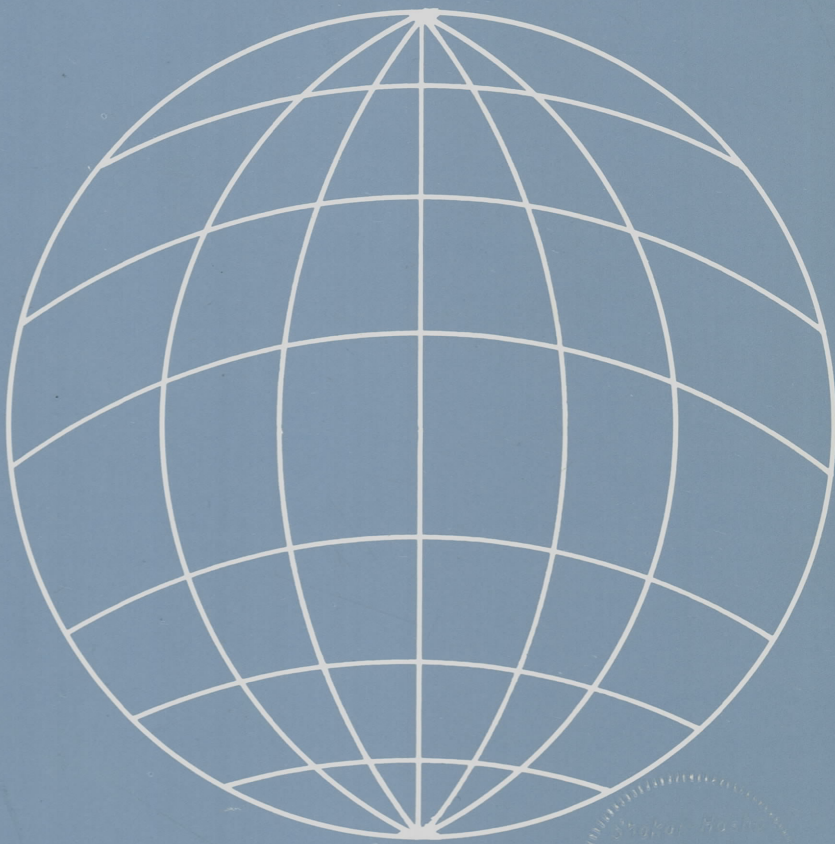


海外社会保障情報

No. 65

March 1984



社会保障研究所

イタリア年金制度とその改革の方向（下）

藤 川 鉄 馬

大蔵省理財局国有財産第二課長

第4章 年金制度改革の視点

1. 年金制度改革の必要性
2. 年金制度改革の視点
3. 年金制度改革小史

第5章 スコッティ法案の概要

1. 制度の一元化
2. 老齢年金の支給開始年齢
3. 所得の範囲

4. 併給の制限及び最低年金の補完
5. 独立労働者年金制度の改善
6. 改正案のその他の内容
7. 法案の反響

補稿1 コッポ委員会の「年金ジャングル調査報告」（抄）

補稿2 カステルリーノ報告（抄）

補稿3 スコッティ年金法案

第4章 年金制度改革の視点

1. 年金制度改革の必要性

(1) はじめに

イタリアの年金制度においては、職業の 카테고리毎に、数多くの制度が存在する。そして、それらの制度毎に、保険料率の水準、老齢年金の支給開始年齢、年金の計算の方法等々、年金の取扱いが異なる。その全容を理解するのは、なかなか難しい。

イタリアの年金制度は、ジャングルの状態にある、といわれる。あるいは、イタリアの年金制度を、迷路（*labirinto*¹⁾）、惑星（*pianeta*）、群島（*arcipelago*）、カオスと評する者もある。惑星、群島とは、

それぞれの制度が、バラバラに、無秩序に存在するとの意味であろう。

年金の制度毎に取扱いが異なるのは、公正さを欠くものであるとされる。

さらに、イタリアの年金財政は、毎年、大きな赤字を出しており、保険料と給付が見合っていない。

イタリアは、扶助を受ける者のための国になりつつある。²⁾

年金ジャングルを解消するための、また年金財政を改善するために、年金制度改革の必要性が叫ばれる。

1978年秋に、政府と労働組合とは、「とにかく永く、疲れる交渉」を行い、社会保障制度改革に関する基本的な合意をす

3) この合意に基づき、政府から、年金制度改革に関する法案が出され、年金改革のワン・ステップが進められる。

こと、年金制度改革の問題となると、百家争鳴、ジャングルをなくそうとする意見、ジャングルをますます複雑化させようとする意見、いずれも音階を異にし、和音が違⁴⁾う。今日に至るまで、政府の法案は成立に至っていない。

本誌前号においては、イタリアの年金制度の概要、制度間における年金取扱いの差（年金ジャングル）を記した。本号は、イタリアの年金制度改革をテーマとする。

(2) 年金財政の赤字

年金財政の状況を見ると、制度全体として、保険料水準と給付水準が見合っておらず、赤字の額は、ドラマティックといえる⁵⁾。

表 1 は従属労働者年金（Fpld）及び独立労働者年金（農業者、手工業者、商業者）の財政の状況を示す。これら4つの制度は、INPSの扱う年金の主要なものである。

従属労働者年金（Fpld）、手工業者及び商業者の年金にあつては、歳入／歳出の割合は93～94%で、赤字となっている。これが、農業者年金の場合には、歳入／歳出の割合は、 $\frac{1}{3}$ 程度でしかない。

これら4つの制度においては、「最低年金」の仕組みがあり、年金額が一定の額に達しないときには、その額まで補完される。加入期間が短い場合（障害年金の場合、加入期間は5年以上とされる）、標準報酬が低額な場合（若干の期間の強制加入のあと長期にわたり任意加入する）、計算して算出される年金のレベルは低いのが通常であ

り、最低年金のレベルまで年金が引き上げられる。

最低年金補完の適用を受ける年金にあてられる支出額は、従属労働者年金制度（Fpld）にあつては、全支出額に対し35%であるが、農業者、手工業者、商業者の独立労働者年金制度にあつては、70%ないしは80%を超えている。要は、特に後者の独立労働者年金制度にあつては、年金支出額の大宗は、保険料と見合っていない給付のために充てられている、ということになる。

さらに、ここでは示していないが、この4つの制度以外においても、年金財政は赤字となっている。

表 2 は、最近の5年間における社会保障費等の推移を示す。

社会保障費（spesa di sicurezza sociale）は、年金、医療の社会保障（previdenza）及び扶助（assistenza）よりなる。社会保障費のGDPに対する割合は、1977年には20.1%であったが、1981年には22.9%（92兆リラ）になる。

社会保障費の大宗は社会保険であり、社会保険の社会保障に占める位置は、1977年には65%であったが、1981年には69%と大きくなる。この社会保険の位置を大きくしたのは従属労働者年金制度である。

従属労働者の義務的年金システムの総費用は、1977年においては、対GDP比7.4%であったが、1981年においては9.8%（39兆リラ）に拡大する。

表1 INPS年金勘定の赤字(1981年末)

(単位:10億リラ, %, 件数)

	従属労働者年金 (Fpld)	農業者年金	手工業者年金	商業者年金
歳入	26,400	1,643	1,351	1,195
歳出	28,359	4,939	1,415	1,270
うち,年金給付	26,765	4,301	1,252	1,124
うち,最低年金補完	9,450	3,650	950	900
収支	△ 1,958	△ 3,296	△ 60	△ 75
歳入 / 歳出	93.1	33.3	93.5	94.2
最低年金補完 / 年金給付	35.3	84.9	75.9	80.0
累積収支	△ 1,560	△ 14,886	△ 1,574	△ 1,442
年金支給件数				
老 齢 年 金	3,360,337	399,272	118,793	201,302
障 害 年 金	3,138,821	1,457,912	344,324	251,326
遺 族 年 金	2,133,824	97,879	124,478	93,285

(資料) Corriere della sera, 25 novembre 1982.

社会保障費,年金支出等の対GDP比は,毎年大きくなっている。これは,社会の「獲得」(conquiste)の成果ではなく,むしろ,経済の停滞,GDPの伸び悩みの反映である。⁴⁾

イタリア全体において,生産コストにおける保険料負担は非常に重く,⁴⁾⁶⁾企業の競争力を低下させる一因となっている。さらに,今後における平均寿命の長期化,人口の高齢化も考慮しなければならず,経済の健全な発展のためには,社会保障費の抑制が図られなければならない。

2. 年金制度改革の視点

(1) 年金制度の多元主義と一元主義

ここで,年金制度改革に関する幾つかの視点を整理してみよう。

現在のイタリアの年金制度は,職業の 카테고리毎に年金の制度が存在する。

職業カテゴリーは,従属労働者,独立労働者,そして自由職業者の三つに大きく分けられる。

従属労働者に関しては,民間部門に属するか公的部門に属するか,またそれぞれにおいてどのような生産形態に属するかに応じ,年金制度が存在し,その数は,26と⁷⁾される。この26の制度のうち,加入者数,

論文

表2 社会保障費等の推移

	1977	1978	1979	1980	1981
社会保障費(10億リラ)					
社会保障費総額	38,284	47,428	58,036	71,451	91,178
社会保険	24,969	31,841	38,364	48,244	63,153
従属労働者年金制度	14,100	18,300	22,800	29,900	39,100
社会保障費の対GDP比(%)					
社会保障費総額	20.1	21.3	21.4	21.0	22.9
社会保険	13.1	14.3	14.1	14.2	15.8
従属労働者年金制度	7.4	8.2	8.4	8.8	9.8
社会保障費の構成比(%)					
社会保障費総額	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
社会保険	65.2	67.1	66.1	67.5	69.2
従属労働者年金制度	36.8	38.5	39.2	41.8	42.8
対前年伸率(%)					
社会保障費総額	-	23.8	22.3	23.1	27.6
社会保険	-	27.5	20.4	25.7	30.9
従属労働者年金制度	-	29.7	24.5	31.1	30.7
国内総生産	-	16.9	21.5	25.4	17.4

(資料) Carlo Bellina, " Viaggio nell'arcipelago delle pensioni ",
aprile 1983.

受給者数とも最も規模の大きなものは、従属労働者年金制度(Fpld)である。従属労働者年金制度(Fpld)においては、他の25の制度と比較して、一般的に、保険料の負担が重く、年金受給の要件は厳しく、そして受給する年金の額は低い。

職業のカテゴリー毎に、数多くの年金制度が存在することないしはそれを正当化する考えを、「社会保険の多元主義」(または複数主義)(pluralismo previden-

ziale)という。これに対しては、特に従属労働者に関し、年金を扱う団体は一つであるべき、(INPSに)一元化すべき(unificazione)とする考え方が対峙する。

社会保険の多元主義は、従属労働者、独立労働者あるいは自由職業者との間には、さらには従属労働者の相互間には、所得を得る方法、生産の方法において、社会的・経済的に基本的な差があり、年金制度においてもその差が反映されるべきである、と

の考えに立脚する。⁴⁾多元主義の考えは、一般的に、従属労働者年金制度(Fpld)に属さないカテゴリー、すなわちより有利な年金を受ける者が主張するもので、従属労働者のための複数の制度を(段階的にせよ)統一(unificazine)することは、「健全な」(sani)年金団体にペナルティを課すものである、とする。

イタリアの社会の仕組に照らして見ると、社会保険の多元主義は、職業毎のカテゴリー主義(categoralismo)、あるいは利^{コル}ポラティヴィズモ⁴⁾(corporativismo)によるものである。コルポラティヴィズモとは、ある特定の職業集団において、一般的・公共的な利益を考慮することなく、当該集団に固有の権利ないし利害を、防衛し、拡大しようとする傾向をいう。

イタリア人の社会においては、ある特定の集団の発展を期するため、集団の特徴を目立たせようとする傾向がある。年金の問題に関していえば、従属労働者をカテゴリー毎に細かく分け、特徴を対比させる。多元主義の考え方によれば、「何等かの改革は必要である。しかし、年金の団体にはさ⁴⁾わってはならない」とする。

これに対して、一元主義の主張は、次のような考えに基礎を置く。

① 民主主義においては、市民が、幾つかの政党、何人かの候補者の中から選ぶことができるときに、複数のものの存在は価値を持つといえる。ブロンドの髪のは特定の政党に、碧い眼の人は他の政党に投票するよう縛られているとすれば、多元主義(複数主義)は、民主主義において価値が

ない。

年金の分野についていえば、ある労働者が26の体制のうちの1つを選ぶことができるなら、複数主義は意味を有するといえる。しかし、実際には、労働者にはさような選択の権利は与えられておらず、その属する生産部門に応じて、26の制度のうちの1つに加入することが義務づけられているのである。

同一の期間にわたり、同一の給料を得、同一の保険料を拠出しているならば、支給される年金も同一であるべきである。

② 複数の社会保険制度は、社会的な正義、合理性、効率性の観点に立ち、社会保険制度のあるべき姿を描いたうえで生れたものではない。むしろ、政治的な勢力における権力、利権、顧客主義(clientelismo)のための道具として生れたものである。

ここで、クリエンテリスモとは、イタリアの社会構造の特徴の一つで、血縁、地縁などによる仲間を形成し、相互の利益の維持、擁護を図ることを言う。⁹⁾社会保険の分野においても、自分達の仲間のための団体があるほうが、クリエンテリスモのうえから望ましい。地方公務員に葬祭費を給付するためのみに保険料を徴収している団体(ENDEP)が存在するが(公法上の社会保険団体である)、これなどは、典型的なクリエンテリスモのための団体である。⁴⁾

複数主義は、年金ジャングルを防衛し、美化するための言葉でしかない。複数主義の論者は、従属労働者のための複数の制度の存在は、触れることのできないタブーで

あるとし、それを「追認」(legittimare)しようとする。これは、国を分割して統治しようとするやり方である。

③ INPSの従属労働者保険制度(Fpld)においては、他の制度と比較すると、保険料が高く、給付水準が低く、そして財政的に困難な状態にある。これは、INPSの外にある幾つかの年金制度が享受している「健全性」の裏返し¹⁰⁾の反映である。

(2) 年金の取扱いの同一化

現在の多元的な年金制度においては、次のような諸点において、職業カテゴリーの制度毎に、年金の取扱いが異っている。

- ① 保険料の水準
 - ② 老齢年金の支給開始年齢
 - ③ 年金の計算に関しては、標準報酬の把握の方法、加入期間に応じた保障の割合、標準報酬の最高限度額制の有無
 - ④ 支給開始年齢前の年金の取扱い
 - ⑤ 複数の年金、年金・所得の併給制限
- 年金取扱いの同一化(omogeneizzazione)の論議は、年金制度間における上記のような各種の取扱いの差をなくし、同一の(identica)取扱いをすべきとするものである。この場合、同一の取扱いの基準は、INPSの制度における取扱いである。

同一化の論議の中で、その適用範囲に関して、最大適用論と最小適用論の2つの考え方があ

る。最大適用論(massimalista)は、すべての年金制度におけるすべての加入者の年金の取扱いを、INPSのレベルに同一化する、とする¹⁰⁾。具体的には、同一化される者は、INPS以外の他の25の制度(特別基

金等)に現在加入している者(現加入者)、及び法の施行後にこれら制度に新たに加入する者(INPSの対象外の生産部門に新たに雇用された労働者、すなわち新規雇用者 nuovi assunti)である。これに対し、最小適用論(minimalista)によれば、同一化は、INPSの対象外の生産部門に新たに雇用された労働者(新規雇用者)に対してのみ、適用するとする。言い換えれば、INPS外の各種の特別基金に現在属する加入者・受給者の扱いはそのままとし、今後、各種基金に加入する者につき、INPSの年金と同様の取扱いをする。

最大適用論の考え方は、INPS以外の25の制度に現在加入している労働者には受け入れ難い面がある。例えば、40年の教員生活を終え、まさに年金を受給せんとしている者があるときに、教員の年金の制度によれば最後の月の給与の94%相当額の年金を受給できるのに、INPSの体制によれば、最後の5年間の再評価後所得の80%相当額の年金で満足しなければならない。教員が、INPSに属する労働者と比較すると、「優遇されている」(privilegiata)のは事実である。しかし、社会全体で教員に期待をもたせているのに、本日から、ということで修正することは困難である。最大適用論は、INPS以外の25の制度に属する400万人の労働者に、昨日と今日との断絶(lacerazione)を求めることといえる(これを強行すると、400万人を反改革の立場に追い込むこととなる)。

次に、最小適用論によれば、INPSの年金の取扱いがなされるのは、新規雇用者

のみであり、INPS以外の25の制度に現在加入している者は、そのままとされる。

新規雇用者は、INPSにおけるのと同様の保険料を負担し、また、年金の取扱いも同一となる。INPS以外の制度は、INPSと比較すると、一般的に、保険料の水準は低く、有利な年金を給付し、かつ、内部蓄積資金(*riserve tecniche*)を有している。新規雇用者に関しては、現加入者と比較すると保険料は直ちに上がり、将来の給付が低くなることから、INPS以外の25の制度は、財政状況が一般的に非常によくなるという効果がある。

