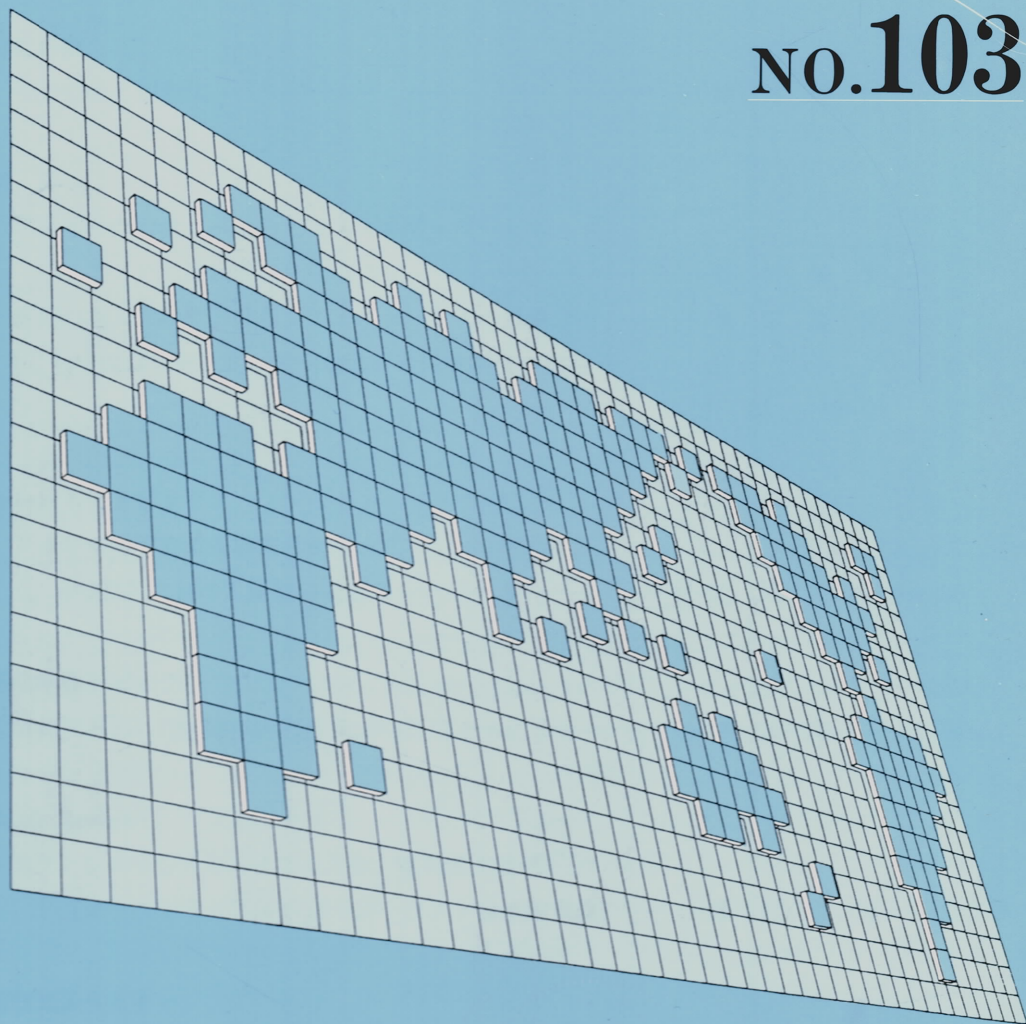


# 海外社会保障情報

*Overseas Social Security News*

Summer 1993

No.103



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

## 時代の眼

# 社会福祉と国際化

仲村 優 一

国際化ということばがよく使われるようになったのは、ここ十数年来のことではなかろうか。今日、我々の日常生活の多くの面で、「国際化」がはやりことばになっている。たとえば、経済の国際化、教育の国際化、のごとくである。そして、福祉についても国際化の重要性がうたわれるようになっている。国民生活のあらゆる面で国際的依存度の高いわが国が、世界の平和と進歩に寄与する健全な発展をとげるためには、国際化、つまり、目を世界に広げて国際的になることこそが、そのための欠かせない条件の1つである、というのである。

「国際化」は、英語でいえば internationalize, internationalization であり、これは立派に辞書に出ていることばである。そして、関係を国際的なものにする、こと、というような説明がついている。しかし私自身、国際社会福祉会議に長いこと関わってきた経験に照らしてみると、国際場裡で「国際協力（の重要性）」ということばは昔からよくいわれてきたが、「国際化」に相当することばは、ほとんど全くといってよいほど使われていないのである。

反対に、日本語の辞書を見ても、もともとは国際化ということばは出ておらず、最近になって取り上げる辞典が見られるようになった（たとえば、岩波書店「広辞苑」第4版、1991年）。しかも、その説明は「国際的な規模に広がること」となっている。つまり、ごく最近における流行語としての「国際化」を辞典も無視できなくなったことを示している。そして、「国際化」がきわめて日本的な色彩の濃い独特のニュアンスをもって使用されていることを物語っているものといえそうである。たとえば、「日本はもっと国際化しないと、国際的な孤児になってしまう」といった文脈で国際化がいわれるのは、そのよい例である。

ところで、国際化を国と国との間の関係づけとしてとらえると、その関係づけは、人、情報、カネ（モノ）などを通して行われる。そして、日本と諸外国との関係で見ると、国際化には大きく分けて3つの局面が存在する。第1は、諸外国から日本の内への「内向き」の国際化である。第2は、内から外への「外向き」の国際化である。第3は、内から外へ、外から内への相互交流、相互関係的国際化である。そのうち、今日強調されているのは、いうまでもなく、第3の局面における国際

---

化の促進である。

このことを社会福祉との関連で見ると、どうであろうか。これまでの日本の社会福祉は、情報を外から内へ、つまり、海外から情報を集めて日本の社会福祉の開発に役立てようとする内向きの国際化の線が圧倒的に強かった。しかも、その場合の「外」は欧米諸国の比重が極端に大きかった。海外視察の目的で、第二次大戦後今日まで一貫して、多くの人びとが海外に出かけている。しかも、これまではその大半が欧米の社会福祉事業の視察であり、開発途上地域、特に日本がその一員であるアジアの社会福祉に目を向けてそこに出向いていく日本人はきわめて少なかった。

こうして外向きに多くの「人」が出ていくのも、日本の社会福祉の発展に役立つ情報を集めるといふ内向きの志向であり、外に出向き、そこに腰をすえて、向こうの社会福祉に貢献する活動を展開するためではなかった。最近になって、日本の NGO の先進・先駆的な諸活動が注目されるようにはなったが、まだその活動の比重は先進諸外国のそれに比べて微々たるものである。従って、第3の局面の相互交流、相互関係的な国際化にいたっては、まだきわめて不十分な状態が続いている。

また、第2の内から外へ向けての国際化の作業の一環として考えられる内から外への情報提供、すなわち、日本の社会福祉（社会福祉研究をも含めて）についての情報を海外に積極的に提供する作業が微弱に過ぎる。わが国の社会福祉の理論・方法・制度等についての情報を海外に向けて積極的に提供するとか、それ以上に、国際的に検討と討論の場にさらして相互批判の機会を積極的に求めるといふことを、日本の社会福祉は怠ってきたのである。こうして生じている情報の極端な片貿易を国際場裡で調整する作業を進めることも、社会福祉の国際化の大きな課題である。

たまたま、日本学術会議の社会福祉・社会保障研究連絡委員会（16期、一番ヶ瀬康子委員長）では「社会福祉における国際化」をテーマに1992年から研究を進めている。また、日本社会福祉学会では1993年度の大会（上智大学、1993年9月4、5日の予定）のテーマを「国際化時代の社会福祉とその課題」と設定し、シンポジウムを行うことになっている。社会福祉と国際化に関する新しい展望が開かれる研究の成果を期待したいものである。

（なかむら・ゆういち 淑徳大学教授）

## アメリカにおける高齢者とコミュニティサービス

——アメリカ高齢者法を中心に——

野村 知子

### 1. アメリカにおける高齢者問題

アメリカにおける高齢者問題は、文献<sup>1)</sup>にもとづき、次の3点にまとめることができる。

①人口の高齢化：65歳人口は、1980年で2,550万人（11.3%）、1990年で3,029万人（12.1%）、2030年では6,460万人（21.2%）となり、高齢化の進展は著しい。

②高齢単身世帯率の高さ：1986年現在、高齢世帯のうち男性単身世帯が17%、女性単身世帯が43%を占め、一人暮らしは女性に集中していることが示される。

③女性、一人暮らし、少数民族に集中している貧困の問題：1986年現在、約350万人の高齢者が貧困水準以下、約230万人の高齢者が貧困近似状態にあり、全体として高齢人口の21%が、貧困および貧困近似階層にあるといえる。さらに人種別にみると、白人の11%、黒人の31%がその対象になっている。また、一人暮らしは、7,000ドル以下の低い所得水準にある。

さらに人口の高齢化および長寿による後期高齢者人口の増大が長期ケアの需要を高めており、高額な医療費と施設入所費の財政問題も含めて、長期ケアが国内の高齢者問題の大きな関心事となっている<sup>2)</sup>。

### 2. 高齢者コミュニティサービスに関する法

佐藤氏<sup>3)</sup>はアメリカの福祉サービスについて「社会福祉サービス給付は、各州さらに郡、市の政策形成その実施に係わり提供するサービスは異なるため、多様で、極めて複雑」と述べている。また、三上氏<sup>4)</sup>は、「SSI メディケイド(医療援助)は所得制限を課したプログラムであるのに対し、その後設立されたアメリカ高齢者法(以下、高齢者法)と社会保障法20章によって低所得者を含む60歳以上のすべての高齢者が適用対象となり、年齢制限を課したプログラムが可能になった」と指摘している。この両氏の指摘は、「アメリカのコミュニティサービスは、所得と年齢制限といった大きく2とおりの体系をもったサービスで構成され、各地域ごとに多様に展開されている」とまとめることができる。

しかし複雑でわかりにくいとはいえ、サービスの運用は、高齢者法に位置づけられたおおむね郡を単位に高齢者施策全般の計画を委ねられているAOA (Administration on Aging) によって一元化され実行されている。さらに具体的なコミュニティサービスは、その下部機関であるAAA (Area Agency on Aging, 以下3A) の運営のもとで実施されている。

そこで本稿は、高齢者法に着目し、そこで位置づけられる3Aの事例をとりあげること、多様な体系をもつサービスがコミュニティの中で具体的にどのように実施されているのかを明らかにしたい。

また、高齢者法と共にコミュニティサービスへ大きな影響を与える社会保障法20章は、文献3)によって紹介されており、次のような基本的考え方とサービス内容をもつ。

● 社会保障法20章の考え方

- ① 高齢者のケアを施設収容型から自活型ヘシフトさせる
- ② この目的達成のためには、地方レベルのサービスによる
- ③ 州や地方におけるプログラムの立案、実施には、市民参加、市民のニーズの充足、低所得者サービスの優先、柔軟性のあるサービスの選択と範囲、財源の適正な活用を考慮し評価と報告を行う

● その主な内容

- ① Protective Services (児童成人の保護サービス)
- ② Home Maintenance (家事援助)
- ③ Adult Day Care Services (アダルトデイケアサービス)
- ④ Transportation Services (移送サービス)
- ⑤ Training (訓練)
- ⑥ Employment Opportunities (雇用機会)
- ⑦ Information and Referral (情報と照会)
- ⑧ Nutrition Assistance (食事支援)
- ⑨ Health Support (保健援助)

3. アメリカ高齢者法

(1) 法の体系

1965年に成立したアメリカ高齢者法(以下、高齢者法)は、文献4)によると1984年に至るまで4回の改定を経ており、その時点での体系は表1のようにまとめられている。

また、各章の概要は次のようである。

- 第1章：多くの地域に居住する米国高齢者の生活向上を目指し、10の政策目標を掲げ、収入、健康、住宅、雇用、退職、コミュニティサービスに関する記述を行っている。
- 第2章：保健社会福祉長官オフィスの枠組みの中で米国 AOA 創設に向けた立法的基礎を定め高齢者に関する連邦協議会の設立
- 第3章：法の下での最大プログラムであり、州への補助金を活用して、経済的・社会的援助を大いに必要としている高齢者に的を絞った援助プログラム展開に関する権限の制定。場合によっては、3A にコミュニティ計画、擁護、サービス展開・調整のための基金を与えることもある。
- 第4章：高齢者分野での訓練・調査・実験プログラムの展開、支援の権限を高齢者団体理事に授与
- 第5章：55歳以上の失業者、低所得者を対象

表1 アメリカの高齢者法の体系(1984年時点)

第1章	目的宣言：定義
第2章	高齢者行政本部
第3章	州及びコミュニティの高齢者プログラムへの補助金
	A 節— 一般的定義
	B 節— 支援サービスと高齢者センター
	C 節— 食事サービス
	1 項— 会食サービス
	2 項— 配食サービス
第4章	養成・調査他のプロジェクトとプログラム
	A 節— 教育・訓練
	B 節— 調査・実演説明他の活動
第5章	高齢者を対象としたコミュニティサービスとしての職斡旋
第6章	インディアンへの補助金
第7章	高齢者への個人的健康指導・養成プログラム

出所：文献4)

にしたコミュニティサービスとしての職幹旋プログラムの展開に関する権限の制定

□第6章：高齢のインディアン向けに社会・食事サービスを展開するため、インディアンへの補助金に関する権限の制定

□第7章：1984年修正時に加えられたもので、高齢者多目的センターで実施される健康指導・養成プログラムの展開に関する権限の制定

また第1章に描かれた法の目的は、次のような10項目にまとめられている。①退職後の適切な収入、②身体的・精神的健康の維持、③利用可能なコストで特別なニーズに対応できる住宅、④施設入所を必要とする人々に対して長期ケアも含めた十分な回復サービス、⑤年齢差別のない雇用機会、⑥健康・名誉・威厳を保った引退、⑦多様な市民的・文化的・レクリエーションな機会が提供される中で活動に参加できる、⑧立場の弱い高齢者の介護の継続に重点をおいた効率的コミュニティサービス、⑨健康及び幸福の維持・向上に貢献する研究からの利益提供、⑩計画へ的高齢者の参加

## (2) 組織

この法のプログラム、サービス、政策執行権を現実的なものにし、連邦の高齢者政策に対する責任を担っている組織としてAOAが存在する。文献1)によると、この組織は1986年時点まではDHHS (Department of Health and Human Services) の一組織であるOHDS (Office of Human Development Services) の傘下にあったが、この年にOHDSから独立しDHHS 直属の組織として位置づけられたとされている。

図1に示されるように、10か所のAOA、57か

所のSUA (State Units on Aging)、その下部構造としての664か所の3Aによって全米をネットワークする組織を構築している。

その組織形成の方法であるが、まず州が高齢者法によるサービス事業の補助金を得るための条件として、SUA ユニットの選定と高齢者サービスに関する多様な計画作成を義務づけられている。SUAは、高齢者法に関連する州活動全ての調整に対し権限と責任を与えられた機関であり、州の法律においても位置づけられている。次にSUAと州は協力して、サービス提供地域の地区割りを行わなければならない。この設定

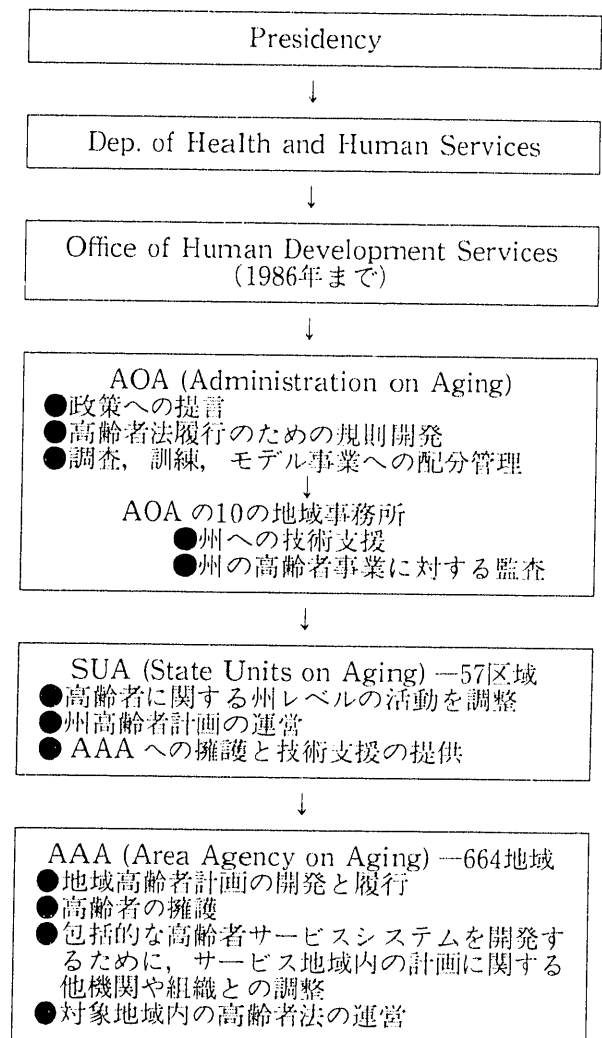


図1 高齢者法運用のための全米ネットワーク  
出所：文献4)

は、①60歳以上の地理的人口分布、②援助サービスに対するニーズ、③活用可能な財源の配分、④従来のサービスに関して機能していた地区割り、⑤一般行政上の地区割り等へ配慮して行われる。このような要素を加味して選定された地区割りが、連邦の監査機関によって承認される

と 3A が自動的に設定される。3A は対象地域の広がりの中で SUA と同等の権限をもち、州と同様に高齢者サービスに関する多様な計画の策定およびニーズ評価の義務を負っている。(図 1 参照)。

表 2 アメリカ高齢者法におけるコミュニティサービス

<p><b>Services to facilitate access</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Transportation</li> <li>□ Outreach</li> <li>□ Information and referral</li> <li>□ Client assessment and case management</li> </ul> <p><b>Services provided in the community</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Congregate meals</li> <li>□ Multipurpose senior centers</li> <li>□ Casework, counseling, emergency services</li> <li>□ Legal assistance and financial counseling</li> <li>□ Adult day care, protective services, health screening</li> <li>□ Housing, residential repair and renovation</li> <li>□ Physical fitness and recreation</li> <li>□ Preretirement and second-career counseling</li> <li>□ Employment</li> <li>□ Crime prevention and victim assistance</li> <li>□ Volunteer services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Health and nutrition education</li> <li>□ Transportation</li> </ul> <p><b>Services provided in the home</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Home health, homemaker, home repairs</li> <li>□ Home-delivered meals and nutrition education</li> <li>□ Chore maintenance, visiting, shopping, letter writing, escort, and reader services</li> <li>□ Telephone reassurance</li> <li>□ Supportive services for families of elderly victims of Alzheimer's disease and similar disorders</li> </ul> <p><b>Services to residents of care-providing facilities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Casework, counseling, placement and relocation assistance</li> <li>□ Group services, complaint and grievance resolution</li> <li>□ Visiting; escort services</li> <li>□ State long-term care ombudsman program</li> <li>□ Other community services, as available</li> </ul>
---	--

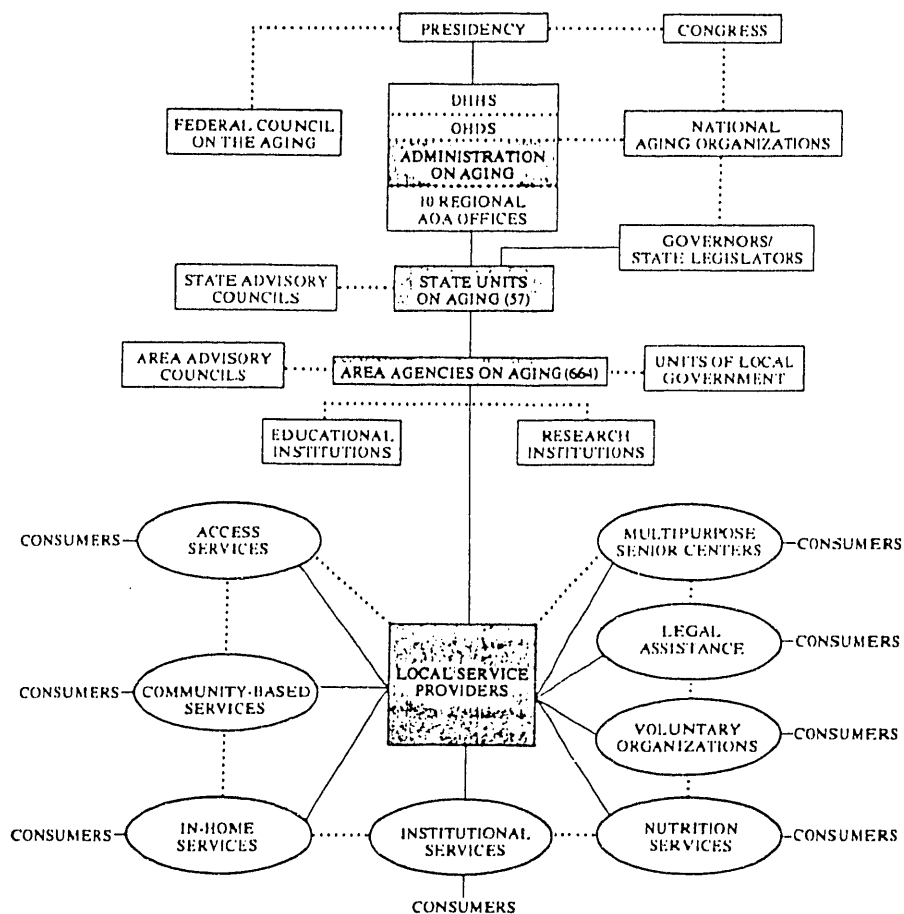


図 2 高齢者サービスの全国ネットワーク

出所：文献4)

(3) コミュニティサービス

高齢者法が提供するコミュニティサービスは、表2に示されるように①施設への移動、②コミュニティサービス、③在宅サービス、④施設入居者に大きく分かれている。また、主な事業としては図2に示されるように、コミュニティ施設での食事の提供と多目的高齢者センター、法律相談とボランティアの組織化があげられている。

4. 高齢者のためのコミュニティ計画

高齢者のためのコミュニティ計画の具体事例としては、筆者が資料入手可能で現地調査も併せて行ったカルフォルニア州サンディエゴ郡の3Aを取り上げ、1987年度の調査年報<sup>5)</sup>に基づき紹介する。この年は3章で触れたように、AOAがOHDSから独立し、高齢者に関する法の権限を強めた年にあたるため、例年に比べより詳細にサービス内容が報告されている。

(1) サンディエゴ郡の高齢者動向

1988年時点で、サンディエゴ郡の全人口は2,250,636人であり、60歳以上が365,516人で全人口の16.24%、65歳以上が、278,663人で12.35%、75歳以上が118,887人で5.28%を占めている。

さらに、社会的・経済的問題が集中し施策の

表3 サービス施策のターゲット

施策のターゲット	人口	60歳以上比率
単身世帯	84,639人	23.2%
貧困線以下の所得	24,454	6.7
SSI/SSP受給者	31,812	8.7
郊外居住者	32,810	9.0
非少数民族	328,023	89.7
少数民族	37,538	10.3

出所：文献5)

ターゲットとなりうる対象として、単身世帯、貧困線以下の所得層、SSI/SSP受給者、郊外居住者、少数民族があげられ、数の上で表3のようなニーズを示している。

(2) サンディエゴの3A

サンディエゴの3Aは、カリフォルニア高齢者局からサービス地域の指定を受け、次のような5つの使命をもち、1974年に成立した。

1. 高齢者の自立を最大限保障する
2. 不必要な施設入所を回避させる
3. 孤独や孤立を減らす
4. 食事と健康を改善する
5. 傷つきやすい高齢者を擁護する

3Aを支え、監視を行う組織として、顧問機関の設置があげられる。これは、高齢者法の中で3Aへ設置が言明されており、地域計画の策定、運営、経営といった3Aが関与するあらゆる分野に対して、助言を与える役割を担っている。さらに、重要と思われる分野（地域計画・予算・法律・教育・雇用・健康と長期ケア・住宅・立法・任命・食事・方向づけ・移送）には協議会が設置されている。

次に、3Aが関与しているコミュニティサービスの概要について示す。

基金の出所（表4）をみると、75%が高齢者法タイトル3と5による基金で占められてい

表4 基金の出所表記

基金の出所（%の高い順に表記）	
高齢者法タイトル3—C1	36.8%
3—B	20.5
3—C2	13.6
MSSP	11.4
郡	10.3
高齢者法タイトル5	3.7
リンケージ	2.7
その他	1.0

出所：文献5) p.48より作成



表5 基金の配分

基金の配分	
会食	33.8%
ケースマネジメント	22.2
配食	13.9
アダルトデイケア	6.1
家事援助サービス	5.9
雇用	5.8
情報と照会 (I & R)	3.4
移送	3.1
オンブズマン	2.1
コミュニティサービス	1.8
法律サービス	1.5
シェアードハウジング	0.5

出所：文献5) p.3 より作成

る。特に食事サービス関連の基金であるタイトル3が、7割を占めていることが特徴としてあげられる。これは、調査地区のみの特徴ではなく、全米の動向である。1990年次点で高齢者法の全予算12億ドルの46%が食事サービスに割かれている<sup>2)</sup>。

基金の配分先をみると、会食と配食といった食事サービスで5割弱、次いで2割がケースマネジメントに配分され、これらで7割が占められている。

### (3) 計画への評価

計画への評価は、食事サービスについて行われており、少数民族に関してはその対応について特別に章が割かれている。

少数民族は、最大の経済ニーズを抱えており、施策のターゲットになっている。高齢者法は3Aに対して、特に少数民族がプログラムに参加し、社会サービスの恩恵に預かることを強く要求している。

#### 1) 食事サービスへの評価

次節(4)-1)でも紹介するが、表5が示すように食事サービスは配分される基金の割合が47.7%占め、最も力点が置かれているサービスである。

表6 高齢者食事サービスの評価

サービス対象	会食	配食
最大の経済ニーズ	40%	55%
最大の社会ニーズ	29	75
一人暮らし	40	55
障害をもつ	16	81
言葉の障害	6	5
非少数民族	74	80
少数民族	26	20
全参加者	100	100

出所：文献5)

対人口に対する利用状況は、会食13,194人、配食1,690人であり、60歳以上の人口の4.1%が利用している。さらにその内訳は、75歳を境に前期高齢者と後期高齢者に分けると、前期高齢者の利用率は、会食59%、配食36%となっており、後期高齢者の利用率はその逆であり、高年齢化に伴い配食の利用が多くなる。

さらに経済的、社会的ニーズへの対応としては、最大の経済ニーズとしてはSSI/SSPの水準以下の人々があげられ、会食では40%、配食では55%の利用率を示している。最大の社会的ニーズは、①75歳以上であるか、②一人暮らし、③障害をもつ、④言葉やコミュニケーションをはかる上での障害をもつという条件を2つ以上満たしている人と定義されており、会食全体の29%、配食では75%にあたる人々が利用していたという結果を得ている。これらの数字から、食事サービス、特に配食サービスが、最大の社会的ニーズを持った層へ重点的に利用されていることが示されている。

