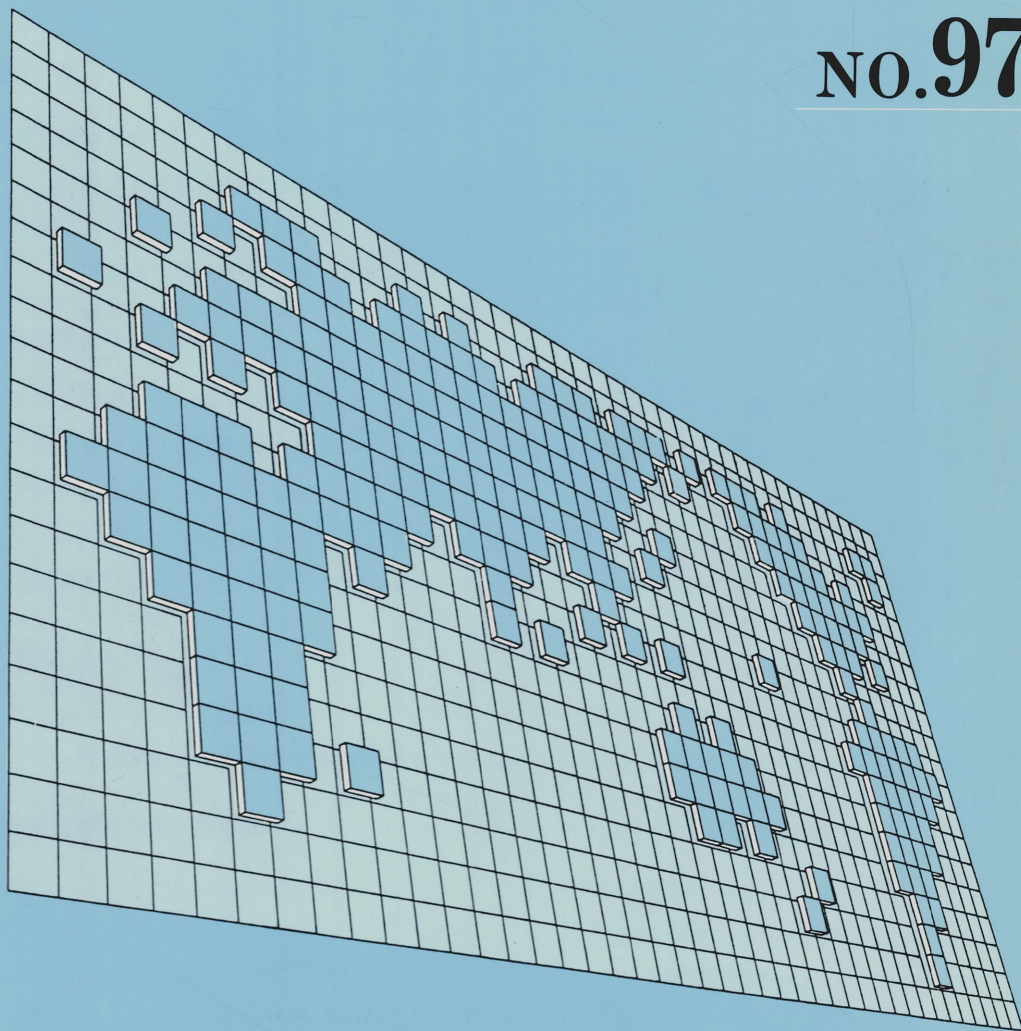


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Winter 1991

NO.97



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

福祉政策の分権化と住民移動

——アメリカにおける実証研究について——

塚原 康博

1. はじめに

1981年に発足した第二次臨時行政調査会は、その答申の中で、地域の多様性に見合った行政と地方分権化の重視をうたったが、福祉政策もその影響を受け、分権化の方向に進みつつある。福祉政策の分権化が進めば、地方自治体による単独事業も増え、地域間で福祉水準の格差が生じることが予想される。

通常の公共サービスであれば、税（費用）の負担者とサービスの受益者との間に対応関係が存在するが、福祉サービスの場合には、受益者は低所得者や社会的弱者に限られ、必ずしも税（費用）の負担者に対応関係があるわけではない。このように負担と受益が必ずしも対応しないような福祉サービスを分権化すれば、高福祉サービスを供給する地域に受益者が集まり、税負担は多くても見返りの少ない高所得者がその地域から出て行くというケースが起こりうるかもしれない。