しかし、この考え方には難点がある。現加入者は有利な取扱いを受け、新規採用者はINPSの体制の取扱いを受ける。同じ職場において「取扱いの不平等」(*disparità di trattamento*)が生じ、その排除が求められることとなろう。また、使用者は、新規採用者の保険料の増に応じた分につき、賃金上昇を強いられることになる⁴⁾かも知れない。

(3) 年金財政の改善

年金改革の論議の三番目の視点は、年金財政の改善についてである。

年金財政改善の視点としては、必ずしも割りきれものではないが、次の2つの側面がある。

第1は、制度の仕組のうえで年金財政悪化をさせる要因を除去し、改善することである。例えば、①低水準の保険料を引き上げること、②支給開始年齢前の年金の制度(女子公務員の子のある場合には15年の勤務で受給可能)を厳しくすること、③老

齢年金支給開始年齢を引き上げること、等々がある。

第2が、制度の濫用を防ぐための措置である。例えば、①障害年金の濫受領を防止するため、障害認定要件を厳格にすること、②不正加入を防止すること、③脱保険料防止のための措置をとること、等がある。

3. 年金制度改革の小史

(1) 経済労働審議会(CNEL)の提案 (1963年)

本パラグラフにおいては、イタリアの年金制度改革に関してなされた主張、あるいは措置を要約する。ただし、これら内容は、限られた手元にある資料によるもので、全てを尽しているものではない。

1963年、経済労働審議会(CNEL: *Consiglio Nazionale dell' Economia e del Lavoro*)は、年金制度改革に関する提言を行う⁸⁾。

この経済労働審議会は、法律により設置されているもので、各界の代表者により構成される。その意見は、もとより、政府を拘束するものではない、

経済労働審議会(CNEL)の提言の概要は、次の通りである。

① すべての市民に適用する「基礎年金」(*pensione di base*)の制度を創設する。基礎年金は、労働年数の長短、従前所得の水準にかかわらず、すべての人に同一(*identica*)のものとする。

基礎年金の費用は、国の負担とする。なお、基礎年金の給付のため、団体を創設することとなろう。

論文

② 職業毎に、義務的な年金制度を創設する。

当年金制度は、使用者及び労働者の拠出する保険料により賄われ、(現在行われていると同様な方法により)補完的な年金(pensione complementare)を給付する。

この場合、年金の額は、労働年数の長短、従前所得の水準のみならず、労働者が属する生産部門(すなわち、労働者が属する年金制度)によって、金額が異なる。

経済労働審議会(CNEL)の考え方は以上の通りで、要するに、年金は、2つの要素からなるとするものである。

ここで、全ての受給者に支給される①の基礎年金は、国の負担であり、金額的には、控え目なものとなる。従って、実質的な年金の水準は、②の職業毎の補完年金によって決定されることとなる。補完的な年金給付の額を決定するのは、各カテゴリーにおける財政的条件の差、すなわち労働者数/受給者数の比率である。

実際問題として、各カテゴリーにおける労働者/受給者の比率は非常に異なっている。労働者数/受給者数の比率がよい(大きい)カテゴリーにあっては、職業毎に年金制度を設けるのは有利なこととなる。しかし、この比率が低いカテゴリーにあっては、職業毎の補完年金の水準を非常に低く据えるか、または他のカテゴリーと同様のレベルの給付を行うために、保険料を引き上げるかを選択することとなる。

経済労働審議会(CNEL)の提言は、社会保険の多元主義ないし複数主義を是認

し、「伝統的、歴史的経緯、提供する労働の特殊性、職業カテゴリーの保護といった観点から正当化しうる場合には、一般義務的保険制度を代替する各種の制度の存続」を確認しようとするものである。その主張は、実質的に現在の状況(社会保険制度の多元主義)を変えず、修正部分をできるだけ小さくしようとしたもので、新カテゴリー主義と呼ばれる。

実質的には、経済労働審議会の提言は、現在の年金ジャングルを是認し、より深くしようとするもので、従属労働者の間の連帯(solidarietà)の原則を消滅させるもの、と批判される。

(2) コッポ委員会報告(1977年)

1976年、議会の職員のタイピストが、月給100万リラを受けていることが明るみに出される。

当時は、各省の局長クラスでも月給は100万リラに満たない。タイピストの高すぎる給与はスキャンダルとしてとり上げられ、下院議長の辞任まで取り沙汰される。

イタリアでは、民間、公共部門において、賃金水準の差は非常に大きい。かようなことから、議会の中に、所得ジャングル調査委員会が設置され、(委員長コッポ, Coppo), 1977年7月、給与、年金の現状及びそのあり方に関する報告書が提出された。

報告書の要点は、次の通りである(詳細は補稿1)¹¹⁾。

① 制度により異なる年金上の取扱いについては、老齢年金支給開始年齢、年金計算の方法、最低年金、保険料対象所得、標

準報酬，年金の自動調整等について，同一の取扱い（omogeneizzazione）をすべきである。

② 年金財政改善の観点からは，支給年齢前年金の厳格化及び年金額のカット，任意加入期間の取扱いの厳格化（年金額計算上はカウントするが，年金権取得には考慮しない）を図る。

障害年金に関しては，障害の認定要件の厳格化（労働能力とする），部分障害と全部障害の区分をする。

③ その他年金制度の改善としては，通算年金制度の創設，遺族年金の男女差の廃止を求める。

なお，本報告では，年金の一元化（全ての従属労働者はINPSに加入）の問題については，触れていない。

(3) カステルリーノ報告（1977年10月）

トリノ大学経済学教授カステルリーノ¹²⁾（Onorato Castellino）の報告である。

同報告は，イタリアの年金制度の発展を分析のうえ，年金システムは，所得分配のうえで非効率的であるとし，次のような提案をする（詳しくは補稿2）。

① 制度により異なる年金上の取扱いについては，従属労働者年金制度（Fpld）における女性の年金支給開始年齢の引上げを図るべきである。

② 年金財政改善の観点からは，最低年金の合理化（僅かな保険料の負担で最低年金が保証されるのを改める），公務員の優遇された支給開始年齢前の年金の厳格化（加入期間，大学在学期間の一括払い），複数の年金の受給の厳格化，保険料の引上げ

（特に独立労働者年金において），障害年金制度の改善（障害の定義の見直し，3年毎の検診）を行う。

③ その他年金制度の改善点として，年金の計算は，最後の期間の所得ではなく，労働活動中の全ての所得に応じて行うべきである。

(4) 経団連の報告（1978年）

イタリア経団連（Confindustria）は，1978年7月，年金制度に関する分析と提言¹³⁾を行う。

すなわち，現在の年金支出は統禦できない状態にある。年金制度は，「発展する経済」の中でとらえるべきであって，「福祉の経済」（economia benessere）の枠で把えてはならない，とする。

具体的には，特に障害年金制度のあり方¹⁴⁾について，次のような提案をする。

① 障害の認定を「労働能力」により行う。

② 障害を，部分障害（66.66%から90%の喪失）と全部障害（90%以上）に区分する。部分障害は，3年に一度見直しをする。

③ 受給要件は，部分障害，全部障害とも15年間の保険料拠出または10年間の「実際の」（effettiva）保険料拠出（後者の場合には，任意拠出はカウントされない）があること，及び前5年間に少なくとも3年間の拠出があること，とする。

④ 年金は拠出保険料相応部分（毎年の標準報酬額の2%相当額）と，扶助的部分により構成する。全部障害の場合には，例えば，社会年金と同額とする。部分障害の

論文

場合には、社会年金の半額以上とし、他の所得と両立しない。

(5) スコッティ法案の提出(1978年10月)年金制度は、改革が必要である。その点については、誰もが認める。

しかしながら、仮定では、改革ができない。年金に関しては、仮定が多すぎる。このゆえに、方向性がなく、混乱と困惑が生まれる。¹⁵⁾

1977年秋頃より、政府と労働組合との間で、年金制度改革の問題に関し、交渉が行われる。

1978年9月になり、本日はINPSの機構改革、明日は併給制限、明後日は所得の最高限度額のテーマ等々と、マラソン交渉は大詰を迎える。この間、労組は、年金制度改革を巡り、全国で大がかりなデモを行う。特にINPSの対象外の労組はピリピリしている。

1978年9月30日、政府と労働組合は、年金制度改革に関し、基本的な合意(accordo)をする。内容は2つあって、その1つには、従属労働者及び独立労働者の年金制度の再組織(riordinamento)であり、もう1つは、INPS及びINAILに対する申告の一元化(unica dichiarazione)である。まだ幾つかの問題については法案作成までに詰めなければならないが、これでもって、年金制度改革の第1局が終了した。¹⁶⁾

年金改革の交渉は、内容的にかなり紆余曲折があったようである。スコッティ労働厚生大臣(Vincenzo Scotti)の9月30日の記者会見は、かなり混乱し、前日に説

明した内容と異なるところもあった。¹⁶⁾

大臣は、次のように語る。¹⁷⁾

「直すべきことは、不公正な不平等である。不公正な不平等とは、最近、とみに著しくなった年金ジャングルである。目標は、年金システムを平等にし、均衡のとれたものにするにある。

労組との交渉においては、既得権には触れないことを確認することに努力をした。

交渉をまとめるここ数日間、政治家や自由職業家から、数限りない攻撃を受けた。

政治的な分野では、いろいろな動機から、改革を利用しようとする誘惑がありうる。かかる意味で最も恐れることは、議会において、政治的な理由のみから、“改革を利用した戦い”(guerra alla riforma)が行われることである」

法案は、10月13日、閣僚の署名が集められ、「年金取扱いの再組織に関する法律」と題され、¹⁸⁾10月21日、下院に提出される。¹⁹⁾法案は、25の条文からなり、ときの労働厚生大臣の名を冠して、スコッティ法案、あるいはスコッティ・プロジェクトと呼ばれる。その概要は、次章に記す。

ここで、年金改革問題を考えるとき、労働組合の状況ないし役割を説明する必要がある。²⁰⁾

イタリアの労働組合は、全国的に組織された三つの労組の連盟と、幾つかの独立労働組合によって構成されている。

三つの労組連盟とは、CGIL(イタリア労働総連盟)、CISL(イタリア労働連盟)及びUIL(イタリア労働連合)である。三大労組に組織される労働者は820

万人である（イタリアの全就業人口は2,000万人強）。

独立労働組合は、教職員、航空関係者等の組織するもので、いわば、誇りの高い人々の組合である。

三大労組は、政治的なラインをもっている。CGLIは共産党系、CISLはキリスト教民主党系、そしてUILは社会党系である。ただし、それぞれの団体は、労組の自主制を強く主張しており、政党との結びつきは、さほど強くない。

三つの労組団体は、1972年に、三大労組連盟（Federazione Sindacale）を形成する。従来においては、労働条件等の交渉は三つの団体が別々に行ってきたが、1972年以降は、三大労組連盟が労組側の席に、共に座る。ストライキも、通常の場合、三つの系統の労組が一緒に行う。なお、三大労働連盟ができたからといって、一つの組織ではなく、統一を試みるがイデオロギーを統一しようとするものではない。

政府は、重要な政策の決定を行うときには、この三大労組連盟と交渉を行うのが常である。重大な政策を決定するときには、労組を無視することはできない。

以下、労組というが、これは、三大労組連盟を意味する。

(6) 障害年金等の改正法案の提出（1978～79年）

スコッティ法案は、年金制度の大改革を図ろうとするものである。この大改革の法案以外に、政府から、次のような年金制度改革の法案が出される（時点は少し前後する）。

I) 障害年金の改正法案

障害年金の改正法案は、1978年4月に大綱が定められ²¹⁾、7月1日に下院に提出される²²⁾。

法案の内容は、次の通りである。

① 障害の認定を、「稼得能力」から「労働能力」に改める。

② 障害の内容として、全部障害（所得を得る労働が不可能）と部分障害（少くとも $\frac{2}{3}$ を喪失）とに区分する。

部分障害の年金額は、通常年金の計算により行われる。全部障害の場合には、老齢年金支給開始年齢に至るまでの期間を考慮しながら定める。

③ 障害年金受給の要件をきつくする。すなわち、現行では、最後の5年間に1年間の保険料拠出を要するとするが、これを3年間の保険料拠出とする。

障害年金の受給者は、550万人で、就業者4人に1人の割合にもなる。障害年金の改正法案は、年金ジャングルの「刈り込み」（potatura）²¹⁾を意図するものである。

障害年金の改正法案は、いまだ成立に至っていない²³⁾。

II) 任意加入制の改正法案

任意加入制は、義務的に加入していた者が退職後に任意に加入する制度である。例えば、女性の場合、数年間の勤務のあと、結婚あるいは出産により退職し、任意加入をする。そして、合計15年間の拠出で、老齢年金を受給する。この場合、計算された年金額は低いレベルであろうから、最低年金への補完がなされる。かようにして、任意加入制は、年金財政を悪化させている

論文

一つの大きな要因となっている。

任意加入制の改正法案の内容は、次の通りである(1978年4月内閣で決定²¹⁾、7月2日下院に提案²²⁾)。

① 任意加入の承認要件と厳しくする。すなわち、現行では、前5年間に1年の保険料拠出があれば任意加入の承認が得られるが、これを、5年間の拠出が必要とする。

② 任意拠出の期間は、障害年金の額にはカウントするが、障害年金の受給要件としてはカウントしない。

③ 最低保険料を引き上げる。

任意加入制については、その後、1981年法律第537号に転換した1981年緊急政令第402号により、保険料の引上げがなされ、また1983年2月18日付法律第47号により、①に記すように加入要件が厳しくなった²⁴⁾。

Ⅲ) 農業者社会保険制度の改正法案

1978年1月16日上院に提案されたものである。内容は不詳²²⁾。

Ⅳ) 1979年度予算既定経費削減法

イタリアの予算制度においては、国の経費は、すべて、個別の法律により定められることを要する。法律によって定められた支出額を増減するには、別の法律を定めなければならない。

既定経費削減法 (legge finanziaria) は、毎年の予算を編成するにあたり、既定の経費を削減するために(増額もありうる)、毎年、定められるものである²⁵⁾。

1979年予算の既定経費削減法においては、1979年の年金の自動調整の幅を縮小した(5.9%の自動調整率を2.9%と

する)。

注1) Torino 大学教授 Onorato Castellino の著者「年金の迷路」(11 labirinto delle pensioni), 24-Ore紙, 9 ottobre 1977.

2) 1977年7月に、三大労組の大会で述べられたことである。24-Ore紙, 10 luglio 1977.

3) Mario Moiraghi, Mondo Economico, 4 marzo 1981.

4) Carlo Bellina, "Viaggio nell'arcipelago delle pensioni", ediesse, aprile 1983.

5) Corriere 紙, 25 novembre 1982.

6) 企業が労働者のために負担する社会保険料の本俸に対する割合は、イタリア47.7%, イギリス8.7%, フランス40.2%, オランダ18.7%である(拙著「イタリア経済の奇蹟と危機」, 産業能率大学, 1980年, p.125)

7) 本誌前号 p.9 参照。

8) 以下、主に、注4) 掲記の Bellina の資料による。

9) 拙稿「イタリア経済の奇蹟と危機」 p.449.

10) CGIL, CISLがドキュメントで示すものである(Bellina)。

11) 24-Ore 紙, 30 luglio 1977: Rapporto della Commissione Coppo sulla giungla dei redditi, luglio 1977.

12) 1977年10月8日, Pavia で発表されたもの(24-Ore 紙, 9 ottobre 1977)。同旨の内容は、1978年3月16日, ISPE (Istituto di Studi per la Programmazione Economica, 経済計画研究所)が主催したセミナーにおいても発表される(Mondo Economico, 25 marzo 1978)。

13) Centro studi della Confindustria; Mondo Economico, 29 luglio 1978.

14) 障害年金に関しては、拙著「イタリア経済の奇蹟と危機」 p.311, 拙稿「イタリアの年金制度」, 「ねんきん」誌58年12月号及び59年1月号, 全国社会保険協会連合会。

15) Dante Ferrari, 24-Ore, 24 novembre 1977.

16) Corriere 紙, 25 settembre 1978.

17) 24-Ore 紙, 1 ottobre 1978.

18) Corriere 紙, 14 ottobre 1978.

19) 24-Ore 紙, 21 ottobre 1978.

20) 拙稿「イタリア経済の奇蹟と危機」p.429
以下。

21) Corriere 紙, 29 aprile 1978.

22) Mario Moiraghi, Mondo Economico,
26 maggio 1979.