#### 2) 少数民族への対応

少数民族の人々へのサービスの接近性を高める特別事業が高齢少数民族顧問委員会とパン・アジア・ユニオン、サンディエゴ市立大学の高齢者センターと、3Aの協働で行われている。

評価のための指標としては、少数民族に関する①参加人数、②契約団体の数、③配分された

基金の比率があげられており、これら3指標を一体として判断する必要があることが、報告書の中で指摘されている。

少数民族の60歳以上の比率は、10.3%、この層への契約団体は、全53団体の内の17%にあたり、基金は全体の18%が提供されている。

最も主要な事業である食事サービスにおいては、10か所の食事サービス拠点で約1,000人へサービスが提供されている。60歳以上の少数民族が、このサービスを3.4%しか利用していないのに対し、少数民族の利用率は10.1%である。また、タイトル3-Bの社会サービスに関しては、少数民族が10.7%の利用に対して、少数民族は、13.7%の利用となっており、少数民族への重点的サービス提供という指命が、果たされている。

#### (4) コミュニティサービスの現状

以下、おおむね基金配分の高い順にプログラムの内容を紹介する。

##### 1) 食事サービス (ニュートリションプログラム)

食事サービスは、高齢者に栄養があり、バランスのとれた食事を、拠点での会食と自宅への配達という二とおりによって提供されている。

大部分の契約主体の実施回数は、毎日を基本とし、週5日以上 of 食事を提供している。3Aは26の団体と契約し、郡全体60か所で食事を提供している。10,003,477食が会食拠点から提供された。契約機関の19が、さらに342,785食の配食を提供している。

財源は、会食に高齢者法のタイトル3C-1基金、配食には3C-2基金があてられ、3B基金は会食の際の利用者への移送サービスと他の支援サービスに当てられている。連邦農業省

(USDA)も会食・配食両方へ資金提供している。さらに、サンディエゴ市も4つの特別食事業と1つの社会サービス事業に資金提供をしており、136,641ドルを提供している。また、利用者自身からも寄付という形で一部負担を奨励しており、その年の合計は1,325,666ドルにのぼる。

3Aによる各契約機関への監査は、専属の2人の正規栄養士によって行われ、毎月末に各食事サービス拠点を見回り、全ての献立および栄養情報を見直し、確認し、契約機関が契約している栄養教育についても監査したり、技術的援助を提供している。

各契約団体は、食事の提供に加えて参加者の社会化増進に焦点を当てた、健康評価や、美術と工芸活動クラス、金銭に関する情報、体操、特別なイベントといった広範囲なサービスも併せて提供している。また、全ての会食拠点では、食事教育が行われ、食事問題と、健康とバランスのとれた食事への利用者の関心を高めている。

また、会食拠点参加者からの代表者1名によって構成される郡レベルの食事業委員会が組織されている。

##### 2) ケースマネジメント

サンディエゴの3Aは、表7のような3つの異なるケースマネジメント事業を行っており、州の中でも最も包括的な事業を展開している。利用方法は、一本化された採用評価を通して利用者にとって最も適切なケースマネジメントが選ばれる。利用者は、面接ワーカーによって、必要があれば他のコミュニティ資源への情報と照会のサービスも受けられる。1987~88年の年間新規利用者は1,219人であった。

##### 3) アダルトデイケア (Adult Day Care)

表7 ケースマネージメントの概要

	多目的高齢者サービス事業 (MSSP)	リ ン ケ ー ジ	社会・健康ニーズの運営評価 (MASH)
関係機関・変遷	<ul style="list-style-type: none"> <li>州が、1980年に調査と実験の場として開始</li> <li>メディケイドの未実施により可能になった事業</li> <li>1983年、継続事業に変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3A のモデル事業</li> <li>サービス実施期間は1985年から1988年</li> <li>州がさらに1年延長したので1989年10月まで実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州/郡</li> <li>高齢者法タイトル3 SNAP 基金活用</li> <li>1985.3 から実施</li> <li>3A と郡の協力</li> <li>3A: ソーシャルワーカー, 有資格看護助手, 看護婦/各1名</li> <li>郡: 2名の看護婦</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上のメディカル</li> <li>州によって定められたサービス対象地域内居住</li> <li>機能障害程度が中間看護ケアや技術看護施設ケア利用者に相当する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳以上</li> <li>MSSP 対象者ほど虚弱ではないが、援助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSSP 程度の障害レベルであるが、メディカル対象者にはなっていない</li> </ul>
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>州22か所, 6,000人サービス</li> <li>当郡では内500人対象</li> <li>1987から1988年の新規利用者は675人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州13か所, 各拠点200人対象</li> <li>当郡では280人が新規利用</li> <li>708人が情報や照会サービスを受けた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規264人利用</li> </ul>
サービス内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担はスライド方式</li> <li>調査・評価・ケア計画開発</li> <li>フォローアップ・監査</li> </ul>	
サービス購入	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス購入可能</li> <li>1人当たり費用が施設費用の95%以下が条件。</li> <li>実際は、技術看護施設の70%に相当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス購入可能</li> <li>1人平均月20ドル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス購入は常時できないが、高齢者法のタイトル3 (OTO: On Time Only) 基金により家事援助の購入が可能になる</li> </ul>

出所：文献5) pp.9-10 より作成

アダルトデイケアの目的は、病気と高齢によって起こる問題に対して高齢者へ解決の手を差し伸べるだけでなく、家族をも支援するものである。病院や施設入所といった24時間ケアを必要とするほどではないが、社会サービスを必要とする人々が対象となっている。

カルフォルニアでは、次のような異なる2種類のデイケアを行っている。

①「ヘルスケア」：医療とリハビリテーションに焦点をあて、健康に関する訓練を受けた

専門家がサービスを提供するもので、支払はメディケアによる。

②「ソーシャルデイケア」：社会化と個人に影響を与える活動に焦点をあてたもので、所得に応じた自己負担が原則になっている。

4) 家事援助サービス (表9参照)

5) 情報と照会 (I & R) (表9参照)

6) オンブズマンプログラム

高齢者法タイトル3-Bの援助サービス及び高齢者センター対策において、州へ割り当てら

表8 アダルトデイケアの概要

	ヘルスケア	ソーシャルデイケア
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディケア</li> <li>・郡</li> <li>・州の認可</li> <li>・郡レベルの諮問機関が監査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者法タイトル 3B 基金</li> <li>・州の社会サービス局の認可必要</li> <li>・3A の諮問機関が監査</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディケア対象者+アルファ</li> <li>・虚弱な高齢者と身体障害者</li> <li>・支払：メディケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所の可能性がある虚弱高齢者</li> <li>・単身世帯で安全上の問題を抱える</li> <li>・日常生活動作の1つ以上が困難</li> <li>・支払：スライド方式の自己負担または3Aが負担</li> </ul>
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康サービス</li> <li>・治療サービス</li> <li>・社会サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的レクリエーション (適度な体操/小グループ活動/教育/記憶訓練/芸術/言葉/運動治療/ゲーム/特別企画等)</li> <li>・食事サービス</li> <li>・スーパービジョンが行われている間はいくつサービスを利用してもよい</li> </ul>
現状・実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡内で9か所, 計325人利用</li> <li>・内, 郡主催5か所は郡も資金補填し, メディケア以外の対象者も受け入れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡内12か所, うち3か所がアルツハイマー病患者とその家族を対象にしている</li> <li>・10か所へ3Aが補助</li> <li>・利用料金は1時間当りのユニット単位 (U), 1ユニット3ドル</li> <li>・年間サービス利用は30,319 U</li> <li>・ユニットの内訳                         <ul style="list-style-type: none"> <li>①機能評価 (1,023 U)</li> <li>②活動計画 (8,874 U)</li> <li>③スーパービジョン (20,422 U)</li> </ul> </li> </ul>

出所：文献5) pp.5-8より作成

れた予算総額の1%以上若しくは20,000ドルのどちらか大きい方の額を、長期介護プログラムのオンブズマンプログラムの設立・運営に使用する義務がある。その制度によって原則的には常勤の担当者の確保が可能となり、その役割を3Aが担っている。この事業は、州全体における77の技術看護施設(オンブズマン常駐)や8か所の中間看護施設、317のレジデンシャルケア施設に居住する17,000人を見守っている。スタッフは、プログラムマネージャーと2人のアシスタントオンブズマン、3人のハーフタイムの高齢者の援助者と60人のボランティアである。ボ

ランティアは募集され、選ばれ、訓練され、居住者の代弁者として活躍するために特別な施設に配属される。17人の新たなオンブズマンは、36時間の研修を受ける。オンブズマンのニュースレター発行や研修は毎月行われている。

年間1,103ケースが調査され、さらに1,000の調査が扱われた。興味深いことに、41%の訴えはオンブズマン自身から出されており、被害者やその関係者から出されたものが24%、そして19%が施設職員から出されていた。

訴えは、ルームメイトとのいさかい、貧しい食事、個人財産の窃盗や損失、家族や経済的な

表9 家事援助サービスと情報と照会 (I & R) の概要

	家事援助サービス	情報と照会 (I & R)																		
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3A</li> <li>・ガス電力会社</li> <li>・ユナイテッド・ウェイ (United Way)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3A と 3A の I &amp; R 部局</li> <li>・HVMC (Harbore View Medical Center)</li> <li>・委託契約団体 2 か所 (郡南部・北部)</li> <li>・政府・民間各機関との情報交流</li> </ul>																		
サービス内容	<p>家事/個人的な介助 (入浴・身繕い・着替え)/外出での同伴/掃除/庭仕事/電話/訪問</p> <p>①サービスは、プログラム契約と単価契約の2とおりの方法で提供されている</p> <p>●プログラム契約 受入, 査定, サービス提供, 監視, 管理の一連を委託</p> <p>●単価契約 受入, 査定, サービス監査は 3A のケースマネージメント職員が行い単価契約によってサービスを提供</p> <p>*最も低価格の業者からサービスを購入</p> <p>②ホームメイカー登録所 (I &amp; R が運営) 登録簿は、個人支払ベースで家事援助を提供したいという人々のリストをコンピューターによって管理</p> <p>選択は、高齢者が家族が行う。</p> <p>425名が登録/3A では1,874本の電話を取扱っている。郡北部では NOCOSIA が後援し 3,428時間のサービスを提供している</p>	<p>①専門家が、電話による利用者の話に耳を傾け、必要性や問題を明らかにし最も適切なサービスを照会する</p> <p>危機的な状況にある利用者については追跡調査も行うので I &amp; R プラスといわれている</p> <p>②「シニア・イン・トラブル」</p> <p>電力会社の従業員約500人が援助が必要か厳しい問題を抱えている高齢者のサインを認識できるよう訓練を行う</p> <p>North County Health Services と 3A の資金提供による食事業業においても同様に、配食利用者がさらに何を必要としているか、援助活動を行う看護婦が相談に応じている</p> <p>③ 3A と HVMC との協力で I &amp; R の時間外に電話サービスを提供—24時間体制が可能になる。公的基金によらない</p>																		
現状・実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>プログラム契約</th> <th>単価契約</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家事雑務介助</td> <td>4,691ドル</td> <td>26,132ドル</td> </tr> <tr> <td>援助・電話</td> <td>534</td> <td>7,939</td> </tr> <tr> <td>同伴・移送</td> <td>6,462</td> <td>1,129</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2,252</td> <td>970</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>128,194</td> <td>319,533</td> </tr> </tbody> </table> <p>単価契約では年間383名利用, 1人平均68時間利用</p>		プログラム契約	単価契約	家事雑務介助	4,691ドル	26,132ドル	援助・電話	534	7,939	同伴・移送	6,462	1,129		2,252	970	合計	128,194	319,533	<p>多くのサービスが予算削減されている中で、援助策を見つけにくくなっており、電話時間が長期化している</p> <p>①年間の電話件数：総数85,565件</p> <p>3A の I &amp; R 53,321件 (月4,500本)</p> <p>南部契約団体16,768件, 北部15,476件および 7,430件の紹介 (I &amp; R の専門家依頼者をサービスにつなぐ)</p> <p>8,052件の追跡調査が行われた</p>
	プログラム契約	単価契約																		
家事雑務介助	4,691ドル	26,132ドル																		
援助・電話	534	7,939																		
同伴・移送	6,462	1,129																		
	2,252	970																		
合計	128,194	319,533																		

出所：文献5) pp. 17-21 より作成

問題、ケアの質、職員や家族、他の居住者による身体的虐待を含んでおり、内容と範囲が大変多様である。今年、ケアの質(22%)、人権(19%)、財政(10%)、肉体的虐待(10%)があげられていた。これらの訴えや問題に対して、オンブズマンが調査し仲介に入ることで大部分解

決されている。

7) プログラム開発活動

1987年の高齢者法の修正において、高齢者法の使命を明記する条文が加えられ、3A に対して、地域計画の策定と他機関との調整、代弁活動における活動と役割が強調された。3A は、コ

コミュニティを基本にしたシステムの包括性と調整力を開発し高めるために、次のような開発事業を展開している。

①オアシス (Oasis)

これは、60歳以上の高齢者の生活を豊かにするために、サービスと情報提供を行う国家レベルの事業であり、1982年に DHHS からの基金で開発された。スポンサーは、メイデパートで、現在全国で8か所活動している。サンディエゴでは、1987年の11月、ホットンプラザにある JW ロビンソンビルでオアシスを開設した。事業は、3A とメイ企業とマーシイ病院と医療センターの協力で成り立っている。定期的に計画されたクラスやセミナーや他のイベントにおいて、広範囲で自由な教育や文化、情報活動やサービスを提供している。開設8か月余りで、3,000人の参加者があり、高齢者コミュニティに歓迎されている。

②リンクス・ツー・ライフ

1987年8月、記憶障害がある人々を援助するために、週7日、24時間の電話相談を行う ID ブレスレット事業を開始した。約35,000冊の小冊子と申込書は、800以上の組織と州の高齢者センターに配布された。サンディエゴ郡の記憶障害をもつ納税者には無料で提供される。また、リンクス・ツー・ライフ基金は、年取10,000ドル以下の経済的に不利な高齢者にとってブレスレットの費用の一部または全てを免除するよう設立されている。

③レスパイト

レスパイトケアは、継続して介護を行っている人々にケアを提供し、一時的ではあるが介護から解放させる事業である。1987年4月、CDA から 3A へ実施許可がなされた。3A は、集中管理されたケースマネジメントの面接による 3

事業によって収集されたデータによって、救済の必要性がどこに存在するのかを開発することに力が注がれている。介護者に救済の必要性を気づかせるための会議の開催や、在宅ケアを支援するためのコミュニティ資源活用の指導等が行われている。

8) 住宅サービス

サンディエゴにおける住宅問題は、温暖な気候による高齢者の流入と、成長禁止条例による住宅価格の高騰により、アフォーダブルな住宅の確保が困難になっている点にある。88年現在、社会保障と SSI 併せても生活保護費は最高でも月額595ドルに対し、1寝室の平均的市場価格は500ドルといった高値である。

このような状況下で、3A は住宅顧問委員会と共同で高齢者の住宅取得への擁護活動を展開している。これまで、①アフォーダブルな住宅取得のためのシンポジウム開催、②3A の管理下によるシェアードハウジング<sup>7)</sup>への助成、③郡西部地区の移動駐車場に居住する高齢者に設備改善と社会サービスの提供を行い大幅な生活改善を可能にしてきた。

また、顧問委員会は、郡の都市計画部局等に働きかけ、これまで凍結されていた低価格住宅の提供を可能にする I-79密度ボーナス条例を復活させた。これは、開発者が、住戸の35%を月家賃333ドルしか払えない低所得者のための賃貸住宅を供給すれば、1エーカーあたりの密度増を与えられるものであるが、その後、条例を適用できる地区が郡による用途地域の修正によって制限されたため、残念なことに現在、業者による低価格住宅の開発許可は出されていない。

9) その他

「雇用」<sup>8)</sup>に関しては、3A と雇用に関する顧問

委員会さらに、公共と民間の代表者で構成される高齢者雇用の利益団体委員会が組織され、高齢者雇用の利益や、高齢労働に関連する法や活動の監視、年齢に起因する雇用障害についてのコミュニティ教育を行っている。郡規模の高齢労働者雇用のためのワークショップを開催したり、雇用を探している間、見習い訓練を提供する「高齢者援助」を55歳以上の低所得者に提供している。

「教育」に関しては、①55歳以上への自動車教習の講習会の実施や、②AT & Tによって提供される「電話情報に関する高齢者への相談事業」の開催、③5ドルの寄付で利用可能になる各分野の講師を紹介したリストの提供が新規事業として行われている。

その他には、アルコールや麻薬乱用防止へのワークショップや講習会の開催、オンブズマンプログラムのボランティア養成のための講習会を開催している。

「安全と保護」問題は、食事とエネルギーコストに次いで3番目の高齢者の関心事である。3Aと組織の安全保護委員会は、さまざまなレベルの犠牲に対して身を守る方法の情報提供を行うよう託されている。また、プロテックという法律サービスも行っている。

コミュニティへの情報提供は、3Aの重要な活動の1つである。地元の新聞への定期的な掲載、TV出演、毎月3A会報が発行され、オフィスには、多様な情報が交換されるスペースや政府刊行物を中心にした図書館が設置されている。

## 5. おわりに

えてしてアメリカは、北欧との対比の中で民

間任せの貧しい福祉サービスの国として捉えられがちである。しかし、これまで紹介してきたサンディエゴ郡におけるコミュニティサービスを見る限り我が国で学ぶべき点は多い。

第1は、コミュニティサービスの組み方と考え方の違いがあげられる。日本において代表的なコミュニティサービスは、ホームヘルプとデイセンターであり、その対象は、主に身体的・精神的問題を抱える高齢者とその家族に対する対処が中心になっている場合が多く、「対症療法的」なサービスと捉えられる。一方アメリカは、1章で述べた高齢者問題の所在に関連して、経済的、社会的問題への対応に力が注がれている。身体的問題にしても、健康増進に力点をおいた予防的アプローチが見受けられる。その結果、包括的なサービスを提供する会食形式の食事サービスが最も主要なプログラムとして扱われている。アメリカの事例から考えると、社会サービスの提供と併せた会食サービスは、健康を視野に入れた広義の社会的デイサービスの一環として位置づけられる。食事サービスの扱いの違い<sup>6)</sup>に両国のコミュニティサービスの考え方の異いが垣間見られる。

第2に着目されるのは、食事サービスを中心にして、サービスの評価が行われていることである。サンディエゴ3Aでは、経済ニーズと身体的障害と家族形態、コミュニケーション障害を対象とした社会ニーズがとりあげられていた。

実施されたサービスにいかにも適切な評価を行うかは、サービス効果を明らかにするまで欠かせない作業である。特に、実験的サービスにおいて、その意義は大きい。

第3に、地域計画の体系が確立している点をあげることができる。公共・第三セクター・民間がそれぞれの役割を果たしながら、4章(2)で

示した3Aの5つの目的に向かってお互い効果的に働きかけており、その結果、包括的なサービス提供が可能になっている。その際、各分野の総合調整とサービス現場への監視を専門に行う非営利機関としての3Aの存在は大きい。アメリカの市民セクターの活発さ<sup>9)</sup>が背景に存在してもである。日本においても、平成5年度までに市町村に義務づけられた老人保健福祉計画の策定に代表されるように、福祉サービスも計画の時代を迎えている。また、一般の市町村基本計画<sup>10)</sup>においても公民力を併せての「協働事業」の推奨がなされ始めている状況を省みると、単なる海外事例としてよりも、身近な計画の手本としての意味をもつ。少なくとも筆者はそう感じており、本稿は、地域計画づくりの視点から必要な情報を提供しようと心がけて作成したものである。

注および参考文献

- 1) 佐藤 進, 「世界の高齢者福祉政策」, pp. 223~274, 一粒社, 1989.
- 2) Carol O'Shaughnessy Specialist in Social Legislation Education and Public Welfare

- Division, "CRS Report for Congress, Older Americans Act Nutrition Program", pp. 1~19, The Library of Congress, 1990.
  - 3) 三上英美子, 「老人福祉サービス」『アメリカの社会保障』, pp. 264~282, 東京大学出版会, 1989.
  - 4) National Association of State Units on Aging, "An Orientation to the Older Americans Act", pp. 4~8, 1985.
  - 5) County of San Diego Annual Report Fiscal Year 1987-1988, Area Agency on Aging, 1988
  - 6) 拙稿, 「アメリカにおける高齢者食事サービス」『海外社会保障情報 No. 97』, pp. 28~39, 社会保障研究所, 1991.
  - 7) 児玉桂子, 「アメリカにおける高齢者の各種居住形態とケアサービスの現状」『高齢社会に向けての住居・住環境の課題』, p. 126, 日本建築学会建築計画委員会, 1984.
  - 8) 文献3)によると, 1967年に年齢差別禁止法が制定され, 1978年に上限が70歳に改定され, 1987年に上限なしとされている。
  - 9) P.F. ドラッカー, 「非営利組織の経営」, ダイアモンド社, 1991.
  - 10) 三鷹市, 「三鷹市基本計画のための研究」p. 53, 1990. 荒木昭次郎, 「参加と協働」, ぎょうせい, 1990.
- (のむら・ともこ 国立病院医療センター  
附属看護学校非常勤講師)



## 英国の老人介護におけるコミュニティケアの経済分析

鵜 田 忠 彦

### 序

小論では、最近における英国の老人介護における新しい傾向である community care について、とくにその効率性について考察する。英国はすでに1920年代に高齢化社会に、それから約半世紀後の70年代後半には高齢社会に到達し、現在はスウェーデンやドイツと並んで、世界で最も65歳以上人口の比率の高い国である。これに対して日本は70年ころ高齢化社会に、そして間もなく90年代前半にも高齢社会に到達する。さらに将来を展望すれば、英国の人口構成で65歳以上人口は、今後20年前後は変動しないと予測され、急速に65歳以上人口の増加する日本は、2000年前後に英国を追い越すと予測されている。英国の老人介護の問題は、このような歴史的な推移から知られるように、日本に比較すればかなりの程度の、介護の人的および物的な資源と経験を蓄積している。しかし65歳以上人口の比率は今後しばらくは変動しないものの、実際に介護の必要な80歳以上の超高齢者に限れば、その比率は増加すると予想され、高齢者介護の問題は楽観視されているわけではない。むしろこれから紹介するように、官民あげて高齢者の介護の問題に取り組んでいる。

英国では現在、老人介護を従来の institu-

tional care から community care<sup>1)</sup>へ、まさしく革命的な大転換を試みている。英国の現在の老人介護施設は、ふつう nursing home もしくは residential home と呼ばれているが、両者の間に実質的に相違はない。ともに日本の老人ホームに対応し、公的および私的な施設が併存している。しかし後述のように、80年代には私的な介護施設の急速な増加が目立ち、またそのような施設入所者には社会保障給付として、いわば“補助給付金” Supplementary Benefit を制度的に支給しており、そのような制度が私的な nursing/residential home への急激な増加の背景にある。このような主として私的な、そして場合によっては公的な施設介護から、community care への転換を、英国では実現しつつある。おそらく今日の英国の医療行政における最大の問題はこの転換であり、同時に学問的にも health economics をはじめとする social policy における最大の問題も、この転換だろう。

なぜ英国ではそのようにこの問題、とくに老人介護における community care に熱心なのだろうか。その原因は多々あろうが、第1の理由は、従来の福祉国家観の変化であろう。いわゆる Beveridge Report 以来、英国型の福祉国家は老人介護に限らず、国や地方などによって、病院や介護などの施設を建築して、そこに老人や患者を収容することを当然視してきた。しか

しそのようにして老人を、それまで居住していた community から施設に移して、家族や友人との日常的な生活から隔離することは、本人や家族および友人にとって、必ずしも幸せでないことが一般的に認識されるようになった。さらに医学的にもそのような施設に収容することは、とくに老人性痴呆症などでは、むしろ進行を速めかねないと指摘されてきた。第2の理由は、英国でも政府赤字は日本ほどではないもののかなり高く、政府は介護費用の節約を図ることで、医療費や上記補助金などの節減を意図した。このような表現はやや露骨で、かつ過剰な表現かもしれない。むしろ同一の介護費用という、限られた予算をできるだけ効率的に使用して、本人や家族および友人の満足を、高める効果を達成したいというべきかもしれない。さらに第3の理由としては、上記2つの理由とも微妙に重なるのであろうが、やはり80年代の英国のサッチャーリズム、もしくは新保守主義の影響を、否定することはできないだろう。そこでは大きくなり過ぎた、現代のリヴァイアサンである政府活動を縮小すること、何よりも人々に独立自尊の気概を喚起して、何でも政府に頼ろうとする人々の福祉国家観の修正を迫ろうとするものであった<sup>2)</sup>。

小論で、はじめに英国の老人介護に関わる最近の文献を取り上げる理由は、上記のように政策的に従来の institutional care から community care への大転換を実施する状況下で、これまでにきわめて活発な議論が、行政と学会の双方で展開され、その過程でおびただしい数の刊行物が出版され、それらを展望するのは以下の理由で有益と思われるからである。まず英国の老人介護の情報は、日本にはほとんど伝えられていないので、まず文字情報を整理して報告す

るのは、それなりに意義があろう。今回の介護の大転換は、政策当局と当該の学会、とくに social policy との緊密な連携の下で、実行されようとしている。この場合 social policy は、遺憾ながら日本の伝統的な『社会政策』のそれではなく、むしろ過去30年にわたり形成されてきた health economics と深く関わる一分野と解されるべきである。行政と学会との緊張を保ちながらも、学会の建設的な提言を行政が採用していく過程は、英国の学会のプラグマティズムの健在を示し、日本の行政と学会の関係の現状を思うにつけても反省させられる。また以下では social policy の研究成果を展望するが、その研究は周到な field work であって、いわば社会科学における実験である。老人介護についてのそのように大規模な実験は、行政当局の支援なしに達成不能であり、ここにも行政と学会との相互の信頼に基づく協力関係が浮かんでくる。そのように良好な関係を小論で提示することも、やはり有益だろうと思われる。

つぎにそこで得られた情報を手掛かりに、英国の community care の効率性について、考察する。日本でも政府は在宅ケアの推進を強調しているが、その際、英国流の community care の経済効率性は、低いのではないかとの疑問が提示される。この問題は community care の費用便益分析に帰着するが、いくつかの困難を伴うだろう。まず費用については、いわゆる informal carer の費用をどのように評価すべきか。それは家事労働の一部である老人介護を、市場的に explicit に評価することの困難さである。便益についても、この種の問題を最近では quality of life で評価するのであるが、どのように計測するのか、やはり困難は伴う。ところがこのような難問に対して、以下で詳述するように英国の

ケント大学の研究集団は、きわめて興味ある実験を行い、それを公刊した。英国の community care の効率性を評価するのに重要な実験であり、これを手掛かりに問題にアプローチしよう。

## I 英国厚生省の刊行物

### 1. Audit Commision (1986)

英国政府の最初の community care への転換の方向と、その問題を示した公的な刊行物は、この会計検査院の *MAKING REALITY OF COMMUNITY CARE* であった。ここでは当時の英国の老人介護にどのような問題があるかを指摘したうえで、それを解決する方策を具体的に明示している。それらの主要な論点は、以下のように整理される。

