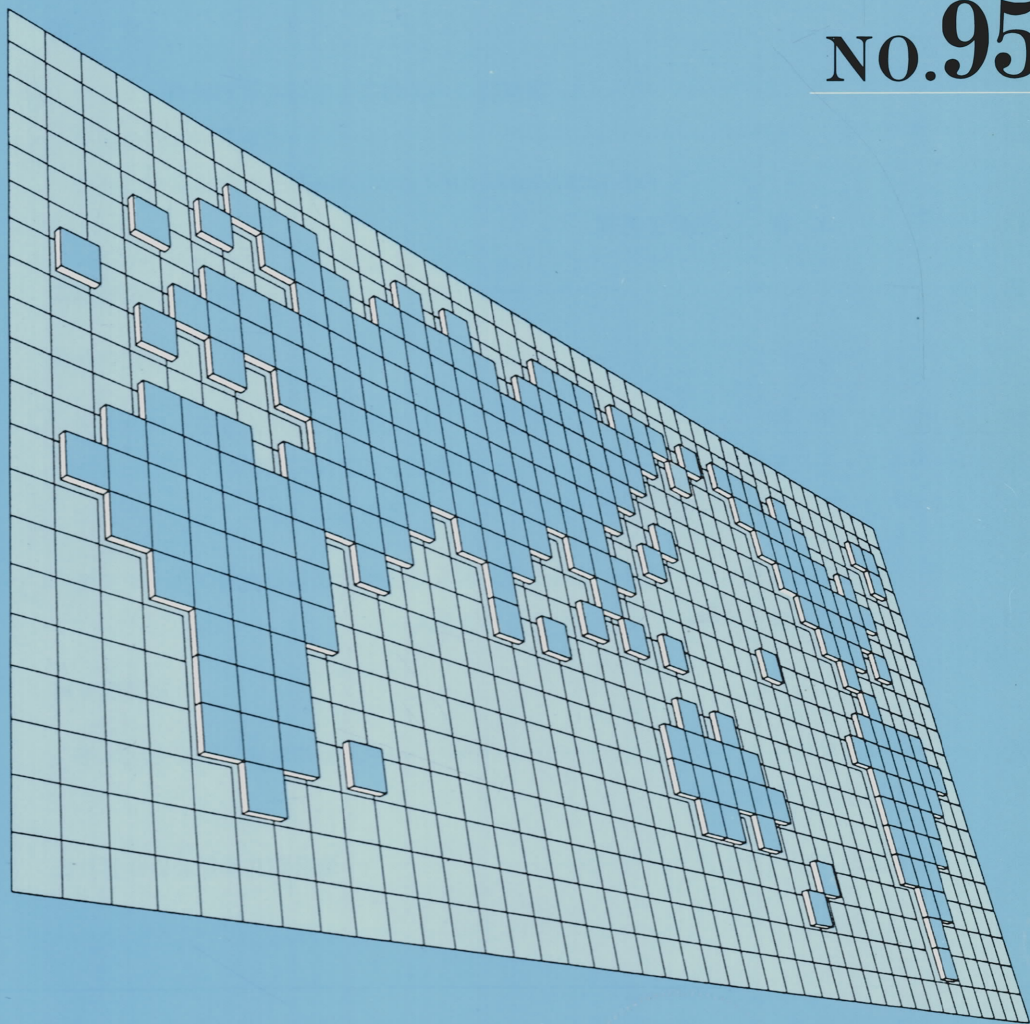


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Summer 1991

No.95



The Social Development Research Institute

—— 社会保障研究所

フランスにおける高齢者と高齢者への諸施策

久 塚 純 一

I はじめに

外国の事情を紹介する際にできる限り誤解が生じないようにするためには、かなりの前置きや準備作業が必要となる。例えば、フランスの高齢者の事情について述べる際には、フランスの歴史や社会的な事柄、人々の生き方等々を前提におかなければ、具体的な諸システムについて必ずといってよい程、誤解が生じたり、都合の良いところだけが誤った形で再生産されることになる。

そこで気をつけておくべき事柄について何点かを前置きして述べることにする。

まず第1に、日本における動きがそうであるように、フランスにおいても高齢者への対応は、基本的に地域（県）の責任であるということ（地方分権化）を理解しておく必要がある。すなわち、単に国のレベルでの制度的枠組みにとどまらず、より細かな作業を行うのであれば、各県の条例、規則（*règlement départemental*）を知っておく必要があるということである。もちろん、その前提としてあるべきは、各県や各地方での調査ということになる。ちょうど、日本の高齢者の事情について検討する際に、我々が都道府県や市町村レベルの実態にまで眼をおろすのと同じである。

第2には、日本での社会保障についての議論が「国（地方自治体）対 国民」という基本的な図式から逃れられないために、フランスにおける公的なセクターと社会保障金庫、共済組織、アソシアンオン、ボランティア等々との具体的な連携機能を十分に理解できないことをあげなければならない。第1と第2の点は日本における法的給付と付加・任意給付の関係の検討の重要性を連想させる。

第3にあげなければならないことは、例えば、私的扶養と公的扶助というようなテーマを設定した際に、私的扶養と公的扶助のそれぞれが、フランスで考えられてきた私的扶養と公的扶助であるというような点についてである。

第4にあげなければならないのは、高齢や高齢者についての基本的考え方についてである。第3と第4の点は、外国紹介をする場合における概念の正確な把握の重要性を意味すると同時に、それぞれの国において具体的制度を指導してきた「基本的理念」とその「具体化」のもつ意味を提起してくれる。従ってこれらは、社会福祉においてよくみられる、形だけの移入が有する危険性についても知らせてくれることになる。

II フランスの高齢者

(1) 高齢化率

フランスの全人口に占める高齢者の比率については、表1の通りである。日本と比べた場合、高齢化のスピードはそれ程急激ではないと一般に言われている。

地区的には南部 (Lot 県, Corrèze 県, Aveyron 県, Aude 県, Ariège 県等) において人口の高齢化が著しい。

都市部と農村部における高齢化率の差は高齢者にとって様々な現実的問題を提起している。例えば、近隣同士の助け合いについての調査結果は都市部の高齢者が孤立していることを想像させる (表2)。であれば、都市部におけるアソシエーションやボランティアのはたすべき役割

表1 フランスの高齢者の比率 (%)

	1936年	1968年	1974年	1979年	1989年	2000年*
65歳以上	9.9	12.8	13.2	13.9	14.3	16.8
(うち75歳以上)		4.6	4.9	5.6	6.9	7.7

*INSEE 予測

表2 近隣との関係の強弱

[居住地]	近隣との関係・援助関係 (%)					計
	関係なし	会話・訪問	少しのサービス	密接	合計	
田舎のコミュニ	3.7	14.6	45.5	36.2		100
一部都市化した小郡の田舎のコミュニ	4.7	16.8	43.5	35.0		100
人口20,000人未満の都市	7.6	20.3	45.4	26.6		100
人口20,000~100,000人までの都市	10.2	19.5	44.3	26.1		100
人口100,001人以上の都市	10.9	20.6	46.0	22.5		100
パリ市を除いた大都市圏	14.0	17.1	43.7	25.2		100
パリ市	8.5	22.0	42.1	26.3		100

INSEE/INED, 《Contacts》調査, 1982-1983.
(INSEE, *Données sociales* 1987, p. 329)

は農村部とは異なってくるであろう。

(2) 高齢者の居住形態

フランスにおける高齢者は、「できる限り在宅で自力で生活しようとしており」、何らかの「施設に入所するのは最後の手段」であり、従って、「ポツンと1人で公園のベンチに座っている高齢者が多い」というようなことがよく書かれている。この点についてはどうであろうか。確かに表3からも理解できるように、居住形態でいえば、とりわけ女性の独居高齢者が高い比率を占めている。しかし、その背景には、最後まで自己選択による自立した生活を維持すべきであるという基本的な考え方と、従来型の施設が有した良くないイメージがあることを理解することも重要なことである。

通常世帯以外の世帯の大部分を占めている施設入所者を実数で示したものが表4である。ここにおいて重要なことは統計上使用される施設の概念についてであろう。この点については後に触れることとする。

(3) 高齢者と家族

1986年に C. N. R. S. の Françoise CRIBIER 等が行ったパリ市及びその近郊に住む74歳~80

表3 75歳以上高齢者の居住形態 (1962年, 1982年)

	1962年			1982年		
	男性	女性	計	男性	女性	計
通常の世帯以外 (入所等)	5.9%	8.5%	7.6%	6.1%	10.7%	9.1%
夫婦	56.6	15.4	29.5	83.2	20.6	35.2
2名以上の世帯に単身で同居	21.7	40.8	34.3	10.9	23.7	19.3
独居	15.7	35.2	28.5	19.6	45.0	36.2
合計	100	100	100	100	100	100

INSEE [Christiane DELBES, *Les relations familiales et le passage à la retraite*, F. N. G., *Gèrontologie et société-Chaier* N°48, 1989, p. 22]

表4 施設類型別入所者数

	・公的オスビス ・公的メゾン・ ド・ルトウレ ト	・私的オスビス ・私的メゾン・ ド・ルトウレ ト	ロジュマン フオワイエ	他の施設	公的病院の H. M. R. セクション	小 計	公的病院の 長期滞在	合 計
男 性	30,870	23,604	27,763	1,315	38,210	121,762	11,534	133,296
女 性	65,727	81,404	98,090	4,423	65,672	315,376	34,760	350,136
合 計	96,597	105,068	125,853	5,738	103,882	437,138	46,294	483,432
構 成 比	20.0%	21.7%	26.0%	1.2%	21.5%	90.4%	9.6%	100%

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection social, Personnes âgées, *Cahiers statistiques solidarité santé*, Documentation française, 1989. p. 86.

歳までの高齢者とその子供との距離についての調査の結果は、都市部においても比較的近い距離に高齢者の子供が暮らしていることを示している(表5)。近くに住んでいる場合、高齢者とその子供はよく会っているようである(表6)。

今述べた事情は地方においてはどうか。Basse-Normandie 地方で1984年になされた調査(1987年の報告書)は高齢者が外部の者との程度コンタクトを持っているかを示している(表7)¹⁾。高齢者がコンタクトを持つ相手の多くは、近隣の住民・友人であり、また子供達も30%近くを占めている(表8)。

表5 パリ地方に住む高齢者と最も近くに住む子の距離(%)

最も近くに 住んでいる子供	高齢者の 居住地	
	パリ大都市圏 全体	パリ市のみ
同居	12.2	10.6
別棟・隣り	17.0	15.4
同一コミュニティ・同一区	45.8	38.4
同一県	62.8	52.9
同一地方	90.4	84.6
30分以内	62.7	54.2
他の地方	7.6	11.6
海外県	2.1	3.8

Françoise CRIBIER, Les vieux parents et leurs enfants, F. N. G., *Gérontologie et société*—Chaiier No. 48, 1989, p. 40.

表6 高齢者とその子供の会う頻度(%)

子供と会う 頻度	毎 日	少なくとも週 に2回	少なくとも週 に1回	少なくとも月 に1回	少なくとも祭 日やバ カンス に	無し、 ほとんど無し
		高齢者の 居住地				
パリ大都市圏	27.3	41.4	66.8	83.1	94.9	5.1
パ リ 市	21.0	34.3	58.1	76.2	93.3	6.7

表5と同じ, p. 45

表7 高齢者の外部とのコンタクト
(バス・ノルマンディー)(%)

	毎日訪問を受 ける	毎日訪問する
男 性	42.3	28.3
女 性	47.6	31.6
65~74歳	44.4	30.9
75~84歳	45.8	31.2
85歳以上	53.3	22.2

(注1) p. 52

表8 毎日の訪問の内訳・訪問者別
(バス・ノルマンディー)(%)

	毎日、高齢者 が受ける訪問	毎日、高齢者 がなす訪問
子 供	34.2	24.1
両 親	8.7	9.8
友人・近隣	57.1	66.1
合 計	100	100

(注1) p. 54

(4) 高齢者の健康・経済状態

フランスにおける高齢者の健康や経済状態については、これまでに比較的多くの紹介がなさ

表9 世帯主年齢別家財調査

	年	世帯主年齢		
		60-64	65-69	70以上
自家用車	1973	51.9	38.0	19.5
	1979	62.0	46.6	26.9
	1981	66.6	51.7	29.0
	1983	68.6	56.1	33.1
	1986	70.4	58.0	35.6
カラーテレビ	1973	9.2	8.8	7.0
	1979	43.0	38.1	32.4
	1981	54.7	56.6	45.6
	1983	64.4	65.4	57.1
	1984	68.1	69.8	60.7
	1985	74.6	75.6	64.2
	1986	75.2	71.5	70.2
冷蔵庫	1973	87.4	85.0	71.7
	1979	97.0	93.2	89.3
	1981	97.1	95.5	91.5
	1983	96.7	95.4	93.0
	1986	97.6	96.9	95.4
冷凍冷蔵庫	1981	21.8	16.1	11.1
	1983	27.3	23.7	14.7
洗濯機	1973	61.3	51.3	35.4
	1979	81.3	74.7	55.4
	1981	82.9	80.6	60.8
	1983	86.6	80.2	64.2
	1986	89.0	83.9	70.4

Annuaire Statistique de la France 1986 (INSEE) 調べ。

れていると思われるので、ここでは、世帯主年齢別の家財所有状況についてのみ紹介しておこう(表9)。

Ⅲ 高齢者への諸施策

フランスにおいて様々なことがらを規律している基本的な理念の一つに「自由」がある。この「自由」は市民生活一般においても、政治的舞台においても極めて重要なポイントを占めている。ここで扱う高齢者への諸施策に関しても「自由」の占める位置は重要である。それは、「施設入所」した場合にも尊重されるべきであると考えられているし、「在宅」での生活でも

同様である。さらには、生活の場や空間を選択する際にも「自由」は「自由選択」という形で尊重されるべきものとして機能する。

社会福祉というものは、その本質において○が良、ニーズは△△であるという共通した普遍性の上に成り立つものである、と一般的に考えられてきた。であるが故に、社会福祉に関する研究は、それこそ真剣になされているのである。しかし、他方では、研究された、科学的な諸施策が、本人の選択をぬきにして押しつけられる結果を導く可能性さえ有していることにも気をつけておくべきである。当人達にとって、有難い存在であるべき=喜んでもらえるはずの=諸施策が拒否されることなどないはずである、とさえ考えられがちなのである。

社会福祉における「自由」や「自己決定」の問題は、実は、極めてラディカルなテーマを提供するのである。さらに、それらが、具体的な諸施策や社会的構造に強い影響を及ぼすことも否定できないことである。このように述べたのは、高齢者への諸施策というものが、程度の差はあれ、高齢者にとって選択の余地がない程に「科学的」で「すばらしい」ものだと言われるに至ってはいないか、と考えるからである。とりわけ、日本においてはそうである。多種多様な「定食」を用意しようとはするが、それらを食べたがらない高齢者に対してのサポートはあまり積極的ではないし、さらには、そのような高齢者の存在はあってはならない、かの如くである。

(1) 基本的理念

ここに紹介する基本的理念は F. N. G.²⁾が一つのモデルとして設定したものである。しかし、①この F. N. G. 自体が1967年のデクレによって設立された組織である点、②その構成が高齢

者に関わる極めて多様な機関や個人から構成されていること、を考えれば、ここでの基本的理念の社会的な位置を知ることができよう。

① 「援助・介護を必要とする高齢者の権利および自由の憲章」

前文 高齢とは、発達を追求する権利を有すべき各人の存在の一つの過程である。

第1条 選択の自由……自力で生活することが不可能となった高齢者であっても生活様式を選択する自由を有する。家族や関係者は可能な限りそれを尊重しなければならない。

第2条 住居と環境……高齢者の生活する場所、住居、環境は援助・介護を必要とする高齢者の必要に応じるものでなくてはならない。

第3条 家族やまわりの者……家族関係や友人関係を維持することは援助・介護を必要とする高齢者にとって不可欠である。

第4条 ……(省略)

第5条 コミュニケーション・移動・社会生活……援助・介護を必要とする高齢者はコミュニケーション・移動・社会生活への参加の自由を有しなければならない。

第6条～第8条 ……(省略)

第9条 手当てを受ける権利……援助・介護を必要とするすべての高齢者は必要な手当てを受けなければならない。

第10条 介在の資格……援助・介護を必要とする高齢者が求める手当ては質、量とも十分なものでなければならない。

第11条 死……手当てと扶助は死の時まで確保されなければならない。

第12条～第14条 ……(省略)

② 「施設入所した援助・介護を必要とする

高齢者の権利」

Ⓐ すべての入所者は「憲章」に規定された利益を受けられなければならない。

Ⓑ 施設においては情報、前もっての対話、合意なしに何事も承認されえない。

Ⓒ すべての成人市民と同様に、入所者の尊厳、存在の承認、私的生活は尊重されなければならない。

Ⓓ 入所者はその選択と希望を表明する権利を有する。

Ⓔ 施設は入所者の住居となる。施設はそこに個人用の空間を作らなければならない。

Ⓕ～Ⓗ ……(省略)

① 施設は家族、友人、ボランティアを受け入れ、彼らを施設の活動と組み合わせる。その開放の意思は、面会場所、訪問時間の柔軟性、数日間の家族の受け入れ、すべての関係者との定期的な会議の開催によって具体化されなければならない。

②～⑫ ……(省略)

① 発言権は入所者にとって基本的な権利である。

(2) 高齢者に対応する施設^{3),4),5)}

まず、統計上の数値から示しておこう(表10)⁶⁾。

これらの統計にあらわれる施設は諸法規に照らして法的な意味で規範的に存在するものである。従って、事実上存在する施設は統計にはあらわれてこない。それ以上に理解を困難にしているのが、統計にも使用されている施設の概念とは別に、歴史的に形成されてきた社会的類型化による施設の概念の存在である。解説書にはそれらをミックスした形で述べることもよくみ

表10 高齢者向けの施設および長期入院施設

	施設数		収容能力(床, 所)	
	1984年 12月31日	1986年 12月31日	1984年 12月31日	1986年 12月31日
《高齢者向けの施設》				
公的病院 (オスピス, メゾンドルトゥレット部門)	887	850	115,167	114,476
公的オスピス, メゾンドルトゥレット	1,234	1,303	96,064	99,116
私的メゾンドルトゥレット	2,053	1,978	110,352	109,823
ロジュマン-フォワイエ	2,160	2,201	118,909	120,663
その他の施設	—	269	—	6,336
私的入院施設	—	—	1,953	1,458
合計			442,445	451,872
《長期入院施設》				
公的病院	—	—	50,517	53,421
私的入院施設	—	—	3,444	3,419
公的オスピス, メゾンドルトゥレット	—	—	4,407	2,377
私的メゾンドルトゥレット	—	—	—	453
合計	—	—	58,368	59,670
総計	—	—	500,813	511,542

(注6) の資料

られるので、それらのいくつかをここで紹介しておこう。

- ① 社会施設 (les établissements sociaux)
- ② logement-foyer (ロジュマン-フォワイエ)

logement-foyer は原則的には65歳以上の者が入所するものとされている。これは高齢者の生活にとって適切な住居が不足していた事態に対応する目的で、30年程前から増加しつづけている。機能的には高齢者に集団的サービスを提供するものであり、従って、入所する高齢者は独立した住居で自立した生活を維持できるが、時として援助が必要となる者である。

- ③ section de cure médicale (治療セクション)

これは1980年代前半に急激に増加したものである。介護を必要としている超高齢者にとっては、施設内に治療部門がない場合、時として不

必要な移送が行われることになるが、この施設はその無理な移送を避けることを可能としたといわれている。

- ④ MAPAD (Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes)

この施設は、かつての maison de retraite と logement-foyer の中間的な存在である。保健の必要はないが身の周りのことを自力でできなくなった高齢者に対応することを主な目的としているが、治療セクションを併設することも多く、従って、Maison de retraite に治療セクションを併設したものや「長期入院施設」と区別することが困難なものも多くあるといわれている。

- ⑤ foyer-soleil

この施設の概念は logement-foyer が拡大した場合や logement における住宅の統合によって成立する。

⑤ maison de retraite (メゾン・ド・ルト
レット)

この施設の概念は古くから存在するもので、日本では養老院だとか老人ホームだとかの訳語が与えられている場合が多い。logement-foyerとは異なり、入居者に住居、部屋の維持、完全な食事、洗濯等を総合的に保障することになるが、古い型のものも多く残存しており、従って一般的に良いイメージは持たれていない。しかし、最後の拠り所である maison de retraite に入所するには長期間待たされ、リストに登録され、年齢、自活能力、必要な医療等のチェックを経て、ようやく入所が承認されるといわれている。

⑥ MARPA (maison d'accueil rural pour
personnes âgées)

この施設概念の発端は農業社会共済によるものといわれている。田舎において小単位で作られる最大20名の入所者のための住居であり、限られた区域で場所とサービスの提供を行うものである。

⑦ l'hébergement temporaire (一時滞在
施設)

この型の施設は、その地位が一時的に不安定になる高齢者を、期限を限って受け入れることを目的としている。例えば、家族がバカンスに出かけることを希望する際に援助するために認められたり、高齢者の衰弱を一時的に緩和するために認められたりする。

⑧ le placement familial

これは1989年7月10日の法律によるものであり、高齢者の養護をその家族以外の者に委託するものである。

② 保健および社会医療施設 (les établis-
sements sanitaires et médico—sociaux)

これにあたるものは④中・長期入所施設 (moyens et longs séjours), ⑥オスピス, ③精神病院 (l'hôpital psychiatrique) 等があるが、紙幅の都合で説明は省略する。

(3) 在宅高齢者への諸施策^{7),8)}

フランスの在宅高齢者への諸施策については表11の通りである。詳しい説明は避けるが、注意すべき点として以下のことがあげられよう。第1には高齢者へのニーズやそれに対するサービスと費用負担の問題を分離して考える傾向がある点をあげなければならない。すなわち、そこでなされるのはニーズに対してサービスは給付されるが、そのための費用は誰に負担してもらうことが社会的に妥当なのか? = いかなるレベルでの連帯を基礎とするのか? という問題の設定である。表11からも理解できるように、その基本的な考え方が「費用負担の可能性」となって具体的にあらわれる。従って、第2番目に気を付けるべきは、国の設定した「法定給付」とコミュヌや社会保障金庫の設定した「任意給付」の関係についてである。従って、第3番目に気を付けるべきこととして、フランスの高齢者への施策という際の「公」と「私」の関係のありようが浮かび上がってくるのである。社会保障、社会福祉は「公」の責任であるという日本における基本的考え方を、より明確に理解するためにも、少々異なるフランスの実情を知ることが有用である。当然のように言われてきた、あるいは、我々も言ってきたことの再検討は無駄な作業ではないであろう。ここでいう再検討とは、社会保障、社会福祉の責任が「私」にあるということを認めるべきだ、ということを行っているのではなく、「公」の責任というのは、一体、「いかに」、「何」なのかと

表11 在宅高齢者のための諸サービスと費用負担の概要

高齢者の ニーズ	サービス 給付		供給主体	費用負担の可能性					その他の 関係者
				法定の 社会扶助 (県)	任意的 アクション・ソツアル				
					コミュニティ (社会基金)	老 齢 年 金 庫			
						社会 保 障	補 足 給 付		
		ARRCO 系		AGIRC 系					
日常生活	家事援助	家事, 買い物, トイレ, 散歩, 精神的安定 (定期的時間単位の介助)	協約を結んだ協会 CCAS	独居 年収 34,890 F	場合による コミュニティ による	財政状態による $\frac{9}{10}$	$\frac{1}{10}$	場合による ほとんどの 金庫	
	在宅保護	高齢者自身によって雇用された者による保護 協会による技術的介護	協会, CCAS		同上	新しいアクション (いくつかの地方金庫)	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	いくつかの初級金庫
	電話相談	テレホンセンターと結ばれた電話の設置 (相談, 緊急)	市, 県, 協会 私的団体		コミュニティ による	同上	同上	同上	いくつかの県
	在宅食事サービス 食堂	宅配食と食事の用意	協会 CCAS 老人ホーム	資力による	場合による コミュニティ による				チャリティー 事業
	デイ・サービス	自立生活機能喪失者を 日中あずかる	協会, CCAS 老人ホーム 特殊サービス		いくつかの コミュニティ		場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	
住 宅	住宅改修	改修のための事務上, 技術上の援助, それらの労働のための費用扶助	協約を結んだ協会, 住宅扶助委員会, 特に住宅補修, 農村村住宅県委員会		いくつかの コミュニティ	財政状態による $\frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$	場合による ほとんどの 金庫	住宅改修 全国代理店
	暖房援助	費用の部分的負担			場合による コミュニティ による	場合による いくつかの地方金庫	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	チャリティー 事業
	小さな 応急修理	単純修理 (住宅についての緊急, それ以外)	協会, CCAS 年金金庫		同上	新しいアクション (いくつかの地方金庫)	同上	同上	
	住宅援助	財政的援助: 家賃, 所得権取得, 借荷引越し			同上	場合による いくつかの地方金庫	同上	同上	家族手当金庫, 住宅手当, 住宅個人扶助
	短期入所	施設への収容: 家族との交代, 在宅での一時的困難性	永久的収容施設の独立部門あるいは併設部門	条件による 施設に求められる資格	同上		同上	同上	いくつかの県の補助金
保健・医療	在宅手当て	医的処方の下に看護婦, 医療補助者, 保健指導員による手当て	協約締結をした協会, およびサービス, 協約を締結した病院, 協約を締結した CCAS	医療扶助					医療保険 100%
	在宅入院	在宅での治療の継続	公的病院, 協約を締結した私的病院, 協約を締結した協会	同上					医療保険: 社会保障及び補足
	装置の装着 技術援助	障害者のための補整具, 器具		同上			補足という 名目で, 場合による	補足という 名目で, 金庫次第	同上
	悪い老化の 予防	個々のリスクの把握 (健康診断等), 適切なアクションの処方 (記憶, 趣味, 健康)	協会: 予防研究所, 予防センター				金庫次第	金庫次第	医療保険, 医療行為
趣 味	高齢者の生きがい	文化, スポーツアクション	協会, クラブ, 生涯学習大学, CCAS, 年金金庫		コミュニティ 次第		金庫次第	金庫次第	近郊ボランティアの連帯
	バカンス	滞在と旅行	休暇センター, 年金金庫, CCAS, 社会的観光事業, 私的機関		コミュニティ 次第	場合による 財政次第	場合による 金庫次第	場合による 金庫次第	

表12 社会保障の一般制度（年金）金庫の行った家事援助受給者の受給時間/月（%）

時間/月	1977年 受給者	1987年 受給者
16時間より少ない	42	58
18～30時間	53.5	39
30時間より多い（プライベート・セクターを含めて）	4.5	3
計	100	100

（注7）の最後の資料

いうことについての再検討ということである。

この在宅の高齢者へのサービスのうち、最も公的な色彩が濃いように思われているものは「家事援助 (aide ménagère)」サービスである。しかし、必ずしも、そうではなく、ここにもプライベート・セクターは参入している。公的部分については、ちょうど日本の公的扶助のように年収による制限（国の限度と県の付加された限度）や月当りの受給時間制限（30時間）が設定されている。この部分については1977年には、扶養義務 (l'obligation alimentaire) が廃止された。社会保障金庫の行うサービスについてみれば1ヵ月あたりの受給時間数は、1977年と1987年を比較した場合、16時間より少ないものが増加していることに気をつけるべきであろう（表12）。

（4）高齢者自身の活動・参加

フランスの高齢者の社会への参加は、クラブ (club)、アソシアション (association)、講座 (例えば、Université 3^{em} âge)、ボランティア活動等を介して実現している。その意味では日本と余り変わりはないといえよう。特徴的な点は、1901年法によるアソシアションの設立が極めて容易なことで、高齢者のクラブの90%近

くがこの型のアソシアションである。

IV 高齢者をめぐる諸問題と対応

—インタビュー調査から—

今まで述べてきたことは、我々が昨年秋にパリ市を中心に行った調査結果のおもての部分である。実は我々の調査の中心は、家族問題について（離婚、少年非行、高齢者問題）専門家や関係諸機関に対するインタビューをすることにあった⁹⁾。

高齢者の問題について調査した主な機関は以下の通りであった¹⁰⁾。

- ① Fédération Nationale des Aines de Clubs Ruraux
- ② CANCAVA
- ③ AGIR abcd
- ④ Accueil et service S. O. S. 3^{eme} Age
- ⑤ CLEIRPPA
- ⑥ CNRPA
- ⑦ APMER
- ⑧ FNAR
- ⑨ UNIOPS
- ⑩ Hervé Picot S. A.
- ⑪ Notre temps
- ⑫ CIPC
- ⑬ ARRCO
- ⑭ La Vie Montante
- ⑮ INED
- ⑯ CIPS
- ⑰ CNAVTS
- ⑱ CERC
- ⑲ Association de Gérontologie du XIII^{eme} arrondissement de Paris
- ⑳ INSERM

- ②① Les Petits Frères de pauvres
- ②② Fédération Nationale - de la Mutualité Française
- ②③ Club de l'âge d'Or
- ②④ ECTI
- ②⑤ Union Confédérale CGT-F. O. des retraites
- ②⑥ Service d'exploitation fonctionnelle (Assistance Publique)
- ②⑦ Direction Aide Sociale
- ②⑧ Fondation Nationale de Gérontologie
- ②⑨ UNRP UVF
- ③⑩ FIAPA

これらの機関・組織や機関内の個人の位置付けについては以下の通りである。

例えば、1987年に設立された「要介護・要援助高齢者に関する全国委員会 (Commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes)」の構成組織・構成員をみれば、前述した機関・組織やそれらの中からの個人は、ほとんどが含まれているのである。すなわち、我々の調査は、その対象者の選定という意味では極めて妥当なものであったといえよう。

(1) 高齢者への施策に対する評価

調査対象者（機関・組織）に対して、現行施策について①経済的側面、②住宅、③在宅サービス、④保健・医療、⑤精神的な支え、⑥情報・相談、⑦家族関係の悩みへの対応、の7点からインタビューを試みたが、保健・医療に関しては施策は十分であるが、他については不十分であると評価しているという結果をえた。

(2) 諸問題についての責任を負うべきもの

諸問題について責任を負うべきものは一体誰

表13 諸問題についての責任主体順位

(インタビューの結果)

