

2007年9月10日-15日
モスクワ

国際社会保障協会 ISSA・AISS・IVSS
1927-2007年

世界社会保障フォーラム

第29回 ISSA総会

進展と動向：ダイナミックな社会保障の支援

目次

謝辞	2
序文	3
はじめに：ダイナミックな社会保障の支援	4
ローランド・シグ	
職業病：社会保険の新たな課題か？	7
ステファン・ジマー	
障害給付の増加：革新的政策を求めて	13
リエンク・プリンス	
ケースマネジメントによる失業者の就業化と再統合	18
アレクサン德拉・ヴァン・ネエン	
マネージャーのためのツール、リスク管理	23
フランシス・キンツラー	
低所得国の税金を財源とする老齢年金	27
ロディー・マッキノン	
コスト管理と整理統合による社会医療保障の拡大	33
アヴィィヴァ・ロン	
個人別勘定制度の再考：複数の柱を持つ年金制度のよりよい統合	38
アリエル・ピノ、ドミトリ・カラショフ	
職業生活の延長を目指す政策の成功	42
ローランド・シグ、バレンティナ・デールイギ	
統合的社会保障はダイナミックな社会保障か	48
マリー-フランス・ラローク	

国際社会保障協会の出版物には著作権があります。ただし、非営利目的の場合には、情報源の表示を条件として短い抜粋を無許可で転載することができます。複製権、翻訳権については、国際社会保障協会、ISSA 通信・出版、(Case postale 1, CH-1211 Geneva 22, Switzerland)に申請をしなければなりません。

2007 年創刊

本書には次の言語もあります:

フランス語: *Développements et tendances: Une sécurité sociale dynamique*

スペイン語: *Evolución y tendencias: Una seguridad social dinámica*

ドイツ語: *Entwicklungen und Trends: Für eine dynamische soziale Sicherheit*

謝辞

次の著者の方々にお礼申し上げます: バレンティナ・デーリイギ、ドミトリ・カラショフ、フランシス・キンツラー、マリー-フランス・ラローク、ロディー・マッキノン、アリエル・ピノ、リエンク・プリンス、アヴィヴァ・ロン、ローランド・シグ、アレクサン德拉・ヴァン・ネエン、ステファン・ジマー。

このレポートの起草に当たり、著者は幅広い情報源を活用しました。その中でも特に、ISSA の情報サービスである社会保険ワールドワイド(Social Security Worldwide) (www.issa.int/ssw)と ISSA のドキュメンテーションセンター(Documentation Centre)が役立ちました。加盟機関と各国の寄稿者は、さまざまな方法を用いてテーマに関する情報、経験的証拠、政策学習とグッドプラクティスの事例を提供してくださっています。このすべてが ISSA の知識ベースの継続的発展に貢献しているのであり、この貢献がなければ、レポートを完成させる作業ははるかに困難なものになるでしょう。

このレポートを実現させたISSA 事務局の次の方々にもお礼申し上げます: 進展・動向運営グループ(オクタビオ・ヒメネ-デュラン、リチャード・レヴィンスキー、ロディー・マッキノン、ヤンス・シュレマー、ローランド・シグ、パトリシア・ウェイナー); 事務管理支援と技術監督担当のバージット・ロシェ-イエガー、技術援助担当のテレサ・ゴーシュマン。

署名のある記事、調査、その他の寄稿で表明された意見の責任は著者のみにあり、このレポートでの発表は、表明された意見を国際社会保障協会が保証するものではありません。

フランスにて印刷

ISSA-case postale 1
CH-1211 Geneva 22
電話 (+41-22) 799 66 17
ファックス(+41-22) 799 85 09
電子メール:issa@ilo.org
www.issa.int

序文

本書一進展と動向：ダイナミックな社会保障の支援一は、2007年9月10日から15日までモスクワで開催される国際社会保障協会(ISSA)第1回国際社会保障フォーラムを記念して作成されました。

全世界の社会保障の促進と発展に協力するというISSAの任務に沿って、本書は社会保障の重要な進展と動向を前面に押し出しています。

本レポートは、新しいISSAを作り上げるというより広い戦略目標に沿った、知識を国際的に伝え、グッドプラクティスを共有するためのもうひとつの重要な手段です。実質的で簡潔な情報の入手という関係者のニーズによりよく応えることを重視し、本書で取り上げるテーマは世界で見られた有効な経験的証拠と各国の具体的ケーススタディを提供しています。重要なこととして、本書の知見は、世界中で社会保障システムが果たすきわめて重要な社会経済的役割に注目することによって、社会保障への新たな信頼をあらためて表明しています。

特に、今日の進展は、現在社会保障行政が、統合的、積極的な、将来を見通した政策選択に基づき、これまで以上に一貫した姿勢で課題に取り組んでいることを明らかにしています。そして、世界中で、社会保障制度の万人への適用拡大を進めるために、社会保障行政は組織的・財政的パフォーマンスの改善の追及を続けています。このような革新が、利用しやすい持続的な一保護するだけではなく、予防を奨励し回復を支援する一社会的保護制度の構築を目指して、あらゆる人々が参加する経済的生産性の高い社会をよりよく実現することにおいて社会保障には果たすべき重要な役割があることをはっきりと明示しています。

しかし、こういった多くの変化は、革新的なものであるがゆえに、社会保障のアナリストや実務家がこのような進展をよりよく認識し理解するのに役立つ、同様に革新的な概念的枠組を必要としてきました。そのため、ISSAはダイナミックな社会保障と呼ばれる新しい概念的枠組を開発しました。この枠組みは、本レポートの分析の背景を説明するだけでなく、ISSAが現在進めている動向の特定と分析及び社会保障で今見られる進展と起きようとしている進展についての知識伝達の活動に役立つことでしょう。

ISSAの作業のあらゆる側面にわたり、ダイナミックな社会保障などの革新的な概念的手段を利用することによって、ISSAはすでに相当なものになっているその知識ベースをさらに拡大し、世界の加盟機関への質の高い情報の提供を継続的に改善することによって、社会保障が直面しているしばしば複雑な課題への対処を手助けしています。

私は、この点で、本書で明らかにされ紹介されている社会保障の最近の進展と動向が、多大な貢献をしてくれることを望んでいます。

社会保障オブザーバトリーのヤニック・ダイアン部長の監督の下、ISSA事務局が本書を作成しました。リチャード・レビンスキイがプロジェクトマネジメントの責任者を務め、バージット・ロシェーイエガーが事務サポートを提供してくれました。

事務総長

ハンス-ホルスト・コンコルスキイ

はじめに

ダイナミックな社会保障の支援

ローランド・シグ¹

課題への対処

社会保障は随所で多くの課題に直面している

経済のグローバル化が進む中、政府も企業も、しばしば競争を脅かすものを感じられている社会保障保険料を含む労務費削減の重圧を受けています。労働市場は、特に非公式部門の拡大によって、ますます不安定になっている。すなわち、労働者はますます不安定で弱い立場になっている。いわゆる伝統的な家族がさまざまな形態に置き換わってきている。人口の移動は激しさを増し、社会的多様化をさらに進めている。平均寿命が延び、出生率が低下した結果である人口の高齢化は、ますます多くの国で現実となっている。こういった変化は、社会全体にも個々人の一生にも議論の余地のない影響を及ぼし、新たなニーズとリスクの出現を助長している。このような変化は、このプレッシャーを受ける社会保障制度の持続性と、この制度が直面する課題への対処能力についても問題を提起している。

途上国では、社会保障による保護の欠如が引き続き大きな課題である。国民の大半が保護から除外されている。社会的保護を受けることができる人々でさえ、支給される給付の効果は限られていることが多い。都市化と工業化が伝統的な連帯のネットワークの土台を揺るがしている。すなわち、困っている人々がこのようなネットワークに全面的に援助を頼ることができなくなっている可能性がある。グローバル化は非公式経済の拡大も加速させ、都市労働に非公式経済が占める割合は増え続けている。

社会保障はこのようなおびただしい課題に対処することができるのか

2004 年の ISSA 総会に提出されたレポートは、このような課題への社会保障の対応能力に対する新たな信頼に言及した(シグ、2005 年)。近年多くの国と社会保障のすべての部門で多数の改革が導入されたのは事実である。ISSA が協会の社会保障ワールドワイド(SSW)情報サービスで定期的に報告しているこのような改革は、社会保障が、人々の快適な暮らしをよりよく確保するために可能な場合は常に変化を予想し、積極的に対応する必要性を理解してきたことを裏付けている。

社会保障は、国際労働機関が提案する「グローバルな社会的下限(global social floor)」の定義を通して、あるいは国連ミレニアム開発目標の実施を通して、世界の貧困をどのように撲滅するかという話し合いへの関わりをますます深めている。このことがこの 21 世紀黎明期の社会保障機関の活動に新たな正当性を与えている。

社会保障は、その持続可能性をよりよく確保するための改革を導入していないと非難されることが多い。しかし、このレポートには、社会保障機関が直面する課題を痛切に認識し、適応していることを示す多くの例が見られる。

ダイナミックな社会保障

このレポートで紹介される進展と動向は観察された多くの重要な事項を明らかにした。

一般的の傾向は、社会保障と社会保障が含めるべきものについて、概念が拡大する方向へと向かっている。社会保障は近年抜本的に変化した。その役割はもはや所得再配分、及び最低限の快適な暮らしと基本的ニーズの充足のための十分な給付の提供に限定されない。社会保障の概念は拡大し、より積極的なものになった。そして今では、予防措置の提供とライフコースリスクからの個々人の保護を改善しながら、同時に、こういったリスク

¹ この著者は国際社会保障協会の事務局員である。著者はこの序文を書いた Volahanta Rahaingoarivony に感謝の意を表している。

の影響に対する抵抗力の強化と社会的統合を促進するために、個々人の潜在的生産性と能力を最大化することを目指している。この革新的アプローチは ISSA が「ダイナミックな社会保障」(マッキノン、2007 年)と呼ぶものを表している。

ダイナミックな社会保障の主な目的は、統合的で積極的な革新的政策対応に基づき、持続的で利用しやすい社会的保護制度を作り出すことである。このアプローチは、保護の提供だけでなく、予防措置の促進改善とあらゆる人々が参加する経済的生産性の高い社会を構築するために労働復帰を促進することも重視している。もうひとつの重要な要素は、社会保障プログラムの政治的・社会的正当性が、プログラムが効果的かつ効率的に提供されることに左右される度合いが高まっていると思われることである。

持続可能な社会保障:持続可能な社会保障の争点は、いずれも現在社会保障が直面している主な課題である、人口の高齢化とグローバル化に対応する必要性である。持続できない社会保障制度は、人々の長期的ニーズに応えること、給付を強化すること、保護を拡大することができない。これに関連して導入された措置の多くは、変化する労働市場の現状に適応するためのものである。したがって、(早期)退職制の魅力を減じるかまたは高齢労働者が仕事を続けるように働きかける誘因を導入することによって職業生活を延長(第 8 章参照)することは、社会保障制度の財政強化に役立つ重要な政策手段である。一般に、失業者であるか、疾病給付や障害給付を受給しているかを問わず、さまざまな人々への労働復帰支援の提供(第 2 章参照)は、雇用拡大のひとつ的方法である。また、この方法は財源強化にも役立つはずである。さらに、労働復帰の促進によって公的給付への依存度が低下する可能性があり、そうなれば社会保障支出の抑制にも役立つはずである。ごく最近の進展は、これと同じアプローチを労働災害と職業病にも適用できることを示している(第 1 章参照)。

利用しやすい社会保障:社会保障は万人が利用できなければならない。しかし、世界の現状はこれには程遠い。ISSA が定義しているように、ダイナミックな社会保障の目的のひとつは、適用範囲の拡大でなければならない。無拠出型年金制度(第 5 章参照)の導入は、適用範囲を拡大し、高齢者は言うに及ばず、弱い立場の人々の貧困を削減する、実行可能なひとつの方法である。年金と医療は適用拡大で最も優先されている分野のようであるが、中低所得国での失業保険の導入など、他の分野でも進展が見られる。より利用しやすい社会保障を発展させるには、制度の統合性を高める必要がある場合が多い。適用区分を減らすことが、提供される給付の質と利用しやすさの改善と共に資金の節約にも役立つ場合がある(第 9 章参照)。

十分な給付を保証するためのパフォーマンスの改善:社会保障行政と社会保障制度はパフォーマンスのあらゆる側面を強化するために多大な努力をした。リスク管理は、行政のガバナンスの改善、特に、改革を促進し、利用者に可能な限り最善のサービスが提供されるようにするために不可欠な手段である(第 4 章参照)。医療分野では、医療の利用しやすさの改善は、限られたものであることが多い資源の配備効率の向上を意味する(第 6 条参照)。品質管理措置を導入して最大の効率を保証することで、医療支出の合理化も同時に進む。十分な給付を保証するには、年金制度のパフォーマンスとガバナンスの改善が不可欠である(第 7 章参照)。特に、老齢保険が主に個人別勘定年金制度に基づいている国の場合にはそう言える。パフォーマンスとガバナンスの改善は、拠出制や無拠出制の老齢保険をさらに強化するために「再改革」を導入した一部のラテンアメリカ諸国のように、制度の基本設計の見直しを意味する可能性がある。

予防的かつ積極的なアプローチの支援:ダイナミックな社会保障は、万一の事故が現実となった後に保護を提供する手段に過ぎないと見てはならない。現在、個人に投資し、その結果人的資源の開発を促す手段として、リスク削減に役立つ予防がますます重視されるようになっている。疾病保険制度から健康保険への転換(第 6 章参照)は、治療の必要性を減じるための健康増進措置への投資を伴う、この方向への前進のステップである。このような投資は、より健康なライフスタイルの促進を重視していることが多い。また、医師と患者との伝統的な上下関係をパートナーシップへと変えるために患者の権利を強化することも必要である。雇用政策に関する動向(第 4 章と 8 章を参照)は、補償よりも、就業不能初期の障害年金が認められる前にリハビリと訓練の措置を実施することによる労働への統合に向かっている。この種の就業化政策は、労働は保障を確保する最善の方法であり、個人には労働を求める義務があるという考えに基づいている。このようなわけで、とりわけ長期失業者や障害者を適職に戻すための手段として、ケースマネジメント方式(第 3 章参照)が普及してきている。

*

* *

社会保障は、新しい課題に至るまでに長きにわたり変化を続けてきた。人口の高齢化とグローバル化、技術革

新と家族形態の変化に直面し、社会保障は変化し続けなければならない。道のりは長そうであり、簡単な解決策はない。問題をはらんだ改革もあるかもしれない。このような状況で、そして増大し続ける社会保障に対するニーズに直面し、ISSA は社会的正義に基づいて社会保障の成果の改善に比類のない貢献をすることができる。ISSA が提案したダイナミックな社会保障という概念は、変化を予想し、新しい課題に対応し、さまざまなプログラムを効果的かつ効率的に管理運営するという、社会保障機関が実際に持つ能力にしっかりと根ざしている。ダイナミックな社会保障という概念は、さらに十分で一層広範な社会保障の発展を支援する枠組みを提供している。やはり、最終ゴールは社会保障を万人に拡大することである。

社会保障はより公平で持続的な発展の必要条件である。社会が将来の課題への対応力をつけるのに不可欠な要素である。グローバル化と人口の高齢化という状況の中で、より公平な国家経済の発展にとっても不可欠な要素であり、社会的団結と国内外の安定の不可欠な要素でもある。

関連文献

ISSA. 2007. *Social Security Worldwide (SSW)*. ISSA Information Service. Available free of charge at www.issa.int/ssw.

ISSA. 2007 年。*社会保障ワールドワイド(SSW)*。ISSA 情報サービス。www.issa.int/ssw にて無料で入手できます。

McKinnon, R. 2007. "Dynamic Social Security: A framework for directing change and extending coverage", *International Social Security Review*, Vol. 60, No. 2–3.

マッキノン, R. 2007 年。「ダイナミックな社会保障: 変革の方向を決め、保証を拡大するための枠組み」、*国際社会保障レビュー*、第 60 卷第 2–3 号。

Sigg, R. 2005. "Social security and change: the case for confidence" in Levinsky, R. et McKinnon, R. eds. *Social Security: Toward Newfound Confidence*. Geneva, International Social Security Association.

シグ, R. 2005 年。「社会保障と変化: 信頼の裏付け」。レヴィンスキー, R.、マッキノン, R. eds. の*社会保障: 新たな信頼の構築に向けて*、ジュネーブ、国際社会保障協会。

第1章

職業病：社会保険の新たな課題か？

ステファン・ジマー¹

はじめに

職業病 occupational diseases は数十年前から社会保障制度で担保されてきたリスクである。それ自体は「新しい(new)」または「新興の(emerging)」課題と呼ぶことはできない。しかし、世界中の社会保険制度、特に労働災害と職業病に対する保険にとって2つの新しい動向が課題となっている。ひとつは、職場が原因だと結論づけることが困難な「新しい」または論議を呼ぶ疾病（業務関連精神疾患）の増加である。次に、社会保険の適用範囲拡大により、「非正規」部門の保険リスクが増えている（以前は担保されていなかったリスクが担保されるようになった）ことである。以前保険の適用を受けていなかった労働者による潜伏期間の長い疾病に対する補償請求は、近い将来労働保険制度に重い財政的負担を負わせるかもしれない。その大半は、現在発展途上にある国々で起きる。

定義

「職業病」は法律用語であって医療用語ではないことに留意すると、職業病の定義は管轄によって異なる（図み記事1を参照）。

図み記事1. 職業病とは何か

一般に、一般人口よりも特定の産業の特定の労働者群での発生率が群を抜いて高いことが知られている慢性疾患は「職業病」と言われる。これには、炭鉱労働者の黒肺症（肺塵症）のように、特定の産業の労働者にのみ発生し、他では見られない疾病も含まれる。業務上の要因が唯一の病因であるこのようなケースでは、一般に職業病として認められることには何の問題もない。

職業病の原因是非常に複雑になる可能性がある。多くの場合、業務上の要因が業務とは関係のない他の要因と共に疾病のリスクを徐々に増加させる。労働に関連した要因が既往症を悪化させることも多い。職業病の認定と記録を難しくしているだけでなく、予防も非常に困難にしているのは、このように職業病の原因が複雑で多岐にわたることである。また、専門家は、「新しい」または「論議を呼ぶ」職業病が世界中で労働者補償制度に重大な課題をもたらしていると主張している。

データ

国際労働事務局(ILO)の労働災害と職業病に関する最新の推定によると、世界中で年間 220 万人が業務上の要因で死亡している(ILO、2005 年)。業務上の死亡の中でも致命的疾患が占める割合ははるかに多く、年間 170 万人から 200 万人が致命的疾患で死亡している。この種の世界の統計値と推定値は、方法の点で疑わしいが、おそらく職業病の現状を完全ではないにしろ評価できる唯一の方法であり、少なくとも、この問題の大きさは示している。しかし、さまざまな国でどの種類の職業病がもっとも広がっているのかについての情報は提供しない。職業病の概念と職業病の記録方法は、各國の法的・行政的決定により異なる。そのため、各國の職業病統計の比較は、不可能ではないとしても、困難である。A 国で広く認定され、その国の統計のトップを占めている疾病が、同じだけの被害者が出ていているのに B 国では職業病として認定されていない場合がある。事情を知らない読者は、A 国と B 国の職業病に関する国内統計を比較して、認定されて補償を受けているケースがないという理由だけで、この疾病に関しては B 国の方が健全な労働環境を提供しているという印象を持つかもしれない。² 結果として、労働者補償保険の数字は、請求統計のトップになっている職業病は国によって非常に異なることを示している(表 1 参照)。特定の疾病が広がっている理由についてこのデータから安易な結論を導き出せば、大きな誤りになる。ある国が他の国よりも比較的多くの難聴を認定しているかどうかは、さまざまな法的・行

¹ 全国労働災害保険基金連盟、ドイツ。

² 疾病が作業関連疾患と認められているか、その国のリストに掲載されているかを問わず、過小報告、不十分な診断力、不完全な記録実務など、他の多くの要素も影響を及ぼす(ジマー、2004 年参照)。

政治的条件の結果に過ぎない(騒音に曝されている労働者が多いからではない)可能性がある。

表 1. 職業病に関する請求、一部の国

国	最も多い請求	2番目に多い請求
アルゼンチン	難聴	呼吸器疾患
中華人民共和国	塵肺症(正式には全職業病の80%)	急性・慢性中毒
ドイツ	皮膚病	背中の疾病及び難聴
大韓民国	筋骨格疾患	塵肺症
ポルトガル	難聴	他の物理的要因に起因する疾病
ロシア連邦	呼吸器疾患	筋骨格疾患
スウェーデン	筋骨格疾患	化学物質に起因する疾病
アメリカ	捻挫、筋違い(労働災害を含む)	背中の怪我・疾病*
ジンバブエ	呼吸器疾患	該当なし

*請求には労働災害が含まれる

出典: Munich Re Group. 2002 年。職業病: 労働者補償制度でどのように担保するのか。Munich, Munich Re; Eurogip. 2002 年。ヨーロッパ 15カ国の職業病。Paris, Eurogip; ISSA 労働災害・職業病保険技術委員会。2006 年。セミナーIII: アジアの呼吸器疾患—手続き。

第 1 の課題: 「新しい」職業病の認定と補償

「作業関連疾患 work-related disease」という表現は、作業が寄与要因となるあらゆる疾病を指すため、「職業病」よりも広い概念である(囲み記事 2 参照)。このコンセプトは業務上の要因と業務以外の要因とを併せ持っている。

致命的ではない作業関連疾患の年間発生率を ILO は 1 億 6,000 万と推定した。自己申告の作業関連疾患に関する英国とフィンランドの調査は、それぞれ、雇用者の 7.3% と 8.3% が 1 回以上の作業関連疾患で欠勤したことを毎年報告しているという結論を出している。これははすなわち、世界の人口の中で(労働者の健康状態が同じだと仮定して)1 億 8,400 万から 2 億 800 万の労働者が作業関連疾患にかかっていることを意味する(ILO、2005 年)。

囲み記事 2. 業務上の要因とは何か

一般に、職場で肺病を引き起こす物質に曝される労働者が喫煙もする場合には、リスクははるかに高くなる。換気の悪さ、屋内の仕事場、熱などの業務上の要因が、外の大気汚染やその他の環境要因など業務に関連しない助長要因と同じように、疾病のリスクをさらに増大させる可能性がある。疾病が作業関連疾患であることを証明するために(例えば職業病の補償請求で)、業務上の要因を特定して業務以外の要因と区別するのは非常に困難であり、不可能な場合もある。したがって、暴露量の上限や閾値の設定がきわめて重要である。しかし、閾値の設定は科学的に難問である。肺がんは多くの業務上の要因と業務以外の要因(例えば、喫煙や易罹患性)によって引き起こされる可能性がある。例えばドイツでは、2 つの物質(アスペストと多環芳香族炭化水素)についてのみ、肺がんの業務上の要因として閾値が決定された。他の要因(石英粉塵、ヒ素、クロム、ニッケル)の閾値はまだ設定されていない。

さまざまな発癌性物質(syncarcinogenesis)が同時に作用する可能性によって、職場での暴露との因果関係の特定はさらに複雑になるため、現在この可能性は研究テーマになっている。

世界保健機関(WHO)は、腰痛の 37%、難聴の 16%、慢性的閉塞性肺疾患の 13%、ぜんそくの 11%、傷害の 8% が作業関連だと推定している。筋骨格疾患と呼吸器疾患は最も一般的な職業病に入る。このような疾患の原因が仕事だけだと証明できることは少ない。そのため、これらの疾患に対する各国の取り扱い方は大きく異なる。受動喫煙(例えば、デンマークでは職業病に認定されている)、手根管症候群、外傷後ストレス症候群、うつ病、その他の少数の作業関連の可能性のある軽い疾患は、目下、欧洲連合をはじめとして、多くの国々で新しい職業病に関する討論の中心になっている(表 2 参照)。European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) の労働条件調査によると、ヨーロッパでは自分の健康が仕事のために危険に曝されていると考える労働者はここ 15 年間一貫して減少して

