関係については児童手当法の制定時から議論が行われていたが、近年では、少子化という状況を背景にして議論が活発化している。2007年11月20日に決定した税制調査会の答申では、児童手当制度と税制上の控除の関係が特に問題にされたわけではないが、本文で「いわゆる『給付つき税額控除』（税制を活用した給付措置）の議論」という項

目を取り上げられ、「諸外国の実施状況等を参考にしながら、その制度化の可能性や課題について議論が進められていく必要がある。」と記載された〔税制調査会 2007, pp.15-16〕。児童手当制度と税制上の控除の関係については、かつては、児童手当制度と扶養控除の関係が問題にされていたが、現在は、扶養控除だけでなく税額控除も念頭に置く必要があり、その税額控除には、払戻（還付）型の税額控除と非払戻（非還付）型の税額控除があることから、検討しなければならない問題は複雑化している¹⁾。

カナダでは、1918年に児童扶養控除が導入され、1944年に家族手当法が成立した。カナダの連邦児童給付制度²⁾は、児童扶養控除、家族手当、払戻型児童税クレジット³⁾、非払戻型児童税クレジットの諸制度のいくつかの組合せを経験して現在に至っている。本稿では、諸制度とそのさまざまな組合せを経験したカナダの連邦児童給付制度の展開と

その意義について、家族手当法を廃止し、児童税給付 (Child Tax Benefit. 以下、「CTB」という。) を創設した 1992 年の改正に焦点を当てて検討し、児童手当制度と税制上の控除のあり方および両者の関係が政策課題の 1 つになっているわが国への示唆を考えたい。

II カナダ連邦児童給付制度の展開の概要

1 カナダの社会保障制度における連邦政府の位置づけ

カナダは連邦国家であるので、カナダ連邦児童給付制度の展開について検討する前に、社会保障制度に関する連邦政府と州政府の権限の分配について簡単に確認しておきたい。

現在、10 の州と 3 つの準州からなるカナダの国家としての始まりは、1867 年英領北アメリカ法 (*The British North American Act*. 以下、「BNA 法」という。) の制定により自治領カナダが誕生したことに遡るが、BNA 法における連邦政府と州政府の権限の分配の原則は、医療と福祉に関することは、もっぱら州と市町村 (municipalities) の責任であるというものだった [Guest 1997, p.8]⁴⁾。カナダで連邦政府が社会保障立法を行い、現在のような社会保障制度が確立していくのは、主として第 2 次世界大戦後のことであるが、所得保障の分野に連邦政府が関与し始めたのは 1920 年代後半のことであり⁵⁾、大恐慌が、社会保障の分野に連邦政府が本格的に関与する契機となった。

1935 年 3 月、連邦法の失業への対応を制度化する雇用および社会保険法 (*The Employment and Social Insurance Act*) が下院を通過したが、この連邦法は合憲性が問題になり、カナダ連邦最高裁判所は、1936 年、失業保険と医療保険を含むあらゆる種類の保険は、BNA 法第 92 条第 13 号の「財産権および私権」または同条第 16 号の「州におけるすべての、もっぱら地方的または私的性質の事

項」に基づき、排他的に州の管轄に属するものだとし [Reference Re The Employment and Social Insurance Act, [1936] S.C.R.427]、当時のカナダの最終上訴裁判所であった英国の枢密院も、これを是認した [Attorney-General for Canada v. Attorney-General for Ontario, [1937] A.C.355]。管轄権が排他的に州にあるとされた社会保険制度の分野では、その後 2 回にわたり BNA 法が改正され、連邦政府の権限が拡大された⁶⁾。

他方、社会保険制度以外の所得保障制度における連邦政府と州政府の関係は、BNA 法の改正ではなく、連邦政府と州政府の間の財政権限と行政権限の分配によって確定されてきた。1957 年の Angers 対連邦歳入庁長官事件判決 [Angers v. Minister of National Revenue, [1957] Ex.C.R.83] では、BNA 法第 91 条の「カナダの平和、秩序および正しい統治」のための一般的な立法権に基づき、連邦政府による家族手当制度の創設は合憲とされた⁷⁾。1992 年の改正時、連邦政府が児童給付を行う方法として、家族手当ではなく税制による方法を選択しなければならなかった憲法上の制約はなかったと言える。

2 カナダ連邦児童給付制度の展開の概要

表 1 は、カナダ連邦児童給付制度の展開の概要をまとめたものである。

制度の組合せに着目すると、カナダ連邦児童給付制度は、おおよそ次の 6 期に分けられる。すなわち、第 1 期は、児童扶養控除 (child tax exemption) が導入された 1918 年から、1944 年家族手当法が成立する 1944 年までの児童扶養控除だけの時期、第 2 期は、家族手当が導入された 1945 年から、払戻型の児童税クレジット (以下、「CTC」という。) が導入されることになる 1978 年までの児童扶養控除と家族手当の併存期、第 3 期は、CTC が導入された 1979 年から、児童のための非払戻型の税クレジットが導入され、児童扶養控除が廃止される 1988

表1 カナダ連邦児童給付制度の展開の概要

期	年	カナダ連邦児童給付制度の展開			制度改正時の首相(政党) ¹⁾	
		扶養控除および非払戻型税クレジット系列	家族手当系列	払戻型税クレジット系列		
第1	1918	1917年戦時所得税法 (<i>The Income War Tax Act, 1917</i>) を改正するための法律成立 (児童扶養控除導入) ²⁾			R.L. Borden (保守)	
	1944				1944年家族手当法 (<i>The Family Allowances Act, 1944</i>) 成立 ³⁾	W.L. Mackenzie King (自由)
第2	1945		1973年家族手当法 (<i>The Family Allowances Act, 1973</i>) 成立		児童税クレジットを導入するために所得税法を改正し1973年家族手当法を改正するための法律成立 (CTC 導入)	P.E. Trudeau (自由)
	1978					
第3	1979					
第4	1988	児童のための税クレジット (非払戻型) 導入、児童扶養控除廃止		1992年改正法成立 (CTB 導入。家族手当、児童のための税クレジット、CTC 廃止)	B. Mulroney (保守)	
	1992					
第5	1993			1998年予算履行法 (<i>The Budget Implementation Act, 1998</i>) 成立 (CTB、CCTB へ移行)	J.Chrétien (自由)	
	1998					
第6	2006	2007年予算履行法 (<i>The Budget Implementation Act, 2007</i>) 成立 (非払戻型の児童税クレジット導入)	普遍的保育給付法 (<i>The Universal Child Care Benefit Act</i>) 成立 (UCCB 導入)		S.Harper (保守)	
	2007					

注：1) 「保守」=カナダ保守党(Conservative Party of Canada)、「自由」=カナダ自由党(Liberal Party of Canada) (日本カナダ学会編 2008, p.334)。

2) この間、児童扶養控除は、1942年から1946年までの間、一時廃止され(非払戻型税クレジット導入)、1947年に再導入(非払戻型税クレジット廃止)された。

3) この間、1964年に青年手当法 (*The Youth Allowances Act*) が成立したが、同法は、1973年家族手当法により廃止された。

出典：Consultation Paper 1985, pp.17-19, Kesselman 1993, p.110, 2005年NCB報告書, p.6 および法令資料等を参照し、筆者作成。

年までの児童扶養控除、家族手当および払戻型児童税クレジットの併存期、第4期は、児童のための非払戻型の税クレジットが導入された1988年から1992年改正までの、家族手当、払戻型児童税クレジットおよび非払戻型税クレジットの併存期、第5期は、CTBが導入された1993年から、普遍的保育給付(Universal Child Care Benefit. 以下、「UCCB」という。)が導入されることになる2006年までの払戻型税クレジットに一本化された時期、第6期は、1998年にCTBから移行したカナダ児童税給付(Canada Child Tax Benefit. 以下、「CCTB」という。)と、UCCB等の併存期(2006年～現在)の6期である⁸⁾。

カナダの連邦児童給付制度は、1992年改正により払戻型の税クレジットに一度は一本化されたが、その後2006年にUCCBが創設され、2007年には非払戻型の児童税クレジット等が導入されたため、現在は、払戻型の税クレジットであるCCTB、普遍的な給付であるUCCB、非払戻型の児童税クレジット等が併存する状況になっている。1992年改正は、連邦児童給付制度の集約と拡散の分岐点だと言える。以下、1992年改正に焦点を当てて、カナダの連邦児童給付制度の展開の意義について検討する。

Ⅲ カナダ連邦児童給付制度における1992年改正

1 1992年改正の概要

1992年2月25日、D.Mazankowski 財務大臣は1992年度の予算案を提示し、同日、B.Bouchard 保健福祉大臣⁹⁾は、「児童給付：カナダの新たに統合された児童税給付に関する白書(The Child Benefit : A White Paper on Canada's New Integrated Child Tax Benefit)」(以下、「1992年白書」という。)を公表した。そして、第34議会法律案第80号¹⁰⁾が提出され、同年10月15日、所得税を

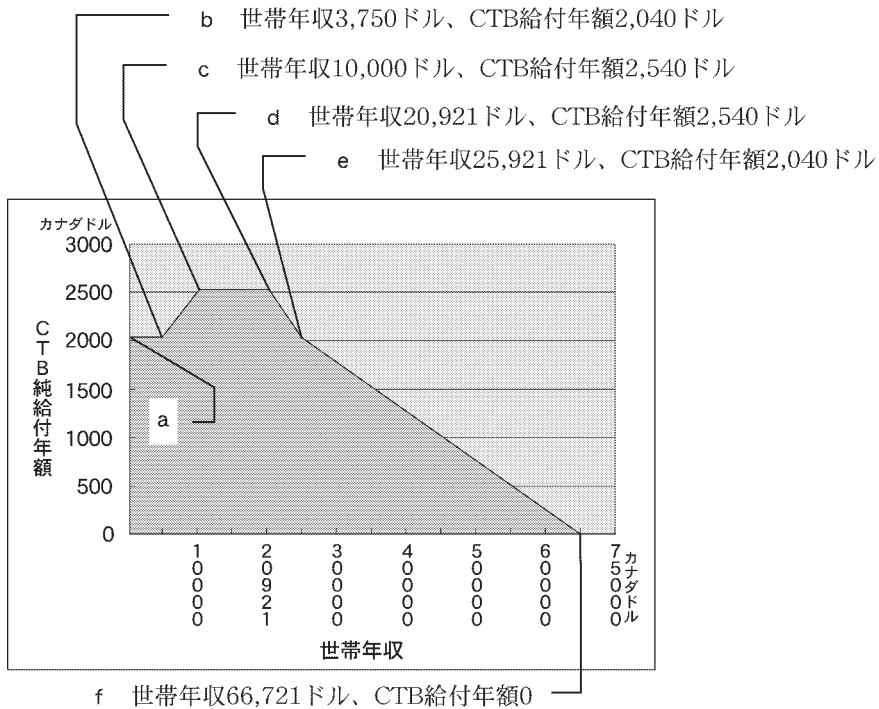
改正する等のための法律(*An Act to amend the Income Tax Act, to enact the Children's Special Allowances Act, to amend certain other Acts in consequence thereof and to repeal the Family Allowances Act, 1992*, c.48. 以下、「1992年改正法」という。)が成立した。これにより、1993年1月1日から、家族手当、CTC、児童のための非払戻型の税クレジットは、CTBに置きかえられ、扶養児童のいる低所得就労家族への付加的な援助を含む月ごとに支払われる1つの給付にまとめられることになった。CTBの概要は、以下のとおりである¹¹⁾。

(1) 受給資格

CTBは、18歳未満の認定された扶養児童のために受給資格を認められた者(親等)に毎月支払われる非課税の給付である。認定された扶養児童1人につき、どの月も1人だけが受給者になることができる。受給者は、(a)認定された扶養児童と一緒に暮らし、(b)認定された扶養児童の世話と養育の第1の責任を引き受ける親で、(c)カナダに居住し、(d)その者かその者の同居の配偶者が、カナダ国民であるか、移民法で規定された永住者であるか、移民法で規定された訪問者または許可の保持者で、過去18箇月間カナダに居住していたか、移民・難民局の難民認定部によって認定された協定難民でなければならない。認定された扶養児童が母親と暮らしている場合には、母親がその児童の世話と養育の第1の責任を引き受ける親だと推定される。¹²⁾

(2) 給付

CTBの給付月額、税還付申請時に申請された世帯の純所得(受給者とコモンロー上の配偶者を含む配偶者の純所得の合計)と扶養児童の数に基づく。給付額は、世帯収入が一定額を上回ると漸減する。図1は、1993年1月現在の7歳以上の扶養児童が2人いる片稼ぎ両親世帯のCTBの給付年額を示したものである。



注：7歳以上の扶養児童が2人いる片稼ぎ両親世帯の場合（1993年1月現在）
 出典：本稿注11に掲げた資料を参照し、筆者作成。

図1 CTB 給付年額

CTB の給付月額は、(a)基礎給付年額と、(b)低所得就労家族に年500カナダドル（以下、「ドル」という。）（約5万円）¹³⁾まで支払われる就労所得補足（the earned-income supplement）、(c)扶養児童1人につき年213ドル（約2万円）まで支払われる保育に関する追加給付の合計(A)から、世帯年収が25,921ドル（約233万円）を超えた場合に適用される減額分(B)を引いた年間合計給付額を12で割った額である。

$$\text{CTB の給付月額} = \frac{1(A-B)}{12}$$

上記定式の「A」は、下記(a)、(b)、(c)の合計である。

(a)の基礎給付年額は、1,020ドル（約9万円）に認定扶養児童の数を掛けた額と、75ドル（約7千円）に3人目以降の認定扶養児童の数を掛けた額

である。

(b)の就労所得補足は、世帯の勤労年収が3,750ドル（約34万円）を超えた額の8%（年500ドル（約5万円）まで）(C)である。ただし、世帯の勤労年収が20,921ドル（約188万円）を超えると、20,921ドル（約188万円）を超えた額の10% (D)が減額される (C-D)。

(c)の保育に関する追加給付は、年213ドル（約2万円）に7歳未満の認定扶養児童の数を掛けた額 (E)から、保育費用に関する所得税法第63条に基づく当該認定扶養児童にかかる控除総額の25% (F)を引いた額である (E-F)。

前記定式の「B」は、世帯年収が25,921ドル（約233万円）を超えた場合に適用される減額分で、世帯年収が25,921ドル（約233万円）を超えた額の5%（認定扶養児童が1人だけの場合は2.5%）で

ある。

例えば、7歳以上の扶養児童が1人いて、世帯年収が2万ドル（180万円）の家族のCTBの給付年額は、1,520ドル（約14万円）である。7歳以上の扶養児童が2人いて、世帯年収が4万ドル（360万円）の家族のCTBの給付年額は、1,336ドル（約12万円）である。¹⁴⁾

CTBの給付月額、子どもの誕生といった家族の変化を反映して調整される。受給者の前年の記録は、税還付申請時に申告される家族の年収等に基づき、毎年7月に更新される。CTBの給付水準等は、消費者物価指数が年3%を超えて変動した場合には、物価スライドされる。

受給者は、CTBを毎年申し込む必要はなく、CTBの額は自動的に計算される。CTBは非課税で、納税時に給付額の一部または全部に相当する額が取り戻されるようなことはない¹⁵⁾。

州政府は、CTBのうち基礎給付の部分についてだけ、標準的な給付額を変更することができる。アルバータ州は扶養児童の年齢に応じて給付額を変え、ケベック州は、扶養児童の年齢と数に応じて給付額を変えた。

(3) 財源と運営主体

CTBは、還付可能な税クレジットとして設計されており、給付は、連邦政府の整理公債歳入基金（Consolidated Revenue Fund）から行われ、運営は、カナダ歳入庁（Revenue Canada）¹⁶⁾が行っていた。

2 1992年改正の背景

表2は、1992年改正前後のカナダ連邦児童給付制度の概要を示したものである。1992年改正の前、連邦政府は、家族手当、CTC、児童のための非払戻型の税クレジットの3つの児童給付に年45億ドル（約4,050億円）を使っていた¹⁷⁾〔1992年白書、p.3〕。家族手当は、18歳未満の子どもがいるすべてのカナダの家族に、児童1人につき月約35ドル

（約3千円）（年約419ドル（約4万円））を給付していた。家族手当は課税対象の制度で、受給世帯（約370万世帯）のうち高所得の約60万世帯は、1989年以降、納税時に受給額の一部または全部に相当する額を返納することになるような仕組みになっていた（本稿注15参照）。CTCは、課税年度の終わりに、18歳以下の児童1人につき年601ドル（約5万円）まで行われていた払戻型の税クレジットで、約230万世帯が対象になっていた¹⁸⁾。児童のための非払戻型の税クレジットは、課税年度の終わりに、18歳以下の扶養児童1人につき年71ドル（約6千円。3人目以降の扶養児童については、倍額）が認められ、約330万世帯が対象になっていた。

これら3つの児童給付には、主として次の5つの問題点があったとされる〔*Ibid.*, pp.3-4〕。第1は、それまでの児童給付も低所得世帯に最も多く給付を行ってはいしたが、低所得世帯への支援はそれでも不十分であったこと、第2は、3つの児童給付制度は、受給要件や給付時期などが異なり、制度がつぎはぎで不便だったこと、第3は、家族手当は個人の所得に応じて給付されていたため、世帯の総所得がほぼ同じでも給付額が異なることがあったこと、第4は、3つの児童給付制度は、子どものいる低所得世帯が働くことにした場合、雇用に関連する経費が生じるとともに、公的扶助の給付額が減る可能性に直面するという問題に対応していなかったこと、第5は、多くの家族にとってCTCは連邦から給付される児童給付の半分以上を占めていたが、多くの場合、CTCを満額受け取るまでに1年以上待たなければならず、毎月必要になる児童に関する支出に対応できなかつたため、多くの家族が早期給付を受けるために本来なら受給できたはずの給付額の一部を放棄していたことである。こうしたことから、CTBは、(a)給付総額を増額し、増額した給付を低所得世帯と所得の多くない世帯に方向けること、(b)就労低所得世帯への支援