ニーズサービス供給責任	住宅	在宅ケア	要介護者在宅ケア	精神的支え	情報・相談	家族関係の悩み
公共セクター	1	1	1	3	1	3
ボランティア	3	3	2	2	2	1
私営営利団体	4	4	4	4	4	5
家族	2	2	3	1	3	1
わからない	4	5	5	4	5	4

であると考えられているのであろうか。この点については、数量化することの危険性は承知しながらも順位をつけてみた。その結果は表13にみるように、「精神的な支え」や「家族関係の悩み」に対しては、高齢者の家族が優先して責任を負うべきであると考えられ、その他については「公共セクター」が優先して責任を負うべきであると考えられているようである。ここで、あらためて述べるまでもないことであろうが、①わざわざ家族と言わなくても、それは当然である、と考えられている場合も多く、解答を分類しづらかったこと、②「公共セクター」という場合、例えば、社会保障金庫のようなものは入るのか、入らないのか（金庫における調査では「選択枝の中に金庫が無いのは不自然である」と指摘された）というようなこと、③質問自体が極めて大雑把でありすぎたこと等についてつけ加えておこう。

(3) 家族機能に対する考え方

フランスにおいても、高齢者の孤独感に対しての精神的支えを第1に発揮すべきは家族であると考えられているようである。フランスのアソシエーションやクラブでの調査では「高齢者とその家族にとっては、諸問題は家族と高齢者本人が主体的に解決してゆくことが最も望ましく、

アソシオンやクラブは、それを援助するものである」という解答を得ることが多かった。すなわち、高齢者やその家族が何らかの問題をかかえている際に「直接的な解答」や「こちらの側の定めた解答」を与えるのではなく、何が本人にとって良いのかを考えつつ、まわりから、本人達が望む生活をできる限り実現させてゆく、という基本的な考え方が横たわっているのである。であるが故に、類似のアソシオンやサービスが豊富にそろっているのではなく、イビツな小さなアソシオンやサービスが、あたかも、玉つき現象を起こすかのように存在しているのである。ここにも基本的理念としての「自由」の具体化を見たような気がした。ボランティアをささえるボランティアやボランティアを育てるボランティアに人材を派遣するボランティアという具合に、見事な玉つき現象の存在には、日本の社会保障・社会福祉の将来の課題についてのヒントがあるように思われた。

V むすび

大きいもの、豊富なものが良いとする価値に対して、フランスの高齢者と高齢者への諸施設の基本的あり方は、一つの反省をせまっているような気さえした。日本の社会保障を指導してきたいくつかの原理のうちの一つである「平等」の概念は、誰でも同じものをというのに近いものであった。そこから導かれる「同様のサービス」を「豊富に」という発想は、はたして今後の多様化する高齢者に対して有効なものなのであろうか。その点について、再び、こちらの側から「多様なメニュー」を用意し始めるとするならば、それは、高齢者の求めているものに置きかえられなければならないであろう。

注

- 1) 調査は65歳以上の高齢者2,000人を対象に行われた。Observatoire regional de la santé de Basse-Normandie, *Les personnes âgées en Basse-Normandie—Etat de santé et conditions de vie*, 1987,
- 2) Fondation Nationale de Gérontologie, 49, Rue Mirabeau, 75016, Paris.
- 3) 施設の概念については、さしあたり① Nicole Henry-Crémon, *Vieillesse dans la dignité*, Syros alternatives, 1989, Paris, ② Michel Bauer, *Guide social de l'âge d'or*, ESF, 1989, Paris, ③ Chantal Dauchez, *L'hebergement des personnes âgées*, Documentation française, 1988, Paris. を参照。
- 4) 主な施設のリストについては、① Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, *Fichier national des établissements sanitaires et sociaux*, 1989, Paris, ② C. E. D. I. A. S., *Maisons de retraite*, 1987, Paris, ③ C. E. D. I. A. S., *Logements-foyers, résidences*, 1986, Paris, ④ Documentation française, *Guide des établissements pour personnes âgées en Ile-de-France*, 1990, Paris.
- 5) 関係法令については, J. O., *Institutions sociales et médico-sociales*, 1990, Paris.
- 6) Ministère de la solidarité, de la santé et de la Protection sociale, *Annuaire des statistiques Sanitaires et Sociales*, 1989, Paris, p. 157.
- 7) 在宅高齢者に関しては, 例えば, Jacqueline Igersheim, Freddy Raphael, Geneviève Herberich, *Vieillir chez soi*, Saint-Paul, Strasbourg, 1990 ; Jean-Claud Hernard, Joël Ankri, Marie-Claude Isnard, *Le soutien à domicile des personnes âgées en France*, *Revue française des affaires sociales*, No 4, 1989.
- 8) パリに関しては, Mairie de Paris, *Un guide pour les personnes âgées à Paris* ; Mairie de Paris, *Au service de ses aînés*.
- 9) 「家族の機能障害の実態と障害除去の諸施策の研究——日英仏の比較検討」〔文部省, 1990年度科学研究費補助, 代表者・有地亨, 課題番号 01044106〕

10) この調査の結果については、後日提出される報告書を待たなければならない。

(ひさつか・じゅんいち 北九州大学助教授)

英国の1989年児童法

許 末 恵

1 はじめに

英国¹⁾の1989年児童法(Children Act 1989)は、子の監護・保護および養育、ならびに子およびその家族へのサービスの提供に関する公私法を統一する、近年では最も体系的で広範な児童に関する法の改正とされている²⁾。

本法は全108条の条文からなり、それらは12の部(Part)に分かれ、さらに15の詳細な付則(Schedule)をともなう膨大な立法であるが、その内容は以下のように大別される。親の責任と後見に関する一般原則(第I部)、家族手続における新たな裁判所命令(第II部)、地方当局による子と家族へのサービス(第III部)、地方当局による子の保護(第IV部)、虐待・放任の危険にある子の保護(第V部)、自宅から離れて養護される児童の福祉の保護(施設・私的里親養護・託児所など、第VI部から第X部)、その他、養子縁組、証拠、手続上の改正などに関する雑多な規定(第XI、XII部)である。法統一のために実質的な改正を加えることなく再録された規定もあるが、重要なのは、従来の法原則や制度に抜本的な改正を加えた、特に第I部から第V部、第XII部などの規定である。付則15は本法の施行により効力を失う(repeal)制定法を列挙しているが、それによれば、1971年およ

び1973年の後見法、1980年児童ケア法、1975年児童法などは全面的に廃止され、また、1969年児童少年法の重要規定も一部廃止改正されるなど、本法により、英国におけるこの分野の法は様相を一変することになる。

本稿は、この1989年児童法について簡単に紹介し、その制定の意義等について考察を試みるものである。紙幅の関係から、従来の法原則や制度に抜本的な改正を加えた部分を主に検討の対象とする。また、児童虐待および子の代理に関する規定に関しては別稿を予定しているので、詳細はそちらに譲ることにしたい。

2 1989年児童法制定の背景

本法の制定を促した背景には、子どもに関する公法および私法の見直しという大きな流れがある。ここで子どもに関する公法(public law)とは、地方当局による児童ケアの責任に関する法を、子どもに関する私法(private law)とは、特定の個人、特に両親による子の監護養育責任に関する法をさしている³⁾。子どもに関する英国の法は、公私法を問わず、その時々が必要を満たすために断片的に制定されてきたため、統一的な法となっておらず、複雑で明白さを欠いていた。規定相互の関係や公私法の規定の関係も明確でなく、これらの法の理解は、一

一般人にとってのみならず、法律家や子に関する種々のサービスを提供する責任を負う福祉関係者にとっても困難だったため、不当な結果も生じていた。そこで、これらの法を見直し、合理的に改正する必要が大きくなった。

私法の見直しは、ロー・コミッションによる。ロー・コミッションは、「体系的な改正と最終的な法典化⁴⁾」を目的として、家族法の精力的な見直しを進めているが、子どもの養育に関する私法、特に監護権 (custody) と後見の見直しはこの一環として1984年に着手された。ロー・コミッションは、「児童に関する法の見直し (Review of Child Law)」と題し、1985年から87年にかけて4つのワーキング・ペーパー⁵⁾を公表したのち、広範囲にわたって意見を集め、1988年に最終報告書⁶⁾を公表した。この報告書は法第I部および第II部のもとになったほか、他の部分にも影響を与えている。

公法、すなわち児童ケア法の見直しは、私法の見直しにもましてその必要を指摘され、ロー・コミッションの作業と同じくして作業が行われた。1980年代初めからケアに関する調査を行っていた下院の社会サービス委員会 (House of Commons, Social Services Committee (Short Committee)) の勧告をうけて設置された政府の作業部会 (interdepartmental working party) は1985年に報告書⁷⁾を公表し、児童ケア法の全分野にわたる200をこえる勧告を行った。政府は、1987年1月に白書⁸⁾を公表し、児童ケア法の合理化と単純化に向けた立法を行うことを明らかにした。これらは主に、法第III部から第V部までの内容をなしている。

これら以外にも改正過程に影響を与えたいくつかの要因がある。まず、児童虐待に関するい

くつかの調査⁹⁾は、それぞれの検討を通じ、個々の規定の問題を指摘し、改正を勧告した。特に、1987年にクリーブランドで生じた児童の性的虐待事件の調査報告書¹⁰⁾は、既に着手されていた法改正過程をさらに促す役割を果たした。第2に、いわゆるギリック事件判決¹¹⁾の影響である。この判決は、成熟し理解力をもった未成年者に一定の医療行為に対する決定権限を認めたものだが、いわゆる子どもの権利に関し、重要な意義をもつ。第3に、ヨーロッパ人権条約による英国法への圧力である。また、裁判手続に関するいくつかの改正に関しては、いわゆる家庭裁判所 (family court) の設置に関する論議も関係している。

法案 (1988年児童法案 (Children Bill 1988)) の審議は1988年11月に始まり、翌1989年11月16日にロイヤル・アセントを得た。既存の立法を改正した少数の規定が同日および1990年1月17日に一部施行されたが、大部分の規定は1991年10月14日に施行される予定である (108条参照)。1969年児童少年法や1975年児童法の施行が段階的で、しかも遅れたことを考えると、本法の施行には、断固とした政府の姿勢がうかがえるといえそうである。

3 主な改正点

1. 一般原則

(1) 子の福祉 裁判所は、子の養育または子の財産の管理もしくはそれから生ずる収入の利用に関するいかなる問題を判断する際にも、子の福祉を裁判所の至高の考慮事項 (the court's paramount consideration) とする (1条1項)。改正前は子の福祉は「第1かつ至高の考慮事項 (first and paramount consideration)」(1971

年未成年者後見法1条)とされていた。この改正は、かつての原則から生ずるおそれのあった混乱をなくし、裁判所が決定を下す際の唯一の関心事が子の福祉であることをはっきりさせるものである¹²⁾。また、2項は、いかなる手続においても、子の養育に関する問題の決定の遅れは子の福祉を害するおそれがあるとの一般的原則を考慮するように裁判所に求めている。

さらに、法は、裁判所がこうした判断を下す際に特に考慮しなければならない要因(factor)のチェックリストを規定する条項を新設した(3項)。このようなチェックリストは、上述の職務を裁判所が遂行する際の手助けとなり、法の統一化と明白化に役立ち、関係者にとっても司法判断に関連する情報が明らかになる点で有益であるとされる¹³⁾。このリストは、後述する8条命令の付与・修正・廃止の可否や、8条命令の付与・修正・廃止が手続当事者により反対されている場合、または、第IV部での命令の付与・修正・廃止の可否を裁判所が考慮している場合には、必ず考慮しなければならない(4項)。リストに挙げられる事項は、(a) 当該子の確認できる希望と感情(子の年齢と理解力に照らして考慮されること)、(b) 子の身体的・情緒的および教育的ニーズ、(c) 状況の何らかの変化が子に及ぼしうる効果、(d) 子の年齢、性別、背景および裁判所が関連すると考える子のその他の特徴、(e) 子の受けた害、または受けるおそれのある害、(f) 父母それぞれおよび裁判所がその問題に関連すると考える他の者が子のニーズを満たしうる能力、(g) 問題の手続において本法により裁判所に利用できる権限の範囲、であるが、ここで挙げられていない他の事項を考慮することはもちろん妨げられない。

なお、本法において「子(児童)(child)」と

は、原則として18歳未満の者をいう(105条1項)。

(2) 親の責任(Parental responsibility) 公私法の見直しを通じての政府の基本原則は、子を養育する主たる責任は親にあるということである。しかし、英国法には親たること(parent-hood)という統一的な法概念はなく、むしろ後見が主たる概念であった。1989年法は親たることを主たる概念とし、父を子の自然的後見人としたコモン・ローの原則を廃止するとともに、1973年後見法により父と平等の権利をもつとされた母の地位をめぐる疑念を取り除いた。また、親と後見人とははっきりと区別され、後見人は、原則として、親の死亡時に親の責任を引き受けるために任命された、親以外の者をさす概念となった(5条、6条参照)。

親が子を養育する主たる責任を負うことを、1989年法は「親の責任」という概念で規定している。これは、「法により子の親がもつ、子および子の財産に関するすべての権利・義務・権限・責任および権威を意味する」(3条1項)と定義されている。従来 of 制定法は「親の権利義務」、親の「権限義務」、「権利権威」などの用語を用いていたが、それぞれの内容はやや不明確で、相互の異同も明らかでなく、また、こうした親の責任を通常の「権利」概念で捉えることは妥当でないとの立場から、このように構成されたものである。従来この点に関する理解を実質的に変更するものではないとされているが、具体的にどのようなものが親の責任に含まれるかについては、いくつかのものを除き¹⁴⁾、規定されていない。

親の責任をもつのは、子の出生時に父母が婚姻している場合には父母、婚姻していない場合には母である(2条1項)。父母が婚姻してい

ない場合の父は、一定の場合に親の責任を得る(2条2項, 4条)¹⁵⁾。2人以上の者は1人の子につき同時に親の責任をもつことができ、既に親の責任をもつ者は、ほかの者が親の責任を得たというだけでその責任を失うことはない(2条5項, 6項)。親は、基本的に親の責任を負い続けるのである。2人以上の者が親の責任をもつ場合には、それぞれが単独で、他方がいなくてもその責任を果たす行為を行うことができる(2条7項)。

2. 家族手続における裁判所の命令(8条命令)

本法第Ⅱ部は、子どもに関する私法の新しいスキームとして、家族手続(family proceeding)と8条命令(section 8 order)を規定した。改正前の法には、手続によって得られる命令が異なる、そうして得られる命令の法的効果が不明確である、裁判所ごとに見解や実務が異なる、あるいは、親でないもの(non-parent)(継親, 親族, 里親など)に関して下される命令に関して一貫性がない、などの欠点があった¹⁶⁾。本法は、命令を単純化し、原則としてどの手続でも得られることにして、これらの欠点の除去を図った。

家族手続とは、子に関する高等法院(High Court)の固有の管轄での手続、および、本法第Ⅰ, Ⅱ, Ⅳ部の手続のほか、養子縁組および離婚に関する一定の制定法での手続をさす(8条4項)。子の福祉に関する問題の生じた家族手続において、裁判所は、一定の者の申立てに従い、その子に関し8条命令を下すことができる(10条)。8条命令とは、8条1項に規定された命令およびこれらの命令を修正または廃止する命令(8条2項)をいい、以下のものから

なる。

① 「接触命令(contact order)」は、子が同居する者または同居すべき者に対し、子が本命令に指名された者を訪問し、またはその者のもとに滞在すること、または、その者と子が他の方法で接触するのを認めるように要求する命令である。

② 「禁止命令(prohibited steps order)」は、子に関する親の責任を満たすために親のとりうるステップで本命令に特定された種類のものは、裁判所の同意なくしてはいかなる者もとってはならないとする命令である。

③ 「居住命令(residence order)」は、子の同居すべき者についてアレンジメントをする目的で指示を下す命令である。親・後見人でない者が居住命令を得た場合には、これによりその者は子に関する親の責任をもつ。ただし、養子縁組同意権や子の後見人任命権はなく(12条3項)、親の責任ある者の書面による同意または裁判所の許可なくして、子の姓を変えたり、連合王国外に連れ出すことはできない(13条)。また、親は、自己に対する居住命令の有無にかかわらず、親の責任を保持し続ける。

④ 「特定事項命令(specific issue order)」は、子に関する親の責任のあらゆる側面に関連して生じ、または生ずるおそれのある特定の問題を決定する目的で指示を下す命令である。

これらは、命令を下すべき事項を具体化することで、必要のない事項についての裁判所の関与を避け(それらの決定は当事者の協議・合意に委ね)ようとしたものだが、従来の監護権や

事実上の監護 (care and control), アクセスに関する命令以上の権限を裁判所に付与するものとも解されている¹⁷⁾。

8条命令を申し立てることができるのは、子の親または後見人、子に関して有効な居住命令を得た者、その他裁判所の許可を得た者であり、また、命令の種類に応じて申立人が限定される(10条)。他方、地方当局のケアにいる子に関する申立て、地方当局による申立ておよび地方当局の里親による申立てに関しては、一定の制限があるほか、16歳に達した子に関しては、例外的な場合を除き、8条命令を下すことはできない(9条)。

なお、従来の私法手続での指導監督命令 (supervision order) に代わるものとして、家族援助命令 (family assistance order) が規定された(16条)。

こうした命令の付与に関し、裁判所は、本法による命令を下すほうが命令を全く下さないよりも良いと考えるときを除き、命令を下してはならない(1条5項)。これは、非介入主義 (non-intervention) といわれる本法の基本哲学の1つで、私法に関してのみならず、公法についても適用される原則である。この点については、4で検討する。

3. 地方当局による子と家族へのサービス

(1) 児童ケア法の改正 この分野の法改正の目的は、2つある。法の影響を受ける親子や関係専門職 (弁護士、ソーシャル・ワーカーなど) の助けになるように、法をより明白化・統一化すること、特に子の利益を保護促進するために必要な強制的国家介入の法過程において、親子双方にとってより公正な手段を提供し、国家と個人 (親、子、子の監護者) との間でより良い

バランスを見いだすこと、の2点である¹⁸⁾。前者は、家族と子に対する援助サービスの主要な根拠である保健・福祉立法と児童ケア立法との統合、および、強制的なケア委託を認める多数の制定法規定の合理化による既存の立法の合理化・単純化により、また、後者は、子に関する判断を攻撃する (challenge) する権利の付与やその他の手続上の整備により、実現が図られた。

政府の改正のアプローチは、以下の諸原則に従っている¹⁹⁾。第1に、子を養育する主たる責任は親にあり、国家は、特にそうすることで家族崩壊の危険が減るときには、親によるその責任の遂行を援助する。第2に、援助を要する家族へのサービスは、親との自発的なパートナーシップ (a voluntary partnership) においてアレンジされる。家から離して子を世話することが必要なときは、密接な接触が維持され、子が家族との関係を維持できるようにし、適切な場合には可能な限り速やかに再結合すべきである。第3に、子を世話する親の法的権限および責任の地方当局への移転は、適正な法手続 (due legal processes) に従った完全な裁判所の聴聞 (full court hearing) によらなければならない。こうした移転は、裁判所命令が子の利益を守るための最良の方法である場合において、適切な親の監護を受けていないか、親のコントロールをこえる子に害 (harm) があり、または害の危険があるとの立証によらなければならない。第4に、子に関する裁判所手続では、子の利益が主たる関心事ではあるものの、子に対する親の法的地位 (legal status) も争点となっていることを認めなければならない。親は適切に代理され、子に加えて、裁判所手続の完全な当事者でなければならない。第5に、重大な緊

急の危険のある際に子を移動する緊急権限の適用は、必ずしも完全な裁判所の聴聞を経ることはできないが、短期間にとどまり、親または子が望む場合には、裁判所の審査に服すべきである。最後に、地方当局が家から離れた子を世話している場合には、子に関する地方当局の法的責任は、こうした状況での親の権限責任と同様、明白にされるべきである。

これら諸原則に従った法改正により、複雑で混乱していた法が改善され、他方、緊急時での子の保護権限も維持整備されるなど、それまで内部の裁量事項とされていた社会サービス局の判断も、よりオープンな場で審査検討されることが可能となった。総じて子に関する判断形成の責任は、地方当局から裁判所にシフトされることになろう。

(2) サービスの目的 地方当局は、要保護児童 (children in need) に対する種々のサービスの提供により、地域内の要保護児童の福祉の保護促進と、それに調和する限りでの子の家族による子の養育の促進を一般的な義務として負う (17条1項)。この義務を遂行するための具体的な義務権限は、付則2の第1部に規定されている。家族の再結合は、子の福祉の保護促進と調和する限りで、従前通り、法の目的の1つとなっている。

(3) アコモデーションの提供 (Provision of accommodation for children) 従来のいわゆる任意ケアへの引き取り (1980年児童ケア法2条) に代わり、地方当局は、一定の状況において、子にアコモデーションを提供する (20条)。地方当局は、アコモデーションの提供の前に、その点に関する子の希望を確かめ、それを十分に考慮 (due consideration) しなければならない (6項)。親の責任を負う者はいつでも子を

移動することができ (8項)、1980年法で要求されていた28日前の通知は廃止された。

(4) 地方当局の義務 後述するケア命令に服する子および地方当局のアコモデーションを受けている子など、地方当局によって世話をされている子 (children looked after by a local authority) に関し、地方当局は、その福祉を保護促進し、かつ、親もとにいる子に利用できるのと同様のサービスを利用できるようにしなければならない (22条3項)。また、子に関するいかなる判断に当たっても、子、親、子の親でないが親の責任を有する者、および、地方当局が関連すると考える他の者の希望と感情を確かめる義務を負う (4項)。地方当局は、その決定に当たり、子の年齢と理解力を考慮し、確かめうる子の希望と感情、その他の者の希望と感情、子の宗教・人種的出自および文化的言語的背景を十分に考慮しなければならない (5項)。

4. 地方当局による子どもの保護

(1) ケア手続 従来、地方当局は、一定の事由のある場合に、親の権利義務移転の「決議 (resolution)」 (1980年法3条) またはケア命令 (1969年児童少年法1条) の2つの方法により、その公的保護 (care) に引き取った子に関する親の諸権利を得ることが認められていた。それに対し、地方当局の「決議」という行政行為による親の権利義務の移転は自然的正義に反すること、ケア命令の事由や手続の構成が要保護児童 (特に虐待・放任される子) の保護に不十分であるといった批判がよせられたため、1989年法は、政府の改正アプローチの第3原則に従い、「決議」制度を廃止し、ケア手続にも大きな改正を加えた。

まず、従来の「決議」事由とケア命令事由とを統合し、ケア命令を求めうる事由を単純化した。裁判所は、地方当局または権限ある者²⁰⁾の申立てに従い、子を指名された地方当局のケアに措置する命令(ケア命令)または指名された地方当局もしくはプロベーション・オフィサーの指導監督下に措置する命令(指導監督命令)を下すことができる(31条1項)。これらの命令は、(a) 当該の子が重大な害(significant harm)を受けているか、もしくは受けるおそれがあり、かつ、(b) その害もしくは害のおそれが、(i) 命令の下されない場合にその子に与えられ、もしくは与えられるであろう監護が、親(a parent)²¹⁾に相当に期待できるものでないこと、または、(ii) 子が親のコントロールをこえること、によると裁判所が認める場合に、下すことができる(2項)。ここで「害」とは、虐待(ill-treatment)または健康もしくは発達(development)の侵害を意味し、「発達」とは、身体的・知的・情緒的・社会的もしくは行動的発達を、「健康」とは身体的もしくは精神的健康を意味するほか、「虐待」には性的虐待と、身体的虐待でない形の虐待を含むと定義されている(9項)。怠学(truancy)は、本条の要件を満たす場合を除き、独立のケア命令事由ではなくなった²²⁾。また、非行少年についてケア命令を下す裁判所の権限は廃止され(90条)、この点で、1969年法の特徴の1つは失われることになった。

これらの新事由により、これまでは疑義のあった、将来害されるおそれのある子や既に何らかの保護を受けている子(任意ケアにいる子など)についてのケア命令が可能になり、子の保護を進めるものと歓迎されているが、他方、「重大な害」の意味や相当に期待できる親の監

護の水準をめぐって、解釈上問題の生ずるおそれが指摘されている。なお、ケア手続は家族手続であり、裁判所は、ケア命令を認めない場合であっても、8条命令を下すことができる(8条3項、4項、10条1項)。

ケア命令により、地方当局は子に関する親の責任をもち、子の親または後見人がその親の責任を果たす範囲について決定する権限を有する(33条3項)が、子の宗教に関する権利や養子縁組への同意権、後見人任命権をもたない(6項)。また、子がケアにいる(in care)とは、この新ケア命令によって地方当局のケアに委託された子だけをさす概念となった。なお、ケア命令が他の命令に及ぼす効果等につき、91条参照。

旧法では、親は、ケア命令によりその権限義務を失うと解されていたが、1989年法によれば、他人が親の責任を得たというだけでは親は親の責任を自動的に失うことはない(2条6項)ので、新ケア命令によっても親はその責任を保持することになる。また、子に関する判断を下す際には、親の希望と感情は地方当局により確認されなければならない(22条4項)。しかし、地方当局のケアにいる子に関しては、裁判所は、居住命令を除いて8条命令を下すことはできず(9条1項)、実質的には、親の責任を有する者は、その責任を行使する方法がないことになる²³⁾。

地方当局が子を世話している場合には、地方当局は、親子の接触を促すように努力しなければならないが(付則2、15節1項)、ケアにいる子に関しては、地方当局は、親との相当の接触を認めなければならない(34条)。従来、ケアにいる子と親のアクセスの許否は地方当局の裁量事項と位置付けられ、限られた場合を除き、司法的判断に服することがなかったが、こ

の法改正により、地方当局は一方的にアクセス（接触）を終了・拒否することはできなくなり、アクセスは、まず当事者の話し合いにより、それが不可能なときには、当事者の申立てに基づいて裁判所が判断することになった。

(2) 緊急保護 従来、虐待や放任の危険にさらされる子を緊急に保護する手続として最もよく用いられたのは、1969年法28条に規定される安全な場所命令（place of safety order）であった。しかし、手続や効果の点で問題があり、早くから改正の必要を指摘され、さらにクリーブランド事件でこの命令が多用されたこともあって、1989年法では緊急保護命令（emergency protection order）と改められた（44条以下）。緊急保護命令は、子が重大な害を受けるおそれがあると信ずる相当の理由が申立人にあると裁判所が認めるときに下すことができるが、その期間は8日をこえてはならず、また、命令により申立人は子に関する親の責任を得るなど、手続の整備と効果の限定・明確化が図られた。ただ、本当に「緊急時の」保護を実現できるかどうかはなお不確定であるとも指摘されている²⁴⁾。

(3) ワードシップ（wardship）の制限 地方当局によるワードシップ管轄の利用は、批判される実務の1つだったが、1989年法は、地方当局によるワードシップの利用を制限する（100条）一方で、従来はワードシップにしか認められなかった——そのためにワードシップが利用された——特長を新法での手続にとりいれ、ワードシップを利用せずに、新し手続により問題を解決できるようにしている。ただし、私人間でのワードシップの利用や地方当局に対抗する形でのワードシップの利用には触れられていないので、この点については従前通りと解されてい

る。

5. 裁判所の管轄

新法は、すべての手続に関し、裁判所の並存的管轄（a concurrent jurisdiction）を認めた。本法において裁判所とは、高等法院、カウンティ・コートおよびマジストレーツ・コートを意味する（92条7項）。ケースの配分は大法官の定める規則に従う。大法官は、ケースの移送について定める権限も有する（92条6項、付則11）。これは、その複雑さに応じ、それに適したレベルの裁判所にケースを配分することで柔軟な処理を可能にしようとするものであり、家庭裁判所制度と目的を一にするが、かえって処理が複雑になるかもしれないとも危惧されている²⁵⁾。

4 1989年児童法の意義

本法に関しては他にも多くの重要な改正点があるが、それらの検討は別の機会に譲ることとし、最後に、こうした新たな規制の意義について、考察することにしよう。

子の福祉の至高性の原則や子を養育する主たる責任が親にあること、子の監護養育に関する命令の単純化、親子間の接触の維持、親と国家間の任意のパートナーシップの原則のほか、立法の随所にみられる、手続の遅れにより子に生ずる害を避ける旨の規定、子の年齢と理解力にてらし、子の希望と感情を十分に考慮する規定などは、おおむね歓迎されているようである。

また、本法による子に関する公私法の統一という目的は、実体法のみならず、法的救済の統一、すなわち、すべての裁判所およびあらゆる手続において得られる法的救済の統一的提供

も含む²⁶⁾。本法は、第Ⅳ部（地方当局によるケアと指導監督）の手続も家族手続とし、8条命令を下すことを認めているので、私的紛争に関する救済を公的紛争でも利用できることになる（逆も可）。ただし、非介入主義の原則は公法手続にも及ぶので、この利点がどこまで実現されるか、という問題もある。実体法に関しては、特に、ケアにいる子に対する地方当局の法的地位も私法と同じく親の責任で規定された点が評価できよう。

ただし、立法形式の問題として、重要な実体的な内容を含む規定の多くが付則や規則の制定に委ねられている点には批判が強い。

ところで、こうした規定を導いた本法の基本哲学は、家族における国家の役割は主として援助的なものであり、国家は、必要のない限り介入すべきでないという非介入主義²⁷⁾に求められよう。本法は、「プライバシーのイデオロギー」²⁸⁾ともいふべきものに貫かれ、子に関する公的利益（public interest）は、家族関係の私的取り決め（private ordering）により最もよく守られるとの立場に導かれているようである²⁹⁾。この考え方は、1989年法では、子どもの監護養育への国家の直接的な関与の規定よりも、むしろ親の合意を促す形での国家の関与（ある意味ではむしろ不関与）の規定に表われている。

離婚の際の子の監護に関する裁判所の関与を例に、見てみよう。従来、裁判所は、子（家族の子）の福祉に関してなされたアレンジメントが満足的であるか、またはその状況における最良のものであると認める場合でなければ、離婚の最終判決を下すことができなかった（1973年婚姻事件法41条1項）。この条項の目的は、離婚する父母が子のために最良のアレンジメント

