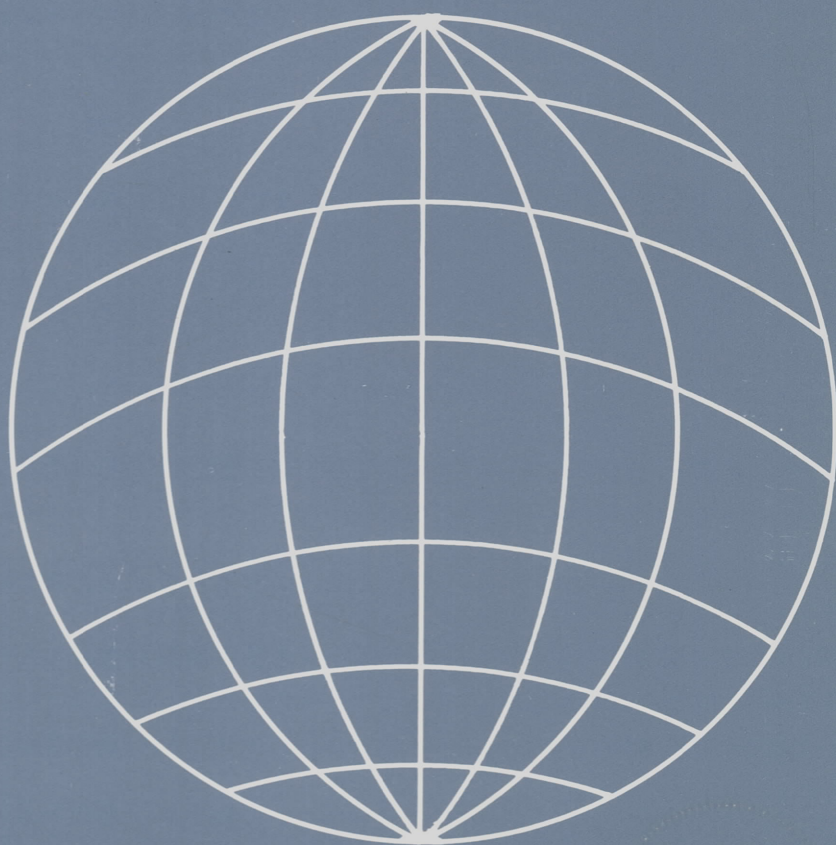


海外社会保障情報

No. 55

September 1981



社会保障研究所

ヨーロッパの障害者対策の諸問題

大 島 一 良

(秋津寮育園園長)

はじめに

ヨーロッパ（ここでは西ヨーロッパを指すことにする）の障害者対策と一口に云ってもヨーロッパは一つの国ではなく、それぞれの国柄をもち、それぞれの民族があり、文化歴史の違い等、同一に論ぜられるべきものではないことは当然のことである。しかし、国々を次から次へと旅をしてみる時、言語の違い風貌の相違があるとはいえ、我々東洋人には何か共通のものを感じることが否めない。即ち、相違の中の共通的要素を認めることができるということである。ヨーロッパを一つの連合体として一括して、考察を加えてもあながちそれ程の誤謬をおかさなくてもすむのではないかと思われるものがいくつもあると思う。その一つに社会福祉施策があるといえよう。このような見方から、ヨーロッパの地理的に中位にある西ドイツに焦点を合わせ、表題である心身障害者対策について、紹介し、多少の独断と偏見とをお許しいただいて述べてみたい。

論を進める前提として、少なくとも、わが国の現状とは比べられない2、3の条件が

あることを承知しておいてもらわなくてはならない。勿論、比較ではなく、条件、考え方の基盤というか、立場の相違点をいうのである。

たとえば、行政の権限と区分にしても、わが国のように一つの国家という概念ではなくいわゆる連邦という形態であり、州とかスイスのカントンとかいう、それだけで一つの国家としての機能がある意味では備えているということ。論ずる迄もないこととはいえ、この認識が徹底してないため理解を誤った経験があり、敢てここにことわるゆえんである。更に、労働条件についても敢て蛇足をのべれば、わが国のような終身雇用制度下の諸施策と、契約制度が社会のしくみになって支えられているヨーロッパの雇用制度下における施策とは比較できない点が多い、ということである。少くともこの二点をわきまえて論を進めることにする。

ドイツの社会政策の概要

障害者対策を論ずるに当たって、先づその国の社会政策の概要が前提となる。そこで、ドイツの今日に至るまでの社会政策の概要

を基盤としてふれておく。Dr. H. ARNTS 教授の「今日のドイツ」の中に、ドイツの社会の変貌をよくまとめているので引用させてもらおうと。

「120年前のドイツは、まだほとんど、純然たる農業国であった。この工業以前の時代を特色づけるものは、婦人解放・農民解放・産業自由化によって個人の自由が向上した結果として、古い身分的秩序が徐々に崩壊したことである。自由主義経済思想は、生産関係の急速な変革をもたらした。その結果として、それまでギルドと郷土とに結びつけられていた人口の移動をひき起こすにいたった。工場労働者の数が、まず緩慢に上昇した——1802年から1867年までに30万から200万に——以後、絶えず上昇は急速化し——1867年から1882年までに600万に達した。工業化は、部分的には英仏よりも遅れて開始されたのではあるが、しかし台頭した産業自由化時代に急速に遅れをとりもどした。工業化は繊維工業から始まり、漸次他の産業部門でも達成された。ルール地方・上部シュレージェン・ザール地方における鉱山業の建設によってはじめて、大規模な地域的集中化が実現されたが、これらの地域では、石炭がその集中化を決定づけた。その他の産業では、その立地を左右したのは、安い水力と労働力であった。

近代工業の、この初期における労働条件は、労働者に対してきびしい要求を課した。労働者は、束縛からは解放されたものの、しかし給与は悪く、その労働条件から、日常いつでも起こりうる傷害・病気・失業と

いった緊急事態にぶつかっても、なんら保護されなかった。1830年から1870年までの間だけで、250万のドイツ人が、海外諸国に移住したが、増大する人口から、なかでもプロイセンの農業地帯から、ますます大量の求職者群が工業地帯に殺到した。農業と手工業の身分的組織から解放されて、彼らは徐々に、労働者としての政治的意識に目ざめた大衆を形成していった。第一に——一部はキリスト教的の——労働者団体が、ついで政治的労働運動ないし組合運動が、労働者をその孤立から救いだし、そして、当時の国民のあいだの、社会的・政治的対立における一勢力として、不断に強化していった。この社会構成の変革の直接の結果は、一方では、農業有業者の比率のおさえようのない減退（全有業者のうち、1882年が、その42.2%、1950年が23.2%、1961年が13.2%）と、それから全人口に対する自営業者の比率の減退であった。他方では、ドイツ工業の飛躍にともなった当初の摩擦が克服されるや、広範な大衆の所得が、テンポはゆっくりであるが、不断增加しつつづけた。

第一次世界大戦とインフレーションとは、それまでは出身のちがいにいかかわらず、一貫して保持されていた国民構造を一変させてしまった。即ち、中産階級の、かつて国家を担った階層は、没落し、社会におけるその指導的地位の維持は、もはや不可能になった。第二次世界大戦の結果は、ふたたび新しい深刻な変化をもたらした。戦争による人命の損失、これと結びついた出生数の全般的低下に加えて、しかも個人的に

は平均寿命がのびたので人口の平均年齢はいちじるしく上昇した。広い範囲にわたっての水準化作用は、他の国民階層の工場労働者に対する格差を減少させたが、しかもそれは、工場労働者を、広範に、プロレタリア階級から離脱させ、そしてなかんずく、熟練労働者や職員から、漸次新しい中産階級をつくりだした。」

以上のようにまとめている。こういう社会変貌は、敗戦という二度の断層を除けば、各国とも殆んど同じような道をたどってきているのではないかと思われるし、わが国もある時期を限ってみれば決して特別な道のあるいてきたとも思われない。

二度の大戦、それも敗戦ということによってドイツは、人口構成の変動は勿論、経済的社会的そして思想的に非常な困難な立場に立たされた。それにもかゝらず、奇蹟的立ち直りをみせた、その支えの柱は、社会的保障の灯を消さなかったことであろう。

困っているもの、苦しんでいるもの、これらの多くは労働階級であったが、これらに対し、国という段階で、政策的に取り上げたのは、実に1880年頃からである。彼の“カイゼルの詔勅”(1881年11月17日)によって、ビスマルクがドイツ社会保険の作成に着手したが、いわゆる古い形態による貧民救済事業・社会福祉事業の、社会的活動をたどれば、数世紀もさかのぼることができる。勿論、近代国家の形態をととのえるずっと以前である。中世といわれる頃の社会事業は、なんとといっても教会、なかでも修道院の重要な仕事の一つ

であったことは論ずるまでもない。数百という養老院、一部は信仰のふかい慈善施設であり又一部は強大になった都市の施設であったといわれている。これらの施設は幾世紀もの犠牲的精神によって受けつがれてきているということは一驚に値いしよう。Würzburgの施設もその一つであろうか。例の宗教改革は、貧民救護をいっいう強く官憲の課題としてせまったが、当局の腰は重く、その後も長い間消極的態度をつづけたという。その後の30年戦争によって破局を迎え、そのためか、活発な隣人愛思想が、敬虔主義と啓蒙主義の影響のもとに、ゆっくりではあるが蘇ってきたが、初期の人々の、これらに対する考え方は、いかにも幼稚であった。即ち、記録によれば、病人も虚弱者も、精神病者もてんかん患者もそして犯罪者も孤児も区別なしに一緒くたに収容されていたという。つまり監獄であったわけで、18世紀頃である。18世紀の初期に、August Hermann Franckeが創設したHalle市の孤児院で初めて、その困窮の区別収容が実施されるようになった。しかし、これらの救済事業は、国や自治体の政策として取り上げられるには、長い年月を要したことは、他の国々と同じであり、それ迄は、金持ちや宗教団体の機関の活動にすぎなかったのも同様である。

国なり自治体がこの種の課題に取り組まざるを得なくなったのは、戦争であり、まして敗戦後の集団的困窮状態と飢餓時代とに直面させられた時であった。しかし、国家としてこの社会の困窮状態の排除という

ねらいの目標は、まず、プロレタリア化した労働者大衆が団結し、そのため政治秩序に対する危険が増大した時とか、労働者の健康状態が低下して、その結果、兵役に対する適性者が減少した時というのはあまりにも悲劇的である。こういった裏の声を認めながらも、人道主義的立場から運動を起し、実践した多くの人々がいた。先づ、キリスト教社会主義の代表としては、カトリックでは、Mainz の Freiherr Wilhelm von Ketteler 司教であり、プロテスタントでは、Adolf Stoecker と Friedrich Naumann とであった。その主張は、先づ良心の強化を呼びかけたことである。この運動の結果として、19世紀に至って、多くの大規模な公共施設や救護所が建設されるようになった。そして、多くの老人、病弱者、身体障害者、精神病患者、てんかん患者、そして孤児等が救済されるようになった。これらの代表的例として、Hamburg の Rauhes Haus (ドイツ最大の精神薄弱者施設) や Bielefeld の Bethel (てんかん患者収容から始まった最大の身体障害者施設) が今でも活動している。

こうした、弱者として十把一からげの救済が実施されてきたのであるが、その中においても、個々の疾患別収容がなされていたのである。焦点を、視力障害、聴力障害、肢体不自由、知能障害に分けてみても、ドイツにおいては100年以上の歴史を持っている。その目的を、彼等に適する職業を与えるということと、生計がなりたつような収入をそれから得させるというところに

おいた。こういった目的を持ったリハビリテーションの発端は、Freiburg 大学の J. Buss 教授の「救貧の一般組織」(A General System of Help for the Poor) 1843年の論文によるといわれている。これをドイツにおける障害者のリハビリテーションの歴史的発達の基礎と云ってもよいであろう。

次に障害別に見てみると。

1) 視力障害

視力障害者についてみると、最初の頃は、単に人類愛の思想から、教育・訓練が実施され、理解ある人々の同情によってわずかに職場が与えられているにすぎなかった。18世紀末頃から19世紀頭初にかけての時期である。

施設の創設は、1806年、Prussia 王 Fredrich William III が、それより22年以前、即ち1784年フランスのパリに世界で最初の視力障害者の施設 (Valentin Haüy による) に刺戟され、ベルリンに設立したのがそれである。施設長の Dr. Zeune は、視力障害者といえど、他の健常者と比較して劣るところはないという結論を出した。特に、音楽とか科学的教育を彼等に与え、多くの業績を残して、視力障害対策を国家の責任において行なうべきことを主張した。これは当時においては画期的な意見である。かくして、Dr. Zeune の指導により、Königsberg, Breslau, Marienwerder, Münster に同種のもので立てられるようになった。このように、同情のみの考え方から発展し

て、視力障害者に教育を与え訓練して、職を身につけさせ、一人前の社会人として生活し得る能力をつけることを目標にした施設に変身したのである。19世紀中に、ドイツの各地にこの種の施設が次々と建てられたが、当時の国民は、視力障害児を施設に入れることに意欲的ではなかったし、施設そのものを信頼してなかったという。この実態が、対策の推進へのブレーキとなり、政府の意欲をそいだことは、洋の東西を問わず事実である。そして、視力障害ばかりでなく、その他の障害をもつ者をも入所させる結果となり、混合型として運営されるようになったのである。しかし、1914年頃には既に施設数は32になり、およそ3,200名の視力障害者が教育訓練を受け、281名の教師（このうち32名は視力障害者）102名の専門家がいた。

視力障害者の当時の開拓された職場は、先づ、ブラッソ製作・椅子はり・ピアノ調律等位にすぎなかったが、第一次世界大戦で、これら視力障害者も工場に動員され、新職場が次々と開拓された。又視力障害自身も自己救済組織（Deutscher Blindenverband, German Association for the Blind）を作り、新しい職場を拡げていった。戦争という悲劇によって、視力障害者の能力を発見したということは何という皮肉であろうか。ベルリンにあるSiemens-Schuckert-Worksには今もって視力障害者の職員が数多くいて、会社自身も彼等にはそれなりの配慮をしている。又、Marburgにある視力障害学生のための研究所（Blinden-

studien anstalt, Institute for Blind Students)では第一次大戦中にCarl Strehlなる人物によって指導され、当人も高等教育を受けて、視力障害者になったのだが、完全に教育し得るという結論から実践し、多くの視力障害者に最高教育まで受けさせ、多くの学者を生んだ。これによって学問の世界への窓口も開かれたわけである。

2) 聴力障害及び言語障害

最初の聴力及び言語障害の施設は、Leipzigに、Fredrick Augustusにより、1778年に創立されたという歴史がある。こゝでは、たとえ、彼等がしゃべることができなくても、何等かのサインで意志表示ができる方法があれば、彼等に適した教育なり訓練が可能であり、社会に還元できるという。これは当時、フランスのパリで創案された施設の立案者de l'Épéeの方法を導入したものである。

その後約10年、1788年にはErnst Adolf Esckeがベルリンに同種の施設を設置した。こゝでは、聴力障害、言語障害者のための指導に当る教育者の養成を始めたということが特筆される。それから、1804年には、Bavaria地区に最初の施設、Freisingに、Bernhard Von Ernsdorfer（牧師）により創設。Bavaria政府は、全地区の町々に、公立の同種施設の建設を命じたとあるが、その意図は不明である。これが、1817年で、これによって、この種の施設が次から次へと建てられていった。

1820年 Würzburg

Aschaffenburg

1821年 München

1822年 Ansbach

1825年 Frankental

この他、19世紀初期の10年間に Württemberg, Nassau, Oldenburg に出来、これに刺戟されて、19世紀の中頃迄にはドイツの他の地区にも設置されるようになり、1900年代、ドイツには、実に91の施設と、732名の専門教育者と、673の教室、そして約6,500名の生徒を教える程になった。聴力及び言語障害者（児）対策が、今日もって、国家と社会との義務となっている基礎はここにあったわけである。

この対策の目的は、単に彼等に、教育をほどこしたり、社会性を与えるということだけではなく、生計を営むに足る力、即ち自立を促し、そして又それに応ずる職業訓練をし、職を身につけさせようということである。又一般の社会に対しても、これらの人々に職場を与えるよう政府が積極的に働きかけ、その要求に応じた訓練をするよう、夫々の専門家を動員し努力して来た。その結果、開かれた職場は、靴直し、服仕立工、指物師・馬具製造人、製本工、石版工、石工等である。又女性の場合は、一般家事は勿論、洗濯助手、裁縫婦、粉ひき、仕立業等であった。その他、農業林業や企業等にも参加していた。20世紀に入ってから、工業化が盛んになるにつれて、その面へも職場が開けて来たのは云うまでもない。

聴力障害・言語障害の場合は、前記の視力障害者より容易に社会に受け入れられたといえよう。

3) 身体障害

身体障害者対策としての兆しは、前述の視力障害や聴力障害対策よりもおくれて、19世紀の中頃近くになって漸く取り上げられるようになった。その考え方は前記の障害対策と全く同じと見て差しつかえない。即ち、彼等の残された能力を開発し、自立できるまで教育訓練そして治療することであった。1832年 Münchenにこの種の最初の施設が設立された。Johann Nepomuk Edler von Kurz による。彼はここを「技術工業施設」

“Technische Industrie Anstalt Für arme Krüppel hafte Kinder” (Technical and Industrial for Poor and Crippled Children) と云っていた。

ここで、整形外科の治療を受け、訓練されることができた。後にこの施設は Bavaria 政府に移管されたものである。この施設が、その後数十年の間、ドイツにおける政府の唯一の施設として存在したのである。

その後、神学者のGustav Werner が一種の保護施設として Reutlingen に同様の施設を作り徐々に技術導入をはかったという。同じ頃、A. W. Werner は、医師として Ludwigsburg に、小児のサナトリウムを作った。これで整形外科の急激な進歩を促したといわれている。そ

の結果、

1845年 Stuttgart

"Orthopaedische Armenheilanstalt Paulinen hilfe für verkrummte Kinder.

(Orthopaedic Clinic Paulinenhilfe for Poor and Crippled children)

を始めとし、1880年代から1890年代にかけて数カ所、北部ドイツの各地に立てられていった。

1886年にPastor Hoppe はオランダの牧師であるKnudsenに刺戟され、Potsdam 近くの、Nowawesに肢体不自由児施設を創った。このKnudsenは、1872年にCopenhagenに肢体不自由児施設を作ったが、これが当時専門家の仕事として高く評価され、モデル的施設であったからである。1889年、Münsterに整形外科の施設が、Dr. Hüfferにより作られ、1897年には、慈善基金による有名なAnnastift がHannoverに立てられた。これはプロテスタント教会立で医療、教育、社会活動の面から肢体不自由児者の保護にのり出したものである。

1898年、Theodor Schäfer(プロテスタント牧師)がAltona-Stellingenに、1899年には、Magdeburg CracauにGustav Pfeiferが、1904年Pastor Arndtは整形外科と教育とを結びつけた施設を立てた。同じ年、Rektor Heinrich SommerはBiggeという小さな村に、知能の正常なものも、精薄を含むものも、彼等自身の治療を加え

ることによって、可能の範囲内で、学業、そして職業訓練を与え、収容者自身で生計を立てられるよう努力を続けていた。

重複障害対策のはじまりと見られるべきものである。このようにプロテスタント肢体不自由児者施設協会は、同じような観点から、18世紀から19世紀に移る頃に創立したものである。これは肢体不自由児者の福祉のため、啓蒙的役割を果し、施設及び収容者のエスカレーションに大いに役立ったと見られる。

肢体不自由児者を社会から孤立させ、隔離することの不当を、当時既に問題として取り上げ、むしろ社会的悪人をこそ隔離すべきであるとして、この種の仕事にたづさわることによって、精神的安定を獲られると、ボランティアの活動の促進に努めた。

20世紀初期に至り、HeidelbergのDr. Lindemann教授とか、整形外科医が、整形外科と社会とが結び付かなくては、この問題は解決し得ないというPRを始めた。これが医療と社会福祉とのドッキングの宿命の時であった。同じ頃、BerlinにOskar Helene HeimがBiesalskiによって創立された。(1906年)

次いで1908年、ドイツ整形外科協会の総会が開催され、その席で、Nurembergの整形外科Dr. Rosenfeldの提言、肢体不自由者に対する社会的サービスの組織的展開に対する要求として次のようにまとめている。

1. 医学・整形外科的サービスを夫々の施設機関で配慮すること。
2. これらの施設で、義務教育を受けられ

るようにすること。

3. 職業訓練を行なうこと。
4. 難治のものに保護を与えること。
5. 障害発生の予防措置を講ずること。

これらの考え方は現在においても生々としている主張であるといえよう。同じ頃、これら整形施設と、大学との結びつきのきざしができ、若年者の訓練が注目され、大学が積極的になり始めたのである。現在、"Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter" (German Association for Rehabilitation of the Disabled) として知られている協会の前身 "Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge" (German Association for the Welfare of Cripples) が、1909年に生まれ、整形的処置と、社会福祉との結びつきの中心的機能として活動している。この協会が、不自由児者のために、仕事の世話、法的取扱いについて、近代的社会生活ができるようなあらゆる相談指導の仕事を受け持っている。構成メンバーは、社会福祉に興味のある人達で整形外科医、教育者、牧師等あらゆる社会の構成メンバーからなっている。この考え方が1920年のプロイセン法律の基礎をなしたといわれるものである。

4) 知能障害とてんかん

この対策もその考え方、思想は、前述各障害対策と基本的には同じである。ドイツにおける精神薄弱児者施設は、1835年、Haldenwang 牧師によって Wildberg