表2 1992年改正前後のカナダ連邦児童給付制度の概要

	1992年改正前（1992年現在）			1992年改正後（1993年現在）
	家族手当	CTC（払戻型 税クレジット）	児童のための 非払戻型税クレジット	CTB（払戻型 税クレジット）
受給要件 （適用要件） の概要	18歳未満の扶養児童 がいること	課税年度の終わりに18 歳以下の扶養児童が いること	課税年度の終わりに18 歳以下の扶養児童が いること	18歳未満の扶養児童 がいること
受給者 （適用者）	扶養児童の世話と養育 の第1の責任を引き受 ける親（通常母親）	家族手当の受給者また は受給権者	納税時に家族手当の受 給を申告しなければな らない者（世帯のうち 所得が高い方の親）	扶養児童の世話と養育 の第1の責任を引き受 ける親（通常母親）
受給世帯 （適用世帯） 数	約370万世帯	約230万世帯	約330万世帯	約310万世帯 ¹⁾
支給額（負 担軽減額）	児童1人につき 約35ドル/月（419ド ル/年）	原則として児童1人 につき601ドル/年（世 帯収入が25,921ドルを 上回ると漸減。7歳未 満の児童のための追加 給付あり）	児童1人につき 71ドル/年（3人目以 降の児童は倍額）	原則として児童1人 につき1,020ドル/年 （世帯収入が一定額を 上回ると漸減。7歳未 満の児童のための追加 給付、就労所得補足あり）
支給周期 （適用周期）	月1回	年1回	年1回	月1回
課税の 有無	課税（Clawback制度 あり）	非課税	非課税	非課税
物価 スライド の有無	消費者物価指数が年 3%を超えて変動した 場合のみ	消費者物価指数が年 3%を超えて変動した 場合のみ	消費者物価指数が年 3%を超えて変動した 場合のみ	消費者物価指数が年 3%を超えて変動した 場合のみ
連邦政府 の純給付 総額	19億ドル	22億ドル	4億ドル	49億ドル ²⁾
	45億ドル			

注：1) 1992年に家族手当の受給対象になっていた約370万世帯のうち、高所得の約60万世帯がCTBの受給対象から除外されることになるが、これらの世帯は、納税時に家族手当受給額の一部または全部に相当する額を返納するClawback制度の対象世帯とほぼ同じだとされる〔National Council of Welfare 1992, p.2〕。

2) 連邦政府は、5年間で1992年に行われていたよりも21億ドルの追加支援を行うとしていた〔1992年白書, p.1〕。

出典：1992年白書, pp.2-3, National Council of Welfare 1992, Woolley, et al. 1996, p.27等を参照し、筆者作成。

を強化すること、(c)ばらばらに行われていた児童給付を毎月支払われる1つの簡素な制度に整理することの3つを目指したとされる〔*Ibid.*, pp.1-2〕。

1992年改正は、予算案の提示から改正法の施行まで1年たらずで行われた。しかし、1992年改正の淵源は、貧困問題が政策課題として顕在化し、カナダの社会保障制度全般の見直しが行われ、多くの政府資料が出されるようになった1960年代後半から1970年代に遡ることができ、それが現実の制度として初めて現れたのは、1978年のCTCの導入だったと思われる¹⁹⁾。以下、CTCの導入後に児

童給付のあり方が本格的に議論されるようになった1985年以降の政府資料のうち、1985年1月に出された「児童と高齢者の給付（Child and Elderly Benefits）」と題された諮問書（以下、「Consultation Paper」という。）と、その後に出された関連する政府資料のいくつかおよび1992年改正時の議論を概観する。

(1) Consultation Paperの内容

1984年9月17日、B.Mulroney首相のもと、約5年ぶりにカナダ保守党政権が誕生した。同年11月8日、政府は、「カナダのための新たな方向：経

済再生のための計画 (A New Direction for Canada : An Agenda for Economic Renewal)』と題された声明 (以下、「Agenda Paper」という。) を発表した。Agenda Paper の基本原則は、(a)財政赤字と国の債務の削減、(b)経済成長のため、民間主導と市場を頼みにすること、(c)政府の規模と範囲を縮小すること、(d)“真にそれを必要とする人”に支援を向けるようにすることで、基本的な所得保障制度に関する政府の効率性と持続性を促進することだったとされる〔Moscovitch 1990, p.172〕²⁰⁾。これに先立つ連邦議会下院の選挙期間中の1984年8月18日、その後首相になる Mulroney 氏は、「普遍的な社会保障制度は、不可侵の託された任務であり、みだりに変更されることはない」²¹⁾と述べ、多くの人は、保守党は社会保障制度を変えずに改革を行うのだと受け取っていたので、Agenda Paper は、社会保障政策に関する連邦政府の公約に懸念をひき起こしたとされる〔Moscovitch, *op.cit.*, p. 173〕。こうした中、1985年1月に J.Epp 保健福祉大臣の名前で出されたのが、Consultation Paper である。これは、Agenda Paper により提起された児童と高齢者の給付に関する協議過程への国民の参加を助けるために作られたとされる〔Consultation Paper, p.1〕。

Consultation Paper は、冒頭で、「1. 普遍性 (universality) の概念はカナダ社会のセーフティネットの根本原理であり、その維持は問題にされはならず、異議を唱えられることはない。」「2. 選別的な (selective) 給付制度の適格性を認定するのに、ミーンズ・テストの概念は適切ではない。CTC、補足所得保障 (Guaranteed Income Supplement: GIS ²²⁾) などの制度の受給資格は、今後も課税対象所得に基づいて決められる。」「3. 制度の変更から生じ得る節約分は、財政赤字の削減のためには使われない。」という児童と高齢者の給付の検討に際する3つの原則を表明し〔*Ibid.*, pp.5-6〕、結論部分でも、(a)「家族手当と老齢所得保障 (Old Age

Security: OAS ²³⁾) の普遍性を保つこと」、(b)「選別的な給付制度の受給資格の認定の基礎として、今後もミーンズ・テストではなく所得テストを用いること」、(c)「制度の見直しから生じる節約分を、財政赤字の削減ではなく最もニードのある者の保護を含む社会目的の制度に使うこと」の3つの公約を確認している〔*Ibid.*, p.15〕。この Consultation Paper は、現行制度の公平性に疑問が生じていることなどを指摘し²⁴⁾〔*Ibid.*, p.8〕、児童給付について次の2つの改革案を示した。

A. 児童給付の再配分に関する諮問案 (Consultation Option) 〔*Ibid.*, pp.26-27〕

これは、家族手当は1985年の水準(児童1人につき月31.27ドル(約3千円))を維持し、児童扶養控除を廃止し、児童税クレジットを1985年の児童1人につき367ドル(約3万円)から595ドル(約5万円)に増額するとともに、CTCが漸減を開始する所得水準を26,330ドル(約237万円)から20,500ドル(約185万円)に引き下げるという案である。

この案が採用された場合の各世帯への影響は、世帯類型、児童の数、どの州に居住しているかによって異なるが、給付が増えるのは低所得世帯だけであり、所得の多くない世帯を含む大部分の世帯は給付を失うことが見込まれていた。また、児童扶養控除の廃止等により、1985年に連邦政府は8千万ドル(72億円)、州政府は3億3千万ドル(297億円)の税収の増加が見込まれていた。

B. 児童給付の再配分に関する代替案 (Alternative Option) 〔*Ibid.*, pp.28-29〕

これは、家族手当を1985年の水準(児童1人につき月31.27ドル(約3千円))から児童1人につき月20ドル(約2千円)に減額し、児童扶養控除を児童手当の新水準と同じになるように減額し(児童1人につき年710ドル(約6万円)から年240ドル(約2万円))、CTCを1985年に支払われる児童

1人につき367ドル(約3万円)から610ドル(約5万円)に増額するとともに、CTCが漸減を開始する所得水準を26,330ドル(約237万円)から20,500ドル(約185万円)に引き下げるという案である。

この案が採用された場合の各世帯への影響は、世帯類型、児童の数、どの州に居住しているかによって異なるが、低所得世帯への給付の増額はA案よりも少なくなり、大部分の中所得世帯の給付額はほとんど変わらず、高所得世帯は、給付の減額はA案よりも少なくなるものの、ほとんどの給付を失うことが見込まれていた。また、児童扶養控除の減額等により、1985年に連邦政府は1億3千万ドル(117億円)、州政府は1億5千万ドル(135億円)の税収の増加が見込まれていた。B案(代替案)は、A案(諮問案)よりも変化が小規模であったため、「政治的により安全な児童給付改革」だと評されている〔Battle 1993, p.423〕。

(2) Consultation Paper 後の議論

①カナダ連邦議会下院の報告書

カナダ連邦議会下院の医療・福祉・社会問題に関する常任委員会は、Consultation Paper で提起された問題を検討し、1985年4月、報告書²⁵⁾(以下、「下院報告書」という。)をとりまとめた。同委員会は、冒頭で、(a)カナダの児童福祉に関する問題の管轄が主として州政府にあることを認識しているが、所得保障等の財政において連邦政府が主要な役割を果たしていること、(b)カナダ統計局によって1983年の世帯所得の中央値は30,895ドル(約278万円)だと推計されているが、カナダの世帯の半数の所得はそれ以下であること、(c)貧困状態で暮らしているカナダの16歳未満の児童の5人に1人(110万人)こそ、最も多くの支援を必要としている児童であること、(d)子どものいる女性の多くが経済的必要性から就労していること、(e)1981年には10世帯に1世帯(約59万世帯)が母子世帯であったこと、(f)社会全体が単親世帯やすべての

カナダの子どもを支援する責任を有していることなどを述べ〔下院報告書、pp.7-10〕、Consultation Paper では取り上げられなかった単親に認められる配偶者相当控除(the Equivalent to Married Exemption²⁶⁾)と、保育費控除(the Child Care Expense Deduction)にも言及して当時の児童給付制度を概観した〔*Ibid.*, pp.11-17〕。そして、(a)カナダのセーフティネットの基本原則である「普遍性(Universality)」²⁷⁾、(b)低所得者が高所得者よりも多くの給付を受けるべきだという「累進性(Progressivity)」、(c)低所得世帯と中所得世帯の給付水準を現在よりも上げるべきだとする「適切性(Adequacy)」、(d)給付は常に生計費に完全に物価スライドさせるべきだとする「物価スライド方式(Indexation)」、(e)子どものいる世帯だけでなくすべての者が累進的で公平な所得税制度の中で公平な負担を行うべきだという「費用負担(Sharing of costs)」、(f)家族手当に所得税特別付加税を課すことが望ましいという証拠は見当たらないという「所得税特別付加税(Surtax)」(への反対)の6項目をカナダの児童給付制度の原則として挙げた〔*Ibid.*, p.19〕。

同委員会は、財政赤字を増やすような提案は受け入れられない、社会支出範囲を減少させないという Consultation Paper が示した2つの指針を受け入れた上で、参考人の意見では、Consultation Paper のA案(諮問案)の方向性が望ましいとされ²⁸⁾、B案(代替案)は受け入れがたいとする意見が多かった²⁹⁾と述べ、オンタリオ州に在住する扶養児童が2人いる片稼ぎ両親世帯の場合の新制度の望ましい特徴として、次の5点を挙げた〔*Ibid.*, pp.21-23〕。

(a)低所得世帯は、Consultation Paper のA案(諮問案)が提案する最高給付額(1,940ドル(約17万円))程度以上の額を受給すべきであること³⁰⁾。

(b)高所得世帯は、現在の課税後の給付額程度の額を家族手当から受給すべきであること³¹⁾。

- (c)平均的な所得の世帯は、現在受給している給付に匹敵する額を受給すべきであること³²⁾。
- (d)制度変更から生じる連邦政府の節約分は、第1に、上記(a)から(c)のために使われるべきであること³³⁾。
- (e)児童扶養控除の削減から生じる州政府の租税収入の変化は最小限にすべきであること。

Consultation Paper の A 案 (諮問案) では、給付が増えるのは低所得世帯だけであり、所得の多くない世帯を含む大部分の世帯は給付を失うことが見込まれていたが、下院報告書の考え方では、中所得世帯の給付水準は維持されることになる。

②カナダ連邦議会上院の報告書

Consultation Paper は、連邦議会上院にも 1985 年 2 月 5 日に上程され、社会問題・科学技術に関する常任委員会で審議が行われ、同年 12 月 16 日には中間報告書³⁴⁾が、また、1987 年 6 月 23 日には報告書³⁵⁾ (以下、「上院報告書」という。) がとりまとめられた³⁶⁾。

上院報告書は、児童と家族のための給付制度の創設や変更にあたり、カナダ政府が次の 3 つの目標を表明ないしは含意してきたと述べる〔上院報告書、pp.3:13-14〕。

- (a)一般に、親は個人的な理由で子どもを持つのであるが、親は将来労働力となる次世代を産み育てることによって経済にも貢献している。政府は、子どもを産み育てるといふ重要な社会的仕事を認める印として、児童扶養控除、保育費控除、家族手当などの家族給付を行ってきた。
- (b)家族給付は、扶養児童のいる家族とない家族との間の水平的平等をはかるためにも行われてきた。例えば、児童扶養控除や保育費控除は、扶養児童のいる家族の課税所得を減らすことによって子育ての追加的費用を認めている。
- (c)ほかの世帯よりも経済的支援を必要とする家族がいる。財源には限りがあるので、経済的支援はしばしばそうした経済的支援の必要性の大き

い世帯に向けられてきた。1978 年以降、連邦の CTC は貧しい世帯のために家族手当を補充するために行われてきたので、家族給付は貧困軽減の目的にも資してきた。

そして、Consultation Paper では取り上げられなかったが下院報告書では取り上げられた配偶者相当控除と保育費控除に加え、保育に関する政府支出と、州の公的扶助制度にも言及して児童給付に関する制度を概観し〔*Ibid.*, pp.3:15-32〕、考慮すべき事項として、(a) 5 人に 1 人の子どもが貧困状態で暮らしているという国家として不名誉な状況にあること、(b) 現行の連邦児童給付制度は異なる時期に異なる目的で導入され、貧困状態の児童を十分に救済していないこと、(c) 現在、連邦政府によって財政改革が進行中であること、(d) 保育政策については別途検討が行われていることを挙げ、次の 6 項目の提言を行った〔*Ibid.*, p.3:48〕。

- (a)最も多くの連邦児童給付は、より貧しい扶養児童のいる家族に向けられるべきである。
- (b) 18 歳未満の扶養児童のいる親のための連邦資金は、貧困の軽減に資するため、より累進的に使われる。
- (c)この再配分は、最高額の給付を受けるために親が別々に暮らそうとしたりすることがないように行われるべきである。
- (d)児童給付制度に、受給者が就労するようになり、働き続けたり、再訓練を受けたりするインセンティブとなる仕組みが組み込まれるべきである。
- (e)障害児などの特別なニードのある児童のための制度は維持される。
- (f)制度は、現行の児童給付制度のいくつかを置きかえたり再構成して、家計を補助するために設計される。

上院報告書は、その後の議論に何ら寄与しなかったとされるが〔*Moscovitch, op.cit.*, p.180〕、1974 年からサスカチュワン州で行われていた家族所得計

画 (Family Income Plan) を参照し、CTC、児童扶養控除、配偶者相当控除の3つの制度またはこれらに家族手当を加えた4つの制度を、提言に沿って新たに作られる「補足家族保障 (Guaranteed Family Supplement)」制度に置きかえることを構想した〔上院報告書、pp.3:47-54〕。

(3) 1992年改正前の状況

Consultation Paper は、不況期中、財政赤字を増やさず、社会保障の費用も削らず、その配分をより優先順位の高いものに向けようという考え方に立つものだと言える。その後出された下院報告書は、Consultation Paper の考え方に沿いつつも、中所得世帯と高所得世帯にも目を向けるとともに、完全な物価スライドの重要性にも言及した。Consultation Paper と下院報告書は、累進性と並んで普遍性を同じくらい重視しているが、上院報告書は、累進性により比重を置き、就労インセンティブにも言及した。これらの政府資料は、それぞれ異なる点があるが、累進性を強化しようと考えた点は共通している。

上院報告書が出された後、1987年12月には保育費控除の最高額の増額などを内容とする「国家保育戦略 (National Child Care Strategy)」が公表され、1988年には児童扶養控除や配偶者相当控除が非払戻型税クレジットに転換し、1989年には家族手当等に Clawback 制度 (本稿注 15 参照) が導入されるなどした。保育費控除の増額は、その時点ですでに非課税の最も所得の低い世帯には意味のないものであるし、児童扶養控除等の非払戻型税クレジットへの転換と家族手当等への Clawback 制度の導入は、高所得世帯への配分を抑制しようとするものではあるが、低所得世帯への給付が増えるものではない。児童扶養控除の廃止は Consultation Paper 等が主張していたことであるが、この間の変化は、Consultation Paper 等が目指したものと異なるものだったと言える。こうした中で、1992年改正が行われる。

(4) 1992年改正時の議論

1992年改正の審議が本格的に始められたのは、第34議会法律案第80号 (本稿注10参照) の審議が連邦議会下院の第2読会で始められた1992年6月1日のことである。その冒頭で、副首相および財務大臣の政務次官だった P.H.Vincent 氏は、法文に書かれていない法案の目的を、家族手当、CTC、児童のための非払戻型の税クレジットの「3つの制度を廃止して、1つの制度により多くの財源を投入すること」だと述べ、簡素化 (simpler) と公平化 (fairer, more equitable) をキーワードに、1992年白書の内容に沿って法案の意義を説明した〔*House of Commons Debates*, Vol.IX, 1 June 1992, at 11170-11171, Mr. Pierre H. Vincent.〕³⁷⁾。同氏は、法案の成立によって年収約6万7千ドル (約600万円) 超の世帯が児童給付を受け取れなくなることについて、「高所得世帯は、子どもを育てることが金銭的に可能なことから、連邦政府からのお金を受け取るべきでないということは、実に公平だと思う。」と述べ、年収5万ドル (450万円) 未満の世帯は、扶養児童1人あたりの児童給付年額が平均250ドル (約2万円) 増えるだろうと説明した〔*Ibid.*, at 11171〕³⁸⁾。

