

◆◇社会保護 (social protection) ◇◆

★社会保険→社会保障→社会保護

かつて、事故や病気、その他の災難で困窮した人は宗教団体などの慈善団体に頼るしかありませんでした。徐々に地域社会がこの世話を引き受け、困窮した人々は救貧院に引き取られました。そこではしばしば犯罪者も同様の扱いを受けました。ここでの根本的な目標は、貧しすぎる人々を保護する安全網の提供でした。産業革命が進むにつれ、病気にかかったり、負傷した労働者の生計維持を企業に義務づける措置が幾つかの国で採用されました。病気の際や高齢期にささやかな現金給付を提供する互助会が形成され、職人の同業者組合や労働組合が基金を積み立て、失業した組合員を支援し、病人や高齢者に何らかの援助を提供する仕組みが整っていきました。最初の全国的な「社会保険」制度は1883～89年にビスマルク政権のドイツで誕生しました。これは老齢年金と疾病給付を提供するもので、失業給付は含まれていませんでした。

社会保険は全ての賃金稼得者が拠出する保険料で賄われる強制的な制度でした。その後、1930年代に至るまで、ドイツに倣い、保険料方式（オーストラリアなど）や政府が財政を負担する社会扶助方式（欧州など）の各種の制度が開発され、第二次世界大戦後はアフリカ、アジア、カリブ諸国にも広まりました。これらの初期の制度は対象となる職業の範囲、給付水準と支給期間、そして個人の勤定をもとにした自己財源型であるという点で限定的で、給付と受給資格は過去の雇用と拠出歴に左右され、相対的に国の支援はほとんど提供されませんでした。

「社会保障」という言葉は、ILOの助言をもとに起草され、1935年に制定された米国社会保障法で初めて正式に用いられました。社会保障とは、社会が個人及び世帯に対し、保健医療へのアクセスの確保、特に高齢、失業、疾病、廃疾、業務災害、出産または生計稼得者の喪失といった場合に、所得保障の確保に向けて提供する保護のことを指します。今世紀半ば、特に第二次世界大戦後、社会保険に代わって普及してきた社会保障は若者と高齢者、就業者と失業者、健康人と病人のより大きな連帯を特徴としていました。対象はあらゆる職業集団に拡張され、財源の全てまたは一部の責任は国家が負担し、個人の拠出と支出の収支バランスを基本としたものではなくなりました。給付は引き上げられ、給付事由は増えました。

そして、40、50年ほど前から社会保障の概念はさらに拡大し、拠出や雇用歴に関わりなく（基礎最低額を上回る一部の給付水準の決定においては依然これらの要素が重要ですが）、あらゆる市民に一般的基礎的な社会支援を提供する「社会保護」の枠組みが形成されてきました。これは既得権ではなく必要を基礎として国が個人に所得支援を広げることを可能にすると共に、保健医療の提供を全人口に広げるのを円滑化しました。この新しい体制のもと、給付水準は受給資格よりもむしろ必要に応じて政府が設定する傾向が生まれ、拠出率は従属変数となり、しばしばその負担において一般税と区別することが難しくなりました。

ILOでは社会保護を「社会がその構成員を、疾病、出産、業務災害、失業、障害、高齢、主たる生計稼得者の死亡といった各種の不測事態の結果、欠勤または勤労所得の大幅減から引き起こされるであろう経済的困窮及び社会苦難から保護するために提供する一連の公的措置、保健医療の提供、子供のいる家族に対する給付の提供」と定義しています。これは社会扶助や社会保険といった伝統的な社会保障措置を包含するだけでなく、社会保障を提供する法定外の私的な措置を含むことによって社会保障よりも広く、より包括的であるといえます。

★社会保障に関する国際労働基準

憲章に定められるILOの使命の1つには労働条件の改善があり、そのための手段

の例示の中に「失業の防止」、「雇用から生じる疾病・疾患・負傷に対する労働者の保護」、「老年及び廃疾に対する給付」と明記されているように、ILOは創設以来、社会保障に特別の重きを置いてきました。これまでに採択された社会保障分野の国際労働基準には条約31、勧告23があります。このうち、現在も批准・適用が推進されている最新の基準は以下の通りです。

