

(表 35)「社会保障支出 1990～1997 年」

(単位:100 万エスクード)

年	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
総額	1,712,950	2,099,744	2,618,593	2,970,482	3,217,445	3,529,984	3,750,574	4,168,255
社会保障給付	1,337,754	1,661,909	2,091,937	2,453,011	2,747,016	2,912,886	3,237,738	3,539,124
行政支出(a)	83,417	91,823	104,190	113,529	122,394	155,938	134,895	146,038
移転	182,015	217,130	248,615	149,241	151,394	253,824	121,420	145,656
その他の支出	109,764	128,882	173,851	254,701	151,087	207,336	257,021	337,437
対 GNP 比(%)	17.4	18.8	20.6	22.1	22.0	22.3	22.3	23.3

注)(a) Custo de Administração

出典)INE, Anuário Estatístico de Portugal 1998

INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997. INE, Portugal Social, 1991/1995

(表 36)「1 人当り社会保障費給付支出の推移 1991～1997 年」

(単位:1,000 エスクード)

年	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
社会保障支出	212.9	265.3	300.3	324.6	355.8	377.5	418.6
年金	149.0	182.0	211.4	228.9	266.0	293.0	311.8
疾病手当	51.5	71.7	83.7	95.7	96.5	107.5	118.2
家族手当	12.2	13.6	15.1	15.5	16.9	18.3	18.9
1 人当り GNP	1,147.0	1,287.1	1,361.0	1,475.9	1,581.4	1,691.5	1,798.2

出典)INE, Estatísticas da Protecção Social 1997 に基づく。

保健が社会保障給付費の 46%

社会保障給付費の目的別の推移をみると、保健(疾病・障害)及び年金(老齢・遺族)の支出割合が約 90%を占めており、特に疾病・身体障害などに関する保健関連の支出割合が増加して全体の 45%を超えている。特に 1 人当り社会保障給付費のなかでも、疾病手当が 1991 年の 51.5 千エスクードが 1997 年には 118.2 千エスクードへと、約 2.3 倍の増加を示した。

(表 37)「社会保障給付費の目的別支出 1990～1997 年」

(単位:100 万エスクード)

年	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
社会保障給付	1,337,754	1,661,909	2,091,937	2,453,011	2,747,016	2,912,886	3,237,738	3,539,124
割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
保健(疾病・障害)	627,242	767,192	1,007,993	1,170,343	1,336,838	1,306,765	1,444,308	1,626,401
割合(%)	46.9	46.2	48.2	47.7	48.7	44.9	44.6	46.0
年金(老齢・遺族)	576,652	717,159	862,045	996,664	1,092,733	1,264,608	1,403,156	1,513,514
割合(%)	43.1	43.2	41.2	40.6	39.8	43.4	43.3	42.8
家族手当	95,243	120,027	134,662	149,639	153,871	167,545	181,676	188,054
割合(%)	7.1	7.2	6.4	6.1	5.6	5.8	5.6	5.3
失業	33,666	49,450	76,688	124,591	151,718	161,103	187,147	178,609
割合(%)	2.5	3.0	3.7	5.1	5.5	5.5	5.8	5.0
住宅	664	567	589	587	664	738	747	698
割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
社会的免除(a)	4,286	7,515	9,959	11,187	11,193	12,127	20,205	31,848
割合(%)	0.3	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.6	0.9

注)(a) Exclusão Social

出典) INE, Anuário Estatístico de Portugal 1998

INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

INE, Portugal Social, 1991/1995

(表 38)「社会保障給付費の目的別 対 GNP 比(%)1991～1997 年」

年	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
総額	14.7	16.5	18.2	18.8	18.6	19.5	19.8
保健(疾病・障害)	6.8	7.9	8.7	9.1	8.3	8.7	9.1
年金(老齢・遺族)	6.3	6.8	7.4	7.5	8.1	8.4	8.5
家族手当	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
失業	0.4	0.6	0.9	1.0	1.0	1.1	1.0
住宅	0	0	0	0	0	0	0
社会的免除(a)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2

注)(a) Exclusão Social

出典) INE, Anuário Estatístico de Portugal 1998 INE, Estatísticas da Protecção

Social, 1997 INE, Portugal Social, 1991/1995

民間及び公共社会保障

1997 年、民間社会保障制度及び公共社会保障制度により供与された社会保障手当は、2,198,742 千エスクードであり、これは、ポルトガルの社会保障給付額全体の 62%にあたる。前年同様、支出の大部分は年金(老齢・遺族)で、民間社会保障制度においては 873,739 エスクード(内、78%は老齢年金向)、公共社会保障制度においては 481,779 エスクード(内、86%は老齢年金向)で、それぞれの制度の供与総額の 59%及び 68%に相当する。

現行受給者数は、民間社会保障制度において 1.4%増(4,210,708 人)、公共社会保障制度においては 1%増(654,228)である。一方老齢、障害、遺族年金受給者数も拡大しているが、比率においては、民間社会保障制度において1%(2,414,790 人)、公共社会保障制度において 3.9%(396,423

人)である。

民間社会保障制度

社会保障に関して傑出する事実は、1997年7月以降新たな保障手当を導入したことである。すなわち、

- 1) 児童・青少年に関する家族手当
- 2) 最低賃金保証

民間社会保障制度の収支をみると、いずれも増加傾向を示し、収入は2,033,362 エスクード、支出は1,986,976 エスクードまで達し、前年度に比し、前者が1.3%増、後者が9.8%増であった。また、社会保障費給付に関しては、「表40」の通り、1997年には「老齢及び遺族」が約200万人に達しており、この機割合が全体の受給者の中で41%を占めている。

(表39)「社会保障支出 1996～1997年」

(単位:100万エスクード)

年	社会保障支出		民間社会保障制度支出 ①		公共社会保障制度支出 ②		その他	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	1996	1997
総額	3,750,574	4,168,255	1,809,795	1,986,976	679,730	719,612	1,261,049	1,461,667
社会保障給付	3,237,238	3,539,124	1,416,577	1,493,960	666,241	704,786	1,154,420	1,340,378
行政支出(a)	134,895	146,038	46,596	50,045	9,774	10,700	78,525	85,293
その他の支出	257,021	337,437	228,708	300,822	3,715	4,130	24,598	32,485
移転	121,420	145,656	117,913	142,149			3,507	3,507

注)(a) Custo de Administração

① Regimes de Segurança Social (Sector Privado)

② Regime de Segurança Social da Função Pública

出典) INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997.