に開設されたが、1847年、Reutlingen の近く Marienberg Institute に移された。ここは州立である。1842年、後年特殊学校の進展に寄与した、又聴力障害施設にも関係していた Kern 教授が、精薄施設を設立した。1849年、精薄とてんかんの施設が Ried にたてられた。その後、その施設は、Winterbach に、次に Württemberg の Rems の谷の Stetten に移された。1848年、Soxon 政府は、Hubertusberg に白痴の児童のための教育施設をたてた。恐らく重度精薄施設の先達であろう。1852年、Joseph Probst, カトリック牧師が Mühldorf 近くの Ecksberg に精薄施設を、又プロテスタント牧師の Wilhelm Löhe は Neuendettelsau に白痴をも含めた精薄施設を、そして1857年 Pastor Disselhoff は、精神疾患・てんかん・精薄の救済の実際的活動を始め、各方面に呼びかけた。Kaiserswerth でのことである。その著書は、"Die Lage der Kretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. Ein Not- und Hilferuf für die Verlassensten unter den Elenden an die Deutsche Nation" (The Position of Cretins, Imbeciles and Idiots in Christian countries. A cry of Distress and a Call for Help to the German Nation on Behalf of the most Neglected among the Suffering and

Affluted of the Country)

この書により勇気づけられた Pastor Sengelmann は、1863年 Hamburg の近くの Hesterdorf に精薄の児童の施設を立てることになった。これが、有名な大 Alsterdorf 施設の基礎である。わが国でつとに有名な Bethel は 1867年 Bielefeld の郊外に立てられ、てんかん患者の施設として発足した。Friedrich von Bodelschwingh がたずさわったのが 1872年である。次の約 10年間は、殆んど毎年、新しい施設が作られたが、その殆んどは民間立、宗教立等で、設立者も医師・教育者・牧師等に限られていた。20世紀の初め、ドイツには約 100の施設・20,000人の収容児者がいた。彼等の生活の道は、施設自身の努力によってまかなわれ、農業・林業・家事等を中心に働く場所を拡大しつつあった。

しかし、このような精薄があって教育し得る者のための特殊学校の考え方は、19世紀初期においては、十分な理解がもたれず、例えば、1816年に Guggenmoos という教師が、Salzburg の近くの Hallein にこの種の子供達の学校を立てたり、1841年に Dr. Guggenbühl が Interlaken の近くの Abendberg に施設を作ったが、両方とも失敗に終わったという記録がある。それから暫くして、精薄児のための学校が Halle に建てられたのが 1859年であった。Chemnitz には 1860年になる。

Leipzig の聴力障害施設の二人の教育者の提唱により、1865年、全ドイツ教

育者会議は、精薄児の特殊教育（治療教育）部門を開発した。即ち、大都市たるもの、少くとも特殊教育のための学校を持つべきであり、適当な人材と適切な施設を整備し、実施すれば、彼等も充分有用な人材となり得る、というのである。かくして、1867～8年に、Dresden に最初の特殊学校が Stötzner の教育学法により設立された。この方式により、次から次へと同種のものが立てられた。Gera, Leipzig, Brunswick, Dortmund そして他の町々にも。

1898年、知恵おくれの子供のためのドイツ学校協会 (Verband der Deutschen Hilfsschulen, Association of German Schools for Backward Children) が設立された時、ドイツには 202の教室と、4,300人の生徒がいた。この組織の働きにより、急激に教室が増え、1906～7年には 304の施設に 921の教室、約 20,000人の小児が教育を受けるようになった。しかし、政府は教育政策として取り上げることなく、第二次大戦後迄放置されていたのである。

このように、各障害別対策の発生起点から調べてみても、先づ民間、それも多分に宗教を背景として、牧師・教育者・医師と云った人達を中心となって、庶民の理解と協力とに支えられて来たという歴史的事実は、殆んど各国共通と云えることである。そして、政府の手をこまねく姿も同じである。勿論、程度の差、時間的遅速はあるが。

では政府が、その重い腰をいつどんな時からあげたかといえ、これは第一次及び

第二次の世界大戦による戦傷者の労働市場への波の如き進出をみてからであった。これが動機となり、新しい社会保障を余儀なくされる時代となったのである。つまり、戦争中の労働力不足に伴う障害者の労働半径の増大、そして戦傷者の群による新職種の開拓が、一般の認識を高め、年金制度の制定までこぎつけたのであった。1920年、年金制度は確立し、障害者の経済的基礎は固められた。そして何等かの方法で、治療、職業訓練を通して社会復帰の手が打たれ、それが積極的に実行されてきた。これらの対策は、建て前的でなく、実際に当人が自立し得る迄続けられるということが効を奏した。戦傷者を対象として考えられたこれらの対策は、全障害に引きのばされ障害の状態像による把握、そして徹底した自立対策という両翼によって実効をあげてきたし、国民の理解と認識は長い歴史の実験から何の抵抗もなく得られたといえよう。

重症障害者雇用に関する法律は1920年に出来、強制的に雇用するようになった。但し、この重症障害の範囲は、日本の重症心身障害対策に用いる範囲とは異なるものである。つまり、状態像でとらえ、50%以上の生活障害を伴うものを云い、10%間隔に障害度を区切って、年金その他を決定している。この法律は、第二次大戦後も存続され、むしろ苦しい中でも、ILOの影響もあり、障害対策の矛先をゆるめることができず、むしろ如何にして効率的に展開して行くべきか、各専門家の智慧を動員した。1950年に年金法の改訂、1953年に新重症障害法の制定がそれである。

ドイツにおけるこれら関係法律は、プロイセン法を基礎とし、年々改訂、附加、改正と手を加え、細部に渡ってその充実が目立っている。わが国において経験した、法の谷間とも云うべき「モレ」の現象は、あり得ないということである。これらは、繰り返すことになるが、わが国の諸対策のような、疾患別対策ではなく、状態像による救済対策がとられていることと、法の目的を明確にし、その実質的効果により判定していること。必要とする専門職種の養成確保に徹底していること。

行政指導基準についても、わが国にあるような、最低基準というものが無いこと。職員が終身雇用制でなく弾力的効率的運営ができること。等、いくつかの相違点をあげることができる。

これはドイツに限らず、西ヨーロッパの殆んどどの国において見られることである。

国及び自治体が最初になし得る対策は、経済的援助であるが、これはドイツにおいてもわが国と似たことを経験している。つまり、扶助にあたって、平等の原則を実現することが困難なのは、個々の地方自治体の給付能力が違うことや、またそれらの団体の給付政策によることもよくある。扶助制度を現代の認識に適応させるために、1961年6月30日に連邦社会援助法(BSHG)が作られ、面目を一新にしたという。その改正の第一のものは、今後の社会援助の対象となる問題の設定にあるといえる。たとえば差し当たっての経済的な窮状を除くことが従来の扶助の対象とされていたが、それは、今後も“被援助者が人間

の尊厳を保った生活を行なうことができるようにする”ことを旨とする社会援助の任務である。

こうして基本法にもとづく社会的法治国たる面目をこの分野においても打ち立てようとするものである。

民間福祉事業

歴史的に、単にドイツのみならず、ヨーロッパにおける民間社会福祉事業は、すぐれた役割を果たしてきた。それらのなかには、国や地方自治体の支持はうけてないが、あらゆる種類の施設の当事者として、かつ、人から人への直接の救護に従事している博愛主義的な諸団体の活動も含まれている。民間の福祉事業は、幾世紀も昔から、教会の慈善活動から成長し、そして、それゆえに大部分が今日まで、宗派別に遂行されてきている。しかし啓蒙主義の時代以来、教会と結びつかない各種のグループが、人道主義を根拠として同じような任務を自己の義務として活動した。このような慈善事業は、その殆んど大部分が、援助を惜しまない個人が、郷土に創設した施設から発足している。時代とともに、これらの個々の施設は、より大きな団体に合併して国や地方自治体の社会事業の重要なパートナーとなってきた。民間福祉事業の指導的団体は、現在のドイツでは、主なものとして、

1. 福音協会の国内伝道と救護事業部
2. ドイツ慈善協会
3. ドイツ赤十字社
4. 労働者厚生会
5. ドイツ全宗派連合福祉連盟

6. 在独ユダヤ人中央福祉事務所等があり活躍している。

<民間福祉事業の活動>

公的事業と区別される点は、第一に、その在り方が問題の性質上、個々の困窮者との特別な結びつきが要求される課題をうけとめ、そして、それを遂行する点である。それゆえ民間の福祉事業は、最初から特別の世話と保護なしには生活もできず、自分をのばすこともできないような人々のための施設やホームの創設にもっとも専念した。連邦共和国においては、それは約70万のベッドと収容能力とをそなえた約9,000の施設とホームとを擁しているといわれている。過去数十年間に亘って、大きな福祉事業の諸団体は、また地区事務所と協力者との広範な下部組織網をも作った。彼等はこれによって、個々の困窮状態の処理に専念しているのである。

民間福祉事業の事業の範囲は、事実上、人間的な苦難や貧窮のすべてを含み、彼ら困窮している人達の内容は、老人・虚弱者・病人・肢体不自由児者・浮浪者・要注意者・異常者・犯罪者・同じくまた乳児・幼児等児童及び未成年者とえらばず対象としている。殊に第二次大戦の終結直後には、手痛い打撃を受けながらも、驚くべき力を発揮した。なかんずく引揚者および難民の救護・戦傷兵・捕虜および復員者の世話・政治的亡命者・無国籍外国人・帰還遅延兵および集団移住者のための救護といった面において、ことにまた行方不明者のための全般的捜査事業の開設によって、一大功績を

あげた。かくして、国民の意識の中に不朽の記念碑を建てた。

民間福祉事業が担当し、経営している施設。

1. 病院：ベッド総数約21万。全西ドイツ病床の38.6%を占める。
 2. てんかん患者のための療養所とホーム
 3. 虚弱者と障害者のための施設。
 4. 養育寮と青少年寮（約20万ベッド）
 5. 老人寮と老人保護ホーム
 6. 各種の寮・保養寮
 7. 難民ホーム
 8. 宿泊ホーム及び駅宿泊施設
 9. 住所不定者のための施設
 10. 刑余者のための収容所
- などがある。

また、半公開的施設として、

1. 幼稚園・託児所および昼間託児施設
2. 暖房設備室および裁縫室
3. 非常用調理場
4. 障害者のための仕事場

などがある。

又、公的扶助においては、とくに市町村の救護本部・飲酒常習者・要注意者および移住者などの扶助施設や各種の相談所がある。

これらの諸団体は、その活動にあたって、多くの面で、新しい方法を発展させたり、あるいは、実験することによって、公共の福祉事業に対しても模範となるような活動をしている。

これらの民間福祉事業は、現在では、連邦州および市町村のかなりの助成金に依存していることは事実で、そのため数多くの

ホームの再建・新設が可能であった。ただ特筆すべきことは、連邦や州等、補助金や貸付けをしても、政府は、はじめから、諸団体に対して決定の自由や任務範囲の形成について、なんら制限を加えないということに、とくに留意してきたということである。ただ、自己責任を自覚し、そして宗教的あるいは道徳的な信念から導かれた活動のみが、同胞に対する社会的博愛的使命の遂行に必要な力を、彼等に発揮させることができるのであると。

こういった解釈はヨーロッパ各国においては程度の差こそあれ共通の考え方であると見ている。その基盤には、キリスト教という岩盤が存在し、規範となっていることは否定できない事実である。

そして現在、この長い歴史的文化を背負ったヨーロッパの障害者対策は、国際障害者年のスローガン通り、完全参加と平等の実現に目標をすえているといっても誤りではあるまい。即ち、

1. 新都市建設に当たっての配慮
2. 障害者自身の行動半径の拡大
3. 差別用語の撤廃
4. 職場の解放

等である。これらは、わが国の当事者間においては、常識化していることであるが、これらのことが、一般の理解と認識のもとに着実に実現されつつあるということは、長い歴史の積み重ねの差とでも云うべきことであるかも知れない。

おわりに

表題に対しての内容が、西ドイツの障害

の歴史に多くのページをとりすぎた感がなくもないが、この歴史的背景をもった文化を理解することなしに、一片の評価もできないと思い、紹介に多くをとった。

本年に入って、福祉関係の会議及び福祉機器の展示会が西ヨーロッパに開催され、二度とも出席し、各国の福祉機器を見、そして会議に出席し、討論を傍聴したりして感じたことは、わが国の法規・制度・障害者対策は未熟とはいえ、浅い歴史という点からみても、決して道はずしてはいないということ。福祉機器についても、目新しい、びっくりするようなものは特になかったと思う。こういった事は比較・競争すべきことではないかも知れないが、もし比較するとすれば、形の上では一応同列近くにいると思われる。問題は、その質と機能とであるが、これは別にしても、わが国の障害者対策が、何か西欧の直訳ではないか、福祉機器についても同じように、直訳的ではないかの感がしてならなかった。模倣も一時は必要であることは否定しないし、かえって重要な進歩へのステップとも思う。しかし、歴史的要素を無視し、文化的レベルを無視したイミテーション対策は何か不都合があると思う。ここらの反省がなくては、わが国では根本的解決はできないと思う。即ち、今迄、吸収した西欧の施策を消化し、日本の歴史的な文化を土台とした施策なり考え方が創出されてもいいのではないかと思う。

今回の国際リハビリテーション会議においても、補装具・機器ではなく、旅行・スポーツ・リクリエーション等に関心が集ま

っていたこと。又法規についてもかなり充実していたと思われる内容についても、常に検討が加えられていたこと等が印象的であった。

どちらかといえば、建て前に終り勝ちのわが国の諸施策に比して、実質的である点は、評価されるべきである。それと同時に、障害者に対する一般市民とでも表現するか、国民の一人一人の意識の高さと関心の深さは、残念乍ら比較にならぬ程の差があると感じた。

以上の印象から、わが国の反省として、

1. 施策の実質的内容の充実の検討。
2. わが国の歴史的文化を見直した上での、福祉対策の検討。
3. 専門家の拡張と養成と、目的的配置と、弾力的効率的再配分の検討。
4. 基準及び施策の近代化の検討。

等が当面の課題であろう。

そして、それにもまして、国民挙げて着手すべきことは、これらあらゆる“障害”という事実を、素直に認め関心を持ち、高めることであろう。即ち、“国際障害者年の初年”ということでは終らず、日常生活の中に、この意識を織り込むことである。国民の障害に対する関心、意識を持つ絶対数を極限にまで広げることである。

かつて、前述したMainzのFreiherr Wilhelm von KettelerやAdolf StoeckerやFriedrich Naumannの主張した“良心の強化”こそが現在最大の課題と云うべきではなからうか。

心身障害対策という課題について、当然、

論 文

年金および諸手当の制度について紹介しなければならぬが、今回は敢て除いた。年金および諸手当について、云えることは、単に西ドイツばかりでなく、フランス・オランダ等西欧諸国は、わが国の現状と比較して、明らかに充実しており、その他の住

宅・交通サービスも実質的役割を充分果たしている点を強調しておきたい。

又、本論の歴史的考察も、注意深く扱ったつもりであるが、若し誤認等があれば、御叱声を期待したい。

文 献 略。



国際障害者年——世界の動き

丸山一郎

(総理府国際障害者年担当室)

はじめに

国際障害者年 (International Year of Disabled Persons 以下 IYDP と略称を使用) も後半に入った。IYDP は国の政治経済等の発展レベルとは無関係に、多くの国々での取り組みがなされている。各国の元首は年頭から IYDP の宣言をしており、IYDP に関する企画や審議、実施等を行う国内委員会は、1981年6月現在で110カ国に施いて設置されている。20を越す国々で記念切手が出されている。

国連においては、第3回のIYDP諮問委員会が8月に開かれ、IYDP後の「長期行動計画案」を各国の意見を得て討議し、来年早々にも、最終案を各国に提示する。1982年の第37回国連総会では、「長期行動計画」を審議採択の予定となっている。

IYDPの大きな目的の1つは、この長期的な取り組みを計画し実施することにあるのであるが、各国においても独自の長期計画が検討されている。また西独のように既に80年代の長期計画を発表した国もあ

る。IYDPを記念した障害者問題の啓発事業も各国の様々なレベルや各地域で活発に展開がされている。またこの分野での国際協力も多くの新しいプログラムが実施されたようである。

IYDPは、先進国においては、特に重度障害者の問題について、更に努力を重ねる年である。多くの開発途上国においては、この年を機に国民の啓発と対策の実施を開始するものである。この中において、わが国はIYDPに取り組む最も活発な国の1つである。IYDPという機会に、政府・公共団体・民間関係団体が、様々な啓発のための記念事業や、障害者の参加を促進する事業を展開している。また同時に長期的な取り組みに向けての準備もなされている。中央心身障害者対策協議会におけるIYDP特別委員会(障害者関係の16委員を含む66名の各界代表委員)による「長期行動計画の在り方」の審議(年末にまとめられ発表される予定)、各都道府県における同様な審議、民間団体による長期計画の立案への努力と、問題の整理と今後の優先的な取り組みを話し合う障害者問題国民会議の準備などがそれである。更に特筆すべき

海外の動き

事は、報道機関の動きであろう。テレビ、ラジオ、新聞雑誌は、これまでにない程の莫大な取材を国外を含めて行っている。障害者問題を表面から扱った番組が国民から好評をうけているのも、かつてなかった現象といえよう。IYDPの周知度は、80%以上とされている。これ程のマスコミの動きや、政府自治体の広報や民間の啓発活動は、何らかの影響をIYDP後も残すことは間違いないのである。国連がIYDPを決めた目的である国民へのPRは、わが国に於いては、充分その目的を達成している。

そして、IYDPが障害をもつ人による年であるように、わが国を含め他の国に於いても、IYDPという国際的行動に障害者自身の積極的な動きがみられるのである。

IYDPをめぐる世界の動きの中で、現在のところ、入手した情報の中から、いくつかを紹介することとする。

世界障害者連合 (Disabled People's International)

1980年のカナダでの世界リハビリテーション会議に参加した、世界各国の障害者によって産声があげられたものである。地球上の各地域からの代表による運営委員会がもたれて、IYDPの今年、11月30日～12月4日まで、シンガポールにおいて、第1回の世界会議がもたれることになった。世界連合の目標は、①情報交換の場を創る。②既存のプログラムや法律を見直し、変更の運動をする。③国際的レベルで障害者のために発言する。④障害者組

織の設立を促す。⑤特に発展途上国に眼をとめ世界的団結をすすめる。⑥障害者に影響を及ぼす諸計画づくりのパートナーとして参加すること、を掲げている。

第1回世界会議は、世界4億5千万人の障害者に直接関係のある経済問題、社会問題に焦点をあてて生まれ、「食糧の不均衡」「研究、開発用資源」、「開発途上国と技術の譲渡」、「障害者の団体——自決の哲学」などが討議されることになっている。

会議では、人口100万人に1人の割合で選ばれた各国代表(1国20名以内)により、世界6地域よりの評議会の30人のメンバーが選出される。

現在カナダとスウェーデンが事務局を分担して、各国では資金づくりのために積極的に運動が展開され、12月の障害者インターナショナルの結成にむけて準備がなされている。

国連もこの動きを支持し、「IYDP任意拠出金」よりの支出を決めている。草の根運動的障害者運動が、世界連合をつくり上げるこの会議の結果が大いに注目されるところである。

西独の長期計画の発表

西ドイツにおけるIYDPへのとりくみは、最も早くから行なわれた。西独政府は、国連総会での決議ののち、逸速く、国連IYDP信託基金への50万DMの拠出を決定するとともに、1979年の6月にはIYDP国内委員会を発足させている。委員会は、連邦・地方政府障害者団体、リハビリテーション団体、専門家、国会議員な

どの代表からなる、700名という大規模なものであり、社会労働大臣が委員長となった。

委員会は、下記の13の部会に分かれて、現状の見直し、今後の目標の審議を行った。

13の作業部会は、次のとおり：

1. 予防・早期診断と治療
2. リハビリテーション医学
3. 教育（就学前、学齢、大学、生涯）
4. 職業リハビリテーション
5. 一般雇用と特別ワークショップ
6. 環境整備（建物、住居、交通）
7. 社会への統合
8. 障害者と家族
9. スポーツ
10. リハビリテーション専門職の養成
11. 障害種別の特殊問題
12. 調査・研究とデモンストレーション
13. 広報・啓発

1979年の後半より精力的に行なわれた審議は、IYDPを控えた1980年秋にまとめられ、「80年代におけるリハビリテーション行動計画」として、発表された。

この行動計画は、リハビリテーションの一層の前進と障害者の置かれている現状の改善に関して必要な施策を勧告しているものである。

行動計画はまず、前提となる現状認識を述べている。西独は、1970年に障害者のリハビリテーションを促進するための行動計画を明らかにしている。この計画の実施に当たっては、行政機関及びリハビリテ-

ーション関係者、雇用主、障害者自身及び家族などの緊密な協力が得られたとしている。

この間の法律面の改正の主なものは、

1. 障害の早期発見を健康保険の対象として規定した（1971年）。
2. 重度障害者対策法の制定により、勤労者以外の人々にも対象とすることに拡大し障害の原因、種類には関係なく、すべての障害者を対象に編入した（1974年）。
3. リハビリテーションサービスを断絶することの多い断続的なものとし、同時にリハビリテーション期間中の障害者の収入の保障を定めた（1974年）。
4. 施設で作業に従事している障害者、また職業訓練についている障害者を、社会保障の対象とした（1975年）。
5. 障害者雇用の未達成企業の負担金の使途を重度障害者の教育・訓練に使用することに拡大した（1978年）。
6. 重度障害者の年金支給開始年齢を60才に引き下げた（1978年、1979年）。
7. 重度障害者の公共交通機関の無料利用に関する法の制定（1979年）。