#### a 予算配分の不適切

英国の老人介護に対する予算は、NHS と社会保障の双方にまたがっているが、NHS に関しては hospital based health service にかたより、locally based service に向けられるべきであるのに、むしろ前者の方が後者より増加してきている。つまり予算配分では community care の推進に逆行している。具体的な対策としては現行予算方式の改善によって、community care に矛盾する補助金支出を停止することだろう。

#### b 予算の硬直化

community care を推進するには、予算は中央から地方にウエイトを移さなければならないのに、現実には硬直化していて、NHS の当該予算総額の、30億ポンドのうち僅かに1億ポンドが地方に配分されるに過ぎない。対策としては NHS と社会保障予算の関係、NHS 内部の予算配分をともに弾力化して、community care に

incentive を与えるように改善する。

#### c 社会保障政策の矛盾

現行の老人介護政策の最大の問題点は、社会保障政策のなかの Supplementary Benefit (補助給付金)の存在であり、それは私的な residential home に入所している老人に、社会保障給付として支給するものである。このような政策の結果は、この Benefit が老人たちを residential home へ入所させる、大きな incentive になっていることである。これでは institutional care から community care への転換に完全に矛盾することになる。これは80年代に私的な residential/nursing home の入所者が、新たに40%も増加した主たる原因である。さらにもし現在公的な施設に入所している老人たちを全員、私的な施設に入所させようとするれば、この Benefit を20億ポンドまで増加させなければならない。これに対しては社会保障政策と community care を両立させるべく、あるいは現行とは逆に社会保障政策に community care を推進するような incentive を与えるように、改善しなければならない。

#### d 組織の混乱と人員配置の不適切

community care を推進するうえで1つの障害は、NHS および社会保障双方の施設の間に組織的混乱が現在見られ、さらに community care の実現に、必要な人的要員の配置も不適切なことだろう。既得権益を守ろうとする bureaucratic barrier は、そのような政策の実現を阻んできている。community care を推進させるべき合理的な組織の再編が必要であり、それぞれの組織の責任や権限および予算を明確にしたうえで、必要な staff の速やかな養成を急がなければならない。

## 2. Griffiths' Report

会計検査院の“監査”を受けた厚生省は、community care を推進するために、1988年著名な実業家の Sir Roy Griffiths に依頼して、その方策について諮問した。Griffiths の処方箋は community care を推進するために、中央政府と地方政府の関係、地域の社会保障当局と公共住宅当局などの関係および NHS の GP(一般医)の責務などについて、詳細に検討して以下のような明快な提言を行っている。

### a 中央政府の責務

政策目標を実現するために中央政府は、community care の目的や優先順位を明確にして、地域ごとにサービスの基準を決定するとともに、地域のサービスの計画を評価し、計画に合わせた資源配分を行う。要するに中央政府の責務とは、本来的に分権的でなければならない community care の全国的な基準の設定、資源配分計画の策定と評価など、集権的な側面に限定される。中央政府は community care を推進するために、地方ごとの資源配分と、NHS と社会保障当局との資源配分を、適切に行わなければならない。

### b 地方社会保障当局の責務

地域ごとに必要な community care を査定して、サービスの目的と優先順位を設定し、とくに保健当局および住宅当局やボランティア団体、さらに民間の事業者とも協議して、地域計画を推進する。case management では、個々の老人ごとに彼らとその介護者の選好に配慮し、できるだけ普通の生活が可能ないように工夫された、介護のパッケージを作成する。この介護のパッケージは、まず informal carer と近隣の人々の許容範囲内の貢献、ついで domiciliary/day service さらには residential care などか

ら構成される。このとき地方当局の役割は、介護のデザイナーかつオーガナイザーで、介護サービスの需要者となるが直接的な供給者ではない。

このような介護のパッケージを実現するには、地方当局に財政的な基盤が与えられていなければならない。例えば residential care を必要とする人に経済力のない場合には、一定の補助金の支給が義務づけられる。ただしこの補助金は、community に居住する人々に対するものとの均衡が図られなければならない。なお community care の予算は、NHS と社会保障の双方から、joint finance として賄われる。保健当局は、このような介護のパッケージに必要な community health service の提供に従来同様責任をもち、一般医は社会保障当局に介護の必要性を通知する義務を負う。公共住宅当局は community care を受ける人々に、最小限の住居の提供と資金供与の義務を負う。

Griffiths の報告は、community care を推進するうえで、中央と地方政府、NHS と社会保障さらには social service と community service、これらの機関のそれぞれの責任と権限および予算についての関係を、上記のように実に明確にしたのである。そして重要なことは Audit Commission によっても指摘されたように、現状のこれらの諸関係は、むしろ community care の推進に逆行するものだったが、それに本来の目的のための、具体的かつ実質的な incentive を与えることを目指したものだ。Griffiths の答申は、実業家としての経歴に見合うビジネスライクでかつ実務的なものであり、以後の英国厚生省の白書に基本的に継承されるが、一部の人々はある種の揶揄を込めて

managerialist の批判と呼んだ。

### 3. CARING FOR PEOPLE(1989)および(1990)

1989年に英国厚生省は、*COMMUNITY CARE IN THE NEXT DECADE AND BEYOND* と題する白書を、さらに90年には同じタイトルで—*POLICY GUIDANCE*—という副題の白書を、相次いで公刊した。88年にGriffithsの報告を受けた厚生省は、89年に白書を議会に提出し、90年にはその政策指針を提案するとともに、COMMUNITY CARE ACTを議会に提出した。

89年の白書では、はじめに key objectives として、以下の6点を指摘している。

- a. 老人が在宅で生活できるよう、在宅、デイおよび一時的介護サービスの促進を図る。
- b. そのようなサービスは、介護者から優先順位を与えられる、実際的なものとする。
- c. ニーズの評価とケース管理は、高い質の介護を提供する基礎である。
- d. 質の高い公的サービスと並行して、繁盛している私的部門の一層の促進を図る。
- e. 諸機関の責任を明確にして、それぞれの成果を容易に計測可能とする。
- f. 新しい資金の枠組みによって、social care の費用効率を高める。

このような具体的な目的を実現させるべく、厚生省は以下の7項目の改革を提案した。

- a'. 地域当局は個人のニーズを評価して、介護のパッケージを計画し、限られた予算でそれを実行すべく、医療と介護および関係機関と協力して、責任を負うべきである。
- b'. 地域当局は community care サービスを発展させるべく、保健当局やその他の関係

機関の計画を、作成かつ公表することが望ましい。政府は計画が監査を受けるよう、また社会保障当局から報告を受けるように、その権限を行使しよう。

- c'. 地域当局は民間部門を最大限に利用することを要望される。政府は地域当局が、そのための実行可能な計画を有するか、確認すべきだろう。
- d'. 1991年から residential/nursing home 入所のために、公的援助を求める人々に対して、新しい資金援助の枠組みが発足する。それ以後は地域当局だけが、私的もしくはボランティアホームに入所する人々の、公的な援助に責任を負うことになる。ただしこの措置は、それ以前にすでにこれらの施設に入所していた人々には遡及しない。
- e'. 資産をほとんど所有しない申請者は、在宅もしくは民間の施設への入所のいかに問わず、同一の所得助成を受けることができる。
- f'. 地域当局は公的及び私的な residential/nursing care の基準の審査の責任を負うべく、登録と監査の部署を確立すべきである。
- g'. 重度の精神障害を有する人々には、social care の発展を促進すべく、新たに特別の補助金が設定される。

WHITE PAPER の刊行の翌年1990年に、その *POLICY GUIDE* が発表された。そこでは以下の7項目について、具体的な活動が明記されている<sup>3)</sup>。

- a community care の計画立案  
地域当局は保健当局と協力のうえ立案して、関係機関と協議のうえ、1992年4月までに第1回の計画を公表する。
- b 介護の管理と評価

地域当局は、全ての community care のニーズをカバーする評価を準備し、それは他の機関のニーズをも含む。個人の介護のニーズと必要なサービス提供の改訂を措置する。さらに community care のニーズの情報の、計画システムへのフィードバックを試みる。地域当局は予算措置を伴う介護管理システムを速やかに導入する。

保健当局は、NHS の計画システムにおける health care のニーズの情報を、フィードバックさせながら、health care staff は、地域当局の介護のニーズの評価に貢献するように図る。さらに適切な health care を与えて、その決定を社会保障当局や介護管理者に伝える。

#### c 委託と購買

社会保障当局は、community care plan に具体化されたニーズに見合うような、介護の私的および公的供給を保証する。当局自身のサービスを含めて、さまざまな介護サービスについて、その供給者と適切に契約できるようにする。契約された介護の質的な基準が、介護のパッケージについて満たされているか監査される。

#### d 監査組織

社会保障 Committee は、監査組織を設立して、91年4月までに residential care home の、すべてについて監査を行う。当局は監査組織の年次報告を受けて、その結果に配慮する。

英国における老人介護についての、institutional care から community care への政策的な大転換は、これまで紹介してきたように80年代後半以降であった。今日までの政府の対応を簡単に要約すれば、以下のようなになるだろう。まず Audit Commission は、80年代に顕著になった、公私および各種の老人施設入所者の急増と、病院などを含めた施設の非効率かつ不公平

な利用、さらにそれを助長する整合性を欠く社会保障政策などの問題を指摘した。そして比較的良好な成果を収めている地域を選んで、どのような共通の属性が存在するかを検討して、改善の方向を監査報告した。限られた資源をいかに公平かつ効率的に配分して community care を達成するか、英国厚生省はその具体的な方策を示すように、著名な実業家の Sir Griffiths に諮問した。彼は Audit Commission よりもさらに包括的な答申を行った。中央政府と地方政府、保健サービスと社会保障サービス、および政府と民間およびボランティアの間の、介護サービスを供給する望ましい連携を提唱した。政府は Griffiths の答申を受けると、ほぼ答申の内容に添って、90年には *WHITE PAPER* を刊行して、institutional care から community care への転換を鮮明にして、COMMUNITY ACT を成立させた。さらにこれらの *WHITE PAPER* や COMMUNITY ACT などを具体的に推進する方法として、*POLICY GUIDANCE* を刊行しその肉づけを行った。Griffiths Report と *WHITE PAPER* の間には、いわゆる Bureaucratic barrier の存在によって、無視できないギャップの存在を主張する意見もあるが、大筋としては英国厚生省は忠実に Griffiths に従ったと云ってよからう。

## II 最近の community care の研究

これまでに説明してきた、英国厚生省の80年代以降の community care の政策的な展開は、英国の学会なかならず social policy や health economics, さらに sociology と深く関係してきた。両者の関係は冒頭に記述したように、英国の学会のプラグマティズムの伝統を表して

いる。以下では、それらのなかで特に重要と思われるものを簡単に展望することにしよう。

- 1 Challis, D, *et al.* (1990), *CASE MANAGEMENT IN SOCIAL, AND HEALTH CARE*, PSSUR, Univ. of Kent, Canterbury.
- 2 Davies, B. *et al.* (1990), *RESOURCES, NEEDS AND OUTCOMES IN COMMUNITY CARE*, PSSUR, Univ. of Kent, Canterbury.

これらの著作は、ケント大学の Personal Social Service Research Units (PSSRU) の研究集団による、community care の実験的な研究である。1 はケント方式、2 はゲイツシェッド方式に関わる報告書である。両者はともにほとんど同一の方法で実験を試みた。同じ程度の症状の高齢者のペアについて、一方は community care を、他方は通常の care を受けるようにして、1 年経過後にいかなる状況になったかを、在宅を維持し得たかを、あるいは病院に入院したかもしくは施設に入所したかの結果を、まず比較する。また高齢者の quality of care や quality of life の変化、さらには informal carer の状態の変化をも比較する。結果はケントでもゲイツシェッドでも、ともに community care は通常の care に比較して、良好な結果を示すことが知られた。重要なことはもっとも注目すべき費用の動向についても、community care と通常の care には、ほとんど差異のなかったことである。こうしてケント大学の研究グループは、community care の優位性を実験的に確認し得たと、強調するのである。

ケントとゲイツシェッドはともに英国の地名であり、ケントは英国南東部のリゾート地帯にあり、引退後の人々が余生を楽しむところとし

てよく知られている。この地域では配偶者を除けば、子供や親類などの informal carer は普通近隣に居住していない。それに対してイングランド北部のニューキャッスル近郊のゲイツシェッドでは、配偶者のみならず子供や親類も、近隣に居住する可能性は一般に高い。すなわちこの両者は、配偶者を除いた informal carer となる可能性の高い近親者が、近隣に居住する可能性について両極端のケースといえる。ケント大学の研究グループは、この両極のケースについて community care は、通常の care に優越することを確認して、そのような結果は一般的にも成立することを強調するのである。

ケントとゲイツシェッド両地域についての community care の研究は、おそらく世界にも例のない周到な実験によるもので、多数の貴重な統計的情報を与えており、パイオニアリングなものである。この研究は多大のインパクトを関連の学会のみならず、現実の政策決定にも与えた。すでに見たように Griffiths Report, *WHITE PAPER, POLICY GUIDANCE* などは、いずれもこのグループの研究に言及し、英国における community care を推進するうえで、やや誇張すれば理論的かつ実証的な支柱を与えたといえよう。さらに後述のように関連学会に論争を巻き起こし、community care 研究の中心に位置している。

- 3 M. Henwood, *Through a Glass Darkly, Community Care and Elderly People*, King's Fund Institute Research Report No. 14, 1992.

この論文は、現時点では比較的新しいもので、英国の community care についての政策や研究の、膨大かつ包括的な展望を与え、かつ彼女自身の政策的提言を行っている。まず現在推

計されている、英国の将来の人口構成であるが、前述のように65歳以上の人口比率は、向こう20年程度は増加しないものの、実質的に介護の必要な85歳以上人口は増加するわけで、その点こそがこの国の老人介護の核心であるとする。

Henwoodは、ケント大学の研究集団や厚生省の推進しようとする community care は、個別の介護を必要とする、老人たちへの介護のパッケージの設計と実施を、それぞれのケースごとに、social worker の責任による case management で行う。それぞれのケースごとの制約の下での資源配分の決定は、分権化された現場のスタッフに委ねられる。Henwoodは、かくてこのような community care が、個別の老人ごとのニーズに対して、良好な matching をするだけでなく、さらに cost effective な matching も可能になると主張する。

これに対して G. Parker (1990) は、community care を推進するこれまでの大方の論調に批判的である。informal carer の大半を占める、介護を受ける老人の配偶者や子供および親類は、結局女性であり、彼女らの犠牲や献身によってのみ community care ははじめて成立する。このような批判は feminist critique と呼ばれる。さらにケント大学の実験は標本数の少ないことから、統計的に一定の帰結を出すのは疑わしい。1年の実験期間では informal care の介護のための機会費用は、短期についてはともかく、長期に関してはカバーされず、結果として低評価になろう。これらは G. Parker だけでなく、最近の community care を推進しようとする傾向に対する、一般的な批判である。

しかし Henwood は必ずしも Parker のこのような批判に同調せず、community care の上記の利点を認め、Griffiths Report や

WHITE PAPER の主張を評価しながら、しかしそれを可能にする前提条件として、day care や meal on wheel, さらには GP の往診を含む domiciliary care, さらには respite care などの community care を支える介護のパッケージが必要で、そのためには現在程度ではなく、政策当局の抜本的な財政支援を必要と指摘している。そのような支援なしには community care の推進は困難で、表題のようにまさしく darkly にしか見えないというのである。最後に Henwood は、80年代前半の NHS の nursing home はよく機能し、しかも cost effective であり、それをさらに充実させて継承させるべきであると述べている。

以上の他にも、比較的近年の英国における community care にかかわる文献は、F. Laczko and Victor C. (1991), M. Henwood, T. Jowell and G. Wistow (1991), L. Marks (1991), G. Mooney (1978), J. Pacolet and Wilderom C. (1991), K. Wright (1987) など、枚挙に暇もない。これらの文献は、Mooney や Pacolet and Wilderom, さらに Wright などの分析手法を health economics に依存するものから、Laczko and Victor や Henwood などの social policy によるもの、さらには Parker のように sociology に依存するものまで、多様に分岐している。

### III 老人介護における効率性

現在の英国の community care の直面する問題の経済学的な側面は、以下のようなになるだろう。英国の場合には典型的な最適配置の問題として考えることができよう。いま医学的に介護



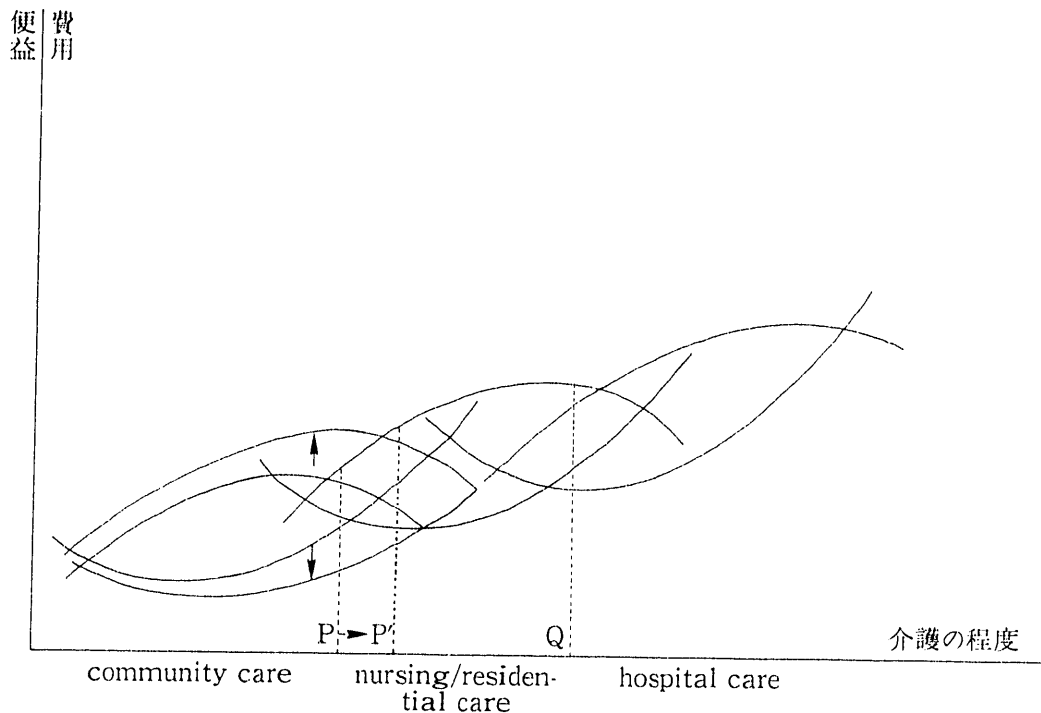


図1 Institutional Care から Community Care への転換

の必要な程度によって、community care, residential/nursing home care, および hospital care の3段階に分類できよう。そのときそれぞれの段階における、社会的な費用と便益を考慮して、社会的に最適な老人介護の配置が決定されよう。

このときそれぞれの老人ごとに、きめ細かい介護のパッケージが必要となり、それはケースワーカーによって、慎重に決定される。そのようなパッケージは、すぐれて個人的なものであって、決して画一的なものではない。それぞれの老人ごとに、どれだけ独力で生活でき得るのか、いかなる介護がどの程度必要なのか、それらは配偶者や近親者、あるいは友人たちによって十分に満たされるのか、またその時の informal carer の機会費用はいかなるものか。さらに community care を支援する、各種のサービスはどの程度利用可能であるのか。このような情報は分権的な組織でなければ収集不可能だろ

う。また介護の必要性の程度が高くなるほど、informal carer の社会的な費用は高くなる。それはそれだけ community care の達成を困難にする。そして institutional care の residential/nursing home ないし hospital care が、社会的な費用としてむしろ割安となる。ただしすでに見たようにケント大学の研究グループは、介護の社会的な費用は、かなり重度の介護を必要とする老人に対しても、ほとんど差異のないことを、報告している。それは結局個別の老人の情報の収集の困難性のために、非効率な介護がなされてしまうためだろう。

もう1つ重要なことは、たとえ個別の老人の情報の収集や、それに基づいたサービスが実現し得たとしても、介護サービスの生産は、規模の経済の利益を十分に受けられないことだろう。日本の特別養護老人ホームでも、適性規模は100人程度といわれ、50人前後のスタッフを必要としている。介護サービスを構成するパッケ

イジのなかの、例えば給食とかクリーニングなどは、ある程度の規模の経済の存在は認められるけれども、その実現には必ずしも老人たちの施設に居住することを必要としない。入浴や洗面などの介護サービスについては、あたかも理髪や美容などのサービスが、規模の経済を享受できないのと同様の理由から、施設介護によっても規模の経済を享受できない。

他方で介護を必要とする老人の便益だが、それは個々人の選好や価値観にかなり依存しよう。彼らの居住環境を例にとろう。それは単に部屋や庭園などの物理的な居住空間だけでなく、家族や近親者、さらには友人や近隣の人々との交友関係、さらには教会や図書館および商店や公園などをも含むものである。高齢になって介護を必要とするとき、その居住環境を離れることは、それを構成する多くの要素を失うことになる。おそらく community care による老人たちの便益の本質的な部分は、institutional care では切り離されてしまう、彼らにとってかけがえのない要素を確保できるだろう。しかしそれも介護の必要性の程度に依存する。重度の介護を必要とする老人のなかには、献身的な informal carer や他の community service に依存しながら community care を受けるよりは、nursing/residential home care を受けるほうが、火気の始末や介護者への配慮など、物理的にも精神的にも本人に好ましい場合があるだろう。老人の quality of life を基準にする限りは、一般に community care の満足度は、重度の介護段階に至るまではかなり高いものだろう。結局 community care から institutional care を経過して hospital care に至る段階で、介護を受ける老人の quality of life も異なり、それは介護の社会的な費用が、これらの介護の

段階で異なるのと同様である。こうして問題は、3種類の介護の施設についての、社会的な費用便益分析に帰着する。それぞれの施設の社会的な費用と便益は、図のように介護の重度の段階によってそれぞれ示されよう。所与の介護を必要とする老人たちが、どの介護施設でその介護を受けるかは、彼らの便益と費用の間隔の大きいところで決定される。点線は community care と residential care および hospital care の境界を示している。この図で最近の英国の状況を表現するならば、community care は従来考えられていたほどには費用は高くなく、かつ便益はより高いということであり、したがって community care は従来よりも、重度の介護を必要とする老人にも適応可能であり (P-P'), そのことが社会的な介護資源の適正な配分をもたらすという認識であった。とくにケント大学の研究集団は、かなり重度の介護を必要とする人々ですら、community care の適応は同程度の費用で可能であり、かつ彼らの社会的な便益は高いということを経験的に確認したのである。他にも community care を推進しなければならない理由はあるが、英国政府はそのような研究に触発されて、このような認識の下に institutional care からの大転換を実現しつつある。

英国のみならず日本でも問題になるのは、community care は一般にその社会的な費用は高く、経済的に institutional care を選択せざるを得ないのではないか、という疑問である。確かにケント大学の研究集団は、community care と residential care の社会的費用を比較し、社会的費用全体とそれを構成する社会保障および NHS それぞれの費用まで計算している。社会的な機会費用は、81年価格で両者の間に有意的な差異はなく、年間約5,000ポンドでほとんど変

わらない。community careの社会的費用は、社会保障とNHSの費用およびinformal carerの介護に要する機会費用、老人たちの生活費とくに住居費などである。彼らの研究は、community careの費用はresidential careと比較して、施設面での費用は約1割で、そのかわりホームヘルプ、食事およびtelephone and aidsなどのdomiciliary careに多く費やしている、と指摘している。

いつも問題になるinformal carerの費用については、G. Parkerの主張のように、例えばinformal carerのより望ましい職場やポスト、あるいはより幸福な結婚の可能性までを考慮した機会費用を計算しない限り、その費用は過小評価になってしまう。一般に老人介護の期間は平均すれば2年を超えるから、ケント大学の集団は、informal carerの短期的な機会費用の計算はしたもの、より長期のそれは計算していないことになる。しかし実際にはそのような批判は酷であり、それは計算しようにもしようがない。

むしろここでは公的な費用と私的費用を、明確に区別することのほうが大事だろう。英国でも日本でも、なぜ政府はこのようにcommunity careや在宅介護の推進に熱心かといえ、それはおそらく老人介護のために、政府の際限のない財政支出を抑制するための便法と考えられなくもない。community careや在宅介護は、見かけのうえでは政府の負担は少なく済むのに対して、その分だけ私的な負担は増加する。介護される老人の便益は、ケント大学の調査を待つまでもなく、明らかにcommunity careや在宅介護の方が高い。そのことを強調して、政府の財政負担を逃れようとするならば、そのような政策は明らかに失敗するだろう。しかし今回の

大転換では、必ずしもそのように単純ではない。英国では例えばinformal carerに、一定の介護の機会費用を支給する制度を模索しているし、日本ではシルバープランに総額6兆円の子算を計上している。これらは政府の積極的な姿勢をそれなりに鮮明にしている。

## 結 語

小論では、英国における老人介護のcommunity careの経済的な効率性について、考察を進めてきた。英国では現在官民あげてcommunity careの実現に向けて努力を傾注しているところである。筆者は昨年夏につかの間ではあったが、英国ヨーク市内外のいくつかの老人施設を垣間見る機会を得た。英国の一地方都市において、現在community careを推進する政策は、どのような展開を見せているのか、知り得た範囲で記述しよう。人口10万足らずの小都市の郊外に新設されたcommunity unitは、最も印象に残っている。そこでは主として痴呆性老人を定員約20名で収容しているのだが、彼らの近親者はほとんど周辺に居住し、毎日施設に来訪できるようにになっている。このcommunity unitは、それ以外にもday careやrespite careの機能も有しており、いわばcommunity careの中核的な存在になっている<sup>4)</sup>。そして従来のものより集約的で大きな施設を、このような地域に基盤をおくcommunity unitに分散かつ転換させている。ここでの施設は、介護される老人たちの便益を高めるために、さまざまな工夫を試みている。例えば約20名ほどのスタッフは、制服でなく私服を着用したり、部屋は原則個室で老人たちのプライバシーは保証され、陶器のコレクションなどを持ち込み、さらに玄関は夜間

以外は開放され、at home な雰囲気醸し出ししている。なおここでは朝食以外は給食センターから配送され、それなりに経済効率をも配慮しているようであった。こうした community unit を建設する一方で、従来のほとんど市の全域をカバーしていた大きな痴呆性老人を収容する施設は、その老朽化もあって近い将来解体されていくそうである。このような試みはヨークに限らないといわれるが、巨額の財政支出を伴うわけで、英国はそのような困難な道をすでに歩み始めたといえよう。community care を支える別のルートとしては、市内の地域病院(district hospital)などでもうかがわれ、ambulance car を利用して近隣の老人たちに day service を提供し、リハビリを徹底させて、寝たきり老人を極力出さない努力をしているようであった。