(表 40)「使途別社会保障費給付 1996～1997 年」(民間社会保障制度)

年	1996		1997	
	金額	受給者数	金額	受給者数
合計	1,416,577	5,552,942	1,493,959	5,514,976
年金(老齢・遺族)	823,211	2,221,360	873,739	2,237,360
老齢年金	641,497	1,461,402	677,233	1,459,721
遺族年金	145,830	536,821	158,360	557,067
葬儀手当	2,554	86,615	2,443	85,040
死亡手当	19,470	83,192	20,847	83,810
社会行為①	4,430	×	5,382	×
その他	9,430	53,330	9,474	51,722
保健(疾病・障害)	310,274	1,273,077	317,275	1,281,780
医療手当	93,949	711,986	91,483	709,816
障害年金	190,477	386,426	198,790	398,002
社会行為①	780	×	850	×
その他	25,068	174,665	26,152	173,962
家族手当	107,817	1,685,848	117,813	1,617,277
児童及び青少年 に関わる家族手 当・援助	62,365	1,259,447	71,349	1,261,963
出産手当	15,607	68,068	16,904	66,933
出生手当	2,012	82,069	1,378	56,398
乳児養育手当	3,631	128,182	1,980	103,334
社会行為①	16,959	×	16,996	×
失業	164,567	363,821	166,844	371,596
失業手当	136,154	331,643	134,632	337,843
その他	28,413	32,178	32,212	33,753
社会的免除(a)	10,381	1,474	17,957	×
突発事由手当	1,528	-	1,732	×
薬物中毒対策支援	873	-	1,093	×
貧困対策	3,786	-	4,458	×
その他	4,194	1,474	331	6,963
住宅手当	327	7,362	331	6,963

注)(a) Exclusão Social

出典) INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

(表 41)「社会保障制度別危険負担構成 1996～1997 年」

(単位:%)

年	1996				1997			
	合計	R1	R2	R3	合計	R1	R2	R3
保健(疾病・障害)	100.0	21.5	12.5	66.0	100.0	19.5	12.2	68.3
年金(老齢・遺族)	100.0	58.7	32.9	8.4	100.0	57.7	31.8	10.4
家族手当	100.0	59.3	12.5	28.2	100.0	62.6	12.6	24.7
失業	100.0	87.9		12.1	100.0	93.4		6.6
住宅	100.0	43.8	56.2		100.0	47.4	52.6	
社会的免除(a)	100.0	51.4	1.0	47.6	100.0	56.4	0.7	43.0

注)(a) Exclusão Social

R1:民間社会保障制度 Regimes da segurança social

R2:公共社会保障制度 Regimes da função pública

R3:その他

出典)INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

INE, Portugal Social, 1991/1996

公共社会保障制度

1997 年の 公共社会保障制度における収入は、前年度に比し 43,979 千エスクード増加したことに
対し、支出は 39,882 千エスクード増加を示した。この制度の支出運営は前年と同様公費負担が収入
の主要財源(66%)であり、次いで被保険者負担(25.7%)、事業主負担 3.9%であった。

一方、1997 年において、支出は 719,612 千エスクードに達し、内、704,782 千エスクードが社会保
障費給付(前年に比し、38,541 千エスクード増)であり、その 68%は「老齢及び遺族」、28.2%が「保
健」、3.4%が「家族」、0.1%が「その他」であった。最も支出額が大きかったのは老齢年金で 415,649
千エスクード、保健関連が 105,562 千エスクード、傷害年金が 66,032 千エスクードであった。

(表 42)「公共社会保障制度支出 1996～1997 年」

(単位:100 万エスクード)

	年	合計	退職基金 ①	中央・地 方行政②	ADSE ③	社会サー ビス④	その他
総 額	1997	719,612	531,570	70,010	70,873	20,486	26,673
	1996	679,730	486,440	83,646	64,049	19,552	26,043
社会保障給付	1997	704,782	527,353	70,010	69,049	11,212	26,454
	1996	666,241	482,107	83,646	62,951	11,745	25,791
行政支出)	1997	10,700	4,136		1,120	5,261	183
	1996	9,774	4,289		1,098	4,170	217
その他	1997	4,130	81			4,013	36
	1996	3,715	43			3,637	35
移 転	1997						
	1996						

注)① Caixa Geral de Aposentações

② Administração Central e Local

③ 公務員医療援助(Assistência na Doença aos Servidores do Estado)

④ Serviços Sociais

出典)INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

(表 43)「使途別社会保障費給付 1996～1997 年」(公共社会保障制度)

(単位:100 万エスクド)

	年	合計	退職基金 ①	中央・地 方行政②	ADSE ③	社会サー ビス④	その他
合計	1997	704,782	527,353	70,010	69,753	11,212	26,454
	1996	666,241	482,107	83,646	62,951	11,745	25,791
年金(老齢・遺族)	1997	481,779	460,245	20,551		827	156
	1996	462,196	423,408	38,086		525	177
老齢年金	1997	415,649	395,130	20,519			
	1996	401,601	363,539	38,046			
遺族年金	1997	61,654	61,654				
	1996	56,866	56,866				
葬儀手当	1997	371	324			15	32
	1996	187	141			17	27
死亡手当	1997	3,243	3,137				106
	1996	2,999	2,865				129
その他	1997	862		32		812	18
	1996	543		40		503	
保健(疾病・障害)	1997	198,636	66,032	29,772	69,753	8,100	24,979
	1996	180,728	57,531	26,829	62,951	9,089	24,328
医療手当	1997	105,562		29,770	53,335	6,227	16,230
	1996	96,809		26,826	47,175	7,134	14,632
薬品	1997	26,918			16,418	1,760	8,740
	1996	26,284			15,776	1,863	8,645
障害年金	1997	66,032	66,032				
	1996	57,531	57,531				
その他	1997	124		2		113	9
	1996	104		3		92	9
家族	1997	23,788	1,076	19,683		1,710	1,319
	1996	22,698	1,168	18,724		1,520	1,286
家族手当	1997	11,866	927	9,748		7	1,184
	1996	14,157	894	11,473		66	1,128
社会行為(a)	1997	1,567				1,567	
	1996	1,261				1,261	
その他	1997	10,355	149	9,935		136	135
	1996	7,876	274	7,251		193	158
その他	1997	579		4		575	
	1996	619		8		611	

注)① Caixa Geral de Aposentações

② Administração Central e Local

③ 公務員疾病支援(Assistência na Doença aos Servidores do Estado)