法律面の改正と平行して、政府はリハビリテーション分野の充実に力を入れ、70年代の連邦政府の支出額は30億マルクに達している。

職業訓練施設も充実され現状では年間12,000人の障害者が訓練を受けている。一般雇用の困難な障害者の働く作業所は300カ所であり、53,000人が利用しているが今後更に60,000人の利用を計画中である。

障害者の一般学校への入学は促進されており、就業前からの段階からの統合がすすめられている。高等教育に関しても学生専用の居住の整備がなされた。

障害者の社会参加の促進のための対策もすすめられ、障害者と非障害者間の相互理解の促進、リクリエーション施設の建設、スポーツの奨励、建築上の障害物の除去、障害者用住宅の建設、ヘルパー制度の強化などの障害による各種の不利益を補うための政策がとられてきた。

こうした10年の努力にかかわらず、障害者の権利保障には、改善の余地があり、障害者の社会的地位の向上は、更にすすめられねばならないと政府は認識し、障害者へ参加を達成するために、社会全体の経済状況を考慮しつつ努力すべきであるとしている。今後の努力の目標として、行動計画は次の10項目を挙げた。

1. 障害者の社会参加促進のための立法
2. 予防のための政策、早期発見、早期治療、早期訓練
3. 医学リハビリテーション・サービスの充実
4. 教育機会の改善（児童、青年、成人）
5. 職業リハビリテーション・サービスの充実と重度障害者への拡大
6. 重度障害者の労働参加の条件の改善
7. 社会リハビリテーション・サービスの充実
8. リハビリテーション関係者の協力の強化
9. リハビリテーション専門職の養成と再教育の充実

10. 研究の強化と、データ収集の充実

以上のような西独の取りくみは、各国の努力へも影響を与えるものであり、重度障害者に関する総合的な検討は、特にわが国の今後の障害者対策にも大いに参考となるものである。こうした努力が世界中に知られるのもIYDPの結果であろう。

韓国における新しい法律

大韓民国（韓国）は、IYDPである本年6月1日、「心身障害者福祉法」を發布した。初めての障害者に関する立法である。韓国における障害をもつ国民並びに関係者にとって、歴史的な出来事である。同法は、5章32条からなり、第1章「総則」では、目的、定義、個人の尊厳、自立、国家責任を規定し、心身障害者福祉指導員制度を発足させている。第2章「福祉措置」、第3章「福祉施設」、第4章「費用」、第5章「補則」となっている。

同法の対象は、第2条「定義」で述べられているが、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、音声・言語機能障害、精神薄弱、精神的欠陥など長時間にわたって、日常生活及び社会生活に制約のある人となっている。わが国とは異なり、一つの福祉法により、身体障害、精神薄弱、精神障害を包含しているのである。

同法が、障害者と関係者にとって永年の願いであったことは言を待たないのであるが、我が国の障害者に関するはじめての立法である身体障害者福祉法（1949年立法、50年施行）のはたした役割りを考え

海外の動き

るとき、今後の進展が大いに期待されるものである。わが国も、これ迄の経験を活して、大いに協力をしてゆくべきであり、隣国での関係者の意気込みや新しい展開に学ぶ所も多いことであろう。

(韓国では、“障碍”が使われており、わが国では、文字の制限から、碍を“害”としたことが対比されよう。)

1980年に韓国政府保健社会部により実施された「心身障害者実態調査」によれば、韓国(人口3,800万人)における、障害者の推定数は、約90万人とされており、人口の2.4%とされている。内訳は、肢体障害66.1%、聴覚障害11.8%、精神病4.9%、精神薄弱4.5%、視覚4.6%、言語4.5%の順となっている。

この他、障害者に関する立法をしようとする動きも各国にあり、IYDPを機に検討されている。IYDPは当然乍ら、こうした政治の努力を推定する力となっているのである。

米国における動き

IYDPのこうした活発な動きの中で、米国では、本年10月から実施される連邦政府補助金の25%カットへの対応という

重大な局面を迎えている。

障害者に係る政策も例外ではなく、レーガン大統領の提案の主な内容は、

- 1) 1981年の連邦補助金を25%削減すること。
- 2) 連邦政府の法律、施行細則の見直し
- 3) 決定権を州政府や地方政府へ移管すること。
- 4) 40にわたる補助策を5つのブロックに集約すること。

などである。

これにより、これまで連邦補助金によって支えられてきた多くの障害者へのサービスが、事実上維持できなくなる恐れが大きく。特に、重度障害者に焦点をあて改正されたリハビリテーション法(1973年大幅改正)による独立生活プログラムや種々の研究などの積極的なサービスが大打撃をうけることは間違いない。また統合教育の推進などをすすめる全障害児教育法によるサービスも厳しい場面に立たされよう。医療補助や他の生活保護などの社会保障法関連も大幅な削減の対象となっている。

こうした動きに、障害者自身や関係者は、強い抗議行動を繰り広げているが、IYDPに予期せぬレーガン政権の挑戦となった。



OECD諸国における所得分配（Ⅰ）

翻訳 三井速雄

（農業者年金基金業務第1部長）

この翻訳はOECDの許可を受けて行ったものであり、OECDの好意に、ここで感謝の意を捧げたい。

なお、本書で取り扱われている統計のあるものは、他の国のものと比べて古いものがあるので、必ずしも完ぺきな国際比較となっていないことを、おことわりしておきたい。

序 論

第1章 方法論上の諸問題

用語の定義

不平等度の比較

データの基礎資料について

第2章 計測結果

留意事項

基本結果

第3章 所得の十分位階級分布の一般的

性質

世帯構成

所得の種類

社会的トランスファーの所得分配に
与える影響

第4章 他の諸国のデータ

第5章 所得分配の変動の傾向

付録

I 資料について

II 所得分配データと国民所得計算の
整合性について

III 若干の諸国のトランスファー前と、
トランスファー後の経済分配のデー
タについて

IV 補間法について

{ 第2, 3, 4章はNo.56号に第5章は、
No.57号に掲載予定 }

本論文は、OECD加盟諸国における個人所得の分配に関する統計学的研究であって、最近OECDから公表された資源配分についての研究のうち、OECD事務局が推進した「所得維持のための支出及び貧困問題」の研究の一部として、作成されたものである。

所得分配の問題は、容易に理解できるような明白さに欠けており、しかも相互に比較し難いものの典型的な例であるから、この問題についての統計学的な研究が新らし

く追加されていくことは、学門的にも意味があり、経済政策を考えていく上で所得分配問題が次第に重要になっていく時でもあり、時宜を得たものと云ってよいだろう。

本論文は3つ部分に分れる。

第1の部分では、所得分配に関連した用語の定義、不平等度計測の尺度、資料の使用など、方法論上の諸問題を検討している。（なお資料については附録1で、各国ごとに検討を行なっている）OECD加盟の多

くの国では、所得分配データは所得と世帯について同一の定義を用いて、共通の構成となっている。したがってこのような諸国間の所得分配データは比較可能なものとしてよいので、はじめての試みとして所得分配の不平等度の計測尺度を用いて、各国間の不平等度の比較評価を行なってみた。

第2の部分では、所得の十分位階級分布について一般的な考察を行なっている。統計資料が、十分な国際比較ができるほど整備されていない諸国については、利用できる部分だけについて別章に分けて記述し、不十分である理由も同時に示した。

第3に、かなり以前からのデータが遡って利用できる諸国について、15年間ないし20年間の所得分配の傾向の統計的な検討を行なった。

Malcolm Sawyer

本論文は、著者がOECDの経済統計局成長問題研究課に属していたときに作られたものである。

本論文の作成に当って、各国の情報をもたらしてくれた、各国政府内外の多くの人々に感謝する。また多くのOECDの同僚、特にAndrea Boltho, Gertraud Jobn, Jean-Pierre Pouillierに感謝する。これらの多くの人々の協力がなかったら、この論文は完成しなかったであろう。

しかしながら、この研究の内容については責任はもっぱら著者にあり、OECD事務局の立場を反映したものではないことを附言しておく。

序 論

近年になって、社会における経済的不平等の問題に、あらためて多くの関心が寄せられるようになってきた。このような関心の復活ということ自体、1つの興味ある検討対象であると思うが、本論文は、そのような広い範囲の問題を考えようとしているのではなく、広く比較できるような共通の社会の基礎構造を持っている、OECD諸国の所得分配のあり方について検討し、各国間の相異点と共通点について概観しようとするものである。

いうまでもなく、このような国際比較は、すでに数多く行なわれており、本論文よりももっと多数の国々について検討したものもすでに存在している²⁾。しかしながら従来の研究は、概して使用するデータの基礎が同じでないのに、それらのデータを一律に使用し—あからさまに使用するか、目立たないように使用するかは別として—、所得分配の比較をしており、データの不整合を補正しようとしたものは見当たらない。このような研究は、国際比較という目的からみて、価値が低いといわざるを得ない。そこで本論文では、対象国をいたずらに拡げることにはしないで、確実な国際比較ができるデータが得られる国々に限定することとしたのである。

勿論、現在のわれわれの知識では、完全な国際比較は不可能である。そこで、既存のデータを利用するだけでなく、所得分配の完全な国際比較のために、新らしく国際的な研究プロジェクトが計画され、実施さ

れたのであるが、このプロジェクトに参加した国々から得られた個別の結果を見ると、やはり厳密な意味では完全に比較可能にはならなかったと言わざるを得ない。

そのため本論文では方法論上の問題について、特に詳しく検討している。また本論文では国際比較の対象を、各国のデータが「合理的に」比較可能できる範囲にとどめることとしたが、なにが「合理的」かということが、はっきりしなければならないはずであるから、そのことも検討課題である。さらに各国間に所得分配の差異をもたらした原因についても、言及したいと考えたが、確実に計測可能な要因から判断できるものに、留めざるを得なかった。

本論に入るまえに、この論文では十分に分析できなかったけれども、データの解釈に大きな影響がある若干のことがらに、触れておきたい。

第1に各国とも使用可能なデータからは、年間所得の所得分配の不平等の程度が低目に現れる傾向があることである。それは所得調査において、キャピタル・ゲインやプリンジ・ベネフィットを除いてしまうことと、投資所得、事業所得について回答者が所得額を回答するとき、実際より低く回答するという低回答の問題があるために生じる。所得の概念を、これらの事項まで正しく把握できるように拡大することができれば、所得の十分位階級分布における上位のランクにおいては、所得のシェアが増大することは明白であると思われる。

しかし他方では、所得の概念を拡大すれば、所得分配の不平等度を引き下げる要素

もある。

その1つは、貨幣所得の定義に、現在すでに普通に行なわれているトランスファー項目を含めることに加えて、公共支出からの給付を含めることであり、もう1つは所得額を、人の一生涯の全体について考えることである。現在これらのものを考えに入れないのは、それらが重要でないというのではなく、検討のための利用可能なデータが少ないことと、理論的な分析が未だ不十分であるからにすぎない。

所得分配統計を解釈していく上で、大きな影響を持つものに、富の分配の問題がある。生涯所得の分配と、富の分配とは密接な関係があり、ある場合には、實際上同じものだといってよいくらいである。実物資産や貨幣資産の分配は、資産から生じる収益を通じて、所得分配に影響を与える。しかし、富を所有することで得られる1時点での購買力や、富が持つ社会的な力の分配の問題は、所得分配データの次元では把握しきれないことがらである。

これらの問題は（社会的、世代間の移動性といったことも含めて）、社会における経済福祉の全体を考えるとときには当然対象とすべきことであるが、本論文では、問題の重要性を認めつつも、貨幣所得の分配に限定して検討することとせざるを得なかつ

第1章 方法論上の諸問題

所得分配の研究にあたって必ず直面し、しかしおそらく根本的には解決不可能な、

2つの大きな問題がある。これらは、国際比較の研究で特に重要なことだからのである。

その第1は、所得の定義をどうするか、であり、第2は、所得単位をどう定義するか、ということである。理論的な論議はさておき、それらの定義如何によって、所得調査を行なう際、何を回答させるかにより、所得額の大きさが異なってくる。従来の数多くの国際比較の研究にあっては、比較する所得の概念を各国間で異なったままにして比較したため、結果が混乱しているものも多い。

用語の定義

1) 所得

一定期間における所得は、普通、「人が自分の保持している富の価値を減ずることなしに費消できる価値額」と定義される。しかしこの定義には、次のような2つの大きな問題が含まれている。

- a) 期間の長さを、どのようにとるか。
- b) 所得の定義を貨幣所得に限定するか。

a)の問題への解答は、分析の目的如何によって異なる。週や月のような短い期間は、低所得者の所得を研究するには好適であろう。というのは貧困者は、所得を次の週か月のうちに費消してしまい、将来の計画を立てたり、貯蓄をしたり、又は借金をしたりする能力に乏しいからである。他方所得分配が教育に及ぼす影響を考えると、生涯所得を用いるのが適当であろう。ただしこの考え方は、1人の個人の所得を検討する場合のものであって、1世帯

の全所得（及び、所得が世帯員に配分されるとして、世帯員1人当り所得）を考える場合には役には立たない。

生涯所得について興味があるのは、次の2つの点についてである。第1は、1人1人の所得額は、偶然や本人の選択によって、その時々でさまざまに変化するものであり、1つの時期だけを見ていたのでは、所得分配について誤った認識を持つかも知れない、ということだ。第2は、1時点における社会の人口は、さまざまな年齢の人で構成されているが、1人1人を観察すれば、所得額は年齢に応じて、相当程度まで規則的に変化するのが、ということである。特に若年層と老齢層は、壮年層に比べて所得が低い⁴⁾。したがって、単なる人口構成の変化のために、見かけの所得分配の不平等度が変化することがあるが、この場合は、実際の経済福祉のあり方とはほとんど無関係なのである。この点については更に後で検討する。

本論文では通常、所得は1年を単位にして計ることとした。それは、利用できるデータのほとんどが、1年を単位にして作成されているし、一般の関心も、年間所得の水準に集中している。さらに政府による再分配政策—租税や社会保障給付など—も、1年を単位にして行なわれているからである。

所得の内分けとして、貨幣所得のほかにFRINGE・ベネフィット、現物所得、自己所有資産から生じる帰属レント、自家消費、公共支出による給付（特に医療給付のように個人に帰属させ得るもの）など、多くの

ものがある。これらのあるものは、貨幣額に換算できるし、また他の財貨とも換算できるが、べつのあるものはこれができない。にも拘らずこれら全体が、受け手にとって経済福祉を構成するものであることは間違いがない。これらさまざまな要素は、それぞれの国ごとに国民生活における意義や配分の状況が異なっており、国際比較が問題となる場合の判断が極めて錯綜したものとならざるを得ない。本論文では、比較の対象を、これらの要素を含んだ場合と除いた場合の差がそれほど著しくない先進諸国に限定することで、問題を大きくしないようにしたが、両者の差は本質的には変わらない。これら問題の事項のうち、自己所有資産からの帰属レント、公共支出、自家消費については研究文献もあるが、その他のものについては、おそらくそれもないだろう。

本論文では、課税前と課税後の所得分配に加え、社会的トランスファーが行なわれる前後の所得分配についても検討することとしている。しかしながら、このような研究はどのような形のデータが、どの程度広範囲にあるかという条件に、制約されざるを得ないことになる。

さて、本論文で用いられる最も中心的な概念である課税前所得と課税後所得は、それぞれ、次のように定義される。

まず、課税前貨幣所得とは、次のものの合計額である。

- (1) 賃金と俸給^{a)}
- (2) 事業所得
- (3) 資産所得
- (4) 経常的トランスファー（個人的なト

ランスファーを含む)

この定義の中の各項目はおおむねSNA（国民経済計算体系）の方式に沿っている。課税後所得は、この課税前所得から直接税と社会保障拠出を差引いたものである。

この定義はヨーロッパ統計家会議⁷⁾が提案しているものと似ており、ある意味で、各国のデータが、その周りに拡がって散在している中心目標ともいうべき定義なのである。たとえば或る国のデータは、上記の定義どおりではなく、社会保障拠出や源泉徴収税のように所得源泉から直接徴収されるものだけは差し引かれ、その他の所得税は差し引いていないという、課税前所得と課税後所得の中間のようなものとなっている。また国によっては賃金と俸給の中に、現物所得が含まれている場合があるし、自己所有資産からの帰属レントが、事業所得に含まれる場合もある。なお、キャピタル・ゲインは、この定義から除かれていることに注意する必要がある。

id) 所得単位

所得の受け取り手の単位についても、問題は多い。所得単位についての考え方の中心は、それが消費の単位であって、そこに各人の所得がプールされ、どんな消費をするかを、共同の意思として決定する単位だということである。ここでは、各国それぞれに採用されている定義と対比させる標準の意味で、ヨーロッパ経済委員会の定義を用いることとする。それによれば、次のようになる。

- a) 1人世帯 単独で1つの家屋に居住しているか、又は下宿人として1つの家屋

の中の独立した部屋に居住しており、当該家屋の他の居住人と共同生活をしない単身者。

- b) 多人数世帯 1つの家屋の全部又は一部に居住し、食事をはじめとする日常生活の基本部分を、共同して行なう2人以上のグループ。普通は親族で構成されるが、親族でない者だけで構成されることもあり、両者が混在しているものもある。まかない付下宿人を含むが、部屋借人は含まない。

以下の文では「単身者」は1人世帯の意味に、「家族」は多人数世帯の意味に用い、「世帯」は両方を含めて用いることとする。

「世帯」は1時点の状態として、定義されるものであるのに、「世帯の所得」とは現時点で世帯員であり、かつ過去の一定期間、たとえば1年間、引きつづいて世帯員であった者の所得の合計額である。したがって1年間の大部分は当該世帯に属していたとしても、現在当該世帯に属していなければ世帯員とはならず、世帯の所得額からも除かれるのが普通である。⁹⁾最近成立したばかりの世帯であっても、その構成員の所得は世帯所得に算入されるし、また最近分解してしまった世帯の所得は除かれてしまうことになる。⁹⁾

世帯の経済福祉の水準は、当然ながら所得の大きさだけでなく、世帯人員の数にも依存する。これについて2つのことを指摘しておきたい。第1は世帯人員数についても、「規模の経済」が存在することであり、第2は世帯員が子供である場合は、成人の場合ほど、同一の水準の福祉を受けるのに、

費用を要しないということである。後者の考え方を進めれば、所得分配については

「成人相当量」(Adult Equivalent) を単位として表すことが適切であることになる。¹⁰⁾しかし各年齢ごとの所得分配の詳細なデータは存在していないので、「成人相当量」の具体的な大きさを正確に決定することは困難であり、そのためこの考えをこれ以上押し進めることはできないが、これに近い方法として「1人当り所得」をとった場合については、後で述べることにする。

所得分配データは、全住民がカバーされたものでなければならないのが原則であるが、実際の各国のデータでは、所得額をきめることが難かしいため、刑務所や福祉施設の収容者など非個人世帯を除外している。また基地外に居住している軍人や、雇用主と同居している家事使用人の扱いなどは、国によって異同がある。

しかしもっとも重要なことは、各国の所得分配データにおいては、農家、自営業、非課税人口など、人口の大きな部分がしばしば除外されていることである。ⁱⁱ⁾本論文ではその国の所得分配データが人口の相当部分を除いており、そのために所得分配データに著しいひずみを与えていると思われる場合には、(たとえ全人口をカバーした標本によるデータであるとされていても)そのデータは使用しないこととした。社会全体への所得分配が行なわれるときの法則が厳密には理解されていないのだから、どの資料を使用すればよいかの判断は、わずかな情報だけからきめなければならないのである。第4章と付録1では、この要因から

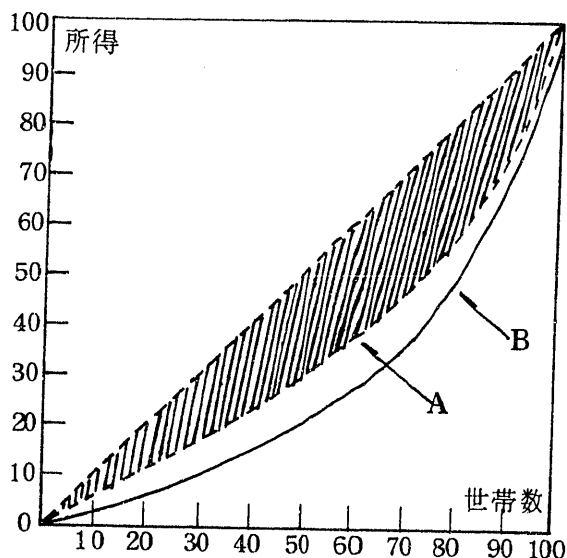
生じるひずみについて、検討を加えている。

不平等度の比較

2 国間又は 2 時点間の所得分配の状況を比較する場合、それぞれの所得分配の不平等度でもって比較することが、しばしば用いられている有効な方法である。とはいえこの方法にも問題がないのではなく、2 つの所得分配の不平等度を、比較しようとするときに生じる問題を、ローレンツ曲線を使って説明してみよう。

所得単位を所得額の低い方から順に配列し、横軸に所得単位数の累積比をとり、縦軸にその所得単位が得た所得額の累積比をとった曲線が、ローレンツ曲線である。いま仮定の 2 つの所得分配をとり、これについてそれぞれ A、B 2 つのローレンツ曲線を描いたものが、A 図である。A 図では、A 曲線は B 曲線より分配の不平等度が低い、といっても間違いはなさそうだ。¹²⁾ A 曲線の分配で下の方から x % の世帯数が持つ所得