をすることを保証するとともに、特に保護手段の必要なケースを識別することにあった。しかし、実際には、裁判所に利用できる情報は限られ、裁判所が子のために満足的なアレンジメントをすることはできず、また、満足的でないアレンジメントでも裁判所は承認する（裁判所はゴム印にすぎない）のが普通であり、他方、保護の必要なケースは十分に発見できないなど、当初の目的は果たされなかった。1989年法は、この義務の緩和を勧告したロー・コミッションの提案³⁰⁾に従い、裁判所は、本条の適用をうける家族の子がいるかどうか、および、そうした子がいる場合に、1989年法での裁判所の権限を行使すべきかどうかを、子の養育・福祉についてのアレンジメント（の提案）に照らして考慮する（consider）義務を負うとすにすぎず（付則12, 31節による41条の改正）、アレンジメントに満足する必要も、離婚判決を拒む権限も認めていない。これは、旧法下ではほとんどのケースで必要だった（が実際的にはあまり意味のない）裁判所の聴聞を避けると同時に、裁判所の介入なくして当事者が子のためにアレンジメントをするのを促すものとされている³¹⁾。

それに対し、公法では、国家と親との任意のパートナーシップが強調され、それを保障する規定もおかれた。私法の規制は同様の規定を欠き、当事者の私的取り決めにはほとんど一切を委ねているのに比べると、命令を下す際の非介入主義は共通するとはいえ、援助的な国家の関与がある程度明確にされている。

子を養育する主たる責任が親にあることとその責任の強調・維持、および、不当な国家の関与を減らし、また、子の監護養育に関する公私のアレンジメントは、強制よりも合意によった

ほうが望ましいことには、異論はない。しかし、何らかの国家の関与（裁判所の命令を含め）なくして、当事者がどこまでそれらの責務を果たしうるかには、やや疑問があろう。私法領域における従来の裁判所の関与にあまり効果がなかったとしても、それはむしろ関与の仕方——家族に関する事柄への法の関与の仕方——に問題があったのであって、そこから直ちに子に関する養育責任の遂行を当事者の私的な取り決めに委ねるとするのはやや早計であろう。この結果、多くの親は——現在の実態をみる限りは——むしろ責任逃れをするようになると考えたほうが現実的なのではないだろうか³²⁾。親の合意により子の福祉は最もよく守られるとの本法の立場は、親の合意や責任遂行に対する何らかのコントロールが及ばない場合には、非介入主義に子の福祉の至高性の原則を従属させるものとなってしまう。本法が子に対する公的利益を私領域化した (privatization)³³⁾ と評されるのは、このためである。これは、親の養育責任の強調による、子の福祉の保護促進に関する国家の責任の懈怠、家族に対する国家の援助的な介入のサボタージュを立法化したものといっっては言い過ぎであろうか。

1989年児童法が、子どもに関する複雑で混乱していた従来の制定法の合理化・統一化に向けた重要な第1歩であることは確かだが、それが、この目的の達成に望ましい形をとっているかどうかは、本法に直接規定された事柄だけでなく、英国の政治的社会的背景（特に社会福祉制度との関係）の中で、家族や子どもに関する他の法規との関連も含めて、考察されなければならない。その意味で、法全体の施行と、本法による新たな公私法のスキームを前提にした一連の法改正作業がある程度なされるまでは、

本法の全貌を理解することは困難であろう。本稿は、そうした限定を付したうえで、1989年児童法の検討を試みたものであり、なお流動的な論議を含むことをお断わりしておく³⁴⁾。

注

- 1) 本稿ではイングランドとウェールズをさす。なお、1989年法108条参照。
- 2) *Hansard, Lords*, vol. 502, col. 488 (Lord Chancellor).
- 3) The Law Commission (Law Com. No. 172), *Family Law, Review of Child Law, Guardianship and Custody* (HMSO, 1988), paras. 1. 1-1. 3. (以下 Law Com. No. 172 と引用)
- 4) The Law Commission (Law Com. No. 14), *Second Programme of Law Reform* (HMSO, 1967), Item XIX.
- 5) *Guardianship* (No. 91); *Custody* (No. 96); *Care, Supervision and Interim Orders in Custody Proceedings* (No. 100); *Wards of Court* (No. 101).
- 6) Law Com. No. 172.
- 7) *Review of Child Care Law* (HMSO, 1985).
- 8) *The Law on Child Care and Family Services* (Cm. 62, HMSO, 1987). (以下白書と引用)
- 9) 後述するクリーブランド事件のほか、Jasmine Beckford, Kimberley Carlile, Tyra Henry といった子どもの死亡事件の調査報告が公表されている。
- 10) *Report of the Inquiry into Child Abuse in Cleveland 1987* (Cm. 412, HMSO, 1988)
- 11) *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112.
- 12) Law Com. No. 172, paras. 3. 12-3. 14.
- 13) 詳細は、Law Com. No. 172, paras. 3. 17-3. 24.
- 14) 親の責任の有無は、子に関して負う義務（例えば子を扶養する制定法上の義務）や子の死亡時に子の財産に関してもつ権利には影響しない（3条4項）。また、ある子について、親の責任を有しないものの、その子を監護している者は、すべての状況にてらし、子の福祉を保護促進するために相当の行為をとることができる（3条5項）。
- 15) このいわゆる非婚の父の法的地位に関しては、

- 1987年家族法改正法による改正後の重要な規定がされているが、本稿では詳しく触れない。
- 16) Law Com. No. 172, paras. 4. 1 *et seq.*; A. Bainham, *Children—The New Law* (Jordan, 1990), pp. 33-34.
- 17) J. Masson, *The Children Act 1989* (Sweet & Maxwell, 1990), p. 22.
- 18) 白書第1章。
- 19) 白書5節。
- 20) 全国児童虐待防止協会 (NSPCC) および 国務大臣の命令によりその権限を与えられた者である (9項)。旧ケア命令のような警官 (constable) の申立て権はなくなった。
- 21) 「その親 (The parent)」となっていないので、客観的に判断されることになる。
- 22) 新たに教育指導監督命令 (education supervision order) が規定された (36条)。
- 23) J. Eekelaar & R. Dingwall, *The Reform of Child Care Law* (Routledge, 1990), p. 137.
- 24) ケア手続も含め、詳細は、拙稿「児童虐待」『講座・現代家族法3』所収予定 (日本評論社, 1991年) を参照されたい。
- 25) J. Eekelaar & R. Dingwall, *op. cit.*, p. 38.
- 26) B. Hoggett, “The Children Bill: The Aime”, *Family Law*, vol. 19 (1989), 217.
- 27) Law Com. No. 172, paras. 3. 2-3. 4.
- 28) S. Cretney, Comment, *Family Law*, vol. 19 (1989), 375.
- 29) A. Bainham, “The Privatisation of the Public Interest in Children”, *Modern Law Review*, vol. 53 (1990), 208-209.
- 30) Law Com. No. 172, para. 3. 9.
- 31) なお、監護権法における法改正の指針につき、Law Com. Working Paper No. 96, para. 3. 7.
- 32) A. Bainham, *op. cit.* (note 31); M. King, “Playing the Symbols—Custody and the Law Commission”, *Family Law*, vol. 17 (1987), 186.
- 33) A. Bainham, *op. cit.* (note 31), p. 211.
- 34) 1998年児童法に関する一般的な文献としては、上記のほか、R. White, P. Carr & N. Lowe, *A Guide to the Children Act 1989* (Butterworths, 1990); S. Cretney & J. Masson, *Principles of Family Law* (5th ed., Sweet & Maxwell, 1990); Department of Health, *An Introduction to the Children Act 1989* (HMSO, 1989) のほか、Lord Mackay, Joseph Jackson Memorial Lecture, “Perceptions of the Children Bill and Beyond”, *New Law Journal*, 1989, 505参照。また、英国の児童ケア法については、拙稿「英国における児童ケア制度の一展開——1980年児童ケア法を中心に」『神奈川工科大学研究報告A (人文社会編)』14, 47頁 (1990年), 「地方当局のケアにいる子と親のアクセス」『同』15, 71頁 (1991年) およびそこで挙げた参考文献を参照されたい。

(きょ・すえ 神奈川工科大学助教授)

機会の均等を求めた Americans with Disabilities Act と障害者雇用

鈴木 良子

1. 緒 言

1990年7月26日、Americans with Disabilities Act (ADA), すなわち障害をもつアメリカ人法という法律が、ブッシュ大統領によりサインされた。15人以上の従業員を抱える企業は障害者の雇用が義務付けられ、公共施設へのアクセス、交通機関の利用、聴覚障害者へのリレーサービス等、障害者に対する機会の均等が法の下で保障されるに至ったのである。ADA について、National Council on Disability (全米障害者評議会) の前事務局長であった Lex Frieden 氏は、これが障害者に対する単なる同情を人々に求めるのではなく、障害者に対する差別を取り除き機会の均等と完全参加、及び自立の保障を求めた法律であることを強調している¹⁾。ADA はアメリカの文化が生み出した法律であるが、世界のどの文化のなかでも成立しうる法律であり、各国におけるこの種の法律の成立を関係者たちは呼びかけている。

ここでは、機会の均等を求める ADA の成立過程や理念を明らかにするとともに、特に障害者雇用の問題に絞って、我が国における障害者雇用の法律である「障害者の雇用の促進等に関する法律」とを比較検討してみた。

2. ADAの成立過程

障害者の差別撤廃は、1973年に成立したリハビリテーション法第504条にもうたわれている。しかしそれは、連邦政府から助成を受けているプログラムや活動に限られていた。この差別撤廃の考えをアメリカの全部の社会へと拡大させたものが ADA であるが、ADA の実現を願う障害者たちは全米障害者評議会を発足させて運動のよりどころとした²⁾。評議会はその後1984年のリハビリテーション法の改正とともに、政府の独立機関として位置付けられるに至った。評議会は15名の評議委員で構成され、大統領の任命により上院の承認が必要である。評議会の役割は図1に示すとおりで、連邦の政策や事業、法律について調査、審査、審議して大統領や議会等に提言することである。

1984年連邦議会は全米障害者評議会に地域、学校、雇用の場における、障害者の実態を調査し、立法上の勧告として1986年2月までに大統領と議会とに報告するよう義務付けた³⁾。これを受けて1986年1月30日「自立へ向かって— Toward Independence」という報告書を提出したのである。評議会は、この報告書のなかで障害者の機会の均等について強調し、初めて

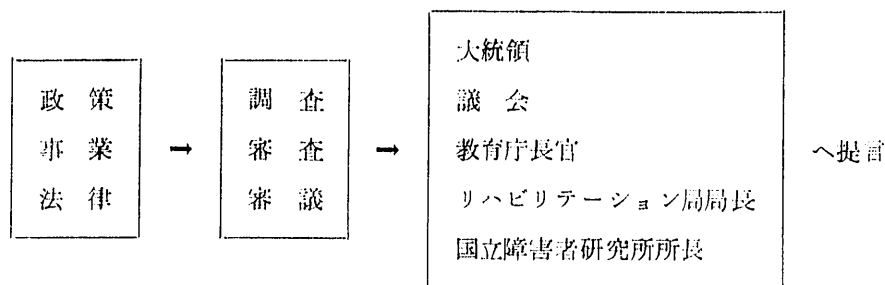


図1 全米障害者評議会の役割

資料出所： *Toward Independence* (1986)

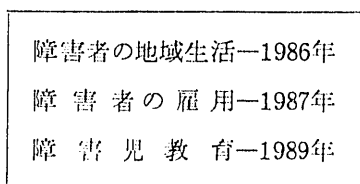


図2 障害者の実態調査

資料出所： *The ICD Survey III: A Report Card on Special Education* (1989)

ADA の必要性を提言した。また、報告書に付加するため障害者の福祉全般について全米調査を考えた。調査は図2で示すテーマ、すなわち、障害者の地域生活、雇用、教育の分野で行われた。基金面での援助は、国際障害者センター (International Center for the Disabled-ICD) に、調査上の技術的な援助はルイス・ハリス社に求めた。その後連邦議会は、「自立へ向かって」での提言がどの程度実行に移されているかを調査して、大統領と議会とに報告するよう評議会に命じた。これが1988年の報告書「自立との境界—On the Threshold of Independence」である。ここでは、45項目提言のうち21項目が立法化されたことを明らかにしているが、一層の前進のために ADA の実現が必要とされ、法案の体裁が整えられて100回連邦議会 (1988年4月) に上程されるはこびとなった。法案は10章で構成され議会上程後ワシントンD. C. (9月)、ボストン (10月) で公聴会を開き意見を求めたのであるが、制定されずに

継続審議となった⁴⁾。1988年は大統領選挙の年でもあったが、ここでブッシュ現大統領の支持をうることができ、ADA 成立過程で大きな意味をもつことになるのである。

ADA は1989年101回連邦議会 (11月中旬) に上程されたが、可決までには至らなかった。しかし、上院における支持数が76対8と多数であったこと、また、同年8月7日の上院議会論争に初めて手話通訳を許可したことなどは、見逃せない事実である⁵⁾。ADA は1990年再度議会にかけられ、下院377対28 (7月12日)、上院91対6 (7月13日) の支持により、議会を通過した。ADA の法案は法律 (PL 101-336) となり、7月26日ブッシュ大統領がサインした。ADA についての法規則は Department of Health and Human Services が役割分担し、1991年7月26日までに^{6),7)} 策定する予定であるが、発効するのは下記表1のとおりである⁸⁾。上院では、障害者の範ちゅうにエイズ患者を望まなかったが、最終的には対象とし、違法行為による薬物中毒者を対象外とした。また、ADA 成立には企業側の協力もあり、特に好意的であったのはデュボン (電子材料、合成樹脂製造業)、ATT (電信電話業)、GE (電気機器製造業) 等の会社であった。

1964年に成立した公民権法は、下記3図のように少数民族や性、宗教、出身国、老人による

表1 ADAの効力と連邦規則施行

タイトル	効力発行日と内容	連邦規則施行者	司法効力
1 雇用	大統領の署名後2年 25名以上雇用の企業 4年 15～24名雇用の企業	署名後1年 EEOC*	EEOC 司法長官 1964年公民権法7 章に基づく
2 公的サービス	署名後18か月	署名後1年 司法長官	1973年リハ法505条 に基づく
バス, 電車 (定期路線, 準輸送, 随時運行車を含む), 輸送機関施設	署名後30日 全新車アクセス 車両1輛はできるだけ早く, 遅くても5年以内にアクセス 18か月 準輸送サービスの提供 新設駅のアクセス 3年以内 主要駅を20年後まで延長可能としアクセス	署名後1年 交通局局长	同上
国鉄輸送車と施設	10年以内 車両がアクセス可であるならシートも可とする 5年以内 アクセス車両のシート半分はアクセス可とする 車両の1輛, 又は新設駅は上記と同じ 上記以外のアムトラック駅は20年以内にアクセス 3年以内 主要駅を20年後まで延長可能としアクセス	署名後1年 交通局局长	同上
3 法人施設等 公的施設	署名後18か月	署名後1年 司法長官 ATBCB**基準	同上
新設施設 改築施設	18か月 改築施設 30か月 新設施設	同上	同上
民間輸送車	30日 新車又はリース車 6～7年後 呼び出し障害者用バスアクセス	署名後1年 交通局局长 ATBCB 基準	同上
4 テレコミュニケーション	署名後3年 24時間リレーサービス	署名後1年 FCC***法	FCC
5 雑則		他法との関連 保険関係 州の免責禁止 司法の介入 ATBCBの規則 各章履行の説明 1973年リハ法修正の 解釈	

* : EEOC (Equal Employment Opportunity Commission—雇用機会均等委員会)

** : ATBCB (Architectural and Transportation Barriers Compliance Board—建築物輸送機苦情処理委員会)

*** : FCC (Federal Communications Commission—連邦コミュニケーション委員会)

資料出所 : *Exceptional Parent* (1990)

差別の禁止をうたったものであるが、障害者を対象とすることを明記していなかった。ADA では、下図に示す禁止事項のなかに、公民権法では明記しなかった障害者を入れたのであるが、成立するまでに長い年月がかかってしまった。これは、企業が難色を示したこと、女性や黒人、スペイン人が障害者包含により効力の低下を恐れたことなどのためである。なお、1964年公民権法で障害者を包含していなかった連邦助成のプログラムや活動については、1973年のリハビリテーション法により、また、住宅については1988年の住宅法改正 (Fair Housing Amendments) により、障害者も包含した⁹⁾。

ADA 成立運動のなかで、Justin Dart 氏 (President's on Employment of People with Disabilities) のはたした役割は大きい。氏の信念のなかには、下記に示すようなものが貫かれている。

- (1) ADA は世界のどこにでも成立しうる法律である。
- (2) ADA は障害者の障害を論ずることよりも、むしろ可能性を發揮させるための法律である。

(3) ADA でいう自立とは、生産に関与することで初めて生きてくる。

ADA の下地ができたのは1984年のことであるが、ADA 実現に向けて氏は次のような方略をとった。

方略 1

各州を訪問し障害者にニーズを尋ねたところ、公民権の保障、すなわち、機会の均等を強く望んでいた。このことにより、1964年の公民権成立の場合と同じように、一般大衆からの支持が得られるよう努力した。

方略 2

適用の範囲を連邦事業から一般企業へと向けた。すでに1973年のリハビリテーション法により、連邦政府から助成を受けている団体は障害者雇用で差別ができなくなったが、この範囲を連邦事業だけでなく一般企業へと広げたのである。また、障害者雇用においては、障害者が働きやすい環境整備などの適切な配慮を企業に求めた。一方、障害者雇用にあたり企業にとって経営上の重大な支障 (undue hardship) をきたす場合は免除される、という抜け道を設けた。

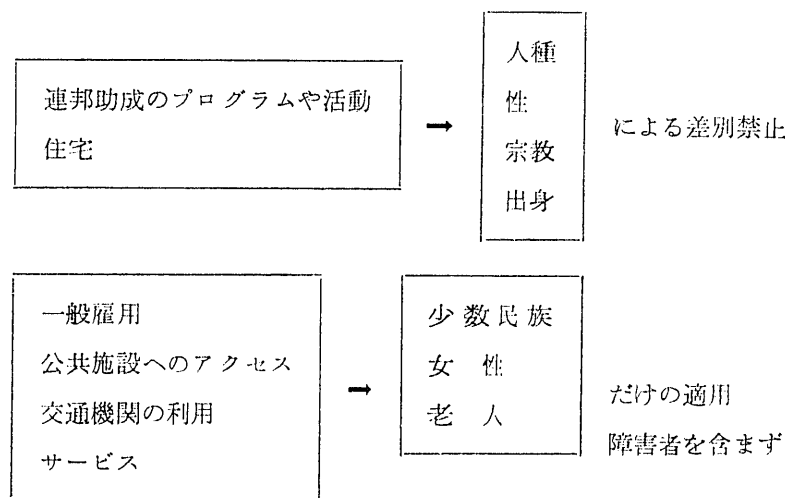


図3 1964年公民権法

それは、ADA 自体は強力であると同時に弱さも備え、弾力性をもちながら社会全体の支持を得たかったからである。

方略3

ルイス・ハリス社の調査結果など、障害者が雇用の場で差別されている事実を政治家たちに示すとともに、非雇用の場合に国民負担率が増加することを訴えて、障害者雇用の問題について一般大衆に関心を持たせるよう努めた。

3. 日米の障害者雇用の実態

ルイス・ハリス社調査書「障害者の地域生活」では、16歳から64歳に至る生産年齢人口の2/3を占める障害者が、働いていないと分かった。しかし、障害者の66%は働きたいと思っていたのである。障害者が1/3しか働いていない事実は、64歳以下の生産年齢のどのグループと比べてみても低すぎる。そこで、1986年9月から10月にかけて各企業の障害者雇用について、電

話によるインタビューを行った。その結果、障害者の雇用は企業の規模と関係があり、大企業になるほど雇用が高くなっていった(表2)。また、障害者雇用対策をもつ会社や、政府と契約を結んでいる会社ほど(75対52%)障害者を多数雇用していたのである¹⁰⁾。

この調査では障害者雇用がはたせなかった理由として以下のことを挙げている。

- (1) 障害者に働く能力がないので雇用できなかった。
- (2) 企業側に障害者雇用の方針やプログラムがなかった。
- (3) 雇用されていない障害者が、雇用を望んでいるということを企業が知らなかった。また、障害者が責任をもって生産活動に従事できるということも知らなかった。
- (4) 障害者雇用の雇用差別は当然である、と企業が考えていた。

職場開拓については、障害者自身の自己開発が最も多く55%を占めていた。その他については表3のとおりである¹¹⁾。

表2 アメリカの障害者雇用

企業規模 (従業員数・人)	障害者を雇用した企業 (%)		雇用対策をもつ企業 (%)
	過去3年	過去1年	
10,000以上	69	52	62
1,000~9,999	63	42	51
50~999	54	27	24
10~49	45	16	7

資料出所: The ICD Survey II: Employing Disabled Americans (1987)

表3 入職経路 (%)

自己開拓	民間職業リハ機関	州立雇用サービス	知人	障害者施設	州立職業リハ機関	民間雇用機関	現職従業員	企業募集	学校	ヘッドハント	その他
55	15	14	13	12	11	11	9	7	3	1	8

資料出所: The ICD Survey II: Employing Disabled Americans (1987)

我が国における障害者雇用の状況については、調査対象がアメリカとは多少異なるが総務庁行政監察局による調査が行われており、その結果が報告されている。調査は、厚生省、労働省、雇用促進事業団、都道府県、公共職業安定所、市町村、事業所、関係団体等を通じて行われ、実施期間は1986年7月から9月の間であった。本調査によると、我が国における18歳以上の身体障害者数は241万3,000人で、障害の内訳は肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害、重複障害となっている。このうち就業している障害者数は、70万1,000人でこの数は身体障害者総数の約29%を占めている¹²⁾。この就業率は、アメリカの障害者就業率約33%と比較しても少ない。

我が国では「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく法定雇用率があるが、1988年現在の民間企業における身体障害者の実雇用率は1.3%（法定雇用率1.6%）にとどまっている。身体障害者を雇用すべき企業（44,564企業）に占める雇用率未達成企業の割合は、48.5%（21,624企業）であり、実雇用率は、企業規

模が大きくなるほど低く、雇用率未達成事業所の割合が大企業ほど高い（表4）。産業別で見ると、金融、保険、不動産業での未達成が顕著で、73.8%の企業が未達成となっている¹³⁾。このことは前述したアメリカの調査とだいぶ異なる点であるが、身体障害者の入職状況調査（表5）でも同様の傾向を示している¹⁴⁾。とはいえ、障害者雇用に社会的使命感をもち、全力を注いで対応している企業もある。

入職経路については、職業安定所の紹介によるものが37.6%と最も多く（表6）、この傾向は障害の程度が重くなるほど高くなっている。なおここでの障害の程度とは、軽度は身体障害

表4 企業規模別未達成雇用率状況

従業員数 (人)	雇用率未達成企業の割合 (%)
63～99	39.4
100～299	45.7
300～499	61.0
500～999	69.8
1,000以上	80.5

資料出所：総務庁行政監察局（1988年6月1日現在）

表5 事業所規模別入職身体障害者の入職状況

従業員数(人)	30～99	100～499	500～999	1,000以上
雇用率(%)	37.7	37.4	10.1	14.7

資料出所：身体障害者等雇用実態調査結果の概要(1988年労働省)

表6 身体障害者の入職経路(%)

障害程度	公共職業安定所	学校	職業訓練校	社会福祉施設	縁故	新聞広告就職情報誌	その他
軽度	31.6	19.3	0.2	0.1	11.7	13.8	23.3
中度	38.1	15.2	0.5	0.8	16.2	5.8	24.2
重度	44.1	23.9	2.2	0.3	7.6	5.2	16.2
計	37.6	18.7	1.1	0.3	12.1	7.9	22.3

資料出所：身体障害者等雇用の実態調査結果の概要（1988年労働省）

者程度等級表の5級・6級、中度は3級・4級、重度は1級・2級に相当している。

4. 考 察

アメリカにおいては、規模の大きな企業ほど障害者を多く雇用している。ADAの成立以前でも余力のある企業ほど障害者を多く雇用していたし、また障害者を雇用するためのプログラムをもっていた。障害者雇用は、単にその熱意だけでなく、実際に障害者が働ける労働条件を整えることが必要であり、そのためには具体的な雇用プログラムを準備しなければならない。調査結果からみても障害者雇用プログラムをもつ企業ほど障害者の雇用率は高く、また、このようなプログラムは1万人以上の従業員のいる大企業に多かった。これは、規模の大きい企業には、障害者雇用を社会的使命とする経営者が多いためと思われるが、今後はADAの成立によって、障害者雇用に関する機会の均等が一般企業、特に大企業だけでなく小規模企業まで求められるので、障害者雇用は比較的簡単に進展するものと思われる。

その場合に経営者は、障害者が働きやすいように施設の改善や装置の取得、あるいは改良、作業手順の変更、訓練、介助者の配置などの職場環境の整備をADAによって要請されるので、相当な資質を余儀なくされる。しかし、このような問題点を企業が自らの努力で解決することこそ、ADAが求める理念なのである。

一方、我が国の場合「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく法定雇用率があるにもかかわらず、それが十分に実行されているとはいえない。63人以上の企業は1.6%以上の障害者雇用の義務があるのに、全体の半分ほどの企

業は未達成である。しかも、規模の大きい企業ほど未達成が多く、規模の小さい企業ほど実雇用率が高い。これは我が国における障害者の雇用が、法律による納付金制度と、それに基づく企業への助成を中心にして動いているためと思われる。すなわち、法定雇用率未達成で納付金を納める立場と、法定雇用率を達成して助成金を受けられる立場と、企業経営のうえでどちらが有利であるかという観点から障害者雇用を検討する企業が多く、障害者雇用を社会的使命感とする企業が少なくことを示唆している。明確な障害者雇用プログラムをもつ企業が少なくことも、このような事情の反映と思われるし、入職経路として公共職業安定所や学校などの公的な経路によるものが多いことも、我が国の障害者雇用の特徴をよく現わしている。

我が国においては、大企業における障害者の雇用はアメリカと比較して少ないし、大企業が子会社を作り障害者だけを集めて雇用するというシステムもアメリカの人々にとっては奇異にうつるようである。ADAは前文で、「歴史的にみて社会は障害をもつ人々に対し隔離する傾向がある」といっており、障害者が障害をもたない人とともに生活することを理念としているので、別枠で障害者の職場を設けることは問題視されるわけである。このことをはじめとして、障害者雇用全般について上記のように日米の間でかなりの相違がみられる。これは、アメリカと日本の文化、及び社会情勢の違いがそうさせるのかもしれないが、今後我が国においてもADAの理念を参考にして障害者雇用の新しい展開が望まれる。

5. 結 論

アメリカの新しい障害者法である Americans with Disabilities Act (ADA) の成立過程を紹介し、特に障害者雇用の問題に絞って、アメリカの実態及び ADA による今後の発展を我が国の障害者雇用の現況と比較考察した。

注

- 1) ADA に関する講演会が Lex Frieden 氏により 1990年10月東京にて非公式に開催された。その講演会講義より引用する。氏の現職は、ヒューストンにあるリハビリテーション研究所研究財団 (TIRR) の事務局長である。
- 2) National Council on the Handicapped, *Toward Independence*, 1986, p. IV. 現在 National Council on the Handicapped は, National Council on Disability と名称が変更された。
- 3) National Council on the Handicapped, *On the Threshold of Independence*, 1988, p. 1.
- 4) 久保耕造, 「障害者に対する機会均等を保障する米国の障害者差別禁止法 (ADA) 制定の動き」, 『障害者の福祉』, 1989年12月, p. 27.
- 5) American Association on Mental Retardation, *New Americans with Disabilities Bill Proposes Landmark Rights Guarantees*, News and Note, Vol. 2, No. 5, 1989, p. 1.
- 6) American Association on Mental Retardation, *Congress Passes ADA: President Expected to Sign*, News and Note. Vol. 3, No. 4, 1990, p. 1.
- 7) American Association on Mental Retardation, *President Bush Signs: ADA Advocates Prepare for Regulations*, News and Note, Vol. 3, No. 5, 1990, p. 1.
- 8) Autry, James., *People with Disabilities Free at Last*, Exceptional Parent, Vol. 20, No. 7, 1990, p. 24.
- 9) Davies, Thomas., *Accessible Housing*, Paraplegia News, May 1989, p. 15.
- 10) ICD, *The ICD Survey II: Employing Disabled Americans*, 1987, p. 39.
- 11) ICD, *The ICD Survey II: Employing Disabled Americans*. 1987, p. 41.
- 12) 総務庁行政監察局, 『身体障害者の福祉・雇用に関する調査結果報告書』, 1990年, pp. 1-5.
- 13) 総務庁行政監察局, 『身体障害者の福祉・雇用に関する調査結果報告書』, 1990年, p. 77.
- 14) 労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課, 『身体障害者等雇用実態調査結果の概要』, 1988年, p. 16.