④ Serviços Sociais

(a) Acção Social

出典) INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

活動人口に基づく年金者の割合は8%である。公共社会保障制度の年金受給者数の比率は1997年において100人当たり4人、活動受益者数は100人当たり約6.6人であった。

1991年～1997年の間には、活動受益者数は減少の傾向をみせている(1991年12月においては

665,236人であったが、1997年末には654,228人)が、年金受給者数は毎年増加しており、1991年12月には268,110人であったが、1997年12月には396,423人に達している。

年金受給者数当りの活動受益者数の比率は次第に減少をみせており、1991年には2.5、1997年には1.7であった。

(表44)「活動受益者及び年金受給者数の推移 1991～1997年」(公共社会保障制度)

(単位:人)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
活動受益者数 ①	665,236	668,715	661,347	638,327	637,749	647,893	654,228
年金受給者数 ②	268,110	287,824	305,255	341,797	364,814	381,564	396,423
居住人口1人 当りの①%	6.7	6.8	6.7	6.4	6.4	6.5	6.6
居住人口1人 当りの②%	2.7	2.9	3.1	3.4	3.7	3.8	4.0
活動人口1人 当り②%	5.6	6.1	6.5	7.2	7.7	8.0	8.2
①÷②	2.5	2.3	2.2	1.9	1.7	1.7	1.7

出典)INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

(参考)「活動受益者及び年金受給者数の推移 1991～1997年」(民間)

(単位:人)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
活動受益者数 ①	3,917,779	3,970,482	3,872,043	4,025,383	4,197,313	4,153,959	4,210,708
年金受給者数 ②	2,230,326	2,266,640	2,314,662	2,336,414	2,364,251	2,390,004	2,414,790
居住人口1人 当りの①%	39.7	40.2	39.1	40.6	42.3	41.7	42.3
居住人口1人 当りの②%	22.6	23.0	23.4	23.6	23.8	24.0	24.3
活動人口1人 当りの①%	1.8	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7
活動人口1人 当りの②%	46.3	47.9	49.1	48.9	49.7	49.2	49.7

出典)INE, Estatísticas da Protecção Social, 1997

厚生省のキャンペーン

厚生省では、国民の健康維持のための総合的実態把握を行い、政策提言のための調査報告書の作成及び出版につとめている(A Saúde dos Portugueses, 1997, Ministério da Saúde : Direcção - Geral da Saudeなど)。また、最近の主なキャンペーンとしては、第一に国民の薬物汚染防止、若者のアルコール依存への注意の呼びかけ(EU 主要国に比較した若年層の過度な飲酒の習慣)、エイズを中心とした性病感染対策としての避妊法普及(家族計画)などが目立ち、こうした目的のための比較的読みやすい一般向けの小冊子類(Saúde Reprodutiva - Planeamento Familiar,

1998 などを厚生省窓口及び一般閲覧室におき、一般への働き掛けを行っている。

(表 45)「社会保障別受給者内訳」

(単位:%)

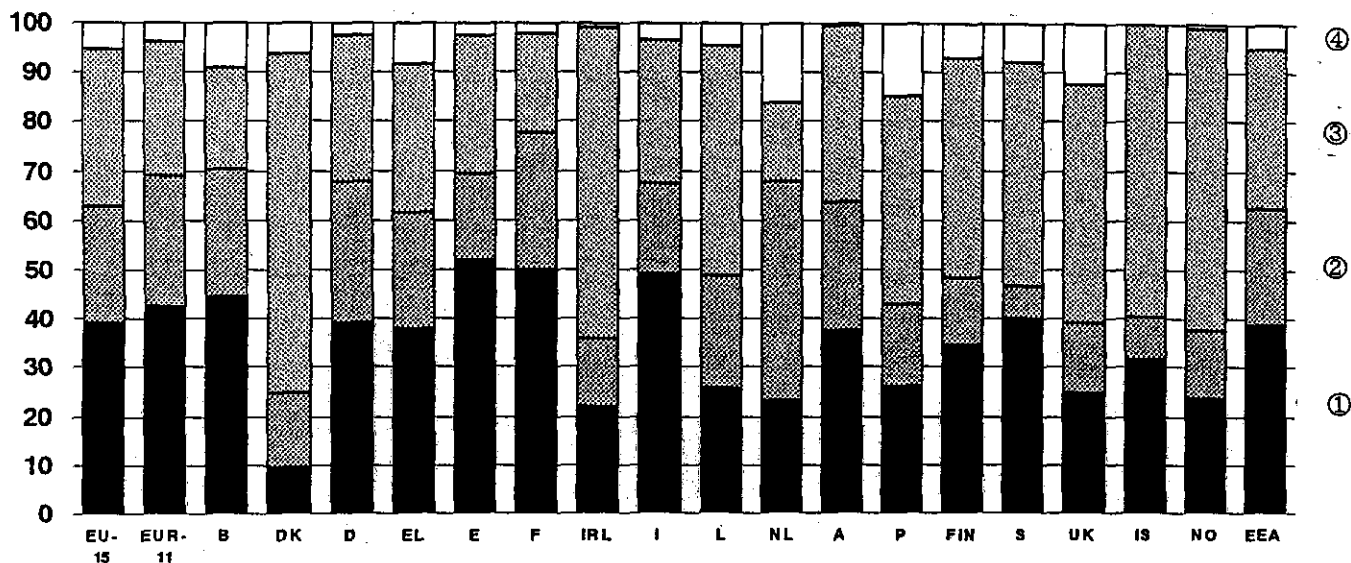
	1995	1996	1997
老齢及び遺族	39.4	40.0	40.6
老齢手当	26.1	26.3	26.5
遺族手当	9.4	9.7	10.1
その他	3.2	4.0	4.0
保健	23.9	22.9	23.2
疾病手当	13.4	12.8	12.9
障害手当	7.4	7.0	7.2
その他	3.1	3.1	3.2
家族	30.5	30.4	29.3
出産手当	1.2	1.2	1.2
家族 abono	22.9	22.7	22.9

出典)INE, Indicadores Sociais 1998

EU 比較

一方、こうしたポルトガルの実績を他の EU 諸国との比較においてみると、「図」に示される通り、1996 年実績 (Eurostat 2000 に基づく) 比較では、他の EU 諸国に比して事業主負担の割合が小さい。EU 平均は 90 年代に入ってから 39% 前後を占めていることに対して、ポルトガルでは 92 年以降 30% 台を下回ったまま減少の傾向をみせた。これに対し公費負担は、EU 平均は 31.9% に対してポルトガルは 42.2%、被保険者負担が EU 平均 23.7% に対し、ポルトガルは 16.8% であった。