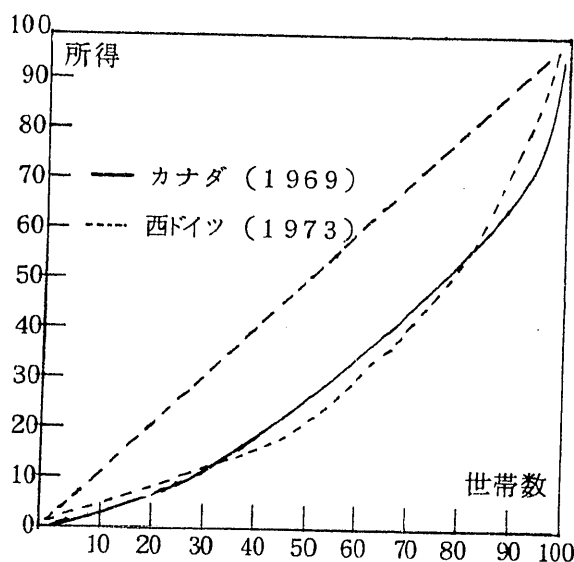
A 図 想定された 2 つの所得分配を示すローレンツ曲線



のシェアは、つねに B 曲線の分配の x % の世帯数の所得のシェアよりも、つねに大きいからである。

問題は、ローレンツ曲線が交差する場合にどう考えるかである。B 図は、カナダと西ドイツの課税後の世帯所得分配を、それぞれローレンツ曲線にあらわしたものであるが、この図ではカナダの最低所得階級と、最高所得階級の所得のシェアが、西ドイツのそれより低いことを示している。このような場合、カナダと西ドイツの、いずれが分配の不平等度が低いかという問題に答えるためには、もはやローレンツ曲線では役に立たなくなり、特定の方法で作成された不平等度の尺度で測るしかないだろう。し

B 図 カナダと西ドイツの課税後世帯所得分配を示すローレンツ曲線



注記 数値は表 4 を見られたい。
データの資料は、付録 1 を参照されたい。

かしこの尺度は、どのような世帯の所得に重要性を与えるかについて、一定の考え方に立った上で作成されるものなのである。その場合その考え方は、不平等度尺度を使用しようとする者が、誰でも賛成できるものとは限らないのである。

例えば、貧困階層の所得のシェアを重視するならば、西ドイツの方が分配の不平等度が低いことになるし、高所得階層のシェアが大きくないことが重要だと考えるならば、カナダの方が不平等度が低いことになる。問題は価値判断がどうかということであり、各人によって異なるものとなってしまふ。そこで本論文では、不平等度の尺度として1つの指標だけを用いるのではなくて、複数の尺度を集めて用いることとした。それによってまた、それぞれの不平等度尺度について、各国の所得分配のあり方の差異によって、不平等度尺度の示すランキングがどのように異なってくるかを知るのにも役立つのである。不平等度の尺度については、今までに数多くのものが考案されてきているが、ここでは、普通によく使われているものを使用することとしている。

本論文では、所得分配が持っているいろんな局面を、1つの数値に集約して示す不平等度尺度を補足的に活用しながら、所得分配の分析を所得のシェアの十分位階級分布を中心に、すすめていきたい。(所得のシェアの十分位階級分布とは、世帯を所得の低い方から順に配列した、各10分の1ごとの世帯の所得額が、全所得額に占める割合である) こうすることで読者は、各国の所得分配の状況から算出された各種の不

平等度尺度の数値と、各国相互の間の不平等度のあり方を両方とも容易に理解することができると思う。いうまでもなく、上位1%とか最下位の5%といった部分の中の分布を調べようという場合には、十分位階級分布では不十分だが、本論文の紙数の制約に加え、原データの集計区分の幅からして止むを得ないことである。¹³⁾

以下において、各国の所得分布ごとに、次の6種類の不平等度尺度を計算することとする。そこでまず各尺度の定義を明らかにし、次いで富裕者から貧困者への所得の移転があった場合の、各尺度が受ける影響の検討を中心にして、若干の説明を加えてみる。なおこれらの尺度は、最後の「対数分散」尺度を除いては、相対的に富裕な者から貧困な者への所得の移転は、必ず不平等度尺度の数値の減少をもたらすという「ピグウーダルトン条件」を満たしている。すなわち、数値が大きくなれば不平等度が高くなる性質を持っているのである。

不平等度尺度は、次のとおりである。

1) ジニ係数 (Gini coefficient)

$$G = \frac{1}{2N^2\bar{x}} \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^N |y_i - y_j|$$

N …… 世帯数

\bar{x} …… 世帯の所得の算術平均

y_k …… 第k番目の世帯の所得

ジニ係数にはいろんな表現の仕方があるが、¹⁴⁾たとえば幾何的に表すと、A'図において面積Sの面積(S+X)に対する比率となる。

またジニ係数は、次のようにあらわすこともできる

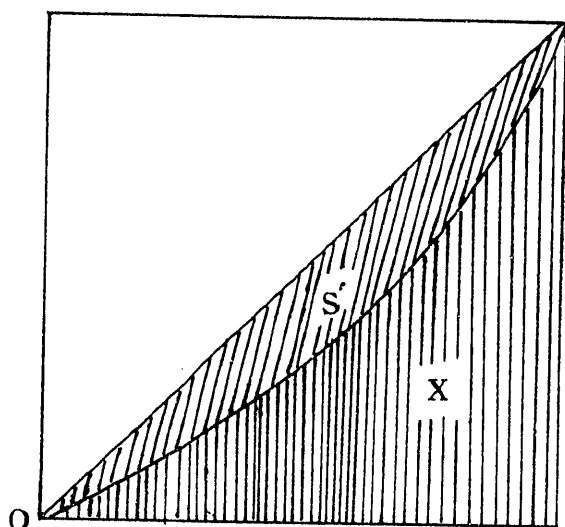
$$G = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \left[N - 2i + 1 \right] S_i$$

S_k ……所得総額に対する k 番目の
世帯の所得のシェア

$S_1 > S_2 > S_3 \dots S_N$ である。

A' 図

*
原図の記号に誤りがあると思われるので、
別に図を書いて説明を補足した。



したがってジニ係数は、世帯の間の所得額の差の比率よりも、絶対額の差をあらわすことに重点があることがわかる。

さらに別な言い方をすると、1つの世帯から他の世帯への所得の移転は（他の事情に変化がないとして、）、ジニ係数を変化させるが、その変化の大きさは、 i 番目の世帯から k 番目の世帯へ所得が移転するとき、

$$\frac{2}{N} (j - k)$$

となる。

また、次のように言うこともできる。 j より k の方が大きい場合、 j 番目の世帯の所得のシェアが、 k 番目の世帯の所得のシ

ェアより小さくなるとすれば、ジニ係数の数値は大きくなり、分配の不平等度が增大している。

最後に、もっとも富裕な者から所得の一定額をとり去って、全員に同額ずつ配分した場合と、全員から同額ずつをとり去ってもっとも貧困な者に全額を与えた場合とでは、これらの所得の変化において、前者の場合に増大する福祉より後者の場合に増大する福祉の大きさの方が大きいと考えるのがよさそうだが、ジニ係数の数値としては、両者は同一の変化しか示さないのである。

ii) シャンペルノウンの尺度

(Champernoune's measure)

$$C = 1 - \frac{\bar{g}}{\bar{x}}$$

\bar{x} ……世帯所得の算術平均

\bar{g} ……同じく幾何平均

シャンペルノウンの尺度においては、所得が y_1 である世帯から y_2 の所得の世帯への所得の移転は、それぞれの所得額の逆数の差 $(\frac{1}{y_1} - \frac{1}{y_2})$ に比例した数値の変化を引き起すことになる。いま $y_1 = 1y_2$ とすれば、シャンペルノウン尺度の受ける影響は、 $\frac{1-1}{1y_2}$ に比例するであろう。したがって移転した所得の受け手の所得の絶対的な水準が、シャンペルノウン尺度の数値に影響し、受け手が貧困なほど影響は大きくなる。だから、ジニ係数では世帯のランクが問題であるのに、シャンペルノウン尺度では世帯の所得額が問題となるといってよい。

iii) アトキンソンの不平等度尺度

(Atkinson's measure of inequality)

$$A = 1 - \left[\sum_{i=1}^N \left(\frac{y_i}{\bar{x}} \right)^{1-e} \cdot f_i \right]^{\frac{1}{1-e}} \quad (\text{訳註})$$

(訳註) 原文に誤植があると思われるので、Atkinson: The Economics of inequality, p48によって訂正した。¹⁵⁾

y_i ……第 i 番目の階層の所得

\bar{x} ……平均所得

f_i ……第 i 番目の所得の世帯比率

アトキンソンの尺度においては、パラメーター e の値をどう選ぶかということで、所得分配の不平等についての価値判断をはっきりと前提している。アトキンソンは、 e の値について、次のように説明する。¹⁶⁾

「ここに 2 人の人があり、他の点で変わることはないが、1 人が他の 2 倍の所得があるとしよう。いま富裕な方の人から 1 単位の所得をとり去って、貧困な方の人に、1 単位のうちの x の割合の所得を与えとする。(残りの $(1-x)$ の所得は、たとえば行政経費など、移転の途中で失なわれるものとする) この場合 x の割合をどの程度にすることが、所得再分配の観点から見て望ましいだろうか。

所得分配の不平等だけを問題にするのであれば、 $x = 1$ が望ましいであろうが、 x が 1 からどの程度へだたった所まで人々はこれを許容するだろうか、その解答を与えるものが、

$$\frac{1}{x} = 2e$$

として与えられる e の値なのである。たとえば $x = \frac{1}{2}$ であれば $e = 1$ となる。所得の 4 分の 1 だけが貧困者に移転されればよい

というのであれば $e = 2$ となる。」

一般的には、この尺度は次のように理解される。例えば、現在の所得水準と分配の不平等度を持った現実の所得の分配と対比して、所得が全く平等に分配された場合には 30% まで所得水準が低くなっても、それを許容できるというのであれば、その状況を 0.3 という数値で表すのである。本論文においては、アトキンソンの尺度は $e=0.5$ と $e = 1.5$ の 2 つのケースについて計算している。この 2 の数値は、実際の所得分配について x の値をそれぞれ 0.71, 0.35 であるとしたものとなる。

IV) タイルの尺度 (Theil's measure)¹⁷⁾

$$T = \sum_{i=1}^N s_i \log N s_i$$

この尺度は、物理学で無秩序の尺度として用いられるエントロピーの尺度、

$$\left(- \sum_{i=1}^N s_i \log s_i \right)$$

から考案したものである。この尺度を次のように書くことができる。

$$E^* - E = - \sum_{i=1}^N s_i \log \frac{1}{N} - \sum_{i=1}^N s_i \log \frac{1}{s_i}$$

E^* ……すべての所得が、等しいシェアを持っているときの $\left(\frac{1}{N} \right)$ のエントロピーの値

E …… エントロピーの実際の値

タイルが考案したもとの式では、対数の底を 2 としていたが、ここでは便宜上常用対数を使用した。常用対数を用いても不平等度のランク付けは変わらない、タイル尺度にあっては、所得移転量が小さい場合には

尺度の数値の変化は2世帯の所得額の比の対数に比例する。

V) クズネットの尺度 (Kuznets' measure)

この尺度は、所得のシェアの十分位階級分布から、次のように算出する。

$$K = \frac{1}{1.8} \sum_{i=1}^{10} |s_i - 0.1|$$

$|s_i - 0.1|$ は第 i 番目のランクのシェアと所得が全く平等に分配される場合の各ランクのシェア (すなわち、0.1) との差の絶対値である。これを1.8で除せば、指標の値を0と1の間におさめることができる。

1.8で除するかわりに2で除した場合は、グズネット尺度に大そう似たものとなるが、後者は、所得分配を完全平等とするために、富裕者から貧困者へ移転する必要がある所得額の、全所得額に対する割合をあらわす。

この尺度は、単純でわかりやすく魅力的だが、他方、富裕者から1単位の所得をとり去ると、貧困者へ同額の所得を与えるのが尺度の上で同じ大きさの変化してあらわれるということと、さらに十分位階級の各ランクの間で所得移転があっても、それが所得の10% (すなわち、完全平等の場合の) 上側か、下側かで生じた場合には、尺度の値に変化が生じないという欠点がある。

vi) 対数分散

$$V = \left[\frac{\sum_{i=1}^N (\log y_i - \log \bar{x})^2}{N} \right]$$

所得移転が小額であれば、この尺度の変化は、

$$\frac{1}{y_j} \log \left(\frac{y_j}{\bar{x}} \right) - \frac{1}{y_i} \log \left(\frac{y_i}{\bar{x}} \right)$$

に比例するとしてよい。ところが、 $\frac{1}{y} \log \frac{y}{\bar{x}}$ は、 y が増大するとき常に増大するとは限らないので、全体の分配の中で、比較的富裕な者からいっそう富裕な者への所得移転の形での不平等の増大が生じるとき、対数分散の値が減少する場合もある¹⁸⁾

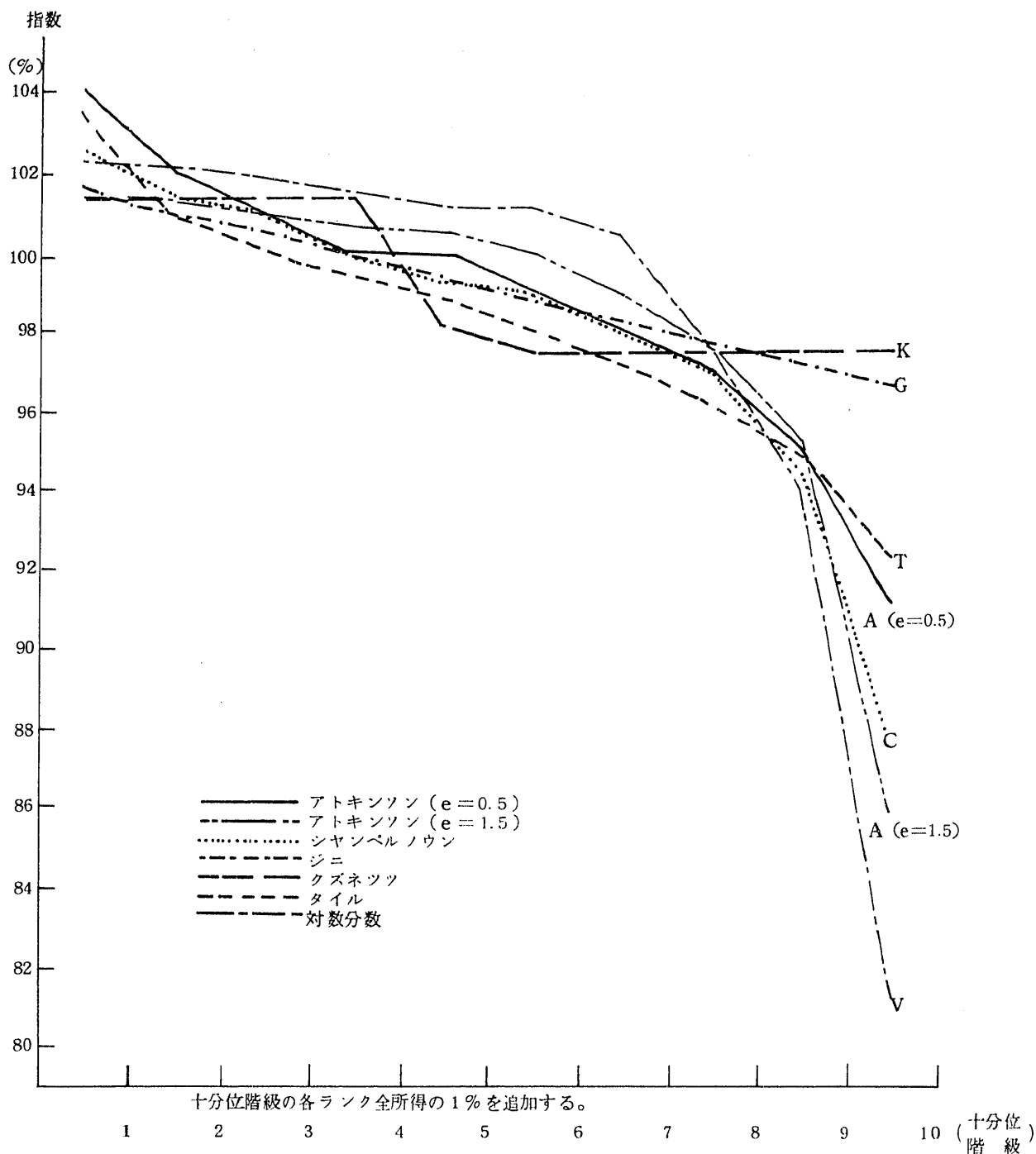
以上で説明したような不平等度尺度を用いれば、ローレンツ曲線が交差する場合であっても、所得分配の不平等度の程度の順位をつけることができるが、¹⁹⁾ここで用いている不平等度尺度は、それぞれの根底に固有の分配の不平等についての価値判断を内在しているという問題がある。

またこれらの尺度は、1つの分配が他の分配より $x\%$ だけ不平等度が大きい、といった相対的な大きさまでも計るものではないこと、すなわちこれらの尺度は基数的なものではなくて、序数的なものであることを理解する必要がある。

C図と表1は所得分配の1つの事例について、一定の変化が生じた場合に、各種の不平等度尺度がどんな影響を受けるかを示したものである。これをみると、第1にこれらの不平等度尺度は、いずれも同じ方向の変化を示しているが (しかもさまざまな分配について、いずれも同一の順序で変化している。)、これらの尺度を基数的なものとした場合の数値の変化とは様相をこととしており、これらのことから、上述の論点を証拠立てていることになる。²⁰⁾

第2に、2つの所得分配の間の与えられ

C図 各種の不平等度尺度の、所得分配の変動に対する感度



注記 各尺度を示すそれぞれの折線は、ある与えられた所得分配（この場合は、表4の12カ国の課税後所得の平均）に、全所得の1%にあたる所得が、最

上位のランクから順に各ランクにつけ加えた場合に生じる、各尺度の変化のシミュレーションである。各尺度の定義は本文を見られたい。

表 1 一定の所得の再分配があった場合の不平等度尺度の数値の変化

	当初分配 ^a	不平等度尺度		
		A ^b 状態	B ^c 状態	C ^d 状態
アトキンソン ^e i)	0.100	0.073	0.055	0.058
ii)	0.289	0.223	0.151	0.155
ジャンペルノウソ	0.198	0.149	0.106	0.110
ジニ	0.350	0.301	0.267	0.271
クズネッツ	0.279	0.242	0.223	0.223
タイル	0.088	0.063	0.049	0.053
対数分散	0.089	0.067	0.041	0.041

注 記

- a) 4表の12ヶ国の課税後所得分配の平均値
- b) 十分位階級の最上位のランクから、5%の所得をとり去って、他のすべての世帯に絶対額で同額ずつ、配分した場合
- c) 最上位のランクから、5%の所得をとり去って、下位の3ランクに対し、最下位に2.5%、第2番目に1.67%、第3番目に0.83%を配分した場合
- d) 最上位のランクから3%、第9番目から2%の所得をとり去って、下位3ランクに、c)と同じ比率で配分した場合
- e) i) $e = 0.5$ ii) $e = 1.5$

た差異に対するそれぞれの指標の感度ともいふべきものが、ここに表現されており、本論文の計測結果を解釈するとき、念頭においておかなければならない。第3に、不平等度が高くなったり、低くなったりす

るさまざまな状況における不平等度尺度の変化の姿について知ることができる。

C図又は表1から読みとれることであるが、当初の分配に対して同一の変化が与えられても、それぞれの不平等尺度ごとにさまざまな異った変化を示す。例えば表1で当初分配からA状態へ移行した場合、パーセンテージでみてタイル尺度の方が、ジニ係数やクズネッツの尺度よりはるかに大きく変化する。またB状態からC状態への移行の場合には、クズネッツの尺度と対数分散尺度は、ほとんど変化がないが、他の4指標は大きく変化する。

C図は、すでに試みられたことがあるシミュレーションであるが、²¹⁾これは各十分位階級の所得を、それぞれ全所得の1%だけ順次増大させていった場合の各尺度の変化を示している。これによればジニ係数とクズネッツ尺度は、十分位階級のどのランクにもそれほどちがいがなく変化し、尺度の値はランクのちがいをそれほど鋭敏にあらわさない。その他の尺度は、それに対し低位のランクに所得の追加があったときに大きな変化を示すのである。

データの基礎資料について

所得分配についての基礎資料は、大別して(1)官公庁の業務統計(特に税務統計)と、(2)実態調査報告(特に家計調査)があるが、後者について所得分配の計測のためだけの目的で、実態調査が実施された例はないと思われる。

官公庁の業務統計は、目的に沿った補整がなされなければ所得分配の計測には不十

分なことが多い。というのはこれらの統計では、それぞれの特定の目的に照して、必要な範囲の所得を有する者だけを把握するから、所得の全体が把握されないし、所得単位もそれぞれの目的に従って定義されているため、所得分配の検討のためのものには一致しない。

まず第1の問題は、所得税統計と社会保障関係統計であって、前者は課税限度以下の所得しかない者を除外しているし、後者では勤労所得だけが対象となり、かつ抛出上限以下の所得しか把握されない。加えてトランスファー所得の多くは非課税となっている。第2に租税の体系では、夫の所得と妻の所得はべつべつに捕捉されるし、しばしば税務統計上、所得額がゼロの者や所得額が極めてわずかしかない「潜在」納税者（たとえば仕事を持たない主婦）を含んでいることも多い。こういった多くの理由から、官公庁業務統計のみに依存することは困難なのである。

次ぎ次ぎに、つみ重ねられてきた所得税統計を分析してみると、統計から除かれている人々と所得の範囲がわかったとしても、なお多くの問題が残る。課税目的での世帯の定義は、（夫と妻が一括して課税される場合であっても）通常の経済学的な意味での世帯の概念より狭く、たとえば成人した子は、両親と別に課税されるのが普通であるし、1つの世帯で同居している独身の成人は別に課税される。データの補正をする際、このような数字を訂正していくことは極めて難しい。²²⁾