日本よりもはるかに高齢社会の先進国である英国の経験は、我われにどのような教訓を与えるだろうか。それを考察することで結語に代えよう。英国では長い期間をかけて、高齢社会への準備を行ってきた。その結果、公私にわたり nursing/residential home をはじめとする institutional care は、日本に比較すれば十分な水準に達している。すでに記述したように、英国の現在直面する老人介護問題は、そのように施設の十分に整備された上での、最適な matching の問題である。ただしそれは施設を固定しておいて、介護を必要とする老人をどの施設に収容するかという問題ではなく、よりダイナミックに資源配分を institutional care から community care に変更することによって、社会的な厚生をより高くさせようとする問題である。このような問題の設定は、community care は従来考えられてきた以上に、その便益は高くそ

の費用は低くなることを知り得たことが、大きい。日本の現状は絶対的な施設の不足で、それを拡充することが何よりも望まれる。もし現在の在宅介護を重視するシルバープランが、施設介護を軽視することになるのであれば、それは明らかに誤りである。現在政策的に必要なことは、絶対的に不足している介護施設をまず充実させることであり、同時に在宅介護を可能にさせる day service や respite care などの拡充を図ることである。このとき施設介護と在宅介護の関係について、英国の経験は日本にとっても貴重な示唆を与えるだろう。そこで両者のバランスに配慮しながら在宅介護を支援し、その推進に incentive を与えることに、資源を重点的に配分することが必要である。

なお、これはやはり英国の最近の community care を推進する政策の一部で、必ずしも十分でないが、informal carer に対して、その介護の機会費用の一部を補償しているということである。日本でも検討に値する政策であろう。なぜなら、日本の現在の老人介護についてしばしば指摘されるのは、施設介護を受ける人と、在宅介護を受ける人との間の不公平性である。家族が仕事をもっていれば、そうでない場合よりも公設などの比較的低廉な施設に優先的に入所できる。さらに病院などに『社会的入院』をすれば、食事まで医療費となって、本人や家族の負担はごく軽少である。ところが“専業主婦”などが家族にいれば、施設介護を受ける優先順位はかなり低下し、在宅介護せざるを得ない。施設介護を受ける場合には、多額の公的援助を受けられることになるが、在宅介護の場合にはわずかの税控除を受けただけで、その間の不公平は極端である。実際に介護を必要とする老人について、英国の community care で目標にしている

ように、case worker などの case manager によって、個別の老人についてどのような施設でどのような介護を受けるべきか、という合理的な決定のなされるシステムになっていない。さらに community care でやはり目標にしているような、福祉と医療さらには年金をトータルに考察しようという発想は、日本ではとりわけ bureaucratic barrier のために存在しない<sup>5)</sup>。

最後に英国の community care と日本の在宅介護の差異について考えよう。英国の場合に在宅介護となぜ表現しないのか。日本の場合になぜ community care と表現しないのか。これは両国の家族制度とともに、地域共同体についての考え方の相違から発生している。日本で在宅介護というと、そこには残念ながら地域共同体とは切り離されて、孤立した家族だけが老人介護をするような印象になる。英国の場合には、逆に成長した子供は独立して家を出るのが普通で、日本のような3世代同居などは例外で、さらに息子の配偶者が息子の両親を介護するケースは少ない。しかし地域共同体で互いに支えながら老人介護をしようとする発想は、共同体の崩壊したかにみえる日本の都市部では貴重に思え、考慮に値するようである。

#### 注

- 1) community care をあえて邦訳すれば、地域共同体による介護ということだろうか。日本の在宅介護は、家族による介護にほとんど限定されるから、community care とは基本的に異なる。そこで小論では community care と在宅介護を区別するために、そのまま邦訳しないで用いる。なお本論結語の末尾を参照。
- 2) 日本の在宅介護の推進は、ほとんど政府の提唱によってなされており、民間や学会からは英国の community care におけるような明確な反応はない。これは日英の大きな差異であ

り、それはやはり在宅介護と community care の差異からきているのだろう。

- 3) ここで展開されている community care の具体的な内容は、介護すべき老人に対する管理、評価、監査の一体となったシステム化が特徴であり、それによって福祉と医療を一体化している。日本の在宅介護は、そのような介護すべき老人ごとの case management も、福祉と医療の一体化も試みられていない。
- 4) ここで注目すべきは、community unit の機能であり、それは community care の中心的な機能を果たしている。community care の community care たる理由は、このような community unit を想定すると、より良く理解できる。それは決して日本的な在宅介護を意味するものではなく、むしろこのような community care の存在が、在宅介護を支援することになる。
- 5) 英国でも福祉と医療の一体化は進行しているものの、さらに年金をも加えてトータルに介護老人の case management を行うところまでは至っていない。しかし急速に高齢社会に進行する日本では、そのような政策的な方向を目標にせざるを得ないように思われる。

#### 参考文献

- Audit Commission (1986), *MAKING A REALITY OF COMMUNITY CARE*, HMSO.
- Challis, D. et al. (1990), *CASE MANAGEMENT IN A SOCIAL AND HEALTH CARE*, PSSUR, Univ. of Kent, Canterbury.
- Davies, B. et al. (1990), *RESOURCES, NEEDS AND OUTCOMES IN COMMUNITY-BASED CARE*, PSSUR, Univ. of Kent, Canterbury.
- Department of Health (1989), *CARING FOR PEOPLE: Community care in the next decade and beyond*, HMSO.
- Department of Health (1990), *CARING FOR PEOPLE: Community care in the next decade and beyond—Policy Guidance—*, HMSO.
- Griffiths, R. (1988), *COMMUNITY CARE: AGENDA FOR ACTION*, HMSO.

- Henwood, M. *et al.* (1991), *All things come to those who wait?*, Briefing Paper 12, King's Fund Institute, London.
- Henwood, M. (1992), *Through A Glass Darkly, Community care and elderly people*, Research Report 14, Kings' Fund Institute, London.
- Laczko, F. and C. Victor *et al.* (1991), *SOCIAL POLICY AND ELDERLY PEOPLE*, Avebury, Aldershot.
- Marks, L. (1991), *Home and Hospital Care: Redrawing the Boundaries*, Research Report No. 9, Kings' Fund Institute, London.
- Mooney, G. (1978), *Planning for Balance of Care of Elderly*, *Scottish Journal of Political Economy*, Vol. 25, No. 2.
- Pacolet, J. and C. Wilderom *et al.* (1991), *THE ECONOMICS OF CARE OF THE ELDERLY*, Avebury, Aldershot.
- Parker, G. (1990), *WITH DUE CARE AND ATTENTION, a review of research on informal care*, Occasional Paper No. 2, FPSC, Univ. of York, York.
- Wright, K. (1987), *The Economics of Informal Care of the Elderly*, Discussion Paper 23, IRISS, Univ. of York, York.
- Wright, K. (1987), *Cost-Effectiveness in Community Care*, Discussion Paper 33, IRIS, Univ. of York, York.
- (ときた・ただひこ 東京都立大学教授)

## EC 社会保障収斂化説

——欧州最低所得保証制度の提案——

H・デレーク著

訳：岡 伸一

### 目次

訳者序

1. はじめに
2. 欧州統一をめぐる社会保障の位置
3. 欧州社会憲章
4. 「調整」
5. 「調和化」
6. 社会保障費と労働費用と生産性
7. 共通する問題
8. 展望

### 〔訳者序〕

本稿は、Herman Deleeck, "Social Security and 1992", in: Alfred Pijpers (ed.), "The European Community at the Crossroads", Martinus Nijhoff Publishers, 1992, pp. 91-117. の翻訳である。

著者のデレーク教授は世界的に著名な社会保障の研究者であり、EC 関係に限らず数え切れない卓越した著書を残している。同教授の学問的特徴は正に学際的な幅の広いアプローチときわめて実践的で現実的な分析であろう。経済学博士、社会学博士、法学博士の取得者でもある。特に、貧困の実証的研究で有名である。最近 EC 研究をはじめ国際比較研究で活躍している。

現在、アントワープ大学社会政策学部教授で同大学社会政策センターの所長であるほか、前ベルギー上院議員でもあり、政界での活躍も評判の人物でもある。国内外でさまざまな重要な委員会や審議会の会長や委員を務めており、社会保障の政治、行政、学術のどの領域でも高い評判を集めている。EC との関係も深く、EC 委託調査や報告書も多数手掛け、実質的なアドバイザーとなっている。

EC 研究においては、多くの研究者が楽観論を述べるなか、当初から一貫して統合に対して批判的な論評を表明していた。現在になって、同教授の説が改めて再評価されてきている。本論文も 5 か国語に翻訳されていると聞いている。邦語訳の重要性を感じるのは、EC 自体が同教授にきわめて近い立場を採用しており、その意見を重要視していることにも見出せる。

国際化の大きな波が社会保障の領域にも押し寄せ、さまざまな改革論議が横行する中、本稿に示されているようなデレーク教授の説はきわめて消極的であり、慎重であり、多くの批判も浴びている<sup>1)</sup>。だが、その主張のひとつひとつが深い洞察に基づいた鋭い見解であることが理解でき、改めて社会保障とは何か、その原点を示唆するものである。

デレーク教授は訳者の博士論文の審査委員の

一人であったことから、今でもしばしば有益な助言を得ているが、今回の日本での紹介に際しても、喜んで応じていただいたことに改めて感謝の意を表したい。

注) 多くの EC 社会保障政策の将来に関する議論の中で、デレーク教授の見解の位置付けについては次の拙稿を参照されたい。

「1993年以降の EC 社会保障のシナリオ」労働省, 海外労働情勢月報, 1991年1月号所収

## 1. はじめに

欧州共同体内のさまざまな社会保障制度は、2つの異なる問題を提起している。1つは各国法制の「調整」であり、異なる国内法規によってもたらされた障害を除去するために必要なことである。もう1つは「調和化」であり、共同体内の経済的・社会的分野における歪みを回避するために、各国法制をより類似するものにすることは望ましいことである。

3億4千万人にとって、1992年という年は域内に国境のない広大な市場の成立を意味している。この広大な経済的統一に加えて、社会的領域は主として人の自由移動の見地から、さらに、激化する競争圧力によって、とりあげられている。このことから、次のような疑問が浮かんでくる。1992年は社会保障の領域に重要で、積極的な影響を与えるか。私の答えは否定的である。既存の EC の「調整」の規定はさらに改善されるべきであるが、「調和化」、つまり、国内制度の統一化への EC の規定は必要なものではないし(労働費用、生産性、財政方式等に関する比較ではそれらの相違は自由競争を歪めるものではないことを証明している。)、可能なものでもないし(遠大な歴史的、文化的、制度的相違から)、

また、望ましいものではない(国内制度の方がより地方のニーズや手段に適っているため)。この主張は自由市場の見えざる手を信ずる自由信奉に従っているわけではない。社会保護が自由市場の発展とは異なる合理性によって、すなわち、国内法規の範囲内で発展するという事実によって正当化される。結局、我々は逆行した社会連邦主義に対抗しなければならない。加盟各国の自治と EC 当局による管理と指導との間に我々はいる。1992年に備えた研究において、社会保障がほとんど完全に不在のままであるのは嘆かわしいことであるが、また、このことはきわめて示唆的なことでもある。

## 2. 欧州統一をめぐる社会保障の位置

1957年のローマ条約においては、欧州統一は経済的要因として草案され、その後は、社会的発展が経済的統合に追従するものとされてきた。労働者の自由移動を含んだ経済的な統合に関係しない限り、ローマ条約は共同体に社会保障に関する行動をとる法的根拠を与えていない。

EC が成立して第1段階では、EC 委員会は労働者の自由移動、移民の社会保障、男女平等、安全基準の領域でとりわけ積極的であった。第2段階では、1960年創設の欧州社会基金の運用が注目され始めた。基金を通じて、特に失業率の高い地域に対して職業訓練や再訓練のための財政的な援助が行われた。第3段階では、1974年の社会行動計画がより広範でより積極的な政策を目指したが、この政策は拘束力をもった規定ではなく、通知や勧告に留まった<sup>1)</sup>。1980年代初頭には、加盟国すべてが失業と戦わなければならなくなり、規制強化に代わって規制緩和が



議論されるようになった。そこでは、EC 委員会の活動は縮小化された。

1985年以降、EC は統一への推進力を得た。欧州統合白書は域内の国境を廃止するために289の対策が採られる必要性を述べた。単一市場への障害として、すぐさま社会保障が取り上げられる。そして、逆に社会保障が統一へ相反する社会的帰結をもたらすといわれた。単一議定書は統合の社会的側面（労働条件、労使協定、地域間不均衡）について言及することによって、共同体の行動の法的基礎を強化した。この法律は政治的な意味合いが強い。何故なら、特定数の議案に関してのみ満場一致の議決方式が多数決方式に代えられるからである。しかしながら、ここには、社会保障は言及されておらず、依然として満場一致の意志決定に委ねられている。

社会的側面の軽視は1992年の準備作業として取り組まれた研究・調査においても見られる。経済的側面については、欧州統合をしないことによるコストについてセッチーニ報告が検討しており、1988年に出版されている。この詳細で実証的な研究報告の中で、社会保障はテーマとしても、また、その言葉さえも登場していない。報告書の結論は欧州の雇用が大雑把に180万人から500万人増えるというものであった。この大きな誤差は主として経済政策の差によるものである。社会的領域においては、わずかに域内市場の社会的次元に関するデジンプ報告のみが見出される。同書は主に自由移動、特定地域や特定産業における雇用の障害、そして、欧州レベルの労使関係を扱っている。我々は、1992年の社会保障の領域への影響に関して、実証研究に裏付けられた評価の手段をまったくもっていない。

### 3. 欧州社会憲章

こうした社会的側面の軽視は、主として労働組合側からの不満を募らせつつ、社会的に大きな反響を呼び起こした。この反響は EC 理事会 (European Council) によって1989年12月9日に採択された労働者の基本的な社会的権利に関する共同体憲章を導いた。ただし、周知のごとくイギリス首相は異議を唱えた。前述のような議論とは異なり、憲章の採択はほとんど注目されなかった。1つには、当初より緩やかな内容の草案が、さらに著しくトーンダウンして、ほとんど骨抜きにされて成立したためである。そして、もう一方では、共同体の関心事が東欧の嵐のような変化に対する共同体の位置づけや将来の通貨統合にのみ向かっていったからである。欧州社会憲章への戦いは、主として、原則や象徴を含むに留まった。つまり、期待された大魚は明らかにメダカになってしまったのである。

社会保障に関するいくつかの規定は、ほとんど何も意味するところがない。例えば、第10条の第1節は次のように言っている。「すべての労働者は適切な社会保護の権利を有し、本人の地位や職場の規模にかかわらず十分な水準の社会保障の権利を有する」。当初の草案と実際に承認された法文との差はきわめて大きく、否定的な意味を持っている。次の規定は最終的な法文に含まれなかった。つまり、社会保障の権利は支払われた拠出の額と期間によって保証されると述べた規定と、失業保険や年金の権利を主張できない者は少なくとも最低所得への権利が与えられるべきであると述べた規定である。ただし、重要と思われるのは公務員の移動に関する第2

条であり、そこでは、受入れ国の労働条件や社会保護に基づいた、少なくとも被用者にとっての平等待遇を規定している。まさに、これは領土的原則の確認であり、この原則は仕事が一時的に他の国で下請け契約やあるいは公共事業の枠組みで遂行されている場合にも適用される。

多くの点で、この憲章の条項は ILO 条約や欧州会議 (Council of Europe) の欧州社会保障法典において採択された基準より価値の低いものに留まっている。もう一つ欠けているのは、法的な権限であり、また、政府を越えて、労使団体が積極的に組み込まれるような統制力を持つ権限である。法的には、憲章は神聖な宣言に留まり、直接に拘束力を持った規定とはならない。

憲章の真の価値は、「神聖な宣言」という具体的な形態でいくつかの課題を EC 委員会に託したことにあり、また、それが各国の国内法に翻訳されていかなければならない「指令」を通じて行われたことにある。これによって、共同体のすべての加盟国の社会法制のダイナミクスを促進することができた。特に、この分野では最も発展の遅れているギリシャ、ポルトガル、スペインにおいてそうである。こうして、EC の挑戦は後の時期まで延期されてきた。被用者の基本的な社会的権利に関する共同体憲章の遂行に関する行動計画の発表 (1989年12月5日) に際して、EC 委員会はその責任の下で、3年間のうちに制定されるべき一連の「指令」と「勧告」を作成し公表した。

その中で、次のような項目が議論となった。国内制度の目的の収斂化を進めるための戦略に関する勧告、十分な扶助基準と十分な給付の共通する基準に関する勧告 (つまり、最低所得保証を意味しているが、この言葉は社会憲章の草案から削除され、それ以後使用されなくなっ

た。)、人の移動に関する規則、下請け契約に基づいて他の国で遂行された仕事に関する規則、法律を超越する規則の輸出に関する規則。社会保障に関する限りでは権限は専ら国内のレベルに留まっているという事実は別にしても、この計画は依然として曖昧なままである<sup>2)</sup>。このような欧州統合における社会保障政策の不在はいかに説明されるのだろうか。

その理由の第1は、各国の特質の相違がきわめて大きいことにある。つまり、負担と給付の水準の相違、組織的な相違 (構造、機能、概念) が異なる。さらに、すべての制度が国内状況の枠組みの中で発展してきており、各国で政治的・社会的緊張による独自の均衡に達している<sup>3)</sup>。社会・経済的、また、人口構造のデータもきわめて異なる。例えば、高齢者のニーズ、障害者や長期失業者の数、女性の労働力化もすべて国によってかなり違う。

第2の理由は、市場の合理性は本来社会政策の合理性と異なるという点である。市場の合理性は規則が少なければ少ないほど良いが、社会政策の合理性は国家の介入や法的社会秩序によって決まる。さらに、労働法は社会保障よりも企業の日常業務とより密接に関連する。欧州社会政策は補完性の原則に依存している。そこでは、分権化や差別化は有利なものと考えられている。ところが、社会保障はその具体的な機能や発現形態を考慮すれば実体として各国政府に従属するものである。

第3に、社会保護を目的とする政策としての社会保障と一制度 (構造) としての社会保障の区別が強調されなければならない。いくつかの補足的な制度 (給付、社会保険、協約に基づく法定以外の税的に優遇された民間保険) といくつかの執行者 (政府、社会的組織、企業) とと

もに多数の機構を多様化させることによって目的を達成することが、欧州における社会保障の本質の一部を成している。そこでは、国内的、そして、国際的な統一は必要なものでもなく、望ましいものでもない。同様のことは教育にも該当する。多様なニーズに可能な限り良い時期に良い場所で社会給付を適用させていくために、差別化は国内の規則として通用する。このことは、いかなる声明や試みにもかかわらず、「調和化」が実際には国内のレベルですら実現されない理由でもある。問題は1992年にこの点が変えられるか、もしくは、変えなくてはならないかである。

第4に、各社会保障制度は当然ながら要求者の信頼に基づいている。ほとんどの欧州諸国の社会保障はかなりの程度政府からの自治が認められている。特に、社会保障は労使双方の管理する賃金からの拠出によって財政的に賄われており、国内法制に強い影響力を持つ社会的職業組織によって執行されている。この信頼関係こそが、正に、国内社会保障制度の自治を支えているものである。従って、国際的な、もしくは超国家的な規則のために国内の規則の権限や特徴が捨て去られる誘因はない。

ECは公式に、そして実質的な方法で、さらに強く社会保障の利益に寄与することが期待されていた。それが実現していないのは、部分的には意志決定の民主的構造が不十分だからであろう。さらに、使用者は欧州レベルで労働組合とは対照的に良く組織化されているためでもあろう。

#### 4. 「調整」

社会保障の領域において、ECによる最初で

最も重要な活動は人の自由移動を促進させるべき「規則」を発したことであろう。ここでは、次のような原則が適用されている。被用者、もしくは、自営業者が就業する国の制度に属すること。異なる国々で築かれた諸権利は通算されること。社会保障の経歴は輸出されること。量的にこれらの対策は大変重要であり、500万人が係わっている。現在、「規則」は就業者とその家族に適用されている。ただし、公務員は除外されている。外国企業による外国人労働者の雇用の場合（例えば、ベルギーにあるフランス企業で雇用されているフランス人労働者の場合）、賃金やその他の労働条件、法的規則は当該雇用地域のものが採用される（上記の例ではベルギーの最低賃金がフランス企業で働くフランス人にも適用される。）。多くの国々で（例えば、ドイツ、フランス、スペイン）、最低賃金については何の法的規則や拘束力のある協約もないということは、注目すべき事実である。ECは社会保障、特に拠出の算定については雇用地の国内法規が適用されることを決定した（「規則」1408/71号）。（上記の例では、やはり、ベルギーの法律が適用される。）しかし、「離脱」が最高1年間、更新も一度のみ可能で重要な例外として配慮される（前例に従えば、今度はフランスの法律が適用され、ベルギーで支給された賃金がフランスでの拠出の算定基礎とみなされる。）。法定外給付に関する協定による規則は、前述のEC「規則」の適用を受けない。そこでは、たとえ協約が（ベルギーが通常そうであるように）EC理事会の政令によって拘束力をもって宣言されなければ、いかなる「規則」も適用されない。

自由移動は地理的には統合された社会といわれる地域に向かって進んでいくだろうか。過去

の経緯を見る限りでは、EC以外の国からの移民の数が増加し<sup>5)</sup>、より一層の特恵的な「規則」が移民を促し、給付への要求を強めることは決して良いことではない。欧州では、言語のような文化の相違は障害となる。西ヨーロッパ諸国では、まだ多くの非熟練労働者が存在する。しかしながら、我々は新たなタイプの移民に対処しなければならない。つまり、少ない非熟練労働者と多い高度の熟練労働者の移民である。

人の自由移動は社会保障に2つの影響を与える。給付の輸出が増えること、そして、特に社会的リスクを持った移民が高い水準の社会保障と財政的援助（社会保障旅行？）に誘因されることである。ここで問題となるのは、就労者と非就労者の区別である。

就労者についてはすべての現行の「規則」が効力を持つ。とりわけ、他の加盟国から来た従業員、もしくは自営業者が国内居住者と同じ社会保障の権利を有することについて規定した「規則」1612/68と1408/71が適用される。この「規則」は社会扶助に関しても平等の原則を明記している。しかし、欧州裁判所は非就労者の社会保障と密接に関連した扶助の原則をたびたび援用している。

非就労者については、就労者の遠い親戚の場合と同様に、外国人の認定や拒絶に関する現行政策は堅持されるだろう。原則として、滞在許可（適切な所得と住居を持つ者にのみ認められる）のない人は加盟国内で財政的扶助を申請することができない。結果として、移民による財政援助の申請はそれほど多くにならないだろうと予測された。

しかし、現行の規則は極度に複雑であり、理論上は満足のいくものでも実際には十分なものではない。そこで、革新的な再編成として、す

べての移民に欧州社会保障の地位を直接付与することが提案されている。これが第13国案と称されるものである。この提案はオリジナルなアイデアであり、寛大なものであるが、状況が効果的に単純化できるかという問題、そして、とりわけ、こうした方法によって新たな特権の人々が創設されてしまうという問題が残される。近い将来、EC委員会は人に自由移動のさらなる促進のための施策をいくつか提案するであろう<sup>6)</sup>。「調整」規定の適用対象者の（親戚、公務員や学生や非就労者への）拡張が提案されるだろう。また、法定外給付や進んだ老齢年金の輸出への財政的扶助、家族手当に関する就業地域原則、国を移動した際の失業保険給付の保持等の特定事項への適用の拡大が提案に盛り込まれるだろう。

## 5. 「調和化」

現在での最も重要な政治的問いは、国内制度を「調和化」させることが単一市場の実現のために必要であるか否かを明らかにすることである。この問いには2つの要素がある。1つは単一市場に関して現行の相違がもたらす効果であり、もう1つは統合のためにどのような進路を選択するかである。1957年以来、欧州経済統合はその便益と負担の多さの違いから、各加盟国の国内の社会保障制度間の調整は何もなく展開していった。数年後、各国間の相違はより複雑にさえなった。1992年を見る場合、再度、「調和化」の問題を提起する理由があるのだろうか。

単一市場の社会的局面への影響は次のように要約することができよう。南の国々は南北の貧富の差がさらに拡大することを恐れるだろう。伝統的な産業や職業、さらに農業や一方的な工

業構造を持った地域はさらに遅れをとるであろう。投資や技術革新はより豊かな地域に集中していくであろう。そして、雇用は特にサービス産業において増加するであろう。適切な教育の不足や熟練労働者の移民の増加によって、スペイン、ポルトガル、ギリシャ、イタリア南部、アイルランドの国々の後進性の問題はさらに深刻になるだろう。これらの国々は貧困者の比率も高く、政治的安定も危機に瀕するだろう。

単一市場の実現のマイナスの結果と同様に現存する不平等は、一方では(社会憲章を参考として)社会保護の最低限の権利を保証すること、そして、他方で構造的基金(欧州地域開発基金、欧州社会基金、欧州農業指導および保証基金)を通じて共同体による制度的な扶助を与えることによって対処されるであろう。これらの措置はすでに1988年に単一市場の形成を目指して強化されている。その予算も実際に1988年78億 ECU から1993年の141億 ECU に拡大される。目的はより周到に打ち立てられた。後進性の構造的改革、農業における衰退地域援助、長期失業と若年者失業への挑戦等である。援助は主として南の国々とアイルランドの限定された地域、そして、雇用を創出する生産的投資に限定された<sup>7)</sup>。

北の国々は競争条件の悪化と現在「社会的ダンピング」と呼ばれる現象を恐れている。比較的低い賃金の国々は大きな市場を確保するだろう。特に、道路輸送や繊維産業のような労働集約的な部門の多くではこのことが恐れられている。高い賃金の国々は社会的負担の軽減にとりわけ圧力をかけるであろう。しかし、社会的側面の量的規模については何も確かなことは知られていない。従って、具体的な提案には大きな根拠がない。特に社会保障費用への影響につい

ては、労働費用だけでなく多くの複雑な要素によって決定される。高い生産性と高い社会的保護がグローバルな発展の枠組みの中で、つまり、より良い社会保障はまた労働力の質を向上させるという理解に基づいて、労働生産性という要素が考慮されるべきである。社会保障の部門では、共同体は実際に2つの相反する傾向を有している。北の国々では社会保障拠出を削減することによって労働費用を下げようとする圧力がある。これが、社会的ダンピングの具体的な例である。南の国々では共同体による財政的拠出なしに社会保障給付水準を引き上げることへの反発がある。豊かな国から貧しい国への直接的な財政支援は結局は政治的討議から外される。共同体の農業政策はこの点では障害となる。

共同市場の内部の論理は、各加盟国の包括的な利点(一方で安い労働と他方で職業的知識)を最大限に活用するとともに、域内貿易の拡大を通して、豊かな国の賃金を下げることなく貧しい国の賃金と社会保護を引き上げるような経済過程をとるということである。将来においては、加盟国に労働費用を EC 委員会の決定によってより接近化することを強制させることは必要なことではないだろう。このことは上記の論理にまったく逆行することである。何故なら、そうすることでさまざまな利点が除外されてしまう。しかし、収斂化を促進するためには、個別の地位を評価する際に、加盟国に対する賃金や社会政策に関する勧告を定期的に与える権限を EC 委員会に認めることができよう<sup>8)</sup>。共同体はまた、前述のように、社会基金の介入を通して、労働条件の改善を促進させるための地域的な援助を与える行動もとることができよう。

## 6. 社会保障費と労働費用と生産性

高賃金の国と低賃金の国との競争状態は、労働費用と社会保障の財政方法や効率との関係から決定される。このことを分析するのはきわめて困難である。統計の概念がしばしば異なるし、徹底した比較研究はこの分野では欠乏している<sup>9)</sup>。そこで、3つの基本的な論点がかねてから注目されてきた。

第1に、賃金の相違は重要なことではなく、むしろ、労働費用合計における相違が問題となる。従って、社会保障の財源調達方法（課税か賃金からの拠出か）が決定的な役割を果たす。

第2に、労働費用の相違ではなく、生産性（生産物単位当たりの労働費用）の相違が重要となる。しかし、ここでも測定が困難となる。さらに、国際競争力は各国とも欧州内での為替レートの変動に応じて部分的に、もしくは、完全に変えられる。

第3に、すべての国際比較から明らかなこと

は、競争力は単位あたりの労働費用の相違によってのみ決まるのではなく、生産物の品質やサービス、輸送、コミュニケーション施設、マーケティングのような非価格要素によって、さらに、利子率、エネルギー費用、資源のような他の費用価格要素によっても大きく左右される。このことは、我々の関心事に関していえば、理論的に予想できることよりも実際に認識された結果のほうが、将来についてはより重要な指標になるということを示唆している。

最後に、ここではマクロ経済学の分析がされているが、ほとんどの読者はミクロ経済学の分析に従うであろう。つまり、個人の状況や独立した企業を具体的な問題として考慮している。マクロもミクロも同時に適用可能であるが、マクロ経済学はしばしば加盟国内のきわめて大きな問題を曖昧なものにしてしまう。

以上の3つの観察を考慮しつつ、次のような実際の比較が可能となろう。表1は、各加盟国における、(a)賃金、(b)労働費用合計額、(c)生産性の相違を示している。

表1 EC加盟国における労働費用の比較

	ベルギー	デンマーク	フランス	ギリシャ	アイルランド	イタリア	オランダ	ポルトガル	スペイン	イギリス	西ドイツ
・時間当たり粗賃金											
1970 (ECU)	1.30	1.99	1.04	0.52	0.99	0.99	1.30	—	0.55	1.29	1.66
1987 (ECU)	7.06	10.46	5.84	2.57	6.04	5.94	7.45	1.51	5.16	5.97	8.54
・デンマークを100とした比率(1987)	67.5	100.0	55.8	24.6	57.7	56.8	71.2	14.4	49.3	57.1	81.6
平均年間増加率(1980~87)	10.5	10.3	10.7	9.8	11.3	11.1	10.8	—	14.0	9.4	10.1
・年間労働費用											
1987 (ECU)	13.40	11.95	12.37	5.85	8.90	10.73	13.68	2.38	—	9.04	14.24
西ドイツを100とした比率	94.1	83.9	86.9	41.1	62.5	75.4	96.1	16.7	—	63.5	100.0
・月当たり労働費用											
1981 (ECU)	1.7911	1.732	1.734	0.623	1.423	1.545	1.891	0.386	—	1.417	2.008
西ドイツを100とした比率	85.6	86.3	86.3	31.0	70.9	77.0	94.2	19.2	—	70.6	100.0
・1人当たり年間賃金											
1987 (ECU)	22.082	21.424	22.246	8.255	16.382	19.047	23.903	4.804	13.932	14.463	22.956
西ドイツを100とした比率	96.2	93.3	96.9	36.0	71.4	83.0	104.1	90.9	60.7	63.0	100.0
・労働費用の対GDP比(%)											
1987 (ECU)	680	641	628	764	701	670	611	650	631	625	611

(資料) EUROSTAT and *European Economy*, Supplement A, nr 1, jan. 1989.

