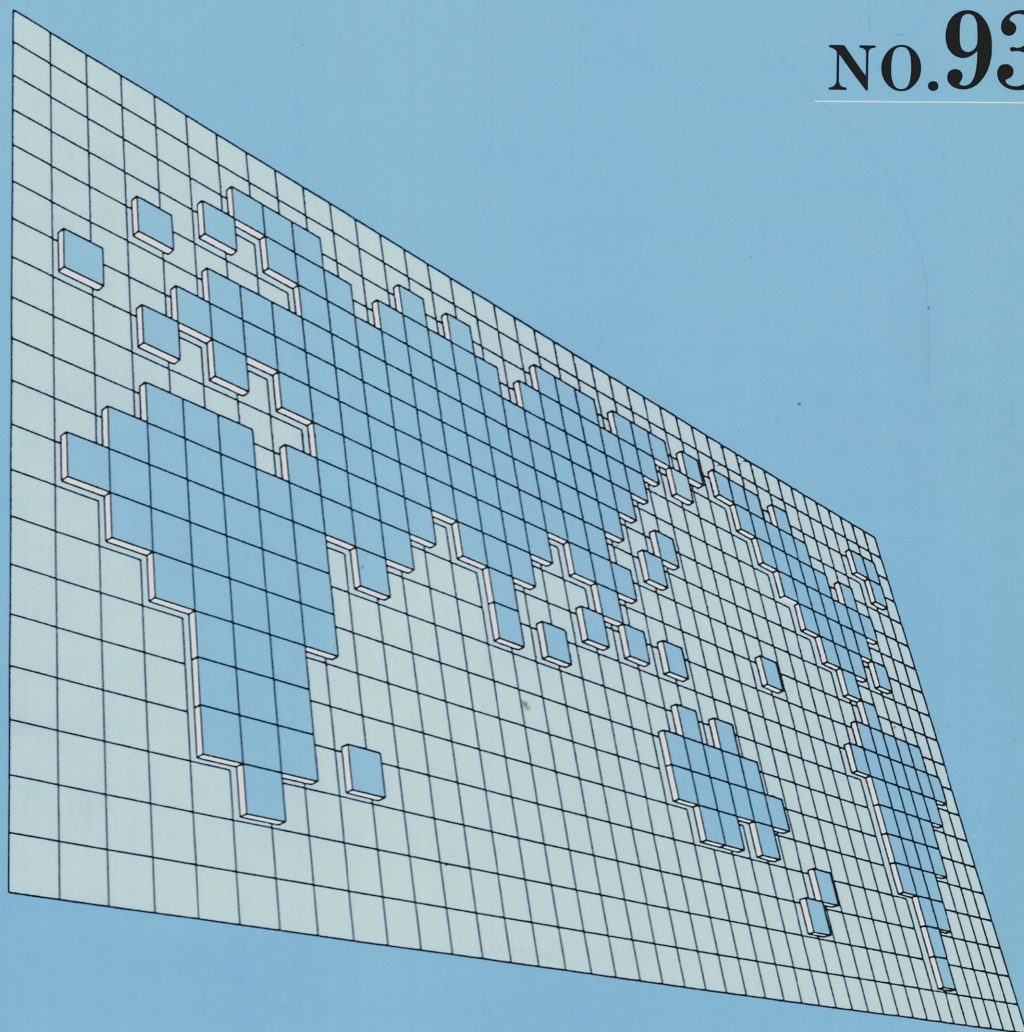


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Winter 1990

NO.93



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

【論文】

アメリカ医療政策への一視点

——国民皆保険への道標と医学研究振興政策——

広井良典

要旨

現在アメリカでは“ヘルスケア・クライシス”が深刻化しているが、その際常にまず指摘されるのが、一方における多数の無保険者の存在と、他方における世界最高の医療費の高騰である。その背後にあるのは、医療保険に関して国が介入することに対する基本的な消極姿勢であるが、他面において、アメリカは医学・生命科学には莫大な国家予算をつぎ込んできており、現在圧倒的な“医学研究大国”の地位を築いている。本稿では、こうした現状の背後にあるアメリカ医療政策の基本理念を、当該政策を「医療保険政策」と「医学研究振興政策」という2つの観点から、その相互連関に焦点をあてつつ歴史的に概観し、それを日本の場合と比較することを試みる。

前者については、これまで繰り返されてきた国民皆保険の是非をめぐる政策論議を振り返り、なぜ再三の議論の高まりにもかかわらず公的医療保険制度が十分実施されてこなかったかを検討する。後者については、アメリカの医学・生命科学振興政策を、戦後アメリカの科学政策の文脈に配慮しつつ3つの時期に分けて考察し、とくに第2次大戦直後の時期に「医療保険制度ではなく医学研究助成に国は力を注

ぐ」との政策決定が行われたこと等に注目する。

以上の2つの観点からの分析を踏まえ、最後にアメリカの医療政策の背後にある基本理念を考察し、日本との比較を行う。

はじめに

筆者は1988年から1990年にかけての2年間ボストンに滞在したが、“医療保障の危機（ヘルスケア・クライシス）”をめぐる問題は文字通り連日新聞やテレビで報道されており、医療問題に関するニュースを聞かない日はないというほどであった。

現在アメリカにおいて「医療保障の危機」が語られるとき、ほとんど枕詞のようにまず最初に指摘される2つの問題がある。ひとつは3,500万人から3,700万人と言われる全くの無保険者の存在であり、いまひとつは世界一と言われる高額な医療費とそれが個人の家計や国の財政に及ぼす圧迫である。後者については、1987年においてアメリカの1人当たり医療費は2,051ドル（約30万円）であり、これは他の先進5カ国（イギリス、フランス、西ドイツ、日本、カナダ）の平均1,033ドルの2倍に及んでおり、またその最近の増加率も他を圧倒している（George J. Schieber and Jean-Pierre Poullier,

“International Health Care Expenditure Trends : 1987”)。

ところが、このように公的部門による医療保障や医療費のコントロールということにはきわめて消極的であるアメリカが、逆に他国に比して圧倒的な力を注いできた分野がある。それは「医学・生命科学研究の振興」政策であり、NIHに代表されるようにアメリカ政府は医学研究に対して莫大な国家予算をつぎ込んで、その結果現在のアメリカは“医学・生命科学研究大国”の地位を不動のものとしている。イギリス、西ドイツ、フランス、日本と比較した場合、医学研究が政府の研究開発予算に占める割合はアメリカが群を抜いて大きく、また、より「科学」としての性格が強い基礎研究分野について見ると、医療分野はアメリカの研究開発予算の中で圧倒的な1位を占めている(表1)。

表1 連邦政府による基礎研究開発資金の分野別割合(1990年度予算)

保健医療	43%
一般科学	23%
宇宙	11%
軍事	8%
エネルギー	6%
農業	4%
その他	5%

(出所: Science and Engineering Indicators)

なぜアメリカの医療政策はこのようなパターンとなったのか。本稿では、アメリカの医療政策を、「医療保険政策」(とくに国民皆保険をめぐる議論の展開)と「医学研究振興政策」という2つの観点から歴史的に分析し(1及び2)、それを通じてアメリカ医療政策の背後にある基本的な理念を日本との比較において考察してみたい(3)。

1. アメリカにおける国民皆保険をめぐる政策の展開

(1) メディケア・メディケイド成立までの歴史的概観

現在アメリカでは後述のように国民皆保険をめぐる議論が高まっているが、アメリカにおける国民皆保険論議は決して最近の現象ではなく、長い歴史がある。アメリカにおいて民間医療保険が発達するようになったのは1930年代頃からであるが、国が医療保険に関する制度を実施すべきとの議論は第1次大戦前からすでに存在していた。この動きはまず州レベルにおいて具体化し、1910年代後半には12の州において医療保険制度に関する法案が議論されている。国レベルにおいては1927年に「医療費問題検討委員会」が8民間財団の援助で設置され具体的な検討が行われた。この最終レポートは1932年10月に発表され、結論的には国民皆保険制度はまだ時期尚早であり当面は民間保険によるべきとの内容となったが、このレポートは医療保険、医療費の問題を政治課題として公的に認知させるのに大きな役割を果たした。

〔社会保障制度の成立と医療保険の位置〕

時はすでに大恐慌に入っており、1933年にF. ルーズベルトが大統領に就任する。翌年ルーズベルトは経済保障委員会を設置して本格的な対応に乗り出すが、これは1935年8月の社会保障法(Social Security Act)となって結実する。ここで成立した社会保障制度は年金、失業保険、児童福祉等をカバーする包括的なものであったが、医療保険制度は議論の末、最終的に含めないものとされた。その背景としては国からの管理統制をきらうアメリカ医師会のきわめて強硬な反対があったこと、委員会自身も医療

保険制度まで含めると制度全体の運営自体が困難になることを危惧したこと、等があげられる。こうして同委員会の提言は「国レベルでの公衆衛生施策をととのえること」、そして「医療保険制度についてはさらに研究検討していくこと」という内容にとどまったのである。そのさい、「医療専門職にとって利益とならないような保険制度は採択しない」との文言が加えられた点も、医師会からの反対が強力であったことを物語っている。

とはいえ、こうして社会保障制度の実現により医療保険制度の問題はより具体的な政治課題となってきて、この時期から第2次大戦にアメリカが突入する1941年までは、医療保険制度についての本格的な議論が高まった最初の時期として位置づけられる。実際、1939年にはニューヨーク州出身の上院議員(ロバート・ワグナー)から連邦政府による医療保険制度をうたった法案が提出されるに至る。この時期になると議論はすでに医療保険制度の必要の是非そのものをこえて、ではどのような医療保険制度なら国が提供可能か、という制度の内容の議論に移っていたのである。しかしこうした議論の高まりも戦争の進展の中で一時中断し、課題は戦後に持ち越されることになった。

〔第2次大戦後の新たな展開〕

こうして第2次大戦後を迎えるのであるが、まずルーズベルトにかわって大統領に就任した同じ民主党のトルーマンが国民皆保険の積極支持を1945年に表明する。他方大西洋を越えた母国イギリスにおいては、国民皆保険を含む医療制度が1946年に成立する。こうしてアメリカにおいても医療保険制度実現に向けての気運は高まり、それは1948年の大統領選での争点のひとつともなった(とくに民主党の共和党に対する

政策の目玉のひとつであった)が、ここでもアメリカ医師会が広範な反対キャンペーンを展開し、結局トルーマン政権を通じて医療保険制度は最後まで実現に至らなかった。このときアメリカ医師会が展開したキャンペーンは「社会化された医療(socialized medicine)」の弊害をうたえ、「政治を医療から排除せよ」とするもので、この方向は基本的に現在に受け継がれている。

もちろんトルーマン政権下でその努力にもかかわらず国民皆保険制度が実現しなかったことには他にも理由がある。第1に民間医療保険の普及の結果、1949年の時点ですでに6,100万人のアメリカ国民が何らかの民間医療保険を有しており、かつ加入率はこの時期急速に増加しており、したがってアメリカの中産階級の間で強制的な国民皆保険に対するニーズはさほど差し迫ったものではなかった点が挙げられる。第2に、トルーマンが掲げたのはきわめて包括的かつ強制加入の保険制度であったが、これに対して任意的な保険制度を主張する反対議員層があり、実際そうした法案も提出され、医療保険制度のありかたをめぐる両者の間で妥協案をみつけるのがきわめて困難であった。最後に、医療保険制度を含め一般に「政府」の介入、役割の増大を警戒するアメリカ(国民)の伝統的な政府に対する見方が根底にあった。これらの要因があいまってトルーマン政権化での国民皆保険制度はついに実現しなかったのである。この後、1952年～60年の共和党アイゼンハワー政権のもとでは、「小さな政府」を理念とする共和党の基本姿勢のなかで医療保険制度問題は明らかに後退し、その再燃には1960年のジョン・F・ケネディの登場を待たなければならなかった。

〔ケネディ時代における前進と停滞〕

現在アメリカにおいて医療保険制度の中核をなしているメディケア・メディケイド制度が1965年（昭和40年）に成立したことは日本でもよく知られているが、ではなぜ他にもなくこの時期にそれが成立したのかについては、必ずしも十分知られていないのではないかと思われる。メディケア・メディケイドの成立に向けての動きが浮上していくのがこの1960年前後の時期であり、それは次のような展開をとった。

アイゼンハワー政権時に国民皆保険論議が一時後退したことは上に触れたが、とはいえ国民の中で民間保険のサービスを構造的に受けにくい層に対する何らかの措置の必要性は強く認識されるようになっていた。すなわちそれは「老人」である。

老人のみを対象とする医療保険制度案が浮上しやすかったのにはいくつかの理由がある。第1に対象者が客観的に限定しやすいということがあった（一定年齢以上）。第2に年金制度という同じ老人対象の大規模な社会保険制度がルーズベルトの時代にすでにでき、かつ軌道に乗っており、同様に医療保険制度についてもその運用可能性について一定の見通しがたてやすかった。第3に、もっとも基本的な理由であるが、公的援助に対するもっとも明白かつ緊急の必要がある層であった。そして、1950年代後半には民間医療保険の成長にもかかわらずこうした老人層が十分カバーされていない、という事実が認識されつつあった。

こうして1957年にロードアイランド州出身の下院議員アイム・フォーランドによって老人を対象にした医療保険案が提出される。これが1965年におけるメディケア法案成立への長い立法過程における、最初の第1歩となった。

ケネディが大統領に当選した1960年はメディケア成立にとっての重要な年であった。ケネディはこのとき共和党の大統領候補ニクソンと大統領選を争ったが、老人向け医療保険制度の問題はすでに争点の1つとなっていた。当時老人医療保険制度についてもっとも実現可能性が高いとされていたのはカー・ミルズ法案というものだったが、ケネディ、ニクソンともにこの案では不十分であるとしてより包括的な制度を提案している。ケネディが提唱したのは国民皆保険制度に近いものであり、ニクソンのものは対象を限定した福祉的な措置のものであった。

選挙はケネディの勝利に終わったが、選挙がきわめて僅差であったことと、上院下院ともにケネディの国民皆保険案に好意的でなかったことで、実現は容易ではなかった。加えてここでもアメリカ医師会の広範な反対キャンペーンがあり、前途は多難に見えた（このときアメリカ医師会が行ったキャンペーンのひとつは、62年5月20日ケネディがニューヨークのマジソンスクエアガーデンにおいて全米の老人団体の大観衆の中で医療保険制度成立に向けての大演説を行ったその翌日に、アメリカ医師会の広報委員長であるエドワード・アニスが観客席に誰もいない同じマジソンスクエアガーデンに一人立ち医療への国家の介入の弊害を切々と訴え、それをアメリカ全土にテレビ放映したというもので、このエピソードは今もアメリカの国民医療保険史上の語り草になっている）。

これらに加え、黒人の公民権運動の高まり、国際緊張の増大など、緊急を要する政治課題が噴出し、国民皆保険問題は後退する。ケネディは1963年11月に暗殺され、実現されなかった医療保険問題は、同じ民主党のジョンソン大統領へとバトンタッチされた。そして、このジョン

ソンのときにメディケア・メディケイドが成立することになる。

〔「偉大なる社会」とメディケア・メディケイドの成立〕

ジョンソンは1963年に副大統領から自動的に大統領に昇格したのであるが、64年の大統領選挙では共和党の候補ゴールドウォーターを圧倒的な差で破り、政策遂行に有利な基礎をつくる。さらにこのとき民主党は上院下院ともに2対1以上の多数派を占めるという、共和党に対する歴史的な優越状態となった。こうして民主党の年来の政策主張でもあった医療保険制度の実現にとってまさに理想的な状況が生まれたのである。ジョンソンは「偉大なる社会 (Great society)」の標語を掲げてアメリカの繁栄の中で取り残されている部分に対する政策を展開しようとした（“貧困に対する戦争”）が、老人医療保険制度はこうした文脈にもかなうものであった。

そしていよいよ議会において老人向け医療保険制度についての議論が展開された（1965年1月から7月）。ジョンソン政権側の案（キング・アンダーソン法案）は、実現可能性を考慮した上で基本的に保険の適用範囲を「病院」に限定するものであった（そのうえ適用期間も入院日数60日までに限られものであった）。医師のサービスにまで保険の範囲を広げると、制度の費用を増大させ、アメリカ医師会の反対を強め、結局実現を困難させてしまう、との現実的な配慮が働いたのである。

これに対してアメリカ医師会や共和党はそれぞれに別の案を提案した。医師会のものは上に触れたカーミルズ案に基づいた、「エルダー（老人）・ケア」と名づけられた案で、強制的な連邦医療保険制度ではなく、対象をしぼったう

えで、医療サービスの適用範囲は広く、病院以外のサービスも含めるのであった（いわば“狭く厚く”という形態）。また保険の遂行主体は国そのものではなく、民間セクターによるものであった。

ここで医師会側にとっては皮肉な展開が生じる。医師会はこのように単に病院だけをカバーする保険では不十分ということとその主張の半面として言っていたわけであるが、その依拠するカー・ミルズ案の生みの親の一人である民主党の下院議員ウィルバー・ミルズが、それではということで、病院サービスにかかる連邦強制保険と、医師サービスにかかる任意的保険の2本立てでいこうという新案を出し、これが多くの支持を得たのである。こうしてアメリカ医師会の戦略的主張は結果的により包括的な老人医療保険制度の成立を促す結果になったのである。こうしてこの2本立て案は最終的に承諾され、現在のメディケア制度におけるパートA、パートBとなったのである。

ジョンソンの地滑りの勝利、議会での民主党の圧倒的優勢、こうした好条件がまさにアメリカにおける初の医療保険制度を成立に至らしめたわけで、もしこのとき（1965年）実現していなかったならばその成立はさらに数十年おくれたのではないかと、との評価がしばしばなされているほどである。

こうして1965年7月30日、ジョンソンは可決されたメディケア法案への署名を行う。トルーマンによって提唱され、ケネディによって推進された、民主党念願の医療保険制度がここに成立したわけである。

〔メディケア・メディケイド以降〕

こうしてきわめて限定された形ではあれ国が医療保障において一定の役割を果たすこととな

ったが、これ以降はメディケア・メディケイド費を含む医療費の増大が問題として大きく浮上していった。1970年代から80年代とりわけ後者のレーガン政権時代は、国が高騰する医療費の増加を抑えるための政策をスタートさせた時期として位置づけられ、具体的には1983年と89年に医療費抑制のための大きな改革が行われた（1983年のものはメディケアのホスピタル・フィーにかかる“DRG”の導入であり、昨年89年のものは同じくメディケアのドクターズ・フィーにかかる“RBRVS”と呼ばれる一種の診療報酬点数表の導入である）。しかし、これらはいくまでメディケア・メディケイドの枠内のものであり、医療保障における国の役割、というものについての抜本的な検討というものではなかった。それが近年、医療費の増大がほとんど許容範囲を越え、かつ無保険者の問題が深刻化する中で、次に見るようにアメリカの医療制度の基本枠組そのものの改革についての議論が高まっている。

(2) 最近の国民皆保険をめぐる議論の展開

〔国民皆保険議論の活発化〕

アメリカでの医療問題に関する中心的な国会議員であるエドワード・ケネディ上院議員は、氏の国民皆保険案（Basic Health Benefits for All Americans）を改めて推進しようとしており、またブッシュ政権におけるサリバン厚生長官は、具体的な支持案は示さないものの何らかの抜本的改革が必要であることを各所で述べ、昨年12月にボストンを訪れた際は「1990年医療保障をめぐる活発な議論が展開される年となる」との発言を行った。さらにアメリカ医師会雑誌の1990年1月5日は特別寄稿として「逃走するアメリカ医療制度にブレーキをかける」

（Applying Brakes to Runaway American Health Care System）と題する論文を掲載したが（筆者はアトランタのピエモンテ病院・医療センターの医師 Nicholas E. Davies 及び Louis H. Felder の2人）、同論文はブッシュ大統領に医療問題に関する検討委員会の設置を呼びかけ、あわせて国民皆保険の検討を含む具体的な9つの提言（医療技術のコントロール、医師への費用償還システムの改変、国家医療倫理委員会の設置、医療過誤改革、メディケア／メディケイド改革、等）を行った。このように近時、国民皆保険をめぐる議論は明らかに高まりつつあった。

〔「包括的医療検討委員会」の提言〕

こうした状況の中で去る90年3月2日、12人の国会議員と3人のホワイトハウス指名者によって構成される「超党派・包括的医療検討委員会（US Bipartisan Commission on Comprehensive Health Care）」（議長はウエストバージニア選出の民主党上院議員であるジェイ・ロックフェラー。初代委員長であるフロリダ州選出の下院議員、故クロードペッパーにちなんで“ペッパー委員会”と呼ばれている）は、アメリカ医療保険制度の抜本的改革案を発表した。これは文字通りの国民皆保険制度をアメリカに導入しようとするもので、その費用として年間連邦政府が650億ドル、民間雇用者が200億ドルの負担を行うものとされている。委員会は現在のアメリカの医療制度は破局に向かいつつあるとの基本的認識のもとで、以下のような提言を行っている。

- ・ 現行のメディケア制度を拡大し、現在の対象者3,300万人に対しさらに3,700万人の増加を図る。
- ・ 全ての慢性疾患患者及び障害者が、その財

政的条件にかかわらず長期ケアを受けられる政府の制度を創設する。これには3カ月までのナーシングホームケア費を租税を通じてまかなう制度が含まれる。

- ・メディケイド（現在は連邦政府、州政府の共管）を連邦政府管轄の医療制度に移管させる。そのさい、メディケイドの保険金は支払能力に対応したものとす。
- ・100人以上の被用者を有する雇用者が何らかの保険制度を有することを義務づける。そのさい、雇用者の負担部分を拡大する。
- ・民間保険の改革。病歴により保険への加入を制限する現在の仕組みを変更する。

ただし、これは委員会の満場一致によるものではない。副委員長のビル・グラディソン（オハイオ州選出の共和党下院議員）は、現在の危機的状况については委員会の結論と認識を共有するものの、その改革はまったくの新制度を創設することによってではなく現行制度の改善によって対応されるべきものとの反対意見を表明している。

〔提言をめぐる評価と今後の展開〕

本委員会のメンバーの一人でもありまた上院で医療関連法案を担当する労働・人的資源委員会の委員長でもあるエドワード・ケネディ議員は、上述のように年来の国民皆保険主唱者であるが、すでに本提言にもとづく法案の準備を開始しており、委員会でのヒヤリングを踏まえてこの夏頃までに議案を提出したいとの意向を表明している。委員会提言は従来からのケネディ案よりもいっそう包括的なものなので、最終的に十分な妥協の余地もあるとされている。またアメリカで唯一皆保険の制度を州において実施することになったマサチューセッツ州の知事マイケル・デュカキスは、本提言を賞賛し、その

内容は、マサチューセッツのものを反映したものであるとし、「いま医療保険制度に必要なのは州レベルをこえた対応だ」と述べている。

しかし他方でサリバン厚生長官は、本提言は余りにも連邦政府の負担を重くするものであるとし、下院の高齢化問題委員会では「善意が意図せざる結果を招くことに注意しなければならない」と発言している（ここで念頭におかれているのは89年に1年余りで廃止されたカタストロフィック法案のことである）。さらに同長官は本提言がこれから本格化する医療制度改革論議へのひとつの重要な提案であり、行政当局としてはさらに様々な方面から提言がなされていくのを見ていきたいとしている。

行政サイドとしては、ブッシュ大統領によって任命された委員会が今年、医療制度の改革にかかる提言をまとめることとなっている。しかしもし本提言を踏まえての議会の動きが早いペースで展開していけば、行政側すなわちホワイトハウスは論議のイニシアチブを失うのではないかとみられている。いずれにしても、この提言を踏まえての議論がこれから議会において活発化していくのは間違いないと思われる。アメリカの医療保険制度は、今ひとつの大きな曲がり角に立たされているといえよう。

2. アメリカにおける医学・生命科学振興政策

以上のようにアメリカは、公的な医療保険制度の拡大ということについては、論争の長い歴史にもかかわらずきわめて消極的な態度をとり続けてきた。ところが冒頭で触れたように、アメリカは政府の大規模な助成による医学研究の振興ということについては他国にない圧倒的な

重点を置いてきた。なぜそのような政策パターンが形成されたのかを、ここではアメリカの医学・生命科学研究振興政策の展開を追いつつ明らかにしていきたい。

アメリカの保健医療分野における研究開発支出は、1940年において4,500万ドルであったものが1987年においては162億ドルの規模に達している。これは名目で360倍の伸びであり、インフレ率を差し引いた実質においても実に40倍の伸びである。これをその負担者別に内訳を見ると、1940年の時点では産業ないし企業がもっとも大きな担い手であり、全体の55%を占めていた。非営利団体（財団など）がこれに続き、政府の割合はもっとも小さく6.7%に過ぎなかった。

ところが1987年においては逆に政府がもっとも大きな研究開発の支え手となり、全体の54%を占めている。とくに連邦政府（国）についてその歴史的推移を見ると、その予算は第2次世界大戦を契機として急激に伸び、1965年には全体の62%というピークに達している。その後、大きくは漸減を続け、現在(87年)の47%となっている。保健医療分野での研究費総額が上に示したような大幅な増大を見たことを考えれば、この間政府の研究助成費がいかに拡大したかは多言を要しないところであろう（表2参照）。

表2 連邦政府による保健医療分野における研究開発費の実質伸び率（前年比 %）

1940年	—	81年	-7
50	30	82	-4
55	11	83	4
60	26	84	9
65	18	85	8
70	2	86	-3
75	4	87	6
80	3		

（出典：NIH Data Book）

このような変化の背後には、当然様々な政策決定や社会的、政治的な要因が複合的に働いているはずである。ここでは、戦後のアメリカの医学・生命科学研究振興政策の歴史を便宜上次の3つの時期に分け、先の医療保険政策との相関に注意しながら見ていきたい。

	保健医療研究費の年平均実質伸び率	
	全体	連邦政府
第1期（1950-1965） 急速な増加の時代	16.0%	18.0%
第2期（1966-1982） 増加の鈍化の時代	3.2%	2.1%
第3期（1983-1987） 増加の回復の時代	7.2%	5.0%

（1）第1期（1950-1965）——急速な増加の時代

この時期はアメリカの医学・生命科学研究費が急激に増大していった時代として把握される。研究費の総額は1.6億ドルから18.8億ドルへと11.7倍の増加を示し、実質に換算してもなお8.8倍もの急増であった。とりわけ連邦政府の予算は名目で15.9倍、実質で12.0倍という飛躍的なものであった。このような変化はなぜ生じたのであろうか。

こうした大きな変化を基本的に方向づけたのは、第2次対戦下において科学技術がアメリカで戦略的にきわめて大きな役割を果たしたという事実であった。1940年夏、もとMITの学部長で当時カーネギー・インスティテュートの学長であり、政府の科学技術政策に大きな影響力をもっていたバネバー・ブッシュが、ルーズベルト大統領に対し、大学での科学技術研究が外見上の非実用的性格にかかわらず新しい軍事技術の開発のためにきわめて有効であることを訴える。これは国家軍事研究委員会、さらに翌年の科学研究開発室（OSRD）の設置となって結

晶し、これらは戦時下におけるアメリカの科学技術政策の決定機関として中核的な機能を果たすこととなり、MITのRadiation Laboratoryで有名なレーダー研究、そしてロス・アラモスでの原子爆弾の開発を導くことになる。こと医療に関してはOSRDの中の医学研究委員会(CMR)が戦時下の医学研究を先導した。

この延長戦上に戦後アメリカの研究振興政策は展開していくことになるのであるが、その基本路線を描いたのが、ブッシュが1945年に発表した「科学 その終わりなきフロンティア (Science: The Endless Frontier)」との著名な大統領宛レポートであった(これはアメリカの科学政策史上の記念碑的な文書とされている)。ここでブッシュは科学技術こそが国家の経済的繁栄や安全保障においてもっとも本質的な役割を果たすことを説くのであるが、同時に「疾病に対する戦争(war against disease)」を重要な課題として挙げ、戦時下における急速な医療技術の進歩及びそれによる伝染病等の発生率の急減が、それ以前の基礎的研究の長年にわたる蓄積のうえに初めて可能であったことを指摘しつつ、政府による生命科学・医療分野での研究開発への支援がアメリカ国民の健康水準の向上に大きく寄与していくことを訴えたのである。

しかし同時にここにはひとつの大きな選択がひそんでいた。“国民の健康水準の向上”の達成は、医療保険の制度を充実させ、国民の誰もがその経済状態のいかんにかかわらず医療サービスを受けられるような制度——その典型が国民皆保険制度である——を作ることによっても別の意味で可能なはずだからである。

しかしアメリカはこの道をとらなかった。なぜなら先に述べたようにこの時代、アメリカは

トルーマン大統領の国民皆保険制度支持にもかかわらず、アメリカ医師会の強硬な反対や、国民の間での政府の介入の増大に対する警戒から、公的医療保険制度の成立を拒んだからである。そしてそのオルタナティブとして政府は別の仕方でも、すなわち医学研究への助成を急増させるというかたちで、“国民の健康水準の向上”のための政策を選んだのである。これはアメリカ医師会をはじめ医療関係者にとっては、もっとも政府による“介入”が少ない方式であり、その方向ははっきりと支持された。

この歴史的な選択により、これ以降議会は医学・生命科学にきわめて好意的な姿勢を示し、積極的に予算を配分していく。1930年に設置されていたNIHは、1937年にNational Cancer Actによって設置されていた国立がん研究所(NCI)を既に傘下に収めていたが(1944年)、戦後さらに拡大していき、1948年には新設の国立心臓研究所(NHI)及び国立歯科研究所(NIDR)を加え、翌年にはさらに国立精神保健研究所(NIMH)が、続く50年には国立神経・盲研究所(NINDB)が加わり、この後もさらに拡大していった。また戦時中まではNIHはその内部での研究を主としていたが、戦後は大学等への助成金を通じての委託研究を積極的に行うようになっていった。

NIHの各機関はその名称からわかるように「疾病別」の編成となっており、したがって他分野の基礎研究に比べ、研究とその具体的目標ないし成果(当該疾病の治療、撲滅)のつながりが見えやすい。これは患者団体などからの具体的要望を受けやすい国会議員からすれば他の研究分野に比べその分優先性が高くなりがちであり、実際NIHの予算については若干の例外的な年を除き常に議会の認めた額のほうが行政

サイドからの要求額を上回るといふ、防衛費の場合とは対照的なパターンが当初より現在に至るまで続いている。

(2) 第2期(1966-1982)——増加の鈍化の時代

上記のように戦後飛躍的な増加をみたアメリカの医学・生命科学研究助成費であったが、60年代の前半には予算当局や議会の中にはそうした大規模な支出を今後とも増大させつづけていくこと、とりわけそうした研究支出の実質的な見返りないし成果に対し疑念を抱く者が現れるようになった。経済成長率の鈍化を考えてもこれは当然のことであった。時のジョンソン大統領は、それまで保健医療研究分野に連邦政府は大幅な投資を行ってきたが、そろそろその成果が具体的に国民に還元されるべき時期であり、そうでないのであれば、政府はより直接的な形で国民の医療へのアクセスが容易になるような方策を進めていくべきだ、との政策態度を示すようになる。そのひとつの現れが1965年に法制化された地域医療プログラム (Regional Medical Program) であり、その一つの眼目は、医学研究の成果を中心的な研究機関から地域の医療施設へと迅速に拡散・普及させることにあった。

また、上述のようにトルーマン以来民主党の政策課題であった公的医療保険制度が、1965年に妥協的な要素を多分に含むとはいえともかくメディケア・メディケイドというたかちで実現する。このことは、連邦政府の医療分野への支出が医学「研究」から医療「サービス」へと相対的な比重を移すことを意味した。

1955年から1968まで NIH の長官を務め、NIH 史に残る大きな影響力を持ったジェームズ・シャノンは、退官数年後に上院で発言を行

った際、議会がメディケア・メディケイドの運営に大きな関心を注ぎその費用が膨張していくにつれて、研究に対する援助が削減されていくのではないかとの危惧を表明している。特に彼が懸念したのは、医療保険制度の充実のほうにより具体的な成果が見えやすいために、国会議員としては選挙民の要請に答えるためにもそちらのほうを優先し、短期的な効果は見えにくい長期的には国民の医療水準を決定する要因となる医学・生命科学研究への助成を後回しにするのではないか、という点であった。実際、連邦政府の(医療保険等を含めた)医療に関する全支出に対する研究開発費の割合をみるならば、メディケア・メディケイドの成立後研究開発費の割合は漸減しているのが見て取れる(表3)。

表3 連邦政府の医療関連全支出に対する研究開発費の割合の年次推移

	連邦政府支出 (百万ドル)		
	保健医療分野での研究開発費 (A)	医療に関する全支出 (B)	A/B (%)
1965	1,174	5,625	21.0
1975	2,832	37,079	7.6
1985	4,723	65,762	7.2
1986	6,895	126,622	5.5
1987 (推計)	7,640	142,700	5.4

(出典: Health Care Financing Review, NIH Data Book)