◎社会保障全般：

1952年採択の社会保障（最低基準）条約（第102号）、1944年採択の所得保障勧告（第67号）

◎医療、傷病給付：

1969年採択の医療及び疾病給付条約（第130号）及び同勧告（第134号）

◎老齢・廃疾・遺族給付：

1967年採択の障害、老齢及び遺族給付条約（第128号）及び同勧告（第131号）

◎業務災害給付：

1964年採択の業務災害給付条約（第121号、附表1は1980年に改正）及び同勧告（第121号）

◎失業給付：

1988年採択の雇用の促進及び失業に対する保護条約（第168号）及び同勧告（第176号）

◎母性給付：

2000年採択の母性保護条約（第183号）及び同勧告（第191号）

◎移民労働者：

1962年採択の均等待遇（社会保障）条約（第118号）、1982年採択の社会保障の権利維持条約（第157号）、1983年採択の社会保障の権利維持勧告（第167号）

このうち日本は第102号条約と第121号条約を批准しています。

社会保障分野の基準は、そのアプローチによって3つの世代に分類することができます。第1世代は主として社会保険の概念を基礎とした基準で、人口全体ではなく、特定の種類の労働者にしか適用されません。それぞれが特定の給付事由を扱い、その上、経済部門毎（特に工業と農業）に別々の基準が採択されています。これらは現在全て時代遅れとされ、一部は撤回されています。

第二次世界大戦後、1942年に英国で出されたベベリッジ報告によって開発されたより広範な社会保障の概念をもとに、第2世代の基準が採択されました。1944年に採択され、憲章の附属書となったフィラデルフィア宣言で、ILOの目的に、「基本収入を与えて保護する必要のあるすべての者にこの収入を与えるように社会保障措置を拡張し、かつ、広範な医療給付を拡張すること」が新たに挿入されました。これに基づき1952年に採択されたのが第102号条約です。社会保障（最低基準）条約という名前から推測されるように、この条約はそれが対象とする社会保障の9つの部門のそれぞれについて、最低給付水準を定めています。ILO加盟国は経済発展の度合いに無関係にこの最低水準を達成し、ある場合は上回ることを目標として求められています。

第102号条約は、社会保障制度の最低基準を15部87条にわたり、給付の種類別に定めています。第1部は一般規定として、条約中に使われている言葉の定義、批准の方法その他を定め、第2～10部まで、それぞれ医療、傷病給付、失業給付、老齢給付、業務災害給付、家族給付（即ち児童手当）、母性給付（即ち出産給付）、廃疾給付、遺族給付について、その保護を受ける者の範囲、給付の種類、支給期間、支給資格を得るための期間などを規定しています。例えば医療に関しては、保護を受ける者の範囲は全被用者の50%以上の者とその妻子、全住民の20%以上の経済活動人口とその妻子、全住民の50%以上の者、例外的として従業員20名以上を使用する事業場における全被用者の50%以上の者とその妻子のいずれかとされ、給付の種類は診療・薬剤・入院・分娩介護・産前産後の手当など、支給期間は原則として給付事由の存続する全期間

（ただし病的状態については26週に制限可）とされています。傷病給付ではこれに加え、支給期間について3日の待期が規定されています。失業給付の支給期間は、被用者を対象とする場合には1年中の13週、全住民を対象とする制度では1年中の26週に

制限し、7日の待期を規定できるとされています。第11部では上記各給付のうちの定期的支払金の算出方法に関する規定が扱われ、標準受給者に対する定期的支払金の算出基準を示す附表が掲げられていますが、例えば、失業給付は基準賃金の45%となっています。第12部には内外人均等待遇の規定、第13部では各給付の共通規定（給付の停止規定、救済規定、給付の財源など）、第14部は雑則、第15部は最終規定（批准に関する規定など）となっています。

批准国はこの9つの社会保障分野の3以上を受諾するだけでよいことになっており、日本は第3～6部を受諾しています（第6部はその後、より基準が高い第121号条約を批准したことにより、現在は適用されていません）。

その後採択された条約・勧告は第3世代の基準です。これらは第102号条約を範としながら、保護が及ぶ人口の範囲と給付水準の点で、より高い保護水準を定めたものとなっています。

医療・疾病給付（第130号条約と第134号勧告）、老齢・廃疾・遺族給付（第128号条約と第131号勧告）、業務災害給付（第121号条約と第121号勧告）、失業給付（第168号条約と第176号勧告）、母性給付（第183号条約と第191号勧告）の各部門で、第102号条約より高度な保護水準を規定した基準が採択されています。