地域間の福祉政策の違いが住民の移動を引き起こすと、それは地方政府の財政状態にも影響を与え、やがて福祉政策のあり方にも影響を与えてしまうことになる。地域間の福祉政策の違いによって誘発される住民移動がいかなる問題をもたらすかは、最後の節で検討することに

し、次節では、実際に地域間の福祉政策の違いが住民移動を引き起こしたのかをアメリカで行われた実証分析をサーベイすることによってみていくことにしよう。以下で1960年代後半から1990年代初めまでになされた実証分析を順次みていくことにする。

2. アメリカにおける実証研究

2-1. 単一方程式による分析

Gallaway, Gilbert and Smith (1967) は、1955年から1960年にかけての州間の労働移動の決定要因を計量分析した。説明変数として、州間の所得差、州間の距離、州間の失業率の差、州間の福祉給付の差を取り上げ、それらが州間の労働力移動に与える影響を分析した。分析結果によると、所得差と距離は労働力移動に有意に影響したが、福祉給付の差と失業率の差は有意な効果をもたなかった。

Gallaway, Gilbert and Smith は、労働力人口すべてを対象に分析したが、黒人のみに対象を絞った分析が、Cebula, Kohn and Vedder (1973) によりなされた。彼らは、1965年から1970年にかけての黒人の州間移動の決定要因を計量分析したが、説明変数として、州間の距離、福祉給付の代理変数としての州間の ADC (Aid to Dependent Children : 要扶養児童扶

助) 給付額の比, 州間の黒人1人当りの所得比, 移動先の総人口に占める黒人人口比¹⁾が使われた。ログリニアで回帰分析が行われた結果, 移動先の黒人人口比は, 黒人の人口流入に正の効果を与えるが, 州間距離は負の効果を与えるという結果が得られた。経済変数については, 福祉給付, 所得ともに34本の推定式のうち, ほとんどのものが正の符号であったが, 有意なものは福祉給付のほうが多かった。それゆえ, Cebulaらは, 黒人の移住において所得よりも福祉給付が重要であると結論した。この結論は, 黒人は相対的に貧しく, ADCの受給者が多いので, 黒人の方がADC給付の地域差に反応しやすいだろうというCebulaらの予想を確認するものであった。

Sommers and Suits (1973) は, これまでの分析よりも長い1950年から1960年と1960年から1970年の2期間について, 人種別(黒人および白人)の州間移動の決定要因を計量分析した。ここでは, 説明変数として, 所得, 失業率, 福祉給付の代理変数としてのAFDC (Aid to Families with Dependent Children: 要扶養児童家庭扶助) 給付の他に8つの地域ダミーが使われている。地域ダミーを使った理由は, 地域を8つに分けることによって, 気候の違いが, 住民移動に与える効果をみるためである。計測結果によると, 1950年から1960年, 1960年から1970年の両期間とも, 白人と黒人は所得の高い州に移動しようとする。失業変数をみると, 黒人の移動に対しては有意に影響せず, 白人については, 1960年から1970年において, 人口流入に負の影響を与えた。福祉給付については, 1950年から1960年の黒人の人口流入に対し正の効果を与えた。地域ダミーについては, 1950年から1960年において, 人口移動において

有意な効果をもたなかったが, 1960年から1970年については, 明確な地域効果がみられた。

しかし, Sommers and Suits の分析は, Cebula and Schaffer (1975) によって, 使用したデータが不適切であると批判を受けた。Sommers and Suits は, 人種別の州間移動を分析したが, 所得や失業率は人種別を使わなかった。さらに福祉給付に対する白人と黒人の移住の反応差にも注目しなかった。Cebula and Schafferは, これらの点を考慮した修正モデルを提示した。修正モデルでは, 説明変数として, 福祉給付, 人種別の所得と失業率, 大気汚染と気候の変数が使われ, 1960年から1970年における人種別の州間移動の決定要因が分析された。

この分析により, Cebula and Schaffer は, 白人の人口流入に対し, 所得は有意に正の効果をもつが, 失業は有意でなく, 福祉給付は有意に負の効果をもつことをみつけている。他方で, 黒人の人口流入は, 所得や失業率に反応しないが, 福祉給付には有意に正の反応を示すことをみつけている。福祉給付に対する移住行動において, 黒人と白人に対照的な反応がみられるが, その理由について, Cebula and Schaffer は, 福祉給付は高所得者から低所得者への移転を意味するので, 高所得者の多い白人は, 福祉給付を自分から他人への再配分とみなすため, 高福祉地区から出ようとし, 逆に, 低所得者の多い黒人は, 福祉給付を他人から自分への再配分とみなすため, 高福祉地区へ移ろうとするからだと主張している。