審議過程で議論された同法案の問題点は、おおむね次の5点である。

1点目は、就労していない福祉受給者の給付が増えないことである (本稿図1の点aから点b参照)。CTBは、就労低所得世帯の支援を重視した制度であり (本稿図1の点bから点d参照)、このことは、支援に値する貧困者 (the deserving poor) と支援に値しない貧困者 (the undeserving poor) とを分けることになるのではないかという懸念が表明されている〔*House of Commons Debates*, Vol.X, 15 September 1992, at 13160, Mr. Jim Karpoff., *Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology*, No. 22, 8 October 1992, at 22:93, Mr. Lynne

Toupin.³⁹⁾。

2点目は、1点目の問題点と関連することで、全国的な保育制度の整備が児童貧困との戦いの鍵となるものであり、貧困な親が働くためには、保育制度の整備が必要だということである〔*Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology*, No.22, 8 October 1992, at 22:56, Dr. Brigitte Kitchen⁴⁰⁾。〕。

3点目は、普遍的な所得保障制度であった家族手当制度に明白に終止符が打たれること⁴¹⁾である。多くのカナダ人が共有している「普遍性(universality)」の考え方は、子育てをカナダのすべての家族の責任だと考えていることの証左〔*House of Commons Debates*, Vol.IX, 1 June 1992, at 11194, Mr. Axworthy.〕であるのに、これに終止符を打つことは、カナダの社会保障政策のアメリカ化であり〔*Ibid.*, Vol.X, 16 September 1992, at 13230, Ms. Dawn Black.〕、公的医療保険などのカナダのほかの普遍的な社会保障制度をも脅かすことになる〔*Debates of the Senate*, Vol.134, No.93, 14 October 1992, at 2215, Senator Bonnell.〕ということが述べられている⁴²⁾。

4点目は、CTBが、消費者物価指数が年3%を超えて変動した場合にだけ物価スライドする部分的な物価スライド制であるため、毎年給付の価値が目減りしていくということである⁴³⁾。

5点目は、当該法律案が、保健福祉大臣ではなく財務大臣によって提案されたため、カナダの児童に責任を持つのは誰かということである〔*House of Commons Debates*, Vol.IX, 1 June 1992, at 11183, Mr. David Walker.〕。これに関しては、CTBは、保健福祉省と財務省が共同で完成させた制度であること〔*House of Commons Debates*, Vol.IX, 1 June 1992, at 11197, Mrs. Barbara Sparrow (保健福祉大臣の政務次官)., *Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology*, No.21, 7 October 1992, at 21:24-

25, Mr. Ian E.Bennett (財務省税政策部副大臣上級補佐).〕、CTBについて問題が生じた場合の問い合わせ先は、基本的にはカナダ歳入庁(本稿注16参照)であるが、保健福祉省に関する問題が含まれる場合にはカナダ歳入庁が保健福祉省に取り次ぐこと〔*Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology*, No.21, 7 October 1992, at 21:41, Mr. Rod Hagglund (保健福祉省所得保障制度局政策立法部長補佐).〕などが説明されている。

同法案は、これらの問題点を抱えたまま、同年10月15日に成立した⁴⁴⁾。

3 1992年改正後の展開

1992年改正で連邦の児童給付額が増えたのは低所得世帯と所得の多くない世帯であり、減ったのは中所得以上の世帯であった⁴⁵⁾。カナダ連邦児童給付制度は、その後、1998年にCTBがCCTBに移行した。CCTBは、18歳未満の扶養児童のいる低所得世帯と所得の多くない世帯に毎月支払われる非課税の給付で、その一部である国民児童給付補足(the National Child Benefit Supplement. 以下、「NCBS」という。)は、同じく1998年に導入された、連邦政府、州政府、準州政府の共同主導で扶養児童のいる低所得世帯に対して行われる国民児童給付(the National Child Benefit. 以下、「NCB」という。)の一部を構成している⁴⁶⁾。1998年改正では、連邦児童給付総額がわずかに増額されるとともに、制度設計が変わり、就労していない福祉受給世帯も就労低所得世帯と同額のCCTBを受給できるようになったが(本稿図1で言うと、点aから点cまでが水平な給付設計になった)、就労低所得世帯の受給額がわずかに増えたのに対し、福祉受給世帯は、CCTBの増額分だけ州政府等からの福祉給付を減額されたので、1998年改正によって手元に入る金額が増えたわけではなかった〔National Council of Welfare 1997, p.5, p.10〕。

2008年4月現在の CCTB の標準的な基礎給付額は、児童1人につき月額106.91ドル(約1万円)⁴⁷⁾である。1992年改正時の主たる問題点の1つであった完全な物価スライドでないという問題は、残存している。

また、2006年には、「6歳未満の児童1人につき最大年1,200ドル(約12万円)⁴⁸⁾の直接的な金銭支援を通じて保育の選択を助け、家族を支援する」という目的で、UCCBが導入された。UCCBは、扶養児童のいる世帯に毎月支払われる点は CCTB と同じであるが、対象となる扶養児童が低年齢である点、高所得世帯にも支払われる点、課税される点などが、CCTB と異なる。

さらに、2007年には、18歳未満の扶養児童のいる世帯に対して、年2,000ドル(約20万円)⁴⁹⁾の非払戻型の児童税クレジットが導入された。この非払戻型の児童税クレジットの実質的な価値は、15%という最も低い所得税率が課された場合、年300ドル(約3万円)になる〔Battle 2008, p.21〕。これは、適用時点ですでに非課税の最も所得の低い世帯には効果がない。

IV おわりに—1992年改正の意義とわが国への示唆—

以上、カナダ連邦児童給付制度の展開を、1992年改正を中心に概観してきた。最後に、わが国とカナダの違いを念頭に置きつつ、1992年改正の意義とわが国への示唆について述べたい。

わが国の児童手当制度は支給対象を低年齢に限定しているなどの特徴があるが〔尾澤 2005, p.123, 参照〕、制度創設時から所得制限があり、完全な普遍性は制度創設時からなかったと言える。その点では、完全に普遍的な家族手当制度から所得制限付きの制度に移行したカナダとは異なる。しかし、制度の併存状況だけを見れば、日本は CTC が導入される前の本稿「II-2」の第2期だと言える。

ベヴァリジ報告〔Sir Beveridge 1942〕の影響を受けて出されたマーシュ報告〔Marsh 1943〕では、カナダで大家族に起因する貧困が少なくとも20%と推測されたこと〔Ibid., p.15〕、賃金がすべての家族の子どもを養うのに十分ではなかったこと〔Ibid., p.87〕、子ども1人につき年間108ドルの所得控除が認められていたが、最も支援を必要とする非課税の者がその範囲外になってしまうこと〔Ibid.〕などから、児童手当制度の創設が提唱された。1944年に創設された家族手当制度は、マーシュ報告の考え方に沿って作られたというわけではなかったが、制度改革を経ながらも1992年改正まで存続し、改正前や改正時の議論でその廃止が強く主張されたわけではなかったし、その廃止に反対する意見も出されていた。1992年改正時、複数の連邦児童給付制度と関連する州の制度がばらばらな状態で併存していたカナダにおいては、制度の簡素化が望ましかったし、その方向としては、少子化よりも児童貧困が問題とされていたため、累進性の強化が妥当であったと思われるが、Consultation Paper の A 案 (諮問案) が提示し、下院報告書が賛成したような、家族手当制度の維持と払戻型税クレジットの強化という選択肢もあったと思われる。1992年改正と比べていずれの方法が適切だったかについては、1992年改正後等の法令資料および政府資料の分析、制度改革による法的構造の異同等を含めて引き続き検討したい。

わが国の児童手当制度と税制上の控除の今後の方向としては、児童扶養控除の逆進性は以前から指摘されてきたことであり〔尾澤 2005, p.123 参照〕、これを低所得世帯にも支援が届くような制度に変えていくことが望ましいと考える。

払戻(還付)型の税額控除は、低所得世帯に効果的な金銭的支援を行える可能性を持つ制度として魅力的であるが、国民の約7割が税申請を行っているカナダ⁵⁰⁾とは税制が異なること、カナダは1992年改正以前の1978年に払戻(還付)型の児童

クレジットを導入していたにもかかわらず、CTBの導入に際してカナダ歳入庁（本稿注 16 参照）は 4 千人を雇用し訓練しなければならなかったとされており〔*House of Commons Debates*, Vol.X, 14 September 1992, at 13046, Mr. Francis G. LeBlanc.〕、運営面で越えなければならない課題は大きい。

わが国でも払戻（還付）型の税額控除の導入が可能であるとすれば、その設計の仕方が問題になる⁵¹⁾。払戻（還付）型の税額控除は、目的によってさまざまな設計の仕方が可能である⁵²⁾。設計に際しては、特に、低所得世帯（または低所得者）に関する部分（本稿図 1 の点 a から点 c の部分）と、高所得世帯（または高所得者）に関する部分（本稿図 1 の点 e から点 f の部分）の設計をどのようにするかが重要である。

CTB は、低所得世帯に関する部分を、就労等へのインセンティブを組み込む形に設計した。これについては、すでに述べたとおり、支援に値する貧困者と支援に値しない貧困者とを分けることになるのではないかという懸念が表明され、その後改正も行われた。子どもへの支援は、親の就労の有無にかかわらず行われるべきであり、就労等へのインセンティブの問題は、成人のための払戻（還付）型の税額控除の場合に考えるべきだと考える〔*Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology*, No. 22, 8 October 1992, at 22:34, Mr. Ken Battle. 参照〕。

また、CTB は、高所得世帯に関する部分について、年収約 6 万 7 千ドル（約 600 万円）超の世帯を給付対象から除外するように設計した。カナダの連邦児童給付制度における高所得世帯に関する部分の評価は、1992 年改正の対象から除外された保育費控除等も含めて行わなければならないと考えるが、所得が一定額以上の高所得世帯を児童のための給付制度から完全に除外することは、少子

化という状況にあるわが国の場合、適切ではないと思われる。

このほか、1992 年改正時の議論では、部分的な物価スライドにより、受給者が気づかぬうちに給付の価値が毎年少しずつ目減りしていく問題なども指摘されていた。受給者に不利益になることも含めて受給者が制度を理解できるようにすることは、制度を利用しやすくすることとともに重要だと考える。

本稿では取り上げることができなかったが、カナダでは、1992 年改正にいたる過程で、児童貧困が児童の将来に与える影響などについても検討を行っている。どのような形の児童給付制度が望ましいかについてはなお検討が必要であるが、水平的平等（扶養児童が増えることによる追加的費用の支援）だけでなく垂直的平等（低所得世帯への支援）にも目を向け、児童の成長過程を見据えた制度にしていくことが必要だと考える。

補記

本論文の作成にあたっては、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「所得・資産・消費と社会保障料・税の関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究（H19—政策—一般—021）」より助成を受けた。

注

- 1) わが国の児童手当制度と税制上の控除の概要およびこれまでの議論の状況については、尾澤 2005 および尾澤 2009 参照。なお、払戻（還付）型の税額控除は、「給付つき税額控除」と表記されたりもするが、本稿では、refundable tax credit に相当する制度を日本について考える場合に、「払戻（還付）型の税額控除」と表記した（本稿注 3 も参照）。
- 2) ここに言う児童給付制度は、Battle, et al. 2001, p. 7. にならぬ、児童に関する費用の支出を助ける給付制度または児童が増えることによって世帯が得られる金銭的支援を言い、税制上の控除の形態を

- とるものも含む。
- 3) 「Tax Credit」は、「税額控除」と訳すことも考えたが、税額≧税額控除の場合でも、税金の減額という方法ではなく、銀行口座への振込みや小切手などの形で支給される場合もあることなどから、「税クレジット」と訳すことにした。なお、「Tax Benefit」は、「税給付」と訳した。
 - 4) 1867年憲法(BNA法は、1982年憲法別表による改正で、「1867年憲法」と称されることになった。)は、第91条で連邦議会の権能を、第92条で州立法府の専属的権能を定めている。同法第92条第7号は、州における、かつ、州のための病院、救護院、養育院および慈善施設の設置、維持および管理が州立法府の専属的権能であることを規定している。カナダ憲法は、1867年憲法第92条各号等で州の立法府に専属的に帰属するとされる事項以外は連邦議会の権能とし(同法第91条第29号)、列記事項以外をすべて州の権限とするアメリカ合衆国憲法の定め方とは対照的な、連邦の権限が強い規定の仕方になっている。しかし、実際は、その後の裁判を通じてアメリカが中央集権化に向かったのに対し、カナダは、州権の強い連邦制になっているとされる。〔初宿・辻村編 2006, p.81. (中村英執筆) など。〕
 - 5) 1927年老齢年金法(*The Old Age Pensions Act of 1927*)成立など。
 - 6) 最初の改正は失業保険に関してで、失業保険は、1940年BNA法で、カナダ連邦議会の専属的立法権が及ぶものとして第91条第2A号に掲げられた。次の改正は高齢年金および付加給付に関してで、1964年BNA法で第94A条が追加され、高齢年金および付加給付についてはカナダ連邦議会が法を制定することができることになった。なお、1940年には、福祉の一般的な責任は州に残されるべきだとしつつ、連邦の失業制度と、より貧しい州への平準化補助金制度などを提案した「カナダ自治領と州の関係に関する王立委員会答申(Report of the Royal Commission on Dominion-Provincial Relations)」が出されている。
 - 7) 連邦政府の介入の合憲性の根拠としては、一般的な立法権よりも、連邦の支出権能(Spending Power)が用いられることの方が多いとされる〔Banting 1987, p.52〕。Spending Powerの憲法上の根拠としては、1867年憲法第91条第1A号「公債および公有財産」、同条第3号「方法または制度のいかんを問わぬ租税による金銭の徴収」、同法第106条「公の需要への支出」などが挙げられる。
 - 8) Battle 2008, pp.7-14. は、本稿表1の第4期と第5期の部分について、別の分け方をし、非払戻型の税クレジットが導入された1988年頃からCTBがCCTBに移行する1998年までを第4期「累進的な目標の絞込み：いくつかの異なる児童給付を1つの累進的な所得テスト付きの制度にするという合理化」の時期とし、1998年からUCCBが導入されることになる2006年までを第5期「統合された児童給付に向けて：国民児童給付(the National Child Benefit)」の時期としている。
 - 9) the Minister of National Health and Welfare (現在の人的資源・社会開発大臣〔the Minister of Human Resources and Social Development〕と保健大臣〔the Minister of Health〕に相当)。
 - 10) Bill C-80, *An Act to amend the Income Tax Act, to enact the Children's Special Allowances Act, to amend certain other Acts in consequence thereof and to repeal the Family Allowances Act*, 3rd Sess., 34th Parl., 1992.
 - 11) 1992年改正法, 1992年白書, Human Resources Development Canada 1994, pp.39-55. を参照した。
 - 12) 連邦政府または州政府の子どもを世話する部または庁に扶養され、里親の家や施設で生活する18歳未満の児童等のためには、CTBではなく、1992年改正法の一部である「特別児童手当法(*The Children's Special Allowances Act*)」に基づく特別児童手当が支給される。
 - 13) 1(カナダ)ドル=約90円(1993年4月1日現在)で換算。特にことわらない限り、以下同じ(1993年4月1日現在以前のカナダドルと日本円の為替レートが分からなかったため、1985年現在等の為替レートで換算すべき箇所も、1(カナダ)ドル=90円(1993年4月1日現在)で換算した)。
 - 14) 1993年現在の扶養児童のいる片稼ぎ両親世帯の平均年収(Market Income)は約4万ドル(360万円)、同共稼ぎ両親世帯の平均年収は、約6万ドル(540万円)である〔Statistics Canada<<http://www.statcan.ca/menu-en.htm>>〕。
 - 15) 家族手当制度には、1989年以降、世帯のうち収入が高い者の純年収が5万ドル(450万円)以上の場合にこのような制度が適用されていた(Clawback制度)。
 - 16) 1999年11月1日から、Canada Customs and