第130号条約に盛り込まれた新しい概念の1つは、疾病保護制度の中に、治療はもとより予防的医療をも含むべきとしたことで、この条約にいう医療には、第102号条約に規定されたものに加え、歯科治療と医学的リハビリテーションが含まれています。また、傷病給付の定期金は基準賃金の60%（第102号条約では45%）以上とされ、支給期間は52週間（同26週間）とされています。

第128号条約を批准する加盟国は、農業部門と非農業部門に分けて、また障害、老齢、遺族の3給付事由を部門別に選択することができるようになっています。年金額の算定額は、障害が基準賃金の50%、老齢と遺族がそれぞれ45%とされ、いずれも第102号条約の水準を上回っています。

第121号条約の保護範囲は第102号条約より広く、業務災害給付に関する国の法令は「協同組合を含む公私の部門における修習生を含むすべての被用者を、また扶養者の死亡の場合については所定の種類の受給者を保護すべきもの」とし、給付事由としては、1)負傷・病的状態、2)1)の状態に起因し、かつ所得の停止を伴う労働不能であって、国の法令で定めるもの、3)永久的なものとなりそうな所得能力の全部喪失または所定の程度を超える一部喪失もしくはこれに相当する身体機能の喪失、4)扶養者の死亡により所定の種類の受給者が被る扶養の喪失とし、これらに対し、医療と関連給付、現金給付が支給されるよう確保すべきものとしています。

第168号条約は、失業者の保護に留まらず、雇用の促進を規定しています。保護事由には、第102号条約では、労働能力を有し、就労できる状態にありながら職に就くことができない人と定められていますが、第168号条約ではこれに加え、実際に仕事を求めていることも条件になっています。保護対象者は、公務員及び徒弟を含む全被用者の85%以上とし、給付内容は、基準賃金の50%（第102号条約では45%）を下回らない水準とされています。

第183号条約は母性保護を目的とした条約であるため、例えば出産休暇（最低14週間）など、社会保障以外の規定も含まれています。原則として、非正規雇用を含む全ての働く女性を対象とし、金銭給付水準は、原則として、従前勤労所得または給付計算のために考慮される所得の3分の2を下回ってはならないとされます。金銭給付は強制社会保険、公的基金、または国内法及び慣行で定める方法を通じて付与されるものとし、例外的な場合を除き、使用者が個々に負担するものではないとされています。

第118号条約と第157号条約は、社会保障の分野で移民労働者が出会う問題の解決をめざしたものです。第118号条約の批准国は、第102号条約に定められる9つの社会保障部門のいくつかを選んで、自国の領土内にある他のすべての批准国の国民、難民及び無国籍者に対し、適用範囲と給付権の双方につき、自国の社会保障法規下で自国民に与えるものと均等な待遇を与えることとされます。第157号条約の批准国は、二国間

または多国間の協定によって、労働者とその家族が居住地の如何に関わらず、9部門の社会保障に関する権利を保全できるよう努めることとされます。第167号勧告には、この二国間または多国間の協定のモデル規定が示されています。

ILOの社会保障基準はILO外にも重要な影響を及ぼしています。例えば、欧州社会憲章は、その締約国に対し、少なくとも第102号条約の批准に等しい保護水準の維持を求めています。ILOの協力を受け、欧州評議会で採択された欧州社会保障法典は平等待遇に関するものを除き、第102号条約のかなりの規定を引用しています。

★21世紀の社会保障-2001年総会審議

社会保障は基本的人権とされるものの、社会保障が十分適用されているのは世界人口の2割に過ぎず、半数以上は全く保護されていません。

2001年の総会で、21世紀に向け、新たな課題を見据えた上で、ILOにとっての社会保障のビジョンの再確定をめざした一般討議が行われました。採択された結論は、社会保障を基本的人権と位置づけ、フィラデルフィア宣言を想起し、社会保障を改善し、保護を必要とする全ての人々に保護範囲を拡張する努力を新たにしようILOに求めました。そして、社会保障の分野におけるILOの活動は、フィラデルフィア宣言、人間らしい働き方であるディーセント・ワークの概念、そしてこの分野における関連基準を支えとすべきことを提案しました。