23) 拙稿「イタリアの年金制度の問題と今後の方向」(下)(国際社会保障研究・第31号 p.48-49
保健連)

24) 拙稿「イタリアの年金制度」(「ねんきん」
誌58年3月号及び5月号)。

25) 拙稿「イタリア経済の奇蹟と危機」p.289
以下。

第5章 スコッティ法案の概要

1. 制度の一元化 (INPS 加入の原則)

(1) 現状

以下、本章においては、1978年10月に、政府より国会に提出された「年金組織改革法案」、通称スコッティ法案の内容を概説する(詳細は補稿3²⁶⁾)。

従属労働者のための年金制度としては、最も一般的な仕組としてINPS内に従属労働者年金制度(Fpld)がある。電力、電話労働従事者、パイロットなどの特定のカテゴリーには、INPS内に特別の基金がある。国家公務員、地方公務員には、それぞれの制度がある。そして、ジャーナリスト、企業の管理職にある者のためにも、個々に制度が存する。

一般的に、従属労働者年金制度(Fpld)においては、他の制度と比較すると、保険料が高く、給付水準が低い。また、年金受

給の要件が厳しい。

(2) 改正案

① 民間部門及び公的部門(文官・軍人)の従属労働者で、1979年7月以降新たに雇用される者(以下、「新規雇用者」と略す)は、全て、INPSの従属労働者の義務的保険制度に加入する。

② 各種の制度に現に加入する者及び受給する者は、引き続き、各種の制度に属する(①の義務的制度の対象とはならない)。

各種制度は、これら加入者、受給者があ
る限り、存続する(加入者、受給者がなくな
ったら、消滅する)。

現在の加入者及び受給者には、現行の法令が適用される(既得権の保護)。

なお、ジャーナリストの年金制度は特例とされ(消滅しない)、その経営がINPSに信託される。

③ INPS内に、新たに、「年金財政保証基金」を創設する(具体的な内容の決定は、政府に委任される)。

同基金は、②の各種制度に現に加入または受給する者に対する給付を保証するものとする。その資金は、①の義務的制度に加入した新規雇用者のために使用者が負担する保険料の一部をもって賄われる。

(3) コメント

スコッティの法律案趣旨説明(nota)によると、¹⁹⁾「法案は、従属労働者の年金の取扱いを同一化し、現在の法令を合理化し、他のEC諸国の法令、考え方に合ったもの²⁷⁾にすることを目的とする」とする。

「すべてをINPSに」

これが、政府・労組の合意内容である。

論文

影響は大であり、多くの労働者が、INPSの「何でも食べてしまう」(fagocitato)組織の中に入る。²⁸⁾

改革案は、連帯の概念(concetto di solidarietà)の足場に立って、平等化の原則(principio di dell'equalitarismo)²⁹⁾が支配するものである。連帯の概念とは、より強いカテゴリーは、弱いカテゴリーのためを含めて負担しなければならない、とするものである。そして、連帯と平等化とにより、年金部門の分配に正義(giustizia)の原則を確立しようとする。

1979年7月1日以降に「新たに採用された者」(nuovi assunti)は、民生部門、公共部門を問わず、自動的に、一般義務的保険制度INPSに加入する。一元化の方法としては、前章2の(1)で述べたような最小適用論(minimalista)の考え方をとった。

これによって、幾つかの部門に属する者は、既加入者と比べると、不利な扱いを受けることとなる。例えば、特別老齢年金については、パイロット、地方公務員、幼稚園教諭の場合には加入期間25年で受給しえたのに、これが一律35年の加入が必要とされる。女性の国家公務員の場合には、結婚していれば15年で受給することができる。今後は、これもなくなる。年金の計算においても、標準報酬に対し100%保障されていたカテゴリーは、今後は、最大限80%となる。保険料についても、電話、興業などの部門においては、引き上げとなる。

法が施行されると、新規雇用者の社会保

険料は、全てINPSに入ることとなる。

INPSは、その一部を、各種の年金制度における現加入者及び現受給者への給付を保証するため、「保証基金」に移転する。

2. 老齢年金の支給開始年齢

(1) 現状

老齢年金の支給開始年齢は、従属労働者年金(Fpld)にあっては男60歳、女55歳、独立労働者年金にあっては男65歳、女60歳、国家公務員にあっては男女とも65歳等々、制度によって区々な状態にある。

(2) 改正案

① 老齢年金の支給開始年齢は、すべて60歳とする(女の場合には55歳で受給することもできる)。10年間で段階的に移行する(実施の方法は、政府に委任)。

また、加入期間40年を限度として、65歳に達したときに受給することを選択することもできる。

② 特殊な公務に従事する公務員の場合には60歳前で年金を受給することができる。また、激務に15年従事した場合には55歳より若いうちに、年金を受給することができる(具体的な内容は、政府が定める)。

3. 所得の範囲

(1) 現状

保険料賦課の対象となる所得(retribuzione imponibile)のとり方は、制度によって区々となっている。

年金計算の基礎となる所得(標準報酬、

retribuzione pensionabile)は、従属労働者年金制度(Fpld)においては、最後の10年間のうちの最も高い3年間の所得の平均とする。他の各種の社会保険制度においては、最後の月の給与・最後の十二か月の給与等、区々のとり方をしている。

次に、標準報酬の最高限度額(tetto)の制度が、一部の年金制度に存する。標準報酬の額が最高限度額を越える場合にはその限度額までとされ、年金額が計算される。

従属労働者年金制度(Fpld)の場合には、最高限度額は1968年に年1,260万リラとされ、固定される(自動調整はされない)。企業管理者年金制度の場合には、保険料計算のための賦課対象給与、標準報酬とも、労働協約に従い、その最高額が定期的に見直しされる。1978年9月時点で、その額は、年1,764,100³⁰⁾リラである。

(2) 改正案

① 保険料賦課対象給与を、各制度を通じて同一とする。

② 標準報酬のとり方は、年金支給開始前10年間における所得のうち、最も高い3つの52週のグループの給与の平均とする。

③ 標準報酬に最高限度の制度を導入し、毎年、自動調整されるものとする。

(3) コメント

最高限度額について注意をしなければならないのは、最高限度額の制度は標準報酬にかかるものであって、保険料賦課対象所得にかかるものではないことである。従って、高額な給与を得ている場合には、保険料の負担面においては最高額の限度がなく

これを負担し、年金の計算においては限度額の適用を受けることとなる。保険料賦課対象所得と年金計算対象所得との間に関連性がないことにつき、一部の学者はこれを憲法違反であるとする。³⁰⁾

企業管理者の場合には、前述のように、年金の最高額は、1,764,100³⁰⁾リラ(最高限度額)×80%(40年加入)÷14百万リラである。しかし、政府がこのとき考えている新たな上限額は1,260,000³⁰⁾リラであり、企業管理者にとっては不利となる(経過措置はあるにせよ)。

標準報酬のとり方については、従属労働者年金制度(Fpld)においては、1982年7月より、標準報酬は、最後の5年間の所得(そのうち前3年分について再評価をする)の平均と改められた。

また、最高限度額については、従属労働者年金制度(Fpld)においては、1981年法律第155号第19条の規定により、1981年1月1日以降、年1,850,000³⁰⁾リラに引き上げられた。さらに、1982年法律第297号により、最高限度額は、最低賃金指数の上昇率と生産量指数の上昇率との差により、毎年、自動調整がなされることとなった。1983年1月における最高限度額は2,027,100³⁰⁾リラ(対前年3.3%増)である。

各種の制度において、最高限度額の制度が新たに導入されたところはないと思われる。

4. 併給の制限及び最低年金の補完

(1) 現状

論文

年金受給者が再雇用される場合には、各年金制度により、年金と給与が両立しうるか否か、取扱いが異なる。すなわち、従属労働者年金制度(Fpld)においては、年金受給者は最低年金レベルの年金しか受け取れない。特別老齢年金は、給与とは両立しない。電力、興業の部門においては、年金と給与は、特別老齢年金の場合を除き、両立する。公務員の場合には、年金と給与は両立する。

複数の年金を受ける場合における最低年金の取扱いについては、従属労働者年金(Fpld)及び独立労働者年金においては、年金の合計額が最低年金のレベルに達しないとき、補完される。しかし、公務員等には最低年金制度がない。

(2) 改正案

① 最低年金を超える年金の受給者が、他に労働(従属、独立または自由)による所得を得ている場合には、年金を25%~80%減額する。

② 特別老齢年金は、第三者に従属して得る所得とは両立しない。

③ 複数の年金を受けている場合でその合計額が最低年金の水準を超えるときには、最低年金の補完は行わない。合計額が最低年金の水準に達しないときは、達するまで補完する。

(3) コメント

老齢年金支給開始年齢前の年金に関しては、「第三者に従属した恒常的な労働関係により受けとる」給与との併給が完全に禁止されることとなる。これは、特別老齢年金の受給権を満足している人が一旦辞職し、

国や他の使用者に再雇用されるのを制限しようとするものである。³⁰⁾

独立労働、自由職業による所得は、把握するのが困難である。納税者背番号制(anagrafe tributaria)と年金の番号制との結びつきを実現しない限り、併給制限を実施することは不可能であろう。また、INPSの事務処理能力も、問題となる。裁定を待っている件数が、現在、160万件あり、脱保険料、申告のがれの問題も残されているなかで併給制限を実行しようか否か、疑問視する向きもある。³⁰⁾

5. 独立労働者年金制度の改善

① 手工業者及び商業者年金制度の調整保険料を1980年(2.3倍)、81年(2.5倍)、82年(2.8倍)、83年以降(3.0倍)に引き上げる。

② 義務的保険の対象となる独立労働者の判定基準の明確化、個人年金台帳の見直しを行う(不正加入の防止のためである)。

③ 保険料の水準は、毎年、自動調整される。

④ 保険料につき、任意制の協約所得階層制を導入する。

⑤ 年金の計算を、任意制により、協約した所得にリンクした方式により行う。所得保証の割合は、加入期間1年につき協約所得の2%とする(最大80%)。

⑥ 最低年金の水準は、負担面を考慮しながら、従属労働者年金の最低年金の水準と同一にする。

なお、②~⑥の実施方法は、政府に委任される。

(3) コメント

スコッティ法案は、独立労働者年金制度における財政状況の改善を一つの狙いとしている。

法案は、手工業者、商業者の年金制度に関しては、1983年に至るまで、毎年、保険料を引き上げ、政府援助を最小限にしようとしている。

この点に関し、労組は、手工業者、商業者の場合には、従属労働者と比較して、平均所得の水準も低くないことから、1983年という目標は遠すぎるとする。イタリア経団連も同じ考えで、手工業者、商業者の場合には、それ自体で完結するようあらねばならない、とする。

農業者年金については、手工業者、商業者の場合と議論が異なり、政府、労組、産業界においては、農業者の所得が低いこと、保険料拠出者数と年金受給者数との関係が不釣り合いであることから、それ自体で年金財政を均衡させることは無理と考えている。もし、収支均衡の目標を達成しようとするれば、1978年時点で保険料を21倍にしなければならない。現在の保険料の水準は、「連帯」の考え方に沿ったものといえる。しかしながら、労組、産業界は、「連帯」の考え方が正しいとするならば、それは、税によって賄うべきものである、と主張する。

政府案に関し各種団体が完全に一致しているのは、被保険者台帳(elenchi degli assicurati)への登録の要件を厳正に行うことについてである。

手工業者や農業者の場合には、加入者の

数が中央統計局が発表する就業者人口より多いというスキャンダルが、過去からあり、今日もある。これは、労働活動を全く行っていない家族を加入させていることによる。その理由は、1つには、加入者のコントロールが全くなされていないことに、2つには、保険料が著しく低いことにある。^{12) 31)}

1977年までは、独立労働者年金の保険料は、滑稽なほど低かった。当時は、従属労働者(Fpld)で年額約80万リラであったのに対し、手工業者、商業者の場合95,000リラ、農業者の場合約60,000リラでしかない。

6. 改正案のその他の内容

(1) 保険料徴収の一元化

従属労働者の社会保険料の徴収は、INPSにおいて行う(具体的方法は政府に委任)。

(2) INPSの機構改革

INPSの理事会、役員会の権限の改正、その他機構改革(その内容は政府に委任)を行う。

7. 法案の反響

(1) 企業管理者等の反対

スコッティ法案は、予想通り、大きな反対を受ける。³⁰⁾

企業管理者達は、当初は法案の内容を知りえなかったもので、年金改革に困惑をしていた。それが、法案の内容が明らかにされ、³²⁾大きな不満と憂慮の念が出てきた。

企業管理者は、新たに、一般的な標準報酬の最高限度額を越える部分の所得につい

論 文

でも負担をすることとなる³⁰⁾。企業管理者は、管理者として帯びている責任の重さが理解されないで、社会保険上の立場が一般化される³²⁾のは不当である、とする。

ロンバルディア州企業管理者協会長であるソルダディーノ (Giorgio Soldadino) の語る³²⁾ところ、

「企業管理者年金制度は、社会保険の機構の一つとして十分に機能している。法案は、企業管理者に耐え難い損害を与えるものである。それは、反民主的、反憲法的である。

我々は、政治的に無責任な選択に従属することはできない。我々が、先の見通しもクライテリアもなく、イタリアの年金制度のために負担をしなければならない理由はない。

法案はこのまま議会に提出されるならば、イタリアの民主主義にとって悪しき瞬間となる。

イタリアの良識は、平等の原則の名のもとに既得の権利を侵害することはありえない。国がそれを強行すれば、その結果の責任は、高いつけとなる。

我々は、エネルギーに、市民的な方法により、必要ならば独立労働者と協調³⁰⁾して、根強く、我々の立場を明らかにしていかなければならない。」

かくして、銀行、商業、産業の企業管理者約10万人は、1978年10月下旬に、市民的な方法として、2日間のストを³⁰⁾実行する。

商業者、手工業者の場合には、最低年金の額は従属労働者に支給している最低年金

のレベルまで調整されることとなっている。その意味では、良い面もある³⁰⁾。

しかしながら、手工業者、商業者年金制度の赤字対策として、農業者年金制度におけるのと同様の「一般的連帯」(solidarietà generale)の考えを導入することなしに、保険料の引上げを行うのは不当であると嘆く。保険料水準と給付水準とを比較すると(当時)、「月額」10万リラの保険料を最低15年間(老齢年金の場合)拠出すれば、平均「月額」75,000リラの年金を受給することができる。

(2) 労組、政党の立場

議会に提案された内容は、政府と労組の合意を忠実に守ったものであり²⁹⁾、統一労組の立場を押し込んだものである⁴⁾。

法案の内容を完全に知っていたのは労組であった。他の勢力は、卒直にいて、二義的な、ないしは従属的な立場にあり、法案の内容をよく知らなかった²⁹⁾。

スコッティ法案は、未知の部分が日増しに明らかになる³³⁾。それで判ってきたことは、当該法案は、プリンシプルを定めるのみで、全体の25の条文のうち14の条文において、具体的措置の決定を政府に委任していることである。委任された内容は、法施行後6か月から2年の間に行うべしとする。しかし、委任の仕方は、白紙委任のようなもので基本的な方向、実施の際の制限について、何等、正確さが無い。委任された内容には、併給の制限など、最も重要な問題も含まれている。

政党では、民主社会党は、1978年7月の時点においては年金改革の基本に最大

のポジティブを示していた。¹⁶⁾スコッティ法案が示された後には、民社党のみならず自由党、その他全ての政党が、独自の考えを出すことを明らかにする。²⁹⁾社会党及び共和党は、多くの政府委任を制限し、委任の内容を明確にする等、法案に幾つかの改善点を盛り込もうとする。

改革案が議会で容易な道をとるか、あるいは長い道のりをとって修正され、補完され、作り直され、部分的に否定されるか。いずれにしても、議会は、法案をすぐ承認する用意はない。多くの修正を受けるであろう。²⁹⁾

この法案が承認されれば、イタリアの年金制度は、新たな、近代的なものとなり、ヨーロッパ諸国の年金制度の方向に沿うものとなる。²⁹⁾

注26) 24-Ore紙, 22 ottobre 1978, p.11。

注27) この点に関し、ローマ大学教授ザンガリー(Guido Zangari)は、次のように述べる。

「政府は、イタリアの年金制度を、方法論が違っても、ヨーロッパの他の諸国の仕組みに近づけ、それと同様のものにしようとする。他の国においては、例えば、イギリスでは、唯一の団体のもとに、統一した、標準化された給付を行うのを特徴とする。同時に、社会保険における複数主義を確認し、より広範囲の労働者、市民に対し、職業毎の体制を拡大しようとする逆の傾向が進んでいる。

スコッティ法案は、この逆の傾向をとり入れていない」(24-Ore紙, 26 agosto 1979)。

28) Bruno Benelli, Corriere紙, 7 ottobre 1978.

29) 24-Ore紙, 22 ottobre 1978, p.1.

30) Fabio Magrino, Mondo Economico, 4 novembre 1978.

31) Fabio Magrino e Mario Moira-

ghi, "La battaglia delle pensioni", Mondo Economico, 23 settembre 1978.

32) Dante Ferrari, 24-Ore紙, 18 ottobre 1978. ロンバルディア州企業管理者協会長(presidente dell'Associazione lombardia dei dirigenti aziendali)。

33) Dante Ferrari, 24-Ore紙, 8 ottobre 1978.