- Revenue Agency (現 Canada Revenue Agency).
- 17) 連邦政府は、3つの児童給付のほかにも保育費控除、失業保険制度の下で行われる育児給付等、カナダ社会扶助制度法 (*Canada Assistance Plan Act*, 1995年に廃止され、別の制度に移行。)に基づく財政負担なども行っていたが、児童のための連邦政府が行う給付制度の主なものは、3つの児童給付であったとされる。
 - 18) 7歳未満の児童のいる保育費控除を申請していない家族には、年213ドル(約2万円)までの追加給付が行われ、世帯年収が25,921ドル(約233万円)を超える場合には給付額は漸減していた[1992年白書, p.2].
 - 19) これより前、1970年から1972年にかけて、家族手当を家族所得保障計画 (Family Income Security Plan)に移行する動きがあったが、不成立に終わった。
 - 20) 当時のカナダは不況期で、1982年から1984年までの間は、大恐慌および第2次世界大戦期以来初めて、失業率が10%を超えた。カナダの失業率は、1991年から1994年までの間、再び10%を超えたが、その後は下がり、現在は、約6%になっている。[Statistics Canada <<http://www.statcan.ca/start.html>>]
 - 21) “Universal social programs are a sacred trust not to be tampered with.” [*House of Commons Debates*, Vol.X, 15 September 1992, at 13120, Mr. Jean-Robert Gauthier.].
 - 22) カナダの公的年金制度の基礎年金部分の一部。
 - 23) カナダの公的年金制度の基礎年金部分の主要部分。
 - 24) 例えば、児童扶養控除が低所得世帯の助けにほとんどなっていないという現状は公平か、年収4万5千ドル(405万円)を超える世帯に児童1人につき500ドル(約5万円)超の給付を行っていることは公平か、現在のように年収1万ドル(90万円)未満の世帯よりも年収2万ドル(180万円)から3万ドル(270万円)の世帯の方がより多くの給付を受け取るべきであるのか、CTCは低所得グループに焦点を当てて増額すべきか、といったこと。
 - 25) Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, House of Commons, “Report on Child and Elderly Benefits”, *Minutes of Proceedings and Evidence*, 1st sess., 33rd Parl., No.11, 1 and 2 April 1985. 報告書のとりまとめに際し、21団体が証言し、92の団体および個人が意見を具申した。
 - 26) 1988年から“Equivalent-to-married amount”という名称の非払戻型税クレジットに変わり、その後1993年から“Equivalent-to-spouse amount”, 2001年から“Amount for an eligible dependant”に改称。
 - 27) 家族手当は、この部分で、社会にとっての子どもの重要性和子育ての価値を認めたものとしてすべての子育て世帯に支給されるものと位置づけられている。
 - 28) ただし、年収2万3千ドル(207万円)の扶養児童が2人いる片稼ぎ両親世帯の給付水準が減らないように制度設計が行われるべきことと、児童扶養控除の廃止の結果生じる州政府と連邦政府の税収の増加分の使途について留保があったことが付言されている。
 - 29) ほとんどの参考人が家族手当の減額に反対であり、参考人の多くは、低所得者への再配分が十分でないと思っており、児童扶養控除の廃止が重要だと考えていたとされる。
 - 30) 具体的には、1,900ドル(約17万円)から2,200ドル(約20万円)、扶養児童1人につき950ドル(約9万円)から1,100ドル(約10万円)。
 - 31) 具体的には、350ドル(約3万円)から450ドル(約4万円)、扶養児童1人につき175ドル(約2万円)から225ドル(約2万円)。
 - 32) 現行制度よりも純給付額が少なくなる世帯の所得水準については複数の意見が併記されているが、多数意見では、2万7千ドル(243万円)から3万2千ドル(288万円)の範囲が望ましいとされている。
 - 33) (a)から(c)に使ってもなお残額がある場合の対応については複数の意見が併記されているが、連邦保健福祉省所管の制度以外に再配分することは不適当とされた。
 - 34) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, “Analysis of Child and Family Benefits in Canada : A Working Document”, *Proceedings*, 1st sess., 33rd Parl., No.9, Third Report of the Committee, 16 December 1985.
 - 35) Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, “Child Benefits Proposal for a Guaranteed Family Supplement Scheme”, *Proceedings*, 2nd sess., 33rd Parl., No.3, Seventh Report of the Committee, 23 June 1987.
 - 36) これらの報告書が出されるより前の1985年5月に

は、(a)児童扶養控除の縮小、(b) CTC の増額、(c)家族手当、児童扶養控除、CTC 等の物価スライドの縮小（完全な物価スライドから、消費者物価指数が年3%を超えての変動した場合にのみ行われる部分的な物価スライドへ移行）などを盛り込んだ新しい保守党政権の初めての予算案が公表された〔Battle 1993, pp.424-425〕。

- 37) 1992 年白書が述べた従来の児童給付制度の問題点と新しい児童給付制度の意義については、本稿「III-2」冒頭参照。
- 38) 1992 年白書、p.8.の「表3」は、世帯ごとの平均給付年額の変化を次のように示している。

表3 世帯ごとの平均給付年額の変化

世帯年収	現行制度	新制度	変化
0-3万ドル未満	1,825 ドル	2,075 ドル	+250 ドル
3万-5万ドル未満	1,440 ドル	1,690 ドル	+250 ドル
5万-7万5千ドル未満	875 ドル	960 ドル	+ 85 ドル
7万5千ドル以上	470 ドル	295 ドル	-175 ドル
全世帯	1,150 ドル	1,260 ドル	+110 ドル

- 39) 参考人として証言した全国反貧困協会 (National Anti-Poverty Organization) の代表。
- 40) 参考人として証言した児童貧困活動グループ(The Child Poverty Action Group) の代表。
- 41) 家族手当制度に Clawback 制度が導入された 1989 年を、「普遍性の終わり」と評することもできる〔National Council of Welfare 1989, p.1〕。
- 42) アメリカには、普遍的な家族手当（または児童手当）制度と公的医療保険制度はない。普遍性へのこだわりの強さは、受給にスティグマ感を感じずにすむということもあるが、大国アメリカに隣接し、その脅威や影響にさらされながら自国の独自性を保つことに苦慮してきたカナダの歴史的背景も影響していると思われる。
- 43) 1986 年から 1990 年の間に、部分的な物価スライド制のために児童給付が漸増的に約 35 億ドル目減りしたという試算があったことが証言されている〔Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology, No. 22, 8 October 1992, at 22:35, Mr. Ken Battle (参考人として証言したカレドン社会政策研究所 (Caledon Institute of Social Policy) の代表)〕。
- 44) 1992 年改正法は、審議が不十分であるとの指摘が

ある〔Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affaires, Science and Technology, No.22, 8 October 1992, at 22:22, Senator Hébert.〕。CTB の導入がこのタイミングで、予算案の提示から改正法の施行まで 1 年たらずで行われたのは、法律案に 1993 年 1 月 1 日を施行日とすることが盛り込まれていたということもあるが、1993 年に連邦議会下院の 5 年ぶりの総選挙(1993 年 10 月 25 日に実施)が予定されていたため、それが影響したのではないとも言われている〔Ibid., at 22:23〕。なお、同選挙ではカナダ保守党が歴史的な大敗を喫し、約 9 年ぶりにカナダ自由党政権が誕生した。

- 45) 1992 年改正で連邦の児童給付額が最も増えたのは、最も貧しいわけではない年収 1 万ドル (90 万円) 程度の世帯、最も減ったのは、最も裕福というわけではない年収 9 万ドル (810 万円) 程度の世帯であったとされる〔Battle 1993, p.435〕。
- 46) 2004 年から 2005 年にかけての CCTB の基礎給付総額は 60 億ドル、NCBS の給付総額は 29 億ドルと見積もられている〔2005 年 NCB 報告書, p.2〕。
- 47) 1 (カナダ) ドル=98 円 (2008 年 4 月 1 日現在) で換算。
- 48) 1 (カナダ) ドル=102 円 (2006 年 6 月 1 日現在) で換算。
- 49) 1 (カナダ) ドル=102 円 (2007 年 4 月 1 日現在) で換算。以下、同じ。
- 50) Statistics Canada<<http://www.statcan.ca/start.html>>, Battle, et al. 2001, p.147.
- 51) 諸外国の家族手当と関連制度の状況および払戻(還付)型の税クレジットの設計については、尾澤 2009 参照。
- 52) 払戻(還付)型の税額控除は、扶養児童のいないワーキングプア層への支援のための制度とすることも可能である。アメリカの勤労所得税クレジット (Earned Income Tax Credit, EITC) は、扶養児童のいない低所得者も対象になっている。その場合には、児童手当制度との関係よりも、生活保護制度(公的扶助)との関係を見直す必要が出てくるとと思われる。

参考文献 (「III-2」および「IV」で挙げた議会資料のほか、以下のとおり。)

尾澤恵 2005 「家族形態の変容と子どもを持つ家族への所得保障—児童手当・扶養控除の対象の考察—」『季刊社会保障研究』第 41 巻第 2 号, pp.122-136.

- 尾澤恵 2009 (刊行予定) 「子育て支援策にかかわる社会保障給付と税制との関係—制度分析と国際比較—」『税制と社会保障』東京大学出版会.
- 初宿正典・辻村みよ子編 2006 『新解説 世界憲法集』三省堂.
- 児童手当制度研究会 2004 『三訂 児童手当法の解説』中央法規出版.
- 税制調査会 2007 「抜本的な税制改革に向けた基本的考え方」(平成19年11月) <<http://www.cao.go.jp/zeicho/tosin/top.html>> (Last access 2008.3.10.)
- 日本カナダ学会編 2008 『新版 資料が語るカナダ—1535-2007—』有斐閣.
- Armitage, Andrew. 2003. *Social Welfare in Canada*, Fourth Edition. Oxford University Press.
- Banting, Keith G. 1987. *The Welfare State and Canadian Federalism*, Second Edition. McGill-Queen's University Press.
- Battle, Ken. 1993. The Politics of Stealth : Child Benefits under the Tories. in *How Ottawa Spends 1993-1994*, edited by S.D.Phillips. Carleton University Press.
- Battle, Ken. 2008. *A Bigger and Better Child Benefit: A \$5,000 Canada Child Tax Benefit*. Caledon Institute of Social Policy.
- Battle, K., Mendelson, M., Meyer, D., Millar, J., Whiteford, P., Edited by Battle, K. and Mendelson, M. 2001. *Benefits for Children: A Four Country Study*. The Caledon Institute of Social Policy.
- Department of National Health and Welfare. 1992. *The Child Benefit : A White Paper on Canada's New Integrated Child Tax Benefit*. Government of Canada. [「1992年白書」として引用した]
- Federal, Provincial and Territorial Ministers Responsible for Social Services. 2007. *The National Child Benefit Progress Report 2005*. [「2005年NCB報告書」として引用した]
- Guest, Dennis. 1997. *The Emergence of Social Security in Canada*, Third Edition. UBC Press.
- Human Resources Development Canada. 1994. *Inventory of Income Security Programs in Canada*, January 1993.
- Kesselman, Jonathan R. 1993. "The Child Tax Benefit : Simple, Fair, Responsive?". *Canadian Public Policy*, Vol.19, Issue.2.
- Marsh, Leonard C. 1943. *Report on Social Security for Canada*, Prepared by Dr.L. C. Marsh, for the Advisory Committee on Reconstruction, Special Committee on Social Security, House of Commons (1943).
- Moscovitch, Allan. 1990. "Slowing the Steamroller : The Federal Conservatives, the Social Sector and Child Benefits Reform." in *How Ottawa Spends 1990-91*, edited by K.A.Graham. Carleton University Press.
- National Council of Welfare. 1985. *opportunity for reform*.
- National Council of Welfare. 1989. *the 1989 budget and social policy*.
- National Council of Welfare. 1992. *The 1992 Budget and Child Benefits*.
- National Council of Welfare. 1997. *Child Benefits: A Small Step Forward*.
- Sir Beveridge, William. 1942. *Social Insurance And Allied Services*, Presented to Parliament by Command of His Majesty, Cmd 6404, November 1942. (1969年に Agathon Press から公刊されたものを参照した.邦訳として,山田雄三監訳 1969 『ベヴァリジ報告 社会保険および関連サービス』至誠堂.)
- Woolley, F., Vermaeten, A., Madill, J. 1996. "Ending Universality : The Case of Child Benefits". *Canadian Public Policy*, Vol.22, Issue.1.
- (おざわ・めぐみ 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部主任研究官)

帰国華僑の社会保障に関する一考察

—中国広東省台山海宴華僑農場における人類学的調査を通して—

奈倉 京子

I はじめに

市場経済導入以降、中国社会保障制度改革の必要性とともにそれに関する研究がますます重要な意味をもつようになってきた。中国経済の市場化や民営化に伴い、中国社会保障制度の問題点、あり方、今後の発展の方向を明らかにしようとする研究も少なくない。本誌にも中兼(2000)、劉曉梅(2000)、沙(2005)、張(1998)といった、中国社会保障制度改革の背景や問題点、展望、そして新制度と旧制度の相違点について論じたものがある。

新中国以降の社会保障制度について論じようとするとき、「都市と農村の二元構造」の角度から都市と農村という二元論的角度から論じる傾向や、中国独特の社会構造としての「単位」とその変容の角度から考察する傾向が見られる。例えば「農村では人民公社という『共同体』があり、農民自身が集団で互助活動を行っていた。都市では『単位』という、これも一種の共同体があり、そこがメンバーとその家族にすべての保障を提供してきた」(中兼, 2000: 3-4)、という認識が定説となっている。また、中国研究者も同様に「都市と農村の二元構造」や「単位」の変容の角度から新中国以降の社会保障制度のあり方を整理する傾向が見られる。例えば、中国で社会保障研究の権威である鄭功成もまた新中国以降の社会保障制度の特徴を都市と農村に分けて整理している(鄭, 1994:

90-91)し、呉亦明らも、「単位」、「小社会」における「職工」¹⁾の福利制度という観点から、計画経済期から市場経済期の変化における改革について紹介している(呉[編], 2000: 353-361)。

このように、改革開放以降、中国社会保障制度改革への関心が高まり、詳細な資料の提示と分析がなされている。しかし、主に政策や制度の変化の考察にとどまる傾向と、さまざまな多様性についてひとつひとつ事例を分析する研究よりはむしろ総合的に包括的に整理をし、改革の展望について探求する傾向があると思われる。これに対して筆者は、そこに住み生活する人々がその政策や制度をどう認識し、制度と人々がどのように整合しているか、あるいは整合していないのか、その原因は何なのか、といった人類学的視座から、人と制度の関係に留意しながら論じてみたい。本稿では、個別具体的な事例を提示することを通して、総合的、包括的背景と照らし合わせ、それらとの共通点と差異について究明することを目的とする。

本稿では、1950年代初めから1970年代後半の帰国華僑に対する社会保障政策としての華僑農場—広東省台山市海宴華僑農場を考察の対象とし、各種の福利厚生と国営企業「単位」との共通点と相違点、および改革開放以降、経済体制の変化に伴い生じてきた問題や、非帰国華僑との不均衡にも言及していきたい。帰国華僑の社会保障に関する事例は特殊なケースではあるが、そこから再び中国社会に普遍的な社会保障の問題点を映し出す

ことができるのではないかと筆者は考える。

本論で用いるデータ資料は、基本的に筆者が2005年6月から2006年10月までの期間に行った現地調査で得られたものである²⁾。

Ⅱ 背景

1. 中国政府の帰国華僑に対する社会保障政策の背後に潜む理念

中国政府が最初に本格的に海外から帰国した中国人の対処問題に直面したのは、1950年代初めから1970年代後半にかけての時期であった。東南アジア諸国で起こった華僑排斥運動に遭い大量に帰国した海外中国人を受け入れる必要に迫られたのである。彼（彼女）らは政府から「帰国華僑」や「難僑」（難民華僑）と呼ばれた。王蒼柏は「帰国華僑」と、改革開放以降の「海帰」³⁾を比較して次のように述べている。

1950年代初めから1970年代後半の「帰国華僑」に対する政府の基本方針は中国を中心としたもので、海外中国移民は周辺から中心（中国大陸）に向って、一方向的に移動するものだと考えるのが一般的であった。その動機とえば、民族主義と愛国主義で、帰国した者の価値を計る唯一の基準は彼（彼女）らが「国家利益」に値するか否かというものであった。このような価値観は帰国者を「帰国→他者化→感情的距離感→去る」という方向に導く結果となった。大部分の人々は主流社会に入ることができず、ただ周辺的な「他者」として見られたのであった。そして注目すべきは、改革開放以降の「海帰」にもそのような中国政府の帰国華僑に対する考え方や政策の繰り返しが見られるということである（王、2007：107-114）。

つまり、中国政府の帰国華僑に対する社会保障政策の背景にある根本的理念は、目先の「国家利益」を優先させることであった。当時、中央政府の帰国華僑政策最大の目的は、海外華僑華人に社

会主義建設のための投資をしてもらうことにあった。そのために、政府は帰国華僑を優遇し、海外華僑華人に祖国に対して関心を持たせ、投資を促すために、政府が帰国華僑に好意的であるというできるだけ良いイメージを与えるように努めた（田中、2002、庄、2001）。具体的な優遇政策として、政府（國務院華僑事務委員会）は「華僑農場」という国营農場を創設し、そこへ帰国華僑を集中的に落ち着かせ、住宅、職業、医療、年金などの各方面に渡る生活保障を与えた。いわば、この華僑農場というコミュニティ全体が社会保障そのものである。そして、改革開放後、中国社会全体の経済体制および人々の生活が変化する中で、政府は改革法案を提唱する一方で、その体制と人々の意識をなかなか変えることができず、依然として帰国華僑のみに対する特別扱ひ的社会保障が続いている。それは、「計画経済体制の残滓」とも表現され、同じ華僑農場内に住む非帰国華僑との間にも格差をもたらし、不公平な状況を招いている。

2. 広東台山海宴華僑農場の概要

1949年以降、東南アジア地域を中心とするホスト国内の政治運動などの影響を受けて、華僑が次々と中国大陸に帰国し始めた。中でも1960年代初め、インドネシア政府が突然大量の華僑を迫害したことを受けて、1960年2月2日、中国國務院は『帰国華僑の接待と安置について』を發布し、福建、広東の各地域に帰国華僑接待・安置委員会を設置することを命じた。1960年から1961年の間に広東省に安置された帰国華僑は54,000人にも上った。1960年以降、政府は広東、福建、広西、雲南を中心に30の国营華僑農場を創設した（庄、2001：278）。2008年現在、依然として中国全国に84か所、広東省には23か所の華僑農場がある⁴⁾。

台山海宴華僑農場は、その中の1つで、広東省台山市西南沿海部に位置する。1963年9月國務院華僑事務委員会によって設立された。2003年3月、

台山市政府の批准を経て「海僑経済開発区」となり、行政上、鎮と同レベルの地区となったが、内部で生活する人々は日常生活の中では今もなお「農場」の語を用いている。本稿では以下、台山海宴華僑農場を「農場」と称することにする（以下農場と表記する）。2000年の総世帯数は1,672世帯、総人口は6,573人、その内男性は3,366人、女性は3,207人であり、帰国華僑は2,087人となっている（海宴華僑農場編，2004：26-40）。2004年8月最新の行政改革が行われ、行政上、1つの居委會（Q管理区）と3つの村委會（W村委會、N村委會、とX村委會）からなる。そのうちW村は以前のH村を合併し、N村は以前のA村、B村を合併した。しかし、人々の意識上、それぞれの自然村を分けて認識しており、現在の農場の人々の視点から言うと、W村、N村、A村、B村、Q管理区、H村、X村が用いられている。本研究では帰国華僑が集中的に居住しているW村、N村を調査対象の中心