実態調査の場合については、家計調査の

結果を利用するにせよ、特定の目的で設計された調査であるにせよ、調査対象の回答率の差の問題、誤回答の問題、サンプリング・エラーの問題などが大きな問題として存在している。²³⁾この種の実態調査ではよく知られていることであるが、ほとんどの場合、他の項目についての回答率が高くて、所得についての質問の回答率が70%くらいになってしまうのである。回答率は、地域のちがいや所得水準のちがいによって異なっており、したがって、そこから得られる結果は、ひずみがあるに違いないのである。²⁴⁾

それに加えてもう1つの重要なことは、誤回答—特に所得額が実際より低く回答される低回答の問題である。普通いわれているところでは、平均的には実際の所得の85%程度の低さで回答されているようであるが、賃金や俸給では90%以上に回答が得られ、トランスファー所得はそれより低く、事業所得、投資所得はさらに低いようである。ただし、残念ながら低回答の程度を正確に推計することは、不可能である。

このようなことが生じるのは、所得分配データが主として個人世帯（ある場合には、一部分の個人世帯）の調査資料から得られたものであり、それ以外のところに生じる所得は、把握されないままに残ってしまうからである。特に各種の施設に収容されている人々に与えられるトランスファー所得（特に老齢年金）や慈善事業に寄付されたり、保険基金などに抛出された投資所得などは殊に捕捉されにくいものである。これらの問題については、付録Ⅱにおいて、各

国の所得分配データに用いられた資料から算出した所得総額と、これに照応する資料によって算出された国民経済計算におけるそれぞれの国民所得額について、若干の比較を試みた。ただし、OECD方式の国民経済計算においては、十分な比較ができるほど詳細な内容がわからない²⁵⁾国もあり、比較できる資料が得られる国についてしか行っていない。

回答率が、回答者の年齢や地域などが異なるごとに(所得水準のちがいによるものを除いて)、違っているのを補正するためには、サンプル数を適正な人口割合に適合するように、引き延してやればよいが、補正すべき数値の数が多すぎるときには不可能な場合がある。これに対し、所得の低回

答の補正は更に困難であって、いままでに実態調査だけから作られたデータの補正は行なわれたことがない。事業所得における低回答の問題については、回答者が個人所得を低く答えることのほかに、事業所得の調査対象を適切に選定することが極めて難かしいという基本的なことがらがある。

低回答の補正は、どんなやり方をとってみても、結局所得水準ごとの補正要素を、恣意的に仮定せざるを得ないことになってしまうのだ。しかしながらいくつかの国では(たとえば、西ドイツ、ノルウェイ)、さまざまな公的な記録類と実態調査結果とを結びつけることで、この問題を克服しようとする試みがなされている。

原文注

- 1) OECD, *Public Expenditure on Income Maintenance Programmes*, 1976.
- 2) たとえば、次のようなものがある。
U.N. Economic Commission for Europe, *Incomes in Post-War Europe*, Geneva 1967: F: Paukert, "Income Distribution at Different Levels of Development: A Survey of Evidence", *International Labour Review*, Aug. - Sept. 1973; H.B. Chenery *et al*, *Redistribution with Growth*, Sussex University and IBRD, 1974; P. Roberti, "Income Distribution: A Time Series and a Cross-Section Study", *Economic Journal*, Sept. 1974.
- 3) このようなプロジェクトとしては、U.N. Statistical Commission and Economic Commission for Europe Conference of European Statisticians がある。
このプロジェクトの参加各国の担当部分については、本論文でも、各所で検討を加えている。
- 4) 本論文で検討する所得分布においては、若年層(例えば25歳以下)は、別個の世帯として分けて扱ってはじめて、分布の中にあらわれてくる。
- 5) 自己所有資産からの帰属レントと自家消費については、本論の定義に、原則的に含まれる。
公共支出が所得分配に与える影響については、次を参照されたい。
J.L. Nicholson, "Distribution and Re-distribution of Income in the United Kingdom", in D. Wedderburn (ed.), *Poverty, Inequality and Class Structure*, Cambridge, 1974; annual articles in *Economic Trends* on distributional aspects of public expenditure and taxation; D.A. Dodge, "Impact of Tax, Transfer and Expenditure Policies of Governments on the Distribution of Personal Income in Canada", *Review of Income and Wealth*, March 1974; T. Franzen, K. Lövgren and I. Rosenberg, "Redistributional Effects of Taxes and Public Expenditure in Sweden", *The Swedish Journal of Economics*, 1975.
- 6) 賃金及び俸給には、社会保障と私保険への事業主負担は含まれない。データの制約のため、本論文でもそのように扱ったけれども、本来から云って、事業主拠出が被用者の所得の一部分であるかどうかは、なお検討を要する。というのは、過去の時点で行なわれた事業主と被用者本人の拠出から得られる給付は、本人が引退して実際に支払いを受けるときの本人の所得に含まれるのである。
U.N. Statistical Commission and Economic Commission for Europe Conference of European Statisticians,

- 7) "Scope and Contents of the International Comparison of Relative Income Differences within the Population", Conf. Eur. Stats./wg. 22/29 Rev. 1. 主な相違点は、生産協同組合の組合員の所得が分離されていないことがあるが、これを分けて表示することに意味があるのは、ECE(国連・ヨーロッパ経済委員会)に参加している東ヨーロッパ諸国についてのみである。また傷害保険、生命保険の保険給付は世帯へのトランスファーから除外されており、これに対応して保険料は世帯からのトランスファーから除外されている。私的年金基金への拠出は、ヨーロッパ統計家会議の提案とはことなり、所得から差引かれている。
- 8) データが主として所得税統計に依存している場合には、世帯が1年間のうちの短い期間しか存在していない場合でも、世帯数に算入される。このときには1人の人が2つ以上の所得単位に分割されることになり、見かけ上低所得単位の数が増大する。
- 9) 移民の数が相当に多い諸国では、移民の所得は、移住先の国で記録され把握されることとなるから、その国では低所得世帯の数が、見かけ上大きくあらわれる。本論文でとり上げた諸国でもこの傾向は認められるが、全体としては無視してよい程度のものである。
- 10) 1「成人相当量」を想定すれば、与えられた人員数と年齢構成を持った1つの世帯が、1「成人相当量」の何倍の所得が必要かという形で問題を考えることとなる。この場合、基本となるのは成人の夫婦の所得額であろう。
- 11) 社会主義経済国では、社会化されていない部門が除外されることが多い。
- 12) この主張が成立するのは、社会全体の分配を問題にする場合であって、特定の人種や地域の分配を問題にするのであれば、判断は異なってくる。
- 13) 十分位階級分布の最上位のランクには多くの場合全所得額の10~15%程度の所得が含まれるようだ。最上位の1~5%程度のシェアを推計しようというのであれば相当の補間法による誤差を見込まなければならない。
- 14) A. Sen, *On Economic Inequality*, Oxford 1973. 参照されたい。
- 15) A.B. Atkinson, "On the Measurement of Inequality", *Journal of Economic Theory*, vol. 2, and *The Economics of Inequality*, Oxford 1975. を参照されたい。
- 16) *Ibid.*, p. 49
- 17) M. Theil, *Economics and Information Theory*, Amsterdam 1967.
- 18) 所得転移が生じる2つの世帯が、いずれも平均以上で、少なくともその一方が平均所得の2.718倍以上だとすれば、こういった逆立ち状態が発生することがあり得る。両者ともに2.718倍以上であれば、この状態が必ず生じる。本文で、所得分配に変化が生じた場合の事例を検討するが、その事例においてもこのような状態は生じていない。
- 19) 対数分散だけは、Pigou-Dalton条件を満たさないから、必ずしもそうはならない。この尺度は、ローレンツ曲線が交差しないときであっても、2つの分配に対して、逆のランク付けを与えるかも知れない。
- 20) ここで考察している変化より大きな範囲の変化を考えても、比較されている所得分配のローレンツ曲線が交差していなければ、同じ結果となるはずである。しかし注19)で述べたように、対数分散については、本論文の事例では生じていないが、異なった結果を生じる場合が起り得る。
- 21) R.O. Wada. "Changes in the Size Distribution of Income in Post-War Japan", I.L.O. Working Paper, mimeo 1974.
- 22) 後でさらに検討するが、具体例としてイギリスにおける次の2つの数値をあげれば、問題点がはっきりする。税務統計上の世帯数は、非課税者をも含んでいるため多くなり、約2,000万世帯であるが、他方所得実態調査による世帯数は、約1,700万世帯となっている。
- 23) 支出実態調査は、しばしば人口の一部分しか対象にしないという欠点がある。
- 24) 後者の点は証明しにくい(例えばイギリスの資産税課税のための家屋の評価などから見ると)このようなひずみが生じていることは推測できる。J. Muellbauer, "Prices and Inequality: The United Kingdom Experience", *Economic Journal*, June 1974. を参照されたい。
- 本文で後に述べるが、事業所得、投資所得は十分位階級分布の最上位のランクに集中しており、付録IIでは、これらの所得は他の種類の所得より低回答の程度が大きいことを示している。
- 25) これについては2つの難しい問題がある。第1は、私的年金、企業年金は、所得分配データにおいては受け取られる時点で所得に算入されることとなっている。OECDの国民経済計算では、私的年金は、(被用者の拠出の観点から)貯蓄の減少であるとし、(拠出時点における事業主拠出の観点から、)被用者に対する賃金の一部であると扱っている。
- 第2に、国民経済計算体系(SNA)における社会保障トランスファーは、医療費の償還金を含んでいるのに、所得データでは、これを所得には含ませていない。

西独の第三次家庭報告の概要

抄訳・中込政則

(在西独日本大使館)

(編集部注)

西独では、1970年に家庭問題に関する包括的な専門家委員会の報告がなされ、次いで1975年に第二次報告が、1979年に第三次報告がなされた。(Dritter Familienbericht, Die Lage der Familien in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 8/3120, 1979.8.20)

原典は膨大なものであるが、出生率の顕著な減少を契機に西独で、論議が高まってきた人口問題を幅広い見地で考察しており、参考となると考えられるので、公表より時間が経過しているが抄訳として紹介する。

1. 家庭をとりまく状況の変化

新しい問題

現社会が抱えている社会問題として委員会は、強制的ともいえる労働能力の向上、片寄った消費行動といった従来の諸問題に加え、環境汚染問題、失業問題、職業婦人の問題、老人の社会的孤立化問題、教育全般の問題などが新しく付け加わってきたことを指摘するとともに、これが家庭の直面している諸問題を増大させてきていると示唆している。

量の社会から質の社会へ

物質の所有を通して、幸福を得ようとする期待感が余りにも大きすぎると家庭内外の調和を保つために必要な努力が等閑視される危険性が出てくる。現代の社会は確か

に物質的にも豊かになったが、だからといって必ずしも諸手をあげて幸福になったとか、満足出来る状態になったとは言い切れない。

個人の生存維持：その役割と目的

豊かな社会とは多種多様に存在している生活の必要性や需要を迅速且つ幅広く満たすことができ、社会の構成員の健康及び安全が著しい危険にさらされる場合は別として、それ以外の場合には国家の介入をあまり必要としない社会といえる。

豊かな社会における各個人の生存問題とは生存に必要な最低限の生活必需物資を確保することではなく、如何にして限られた手段をもって多様な選択可能性の中からこれぞという選択をするかにあり、手段と選択されるものとの調和を図ることにある。

しかし、このような指標的な目安となる「商品基準」はこれまで十分には研究され

ていない、健康な食生活、家庭に適した商品・サービス等の需給、人間的な職場、子供の特性を考えた玩具、創造的余暇、教育の評価など、これらの概念の内容を各家庭に適した方法で実現させるとともにそれを管理するという事は確かに簡単なことではない。

それぞれの家庭に対してどれだけの文化的、物質的生活水準が適しているといった経済面からの判断基準が存在していないばかりでなく、「家庭内のことは他人がとやかく口出しすべきことではない」といった考え方も加わり、その結果「物質的豊かさ、それが各家庭に与える影響についての客観的な判断基準がない」とまで論じられることがある。各家庭の生活の内面を知る機会は極めて限定されていることもあわせて指摘しておきたい。

増加する母親の就業率

15才以下の児童をもつ母親の就業率を国勢調査が実施された1961年の時期にさかのぼってみると、経済が活況を呈した1970年から1974年にかけて著しい増加をみせている。

- 15才以下の児童をもつ母親の就業率

1961年	35%
1976年	40%

職業に就いている母親の大部分は、6才から15才の学校教育期間中にある児童をもつ既婚者である。乳幼児をもつ未婚の母親や離婚した母親の就業率は、1962年以来低下しつづけている。

公共体の職場をはじめ、各職場における

労働時間のフレックス化は、一日中就労しなければならない母親に良い効果を与えたとはいえ、一日8時間の労働時間と通勤時間を加えてみると、子供を保育園等に預けなければならない母親にとって保育園の開園時間帯と折合わないといった問題も生じている。1970年において職業に就いていた母親のうち、その1/5が往復の通勤に相当な時間をとられている。他の母親の多くは、これを避けるため「個人的理由」からやむを得ず自分の能力、教育以下の職業か、低賃金の職業に就いている。

女性が職業に就いている動機は経済上の理由が多い。男性に較べて少ない賃金とはいえ、女性の所得貢献度は一家計のなかで相当な比重を占めている（家計所得の20～30%）。特にこのことは出産、育児などにより、稼得労働を中断あるいは離職するような場合、家計所得にてき面に現われてくる。

男性の賃金に較べて女性の賃金が低水準にとどまっている理由としては①一般的に、取得している職業資格の水準が男性のそれよりも低いこと②とくにパートタイマーに言えることだが、特定の女性労働は社会的に実際の価値より低く評価されているなどの二点に絞られる。

妻として、母親として、さらに職業婦人としての三役をつつがなく兼務することは、至難なことである。家事と職業との間に板バサミされている母親が、何とかしてこれらの役割を果たそうと努力する際に生ずる諸問題の完全なる解決策はないといっても過言ではない。

住宅問題

戦後の住宅政策は、とにかく住宅の絶対量の不足を克服しようと量的拡大に重点が置かれていた。この結果現在では独立家計の数だけの住宅は一応確保されており、設備の面（例えばトイレ、浴室、セントラルヒーティングなど）も相当改善されてきた。しかし、これらの改善にもかかわらず住居面積については十分改善されなかった。

家族構成4人、住居面積70m²を基準とした場合、同基準に達していない家庭は全体の26%を占めている。これを家族の構成別でみると、子供がいない家庭の場合、その14%が同基準を満たしていないだけだが、子供が4人以上の家庭の場合には59%と、子供の人数に比例して高くなっている。

住宅で問題を抱えている家庭としては、子供の多い家庭をはじめ、子供をもっている若い夫婦もこれに属している。これらの家庭は、たとえ建築年数は多少たっても低額家賃の借家を求めているのだが、これらの借家はほとんど塞がっているため、やむをえず最近建てられた家賃の高い借家に住まざるを得ない状況に置かれている。このような高額家賃の住宅を借りるのは経済的に不可能な場合にこれらの夫婦にとって残されている解決策は、①設備の劣悪な借家、②通勤に不便な郊外に借家を求めて住む以外には、これという解決方法はないのが実情である。

豊かな社会における貧困

豊かな社会における真の貧困とは、生活

するのにもやっとといった極貧状態（例えば生活保護を受けなければ生活していけない者、失業中で失業保険の給付だけでは生活していく上で十分とはいえない者）のことを言うのではない。豊かな社会の貧困とは、生活は豊かになったのにもかかわらず自分たち(本人)で貧しいと思っている人々の貧困状態をいうのである。これを「副次的貧困」と名づける。この場合、その家庭が貧困状態にあるか否かについての客観的な基準といったものはないので主観的な判断に基づいた貧困観の評価に依らざるをえない。

現在の西独においては、このような貧困現象はいたる所で顕在化してきた。これに属する現象としては、出生率の低下、文明病に悩む者の増加、過大な消費傾向、物質所有欲の増加などを挙げることができる。確かに生活の量的な改善はなされてきたが、その半面、質の面がそれと歩調を合わせられなくなり、停滞してしまったようである。経済成長は必要なことかも知れないが、それによって消費一辺倒になり、生活の質の面がなおざりにされたのでは努力の末ようやく達成された経済成長も無駄になってしまう。この意味で今や消費の問題は社会問題として解決を迫られている。

家庭の機能と家庭循環

現在における家庭循環の特色

- ①子供の数が減少したため、家庭の形成期である結婚から最後の子供が生まれるまでの期間が短縮された。
- ②子供の減少に伴ない女性の就業率が高く

なってきた。

③特に子供をもたない家庭に言えることだが、夫婦の親和関係が重要な意味をもつようになった。

④男性と比較して女性の平均寿命が長くなり、この結果、女性が一人で暮らす期間がさらに引き伸ばされた。この傾向は離婚率の増加により一層顕著になってきている。

女性の価値観の変化

社会における女性の役割の変化、女性解放運動や男女同権への要求などの動きを通して、これまであった「家庭における女性像」が批判的にみられるようになった。その結果の一端として、例えば子供をもつということに関しては、子供をもつ喜びと負担とを、従来以上に比較検討するようになってきた。

主婦の家庭内で負っている役割、仕事等は社会的に全くといってよい位評価されていないし、注目も浴びないまま日陰の存在であるとして、今後益々女性の職業生活への活発な参加が見込まれている現在、このままでいくと子供を持つ家庭の数が減少していくのではないかと懸念される。経済成長や富の拡大だけに重点を置くような一面的な社会発展は、その反作用として不可避的に家庭に歪みを生じさせている。

教育問題—悪化してきた教育環境

1960年～1970年代を通じて教育への参加が推進され、より高い水準の教育を受ける者の数も増加してきた。この傾向はすべての階層の家庭に言えることである。

だが、このような発展の背景には、より高い水準の教育イコールより高い質の職業あるいは、より高い社会的地位という考え方が潜んでいた。そんな理由もあって、教育機関の拡大拡充と制度上の改善が実施されたのにもかかわらず、各生徒の置かれている教育事情は悪化してきている。教育の質が向上し、さらに高い教育を受ける者の数も増加してきた半面、経済の発展は鈍化傾向を辿ってきた。この結果、就職競争が激しさを増し、この影響をうけて生徒は、より良い成績をとるためおのずと教育の圧力下にさらされてきている、いわゆる「能力向上への強制的圧力」は生徒同士間での学業成績をめぐる競争が激しくなるにつれて増大してきた。

最近の教育改革の中心的施策目標は「教育の門戸開放と機会均等」及び「教育水準の引き上げ」にあった。目標の設定は一応正しかったとはいえ、政治家が掛声をかけ、それを両親が聞くだけといった結果に終わったことは否定出来ない事実であり、両親の積極的な教育への参加、理解といった側面が軽視された感があった。仮に、この主張は誤りで、事実とは違っていると言うならば、教育問題に悩み一人取り残され途方に暮れている子供があまりにも多数存在している事実を直視すべきである。

教育進路の決定や職業訓練の決定に際し、判断を下すことが難かしくなってきた折、教育制度の不明瞭と不統一性が、さらにその困難を増大させている。この事実はとりわけ他州への転校をはじめ州内で転校する場合においてさえ残存したままである。

2. 人口問題

半減した出生数

1964年には100万人以上の新生児が記録されたが、1976年には50万人そこそこであった。このうち94%は正式に結婚している夫婦の子供であった。

1972年は死亡数が出生数を上回るといった逆転現象が起きた年であった。この傾向が続くと仮定した場合、西独の人口は1972年5,600万人から2,000年までには600万人の人口減少が見込まれており、総人口は再び1955年頃の水準と同程度になると予想されている。

婚姻率の状況

婚姻率は低下している。人口1,000人に対して1965年8.3件、1977年5.8件であった。今後とも婚姻者数は減少していく公算が高い。

1965年以来増えつづける結婚年齢の低下

男女とも21才以下で結婚する者は、60年代中期以来、約3倍に増加している。

1976年には全婚姻者中9.1%と、その占める割合が高かったが、産児制限により人口の増加には直接的影響は見られなかった。

離婚率の状況

1965年以来、増加しており、離婚が集中している「危機の年」といわれるのは、これまでのような結婚後7年目ではなく、

3～5年目に多くみられるようになった。

1976年において両親の離婚により影響を被った未成年者は106,000人を数えた。私生児は増加してきているが、離婚による孤児は離婚の時期が結婚後3～5年と短くなってきているため減少している。十分な注意を要する「子供の数と所得の関係」の基準の利用

19世紀～20世紀初頭の頃のように「貧しい家庭の子沢山」といったことはなくなり、現在では比較的裕福な家庭に子供が多い。しかしこの家庭の所得と子供の数の関連については、次の事柄を十分に考慮して用いないと誤った結論を導き出し易い。つまり、家庭の所得高とは母親が職業に就いているか否かで相当違ってくるということだ。たとえば、夫婦共働きをすると所得は増えるが、これにより女性が職業上の理由から子供をもつことを断念することも考えられる。あるいは反対に、所得が増加したため子供をもつ経済的条件が整い、子供をもとうとする方向に作用することにもなりうるのである。それゆえ、所得高云々によって即、子供の数といった因果関係を導くことは出来ない。

避妊ピルだけでは説明できない出生率の低下

子供を持つか否かの決定要因は複雑に絡み合った社会における各要因、条件等に規定される。1966年末以来の出生数の低下原因については、しばしば避妊ピルの普及によるものとされがちで、ピルをその原因として簡単に片付けている観がある。しかし、現在、避妊ピルの常用者は少数で

