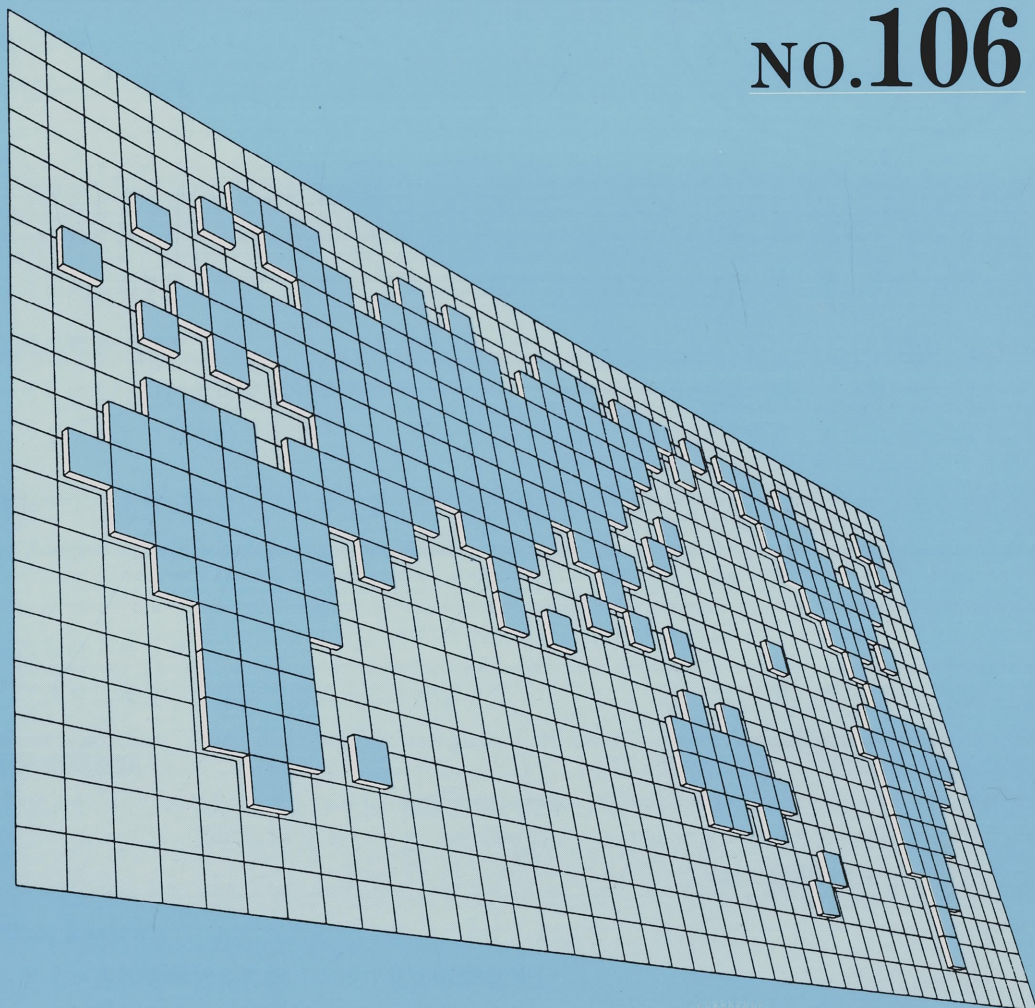


# 海外社会保障情報

*Overseas Social Security News*

**Spring 1994**

**NO.106**



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

## 時代の眼

# 日本経済の転機

貝塚啓明

日本経済はかなり深刻な不況下にあるという認識が広がりつつある。そこで以下、現在の不況に対する筆者の見方を示しながら、日本経済の変化がどのように社会保障にかかわり合うかについて所感を述べてみたい。

第2次世界大戦後、少なくとも昭和40年、第1次石油危機、第2次石油危機、プラザ合意前後など、われわれは景気後退、あるいは不況を経験した。しかし、今回の不況は、これらの不況とはかなり異質のものがあリ、それが故に、深刻と思われる。

異質と思われる最大の点は、バブルの破裂（地価・株価の急落）が大きな後遺症を残していることである。この点は、おそらく、第2次大戦前の金融恐慌時の日本や、1930年代前半のアメリカの経験が似かよっている。たとえば、銀行業の経営悪化がこのように深刻化したのは戦後はじめての経験である。金融危機（financial crises, あるいは financial distress）が実物経済の不況と結合したのは初めてであり、この点で宮崎義一氏の複合不況論を無条件で却下することはできない。

異質と思われる第2の点は、かなり論争ぶくみの話であるが、日本経済の構造転換が不況と合致しているのではないかということである。この点について筆者は、構造的な不況という言葉を使うことは避けたい。なぜならば、このような視点を一貫させれば日本型資本主義の没落ということになり、日本型経済システムが簡単に変わらない以上、見通しはまったく悲観的となるからであり、かつてのマルクス経済学のような思考パターンに落ち込むからである。この点に関して、筆者は、日本型経済システムを維持しながら、再び高成長を狙うことは、アメリカ経済の復活や中国経済の飛躍という点で無理があると考えている。このような視点からすれば、日本経済が持続的に安定成長を維持していくためには、従来の日本経済の構造的特徴を変えていく構造改革、わかりやすくいえば発展途上国型経済システムから先進国型システムへ変えていく改革が不可欠であるとはみている。

以上のような議論を踏まえると、1994年以降の日本経済のコースは、従来予想されていたコースよりけわしくなる。その理由は、今回の不況の原因である金融危機をとり除くことや、さらに将

---

来への展望をひらく構造改革の実行が容易でなく時間がかかるとみられるからである。たとえば、金融機関の不良債権の処理には相当の期間が必要であるし、規制緩和もそう簡単に進まないからである。したがって、日本経済の実質成長率は、ここしばらく予想されるより低い成長率を示すであろう。

高齢化社会に急速に移行する年金を中心とする社会保障システムの動向に、このような低成長がどのように影響するであろうか。第1に低成長は、相対的に将来世代の生活水準の増加を抑えるから結果的に将来の現役世代の税負担・社会保険料負担を重くする。このことを考えれば、できる限り現在の不況から早く脱出し、日本経済が活力を発揮できるよう政策の決断と実行が望まれる。

第2に現在の低金利はさらに長くまた低くなる可能性があるが、必ずしも心配するにおよばない。それは、低金利と物価下落（たとえばディスカウント店の拡大を含む）とが同時に生ずれば、実質金利は高くなりうるものであり、厚生年金の収支に見た目ほど悪影響をもたないからである。他方、物価上昇は避けなければならず、この点の政策運営も重要となろう。

(かいづか・けいめい 東京大学教授)

## 「移民」の定住化と社会保障政策

——オランダにおける最近の動向——

廣 瀬 真理子

### 1. はじめに

近年の「国際化」の波は、世界各地で新たな人の国際移動を生み出している。わが国でも、総人口に占める登録外国人の比率が1%を越える時代を迎えているが、このほかアジア諸国からなどのいわゆる「出稼ぎ労働者」の数が近年増加し、1990年代にはその数は約10万から30万人と推測されている。

戦後の高度経済成長期に、労働力不足を補うために外国人雇用を促進した西ヨーロッパ諸国の移民「受け入れ国」の経験は、わが国の外国人受入れ政策を検討するうえで、多くの示唆を与えている。そのなかで注目すべき点として、移民が単に「労働力」として流入してくるのではなく、移住先の国々で一般住民として暮らす可能性をもっていることがある。現在、移民の定住化や家族の呼び寄せが進む国々では、移民政策は単に労働者政策のみならず、文化・社会的統合などを含めた広義の社会政策の課題として重視されている。もちろん、各国ごとに移民の状況の違いや、歴史的背景の差などから、政策的対応にも違いがある。

そこで本稿では、伝統的に外国人に寛容な「開かれた国家」としての歴史をもち、最近では1986年より、一定条件を満たす外国人居住者に地方

選挙権を与えるなど、新たな施策を実施しているオランダを取り上げ、移民に関する社会政策の動向について紹介したい。以下ではまず、オランダの移民の出身国についてみることから始め、「移民政策」の対象とされるのはどのような人々であるのか明らかにしよう。そして、現在、入国規制が厳しくなっているにもかかわらず、増加し続けている「定住移民」の状況についてみたうえで、社会保障制度・政策と関連づけながら、「移民」の生活保障の現状について紹介していくことにしたい。

### 2. オランダの「移民」

#### (1) 歴史的背景

オランダは古くから、他国で宗教、政治、思想などを理由に、迫害を受けた多くの人々を寛容に受け入れてきたことで知られている。例えば、スペイン、ポルトガル、ロシア、ドイツなどの国々から排斥された多くのユダヤ人がオランダに迎え入れられた。重商主義の時代には、ベルギー、フランス、ドイツなどの商人や銀行家などが、国家統制の枷を逃れてオランダに集まったといわれる。

他方、「外国人」を受け入れるだけでなく、オランダは伝統的に貿易国としても発展したことから、国外で積極的に「外国人」と交流し、異



文化を吸収する機会に恵まれた。とくに17世紀には、オランダは東洋への貿易をほぼ独占するかたちで経済繁栄を果たしたが、その際、遠洋航海や、植民地の建設などの野心的な手段を通じて、異民族・異文化との接触をはかってきたという歴史もある<sup>1)</sup>。しかし、この植民地支配が後にそれらの独立を契機として、旧植民地からオランダ本国へ新たな移民の波を呼び起こすことになった。

## (2) 第二次世界大戦後の「移民国家」の形成

先述のとおりオランダでは、外国人居住者を迎える経験は決して新しいことではなかった。むしろ、オランダの外国人人口の割合は、19世紀の方が近年よりも大きかったといわれる。しかし、当時の移民の多くは周辺諸国から入国してくる流動性の高い「外国人」であり、第二次世界大戦後には、それまでと異なった新しいタイプの移民がオランダに数多く流入することになる。

戦後直後のオランダは、国土の狭さや高い人口密度から、人口過剰が問題とされており、移民に関する政策はもっぱら、オランダ人の国外移民を奨励することであった<sup>2)</sup>。しかし同時期に、インドネシアでの独立をめぐる紛争が起こり、本国へ向けて「引揚者」を含む移民の数が増加したため、オランダの流入移民の数は、流出人口を相殺するような勢いで伸びた。

インドネシアや東インド諸島からオランダへの移民は、1946年から1962年にかけて約25万人から30万人と報告されている。その大部分は、移住する際にすでにオランダ国籍を有する人々であったが、このなかには、当時、インドネシアからの分離・独立をめざす、モロッカ諸島の旧植民地兵士(KNIL)も含まれていた。しかし

その独立が実現しなかったために、後にモロッカ人の国籍や、オランダ本国での定住をめぐる問題が、移民政策の課題として浮上してくる<sup>3)</sup>。

その後、急速な経済成長が、人口過剰と思われたオランダを労働力不足社会に変化させた。しかし、周辺諸国と比べて、オランダの経済成長がやや遅れて始まったこともあり、近隣諸国にはすでに、調達できる労働力が少なかった。そのため、1960年代に地中海諸国(イタリア、ギリシャ、スペイン、ポルトガル、トルコ、モロッコなど)から多くの労働者が雇い入れられた。当初、産業界によって迎え入れられたこれらの労働者に対して、政府は当時、労働供給の一時的な不足を充足する手段とみていたが、その後、地中海諸国の移民のなかでもとくに、トルコ・モロッコ人の定住化が進むに従って、政府はかれらを移民政策の中心的対象として重視するようになった。

一方、カリブ海域の植民地であったスリナム・アンティルのうち、とくにスリナムからは、留学などを目的とした富裕階層の子弟がオランダへ移住する傾向がみられた。しかし、1975年にスリナムが独立すると、独立直後の混乱期に、中流層から下層のスリナム人家族のオランダへの「駆け込み移民」の数が急増した。

そして、1980年代以降は、難民と亡命申請者として入国してくる人々の数が増加している。最近では、ポーランド、ルーマニア、ブルガリア、ユーゴスラヴィアなどの東欧諸国に加えて、アフリカ(ソマリア、エチオピア、ガーナ、エジプトなど)や、アジア(インド、パキスタン、インドネシア、中国など)、中南米からの亡命申請者が急増している。

以上、流入の時期に沿ってオランダの移民グループについてみたが、移民を発生動機別に大

別すれば、①旧植民地系移民、②外国人労働者、③難民・亡命者のグループに分けられる<sup>4)</sup>。

戦前と比べて戦後のオランダにおける移民の主な特徴として、まず、出身国が多様になり、遠距離の国々からの移民が増加したことがあげられる。また、戦後の植民地の独立によって、同じ出身国からの「移民」でも、オランダ国籍を有する人々（独立以前の移民）とそうでない人々（独立以後の移民）とに分かれている。そして、オランダ国籍をもたない地中海諸国からの外国人労働者の定住化が進んでいる。

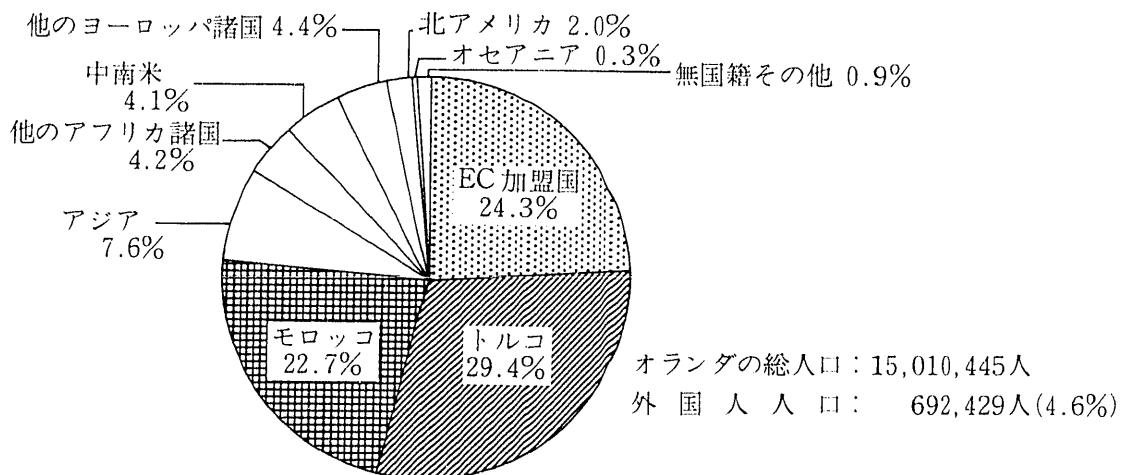
ではこれらの人々は、オランダでは皆同じように、「移民」として扱われているのだろうか。政府の移民政策の対象となる人々について、次にみておこう。

### 3. 「外国人」・「移民」・「エスニック・マイノリティ」

1991年現在、オランダに居住する外国籍を有する人々の数は約69万人であり、全人口の4.6%を占めている。図1は1991年現在のオランダの

外国人の割合を出身国別に示したものであるが、トルコ人が最も多く全体の約3割（約20万人）を占めており、EC加盟国からの人々（約17万人）と、モロッコ人（約16万人）がそれぞれ約1/4近くを占めている。これらの外国籍を有する人々のほかに、両親は外国出身であるが、本人がオランダで出生しておりオランダ国籍を取得している場合など、移民の第2世代・第3世代と考えられる人々の数を加えると、オランダ以外の国の文化的背景をもつ人々の比率は全人口の約15%を占める<sup>5)</sup>。しかし、これらの人々すべてが移民政策の対象とされているわけではない。では、どのような人々がその対象とされるのだろうか。

法的には、オランダの移民に関する規定は、1965年に成立した“Vreemdelingenwet”（「外国人法」）において明記されている。つまり、オランダ国籍のパスポートを所持しているかどうかの違いによって、法的には移民を「外国人」として区分することができる。しかし、実態はより複雑であり、「外国人」という枠組みでオランダの移民政策を検討することは難しい。という



出典：Penninx = Schoorl = Praag (1993) p. 14 Table 1.1 より作成

図1 オランダの外国人人口の出身国別割合（1991年）

のは、前にみたように、旧植民地などからオランダに到着する場合など、すでにオランダ国籍を有している「移民」が存在するからである。法的にみればこれらの人々は「外国人」ではないが、生粋のオランダ人と比べて社会的同化の度合いは低く、実際には「外国人」と同じような環境におかれている場合が多いことが問題となっている。

当初、政府は対象となる人々を明確に定めないうままに、「移民政策」について議論を進めたことを反省し、1980年代初期には「移民」を「オランダに居住するすべての外国人、オランダに帰化した人々、またオランダ市民権を有する外国出身の人々と、将来的に市民権を獲得する可能性のある人々すべて」とした。しかし、移民の第2世代・第3世代が出現してくるにしたがって、この枠組みもまた不明確なものとなりつつある。

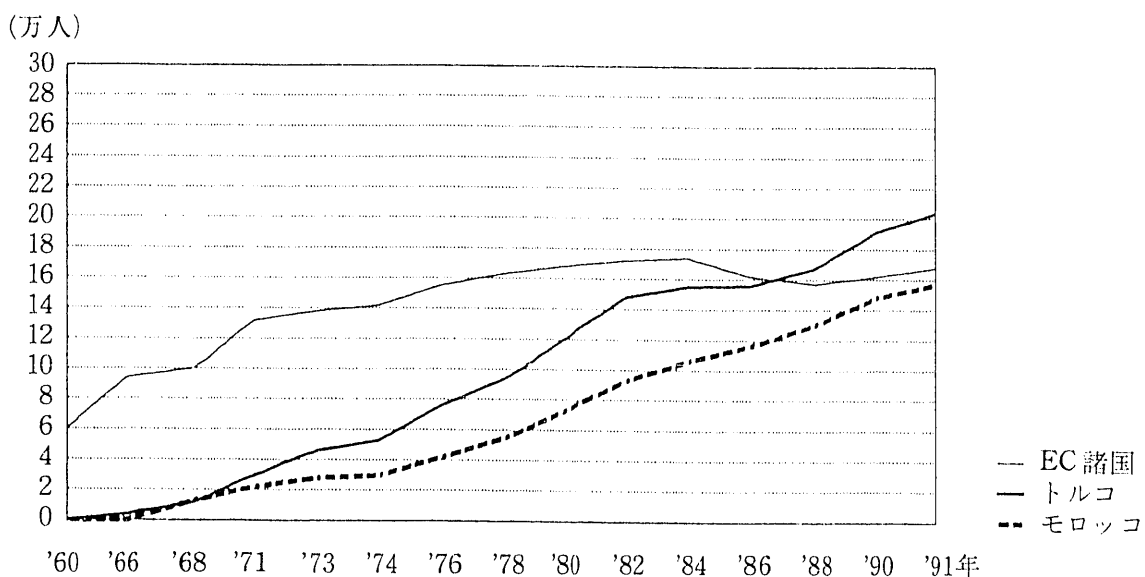
そこで現在、政府は、移民政策の対象となる人々を新たに「エスニック・マイノリティ」と呼び、具体的には次のような人々を念頭に置いて

ている。すなわち、「地中海諸国からの労働者とその家族、スリナム・アンティル人、モルッカ人、難民、ジプシー、キャラバン生活者」である<sup>6)</sup>。

そして、政府の「移民政策」の内容は主に、①外国人政策（入国許可、居住状況、国外退去など「外国人」を対象した対策）、②統合政策（移民の社会的平等の実現と社会参加の促進などを目的とする政策）、そして、③文化政策（移民の出身国の文化を認め、多文化社会の形成をめざす政策）の3つの柱からなる<sup>7)</sup>。

#### 4. 最近の移民の動向

図2は、オランダに居住する「外国人」のなかで多数を占める、EC諸国出身の人々と、トルコ人、モロッコ人の人口の推移についてみたものである。1960年には、EC諸国出身の人々と比べて、トルコ人、モロッコ人の数はごくわずかであった。しかし、両国籍の移民人口はその後急増し、現在に至るまで増加の一途を辿ってい



出典：Penninx = Schoorl = Praag (1993) p. 14 Table 1.1より作成

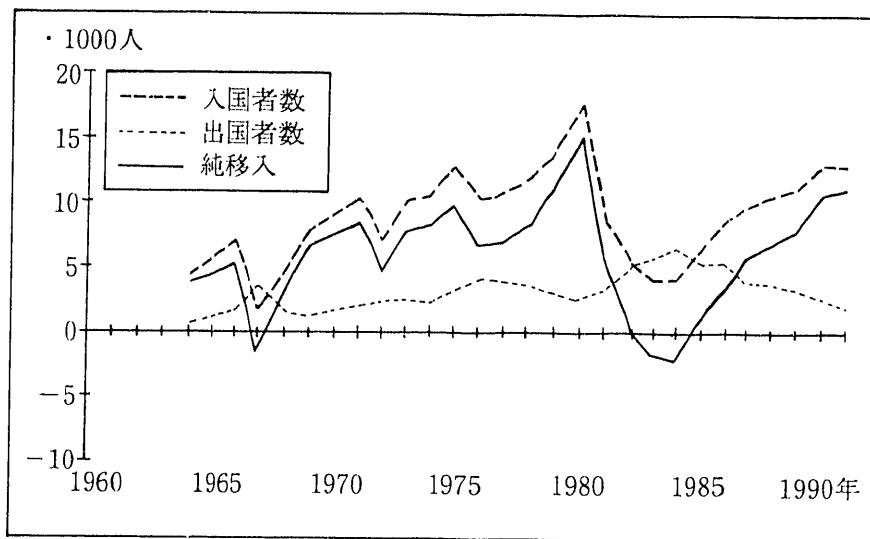
図2 オランダにおける外国人人口の推移 (EC諸国, トルコ, モロッコ)

る。1980年以降、政府は、EC以外の国からの移民に対する入国規制を強めてきたが、実態は逆に、EC諸国出身の「外国人」の数が減少する一方で、トルコ・モロッコからの外国人人口はなお増加している。その原因は何であろうか。

図3・図4は、トルコ人とモロッコ人の入国状況と出国状況を1960年から時系列的に示したものである。両国からの移民の数は、1960年代後半にいったん減少した後、1970年代に再び増

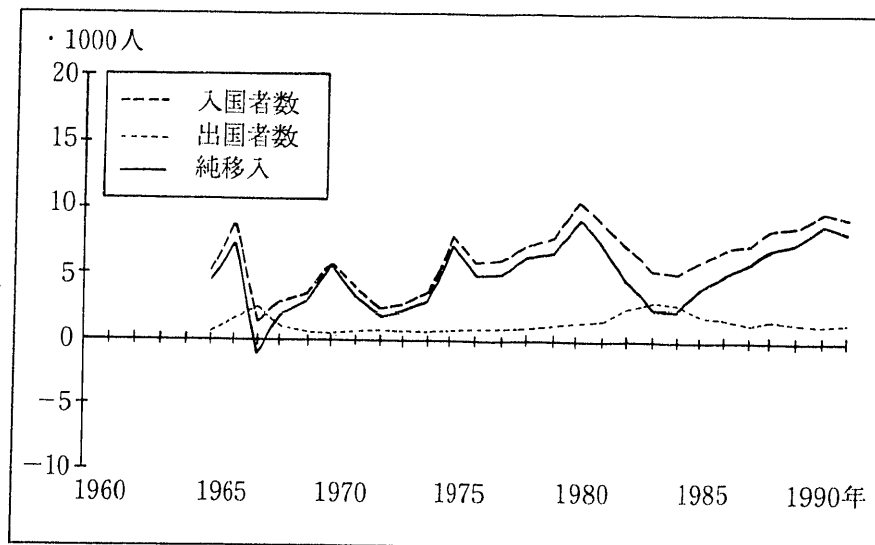
加する傾向をみせ、1980年頃にピークを迎えている。その後、入国者の数が激減したものの、1980年代後半には再びその数が増加している。

このような変化の背景には、両国からの移民の「質」の変化がみとめられる。すなわち、1960年代前半までは、「外国人労働者」として、主に単身男子が多く入国したための増加であり、1970年代の上昇カーブの主な原因は、出身国からの家族呼び寄せによるものである。その後、



出典：Penninx = Schoorl = Praag (1993) p. 40 Figure 2. 4c より作成

図3 トルコ人の出入国状況



出典：Penninx = Schoorl = Praag (1993) p. 40 Figure 2. 4d より作成

図4 モロッコ人の出入国状況

1980年中期にいったん、移民が激減しているが、その理由として、オランダ経済の悪化によって、入国規制が厳しくなると同時に、オランダへの移民の希望が少なくなったこと、また「家族の呼び寄せ」が一段落したことなどがあげられる。そして、1980年代後半に再び移民数のカーブが上昇しているが、これは主に移民の第2世代の配偶者の呼び寄せが増加したためとみられる。

以上の点から、オランダでトルコ・モロッコ人の移民が増加した原因についてまとめれば、まず、外国人労働者として入国した人々に加えて、移民の家族が呼び寄せられたことがある。その一方で、ほかの移民グループと比べて出身国への帰国者が少ないことも原因となっている。また、これらのグループでは出生率が高く、それも人口の増加に繋がっている(1990年現在、オランダに居住するトルコ人女子の合計特殊出生率は3.1人、モロッコ人女子のそれは、5.5人であり、オランダ人女子の1.59人と比べてかなり高い)。さらに、トルコ・モロッコ人の間では、オランダへの帰化を希望する人々がほかの移民グループと比べて少ないために、「外国人」人口全体のなかでトルコ・モロッコ人の割合が大きくなっている<sup>8)</sup>。

もちろん、移民の「家族呼び寄せ」を制限すれば、国内の移民の数はかなり減少するものと見込まれている。しかし、オランダでは人道主義的立場から、これらの移民の受入れを引き続き行っている。

では、先にあげた政府の移民政策の柱のひとつである外国人の入国管理をめぐる政策は、これらの人々をどのように取り扱っているのだろうか。

## 5. 外国人政策—在留資格について—

在留資格の対象となるのは、オランダ国籍をもたない外国人のみであるが、1980年以降は、それまでオランダでの定住が自由にみとめられていたスリナム人に対しても、在留資格が必要とされるようになった。1965年外国人法が、オランダでの外国人の在留資格について規定しているが、外国人がはじめてオランダに入国し、3カ月以上滞在しようとする際には、留学、就労、亡命、などの目的別に「短期在留資格」が発行される。

ただし就労を目的とする移民については、最近の経済低迷から、オランダでも周辺諸国と同様に現在、EC諸国以外からの就労目的の移民を制限している。EC以外の出身国の人々の就労許可は、1978年 Wet Arbeid Buitenlandse Werknemers(外国人労働者雇用法)において規定されており、労働者が発行しているが、最近ではこの就労許可は、EC域内で調達できない職である場合のみに認められ、未熟練・半熟練の人々には許可を与えない方針を採っている。そのため、現在オランダにEC以外の国々から新たに移民として入国する方法は、主に家族の呼び寄せの場合か、難民・亡命申請の場合に限られている。

当初、オランダに労働者として入国する「移民」本人に対して発行される「短期在留資格」の有効期限は、通常1年間であり、1年ごとに更新することができる。ただし更新の際には、所持金の額や、違法行為などが審査され、更新を拒否されることがある<sup>9)</sup>。また、オランダに最低5年以上居住している場合には、「永住許可」を申請できる。その際、当該外国人がその後、



十分に所得を得られる保障がない場合や、国家の秩序を乱すような行為を行った場合に、「永住許可」の取得を拒否されることもある。なお、「永住許可」を取得している人々は、改めて就労許可を申請する必要はない。

呼び寄せられる家族に対しても、最初の1年間については「短期在留資格」が発行される。オランダ市民権をすでに有している「移民」または、「永住資格」をもつ外国人の直接の家族(配偶者および/または子ども)である場合には、その1年後には家族に「扶養家族永住許可」が与えられる。たとえ呼び寄せる本人が自発的な失業状態にあっても、家族の呼び寄せについては影響がない。しかし、家族の呼び寄せを希望する「移民」本人が「短期在留資格」しか取得していない場合、その呼び寄せに当たっては、本人の所得状況などの審査が必要とされており、市民権や永住許可を有する「移民」よりも厳しい条件が課されている<sup>10)</sup>。

1984年現在では、トルコ・モロッコから労働者として入国した人々の大部分は、すでに在留期間が15年以上となっており、「永住許可」の条件をみたしている人がほとんどである。また、出身国から呼び寄せられた配偶者(主に女子)の多くは、在留期間が10年前後であった。そして、5歳未満の子どものほとんどは、オランダで出生している<sup>11)</sup>。したがって、手続き的にはこれらの人々の家族呼び寄せについては、大きな問題はないものと思われる。それよりもむしろ、呼び寄せられる家族のなかで、10代の半ばの移民の「子ども」の在留資格をめぐる問題がより重要であった。

というのは、移民の家族のなかでも子どもの場合、18歳に達すると自動的に「扶養家族永住許可」の資格を喪失すると同時に、独立した在

留資格を得ることになるからである。そして、新しい在留資格は、本人のそれまでのオランダでの在留期間によって、「独立家族永住資格」(5年以上)と「独立家族短期在留資格」(5年未満)とに分けて発行される。そして、短期の在留資格は、「就労命令」を伴って発行される。その結果、若年失業率がとくに高い最近では、10代の半ば以降に入国してきた移民の若年者の法的地位が弱まっているものと思われる。

また、これまでは主に家族の呼び寄せは、オランダに居住する男子のもとに、出身国から配偶者女子やその子どもが呼び寄せられるケースが多かった。しかし、最近では、すでにオランダに居住する移民の第2世代・第3世代の女子のもとへ、出身国から男子配偶者を呼び寄せるケースが増えており、若年男子の在留資格を申請する数が増加している。

## 6. 「エスニック・マイノリティ」に対する社会保障政策

定住する「移民」が増加するにしたがって、生活上のリスクに直面した場合に、所得保障や医療サービスなどの生活保障がますます必要になってこよう。オランダ国籍をすでに有する「移民」の場合には、社会保障や医療保障の受給権について、オランダ人とまったく平等な権利を有するが、オランダ国籍をもたない「外国人」の場合にはどのようなになっているのだろうか。

### (1) オランダの社会保障法の特徴

まず、オランダの社会保障法を国際的視点からみると、第1の特徴は、それが「領土原則」(principle of territoriality)にもとづいていることがある。原則として社会保障制度は、オラン

ダの領土内に居住する場合に適用される制度として設立されている。しかしながら、企業の国際化などが進む今日では、例外的なケースが増えている。(例えば、オランダに拠点を置く企業に雇用される被用者が国外で就労する場合などに、被用者保険制度への加入が義務づけられる場合など)。

第2に、オランダの社会保障法では受給資格について個人単位原則が貫かれている。受給権は国籍や居住地にかかわらず個人に付随するものと考えられているため、給付は国外に居住する受給者にも支給される。受給する際にオランダ国内の居住条件が必要とされるのは、主に失業給付の継続を申請する場合と、医療サービス給付を受ける場合であり、そのほかに国籍が条件とされるのは、経過措置の適用などきわめて限られている。

そして第3に、オランダはこれまで社会保障規定をめぐって、特定の国々との間で二国間協定を結んできたが、労働者を呼び入れたトルコ・モロッコなどの地中海諸国の国々との間でも社会保障についての協定を結び、移民の保護をはかってきた。例えば、移民労働者の母国に残してきた子どもに対して児童手当を支給するなどの保護も、同協定を通じて行われている<sup>12)</sup>。

## (2) 国内に居住する外国人の所得保障・医療保障

オランダの社会保険制度をみると、全住民を対象とする国民保険制度(老齢年金、寡婦・遺児年金、障害給付、児童手当、特別医療費補償制度など)と、被用者保険制度(傷病給付、失業給付、障害保険、被用者健康保険など)の二本建てとなっている。

いずれの制度にも国籍要件は設定されておら

ず、国民保険制度は、オランダ国内に居住するすべての人々をカバーする制度となっており、一定期間以上オランダに居住する「外国人」に対しても加入が義務づけられている。被用者保険制度も、国籍にかかわらず民間の雇用関係におかれている人々を対象とする制度となっている(ただし、被用者用の健康保険制度には所得制限が設けられている)。

国民保険制度の年金制度は、①老齢年金、②寡婦・遺児年金、③障害給付にわかれており、老齢年金・寡婦・遺児年金額の給付額は基本的に一律である。障害給付は、国民保険と被用者用保険によって二重にカバーされているが、被用者の場合、障害の程度に応じてどちらかの制度が適用される場合と、両者の制度を組み合わせで支給される場合がある。また、児童手当が、協定を結んでいる国に子どもを残している「外国人」に対しても支給されている。

被用者保険制度についてみると、オランダでは、疾病・障害に関する給付を受けるに当たって、その原因を「業務上」に限定していないため、事実上「労働災害保険制度」が存在していない。つまり、疾病・障害の原因を問わず、就労が不能になった場合被用者にはまず、傷病給付が52週間支給された後、症状によって障害保険給付が支給される。