(図2) EU比較 社会保障費収入内訳 (1996年実績)



注) ①事業主負担 ②被保険者負担 ③行政負担 ④その他

EU-15 1995年1月1日現在EU加盟15カ国

EUR-11 ユーロ圏加盟11カ国

B ベルギー DK デンマーク D ドイツ E スペイン F フランス IRL アイルランド

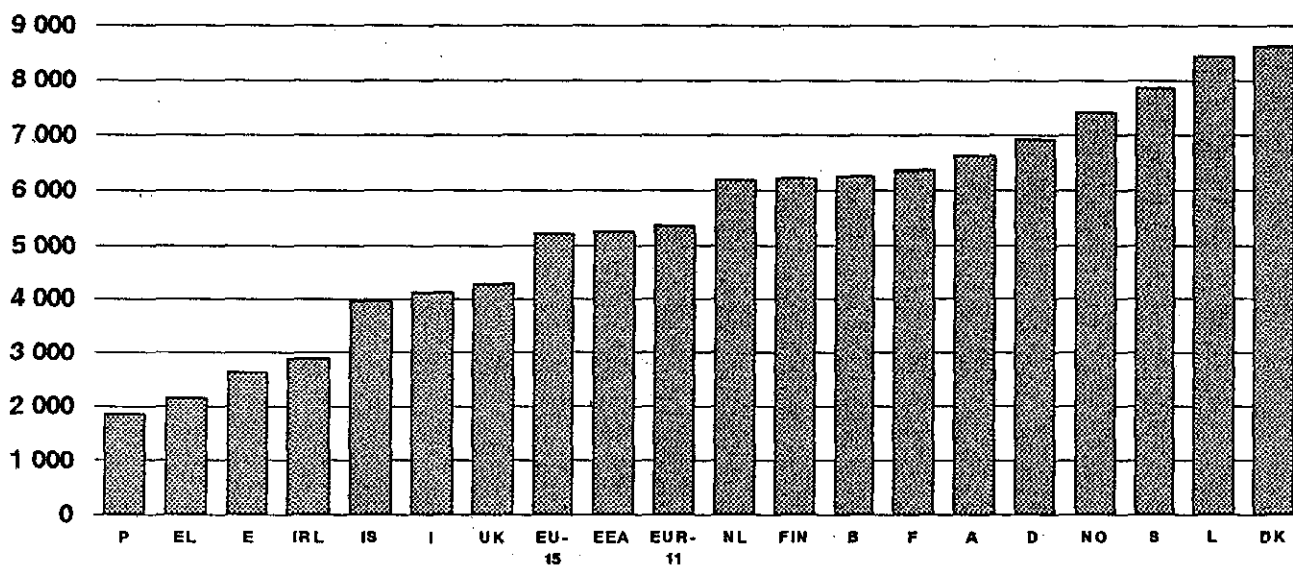
I イタリア L ルクセンブルグ NL オランダ A オーストリア P ポルトガル

FIN フィンランド S スウェーデン UK イギリス IS アイスランド NO ノルウェー

EEA EU+スイスを除くEFTA諸国

出典) EUROSTAT, 2000

(図3) 「1人あたり社会保障費支出EU比較(エスクード)-1996年」



出典) EUROSTAT, 2000

社会保障費支出の内訳に関しては、EUROSTAT によれば、1996 年実績比較において、対 GNP 比の EU 平均が 28.7%であったことに対して、ポルトガルは対 GNP 比 21.6%であり、この数値は支出割合において EU の最下位に位置している。これに関しては、1990 年度においては、ポルトガル 16.5%対 EU25.4%と割合において大きな開きがあったことが指摘される。

またポルトガルの支出実績を他のEU諸国と比較した場合は、以下の「表 46」及び「図」に示される通り、金額(ECU ベース)において最下位に位置している。特に 1 人当たり支出に関しては、1990 年実績において唯一 1,000(ecu)に達しなかった国であり、96 年実績においても EU 平均の約 3 分の 1 である。したがって、数量比較でみる限り、ポルトガルにおける社会保障実績の低さが指摘される。

(表 46)「社会保障費支出対 GNP 比 EU 比較」単位%

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
EU-15			25.4	26.6	27.9	29.0	28.7	28.5	28.7	
EUR-11			25.5	26.5	27.6	28.8	28.4	28.3	28.6	
ベルギー			26.3	27.4	27.4	29.0	29.1	29.5	30.0	
デンマーク	27.0	26.1	30.3	31.4	32.1	33.5	35.1	34.3	33.6	31.4
ドイツ			25.4	27.0	28.4	29.1	29.0	29.5	30.5	30.2
ギリシャ			22.7	21.7	21.1	22.0	22.1	22.7	23.3	
スペイン	19.2	19.7	20.4	21.6	22.8	24.4	23.3	22.6	22.4	21.4
フランス			27.7	28.4	29.3	31.2	30.5	30.6	30.8	
アイルランド			19.1	20.2	20.8	20.8	20.3	19.9	18.9	
イタリア			24.1	24.6	25.8	26.0	25.8	24.5	24.8	
ルクセンブルグ			23.5	24.6	24.4	25.2	24.7	25.3	26.2	24.8
オランダ			32.5	32.6	33.2	33.7	32.7	31.7	30.9	30.3
オーストリア			26.7	27.0	27.6	29.0	29.8	29.7	29.5	28.8
ポルトガル			15.5	16.8	18.7	21.0	21.0	20.7	21.6	
フィンランド			25.5	30.4	34.4	35.4	34.6	32.7	32.1	29.9
スウェーデン			32.9	34.2	36.9	38.6	37.5	35.6	34.8	
イギリス			23.1	25.4	27.8	28.8	28.0	27.7	27.7	26.6
アイスランド					18.4	18.9	18.6	19.0	18.7	18.3
ノルウェー			26.4	27.6	28.6	28.8	28.1	27.3	26.1	
EEA							28.6	28.5	28.6	