いる。しかし、一部の特定の職業ハザード、特に 心理面での快適な暮らしに影響を及ぼす危険を調べると、業務上のリスクに実際曝されている割合は横ばい(ストレス)か、増えている(疲労、頭痛)。

表 2. 健康が業務による悪影響を受けているヨーロッパの労働者の比率

	1996 年 (EU15 力国)* %	2000 年 (EU15 力国)* %	2001 年 EU 加盟候補国 (CC12 力国)** %
労働安全衛生リスク	29	27	40
背中の痛み	30	33	34
ストレス	28	28	29
全身疲労	20	23.2	41
頭痛	13	15	20
睡眠障害	7	7.9	9

出典: www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm

* EU 15 力国: ベルギー、デンマーク、ドイツ、ギリシャ、スペイン、フランス、アイルランド、イタリア、ルクセンブルグ、オランダ、オーストリア、ポルトガル、フィンランド、スウェーデン、英国。

** CC12 力国: ブルガリア、キプロス、エストニア、リトアニア、ラトビア、ハンガリー、マルタ、ポーランド、ルーマニア、スロベニア、スロバキア、チェコ共和国。

労働安全衛生の専門家は、作業関連疾患に占める精神的苦痛に起因する疾病的割合が増加する傾向にあることを確認している。2004 年にドイツで行われた労働安全専門家の調査は、軽い疾病の 31% は身体的なものであるが、43% は心理的なものだと結論付けた。ほんの 5 年前には、この比率は逆であった。³

業務関連精神疾患の発生については広いコンセンサスがあるが、どの程度までを職業病として補償すべきかという問い合わせへの答えは、国により異なる。精神的苦痛を職業病に認定している国、つまりベルギー、デンマーク、イタリア、フランス、ポルトガル、スウェーデンでは近年請求が増えている(表 3 参照)。他の国では原因と影響についてコンセンサスがない。

表 3. 職業病として補償される業務関連精神疾患

国	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	合計
ベルギー	0	0	0	0	0	0	2	2
デンマーク	3	9	8	18	11	38	32	119
フランス	0	0	0	0	2	6	6	14
イタリア	0	0	0	0	0	0	12	12
ポルトガル	データなし	データなし	14	24	27	21	19	105
スウェーデン	55	39	39	77	99	148	177	634

出典: Eurogip。2004 年。業務関連精神疾患:ヨーロッパにおける認定(Work-related mental disorders: What recognition in Europe?)。パリ、Eurogip。

新しい職業病をめぐる最近の激しい論争は、科学的要因だけでなく、社会的・政治的側面によっても突き動かされているため、状況はさらに複雑になっている。生活様式の傾向(健康推進)とマスメディアによる普及の可能性だけでなく、さまざまな利害関係者集団(労働組合、雇用者、医療従事者、法律家)に固有の关心も、重要な役割を果たしている。いわゆる「新しい疾患」の発生自体は職場への新技術導入の結果だと仮定する学者さえいる。⁴ この仮定は、「新しい」または論議を呼ぶ疾病が技術の変化に応じて消えたり現れたりすると仮定すべきかどうかどうかという疑問に通じる。

「新しい」または「新興の」職業病という表現は世界中でさまざまな種類の疾病に使用されている。ヨーロッパ以

³ www.iga-info.de/pdf/reportes/iga_report_5.pdf

⁴ Ericson, R.; Doyle, A. 2004 年。不安定な事業:リスク、保険、知識の限界(Uncertain business: Risk, insurance, and the limits of knowledge)。トロント、トロント大学出版(University of Toronto Press)。この仮定は興味深いかなり物議をかもしそうな疑問に通じる。例えば、コンピュータでの頻繁な作業に付随する手根管症候群やパソコン指腱鞘炎の症状は全面的に新しい現象なのか。それとも、ちょうど「電信技士の痙攣(telegraphists' cramp)」が 19 世紀末に新技術への反応と解釈できたように、デジタル時代の新技術への反応なのか。

外でも、今日、途上国と先進国で、さまざまなカテゴリーの作業関連疾患が最大の難題となっている。2003 年のISSA 調査の結果は、ジンバブエの職業病に関する主な課題は肺塵症であり、これに炭疽と鉛中毒が続くことを示している。ルワンダの主な課題は珪肺である。珪肺はラテンアメリカの炭鉱労働者の 37%にも影響を及ぼしている。シリア・アラブ共和国では、がんが今後 10 年の最大の課題とみなされている。現在の背痛と心理的要因に関連した職業病のように、がんはアルゼンチンでも最大の課題のひとつになると予想されている。日本では過労死(厳しい労働条件の結果自殺するケース)(景気がよいときも悪いときも起きる)が、とりわけ管理職にとって主な懸念になった(Zimmer, 2004 年)。

欧州連合と日本では、「新しい」疾病について業務関連精神疾患が注目されているようだが、ストレス、神経衰弱、うつ病は先進工業国や高所得国のみに関係していると思われるの間違いであろう。事実、神経精神病状態は世界のあらゆる地域で障害の最も重要な原因であり、15 歳以上の成人の障害の結果失われた健康な生活の年数(YLD)の 37%を占めている。1990 年から 2001 年の世界の疾病とリスクの要因に関する調査によると、うつ病は世界中の男女の障害の主因である。この調査は、「致命的でない健康上の結果による疾病負荷の 85%以上が中低所得国で発生し、南アジアとサブサハラアフリカが全 YLD の 40%を占めている。」ことを明らかにしている⁵。一般にこういった国は災害保険の労働者への適用率が最も低い国とかなり一致するが、このこともまた別の課題である。

第 2 の課題：非公式部門への適用

法律用語である「職業病」は、補償を受けることができる労働に起因する疾病にのみ適用される。労働に起因する疾病的補償を受けるには、当然労働者に労働者補償制度や労災保険制度が適用されなければならない。補償に関して、非正規(それゆえ適用を受けていない)部門の労働に起因する障害はたいていの場合労働安全衛生に関する各国統計には表れない。通常、非公式部門の労働者には保障も補償もない。しかし、この労働者は多くの国の国内労働力で群を抜いて最大のシェアを占めている(表 4 参照)。

表 4. 労働者補償制度の適用率、一部の国

パキスタン	エジプト	バングラデシュ	インド	ベネズエラ	中国	タイ	コロンビア
2.3%	9.11%	10%	10%	12%	12.3%	15.7%	31%

出典:BIT 2006 年

国際調査は工業国の非公式部門労働力が総労働人口の 10%を超えることはめったにないと推定しているが、途上国では 70%に達することがあり、国内総生産に占める割合が相対的に大きい場合さえある。⁶

世界の人口のおそらく 80%が十分な社会保障の適用を受けずに生活しているということは、頻繁に言われていることであり、国際的な社会保障専門家の発表においてもほぼ毎回好んで引用されている。多くの国は、労災保険分野を含め、適用範囲を拡大しようと懸命に努力している。例えば中国では 2006 年にすでに 9,000 万の労働者に適用され(わずか 2 年前より 2,000 万人増)、2010 年までに 1 億 4,000 万人への適用を目指している。正式に適用を受けている 9,000 万の労働者の中には 1,900 万の農村出稼ぎ労働者が含まれているが、そのごく一部が中国の非公式部門の最大のシェアを占めている。⁷ 適用の急速な拡大は、公式部門と非公式部門の両方の労働者にとってよい知らせである。しかし、この将来請求が増える可能性も社会保障制度の補償能力にとって難題である。中国は、職業病補償請求の増加、とりわけ最近まで制度の適用範囲に入っていた労働者からの請求の増加を考慮しなければならない。肺病はすでに中国ではもっとも頻繁な職業病であり、その一部は潜伏期間が長い(数十年にわたる)場合があることを考えると、10 年か 20 年後には、現在炭鉱の粉塵や造船所のアスベストに曝されている労働者が職業病の請求を提出する可能性が非常に高い。そのため、将来の請求に備えて十分な準備金を設けるために今準備しておかねばならない。

中国の現状(多くの出稼ぎ労働者と非正規労働者がいる)は、今後数十年間の職業病に関する労働者補償

⁵ Lopez, A.D.その他。2006 年。「世界の疾病負担とリスク要因の測定、1990–2001 年(Measuring the global burden of diseases and risk factors, 1990–2001)」、Lopez, A. et al. (eds.)。世界の疾病負担とリスク要因(*Global burden of disease and risk factors*)。ワシントン DC、オックスフォード大学出版局及び世界銀行。

⁶ Rosenstock, I.; Cullen, M.; Fingerhut, M. 2006 年。「労働衛生 (Occupational health)」、Jamison, D.T.その他 (eds.)。途上国の疾病管理の優先事項(Disease control priorities in developing countries)。ワシントン DC、オックスフォード大学出版局及び世界銀行。

⁷ 中国の農村出稼ぎ労働者数は 1,400 万から 1,900 万と推定される。

制度にとって最大の課題となる可能性のあるものを例示している。急増する請求額に対応する準備不足にならないように、とりわけ途上国と移行国で、労働保険制度は今必要な安全策を取らねばならない。最大のコスト節約にもなる最も重要な要素は予防である。

この課題にどのように答えたらいか

潜伏期間の長い疾病の予防は難事業である。最初の感染から何年も経過しなければ病気について知ることができない。例えばアスベスト暴露に起因する疾病がこれに該当する(囲み記事3参照)。⁸

囲み記事3. アスベスト

アスベストに曝されている労働者は、次の2種類のがんにかかる可能性が高かった：肺組織と中皮腫のがんと肺及びその他の内臓の周囲の薄膜のがん。こういった疾病はアスベスト暴露直後に発症する訳ではなく、何年も経過した後に発症する。最初のアスベスト暴露から関係する疾病的症状が現れるまで30年かかる場合があり、労働者がまだアスベストから保護されていないすべての国で公衆衛生の時限爆弾を始動させている。世界中で毎年10万人ほどの労働者が職場でのアスベスト暴露の結果死亡している。アスベストは、人々の生命と健康に悪影響を及ぼし、経済に不気味な脅威を与えているにもかかわらず、まだ毎年250万トンほど製造されている。

今では、アスベスト暴露に対する予防措置をより早期により厳しく実施していたら、どれだけの命が救われ、どれだけ金銭的に節約できたかがわかっている。どうしたら将来アスベストのような問題を明らかにし、回避することができるのか。おそらくナノテクノロジーには、まだ発見されていないが、アスベストのように、労働者に危険を及ぼすものが隠れているのではないか。業務関連精神疾患の割合の増加は同じように多額の請求が生じる可能性を高めるであろうか。上記のように、ストレスと神経衰弱を職業病に認定している国もあれば、認定していない国もある。欧州連合では、認定の如何にかかわらず国内レベルと国際レベルの社会的パートナーがこの疾病の予防措置について合意した。⁹

さまざまな国で、特定のリスクを担保していない保険事業者がこの同じリスクについて予防に従事する任務を負っている場合がある。予防は社会が負うコストの増大の回避に貢献するため、こういった市場でも予防は「有益」と推測することができる。例えばドイツでは、災害保険事業者は、「労働災害」または「職業病」として法律で認められていないリスクを含む、あらゆる業務上の健康リスクの防止を試みることを法律で義務付けられている。¹⁰このことは退職保険や総合医療保険など、他の保険にも利益をもたらしている。災害保険による効果的な予防の結果、病気にかかる労働者や早期退職を望む労働者が減るからである。¹⁰また、保険事業者は、保険料の割引や奨励金の制度を通して、雇用者にまじめに予防に取り組むモチベーションを与えることができる。雇用者による職場の安全改善への投資は労働者にとっても雇用者にとっても利益(労働保険の保険料引き下げにより補助を受ける)をもたらすことができる。中国の例が示しているように、新しい労働保険制度や新たに改革された労働保険制度もこの戦略に追従している。要するに、予防と労働保険による補償を関連付けることは、労働災害や職業病を減らすだけでなく、雇用者が企業で予防活動を促進する誘因も与えるということである。したがって、予防は「有益」であるだけでなく二重の効果がある。予防は、世界中の「従来からある」職業病と「新しい」職業病の両方が増大する課題に対処するのに最も適した戦略である。

結論

「新しい」または論議を呼ぶ疾病は世界中で労働保険制度の新たな脅威になっている。

- ・ 国際的な調査は、業務関連精神疾患の割合が増加していることを示している。
- ・ 職業病として精神疾患の補償を認める国が増えている。

⁸ ISSA 予防特別委員会。2004。アスベストに関する宣言(*Declaration on asbestos*)。北京(www.issa.int/pdf/GA2004/2DeclarationAsbestos.pdfで入手可)参照。

⁹ 欧州労働組合と雇用者連盟は2004年に業務上のストレスに関する枠組み合意に署名した(ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement_en.pdf参照)。

¹⁰ ドイツの傷害保険事業者は「労働災害、職業病、業務上の健康障害をあらゆる適切な方法で予防することを連邦法で義務付けられている(www.hvbg.de/e/pages/praevention/index.html 参照)。

- 精神疾患に繋がる業務上の要因とそれ以外の要因が同時に作用しているため、業務上の危険とそれ以外の危険と精神疾患との因果関係及び暴露の閾値の決定で問題が生じている。

社会保険の適用拡大によって以前は対象となっていたリスクが適用範囲に含まれるようになる。

- 健康上の危険に曝されている非正規部門の労働者は、保険が適用されるようになると、職業病補償の請求を提出することができる。
- 労働保険制度は、十分な準備金を設けることによって、そして最も重要なこととして予防措置を強化することによって、今準備しておかねばならない。

要するに、予防はこの両方の課題に対処する最善の戦略、そしておそらく唯一の戦略一である。

- 労働保険事業者は企業レベルでの予防の促進で重要な役割を果たすことができる。
- 労働安全衛生面でうまく対処している企業には保険料の割引をすることができる。
- 保険事業者は、支払う補償金の減少という形で投資の見返りを得る。
- 雇用者にとっても、労働者にとっても、保険事業者にとっても、予防は有益である。

関連文献

ILO. 2006. *Occupational safety and health: Country profiles*. Geneva, International Labour Office, www.ilo.org/public/english/protection/safework/worldday/products06/report06_profiles_en.pdf.

ILO. 2006 年。労働安全衛生: 各国プロフィール。ジュネーブ、国際労働事務局、

www.ilo.org/public/english/protection/safework/worldday/products06/report06_profiles_en.pdf

ILO. 2005. *Decent work- Safe work*. Introductory report to the XVIIth World Congress on Safety and Health at Work. Geneva, International Labour Office,

www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf.

ILO. 2005 年。ディーセント・ワークー安全な仕事。第 17 回労働安全衛生世界会議への序報。ジュネーブ。国際労働事務局、www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf

Munich Re Group. 2002. *Occupational diseases: How are they covered under workers' compensation systems?* Munich, Munich Re, www.munichre.com/publications/302-03056_en.pdf.

Munich Re Group. 2002 年。職業病: 労働者補償制度をどのように適用するか。ミュンヘン、Munich Re、www.munichre.com/publications/302-03056_en.pdf

Zimmer, S. 2004. "Problems and challenges of statutory accident insurance schemes related to occupational diseases: Reporting, recording and statistics", in ISSA 28th General Assembly 2004, Proceedings, www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf.

Zimmer, S. 2004 年。「職業病に関する強制災害保険制度の問題と課題: 報告、記録、統計」、ISSA 第 28 回総会、手続き、www.issa.int/pdf/GA2004/2zimmer.pdf

第2章

障害給付の増加：革新的政策を求めて

リエンク・プリンス¹

はじめに

障害に関する十分な比較可能データは国際的に不足しているが、障害の問題は大きくなっている。先進国では、調査と社会保障統計によって給付依存率が上昇していることがわかっている。途上国では、情報源は少ないので、総人口に占める障害者の比率が過小評価されているようである。国が発展するにつれ、データが改善することで障害者の発見率が上昇し、この現象が見極められるであろう。

障害は社会にとって重大な問題である。障害は社会、訓練、雇用への全面的な参加から人々を排除し、社会保障や介護への依存度を高める。過去には障害は主に個々人にかかる病状とみなされが、この数年、障害は社会的に理解されている。この障害に対する社会的理義は欠陥(impairments)と障害(disabilities)を区別している。後者は社会が人々の違いを認識し、便宜を図ることをしない結果である。さらに、障害は社会にある行動、環境、制度の障壁と関係している。

途上国では、障害の重要な主因は栄養失調に関連した貧困と戦争に関連した原因(例えば地雷の爆発)、そして交通事故である。増大している原因是HIV/エイズに感染した人々の増加である。障害者は特にHIVとエイズの影響を受け易いが、たいていの場合保険保護に関する情報を入手できず、サービスを受けることができない。多くの途上国で、HIV/エイズは、HIV及びエイズと共に生きている人々に対する差別のために障害とみなされている(Thomas, 2005年)。HIV/エイズ・キャンペーンに障害者のニーズが盛り込まれることはごく稀である。

途上国の障害者は、障害児が教育を十分に受けられない、訓練、雇用、補助具を含む医療やリハビリのサービスを受けることができないといったいくつかの障壁に直面している。道路と公共交通システムの開発で障害者のニーズは考慮されない。障害者は情報とコミュニケーションへのアクセスについても不利をこうむっている。また、障害者は自分では何もできず能力がないというネガティブな見方と一般にゆきわたった姿勢により、かなりの社会的障壁が生みだされている。

広がりつつある現象の諸側面

世界保健機関(WHO)は、今後人口の10%が障害者になると推定している。統計データと調査は、途上国では障害者の比率が低いことを示しているが、これはデータ収集・発見システムの困難という人為的結果の可能性がある。しかし、障害率の洞察は多くの要因により制限されている。定義と分類が国により異なり、このことが統計値の大きな差となって表れている。特に途上国は、問題の範囲、タイプ、原因、地域的分布に関する信頼できる情報を獲得しようとする中で多大な制約に直面している。

それでも、この問題は大きくなつてゆくであろう。世界は人口の転換に直面している。将来老齢に達する人々が増え、それによってしばしば欠陥が増える。また、多くの先進国についての社会保障統計も障害による給付依存が増加していることを示している。依存のレベルと増加率はばらつきが大きい可能性がある(Kemp, Sundén, Bakker Taurits, 2006年)。最近の6カ国の障害給付受給動向分析は、(2002年に関して)ベルギー、カナダ、ドイツ、スイスの障害者年金プログラム新規受給者の増加は中程度(被保険者1,000人当たり)であり、オランダとスウェーデンの増加率はこれをかなり上回ったことを示した(Prins, 2006年)。

障害給付への依存度増大は半ば恒常的な特徴である。問題は、新規受給者率が上昇しているだけでなく、障害給付プログラムを脱退する者の数が非常に少ないという現象が先進国に共通して見られるということである(OECD, 2003年)。多くの国で、最若年群の給付受給者ののみが(中程度の)脱退率を示している。受給者が障害年金制度を脱退する主な原因には人口学的背景がある。すなわち、法定年金受給年齢に達するのである。

¹ AStri 調査・諮問グループ、オランダ。

欠陥は総数が増えているだけでなく、そのパターンも変化している。途上国では伝染病が減り慢性疾患が増える傾向があり、そのため、制限が増加し、依存度が高くなっている(Thomas、2005年)。多くの先進国で、関連するパターンのシフトが見られる。国によっては、障害給付や年金の新たな受給者の診断パターンで、今では筋骨格疾患よりも精神衛生上の問題に関連した障害が新規受給者統計値で最大の比率を占めている。この現象は、組織と雇用条件だけでなく、健康状態の変化と関連がある。現在、障害給付への依存に繋がる精神衛生上の問題は、障害給付プログラム管理者と予防政策にとって中心的課題のひとつになっている。

社会保障と障害

社会保障プログラムや社会的セーフティーネットは障害に関して重要な役割を果たしている。すなわち、社会保障プログラムや社会セーフティーネットは貧困を削減または緩和し、予防に貢献する可能性がある。社会保障プログラムや社会セーフティーネットは、社会保険制度(例えば、障害年金プログラム)、公的資金による移転(例えば、家族手当)、現物の支給(例えば、補助装置)または生計プログラムとして提供することができる(Mitra、2005年)。途上国の場合、より実現可能な解決策は「障害を排除しない」社会的セーフティーネットを設けることかもしれない。このアプローチでは、障害者が排除されないようにするために、本流の社会的セーフティーネットをどのように設計し実施することができるかが問題である。そのため、物理的アクセス可能性、コミュニケーションと社会へのアクセス可能性、保護の適用、貧困と不平等への影響という側面が考慮される。

障害年金受給者数の増加は2つの理由で課題とみなされている。まず、この増加は社会に経済的負担をかける。給付や年金が早い時期から長期にわたり受給されるため、公的支出が不均衡に増加するからである。次に、労働者が法定受給年齢になる前に退職するため、給付プログラムへの流入が労働市場に影響を及ぼす。社会保障システムは、より積極的な社会政策によってこの現象に対処すべきであり、この政策は潜在的に相反する次の2つの目標を満たさねばならない。すなわち、障害政策は所得能力の喪失を補償しなければならないが、雇用への統合もたらさねばならない(Marin、Prinz、Queisser、2004年；OECD、2003年)。経済協力開発機構(OECD)の報告は、受動的補償では不十分であり、給付を経済・社会生活への参加を促進する労働統合プログラムに関連付けなければならないという結論を出している。

この両方の政策で、障害給付や年金のプログラムに流入し留まる人数の増加に対処する措置である、社会保険プログラムを適応または改革する戦略、そして、労働市場の再統合の強化を目指す戦略が実施された。オランダでは障害給付制度の大幅な改革が実施された。2006年まで、この制度では収入が全額または一部喪失した場合に給付を与えていた。新しい制度は残存就業能力のない者にのみ障害給付を認めている。就業能力を一部喪失した者は障害給付の受給資格はなくなり、まず、雇用者を頼みにして仕事を続けなければならず、これに支援措置が組み合わせられる。

北欧諸国の障害年金制度改革も、受給資格を厳しくすることと広範な就業化政策を重視する措置を特徴としている。スウェーデンでは、若い障害者のための新しい給付が導入された。この給付は個人の対処能力を支援し、労働市場に参入する心の準備をさせることを目的としている。フィンランドの年金制度改革は、個人の機能的能力を評価することによって、社会復帰の権利と早期介入を重視している。この改革は、他の国の改革同様、障害管理の中心となるアプローチは無能力を強調するのではなく残存能力に焦点を当て、残存能力を強化しなければならないという見解に基づいている。

数十年にわたり、途上国の障害者の状況に対処するための努力が、国際的に、各国で、地域で実施されてきた。こういった努力にもかかわらず、状況はわずかに変わっただけで、多くの課題が残っている。障害者は貧困者のかなりの割合を占めているが、貧困削減プログラムには障害者が含まれていないことが多い。

障害に対処するための途上国の政策

途上国では、さまざまなグッドプラクティスと革新的アプローチが導入してきた。この10年に多くの国で多数の政府機関・組織が都市地域と地方で誕生し、障害者のニーズに取り組もうとしてきた。また、各国調整委員会とともに、障害者の自助組織の地域ネットワークと全国フォーラムがさまざまな国で展開されている。地域に根ざしたリハビリテーション、統合教育、権利の拡張がグッドプラクティスのモデルの中心要素になった。

第2次アジア・太平洋障害者の10年(the Second Asian and Pacific Decade of Disabled Persons)2003-2012年のような超国家的プログラムが重要な役割を果たす。このプログラムには「障害者のための統合、

パリアフリー、権利に基づく社会 (Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities)」に向けた行動の地域政策ガイドラインが含まれている。このプログラムは、障害者の自助組織及び家族や親で構成される「変化の担い手」の関連団体が果たす中心的役割を強調している。これらの自助組織や団体は、政策ニーズと政策の実施を評価するのに最も相応しく、最も体勢が整っていると考えられている。

障害との闘いの基本原則は、貧困と飢餓の撲滅と障害者の発達の基礎と考えられている教育の提供である。さらに、障害への取り組みには、男女平等、子供の死亡率の低下、HIV/エイズや他の病気との闘いが取り入れられなければならない。