とした。

農場の性質について、農場を支援している団体から見てみると、農場の病院、小中学校の公共施設建設に当たって、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)から1988年に8万米ドル、1994年に10万米ドルの支援を受けるとともに、香港台山商会から1997年に40万人民元、1999年に90万香港ドル、2000年に40万人民元の寄付を受けた。この事実から、農場は難民キャンプとしての性質を有していること、そして地理的に僑郷（華僑華人の故郷）に位置していることから、台山籍の華僑華人の関心も窺える。

帰国華僑のために創設された華僑農場であるが、その人口構成を見ると、帰国華僑ばかりではなく、複数の集団から成る（以下表1を参照）。

まず、農場に住む人々は大きく帰国華僑と非帰国華僑に分けることができる。帰国華僑の中ではインドネシア帰国華僑とベトナム帰国華僑の占め

表1 海宴華僑農場の人口構成一覽表

年代	人口の類型	人口の出所	現在の居住地
1963年	インドネシア帰国華僑中心 その他タイ、シンガポール、 マレーシア、ミャンマー、 フィリピンなどの国から帰国 した少数	広東省大南山華僑農場、 花県華僑農場、英徳華僑農場、 興隆華僑農場（現在海南省）	農場W村、N村、QS村
1964年9月至10月	学校で勉強していた帰国華僑 （インドネシア帰国華僑中心） 知識青年	スワトー、広州	農場に残っている人は少 数で、大部分は広州など 外地へ
1965年	「本地人」	海宴鎮X村（合併による）	農場X村
1976年	外地人	潮州地区（人口分散政策のため）	農場に残っているのは三 人のみ 他は故郷に帰る か、深圳などの外地へ
1977、78年	ベトナム帰国華僑	ベトナム北部の広寧、海防など	農場W村、N村、QS村
	「本地人」	海宴鎮H村（合併による）	農場H村
1981年	砂糖工場の技術者	珠海平沙華僑農場の砂糖工場	農場QS村
1984年	ベトナム帰国華僑	台山鶴山華僑農場	農場HF下困村

資料：海宴華僑農場編『農場誌（初稿）』（2004：37-40）及び、幹部と住民の聞き取りに基づき筆者作成

る割合が多い。村委員会幹部によると、2004年のW村の総人口は807人、その内帰国華僑は520人、非帰国華僑は287人である。総世帯数は274世帯、その内帰国華僑世帯は157世帯、非帰国華僑世帯は117世帯である。2004年のN村の総人口は579人、その内帰国華僑は436人、非帰国華僑は143人である。総世帯数は182世帯、その内帰国華僑世帯は147世帯、非帰国華僑世帯は35世帯である。非帰国華僑は「本地人」、「臨工」（臨時労働者）とその他に分けられる。「本地人」の概念は曖昧であるが、もともと周辺の農村で、後から農場に合併されたH村とX村の人々や、農場周辺の海宴鎮内の村人を指している。「臨工」はサトウキビ生産やサトウキビ収穫期に砂糖工場の臨時労働者として農場へ来た人々を指す。

Ⅲ 帰国華僑に対する社会保障

農場は創立当初、国営農場としてスタートした。それはいくつかの生産隊によって組織的に農作業を行う「人民公社」であった。しかし、1982年に農場内に砂糖工場が建設され、農場は1984年以降サトウキビの単一生産によって生計を立てていく「企業単位」としての体制へと変えられた。改革開放以降、幾度か農場の経済体制に関する改革法案が出されたが、依然として「単位」的性質を残している。しかし、ここで強調したいのは、農場内の人々の経済生活と各種の福利厚生は、完全に都市における「単位」のそれと一致するわけではなく、また戸籍制度と雇用制度の「都市と農村の二元構造」という概念に当てはめて考察するのも無理があるということである。これにかかわって、農場に住む帰国華僑の戸籍が「農業戸籍」ではなく「非農業戸籍」であるという点にも注目すべきである。

1. 経済生活と養老年金

農場は1つの「企業単位」である、というのが中国において公的な認識である。「単位」(danwei)とはもともと毛沢東時代に人々の政治的忠誠の状況を監視するために組織されたものであるが、いくつの特徴を挙げることができる。第一に、人事的な権利を備えていること、具体的には「档案」(dang'an)という個人の身上調書を管理していることである。この調書には生年月日、本籍地、民族、学歴などの一般的な経歴にとどまらず、出身階級、所属政党などについても書かれており、本人が見ることはできない。第二に、学校や病院といった公共施設を備えていること。第三に、独立した予算や会計を有していること。第四に、都市あるいは非農業の範囲にあること。第五に、「単位」はもともと政治機関あるいは公共に組織された職場であったが、次第にそれは政治的機能だけでなく、社会的機能にもおよび、経済上物質的な支援も行い、人々の生活を保障する公共の場となっていった(Lü and Elizabeth, 1997: 3-17)。「単位」とは国家と個人を直接的につなぐ場であり、個人は「単位」に完全に依存しながら生活してきたのである(劉建軍, 2000)。

農場内部の体制は「政企不分」、即ち政治と企業が分離していない状態であり、計画経済体制期の構造が色濃く残されている。改革開放以降、中国農村は生産請負制が導入され、農場もまた能力に応じて土地が割り当てられるようになった。しかし、その生産体制は中国農村と比べると違いが見られる。農村の土地は各家族の人数によって土地が分配されるいわゆる「分田落戸」と呼ばれる制度が採られており、人々は「農民」としての身分で耕作物の種類を自由に決めることができる。しかし、同時に全責任は自分で負わねばならず、肥料などの生産に必要なものは自己負担である。退職年齢や養老年金もない。一方、農場の場合、土地は国家（農場本部）が所有し、それぞれの能力

に応じて分配する。ただし、生産能力のある者は多くの土地が与えられ、生産する権利がある。人々の身分は「職工」と呼ばれ、農場という企業の従業員という意味である。「職工」の条件と待遇は、戸籍が農場にあること、彼（彼女）らのために医療保険と養老年金を用意すること、国が毎月給料を支払うことである。職業は農場本部という農場の政治を司る中心の幹部によってできる限り手配される。その主な職業の内訳と収入は表2の通りである。

農場では耕作物は個人が自由に決めることはできず、サトウキビ以外の作物を生産することは許されない。その上、収穫したサトウキビは自由に売買することも許されておらず、農場内の砂糖工場に売ることのみが許されている。サトウキビ生産に従事しているある婦人（N村、女性、1963年生まれ、ベトナム帰国華僑）はこのような状況について筆者に次のように語った。「もしサトウキビを外で売ることができれば50グラム2、3角だけど、砂糖工場に売ると50グラムたったの1角にしかならない。私たちは『半工農民』だ。自由がな

い。農村は自由だ」⁵⁾。この中の「半工農民」という表現が農場の経済体制の特徴をよく表現している。つまり国営企業に勤めている者と同様の身分を有しながら農作業に従事している者という意味である。しかし農村の農民と異なるのは、定年退職年齢（男性55歳、女性50歳）があり、その後各自の勤務年数によって異なるが毎月約400元から500元の養老年金を受け取ることができるという点である。従って、最低限の生活は保障されているといえる。

農場の養老年金について、農場の養老年金の管理をなさっている副農場長G氏によると次のようになる。1994年以前は「職工」個人による月々の掛け金はなく、定年退職年齢に達すると、農場から毎月養老年金を支給していた。金額は勤務年数によって個別に決められたが、月給の70%から90%の間である。つまり、それまでは「養老保険制度」というのは存在しなかった。ところが、1994年以降、「養老保険制度」が適用され始めた。2007年度の最新データを基に見ると、農場では2種類に分かれている。1つは、「職工」を対象にして、「養老

表2 農場内の主な職業と平均収入一覧表

農場内の職業	収入
サトウキビ栽培	W村：7079.70元/年（2004年）
	N村：7784.20元/年（2004年）
砂糖工場	作業期間：基本給600-700元/月 ボーナスを含めると2500-3000元/月
	休暇期間：基本給の70%支給
「風情園」のダンサー	班長：588元/月、一級：538元/月、二級：488元/月、三級：388元/月 ボーナスなし
託児所保母	500-600元/月 ボーナスなし
小中学校教師	1000元前後/月 ボーナスあり
幹部	村委會：500-1000元前後/月 ボーナスあり
	農場本部：1000-3000元前後/月 ボーナスあり
作業員（電気工など）	400-500元/月 ボーナスなし
年金	400-500元/月

注：「風情園」は東南アジア風情の建築様式を用いたパフォーマンス場である。2002年「五一労働節」の時から農場は観光業に着手し、その時に創設された。東南アジアの歌や踊り、楽器演奏を観光客に披露している。

資料：関係者への聞き取りを基に筆者作成

保険費」として毎月個人が97人民元を、農場が230人民元を負担する。もう1つは、「臨工」（臨時労働者）やその他の人を対象にしたものである。「養老保険費」は100%自己負担となっており、毎月198人民元を個人で負担することとなっている。どちらの場合も、定年退職後は、個人の勤務年数などの条件によって養老年金額が決められ、毎月支給される。

2. 住宅扶助

住宅について見てみると、これまで2回の帰国華僑を対象とした住宅改革が行われ、帰国華僑は安値で家屋を手に入れることができた。まず、1991年から2002年にかけて1回目の住宅改革が行われた。この改革は「八五」期間、農場は免税の特別待遇を受けていたが、その税分を基金に用いて行われた。対象は主に1960年代から70年代にかけて農場に住み始めた帰国華僑の古い平屋の住宅で、以下の基準に基づいて改革が進められた。

- (a) 現在住んでいる家屋を購入したい場合は、210人民元/m²であるが、帰国華僑はその内の28%を負担するのみでよい。非帰国華僑⁶⁾は35%を負担する。
- (b) 自分で新しい家屋を建てる場合は、400人民元/m²であるが、帰国華僑はその内の28%を負担するのみでよい。非帰国華僑は35%を負担する。
- (c) 退職した者には6m²無料提供する。
- (d) 自分で家屋を建て、それを他人に売って外地へ引っ越す場合は、値段は双方で相談して決めることとするが、その家屋を購入した者には30年の使用権が与えられる。

この改革を通して、1人当たりの住居面積はそれ以前の7m²から30m²にまで拡大することができた。

次に、2006年に2回目の住宅改革が行われた。1970年代後半に建てられた主に2階建て家屋の改築が目的とされた。改築する家の者が個人で10,000人民元を負担し、その他にも広東省僑務弁公室、

江門僑務弁公室、台山僑務弁公室そして農場本部が補助金を提供した。

このように帰国華僑は生活の要の1つである住宅面の援助を受けてきた。住宅に関連する生活設備においても政府の補助が見られる。例えば、それまで水圧が弱く電器ポンプを使用する必要があったが、2006年9月には農場全体の水道管工事が行われ、改善された。この工事に当たって、水道管4mまでは農場本部が負担し、それを超えた場合のみ差額を自己負担とした。

3. 医療保険

1998年12月、『城鎮職工基本医療保険制度の決定について』（[1998]44号）が発布された。これは「すべての城鎮（都市部）の『単位』及びその『職工』が加入できる医療保険で、保険料は『単位』と『職工』の双方が共同で負担する」という内容である⁷⁾。農場の帰国華僑を中心とする「職工」は2003年1月より「台山市城鎮職工基本医療保険」に参加できるようになった。それ以前は、農場の病院が医療費を負担し、帰国華僑に医療を無料提供していた。

更に、2003年1月、『国務院弁公庁から衛生部等の部門へ転送された新型農村合作医療制度意見の通知』（[2003]3号）が発布された。その規定には、「農民が家庭を単位として自発的に参加する」こと、そして「郷鎮企業の『職工』が新型農村合作医療に参加するかどうかは県レベルの人民政府によって決定する」とある⁸⁾。これを受け、台山市も2005年1月から「新型農村合作医療」の宣伝および加入者募集を始めた。その内容は最低10人民元の掛け金を支払えば、最高3,500元の保険金が入るといったものである。この対象者は上述の通り「家庭を単位とした農民」や地方政府によって判断された「郷鎮企業の『職工』」であるが、台山市政府は帰国華僑の人々にも加入することを勧めている。

つまり、帰国華僑は農場で受給できる無料型の

医療保険に加えてもう1つの医療保険に加入することができるのである。これは国务院僑務弁公室の発布した『華僑農場経済体制改革についての意見』([1995] 61号)に「華僑農場は地元政府に還元した後、これまで農場によって管理されてきた教育、衛生、政治と法律などの社会的業務を地元政府の専門部門に引き渡すようにする。華僑農場の定年退職金や医療費の負担の深刻な問題を解決するために、社会保障制度を建設する。農場は積極的に地元の医療、養老保険などの社会保障制度に参加するようにする」⁹⁾とあるように、これまでの農場の財政負担を軽減し、徐々に地元の台山政府に還元していくプロセスの一環と見ることができる。しかし、村民委員会幹部からの聞き取りによると、残念ながら帰国華僑者の加入者は少ないという。なぜなら彼(彼女)らは既に医療保険があるのに、更に自分でお金をかけて別の保険にも加入する必要がないという考えを持った人が多いからである。「人々の意識はなかなか変えることはできない」と村民委員会主任は話していた。

こうして見てみると、帰国華僑の「非農業戸籍」であるという点が重要になってくる。「非農業戸籍」でありながら農業に従事している帰国華僑、本来は「農業戸籍」の者を対象にした「新型農村医療保険」に「非農業戸籍」である帰国華僑が加入できるという点において特殊である。このような有利な条件が帰国華僑の優越感を強めている。

IV 問題点

1. 不均衡

以上で見てきた通り、帰国華僑(「職工」)は、サトウキビ栽培という農業に従事している者であっても、「農業戸籍」ではなく、「非農業戸籍」をもち、都市「単位」の「職工」と同等の待遇を受けている。しかし、「臨工」は帰国華僑と同じように農場で生活をし、サトウキビ栽培に従事している

にもかかわらず、「農業戸籍」であり、同様の待遇を受けることができない。つまり、同一のコミュニティにおいて、人々の間に不均衡を生みだしているのである。

サトウキビ生産は農場の生命線である。しかし老齢化と人口の流出によって労働不足が深刻化している。労働不足を補うために、農場は1980年代後半から「臨工」(臨時労働者)を積極的に採すようになった。「臨工」の多くは主に広西の来賓県、容県、梧州、岑溪から来た人々である。村民委員会幹部によると、現在、サトウキビ栽培の90%は「臨工」が従事している。「臨工」は、既に戸籍を農場に移している者と、戸籍を本籍地に置いたままにしている者に分けられる。前者は農場に来て既に十数年になる人が多く、その多くが農場に新居を建てている。後者は農場が提供した家屋に住んでいる。「臨工」の生活は不安定で、もし生産が思わしくなければ半年で去っていく者もある。ここ数年、サトウキビ栽培の他に、砂糖工場でも「臨工」を雇うようになったが、彼らの仕事は全工程の中でも最もきつい部分で、工場の外でサトウキビの粉にまみれて行う仕分け作業などがほとんどである。しかし給料は1ヶ月400元程度であり、「職工」よりも少ない(表2を参照のこと)。

今や「臨工」が農場の経済と帰国華僑の生活を支えていると言っても過言ではない。しかし、「臨工」の生活環境はとても劣悪で、農場に戸籍のない者は1960年代に建てられ、改築されていない粗末な約20m²、家賃月7元の家屋が与えられるが、そこで家族平均4、5人が生活している。多くの家庭が節約のためにガスは使用せず、サトウキビの葉を燃やして調理をしているため、食事の時には家の中が煙で満ちてしまう。「臨工」は子どもを託児所に預ける場合、通常1人当たり50元の費用を12元にしてもらえるが、それ以外の医療保険などはない。一方、戸籍を農場に移し、新居を構えた者について見てみると、家を建てる際、農場は50

元/m²の値段で土地を売り、家の設計と下水道、排水溝及び家の前の道路整備は農場がそれらの工事を引き受けた。しかし、家を新築した「臨工」は社会保障の面で農場に強い不満を持っている。

「臨工」が農場に家を建てる場合の条件は、戸籍を農場に移すことであった。こうすることによって農場は労働力を確保することができるからである。しかし、彼（彼女）らの身分は「村民」になるだけであり、上述したように「職工」である帰国華僑と違って、月々の養老年金制度の支払いは100%自己負担である。

帰国華僑は自分たちが農場で「主人公」であるという意識を持っており、「臨工」を馬鹿にする態度も見られる。社会保障の不均衡は、日常生活における人間関係においても不均衡を生じさせている。帰国華僑は「臨工」のことを広東語で「土地を耕す奴ら」の意味の「包地佬」と呼ぶことが多いが、「佬」には相手を見下す差別的な意味合いがある。また、帰国華僑は「あの子たちは不潔だから」などといった理由で、自分の子どもを「臨工」の子どもと遊ばせるのを嫌がる。これらの状況から、帰国華僑は養われる者、「臨工」は養う者、といった階層意識と不均衡が生じていることがわかる。

農場の経済と帰国華僑の生活を支えるために貢献している「臨工」の保障が十分に考慮されていないという矛盾とどう向き合い、対処していくかということが大きな課題の1つであり、これは農場の存続ともかかわる重要な問題である。

2. 構造と意識の問題

経済的観点から見ると、華僑農場はこれといった成果を出すこともなく、海外華僑の関心を引くことも期待できない。1960年代、中国政府は華僑農場を重視し、かつては華僑政策の中心であったが、文革期になると、華僑政策そのものが崩壊状態となった。改革開放後は、華僑農場の存在意義