結論はまた基本的に重要なポイントをいくつか強調しています。◇正しく管理された社会保障は保健医療、所得保障、社会サービスを提供することによって生産性を高めること、◇社会保障の運営に関する正しい唯一のモデルは存在しないものの、制度の正しい統治がその成功には不可欠であること、◇個人貯蓄勘定に基づく制度の設立は全ての被保険者間のリスク分担という連帯制度を弱めるものであってはならないこと、そして、補足的年金の分野では一般に、社会的パートナーが重要な役割を演じることができること、◇まだ保護されていない人に社会保障の保護を拡張することが最優先されるべきであり、この点での最大の課題はインフォーマル経済の存在であること、◇社会保障制度はまた男女平等の原則を尊重し、推進する必要がある、これは特に家族の世話を無報酬で行っている女性に均等な成果を確保する措置の採用を意味すること、◇多くの国で、人口の高齢化は積立式・賦課方式の別なく保健医療及び年金制度の支出面での課題となり、この課題に対処するにはより幅広い人口集団を生産的な雇用に導入することをめざした持続的な経済成長の推進を基礎とする必要があること、◇生産年齢人口にある人々にとって、安定した収入を得るための最適の方法はディーセント・ワークが得られることであること、◇HIV/AIDSは一部途上国の社会保障財源に非常に深刻な打撃を与えており、ILOはこのために大きな困難に直面している国に対する技術協力を強化すべきこと、といった諸点です。

以上のような基本原則に則って、各国はそれぞれこの問題に取り組む国家戦略を決定する必要があります。それには雇用政策及び社会政策との密接なリンクが求められ、この点で、社会保障の整備または拡張の効果を確保するため、社会対話が必要と、結論は記しています。

今後の社会保障分野の調査研究及び専門会合で取り上げるべきテーマとして、◇社会保障の保護範囲の拡張、◇HIV/AIDSとその社会保障への影響、◇社会保障制度の統治と運営、◇平等（特に男女と障害者）、◇高齢化とその社会保障への影響、◇社会保障の財源、◇良い慣行の共有が提案されました。

★社会保障分野のILOの活動：全ての人への社会保護をめざして

憲章に基づき、ILOはこの複雑な社会保障の分野において常に加盟国に技術協力を提供してきました。技術協力がILOの活動として確立する第二次世界大戦以前から既に、加盟国の求めに応じ、実践的な支援や助言を与えてきました。実際、最も初期の技術支援の1つとして、ILOは第一次世界大戦後、ポーランドが独立を取り戻し、アルザス＝ロレーヌ地方がフランスに再併合されたとき、ドイツ、ロシア、オー

ストリア＝ハンガリー帝国で社会保険料を支払っていた労働者の受給資格問題を、仲裁と勧告によって解決しました。英国のベベリッジ委員会にも、米国の社会保障法制定時にも、ILOは助言を求められました。

戦後、中南米でILOは社会保障制度の構築に向け大きな役割を演じてきました。アフリカでは、ソマリアからザイール、ナイジェリアからタンザニアに至る多くの諸国において社会保障制度の確立に向けた基礎作りを行いました。社会保障の管理運営に携わる人々を対象とした訓練コースの開催や、年金の財務評価など社会保障の財務・数理面に関する助言も幅広く行っています。欧州では欧州連合の社会保障局に技術的な助言を提供し続けており、欧州評議会 21 カ国が社会保障協定を締結した際にも協力しています。ますます多くの国から、二国間や多国間の社会保障協定立案の際の支援を求められており、アジアや中東アラブ諸国では外国人労働者を保護する社会保障制度の創設に向けた助言や協力を提供しています。年金改革や健康保険の運営・企画に対する支援を求める声も増えており、経済危機を経験したアルゼンチンでは、社会予算分析を行い、政府はこれをもとに社会保護改革案を策定しました。1949年から半世紀にわたり実施された社会保障費調査など各種統計も収集し、インターネットなどを通じて提供しています。

社会保護分野におけるILOの活動は調査研究から一層直接的な政策支援に移行しつつあります。1995年に開かれた世界社会開発サミットのフォローアップ事業の1つとして、ILOは4年前からSTEP（貧困と社会的排除に取り組む戦略・手段）という技術協力計画を実施していますが、これは革新的な社会保護制度を用いて最も弱い集団に対する保護の拡張を推進するものです。人が生産的であるには基礎的な保健医療が必要との前提のもと、ILOは小規模保険（microinsurance）を含む地域社会ベースの新しい健康保険制度を幾つか開発し、これは複数の途上国で自営業やインフォーマル経済で働く人々、特に女性を対象とした社会保護制度として広まってきています。STEPでは、基本的人権である社会保障による保護を、そこから排除されている人々に拡張することの重要性を唱え、各地で用いられている革新的な措置の情報を収集した上で、インターネットや出版物を通じて得られた教訓や良い例の普及に努め、各地で地域団体の能力育成や戦略・政策立案時のアドバイス提供といった活動を行っています。