障害管理

一部の先進国では、障害者の社会保障への依存傾向に歯止めをかけることを目指して、幅広い対策と政策が導入されたり、試験的に実施されたりした。特にEU諸国では、経験から教訓をいくつか引き出すことができる。この概要は後述するが、すべてを網羅しているわけではない。

職業訓練と職場での職務の適応が 2 つの代表的対策である。職業訓練は、視覚障害、聴覚障害、学習障害など、仕事を求める特定のカテゴリーの障害者にはごく一般的に行われている。他のカテゴリー、特にはっきりしない障害のある者の訓練プログラムはそれほど多くないようである。特に精神衛生障害者の場合がこのケースである。職業訓練は、他の手段や方法を含む多面的プログラム(軌道)の構成要素となっていることが多い。職場の適応は公共職業安定所や社会保険機関が障害者に提供することができる。一般に適応にかかるコストは少ない場合がある。職場へのアクセスや設備の使用を可能にするのに必要な人間工学的適応は必ずしもコストがかさむわけではないからである。適用されている最も一般的な調整は労働時間の適応であり、これに人間工学的適応が続く。

雇用者に障害者の雇用を促すことを目指す背景因子は非差別法である。例えば、障害を持つアメリカ人法(米国)と障害差別法(英国)、「多様性政策」の促進は特定の仕事についての要件を変える必要性を雇用者に気づかせる可能性がある。雇用者は規則に抵触しないようにするために仕事の要件を調整する必要があるかもしれません。そうしなければ、雇用、昇進、労働条件で差別されていると感じる被用者から訴えられる恐れがある。しかし、批評家は、このような非差別法は雇用者の採用行動に十分な影響を及ぼさないかもしれないと主張している。制度には、雇用者が仕事を提供し、そうすることで障害者の雇用機会を改善するように働きかける誘因(例えば、奨励金、補助金)もなければならない。

さまざまな EU 諸国で、精神衛生上の問題を理由に障害給付を受けている個人を支援する戦略の設計の注目度が高まっている。精神衛生上の問題に起因する就業不能に対処する措置はまだ開発段階であるが、3 つのカテゴリーにまとめることができる(Prins, 2006 年)。まず、精神衛生上の問題を理由に障害年金への依存のリスクに曝されている労働者とグループを早期に特定するため、スクリーニング法(社会保険データに基づく)や被雇用者チェックリスト(産業医から提供される)が開発された。次に、雇用者と被用者のための「復職措置ガイドライン」など、多様な手段が復職措置に含まれている(オランダ)。英国では、長期障害給付の請求を防止する最も確実な方法はケースマネジメント・アプローチであることを試験的調査が示している。このアプローチには精神衛生上の問題のある被用者と雇用者または監督者とのコミュニケーションを円滑に導く中核労働者が含まれている。3 番目に、社会保険管理者が適用する行政措置には、精神衛生上の問題の評価に関する専門の評価ガイドライン(例えば、ベルギーの新しい慢性疲労症候群に関する評価ガイドライン)の開発が含まれている。ガイドラインの見直しは、障害年金受給資格だけでなく、リハビリ措置の必要性の評価も対象となることが多い。

いくつかの国では、障害者の社会的統合と労働市場への参画に対処するために革新的措置が試されている。例えば、フィンランド、ドイツ、ノルウェーでは、いわゆる「社会企業」が導入された。これは市場条件で営業する、かなりのスタッフが障害者という企業である(フィンランドでは最低 30%)。ドイツでは、小売業の分野でスーパーマーケットチェーンがこの形態でスタートした。このようなイニシアティブは比較的新しいが、初期の結果は有望である。

もうひとつの革新的な進展は、利用者一すなわち需要一主導のリハビリである。障害者は社会復帰のためのリハビリや求職活動に使うハウチャー、すなわち「個人予算」を受け取る。このモデルでは、管理者が果たす役割は控えめであり、利用者には、リハビリや休職の計画自分で作成する、サービスを受けるなどといった権限が与えられている。オランダ(「個別再統合予算」と米国(「独立チケット」)の経験が期待できる。オランダでは、この提

供について全国的キャンペーンが実施された。バウチャーを使用した人の就職率は既存のリハビリ制度を利用した人の就職率を上回った。

より困難な状況下で実施されたものではあるが、これに匹敵するアプローチを途上国の障害者自助組織の促進に見出すことができる。利用できるインフラと設備がないため、地元の非政府団体と利用者がイニシアティブをとり、雇用者に働きかけて障害者の仕事を見つけようとしている。

展望

多くの国で、給付依存の拡大に対処するための対策はまだ開発中である。すでに何年かプラスの経験やマイナスの経験がある国もある。門番機能、基準の強化、障害評価方法の適用に焦点を当てた、給付制度への流入を制限しようとする措置は、一部の国（例えば、オランダ）で効果的であることがわかった。しかし、このような新しい制度と方法の下では、雇用契約が継続しなかった場合、障害者が他の給付（例えば、失業給付、生活保護）に頼らなければならなくなる場合があることを認識しなければならない。

受給名簿からの追い出し措置はさらに複雑そうである。新しいより厳しい受給基準に照らして受給者を評価する再評価手続きが実施された結果、給付が停止されたケースがあった。（囲み記事参照）。「就業への道（pathways to work）」（英国）に焦点を当てる、「リハビリ給付」（フィンランド）を支給するといった就業化措置は期待できる成果を示している。しかし、基準を厳しくしたり新しい受給基準に照らして受給者を評価し直したりすることでは問題は完全には解決されないかもしれない。健康状態や雇用状況は変わっていないのに、障害給付の受給資格をなくした請求者が他の給付プログラムに頼らなければならない場合がある。

囲み記事：オランダにおける給付の再評価

オランダでは、給付プログラムが新しくなり、厳しくなった受給資格に従って45歳未満の障害者給付受給者の再評価が実施された。再評価された受給者の約35%が障害給付を（全額または一部）失った。この時、その内の3分の2が仕事に就いていなかった。リハビリと雇用措置にもかかわらず、1年後に仕事を見つけていたのはわずか20%であり、他は失業給付と生活保護を申請しなければならなかった。

欧洲連合諸国では、こういった制度は、社会統合と雇用に関する主流の政策の促進を背景として実施される。障害者の雇用を促進する措置は労働市場のあらゆる弱者グループに対する一般政策の要素として含まれる度合いが高まっている。その結果、障害者は、高齢の失業者、片親や移民、少数民族出身者などの他のカテゴリーの求職者とこれまでよりも公然と競争をしなければならない。例えば、ベルギーと英国はこの方向に向けていくつかの段階を踏んだ。その結果、すべての措置を、障害者だけでなく他のカテゴリーの者も利用することができる。そのため、障害者に関してこれらの措置の利用や影響が制限される可能性がある。

関連文献

Kemp, P.A.; Sundén, A.; Bakker Taurits, B. (eds.). 2006. *Sick societies? Trends in disability benefits in post-industrial welfare states*. Geneva, International Social Security Association.

Kemp, P.A.; Sundén, A.; Bakker Taurits, B. (eds.). 2006年。病気社会なのか。工業化以後の福祉国家の障害給付の動向、ジュネーブ、国際社会保障協会。

Marin, B.; Prinz, C.; Queisser, M. (eds.). 2004. *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities*, "Public Policy and Social Welfare", Vol. 29, Aldershot.

Marin, B.; Prinz, C.; Queisser, M. (eds.). 2004年。障害福祉政策の転換：労働と機会均等に向けて、「公共政策と社会福祉」、第29号、オールダショット。

Mitra, S. 2005. *Disability and social safety nets in developing countries*, Social Protection Discussion Paper, No. 0509. Washington, DC, World Bank.

Mitra, S. 2005年。途上国の障害と社会的セーフティーネット、社会的保護ディスカッションペーパー、第0509号。ワシントンDC、世界銀行。

OECD. 2003. *Transforming disability into ability*. Paris.

OECD。2003年。障害からできる能力への転換。パリ。

Prins, R. 2006. "mental health problems and disability pensions: trends and measures in a cross-national perspective", in *Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 6, pp. 371~375.

Prins, R. 2006年。「精神衛生上の問題と障害年金:動向と措置の国際比較」、保健ジャーナル誌第14巻第6号 p.371-p.375。

Thomas, P. 2005. *Disability, poverty and the Millennium Development Goals: relevance, challenges and opportunities for DFID*. Disability KaR. London, United Kingdom Department for International Development.

Thomas, P. 2005年。障害、貧困とミレニアム開発目標:DFID(国際開発省)にとっての妥当性、課題、機会、障害・知識・研究。ロンドン、英国国際開発省。

第3章

ケースマネジメントによる失業者の就業化と再統合

アレクサン德拉・ヴァン・ネエン¹

はじめに

ケースマネジメントは概念としては目新しいものではないが、この言葉が広く用いられ、この概念が幅広い分野で応用されるようになったのはごく最近である。

この数十年に執拗な長期失業と給付支出の増加に直面し、長期失業を防止するためにより積極的な職業斡旋サービスを提供すべく、いくつかの先進工業国で相当な変革が行われた。まず、失業者の権利と義務をさらに重視した失業者に対する個別的アプローチが1990年初めに米国で開発された。

高齢者、障害者、入院患者の地域ケアや、保険に関連した問題と他の公共政策分野など、幅広い状況にケースマネジメントが応用された。

本章では、まずケースマネジメント一般を定義し、その上でケースマネジメントの失業保険制度での活用に向かう動向に焦点を当てる。

ケースマネジメントの定義

保健・医療部門に焦点を当てたものであるが、ケースマネジメントの国際的に受け入れられる定義を、2004年米国ケースマネジメント協会(Case Management Society of America)が、同協会の全米ケースマネジメント実施基準(National Standards of Practice for Case Management)において「ケースマネジメントは、質とコスト効率の高い成果を推進するために個人の(保健・医療)ニーズをコミュニケーションと利用可能な資源によって満たすオプションとサービスに関する評価、計画、促進、支持の協調プロセス」と発表した。

ケースマネジメントを支える原則は、ケースやサービスの個別の計画を策定するための総合的評価に基づく個人に合わせたサービス提供である。この計画は利用者と協力して作成され、利用者の選択と嗜好が反映される。目指すは、利用者に権限を与え、利用者が企画とサービス手配のあらゆる側面にダイナミックに関わるようにすることである。もうひとつの重要な一組織レベルの一目標は、明確な所期の成果に基づき、財政的な説明が可能な効果的サービスを提供することである。

そのため、ケースマネジメントは社会保障部門で従来から見られる、給付制度と標準的サービスが重視され、利用者との話し合いや利用者の積極的な参加がない利用者の「受動的」アプローチとは大きく異なる。

失業者のためのケースマネジメント

大半の失業保険制度は1990年代後半と21世紀の初めに政策を「活性化」するためのステップを取り始めた。就業化と個別指導の改善による労働市場への再統合に加えて、失業者側の責任が拡大している。積極的に仕事を探さなければならないのは失業者の義務だからである。この積極的な求職がケースマネジメント・プロセスで監視される。結果が不十分ならば、この失業者は給付の削減や中断または取り消しなどによって失業給付機関から制裁を受けることがある。事実、ケースマネジメントによって、給付の文化は権利と責任を中心とした新しいアプローチへと変化している(囲み記事1参照)。

囲み記事1. 英国における積極的労働市場

ジョブセンター・プラスのビジョン(2006年までに英国のいたるところで導入された)は労働市場アプローチのシフトを明確に示している。

¹ 国家雇用局。変革管理チーム。ベルギー。

我々のビジョンは労働年齢の給付請求者全員に単一の総合的サービス(就業可能者が就業できるように手助けし、就業不能者を支援する)を提供することである。

我々は次のことを目指している:

ー労働年齢の人々にとって福祉の最善の形態として労働を推進し、人々が福祉から労働に移行する速度を速める。

ー給付の文化を権利と責任を中心とした新しいアプローチに変える。

ー一人一人の利用者を個人として扱い、それぞれの個別のニーズに合った支援とサービスを提供できるように、我々が提供するサービスの段階的变化を達成する。

利用者が仕事を探しているかまたは就業不能の場合に、次のことによって利用者を支援する:

ー失業している利用者には、この者が受給資格のあるあらゆる給付を迅速、丁寧、正確に与える。

ーパートナー機関と協力して、より幅広い援助を利用するための窓口を利用者に提供する。

出典:www.jobcentrelplus.gov.uk.

制度的条件

ケースマネジメントは、労働市場のさまざまな関係主体間の協力の緊密化という傾向に適合する。各関係主体の正確な役割と権限の配分を明確に定めなければならない。ケースマネジメントには失業給付機関と職業安定所との緊密な協力関係や第三者とのネットワーク化といった制度的な適応が必要である。この適応はさまざまな形態をとりうる。

一部の国では、ケースマネジメントを導入する前に失業保険制度の改革が実施された。例えばドイツでは、社会コードII(むしろ Hartz IVとして知られている)が2005年1月に発効し、それによって2つの制度(失業手当と生活保護)が合併され、地元の職業安定所と自治体とのコンソーシアムが設けられた。

このような再編成が「ワンストップショップ」という旗印の下に提案された国もあった。一般に、こういった改革は次の一以上の目的を達成するために提案された:

- ・ プログラム全体で重複を減らすことにより制度の効率を高める。
- ・ 利用者がサービスをもっと簡単に利用できるようにする。
- ・ サービスと利用者のニーズをよりよく適合させる。

ワンストップショップ・アプローチの例がオランダに見られる(囲み記事2)。

囲み記事2. オランダにおける就職のためのワンストップショップ

オランダでは、仕事への復帰で次の3つの機関が一翼を担っている:

- ・ 労働・所得中央機関 (*Centrale Organisatie voor Werk en Inkomen, CWI*);
- ・ 被用者給付制度機関 (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV*);
- ・ 福祉・労働法を施行する自治体

2002年以降、この3つの機関は緊密な協力を発展させ、チェーン組織を構築した。このチェーンでは、CWIが申し込み窓口を担当し、就業や給付を希望する利用者一人一人がCWIをワンストップショップとする。CWIでは、利用者が労働市場からどの程度はなれているかに関して利用者の現状を評価する。一般に、失業の最初の6ヶ月間、CWIはリハビリ活動を担当する。この期間中に利用者が新しい仕事を見つけなかったり、いかなる種類のリハビリプログラムも受けなかった場合、この利用者はUWVや自治体の福祉労働法施行機関に移される。CWIは給付の支給はしないが、UWVと自治体機関による給付受給資格評価を促進するためにデータを収集する。CWIと同じ場所にUWVと自治体機関の利用者窓口部門がある。

出典: Breeuwsma, H. 2006年。オランダにおける所得よりまず労働(*Work before income in the*

Netherlands)。ケースマネジメントのベンチマークに関する ISSA の調査、失業保険・雇用維持技術委員会、国際社会保障協会、ジュネーブ。

これよりももっとゆるやかな協力関係は、各関係主体が役割を担っているが（ある機関は新規申し込みと評価、ある機関は行動計画の決定、ある主体はモニタリングと制裁など）、サービスは融合されていず、ワンストップショッピングがないというものである。各関係主体がケースに関する情報を構造的データ伝送によって伝達し、次の関係主体のケース処理能力に応じてこの主体が必要とするすべての情報（個人データ、職歴、求職努力など）を持てるようにする。これはフランスで実施されている方法である。フランスでは、利用者が求職者として登録されている間、Assédic（商工業雇用協会（Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce））が長期失業のリスクを評価している。この情報は ANPE（国立職業紹介所（Agence nationale pour l'emploi）に伝達され、ANPE が Assédic の情報に基づいて、求職者のプロフィールを確認または採用するため、及び労働プロジェクトへの個別的アクセスを策定するために個別面談を実施する。

もっと極端な形態のケースマネジメントでは、公共職業安定所が適切なサービスを提供するためにアウトソーシングを利用する。オーストラリアでは、センターリンク（Centrelink、1988年に創設された公的機関）が利用者を民間、非営利、公共部門の「ジョブネットワーク」サービス提供業者に紹介する。これは、労働市場からかなり遠ざかっている失業者が、互いに競争している職業紹介所の準市場に割り当てられる非常に柔軟なシステムである。

さまざまな手段の実施

どの部門であろうと、効果的なケースマネジメントには次の手段やステップの計画的な実施が必要である。²

1. **区分化**: 利用可能なケースマネジメントの資源を最も効率的な方法で利用するため、大半の国はケースマネジメントが適用されるターゲット・グループを選ぶための客観的基準を決定する。したがって、ケースマネジメントは、失業人口全体の内少数の選択されたグループだけに適用されることが多い。

例えば、ケースマネジメントは一定期間だけ失業手当の受給資格がある 25 歳未満の失業者に適用される場合がある。

2. **評価**: 評価は、失業者の状況についての情報（問題、リスク、長所、目標）を収集し整理するプロセスである。この段階では、その失業者が確と/or ことができる今ある長所とこの失業者を仕事に復帰させるために対処すべきニーズを明らかにするため、ケースマネージャーが徹底した評価をする。この評価の質は、ケースマネージャーの技術、評価手段の質と包括性、ケースマネージャーが個々の利用者とこれまでに確立できた関係に左右される。区分化と評価はしばしば「プロファイリング」と呼ばれる（団み記事 3 参照）。

団み記事 3. よりよいサービスのためのプロファイリング

プロファイリングは、個別行動計画を作成し、求職者の雇用適性やいつでも働く状態を評価するために求職者を評価する際のキーワードになった。「プロファイリング」という用語は多岐に用いられる。欧州委員会はプロファイリングの次の 3 つの理想型を区別しているが、実際にはさまざまに組み合わせて用いられることが多い：

- 1) 再統合を労働市場政策の目標とするために、失業者の長所、短所、機会を評価する診断の手段としてのプロファイリングーたいていは、ケースマネージャーが厳密なガイドラインと標準アンケートを用いて実施する、技術と社会的スキルを見極めるための面接を基に実施される。
- 2) 利用者の区分化と労働市場からの距離及び求職での自立度に応じた個別援助を決定する手段としてのプロファイリング：
—求職者は、受給資格に関する行政規則とケースマネージャーの主観的評価ではなく、個別的プロセスと統計に基づいたプログラム選択との組み合わせにより、異なる行動計画に割り当てられる。

² www.freetogrow.org (成長の自由、コロンビア大学、メイルマン大学公衆衛生学部、ニューヨーク)。

3) 職業紹介所の乏しい財政的・人的資源を割り当てるための手段としてのプロファイリング：
—統計値と利用者のプロフィールデータが分析され、系統的な資源配分に用いられる。このアプローチは個別プロファイリングと区分化を補足する。

出典: Rudolph, H.; Konle-Seidl, R. 2005 年。長期失業防止アプローチの手段としてのプロファイリング方法の開発(*Development of profiling instruments as tools for a preventive approach to long-term unemployment*)、ヨーロッパ・プロファイリングセミナー報告、ニュルンベルグ。

3. **目標設定と計画策定**: すぐれた評価によって、ケースマネージャーは、失業者が目標を設定し、必要な支援とサービス及び取るべき措置を対象とする詳細計画を策定するのを支援することが可能になる。目標設定と行動計画の策定はケースマネージャーと利用者が協力して実施される。
4. **識別及びサービスとのリンク**: これはケースマネジメントの中心的任務である。ケースマネージャーは、失業者と行動計画で識別された支援・サービスのさまざまな供給者(例えば、仕事を見つけるための職業紹介所、求職訓練、職業訓練の民間企業へのアウトソーシングなど)との繋がりを支援する。通常、ケースマネージャー自身はサービスの提供者ではない。
5. **モニタリング**: これは、失業者が必要なものを得られるようにするためのサービスの調整を意味し、失業者がサービスと支援の適性を評価し、効果的ではなくなくなった可能性のある計画を見直す手助けも含まれる。この段階の追加要素は、行動計画で概要が示された義務(例えば、プログラムへの参加水準、求職スキルの改善、求職の成果、自営能力の開発)を失業者が果たしていることを定期的にチェックすることである。協力や努力が十分でない場合、ケースマネージャー(または別の部門)が制裁を課すことができる。
6. **離脱**: 目標が達成された場合(仕事が見つかった場合や就業を継続する場合)、ケースマネージャーは、利用者が進歩を維持するために進行中の計画に基づいて前進するのを補佐しながら、正式な支援からの離脱を助ける。

学んだ教訓

失業保険制度でケースマネジメントが用いられるようになったのはごく最近のことである。アプローチは非常に多様で、今も変化を続けているため、ケースマネジメントの評価は複雑である。成果測定の信頼できる指標を見つけることが最も大きな課題のひとつである。しかし、ケースマネジメントの経験が比較的長いオランダや英国などの国々は、ケースマネジメントを好ましい手段と評価している。利用者、雇用者、労働組合からのフィードバックは肯定的であり、これらの国ではヨーロッパで最も高い部類に入る雇用率を示している³。2005 年には、労働年齢人口(つまり 15 歳から 64 歳の人々)の内、オランダの雇用率は 73.1%、英国は 71.6% であった。

さまざまな国の経験から、効果的なケースマネジメントを確保するため、次のようにいくつかの提言することができる：

- ・ さまざまな関係主体の役割と権限の明確な定義が必要である。既存の組織構成を見直さなければならない場合がある。
- ・ 権利と責任のバランスがとれていなければならない。当初から失業者に、個別の支援と指導を受ける権利、及び積極的に仕事を探す義務(この義務が果たされなかった場合に科せられる適切な制裁と関連付けられねばならない)が知らされなければならない。
- ・ ケースマネジメントのプロセスは、総合的品質アプローチの中でビジネスプロセスを最適化するために用いることができ、それによって質の高いより効果的で利用者志向なサービスが達成される。しかし、このプロセスはあまりにも煩雑で非能率なものになってはならない。
- ・ ケースマネジメントは、プロフィールと行動計画を定期的に見直して、ダイナミックに用いらなければならない。

³ 欧州委員会、ヨーロッパにおける雇用 2005 年。

手段の文化的受容に関連したリスクであった。サウジアラビアの社会保険公社(General Organization for Social Insurance)(ISSA/IBM、2004年)は30年を経たADABASのデータをOracleデータベースに移行した。この目標の達成には相当な努力を要した。新旧システムの構成だけでなく新しい労働法を考慮しなければならず、データベースを合理化して更新する必要、新システムは標準ASCIIフォーマットを使用するために旧システムでアラビア語の特別なコードが使用されていたことから生じる問題を解決する必要があった。

リスク管理の諸段階

リスクの特定と評価

スイス全国災害保険基金(Swiss National Accident Insurance Fund)(ISSA/アクセント、OM調査、2006年)は同基金の新しいケースマネジメント・プロジェクトを導入する前に、このプロジェクトの実施に伴うリスクの特定に着手した。

潜在的リスクを特定するため、影響を受ける可能性があるかないかに関わらず、すべてのユニットにアンケートが配られた。リスクがリストアップされ、その発生確率が測定され、リスクは重要度に応じてカテゴリーごとにランク付けされた。リスク抑制措置が定められ、スケジュールが組まれ、リスクカテゴリーごとに追跡担当者が選定された。

統合リスク管理

ベルギーの国立職業安定所(ISSA/アクセント、OM調査、2006年)は2002年にリスクの分析と管理のためのシステムを導入した。このシステムは現在組織的に応用されている。既存の管理ツールにリスク管理手続きが組み込まれ、各人がそれぞれの担当部門に影響を及ぼすリスクの特定に責任を負う。リスク査定は、リスクが実際に起きる確率と、このリスクが目的の達成に及ぼしうる影響に基づいている。

リスク管理計画

行政事務局(Public Administration Secretariat)が定めたガイドラインに従って、メキシコ社会保障機関(Mexican Social Security Institute、IMSS)の管理モニタリング・ユニット(ISSA/アクセント、OM調査、2006年)は2つの特定の側面を特に重視して、リスクの特定について多くの調査を実施した。一つ目は、地方の支所からの情報に基づいたオペレーションリスクの特定であった。二つ目は腐敗や透明性の欠如を伴う可能性のあるリスクの特定を対象としていた。48のオペレーションリスクのリストが作成されたが、影響を及ぼす可能性があったり実現の確率が高かったりするために特別な注意を要するすべてのリスクが含まれた。さらに、腐敗や透明性の欠如に関連した14のリスクがリストアップされた。このリスクの定義はIMSSの地方支所、行政事務局の委員会、内部モニタリング・ユニットを含む調査に基づいていた。2006年の作業計画にはこの両方のリスクが盛り込まれた。