も低下し、現在は次第に解体の方向に向っている（田中、2002：286）。このような状況の中で、国家は華僑農場経済体制改革に関する文書を発布した。例えば『中共中央、国務院による華僑農場経済体制改革に関する決定』（[1985] 26号）や『国務院弁公庁から国務院僑務弁公室の華僑農場体制改革に関する意見の通知』（[1995] 61号）などである。1985年26号の中で、「華僑農場問題の核心は、所有制の経済体制と管理モデルのために、経営管理権が過度に集中し、産業構造が単一的で、『親方赤旗』状態にあることである。この体制は労働者の積極性と主体性を発揮するのに不利な状況をつくり、生産力の発展を遅らせているのである」と指摘している¹⁰。この解決策として、これまで中央政府と省レベルの僑務部門を中心に主導権を握ってきた体制から、地方人民政府幹部へとその主導権を移行させることが挙げられ始めている（楊など、2003）。これらの報告からも華僑農場は経済改革の必要に迫られていることがわかる。実際、1996年の時点で、南方80か所の華僑農場のうち64か所が赤字であることが報告されている（田中、2002：286）。

本稿で見てきた広東台山海宴華僑農場は、砂糖生産で黒字を出している経済的に成功を収めている農場として注目されている。しかし、上述したように、福利厚生において、100%農場が負担する体制から、地元の台山政府や個人にも一部負担してもらう体制へと改めている。2003年3月に「台山海僑経済開発区」となつてからは、経済的独立を維持しつつ、農場の小中学校や病院といった公共施設にかかわる財政も、それ以前の農場が100%負担する体制から、地元政府の台山市の教育部や衛生部などの機関に職員の給料を負担してもらうというように、農場の支出を減らす方向に向かっている。

しかし、農場の経済体制には問題も多い。農場幹部とサトウキビ生産者との間には衝突や摩擦も

見られる。中でもサトウキビ収穫期になると、村民委員会の幹部が収穫日を決めて、貨物車を手配し、砂糖工場に運搬するが、その際、村民委員会の幹部から生産者に許可券が渡される。この券を巡ってしばしば不正が見られ、幹部と良い「関係」(guanxi)を持つ者がより多くの券を得ることができる。また、砂糖工場の幹部の権力手中にある許可券を直接生産者に売る場合もある。これは「霸王券」と呼ばれ、幹部のポケットマネーとなる。このように、一部の幹部への権力の集中と幹部の腐敗、生産者にたいする不平等な状況が見られるのである。この他、砂糖工場は1982年から設備投資がほとんどなされておらず、機械の故障が常に起こっている。そして余剰労働力に加え、労働意欲があまり見られず、勤務時間中新聞を読んだり、お茶を飲んだり、居眠りをしたり、といった光景も日常茶飯事である。これらの問題は、農場の構造的な問題である。改革開放後も帰国華僑は政府が自分たちのために生活の保障をするのが当然のことだと思っており、失業するという不安もほとんど抱いていない。

このような経済構造とそこからくる問題、人々の意識を変革することと、社会保障とは密接な関係にある。改革開放後、市場経済制度が導入されると、それまでの国家がすべてを引き受けるという構造には無理が出てきた。農場も例外ではない。帰国華僑の意識上の問題は、改革開放以前の社会保障体制から抜け出せないという都市や農村の中国人と同様の意識があるだけでなく、田中も指摘している通り、海外から帰国する際に「我々は愛国主義精神のために新しい社会主義中国建設を支持するために戻ってきてあげた(田中, 2002: 285-314)。従って国家が自分たちの生活を保障するのは当たり前だ」という一般的な中国人とは異なる意識も持っているのである。農場は周辺地域とは異なる経済体制を持ち、特殊なコミュニティとして孤立していることもこの意識を強めている

と思われる。周辺地域から孤立したコミュニティの中で優遇されて何十年も生活してきた帰国華僑の意識を変えるのは非常に難しい。

農場に依存する態度は、農場で生まれた帰国華僑の子世代の間にも見られる。農場には小学校と中学校しかないため、高校に進学する場合は台山の中心地である台城に出て行く。しかし、進学できず、農場に残る(残らざるをえない)若者は、教育レベルが低く、外地では仕事を探すことが難しいために、両親に依存して生活しているのがほとんどである。農場幹部は帰国華僑の子世代の農場における就職についても配慮しているため、農場にある「風情園」というパフォーマンス場で観光客に向けて歌や踊りを披露するダンサーの職や農場本部の仕事を紹介することもしばしばある。しかし親に依存して、何もせずに毎日を過ごしている若者の姿も目にする。この現象もまた、政府が農場内の帰国華僑のみを優遇していることの悪影響の現れであると筆者は考える。

V まとめ

社会保障とは、個人の生活面での安全、具体的には健康や退職後の生活、それに最低生活を社会全体が引き受ける制度のことである(中兼, 2000: 3)。以上で見てきたように、農場というコミュニティそのものが社会保障の総体として機能し、帰国華僑の最低生活を社会全体が引き受けているととらえることができる。しかし、帰国華僑に対する社会保障と、実際に農場の経済を支えている「臨工」との長期的な関係やバランスを考慮していないために、不満の声が上がり、不均衡な状況を生み出している。これは1960年代当初、政府による目先の「国家利益」を重視するという理念の下に、帰国華僑に特別な社会保障に関する優遇政策を取ったことの後遺症ともとらえることができるのではないだろうか。

農場は確かに帰国華僑という特殊な集団の居住区であるという点は一般の中国社会とは異なる。しかし、現在の中国社会に普遍的に見られる「単位」縮減の動きとの間に共通性も見られる。中村が「社会保障制度をはじめ、国有企業改革の過程を吟味する際、『単位』制度の縮減を前提にしながらも、それらの仕組みと、それらを補うためのフォーマルな、『単位』外の制度群とが、どういった補完関係にあるのかを検討することは、未だに有効な視点の一つではないだろうか」（中村、2004：84）と指摘しているが、「企業単位」である農場も、地元の福利厚生制度を利用する方向へ転換しているように、「単位」外の制度群と補完関係を築きながら経済的には隣の海宴鎮とは一線を置き、独立した体制を維持している。

以上の考察からいえるのは、華僑農場における帰国華僑の社会保障とは、単に住宅、養老年金や医療保険などといった政府が直接与える物的政策だけが大切なのではなく、農場というコミュニティそのものが政治的にも経済的にもうまく機能するかどうか、あるいは人間関係が円滑に営まれているか、といった社会的機能ともかかわってくる。つまり、華僑農場における社会保障は、国家の政策、農場の運営とそこに居住する人々の総体で成り立っているのである。農場そのものの発展や存続が危ぶまれることがあれば、それは住民の社会保障を直接脅かすことになるのである。

市場経済の波に伴い、農場全体が計画経済体制の残滓と化しつつあり、農場の運営と帰国華僑中心の社会保障のあり方に歪みが出始めている。帰国してから既に40年以上も経った今も、果たして帰国華僑に対する特別な社会保障が必要なのだろうか。政府の特別扱いが、今もなお、帰国華僑を自分たちは特別な存在で各方面において保障されて当然という優越感に執着させている。そして、一方では農場そのものの発展と存続を支える人々への社会保障が疎かになっている。この矛盾と不

均衡をどのように改善していくのか、今後の展開が注目される。

投稿受理（平成19年8月）

採用決定（平成20年3月）

注

- 1) 「職工」は従業員や職員と訳される傾向にあるが、中国特有の社会組織である「単位」に生活し、仕事だけでなく社会保障サービスも受けられる人を指す。従って、中国特有の概念であるため、本稿では「職工」とそのまま表記することにした。
- 2) 筆者は2005年3月から2006年4月にかけて海宴華僑農場に部屋を借り住み込んで調査を行った。2005年6月から9月の間華僑農場内のW村で調査を行い、主にインドネシア帰国華僑を対象に、彼らの生活経験や文化、習慣について理解した。その後、2005年10月から2006年4月にかけて、N村で調査を行い、ベトナム帰国華僑を対象に、彼らの生活経験や文化、習慣、及び日常生活におけるグループ間関係について理解した。調査中、農場幹部、村民委員会幹部といった上層部だけでなく、民間に深く入り込み、一般大衆との交流を重視し、同種の人々とのみ接触することを避けた。調査を通してしばしば交流した人々はW村N村合わせた総人口の約3分の2、非常に親しく付き合った家庭は約20世帯である。本稿の1次資料は主に副農場長であるG氏とN村民委員会の主任であるL氏から提供していただいた情報に拠る。特に、副農場長G氏は、農場の医療保険や養老保険などの社会保障に関する仕事を担当されており、本稿執筆に当たり、不確かな部分について何度も電話と電子メールで確認を取らせていただいた。尚、仮名は任意のローマ字表記を使用し、実名との関係はないことを断っておきたい。
- 3) 改革開放以降、海外の大学へ留学し、修士号や博士号の高い学位を取得して帰国し、中国の大学で教鞭を執る人々や、先端技術や経営理念を身につけて帰国し、中国で事業を興した人々を指す。
- 4) 「中国僑網」の「中国華僑農場」のウェブサイト参照した。http://www.chinaqw.com.cn/, 2008年1月20日。
- 5) 2005年11月、筆者は彼女のサトウキビ収穫を手伝った。この話は彼女のサトウキビ畑で収穫作業

をしながら聞いたものである。

- 6) ここでいう非帰国華僑とは、後述する「臨工」(1980年代から農場にやってきた臨時労働者)は含まず、表1に示したような、「本地人」、人口分散政策によって移動してきた者、砂糖工場の技術者、そして大学を卒業後、政府から仕事を割り与えられて病院などで働く人々を指す。
- 7) 「中華人民共和国労働和社会保障部」ウェブサイト参照した。http://www.molss.gov.cn/was40/mainframe.htm, 2008年1月4日。
- 8) 「中華人民共和国労働和社会保障部」ウェブサイト参照した。http://www.molss.gov.cn/was40/mainframe.htm, 2008年1月4日。
- 9) 「広東僑網」http://gocn.southcn.com/, 2008年1月4日。
- 10) 「中国僑網」の「中国華僑農場」のウェブサイト参照した。http://www.chinaqw.com.cn/, 2008年1月20日。

参考文献

日本語文献

- 沙銀華 2005 「中国農民社会保障の現状と課題」『海外社会保障研究』第150号 pp.47-64
- 田中恭子 2002 「第十章 華僑農場の変容」『国家と移民—東南アジア華人世界の変容』名古屋大学出版会, pp.285-314
- 張紀濤 1998 「中国における社会保障システムと社会保障制度の大改革—養老保険, 失業保険制度の改革を中心に—」『海外社会保障研究』第123号 pp.25-54
- 中兼和津次 2000 「中国社会保障制度研究の課題と

- 焦点」『海外社会保障研究』第132号 pp.2-12
- 中村良二 2004 「書評：張紀濤著『現代中国社会保障論』」『海外社会保障研究』第147号 pp.81-84
- 劉曉梅 2000 「中国における医療保障制度の改革」『海外社会保障研究』第130号 pp.86-95

外国語文献

- 広東省人民政府僑務弁公室編 2002 『広東僑務簡報』第13期
- 広東省地方誌編纂委員会編 1996 『広東省誌 華僑誌』広東人民出版社
- 広州市地方誌編纂委員会編 1996 『広州市誌 卷十八 華僑誌 穗港澳関係誌』広州出版社
- 海宴華僑農場編 2004 『農場誌(初稿)』内部資料
- 劉建軍 2000 『単位中国—社会調控体系中的個人, 組織与国家』天津人民出版社
- Lü, Xiaobo, and Elizabeth J.Perry, ed. *DANWEI—the changing Chinese workplace in historical and comparative perspective*. M.E. Sharpe.
- 王蒼柏 2007 「『帰』の含義」『読書』第334期, 三聯書店, pp.107-114
- 吳亦明[編] 2000 『中国社会保障制度』南京師範大学
- 楊英, 傅漢章, 鄭少智, 王兵 2003 「広東省国有華僑農場体制改革基本思路探索」『中国農村經濟』2月号, pp.57-62
- 鄭功成 1994 『中国社会保障論』湖北人民出版社
- 庄国土 2001 『華僑華人与中国的關係』広東高等教育出版社
- (なぐら・きょうこ 廈門大学ポストドクター研究員)

メキシコにおける高齢者金銭給付プログラムの展開

山口 英彦・松岡 広子

はじめに

メキシコにおける人口の少子高齢化は急速に進行する。女性1人当たりの平均出産数は1960年から2000年の間に7.0人から2.4人に低下し、総人口に占める60歳以上の高齢者の比率は2000年から2050年の間に6.8%から28.0%に上昇すると予測されている（CONAPO 2004: 19, 22, 45）。

メキシコにとって、以上の変化は貧困高齢者の急増を意味するであろう。高齢者のうち年金を受給しているのは20.3%（2000年）にとどまり（CONAPO 2004: 34）、将来その状況が劇的に改善されることはない¹⁾。そして、基本的な食糧さえ満たせない極貧状態にある高齢者が全体の21.2%（2000年）に上る（Partida Bush 2004: 21-22）。高齢者の多くは、同居・別居にかかわらず、その親族から経済的支援を受けている。しかし、少子高齢化はそのような支援の需要を拡大させる一方、その供給能力を縮小させる（Ham Chande 1999: 17-20; CONAPO 2001: 122-123; De Vos, Solís and Montes de Oca 2004; Zúñiga Herrera 2004: 38-40; World Bank 2005: 433-435）。

国家は領土と人民に対する支配を主張する組織であり、その基本的利害が秩序の維持にあるとすれば（Skocpol 1985: 9）、困窮する高齢者とその家族の急増は統治機構にとって見過ごすことのできない事態であろう。近年、人口の高齢化の認識が広まるにしたがって²⁾、中央政府や地方公共団体は

高齢者の支援を目的とした政策（高齢者政策）を拡充しつつある³⁾。そのなかで、ある条件を満たした高齢者に一定の額の金銭を給付する公的プログラムが急速な展開をみせている⁴⁾。本稿の目的は中央政府・州政府レベルにおけるその現状を明らかにすることである。

ここでは、まず連邦特別区（首都）の事例と連邦政府（中央政府）の事例を取り上げる。前者は高齢者金銭給付プログラムを先駆的に導入し、対象者をその経済状況によって選別しないユニバーサル型給付を採用している。後者は主に困窮者に対象を絞るターゲット型給付を維持している。そして、各州の動向を踏まえながら、高齢者政策における金銭給付プログラム導入の要因を論じる。また、そのプログラムの今後の課題も指摘する。

I ユニバーサル型給付とターゲット型給付

1. 連邦特別区によるプログラム

首都での高齢者金銭給付プログラムの先駆的導入とその特徴は政治指導者の意向を強く反映している。2000年12月に連邦特別区行政長官に就任したロペス・オブラドル（Andrés Manuel López Obrador）は、任期中に実施すべき開発計画のなかで、対象者の経済状況にかかわらず支給されるユニバーサル型の（非拠出制）老齢年金制度の確立を目指すことを明らかにした⁵⁾。そして、その第1段階として、悪条件に置かれた70歳以上の高齢

者に経済支援を行なうと表明した (GDF 2000)。

高齢者は首都メキシコシティにおいてもっとも保護されていない人々であり、その多くが栄養不良や慢性疾患に苦しんでいる。70歳以上の高齢者の平均収入は最低賃金レベルであり、その生活は不安定である。ロペス・オブラドールはこのような事情を根拠にして、2001年3月に「連邦特別区在住70歳以上高齢者のための食糧支援、医療ケア、医薬品無償提供プログラム」を開始した。その対象は連邦特別区に3年以上定住しており、社会開発が比較的遅れた地区に居住している高齢者であった。対象者には主に食糧購入のための月額600ペソが電子マネーによって給付されるほか、健康増進活動とともに必要な医薬品が提供されるという内容であった。ただし、予算の制約により2001年の対象者は20万人に限定された (APDF 2001a)。

2001年11月、ロペス・オブラドールは上記プログラムの年内の対象者を25万人に拡大することを発表した。これにより、連邦特別区に在住する70歳以上の高齢者の79%がカバーされて、ユニバーサル型給付の実現に一步近づくとされた⁶⁾。また、翌年以降に給付額が物価上昇に応じて引き上げられる予定も示された (APDF 2001b)。

2003年11月、高齢者金銭給付プログラムはロペス・オブラドールによって法制化されて、「食糧年金 (pensión alimentaria)」制度が確立された⁷⁾。この制度化はユニバーサル型給付を実施するための支出を予算に織り込むことを連邦特別区行政長官に、その十分な支出額の承認を連邦特別区議会にそれぞれ義務付けることを意味した (ALDF 2003)。「食糧年金」制度は次のようなものである。連邦特別区に3年以上定住している70歳以上のすべての高齢者は、その基本的経済保障のための年金を受給する権利を有する。対象者の経済状況はその受給の条件にならない。給付額は最低賃金の50% (2004年月額約680ペソ⁸⁾)とし、主要店舗で使用可能な電子マネーで給付される。実施開始は2004

年1月1日とする (APDF 2003)。

以上のように、首都ではユニバーサル型の高齢者金銭給付プログラムがロペス・オブラドールという政治指導者の主導のもとで先駆的に採用された。その後、ロペス・オブラドールは民主革命党 (Partido de la Revolución Democrática: PRD) をはじめとする政党連合の候補として、ユニバーサル型「食糧年金」の全国展開を公約の1つに掲げて (Coalición “Por el bien de todos” 2005: 29-30)、2006年7月の大統領選挙に出馬したが、対立候補に非常な僅差で敗れた。

2. 連邦政府によるプログラム

ロペス・オブラドールがある一定の年齢に達した人々に例外なく給付するユニバーサル型の非拠出制老齢年金制度の確立を目指したのに対して、フォックス (Vicente Fox Quesada) 大統領が率いる国民行動党 (Partido Acción Nacional: PAN) 中央政権はそれには同調せず、受給者をより絞り込むターゲット型の高齢者金銭給付プログラムを遅れて導入した。