さらに, Cebula (1974) は, 住民の州間移動を対象としたものではなく, SMSA (Standard Metropolitan Statistical Areas) 間での住民移動に, 課税, 福祉支出, 非福祉支出が, いかな

る影響を与えたのかも分析している。この分析は、地方政府の財政政策が住民移動にいかなる影響を与えているのかに焦点を当てたものである。Cebula は、1965年から1970年にかけての SMSA 間での人種別の住民移動を分析対象として、次のような計測結果を得ている。地方資産税の水準は、白人の流入に有意に負の効果をもつが、黒人の流入には有意な効果をもたない。福祉給付は、白人の流入に有意に負の、黒人の流入に有意に正の効果をもつ。非福祉支出（教育、ハイウェイ、健康、病院）は、黒人の流入に有意に正の効果をもつが、白人の流入には有意な効果をもたない。所得は、白人の流入に有意に正の効果をもつが、黒人の流入には有意な効果をもたない。さらに、白人についてのみの結論として、汚染が少なく、気候のよい地域へ移ろうとする傾向がみられる。地方資産税への反応で、白人が税の低い地域を選好するのは、白人の資産保有比率が相対的に高いので、居住地選択で税負担を考慮するためであり、黒人が居住地選択において、税負担を考慮しないのは、黒人の資産保有比率が相対的に低いためであると、Cebula は述べている。

Cebula らによる分析結果は、福祉政策の地域差が、白人と黒人の対照的な移住パターンを誘発させているというものであったが、Cebula らの分析に対する批判もなされているので、それをみてみよう。

まず、Kohn (1976) は、Cebula (1974) の分析に対し、次のようなコメントをした。第1に、Cebula は1971年の福祉給付を使っているが、1965年から1970年にかけての住民移動を分析しているのだから、1965年の福祉給付を使うべきだと主張した。1971年の福祉給付を使うと同時性の問題、つまり、住民移動と福祉給付の

両方向の因果関係が発生するので、1971年の福祉給付は1965年から1970年の住民移動の効果を受けてしまうだろうというのである。第2に、Cebula も指摘しているが、地方資産税は地方の非福祉支出と高い相関があるので、どちらか1つの変数をおとすべきであると主張した。Kohn はこれらの点を考慮し、Cebula のモデルを推定し直した。すなわち、説明変数として、非福祉支出と共線性のある地方資産税はおとし、1971年の福祉給付の代わりに1965年の福祉給付を使用した。計測結果は Cebula とほぼ同じ結果が得られ、白人は福祉給付の低い地域に移動しようとし、黒人は福祉給付の高い地域に移動しようとする事が確認された。

Cebula (1976a) は、Kohn のコメントに対し、モデルを拡張することによってリプライとした。Kohn は、共線性の問題を回避するために、地方資産税を説明変数からおとしたが、Cebula は、この変数は住民移動に対して重要なインパクトを与えるので、おとすべきでないとして主張した。さらに、Cebula は、住民移動と地域所得の両方向の因果関係を考慮した同時方程式モデルの推計を行っている。そこでは、1965年から1970年にかけての各 SMSA からの総人口流失率を説明するのに、同期間における同地区での1人当たりの年平均所得成長率、1967年における同地区の1人当たり資産税、気候変数が使用され、1965年から1970年にかけての各 SMSA の1人当たり年平均所得成長率を説明するのに、同期間における同地区での総人口流失率、同期間・同地区での住宅投資の年成長率、1965年から1968年にかけての同地区の年平均失業率が使用された。この2本の方程式は、同時方程式として TSLS (2段階最小自乗法) で推定され、人口の移動と地域所得との間

に有意に両方向の関係があることが確認された。ただし、Cebulaの推定した同時方程式モデルは、住民移動と所得との両方向性の分析であり、Kohnの指摘した住民移動と福祉給付の両方向性を分析するものではなかった。