リスク管理の追跡とモニタリング

カナダのケベック年金委員会(Quebec Pensions Board)は、リスクの追跡とモニタリングを現物給付の刷新に関する同委員会のプロジェクトの実施における重要な段階と見なした(ISSA/アクセント、OM調査、2006年)。特定された措置が適時に実施され、関係者がリスクを考慮するように、リスクが追跡された。リスク・モニタリング段階は、特定されたリスク、リスクの説明と分析に関する情報を提供した。最も重要なこととして、リスク・モニタリングによってプロジェクトに関連したさらなるリスクを特定することができた。必要な措置を決めるため、各リスクがモニタリング段階で検討され、追跡段階で収集された情報が再検討された。

未来に向けた提案

統合リスク管理アプローチは、ある機関の組織と運営、特にその作業手順やスタッフ政策に影響を及ぼす可能性があるプロジェクトの計画段階に含まれなければならない。上級マネージャーは、容認可能なリスク水準を決定し、このリスクをその機関全体の戦略に含めなければならない。

リスク分析は変革プロジェクト開始時点に実施されなければならない。リスク因子はプロジェクトの進展に伴い変

第4章

マネージャーのためのツール、リスク管理

フランシス・キンツラー¹

はじめに

本章で用いられる「リスク管理」という用語は、民間企業や行政のマネージャーが業務や組織構造の変化を伴うプロジェクト(イニシアティブとも言われる)を成功裏に実施するために用いるマネジメント・ツールを示す。2006年に、ISSA 管理・組織・手法に関する技術委員会がアクセンチュア(Accenture)と共同でリスク管理と変革の管理の革新的実践に関する調査を実施した。この調査により、社会保障機関が変革イニシアティブの実施にリスク管理アプローチを含める度合いが高まっていることが明らかになった。実のところ、行政と民間企業への変革の導入には通常多くのリスクが伴う。

本章では「リスク管理」とは何かをより明瞭に示すための重要な概念をいくつか定義している。また、この概念の実施例を示し、社会保障分野のリスク管理のいくつかの側面を説明する。最初のセクションではリスク管理の概念を変革管理—これ自体、戦略的アプローチ及び考えられる目標の明確な定義を必要とする—に関連づける。2番目のセクションでは、特に開発途上国と情報通信技術を伴うプロジェクトの実施中に見られる、変革イニシアティブに伴う一定の主なリスクについて説明する。3番目のセクションでは、ISSA 加盟機関から提供された例と情報に基づいて、リスク管理プロセスの一一定の重要な段階を例証する。本章の締めくくりは未来に向けた提案である。

リスク管理アプローチが必要な理由

社会保障組織でリスク管理アプローチを用いる主な目的は、プロジェクトが成功する可能性を増大させること、誤りと失敗のリスクを縮小すること、以前に計画された段階について必要ならばその再編成を促進することである。リスク管理は、変革のプロジェクトやイニシアティブの実施中に発生する可能性がある予期されたまたは不測の事象と問題の特定、分析、対応を促進する体系的アプローチと定義することができる。リスクには否定的な含みがあるが、管理運営という背景で我々がこの言葉を使う場合には、肯定的な要素になる。失敗と評することができる状況でさえ、最終的にはサクセストーリーになるかもしれない。

リスク管理アプローチは、あらゆる変革イニシアティブの実施を促進する要因が取り込まれている。このアプローチは、プロジェクトの全体像を示し、考えられる代替方法と実施方法の特定に役立つ。偶発事故とリスクを構造的かつ体系的な方法で考慮することを可能にする。偶発事故とリスクが特定されると、これらがその機関自体に及ぼしうる影響、言い換えると、例えば設定された期限内に、サービスを提供して利用者を満足させるその機関の能力に及ぼしうる影響と同じく、プロジェクトの導入に及ぼしうる影響を予測することができる。例えば、ナイジェリアの社会保険基金はこのようにして給付の支給に関するプロジェクトに伴うリスクを、プロジェクトの進捗状況とすべての関係ユニットの参加を継続的に検討することによって、追跡し、モニターすることができた(Osei, 2005年)。

実際に成功の可能性があり、この可能性が失敗のリスクほど高くないのでなければ、リスクを考慮すべきではなく、受け入れるべきではない。すなわち、下された決定が及ぼす影響についてのすぐれた戦略的分析が必要である。なぜ特定のリスクを考慮しなければならないのか。何が得られるのか。失敗した場合にどのような悪影響が生じる可能性があるか。成功と失敗の可能性はどうか。実施に失敗した場合の代替シナリオはどのようなものか。特別なリスク管理計画によって、すべてのリスクが考慮されるようにし、変革プロセスの間終始リスクの影響をモニターすることが可能になる。

リスクの特定、追跡、評価の方法は上級マネージャーとプロジェクト・リーダーが決めなければならない。この方法は決定や計画されたシナリオの影響の予測を可能にし、プロジェクトの方向転換に必要なことが明らかな措置を取る場合に役立つ。特定されたリスクの影響がすべての利害関係者が容認し許容できる範囲内に収まるように、活動と資源を管理、計画、モニターしなければならない。リスク管理のプロセスは、リスクの特定、評価、必要な

¹ 著者は国際社会保障協会(ISSA)事務局員である。

- ・ ケースマネージャーには、労働市場と規則に関する広範な知識、パートナーとの良好な関係、十分発達した社会的スキル、文書化されたケース記録を保存する能力がなければならない。

最終的に、この提言がすべて考慮されても、使用されている手段を、スタッフ、求職者、雇用者、労働組合、政治家というすべての利害関係者が受け入れなければ、ケースマネジメントは成功に至らない。

関連文献

Eberts, R.; O'Leary, C. 2003. *A new profiling model for Michigan*. Upjohn Institute Working Paper No. 04-102, www.upjohninstitut.org.

Eberts, R.; O'Leary, C. 2003 年。ミシガンの新しいプロファイリングモデル。アップジョン研究所ワーキングペーパー第 04-102 号、www.upjohninstitut.org

European Commission, 2006. *Approaches of public employment services to long term unemployment*. Directorate General Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Draft report from seminar in Budapest, 22–24 March 2006, www.europa.eu.

European Commission, 2006 年。長期失業に対する公共職業安定所のアプローチ。雇用・社会問題・機会均等総局、2006 年 3 月 22–24 日のブタペストでのセミナーのレポート草案、www.europa.eu

Georges, N. 2006. *Le profilage: outil statistique et/ou mode de coordination*. Working Paper No. 72. Paris, Centre d' études de l' emploi, www.cee-recherche.fr.

Georges, N. 2006 年。プロファイリング：統計手段及び／または調整の方法。ワーキングペーパー第 72 号、パリ、雇用研究センター、www.cee-recherche.fr

ISSA. 2006. Papers and conclusions of the ISSA International Experts Workshop on Case management “Case management: A means to sustainable employment?”, Brussels, Belgium, 10–11 April 2006, Technical Commission on Unemployment Insurance and Employment Maintenance, International Social Security Association, Geneva www.issa.int/meetings.

ISSA. 2006 年。ケースマネジメントに関する ISSA 国際専門家ワークショップの論文及び結論「ケースマネジメント：持続可能な雇用の手段か」、ブリュッセル、ベルギー、2006 年 4 月 10–11 日、失業保険・雇用維持技術委員会、国際社会保障協会、ジュネーブ、www.issa.int/meetings

Rudolph, H.; Konle-Seidl, R. 2005. “Development of profiling instruments as tools for a preventive approach to long-term unemployment”, Report on the European Profiling Seminar. Nuremberg, www.iab.de.

Rudolph, H.; Konle-Seidl, R. 2005 年。「長期失業防止アプローチの手段としてのプロファイリング方法の開発」、ヨーロッパ・プロファイリングセミナー報告、ニュルンベルグ、www.iab.de

UNEDIC. 2006 年. *Evaluer les mesures pour l'emploi – Expériences et pratiques internationales*, (eds.), Délégation aux relations institutionnelles et internationales. Paris, www.assedic.fr. 24 Alexandra Van Neyen

UNEDIC. 2006 年。雇用のための措置の評価－国際的な経験と慣行、(eds.)、制度・国際関係代表。パリ、www.assedic.fr

第4章

マネージャーのためのツール、リスク管理

フランシス・キンツラー¹

はじめに

本章で用いられる「リスク管理」という用語は、民間企業や行政のマネージャーが業務や組織構造の変化を伴うプロジェクト(イニシアティブとも言われる)を成功裏に実施するために用いるマネジメント・ツールを示す。2006年には、ISSA 管理・組織・手法に関する技術委員会がアクセント・アセンチュア(Accenture)と共同でリスク管理と変革の管理の革新的実践に関する調査を実施した。この調査により、社会保障機関が変革イニシアティブの実施にリスク管理アプローチを含める度合いが高まっていることが明らかになった。実のところ、行政と民間企業への変革の導入には通常多くのリスクが伴う。

本章では「リスク管理」とは何かをより明瞭に示すための重要な概念をいくつか定義している。また、この概念の実施例を示し、社会保障分野のリスク管理のいくつかの側面を説明する。最初のセクションではリスク管理の概念を変革管理—これ自体、戦略的アプローチ及び考えられる目標の明確な定義を必要とする—に関連づける。2番目のセクションでは、特に開発途上国と情報通信技術を伴うプロジェクトの実施中に見られる、変革イニシアティブに伴う一定の主なリスクについて説明する。3番目のセクションでは、ISSA 加盟機関から提供された例と情報に基づいて、リスク管理プロセスの一定の重要な段階を例証する。本章の締めくくりは未来に向けた提案である。

リスク管理アプローチが必要な理由

社会保障組織でリスク管理アプローチを用いる主な目的は、プロジェクトが成功する可能性を増大させること、誤りと失敗のリスクを縮小すること、以前に計画された段階について必要ならばその再編成を促進することである。リスク管理は、変革のプロジェクトやイニシアティブの実施中に発生する可能性がある予期されたまたは不測の事象と問題の特定、分析、対応を促進する体系的アプローチと定義することができる。リスクには否定的な含みがあるが、管理運営という背景で我々がこの言葉を使う場合には、肯定的な要素になる。失敗と評することができる状況でさえ、最終的にはサクセストーリーになるかもしれない。

リスク管理アプローチは、あらゆる変革イニシアティブの実施を促進する要因が取り込まれている。このアプローチは、プロジェクトの全体像を示し、考えられる代替方法と実施方法の特定に役立つ。偶発事故とリスクを構造的かつ体系的な方法で考慮することを可能にする。偶発事故とリスクが特定されると、これらがその機関自身に及ぼしうる影響、言い換えると、例えば設定された期限内に、サービスを提供して利用者を満足させるその機関の能力に及ぼしうる影響と同じく、プロジェクトの導入に及ぼしうる影響を予測することができる。例えば、ナイジェリアの社会保険基金はこのようにして給付の支給に関するプロジェクトに伴うリスクを、プロジェクトの進捗状況とすべての関係ユニットの参加を継続的に検討することによって、追跡し、モニターすることができた(Osei, 2005年)。

実際に成功の可能性があり、この可能性が失敗のリスクほど高くないのでなければ、リスクを考慮すべきではなく、受け入れるべきではない。すなわち、下された決定が及ぼす影響についてのすぐれた戦略的分析が必要である。なぜ特定のリスクを考慮しなければならないのか。何が得られるのか。失敗した場合にどのような悪影響が生じる可能性があるか。成功と失敗の可能性はどうか。実施に失敗した場合の代替シナリオはどのようなものか。特別なリスク管理計画によって、すべてのリスクが考慮されるようにし、変革プロセスの間終始リスクの影響をモニターすることが可能になる。

リスクの特定、追跡、評価の方法は上級マネージャーとプロジェクト・リーダーが決めなければならない。この方法は決定や計画されたシナリオの影響の予測を可能にし、プロジェクトの方向転換に必要なことが明らかな措置を取る場合に役立つ。特定されたリスクの影響がすべての利害関係者が容認し許容できる範囲内に収まるように、活動と資源を管理、計画、モニターしなければならない。リスク管理のプロセスは、リスクの特定、評価、必要な

¹ 著者は国際社会保障協会(ISSA)事務局員である。

場合に取るべき対応を含まなければならない(表を参照)。各社会保障機関はリスクの評価、追跡、管理の独自の手順を導入すべきである。このプロセスを形式的に体系化し、恒常的に用い、追跡調査に照らして検討しなければならない。変革プロジェクトに関わる者すべてがプロジェクトの進捗状況について定期的に最新情報を受けなければならない。

表

ステップ 1	↓	+	リスクの特定
ステップ 2	↓	+	リスクの査定
ステップ 3	↓	+	リスクの評価
ステップ 4	↓	+	リスク管理戦略
ステップ 5	↓	=	リスク対応計画

出典:社会開発省、南アフリカ(ISSA、2005 年)

変革イニシアティブに伴う主要リスク

社会保障機関をとりまく環境では、技術やテクノロジーだけでなく政策やプログラムにも多くのリスク要因が伴う。政策決定は迅速に下さなければならないことが多いが、マネージャーが自分自身とスタッフの両方にかかるプレッシャーに抵抗するのは容易ではない。このリスクには次のものがある:

- 新しいプログラムの所期の結果に関するリスク:目標が達成されないと利害関係者はたちまち不満に陥る可能性がある。
- 政治的リスク:政府の交代により、継続中のプロジェクトとその実施が変更される場合がある。
- オペレーションリスク:導入された革新的アイディアが予定期間内に成果を上げないリスク。
- テクノロジーリスク:テクノロジーが意図したとおりに機能しないリスク。
- 財務リスク:プロジェクトのコストが予想を上回るリスク。
- スタッフリスク:一部のスタッフのキャリア開発が危うくなる可能性のあるリスク。

関連記事: スタッフルリスク

スタッフは、ベルギーの被用者家族手当局(ONAFTS)が同局の人的資源マスター・プランを開発する際に、主要なリスクになっていた(ISSA/アクセント、2006 年)。このプランの主要目的がスタッフの快適な暮らしだったからである。このリスクは、評価段階を含むプロジェクトのすべての段階でスタッフの全面的参加を保証することにより最小化された。このプランでは同機関の主要要素としての人的資源に焦点が当てられた。人的資本はその組織の最大の資産であり、優れたサービスを最もよく保証するものである。とりわけ社会保障部門の機関にはこのことが当てはまる。

一部の開発途上国では、社会保障機関に影響を及ぼす付帯的リスクが、活動の日常的なマネジメントに影響する恒常的リスクによって悪化する。質の高いサービスの提供に伴うリスクは、入手可能な加入者情報の質の低さ、権利と支払いの計算の頻繁な遅れ、さらに不正や保険料の未払いのために増幅される。その結果、財源が不足し、給付支給の誤りが起きる。コンピュータサービスの故障とこれを解決する専門知識の不足も頻繁に発生する問題であり、克服は困難である。

情報通信技術の開発と実施のためのプロジェクトは、固有のリスクに直面している。新しい機能のあるより高度なシステムが開発されると、新しいアプリケーションの導入プロジェクトが中断される場合がある。実施を急ぎ過ぎ、シミュレーションやパイロット・テストのための時間がとれないと、急いで実施することがリスクになる場合がある。データ移行段階は通常ハイリスクと見なされるため、古いデータを保護するために可能なあらゆる手段を取らなければならない。トリニダード・トバゴ全国保険委員会(Trinidad and Tobago National Insurance Board)(ISSA/アクセント、2006 年)は、電子化されたサービスの利点を比較検討する際、これに伴うリスクに入念な注意を払った。特定された最も重要なリスクは、データのセキュリティと保護、一定の文書の法的地位、この新しい情報伝達

手段の文化的受容に関連したリスクであった。サウジアラビアの社会保険公社(General Organization for Social Insurance)(ISSA/IBM、2004年)は30年を経たADABASのデータをOracleデータベースに移行した。この目標の達成には相当な努力を要した。新旧システムの構成だけでなく新しい労働法を考慮しなければならず、データベースを合理化して更新する必要、新システムは標準ASCIIフォーマットを使用するために旧システムでアラビア語の特別なコードが使用されていたことから生じる問題を解決する必要があった。

リスク管理の諸段階

リスクの特定と評価

スイス全国災害保険基金(Swiss National Accident Insurance Fund)(ISSA/アクセンチュア、OM調査、2006年)は同基金の新しいケースマネジメント・プロジェクトを導入する前に、このプロジェクトの実施に伴うリスクの特定に着手した。

潜在的リスクを特定するため、影響を受ける可能性があるかないかに関わらず、すべてのユニットにアンケートが配られた。リスクがリストアップされ、その発生確率が測定され、リスクは重要度に応じてカテゴリーごとにランク付けされた。リスク抑制措置が定められ、スケジュールが組まれ、リスクカテゴリーごとに追跡担当者が選定された。

統合リスク管理

ベルギーの国立職業安定所(ISSA/アクセンチュア、OM調査、2006年)は2002年にリスクの分析と管理のためのシステムを導入した。このシステムは現在組織的に応用されている。既存の管理ツールにリスク管理手続きが組み込まれ、各人がそれぞれの担当部門に影響を及ぼすリスクの特定に責任を負う。リスク査定は、リスクが実際に起きる確率と、このリスクが目的の達成に及ぼしうる影響に基づいている。

リスク管理計画

行政事務局(Public Administration Secretariat)が定めたガイドラインに従って、メキシコ社会保障機関(Mexican Social Security Institute、IMSS)の管理モニタリング・ユニット(ISSA/アクセンチュア、OM調査、2006年)は2つの特定の側面を特に重視して、リスクの特定について多くの調査を実施した。一つ目は、地方の支所からの情報に基づいたオペレーションリスクの特定であった。二つ目は腐敗や透明性の欠如を伴う可能性のあるリスクの特定を対象としていた。48のオペレーションリスクのリストが作成されたが、影響を及ぼす可能性があつたり実現の確率が高かつたりするために特別な注意を要するすべてのリスクが含まれた。さらに、腐敗や透明性の欠如に関連した14のリスクがリストアップされた。このリスクの定義はIMSSの地方支所、行政事務局の委員会、内部モニタリング・ユニットを含む調査に基づいていた。2006年の作業計画にはこの両方のリスクが盛り込まれた。

リスク管理の追跡とモニタリング

カナダのケベック年金委員会(Quebec Pensions Board)は、リスクの追跡とモニタリングを現物給付の刷新に関する同委員会のプロジェクトの実施における重要な段階と見なした(ISSA/アクセンチュア、OM調査、2006年)。特定された措置が適時に実施され、関係者がリスクを考慮するように、リスクが追跡された。リスク・モニタリング段階は、特定されたリスク、リスクの説明と分析に関する情報を提供した。最も重要なこととして、リスク・モニタリングによってプロジェクトに関連したさらなるリスクを特定することができた。必要な措置を決めるため、各リスクがモニタリング段階で検討され、追跡段階で収集された情報が再検討された。

未来に向けた提案

統合リスク管理アプローチは、ある機関の組織と運営、特にその作業手順やスタッフ政策に影響を及ぼす可能性があるプロジェクトの計画段階に含まれなければならない。上級マネージャーは、容認可能なリスク水準を決定し、このリスクをその機関全体の戦略に含めなければならない。

リスク分析は変革プロジェクト開始時点に実施されなければならない。リスク因子はプロジェクトの進展に伴い変

化する可能性があり、新しいリスクが現れる可能性があるという事実を理解しなければならない。

プロジェクトが進むにつれ、直接関係するユニットだけでなく、必ずしも影響を感じるとは予想されていないユニットも含め、すべてのユニットに相談し、リスクを意識させなければならない。したがって、リスク・モニタリング計画をその機関全体に広めなければならない。

追跡評価とモニタリングは、革新と変革のプロジェクトの導入と実施に不可欠な段階である。

伴うリスクの評価が不十分な場合、その機関の範囲を超えて外の環境、すなわち政治分野に有害な影響を与える可能性がある。

したがって、どんなプロジェクトでも実施を成功させるには強力なリーダーシップが不可欠である。あらゆるプロジェクトに不可欠な構成要素がリスク管理である。

関連文献

Daykin, C. D. 2005. *Risk management*, paper presented at the African Regional Conference, "Social security in the African context", 9–12 September 2005. Geneva, International Social Security Association.

Daykin, C. D. 2005 年。リスク管理、アフリカ地域会議への提出書、「アフリカの現状における社会保障」、2005 年 9 月 9–12 日。ジュネーブ、国際社会保障協会。

Gartner Group. 2002. *Strategic Analysis Report*, Gartner Research, July 2002.

Gartner Group. 2002 年。戦略的分析報告、ガートナー・リサーチ、2002 年 7 月。

ISSA/Accenture. 2006. *Change management and risk management in social security*, Study of the Technical Commission "Administrative Management; Organization and Methods (OM)" of the International Social Security Association in cooperation with Accenture. Geneva.

ISSA/アクセント。2006 年。社会保障における変革管理とリスク管理、国際社会保障協会「管理運営改善活動(OM)」技術委員会、アクセントの共同調査。ジュネーブ。

ISSA/IBM. 2004. *Information and communication technology (ICT) social security project management*, Guide. Geneva.

ISSA/IBM. 2004 年。情報通信技術(ICT)社会保障プロジェクトマネジメント、ガイド。ジュネーブ。

Osei, K. 2005. "The experience of the Social Security and National Insurance Trust", paper presented at the African Regional Conference, "Social security in the African context", 9–12 September 2005. Geneva, International Social Security Association.

Osei, K. 2005 年。「社会保障と社会保険庁(National Insurance Trust)の経験」、アフリカ地域会議への提出書「アフリカの現状における社会保障」、2005 年 9 月 9–12 日。ジュネーブ、国際社会保障協会。

PMBOK Guide. 2000. *A guide to the project management body of knowledge*, Project Management Institute, Edition 2000.

PMBOK ガイド。2000 年。一連のプロジェクトマネジメント知識のガイド、プロジェクトマネジメント協会、2000 年版。

Selwyn, J. 2005. *Risk management strategy*, Ministry of Social Development; South Africa. Geneva, International Social Security Association.