注) 社会保障費給付費は、所得税または手当費給付に対する税加重に関する控除を除いて記録。

EUROSTAT

(表 47)「1 人当たり社会保障給付 EU 比較」単位 European Currency unit

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
EU-15			3,792	4,107	4,471	4,639	4,792	4,939	5,204	
EUR-11			3,892	4,156	4,545	4,756	4,907	5,106	5,360	
ベルギー			4,151	4,455	4,733	5,270	5,623	6,087	6,238	
デンマーク			5,874	6,257	6,666	7,289	8,082	8,494	8,615	8,577
ドイツ	4,433	4,511	4,743	4,705	5,363	5,856	6,151	6,670	6,905	6,794
ギリシャ			1,458	1,527	1,553	1,665	1,767	1,931	2,175	
スペイン	1,457	1,762	2,044	2,392	2,625	2,574	2,443	2,482	2,629	2,624
フランス			4,588	4,834	5,216	5,749	5,903	6,158	6,359	
アイルランド			1,953	2,137	2,358	2,412	2,574	2,732	2,898	3,258
イタリー			3,661	4,039	4,272	3,842	3,865	3,564	4,127	
ルクセンブルグ			5,009	5,604	6,076	6,940	7,510	8,175	8,438	8,526
オランダ			4,835	5,068	5,415	5,852	5,988	6,182	6,158	6,188
オーストリア			4,345	4,659	5,054	5,653	6,137	6,534	6,602	6,495
ポルトガル			854	1,080	1,375	1,517	1,573	1,684	1,867	
フィンランド			5,433	5,949	5,599	5,033	5,615	6,162	6,204	6,155
スウェーデン			6,993	7,702	8,181	7,040	7,175	7,169	7,841	
イギリス			3,081	3,594	3,872	3,993	4,115	4,003	4,273	5,143
アイスランド					3,749	3,713	3,662	3,797	3,968	4,410
ノルウェー			5,652	6,162	6,524	6,612	6,707	7,022	7,411	
EEA					4,493	4,661	4,813	4,962	5,229	

注) 社会保障費給付費は、所得税または手当費給付に対する税加重に関する控除を除いて記録。

EUROSTAT

2) 社会保障制度の沿革

ポルトガルの社会保障制度には、歴史的にみて幾つかの変革の段階がある。ひとつには 1920 年代半ばまでの第一共和制崩壊後のサラザール新国家体制期、次いで 1960 年代の体制の変質期、1974 年の革命政権樹立及び 1976 年の新共和国憲法発布を経た民主化の趨勢、そして 1980 年代に入り、国家の経済開発と社会開発分野における西欧諸国モデルへの接近、並びに EU 加盟にみられる国際舞台への進出と国際世論との歩調を取る時期である。この間の制度的変遷をみるために主な制度的変革に影響を及ぼした立法の要点を示すと以下のように要約される。

(1) 1933 年憲法と国民労働規約

第一共和制を経たサラザール体制下では、国家のコントロール強化を主軸とした組合組織の強化が打ち出された。この段階ではいわゆる「コーポラティズム」として、組合組織への労働者の強制的加入を義務づけた国家の監督に基づく新国家体制の確立期である。

・ 1933 年 - 1933 年憲法の制定

これは、国家が社会的連帯、福祉、協力及び相互扶助の制度の促進と支援を担うものと規定した新国家体制憲法である。1933 年 3 月にこの可否を問う国民投票がなされ、4 月に正式に共和国憲法として発布された。この段階においては、政党も存在せず、且つ反対勢力の政治活動も禁止されていた上、国民の憲法に関する関心度も低い中での投票であり、結果としては、国家が強権を行使しうる組合主義的な体制を確立させた。同年 9 月に「国民労働規約」が制定され、その中で、社会福祉機構を労働組合機構に包括させることが定められたが、この規約自体は、政府の指導・監督する労働組合組織に対して労働者を強制的に加入させ、示威運動や国際労働運動等との連携を禁止する内容を持

つものであった。

- ・ 1935 年—法律(Lei)第 1884 号—
この法律の実効により社会福祉制度は、以下の4つのカテゴリーに構成された。
- ・第1カテゴリー:組合機構の社会福祉制度
- ・第2カテゴリー:救済・福祉基金
- ・第3カテゴリー:相互支援団体
- ・第4カテゴリー:国家及び行政諸団体の公職者福祉制度

社会福祉制度
(法律第 1884 号)

第1カテゴリー	第2カテゴリー	第3カテゴリー	第4カテゴリー
組合機構の社会福祉制度 社会福祉組合基金 カーザ・ド・ボーボ(国民) 社会福祉基金 カーザ・ド・ペスカドーレス (漁民)	救済・福祉基金	相互支援団体	国家及び行政諸団体の公職者福祉制度

(2)1960 年代の体制揺籃期

この 1960 年代は、植民地戦争激化、反サラザール軍部クーデターの失敗と鎮圧、大学紛争激化、植民地解放戦争勃発等の国内外での政治不安が露呈する一方で、経済的には農業の停滞、これに代わるアンゴラの石油・鉄鉱石など、天然資源を米・仏資本の導入によって開発する積極的な植民地開発政策、低賃金の国内労働市場への諸外国からの投資誘致、また、人口の移動としては、国外への移民が急増する社会現象が顕著な時期であった。1933 年憲法でうたわれた社会福祉分野の制度化は、こうした体制の揺籃の時期において、ようやく実効あるまとまりをみせ始めた。

- ・ 1962 年—法律第 2115 号—
これは、政府が 1957 年 5 月に社会福祉の改正を目的として法案を提出し、これを受けて 1961 年に組合議会(Câmara Corporativa)が意見書を発行し、国民議会の討論の後承認されて6月 18 日交付されたものである。

この法律第 2115 号は、政府に対し、社会福祉の目的と実行を国家の基準に基づいて規則化し、組合機構に対する関与、並びに強制的福祉制度の拡大を裁可する権限に加え、保健と救済という社会政策の未着手の分野を伴う統合プランの目的と実行を統制する権限を与えるとするものであった。

社会福祉制度の新しい分類と一般規定
社会福祉制度(法律第 2115 号)

第1カテゴリ	第2カテゴリ	第3カテゴリ	第4カテゴリ
社会福祉組合基金 社会福祉及び家族手当の組合基金 年金基金 保険基金 カーザ・ド・ポーボ(人民の家) カーザ・ド・ペスカドーレス(漁民の家)	救済・福祉基金	相互支援団体	公務員及び国家及び行政諸団体職員のための制度