もちろん、この第2期も連邦政府の医学・生命科学研究費は実質で年平均3.2%の増加を続けているのであるから研究費が減少傾向に転じたというわけではない。しかしこうした研究費の“低成長”期を迎えた結果、おのずとそれをどう「配分」するかの問題が全面に浮かび上がってくるようになっていった。

1971年、ニクソン大統領は「がんとの戦争

(war on cancer)」を宣言し、NIH 中の国立がん研究所への大幅助成増を指示する。この結果、同研究所への予算は1971年には1.7億ドル、翌年には4.0億ドルと激増し、76年には全 NIH 予算の3分の1以上を占めるに至る。また、これと同時に国立がん研究所の制度上の地位も変わり、その所長は大統領の指名するところとなり、またその予算要求は NIH あるいは保健福祉省による改変をへることなくホワイトハウス直属の予算局 (OMB) においてチェックされることとなった。

医学研究費低成長の時代にあつて国立がん研究所のこうした大幅予算増は当然他の研究関連機関の予算減という対価をともなつてなされた。そのため NIH の他の機関は、がん研究の具体的成果の見通しがきわめて不確実なものであること、また国立がん研究所での狭義のがん研究に予算を集中するよりも幅広い基礎医学・生物研究を基盤強化したほうがかえつてがん発生の機構解明に結びつく可能性が高いこと、等を挙げて、国立がん研究所への重点配分に強く反対した。この訴えは結局功を奏し、その後 NIH 全体の研究補助費に占める国立がん研究所の割合は現在に至るまで低下傾向を続けている。

(3) 第3期(1983-1987)——増加の回復の時代

医学研究振興は1980年代に入って再びその増加率を高めることになる。これは時の大統領レーガンが基礎研究の充実に大きな力を注いだこと、またインフレが収束し経済も着実に成長していったこと等がその大きな理由である。同時に医学研究の第1の担い手たる NIH の研究政策にも質的な変化がみられた。というのも第2期における上記のような予算的制約に直面した

NIH は、低成長時代に対応した新たな研究戦略を模索するに至ったからである。NIH が採った戦略の第1は、研究開発において政府が果たすべき本来の役割である「基礎研究」分野への重点予算配分である。この結果、1970年においては NIH の予算中基礎研究にあてられていたものは44%であったものが、1987年には60%にまで増大するに至った（逆に応用研究は39%から30%へ、開発研究は11%から9%へと減少をみた。表4参照）。

表4 NIHの研究費の性格別年次推移(%)

	基礎研究	応用研究	開発研究
1970	50.9	38.5	10.6
1975	44.1	41.3	14.7
1980	51.6	36.0	12.4
1986	62.3	29.4	8.3
1987	61.1	29.7	9.2

(出典：NIH Data Book)

NIH の第2の戦略は、内部機関での研究に対する外部委託研究 (extramural research) の割合を増やし、これにより限られた予算の中での研究支援の実質的な効率化を図ることであった。実際、1977年から1986年にかけて、研究補助金による外部研究の割合は56%から70%へと増加している。同時に NIH は予算の範囲内でできるだけ数多くの研究者を支援するという方策を採ったため、委託研究件数は同時期に15,300件から23,622件へと50%の増加を示している。

他方において、アメリカ政府は応用・開発的研究の振興政策にも力を注ぎ始め——この背後にはアメリカの経済競争力の低下への憂慮が働いている——、それは1985年からスタートした NSF (全米科学財団) 助成による「工学研究センター・プログラム」に基づく産官学共同の推

進（例；MITにおけるバイオテクノロジー・プロセス・エンジニアリング・センター）や1986年の技術移転法（Technology Transfer Act。NIHなど国立研究機関から民間企業への研究成果の移転をはかるもの）の成立に表れている。全体として、1983年から88年にかけての時期を見ると連邦政府による医学研究予算は年平均実質5.0%の伸びを示しているが、この傾向が続くとすれば、アメリカが今後も当分世界最大の“医学・生命科学研究大国”であり続けることはまず間違いない。

3. 日本との比較

以上アメリカの医療政策を医療保険に関する側面と医学研究振興に関する側面の2つの観点から見てきたが、これらは日本と比べてみるとどのような特徴を持っているといえるだろうか。

アメリカが、公的な医療保険制度の充実よりも医学研究の振興に力を注いできたのとほとんど対照的に、日本の場合はその政策のほとんどの関心を、国民すべてをカバーする医療保険制度の実現とその整備、さらには制度間の公平に向けてきたといえる。

そこにあるのは、単なる医療における政策の違いというより、国の果たすべき役割というものについての、さらには「自由」と「平等」という理念の間のバランスについての、ほとんど根本的な考え方の違いであると言えるのではなからうか。すなわちアメリカは、“国民誰もがその経済的状态に関わらず医療サービスを受けられる”といったこと、すなわち「平等」や「公平」の理念よりも、まず“世界最高の医学をアメリカにおいて実現すること”に意を注い

できたのであり、現実にその“恩恵”，すなわちそうした医療へのアクセスを各人が受けられるか否かについては、もっぱら個人の自助努力——民間保険への加入を含めて——に委ねてきたのである。

このきわめて大きな基本姿勢の違いをごく簡単にまとめるとすれば、それは次の表のような対比となるだろう。

日米の医療政策の比較

	アメリカ	日本
基本理念	自由 卓越性（エクセレンス）の追求	平等，公平
一次的目標	最高の医学の実現	医療サービスへの国民のアクセスの保証
具体的政策	医学・生命科学研究への大規模な助成 最小限の公的保険制度	国民皆保険制度の実現
現在の問題点	医療費の高騰（世界最高） 多数の無保険者の存在	医療費の増加（特に高齢化との関係） 基礎研究の弱さ

日本において何よりも公的保険制度の充実に力が注がれてきたことは決して誤りではなかったと筆者は考える。このことは現在のアメリカの医療をめぐる状況を見ればはっきりすることである。しかし、同時にまた日本において基礎研究を中心とした生命科学の振興が余りにも軽視されてきたことは否定できず、他国での基礎研究の成果をもとに“商業的な見返り”の大きい開発研究ばかりに専念している、という日本に対する“基礎研究ただ乗り論”がアメリカ、ヨーロッパを問わず強まっているのは謙虚に受け止めるべきだと思う。医療保険制度との十分

なバランスを考えつつ、これまで軽視されてきた研究振興政策をどう見直していくかということが、日本にとっての今後のもっとも大きな課題ではなかろうか。

参考文献

本文中で言及したもののほか、

- Burger, Edward J. *Science at the White House*. Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 1980.
- Dickeson, David. *The New Politics of Science*. New York : Pantheon Books, 1984.
- Fein, Rashi. *Medical Care, Medical Costs*. Cambridge, Harvard University Press, 1989.
- Ginzberg, Eli & Dutka, Anna B. *The Financing of Biomedical Research*. Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 1989.
- Wechsler, Henry & Lamont-Havers, Ronald & Cahill, George F. eds. *The Social Context of Medical Research*. Cambridge : Ballinger Publishing Company, 1981.
- Smith, Bruce L. R. *American Science Policy since World War II*. Washington D. C. : The Brookings Institution, 1990.
- Starr, Paul. *The Social Transformation of American Medicine*. New York : Basic Books, 1982.
- Strickland, Stephen. *Politics, Science, and Dread Disease*. Cambridge : Harvard University Press, 1972.
- Strickland, Stephen. *Research and Health of Americans*. Lexington : Lexington Books.
- (ひろい・よしのり 厚生省保険局医療課企画法令係長；前マサチューセッツ工科大学大学院生)

モロッコの児童福祉の現状

桑原 洋子

要 旨

本稿は、第25回国際社会福祉会議出席を機会に、肢体不自由児の機能回復手術を行う病院と英国王室基金で運営される肢体不自由児施設を見学し、その現状を報告し、モロッコの児童福祉の現状について考察するものである。

従来我々は主として欧米諸国の児童福祉に関心をはらってきたが、今後は途上国の児童問題、児童福祉を国際連帯という立場から、模索する必要があるのではないかと考える。

1. はじめに

1990年6月24日より29日までマラケシュ市で開催された第25回国際社会福祉会議に出席し、モロッコの児童福祉の現状について学ぶ機会を得た。我々は従来、主として欧米諸国の児童福祉に関心を向けてきた。しかし途上国の児童の問題こそ、今後我々が目をむけねばならない重要な課題である。

今回の社会福祉会議は国際会議としては珍しく、儀礼的挨拶を省略して会議が開かれた。これはモロッコ政府がイスラエルの代表30名を政治的理由から会議への参加を拒否したためである。

入国拒否の原因となったモロッコとイスラエルの外交関係にはつぎのような経緯がある。1986年ペレス・イスラエル首相がモロッコを来訪しハッサン国王と会談した。ハッサンⅡ世は1982年のフェズ憲章にもとづく中東和平交渉を提案したが、1967年以来のアラブ領地からのモロッコの撤退とPLOをパレスチナの正当な代表と認めるという2点で意見の一致をみず会談は決裂した。これに抗議して、シリアはモロッコと断交しハッサンⅡ世はアラブ首脳会議議長を辞任したのである。

イスラエル代表の入国拒否に抗議して北米とヨーロッパの副会長が、すでに入国していたにもかかわらず本会議への参加を拒否して帰国した。また参加をとり消した国も多い。これにともない議長、スピーカーグループの編成に大巾な変更が生じた。

また来年度はネパールがアジアにおける地域別社会福祉会議の開催国に予定され、同国はこれを了承していた。同国の社会福祉協議会は国王の支援のもとにあり、王妃が全国社会福祉協議会会長であった。しかし同国に民主化運動がおこり、王妃は会長を辞任、後任に反王制派の厚生大臣が就任した。そして1990年6月14日、同国における来年度の地域会議開催を拒否してきた。現在、同国の全社協の存亡にもかかわる状況にある。このように政治情勢が国際社会福

社会議の開催に微妙な影響を及ぼすようになってきたのである。

2. モロッコの児童福祉と肢体不自由児

モロッコの児童福祉行政は2本の柱からなっており、第1は総合施策であり、第2は社会援助に焦点をおく具体的施策である。第1と第2は相互に補完して推進され、その基本方針はつぎの四項目である。(1)予防と保護 (2)訓練 (3)責任感の育成 (4)参加。

予防と保護については、公衆衛生省と社会福祉省の2つのプログラムが平行して実施されている。疾病予防の目的で予防注射が実施され、乳幼児の死亡率は1960年には新生児1,000人当たり163人であったのが現在90人に減っている。また社会省と青少年スポーツ省の協賛により設立された公立デイケアセンターがある。ここは、仕事を持つ母親の子どもだけではなく、家庭にいる母親の子どもも参加し、スポーツや文化活動を楽しむことができる。

保育所は、営利を目的とした私立のものと公立のものと両方ある。保育所には6か月から入所できるが、モロッコに依然として存在する大家族制度が母親が子どもを保育所にあずけることを抑制しており、保育所の数も少ない。他に障害児や知恵おくれの子どもを対象とする専門別児童センターがある。

身体障害児者対策は社会福祉省のプログラムとして実施されており、リバット・アルファス身障者協会 Association Ribat Alfath, Rabat が中心となって活動しているが車椅子等身障者用器具は不足している。今回は、手術とリハビリ訓練を行って身体障害児の社会復帰をはかる聖イグノオ病院と、英国王室基金で運営されて

いる障害児施設を見学した。

1) 聖イグノオ病院 (The Ibnon Zonheil Hospital "La Mamounia" Marakech)

同病院と日本とはつぎのようなつながりがある。名古屋の金城ライオンズクラブが、1989年名古屋市で開催された世界デザイン博覧会で使用された車椅子100台を、ライオンズクラブ結成20周年記念事業の一環としてモロッコのリバット・アルファス身体障害児者協会に寄贈した。同協会はそれぞれマラケシュの聖イグノオ病院に40台、リバットの障害児施設へ35台、カサブランカの身障児者に25台を贈った。

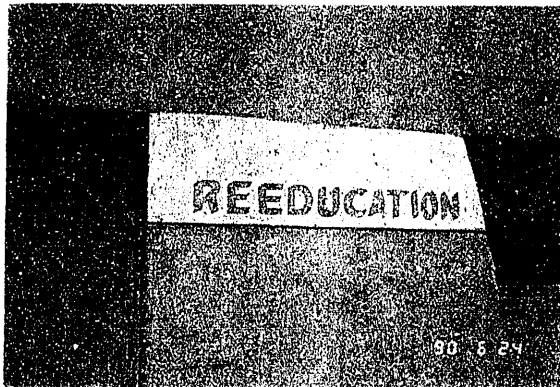
今回見学したのはこの寄贈先のひとつであるマラケシュの聖イグノオ病院である。同病院の院長ドクター・カバージュ Dr. Abdel Karim Kabbaj は40歳の整形外科医で、手術で障害を軽くしても問題は解決しない。障害児者の労働による自立こそが福祉であるという考えの持ち主で、身体障害児者のための作業所の設立を企画しているが、その方法がわからないことに悩んでおり日本にモデルを求めようとしている。



聖イグノオ病院入口

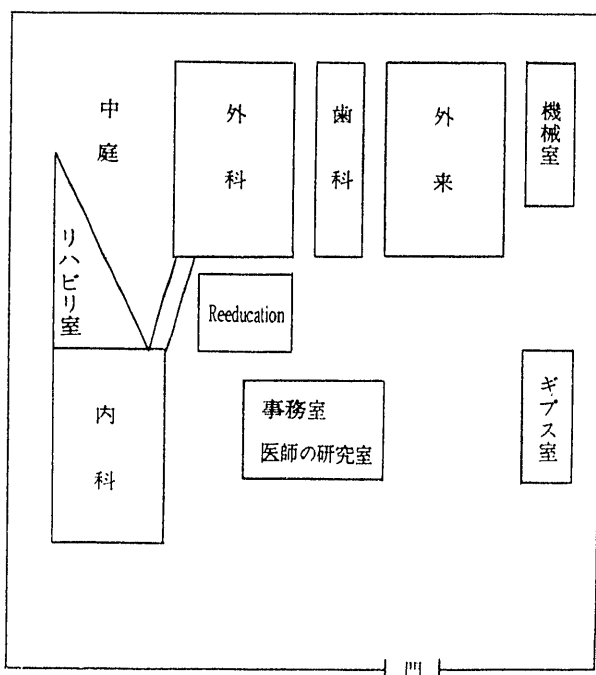


聖イグノオ病院棟



聖イグノオ病院

聖イグノオ病院は内科と外科の2部門からなり、下の図のような構成になっている。



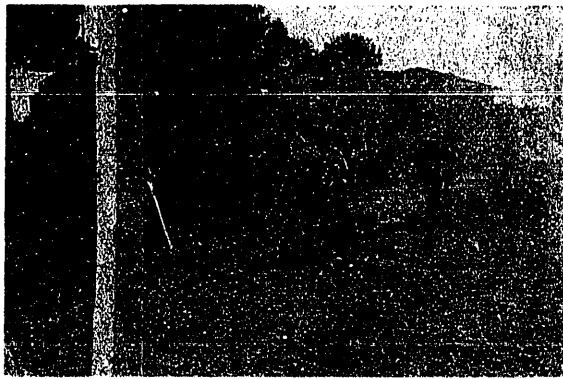
内科も外科も大部屋で個室はなく、ベットは空床がある。フランスの病院をモデルとするこの病院では、モロッコの男女差別と男女分離主義は適用されず、女性と男性は部屋は別であるがエリアは分離されていない。子ども部屋は男女同室で、子ども室の一部を区切って乳児室があり、外反足で左・右の足の長さの異なる6か月の男児が親から離れてナースに看護されていた。手術により児童の社会復帰をはかる小児の整形外科病棟では、リハビリのため長い場合は約2年位入院している子どももいるという。リハビリ訓練の設備は最新の医療器具がフランスから移入されている。医師は患者にはアラビア語で話しかけるが、病院内での医師の公用語はフランス語で、植民地時代の影響が今なお強く残っている。

病棟内で営まれている患者の生活はまさにモロッコそのもので、家族制度を基盤としたモロッコの伝統的相互扶助の精神にもとづく親密な人間関係がうかがわれた。手術室、回復室、医師のオフィスは清潔で近代的であったが、病棟は必ずしも清潔とはいえず、第二次大戦直後の日本の病院を思いおこさせた。

2) 英国王室基金肢体不自由児施設 (British Child Save Fund)

この施設は、英国王室基金で運営されている身体障害児施設である。同施設は、リバットから車で約1時間、フェズとの中間にある。この施設は1972年にジョン・カーンが設立した。ユニセフの資金も出ているが基本は英国の王室基金でイギリス領事館も関与しており寄付もあり、またイギリス人のボランティアが園児の世話のために定期的に来訪している。

現在、同施設には103人の小学生と、29人の中学生が入所しており、4人の孤児が障害はな



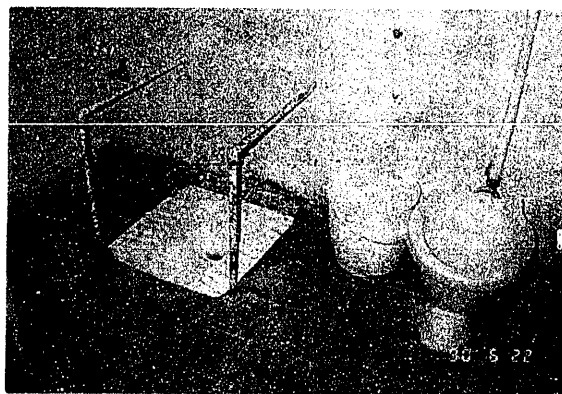
肢体不自由児施設



肢体不自由児施設



肢体不自由児施設 2段ベッド



肢体不自由児施設 トイレ設備

いが入所している。子どもたちは、街の公立小学校と中学校にバスで通学している。部屋はすべて2段ベッドで、松葉杖をつく障害児も、腕をつかって上段にのぼる。部屋によっては3段ベッドを設置している。

小学校の男子は3つの部屋に分かれ、一年生・二年生・三年生が一つの部屋で35人、四年生16人、五年生17人が各一部屋である。女性徒は別棟で35人が同室である。モロッコでは小学生でも落第の制度が徹底しており、同学年でも年齢は一定していない。

同施設は英国の基金で建てられているが、英語は教えておらず、また英国の教育制度を導入していない。イギリス人の教師は施設長1人で、モロッコ人の教師が5人おり、アラビア語とフランス語で教育をしている。

この施設の教育がモロッコの教育制度にもとづいて行われているのは、イギリスの教育制度を導入したのでは、施設を出た後、児童がモロッコの社会に適応することが困難となることへの配慮からである。しかしイギリスは、この施設がイギリスの基金で設置・運営されていることを強く意識しており、1975年にはエリザベス女王が、1985年にはアン王女が、同施設を訪問している。

各宿舎には寮母が配属されており、食事の仕度は各宿舎が個別に行い、予算の配分も寄宿舍単位に割り当てられる。

入所児童の大部分はポリオに罹患し、足が不自由になった者であり、施設長の妻もこの例で車椅子を使用している。ただ2～3人の脳性マヒ児童がいる。1980年モロッコはワールド・プライマリー・ヘルスケアを実施し疾病予防に予算を充当して、1980年より予防注射が施されるようになった。予防注射の普及率は、最初41パ

一セントにすぎなかったが、現在は80パーセントに上昇し、これにともなってポリオによる肢体不自由児の数は減ってきている。

モロッコでは、小学校五年制、中学七年制、大学が四年制であるが、小学校を終わった段階で教育から離れ、施設を出ていく児童が多い。ここで教育を受けた者のうち現在、1人は大学教授になり、2人は小学校教師、職業学校の教師2人、BBC放送に1人、モロッコテレビに1人が障害を克服して勤務している。設立20年に満たない段階でこうした成果をあげている。

施設内に義足や、補助具をつくる工場があり、36人のモロッコ人のスタッフが働いている。カサブランカから補助具等の部品が送られてきており、それをこの工場で、児童の障害の状態に合わせて組立てている。

3. おわりに

この国の児童福祉行政の現状を知り肢体不自由児施設と病院を見学する中で、モロッコの児童福祉の充実をはばむ大きな要因は貧困ではないかとの感を深くした。今回見学した肢体不自由児施設はよき人材を社会に送り出しており、モロッコ国内の肢体不自由児施設の中では設備も充実していると聞かすが、各寮舎の窓の網戸は破れており、戸の開閉も容易ではない。水疱瘡

等の隔離ベットは2ベットあったが医師・看護婦は定期的に見廻るだけである。入浴は毎週は行われず、暑い国であるのに月に一度か二度シャワーを浴びるだけである。広い敷地に恵まれ、障害をもった園児もスポーツを楽しんでいたが、衣食住が充足しているとはいえなかった。また聖イグノオ病院においても近代的な手術室や医師の研究室はともかく、病室の設備は充分とはいえず、障害児を介助する補助具も不足している。同国の国民総生産が120億ドルであり、1人当たり国民総生産が660ドル（約10万円、ちなみに日本では275万2,000円）、とその数値は低い。この状況の中で児童福祉の充実に十分な予算を配分することは困難であろう。モロッコは親日的な国であるが、こうした途上国の児童福祉の充実のため、我々は国際連帯という観点から援助の手をさしのべてゆくべきであろう。また経済的援助と同時に日本の行政等の責任者が途上国を訪問し、また人材を派遣して、たとえば障害児者の共同作業所設立のノウハウについて指導することなどが必要ではないかと考える。

The Economist Intelligent Unit, *Morocco Country Report* No. 1 1990, No. 2 1990.

The Economist Intelligent Unit, *Morocco Country Profile* 1989 April 1989-90, 1990 May, 1990-91.

(くわばら・ようこ 龍谷大学教授)

1990 年 夏 ベ ル リ ン よ り

村 上 雅 子

予想をこえる速さ

東西ドイツ統一への動きは予想外の速さで進んでいる。8月19日より2週間、ドイツに滞在し、そのうち1週間はベルリンにいて、現地での報道、東独、西独の友人たちとの対話からそれをひしひしと実感した。昨年11月9日のベルリンの壁の崩解、国境解放、今年7月1日の通貨・経済・社会同盟創設条約の調印。私がフランクフルトから西独に入った8月19日には東独の社会民主党(SPD)がデメジュール政権との連立の解消を決定し、同党員の閣僚(外相、労働相を含む)を引揚げる事態が起り、24人の閣僚中すでに9人は去って東独内閣は崩解に近い状態になった。8月30~31日、東ベルリンで最後のツメに入っていた東西両首相による第2国家条約(統一条約)は、早くて翌週に調印に至るかと言われていたが、31日(土)の午後に正式調印が行われたのである!

10月3日には統一宣言がなされ、コール首相は以後統一選挙まで全独首相となることにすでに両独政府は合意している。西独基本法23条による東独の西独加入は東独側の一方的意思で決定されうるが、8月23日未明、東独人民議会はこの23条規定に基づき加入を可決、10月3日の統一宣言に賛成した。これも21日までの報道で

は、10月14日に行われる東独の州議会選挙の後に統一宣言がなされるとのことであったのが11日も早くなった。社会主義下の東独では、州制度は廃止され、県制度として中央の任命する県知事のみがおかれて中央集権化されていたが、10月14日にかつての東独の5州による州議会が復活しての州議員選挙が行われ、5州は統一ドイツに加わる。12月2日には全独連邦議会選挙となり、新しい統一ドイツの連邦政府が生まれるのである。

いわば、西独に東独が合併吸収される形の統一となるわけで、そのスピードの速さと、東独社会主義下に達成された経験もすべて無になるとの懸念を表明する識者も少なくない。しかし近年の東独経済の悪化は加速度を増し、統一を遅らせるほど、「統一コスト」は大きくなるという両独政府の予想そして何よりも、自由な社会と豊かな消費生活への庶民の激しい希求の波が、そのスピードを押し上げているのではなからうか。

しかし訪独前の6~7月の日本の新聞報道では、1991年末には東独の全就業者870万人中、100万人(多い推定では200万人)が失業し、国営企業8000のうち、3分の1程度しか生き残れないであろうとのこと。手厚い国庫補助を受けて廉価であった食料品、家賃、電気水道、交通費の価格が上昇する。基礎食料品には84%の国

庫補助が出ていたのが廃止される。家賃は来年1月からは2倍になるという。東独の消費税率は3%であるのに、西独の14%（食料品は7%）がかかることになる。90%の女性は就労して家計を支えていたのに、統一後、既婚女性の労働条件は悪化し、夫は失業ということになれば、東独の人々の今後の生活はどうなるのか。現在既に失業している人々に東独の社会保障はどうなっているのか等々の疑問を抱きながら、私はベルリンに向かった。

車の激増

フランクフルトからアウトバーンを車でつっぱしり東独との国境に着くと、かつて車の下まで蹴しく調べた検問は既に無く、検問所の大きな建物は無人の館。東独内は給油所が乏しいので、ここで給油する車の長い行列のみ。東独内に入るとアウトバーンの路面のいたみがひどいことが、途端に車の振動で実感される。ベルリンに近付くと路面の修理工事があちこちで始まり、アウトバーンの渋滞が続く。東独の大衆車トラバントも多く混じり、車の数がめっきり増えたのは、東独の人々の通行の自由謳歌のあらわれであろう。東独では車の入手は15年、電話を引くのは10年待たねばならなかった。通貨同盟以後手にした西独マルクで先ず車を買う人々が多かった。7月だけで20万台が売れ、それは昨年1年間の販売実績を上まわったと東独経済省は報じている。ちなみに東独の人口は1,667万人、西独は6,120万人である。

ベルリン市内はすでに壁は殆ど撤去され、かつて壁の東独側には50メートル幅位の無人地帯があり、処々に監視塔があって機関銃と双眼鏡をかまえた兵士たちが見はっていたが、もはや

あとかたもない。車で走ればいつの間にか東ベルリン地区に入ってしまう。ただ道路のガタガタさと、周囲の建物のうす汚れた暗い感じでそれと気づくのである。古い石の建物から成る街は美しく保つには大変な人手、資材、資金のかかるものである。首都ベルリンでさえも、東独にはそこまでの余裕が乏しかったのであろう。8月31日の統一条約でベルリンは統一後の首都となることが決まった。首都の面目にかけてその修復には大きな公共投資も投ぜられるであろう。すでにブランデンブルグ門も修理が始まり、壁の撤去、道路、交通機関の修復、そして新しい建物の建築とベルリンは土木工事のラッシュである。車の数も急増して渋滞がそここに起り、市中心部では駐車場も満杯の有様。かつては東ベルリンに入ると粗悪なガソリンのため空気の匂いが違っていたが、今はそれも「統一」されてしまった。ただ西ベルリンに維持されている深々とした広い森の傍らに来るとその匂いが消える。

繁華街のデパートやスーパーマーケットには人々が群れているが、通貨同盟直後の東独からの買物客の殺到といった状況はもはや無い。衣料品など見て廻ったが、1マルク=100円という8月末の換算率でも、消費税14%が含まれているせいか、質のわりには日本よりもやや高い。東独の賃金は西独の約2分の1、平均で東独が月額約1,000マルク、西独が約2,000マルクと言われる。これではそう手は出ないであろうと思われた。事実、通貨同盟により、年齢別の上限（14歳まで2,000マルク、14～60歳は4,000マルク、60歳以上6,000マルク）までは、西独マルクと1対1で交換され、それ以上は西1対東2の交換比率となったが、将来の生活に備えて、交換されたマルクは貯蓄に過半がまわ

り、実際の消費支出は予想された程増大しなかったという。東独での1～3%、西独での8～9%という預金金利差があるところから、西独の大銀行は預金を獲得すべく大きな宣伝ポスターを掲げている。

失業者の増加

東独の現在の失業者数は、8月19日東独のヒルデブラント労働相が辞める直前に発表したところでは、4.2% (36.5万人) にのぼり、その他に労働時間短縮の対象者は100万人になっている。東独では壁の崩解前から、この数年は経済がおかしな状態になり、国営企業の生産は停滞し、必要な機械や部品は入らず、雇用はされていても仕事がなく職場でウロウロしている人々が多くなり、給料を支払う金が入らないといった状態が続出していったという。だから今は西側製品の進出によるというより、この潜在的失業が現在顕在化しつつあると見た方がよいと東独の友人は言った。東独では失業保険制度という、保険料を雇主が負担する制度ではなく、失業手当が国庫から支給される制度がある。失業手当はほぼ給与の67%程度、また雇用のまま労働時間短縮の対象者となると、給与の63%程度を支給される仕組みとのことで、多くの国営企業の労働者はそれでしのいでいる。

女性の労働条件の後退

老齢年金制度や医療保険制度は東独にもあり、給与の10%程度がそのために天引きされていた。西独の制度と同一になれば、これらの保険料拠出は17～18%と負担は重くなる。特に大きな差違は子どもを持つ女性の労働条件であ

る。産休は西では前6後8週間、東では前6後20週間であり、育児休暇は西では6ヶ月、東は1年で希望により子どもが3歳になるまで延長できる。保育園の費用は西では月300～500マルク、保育園の数も少なく0～3歳児の2%しか収容していないが、東では80%が収容され、保育料は月30マルクである。しかし現在、東独でも解雇の対象が真先に妊娠中の女性、子持ちの女性に来ているとのこと。また妊娠中絶についても、東では3ヶ月までは無条件で許されているが、西では家庭状況等の厳しい審査があり医師の許可を要する。したがって西独の制度に一致させられたとき、女性の労働条件は明白に後退になる。

8月30日、統一条約のツメの段階で最後まで紛糾していた2問題の1つは、この中絶についての東西格差をどうするかであり、いま1つは東独内にある西独の人々のかつての土地建物などの資産の所有権問題であった。資産問題は、1945～49年までのソ連占領下で農地解放された土地については、西独市民は所有権を放棄することに、今年6月15日両独政府が「共同声明」を出したが、それ以後の所有権をどうするかは今後10年以上もかかる面倒な問題とのことである。8月31日調印された統一条約によれば、資産問題については、「共同声明」を本条約の一部とすること、西独へ逃げた市民が東独に残した資産についてはその所有権を原則として認めること、ただし特別な規定に基づき土地や建物が、①確かな計画により緊急かつ具体的な投資に必要とされる場合、②職場創設や安定化のうえで振興すべき投資計画にかかわっている場合には、元の所有者には返還されない。補償は法律で規定する、というように決定された。また中絶問題については、2年間に限り両地域でそ

それぞれの法規定が有効とされる。西独の女性が東独で妊娠中絶を受けても違法としないと取り決められた。

統一条約では、社会保障制度については、本文では、東独の社会保障制度は段階的に西独の制度に統合すると規定されたことが報道されている。付則においてより詳細な規定がなされたであろう。執筆段階では日本の外務省にも付則は到着しておらず、入手できなかった。いずれ稿を改めて、付則における移行期間の諸規定について報告したい。両独に差違の大きい社会保障、労働条件、生活物資にかかわる補助金の諸制度が、一挙に西独の制度に合致させられることは東独の人々にとり生活窮迫を招く。過渡期における段階的とり決めは非常に重要であり、今後の注目を要する。

公共投資の必要

これからの東独の人々の生活にとり最も必要なのは、持続的な収入を得られる雇用機会の創出ではなからうか。東独には整備をすべき道路、交通機関、通信網、建物、住宅建設といった土木建設事業への大きな潜在的需要がある。これらに積極的な公共投資を行うことが、直接的にも、間接的波及効果としても大きな雇用機会の創出になり、経済発展の基礎ともなるであろう。統一後の政府がどれだけこのための資金を投入するかがカギとなろう。かなりの間、東独の人々の所得は低く、法人税収入は期待できず、失業者も増加する。したがって、たとえ税率や保険料率を西独なみに上げたとしても、財政における税収や保険料収入は少なく、生活を保障すべき給付は増え、統一後の政府はこの面からも大きな財政支出を余儀なくされよう。

コール首相は西独の人々に統一のために増税はしないと約束し、「統一基金」として1,150億マルクの支出を予定し、200億マルクは財政のやりくりで支出、残りを統一基金債の発行で調達することとした。その第一回の60億マルクの統一基金債の売行きは上々であったが、今後国際的にも債券が引受けられる為に、マルクの安定には腐心するであろう。しかし統一にともなう必要な基金は、西独の民間研究機関エーベルト財団によれば22,700億マルク（都市の開発・整備8,500億、工場など民間投資7,000億、住宅建設2,000億、道路通信1,350億）と推定されている。失業者の激増はコール政権の命取りにもなるであろうから、この困難な課題を何とかバランスをとりつつやらねばならない誘因は政府側にあるわけである。統一後のドイツ経済の順調な発展が進まなければ、これら多額の基金債による民間及び国際的な借入れも困難になるであろう。

東と西の意識の相違

「統一国家となる以上、格差のある地域を平均化させる責任が政府にはある。西独は多くの権利をわれわれに行使するであろう。しかしそれは義務をもともなうものだ。その義務とは社会保障をしっかりと実行することである。我々は見下げられた存在ではありたくない」と東独の友人は眉を上げて言った。また西独のシュツットガルト市で増大する宿なしの若者たちのために衣食住や就職の世話、カウンセリング活動に長年働いて来た友人は、「人間は怠け者だ。誘因がなければ働かない。東独の人々は競争場に投げ込まれねばならない。補助金を続けることは非効率と配分の不正を温存させる。早く