## (a) 賃 金

表1から、時間当たりの平均賃金水準は国によって大変異なることがわかる。1987年ではポルトガルが1.57 ECU(欧州通貨単位, European Currency Unit, 以下同様)であるのに対して、デンマークでは10.46 ECUと約7倍となっている。各国通貨で測定された1970年から1987年までの推移を見ると、ここでも各国間で大きな差があることがわかった。最も貧しい国において、名目賃金の動きはより顕著であった。ところが、これを ECU で表現してみると、賃金の推移は各国でほぼ同じであった。賃金水準の推移の相違は各国通貨表示の相違を意味しているものであり、従って、おそらく、大雑把に言えばインフレーションの相違を示しているだけであり、為替レートの調整によって相殺されている。この分析で相対的に安定している賃金水準の相違は、持続する経済力の相違を繁榮させているといえよう。

## (b) 労働費用

同表によれば、平均労働費用(総賃金プラス社会保障の使用者拠出とその他の使用者負担)も加盟各国間でかなり異なる。1987年時点で、1時間当たりポルトガルの2.38 ECUに対して西ドイツの14.24 ECUで約6倍の相違を示している。しばしば引用される西ドイツとポルトガルの比率は1:6ときわめて大きい。他に代表的なものは、西ドイツとギリシャで2.5:1、西ドイツとスペインでは1.6:1である。ただし、こうした比較は労働費用が社会保障の財政方法に影響されるために限界がある。結果として、労働費用はイギリス、アイルランド、デンマークにおいて低くなっている。何故なら、これらの国々では社会保障が主として賃金からの

拠出からでなく課税から賄っているためである。

## (c) 生産性

各国の国民勘定からのデータでは、従業員1人当たりの平均労働報酬と従業員1人当たりのGNPとの関係は、すべての加盟国においてほとんど同じであった。この状況の下では、労働生産性の相違は労働報酬の相違となって現れている。言い換えれば、労働費用の大きな相違は労働生産性の大きな相違によって相殺されている。これらの相違が構造的であることが早い時期に確認されれば、近い将来に現在の賃金格差が単一市場の実現に際して競争を歪めることは想定できない。労働生産性を上昇させることに、改善が見出されよう。大きな生産性の相違は労働費用の大きな相違を説明する。従って、豊かな国の高い労働費用は競争の不利益を意味しない<sup>11)</sup>。大雑把には、この議論は正しいように思える。しかしながら、ここで注意すべきことは、使用したデータはすべて正確とはいえず、とりわけ「ブラック・ホール」が存在している。というのも財政方法が計算に含まれていないためである。

労働費用と労働生産性の関係は歪められていることは確かであろう。何故なら、社会保障の財源調達はある国では拠出や保険料を通じて労働費用を増加させているが、他の国では課税によって賄われるため、労働費用を直接引き上げない。

表2は社会支出の水準(GDP比率)が豊かな国において貧しい国よりも高いことを示している。他のいい方をすれば、財源の調達方法とは別に、国が豊かになればなるほど(1人当たりのGDPの上昇)、社会保障支出が増える(対

表2 EC加盟国における社会拠出と課税

	労働費用 (工業/時間 あたり/ECU) (1984)	社会保障支出 の対GDP比率 (1984)	社会保障拠出 (労使双方/ GDP比) (1985)	公的徴収 (拠出+課税 /対GDP比) (1985)
オランダ	13.68	32.8	16.4	45.0
ベルギー	13.40	29.4	14.3	46.9
西ドイツ	14.24	28.7	13.2	37.8
デンマーク	11.95	28.7	1.9	49.2
フランス	12.37	(27.0)	18.4	45.6
イギリス	9.04	24.1	6.4	38.1
イタリア	10.73	23.3	11.0	34.7
アイルランド	8.9	23.3	5.7	39.1
スペイン	—	17.4	11.1	28.8
ギリシャ	5.85	—	10.2	35.1
ポルトガル	2.38	(16.0)	7.8	31.1

(資料) EUROSTAT and OECD.

GDP比率)ことになる。結局、国と国との差は社会保障の財政方法によってよりも社会保障の程度によって決まる。社会保障の財政方法は、少なくともマクロ経済のレベルでは補足的な特徴を示している。ほとんどの拠出は課税のごく小さな部分と合わせられるし（ベルギーやオランダのように）、逆に、拠出の小さな部分は大部分の課税と合わせられる（デンマークやイギリス、アイルランドのように）。

いかなる計算を考慮しても、絶対的な結論は何一つ出てこない。まだ、これらの計算は悲観的な見通しを示していない。社会保障の財政方法の相違、さらに、労働費用の相違はマクロ経済のレベルでは競争条件を歪曲させるものではない。我々は30年間に渡って異なる構造を持った共同市場に暮らしてきた。労働費用の構造やその生産性との関係以外にも重要な要因がある。だが、これらの諸要因は、社会保障の財政方法がマクロ経済で影響力を持ち、政策手段としても活用されるという事実を変えはしない。

（その事例としては、ベルギーで1981年にミラ

ベル操作と呼ばれた政策の目指したものであるが、輸出奨励のための使用者拠出の削減による労働費用の軽減策があり、他方、輸出時に償還される付加価値税からの財源調達等もこれに該当する。）

賃金費用の相違や社会保障財政構造の相違は、従って、単一市場への障害となることはない。「調和化」は絶対的に必要なものではない。前述のとおり、国内制度の大きな相違、それに、国民のニーズと生活様式に密接に適合した分権化された社会保護の重要性からも「調和化」は達成が困難であり、また、望ましいものでもない。

補完性 (subsidiarity) の原則という建前によって、各国は自治を有しており、ほとんど全面的に社会保障に関しても自治権が認められている。この原則は歴史的、社会的な現実に依存している。生産や貿易とは異なり、社会保護の法定制度は法律と政府の諮問機関と密接に関係している。これはいわば社会的連邦制の逆の構造と考えられよう。各国は連邦に対して社会法に



関する権限を何も与えていないが、最低保証や一般的な規範が遵守されることを前提として、連邦は各国政府に社会法の権限を委ねている。社会保護の最高の保証とその最高の効率は各国政府の制度に見出される。結局、共同体に対しては、一般的には、どのような社会保障へのアプローチも期待されていない<sup>12)</sup>。唯一、期待されていることは必要かつ実現可能な特定領域での行動である。こうした小さな行動から大きな展開が導かれるかも知れない。長期間に渡って、何らかの「調和化」がおそらく自発的に、ゆっくりと、進められていくだろう。経済統合の進展によって、また、社会の繁栄や生活様式、人口構造、その他の決定要素によって、社会的統合も進められるだろう。ここでは、組織や法規の同一化といった形式的な「調和化」と組織の同一化を必ずしも期待しない政策内容の収斂化を意味する物質的「調和化」とを区別すべきであろう。

## 7. 共通する問題

法制の統一化が望ましいものでもなく、実現の可能性も薄い場合、ECは収斂化に向けて努力するだろう。つまり、国内法制の内容を相互に少しずつ接近化させていく方向である。多くの問題（とりわけ、費用の上昇、人口高齢化、家族構成の不安定化、健康問題、財源調達方法、貧困、1つの所得と2つの所得の関係の問題）が各国に共通する性格であるのにもかかわらず、共通する解決策は見出しにくい。唯一、我々が希望し、また、期待していることは、こうした諸問題を欧州レベルで操作するほうが、より容易に成功を生むということである。

ECの社会保障の問題は、1982年と1986年に表明された「委員会メモランダム」において、議論に上ってきた<sup>13)</sup>。これらは、政治的には直接的にはほとんど何の影響もない。職業病、年年齢の弾力化、親休暇、障害者雇用等の課題に関するいくつかの「規則」を作ったに過ぎない。研究や宣言は概念の統合、特徴的な国内制度や

表3 社会保障支出の推移（対GDP比率）

	1970	1975	1980	1983	1985	1987	1988
オランダ	20.8	26.7	30.4	33.9	31.1	31.3	30.7
ベルギー	18.7	24.2	28.0	30.8	29.0	28.7	—
デンマーク	19.6	25.8	28.7	30.2	27.8	27.7	28.5
西ドイツ	21.5	29.7	28.6	29.1	28.1	28.2	28.1
フランス	19.2	22.9	25.5	28.5	28.8	28.3	28.3
イタリア	17.4	19.6	19.8	23.7	22.5	22.9	22.9
ルクセンブルグ	15.6	22.4	26.4	26.5	25.4	26.4	26.6
アイルランド	13.8	19.7	20.6	23.9	24.0	23.6	22.6
イギリス	14.3	20.1	21.6	24.1	24.5	23.6	—
スペイン			15.7	17.5	18.0	17.7	18.1
ポルトガル			14.4	15.7	16.1	16.7	17.0
ギリシャ			—	—	—	—	—

(資料) EUROSTAT, ESSPROS and Social protection expenditures and receipts 1985-1988.

その改革へのよりよい理解に貢献するに違いない。間接的には、そして、長期的には、これらのことは何らかの収斂につながるに相違ない。

「勧告」という手段によって、委員会は各国政府に目的の収斂化への戦略についてさらに深く考え直すように誘因したいと考えている。しかし、問題はこのことがどのように具体的な形を与えられるかである。

社会保障支出水準や費用管理の相違が最初の問題となる。社会保障支出はすべての加盟国で特に1970年代以降急激に上昇した(表3参照)。1983年ごろにその伸びはピークに達した。それ以降は国内総生産の伸びよりもゆっくりと上昇している。さまざまな改善策にもかかわらず、経済危機や過去の社会構造の影響から社会保障の国内総生産に占める比率はわずかずつではあるが減少してきている。支出が増加しているのは特に社会給付の数の増加によるものである。とりわけ、年金部門における支出の伸びが著しい。将来は、これに純粋な人口構造の高齢化に

よる要因が加わるであろう。それと同時に、家族構造の不安定化や個人化の傾向等の要素とも関連して、新たなニーズが発生するであろう。

アイルランドを含め、欧州の豊かな国はすべて国内総生産の大きな比率を社会保障に割いている。その中でも、オランダがトップに位置し、ベルギー、デンマーク、フランス、西ドイツが第2集団に属し、イギリス、アイルランド、イタリアが後集団を形成している。貧困な南の国々であるギリシャ、スペイン、ポルトガルでは、国内所得のかなり少ない比率しか社会保障のために費やしていない。ここでは、国の繁栄が高まるにつれて(1人当たりのGDPベースの測定)、社会保障により高い比率を支出していることになる(表4参照)。従って、貧しい南の国々は単一市場の形成によって当面は経済成長を経験するだろうし、西ヨーロッパの平均水準に達するまでの間、社会保障に対してより多くの支出を容認していこう。その間、これらの国々は経済発展の水準との関係で測定した場合、より豊かな国々よりかなり多くの貧困を抱えるであろう。1人当たりの所得、そして、社会支出は、ECU測定においても、あるいは、より詳細に購買力を考慮した測定においても低くなるであろう<sup>14)</sup>。この意味からデイスパーシオン氏は「社会的蛇」のアイデアを提案した。ここでは、欧州の平均より社会支出の水準が高い国々がさらに高い水準に達しようとする際、欧州社会基金に拠出を行い、そこから水準の低い国々の社会拠出に補助しようとするものである。統計上の問題は別として、そのような単純な超国家的な所得移転が欧州内部で政治的な現実や政治的意図と合致するかという点である。おそらく、一国内での地域間の移転の方がより注目されているであろう<sup>15)</sup>。

表4 1人当たりの社会保障給付(対EC平均比率)

	ECU	PPS消費
全EC計 <sup>(注)</sup>	2,905	3,596
	EUR=100	EUR=100
ルクセンブルグ	123	130
オランダ	130	129
西ドイツ	148	128
フランス	127	119
デンマーク	159	117
ベルギー	114	111
イギリス	81	96
イタリア	85	92
アイルランド	57	58
スペイン	38	53
ポルトガル	17	30

注) ギリシャは統計から除外している。

(資料) EUROSTAT

「調和化」がいかに困難かを証明するために、話をいくつかの具体的な問題に戻そう。「調和化」の典型的な事例は社会保障における男女平等待遇に関する「指令」である。「調和化」が有効となった唯一の分野である。そこでは、各国内法が修正を余儀なくされた。この修正の背後に存在した力は社会保障の推進力ではなく、女性の解放運動に由来するものであった。男女平等がEC社会保障政策の中でそれほど緊急なる課題であったか疑わしい面もある。最低所得の保障などはもっと重要な課題であるに相違ない。おそらく、どの分野で「調和化」が進められるべきかの選択は社会保障以外の分野でのインセンティブが存在するか否かによって決まる。

1980年代を通じて、すべての国で現代的な貧困が問題を深めてきた。Eurostatのための最近の研究では、相対的な貧困線を標準化した一覧表を作成した。そこでは、EC加盟各国における

経済的な発展レベルに相応した貧困水準が示されている。表5はその結果であるが、3つのカテゴリーが識別できよう。貧困が約8%程度しか存在しない豊かな国が、ベルギー、オランダ、ルクセンブルク、デンマーク、西ドイツである。続いて、貧困が15%程度の中間的な国として、フランスとイタリアがある。そして、貧困が20%程度も存在する貧困な国として、イギリス、アイルランド、スペイン、ギリシャがある。30%以上の貧困のあるポルトガルも最後の集団に含まれよう<sup>16)</sup>。これらの指数はまだ新しい試みであり、注意して理解しなければならないことは当然である。特に、貧困の本質的な側面（例えば、貧困の期間等）を示す情報とはなりえない。

政治的には、貧困問題は現行の社会保障制度の有効性への疑問を抱かせる。その意味でも、最低所得保証の権利に関する「指令」、あるいは、少なくとも最低所得が決定される基準に関して

表5 EC加盟国における貧困者数

	世 帯				個 人			
	1980年		1985年		1980年		1985年	
	%	実 数 (千世帯)	%	実 数 (千世帯)	%	実 数 (千人)	%	実 数 (千人)
ベルギー	6.3	226	5.2	189	7.1	701	5.9	583
デンマーク	8.0	166	8.0	166	7.9	407	8.0	409
西ドイツ	10.3	2,592	9.2	2,306	10.5	6,448	9.9	6,074
ギリシャ	20.5	604	17.4	527	21.5	2,073	18.4	1,817
スペイン	20.3	2,129	17.8	1,924	20.9	7,829	18.9	7,257
フランス	18.0	2,503	14.8	2,947	19.1	10,313	15.7	8,681
アイルランド	18.5	167	17.4	162	18.4	625	19.5	684
イタリア	12.0	2,237	14.7	2,760	14.1	7,941	15.5	8,880
オランダ	6.9	345	7.9	403	9.6	1,363	11.4	1,661
ポルトガル	31.4	906	31.7	948	32.4	3,167	32.7	3,310
イギリス	14.1	2,808	18.9	3,790	14.6	8,226	18.2	10,324
EC計	14.1	15,683	14.4	16,122	15.5	49,093	15.4	49,680

(資料) EUROSTAT, La pauvreté en chiffres: l'Europe au début des années 80.

注) 成人1人当たりの支出の全国平均の50%を貧困線としている。

「指令」が将来作成されるべきである。

この権利は実は欧州社会憲章の草案の中で付言されていたのだが、承認されず、最終的な条文の中から消されていた。しかしながら、最低所得保証に関する共通する基本原則の必要性については(直接、この用語は使用していないが)、社会憲章に併せて出された委員会の行動計画の中に記述を残している。このような「指令」は貧困の解消への第1の装置ともなるとともに、政治的意図の表現でもある。多くのヨーロッパ諸国では、最低所得、もしくは、最低給付が社会保障や社会扶助の枠組みの中で準備されてきたが、そこでは、給付、財政、家族の定義、行政等々おびただしい相違が存在している<sup>17)</sup>。オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、ドイツ、デンマークでは最低所得保証をきわめて重要視している。イギリスでは第2次世界大戦以後関係する規定は存在するが、給付水準はきわめて低く不十分な水準に転落している。フランスでは、1988年12月1日に「同化最低所得保証(revenue minimum d'insertion)」制度が導入されたが、やはり、支給水準が低く、期間や雇用との関係において制限されている。

欧州レベルの「指令」は多くの一般的規則を与えることができるだろうし、具体的に国内法規の枠組みの中でも効果的に活用されよう。各国は社会保険の各制度のさまざまな分野で最低給付を準備すべきであり、さらに、安全網として最低所得制度を準備すべきであろう。最適の履行性を考慮しながら、社会保険と財政扶助の融合が決められなければならない。それによって、最低給付は容易にしかも効果的に保証されるだろう。法制の中央集権化と施行の分権化も同じ目的に繋がらなければならない。最低給付や最低所得の高さは欧州貧困線に基づいて決

定されるだろう。その基準は理論的にも方法論的にも共通ではあるが、それぞれ別々に各国で適用されるだろう。つまり、物価水準や経済水準の各国の状況を考慮して、例えば、各家族の平均可処分所得の50%という具合に各国ごとに設定できる。この保証所得の基本額は家族状況や障害のような特定リスクを伴う集団の状況に応じて適用されなければならない。いかに抽象的であれ、このような公式の貧困線は政治的にもきわめて重要なものとなる。それによって客観的な基準に基づいて、欧州諸国すべての進展の状況を測定することができよう。アメリカでは、1964年以来行われている公式の貧困線に基づいた測定が行われている。このようにして、グローバルな貧困問題が恒久的な政治的関心を獲得できよう。結局、ある者は最低所得を設定した欧州レベルの連帯の表現として、最も貧困な諸国における欧州補償基金からの所得補償の強制的な導入を提案するだろう。その第1歩は、最低所得と社会保障給付の保証に関する1991年5月7日の理事会勧告となって現れている。

最後に、いわゆる「代替的財政方式」についても、可能な「調和化」の事例として付言しなければならぬ。賃金を基礎にした拠出算定方式は、競争条件の均等化のために、また、労働集約的な企業を保護しつつより多くの雇用機会を創出するためにも、付加価値税を基礎にするような、別の徴収基礎によって代替できよう。

客観的に考慮された量として、つまり、従業員1人当たりの付加価値との関係で表現されると、賃金を基礎を置いて計算された社会拠出は(従業員1人当たりの付加価値の比率でみると)労働集約的な企業において資本集約的な企業より重い負担を強いることになる。この状況は結局、資本集約的な行動を企業にとらせるこ

とに至る。しかし、賃金に基づいた保険料は労働に対する課税の性格を持ち、逆に資本への補助となる。何故なら、保険料はすべての企業に等しく強制される超経済的な意志決定に従うからである。

さらに、雇用が減少したり、人口が高齢化した場合、労働力人口は減り、賃金ベースで徴収される拠出も次第に減少することは明らかである。こうした理由から、労働者をあまり必要としない企業にも負担させるような財政方法、例えば、機械へも拠出を要求するような制度が模索されている。古典的には、代替的な徴収方法として付加価値が提案されている。多くのシミュレーションが行われ、雇用への付加価値を基にした拠出算定方法が試みられたが、結果は矛盾に満ちていた。ある者は肯定であり、また、別の者は否定であった。だが、いかなる場合も、その反響は徹底的な制度的変化を説明するには、量的に限度があった。従って、多くの専門家はその結果を弁護できるものとは考えていない。その理由は、1つには、技術的に最も進んだ企業は雇用の創出者でもあり、そうした企業が大きな影響を受けるからであり、また、他方では、付加価値は管理上処理しにくいためである<sup>18)</sup>。最低賃金の拠出からの免除の導入(このことは従業員当たりの拠出の一時的削減に還元される。ベルギーの1981年のマリベル操作がその事例である。)、あるいは、より広範な財源調達(特に、医療費、児童手当、職業的なリスクを含まない規則について)に解決が見出されよう。

約15年間に渡るすべての西側諸国の多くの調査や研究にもかかわらず、この重要な分野においては何らの前進も見られない。財政方法は各国の国内制度の特徴にかなり密接に結合しており、従って、各国政府ともに容易に、自発的に、

また、満場一致で変更することができない。そして、EC内では、明確な政策助言や決定は行われない。というのは、調査報告は何ら強制的な結論を認められていないし、また、拠出制に基づく大陸型の社会保障制度を持った国々と、一般課税によって調達するアングロサクソン型社会保障制度を持った国々とは、問題の意味が異なるためである。従って、財政方式を「調和化」させることはきわめて実現可能性が少ないようであるし、また、近い将来にもまずおこりそうにない。

## 8. 展 望

共同体は1992年の単一市場の形成に際して、統一的な社会政策を構築する機会を逸してしまった。この状況を説明するいくつかの理由がある。だが、このことは、その目的が失われたことを意味しない。共同体に期待されていることは、共同体が基本的には社会保障の擁護者として行動することである。自由市場の自由の原則が社会政策にも転移していくことには警戒しなければならない。この傾向は2つの例によって描かれよう。

すべての欧州諸国において、特に、財政的援助を伴った集団や個人を対象に年金基金や保険会社が行う法定外の調整が拡大する傾向が見られる。従って、法定の規制を弱める傾向が確認される。これこそ、課題になった国内の社会負担に対する資本家の反響として理解できるし、自由市場の賃金構造により密接に関連した支払方法への復帰と理解できよう。このことは、連帯の後退とも解しうる。問題は、こうした法定外の規則が依然として補足的なままであるのか、あるいは法定の規則にとって代わるものな

のかという点である。

もう1つの例は人口構造の議論に関するものである。人口の高齢化は年金の負担を高めることから、しばしば、現行の賦課方式の下では現在の現役労働者の拠出がすぐさま現在の年金生活者に支給されてしまうため、少なくとも部分的には拠出を積立方式に変えて、できれば自由市場の関係機関に信託していくことが必要であると主張されている。しかし、ここで注意すべきことは、人口高齢化の否定的結果は財政方式の修正によって解消されるものではない。このことは、単に連帯を低めることで負担の分配を修正しているだけのことである。

こうした諸問題に対して基本的にどのような立場をとるかは別として、共同体は法的にも、あるいは予備的にでも、多くの具体的な分野で行動することができる。最低所得保障や保護範囲外の認定、給付の価値保持、政府の情報提示の強制、概念の標準化等がそれである。委員会のスタッフは不十分ながら揃っているのにもかかわらず、これらの分野での政策はまだ大分遅れている。

前述のとおり、一方での域内市場の経済的側面に関して成されてきた量的、質的に優れた学術的、技術的成果と他方での社会保障に関するまったくの研究の欠如の間に覆いきれないギャップが存在する。このため、我々は実りある議論や共同体による状況の進展や管理のために十分な材料を有していない。情報支援ネットワークシステムの創設や体系的な社会効率や制度レベルでの国際的な比較研究の促進は単に学術的な期待だけでなく、域内市場の範囲を越えて、より効率的な社会政策のための前提条件である。特に、委員会は加盟国の状況をフォローしつつ必要な「勧告」を発するように継続的なモ

ニター報告制度を開発するべきである<sup>19)</sup>。

委員会の新しいアプローチは、いわゆる「目的の収斂」と呼ばれるものであり、現在「勧告」が準備作業中である。消極的意味では、経済的、通貨的統一は社会的「調和化」なしにも達成可能であり、さまざまな社会保障制度は現行のまま保持していくということの意味する。つまり、加盟国、特に南の国々が北の国々がそうであったように社会保障制度を拡張させていくことへの意欲を持っていないということの意味する。逆に、積極的意味では、収斂とは多くの共通する目的の発展に言及するものである。従って、給付の最低水準が設定され、社会保障組織の最低水準も設定され、社会保障の最底辺を引き上げることにつながる<sup>20)</sup>。これらの目的はおよそ3つの原則、あるいは領域に分類できよう。生活保護と医療の手段の最低水準の保証、社会的統合を目指す介入(特に積極的雇用政策)、そして、十分な水準の代替給付と適用範囲の拡張をともなった社会保険である。