Selwyn, J. 2005 年。リスク管理戦略、社会開発省; 南アフリカ。ジュネーブ、国際社会保障協会。

第5章

低所得国の中金を財源とする老齢年金

ロディー・マッキノン¹

はじめに

最近の社会保障の進展の分析は、低所得国で税金を財源とする老齢年金を導入する方向に向かう、小さいが重要な傾向が見られることを示している。ここで言う税金を財源とする老齢年金とは、すべての人を対象とした所得制限のあるプログラムにより提供される現金給付のことである。この傾向が始まったのは最近ではないが（一部の低所得国では1990年代初めに遡る）この進展について詳細な経験的証拠が明らかになり、この傾向の国際的重要性が拡大したのはここ数年である。

重要な傾向

観察された低所得国における税収を財源とする年金の導入は、次に挙げる10の点から重要である。

- ・ 観察された傾向は主に草の根主導のものであり、大規模な税収を財源とするプログラムの導入は高所得国でのみ財政的・行政的に実現可能だという一般常識に反する。
- ・ 社会保障の提供は国がまず一定の発展レベルに到達していることに左右されるのではなく、むしろ、社会保障は各国の発展目標を将来達成する手段となりうるということを強調している。
- ・ 社会保障には、社会的・経済的発展のさまざまな要件の均衡を保つことにおいて果たすべき重大な保護の役割、先を見越した積極的役割、予防の役割があることを「再発見した」現在の国際的コンセンサスを反映している。
- ・ 小額の現金給付が定期的に支払われるだけでも、個人の快適な暮らしに大きなプラスの影響を及ぼし、社会的排除との戦いに役立つことができるという見方を推進する。
- ・ 高齢者は社会の最弱者の中に入るという観察に対応している。特に途上国では、伝統的な社会的連帯の仕組みが崩壊する一方で、高齢者が、HIV/エイズで親を亡くした孫の世話をなどさらに重い責任を負っていることが多い。
- ・ 特に国家予算が制限されている中、高齢者への現金移転に的を絞ると、世帯や家族の福祉も広く改善され、地域経済の開発にも役立つという見解を支持している。
- ・ 人口高齢化は全世界的現象であり、世界の高齢者の中でも、一般に従来の拠出型社会保障の適用拡大が依然として小さい低開発国の居住者がますます増えている。
- ・ 世界の貧困を削減するために国際的に定められた目標と一致している。
- ・ 社会保障が1948年の国連総会で採択された国連人権宣言で定められた人権であることを確認しようとする標準的傾向を映し出している。
- ・ グローバル化が進む時代にあって、「どこのものであろうと貧困は他の場所の繁栄にとって脅威である」という60代の人々の教訓を蘇らせている。

高齢化する世界での社会保障の適用

ほとんどの社会保障プログラムは所得に対し課せられる保険料で財源が確保されていることがわかっている。さら

¹著者は国際社会保障協会(ISSA)事務局員であり、調査に関しマリベル・オルティスの支援に感謝する。

に、大多数のプログラムが社会保険プログラムであることもわかっている。それにもかかわらず、十分な社会保障の適用を受けられるのは世界の人口のわずか 20%と推定されている。実際には適用レベルが低下していると思われる国もある。

ISSA の以前の調査は、制度、法律、労働市場に関する要因が相俟って社会保障の適用レベルに及ぼす影響に注意を向けさせた。拠出型社会保障の下での万人への適用は、少なくとも中期的には、低所得国では依然として実現しそうにないというひとつの結論が導かれた。この結論は 2 つの点で難しい問題をはらんでいる。

まず、十分な社会保障の適用、又は全く適用を受けていない何百万もの人々のほとんどが低所得国で暮らしている。特に低所得国では非正規の雇用が伸び、拠出型社会保障の下で、どのように適用を大幅に拡大できるか(そして迅速にそうできるか)を理解するのは困難である。拠出型社会保障に基づく適用は本質的に適切な雇用に結びついているのであり、それ以外ではありえない。

2 つ目の問題は、少子化と平均寿命の伸びにより生じる。現時点では、かなりの高齢者が中進国で暮らしている。しかし、より長期的傾向として、高齢者の割合は低開発国の方が急速に高くなっている。

その結果、世界的な人口高齢化という背景の中で、今後数十年は世界の 60 歳以上の高齢者の圧倒的多数が低開発の低所得国の居住者ということになるであろう。さらに、この世界的傾向は 80 歳以上の最高齢者にも拡大している。

したがって、意味するところは明確である。今後数十年にわたり、十分な社会保障が適用されないグループにはますます多くの高齢者、とりわけ低所得国の高齢者が含まれるであろう。

税収を財源とする老齢年金

一般に社会保障機関はパフォーマンスを向上させる新しい方法を検討することに尽力している。これは予算の使い方の改善や、保険料を支払うべき者が支払うようにさらに確保することだと言える。一方、社会保障機関は給付とサービスの提供改善も追求している。しかし、多くの拠出型社会保障機関内でパフォーマンス改善の努力がなされているにもかかわらず、労働市場の現実が、多くの労働者とその扶養者が十分な保護を受けられないままいることを余儀なくさせている。

さらに、既存の拠出型社会保障機関のパフォーマンスの改善では、就業できなかつたり労働市場から除外されたりしているために社会保障が適用されない人々の、当面の現金収入の必要性に対処できないことは明らかである。具体的には、低所得国で増え続けている弱い立場の高齢者がこのケースに該当する。

この状況へのひとつの対応として、政策は、税収を財源とする老齢年金に焦点を当てつつある。

拠出型プログラムの補足

理想的には、税収を財源とする老齢年金は、既存の拠出型社会保障プログラムに対し相補的役割を果たさなければならない。国により若干の例外はあるが、これは世界的に最低所得の保証で税収を財源とするプログラムが従来から果たしてきた役割である。拠出型老齢プログラムのない国では、税収を財源とする年金が担う所得をもたらす役割の重要性は間違なく増大するであろう。

税収を財源とする老齢年金の導入が既存の拠出型社会保障プログラムに影響を及ぼさないことはまずない。したがって、税収財源型プログラムの政策設計と実施は、望まぬ結果が生じる可能性に対して無知であってはならない。このことは特に、より十分な規制を受けている労働市場での正規雇用が少数派であり、概して社会保険のガバナンスの組織と実践がしっかりと根付いていない可能性のある国での社会保障に当てはまる。

このようなケースでは、所得制限のある税収を財源とする老齢年金の受給資格の範囲が居住や市民権の条件を満たしているといったように広く、拠出型給付と所得制限のある税収財源型給付との現金給付レベルの差が十分ではない場合に、問題が生じる。この場合には、正規雇用と拠出型社会保障プログラムがおそらく大敗するであろう。労働者は規制を受ける正規の経済から外れようしたり、社会保険料の納付を避けようしたりするかもしれない。将来税収を財源とする給付のほぼ同等の受給資格が得られると信じて。

こういった問題に対応するため、税収を財源とするプログラムはこのような落とし穴がある可能性を考慮して設計・実施されなければならない。この条件より重要性は劣るが、プログラムの設計はその国の社会政策のニーズを反映し、このニーズに応える制度的・財政的能力を認識したものでなければならない。それではこの問題を取り上げてゆく。

低所得国で見られる証拠

多くの中所得国は税収を財源とする老齢年金プログラムを運営している。その中でも、南アフリカの所得制限のあるプログラムは最も歴史が長い(1928 年から)が、1994 年のアパルトヘイトの終焉まで差別的な受給資格付与を繰り返してきたことで目立っている。社会保険を補足するために全国民を対象とする税収を財源とする年金を提供するというモーリシャスの決定は 1950 年に遡る。ブラジルのプログラムは、1988 年の憲法改正後さらなる発展を見せているが、スタートは 1970 年代初めまで遡ることができる。ボツワナのこの国唯一の社会保障老齢給付である全国民を対象とするプログラムは 1996 年に始まった。

これらの中所得国の例は比較的よく知られている。これほど知られていないのが低所得国の例である。低所得国の例が一般によく知られていないのは、プログラムのデータが比較的不足しているからである。この知識のギャップに対処しやすくするため、次のセクションでは低所得国数力国で見られる証拠を示す。

プログラムの設計と実施

社会保障政策の設計と実施に対する現在の優れた実践アプローチは、各国の特殊性を考慮しなければならないことを主張している。この点に留意すると、サモア、ナミビア、ネパール、インド、バングラデシュ、ボリビア、レソト² という低所得国 7 力国の税収を財源とする老齢給付の設計、管理運営、実施が非常に多様であることは大して驚くことではない(表 1 及び 2)。

ネパール、インド、サモアの 3 力国では、税収を財源とする年金は全国準備基金と共に運営されている。一方、数年間存在がはっきりしなかったが最終的に 2002 年に法律によって明確に定められたボリビアのボノソル年金プログラムは、1997 年に実施された強制個人別勘定制度を補足している。ナミビアでは、国の年金を、この国の労働力のほぼ 50%への適用を目指す新設の農業退職基金が補足している。バングラデシュとレソトの年金プログラムは、両国の唯一の老齢社会保障プログラムとして単独で機能している。

表 1. 低所得国の税収を財源とする老齢年金プログラム、2006 年

国	立法日	受給開始年齢	65 歳以上人口	受給資格	現金給付月額(現地通貨)	相当する現金給付額(米ドル)a	支給頻度	コストの対 GDP 比
サモア	1990 年	65 歳	4.6	全員	WST100 (ターラ)	37.87 米ドル	毎月	0.3 ^b
ナミビア	1992 年 ^c	60 歳	5.3 ^d	全員	NAD300 (ナミビア・ドル)	45.04 米ドル	毎月	1.9 ^b
ネパール	1994 年	75 歳	3.7	全員	NPR150 (ルピー)	2.03 米ドル	毎月	0.1
インド	1995 年	65 歳	5.3	所得制限	INR75 (ルピー)	1.62 米ドル	四半期ごと	0.01
バングラデシュ	1998 年	65 歳	5.7 ^d	所得制限	BDT200 (タカ)	2.90 米ドル	毎年	0.03
ボリビア	2002 年	65 歳 ^e	4.5	全員 ^f	BOB1,800 (ボリビアノス) ^f	226 米ドル ^f	毎月	1.3
レソト	2004 年	70 歳	5.3	全員	LSL150 (ロティ)	22 米ドル	毎月	1.43

² 世界銀行の分類による: バングラデシュ、インド、ネパールは一人当たり国民総所得が 875 米ドル以下の低所得国; ボリビア、レソト、ナミビア、サモアは一人当たり国民総所得が 876 から 3,465 米ドルの低中所得国である。

出典：ヘルプエイジ・インターナショナル。2006年。www.helpage.orgで入手可);ISSA。2007年。社会保障ワールドワイド(www.issa.int/sswで入手可);国連経済社会局人口部。2005年。世界人口予測:2004年改訂。人口データベース(*World Population Prospects: The 2004 revision population database*) (esa.un.org/unppで入手可);Schleberger, E. 2002年。ナミビアの国民皆年金制度(*Namibia's Universal Pension Scheme*)。ESS文書第6号、ILO、ジュネーブ。

- a 米国財務省の2006年7月の為替レートによる。
- b 推定値。
- c このプログラムのルーツは南アフリカ支配時代の1949年に遡る。
- d 60歳以上。
- e 受給資格者は1974年1月1日以前に生まれていなければならない。
- f 数値は年額

ネパール、サモア、ナミビア、ボリビアでは、受給資格のある高齢者に市民の権利として年金が支給される。しかし、そのためには年金受給者が年齢と市民権の証明書類を有していないなければならないが、実際にはこの書類を持っていないことが多い。例えば、ボリビアでは、受給資格のある高齢者の約16%が身分証明書類(ID)がないために年金を受給していない。しかし、レソトでは受給資格のある総人口の3.6%の内、ほとんどの96%が年金を受給している。人数では72,000人に相当する(ヘルプエイジ・インターナショナル、2006年)。サモアでは、指定された受託人が受益者のために毎月の給付を受け取ることができるが、この受託人が自分のIDと受益者のIDを提示しなければならない。

特にナミビアは所得制限を導入してプログラムの改革を検討した。すでにインドとバングラデシュでは、所得制限を満たさなければ受給資格を得ることができない。いずれの国でも、受給資格の評価は地域レベルで実施される。インド亜大陸は人口が多く、高齢の貧困者も多いため、所得制限のあるプログラムを厳格に実施しても、受給者は多数になりうる。例えば、2006年にバングラデシュで所得制限のある老齢手当を受給したのは人口の1%ほどに過ぎないが、人数では160万人を超える。

より一般的に、ただし特に高齢者に貧困が広がっている低所得国の場合、とりわけ管理運営機関が通常負担するプログラム・コストが増えるという理由で、国民全員への提供に対する所得制限の選択に異議が唱えられる可能性がある。

上記の7カ国で、年金受給年齢は60歳(ナミビア)から75歳(ネパール)までと大きく異なる。それでも今後数十年の間受給可能年齢者が人口に占める割合はすべての国で増大に向かい、大幅に増加する場合もある。

表2. 税収を財源とする老齢年金プログラム: 管理運営組織

国	プログラムの名称	給付実施の仕組み	管理運営	国のその他の老齢給付プログラム
サモア	高齢者給付	指定された集会所。村の首長の家である場合が多い。またはサモア全国準備基金	高齢者給付制度省(サモア全国準備基金)	準備基金
ナミビア	全国年金	「移動式」自動現金支払機を用いる商事会社; 指定郵便局; または銀行口座への自動振り替え	保険・社会サービス省	農業退職基金
ネパール	老齢手当	村落開発委員会	地域開発省	準備基金
インド	社会的扶助年金	村議会及び市町村議会	全国社会的扶助プログラム	準備基金、年金・退職金
バングラデシュ	Boishka bhata	国営ソナリ銀行支店	社会的サービス局(社会福祉省)	なし
ボリビア	ボノソル年金	姉妹銀行	年金基金運営管理官	強制個人別勘定
レソト	社会年金	郵便局	年金省	なし

出典：ヘルプエイジ・インターナショナル。2006 年。www.helpage.org で入手可能；ISSA。2007 年。社会保障ワールドワイド、www.issa.int/ssw で入手可能。

こういった所得制限のある国民皆プログラムの下で提供される基本給付の GDP コストはどの場合も 2%未満であるが、この国家プログラムの財源は、対 GDP 比が低い税金で賄われている。例えばレソトでは、年金は GDP の 1.43%であるが、これは国家予算の 2.4%に等しい（ヘルプエイジ・インターナショナル、2006 年）。このことは、一般に受給資格の年齢が高く（そしてバングラデシュでは最近引き上げられた）、支給される給付の現金価値が比較的低いことの説明にある程度役立つ。コストを管理することによって財政的・政治的持続性を確保するのである。

将来的なコストに懸念はあるものの、税収を財源とする老齢給付は低所得国にとってコスト効率のよい現金移転である。その現金価値は低いが、この老齢給付は重要である。ボリビアでは、ボノソル年金が受給者の 50% の唯一の現金収入源であった（ヘルプエイジ・インターナショナル、2006 年）。この給付は、福祉の手段として、年金受給者の快適な暮らしを改善できるだけでなく、年金受給者の家族と世帯の快適な暮らしも改善することができる。そして、地域経済はこのきわめて重要な可処分所得源の波及効果の恩恵に浴している。

この 7 つのすべてのケースで、給付はさまざまな国の監督機関の監視の下一般に既存の地元の制度組織をうまく活用して支給される。例えば、ボリビアとバングラデシュでは年金の支払いに銀行ネットワークが利用され、レソトでは郵便局ネットワークが利用される。ネパールでは村落開発委員会が支給を担い、インドでは村議会や市町村議会がこの役割を果たしている。サモアでは大半の給付は指定の集会所で支給されるが、これは村の長老や教会の牧師の家であることが多い。ナミビアでは、主要な支給メカニズムとして「移動式」自動支払機を指定日に指定場所に運ぶ契約会社を利用している。

機会と課題

低所得国での税収を財源とする老齢給付プログラムの導入は重要である。この傾向を裏付ける現在見られる証拠は、次の点を強調している：

- ・ このようなプログラムの管理運営面と財政面での実行可能性。
- ・ 可能な場合には、既存の制度組織への便乗が重要。

ただし、これらのプログラムの設計では、特に次の点に関して、相当な注意をするべきである：

- ・ 公式経済の雇用を強化すること。
- ・ 抱出型の社会保障モデルを強化すること。

上記のような課題はあるが、税収を財源とする老齢年金が続いてゆくのは確かなようである。このための第一段階は、パイロットプロジェクトを導入し、その影響を評価することかもしれない。その後、場合によっては専門の国際機関、政府機関、非政府組織と協力して、成功したパイロットプロジェクトが全国レベルまで徐々にスケールアップされるかもしれない。

2006 年のアフリカ連合の「リビングストンの行動呼びかけ（Livingstone Call for Action）」は多くの低所得国の現金移転プログラムを開発したいという政治的意志を裏付けている。さらに、高所得国からの海外開発援助を受益国的一般予算支出にまわせる可能性によって、より多くの低所得国が税収を財源とする社会保障の適用を、高齢者を含む貧困層に支障なく拡大できるようになるかもしれない。

最後に、実利的なことであるが、税収を財源とする現金給付を社会保障への迅速なアクセス拡大を実現する手段として用いることは、国連ミレニアム開発目標第 1 号である貧困に生きる人々（1 日の所得が 1 米ドル未満）を 2015 年までに半減させるという政治的コミットメントに向けて貢献することによって、もうひとつの役割を果たすことができる。

関連文献

HelpAge International. 2006. *Pension watch*, www.helpage.org.
ヘルペイジ・インターナショナル。2006 年。年金ウォッチ、www.helpage.org

ISSA. 2007. "Extending social security to all – Special issue to mark the 80th anniversary of the ISSA". *International Social Security Review*, Vol. 60, No. 2–3, www.blackwellpublishing.com.
ISSA。2007 年。「社会保障の万人への拡大—ISSA80 周年記念特別号」、*国際社会保障レビュー*、第 60 卷第 2–3 号、www.blackwellpublishing.com

Pal, K. et al. 2005. *Can low income countries afford basic social protection? First results of a modeling exercise*. Geneva, International Labour Office, www.ilo.org.
Pal, K. et al. 2005 年。低所得国は基本的な社会的保護を提供できるか。モデリングの初結果。ジュネーブ。国際労働事務局、www.ilo.org

Willmore, L. 2001. *Universal pensions in low-income countries*. New York, Initiative for Policy Dialogue, Columbia University.
Willmore, L. 2001 年。低所得国の国民皆年金。ニューヨーク、政治的対話のイニシアティブ、コロンビア大学。

第6章

コスト管理と整理統合による社会医療保障の拡大

アヴィヴァ・ロン¹

はじめに

給付の支給に関連したコストと質の管理は社会医療保険制度の持続可能性にとって大きな課題である。人口構成、疾病、労働力のパターンの変化によって新たなニーズと患者の選好が生じる場合には特にそう言える。この課題への対処が、保障の拡大にとっても給付の拡大にとっても不可欠である。低中所得国では、国民皆保障に向けた適用拡大は期待から大きく遅れているという認識が、非公式部門や以前排除されていた人々を含めようという試みにつながった。

こういった懸念に対処する努力が、長い歴史のある社会保障制度の改革へつながり、新制度の設計の決定に役立った。新しいコスト管理措置により、給付は減ったのではなくむしろ拡大した。数百の制度または少数の制度が合併されて単一の全国制度が誕生した。特に被保険者の高齢化への対処として、給与を基礎とした保険料ベース(payroll contribution base)を変更し、従来の給与収入への依存度を縮小しようという動きが見られた。

新しい給付によるコスト管理

コスト管理と慢性疾患の流行の増加の両方に関連した進展は給付の拡大である。多くの社会医療保険制度は、コストを削減するために給付を抑えるのではなく、慢性疾患にさらに焦点を絞り、個々の加入者とその被保険者一般、または特定の弱者グループへの給付として、健康増進と予防を加えた。このシフトは、予防が医療に組み込まれていた 2 つの分野である労働衛生と伝染病予防で、健康増進と予防の効果が証明されたことを反映している。

ISSA は、2004 年に世界保健機関(WHO)と共に開始したイニシアティブによってこの傾向の推進への積極的参加を続けてきた。これまでの活動には、社会保険と健康増進に関する WHO/ISSA の協議会と 5 力国の社会保険制度が実施した健康増進活動を分析する WHO/ISSA 比較調査プロジェクトが含まれていた。

WHO/ISSA イニシアティブは、これまでに社会医療保険制度による給付パッケージと健康増進・予防の予算編成の変更、疾病リスクに対処するための新しいパートナーシップの創設を文書にした。個々のメンバーを対象とした活動は、まず、慢性疾患のスクリーニング検査を含む二次予防に、次いで慢性疾患が発生するリスクを縮小する一次予防に焦点を当てた。ドイツと韓国の社会医療保険制度が実施した教育キャンペーンは健康の知識と認識の促進に焦点を当てた。この活動は、医療とコストの妥当性を重視して、医療へのアクセスにおける不平等の縮小とサービス利用の合理化促進を目指すものであり、被保険者によるサービスの利用に関する情報に基づいて実施される。この情報を基に、慢性疾患の広がりのリスクに曝されているより影響を受け易い人々にターゲットを絞ったキャンペーンも実施された。

メキシコでは、疾病リスクの縮小を支援する環境を作り出すことによって、一次予防が重視してきた。フィンランドとタイでは、リハビリと疾病進行の効果的モニタリングによる三次予防が重視してきた。この新しい健康増進と予防のアプローチには、早期検診を実施するためだけでなく、疾病と関係のある物質の使用を減らし、または止め、運動を増やすことによりいっそ健康的なライフスタイルを実践する責任も個々のメンバーにシフトすることを目指す構成要素が含まれている。

こういった予防活動では子供と青年も考慮されてきた。ニュージーランドでは新しい「幼少期・家族スタート(Early Years and Family Start)」パッケージが、十代の両親とその子供に焦点を当て、子供の健康と教育の改善を目指すサービスを提供している。このイニシアティブは若者の暴力と反社会的行動の抑制を目指すカナダの「共感の根(Roots of Empathy)」プログラムに続くものもある。こういったプログラムは、健康に関する目的以外に、子供が成人して犯罪者になったり、長期失業状態になる危険性を抑制することを目的としている。

¹ 著者は世界保健機関(WHO)の社会医療保険コンサルタントである。

こういった予防努力は、独立型の医療保険制度と比べて、統合的社会保障制度の価値を高めた。ひとつの給付部門である医療における予防ケアの支出は、同一の社会保障制度の他の部門（特に障害給付と失業給付）でも節約をもたらすであろう。

提供者への支払いによるコスト管理

最近まで、多くの社会医療保険制度は利用の管理手段として患者による一部負担を用いていた。しかし、調査は、患者による一部負担は患者に処方された治療を最後まで受けることを躊躇させる可能性があることを示してきた。今では一部負担は行われなくなっている。利用の管理とそれによる医療支出の管理は、主として、妥当な利用を促進し、サービス特にコストが高いサービスの量とサービス提供者の収入との関連付けを抑えようとするサービス提供者への支払いの仕組みによって達成されようとしている。

サービス提供者への支払方法を従来の出来高払い請求から被保険者ごとの人頭割り診療報酬と入院ごとのケース報酬(case payments for each admission)などの定額料金に基づく方式に変更することへの関心が高まっている。提供されたサービスを反映するため、ケース報酬を、入院ごとに疾病治療項目別標準定額料金決定システムに従った構成にすることができる。まだ出来高払いを主な提供者への支払い方法として利用している大半の制度は支払いを特定の提供者に限定する方式を採用した。カナダとドイツが10年以上前に導入した、同じ専門に関する診療平均に応じて上限を設定する方式が、実験的にではあるが、今日日本でも応用されている。定額料金表が医療保険制度と医療提供者の間で交渉され、保険からの収入が所定の水準を超える提供者の収益に上限が適用されている。

1991年にタイ、次いでこの5年間にコロンビア、ベリーズ、ラオスで始まった新しい社会医療保険制度は、人頭割り診療報酬制を提供者への主要な支払い方式に選んだ。この方式によって、一定期間にわたる所定のメンバリストと所定の医療サービスリストに基づいて提供者に事前に支払いをすることができる。この提供者への支払い方式は出来高請求ほど精緻な請求審査制度を必要としないが、品質保証プログラムで不十分なサービス提供の防止を重視しなければならない。

囲み記事 1.