断ち切るべきだ。戦後の破壊の中から我々が経済再建をしたと同様の努力をすればよいのだ」と厳しいことを言った。どちらの言い分も恐らく正しいのだ。東独を少し旅した者の目にも、40年の社会主義経済に馴れた労働者の、時間内だけ働いていればいいといった不能率さ、サービス精神の無さに直面させられる。諸物価上昇の中で既にいくつものストライキが続出しているが、東独の低い賃金は上昇しなければならないであろう。しかしそれ以上に労働生産性を引上げ、コストダウンをはからなければ、競争場裡において生産物の売上げを伸ばせないであろう。これまでの国営企業のやり方に馴れた人々が、どこまで新しい意識、知識、技術を獲得し

て、競争に生き残れる企業活動を展開してゆけるかが問われていることは確かである。

こうしたさまざまに対立する意見が政治的経済的にもぶつかり合いながら、社会主義、資本主義に分断されていた国家が、資本主義による統一へという、歴史上初めての移行を行ってゆくわけである。その過程には当分目を離せそうにない。短かい旅における見聞をとりまとめて確かなものとする上で、ベルリンにおいてNHK国際局欧米部 チーフプロデューサーとして長年ドイツ関係を取材して来られた三輪晴啓氏にお話しを伺えたことは、大きな助けとなった。感謝申し上げたい。

(むらかみ・まさこ 国際基督教大学教授)

絶 え ざ る 改 革

——スウェーデンの老人福祉の動向——（下）

三 上 芙 美 子

痴呆老人のケアに、デイ・ホスピタルが新しい

スウェーデンにおいて老人性痴呆症の患者は、65歳以上人口の5%であるが、高齢になるにつれてこの割合は高くなり、85歳以上人口では20%にのぼる。しかも、うつ病と違って痴呆症は完治するケースが少ない。今後以後期高齢人口の増加が予想されるなか、痴呆老人のケアのあり方について各方面で真剣なとりくみがなされつつある。とりわけ病院がその機能の一部を痴呆老人のためのデイケアに向ける、いわゆるデイ・ホスピタルが増えつつある。

そのひとつ、リンシェーピング市にあるリンシェーピング大学病院では、1982年に老年精神科を新設した。以来、痴呆老人に対してできるだけ入院を防ぎ、活性化して、在宅生活を可能にさせることを目標に、デイケアおよび訪問看護を実施している。現在60名の老人患者が登録されており、毎日15～22名がこのデイ・ホスピタルに通院し、運動療法などのデイケアを受けている。薬はできる限り与えない。送迎バスのサービスもある。

ストックホルム市にあるサバツベリ病院もまた、同様のデイケアサービスを提供している。

ケアの主たる内容は、やはり痴呆老人を昼間に活動させることである。そうすると彼らは、夕方帰宅してくたくたとなり、よく眠れる。家族もまた安眠できる、というわけで、患者のみならず家族にとってもリリーフとなる。さらに、デイ・ホスピタルは施設ケアよりも費用が安くすむのである。

病院が過剰な検査や終末期の高度延命技術に巨額の費用をかけるよりも、また病院が不必要に長期の入院患者をかかえこむよりも、より多くの在宅痴呆老人にデイケアを提供することの方が、社会的公正と生活の質の向上にかなうのではないだろうか。デイ・ホスピタルは、病院施設の活用のあり方に、ひとつの参考例を示しているように思われる。

どうすれば人手不足を解消できるか？

ほとんどの先進諸国における老人ケアに共通した悩みは、保健福祉サービスの労働力が不足していることである。スウェーデンにおいても、在宅ケアのためのホームヘルパーを今後どのように確保していくかは、深刻な問題となっている。

第1に量の問題としては、ホームヘルパー職

の定着率の低さと不安定性が挙げられる。ストックホルム市では、市職員たるホームヘルパーは年間4人に1人の割合で他の職場へ転職してしまう、というのが現状である。経済の好景気を反映して、労働条件の良い職場へ移ってしまうからである。ではどうすれば職員の定着が図られるか？ スtockホルム市在宅福祉部のB.ヘドマン部長は、職員への教育と責任制の導入が必要と考える。すなわち教育訓練によって質を高め、若いスタッフにも仕事の責任をもたせることで、彼らのこの職業に対する自覚とやりがいと奮起されるならば、定着率も高まるであろう。単に給料を高くすれば解決するという問題ではなく、マネジメントと社会的地位の向上が重要であるようだ。

ホームヘルパー職の不安定要素として指摘されているのは、9割までが女性であることや若年層が多いという事実もさることながら、ほとんどがパートタイム就労であることである。しかし近年、少しずつフルタイム・ワーカーが増える傾向がみられる。1975年にホームヘルパーのわずか4%だけがフルタイムであったのが、現在14%となっている。今後は、フルタイム・ワーカーをさらに増やす一方、パートタイム・ワーカーの労働時間を増やしてハーフタイム（週17時間以上）勤務者も増やしてゆくことが望まれている。とくにフルタイムのスタッフは、重要な仕事であるという職業意識をもつから、その増加は良い傾向であると、K.テングヴァルド教授（リンシェーピン大学）は述べている。

第2に質の問題。K.テングヴァルド教授によれば、社会的地位の低いホームヘルパーやソーシャル・ワーカーが100%の仕事をし得るためには、老人ケアの組織化が不可欠であ

る。そのためには、保健（health care）と社会福祉（social work）とがひとつになって老人ケアを考える必要がある。しかしその場合、医療スタッフが福祉サービスへ移ってくると、ケアの中身が“医療”となってしまう危険があり、伝統的なケアを考える福祉スタッフとのギャップが生じてしまうのである（病院においても医師と看護婦のギャップがみられるように）。

ではどうすればよいか？ 打開策の1つは、非専門化（de-professionalization）である。専門化社会の弊害は、スウェーデンに限らず多くの現代文明社会に現われてきている。それはもちろん、保健福祉の分野に限ったことではない。あらゆる分野における専門化によって、結局ソーシャル・サポート・ネットワークが分断されてしまうのである。ちょうど自然の生態系が破壊されるのと同じようにみえる。

看護職員も福祉サービス職員も、そして老人に最も身近な家族や友人も、老人に対して全人的な対応と総合的なケアができることが望ましい。できる限りセルフケアの精神を基本としながらも、介護・援助の幅広いネットワークづくりが今後の課題となるであろう。

きのう正しかったことが、明日はそうでなくなる

福祉途上国たる日本にとって、北欧の福祉は常にお手本となってきた。北欧諸国の行政担当者も学者・専門家も、自国の福祉のノウハウを世界に誇るものとして、日本へもっばら一方通行的に提供してきた。しかし最近、スウェーデンの関係者たちは、何もかも真似しないでもいい、日本の知恵も逆にとりいれて相互協力してゆこう、という姿勢に変わってきている。何故

ならば、スウェーデンの福祉政策は、あるときベストなものとして試みられたものでも、のちにはそうでなくなり、新しいものにとって代わられるということがたびたび起こるからである。

老人住宅の歴史は、このことを明確に示しているといえる。1960年代、自宅で暮すことの困難な老人のための公営施設として、老人ホームが盛んに建設されたが、入居者の居住スペースは狭く、高齢者の自主性が尊重されたものではなかった。1970年代には、より地域の福祉に根ざしたサービスハウスがつくられるようになった。施設は大きい方が良く考えられ、大規模サービス・ハウスがつぎつぎに建てられた。しかし大規模集合住宅は、管理・運営が難しい上に、入居者相互の助け合いも生まれにくいことが明らかになり、1980年代に入ると普通の住居に近い小規模サービス・ハウスが良いということになったのである。そして20~50戸規模のサービスハウスやナーシングホームの建設が現在進行中である。また最近では痴呆老人のための4~6人用のグループホームも増えつつある。

このように、これまでのいくつかの失敗の経験がつぎの改善へ生かされてきたのである。建築家 M. ビョルド氏の言葉を借りるならば、「きのう正しいと考えられたことも、明日はそうでなくなる」というわけである。だから明日のスウェーデンは、結局のところどんなに質素な家でもやっぱり住みついてきた自宅で暮すのがよい、必要ならば改造して、ホームヘルパー等の援助を得て住み続けるのがベストである、というところに落ちつくかもしれない。老人住宅のプランニングで最も重要なポイントは、高齢者自身が選択できること、そして自分が年老いたときにどのようなところに住みたいかを考

えることである、という。

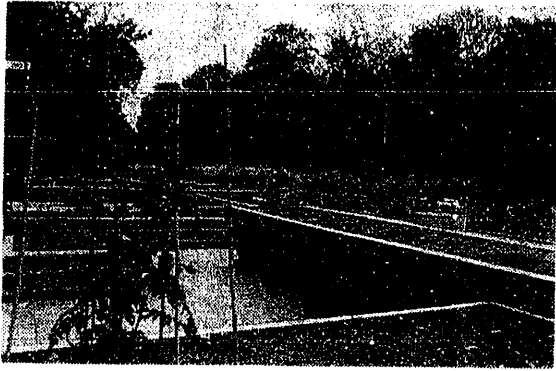
ビョルド氏のこの単純明快な哲学は、シンプルライフへの回帰を示唆しているように思われる。

福祉社会づくり成功の秘訣

スウェーデンが福祉の先進国であることは否定できないが、それは行政が常に先駆的モデルをつくり政策のイニシャティブをとってきたということを意味するのではない。それどころか、保健福祉サービスの新しい試みが成功している例は、国の政策として始めたものではなく、すぐれて献身的な市民のアイディアと実践によっているのである。そしてその試みを行政が認め、既時にバックアップしてきたことである。

たとえば、1985年に開設されたモターラ(Motala)の長期ケア・クリニック(痴呆症老人のためのグループホームとデイケア)は、いまや世界的にも知られた画期的な例である。そこでは、家庭的環境と洗練されたスタッフのさまざまな努力によって、痴呆症老人に対して新しいケアの試みがなされ、その結果投薬が控えられ(薬は最後の手段とされ)、患者たちはより外交的になり生活が満たされるようになったのである。

もうひとつささやかな例をあげるならば、筆者がストックホルム郊外のアクセスホフ・スロットにて見聞した身体障害者のための植物栽培園は、ひとりのソーシャルワーカーのアイディアに自治体がタイアップして実現したモデルである。この栽培園では、植物好きの身障者が車椅子に乗ったままで種をまき、苗を植え育てられるように、花壇の高さと形が車椅子の身障者に



身体障害者のための植物栽培園
——ストックホルム近郊

合わせて作られているのである。

福祉サービスの現場のスタッフや市民ボランティアの創意工夫と実践が生かされるところに、福祉社会（コミュニティー）がつくられていく状況は、スウェーデンに限らず多くの市民社会に共通してみられることである。ただし日本においては、行政の対応と協力がスムーズに行われているところは、国レベルにおいても地方自治体レベルにおいても一部にすぎず、行政の一層の活性化（行活）ならびに市民との信頼関係・協力体制づくりが求められる 所以であ

る。

おわりに——セミナー雑感

以上、前号にひきつづき、最近のスウェーデンにおける老人福祉を中心にトピックスをひろってみた。筆者が1989年セミナーでスウェーデンを訪れてから、はや1年が経過してしまったが、調査研究の宿題は山積みのままである。

その間日本においても欧米の老人福祉国際セミナーはあちこちで活発に開かれ、国際交流が急速に広まってきた。いまや、他国から日本への一方通行ではなく、相互に学び合い協力し合う時代である。国家世界がたぶん市民世界へと大きく転換しようとしているいま、自分中心主義の考え方は結局のところ、孤立と不幸を招くだけであることを認識すべきであろう。

これからの国際研究交流の場においても、やはり草の根のネットワークを大切にしたいと思う。

（おわり）

（みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員）

ベルギーの年金制度

岡 伸 一

I. はじめに

ベルギーは欧州でも産業革命をいち早く経験し、従って、社会保障制度も古い伝統を持って今日に至っている。年金の歴史を振り返っても、1850年に任意加入の恩給制度の存在が確認されており、19世紀末にはこうした自由保険を政府が財政援助していた。他方、中世からの古い商業港都市を持つこの国では、1845年に船員のための強制保険が成立していた。一般の肉体労働者については、1924年の法律によって強制年金制度が導入された。

多くの他の先進国同様、ベルギーにおいても第2次世界大戦後、購買力の著しい低下は年金の積立方式に対する批判を高めた。その結果、賦課方式の導入と最低保証の導入と2つの対策がとられることになった。

まず、1944年12月28日の法律（アレテローワ）は賃金労働者のための年金における最低保証を創設した。さらに、この時点で、新たに賦課方式が導入され、年金の資金運営に関しては積立方式と賦課方式の混合状態で運営されることになった。

ベルギーの年金制度は、大きく分けて賃金労働者の制度、自営業者の制度、さらに公務員の制度と3つある。本稿では、賃金労働者を対象

とする一般的な年金制度、続いて自営業者を対象とした年金制度をとりあげ、さらにすべての者を対象とする高齢者最低保証制度をそれぞれ紹介し、最後に最近の状況と課題に触れて結びに代えたい。

II. 賃金労働者の一般制度

① 適用範囲

ベルギー国内で労働に従事し労働契約を結んだことのある労働者、およびその遺族に対してこの制度は適用される。肉体労働者、被用者、家内労働者、船員、坑夫等すべての労働従事者を対象としている。例えば、ジャーナリストのように、特定の労働契約を結ばない職種の場合にも、年金制度においては彼らを賃金労働者とみなす。

年金制度は、ベルギーにおいて就労した者に適用範囲を限定しているが、次のような例外も併せて規定している。1つは、国際協定の適用によって通算措置が認められる場合。もう1つは、海外におけるベルギー企業、もしくはその事業所において就業する者で、引き続きベルギー国内の住居を保持し、ベルギーの社会保障への加入を確保している者。

② 適用条件

退職年金、そして遺族年金の適用を受けるためには、次の3つの条件が満たされなければならない。第1に退職、第2に他の保証制度の不適用、そして特定の受給者の場合にはベルギーへの居住が第3の条件となる。

まず、退職については、年金と賃金の併給は認められないという原則がある。近年、この点はベルギーに限らず議論のあるところである。この併給の禁止にかかわらず、特定の場合には就労しながら年金の受給が認められる。例えば、教育関係職、公益団体での就労のような特定職種その他、より一般的に粗収入が月当たり18,710フラン(1フランは1990年8月現在で約4.7円)、年間224,277フランに満たない場合(1989年現在の規定)、すべて年金は満額支給される。また、この額は越えるが、この2倍までには達しない場合には、年金が3分の1だけ減額される。

次に、年金以外の社会保障給付、さらに企業による諸手当等を受けながら、年金を併せて受給することは認められない。ただし、労働災害、もしくは職業病の場合の保証はこの範囲ではない。

1970年4月1日より年金の支給は、在外ベルギー国民、無国籍者、難民の場合に限って、現在のベルギーでの居住のみを条件とするよう規定した。国際協定の規定があることを前提として、ベルギー居住の条件が受給者に要求される。ただし、国際協定のない場合には、国王が外国籍のどのような受給者をどのような場合に、ベルギー居住の条件が免除されるか決めることができる。

退職年金の場合、年金支給開始年齢は男性で65歳、女性で60歳となっている。ただし、近

年、様々な形での早期年金制度が普及し、年金年齢は急激に早期化している。逆に、正規の年金支給年齢以後に支給を開始する繰延べ年金の場合、1980年12月31日以降については、それによる年金支給額の増額は一切認められなくなった。ただし、満額年金の支給条件を満たせなかった者は年金の支給条件を高めるための申請を認められている。

遺族年金の場合には、遺族である配偶者が年齢45歳に達した次の日に受給権が発生する。ただし、遺族が45歳未満であっても本人が66%以上の労働障害にある場合、もしくは扶養義務のある子供を有する場合にはこの規定を除外される。

遺族年金は、加入者の死亡の場合、最低1年間以上その加入者と婚姻状況にあった者でなければならない。ただし、この規定にも例外が認められている。また、遺族年金は受給者である遺族が再婚した場合、もしくは45歳以前から受給している者がその適用条件を途中で喪失した場合に支給が停止される。

③ 算定方式

年金支給額は職業経歴と賃金水準によって決められる。つまり、各就労年ごとに賃金水準を基に指定の指数を乗じて年金額を算定し、全労働期間中を合算したものが年金支給額となる。全年金給付の一人当たりの平均額は、1989年現在で月額17,085フランであった。

〔職業経歴〕

職業経歴については、男性45年、女性40年が最高限度となっている。年金制度が整備される1955年以前の労働については、特別の規定が経過措置として準備されている。

特定の不就労期間は年金算定の上では職業経

歴として算定される。例えば、非自発的な失業期間、疾病や障害によって労働不能となった期間、職業病や労働災害にあって障害率66%以上となった期間、兵役期間、ストライキ期間等々がこれに該当する。これらの期間は、職業経歴に類するものとみなされるが、拠出の義務を強制されない。

さらに、拠出をしながら任意に保険期間の加算を求める場合も当然ながら職業経歴として考慮される。例えば、特定の就労期間、退職者で加入期間の短い者の継続加入期間等がこれにあたる。

〔賃金〕

各年の賃金を基礎に、その年分の年金が算定される。賃金水準については、実質賃金、想定賃金、既定賃金、再評価賃金がそれぞれ考慮される。

実質賃金とは、具体的には年金の拠出額の算定基準となった賃金額を意味する。従って、例えば拠出限度額を越えた賃金部分については、年金算定の際にも考慮されない。1989年現在の社会保障算定基準として、1,169,542フラン（年収）が最高限度額とされ、それ以上は対象外とされる。

前述の職業経歴に類するものとみなされる期間については、想定賃金が導入され、これに基づいて不就業期間分の年金額が算出される。この不就業期間の想定賃金の算定方式については政令によって定められている。

肉体労働者の場合は1955年以前の、被用者の場合は1958年以前の実質賃金水準が測定不可能であるため、一律定額で賃金基礎とみなしており、これを既定賃金と呼んでいる。つまり、1954年以前は一律、122,532フラン（年間）が統一的な賃金基準とされている。

最後に、賃金再評価には2種類がある。1つは、過去の賃金の現在価値への評価であり、もう1つは、長期的な賃金水準の上昇を考慮しての過去の賃金水準そのものを引き上げ、生活水準の向上を目指すものである。

年金の算定に当たっては、さらに、配偶者の就労状況も関係してくる。配偶者が就労をしていない場合には、賃金と拠出期間から算定した年金額の75%が支給され、就労している場合の60%より高い水準となっている。

遺族年金の算定については、保険加入者（一般に夫）が既に年金の受給を開始していたのか、もしくはまだ就労中で年金は受給していなかったのか、この2つの場合に応じて異なるが、いずれの場合も退職年金の家族分の80%相当が遺族年金として支給される。

④ 早期年金制度

一般的な年金支給開始年齢より早くから年金の受給を開始する場合もある。他の欧州諸国と同様に、ベルギーにおいても大量失業への対策として早期退職、従って早期年金が進展した。様々な制度がみられたが、現在は2つの早期年金制度が施行されている。1つは減額早期年金制度であり、もう1つは退職早期年金制度である。

〔減額早期年金制度〕

年金の減額早期支給は以前から存在したが、1987年1月1日より、この制度は男性に限って適用が認められることになった。その理由は、男女間の年金年齢の平等化という大きな流れに求められる。

この制度では、受給者の申請に基づいて、60歳から適用可能であり、1年早く受給を開始することに年金支給率が5%ずつ減額される。

なお、この減額は65歳を過ぎてからも継続される。

適用条件としては、最低で過去10年間通常業務に就いていたこと、従って何らかの年金制度に加入していたことが要求される。

旧兵士、レジスタンス、政治犯等の場合には、特定の条件の下で減額なしの早期年金が認められる。

〔退職早期年金制度〕

この制度は失業の深刻な状況下で若年者に雇用機会を創出することを目的として、1982年9月28日の王令（アレテーロワイヤル）の95号によって創設された。1983年1月1日より3年間の時限立法として開始されたが、1987年3月31日の王令514号によって施行が延期され、1989年12月31日まで有効となった。さらに、1988年12月30日の法計画（ロープログラム）によって1989年12月31日まで、続いて1989年12月21日の法計画によって1990年12月31日までに施行されることになった。現在も、早期年金をめぐる大きな議論があり、暫定的な法計画によって施行が続けられている。近く、労使が合意に達し、特定の制度に限定された時点で一般的な法律によって規定されるものと思われる。

退職早期年金制度は、年齢60歳以下の現役労働者を対象にして、使用者が早期年金制度を受給して退職する者に代わって、若年者を補充した場合に限って適用される。

1990年以前には、退職早期年金の支給額は65歳時点で受給できる正規の年金額に等しかったが、1990年以降には同制度の適用時点での普通年金支給額に等しい額が減額されずに支給されることになった。

⑤ 最低保証

〔退職年金〕

拠出期間が満期に達しているか、少なくともその3分の2以上に達している場合、一定程度の最低水準の年金が保証される。1990年現在で、単身者が年間270,755フラン、扶養者のある者が338,345フランの年金が最低保証される。

拠出期間が満期に満たないが、3分の2以上である場合は、この最低保証水準を基にして拠出期間に比例的な額が最低保証される。例えば、45年の満期拠出期間に対して40年しか拠出していなかった場合には、上記の額に45分の40を掛けた額がその場合の最低保証となる。

この最低保証は、1980年9月22日と1981年2月17日の王令によって制度化されたが、その主たる目的は既に中高年に達していた時に年金制度が導入され、拠出期間は特別の配慮が認められても結局支給額が極めて低くならざるを得ない年齢層に、より厚い保護を提供することにあった。

〔遺族年金〕

死亡した配偶者の拠出期間が45年の拠出期間を満たしていたか、その3分の2以上である場合には、同様に最低保証が適用される。1990年1月1日現在、266,298フランが遺族年金の最低保証額とされている。退職年金と同様に、拠出期間が満期に達せず3分の2以上の場合には比例的な額が最低保証される。

既に退職年金が配偶者に適用されている時点で配偶者が死亡して遺族年金に切り換えられる場合には、3分の2以上の拠出期間を満たしていても、最低保証制度には準わずに、一律退職年金の80%が遺族年金として支給される。

Ⅲ. 自営業者の年金制度

自営業者のための年金制度は成立が遅れ、1954年以前には何の強制的な制度も存在しなかった。1956年によりやく確固とした強制年金が成立して、以後徐々に整備され、1967年の王令によって、条件が改善され、資力調査が実施され、早期年金も認められ、現在の制度の基礎が出来上がった。さらに、自営業者は、元来の低い水準の年金を補うために1982年1月1日より社会保険基金への拠出によって補足年金を構築することが認められた。

① 支給条件

まず、退職の場合の年金支給の条件としては次の3つがある。第1に退職、第2に他の給付制度の不適用、そして第3に外国人に関してベルギーでの居住である。

支給開始年齢は、一般制度と同様に、男性で65歳、女性で60歳と決められている。自営業者で65歳以降にも就業する場合には、それによる後の退職年金支給額の増額は発生しないし、補足年金も適用されない。

自営業者の年金制度においても、1987年以降、早期年金への道が開かれ、男性に限り60歳からの年金受給が認められている。ただし、1年早く受給するごとに支給率が5%減額される。適用条件としては、現在の職業に5年間以上従事していたこと、そして、何らかの年金制度に10年間以上加入していたことの2つがある。特定の条件を満たした者に対する無減額措置は、一般制度とまったく同じ規定による。また、60歳以上の男性に適用される退職早期年金制度についても一般制度下の労働者と同様であ

る。

自営業者の場合は、60歳から65歳までの間に年金を受給開始しなければならない義務はなく、それ以後に就業した場合でも年金の算定基礎として考慮される。

遺族年金の支給条件についても、一般制度の施行内容とまったく同様である。

② 算定方法

[退職年金]

一般制度と同様に、事業就労年数とその収入によって年金額が決定される。就労年数については、就業日が年間最低185日以上の場合に1年として計算される。ただし、疾病や障害、兵役、拘留等の場合には、不就労にもかかわらず算定基礎とみなされる。

年金算定基準としての収入については、1984年に大幅な修正が加えられた。それ以前には、定額年金制度が施行されており、収入は一律で140,021フランに設定されており、それに応じた一律年金が定められていた。1984年以降には、事業収入を再評価して拠出額が決められることになった。従って、年金支給額も事業収入に応じて異なることになった。ただし、上限が現在で、1,178,406フランに設定されている。

実際の算定では、1983年以後の年金部分については、各年の事業収入を男性の場合45分の1、女性の場合は40分の1にして、次に、家族の場合にはこれの75%、単身の場合は60%、さらに、こうして導かれた額に国王が定めた係数を乗じて、その年の年金額が決められる。これに、生涯の就業期間の年金額を合計して1983年以後の部分の年金額が算出される。

1983年以前の年金額については、一律に定められる基準額に、同様に45分の1もしくは40分

の1を乗じて、さらに75%か60%を乗じれば、各年あたりの年金額が算出される。

〔遺族年金〕

遺族年金については、死亡した配偶者がその時点で男性で65歳、女性で60歳、つまり年金支給年齢に達していたか否かによって処理の仕方が異なる。

まず、年金年齢に達する前に配偶者が死亡した場合には、その配偶者がその時点で退職年金として受給できる年金と同額が遺族年金として遺族に支給される。

他方、配偶者が年金を受給開始して以降に死亡した場合には、前述のとおり支給率が75%から60%に減額される。

③ 無条件年金と特別年金

何らかの適用条件を満たさないために自営業者の年金が受けられないか、算定された年金額が無条件年金の支給額より低い場合に、この無条件年金が適用される。この制度は、一般的に低い水準である自営業者の年金制度を全体的に引き上げ、実効のあるものにするを目的としていたが、1983年以降は新たな適用は停止された。

これに代わって、1984年5月15日の法律は特別給付制度を設立させた。この制度は、就業年数が極めて少ない等の理由により年金支給額が高齢者最低保証の支給額より低くなるような場合に、自営業者の年金制度の枠内で最低年金者を保護することにした。

特別給付の支給額は、世帯者の場合で月額3,000フラン、単身者の場合で2,400フランと定められている。この額は物価に応じて修正される。ただし、特別給付は5月に支給された年金額の20%を超過することはできない。

④ 資力調査

自営業者の年金制度では、資力調査を行った上で年金が支給される。そして、一定額を越える資力が確認された場合には減額される。

⑤ 最低保証

自営業者の年金制度においても、拠出期間を満たした者には、特定水準の最低保証が適用されることが、1984年5月15日の法律によって決定された。拠出期間が満期の3分の2以上の場合には、比例的な最低保証額が適用される。この制度は、退職年金、遺族年金とも適用される。

Ⅳ. 高齢者収入保証制度

1969年4月1日の法律は、政府の負担によるすべての高齢者の最低収入の保証制度を創設した。この制度は、拠出にかかわらずすべての高齢者の収入の最低限を政府が保証するもので、高齢者の貧困対策として重要な役割を果たしている。

① 適用条件

一律に、男性65歳、女性60歳以上のすべての者が、収入保証制度の適用対象となる。早期支給は認められない。支給条件は次の3つである。

第1に、ベルギー国籍者、公認の難民、EC加盟国出身者、ベルギー政府が国際協定を結んだ国の国民であること。第2に、現在ベルギーに居住していること。そして、第3に、収入保証制度の適用から遡って過去5年間に実際にベルギーに居住していたことである。

② 支給額

1989年現在の高齢者収入保証制度の支給額は、67.157フランとなっている。申請者が配偶者を伴う男性である場合には、89.542フランになる。離別者がある場合には現在の配偶者は家族支給の一部のみ受給することになる。

給付の財源としては、すべて国の負担となる。ただし、管理・運営費、振込等の支払い費用、法律経費等は全国年金局の負担とされている。

③ 資力調査

この制度は資力調査を義務付けている。特定の水準に収入が達しない場合に限って、高齢者収入保証制度は適用される。ここでは、夫婦の就業による収入、財産収入、利子収入、相続収入等、すべてが資力として考慮される。

V. 現状と課題

最後に、年金制度の現状として財政状況を概観し、課題について若干触れたい。

(1) 年金財政

年金の財源の主要なものは、やはり社会保険拠出と国の補助の2つである。

① 拠出

ベルギーでは、年金を含めすべての社会保障制度へ使用者と労働者から支払われた拠出は、賃金労働者の場合は一括して一般制度適用労働者のための全国社会保障事務局 (l' Office national de sécurité sociale) に徴収される。そこから、各社会保障制度ごとに拠出金が拠出率に応じて分配される。社会保障各制度の中で

も、年金は最も大きな部分を占め、拠出金も全国社会保障事務局に集められた全拠出金の28.3%が年金制度に向けられる。

年金の拠出率は、労働者が賃金の7.50%、使用者が8.86%で合計16.36%となっている。実は、1968年以降、年金拠出率はブルーカラーとホワイトカラーで異なり、前者でより高くなっていたが、1975年から同一化された。また、坑夫や水夫にはより高い拠出率が定められている。

② 政府補助

1982年1月1日以後、政府による財政補助はすべての社会保障制度に関して、等しく全給付額の20%に固定化された。このことは、高齢化や様々な構造上の問題を持つ年金制度にとって大きな打撃となった。

他方、政府は前述の戦争犠牲者等の特定者の無減額の早期年金について、無減額部分を負担しなければならない。さらに、退職早期年金制度については、適用者が65歳に達するまでの間、政府が負担することになっている。

③ 年金財政の推移

さて、実際に年金財政の現状を見てみると、最新の1988年の状況では、拠出収入が2,509億フラン、政府補助が608億フランでその他の収入と併せて収入総計が3,158億フランとなっており、給付の3,053億フランを中心とする支出総計の3,113億フランを上回り、44億フラン余りの黒字になっている。

しかし、その推移を振り返ってみると、1970年代半ば以降年金財政は悪化し、1978年から1981年までの4年間、年金の収支は大幅な赤字に転じた。拠出収入の伸びは鈍く、給付支出が

急激に上昇したためであった。その間、政府の補助金が大幅増額され、1982年ようやく若干の黒字を示したが、翌年の政府補助率の固定化によって1983年には再度赤字に転じた。そして、現在では、経済の回復と政府による様々な年金財政の抑制によって財政の健全化の途上にあるが、早期年金等まだ不確定の要因も多い。

さて、年金支出増加の主要な要因である年金受給者の推移を見ると、1972年には957,369人であったが、17年後の1989年には1,385,417人にまで増えている。この国では総人口1,000万人弱で近年大きな変化を示していないことを考慮すれば、この受給者数の伸びは深刻な問題と言える。

④ 物価調整

一般制度、自営業者年金制度ともに、年金額は物価調整される。まず、考慮されるのはやはり消費者物価指数である。1982年12月30日の法律（アレテーロワ）によって、当該月の物価指数とそれ以前の3カ月の指数との比較から年金額が調整される方法が採用された。

1985年には、特別に年金額の低い受給者に対して一律の物価調整より高い増額が認められた。その額は、単身者に2,000フラン、配偶者のある者には3,000フランとされた。

近年の年金財政の悪化の最中、物価調整の措置も財政緊縮の手段とされることもあった。つまり、1年の四半期のうち、一四半期だけ物価調整を行わないという方法も採られた。

この物価調整とは別に、1973年には一般生活向上制度が導入された。これは物価調整した後に、各年金支給額をさらに引き上げ、生活の実質的向上を意図したものである。しかしながら、実際にはこの制度は1974年に1.04、そして

1975年に1.06の指数を適用させた後は常に1.00のままであり、実質的な効果をもたらしていない。

(2) 課題

ベルギーの年金の歴史を振り返ると、各制度の調和化（ハーモニゼーション）に努力してきたことが明らかである。保護の程度にはまだ歴然とした格差は残されているが、近年、遅れていた自営業者の制度は次第に改善されてきたし、最低保証制度も徹底化してきており、調和化は着実に前進していると言えよう。

財源の問題をはじめた多くの問題がある中で、ここで最後に課題として一つ触れたおきたいことは、年金年齢の動向である。そして、年金年齢の早期化は別の問題でもある男女平等の問題と密接に関係する。

ECの指令の中に、社会保障における男女平等の規定があり、年金に関しても男女で年金支給年齢を統一化する動きがある。ベルギー国内でも年金年齢の統一への動きが急になってきている。

他方、この国の強力な労働組合も年金年齢の引下げ運動を展開している。前述のとおり、早期年金は男性において特に急速な普及を示しており、60歳年金の一般化が叫ばれている。もしくは、それ以前の58歳ごろからの年金支給も労働組合によって主張されている。こうした男性の早期年金の普及は、結果として60歳での男女平等の年金支給への動きを促進させるように作用している。

年金は社会保障各制度の中で最も大きな制度であるが、その中でこの年金年齢の動向がその財政に与える影響は極めて大きい。今後の動向が注目される。

主要参考文献

- BONHEURE, M., "La vie privée et les pensions",
Annales de Droit, 1984.
- Bureau du Plan, "Perspectives à long terme de la
sécurité sociale (1990-2040)", 1990.
- _____, "Le vieillissement démographique
: principaux enjeux macro-économiques", 1990.
- Cabinet du Ministre des Affaires Sociales, "L'avenir
de la sécurité sociale", 1990.
- CULOT, J., "Mutations et harmonisation des régi-
mes de pension", Revue belge de Sécurité
Sociale, 1985, N° 1-2, pp. 4-90.
- DENAYER, J., "Le revenu garanti aux personnes
âgées dans la sécurité sociale résiduaire", Rev.
bel. Sec., 1983, N°3, pp. 383-477.
- DENIS., Pierre, "Droit de la sécurité sociale", Bru-
yant, Bruxelles, 1986.
- Offica National des Pensions, "Tableau financiers et
statistiques—gestion repartition—", Déc,
1989.
- _____, "Formation profession-
nelle", 1988.
- _____, "Statistique annuaires

des beneficiaires de pension".