そして、医療保険の制度は、医療費の基礎部分をまかなう被用者用健康保険制度と、長期化した疾病費用をカバーするための特別医療費補償制度からなる。被用者用健康保険制度には所得制限が設けられており、一定以上の所得のある人々は、この部分のみを民間保険でまかなうしくみとなっている<sup>13)</sup>。

また最近では、雇用状況の悪化が公的扶助制度に大きな影響を及ぼしており、失業給付が満

了した後に生活保護給付を申請する人々の数が増加している。生活保護制度は、基本的にはオランダ国籍を有する人々を対象としているが、オランダ国内に合法的に居住する外国人に対しても給付を行うことができる。外国人の生活保護申請は、出身国との国際協定によって、保護される権利内容が異なる。EC加盟国、シプロス、マルタ、ノルウェー、オーストリア、トルコ、スウェーデン、オーストラリアなどの国籍を有する人々や、ジュネーヴ条約にもとづく難民に対しては、請求権や法的手続きについて、オランダ国民と同様の権利を認めている。それ以外の国籍をもつ人々に対しても、給付を行うことはできるが、給付申請を却下された場合に、申請者には不服申し立てなどの権利が認められていない点が異なる。

また、外国人に対する生活保護の支給は、原則として合法的な在留者に限られており、不法在留者には給付申請の資格はない。しかし、不法在留者であっても、人道的見地から緊急性が高いと判断された場合には、これまでは生活保護給付が支給されてきた。しかし、1995年を目標に、現在改正が行われている生活保護法においては、このような支給条件についても、厳しく引き締められる方向にある。

### (3) 出身国に帰国を希望する「移民」に対する所得保障

以上の、オランダ国内に居住する人々に対する生活保障のほかに、最近、政府は移民の帰国推進政策と合わせて、帰国後の所得保障について主に2つの施策を設けている。ひとつは、帰国する移民一般に対する援助であり、もうひとつは移民高齢者に対する援助である。

一般移民を対象とした財政援助として、具体

的に①引っ越し費用と、②帰国してからの数カ月間の生活費用が支給される。同施策の対象となるのは、トルコ、モロッコ、チュニジア、ユーゴスラヴィア、ケープヴェルディ島の出身者となっている。

また、同じくこれらの国々を出身国とする移民のなかで、55歳以上(1987年よりは50歳以上)で、オランダ国内で職を見つけることがむずかしく、老後はオランダよりも出身国に戻って暮らしたいと考える人々に対して、帰国した場合に、64歳まで月額給付を支給している(65歳以上は老齢年金に引き継がれる)。同給付を申請するために、具体的には、申請者が過去5年間以上オランダに合法的に居住していること、また過去6カ月間に失業給付か障害給付を受給していること、そして、本人が帰国する場合には配偶者も共に帰国することなどの条件がある。

## 7. 「エスニック・マイノリティ」に対する社会福祉政策

次に、社会福祉政策面から移民の援助について紹介しよう。

### (1) 民間団体による移民の受け入れ

オランダでは、伝統的に宗派別に設立された民間非営利団体(PI)が、政府の補助金を得て福祉サービスの実施責任を担ってきたが、移民に対するサービスもまた、これらの団体によって始められた。当初、宗派別に分かれた民間非営利団体が、流入する移民グループのなかから、自らと同じ宗派に属する人々に対して、サービスを行った。

1960年代には地中海諸国からの移民労働者の流入が始まったが、当初かれらに対する援助は、

カトリック系の民間非営利団体が行った。1964年には厚生省がこれらのカトリック系の民間非営利団体に対して補助金の支給を開始したが、補助金の割合は当初の40%から、1975年には100%に増加している。その場合でも、政府は財政責任のみを担い、運営面での権限はすべて民間団体に任されていた<sup>14)</sup>。

さらに、地中海諸国からイスラム教徒の移民労働者が増加するにしたがって、それまで中心となって援助活動を行ってきたカトリック団体は、宗派色をなくして、「外国人労働者に対する援助財団」(the Foundation for Assistance to Foreign Workers)に再編され、地中海諸国からの移民労働者のみを対象とする援助活動を行うように変更された<sup>15)</sup>。

しかし、1970年代まで、オランダの移民は短期的に滞在することはあれ、いずれは母国に帰国するものと思われていた。そのため、移民を対象とした生活援助政策も、「短期滞在の移民」を想定して立案され、また、特定の移民グループがその対象とされていた。例えば、1970年代には、地中海諸国からの移民の子どもに対して母国語・文化教育が始められ、ボランティア活動などを通じて各地で発展をみたが、その目的は、オランダ社会での移民の子どもたちのアイデンティティを確立するためというよりも、子どもたちがいずれ母国へ帰国した後に、その社会への再適応に支障をきたさないようにという配慮が強かった。

## (2) 「定住化する移民」に対する援助

1980年代を迎えて政府は、移民政策全体の基本方針を、短期滞在から定住を前提とした政策へと転換し、移民グループが社会の底辺層を生み出さないようにすることが政策目的として掲

げられた。この目的に沿って、社会福祉サービス部門で論議の中心となったのは、主に移民自身の社会参加をめざす団体活動の設立についての問題と、移民のための特別援助財団と一般の福祉サービス団体との役割分担についてであった。

とりわけ、移民の政策参加が強調され、1980年代以降は移民の意見を政策に反映させる努力や、移民に対して積極的な助言活動が行われてきた。1983年の憲法改正を機に、一定の資格を有する外国人にも地方選挙への参政権が認められるようになったが、市町村自治体の福祉政策の計画と実施に当たっても、エスニック・マイノリティの参加や意見表明を求めるように、福祉・保健・文化省が各自治体に要請を行った。

サービス提供をめぐる基本方針においても、これまでのように、「エスニック・マイノリティ」に対してオランダ人とは別の枠組みを設けてサービスを提供するのではなく、一般の福祉政策への「エスニック・マイノリティ」の参加を促す方針に変更を促された。また、福祉行政改革によって分権化政策が促進されるのにあわせて、1985年より、補助金の支給方法が変更され、それまでのように中央政府から、移民の援助活動を行う財団に直接補助金が支給されていたのを改め、中央政府から市町村自治体への補助金を支給して、移民に対する福祉計画の責任を自治体に委ねた。そして、文化活動などの福祉関連分野については、移民自身が参加する団体へ補助金が支給されるようになった<sup>16)</sup>。

「エスニック・マイノリティ」が多く集中する地域(アムステルダム、ロッテルダム、ハーグ、ウトレヒトの4大都市など)では、かれらの生活援助や社会的統合を高めるために、数多くの新しい試みが行われている。しかし、「エス

ニック・マイノリティ」の諸サービスへのアクセスを高めたり、自主活動を促進するために、これまでの民間非営利団体が行ってきたような、より身近なサービス活動の必要性が再び議論されている。

## 8. おわりに

オランダは長い間、「開かれた国家」としてヨーロッパ大陸のなかでも外国人に対して寛容であり、多くを受け入れてきた国である。しかしながら、国土の狭さや過剰ぎみの人口構造などから、1970年代を迎えるまで、そこが「移民国家」になるとはほとんど考えられていなかった。

現在のオランダの「エスニック・マイノリティ」は、大別すれば、旧植民地系移民、地中海諸国からの労働移民、そして難民に分けられる。なかでも、1960年代に労働力として流入したトルコ・モロッコ人の多くが、家族の再統合を行う場所を母国ではなくオランダに求めたため、これらの国々から呼び寄せられる移民の家族の数が1970年代以降、急増した。

政府は近年、EC以外の国から就労目的で入国する「移民」に対して規制する一方で、すでにオランダに居住し、定住を希望する移民とその家族には、積極的に社会的統合をはかる方針を示している。トルコ・モロッコ人など「外国籍」のままで定住する人々に対しても、地方選挙権などすでに市民権の一部を開放しており、将来的にもできるだけオランダ人と同等の処遇をはかるような方向で、法・制度に改正が重ねられている。

生活保障面では、社会保障・医療保障の制度には、国籍が要件とされておらず、社会保険制度上は、「外国人」にもオランダ人と同じ権利が

保障されている。なかでも、トルコ・モロッコについては、社会保障制度に関する二国間協定が結ばれており、両国民にはオランダ人と同じ権利が保障されている。公的扶助の「外国人」の処遇については、国籍によって取り扱いが異なるが、基本的には合法的に居住する「外国人」であれば給付を行うことができる規定となっている。

また、オランダの社会福祉政策は当初、移民に対して特別な枠組みを設けてサービスを行ってきたが、最近では住民一般の福祉サービスを「エスニック・マイノリティ」にも開放する動きがさかんである。また、福祉政策の分権化にあわせて、市町村自治体を中心に、地域福祉計画へ移民を積極的に参加させる方針をとっている。

現在の厳しい財政下で、オランダに居住する移民の生活には楽観的な見通しは許されないであろう。しかし、わが国と比べて「移民」の受け入れについて、はるかに経験豊富なオランダでは、すでに「移民の定住」を前提した政策を導入しており、定住する「移民」に対して、できるだけオランダ人と平等な権利を保障する方向にあるといえる。

## 注

- 1) [ルイジ・バルジーニ (1986) pp. 267-268]
- 2) 1946年から1972年までの間に、約48万人のオランダ人が国外に移民したが、主な移民先はカナダ、アメリカ合衆国、ニュージーランドなどであった。[Penninx, R (1984) p. 345] 当時のオランダでは、近隣諸国と比べて出生率も高く、戦後期も労働力が過剰ぎみであった。労働需要が供給を上回るようになったのは、1960年代を迎えてからである。[Entzinger (1985) pp. 50-59]
- 3) オランダ国籍もインドネシア国籍も保有して



いないモルッカ人に対して、最終的には、1976年に“Faciliteitenwet”（利益保護法）が制定され、モルッカ人にオランダ国籍を与えてその保護をはかった。ただし、選挙権が与えられず徴兵が免除されるという条件がつけられた。[Entzinger (1985) p. 68] また、1970年代中頃に、社会的にうまく適応できないモルッカ人の若者たちが、列車の乗り取りや占拠などの暴力的な行動を起こしたこともオランダ社会にショックを与え、政府の移民問題への真剣な取り組みを促すきっかけとなったといわれる。[Graaf = Penninx = Stoove (1988) pp. 206-208]

- 4) オランダの移民の国籍別の特徴や、社会的地位(雇用、住宅、教育など)については、下平(1991)が詳しいので参照されたい。
- 5) オランダの外国人人口の割合は、OECD統計によれば1990年現在4.6%であり、近隣のベルギー(9.1%)、やドイツ(8.2%)、と比べて高くはない。しかし、この数値にはオランダ国籍を有する移民が含まれていないことに注意する必要がある。1990年現在で、オランダ国籍を有する「移民」と、外国籍の「移民」の数の合計は、約2,232,000人と推計されている。これはオランダの総人口約1,490万人の約15%に当たる。[Penninx = Schoorl = Praag p. 16]
- 6) この政策的な定義以外に、Penninx や Amersfoort は、「エスニック・マイノリティ」を次のように定義する。つまり、(1)民族的起源がオランダ以外にある人々で、(雇用・住宅・教育などの)社会的地位が一致して低く、(2)民族的・文化的地位が、オランダの多数派のそれとは明らかに異なっており、(3)人口規模が勢力をふるったり影響力を与えるに至らず、(4)これらの条件が世代を越えて引き継がれるような人々とされる。[Penninx = Schoorl = Praag (1993) pp. 104-106]
- 7) 政府のこの移民政策の基本的な柱は、その諮問機関である“Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid”（政策科学審議会）が1990年に発行した報告書“Allochtonenbeleid”（『移民政策』）にもとづいて設定されている。同報告書ではまた、「移民」の否定的な面ばかりではなく、肯定的な面について次

のように示している。例えば、「移民」には人口の高齢化を緩和し、これからの労働力不足にも対応する力があるという点や、産業の国際化が進むなかで、国際的な考え方をもって労働者が利益になるという点、また、多文化社会が興味深いものになるという点などがあげられている。もちろん、そのためには、移民に対する教育や職業訓練などの提供が不可欠とされる。[WRR (1990) pp. 58-61]

- 8) 現在、オランダ国籍を有するトルコ人は、全体の約11%、モロッコ人は全体の約7%である。しかし、トルコ・モロッコ人の定住化がこのまま進めば、将来はオランダ国籍を有するトルコ・モロッコ人の割合が大きくなるものと思われる。というのは、1985年に国籍法が改正され、両親のいずれかがオランダ国籍を有する場合、その子どもは、オランダ国籍を取得することになったからである（改正以前は父親の国籍を取得した）。また、オランダで出生した移民の第2世代の若年者（18-25歳）は国籍を選択できるようになり、第3世代には自動的にオランダ国籍が与えられる。[Kortmann = Bovend' Eert (1993) pp. 125-126]
- 9) 筆者も1983年に、オランダへ1年間「留学目的」で入国したが、短期在留資格の確認を行うために居住地の警察に出頭したことがある。そこへは何人かのトルコ系「移民」が、在留資格の延長を申請しにきていたが、法律による規定はあるものの、人道的その他の理由から実際には、在留資格の延長が比較的緩やかに認められていた。
- 10) とはいえ、オランダでは家族の呼び寄せに当たって、イギリスやアメリカなどのように、公的給付を受けないことなどの条件をつけていない。実際、入国する移民の家族のなかで、就労できるような準備のある人はほとんどいないことが明らかにされている。[WRR (1990) pp. 66-69]
- 11) SCP (1986) pp. 448-453
- 12) 社会保障をめぐる二国間協定は、トルコとは1966年、モロッコとは1972年に結ばれている。[Ministerie van Social Zaken en Werkgelegenheid (1990) pp. 132-135]
- 13) オランダの所得保障・医療保障の各制度の内

容について詳しくは、廣瀬(1989)を参照されたい。

- 14) このような民間非営利団体を中心とした福祉サービス供給システムは、オランダに特有の社会構造(列柱状分割社会)に支えられて発展したが、その社会構造が、オランダの移民の受け入れ方を特徴づけているという指摘は興味深い。移民が流入する以前から、宗派別グループに分割されたオランダ社会では、オランダ人自身がすでに「宗派別のマイノリティ」を形成しており、そのことが、新たな移民による「マイノリティ」を受入れる寛容さを示したという見方がある。そのため、1970年代に移民が増加した時期には、移民を宗派別の「柱」と同様に、列柱状分割社会におけるひとつの「柱」として認めるべきだという主張も論議されている。社会文化計画局もこの点について触れ、過去の宗派別の分割に比べれば、移民の増加による多文化社会の形成が、オランダ社会に与える影響は少ないという楽観的意見を示している。[SCP (1986) pp. 475-477]
- オランダの特殊な社会構造と社会福祉サービス供給システムの発展については、廣瀬(1991)を参照されたい。
- 15) 新しくやってくるトルコ・モロッコからの労働者に対して、オランダの民間非営利団体は、かれらの生活を積極的に支援したが、Bruntは、このような支援に注目して、それがなかったアメリカの移民と比べて、オランダの移民の特徴を「受け身」で「依存的」とであるとみている。例えば、アメリカ移民にとってまず最初に必要とされた、埋葬手段や墓地の確保が、オランダ移民の場合には、移民の埋葬や墓地の新設は、すでにオランダ人の手によって行われていた点を指摘する。[Brunt (1989) pp. 123-124]
- 16) 例えば1986年には、それまで直接に厚生省の補助金を得て、外国人労働者に対して個別の相談事業や、社会参加活動、社会教育活動などを行ってきた、地域の外国人労働者に対する援助団体の権限は市町村自治体に委ねられた。同団体の役割は以後、「エスニック・マイノリティ」に対して、情報提供などより間接的で包括的な役割を担うように変更されてい

る。[WVC (1986) (II) p. 1]

#### 参考文献

- Amersfoort, Hans Van (1984), "Immigration and settlement in the Netherlands", in *New Community* Vol. 11 No. 3 [CRE, London]
- Barzini, Luigi (1983), *The Impossible Europeans*, (浅井泰範訳『ヨーロッパ人』(1986)みすず書房)
- Brunt, Lodewijk (1989), "Foreigners in the Neighbourhood: Ethnic Groups and Institutions in Utrecht", in Boissevain, Jeremy and Jojada Verrips (eds.), *Dutch Dilemmas*, [Van Gorcum, Assen/Maastricht]
- Castles, Stephen, Mark J. Miller (1993), *The Age of Migration*, [Macmillan, London]
- Ellmers, J.E. (1979), "Minorities and Policy-Making in the Netherlands: South Moluccans and other Aliens in Comparative Perspective", in *the Netherlands' Journal of Sociology* Vol. 15 [Van Gorcum, Assen]
- Entzinger, Han, B. (1985), "The Netherlands", in Hammer, Thomas (ed.) *European immigration policy* [Cambridge University Press, London]
- Graaf Hein, de, Rinus Penninx, Errol F. Stoove (1988), "Minorities Policies, Social Services, and Ethnic Organizations in the Netherlands", in Jenkins Shirley (ed.), *Ethnic Associations and the Welfare State*, [Columbian University Press, New York]
- Kortmann, C.A., J.M., P.P.T. Bovend' Eert (1993), *The Kingdom of the Netherlands*, [Kluwer Law and Taxation, Deventer]
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1990), *Social Security in the Netherlands*, [Ministrie van SZW, 's-Gravenhage]
- Penninx, R. (1984), "Research and Policy with regard to Ethnic Minorities in the Netherlands; an historical outline and the state of Affairs", in *International Migration* Vol. 22
- Penninx, R., J. Schoorl, C. van Praag (1993),

- The Impact of International Migration on Receiving Countries*, [Swets & Zeelinger, Amsterdam]
- Rath, Jan (1983), "The Enfranchisement of Immigrant in Practice: Turkish and Moroccan Islands in the Fairway of Dutch Politics", in *The Netherlands' Journal of Sociology* Vol. 19-2 [Van Gorcum, Assen]
- Rath, Jan (1988), "Political action of immigrants in the Netherlands: class or ethnicity?" in *European Journal of Political Research* 16 [Kluwer Academic Publishers, Dordrecht]
- SCP (1986), *Social Cultural Report*, [Social Cultural Planbureau, Rijswijk]
- SCP (1991), *Sociale en Culturele Verkenningen 1993*, [Social Cultural Planbureau, Rijswijk]
- jk]
- WRR (1990), *Immigrant Policy*, [WRR, 's-Gravenhage]
- WVC (1986), *Welfare work for minorities (I) (II)*, (WVC, Fact Sheet 2-6) [WVC, Rijswijk]
- 下平好博(1991)「オランダの移民労働者と社会的統合政策」, 社会保障研究所編『外国人労働者と社会保障』[東京大学出版会]
- 廣瀬真理子(1989)「オランダの所得保障制度」, オランダ社会福祉研究委員会報告『オランダの社会福祉』[全国社会福祉協議会]
- 廣瀬真理子(1991)「社会福祉行政をめぐるオランダの中央一地方関係」, 『老人保健医療福祉に関する理論研究事業の調査報告』[長寿社会開発センター]
- (ひろせ・まりこ 立教大学非常勤講師)

## イタリアの年金と高齢者の生活

小島 晴 洋

「世界一寛大な制度」といわれていたイタリアの年金制度については、1992年から93年にかけての年金改革によって、老齢年金支給開始年齢の段階的引き上げや拠出期間の延長などが行われた。今回の改革は、年金制度そのものの長期的な安定をめざし、1970年代以来の懸案をほとんど解決することに成功したが、その意味では、受給者にとっては厳しい内容を含むものであった。それにもかかわらず、労働組合を含め、イタリア国民は最終的にはこの改革を受け入れ、事態は比較的平穏のうちに推移しているように見受けられる。

これは結論を先取りすることになるが、この国民の選択には、年金改革は国民生活——特に高齢者の生活——を脅かすものではなく、むしろ年金も含め、国民生活にとって重要なのはイタリア経済のパフォーマンスである、という判断があったものと思われる。社会保障制度は国民生活に密着したものであり、その分析にあたっては、常に国民生活の実態を視野に入れておく必要がある。そこで、年金改革の詳細については、別稿ですでに論じたところである<sup>1)</sup>ので、本稿では、イタリアの高齢者の生活の実態と、そこにおける年金の占める位置について、主に統計データの分析から明らかにすることを試みた。

本稿の構成は次のとおりである。まず、第1節では、人口その他のイタリアの国勢のもっと

も基礎的なデータと社会保障全体のマクロのデータを簡単に紹介する。第2節では、高齢者の生活実態を統計データから浮き彫りにする。ついで第3節では、年金の水準や受給者数などから、イタリアの年金と高齢者の生活との関わりについて分析を試みる。第4節はまとめである。

### 1. イタリアの国勢と社会保障

#### (1) イタリアの国勢<sup>2)</sup>

まず、読者の便宜のために、イタリアの国勢について簡単に触れておきたい。

1991年の人口調査によれば、1991年10月20日現在の居住人口は、5,641万1,290人であり、日本の約半分である。面積は、長靴のようなイタリア半島とサルデーニャ、シチリアなどの島部をあわせ、30万1,302平方キロメートル(1991年)であり、日本の面積(約37万平方キロメートル)よりもやや狭い。経済規模は、1991年のGDPが1,427兆3,420億リラであった(為替レートは、1991年当時100リラ=11~12円、現在は100リラ=約7円)。

65歳以上人口の比率は、1991年1月1日現在の推計値で14.82%であり、先進諸国の例にもれず高齢化の過程にある(表1)。平均寿命は男子73.5歳、女子80.2歳とヨーロッパ諸国のなかでも比較的長い(1989年)。出生率は世界で最低レベルに属しながらなお低下を続けており(1991

表1 65歳以上人口比率の推移

1931 年	7.3 %
1951	8.2
1961	9.6
1971	11.3
1981	13.2
1991	14.8

注：1931～81年については各年のセンサスの数値、1991年については、1月1日現在の推計値である。

出典：1931～81；ISTAT, *Compendio Statistico Italiano 1990*  
1991；ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 1992*

表2 平均世帯人員の推移

1951 年	4.0 人
1961	3.6
1971	3.3
1981	3.0
1988	3.0

注：1951～81年は各年のセンサスの数値である。1988年は、ISTATによる抽出調査の数値である。

出典：1951～81；Clemente Lanzetti, "Le famiglie nei censimenti," in ISTAT, *Immagini della società italiana* (Roma, 1988), Prospetto 1  
1988；ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 1992*

年の合計特殊出生率1.27)、そのため今後の高齢化の加速が予想される。また、家族規模の縮小も進行している(表2)が、1988年の平均世帯人員は3.0人であり、ヨーロッパのなかではイギリス、フランス、ドイツ等と比較すればまだ大規模である。

イタリアの場合、南北の格差が問題になることが多い。一般的には、北部は豊かで工業化された先進地域であり、南部はいまだ貧しく後進的な農業地域であるといわれている。実際、平均所得は北部のほうが高い(後述2.(4))。人口デ

ータでは、北部のほうが高齢化率は高く、出生率は低く、世帯規模は小さいという傾向が見られる。本来なら、地域差まで含めての分析を行うべきであるが、本稿では、データの制約等から基本的に全国レベルでの分析に止めざるをえなかった。後日の課題としたい。

## (2) イタリアの社会保障制度とその規模

イタリアの社会保障制度は、通常次のように分類される(訳語はいずれも仮のものである)。

「社会保障」(protezione sociale または sicurezza sociale)

- 「保健医療」(sanità)
- 「社会保険」または「所得保障」(previdenza sociale)
- 「社会的援助」(assistenza sociale)

「保健医療」(sanità)とは、1978年の医療制度改革によって従来の社会保険型のシステムに代わって導入された、イギリス型の「国民保健サービス」(servizio sanitario nazionale, SSN)を指している。次に、「社会保険」または「所得保障」(previdenza sociale)とは、なんらかの事故に遭遇した国民に対し、喪失した所得を補完ないしは代替するものであり、通常社会保険システムによって運営されている。年金制度、労災制度、家族手当制度、失業手当制度などがこれに属する。最後の「社会的援助」(assistenza sociale)とは、その他の社会保障分野では保護の対象とならない困窮状態(老齢、障害、物質的貧困など)を予防ないし除去することを目的とするものであり、公的扶助、障害者福祉、児童福祉、高齢者福祉などがこれに属する。

社会保障関係給付費の総額は、1991年で329兆5,020億リラであり、対GDP比で23.1%の水準に達している(表3)。また、年金給付費の伸び



表3 イタリアの社会保障関係給付費とGDP

(単位:10億リラ,%)

	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年
Sanità (保健医療)	50,035	57,247	61,895	73,455	81,768
対前年比	—	14.4	8.1	18.7	11.3
対GDP比	5.1	5.2	5.2	5.6	5.7
Previdenza (社会保険)	144,636	159,512	177,142	200,415	221,926
対前年比	—	10.3	11.1	13.1	10.7
対GDP比	14.7	14.6	14.8	15.3	15.5
うち Pensione (年金)	118,421	131,232	145,902	165,396	184,414
対前年比	—	10.8	11.2	13.4	11.5
対GDP比	12.0	12.0	12.2	12.6	12.9
Assistenza (社会的援助)	18,647	20,158	22,919	25,326	25,808
対前年比	—	8.1	13.7	10.5	1.9
対GDP比	1.9	1.8	1.9	1.9	1.8
Totale Prestazione Sociale (社会保障関係 給付費計)	213,316	236,917	261,956	299,196	329,502
対前年比	—	11.1	10.6	14.2	10.1
対GDP比	21.7	21.7	21.9	22.8	23.1
GDP	983,803	1,091,837	1,193,462	1,311,638	1,427,342
対前年比	9.3	11.0	9.3	9.9	8.8

出典: 社会保障関係給付費は, ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 1991* および *1992*, GDPは, OECD, *National Accounts 1960-1991* (Paris, 1993)。

は, GDPの伸びや社会保障関係給付費の伸びを上回る傾向にあり, この点からも年金改革は急務であった。

## 2. イタリアの高齢者の生活実態

生活実態を客観的に把握し記述するというのは, 困難な課題である。ここでは, 入手できた統計を基礎として客観性を確保しながらも, 具体的なイメージが浮かぶように心がけながら, 高齢者の生活実態を記述することとしたい。分析の項目としては, 家族関係, 健康状態, 就労の状況, 家計の状況を取り上げた。

### (1) 家族関係

イタリア人は伝統的に家族を大事にする国民であるといわれる。それは, 前述した家族規模の大きさにもあらわれているが, 統計から見るかぎり, イタリアの家族関係にも変化の波が押し寄せているようである。それは, 高齢者の生活にも影響を与えずにはおかない。

高齢者の生活との関連でみた場合, イタリアの家族関係の特徴の第1は, 単独世帯, 特に高齢者の単独世帯の増加である。ISTAT(イタリア中央統計局)の10年ごとの人口センサスによると, 全世帯中に占める単独世帯の割合は, 1961年の10.7%から, 71年12.9%, 81年17.9%と増

加している。さらにその中でも、高齢者の単独世帯の増加が著しく、単独世帯中に占める高齢者（65歳以上）の単独世帯の割合は、1961年の44.6%から71年は49.5%、81年は54.5%となっており、今や単独世帯の半分以上は高齢者である<sup>3)</sup>。

この、老人の一人暮らしの状況を、ISTATの1989～90年の調査から、老人人口のうちの割合で見ると、60歳以上の高齢者の25.1%が一人暮らしという結果になっている。この割合は、女性で高く、また高年齢のほうが高い。特に、80歳以上の女性は、その半数以上（51.3%）が一人暮らしである（表4）。

イタリアでも他の西欧諸国と同様に、子どもは成人すると独立して世帯を形成するのが一般的であり、三世帯同居的な居住形態は少ないものと考えられるが、総務庁老人対策室『老人の生活と意識—国際比較調査結果報告書』（1987）

表4 高齢者の家族関係

	単独生活 (%)	夫婦で生活 (%)	1人で未婚の子と同居 (%)	1人で他の核家族と同居 (%)	その他 (%)	計 (千人)
60～69歳	16.4	72.8	5.5	4.8	0.5	6,144
男	7.0	88.1	1.9	2.5	0.5	2,824
女	24.5	59.8	8.5	6.7	0.4	3,320
70～79歳	32.4	53.0	4.5	10.1	—	3,296
男	13.8	78.8	2.1	5.2	—	1,331
女	45.1	35.6	6.1	13.3	—	1,965
80歳以上	43.5	27.4	7.5	21.6	—	1,572
男	26.8	60.2	3.8	9.2	—	499
女	51.3	12.1	9.2	27.4	—	1,074
(再掲)						
60歳以上	25.1	60.4	5.5	8.8	0.2	11,012
男	11.1	82.5	2.2	4.0	0.2	4,654
女	35.4	44.3	7.9	12.2	0.2	6,358

注：「夫婦で生活」には、「夫婦のみ」に限らず、夫婦が子など、夫婦以外の者と同居している場合を含んでいる。

出典：ISTAT, *Alcuni aspetti demografici e sociali degli anziani in Italia* (Roma, 1993), Tavola 2.1

によると、イタリアの60歳以上の高齢者の属する家族類型は、18.8%が「単独世帯」、29.3%が「夫婦のみの世帯」、22.1%が「夫婦と未婚の子どもの世帯」、14.1%が「三世帯世帯」、そして15.7%が「その他の世帯」である（表5）。

ISTATの前記表4の調査では、三世帯同居を示すデータはないが、「一人で他の核家族と同居」という形態は、「老人が配偶者をなくし、自立度も低下して、子や他の親族の核家族と同居するようになった」ものと分析されており、三世帯同居に近い<sup>4)</sup>。男女差を見ると、「単独世帯」と「一人で他の核家族と同居」の割合は女性で高く、「夫婦で生活」の割合は男性が高い。また、年齢が上がるに従って、「夫婦で生活」が減少し、「単独世帯」および「一人で他の核家族と同居」が増加している。これは、平均的な夫婦の年齢差と平均寿命の男女差から、「夫婦で生活」→「夫の死」→「寡婦の一人暮らし」または「子の家族と同居」というのが、もっともありふれたケースであることを示している。

同居していない場合でも、子どもとの関係は強い。前記総務庁調査によると、イタリアの60歳以上の高齢者の74.4%に別居子があり、別居

表5 高齢者の属する家族（類型別）

(単位：%)

	日 本	タ イ	アメリカ	デンマーク	イタリア
単 独 世 帯	6.7 (5.7)	4.6 (4.7)	39.6 (41.3)	44.0	18.8
夫婦のみの世帯	27.2 (25.1)	5.4 (6.2)	40.4 (40.0)	46.6	29.3
夫婦と未婚の子供	12.4 (15.2)	11.5 (13.8)	9.8 (8.3)	4.9	22.1
三世帯世帯	37.3 (36.9)	48.5 (38.9)	0.5 (1.6)	0.2	14.1
その他の世帯	16.3 (17.0)	30.1 (36.4)	9.6 (8.8)	4.4	15.7

( ) 内は前回調査結果

出典：総務庁長官官房老人対策室、『老人の生活と意識—国際比較調査結果報告書』（1987），p.8

子と会う頻度は、「ほとんど毎日」が41.8%、「週に1回以上」が31.8%となっている。また、いちばん近い別居子までの所要時間は、「10分以内」が46.2%、「30分以内」が27.8%である<sup>5)</sup>。

総務庁の調査結果報告書の表現を借りれば、「日本は男系の三世代家族、タイは双系の三世代家族、アメリカ、デンマークでは夫婦のみの家族と単独世帯が特徴的であり、イタリアは日本・タイとアメリカ・デンマークとの中間である」とされている<sup>6)</sup>。また、別居子と会う頻度はイタリアが一番であり、別居子との距離も一番近い。イタリアは欧米諸国のなかでは、高齢者の家族との絆が強いほうといえるだろう。

(2) 健康状態

1983年のISTAT調査によると、60~70歳の高齢者の約7割が、また70歳以上では64%が、健康状態が「良い」と答えている。一般に女性より男性のほうが「健康である」とする割合が高い(表6)。

1989年~90年のISTAT調査では、自立度についてのデータが得られている。それによると、80歳以上でも、半数以上(51.1%)が「自立し

表6 高齢者の健康状態

(単位：%)

		良 い	良くない
60~70歳	男	71.8	28.2
	女	67.0	33.0
	計	69.3	30.7
70歳以上	男	65.2	34.8
	女	63.1	36.9
	計	64.0	36.0

出典：Sebastiano Porcu, "Lo stato di salute," in ISTAT, *Immagini della società italiana* (Roma, 1988), Prospetto 1

表7 高齢者の自立度

(単位：%)