Cebula, Kohn and Vedder (1973)の研究に対しては、Ziegler (1976)が、次のようにコメントした。Cebula, Kohn and Vedderは、黒人の州間移動を研究したが、センサスのデータを使うほうが望ましいにもかかわらず、SEA (Standard Economic Areas)のデータを使った。さらに、1969年の黒人1人当たりの所得は、SEAのデータを使っているというが、集計の方法が示されていない、等々である。そこで、Zieglerは、Cebula, Kohn and Vedderとほぼ同じデータを使い、推計をやり直したが、その結果、以前より説明力が低下したので、Cebula, Kohn and Vedderの結論は疑わしいと主張した。それに対し、Cebula, Kohn and Vedder (1976)は、黒人の移住と福祉給付との正の関係は、推定された係数の予想される符号の数と係数の中位値からみて、Zieglerのほうがその関係を強く支持しているので、Zieglerの批判は当たらないと反論している。

2-2. 同時方程式による分析

これまでの研究は、単一の方程式を使い、福祉給付が住民の地域間移動に影響するか否かをみるというのが主流であった。住民移動と福祉給付の同時決定の可能性は、Sommers and Suits (1973)やKohn (1976)らによって指摘されていたが、実証分析はまだなされていなかった。しかし、1970年代の後半から、住民移動と福祉給付との同時決定的な関係をTSLSを使って計測する分析が現れるようになったので、

それをみていくことにしよう。

Cebula and Kohn (1975)は、1965年から1970年にかけての州間の住民移動を白人・黒人の人種別、さらに、20歳から39歳、40歳から64歳、65歳以上の年齢別に分けて、その決定要因をOLSで、そして、その式と福祉給付決定式をTSLSで回帰分析した。まず、OLSの結果からみていこう。まず、所得変数についてみると、白人、黒人とも20歳から39歳の階層は、5%水準で有意に所得の高い州に移動しようとする。気候変数についてみると、白人、とりわけ白人高齢者ほど寒冷地を避けようとしている。福祉給付は白人の20歳から39歳、40歳から64歳の階層で5%水準で有意に影響を与えており、白人は高福祉地区を避けようとしている。他方、黒人の20歳から39歳、40歳から64歳の階層は、5%水準で有意に高福祉地区へ移動しようとする傾向がみられる。白人と黒人のこのような対照的な移住パターンは、階層が若くなるほど強まっているようである。また、非福祉変数に対しては、黒人が感応的であるが、白人は感応的でなく、資産税に対しては、白人が感応的であるが、黒人は感応的でないという結果が得られている。

次に、住民移動と福祉給付の同時決定の可能性を考慮したTSLSの分析結果をみてみよう。住民の州間移動を被説明変数とする回帰式の推定結果をみると、OLSによるものとほぼ同じものが得られている。ただし、福祉給付と資産税の有意性が増す一方で、非福祉支出の有意性は低下している。OLS、TSLSのいずれにおいても、非高齢の白人は高福祉・高資産税地区から出ようとし、非高齢の黒人が高福祉地区へ流入しようとするので、現行の福祉システムは財政上のジレンマを生むだろうとCebula and

Kohn は論じている。

Cebula (1976b) は、住民移動の分析期間を1960年から1970年に広げ、非白人のみに対象をしぼった住民移動と福祉給付の同時方程式モデルの推計も行っている。ただし、ここでの説明変数は、資産税や非福祉支出、等の政策変数の代わりに、失業率、等の経済変数が用いられている。2本の式がTOLSにより推定されたが、その結果によると、福祉給付と所得は非白人の流入に対し、5%水準で有意に正の効果をもつが、失業率は予想どおり負の効果をもつものの、有意ではなかった。他方で、非白人の流入、その州の中位所得の上昇は、有意にその州の福祉給付を上昇させることが確認された。これらの推定結果から、福祉給付の上昇は非白人の流入を招き、非白人の流入は福祉給付の上昇をもたらすという同時的な関係が確認されたので、Cebula は、Cloward and Piven (1968) と Sommers and Suits (1973) らによる仮説（福祉給付は、黒人世帯の居住地決定に影響を与え、これら黒人は、有権者としてより多くの福祉給付を求める圧力となる）が実証されたと論じている。

Cebula らの研究によって、住民移動と福祉給付の同時決定的な関係がクローズアップされたが、使用したデータや使用した方法、等に関して疑問が提示されたので、次にそれをみてみよう。

Kumar (1979) は、Cebula and Kohn (1975) が同時方程式において、1965年の福祉給付がそれより後の1965年から1970年にかけての住民移動により影響されると定式化したことは、論理的に矛盾するとして、1965年から1970年にかけての住民移動率を使うべきだと主張した。さらに、Kumar は、黒人移動の説明要因として、