あり（女性の30%）、避妊ピルの普及だけを以て出生数低下の原因を説明することはできない。ましてやピルは出生数の減少原因どころか、それは手段以上の何ものでもない。

希望としては2人位子供を持ちたい

若い独身女性や、まだ子供を持っていない若夫婦は、最低2人の子供を持ちたいと希望している。しかし、実際に子供を持つてみると当初考えていたよりも以外と経済的負担や育児に伴う心身の負担が大きいことを知り、これを契機に二人以上の子供を持ちたいという希望は薄らいでくる。特にこの傾向は、十分な職業資格をもっていない女性に顕著である。

心理的、社会的条件

高度産業社会においては農業社会に較べて、各個人の自己要求を満たす可能性の幅は大きいと言える。それとともに自己形成への意識や動機も芽ばえ、子供をもつということと他の可能性とを二者択一的に対置されるようになった。高度産業社会における、いわゆる「個人の自由」とは、個人の内部からよりも外部（社会的条件）から、より多くの影響を受けているようである。そのため子供をもつと、この「自由」が制限されると受けとめる人が多くなってきたと言える。

だが（以下の点が重要）そうは言っても、「母親になる」ということそれ自体が拒否されているわけではなく、その条件に対して拒絶反応が起きているのである。それゆ

えに、伝統に深く根ざしている従来の父権制的な「母性観」といったものはなくすべきであり、これとは違った新しい「母性観・母親のイメージ」を創出すべきである。このことは家庭における夫婦の役割、関係の改善化を意味するものであり、婚姻形態そのものの改正ということではない。

将来への不安：

親が生きてきた時代とその影響

子供をもたない夫婦、あるいは子供の数を極力制限している夫婦の年齢は、女性25～35才、男性30～40才の間に集中している。この年代の人達が経験した時代についてみると、1945年から1975年頃迄の時期が相当する。1945年から1955年は社会復興期にあたり、1956年から1965年は「成長の時代」、1965年から1975年は「激動の時代」といえる。この時代を通して育った人は、社会が凄まじいテンポで変動していった時代の体験者であり、それから受けた衝撃も多大なものであった。特に1956年～1965年の間は、物質第一主義的な考え方が支配していた時期で、消費消費で振り回された時でもあった。しかし、その後において経済情勢は鈍化し始め、これを契機として社会に不安が広がり始めた。将来における社会像を促えることが困難となり、各人は頼りなき自分をもて余すようにさえなってきた。その結果、危険な事は一切避け、物事は慎重に計画を立て、現在の可能性を十分に検討且つ有効に利用するといったタイプの人間が増えてきた。

社会の諸条件の変化が社会構成員に与え

る影響等の究明は遅れておりこのことをも
織り込んだ人口学の研究促進が要請される。

3. 人口動態と老齢年金

2000年までは増える勤労世代

1975年-2000年の間において男女とも勤労世代が非勤労世代に占める割合は増加するであろう。また20才以下の者が人口に占める割合は1975年29%から2000年に21%に減少していくであろう。

今後、平均寿命の伸長、消費水準の向上、社会保障問題などの推移を考慮して、青少年と老人に要す費用についてみると、青少年に要する費用の方が、60才以上の者にかかる年金よりも約30%多いと予測されている。しかし、これは2000年までの限定付きの下で有効な予測であり、短期的にせよ2000年以降においては事情を異にするのである。

年金給付が社会全体に占める負担度は、1980年頃より減少し始め、1986年頃に最低となる。それから1990年頃までは横ばい状態を続け、2010年頃に、再度、「年金費用の山」が出現すると予測される。その後は再び減少傾向を辿り、2030年頃急増するといわれる。

年金給付額が所得の増加とこれまでのように歩調を合わせていくとしたら、2000年-2030年頃における年金保険料率は現在の18%（1981年より18.5%）から最低でも27%に引き上げられないと財政的に給付額の維持は困難となるであろう。

年金に影響を及ぼす要因

人口の年齢構成の変化だけが年金制度、給付内容などに影響を与える唯一の要因ではない。それは他の諸要因中の一つであるにすぎない。その他の要因とは次の通り。

- ①稼働人口の動向（職業婦人の割合、失業者）
- ②年金制度の改正（年金支給開始年齢の引下げ）
- ③経済の生産性の変化、投資率の動向
- ④賃金、所得の変化、その他

これらは短期的にも社会に影響を与える要因である。しかし、これらの要因が今後どのような推移を辿るのかについての予測は困難である。それゆえ、単に出生数が減少するからといって必ずしも年金問題が生ずるとは断言できない。とりわけ予測が困難なのは、出生数の低下が経済に及ぼす影響である。なぜならば生産性の発展を考えた場合としてみると、人口の減少率と一人当たりの所得の増減率とは直結して判断出来ないからである。この他年金問題を考える上で重要な要素としては、投資率の動向を挙げることができる。投資率は経済の生産性をも規定する大きな要因であるが、動向の予測は極めてむずかしい。特に輸出依存度が高く、対外経済と深い関連を有す西独経済にそのことが言えるのである。

追記：原資料の入手にあたり、当大使館古瀬書記官の示唆を得た。

間ずつ透析を行った。しかし、私たちの生活のゴール(目標)は機械と共に生きることであり、このことは私たちの人生を大きく変えた。

たとえば、時が過ぎるにつれて、透析機械それ自体の問題はうすれていき、透析にともなう心理的社会的な問題が大きくなってきた。私たちの結婚生活にも変化を及ぼした。2人とも透析のない日に1週間の仕事を片づけることになり、その日には疲労こんぱいしてしまった。妻のアンは、かなりの役割を負った。透析を受けるようになる前は、妻であり、愛人であり、同僚であったが、今や彼女は、看護婦であり、母親であり、姉でもあるといった不思議な役割をになうことになっていた。透析の間、彼女は看護婦で、しばしば痛みと機械の不調に対応しなければならなかった。ある時には、母親のように、元気のなくなった彼を力づけ、夫婦生活の変化と週末の楽しみのなさから、姉や友人のような役目もした。さらに、私たちは一緒になって高額な治療費の確保とそのための仕事という問題をかかえねばならなかった。

15ヶ月の家庭内透析と両側腎摘出によるHt値の低下(10%)のため、屍体腎の移植を受けた。移植についての知識の不足もあり、また、移植腎を救世主のように信じこんでいたため、私たちは移植を軽く考えすぎていた。副作用は予想したよりもずっと苦しいもので、特に移植後5日以降のひどい免疫反応は、16日間も続いた。移植というのは、決して万能薬でないことがこの時である。透析では、肉体的

に何がおこったかに応じて、いつもある程度のコントロールを必要とした。不適切だった食事への対応もできたし、液負荷なしにある量の体重減少をはかるなら、それなりに透析を調節可能だったのである。このコントロールの感覚は、移植者には経験できないものだった。医療スタッフでさえ、完全なコントロールはできない。

幸運にも16日間の拒絶反応のすえ、腎は機能するようになった。移植に要した入院日数は39日で、あとは高血圧の治療のために4ヶ月入院すればよかった。しかし、リハビリテーションへの過程はゆっくりしたもので、種々の不快な免疫抑制剤と降圧剤の副作用がおこった。クッシング症状(脱毛、ニキビ、易疲労性)のような症状にも驚かされた。時がたつにつれて、腎はよく機能するようになり、薬の量は副症状が消える位まで少なくなってきた。透析を受けていた時よりも、よい生活を送れるようになったことがわかってきた。厳しい食事制限はなくなり、スタミナもついてきた。そしてスケジュールにしばられた透析療法の生活からは解除された。ゆっくりしたりリハビリテーションの最中に、ジムは失業した。その理由は、回復に長時間を要したことが、フルタイムの就業を不可能にしたからである。学校経営者の間に、保険費用増大の惧それがでてきたことにもよる。雇用職業リハビリテーションサービスや調査の手伝い、そして家族その他からの援助をうけて、私たちは教育を続けていくことにした。

移植後1年して、私たち2人は学校にも

どった。次の3年間、ジムは社会学の博士課程に入り、論文作成をした。パートタイムをしながら授業をうけてきたが、これは、体力不足によるものであった。実際、彼の健康自体は相当に改善し、移植腎も非常によく機能している（クレアチン1.5～1.7、BUN 20～25 mg/dl、Ht 40%）が、彼にとっての大きな問題は、長時間の仕事が無理なことである。体力向上のため、定期的に、球技をする計画をたてた。さらに、運動はステロイド服用中の体重と高血圧のコントロールの助けになる。しかしながら、疲労におちいることを防ぐには、ペースを守り、休息をまめにとることが必要であると気付いた。

アンは、公衆衛生学部において、公衆衛生教育の修士を得た。以前、彼女はミズリーメディカルセンターの、腎に関する部の患者教育の係として勤めていた。教育とキャリアがあったおかげで、私たちの生活もはやく普通のものに戻った。透析に比して、移植はあまり生活の邪魔にならず、きわめて普通の生活ができ、いずれは克服しなければならない感染や長続きできないこと以外は、めったに彼の健康を心配する必要がなくなった。しかしながら、将来の計画のうえで、透析と移植の経験は非常に大きいものであった。治療方法や現在の健康状態のいかに関わらず、彼はいつも大きな健康の問題をかかえていることを考慮にいれなければならない。

1973年の7月（約2週間前に公法92～603号が施行された）、私たちは透析療法にふみきることにした。法の施行

1973年7月1日から1977年12月31日までの治療費をみることにしよう。

費用の総額を、透析と移植を比較したかたちで示す。これは、医師への支払い、個人的な費用、透析器のリース料、家庭内透析の経費そして病院への支払いを含む。表1のとおり、15ヶ月間の透析の費用は、総額で28,614ドル、移植の40ヶ月の費用は、19,788ドル、これを合計すると約5万ドル（日本円にすると約1千万円）になった。

表1 . 1973年6月1日から
1977年12月31日
までの医療費総額

(ドル)

	透析分 73年6月 74年8月	移植分 74年8月 以降	計
病院への支払い	13,965	10,559	24,524
医師への支払い	854	3,350	4,204
自己負担	2,995	5,878	8,873
透析機械借用料	3,000	—	3,000
家庭透析材料	7,800	—	7,800
計	28,614	19,788	48,402

1974年8月で区切ってみると、透析の15ヶ月間の費用は、月あたり857ドルで、40ヶ月間の移植の費用は月あたり約291ドルである。個人的な透析による支払いは総額で2,995ドル、月199ドルになる。それに比し、移植の費用は、月あたり5,878ドルから146ドルになる。全55ヶ月間の治療をまとめると、毎月の個人的な支払は161ドルとなった。最近

海外文献紹介

の病院への支払いは、6週間から8週間ごとの基礎的な検査の37ドルから、胸部X線や腎盂造影などの検査を定期的に試行した場合の188ドルといった幅があった。過去6ヶ月の平均の処方料は32ドルであ

った。自己負担額は表2のとおりで、総額では、8,873ドル(日本円で約200万円)であった。

表2. 自己負担額の内訳
1973年7月1日～1977年12月31日まで

(ドル)

	透 析		移 植				総 額
	1973年	1974年	1974年	1975年	1976年	1977年	
保 険 料	195	309	154	532	722	1,072	2,987
薬 代	535	107	26	688	408	589	2,356
交 通 費	220	220	350	423	263	180	1,656
透析装置設置費	649	155	—	—	—	—	804
検査費用	—	58	27	92	194	—	373
家屋引越代	261	—	—	—	—	—	261
家庭透析光熱水費	55	123	—	—	—	—	173
メデケア保険料	—	54	27	54	—	—	135
電話代(病院へ)	—	50	70	—	—	—	120
計	1,916	1,078	656	1,790	1,588		8,873

私たちは、はじめはアイオワ州に住んでいた。ジムは腎不全で家庭内透析を受け、その後両側腎摘除と移植をうけて、仕事が続けられなくなった。フルタイムで勤めている間は、彼はブルークロス/ブルーシールド(分離された保険会社の大きなメディカルプラン)とメディケア(それは透析療法を始めて3ヶ月して始まった)を受けていた。ブルークロス/ブルーシールドプランは、治療開始後2,3ヶ月のほとんどの費用をカバーした。それは、その後のメディケアの家庭透析に対する支払いと入院の支

払いに匹敵するものであった。外来患者の費用に関しては十分でなかったが、健康保険(民間)は、雇用中の外来費用の80%を給付した。

退職の後は、健康保険は使えなくなり、社会保障から給付されることになった。Blue Cross/Blue Shield グループプランの保険掛金は1973年から77年にかけて増額された。我々の掛金は特別に高いものとなり、181%となった。この増額は経済的な痛手であった。しかし、私たちはまだ、この保障を失うことをおそ

れていた。というのも、他の健康保険に加入する資格がないからであった。

移植後、その年に私たちは、薬代、保険の掛金の援助を求めて、アイオワ Renal Disease Commission を訪れた。この申請は、州の福祉事務所から発行される State Paper (申告書)を必要とした。私たちは、病院の支払い(財政上1975~1976年分)の援助を求めた。

移植後に失業し、回復に長くかかるなかで、個人的なローンなどに頼らざるを得なかった。雇用中(1973~75年)の1年間の収入は、9,000~12,000ドルであった。失業後は、収入はかなり少くなり、社会保障給付と、大学からのローンに頼ることになった。私たち個人の出費が、収入に比して決して楽でないことは、Medicare と Blue Cross/Blue Shield やその他もろもろを考慮に入れても、明らかである。今になってようやく私たちの家計は、外からの支えがいない程度に回復した。

メデケアに対して我々が気付いた主要な問題の一つは、ガイドラインに制限があり、支払いを済ますためには、他の財源をさがさなければならなかった。私たちは、まず、メデケアがほとんどすべてをカバーし、残りを民間保険が補うものと考えていた。驚いたことは、メデケアと個人的な保険の両者から補助をうるためには、たくさんの時間と努力が必要なことであった。

追記：この紹介は、キャンベル夫妻から直接に前田信雄が許可を受け、下記の論文の大意を訳出するかたちでなされた。

James D. Campbell, M.A., and
Anne R. Compbell, M.S.P.H.,
"The Social and Economic Costs
of End-Stage Renal Disease:"
The New England Journal of
Medicine, 299(8), Aug. 24, 1978,
pp. 386~394.

海外社会保障カレント・トピックス(1)

厚生省大臣官房国際課

はじめに

社会保障の国際的動向については、すでに本誌をはじめとして、多くの文献や研究者の方々によって幅広く紹介されているが、ここでは、厚生省国際課が、外務省、在外公館等を通じて収集した最新の情報の一端を要約して、あえて屋上屋を架すことといたしたい。

今回は、イギリス、西ドイツ、フランス、スウェーデン、オーストラリア、アメリカの6カ国それぞれについておおむね1980年10月から1981年5月までの社会保障に関する主な出来事を各国一件ずつ選んでその背景等もあわせて簡単に紹介することとした。

1. イギリス—訪英者に対するNHSの有料化構想

外国人旅行者の来英後の傷病については、従来「国営医療事業」(NHS)により、無料で治療が行われてきたが、すでに病気にかかっている者が無料で治療を受けるために来英するというような事例が横行し、これを排除するための制度改正が、以前から懸案となっていた。

このため、1981年3月12日、議会の予算審議の席上、ジェンキン保健社会保障大臣は、現在の危機的な財政状況に鑑み、海外からの旅行者に対する医療は緊急外来部門を除き有料にする考えであることを明らかにした。ただし、相互協定がある国からの訪英者や、英国への移住者などに対しては引き続き無料とされる予定である。

現在、英国での観光シーズンが終る本年10月1日の実施を目途に改正作業が進められている。わが国では、最近、海外にいる健保被保険者に対しても保険給付を行うことができるようになったばかりであるが、本件が実現すると、毎年20万人以上といわれる日本人観光客や在留邦人に影響が出るものと思われる。

2. 西ドイツ—健康問題に関する協調行動

1977年に成立した、いわゆる「医療費節減法」(KVG)に基づく、「健康問題に関する協調行動」(KAG)の第7次会合が、1980年11月24日に開催された。

KAGは、診療側団体と医療費支払側団体とが自治の原則に従って春秋2回会合す

るものであり、これまで春期の会議においては、医師及び歯科医師の総報酬及び薬剤価格が協議され、秋期の会議においては、当面する保健医療の基本問題が議題とされてきた。

今回の1980年秋期KAGにおいては、①医療事故の多発などを背景として、健康保険はあくまで患者のためにあるとの観点から医師と患者の人間性の回復を→勧告するとともに、②入浴、マッサージ療法等の物理療法及びコンタクト・レンズ等の治療用材に関して、各医療分野ごとに医療費増大の原因を分析し、勧告をまとめた。

このような制度を通じて将来にわたる医療費の増加傾向を食い止めようとしている西ドイツの努力は、医療費10兆円時代を迎えた日本にとっても参考となるだろう。

3. フランス—寡婦保険制度の創設

フランスにおいては、毎年、55才以下の4万人の女性が、寡婦になるといわれているが、ペルチェ家族・女性問題担当大臣が、1980年4月の閣議に提出していた、寡婦保険法案が7月17日春期の国会で採択された。

これは、夫を失うことによって、生活に困窮したり、子女の養育に支障の生ずる女性を援助するため、夫の死亡時から3年間にわたり一時的な年金を支給する制度であり、支給額は、1年目1,500フラン/月、2年目1,000フラン/月、3年目750フラン/月とされている。給付期間を3年間としたのは、この期間内に独立の生計を営むに足る職業を得ることができるである

うとの見知に立つものと考えられる。

この制度を管理するのは、全国勤労者養老保険金庫と農業相互扶助中央金庫である。また、保険料は、給与最高額の0.1パーセントとされており、農業労働者は強制加入の扱いになっている。

4. スウェーデン—年金額の引き上げ

1981年2月25日、政府は、3月1日より、年金額計算の基礎となる「基礎額」(Basic Amount)を物価スライドさせ従来の16,100クローネ(1980年11月1日改定)から16,700クローネに引き上げる(3.7%アップ)と発表した。

従来、基礎額は、消費者物価が3%以上上昇した場合、自動的に引き上げられていたが、昨年末の国会で、石油・石油製品の値上げや付加価値税の引き上げなどの物価への影響を基礎額改定の対象外にする法律改正が行われている。今回は、この制度改正後初めての基礎額改定である。

今回の措置により、「国民基礎年金」(AP)は、単身者老齢年金が月額1,892クローネ(従来1,824クローネ)に、夫婦老齢年金が月額3,298クローネ(従来3,178クローネ)に、障害者老齢年金が月額2,463クローネ(従来2,374クローネ)にそれぞれ引き上げられた。また、「付加年金」(ATP)、住宅手当等も引き上げられる。

なお、これらの引き上げ措置に要する費用は年間約12億クローネといわれている。

5. オーストラリアー医療制度改革

1981年4月29日マクケラー連邦保健大臣は、増嵩する医療費関係連邦政府支出を抑制するため、従来より検討を依頼していた学識経験者による諮問機関の答申を踏まえ、1981年9月1日より施行される新たな医療制度改革についての連邦政府決定を発表した。

同保健大臣が発表した内容は、医療費保障制度改革と公立病院補助制度改革の2本の柱からなっている。

(1) 医療費保障制度改革の要点

(イ) 連邦政府医療給付は、登録された民間保険加入者にのみ行う。(民間保険加入促進策。現在、民間保険非加入者数は約350万人)

(ロ) 民間保険による給付率は、85%に引上げ(現行75%)、連邦政府は医療給付分の30%に相当する経費を負担する。

(ハ) 患者負担限度額は、各医療行為につき10ドル(現行20ドル)までにとどめる。

(備考) 以上の給付率、患者負担等は、個々の医療行為につき、連邦政府が定める指定料金をもとに計算される。(ハ)に見られるように重度の医療行為に手厚い方式となっている。患者は民間保険への加入を実際上は強制され、保険料負担が生ずるが同保険料については一部課税控除の措置がとられる。

(2) 公立病院補助制度改革の要点

公立病院医療経費について50%補助を行っている現行方式は廃止し、同経費については一般行政需要を踏えて行われる州への普通交付金の中で考慮することとする。地域保健計画、学校歯科医療計画についても同様とする。

(注) 経費を連邦政府と州政府で折半している現状では、公立病院運営等について責任の所在が明確ではなく、無駄と非効率が増大していることに対処する措置と言われている。

以上の改革に伴い、民間保険側は保険料の引上げの方向に向かうとともに、病院の入院費の引上げ等患者負担要因が増え、さらに地方(州政府)負担が増えることが見込まれている。

6. アメリカレーガン政権の 社会保障政策

1981年2月18日レーガン大統領は、上下両院合同会議で行った施政方針演説で「経済再建計画」を発表し、さらに3月10日、同計画を具体的に予算化した就任後初の予算教書(1982会計年度連邦予算及び81会計年度追加補正予算)を議会に提出した。

この計画の柱である大幅な支出削減と各種政府規制の緩和措置は今後の社会保障に大きな影響を与えるものと考えられる。例えば、老齢年金、メディケア(老人等医療保険)、生活保護、退役軍人給付等は、真の困窮者のための「社会的安全ネット」として支出削減を免かれているものの、①低所得者の食費援助のための食料切符支給

基準の厳格化 ②公的年金の学生加給の廃止 ③最低老齢年金保障制度の廃止及び、④障害年金支給要件の厳格化などの措置を中心に総額486億ドルのカットが見込まれている。

また、①各州が行っているメディケイド（医療扶助）に対する連邦補助金の削減、②社会的サービス、医療に関する各種連邦補助金の整理統合、及び③医療計画にあたる「地域計画委員会」への援助打ち切りや「医療監視委員会」（PSRO）の廃止などが、公的介入の縮小の観点から計画され