	自立	時々介助 が必要	継続的に 介助が必要	無回答	計 (千人)
60~69歳	82.1	11.5	5.1	1.3	6,144
70~79歳	72.5	17.4	8.7	1.4	3,296
80歳以上 (再掲)	51.1	24.8	23.3	0.8	1,572
60歳以上	74.8	15.2	8.7	1.3	11,012

出典：ISTAT, *Alcuni aspetti demografici e sociali degli anziani in Italia* (Roma, 1993), Tavola 3.1

ている」と答えているが、「継続的に介護が必要」とする者も約4分の1(23.3%)に達する。60歳以上で継続的に介護が必要な者は、約95万人と推計される(表7)。

前記総務庁調査では、イタリアでは「病気がちで、寝込むことがある」者の割合が比較的高いことが指摘されているが<sup>7)</sup>、これらのデータだけからイタリアの高齢者の健康状態を判断することは難しい。

(3) 就労状況

1991年のイタリアの60~64歳の労働人口比率は、男37.2%、女10.0%、計22.8%となっている(表8)。日本の同時期のデータ(男74.2%、女40.7%、計56.8%)<sup>8)</sup>と比べると、ずいぶん低く、旧西ドイツとほぼ同レベルである。

前記総務庁国際比較調査によると、「現在働いていない人が実際に仕事をやめた時期」は、「イ

表8 高齢者の労働力率

(単位：%)

	男	女	計
60~64歳	37.2	10.0	22.8
65~70歳	12.6	3.9	7.7
71歳以上	4.3	1.1	2.4

出典：op. cit. Tavola 5.1

タリアでは50代から60代前半にかけてが最も多く」、また、「回答者が望ましいと感じる引退年齢」は、男女とも60歳が一番多い、とされている<sup>9)</sup>。

このように、イタリアもヨーロッパ諸国の例に漏れず、高齢になれば引退するのが一般的であり、また、早期の引退指向も強いほうといえそうである。

#### (4) 家計の状況

1985年のISTAT調査によると、全世帯の平均可処分所得は、185.4万リラ/月(北中部198.4万リラ、南部159.1万リラ)であったが、世帯主が65歳以上の世帯では、125.3万リラ/月、65歳以上の高齢者の単独世帯では、76.4万リラ/月となっていた。また、世帯主の主たる生計手段が年金である世帯は、全世帯の33.4%あり、その平均所得は133.6万リラ/月となっている<sup>10)</sup>。高齢者単独世帯の平均所得76.4万リラ/月は、かなり低いようであるが、当時の物価水準からするとぜいたくをしなければ生活できる水準と考えられる。

同じISTATの1991年の家計消費調査では、18～59歳の調査対象者の属する世帯の平均家計支出額は320.4万リラ/月であったが、60～69歳の調査対象者の属する世帯の平均家計支出額は242.3万リラ/月、70～79歳の調査対象者の属する世帯の平均家計支出額は174.5万リラ/月、80歳以上の調査対象者の属する世帯の平均家計支出額は151.6万リラ/月であり、年齢が上がるに従って支出額は減少する傾向が見られる(表9)。

ただし、世帯構成員1人当たりの金額を見ると、18～59歳が100.2万リラ/月、60～69歳が106.0万リラ/月、70～79歳が100.4万リラ/月、

表9 平均家計支出月額(1991年)

(単位: リラ, カッコ内は18歳以上を100とした指数)

調査対象者の年齢	家計支出額	家族構成員1人当たりの支出額
18～59歳	3,203,555(115.6)	1,002,260(99.2)
60～69歳	2,423,484(87.5)	1,059,734(104.9)
70～79歳	1,745,374(62.3)	1,003,991(99.4)
80歳以上	1,516,333(57.4)	959,850(95.0)
(再掲)		
60歳以上	2,061,400(74.4)	1,031,751(102.1)
18歳以上	2,770,919(100.0)	1,010,336(100.0)

出典: ISTAT, *Alcuni aspetti demografici e sociali degli anziani in Italia* (Roma, 1993), Tavola 4.2

そして80歳以上が96.0万リラ/月となっている。年齢による差異はあまり見られず、むしろ、60～69歳の層が一番高い。

同じ調査による支出の内訳から、60歳以上の調査対象者の属する世帯の消費生活の実態を見ると、食費25.2%、住居費19.2%、光熱費6.1%、保健費(国民保健サービスの拠出分は含まない)3.1%、交通通信費12.3%等となっている<sup>11)</sup>。このうち、一般的に所得弾性値の小さい食費、住居費、光熱費、保健費を一応、生活費の基礎的な部分とすると、その合計は53.6%となる。これは、当該世帯の平均家計支出額206.1万リラ/月(表9)に基づいて計算すると、金額としては約110.5万リラ/月となる。

### 3. 年金と高齢者の生活

#### (1) 年金制度と年金受給者数

イタリアの年金制度は、大きく分けて、INPS (Istituto nazionale della previdenza sociale, 全国社会保険公社) による制度・基金とそれ以外の制度・基金に分けることができる(表10)。

INPS の所管し運営する年金は多岐にわたるが、そのうち最大のものが、被用者や自営業者一般を対象とした制度(「一般義務制度(Regime dell'assicurazione generale obbligatoria)」)である。INPS 内外の特別な制度・基金に属さない被用者や自営業者は、この一般義務制度に属することになる。INPS の中には、個別業種についての特別な基金(公共交通機関、電話、電力等)も存在し、その業種の被用者はこれらの基金に属している。INPS はまた、社会年金(pensione sociale) 制度の運営も行っている。これは、イタリア国内に居住する65歳以上のイタリア国民または EC 諸国の国民であって、他の社会保障給付を受けることができない低所得の者に与えられる福祉的な年金給付であり、全額国庫負担である。

INPS 外の制度・基金には、国家公務員等についての制度、地方職員、教員等のための特別な基金、INPDAI 等の個別職種についての基金、医師、弁護士等の自由業者(専門資格職)の業種ごとの基金などがある。

すなわち、イタリア人はおよそ就労していれば、かならずいずれかの年金制度に属することになり、その意味では国民皆年金である。支給要件を見れば、被用者の一般義務制度の場合、老齢年金の支給開始年齢は、改革前は男子60歳、女子55歳であり、その外にも、一定の被保険者期間及び拠出期間(35年)を満たしていれば、老齢年金の支給開始年齢に達しなくても、退職し引退することを要件として支給される年金(退職年金, pensione di anzianità)が存在する。また、遺族年金(pensione ai superstiti)制度もあり、配偶者の場合には、死亡した受給資格者が受けていた額もしくは受け得たであろう額の60%が支給される。さらに、老齢年金の

表10 イタリアの年金制度と受給者数(1990年)

制 度 ・ 基 金	年金受給者数
INPS	14,567,654 人
一般義務制度	
被用者	9,645,637
自営業者	
農 業	1,760,401
手 工 業	717,438
商 業	697,010
代替制度	
公共交通機関	96,876
電 話	23,827
電 力	63,149
航 空	1,648
税 務	10,928
補完制度	
鉱 山	9,713
ガ ス	6,549
集 金	11,458
聖 職 者	14,376
社会年金	739,842
国(国家公務員等) <sup>注</sup>	1,287,554
国庫省所管の年金基金(地方職員、教員等)	576,000
INPDAI(企業経営者)	39,553
INPGI(ジャーナリスト)	2,822
ENPALS(興行関係者)	46,011
個別企業年金諸基金	11,776
自由業者年金諸基金(専門資格職)	152,367
計	15,915,918

注：ISTAT, *Annuario statistico italiano 1991* の 3-34表と比較すると、この「国」には、公共企業体、国鉄等が含まれているものと考えられる。

出典：INPS, *Conoscere l'INPS* (Roma, [1992?]) 付属資料IIおよびIIIから作成。

受給に必要な被保険者期間および拠出期間(改革前は15年間)を満たさないか、あるいは全く



ない場合でも、65歳に達し所得が少なければ、社会年金を受給することができる。このように、イタリアの年金制度は、高齢者に対して、幅広く年金給付を認めるとともに、少なくとも65歳以上になれば、全高齢者に対して最低でも社会年金レベルの所得を保障する仕組みとなっている。

表10による年金受給者総数は、約1,600万人であるが、これは、60歳以上の高齢者数(約1,100万人)の約1.5倍である。もちろん、60歳以前から年金を受給する者も多いし、障害年金の受給者も含まれている<sup>12)</sup>。また、このデータは延人数だと考えられるので、重複受給している者もいるはずである。しかし、現実に受給できる年金額の水準の問題は別にして、少なくとも年金を受給できない高齢者がいるという問題はなさそうである。

## (2) 年金の水準

年金の水準は、制度上は次のようになっている。

まず、年金額の計算方法であるが、INPSの被用者の一般義務制度の老齢年金額は、基本的には次のように計算される。

$$\text{年額} = \text{直近5年間*の平均報酬年額} \\ \times \text{拠出年数(最高40年)} \times 2\%$$

\*今回の改革によって、現在段階的な引き上げ中である<sup>13)</sup>。

すなわち、40年以上の拠出期間のあるフルペンションは、受給前の年収の80%ということになる。

次に、イタリアの年金には、最低年金額(trattamento minimo)の補完という制度がある。すなわち、INPSの支給する年金(老齢年金のみならず、障害年金、遺族年金を含む)には

表11 INPSの被用者の一般義務制度における最低年金額の推移(1981年以降)

(月額, 単位: リラ)

	拠出期間 15年未満	(対1人当たり) 国民所得比(%)	拠出期間 15年以上	(対1人当たり) 国民所得比(%)
1981. 1~	188,250	(35.0)	200,450	(37.2)
1981. 7~	204,050		217,250	
1981. 9~	212,000		225,700	
1982. 1~	230,250	(36.5)	245,150	(38.9)
1982. 5~	239,700		255,200	
1982. 9~	251,450		267,700	
1983. 1~	276,050	(38.2)	293,900	(40.7)
1983. 4~	286,800		305,350	
1983. 7~	298,550		317,850	
1983.10~	307,200		327,050	
1984. 1~	320,200	(37.7)	340,900	(40.2)
1984. 5~	332,000		353,450	
1984. 8~	338,550		360,400	
1984.11~	341,950		364,050	
1985. 1~	345,700	(37.0)	368,050	(38.6)
1985. 2~	353,300		376,150	
1985. 5~	364,250		387,800	
1985. 8~	370,800		394,750	
1985.11~	374,500		398,700	
1986. 1~	376,000	(35.6)	400,300	(37.4)
1986. 5~	384,650		409,500	
1986.11~	395,800		421,350	
1987. 1~	397,400	(34.6)	423,050	(37.1)
1987. 5~	407,750		434,050	
1987.11~	418,350		445,350	
1988. 1~	418,350	(33.3)	445,350	(35.6)
1988. 5~	429,250		456,950	
1988.11~	440,400		468,800	
1989. 1~	452,300		481,450	
1989. 5~	469,500		499,750	
1989.11~	484,500		515,700	
1990. 1~	484,500		515,700	
1990. 5~	502,450		534,800	
1990.11~	519,550		553,000	
1991. 1~	519,550		553,000	
1991. 5~	541,900		576,800	
1991.11~	560,850		596,950	
1992. 1~	563,100		599,350	
1992. 5~	577,750		614,950	
1993. 1~	577,750		614,950	
1993. 6~	588,150		626,000	
1993.12~	598,150		636,650	

注: 1988年から、自営業者の一般義務制度の最低保障額も同額となった。

出典:

金額: Giuseppe Rodà, *Le pensioni* (Milano, 1993), pp. 313-315

対1人当たり国民所得比: Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, *Social Security and its Financing - Report '88* (Roma, (1988?)), p. 51.

最低保障額があり、計算による年金額がその額に達しないときには、最低額までの補完がなされる。その額は、1993年12月1日から、拠出期間15年未満の場合、月額598,150リラ、拠出期間15年以上の場合、月額636,650リラ(1993年の年額は、それぞれ7,613,950リラおよび8,104,050リラ。年金はクリスマス賞与を含め、13カ月分支給される。)となっており、物価上昇に応じて引き上げられている(表11)。その水準は、1人当たり国民所得との対比で見ると、おおむね30~40%の水準である(表11、1991年についての筆者の試算では、拠出期間15年未満31.9%、15年以上34.0%となった)。

社会年金の額は、1993年12月1日から月額340,850リラとなっており、これも物価上昇に応じて引き上げられてきている(表12)。この水準は、最低年金額と比べても半分強であり、かなり低い。ちなみに、上記の金額を現在の為替レートで換算すると、約24,000円となる。

年金の水準の実態を統計から見てみよう。

全支給機関の年金の年間の支給総額を、年間の総支給件数で除して求められる平均支給額を見ると、1986年の年額611.7万リラ(月額に換算して47.1万リラ)から1990年の年額866.8万リラ(同じく66.7万リラ)へと増加している(表13)。内訳を見ると、INPS 一般義務制度等の老齢、退職、障害、遺族の各年金の水準のほうが、賠償的年金、功労年金等の水準より高く、老齢年金および退職年金は、1990年で年額1,233.7万リラ(同じく94.9万リラ)に達している。しかし、障害年金、遺族年金の水準は比較的低く、いずれも、最低年金額をわずかに上回る水準にとどまっている。

年金額の賃金との代替率を見ると、制度上は最高で80%となるが、統計上の平均値はもっと

表12 社会年金額の推移

(月額、単位：リラ)

時 期	金 額
1969. 5 ~	12,000
1972. 7 ~	18,000
1973. 1 ~	19,000
1974. 1 ~	25,850
1975. 1 ~	38,850
1976. 1 ~	46,800
1977. 1 ~	53,300
1978. 1 ~	63,700
1979. 1 ~	72,250
1980. 1 ~	102,350
1980. 7 ~	110,150
1981. 1 ~	119,850
1981. 7 ~	129,900
1981. 9 ~	134,950
1982. 1 ~	142,600
1982. 5 ~	148,450
1982. 9 ~	155,700
1983. 1 ~	165,550
1983. 4 ~	172,000
1983. 7 ~	179,050
1983. 10 ~	184,250
1984. 1 ~	191,700
1984. 5 ~	198,750
1984. 8 ~	202,700
1984. 11 ~	204,700
1985. 2 ~	209,200
1985. 5 ~	215,700
1985. 8 ~	219,600
1985. 11 ~	221,800
1986. 5 ~	226,900
1986. 11 ~	233,500
1987. 5 ~	239,550
1987. 11 ~	245,800
1988. 5 ~	252,200
1988. 11 ~	258,750
1989. 5 ~	263,600
1989. 11 ~	277,200
1990. 5 ~	287,450
1990. 11 ~	297,200
1991. 5 ~	310,000
1991. 11 ~	320,850
1992. 5 ~	329,200
1993. 1 ~	329,200
1993. 6 ~	335,150
1993. 12 ~	340,850

出典：Rodà, *op. cit.* p. 346

低い。最近の政府報告書<sup>14)</sup>によれば、INPS 一般義務制度の老齢年金の代替率(平均年金額/平均報酬額)は、1981年40.6%、1991年47.8%となっている。今回の改革においても、現行の80%は高水準にすぎるとはならないかという議論が財政局などで行われていたが、結局このような実態から、この問題には手が付けられなかったという経緯がある。

ところで、イタリアの高齢者世帯の基礎的な生活費は、2.(4)で見たように、一応、1991年で約110万リラ/月程度と考えることができるが、これは、公的年金の給付水準を考えるにあたっての、1つの目安になり得るものと考えられる。年金水準をこの関連で検討すると、次のようになる。

まず、最低年金額であるが、1991年の月額約52～60万リラ(表11)は、基礎的な生活費の約半分の水準となる。すなわち、最低年金額を1人分と考え、1つの世帯に年金受給者が2人いると想定すれば、なんとか基礎的な生活費を賄いうる水準となる。

これに対して、社会年金額(表12)ははるかに低水準である。また、表13の平均支給額は、1990年までのデータしかないが、老齢年金または退職年金のみでは(つまり、夫が老齢年金ま

たは退職年金を受給し、それが世帯の主な収入源になっているとの前提)、基礎的な生活費の水準には達していないものと考えることができよう。

### (3) 高齢者の所得と年金

高齢者の所得中に占める年金の割合を示すデータが入手できていないので、周辺データを使いながら、イタリアの高齢者の生活のなかで、年金の果たしている役割の分析を試みたい。

まず、家計の状況と年金額に関するデータを整理すると次のようになる。

- ① 1985年、世帯主の主たる生計手段が年金である世帯の平均所得月額は、133.6万リラであった(2.(4))。
- ② 1985年、世帯主が65歳以上の世帯の平均所得月額は、125.3万リラであった(2.(4))。
- ③ 1985年、65歳以上の高齢者の単独世帯の平均所得月額は、76.4万リラであった(2.(4))。
- ④ 1991年、60歳以上の調査対象者の属する世帯の平均家計支出月額は、206.1万リラ、世帯構成員1人当たりの支出月額は、103.2万リラであった(表9)。
- ⑤ 月額に換算した年金の水準は、1986年で、

表13 年金平均支給額の推移(年金の種類別;年額)

(単位:千リラ)

	老齢年金・ 退職年金	障害年金	遺族年金	小 計	賠償的年金	扶助的年金	功労年金	総 計
1986年	8,962	5,475	5,049	6,855	2,980	4,135	137	6,117
87	9,567	5,750	5,467	7,340	3,615	4,321	134	6,597
88	10,314	6,369	5,932	8,020	3,658	4,787	128	7,205
89	11,322	6,937	6,473	8,835	4,035	5,184	127	7,928
90	12,337	7,518	7,159	9,700	4,081	5,700	134	8,668

出典: ISTAT, *Statistiche della previdenza della sanità e dell'assistenza sociale anni 1990, 1991* (Roma, 1993), Tavola 2.2

老齢年金および退職年金が68.9万リラ、遺族年金が38.8万リラ、1990年で、同じく94.4万リラおよび55.1万リラであった(表13)。

家計の状況を示すデータと年金水準を示すデータの時期が一致しないが、両者の比較から、高齢者の生活の経済的側面を年金との関係を中心に分析してみたい。

まず、多数派といえる「夫婦で生活」している世帯であるが、最も一般的なケースでは、夫が老齢年金または退職年金を受給し、それが世

帯の主な収入源になっているものと考えられる。前記総務庁調査では、「あなたは、現在、御自分の生活費を何でまかっていますか。」という質問に対し、「公的な年金」が82.5%と第1位を占めており、「預貯金の引き出し」が24.5%とこれに続いている(複数回答)。そのうちの1つだけを挙げさせる「主な収入源」では、「公的な年金」が72.2%を占め、他の項目は10%以下であった(表14)。

しかし、比較的水準の高い老齢年金および退職年金でも、その平均額(1986年68.9万リラ、1990年94.4万リラ)と、世帯の平均所得額や支出額(1985年125.3~133.6万リラ、1991年206.1万リラ)の間には、かなりの開きがある。もともとある程度の収入がなければ独立して生計を営むことはできないので、平均値同士を単純に比較することは危険であるが、説明として最も自然なのは、世帯内に複数の収入源があることが多いと考えることであろう。具体的には、妻に就労所得または独自の年金の収入がある、同居している未婚の子に就労所得がある、あるいは、世帯構成員のいずれかに財産収入がある等が考えられる。

実際、ISTATの1991年の家計消費調査によると、世帯内で所得のある者の数は、調査対象者の年齢が高くなってもあまり減少せず、60~69歳で1.8人、80歳以上でも1.5人となっている(表15)。年齢が上がるに従って世帯構成員数は減少しているので、その結果として、2.(4)でみたように、世帯構成員1人当たりの支出金額が60~69歳で一番高くなるという現象も引き起こされている。

次に、単独世帯についてであるが、ここでも同様に、平均年金額の水準は平均の所得額や支出額の水準に達していない。特に単独世帯の場

表14 イタリアの高齢者の収入源

	現在の生活費の収入源(複数回答)	そのうちの主な収入源
就業による収入	12.1	8.0
公的な年金	82.5	72.2
私的な年金	10.6	8.1
預貯金の引き出し	24.5	4.2
財産からの収入	7.4	1.7
子どもなどからの援助	10.8	3.3
生活保護	0.7	0.2
その他	3.0	1.5
NA	0.1	0.9

出典：総務庁長官官房老人対策室『老人の生活と意識—国際比較調査結果報告書』(1987) p. 232

表15 平均世帯構成員数および世帯内で所得のある者の数(1991年)

調査対象者の年齢	平均世帯構成員数①	世帯内で所得のある者の数②	②/①
18~59歳	3.2	1.8	0.56
60~69歳	2.3	1.8	0.78
70~79歳	1.7	1.6	0.94
80歳以上	1.6	1.5	0.93
(再掲) 60歳以上	2.0	1.7	0.85
18歳以上	2.7	1.7	0.63

出典：ISTAT, *Alcuni aspetti demografici e sociali degli anziani in Italia* (Roma, 1993), Tavola 4.3

合には、もともと収入の多い、すなわち年金額も比較的高い層が単独世帯を構成し、経済的に厳しければ「他の核家族と同居」等の形態になると考えられるので、このデータはその意味では当然ともいえる。

しかし、典型的な高齢者の単独世帯は寡婦世帯であり、現に、80歳以上の女性の51.3% (約55万人)が単独世帯で生活している。その場合、受給する年金の多くは遺族年金であると予想されるが、遺族年金の水準と、単独世帯の平均所得額や世帯構成員1人当たりの支出金額の水準の格差は、かなり大きい。また、遺族年金の平均額自体も、それだけで生計を営むことは難しそうな額である。このことは、一人暮らしの高齢者の場合は、ひとりで複数の年金を受給している (たとえば、自らの老齢年金と夫分の遺族年金) か、あるいは、年金以外のなんらかの収入 (利子所得、家賃収入、仕送り、預貯金の引き出し等) があることが多い、ということを示唆しているのではないだろうか。

以上から、イタリアの国民生活において、年金の占める比重はたしかに小さくはない。しかし良くも悪くも国民は年金とはほどほどの距離を保ち、生計の中で年金を上手に利用しているように見える。年金がなくなればたしかに困るだろう。ただし、年金に全面的に依存しているほどではなさそうである。

#### 4. 終わりに一国民にとっての年金改革—

今回の年金改革は、①制度・基金の分立、②寛大な給付、③不正受給および拠出逃れ、④年金制度の複雑化、⑤年金負担の増大という、イタリアの年金制度の現状にメスを入れ、各制度・基金間の取扱いの統一と財政の健全化を狙

ったものであった<sup>15)</sup>。

INPSの一般義務制度に関しては、主な改正点は次の7点に整理できる。

##### ① 老齢年金支給開始年齢の引き上げ

被用者の老齢年金の支給開始年齢を、一部の例外を除き、1994年1月1日から段階的に (2年に1歳のペースで)、男65歳、女60歳まで引き上げることとした。

##### ② 被保険者期間および拠出期間の延長

被用者、自営業者とも、老齢年金の受給に必要な被保険者期間および拠出期間を、1993年1月1日から、段階的に (2年間に1年ずつのペースで)、それぞれ現行の15年から20年に引き上げることとした。

##### ③ 年金額計算の基礎となる報酬の期間の延長

年金額計算の基礎となる報酬の期間を大幅に延長した。具体的には、拠出期間15年以上の被用者については、1993年1月1日から段階的に現行の5年間 (260週) から10年間 (520週) に延長するとともに、拠出期間15年未満の被用者および自営業者については、現行の期間に年金受給開始までの全就労期間を加算することとした。

##### ④ 最低年金額補完のための所得要件の厳格化

就労して所得を得ながら年金を受給している場合の最低年金額の補完は、従来は、年金受給者本人の所得のみを要件とし、それが最低年金額の2倍を超える場合には、受けることができなかった。今回の改正は、本人の所得に加え、配偶者の所得も考慮することとし、合計して最低年金額の3倍を超える場合にも、最低年金額の補完が受けられないこととした。

##### ⑤ 年金と雇用所得等の調整の整理強化

老齢年金および障害年金については、年金受給者に所得がある場合には、その種類にかかわらず (雇用所得でも自営所得でも)、年金支給額

は、原則として最低年金額およびそれを超えた場合には超えた部分の50%までの額とされた。退職年金については、雇用・自営にかかわらず、原則として所得があれば支給されないこととした。

#### ⑥ 年金スライド方式の見直し

スカラ・モービレ（賃金の物価スライド方式）が廃止されることを考慮して、物価指数に基づくスライドを年1回（11月1日）のみとし、それ以上のスライドは、「経済の状況に応じて、全国レベルにおける最も代表的な労働組合の意見をきいて、予算法によって定める」こととした。

#### ⑦ 年金額算定の上限額を超える部分の支給率の合理化

年金額算定に当たり、基礎となる報酬額には上限が設定されており（1992年の年額：52,120,000リラ）、1年につき2%という年金支給率は、その範囲内の報酬額にのみ適用されることになっている。1988年から、上限額を超える報酬部分については、それを3段階にわけ、それぞれに段階的に縮減された支給率を適用することとされていた。今回の改正は、現行支給率の引上げを行うとともに、上限額を超える率90%超という第4段階（支給率0.9%）を創設した。

これらの改革は、将来の受給要件を厳しくするものでこそあれ、実は、現在の受給者や近い将来の受給者にとっては、ほとんど影響がないか、場合によっては有利になる可能性もあった。

まず、現在の受給者の権利や、受給はしてなくてもすでに受給の要件を満たしている者の権利は、既得権として保護されることが明らかにされ、各条項でもそのように規定された。また、すでに所得がある者に対してのいわば「寛

大すぎる」最低年金の補完の是正などは、不必要な給付の合理化と評価できるものであった。さらに、最大の論点であった老齢年金支給開始年齢の引き上げに関しては、経過措置として、引き上げが実施されている間については、その時点における支給開始年齢を超えて労働を継続する場合には、助成措置が行われることとされたのである<sup>16)</sup>。

その意味において、今回の年金改革は、年金を「ほどほどの」収入源としているイタリアの高齢者の生活を脅かすものではなかった。現在、イタリアの労働組合は、その組合員のかなりの割合が年金受給者になっているが、三大総連合のうち、最も強硬なCGIL（イタリア労働総同盟）も結局年金改革に反対はしなかったのである。

イタリアには、スカラ・モービレという、物価の上昇に応じて自動的に額の上昇する独特の報酬項目があったが、これは、1992年7月の政労使三者間協定による「凍結」措置を経て、1993年7月3日の政労使三者間協定により、最終的に廃止されることとなった。その結果、賃金の決定システムは、原則として、全国レベルと企業レベルによる団体交渉によることとなった。戦後長らく続いてきたイタリアの労使関係の特徴には、そのほかにも、1990年の「スト規制法」や91年の「労働市場法」の制定など、現在、変革の波が押し寄せている。これは、今日の経済危機と雇用問題に対処するため、労使の利益のバランスのとれたシステムを確立するものであり、「混乱」というよりむしろ、「秩序」化への一過程というべきと評されている<sup>17)</sup>。今回の年金改革がこの時期に実現したのは、このような一連の文脈のなかで理解することも可能である。

また同時に、現在および将来の高齢者の生活

にとって、年金制度の長期的な安定や、イタリア経済の回復、雇用問題の解決等のほうが、当面の年金支給要件の変更よりも重要であり、国民もまた最終的にはそのような判断をしたものと考えてよいのではないかと思われる。

注

- 1) 拙稿「イタリアの年金改革の動向(上)(下)」、『ジュリスト』No. 1031およびNo. 1032 (1993)。
- 2) イタリアの国勢については、ISTAT, *Annuario statistico italiano 1992*による。
- 3) Clemente Lanzetti, "Le famiglie nei censimenti", in ISTAT, *Immagini della società italiana* (Roma, 1988), Prospetto 14 および 18。
- 4) ISTAT, *Alcuni aspetti demografici e sociali degli anziani in Italia* (Roma, 1993), pp. 17-18。
- 5) 総務庁長官官房老人対策室『老人の生活と意識——国際比較調査結果報告書』(1987), p. 14。
- 6) *op. cit.* p. 11。
- 7) *op. cit.* p. 11 および p. 64。
- 8) 総務庁統計局『労働力調査年報平成4年』(1993)。
- 9) 総務庁長官官房老人対策室, *op. cit.* p. 26。
- 10) Claudio Moriani, "Redditi e consumi delle famiglie", in ISTAT, *Immagini della società italiana* (Roma, 1988), Prospetto 1 および 6。
- 11) ISTAT, *op. cit.* Tavola 4.4。
- 12) イタリアにおいては、かつては、障害年金の濫受給が大きな問題になっていた。藤川鉄馬「イタリアの年金制度(9)(10)」(『ねんきん』, 1984)によると、1978年のINPSの扱う年金のうち、障害年金の支給件数は老齢年金の支給件数を上回り、年金支給件数全体の42.4%を占めている。1984年に、通常の障害年金を3年間の障害手当として更新制とする等の障害年金制度の改革を行った結果、事態は改善しつつある。
- 13) 現役時代の収入として、生涯の平均報酬ではなく、直近5年間のみの平均報酬を年金計算の基礎としていたことが、拠出逃れの温床に

なっていたため、今回の改革では、その段階的な引き上げを行い、最終的には全就労期間を対象とすることとした。これにより、長期的な視点では、給付水準の引き下げにもつながることとなろう。

- 14) [Governo italiano], *Relazione per la Schema di disegno di legge, Reforma del sistema previdenziale dei lavoratori dipendenti privati e pubblici*, Typescript [1991?].
- 15) 詳しくは前掲拙稿を参照されたい。
- 16) 具体的には、年金額の計算において、割増し措置を行うもので、労働継続の結果得られた拠出年数に対する1年当たりの年金の支給率を、男65歳、女60歳までは1%(2%→3%)、その他の場合は0.5%(2%→2.5%)、それぞれ引き上げることとした。後者は、女性の65歳までの就労を促進することを狙ったものである。その結果、現行の最高支給率80%を超えることも認められた。
- 17) 大内伸哉「最近のイタリアの労働関係——混乱から秩序へ——」『海外労働時報』206号(1993)。

参考文献

- (本文中、表中および注で引用したもののほか)
- [Governo italiano], *Relazione per la Schema di decreto legislativo racante: "Norme per il riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici"*, Typescript [1992]
- Ministero dell' Interno, Direzione Generale dei Servizi Civili, *Servizi socio-assistenziali e sicurezza sociale in Italia* (Roma, 1987)
- Mattia Persiani, *Diritto della previdenza sociale* (Quarta edizione, Padova, CEDAM, 1989)
- Francesco Paolo Rossi, *La previdenza sociale* (Terza edizione, Padova, CEDAM, 1990)
- Gian Carlo Vicinelli, *Enciclopedia della sicurezza sociale* (Milano, Nicola Teti Editore, 1991)
- 日本労働研究機構編『イタリアの労働事情』(日本労働研究機構, 1993)
- 松浦千登「イタリア—戸惑う過渡期の老人たち」『世界の老人の生き方』(有斐閣, 1980)

ロベルト・マッヂ「イタリアの結婚と家族」『家族  
と福祉の未来——現代家族と社会福祉への  
提言』（全国社会福祉協議会，1987）

（こじま・せいよう  
社会保障研究所主任研究員）



## ECにおける社会保障制度間調整

岩 淵 豊

### はじめに

1993年11月1日、マーストリヒト条約が発効し、欧州連合（EUROPEAN UNION）が発足した。同条約は1991年12月にオランダのマーストリヒトにおいて開催された欧州理事会で合意し、1992年2月に署名されたもので、当初1993年1月の発効を予定していた。しかし、デンマークにおける国民投票でのつまずき、ドイツ連邦憲法裁判所での違憲審査等の要因から加盟国による批准が遅れたため、10カ月遅れで発効に至ったものである。

欧州連合においては、ECがこれまで推進してきた域内市場統合にとどまらず、欧州中央銀行設立及び単一通貨への転換を含む経済・通貨統合、さらに政治統合が進められる予定である。

社会保障に関しては、マーストリヒト条約発効後も、旧「欧州経済共同体の設立に関する条約（1957年3月25日署名。以下「ローマ条約」という。）」の関係条文がほぼそのまま残っている。一方で、イギリスを除くEC加盟11カ国は、マーストリヒト条約と同時に、「社会政策に関するイギリスを除くEC加盟11カ国による合意書」を締結した。この合意書の中では、社会保障に関する指令採択の新たな根拠となる規定が設けられているが、今後のECの社会保障分野での活動にどのように生かされていくかは明らかでない。

かでない。

本稿では、Iにおいて、現時点でのECの社会保障分野での活動を条約上の根拠に沿って分類整理した後、II以降において、ECにおける社会保障制度間調整の具体的な内容を関係EC法の規定等に沿って明らかにすることを試みた。ここでいう「調整（Coordination）」とは、EC域内を移動する者を対象として、加盟国の社会保障制度間の適用関係の決定及び年金加入期間の通算等を行うための規則及び手続きの設定を行うことを指している。