補稿1 コツポ(Coppo)委員会の「所得ジャンゲルの調査報告」(抄)

1. 年金受給要件

a) 老齢年金支給開始年齢

老齢年金支給開始年齢は、制度によって異っていることから、これを一元化すべきである。

年金支給開始年齢を到達した後において年金を受給せず労働を継続する場合には、将来受給する年金の従前所得に対する保障割合を高める(現在は加入期間1年につき2%, 最高80%としているが、年齢到達後も1年に2%ずつ保証する)。理由は、雇用情勢のほか、労働開始年齢が高まっていることにある。

支給開始年齢前の年金に関しては、年齢前1年につき年金額を4~5%カットする。あるいは、特別老齢年金(pensione di anzianità)の受給要件に関し、任意加入の期間は、勤続(anzianità)の概念に反することから排除すべきである。

公的部門、特に国家公務員の年金に関しては、年齢、支給開始年齢前の年金を含め、年金の受給要件を民間部門のそれに合わせるべきである。

b) 保険料拠出期間に関しては、60歳で受給する場合には、10年間の実際の及び看做しの保険料拠出期間（最後の5年間には1年間）が必要とし（任意加入の期間を排除する）、65歳で受給する場合には、実際の及び看做しの拠出期間は5年間で充分とする。

任意拠出の期間は、年金額の計算上は有効とするが、年金権取得にはカウントしない。

c) 障害年金に関しては、社会・経済的な面ではなく、生物学的な面を最大限尊重する。「本人に適した職業における稼得能力」ではなく、生物学的な「労働能力」による。

障害を、部分障害と全部障害に区分する。

部分障害は、労働能力が $\frac{2}{3}$ に減じた場合をいい、年金額は（前述の）老齢年金の場合と同様のクライテリアによる。労働所得とは両立しうるが、最低年金の補完を受けるときには両立しない。

所得を得る労働ができなくなった労働能力にある者を全部障害とする。年金の額は、加入期間、拠出期間及び障害時期と老齢年金支給開始年齢との期間により判断する。障害年金は、労働所得とは両立しない。また、継続的な介護を要する場合には、月々の手当を支給する。

障害年金受給のための加入及び拠出の要件（5年間の実際の、看做しの及び任意の）はそのままとするが、任意の拠出については、年金受給権の観点では有効としない。

2. 年金と所得

年金額の計算を行う観点からの年金／所

得の関係は、従属労働者年金制度（Fpld）においては、実際の、看做しの及び任意の保険料拠出年数1年につき2%とされている。他の制度において年金／所得の関係が異なる場合には、段階的に、2%に合わせる。また、他の異なった条件（大学の期間、在外労働の期間にかかる保険料の一括納付 riscatti）は、見直されるべきである。

最低年金の補完は、すべての年金制度につき、同一とすべきである。

保険料対象所得（base imponibile）に関しては、1969年4月30日付法律第153号第12条により、役職・職務手当（eventuamenti di missione e trasferata）及び超過勤務手当（compensi per lavoro straordinario）を控除した実質給与総額（retribuzione lorda effettiva）とされている。しかしながら超過勤務手当については、超勤の意欲を妨げないように配慮し、料率は下げるが、保険料の対象とすべきである。

標準報酬（retribuzione pensionabile）に関しては、年金が租税対象となっていることをも考慮しながら、重大な不均衡を創出している標準報酬のとり方の相違（massimali）を排除する。

標準報酬の期間のとり方については、最後の10年（または5年）の全体をとるのが好ましく、各年の平均額を出す。

年金支給直前の給与を不当に引上げるのを排除する観点から、特に、一年間全体につき保険料拠出がなされない年における給与については、正確を期すべきである。

以上により得た年平均所得額は、再評価

を行う。

長期的な観点から、一般制度と特別制度とを一元化する目標に近づくため、各種制度の加入期間の通算の問題を克服しなければならない。

具体的には、次の通り行う。全ての義務の加入期間を合計して年金を決めること。年金は一つの団体(ente)から給付すること(最も加入期間が長いところが扱う)。他の団体は、利子付きで拠出された保険料を移転する。

遺族年金については、まず、男女の差、すなわち寡夫と寡婦との差をなくす。拠出期間が短い本人が死亡した場合で、遺された家族に所得がなく、学齢期の子があるときには、家族手当を支給する。

3. 年金の自動調整

段階的に年金の一元化を図る観点から、すべての年金制度における自動調整の方法を一元化する(1975年6月30日付法律第160号による)。

4. 年金と給与の併給

年金と給与の併給に関しては、2つの観点がある。

a) 社会保険の「双務性」(sinallagatico)に基づく考え方で、年金受給の要件を満たしている場合(年齢、障害)には、労働所得の有無とは無関係に受給することができる。この場合、最低年金の補完と労働所得とは両立しない。

b) 社会保険の「社会的性格」に基づく考え方で、年金と労働所得とは両立しない(

部分障害の場合には、一定限度内で両立しうる)。

いずれの考えによるか今後の検討を要するが、納税番号制(anagrafe tributaria)と年金受給者番号制(anagrafe dei pensionati)とを連結させることが必要である。

補稿2 カステルリーノ報告(抄)

1. 所得分配の不均衡

今日のイタリアの年金システムは、所得再分配のうえで、極めて非効率なものとなっている。

一般義務的年金制度及び特別基金(fondi speciali)の最低年金は、保険料及び金額において、極端に不平等なものとなっている。同一人において、最低年金と、他の労働所得、資本所得または他の年金との併給が可能である。あるいは夫婦の場合には(財産所得があっても)、2つの最低年金、1つの年金と1つの労働所得を受けることができるなど、優遇されている。最低年金は、永年にわたり高い保険料を負担した人に対しても、また1年か2年働き、あとは任意継続で僅かな保険料しか負担していない者にも、同じ額が給付される。あるいは、農業者、手工業者、商業者で、それぞれの年金制度の創設時において年をとった人に対しても、経過的な措置として最低年金が支給されている。

最低年金は最低の所得を維持するためのものであり、各種制度を通じて一概にはい

論文

いきれないが、一部の者には非常に有利になっている。

最低年金を超える年金についても、再分配に多くの不公平がある。

2. 幾つかの提案

(1) 年金支給開始年齢等

従属労働年金制度(Fpld)の場合には、老齢年金の支給要件は、保険料拠出期間15年、年齢は男60歳、女55歳とされており、特別老齢年金の支給要件は、保険料拠出期間35年とされている。他方、国家公務員の場合には20年、地方公務員の場合には25年の勤続で(anzianità)、支給開始年齢前の年金を受給することができる。これらの期間については、実際の保険料の拠出、あるいは拠出の期間のみならず、大学在学期間の一括払い(国家公務員)、任意継続加入(従属労働者年金)等とも全体的に調整のうえ、見直しがなされなければならない。これにより公平を期し、また支出の抑制を図ることができる。

具体的には、従属労働者年金制度(Fpld)においては、女性の老齢年金支給開始年齢を、段階的に55歳から60歳に引き上げる。また、公務員(国家公務員、政府機関及び地方公務員)の優遇措置を段階的に見直す。

(2) 障害年金

新たな裁定に関しては、特に曖昧な「稼得能力」の定義を見直すことが必要である。

INPSが既に支給する障害年金に関して、特に老齢年金支給開始年齢前の受給者にあっては、(例えば3年間のうちに)

障害の状況の再検診をする。この場合、最も大きな問題は、行政上及び医学上の手続きの遅延である。これにより、従属労働者年金制度(Fpld)においては80万件、特別基金においては60万件の障害年金が見直しの対象となる。

(3) 年金計算のクライテリア

年金の計算は最近年の所得に応ずるとする「所得保障方式」は、より完全な社会保障制度といえるが、同時に、高所得者に有利という面がある。年金の計算は、労働者の労働活動中の全ての給与をもとにすることも検討しなければならない。

(4) 複数の年金等の併給

現在のシステムにおいては、ごく稀なケースを除いて、いわゆる併給の禁止ないし制限はない。年金は、拠出した保険料とは必ずしも相応しない面があることから、複数の年金の併給及び年金と所得との併給については、定期的に見直しを行い、公正を維持しなければならない。

かかる観点から、1969年4月30日付法律第153号第5条5号が政府に委ねた年金受給者資料センターを実現することが必要であるが(実際には、納税者番号制の協力を得ている)、1971年12月31日大統領令第1388号が發布されたあとにおいても、具体的な進歩をみていない。

(5) 保険料収入増大の措置

公式の雇用統計と実際の雇用状況には相当の開きがあることが最近明らかにされていることから、脱保険料は拡大しているといえる。

保険料の水準についていえば、独立労働

者の負担する保険料（1977年で、商業者・手工業者にあっては年間約95,000リラ、農業者にあっては約60,000リラ）は、従属労働者（Fpld）の保険料（約80万リラ）に比し、著しく低い、他方で、年金の受給要件は、正確には同一ではないが、保険料を考えると、独立労働者には非常に有利となっている。

独立労働者は、従属労働者に比し、より貧困で、より援助が必要であるとは証しえない。むしろ、商業者・手工業者は、その逆である（平均所得の比較）。独立労働者年金は今日も将来も大きな赤字となるから、著しい保険料の引き上げが必要である。

1974年までは独立労働者の保険料は笑止なほど低い水準であったことから、制度への加入を強く促すこととなった。

農業者・手工業者の年金制度の加入者数は、中央統計局の作成する就業者統計の数よりも40万人多い（1975年）。これは、実際に農業活動をしていない家族（妻、子、兄弟）を年金に加入させるからであり、加入要件の正確なコントロールが必要である。

任意加入者（約80万人）も低額の保険料を享受しており（最も低くて年5万リラ以下）、保険料の引き上げが必要である。

補稿3 スコツテイ年金法案（1978年）

1. 全ての被保険者のINPSへの加入

(1) INPS加入の原則

1979年7月1日以降、民間部門及び

公的部門（文官、軍役にある者）にあるすべての従属労働者は、次の(2)に記す場合を除き、INPSの従属労働者の障害・老齢・遺族義務的年金制度に加入する。

(2) 各種特別制度

義務的保険制度を代替し、排除しまたは免除する義務的社会保険制度（以下、本稿では、「各種社会保険制度」と記す）は、1979年6月30日現在において当該制度に加入しまたは受給する者が存する限りにおいて消滅しない。

(3) INPS加入の例外

特別障害（*invalidità specifiche*）及び業務障害（*per causa di servizi*）により、社会的扶助の対象となる者も、INPSには加入しない。

(4) 保証基金の設立等

政府は、次の措置を1979年6月末までに定める。

① 各種の社会保険制度に加入する者（前記(2)）に対し将来の年金を給付するために、INPS内に、会計を区分して、年金財政保証基金（*Fondo di garanzia per il concorso al finanziamento delle pensioni*）を創設する。当該基金に対しては、使用者が従属労働者年金制度に新たに加入した者のために拠出した保険料の一定割合が、従属労働者年金基金より、交付される。

② 国の行政機関及び政府関係機関は、前記①の一定割合、公務員等で従属労働者年金制度に新規加入する者にかかる保険料、及び既に受給者となっている者に対する給付の費用を負担する。

論文

③ 前記(2)の各種の社会保険制度(これら制度は、将来、消滅することとなる)の保険料については、従属労働者年金制度への新規加入者の状況、同制度の負担する保険料の一定割合を考慮しながら、定期的な見直しを行う。

④ 年金の取扱いの同一化を進めるために、各種社会保険制度に加入している者及び年金受給者を、従属労働者年金制度に移すための措置をとる。この場合、各種制度の財産及び職員も移管する。

⑤ 各種年金制度の年金水準について、既得の立場を考慮しながら、同一の取扱いをするよう措置をする。

この場合、年金額は、年金支給決定前の最後の3年間の平均所得の水準を越えることはできない。また、加入期間1年につき、平均所得の40分の1づつを保証する。年金財政(gestione integrativa)は、直接・間接に公共財政に頼ることなく、収支相償うようにする。

なお、1979年6月30日現在において、各種の社会保険制度に加入または受給している者に関しては、年金水準の取扱いは、現在の規定を適用する。

⑥ 1979年7月1日以降、利害関係人の負担により健全化を図ったうえ全国船員社会保証金庫(Cassa nazionale per la previdenza marinara)は消滅することとし、また全国興業労働者社会保障協会(Ente nazionale di previdenza dei lavoratori dello spettacolo; ENP ALS)をINPS内に適当な特別基金を創設のうえ移管するものとする。

2. 老齢年金の支給開始年齢等

(1) 60歳の原則

老齢年金の支給開始年齢は、各種の社会保険制度を含め、60歳とする。女の場合には、他の要件を満足する場合には、55歳で受給することもできる。

また、すべての加入者は、加入期間40年間を限度として、65歳に達したときに受給することを選択することもできる。

(2) 経過措置と例外

政府は、本法施行後6か月以内に、次の事項に関する定めを行う。

① 各種の制度における定年と年金受給権取得の調整を10年間に行うこと。

② 特殊な活動に従事する公務員に対し、老齢年金開始前における年金給付を行う場合の公務従事の期間。

③ 激務に少なくとも15年間従事した労働者に対し、55歳を下回らない年齢において年金を支給すること。

④ 特別の激務に少なくとも15年間従事した労働者の年金支給開始年齢をさらに低めること。

3. 保険料賦課対象給与等の範囲

(1) 保険料賦課対象給与

保険料賦課の対象となる所得には、次の手当は含まれない。

① 定額の日当(diarria)または手当(indennità)

② 労働者の負担した業務遂行経費の償還分

③ 職務手当(indennità di missione e rappresentanza)

- ④ 会計係手当 (indennità di cassa)
- ⑤ 甲板船員手当 (trattamento a bordo) に代わる陸上船員食事手当 (indennità di panatica) の70%部分
- ⑥ 一時金 (una tantum)
- ⑦ 勤続手当 (indennità di anzianità)

(2) 標準報酬

年間250時間を超える部分の超過勤務手当は、標準報酬に含まれない。

4. 標準報酬の最高限度額

(1) 従属労働者年金制度における標準報酬の最高限度額は、1979年1月以降、毎年、1975年6月3日付法律第10条の定める方法により、自動調整を行う。

(2) 各種社会保険制度

各種社会保険制度においても、1979年1月1日以降、上記のような標準報酬の最高限度額の制度を適用する。

なお、1979年1月1日から1983年12月31日までの間に支給決定される年金で、その年金の計算が、最後の所得または直近の何年間かの所得を基準として行われ、年金額が上記の最高限度額による額を超える場合には、上記の最高限度の規定にかかわらず、最後の10年間のうち最も高い3年間の給与の平均を基礎に年金の計算を行うことができる。

5. 標準報酬の計算

(1) 従属労働者の一般義務的保険における標準報酬は、年金支給開始前10年間における各太陽年における平均とする(太陽年

に端数がある場合には、その平均)。

(2) 週当たり所得が上限を超えるときには、その上限までとする。

(3) 10年間の所得を52の週のグループに分け、標準報酬は、そのうちの最も高い3つのグループの算術平均とする。

6. 併給の制限

(1) 複数の年金の併給等

政府は、本法施行後6か月以内に、次の基準のもとに、複数の年金等の併給に関し、その取扱いを定めるものとする。

① 複数の年金を受給する場合には、その併給に際し、従属労働者年金及び独立労働者年金における現在の最低年金の額を保障する。最低年金制度のない年金部門及び最低年金が従属労働者年金制度のそれと異なる年金部門においては、従属労働者年金制度の最低年金の額を保障する。

② 年金受給者が他に最低年金額を超える所得(従属労働、独立労働、自由職業による)を得ている場合には、年金を最低25%から最大80%減額する。

(2) 物価スライド手当等の併給禁止

給与のうちの物価スライド手当、並びに通常失業手当及び特別失業手当は、従属労働者年金制度及び各種の年金制度の直接年金を受給する場合には、併給されない。

(3) 特別老齢年金等と従属労働所得との併給禁止

各種の年金制度において、任意にせよ優遇的な取扱いを受ける老齢年金支給開始年齢前の年金及び特別老齢年金は、第三者に従属した恒常的な労働関係により給付を受

論文

ける場合には、その給与と両立せず、併給されない。

(4) 十三か月目手当等の併給禁止

年金の十三か月目手当 (tredicesima) は、給与の十三か月目手当がある場合には、併給されない。

(5) 最低年金の補完

拡大後の従属労働者年金制度、独立労働者年金制度または各種の年金制度より複数の直接年金を受給する場合で、それら年金の合計額が最低年金の水準を越えるときには、最低年金の補完は適用されない。

上記において、複数の年金の合計額が最低年金の水準に達しない場合には、従属労働者及び独立労働者年金制度の給付する年金は、他の年金と合算した額が最低年金の水準に達するまで、最低年金を補完する。

7. 補完年金及び補完手当

(1) 従属労働者年金制度

従属労働者年金制度における補完年金及び補完手当の計算は、同制度の他の年金の場合と同様に、所得にリンクする方式によるものとする。

(2) 独立労働者年金制度

独立労働者年金制度における補完手当についても、上記と同様に、所得にリンクした方式により計算するものとする。

(3) 補完年金の自動調整

補完年金は、毎年、自動調整をする。自動調整は、1975年6月30日付法律第160号第10条の定めるところによる。

8. 独立労働者年金制度の改革

(1) 手工業者年金制度等の調整保険料

手工業者年金及び商業者年金制度の調整保険料 (contributo di adeguamento) を、1980年以降、次の倍率を乗じて引き上げる。

1980年	2.3倍
1981年	2.5倍
1982年	2.8倍
1983年以降	3.0倍

(2) 独立労働者年金制度の改革

政府は、本法施行後6か月以内に、年金財政の均衡に十分な配慮を払いながら、独立労働者年金制度の次の事項につき、必要な措置を行う。

① 義務的保険の対象となる独立労働者の判断基準の明確化、個人年金台帳 (elenchi nominativi) の見直し、行政罰 (10万リラから100万リラ) の見直しを行うこと。