相関の大きい資産税と非福祉支出の2つを一緒に入れるべきではなく、資産税はおとすべきだと主張し、その一方で、これまでの黒人移動の分析で重要な説明変数であった黒人人口比率を説明変数に入れるべきだと主張した。Kumar は、これらの点を考慮して、Cebula and Kohn のモデルに修正を加え、同時方程式の再推計を試みている。ただし、Kumar は、20歳から39歳と40歳から64歳の年齢層の黒人を対象にし、高齢者は分析の対象にしていない。推計結果は次のとおりである。福祉給付は、Cebula and Kohn の結果と同様に、黒人移動の重要な決定要因である。非福祉変数は、相関の高かった税変数をおとしたことにより、Cebula and Kohn のモデルより有意性が高まり、また、新たに入れた黒人人口比率も有意であった。これらのことから、Kumar は、黒人移動の決定要因として、福祉変数のみならず、非福祉変数も重要だと結論した。

Cebula and Kohn (1979) は、Kumar のコメントに答えて、さらに説明力の高いモデルを提示した。このモデルでは、Kumar の批判に対して、住民移動の分析期間を1960年から1970年に広げることによって対応し、その間の非白人の移動が、その中間年の1965年の福祉給付に影響を与えているという定式に代わっている。共線性の点から、Kumar は税変数をおとしたが、Cebula and Kohn は非福祉変数もおとした。さらに、新しい変数の追加では、非白人の人口比率を入れる代わりに、生活の質の指標である西部州ダミーが入っている。これらの改良を加えた同時方程式モデルは、Cebula and Kohn による以前のモデルや Kumar のモデルよりもよい当てはまりを示したので、Cebula and Kohn は、非白人の移動と福祉給付の両方

向の因果仮説が実証されたと主張した。

Cebula (1976b) が単独で行った研究に対しては、またしても Kumar (1977) からコメントが寄せられた。Cebula は、福祉給付と非白人の州間移動の両方向の関係を検証するために、福祉変数として、福祉給付の成長率を用いていたが、福祉受給者は、成長率よりも給付水準に関心があるので、給付額を使うべきだと Kumar は主張した。さらに、Kumar は、地域間での生計費の差を考慮するために、生計費変数も入れるべきだと主張した。これらの点を考慮した同時方程式の修正モデルが、Kumar によって推計された。それによると、福祉給付と非白人移動の変数の説明力は低下したが、両方向の関係は依然として支持された。これに対し、Cebula (1977) はリプライを行い、生計費変数の導入は共線性を生むので、名目値をデフレートした値を使うべきである²⁾、等の反論をしているが、Kumar の特定化にしろ、Cebula 自身の特定化にしろ、福祉給付と非白人の両方向の因果仮説は支持されると論じている。

他方で、Jones-Hendrickson (1978) は、Cebula (1976b) の研究に対してコメントし、そこで推計されている 2本の式は正しく識別されないと主張した。これに対し、Cebula (1978a) は、技術的に識別されると反論し、前の推計で有意でなかった失業率を2つの式からおとし、西部州ダミーと温暖な州のダミーを入れて再推計した。そこでも、福祉給付と非白人移動の両方向の因果関係が有意であるという結論が得られている。

これまで、福祉給付と住民移動の同時決定的な関係を計量分析した研究をいくつかみてきたが、福祉給付と非白人の移動との間には、有意に両方向の関係がみられるようである。次節で

は、1980年代以降の研究動向³⁾ についてみていくことにしよう。

2-3. 1980年代以降の実証研究

1980年代以降、福祉給付と住民移動に関する研究は、より洗練されてきており、マイクロ・データを使った分析やゲームの理論を使った分析も発表されているので、以下でそれを見ていくことにしよう。

Gramlich and Laren (1984) は、AFDC の給付水準と州の人口に対する AFDC 受給者の比率がいかなる要因によって決定されるのかを 1974年から1981年にかけての州に関するプールしたタイムシリーズ・クロスセクショナル・データを使って計測し、さらに、1980年センサスと PSID (Panel Study of Income Dynamics) からのサブ・サンプルのマイクロ・データを使い、給付の異なる州のグループ間の移動を記述するためにトランジション・マトリックスを推定した。それによると、最初の分析からは、他の州の AFDC 給付が当該州の給付に正の効果をもつが、当該州の AFDC 受給者比率には負の効果をもつという結果が得られ、トランジション・マトリックスの分析からは、短期的に大きくないものの、長期的には低給付州から高給付州への AFDC 受給者の移動がみられるという結果が得られている。