EC社会保障制度間調整は、ローマ条約締結直後の1959年以来の30年以上の歴史を有する活動であり、また、EC加盟国国民の個々の社会保障給付の受給権や給付額に直接に影響を及ぼすという点で実態面でも重要な活動であるが、これまで調整の具体的手法までは日本であまり知られていないことから、本稿において取り上げることとしたものである。

### I. 社会保障分野におけるECの活動概観

#### 1. 社会保障一般に関する活動

ECの社会保障分野における活動は、ア. 社会保障一般に関する活動と、ローマ条約上、これとは別個の条項に基づく、イ. 社会保障における男女平等の実現及びウ. 社会保障制度間調整

の3つに分類することができる。

社会保障一般に関する活動のローマ条約上の根拠は、第118条及び第235条である。

第118条は、「EC 委員会は、本条約の他の条文が規定する場合を除き、かつ、本条約の一般的目的に従って、次の事項に関し、社会分野における加盟国間の緊密な協力を促進する任務を有する」とし、事項として、ア. 雇用 イ. 労働法及び労働条件 ウ. 基礎的及び専門的職業訓練 エ. 社会保障 オ. 労働災害及び疾病の予防 カ. 労働衛生 キ. 組合権及び労使間の集団交渉 の7つを定めている。さらに、同条第2項は、「この目的のため、EC 委員会は、国内レベルの問題及び国際機関に関係する問題について調査を行い、意見を述べ、かつ、諮問することにより、加盟国と緊密な関係を保って行動する。EC 委員会は、本条に定める意見を述べる前に、経済社会評議会と協議する。」と規定している。

この規定は、社会保障一般に関する EC (委員会) の権限は、調査の実施及び意見表明等を行うことに留まり、社会保障制度の設置運営は加盟国の権限に属することを示している。社会保障一般に関する最近の調査活動としては、加盟国の社会保障当局の代表によって構成された「社会保障のための共同体情報システム (MIS-SOC)」及び EC 委員会第 V 総局 (社会労働総局) が作成した「EC 加盟国における社会保障」報告書の作成がある<sup>2)</sup>。

もう1つの根拠となる第235条は、「共同体市場の運営に当たって、共同体の目的のいずれかを達成するため共同体の行動が必要と思われる、本条約がこのため必要な行動をとる権限を定めていない場合には、閣僚理事会は、EC 委員会の提案に基づき全会一致で、かつ欧州議会と協議の後、適当な措置をとる」という包括的条項である。

同条を主たる根拠とする最近の活動としては、1992年の「社会保障における最低所得及び社会扶助に関する共通指標に関する閣僚理事会勧告 (92/441/EEC)」及び「社会保障の目的及び政策の収斂に関する閣僚理事会勧告 (92/442/EEC)」の二勧告があげられる<sup>3)</sup>。前者は、最低所得保障の権利確認、最低所得保障の適切な水準設定方法を示し、最低所得保障の措置実施等を勧告するものである。ただし、加盟国間の所得格差を背景として、金額による最低所得水準設定は行っていない。後者は、社会保障政策のとるべき目的を疾病、出産、失業、労働不能、老齢及び家族の6分野に分けて示し、その実施を勧告するものである。なお、ECの「勧告 (Recommendation)」には拘束力はない。

## 2. 社会保障における男女平等原則の実現

社会保障における男女平等原則の実現は、ローマ条約第119条中「各加盟国は……男子及び女子の労働者間の報酬の平等の原則の適用を確保する」及び「報酬とは……現金または現物で直接または間接に支払うすべての利益を意味する」との報酬の男女平等原則に関する規定を根拠にしている。

これまでに「社会保障における男女平等原則の段階的实施に関する指令 (79/7/EEC)」及び「職域社会保障における男女平等原則の実施に関する指令 (86/378/EEC)」が定められている。なお、「指令 (Directive)」は、EC 法の一形態で、加盟国に対し、その内容の実現のために適切な措置をとる義務を課す。立法によるかどうか等具体的な手段の選択は加盟国に任されている。

## 通算すること

- (b) 加盟国の領域内に居住する者に対して  
給付が支払われること

## II. 社会保障制度間調整の法的根拠

社会保障制度間調整に関する EC 法としては、「EC 域内を移動する被用者、自営業者及びその家族に対する社会保障制度の適用に関する閣僚理事会規則 (No. 1408/71。以下「規則第1408号」という。)」及び「EC 域内を移動する被用者、自営業者及びその扶養家族に対する社会保障制度の適用に関する閣僚理事会規則施行規則 (No. 574/72。以下「規則第574号」という。)」の2つがある<sup>4)</sup>。いずれも1959年制定の旧 EC 社会保障規則 (閣僚理事会規則第3号及び第4号) に代わるものとして1972年に制定された。「規則」は、EC 法の一形態で、加盟国に強制的に直接適用され、加盟国の国内法に優先する効力を持つ。

規則第1408号及び規則第574号(以下この2つを一括して「EC 社会保障規則」という。)は、ローマ条約の2つの条項を根拠とする。調整の対象者のうち、被用者及びその家族に関する限りでは、次に掲げるローマ条約第51条が根拠となる。一方、自営業者、失業者及びその家族に関しては、前述の第235条が根拠となっている。

第51条 閣僚理事会は、EC 委員会の提案に基づいて、全会一致により、労働者の自由移動を確保するため必要な社会保障分野の措置を採択する。この目的で、閣僚理事会は、移民労働者およびその扶養家族に対し次のことを保障する手段を講ずる。

- (a) 受給権の獲得及び維持、給付の算定のため、給付を受ける権利の設定及び維持並びにその給付の算定のため、各国の国内法によって考慮されるすべての期間を

社会保障制度の設置運営が加盟国の権限に属しているにもかかわらず、調整に関しては EC に権限が委任されているのは、ローマ条約第3条(c)に規定する、EC の重要な任務のひとつである「加盟国間の人の移動の障壁の除去」の一環として、社会保障制度が労働者の自由移動の障壁として作用することを防ぐという考え方に立つものである。

なお、ローマ条約第121条は、閣僚理事会は、「経済社会評議会と協議の上、全会一致により、共通の措置の実施に関する任務、特に第48条から第51条までに掲げる移民労働者の社会保障に関する任務を EC 委員会に委任することができる」旨規定している。技術的な事項を念頭において設けられた規定であるが、その後、規則第574号第122条において、技術的事項にかかる改正を委員会規則 (閣僚理事会での決定を要しない) に委任する規定が設けられたため、ローマ条約第121条を根拠とする委任は行われていない。

## III. 域内社会保障制度間調整の通則

## 1. 対象者

域内社会保障制度間調整の対象者は、ア. 1つ以上の加盟国の社会保障制度の対象者であるか、または過去において対象者であった被用者または自営業者 (国籍要件有) 及びその家族及び遺族 イ. 1つ以上の加盟国の社会保障制度の対象であった被用者または自営業者 (国籍は問わない) の遺族 (国籍要件有) ウ. 加盟国の公務員及び公務員に準じる者 である。「EC 域内

を移動する被用者又は自営業者及びその家族」と要約されるが、次の3点に留意する必要がある。

第1は、EC加盟国の国籍要件である。

被用者または自営業者として対象者に該当するためには、1つ以上のEC加盟国の国籍を有するか、加盟国の領域内に居住している無国籍者または難民であることが必要である。また、家族については国籍要件はないが、遺族として調整の対象になるためには国籍要件がある。

従って、例えば、日本や米国等EC域外国の国籍のみを有する者が、ドイツにおいて雇用された後、フランスに移ったような場合には、ECによる社会保障制度間調整は行われぬ(ただし、後に述べる特別の取り決めが設けられている国(スイス及びリヒテンシュタインを除くEFTA諸国及びトルコ)の国籍を有する場合を除く)。

第2に、被用者または自営業者の範囲である。

規則第1408号第1条(a)(i)の規定によれば、「1つ以上の事故について、強制的に、または任意継続によって、被用者又は自営業者を対象とする社会保障制度に加入している者」は、同規則上「被用者又は自営業者」に含まれる。

現実には就業していない年金受給者、あるいは失業者であっても、社会保障給付の対象となっている(あるいは過去に対象となっていた)ことにより、被用者または自営業者としてEC社会保障規則の対象となる。

第3に、「家族」及び「遺族」の範囲に関しては、原則としてその者を給付対象とする社会保障制度における定義に従う。

なお学生は、一般的には雇用経験がないので、家族または遺族に該当している限りにおいてのみ、EC社会保障規則の対象となる。例えば、健

康保険では子どもを被扶養者として認定する際に通常年齢制限を設けているが、その場合には、その学生は、年齢制限到達をもってEC社会保障規則の適用を受けられなくなる。

## 2. 対象となる社会保障給付

EC社会保障規則は、拠出制、無拠出制を問わず、加盟国の全ての一般及び特別の社会保障制度(ただし、社会扶助、医療扶助、戦争犠牲者への給付、公務員及び公務員に準ずる者への特別制度は除く)に適用される。対象となる社会保障給付は、ア. 疾病及び出産給付 イ. 障害給付(稼得能力の維持、向上を目的とするものを含む) ウ. 老齢給付 エ. 遺族年金 オ. 労働災害及び職業病に関する給付 カ. 死亡一時金 キ. 失業給付 ク. 家族給付(現金給付、現物給付の両方を含む)の8給付である。

## 3. 調整の前提となる事項

EC社会保障規則は、調整を行うにあたり、その前提となる事項を定めている。

第1は、加盟国間での国籍による差別の禁止である。

EC加盟国の国民は、EC域内に居住している限り、社会保障制度の適用において、居住国の国民と同一の義務を負い、同一の権利を有する(規則第1408号第3条)。

EC社会保障規則は、加盟国の国内法に優先する効力を有するので、加盟国の国内法で国籍により差別的な待遇を定めているものは、規則に反する限りにおいて効力を失う。

第2は、自国内居住要件の禁止である。

加盟国の社会保障制度下で障害給付、老齢給付、遺族給付、労災年金及び死亡一時金の受給権を取得した者について、当該給付支払国以外

の他の加盟国に住所を移したことを理由に、給付の減額、変更、支給停止、撤回又は没収を行ってはならない（規則第1408号第10条第1項）。

第3は、脱退払い戻しの禁止である。

加盟国の国内法において、加入者が当該国の強制的社会保障制度に帰属しなくなった場合には保険料の払い戻しを行う旨の規定を設けている場合においても、その者が他の加盟国の社会保障制度に被用者または自営業者として加入している限り、払い戻し要件には当たらないものとする（規則第1408号第10条第2項）。

#### 4. 適用制度の決定

EC加盟国の中には、国内法上当該加盟国内における「居住」を社会保障制度適用の要件としている国と、「就業」を要件としている国がある。したがって、何らかの方法で適用制度を調整しない限り、社会保障制度の二重適用や無適用が生じる可能性がある。

EC社会保障規則の下では、対象給付のうち、老齢年金給付を除く7給付に関しては、1人について1つの制度のみを適用することとした。

EC社会保障規則における適用制度決定の原則は、「ある加盟国（A国）において雇用されている者または自営業を営んでいる者は、たとえその者が他の加盟国に居住している場合であっても、就業国の社会保障制度を適用する」（就業地原則）というものである（規則第1408号第13条第1項）。

例えば、ある者が加盟国Aに居住し、加盟国Bに所在する工場に通勤している場合、加盟国Bの社会保障制度が適用され、加盟国Bの制度上の権利と義務を負う。この場合において、加盟国Aの社会保障制度において、「居住」者すべてに健康保険料納入の義務を課す国内法を有し

ていたとしても、A国の制度のみを適用することを定めた上記規定の効力が優先する結果、この者はA国における納入義務を負わない。

なお、上記のような事例において、A国の社会保障制度が保険料ではなく、一般的な税収を財源としている場合には、一般的課税それ自体は社会保障制度の適用ではないので、EC社会保障規則によっては納税義務を免除されない。結果として、加盟国間の社会保障制度財政負担の不均衡を生じる可能性が生じるが、実際には、加盟国二国間の課税協定により免除を行うという方法で解決している（デンマーク・ドイツ間）。

以上が原則であるが、特別の場合に関し、若干補足する。

- ア. ある加盟国（A国）において通常雇用されている者が、派遣されて他の加盟国で業務に従事する場合、予定派遣期間が12カ月以内であり、かつ、派遣期間が満了した者と交代するために派遣されるのではない限り、引続きA国の社会保障制度が適用される。予期せぬ理由により派遣期間が延長されたときには、B国の同意を得て、A国の社会保障制度を引続き適用することができる。
- イ. 船舶の乗務員には旗国の社会保障制度を適用する。
- ウ. 公務員及び公務員に準じる者には、当該公務の属する国の社会保障制度を適用する。
- エ. ある加盟国（A国）の社会保障制度が適用されなくなった者について、社会保障規則の他の規定により他の加盟国の社会保障制度も適用されない場合には、その者の居住している加盟国の社会保障制度を適用する。

上記の他、複数国で業務に従事する者等に関し特別規定が設けられている（規則第1408号第13条第2項(b)から(f)まで及び第14条から第16条まで）。

#### IV. 老齢年金給付の調整

##### 1. 受給要件としての加入期間通算

複数の加盟国の社会保障制度に加入歴のある被用者又は自営業者、又はその遺族の老齢年金受給権の付与に際しては、次のような加入期間通算の原則に従う（規則第1408号第45条）。

ア. 加盟国の制度において、受給権の獲得、保留又は回復が、加入期間又は居住期間に基づいている場合、当該加盟国の当局は、他の加盟国における加入期間または居住期間を、一般制度、特別制度、被用者、自営業者の別を問わず、自国の制度における加入期間又は居住期間とみなす。

イ. 加盟国の制度において、被用者のための特別の制度又は特定の被用者のための制度に属する特定の職業の加入期間をある給付の要件としている場合には、他の加盟国における相当制度、又は該当しないときは同一職業又は同一雇用に関する社会保障制度加入期間のみを考慮する。それでも当該給付の要件が満たされないときは、一般的給付の要件として当該期間を考慮する。

ウ. 加盟国の制度において、自営業者のための特別の規定に属する特定の職業の加入期間を一定の給付の要件としている場合には、他の加盟国における相当制度または同一職業の加入期間のみを考慮する。それでも当該給付の要件が満たされないときには、一般的給付の要件として当該期間を考

慮する。

エ. 加盟国の制度において、一定年齢到達時に当該制度に加入していることを受給権獲得等の要件としている場合には、その者がその時点で他の加盟国の制度に加入していれば、要件が満たされたものとみなす。

##### 2. 給付額の算出方法

給付額は次の方法により算出する。

(1) 規則第1408号による加入期間の通算を行わなくても、ある加盟国において老齢年金受給権が生じる場合には、当該国の社会保障機関は、

① 自国の制度のみに基づいて老齢年金給付額を算出する（算出額(1)－①）とともに、

② (2)に示す老齢年金給付額の算定（規則第1408号第46条第2項）も行う（算出額(1)－②）。

ただし、②の算定においては併給調整規定は適用しない。

③ 算出額(1)－①と(1)－②を比較して、高い方を当該加盟国からの年金額とする。

(2) 規則第1408号による加入期間の通算を行ってはじめて老齢年金受給権が生じる場合には、当該加盟国の社会保障機関は、

① 他の加盟国の制度下での期間を含めることにより自国制度の全加入期間又は居住期間要件が満たされたと仮定した場合の理論上の給付額を給付開始時点の制度に従って算出し、ついで

② 当該理論上の算出額に、「当該国制度下の実際の加入期間または居住期間/全加盟国の制度を通じた加入期間」を乗じて、通算老齢年金給付額を算出する。この算

定においては併給調整規定は適用しない。(算出額(2))

参考までに給付額算定例を掲げる。

(例1) 前提：X氏は、A国の老齢年金制度に10年間加入し、その後B国に移住してB国の老齢年金制度に20年間加入、支給開始年齢に達した。

(A国の老齢年金制度)

必要加入期間	20年
老齢年金額	20年加入1,000 ECU 30年加入1,800 ECU

(B国の老齢年金制度)

必要加入期間	20年
老齢年金額	20年加入1,000 ECU 30年加入1,800 ECU

(ア) A国では、X氏は10年間しか老齢年金制度に加入していないことから規則第1408号による加入期間の通算を行ってはいじめて老齢年金受給権を獲得する。したがって、上記(2)の計算のみ行う。

他の加盟国での加入期間を通算すると、X氏は(20年+10年)=30年老齢年金制度に加入していることから、A国の制度での理論値は1,800 ECU。これにA国制度下の実際の加入期間10年を乗じ、通算加入期間30年で除すと $1,800 \times 10 / 30 = 600$  ECUとなる(算出額(2))。

(イ) B国では、規則第1408号による加入期間の通算を行わなくても、必要加入期間を満たしているため、上記(1)の計算のみ行う。まず、自国の制度のみで算出した老齢年金額は1,000 ECUである(算出額(1)-①)。

一方、他の加盟国での加入期間を通算すると、X氏は(20年+10年)=30年老齢年金

制度に加入していることから、B国の制度での理論値は1,800 ECU。これにB国制度下の実際の加入期間20年を乗じ、通算加入期間30年で除すと $1,800 \times 20 / 30 = 1,200$  ECUとなる(算出額(1)-②)。B国からの年金額は、1,000 ECUと1,200 ECUのうち高い方、すなわち1,200 ECUである。

(ウ) 以上の結果、X氏は、A国から600 ECU、B国から1,200 ECU、合計1,800 ECUの老齢年金を受給する。

(例2) 前提：Y氏は、C国の老齢年金制度に10年間加入し、その後D国に移住してD国の老齢年金制度に20年間加入、支給開始年齢に達した。

(C国の老齢年金制度)

必要加入期間	20年
老齢年金額	20年加入1,000 ECU 30年加入1,800 ECU

(D国の老齢年金制度)

必要加入期間	3年
老齢年金額	300 ECU (定額)

(ア) (例1)と全く同様の計算により、C国からの老齢年金額は600 ECU(算出額(2))。

(イ) D国でも、規則第1408号による加入期間の通算を行わなくても、必要加入期間を満たしているため、上記(1)の計算のみ行う。まず、自国の制度のみで算出した老齢年金額は300 ECUである(算出額(1)-①)。

一方、他の加盟国での加入期間を通算すると、Y氏は(20年+10年)=30年老齢年金制度に加入しているが、この場合も、D国の制度での理論値は300 ECU。これにD国制度下の実際の加入期間10年を乗じ、通算加入期間30年で除すと $300 \times 20 / 30 = 200$

ECU となる (算出額(1)－②)。

D 国からの老齢年金額は、300 ECU と 200 ECU のうち高い方、すなわち300 ECU となる。

(ウ)以上の結果、Y 氏は、C 国から600 ECU、D 国から300 ECU、合計900 ECU の老齢年金を受給する。

(例 3) 前提：Z 氏は、E 国の老齢年金制度に 10年間加入し、その後 F 国に移住、F 国の老齢年金制度に20年間加入、支給開始年齢に達した。

(E 国の老齢年金制度)

必要加入期間 20年  
老齢年金額 20年加入1,000 ECU  
30年加入1,800 ECU

(F 国の老齢年金制度)

必要加入期間 20年  
老齢年金額 20年加入1,000 ECU  
30年加入1,800 ECU  
併給調整規定 他の社会保障制度から老齢年金が支給される場合には、老齢年金支給額相当額を控除する。

① (例 1) と全く同様の計算により、E 国からの老齢年金額は、600 ECU (算出額(2))

② F 国では、規則第1408号による加入期間の通算を行わなくても、必要加入期間を満たしているので、(1)の計算のみ行う。まず、自国の制度のみで算出した老齢年金額は1,000 ECU であるが、併給調整規定に従い、E 国の老齢年金額相当分を控除すると、1,000 ECU－600 ECU で400

ECU である (算出額(1)－①)。

一方、他の加盟国での加入期間を通算すると、算出額は1,200 ECU である (算出額(1)－②)。この額については、併給調整規定は適用されないので、算出額は1,200 ECU のままである。

F 国からの老齢年金額は、400 ECU と 1,200 ECU のうち高い方、すなわち 1,200 ECU となる。

③ 以上の結果、Z 氏は、E 国から600 ECU、F 国から1,200 ECU、合計1,800 ECU の老齢年金を受給する。

以上が原則的な計算方法であるが、3点について補足する。

第 1 に、EC 社会保障規則によって、他の加盟国の制度での加入期間 (以下「みなし期間」という。)を通算して老齢年金額の計算を行う場合において、自国の制度では老齢年金額を加入期間中の所得または拠出実績に基づいて算出することとなっているとき、みなし期間内の所得ないし拠出実績をどのように仮定するかという問題がある。

このような場合には、自国における実際の加入期間の所得ないし拠出実績を、みなし期間中の所得ないし拠出実績と仮定して算出を行う (規則第1408号第47条)。

第 2 に、併給調整規定が調整対象の複数国間で設けられている場合にどう取り扱うかという問題である。

この点に関しては、併給調整規定の適用を限定するとともに、適用される場合については、二国間の取り決めを行うことにより措置することとされている (規則第1408号第46条)。

第 3 に、調整の対象となる加盟国間で老齢年金支給開始年齢が異なる場合、どうするかとい



う問題がある。

この点に関しては EC 社会保障規則による特段の措置はないので、例えば A 国の制度での支給開始年齢が60歳、B 国の制度での支給開始年齢が65歳の場合、60歳から64歳までは A 国の老齢年金のみを受給し、65歳以降 A、B 両国の老齢年金を受給するということになる。

## V. 疾病及び出産給付の調整

### 1. 社会保障制度加入国以外の加盟国に居住している場合

就業国と居住国が異なる者が、EC 社会保障規則に従って、ある加盟国 (A 国) の社会保障制度の適用を受けつつ、他の加盟国 (B 国) に居住していると仮定する。この者が A 国内において疾病及び出産給付を必要とした場合には、いうまでもなく A 国の国内法に従い、A 国の社会保障制度による給付がなされる。一方、この者が B 国内において疾病及び出産を必要とした場合については、次のような措置が講じられる。(規則第1408号第19条第1項)

- (1) B 国の社会保障機関は、A 国の社会保障機関に代わり、その者があたかも B 国の社会保障制度に属しているかのごとく、B 国の制度に従ってその者に現物給付を行う。
- (2) A 国の社会保障機関は、その者に対し、A 国の社会保障制度による現金給付 (疾病による所得減を補填するための給付が該当する) を直接に支給する。ただし、A、B 両国間で協定を設けることにより B 国の社会保障機関による給付も可能。

### 2. 社会保障制度加入国以外の加盟国に一時滞在中の場合

ある加盟国 (A 国) の社会保障制度に加入している被用者、自営業者及び家族が、他の加盟国 (B 国) に一時滞在中に疾病又は出産給付を必要とした際には、次の3つのいずれかの条件を満たしている場合に限って、1と同様の仕組みで現物及び現金給付を受けることができる (規則第1408号第22条)。

- (1) 緊急に疾病又は出産給付を必要とする場合
- (2) A 国の社会保障機関によって給付負担が特に認められ、かつ、A 国への帰国又は他国への移住が許可されている場合
- (3) A 国の社会保障機関が B 国に行って疾病又は出産給付を受けることを適当と認める場合

### 3. 費用負担

ある加盟国 (A 国) に代わって他の加盟国 (B 国) が現物の疾病及び出産給付を行った場合、A 国の社会保障機関は、B 国の社会保障機関に対し、当該経費を償還する。償還は、精算払いを原則とするが、B 国の社会保障機関が当該給付の額を明示しない場合には、A 国は概算払いにより償還する (規則第1408号第36条及び規則第574号第93条)。

例えば実際に疾病又は出産給付を行った B 国の医療費が A 国のそれに比べて高額であったとしても、A 国は B 国の価格に基づき償還する。また、A 国と B 国の給付率に相違があった場合にも、A 国は B 国の給付率に従って償還する。

したがって、B 国の制度では患者自己負担の割合が低い場合には、A 国の患者が意図的に B

国に行って医療を求める可能性が生じる。社会保障制度加入国以外の加盟国に一時滞在中の患者への EC 社会保障規則の適用を、緊急の場合等に限定しているのは、このような背景に基づく。

なお、家族が社会保障制度加入国以外の加盟国において現物給付を受けた場合の償還額については、概算払いにより処理する。償還は年単位で行い、家族に対する給付費年平均額に平均家族数を乗じ、さらに 2 割を減額することにより算出する。

また、複数国の間で費用決済方法又は債務の相互免除に関し、協定を結ぶことが認められている。人の往来が少ない加盟国間において債務の相互免除協定が設けられている例がある（例：アイルランドとデンマーク）。

## VI. EC 域外への適用拡大

1994年1月に、欧州経済領域（EEA）が発足した。これは、スイス及びリヒテンシュタインを除く欧州自由貿易連合（EFTA）加盟諸国、すなわち、オーストリア、スウェーデン、ノルウェー、フィンランド及びアイスランドの5カ国と EC 加盟12カ国の間での人、物、資本、サービスの自由移動の実現を意図したものである（なお、スイスは国民投票結果に基づき EEA 条約を批准しなかった）。

この一環として、EC 社会保障規則と同様の規定が、これら EFTA 諸国についても全面的に適用されることになった。例えば EC 加盟国における老齢年金制度加入期間がスウェーデン等での老齢年金受給資格付与の際考慮に入れられるようになり、かつ、その逆も行われるようになる。

なお、EFTA 諸国のうち、北欧諸国間では、従来より基礎的年金については、居住国が支給する（例えばノルウェーで30年老齢年金に加入したのち、スウェーデンに移住した場合、スウェーデンの老齢年金制度が基礎的年金を支給する）という方法により年金制度の調整が行われてきた。この調整制度は、北欧諸国間では、国ごとの基礎的年金額の相違が小さかったため特段の問題なく実施されてきたのであるが、EEA 内では国ごとの水準の格差も大きくなるため、EEA 発足に伴い終了することとされた（年金受給者の既得権保護のための経過措置は設けられる）。

また、トルコと EC の間では、相互協定に基づき、トルコ人労働者の EC 域内における社会保障制度加入期間の通算（例えばトルコ人労働者がフランス、ドイツを移動して就労した場合等の通算）を行っている。ただし、この相互協定の下では、トルコにおける加入期間は考慮されない。

その他、モロッコ、アルジェリア、チュニジア、ポーランド、チェコ、スロバキア、ハンガリー、ブルガリア等ともトルコと同様の協定が存在しているが、未発効である。

## VII. EC 社会保障制度間調整に関与する EC 機関

EC 社会保障制度間調整に関与する EC 機関としては次のものがある。

EC 社会保障規則の制定、改廃は、加盟国の閣僚（本件に関しては社会問題担当大臣）により構成される「閣僚理事会（Council）」が行う。ここ数年は、例年改正が行われているが、内容は、欧州裁判所の判例や、加盟国の制度改正等を受

けた比較的小規模な改正に留まっている。

「EC委員会 (Commission)」は、EC 社会保障規則の実施を確保し、また、必要に応じ、改廃等の提案を閣僚理事会に対し行う。EC委員会における本件の担当部局は、第V総局 (社会労働総局) である。EC 社会保障規則に関しては、規則第1408号に基づき、EC委員会内に特別の2つの機関が設けられている。その第1は、

「移民労働者の社会保障に関する管理委員会」である。管理委員会は、実施面における技術的問題、社会保障規則の解釈、翻訳、加盟国間での調整に伴う精算管理、社会保障規則改正案の作成等の作業を行う。管理委員会は、各加盟国代表の行政官各1名から構成されており、EC委員会代表がアドバイザーとして出席する。事務局は、第V総局 (社会労働総局) である。第2の特別機関は、「移民労働者の社会保障に関する諮問委員会」である。諮問委員会は、各加盟国の行政官、労働組合、経営者代表からなる三者構成機関で、規則の実施に伴う、より一般の問題を検討するとともに、管理委員会に対し意見を述べ、また規則改正の提案を行う。

ローマ条約及びEC 社会保障規則の規定の解釈の最終的権限は、EC機関のひとつである「欧州裁判所 (Court of Justice)」に委ねられている。

なお、EC 社会保障規則に基づく個々の社会保障給付に関する処理は、一般的には二国間で直接に行われるので、これらEC機関が個々の

「調整」に関与する場合は限られている。

#### 注

- 1) P. 197, *Treaty on European Union*, 1992, Council of the European Communities/ Commission of the European Communities
- 2) *Social Protection in the Member States of the Community, Situation on July 1st 1992 and Evolution*, Commission of the European Communities
- 3) *Official Journal of the European Communities*, No. L245, 26 August 1992
- 4) *Official Journal of the European Communities*, No. C325, 10 December 1992

#### 参考文献

- (1) *Social Europe*, 3/92, *Social Security for Persons Moving Within the Community*, Commission of the European Communities, Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs
- (2) *Solidarite*, April 1992, Commission of the European Communities, Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs
- (3) 「1992年欧州統合と社会保障」, J.V. ランゲンドク, 岡伸一訳, 海外社会保障情報 No. 98, 1992
- (4) 『EC1992年ハンドブック』岸上慎太郎, 田中友義編著, 1990年, ジャパンタイムズ (特にローマ条約の日本語訳を参考とさせていただいた)

(いわぶち・ゆたか)

欧州共同体日本政府代表部一等書記官)

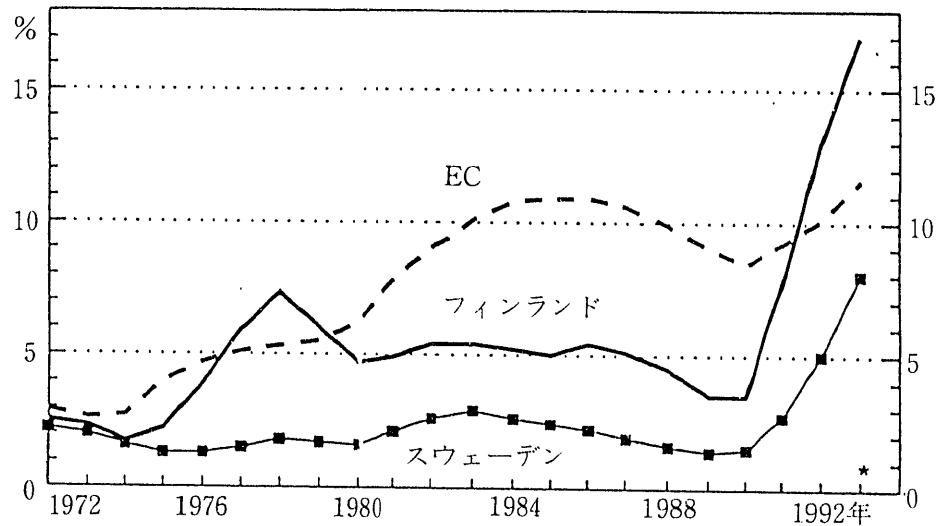
## フィンランドの高齢者福祉

山田 眞知子・アルホ

はじめに

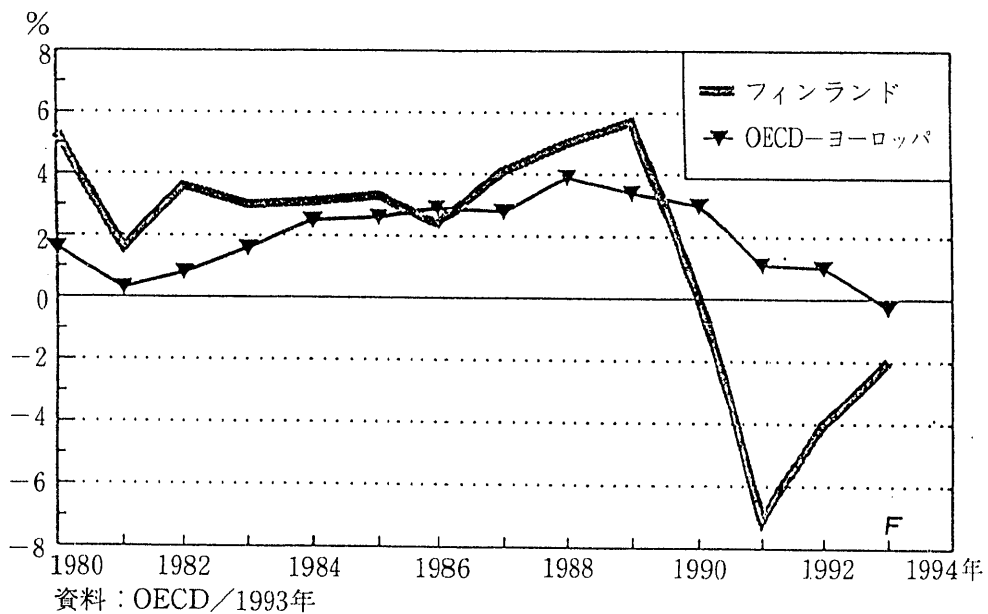
フィンランドでは1990年代の初めにバブル経

済が破綻し、図1, 2, 3, 4に示されている  
とおり、今年の失業率が20%近くまで上り、90  
年からGDPのマイナス成長が続き、昨年以來  
外国借款のGDPに占める割合が50%にも達し