第1及び第2カテゴリの制度は強制的登録、第3カテゴリは任意登録として定められた。

- ・ 1963 年—9 月 23 日付命令(Decreto)第 45,266 号—社会福祉福祉基金一般規定
この法令は福祉基金の構成、機能、給付体系の規定を目指したものである。
- ・ 1965 年—9 月 23 日付命令第 45,548 号—救済・福祉基金一般規定
この法令は、疾病・障害、老齢、死亡に関わる受給者及び家族の保護に向けられた第2カテゴリに関する社会福祉制度の規則化の許可である。
- ・ 1965 年—9 月 23 日付省令(Portaria)第 21,546 号—国民年金基金
この制度は、国民の活動範囲において、疾病、老齢及び死亡時の福祉基金並びに家族手当から受給者及び家族に対する種々の給付を保障したものである。

以上のような立法にみられるように、社会保障制度の具体的な制度化の動きはみられてきたが、1960 年代半ばにおいては、依然として人口の大多数は社会保障福祉制度の分野から排除され続けていた。例えば、失業や労働時間内に発生した不慮の事故に関する社会保障は、保障システムの末端に置かれていたに過ぎない。また、年金の金銭給付額も低水準にあった。こうした点に関する改革の必要が広く唱えられるようになり、真の社会保障システムの確立が急務とされるようになった。

(3)1970 年代における新政権への移行

- ・ 1974 年—5 月 15 日付統令(Decreto-Lei)第 203/74 号
第1次暫定政府の綱領は、軍隊行動プログラム(Programa do Movimento das Forças Armadas)の原則に従う形で社会政策に関する総合的な施策の基準を提言した。

総合的な提言範囲は以下を表した。

「社会福祉・支援システムを漸進的に社会保障統合システムによって代替する」

- ・ 1976 年—ポルトガル共和国憲法の制定
1970 年代半ばより、社会保障に関する理念の確立と制度的な細密化が行われ始めた。1976 年にはポルトガル共和国憲法が制定され、社会保障関連については、1989 年改訂で導入された新たな起

草、第 63 条が以下を規定している。

社会保障

1. 「全ての国民は社会保障を受ける権利がある」
2. 国家は、統一及び分節化した社会保障システムを組織化し、調整し、支援する義務を負い、これは組合組織、他の労働者代表組織団体及びその他の受給者代表団体の参加による。
3. 社会保障目的、即ち、同条項b)節の第 67 条の第 2 項、第 69 条、及びd)節の第 70 条第1項、第 71 条、第 72 条に記載され法律に定められ、国家の監督下にある同目的の遂行を意図する非営利民間社会連帯機関の制定の権利を承認する。
4. 社会保障システムは病気、老齢、障害、配偶者との死別、孤児、失業等、生存手段あるいは労働能力の欠如または不十分な状態にある市民を保護する。
5. 全ての労働時間は、法律の規定に基づき、給付を受ける活動領域に関わらず、老齢及び障害年金に考慮される。

・ 1977 年—12 月 31 日付統令第 549/77 号

1977 年以降、新たな組織機構の社会保障分野の設置を意図して漸進的な具体化が図られた。この法令は後に 7 月 27 日付法律第 55/78 号により若干の変更を受けて承認され、社会保障の組織的な新たな仕組みを規定した。これは統合と分権化及び参加の原則に基づくものである。

同法の規定において、その組織機構は中央及び地域の両水準における機関及び業務を含むものとされた。

地域組織機構は「社会保障地域センター」(Centros Regionais de Segurança Social)設立による。これは法人格を与えられ、行政及び財政の独立の権限を享受し、それらは当該地理的範囲即ち、当該管轄区(distrito)に応じた当部門の機構、業務、制度を統合するものとされた。

参加機構は中央水準のコンセーリョ(自治体単位—Conselho da Segurança Social)と地域水準のコンセーリョ(地方単位—Conselho Regionais de Segurança Social)を設定した

(4)1980 年代

・ 1983 年—3 月 21 日付統令第 136/83 号

これにより、社会保障地域センター機構に関する法律が承認された。この法令によると、社会保障地域センターは、「地域水準において、社会保障給付、及び法律並びに規則に定められた社会行動の様態の継続を保障する目的をもつ社会保障制度」として定義された。

・ 1984 年—8 月 14 日付法律第 28/84 号

これは、社会保障の枠組みについての法律である。

現行の法律は、憲法で規定された社会保障システム、及び社会保障制度により遂行された社会行動、同制度の非営利の類似目的をもつ民間の指導監督権の基盤を提示した(第1条)。こうした立法により、社会保障システムの目的は以下のように規定された。

* 労働能力の欠如または不足、不測の失業、及び死亡などの状態にある労働者及びその家族を社会的に保障し、家族の報酬を保障すること。

* 生存手段の欠如または不足の状態にある個人を社会的に保障すること(第 2 条)。

さらに、以下が規定され、明示されるようになった。

社会保障システムはその目的の実現を目指し、社会保障の諸規定(regimes)及び制度(instituições)を包含し、制度による諸規定の管理、及び権利保障の補完並びに補充に向けられた社

会行動の行使にあたる(第4条)。

社会保障システムの運営においては、以下の原則の統合による。

普遍性—システムの対個人適用分野の漸進的拡大

統一性—システムにより包含された諸規定の連携

平等性—あらゆる差別的慣行の排除

効率性—金銭及び現物供与の機会

地方分権化—より広い国民層のアプローチのため、諸制度に対する自治的権限を承認する

司法上の権利—関係者に対し、給付権利の評価を行うために裁判を受ける司法上の権利を
与える

社会的連帯—システムの目的実現のため、すべての団体に連帯及び責任を求め、財政運営
において国家に責任を課す

参加—関係者に対し、システムの定義、計画、管理、同じくその運営における連携及び実行に
おける責任を課す

行政であれ、社会保障機関に課された法的義務の履行であれ、国家的保障を含む。

財源に関し、受給者及び雇用者団体の負担並びに国家の財政分担を求める。

社会保障の国際的合意により、外国のシステムとも連携する。

(5)1990年代

国内社会保障制度地域センター設立

1986年のEC加盟後のポルトガルは、90年代に入って社会基盤の整備、教育の立ち遅れの是正、産業の保護育成、国営企業の民営化などをEC共同体からの援助資金の導入により積極的に促進した。ここにおいて、その一環として、国内の地域新興及び社会政策の国内普遍化を目指した社会保障制度地域センターの設置が本法令によって定められた。