付 記

本稿執筆にあたり帝京大学原田政美教授より御指導いただいた。記して感謝する次第である。

(すずき・よしこ

東京都心身障害者福祉センター主任)

家庭における老人扶養の問題について（中国の現状）

岡田 太造

1. 中国の人口高齢化の状況

中国の総人口は、1990年第4次人口調査の結果によると、11億3,368万人であり、このうち60歳以上老人人口は既に1億人（全人口の約9%）に達していると推計されている。また、今世紀末には60歳以上人口は1億3,000万人（全人口の10%）に達し、2040年には3億6,000万人（全人口の22%）に達することが予測されている¹⁾。

これら老人のうち、一部の身寄りがなく生活を送るために他人に頼らざるを得ない者は、国家、企業等の援助を受け、老人ホームに入所する等により生活している。福祉施設に入所している老人は約32,000人（1988年）²⁾、老人ホーム（敬老院）に入所している老人は392,000人（1988年）³⁾となっている。また、農村において社会的に扶養されている五保戸のうち、老人は約2,243,000人となっている⁴⁾。

中国においては、老人は一部の身寄りのない者が国家の援助を受けて生活している以外は子供による扶養に頼って生活しているのが実態であり、老人扶養はほとんど家庭が担っている。

家庭が老人扶養の役割を担うのは、封建社会からの伝統的習慣である。しかし、近年に入り、1949年の中華人民共和国設立後、一時農村に

おいて人民公社、生産大隊等の一家庭の枠を越えた集団による生産方式が採用されたこと、計画生育の実施による子供の数の減少、経済における開放改革政策の実施等の原因により、家庭を取り巻く経済的社会的環境が大きく変化している。こうした状況を背景に、一部家庭において子供が両親の扶養を拒否したり、老人に対する虐待、権利侵害が発生しており、家庭における老人扶養の問題が社会問題として取り上げられるようになってきている。

本稿は、こうした家庭における老人扶養の問題について、主として人民日報、中国社会報に掲載された記事、論文をもとに、最近の状況について紹介することを目的とする⁵⁾。

2. 老人に対する虐待及び権利侵害の状況

本年1月15日の人民日報に遼寧省のある農村の老人が子供から虐待されている例が掲載されているので簡単に紹介する⁶⁾。79歳のこの老人は、早くに妻に先立たれ、苦勞の末2人の息子を成人させたが、晩年になって逆にこの子供達から虐待を受けることとなった。次男がこの老人を家から追い出したため、老人は街頭で物乞をして生活していたが、餓えと寒さのために街頭で倒れ、病院に運ばれた。しかし、2人の子供

は老人が治療を受けるためのお金を出さないため、老人は退院させられ、重病のまま家で放置された。その後、誰の看病を受けることもなく、まもなく死亡した。

この他、老人扶養の問題に関するいくつかの調査結果を紹介したい。

(1) 都市における実態—江蘇省南京市の調査⁷⁾

南京市の60歳以上老人の数は50万人で全人口の10%以上となっている。更に、この割合は毎年0.3%の割合で増加している。市内128の街道⁸⁾及び企業事業機関⁹⁾で60歳以上老人に対して調査を実施したところ、調査対象となった2,100人中子供との関係が悪く虐待されている老人は336人(16%)で、このほか孤独感を感じている老人が147人(7%)いる。

老人が虐待を受け、孤独感を感じる主要な原因としては、まず多くの子供達が法制観念に乏しく、合法的に受けるべき権利を侵害していることが挙げられる。一部の青年は、父母は病気がちで汚く、「財布」も空になり、家庭の荷物となっていると考え、老人扶養の義務を果たさず、老人を虐待している。ある服装工場では21名の60歳以上の退職老人がいるが、このうち5名は子供による扶養が受けられず、また、2名は子供に遺棄されている。86歳の姚老人は病気で寝たきりになったが、子供と嫁はその面倒をみず、治療も受けさせない。水を欲しがっても水を与えず、食事を欲しがっても食事を与えず、尿便はベッドに垂れ流しになり、誰にも相手にされない。子供は新しいアパートに引っ越したが、老人はそのまま残された。老人は悲観し、自殺しようとしたが、幸いに隣人に発見され、事なきを得た。

もう1つの原因は、金銭価値を第1とする価値感の影響であり、老人の財産権や居住権を侵害する事例が多く発生している。ある機械工場の王老夫人は、長年貯めてきたものをすべて娘に与えたが、娘はこれに満足せず、老人に無心をし、老人の結婚の記念である銀のブレスレットまで取り上げた。彼女は家を追い出されて、農村の親戚の家で生活している。ある商店の74歳の老人は、もともと孫と一緒に生活していたが、孫が結婚したため、部屋を追い出されて廊下で寝起きし、「流浪者」のような生活をしている。また、ある街道では、今年、部屋の取り合いから、子供が老人に怪我をさせるという事件が2件も発生している。

(2) 農村における実態(一) 江西省永修県の調査¹⁰⁾

江西省永修県5つの郷村¹¹⁾の100名の60歳以上老人を対象に調査したところ、老人の生活保障は経済の発展に伴い著しく向上し安定した老後生活が営めるようになっているが、家族を基礎とする生産請負制の実施により高齢者扶養の問題が新たに発生しているとし、具体的に次の点を指摘している。

- ① 人口に占める老人の割合が大きい。調査対象となった4つの郷村の181人のうち13.9%が老人である。
- ② 老人の身体状況が劣る。92%の老人が何らかの疾患を有している。
- ③ 老人の生活水準が低い。昨年の全県の1人あたり平均収入は580元。100人の60歳以上の老人のうち全県平均に達するものは僅か5人に過ぎず、その他の老人は一般住民より生活水準が低く平均200~300元となっている。

- ④ 老人の扶養の問題が深刻。100人の老人のうち72人が子供により扶養されている。そのうち45人は嫁との関係がうまく行っていないため別居している。また、扶養してくれる子供のいない28人の老人の生活は大変困難である。

（3）農村における実態（二）江蘇省響水県の調査¹²⁾

響水県は経済発展の遅れた地域であり貧しい農村である。全県の11万戸の農家のうち、扶養すべき老人を抱えている家庭は23,400戸、老人数は34,100人である。このうち扶養の状況が大変良いものは10%、比較的良いものは25%、普通のものが50%、比較的悪いものが14.4%、扶養義務を子供が果たしていないものが0.6%となっている。

調査によると、この地域の老人扶養に関し、次の4点が大きな問題点となっている。

- ① 経済上の保障がなく、衣食住及び医療の条件が劣る。この地域の農村の老人は教育をあまり受けておらず、若いときに農作業に従事し、歳をとり労働能力を失うと経済的には子供に頼らざるを得ない。また、子供達の一部には老人の衣食住及び病氣予防に十分な関心を払わず、ただ老人の簡単な生活を維持しているだけである。このため、老人は病氣になったときに適時に適切な医療を受けることができず、小さな病氣がしばしば大病となってしまう。また、子供達の間で扶養の責任を押しつけ合うため、簡単な生活をするための経済的保証さえも得られないことがある。

- ② 生活上の介護が不十分で、飲食起居に他人の介護が得られない。農村の老人の中に

は障害があり、日常生活に不便をきたす老人がおり、子供達の介護に頼ることが必要である。しかし、子供達の中にはこうした老人の面倒をみず、見てみぬふりをする者もいる。

- ③ 精神的安定が得られない。農村の老人は子供、孫達と膝を交えて親密な生活を送ることを楽しみとしているが、子供達の一部には、老人と別居し平素から関心を持たないばかりではなく、お正月さえも一緒に過ごそうとしない者もいる。

- ④ 倫理に反する老人虐待を受ける老人もいる。ごく少数の農村家庭では、子供が老人を扶養する義務を負うことを嫌がり、村の機関や近隣の仲介、説得により嫌々義務を果たしているケースがあり、ことある毎に老人を殴ったり罵ったりする者もいる。なかには、老人の扶養を拒絶する者もおり、老人は物乞いをして生活している。

（4）老人扶養の問題を起因とする家庭紛争の状況¹³⁾

老人の合法的権利侵害に関する提訴が増加している。全国法院（裁判所）が審理した虐待案件は1979年に887件であったものが、1989年には1,640件に増加している。湖南省の12の市及び地¹⁴⁾の調査によると、1988年から今までに発生した老人の虐待、老人遺棄事件は2,321件で、このうち350件は老人が子供に遺棄された案件である。

老人の合法的権利侵害に関する提訴のうち、扶養問題が最も多い。湖南省湘潭市で最近1年余の期間に発生した、子供が老人を扶養しないことによる紛争案件は1,400件余にも上っている。同市近郊のある村では6.7%の老人は扶養

の保障がなく、63%の老人の衣食住の水準は子供達より低い。1987年に山東省臨沂地区では老人扶養をしないことによる紛争が4,118件発生し、民事紛争の6.9%を占めていた。これが1989年には4,962件となり、民事紛争に占める割合は8.2%に増加している。1989年に天津市の各レベルの法院が受理した、老人が扶養を受けられないことに関する案件は1,134件で、1986年に比べ62.9%増加している。また、上海市崇明県で1989年に発生した老人の非正常死亡例135例のうち79例は扶養を受けられないため自殺したものである。

3. 老人扶養の問題発生の原因分析

以上述べてきた老人の扶養の問題発生の原因は、種々分析されているが、これらを大きく4つに分けることができる。4つとは、①社会価値観、倫理観の変化、②家庭機能の低下、③経済的理由、④法制度上の問題である。以下各々詳細に述べてみたい。

(1) 社会価値観、倫理観の変化

生産力の発展と家庭における老人の立場の変化に着目して分析されている¹⁵⁾。

言うまでもなく、中国においては伝統的に老人はその子孫から尊敬され、敬愛されてきた。道德観念的にも「孝道」が提唱され、敬老は崇高な道德観念であった。この道德観は、生産力が低く、科学技術の発展していなかった封建社会に育まれたものである。自然経済を中心とする農村地域においては、生産技術が経験豊富な年長者から若い世代へと引き継がれていた。こうした社会では高齢者は家庭、集落等の長としての立場やその豊富な経験により尊敬されてき

た。また、封建社会の歴代の統治者も敬老の道德を提唱し、老人の扶養を敬老の道德に基づいて家庭で行われることにより、社会の安定を図ろうとしてきた。このような倫理道德観が崩壊し始める最も重要な原因は、科学技術の進歩、生産力の発展である。科学技術の進歩は、それを利用した農業生産力の飛躍的発展をもたらし、老人から豊富な経験を継承されなくとも、書物、放送等を通じ必要な知識が得られるようになった。このため、老人は他者より優越的な立場を保持できなくなり、家庭、社会における地位が次第に低下する。老人は役割が低下したことにより失落感を感じ、また、若者は老人を軽視するようになる。

また、価値観の変化の原因を商品経済の発展に求めている分析もある¹⁶⁾。近年の商品経済の浸透により、金銭が他の何よりも重要であると考える『一切向銭看』との価値観が中国社会に深く浸透してきている。こうした金銭的利益の原則が一般家庭に浸透したため、教養程度の高くない一部の農民の倫理道德観念に片寄った変化が生じている。道德の重視から金銭を重視するようになり、義務履行の重視から自身の享受を重視するようになっている。こうした価値観を持つ若い世代の一部の者は、老人をお金を稼ぐ能力のない消費するだけの存在として金銭的観点からのみ捉え、老人を虐待する。

更に、現在老人を扶養すべき若い世代は、文化大革命による伝統的養老、敬老美德を軽視する中で成長してきており、文化大革命終了後も敬老の思想を啓蒙する運動も行われておらず、自然にこれらの世代の一部には老人扶養義務に関する倫理感が欠落するようになった点も指摘されている¹⁷⁾。

こうした状況を背景に、中国社会では社会的

価値観、倫理観の変化が徐々に起こってきていると考えることができる。本稿で取り上げている老人扶養の問題も、こうした変化の1つの現われであり、伝統的な敬老倫理が一部の者には欠けることとなり、社会問題化していると考えることができよう。

もう1つの見方として、世代間の価値観、倫理観の相違を取り上げる論者もいる¹⁸⁾。これまで述べてきた社会価値観、倫理観の変化は主として若い世代に生じているものであり、老人本人はこうした変化を受け入れられず、依然として伝統的な価値観に基づいて生活している。できるだけ新しいものを取り入れようとする若い世代の行動様式と、昔からの伝統的行動様式を守ろうとする老人世代の行動様式は相入れず、若い世代にとってみれば古いものにしがみつこうとする老人世代を尊敬よりはむしろ軽んずるケースも多くなるものと思われる。例えば、農村の老人は勤勉に労働をし一生を過ごしてきた。その消費傾向は儉約型であり、これに対して若い世代は浪費型である。若い世代の中には老人の儉約を吝嗇と捉え、また、稼いだ金を自分の消費のためだけに使いたいため老人を無用のものとして考える者がいる。

（2）家庭の老人扶養機能の低下

家庭の老人扶養機能の低下に着目した分析も行われている¹⁹⁾。

家庭扶養は歴史的に最も普遍的で基本的な老人扶養の形態であった。自給自足の自然経済では、老人は一家の長として尊敬され、土地や財産の当然の所有者として、農業生産の生活において支配的な立場にあった。加えて、機械化されていない農業生産方式においては労働力の量が重要であり、このため数世代の直系家族及び兄

弟が結婚後に共同生活をする大家族制が一般的であり、老人扶養においても好条件であった。

しかし、中華人民共和国成立以降、経済的、社会的に大きな改革が行われ、これに伴い家庭の機構も変化を受け、家庭の老人介護機能も弱まりつつある。こうした家庭の変化は、次のように現われている。

- ① 家庭規模の縮小、核家族の増加。土地などの生産手段の公有化が行われるに従って、家庭と生産手段との直接的関係が絶ち切られた。生産単位が家庭から社会に変化する中で、家庭成員の独立意識が增強され、大家族制度の有していた優位性が消滅する。家庭規模は次第に縮小し、小家庭や核家族が増加する。統計によれば、中華人民共和国成立前に於て5.38人であった家庭の平均員数は1955年に4.47人となり、1982年には4.41人、1987年には4.23人に縮小している²⁰⁾。家庭構成においても大きな変化が現われ、小家族及び核家族が増加している。1982年に5人以上の世帯は46.35%であったものが、1987年には40.17%へ減少している。都市においてはこうした変化が顕著で、小家族及び核家族が既に71.72%を占めるようになってきている²¹⁾。こうした家庭の規模及び構成の変化は、家庭の老人扶養能力を低下させている。

また、計画生育政策の推進も家庭の規模縮小に大きな影響を与えており、将来的にはより少ない子供がより多くの老人を扶養しなければならない状況が出現することが予測される。

- ② 父権家庭が次第に消失し、老人の家庭における地位が低下しつつある。子供達が成人以降、経済的に独立するため、老人は家

庭における生産活動の支配的地位を維持することができなくなっている。他方、若者は多くの本を読み、社交関係も広く、新しい事物を早く吸収するのに対して、老人は比較的教養の程度が低く、交流の範囲も狭く、新しい事物への対応も遅い。こうした世代間の溝が現われるに従って、老人は次第に家庭における権威を失っていく。四川省重慶市のある工場では昨年1,858人の退職職員の子供と父母の関係について調査したところ、良好な状態にあるものは僅か12.8%、一般的とするものは78.8%、緊張関係にあるとするものは8.4%となっている。

- ③ 労働者の移動時間が長く、老人の面倒をみる時間がない。都市では家庭と職場との空間的距離が遠くなり、朝早く出かけ夕方遅く帰ってくるという生活が普通となり、若い父母は仕事、生活、子供の養育に追われ、老人の介護をする時間がなくなっている。
- ④ 響水県の調査においては、農村において労働力の移動により同様に家庭の伝統的養老習慣が崩壊しつつあることが指摘されている。一部の男性労働力が農村から都市に出稼ぎに出ている。出稼ぎに出ている家庭では女性が、子供の面倒、家事の切り盛り、更に農作等をしなければならない。これに加えて老人の面倒を見ることになるため、どうしても老人の生活介護が疎かになってしまう。

こうした家庭機能の低下は不可逆的でもとに戻することは難しい。社会が安定的に発展するためには、家庭が失いつつある老人の扶養機能を補うため、扶養の社会化が行われることが必要

である。老人扶養の社会化の内容としては、国家、地方政府、企業等により老人に収入保障及び福祉サービスが提供されることである。老人の扶養のシステムにおいて家庭の老人扶養における割合が少なくなれば、社会の役割がそれに応じて増加すべきである。もしそうでなければ、老人扶養の体系の中で空白が生じ、老人扶養に関する社会問題を発生させることになる。しかし、現実には家庭の老人扶養機能喪失のスピードに機能補完の発展のスピードが遠くおよばないため、両者の間には必要な調整が行われなければならない。

老人扶養の内容から見ると、家庭の老人扶養には、①経済上の扶養、②生活上の介護、③精神上の安定が含まれる。家庭の老人扶養機能喪失の程度は、地域、家庭の状況等により相違する。都市や一部の裕福な農村においては、収入保障は既に国家あるいは企業等により保障されており、老人が家庭扶養として最も必要としているのは生活上の介護と精神上の安定である。一方、大多数の農村では、老人が最も必要としているのは経済上の保障である。

(3) 経済的理由

経済的な理由としては、次の点が指摘されている。

- ① 農業生産への養老資金投入の問題²²⁾。農村においては、農民一般に農業生産量を向上させるため、老人を扶養するための資金を投入するケースがあり、このために老人の生活水準の低下を招いている。
- ② 生活消費物品の価格上昇の問題²³⁾。近年生活消費財の価格の上昇に伴い、都市に戸籍を有するものには、副食の補助が与えられているが、老人は農村に戸籍があるた

め、こうした副食補助が与えられていない。このため、過去に裁判所などの調停で決められた扶養費では生活することが困難となり、老人は子供に生活費の増額を要求せざるを得ず、紛争の原因となっている。

- ③ 住宅の問題²⁴⁾。一部の地域では住宅事情が悪く、加えて老人は子供の結婚により、良い部屋を子供に明け渡し、どんどん狭い部屋に移っていき、最後は廊下に住んでも問題が解決できなくなる。上海市のある地域では所轄区内の367人の老人のうち13件の紛争が住宅の問題を起因としている。

（4） 法制度上の問題

法律の規定において、老人の扶養義務については次の様な規定がある。憲法においては、「老人は物質的援助を受ける権利を有する」と規定されている。『婚姻法』15条においては、「子供は父母を扶養する義務を有する」、「子供が扶養の義務を負わないときには、労働能力をなくし生活困難に陥っている父母は、子供に対し扶養費の支払を求める権利を有する」との明文規定がある。また、刑法には「老人、（中略）に対して扶養の義務を負いながら扶養を拒否し、情状の劣悪な者に対し、5年以下の有期徒刑、拘留もしくは監視に処す。」との規定がある。

- ① 一部の青年には父母を扶養することはすべての国民の法律上の義務であることを理解せず、父母の遺産を継承しなければ扶養しなくともよいと考えている。逆に、一部の老人には子供に扶養を要求することが法律上与えられた権利であることを理解できず、子供達が扶養してくれないことを家の恥と考え、その苦痛を耐えているケースも

ある。こうしたケースは一旦紛争として表に出るとその確執が激化することがある²⁵⁾。

- ② 老人の合理的権益の保護に関し、法律が厳格に執行されないため、問題が拡大するケースもある。すなわち、司法機関の中には、老人に対する虐待、老人の遺棄の問題を一般の家庭紛争と同様のものと考え、見てみぬふりをしたり、相手にせず、押し返したりすることがある。上海市のある例では、退職技師は長年にわたって子供からの虐待を受けてきた。何度も関係機関に訴えたが、一度も相手にされたことがなく、ある日、逆に子供を殴り重症を負わせ、警察に自首したという悲惨な例もある²⁶⁾。

- ③ 老人の合法的権利の侵害に関する事案の審査に当たっては、困難が多い。憲法や関係法律は老人の合理的権利が保護されるべきことを規定しているが、実際の運用に当たっては、明らかに刑事法規に触れるようなケースは処理が容易であるが、ほとんどの場合は刑事法規には触れないが老人の生活、心身の健康に直接の影響を与えるケースであり、これらについて具体的な規定がないため、その処理に困ることがよくある²⁷⁾。

4. 具体的な解決策の提案

以上見てきたとおり、老人扶養の問題は中国社会の一部において大きな社会問題となっている。また、この問題は今後中国の経済の発展、計画生育の推進、家庭規模の縮小、家族構成の変化、社会価値観の変化等により、今後その問題が拡大することが予想される。

では、この問題にどのように対処しようとしているのか、具体的提案を紹介したい。

① 道徳倫理の啓蒙

最も重視されているものは社会的な道徳倫理の啓蒙である²⁸⁾。新聞、ラジオ、テレビその他の宣伝方式を用いて、法律知識の宣伝、普及を図ると共に、敬老、養老の模範的事例を宣伝し、老人の権益を侵害した事例を批判し、広範な世論を形成することが必要であるとしている。こうした宣伝活動を通じて、老人を扶養すべきことが法律的、社会的義務であり、道徳観念及び社会的責任感を醸成し、老人を扶養しないことは恥であるとの社会的な風潮を作り出す必要がある。

② 家庭の老人扶養機能充実

現段階における老人扶養はその社会化が十分進んでいないため、家庭がその最たる主体となっている。扶養の社会化の程度は社会経済の負担受容能力に依存する。現実の中国においては、そもそも人口が多く、経済の基盤も弱い国情に加え、人口の高齢化が急速に進み、そのスピードは経済発展のスピードとアンバランスな状況にあり、今後相当長い期間、老人扶養の社会化を実現するのは困難な状況にある。また、孫子に囲まれることによる楽しみなど家庭でなければ得られないものもあるし、家庭における老人扶養という良き伝統もあることから、家庭における扶養の必要性を強調し、その機能低下を抑えていくことが扶養の社会化が未発達な状況においては必要である。また、老人人口の80%は農村で生活しているが、土地の請負制の実施以降、農村家庭は生産能力を回復しており、家庭の老人介護能力を回復、強化することが可能な状況にある²⁹⁾。

家庭での扶養は、中国における老人扶養の主

要な保障形態である。老人扶養にかかわる紛争を少なくするために、「老人扶養協定」制度により、子供の経済上、精神上的の老人扶養の義務を明確にする試みも行われている。山東省のある鎮³⁰⁾では統一扶養標準として次のようなものを定めている。すべての扶養されるべき老人は毎年、250キログラムの小麦、10キログラムの大豆、120元の生活費、150から250キログラムの冬季用石炭、燃料、住居、疾病治療が保証されること。この基準をもとにして、鎮政府は個々の老人を扶養すべき者と扶養内容について合意にいたった。合意にいたる過程では、扶養の問題を抱える家庭について個別に問題の原因及び背景を分析し、扶養義務者との話し合い、学習会等を実施した。頑固に扶養を拒む者については、教育を通しての説得、世論喚起等により、合意に達した。この過程の中で、多くの扶養義務者は扶養義務に対する理解を深め、家庭紛争が大幅に減少した³¹⁾。

③ 社会的な老人扶養制度の整備

社会的な扶養制度は扶養に関する紛争を防止、解決するための重要な措置であり、近年各種の形式の社会養老制度が発展している。各地の経済発展の状況により、ある地域では、養老年金制度が実施され、ある地域では養老保険が実施されている。現在70万人の農民が養老年金を受け、90万人が各種の養老保険に参加している。また、財産贈与と扶養を結び付ける方式も考えられている。即ち、老人は法定扶養者以外の親族などと、扶養を受ける者がその財産の全部あるいは一部を扶養者に贈与し、扶養者は被扶養者の生活の全部あるいは一部の費用を負担する旨の協定書を取り交わし、老後の生活を確保しようとするものである³²⁾。

また、老人扶養の能力を失った家庭に対して

はその代替施設を準備する必要がある。例えば、介護人紹介所、病人介護隊、託老所、老人ホーム、レクリエーションセンターなどの整備を進めることが必要である。最近展開されている社区サービス（地域福祉事業）の一環として老人サービスが取り上げられているが、全体的に言うと現在の代替施設、サービスの整備は不十分で、家庭の機能喪失部分を補填するまでにいたっていない。今後積極的に老人福祉事業を展開することが求められている³³⁾。

④ 法制度の充実

老人扶養義務の明確化及び規範化を図るため、法制度の整備を図ることが必要である。現在までに、全国22の省、自治区で老人の権利保護のための地方法規が既に定められ、実施されている。更に国家レベルでの立法により、その法規の権威性、統一性を高めることができる³⁴⁾。

5. 最後

以上、中国における高齢者問題の一端をご紹介した。現状から見ると、老人扶養の社会化のシステム構築、即ち、社会福祉施策が十分発展していないことが問題を大きくしている最大の要因であると思う。

最近、特に養老年金、保険制度の充実を主とする高齢対策の推進が政府の政策課題となり、真剣な取り組みが行われている。しかし、政策や予算配分のプライオリティから見ると、農業や工業育成による経済発展の推進、経済体制改革の実行に重点がおかれ、こうした社会政策には必ずしも十分なウェイトが置かれているとは考えがたい。したがって、今後とも家庭における老人扶養の機能をどう維持・充実させていくかが引き続き重要な課題となるものと考えられ

る。

注

1) 本稿の老人人口推計は、国家統計局人口統計司「我国人口発展趨勢的予測」『中国人口統計年鑑1989』の附表1「我国人口発展趨勢予測的三種方案」の方案二及び附表2「我国人口年齢結構発展趨勢予測的三種方案」の方案二を用いて、推計した。

60歳以上老人人口は、年齢別の第4次人口調査の結果がまだ発表されていない。なお、1987年に行われた全国1%人口抽出調査によると60歳以上老人人口は、905,156人。従って、全体で約9,000万人程度である（1987年）。

2) 五保戸とは、老人、孤児、障害者等であって、労働能力がなく、収入源を持たない者を指す。これらの者に対しては、地方政府により、食事、衣服、住居、医療、葬儀の5つの事項が保障されており、このため、五保戸と呼ばれている。なお、五保戸の数は、国家統計局社会統計司編『中国社会統計資料1990』134ページ第12表「1988年各地区城市社会福祉事業単位基本状況」による。

3) 前掲書135ページ第14表「集体解散老院状況」による。

4) 国家統計局農村社会統計司編『中国農村統計年鑑』294ページ「農村五保戸集体供養状況」による。

5) 本稿は主として、次の新聞記事及び論文を参考としている。

①趙政文、張延碧「農村老齡工作亟待加強」1990年4月6日『中国社会報』

②鄭德偉「对新時期贍養糾紛的幾点思考」1990年4月13日『中国社会報』

③記事「青州市譚訪鎮辦理“贍養協議公証”」1990年4月20日『中国社会報』

④陳依權、孫明星「簡析農村家庭的代際關係」1990年5月18日『中国社会報』

⑤記事「南京侵害老人合法權益現象屢有發生」1990年6月26日『中国社会報』

⑥李新慧「对新形勢下家庭養老的思考」1990年7月6日『中国社会報』

⑦李成樹「經濟欠發達地區農村家庭養老問題初探」1990年8月31日『中国社会報』

- ⑧王永明「倡導敬養老人的社会風尚」1991年1月15日『人民日報』
- 6) 注5⑧による。
- 7) 注5⑤による。
- 8) 街道は、都市における最小の行政区画。規模から見ると日本の町会程度。各々の街道に人民政府の街道辦事処が設けられ、政府と一般住民とを結ぶ役割を果たしている。
- 9) 企業、政府機関等の組織を「単位」と称している。労働者はこれら単位に所属し、退職後も所属する単位による厚生福利を受けられる。
- 10) 注5①による。
- 11) 農村の最小の行政区画。日本の村より更に小さく、一つの集落程度の規模。
- 12) 注5⑦による。
- 13) 注5⑧による。
- 14) 中国の一般的な行政区画は、省一地一県。市は、省レベルの直轄市（北京、上海、天津）、地レベルの市及び県レベルの市の3通りがある。市及び地とあるのは、地レベルの市及び地の意味で、省の下の行政区画を指している。
- 15) 注5④による。
- 16) 注5④⑧による。
- 17) 注5⑦による。
- 18) 注5④による。
- 19) 注5⑥による。
- 20) 中華人民共和国成立前及び1955年は注5⑥による。1982年及び1987年は、国家統計局人口統計司「家庭規模趨於縮小家庭結構發生變化」『中國人口統計年鑑1989』による。
- 21) 国家統計局の前掲発表による。
- 22) 注5⑦による。
- 23) 注5②による。
- 24) 注5②による。
- 25) 注5②による。
- 26) 注5⑧による。
- 27) 注5⑧による。
- 28) 注5のほとんどがこの論点に触れている。
- 29) 農村の行政区画。県と村の中間に位置する区画。
- 30) 注5⑥による。
- 31) 注5③による。
- 32) 注5②による。
- 33) 注5⑥による。
- 34) 注5⑧による。

(おかだ・たいぞう 在中國日本大使館一等書記官)

フィンランド精神薄弱者福祉の動向

山田 眞知子・アルホ

はじめに

北欧諸国は福祉の水準が非常に高いことで知られているが、フィンランドもその例外ではない。この国の社会福祉はスウェーデンやデンマークほどは日本に知られていないが、それでも日本から多くの福祉関係者がこの国へ視察に来る。人口約495万人のフィンランドには約3万人の精神薄弱者がいて、これは人口の約0.6%に当たる。毎年約300人の精神薄弱児が生まれる。フィンランドは、毎年約1,000億マルカを社会福祉に費やし、その約10%が精神薄弱者のケアに使われている。

フィンランドの精神薄弱者福祉について、以下に次の順序でまとめてみる。

- 1 精神薄弱者福祉政策の基本理念と現在までの進展
- 2 精神薄弱者福祉の内容
- 3 グループホームの実例
- 4 今後の課題と展望

1. フィンランドの精神薄弱者福祉政策の基本理念と現在までの進展

他の北欧諸国と同様に、フィンランドでも“人間はだれでも学習する能力があり、また、

だれもがその属する社会の一員としてのみ成長するものである”という考え方が一般的になっている。この考え方がいわゆるノーマライゼーションとインテグレーションであり、フィンランドにおいて、精神薄弱者のみならず全ての社会福祉の基本方針となっている。この考え方は、長いこと施設中心主義でやってきた福祉の在り方に対して、80年代に入って起こった批判と反省の結果生まれたものである。

60年代から70年代の初めにかけて100人から500人収容する大型施設がフィンランドの各地に建てられ、多数の精神薄弱者が施設に収容されていった。80年代はじめになって、施設型福祉が批判されるようになり、それにかわるものとしてホーム型住宅が現れるようになった。これらのホームには初めは軽症の精神薄弱者だけが住むようになったが、最近では重症者もホームに移されるようになった。現在フィンランドには、約50の主に公立の施設があり、1990年の大型施設の居住人数は4,339人で、小型施設は910人であり、2,086人がホームに住んでいる。ホームの数は毎年増え続けているが、それに対して施設に住む人数は年々ゆっくりではあるが、確実に減っており、85年から89年にかけては11%減少している。このほか約800人が精神病院に住んでいるといわれており、里親の家庭によるケアで約800人の精神薄弱児が生活して

いる。

この国では、子供を施設に收容しないことを目標としている。以前はリハビリと教育を十分に与えることができるからという理由で子供を家庭から施設に移したが、現在は情緒および社会的発達に妨げられるという観点から、原則として子供は施設に入れない。子供が何らかの理由で生まれた家庭で育つことができない場合は、里親制度が大いに利用されている。里親制度は成人の障害者にも利用されており、また、家庭で精神薄弱児を育てている親が息抜きの休暇をとるときにも使われる。この様なショートステイの利用者は年間約500人である。施設に入っている子供の数が全入居者の60～70%にも達した年もあったが、現在は10%以下で、6歳以下は約2%に過ぎない。しかしこの数字をさらに減らすため、1つの目標として、里親が重症の精神薄弱児をも養育できるように指導していくことがあげられている。

1978年にフィンランドでは精神薄弱者法が制定された。この法は疾病、欠格、または障害のために発達または精神活動が妨げられており、他の法のもとでは、必要とするサービスを受けられない者のために特別な福祉を提供するものである。特別な福祉とは、これを受ける者が日常の活動、自分の収入獲得、社会への適応が旨くできるようにケアを充実させ、また必要とする教育、看護やその他のケアを保障することを意味する。