② 保険料及び年金の計算に対応して、任意を基に、協約の所得階層制度を導入すること。

③ 財政の均衡化を図り、また給付に格差を設けるために、義務的保険料 (contributo obbligatorio) を付加して、協約所得クラスに応じた保険料の料率を定めること。この場合、当該保険料率は、財政均衡を図る観点から、労働大臣令をもって変更しうる。

④ 年間の年金額は、40年を上限とし、保険料拠出期間1年につき、保険料計算の前提となった協約所得の2%に相応するものとする。

⑤ 負担面の調整を図りながら、独立労働者

働者及びその家族従業員の最低年金の水準を、従属労働者の最低年金の水準と同一にすること。

⑥ 保険料の水準は、毎年1月1日に、自動調整をすること。

9. 保険料徴収の一元化

(1) 従属労働者の社会保険料

政府は、本法施行後6か月以内に、すべての社会保険料の調査及び徴収をINPSにおいて一元的に行うよう措置する。

(2) 独立労働者等

独立労働者及び自由労働者の社会保険制度においては、従属労働者年金制度の現行法体系との調和、同一化を図るよう措置す

る。

10. ジャーナリスト年金制度の特例

政府は、本法施行後6か月以内に、全国ジャーナリスト社会保険協会(Istituto nazionale di previdenza sociale dei giornalisti italiani «Giovanni Amendola»)をINPSに信託する方式等について定める。

11. INPSの機構改革等

(1) 政府は、本法施行後6か月以内に、INPSの機構改革の定めをする。

(2) 議会に、社会保障団体の監査のための委員会を設置する。

米国における障害者の「自立生活」概念の展開

石川 准

東京大学大学院・ニューヨーク州立大学社会学部

1970年代の初頭に始まる障害者の自立生活運動に触発され、米国連邦政府は1978年にリハビリテーション法を改正し（public law 95-602）、自立生活包括計画を開始する。自立生活包括計画は、従来の種々の障害者リハビリテーション計画とは異なる際立った特色を有する。それは、障害者の「自立生活」概念の展開に対応する障害者リハビリテーションの拡大ないし修正を表示するという特色である。

自立生活包括計画において目指される主たる目標は、障害者施設や家庭から離れて、自由な責任主体として独立した社会生活を営むことを欲するすべての障害者に対して、必要なサービスと訓練とを提供することである。これは、障害者の失われた労働能力の回復を訓練目標とする職業リハビリテーションの考え方とも、失われた身体的機能の回復を治療目標とする医療リハビリテーションの考え方とも大きく異なる。労働市場への参入の見通しや身体的機能の回復の見通しとはかかわりなく、障害者の自己実現への欲求の充足を支えることが、自立生活包括計画の目標である。

したがってこの計画は、従来の障害者リ

ハビリテーションの対象者のみならず、そこからとり残されてきた最重度の身体障害者、精神薄弱者、障害老人など自立生活を求めるすべての障害者をその対象とする。また、自立生活を援助する訓練とサービスには、専門家によるカウンセリング、障害者によるピア・カウンセリング、日常生活訓練、改造住宅の供給、交通手段の供給、介助者ケア、健康管理、リクリエーションなどがあり、各障害者の必要に即して、これらのなかからいくつかの訓練とサービスが、各人に対し選択的に供給される。さらにまた、各訓練とサービスの供給は、専門の機関のなかではなく、自立生活センター、障害者の自宅、職場、学校などでなされる。とくに全国94か所の自立生活センターは、自立生活包括計画の各地における拠点として、重要な役割を担っている。なかでもカリフォルニア州バークレーの自立生活センターは、自立生活運動の思想的実践的指導組織として、各方面に強い影響力を及ぼしている。

自立生活運動によって主張され、自立生活包括計画において政策の場に持ち込まれた、障害者の「自立生活」に関する新しい

考え方とは何であろうか。まず第一に指摘しなければならないのは、さきにも簡単に述べたように、自立生活包括計画においては、必要なサービスと訓練とを活用しつつ、自由な責任主体として自らの生活を計画し管理していくことが、障害者の「自立生活」だと考えられている点である。従来の障害者リハビリテーションにおいては、障害者はリハビリテーションの受け手として、すなわち患者ないしは訓練生として、一定の生活目標と生活様式をとすれば強制されてきた。これに対して、自立生活包括計画においては、障害者は専門家とともに、自らのリハビリテーションの立案者および実行者としての能動的な役割を担っている。

言い換えれば、各障害者が選択した生活目標と生活様式に柔軟に即応して、適切な援助を供給しようとするのがこの自立生活包括計画のねらいである。例えば、衣服の着脱方法を学習し独力でそれを行なうのか、それともそれを同居人や介助者にまかせて、節約された時間と労力を他の活動に振り向けるのかは、各人の選択に委ねられる。自立生活包括計画は、いずれの生き方を選択した者に対しても、なんらかのサービスと訓練を提供することができる。これに対して、従来の医療リハビリテーションでは、自己の失われた身体的能力と機能をできるかぎり回復しようと努める障害者だけが、訓練と治療の対象となる。また、自立生活包括計画は、職業訓練を目指す障害者にも働かないことを選択した障害者にも等しく供給される。これに対して従来の職業リハビリテーションは、むしろ前者に対するサ

ービスである。さらにまた、障害者とともに集団で生活することを望む障害者も、一般のアパートで独りで生活することを望む障害者も、それぞれの生活様式に即したサービスが自立生活包括計画によって提供される。これに対し、従来のグループホーム計画は、施設の代案として構想されたものではあったが、一般のアパートで独立した生活を営もうとする障害者に対するサービスではなかった。

第二に、自立生活包括計画は、第一の条件に加えて、障害者が一般のコミュニティに日々能動的に参加することが、「自立生活」と考える。したがって、大規模な専門の施設に障害者を収容し、結果的に一般のコミュニティから彼らを隔離することを批判して、自立生活包括計画は「脱制度化」(deinstitutionalization)を志向する。一般のコミュニティのなかで独立した生活を営もうとする障害者に対し、住宅、交通手段、さらに必要があれば介助者を供給し彼らの生活を援助するとともに、例えば歩道や建物の段差撤去を行なって、障害者にとって住みよい街づくりを進めるところにこの計画の特色がある。換言すれば、一般のコミュニティによく統合された生活をもたらす人間関係の拡がりやふくらみが、障害者の「自立生活」にとって欠くべからざる条件だと考え、そのような生活環境を発展させようとするところに、この自立生活包括計画のねらいがある。

第三に自立生活包括計画は、ピア・カウンセラーの役割を重視する。クライアントと類似の障害を持つピア・カウンセラーは、

海外の動き

クライアントの役割モデルとして、教育者として、助言者として、情緒的支持と友情の源泉として、そしてセラピー・カウンセラーとして機能するように期待されている。ヒューストンの「新選択計画」(new option program) の場合のように、専門の訓練を受けた障害者だけがピア・カウンセラーとして働いている場合もあるが、一般には自らの体験に基づいて専門のカウンセラーとは異なる側面からリハビリテーションを援助できる障害者が、専門的な資格の有無を問わずピア・カウンセラーとして働くことが可能である。ここにもリハビリテーションの主体は障害者だという考え方がよく示されている。

最後に指摘したいのは、地域で実施される自立生活計画への障害を持つ当事者(consumer)の実質的な関与が、自立生活包括計画において強調されているという点である。とくにバークレーにその典型を見るような、当事者主導型の自立生活計画をもつ諸地域では、当事者が評議委員会を掌握し、さらにはスタッフの一員として計画の立案や実施に直接参加している。なお今日当事者の側からも、また専門家の側からも計画管理技術の当事者への伝授ということが要請されている。

以上これまでみてきたように、主体的な生活設計とコミュニティへの参加ということが、障害者の「自立生活」だとする考え方が米国においては次第に定着しつつある。そして自立生活包括計画は、かかる意味における障害者の「自立生活」を保障するために構想された最も基本的なリハビリテーションだといえる。より専門的なリハビリテーション、例えば職業リハビリテーションや教育リハビリテーションは、この基本的なリハビリテーションの上に構築されてはじめて十全に機能するというのが、自立生活運動の主唱者たちの考え方である。連邦政府の福祉財源の危機が、障害者の施設からの解放(deinstitutionalization)に拍車をかけたとはよく指摘されことだが、それとは別に、障害者の「自立生活」概念の展開が意味するところを今一度考えてみる必要があるように思う。自助と機会均等が強調される米国においては、伝統的に障害者の職業訓練と教育に対しては多額の資金が官民両面から投入されてきた。しかし同時に、労働能力の回復の見込みのない最重度の障害者に対する社会障害は著しく無視されてきた。そのことへの批判と反省が、自立生活運動であり自立生活包括計画である。

医療に関する苦情処理制度について

—スウェーデンの苦情処理委員会—

小 原 亜 生

東京都福祉局総務部調査課研究主査

はじめに

昭和58年秋、私は、東京都の海外研修制度により、地域保健医療のあり方をテーマに、3か月にわたり、イギリス、スウェーデンを中心に、西欧各国の保健医療事情を幅広く見聞する機会を与えられた。

地域保健医療の実務の一端にたずさわる者として、このたびの研修は、西欧との比較で、今、私たちが進めていることを客観的に見つめる目を養ううえで意義深く、また施策のあり方を考えるうえで刺激的でもあった。

ここに紹介するスウェーデンにおける保健医療に関する苦情処理委員会の概要は、主として、この研修の中で得られた資料“ストックホルム県議会苦情処理委員会活動報告書1981-1982 (Bsrättelse över Förtroendenämndens verksamhet under 1981-1982)”(1983年9月)に基づくもので、これに、この苦情処理委員会事務局長シェル・ウィクルンド氏との会見メモ、及び保健医療責任委員会 (Hälso-och sjukvårdens ansvarsnämnd) の広報パンフレットを参考としたものである。

なお、本文中の表及び図は、表1を除きすべて“ストックホルム県議会苦情処理委

員会活動報告書1981-1982”によるものである。

1. 苦情処理制度の概要

スウェーデンにおける保健医療に関する苦情処理制度は、国立の機関で、患者等からの訴えを懲戒権をもって審査する保健医療責任委員会 (Hälso-och sjukvårdens ansvarsnämnd) と2,3の各県 (county) の県議会が一又はそれ以上設置することとされている懲戒権を有せず、関係改善に力点をおいた苦情処理委員会 (Förtroendenämnden) を中心に運用されている。

前者は、政府によって任命された法律家 (委員長を務める)、医師会の代表、看護婦団体の代表、国会議員 (患者を代表する) など9名の委員で構成され、診療ミス、職員の怠慢などを患者からの訴えに基づき審査し、もし当該職員に責任ありと認められた場合は、免許の取消しをも含む強い権限を行使することができる。そして、患者はもし委員会の裁定に不服である場合は、一審の裁判所 (Kammarrätten) に訴え出て最高裁判所まで争うことができる。

これに対して、ここにストックホルム県

表1 保健医療責任委員会と苦情処理委員会の比較

区 分	保 健 医 療 責 任 委 員 会	苦 情 処 理 委 員 会 *
設 置	国	各 県
委 員 の 任 命	政 府	県 議 会
権 限	勧告, 警告, 免許取消などの懲戒権を有する 専門的・医学的判断も行う	懲戒権を有せず, 啓発, 関係改善, 患者への援助の提供 専門的・医学的判断は行わない
権限の及び範囲	保健医療にかかわるすべての職員	歯科医療, 私営医療, 国営医療 精薄医療は除かれる
訴えでることのできる者	近親(配偶者, 両親, 子供, 兄弟等)	だれでも
備 考	診療ミス, 怠慢の時効は2年	

* ストックホルム県議会苦情処理委員会を例にとった。

議会苦情処理委員会を例に紹介する後者は患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進し, かつ患者に必要な援助を行うことを目的として, 1980年7月1日から1985年6月30日までの5年間, 試行として設置された(「保健医療に関する苦情処理委員会に関する法律」1979年12月19日議決, 法第220号, 1978/79)機関で, 今後どのように定着していくかが注目される場所である。

両者の差異を簡単に一表にすると表1のとおりである。

なお, 両者とも損害の補償については取り扱わない。診療行為による損害の補償は患者保険(Patientförsäkringen)に, 医薬による損害の補償は医薬保険(läkemedelsförsäkringen)に要求するもの

とされている。

2. ストックホルム県議会における苦情処理委員会の設置

さて, ストックホルム県議会は, 前記法律を受けて, 1980年11月10日, 1981年1月1日をもって県議会のもとに苦情処理委員会を設置することを議決した。ここに設置されることとなった苦情処理委員会の構成, 権限, 職務内容, 仕事の進め方は次のとおりである。

(1) 構成

苦情処理委員会の最初の委任期間は, 1982年12月31日までの2年間で, 次の正委員5名, 補欠委員(討議には参加できるが, 決定には参加できない)5名が議会により任命された。

なお、正副委員長は議長の指名によるもので、その任期は1月1日から1年間とされている。

委員構成(1981/82)

正委員

職業	支持政党
1. 高級公務員	自由党 (委員長)
2. 労組内 オムブズマン	社会民主党(副委員長)
3. 編集長	保守党
4. 国会議員	社会民主党(女性)
5. 物理療法士	中央党 (女性)

補欠委員

1. 国会議員	保守党 (女性)
2. 公務員	社会民主党
3. 主婦	自由党 (女性)
4. 弁護士	保守党
5. 公務員	社会民主党

さらに、委員会には、委員会と接触を望んでいる患者等が、文書、電話、直接の訪問などで苦情を申し出ることのできる場として事務局が設置されている。事務局長は委員会に出席し、案件の報告を行う。当初は事務局長を含め、2名の職員で発足し、現在は、取り扱い案件数の増加に伴い6名となっている。

(2) 権限

委員会の任務は、患者の権利を守り、患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進することにあるが、国営医療、私営医療、歯科医療及び精薄医療にかかわる事柄については権限外とされている。

とはいえ、権限外の事柄について委員会が患者に援助を与え、良好な関係の促進や情報提供のためイニシアチブをとることが排除されているわけではない。

また、委員会は、それぞれ責任ある他の委員会、行政庁、公務員その他の機関の職務を代行することではなく、委員会の活動がそれらの機関の責任を軽減させたりすることもない。それぞれ責任ある当局及び公務員は独自に判断する。

なお、委員会の決定権限は、大幅に委員又は事務局に委任することができる。委任に基づき決定された事柄は、次の委員会への報告を要する。

(3) 職務内容

苦情処理委員会は、患者等からの援助の要望、提案、考え等を取り次ぎ、次により関係改善、情報の提供、調停のための援助を行う。

○患者は、何らかの原因でうまくいかないとき、電話、手紙で、又は直接委員会を訪問し申し出る。委員会は、訴えに基づき調査し、患者に回答する。

○調査は、訴えられた案件について、誰に責任があるかを問うことを目的とするものではなく、様々な安全要素に対して予防的な性格、目的をもって行われる。当局及び公務員の意識を高めることを大きなねらいとしている。

○何らの懲戒権も持っていない。必要に応じて、J.O.(国会オムブズマン)や保健医療責任委員会など他の審査機関に回付し、また患者補償による補償をすすめる。

海外文献紹介

○明白に犯罪の疑いのあるときは、検察庁に訴える。患者は、下級裁判所での審査については、司法援助を受けることができる。

○患者のプライバシー保護に配慮する。

○委員会は、当局及び公務員に対して気くばりを要請するとともに、委員会のもとに蓄えられた経験を、よりよいケア体制を築くために活用する。

(4) 仕事の進め方

苦情が、文書、電話、直接の訪問を通して委員又は事務局へ寄せられてくると、

○まず、委員会事務局が訴え人と接触し、文書として提出させる。文書にし難い場合は、事務局が調査し、ノートを作成する。

○次に訴え出られた案件を診療部門、診療所長などに問題をとり上げるように指示する。必要に応じて家庭訪問、病院訪問を実施する。

○日常的な軽易な案件、情報を提供すれば済む案件などについては、事務局においてその場で解決することができる。

○新規登録案件は、月1回定例として開かれる委員会に明細を説明する。より包括的な調査を必要とする案件、あるいは本質的に重要な案件は、委員会において調査し、決定する。その他の案件については事務局長が委任を受けて処理する。

○国や自治体当局への提案は、原則として委員会が行う。

○調査終了後、委員会の決定は、医療庁(sjukvardsstyrelse)や病院幹部に対する善処の要望、社会福祉庁(soci-

alstyrerlsen)への書類提出などを通して伝えられる。

患者に対しては、すべての案件について返事を出す。

3. 1981 - 1982における苦情処理委員会の活動

委員会の主要な任務の一つは、患者と保健医療にたずさわる職員との間の良好な関係を促進することであり、また、訴え出られた案件は、保健医療関係者の協力を通して解決せられる。したがって、保健医療にたずさわる職員及び患者等一般住民に委員会の権限及び職務がよく知られることが重要である。

そこで、委員会は、まず保健医療にたずさわる職員に、次に患者等一般住民に対して、機関紙への記事の掲載、事務局職員の病院への訪問PR、ポスターの配布、入院・外来窓口へのパンフレットの配置等により広報に努めた。

こうした広報活動を含め、発足後約半年間は委員会活動の枠づくりに追われた。しかし、広報が浸透するにつれ、訴え出の件数は増大し、1981年7月1日までの半年間の件数が44件であったのに対し、1982年の終り頃には月40～50件までになった。訴え出られた案件の具体的状況は次のとおりである。