人頭割り診療報酬制は、社会医療保険制度でも、公共医療提供者の間でも、コスト管理と提供者支払い方式として人気が高まってきた。公共医療提供者は、被保険者が実際に利用するかどうかにかかわらず、各患者に支払いを求める必要もなく、一定の人口に関して一定の収入が前払いされることを評価している。社会医療保険制度は、変化する人口構成と取扱件数、さらに対応力の高い報酬支払方法に必要な情報システムの要件を考慮して、時間をかけて人頭割り診療報酬制を調整してきた。

制度の合併

従来より複数の社会医療保険制度が共存していた国で、近年制度の合併・整理統合が実施してきた。もっとも大規模な合併は韓国で行われ、2000年国民保険法によって350の基金が整理統合され、およそ4,800万の加入者をカバーする単一制度になった。

現在日本政府は、すべての社会保険制度の整理統合を段階的に実施している。日本初の公的健康保険法は、政府管掌管理運営制度に加え、従業員300人以上の企業に独自の健康保険組合を設けることを義務付けている。最近の改革によりこういった企業は自社の保険組合を他の企業の保険組合と整理統合できるようになった。2005年、キルギス共和国は、州レベルでの整理統合を手始めとして全国に拡大し、単一の基金制度を設ける決定をした。

単一基金制度で管理費が削減されることは整理統合を取り入れる重要な要因ではあるが、主因ではなかった。統合に向かうアプローチをとる主な理由は最大のプールを達成できる可能性があることと、医療提供者との交渉での強みを最大化できることである。

オーストラリアは整理統合する方向は選ばなかったが、2006年、基金のために医療の購入役を務める地方政府医療購入機関の設立を決定した。この決定は、さまざまな医療保険基金の自立性に影響を及ぼすことなく交

渉の強みを増大させることを目指している。オランダでは、2006 年に施行された医療保険法によって、公共や民間の強制または任意のさまざまな医療保険が適用されている細分された状況に終止符が打たれた。以前は、高給取りには社会保険制度は適用されず、大半の医療は民間保険に頼っていた。今では、すべての住民に単一の法定制度が適用されている。同時に、従来どおりの保険業者の選択が続けられてきた。

保険料収入に対するアプローチのシフト

ヨーロッパの数カ国で、人口構成と疾病パターンの変化に関連して、保険料収入の妥当性について懸念が高まっている。退職した（及び経済活動をしていない）加入者は一般に給与の一定割合ではなく年金の一定割合を保険料として納める。したがって、被保険者人口の高齢化は、納付保険料が低額の加入者の割合の増大を意味する。多くの国は長期医療介護に関する追加の保険をすでに導入しているが、人口の高齢化は短期医療を必要とする年数の増加も意味する。この状況に対処するため、オランダは収入パターンを変えた。以前、保険料は全額を雇用者と被用者が分担する従来型の給与に基づく保険料であったが、今では半分が給与に基づく保険料、残りの半分は各加入者が支払う均一保険料である。ドイツもごく最近給与比例部分を減らし加入者が支払う均一額を増やす措置を採用した。特に高齢者医療の財源を確保する必要性に対処するため、フランスは保険料ベースを変えることによって保険料収入を増やした。フランスの労働者は労働時間を増やすなければならなくなる（年間 7 時間増）。長期医療介護の財源を増やすために投資所得税が 2.0% から 2.3% に引き上げられたが、医療保険へ雇用者保険料は 0.3% 引き上げられる。

適用の拡大

途上国では社会医療保険の適用度はまだ非常に低く、中国、モンゴル及び旧ソビエトの多くの国々など市場経済への移行を経験している国では、近年低下さえしている。行政事務の合理化と国営企業の民間化によって適用から除外された人々が新たに発生した。公式経済には社会保障制度が確立しているかもしれないが、非公式経済で労働者の登録を促進し、多くの先進国のように非正規部門の労働者数はごくわずかという状況を達成するような手はほとんど打たれていない。

適用拡大への関心は、各制度で広い保険プールを達成したいという望みだけでなく、政治的懸念や公平さに対する懸念によって引き起こされる。すべての政府は貧困リスクの縮小を望んでいるが、今では、医療費負担は世帯が貧困線以下に陥る主因になっていることが確認されている。新興伝染病の最近の流行と関連して、新たな問題が起きている。民間の医療機関同様公立の医療機関でも利用者負担が適用されると、かなりの割合の人々がサービスをまったく利用できなくなる可能性があり、重病になって初めて治療を受けるために経済的理由から治療を避けられなったりする。重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザなどの新興感染症の効果的抑制には迅速な医療が不可欠だということがわかっている。

適用範囲を拡大するため、最低所得グループや非公式部門の人々を主な対象として、さまざまなアプローチが取られてきた。過去 5 年間、コロンビア、メキシコ、フィリピン、ベトナムなどのいくつかの国民社会医療保険制度が、社会的扶助基金を利用して貧困世帯のための健康カードの購入を始めた。これは、利用者負担を免除された者に提供される医療サービスに関して、政府資金を利用して提供者に直接支払いをする方式からの大きなシフトである。貧しい人々が保険料を支払っている加入者と同じ医療保険カードで医療を求める場合には、不名誉や差別は縮小する。

シンプルではあるが適用拡大でおおざりにされている側面は、現役労働者・退職者の被扶養者を適用対象に入れることである。中国、モンゴル、ベトナムといったアジア諸国数カ国は労働者本人のみに医療保障を適用することから始めた。これらの国の新しい法案は被扶養者への適用拡大を要求しているが、そうなると被保険者数はたちまち相当な数になり、国民皆保険に近くなる。

この方法では、収入は安定していないかもしれないが貧困レベル以上ではある非公式経済の労働者が取り残される。フィリピンは非公式経済労働者グループのために登録を実施し、保険料を徴収することができる協同組合と市民社会組合と協力して、この組合の非公式経済労働者への適用拡大に尽力している。ベトナムは、全国制度地区レベル事務所を強化し、保険料納入の柔軟性を高めることによって、自営業者と小規模企業の労働者を適用範囲に加える努力を強化した。ここ数年間、中華人民共和国は農村住民の医療保険の再開発を優先的に実施し、地方政府の資金を農村住民の医療保険補助金として割り当ててきた。

一部の途上国は、非公式部門に関して地域レベルの任意医療保険を推進しながら、同時に現行の強制社会保障制度により公式労働部門の強制社会医療保険の発展を促進している。現在インド、ラオス人民共和国、多くのアフリカ諸国で進行中のこの公式と非公式の同時開発は、保険料のコストと責任を分担する雇用者を持たない非公式経済労働者への保障適用において、発足間もない社会保障制度が困難に直面していることを示している。

囲み記事 2.

地域ベースの医療保険制度の推進は、公式部門の制度が活動していない農村地域での適用範囲の拡大も促進している。このプロセスは、小規模な地域制度が持続可能かどうかという点でリスクを伴う場合があるが、少なくとも適用対象者が医療を受けられるようにし、前払いや社会医療保険という利益が受けられることを気づかせている。一国内のさまざまな制度間の連携と調整を確保することが重要である。政府の妥当な規制、調整、技術的支援があれば、こういった地域ベースの制度を合併して最終的に全国的な制度にしたり、全国的な制度と合併することができるからである。国際労働機関(ILO)、国際社会保障協会(ISSA)、国際共済協会(AIM)の法定社会保障と地域ベースの社会的保護メカニズムとの連携に関する共同研究は、このような協調を確保する効果的方法を示すであろう。

結論

社会医療保険制度改革は常に容易なわけではない。変革の影響について文書化された証拠がないこと、政労使三者代表が関わる複雑な制度の改革プロセスがその一因である。一般に大規模な改革には、内部での討論後に立法が必要である。すなわち長期にわたる議会プロセスを要する可能性がある。しかし、改革は実施されているし、通常好結果をもたらしている。法律を変えなくても、調査、分析、内部及び外部パートナーとの討論によって給付と提供者との関係の大変更を導入することは可能である。本章で行った動向の再検討は、このような発展を続けるため、そして透明な環境で問題と解決策を論じるために、ISSA が推進しているような社会医療保険制度のフォーラムが重要であることを証明している。

関連文献

- Carrin, G.; James, C. 2004. *Reaching universal coverage via social health insurance*. Geneva, World Health Organization, Health System Financing, Expenditure and Resource, www.who.int/health_financing/discussion_papers/en/index.html.
- Carrin, G.; James, C. 2004 年。社会医療保険による国民皆保険の達成。ジュネーブ、世界保健機関、医療制度の資金調達、支出、収入。
www.who.int/health_financing/discussion_papers/en/index.html
- Goldman, D.P.; Joyce, G.F.; Lawless, G.; Crown, W.H.; Willey, V. 2006. "Benefit design and specialty drug use". *Health Affairs*, Vol. 25, No. 5; rand.org/publications_and_www.healthaffairs.org.
- Goldman, D.P.; Joyce, G.F.; Lawless, G.; Crown, W.H.; Willey, V. 2006 年。「給付の設計と専門薬剤の利用」。ヘルス・アフェア、第 25 卷第 5 号;rand.org/publications_and_www.healthaffairs.org
- Henke, K.D.; Schreyögg, J. 2005. *Towards sustainable health care systems*, www.issa.int/pdf/publ/henkeed2.pdf.
- Henke, K.D.; Schreyögg, J. 2005 年。持続可能な医療制度に向かって。
www.issa.int/pdf/publ/henkeed2.pdf
- James, C.; Schremmer, J. 2005. "Recent policies in health service provision: A broader path towards sustainable health care systems?", in *Social security: Toward newfound confidence*. Geneva, International Social Security Association, www.issa.int/pdf/publ/2DT.pdf (also available in French, Spanish, German and Japanese: www.issa.int).
- James, C.; Schremmer, J. 2005 年。「最近の医療サービス提供政策:持続可能な医療制度に向かう広き道か、社会保障:新たな信頼の構築に向けて」、ジュネーブ、国際社会保障協会、

www.issa.int/pdf/publ/2DT.pdf (フランス語、スペイン語、ドイツ語、日本語でも入手可: www.issa.int)

Ron, A.; Bayarsaikhan, D.; Than, S. (eds.). 2005. *social health insurance: Selected case studies from Asia and the Pacific*. World Health Organization South-East Asia and Western Pacific Regional Offices, ISBN 92 9022 239 5.

Ron, A.; Bayarsaikhan, D.; Than, S.(eds.)。2005 年。社会医療保障:アジア・太平洋の主要ケーススタディ。世界保健機関東南アジア太平洋地域事務所、ISBN 92 9022 239 5。

Wagstaff, A. 2007. *social health insurance reexamined*. World Bank Development Research Group, World Bank Policy Research Working Paper No. 4111, Washington, DC.

Wagstaff, A. 2007 年。再検討された社会医療保険。世界銀行開発調査グループ、世界銀行政策調査ワーキングペーパー第 4111 号、ワシントン DC。

参考ウェブサイト:

European Network for Workplace Health Promotion: www.enwhp.org.

欧洲職場衛生促進ネットワーク: www.enwhp.org

International Labour Organization: www.ilo.org and www.ilo.org/step.

国際労働機関: www.ilo.org and www.ilo.org/step

International Social Security Association: www.issa.int

国際社会保障協会: www.issa.int

World Health Organization: www.who.int/health_financing.

世界保健機関: www.who.int/health_financing

WHO/ILO/GTZ Consortium: www.socialhealthprotection.org

WHO/ILO/GTZ コンソーシアム: www.socialhealthprotection.org

第7章

個人別勘定制度の再考：複数の柱を持つ年金制度のよりよい統合

アリエル・ピノ、ドミトリ・カラショフ¹

はじめに

国際社会保障協会が以前報告した情報(Schremmer, 2005 年)をもとに、ラテンアメリカと中・東欧(CEE)諸国及び旧ソビエト連邦(FSU)諸国の個人別勘定制度の最近の動向に関する証拠をここで提示する。

一部の国では、最近の進展から得られた証拠により、以前報告された個人別勘定制度運営が微調整に向っているという傾向の信憑性が高まっている。この微調整プロセスの目的は、全般的に見て、制度の加入者に妥当な退職所得をよりよく確保することを目指して個人別勘定制度のパフォーマンスとガバナンスを改善することである。

しかし、かなりの数のラテンアメリカ諸国では、最近の動向から重要な新しい進展が明らかになっている。そして、本書で主に焦点を当てるのはこの新しい進展である。大まかに言って、この新たな動向は、個人別勘定制度が統合の進む複数の柱を持つ年金政策戦略の本質的部品として果たすことができる—そして果たさなければならない一役割に関して、重大な見直しプロセスが実施されていることを示唆している。各々の違いについては過剰な一般化に警戒しなければならないが、公共社会保険運営管理機関と比較した場合の、すべての人々に公平かつ持続的に十分な給付を満足のゆくように提供する個人別勘定制度の相対的能力に関して、根本的問題が現在再考されているのは明らかである。

これまでの改革

1981 年のチリの置換え改革 substitutive reform に続き、1990 年代以降、多くのラテンアメリカ諸国が公共の賦課式確定給付制度の段階的廃止を始めた(ボリビア 1997 年、メキシコ 1997 年、エルサルバドル 1998 年、ドミニカ共和国 2006 年)。あるいは、強制個人別勘定制度による賦課式確定給付制度の補足を開始した(アルゼンチン 1994 年、ウルグアイ 1996 年、コスタリカ 2001 年)。この地域の他の国々(ペルー 1993 年、コロンビア 1994 年)は、社会保険確定給付制度と強制個人別勘定制度が保険料獲得を競い合う仕組みを設けた(Mesa-Lago, 1996 年; Müller, 2003 年, p. 22)。

しかし、エクアドル(法律は 2001 年に施行された)やニカラグア(2002 年の法)のケースのように、法制化された改革がすべて実施されたわけではない。エクアドルでは、最高裁判所がこの法律は違憲であると宣言した。ニカラグアでは、実施の遅れに続き、制度が実施されることにより生じる赤字がこの国のマクロ経済的安定を危うくするという危惧から、法律は 2006 年 2 月に廃止された。

CEE 諸国と FSU 諸国では、ハンガリー(1998 年)、ポーランド(1999 年)、ラトビア(2001 年)、エストニア(2002 年)、ブルガリア(2002 年)、クロアチア(2002 年)、ロシア連邦(2004 年)、旧ユーゴスラビア・マケドニア(2004 年)、ウズベキスタン(2005 年)、スロバキア(2005 年)、ルーマニア(2007 年)で強制個人別勘定制度が導入された。これらの改革は、強制個人別勘定制度を複数の柱を持つ年金制度内の主要要素として導入し、アルゼンチンやウルグアイで最初に実施されたものと同じような改革経路を辿った。一方、カザフスタンは 1998 年に強制個人別勘定に全面的にシフトした。チリのモデルに着想を得てきたようである。リトアニアは、2004 年にオプションの積立要素を導入したという点が、他の FSU 諸国と異なっている。

アルメニア、アゼルバイジャン、ウクライナの3ヶ国は、2010 年末までに強制個人別勘定制度を導入する計画である。

社会経済的状況、地理的状況、政治的状況が異なるにもかかわらず、ラテンアメリカ諸国と CEE、FSU の国々の公共年金制度改革を支え、改革の道を後押しした、社会保障が直面する多くの共通する課題を明らかにすることができる。例えば、課題は次のことに關するものである:

¹ 著者は国際社会保障協会(ISSA)事務局員である。

- ・社会保険プログラムの持続可能性と財政債務超過
- ・人口構成の変化
- ・年金の妥当性に関する懸念
- ・低い保険適用水準
- ・不法保険料回避
- ・非公式雇用の増大
- ・労働市場の推移

ラテンアメリカ諸国及び CEE と FSU の国々では、改革以前に、強制個人別勘定の導入を伴う年金制度改革は、適用対象者の社会保障を改善するだけでなく、経済・財政部門の発展にプラスの影響も与えるという期待が共通に見られた。経済成長は、雇用の伸びを促進し、容認できないほど高い貧困水準を低下させる。

改革再考の必要性

現在チリの改革は 20 年以上、他のラテンアメリカ諸国の改革は 10 年以上経て、多くの国で、年金制度改革の成果について認識された欠点の一部に注意を向けられるだけの十分な時間が経過した。強制老齢年金プログラムの適用範囲が狭いことは相変わらず問題として残っているが、その一方で政府は、高齢貧困者の問題に対処するため、現行の収支を財源とする社会的扶助給付の役割の拡大とこのプログラムと拠出型年金制度とのよりよい統合を望む声の高まりに直面している。他にも非正規雇用の拡大といった問題があるが、こういった現実によって年金制度改革が再び政治課題として浮上してきた。

改革後の調整

妥当な老齢年金の支給に関して課題が残っていることを認識し、一部のラテンアメリカ諸国では社会的主体と政治的主体の間でコンセンサスが現れ始めた。今では、必要なすべての柱が適切に統合されて補完し合うようになるには、個人別勘定年金制度を含む年金制度に強力な国の介入が必要だという意見への支持が高まっている。その結果、1980 年代と 1990 年代に多くの国で実施された年金制度改革が今再考されている。

パイオニアの役割を果たしているために非常に重要なチリとアルゼンチンは、改革でリードしている²。この両国で、専門家委員会は「改革後の」年金制度を評価し、代案を提案した。特に歴史的理由から、この両国では話し合いであらゆる意見に耳が傾けられるようにするのに社会的対話が重要な役割を果たしてきた。

その結果、2007 年 4 月、アルゼンチンは年金制度の「再改革」を実施した。アルゼンチンは個人別勘定制度の大改革を実施する世界で最初の国である。改革に通じる根回しは、2003 年に提出された、主に社会保障制度の各要素が果たす役割の配分改善により適用範囲拡大を目指す改革案から始まった³。そして 2005 年、制度の徹底した保険数理的評価による補足を経て提案は完成した⁴。

長期にわたる協議から生まれた 2007 年のアルゼンチンの改革の主要な側面は次のとおりである：

- ・社会保険制度と個人別勘定年金制度との競争の導入により、被保険者は 5 年度ごとに加入制度の変更を決定することができるようになった。
- ・年金基金管理者は加盟者に課す管理手数料を給与の 1% に制限しなければならなくなった。
- ・妥当な老齢給付を受けるのに十分な年金の累積資本がない 55 歳の男性と 50 歳の女性は、自動的に社会保険制度に移される。

チリでの正式な「再改革」プロセスでは、まず専門家委員会が 2005 年末政府に改革案を提出した⁵。その後こ

² この改革及びその他の社会保障改革についての詳細は、ISSA の情報システム「社会保障ワールドワイド」*Social Security Worldwide*、特に www-ssw.issa.int/ の改革データベース（アクセス自由）を参照のこと。

³ アルゼンチン社会保障事務局（Secretaría de Seguridad Social de Argentina）。2003 年。社会展望白書（*Libro blanco de la previsión social*）。ブエノスアイレス。

⁴ アルゼンチン社会保障事務局（Secretaría de Seguridad Social de Argentina）。2005 年。SIJP の保険数理的評価 2005/2050 年（*Valuación financiera actuarial del SIJP 2005/2050*）。ブエノスアイレス。

⁵ 先見の明のある改革のための諮問大統領評議会（Consejo Asesor Presidencial Para la Reforma Previsional）。

の提案は改革法案⁶となり、審議のため国会に提出された。

提案どおり、改革後のチリの年金制度は次の 3 つの要素で構成されることになる：連帯要素；個人別勘定要素；任意要素。改革案の目的は：(i)国民皆年金を提供する、(ii)年金の平均従前所得置換率を引き上げる、(iii)高齢者の貧困リスクを排除する、(iv)これらの目標を長期にわたり維持することである。

チリ案の主要な目標は次のとおりである：

- ・ 連帯要素を創設する。
- ・ 自営業者の強制保障を提供する。
- ・ 賀蓄への誘因を改善する。
- ・ 男女平等を強化する措置を導入する。
- ・ 効率、透明性、安全、投資管理の改善を実施する。

現在、他のラテンアメリカ 3 国も全国的な年金制度の未来について議論している。

個人別勘定年金制度の現在の健全性を分析するペルー銀行・保険・年金基金運用管理人監督者 (Peruvian Superintendent of Banking, Insurance and Pension Fund Administrators) の 2005 年の報告から、ペルーの年金制度の適用率は低く、ペルーの多くの労働者の社会保障のニーズを満たしていないことが明らかになった。社会的対話プロセスに続き、最終改革案が起草されているところである。チリの場合と同じように、この提案は現行制度に連帯要素を加えるはずである。

ペルー案の主な目標は次のとおりである：

- ・ 適用範囲を拡大する。
- ・ 運営効率の改善とコスト削減を促進する。
- ・ 給付を改善する。

ペルーの改革プロセスでまず目立つステップとして、2007 年 3 月から、強制個人別勘定年金制度の一部の加入者が社会保険制度に戻ることが認められている。

改革はボリビアでも議題に上がっている。2007 年 4 月、ボリビア政府は、強制個人別勘定年金制度の国営化を提案する改革プロジェクトに関するコンセンサス達成を目指して、社会的対話を開始した。改革が成功すれば、この制度に対する責任は、現在の年金基金運用管理人から国庫に移管されるであろう。

ウルグアイ政府も国家年金制度の改革を検討している。ウルグアイの重要な問題は、どのように適用範囲を拡大し十分な給付を提供すべきかということである。さらに、連帯の原則の強化と個人別勘定の加入者の自由拡大の必要性が重視されている。正式な改革プロセスは 2007 年に始まる予定であり、公共社会保険制度のパラメータの改革も含まれる。

アルゼンチンで実施された「再改革」を含む上記のすべての改革では、個人別勘定年金制度を廃止しない考えだということを強調しておくことが重要である。むしろ、老齢年金支給全体の中で個人別勘定年金が果たす役割とその相対的規模をよりよく定めることを目指している。

より広い視点で見ると、改革または改革案は拠出型制度と非拠出型制度とのよりよいバランスを達成しようとしているのであり、すべての労働者とその被扶養者への十分な社会保障の適用を目指している。これに加えて、政府の財政で持続的に実施できる適用範囲の改善達成を目指している。

表 1 が示すように、個人別勘定年金制度を導入したラテンアメリカ諸国にとって、適用率が低いことが大きな問題として残っている。拠出型プログラムの適用範囲が改善し、これに関連して、適用者に提供される給付の妥

2006 年。老齢期の価値ある生活に対する権利：チリにおける社会保障契約に向けて(*El derecho a una vida digna en la vejez: Hacia un contrato social con la previsión en Chile*)。チリのサンティアゴ。

⁶ チリ政府、改革法(Mensaje)、2006 年 12 月 15 日の第 558-354 号。

当性が改善しなければ、高齢者への十分な所得保障のコストは政府が負うことになる。したがって、民間と公共両方の拠出型社会保障プログラムの効果と効率の改善は、すべての利害関係者に利益をもたらす。

図1. 年齢区分別年金の適用(%)、ラテンアメリカ諸国。

□ 60から64歳。□65から69歳。□70歳以上。

「左から順に」アルゼンチン ボリビア チリ コロンビア コスタリカ エルサルバドル メキシコ ペルー ドミニカ共和国 ウルグアイ ラテンアメリカ

結論

ラテンアメリカの年金制度改革と「再改革」は、一般に強制個人別勘定制度改革が遅い段階で起きた CEE 諸国やFSU 諸国をはじめとする他の国々の政策に情報を提供する有用なケーススタディになっている。CEE 諸国とFSU 諸国が現在焦点を当てている改革の側面はさまざまである。例えば、ポーランドは投資自由化と管理手数料の上限設定、エストニアとロシア連邦は投資自由化、カザフスタンはすべての市民のための国家基礎年金補足制度を重視している。CEE 諸国とFSU 諸国で見られる証拠は、個人別勘定制度の運営と構造の微調整が続いていることを示している。同様に、ラテンアメリカ諸国では、給付の微調整(2005年にボリビア)と投資慣行の微調整(2005年にペルーとメキシコ)が続いている。こういった状況の中、国際社会保障協会での協力は、さらなる「グッドプラクティス」の知識の伝達が実施できる機会を提供している。

近年、個人別勘定制度の役割に関して社会的主体と政治的主体が合意に達した。個人別勘定制度の社会的目的を実現するには、この制度を公共の拠出型または非拠出型年金給付によって十分に補完しなければならないことが広く認められている。このため、個人別勘定制度を適切な(ただし十分ではない)退職後所得源として扱う、大幅な「再改革」が考えられてきた。

関連文献

Callund Consulting. 2004. *Protecting individual rights in privately managed retirement schemes: an international study*. Geneva, Social Security Association. (*Report of the ISSA Initiative "Strengthening social security"*, www.issa.int/engl/initiative/projects/2callund.pdf).

Callund Consulting. 2004 年。民間退職年金制度における個人の権利の保護:国際調査。ジュネーブ、社会保障協会(ISSA イニシアティブ報告「社会保障の強化」、www.issa.int/engl/initiative/projects/2callund.pdf)

Mesa-Lago, C. 2006. "Private and public pension systems compared: an evaluation of the Latin American experience". *Review of Political Economy*, Vol. 18, No. 3, pp. 317–334.

Mesa-Lago, C. 2006 年。「民間・公共年金制度比較:ラテンアメリカの経験の評価」。政治経済レビュー、第 18 卷第 3 号、p.317–p.334。

Mesa-Lago, C. 1996. "Las reformas de pensiones de seguridad social en América Latina: Sistemas públicos, privados, mixtos y paralelos". *Estudios de la Seguridad Social*, No. 80. Geneva, International Social Security Association (Spanish only).