この特別福祉は社会保健省、その下の社会保健庁¹⁾と県下の約460の自治体の管轄下になる。12に別れている県は県内の社会福祉と保健に責任を持ち、国からの交付金を県内の自治体と自治体連合に分配する。精神薄弱者特別福祉に関しては大体この県区分に沿って、14のフィンラ

ンド語の地区に分けられ、ひとつにまとめられているスウェーデン語地区と共に特別地区を構成する。自治体は精神薄弱者法にもとづくか、または一般の福祉サービスを通じて精神薄弱者の特別福祉を、独自でまたは他の自治体と連合して実現する。

しかしながら、精神薄弱者福祉における原則は、精神薄弱者はまず一般の国民と同じ様に一般社会保障による、保健、教育などのサービスを受ける権利をもつということである。特別福祉はあくまで第2の方便で、可能な限り一般社会保障によるケアを優先とする。これは精神薄弱者が弱者であり、かつその為の特別福祉があるという理由で、一般のサービスから疎外されることがあってはならないということの意味し、つまりノーマライゼーションとインテグレーションの理念を示すものである。現在精神薄弱者特別福祉によるサービスを受けている精神薄弱者の数は全国で1万8,000人と推定されている。

2. 精神薄弱者福祉の内容

フィンランドは15の精神薄弱者の特別福祉地区に分けられているが、首都のヘルシンキ市は、単独でその一地区をなす。他の15の地区は、複数の自治体連合によって構成されているため、各々の地区の中にある精神薄弱者のための特別福祉事務所とその支部が、県内の自治体と協力して福祉を行う。自治体内の障害者福祉の組織について述べると、ヘルシンキの場合は、市の社会福祉局の障害者福祉部が精神薄弱者福祉を直接担当し、障害者福祉部は、総務課、施設および里親課、授産所課、オープンケア課、障害保健所に分けられる。この内、オープンケア課は精神薄弱者の年齢にあったケアや

教育、居住サービス、就労、キャンプコース、夏季休暇村、生活指導、および、その他のフリースタイルの指導にあたる。また障害保健所は、原則として精神薄弱障害者の健康管理と適応訓練を行う。ヘルシンキの福祉行政は7地区に分けられ、それぞれの地区に福祉事務所が在り、その地区の住民の福祉サービスを担当する。

以下に福祉サービスの内容を、1) 精神薄弱者法によるサービス、2) 障害者福祉法にもとづくサービス、3) 一般社会保障によるサービス、4) 所得保障、5) その他のサービスの順に説明する。ヘルシンキ地区とウーシマー地区²⁾を参考としたが、福祉内容は全国的に余り大きな差はない。また施設の入居費、食事代などはヘルシンキの数字を用いたが、他の自治体でもほとんど同じである。ここに記す数字は1991年2月現在のもので、1マルカは約36円である。

1) 精神薄弱者法にもとづく特別福祉サービス

a. 障害保健所：原則として精神薄弱者、必要に応じて他の障害者の障害、リハビリ、適応訓練に関するケアを行い、またリハビリに必要な検査も行う。地域の保健所に所属する医者、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、スピーチセラピスト、理学療法士がチームを組んで治療にあたる。

b. 保育所：障害のために通常の公立の保育所に入所することのできない精神薄弱児には、特別保育所を用意する。同様に、下校後の学童保育、および休暇期間の保育も必要に応じて行う。このサービスを全国で約630人の児童が利用している。

c. 教育：教育は義務教育として普通校の中

の特殊学級として組み込まれている。精神薄弱者福祉としては、現在まだ特別福祉の管轄下で行われる教育（重度精神薄弱児の義務教育、学齢以下の教育、義務教育後の教育）に責任を持つ。全国で約630人の児童がこの教育を受けている³⁾。

d. 成人教育：次のような成人教育が成人の精神薄弱者のために用意されている。

－独立準備グループ（2年コース）

－様々なテーマによる成人教育、例えば独り立ち訓練、家事、家計、コミュニケーション、夏の自由学級、乗馬コースなど（1－4週間コース）

e. 授産：成人のために授産所があり、家庭、施設、ホームから通所する。重度の場合には何かの作業を用意する。利用者の数は全国で約6,100人である。

f. 居住サービス：このサービスにおいては、障害者用住居（ホーム等）を直接または委託運営しひとり立ちの生活を全面的にまたは部分的に補助する。これらのホームは、独立して暮らせる精神薄弱者の定住用住居となり、また独り立ちの生活に移る準備をするための住居ともなる。両親、または後見者が休暇を取るためにその期間ショートステイとして住まわすこともできる。ホームの費用は、1人部屋、2人部屋、数人部屋につき、それぞれ1人ヘルシンキでは月額570、480、390マルカである。その他、サウナ、衣服費などに月50～100マルカぐらい掛かる。ショートステイの場合は、それぞれ1泊19、16、13マルカである。補助サービス付き住居の場合は、住居に応じた家賃を支払う。16歳以上の障害者はホーム、作業所、デイケアセンター、学校などでする食事については、1食について13マルカ（軽食は6マルカ）

を支払う。

g. 施設におけるケア：ヘルシンキ市には市営の施設と委託の施設がある。施設では、基本的なケアのほかに、リハビリ、養育、教育、作業訓練なども行う。入所者が16歳以上ならば、長期入所の費用は本人の収入に応じて決められ、3カ月以下の短期の入所の場合は1日につき80マルカである。16歳以下の場合、長期入所は同じく本人の収入によって決まるが、実際には普通、子供には収入がないので、無料ということになる。短期入所については、はじめの2週間は1日につき半額の40マルカ、その後80マルカになる。いずれの場合も短期入所については、費用の減額を申請できる。

h. 里親によるケア：精神薄弱者のために、長期のまたは短期の里親によるケアを用意する。障害者は里親とその家庭に住むことになるが、支払う費用は施設の場合と同じである。里親には自治体から給与が支払われる。

i. キャンプ、休暇村など：ヘルシンキ市は、委託サービスによって地方にある休暇村施設を利用して、精神薄弱者のための休暇活動を提供する。その費用としては、16歳以上の場合1日に付き13～19マルカ（食事は含まない）を障害者が支払う。16歳以下の場合には無料である。一般に自治体の委託で精神薄弱者団体がキャンプや休暇村活動を組織している。

j. 生活指導：市から指導員が派遣され、家庭で暮らしている精神薄弱者とその家族に、実際のケアとリハビリについて指導する。

k. リハビリコース：精神薄弱児とその家族はリハビリコースに参加することができ、そのコースの中でその後のリハビリのプログラムが作られる。コースは無料である。

以上の精神薄弱者法による精神薄弱者特別福

祉のための交通費は無料となり、自家用車を使った場合は、その補償を受けることができる。

2) 障害者福祉法によるサービス

1988年1月1日に実施された障害者福祉法はすべての“傷害または疾病のために長期的に日常生活における正常な機能を保つことに特別な困難を伴う者”が、他の法律において、本人に必要な補助やサービスを十分受けていない場合に、それらを受けられるように保証するものである。障害者本人の経済状態は関係なく、障害の状況とそのためにかかる必要性が、補助やサービスを受ける根拠となる。またこの法では、障害者と重度障害者とを区別しており、重度の障害者の生活環境改善に力が入れている⁴⁾。精神薄弱者もこの法によるサービスを受けることができる。

この法において、重度の障害者はつぎのサービスを自治体から得ることができる。

- 交通サービス (1992年1月1日までに実施)
- サービス付き住宅 (1992年1月1日までに実施)
- 通訳サービス (1994年1月1日までに実施)
- 住宅改造工事
- 住宅に付属すべき障害者用器具や道具の供給

またすべての障害者は必要と認められた場合、次のサービスを受けることができる。

- リハビリ指導
- 適応訓練
- 個人付きヘルパー
- 日常生活に必要な補助器具や機械など
- その他の必要なサービス

- 特別な衣料費
- 特別な食事が必要な場合の食費

3) 一般社会保障によるサービス

一般に定められている社会保障で次のものが利用できる。

a. 医療保障：一般市民と同様に、保健所で精神薄弱者も医療と歯の治療を受けることができる。一般の保健所での歯の治療が困難な場合は、中央精神薄弱者施設の歯科と連絡を取り治療を受けることができる。フィンランドでは17歳以下の歯の治療は無料であるが、成人の精神薄弱者は自治体によっては無料で歯の治療を受けられる。ヘルシンキの保健所では2歳以上の者に、申請すればおむつを支給する。この場合は保健所医または専門医の証明書が必要である。また医療リハビリについては、ヘルシンキの保健担当局と障害者を担当している病院が責任を持つ。医療リハビリにおいて、様々なセラピー、適応訓練、補助器具などが必要に応じて与えられる。セラピーと補助器具の供給は担当のチームが決めた医師が処方を書く。保健所において十分なセラピーを与えることができない場合は、市は委託サービスを使う⁵⁾。その他、精神薄弱者とその家族は無料で遺伝調査を受けることができる。

b. 家庭介助：障害者を家庭で看護している場合には、またひとりだちして暮らしている障害者は家庭介助サービスを受けられる。派遣されるヘルパーは定期的に家事の面倒を見たり、指導したりする。

c. 保育：特別なりハビリやケアを必要としている子供には優先的に市の保育所または市の委託の家庭保育所に入る権利をもつ。必要に応じてヘルパーが付く。

d. 職業選択：労働局の指導課が職業教育や就労について指導する。全国にある国民学校の幾つかが、精神薄弱者のための一般教養教育や、職業訓練学校をめざす者への準備教育を行う。これらの教育は、数週間から9か月のコースである。ヘルシンキにはこのような国民学校はないので、地方の学校に行く。また精神薄弱者のための職業学校は全国に3つあり、2～4年の職業教育を行っている。なお普通の職業学校にも障害者のための特別コースが用意されていることもある。

4) 所得保障

一般の児童手当のほかに、障害者およびその家族には、次のような所得保障がある。

a. 児童看護手当：フィンランドに住む16歳以下の子供が病気または障害を患い、その治療やリハビリが6か月以上かかる場合に、社会保険院から児童看護手当がその子供に対して支払われる。この手当では課税されず、子供や親の経済状態に左右されない。金額は3段階に別れ、月に384, 895, 1,663マルカである。重症の、視覚障害児、精神薄弱児、重複障害児の場合は最高額に相当する。

b. 特別看護保障金：16歳以下の子供の看病やリハビリのため休職をしなければならない親に補償するものであり、その額は傷病補償と同じである。子供が6歳以下の場合には傷病または障害の程度が重症でなくとも受けることができるが、7歳以上は重症の子供の親に、医師の処方で入院または家庭看護をすることになった場合に支払われる。これには適応訓練やリハビリコースに参加する場合も含まれる。原則として年間60日分まで支払われ、場合によっては、それ以上も可能である。この補償金は課税対象と

なり、その額は親の収入によって決まり上限はない。

c. 家庭看護給付：高齢者、障害者、長期病患者が家庭における看護が必要な場合、その必要度によって自治体により支払われる。看護が必要な者が子供である場合、その子供が社会保険院から中度額または最高額を受けていることが条件である。給付金は看護の内容とその必要度によって3段階に分けられ、それぞれ月に2,500, 1,900, 1,000マルカであるが、最高額をうけているものはほとんどいない。また受給資格は親の収入にも影響され、課税対象である。

d. 障害年金：16歳から64歳までの労働能力のないものに社会保険院から年金が支払われる。基本年金額は412マルカで、追加額は労働年金やその他の補償があるかないかで決まるが、労働年金等がない国民年金だけの独身者の場合は、都市部では月に1,927マルカ、地方では1,827マルカである。年金は課税される。16歳以上の年金を受けていない障害者は障害の程度に応じて、児童看護手当と同じ額が同じ様に3段階に分けて支給される。

e. 住居手当：低収入の年金生活者は社会保険院から住居費の一部の補助を受けることができる。

f. 年金生活者看護手当：障害年金または他の国民年金を受けていて、介助が必要な場合、または病気や障害のため特別の出費がある場合は、社会保険院から年金生活者看護手当を受けることができる。この手当は3段階に分けられ、それぞれ257, 575, 1,024マルカで、本人に支払われる。

5) その他のサービス

a. 交通費：障害者はその障害の程度によっ

て割引料金で自治体の交通を利用することができる。例えばヘルシンキの場合は市民用普通料金150マルカの30日共通定期券（市内鉄道、地下鉄、市電、バス）が49マルカになる。国鉄は、障害年金受給者および12歳から16歳までの社会保険院から児童看護手当を受けている青少年に、割引料金の切符を認めている。フィンランド航空は限られた時間帯内で障害年金受給者には50%の割引航空料金を与えている。また重度障害者は障害者福祉法によって自由時間のための交通サービス（タクシー券、6.5マルカまでの自己負担）を受けることもできる。

b. サポート：全国に202の精神薄弱者とその親の会があり、全国組織を作り、さらにフィンランド精神薄弱者連盟に加入している。そのうちヘルシンキにあるものが一番歴史があり、積極的に情報やアドバイスを与えるほか、ミーティング、キャンプ、コース、スポーツ、遠足、旅行、パーティー、コンサートやディスコ、読みやすい新聞、図書クラブなどを主催している。その他、YMCA、教会、労働成人学校などがクラブやコースを用意している。

c. 休暇：生活保護を受けていたり、障害児も含めてケアの必要な家族には様々な休暇プログラムが自治体によって用意されている。

d. 減税：それぞれの自治体は精神薄弱児を家庭で介護している家族に対して減税を認めることがある。

e. 自動車税の払い戻し：重度障害者、または重度障害者の交通のために自動車が必要に必要家族は、自動車税の払い戻しを新車を購入する場合に限って受けることができる。

f. 駐車優先権：交通に困難のあると認められた者には、警察から駐車優先権カードが発行され、このカードによって自治体の有料駐車場

に無料で駐車でき、また駐車禁止の場所でも駐車することができる。

g. 特別家庭看護補助：1988年7月から16歳以下で最高額の児童看護手当を社会保険院から受けている子供の家族は、パートタイマーのヘルパーを月10時間まで雇用することができる。この場合、親がヘルパーを選び雇用者となり、自治体はその定められているサラリーを支払う。受給資格は親の経済状態には影響されない。この様なヘルパーの斡旋は精神薄弱者と親の会、フィンランド赤十字、YWCA などで行っている。

h. 後見人：精神薄弱者というだけの理由で後見人をつける必要はないが、必要に応じて後見人、または財産管理人を自治体が選定することができる。

3. グループホーム

今後の、施設に代わる福祉の方向として、最近日本でも注目されているグループホームについて、実例をあげ説明する。

1) グループホーム“ソラカッリオ”

1987年12月に完成したソラカッリオは、ヘルシンキで唯一とつ小中学生のためのグループホームである。6人の住居者は全員近所にあるソラカッリオ養護学校に通っている。このホームはホームの建物の2階にある2人の独り立ち住居者の生活の補助を必要に応じて行っている。このホームには、住居者が休暇などで留守をすることがあっても、現在のところショートステイの入居者は受け入れない方針である。

現在の入居者は全員ホームの完成時から入居しており、11歳から17歳までの4人の少年と2

人の少女である。全員がそれぞれちがうタイプの社会性や能力と、程度もタイプも異なった精神発達障害を持っているので、このような小グループに住むことは、彼等にとって適しているといえる。6人とも2つの施設からこちらに移された。入居者の決定は市のソーシャルワーカーがするが、将来、次の入居者の決定されるときはホームの職員と、できれば入居者も関与したいと望んでいる。継続教育をも含む義務教育が終わった時点で入居者は別のホームへ移ることになる。

ホームの大きさは215平方メートルで入居者全員に個室、キッチン、リビングルーム、バスルーム、サウナ、納戸、物置部屋、事務室、および職員の部屋がある。職員は全員で6人で、1人の責任者と5人の指導員がいる。彼等は朝に1人、夜に1人、午後に2人というように勤務配置されており、仕事の内容は分業ではなく全員で同じ仕事をする。職員が病気などで休みをとった場合は2人の補欠職員の用意がある。ソラカッリオホームは、ユバスキュラ教育センターの行っている教育研究プロジェクトに他の2つのホームと共に属しているので、職員はセンターから年2回2日間の研修を受け、また3週間に1度の指導がある。これ以外の職員の研修は、ヘルシンキ市が職員に行うもの以外には無い。

ホームの意義は若い入居者の生活をできるかぎり家庭らしく、施設らしさを取り除くことにある。その中で、入居者の独立した日常生活の能力を可能なかぎり伸ばすことが目的である。一般の日常作業を教えるだけでなく、近隣の福祉サービスの利用の仕方も指導する。入居者が年少なので、どうしても教えるかたちになってしまうが、職員も入居者一緒に共にグループで

生活することを学ぼうとする姿勢を持ち続ける。また入居者はそれぞれ職員の1人を自分の保母とする。現在のところ、1日のうち1食は学生用ホームから購入している。職員の1人は自家用車をホームの必要な時に使用する許可を得ている。

入居者のリハビリについては、医者、保健婦、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、教師と職員が88年に集まりプログラムを作った。89年からは入居者個人ごとにプログラムを作ることになっている。必要に応じて精神科医のアドバイスも受けられる。

学校のほかに、入居者はヘルシンキの精神薄弱者と親の会の組織するクラブ活動に参加している。ホームでは年3～4回の旅行を計画しており、夏には市のサマーキャンプに全員が参加する。

ホームの89年の予算は100万8千マルカで、1人につき年16万8千マルカ、1日1人につき460マルカであった。予算の中には1,500マルカの奨励金が含まれておりこれは年に4回に分けられ、それぞれの入居者にかれらの家事作業への参加程度に見合った額を奨励金として渡した。

2) ラウネホーム

1988年にフィンランドで初めて精神薄弱者の施設が解体された。このナストラ施設では100人の主に重度の精神薄弱の入居者が一部屋に5～6人ずつ暮らし、食事は食堂で準備されたものを食べていた。この施設は2年計画で解体されたが、ヒエラルキーのなくなる新しい組織に対する戸惑い、重度の障害者をホームに移すことに対する懐疑、コストの問題などで、当初は内部の職員たちからも反対が出た。

ラハテ市を中心に6か所に3ホームずつ、全部で18ホームの新しく立てられたグループホームに、90人の障害者が88年から移って住むようになった。ラウネホームはそのうちの1つで、隣り合ったまったくおなじタイプの3つのホームの名称である。ホームの大きさは200平方メートルで、5人の入居者の個室、暖炉のある広いオープンスペースのリビングルーム、サウナ・シャワールーム、オープンキッチン、倉庫、納戸と入居者にも解放されている職員の部屋がある。18ホームの総建築費は2,600万マルカであった。

入居者の年齢は10歳から70歳間と幅広く、小学校に通う者、作業所に通う者、ホームではほとんどの時間を過ごす者と様々で、ほとんど全員が重度の障害者である。職員の数は3ホームにつき1人の責任者を含めて14人（男性は1人）で、勤務時間は3週間で114時間45分であり、3交替で勤務する。夜勤は1人で隣り合わせの3つのホームをモニターを使い監視する。入居者はそれぞれの年齢および経済状態に合わせて定められた入居費をはらう。学校や職場への交通費を含む運営費は25の自治体連合が負担する。掃除、洗濯、料理などの家事は、職員と入居者が協力して行う。

ナストラ施設がグループホームに移行したとき、10人の比較的障害の軽い入居者はホームに移らず独立し、必要に応じて補助を受けながら生活し始めた。そのうち2人は結婚し他の地区に移り住んでいる。ラウネホームは職員、入居者共々、ユバスキュラ大学のグループホーム福祉リサーチの対象となっている。また専門家のチームによって、リハビリや健康管理のプログラムも組まれている。

ラウネホームの職員、およびフィンランド精

神薄弱者連盟はグループホームへの移行の評価を次のようにする。

一第1に入居者の発達が非常に大きくなり、施設にいたときにはできなかった日常作業ができるようになった。情緒の安定も著しく向上し、安定剤の使用量も非常に減った。地域にも施設のときより、より溶け込めるようになった。

一次に、ホームに反対し転職した職員もいたが、現在いる職員は施設よりもホームで働くことを、より楽しくやりがいのある仕事と考えている。なぜならば、ここでは施設のようなヒエラルキーがなく、どのような生活をするか決定する権利は職員と入居者にあるので、職員は自主的に自由な発想で仕事に取り組むことができる。現在、施設の職員不足の問題を考えると、職員の雇用という面からもグループホームシステムは時代に合っていると見えよう。

一第3に入居者の家族の立場からすると、ホームのほうが安心して住まわせられるのである。わが子がホームに移ってから、施設にいたときには1度も会いに来なかった親が、初めて会いに来るようになったという実例もここにはある。

ナストラの施設の建物は現在、200人の外国人亡命者の受入れ施設として使われている。

4. 今後の課題と展望

以上に述べたように、フィンランドの精神薄弱者福祉において、現在一番重要な課題は家庭ケアに対する援助と住宅問題である。子供については家庭におけるケアを第1とし、社会が障害者とその家族を社会保障で支えることによ

て、障害者が家庭で一般の人と同じような生活をし、社会参加ができるようにすることを目標としている。また成人においても、地域社会の一員としてできるだけひとりだちの生活を送れるようにするために、過去20年間主流であった施設にかわるものとして、グループホームシステムにケアを移行させつつある。フィンランドの施設システムの解体のスピードは決して急速ではないが、それは他の北欧諸国に比較して施設の歴史が浅いことに起因していると精神薄弱者連盟は解釈している。施設を増やすことを計画実行した行政責任者は、自分で建てた施設を自分の手で解体することにはあまり熱心にはなれないものである。

しかしながら、フィンランドでは精神薄弱者法による特別福祉のケアを受けている者は精神薄弱者全体の3分の2弱である。このことは少なくとも3分の1の精神薄弱者が家庭で家族のケアの中で、国民全員が受ける一般の社会保障サービスを受けて暮らしていることを意味する。自分たちで子供のケアをしている家族は、将来その子を施設に住まわすことには決して積極的になれないであろう。しかし親も年をとる。いつかは子供の世話をすることは不可能になる。そうでなくともフィンランドでは子供達は成人に達する年齢になると、結婚していなくとも親から離れて独立して生活し始めるのが普通である。その意味からも、また、これから高齢者社会を迎えるにあたって、今後のホームシステムの開発は必須である。施設からフルデイのサポートのあるホーム（入居者、職員共に5～6人）、次に、夕方だけサポートのあるホーム（入居者5人、職員1～2人）、そして最後の段階が、必要に応じてサポートしてくれる人が通ってくれて、住みやすく改造された一般

用の住宅に地域社会の一員として住むようになるのが理想とされている。

ここ数年の間、精神薄弱者法の存在そのものが精神薄弱者を区別してしまうものではないかという議論がたたかわされている。これもノーマライゼーションやインテグレーションに沿った考え方といえるが、なによりも先に、家庭への補助とホームシステムの強化を実現することが必要とされている。特に最近のように経済不況になると、社会保障費をカットすべきかが話題になる。今年2月の初めに、ヘルシンキ市議会で承認された社会福祉予算は、社会福祉局の予算計画よりも約9,000万マルカ少なかったために、社会福祉局は精神薄弱児のショートステイの予算をカットすると発表した。このニュースはフィンランド最大の読者数をもつ新聞に1ページ抜きで障害者やその家族の抗議と写真入りで扱われた。精神薄弱者と親の会がすぐに抗議の声明を発表した。これに対して市長も議会の社会福祉委員長もそれぞれお互いに相手を非難しながらも、障害者福祉の手抜きをしないことを約束した。結局、市は高齢者と児童保育サービスを削ることで解決をつけた。

このように、不況と近づきつつある高齢者社会の問題を抱えているが、フィンランドの精神薄弱者福祉の基本理念と方向は、遅滞することはあっても、国の主導と障害者とその家族の社会に働きかける強い努力によって、その実現に向かっているといえる。

なお、フィンランド精神薄弱者連盟は、関係者の教育、一般への啓蒙活動、精神薄弱児のための教科書やコンピューターの教育プログラムの開発、国際協力（特にザンビアとの協力）な

どを行っている強力な障害者団体であるが、最近“QUALITY OF LIFE”というリサーチプロジェクトで、精神薄弱者の生活の質の向上のために彼等がなにを欲しているかを、彼等の意見を直接聞くことによってつかむ調査を開始した。まだ結果は出ていないが、精神薄弱者に直接耳を傾け、彼等の欲するところを知ろうとする試みとして注目したい。

また精神薄弱者の性教育については、施設ではまだ保守的であるが、グループホームなどにおいて結婚、同棲は普通のこととして受け入れられている。ただし、出産については、他の北欧諸国が出産する権利を認めているのに対して、フィンランドでは避妊（ピル）を奨励しているが、今後どのようにこの問題に取り組むか関心もたれる。

最後に、社会保健省の発表によるとフィンランドの1988年の社会保障費の総額は1,093億3千8百万マルカで、これはGDPの24.8%に当たることを記して終えたい。

注

- 1) 本年から社会福祉庁と保健庁は合併され社会保健庁となる。
- 2) ウーシマー県はヘルシンキに隣接した人口約72万人の県で、38の自治体により構成されている。
- 3) 1992年から社会保健省から文部省の管轄下に移る予定。
- 4) この障害者福祉法については、海外社会保障情報No. 84で報告してある。
- 5) 例えば、理学療法士を自宅派遣をする場合、フリーランサーの療法士に委託し、そのサービスを自治体を買うというケースが多い。

(Machiko Yamada-Alho 在ヘルシンキ)

オーストラリアの社会保障政策

——転換期を迎えた年金制度——

漆原 克文

要 旨

オーストラリアの高齢者所得保障制度の柱は、老齢年金制度と退職年金制度である。老齢年金制度は、今世紀初頭に整備された制度で、収入・資産による支給制限を伴うものの、無拠出制で単年度会計の連邦予算一般会計を財源としており、現在対象世代全人口の60%近い高齢者が受給している。しかし、オーストラリアにおいても日本と同様、21世紀にかけて人口の高齢化が見込まれており、老齢年金制度の水準引上げや現行制度の維持自体も容易なものではないと認識されつつある。この状況を背景に新たな高齢者所得保障制度として注目を集めているのが、企業年金をベースとした退職年金制度であり、政府は現在、退職年金制度の企業への義務付け、法制度及び税制の整備を図っているところである。本稿は、このようなオーストラリアの高齢者所得保障制度の変化を追いながら、現行の老齢年金制度及び退職年金制度について、その制度概要及び特徴をまとめてみたものである。

はじめに

オーストラリアの社会保障政策に対する日本

の関心は、欧米各国へのそれに較べて高いとは言えない。欧米諸国の社会保障制度は、明治以来の日本の社会保障制度構築に大きな影響を与えており、今日もなお種々のインパクトを与えている。オーストラリアも後に述べるように社会保障制度の整備については、世界に先がけた制度を導入しているが、この面についての日本の関心は、そう高いものではなかった。その原因については、オーストラリアが、第2次大戦に至るまで真珠採取、羊毛貿易等を除いては、日本と大きなつながりを持っていなかったこと、また、狭小な国土に高密度の人口を有し、工業製品を輸出する日本に対し、オーストラリアが、広大な国土に相対的に低い人口しか持たず、主として1次産品を輸出するなど、日本と正反対の特徴を持っていることなども考えられようが、その1つの原因として、社会的事象に対する日本の眼が、主として、同じ北半球の西側に向けられ、地球の南側に向けられることが少なかったことも見逃せない。

社会の一般的な制度においてオーストラリアは、いまだに旧本国である英国の影響が強いといえるが、こと社会保障制度に関しては、英国とは、別個の発展を遂げており、年金等の分野については、英国よりもむしろ米国に近いといった側面も見ることができる。このようなオースト

ラリアの社会保障制度の概要については、本田清隆氏が、本誌第82号(1988年3月号)に「オーストラリアの社会保障事情(概説)」として、きわめて簡明にまとめておられ、現在の時点で、筆者が新たに付け加えなければならないことはなく、同論文の内容は、給付額等の改訂を除き、現在もそのまま正しいといえる。

さきにオーストラリアは、日本と正反対の特徴を有していると言ったが、こと社会の高齢化に関しては、日本と同様の問題・不安をかかえており、急ピッチで進む高齢化への対応を迫られていることもまた事実である。この対応の1つのあらわれとして、高齢者の所得保障制度である年金制度も無拠出制老齢年金(Age Pension)から拠出を伴う退職年金制度(Superannuation)へ徐々に重点を移行させているところといえる。元来、羊毛、小麦、乳製品、食肉等の農産物や、石炭、天然ガス等のエネルギー資源、鉄鉱石、金、銅等の金属資源にめぐまれ、ラッキー・カンントリーと呼ばれてきたこの国も、日本と同様に高齢化社会への対応を模索しているところであり、その1つの過程を年金制度を通じてみていくこととしたい。

1 高齢者所得保障制度

オーストラリアの高齢者所得保障制度は、老齢年金(Age Pension)と退職年金(Superannuation)から成り立っている。老齢年金は、連邦予算の一般会計から支出されるもので、年金取得のための若年時からの特別な年金原資の積立て等を要せず、一定年齢に達したこと等を要件に支給されるもので、受給については、収入、資産の調査に基づいて、受給額が決められるなど、日本の厚生年金、国民年金等と異なり、

むしろ高齢者に対する生活保護給付に近いものといえる。日本の生活保護制度と異なる点は、保有資産の制限がゆるいこと及び大部分の高齢者が受給しているということであろう。老齢年金制度は、オーストラリア連邦結成以前の1900年にニュー・サウス・ウェールズ植民地及びビクトリア植民地で創始されたといわれており、1908年には、連邦事業として、全オーストラリアに普及する(制度そのものの運営は、1909年7月1日から開始される。)こととなった。したがって、現在老齢年金制度は、創設以来80年以上の歴史を有しており、オーストラリアの国民生活にすっかり定着したものとなっている。

退職年金制度は、企業の従業員福祉の1つとして、1950年代に創始されたものといわれているが、1989年には、労働裁定(Award)により、ほとんどの企業が、この制度を設けなければならないものとなった。この制度は、使用者または労使双方が、従業員の退職後の生活のために、給与の一部の積立てを行うもので、日本の厚生年金基金、税制適格年金制度に似ている。オーストラリアには、日本の厚生年金、国民年金等に当たる社会保険制度を基礎とする国営年金保険はなく、この点では、英国とも異なっているといえる。

2 老齢年金制度

老齢年金制度は、「限られた資力を有する老人に収入を与える」ことを目的とした制度で、連邦社会保障省(Department of Social Security)が、直接的に事業運営を行っている。連邦社会保障省は、老齢年金だけではなく、障害年金(Invalid Pension)、介護者年金(Carer's Pension)、寡婦(夫)手当(Widowed Person's