現在までのところ、「収斂」の言葉の意味は曖昧なままである。その概念はその基準が具体的に明らかにされ、また、「指令」になって社会保護の現実の分野に適用されて、初めて効果的になるものであろう。法的には、「勧告」はきわめて弱い手段である。多くの人に共同体の社会政策の基石とみなされた最低所得保証の概念が「指令」の地位ではなく、「勧告」の地位しか与えられなかったことはきわめて残念なことである。それにもかかわらず、政治的に重要であるのは、社会政策の課題を再び重要な領域として議題に登場させたことであり、単なる域内市場の行動との関連から派生的に生まれたものではない。通常的美辞なしに1992年後を見る場合、私は国内制度はかなり長期に渡って支配的であ

ろうと結論する。「調整」は必要である。「調和化」は近い将来必要なものではなさそうであるし、望ましいものでも、実現可能なものでもない<sup>21)</sup>。「収斂化」は望ましいものではあるが、共同体の直接的な「規則」によってよりもむしろ、長期に渡って間接的な情報や協議によって促進されていこう。

このおそらくある人にとってあまりに控え目な、あるいはあまりに自発的な結論は、自由な単一市場の自発的な力を信じた自由主義の見方に従っているものではない。基本的には経済統合とは別に、独自の合理性に従って社会保護の発展が遂行されるべきだという見解に立脚しているのである。社会保障は市場経済に対抗する力となり、目下のところ EC 共同体には不適切である。現段階では、欧州連邦制を前にして、社会保護は共同体の保護の下で国内制度によって量的にも質的にも最も良く保証される。制度的な統一を指揮していくことよりも、むしろ、趨勢は豊かな国における社会保障の維持や現代化と貧しい国における向上運動へと向かっている。欧州社会の本質的な理念である社会保障は欧州統一の趨勢に傾いているが、それは独自の機構的な道程に沿ったものである。本来、共同体はここで重要な任務を果たさなければならないが、実際にはその任務の内容は不十分にしか実行されない。

#### 注

1) ECC 条約189条は「規則」「指令」「勧告」「通知」を規定している。「規則」は全面的適用を意味し、そのすべての条文が直接拘束力を持ち、すべての加盟国に直接適用される。「指令」は意図した結果に関して加盟国に対して拘束力を持つが、形式や手段については各国の権限下に置く。従って、「指令」は国内法の修正

を要求する。「勧告」と「通知」は拘束力を持たない。

- 2) Europe Sociale, N° 1, 1990 のコメントも参照されたい。
- 3) その概観は次を参照せよ。  
D. Pieters, "Introduction into the Social Security Systems of the Member States of the European Communities", Antwerp, Maklu, 1991.
- 4) Regulations concerning the free movement 3 and 4/58, and concerning the application of social security arrangements 1048/71 and 574/72.
- 5) T. Staubhaar, "International labour migration within a common market: some aspects of EC experience", Journal of Common Market Studies. Vol. 27, No. 1, 1988, pp. 45-62.
- 6) Proposals for modification in preparation concerning regulations 1612/68, 1408/71 and 574/72, and directive 68/360.  
マリーンレポートの中に委員会がイニシャチブを採るべき社会課題が列挙されている。次も参照せよ。  
D. Pieters, "le treizième état", Revue belge de sécurité sociale, Vol. XXXII, N° 12, 1990, pp. 861-92.
- 7) 問題の大きさに比べ金額は少ないが(190億 ECU は EC の GDP の 0.35% に過ぎない)、この努力は大きい。また、EC は職業訓練、教育、従業員参加、労使交渉、安全健康、貧困対策の分野でも独自のイニシャチブをとっていることも注目すべきである。
- 8) P. van Rompy, F. Abraham and D. Heremans, "Economic Federalism and the EMU", in Economic Papers, Commission EC.
- 9) A. & C. Euzéby, "Modalités de financement" in Sécurité Sociale: quele méthode de financement?, Genève, Bureau International de Travail, 1983, pp. 58-88.
- 10) "Differing labour cost levels in the Community", European Economy, Commission EC, Supplement A, No. 1, 1989; EC, "Employ-

- ment in Europe”, 1990, ch. 4.
- 11) 同様の結論について、次を参照。  
EC, “Employment in Europe”, 1990, pp. 56, 67 and 69.
- 12) ド・ジュブネル氏が次の著作の中で、社会保障の将来のシナリオとして、フランスの国内制度が堅持され、欧州レベルの「調和化」を排除したことは衝撃的である。同氏は各国制度のおびただしい相違を考えて、欧州レベルの統一は起こりえないとしている。  
Christian Chappy and H. de Jouvenel, “Protection sociale, Trois scénarios contrastés à l’horizon 2000”, Paris, CAPA Futuribles, 1986.
- 13) 欧州の社会保障の共通する問題については、EC委員会の次の2つの声明において取り扱われている。  
Commission of the EC, “Problems of Social Security”, 1982 and 1986, in the Advice of the Economic and Social Committee of the EC  
\_\_\_\_\_, “Problèmes actuels de la sécurité sociale”, 1984.  
次も参照せよ。  
DELEECK, H. (ed.), “L’avenir de la sécurité sociale”, Economica, Paris, 1987.
- 14) “Social protection in Europe, significant differences”, Eurostat Rapid Reports. Population and social conditions, No. 3, 1990.
- 15) M. Dispersyn a. o., “La construction d’un serpent social Européen”, Revue belge de sécurité sociale, Vol. XXXII, N° 12, 1990, pp. 895-993.
- 16) “Eurostat, La pauvreté en chiffres ; l’Europe au début des années 80. Luxemburg, 1990.  
この研究では大人1人当たりの平均支出の40%と50%の2つの最低所得を貧困線に使用している。データは全国家計調査から引用した。異なる貧困線方式の評価の他、貧困数の推定、社会保障給付の影響の測定、パネル技術の適用等は我々の調査協会である Europass によって実行された。次を参照。  
H. Deleeck (cood.), “Indicators of Social Security : a comparative analysis of 7 countries”, University of Antwerpen, Center of Social Policy, 1990.  
“Analysing poverty in the European Community”, Eurostat News, No. 1, 1990.
- 17) H. Deleeck, “Un programme d’action communautaire”, in: H. Deleeck (ed.), L’avenir de la sécurité sociale en Europe, Paris, Economica, 1987, pp. 241-242 ; C. Euzéby, “Le revenue minimum garanti : expériences et propositions”, Revue International du Travail, N° 3, 1987, pp. 281-306 ; C. Euzéby, “Le revenue minimum garanti”, Paris, La Découverte, 1991, p. 123.
- 18) Euzéby *ibid*, (1990) ;  
Centraal Planbureau, “Effecten op de werkgelegenheid door verandering van de heffingsgrondslag voor sociale verzekeringspremies”, 1986 ;  
H. Deleeck, “De financieringswijze van de sociale zekerheid en haar weerslag op de werkgelegenheid”, Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, Vol. 39, No. 2, 1984, pp. 70-80 ;  
Schmael, in: H. Deleeck (ed.), “L’avenir de la sécurité sociale en Europe”, Paris, Economica, 1987 ;  
J. Peeters, “Alternatieve financieringswijzen voor de sociale zekerheid en hun weerslag op de werkgelegenheid, Empirische aanduidingen”, Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, Vol. XVI, No. 11-12, 1984, pp. 813-846 ;  
J. Peeters, “The Maschinenbeitrag debate in Europe : in search of the optimal financing base for social security”, journal of Social Policy, Vol. XXVII, No. 1, 1988, pp. 41-60 ;  
Commission of the European Communities, Social Security Financing, A study by a Group of independent Experts, Brussels, 1986, e. g. J. Kay, and J. Pierik, “Value-added as the base for levying social security contributions”.
- 19) MISSOC の最初の報告書を参照。



European Institute of Social Security, "Social Protection in the Community and the Member States, evolution during the 80's", Louvain, 1991.

20) 次も見よ。

Y. Chassard, "Pour une convergence des politiques des Etats membres de la Communauté dans le domaine de la protection social", *Droit Social*, N° 2, 1991, pp. 157-165.

B. Schulte, "Konvergenz statt Harmonisierung", *Zeitschrift für Sozialreform*, 1990, pp. 273 ff.

21) 同様の推論と結論が次の文献にも見られる。

W. Schmaehl, "Harmonization of Pension

Schemes in Europe?", *A Controversial Issue in the Light of Economics*, Universität Bremen, paper presented in Luxemburg, 1990.

B. Schulte, "Sozialstaat Europa?", München, paper presented in Vigo, 1990.

なお、批判的文献については次がある。

W. Schmaehl (Hrsg.), "Soziale Sicherung in EG-Binnenmarkt", Baden-Baden: Nomos Verlag, 1990.

(Herman Deleeck

アントワープ大学社会政策学部教授,

同大社会政策センター所長)

(おか・しんいち 大分大学経済学部助教授)

## アメリカの障害者差別禁止法

—ADAにおける雇用の規定について—

辻 阪 高 子

### はじめに

1983年からの10年間は、国連の「障害者の10年」として、「完全参加と平等」がスローガンに掲げられ、各国でさまざまな取り組みがなされた。そのなかでも、最も大きな成果の1つといえるのが、アメリカで1990年7月26日にブッシュ大統領の署名で成立したAMERICANS WITH DISABILITIES ACT OF 1990（以下、ADA）<sup>1)</sup>である。

これは、障害に基づく差別を禁止する明確で包括的な法律であり、障害を持つ人々がアメリカの暮らしのメインストリームに完全に参加することを妨げる障壁を除去するものである。

ここでは主に ADA における雇用の規定に焦点を当てたい。

### 1. ADA における障害者

ADA の特徴は、障害者に対する差別禁止を個々の法律によって保障するのではなく、ADA という1つの法律で包括的に禁止し、さらに障害者差別とは何かを明確にしている点にある。この ADA は、少数民族や女性への差別を禁止した1964年公民権法、および連邦政府とその補助金を受ける事業における障害者差別を禁じた

1973年リハビリテーション法の2法を踏まえ制定された<sup>2)</sup>。このため、ADA における基本的概念や救済方法などはこの2法によっている点が多い。

ADA の適用対象となるのが Individual with a Disability だが、ADA における Disability の定義は、リハビリテーション法に定めるものとほぼ同じで、

- (A) 主たる生活活動の1つ以上を著しく制限する身体的・精神的機能障害のあること
- (B) このような機能障害を持った経歴があること
- (C) このような機能障害と同等と見なされること、である。

このように、ADA では症状、病名をあげるのではなく、ある状態がその個人に与える影響を基に障害があるのかを判断する立場を取っている。このため、将来新たな病気が発生した場合または、同じ症状でもある人にとっては、障害に当たり、またある人には障害に該当しない場合、などに弾力的に対応することが可能となる。リハビリテーション法の連邦規則や ADA の連邦規則案ではこれに該当する症状の具体例を列記しているが、車椅子を使う人から聴覚障害のある人、さらには肺癌の人、HIV 感染者など対象者は非常に広汎にわたる。しかし、不法薬物の使用者や同性愛者などは適用除外としてい

る。

また、ここでは、単に「障害」または「障害者」という用語を使うこととするが、呼称についてはさまざまな意見があるところである。

先のリハビリテーション法では handicap という用語が使われているが、ADA では disability が採用されている。ADA の制定される前の下院での議論（委員会報告の形でまとめられている<sup>3)</sup>）によると、どういう用語を使うかは非常に重大でデリケートな問題であるため、ADA の適用される人々の感情に最も則したもの、最新で現在受け入れられている用語として disability が選ばれたとしている。

また、「障害者」には、disabled や disabled person といった表現は嫌われ、まず先に人を表す individual や person をおき、そして、その人の状態を表す with a disability という前置詞句をおく用法が使われている。

## 2. ADA の概要

ADA は全 5 章より構成されており、その概要は以下のとおりである。

### 第 1 章 雇 用

「必要な配慮」を行うことで（また行わなくとも）仕事の本質的な機能を遂行できる障害者（「有資格障害者」という）に対し、雇用のあらゆる側面において差別をしてはならない。「必要な配慮」には、施設の改善や仕事の再構成などが含まれるが、これを行うことが雇用者にとって「重大な支障」となる場合は、行う必要はない。「重大な支障」とは、財政的な影響のみならず仕事の性質や機能を本質的に変更する場合や、他

の従業員の健康や安全を害する場合等も含まれる。

### 第 2 章 公的サービス

電車、バス、地下鉄などの公共輸送機関での障害者差別が禁じられている。1990年 8 月 26 日以降に注文される新規の公共交通バスは、障害者に利用できるもの（アクセシブル）でなければならない。

すべての交通関係施設もアクセシブルでなければならない。

### 第 3 章 民間事業体の運営する公共的施設及びサービス

レストラン、医院、小売店、私立学校等の不特定多数の人が集まる公共的施設（民間クラブ、宗教団体を除く。）や輸送業を主とする民間の事業体が提供する交通において、障害者差別を禁止している。

### 第 4 章 電気通信

公共的電話サービスを行う事業者は、TDD（聴覚、言語障害者がコミュニケーションの手段として利用する装置）等を使用する者と使用しない者との間の電話リレーサービスを提供しなければならない。

### 第 5 章 雑 則

リハビリテーション法 504 条（障害者に対する雇用差別を禁止した条項）をはじめとする障害者の権利保護のための他の法制度と ADA との関係についてなど（ADA と同等または ADA 以上の権利を障害者に保障するものは、従来どおり有効。）。

## 3. 雇用規定の実施について

### (1) 連邦規則

第 1 章の雇用に関する差別禁止の規定は、制

定の日から2年後、つまり1992年7月26日に施行される。ただし、1994年7月26日迄は従業員25人以上の事業所に適用され、それ以降は15人以上の事業所に適用される。リハビリテーション法は、連邦政府と年間2,500ドル以上の契約高を持つ企業、連邦政府関係機関、連邦政府から資金を交付されて事業を行うもの（多数の私企業、州政府、地方政府、教育機関、病院等が含まれる。）を対象としていたことに比べると、その適用範囲はかなり拡大された。

また、ADAの雇用の規定は統一的に、雇用機会均等委員会（Equal Employment Opportunity Commission 以下、EEOC）が実施することとなっている。

EEOCはADAの成立から1年以内、つまり1991年7月26日までに雇用の規定を実施するための規則を制定することが義務づけられている。この規則、つまり連邦規則は日本では政令や省令などに相当するもので、法律を実施するためにはなくてはならないものである。1973年リハビリテーション法は、連邦規則の制定について明確な規定がなかったため、リハビリテーション法504条は、その5年後に連邦規則が制定されるまで効力を発揮しなかったという経緯があることから、今回の連邦規則の制定には関心が集まった<sup>4)</sup>。

まず、EEOCは1990年8月1日に連邦規則制定のための事前広告を公表し、公衆に連邦規則の制定を開始したことを知らせ、関係団体や個人からコメントを求めた。これに対し、さまざまな障害者団体や雇用者団体などから意見が寄せられた。これらを踏まえ、EEOCは1991年2月28日に連邦規則案を作成し、さらに意見を求め、最終的に1991年7月26日に連邦規則を制定した<sup>5)</sup>。

このような、規則の制定以外にもEEOCは適用事業者や雇用主、または障害者自身がADAを理解し、その義務を履行しまたは権利を確保できるように努めている。たとえば、1992年1月にはADAの雇用規定に関するマニュアル<sup>6)</sup>を作成し、雇用をめぐるさまざまな場面の例をあげ、法や規則での要求を実際に適用する際の指針を示した（これは、逐次実状に合うように改定されることになっている。）。

## (2)権利の実現

雇用差別を受けた者が救済を受ける方法につきリハビリテーション法には規定がなかったが、ADAでは公民権法（第7編）の方法によっている。つまり、差別を受けたと主張する者は、EEOCに不服を申し立て行政上の救済を尽くさなければならない。しかしまた、裁判所に訴訟提起もでき、そこでは公民権法上認められている現職復帰、採用、バックペイなどの救済を求めることができる<sup>7)</sup>。約2年にわたる激しい議論を経て、1991年11月21日に新公民権法が成立したが、ADAとの関連において特筆すべき点は、性、心身障害、宗教および出身国に基づく雇用差別についても（人種に基づく雇用差別と同様に）補償的損害賠償に加え、懲罰的損害賠償請求が認められたことである（ただし、人種に基づく雇用差別と異なり、加害者の企業規模に応じて賠償額の上限が設定されている。）。このことにより、ADAの救済方法がさらに拡大されることとなった。

## おわりに

ADAの成立は、障害者の権利保障に対して大きな前進となったが、これですべてが完結し

た訳ではなく、いくつかの解決すべき点もある。

たとえば、その1つとして、ADAにおける従業員の健康状態や病歴に関する秘密保持規定の問題がある<sup>9)</sup>。つまり、ADAの対象となる障害は前述のように癌やエイズなど他人には認識できない場合も含まれるが、このような者に、休憩時間を増やすなど「必要な配慮」を行うことが、他の従業員には逆差別に見えることがある。

「必要な配慮」を行うには職場の人達の理解、協力が必要だが、障害者の秘密保持の観点から雇用主は他の従業員に説明できないため、本人が病状を告げること認める場合を除き、特に他人に知られたくない病状の場合は問題が生じる、というものである。

ADAの成立には障害者自身の運動による点が大きかったが、ADA成立後も、その完全で調和のとれた実施に向けて、1992年12月に大統領委員会ダート委員長等主催による障害者雇用に関するADA雇用サミットや、全米障害者評議会パリノ議長主催による会議が開催されるなど、さまざまな取り組みが続けられている。ADAの今後をさらに見守って行きたい。

注

- 1) 42 U.S.C. §§ 12101-12213 (1990)  
ADAの全訳については、『ADA 障害を持つアメリカ国民法』全国社会福祉協議会、1992. 9
- 2) 制定の経緯については、八代英太、富安芳和編『ADAの衝撃』学苑社、1991. 12
- 3) *U.S. CODE CONGRESSIONAL AND ADMINISTRATIVE NEWS* 101ST Congress Second Session 1990. 4, pp. 267-600
- 4) 久保耕造「ADA制定以降の米国における障害者関連法制の動き」『障害者の福祉』1991. 4, pp. 14-17
- 5) 29CFR Part 1630. *Federal Register*. Vol. 56, No. 144, 1991. 7. 26, 35726p.~
- 6) EEOC, *A TECHNICAL ASSISTANCE MANUAL ON THE EMPLOYMENT PROVISIONS OF ADA*, 1992. 1
- 7) ダニエル・H・フット「能力障害を持つアメリカ人に関する法律(ADA)とアメリカ法における差別の概念」『日本労働研究雑誌』1991.12, No. 385, pp. 3-15
- 8) James G. Frierson, *An Employer's Dilemma: The ADA's Provisions on Reasonable Accommodation and Confidentiality* *Labor Law Journal*, 1990. 5  
(つじさか・たかこ 厚生省保険局保険課)

## 第48回 IIPF（国際財政学会）に参加して

勝 又 幸 子

### 1. はじめに

国際財政学会（International Institute of Public Finance）は毎年夏期に、財政に関する異なったテーマで、世界の各地で学会を開催している。回を重ねて、今年で48回目になった。ただし前回の47回大会は旧ソビエトの旧レニングラードで開催されることになっていたのだが、ソビエト崩壊のきっかけとなったクーデターの影響で中止になった。

今回は開催国が韓国ということでアジアからの参加者が多いと期待されたが、主催国の韓国と隣国の日本が多かった他は、他のアジア諸国からの参加者は数えるほどだった。テーマが比較的発展途上国にも関心呼びそうな『人口』を扱ったものであったのに、参加者が少なかったのはなぜだろうか。学会参加中に言葉を交わした数人のアジアからの参加者の話からの印象では、経済成長の問題が全て他の問題に優先させられていることと無関係ではないようだ。人口問題が貧困問題・教育問題や女性の社会参加の問題と密接に係わっているとの認識はありながらも、財源の制約や政策的意図から、アジア諸国の研究者に関心をもたれにくいのではないだろうか。

近年の日本における出生率の急速な低下の現状、いわゆる1.57ショックの話をしたところ、

韓国からのある参加者から、1960年代には6.0だった特殊合計出生率が近年では1.6まで落ち込んだことをきいた。韓国の場合これだけ急激に出生率が下がっているにもかかわらず、人口の都市部への一極集中の問題のほうが現在対処すべき問題と捉えられているため、政府の要人のなかにはさらなる人口抑制政策を唱える向きもあるという。誰も経験したことの無い急速な高齢化社会をむかえるのは、日本以上に隣国の韓国かもしれない、との危惧を抱かずにはいられなかった。

学会で報告される数々の欧州の研究者の発表を聞きながら、南北問題の根の深さと、さらに離れてゆく南と北の現実を感じた。

### 2. IIPFのあらまし

国際財政学会（以下ではIIPFと略称）は、ドイツのザールラント大学に事務局が設置されている。現在の会長は Vito Tanzi 氏（IMF/Fiscal Affairs Department）が務めている。1992年現在で会員数は949名、61か国になっている。会員数の上位5か国は、1位ドイツ（136名）、2位オランダ（93名）、3位アメリカ（89名）、4位日本（88名）、5位イタリア（45名）で、日本からの加入者が多い。今回の学会にも多くの日本人学者および研究者が参加していた。

年会費75ドイツマルクを納入すると、前年度

の学会の論文集が送られてくる。その年の学会へ参加する者は、別途に175ドイツマルク(1992年現在)を納入して登録することになっている。

### 3. 第48回会議について

今年のテーマは「人口変動が公的財政に与える影響 (Impact of Demographic Changes for Public Finance)」で、1992年8月24日～27日の4日間にわたり、大韓民国の首都、ソウルで開催された。

学会発表は18の分科会に分けられ、3つの会場で午前と午後にかけて同時進行で行われた。発表論文は分科会ごとに小冊子に編纂されて学会受付時に配布されたが、会場で配布された論文もいくつかあった。論文を提出していながら学会に参加できなかったものもいて、予定されていた時間前に終わってしまう分科会もあったが、逆に質問や議論が次々だされて、時間超過してしまう分科会もあった。発表形式は日本の学会と同様、論文の執筆者が20分程度で論文の要旨を発言し、その後あらかじめ指名されていた討論者がコメントを述べた。討論者はときに2名の発表者のコメントを同時に行うこともあった。その後コメントに対する執筆者の回答があり、会場からの質疑を受けた。

18の分科会とは次のとおりである。社会保障、高齢化、教育、年金1、子供のニード、土地活用、世代のオーバーラップ、租税1、出生力、年金2、主要な政治的变化、健康と人材、世代間移転、移民、貯蓄と消費、保健の活用と健康保険、公的選択のモデル、租税2。

私は、社会保障・子供のニード・出生力・年金2・世代間移転の5つの分科会を聴講した。インドからの人口学的ないくつかの報告が異彩

をはなっていた。全体的には経済学者の参加が多かったせいか、モデルで説明する人が多かった。私が最も印象に残っている論文3本は、スウェーデンからの報告で「スウェーデンにおける公的保育への支出と経済的富の分配について」、ドイツからの報告で「児童手当の人口変動に対する影響力について、ドイツにおけるケーススタディ」、オランダからの報告で「社会保障・早期退職・寿命の延長について」である。以下に上記2つの論文の紹介を簡単にしておきたい。

「スウェーデンにおける公的保育への支出と経済的富の分配について」

“Public Expenditures on Day Care and the Distribution of Economic Well-Being. The Case of Sweden” by Bjorn Gustafsson

(Abstractの拙訳) スウェーデンにおいて過去20年間にわたって公的保育は拡大してきた。現在では保育に対する公的支出はGDPの2パーセントを占めるに至っている。この公的支出の拡大は中央におけるサービスの構造変化、例えば適用率の上昇や人件費の高騰が背景になっている。しかしながら、保育の需要は供給を上回り、保育所への入所は選別的になっている。親手当は公立保育所で1人の子供にかかる費用の1割を補っているにすぎない。

この研究では、マイクロデータを使って、公立保育所に関するさまざまな分配問題について検討した。異なる保育形態をとっていることが同じ可処分所得をもつ階層にあっては、不平等拡大につながることは比較的少ないとの結論を得た。また補助金を含む公的保育に費やされる公的支出は、階層間の可処分所得の平準化を達成した後に中間階層に厚く帰着するとの結論を得

た。

「児童手当の人口変動に対する影響力について、ドイツにおけるケーススタディ」

“Impact of Family Allowances on demographic Changes—A Case Study for Germany” by Joachim Genosko & Reinhard Weber

(Introductionの拙訳) 過去10年間の旧西ドイツにおける人口のバランスシートはマイナスである。これは旧東ドイツについても同様である。つまりドイツ統一後も出生率は再生産率まで到達せず、将来にわたって人口全体も労働力人口自体も減少し続けることになる(ここに移民のことは考慮されていない)。この現実は何の多くの状況もあわせて、ドイツの社会保障制度に、とりわけ年金制度に大きな影響を与える。現在のような賦課方式の基礎年金に報酬比例の厚生年金を合わせもつ年金制度においては、人口の減少は老齢年金基金ひいては国の財政全体の財源状況に即影響してくる。そこで、家族手当、厳密には児童手当が、出生率向上に効果を発揮し、将来の人口構成を変化させてゆけるか否かの議論がなされるようになってきた。しかしながら、われわれは人口動態の変化、つまり出生率の変化が社会保障制度の諸側面にさまざまな方法で影響を与えるであろうことを忘れてはならない。特に出生率の上昇が今後20年は続かないことには、例えば公的な年金制度の財源をふやすことはできない。

次に我々は家族手当と出生率の相互関係について論理的考察を行い、ドイツにおける最も重要な家族政策の条件について概観する。そしてマクロ・マイクロデータを使って実証研究の結果を報告したい。そして財政における人口変化の

議論を我々の得た結論から導きだすように検討した。

今回の学会の論文は来年編纂され会員に配布されるものと思う。なお、第48回学会報告論文を早急に入手したい方は筆者に御連絡いただきたい。

印象に残ったのは、現行政策の有効性を点検評価してみようとする論文で、特に若い研究者の姿勢が印象的だった。日本においても若い研究者が積極的に政策に対して発言してゆく態度が必要だと感じた。

日本からの参加者も学会の報告及び運営に協力していた。報告では田近英治・金子能宏両先生の年金に関する論文があり、司会では石浩光先生・柴田弘文先生、討論者では貝塚啓明先生・柴田愛子先生など、私の聴講した分科会だけでも、数多くの日本人参加者をお見受けした。

#### 4. おわりに

私をはじめIIPFの存在を知ったのは4年前、経済協力開発機構(OECD)の財政金融企業局の財政課に勤務していたころだった。当時の上司がIIPFの会議で報告した論文の抜き刷りをくれた。内容はOECD諸国における近年の税制改革に関するものだった。今回の学会にはその上司は参加しなかったが、彼らを知っている多くの学者に出会った。今回のIIPFが、私にとってはじめての国際学会参加だったこともあり、会食の時など多くの国の人々と会話をかわし、楽しいときを過ごすことができた。マズグレイヴ夫妻と隣合わせになったこともよい思い出になった。