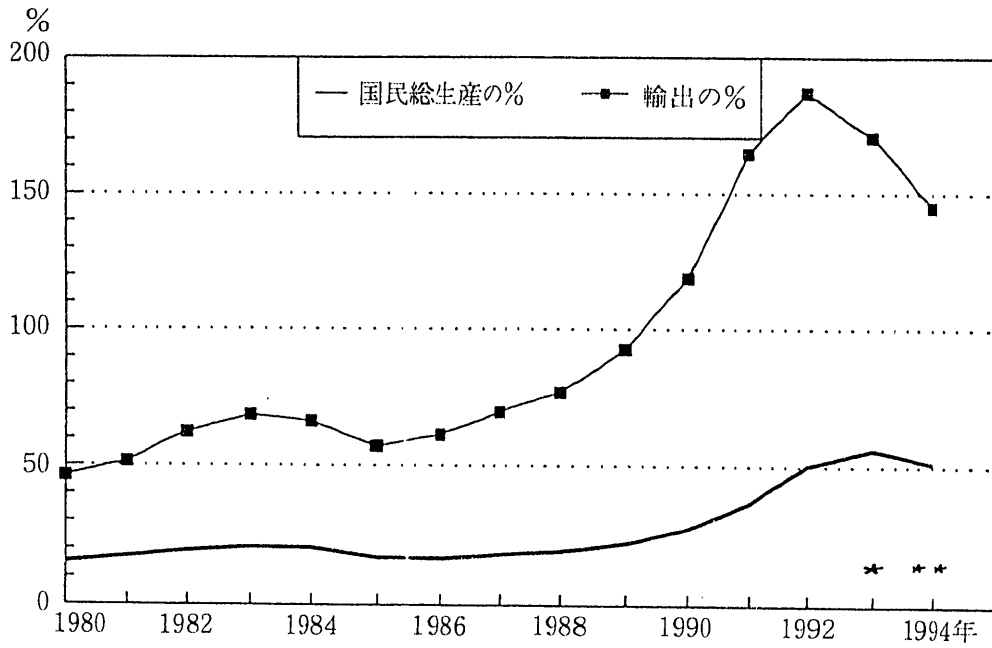
資料：OECD/1993年

図1 失業率



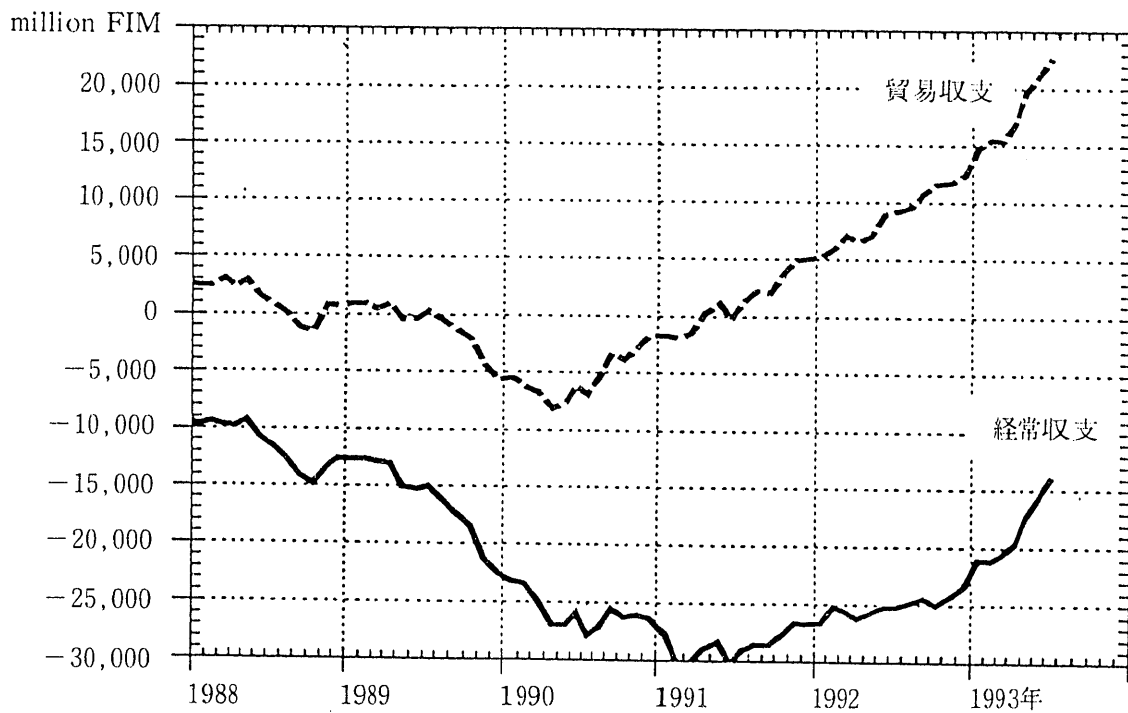
資料：OECD/1993年

図2 国民総生産成長率



資料：中央商工会議所/1993年

図3 外国借款



資料：フィンランド銀行/1993年

図4 貿易収支と経常収支

ている。破綻した銀行を救うために使われる税金は国民1人当たり8,000マルカの負担<sup>1)</sup>になるともいわれている。この深刻な不況と社会の高齢化が、フィンランドの福祉政策、とくに高齢者福祉の将来に大きな影響を与えている。

フィンランドの福祉政策は、スウェーデンに代表されるような社会民主主義に基づく、行政指導によるユニバーサルな北欧型といわれるタイプである。しかしながら、フィンランドがこの北欧型の水準に達したのは1980年代になって

からであり、スウェーデンに10年の遅れをとっているといわれている。フィンランドの社会保障は過去30年の間に生まれた次の4の契約から成り立っているとされている。

- 1) コンセンサス契約：交渉によって福祉の中心になる契約が生まれる。
- 2) 弱者契約：国家が弱者の福祉の責任を取る。
- 3) 両性間契約：女性がフルタイムで働きに出る権利、両性が平等に教育を受け、労働し、個人所得を得、社会保障を受ける権利を持つ。このため行政による保育と高齢者介護のネットワークの建設が行われた。
- 4) 世代間契約：子には親の扶養義務はない。福祉国家がその責任を取る。

現在、不況による節約が労働契約に影響を及ぼし、社会保障やサービスのカットが行われている。今のところこれらの契約の根底を覆すような影響は見られていないといえるが、社会福祉の将来は今後どの程度経済が回復するかによって左右されるであろう。

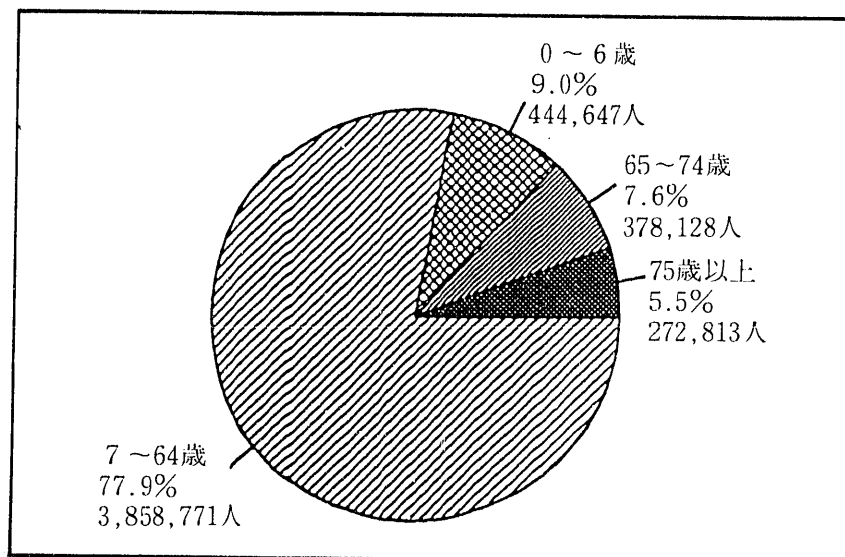
この様に深刻な不況、急速に高齢化しつつある社会のフィンランドは1993年から行政改革により、社会福祉、医療、教育の地方分権が行われた。このことを踏まえて、フィンランドの高齢者福祉政策について次の順序で述べてみたい。

- 1 高齢化するフィンランド社会
- 2 フィンランドの高齢者福祉政策の目標
- 3 高齢者福祉の内容
- 4 高齢者福祉サービスの実態
- 5 将来の展望

## 1 高齢化するフィンランド社会

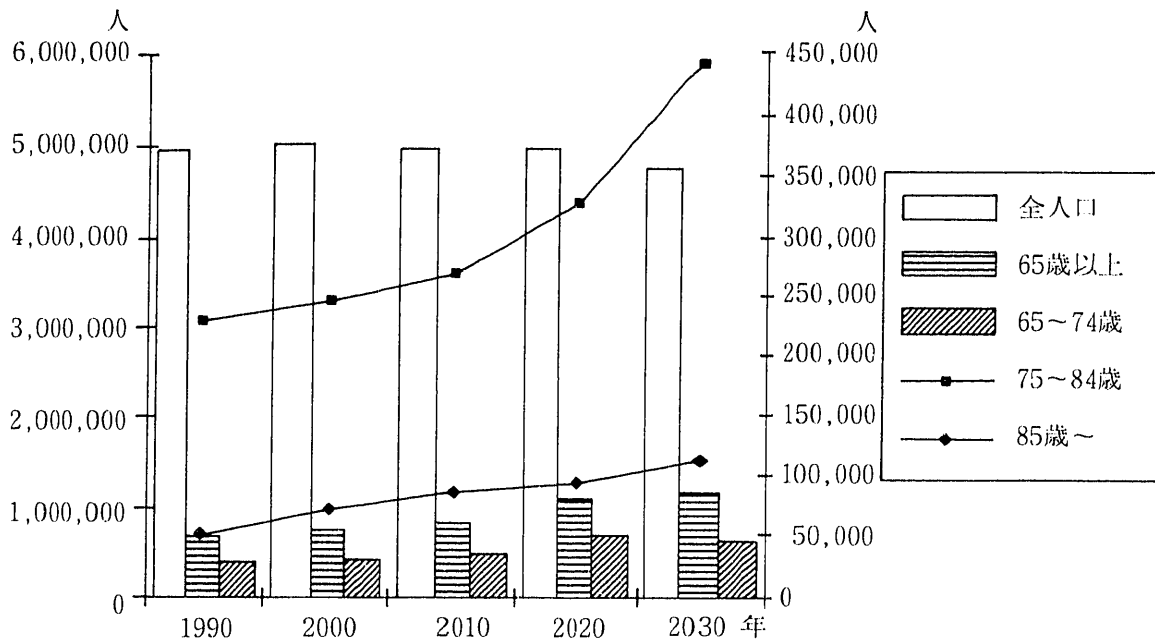
### 1.1 高齢化する社会

約5百万の人口を持つフィンランドにおいて、1988年の統計によるとその約13%が65歳以上である。75歳以上は全人口の5.5%で、65歳以上の約42%を占め、85歳以上は約7%である。65歳以上の約65%が女性で、この割合は年齢が進むにつれ多くなる。1991年になると、65歳以上は人口の13.7%で、75歳以上の割合は88年と



資料：フィンランド中央統計局/1989年

図5 1988年12月31日現在の人口



資料：フィンランド中央統計局/1989年

図6 1990~2030年の人口成長

同様42%であるが、85歳以上の割合が8%に増えている。

90年代は他のヨーロッパ諸国に比べて、フィンランドの人口構成はまだ若いといえるが、2000年代になると、急速に高齢化し、2000年には65歳以上が約15%、2010年には17%、2030年には25%になると予測される。しかも85歳以上が2030年までに88年の3倍までに増えると予想されている。同じく88年と比較して2010年には65歳以上が22%、85歳以上が62%も増えると予想される。現在労働人口の5人で1人の高齢者を支えているが、2030年には5人で2人を支えることになる。

### 1.2 高齢者の生活実態

次にまとめる高齢者の生活実態は、主に社会福祉庁の要請で86年に統計局が行った調査と社会保健省からの資料をもとにしてまとめたものである。

### 家族構成と教育

調査によると高齢者は女性のほうが一人で生活し、男性はつれあいと生活するほうが多い。高齢者人口で一人で暮らしているひとの割合は54%である。配偶者に先立たれる率は女性のほうが男性の2倍も多い。しかしながら85歳以上の男性の2人に1人は妻を亡くしている。独身の女性は13%あるのに対して、男性は2%に過ぎない。65~75歳の約79%、85歳以上の約30%が少なくとも小学校教育を受けており、女性の5%、男性の8%が高校を卒業している。全体として男女間の教育の差はあまりない。女性のうち労働経験のある者は65~74歳のうち94%で、75歳以上は95%になる。

### 住 宅

高齢者のうち92%が自宅に住み、そのうちの80%が所有住宅、7%が賃貸住宅、サービス付高齢者住宅に約0.5%が住んでいる。施設には8%の約5万人が住み、そのうち3万人(5%)が老人ホームに住んでおり、残りは保健病院に

1.5%、精神病院に1%、その他の病院に0.5%となっている。この数字は92年には自宅93.5%、そのうち高齢者住宅が1.5%、老人ホーム3.8%、病院1.8%、精神病院0.4%となる。85歳以上の25%が老人ホームに住んでいて、最高齢者であるため、その大部分が女性である。年齢が高いほど賃貸住宅に住む率が高くなり、85歳以上の女性で施設に住んでいない人達のうちの多数が高齢者住宅に住んでいる。一般に男性のほうがどの年齢層においても、住居が女性より大きめである。高齢者の住居は国民全体より小さく、これは特に都市およびその周辺について顕著である。特に85歳以上の女性の26%がかなり小さい住宅に住んでいる。水道、下水、温水、水洗トイレ、シャワー、集中暖房または電気暖房の備わっていることを良い設備の住居の条件とすると、高齢者の70%がこのような住居にすんでいるが、それでも30%が以上のなにかが欠けている住宅に住んでいる。このような住居は田舎にいくほど多く、サウナは別棟にあっても、温水やトイレが屋内にない場合が多い。都市の中心部ではエレベーターがないのがいちばんの欠点である。

#### 所得と財産

高齢者は他の年齢層と比べて、全体的に低所得である。高齢者の平均所得は他の年齢層の所得の70%であるが、税率が低いので実際は20%の差である。また女性の高齢者の方が、男性よりも所得が低い。これは女性の給料平均が86年においても、男性の74%に過ぎず、労働年齢時の所得の差が労働年金の差となって現れるからである<sup>2)</sup>。1985年には金額的にみると、25年間に高齢者年金の水準は2.6倍に向上している。この年には高齢者の3分の2が国民年金と労働年金を受けている。年金政策の向上により、貧困

はもうすでに高齢者の最悪の問題ではなくなっている。一時的に経済的な生活問題が起こる高齢者はその人口の3%に過ぎないといわれている。森林所有については国民全体では24%であるのに対し、65歳以上の男性の33%が所有している。別荘は高齢者のうち、女性が5人に1人、男性が4人に1人所有している。

#### 社会生活と健康状態

高齢者の半数が週1回子どもに会う。女性のほうが友人と会う回数が多いが、それも年と共に減ってゆく。高齢者の半数が助けを求められる近所づきあいが無いという。体操や運動、教会などの宗教行事、新聞、テレビなどが高齢者のいちばんの娯楽、趣味であり、女性のほうがコンサート、オペラ、展覧会、劇場、読書に熱心である。高齢者にとってテレビは重要な娯楽である。若い高齢者、および男性のほうが組織活動に熱心であるが、それも年と共に減少する。高齢者の社会に対する影響力の行使はほとんど見られない。最も一般的な影響力の行使行為は、献金することである。

1987年の65歳以上の女性の平均の残りの寿命は18年、75歳で10年、85歳で5年である。男性の場合は13年、8年、5年となる。87年の平均寿命は男性71歳、女性79歳である。91年の調査では高齢者の74%が健康状態を一般的に良好と思っている。ただ学歴や所得が低いほど健康状態をより悪く感じる傾向がある。高齢になるほど男性のほうが自分の健康状態を悪いと判断している。高齢者にとっていちばん重要な病気は痴呆症で、65~74歳の約4%、75~85歳の11%、85歳以上の17%に現れると予測される。これによると88年には痴呆老人の数は約4万8千人で、91年で約5万1千人ということになる。80年には施設に痴呆症の63%にあたる2万5千人



が入所していたと推定されているが、この計算でいくと、88年には約3万人、91年には約3万2千人が入所していることになる。社会が高齢化するにつれ痴呆症患者の数も増加するので、彼等のケアが重要となってくる。また調査によると65歳以上の5分の1、75歳以上の3分の1が定期的な介助を必要としている。介助を毎日必要とするのは75歳以上の10%、85歳以上の20%で、施設入所を必要とするのは75歳以上の約2~7%と予測される。特に在宅サービスを必要とする年齢層は80歳以上で家事の手伝いが必要とされており、なかでも掃除サービスの需要がいちばん高い。

## 2 フィンランドの高齢者福祉政策の目標

国連は1991年に再び82年の高齢者の権利の原則についての勧告を承認した。この自立、社会参加、介護、自己実現、尊厳のある生き方をする権利は高齢者政策の倫理的な原則となる。1993年は全ヨーロッパの高齢者と世代間の連帯の年とされている。フィンランドの高齢者政策の目標はこの国連の権利原則の保障にあるといえる。

フィンランドの国の高齢者政策は次の3つの政策によって行われている。

- 1 一般の住宅、労働、教育、環境、家族などの福祉政策
- 2 年金政策
- 3 社会福祉、医療サービス

自治体<sup>2)</sup>はそれぞれ独自に高齢者の生活の向上を必要に基づいて行い、その主目的は国の政策と同じであるが、実行手段が次のように異なる。

- 1 自治体のそれぞれの行政部門が協力して政策を行う。
- 2 公営の住宅、教育、社会福祉、医療サービス
- 3 非利益団体、組織、協会や教会の社会サービス
- 4 親族やボランティア、その他の非公式な活動を通じて行う
- 5 地域性、人口構成に見合ったプロフェッショナルな高齢者サービス

教育、社会福祉、医療の地方分権の行政改革の結果、1993年から自治体は以前にもまして明確な高齢者政策の決定実行権を持つようになった。当然ながら、法の定める範囲内では、地域性が以前にもまして強調され、それぞれの自治体が、その人口構成によるそれぞれの必要性と優先順序に基づきサービスを実現し、調達する。それぞれの自治体における福祉の水準は自治体の政策決定者と住民の間の対話の結果となる。自治体の福祉のありかたとして、国は自治体に高齢者政策について具体的に次のように指導している。

- 1 高齢者の日常生活を支え高齢によるリスクを予防するものとして、社会福祉および医療サービスを行うこと、
- 2 目標は高齢者ができるだけ長く自宅で暮らせるようにすることにあり、それを支えるためのサービスを開発すること
- 3 2000年までに、自治体に住む75歳以上の高齢者が、必要に応じてオープンケアを受け自宅に住むようにする。そのために、1) 1995年までにすべての自治体内の地区で、夜間や週末に介助サービスを得られるようにする。2) 2000年までにサービス活動を24時間体制にする。3) そのサービスを自治体

内の75歳以上の高齢者の30%に及ぶようにする。

特に近年、これらの目標にサービス活動の計画性、資源の有効な活用、とサービス事業の効果が新たな目標として加えられている。

高齢者福祉には特別法はなく、1982年制定の社会福祉法に基づいて行われ、場合によっては88年実施の障害者サービス法が適用されることもありうる。

### 3 フィンランド型高齢者福祉の内容

前述したように、フィンランドは北欧型福祉といわれるが、いわゆる伝統的な北欧型と異なる特徴は、いわゆる中部ヨーロッパ型福祉に見られる、民間の、しかも非利益団体の社会福祉サービスが定着していることである。経費からみると社会福祉費の中で民間の占める割合は8%に過ぎないが、特に高齢者福祉の中で欠かせないものであり、自治体によっては公営のものより多い場合があるという。民間経営のサービスとは例えば、ケアつき住宅、リクリエーション、リハビリサービスなどであるが、今後、地方分権の中において、民間組織のサービスの需要およびサービスの民間委託が増えるであろうと予測される。

医療サービスにおいても同様に、民間の医療機関は全体の10%で、国民保健において重要な地位を占めているが、これは行政が国民健康保健で民間による医療費の一部を負担し、92年まで税控除の対象になったからである。しかしながら民間の医療サービス機関は商業ベースであり、上記の非利益団体の提供する福祉サービスとはその点で性格が異なる。

もう一つのフィンランド型高齢者福祉の

“welfare mix”の特徴は、家族の介護に対する依存である。法において子の親に対する扶養義務は70年代になくなったが、それでも家族の意義は大きく、まず、つれあいが介護の責任を取り、年をとればとるほど子どもに対する期待が大きい。一番介助しているのが、同じ自治体内に住む成人の娘や嫁である。地方では近所の人の助けも重要であるが、高齢者が自宅で暮らしていくには、全体としては近所、民間サービスの役割は小さく、商業ベースのものは皆無である。高齢者福祉における家族の介助はフルタイムのサービス従事者の1万7千300人に相当するといわれる。しかし「高齢者の親族と友人の協会」によると、毎日3万人の高齢者が自宅で親族の介助を受けているが、その親族のうち約1万1千人しか高齢者介護の親族介護給付を受けていない。供給が足りないので、受給資格は所得に左右される。この親族介護給付については後に述べる。

次に施設と住宅サービス、社会福祉・医療従事者、コストについて述べる。

#### 3.1 施設

施設は一般に老人ホームと病院に分けられる。老人ホームについては在宅サービスを受けても自宅で暮らすのはもう無理で、本人も入所を希望する高齢者のために使われ、サービスも24時間受けられる。88年の老人ホームの数は511で、その約430が公立、78が民間で合計約3万人近くが入居している。民間のホームは建設、改造に公営のギャンブル管理協会(RAY)から補助金を受けているところが多い<sup>4)</sup>。サイズは50人以上の大型のものから、7人ぐらいのグループホームタイプのものまでであるが、ほとんどが20~40人ぐらいである。10%が100人以上の大型

といわれている。1950～60年代に建てられたものは、狭く、大部屋であったり、エレベーターがなかったりして、もはやホームとして適していない。そのためこれらの改造が行われている。これに対して、新しいホームは規模が小さくなってきており、新しく建設する場合は部屋も1人部屋、またはカップル用に2人部屋が普通である。今後はホームの数を増やすよりも、在宅サービスとデイアクティビティの開発が重要視されている。

医療の施設、すなわち高齢者病院のほうが、社会福祉施設の老人ホームより、技術的なレベルが高い。92年には高齢者の約2.5%が病院に入院している。しかしながら、高齢者用病院は急性患者用にできている場合が多く、3～4人部屋、ときには6人部屋などの場合もある。80年代にできたものは全体的に収容人数をへらしさえすれば問題はないといわれている。医療と社会福祉の施設の共有という形での協力、統合はまだあまり行われておらず、このため資源の有効利用が十分にできていない。国としては自治体に医療と社会福祉行政の統合を進めるように指導している。社会保健省の説明によるとフィンランドでは施設、すなわち老人ホームと病院の入所人数を現在の3分の1に減らすことを目標としている。91年においては、施設に入る理由の2%が住宅がないため、また3%弱が住宅内の設備が不備なためであるため、93年には国は1億2千万マルカを住宅改造の費用として自治体に給付している。社会保健省の調べでは老人ホームに入所している人達の38～44%が在宅サービスを受ければほとんど独立して生活でき、入院患者の21%が同様である。この調査によると老人ホームの平均入所年数は5.5年で保健病院の平均入院年数は1.5年で、これはあまり

にも長すぎるので減らすべきととらえている。今後は病院はやむをえない場合だけの入所となり、自宅または老人ホームが人生最後の場所となるであろうが、これには病院で死ぬのがあたりまえという今までの社会通念を変える社会医療教育も必要になる。

### 3.2 在宅サービス

#### 高齢者用住宅

高齢者用住宅はサービス付き住宅の中で、高齢者だけが住む権利を持つ住宅で、一般にデイセンターまたは老人ホームと管理において結び付いていることが多い。住人は必要に応じて昼食の配達などを含めたサービスを受けられ、非常用電話など緊急の場合の配慮がある。サービスは本人の必要に応じて受け、所得に応じて費用を払う。サービス付き住宅はフィンランドには公共のものが6,420軒、民間が3,630軒あり、施設を減らす分、今後はサービス付き住宅を増やし、自宅の改造サービスをして、できるだけ自宅で暮らせるようにする。高齢者用住宅の多くが公営の賃貸住宅であるが、分譲もある。一般に25～30 m<sup>2</sup>の1DKのタイプが多い。

#### デイセンター

デイセンターは昼間お年寄りが来て過ごすことができる場所で、昼食をとる設備がある。またここから昼食を在宅の高齢者に届ける。職員が介助し、その日のプログラムや、年間の遠足、観劇、旅行など行事が用意され、具合の悪い人は休めるようにベッドなどの用意もあり、大型のものは図書室、コインランドリー、サウナ、プールがあるとところもあり、木工、織物、手芸など趣味や英会話などの勉強のクラブもある。今年の9月まではデイセンターは無料であったが、現在はセンターで行われるアクティビティ

一は年間300マルカ、月30マルカの有料になった。ただし、食事、サウナ、ランドリーの使用については、従来どおりその料金だけでよい。健康状態の良くない人は必要に応じて自治体のバス、タクシーチケットの給付、またはヘルパーやボランティアによる送り迎えがある。

今までは一般に老人ホーム、デイセンター、高齢者用住宅を集中してつくる傾向が続いており、一般の住宅と混ぜて小さい地域ユニットをつくるというインテグレーションの実現があまり行われていない。90年代に入り、ヘルシンキ市などで、新しいインテグレーションの開発が見られるようになった。

#### ホームサービス

福祉の方の家事のホームサービスにはホームメーカーとホームヘルパーがあり、メーカーは3年の専門学校教育があり、注射なども含めある程度の医療の教育を受け、家族の指導をする。ヘルパーは半年のコースを受け、主に障害者や高齢者の家事、生活一般の世話を受け持つ。88年にホームサービスを受けた家庭のうち61%以上が高齢者であり、その58%が75歳以上、83%が一人暮らしである。平均年55回のサービスを受けている。医療の方では家庭に看護婦または医師の派遣サービスがある。約7万人がこのサービスを受けている。この他に障害者や高齢者には介助サービスがあり、92年では約10万1千人の高齢者がこのサービスを受けている。サービスの内容はその約60%が食事サービスで、そのほか交通、入浴、非常用のサービスがある。昼間にデイセンターでケアを受ける高齢者が全国で4,701人、同じく病院でケアを受ける人が894人いる。

#### 親族介護補助

1991年には2万372人の高齢者、障害者、長期

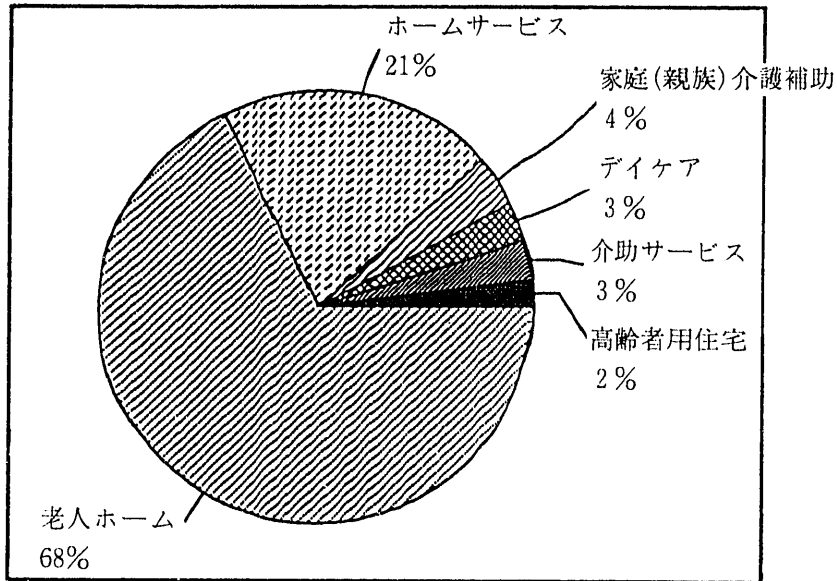
疾病者の家庭介護をする人に平均1,600マルカの家庭介護補助が自治体により支払われた。この補助金は収入とみなされ税の対象になり、また財源が限られているので、所得によって受給資格の制限がある。1993年7月に社会福祉法の改正により、家庭介護補助が親族介護補助と改められ、受給者の社会保障費と年金を雇用者、つまり自治体が支払うことになった。この補助の約60%が高齢者の介護者、30%が16~64歳の障害者の介護者、残りが障害、または病気の子ども介護者に支払われている。

### 3.3 社会福祉・医療従事者

1988年には社会福祉従事者は全体で9万7千人で、医療従事者は10万8千人である。在宅サービス従事者は福祉のなかの14%に過ぎない。フィンランドは他の北欧諸国と比べて、職員数は少ないといわれるが、高齢者福祉に従事する職員の質、教育のレベルは一番高い。看護婦の資格のある人達が多く老人ホームで働いており、在宅サービス従事者も高い教育を受けている。

### 3.4 コスト

1988年の社会保障費は約1,140億マルカで、そのうち450億マルカ(93年11月現在で1マルカは19円、88年の約半分の価値である)が社会福祉医療費である。社会保障費の国民総生産に占める割合は26%であった。1990年代に入って深刻な不況のため失業が増え、92年の社会保障費の国民総生産に占める割合は33%にも達したといわれている。92年の国家予算の9%が医療、23%が社会福祉費であるが、医療費がヨーロッパ諸国の平均の10%以上に比べ低いのは看護婦などの職種の下賃金も一つの理由であるとの説明を社会保健省から受けた。



資料：社会保健庁／1992年

図7 1988年の高齢者の社会福祉サービス費用の推定内容

全社会保障費の約3分の1が高齢者に使われ、その3分の1が年金などの所得保障で、3分の2が社会福祉医療費である。この社会福祉医療費の約3分の2が施設、残りが在宅サービスに使われる。

1988年に高齢者のために使われた社会福祉医療費は1988年に合計約133億マルカで、65歳以上の国民1人につき2万400マルカである。83年と比較して88年にはコストが5年で倍(99%)成長しており、インフレなしで毎年20%増加ということになる。このうち社会福祉サービスに28%、医療サービスに72%使われている。

年金生活者が老人ホーム、または長期入院する場合の個人負担は本年から所得の80%となり、20%が手元に残るが、最低350マルカは残るようにする。この場合、食事、介護、医療などの完全なケアを受けられる。ちなみに公立の病院入院の場合の個人負担は約10%であり、残りは自治体と国が半分ずつ負担する。在宅サービスは有料だが、所得と受けるサービスによって個人負担額が異なってくるが、ヘルシンキ市の

場合は0~6,000マルカの間である。高齢者住宅も有料だが年金などの所得が少ない場合は、住宅補助が受けられる。サービスのコストの、自治体、国、個人の割合は、老人ホームが、40、40、20、サービスつき住宅が38、42、20、ホームサービスが42、46、12で介助サービスが20、20、40の割合である。ただしこれらのサービスを受ける資格は、完全にその人の健康上の必要度によるもので、経済状態には左右されない。

#### 4 高齢者福祉サービスの実態

1993年から地方分権になったが、高齢者福祉において極端な変化や地方差は現在のところまだ現れていないと思える。ヘルシンキ市の筆者自身のまわりのお年寄りの人達や福祉事務所、老人ホームをインタビューしたりしてまとめた暮らしの実態について述べてみる。

高齢者の54%が一人暮らしといわれている。元気なうちは、家族と週に平均1回会い、あとは趣味や旅行を楽しんだりして、年金やその他

の所得に応じた生活を送る。デイセンターには行きたいときだけ通って、月30マルカでダンスや体操をしたり、語学を習ったり、織機を予約して織物を織ったり、ボランティアの仕事をしたりする。