他方で、分析対象を女性に限定した研究もなされている。Blank (1988) は、女性世帯主の移動確率が地域ごとの福祉給付 (AFDC) の差、資金差、税の差によって、どのくらい影響されるのかを個人の意思決定をベースにモデル化し、その効果を分析した。それによると、その世帯の居住地選択は、賃金とともに福祉給付の差によっても有意に影響されていることが確認

されている。

Cebula and Koch (1989) は、これまでの主な研究が、貧民移動の代理変数として、黒人の移動を使ってきたことを批判し、平均すれば黒人移住者は白人のそれより貧しいものの、すべてが貧しいわけではないので、本当の貧民を使うべきであると主張した。Cebula and Koch は、連邦政府の決めた貧困水準以下の年収しかない人々のことを貧民と定義し、1975年から1979年にかけての貧民の州間移動の決定要因を分析した。それによると、AFDC 給付は、名目値、実質値ともに貧民の流入に正のインパクトをもつことが示されている。

Smith (1991) は、AFDC 給付の決定における2州間の非協力ゲームをモデル化し、そこから得られるインプリケーションを1979年のデータを使って実証的にテストした。それによると、2州間の距離が750マイル(1,207km)以内であるとき、他の州の属性(当初の貧民数、非AFDC 支出に対する選好)は、当該州のAFDC 給付の決定に影響を与えることが確認されている。すなわち、2州間の距離が750マイル以内であるとき、当該州は他の州からの貧民流入によるAFDC 給付の限界費用の増大を考慮して、AFDC の給付水準を下げようとするが、他方で、750マイル以上離れていると、他の州で貧民が増大しても、当該州へ流入してこないと考えるために、AFDC 給付を変更しないのである。それゆえ、Smith は、州レベルでのAFDC 給付の決定は、人口移動の可能性によるAFDC の過小決定をもたらす恐れがあると主張している。

3. おわりに

これまで、地域間の福祉政策の違いが、住民の地域移動に影響を与えているのか否かを実証分析した論文をサーベイしてきた。これまでの研究結果から、福祉の主な受益者である黒人や低所得者は、福祉給付の相対的に高い地域へ移動しようとし、福祉給付の主な負担者である白人は、低福祉で税負担の軽い地域へ移動しようとする傾向がみられる。

福祉政策の分権化が、住民の地域間移動を誘発するとすれば、福祉政策の分権化は、2つの意味で問題を生じさせる。第1に、福祉政策の地域差が、住民の移動を促して、地域間の効率的な労働力の配分を乱し、社会的な厚生を損失を発生させるというものである。第2に、高福祉・高税負担の地域に負担能力のない低所得者や黒人が集まり、低福祉・低税負担の地域に負担能力のある白人が集まることによって、高福祉の地方政府は財政難に陥り、結局、福祉給付の水準を引き下げざるをえないという問題である。この場合には、最低生活の保障を目的とする福祉政策が財政的に不安定なメカニズムを内包しているということになる。それゆえ、Oates (1990) は、福祉政策の集権化、もしくは補助金による国の介入を主張している。

このような意見に対し、国に権限を集中すると、国はその独占的な立場を利用して市民から税を吸い上げ、必要以上に支出を拡大させる傾向があるので、むしろそれに歯止めをかけることが望ましいというBrennan and Buchanan (1980) の立場もある。この立場に立てば、福祉政策を分権化するほうが望ましいことになる。すなわち、過大な支出を行おうとする政府に

は、住民移動を通じ、支出拡大に制約がかけられるからである⁴⁾。

上記の議論は、アメリカの AFDC を対象にした議論であり、AFDC は公的扶助に近い制度である。日本では生活保護が AFDC に近い制度と考えられるが、日本ではこれが集権化されている。それゆえ、原則的には、生活保護給付の地域間格差が生じないため、住民の地域間移動はほとんどないと思われる。しかし、近年、社会福祉サービスのほうでは分権化が進み、地方が単独で社会福祉サービスを提供するケースが増えてきている。社会福祉サービスは、他の公共サービスと異なり、納税者と受益者が一致するとは限らず、高所得の納税者から低所得の受益者への再配分メカニズムもはたらいっている。それゆえ、日本においても、社会福祉サービスの分権化が推進され、サービス水準の地域差が生じた場合、サービス水準の高い地域へ周囲から受益者が流入し、その地域の財政が社会福祉サービスに圧迫される結果、その地域の納税者が自分への見返りとしての公共サービスが少なくなったと感じ、低福祉サービス地域へ移住するケースが出てくるかも知れない。また、このような現象は大きな問題となっていないと思われるが、今後、調査してみる必要があるし、将来、このような事態があることを想定しながら、社会福祉サービスの分権化を考えるべきだろう。