- ・ 1993年—7月23日付統令第260/93号
この法令は、社会保障システムの地方分権業務の再構築の遂行を目的としたもので、国家の社会経済的現実の進展に最も適した新しい機構形態を受け入れようとしたものである。
前記法令に基づき創設された社会保障地域センターは、前述システムの行政手段に統合された制度を構成し、行政及び財政上の自治権を付与された公的機関としての性格を有する。
地域センターの本部及び地理的範囲は次の通りである。
- ・ Norte 社会保障地域センター — 本部 Porto, Distrito — Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo, Vila Real
- ・ Centro 社会保障地域センター — 本部 Coimbra, Distrito — Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria, Viseu
- ・ Lisboa・Vale do Tejo 社会保障地域センター — 本部 Lisboa, Distrito — Lisboa, Setubal, Santarém
- ・ Alentejo 社会保障地域センター — 本部 Évora, Distrito — Beja, Évora, Portalegre
- ・ Algarve 社会保障地域センター — 本部 Faro, Distrito — Faro

1996年最低賃金保証制度打ち出し

- ・ 1996年—6月29日付法律第19-A/96号
受給者非負担給付規定及び社会参入プログラムとしての最低賃金保証の創設。

- ・ 1997年-5月30日付統令第133-B/97号
 社会保障一般規定及び公職分野社会保障規定における家族手当支給に関する法的規定を変更する。この新たな規定の導入による明確な差別化は、最も多数を占める貧困家族に対して二重の給付の便宜を与えるものであり、更に、第3子以降に対し家族手当の価額の50%を増額するものである。
- ・ 5月30日付統令第133-C/97号
 受給者非負担規定の家族給付の法的規定と、社会保障一般規定の同種給付において導入された変更事項とを調和する。
- ・ 1998年-5月4日付統令第115/98号
 労働省(Ministério do Trabalho e da Solidariedade)の新機構法律の認可。社会参入及び社会保障分野に二つの新たな機構、即ち、Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade と、Instituto para o Desenvolvimento Socialを創設し、また Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social の権限を強化する。
- ・ 9月22日付省令800/98号
 15年を超える納税者である年金者に対し、1998年10月1日(第1期)及び1999年6月1日(第2期)以降 実効の特例措置。納税業種の機能に応じて規定された増額は、当10月の5~32%の価額に必ずずる。

3) 現在の政権の特徴と政策方針

(1) 社会保障制度と家族支援政策・家族政策の歴史的背景

歴史的にみて、サラザールのコーポラティズムは、社会福祉制度の行き渡った複数政党制の国に発達した組合主義とは異なり、国家が社会を監督・指揮する制度としてのみ機能したものであり、この体制を支えた層は、農村に大土地を所有する農村的伝統的価値を擁護する支配層であった。ここにおける国民のメンタリティは、「神・祖国・家族」という標語にみられる農村的、伝統的階層のカトリック的社会思想である。この体制期が1920年代後半より1970年代前半まで半世紀の長きに渡ったことにより、その社会的・文化的遺産の残存は根強い。

政治的には、1974年の社会主義革命によって独裁体制の終焉をみてから、国家は民主化を進展させ、1986年にEU加盟を果たして以来、EU主要国を目標とした急速な社会経済開発に取り組んだばかりである。最近の基本的な政策の方向は、伝統的な社会主義路線から市場経済を容認する形に変更をみせた。

1995年首相となった社会党のグテーレス政権は、2000年9月に内閣改造を発表し、政治制度改革(選挙制度改革等)、社会保障改革(年金制度改革等)、医療制度改革(国会医療サービスの合理化等)、司法制度改革(司法の迅速化等)、税制改革(税制の近代化等)、の取り組みを唱えている。

しかしながら、EU補助金受取国としてのポルトガルは、外交、全般的な経済政策に関し、EUに対する対応が基調となっており、ユーロ導入や国有企業民営化などによる産業政策、及び地域開発政策などもEUの支援が基礎となっている。そうしたなかで社会政策部門の開発が着手された段階にある。

(2) 政策の方針

現政権の社会政策の骨子は以下の通りである。

1. 社会的連帯性の基盤強化

政府の行動計画としては新たな社会的連帯の価値の創造を一義とし社会一般に提唱し、その実現のための諸制度の組織化と積極的な政府の政策遂行を具体的な目標に掲げている。そこでは特に、社会的保障制度の充実、平等社会作りの推奨、女性の労働市場への参入の推進、女性の高学歴化の推進を唱えている。

2. 家族支援と男女平等化支援

ポルトガル社会の価値の創造において、家族を最も重要なところに位置づける。しかしながら特に大都市圏においては、家族の生活条件の困難が指摘されるところである。

(問題点)

- ・ 住宅居住空間の狭さ
- ・ 快適な住宅環境と地理的な移動性のアンバランス
- ・ 女性の専門職志向の高まり
- ・ 家、両親の職場、子どもの学校の上に距離があり、時間がかかる。そのために家族としての社会的機能が果たせない。
- ・ 家庭における女性の過剰労働の負担と不平等性
- ・ 核家族及び一人親家族の増加
- ・ 人口の高齢化、失業、労働市場参入時期の遅れ、住宅の不足、低賃金
- ・ 家族の問題、男女の権利と機会の平等性及び法制度の未整備の問題

以上のような状況にある家族成員、男女、地域社会、諸制度及び公共サービスに対し、新しい解決策が求められる。政府としては以下の解決策を主張している。

(家族政策に関する 政府の方針)

- ・ 家族の連帯
- ・ 公私制度の協同
- ・ 家族支援のためにインフラづくり
- ・ 1人親家族に対する差別の廃止
- ・ 障害児童教育への協力
- ・ 移民家族の統合
- ・ 最低賃金保証
- ・ 家族への社会保障費の割当基準の見直し
- ・ 低額所得者への優遇課税措置
- ・ 家族生活と就労時間の両立化

3. 社会参入政策

貧困層や社会的被差別者の社会からの周縁化は、社会組織の様態と関連した根本的政治課題として認識する必要がある。ポルトガルは、EU 域内において、最低限の生存条件を保証するだけの生活手段に関する市民の権利を保障していない少数の国家に当たる。したがって、高齢者、支援を要する個人、被差別家族、障害者、移民、民族的マイノリティ、危機にさらされている子どもなどに対する社会参入を促進する。

4. 社会保障制度改革

ポルトガルの社会保障システムは、EU 諸国と比較した場合、国家による保障・保護の拡大の進展

はみられない。1974 年以降、社会保障は、その原理を被雇用者人口向けの社会保障に大部分が慣習的におかれていた。社会保障システムの発展と機能は、人口の高齢化、経済の長期的停滞、システム遂行に関する慣習的な不実行によるだけでなく、適応の実態への配慮や関係者の共同責任に関する訴えなどのない歴代政府の総論で終始していた。その上で、社会保障の公的システムと補足システムとの適切な連携なしで運営されていた経緯がある。