そのうち一人で暮らしていくのが肉体的に困難になると、本人か家族または近所の人がある地域の福祉事務所に連絡する。めったにあることではないが、この国でも一人暮らしの老人が自宅で人に気づかれずに死んでいたというニュースが新聞にのることもある。福祉事務所にはこちらから連絡しなければならない。連絡を受けたソーシャルワーカーは必ずその高齢者に会いに行く。本人の介助の必要を確かめ、ホームメーカー、またはホームヘルパーを派遣する。初めは週3回ほど介助に来て、だんだん必要に応じて減らしたり増やしたりする。介助の内容は家事、外出の付き添い、掃除など何でもする。デイセンターに付き添ってもらい、サウナに入り、お昼を食べている間に、ヘルパーにコインランドリーで洗濯を頼むこともできる。サービスの内容と時間に応じて料金を払う。自分で料理をしたり、デイセンターに食べに行くのがつらくなると、ヘルパーに持ってきてもらうか、予約で配達してもらう。ヘルシンキの場合センターの昼食は28マルカだが、配達をたのむと5マルカかかる。ヘルパーかボランティアに付き添ってもらい、デイセンター内にある1日62マルカのデイケアに行くこともある。そこでは家庭的な家具を備えた部屋で2食、サウナや洗濯のサービスを受け、体調によってデイセンターのプログラムに参加し、具合が悪ければ、備え付けのベッドで昼寝をしたり、ヘルパーの人達とパンやケーキを焼いたりして1日を過ごす。歩いて行くことも、月に4枚貰うタクシー券を

利用して往復する場合もある。デイケアは普通朝8時から14時半までで、10~14人ぐらいのグループで行われる。

筆者の家から歩いて10分のところに、カンピデイセンターがある。ヘルシンキは7つの福祉地区に分かれるが、これは南地区にありヘルシンキで一番新しいもので、1989年に作られた。4階建てで総面積は2,900平方メートル、体育センター、南地区社会福祉センターと隣接し、総建設費用は1億マルカであった。隣にある36人が住む高齢者用市営賃貸マンションもこの管轄下である。利用者は1日に1,400~2,500人で、ヘルシンキ市内の50歳以上の年金生活者ならだれでも、利用できる。職員は16人の他キッチンに5人、そのほか高齢者のボランティアが180人ほど登録し自主的に無料で活動を手伝っている。今年予算は1,050万マルカで、市に払う家賃が550万マルカ、残りの500万マルカが活動費で、そのうち300万マルカが職員の給与である。センターの中の一部を民間の喫茶店、美容院、床屋、足の美容院とマッサージに貸し出しているが、高齢者は割引料金で利用できる。

具合がより悪くなると、看護婦や必要に応じて医者が家に来てくれる。その時点でソーシャルワーカー、医者、看護婦が本人や家族と話し合っ、今後の介護のしかたを決めるが、本人の意思に反して老人ホームに入れることはしない。また反対に親族に診てもらいたくないという高齢者の気持ちも尊重して自宅で暮らすか、ホームに入るか決める。急病で入院せざるを得なくなり、退院後自宅にかえるのに不安がある場合、老人ホームに短期入所して今後の介護のしかたを決める。自宅で暮らす場合には緊急用の腕時計ベルが支給されることがある。親族が面倒を見る場合は、その人に親族介護補助がへ

ルシンキ市の場合、1,069～2,500マルカ、月に支払われる。

もしボケが始まり、一人で自宅に住むのが危なくなった場合は、ボケや痴呆症専門の老人ホームに入る。筆者の住んでいるすぐ近くに民間のボケ・痴呆症専門のホームがある。この財団には4つのホームがあり、ヘルシンキの南区に2、ヘルシンキから250 kmほどはなれたところに2カ所ある。すべてヘルシンキ市の委託で、ヘルシンキ市民が福祉事務所や病院の世話で入ってくる。ホームに入居者を選ぶ権利はないが、同じ程度の症状の高齢者を入れるように市と話し合う。南地区にあるのは、1920年代に作られたマンションの中にあり、スウェーデン語を母国語とする200平方メートルの7人用のグループホームと約800平方メートルの44人のホームの2つで、両方とも女性だけである。普通のマンションの一部を改造しているので、トイレ、シャワーは2～3人で共有である。部屋も小ホームは2人部屋が3と1人部屋が1、大ホームはトイレつき1人部屋12、2人部屋11、ショートステイ用の3人部屋2、4人部屋1である。職員は小ホームが6人、大ホームが17人で、2交替制でつとめる。別に夜勤専門の職員がいる。職員のかかなりの数が看護婦の資格を持っている。両方とも共有の広い居間があり、どの部屋も、昔の天井の高い建物に相応しく、アンティークの家具を備え、部屋はピンクを中心に美しく飾られていた。規則は朝食が朝の2時間の間、昼と夜は決められた1時間の間にとることになっていて、そのほかに2度おやつとコーヒーのタイムがある。毎週火曜日に牧師さんが来る。毎日一緒に新聞を読んだり、体操や手芸をする。金曜日はお菓子やパン作りをする。ヘルシンキ市が入所者1人に付き支払う費用は大ホ

ームが1日348マルカ、小ホームが439マルカである<sup>5)</sup>。このホームに住んでいる人はほとんどが80歳以上で、平均8～9年住み、ここで亡くなる人も多いが、最後の短い時を病院で過ごす人もいる。小ホームのほうが、小さいだけに家庭的で、職員も多いので印象がより良かった。施設長も44人は多すぎるので、できることなら、2グループに分けたいが、都心の集合住宅の一部を使っているので、建物に制約があると言っていた。福祉事務所によると、現在のところ、ヘルシンキ市、隣接するヴァンター市やエスポー市ではあまり待つことなしにホームに入所することができる。

## 5 将来の展望

初めに述べたように、フィンランドの社会は高齢化が進み、そのうえ現在は史上最大の不景気を迎えている。このため社会保障の内容がどんどんカットされつつある。例えばヘルシンキ市でも94年から公立の保健病院が現在の無料から1回50マルカになるなど、今まで無料であったサービスが有料になりつつある。賃金の凍結、職員のカット、レイオフなどの話題が毎日のようにある。

高齢者福祉においては在宅サービスをより強化することによって、施設を減らす計画である。この理由は2つあり、まず第1に高齢者だけに限らず、障害者も地域の中でできるかぎり自宅に独立して住むことが、インテグレーションとかノーマライゼーションの考えに現されるようにもっとも人間的であるという考えが80年代に一般化してきて、施設の建設にブレーキがかかったこと、そして第2に経済的理由がこの傾向に拍車をかけるようになったのである。この傾

向は1993年のはじめから福祉教育医療が地方分権になってから、とくに高齢者のケアにおいて見られるようになった。それは国は補助金を出すだけで、政策内容は自治体に決定権が与えられたからである。そして障害者の場合と違って高齢者の場合は在宅サービスの方が、一般的に経済的であるからである。この方向付けは自治体の福祉医療計画にはっきり現れている。例えばヘルシンキ市の高齢者社会医療サービスの1993～2000年の目標として2000年までに1992年のレベルから在宅サービスを47.8%増やし、同時に施設サービスを約21～25%減らし、その結果92年よりも高齢者サービスにかかる費用を11～14%減らす計画を立てている。

また社会保健省の調査によると高齢者の親族介護補助を月に1人につき2,000～5,000マルカ支払うことにすれば、老人ホームは月に3,400～6,400マルカ、病院は4,750～7,700マルカ節約できるという。家庭介護補助が親族介護補助に改正された93年7月以降に、ヘルシンキ市の隣接の自治体のエスポー市とヴァンター市は補助の最高額をそれぞれ3,200マルカ、3,400マルカに引き上げることを決定した。親族介護補助は今まで高齢者や障害者を家庭で介護していた家族に対する保障であるが、自治体がこのほうが施設よりも安上がりと解釈するため、フェミニストのほうからは不況の中で失業対策として女性を家庭に帰し、福祉を肩代わりさせようとする国の試みとの批判もある。

分権によって自治体に大幅な権限があたえられたなかで、これからはサービスの自由競争が行われる可能性がある。自治体はサービスをできるだけ安くするため、委託サービスを提供する民間に競争させるようになると思われるからである。また福祉サービスをビジネスと考える

民間団体が出現する可能性も予想される。各障害者団体は地方分権を正しい流れとしながらも、それが不況の時期と重なったため、サービスのカットまたは低下が行われることを非常に心配して見守っている。高齢者は障害者団体のような強い圧力団体を組織していないので、弱い立場にある。今までフィンランドは保育、障害者福祉が社会福祉の中で特に重点がおかれているように思える。

しかしながら高齢化の波は避けられない。高齢者福祉においては、現在6万5千人いるといわれる痴呆症の高齢者の数が2030年には10万人に増えるだろうといわれる。施設が減る中で、彼等の8人に対して職員5～6人というグループホームタイプのホームが増えると予想される。

今まで高齢者ケアにおいて医療と福祉が別れていたが、今後はこの2つの部門が自治体の中で統合されることが必要となり、より強力なケアが実現されるようになるであろう。すでに91年に一般住民の医療と福祉を統合したセンターをつくりその中に高齢者住宅と病院、老人ホームを組み入れたユニークな高齢者政策をうちだしている人口8千人の自治体もある。大きなセンターの建設には莫大な資金が必要だが、福祉と医療の統合は一緒にすることによって無駄を省くことができ経費の節約になるので、今後は行政の壁を乗り越える努力がなされるであろう。

高齢者政策は単に医療や社会福祉政策だけの問題ではない。住宅、環境、交通、開発計画、生活水準なども政策を左右する重要な要素となる。つまり、住民全体、家族、個人がより良く暮らせるようにするための、政策の開発がつまりは唯一の高齢者福祉政策となりうるのである。



る。

注

- 1) 中央統計局によると、90年の国民のフルタイム労働の場合の平均所得は月8,895マルカ(男性9,802マルカ、女性7,876マルカ)
- 2) 93年の最低の国民年金は2,373~2,479マルカ
- 3) 自治体の数は460、人口500人以下のものから、首都のヘルシンキの50万人までだが、4千人以下が194ある。
- 4) RAYの高齢者福祉への補助金は1981年は2,500万マルカで補助金全体の19%になる。
- 5) 社会保健省によると全国の老人ホームの1人当たりの経費の平均は1日約400マルカである。

参考資料

- Maria Vaarama, *VANHUSTEN PALVELUJEN TA VOITTEET JA TODELLISUUS*, 1992, 社会保健庁
- Maria Vaarama et Raija Hurskainen, *VANHUSPOLITIKAN TULEVAISUUSKUVAT JA KEHITTÄMISSTRATEGIAT*, 1993, STAKES\*

M. Vaarama et R. Hurskainen, *HYVÄÄN VANHUUTEEN 1990-ja 2000-LUVULLA*, 1993, STAKES

Maarit Aalto et Mikael Lindholm, *PERHEPALVELUPOHJOISMAISSA*, 28/1993, STAKES

Arja Häggman-Laitila, *ASIAKAS TOIMINAN KESKIPISTEENÄ*, 1993, STAKES  
作業部会報告書 *OMAISHOITOSELVITYS*, 1993:6, 社会保健省

L. Sonkin, J. Valvanne, R. Iiskola, *HELSINGIN SOSIAALI-JA TERVEYSTOIMEN VANHUSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN TAVOITTEET VUOSILLE 1993-2000*, 1993, ヘルシンキ市社会福祉局および保健局報告

Central Statistical Office of Finland *FINLAND IN FIGURES*, 1993

\* STAKESとはもとの社会保健庁で1992年12月1日から社会保健研究開発センターとなった。

(やまだ・まちこ アルホ

福祉ジャーナリスト、ヘルシンキ市在住)

## アメリカにおける老人ケアと日本の課題

——在宅ケアと施設ケアの質の向上について——

高木 安雄

### はじめに

クリントン政権の登場によって、アメリカにおいてもようやく全国民を対象とする公的医療保険制度が築かれようとしている。老人の Long-term Care についても、何らかの改革が予定されている。ひとつはメディケアの給付を強化することであり、処方薬についての費用保障が予定されている。ふたつめは、在宅でのホームケアと障害を持った老人に対するコミュニティ・ベースの外来ケアの費用保障で、1996年から実施される計画となっている。

これは、アメリカの政治にあって強力な圧力団体である AARP (American Association of Retired Persons) とクリントン政権の間の了解事項とされており、今回の改革を機に長期老人ケアの改革にも足を踏み入れる見通しとなっている。

さて、わが国の老人医療は、1973年以降の医療費無料化によって爆発的な老人の医療需要の増加が起き、今日でも、検査漬け・薬漬けに象徴される過剰診療のほか、老人患者の長期入院における医療サービスの質と財政負担が大きな課題になっている。

こうした老人医療の問題は先進国共通の政策課題であり、1992年12月の OECD 先進国社会保

障大臣会議でも、「高齢者の介護」が討議項目に加えられるなど、高齢者ケアは社会保障の中において大きな比重を占めようとしている。

とくにわが国では、高齢化の進展が急速であるために、特別養護老人ホームをはじめ、老人病院や老人保健施設・老人訪問看護ステーションなど老人ケアに関わる施設とサービスの創設・整備が矢継ぎ早に行われた結果、各施設・サービス間の連携・統合が不十分であり、サービスの質の確保と老人による選択の条件はほとんど用意されていない。

本稿では、アメリカにおける高齢者ケアの現状について概観するとともに、在宅ケアやケアサービスの質の評価・確保について、日本の問題点について考察する。いずれも高齢化社会の大きな課題であり、とくにアメリカではクリントン政権の医療保険改革のなかでどう変化していくのか、それを見通すためにも今日の高齢者ケアを把握する必要がある。

### 老人の生活形態と障害老人の介護

アメリカの老人には、ひとり暮らしが多いことはつとに有名である。表1に示すように65歳以上の老人約3,100万人のうち、31%はひとり暮らしであり、夫婦のみの44%と合わせてアメリカの老人の4分の3は老人のみの生活を過ごし

表1 65歳以上人口と障害（要介護）老人の居住形態（1990年）

(%)

	65歳以上人口		障害のある老人*	
	米国	日本	米国	日本
居住形態**				
ひとり暮らし	31	11	33	12
夫婦のみ	44	26	32	35
子と同居等	23	63	31	39
その他	2	0	4	14

資料：米国は“AGING AMERICA”. AAPR (American Association of Retired Persons), 1991. より引用・作成。

日本は厚生省統計情報部『国民生活基礎調査』平成元年。

注：\* 日本は要介護者のいる世帯数のうち、世帯主の年齢階級が70歳以上。

\*\* 米国の区分は、①ひとり暮らし ②配偶者と同居 ③配偶者・その他と同居 ④親族と同居 ⑤親族以外と同居 となっており、③と④を「子と同居等」、⑤を「その他」とした。日本は「その他」に「その他の世帯」「非親族と同居」を分類した。

ていることになる。しかし、長寿化とともに介護を必要とする老人の増加は避けられず、長期ケアを必要とする老人は、今日の690万人から2000年には900万人、2040年にはベビーブーム世代の高齢化によって1,800万人に急増する見通しである。

アメリカで使われる障害とは、5つのADLである食事・入浴・着替え・移動・排泄のうち少なくとも1つ以上に困難がある状態をさしているが、それによると約440万人の老人が障害を持っており、在宅の老人の14.6%にのぼっている。わが国の要介護者（在宅）もほぼ同様の定義がなされているが、厚生省の『国民生活基礎調査』平成元年によると、65歳以上の要介護の老人は63万人おり、在宅老人の4.4%にすぎな

い。老人の「障害」や「要介護」の判定・定義の困難さを示す結果といえる。

将来の老人ケアを考えた場合、それら障害を持つ老人がどのような生活環境の中に過ごしているかであり、アメリカにおいては障害を持ちながらも約3分の1の老人がひとり暮らしを続けている。このひとり暮らしの障害を持つ老人が施設を指向する傾向が強いことを考えると、アメリカにおいてはわが国以上に施設に対するニーズは存在するといっただろう。

配偶者と同居は32%と、日本の35%と同レベルであるが、老人全体の44%と比べると12ポイントの減少をみせる。他方、子との同居などは23%から31%に増えて、自立自助を重んずるアメリカにおいても、高齢化とともに老人の機能が低下し、障害を抱えるようになると、家族による介護が始まって、子などと同居する老人世帯が増えてくることがわかる。

日本の場合をみると、63万人の要介護老人の居住形態のデータはなく、表1では世帯主が70歳以上である要介護者のいる世帯について調べている（要介護老人63万人の介護者の12%は別居であり、ひとり暮らしの12%とほぼ同じ数値となっている）。

それによると、12%は単独世帯のひとり暮らしの障害老人であり、アメリカと比べるとその割合は3分の1程度にとどまる。施設入所のニーズはそれだけ弱いといえる。夫婦のみ世帯は35%とアメリカと同程度であるが、老人全体の26%より上昇しており、高齢化で障害を持つ老人世帯が取り残されている可能性が大きい。しかし、要介護者のいる世帯については、非親族など「その他の世帯」が14%と大きくなっており、施設に変わるサービス・支援が家族・親族などによって行われている。

こうした障害を持つ老人の介護とその介護者の関係が次の課題となるが、表2ではその日米比較を試みている。アメリカにおいては、妻が23%、娘が29%、その他女性が20%という状況にあり、在宅における介護の72%が女性によって提供されている。わが国も妻4%、娘24%、その他女性45%と合計73%であり、要介護老人の介護サービスはいずれの国においても女性の仕事とされていることに注目したい。

しかし、わが国ではその他女性の割合が大きく、配偶者の嫁に過重な負担となっていることは明らかである。子との同居が多く、夫婦のみ世帯が少ない分だけ妻の負担が軽減されているのが、わが国の在宅介護の特徴といえる。

男性については、アメリカでは夫が13%と大きいのに対して、日本は息子が22%とかなりの介護を負担している。これも子との同居が多いことから生まれているが、旧弊の家長意識によるのか、介護に対する夫の役割が小さい分だけ、息子とその嫁に過大な負担を課す結果となって

表2 高齢者と介護提供者との関係

	妻	夫	娘	息子	その他の女性	その他の男性
米国	23	13	29	8	20	7
日本(1)	4	2	24	22	45	3
日本(2)	25	8	14	5	44 (嫁)* 29	5

資料：米国は“Exploding the Myths: Caregiving in America”, 1987. “AGING AMERICA”, AARP (American Association of Retired Persons), 1991. より引用・作成。

日本(1)は、郵政省簡易保険局『福祉サービスの選好に関する調査』昭和60年による介護経験者の『介護対象者』から再集計している。

日本(2)は、厚生省統計情報部『国民生活基礎調査』平成元年。

注：\*は、その他の女性のうち、子の配偶者=嫁の割合を再掲。

いる。アメリカでの息子の介護が8%であることと対照的であり、男女平等の国アメリカにおいても両親の介護については、娘である女性にシフトさせられている現実には注目に値する。

日本については、『国民生活基礎調査』平成元年にデータも示してあり、この調査結果では、妻が25%と大きくなり（前述の調査では妻・夫合わせて6%にすぎない）、娘が14%と小さくなる。妻の比率が大きくなる分、息子による介護が5%と低下し、息子の嫁などその他の女性の介護負担はほぼ同レベルの結果となる。いずれにせよ、在宅ケアの推進には、在宅での介護が誰によってどのように提供されているのか、より正確な把握が必要になってこよう。

### インフォーマル・ケアと施設入所の問題

こうした要介護の障害を持つ老人に対して、介護者はどのようなサービスを提供しているのか、アメリカと日本の状況を表3に示した。アメリカでは、家族などのインフォーマルな介護者の86%が買い物と運転、81%が家事援助のサービスを行っており、わが国でいう生活・家事援助部分のサポートが最も多く、障害の軽い程度からインフォーマルなケアが始まっていることが明らかとなる。

介護・衛生は67%と約3分の2の介護者が提供しているが、日本も入浴76%、着替え58%などを考えると、ほぼ同程度のサービス提供の内容であることがうかがえる。介護・移動は46%と少なく、約半数の介護者が提供するにとどまる。日本では屋内移動43%、屋外歩行68%となっており、当然ながら屋外での歩行に対する介助が多くなるのがわかる。

表3 介護者が行う活動

(%)

項目	米国	日本	項目	米国	日本
介護・衛生*	67		買い物と運転	86	—
食事		42	家事***	81	—
入浴		76			
着替え		58	投薬	53	—
排泄		47			
介護・移動**	46		経済的管理	49	—
屋内移動		43			
屋外歩行		68			

資料：米国は表2に同じ。

日本は表1に同じ。

注：\*米国は食事・入浴・着替え・排泄のうち1つ以上。

\*\*米国はベッドの出入り、屋外歩行のうち1つ以上。

\*\*\*米国は食事の準備・家の掃除・洗濯のうち1つ以上。

しかし、アメリカの数値はわが国と比較して低すぎる結果となっており、住宅や市街地が障害を持つ老人にとって歩きやすくなっているために、介助の程度が少なく済む状態と考えられる。これが、障害者のためのバリア・フリー

の家・町づくりの効果だとすると、わが国においてもインフォーマル・ケアの展開のためには、こうした環境整備を進める必要がある。

アメリカにおいてはこの他、投薬が53%、経済的管理が49%とさまざまな介護を提供している。すなわち、介護者の64%は介護を開始してから1年以上も経過している状況にあり、80%が毎日介護活動を行っているという。こうなると、これらのインフォーマル・ケアもフォーマル・ケアを補完する随時的な介護というレベル以上のものであり、そのために介護者は労働時間の短縮・無給休暇・勤務スケジュールの変更などを余儀なくされている。「高齢者の介護」が、日米共通の政策課題であることが理解できる。

その結果、こうした老人ケアも最終の段階においてはナーシング・ホームや特別養護老人ホームなどの施設入所に移行せざるを得ない。表4はアメリカのナーシング・ホームと長期ケア病院の入所者の推移を示しており、1990年においてナーシング・ホームに155万人の老人が入所している。65歳以上の老人に対する割合は5.5%

表4 日米における老人ケアの入院・入所者の推移(1970~1990年)

		入院・入所者数(千人)			対65歳以上人口比率(%)		
		1970年	1980年	1990年	1970年	1980年	1990年
米 国	ナーシング・ホーム	1,076	1,396	1,553	5.3	5.4	5.5
	長期ケア病院*	54	39	30	0.3	0.2	0.1
	計	1,130	1,435	1,583	5.6	5.6	5.6
日 本	病 院	141	375	649	1.9	3.5	4.4
	診 療 所	18	57	45	0.2	0.5	0.3
	老人保健施設	—	—	27	—	—	0.2
	老人福祉施設	76	159	242	1.0	1.5	1.6
	計	235	591	963	3.2	5.5	6.5

資料：米国は、“Statistical Abstract of the United States 1992”より作成。1990年はデータの制約により1986年の数値。

日本は厚生省統計情報部『患者調査』『社会福祉行政業務報告』『老人保健施設実態調査』各年。

注：\*長期ケア病院は、Long-term general and special Hospital.

となっており、1970年の108万人と比べて44%の伸びを示しているが、老人人口に対する割合は5.3%、5.4%とわずかな上昇にとどまり、アメリカにおいて老人の施設収容は大きな拡大をみせていないことがわかる。これは、メディ・ケアが長期ケアを給付対象としていないなど、老人の長期ケアが公的サービスでなされていないことが大きく影響している。唯一、メディケイドが長期ケアを利用するごく一部の老人を対象として支払われており、メディケイドの支出の約3分の2をナーシングホームが占めるなど、長期ケアの財政負担はアメリカにおいても、大きな政策課題となっている。

また、アメリカにおいては長期ケアの病院も1970年以降、減少を続けており、1990年で3万人、老人人口の0.1%にとどまっている。ナーシング・ホームと合わせた施設に入所している老人人口は5.6%であり、ナーシング・ホームは微増しているものの、長期ケア病院の減少によって相殺されて、施設入所の老人人口比率はこの20年間ほぼ同レベルで推移している。アメリカで在宅ケアが叫ばれるのも、こうした施設入所のきびしい状況が背景として存在している。

これに対して、日本の状況をみると1990年において病院に65万人、診療所に5万人、老人保健施設に3万人が入所しており、医療関連施設に入院・入所する老人は老人人口の4.9%にのぼっている。これは、1973年の老人医療費無料化制度の発足によって医療偏重の老人ケアが展開された結果であり、それに対する反省から生まれた老人保健施設もすでに3万人を超えて、順調な整備が続くなど、老人保健制度による老人の長期ケアの患者負担が低い水準にあるために、なお医療偏重のサービス体系となっている。

他方、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、

軽費老人ホームなどの老人福祉施設の入所者は1990年で24万人であり、老人人口の1.6%にとどまっている。この20年間の伸びも1.0%、1.5%とわずかなものであり、財政的な制約の下で十分な施設の整備がなされてこなかったことが明らかとなる。老人病院など医療施設がその補完をしてきたことになり、日本の課題はこうした医療施設における老人ケアの質をどう改善・向上させていくかであろう。

### 老人ケアのアセスメントと質の向上

老人ケアについては、医師による診療ばかりでなく、看護・介護のほかホームヘルプなどの生活援助など、さまざまなサービスが複合的に提供されることが重要になっている。いわゆるケース・マネジメントの手法であり、わが国でも老人訪問看護サービスとホーム・ヘルパーサービスの連携など、在宅ケアの拡大の中でその展開が始まろうとしている。

たとえば、ミシガン大学のターナー老人医療クリニックでは、医師・看護婦などの医療スタッフのほか、ソーシャルワーカー、老人とその家族、ボランティアがチームを構成して、在宅や施設において必要なサービスの提供を行っている。住宅問題はソーシャルワーカーが、糖尿病の管理は看護婦が、視力が弱い老人にはボランティアがそれぞれフォローアップするなど、チームとしてのサービス提供が基本とされている。

その場合、医師がチームの核となるのはアメリカも同じである。老人患者や家族はソーシャルワーカーよりも医師の言葉に耳を傾けるものであり、医師がチームの代表として患者・家族にサービスの内容などを説明して、家族の協力

を求めていくケースが多いという。医療はうまくいっても、ひとり暮らしによることで問題が生じる可能性も大きい。アメリカにおいて老人の鬱病の多くは住宅に関する事、具体的には家をきれいにできない、除雪ができない、芝生をきれいに刈れない、家賃の支払いなど住宅の問題のために鬱になることが多いとされており、医療サービスのみでは老人ケアの充実は図れない。

それゆえに、老人ケアは総合的なアセスメントが重要になり、ミシガン大学では老年医学のアセスメントとして、①身体面の健康度 ②精神面の健康度 ③社会経済的な状態 ④機能面の状態 ⑤環境面の状態の5項目について、それぞれの専門家がアセスメントを行っている。医師は①と②の一部、看護婦は④、ソーシャルワーカーは③と⑤を行い、それに加えて精神面での健康度についてもアセスメントを援助することになっている。こうした手法のもとで最終的なケア・プランが作成されて、サービスが展開されていくが、アセスメントとそのフォローアップ・マネジメントの中で家族の役割が大きく、そのプロセスに家族を参加させていく必要性が強調されている。

こうした老人ケアのアセスメントは施設入所の老人に対してもなされており、ナーシング・ホームにおける質の確保と向上の観点から個々の入所者の状況を的確に把握、評価するアセスメントがアメリカのナーシング・ホームでは義務づけられている。

これまで日本においても質の確保は施設の構造や人員の基準で対応してきたが、個々の入所者のアセスメントとそれにもとづくケアの成果の評価に転換する必要がある、定額支払いの老人病院の創設など新しい政策展開の中でその必

要性はますます高まってきている。

最後にこうした問題をふまえて、アメリカのナーシング・ホームと日本の特別養護老人ホームの入所者の介護必要度を比較したのが表5である。それによると、介護の必要度はややアメリカの方が高いものの、ほぼ日米とも同じレベルにあるとみてよい。介護必要度において日本が高いのは移動のみであり、日本69%、アメリカ63%と日米の家屋構造の相違が影響していることが考えられる。ただ、昭和60年(1985年)で比較すると、圧倒的にアメリカの介護必要度が高くなっており、わが国も高齢化の進展と施設における後期高齢者の長期入所が進む中で、介護を必要とする老人が増加していることが明らかとなる。

年齢階級別にみた介護必要度では、日本の方が高いケースもみられる。たとえば、65~74歳の老人入所者では、入浴・着替え・排泄・移動

表5 日米のナーシング・ホーム/特別養護老人ホーム入所者の介助必要度

(%)

	65~74歳		75~84歳		85歳~		計	
	日本	米国	日本	米国	日本	米国	日本*	米国
入浴	88	85	88	90	89	94	88(82)	91
着替え	72	70	73	76	74	82	73(71)	78
排泄	60	57	63	60	66	68	63(60)	63
移動**	68	52	68	60	72	68	69(61)	63
食事	30	33	33	39	34	44	33(32)	40

資料：日本は厚生省統計情報部『社会福祉施設調査報告』平成2年。

米国は“1985 National Nursing Home Survey”, “AGING AMERICA”, AARP (American Association of Retired Persons), 1991. より引用・作成。

注：\* 日本の介助は一部介助・全部介助の計で、カッコ内は昭和60年で年齢階級別の数値は未集計。

\*\* 日本の「移動」は、屋内歩行。

ほとんどの項目についてアメリカを上回っており、75～84歳でも排泄・移動の項目でアメリカよりも介護必要度は高くなっている。85歳以上の老人入所者については、いずれの項目でもアメリカの介護必要度が日本を上回っており、重介護の老人の滞留が予想される。

日本において特別養護老人ホームへの入所は、「措置」という行政判断にもとづいて行われており、それが65～74歳の前期高齢者の介護必要度の高さとなってあらわれているとも考えられるが、高齢者の増加の中でどのような基準でもって施設入所を認めていくのか、財政問題も加わって重要な課題となるのである。

### おわりに—日本への教訓

こうして老人ケアについての日米比較を行ってみると、今後のわが国の老人ケアについていくつかの教訓を見出すことができる。

1つは家族の潜在的な介護力への期待であり、その活用である。4分の3の老人がひとり暮らしや夫婦のみの生活をつづけるアメリカと異なり、わが国では3分の2の老人が3世代世帯など家族とともに過ごしている。しかし、そのことが日本において、息子の嫁など女性に過重な介護を強いていることは明らかであり、家族の介護を支援する在宅サービスの充実が求められよう。息子による介護などはむしろ、アメ

リカ以上の割合を示しており、同居にもとづくこうした家族介護に対する支援策が緊急の課題である。

2つ目は、老人ケアの関わる施設体系の見直しであり、病院・診療所・老人保健施設という医療関連施設に加えて、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの老人福祉施設の連携と有機的な機能分化である。とくに日本の老人病院は老人人口に対する割合などをみても、ほぼアメリカのナーシング・ホームに相当するものといえ、医療偏重のサービスからケア重視にどう転換させていくか、サービスの質の改善・向上が要求されよう。

最後は、老人ケアのアセスメントの導入と適切なサービスの供給である。日本の老人福祉施設では、「措置」という入所体系にもとづき一定の要介護度や家族・住宅の社会経済的状態に関するアセスメントはなされているが、医療施設に関しては医師の入院の必要性という判断のみで入院が決められており、老人ケア全体についてのアセスメントはなされていない。こうした状況においては、各施設本来の機能を発揮することはできず、重度・軽度の老人ケアが連携なく供給されることになる。高齢者の介護の財源問題がきびしくなる今日、こうしたアセスメントにもとづく適正な施設入所とサービスの供給こそが最重要の課題といえよう。

(たかぎ・やすお 社会保障研究所調査部長)



## アメリカ社会学会第87回年次大会に参加して

織田 輝 哉

### 1. はじめに

アメリカ社会学会 (American Sociological Association) の第87回年次大会は、1992年8月20日から24日までの5日間、ペンシルバニア州ピッツバーグ市で開催された。アメリカ社会学会は世界でも最大の規模を持つ国内学会であり、年次大会には国内大会であるにもかかわらず、海外からも多数の社会学者が参加する。そのような海外からの参加者のひとりとして大会に出席した者の見た大会の様子を報告する。

大会は、大きなコンベンションセンター (David Lawrence Convention Center) とその隣にあるホテルのホールの一部を使って開催された。この大会の最大の特徴は、その規模の大きさにあると思われる。まず、部会 (Session) の数が371という膨大な数に上っている。実際に行われる報告数は千近くになるだろう (ちなみに、肥大化の問題が指摘される日本社会学会の場合でも、大会での報告数は二百数十件である)。この多数の報告を5日間で消化するためには、どうしても緊密なスケジュールにならざるを得ない。

### 2. 大会の運営

そのため、会場として大小さまざまな大きさ

の部屋を多数もつコンベンションセンターが用意され、同時に十数の部会が並列的に進行していくという形をとる。また、午前8時半から午後6時半まで、2時間きざみで5つの時間帯に分け(そのため、昼休みの時間帯はない)、朝から晩まで次々に報告が行われていく。また、午後6時半からの時間帯は、各種のパーティやセレモニーのスケジュールが組み込まれていて、要するに、会場では、1日中常時何らかのイベントが行われているということになる。