これまで、社会福祉サービスが公的に供給されることを前提にして、それを中央レベルで行うか、地方レベルで行うかを考えてきたが、民間レベルで行うという方法もありうる。民間で行う場合でも、営利団体が行う場合と非営利のボランティア、等が行う場合がある。営利団体が行う場合には、福祉サービスの費用負担者と

受益者が一致するので、受益者がネットの受益の大きい地域を求めて移動し、負担者がネットの負担の小さな地域を求めて移住するという現象は生じない。住民は自分の選好に合った福祉サービスを供給する営利団体を選択でき、地方政府の財政が不安定化することもない。ただし、費用負担をしなければ、福祉サービスを受けられないので、低所得者が必要なサービスを受けられない恐れがある。

ボランティアが福祉サービスを供給する場合には、ボランティアが自らすすんで費用（機会費用）を負担するので、費用負担を避けるために他の地域へ移動するという現象は生じない。財政的に不安定なメカニズムも存在しない。ただし、ボランティアによるサービスは、サービス提供者の自発的な意思によって供給されるので、社会的に必要な量が確保される保証はない。

注

- 1) 黒人人口比率を説明変数に入れたのは、もし黒人人口比率が高まるならば、その社会での黒人の受け入れが容易になることと黒人間のネットワークを通じた労働市場の情報入手可能性が増大することによって、その地域への黒人流入が促進されると想定されるためである。
- 2) 住民移動の決定要因を分析するのに、地域間の生計費の差を考慮し、名目値でなく実質値を用いた分析は、Cebula (1978b) によりなされている。Cebula は、1965年から1970年を対象に、アメリカの36のメトロポリタン地区の白人と非白人の人口流入の決定要因を単一式を使って分析した。そこでは、説明変数として、所得、失業率、福祉給付 (AFDC)、資産税、公的な教育支出、住宅費が使用されているが、所得、福祉給付、資産税、公的な教育支出については、各地区の生計費でデフレートすることによって実質値に変換している。推定結果をみると、非政策変数については、白人の場合、実質所得、失業率、住宅費が5%レベルで有意であり、非白人の場合、実質所得のみが有意になっている。

政策変数については、白人の場合、実質教育支出が有意に正の効果をもち、実質資産税が有意に負の効果をもっているが、実質福祉給付は有意でなかった。これまでの名目値による計量 (Cebula (1974), Cebula and Kohn (1975)) では、福祉給付は白人の人口流入に負の効果を与えていたので、この結果はこれまでの研究と反している。次に、政策変数が非白人の人口流入に与える効果をみると、実質福祉給付と実質教育支出が有意に正の効果をもち、実質資産税については有意でなかった。

Cebula (1978b) に対し、Renas (1980) は、Cebula のモデルの説明力が高いのは、実質化した変数を使っているためではなく、生計費変数 (住宅費や生計費デフレーター) を入れたためだと主張した。Renas は、実質値を使った Cebula の推計を名目値に代え、住宅費を入れて再推計したが、白人移住、非白人移住ともに、説明力が増大した。さらに、住宅費の代わりに生計費 (各地区の4人世帯についての平均的な年間生活費) を入れた場合にも、Cebula の推計よりも説明力が増大した。それゆえ、モデルの説明力を増大させている要因は、変数の実質化よりも生計費変数を追加したためだと論じている。

- 3) 1970年代までの福祉給付と住民移動の実証分析については、Cebula (1979) によるサーベイがあるので、そちらも参照されたい。
- 4) 分権化は政府の規模を縮小させるという Brennan and Buchanan の仮説は、Oates (1985), Nelson (1987), Zax (1989), Forbes and Zampelli (1989) らによって実証的にテストされているが、その仮説を支持する結果もあれば、支持しない結果もあり、まだ決着がついていない。ただし、本稿では、政府の規模 (個人の総所得に対する政府の税収や支出の比率、等) でなく、福祉給付を分析の対象としている。