- _____, "Le régime des pen-
sions pour travailleurs salariés", 1990.
- 岡 伸一「ベルギーにおける失業対策としての早期
年金」総合社会保障, 1986年9月号
- 同 「パートタイム労働者への社会保険の適用
——ベルギーの事例からの示唆——」大分大学
経済論集, 1988年9月
- 同 「ベルギーにおけるパート労働法制」季刊
労働法, 1989年夏号
- 同 『ベルギーの労働事情』日本労働研究機構
1991年(予定)

補 記

本稿は日本学術振興会派遣研究員として平成2年
度, 筆者が「EC およびベルギーの社会保障政策」
をテーマにルーヴェン大学, アントワープ大学で現
在遂行中の研究成果の一部である。執筆にあたっ
ては, ベルギー全国年金局 (l'Office nationale des
Pensions) の局長である, Roger MASYN 氏を通じ
て, 同局の全面的な協力を得た。同局長に心から感
謝の意を表したい。

(おか・しんいち 大分大学助教授)

WHO の保健医療政策の動向

尾形 裕也

要 旨

WHO は設立以来40年余を経、中嶋事務局長の下、21世紀に向けて新たなチャレンジの時を迎えようとしている。本稿はこうした WHO の保健医療政策の動向につき、できる限り最新のデータに基づいて、簡潔な紹介を行うことを目的としている。

初めに WHO の設立の沿革及び WHO とは何かを理解するために世界保健機関憲章について簡単に説明をする。次いで、WHO の組織について、世界保健総会、執行理事会、事務局（本部及び地域事務局）に分けて紹介を行う。

以上を前提として、WHO の活動内容について、予算、基本政策、重点施策、さらに具体的プログラム例としてエイズ対策及び予防接種拡大計画の概要を説明する。そこでは WHO 予算の一つの特徴として、通常予算外資金の比重が大きいこと、基本政策としては「2000年までにすべての人に健康を」とのスローガンの下に、特に途上国におけるプライマリ・ヘルスケアの推進を図っていること等が紹介される。

最後に、今後の展望として、基本理念、戦略の見直しについてどう考えるか、マルチ、バイの援助の有機的連携の必要性等について簡単にコメントを行っている。

1 はじめに

「世界の人口の20%に当たる10億人の人々が何らかの疾病、病弱又は栄養不良状態にある。」

「世界の最貧諸国における1人当たり平均保健医療支出は5ドル以下であるのに対し、米国、カナダ、日本、それに西ヨーロッパ諸国のそれは平均して400ドルに達している。」

「もし、仮に途上国の1人当たり平均保健医療支出をあと2ドル増やすことができれば、すべての子どもたちに対して予防接種を実施することができ、ポリオを根絶し、下痢、結核、マラリア、性病等の疾病についてすべての患者に対して治療薬を提供することができるだろう。」

「ポリオ、破傷風、はしか、ジフテリア、百日咳、結核という6つの疾病によって、毎年約280万人の子どもが死亡し、少なくとも約300万人が障害児となっている。これら6つの疾病に対して、子ども1人当たり10ドルの支出で予防接種が実施できる。全体で10億ドル以下の支出（最新の軍用機20機分の費用）でこれらの疾病をコントロールできるのである。」

（以上 WHO 「世界保健報告」(1989年9月)による。）

WHO (世界保健機関: World Health Or-

ganization) は設立以来40年余を経、中嶋宏事務局長の下、今世紀最後の10年間、さらに21世紀に向けて、新たなチャレンジの時を迎えようとしている。本稿においては、WHO とは何か、これまで何を行い、これから何を行おうとしているのか、その沿革、組織、活動の概要、さらに今後の展望について、紙数の許す範囲で簡潔に紹介することとしたい。本稿が WHO という、その果たしてきた役割の重要性に比し、これまで一部の関係者を除いては必ずしも広く知られているとは言いがたいこの国際機関に対する一般的な理解の一助となれば幸いである。

2 WHO とは何か¹⁾

(1) 沿革

国連システムの中に国際的な保健衛生問題を取扱う常設機関を設立しよう、との動きは既に早く、1945年連合国のサンフランシスコ会議において見られたが、実際にそのような常設専門機関の設立に関する「世界保健機関憲章」が採択されたのは、第2次世界大戦が終結した翌年(1946年)、ニューヨークにおける国際会議の場においてであった²⁾。

この憲章は、国連加盟国26か国の批准によって発効することとされていた(憲章第80条)が、それが実現したのは、それからさらに2年を経た1948年4月7日のことであった³⁾。

WHO は、同じジュネーブに本部をもつ国際電気通信連合 (ITU, 1865年)、世界気象機関 (WMO, 1873年)、国際労働機関 (ILO, 1919年) といった長い歴史を有する「しにせ」の国際機関に比べると、戦後設立されたまだ比較的

新しい国際機関の一つである。しかしながら、その後の WHO の活動の進展ぶりには目ざましいものがあり、40年余の歴史を経て、今や数ある国連ファミリーの中でも最も有力な専門機関の一つとして重きをなすに至っている。

(2) 世界保健機関憲章

世界保健機関憲章は、WHO の目的、権能、機構等の基本事項を規定した WHO の憲法とも言うべき重要な文書である。全体は前文及び19章82条の条項から成っているが、前文において、有名な「健康」に関する定義が記述されている。(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)

「健康」とは、単に疾病が存在しないという消極的な意味合いだけではなく、肉体的、精神的、社会的にみて完全に良好な状態を指すというこの健康に関する極めて積極的な定義づけは、WHO の目的が「すべての人々が最高の可能な健康水準に達すること」にあるとする憲章第1条の規定とあいまって、WHO の展開する広範な活動を支える重要な基礎となっている。

世界保健機関憲章第2条には、WHO の権能として、22項目にわたる広範な任務が列挙されている。そのうちの主要なものを例示すれば、

- ① 国際保健衛生事業に関する指導的かつ調整的な機関として活動すること
- ② 保健衛生サービスの強化について各国政府の求めに応じ援助を行うこと
- ③ 伝染病、風土病等の撲滅事業の奨励及び推進
- ④ 栄養、住宅、衛生、労働条件及びその他の環境衛生状態の改善の推進
- ⑤ 保健衛生分野における研究の促進及び実施

等があげられよう。

3 WHO の組織

WHO の主要な構成要素としては、①世界保健総会 ②執行理事会 ③事務局があげられる。

(1) 世界保健総会 (World Health Assembly)

世界保健総会は、WHO の基本政策の決定、事務局長任命等の重要事項を司る WHO の最高意思決定機関であり、通常毎年5月にジュネーブの国連欧州本部 (パレ・デ・ナシオン) にて開催される。加盟国 (現在 167) の厚生大臣、次官クラスが一堂に会し、世界の保健衛生問題について意見を交換する機会はこの総会において他にはなく、まさに世界の厚生行政指導者たちの殿堂といった趣がある。本年は5月7日～18日の2週間にわたって総会が開催され、わが国からは吉原厚生事務次官 (当時) が出席され、日本政府代表としての代表演説を行った。

(2) 執行理事会 (Executive Board)

執行理事会は、世界保健総会に対し助言、提案を行うとともに、総会の決定及び政策の実施にあたる総会の執行機関である。

執行理事会は、総会で選ばれた31の加盟国が指名した31人の理事⁴⁾によって構成され、年2回 (通常1月及び総会終了直後) 開催される。理事の任期は3年であり、わが国は1987年より3年間理事 (指名) 国として、理事に島尾忠男博士 ((財)結核予防会常任理事) を指名してきたが、本年の総会で任期切れとなっている⁵⁾。

(3) 事務局 (Secretariat)

① 本部事務局

WHO 本部事務局はジュネーブにあり、事務局長の下、図1に示したような組織によって構成されている。

事務局長 (Director-General) は中嶋宏博士、国連の主要機関における初めての日本人トップであり、WHO 本部医薬品課長、西太平洋地域事務局長を経て、1988年第4代 WHO 事務局長に選出された。事務局長は執行理事会の権限の下で、事務局を統轄する WHO の技術上及び管理運営上の最高責任者である (憲章第31条)。事務局長の任期は5年であり、中嶋事務局長はまもなく任期の半ばを迎えようとしている。

事務局長の下に、直属のいわば官房組織として企画調整等を行う部局の他、世界エイズ対策計画、緊急救援活動部という最近設立された新しい部局がおかれている。

その他の具体的な事務局活動を担う部課は、5人の事務局長補 (Assistant Director-General) によって分掌されている。その大雑把な姿は、

(i) 感染症、熱帯性疾患、予防接種担当

(ii) 医薬品、家庭衛生、非感染症担当

(iii) 人材開発、サーベイランス、情報システム担当

(iv) 環境保健、健康教育、健康増進担当

(v) 総務、人事、予算担当

という具合に区分できよう。

WHO の事務局組織は、日本の官庁組織等と比べるとはるかに弾力的な性格のものであり、上に述べた事務局長補による事務分掌体制も必要に応じ、相当弾力的に担当部課の入れ替え等が行われている。現在の事務局組織は、上述の

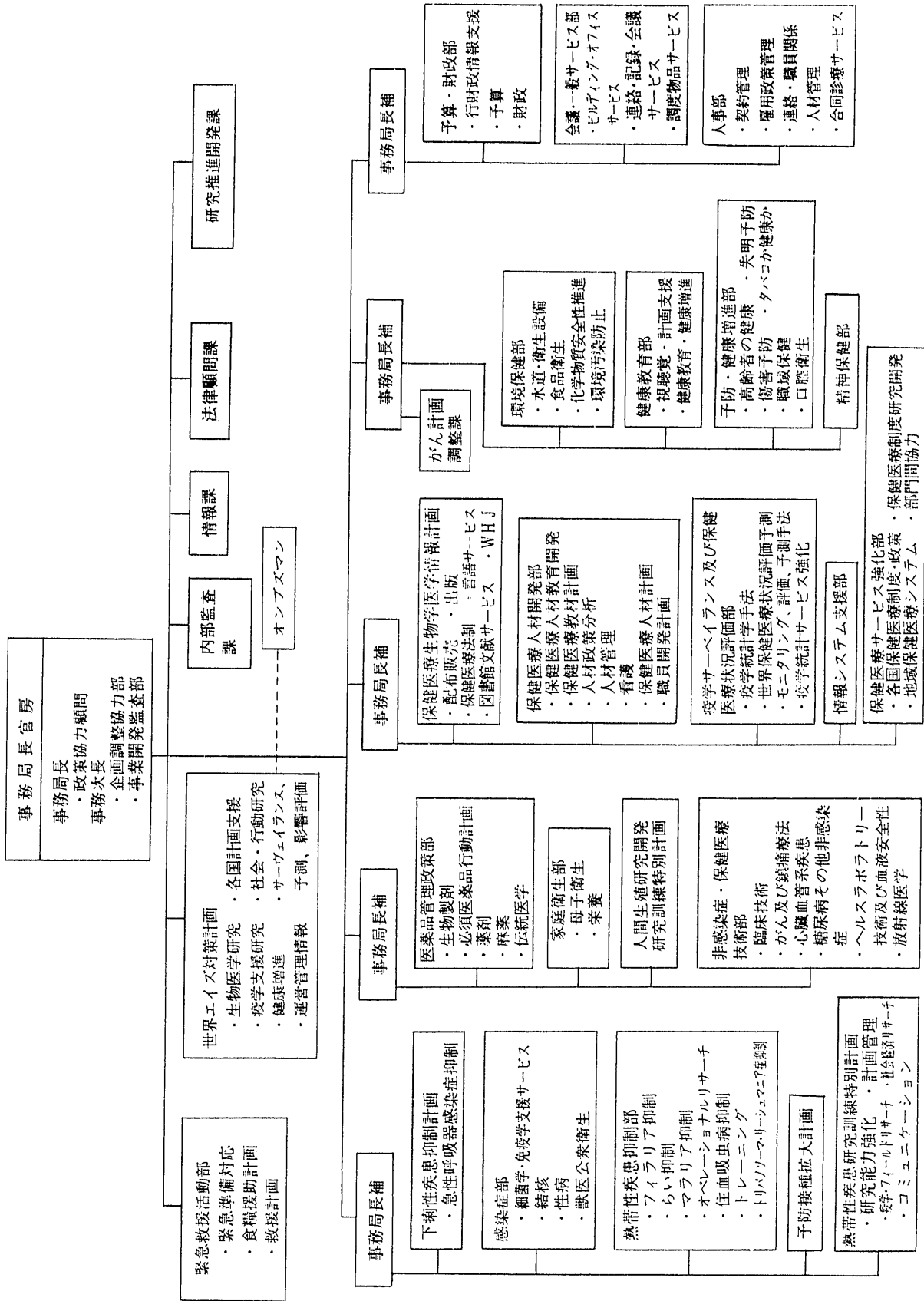


図1 WHO 本部組織図 (1990年4月1日現在)

ようにそれなりに筋の通ったものとなっているが、今後の保健医療ニーズの変化、時代の要請に応じて、さらに一層の組織の合理化、責任体制の明確化を行い、合目的な組織再編が引き続き行われていくことが望まれる。

② 地域事務局

総会及び本部事務局に対応する地域版の組織として、6つの地域委員会及び地域事務局が置かれている。

WHOは、その実施している事業の性格上地域への分権化(Decentralization)が進んでいる国際機関の一つであると言える。実際、全体の予算、人員のうち、本部事務局への割り当ては1/3程度であり、2/3は地域事務局及び各国レベルに割りふられている⁶⁾。

地域委員会及び地域事務局の所在地は、アフリカ地域(ブラザビル)、アメリカ地域(ワシントン)、南東アジア地域(ニューデリー)、ヨーロッパ地域(コペンハーゲン)、東地中海地域(アレキサンドリア)、西太平洋地域(マニラ)である。わが国は、中国、オーストラリア、ニュージーランド、韓国、フィリピン等とともに西太平洋地域に属しており、本部における活動とともに、西太平洋地域においても積極的かつ重要な役割を果たしている。

4 WHOの活動

(1) WHO予算の概要

WHOの行っている広範な活動の全体像を把握するためには、その予算の状況を分析することが有益である。そこで、ここではまずWHO予算の概要を概観しておこう。

ILO等他の国際機関と同様に、WHOも暦年

2年で一会計年度という方式を採用しており、現在は1990/91予算ということになる⁷⁾。

表1に示したように、1990/91通常予算の総額は6億5,374万ドル、1ドル=150円とすれば約980億円の規模となっている。1988/89予算は6億898万ドルだったので、対前会計年度7.35%の伸び率ということになるが、これはもっぱらインフレーション等によるコスト増を勘案した結果であり、1990/91予算は1988/89予算に比してトータルでは実質ゼロ成長予算となっている。

通常予算については、各加盟国の人口規模、GNP等を勘案して決められる国連の分担金分担スケールに準拠した形で各国の分担割合が決められている。1990/91予算については、米国

表1 WHO予算の概要(全体像)

(単位:万ドル)

	1988-1989	1990-1991
通常予算プログラム	6億898	6億5,374
他のプログラム	8億378	7億6,956
計	14億1,276	14億2,330
他のプログラム内訳	1988-1989	1990-1991
(1)汎アメリカ保健機関(PAHO)	2億1,380	1億7,374
(2)健康増進任意拠出基金	1億6,356	1億6,054
(3)国連関係資金	9,023	4,775
(4)委託基金計	2億9,003	3億3,552
うち		
世界エイズプログラム	1億5,589	2億500
熱帯性疾患研究	5,550	6,124
糸状虫症コントロールプログラム	6,164	6,090
その他	1,698	838
(5)その他	4,615	5,199
計	8億378	7億6,956

の25% (上限) を筆頭に、以下日本 (11.16%)、ソ連 (9.79%)、西ドイツ (7.92%)、フランス (6.13%) といった分担割合となっており、わが国は米国に次ぐ世界第2の大口の経費分担国となっている。

通常予算と並んで (あるいはそれ以上に) 特に近年比重を増しているのが、いわゆる通常予算外資金 (extrabudgetary resources) である。表1では「他のプログラム」として示されているが、1990/91予算においてその総額は7億6,956万ドルに達しており、WHOの歴史上はじめて通常予算外資金が通常予算を上回った1988/89予算に続いて、1990/91予算においては (既にその当初予算において) 通常予算を上回る額が計上されている。

通常予算外資金は、表1に示したように、沿革的な経緯を有する汎アメリカ保健機関 (PAHO) 予算、UNDPをはじめとする国際連合関係の資金の他、医学調査研究、予防接種拡大計画、下痢性疾患対策等を含む健康増進任意拠出基金、更にエイズ対策、熱帯性疾患研究等に対する委託基金等から成っており、財源的には各国政府、各種団体又は個人からの寄付等によっている。

任意拠出金による通常予算外資金が増大してきている背景には、通常予算における厳しい予算制約 (実質ゼロベース予算編成) があることはもちろんであるが、一方そこには変化する保健医療ニーズに応じて、WHOの組織としてのフレキシブルな対応を可能ならしめるという積極的な側面もある。

たとえば、表1に示されているように、世界エイズプログラムは1988/89予算から1990/91予算にかけて、4,911万ドル、31.5%増という大幅な伸びを示しているが、通常予算の枠内で

このような大幅な予算増を確保することには中々困難な面がある。一方、短期的かつフレキシブルな対応はともかく、WHOとしての持続的かつ恒常的な活動を維持する財源としては、加盟国の任意の自発的なイニシアチブに依存する任意拠出金ではなく、あくまで加盟国に対し国際的に妥当と認められた分担割合で負担が課されている通常予算によるべきである、との原則論もある。通常予算と通常予算外資金との割合、組合せをどう考えるかについては、中々むつかしい問題を内に含んでいるといえるが、ここではただ、こうした通常予算外資金が今やWHOの活動を支える不可欠の要素となっているという「現実」を指摘するに留めたい。

表2及び表3にWHO通常予算の内訳を示した。表2は、表3の細かい分類を5つの項目に集約し、全体像を明確にしたものである。

これを見ると、予算の伸びが大きい項目としては、WHOの全般的なプログラムの開発、管理、プライマリ・ヘルスケアに基づく保健医療システムのインフラストラクチュアの整備、さらに情報システムをはじめとするプログラム支援サービスといった分野があげられることがわ

表2 WHO予算の概要 (通常予算内訳、大分類)
(単位: 万ドル)

項目	1988-1989	1990-1991
1. 調整, 管理, 指導経費	7,346 (12.06%)	8,309 (12.71%)
2. 保健医療システム インフラストラクチュア	1億8,942 (31.11%)	2億452 (31.29%)
3. 保健医療科学技術 (健康増進及びケア)	1億1,093 (18.22%)	1億1,517 (17.61%)
4. 保健医療科学技術 (疾病予防コントロール)	8,608 (14.13%)	8,938 (13.68%)
5. プログラム支援	1億4,907 (24.48%)	1億6,155 (24.71%)
計	6億898	6億5,374

<注> () 内は通常予算総額に占めるシェア

表3 WHO 予算の概要 (通常予算内訳, 小分類)

(単位: 万ドル)

	項 目	1988-1989	1990-1991
1. 調整, 管理, 指導経費	(1) 総会, 執行理事会等経費	1, 113 (1. 83%)	1, 172 (1. 79%)
	(2) WHO 一般プログラム開発・管理	6, 232 (10. 23%)	7, 137 (10. 92%)
2. 保健医療システムインフラストラクチャ	(3) 保健医療システム開発	6, 649 (10. 92%)	7, 509 (11. 49%)
	(4) プライマリ・ヘルスケアに基づく保健医療制度の組織	4, 684 (7. 69%)	5, 178 (7. 92%)
	(5) 保健医療人材開発	6, 137 (10. 08%)	6, 202 (9. 49%)
	(6) 健康教育及び情報提供	1, 470 (2. 42%)	1, 562 (2. 39%)
3. 保健医療科学技術 (健康増進及びケア)	(7) 研究促進・開発 (健康増進活動研究を含む)	1, 139 (1. 87%)	1, 073 (1. 64%)
	(8) 一般健康増進・予防	1, 348 (2. 22%)	1, 418 (2. 17%)
	(9) 特定グループの健康増進・予防	1, 607 (2. 64%)	1, 732 (2. 65%)
	(10) 精神保健推進・予防	801 (1. 32%)	830 (1. 27%)
	(11) 環境衛生推進	3, 575 (5. 87%)	3, 671 (5. 61%)
	(12) 診断, 治療, リハビリ技術	2, 620 (4. 30%)	2, 791 (4. 27%)
4. 保健医療科学技術 (疾病予防, コントロール)	(13) 疾病予防, コントロール	8, 608 (14. 13%)	8, 938 (13. 68%)
5. プログラム支援	(14) 保健医療情報支援	3, 619 (5. 94%)	4, 011 (6. 14%)
	(15) 支援サービス	1億1, 287 (18. 54%)	1億2, 143 (18. 57%)
	計	6億898	6億5, 374

かる。これらを一瞥することによって、WHO が全体としてどのような方向を目指そうとしているかについてのおおよその理解を得ることができよう。

(2) WHO の基本政策

WHO の基本政策は、「西暦2000年までにすべての人に健康を」との高邁な理想の下に、特に途上国におけるプライマリ・ヘルスケアの推進を図っていく、ということにある。プライマリ・ヘルスケアの理念及びその評価については

既に様々な角度から解説や分析がなされており、その詳細にわたることは本稿の守備範囲を越えると思われるので、ここでは省略する。

ただ、このスローガンが採択された第30回世界保健総会(1977年)及び翌年の有名なプライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言以来10年以上の時を経、目標年次である2000年がすぐ間近に迫っている今日、このWHOの基本政策のこれまでの成果をどのように評価し、今後10年間の基本方向をどのように考えるべきか、という問題は十分考察に値しよう。

この問題については、既に本年5月の第43回世界保健総会における中嶋事務局長のスピーチにおいて、WHO事務局側の考え方が明瞭かつ率直なトーンで説明されている⁸⁾。

このスピーチにおいて中嶋事務局長は「2000年までにすべての人に健康を」戦略が採用された1977/78年当時、将来の世界の保健医療状況について、現在から見ればかなり楽観的と思われる見方が一般的であったことは（当時はまだ80年代の世界的な深刻な経済不振が予測できなかったという意味で）故なしとしないとしつつ、現時点において客観的な冷静な眼で現実を直視し、これまでの成果を正しく評価するとともに、なお残されている問題は何なのかについて十分吟味する必要がある、としている。

具体的には、たとえば途上国における乳幼児の予防接種実施率が1974年の5%から今日では60%以上に達しているといった明るい面はあるものの、この水準ではまだまだ不十分であり、このままの状況が続けば、今後10年の間に3,000万人の子どもたちが早すぎる死を迎え、ポリオのようなワクチンによって予防可能な疾病によって同じ数の子どもたちが障害者になるという悲惨な状態が続くこととなる、との指摘が行われている。また、途上国と先進国の間の健康に関するギャップは依然として大きく、乳児死亡率で5倍、平均寿命で14年という大きな格差があることが指摘されている。

中嶋事務局長のスピーチにおいては、こうした「現実」と「理念」ないしは「政策意図」との間の食いちがい (discrepancy between our intentions and reality) を現時点において正しく評価する必要性が特に強調されており、WHOとしては、「2000年までにすべての人に健康を」との^{たいはい}大旗を依然として高く掲げつつ

も、90年代の残る10年間に向けて、できる限り現実的な実行可能なアプローチをとる方向を目指している、ということができよう。

(3) WHO の重点施策

本年1月の第85回執行理事会及び5月の第43回世界保健総会における演説において、中嶋事務局長はWHOの当面する重点課題分野として特に次の5つをあげて説明を行っている。すなわち、

- (i) 経済と保健医療との関係（特に途上国及び世界経済の不振により悪影響を被っている国々について）
- (ii) 環境と保健医療との関係及びその持続可能な発展に対する含意
- (iii) 栄養問題
- (iv) 公衆衛生上重要な各種疾病のコントロールと全体的な保健医療との関係
- (v) WHO の情報生産及び活用機能

これらが現在WHOが特に力を入れて取り組んでいる（あるいは取り組もうとしている）重点施策分野である。

(i)は、中嶋体制の最近の一つの目玉ともいべき分野であり、プライマリ・ヘルスケアの途上国への普及が遅々として進まない原因として累積債務問題を含む経済問題の存在が大きい、との認識の下に、WHOとしても経済が保健医療に与える影響を分析する能力を高め、深刻な経済危機に直面している加盟国に対する技術的・経済的援助を強化していこう、というものである。これは既に2(2)で触れたように、「健康」というものを広義に積極的にとらえた場合に当然出てくる視点であり、保健医療問題を孤立した特殊な社会問題の一部としてとらえるのではなく、広く一国の経済、社会全体の構

造の不可欠の重要な構成要素として考え、対応していこうとしているという意味で、極めてオーソドックスなアプローチであるといえよう。

また(ii)については、特に近年の地球環境問題を中心とした環境問題をめぐる人々の急速な意識の高まりと活発な動きを踏まえ、環境問題も結局のところ人間の健康の問題に帰着する、という面をとらえて、WHOとしての積極的な取り組み姿勢を示したものとして注目される。ちなみに、本年4月の「世界保健デー」の標語は‘Our planet-our health. Think globally-act locally.’というもので、地球環境問題を強く意識したものとなっている。

(iii)については、近年の農業や保健医療分野における多くの目ざましい技術進歩にもかかわらず、依然として多くの国々において栄養不良あるいは不適切な栄養摂取の状況が続いている、という認識の下に、特に重点分野として取りあげられたものである。この問題については、WHOとFAO(国連食糧農業機関)が合同で1992年に国際会議を開催することが決まっている。

(4) 具体的プログラム例

WHOが展開している各種のプログラムのうち、特に興味深い事例としてエイズ対策と予防接種拡大計画について簡単に触れておこう。

① エイズ対策

エイズ対策は、WHOの各種プログラムの中でも、特に極めて短期間の間に急激な予算、組織・スタッフの拡大をみた分野であり、このことは、それだけこの問題の深刻さ、問題の急激な拡大を物語っているといえる。

WHOは既に早く、1985年にはエイズに関す

る第1回の国際会議を開催しているが、1988年にはエイズ問題を専門に担当する新たな部局GPA(Global Programme on AIDS:世界エイズ対策計画)を設立し、加盟各国から任意拠出金を求め、積極的にこの問題に取り組んできた。

WHOが各国からのデータをとりまとめた統計によれば、1990年7月末現在で、世界のエイズ患者数は27万3,000人余となっているが、実際の患者数はそれよりはるかに多く、また、エイズウイルス感染者の数は全世界で500万人~1,000万人に達していると言われている⁹⁾。そして、これら感染者の半数が10年以内に発病し、(現状のままでは)大多数が死に至ると予想されており、エイズ問題及びこれに対するWHOの対策は90年代においても引き続き極めて重要なものとなろう。

エイズ対策におけるWHOの主要な役割は次の4つであるとされている¹⁰⁾。

- (i)世界的なエイズ対策の指導及び調整におけるリーダーシップの発揮
- (ii)世界で150以上にのぼる各国のエイズ対策に対する技術的・財政的支援
- (iii)国際的なエイズに関する研究開発に対する支援
- (iv)科学的・技術的情報の交換における中心的役割の発揮

WHOとしては、この他、特にエイズのような社会的に大きな影響のある問題に関しては、各国の政治指導者たちの理解と支援が重要であるとの考えに立ち、エイズ予防対策に関する厚生大臣サミット(1988年1月、ロンドン)を開催するとともに、毎年12月1日を「世界エイズデー」として、この問題についての一般国民の正しい理解に資する各種の啓蒙的活動を展開し

ている。

② 予防接種拡大計画

予防接種拡大計画 (EPI: Expanded Programme on Immunization) は、WHOの各種プログラムの中でも特に目ざましい成果をあげてきた事業の1つである。

予防接種拡大計画は、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻疹、ポリオ及び結核の6つの疾患を主たる対象として、1990年までに世界中のすべての子どもたちに対して予防接種を実施することを目標としてきた。

この目標を完全にクリアーすることは困難なもの、WHOの積極的な技術指導、支援の結果、予防接種の実施率は年々着実に向上し、1989年には、途上国の子どもたちが生後1年の間にポリオ及び三種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳及び破傷風)の接種を受けた割合は初めて2/3を超えるに至った(67%)。また、途上国のBCG及び麻疹ワクチンの接種率はそれぞれ71%、61%まで向上してきている¹¹⁾。

予防接種実施率は単に予防接種という単独の事業のみにとどまらず、その国の一般的な保健医療サービスに対するアクセスのしやすさを示す重要な指標となっている。全体の予防接種実施率向上の陰に隠れているが、実は、地域間、各国間で実施率には大きな格差が存在する。表4に示したように、西太平洋地域やヨーロッパ地域に比べ、アフリカ地域の接種率の低さが目立っている。また、同じアフリカの中でも、たとえば予防接種拡大計画におけるワクチンの少なくとも一種以上の接種を受けた子どもの割合は、ボツワナの99%からギニアの12%まで大きなバラツキが存在する。今後、特にこうした実績のあがっていない地域や国における予防接種実施率の底上げを行っていく努力が求められる。

1988年5月の第41回世界保健総会において、これまで予防接種拡大計画があげてきた成果を高く評価しつつ、西暦2000年までに地球上からポリオを根絶するという目標が新たに掲げられ

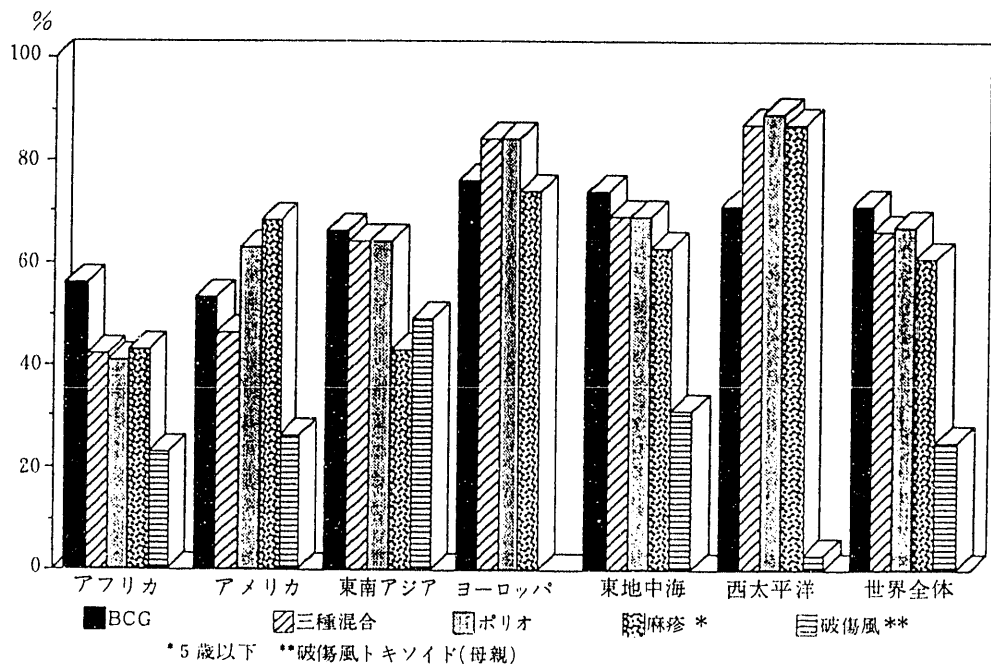


図2 WHO 地域別予防接種実施率 (1歳未満小児) 1989年7月現在

た(第41回世界保健総会決議 WHA 41.28)。また、昨年の第42回世界保健総会において、1995年までに新生児の破傷風の根絶及び麻疹罹病率の90%減少という2つの新たな目標が定められた(WHA 42.32)。