参加者の立場からすると、大会でどのようなことが行われているのか、全貌を把握するというようなことは初めから望めないことであり、プログラムを見ながら、自分が参加すべき部会をチェックして個人のスケジュールを作ることが必要になる。全ての時間帯にどこかの部会に出席しよう、などということは、興味のある部会がないこともあるし、また体力の消耗も考えれば、諦めざるを得ない。

また、この大会のもう1つの特徴は、各部会の運営の多様性であろう。各報告者が20分くらいずつ報告した後にコメンテーターが発言する、という通常の形態の部会のほかに、大会のテーマ(今回のテーマは、「社会学と社会の再構成」)に沿った報告を集めて行うテーマセッション、特定テーマの報告を集めた特別セッションなどがあり、またラウンドテーブルと呼ばれる部会では、参加者が丸いテーブルを囲む形であ

るテーマについて自由に討議する。さらに、ある本を取り上げて、著者と批評者が議論を行う書評セッション、報告者が会場の一角にプレゼンテーション用のポスターを張り出して、興味を持った人に説明をするというポスターセッションなど、多様な発表形態が取られている。また、ワークショップやセミナーと呼ばれる部会では、社会学教育法の研修や、社会調査・研究法等についてのレクチャーが行われる。大会参加者は、基本的にこれらの部会に自由に参加できるが、セミナーについては、別途料金が必要とされるものが多い。

また、夜には多数のレセプションとよばれるパーティが開かれるのも特徴的である。これは、参加者全般を対象としたものの他に、学生、留学生、新入会員等を対象にしたレセプションがそれぞれ開催され、さらにアメリカ社会学会のテーマ別に分かれた下部組織であるセクションが開催する、勧誘をかねたレセプションも開催される。これらは、社会学者の間のネットワークを広げていくうえで重要な役割をはたしているようである。

また、会長講演とそれに続く学会賞の授与式というのも重要なセレモニーである。教育、実践活動、博士論文、著作、等についての学会賞が授与され、授賞者がスピーチを行う姿は印象的であった。

### 3. 報告の内容について

まず、全体的な傾向としていえるのは、「合理的選択理論」に関連する報告の多さである。会長講演を行った、シカゴ大学のコールマン教授のテーマも「社会の合理的再構成」というもので、社会学理論と社会変動との対応関係を指摘

し、意図的に構成される組織が中心となる現代社会での、合理的選択理論の重要性を強調するものであった。また、合理的選択関連の部会では、経済学者のゲイリー・ベッカー教授や、企業組織論のオリバー・ウィリアムソン教授が、報告を行っていた。合理的選択が対象とするものもさまざまであり、社会学の理論的問題から、社会運動、麻薬中毒、企業組織等、多岐にわたるもので、かなり応用研究が増えているという印象を受けた。

その他、私が出席した部会の内容を雑駁ではあるが、簡単に触れておこう。

#### ・「社会主義崩壊の理論的意味」

社会主義の崩壊をどのように理論的に意味づけるか、というテーマの報告を集めた部会で、マルクス理論はある意味では、今日の社会主義の崩壊を予見するものであったとする報告、公共財供給へのフリーライダー問題として社会主義崩壊をとらえる報告、社会主義政権の崩壊とマルクス主義の破綻との間には一線を画すべきであり、社会主義理論の再構成の必要性(特に、下部構造絶対主義の排除)を説く報告などがあった。

#### ・「ノンプロフィットセクターと組織」

ノンプロフィットセクターを組織論的に分析することをめざす部会で、公的領域と私的領域のはざまの領域としてノンプロフィットセクターをとらえ、私的には供給されないが、情報コストなど取引費用の問題で公的に供給しようとするとうとうしても過剰あるいは過少供給になってしまうような財の供給を担うものにとらえる報告、東欧における社会主義政権の崩壊にはたしたノンプロフィットオーガニゼーションの役割を検討する報告、ノンプロフィットオーガニゼーションに対する質問紙調査を行って、組織

アメリカ社会学会第 87 回年次大会に参加して

の発展に寄与するのはどのような要因かを分析する報告が行われた。

・「社会政策と社会計画：分析の目的と合理性」

社会政策の計画論的視点からの分析を集めた部会。社会政策の目的が、現実を表しているというよりはむしろ、象徴的な意味を持っているということ、コミュニティメンタルヘルスを例に取って示す報告、政策とアカデミックな社会計画論との結びつきが欠けている状況で、適切なアプローチを検討する報告などがあった。

・「エイジングの社会学」

ベビーブーム世代が老齢期に入ることに伴う問題を取り上げていた。「強い老人」という現実とはかけ離れたイメージがステレオタイプ的に若い世代に抱かれているということ、学生対象の調査によって明らかにした報告、ベビーブーム世代は、これまでの世代とは生活様式や家族形態が異なるため（たとえばステップチルドレンが多いなど）、この世代の退職後の生活については、これまでとは異なった対処の方法を考えていく必要がある、という報告などが行われた。

実際には、まったく顔を出せない部会の方が圧倒的に多かったわけであり、それらの部会の内容については、プログラムから知るしかないが、これによれば、報告内容は、きわめて多岐にわたっており、アメリカに固有の社会問題（たとえば人種問題など）や、環境問題、性など一般に注目を集めているテーマについての部会も多く開かれていた。

全体を通じていえることは、ASA の年次大会は、報告を通じて、全体としてのなんらかの方向性が見えてくるというような性質の大会ではなく、むしろ、巨大な受け皿が準備されており、

そこに各参加者が集って、自分のもっている興味・関心に従って自由にスケジュールを設定し、発表を行うなり、報告を聞いたり、レクチャーを受けるなりして、情報収集・意見交換・ネットワーク作りを行う場、と見ることができよう。

#### 4. おわりに

以上述べてきたように、ASA の年次大会は、きわめてオープンな大会である。一定の参加費を支払うだけで、だれでも参加することができる。事前の登録等も必要なく、当日受付に申し込むだけでよい。その意味では、日本からも参加することは容易である。

なお、アメリカ社会学会の年次大会は、今後次のようなスケジュールで開催される。

1994年

8月5～9日

Westin Bonaventure and Los Angeles  
Hilton, Los Angeles, California

1995年

8月19～23日

Washington Hilton & Towers, Washin-  
gton, D.C.

1996年

8月10～14日

Hyatt Regency Chicago, Chicago, Illinois  
連絡先は、

American Sociological Association

1722 N Street, N. W.

Washington, D. C. 20036-2981

(202)833-3410

(おだ・てるや 社会保障研究所研究員)

## 【研究機関紹介】

# ウィスコンシン大学マディソン校 貧困問題研究所

カレン・C・ホールデン  
エリザベス・エヴァンソン  
訳：野呂芳明

## イントロダクション

貧困問題研究所 (Institute for Research on Poverty) は、米国における貧困問題の特質、原因、および結果を研究するために設置された、大学附属の研究センターである。ウィスコンシン大学マディソン校を構成する機関として、センターは他の学部、なかでも社会科学学部から支援を得ている。27年間にわたり、研究所は複数の学問分野を横断する優れた研究プログラムを築いてきた。現在は、低所得者の生活の依存性や脆弱さ、福祉改革、教育などの研究課題に関心を集中している。

研究所は、変化しつつある貧困に対する理解を進めるために必要な諸概念、分析方法、評価の諸手続きの開発を先導してきた。そして、低所得者の生活条件を改善するために必要なデータの分析を支援している。また、ウィスコンシン大学に在籍する研究者の研究のスポンサーとなり助成するとともに、外部の研究機関に所属する研究者に対しても、外部助成プログラムを通じた助成を行っている。センターの刊行物には、ディスカッション・ペーパー、論文のリプリント、単行本、研究所関係者の業績の要約や主要な政策動向のレビューを掲載したニュース・ペーパーなどがある。

## 沿 革

研究所は、米国における貧困との戦いに責任をもつ部局であった連邦経済機会局 U.S. Office of Economic Opportunity の研究組織として、1966年に設立された。1972年に局が廃止されてからは、研究所の主たるスポンサーは DHHS (米国厚生省) である。計画・評価担当次官室が研究所の研究や研究会の基金を拠出している。研究所はまた、他の公的機関や民間の財団などが行う関連した諸研究に対する DHHS の助成について、追加的助成も行っている。研究と政策を結びつけるために、研究所は連邦政府のスタッフが研究のために滞在期間を延長できるよう機会を提供し、一方、研究所の関係者も連邦政府の諸機関において同様の機会をもつことができる。

研究所は、これまで貧困および不平等に関する基本的な理論を構築し検証してきた。研究所のメンバーたちは、ニュージャージー州の所得維持実験 (1968~72年) を開発し指揮した。これは、所得税システムを通じ低所得家族に対して行われる「否定的所得税 negative income tax」の移転効果を調べるためにデザインされた実験である。ここでは、ニクソン、カーター両政権によって提案された福祉改革案が研究所の研究スタッフによって評価された。1980年代

の初めには、研究所は貧困者の勤労や福祉のための社会的支出のカットがもたらした影響を観察するプロジェクトを実施した。高齢者や病人、障害者、一人親の家庭、さらに黒人、ヒスパニック、アメリカ原住民などのマイノリティ人口などが、この時期の特定研究の主題であった。

社会科学の方法論も研究所の研究者によって大いに進歩した。彼らは社会学と経済学における方法論の問題が相互に結びついていることを明らかにし、貧困に関連する研究に適用される計量経済学の水準を向上させ、時系列データをより有効に利用するための手法を開発したのである。課税と福祉給付の効果を分析するためにマイクロ・シミュレーション法が利用された。イベント・ヒストリー分析が貧困のダイナミクスを理解するために応用された。また、社会システムの諸部分が低所得人口の利益や不利益に対して働く相互作用の仕方を調べるために、さまざまな構造モデルが採用されてきた。

### 研究所の組織

研究所のスタッフは約50名おり、多くは常勤の大学職員としてウィスコンシン大学の各学部在職しているが、他の研究機関に在籍する社会学者のグループもいる。研究所長および役員会の成員は、ウィスコンシン大学の文学・科学カレッジにより学内の教授会構成員のなかから任命される。

研究所には、他に15名ほどの補助スタッフがいる。編集者、コンピュータープログラマーおよびアナリスト、タイピスト、および補助金の管理を含む業務遂行を監督する管理者などである。研究所は、社会科学のためのコンピューター計算の協力機関であり、研究者は自分のパーソナル・コンピューターや公的機関の計算機

室から、ネットワークを介してアクセスすることができる。機器はデジタル・イクイップメント社(DEC)のVAXおよびULTRIXのシステムである。

研究所の主要な研究プログラムは、DHHSの研究・評価担当次官室の承認を受けているが、助成の受託、基金の支払い、研究成果の普及などに関する研究所の運営は、ウィスコンシン大学の監督のもとで行われている。また、12名の著名な社会学者からなる諮問委員会が組織されており、優先的に行われる研究の進展の援助や、厚生省の基金で行われている研究プロジェクトの進行のモニターを行っている。

### 研究所の主な活動

本研究所は研究機関であり、公式にはいっさいの教育プログラムをもたない。ただし、毎週開講されるセミナーや、研究プログラムに参加する機会が開かれており、社会科学の大学院生の教育訓練に貢献している。貧困問題は複数の学問領域に関する理解を通じてのみ効果的に改善されるという哲学に沿って、現在の研究スタッフならびに協力者は、経済学、社会学、公共問題、ソーシャル・ワーク、消費者科学(家庭経済学)、法律、ビジネス、政治学など、幅広い学科の成員からなっている。

本研究所は、貧困問題に関する民主・共和両党会議の重要なスポンサーである。その毎年の研究ワークショップは、貧困研究に対し新たな経験的分析方法を適用することに焦点を合わせたものだが、低所得人口に関する特定のテーマについて関心を共有する研究仲間をつくっていくことや、この分野に対する若い研究者の関心を喚起することを目指している(ただし、参加は招待のみ)。毎年の会議は、連邦政府の政策を

立案する人々に対して研究所の研究の政策的意義を伝える手段なのである。近年の会議のテーマは以下のとおりである。福祉および教育訓練プログラムの評価のためのデザイン (1990年)、包括的家族サービス・プログラムの評価 (1991年)、貧困と公共政策 (1992年)。

研究所があるマディソン市は、ウィスコンシン州の州都である。州の政策立案者と物理的に近接していることから、研究所は、大学が教員やスタッフの専門知識・技能を動員し州の政策論議に貢献することを通じて、公的な政策形成過程に参加すべきであるという観念を固く保持している。たとえば、研究所の複数の所員はウィスコンシン州の補助金を得て、児童保護制度の改革を進め、テストした。一連の改革は、親の不在に応じて子どもを保護する統一的な方式を確立するものであり、これらは児童保護制度に関する国家的レベルの改革のモデルとなった。

## 刊行物

貧困問題研究所の刊行物には、4つの系統がある。リプリント・シリーズは、研究スタッフの公刊された専門雑誌論文のリプリントである。ディスカッション・ペーパー・シリーズは、最近に完了した調査のテクニカルな研究からなる（多くはその後雑誌や単行本のなかで公表されている）。スペシャル・レポート・シリーズは、公的、私的機関や委員会などのために準備された諸報告からなる。また、研究所が出版を助成する単行本は、会議や特定研究の成果を提示するものである。さらに研究所では、技術的な用語によらずに研究所の仕事を報告するエッセイを掲載したニューズレターである『フォーカス *Focus*』を年3回発行し、無料または有料で

配布している。また、『インサイト *Insights*』は、研究のファインディングスを随時要約して刊行される不定期の紀要である。これら刊行物に関する情報は、『最近の刊行物 *Recent Publications*』という研究所のブックレットに掲載されている。

過去何年間かの『フォーカス』の内容をみると、研究所の研究が多岐にわたっていることがわかる。『フォーカス』は、研究のレビュー、貧困の原因と結果に関しさまざまな見方をもつ政策研究者の間の論争、貧困の測定における重要な方法的前進についての討議などを公開してきた。これらの論文は、今も貧困に関する知の水準、政策の先端についての有益な要約である。いくつか例をあげると、「差別の経済学 (I, II)」(1984年夏号, 秋号), 「一人親であることが続く世代に及ぼす諸帰結」(1988年秋号), 「高校卒業後の若者に何が起こるか?」(1991年秋冬号), 「貧困の測定」(1992年春号), 「次の世代において高齢者は何人になるか?」(1993年夏秋号), 「アメリカのヘルスケア・システムの変革——それはどれくらい困難か?」(1991年夏号), などである。

## 研究所をとりまく環境および今後の展望

研究所の初代所長であるランプマン (Robert M. Lampman) の言葉によれば、貧困問題研究所は、「大学に附属する社会科学の研究組織のなかでもユニークなものであったし、現在もそうである。連邦のどの機関も、別の社会的目標と取り組むために貧困問題研究所のような組織をつくることはなかった」(『フォーカス』1984年秋号, 9頁)。研究所の研究員は、ふつう自分のプロジェクトを個人的に進めているが、関係者の間での情報やファインディングスのやりとり

や交換は、研究所の運営にとって最も重要なことである。これは、貧困の原因と結果についての理解を増進させる強力な研究組織を築くことができるのは、それぞれ専門分野を異にする人びとの共同研究によってのみであるという見通しに沿うものである。

貧困問題研究所はアメリカの貧困問題に関心を集めているが、関係者のなかには貧困についての国際比較プロジェクトに参加している者もいる。彼らは障害者政策のクロス・ナショナルな研究を指導したり、貧困のさまざまな基準の意義についてヨーロッパの研究者と共同で研究を進めたりしている。能力とアイデアの国際交流は、アメリカのヘルスケア、教育、仕事、所得維持システムなどの改革を通じて貧困と戦

ウィスコンシン大学マディソン校 貧困問題研究所

うために、代替的な政策立案にアイデアを注がねばならない研究員にとって重要なものとみなされているのである。

(連絡先)

Institute for Research on Poverty

1180 Observatory Drive

Madison WI 53706

Tel. : (608)262-6358

Fax. : (608)265-3119

(Karen C. Holden ウィスコンシン大学助教授)

(Elizabeth Evanson

ウィスコンシン大学貧困問題研究所副所長)

(のろ・よしあき 東京学芸大学助教授)

## ドイツ連邦労働社会省編

### 『ドイツ社会保障総覧』（翻訳：ドイツ研究会）

（ぎょうせい，1993年）

藤 田 伍 一

#### 1. はじめに

社会保険の母国といわれるドイツの社会保障の動向は同じく社会保険を制度の中心におくわが国では大きな関心事である。この度、そのドイツで社会保障のこれまでの展開過程を集約し、制度の解説を通じてドイツ社会国家の一断章を描きだした書籍が発行された。ここで取り上げる『ドイツ社会保障総覧』は原著の改訂版（Übersicht über die Soziale Sicherheit, 2. Auflage, 1991）を底本にして訳出された貴重な文献である。訳本は650頁に及ぶ大著であり、まずは関係者の苦勞をねぎらいたいと思う。

ドイツでは『ドイツ社会保障総覧』は定期的に刊行されていたのであるが、事情があって1977年以降は出版が中止されていたとのことである。今回、社会保障制度に関する一連の改正が一段落したため、その改正内容にもとづいて1990年版が久し振りに刊行されたものである。訳出は1990年版を底本にして開始されたが、1991年に原著が改訂されたため、訳出も上記の改訂版に依拠して行われた。まず、本書の構成と内容を次に示しておこう。

まえがき

第1章 序

- 第2章 社会権（社会法典第1編）
- 第3章 適用地域及び従業  
（社会法典第4編）
- 第4章 医療保険（社会法典第5編）
- 第5章 年金保険（社会法典第6編）
- 第6章 行政手続き，データ保護  
（社会法典第10編）
- 第7章 自営業者の社会保障
- 第8章 官吏の社会保障
- 第9章 付加的老齡年金
- 第10章 農民の老齡保障
- 第11章 労災保険
- 第12章 雇用促進
- 第13章 家庭と子のための保障
- 第14章 就学促進
- 第15章 障害者の社会への統合
- 第16章 戦争犠牲者援護  
—健康被害の社会的保障
- 第17章 法的義務による役務遂行者の社会保障
- 第18章 住宅手当
- 第19章 社会扶助
- 第20章 負担調整
- 第21章 引揚者への援助
- 第22章 組織と自治
- 第23章 国際社会保障



## 第24章 社会裁判制度

## 第25章 社会予算

訳語一覧表

原著者名一覧

翻訳者一覧

あとがき

## 2. 本書の特色

ドイツではこのところビスマルク社会保険以来100年ぶりといわれる画期的な社会保険改革が行われた。その改革の柱は1988年の医療改革法および1989年に成立して92年から発効した年金改革法である。この2つの改革は21世紀における高齢化社会に向けての重要な布石を打ったものと見る事ができる。

まず1977年の医療保険費用抑制法にはじまる医療改革は医療改革法に結節し、1989年から実施されたのであるが、医療改革法はこれら一連の改革の集大成的な性格をもっている。その特色は以下のように新規に定額給付と在宅介護給付を導入した点にあるといえる。

①薬剤および治療用具などの費用の増大を抑えるために定額給付制度が導入された。すなわち、薬剤、眼鏡、補聴器、治療用具などを対象として定額給付制度を導入し、差額部分を患者負担としたのである。また定額給付とならない薬剤については自己負担分を一剤あたり1マルク引き上げて3マルクとした。同様に、定額給付の対象とならない治療用具や療法の場合は4マルクを自己負担とした。過剰診療の防止と医療財政の安定化を狙いとしたものである。

②もう1つは「在宅介護」扶助の導入である。一定の加入期間のある被保険者が在宅で重度の介護を必要とする場合にこれを援助することを

ドイツ連邦労働社会省編『ドイツ社会保障総覧』

謳ったものである。これはすでに行われている在宅看護の補完サービスにあたるものである。重度要介護者は疾病金庫などが財政負担する介護を毎月25時間（または400マルク）受け取ることができるとしている。そして介護人に支障のある場合には年間4週間までの補完介護を受けられるとした。この在宅介護扶助は構造的に給付コストをむしろ増大させる要因と見られるが、これを制度化したのは高齢化社会の必要コストとの認識があつたことであろう。

また、92年の年金改革法も90年代におけるもっとも重要な政策変更の1つと見られている。その主な特徴は以下のとおりである。

①保険加入期間が45年の場合の年金水準は国民経済計算による所得代替率で70%とするが、その他のものは可処分所得の伸びにスライドすることとした。この方式がわが国の給付水準のありかたをめぐる論議で注目を集めていることはよく知られている。

②年金支給開始年齢の引き上げと弾力化を進める。完全年金年齢は65歳とするが、減額年金を62歳から支給できるようにする。減額率は1年につき3.6%とし、逆に、65歳から3年間は開始を延ばすことも可能とする。その場合には1年につき6%の増額年金を支給する。

③ただし60歳から64歳までの者で、かつ一定額以下の所得者に対しては、「部分年金」を導入する。部分年金は完全年金の3分の1、2分の1、3分の2の3とおりとする。

医療と年金に関して本書は多くの紙幅を割いて詳述しており、全体として画期的な内容がよく理解できるように構成されている。また、ドイツ社会保障制度の特色の1つである「戦争犠牲者援護」や「引揚者への援助」についても法律的改廃の動向などを中心に丁寧に解説されて

いる。

### 3. 若干のコメント

ドイツでこのような社会保障の全域を網羅した書籍が刊行されるのは最新の社会保障制度の全体像をドイツ国民に対して判りやすく解説するためであるという。「社会保障白書」というべきものであろうか。そのため、執筆者も実際に社会保障の政策立案と行政執行を担当している所管の局長、課長など、専門家49名が直接筆をとって各分野の制度を解説している。制度の法的位置づけだけでなく、制度の沿革から説きおこし、社会保障の理念や社会政策思想にも論及して叙述してあり、社会保障をトータルに理解できる構成となっている。その意味では単なる制度解説に終わっていない。

また本書の訳出も「ドイツ研究会」に結集した厚生省、労働省の中堅幹部を中心とした専門家グループが担当している。元来、翻訳作業は苦勞の割りにはあまり評価されないことが多いものである。いわば縁の下を支える仕事である。だが、この作業なしには外国の業績は紹介されず、学問の裾野を広げることはできないのである。それだけに地味ではあるが重要な仕事である。我々は本書によって研究飛躍のための大きな共有財産が得られたことを率直に喜びたいと思う。

さらに本書の財産価値を高めているのはこれだけでない。社会保障制度に関する専門語の訳語一覧が付けられているのである。一定の辞書的役割を果たすもので、今後のドイツ社会保障の総合的研究水準を引き上げるのに大いに役立つものとして特筆されよう。

最後に、辛口のコメントを若干述べて書評に

代えたいと思う。留意すべき点は内容的にはほとんどないのだが、あえて取り上げるとすれば、医療保険と労災保険の訳語をあてる場合の注意点であろうか。医療保険の訳語は健康保険に近い意味で理解されることが多いが、少なくともビスマルク社会保険のケースでは、「疾病保険」と訳した方が適切ではないかと思われる。それは1883年法では通常賃金の2分の1を給付する所得保障の役割の方が政策的に大きな意味をもっていたからである。また「労災保険」も1884年法のケースでは「災害保険」と訳す方が良かったのではないかと思われる。それは同保険が業務外事故をも含む構造をとっており、必ずしも労災事故だけを対象とするものではないからである。名実ともに「医療保険」「労災保険」となるのは、もっと後のことであって、そのあたりの歴史的な違いについて補足説明があってもよかったのではと感じた次第である。

もう1点は細かい、形式上の問題なので恐縮だが、次回に翻訳の改訂版を出されるためのために申し上げておきたい。あとがきによれば、翻訳は途中から1991年改訂版に準拠して行ったとある。初版からわずか1年後であったため、原著も翻訳もその改訂に絡む調整がうまく進まなかった箇所が若干残っているようである。原著では、たとえば、同一の章で公的医療保険の加入者を5,400万人と記したり、5,500万人と述べたりするところがある。

翻訳の方では、25章編成となっているが原著の改訂版は形式的には26章（最後の章は実質的内容を持たないが）であるし、第5章では原著にある2つの節が追加されないままになっている。

その他、表記法として、たとえばドイツ労働総同盟の創始者F. ラッサールをF. ラザーレと

表記しているが、歴史上の有名人についてはできるだけなじみの表記にしてもらう方が余計な誤解を招かないのではないかと感じた。

また、あとがきで底本のタイトルは分かるのだが、できれば訳出した書名とともに最初に掲載していただけたらと思う。

以上、細かいことを述べたが、これらの要望点はもちろん本書の本質的価値をいささかも損

ドイツ連邦労働社会省編『ドイツ社会保障総覧』

なうものではない。いくつかの章では訳注をわざわざ付けて基本的な理解を助ける工夫がなされており、多くの点で細かな配慮が目につくのも本書の特徴である。こうした地味ではあるが着実に学問の財産価値を高める業績が今後も続々刊行されることを祈って筆をおくことにしたい。

(ふじた・ごいち 一橋大学教授)

【Book Review】

Conseil Economique et Social

***La politique familiale française***

(Séances de 24 et 25 septembre 1991)

(Paris, Direction des Journaux officiels, 1992)

Michel Messu

***Les politiques familiales : du natalisme à la solidarité***

(Paris, Ouvrières, 1992)

Jacques Bichot

***La politique familiale : jeunesse, investissement et avenir***

(Paris, Cujas, 1992)

小 島 宏

標記の3冊はいずれも家族政策を主題として1992年にフランスで刊行された書物である。その後、1993年に入ってもクセジュ文庫から全国家族手当金庫 (CNAF) 副総裁のステックによる『家族給付』(Philippe Steck, *Les prestations familiales*, Paris, PUF, 1993) が出ているし、家族政策に関する雑誌論文も増えているようである。また、家族政策と密接な関係がある人口(出生促進)政策に関する研究もこのところ増えている。最近のフランスでは家族政策に関する研究ブームが進行中のようである。

フランスはもともと他の先進諸国に比べて家族政策をテーマとした書物の刊行が多く、1984年に経済社会評議会の委員を務める社会学者エベリヌ・シュルロが同評議会の報告書を基に書いた一般読者向けの書物 (Evelyne Sullerot, *Pour le meilleur et sans le pire*, Paris, Fayard, 1984) が大きな反響を呼んだことは記憶に新しい。これに触発されてカリエール・カトリック研究所 (Institut catholique de Lille) の

ルネ・テリが1988年に『家族政策のために』(René Théry, *Pour une politique de la famille*, Paris, Cerf, 1988) を出している。また、1985年にはフランス社会保障界の重鎮ピエール・ラロックが編者の『1945年以降のフランスにおける家族政策』と題された政府報告書 (Pierre Laroque, *La politique familiale en France depuis 1945*, Paris, La Documentation Française, 1985) も出たし、同報告書の報告者であるパリ大学 (Université de Paris I) 講師のルノアール (Remi Lenoir) もこの頃から新たな視点でフランスの家族政策に関する論文を精力的に書いてきた。しかし、ここ2~3年の状況は特別なようである。

これは国際的にみると1994年が国連が定めた「国際家族年」であることやEC域内で1989年の家族関係閣僚理事会以降、家族政策に関する研究交流が進んでいることによるのであろう。他方、国内的にみると1994年春の改正を目指して議会で家族給付制度の改革が議論されている

ことや、次の大統領選挙で家族政策が政治的争点になる可能性が強いことによるようである。さらに、これらの背景には出生率低下、婚姻率低下、離婚率上昇、有配偶女子の就業率上昇、同棲増加、婚外出生増加、片親世帯増加といった家族と人口の両面にまたがる変化がある。このような変化に対処するための指針を示すという意味も込めてこれら3冊の書物は書かれているようである。

### (1) 経済社会評議会(編)『フランスの家族政策』

これら3冊のうちで最初の『フランスの家族政策』は他のものと性格が異なる。これは経済社会評議会に対する報告書として Hubert Brin が取りまとめたもので、同評議会の意見書の付属資料としての役割ももつ。同報告書は1981年に Roger Burnel によって取りまとめられた同評議会への報告書『総合的家族政策』(*La politique familiale globale*)の続編にも当たる。同評議会は10年を隔てて、家族に対する支援策の「整合性と有効性」を再検討することを使命とした報告書を作成することを政府から委託されたわけである。そして、その評価は「ヨーロッパの視点」からみた「生活様式の変化」との関連で「追求すべき目標の明確化」を目指して行うことが求められた。

同書は意見書の部分に続く「序論」と「第1部 家族生活と家族政策の歴史と展開」、「第2部 現行家族政策の分析」、「第3部 フランスの家族政策の評価と望ましい展開過程」の3部から構成されている。巻頭の「経済社会評議会が採択された意見」は「現状」、「提案」、「付録」(票決結果と各団体の意見)から成るが、必ずしも後続部分の要約とはなっていない。まず、フラン

スにおける家族政策の目的として社会的公正、社会的再分配、出生促進を挙げ、過去20年間にこれらが変わらなかったのに対して、家族給付がますます所得制限付きになるとともに家族の構造、生活様式、期待が大きく変わったと述べている。このような認識の下に、同評議会は「家族扶養負担補償の増額」、「家庭生活と職業生活の両立の促進」、「住宅援助の再考」、「家族政策の財政的側面」の各々に関する提案をしている。

わが国にとっても示唆に富むのでそれらの内容を紹介すると、第1の「給付増額」については子供の養育費用の算定基準の精密化、一部手当の給付条件の再検討、短期的改善策(所得制限の均一化、子供の年齢制限の引き上げ、家族扶養手当の再検討)、中期的改善策(年齢による増額の改正、末子への給付継続、家族補足手当の家族手当への統合、奨学金増額、家族手当と最低所得保障給付(RMI)の調整、海外県の家族給付改善)が提案されている。第2の「両立促進」については母性保護と有給出産休暇の普遍化、両親の時間の自由度拡大(第3子出産後の就業中断の実現可能性の拡大、父親の家庭生活への参加促進、就労時間の選択可能性の多様化、病児看護休暇・病児看護手当等の親の就労時間短縮制度新設)、子供の保育状況(施設・家庭内)の改善、バカンス援助の拡大と社会福祉サービス・施設の整備が提案されている。第3の「住宅」については住宅手当改善を目的とした調査研究の促進、短期的施策としての大家族向け住宅建設の促進や25歳以下の同居子弟への住宅手当給付が提案されている。第4の「財政」については家族への財政的支援の状況の総合的調査の実施、家庭と仕事の両立を促進するための財政的支援の拡大、財政支出の再区分(家族関係以外の手当の除外)が提案されている。

これらの提案の後に報告書本体が続く。その第1部は「家族の歴史と社会学」、「家族政策の起源と展開」、「ヨーロッパにおける家族と家族政策」の3章、第2部は「一般的な性格をもつ施策」、「特殊な性格をもつ施策」、「家族政策の費用と財源調達」、「海外県における家族政策の特殊性」の3章、第3部は「前書き」、「家族政策は必然的に総合政策であるため、現代社会の社会的、経済的展開を統合する必要がある」、「家族の期待に沿った対策の条件」の3章から成る。

これらの3部のうちで第1部と第2部はどちらかといえば事実の記述である。それらに基づいて評価を加えた第3部が興味深いのでその内容を紹介します。第1章の「前書き」では給付の多様性、複雑性、政策主体の多様性、家族政策が単数か複数か（メシュの著書とビショの著書の題名を参照）、家族政策の有効性の5つの問題を論じている。第2章の「家族政策は……」では総合政策である理由、現在では子供が選択の対象であること、家族政策の将来を論じている。第3章の「条件」では家族政策による移転支出の規模が大きいため、フランス人はそれに対して愛着をもっているが、単純化が必要であること、社会的変化に伴う目的の明確化が必要であること（母親の就業率上昇に伴う家庭生活と職業生活の両立を促進する必要性の高まり、予定子供数実現のための条件、家族の優先性と子供の権利）、望ましい展開過程（原則を冒瀆することもモデルの定義に陥ることもなく家族政策を読解可能なものにする、家族政策の展開の座標軸）を論じている。

巻頭の提言の一部はこの第3部における議論に基づいていることは明らかであるが、直接的な対応関係は必ずしも明らかでない。いずれに

しても、これら3部からなる経済社会評議会に対する報告書の部分はさすがに包括的かつ系統的で、バランスのとれたものとなっている。しかしながら、当然のことながら主張を展開するというよりも問題を提起することに重点を置いているようである。

## (2) ミシェル・メシュ（著）『家族政策—出生促進から連帯へ—』

本書の著者は社会政策評価と結婚・家族を専門とする社会学者で、有力な半官半民のシンクタンク生活状態研究観測センター（CREDOC）の研究員の職にあるが、レンヌ大学（Université de Rennes）講師も務めている。本書刊行の前年に博士論文を基にした『社会的扶助対象者——社会集団のアイデンティティ分析——』（*Les assistés sociaux : analyse identitaire d'un groupe social*, Paris, Privat, 1991）を出版した。本書は家族政策の思想的背景と歴史的展開に焦点を合わせており、他の2冊と比べてどちらかといえば一般読者向けに書かれている。