Allowance), リハビリテーション手当 (Rehabilitation Allowance), 失業給付 (Unemployment Benefit), 傷病給付 (Sickness Benefit), 求職手当 (Job Search Allowance), 若年ホームレス手当 (Young Homeless Allowance), 家族手当 (Family Allowance), 障害児手当 (Child Disability Allowance), 住宅費補助 (Rent Assistance) 等27種類の給付を行っており, 老齢年金 (Age Pension) は, そのうちの1つに過ぎないが, 支給金額及び支給対象者数で諸給付の最大のものとなっている。

(1) 内容

ア 資格要件

年齢 女子60歳以上の者

男子65歳以上の者

居住要件

(ア) オーストラリア居住者であり, 年金請求の際, 現にオーストラリアに居住しているオーストラリア国籍を有する者であるか, オーストラリア永住権を保持する者であって, 10年間オーストラリアに連続的に居住していること。

(イ) もし請求者が, 連続10年の居住要件を満たさない場合でも, 個別の居住期間合計が少なくとも10年であって, かつその一期間が少なくとも5年である者には, 受給権を認めることができる。しかるべき不在期間は, 居住期間に算入する。

社会保障相互協定は, 居住要件に影響を与えることができる。

イ 支給要件 (1990年9月現在)

収入要件(所定年金満額を受給するため)

単身 週収入40豪ドル以下

夫婦 週収入70豪ドル以下

(ア) 収入は, 銀行利息, 各種配当金, 賃貸収入等, 農場収入, 事業収入, 国外からの収入, 退職年金及び外国の年金を算入し, 公的所得保障給付金のいくつかを除外する等により認定される。

(イ) 認定収入が要件を越える者においては, 単身について収入1豪ドルにつき年金額を50豪セント, 夫婦については収入1豪ドルにつき年金額を2人それぞれについて25豪セントずつ差し引いて支給する (表1に例として夫婦年金額を示す)。

資産要件(所定年金満額を受給するため)

表1 夫婦の認定収入と年金額

(豪ドル)

2週間当たり夫婦合算 収入認定額	2週間当たり夫婦年金 額
140.00	486.40
160.00	476.40
180.00	466.40
200.00	456.40
250.00	431.40
300.00	406.40
350.00	381.40
400.00	356.40
450.00	331.40
500.00	306.40
550.00	281.40
600.00	256.40
650.00	231.40
700.00	206.40
750.00	181.40
800.00	156.40
900.00	106.40
1000.00	56.40
1112.80	0.00

(ロ) 扶養する子供のある場合, 収入認定額及び年金額は所定率で増額される。

1990年9月現在, 連邦社会保障省資料

単身（住宅所有者）
 103,500豪ドル以下
 （住宅非所有者）
 177,500豪ドル以下
 夫婦（住宅所有者）
 147,500豪ドル以下
 （住宅非所有者）
 221,500豪ドル以下

(ア) 資産は、現預金、有価証券、別荘等の不動産、事業及び農場評価、資産売却代金、贈与評価、負債評価、自家用車、家財、収集品等を加算し、強制終身年金等を除外し、また住宅所有者にあっては、2ヘクタール以下の自己使用住宅を除外する等により認定される。

(イ) 認定資産が要件を越える者においては、単身について資産超過1,000豪ドルにつき、年金額を週2豪ドル、夫婦については、資産超過1,000豪ドルにつき、年金額を2人それぞれについて週1豪ドルずつを差し引いて支給する（例として、夫婦住宅所有の場合の夫婦年金額を表2に示す。）。

これら収入要件、資産要件によって算出された年金額が異なる場合には、双方のうちの低額の年金額によって支給される。

ウ 物価スライド

各支給老齢年金額は、年に2回（通常3月及び9月）消費者物価指数に基づいて自動的に物価スライドする。

エ 課税

老齢年金は、所得税の課税対象となる。

表2 夫婦住宅所有者の認定資産と年金額
(豪ドル)

夫婦資産認定額	2週間当たり夫婦年金額
147,500	486.40
150,000	476.40
160,000	436.40
170,000	396.40
180,000	356.40
190,000	316.40
200,000	276.40
220,000	196.40
240,000	116.40
269,500	0.00

- (註) 1. 扶養する子供のある場合、夫婦資産認定額及び年金額は、所定率で増額される。
 2. 夫婦所有の住宅は、資産認定から除外される。

1990年9月現在、連邦社会保障省資料

オ 支給形態

老齢年金の支給計算は、2週間を単位に行われ、2週間ごとの木曜日に主として銀行振込の形式で、各受給者に支給される。また、老齢年金は、本人に代わって代理受領することも認められている。

(2) 支給状況

1989-90年度（1989年7月1日-90年6月30日）の間の老齢年金の支給状況は、表3のとおりで、同年度の支給総額81億8,200万豪ドルは、同年度の連邦社会保障支出全体の40.6%に相当し、連邦予算歳出総額の9.3%に当たっている。

また、老齢年金の受給者数は、オーストラリア全人口の7.85%にのぼっており、1990年6月30日現在、受給対象世代のオーストラリア人男性81万2,087名中49.8%、女性146万4,309名中63.9%、合わせて対象世代人口総数227万6,396名の58.9%が、なんらかの形で老齢年金の全部または一部を受給しているこ

表3 老齢年金支給状況

	1989年	1990年
6月30日現在老齢年金受給者数		
男性	403,339	404,486
女性	930,971	935,982
合計	1,334,310	1,340,468
支給総額及び平均支給額	1988—89年度	1989—90年度
支給総額(百万豪ドル)	7,516	8,182
1件2週間当たり平均支給額(豪ドル)		
単身者	240.74	264.58
夫婦	403.12	438.58

(注) 支給総額及び平均支給額には、老齢年金の補助的給付である夫人年金、介護者年金等を含む。

(資料) 1989—90年度連邦社会保障省年次報告書

ととなる。

このように老齢年金制度は、制度発足以来80年を越える歴史を有し、支給対象世代の60%に近い者がなんらかの形でその支給を受けているなど、すっかりオーストラリア国民の生活に定着したものとなっているが、単にその受給額で比較すると日本の生活保護の水準よりも低く、一説によると、オーストラリア勤労者の平均収入の24%の水準に受給額が設定されているに過ぎないという。これでは、老齢年金のみを収入源として生活することは、単に生存可能(Survival)であるというにとどまり、豊かな老後生活には程遠いものであると指摘する声がある。

年金生活者は、ペンションナー(Pensioner)と呼ばれ、単に老齢年金受給だけでなく、附加的給付として医療費軽減制度、ビクトリア州の場合、電気、ガス、公共交通料金の割引資格等も与えられており、オーストラリアのあまり支出を要しないライフスタイルや、老齢年金支給要件の資産要件が比較的ゆるいことから他の資産収入の存在を考慮し、また現実にオーストラリ

アの都市で生活している経験から食料品を中心とする直接生活費が比較的低廉なこと(メルボルン郊外の小売店で、フィレ牛肉1キログラム22豪ドル、米5キログラム6豪ドル、オレンジ1キログラム1豪ドル、ジャガイモ1キログラム1豪ドル程度)を考えあわせれば、現在の老齢年金支給水準で、日本で考える以上のレベルの生活をするのが可能であるといえる。さきほどの割引き制度のもとで、公営ゴルフ場で、1ラウンド5.5豪ドルのグリーンフィーで、平日約5時間のゴルフを楽しむことなどを考えると、ある意味で日本人の眼からは、オーストラリアのペンションナーは、「それなりに豊かな生活」をしているのではないかとも思える。

しかし、これなども日本の場合とひき較べての結果であって、オーストラリアのペンションナーという語感に、どこことなくつつましい生活といったイメージがあることもまた事実である。

なお、老齢年金支給要件の居住要件にいう社会保障相互協定とは、オーストラリアが、イギリス、ニュージーランド、イタリア、カナダと結

んだ協定であって、相互の国民が相手国に居住した場合、当該国の社会保障制度に係る年金、給付、手当等のうち一定のものについての受給を認める相互協定であって、社会保障の国際化の現れの1つとして注目される。

3 年金制度改革の必要性

これまで述べたようにオーストラリアの老齢年金制度は、無拠出制年金であるが、無職の高齢者の生活を十分に豊かに保障する水準とはいえないものとみられている。しかし、老齢年金の給付水準の引き上げは、同制度が、オーストラリアの1989-90年度の社会保障給付全体の40.6%を占めていること及び同給付総額が、連邦歳出予算の9.3%（ちなみに社会保障給付総額は、同歳出の22.9%に当たる。）となることから財政運営上これ以上の給付水準の引き上げによる歳出増は、困難と考えられる。これに加えて、オーストラリアの租税体系において、所得税の占める割合が高いこと及び、オーストラリアにも人口の高齢化が確実に進展する見込みであることなどが、給付水準の引き上げを一層困難なものとしている。

(1) 所得税

オーストラリアの現在（1990-91年度）の個人所得税率は、表4のとおりである。オーストラリアには、日本のような個人所得に対する地方税は存在せず、すべて連邦税となっているが、年収3万6千豪ドルを越える収入に対する46.5%以上という課税率は、決して低いものとはいえない。オーストラリアは、他のOECD加盟国と異なり、消費税を導入しておらず、連邦の税収入に占める個人所得税の割合は、87-88年度で56.1%にもものぼっており、法人所得税等を含めた所得税全体では、68.7%となっている。現在、野党自由党に消費税導入推進の声があるが、日本の例に照らしても消費税がスムーズに国民に受け入れられるとは考えにくく、他方所得税等の増税も困難であるならば、一般会計で賄う老齢年金等の給付額の引き上げも困難であるといえよう。

(2) 高齢化

オーストラリアの将来人口の推計によれば、オーストラリアでも日本同様、21世紀にかけて人口の高齢化の進展が予想されている。すなわち、オーストラリアの1990年6月30日現在の人口は、1708.3万人と推計されており、そのうち

表4 1990-91年度個人所得税率（豪ドル）

課税対象所得額	所 得 税 額
0— 5,250	非課税
5,251—17,650	5,250豪ドルを超える1豪ドルにつき20.5%
17,651—20,600	2,542.00+17,650豪ドルを超える1豪ドルにつき24.5%
20,601—20,700	3,267.75+20,600豪ドルを超える1豪ドルにつき29.5%
20,701—35,000	3,294.25+20,700豪ドルを超える1豪ドルにつき38.5%
35,001—36,000	8,799.75+35,000豪ドルを超える1豪ドルにつき42.5%
36,001—50,000	9,224.75+36,000豪ドルを超える1豪ドルにつき46.5%
50,001+	15,734.75+50,000豪ドルを超える1豪ドルにつき47.0%

（資料） オーストラリア連邦国税庁

の年齢65歳以上の者は、190.6万人とみられており、全人口に占める年齢65歳以上の者の割合は、11.16%となっている。この人口の将来推移は、表5のように予測されており、2001年には、全人口1,983.4万人、65歳以上人口240.1万人、比率12.10%、2031年には、全人口2,600.9万人、

65歳以上人口522.2万人、比率20.08%となることが予想されている。

オーストラリアの場合、1971年から1988年までの過去18年間に年平均97,787人の移民を受け入れており、同時期の平均出国者数26,705人とこの差である年平均71,082人の社会増が生じてい

表5 オーストラリア将来推計人口

年齢層(歳)	1989	1990	1991	1992	1993	1996	2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031
人 口 (千人)													
0-14	3714.6	3737.2	3767.1	3802.5	3837.4	3937.1	4035.1	4097.1	4128.5	4171.1	4241.7	4334.4	4417.0
15-24	2756.1	2767.0	2775.1	2778.4	2776.7	2715.2	2728.2	2861.6	2943.5	2997.1	3022.9	3038.3	3072.5
25-44	5302.3	5404.4	5486.2	5525.3	5584.8	5819.7	6103.9	6155.9	6248.1	6324.4	6421.1	6608.3	6717.0
45-64	3203.2	3268.3	3342.3	3465.7	3574.1	3914.1	4566.3	5258.0	5807.1	6139.9	6421.2	6480.3	6580.6
65以上	1856.9	1906.0	1966.8	2020.2	2073.8	2220.6	2400.6	2627.7	2976.1	3529.8	4074.2	4677.6	5221.6
全人口	16833.1	17083.0	17337.4	17592.2	17846.7	18606.7	19834.1	21000.3	22103.3	23162.3	24181.0	25138.9	26008.7
対全人口比率 (%)													
0-14	22.07	21.88	21.73	21.61	21.50	21.16	20.34	19.51	18.68	18.01	17.54	17.24	16.98
15-24	16.37	16.20	16.01	15.79	15.56	14.59	13.76	13.63	13.32	12.94	12.50	12.09	11.81
25-44	31.50	31.64	31.64	31.41	31.29	31.28	30.77	29.31	28.27	27.30	26.55	26.29	25.83
45-64	19.03	19.13	19.28	19.70	20.03	21.04	23.02	25.04	26.27	26.51	26.55	25.78	25.30
65以上	11.03	11.16	11.34	11.48	11.62	11.93	12.10	12.51	13.46	15.24	16.85	18.61	20.08

(注) 基準年1989年

(資料) オーストラリア統計局

表6 老齢年金給付の年次推移

年度	6月30日現在受給者数			年度支給総額 (千豪ドル)
	男性	女性	合計	
1971	242,040	565,671	807,711	702,276
1975	351,216	746,009	1,097,225	1,612,468
1980	442,897	879,029	1,321,926	3,508,755
1985	419,714	912,068	1,331,782	5,638,926
1986	412,373	912,227	1,324,600	5,897,156
1987	407,698	914,476	1,322,174	6,257,147
1988	404,922	923,892	1,328,814	6,972,771
1989	403,339	930,971	1,334,310	7,516,110
1990	404,486	935,982	1,340,468	8,182,453

(注) 1. 年度支給総額とは、前年7月1日より当年6月30日までに支給した金額をいう。

2. 支給総額には、老齢年金給付及び老齢年金の付加的給付とみなされる夫人年金、介護者年金、後見人手当、住宅補助及び遠隔地手当等を含む。

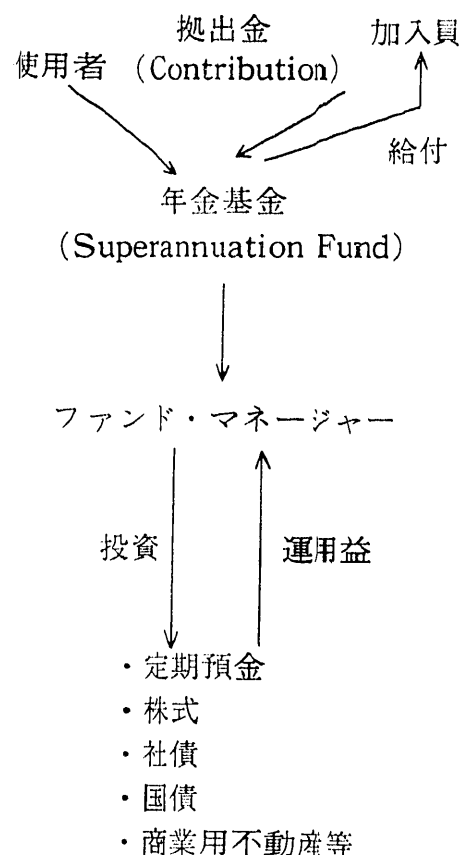
(資料) 1989-90年度連邦社会保障省年次報告書

る。この社会増の存在が将来の人口推計を不安定なものとしているが（移民数の増減は、世界情勢の変化、世界経済の変動、政治情勢の如何によって大きな影響を受ける。）、オーストラリアの人口も長期的に見て高齢化の傾向にあることは、まず疑えないところであろう。この傾向を考慮すると、単に税収等の短期的な制約だけでなく、長期的にも現在の無拠出を前提とする老齢年金の給付改善は、困難なことがうかがわれる。また、表6に見るような、老齢年金給付額の急ピッチな増大は、オーストラリア国民経済の発展やインフレ率を考慮するとしても、現行制度の維持自体も次第に困難となるのではないかとの印象を与えるものといえる。

4. 退職年金制度

退職年金 (Superannuation) 制度は、1950年代にオーストラリアの企業内福祉の一環として導入された制度といわれており、各企業において独自に発達してきた制度であって、その統一の基準となる連邦法・職業退職年金基準法 (Occupational Superannuation Standards Act 1987) も1987年になって制定されたものである。その内容も、それまで個別の企業によって発達してきた退職年金制度の運営の基準等を示したに過ぎないものであり、その基準を満たす限りにおいて、年金制度の設計等は、すべて各企業側にまかされているといえる。

退職年金制度の概要は、図1に示すとおりであるが、退職年金制度の中心となるのは、日本の厚生年金基金または税制適格退職年金制度と同様に、使用者または労使双方による在職中の拠出金 (Contribution) の集合体である退職年金基金 (Superannuation Fund, 以下単に



(注) 拠出金は、使用者だけの場合もある。

図1 年金基金の仕組み

「基金」という。) である。この基金が、拠出金の受入れ、運用、年金支払い及び構成員の権利保全等の事務を行うこととなる。基金は、英米法の信託概念によって設立・運営されている。したがって、各基金は、基金関係者によって自律的に運営されるが、連邦大蔵大臣の管轄下にある保険・年金委員会 (Insurance and Superannuation Commission) の監督を受けることとされている。

退職年金制度は、日本の厚生年金基金制度に似ているが、オーストラリアの退職年金制度の特徴は、次のようなものであろう。

- ① 退職年金制度への参加は、公務員及び企業従業員だけでなく、個人営業者 (the Self-employed) にも可能。
- ② 一定額 (Reasonable Benefit Limit) まで

の年金受取りについては、軽減所得税率15%が適用され、通常の課税より有利となる。

- ③ 途中入社した従業員に対し、基金は、従業員が前職において受け取った一時金（脱退時の現価相当額）を受け入れ、運用を行う。
- ④ 退職年金制度は、一般的に退職年金制度のないオーストラリアにおいて、退職一時金となり、現在でも年金型支給より、一時金支給の方が多し。
- ⑤ 退職年金制度は、企業ごとに発達した制度であったが、1989年以降、労働組合（産業別組合）は、各州の労使関係委員会（Industrial Relations Commission）から、労使双方に強制力を有する退職年金に関する労働裁定（Award）を獲得している。この裁定の内容は、使用者側は裁定の対象となる従業員のために、基金に最低基礎賃金の3%に当たる額を拠出しなければならないということである。この動きから、1989年以降事実上全ての豪州企業は、退職年金制度を義務づけられることとなった。

(1) 退職年金制度の内容

1989年以降の全豪州企業への退職年金制度の適用は、退職年金制度が、単に老齢年金制度を補完するものとしてでなく、オーストラリア国民の老後生活を維持する新しい柱となったことを意味する。ことに先に述べた国家財政の制約及び高齢化の進展から老齢年金制度の給付水準の引き上げが困難であると見込まれる時にあって、退職年金制度は、豊かな老後生活の鍵を握るものと考えられている。

しかし、他方退職年金制度は、日本の厚生年金基金制度のように、法律を根拠として新たに設けられた制度ではなく、各企業によって独自

につくられていた制度に対して、1987年に初めて法律上の位置づけを与えられたという性格を有しており、拠出金徴収、運用、給付の各方面について必ずしも標準的な方式が存在するわけではない。例えば所得税等の連邦税制と退職年金制度との関連をとってみても（1987年以前の国と退職年金制度との関係は、税制との関係が中心となっている。1983年に私的年金促進のための優遇措置が打ち出され、それが後に修正されつつ現在に至るなど、税制と退職年金制度との関係は、複雑なものとなっている。）、到底容易に理解できるものではない。また、退職年金制度の事実上の強制化により、一般市民の退職年金への関心も増したが、制度は単純に理解できるものではなく、日本の年金制度同様に書店の棚に専門家の書いた解説書がいくつも並べられている状況にある。ここでは、紙数の関係もあり、日本の企業年金制度を前提に、オーストラリアの退職年金制度の特徴をとりあげることによって制度の概要を理解していただくこととしたい。

ア 退職年金制度の加入員

企業年金制度は、一般に企業に働く従業員が加入対象者となるが、オーストラリアの退職年金制度は、個人事業者に対してもその加入の道を開いている。個人事業者の場合、年金拠出金は、年間3,000豪ドルまで所得控除を受けることができ、退職年金受給やその他の税制上の取扱いは企業に勤める従業員と同等に取り扱われることとなっている。個人事業者は、生命保険会社、銀行等の販売する退職年金プランに加入することによって、通常の貯蓄（一般に預金利子等についても、事業収入と合算して所得税が課税される。）よりも有利な税制上の適用を受けることができ、これが退職年金制度加入のメ

リットとなっている。

イ 退職年金制度に関する税制

退職年金に関する税制は、一般の所得税率等よりも軽減した税率が適用される。課税は、次の3段階で行われる。

(ア) 拠出金拠出時

- i 使用者拠出金は、損金として法人所得税控除の対象となる。
- ii 従業員拠出金については、使用者拠出金が給与の3%相当額である場合は、年間3,000豪ドルまで個人所得税控除の対象となるが、3%を越える場合は、所得税控除の対象とならない。
- iii 所得税控除の対象となった拠出金については、基金に対し、15%の所得税が課される。

(イ) 基金での運用時

利子収入及びキャピタル・ゲイン等について基金に対し15%の所得税が課される。

(ウ) 退職年金受取時

退職年金受取者に対し、合理的給付限度額 (Reasonable Benefit Limit : RBL) までは、15%の優遇所得税率が適用され、それを越えた額については、通常所得税率による所得税が課せられる。

ウ 退職年金の受給額算定方式

企業に勤める者の退職年金の受給額算定方式については、「確定給付 (Defined Benefit) 型」と「累積 (Accumulation) 型」の2者がある。前者は、退職時の受給額をあらかじめ決めておくもので、退職直前3年間の年間平均給与の何年分かを退職年金の受給額とするというものがある。これに対して、後者は、通常の貯蓄と同様に拠出金及び加入期間運用益の累積合計額を受給額とするものである。いずれもオーストラリアでは、一般的な受給額算定方式であって、

大企業では、この算定方式がファンドごとに異なる場合がある。

例えば、オーストラリアの代表的資源エネルギー・鉄鋼会社である BHP 社の基金では、事務職員 (Staff) 対象のファンドと工場従業員 (Employees) 対象のファンドに年金基金を分けており、事務職員に対する退職年金は、確定給付型として、

受給額 = 20% × 最終平均給与 × 基金加入年数
受給額を保障している。

これに対し、工場従業員対象の退職年金は累積型となっており、退職年金は、基金加入期間の拠出金と運用益を合計したものを受給することとなる。

確定給付型退職年金は、退職年金の受取金額についての保障があり、在職中のインフレへの対応力も高いといわれており、加入員にとってメリットがあるが、その反面、経済変動に応じた加入員拠出金の増額が困難であることから、使用者側の負担が高まる可能性が高い。これに対し、累積型退職年金は、使用者側の負担義務が明確である反面、受給額は、退職時の給与との関連を持たず、加入期間中の運用成績に左右される結果となりがちである。

こうしたことから、使用者からは、基金設立に際して累積型が好まれ、現在オーストラリアでは、確定給付型よりも累積型が増加する傾向があるといわれている。

エ 退職年齢

オーストラリアには、日本のような社会的慣習としての定年制度がないので、企業からの退職年齢は、必ずしも一定していない。概して、一生の生活を支えるに足る資産を早期に築いて退職し、人生のレジャーを満喫するのが、いつに変わらぬオーストラリア人の夢である。統計

表7 被用者の対人口比率 (%)

	年 齢 層								平 均
	15—19	20—24	25—34	35—44	45—54	55—59	60—64	65歳以上	
男 性									
1984	46.0	76.6	87.8	89.9	84.9	72.6	39.9	8.8	69.1
1986	47.6	78.1	88.4	90.0	85.1	71.2	42.3	8.3	69.3
1988	47.9	80.3	88.5	90.6	83.4	68.9	43.3	8.3	69.3
1989	52.0	82.1	89.9	90.0	86.1	71.5	46.2	8.4	70.9
女 性									
1984	44.7	64.4	51.0	55.4	47.8	26.6	11.4	2.5	40.9
1986	45.5	67.3	55.5	60.8	52.0	27.5	12.5	1.9	43.6
1988	47.1	67.6	58.0	65.0	54.8	30.5	14.0	2.5	45.8
1989	48.8	71.3	61.2	67.1	56.9	31.3	13.3	2.2	47.6
全 体									
1984	45.3	70.5	69.4	72.9	66.8	49.9	25.2	5.1	54.8
1986	46.6	72.7	71.9	75.6	69.0	49.7	27.1	4.6	56.3
1988	47.5	74.0	73.2	77.9	69.5	50.0	28.4	5.0	57.4
1989	50.4	76.8	75.6	78.7	71.9	51.7	29.6	4.8	59.1

(注) 1. 比率は、各年8月の値である。

2. 比率は、同一年齢層の被用者数/人口×100である。

(資料) 1990年オーストラリア年鑑 (オーストラリア統計局)

的には表7にみるように、35歳から44歳の男性の同世代男性全体に対する雇用率は、89%以上となり、25—54歳までの雇用率も80%を越えており、55—59歳をみると70%前後となる。すなわち55歳を境に退職が始まり、60—64歳で雇用率47%以下、65歳以上で8%台と急激に低下する。女性の雇用についても同様の傾向がみられ、平均的なオーストラリア人は、55歳から65歳の間で退職しているとみられる。

オーストラリアの年金制度もこの構造に対応して、退職年金制度の税制上の優遇を受ける条件として55歳以後に退職年金を受領することとされており、60歳から女性の、65歳から男性の老齢年金が受給できることとなっている。

オ 退職年金の受給

退職年金については、一定額まで15%の優遇

所得税率が適用される。この一定額は、RBL (Reasonable Benefit Limit : 合理的給付限度額) と呼ばれ、1988年5月に導入が発表された。

RBL (1990—91年度) は次のとおりである。

(ア)一時金選択の場合

退職時平均年間給与

39,970豪ドルまで×7.00

39,970豪ドル超から74,220豪ドルまで

×5.00

74,220豪ドル超 ×3.00

従って、退職時平均年間給与80,000豪ドルの人が一時金で退職年金を受給する場合のRBLは、

$39,970 \times 7 + (74,220 - 39,970) \times 5 + (80,000 - 74,220) \times 3 = 468,380$ 豪ドルとなる。

また年金選択の場合は、年間RBLとして、

退職時平均年間給与

39,970豪ドルまで×0.750

39,970豪ドル超から74,220豪ドルまで
×0.550

74,220豪ドル超 ×0.350

が認められる。

これは、退職年齢を65歳と仮定すると、65歳時点での1988年の平均余命は、男性14.8年、女性18.7年であり、平均余命を考慮すれば、税制上は年金を選択する方が、一時金選択よりも有利であるとみられる。この年金選択優遇は、高齢化社会をひかえて政策的に年金選択を増やそうとしている意図があるといわれている。しかし、オーストラリアの現状は、なお一時金選択が年金選択よりも一般的であるといわれており、先に述べた BHP 社の退職年金も原則は、一時金支給であるとされている。

カ 転職の場合

一般にオーストラリアには、日本のような終身雇用といった慣習はなく、転職は、極めて日常的な出来事であり、若いうちは毎年のように転職する事例も決して希れではない。そこで、退職年金も転職による退職の場合には、加入期間に応じて一時金として支払いがなされる。この一時金に退職者本人の拠出金及びそれに見合っ

た運用収入が含まれることは当然であるが、使用者拠出分については、それが一時金に含まれるもの (vested) と含まれないもの (unvested) の2種類があるが、最近、前述の労働裁定に基づいて作られた基金については、使用者拠出分も一時金として支払いがなされなければならないとされている。

一時金を受領した場合、退職者は、その一時金を一定の生命保険か、個人事業者が加入する退職年金プランに移し替えなければならないこととされている。また、退職者が新たに就職した場合、その会社の基金に、従前の基金から受け取った一時金をくり入れることも可能であり、これらの場合に退職年金に係る税制上の優遇は存続することとなる。

表8 オーストラリアの年金基金資産

(百万豪ドル)

		1987—88年度
総	資 産	39,716.9
収	入	9,527.8
支	出	6,663.1

(注) 1. 調査対象基金は、私的企業等の年金基金であって、国、州及び公共企業体の年金基金は、除外されている。

2. 総資産は、1988年6月30日現在の額
(資料) 保険・年金委員会調査

表9 オーストラリアの年金基金の状況 (1987-88年度)

給付タイプ	基 金 タ イ プ									
	使用者拠出		加入員拠出		使用者及び加入員拠出		不 明		総 計	
	基金数	加入員数	基金数	加入員数	基金数	加入員数	基金数	加入員数	基金数	加入員数
一時金支給基金	78,669	1,668,998	3,166	888,051	980	231,118	556	1,675	83,371	2,789,842
年金支給基金	11,908	41,515	318	2,916	111	956	64	139	12,401	45,526
一時金、年金選択可能基金	17,626	252,495	711	6,547	536	122,166	123	286	18,996	381,494
不 明	617	2,925	24	35	14	12,257	107	263	762	15,480
総 計	108,820	1,965,933	4,219	897,549	1,641	366,497	850	2,363	115,530	3,232,342

(注) 調査対象基金は、私的企業等の年金基金である。

(資料) 保険・年金委員会調査

キ 退職年金資産の運用

基金は、その資産を預金、国債その他の債券、株式、投資信託、専門運用機関、不動産及び抵当証券等に投資して退職年金資産の増大を図るために運用を行う。運用方法については、投資リスクとの兼ね合いで、個々の基金において、積極運用を行うか、元本の保全を主とするか等の投資戦略の違いがみられるが、投資対象及び投資方法は、概ね欧米の年金基金と同様である

といえる。

以上、オーストラリアの退職年金制度についてその特色を述べてきたが、現在の状況は、1989年の税制改正及び労使関係委員会の裁定を受けて、制度全般の新たな整備普及の段階にあるといえる。オーストラリアの退職年金基金の概観は表8及び表9のとおりである。

(うるしばら・かつふみ 在メルボルン

日本国総領事館・領事)