Mesa-Lago, C. 1996 年。「ラテンアメリカの社会保障年金改革:民間、公共、混合及び平行の制度」、社会保障調査第 80 号、ジュネーブ、国際社会保障協会(スペイン語のみ)。

Müller, K. 2003. *Privatising old-age security: Latin America and eastern Europe compared*. Cheltenham, Edward Elgar.

Müller, K. 2003 年。老齢保障の民営化:ラテンアメリカと東欧の比較。チャルトナム、Edward Elgar。

Schremmer, J. 2005. "Recent policy trends in privately managed retirement provisions: What protection for individuals?", in Levinsky, R. and McKinnon, R. (eds.), *Social security: Toward Newfound Confidence*. Geneva, Social Security Association.

シュレマー, J. 2005 年。「民間退職年金提供における最近の政策動向:個人にはどんな保護があるのか」レビュインスキー, R.、マッキノン, R. eds. の社会保障:新たな信頼の構築に向けて、ジュネーブ、国際社会保障協会。

第8章

職業生活の延長を目指す政策の成功

ローランド・シグ¹、バレンティナ・デールイギ²

はじめに

早期退職の促進についてコンセンサスが広がっていた数十年間の後、今多くの先進工業国が直面する課題は、50歳を超えた労働者の就業継続をどのように成功させるかということである。特に人口高齢化という状況の中で、職業生活の延長が戦略的目標になった。欧州連合と経済協力開発機構(OECD)は、レポートの発表、提言、そして特に具体的目標の設定によって、この新たな傾向を推進した(図み記事1参照)。

図み記事1. ヨーロッパの高齢労働者の雇用目標

高齢労働者の労働力参加の増加は、ヨーロッパの雇用戦略の不可分の一部である。2001年3月、ストックホルムの欧州理事会は、欧州連合(EU)の55歳から64歳までの雇用率を50%上げるという目標を設定した。2005年には、EU加盟国25ヶ国内の内8カ国がこの目標を達成した。

特にグローバル化という背景の中で、この政策の転換の主因は、先進工業国が直面している予算についての懸念と関係している。各国は、社会保障、特に退職プログラムと早期退職プログラムについてきわめて高水準の支出に直面している。国際的な競争力という状況で、支出の安定化は重要な目標である。もう一つの理由は、退職年金制度の持続性と関係している。この50年間、寿命が伸び続ける一方で、出生率は低下してきた。国連の予測によると、2050年までに、大部分の先進諸国の全人口の26%が65歳超になり、退職者1人に対して労働者はわずか2人になる(1950年には退職者1人に対して労働者は10人であったが、今ではこの比率は1人対4人である)。したがって、より多くの退職年金がより長期にわたり支払われるという状況に対処するには、改革が不可欠である。また、経済成長の問題がある。国際化の中、成長を維持、促進するには、雇用率を高めることが必要である。政府は、55歳から64歳までの経済活動をしていない労働者は重大な遊休労働力であることを理解した。しかし、2005年にOECD地域で雇用されていた高齢者はわずか2人に1人であった。

その結果、高齢労働者が公的介入のターゲットになった。高齢労働者の採用を促進し、彼らの雇用を維持することは、財政を改善し(早期退職と関連のある公共支出は減少するが、税収は増加する)、高齢化が経済成長に及ぼすマイナス影響の相殺に役立つ。

傾向の逆転

1970年代には、すべてのOECD加盟国での55歳から64歳までの男性のほぼ80%が職に就いていた。1970年代以降、高齢男性労働者の労働力参加³は減少し(図1参照)、1995年には最低値(62.7%)を記録した。55歳以降の経済活動の低下は、OECD全加盟国で過去25-30年の最も重要な現象の一つである(図2参照)。この低下の大きな理由は、早期退職の可能性が広く利用されることである。1970年代以降、早期退職は雇用問題(特に若者の失業)の解決策として認められ、社会的パートナーから受け入れられた。社会保障制度が特に寛大であった大陸ヨーロッパの多くの国で、55歳から64歳の男性の労働力参加は事実上半減した。

高齢労働者の労働力参加の低下は元に戻らないように見えた。しかし、1990年代半ばから、傾向の大きな逆転が観察された。OECD諸国全体を分析するとこの傾向の変化が明らかになる(図1参照)。1995年頃労働力参加はわずかに増加し始め、2000年以降着実に増加を続けているのである。事実、1995年から2000年までに、OECD30カ国内の内合計21カ国は、55歳から64歳までの男性労働者の労働力参加を増やすことに成功した(図3参照)。この傾向の逆転は一部の国(チコ共和国、フィンランド、ハンガリー、オランダ、スロバキア)で特に顕著で、これらの国では労働力参加は過去の10年に10パーセント・ポイント以上増加した。過去25年

¹ 著者は国際社会保障協会(ISSA)の事務局員である。

² 連邦統計局(イスラエル)学術共同研究者、国際社会保障協会(ISSA)コンサルタント。

³ この場合の基準点は男性の労働力参加である。高齢の女性の労働力参加は1970年代以降わずかしか増加していないからである。女性に関する限り、早期退職の現象は労働市場での新しい世代の女性労働者の出現と一致していた。女性(及び男女を含む全体の割合)の労働市場参加の傾向の解釈は男性のみの場合より複雑である。

間に労働力参加が大幅に低下した大陸ヨーロッパの一部の国(ベルギー、フランス、ドイツ、スペイン)でも、相当な増加が見られた。しかし、就業率が高かった国(アイスランド、日本、スイス)では、そのような傾向の逆転はなく、OECD諸国の中でも最高の就業率を維持し続けている。

図1. 1970年から2005年までの55歳から64歳までの男性労働力、OECD諸国及び欧州連合(19カ国)

[図中] OECD諸国 欧州連合

出典:OECD:労働人口データベース

図2a及び2b. 1995年以降高齢男性労働者の増加を記録した一部のOECD諸国における55-64歳の男性労働者の労働力参加

2a.

[右:上から下へ]

アイスランド 日本 スイス スウェーデン ノルウェー 米国 カナダ オーストラリア

出典:OECD:労働人口データベース

2b.

[右:上から下へ]

スペイン チェコ共和国 ドイツ オランダ フィンランド スロバキア フランス ベルギー ハンガリー ルクセンブルク

出典:OECD:労働人口データベース

この傾向の変化が続いているのは間違いない。ただし、次の3つの側面を強調しておく必要がある:

- ・ 労働力参加の増加の規模は、各国の最初の時点の労働力参加レベルに左右される:デンマーク(高齢の男性の労働力参加が約70%)での「わずか」2パーセント・ポイントの増加には、ハンガリー(労働力参加が40%)の約14パーセント・ポイントの増加ほど的重要性はない。
- ・ 労働力参加が増加したにもかかわらず、就業する高齢男性が2人に1人未満の国がまだある(ベルギー、フランス、ハンガリー、ルクセンブルク)。
- ・ 最終的に、傾向が明らかに逆転したにもかかわらず、大多数の国は1970年代の労働力参加水準の回復には成功していない。

図3. 55歳から64歳の男性の労働力参加の変化、1995年-2005年

[左から右へ] ルクセンブルク ハンガリー オーストリア ベルギー ポーランド

イタリア フランス トルコ スロバキア フィンランド オランダ ギリシャ ドイツ

チエコ共和国 ポルトガル スペイン オーストラリア カナダ アイルランド

イギリス アメリカ合衆国 デンマーク 大韓民国 ノルウェー スウェーデン

スイス メキシコ ニュージーランド 日本 アイスランド

出典:OECD:労働人口データベース

傾向逆転の説明

傾向の変化は社会保障ではあまり一般的な現象ではない。1990年代半ば以降、高齢労働者はなぜより長い期間仕事を続けてきたのか。よく引き合いに出される理由のひとつは、経済成長の影響である。強い経済はすべての労働者(その結果、高齢労働者)の雇用機会を増やすが、経済危機と高い失業率は労働者が就業を続ける機会を減らし、引退を余儀なくさせる。

1990年半ば以降、大多数の先進国は比較的成長した期間を経験した。このことは高齢労働者の労働力参加増加の説明になる。もう一つの説明として考えられるのは、コホート効果である。すなわち、高齢労働者の特定の年齢層の人口増加は、55歳から64歳の全労働力参加に影響を及ぼす可能性が高い。言い換えると、55歳から64歳の年齢層のうち比較的若い労働者の労働力参加が増えると、高齢者全体の労働力参加が増える。EU統計局の調査は、2000年から2005年までに55歳から64歳までの労働者の雇用率が20%増加したのは、ヨーロッパの人口年齢構成の変化のためにあったことを証明している。

この2つの要因は傾向の変化の一因に過ぎない。経済成長は一部の国で見られる就業率の10ポイントの上昇を十分に説明することはできない。年齢に関連した構造的影響があるのは間違いないが、この影響は、高齢労働者の就労が著しく増えた国でも、国によって異なる。したがって、これらの要因以外に、傾向が逆転した理由を探さなければならない。

第一の理由は、高齢労働者に対する姿勢の変化である。公的機関に関する限り、高齢労働者の労働力参加増加は多くのプラスの影響を及ぼす。最も重要な影響は年金支出の減少である。雇用者も高齢労働者を早期に退職させると社会計画の点で企業のコスト負担が生じることに気づいている。また、高齢労働者の代わりに若年労働者を使うのは困難である。⁴ 年金制度に導入された改革によって、早期退職は十分な生活水準を提供できなくなっている。さらに、教育・訓練期間の長期化によって労働市場への参入が遅れると、60歳になる前に退職できるだけの必要拠出年数を獲得することがさらに困難になる。

この傾向の逆転の背後にある2つ目の理由は各国が最近導入した改革である。これから述べてゆくが、労働力参加の増加は、いろいろな方法によって、退職をより困難にし、就業継続を財政的な発展性を高めようとしてきた、的を絞った公共政策によって促進してきた。

職業生活の延長を目指す政策

高齢労働者を引き止めるために企業が導入した政策は、引き締め政策、インセンティブ政策、高齢労働者のイメージを高める政策の3つのカテゴリーに分けることができる。

引き締め政策

引き締め政策は、年金制度から支給される退職年金をターゲットにした、年金支給条件を厳しくする政策である。これまで頻繁に実施されてきた政策は、日本や米国のように退職年齢を引き上げることであった。日本では、2030年までに退職年齢が60歳から65歳に引き上げられ、米国では、公式な退職年齢は2027年までに67歳に引き上げられる。もうひとつの退職年金削減方法は年金計算に人口構成要素を組み入れることである。例えば、フィンランド、ドイツ、イタリア、ノルウェー、スウェーデンは、平均寿命の伸びを反映するために年金受給権を調整する方式を導入した。年金の計算で、最高額の給与や最後の給与だけでなく、職業生活全期間に支払われた給与を考慮するシステムを採用している国も数カ国ある（オーストリア、ポルトガル、スウェーデン、その他）これらの改革の主な目的は、支出を制限するだけでなく、退職そのものに影響を及ぼすことでもある。

他の引き締め措置は特に早期退職制をターゲットにしてきた。早期退職ができる可能性を撤廃した国や早期退職を難しくした国もある（例えばベルギー、デンマーク、フィンランド、ドイツ）。多くの国が、退職年金を受給するまでの暫定的な給付として利用されることが多い失業手当、障害者給付、長期疾病給付を受けにくくすることによって早期退職を事実上一層難しくした（デンマーク、オランダその他）。

インセンティブ政策

誘因措置や就業化措置の目的は、高齢労働者がより長く仕事を続けるのを奨励する枠組みを提供することである。よく実施されるのは、退職を遅らせる誘因を導入する措置である。例えば、イタリアでは、完全年金受給権のある民間部門労働者が働き続ける場合、2008年まで基礎年金保険料の納入を免除される。高齢労働者の就業継続を促進するもう一つの方法は、完全雇用と完全な引退の間の移行期間を設けることによって段階的退職を導入することである。この方法では、労働者は補償的年金を受給しながら労働時間を短縮することができる。オーストリア、ノルウェー、スペインは最近段階的な定年制を導入した。

高齢労働者が持続可能な仕事に就くことができるようにするための労働条件や高齢者向け訓練の改善を目指す就業化措置もある。オーストラリアでは、全国労働安全衛生戦略（the National Occupational Health and Safety Strategy）（2002年から2012年まで有効）が職業上の死亡と労働災害の減少を目指している。フランスでは、職業訓練への企業の拠出を増やすため2003年に社会的パートナーが全国協定を締結した。

⁴ さまざまな調査で示されたデータが、若年労働者と高齢労働者の雇用率の変化の間には、マイナスではなくむしろプラスの相関関係があることを示している。このことはこの2つのグループが相互に交換できないことを示唆している。OECD。2006年。Live longer, work longer.（長く生き、長く働く）、パリ、OECD出版を参照。

他のインセンティブ政策は労働市場に影響を及ぼすもので、高齢労働者は積極的に仕事を搜さなければならず、それに応じて政府は彼らに就業サービスと職業ガイダンスを提供するという「相互義務」の原則に基づいて運用されることが多い。オーストラリア、カナダ、チェコ共和国は高齢者の就業サービスへのアクセスを拡大するパイロットスキームを試験的に実施し、日本と韓国は高齢者の就業化を支援する専門機関を設立した。イギリスでは、50歳以上の失業者を助ける政府プログラムによって、プログラムに登録する個人に個別カウンセラーと指導サービスが提供される。

就業化政策も、高齢労働者の給与を助成したり、社会保障保険料の軽減を認めたりすることによって、雇用者に高齢労働者の雇用を奨励する。スウェーデンでは、高齢者を長期契約で雇用する雇用者はこの高齢者の給与の最高 75%の助成金を受ける資格がある。オーストリアでは、50 歳以上の労働者を雇用する雇用者は失業保険料を免除される。高齢者は再就職が比較的困難だと考えるため、高齢労働者を解雇する企業に、税金や社会保険料の増額(オランダやスペインなど)という金銭的な罰則を科した政府や、労働者の就業を支援する財政援助(ベルギーや韓国など)をしてきた政府もある。

高齢労働者のイメージを高める政策

三番目の政策は、高齢労働者のステレオタイプに挑戦する。よく採用される措置は、高齢労働者のイメージを塗り替え早期退職という文化と袖を分かつために 2006 年 2 月に開始された大規模なメディアキャンペーンなどのような、情報提供や啓蒙キャンペーンである。こういった啓蒙キャンペーンを補足して、特に雇用者を対象とする、企業における年齢管理のグッドプラクティスを示唆する行動規範が導入された。例えば、米国政府は 1999 年に、雇用者による高齢労働者の利点の理解を助けるために、雇用における多様な年齢層に関する行動規範 (*Code of Practice on Age Diversity in Employment*)を発表した。ステレオタイプを崩すもう一つの方法は、年齢差別に関する法律である。2000 年に欧州委員会が EU 全加盟国に義務付けられた年齢差別禁止の指令を出して以来、今では多くの国に独自の年齢差別禁止法がある。

国内政策の効果

各国レベルで導入された措置の分析により、次の 2 つの主要な改革のタイプが明らかになっている：

- 最も一般的なタイプの介入は、本質的には引き締め策であり、雇用部門政策にはわずかな影響を及ぼすに過ぎない措置によって支出の抑制を図る政策により年金制度を改革することであった。この種の改革は、年金制度が多額の赤字を抱える国で導入された。この介入は、労働力参加の増大を可能にするものであり、社会保険機関が問題を認識していることを示している。しかし、高齢労働者の雇用の障害を取り除くには十分ではない。
- わずかな国で導入されたに過ぎない一番目よりはるかに野心的な二番目のタイプの改革は、高齢者に総合的支援を提供する包括的な雇用政策によって眞の「文化革命」を引き起こそうとしている。この改革は退職政策と雇用政策の両方を含むものであり、社会的パートナーの協力を頼りにしている。このコースに従ってきた国は、同時に、労働者、雇用者、一般大衆を対象とした罰則政策、インセンティブ政策、積極的な年齢制限政策を導入した。この戦略は 1 つ目のものよりも実施が困難だが、効果はこちらの方が高そうである。この政策を実施した国の高齢労働者の労働力参加は大幅に増加しているからである(図み記事 2 参照)。

図み記事 2. フィンランドとオランダ：総合的改革の成功

フィンランド

1990 年代半ば、フィンランドの高齢労働者の労働力参加は低く、40%から 45%ほどであった。このように参加率が低かったのは、1990 年代の不景気と社会保障制度によって提供された退職の機会の両方に関係する一連の要因があったからである。しかし、1995 年から 2005 年にかけて、55 歳から 64 歳までの男性の労働力参加率は 12 パーセント・ポイント以上上昇した(図 2(b) 及び 3 を参照)。この労働力参加の上昇は経済成長と直接関係があり、それ以上に、オランダの場合と同じように公的機関が導入した総合的戦略に直接関係があった。

フィンランド政府が社会的パートナーと協力して実施した主な介入は、高齢労働者を助成する国家プログラム(高齢化する労働者に関する国家プログラム)の導入であった。このプログラムは 1998 年から 2002 年まで実施され、高齢労働者が国の競争力にとって不可欠な資源であることを認識して、高齢労働者の生産力を維持することを目指した。プログラムには 40 ほどの措置があり、一般国民と雇用者の両方を対象としていた。プログラムには、高齢者雇用の利点を広める広範な啓蒙キャンペーン、労働安全衛生法の修正、職業訓練促進措置、高齢失業者のリハビリ措置が含まれていた。2003 年、政府は退職延期の優遇税制を増強し、早期退職の機会を削減するため、年金制度の大掛かりな改革を導入した。フィンランドで取られた措置は、懲罰的であると共に誘因を与え、長期的であるという点で興味深い。この措置は、労働力参加の延長をより魅力ある選択肢にしたようである。

オランダ

オランダは、1970 年代以降男性高齢労働者の労働力参加で最も急激な部類の低下(1971 年の 81% から 1993 年の 42%)を記録しただけでなく、1995 年以降 OECD 諸国間で最も急激な増加も記録した(16 パーセント・ポイント以上)。労働力参加の低下は、さまざまな筋道によって早期退職を積極的に促進した寛大な社会保障制度に起因している。1990 年代の傾向の変化は経済成長と関連はあるが、それ以上に、集団的な保険の権利から、労働力参加を促し、雇用喪失を防止するメカニズムへの移行を目指した企業改革の結果である。改革は 1995 年に導入が開始され、反差別法、啓蒙キャンペーン、年齢に配慮した人的資源管理、パートタイム労働の奨励、早期退職オプションの撤回、失業手当と障害給付の受給制限といった、雇用者、労働者、一般大衆を対象とした一連の広範な措置が実施された。オランダのアプローチは、公的機関、雇用者、労働組合の間の緊密な協力を特徴してきた。これによつて、実際的な措置の策定と高齢労働者に対する雇用者の姿勢の変化が促進された。

機会と課題

職業生活の延長は、他の措置と共に、人口高齢化という課題への対処では不可欠である。高齢労働者の労働力参加の傾向逆転の分析は、職業生活を首尾よく延長するには次の 5 つの目標が達成されなければならないことを証明している。

- ・ 国々はまず、社会保障のあらゆる側面(障害、失業など)とその他のあらゆる側面(労働市場、訓練、差別、労働環境など)に影響を及ぼす総合的かつ統合的な改革を想定しなければならない。人口高齢化は世界的な問題であり、この問題への対応は退職制度の変更だけに限ることはできない。
- ・ 介入は懲罰的なものになってもよいが(労働者により長い間仕事をするように促すため)、なによりも誘因として作用しなければならない。措置がこの両方の条件を満たすとき、金銭面のみならず高齢労働者の行動についても成果がはっきり現れる。
- ・ 握言すると、現在の高齢労働者だけではなく、将来の高齢労働者もターゲットにした長期目標を持つことが重要である。新しいライフコースアプローチを採用すべきであり、そうすることで職業生活の全期間に亘り労働能力と雇用適性の維持が可能になるであろう。
- ・ 高齢者は、職業、教育、年齢群、家族の状況、報酬の面で均質なカテゴリーを形成しているという考えは払拭すべきである。その結果、仕事を続ける誘因を与える政策は、戦略とセーフティーネットも提供しなければならない。
- ・ また、高齢者に対する就業継続の奨励と 50 歳を超える労働者の雇用で、企業は重要な役割を果たすことができる。将来的には、政策を構想し、実施する場合に雇用者の協力が不可欠になるであろう。

政策の分析は、社会保障機関が新しい社会の現実にダイナミックに適応してきたことを証明している。大半の OECD 諸国で、改革によって高齢労働者の労働力参加減少が逆転した。しかし、まだ多くのなすべきことが残っている。ほとんどの国はまだ総合的改革の実施に専心していない。そして、世界の高齢労働者の労働力参加はまだ非常に低い。

関連文献

Guillemard, A.-M. 2003. *L'âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement*. Paris, Armand Colin.

Guillemard, A.-M. 2003 年。雇用年齢。高齢化に耐えられる社会。パリ、Armand Colin。

OECD. 2006. *Live longer, work longer*. Paris, OECD Publications.

OECD. 2006 年。長く生き、長く働く。パリ、OECD 出版。

Reday-Mulvey, G. 2005. *Working Beyond 60? : Key policies and practices in Europe*. New York, Palgrave Macmillian.