次回学会に参加するときは、討論にも積極的



に参加したいと思う。できれば独自の研究も発表する機会が得られればと思う。

## 5. インフォメーション

IIPF の第49回学会は、1993年8月23日～26日ドイツのベルリンにて開催される。今年のテーマは「公的財政と不法行為 (Public Finance and Irregular Activities)」で、分科会のタイトルからすると、脱税・地下経済・犯罪などが取り上げられている。

また第50回学会は、1994年(8月22日～25日)米国のボストンにて開催される。テーマは「公的財政・環境と自然資源」である。1994年の学会については現在発表論文を受け付けている。

IIPF に関する情報は直接事務局に申し込んでも得られるが、日本には会員も多いので身近

第48回 IIPF (国際財政学会) に参加して

な会員より入手することが容易である。身近にいる誰が会員かお知りになりたい方は、筆者(社会保障研究所調査部勝又)までお問い合わせいただければ、会員名簿のコピーをお送りしたい。

なお、IIPF の入会方法は現会員2名の推薦で、年1度の総会(学会開催中にある)で承認されることになっている。入会申込書についても、現会員が所定用紙を事務局より配布されているので問い合わせるとよい。

学会事務局の住所(直接の問い合わせは下記へ)  
International Institute of Public Finance  
General Secretariat  
Saarland University  
D-6600 Saarbrücken 11  
Germany

(かつまた・ゆきこ 社会保障研究所研究員)

【Book Review】

フランシス・G・キャッスルズ著，埋橋孝文他訳  
『オーストラリア・ニュージーランド福祉国家論』  
(啓文社，1991年)

藤井浩司

本書は，Francis G. Castles, *The Working Class and Welfare: Reflection on the Political Development of the Welfare State in Australia and New Zealand, 1890-1980*, (Wellington: Allen & Unwin, 1985)の翻訳である。本書は原著名にあるとおり，オーストラリア・ニュージーランドの福祉国家としての政治発展過程を，一定の仮説に基づきその特殊性もしくは例外的性格を比較分析し，特に福祉国家の発展に対する労働者階級の影響を検証しようとするものである。

原著書の研究意義および内容評価については，本書の巻末の訳者解説において，訳者のひとりである埋橋氏により，手際よく論点がまとめられている。評者泣かせこの上ないが，屋上屋を架ける愚をおそれず，本書をまだ手にしたことの無い読者を対象に，あえて管見をまじえながら，本書の紹介を試みることにする。

なお，ここでの書評の対象が，標記のとおり原著書でなく翻訳書であるため，内容紹介にあたり引用する文章・術語は，原則として訳語に従ったことをあらかじめお断わりしておく。

本書の内容に触れる前に，原著書の著者であるF.G.キャッスルズについて，簡単に紹介しておく。

キャッスルズは，比較政治学を専攻するイギリスの政治学者で，かねて政治学の分野では，政党・圧力団体研究および比較公共政策論といった研究領域ですぐれた業績を重ねており，わが国の政治学研究者のなかでも広くその名が知られている。主に欧米先進国を比較研究の対象として，福祉政策に対する政党（特に，社会民主主義政党）の影響という一貫した問題関心から，クロスナショナルな分析を行ってきた。近年，わが国においても研究関心の高まりがみられるようになった，「福祉国家発展の決定要因」というきわめてポレーミックな問題領域で，精力的な研究活動を続けている代表的研究者のひとりである。

「福祉国家発展の決定要因」，つまり福祉国家の発展を促した要因は何かという問題設定に関して，これまで多くの論者が多様な仮説を提示してきた。そうした諸仮説の理論系譜を整理すると，大別して，社会・経済的要因を強調する立場と政治的要因を強調する立場に分けることができる。そのトレンドを概観すれば，おおむね1970年代半ばを境に，前者から後者へと研究関心の比重が移り，それに従って後者の観点に立つ研究業績の集積も目立つようになった。

社会・経済的要因を強調する代表的な仮説としては，いわゆる「収斂」仮説や「イデオロギ

一の終焉」仮説、さらにそれらの対抗理論として提示されたマルクス主義からする「独占資本主義の安全弁」仮説など、今日ではもはや古典的ともいえる理論仮説を挙げることができる。他方、政治的要因を重視する立場は、いわば百家争鳴といった現状で、多様な政治的要因のなかでどの要因を強調するかに応じて、さまざまな仮説が提示されている。一例として代表的な仮説を挙げれば、公共政策決定という非市場的決定における官僚・政治家の行動特性に着目する「公共選択理論」仮説、公共政策の決定過程における政・労・使の頂上部門三者による協調的政策形成のパターンに着目する「ネオ・コーポラティズム」仮説、政権政党としての社会民主主義政党と公共政策の相関関係を強調する「社会民主主義」仮説、さらに左派政党と労働組合の結合・協力関係のあり方、特に労働組合の影響力の強さと公共政策の相関性を重視する「階級政治」仮説などがある。これらの政治的要因を強調する理論仮説は、いずれも、ほとんどの場合、クロスセッション・データに基づく統計的方法を用いて、比較分析による仮説の検証を行い、その妥当性を競い合っている。

[ここでは、いささか不親切とのそしりを免れないかもしれないが、本稿の所与の目的と紙幅による制約から、それぞれの理論仮説についての解説・検討は割愛させていただく。これらの諸仮説を紹介・整理した好個の論文として、十川宏二「政党と公共福祉政策(1)」『六甲台論集』31巻4号所収(1982)、および下平好博「産業化と福祉国家」社会保障研究所編『福祉政策の基本問題』東大出版会所収(1985)がある。参照されたい。]

以上の理論系譜に照らすと、原著者のキャッスルズのスタンスは、「社会民主主義」仮説に間

題関心の出発点を置き、次第に「階級政治」仮説へと傾斜を深めてきたと評価されよう。そうしたなかで、本書の序言にあるキャッスルズ自身の言葉を引用していえば、「10年以上におよぶ研究努力の最新の所産」として、本書が執筆されたのである。

本書は次の4つの章から構成されている。

第1章 序説 労働者階級と福祉

第2章 特異性の分析

第3章 オーストラリアとニュージーランドの例外的性格についての考察

第4章 労働者階級の戦略と福祉国家

本書は本文211ページの小著であるが、その内容はきわめて濃密である。限られた紙幅のなかで、以上の各章の内容を要約的に紹介することは至難の技である。そこで、いくぶん開き直りの感もあるが、ごく簡単に各章の解題を記述するにとどめ、以下では、著者が本書を著すに至った問題関心、研究目的に焦点をおいて論じていくことにする。

まず第1章では、著者自身の問題関心の所在、すなわち「なにが福祉国家形成の決定要因なのか」という問題意識と、本書の主題であるオーストラリア・ニュージーランド研究の意義が論じられている。その際、本書のなかで著者が検証の対象とする2つの仮説、〈多元論・社会民主主義モデル〉と〈階級的政治運動パラダイム論〉が紹介され、同時に比較分析の方法論としてのクリティカルケース分析に関する説明がされている。第2章では、比較分析の素材であるオーストラリア・ニュージーランドの福祉国家発展の歴史的経過について、3つの時期区分(1890-1910年/1910-1950年/1950-1980年)を設定した

うえて、先の2仮説に照らしながら、精緻な考察が試みられている。ついで第3章では、この両国における福祉国家の発展過程にみられる特異な問題状況が取り上げられ、その特異性もしくは例外的性格について、著者自身の説明仮説を検証しながら分析が加えられる。最後に、第4章では、福祉国家の発展と労働者階級の戦略との関係について、多様な政策間のトレードオフという問題視角から、オーストラリア・ニュージーランドの福祉国家発展の特質が浮き彫りにされている。

本論に先だつ序言のなかで、キャッスルズは、「社会民主主義政党が選挙上および政策上の成功を収めるために必要な基礎的条件は何であるか、そしてまた、福祉国家の発展を規定する諸要因は何か」という2つのテーマが、長年にわたる自身の研究関心の所在であったことを述べている。その上で、本書の目的が、特に「階級的政治運動、社会民主主義政権、労働者階級の戦略といった諸要素は、どのような相互関係のもとに社会政策の発展を規定していくのか、その一般的なパターンの理解を深める」ことにあるとしている。このことは、本書のいたる所で、多少のレトリックの違いこそあれ、繰り返し強調されている点である。

それではなぜ、彼はこうした研究目的に照らして、オーストラリアとニュージーランドを比較分析の素材として抽出したのであろうか。陳腐なフレーズではあるが、「なぜ、いま、オーストラリア・ニュージーランドなのか？」とりわけ、オーストラリア・ニュージーランドの政治・経済・社会システムに関して、研究関心の濃度、研究業績の集積度という点で、相対的に低いスコアしか与えてこなかったわが国の読者にとっては、なおさらこうした疑問をもつ向きがある

う。この点について、キャッスルズは、その意図を明快に説明している。ひとことでいえば、それは、オーストラリア・ニュージーランドの福祉国家形成のダイナミズムにみられる例外的性格もしくは特殊性である。これには、若干の解説が必要であろう。

周知のように、19世紀末から20世紀初頭にかけて、オーストラリアとニュージーランドは、「社会改革の実験室」として、世界に類例をみない先進的な社会政策上の制度改革（最低賃金制度、強制仲裁制度、老齢年金制度など）を行った。この2国は、まさに「社会政策の偉大な先覚者」として、福祉国家の時代と称される20世紀の幕開けを飾ったのである。しかし、その後、両国はそれぞれ異なる経路をたどったとはいえ、特に第2次大戦以降、他のヨーロッパ先進諸国が着実に福祉国家としての発展を遂げていくのとは対照的に、極度の停滞期に陥り、「福祉国家のいわば劣等生」ともいうべき地位に転落していく。こうした両国の福祉国家発展の歴史的経過は、ヨーロッパ先進諸国が経験した福祉国家の形成過程と比較した場合、例外的ともいえよう。先に紹介した「福祉国家発展の決定要因」に関する諸仮説に照らして、オーストラリア・ニュージーランドの福祉国家発展史を検証した場合、どのような説明が成り立つのか。ヨーロッパ的な観点からみると、両国の経験はきわめて例外的で特殊なものであり、その意味で、ヨーロッパの経験を理論前提として構築された従来の諸仮説を、一元論的に適用して説明することは困難である。キャッスルズは、かねてからの自身の問題関心であった〈多元論・社会民主主義モデル〉と〈階級的政治運動パラダイム論〉の理論的妥当性を検証するため、この2国を比較分析の対象として取り上げたのであ

る。

著者は、まず、本書の主題である「福祉国家の発展過程において、労働者階級とその政治組織はどのような影響力をもっているのか」という問題に関して、有力な2つの分析視座、つまり〈多元論・社会民主主義モデル〉と〈階級的な政治運動パラダイム〉があることを紹介し、両仮説の分析上の対立点を指摘する。とりわけ、社会改革の戦略として、社会民主主義政党による政権獲得をどの程度重視するかという点で、前者がそれを決定的に重要な動因と評価するのに対して、後者はそれに対して労働者階級がおよぼす圧力こそが重要であるとみる。いずれの仮説も、福祉国家形成の規定要因として、政治的要因、特に社会民主主義政党の影響力を重視している点では、大きな違いはない。それでは、政党が影響力をもつには政権の獲得が不可欠なのか、それとも強力な労働者勢力の存在がより重要なのか。これこそが、〈多元論・社会民主主義モデル〉と〈階級的な政治運動パラダイム論〉の水脈を分かつ分水嶺であり、同時に、福祉国家発展の説明仮説として両仮説の妥当性を検証する主題でもある。

そこで、キャッスルズはこの主題に接近する方法として、比較分析における実証的方法の限界を認めたくえて、クリティカルケース分析の有効性を主張する。クリティカルケース分析とは、「これまでの通念からは変則的に感じられる事態」もしくは「あい争う仮説が検証されるような、いわば実験的など言ってよい状況」であるクリティカルケース（臨界事例）を比較分析の素材として取り上げ、その特異性もしくは例外的状況を精緻に跡づけることによって、より合理的で一般的な理論の構築を目指そうとするものである。その臨界事例として取り上げられ

		階級闘争	
		弱	強
社会主義政権	低	I (一致)	II (不一致)
	高	III (不一致)	IV (一致)

図1 階級的な政治運動と政権の組み合わせの形態  
出所) 本書, 21頁, [図表1-1] より引用。

たのが、オーストラリアとニュージーランドの事例である。「階級的な政治運動の発展」(階級的な政治運動パラダイム論)と「政権の発展」(多元論・社会民主主義モデル)という2つの政治的要因からみた場合、両国における福祉国家の形成過程の特異性は、ともに、強固な階級闘争がある一方で政権獲得の度合いが低いという点に求められる。この2つの政治的要因を軸としたマトリックスで図示すれば、上図のIIのケースにあたる。こうしたクリティカルケース分析を通じてキャッスルズは、福祉国家発展に対して労働者階級の階級的な政治運動がもつ影響力に焦点をあわせつつ、政策を規定する社会経済的要因や政治的要因の多様な相互作用を明らかにしていこうとする。

以上が、本書における著者の問題関心、「福祉国家形成の決定要因」に関する論点のエッセンスである。先にも述べたが、本書はきわめて密度の濃い内容が盛り込まれており、多くの点で研究上の有益な示唆を与えてくれる。まず第1に、本研究を通じて、福祉国家発展の分析視座として、比較政策研究におけるクリティカルケース分析の有効性を証明したといえよう。従来の実証研究の方法論的限界を克服する手法として、本書の研究は、ひとつのパイロットモデルになるであろう。第2に、これまで、わが国の福祉国家研究において、ミッシング・リンクと

なっていたオーストラリア・ニュージーランド研究にひかりをあて、地域研究の広がりや端緒を与えてくれた点である。福祉国家発展史におけるこの両国の声望の高さとは裏腹に、わが国ではごく限られた研究者による業績を除いて、ほとんど論究されてこなかった。さらに第3に、福祉国家研究および比較政策研究の分野での学際研究の必要性とそのあり方について、ひとつの方向性を示唆してくれている。原著者のキャッスルズが政治学者であり、本書の訳者が社会政策研究者であるのをみても、この研究分野のクロスオーバーな性格がわかろう。

最後に、本書の翻訳にあたられた方々の先見と労を讃えたい。原著者であるキャッスルズが

政治学者であるため、社会政策畑の翻訳者にとって、時にはターミノロジーの理解に困難な場合もあったろうと推察する。いくつかの訳語で、政治学の専門用語として若干適切さを欠くと思われるものも2、3あるが、それによって本翻訳の価値がそこなわれるものではない。なかでも、本書の第1章部分は内容的にかなり難解で、見事な翻訳であると個人的に感心した。ただ、本書の翻訳版の書名が、あまりストレートすぎて、原著書のもつ刺激的な内容を十分に伝えられなかったきらいがある。もうひと工夫ほしかったといえ、欲が過ぎるであろうか。

(ふじい・こうじ 東北福祉大学助教授)

## アメリカから見た日本の年金制度の諸問題

ロバート・J・マイヤーズ

通訳：村上 清

勝又幸子

社会保障研究所では、昨年9月8日に元米国社会保障庁副長官、チーフ・アクチュアリのロバート・J・マイヤーズ氏を迎えて、第4回社会保障研究国際交流セミナーを開催した。

本誌では講演要旨と通訳の村上 清氏の補足発言の掲載にとどめ、セミナー参加者との一般討論は割愛した。

### 〔講演〕

今日は主に公的年金ですが、企業年金も一緒にお話をしたい。両方を語らないと、老後のことがわからないからである。

各制度の長所、短所について話をする前に、いわゆるコンサルタントや専門家は、しばしば、自分の国の制度がいちばんよいと、それを押し付けるといふ傾向がある。しかし、それは日本に対してはよくないことだと思う。日本人は、たいへん教養もあるし、技術も優れている。開発途上国へ行くと、「こうこうしなさい」というような押し付けはいけないと思っている。

年金制度は、それぞれの国の文化の違い、社会、経済、哲学その他がみんな違うのだから、まったく同じようなものを移すということではできない。また制度改正は、それがどんなに合理的で、妥当であろうと、ある一瞬にパッと変え

### 4回 社会保障研究 国際交流セミナー



ることはできない。やはり、長い時間をかけてやらないといけない。

年金の基本的考え方について、特に社会保障は、ベーシック・フロア・オブ・プロテクション、すなわち生活の基本的な部分を国民に提供するということが、その責任である。ただし、それは老後の必要なお金の全部ではない。やはり、自分個人なり、職域を通じての自助努力というものがなければいけない。それがまた、本当の姿である。このように自分自身に責任を持ってもらうことが、その人なり、国を強くすることになる。逆に、国が何もしないで、老後の生活保障は全部自分でやれというのはいけない。国が何もしないで、本当に困ってしまった人、いわゆる生活保護だが、それだけをやっていると、今度は何もしなくて、後で生活保護を受ければよいということになってしまう。それ

では困るので、やはり基本的な保障をきちんとやること、社会保障の責任である。

引退年齢について、25歳ぐらいで働くのをやめて、年金をもらい一生ゴルフをやりたいという人もいるし、中には高齢まで働く人もいるので、そのところで妥当な年齢、60歳とか、65歳という年齢を決めるわけである。

同時に、世代間の公平性を考える必要がある。今の年輩の人でも、まだかなり働く能力のある人が、ある年齢で強制的に職場から追いやられ、一方、若い人がきびしく働かされるということではなく、若い人も高齢者も、それぞれ働くチャンスとレジャーを、仲良く分け合うようにしなければいけない。また、日本のように能力に関係なく、賃金を上げていくと、しかたがないものだから、どこかで強制的に退職させてしまうことになる。これは経営上、マンパワーでも具合が悪い。

なお、引退年齢は時によって変わるもので、100年前の状態と今日とでは、ぜんぜん違うし、また50年後と今とでは、もっと違って来るだろう。こういうことを考慮に入れて、引退年齢、あるいは年金支給年齢というものを、考えなければいけない。そして、雇用者とマネージャーが労働者の引退年齢を考えることに、責任を負っている。

次に、アメリカの社会保障、公的年金の長所について、いくつか申し上げる。

1つは、カバーリッジ、適用範囲で、それが広いことである。働いている人は誰でも入れてしまい、サラリーマンだけではなく、自営業の人も入れる。さらにフルタイムであろうと、パートタイムであろうと、とにかく全部入れる。そして、その対象となる給料はボーナスも入る。現金で支払われるものは、その名目が何であれ、

全部含める。

次は、保険料の徴収が強制的であることである。アメリカでは社会保障税とっているが、強制的であり、IRA、国税庁が、つまり税務署が税金といっしょに強制的に徴収して、もし払わない場合には、きびしい罰則が適用される。

3番目は、物価スライドがきちんと行われていることである。CPI、消費者物価指数に応じて自動的に、かつ毎年、実質価値が維持されるようにスライドが行われる。

次の長所は、男女の公平性であり、あらゆる点で男と女の違いはなくなっている。これは、過去10年ぐらいの間にそうになってきた。特に離婚した場合、アメリカでは男性より女性の方が稼ぐことがあるので、男性でも女性でも、以前の配偶者の年金の一部を10年間の婚姻期間があれば、もらえるということになっている。

次に、年金の水準が妥当であることである。「妥当」という意味は、それだけで十分な暮しができるということではない。皆が努力して、他にある程度収入があるということを考慮に入れて、妥当だという意味である。

そして年金は、給料比例だが、所得の低い方に厚くして、所得が高くなると年金は増えるけれど、代替率、給料に対する比率では下がる。いい換えると、定額プラス比例の支払い方法に大変よく似ているシステムになっている。

なお、年金水準の妥当性を裏づけるものとして、年金をもらっている人の中で、それで足りなくて、公的扶助を受けている人は5%しかない。これが年金水準の妥当性の1つの証拠になると思っている。

さらに年金額は、拠出すべき期間に対して、いくら拠出したかに基づいて計算される。全期間掛けるべきであったのに、掛けない期間があ



ると、実際に掛けた期間をその年数で割って平均を出すと、低いところになるので、代替率が高くなるという仕組みになっている。

次に年金財政、費用負担、保険料の問題である。アメリカの社会保障は、労使、あるいは自営業者の負担する社会保障税だけで賄っており、例外は別として、国庫負担は実質的にはない。つまり自分達で賄い、自分の足で立っている。そして、その財政の透明性も保たれている。つまり、保険料をどう徴収して、そのために幾らかかり、どうなったということが、管理費も含めて、はっきり示されている。

管理費用も、アメリカの公的年金では非常に効率的に運営され、安くなっている。それは保険料の中で賄っている。その金額は現在のところ、保険料に対して1%弱で、給付に対しては、1%強になっている。いずれにせよ1%前後の管理費用で賄われている。それゆえに、役人もたいへん効率良く仕事をしているので、民間の保険会社に負けず、あるいはそれ以上の効率的管理をして、低いコストで国民に保障を提供している。しかし私は、1%というのは少な過ぎるので、もう少し多くして、サービス向上をさせたほうがよいと思っている。

次には、アメリカの年金制度の弱点を申し上げたい。先ほど広く適用をされているといったが、一般の公的年金に加入していない人として、国家公務員で1984年以前に採用された人がいる。これは、日本の共済組合と同じように自分の制度で年金を作っており、地方公務員のうちで25%が自分の制度になっている。しかし、これは独自の制度があるからよいが、一般の公的年金は働いている人だけを入れているので、働いていない人は加入していない。たとえば、女性でまったく働かない人、病人で働かない人、

失業者など、加入していない人がいる。そういう人も含めた、誰もが皆、いずれかの年金に加入しているという、皆年金の形にはなっていない。

これは、今になっては無理だが、制度の創設・設計のときに、最初から2階建てにして、1階部分は本当の皆年金にしてしまい、その上に所得比例を乗せる設計も、やればできたのではないかと、そうすべきだったのではないかと思う。

それから、男女平等だといったが、男女の賃金の差は明らかにあるし、女の雇用期間は短いことで、女性の年金が少なくなるということはある。

これに対する方法として、所得分割ということが考えられる。夫婦共働きでも、1人働きでも、とにかく夫婦が稼いだお金を1つにまとめて、それを2つに割って、家計収入の半分ずつを夫と妻が稼いだという記録をつくって、その記録に基づいて年金を払う。こうすれば、完全な男女平等になるし、夫婦がまったく同等なパートナーとして、財産を共有することになる。よい案だが、一朝にしては変えられない。長い歴史があるし、変えればかえって混乱が起こる。

次は、積立金の問題である。日本は高齢化が徐々に進行するが、アメリカは人口構造がしばらくは安定して、それから急激に上がる。アメリカの場合は、将来75年にわたって保険料を設定するので、平準的に決めている。それゆえに、ここしばらくは高齢化が進まないで、ここ20~30年の間に大きな積立金が貯まる。これは良くないので、賦課方式に戻すべきであろう。つまり、若干の期間は保険料率を下げて、しばらく行って再び少し上げる。最終的には同じことだが、巨大な積立金を持つということは望ましくない。

その理由の1つは、巨大な積立金が政府の赤字隠しになっていることである。それは、間接的に国が赤字の部分その積立金でつくろっていることである。第2の理由は、こうした積立金があると、政府が浪費をして、厳しい引き締めをやらないうで、つい安易に流れてしまうことである。3つめの理由は、そこにお金在实际に積み立ててあるかわからなくても、あるように見えるので、被保険者からもっと条件を緩くしろ、給付を良くしろなどと、圧力が加わってくる。こうした点から積立金の現状を変えるべきだと思う。

次は、短所と長所の両方になるが、1983年の大改正のときに、支給年齢を現在の65歳から(これは標準の支給年齢で、62歳から早くもらえる制度もある)、それを何十年かけて、2027年までに67歳に引き上げる方針を取った。しかし、まだこれでも足りないので、もっと引き上げて70歳に上げるべきであり、むしろ平均余命にスライドさせてもいいのではないかと考えている。

今度は、企業年金、職域年金の長所、短所を申し上げたい。長所は、かなり多数の人に老後保障を与える立派な仕事をやっており、そこで貯えられたお金はキャピタル・フォーメーション、資本蓄積にも役立っている。

欠点は、カバーリッジ、適用範囲が限られていて、アメリカの場合は企業年金があるといっても、50%ぐらいしか適用されていない。残りの年数は、企業年金なしで、公的年金だけに頼らなければいけない。

さらに企業年金は、スライド制がないのが普通であり、その都度の見直しで改定があったり、なかったりして、何十年もたつと、その購買力は下がってしまう。こういう意味で生活保障の重味が少し弱い。

そして、年金も、本人が生きている間はもらえるが、死んだ後、その配偶者は、本人が100もらっていたとすれば、半分の50ということになる。2人が1人になっても、支給額が半分では食えない。これは、どちらかが残った場合でも3分の2にすべきで、夫婦のときに150であったならば、どちらかが残っても年金は100にする必要がある。社会保障はそうなっており、これと同じように変えたほうがよい。

次に、日本の社会保障について若干、思いついたままに申し上げたい。

まず長所は皆年金であるということである。ただし、これは原則であり、やはり掛けていない人が沢山いることは知られている。

さらにインデクゼーション、スライド制であり、良くできている。これはある面で、アメリカよりも進んでいる。アメリカの場合は物価上昇率であるが、日本の場合には5年に1度、ある意味で賃金スライドがある。しかし、日本はたいへん技術の進んだ国なのに、なぜ5年に1度しかできないのか、毎年きちんと改定したらよいのではないかとと思う。

1985年4月の改正で、たとえば男女の平等、これは基礎年金がそうだが、これが徹底され、また給付が過大になる前に手を打って、それを削減して、財政破綻を防いでいることはすばらしいことだ。

給付の水準もおおむね妥当で、高過ぎもせず、低過ぎもしないというところだと思う。一元化だが、特に公的職域、公務員の年金について、一部は国民年金、一部は厚生年金と似たような形に切り替えた。これは、たいへん難しい仕事なのに、すつとやってしまい、よくやったものだと思う。

次に弱点というか、改善の方面である。

まず、自営業者も厚生年金に加入させてしまったらどうかと思っている。アメリカはそうになっており、所得をきちんと捕捉して、所得に応じた保険料を強制的に徴収する。また、所得は、すべての所得ということで、ボーナスなどすべてを含めてしまう。こういう所得に対して、きちんと保険料を徴収して、皆年金にすべきだ。

さらに、日本の国民年金にいろいろ問題があり、たとえば、1号被保険者で掛けてない人がいっぱいいるとか、3号被保険者は仕事が変わるたびに届け出ないと、無年金になってしまうとかである。

そこで、基礎年金は、自分で保険料は納めない形にして、誰でももらえるようにする。その代わりに、厚生年金は自営業者も何も全部入れてしまい、所得に応じてきちんと保険料を取り、その一部を基礎年金に回す。今の3号被保険者はそのようだが、こうすれば本当の皆年金になり、1号から2号、3号被保険者に行ったり来たりして、手続きを忘れてもらえなくなるという人もなくなる。また、国民年金にはたいへん高い管理コストがかかっているようで、それも一切なくなる。こういう制度に切り替えたらどうかと思う。