なお、この間、委員会は、原則として月1回、1981年は10回、1982年は11回、計21回開催されている。

(1) 月別登録件数

月別登録件数は、表2のとおりで、総数

表2 月別登録件数

月 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
1981	5	2	4	4	18	11	25	8	17	10	21	18	143
1982	36	35	37	36	27	38	17	31	33	42	50	30	412

表3 訴え出人別件数

年	訴え出人*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1981	88	22	5	—	—	16	11	—
1982	284	91	26	2	—	6	2	1
計	372	113	31	2	—	22	13	1

※ 1 = 患者 2 = 家族等 3 = 第三者 4 = 患者協会 5 = 他の委員会 6 = 社会福祉庁 7 = 保健医療責任委員会 8 = 国会オムブズマン

は、1982年12月31日現在で555件である。1982年中の月間平均登録件数は、34.3件であり、委員会事務局において登録されなかったものは、その他に300件あった。このことは、委員会活動についての広報が浸透するにつれ、委員会事務局が一般啓発事務所としての性格を持つようになったことを示している。

(3) 誰が訴え出たか

訴え出た者の状況は、表3のとおりで、最も多くの苦情は、患者及び患者の家族等から訴え出られた(87%)

(4) 訴え出の形式

委員会への訴えは、電話によるものが大

半を占めている(表4)。委員会は、原則として文書を書かせることとしているが、何らかの理由で文書によることが困難な場合は、電話又は訪問による口答の訴えを受けつける。そして、その場合は、事務局においてノートを作成する。一部の案件については、事務局職員が家庭訪問あるいは病院訪問を行った。

(5) 性別及び年齢別

全555件の登録案件のうち、男36件、女53件については、年齢が記載もれであった。これらを除いたもの466件について17才以上を5才きざみで男女別に図化すると図1のとおりである。全体の約1/5

海外文献紹介

20.4%の案件(男33件, 女62件, 計95件)は, 67才以上の老人に関するものであった。また, 女:男の件数比は, 334件(60.2%):221件(39.8%)で女性の比率が高い。

(6) 問題領域別分類

555の全登録案件を問題領域毎に分類すると, 表5のとおりである。

表4 訴え出の形式

年	形 式		
	電 話	文 書	来 訪
1981	76	56	11
1982	257	94	61
計	333	150	72

図1 性別及び年齢別(患者466人)

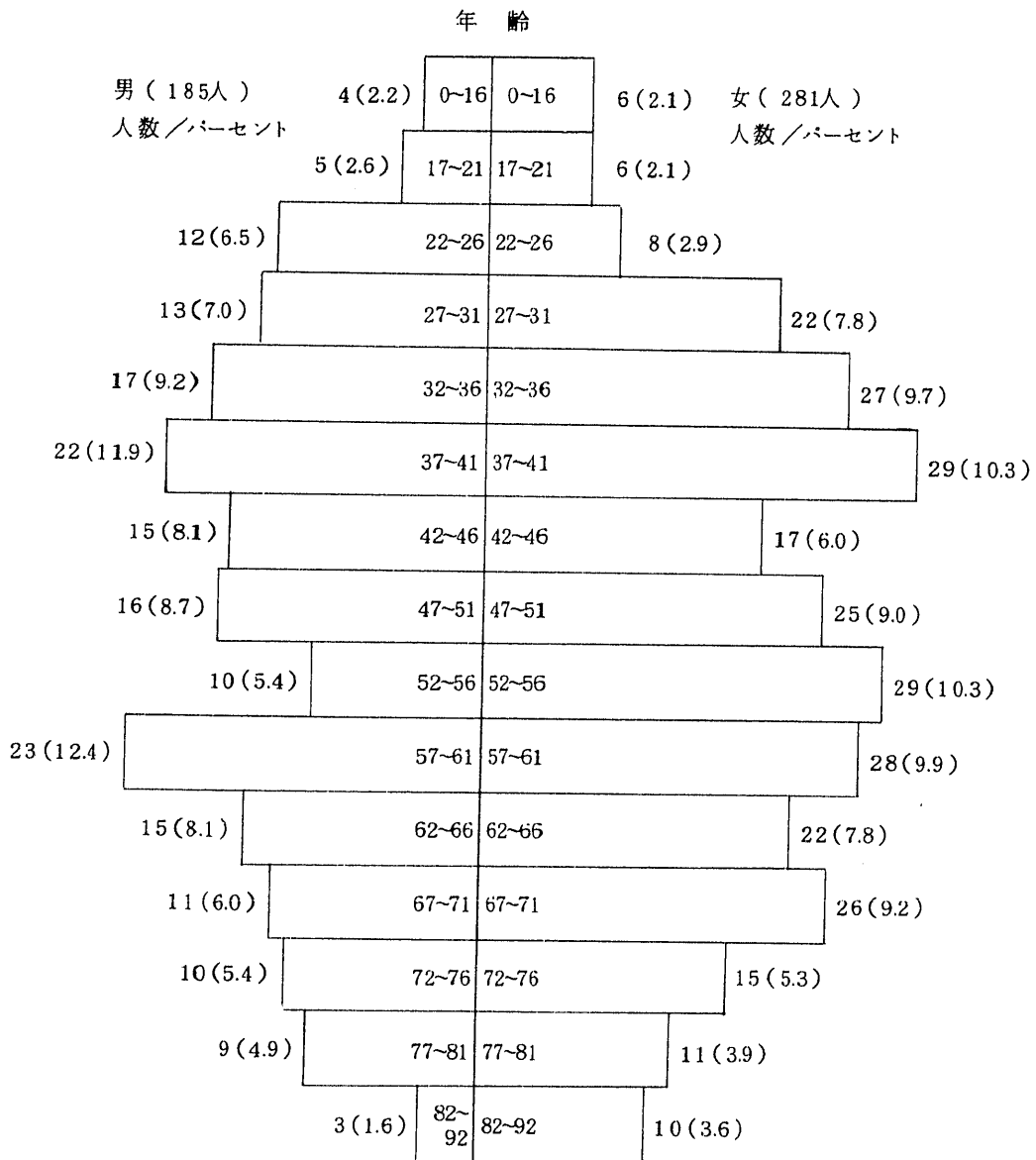


表5 問題領域別分類

カテゴリー分類	例
1. 治療ミス及び予期せぬ侵害，すなわち，業務上のミスまたは不注意，及び検査・治療・事故により結果的に生じた侵害。	<ul style="list-style-type: none"> ・手術ミス，・麻酔事故， ・検査事故，・誤処置， ・感染，・投薬ミス，……
2. それなりの立場にある者に対する苦情，不十分な養護，及び日常ケアに対する苦情。	<ul style="list-style-type: none"> ・不親切な対応，・不十分な情報提供，・診療放置，・待時間， ・スペシャリストへの相談， ・予約制への苦情， ・同室者について，……
3. 精神科医療に関する案件，精神病については，その他の医療に関してはない，特別法により，個人の意思に反して治療を受けさせ得る。	<ul style="list-style-type: none"> ・退院を止めることの要請， ・退院への援助，・病院替えの要請，・薬に対する苦情， ・職員等に関する苦情
4. 一般広報及び啓発。	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な審査機関，又は人物への照会，・患者保険の啓発， ・医療保険の啓発， ・時効期間についての啓発，……
5. 経済的補償（患者保険に関するものを除く）についての案件。	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシー代の補償，・治療費の寄付要請，・医療費の減額， ・院内盗難への補償，・家庭療養サービスの要望，・障害者補償補そう具等，・食事サービス
6. 法律上の特性をもった案件。	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ又はカルテの一部削除，又は一部訂正に関する事， ・プライバシーに関する事， ・守秘義務に対する犯罪， ・法律援助，・異議申立て，……
7. 一般的案件，このカテゴリーには，県の医療に対する考え方，又は提案にかかわる案件が分類されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・各種の改善案， ・待合室の環境，衛生上の問題等， ・管理事務についての意見
8. 県議会の活動範囲外の案件。	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉，保険基金，税務当局等に関する事，・年金調査， ・労務災害調査，・ホームヘルパー，老人ホーム等に関する事， 患者協会に関する事

1981年	1982年	備考
33	41	過誤及び侵害を訴える案件はこのカテゴリーに分類された。多くの例において、このグループの患者は、責任委員会の裁定に不満足な者、あるいは、1975年の患者保険以前に侵害を受けた者であった。若干のケースについてはこの2年間の間に、業務上のミス又は不注意の疑いがあった。このようなケースについては患者に責任委員会へ訴えることができることを教えた。
73	233	全案件の55%がこのカテゴリーに属する。
10	54	精神科医療に関するすべての案件をこのカテゴリーに入れた。強制入院に対する苦情、退院への委員会の協力要請、不完全な日常ケア、患者に対する暴力、患者の利益の侵害（面会許可の取消、外出禁止等）。
10	14	わずか24件のみが登録された。これらは、法律により、事務局が特別に申立てを問い合せ、患者に伝達したものである。電話又は口頭による啓発は案件として登録されていない。
2	20	これらの案件は、情報提供及び調査の後、保健医療庁へ伝達された。
5	18	このカテゴリーに含まれる案件は、カルテのコピーを入手したい、あるいは、カルテ又はカルテの一部を削除したいという患者の要望に関するものである。守秘義務に対する怠慢に関する苦情もこのカテゴリーに含まれる。
5	7	いろいろな患者の問題の比較検討を通して、ケア体制改善のため役立てることができる。それゆえ、安全性についての改善案や意見が増えることは有意義である。
5	25	苦情処理委員会は、ますます医療に関する一般啓発事務所になってきた。患者が援助を受け得るためには、しばしば領域外の援助、又は少なくとも、援助を受けるためどこへ行けばよいか回答を必要とする。

4. 1981 - 1982における苦情処理 委員会の活動の総括

苦情処理委員会は、患者の問題を解決するため、まず第一に患者と接触する。問題はしばしば複雑であり、また把握が困難であった。患者が希望する場合、あるいは患者が委員会事務局に出向くことができない場合は、家庭訪問又は病院訪問が実施された。

緊急な案件及び日常的な案件は、多くが、その場で、また保健医療庁（hälsö-och sjukvårdsnämnden）の職員への電話で解決された。

必要に応じて、法律関係の調査、関係職員からの意見聴取が行われ、またあるケースについては、患者と関係職員との間に苦情処理委員会の職員が立ち会って会議がもたれた。

苦情処理委員会は、委員会の本会議で、この2年間に116件を議題として取り上げ、裁定した。それらは、より広汎な調査を必要とする案件、さもないれば、基本的に重要な案件であった。たとえば、治療ミス、不十分な養護及び日常ケア、不注意な取り扱い、あるいは不十分な通院治療などにかかわるものであった。

これらの苦情処理委員会の本会議で裁定された案件のうち、約15%については、委員会は特別に文書で意見を述べた。また2例については、保健医療責任委員会での審査を要求するよう出願をすすめた。一部のケースについては、情報として文書が社会福祉庁に送られた。

このようにして、委員会は、委員会が知るところとなった不都合な事柄に対して、それぞれ責任のある当局及び公務員に気づきを求め、また委員会のもとに集まった経験をケア体制改善の目的に役立てるべく活動した。

案件の処理状況を総括すると、次のとおりである。

(1) 解決された案件数、1件当たり処理所要期間等

解決された案件数、1件当たり処理所要期間等は、次のとおりである。

○解決された案件数	353件
○1件当たり平均処理所要期間	4カ月
○本会議で議題とされ解決された案件数	116件
○保健医療庁から文書による回答を得た件数	121件

全555件のうち、353件が1982年12月31日までに解決されている。すなわち202件が1982年末で未解決であった。これらの未解決案件のうち最大数のもの（155件）は1982年9月から12月までの間に訴え出られたものである。

1件当たりの所要処理期間は、1日から1年まで様々で、平均4か月となっている。

(2) 苦情に対して満足な回答を得た患者数
追跡調査の結果、解決された案件353件のうち、1/3弱の次の104件については、患者は満足したとしている。残り2/3のうちわけは、必しも満足しない者、及び他の機関に回付されたものが半々ずつである。

回答の内容	件数
-------	----

海外文献紹介

- 関係機関の意見の聴取，調査のための医師との会議又は医師の証明書の手入 5 2 件
 - 啓発及び情報の入手 2 1 件
 - 入院又は速やかな受療 1 6 件
 - 病院の変更 1 0 件
 - ある種の司法上又は薬品に関する問題への助言を得るための社会福祉庁への審査の出願 2 件
 - 医師の変更 2 件
 - 県外で特殊医療を受療 1 件
- (3) 患者及び保健医療にたずさわる職員との協力関係

委員会は、何ら懲戒的な権限を有せず、個人の責任を問うことを目的とするものではないが、この点、しばしば誤解があった。したがって、まず患者との接触により、患者の問題を解決し、苦情処理委員会の持っている権限と可能性を明らかにすることが重要であった。懲戒をとまなう問題は、前記のように、保健医療責任委員会で処理される。

患者の問題の解決については、相互信頼関係を築くべく委員会の側から努力してきた。一部の患者に処理期間の長さ、決定内容に不満があるにしても、患者との協力関係は非常によく保たれてきた。

一方、保健医療にたずさわる職員にとっては、こうした患者等からの苦情解決のための委員会への協力は負担を伴うものであり、一部に、なぜ患者だけの苦情を取り上げるのかという意見もあった。しかし、委員会は、患者は弱い立場にあることの理解を求め、苦情の根本にある状況を解明し、

患者の権利を守るため、可能な限りの協力を要請した。

5. 苦情の分析と改善への提案

苦情処理委員会は、その最初の委任期間中に訴え出られた案件を観察し、その分析に基づいて、次の13項目について、ケア体制改善の提案を行った。

(1) ケアの継続性

ケアに継続性が欠けているため、多くのケースについて、患者に対する正しい診断の確定の遅滞や不必要な待ち時間を強要する取り扱いとなった。

○ ある訴え出人は次のように書いている。
“私の父の場合、7か月間も病院、診療所をタライ回しされた。職員もその都度変わった……”

(2) 院内における患者等への情報の提供

委員会に訴え出られた苦情に関しては、患者は、情報の提供が不十分だと考えている。

患者は、自分の病名や治療計画について、患者の理解できる言葉で知らされる権利を持っている。また多くの患者は、自分のカルテをみる権利を持っている。もし、ある患者がこれを断わられたならば、彼には異議を申し立てる権利がある。医師及びその他の職員は、患者のわかる言葉で、患者を交じえて話をすべきである。

(3) 患者等に対する職員の対応

多くのケースで問題とされたのは、職員の怠慢だとか悪意ある取り扱いだとして訴え出られた不適切な発言、不手際な情報の提供、診療拒否、日常業務上の誤りなどで

あった。

調査の結果、それらは、しばしば誤解や、ストレスからの無思慮な発言や、職員にはどうしようもない施設設備上の欠陥によるものであった。これらのケースについては、保健医療にたずさわる職員の協力を得て、事柄の事情を解明し、誤解を解き、またときには、日常業務の手順の変更が行われた。

とはいえ、患者の尊厳や権利を冒瀆するようなケースも決してまれではなかった。

こうしたケースの発生を妨ぎ、良好な関係を維持、促進していくことが重要である。さらに一步踏み出すには、研修の中で実例をとりあげることが大切であろう。

○医師と看護婦だけで決めているいろいろな検査が実施され、患者が“とり残されている”と感ることがしばしば苦情の種となる。患者に対しては、明瞭なスウェーデン語で、継続的な指示が必要である。

○あるケースでは、夜勤の看護婦が、夜間の救急外来に対して、医師を起すのを断った。病院は、その言動について、看護婦がしきたりや規定を誤って理解していたとの見解を示した。

○委員会は、また、診療所で患者が順番待ちで並んでいるところで、みんなに聞こえるように自分の病気について説明するように強制されたという申し立てや、院長が有給休暇中であつたため、自分のカルテをみるために5週間も待たされたという申し立てにも注意を払った。

(4) 診療区域の変更

患者が自分の医師に対する信頼を失い、医師が指示する治療やリハビリテーション

の方針に対する信頼をも失うといったことがある。それは、必ずしも医師に誤ちがあつたとか、患者が特別に気難かしいとかを意味するものではない。ある老婦人は、自分の診療区域の病院に行くことに恐怖感をもって、委員会に、病気になったならば別の病院に入れるようあらかじめ保障を求めて訴え出た。例えば、その老婦人は次のように書いている。“その病院で私の夫が死んだ…”と、それは、患者にとって“事実”であり、すぐれて感情的な問題なのである。

ケア体制の良し悪しは別として、患者は、医師、病院又は診療区域を変更する権利を持っていると考えるべきである。

(5) 救急医療

一部のケースについて、委員会は、医師及びその他の職員が患者等からの救急医療の申し出に対して十分な配慮を払わず、その結果、診療を受けられなかったり、あるいは誤った治療を受けたことを見い出した。患者等からの申し出に信頼がおけないということを診療不在や誤った治療の理由とすべきではない。患者等から申し出があれば、少なくとも、診察すべきである。