Reday-Mulvey, G. 2005 年。60 歳以降も働くか:ヨーロッパの主要な政策と実践。ニューヨーク、Palgrave Macmillian。

第9章

統合的社会保障はダイナミックな社会保障か

マリー・フランス・ラローク¹

はじめに

社会保障制度の統合化の傾向は長年見えていた。社会的保護制度の種類やこの制度で提供される保護レベルに関わらず、統合の例は世界のあらゆる地域に溢れている。このことから多くの疑問が生じている。この疑問について本章で取り上げる。統合化の傾向を、社会保障をよりダイナミックにすることができ、したがって、社会保障が直面する課題によりよく対処できる要素とみなすべきであろうか。統合的社会保障制度はその管理に責任を負う行政機関の効果とガバナンスをどのように改善するのか。統合にリスクはあるのだろうか。

統合の諸形態

社会保障制度の最近の変化の分析から、統合というコンセプトがさまざまな種類の状況に適用されてきたことがわかる。例えば、社会保障が統合的になればなるほど国民に対する保障は均一になるはずである。換言すると、統合的になると制度の区分（例えば社会職能能力テグリーごとの区分）が大まかになり、コモンローの下で一定の集団に与えられた特権が廃止される。そのため、国民全体に均一な社会的保護が提供される方向に向かう。

統合的社会保障は、以前は別々に扱われていたリスクを同じリスク部門に入れること、すなわち、さまざまなりスクが互いに明確に区別されなくなることも意味する。

社会保険制度と社会的扶助制度のつながりが密接になること、または両制度の合併も、統合の一形態と見ることができる。また、社会的リスクの定義の仕方の変化が、管理運営組織の合併に繋がる場合が多い。

区分が大まかになった社会保障

制度の合併

国家社会保障制度が設けられてからの年数や発展に至った歴史的状況の如何を問わず、特定の人々を対象とする複数の制度が共存していることが多い。もはや存在しないかまたは正当化されなくなった労働市場の特殊性を考慮するために設けられたこの社会職能別区分では、公正な待遇を容易に保証することはできない。複数の制度に分割することには他にも欠点がある。人口基盤の狭い制度は長期的存続には不利になる可能性がある。そして、細分された制度は管理運営が比較的複雑であるため、複数の制度で保護されている加入者が既得権を失わないようにするため、情報、コンピュータ技術、法律・管理運営の調整メカニズムへの多大な投資が必要である。

整理統合化の傾向はどこでも見られるものではないが、多くの国々で明らかである。同じリスクについて異なるグループを保護する制度が合併されても、国民全体に適用される単一の制度にはならないケースもある。例えば、2006年にフィンランドの国会は、すべての民間部門の年金に单一の法規範を与える法律を採択した。この新しい法律はこれまで施行されていた3つの法に置き換わるものであったが、自営業者、農業労働者、船員、国家公務員と地方公務員のための特別年金制度は残した。ナイジェリアでは、2004年年金改革法が民間部門と公共部門の両方の給与労働者を対象とする新しい拠出型の個人別勘定年金制度を設けた。この制度は、公務員退職年金制度及び民間部門の被用者向けの拠出型制度を運営するナイジェリア社会保険信託基金の代わりになる。ひとつの全国年金委員会がこの年金制度のコーディネートをする。ザンビアでは、農業労働者を含む民間部門の被用者と公共部門及び地方政府の被用者のための年金制度が全国年金制度庁（National Pension Scheme Authority）の下に合併した。以前2000年にザンビアは肺塵症補償基金と労働者補償基金を合併し、法律を調和させた。上記のように、この傾向には、以前は民間部門と公共部門を別々に保障していた制度の合併が伴うことが非常に多い。

¹ 著者は国際社会保障協会ヨーロッパ地域事務所長である。

国民皆保険を目指すことも切望し、全国民を対象とする単一の制度の導入を伴う改革を検討している国もある。例えばガーナでは、2004 年に大統領委員会が、民間部門の労働者と一定の公務員を対象とする社会保障・全国保険信託と、以前の植民地法に基づき公務員に関して導入された年金制度の両方を置き換えることを勧告した。提案どおり、すべてのガーナ人が単一の全国機関が管理運営する新制度にアクセスできるようになる。

もうひとつの例はチュニジアで、2005 年に疾病保険制度を再編成する法律を採択した。現行の法定制度は強制基礎制度と任意の補足制度に代わり、より一貫した基礎・補足保護制度を提供することになっている。全国疾病保険基金 (*Caisse nationale d'assurance maladie*) が、新しい制度と労働災害・職業病を保障する制度の両方の管理運営の責任を担う。全国疾病保険基金は、一定の状況下で補足制度も管理運営する。しかし、保険料の徴収は改革の影響を受けず、それぞれ公共部門と民間部門に責任を負う社会保障基金が引き続き責任を負う。

特別制度の廃止

特定のグループに与えられている特典（退職年齢の引き下げや有利な退職年金計算方式など）が容認できるとみなされなくなった場合、立法機関がこの特典を与えていた制度を廃止する場合がある。このように、コロンビアの年金改革法は、軍隊に保障を提供する制度を除く特別制度の早期中止を定めた。ヨルダンでは、2003 年以降の軍隊入隊者には、軍人恩給法ではなく社会保障法が適用される。ペルーでは、2004 年の年金法の採択によって公務員の新規採用者の特別年金が完全に廃止された。1990 年末、ルクセンブルグは公務員年金を、一定の特殊性を引き続き尊重しながら、民間部門の年金制度に統合した。

このバリエーションが、ある制度による別の制度の吸収である。この方法は、受給者に対する拠出者の数が十分ではないために人口基盤が小さくなりすぎた、またはなりつつある退職年金制度の将来を保証するために用いられることが最も多い。しかし、吸収されることになる制度には多少有利なルールが適用されている可能性があるため、保護プールの拡大によって問題が生じる場合がある。改革前の加入者と改革後の加入者の間、及びこの 2 つの異なる制度の加入者間に容認できない差が生じないようにしながら加入者の既得権を維持するには、慎重な保険数理的評価が必要である。そのため、合併の結果、権利付与の差に対処するため補償金が支払われることになる場合が多い。多くの退職年金制度が並列していることを制度の特徴のひとつとするフランスでは、近年このような合併が何件も行われた。

同一部門内のリスクの結合

労働者が労働市場に参入すること、または病欠、障害、就業不能の後に労働市場に復帰することを奨励する政策は、疾病、障害、失業の給付プログラムに従来からある区別を曖昧にする可能性がある。英国の就業への道プログラムがこの例である（団み記事 1 参照）。もうひとつの例は、障害保険を廃止した、というよりも医療保険に組み入れたスウェーデンの改革である（団み記事 2）。

団み記事 1. 英国の社会保障管理の改革

英国では、2001 年に旧社会保障省と教育・雇用省の雇用局が合併されて雇用年金省が設けられた。この新しい省は雇用、受給資格、給付、年金、児童福祉を担当している。

この改革は、組織変更に加え、雇用問題に対するさまざまなアプローチに対する政治的模索を示している。目指しているのは、雇用、給付に関する助言、福祉のためのワンストップショップの導入である。全国的なジョブセンター・プラス・プログラム (Jobcentre Plus programme) は、欠員を補充する効率的サービス、現在及び将来の年金受給者に情報と支援を提供する年金サービス、効率的な児童福祉制度の提供を意図している。このサービスの導入によって、カテゴリーごとの給付が、雇用、失業の場合の代替収入、求職の直接・間接的援助を網羅する単一の問題解決アプローチに置き換えられた。

ジョブセンター・プラスは、2003 年に開始された「就業への道」Pathways to Work プログラムをサポートし、2008 年には全国で例外なく導入される。このプログラムの目的はかなりの障害給付受給者を仕事に復帰させることである。労働市場に参入する障害給付受給者数はこの 10 年間で急増した。以前の障害者年金と保証所得支援は、当事者の評価された就業能力に応じた、時間の経過に伴い変化する、雇

用・扶助給付に置き換えられた。受給者には技能評価、個別化したフォローアップと援助が実施されている。受給者が直接と行動計画に関する義務を怠った場合には給付が減額される。このプログラムは従来のアプローチを逆転させ、扶助の金額は受給者の活動不能の程度に応じて計算されるのではなく、仕事を始めるための残存能力に応じて計算される。このプログラムでは現金給付と現物給付が合わせて支給される。

囲み記事 2. 2003 年と 2005 年のスウェーデン社会保険改革: 管理運営組織と給付管理に関する明確な野心的目標

2005 年、スウェーデンは同国の社会保険制度の管理運営組織の遠大な改革を実施した。全国社会保険事務所 (Riksförskringsverket) とその 21 の独立した地方事務所に代わり、単一の公共機関であるスウェーデン社会保険庁 (Försäkringskassan) が設けられた。この改革には、法律をより公平に適用することにより請求処理の一貫性を高める、活動の中で公共サービスの文化を発展させる、モニタリングを強化して透明性を改善する、2003 年から 2008 年までに有給病気休暇の日数を半分にするという多くの目標がある。

これは社会保険基金を半国営化して合併する初めての試みではなく改革の引き金になったのは、長期病欠の途方もない増加であった。

社会保険庁は多くの課題に直面している。組織の点では、合併前の管理運営機関ごとの管理運営様式の違いを解消しなければならず、共同人材政策を導入しなければならない。同時に、権利の入念な調査によって長期疾病給付の処理方法を再検討し、受給者の労働市場復帰を助ける政策を策定しなければならない—これは社会的排除の削減にも役立つ。

2003 年に、障害給付が疾病保険と組み合わされ、所得喪失とのつながりが密接になった。以前の制度とは異なり、現在、30 歳以下の者には疾病給付が「活動給付」と共に支給されている。社会保険庁は受益者に労働市場への参入または復帰の準備をさせる活動の提案や調整をしている。

ルクセンブルグやオランダなど他の国も、期間限定の給付を導入して障害者保険を変更した。この期間限定の給付は一部給与を得ながら受給することができるか、リハビリ給付と共に支給される。特に、オランダの改革は、1998 年に就業不能の場合に給与を維持しなければならない雇用者の義務を 3 週間または 6 週間から 52 週間に延長することによって、疾病保険と障害保険の境界を曖昧にした。この給与維持期間は 2004 年には 104 週間になり、一定の状況では 3 年にまで増えた。これと共に、2006 年に行われた改革は、部分障害年金の金額の一部を従前給与と切り離している。この変更には、特に失業者に関して、障害年金を保証所得に近づける効果がある。

職業病専用の保険のあるすべての工業国で、職業病の急増(そしてこの病気の原因を業務上のものであると突き止めることの難しさ(特に一定の種類のがんやストレス))は、担保されるリスクが業務に起因するものであるかどうかによって異なる給付を支給する慣行の変更を検討する材料を提供している。

社会保障と社会的扶助の融合

ビスマルクの原則が社会保障制度の基礎となっている国では、社会保障と社会的扶助との区別が明確である。しかし、他の国では必ずしもそうではない。特に、さまざまな進展の結果この 2 つの概念が混同されている。一方では多くの社会保障給付に所得制限が徐々に適用されるようになっていたり、給付額が受給者の所得に応じて変わったりする。他方では、国民のニーズによりよく応えるため、複数の種類の給付を支給する複合サービスの導入が増えている。

ドイツは失業補償制度の改革をし、社会的扶助と失業保険を合併して 2 つ目の単一失業給付制度 (*Arbeitslosengeld II*) にした。この制度は、以前の拠出型制度に代わるものであり、その財源は税金である。この改革の結果、現在、社会的扶助を受ける権利は社会法典に盛り込まれている。

最近の他の例として中華人民共和国がある。中国では 2005 年に、解雇された公共企業の被用者に最低保証生活維持所得を支給する制度が失業保険制度と合併された。とりわけ保険制度には大量解雇をカバーで

きる十分な財源がなかったため、これによって社会的扶助プログラムと保険プログラムが一本化され、十分な財源をよりよく確保できるようになった。

ノルウェーでは 2006 年に国民保険局(National Insurance Administration)と労働市場局(Labour Market Administration)に代わって労働厚生庁(*Arbeids- og velferdsdirektoratet*)が設けられた。これは、2010 年に地域社会サービスと全国雇用・社会保険サービスを併合した合同サービスになることが期待されているプロセスの第一歩である。この合同サービスは各市町村で実施され、社会的扶助、失業者への援助、社会保障給付を提供することになる。

複合管理組織

組織の統合

2005 年にドイツで実施された大掛かりな改革では、給付に関する規則は変更されなかつたが、ドイツの年金保険は完全に変わり、これまでずっと続いてきたホワイトカラー労働者とブルーカラー労働者の区別が廃止された。その結果、社会保険で保護されている全員が今では同じ保険プールに含まれている。ただし、請求を処理するのは異なる基金である。この改革の枠組み内で、さまざまな制度が連邦レベルで併合され、*Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)*と呼ばれる年金保険連邦機関の保護下に置かれた。DRV Bund は、以前鉱山労働者、船員、鉄道労働者のための 3 つの特別基金だったものを合わせた合同機関と、連邦被用者保険庁(*Bundesversicherungsanstalt für Angestellte*)とドイツ年金保険協会(*Verband Deutscher Rentenversicherungsträger*)を併せた合同機関を組み入れている。現在、ドイツ地方基金はまだ残っているが、こちらも最終的には統合される。法律は被保険者を次の割合でさまざまな機関に割り当てる：地方基金 55%、DRV40%、鉱山労働者・船員・鉄道労働者合同基金 5%。

2006 年、トルコの国会は、公務員年金基金、公共・民間部門労働者社会保険機関、自営業者社会保険機関の 3 つの主要な社会保険機関を合併する改革を採択した。また、国民皆疾病保険制度を導入する法律も採択した。異なる複数の制度がこの制度に取って代わられる。

スロバキアは業務上のリスクを管理する自律組織の創設を検討している。業務上のリスクは現在年金・障害保険機関と医療保険機関によってカバーされている。

現在社会保険を管理しているスロバキア社会保険庁は、2004 年に失業給付プログラムも管理するようになった。この失業給付プログラムは以前国家労働事務所が担当していた。

2005 年に単一の公共機関スウェーデン社会保険庁(*Försäkringskassan*)を設けたスウェーデン政府は、最も大きい柱に属する強制退職年金制度(すなわち現在プレミアム年金庁(*Premiepensionsmyndigheten*)が管理している個別名目勘定と現在社会保険庁(*Försäkringskassan*)が管理している社会保険プログラム)の管理を担当する管理運営機関の合併を検討している。

観察されたこの傾向は省庁が監督する管理機関だけでなく、省庁自体にも影響が及ぶ(囲み記事 3 参照)。

囲み記事 3. 社会保障管理機関の再編成

2005 年、オーストラリアは 6 つの政府機関、センターリンク(Centrelink)、医療保険委員会(Health Insurance Commission)、子供支援庁(Child Support Agency)、ヘルス・サービス・オーストラリア(Health Services Australia)、連邦リハビリサービス(Commonwealth Rehabilitation Services)、オーストラリア聴覚サービス局(Australian Hearing)を社会サービス省(Department of Social Services)の下にまとめるにより効率改善を目指す組織改革を導入した。この組織改革の主な目的は、センターリンクから失業者のための職業安定所を含む全国ネットワークであるジョブネットワークへの利用者の流れを促し、労働災害の犠牲になった被用者支援手続きを速めることであった。

ノルウェーでは、社会問題省と労働省の管轄が併合されて新設された労働社会問題省の監督下に置かれている。

ポルトガルでは、新設の労働・社会連帯省が雇用、労働、職業訓練、社会保障、社会事業に関するすべての問題を担当している。

合同管理方式の導入

管理運営組織の合併まではいかないが、異なる制度の管理プロセスの合体を目指した変革もあった。この変革は、異なる制度の連携を改善することによって、将来的な合併の準備を整えるのに役立つだけでなく、被保険者と保険料負担者の手続きも簡素化し、よりよいサービスの確保にも役立つ。例えばコロンビアでは、2005年7月に、公共と民間の年金制度、医療制度、業務リスク制度、見習いプログラムへの雇用者拠出金の支払いが一本化された。この統合的手続きと一本化によってもたらされた管理運営の合理化によって、未払い拠出金額は減るはずである。

フランスの自営業者社会保障制度 (*Régime social des independents (RSI)*) もこの例である。制度の合併、管理機関のグループ化、他の制度との合同管理運営手順の導入が実施された(囲み記事4参照)。

囲み記事4. フランス:象徴的な複合的合併

フランスでは2000年に、芸術家と小売店のための2つの医療保険制度と自営業者のための医療保険制度に代わり、自営業者社会保障制度 (*Régime social des independents (RSI)*) が導入された。この改革では、自営業者の退職・障害制度や農業労働者の社会保障制度の法的地位は変わっていないため、給与労働者以外のすべての労働者を対象とした単一制度を創設しようとしたわけがない。しかし、社会職能的身分が依然として社会的保護制度の基本的側面となっている国では、この改革は非常に大きな進展である。

RSIの創設は複合的統合の興味深い例である。医療保険、障害給付、退職給付を提供する3つの制度の合併に加え、自営業者からの保険料徴収の責任を、給与労働者の保険料徴収機関に移管する計画である。遵守の執行は RSI に留まる。この方法の利点は、給与労働者制度のより多くの財源を活用しながら、社会的保護ニーズが賃金労働者とは異なると認識される職業グループの特殊性を尊重していることだと感じられる。

条件付き成功

社会保障の対応力を高めるための管理運営の柔軟性の向上

全国民が利用できる社会保障制度の創設が望ましいことは繰り返すまでもない。実際にどの程度の保護水準が提供されるかにかかわらず、社会集団間に前提として認められる区別がないことが、不平等な扱いのリスクを回避または削減しながら、一定程度の安定性と連帶をもたらす。制度の合併は権利義務の理解を容易にするのに役立ち、制度の財政的持続可能性も高めるはずである。

統合的社会保障制度は、幅広い補足的な行動方法を提供することができ、政策間の相乗効果を高める限りにおいて、より対応力の高い政策管理を促進する。また、統合的制度では、別のところで生じる可能性がある政治的な副作用を考慮せずに单一目的の複数の政策を実施することはさらに難しくなる。例えば、退職年齢を引き上げることによって退職年金制度の将来を強固にしようという試みには、失業中の高齢労働者、障害年金受給者、長期病欠者の数を増やさないようする配慮も必要になる。

また、意思決定と管理組織が中央に集中されることで、対応力が改善され、意思決定の全体的一貫性が一層保証されるはずである。

運営効率の向上

単一の管理運営機関内にまとめるのは、単に資金の節約になるだけではない。手続きが短縮され、重複や抜けのリスクが減ることで提供されるサービスの質もよくなるはずであろう。ワンストップショップの発展を促進する情報通信技術は、受給者がサービスを利用しやすくし、受給者が受給権のあるすべての給付を漏れなく受給できるようにするのに役立つことができる。

ドイツの年金保険制度再編成の目的のひとつは、州(*Länder*)側の自立を維持しつつ、国全体で利用できる人的資源を活用しながら、すべての被保険者を単一の組織に入れることによって効率を改善することであった。もうひとつの目的は運営費の 10%削減であった。スウェーデンの構造改革も給付請求処理の効率改善を目指していた。

リスクと制限

制度の合併、管理運営組織のグループ化、リスクの統合の多くの例と共に、これとは逆の方向への動きを示していると思われる例がある。例えば、ルーマニアは 2006 年から、これまで公共年金制度によって支給されてきた一部の現金給付を、単一の国営国民社会保険健康基金と雇用・社会的連帯・家族に関する複数の地方機関という異なる組織が管理し、資金を出すことを決定した。もうひとつの例として、スロバキアは以前統合されていた年金保険制度を、老齢年金と障害年金の 2 つの区分に分けた。

すべての合併が文句なく成功したわけではないことに留意することが重要である。壁にぶつかった合併もある(囲み記事 5 参照)。制度が合併される場合には法律が改正されることがあり、それによって保護レベルが下がるというリスクもある。

囲み記事 5. 問題のある合併:オーストラリアとインドネシアの例

さまざまな人々を保護する複数の制度の合併は常に簡単なわけではない。例えば、インドネシアでは、2005 年に公布された国民社会保障制度に関する法律は、かなり長い準備を要した。最初の計画は 4 つの現行制度(公式民間部門の PT JAMSOSTEK、軍隊及び警察の PT ASABRI、公務員健康保険と年金保険の PT ASKES と PT TASPEN)を合併してひとつの全国機関にするというものであった。しかし、議会審議は、新しい法律には従うが、現行制度を残すべきだということを示した。

オーストリアでは、2003 年に給与被用者と労働者の老齢保険制度が合併され、単一の管理組織の管轄下に置かれた。2 番目の改革は、長期間かかる準備されたにもかかわらず、はるかに大きな困難に遭遇してきている。商工業の社会保障機関 (*Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft*) と農業労働者の社会保障事務所 (*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*) の合併が承認されたが、新組織である自営業者社会保障事務所 (*Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen*) は悪戦苦闘している。当初 2006 年に導入される計画であったが、現行の医療費協定に影響を及ぼす追加措置に対するオーストリア医療協会 (*Österreichische Ärztekammer*) の反対によって、2009 年に延期された。

組織のグループ化に固有の大きなリスクは、規模と関連しているようである。合併後の組織の規模が大きいと、合併の主な目的のひとつである経営効率化の障害になる場合がある。また、担保されるリスクの合併がまったく別の問題を提起する場合がある。国際労働機関条約第 102 号とヨーロッパ社会保障法典に定められている基準は、「従来の」リスク定義アプローチに基づいている。一部のリスクの定義をしなおさないと、この基準が不適切になる場合がある。

結論

現代世界は急激な変化に曝されており、この変化が人々に及ぼす影響は常に好ましいものとは限らない。社会保障は、そういう不利な影響に対する最も効果的な対策のひとつであるため、社会保障が新しい状況に適応する能力に制約を与えないように注意しなければならない。ISSA がダイナミックな社会保障と定義するものの主要な特長は、保護するだけでなく、予防を促進しリハビリを支援する利用しやすい持続可能な社会的保護制度の構築を目指す、統合的、積極的な、将来を見通した政策である。こういった政策はすべての人々が参加する経済的生産性の高い社会をよりよく確保するためにきわめて重要である。本章で述べたさまざまな形態の統合は、今後十分なに注意を払う必要のあるダイナミックな社会保障の一要素である。

関連文献

Bockting, A. 2007. *Changes in the legislation of disability in the Netherlands*, document presented at the ISSA European Regional Meeting, "Inclusion in working life", Oslo, 15–16 May 2006, also available in French: *Changements dans la législation sur l'invalidité aux Pays-Bas* www.issa.int/fren/homef.htm; www.issa.int/engl/homef.htm; also available in German: *Veränderungen der niederländischen Gesetzgebung zur Erwerbsunfähigkeit*; www.issa.int/germ/homef.htm.

Bockting, A. 2007 年。オランダの障害法規の改正、ISSA ヨーロッパ地域会議に提出された文書、「職業生活への参加」、オスロ、2006 年 5 月 15–16 日、フランス語版も入手可: *Changements dans la législation sur l'invalidité aux Pays-Bas* www.issa.int/fren/homef.htm www.issa.int/engl/homef.htm; ドイツ語版も入手可: *Veränderungen der niederländischen Gesetzgebung zur Erwerbsunfähigkeit*; www.issa.int/germ/homef.htm

Council of Europe, Committee of Experts for social security (CS-SS). 2006. "Social security in Europe at the dawn of the new century". *Addendum to the ILO report, Réf. CS-SS (2006)3*, Council of Europe, Strasbourg; www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_fr.asp; also available in French: "Sécurité sociale en Europe à l'aube du nouveau siècle". www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_EN.asp?

欧洲評議会、社会保障専門化委員会(CS-SS)。2006 年。「新しい世紀の黎明期のヨーロッパの社会保障」。*ILO 報告付録、照会番号 CS-SS (2006)3*、欧洲評議会、ストラスブル; www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_fr.asp; フランス語でも入手可: "Sécurité sociale en Europe à l'aube du nouveau siècle" www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_EN.asp?

Dünn, S. 2006. Organizational reform of the statutory pension insurance in Germany, document presented at the ISSA European Regional Meeting, "Social security reforms: Empowering the administrators", Vilnius, 17–19 May 2006, also available in French: *La réforme de l'organisation de l'assurance pension en Allemagne*, www.issa.int/fren/homef.htm; also available in German: *Die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland*, www.issa.int/germ/homef.htm.

Dünn, S. 2006 年。ドイツの法定年金保険の組織改革、ISSA ヨーロッパ地域会議に提出された文書、「社会保障改革: 管理者への権利付与」、ビリニス、2006 年 5 月 17–19 日、フランス語でも入手可: *La réforme de l'organisation de l'assurance pension en Allemagne*, www.issa.int/fren/homef.htm; ドイツ語でも入手可: *Die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland*, www.issa.int/germ/homef.htm

Fort, C. 2006. "La prise en charge du handicap aux Pays-Bas", *Etudes et résultats*, No. 468, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er468/er468.pdf.

Fort, C. 2006 年。「オランダにおける障害の引き受け」調査・結果第 468 号, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er468/er468.pdf

Lender, A. 2006. *From 22 to 1. The new Swedish Social Insurance Agency*, document presented at the ISSA European Regional Meeting, "Social security reforms: Empowering the administrators", Vilnius, 17–19 May 2006, also available in French: *De 22 à 1. La nouvelle Agence suédoise de la sécurité sociale* www.issa.int/fren/homef.htm; also available in German: *Von 22 auf 1. Das neue schwedische Sozialversicherungsamt*, www.issa.int/germ/homef.htm.

Lender, A. 2006 年。22 から 1 へ。スウェーデンの新しい社会保障庁、ISSA ヨーロッパ地域会議に提出された文書、「社会保障改革: 管理者への権利付与」、ビリニス、2006 年 5 月 17–19 日、フランス語でも入手可: *De 22 à 1. La nouvelle Agence suédoise de la sécurité sociale* www.issa.int/fren/homef.htm; ドイツ語でも入手可: *Von 22 auf 1. Das neue schwedische Sozialversicherungsamt*, www.issa.int/germ/homef.htm

Department for Work and Pensions (DWP). 2005. *Five Year Strategy – Opportunity and security throughout life*. London, DWP, London, www.dwp.gov.uk/publications/dwp/2005/5_yr_strat/pdf/chapter8.pdf.

雇用年金省（DWP）。2005 年。5 カ年戦略—生涯を通じた機会と保障。ロンドン、DWP、ロンドン、
www.dwp.gov.uk/publications/dwp/2005/5_yr_strat/pdf/chapter8.pdf

Department for Work and Pensions (DWP). 2002. *Pathways to work: Helping people into employment.*
London, DWP,

www.dwp.gov.uk/consultations/consult/2002/pathways/pathways.pdf.
雇用年金省(DWP)。2002 年。就業への道:就業の支援。ロンドン、DWP、
www.dwp.gov.uk/consultations/consult/2002/pathways/pathways.pdf