さらに、たとえば年金の支給開始年齢、男女の平等をきちんとすべきであり、日本もだんだんそうになっていると思う。保険料率もいずれ解決をするだろう。なお、離婚をした場合、たとえば専業主婦が離婚をした場合、1回はよいが、2回目は無年金になる。こうした離婚した妻に、その保護をきちんとすべきである。ただし同時に、何かの都合で二重にもらうような事態が起こる仕組みには気をつけなければいけない。

また、厚生年金をもらいながら、失業保険をもらうという、二重の給付はやめた方がよい。

次は、管理費用の問題であり、国民年金、厚生年金を運営するためには、大変な費用がかかっている。これを公にして、透明にすべきである。

アメリカの場合、社会保険庁が資料を発行して、全体の収入の中で管理費にどれだけ使われたか明らかにされている。この管理費には、人件費から全部入っている。入っていないのは、法律をつくるための費用である。本当にかかる費用は、給付費だけでなく、管理費もあり、それを含めたものを公開、透明にして、国民に理解してもらい、より良い制度にしていくべきだ。

それから、保険料徴収の基本に報酬の全部を入れる総報酬制の問題である。ボーナスがはざれることは不公平だし、ボーナスにしてしまえば、給料をいくら出しても年金がもらえるという不合理もある。アメリカから見ると、これは非常におかしい。

また、支給年齢の繰り上げ、繰り下げの率の問題がある。これは国民年金にある制度だが、厚生省は、前回の改正の時に厚生年金もそうするといったが、国民年金は65歳が標準の支給年齢で、それを100とすると、60歳からだとならば58、70歳まで待つと188になる。これは、数理的にはたいへんおかしい。日本の生命表を送ってもらい計算した結果、正しい数字は58、188ではなく、70と145ぐらいと出た。

#### 補足発言：村上 清（日本団体生命顧問）

マイヤーズ氏の論文から補足して発言すると、1つは繰り上げ、繰り下げが年単位になっているが、これは日本だけである。彼の論文では、「コンピューターが進んだ日本で、なぜ月単位の計算ができないのか」といっている。それによると、みんな誕生日にもらいに

行くのだろうか、請求した時からしかもらえないなら、誕生日より遅れて行くと、その分だけ損をしてしまう。それを、月単位の増額、減額にすれば、公平になる。日本の技術は、それができない技術ではないといっておられる。

もう1つは、繰り下げると得をすることは、結果的に金持ちを豊かにしていることである。貧しい人は待てないから早くもらってしまう。その人は、今の率では実は割りを食っている。得をするのは、待っている人であり、要するに金持ちがますます得をしてしまう。

さらに、昭和61年の改正でやったことだが、今はサラリーマンの厚生年金も繰り下げがきく。65歳から待っていて、67~68歳になって健康状態が悪いとなると、いつでもさっとさかのぼって65歳からの分をもらえる。これは逆選択というか、待っていればすぐく得をするし、運が悪くても、さかのぼって元が取れる。これはおかしいので、そこは考えたかどうかと指摘している。

次は、年金の支給年齢をもっと引き上げたらどうかということである。日本は今60歳であり、アメリカは65歳であるが、これは67歳に、さらに将来は70歳、あるいはもっと引き上げてほしいと思っている。日本の60歳はもう少し引き上げる努力をしたらどうかと思う。

日本の退職金、企業年金についての知識は乏

しいので、十分なことはいえない。賃金体系や雇用形態が違うので一概にいえないが、強制退職年齢というのではなく、やはり歳を取っても働けるようにすべきではないか。アメリカでは、年齢による差別はできないわけで、日本も歳を取っても働けるように、企業、雇用者も努力をすべきである。日本は一時金がまだ多く、年金も増えているが、老後のお金というのはやはり年金がよいのではないか。大きな金をいっぺんにもらって、それを使い尽くしてしまうことは、あまり好ましくない。

最後にコントラクトアウト、これは日本では調整年金、厚生年金基金の問題だが、これはあまり望ましい方法ではないと思う。社会保障というのは、皆の連帯で成り立っているもので、こうした適用除外を認めると、それをやるのが得するところは社会保障から抜けるに決まっている。得するところが抜けると、残った人々は割りを食って、重い負担を負うことになる。だから、国民連帯という、社会保障の理念からいえば、この問題は何とか解決し、公的保障と私的保障にはっきり線を引いて、基本的な保障は公的保障、そして私的な保障はその上に、努力をしてやってもらうことにする必要がある。

(Robert J. Myers 元米国社会保障庁副長官、

チーフ・アクチュアリ)

(むらかみ・きよし 日本団体生命顧問)

(かつまた・ゆきこ 社会保障研究所研究員)

# 海外社会保障関係文献目録

1992年10月~12月 社会保障研究所図書室受入分

## 社会保障・社会政策一般

### 単行本

Boston, Jonathan/Dalziel, Paul ed.

*Decent society? : essays in response to national's economic and social policies*

Auckland, Oxford University Press, 1992  
xii, 226p 21 cm.

Mesa-Lago, Carmelo

*Social security and prospects for equity in Latin America*

Washington, D.C., The World Bank, 1991  
xiv, 135p 28 cm.

Parijs, Philippe Van ed.

*Arguing for basic income : ethical foundations for a radical reform*

London, Verso, 1992  
viii, 248p 23 cm.

Schmitthenner, Horst ed.

*Zwischen Krise und Solidarität*

Hamburg, VSA-Verlag, 1992  
247p 21 cm.

Whitfield, Dexter

*Welfare state : privatisation, deregulation, commercialisation of public services : alternative strategies for the 1990s*

London, Pluto Press, 1992  
xiii, 545p 22 cm.

### 専門誌

Social security protection for the family in the Asia Pacific Region. *Asian News Sheet* 22 (3) Sep. 1992, p. 27-30.

Aubry, Eric

La Sécurité sociale britannique 50 ans après le rapport Beveridge. *Droit soc.* (12) déc. 1992, p. 1030-39.

George, Vic

Social security in the USSR. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 44 (4) 1992, p. 47-64.

Mirer, Thad W.

Life-cycle valuation of social security and pension wealth. *J. of Pub. Econ.* 48 (3) Aug. 1992, p. 377-84.

Parrott, Alec L.

Social security : does the wartime dream have to become a peacetime nightmare?. *Internat. Lab. Rev.* 131 (3) 1992, p. 367-86.

Richez, Nadine

Vers un rapprochement des modes de financement de la sécurité sociale dans les pays de la communauté européenne. *Solidarité Santé* (2) 1992, avr.-juil. p. 31-42.

Rys, Uladimir

La réforme de la sécurité sociale en Europe centrale et orientale. *Rev. franç. des Affaires soc.* 46 (3) juil.-sep. 1992, p. 147-58.

## 社会保険

### 単行本

Bodie, Zvi/Munnell, Alicia H.

*Pensions and the economy : sources, uses, and limitations of data*

Philadelphia, Pension Reserch Council, 1992

xxx, 272p 23 cm.

Mills, Miriam K./Blank, Robert ed.

*Health insurance and public policy : risk, allocation, and equity*

Westport, Greenwood Press, 1992

xxi, 225p 23 cm.

Weiss, Lawrence D.

*No benefit : crisis in America's health insurance industry*

Bouler, Westview Press, 1992

xii, 156p 23 cm.

### 専門誌

Health insurance commission : basic facts regarding medicare in Australia. *Asian News Sheet* 22 (3) Sep. 1992, p.19-20.

Diamond, Peter

Organizing the health insurance market.

*Econometrica* 60 (6) Nov. 1992, p. 1233-54.

Schmähl, Winfried

Financing the statutory pensions insurance scheme in a United Germany. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 44 (4) 1992, p. 33-46.

## 社会福祉

### 単行本

Billis, David

*Organizing public and voluntary agencies*

London, Routledge, 1993

xii, 254p 23 cm.

Gilbert, Neil et al.

*Dimensions of social welfare policy 3rd ed.*

Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1993

ix, 244p 24 cm.

McLaughlin, Eithne

*Social security and community care : the case of the invalid care allowance*

London, HMSO, 1990

xii, 67p 30 cm.

### 専門誌

Antel, John J.

The intergenerational transfer of welfare dependency : some statistical evidence. *Rev. of Econ. & Statist.* 74 (3) Aug. 1992, p. 467-73.

Auslander, Gail K./Cohen, Miriam E.

Issues in the development of social work information systems : the case of hospital social work departments. *Admin. in Soc. Work* 16 (2) 1992, p. 79-88.

Bossert, W./Storcken, T.

Strategy-proofness of social welfare functions : the use of the Kemeny distance between preference orderings. *Soc. Choice Welfare* 9 (4) 1992, p. 345-60.

Cubitt, Robin P.

Economic policy precommitment and social welfare. *J. of Pub. Econ.* 49 (2) Nov. 1992, p. 191-201.

Dutta, B./Esteban, J.

- Social welfare and equality. *Soc. Choice Welfare* 9 (4) 1992, p. 267-76.
- Jayaratne, Srinika  
African-American practitioners' perceptions of their supervisors: emotional support, social undermining, and criticism. *Admin. in Soc. Work* 16 (2) 1992, p. 27-44.
- Mullan, Joseph T.  
The bereaved caregiver: a prospective study of changes in well-being. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 673-83.
- Murphy, John W./Pardeck, John T.  
Computerization and the dehumanization of social services. *Admin. in Soc. Work* 16 (2) 1992, p. 61-72.
- O'Brien, Nancy et al.  
Data collection: are social workers reliable?. *Admin. in Soc. Work* 16 (2) 1992, p. 89-99.
- Ram, Rati  
Income, distribution, and welfare: an inter-country comparison. *Econ. Develop. & Cult. Change* 41 (1) Oct. 1992, p. 141-46.
- Rupp, Kalman  
Democracy, market and social safety nets: implications for postcommunist *Eastern Europe*. *J. of Pub. Pol.* 12 (1) Jan.-Mar. 1992, p. 37-60.
- Sands, Roberta G./Nuccio, Kathleen  
Postmodern feminist theory and social work. *Soc. Work* 37 (6) Nov. 1992, p. 489-94.
- Smith, Tom W.  
A life events approach to developing an index of societal well-being. *Soc. Sci. Res.* 21 (4) Dec. 1992, p. 353-79.
- Trandel, Gregory A.  
Evading the use tax on cross-border sales: pricing and welfare effects. *J. of Pub. Econ.* 49 (3) Dec. 1992, p. 313-32.
- Zarit, Steven H./Whitlatch, Carol G.  
Institutional placement: phases of the transition. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 665-72.
- 高齡者問題**
- 單行本**
- Kosberg, Jordan. I.  
*Family care of the elderly: Social and cultural changes*  
Newbury Park, SAGE Publications, 1992  
xi, 317p 23 cm.
- Linsk, Nathan et al.  
*Wages for caring: compensating family care of the elderly*  
New York, Praeger, 1992  
x, 281p 23 cm.
- Schaie, K. Warner et al. ed.  
*Ageing, health behaviors, and health outcomes*  
Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1992  
xi, 194p 23 cm.
- Wenger, G. Clare  
*Help in old age-facing up to change: a longitudinal network study*  
Liverpool, Liverpool University Press, 1992  
viii, 227p 23 cm.

専門誌

- André, Christine/Saillard, Yves  
La transformation des systèmes de retraite dans les douze pays de la Communauté Européenne. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 53-66.
- Crystal, Stephan/Beck, Pearl  
A room of one's own: the SRO and the single elderly. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 684-92.
- Fredman, Lisa  
Functional limitations among home health care users in the National Health Interview Survey Supplement on aging. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 641-46.
- Gibbs, Ian/Sinclair, Ian  
Residential care for elderly people: the correlates of quality. *Ageing & Soc.* 12 (4) Dec. 1992, p. 463-82.
- Jensen, Gail A./Morrisey, Michael A.  
Employer-sponsored postretirement health benefits: not your mother's medigap plan. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 693-703.
- Jette, Alan M. et al.  
High-Lisk profiles for nursing home admission. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 634-40.
- Kerjosse, Roselyne  
Institutions pour personnes âgées: médicalisation et dépendance. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 19-24.
- Kerjosse, Roselyne  
La mesure de la dépendance des personnes âgées dans les enquêtes du SESI. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 15-18.
- Lacroix, Jacqueline  
Les veuves de plus de 65 ans: trois sur cinq cumulent retraite personnelle et pension de réversion. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 45-52.
- Lebeaupin, Anne  
Les services de soins à domicile face à la dépendance. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 25-30.
- Mouquet, Marie-Claude  
Les personnes âgées hospitalisées en moyen séjour. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 31-36.
- Mullings, Beverley/Hamnett, Chris  
Equity release schemes and equity extraction by elderly households in Britain. *Ageing & Soc.* 12 (4) Dec. 1992, p. 413-42.
- Seillard, Yves  
Les hypothèses de long terme dans la prospective des systèmes de retraite. *Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 67-73.
- Semple, Shirley J.  
Conflict in Alzheimer's caregiving families: its dimensions and consequences. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 648-55.
- Skaff, Marilyn M./Pearlin, Leonard I.  
Caregiving: role engulfment and the loss of self. *Gerontologist* 32 (5) Oct. 1992, p. 656-64.
- Stevens, Ellen S.  
Reciprocity in social support: an advantage for the aging family. *Families in Society* 73 (9) Jan. 1992, p. 533-41.
- Uerdier, Clarisse  
L'aide sociale aux personnes âgées: vers



une prise en charge de la dépendance.  
*Solidarité Santé* (3) 1992, jui.-sep. p. 37-44.

**保健・医療**

**単行本**

Dingwall, Robert/Fenn, Paul

*Quality and regulation in health care : international experiences*

London, Routledge, 1992

vii, 157p 23 cm.

Eastaugh, Steven R.

*Health economics : efficiency, quality and equity*

Westport, Auburn House, 1992

xiv, 465p 23 cm.

Huefner, Robert P./Battin, Margaret P. ed.

*Changing to national health care : ethical and policy issue*

Salt Lake City, University of Utah Press, 1992

xxiv, 371p 23 cm.

Reagan, Michael D.

*Curing the crisis : options for America's health care*

Boulder, Westview Press, 1992

viii, 196p 23 cm.

Schneider, M. et al.

*Health care in the EC member states*

Amsterdam, Elsevier, 1992

251p 27 cm.

**専門誌**

Blostin, Allan P. et al.

Employee payments for health care ser-

vices. *Mthly. Lab. Rev.* 115 (11) Nov. 1992, p. 17-32.

Cause, Common

Why the United States does not have a National Health Program : the Medical-Industry Complex and its PAC contributions to congressional candidates, January 1, 1981, through June 30, 1991. *Internat. J. of Health Services* 22 (4)

Cohn, Amélia

From a policy of inequality to proposal of equity : political processes and health care in the municipality of São Paulo. *Internat. J. of Health Services* 22 (4) 1992 p. 767-82.

Eakin, Joan M.

Leaving it up to the workers : sociological perspective on the management of health and safety in small workplaces. *Internat. J. of Health Services* 22 (4) 1992 p. 689-704.

Geest, S. van der

Village health workers as medicine sellers. *Health Planning and Management* 7 (3) Jul. 1992, p. 185-98.

Khan, Abdullah A.

An integrated approach to measuring potential spatial access to health care services. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 26 (4) 1992, p. 275-88.

Mckee, M. et al.

Health systems in transition : the British and Italian experiences. *Health Planning and Management* 7 (3) Jul. 1992, p. 223-34.

Mhatre, Sharmila L./Deber, Raisa B.

From equal access to health care to equitable access to health : a review of

- Canadian provincial health commissions and reports. *Internat. J. of Health Services* 22 (4) 1992, p. 645-68.
- Orosz, Eva  
Handicapped by old and new traps: Hungary's health care reform. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 44 (4) 1992, p. 19-32.
- Wlodarczyk, W. Cezary/Mierzewski, Piotr  
From words to deeds: health service reform in Poland. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 44 (4) 1992, p. 5-18.
- Yuen, P.P.  
Private medicine in socialist china: a survey of the private medical market in Guangzhou. *Health Planning and Management* 7 (3) Jul. 1992, p. 211-22.
- 雇用と失業**  
**専門誌**
- Public employment services into the 1990s. *Employment Gazette* 100 (10) Oct. 1992, p. 501-06.
- The restart effect. *Employment Gazette* 100 (10) Oct. 1992, p. 513-16.
- Armingeon, Klaus  
Towards a European system of labor relations? *J. of Pub. Pol.* 11 (4) Oct.-Dec. 1991, p. 399-413.
- Baldwin, Marjorie/Johnson, William G.  
Estimating the employment effects of wage discrimination. *Rev. of Econ. & Statist.* 74 (3) Aug. 1992, p. 446-55.
- Bejerot, Eva/Theorell, Töres  
Employer control and the work environ-  
ment: a study of the Swedish public dental services. *Internat. J. of Health Services* 22 (4) 1992 p. 669-88.
- Blackaby, D.H./Manning, D.N.  
Regional earnings and unemployment: a simultaneous approach. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 54 (4) Nov. 1992, p. 481-502.
- Blau, Francine D./Grossberg Adam J.  
Maternal labor supply and children's cognitive development. *Rev. of Econ. & Statist.* 74 (3) Aug. 1992, p. 474-81.
- Broadberry, S.N.  
The emergence of mass unemployment: a reply. *Econ. His. Rev.* 45 (4) Nov. 1992, p. 739-42.
- Card, David  
Do minimum wages reduce employment?: a case study of California, 1987-1989. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 46 (1) Oct. 1992, p. 38-54.
- Daneshvary, Nasser et al.  
Job search and immigrant assimilation: an earnings frontier approach. *Rev. of Econ. & Statist.* 74 (3) Aug. 1992, p. 482-92.
- Dupaquier, Michel  
Limitation du chômage, flexibilité, formation: les politiques suédoises du marché du travail des jeunes. *Rev. franç. des Affaires soc.* 46 (3) jui.-sep. 1992, p. 127-46.
- Fortin, Bernard/Lanoie, Paul  
Substitution between unemployment insurance and workers' compensation: an analysis applied to the risk of workplace accidents. *J. of Pub. Econ.* 49 (3) Dec. 1992, p. 287-312.

Glynn, Sean/Booth, Alan

The emergence of mass unemployment : some questions of precision. *Econ. His. Rev.* 45 (4) Nov. 1992, p. 731-38.

Madden, Paul

A disequilibrium rational expectations model with Walrasian prices and involuntary unemployment. *Rev. of Econ. Studies* 59 (4) # 201 Oct. 1992, p. 831-44.

Neumark, David/Wascher, William

Employment effects of minimum and subminimum wages: panel data on state minimum wage laws. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 46 (1) Oct. 1992, p. 55-81.

Phelps, Edmund S.

A review of unemployment. *J. of Econ. Lit.* 30 (3) Sep. 1992, p. 1476-90.

Popovic, Bojan

Employment growth and change in the Mediterranean basin during the 1980s. *Internat. Lab. Rev.* 131 (3) 1992, p. 297-312.

## 貧困問題

### 單行本

Spicker, Paul

*Poverty and social security : concepts and principles*

London, Routledge, 1992

x, 198p 23 cm.

### 專門誌

Butler, Sandra S./Weatherley, Richard A.

Poor women at midlife and categories of neglect. *Soc. Work* 37 (6) Nov. 1992, p. 510-

16.

Coulter, Fiona A.E. et al.

Equivalence scale relativities and the extent of inequality and poverty. *Econ. J.* 102 (414) Sep. 1992, p. 1067-82.

Ferge, Zsuzsa

Marginalisation, poverty, and social institutions. *Lab. & Soc.* 16 (4) 1992, p. 417-38.

Milanovic, Branko

Poverty in Poland, 1978-88. *Rev. of Income & Wealth* 38 (3) Sep. 1992, p. 329-40.

Perumal, Muniappan

New budget standard poverty lines for Malaysia. *Rev. of Income & Wealth* 38 (3) Sep. 1992, p. 341-54.

Quadagno, Jill

Social movements and state transformation : labor unions and racial conflict in the war on poverty. *Amer. Sociolo. Rev.* 57 (5) Oct. 1992, p. 616-34.

Samorodov, Alexander T.

Transition, poverty and inequality in Russia. *Internat. Lab. Rev.* 131 (3) 1992, p. 335-54.

## 家族問題

### 單行本

Castin, Lela B.

*Child welfare : policies and practice 4th ed.*

New York, Mcgraw-Hill, 1991

xv, 582p 24 cm.

Freeman, Michael D.A.

*Children their families and the law : working with the children act*

- Houndmills, The Macmillan Press Ltd.,  
1992  
xvi, 261p 23 cm.
- Haas, Linda  
*Equal parenthood and social policy : a study of parental leave in Sweden*  
Albany, State University of New York Press, 1992  
xi, 300p 24 cm.
- King, Michael/Trowell, Judith  
*Children's welfare and the law : the limits of legal intervention.*  
London, SAGE Publications, 1992  
150p 23 cm.
- Leira, Arnlaug  
*Welfare states and working mothers : the scandinavian experience*  
Cambridge, Cambridge University Press, 1992  
200p 23 cm.
- Klein, Abbie Gordon  
*Debate over child care : 1969-1990 : a sociohistorical analysis*  
Albany, State University of New York Press, 1992  
xi, 450p 23 cm.
- Stein, Theodore J.  
*Child welfare and the law*  
New York, Longman, 1991  
xiii, 213p 23 cm.
- U.S. Dept. of HHS, Soc. Sec. Admin.  
*Characteristics of state plans for aid to families with dependent children under Title IV-A of the Social Security Act 1*  
Washington, D.C., 1992  
xiii, 461p 30 cm.
- 專門誌**
- Social assistance to families in New Zealand: challenges for the 1990s. *Asian News Sheet* 22 (3) 1992, p. 31-34.
- Carbino, Rosemarie  
Policy and practice for response to foster families when child abuse or neglect is reported. *Child Welfare* 71 (6) Nov./Dec. 1992, p. 497-512.
- Else, John F. et al.  
Performance-Based contracting: the case of residential foster care. *Child Welfare* 71 (6) Nov./Dec. 1992, p. 513-26.
- Godwin, R. Kenneth  
*Charges for merit goods : third world family planning. J. of Pub. Pol.* 11 (4) Oct.-Dec. 1992, p. 414-30.
- Guberman, Nancy et al.  
Women as family caregivers: why do they care? *Gerontologist* : 32 (5) Oct. 1992, p. 607-17.
- Nelson, Krista M.  
Fostering homeless children and their parents too: the emergence of whole-family foster care. *Child Welfare* 71 (6) Nov./Dec. 1992, p. 575-84.
- Sandqvist, Karin/Andersson, Bengt-Erik  
Thriving families in the Swedish welfare state. *Pub. Interest* (109) Fal. 1992, p. 114-22.

住宅問題

専門誌

Kearns, Ade

Affordability for housing association tenants: a key issue for British social housing policy. *J. of Soc. Poli.* 21 (4) Oct. 1992, p. 525-50.

統計類

単行本

Central Statistical Office

*United Kingdom national accounts 1992 ed.*

London, HMSO, 1992

vii, 159p 30 cm.

Department of Health

*Health and personal social services statistics for England 1992 ed.*

London, HMSO, 1992

144p 30 cm.

Eurostat

*Digest of statistics on social protection in Europe: old age v. 1*

Luxembourg, Office for Publications of EC, 1992

208p 30 cm.

ILO

*Year book of labour statistics 1992 51th issue*

Geneva, ILO, 1992

xvii, 1153p 31 cm.

Instituto Nazionale di Statistica

*Annuario statistico italiano 1991*

Roma, Istat, 1991

701p 28 cm.

U.S. Dept. of Commerce/Bureau of the Census  
*Statistical abstract of the United States 1992 112th ed.*

Washington, D.C., 1992

xx, 979p 24 cm.

U.N. Dept. of Econ. and Soc. Affaires

*World economic survey 1990-1991: suppl.*

New York, U.N., 1992

109p 28 cm.

U.N. Dept. of Econ. and Soc. Affaires

*World economic survey 1992: current trends and policies in the world economy*

New York, U.N., 1992

xiii, 2329p 28 cm.

U.N. Economic Commission for Europe

*Economic survey of Europe in 1991-1992*

New York, U.N., 1992

xi, 322p 30 cm.

U.N. ESCAP

*Economic and social survey of Asia and the Pacific 1991*

Bangkok, ESCAP, 1992

xiii, 238p 27 cm.

U.N. ESCAP

*Statistical yearbook for Asia and the Pacific 1991*

Bangkok, ESCAP, 1992

xxii, 467p 30 cm.

その他

単行本

European Communities

*Community support framework 1990-92:*

*Belgium*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
36p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Denmark*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
30p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Federal Republic of Germany*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
70p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Spain*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
42p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Italy*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
84p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Grand-Duchy of Luxembourg*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
29p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*Netherlands*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
29p 30 cm.

European Communities

*Community support framework 1990-92 :*

*United Kingdom*

Luxembourg, Office for Publications of  
EC, 1992  
34p 30 cm.

## 編 集 後 記

『海外社会保障情報』夏・103号をお届けします。

本号は、たいへん多彩な内容となっております。

アメリカ留学高校生服部くんの射殺事件の判決を契機として、日米の社会環境や「常識」の違いについての論議が、マスコミ等で繰り広げられました。社会保障においても、「社会」の違いをどうとらえるかは、ひとつの問題です。本号は、アメリカの社会保障についての情報を、3本掲載しております。

また、海外での社会保障・社会福祉におけるコミュニティに関連する論文が、2本掲載されております。日本においても、現在、都道府県と市町村によって老人保健福祉計画の策定が進んでおりますように、社会保障とコミュニティの視点は、非常に重要なものと考えられます。

今回から、編集幹事が交替いたしました。わかりやすく、役に立ち、そして水準の高い誌面をお届けできるよう、引き続き努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。皆様からのご意見・ご感想をお待ちしております。

(小島晴洋, 西村万里子)

編集委員長	宮 澤 健 一(社会保障研究所長)	都 村 敦 子(日本社会事業大学教授)
編集委員	稲 上 毅(法政大学教授)	庭 田 範 秋(社会保障研究所監事)
	貝 塚 啓 明(東京大学教授)	橋 本 宏 子(神奈川大学教授)
	郡 司 篤 晃(東京大学教授)	三 浦 文 夫(日本社会事業大学学長)
	小 山 路 男(社会保障研究所顧問)	宮 島 洋(東京大学教授)
	地 主 重 美(駿河台大学教授)	堀 勝 洋(社会保障研究所研究部長)
	袖 井 孝 子(お茶の水女子大学教授)	高 木 安 雄(社会保障研究所調査部長)
	武 川 正 吾(東京大学助教授)	編 集 幹 事 小 島 晴 洋(社会保障研究所主任研究員)
	田 近 栄 治(一橋大学教授)	西 村 万 里 子(社会保障研究所研究員)

---

### 海外社会保障情報 No.103

平成5年6月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料240円)

編集・発行 **社会保障研究所**

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03(3589)1381

製作・発売 **第一法規出版株式会社**

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03(3404)2251(大代表)

振替口座 東京 3-133197

---