○ある案件では、主治医からの転送であり、耐え難い痛みがあり、そして患者に付添ってきた家族から絶えまない要求があつたにもかかわらず、ある救急診療所で4時間も待たされたと訴えられていた。実際のところ、待ち時間は生死には関係なかった。しかし、もしより早い段階で苦痛の鎮静処置がなされていたならば、家族はおそらく救急医療に対して別の見方をしただろう。このケースを契機に、

海外文献紹介

診療所の業務規則は、救急医療の優先度に応じて適正な診療が受けられるように改められることとなった。

(6) 医療センターにおける診療

大多数の案件は、医療センターにおける診療にかかわるものであった。患者は、職員の無頓着な対応や、恒常的な電話予約の順番待ちや、“わずらわしい”手続きに不満を持っている。

患者が“自分の医療センター”そしてその職員として信頼を置くことが重要である。医療センターは、おそらく、患者が医療と最初に接するところである——そして望むらくは長年月にわたって唯一の。

患者は、病気になったとき、医療センターに気軽に、そして安全に出向くことができ、よく面倒みてもらえること——不必要な遅滞なく、十分な検査及び治療へと導かれること、必要な関連情報が入手できること、そして親切さと敬意とをもって扱われること——を望んでいる。“何かお困りですか？”，“タクシー代はお持ちですか？”，“気分が悪くなったら90000を呼び出してください”などと声をかけることは、患者に安心感を与えるため重要である。

○委員会に訴え出られた多くのケースについての調査の結果は、職員が患者の声に十分耳を傾けず、無頓着に取り扱っていたことを示していた。あるケースでは、患者の病状の訴えが“年をとればそうなのは当然だ”としてしりぞけられた。また、それが何を意味するか、あるいはなぜ新しい検査を受けなければならない

かについての十分な認識なしに、電話で検査の結果が悪かったと知らされる場合、患者は職員の無頓着さを感じる。

○予約は、電話で行い、また電話でその回答を受けることとなっている。いくつかのケースでは、あらかじめ電話をしなかった患者が予約のため診療所を訪れたところ、電話で予約をするようにと指示されたことがあった。若干のケースでは、親切な職員が医療センターから患者に電話してやっていたが、あるケースでは、患者が家に戻り、電話をするということがあった。医療センターを訪れた患者は、当然来院予約ができるべきである。

(7) 老人医療

ある社会の老人に対するケアのあり方は、その社会がよい社会であるかどうかを示すバロメーターであると言われている。大多数の人が年をとり、弱くなり、そしておそらくは病気になるということは当然のことであるから、老人に対するケアは特に手厚くあるべきである。そして、入院や外来での診療や世話は、寛大さと心配りと暖かさ、そして理解とをもって特徴づけられるべきである。しかし、常にそうだとは限らない。

委員会へは、入院中の、そして通院治療中の老人の患者の世話をよくみるべきであるとか、親切に対応すべきであるといった苦情が多数寄せられた。ケア体制の改善及び病院業務の改善に絶えず努めることが重要である。

○多くの患者が、今日では、在宅でケアされている。病院への入院は、若干のケースでは、患者の健康状態に劇的な悪化

をもたらした。環境の変化が患者に対してどのような悪い影響をもつか、必ずしも家族等が知っているとは限らない。

委員会へ訴えられたあるケースでは、ある老人が一時的に長期病院に入れられた。患者はノイローゼになり、薬を大量に服用し、2か月のうちに精神病院に転院させられた。家族で妻の看護を受けていた患者は、短期間に精神病院のためのケースとなってしまった。おそらくは、もし入院のためのオリエンテーションが、病院とそこでの規則への適応が容易となるように意識的に組み立てられていたならば、避けられ得たことだろう。また精神病院への入院も、もし長期病院に軽度のノイローゼ患者のための部門があったら避けられ得ただろう。

○委員会に訴え出られた多くのケースは、次のような日常の養護及び患者の人格の尊厳の軽視に関する問題であった。

○患者を起すことがやっかいなため、ベッドで食事を給仕すること。

○自分で食べることができない患者の食事を早くとせかすこと——絶え間なく詰め込まれるとしたら、誰が食事を楽しむことができるだろうか。

○ドアを開っ放しにして患者の排泄の世話をすること。

○そうすれば患者が楽しむことができるにもかかわらず、患者をベッドに“押し込めて”一日中デイルームに出させないこと。

○職員の誰もが患者とともにときをすごさないこと。

一部の患者は、夜間病院職員が手うすとなるので、あまりにも早く食事をさせられ、ねかしつけられている。

(8) 精神科医療

64件(8.7%)が精神科医療にかかわる案件であった。それらは、日常のケアの不十分さ、患者に対する暴力、そして患者の面会や外出の権利の取り消しにかかわる苦情であった。

○委員会に訴えられた一部の案件は、患者に対する暴力にかかわるものであった。委員会は、精神病院が家族等一般の人々にとって開放的で近づき易いことが望ましいと考える。そして、特別に取り扱い困難な患者の取り扱いに関して、精神病院の職員の教育が強化されることが望ましいと考える。保健医療庁は、精神病院内にみられる不完全さを解決するために作業グループを任命した。

○家族等は、精神病院への移送が、しばしばそれと分かるポリスカーで行われることに苦情を呈している。移送の依頼を受けた職員は、ポリスカーを使わずにできるか考えてみるのが重要である。

(9) 衛生問題

委員会へ、衛生管理の不完全さに関する苦情が出された。あるケースでは、輸血に関連して黄だんになった患者の問題であり、また別のケースでは、病院廃棄物の処理の不注意が疑われた。

○ある患者は、手術室に入れられるに先だって3~5名の患者が集められる手術準備室に家族等が入ることを許されることから、手術の前に行われる消毒のあり

海外文献紹介

方に疑問を投げかけた。患者は、家族等に対して何らの衛生上の規制がないので、感染の危険性が大きいと考え、家族等を手術準備室に入れさせるべきかどうか疑問に思っている――。

(10) 死期を迎えている患者のケア

死期を迎えている患者のケアにあたっては、静かさと落ち着き、そして個室についての家族等の要望を満してやることが重要である。病院の拡張計画に際しては、個室の整備は考慮される価値がある。

○死期を迎えた患者との別離のために集まっている家族等は、患者が死んだ後も、しばらくはそこにとどまっていたいと思う。あるケースで、職員が死後の処理をしている間、家族等が、真夜中の雨の中、外に出されたことがあったが、そのようなことはあってはならない。たとえ室不足が深刻であったとしても、家族等の院内で落ち着ける場所をという正当な要求を満たすべく臨時の対応がなされるべきである。

(11) 患者の管理

委員会は、管理の不完全さにより、患者が被害を被ったり、危険にさらされることとなったいくつかのケースに注意を払った。たとえ、なにかの折に不幸な出来事の発生を避け得ないとしても、個々の患者に対する危険を最小限に抑えることは重要である。

- ベッドに防護柵がなかったため、患者が転落し、けがをした。
- 手術台から転落してけがをした。
- きのこ狩りの最中に患者がいなくなった。

○患者が病院からいなくなった。

○精神病院から試行退院中の患者が、自分のアパートで酒を飲み、凍死した。

(12) プライバシーの問題

個人の健康状態、あるいは個人的な事情についてのプライバシーは、保健医療については原則の問題である。

○病名がデータとして登録されていることから、秘密保護が不完全であると病院職員から申し立てられた。

○ある患者は、彼の健康状態や個人的な事情に関する秘密の事柄が病院から外部にもらされ、損害を被ったと考えている。

(13) 移民に対する差別

555の案件のうち、76件(13.7%)が移民の項目に分類された。

これらの訴えのなかで、8名が敵意を感じたと述べている。ある人は、スウェーデン人よりも悪いケアを受け、スウェーデン人が同日中に来ているにもかかわらず、地区の受け付けで予約のため1か月も待たされたと言っている。さらに、次のようなことを言われたと申し立てている。“スウェーデン医療に不満なら、おまえの国に帰れ!”、“スウェーデン医療に不平をいうな、おまえの国の医療水準を知っているんだ!”

この項目に分類された苦情のうち、情報提供の不十分さについて訴えているものは、76件のうち、わずか2件だけである。しかし、移民に対する情報提供の不足は一般的に言えることと思われる。

まとめ

以上、概括してみると、どこでも起りうる事故、職員の怠慢等は別として、従来からスウェーデン医療の問題点として指摘されてきた事柄、あるいは、スウェーデン独特の制度に基づく問題点がうかびあがり、興味深い。たとえば、(1)診療区域が決まっていて、患者に選択の自由がない。(2)診療所の医師は病院から順繰りに派遣されてくるため、同一の医師に継続してかかれない。(3)予約制による待ち時間が長い。(4)コンピュータ化が進んで、個人のプライバシーが守られないおそれがある。(5)管理化が高度に進んで、一部で官僚主義がはびこっている。(6)移民に寛容な国柄ではあるが、一部に偏見や差別がやはり存在するなどである。

現実には、これらのスウェーデン医療、あるいはスウェーデン社会に根ざした問題をぶつけられ、改善の方向へ働きかけている苦情処理委員会の存在意義をその活動そのものの中で示しているものといってもよい

のではなかろうか。

ストックホルム県議会苦情処理委員会は、その最初の委任期間を終え、現在も引き続き試行としてその活動を行っている。

苦情処理委員会が今後どうなるかについては、1985年6月30日までの法律の有効期間内に、その評価が出され、継続か否か決定されることとなっている。

ストックホルム県議会苦情処理委員会の設置以来事務局長を務めるシェル・ウィクルンド氏は、「活動の開始以来、特に医師の権威との調整に苦勞してきたが、だんだんと保健医療にたずさわる職員との協力関係は良くなってきた。また、委員会活動の結果、いくつかの具体的な改善も行われ、委員会の役割に対する評価も高くなってきている。試行期間の切れる1985年7月1日以降も委員会は存続することになるであろう。そして、その際は、さらに歯科医療や精薄医療も対象として取り込みたい」と意欲をのぞかせておられた。

欧米における家族政策の文献目録

宇 野 正 道

社会保障研究所研究員

ヨーロッパ大陸諸国では Family Policy の概念を、従来、第2次大戦後の出生率低下に対応するための人口政策との関連において、主にとらえてきた。他方、イギリスやアメリカでは、1960年代に入って家族そのものが政策課題として登場するまでは、家族への国家の介入を排除するという点から、Family Policy の概念は、一般的に受け入れられなかった。ところが、60年代から70年代にかけて、イギリスやアメリカで Family Policy への関心が急速に高まった。その背景としては、家族構造や家族構成の変化、あるいは家族の機能・役割の変化が指摘されている。

1970年代に入ると、家族への政策的対応が政治的な場面に登場し、Family Policy の必要性をめぐる議論が展開される。その直接の契機となったのは、1976年のアメリカ大統領選挙で再選をめざしたカーター大統領が提唱した「家族に関するホワイト・ハウス会議」(White House Conference on Families)である。カーターは、「政府による、強力な、家族を擁護する政策(a pro-family policy)が必要なことは明

らかである。しかし事實は、政府が何らの家族政策(family policy)も持っていないということであり、それでは、反家族政策(an anti-family policy)をとっているのと何らかわがらない」と述べて、ホワイト・ハウス会議の開催を主張した¹⁾。この会議の実現までの過程で行なわれた議論において、明らかになったことは、Family Policy を政策プログラムにのせて具体化することのむずかしさであった。その根底には、家族そのものをどう規定し把握するのかという問題がある。そうした中で、家族を社会における最も基本的な生活単位としてとらえ、Family Policy という概念を、Social Policy と家族との関連のもとで位置づけてみようとする試みが登場してきた。

こうした動向は、イギリスにおいても見られる。イギリス保守党の政策文書によれば、「家族政策は、家族をいっそう強化し、その義務と責任をよりよく果たせるように、家族に自信を回復させることであり、また親としての權威を再認識させることでなければならない。家族政策の目的はまた、育児の大切さを正式に認め、社会政策のなか

での家族の重要性を再確認することにある。」
 と述べられている。²⁾ サッチャー保守党政権
 では、社会政策の中心に Family Policy を
 すえ、社会の基本的単位としての家族の強
 化をはかろうとする。³⁾ それは、社会政策と
 経済政策との対応関係を、Family Policy
 の重視によって調整しようとするものであ
 る。すなわち、そこでは単位としての家族
 を強化するために、Social Policy と家族
 との関連のもとで、Family Policy をどの
 ように位置づけるかが課題となる。

ここでは、以上のような視点から Family
 Policy を論じた文献目録を作成した。家族
 と Social Policy との関係についての欧米
 における最近の議論を、Family Policy に
 焦点をあてながら体系的に追ってみる作業
 の資料として利用できるもの⁴⁾ と考える。

注1) 「家族に関するホワイト・ハウス会議」の開催
 までの状況については、以下の論文を参照された
 い。

石原邦雄「家族に関するホワイトハウス会議に
 ついて」『家族研究年報』No. 6, 1980年。

石原邦雄「政策課題としてのアメリカの家庭—
 ホワイトハウス会議について—」『世界の児童と
 母性—海外福祉情報』No. 12, 1981年。

2) 大平総理の政策研究会・家庭基盤充実研究グル
 ープ『家庭基盤の充実』（大蔵省印刷局, 1980
 年), pp. 31-32。

3) 井口直樹「サッチャー政権下の英国福祉(上)」
 『週刊社会保障』No. 1087(1980年8月18日号),
 p. 46。

4) 雀部猛利編「福祉関係文献目録(2)—家族福祉お
 よび家族政策関係—」関西大学経済・政治研究所
 『調査と資料』No. 38(1981年)の収録文献につ
 いても参照した。

〔単行本〕

- (1) Wynn, M.
Family Policy. Michael Joseph. 1970.
- (2) Wynn, M.
Family Policy; A Study of the Economic
Cost of Rearing Children and Their
Social and Political Consequences.
Penguin Books. 1972.
- (3) Moroney, R. M.
The Family and the State: Considera-
tions for Social Policy. Longman. 1976.
- (4) Assembly of Behavioral and Social Sciences,
National Research Council.
Toward a National Policy for Children and
Families. National Academy of Sciences.
1976.
- (5) Rice, R. M.
American Family Policy: Content and
Context. Family Service Association of
America. 1977.
- (6) Bradbury, K. et al.
The Effects of Welfare Reform Alternatives
on the Family. Special Report, Institute
for Research on Poverty. 1977.
- (7) Kamerman, S. B. & Kahn, A. J. (eds.)
Family Policy: Government and Families
in Fourteen Countries. Columbia Univer-
sity Press. 1978.
- (8) Presvelou, C. & Pierre J. L. de Bie (eds.)
The Scientific Bases of Family Policy:
Transactions of the Third ICOFA Seminar.
International Commission for the Scienti-
fic Study of the Family. 1978.
- (9) The National Commission on Families and
Public Policy.
Families and Public Policies in the United
States: Final Report of the Commission.
National Conference on Social Welfare.
1978.

海外文献紹介

- (10) Bottomley, P. Options for Family Policy. The Family Welfare Association. 1979.
- (11) Snyder, D. P. (ed.)
The Family in Post-Industrial America: Some Fundamental Perceptions for Public Policy Development. Westview. 1979.
- (12) Aldous, J., Dumon, W. & Johnson, K. (eds.)
The Politics and Programs of Family Policy. University of Notre Dame and Leuven University Press. 1980.
- (13) Girald, Z. I.
Public Policy and the Family: Wives and Mothers in the Labor Force. Lexington Books. 1980.
- (14) Moroney, R. M.
Families, Social Services, and Social Policy: The Issue of Shared Responsibility. National Institute of Mental Health. 1980.
- (15) Steiner, G. Y.
The Futility of Family Policy. The Brookings Institution. 1981.
- (16) Wallach, H. C. (ed.)
Approaches to Child and Family Policy. Westview Press. 1981.
- (17) Franklin, A. W. (ed.)
Family Matters: Perspectives on the Family and Social Policy. Pergamon Press. 1983.
- (18) Schorr, A. L.
Family Policy in the United States. International Social Science Journal 14(3), 1962.
- (19) Cohen, N. E. & Connery M. F.
Government Policy and the Family. Journal of Marriage and the Family 29(1), 1967.
- (20) Schottland, C. I.
Government Economic Programs and Family Life. 同上, 1967.
- (21) Winston, E.
A National Policy on the Family. Public Welfare 27, 1969.
- (22) Aldous, J. & Hill, R.
Breaking the Poverty Cycle: Strategic Points for Intervention. Social Work 14(3), 1969.
- (23) Sussman, M. B.
Family Systems in the 1970's: Analysis, Politics, and Programs. The Annals of American Academy of Political and Social Science 396, 1971.
- (24) Schorr, A. L.
Family Values and Public Policy: A Venture in Prediction and Prescription. Journal of Social Policy 1(1), 1972.
- (25) Chilman, C. S.
Public Social Policy and Families in the 1970s. Social Casework 54(10), 1973.
- (26) Baumol, W. J.
An Overview of the Results on Consumption, Health, and Social Behavior. The Journal of Human Resources 9(2), 1974.
- (27) Rodgers, B. N.
Family Policy in France. Journal of Social Policy 4(2), 1975.
- (28) Kamerman, S. B. & Kahn, A. J.
Explorations in Family Policy. Social Work 21(3), 1976.