これら3つの新たな目標達成に向けて、一般的なプライマリ・ヘルスケアの推進の中で予防接種の拡大に向けて、WHOのさらなる努力が求められている。

5 今後の展望

最後に、1990年代の10年間、さらにその後におけるWHOの活動をめぐり、いくつかのポイントについて簡単に展望しておこう。

(1) 基本理念、戦略の見直し

「西暦2000年までにすべての人に健康を」というWHOの基本スローガンは、WHOの目指す一つの理想を高く掲げたものであり、人々の努力をそこに集中していく大きな目標として、重要な意義を有してきたといえる。しかし、一方、4(2)で既に触れたように、この目標設定以来10年以上の時を経、「現実」は中々この「理想」実現とは遠い状況にあるということが次第に明らかになってきているのもまた事実である。

そうした中で、今後、2000年以後の次の目標なりスローガンなりをどう考えるのか、Health for Allという基本理念、さらにプライマリ・ヘルスケアの推進という基本戦略をどう考えるのか、といった基本問題について、真剣な検討を行う必要があると考えられる。

WHOとしては、今後世界の保健医療関係者のみならず、広く一般国民が積極的に参加して

いく中で「すべての人が最高の可能な健康水準に達する」よう、清新な発想の下で、新たな魅力ある指導理念、有効な基本戦略を追求していくことが望まれる。

(2) 広い視野からの問題の把握

中嶋事務局長のリーダーシップの下、最近のWHOの活動は、保健医療という狭いカラの中にとじこもることなく、広く経済問題一般、環境問題といった保健医療を取り巻く諸問題との関連を強く意識したものとなってきている。このことは、一方では、状況の変化に機敏に反応し、新しい問題を取り上げていくという積極的な対応に結びついているといえる。(たとえば、東欧における政治、社会、経済の大きな変化を背景に、本年8月にWHO本部において開催された東欧に対する保健医療支援をテーマとする非公式会合などはその好例であろう。)

こうした広い視野に立った問題の把握、対応は今後ますます重要になっていくものと思われるが、一方で、こうした対応を一時的なその場限りのものとして終わらせないためには、やはり予算、組織・スタッフといった面での裏づけが重要である。一例をあげれば、たとえば、中嶋事務局長がその重要性を強調してやまないhealth economicsの問題を本格的に取り扱うためには、現在のWHOの組織、スタッフでは限界があることは明らかであり、今後、他の国際機関等との連携、協力を含め、組織的な対応を図っていく必要がある。広い視野に立った問題意識に応じ、予算、組織等における不断の見直しが求められるゆえんである。

(3) マルチ、パイの援助の有機的連携

途上国に対する保健医療援助、協力におい

ては、WHO のような国際機関を通ずるいわゆるマルチの援助の流れに加えて、もう一つの大きな流れとして 2 国間（いわゆるバイ）の援助、協力がある。

援助を受ける途上国の立場に立てば、マルチであろうとバイであろうと援助に変わりがあるはずもなく、それらがうまく組み合わさり、全体として当該国の保健医療水準の改善に資するものであることが求められる。

しかしながら、現実には、マルチ、バイの援助、協力は必ずしも十分な連携をとって実施されているとは言いがたく、限りある貴重な資源の有効活用となっていないケースも多く見られる。

こうした中で、現在 WHO と日本を含む主要なドナー国との間で、マルチ、バイの援助の有機的な連携を図り、真に当該国の保健医療の進展に寄与するような有効な援助を行っているという試みが模索されている。今後、関係者の地道な努力の積み重ねによって、この方向で大きな成果が生み出されていくことが期待される。

注

- 1) WHO 全般については、厚生省大臣官房国際課「WHOのしおり」, 「厚生1988年6月号 (WHO特集)」, WHO「WHO What it is What it does」, WHO「Four Decades of Achievement」等を参照されたい。
- 2) WHO の誕生に関しては、WHO の月刊広報誌 World Health, May 1989 掲載のサンフランシスコ会議における中国政府代表団の一員だった Dr. Sze に対するインタビュー記事が興味深い。
- 3) その後、このいわば WHO の「誕生日」を記念

して、毎年 4 月 7 日は「世界保健デー」として、WHO 本部のあるジュネーブをはじめ世界各地で記念行事が行われている。

- 4) 1986年の第39回世界保健総会において、執行理事の数を現行の31人から1人増やして32人とする憲章修正決議が採択された (WHA 39.6) が、いまだに発効するに至っていない。この増加分は、日本の属する西太平洋地域の理事枠 (現行3人) の増にあてられることとなっており、各国の速やかな批准による憲章修正の発効が望まれる。
- 5) 島尾前執行理事の WHO に関する貴重な証言については、たとえば「厚生1990年8月号」における厚生省大西前国際課長との対談を参照。
- 6) 1990/91予算における本部と地域・各国レベルの間の予算の割りふりは、本部34.4%、地域・各国65.6%となっている。
- 7) WHO の中長期的な事業計画 (General Programme of work) は6年 (= 3会計年度) を単位として策定されており、現在は第8次 (1990年—1995年) の事業計画の最初の会計年度ということになる。この詳細については、WHO, Eighth General Programme of Work, Covering the Period 1990-1995 を参照。
- 8) Health and Social Justice—Challange for the 1990s.
- 9) エイズ患者数については、WHO, Weekly Epidemiological Record 1990年 No. 31 による。これによるとエイズ患者の多い国としては、米国13万7,300人、ウガンダ1万2,400人、ザイール1万1,700人、ブラジル1万1,000人等となっている。また、エイズウィルス感染者数については、WHO「世界保健報告」(1989年9月) による。
- 10) WHO, The Work of WHO 1988-1989 Biennial Report of the Director-General P. 157 参照。
- 11) OP. cit. P. 125.
(おがた・ひろや 在ジュネーブ国際機関
日本政府代表部一等書記官)

高齢者の経済的地位

—アメリカにおける実証研究について—

塚原 康博

1. はじめに

高齢化がすすみつつあるアメリカでは、高齢者の生活をどう保障していくかが重要な課題となっている。しかし、適切な社会保障政策を行うには、高齢者の生活状態が正確に把握されていなければならない。このような事情の下で、1980年代に入り、高齢者の経済的地位に関する実証研究がさかんになり、その研究成果も蓄積されてきた。そこで本稿は、全米経済研究所(National Bureau of Economic Research)から刊行されている一連の研究成果をサーベイし、アメリカにおける高齢者の経済的地位がどのようにになっているのかを報告したい。

2. 高齢者の経済的地位

アメリカにおける高齢者の経済的地位に関する研究は、2つの段階に分けることができると思われる。第1の段階では、Hurd and Shoven (1983)¹⁾が1960年代の終わりから1970年代にかけて高齢者の経済的地位は改善されてきたことを実証したので、高齢者の生活に対し明るい見通しを与えた。しかしその後の Boskin and Shoven (1988)²⁾らの研究により、高齢単身者、特に未亡人が高齢者の経済的地位の改善からと

り残されていることが明らかになってから、研究は第2の段階を迎えるようになった。研究が第2の段階を迎えるようになってからは、未亡人を対象とする研究がさかんになり、Hurd and Wise (1989)³⁾や Hurd (1989)⁴⁾らによって、より詳細な分析が行われるようになった。

まず最初に、非常に重要であると思われる Hurd and Shoven (1983) の論文から検討してみよう。彼らの論文の結論を要約すると、次の9点にまとめることができよう。ただし、これらは1960年代から1970年代についての結論である。

1. 高齢者の直面する物価は、非高齢者のそれと比べて、特に不利ではない。
2. 高齢者の所得⁵⁾は、1人当たりで見ると、全人口のそれよりもやや大きい。世帯当たりで見ると、高齢者の所得は全人口のその50%から60%であるが、その比率は上昇傾向にある⁶⁾。
3. 貧困線以下にある高齢者の比率は、大きく改善された。
4. 高齢者の所得源のうち、退職年金の比重が大きく(総所得の40%前後)、退職年金のうちでも、社会保障の比重が大きい(総所得の30%前後)。経時的には、労働所得の比重が減少し、メディケア・メディケイドの比重が増大した。

以下は、RHS (Retirement History Survey: 退職追跡調査)⁷⁾のサンプルに関する結論である。

5. 高齢者の所得分布は、1968年から1975年にかけて、低所得者の所得が上昇し、高所得者のそれが減少することによって、平等化に向かった。
6. 高齢者の資産のうち、約40%が社会保障関係（メディケアと社会保障）の資産であり、最貧10%層の高齢者は、80%以上が社会保障関係の資産である。
7. 1969年から1975年にかけて、高齢者の資産分布は、所得分布と比べると大きな変化はみられないが、資産分布の不平等はやや改善された。
8. 高齢者を年齢世代別にみると、1969年から1975年にかけて、世代が高齢化するほど、資産蓄積率が減少している。それゆえ、資産に予期せぬキャピタルゲインのある消費のライフサイクルモデルと整合的である。
9. 高齢者のうち、富裕層ほど、インフレーションによる資産の減少が大きい。インフレーションによって生じる高齢者の損失は、通念ほど大きくない。これは、社会保障関係の資産がインフレーションから守られているためである。

以上が、Hurd and Shoven (1983) の研究の主な結論であるが、社会保障政策と高齢者の生活安定の観点から、結論6が興味深いので、RHS のサンプルを対象にした高齢者の資産構成⁸⁾を1969年と1975年について平均値で示してみよう。それを示したのが表1である。全サンプルの総資産の平均値は、1969年には71,302ドルであり、1975年には107,243ドルであった。

そのうち、約10%がメディケアの資産であり、約33%が社会保障の資産であった。いずれの年も比率は同じである。1969年において、最貧10%層の総資産の平均値は、全サンプル平均の約21%で、その資産の約33%がメディケアの資産であり、その資産の約53%が社会保障の資産である。1975年においては、最貧10%層のメディケア資産比率、社会保障資産比率は、それぞれ約30%、約49%とやや低下しているものの、資産の約8割は社会保障関係の資産が占めている。従って、社会保障とメディケアは、アメリカの最貧高齢者の生活を支える上で有効であったと判断できよう。他方で、1969年において、最富裕10%層の総資産の平均値は、全サンプルの約3.3倍で、その資産の約15%が社会保障とメディケアである。1975年には、社会保障とメディケアの比重は、約18%に上昇しているものの、社会保障関係の資産に依存する割合は小さい。

なお、Hurd and Shoven (1983) の結論9は、社会保障関係の資産が物価スライドするので、当然のことといえるが、物価スライドによる給付の増大が政府の財政に重い負担となっている。

Hurd and Shoven (1983) は、高齢者の経済的地位が改善されてきたことを実証したが、Boskin and Shoven (1988) は、Hurd and Shoven (1983) が用いたのと同じデータ、すなわちRHS のデータを用いて、一般的には高齢者の経済的地位は改善されてきたが、とり残された人たちがいることを明らかにした。Boskin and Shoven (1988) は、とり残された人たちが、遺族配偶者、とりわけ未亡人であることを明らかにしたが、以下でその主張を紹介しよう。

ここでは、退職後の所得が3,000ドル（ほぼ

表1 1969年における高齢者の資産構成 (平均値, 単位: ドル)

	全サンプル	非農民	最貧10%層	最富裕10%層	夫婦	単身	単身	
							男	女
1 住宅	11,343(16%)	10,346(16%)	635(4%)	24,710(10%)	13,528(16%)	6,996(16%)	5,470(13%)	7,449(17%)
2 農業	3,574	—	109	31,079(13%)	4,789	1,115	3,201(7%)	496
3 営業用資産	3,580	3,385	17	31,149(13%)	5,028	671	1,111	538
4 他の不動産	4,179	3,984	175	23,840(10%)	5,323	1,878	2,064(5%)	1,816
5 アメリカ国債	807	822	32	3,673	897	627	995	515
6 株・債券	5,247(7%)	5,050(8%)	36	41,806(17%)	6,839(8%)	2,046	2,635(6%)	1,866(4%)
7 貸付資産	841	674	22	5,548	1,018	486	642	438
8 銀行預金	4,775(7%)	4,584(7%)	371(2%)	18,509(8%)	5,274	3,770(9%)	4,039(9%)	3,680(9%)
9 非不動産の負債	[388]	[317]	[162]	[1,571]	[499]	[166]	[360]	[108]
10 私的年金等	6,645(9%)	7,033(11%)	269	22,956(8%)	7,670(9%)	4,585(11%)	6,574(15%)	3,974(9%)
11 補足年金	—	—	—	—	—	—	—	—
12 福祉移転等	338	345	619(4%)	716	333	348	350	346
13 メディケア	7,086(10%)	7,021(11%)	5,061(33%)	8,016(3%)	8,225(10%)	4,797(11%)	3,828(9%)	5,088(12%)
14 社会保障年金	23,275(33%)	23,598(36%)	8,140(53%)	28,516(12%)	27,067(32%)	15,654(37%)	12,530(29%)	16,560(39%)
15 親類からの移転	—	—	—	—	—	—	—	—
16 総資産	71,302	66,423	15,324	238,942	85,474	42,811	43,078	42,657
17 サンプルサイズ	8,164	7,201	813	816	5,452	2,712	622	2,090

1975年における高齢者の資産構成 (平均値, 単位: ドル)

	全サンプル	非農民	最貧10%層	最富裕10%層	夫婦	単身	単身	
							男	女
1 住宅	19,000(18%)	17,085(17%)	1,147(4%)	56,013(17%)	24,629(18%)	11,562(17%)	10,664(16%)	11,828(17%)
2 農場	3,366	[54]	10	25,942	4,828	1,434	2,353	1,163
3 営業用資産	2,479	2,456	[118]	20,846	3,992	480	644	430
4 他の不動産	5,934(6%)	5,514(5%)	254	34,042(11%)	8,297	2,811	2,940	2,774
5 アメリカ国債	894	885	37	3,243	1,007	653	859	592
6 株・債券	5,683(5%)	5,542(5%)	38	42,383(13%)	7,898	2,755	3,378	2,572
7 貸付資産	1,620	1,476	48	9,517	2,236	807	930	770
8 銀行預金	9,185(9%)	8,816(9%)	671	33,186(10%)	11,153	6,583(10%)	6,972(11%)	6,468
9 非不動産の負債	[520]	[488]	[469]	[1,661]	[716]	[263]	[337]	[242]
10 私的年金等	11,618(11%)	11,798(12%)	624	36,943(11%)	14,404(11%)	7,935(12%)	10,032(15%)	7,315(11%)
11 補足年金	710	754	2,393(9%)	144	423	1,089(2%)	736	1,193(2%)
12 福祉移転等	708	727	632(2%)	718	710	709	1,082	596
13 メディケア	10,954(10%)	10,858(11%)	7,728(30%)	12,923(4%)	13,527(10%)	7,553(11%)	6,725(10%)	7,797(11%)
14 社会保障年金	35,152(33%)	35,117(35%)	12,499(49%)	45,411(14%)	44,148(32%)	23,262(34%)	18,803(28%)	24,578(36%)
15 親類からの移転	462	421	186	1,806	433	497	121	608
16 総資産	107,243	100,905	25,682	321,455	137,033	67,865	65,903	68,444
17 サンプルサイズ	8,244	7,676	815	824	4,693	3,551	809	2,742

注: 1, 2, 3, 4はネットの資産額。比重の大きなものには総資産に占める割合をカッコ内に記入しておいた。(Hurd and Shoven(1983)より引用)

貧困線)より小さくなる要因と退職前の所得に対する退職後の所得代替率が50%よりも小さくなる要因についてのプロビット分析を取り上げる。Boskin and Shoven (1988) に従い、プロビット分析で使用する変数を示すと、次のとおりである。

被説明変数

VPOOR { 1976年の退職後所得⁹⁾が3,000ドルより小さければ=1
 その他=0

LOWRR { 1976年における所得代替率¹⁰⁾(replacement rate)が50%より小さければ=1
 その他=0

説明変数

FEMALE { 1969年に女性であれば=1
 その他=0

NEWWSD { 1969年時点では、配偶者と死別、別居、離婚していないが、1977年時点では、配偶者と死別、別居、離婚していた=1
 その他=0

RETSUR { 退職した年が1969年ならば=1,
 1971年ならば=2, …… , 1977年=5

LCAEARN =退職前の生涯平均所得の対数値

LEXPINC =1973年における退職後所得の予想値の対数値

OWNHOME { 住宅の市場価値が10,000ドルよりも大きいならば=1
 その他=0

AGE =1969年時点の年齢

BLACK { 1969年に黒人等=1
 白人=0

HSHSIZE =1969年の世帯のサイズ

BADHLTH { 退職前の最後の調査で、健康が他人よりもすぐれないと答えたならば=1
 他人と同じもしくは他人よりすぐれていると答えた=0

SMSA { 都市サイズのコードで、人口25,000人より小の都市から1,000,000人より大の都市まで分類して、1から7まで付番する

EDUC =教育年数

WSD 69 { 1969年時点で、配偶者と死別、別居、離婚していたならば=1
 その他=0

LEW 69 =1969年の金融資産の対数値

表2には、退職後所得がほぼ貧困線以下(3,000ドルより小)になる確率の分析(VPOORを被説明変数とする Probit 1, 2)と1976年の所得代替率が急減(50%より小)する確率の分析(LOWRRを被説明変数とする Probit 1, 2)の結果が示されている。Probit 1には、貧困の原因としてよく引き合いに出されるような変数、すなわち人種、健康、住居の位置、教育等の変数が含まれている。

分析結果は次のように要約される。

VPOOR についての結論

1. 新たに配偶者と死別、別居、離婚すると、貧困線以下に落ちる可能性が高い。
2. 退職時期が遅かったり、退職前に高い所得を得ていたり、期待退職所得が高かったり。自宅を保有していたりすると、貧困線以下に落ちる可能性は低下する。

LOWRR についての結論

1. 新たに配偶者と死別、別居、離婚すると、低い所得代替率になる可能性が高い。
2. 退職前の生涯平均所得が高いほど、低い

表2 低所得や低所得代替率になる確率のプロビット分析

	Probit 1: VPOOR ^a	Probit 2: VPOOR ^a	Probit 1: LOWRR ^b	Probit 2: LOWRR ^b
定数	6.99 (1.612)	5.377 (0.482)	-4.856 (1.714)	-4.706 (1.600)
FEMALE	0.240 (0.166)	-0.177 (0.109)	-0.104 (0.184)	— —
NEWWSO	0.481 (0.110)	0.562 (0.096)	0.541 (0.094)	0.064 (0.090)
RETSUR	-0.120 (0.033)	-0.114 (0.030)	-0.119 (0.034)	-0.110 (0.032)
LCAEARN	-0.361 (0.042)	-0.375 (0.041)	0.993 (0.089)	0.913 (0.075)
LEXPINC	-0.283 (0.039)	-0.317 (0.037)	-0.203 (0.040)	-0.232 (0.038)
OWNHOME	-0.125 (0.083)	-0.193 (0.080)	-0.017 (0.085)	
AGE	-0.022 (0.024)		-0.043 (0.024)	
BLACK	0.293 (0.177)		0.064 (0.214)	
HSHSIZE	0.017 (0.036)		-0.035 (0.040)	
BADHLTH	0.016 (0.010)		0.105 (0.104)	
SMSA	0.017 (0.016)		-0.009 (0.007)	
EDUC	0.025 (0.007)		-0.018 (0.007)	
WSD69	-0.411 (0.169)		— —	
LFW69	-0.040 (0.027)		-0.077 (0.026)	
サンプルサイズ	2003	2003	2003	2003

注：2番目の回帰分析は、1番目の回帰分析で有意な変数のみを含んでいる。カッコ内は標準誤差である。

a 平均値は0.135であった。 b 平均値は0.146であった。
(Boskin and Shoven (1988) より引用)

所得代替率になりやすい¹¹⁾。

3. 退職を遅らせること¹²⁾、金融資産を多く保有していること、期待退職所得の高いことは、低い所得代替率になる確率を減少させる。

以上の分析結果から、Boskin and Shovenは、多くの高齢未亡人にとって、事実上、社会保障以外には所得がなく、ある高齢未亡人にとっては、社会保障は貧困のギャップを埋めていないと論じている。Boskin and Shovenの

分析は、RHSのデータのうち、主に1976年についてのデータを使用していたが、Hurd and Wise (1989)は、RHSのデータのうち、1979年のデータを用いて、高齢者のうち、夫婦世帯よりも未亡人世帯や単身世帯に貧困の発生率が高いことを実証している¹³⁾。1979年において、標準的な所得の定義によると、夫婦世帯の9.6%が貧困である一方、未亡人世帯の貧困発生率は36.7%であった。このようにして、高齢者世帯で夫が死ぬと、残された未亡人は貧困に陥り

やすいことが明らかになったが、夫の死後でいかに未亡人が貧困に陥るのかそのプロセスが明らかになっていなかった。そこで、Hurd and Wise (1989) は、夫の死の前後でいかに未亡人の経済状態が変化するかをRHSのデータを使って検証しているのので、以下ではそれを紹介したい。

Hurd and Wise (1989) の結論は次のようにまとめることができよう。

1. 夫が死亡し未亡人を発生させた世帯と夫が死亡せず夫婦のままの世帯を比べると、前者の方が、夫の死ぬ以前から資産の保有額が少なかった。
2. 夫の死ぬ以前から、貧しい未亡人の世帯は、貧しくない未亡人の世帯よりも資産の保有額が少なかった。しかも、前者の方が資産の減少率は大きい¹⁴⁾。
3. 夫が死んだとき、子供に資産の移転がなされるので、未亡人の資産が減少するという主張は実証されない¹⁵⁾。
4. 未亡人を発生させた世帯の夫は、継続して夫婦である世帯の夫よりも健康がすぐれていなかった。加えて、貧しい未亡人を発生させた夫は、貧しくない未亡人を発生させた夫よりも健康がすぐれていなかった。
5. 貧しい未亡人が貧しくなったのは、高い医療費のためであるという証拠はない。

以上のような結論から、高齢未亡人が貧困に陥る典型的なパターンを考えることができる。すなわち、不健康な夫をもつと、所得が少なく、少ない資産しか蓄積できない。不健康な夫が早死すると、残された妻は、相続する資産が少ないうえに、私的年金や生命保険も期待するほどもらえない。また、頼りとする社会保障も不十分である。このような状況の下で、高齢未

亡人の貧困が顕在化する。

また、Hurd (1989) は、高齢未亡人の経済的地位に関する現状分析のみならず、その将来予測も行っている。Hurd は、個人が効用最大化行動をとるものと仮定し、RHS の10年間にわたるデータから推定されたモデルを使って、RHS の各世帯の消費と資産の経時的な変化を予測した。主な結論は以下のとおりである。

1. 1979年のRHSにおける未亡人は、ほとんど資産をもっていないので、将来の経済的地位に関する見通しは明るくない。
2. 1979年以降、新たに発生する未亡人は、1979年の未亡人よりも、多くの遺贈可能な資産をもち、多くの社会保障給付を受けられるため、これら新たに発生する未亡人も考慮すると、未亡人全体における貧困の発生はかなり減少する。
3. 貧困率の計算に所得ベースの測度を用いるのか、消費ベースの測度を用いるのかによって、貧困率の値が変化し、それらの測度にメディケア・メディケイドを含めるのか否かによっても、貧困率の値が変わってしまう¹⁶⁾。

Hurd (1989) の分析は、経済モデルを使って、高齢未亡人の将来の経済的地位を予測しているという点で評価できるものの、予測値を推定する際にかなり強い仮定をおいていることに注意する必要がある。また、Hurd の分析によって、貧困と貧困でない者の境界線をどう引くかという最も基本的であるが、最も解答のむずかしい問題が改めて浮き彫りになったといえよう。

3. おわりに

これまで、1980年代においてなされてきたアメリカの高齢者の経済的地位に関する実証研究をサーベイしてきた。それによると、アメリカの高齢者の経済的地位は一般的に改善されてきたものの、高齢未亡人がとり残されていることが明らかになった。ただし、どこまでを所得と定義するかによって、貧困率が変化することにも注意する必要がある。

アメリカでは、社会保障庁が11,153世帯を選び、1969年から10年間にわたり、高齢者の経済状態に関する実態調査(RHS)を行ったが、このような大規模調査を行ったことで、高齢者の経済的地位に関する詳細な実証研究が可能となったのである。

アメリカ同様、日本も21世紀には高齢化社会に突入する。高齢化時代には、財政難が予想され、効率的かつ有効な老後の生活保障が求められている。効率的かつ有効な老後の生活保障を行うには、実際の高齢者の生活実態がどうであるのかが、まず把握されなければならない。そうしなければ、適切な社会保障政策を行うことが不可能だからである。それゆえ、日本においても、アメリカで実施されたような退職追跡調査が行われ、高齢者の経済的地位に関する実証研究がさかんになることを期待したい。

注

- 1) M. D. Hurd and J. B. Shoven, "The Economic Status of the Elderly," in Z. Bodie and J. B. Shoven. eds., *Financial Aspects of the United States Pension System*, National Bureau of Economic Research, 1983, pp. 359-397.
- 2) M. J. Boskin and J. B. Shoven, "Poverty among

the Elderly: Where Are the Holes in the Safety Net?," in Z. Bodie, J. B. Shoven and D. A. Wise. eds., *Pension in the U. S. Economy*, National Bureau of Economic Research, 1988, pp. 115-138.

- 3) M. D. Hurd and D. A. Wise, "The Wealth and Poverty of Widows: Assets Before and After the Husband's Death," in D. A. Wise. ed., *The Economics of Aging*, National Bureau of Economic Research, 1989, pp. 177-200.
- 4) M. D. Hurd, "The Poverty of Widows: Future Prospects," in D. A. Wise. ed., *The Economics of Aging*, National Bureau of Economic Research, 1989, pp. 201-229.
- 5) ここで定義される所得は、税引前所得で、通常の所得のほかに帰属家賃やメディケア・メディケイドの所得を含むが、フードスタンプや補助住宅等の現物所得は含まれていない。
- 6) Hurd and Shoven (1983)によると、この期間に高齢者の労働参加率が減少し、非高齢者のそれが上昇したにもかかわらず、高齢者の相対所得が上昇したのは、1970年代における実質賃金の低成長のためである。
- 7) RHSとは、1969年時点で世帯主が58歳から63歳までの範囲をとる世帯をサンプルとして選び、世帯主もしくは世帯主が死んだ場合はその遺族に対して、2年ごとに面接を行う調査のことである。その調査では、世帯の所得、資産、労働の有無、健康についてのデータが収集された。調査の実施主体は社会保障庁である。
- 8) 資産には、労働所得を除いたあらゆる現金フローの資産還元した値が含まれており、メディケアや社会保障等は、各グループについての正確な平均寿命と実質割引率4%を使って資産還元されている。
- 9) ここで退職所得は、社会保障による所得ではなく、総所得である。
- 10) ここで所得代替率とは、退職前の生涯平均所得に対する1976年退職後所得の比率であり、退職前の生涯平均所得とは、退職前の約20年間の物価スライド済み所得の平均である。所得代替率の計算において、税、リスク、児童養育費等を調整していない。調整すると所得代替率は上昇する。Boskin and Shoven (1984) "Concepts

and Measures of Earnings Replacement During Retirement," *NBER Working Paper*, No. 1360. によると、調整済みの所得代替率は、未調整のその約70%である。

- 11) これは、社会保障給付が累進的であるためである。
- 12) Boskin and Shoven (1988)によると、これは、ゴードン効果（社会保障給付の計算で低い賃金の年を高い賃金の年でおきかえること）と退職前の何年かにわたる社会保障給付の寛大な物価スライドのためである。
- 13) Hurd and Wise (1989)は、所得の範囲をどう定義するかによって、貧困発生率の値が異なってしまうので、4つの代替的な所得の定義を与えている。第1の定義は、標準的な所得の定義であり、第2の定義は、第1の定義に自家用車サービスを加え、負債の利払いを引いたものであり、第3の定義は、第2の定義に自宅サービスを加えたものである。そして第4の定義は、第3の定義にメディケア・メディケイドの所得を加えたものである。1979年のRHSのサンプルについてみると、第1の定義でも第2の定義でも、貧困の発生率はほぼ同じ値をとるが、第4の定義を採用すると、貧困率は大きく減少する。ただし、いずれの定義を用いても、夫妻世帯よりも未亡人世帯のほうが貧困発生率が高い。

- 14) Hurd and Wise (1989)は、RHSのデータを使い、1975年から1977年にかけて未亡人になった世帯の資産の変化を1977年に貧困になった未亡人世帯とそうならなかった未亡人世帯に分けて検討した。貧しくなった未亡人は、中位値でみて、夫の死後37%の資産を減らした（85,433ドルから54,159ドル）が、貧しくならなかった未亡人は、資産減少率が28%（129,353ドルから92,939ドル）であった。
- 15) Hurd and Wise (1989)は、未亡人世帯を子供のいる世帯といない世帯に分け、夫の死の前後に2つの世帯が資産をどのくらい減少させたかを検討した。それによると、子供のいない未亡人世帯の方が、子供のいる未亡人世帯よりも、むしろ資産の減少額、減少率ともに大きかった。すなわち、住宅資産および遺贈可能資産の中位値でみて、前者は1977年から1979年にかけて、37,359ドルから34,340ドルに減少させた（8%の減少率）のに対し、後者は47,455ドルから45,439ドルに減少させた（4%の減少率）。
- 16) Hurd (1989)によると、夫婦と未亡人の定常状態の人口について、どの測度を用いるかによって、貧困率は最低の12%から最高の31%の範囲をとる。未亡人については変動が大きく、18%から43%まで変化する。

（つかはら・やすひろ

社会保障研究所研究員）

第25回国際社会福祉会議に参加して

——アフリカ・モロッコ（マラケシュ）会議の提起したもの——

佐藤 進

1. 国際社会福祉会議について

1990年6月のモロッコでの第25回国際社会福祉会議も、アフリカでの二度目の会議で（1974年にナイロビで「開発と参加」のテーマで行われた）、当初は4年ごとであったのが、第二次大戦後は2年ごとの開会で、25回を数えるにいたった。第1回国際社会福祉会議がパリで開催されて以来、欧米諸国、中東、アジア、アフリカなどの各地で社会福祉問題を国際的に討議するNGO機関の会議として世界的に大きな寄与をしてきたことは否めない。ここ数年の国際社会福祉会議の柱となった共通テーマと開催地をみると、

1986(第23回)「家族とコミュニティの強化—福祉社会の実現をめざして—」(日本, 東京)¹⁾、1988(第24回)「福祉と法」(西ドイツ, ベルリン)²⁾について、1990(第25回)「地域開発の人的側面—チャレンジをうけいれるために」(モロッコ, マラケシュ市)である。なお、次の第26回は、1992年、タイ・バンコク市で開催されることが決定をみている。

2. 第25回会議の討議内容

(1) 1990年7月24日～29日にかけて会議の開

催されたマラケシュ市は、アフリカのモロッコ王国の中央部、人口約53万、第4の町で（マラケシュとは、茶色の町の意味で建物が茶色の土の色をしている。）、近代化の中に古いアラビックの面影と生活を残す町であった。7月の気温は、35℃をこす日ざしの暑い内陸部であるが、湿度は少なかった。

会議の参加者は、地元のモロッコを含め世界66ヵ国、約600名の人が集まり、日本からは国際社会福祉協議会日本委員会のスタッフの御努力で、40数名が参加した。かつての宗主国フランスなど、西欧諸国の出席者が多かったことはいうまでもない。

(2) この第25回会議の共通討議の柱は、〈地域開発の人的側面—チャレンジをうけいれるために—〉で、今日、世界、国内の南北問題、そしてそこでは地域開発、そしてその開発の地域での現実が問題として論ぜられてきた。そして、とりわけ、この地域開発計画が人間の顔をもつべきことの諸問題が認識されつつあることから、いわゆる経済開発と社会開発とのバランスのためのベースは何か、南のモロッコの場合、論議が深められることに意義があったように思われるのである。

基調演説にみられた地域開発と社会開発のバランスの覚醒は、小地域に住み、暮らしていた貧しい、しかし近隣の産業に、都市に依存して

いた人々が、産業の危機に直面して、深い影響をうけたことからおこり、「地域の住民は大産業中心地に依存しなければならない」という原則を捨て、地方住民自身の精神とノウ・ハウで、我々の能力を最高にまで高めて我々自身の自由になる富をもつという原則で進もうという言葉に刺激され、それに答えることから出発したということは、このモロッコの討議においてきわめて示唆的なものであった。そして、社会的、人的、文化的、歴史的な現実にもっとも近づくことのできる地域で、人間の顔をした地域開発の在り方を、総合的に考えることが提起されたのは、極めて印象的であった³⁾。

(3) 1990年6月24日の開会式は、前述の柱についての基調演説から始まって、モロッコの心暖まる伝統文化のパフォーマンスによって始められた。

そして、前述の基調演説を軸に、会議期間中、全体会議が、「地域開発—その内容と関連課題」、「地域開発の人間の側面」、「地域開発—実践とその実現の歩み」、「モロッコにおける地域開発の動態」というテーマで各報告会議が行われた。