ている。

このような計画によって、たしかに一部では、福祉プログラムの効率化、合理化が期待できるが、大幅な支出削減は、黒人をはじめとする弱者切り捨てにつながり、また、反政府規制主義も住民福祉の第一線にある地方自治体の機動性を損うことにもなりかねないという批判も聞かれる。レーガンの福祉政策は、日本における福祉見直し論ともからんで今後ともその成り行きが注目される。

海外社会保障統計—スウェーデンの社会保障 関係費用（1979年）について

1. 概要

() は前年値

総費用	137,074	(122,664)
対前年	+14,410	(+16,796)
対前年比	+12.0%	(+15.9%)
対GNP	33.3%	(32.2%)
国民1人当たり	16,527	(14,822)

3. 社会保険（健康保険，労災保険，失業保険，国民年金及び付加年金）について

() は前年値

社会保険の総計	67,044	(59,795)
社会保険の全体に占める割合	48.9%	(48.7%)

2. 主要項目別支出

国民年金	28,368	(11.0%)
医療・公衆衛生	26,569	(13.0%)
健康保険	20,471	(6.0%)
付加年金	15,095	(22.0%)

4. 財源の負担割合

国	28%
地方自治体	29%
事業主(注)	42%
被保険者	1%

(注) 事業主には、国及び地方自治体が使用者としての立場から負担している経費も含まれている。

5. 年別，項目別社会保障関係費用

(単位 100万クロネ)

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
I 医療	18,205	24,301	29,760	36,172	42,064	47,692	52,326
II 労災	276	396	503	598	726	843	1,138
III 失業等	2,570	2,628	3,225	5,233	7,014	8,708	8,490
IV 老人・障害者	16,618	20,323	24,532	29,966	37,303	43,838	50,078
V 児童・家族	7,837	9,731	11,470	13,430	15,881	18,374	20,310
VI 公的扶助	600	607	706	862	967	1,032	395
VII 犯罪保護	454	500	592	662	799	886	972
VIII 軍人援護	25	24	27	29	35	44	45
小計 (I - VIII)	46,585	58,509	70,816	86,953	104,789	121,417	135,673
事務経費	306	344	422	899	1,080	1,247	1,401
総計	46,891	58,853	71,238	87,852	105,868	122,664	137,074
対GNP (%)	21.4	23.5	24.8	27.2	30.1	32.2	33.3

6. 項目別・負担者別社会保障関係費用
(新分類)※

(単位 1,000クローネ)

	負担区分								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
社会保険費用 (7+8+9)			国	地方公共団体	事業主	被保険者	小計 (3-6)	利息等	基金への繰入れ (-又基金からの繰入れ(+))
I 医療									
1. 健康保険	51,863,828	7,746,146	25,128,834	20,673,750	5,311	53,554,041	362,779	-2,052,992	
2. 医療・公衆衛生	20,471,156	3,031,886	-	19,124,172	5,311	22,161,369	362,779	-2,052,992	
3. 精神障害者へのケア	26,568,584	4,143,793	22,424,791	-	-	26,568,584	-	-	
4. 歯科サービス	2,090,299	297,012	1,793,287	-	-	2,090,299	-	-	
5. 歯科保険	910,756	-	910,756	-	-	910,756	-	-	
	1,823,033	273,455	-	1,549,578	-	1,823,033	-	-	
II 労災									
1. 労災保険	1,138,035	113,035	-	460,300	10,300	583,635	44,500	509,900	
2. 労働安全	1,048,800	23,800	-	460,300	10,300	494,400	44,500	509,900	
	89,235	89,235	-	-	-	89,235	-	-	
III 失業対策									
1. 失業保険	8,490,159	7,533,924	-	738,098	240,659	8,512,681	85,404	-107,926	
2. 職業紹介	2,060,468	1,104,233	-	738,098	240,659	8,082,990	85,404	-107,926	
3. 職業訓練	961,583	961,583	-	-	-	961,583	-	-	
4. 失業対策事業	2,821,062	2,861,062	-	-	-	2,821,062	-	-	
	2,647,046	2,647,046	-	-	-	2,647,046	-	-	
IV 老人及び障害者対策									
1. 国民年金	50,078,337	9,184,212	7,640,325	35,659,040	1,518,902	54,002,479	11,396,163	-15,320,305	
2. 付加年金	28,367,900	7,797,400	2,412,500	17,240,100	829,100	28,279,100	88,800	-	
3. 障害者ケア	15,095,800	-	-	18,418,940	689,802	19,108,742	11,307,363	-15,320,305	
4. 老人及び障害者サービス うち、老人ホーム	888,288	368,971	519,317	-	-	888,288	-	-	
	5,726,349	1,017,841	4,708,508	-	-	5,726,349	-	-	
	2,715,408	-	2,715,408	-	-	2,715,408	-	-	

社会保険費用 (7+8+9) 負担区分

	負担区分								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
V 児童及び家族									
1. 児童手当	22,880,275	12,496,854	7,789,771	2,640,510	9,798	22,936,933	159,537	-216,195	
2. 児童手当	4,431,177	4,431,177	-	-	-	4,431,177	-	-	
3. 住宅手当	2,215,009	1,589,148	625,861	-	-	2,215,009	-	-	
4. 児童年金	373,000	105,600	-	314,260	9,798	429,658	159,537	-216,195	
5. 付加給付	719,836	539,877	179,959	-	-	719,836	-	-	
6. 両親手当	2,736,765	410,515	-	2,326,250	-	2,736,765	-	-	
7. 児童サービス	7,322,539	3,662,456	3,660,083	-	-	7,322,539	-	-	
うち学校前教育, コースレクレーション	7,038,814	3,444,924	3,593,890	-	-	7,038,814	-	-	
センターうちホームヘルプ	283,725	217,532	66,193	-	-	283,725	-	-	
7. 育児休業	2,256	2,256	-	-	-	2,256	-	-	
8. 学校給食	1,405,735	-	1,405,735	-	-	1,405,735	-	-	
9. 奨学給付	930,732	930,732	-	-	-	930,732	-	-	
10. 個人・家族ケア (=児童福祉, 7ル	2,743,226	825,093	1,918,133	-	-	2,743,226	-	-	
コール中毒ケア, 公的扶助等)									
VI その他一般援助	205,876	205,876	-	-	-	205,876	-	-	
1. 県禁酒委員会, 社会福祉監査員	16,280	16,280	-	-	-	16,280	-	-	
2. 在外スウェーデン人に対する援助	189,596	189,595	-	-	-	189,596	-	-	
VII 犯罪者関係	972,308	972,308	-	-	-	972,308	-	-	
VIII 軍人援護	44,700	44,700	-	-	-	44,700	-	-	
小計 (I - VIII)	135,673,518	38,297,055	40,558,930	60,171,698	1,784,970	140,812,653	12,048,383	-17,187,518	
IX 事務経費	1,400,722	1,400,722	-	-	-	1,400,722	-	-	
合計	137,074,240	39,697,777	40,558,930	60,171,698	1,784,970	142,213,375	12,048,383	-17,187,518	
対GNP比 (%)	33.3								
国民1人当たり (単位クローネ)	16,527								

(*) 「新分類」とは、地方自治体の統計方法の変更のため、今年分から新たに採用した項目分類による集計を示す。
 なお、従来からの推移をフォローするため、次表として「旧分類」(=従来項目分類)の集計が作成されている。

7. 項目別・負担者別社会保険関係費用
(旧分類)

(単位 1,000 クロネ)

	負担区分								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
社会保険 費用 (7+8+9)	国	地方公共団体	事業主	被保険者	小計 (3-6)	利息等	基金への繰入れ 又は基金 からの繰入れ		
I 医療									
1. 健康保険	52,326,463	8,208,781	25,128,834	20,673,750	5,311	54,016,676	362,779	-2,052,992	
2. 医療・公衆衛生	20,471,156	3,031,886	-	19,124,172	5,311	22,161,369	362,779	-2,052,992	
3. アルコール中毒者へのケア	26,568,584	4,143,793	22,424,791	-	-	26,568,584	-	-	
4. 精神障害者へのケア	462,635	462,635	1)	-	-	462,635	-	-	
5. 歯科サービス	2,090,299	297,012	1,793,287	-	-	2,090,299	-	-	
6. 歯科保険	910,756	-	910,756	-	-	910,756	-	-	
	1,823,033	273,455	-	1,549,578	-	1,823,033	-	-	
II 労災									
1. 労災保険	1,138,035	113,035	-	-	460,300	10,300	44,500	509,900	
2. 労働安全	1,048,800	23,800	-	-	460,300	10,300	44,500	509,900	
	89,235	89,235	-	-	-	-	-	-	
III 失業対策									
1. 失業保険	8,490,159	7,533,924	-	-	738,098	240,659	85,404	-107,926	
2. 職業紹介	2,060,468	1,104,233	-	-	738,098	240,659	85,404	-107,926	
3. 職業訓練	961,583	961,583	-	-	-	-	-	-	
4. 失業対策事業	2,821,062	2,821,062	-	-	-	-	-	-	
	2,647,046	2,647,046	-	-	-	-	-	-	
IV 老人及び障害者対策									
1. 国民年金	50,078,337	9,184,212	7,640,325	35,659,040	1,518,902	54,002,479	11,396,163	-15,320,305	
2. 付加年金	28,367,900	7,797,400	2,412,500	17,240,100	829,100	28,279,100	88,800	-	
3. 障害者ケア	15,095,800	-	-	18,418,940	689,802	19,108,742	11,307,363	-15,320,305	
4. 老人ホーム	888,288	368,971	519,317	-	-	888,288	-	-	
5. 開放老人ケア等	2,715,408	-	2,715,408	-	-	2,715,408	-	-	
	3,010,941	1,017,841	1,993,100	-	-	3,010,941	-	-	

社会保険費用 (7+8+9)

	負担区分								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	国	地方公共団体	事業主	被保険者	小計 (3-6)	利息等	基金への繰入れ (-又は基金からの繰入は計)		
V 児童・家族	20,310,291	11,845,003	5,871,638	2,640,510	9,798	20,366,949	169,537	-216,195	
1. 児童手当	4,431,177	4,431,177	-	-	-	4,431,177	-	-	
2. 住宅手当	2,215,009	1,589,148	625,861	-	-	2,215,009	-	-	
3. 児童年金	373,000	105,600	-	314,260	9,798	429,658	159,537	-216,195	
4. 付加給付	719,836	539,877	179,959	-	-	719,836	-	-	
5. 両親手当	2,736,765	410,515	-	2,326,250	-	2,736,765	-	-	
6. デイクエアセクター学	7,038,814	3,444,924	3,593,890	-	-	7,038,814	-	-	
7. ホームヘルプ	283,725	217,532	66,193	-	-	283,725	-	-	
8. 育児休業	2,256	2,256	-	-	-	2,256	-	-	
9. 児童福祉	173,242	173,242	1)	-	-	173,242	-	-	
10. 学校給食	1,405,735	-	1,405,735	-	-	1,405,735	-	-	
11. 奨学給付	930,732	930,732	-	-	-	930,732	-	-	
VI 一般援助	395,092	395,092	-	-	-	395,092	-	-	
1. 公的扶助	189,216	189,216	1)	-	-	189,216	-	-	
2. 県禁酒委員会, 社会福祉監査員	16,280	16,280	-	-	-	16,280	-	-	
3. 在外スウェーデン人に対する援助	189,596	189,596	-	-	-	189,596	-	-	
VII 犯罪者関係	972,308	972,308	-	-	-	972,308	-	-	
VIII 軍人援護	44,700	44,700	-	-	-	44,700	-	-	
小計 (I-VIII)	135,673,518	38,297,055	40,558,930	60,171,698	1,784,970	140,812,653 ²⁾	12,048,383	-17,187,518	
IX 事務経費	1,400,722	1,400,722	-	-	-	1,400,722	-	-	
合計	137,074,240	39,697,777	40,558,930	60,171,698	1,784,970	142,213,375	12,048,383	-17,187,518	
対GNP比 (%)	33.3								
国民1人当たり (単位: クロネ)	16,527								

注1) 個人及び家族に対するケア (児童福祉, アルコール中毒者へのケア及び公的扶助) については, 1979年以後は分割して集計していない。
この分野についての地方公共団体負担分は, 1,918,133千クロネである。

2) 上記地方公共団体負担分を加えてある。

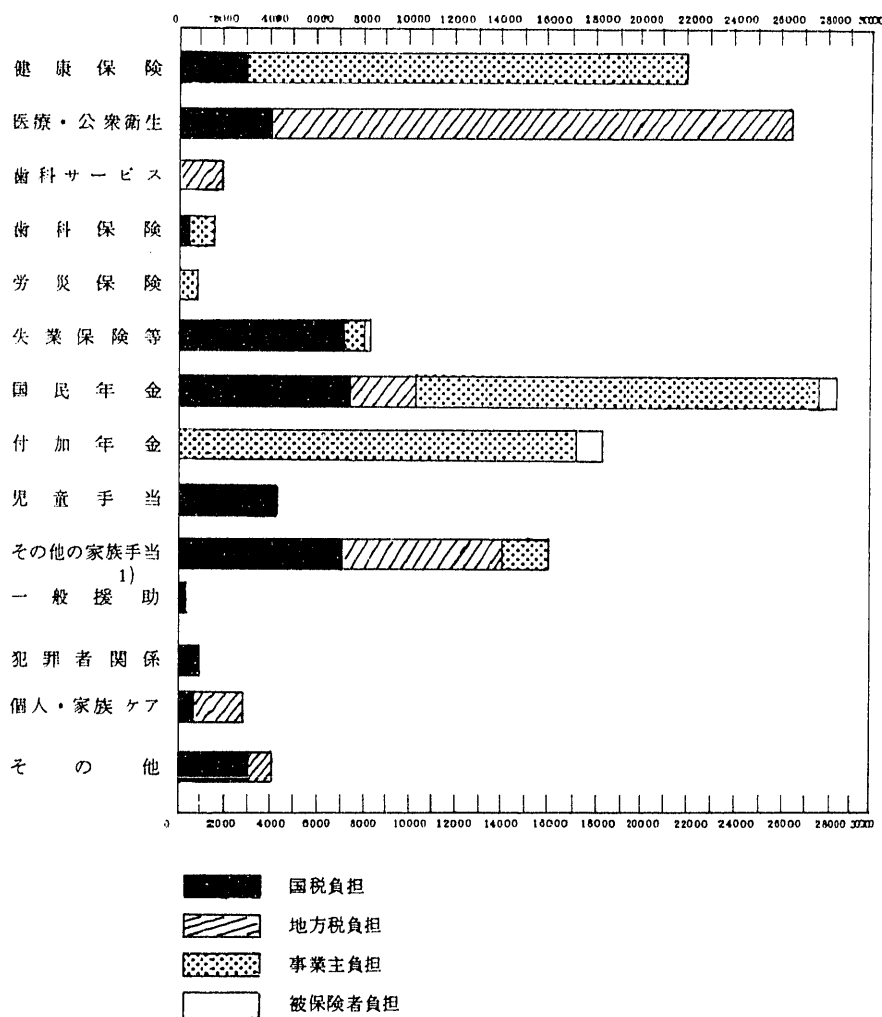
8. 社会保険の負担割合

(単位: 1,000 クロネ)

	国	地方自治体	事業主	被保険者	その他 (利息等)	合計
健康保険	3,031,886	-	19,124,172	5,311	362,779	22,524,148
労災保険	23,800	-	460,300	10,300	44,500	538,900
失業保険	1,104,233	-	738,098	240,659	85,404	2,168,394
国民年金	7,797,400	2,412,500	17,240,100	829,100	88,800	28,367,900
付加年金	-	-	18,418,940	689,802	11,307,363	30,416,105
構成比(%)						
健康保険	13.5	-	84.9	0.0	1.6	100
労災保険	4.4	-	85.4	1.9	8.3	100
失業保険	50.9	-	34.1	11.1	3.9	100
国民年金	27.5	8.5	60.8	2.9	0.3	100
付加年金	-	-	60.5	2.3	37.2	100

9. 制度別負担割合

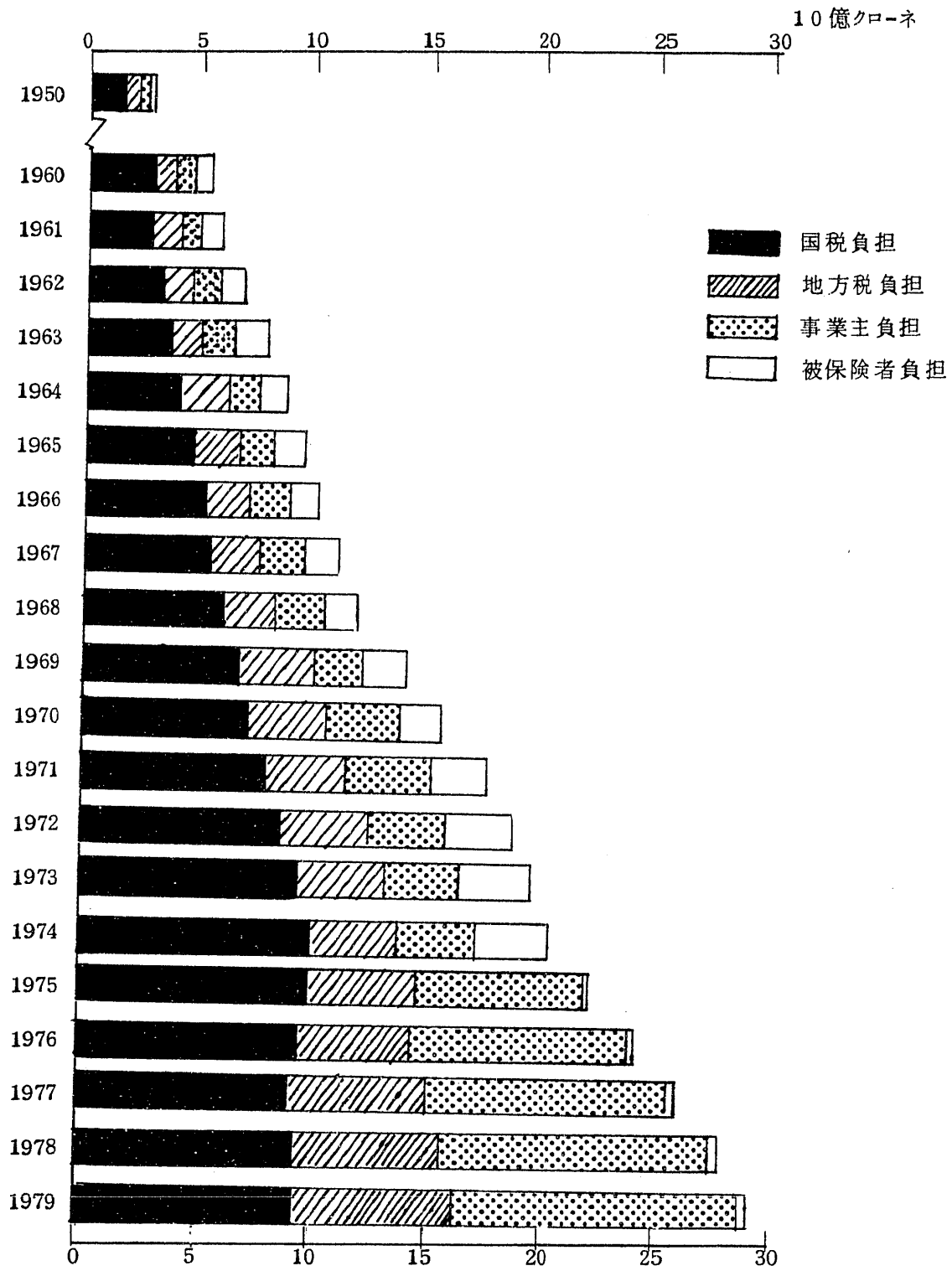
(単位: 1,000 クロネ)



注: 1) 一般援助には, 県禁酒委員会, 社会福祉監査員及び在外スウェーデン人に対する援助を含む。

2) 個人・家族ケアには, 児童福祉, アルコール中毒者へのケア及び公的扶助が含まれる。

10. 年別・負担者別社会保障関係費用



(中村秀一 在スウェーデン日本国大使館二等書記官)

海外社会保険統計

補足給付水準を尺度とする各種所得水準別家族数および人員数（英国，1977年12月）

—— HMSO “Social Security Statistics 1980” より翻訳転載 ——

（単位 1,000）

		補足給付水準以下の所得水準 (補足給付受給者を除く)		補足給付受給者		補足給付水準と同等か、その10%増以内の所得水準	
		家族	人員	家族	人員	家族	人員
家族 類型 別	1. 年金年齢以上						
	夫 婦	130	260	290	580	250	500
	単 身	490	500	1,410	1,410	310	310
	総 数	620	760	1,700	2,000	560	810
	2. 年金年齢以下						
	子有り夫婦	160	670	150	700	120	500
	子有り単身	[40]	110	320	900	[20]	70
	子無し夫婦	[50]	90	80	160	[20]	[50]
	子無し単身	390	390	390	390	70	70
	総 数	640	1,270	950	2,160	230	680
3. 総 数	1,260	2,020	2,650	4,160	790	1,490	
世帯主の 就業状況 別	1. 年金年数(女60才, 男65才)以上	620	760	1,700	2,000	560	810
	2. 年金年齢以下						
	フルタイム就業, 自営	230	640	-	-	140	500
	3か月以上疾病, 不能	[40]	70	180	240	[30]	70
	3か月以上失業	150	290	420	980	[30]	60
	そ の 他	220	270	350	940	[40]	[50]
	総 数	640	1,270	950	2,160	230	680
	(再掲) 3子以上大家族	60	320	140	720	[40]	220
	(再掲) 片親家族	[40]	110	320	900	[20]	70
	総 数	1,260	2,020	2,650	4,160	790	1,490