〔 論 文 〕

- (29) Schorr, A. L.
Family Values and Real Life. Social Casework 57(6), 1976.
- (30) Zimmerman, S.
The Family and its Relevanse for Social Policy. Social Casework 57(9), 1976.
- (31) Moroney, R. M.
The Need for a National Family Policy. The Urban and Social Change Review 10(1), 1977.
- (32) Stetson, D. M.
Family Policy and Fertility in the United States. The Policy Studies Journal 6(2), 1977.
- (33) Land, H.
Who Cares for the Family? Journal of Social Policy 7(3), 1978.
- (34) Weitzman, M. S.
Finally the Family. The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences 435, 1978.
- (35) Meyer, C. H.
Practice and Policy: A Family Focus. Social Casework 59(5), 1978.
- (36) Zimmerman, S. L.
Reassessing the Effect of Public Policy on Family Functioning. Social Casework 59(8), 1978.
- (37) Phillips, M.
Family Policy: The Long Years of Neglect. New Society 44(818), 1978.
- (38) MacDonald, M. & Sawhill, I. V.
Welfare Policy and the Family. Public Policy 26(1), 1978.
- (39) Moroney, R. M.
The Family as a Social Service: Implication for Policy and Practice. Child Welfare 57(4), 1978.
- (40) Keniston, K., Jackson, J. J. & Anderson, R.
How Public Policy Affects the Family. Public Welfare 36(2), 1978.
- (41) Hawkins, L. F.
The Impact of Policy Decisions on Families. The Family Coordinator 28(2), 1979.
- (42) Rice, R. M.
A Preamble to Family Policy: Issues of the Past and Present. The Policy Studies Journal 7(4), 1979.
- (43) Feldman, H.
Why We Need a Family Policy. Journal of Marriage and the Family 41(3), 1979.
- (44) Leik, R. K. & Hill, R.
What Price National Policies for Families? 同上, 1979.
- (45) Moroney, R. M.
The Issue of Family Policy: Do We Know Enough to Take Action? 同上, 1979.
- (46) Shorr, A. L.
Views of Family Policy. 同上, 1979.
- (47) Tallman, I.
Implementation of a National Family Policy: The Role of the Social Scientist. 同上, 1979.
- (48) Nye, F. I. & McDonald, G. W.
Family Policy Research: Emergent Models and Some Theoretical Issues. 同上, 1979.
- (49) Zimmerman, S.
Policy, Social Policy and Family Policy: Concepts and Concerns and Analytic Tools. 同上, 1979.
- (50) Dumon, W. & Aldous, J.
The European and United States Political Contexts for Family Policy Research. 同上, 1979.

海外文献紹介

- (51) Zimmerman, S., Mattessich, P. & Leik, R. K. Legislators' Attitudes Toward Family Policy. 同上, 1979.
- (52) Gilbert, N. An Initial Agenda for Family Policy. Social Work 24(6), 1979.
- (53) Padberg, W. H. Complexities of Family Policy: What Can Be Done. 同上, 1979.
- (54) Barbaro, F. The Case against Family Policy. 同上, 1979.
- (55) Kamerman, S. B. & Kahn, A. J. Comparative Analysis in Family Policy: A Case Study. 同上, 1979.
- (56) McDonald, G. W. Typology for Family Policy Research. 同上, 1979.
- (57) Giele, J. Social Policy and the Family. Annual Review of Sociology 5, 1979.
- (58) Moss, P. & Sharpe, D. Family Policy in Britain. The Year Book of Social Policy in Britain, 1979.
- (59) Vosburgh, M. G. & Kronick, J. C. The Family Policy Implications of a New Social Program: The New Zealand Accident Compensation Scheme. Journal of Marriage and the Family 42(3), 1980.
- (60) Finch, J. & Groves, D. Community Care and the Family: A Case of Equal Opportunities? Journal of Social Policy 9(4), 1980.
- (61) Nissel, M. The Family and the Welfare State. New Society 53(925), 1980.
- (62) Fox, G. L. Family Research, Theory, and Politics: Challenges of the Eighties. Journal of Marriage and the Family 43(2), 1981.
- (63) The General Secretariat of the ISSA. Social Security and Family Policy. International Social Security Review 35(3), 1982.
- (64) Zimmerman, S. L. The Reconstructed Welfare State and the Fate of Family Policy. Social Casework 64(8), 1983.
- (65) Lister, R. et al. Family Policy: Alternative Viewpoints. Poverty 55, 1983.

海外社会保障カレント・トピックス(11)

1983年10月～12月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

世界的な景気の停滞から、我が国ばかりでなく、欧米諸国も財政収入の伸び悩みとそれによる国家財政の赤字に悩まされている。このため、各国ともあらゆる分野にわたって制度の見直しを含めた財政対策を講じている。今回は特に社会保障の分野での対応に重点をおき、イギリス、アメリカ、スウェーデン、オーストリアについてその状況をまとめてみた。

まず、イギリスについては、83年11月に大蔵大臣が発表した来年度の財政計画の中から社会保障関係について取り上げた。

次に、アメリカについては、83年秋に発表された一連の医療年金関係の改正をまとめてみた。

また、スウェーデンについては、83年10月に発表された政府の財政対策の中から社会保障関係をまとめた。

最後に、オーストリアについては、政府の来年度予算の動きを取り上げた。

1. イギリス—来年度の財政計画について

大蔵大臣が、83年11月17日来年度の財政計画等を発表した。その中で1984年の経済見通しについては実質GDPの伸

び率を3%（前年と同じ）、消費者物価の上昇率を4.5%（前年は5%）と見込んでいる。また、1984年度の公共支出計画については、全体で1264億ポンド（約42兆円）で対前年度伸び率は5.7%となっている。これを対GDP比で見ると44.5%となるが、これは前年度より1.9%の低下ということになる。しかし医療関係、社会保障関係ではそれぞれ5.5%、7.2%と公共支出全体に比べ高い伸び率となっている。

表1 公共支出計画

主な項目	1983年度(A)	1984年度(B)	(B)/(A)
	億ポンド	億ポンド	%
医療	146.1	154.1	105.5
社会保障	343.9	368.5	107.2
国防	159.9	170.1	106.4
雇用	30.2	33.1	109.6
その他	515.6	533.1	103.4
合計	1,195.7	1,263.9	103.4
(対GDP比)	(46.4%)	(44.5%)	

財政計画のうち社会保障関係は次のようになっている。

(1) 国民保健サービス(NHS)関係は、

全体で8億ポンド(約2,700億円)の増額を図ることになっている。これは、物価上昇率(5%)及び給与引上げ見込み額(3%)を勘案すると1%の実質増が確保され、他の項目に比べかなり手厚い配慮がなされているとみられる。増額理由としては、老人人口の増、医学医術の進歩に対処することが挙げられている。

(2) 国民保険料については、被用者の保険料率及び自営業者の所得比例部分の保険料率が5年ぶりに据置かれるものの、自営業者の定額部分の保険料は週4.40ポンド(約1,470円)から週4.60ポンド(約1,530円)に、任意加入者の保険料は週4.30ポンド(約1,430円)から週4.50ポンド(約1,500円)にそれぞれ引き上げるとされている。また、保険料対象所得の上下限についても、被用者の上限所得が週235ポンド(約7万8,000円)から週250ポンド(約8万3,000円)へ、下限所得が週32.50ポンド(約1,090

円)から週34ポンド(約1,130円)へ自営業者の上限所得が年12,000ポンド(約400万円)から年13,000ポンド(約430万円)へ、下限所得が年3,800ポンド(約127万円)から年3,950ポンド(約1,32万円)にそれぞれ引き上げられる。これをまとめると来年度の国民保険料は表2のようになる。

(3) 年金基金への国庫負担が現行13%(対保険料収入)から11%に引下げられる。

(4) 社会保険給付については、今年度と同様に1984年5月の消費者物価上昇率の実績に基づいて1984年11月から引き上げられる。

(5) 保健社会保障省の公務員数が9万人(1984年4月)から1988年4月までに8万8千人(3.2%の減)に削減される。なお、公務員全体についても63万人から59.3万人(5.9%の減)に削減する

表2 国民保険料(1984年度)

		被用者	雇主
被用者	付加年金適用者	上限所得までの所得につき	9.0%
	付加年金適用除外者	下限所得までの所得につき	9.0%
		下限所得から上限所得までの所得につき	6.85%
自営業者	定額部分	4.60ポンド	
	所得比例部分(下限所得から上限所得までの所得につき)	6.3%	
任意加入者		4.50ポンド	

としている。

2. アメリカー医療年金の動向

アメリカにおいても医療費の増加，財政のひっ迫などから医療・年金の分野における制度改正を含めいくつかの改正が行われているが，ここでは秋に実施され，または発表されたものを取り上げてみた。

(1) 病院医療費事前決定方式の導入

83年10月1日から，かねて懸案となっていたメディケア病院医療費包括事前決定方式の導入が図られた。これは83年4月20日に成立した1983年社会保障改正法の実施に伴うものである。新方式によれば，メディケア入院患者に関する病院医療費は従来は現に要した費用をベースとして出来高払い方式によって算定されていたものが，今後は主たる疾病，従たる疾病，施術内容，患者の年齢，性別及び退院時の状況等に応じて区分される467のグループ(DRG)毎に事前に定められた1件当たり償還金額をベースとして決定されることになる。新方式の適用範囲が病院医療費に限られ，またアメリカでは病院における医師等の診療報酬が病院医療費と別建てであって今後も実勢価格ベースの決定方式であるとはいえ，いわば極めて包括的な診療報酬点数表が創設されたものであり，今後のアメリカの医療費に与える影響が注目される。

(2) メディケア患者一部負担額等の引上げ

84年の1月1日からメディケア病院保険における病院入院時自己負担額及び一部負担額並びに補足的医療保険の保険料額が改

定された。改定内容は次のとおりであるが病院保険自己負担額等は1日当たり入院費用の上昇に見合って改定することにされており，また補足的医療保険料額は1983年社会保障改正法により，1984年及び1985年については高齢被保険者1人当たり平均給付額(推計)の25%相当額とすることが定められている。

	現 行	改 定 後
病院保険入院時自己負担額	304ドル	356ドル
病院保険長期入院の一部負担日額		
(61日～90日)	76ドル	89ドル
(91日～150日)	152ドル	178ドル
補足的医療保険料月額	12.20ドル	14.60ドル

なお，メディケアの適用を受ける者は現在の約3,000万人から1984年には約3,500万人(約17%の増)に増加する見込みであり，これにより，メディケアの費用総額も1983年度の5,610億ドル(約130兆円)から1984年度には6,470億ドル(約150兆円)と15%増加することが予測されている。

(3) 社会保障課税限度額等の改定

84年の1月1日から社会保障税課税限度額等が改定された。今回の改定に83年4月の1983年社会保障改定法による税率改定等を含めると表3のようになる。

3. スウェーデン政府の財政対策と社会保障

スウェーデン政府は83年10月26日政府の財政対策を発表した。財政対策は歳出

表3 社会保障課税限度額の改定

	1983年	1984年
課税限度(上限)年収	35,700ドル	37,800ドル
税率(勤労者)	6.7%	6.7%
税率(自営業者)	9.35%	11.3%
在老年金調整限度年収		
(62~64歳)	4,920ドル	5,160ドル
(65~69歳)	6,600ドル	6,960ドル

の削減及び歳入の増加対策の2本から成り立ち、来年度(84/85年度)の財政赤字を今年度とほぼ同程度に押えることを目標としている。

具体的には、歳出の削減(54億クローネ 約1,600億円)、各種増税(18億クローネ 約500億円)を来年度には計上し、合せて72億クローネ 約2,100億円の財政効果をねらっている。この結果、1984年の財政赤字は前年と同じ900億クローネ(約2.6兆円)にとどまるとされている。このほか、政府は別途平価切下げに伴う物価上昇についての補償の除外、1984年における各種補助金、給付等における物価スライドにおける4%のシーリングの導入、自然増経費の見直しなどを発表しており、これを含めると財政効果は72億クローネにとどまらない大幅なものになると見込まれる。たとえば、72億クローネ中社会省削減分は4億クローネ(約120億円)計上されているにすぎないが、年金の物価スライドの抑制等の財政効果は84/85年度において29億クローネ(約850

億円)に達するとみられる。

主要な財政対策のうち社会保障関係では次のようなものがある。

(1) 年金関係

年金関係については、1984年の年金基礎額決定時における平価切下げ分の物価上昇についてのスライドの停止、年金基礎額の特別加算、年金付加、障害手当の改善、妻加算の所得制限の強化などがあげられている。

平価切下げに関連する年金額のスライドについては、1983年までの平価切下げによる物価上昇(4%)については補償しないが、1984年において平価切下げによる物価上昇と予想されている1.6%については完全に補償するとされている。

また、特に経済的に脆弱な年金受給者層を守るため、いわゆる年金基礎額の特別加算にかえて各種年金の基礎額に対する給付率の引上げを行うとしている。すなわち、老齢年金について単身者1%増、夫婦2%増、年金付加について1%増、障害年金について3%増、障害手当について2%増、それぞれ給付率の引上げが行われる。この結果1984年の年金額は表4のようになる。

また、妻加算の所得制限は年収約158,000クローネ(約460万円)(年金収入は除く。したがって老齢年金受給者では総収入年収186,000クローネ、約540万円)となっているが、政府の改正案では年収130,000クローネ(約380万円)以上の階層には妻加算を行わないとしている。実施は新規対象者のみに行われるが、財政効果は平年度ベースで2.5億クローネ

表4 1984年の年金額

	年金額
年金基礎額	20,300
老齢年金単身(ATPなし)	29,232
老齢年金夫婦(同上)	51,359
障害年金単身(同上)	38,976
寡婦年金	29,232
妻年金	22,127
介護手当	38,976
児童年金	5,278
障害手当(65%)	13,195
同上(50%)	10,150
同上(34%)	6,902
児童加算	5,278

(単位; クローネ)

(約73億円)減と見込まれている。

また、遺族年金については、遺児に対する給付を増加すること、寡婦年金を一時的なものとし(タイムリミットを設ける)、必要とする者には男女平等の年金給付を行うことが提案されている。

このほか、補足年金(ATP)を受給できないか、又は受給できても低額である者に対して支給されている年金付加について、補足年金のみならず他の企業年金、資産収入等をも調整の対象とする方向で検討されている。

(2) 医療保険関係

医療保険関係については、薬剤費の抑制、外来医療の患者負担の引上げ、海外居住者に対する傷病手当の見直し、県の歯科治療に対する保険給付の変更などとなっている。

薬剤費の抑制については、保険の規則、給付体制、薬剤管理等について治療の種類、老人ケア等に関して検討が行われるとともに、地域別の薬剤供給の差異などについて調査がなされている。なお、検討結果が出るまでの間の措置として、ビタミン、ミネラル類について改正が行われる。ビタミン類を給付対象外とすることにより保険支出は約4,000万クローネ(約12億円)の節約になると見込まれる。

また、外来医療については、薬剤購入時の患者負担を1回40クローネ(約1,200円)から50クローネ(約1,500円)に引上げるとともに、電話による処方依頼の際の処方料(5クローネ(約150円))を保険外とすることとしている。これによる財政効果は平年度分でそれぞれ1億クローネ(約30億円)、1,200万クローネ(約3.5億円)と見込まれている。さらに、開業医への通院の際の患者負担を1回45クローネ(約1,300円)から50クローネ(約1,500円)に引上げるとともに医師以外のリハビリテーションの際の患者負担を1回25クローネ(約750円)から30クローネ(約900円)に引上げることにされている。加えて1985年からは公立セクターの医療についても引上げが予定されており、これによる財政効果は平年度で約2.5億クローネ(約73億円)とみられる。

また、これまで一般的に認められていた海外居住者に対する傷病手当の支給については、適正な病気管理ができる可能性が非常に限られていること、支給に伴う社会保

険業務量が非常に大きいことなどから、今後は海外で業務上病気になった者、及びあらかじめ社会保険庁の許可を得て海外に赴任したものに限ることとしている。

さらに、歯科治療体制の全国的整備が完了したことから県が行う20歳未満の者に対する保険給付への補助を2億クローネ(約60億円)削減するとしている。

4. オーストリアー1984年度予算案

オーストリアの財政は、経済が停滞する中で税収も伸び悩み、累積赤字が年々増加する傾向にある。1983年度予算においても950億シリング、(約1.2万円)の赤字が予想され、累積赤字も3,900億シリング(約4.7兆円、GDPの32%)にのぼっている。

このような状況の中で発表された予算案は、連立内閣の政策協定をもとにしたもので、一連の増税及び財政支出の節約から成

っている。

具体的には、付加価値税の引上げ、預金利子課税、郵便料金の引上げ、各種社会保険料の引上げ、社会保障面での節約、行政部門の節約などである。これにより、175億シリング(約2,100億円)の増収と104億シリング(約1,200億円)の節約が見込まれ、赤字額は620億シリング(約7,400億円)程度に押えられるとしている。

社会保障関係についてみると、失業保険料を3%から3.4%に、自営業者年金保険料を11%から12%にそれぞれ引き上げを行うほか、公務員年金保険料率が一般の基準に段階的に調整される。また、節約面では、住宅手当〔月30シリング(約360円)の廃止〕、出産手当の引下げ〔19,000シリング(約22万円)から13,000シリング(約16万円)に〕、各種社会保険関係の節約などが予定されている。