そして、これらにかかわって課題別討議も、「地域開発の文化的基盤」、「社会的諸資源の動員化」、「地域レベルにおける社会参加者の共働」、「人々のかかわりあい参加問題」、「政治形成における地域現実を活性化すること」などが、報告され、これをめぐって問題が提起されたのである。

そして、会議中、さらに各分科会がもたれ、「労働と雇用」、「保健」、「言語」、「教育と訓練」、「住宅、都市計画」、「環境」、「栄養」、「地域民主主義の構築」、「社会連帯の創造」、「地域、国家政策に、地方開発をリンクさせるこ

と」、「地域開発の行政運営の諸側面」にわたって11部門で論議が行われた。

なお、この国際会議では、ホスト国、モロッコの諸問題について、前記の分科会テーマに即して、7つの委員会方式で報告討論が行われたのである。

このほか、各国の大学の関係者による関係論文発表が28ほど行われたことも、これまでの国際会議にみられなかった地域性を前提に、地域開発の人間の側面をとりあげたのは注目すべきプログラムであったのである。

なお、この会議において、国際社会福祉協議会日本委員会の故ローレンス・トムソン氏に、国際会議は、国際社協活動に尽力されたその業績に対し、栄誉をたたえる表彰を行い、子息で、アメリカのソシアルワーカーとして活躍されているステッヘン・トムソン氏に栄誉証が手渡されたことは、日本のみならず、世界の社協の社協活動に貢献された故トムソン氏の活動を改めて思い出させてくれたものであった。私事ながら筆者も、故トムソン氏に1988年、西ドイツでの会議での、日本委員会報告書作成に心からの御助力をいただき、ドイツの西ベルリンでの高齢者ホームに、御一緒した故トムソン氏の真摯な姿を思い浮かべ、社協活動を通じて、世界のかけ橋として活躍された故トムソン氏の改めて偉大な業績を思い知ったことを記しておきたい。

(4) モロッコ王国が、この第25回国際会議の場、基軸テーマに即応するように、国際社協プログラム委員会とともに、南の国の一つであるモロッコの地域的特色を会議に出すような、モロッコの地域開発とその人間の側面に関する問題提起していることは前述のように極めて注目すべきことであった。このモロッコで提起され

た、地域開発の人的側面、人間の顔をした地域開発、すなわち、社会開発とを両立させることが、今日、南と北との国々の課題であることはいうまでもない。ことに経済開発のおくれている南の国々が、北の国々の開発に委ね、それによって、何がもたらされ、その後追的な社会開発になる前に、そのバランスはいうまでもなく、人間の顔をした地域開発をいかに進めるかを、地域住民の参加によってすすめることを強く認識したことは注目すべきことであった。筆者としては、これが、アラブ圏に属し、イスラム原理に根ざす国づくりをしている中進発展途上国家モロッコなどで強く意識されていることに、地域の多様性の問題とともに、それに即応した問題の解決の多様性の提起に共感を覚えたことはいうまでもない。何故ならこのような人間の顔をした地域開発問題、住民参加と計画のもとでの推進と実現は、何も南の国の問題ではなく、北の国の問題でもあることはいうまでもない。わが国でも、企業城下町といわれる各都市の状況をみると、その問題はまさに妥当するからである。

3. 最後に

筆者は、この会議への参加を契機に、モロッコの各都市、マラケシュはいうまでもなくカサブランカ、タンジェール、首府ラバト市を旅し、またアフリカ北西部のモロッコ、アルジェリア、チュニジアのいわゆるマグレブ三国の2国、モロッコさらにチュニジアのチュニスを訪れた。

これらの国々は、何れもイスラム諸国で、大きな家族制社会を構成し、所得も、モロッコで

1人当たりのGNP650~700ドル、チュニジアで1,200~1,300ドルで決して豊かではない。人口の高齢化も未だしである。何れの町も、メディナ(城塞)のスク(市場)を中心に、商工の中小零細企業がひしめいて活気を呈し、インフレの進行もさほどでなくモロッコでは、どの都市でも1ドル=8ディルハイム、チュニジアでは1ドル=0.9ディナールと安定し、物乞いも全くみられなかった。マグレブのどの国でも、アラブの国々にみられる女性の眼だけ現わして、顔をスッポリかくしたチャドルスタイルは中高齢婦人層で、若い世代は顔を現わし、一部の若い世代は完全に西欧スタイルで、大きな都市は完全に都市化、西欧化し、一方で伝統との共存を保っていた。しかし、この西欧化、近代化に批判がないわけではない。筆者の帰国後、アルジェリアでは、国内、政治・経済事情も絡んで、反西欧的な、反西欧文明的なイスラム原理への回帰を主張する政党グループの選挙による政治進出が著しいことが報ぜられた。モロッコ、チュニジアには、その動きが目立ってはいなかったが、南の国々では近代化と伝統とのバランスよりも、西欧化、近代化と伝統とのたたかいがなお続くのであろう。(1990.8)

注

- 1) 永田幹夫「国際社会福祉東京会議が残した課題」(「社会福祉研究」(鉄道弘済会刊)39号(1986年10月))所収、1頁以下。
- 2) 佐藤 進「第24回国際社会福祉会議—ベルリン会議報告—」(「社会福祉研究」(鉄道弘済会刊)43号(1988年10月))所収、87頁以下。
- 3) Georges Remion, Cherrman, Int'l programme Committee, Basic Document "The Human Dimension of Local Development; Accepting the challenge" (1990, Marrakesh) 参照。

(さとう・すすむ 日本女子大学教授)

【資料紹介】

ウィーン国際女性会議レポート

——テーマ：「女性イニシアチヴのネットワーク形成」——

野村明代

はじめに

1988年1月28日、ウィーンにおいて、「女性イニシアチヴ¹⁾のネットワーク形成」と題する国際女性会議が開催された。この会議は、ウィーンにあるヨーロッパ社会福祉部門教育研究センターとザルツブルク文化研究所の共催によるものであり、ヨーロッパにおける女性イニシアチヴの国際的な連携の強化と活動の活性化を図ることがその主な目的であった。この会議が開催されてから、すでに3年近くを経てはいるが、EC内における女性イニシアチヴに関する大規模な国際会議としては初めてのものであるため、これについて取り上げる意義は少なくないであろう。

本レポートでは、オーストリア連邦労働社会省女性部局編による会議報告書をもとに会議内容を概観し、最後に今後の女性イニシアチヴの活動を展望することとした。

講演内容

会議では、上述のメインテーマのもとに、討論をはさんで8つの講演が行われた。以下、それぞれの要旨を簡単に紹介する。

1) 「研究プロジェクト“女性イニシアチヴのネットワーク形成”に関する成果報告」

(D. プライガー, C. スピッツィ: ウィーンヨーロッパ教育研究センターの社会福祉部門所属 / B. プルグシュタラー, L. プランツ: ザルツブルク生活文化研究所所属)

オーストリアでは、従来より就労する女性に対する労働条件の不備と社会的支援の欠如が問題とされてきた。これに対して、政府は1981年より各州の労働局に、女性の機会均等と男女平等実現のための推進委員を配置している。その傍ら、女性たちは各地でそれぞれの自助ネットワーク活動（女性イニシアチヴによるプロジェクト等）を組織し、自力で労働市場への参入を図る努力を続けている。1987年、オーストリア労働社会省は、この女性イニシアチヴの活動状況を把握するための研究調査を行った。

オーストリア国内の150の女性組織を対象として、

- A. 女性が職場や日常生活で直面している問題とそれへの対応
- B. 雇用促進のための具体的方策
- C. 女性の生涯学習に関するプログラムの内容
- D. 女性のネットワーク形成の現状

等の項目について質問した。その結果1. 女性組織においてスタッフを確保するための恒常的予

算獲得の問題, 2. 女性イニシアチブによる知識や技術の習得並びに職業訓練を就職に結びつけるための方策, 3. 既存の生涯教育プログラムの, 女性の要求に応じた変革, 4. 多領域にわたる女性の興味ネットワーク化, 等の諸点が課題として認識されるに至った。その解決のために, 6つの方策を指摘する。

- ① 女性イニシアチブの諸活動の評価と公的な資金援助の獲得
- ② 女性イニシアチブの活動活性化を図るための最低条件として, 政府上部組織における恒常的な財源とスタッフ人員の確保
- ③ 女性組織内の指導員養成とポストの補充
- ④ 労働市場における女性に特有の問題に従事するフェミニスト相談員の公務員化(労働行政の一環として)
- ⑤ 再教育セミナーや労働行政に従事するボランティア女性の人材確保
- ⑥ 女性イニシアチブのネットワーク形成を継続させるために専門会議を開催すること, その資金繰りの必要

上記の提言はほぼ財政面の内容に集約されるのであるが, それは女性イニシアチブによる諸活動の専門化と組織化が進んでいることの表われとも捉えることができる。

2) 「EC委員会による女性事業の奨励」

(R. フランセスキダ: ヨーロッパ女性リサーチセンタースタッフ, EC委員会専門委員)

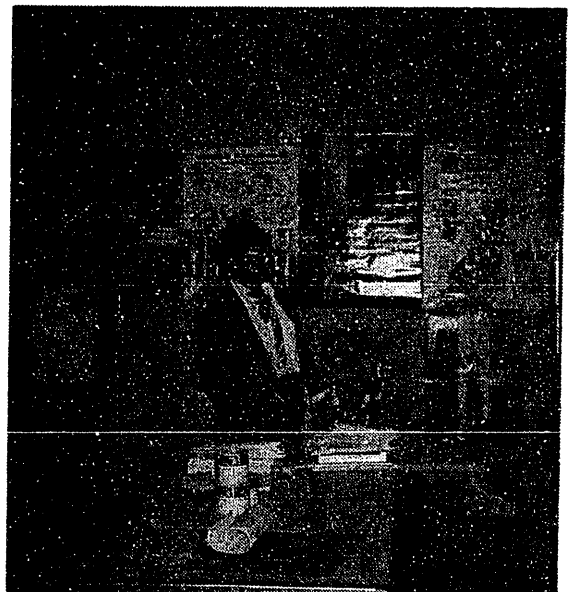
1986年のEC調査によれば, 女性事業主数は年々増加しており, スペイン, ポルトガルを除く10のEC諸国を合計すると女性事業主数は, ほぼ500万人にのぼる。その内訳は, 小売自営業46%, エステティック・健康産業12%, 自由

業10%, 農業9%, 手工芸・芸術9%, 工業4%である。1984年以降, EC各国は女性の雇用主に対する支援を行う決議をし, 男女の機会均等推進のための財政的な支援を行っている。この助成に対して, 1987年には200件の申請中, 60件が受理された。

事業を興す女性の多くは公式・非公式を問わず, 何らかの「女性事業支援ネットワーク」との関わりを持っている。ECにおける「ネットワーク」は新しい事業設立の支援, 情報提供, 国家による財政援助の奨励等を行う目的で, 1987年に設立された。この「ネットワーク」は, 専門の職員(研究員)によって構成されており, 1988年末にはECにおける女性事業発展に関する最初の研究報告を提出する予定である。

将来, ECは更なる情報提供や「ネットワーク」のプログラム作成に向けて女性事業奨励に対する財源の補充を計画している。

なお, 現在EC各国は少なくとも女性事業を



1977年に設立されたEC委員会女性インフォメーションサービスの様子。女性組織に関する国際的な情報の収集と提供を行うヨーロッパで唯一の機関である。(筆者撮影)

助成するための組織を個別に設置しているが、これらに対しても早急な経済的支援の拡大が望まれる。

3) 「スコットランド（スティアリング地方）の女性イニシアチヴ」

（A. ブルース：メルダール エンタープライズ共同経営者，スティアリング女性教育プロジェクト講師）

1984年，スコットランドのスティアリング地方に男女平等推進のための女性委員会が設立された。この委員会は市職員9名と女性グループの代表者4名とによって構成されており，1988年までに託児所施設の充実，女性グループへの資金援助，女性問題相談窓口の設置，スーパーバス（移動幼稚園），研究プロジェクト（女性の口述史），女性教育の支援等の活動を行っている。

同地区では SDC 教育センターが「女性とテクノロジー」と題するプロジェクトを組み，女性の労働問題（低賃金，高失業率，労働組合の支援が少ないこと，低教育レベルと再教育のチャンスのないこと等）の改善に取り組んでいる。女性がこの教育センターで技術や知識を身につけることにより，労働市場進出を容易にすることが目的である。

また，スティアリング大学の雇用特別科では，「女性と企業家」コースが設けられ，女性の事業家のためのセミナーや公開講座などが企画されているが，現在これらのコースには申し込みが殺到している。

スコットランドでは，「官僚制に組み込まれた女性行政か，自主的な女性自助ネットワークか」という対立項は存在しない。地域における女性組織は，行政と提携することでより力強い

成果をあげているのである。

4) 「女性イニシアチヴのネットワーク形成方法」

（C. シールスマン：ハノーバー“女性と社会”研究所講師）

西ドイツにおける女性イニシアチヴの発展は，女性解放運動の歴史，特に第二次女性運動と呼ばれる1960年代以降の政治運動と密接に結び付いている。「個人的なことは政治的なことだ！（das Private ist politisch）」という女性運動のスローガンにもみられるように，中絶規制（墮胎罪規定）や女性の劣悪な労働条件など，身近な問題を打開するべく，各地域でヒエラルキーを排除したグループ活動やネットワークが展開するに至ったのである。

ライフスタイルの多様化とともに，女性の問題がますます複雑化を極める現在，いかなるネットワークの方策と組織モデルがこの運動を活性化するかという点を明らかにする必要がある。

西ドイツにおける組織モデルの代表的なものは以下のようである。

- * 女性たちの非公式の集会
- * 会議／集会／ワークショップ／女性グループ／講演会
- * 同業者の集い等の組織化された集会（例，女性哲学会議）
- * 情報交換の場所（女性カフェ，女性パブ，女性書店）
- * 女性の相談窓口・電話相談
- * 再教育・職業教育の施設
- * 女性の家・緊急援助（暴力からの女性保護）
- * 州や都市における女性問題部局，もしくはは

男女平等部局

以上のうち近年特に活躍が目立つのは、州または地方自治体で女性問題を扱う女性問題部局である。

こうした組織が今後更に発展していけるよう、それぞれのネットワークを強化することが必要であり、そのために解決すべき問題点が多く存在する。

- ① 女性イニシアチヴが国家や州の資金援助を受け、しかも、組織の独立を維持できるかという点
- ② 女性イニシアチヴのある特定の活動を継続していくことが、慣例化、制度化、官僚化に結びつくという危惧
- ③ 法人組織、公的機関として制度化することで、一般ボランティアによるネットワークの結束を弱体化させるという点
- ④ 女性イニシアチヴのネットワーク間において資金をめぐる競争か、団結か、のグループダイナミクスの問題
- ⑤ 女性運動の闘いの歴史の中で生じた根強い反体制意識の問題

上述の内容はまさに「イニシアチヴ」としての存在意識に係わる問題であり、女性組織の立場のみならず公的立場からも論議されなければならないであろう。

5) 「自主性を守るための努力——フランクフルト女性事業における自立と州政策」

(レ・ハース：フランクフルト女性事業の指導者、EC委員会における女性の地域事業イニシアチヴネットワークに関する連邦委員)

西ドイツでは1970年代後半、男性中心のヒエラルキー社会を批判し、女性の就労状況に平等への新しい道を開こうとする女性運動が盛り上

がった。その動きの中で、ヘッセン州の助成を得たアクションプログラムとして1983年に設立されたのが「フランクフルト女性事業」である。この組織は、特に失業中の女性教育を主眼に、企業家養成コース・育児施設・工房・作品販売施設を備え、西ドイツでも最良のオートノミー女性事業プロジェクトとなっている。

この組織の特徴は、州立の組織でありながら、一切の政党や公的機関から独立していることにあるが、1987年の政権交代によって財政が大幅に削減されたことにより、危機的状況をもたらされた。しかし、組織の女性たちは財政面の安定に加え、女性工房における仕事内容の変革・プロジェクトに参加している女性と指導者との関係改善・広報活動等のさまざまな課題を抱えながらも、「オートノミーの意義は、自らの組織を自らで論議検討しつつ運営していくことであり、そのプロセスで学ぶべきものは大きい」として、さらに意欲を燃やしている。

6) 「女性のネットワークと広報活動について」

(G. ヴェルフィノク：ジャーナリスト、緑の党女性政策部門スタッフ)

マスメディアの領域では男性中心の考え方が支配的である。しかし、新聞は多層な女性問題を政治に取り入れるための窓口として重要な役割を担っている。

西ドイツヘッセン州では、1985年、女性運動を積極的に支援している緑の党とSPD(ドイツ社会民主党)連合が成立することによって女性プロジェクトに年間750 DM、1986年には1,000万DMの予算を計上するに至った。これには、州の女性問題に対する意識の高まりもさることながら、新聞などによる広報を通じた社会への

働きかけも大きく貢献していることが注目される。新聞は、「男女の平等」という課題が職業・政治・個人生活のあらゆる場面に関わる一般的概念であることを示すことができるのである。例えば、女性が紙上で自由な意見交換を行える「ディスカッションフォーラム」が女性組織間の運動の結び付きを強化するのに役立っている。また、過去数年来ヘッセン州で繰り広げられている「女性への暴力反対キャンペーン」は、21の都市に波及し、日刊新聞15紙と都市報10誌で取り上げられるなど大きな反響を呼んだ。一般に女性政策の成果を評価する基準はないと言われるが、マスメディアはそのための有効な一手段である。

7) 「ヘッセン州における女性のための活動プログラム——あるプログラムとその成果——」

(B. リッツェフェルト・クレマー：ヘッセン州女性問題委員、ヴィスバーデン教育文化および自主女性教育プロジェクト講師)

ヘッセン州は、1985年以降、社会のあらゆる分野における性差別の解消を目的として「ヘッセン州女性行動プログラム」に取り組んでいる。その活動分野は以下のようである。

- a. ヘッセン州社会省
女性の家・女性援護（年間 360 万 DM）、外国人女性のための援助グループ（12万 DM）、女性の生活援助（13万 DM）、女性と健康（未定）
- b. ヘッセン州労働省
女性の就労状況を改善、女性のための再教育と職業訓練（300 万 DM）
- c. ヘッセン州文部省
オートノミー女性教育プロジェクトへの融資（130 万 DM）

- d. ヘッセン州教育研究所（HIBS）
フランクフルトフェミニズム学際研究所との共同研究
- e. フランクフルト大学
女性学研究講座および女性学研究プロジェクトへの支援

こうしたプロジェクトのほぼ70%は公的援助に依存しているため、女性組織は規制のプログラムの消化及び資金運用の用途を指示されることになる。すなわち、①女性プロジェクトが公的機関から完全な独立を保ちえない②女性問題に非積極的な政党への政権交代がプロジェクトに存立の危機をもたらす、という問題がある。それにもかかわらず、民間の女性運動・女性組織が官庁と共同して女性イニシアチブによるプロジェクトを積極的に展開しているという点で、ヘッセン州の例は西ドイツでは初めての試みであり、公的機関に所属する男性に女性問題に対する意識の変革を促しているという点でも高く評価できる。

8) 「女性労働政策」

(I. ローハニ：オーストリア連邦労働社会省女性諮問委員)

1985年の男女平等法追加条項に従って、政府は企業に男女平等の推進と女性の再教育・再就職に力を注ぐよう指示した。1983年以来女性の就業者数の増加にもかかわらず、女性失業率は男性失業率を上回っており、この状況を改善すべく、1986年以降、連邦労働社会省は女性の失業率低下のための女性労働プログラムや労働市場における男女平等推進政策に取り組んでいる。

例えば、ウィーンの国立女性職業訓練所では、交替制勤務者や介護人を抱える女性を対象

として特に優先的に保育施設の充実を図り、科学技術・工業技術等のテクノロジー産業にもマッチした知識を伝授している。

こうした政府の諸策は、特定の政党に依拠することなく行われていたが、1988年、連立政権の下で女性問題プロジェクト予算が大幅に削減され、関係者に打撃を与えている。特に、女性問題担当の指導者・ソーシャルワーカーの養成、失業女性への生活援助等に困難が生じているのが現状であり、この危機を契機に組織の財政上の独立、自己組織化が不可欠となった。

おわりに

以上、8つの組織代表者による講演の要旨を概観し、それぞれの組織で意欲的に活動を推進しながらも、多くの問題を抱えていることが明らかになった。その中でも特に以下の2点は、ほぼ共通して見られる問題であると思われた。

①女性組織が国や州政府からの資金援助を受けることが組織の完全な独立の維持と対立する。②国および地方政府の政権交代によって組織への資金援助削減という危機的状況をもたらされる。

①に関しては、組織の独立性を保ちながらも、組織の運営に政策的意図が反映され、両者の力関係のバランスが取れているスコットランドのケースが講演3で紹介されていた。本会議報告書からこの講演をめぐる議論について窺い得ないことは残念であるが、少なくともスコットランドの例は、援助と自己資金の2本立ての両立に成功している一つのモデルになるであろう。即ち、各国の行政に相違はあるにせよ、行政側の男女平等推進部局員と女性組織構成員の協力関係・仕事の分担方式・相互の目的の相違

などからノウハウを学ぶことは可能であろう。

②に関しては、筆者が1988年にヨーロッパの女性組織および女性学研究機関19組織を訪問する機会を得た際、イギリスや西ドイツで組織主催側の女性たちからしばしば耳にした問題でもある。上からの資金削減が行われた場合、財源は必然的に女性たちの自己資金に頼らざるを得なくなる。例えば、フランクフルト女性事業においては、職業訓練や再教育（生涯学習を含む）のコース参加者は1コースあたり50DMの受講料を納めているが、失業中の女性が、生活保護援助を受けにくくなり、さらに就業のための活動に金銭的負担が必要ということになれば、こういったコースを設ける意味が半減する。自己資金の調達とともに、公的援助による土台を揺るがしてはならないのである。まさに講演1の発表者プライガーらが述べているように、女性組織への社会の認識を高めることを通じて多額の資金調達を図ることが肝要である。そのためにも、こうした国際会議による政府側への情報の伝達と、女性組織間のネットワーク形成は重要な意味を持つと思われる。

最後に、日本の女性イニシアチブの活動との関係において本会議報告書への感想を一言加えておきたい。

財政難・専門の指導員の不足等が多くの組織の問題点ではあるものの、各々が独自の女性プログラムを発展させ、意欲的に推進している様子を窺うことができた。特に、西ドイツヘッセン州の例にもあるように、女性の自助組織だけが女性の就労のためのプログラムや男女平等推進プロジェクトを企画運営するのではなく、政府の各省・大学等の研究機関が同じ目的のもとで、異なったプログラムを同時に平行して推進

しているという事実は印象深かった。

日本では、残念ながら上で概観した議論を行えるような地盤がまだ育っていない。今後は以下のような課題に取り組んで行かねばならないであろう。①地域で盛んになってきている社会教育を単なる文化活動にとどめず、職業訓練などの実践教育の場へと広げていくこと、またそのプログラムの充実を図ること。②女性政策を労働の領域からさらに、日常生活の様々な行政活動へと結び付けて展開していくこと。③大学等の専門研究機関における女性学研究成果を、女性組織の活動や行政と結びつけて実践すること、④政府の女性政策に積極的な広報活動

を導入すること、など。

この国際女性会議において論議された内容は、まだ「女性イニシアチブ」という言葉に不慣れた日本の女性学および女性組織活動が展開していく上で多くの示唆を与え得るであろうと思われる。

注

- 1) 女性イニシアチブ (Fraueninitiativ) : 女性を主体とする観点に立ち、女性の自己決定権やリーダーシップを広く認めていくことを通じて、様々な分野における男女の格差を解消させていこうとする立場。または、そうした考え方に基づく政策や女性の組織作り、ネットワークを指す。
(のむら・あきよ お茶の水女子大学助手)

【国際セミナー】

ノンプロフィット・セクターの活動と アメリカの市民社会

上野 真城子

社会保障研究所では、去る7月12日に米国アーバン・インスティテュート研究員上野真城子氏の講演を中心に、第1回社会保障研究国際交流セミナーを開催した。

当日の講演内容を以下に掲載する。講演にひきつづき、セミナー参加者による一般討論が行われたが、討論については、掲載を省略する。

はじめに

本日は、第1回社会保障研究国際交流セミナーという、非常に立派な課題の付いているところで講演させていただけて、たいへん光栄に思います。

私はアメリカのアーバン・インスティテュートという、中堅のシンクタンクの研究員です。もともとは住宅政策が専門の研究者です。

ノンプロフィット・セクターに関しては、どうしてもこれは日本に紹介したいということで、ボランティアな自分の研究としてやってきたも

のです。

今、なぜノンプロフィット・セクターか。

ノンプロフィット・セクターというのがなぜ大事かという、これにはいろいろな理由があります。まず、いまの東欧とか社会主義圏の非常に大きな民主化への動き、近代化への動きというのに関連させて見ることができます。これは1つには国家というものがどこまで人々の生活にかかわっていくか、個人の自由、人権というものを、どこまで守り得るかということに対する、非常に大きな疑問符が提出されていると思うのです。その中で民主化ということ、民主主義制度をどうするかということが、いま彼らにとって問題なわけですが、ノンプロフィット・セクターというのは、その1つの答えとしてというか、1つの方向としてあるということが言えると思います。

もう1つはアメリカ社会特有の問題ですが、アメリカ社会は80年代、レーガンがいろいろな意味で小さな政府をつくろうとしました。実際には小さな政府にならなかったのですが、彼が言ったことで、まあ良かったと言える部分の1つに、公の責任を、悪く言えば民間に押し付けたということがあります。それで社会福祉政策、都市政策、住宅政策の上で、非常に大きな財政カットをした。その結果、州とか、市と



セミナー風景

か、民間のレベルで、それをどうにかしなければいけなくなった。自分達の生活、自分達の問題を自分達でどうにかしなければいけないという流れが、非常に強く出てきました。

そういう中で90年代に入って、社会問題が顕在化しはじめてきています。明らかにホームレスが増えて、社会の恒常的貧困層と言われる人達が、都市の中心部に溜まりはじめた。恒常的貧困層というのは、アンダークラスと言われますが、何代にも、何世代にもわたって貧困を続け、そこから出ていかれない層が出てきている。そういうことで、住宅問題、雇用問題、人種問題、すべてを含めて、社会の底辺が問題を累積させているという、アメリカ社会の現実があります。そうした中でレーガンの財政削減に対抗しつつ力をつけてきた民間のノンプロフィット・セクターの力というのは、いまのアメリカ社会にとって、社会変革のための非常に重要な要素であると思います。それで全部解決されるとは思わないけれど、ノンプロフィット・セクターというのは、1つの可能性としてあるのです。

同時に、ノンプロフィット・セクターというのは、アメリカ社会を理解し、アメリカ社会の活力を提供する根源であると感じますし、それはもしかすると、非常に閉塞的になっている日本の社会が変わり得る、何かの鍵になるのではないかと考えて、それを説明し、皆さまの意見もうかがいたいと思います。

ノンプロフィット・セクターとは何か。

ノンプロフィット・セクターというのは、日本ではなじみのない言葉だと思いますが、3つの経済活動というものを頭の中に入れていただきたい（図-1）。

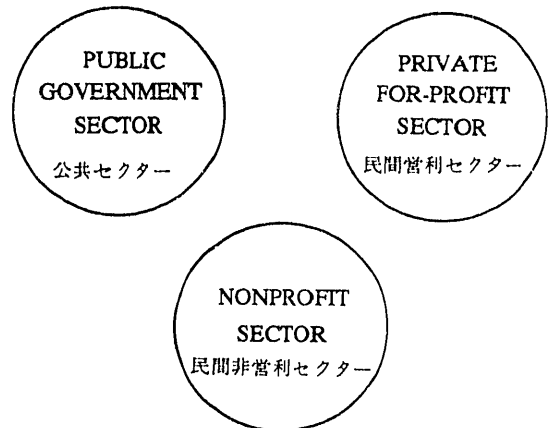


図-1 経済活動の3つのセクター

ノン・プロフィット・セクターの他のよび方
 * ボランティア・セクター
 第3セクター
 インディペンデント（独立）セクター
 非営利セクター
 チャリタブル（慈善）セクター
 インビジブル（見えない）セクター

まず、パブリック・ガバメント・セクター（公共セクター）と言われるものがあります。日本の社会でも行政が上から下まで、社会のめんどろをみて、これが経済セクターとしても大きな活動領域を占めています。

次にプライベート・フォー・プロフィット・セクターというのは、利潤を目的とする民間企業セクターです。

日本の場合は企業セクターと公共セクターによって、経済活動がほとんどすべて出来上がっているといえると思います。

ここにもう1つ、ノンプロフィット・セクター、民間非営利セクターというのがあるというふうに考えていただきたい。

アメリカの場合、この3つのセクターによって社会が構成をされているといえます。

ノンプロフィットというのはプロフィットがない、利益がない、非営利ということですが、この呼び方については学問的にきちっと出来上がっているわけではなく、いろいろな議論がまだまだなされています。たとえば、ボランティア

一・セクターという言い方をする人もいます。またサード・セクターと呼ぶ人もいます。これは日本のいわゆる第3セクターとは別です。日本の第3セクターというのは、企業と公共が金を出し合って、一応利潤を目的として動いているものを言っています。アメリカで言う第3セクターというのは、ノンプロフィット・セクターのことを指しています。

ただ、サード・セクター、第3番目のセクターという言い方に対して、ノンプロフィットの人達は、我々は政府よりも、企業よりも先に、もっと昔から存在していたのだから、ファースト・セクターであるという言い方をしています。

それから、インディペンデント・セクターとも言っています。これはインディペンデントである、独立の、独自の、自立した活動を基本とするセクターであるという意味で、いい呼称だと思います。

その他、慈善を基としているからということで、チャリタブル・セクターという言い方もします。

なお、最近日本でフィランソロピーということが言われていますが、それはノンプロフィット・セクターの一部の活動として考えていくことが望ましいのではないかと思います。

その他にもいろいろ呼び方がありますが、全体として社会の経済活動に3セクター制があるというふうに考えていただきたい。

図-2はこのセクターをわかりやすく説明するために、私がつくり出したセクターの鳥瞰図です。

まず、ノンプロフィット・セクター、民間非営利セクターはノンプロフィット・オーガニゼーション（民間非営利組織）というものが沢山

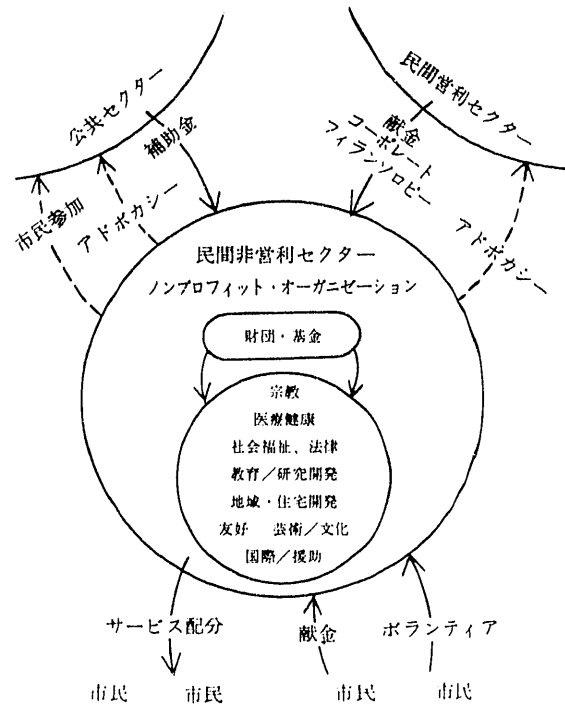


図-2 民間非営利セクターの鳥瞰図

集まって、その活動のトータルとして、見ることができます。

民間営利セクターに様々な企業法人があり、公共セクターに地方の市町村まで様々な行政体があるということと同じで、民間非営利セクターには様々なノンプロフィット・オーガニゼーションというのが、単位としてあるということです。

民間非営利組織には、まず財団、ファンデーションと言われるものがあり、さまざまな募金、基金団体というものがあるというのが、1つの特徴です。そのほかに教会をはじめとした多くの宗教法人、それから医療健康法人、病院とか地域で医療サービスをする組織、また、それから社会福祉サービス、ホームレスのことや、低所得者層向けの住宅のサービスをしたり、その法律的な援助をしたりという、地域の社会サービス組織があります。

それから、教育に関しては、アメリカの主要大学、たとえばハーバードだとかMIT、また

私立のプライベートの学校もこのノンプロフィット・オーガニゼーションになります。研究開発に関しては、民間の営利を目的とした企業の中の研究所もあるし、国立の研究所もありますけれども、ノンプロフィット・セクターにも、非常に沢山の研究所、シンクタンクが含まれます。

それから、友好団体、芸術文化団体、博物館、公共放送、TVなどが、ノンプロフィット・オーガニゼーションに含まれます。

あと、難民援助とか、国際援助組織、グラスルートのNGOの組織もあります。

ここで言えることは、日本的に考えるならば、公共がサービスをしてもいいのだけれど、それを民間でやっているという組織、公的活動をしているオーガニゼーションが沢山あって、それが全体としてノンプロフィット・セクターをつくっているわけです。