資料： Analysis of Family Expenditure Survey

単位 1,000

補足給付水準 と同等か、そ の20%増以 内の所得水準		補足給付水準 と同等か、そ の40%増以 内の所得水準	
家 族	人 員	家 族	人 員
510	1,020	860	1,720
830	830	1,290	1,290
1,350	1,860	2,150	3,010
360	1,520	880	3,690
[50]	180	90	290
80	160	230	450
180	180	390	390
670	2,040	1,580	4,830
2,010	3,890	3,730	7,840
1,350	1,860	2,150	3,010
390	1,440	1,070	3,820
90	250	160	400
80	150	110	200
110	200	240	410
670	2,040	1,580	4,830
140	760	310	1,700
[50]	180	90	290
2,010	3,890	3,730	7,840

- 注：1. 計数はすべて概数なので、合計が総数に一致しないことがある。
2. 本推定はD H S S（保健・社会保障省）による1975年、家計調査所得分析に基づく。推定値には標本誤差が含まれている。〔 〕の計数は特に標本誤差の大きいものである。
3. 家計調査では、施設に入っている家族や人は調査対象に含まれない。
したがって、本推定値にもそれらの者は含まれていない。
4. 補足給付水準は家族に補足給付基準を適用したものである。
年金受給者のみ長期基準が適用されている。
なお、ここでいう所得とは純所得から住宅費と職業費を除いたものである。
5. 所得は、世帯主が正常な就業状況にあるときの所得である。
たとえば、調査時に世帯主が病気や失業のために仕事を3か月未満離れている場合でも、その世帯主が正常に就業しているときの所得を所得水準として用いている。
6. 補足給付水準以下の所得の世帯があるが、これは補足給付の請求洩れを示すものではない。
たとえば、フルタイムの仕事に就いている者とか、フルタイムの継続教育を受けている者のように、原則として補足給付の受給資格のない者がいる。また、補足給付の支給に影響する要因として家計調査では無視されている収入、資本の取扱い、或いは例外条件加算等があるが、本推計では、それらの諸要因について考慮していないということがある。
7. 補足給付の請求洩れ家族数の推定は、毎年、別個に行なわれており、Annual Report of Supplementary Benefits Commission に公表されている。1975年計数が1976年報告に掲載されており、1976年計数は1977年報告に掲載される。
8. （省 略）

（曾原利満 社会保障研究所）

海外社会保障関係文献目録

1981年3月～5月社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Allmän försäkring m m 1978
Stockholm, Sveriges officiella statistik,
Riksförsäkringsverket, 1980. 324p. 25cm.
- Amin, Nik Mohamed
Social security protection of the rural
population-approaches in Malaysia. *Inter-
national social security review* 33(2), 1980,
p.165-175.
- Amselek, Paul
L'inflation des dépenses de santé et le
déficit de la Sécurité Sociale: mythe ou
réalité? *Droit social* no.2 fév. 1981,
p.202-205.
- Atkins, Susan & M. Crim
Social Security Act 1980 and the EEC
directive on equal treatment in social secu-
rity benefits. *The journal of social welfare
law* Jan. 1981, p.16-20.
- Blinder, Alan S., Roger H. Gordon & Donald
E. Wise
Reconsidering the work disincentive effects
of social security. *National tax j.* 33(4),
Dec. 1980, p.431-442.
- Burkhauser, Richard V. and Timothy M.
Smeeding
The net impact of the social security
system on the poor. *Public policy* 29(2),
spring 1981, p.159-178.
- Gulyer, Anthony John
The political economy of social policy.
Oxford, M. Robertson, c1980. xii, 340p.
24cm.
- Guide to health and welfare services in Japan.
Tokyo, Koseisho, 1979. 61p. (incl. tables),
26cm.
(Compl. by International Affairs Division,
Minister's Secretariat, Ministry of Health &
Welfare)
- Holloway, John
Social policy harmonisation in the Euro-
pean Community. Farnborough, Gower,
c1981. vi. 318p. 23cm.
- International symposium on data processing
in social security, 2nd, Munich 4-7 Sept.
1978.
Reports. Geneva, General Secretariat of the
ISSA, n.d. 220p. 24cm.
- ISSA. Studies and research no.16: Ab-
senteeism and social security. Geneva,
1981. vii, 157p. 24cm.
- Lingg, Barbara A.
Beneficiaries affected by the annual earn-
ings test in 1977. *Social security bulletin*
43(12), Dec. 1980, p.3-15.
- New Zealand Planning Council
The welfare state? ; social policy in the
1980's. Wellington, 1979. 113p. 30cm.
(NZPC No.12) Photocopy.
- Perrin, Guy
Origines du droit international de la Sécu-
rité sociale. *Revue française des affaires
sociales* 35(1), jan.-mars 1981,
p.161-205.
- Perrin, G.
A propos du financement de la sécurité
sociale. *Revue belge de sécurité sociale*
22(10), Oct. 1980, p.769-791.
- Sandford, Cedric ed.
Taxation and social policy, ed. by C.
Sandford, Chris Pond and Robert Walker.
London, Heineman, c1980. xiii, 242p.
23cm. (Studies in social policy and wel-
fare)

- La sécurité sociale. Droit social (1), jan. 1981, 1ère partie, p.10-97.
Contents.
Quelle politique sociale pour une économie en mutation? par Jacques Barrot - La sécurité sociale pendant le VIIIe Plan: comment faire face? par Henry Berger.-et al.
- Social security in the process of international change.
México, Instituto Mexicano del Seguro Social, c1980. 246p. 21cm.
- (Numéro spécial) 60e anniversaire du ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale 1920-1980. *Revue française des affaires sociales* 34(4) oct.-déc. 1980, 556p.
- 社会保険**
- Cichon, Michael
Mikrosimulation - alternativer Ansatz zur Konstruktion sozioökonomischer Modelle bei der sozialen Sicherung? *Sozialer Fortschritt* 30(4), Apr. 1981, p.84-87.
- Cooke, William N.
The behavior of unemployment insurance recipients under adverse market conditions. *Industrial and labor relations review* 34(3), Apr. 1981, p.386-395.
- Danziger, Sheldon and Robert Plotnick
Income maintenance programs and the pursuit of income security. *The annals* 453 Jan. 1981, p.130-152.
- Denaeyer, J.
Les limitations des droits et les règles de cumul dans le régime de pensions des travailleurs salariés. *Revue belge de sécurité sociale* 22(10), Oct. 1980, Etudes juridiques, sociales et statistiques, p.816-874.
- Goodman, Louis
Proposals for national health insurance and health policy: social survey results. *Medical care* 19(3), March 1981, p.329-341.
- Grad, Susan
Impact on widows of proposed changes in OASI mother's benefits. *Social security bulletin* 44(2), Feb. 1981, p.3-18.
- Hutchens, Robert
Distributional equity in the unemployment insurance system. *Industrial and labor relations review* 34(3), Apr. 1981, p.377-385.
- McManus, Leo A.
Evaluation of disability insurance savings due to beneficiary rehabilitation. *Social security bulletin* 44(2), Feb. 1981, p.19-26.
- Macnicol, John
The movement for family allowances, 1918-45: a study in social policy development. London, Heinemann, c.1980. xiii, 243p. 23cm.
- Rea, Samuel A., Jr.
Workmen's compensation and occupational safety under imperfect information. *The American economic review* 71(1), March 1981, p.80-93.
- Rogers, Gayle Thompson
Aged widows and OASDI: age at and economic status before and after receipt of benefits. *Social security bulletin* 44(3), Mar. 1981, p.3-19.
- Rohrlich, George F.
Maintaining social security pension schemes adequate and solvent- a transnational synopsis of problems. *International social security review* 33(2), 1980, p.119-154.
- Schobel, Bruce D.
Administrative expenses under OASDI. *Social security bulletin* 44(3), Mar. 1981, p.21-28.
- Soloviev, A.G.
The employment of pensioners in the national economy of the USSR. *International social security review* 33(2), 1980, p.155-164.
- Tepper, Irwin
Taxation and corporate pension policy. *The j. of finance* 36(1), Mar. 1981, p.1-13.
- Walker, Alan
The industrial preference in state compensation for industrial injury and disease. *Social policy & administration* 15(1), Spring 1981, p.54-71.
- Williams, R.G.
Health insurance developments in Australia. *International social security review* 33(2), 1980, p.176-188.

社会福祉

- (Numéro spécial) Année internationale des personnes handicapées. *Revue belge de sécurité sociale* 23(1), Jan. 1981, 220p. Contents. J. Delcourt. — Handicapés et société: point de vue sociologique, et al.
- Atkinson, A.B., A.K. Maynard and C.G. Trinder
National Assistance and low incomes in 1950. *Social policy & administration* 15(1), Spring 1981, p.19–31.
- Bachelot, Bernard
Les entreprises et l'emploi des personnes handicapées: pour une politique de promotion. *Service social dans le monde* 39(3), sept. 1980, p.34–45.
- Bieker, Richard F.
Work and welfare: an analysis of AFDC participation rates in Delaware. *Social science quarterly* 62(1), Mar. 1981, p.169–176.
- Brown, Christopher
An introduction & study guide to aspects of Australian social welfare. St. Lucia, Qld., Dept. of Social Work, Univ. of Queensland, c1981. viii, 263p. 30cm. (Studies in Australian social welfare) Photocopy.
- Colvez, Alain and Madeleine Blanchet
Disability trends in the United States population 1966–76: analysis of reported causes. *American J. of public health* 71(5), May 1981, p.464–471.
- Davies, Bleddyn with Oliver Coles
Towards a territorial cost function for the home help service. *Social policy & administration* 15(1), Spring 1981, p.32–42.
- Deininger
Die wirtschaftliche Lage von Empfängern laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im Vergleich zum Arbeitseinkommen unterer Lohngruppen. *Nachrichten Dienst* 61(4), Apr. 1981, p.104–110.
- (Feature) Disability benefits. *Poverty* No.48 Apr. 1981, p.3–30.
- Fortune, Anne E.
Communication processes in social work practice. *Social service review* 55(1), March 1981, p.93–128.
- Galperin, Peter
Neubearbeitung des Bedarfsmengenschemas (Warenkorbes) für die Regelsätze in der Sozialhilfe. *Nachrichten Dienst* 61(4) Apr. 1981, p.110–117.
- Gordon, William E.
A natural classification system for social work literature and knowledge. *Social work* 26(2), Mar. 1981, p.134–138.
- Heinze, Rolf G. und Thomas Olk
Die Wohlfahrtsverbände im System sozialer Dienstleistungsproduktion: zur Entstehung und Struktur der bundesrepublikanischen Verbändewohlfahrt. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 33(1), Apr. 1981, p.94–114.
- Michalos, Barbara L.
Canadian corporate charitable contributions: trends and policies. *Social indicators research* 9(2), June 1981, p.127–153.
- Mosley, Paul
Aid for the poorest: some early lessons of UK experience. *The journal of development studies* 17(2), Jan. 1981, p.214–225.
- Presser, Harriet B. & Wendy Baldwin
Child care as a constraint on employment: prevalence, correlates, and bearing on the work and fertility nexus. *American j. of sociology* 85(5), Mar. 1980, p.1202–1213.
- Prochaska, F. K.
Women and philanthropy in nineteenth-century England. Oxford, Clarendon Press, 1980. ix, 301p. illus. 22cm.
- Rea, Jr., Samuel A.
Private disability insurance and public welfare programs. *Public finance* 36(1), 1981, p.84–98.
- Reid, William J.
Mapping the knowledge base of social work. *Social work* 26(2), Mar. 1981, p.124–132.
- Segal, Steven P. and Jim Baumohl
Social work practice in community mental health. *Social work* 26(1), Jan. 1981, p.16–24.
- Social service organizations/ editor-in-chief Peter Romanofsky, advisory editor Clarke Chambers. Westport, Conn., Greenwood Press, c1978. 2v. (xxxiii, xx, 843p.) 24cm. (The Greenwood encyclopedia of American institutions; no.2)

- Sunshine, Jonathan
Disability payments stabilizing after era of accelerating growth. *Monthly labor review* 104(5), May 1981, p.17-22.
- 保険・医療
- Allen, David
An analysis of the factors affecting the development of the 1962 hospital plan for England and Wales. *Social policy & administration* 15(1), Spring 1981, p.3-18.
- An annotated bibliography of health economics; Western European sources, by Adrian Griffiths & others. Oxford, M. Robertson, c1980. xiii, 332p. 22cm.
- Coulton, Claudia J.
Person-environment fit as the focus in health care. *Social work* 26(1), Jan. 1981, p.26-35.
- Egger, Philippe
L'assurance maladie et le système de soins: vers une nouvelle régularisation? *Revue française des affaires sociales* 35(1), jan.-mars 1981, p.7-19.
- Greenberg, George D.
Block grants and state discretion: a study of the implementation of the partnership for Health Act in three states. *Policy sciences* 13(2), Apr. 1981, p.153-181.
- Lunde, Anders Steen
Health in the United States. *The annals* 453 Jan. 1981, p.28-69.
- Kao, Edward P.C. and Grace G. Tung
Aggregate nursing requirement planning in a public health care delivery system. *Socio-economic planning sciences* 15(3), 1981, p.119-127.
- Leffler, Keith B. & Cotton M. Lindsay
Markets for medical care and medical education: an integrated long-run structural approach. *The j. of human resources*. 16(1), Winter 1981, p.20-40.
- Long, A. F. ed.
Manpower planning in the National Health Service, ed. by A.F. Long and G. Mercer Farnborough, Hampshire, Gower, c1981. vii, 174p. 23cm.
- Peroni, Francesca
The status of chronic illness. *Social policy & administration* 15(1), Spring 1981, p.43-53.
- Rothberg, David L. and Paul M. Gertman
The use of attitudinal data for public policy: the case of unnecessary hospital use. *Medical care* 19(1), Jan. 1981, p.47-54.
- Sekscenski, Edward S.
The health services industry: a decade of expansion. *Monthly labor review* 104(5), May 1981, p.9-16.
- Sheinfeld, Sherri N. and Thomas W. Weirich
Ideology and performance: service delivery in a community mental health center. *Public administration review* 41(1), Jan./Feb. 1981, p.63-72.
- Stiegrist, Johannes und Klaus Dittmann
Lebensveränderungen und Krankheitsausbruch: Methodik und Ergebnisse einer medizinsoziologischen Studie. *Kölner Z. für Soziologie und Sozialpsychologie* 33(1), Apr. 1981, p.132-147.
- Stone, Deborah A.
The limits of professional power: national health care in the Federal Republic of Germany/Deborah A. Stone. Chicago: University of Chicago Press, 1980. xi, 212p.; 24cm.
- Straf, Miron L.
Revenue allocation by regression: National Health Service appropriations for teaching hospitals. *J. of the Royal Statistical Society series A* 144(1), 1981, p.80-84.
- 老人問題
- Bridges, Jr., Benjamin and Michael D. Packard
Price and income changes for the elderly. *Social security bulletin* 44(1), Jan. 1981, p.3-15.
- Clark, Robert Louis, 1949-
Retirement policy in an aging society/ edited by Robert L. Clark. Durham, N.C.: Duke University Press, 1980. 215p.: graphs: 25cm.
- Clark, Robert L. and John A. Menefee
Federal expenditures for the elderly: past and future. *The gerontologist* 21(2), Apr. 1981, p.132-137.
- Friedman, Joseph and Jane Sjogren
Assets of the elderly as they retire. *Social security bulletin* 44(1), Jan. 1981, p.16-31.

Growing old.

Advisory editor: Leon Stein. New York, Arno Press, 1980. 35 books in 36 vols. 24cm.

Contents. Birren, James E., et al., editors. Human aging. 1963 — Birren, James E., editor. Relations of development and aging. 1964 — Breckinridge, Elizabeth L. Effective use of older workers. 1953 — Brennan, Michael J., Philip Taft, and Mark Schupack. The economics of age. 1967 — Cabot, Natalie H. You can't count on dying. 1961 — Clark, F. Le Gros. Growing old in a mechanized world. 1960 — Clark, Margaret and Barbara G. Anderson. Culture and aging. 1967 — Crook, Guy Hamilton and Martin Heinstein. The older worker in industry. 1958 — Derber, Milton, editor. Aged and society. 1950 — Donahue, W. ... Free time 1958 — Donahue, Wilma and Clark Tibbitts, editors. New frontiers of aging. 1957 — Havighurst, Robert J. and Ruth Albrecht. Older people. 1953 — International Association of Gerontology. Old age in the modern world. 1955 — Kaplan, Oscar J., editor. Mental disorders in later life. 1956 — Kutner, Bernard, et al. Five hundred over sixty. 1956 — Lowenthal, Marjorie F. Lives in distress. 1964 — Munnichs, J.M.A. Old age and finitude. 1966 — Nassau, Mabel L. Old age poverty in Greenwich Village. 1915 — National Association of Social Workers. Social group work with older people. 1963 — Neugarten, Bernice L., et al. Personality in middle and late life. 1964 — Orton, Job. Discourses to the aged. 1801 — Pinner, Frank A., Paul Jacobs, and Philip Selznick. Old age and political behavior. 1959 — Reichard, Suzanne, Florine Livson and Paul G. Peterson. Aging and personality. 1962 — Rowntree, B. Seebohm. Old people. 1947 — Rubinow, Isaac Max., editor. Care of the aged. 1931 — Shanas, Ethel. The health of older people. 1962 — Shanas, Ethel, et al. Old people in three industrial societies. 1968 — Sheldon, Joseph H. The social medicine of old age. 1948 — Shock, Nathan W., editor. Perspectives in experimental gerontology. 1966 — Tibbitts, Clark, editor. Social contribution by the aging. 1952 — Tibbitts, Clank and Wilma Donahue, editors. Social and psychological aspects of aging. 1962 — U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare. Working with older people. 1970 — Vischer, Adolf Lucas. Old age. 1947 — Welford, Alan Traviss, and James E. Birren, editors. Decision making and age. 1969 — Williams, Richard H., Clark Tibbitts, and Wilma Donahue, editors. Processes of aging. 1963

Monk, Abraham

Social work with the aged: principles of practice. *Social work* 26(1), Jan. 1981, p.61-68.

Palmore, Erdman ed.

International handbook on ageing; contemporary developments and research. London, Macmillan Press, c1980. xviii, 529p. 25cm.

その他

Abramovitz, Moses

Welfare quandaries and productivity concerns. *The American economics review* 71(1), March 1981, p.1-17.

Bartmuss, Arwed

Aspects of the employment of foreigners in the Federal Republic of Germany. *International social security review* 33(2), 1980, p.189-195.

Chalmers, Thomas

Memoirs of the life and writings of Thomas Chalmers, D.D. LL.D., by his son-in-law, The Rev. William Hanna, LL.D. Edinburgh, T. Constable, 1852. 4v. (ix, 514, vi, 552, vii, 539, vii, 610p.) ill. 22cm.

Chandrasekar, Krishnamurti

Productivity and social indicators. *The annals* 453 Jan. 1981, p.153-168.

Easterlin, Richard Ainley, 1926— ed.

Conference on Population and Economic Change in Less Developed Countries, Philadelphia, 1976.

Population and economic change in developing countries. Chicago: University of Chicago Press, 1980. x, 581 p.; 24 cm. (A Conference report, Universities — National Bureau Committee for Economic Research; no. 30)

Sponsored by the Universities — National Bureau Committee for Economic Research.

English historical documents, 1874-1914, ed. by W. D. Handcock. London, Eyre & Spottiswoode, 1977. xxiii, 725p. 25cm.

Fields, Gary S.

Poverty, inequality, and development. Cambridge [Eng.]; New York: Cambridge University Press, 1980. xi, 281 p.: ill.; 22cm.

Hallman, Howard W.

Community-based employment programs. Baltimore: Johns Hopkins University Press, c1980. viii, 117 p.; 21 cm. (Policy studies in employment and welfare; no. 36)

- Hanke, Steve H.
On the feasibility of benefit-cost analysis. *Public policy* 29(2), spring 1981, p.147-157.
- Johnston, Denis F.
Social measurement and social indicators. *The annals* 453 Jan. 1981, p.237-253.
- Joshi, Heather, E.
Secondary workers in the employment cycle: Great Britain, 1961-1974. *Economica* 48(189) Feb. 1981, p.29-44.
- Juster, F. Thomas, Paul N. Courant, and Greg K. Dow
A theoretical framework for the measurement of well-being. *The review of income and wealth* 27(1), Mar. 1981, p.1-31.
- Moffitt, Robert A.
The negative income tax: would it discourage work? *Monthly labor review* 104(4), Apr. 1981, p.23-27.
- Mukherjee, Ramkrishna
On the use of social indicators for planning. *Social indicators research* 9(2), June 1981, p.183-195.
- Park, Robert Ezra, 1864-1944.
The crowd and the public, and other essays. Edited and with an introd. by Henry Elsner, Jr. Chicago, University of Chicago Press [1972]. xxxii, 146 p. 21 cm. (The Heritage of sociology)
"The crowd and the public [Masse und Publikum] translated by Charlotte Elsner. Note on The crowd and the public by Donald N. Levine."
- Sloane, Peter James ed.
Women and low pay. London, Macmillan Press, c1980. ix, 260p. 23cm.
- Smith, James D. ed.
Modeling the distribution and intergenerational transmission of wealth. Chicago University of Chicago Press, 1980. viii, 336 p.: graphs; 24 cm. (Studies in income and wealth; v. 46)
- Whiteside, Noelle
Industrial welfare and labour regulation in Britain at the time of the First World War. *International review of social history* 25 1980 (3), p.307-331.