2003年9月、農村部支援策の一部として「高齢者支援プログラム」が開始された。その根拠として、全国の農村部過疎地域には約200万人の高齢者 (60歳以上) が生活しているが、その約半数が極貧状態にあるということが指摘された⁹⁾。このプログラムの対象は人口2,500人以下の社会開発が遅れた村落に在住して、基本的な食糧を満たすための十分な収入のない世帯の60歳以上の高齢者であった。給付内容は月額700ペソの現金であった。ただし、類似する公的支援を受けている高齢者は対象から除外された (SEDESOL 2003)。また、2003年の対象者数は20万人とされた (SEDESOL 2004a: 26-27)。

1年後の2004年9月、上記「高齢者支援プログラム」は改定されて、支援の内容が大きく変更された。給付額は年額2,100ペソと大幅に引き下げら

れて、代わりに栄養指導が給付項目に加わった。また、このプログラムが対象とするべき、貧困状態にありかつ公的食糧支援を受けていない農村部高齢者は約 50 万人いると指摘されながら、受給者数は予算の制約次第であるとされた (SEDESOL 2004b)。

連邦政府が行なう貧困対策のなかで特に重要なものが「人間開発プログラム“オポルトゥニダデス (Oportunidades=機会)”」である。これは極貧状態にある家族を教育、医療、食糧の面で支援する施策である。2006 年 1 月、このプログラムの対象世帯の高齢者に対して金銭給付が開始された。70 歳以上の高齢者 1 人につき、月額 250 ペソ (2006 年上半期の給付額) が支給されることとなった (SEDESOL 2006a)。同年中の対象者数は 90 万人と計画された (PR 2006: 96)¹⁰⁾。

2006 年 7 月の大統領選挙には、カルデロン (Felipe de Jesús Calderón Hinojosa) が与党 PAN の候補として出馬して、PRD のロペス・オブラドルに僅差で競り勝った。カルデロンの選挙戦時の公約は高齢者に対する金銭給付にも言及しているが、その対象を貧困状態にある者に限定していた。そして、長期的に持続可能で、支援を本当に必要とする人々を支援するシステムの構築を目指していた (PAN 2005: 27)¹¹⁾。

2007 年 3 月、カルデロン政権下で「農村部 70 歳以上高齢者支援プログラム」が開始された。これは人口 2,500 人以下の村落に在住する 70 歳以上の高齢者に月額 500 ペソを給付するというものである。受給者個々の経済状況やその在住地区の社会開発状況は対象者選別の条件ではなくなった。“オポルトゥニダデス”の高齢者給付や既存の「高齢者支援プログラム」などの連邦政府が実施する類似プログラムの受益者は、このプログラムから除外されるが、重複しないように対象となるプログラムのうちいずれか 1 つを選択することができる¹²⁾。このプログラムを開始する理由として、農

村部過疎地域は一般に貧困にあえぎ、社会開発が遅れており、そこに生活する 70 歳以上の高齢者約 100 万人はもっともその影響を受けているということが指摘された。ただし、支援内容は予算の制約を受けるとされた (SEDESOL 2007a)。だが、2007 年連邦政府予算において、対象者数は全国で 130 万人までと計画された (SHCP 2006)¹³⁾。他方、既存の「高齢者支援プログラム」への新規加入は停止されることとなった (SEDESOL 2007b)。

連邦政府による高齢者金銭給付プログラムの展開はこれまで紆余曲折を経てきたが、対象を困窮者に絞るというターゲット型給付が維持されてきたといえよう。フォックス政権は金銭給付の対象を基本的な食糧さえ満たせない極貧状態の高齢者に厳しく限定した¹⁴⁾。カルデロン政権は対象者選別の条件を簡素化したが、給付対象を農村部過疎地域 (より多くの困窮者が集中しているといえる地域) に明確に限定している。

3. それぞれの問題点

連邦特別区のプログラムのようなユニバーサル型給付はその管理運営が単純であるという利点を持つが、非常に大きな財政負担を強いるものである (World Bank 2005: 489-490)。「食糧年金」の受給者およびその予算執行額は 2004 年 35 万 2,000 人・約 29 億ペソ、2005 年 38 万 1,500 人・約 32 億ペソ、2006 年計画値 40 万人・約 34 億ペソとなっている (GDF 2006a: 67-68; 2006b: 145)。今後のさらなる人口の高齢化は受給者の増加と受給期間の長期化をもたらして、ますます大きな資金を要求する。また、上記の 2006 年の予算額は社会開発支出 (高齢者のほかに住宅、零細企業、失業者、障害者、児童、農業などの支援に充てられる) の約 52.6% を占めて、連邦特別区総予算の約 3.8% に匹敵する (GDF 2006a: 24, 67)¹⁵⁾。

連邦特別区当局は「食糧年金」の財源に関して、支出の抑制がもたらす余剰金によって賄われてい

ると説明している¹⁶⁾。また、高齢化の進行にともなう財政負担の増加については、従属人口比率の点で高齢者支援に有利となる「人口ボーナス」を2030年まで享受できるという見解を示している(SSDF 2006: 16-17)¹⁷⁾。しかし、支出の抑制には限界があり、他の貧困対策や社会開発政策が財政上駆逐される恐れが指摘できよう。また、メキシコの場合は「人口ボーナス」を現実には享受できないという指摘もある。つまり、労働力人口の伸びはフォーマル部門雇用(納税や社会保険への拠出において貢献する)の伸びを大きく上回り、その差は今後さらに拡大して、失業やインフォーマル雇用の問題がますます深刻化する可能性が高いのである(Valencia Armas 2004: 83-84)¹⁸⁾。

他方、連邦政府が展開してきたターゲット型給付の最大の問題点はその対象者の選別にあるといえよう¹⁹⁾。2003年に開始された「高齢者支援プログラム」においては、(選別に必要な)人材・資材の不足により対象候補者の経済状況の確認に支障が生じたり、農業団体の干渉により受益者に不平等が生じたりした。また、もっとも優先されるべき地域(もっとも社会開発が遅れた地域)が実際には必ずしも優先されなかった。さらに、ほとんどの州で受益者の過半数を男性が占めており、女性に著しく不利な州が多かった(Haro Erika et al. 2005: 8-14)。

2007年に開始された「農村部70歳以上高齢者支援プログラム」は対象者を居住地のみで選別するという単純化を図っており、該当者すべてをカバーし得る十分な予算があれば²⁰⁾、上記のような問題は軽減されるであろう。しかし、都市部や中間部において貧困に苦しむ高齢者を無視しているという重大な問題は残されたままである。

II 各州における金銭給付プログラムの導入

1. 導入の現状

各州政府も人口の高齢化にともない高齢者政策を拡充しつつある。だが、高齢者に対する金銭給付プログラムを各州がこぞって一斉に導入しているわけではない。2007年上半期までの時点で、全国32の州・特別区のうち、同プログラムの導入が確認できたのはその3分の1に当たる11である。そのうち、基本的にある一定の年齢のみを対象条件とするユニバーサル型給付を実施しているのは連邦特別区のほかにチアパス州(IDHE-Chiapas 2007)のみである。残りは対象を貧困者、無収入者、社会保障システムの非受益者などに絞るターゲット型給付を採用している(表1)。

2. 導入の要因

高齢者に対する経済的支援の選択肢は金銭給付プログラムだけではない。高齢者の経済的自活を重視すれば、技術教育、職業紹介、公共事業における雇用といった就業支援や就労している高齢者の労働条件の改善につながる施策などがあげられるであろう。また、各州では貧困高齢者に対する手当として食糧配給プログラムが以前より実施されている²¹⁾。金銭給付プログラムは就業支援と異なり、対象者数に比例して確実にその費用が増大する。そして、その支給額によっては対象者数が同じであっても、既存の食糧配給プログラムよりもはるかに大きな財政負担を強いる場合がある²²⁾。しかし、金銭給付プログラムはその受給者にとって自由度の高いより魅力ある支援であり、特に就労できない高齢者にとっては貧困状態を緩和する大きな助けとなる。

社会からの圧力が政策を決定するという見方をするならば、例えば人口の高齢化率や社会低開発の程度、極貧高齢者の比率などが高いほど、より寛大な高齢者政策を求める圧力は高まり、金銭給

表 1 高齢者金銭給付プログラムの実施状況 (州政府・中央政府レベル、2006～2007年)

行政単位	60歳以上人口 ¹⁾	高齢化率 (%) ²⁾	低開廃 ³⁾ 程度 ⁴⁾	経費高齢者率 (%) ⁴⁾	高齢者に対する金銭給付 (を含む) 現行プログラム ⁵⁾	対象年齢 (歳以上)	主な対象条件	給付額 (月額ペソ)	開始年	与党 ⁶⁾ 2007年7月
アグアスカリエンテス州	86,055	7.7	低い	10.0	N.A.	-	-	-	-	PAN
バハカリフォルニア州	229,914	6.9	かなり低い	4.7	N.A.	-	-	-	-	PAN
バハカリフォルニア州ニースール州	40,181	7.1	低い	10.4	N.A.	-	-	-	-	PRD
カンパチエ州	62,591	7.5	高い	28.4	N.A.	-	-	-	-	PRI
チャパス州	305,536	6.5	かなり高い	48.0	"Amanecer"	64	州内在住者すべて	500	2007	PRD
チワワ州	318,723	8.6	低い	9.5	"Vive a Plenitud"	70	極貧、無収入	640	2005	PRI
コアウイラ州	237,045	8.8	かなり低い	9.2	N.A.	65	年金非受給、扶養者無、10年在住	714	2005	PRI
コリマ州	56,132	9.0	低い	15.2	Pensión Alimenticia	-	-	-	-	PRI
トゥランゴ州	148,023	9.4	中間	16.9	N.A.	-	-	-	-	PAN
グアナフアト州	429,872	8.2	中間	18.7	N.A.	65	貧困、社会保障非受益	400	2003	PRD
グァハラ州	299,012	9.1	かなり高い	41.4	"Pensión Guerrero"	-	-	-	-	PRI
イダルゴ州	229,736	9.3	高い	32.9	N.A.	-	-	-	-	PAN
ハリスコ州	659,800	9.3	低い	10.0	N.A.	-	-	-	-	PRI
メヒコ州	1,210,321	7.7	低い	17.8	N.A.	-	-	-	-	PRD
ミチョアカン州	408,444	9.6	高い	21.9	N.A.	-	-	-	-	PAN
モレロス州	172,572	9.6	低い	17.6	N.A.	-	-	-	-	PRI
ナヤリト州	102,563	10.0	中間	14.7	N.A.	70	貧困地区、年金・扶助非受給、5年在住	500	2004	PRI
ヌエボレオン州	413,947	9.1	かなり低い	6.8	Apoyo Directo	-	-	-	-	PRI
オアハカ州	372,862	9.8	かなり高い	50.0	N.A.	-	-	-	-	PRI
プエブラ州	509,866	8.8	高い	36.4	N.A.	-	-	-	-	PRI
ケレタロ州	124,845	7.2	中間	24.9	N.A.	-	-	-	-	PAN
キンタナロー州	62,463	4.9	低い	28.4	"Abuelito Estoy Conigo"	70	困窮、無収入、年金非受給	500	2006	PRI
サンルイスポーション州	237,216	9.7	高い	31.9	N.A.	-	-	-	-	PAN
シナロア州	265,127	9.2	中間	14.0	N.A.	-	-	-	-	PRI
ソノラ州	233,747	8.8	低い	12.0	N.A.	-	-	-	-	PRI
タバスコ州	157,533	7.2	高い	27.3	"Te Da Más"	65	無収入、年金非受給	700	2007	PRI
タマウリムバース州	298,369	8.7	低い	11.6	N.A.	-	-	-	-	PRI
トラスカラ州	92,831	8.0	中間	32.6	Apoyo Económico	65	無収入、年金・扶助非受給、5年在住	約 300	2007	PAN
ベラクルス州	765,743	10.4	高い	33.5	Pensión Alimenticia	70	無収入、社会保障非受益、20年在住	714	2005	PRI
ユカタン州	180,190	9.4	高い	33.0	N.A.	-	-	-	-	PAN
サカテカス州	140,457	9.9	中間	13.0	"Al rescate de los abuelos"	75	困窮	300	2005	PRD
連邦特別区 (首都)	1,016,549	11.5	かなり低い	5.0	Pensión Alimentaria	70	3年以上在住者すべて	約 730	2004	PRD
全国 (連邦政府)	9,868,303	8.8	-	21.2	Atención a los Adultos Mayores	70	農村部 2,500 人以下集落在住	500	2007	PAN

注：1) 2) 2010年の推計値。CONAPO 2004: 45-78より作成。

3) 各州における教育、住宅、都市化、所得の状況に基づく (2005年)。CONAPO 2006: 55より作成。

4) 高齢者のうち、基本的な食糧の必要さ満たさない人々の比率、2000年の推計値。Partida Bush 2004: 21-22より作成。

5) N.A.=導入せず、極めて小規模、未確認のいずれか。金銭給付の有無にかかわらず、各州では貧困高齢者に対する食糧配給 (現物給付) が実施されている。開始年は現行プログラムについてであり、それ以前から類似プログラムが実施されている場合は、主に年次行政報告 (Informe de gobierno) をはじめとする各行政機関発行の1次資料より確認・作成。

6) PAN: 国民行動党、PRI: 制度的革命党、PRD: 民主革命党。

付プログラムは導入されやすくなるといえよう。逆に財政的には、それらが低いほど、対象者数やほかに取り組むべき緊急の政策課題が相対的に少なくなるために、気前のよい支援策が導入されやすくなると考えられる。実際に、高齢者金銭給付プログラムを導入している各州の状況は様々である。ターゲット型給付を採用しているところでは、ベラクルス州やサカテカス州は高齢化率が比較的高く、キンターナロー州やタバスコ州はそれが比較的低い。また、ゲレーロ州は低開発の程度と極貧高齢者率がかなり高く、ヌエボレオン州は逆にそれらがかなり低い。より対照的なのはユニバーサル型給付を採用しているチアパス州と連邦特別区である。両者の状況はまさに両極にあるといえる。そして、導入が確認されていない各州の状況も同様に様々である(表1)。

したがって、以上のような指標で示される社会の状況はそれぞれ金銭給付プログラムの導入を説明するかもしれないが、その決定的な要因にはなり得ないであろう。高齢者に対する経済的支援として金銭給付プログラムを導入するか、その給付をターゲット型にするか、ユニバーサル型にするかといった選択により大きな影響を及ぼすのは、前述の連邦特別区の事例が示すように、政治指導者の個人的選好ではなかろうか。公職者の選好が公共政策に反映されるとすれば(Nordlinger 1981: 8)、それにもっとも反映されやすいのが公職者のなかで指導的地位にある者の選好であると考えられる²³⁾。なぜなら、その者が最大の制度的リソースを有するからである²⁴⁾。

政党が共通の政治的選好を持つ政治家によって構成されているとすれば、ロペス・オブラドールを大統領候補としたPRDに関係する他の政治家の多くも、高齢者金銭給付プログラムの早期の導入に比較的積極的であると考えられる。州政における与党(州知事が所属する政党もしくはそれを支援する政党)別に31州のプログラム導入の状況を

みると、2007年7月時点でPRDは5州のうち3州(導入率60%、うち1州はユニバーサル型給付を採用)、PANは9州のうち1州(同11%)、制度的革命党(Partido Revolucionario Institucional: PRI)は17州のうち6州(同35%)である(表1)²⁵⁾。

おわりに

統治機構は人口の高齢化が大きな社会問題を引き起こすことを防ごうとする。それはその組織としての利害に準じた行動である。高齢者に対する経済的支援はそのための重要な方策の1つである。そして、具体的にどのようなプログラムを選択し、組み合わせ、そのなかでどれを重視するかの過程には、政治指導者の個人的選好が介入すると考えられる。その選好は自らの強い信念に基づくものであるかもしれないし、自らへの政治的支持を集めたいもしくは失いたくないという動機を持っているかもしれない。

したがって、人口の高齢化の進行にともなって高齢者に対する経済的支援が今後拡充されるのは間違いないとしても、政治指導者が選挙によって交替するということを考慮すれば、それがユニバーサル型金銭給付プログラムの導入拡大を通じて行なわれるのか²⁶⁾、ターゲット型金銭給付プログラムの充実を通じて行なわれるのか、金銭給付以外のプログラムを重視して行なわれるのかなどといった、将来の予測は簡単にはできないであろう。

公的給付は親族間の支え合いのネットワークを駆逐するかもしれない(World Bank 2005: 421)。将来、前者が打ち切られたときに後者が速やかに復活する保証がないならば、公的支援は長期に持続可能なものでなければならない。ユニバーサル型の高齢者金銭給付プログラムは比較的大きな資金を必要とする。それを維持するためには、人口の急速な高齢化に比例して急増するその費用を賄う財源を確保しなければならない。具体的には増

税の実施を回避するべきではない。この増税はこれまで家族が主体となって担当してきた高齢者の経済的ケアを国民全体で担当することを意味する。

ターゲット型の高齢者金銭給付プログラムを充実させるならば、対象者選別のコストを抑えつつ、よりきめ細かい選別とその精度の向上を実現させなければならない。そのためには、地域レベルにおいて複雑な手続きを的確かつ速やかに遂行できる高度な行政能力が求められる。また、対象条件を単純化して給付形態をユニバーサル型に近づけるならば、対象者数の増大に応じて増税の実施を検討するべきである²⁷⁾。