デンマークの社会保障政策

社会保障政策と政治・経済・社会政策との融合

——高齢者福祉を中心として——

対馬 貞二

はじめに

日本でデンマークの社会保障を語る者は、一様にその理念と実践の素晴らしさを強調するあまり、日本における現実的な政策的インプリケーションを提示できないことが多い。デンマークの福祉や医療制度をそのままの形で日本に導入すべきなどという論議さえ行われ、批判的な分析が極めて少ないのに驚かされます¹⁾。

私は、そのような一元的な論議が生まれる原因は、社会保障がそれ自体完結的なものとして論じられてきたからではないかと考えています。つまり、福祉や医療は、結局は国民の求めるものを実現化する政治・経済・社会政策や歴史・伝統などといったものの総合的な産物である、との視点が、これまでのデンマークの福祉や医療を巡る議論に欠けていたと思います。

毎年多くの日本人がデンマークの福祉・医療施設を訪れます。正確な統計はありませんが、主要な旅行エージェントなどからの情報を総合すれば、1年間にデンマークの福祉・医療施設を訪れる日本人の数は2、3千人にのぼると考えられます。言うまでもなく、その中には、議員を初めとする日本の福祉・医療政策の形成に

携わる者も多く含まれています。これらの人々は、一様にデンマークの進んだ福祉・医療の理念と実践に驚き、それに較べて余りにも見劣りする日本の福祉・医療の実態を憂えます。

日本の福祉・医療の実態がいかにおそまつなものであるかを実感し、それが原動力となって将来の日本の社会保障制度を充実するための足掛かりとなるのであれば、それは必要な驚きではあります。しかし、施設を訪れ、担当者と意見交換することで、本当に日本の政策立案に役立つ情報を得られるかといえ、どうでしょうか。私が多くの議員、研究者などを施設に案内し、担当省の大臣や役人などとの会談の機会をアレンジする経験に照らして思うのは、日本側から、デンマークではどうして「このような」形の社会保障制度ができ、この制度はどのような問題を抱え、デンマークはそれをどのように解決していこうとしているのか、という問い掛けが少ないということに加え、デンマーク側からもそのような質問に適切な答えを与えてくれる人が少ない、ということです。

家族制度の違いなどといった両国の文化や伝統の違いを考慮に入れたとしても、日本の社会保障制度が遅れており、北歐が進んでいるということに誰も異議を唱える者はいないでし

う。かといって、日本は北欧の進んだ社会保障制度を無条件で導入すべきという考え方には疑問を抱く人も多いと思います。北欧型保障にはそれなりの問題があり、解決に向け努力しているのです。それは、主として「行き過ぎた保障」に対する反省として現れています。日本は、北欧型保障の問題点を知るとともに、北欧がその解決に向けてどういう方向性を打ち出しているかを知ることにより、北欧の進んだ部分を取り入れ、失敗した部分を避けることができるのです。そこに至って初めて「北欧に学ぶ」ということができるのだと思います。

特にデンマークにあっては、欧州市場統合という目前に迫った大きな問題があり、社会保障と自国の政治・経済・社会政策との調和をいかにやるかという根本的なテーマと取り組んでいます。それは、自国の社会保障を量的に高めようという日本の立場とは逆に、デンマークでは、量的にはむしろ低下させながら、質的には可能なかぎり低下を抑えるという非常に困難な政策課題と取り組んでいることを意味するのです(表1, 2, 3参照)。

表1 社会保障費の推移(※)

年	GDPに占める割合(%)	国民1人当りの支出(クローネ)	社会保障支出(百万クローネ)
1975	25.8	28,547	94,690
1978	26.4	31,336	
1981	30.3	34,040	
1984	28.7	35,904	162,604
1987	27.7	37,407	191,788

(出典: "Social Security in the Nordic Countries, 1990")

※: GNPに占める社会保障費の割合は、スウェーデンの35.2%に次いでデンマークは北欧で2番目に高い(87年)。

* 日本の場合、社会保障給付費は約42兆円(88年)で、社会保障給付費がGNPに占める割合は14.8%(87年)(出典:「社会保障年鑑1990年版」他)。

表2 社会保障費の用途・分配(%) (1897年)

疾病保険	20.9	家族・児童給付	11.7
労働災害	0.8	公的扶助	3.7
失業保険	12.7	傷痍軍人保険	0.3
老人・障害者	47.1	運営費	2.8

(出典: "Social Security in the Nordic Countries, 1990")

註釈: 老人・障害者に対する社会保障費の割合の高さでは、デンマークは北欧中最大(2位のフィンランドで42.9%)。

* 日本の場合、社会保障給付費に占める老人福祉関連給付費の割合は57.2%と高い(88年)。

表3 全人口に占める65歳以上の人の割合(高齢化の進行予測)(%)

	1987	1990	2000	2010	2025
デンマーク	16	16	15	17	21
日本	11	12	16	20	23

(出典: デンマークは"Social Security in the Nordic Countries, 1990", 日本は「日本統計年鑑 平成元年版」)

本稿では、デンマークの社会保障(特に高齢者社会保障)が抱えている政治・経済・社会問題を考え、それらに対して政府はどのように対処しようとしているのかという視点を可能なかぎり交えるとともに、デンマークの社会福祉を形作った根本的な考え方に関する私見を述べることによって、日本にデンマーク式の社会福祉を導入するに際しての問題を指摘したいと思います。

デンマークの社会保障がたどってきた道

それまで主として教会などの慈善団体に依存していた社会保障事業を、本当の意味での近代的社会保障制度に移行させたのは、大不況の最中の1933年、K. K. スタインケ首相(社会民主

党)の諸政策でした。スタインケ首相は、「社会保障は公共サービスであるべき」という理念から、疾病保険、失業保険、老人・障害保険、公的扶助の4つの社会保障分野に関する法律をつくり、制度・実施面で先進的な改革を行い、デンマーク社会保障の父とされています。例えば、ナーシング・ホームや病院などもこのときから公共化が急速に進みました。

しかし、その時代背景を見れば、当時は大不況のさなかであり、アメリカはニューディール政策に代表される公共事業により、日本では軍事産業というやはり公共事業による経済復興が行われていた時期である。デンマークとてそういった時代背景から逃れられるものではなく、この時代のデンマークの社会保障が公共サービスという形で充実されたという事実は、公共事業の充実という経済振興政策上の要請という視点からも捉えなければなりません。つまり、デンマークの社会保障政策は、その誕生の時から社会政策的な側面と同時に、政治・経済政策的な側面を色濃く持っていたのです。

デンマークにおける障害者福祉の発達は、60年代に起こった労働力不足という社会背景と密接に結び付いていたことはよく知られています²⁾。つまり、労働力の不足を障害者を生産活動に従事させることにより補おうとしたのです。そこで、リハビリ、ノーマライゼーションの考え方が台頭してきました。70年代に入って、労働力は過剰になりましたが、高齢者問題が深刻化する中で、障害者福祉の考え方を老人福祉にも適用する試みが積極的に行われました。そのため、デンマークの社会福祉・医療は障害者福祉と強く結び付くという結果になりました。デンマークの統計や政策指針上、障害者と高齢者が殆ど区別されていないのはこういっ

た歴史的背景もあるのです。

障害者と高齢者が区別されていない最も典型的な例には、デンマークの福祉政策の基本原則を定める「老人・障害者福祉政策の3原則」があります。行政当局の具体的な老人・障害者対策は、本原則に基づいて行われています。具体的に3原則とは、

- (イ) 継続性の尊重：可能な限り現在の高齢者・障害者の生活形態を変えないこと。
- (ロ) 自己決定の尊重：高齢者・障害者自身の意思を尊重すること。
- (ハ) 残存能力の活用（・開発）：高齢者・障害者が現在持っている生活能力を維持し、可能であればそれを高めること。

障害者と高齢者の福祉が歴史的に異なった発展過程をたどった日本の場合、この点は分かりにくいですが、デンマークの社会保障制度を理解する上では重要な要素となっています。

石油ショック後のデンマーク経済は、経済の低迷、財政赤字の累積、経常収支の赤字（対外債務）の累積といった多くの問題が社会民主党の政権下で悪化の一途をたどりました。そのため、従来の福祉水準をそのままの形で将来維持することは困難であることが、徐々に明らかになってきました。そこで、1982年、社会民主党は、特に経済政策の行きづまりから、政権を保守中道の連合政権に明け渡し、その時政権をとったシュルター首相の下、今日に至るまで多くの福祉改革案が提案されています。そういったシュルター政権下の社会保障政策は、主として深刻な国内経済の低迷と欧州市場統合という2つの要因に規定されることになり、社会保障の効率化という課題と取り組むことになります。

現代デンマークの社会保障問題

(問題の出発点)

デンマーク（及び北欧諸国）の社会保障の最大の特徴は、(イ)医療、福祉の殆ど全てが公的サービスで賄われていること、及び(ロ)公共サービスの殆どが税金によって賄われていることであろう。老人福祉に限定して例示的に言えば、十分な所得のない老人に対しては国家が不自由な生活を保障（表4参照）し、そのための財源は租税でまかない、そのために働くのはボランティアではなく公務員である、ということです。つまり、デンマークの社会保障制度を支えているのは、いわゆる「大きな政府」であり、高福祉・高負担です。

多くの者が言うように、このような北欧方式は、確かに病気や老後に不安をなくす上で大きな貢献をしてきており、当然のことながら、日本が学ぶことは多い。しかし、北欧方式の限界を説く者もまた多く、シュルター首相もその一人です。シュルター首相の問題意識の源にあるのは、デンマークがきたるべき欧州市場統合に対処しつつ、現在抱える経済の低迷を打開し、堅固な経済基盤を築かなければならないという要請と、そして、ECが市場統合した際、デンマークだけ突出した福祉政策をとることは事実上できない、という現実です。

以上のような認識を議論の出発点として、現代デンマークの社会保障問題を見ていきたいと思えます。

(必ずしも高くないデンマーク人の生活水準)

デンマークの国内総生産（GDP）は7,654億クローネ、1人当たりのGDPでは14.9万ク

表4 老人（夫婦）への公的年金支給額（年間）
（1897年）（単位：クローネ）

	最低額（基礎年金のみの場合）	最高額（公的な付加年金がある場合）
独身	38,592	46,224
夫妻	70,896	87,312

出典：“Social Security in the Nordic Countries, 1990”

ローネ（日本円で約300万円）（全て1989年現在²⁾）。1人当たりのGDPでは、デンマークはEC諸国の中でも最も高い（北欧では低い方）。しかし、元来、高福祉国家は、実質的な所得以上に名目的な所得額が高くなる傾向があり、数字のみをもって生活水準の高さを意味すると短絡的に言うことはできません。

例えば、日本の場合、老人・障害者対策、保育などといった福祉活動の多くは、家族が助け合うことを基本として、それにボランティアが支援するなどして成り立っている部分が多く、かかる状況下では、実質的な福祉活動を行っている者に対する報酬は支給されないか、されても著しく低い場合が多い。つまり、日本の場合などは、構造的に福祉サービスは国民所得勘定に算入されにくい仕組みになっています。それに対して、デンマークの福祉サービスは、ボランティアを排除した公共サービスであり、福祉活動を行っている者は労働報酬を得、それは当然に全て国民所得勘定に算入されます。

また、高税負担のため、可処分所得が低くならざるを得ないこともデンマーク人の生活水準を理解する上で必要です。例えば、最低の個人所得税率（国税、地方税双方を含む）は50%であり、最高は68%です。かかる事情から、租税負担率は50~70%（デンマーク大蔵省によれば61%）となり、殆どの統計でスウェーデンに次いで世界第2位となっています。つまり、デン

マークは1人当たりの国民所得では日本とほぼ同列に位置し、1人当たりの租税の負担額では日本の約2倍ということになります。

その他、OECDやECの統計によれば、デンマークの物価水準はECの中でも最も高く、統計によっては日本より高かったりする。それには、間接税がEC諸国の中で最も高いことが大きく寄与していると考えられます。

以上の諸要素は、勤労意欲を減退させる方向に働きます。また、北欧の女性の職場進出は日本でもよく知られていますが、その主要な背景の一つとして、夫婦片一方の所得では生活が困難であるという、非常に現実的な理由もあるのです。

(公共サービスの浪費)

デンマークにおいて社会保障サービスの利益を受ける者にとってみれば、対価はゼロないしはごく低い。これがコスト意識を薄めさせ、公共サービスの浪費につながっていると現政権は批判しています。かかる観点から、数年前より、公共サービスの有料化、つまり、公共サービスに受益者負担を導入し、国民に公共サービスのコスト意識を持たせることを目的に多くの措置を行ってきました。小は、図書館から借りるレコードの有料化から始まり、大は、医薬品の有料化、ナーシング・ホームの増設中止など

です。では、「大」の方を説明します。

現在、デンマークにおいて医薬品は800クローネまでは自己負担（注：毎年黄色い医薬品購入カードが渡され、それに薬品を購入する都度代金を記入する仕組み）であり、右金額を越える分に関しては国・県が負担します。但し、1991年から年金生活者の場合は医薬品は無料です。そのため、年金生活者が小遣い稼ぎのため医薬品を横流しするなどの事件が多発し、社会問題となっているのです。

1987年、政府は、老人の社会的孤独の回避、経費節減などを目的に、ナーシング・ホームの新設を完全に中止し、その代わりに在宅看護、ホームヘルプなどのサービスを強化する方向を強く打ち出しました（=在宅化あるいは在宅主義）。そのため、ナーシング・ホームに代わり老人用集合住宅、ケア付き住宅の新設が相次いでいます。特に、医師の常駐するナーシング・ホームの周りにそれらの住宅を増・新設するケースが多い。あるいは、最近の傾向としては、学校の統廃合が進み、使用されなくなった校舎を老人用住宅に改修するケースが増えつつあります（表5参照）。

しかし、政府が在宅主義政策を実践するに従い、理想とは違った多くの問題が出てきました。例えば、①障害が重く、ナーシング・ホームの方が社会的孤独を招かないと判断され、当

表5 老人福祉施設の利用状況（1989年）

	施設数	ベット数	入居者数 (利用者数)	職員数	(長期失業者)
ナーシング・ホーム	1,212	47,065	44,516	50,515	(2,901)
シェルター・ハウス	339	6,670	7,253	1,849	
老人用集合住宅		5,087	5,660		
デイ・ケア（・センター）	412		47,870		
ホーム・ヘルプ			26,696		(ホーム・ヘルパー数)

*日本のホーム・ヘルパー数は約2万7千人で、デンマークとほぼ同じ数。

(出典：デンマーク統計局“Statistisk Aarbog, 1990”)

人がホームを望む場合でも入居できないケースが出てきた、②ナーシング・ホームよりもホーム・ヘルプの方が経費がかさむケースが多くなってきた、などです。在宅化を進めること自体が正しい選択であったかどうかという疑問もあり、日本の高齢者福祉の在り方を考える上でも、今後その政策の推移・成果を注意深く見守っていかなければならないと思います。

(社会の活力減退)

「社会保障は公共サービスであるべきである」というデンマークの福祉に対する基本的な考え方は、高水準の福祉・医療と相俟って、公務員の数を大幅に増やすという結果を生んでいます。例えば、デンマークの全賃金・給与所得者に占める公務員の数は30%近く（注：統計によって異なりますが、日本の場合3～7%）、公共部門が経済全体に占める割合は60%となっています。このような公務員あるいは公共部門主体の経済構造は、経済の活力という面からは不利に働くのは明白です。

かかる認識から、シュルター政権は、現在の70～80万人に及ぶ公務員の数を今世紀末まで毎年1万人ずつ減少させるという目標をたてるとともに、公営企業の民営化などに取り組んでいます。

公務員の減少は全ての公共分野で行われていますが、特に減少目標の標的とされているのは福祉・医療分野です。近年、デンマークの福祉・医療施設を訪れて、担当者から必ず聞かされるのは運営費・職員の削減です。また、医療従事者や医療機関の不足もかなり深刻になっており、特に日本などに較べ労働条件の悪いデンマークの医師は違法ストライキを頻繁に行い、患者が手術までに数か月待たされるといった事

態も時として発生し、市民の不満をかっています。因に、デンマークの医師は残業も多く、労働強化を強いられているのに対し、学歴などを考慮した場合、給与面ではそれほど優遇されていません（それでも、看護婦より1～2割程度給与は高い）。

政府の強い意思にもかかわらず、総じて言えば、かかる経費・職員削減は、現場からの反対が強く、政治的にも困難を極め、現在のところ目標通りの削減は行われていないのが実情です。

(経済の低迷)

福祉の発達とは貯蓄率の低下につながり、そこからもたらされる高金利は投資抑制効果を生む。これは、中・長期的に見た場合、産業発展にとって大きな阻害要因になると考えられ、福祉の高度化による国民の労働意欲の減退と相俟って、福祉国家の経済発展の限界を説く際よく引用されます。

確かに、貯蓄率の低さは北欧共通の問題であり、デンマークのみが低いというものではありません。しかし、デンマークの問題は、国内の貯蓄率の低さを補うために海外から多額の借金をし、その額は3千億クローネで、GDPの41%（1988年現在）にも昇っているということです。これを1人当たりの累積債務額にすると5万8千クローネで、アイスランドに次いで高いのです。

(欧州市場統合の下では存続し得ない突出した福祉水準)

(1) 経済が低迷しても、現在の生活水準を維持できればそれでいいではないかと考える人もいます。しかし、そういった在り方が

デンマークの選択としてもはやありえないことを教えたのが欧州市場統合でした。欧州市場統合によって、そういった在り方ができなくなったのです。具体的に欧州市場統合によりどうなるかといえば、EC加盟国間の競争が激化する結果、競争力のない国内製品は外国の類似製品にとって代わられてしまいます。現在デンマークのGDPに占める輸出の割合は30%前後に及んでいますが、ぐずぐずしていれば、その輸出市場を海外の企業に奪われてしまうことにもなりかねないのです。それどころか、自国市場が外国製品にせっけんされてしまうかもしれないのです。そうすれば、デンマークは現在の高い生活水準を維持できなくなります。

この論理はまた、現政権が、デンマーク製品の国際競争力強化という自らの政策の中心部分を正当化させるためにも使われています。つまり、政府は、欧州市場統合をデンマーク経済再生のチャンスとしてとらえ、それを自らの政策を実行するために利用しているのです。

(2) 欧州市場統合に対処するという観点から、最も重要視されているのが税制の調和です。現在、ECが統一制度・税率を作ろうとしている税制は間接税（主として付加価値税）に関してですが、実情を考えれば、法人税、個人所得税などに関しても1国だけ他の国と違う制度・税率を維持することは困難です。

間接税の違いは、直接に物の値段にはねかえるため、EC加盟国間で物価の格差を生みます。そして、国境規制の無くなった世界では、消費者は国境にとらわれず物価の安いところから物を買うので、例えば、デンマークだけが現在のようにECで最も高い一律の間接税（22～25%）を維持すれば、消費者はドイツなりへ行って買い物をすることになり、国内における

消費・税収がともに減少することになります。法人税に関しても同様で、企業進出に規制が無くなった世界では、その他の条件が同じだとすれば、企業は法人税の低いほうに流れていく。個人所得税に関しても、人の移動が自由な世界では、名目所得が同じだとすれば、人は所得税の低いほうに流れていく。

このように、税の軽減が欧州市場統合の重要な要素である一方で、高い租税負担はデンマークの高い社会保障レベルを支える屋台骨であるということです。高租税負担という屋台骨をなくしたならば、デンマークの社会保障は成り立ちません。

税制の調和という観点から、現政権が最も深刻に受け止めているのは、人の自由な移動の実現です。現在の高い所得税率（最低50%、最高68%）の下では、特に、世界で通用する経営ノウハウを持っている人間、若くて能力がある人間、つまり、将来のデンマークを担うべき者が海外に職場を求め、逆に、有利な社会保障制度を求めて高齢者や能力の劣った労働者が流入する事態が予想されます。シュルター政権が最も恐れている事態がこれです。このように、人の自由な移動が実現された世界では、社会保障の充実が自殺行為にもつながるのです。

（高福祉社会における犯罪）

(1) デンマーク在住が長い日本人が口々に言うのは、デンマークの老人が甘やかされているということ（口さがなく言えば、わがまま）です。何不自由ない老後保証がその甘えの原因であると指摘する者も多い。それは一面では老人による犯罪の多発にも表れていると考えられます。例えば、上述した老人による医薬品の横流しが一例ですが、高齢者による万引きが多いと

いう事実も注目されるべきと考えます。

コペンハーゲン警察署防犯局が、1990年4月17日から6月30日にかけて万引きの摘発キャンペーンを行いました。摘発された者の年齢層では圧倒的に65歳以上の老人が多く(106件)、25歳以下の若者がそれに次ぎました(81件)。また、本件キャンペーンで摘発された老人のなかで、生活に困って犯行に及んだ老人、あるいは痴呆老人は皆無でした。エリアセン防犯局長が、「おじいちゃんやおばあちゃんが孫たちよりも多く万引きしているというのは困ったことだ」と述べた気持ちはよく分かります。因に、日本の場合、万引きの層では、中学・高校生と中年主婦が圧倒的に多いそうです。

(2) 高齢者の生活が在宅ケア、特にホーム・ヘルパーに頼らざるを得ないこともまた問題になっています。

1990年8月に発生した犯罪で問題になったのは、ある青年が82歳の老女を殺害し、現金を奪うなどした例です。デンマークでは殺人そのものが少ないという理由だけでなく、この事件は、在宅ケアというデンマークの社会保障制度の根幹にかかわる問題として社会的影響を与えました。つまり、このときの加害者は、金に困った31歳の失業者で、過去にパート・タイムのホーム・ヘルパーとして同老女をヘルプし、老女がどれだけの現金を所持するか、あるいはどこに隠しているかなどを知っていたのです。今、日本でもホーム・ヘルパーの充実を高齢者福祉対策の重点目標の一つにしていますが、ホーム・ヘルパーが高齢者の家庭に入っていくようになれば、ホーム・ヘルパーあるいは右から情報を得た者などによる、高齢者を対象とした窃盗などの犯罪の増加もありえます。

最後に（デンマークの社会保障に対する基本的な考え方—私見—）

(1) デンマークの高福祉・医療社会は人道主義の所産であり、これは、経済的な発展よりも人間らしさ、あるいは人間としての豊かな生活を重視する立場から発生してきたものです。また、かかる高福祉・医療社会は、経済至上主義の考え方に対するアンチ・テーゼの意味を持つものである点は、注目を要します。つまり、デンマーク人は経済の発展よりも社会保障の方を選択するということです。

デンマークの人道主義的な考え方には驚くことが多い。デンマークは1人当りの対外累積債務では世界一を争う状態にもかかわらず、対外援助(ODA)ではGDP比で世界第3位の援助を行い、難民対策では世界中でも最良部類に入る優遇策を行い、1990年にはCSCE人権会議の主催国となるなど、人道主義・人権はデンマーク外交の中心部分を占めています。

デンマークを含む北欧の社会保障を考える際には、特に我々日本人にはなかなか顔面通りにはとりにくい、この人道主義の考え方が、北欧人の思考の中心に位置している点を常に念頭に置く必要があると考えます。そうしなければ、福祉(=綺麗事)=経済的非効率と解釈して終わってしまうことにもなりかねません。

逆に言えば、人道主義の歴史の浅い日本の場合、社会保障といっても、それは家族主義といった域をなかなか出ることができない。特に、対外援助(ODA)がGNPに占める比率がデンマークの3分の1に過ぎない日本の場合、人道主義的思想がどれだけ受け入れられるか疑問なしとしません。そして、この人道主義の基礎無

くして、どれだけ高度の社会保障が日本に受け入れられるか疑問です。

(2) 福祉は、それを受け入れるための器が必要で、社会一般の環境整備が充実しない限り、社会保障だけを切り離した形での発展は難しい。例えば、一般市民の住環境を整備しないで、老人の住環境だけを整備するというのは非現実的だし、車椅子が通れる歩道の整備もせずに障害者のノーマライゼーション・社会活動の促進などは無理がある。

このように、社会保障の発展は、ある一面では、社会一般の生活基盤の整備とともに歩む関係にあるという認識が、基本的な視点として重

要だと思えます。

参考文献

1) 伊東敬文「福祉と医療の連携の条件—デンマークの高齢者福祉医療政策からの教訓」（海外社会保障情報 No. 90）など。

2) 岡本祐三「デンマークに学ぶ豊かな老後」

その外、本稿を書くに当たって最も利用したのはデンマークの新聞記事（主として Berlingske 紙と Boersen 紙）ですが、基本的な参考文献としては、“Sociallovgivning, Lis Larsen & Karen Svarre, 1987”，社会保障研究所編「スウェーデンの社会保障」などが特に役に立ちました。

（つしま・ていじ 外務省条約局国際協定課外務
事務官前在デンマーク大使館二等書記官）

イエンシエピン老年学研究所

イェット・スンドストレーム

訳と解説：三 上 芙美子

スウェーデンのイエンシエピン (Jönköping) にある老年学研究所 (Institutet för Gerontologi) は、1970年に民間のイニシャティブによって設立され、イエンシエピン県の一部門になっている。またこの地域 (イエンシエピン市) の自治体とも協力関係をもっている。

当研究所のユニークな点は、調査研究と教育のプログラムを連結させていることにある。後者は、学生 (といっても看護婦 (士) やホームヘルプ行政担当者であることが多い) や老人福祉の分野で働くその他の人々に開放されている。そこでは、4つの異なる短期コースと2つの長期プログラムがさまざまな期間に提供され、老年や痴呆老人を含む老人の福祉に関する主要な分野をカバーするようになっている (各コースは学業単位を与える)。

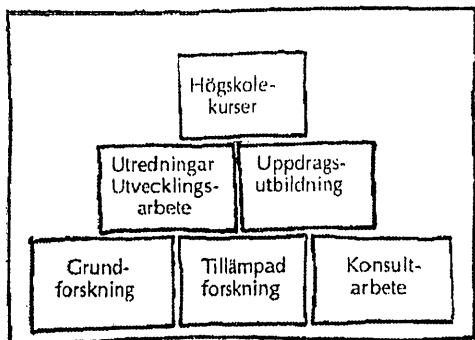
近年においては、痴呆老人の診断学やケアに関するノウハウに、特別の関心が寄せられている。この領域で老年学研究所は、相当の実力を認められている。6名の研究員 (うち5名が心理学者、1名が社会学者) の関心は、理論的、基礎的研究 (たとえば高齢者の記憶機能や知力の研究) および直接的、実用的な関係項目の調査 (たとえば施設への転居、痴呆老人のグループ居住、ホームヘルプ・サービスの受け手と担い手に関する調査) の両方に集まっている。

年間予算は250万スウェーデン・クローナ (約6千万円) で、このうち3分の1は外部からの資金で賄われている——ここは、低コストの研究センターなのである。スウェーデン政府諸機関および地方自治体との連絡や協議は、公式にも非公式にも広く行われている。また海外からのゲストも絶えず迎えており、国際的な協力も行っている。研究所が将来、国際セミナーのために特定の資金をもつことを願うばかりである。

最近の研究例としては、高齢双生児の痴呆症に関するスウェーデン—アメリカ共同研究プロジェクト (アメリカ国立老年学研究所によって資金援助されている) がある。ちなみにスウェーデンは、全ての双生児の完全な登録簿をもっている。このほか、高齢者の中の免疫学的機能 (これも高齢双生児研究と共同でアメリカの助成による) についてや、ケアのパターンに関する国際比較 (スウェーデン—イスラエル、および北欧諸国間の比較) などの研究が行われている。

スウェーデンほど、今までのところ独り暮らし世帯の割合が高く、高齢者への公的サポートが広範に行われているところは、他にあまり見当たらない。なかでも高齢女性の境遇には、特別の関心が寄せられている。他に進行中 (1990年

Institutet för Gerontologi



老年学研究所の紹介パンフレット

現在)の研究調査プロジェクトには、公的サービスの多様化に関する研究や、後期高齢者の長期追跡調査(longitudinal studies)がある。後者はOCTO-Studyと呼ばれるもので、1987年および1989年に84-94歳の高齢者を面接調査したもので、1991年に再度調査することになっており、以降も続く計画である。この大規模な調査では、援助のニーズ、サポートの種類、痴呆や記憶に関する体力および知力のテストなどがりまく網羅されている。

老年学研究所の有意義性は、スウェーデンの大学がこれまで老年学の諸問題にほとんど関心を示してこなかったという事実をみれば、一層明らかとなる。たとえば、3つの新しい教授職(ストックホルム、イエテボリ、ウプサラに各1名の新しい教授)がエイジングのさまざまな局面をそれぞれ担当すべく、1991~1992年に設置される、という変化の兆しはあるにしても、である。

解説

1990年秋、訳者は社会保障研究所の国際交流事業の一環としてスウェーデンを訪れ、イエンスェピンの老年学研究所では客員研究員として研究交流を深める機会に恵まれた。そこで、3週間という短い滞在ではあったが、研究交流を通して得た印象から、老年学研究所について若干の解説を加えておきたい。

イエンスェピンは、スウェーデンの中南部、美しい湖ヴェッテルン(Vättern)の南端に位置する人口約11万の都市で、イエンスェピン県の県庁所在地をなしている。中心街を少しはずれると森におおわれた丘陵地帯で、住宅街も緑の中に点在し、実に空気の良い静かな町である。老年学研究所(Institutet för Gerontologi)は中心街に近いビルの1階にオフィスがあり、スタッフ数および財政力からして小規模ではあるが、その研究・教育活動の水準の高さと研究調査のネットワークの力強さから、ここがスウェーデンにおける老年学研究の中心地であることを納得させられる。

研究所の1日は、朝8時半ころに始まり夕方5時には全員帰宅する。午前(10時ころ)と午後(3時ころ)の2回、必ずコーヒータイムがあり、所長も研究員も秘書も仕事の手を休めてティールームに集まり、テーブルを囲んでコーヒーを飲みながら雑談を楽しむ。このひとときが、実は所員の間の大切な情報交換や意見交換の場となっているのである。研究員のなかには、忙しくてコーヒー片手に資料を読みながら、雑談には半分だけ耳を傾けていたりする者もいる。それでもここに集まって皆で顔を合わせることが、大切なコミュニケーションにつながるわけである。

研究員の人事はかなり弾力的で、研究班ごとに臨時の研究員を配置したり、フルタイムでも本人の希望により期限付きで(たとえば2年間とか)研究員として勤め、そのあと他の職場に移るケースもある。また海外との研究交流にも積極的である。各研究プロジェクトの成果は、研究所の報告書シリーズとして、またスウェーデン国内の専門誌や国際的なジャーナルに掲載されるが、近年では大半の論文が英語で書かれるようになってきた。キャリアを積んだ研究員のなかには、学位論文を研究所発行の単行本として出版した者もいる。

現在進行中の研究プロジェクトのうち、著者も紹

介している OCTO - Study という追跡調査は、とくに注目される。高齢者の健康状況や ADL のほかに社会的経済的状況が訪問看護婦によって面接調査されている。OCTO - Study のほかにも、Täby 市の調査や Jönköping 市の調査も行っている。いずれの調査も、介助が必要な場合に家族、友人、その他（ホームヘルパー等）から容易に得られるかどうか、といった高齢者のサポート・ネットワークに関心が寄せられている。地域におけるサポート・ネットワークの重要性は、日本においても認識され

つつあり、これらの調査は参考となるであろう。

イエンスェピンの老年学研究所が現在かかえている悩みは、オフィスのスペースが狭いことと、図書資料室が十分に整備されていないことである。しかし内外における研究のネットワークは広く、研究所の存在価値は、高齢化社会においてますます高まるであろうことに疑いの余地はない。

(Gerdt Sundström

イエンスェピン老年学研究所教授)

(みかみ・ふみこ 社会保障研究所主任研究員)

海外社会保障関係文献目録

1990年10月～12月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

Adams, Paul

Children as contributions in kind : social security and family policy. *Soc. Work* 35 (6) Nov. 1990, p. 492-98.