同書は「序論」、第1章「家族政策のイデオロギー的起源」、第2章「システムの構築」、第3章「家族政策の現実の課題」、「結論」から成る。「序論」では家族政策が複数の施策として実施されているので、複数のものとして論じる必要があること、創設者の意図と現実の施策は常に異なること、出生促進と連帯（恵まれない層に対する「社会的給与」）の間を常に思想の振り子が揺れ動いてきたこと、同書では家族政策がどのような形態の社会的公正（普遍性か選別性か）に結び付きながら歴史的に展開してきたかを追跡することが述べられている。

第1章では出生促進論（natalisme）と家族擁護論（familialisme）が家族政策促進運動の二大

潮流でそれらの間に葛藤があったこと、企業経営者の間でも労働者を定着させ、統制するために家父長主義的な率先行動をとった者がいたこと、社会主義と社会キリスト教主義の労働組合の運動もあったこと、「家族給与」に対する疑問が呈されつつも1910年代の議会でさまざまな勢力の妥協が図られたことが論じられている。第2章では1920年代に議会で再び論争が展開されたが、審議会等には家族擁護団体の代表が参加するようになったため、家族給付制度構築の政治的前提条件が整備されたこと、1930年代には家族給付制度が強制的、普遍的な方向に進み、1939年に家族法典が制定され、1946年に家族給付が社会保障制度に統合されたこと、終戦直後に家族政策の黄金時代が到来したが1960年代に後退したこと、1970年代に新出生促進論が現れて家族給付が改善・拡張されたり、負の所得税が考慮されたりしたことが論じられている。

第3章では1981年の社会党政権成立直前に第3子優遇措置が行われたこと、社会党政権成立後に思想的背景は異なるが家族給付の大幅な改善が行われたこと、家族給付が女性の就業と家族形態に関して中立的でないことが論議されたこと、子供の権利が重視されるようになってきたこと、1982年から家族政策の改悪が始まり、財源の見直しや対象の縮小が行われたこと、1986年に議会の与党が変わり、再び第3子優遇措置が行われたが、1988年に社会党が政権に返り咲くと再び家族給付が福祉の方向に向かい、RMIの実施がCNAFによってなされるようになり、1991年にはCNAFが一般化社会保障拠出金(CSG)を配分されるようになったことが論じられている。「結論」では現在の(そしておそらく将来の)家族政策は出生促進政策ではありえず、せいぜい目標集団の子供の扶養に対す

る支援という性格を主張できるだけであること、すなわち「連帯」と好んで呼ばれるものの一側面でしかありえないことが述べられている。

確かに、同書は「序論」にあるような二元論的な視角から家族給付を中心とする家族政策の歴史的展開を戦前・戦後を通じて追跡した書物としてそれなりに評価できる。しかし、家族政策と出生政策を必ずしも厳密に定義していないし、両者の関係も明確に論じていない。また、出生促進論と家族擁護論(連帯論)の思想的な背景は論じているが、分析のための理論的枠組みを明示していない。戦前の展開についてはセカルディの『家族給付の歴史』(D. Ceccaldi, *Histoire des prestations familiales*, Paris, UNCAF, 1957)やタルミーの『家族擁護運動の歴史』(R. Talmy, *Histoire du Mouvement Familial en France 1886-1939*, Paris, UNCAF, 1962)といった古典ともいえる書物、戦後の展開については前述のラロック編の書物等があるのでオリジナリティーという点では若干見劣りする感じがする。しかし、最近の政策動向についてはCREDOCの研究成果を利用しているためか、比較的良く書かれている。もっとも、出生促進論と家族擁護論は必ずしも相互排他的ではないので、二元論的な議論は明快かもしれないが正確ではないかもしれない。特に、多元論的なアプローチをとるルノアールの各種論文(例えば、“L'état et la construction de la famille”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, no. 91/92, 1992)と比べるとそのような感を否めない。

(3) ジャック・ビショ(著)『家族政策—若年層、投資、将来—』

本書の著者は社会保障を専門とする経済学者

で、リヨン大学 (Université Lumière-Lyon 2) 教授を務めるとともに家族調査研究所 (Institut de Recherches et d'Etudes Familiales) 所長とフランス家族連盟 (Fédération des Familles de France) 会長の職にもあり、さらに経済社会評議会のメンバーでもある。同書とほぼ同時に『社会保障の経済学』 (*Economie de la Protection Sociale*, Paris, Armand Colin, 1992) という書物を出したが、類書が少ないこともあり、同書と同様に好評を博している。さらに、1993年には『西暦2000年の定年退職とは?』 (*Quelles retraites en l'an 2000?*, Paris, Armand Colin, 1993) を出し、同書と同様に社会保障制度の人口学的側面に考慮を払いながら議論を展開している。

同書はどちらかといえば経済学の教科書向きに書かれており、理解を助けるために図表も多用され、内容も包括的である。構成も「序論」と「結論—経済分析から倫理的、政治的選択へ—」の間に「第1部 基礎」、「第2部 事実」、「第3部 問題」が挟まれており、理論、歴史、現状分析の順に系統的に並んでいるため分かりやすい。そして、第1部は「第1章 世代間の交流—アンシャン・レジームから現在まで—」、「第2章 家族政策の全体的機能と課題」、「第3章 家族政策の(予想内・予想外の)サービス」の3章、第2部は「第4章 1948年までのフランスにおける家族政策の歴史」、「第5章 1949年以降の展開と現状」の2章、第3部は「第6章 家族の生活水準」、「第7章 生活水準と税制」、「第8章 就業、出生力、定年退職」の3章から成る。

「序論」によれば、家族政策は一方的援助としてとらえられがちであるが、経済学者は一方的な贈与ではなく、交換の要素も含む可能性があると考えます。同書は、家族政策の受益者であ

る家族が純粹に援助を受けているだけなのか、その代わりとしてサービスを供給しているのかを明らかにすることを目的とする。第1の場合には家族政策は所得再分配であり、第2の場合には交換経済の一要素である。同書の結論は、家族が社会に対してサービスを供給しており、それを評価すると家族政策の枠内で受け取るものより多くなる可能性が強いというものである。従って、交換が存在し、その交換の中で家族が特に優遇されていないことが示される。これは、西欧社会が再生産を保証する者よりも生産に貢献する者を優遇することによる。経済学者はそれこそ先進諸国における低出生力の要因であると考えます。すなわち、家計は交換が最も有利になる方向に活動を振り向けるので、職業キャリアが親としての責務よりも有利であれば、出産活動を止めて求職活動を始める。

「結論」によれば、経済分析により家族政策が若年層に対する人的資本投資(すなわち社会化された世代間の交換)であることが確認され、若年層への投資と老年層の扶養を協力して行う社会保障制度の各部門を別個に扱うことがナンセンスであることが示された。この背景には経済的現実からみると年金の拠出金と受給権が切り離されており、拠出金を通じた若年層への投資こそ受給権に実質的な内容をもたらしていることがある。しかし、このような経済的メカニズムが知られておらず、家族政策が壮年層全体にとって利益があるような若年層への投資としてではなく、家族ないし一部の家族に対する支援として認識されている。その結果、投資の果実が社会化されているにもかかわらず、投資の源泉は部分的にしか社会化されていないような政策が続いている。最後に筆者は、家族政策が交換的公正(justice commutative)と選択の自



由を尊重するようなものでなければならぬとし、そのための政策提言として年金権の付与を若年層への投資に対応したものに改革すること、教育、家族給付、若年層の疾病保険に対する拠出を統合すること、20種類以上の家族給付を2種類（所得制限の有無による）に統合することを挙げている。

同書は社会保障制度の人口経済学的側面に関して非常に示唆に富み、この内容は著者がいうように家族政策に関する倫理的考察に「文化大革命」をもたらさう。年金と子供数を結び付けるというアイデアはポピュレーション・カウンシル (Population Council) のデメイ (Paul Demeny) によって唱えられてきたが、家族給付と老齢年金（そして医療保険と教育支出）を統合した枠組みの中でそれを実施するというアイデアは画期的なものかもしれない。これは家族給付が社会保障制度の中で大きな位置を占めるフランスだからこそ出てきたのかもしれない。しかし、家族政策手段としてのフランスの税制（負の所得税の可能性を含む）がそれとの関係でどのような役割を果たすべきなのかが明示されていない。また、同書はある意味で年齢差別主義に基づく不平等の是正を提言しているわけであるが、性差別主義に基づく不平等の是正については言及していない。さらに、フランス社会で無視できない割合を占めるようになった入移民の取扱いについても言及されていないが、人口学的にみて移入政策と（家族政策の手段を通じた）出生促進政策の間にはある程度の補完性があるので、この点にも触れて欲しかった。

これら3冊の書物に示された家族政策の改善提案の一部は妥当なものであると思われるが、

現在の不況下では実現が難しいものもあるし、たとえ実現しても他の政策との整合性を保つことが難しいものもあるかもしれない。実際、1993年11月末にフランス国立人口研究所 (INED) 前所長のジェラルド・キャロ (Gérard Calot) が来日した際、1994年春の家族給付制度の改訂に向けて就業・非就業の決定に対して中立的な「自由選択手当」とでも呼べるものが検討されているが、現在の厳しい経済情勢の下では大幅な改善が難しいであろうと述べていた。また、ビシヨの最近の共著論文 (J. Bichot et D. Marcilhacy, "Le sacrifice de la politique familiale au printemps 1993," *Droit Social*, No. 7/8, 1993) では不況対策としての1993年春の雇用・年金政策の変更が家族政策に対して悪影響を及ぼす可能性が強いとも述べている。

他方、CNAF 内部でも1993年3月に家族手当将来計画 (Le Projet des Allocations Familiales) が策定され、10月に公開されたが、この計画は家族部門の施策を統合・強化するとともに、共通の目的に沿って他の部門の施策との連携を強化することを目指している。しかし、その計画の成否は地方レベルでの予算配分過程によるところが大きいといわれるので、やはり現在の不況下では難しいかもしれない。なお、3冊の書物の内容の一部は近刊の拙稿の中で触れられているので、ご興味のある読者は拙稿「フランスにおける家族政策の効果」(『人口問題研究』第49巻4号、1994年1月) と「家族政策の概念」(『人口問題研究』第50巻2号、1994年7月刊行予定) を参照されたい。

(こじま・ひろし)

厚生省人口問題研究所人口政策研究室長)

# 海外社会保障関係文献目録

1993年7月～9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

- Cochrane, Allan/Clarke, John ed.  
*Comparing welfare state : Britain in international context*  
London, Sage Publications, 1993  
xiv, 274p 25 cm.
- Hansen, Erik J. et al.  
*Welfare trends in the Scandinavian countries*  
Armonk, M.E. Sharpe, 1993  
ix, 418p 23 cm.
- Hill, Michael  
*Welfare state in Britain : a political history since 1945*  
Aldershot, Edward Elgar, 1993  
xi, 188p 23 cm.
- Jones, Catherine  
*New perspectives on the welfare state in Europe*  
London, Routledge, 1993  
vii, 251p 23 cm.
- Le Grand, Julian/Bartlett, Will  
*Quasi-markets and social policy*  
Houndmills, The Macmillan Press LTD, 1993  
ix, 241p 23 cm.
- Manning, Nick/Page, Robert ed.  
*Social policy review 4*  
Conterbury, Social Policy Association, 1992  
295p 23 cm.
- Smith, Steven Rathgeb  
*Nonprofits for hire : the welfare state in the age of contracting*  
Cambridge, Harvard University Press, 1993  
xii, 292p 23 cm.
- U.S. Dept, of HHS, Soc. Sec. Admin.  
*Social security programs throughout the world 1991*  
Washington, D.C., 1991  
xxxii, 319p 30 cm.
- World Bank  
*Hungary : reform of social policy and expenditures*  
Washington, D.C., The World Bank, 1992  
xxxiii, 193p 30 cm.

### 専門誌

- Bouslah, Ezzeddine  
Administration of the Tunisian social security system: reorganization and rationalization. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(3) 1993, p. 39-54.
- Bäcker, Gerhard  
Moderne Zeiten-alte Sozialpolitik ?. *Soz. Sicherheit* 42(5) Mai 1993, p. 140-46.
- Camacho, Luis A.

- Financing social security in Latin America : new perspectives in the light of current economic developments. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(3) 1993, p. 19-38.
- Chiu, W. Henry  
A note on the aggregate effects of social security. *J. of Pub. Econ.* 52(1) Aug. 1993, p. 133-39.
- Cnaan, Ram A. et al.  
Cross-cultural comparison of attitudes toward welfare-state programs : path analysis with log-linear models. *Soc. Indicaror Res.* 29(2) 1993, p. 163-82.
- Gilbert, Neil  
From entitlements to incentives : the changing philosophy of social protection. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(3) 1993, p. 5-18.
- Irwin, Sarah/Morris, Lydia  
Social security or economic insecurity? : the concentration of unemployment (and research) within households. *J. of Soc. Poli.* 22(3) Jul. 1993, p. 349-72.
- Lhuillier, Jean-Mare/Martin, Claude  
Chronicle of recent French-language social policy periodicals. *Soc. Poli. & Admin.* 27(2) Jun. 1993, p. 162-82.
- Nerlove, Marc et al.  
Income distribution and efficiency : the role of social security. *Pub. Finance* 47(3) 1992, p. 462-75.
- Otting, Albrecht  
International labour standards : a framework for social security. *Internat. Lab. Rev.* 132(2) 1993, p. 163-72.
- Papadakis, Elim  
Class interests, class politics and welfare state regime. *British J. of Sociology* 44(2) Jun. 1993, p. 249-70.
- Prétot, Xavier  
La notion de cotisation de Sécurité sociale. *Droit soc.* (6) jui. 1993, p. 516-27.
- Voirin, Michel  
The free circulation of individuals between EEC member states : practical implications for social security. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(3) 1993, p. 55-70.
- 社会保険**
- 単行本**
- Felderer, Bernhard  
*Public pension economics*  
Wien, Spring-Verlag, 1993  
218p 23 cm.
- Meyer, Charles W./Wolff, Nancy  
*Social security and individual equity : evolving standards...*  
Westport, Greenwood Press, 1993  
x, 196p 23 cm.
- OECD  
*Private pensions and public policy*  
Paris, OECD, 1992  
141p 23 cm.
- 専門誌**
- Iyer, Subramaniam  
Pension reform in developing countries. *Internat. Lab. Rev.* 132(2) 1993, p. 187-208.
- Kiander, Jaakko

Endogenous unemployment insurance in a monopoly union model when job search matters. *J. of Pub. Econ.* 52(1) Aug. 1993, p. 101-16.

Reno, Virginia P.

The role of pensions in retirement income : trends and questions. *Soc. Sec. Bull.* 56(1) Spr. 1993, p. 29-43.

Schilz, James H.

Economic support in old age : the role of social insurance in developing countries. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(4) 1993, p. 75-102.

Selden, Thomas M.

Should the government provide catastrophic insurance?. *J. of Pub. Econ.* 51(2) Jun. 1993, p. 241-48.

Swartz, Donald

The politics of reform : public health insurance in Canada. *Internat. J. of Health Services* 23(2) 1993, p. 219-38.

Wiatrowski, William J.

Factors affecting retirement income. *Mthly. Lab. Rev.* 116(3) Mar. 1993, p. 25-35.

## 社会福祉

### 単行本

Clarke, John ed.

*Crisis in care? : challenges to social work*  
London, Sage Publications, 1993  
ix, 176p 26 cm.

Coote, Anna ed.

*Welfare of citizens : developing new social rights*

London, Rivers Oram Press, 1992  
x, 187p 23 cm.

Epstein, William M.

*Dilemma of American social welfare*  
New Brunswick, Transaction Publishers, 1993  
x, 241p 23 cm.

Gould, Arthur

*Capitalist welfare systems*  
London, Longman, 1993  
xi, 276p 22 cm.

Taylor-Gooby, Peter/Lawson, Robyn ed.

*Markets and managers : new issues in the delivery of welfare*  
Buckingham, Open University Press, 1993  
xi, 170p 23 cm.

U.S. Dept. of Health and Human...

*Characteristics and financial circumstances of AFDE recipients...*  
Washington, D.C., AFDC, 1991  
82p 28 cm.

### 専門誌

Bebbington, Andrew/Davies, Bleddyn

Efficient targeting of community care : the case of the home help service. *J. of Soc. Poli.* 22(3) 1993, p. 373-92.

Combs-Orme, Terr

Loglinear analysis in social work research. *J. of Soc. Ser. Res.* 16(1-2) 1993, p. 105-22.

Fortin, Bernard et al.

On reforming the welfare system : workfare meets the negative income tax. *J. of Pub. Econ.* 51(2) Jun. 1993, p. 119-52.

Glisson, Charles/Gillespie, David F.

- Toward the development of quantitative methods in social work research. *J. of Soc. Ser. Res.* 16(1-2) 1993, p. 1-10.
- Hagen, Jan L./Wang, Ling  
Roles and functions of public welfare workers. *Admin. in Soc. Work* 17(2) 1993, p. 81-104.
- Irvine, Ian J./Silms, William A.  
The welfare effects of alcohol taxation. *J. of Pub. Econ.* 52(1) Aug. 1993, p. 83-100.
- Kirwin, Patricia M./Kaye, Lenard W.  
Parallel service delivery in community long-term care. *J. of Soc. Ser. Res.* 17(1-2) 1993, p. 19-40.
- Koeske, Gary F.  
Moderator variables in social work research. *J. of Soc. Ser. Res.* 16(1-2) 1993, p. 159-78.
- Lipshitz, Gabriel  
The main approaches to measuring regional development and welfare. *Soc. Indicator Res.* 29(2) Jun. 1993, p. 153-62.
- Magnac, T./Verdier, T.  
Welfare aspects of technological adoption with learning. *J. of Pub. Econ.* 52(1) Aug. 1993, p. 31-48.
- Meinert, Roland et al.  
Performance characteristics of CEOs in state departments of social service, mental health, and corrections. *Admin. in Soc. Work* 17(1) 1993, p. 103-14.
- Mogull, Robert G.  
State welfare : the case of California. *J. of Soc. Ser. Res.* 17(3-4) 1993, p. 23-40.
- Morrow-Howell, Nancy/Proctor, Enola K.  
The use of logistic regression in social work research. *J. of Soc. Ser. Res.* 16(1-2) 1993, p. 87-104.
- Sweetman, Mary E. et al.  
Optimism, hardiness, and explanatory style as predictors of general well-being among attorneys. *Soc. Indicator Res.* 29(2) Jun. 1993, p. 123-52.
- Taylor-Gooby, Peter  
Citizenship, dependency, and the welfare mix : problems of inclusion and exclusion. *Internat. J. of Health Services* 23(3) 1993, p. 455-74.
- Tungaraza, Felician  
Social networks and social care in Tanzania. *Soc. Poli. & Admin.* 27(2) Jun. 1993, p. 141-50.

## 高齡者問題

### 單行本

HMSO

*Long-term care for elderly people : purchasing, providing and quality*

London, HMSO, 1992

ix, 72p 23 cm.

Neil, June/Williams, Jenny

*Leaving hospital : elderly people and their discharge to community care*

London, HMSO, 1992

ix, 169p 23 cm.

### 專門誌

Bowling, Ann/Farquhar, Morag

The health and well-being of Jewish people aged 65 to 85 years living at home in east end of London. *Ageing & Soc.* 13(2) Jun. 1993, p. 213-44.

Henretta, John C. et al.

Joint role investments and synchronization of retirement : a sequential approach to couples' retirement timing. *Soc. Forces* 71(4) Jun. 1993, p. 981-1000.

Kamel, Wassim

Les politiques d'hébergement et de soins aux personnes âgées au Japon : la stratégie gouvernementale d'adaptation au vieillissement démographique. *Rev. franç. des Affaires soc.* 47(1) jan.-mar. 1993, p. 135-52.

Liu, Korbin et al.

Catastrophic acute and long-term care costs : risks faced by disabled elderly persons. *Gerontologist* 33(3) Jun. 1993, p. 299-308.

Meir, Avinoam/Ben-David, Yosef

Welfare support for Israeli Negev Bedouin elderly men: adaptation during spatio-ecological transformation. *Gerontologist* 33(3) Jun. 1993, p. 308-14.

Rendall, Michael S./Speare, Alden

Comparing economic well-being among elderly Americans. *Rev. of Income & Wealth* 39(1) Mar. 1993, p. 1-23.

Tran, Thanh V.

Subjective health and subjective well-being among minority elderly: measurement issues. *J. of Soc. Ser. Res.* 16(3-4) 1992, p. 133-46.

## 保健・医療

### 単行本

Calnan, Michael et al.

*Going private : why people pay for their health care*

Buckingham, Open University Press, 1993  
x, 113p 23 cm.

Clark, David

*Partners in care? : hospices and health authorities*

Aldershot, Avebury, 1993  
x, 155p 23 cm.

Conard, Peter/Gallagher, Eugene B. ed.

*Health and health care in developing countries*

Philadelphia, Temple University Press, 1993  
xxi, 314p 23 cm.

Jacobs, Lawrence R.

*Health of nations : public opinion and the making of American...*

New York, Cornell University, 1993  
xvi, 259p 23 cm.

Navarro, Vicente ed.

*Why the United States does not have a National Health Program*

New York, Baywood Publishing Company, 1992  
xiv, 252p 23 cm.

OECD

*Reform of health care : a comparative analysis of seven OECD countries*

Paris, OECD, 1992

- 152p 23 cm.
- Pickin, Chrissie/Leger, Selwyn St.  
*Assessing health need : using the life cycle framework*  
 Buckingham, Open University Press, 1993  
 xii, 212p 23 cm.
- World Bank  
*World development report 1993 : investing in health*  
 New York, Oxford University Press, 1993  
 xii, 329p 27 cm.
- 專 門 誌**
- Actuarial status of the social security and medicare programs. *Soc. Sec. Bull.* 56(1) Spr. 1993, p. 52-59.
- Béjean, Sophie/Gadreau, Maryse  
 Information et décision en économie de la santé : une approach des services médicaux ambulatoires en terme d'agence. *Rev. franç. des Affaires soc.* 47(2) avr.-juil. 1993, p. 95-108.
- Brundin, Jennifer  
 How the U.S. press covers the Canadian health care system. *Internat. J. of Health Services* 23(2) 1993, p. 275-78.
- Catrice-Lorey, Antoinette  
 Les politiques de santé en régulation : intervention publique et transformation sociale dans le champ hospitalier. *Rev. franç. des Affaires soc.* 47(2) avr.-juil. 1993, p. 81-94.
- Cichon, Michael/Gillion, Colin  
 The financing of health care in developing countries. *Internat. Lab. Rev.* 132(2) 1993, p. 173-86.
- Dyches, Hayne/Rushing, Beth  
 The health status of women in the world-system. *Internat. J. of Health Services* 23(2) 1993, p. 359-72.
- Ferrand-Nagel, Sabine  
 Médecine libérale/médecine sociale et régulation du système de santé : les leçons de l'histoire de longue période. *Rev. franç. des Affaires soc.* 47(2) avr.-juil. 1993, p. 43-80.
- Gillion, Colin  
 Health care and pensions in developing countries : The basis for strategy. *Internat. Lab. Rev.* 132(2) 1993, p. 161-62.
- Goody, Brigid  
 Medicare dependent hospitals : who depends on whom?. *Health Care Financing Rev.* 14(2) Win. 1993, p. 97-106.
- Lupton, Deborah  
 Risk as moral danger : the social and political functions of risk discourse in public health. *Internat. J. of Health Services* 23(3) 1993, p. 425-36.
- McAvinchey, Ian D./Yannopoulos, Andreas  
 Elasticity estimates from a dynamic model of interrelated demandes for private and public acute health care. *J. of Health Econ.* 12(2) Jul. 1993, p. 171-86.
- Miller, Mark E./Sulvetta, Margaret B.  
 Medicare hospital outpatient services and costs : implications for prospective payment. *Health Care Financing Rev.* 14(2) Win. 1993, p. 135-50.
- Mooney, Gavin/Ryan, Mandy  
 Agency in health care : getting beyond first principles. *J. of Health Econ.* 12(2) Jul. 1993,

p. 125-36.

Nolan, Brian

Economic incentives, health status and health services utilisation. *J. of Health Econ.* 9(2) Sep. 1990, p. 143-66.

O'Dougherty, Shelia M. et al.

Medicare prospective payment without separate urban and rural rates. *Health Care Financing Rev.* 14(2) Win. 1992, p. 31-48.

Woolhandler, Steffie et al.

High noon for U.S. health care reform. *Internat. J. of Health Services* 23(2) 1993, p. 193-212.

## 雇用と失業

### 専門誌

Barbier, Jean-Claude

Chômage: éclatement des représentations et indicateurs de mesure. *Droit soc.* (7-8) jui.-août. 1993, p. 629-37.

Bernhardt, Eva M.

Fertility and employment. *Euro. Sociolo. Rev.* 9(1) May. 1993, p. 25-42.

Gorter, Dirk/Gorter, Cees

The relation between unemployment benefits, the reservation wage and search duration. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 55(2) Feb. 1993, p. 199-214.

Holmlund, Bertil/Lindén, Johan

Job matching, temporary public employment, and equilibrium unemployment. *J. of Pub. Econ.* 51(3) Jul. 1993, p. 329-43.

Long, Richard J.

The impact of unionization on employment growth of Canadian companies. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 46(4) Jul. 1993, p. 691-703.

Narendranathan, Wiji/Elias, Peter

Influences of past history on the incidence of youth unemployment: empirical findings for the U.K. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 55(2) May. 1993, p. 161-86.

Ricordeau, Pierre

Indemnisation du chômage: les régimes français et étrangers. *Rev. franç. des Affaires soc.* 47(1) jan.-mar. 1993, p. 71-86.

Sorrentino, Constance

International comparaisons of unemployment indicators. *Mthly. Lab. Rev.* 116(3) Mar. 1993, p. 3-24.

## 貧困問題

### 単行本

Levitan, Sar A.

*Working but poor: America's contradiction.* Revised edition

Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993

ix, 152p 23 cm.

U.S. Dept. of Commerce

*Poverty in the United States: 1991*

Washington, D.C., Government Printing Office, 1992

xxvii, 175p 23 cm.

### 専門誌

McLeod, Jane D./Shanahan, Micheal J.



Poverty, parenting, and children's mental health. *Amer. Sociolo. Rev.* 58(3) Jun. 1993, p. 351-66.

Plotnick, Robert D.

Changes in poverty, income, inequality, and the standard of living in the United States during the Regan years. *Internat. J. of Health Services* 23(2) 1993, p. 347-58.

### 家族問題

#### 單行本

Booth, Alan ed.

*Child care in the 1990s : trends and consequences*

Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1992

x, 245p 23 cm.

Brayfield, April A.

*Caring for children in low-income families*

Washington, D.C., The Urban Institute Press, 1993

xvi, 117p 23 cm.

Child support evaluation advisory group

*Child support in Australia : final report of the evaluation...*

Canberra, Commonwealth of Australia, 1992

viii, 462p 25 cm.

Gibbons, Jane ed.

*Children act 1989 and family support : principles into practice*

London, HMSO, 1992

xiii, 185p 23 cm.

Lewis, Jane ed.

*Women and social policies in Europe : work, family and the state*

Aldershot, Edward Elgar, 1993

x, 247p 23 cm.

Mantle, Wendy

*Child Support : the new system explained*

London, Longman, 1993

xx, 218p 23 cm.

### 專門誌

Axinn, William G./Thornton, Arland

Mothers, children, and cohabitation: the intergenerational effects of attitudes and behavior. *Amer. Sociolo. Rev.* 58(2) Apr. 1993, p. 233-46.

Bichot, Jacques/Marcilhacy, Dominique

Le sacrifice de la politique familiale au printemps 1993. *Droit soc.* (7-8) jui.-août. 1993, p. 623-28.

Carlo, Paul

Parent education vs. parent involvement: which type of efforts work best to reunify families?. *J. of Soc. Ser. Res.* 17(1-2) 1993, p. 135-50.

Chilman, Catherine S.

Parental employment and child care trends: some critical issues and suggested policies. *Soc. Work* 38(4) Jul. 1993, p. 451-60.

Doueck, Howard J. et al.

Decision-making in child protective services: a comparison of selected risk-assessment systems. *Child Welfare* 72(5) Sep.-Oct. 1993, p. 441-52.

Gibson, Cynthia M.

- Empowerment theory and practice with adolescents of color in the child welfare system. *Families in Society* 74(7) Sep. 1993, p. 387-96.
- Gormley, William T. Jr./Peters, B. Guy  
National styles of regulation : child care in three countries. *Policy Sciences* 25(4) 1992, p. 381-400.
- Hagen, Jan L./Lurie, Irene  
The job opportunities and basic skills training program and child care : initial state developments. *Soc. Ser. Rev.* 67(2) Jun. 1993, p. 198-216.
- Hughes, Ronald C.  
Child welfare services for the catastrophically ill newborn : part II. *Child Welfare* 72(5) Sep.-Oct. 1993, p. 423-40.
- Jayakody, Rukmalie et al.  
Family support to single and married African American mothers : the provision of financial, emotional, and child care assistance. *J. of Marriage & the Family* 55(2) May. 1993, p. 261-76.
- Johnson, Alice K. et al.  
Foster care and adoption policy in Romania : suggestions for international intervention. *Child Welfare* 72(5) Sep.-Oct. 1993, p. 489-506.
- Kishor, Sunita  
May God give sons to all : gender and child mortality in India. *Amer. Sociolo. Rev.* 58(2) Apr. 1993, p. 247-65.
- Marks, Nadine F./McLanahan, Sara S.  
Gender, family structure, and social support among parents. *J. of Marriage & the Family* 55(2) May. 1993, p. 481-94.
- Messu, Michel  
Family policy and a social incomes policy : France's single-parent allowance. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 45(3) 1993, p. 71-82.
- Walters, Barnhouse Pamela/Briggs, Carl M.  
The family economy, child labor, and schooling : evidence from the early twentieth-century south. *Amer. Sociolo. Rev.* 58(2) Apr. 1993, p. 163-81.
- Walton, Elaine et al.  
In-home family-focused reunification : an experimental study. *Child Welfare* 72(5) Sep.-Oct. 1993, p. 473-88.
- Wong, Yin-Ling Irene et al.  
Single-mother families in eight countries : economic status and social policy. *Soc. Ser. Rev.* 67(2) Jun. 1993, p. 177-97.
- Wu, Lawrence L./Martinson, Brian C.  
Family structure and the risk of a premarital birth. *Amer. Sociolo. Rev.* 58(2) Apr. 1993, p. 210-32.

## 住宅問題

### 專門誌

- Chen, Xiangming/Gao, Xiaoyuan  
China's urban housing development in the shift from redistribution to decentralization. *Soc. Problems* 40(2) May. 1993, p. 266-83.
- Sacher, Seth B.  
Housing demand and property tax incidence in a life-cycle framework. Pub.

*Finance Q.* 21(3) 1993, p. 235-59.

*trends and policies in the world economy*  
New York, United Nations, 1993  
xv, 258p 28 cm.

## 統計類

WHO

### 単行本

Health and Welfare Statistics Association  
*Health and welfare statistics in Japan 1993*  
Tokyo, Kousei Tokei Kyokai, 1993  
178p 21 cm.

*World health statistics annual 1992*  
Geneve, WHO, 1993  
xxiii, 396p 30 cm.

OECD. Dept. of Economics and Statistics  
*National accounts 1979 - 1991 v. 2 :  
detailed tables*  
Paris, OECD, 1993  
588p 32 cm.

## その他

### 単行本

U.N. Dept. of Internat. Econ.  
*World economic survey 1993 : current*

Administrative Management Bureau  
*Organization of the government of Japan*  
Tokyo, Institute of Administrative Man-  
agement, 1991  
143p 25 cm.

### 訂正とお詫び

前号に一部誤りがありましたので、下記のとおり訂正いたします。  
地主 重美先生はじめ、読者の方々に深くお詫び申し上げます。

◆「アンソニー・アトキンソン—理性的急進主義者の社会保障論—」  
〈誤〉 〈正〉

103頁 右下から1行目 「駿河大学教授」→「駿河台大学教授」

## 編 集 後 記

『海外社会保障情報』春・106号をお届けします。

高齢化に関わる問題は先進諸国における共通の問題のひとつとなっています。そこには、医療、福祉、年金、介護、経済成長と財源等、さまざまな問題が含まれています。

本号では、欧米諸国の高齢化と社会保障をテーマとした論文等を掲載しています。今後も、欧米諸国に留まらず、アジア・オセアニア諸国等、海外における社会保障・社会福祉の動向を幅広く注目して行きたいと考えております。 (N)

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)	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.106

平成6年3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

---