さらに、早急に解決するべき課題として、経済的支援の受益の地域格差や重複が指摘できよう。経済的に同様に困窮している高齢者であっても、州によって採用するプログラムが異なるために、居住地によって受益内容や水準を左右される(表1)。そして、例えば拠出制年金システムのほかにさらに「食糧年金」制度の恩恵を受けることのできる首都の恵まれた高齢者と、金銭給付や食糧配給プログラムの対象からぎりぎり外れてしまう程度の貧困状態にある地方の高齢者との受益格差はあまりにも大きい。また、連邦政府のプログラムと各州独自のプログラムとの重複の問題、つまり両者の金銭給付プログラムの対象になった場合にどちらかをどのように選択するのか、食糧配給プログラムとの重複の場合はどうするのかといった問題もある。限られたリソースをより多くの困窮している人々への支援により有効に活かすためには、各地域の政治指導者の選好に政策決定をまかせておくだけではなく、中央政府と地方公共団体との調整や地方公共団体間の連携も必要ではあるまいか。

投稿受理(平成19年11月)

採用決定(平成20年2月)

[付記] 本稿は文部科学省科学研究費補助金萌芽研究(課題番号18659689)の助成を受けた研究成果の一部である。

注

- 1) 現在、社会保険のカバー率は労働力人口の約4割である。また、一般的に年金受給額は基本的な必要を満たすにも不十分な水準である(CONAPO 2001: 122)。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)が最大の年金機構であるが、その加入者の約6割の年金給付額は給与の低さ(拠出金の少なさ)により最低賃金の水準になるという試算がなされている(Valencia Armas 2004: 84, 89)。
- 2) 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。同年、メキシコでは高齢者の権利に関する法が制定された。これらについては山口・松岡2006を参照。
- 3) メキシコにおける国家による高齢者政策の全体像については山口・松岡2006を参照。
- 4) メキシコの(金銭給付を含む)貧困対策はこれまで児童や青少年に集中して実施されてきた(World Bank 2005: 432, 471-472)。
- 5) 所得保障政策において、就労と給付を結び付ける「ワークフェア」に対して、両者を切り離す「ベーシックインカム」という考え方がある。「ベーシックインカム」とは所得調査を行わず、就労義務を課さない最低保障水準の現金給付である(宮本2002)。根拠となる1次資料を確認できないが、ロペス・オブラドールは高齢者支援に関して「ワークフェア」よりも「ベーシックインカム」もしくはそれに類似する考え方を選好していたかもしれない。
- 6) ロペス・オブラドールの高齢者金銭給付プログラムは「大衆迎合主義」的であるとしばしば批判された(Cardoso 2001; Grajeda 2003; Cancino 2003)。
- 7) 同年9月、ロペス・オブラドールはそのための法案を連邦特別区議会に提出していた(SSDF 2006: 9)。
- 8) CNSM 2003より算出。最低賃金は毎年見直される。
- 9) 高齢者の年金受給率には著しい地域格差があるが、とりわけ農業従事者の多い州でその率は10%を下回る(Zúñiga Herrera 2004: 37)。

- 10) 2006年3月には大統領令により、“オポルトゥニダース”対象世帯の30歳から69歳までの年金システム非加入者のための、国庫補助付き任意の老後貯蓄プログラムが開始された(SEDESOL 2006b)。2006年7月に国政選挙が控えていたため、“オポルトゥニダース”に付随する一連の新規プログラムは与党PANによる選挙対策ではないかという批判にさらされた(CDDHCU 2006; Valadez y Ramos 2006)。
- 11) カルデロンは大統領候補として、財政的に問題のあるユニバーサル型給付を公約に掲げることは無責任であるという意見を表明していた(Saldierna, Salinas Cesáreo y Herrera 2006)。
- 12) 人口2,500人以下の村落に在住する70歳以上の高齢者は、もっとも給付額の大きい「農村部70歳以上高齢者支援プログラム」を選択することが予想される。
- 13) このプログラムのための予算確保にPRDによる圧力が貢献したといわれる(Damián y Juárez 2006; Méndez 2007)。その背景には、ユニバーサル型給付を主張したロベス・オブラドールの大統領選挙での善戦があると考えられる。
- 14) フォックス自身、ロベス・オブラドールが導入した高齢者金銭給付プログラムについて非常に批判的であった(Ballinas y Becerril 2005)。
- 15) この数字は2030年には少なくとも10%になると予測されている(Simón y Archundia 2006)。なお、2006年連邦特別区予算のうち44%は連邦政府からの交付金によって賄われている(GDF 2006a: 10)。
- 16) 汚職と浪費を排除さえすれば、必要な財源は確保されるというのがロベス・オブラドールの主張であった(Romero y Bolaños 2003)。「食糧年金」の支給開始年齢70歳は財源に配慮した設定であると考えられる。法制化の際、議会でPRDはそれを60歳へ引き下げる提案を却下した(Romero y Llanos 2003a; 2003b; Martínez 2003)。
- 17) 15歳以上60歳未満100人に対する15歳未満60歳以上の人口は2000年67.2人、2010年55.0人、2020年54.0人、2030年60.8人、2040年69.8人、2050年81.0人(全国値)になると予測されている(CONAPO 2004: 22, 45)。
- 18) ユニバーサル型の非拠出制高齢年金制度は貧困者すべてをカバーして、対象者選別コストがかからないという利点を持ち、メキシコでも財政的に維持可能であり、導入するべきであるという主張がある。だが、それは将来の持続的な経済成長を前提としている(Ramírez Cuevas 2006; Arteaga 2006)。これは楽観的な予想に基づいた議論ではあるまいか。
- 19) 他の欠点として、受給額によっては拠出制年金システムへの加入意欲を人々から奪う恐れがあることがあげられる(World Bank 2005: 488-489)。
- 20) 前述したように、2007年予算においてはおそらく該当者のほとんどをカバーするであろう分の費用が認められている。その額は62億5千万ペソ、連邦政府総予算の約0.3%に当たる(SHCP 2006)。
- 21) 現物給付(食糧配給)から現金給付(金銭給付)への切り替えについては、次のような反対意見が提示されるであろう。両者が貧困者のための基本的食糧の充足を目的とするならば、後者は例えばタバコやアルコールの購入といった明らかに目的から逸脱する行為をもたらす危険性ははらんでいる。
- 22) 例えば、ミチョアカン州における食糧配給を中心とした高齢者支援の月額換算額は56ペソである(Haro Erika et al. 2005: 14)。
- 23) 政治指導者の選好が公共政策に与える影響の大きさについては、多元主義の立場にあるダールも認めている(ダール 1988)。
- 24) 政治的指導力は公的地位と密接に関連しているのである(Krasner 1984: 228)。
- 25) 2006年大統領選挙におけるPRIを中心とする政党連合の公約は、高齢者に対する金銭給付に関して具体的な方針を示していない(Coalición “Alianza por México” 2005)。同選挙公約で主要3党(PRD, PAN, PRI)が掲げる社会政策の主目標はそれぞれ、国家主導のもとでの全国民の基本的必要の充足(Coalición “Por el bien de todos” 2005: 22)、機会均等(PAN 2005: 7)、貧窮者の生活水準の向上(Coalición “Alianza por México” 2005: 60)である。このような違いは各政党を構成する政治家の選好をある程度反映しており、各州におけるプログラムの導入状況にも部分的に表れていると考えられる。
- 26) 首都で採用された寛大な高齢者政策がその後中央政府に導入された事例として、わが国の老人医療費無料化があげられる。キャンベルはその背景として「老人ブーム」、革新政党の躍進と保守政党の勢力衰退、財政的余裕などを指摘している(キャンベル 1995: 170-217)。現在、石油輸出国であるメキシコの財政は国際石油価格の高騰の恩恵を受けている(Banco de México 2007: 45-46)。

27) 開発途上国にとって、増税も行政能力の向上も実現が容易な課題ではないであろう。したがって、金銭給付プログラムに偏重することなく、それと様々な自活支援プログラム(山口・松岡 2006: 65-70)とを併用することがもっとも現実的な対応であろう。

参考文献

- キャンベル, ジョン C. 1995 『日本政府と高齢化社会—政策転換の理論と検証—』(三浦文夫・坂田周一監訳) 中央法規
- ダール, ロバート A. 1988 『統治するのはだれか—アメリカの一都市における民主主義と権力—』(河村望・高橋和宏監訳) 行人社
- 宮本太郎 2002 「福祉国家再編の規範的対立軸—ワークフェアとベーシックインカム—」『季刊社会保障研究』第38巻第2号 pp. 129-137.
- 山口英彦・松岡広子 2006 「メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性」『海外社会保障研究』第155号 pp. 58-74.
- ALDF (Asamblea Legislativa del Distrito Federal). 2003. “Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años, residentes en el Distrito Federal.” *Gaceta oficial del Distrito Federal* 18 de noviembre.
- APDF (Administración Pública del Distrito Federal). 2001a. “Acuerdo mediante el cual se emite el programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal.” *Gaceta oficial del Distrito Federal* 6 de febrero.
- . 2001b. “Acuerdo mediante el cual se modifica el programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, publicado en la gaceta oficial del Distrito Federal el 6 de febrero de 2001.” *Gaceta oficial del Distrito Federal* 27 de noviembre.
- . 2003. “Reglamento de la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años residentes en el Distrito Federal.” *Gaceta oficial del Distrito Federal* 31 de diciembre.
- Arteaga, José Manuel. 2006. “Viable, dar pensión a los adultos mayores: Esta alternativa sería fiscalmente manejable y reduciría la pobreza.” *El Universal* 1 de marzo.
- Ballinas, Víctor y Andrea Becerril. 2005. “Debatén PRD y PAN por críticas de Fox a la ayuda para ancianos en el DF.” *La Jornada* 16 de marzo.
- Banco de México. 2007. *Informe anual 2006*. México D.F.: Banco de México.
- Cancino, Fabiola. 2003. “Entrega AMLO tarjetas de apoyo para ancianos.” *El Universal* 8 de septiembre.
- Cardoso, Laura. 2001. “Critican política social de AMLO.” *El Universal* 8 de enero.
- CDDHCU (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión). 2006. “Denuncia PRD desvío de recursos del programa Oportunidades a la campaña Panista.” *Comunicación social* No. 3144, 3 de febrero.
- CNSM (Comisión Nacional de los Salarios Mínimos). 2003. *Salarios mínimos vigentes a partir de 1o. de enero de 2004*. mimeo.
- Coalición “Alianza por México”. 2005. *Plataforma electoral 2006*. mimeo.
- Coalición “Por el bien de todos”. 2005. “Plataforma electoral 2006.” *Coyuntura* No. 130, noviembre—diciembre.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2001. *Programa nacional de población 2001-2006*. México D.F.: CONAPO.
- . 2004. *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*. México D.F.: CONAPO.
- . 2006. *Índices de marginación 2005*. México D.F.: CONAPO.
- Damián, Fernando y Mauricio Juárez. 2006. “Mejóro el PRD gasto social de López Obrador.” *Milenio* 26 de diciembre.
- De Vos, Susan, Patricio Solís and Verónica Montes de Oca. 2004. “Receipt of Assistance and Extended Family Residence among Elderly Men in Mexico.” *International Journal of Aging and Human Development* 58(1): 1-27.
- GDF (Gobierno del Distrito Federal). 2000. *Programa general de desarrollo del Distrito Federal 2001-2006*. mimeo.
- . 2006a. *Exposición de motivos*. México D.F.: GDF.
- . 2006b. *Cuarto informe trimestral 2006*. Méxi-

- co D.F.: GDF.
- Grajeda, Ella. 2003. "Entrega GDF apoyo para adultos." *El Universal* 24 de abril.
- Ham Chande, Roberto. 1999. "El envejecimiento en México: De los conceptos a las necesidades." *Papeles de población* No. 19, enero—marzo: 7-21.
- Haro Erika, Ayala et al. 2005. *Propuesta de mejora del programa de atención a adultos mayores a cargo de la Sedesol*. México D.F.: Tecnológico de Monterrey.
- IDHE-Chiapas (Instituto de Desarrollo Humano Estatal, Gobierno de Chiapas). 2007. *Proyecto ejecutivo 2007: AMANECER*. mimeo.
- Krasner, Stephen D. 1984. "Approaches to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics." *Comparative Politics* 16(2): 223-246.
- Martínez, Alejandra. 2003. "Tendrán pensión adultos mayores." *El Universal* 12 de noviembre.
- Méndez, Enrique. 2007. "La ayuda a adultos mayores no es proyecto panista: PRD." *La Jornada* 4 de mayo.
- Nordlinger, Eric A. 1981. *On the Autonomy of the Democratic State*. Cambridge: Harvard University Press.
- PAN (Partido Acción Nacional). 2005. *Plataforma política 2006-2012*. mimeo.
- Partida Bush, Virgilio. 2004. "Situación demográfica nacional." En *La situación demográfica de México 2004*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- PR (Presidencia de la República). 2006. *Sexto informe de gobierno*. México D.F.: PR.
- Ramírez Cuevas, Jesús. 2006. "Viable, la pensión universal para adultos mayores." *La Jornada* 22 de enero.
- Romero, Gabriela y Ángel Bolaños. 2003. "Será permanente el apoyo a los adultos mayores: López Obrador." *La Jornada* 20 de julio.
- Romero, Gabriela y Raúl Llanos. 2003a. "Aprueban PRD y PRI el dictamen sobre la pensión para ancianos." *La Jornada* 31 de octubre.
- . 2003b. "Elevan diputados a rango de ley la ayuda alimentaria a ancianos." *La Jornada* 12 de noviembre.
- Saldierna, Georgina, Javier Salinas Cesáreo y Claudia Herrera. 2006. "Calderón descarta dar pensión a todo anciano." *La Jornada* 23 de febrero.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). 2003. "Acuerdo por el que se emiten y publican las reglas de operación del programa de atención a los adultos mayores a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social para el ejercicio fiscal 2003." *Diario oficial de la Federación* 25 de septiembre.
- . 2004a. *Informe de resultados 2001-2003*. México D.F.: SEDESOL.
- . 2004b. "Acuerdo por el que se modifican las reglas de operación del programa de atención a los adultos mayores a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, publicadas el 25 de septiembre de 2003, para el ejercicio fiscal 2004." *Diario oficial de la Federación* 30 de septiembre.
- . 2006a. "Acuerdo por el que se emiten y publican las reglas de operación del programa de desarrollo humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal de 2006." *Diario oficial de la Federación* 1 de febrero.
- . 2006b. "Decreto por el que se establece el mecanismo de ahorro para el retiro Oportunidades." *Diario oficial de la Federación* 27 de marzo.
- . 2007a. "Acuerdo por el que se emiten y publican las reglas de operación del programa de atención a los adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales, para el ejercicio fiscal 2007." *Diario oficial de la Federación* 28 de febrero.
- . 2007b. "Acuerdo por el que se modifican las reglas de operación del programa de atención a los adultos mayores, para el ejercicio fiscal 2007." *Diario oficial de la Federación* 28 de febrero.
- SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público). 2006. "Presupuesto de egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2007." *Diario oficial de la Federación* 28 de diciembre.
- Simón, Angélica y Mónica Archundia. 2006. "Ven presiones en el pago de ayuda a los ancianos." *El Universal* 11 de abril.
- Skocpol, Theda. 1985. "Bringing the State Back In: Strategies of Analysis in Current Research." In *Bringing the State Back In*, edited by Peter B. Evans, Dietrich Rueschemeyer and Theda Skocpol. Cambridge: Cambridge University Press.
- SSDF (Secretaría de Salud, Gobierno del Distrito

- Federal). 2006. *Informe de trabajo 2006*. México D.F.: SSDF.
- Valadez, Blanca y Arturo Ramos. 2006. “Desaparecen esquema de 2 mil 200 mdp para viejitos.” *Milenio* 13 de diciembre.
- Valencia Armas, Alberto. 2004. “Pensiones y seguridad social.” En *La situación demográfica de México 2004*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- World Bank. 2005. *Mexico: Income Generation and Social Protection for the Poor*. México D.F.: World Bank.
- Zúñiga Herrera, Elena. 2004. “Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México.” En *La situación demográfica de México 2004*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- (やまぐち・ひでひこ 市民団体トランスパシフィック代表)
(まつおか・ひろこ 愛知県立看護大学准教授)

『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

なお、図表は1枚200字に換算します。

2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1)(2)(3)…→① ② ③…→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

海外社会保障研究投稿規程

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

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. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 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)

落合恵美子 (京都大学教授)

駒村 康平 (慶應義塾大学教授)

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)

西山 裕 (同研究所・政策研究調整官)

東 修司 (同研究所・企画部長)

佐藤龍三郎 (国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

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)

小島 克久 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3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)

竹沢 純子 (同研究所・企画部研究員)

海外社会保障研究 No. 163

平成20年6月25日発行

ISBN 978-4-900849-98-3

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 よしみ工業株式会社

〒804-0094 北九州市戸畑区天神1丁目13番5号

Tel: 093-882-1661 Fax: 093-881-8467

ISSN 1344-3062

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

Summer 2008 No. 163

Special Issue: Trilateral Social Security Policy Research: Canada, Korea and Japan

- Foreword Toshimitsu Shinkawa, Ito Peng and Soonman Kwon
- Canada as Counter — Narrative Multiculturalism, Recognition and Redistribution
..... Keith G. Banting
- Financing Healthcare in Canada: History and Challenges James H. Tiessen
- Health Care and Income of the Elderly in Korea Soonman Kwon
- Reorganizing Health Care Systems in Diversified and Aging Societies in Canada, Japan and Korea
..... Katsuhisa Kojima and Hiroya Ogata
- Framing Knowledge about Demographic, Family and Work Change in Canada as Capacity to Act
..... Susan A. McDaniel
- New Social Risks in Korea: Balancing Work and Family, Income Polarization Eunyoung Choi
- Evolution of Federal Child Benefits of Canada and Suggestions for Japan Megumi Ozawa

Research Note

- A Case Study of the Social Security of Home — Returned Overseas Chinese: An Anthropological
Approach to Taishan Haiyan Overseas Farm..... Kyoko Nagura

Report and Statistics

- Old-age Monetary Assistance Programs in Mexico Hidehiko Yamaguchi and Hiroko Matsuoka
-