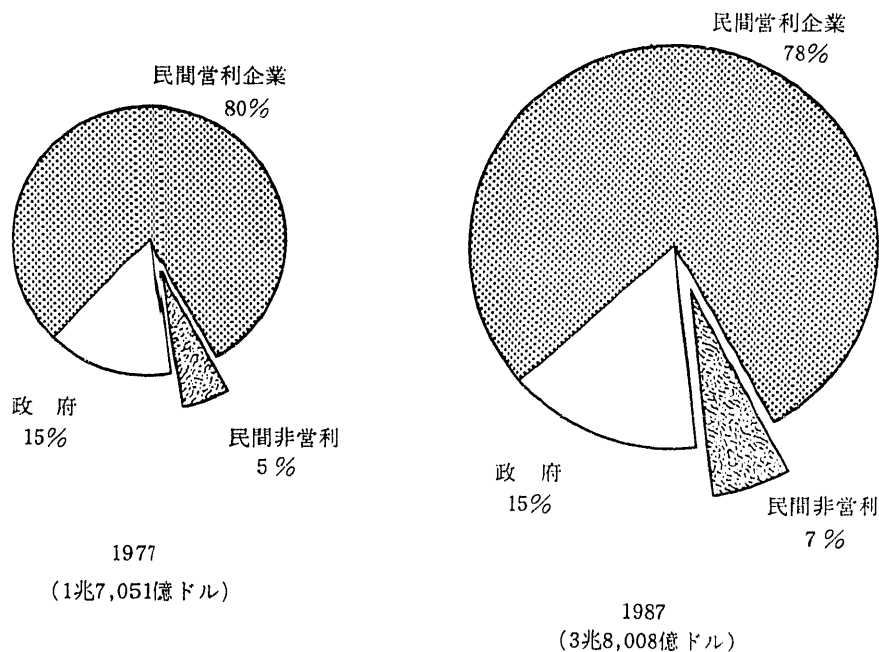
これらの組織は何で食べているかというと、1つは公共セクターからの補助金がいるいるあ

る。たとえば医療保健に関してメディケイド・メディケアという制度があって、老人および貧困層に対して、政府は医療補助をしています。そういうものを含めて、さまざまな形の補助金制度があって、ノンプロフィットの活動を支えています。

もう1つは、民間の企業がさまざまな形で献金をしています。これはコーポレート・フィランソロピーとして、企業が社会的貢献をしるということで、日本でも最近注目をされていると思います。その献金は個々の財団になされたり、基金団体になされたり、それからノンプロフィット・オーガニゼーションに直接なされたりします。

もう1つ大きいのは、一人ひとりの市民が、そういう組織に対してお金を出している、献金をしていることです。そしてかつボランティアワークとして労働提供していることです。

そういうものを受け入れて、これらの組織がさまざまな社会サービスをしているわけです。



資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より筆者作成

図一3 国民総所得に占める3セクターの割合

こうしたサービスの他に重要なことはこのセクターが、さまざまな企業の方針変更を要求したり、公共の対策に対して、マイノリティの権利を守るために、それはそうあってはいけない、この政策はこうあるべきだという形で、それはアドボカシーとされていますが、代弁者として機能していることです。アドボカシーというのは、まだ厳密に定義をされていないように思いますが、いろんな意味での個人々の権利意識を表明して、政策変更をさせていこうという形のものですけれど、そういうアドボカシーの活動をしている。

もう1つは市民参加という形で、公共セクターをチェックしています。

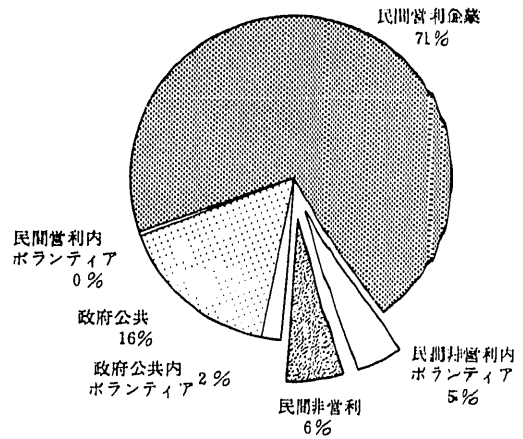
セクターの規模

では実際にこのセクターがどのくらいの規模のものであるか、ですが、国民総所得で見ると、公共セクターの所得として考えられるものは、アメリカの場合は全体の15%、ビジネスのセクターの部分は78%で、ノンプロフィット・セクターは7%ぐらいを占めるだろうと言われています。

これが大きいといえるかどうかというのは、意見がいろいろあると思いますが、私は非常に重要な意味を持っていると考えます。

このノンプロフィット・セクターというのは、比較上いろいろ問題があるのですが、日本の公益法人に対応すると考えると、公益法人活動が、日本の総所得の中でどのくらいを占めているかということが、研究課題としてあると思います。明確に調べてはありませんが、印象としては0.8%から1%ぐらいではないかと思えます。

図-4は3つの経済活動に雇用される人の数



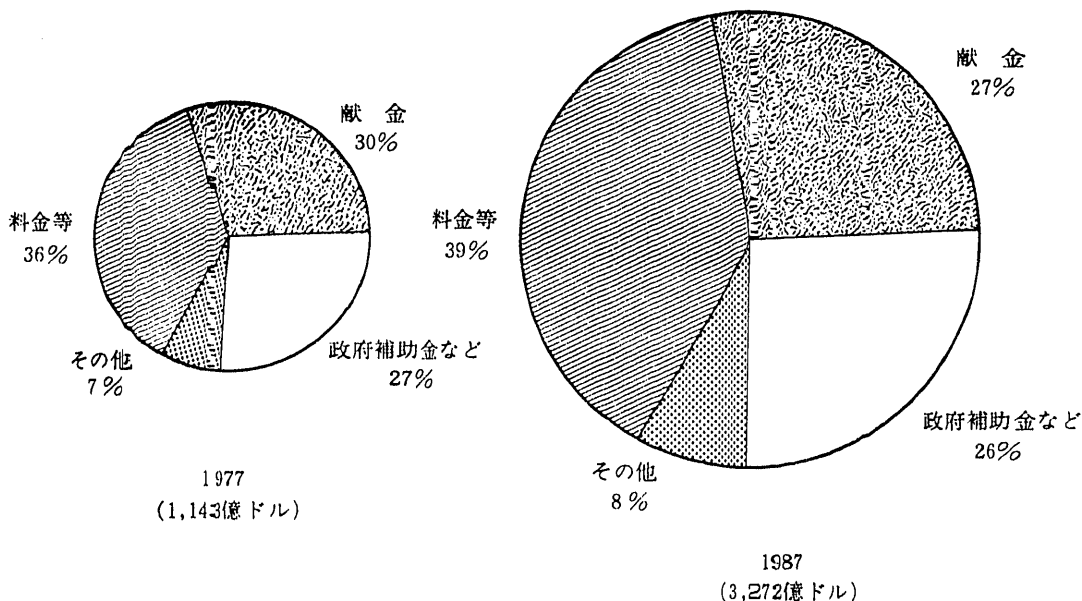
資料) Hodgkinson & Weitzman, 1988より筆者作成
注) ボランティア・ワークを雇用時間として雇用者数に算定

図-4 3セクター別雇用者数(算定) —1987年—

を算定計算したものです。算定計算という意味は、例えば、ノンプロフィット・セクターによる雇用者数ですが、このセクターは沢山のボランティアを受け入れているというのが特徴なので、そのボランティアを雇用者と置き換えて計算しています。まずノンプロフィット・セクターの正規の雇用者は、アメリカの全算定雇用の6%を占めます。それから、ボランティア活動を正規の活動に算定し直すと、それは5%程度になり、合わせて、全算定雇用の11%がノンプロフィット・セクターで働いているということになる。公共セクターについては、公立学校に対するボランティア活動などがありますから、それを加えると全体で18%になる。ビジネスに関しては、これはボランティアというのはほとんど意味をなしません、71%ということになります。11%の雇用を抱えるセクターということで、これはやはり注目をすべきことです。

セクターを支えているもの——資金源

ノンプロフィット・オーガニゼーションは、企業として投資し、収益を上げて、成長するというのではないので、いろいろなところから



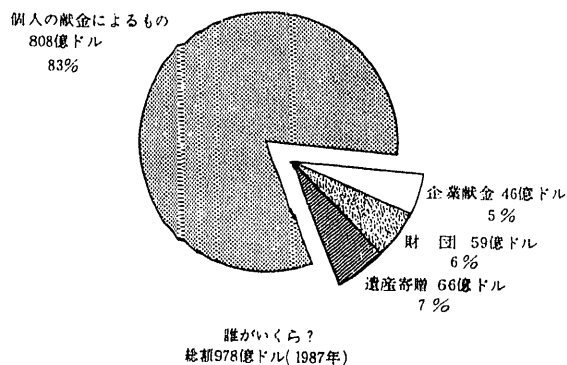
資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より筆者作成

図一5 年間の活動資金源

金をもらってこなければなりません。そこでセクターの資金源を示したのが図一5です。これは1987年のノンプロフィット・セクター全体の収入源を示しています。その中で個人および企業などによる献金が27%を占めている。政府などからの補助が26%です。

また、ホスピタルも、社会サービスにしても、お金を取れるものは手数料料金として取って、それなりに費用をまかさないですが、それらの様々な料金が、39%です。ですから、1/4が公的補助、1/4が献金、サービスに対する収入が1/3を占めて、あとその他資産の運用などによる益ということになります。

このセクターで特徴的なことは、献金の部分です。これは逆に言うとギビング「与える」ということです。社会的な目的のためにお金を出しましょう、労働を提供しましょうということですが、その場合お金はどこから出てくるかという、それはプライベート・パーソン、すなわち、個々人、一人ひとりの市民が約8割、83%を出しています(図一6)。なおこれは100



資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より筆者作成

図一6 アメリカの献金の全体像

%ノンプロフィット・セクターに行くとは限らないで、公共セクターにも多少まわりますが、大半はノンプロフィット・セクターに行っています。コーポレーション、民間企業からのものが5%、それからいろいろな財団、これがお金を持っていて、その金をノンプロフィットのオーガニゼーションに出しているわけですが、それが6%、そして個人の遺言などによって支えられる部分が7%ということになっています。そういうことで、企業献金も非常に重要だし、財団の献金も重要ですが、個々人の市民の献金によって支えられているということが、大きな

表一 世帯あたりの献金とボランティア活動
(全国調査によるもの) —1987年—

	調査世帯全体	ボランティア活動する世帯
献金額 (ドル)	562	893
世帯収入 (年平均)	34,498	38,811
収入内での献金の割合 (%)	1.5	2.1
ボランティア活動時間数 (週当たり)	2.1	4.7

資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より

特徴だと思えます。

その 個々人の 献金の額が多いかどうかですが、ノンプロフィットの活動に対して、年間世帯当たり 562 ドル程度を出している。それは収入の約 1.5 % になる。

それから、もう 1 つボランティアの労働提供に関して言えば、だいたい週 2 時間程度を各世帯がさまざまなボランティア活動にさいています。(表一)

なお、ボランティアを実際にしている世帯は、1 世帯当たり 893 ドルと、お金も沢山出しているという傾向があります。

そういう形で、個々人の世帯および個人が金と労働を出してノンプロフィット・セクターを支えているわけです。

セクターとフィランソロピー

もう 1 つ注目すべきことは、フィランソロピーということ。このセクターを支えているのは、さまざまな人間の献金であり、博愛精神(フィランソロピー)といえるわけですが、そのフィランソロピーのあり方として特に面白いのは、財団というものの存在です。アメリカには財団が沢山あります。日本にも最近財団が沢山出来はじめていますが、アメリカの場合、ノンプロフィット・オーガニゼーションに対してサポートする財団が約 2 万 3,000 ぐらいリスト

表二 財団概要 (財団名簿によるもの) —1987年—

	数 (%)	助成額: 1,000 ドル (%)
独立助成財団	5,383 (81.4)	4,619,049 (72.8)
企業財団	904 (13.7)	1,254,257 (19.8)
コミュニティー財団	175 (2.6)	380,779 (6.0)
事業財団	153 (2.3)	88,410 (1.4)
総計	6,615 (100.0)	6,342,495 (100.0)

資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より

アップされています(表二)。その中で一定の規模以上のものを集めた財団名簿というものがありますが、そこにはトータルで 6,615 が挙げられています。その中の 81%, 5,300 余のものが、フォード財団とか、ロックフェラー財団とかに代表されるグランドすなわち助成金を与えることを目的にした財団です。

カンパニー・スポンサー財団というのは、AT&T、とか、大きな企業の収益の一部をその財団に特定して流して、それが様々な社会事業などに直接、間接に貢献してるという形の、企業スポンサーの財団で、これが 13% です。

もう 1 つ、コミュニティー財団というのが、最近できてきています。あるコミュニティーの、特定の地域の問題を扱うことを目的としてその地域の銀行とか、企業とかのお金を集めて、それをまとめ溜めて、それをコミュニティーの問題の解決のために使う。そういう地域性を明瞭に地域の資金を活用した財団というのが、最近急速にできはじめています。これが 2.6 % です。まだ数としては少ないし、規模も小さいのですが、今後重要な役割を果たすだろうと言われています。

こういう財団の存在というのが、非常に重要

な意味を持っています。

この財団というのが、フィランソロピーを具現化したものと考えられます。

そのフィランソロピーということに関していえば、アメリカの社会というのは、市民社会、民主主義、個人の自由をどう守り続けるかということ、非常に大事にしている社会です。それを抜きにしてアメリカのフィランソロピーを語ってはいけないと言う人がいます。アメリカ社会の基本的価値観として、自由とか、個人の尊厳の尊重、個人の人権というものがあります。それらを守るために社会制度をつくり、民主主義制度をつくり、代議員制をつくり、三権分立を厳密につくり、それから信仰の自由とか、宗教と政治との分離ということ大事にしている。

そういう社会制度と基本的価値観に奉仕するものがアメリカのフィランソロピーであるのです。フィランソロピーというのは、そういう価値観、制度、機構に奉仕し、個人の表現とか、創造性というもの、批判とか改革、そして逸脱と思えるものさえも助けていかなければいけないのだということで、それを忘れてはいけませんし、財団にとってもそのことが、財団活動の重要な指針になっていると言えます。

財団にはいろいろな大規模なものがありますが、例えば、フォード財団の資産額は50億ドル、年間の補助額1億8,000万ドルで、もう一つの政府とまで言われるぐらいの力を持っていて、ある意味でアメリカ社会の新しい動きに、非常に大きな力を与えているということが言えると思います。

1920年代、30年代に財団というのが沢山出てくるのですが、たとえばカーネギー財団という有名な財団があり、これもアメリカの社会、文

化、教育に関して金を出し続けてきています。カーネギーという人は鉄鋼産業によって巨額な富をつくれたのですが、「金満家として死ぬことを不名誉としろ」、つまり金を持って墓場に行く必要はないということで、金を出して財団をつくれたわけで、フィランソロピーの中でのロールモデル、ある意味でアメリカの資本家達を、大きく教育をしたと言われています。

そういうことで、財団というものがよしあしいろいろあるものの、ある意味で、自分達こそが社会変革をしていこう、社会に貢献をしようということがあって、いろいろな事業を起こしてきています。

財団とともに、企業も重要な役割をしています。

日本の企業はいま相当の金を儲けていて、ここでそろそろ社会に貢献しなくてはならないと思いはじめているということは、非常に大事なことだと思いますが、フィランソロピーということ、理解していかないといけないでしょう。例えば企業が外国に出て行ったときに、現地の人と摩擦を起こさないためには、ただ金をやればよいということではなくて、その地域の市民の活動として、本当に何が求められているのかということ、合わせて考えていかなければいけないと思います。

なお、アメリカの場合の企業献金というのは、企業の税控除前の所得の2%程度で、あまり大きくはありません。もうちょっとあってもいいのではないかと、いまその5%を出せという運動をしています。また、社員は自分の時間の5%程度をボランティアとして地域に出すべきではないかということも言われています。ですから、アメリカの企業が必ずしも理想的なことをしているとは言えないのです

が、少なくとも2%程度の献金はコミュニティに対してしています。

コミュニティへの貢献ということ

そういうことで、個人のレベルから企業まで、コミュニティに貢献をしていこうという姿勢があるわけですが、そしてそれはアメリカの社会の出来方などに関係するのですが、やはり小さいときから子供達に、コミュニティに貢献なさいということ、非常に強く言っているということが、根底にあると思います。もう1つは、楽しみながらボランティアをしているという面がある。もちろん立場、立場がありますけれど、自分のやれることを、自分が楽しみつつボランティアをしよう、社会貢献をしようということで、その精神がのびやかなわけで、それが非常に大事だと思います。

たとえば、私の仲のいい友達などは、離婚してシングルマザーで、子供を育てている。それでとても忙しいのですが、水族館に行ってボランティアをやっています。なぜ水族館に行くかという、彼女は、スクーバダイビングが好きなのです。それをするには水族館のボランティアがいいと言って、水族館に登録をして、ボランティアをやっている。水族館ではサメやエイなどに、スクーバダイビングをしてエサをやるわけです。彼女はしょっちゅう移転しているのですが、そのたびにすばやくその地域の水族館に行って、登録をして、自分のやれる時間に、楽しみつつボランティアをやっています。

ノンプロフィット・オーガニゼーションとは何か。

ノンプロフィット・オーガニゼーションに関してですが、オーガニゼーション自体いろんな

ものがあります。アメリカの社会というのは歴史的に、何かをやりたいというときには、すぐグループをつくってやる。そしてあるときにはそれを法人化をして、ノンプロフィット・オーガニゼーションをつくって、力をつけて、何かをしていく。もちろんノンプロフィット・オーガニゼーションにならない組織も沢山あります。アソシエーション社会とされていますが、何でもグループをつくらうということをする、アメリカはそういう社会です。

その中でノンプロフィット・オーガニゼーションというのは、非課税を申請できるという特典を与えられている組織です。ノンプロフィット・オーガニゼーションをつくる時は、国税局に申請をして、国税局がそれを審査して許可します。許可されると所得に対する課税を控除されます。アメリカの場合、連邦政府の課税権と、州政府関係、ローカルの課税権といろいろ違いますが、連邦政府の非課税を受けると、だいたい州政府においても、同じような非課税処理を受け、固定資産税に関する税等を控除されます。これが大きな特典となっています。

そういうことで税金を払わないということ、みえないかたちで、国家が援助をしていることになります。そういう非課税措置を与えられるということは、国の制度の中に組み入れられ国家の補助を得ているわけです。この税制度を使えるということが利点です。

この点に関していえば日本の場合非課税という意味が、どれほどあるのか、多少疑問になります。なぜなら日本の法人税は抜け穴が沢山あるようで、儲けを申請しなくてもよいし、また税率が小さくなるから、あまり非課税の意味がないのではないといわれます。

アメリカの場合は、そのへんの抜け穴が日本

よりずっと少ないということがあると思うのですが、非課税の意味というのは非常に大きくて、三十数パーセントの法人税を控除されることは重要です。

ノンプロフィットを免税組織として、国税局が認めるわけですが、その規定は組織の収益が、個人とか、株主とか、理事とか、その組織にかかわるいかなる個人にも還元されてはならないということが原則です。ということは儲けを個人のものにしてはいけないということです。儲けてもいいけれど、それはその組織の活動に回していかなければいけない。そして、その組織の活動というのは、さまざまな意味で公益的な活動であることとなっています。それ故に税を控除するということなのです。

非課税組織というのは、法的に言えば、いろんな法律の項目に当てはめて考えなければいけないのですが、その中で特に主要なのは、国税局法501(C)(3)号というのと、501(C)(4)号で、それらの組織をあわせて数として55万近くあります。非課税組織全体では93万組織ぐらいです。ノンプロフィット・セクターと言われるのは、その非課税全体の組織を言うわけですが、特に

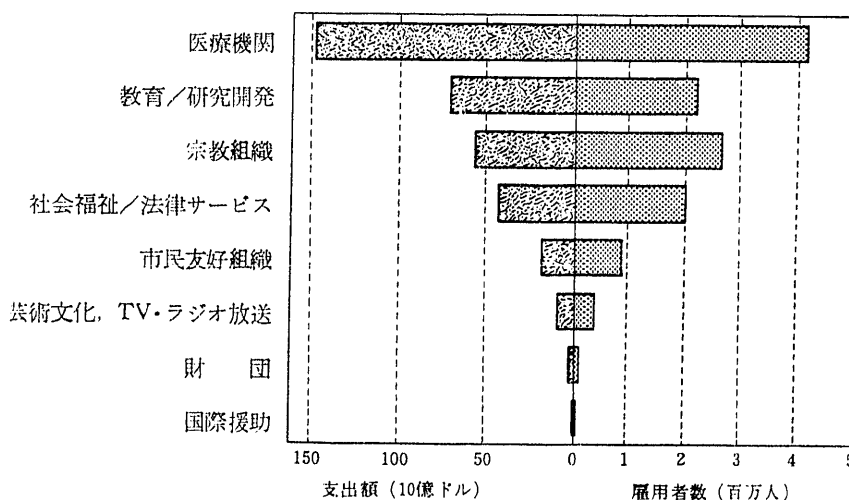
公益的目的にかかわるものは55万ということですので。

たとえば国税局法 501(C)(3)号とは「法人、コミュニティ・チェスト、ファンド、財団で、宗教、慈善、科学、公衆安全にかかわる試験、学問、または教育目的、または国内、国際のアマチュアスポーツ、競技を振興するため、または子供、動物虐待防止のための目的に限って組織され、運営されるもので、その純益のいかなる部分もどの株主、および個人の利益に役立ってはならない」ということです。もう1つ、不特定個人の選挙活動をするような組織はいけないということがあります。

そういうことで、一応公益性というのが、図られるわけですが、比較的容易な形で国税局が公益活動団体として、ノンプロフィット・オーガニゼーションを認めるということになります。

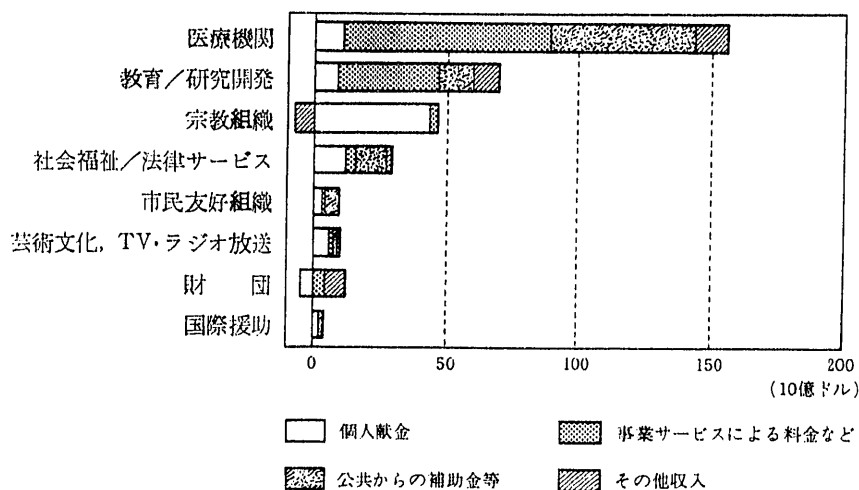
図-7は、民間非営利組織の支出と雇用者数を示したものです。

この中でもっとも大きいのは医療関係のものです。ホスピタルとか、地域医療サービスをしている団体です。これが支出というか、お金の



資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より筆者作成

図-7 民間非営利組織の支出と雇用者数 (1987年)



資料) Hodgkinson & Weitzman, 1989より筆者作成

図一八 民間非営利組織の種類別財源 (1987年)

額としても大きいし、雇用者数としても大きい。

次に支出として大きいのは、大学および教育関係、研究機関というものです。それから宗教団体です。社会サービス、社会福祉、法律援助機関というものがあります。特に社会福祉組織というものは、社会サービスの末端サービスを引き受けているという意味で、非常に重要です。

あとは様々な友好団体とか、芸術団体とかがあります。公共放送とか、公共TVというの也被まれます。

図一八は組織の種類ごとの資金源と大きいです。各組織によって、お金の出方が非常に違います。たとえば宗教団体は国からの補助はなく、個人の献金が主要なものになっています。それに対して、医療関係には公共補助が相当あります。というようにセクターの中でも、組織によって、ファンド、お金の出方の種類は、非常に違ってきます。

それから1つ特徴的なこととしてあげられることは、このセクターの雇用の中心は女性だということです。2/3が女性です。これは給料がほかのセクターに比較して低いということもい

えるのです。しかし一方言えば、女性達が比較的自由に何か事業を起こし、社会サービスをし、いろんな研究をしていく1つのきっかけとして、ノンプロフィット・オーガニゼーションをつくって、自分達で食べていきながら、いろいろな意味での公益的な活動にかかわっていけるということを示しているといえます。

最大利潤を追求する企業社会に組み込まれる前の準備の場所でもあるかもしれないのですが、そこへ行かなくともやっていると意味で、女性達の働く場として、非常にいい場所であるということです。

セクターの役割

それでは全体として独立、自立的、民間非営利活動、ノンプロフィット・セクター、特に社会福祉サービスなど公益活動をしているノンプロフィット・オーガニゼーションが、社会にどのような機能を果たしているかということをもとめてみます(図一九)。まず社会サービスを末端で配分しているということ、それからアドボカシー、さまざまな末端の声を集めて、社会に知らしめていき、それから政策提言にまで持つ

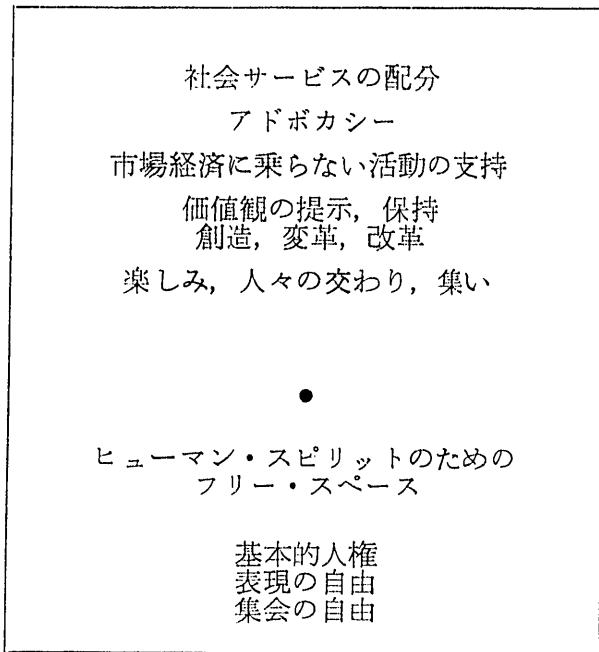


図-9 民間非営利活動の役割と機能

ていくということ、それから市場経済に乗らないさまざまな活動をサポートする、また古い価値観を守り、新しい価値観を提示するということがあります。また様々な意味での創造性とか、変革とか、改革の知恵というのは、一つ一つのマイノリティから出てくるわけですから、それを徐々に大きくし、社会の力にしていくということ、もう1つは、楽しみを与え、人々の交わり、集いの場を提供しているということです。

これはノンプロフィットの人達に言わせれば、ノンプロフィット・セクターこそがヒューマンスピリット、人間精神のための唯一の自由なスペース（場）であるというわけです。そしてその基本となるのは、基本的な人権を守り、表現の自由を守り、集会の自由を守ることによって、このセクターが自由に活動し、力を持てるのだというふうに言っています。

たとえば、アメリカ社会での重要な頂点をつくる法律があります。古くは奴隷解放の問題から、1960年代の公民権運動、ラルフ・ネーダー

を代表とする消費者運動、女性解放運動、児童労働に関するさまざまな法律、環境保護の問題、それからつい先月出た、障害を持つアメリカ人のための法律——これは公民権法に次ぐ重要な法律とされていますが——そういう法律はノンプロフィットのセクターから生み出されてきているということができます。

また、社会福祉サービスに関して言えば、ホームレスの問題、シングルマザーの問題、老人の問題などがあります。たとえば、ワシントン D. C. は人口60万前後の都市ですが、そのうち7割が黒人とマイノリティです。さまざまな意味で問題があります。ワシントン D. C. には連邦政府があり、連邦政府が主要な就職先になりますから、ある意味ではマイノリティにとっては暮らしやすいし、マイノリティの所得レベルも高いのですが、それでも大変です。その D. C. の中に「住宅問題」にかかわるノンプロフィット・オーガニゼーションというのが200以上あります。それぞれが様々なかたちで、住宅問題を扱っています。しかし、200もある必要はないじゃないかとあるホームレスの問題を扱っている、ノンプロフィット・オーガニゼーションの人に私は言ったことがあります。お金は限られている。補助金も限られているし、献金だって限られている。その限られたパイの中で200が競合するということは（ホームレスの問題に限れば20ぐらいですが）、非効率的ではないかと言ったのです。

それに対しては、いろんなものが競合して、少しずつ目的を変えて、サービスの質を変えて、提供していく、そういうものが沢山あることが大事なのだという答でした。そして、それに失敗すれば、その組織は潰れてしまいます。成功をすれば、つまりホームレスを助け、また

ボランティアを集め、そして献金を得ていけばそれなりに力を持つ。そうやって競争をしていくことが大切だと言うのです。

ホームレスの問題にしても、老人のホームレス、家族持ちのホームレス、女性のホームレス、精神障害を持った人のホームレスということで、少しずつ需要が違うのだから、それに対応して、臨機応変にいろいろな組織があっただけという話もしていました。

そういう形で、様々な組織が生まれてきて、そのそれぞれが活動できる場として、ノンプロフィット・セクターが存在するわけです。

以上、私のつかんだノンプロフィット・セクターの全体像を述べてみましたが、それに1つ加えておきたいのは、だからといって、それをすぐ日本に持ってくればいいとはいえないと思っています。というのは、アメリカ社会というものを見ていくためには、幾つかの忘れてはならないことがあると思うからです。

中でも特に大きいのは、アメリカは200年という、歴史の新しい国家だということです。200年前の建国の父達が考えたことというのは、ヨーロッパの国家が個人の人権を無視し、国家というものが勝手気ままなことをやってきたということです。彼らはそこから逃げてきたりしは学んできた人達であり、国家というのは個人の人権を必ずしも守らないということをよく知っていました。最初から個人と国家との関係をどうするかということ在必死に考え、アメリカという国家というものをつくっていったわけです。国家というのは必要悪であるから、その力をできるだけ小さくし、その権力が横暴にならないように、三権分立というものを考え出した。そしてその三権分立を常に市民がチェックしていかなければいけないということ

を、最初から考えていたわけです。

そういうことで、個人の責任とか、個人の人権とかいうものに対する考え方が、日本とは非常に違うわけです。アメリカの200年の歴史というのは、もちろんいろいろ揺れ動いているし、その歴史というのは単純に万々歳とは言えませんが、一応まじめにこの問題を考え続けてきたということ、無視してはならないという気がします。

もう1つは、アメリカが沢山の移民を受け入れてつくられてきたわけで、多様な移民がこの国の活力をつくってきたという認識は、彼らに非常に強くあると思います。毎年65万から70万の移民を受け入れ、難民に関しては5万から10万受け入れています。それに対して、それは負担が多くなるから、移民の受け入れを少なくしようという運動もありますけれど、基本的には移民なしではやっていられないということ、認識しており、その移民をどういうふうにするか受け入れていくかということ、真剣に考えていると思います。

その移民をベースとして、多様性ということが出てくるわけで、アメリカは多様な人々を抱えた国です。多様であるということは、非常にコントロールがしにくいということですが、彼らは多様性こそが価値だと思ひ、多様性を活力として、この国は成長してきたんだということを、繰り返し言います。教育の中などにもそういう話がよく出てきます。

日本は単一民族で、単一民族がいいと思っていますが、それとはまったく別の価値観を持っている。そのことに対して我々は、相互に理解をしないとイケないだろうと思います。

そして、そういう多様性をどうしていくかという中で、政治に対する関心が非常に強い、ま

た法律に対する関心が非常に強い。参加型というか、常に個人が参加をしていかなければいけないということを、繰り返している社会だといえるでしょう。

もちろん様々な意味でアメリカ社会は批判されますし、問題があることは、たしかだと思っておりますが、アメリカの可能性というのは、まだ膨大にあると思います。アメリカの成り立ち、および彼らの価値観に対して、我々はもっと理解をしていかなければいけないと思います。はっきり言えば、日米摩擦のような問題に関しても、アメリカの市民社会、民主主義というものを理解しなければいけないし、我々自身の民主主義がちょっと違った民主主義になっているのではないかということに関して、我々は注意すべきではないかということを感じます。ノンプロフィット・セクターはこのひとつの鍵となっているといえるのです。