5. 具体的措置

社会的排除に対する対策及び市民の権利の擁護のための必要性は社会的連帯性及び社会保障の分野における伝統的な行動に関して新しい解決策を要する。政府は各省庁の連携を通してこの分野の統合を図り、優先的な政策実行課題とする。そのためには行政及び様々な機関の明確な意思に基づく役割分担が必要とされ、目的の明確化の具体化のためには以下の措置が実施されることとする。

- ・ 最低賃金保証
- ・ 最低賃金保障受益者に対する社会参入プログラム(Programas de Inserção Social)の組織化
- ・ 社会的排斥の要因の解消のための公的制度、家族関連の協会及び他の社会諸制度の間での共同の推進
- ・ 移民家族の統合の支援
- ・ 家庭内における親族以外の同居者の扶養のための家族支援スキムを発展させること
- ・ 公的サービス、民間諸制度関連諸制度の連結による、居住に関する国家的支援網の創設
- ・ 「高齢者カード(cartão do idoso)」制度
- ・ IPSS(Instituições Particulares de Solidariedade Social)に連結した社会的サービス及び社会設備の国内普及
- ・ 危機的状況にある子どもの保護措置
- ・ 障害者の統合対策に向け、政策及び機関の調整、並びに中央地方地域レベルでの調整手段に関する主導性の促進
- ・ インフレ率等国内経済状態の向上に応じた年金受益者に対する給付調整
- ・ 社会保障における家族手当の割当に関する一般性及び特殊性の原理に基づく負担割当及び金額基準の改定
- ・ 失業及び家族の実態に適応した失業手当及び失業の社会的保障に関する条件の改訂
- ・ 強制社会保険費負担を考慮した労働報酬に対する上限の上乗せを導入し、公的システムによる年金受給者間の不均衡を是正する社会保障システムの他の構成部分の開発を図る。
- ・ 社会保障白書作成

問題点

2000 年度政府予算は、約 480 億ユーロ(9 兆 7 千億エスクード)である。社会福祉関係への公的支出が年々拡大傾向にあることが一方では財政圧迫の主要因ともなっていることから、健全な経済運営と社会政策との間での調整の困難さが指摘されるところである(在ポルトガル日本大使館調査資料「ポルトガル政治情勢」2000 年 9 月 25 日、に基づく)。

家族支援と男女間平等化支援政策等に関しても、後述のような具体的制度化の動きはあるが、女性が育児休暇を得ても、職場復帰の際は企業側が若年層の労働者の雇用を優先するため実際の職場復帰が困難となる例も多く、雇用慣行や女性労働に関する考え方等、社会・文化的な課題に対して前述の政策方針が十分に対応するにはまだ時間を要する。

3. 家族手当に関する諸制度

・家族手当支給は以下の支援においてなされる。

- a) 児童・青少年のための家族給付金
- b) 特別教育を受けるための給付金
- c) 最低生活保障のための給付金
- d) 第3子のための育児給付金
- e) 死亡時の給付金

・児童・青少年のための給付金は、不足の場合特別配当も要請可能である。

受給権利の一般条件

・受給者の条件

－要請日または許可決定証明日より2ヵ月遡る、受益者名による12ヶ月間の給与台帳の存在

・この条件は、常勤或いは3分の2以上の就業不可能な年金有資格者を含む年金受益者には要求されない(7月2日付統令248/99号第79条第1項)

・家族における条件

－受益者の責務遂行

－強制社会保障制度に含まれる職業活動を行わない

受益者の責務は受益者と寝食を共にして生活する次の家族に関して考慮される

－未婚の子孫

－子孫と既婚家族員の所得が社会年金(Pensão Social)の額面の2倍未満

－子孫と配偶者と死別したまたは離婚或いは別居している家族員の所得が社会年金の額面未満

受益権利の特別条件

(a) 児童・青少年のための家族給付金

この補助金は1997年以降発効し、家族手当、障害児童・青少年追加手当、出生補助及び乳児養育補助を代替したものである

(a-1) 以下の場合に権利が与えられる

－16歳未満の子孫に対して

－16歳以降の子孫で、以下の水準の教育施設に就学登録済みで、奨学金、職業養成補助金や研修手当金が支給されていない段階(最低賃金の3分の2未満である場合受給権利が認められる)。

・16歳から18歳－初等教育(または同等のコース、または継続の水準、または当該資格取得の要件を満たすコースの通学)

・18歳から21歳－中等教育(または同等のコース、または継続の水準、または当該資格取得の要件を満たすコースの通学)

- ・ 21 歳から 24 歳－高等教育（または同等のコース、または継続の水準、または当該資格取得の要件を満たすコースの通学）24

受益者非負担規定適用

- ・ 最低賃金の 40% 以下の純月額所得で、当該家族の所得がその給与の 1.5 倍を超えない、または、家族 1 人当たりの所得が最低賃金の 30% を超えない場合

上記期限：通常通りの進級に支障をきたす病気または事故の場合、医師の申請に基づき、3 年までの延長ができる

(a-2) 児童・青少年のための家族給付金の支給額

給付有資格の家族の年間純所得に基づき、最低賃金 (SMN) に基づき決定された 3 級の所得階層別に設定される

単位\$ (エスクート)

年間総所得	子どもが1歳以下		子どもが1歳超	
	第1子、第2子への給付金	第3子以降への給付金	第1子、第2子への給付金	第3子以降への給付金
第1級 最低賃金の1.5倍以下	15,600\$	23,410\$	4,680\$	7,030\$
第2級 最低賃金の1.5倍超～8倍以下	11,950\$	16,070\$	3,210\$	4,350\$
第3級 最低賃金の8倍超	7,640\$	9,940\$	2,920\$	3,790\$

出典) Informação da Responsabilidade de: Direção-Geral Regimes da Segurança Social 2000 年 2 月 23 日段階

16 歳以降、この補助金の権利の維持は、各教育年毎に 10 月 31 日付発行の「教育年間証明」に基づいてなされる

(a-3) 不足の場合の特別補助金

児童・青少年のための家族給付金は、以下の子孫の場合追加される

- －障害がある
- －24 歳未満及び
- －以下の状況下にある
 - ・ リハビリのための特殊施設に通院もしくは入院している、或いは通院もしくは入院を要する状況にある場合
 - ・ 教育者及び或いは、特殊セラピストによる個人的支援を必要としている場合

(a-4) 不足の場合の特別補助金の支給額

以下の年齢による段階に応じて付与される