Baker, Christine et al.

Social security abuse. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (2) Aug. 1990, p. 104-19.

Baldwin, Peter

Politics of social solidarity : class bases of the European welfare states, 1875-1975. Cambridge, Cambridge U. Pr., 1990. xiii, 353p. 24cm.

Campbell, Ricardo G.

Social security in Portugal : harmonizing for Europe 1992. *Soc. Sec. Bull.* 53 (8) Aug. 1990, p. 2-7.

Communautés Européennes

Sécurité sociale des travailleurs migrants (Notes sociales). *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (11-12) nov.-déc. 1989, p. 1075-98.

Dupeyroux, Jean-Jacques

Exigences de la solidarité, observations sur la désignation d'une institution déterminée pour la gestion d'un régime complémentaire de prévoyance. *Droit. soc.* (11) nov. 1990, p. 741-50.

European Communities, Commission of the.

Comparative tables of the social security schemes in the Member States of the European Communities 15th ed., Luxembourg, Commission of the European Communities, 1989. 127p. 21×30cm.

Glendinning, Caroline

Dependency and interdependency : the incomes of informal carers and the impact of social security. *J. of Soc. Poli.* 19 (4) Oct. 1990, p. 469-97.

Gruat, Jean-Victor

Social security schemes in Africa, Current trends and problems. *Internat. Lab. Rev.* 129 (4) 1990, p. 405-21.

Hutsebaut, M.

Avenir de la sécurité sociale en Europe occidentale. *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (11-12) nov.-déc. 1989, p. 951-81.

Kardorff, Ernst v./Oppl, Hubert hrsg.

Selbsthilfe und Krise der Wohlfahrts-gesellschaft. München, Minerva, 1989. 196p. 21cm. SHSA 2.

Magrez, M.

Travail à temps partiel en droit-comparé de la sécurité sociale. *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (10) oct. 1989, p. 895-913.

McCarthy, Michael ed.

New politics of welfare : an agenda for the 1990s?. London, Macmillan, 1989. xii, 247p. 23cm.

- Packard, Michael D.
Earnings test and the short-run work response to its elimination. *Soc. Sec. Bull.* 53 (9) Sept. 1990, p. 2-16.
- Plaschke, Jèrgen
Sozialpolitische Entwicklung in den Monaten März bis Juni 1990. *Nachrichten Dienst* 70 (9) Sept. 1990, p. 277-81.
- Quadagno, Jill
Generational equity and the politics of the welfare state. *Internat. J. of Health Services* 20 (4) 1990, p. 631-49.
- Richardson, Lilliard E., Jr./Munger, Michael C.
Shirking, representaiton, and Congressional behavior : voting on the 1983 amendments to the Social Security Acy. *Pub. Choice* 67 (1) Oct. 1990, p. 11-33.
- Sanbar, Moshe et al. ed.
Economic and social policy in Israel : the first generation. Lanham, MD, Univ. Press of America, 1990. 297p. 24cm. Milken lib. of Jewish pub. affairs.
- Scott, Charles G.
Living arrangements of SSI recipients. *Soc. Sec. Bull.* 53 (7) July 1990, p. 14-25.
- Sozialrecht mit Ausnahmen (Einingungsvertrag). *Bundesarbeitsblatt* (10) Sept. 1990, p. 5-9.
- Standfest, Erich
Sozialpolitik und Einingungsvertrag. *Soz. Sicherheit* 39 (10) Okt. 1990, p. 301-02.
- Vobruba, Georg hrsg.
Wirtschaftliche Wert der Sozialpolitik. Berlin, Duncker & Humblot, 1989. 238p. 24cm. Sozialpolitische Schriften 60.
- 社会保険**
- Alber, Jens/ Ryll, Andreas
Krankenversicherung im Bewußtsein der Bevölkerung : Welt hinter den Bergen oder Objekt rationalen Kalküls? *Soz. Fortschritt* 39 (7) Juli 1990, p. 165-72.
- Backhaus, Rolf
Rentenreformgesetz 1992. Neuregelung der Rentenberechnung. *Rentenversicherung* 31 (8) Aug. 1990, p. 141-52.
- Bolzmann, Brigitte
Rentenanstieg effektiver (Rentenanpassung 1990). *Bundesarbeitsblatt* (7-8) Juli 1990, p. 7-9.
- Buser, Wolfgang
Rentenumstellung in der DDR : Probleme wegen fehlender 'Rentenkoten'. *Rentenversicherung* 31 (6) Juni 1990, p. 108-09.
- Bäcker, Geerhard/ Steffen, Johannes
Sozialunion : das Beispiel Rentenversicherung. Die Duplizierung bundesdeutscher Verhältnisse auf DDR-Sozialstrukturen. *Soz. Fortschritt* 39 (7) Juli 1990. p. 157-63.
- Christmann, Alfred
Neue Herausforderungen (Bundesversicherungsamt). *Bundesarbeitsblatt* (9) Aug. 1990, p. 10-16.
- Davidson, Fraser
Occupational pensions and equal treatment. *J. of Soc. Welfare Law* (5) 1990, p. 310-31.

- Glombik, Manfred
Strukturen der Rentenversicherung in der DDR. *Rentenversicherung* 31 (7) Juli 1990, p. 121-26.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989.
Demography and financing of social security/Statistical plans used as a basis for actuarial studies. Geneva, ISSA, 1990. 60, 59p. 30cm. Report 10 & 11.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989.
Development and role of systems in which the age of retirement is flexible, ... /Effects on survivors' pensions of women's aspirations to equality and of their entry into the labour market. Geneva, ISSA, 1990. 55, 119p. 30cm. Report 8 & 9.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989
Family allowances = a universal or selective benefit/Relationship between family benefits in cash, in kind and in service. Geneva, ISSA, 1990. 44, 73p. 30cm. Report 16 & 17.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989
Strategies to prevent the effects of harmful substances... /Integrated strategy for prevention of occupational risks... Geneva, ISSA, 1990. 17, 23p. 30cm. Report 2 & 3.
- ISSA. General Assembly, 23rd, Vienna, Sept. 1989
Technological change and its impact on the management... /Forms and methods of participation by insured persons in... Geneva, ISSA, 1990. 42, 58p. 30cm. Report 18 & 19.
- Knudsen, Per
Future of the pensions system in Norway. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 43 (2) 1990, p. 213-27.
- OECD
Health and pension reform in Japan. Paris, OECD, 1990. xiv, 51p. 30cm, OECD. Lab. mark. & soc. poli. OP2.
- Schmahl, Winfried
Beiträge zur Reform der Rentenversicherung. Tübingen, Mohr, 1988. vi, 270p. 24cm.
- Seidman, Laurence S.
Reconsidering national health insurance. *Pub. Interest* (101) Fall 1990, p. 78-88.

社会福祉

Alber, Jens

Pflegebedürftigkeit im Spiegel der öffentlichen Meinung : Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage des Jahres 1989. *Soz. Fortschritt* 39 (9) Sept. 1990, p. 211-16.

Anderson, Digby

Good Samaritanism versus citizens' welfare rights. A rejoinder to Alec Pemberton. *J. of Soc. Poli.* 19 (4) Oct. 1990, p. 553-55.

Boyer, George R.

Economic history of the English Poor Law, 1750-1850. Cambridge, Cambridge Univ. Pr., 1990. xiii, 297p. 24cm.

- Denton, James S. ed.
Welfare reform : consensus of conflict?.
Lanham, Univ. Pr. of America, 1988. xvii,
117p. 23cm.
- Dore, Martha M.
Functional theory : its history and in-
fluence on contemporary social work prac-
tice. *Soc. Ser. Rev.* 64 (3) Sept. 1990, p.
358-74.
- Fogarty, Michael
Efficiency and democracy in large vol-
untary organisations. *Policy Studies* 11
(3) Autumn 1990, p. 42-48.
- Gilbert, Neil/Gilbert, Barbara
Enabling state: modern welfare capitalism
in America. New York, Oxford U. Pr.,
1989. xiii, 221p. 22cm.
- Harris, Margaret
Voluntary leaders in voluntary welfare
agencies. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (2) Aug.
1990, p. 156-67.
- James, Adrian L.
Conciliation, welfare reports and the Chil-
dren Act 1989. *J. of Soc. Welfare Law* (4)
1990, p. 235-44.
- Langan, Mary
Community care in the 1990s : the com-
munity care White Paper : 'Caring for
People'. *Critical Soc. Poli.* (29) Autumn
1990, p. 58-70.
- Levitan, Sar A.
Programs in aid of the poor. 6th ed. Bal-
timore, J. Hopkins Univ. Pr., 1990. viii,
189p. 23cm. J. Hopkins paperback. Econo-
mics.
- Martin, Jean-Pierre
Accidents, vocational rehabilitation and
the determination of residual disability :
the situation in Switzerland. *Internat.
Soc. Sec. Rev.* 43 (2) 1990, p. 189-202.
- Münder, Johannes
Perspektiven der Jugendhilfe in der BRD
und der DDR. *Nachrichten Dienst* 70 (8)
Aug. 1990, p. 241-45.
- Pelton, Leroy H.
Resolving the crisis in child welfare : sim-
ply expanding the present system is not
enough. *Pub. Welfare* 48 (4) Fall 1990, p.
19-25.
- Peterson, David A.
Personnel to serve the aging in the field
of social work : implications for educating
professionals. *Soc. Work* 35 (5) Sept. 1990,
p. 412-15.
- Platt, D. C. M. ed.
Social welfare. 1850-1950. Australia, Ar-
gentina and Canada compared. Basing-
stoke, Macmillan Pr., 1989. xii, 208p. 23cm.
- Popple, Philip R./Leighninger, Leslie
Social work, social welfare, and American
society. Allyn & Bacon/Prentice-Hall,
1990. xxiii, 664p. 25cm.
- Samson, Colin
Inequality, the New Right and mental
health care delivery in the United States
in the Reagan era. *Critical Soc. Poli.* (29)
Autumn 1990, p. 40-57.
- Seidenstücker, Bernd
Jugendhilfe in der DDR. *Nachrichten Di-
enst* 70 (8) Aug. 1990, p. 234-41.

Stehno, Sandra M.

Elusive continuum of child welfare services : implications for minority children and youths. *Child Welfare* 69 (6) Nov./Dec. 1990, p. 551-62.

Tsivilev, Robert/Rogogin, Vitaly

Social assistance for the elderly and the disabled in the USSR. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 43 (2) 1990, p. 180-88.

Vimpani, Graham/Parry, Trevor

Community child health : an Australian perspective. Melbourne, Churchill Livingstone, 1989. xiii, 603p. 24cm.

Watkins, Sallie A.

Mary Ellen myth : correcting child welfare history. *Soc. Work* 35 (6) Nov. 1990, p. 500-03.

Zacher, Hans F. et al.

Internationale Öffnung und Neuorientierung der sozialen Arbeit als Konsequenz des EG-Binnenmarktes. *Nachrichten Dienst* 70 (9) Sept. 1990, p. 283-95.

高齢者問題

Anastas, Jeane W. et al.

Working families and eldercare : a national perspective in an aging America. *Soc. Work* 35 (5) Sept. 1990, p. 405-11.

Beauchesne, M. N.

Veillissement et population active : quelle problématique sociale?. *Rev. belge de Soc. soc.* 31 (10) oct. 1989, p. 851-77.

Biegel, David E./Blum, Arthur ed.

Aging and caregiving : theory, research,

and policy. Newbury Park. Calif., Sage, 1990. 294p. 23cm.

Bytheway, Bill/Johnson, Julia

On defining ageism. *Critical Soc. Poli.* (29) Autumn 1990, p. 27-39.

Crystal, Stephen/Shea, Dennis

Economic well-being of the elderly. *Rev. of Income & Wealth* 36 (3) Sept. 1990, p. 227-47.

Dittmann-Kohli, Freya

Construction of meaning in old age : possibilities and constraints. *Ageing & Soc.* 10 (3) Sept. 1990, p. 279-94.

Eekelaar, John/Pearl, David ed.

Aging world:dilemmas and challenges for law and social policy. Oxford, Clarendon Pr., 1989. x, 921p. 25cm.

ISSA

Social protection of the frail elderly. Geneva, ISSA, 1990. 249p. 24cm. ISSA. Studies and research # 27.

Jopen, Christoph

Personalschlüssel in der stationären Altenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. *Nachrichten Dienst* 70 (10) Okt. 1990, p. 352-55.

Jylha, Marja/Jokela, Jukka

Individual experiences as cultural—a cross-cultural study on loneliness among the elderly. *Ageing & Soc.* 10 (3) Sept. 1990, p. 295-315.

Kendig, Hal & McCallum, John (eds.)

Grey policy : Australian policies for an ageing society. Sydney, Allen & Unwin, 1990. xiii, 226p. 22cm.

- Laczko, Frank
New poverty and the old poor:pensioners' incomes in the European community. *Ageing & Soc.* 10 (3) Sept. 1990, p. 261-77.
- Leroux, Thomas G./Petrunik, Michael
Construction of elder abuse as a social problem : a Canadian perspective. *Internat. J. of Health Services* 20 (4) 1990, p. 651-63.
- Lingg, Barbara A.
Women beneficiaries aged 62 or older, 1960-88. *Soc. Sec. Bull.* 53 (7) July 1990, p. 2-12.
- Peterson, David A./Wendt, Pamela F.
Employment in the field of aging : a survey of professionals in four fields. *Gerontologist* 30 (5) Oct. 1990, p. 679-84.
- Schmähl, Winfried
Neugestaltung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Nacherwerbsphase. *Soz. Fortschritt* 39 (10) Okt. 1990, p. 222-28.
- Wallace, Steven P.
Political economy of health care for elderly blacks. *Internat. J. of Health Services* 20 (4) 1990, p. 665-80.
- Wise, D. A. ed.
Issues in the economics of aging. Chicago, Univ. of Chicago Pr., 1990. viii, 394p. 24 cm. NBER project report.
- 保健・医療
- Antonovsky, Aaron (ed.)
Sociology of health and health care in Israel. New Brunswick, Transaction. 1990. xiii, 378p. 24cm. Studies of Israel society V. 5.
- Chernomas, Robert
Debt-depression of the less developed world and public health. *Internat. J. of Health Services* 20 (4) 1990, p. 537-43.
- Coyle, Jean M. compl.
Women and aging : a selected, annotated bibliography. New York, Greenwood Pr., 1989. xxiii, 135p. 24cm. Biblio. & indexes in gerontology.
- Cross, John G. et al.
Econometric model of an episode of mental health care for patients with mild conditions : implications for caregiver substitution. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 24 (3) 1990, p. 173-85.
- Custer, William S. et al.
Production of health care services and changing hospital reimbursement : the role of hospital-medical staff relationships. *J. of Health Econ.* 9 (2) Sep. 1990, p. 167-92.
- Department of Community Services and Health
National Women's Health Policy : advancing women's health in Australia. Canberra, Australian GPS, 1989. vi, 165p. 25cm. Rep. presented to Australian Health Ministers in Burnie, 1989.
- Elstad, Jon Ivar
Health services and decentralized government : the case of primary health services in Norway. *Internat. J. of Health Services* 20 (4) 1990, p. 545-59.
- Evans, William N./Graham, John D.

- Estimate of the lifesaving benefit of child restraint use legislation. *J. of Health Econ.* 9 (2) Sep. 1990, p. 121-42.
- Evers, Adalbert et al. ed.
Healthy public policy at the local level. Frankfurt am Main, Campus, 1990. iii, 240p. 24cm. European Centre PPSW 2.
- Feldman, Roger et al.
Effects of HMOs on the creation of competitive markets for hospital services. *J. of Health Econ.* 9 (2) Sep. 1990, p. 207-22.
- Field, Mark G. ed.
Success and crisis in National Health systems : a comparative approach. New York, Routledge, 1989. viii, 296p. 23cm. Contemporary Issues in Health.
- Glennerster, H. et al.
How much do we care?. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (2) Aug. 1990, p. 93-103.
- Hollingsworth, J. Rogers et al.
State intervention in medical care : consequences for Britain, France, Sweden, and the United States, 1890-1970. Ithaca, Cornell Univ. Pr., 1990. x, 266p. 24cm. Cornell paperbacks.
- Hughes, David/Dingwall, Robert
Sir Henry Maine, Joseph Stalin and the reorganisation of the National Health Service. *J. of Soc. Welfare Law* (5) 1990, p. 296-309.
- McKay, Niccie L.
Economic determinants of specialty choice by medical residents. *J. of Health Econ.* 9 (3) Nov. 1990, p. 335-57.
- Mullahy, John/Portney Paul, R.
Air pollution, cigarette smoking, and the production of respiratory health. *J. of Health Econ.* 9 (2) Sept. 1990, p. 193-205.
- Müller, Wolfgang
Ausgaben für Gesundheit 1988. *Wirtschaft & Statistik* 8/1990, p. 556-63.
- Off. of National Cost Estimates
National health expenditures, 1988. *Health Care Financing Rev.* 11 (4) Summer 1990, p. 1-41.
- Popay, Jennie/Jones, Gill
Patterns of health and illness amongst lone parents. *J. of Soc. Poli.* 19 (4) Oct. 1990, p. 499-534.
- Pope, Gregory C.
Using hospital-specific costs to improve the fairness of prospective reimbursement. *J. of Health Econ.* 9 (3) Nov. 1990, p. 237-51.
- Revisions to the National Health Accounts and methodology. *Health Care Financing Rev.* 11 (4) Summer 1990, p.42-54.
- Rutgers, Maarten J./Berkel, Hans
New concepts in health care : some preliminary ideas. *Internat. J. of Health Planning & Management* 5 (3) Jul.-Sep. 1990, p. 215-20.
- Schieber, George J.
Health expenditures in major industrialized countries, 1960-87. *Health Care Financing Rev.* 11 (4) Summer 1990, p. 159-67.
- Sloan, Frank A./Hassan, Mahmud
Equity and accuracy in medical malpractice insurance pricing. *J. of Health Econ.*

- 9 (3) Nov. 1990, p. 289-319.
- Thorpe, Kenneth E./Phelps, Charles E.
Regulatory intensity and hospital cost growth. *J. of Health Econ.* 9 (2) Sep. 1990, p. 143-66.
- WHO. Regional Office for Europe
Work of WHO in the European region 1989 : annual report of the Regional Director. Copenhagen. 1990. xv, 174p. ill. 24cm.
- 雇用と失業**
- Brown, Richard K.
Flexible future in Europe?: changing patterns of employment in the United Kingdom. *British J. of Sociology* 41 (3) Sept. 1990, p. 301-27.
- Chaumette, Patrick et al.
Améliorer la législation des accidents du travail (Numéro spécial). *Droit soc.* (9-10) sep.-oct. 1990, p. 683-739.
- Crompton, Rosemary et al.
Gender relations and employment. *British J. of Sociology* 41 (3) Sept. 1990, p. 329-49.
- Franck, Michael
Aktive Arbeitsmarktpolitik zugunsten langzeitarbeitsloser Kräfte-Vorschläge für eine Wiederbelebung der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. *Soz. Fortschritt* 39 (10) Okt. 1990, p. 222-28.
- Frieling, Ekkehart
Analyse weist en Weg (Gesundheit am Arbeitsplatz). *Bundesarbeitsblatt* (10) Sept. 1990, p. 9-17.
- Goldin, Claudia Dale
Understanding the gender gap : an economic history of American women. New York, Oxford U. Pr, 1990. xviii, 287p. 25 cm. NBER ser. on long-term factors.
- Groot, Loek F. M. et al.
Effect of unemployment, temporary withdrawals and part-time work on workers' wage rates. *European Sociol. Rev.* 6 (3) Dec. 1990, p. 257-73.
- Konle-Seidl, R. et al.
European social space : atypical forms of employment and working hours in the European Community, *Internat. Soc. Sec. Rev.* 43 (2) 1990, p. 143-79.
- Labrot, Barbara
Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb (Gesundheit am Arbeitsplatz). *Bundesarbeitsblatt* (10) Sept. 1990, p. 17-21.
- Mangan, John
Integrating disabled persons into the Australian workforce : are wage subsidies effective?. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 43 (2) 1990, p. 203-12.
- Moffitt, Robert et al.
Special issue on taxation and labor supply in industrial countries. *J. of Human Resources* 25 (3) Summer 1990, 558p.
- Sahin, Izzet
Private pensions and employee mobility : a comprehensive approach to pension policy. New York, Quorum Books, 1989. xiv. 116p. 25cm.
- Schmitt, Walter
Aktuelle Entwicklung der Langzeitarbeitslosigkeit und arbeitsmarktliche Hilfen.

Nachrichten Dienst 70 (10) Okt. 1990, p. 342-48.

Strati, Antonio and Filippo

Active employment policies in Europe. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (2) Aug. 1990, p. 125-35.

Trube, Achim

Langzeitarbeitslosigkeit-individuelle und gesellschaftliche Probleme als Herausforderung an die Struktur sozialer Hilfen. *Nachrichten Dienst* 70 (10) Okt. 1990, p. 348-52.

Tölle, Helga

Frauen im geeinten Deutschland : der gesamtdeutsche Gesetzgeber muß die Gleichstellung verwirklichen. *Soz. Sicherheit* 39 (10) Okt. 1990, p. 301-02.

貧困問題

Gustafsson, Björn/Uusitalo, Hannu

Welfare state and poverty in Finland and Sweden from the mid-1960s to the mid-1980s. *Rev. of Income & Wealth* 36 (3) Sept. 1990, p. 249-66.

Leibfried, Stephan

Sozialstaat Europa?: Integrationsperspektiven europäischer Armutsregimes. *Nachrichten Dienst* 70 (9) Sept. 1990, p. 295-305.

O'Grady-LeShane, Regina

Older women and poverty. *Soc. Work* 35 (5) Sept. 1990, p. 422-24.

家族問題

Bamberg, Hans-Dieter

Sozialpolitik und Geburtenrate : Über die Anbahnung sozialer Katastrophen zwischen Kindern und Rentnern. *Soz. Sicherheit* 39 (8-9) Aug./Sept. 1990, p. 252-55.

Barrère-Maurisson, Marie-Agnès/Marchand Olivier

Relations entre famille et marché du travail (Dossier). *Economie et Statistique* (235) sept. 1990, p. 17-51.

Borchert, Jürgen

Umwelt, Innenwelt. Familie und Alterssicherung : ein Versuch wider den familienpolitischen Glaubenskrieg. *Soz. Sicherheit* 39 (8-9) Aug./Sept. 1990, p. 243-51.

Bradley, David

Equality for children of unmarried parents in Swedish law. *J. of Soc. Welfare Law* (5) 1990, p. 341-53.

Breyer, Friedrich/Von der Schulenburg, J.-M. Graf

Family ties and social security in a democracy. *Pub. Choice* 67 (2) Nov. 1990, p. 155-67.

Furlong, Andy/Cooney, George H.

Getting on their bikes : teenagers leaving home in Scotland in the 1980s. *J. of Soc. Poli.* 19 (4) Oct. 1990, p. 535-51.

Hyland, Stephanie L.

Helping employees with family care. *Mthly. Lab. Rev.* 113 (9) Sept. 1990, p. 22-26.

Höllinger, Franz/Haller, Max

Kinship and social networks in modern

societies : a cross-cultural comparison among seven nations. *European Sociol. Rev.* 6 (2) Sept. 1990, p. 103-24.

Kirner, Ellen

Konsequenzen der gesellschaftlichen Organisation von Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit für sozial- und familienpolitische Regelungen im Transfersystem. *Soz. Fortschritt* 39 (7) Juli 1990, p. 145-49.

Michelson, William

Childcare and the daily routine. *Soc. Indicator Res.* 23 (4) Dec. 1990, p. 353-66.

OECD

Lone-parent families : the economic challenge. Paris, OECD, 1990. 252p. 23cm.

OECD. Social policy studies # 8.

統計類

Central Statistical Office

United Kingdom national accounts 1990 ed. London, HMSO, 1990, vii, 155p. 30cm.

Editor : F. Hackman.

Department of Health

Health and personal social services statistics for England 1990 ed. London, HMSO, 1990. 159p. 30cm.

Fr. Ministère de la Solidarite, de la Sante et de la Protection soc.

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1989. Paris, SESI, nd. 282p. 24cm.

Health and Welfare Statistics Association

Health and welfare statistics in Japan 1990. Tokyo, Kousei Tokei Kyokai, 1990. 177p. 21cm. Tr. of 厚生統計要覧.

ILO

Year book of labour statistics 1989-90 49th issue. Geneva, ILO, 1990. xvii, 1094p. 30 cm.

OECD, Dept. of Economics and Statistics

National accounts 1976-1988 vol. 2 : detailed tables. Paris, OECD, 1990. 584p. 32cm.

OECD. Dept. of Economics and Statistics

National accounts 1960-1988 vol. 1 : main aggregates. Paris, OECD, 1990. 151p. 32cm.

Sveriges officiella statistik

Statistisk arsbok för Sverige 1990 (Statistical abstract of Sweden 1990). Stockholm, Statistiska centralbyran, 1989. 565p. 25cm.

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

World economic survey 1990 : current trends and policies in the world economy. New York, United Nations, 1990. xi, 242p. 23cm. E/1990/55 ST/ESA/218.

U. N. Economic Commission for Latin America and the Caribbean

Economic survey of Latin America and the Caribbean 1988. Santiago, U. N. 1989. 637p. 26cm. LC./G. 1577-P.

United Nations ESCAP

Economic and social survey of Asia and the Pacific 1989. Bangkok, ESCAP, U. N., 1990. xiv, 164p. 27cm. ST/ESCAP/820.

United Nations

National accounts statistics : main aggregates and detailed tables, 1987. Pt. 2. New York, U. N., 1990. xxix, p. 865-1700, 29cm.

United Nations

National accounts statistics : main aggregates and detailed tables, 1987. Pt. 1. New York, U. N., 1990. xxix, 864p. 29cm.

United Nations

National accounts statistics : analysis of main aggregates, 1987. New York, U. N., 1990. xv, 280p. 29cm.

その他

De Swaan, Abram

Management of normality : critical essays in health and welfare. London, Routledge, 1990. vi, 234p. 22cm.

Deakin, Nicholas/Wright, Anthony

Consuming public services. London, Routledge, 1990. ix, 221p. 23cm.

Kemp, Peter

Deregulation, markets and the 1988 Housing Act. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (2) Aug. 1990, p. 145-55.

Lister, Ruth

Women, economic dependency and citizenship. *J. of Soc. Poli.* 19 (4) Oct. 1990, p. 445-67.

Meme, Colette

Protection sociale complémentaire et marché intérieur européen. Paris, Documentation Fr., 1989. 153p. 24cm. Documentation française.

Milner, Henry

Sweden : social democracy in practice. Oxford, Oxford Univ. Pr., 1990. xx, 260p. 22cm.

編 集 後 記

- ・湾岸戦争が終わっても、世界はなお揺れ動いている。インドのラシブ・ガンジー元首相の暗殺に象徴されるように、多くの火種を抱えて90年代の世紀末は動いていくのだろう。国際化、情報化、高齢化の3つが現代社会を考えるキーワードといわれている。本誌は、その3つを社会保障の観点から追求することを課題としており、目まぐるしく動く海外のニュースをどう料理していくか、その力量が問われてくる。湾岸戦争、クルド難民問題にみられるわが国政府の国際感覚の欠如は、長く閉鎖的な島国に住んできたわれわれの国民意識の反映でもある。「目は世界に、心は祖国に」がこれまで以上に求められる時代となった。
- ・1991年 Summer 号をお届けします。フランス、イギリス、アメリカ、中国、フィンランド、オーストラリア、デンマークについて高齢者対策、児童福祉、障害者福祉、年金制度など各国の社会保障の取組みを紹介しており、いずれの国も懸命な努力を続けているのがよくわかる。文化大革命による伝統的養老、敬老思想の崩壊後の老人扶養の問題(中国)、EC統合によって突出した福祉政策が許されない現実(デンマーク)など、社会の変化が社会保障を大きく動かしている。研究機関紹介『イエンシェピン老年学研究所』のめざす研究調査ネットワークがますます重要になっている。
- ・本号から編集幹事に変更になり、3名のチームワークで出発する。これまでの流れをふまえ、そして社会の新しいニーズも取り入れながら社会保障のダイナミズムを反映した誌面を作っていきたい。そのためには、読者諸氏のご意見・ご協力を願うのみだ。(T)

編集委員長	宮澤健一	(社会保障研究所長)	野口悠紀雄	(一橋大学教授)
編集委員	稲上毅	(法政大学教授)	三浦文夫	(日本社会事業大学教授)
	郡司篤晃	(東京大学教授)	宮島洋	(東京大学教授)
	小山路男	(社会保障研究所顧問)	貝塚啓明	(東京大学教授)
	地主重美	(駿河台大学教授)	庭田範秋	(慶応義塾大学教授)
	島田晴雄	(慶応義塾大学教授)	堀勝洋	(社会保障研究所研究部長)
	袖井孝子	(お茶の水女子大学教授)	高木安雄	(社会保障研究所研究員)
	高藤昭	(法政大学教授)	栗沢尚志	(社会保障研究所研究員)
	都村敦子	(日本社会事業大学教授)	下夷美幸	(社会保障研究所研究員)

海外社会保障情報 No. 95

平成3年6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