日本にも必要なこと

ノンプロフィット・セクターというのを、過大評価し過ぎている部分があると思うので、それは多少恐れます。しかし、我々の生活というのは、公的サービスに全部頼らなくてもいいはずだということ、これからは多様化した社会になるだろうし、サービスの質も多様性を要求されるし、自由な発想が非常に重要になるということの中で、市民独自の活動を支持していく制度が、日本にももうちょっと考えられていいのではないかと思います。

日本の場合、様々な意味での市民運動も出てきているし、市民のボランティア活動も生まれてきていると思います。それをシステムとして、たとえば税制度、それから公益法人制度などに関して、考え直していくことによって、も

う少し自立的運動を取り入れていくことができるだろうという気がします。

公共体の活動、それから営利を中心とした企業活動以外の活動が、どれだけあるかというのが、市民社会の尺度であるといわれます。

私なども、子供を連れて東京に帰ってきてみて、子供が遊びに行くといってお出かけに行くのは、デパートの屋上遊園地とか、なんとかランドなのです。すべてのものが企業の利潤の対象とされています。一方公園などは公共のつくったものとして、塀があり、「何々をしてはいけません」という看板があるような、決まりきったものしかない。日本の社会は空間的にも、生き方としても、楽しみ方としても、非常に限られています。そういうものを打破するためにも、もっと自由なことがやれる制度的な支えがあっていいのではないかという感じがしています。

税制度ひとつを変えるのも大変だろうと思うし、それがすぐ自由な場をつくることに直結するとも思いませんけれども、長期的に税制度を変えていくロビー運動をしていくような組織をつくったらいいいのではないかと、いろいろ思っていることもあります。

一応これで私の話は終わりたいと思います。

注

統計については、Hodgkinson & Weitzman, *Dimensions of the Independent Sector, A Statistical Profile*, 1989, による。

(平成2年7月12日 全国社会福祉協議会会議室)

(うえの・まきこ)

米国アーバンインスティテュート研究員)

〔付記〕

本セミナーは社会保障研究所と国際社会福祉協議会日本国委員会との共催で行われた。国際社会福祉協議会から各種の御協力と御援助を頂いたことをここに記し感謝したい。

海外社会保障関係文献目録

1990年4月～6月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Berthoud, Richard
Welfare policy and social security. *Policy Studies* 11 (1) Spring 1990, p. 38-45.
- Betten, Lammy et al. ed.
Future of European social policy. Deventer, Kluwer Law and Taxation, 1989. x, 187p. 24cm. View & comments at the conf., Utrecht, 1989.
- Bhattarai, A. K.
Social security programmes in India. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989, p. 479-88.
- Bordeloup, Jean
Idéaux de la Révolution et la Sécurité sociale à l'épreuve d'une société éclatée. *Droit soc.* (4) avr. 1990, p. 347-51.
- Braun, Werner et al.
Aus- und Übersiedler im System der Sozialen Sicherung (Sohwerpunktthema). *Soz. Sicherheit* 39 (3) März 1990, p. 67-93.
- Brewster, Chris/Teague, Paul
European Community social policy : its impact on the UK. London, Institute of Personnel Management, 1989. 367p. 23cm.
- Burtless, Gary
Economist's lament : public assistance in America. *J. of Econ. Perspectives* 4 (1) Winter 1990, p. 57-78.
- Büttner, Hans
Einigung Deutschlands Fragen an die Sozialpolitik. *Soz. Sicherheit* 39 (3) März 1990, p. 65-67.
- Cuisia, Jose L.
Current problems and issues in the financing of social security short-term benefits in the Philippines. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989, p. 427-46.
- Deacon, Bob/Szalai, Julia
Can civil society guarantee the future of welfare in Hungary? : a discussion between B. Deacon and J. Szalai (Interview). *Critical Soc. Poli.* (28) Sum. 1990, p. 85-95.
- Einhorn, Eric S./Logue, John
Modern welfare states : politics and policies in Social Democratic Scandinavia. Praeger/Greenwood. xiv, 340p. 25cm.
- Esping-Anderson, Gosta
Three worlds of welfare capitalism. Cambridge, Policy Pr., 1990. xi, 248p. 24cm.
- Feldstein, Martin
Imperfect annuity markets, unintended bequests, and the optimal age structure of social security. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 31-43.
- Glombik, Manfred
Enquete-Kommissionen beraten über Sozialreformen. *Rentenversicherung* 31 (2)

- Feb. 1990, p. 21-22.
- Groenland, Edward
Structural elements of material well-being : an empirical test among people on social security. *Soc. Indicator Res.* 22 (4) June 1990, p. 367-84.
- Le Bellec, Nicolas
Tutelle de l'état sur les organismes nationaux du régime général de Sécurité sociale. *Droit soc.* (5) mai 1990, p. 454-65.
- Mosley, Hugh G.
Social dimension of European integration. *Internat. Lab. Rev.* 129 (2) 1990, p. 147-64.
- National Social Security and Welfare Corporation (Liberia)
Social security in Liberia. *Internat Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989, p. 489-96.
- Pampel, Fred/Stryker, Robin
Age structure, the state, and social welfare spending : a reanalysis. *British J. of Sociology* 41 (1) Mar. 1990, p. 16-24.
- Pampel, Fred C./Williamson, John B.
Age, class, politics, and the welfare state. Cambridge, Cambridge Univ. Pr., 1989. xvi, 199p. 24cm. ASA rose monograph series.
- Simanis, Joseph G.
National expenditures on social security and health in selected countries. *Soc. Sec. Bull.* 53 (1) Jan. 1990, p. 12-16.
- Standfest, Erich
Sozialpolitische Programm des DGB 1990. *Soz. Fortschritt* 39 (2) Feb. 1990, p. 25-27.
- Therborn, Göran
Social steering and household strategies : the macropolitics and the microsociology of welfare state. *J. of Pub. Pol.* 9 (3) July-Sept. 1989, p. 371-97.
- Von Benda-Beckmann, F. et al.
Between kinship and the state : social security and law in developing countries. Dordrecht, Foris, 1988. vii, 495p. 24cm.
- Ward, Sue
Social security at work : a workers' handbook. London, Pluto Pr., 1989. viii, 232p. 23cm.
- Wilmerstadt, Rainer/Schattschneider, Ingo
Gegen illegale Beschäftigung (Sozialversicherungsausweis). *Bundesarbeitsblatt* (2) Feb. 1990, p. 9-12.
- Zedlewski, Sheila, R./Meyer, Jack A.
Toward ending poverty among the elderly and disabled through SSI Reform. Washington, D. C., Urban Institut. Press, 1989. ix, 150p. 22cm. Urban Institute report 89-1.

社会保険

- Blüm, Norbert et al.
Rentenreformgesetz 1992. *Bundesarbeitsblatt* (1) Jan. 1990, p. 5-38.
- Bodenheimer, Thomas
Should we abolish the private health insurance industry?. *Internat. J. of Health Services* 20 (2) 1990 p. 199-220.
- Bodie, Zvi
Pensions as retirement income insurance. *Wirtschaft & Statistik* 2/1990, p. 116-22.
- Deliège, D.

- Politique d'équilibre en assurance maladie. *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (3-4-5) mars-avr.-mai 1989, p. 201-39.
- Faupel, Georg
Rentenreform 1992 : Große Mehrheit für den "Kleinsten gemeinsamen Nenner". *Soz. Sicherheit* 39 (2) Feb. 1990, p. 38-41.
- Glombik, Manfred
Landesversicherungsanstalten wieder in der DDR Ordnungsnummern in Ost und West. *Rentenversicherung* 31 (3) März 1990, p. 41-42.
- Herrmann, Dieter
Krankenversicherung bei Streik und Aussperrung : im Vergleich zum alten Recht sind Verbesserungen eingetreten. *Soz. Sicherheit* 39 (4) Apr. 1990, p. 114-17.
- Holzmann, Robert
Pension policies in OECD countries : background, trends and implications. *J. of Pub. Pol.* 9 (4) Oct.-Dec. 1989, p. 467-91.
- Jensen, Gail A./Morrissey, Michael A.
Group health insurance : a hedonic price approach. *Rev. of Econ. & Statist.* 72 (1) Feb. 1990, p. 38-44.
- Kahn, Marta
Rentenreformgesetz 1992-Rehabilitation, Kindererziehung, Pflege-. *Nachrichten Dienst* 70 (3) März 1990, p. 65-69.
- Kirschner, Klaus
Gesundheitswesen gesamtdeutsch organisieren : der Bericht der Enquete-Kommission "Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" zeigt die Untauglichkeit bloßer "Übernahme-Modelle" auf. *Soz. Sicherheit* 39 (4) Apr. 1990, p. 97-103.
- Krueger, Alan B.
Incentive effects of workers' compensation insurance. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 73-99.
- Marburger, Horst
Aufgaben der Rentenversicherungsträger in Zusammenhang mit der Krankenversicherung der Rentner. *Rentenversicherung* 31 (1) Jan. 1990, p. 1-6.
- Petersen, Jorn Henrik
Danish 1891 Act on Old Age Relief ; a response to agrarian demand and pressure. *J. of Soc. Poli.* 19 (1) Jan. 1990, p. 69-91.
- Phipps, Shelley
Quantity-constrained household responses to unemployment insurance reform. *Econ. J.* 100 (399) Mar. 1990, p. 124-40.
- Ron, Aviva et al.
Health insurance in developing countries : the social security approach. Geneva, ILO, 1990. xi, 231p. 24cm.
- Runner, Diana
Changes in unemployment insurance legislation during 1989. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (1) Jan. 1990, p. 64-69.
- Schneider, Heinz
Rechtlichen Tücken der Gesundheitsreform : Neuregelungen in der Krankenversicherung der Rentner haben für Verunsicherung gesorgt. *Soz. Sicherheit* 39 (2) Feb. 1990, p. 38-41.
- Tracy, Martin B./Adams, Paul
Age at which pensions are awarded under social security : patterns in ten industrial

countries, 1960–1986. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989, p. 447–61.

Wiatrowski, William J.

Supplementing retirement until social security begins. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (2) Feb. 1990, p. 25–29.

社会福祉

Allen, Isobel

Community care : rhetoric or reality?. *Policy Studies* 11 (2) Summer 1990, p. 53–58.

Bayley, Michael et al.

Local health and welfare : is partnership possible? : a study of the Dinnington project. Aldershot, Gower, 1989. xi, 196p. 23cm.

Burt, Martha R./Pittman, Karen J.

Testing the social safety net : the impact of changes in support programs during the Reagan admin. Washington, Urban Inst. Pr., 1985. xix, 183p. 23cm. Changing domestic prior. ser.

Butler, Amy C.

Effect of welfare guarantees on children's educational attainment. *Soc. Sci. Res.* 19 (2) June 1990, p. 175–203.

Curtis, Sarah

Geography of public welfare provision. London, Routledge, 1989. x, 166p. 23cm. Geography, environment, and planning.

Deininger, Dieter

Jugendhilfe 1988. *Wirtschaft & Statistik* 2/1990, p. 116–22.

Digby, Anne

British welfare policy : workhouse to workfare. London, Faber and Faber, 1989. xi, 157p. 21cm. Historical handbooks.

Frost, Nick/Stein, Mike

Politics of child welfare : inequality, power and change. New York, H. Wheatsheaf, 1989. 179p. 23cm.

Garfinkel, Irwin/Klawitter, Marieka M.

Effect of routine income withholding of child support collections. *J. of Pol. Anal. & Mgmt.* 9 (2) Spring 1990, p. 155–77.

Golden, Olivia

Innovation in public sector human services programs : the implications of innovation by “groping along”. *J. of Pol. Anal. & Mgmt.* 9 (2) Spring 1990, p. 219–48.

Gueron, Judith M.

Work and welfare : lessons on employment programs. *J. of Econ. Perspectives* 4 (1) Winter 1990, p. 79–98.

Gupta, Sumitra

Social welfare in India. Allahabad, Chugh, 1989. viii, 262p. 22cm.

Gärtner, Christine

Zur Lebenssituation ehemaliger DDR-Bürger in der Bundesrepublik Deutschland. *Nachrichten Dienst* 70 (4) April 1990, p. 103–08.

Hardy, B. et al.

Policy networks and the implementation of community care policy for people with mental handicaps. *J. of Soc. Poli.* 19 (2) Apr. 1990, p. 141–68.

Harris, John/Hopkins, Tom

- Public money, private profit : the residential child care business. *Critical Soc. Poli.* (28) Sum. 1990, p. 43-52.
- Holloran, Peter C.
Boston's wayward children. Rutherford, Fairleigh Dickinson Univ. Pr., 1989. 330p. ill. 25cm.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989
Social and vocational rehabilitation of the disabled, . . . /Development of multidisciplinary rehabilitation. . . . Geneva, ISSA, 1990. 54, 43p. 30cm. Report 22 & 23.
- Jensen, Leif
New immigration : implications for poverty and public assistance utilization. New York, Greenwood Press, 1989. xiv, 205p. 24cm. Studies in social welfare policies and programs #10.
- Knitzer, Jane/Yelton, Susan
Collaborations between child welfare and mental health. *Pub. Welfare* 48 (2) Spring 1990, p. 24-33.
- Lynn, Laurence E., Jr.
Rhetoric of welfare reform : an essay review. *Soc. Ser. Rev.* 64 (2) June 1990, p. 175-88.
- Majumdar, Mukul K./Mitra, Tapan
Inequality and welfare in market economies. *J. of Pub. Econ.* 41 (3) Apr. 1990, p. 351-67.
- Moffitt, Robert
Effect of the U. S. welfare system on marital status. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 101-24.
- Morrissey, Megan H.
Downtown Welfare Advocate Center : a case study of a welfare rights organization. *Soc. Ser. Rev.* 64 (2) June 1990, p. 189-207.
- Palmer, John L. et al. ed.
Vulnerable. Washington, D. C., Urban Institut. Press, 1988. xxiii, 458p. 23cm. Changing domestic priorities series.
- Parry, Richard ed.
Privatisation. London, Kingsley, 1990. SE D 12cm. Research highlights in social work #18.
- Personick, Martin E.
Nursing home aides experience increase in serious injuries. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (2) Feb. 1990, p. 30-37.
- Plaschke, Jürgen
Sozialpolitische Entwicklung im Januar und Februar 1990. *Nachrichten Dienst* 70 (5) Mai 1990, p. 128-32.
- Popkin, Susan J.
Welfare : views from the bottom. *Soc. Problems* 37 (1) Feb. 1990, p. 64-79.
- Richardson, Theresa R.
Century of the child : the mental hygiene movement and social policy in the United States and Canada. Albany, State Univ. of New York Pr., 1989. xii, 273p. 24cm.
- Roberts, Cleora A.
Research methods taught and utilized in social work. *J. of Soc. Ser. Res.* 13 (1) 1989, p. 65-86.
- Robins, Philip K.
Explaining recent declines in AFDC participation. *Pub. Finance Q.* 18 (2) 1990,

p. 236-55.

Seaberg, James R.

Child well-being : a feasible concept?.

Social Work 35 (3) May, 1990 p. 267-72.

Social Security Advisory Committee

Benefits for disabled people : a strategy for change. London, HMSO, 1988. 68p.

30cm. Mr. P. M. Barclay (Chairman).

Spiegelhalter, Franz

Sozialhilfe-Zusatzversicherung : ein Vorschlag zur Reform der Sozialhilfe. *Nachrichten Dienst* 70 (4) April 1990, p. 97-103.

Stoesz, David/Karger, Howard Jacob

Welfare reform : from illusion to reality.

Soc. Work 35 (2) Mar. 1990, p. 141-47.

Thyer, Bruce A./Wodarski John S.

Social learning theory : toward a comprehensive conceptual framework for social work education. *Soc. Ser. Rev.* 64 (1)

Mar. 1990, p. 144-52.

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

Family Support Admin.

Characteristics and financial circumstances of AFDE recipients FY 1988.

Washington, D. C., 1990. 94p. 28cm.

高齡者問題

Aronson, Jane

Women's perspectives on informal care of the elderly : public ideology and personal experience of giving and receiving care.

Ageing & Soc. 10 (1) Mar. 1990, p. 61-84.

Blaikie, Andrew

Emerging political power of the elderly in

Britain 1908-1948. *Ageing & Soc.* 10 (1)

Mar. 1990, p. 17-39.

Clark, Robert L./Anker, Richard

Labour force participation rates of older persons : an international comparison.

Internat. Lab. Rev. 129 (2) 1990, p. 255-71.

Hendricks, Jon/Cutler, Stephen J.

Leisure and the structure of our life worlds (Forum). *Ageing & Soc.* 10 (1) Mar.

1990, p. 85-94.

McCoy, John L./Conley, Ronald W.

Surveying board and care homes : issues and data collection problems. *Gerontologist*

30 (2) Apr. 1990, p. 147-53.

Mousnier-Lomprie, Pierre et al.

Personnes âgées: le coût de la dépendance (Dossier). *Rev franç. des Affaires soc.* 44

(1) jan.-mars 1990, p.9-135.

Penning, Margaret J./Chappell, Neena L.

Self-care in relation to informal and formal care. *Ageing & Soc.* 10 (1) Mar. 1990,

p. 41-59.

Ross, Myron H. ed.

Economics of aging. Kalamazoo, Mich., Upjohn Institute for Employment Research, 1985. 138p. 24cm.

Van Parijs, Philippe

Ambiguities and contradictions in the provision of sheltered housing for older people.

J. of Soc. Poli. 19 (1) Jan. 1990, p. 27-45.

Williams, E. Idris

Caring for elderly people in the community, 2d ed., London, Chapman and Hall, 1989.

x, 283p. 24cm. Old persons. Care-Gt. Brit.

Wöhrl, H. G.

- Erfolg beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen bei älteren Rehabilitanden. *Soz. Fortschritt* 39 (2) Feb. 1990, p. 45-50.
- 保健・医療**
- Adeyi, Olusoji
Rural health insurance in Thailand: a case study from Mae Na sub-district, Chiang Mai province. *Internat. J. of Health Planning & Management* 4 (4) Oct.-Dec. 1989, p. 311-18.
- Allen, D. et al.
Use of QALYs in health service planning. *Internat. J. of Health Planning & Management* 4 (4) Oct.-Dec. 1989, p. 261-73.
- Brogren, Per-Olof/Brommels, Mats
Central and local control in Nordic health care: the public organisation spectrum revised. *Internat. J. of Health Planning & Management* 5 (1) Jan.-Mar. 1990, p. 27-39.
- De Roo, Aad A./Maarse, Hans A. M.
Understanding the central-local relationship in health care: a new approach. *Internat. J. of Health Planning & Management* 5 (1) Jan.-Mar. 1990, p. 15-25.
- Dean, Hartley/Taylor-Gooby, Peter
Statutory sick pay and the control of sickness absence. *J. of Soc. Poli.* 19 (1) Jan. 1990, p. 47-67.
- Ferlie, Ewan/Pettigrew, Andrew
Coping with change in the NHS: a frontline district's response to AIDS. *J. of Soc. Poli.* 19 (2) Apr. 1990, p. 191-220.
- Freund, Deborah A. et al.
Evaluation of the Medicare competition demonstrations. *Health Care Financing Rev.* 11 (2) Winter 1989, p. 81-97.
- Godinho, Joana
"Tipping the balance towards primary health care": managing change at the local level. *Internat. J. of Health Planning & Management* 5 (1) Jan.-Mar. 1990, p. 41-52.
- Goebel, Willi
Reform of health services in the Federal Republic of Germany. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989 p. 462-78.
- Hemminki, Elina et al.
Prenatal care in Finland: from primary to tertiary health care?. *Internat. J. of Health Services* 20 (2) 1990 p. 221-32.
- Honigsbaum, Frank
Health, happiness, and security: the creation of the National Health Service. London, Routledge, 1989. xv, 286p. 24cm.
- Hunter, David J.
Managing the cracks': management development for health care interfaces. *Internat. J. of Health Planning & Management* 5 (1) Jan.-Mar. 1990, p. 7-14.
- Kirschner, Klaus
Vorstellungen der Enquete-Kommission 'Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung' zur Organisationsreform. *Soz. Fortschritt* 39 (3-4) März/Apr. 1990, p. 66-69.
- Klein, Rudolf
Politics of the National Health Service 2nd

- ed. London, Longman, 1989. x, 257p. 22cm.
- Langwell, Kathryn M./Hadley, James P.
Evaluation of the Medicare competition demonstrations. *Health Care Financing Rev.* 11 (2) Winter 1989, p. 65-80.
- OECD
Health care systems in transition: the search for efficiency. Paris. OECD, 1990. 204p. 27cm. OECD social policy studies #7.
- Prétot, Xavier
Confermité à la Constitution de la loi portant diverses dispositions relatives à la Sécurité sociale et à la santé. *Droit soc.* (4) avr. 1990, p.352-60.
- Riley, Gerald F./Lubitz, James D.
Longitudinal patterns of medicare use by cause of death. *Health Care Financing Rev.* 11 (2) Winter 1989, p. 1-12.
- Saltman, Richard B./Von Otter, Casten
Implementing public competition in Swedish county councils: a case study. *Health Planning and Management* 5 (2) Apr.-June 1990, p. 105-16.
- Schulz, Rockwell et al.
Management practices and priorities for mental health system performance: evidence from England and West Germany. *Health Planning and Management* 5 (2) Apr.-June 1990, p. 135-46.
- Singleton, Garth
Health planning needs in small Pacific Island States. *Health Planning and Management* 5 (2) Apr.-June 1990, p. 117-34.
- Smith, Alwyn/Jacobson, Bobbie ed.
Nation's Health: a strategy for the 1990s. London, King Edward's Hospital Fund, 1988. xvi, 331p. 25cm.
- Standfest, Erich
Reform der Organisationsstruktur der Krankenversicherung aus der Sicht des DGR. *Soz. Fortschritt* 39 (3-4) März/Apr. 1990, p. 69-70.
- Townsend, Peter et al.
Health and deprivation: inequality and the North. London, C. Helm, 1988. xvi, 211p. 23cm.
- Tsalikis, George
Political economy of decentralization of health and social services in Canada. *Internat. J. of Health Planning & Management* 4 (4) Oct.-Dec. 1989, p. 293-309.
- Wasem, Jürgen,
Probleme der Versicherten- und Kassenstruktur und ihre Reform- ein Überblick. *Soz. Fortschritt* 39 (3-4) März/Apr. 1990, p. 53-59.
- Weiss, Janet A.
Ideas and inducements in mental health policy. *J. of Pol. Anal. & Mgmt.* 9 (2) Spring 1990, p. 178-200.
- West, Peter A.
Understanding the NHS: a question of incentives. London, King Edward's Hospital Fund, 1988. 188p. 24cm.
- Zalewski, Marysia
Logical contradictions in feminist health care: a rejoinder to Peggy Foster. *J. of Soc. Poli.* 19 (2) Apr. 1990, p. 235-44.
- Zeckhauser, Richard J. et al.
Health intervention and population hete-

- rogeneity: evidence from Japan and the United States. Tokyo, NIRA, 1985. 160p. 26cm.
- 雇用と失業**
- Dijk, Jouke van et al. ed.
Migration and labor market adjustment. Dordrecht, Kluwer Academic, 1989. viii, 306p. 25cm. Papers from the Internat. Conf., Univ of Tennessee, Oct. 1987.
- Freedman, David H.
Special employment programmes in developed and developing countries. *Internat. Lab. Rev.* 129 (2) 1990, p. 165-84.
- Grad, Susan
Income change at retirement. *Soc. Sec. Bull.* 53 (1) Jan. 1990, p. 2-10.
- Harvey, Philip
Securing the right to employment: social welfare policy and the unemployed in the United States. Princeton, N. J., Princeton Univ. Press, 1988. x, 146p. 24cm.
- Katz, Lawrence F./Meyer, Bruce D.
Impact of the potential duration of unemployment benefits on the duration of unemployment. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 45-72.
- Kell, Michael/Wright, Jane
Benefits and the labour supply of women married to unemployed men. *Econ. J.* 100 (400) Suppl. 1990, p. 119-26.
- McLaughlin, Eithne et al.
Work and welfare benefits. Aldershot, Avebury, 1989. ix, 147p. 23cm. Cash & care
- Pedersen, P. J. et al.
Wage differentials between the public and private sectors. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 125-45.
- Sattinger, Michael
Unemployment, the market for interviews, and wage determination. *J. of Poli. Econ.* 98 (2) Apr. 1990, p. 356-71.
- Schneider-Sievers, Astrid
Laufzeit verlängert (Beschäftigungsförderungs-gesetz 1990). *Bundesarbeitsblatt* (4) März 1990, p. 5-8.
- Stelluto, George L./Klein, Deborah P.
Compensation trends into the 21st century. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (2) Feb. 1990, p. 38-45.
- Thurman, Joseph E./Trah, Gabriele
Part-time work in international perspective. *Internat. Lab. Rev.* 129 (1) 1990, p. 23-40.
- Tinsley, LaVerne C.
State workers' compensation: significant legislation in 1989. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (1) Jan. 1990, p. 57-63.
- White, Mary C.
Improving the welfare of women factory workers: lessons from Indonesia. *Internat. Lab. Rev.* 129 (1) 1990, p. 121-33.
- Wiatrowski, William J.
Family-related benefits in the workplace. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (3) Mar. 1990, p. 28-33.
- Wion, Douglas A.
Working wives and earnings inequality among married couples, 1967-1984. *Rev. of Soc. Econ.* 48 (1) Spring 1990, p. 2-17.

Yanay, Uri

Service delivery by a trade union – does it pay?. *J. of Soc. Poli.* 19 (2) Apr. 1990, p. 221-34.

貧困問題

Besleyl Timothy

Means testing versus universal provision in poverty alleviation programmes. *Economica* 57 (225) Feb. 1990, p. 119-29.

Blackburn, McKinley L.

Trends in poverty in the United States, 1967-84. *Rev. of Income & Wealth* 36 (1) Mar. 1990, p. 53-66.

Gronbjerg, Kirsten A.

Poverty and nonprofit organizational behavior. *Soc. Ser. Rev.* 64 (2) June 1990, p. 208-43.

Hauser, Richard/Semrau, Peter

Zur Entwicklung der Einkommensarmut von 1963 bis 1986. *Soz. Fortschritt* 39 (2) Feb. 1990, p. 27-36.

O' Boyle, Edward J.

Poverty: a concept that is both absolute and relative because human beings are at once individual and social. *Rev. of Soc. Econ.* 48 (1) Spring 1990, p. 2-17.

Rodgers, Harrell R., Jr./Weiher, Gregory ed.

Rural poverty: special causes and policy reforms. New York, Greenwood Press, 1989. xix, 171p. 25cm. Studies in social welfare policies and programs #12.

Voges, Wolfgang/Leibfried, Stephan

Keine Sonne für die Armut. *Nachrichten*

Dienst 70 (5) Mai 1990, p. 135-40.

家族問題

Atkinson, A. B./Bourguignon, F.

Design of direct taxation and family benefits. *J. of Pub. Econ.* 41 (1) Feb. 1990, p. 3-29.

Cranston, Alan

Work and family: public policy issues for the 1990s. *Families in Society* 71 (6) June 1990, p. 360-65.

Daatland, Svein Olav

What are families for?: on family solidarity and preference for help. *Ageing & Soc.* 10 (1) Mar. 1990, p. 1-15.

Deleeck, H. et al.

Journée d'étude consacrée aux prestations familiales. *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (6-7) juin-juil. 1989, p. 381-460.

Denton, Karen et al.

Eldercare in the '90s: employee responsibility, employer challenge. *Families in Society* 71 (6) June 1990, p. 349-59.

Ellickson, Robert C.

Homeless muddle *Pub. Interest* (99) Spring 1990, p. 45-60.

Gilliand, Pierre

Evolution of family policy in the light of demographic development in West European countries. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 42 (4) 1989, p. 395-426.

Grindstaff, Carl F./Trovato, Frank

Junior partners: women's contribution to family income in Canada. *Soc. Indicator*

Res. 22 (3) June 1990, p. 229-52.

Sorrentino, Constance

Changing family in international perspective. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (3) Mar. 1990, p. 41-58.

Wetzel, James R.

American families: 75 years of change. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (3) Mar. 1990, p. 4-13.

統計類

Central Statistical Office

Annual abstract of statistics No. 126 1990 ed.. London, HMSO, 1990. ix, 343p. 30cm.

Central Statistical Office

Social trends #20 1990 ed.. London, HMSO, 1990. 208p. 30cm.

Dept. of Employment

Family expenditure survey 1988. London, HMSO, 1990. ix, 113p. 30cm.

Dept. of Health and Social Security

Social security statistics 1989. London, HMSO, 1989. 487p. 30cm.

ILO

Year book of labour statistics: retrospective edition on population censuses 1945-89. Geneva, ILO, 1990. xxxix, 1059p. 30cm.

その他

Canada year book 1990: a review of economic, social and political developments in Canada. Ottawa, Minister of Supply and Services Canada, 1989. 1v. ill. map., 25cm.

Andrews, Frank M. et al.

Whatever happened to social indicators?: a symposium. *J. of Pub. Pol.* 9 (4) Oct.-Dec. 1989, p. 399-450.

Béréégovoy, Pierre et al.

Prélèvements obligatoires en Europe: vers une stratégie commune?. *Droit soc.* (3) mars 1990, p. 231-98.

Bishop, John A. et al.

Asymptotically distribution-free test for Sen's welfare index. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 52 (1) Feb. 1990, p. 105-13.

Brown, Henry Phelps

Egalitarianism and the generation of inequality. Oxford, Clarendon Pr., 1988. x, 552p. 24cm.

Central Office of Information

Britain 1990: an official handbook. London, HMSO, 1990. 504p. ill. 25cm.

Dasgupta, Partha

Well-being and the extent of its realisation in poor countries. *Econ. J.* 100 (400) Suppl. 1990, p. 1-32.

Duval, Christine et al.

Accidents domestiques en France et à l'étranger (Dossier). *Solidarité Santé* (6) 1989, nov.-déc. p. 5-93.

Hengsbach, Friedhelm

Lebensentwurf: die Sache der Gerechtigkeit. *Soz. Fortschritt* 39 (3-4) März/Apr. 1990, p. 85-90.

Kaufman, Herbert

Time, chance, and organizations: natural selection in a perilous environment. Chatham, N. J., Chatham House, 1985. xii, 180p. 24cm.

Keynes, John Maynard

Collected writings of John Maynard

Keynes v. 30: Bibliography and index.

London, Macmillan, 1989. xvi, 557p. 24cm.

Ed. by Donald Moggridge

Miyazawa, Kenji

Input-output analysis and the structure of
income distribution. Berlin, Springer, 1976.

ix, 135p. 25cm. Lecture notes in economics

and mathematical systems 116.

Ramanadham, Venkata Vemuri, 1920-

Public enterprise and income distribution.

London, Routledge, 1988. xi, 131p. 23cm.

U. N. Dept. of Internat. Econ. & Soc. Affairs

Report on the world social situation 1989.

New York, United Nations, 1989. xi, 126p.

28cm.

Van Parijs, Philippe

Second marriage of justice and efficiency.

J. of Soc. Poli. 19 (1) Jan. 1990, p. 1-25.

唐木英雄

(からき・ひでお 社会保障研究所主任調査員)

編 集 後 記

- 海外情報“冬号”をお届けします。5年連続の暖冬を迎えておりますが、やはりこの季節、年の瀬の慌ただしさが感じられます。
- さて、本号は、留学中の研究成果をおまとめいただいたものや、海外での知見をご報告いただいたものなど、大変多彩な内容となっております。
- アメリカの保健医療制度につきましては、前号にアイグルハート氏の論文を掲載致しましたが、今回、広井氏より歴史的展開および医学研究振興政策という視点からの論文をいただくことができました。
- また、「国際セミナー」として、第1回社会保障研究国際交流セミナーの内容を掲載致しました。本セミナーは今年度より研究所が開催しているものですが、今後ともセミナーの内容につきましては、本誌でお伝えしていきたいと考えております。
- 1990年もいよいよ残りわずかとなりました。今年も、本誌の編集に関しましては、多くの方々にお世話になりました。心よりお礼申し上げます。来年も、充実した内容をお届けできますよう努力いたすつもりです。どうぞ、今後ともご協力いただきますようお願い申し上げます。みなさま、よいお正月をお迎え下さい。(S)

編集委員長	宮 澤 健 一 (社会保障研究所長)	保 坂 哲 哉 (上智大学教授)
編集委員	郡 司 篤 晃 (東京大学教授)	三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授)
	小 山 路 男 (社会保障研究所顧問)	村 上 雅 子 (国際基督教大学教授)
	地 主 重 美 (千葉大学教授)	貝 塚 啓 明 (東京大学教授)
	島 田 晴 雄 (慶応義塾大学教授)	庭 田 範 秋 (慶応義塾大学教授)
	袖 井 孝 子 (お茶の水女子大学助教授)	堀 勝 洋 (社会保障研究所研究部長)
	高 藤 昭 (法政大学教授)	三 上 芙 美子 (社会保障研究所研究員)
	野 口 悠 紀雄 (一橋大学教授)	下 夷 美 幸 (社会保障研究所研究員)

海外社会保障情報 No. 93

平成2年12月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料210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