2001年の総会一般討議の結論の中で、ILOの技術協力には、社会保障の拡張と改善、人々がインフォーマル経済から公式経済へ移行することを支援する革新的なアプローチの開発、社会保障制度の統治・財源・運営の向上、社会的パートナーが政策開発に参加し、社会保障機関の二者または三者構成の理事会で効果的に機能できるよう支援し、訓練すること、社会、人口、経済状況の変化に対応した社会保障制度の改善及び変化への適応、社会保障の結果における差別を克服する措置の導入を中心とした幅広い措置を含むよう提案されています。これを受け、ILO社会保護総局では、2003年6月から「全ての人への社会保障適用世界キャンペーン」を開始しました。社会対話を通じた社会保障の拡張、排除された人々への社会保障の拡張、地域基盤型社会保障制度の強化、保健医療受益者層の拡大、資金確保のための国際協力の一構想である世界社会基金パイロット・プロジェクトの5つを柱に、情報の収集、報告書やガイド、セミナー等を通じた社会保障理念及び制度方式の普及、STEPを中心とした国別プロジェクトの実施、進展状況を評価・監督できる手段の開発といった活動が展開されるこのキャンペーンは、まずアフリカを中心に既に30カ国以上で展開されています。

★新しい社会保護

ILOは、「全ての人へのディーセント・ワークの確保」を21世紀の活動目標に置いています。ディーセント・ワークとは、「権利が保護され、十分な収入を生み、適切な社会保護が供与された生産的な仕事」と定義されています。したがって、ディーセント・ワークの中心的な要素の1つは、誰もが基礎的な社会保護を受ける資格があ

るというものです。

社会保護に対するアプローチ、その定義は国によって異なりますが、ILOのアプローチは常に、政府と労使団体がその政策と事業計画の開発において平等な発言権を有するという独特の三者構成の仕組みを基礎としています。ILOは、社会保護には様々な関係者がおり、したがって、その運営と全ての人への効果的な社会保護の拡張に向けた努力の中心には社会対話とパートナーシップがあることを常に意識しています。

社会保護は、幸福な生活のための生計水準の確保という本来的な安全網機能から進化し、保護と予防という二重の目的を有するより「事前対策な」機能を備えるようになってきました。最もめざましいこととして、多くの国が失業問題への取り組みにおいて、技能訓練や技能開発を中心とした事業計画、再訓練、若者の労働奨励策といった事前対策型雇用促進戦略を備えるようになりました。

現在、社会保護は新たな進化の局面を迎えています。現代のグローバル化と男女のライフサイクル・パターンの変化は社会保護政策・戦略しか応えられない数々の課題を提示しています。多くの先進国が、貧困層の増加、高失業率、高齢化、労働力移動の拡大、社会構造の変化、期待の増大といった圧力の高まりに直面し、社会保護制度とその効果の見直しを始めています。移行経済諸国と途上国では伝統的な社会保護によって提供される保護が不十分であることに対する懸念が生まれています。人々のニーズの変化により良く対応し、グローバル化する世界におけるリスクと弱さの変化に適応するため、社会保護の概念をさらに拡張する必要があります。最低限の福祉とリスクからの保護の提供を越え、人間と社会の潜在力と機会の推進に焦点を当てる必要があります。

ILO社会保護総局の職員（A. Bonilla GarciaとJ.V. Gruat）が社会保護に関する検討資料として2003年11月に発表したワーキング・ペーパー「Social protection: A life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development」は、このようなより幅広い社会保護の概念は次の3つを主たる目標に含み、段階的に進むことを提案します。1) 必要不可欠な財とサービスの入手機会の保障、2) 積極的な社会保障・経済保障の推進、3) 貧困減少及び持続可能な開発に向けた個人と社会の潜在力の増進。さらに、このような目標を達成するための手段には、社会保険、社会扶助、公共サービスなど様々な形態があるとしながら、適切な手段を確定する助けとなる5原則として、1) 平等待遇原則、2) 連帯原則、3) 包括的原則、4) 国家の総合責任、5) 透明で民主的な管理を挙げています。