参考文献

- Blank, R. (1988), "The Effect of Welfare and Wage Levels on the Location Decisions of Female-Headed Households", *Journal of Urban Economics*, 24 : 186-211.
- Brennan, G. and Buchanan, J. (1980), *The Power to Tax : Analytical Foundations of Fiscal Constitution*, Cambridge University Press, (「公共選択の租税理論」, 深沢実・梶池威・平沢典男訳, 文真堂, 1984年)
- Cebula, R. (1974), "Local Government Policies and Migration : An Analysis for SMSA's in the United States, 1965-1970", *Public Choice*, 19 : 85-93.
- Cebula, R. (1976a), "Local Government Policies and Migration : Reply and Extension", *Public Choice*, 25 : 63-64.
- Cebula, R. (1976b), "A Note on Nonwhite Migration, Welfare Levels, and the Political Process", *Public Choice*, 28 : 117-119.
- Cebula, R. (1977), "Nonwhite Migration, Welfare, and Politics—A Reply", *Public Choice*, 32 : 155-156.
- Cebula, R. (1978a), "Nonwhite Migration, Welfare, and Politics : A Re-Examination", *Public Choice*, 33 : 135-136.
- Cebula, R. (1978b), "An Empirical Note on the Tiebout-Tullock Hypothesis", *Quarterly Journal of Economics*, 92 : 706-711.
- Cebula, R. (1979), "A Survey of the Literature on the Migration-Impact of State and Local Government Policies", *Public Finance*, 34 : 69-84.
- Cebula, R. and Koch, J. (1989), "Welfare Policies and Migration of the Poor in the United States : An Empirical Note", *Public Choice*, 61 : 171-176.
- Cebula, R. and Kohn, R. (1975), "Public Policies and Migration Pattern in the United States", *Public Finance*, 30 : 186-196.
- Cebula, R. and Kohn, R. (1979), "Public Policies and Migration Pattern in the United States—Reply and Reformulation", *Public Finance*, 34 : 306-308.
- Cebula, R., Kohn, R. and Vedder, K. (1973), "Some Determinants of Interstate Migration of Blacks, 1965-1970", *Western Economic Journal*, 11 : 500-505.
- Cebula, R., Kohn, R. and Vedder, K. (1976), "Interstate Black Migration : Reply to Ziegler", *Economic Inquiry*, 14 : 454-456.

【論 文】

韓国における公的年金制度の成立

——退職金制度との関連を中心に——

李 海 英

- I はじめに
- II 退職金の法制化
- III 公的年金の成立
- IV 公的年金と退職金の調整
- V おわりに

I はじめに

公的年金制度は老後所得保障を目的とする社会保障制度の一つとして、大部分の国々がそれぞれの内容をとって実施しており、最近、各国の社会保障費のなかで第1位を占めているほど、その比重は大きくなりつつある。

ところで、最低生活保障を基本的な目的とする公的年金は、企業福利制度である退職金（企業年金）とは本質的に違うものであるが、内容と機能において類似点があり、両制度は相互に影響しながら発達してきた。特に、最近では公的年金の水準の限界や財政問題などから、私的保障体系からの補完が求められており、年金の成熟化や高齢化の進展による年金財政の悪化とともに、その方向がより強く模索されている。

実際、先進国の公的年金制度の発達過程をみると、それぞれの背景と目的に公的年金が既存の私的な退職金、企業年金と様々な方法で調整され、相互代行、補完などの関係を形成していることがわかる。たとえば、イギリスの場合、

貧困拡大、年金財政悪化に対処するために行われた1959年の年金改正では、既存の職域年金に対して「適用除外制度」を認め、私的な職域年金が公的年金の報酬比例部分を代行することができるようにした。日本の場合も、企業の退職金の負担増加に対する合理化方法として退職一時金の企業年金化が推進され、1966年、厚生年金との調整が行われ「厚生年金基金」が創設されたのである。

ところで、韓国では最近まで公的年金制度が実施されていなかった。しかし最近、これまでの成長優先政策の歪みが問題となるとともに、分配政策の拡充が社会的に要請され、1986年によりやく「国民年金法」が成立し、1988年から実施されることになった。韓国は、退職金制度が法的に強制されている特殊な国であり、それゆえ、公的年金制度の実施の際、既存の退職金制度との調整がなにより大きな問題となり、なお解決しなければならない問題として残されている。

そこで、ここでは退職金制度との関連を中心に韓国の公的年金制度の成立過程を考察することによって韓国の社会保障政策の特徴を追跡してみたい。

Ⅱ 退職金の法制化

韓国の退職金制度の起源を李朝時代の「特徳制度」¹⁾ という慣行から見る人もいるが、確実な文献はなく、ただ封建時代の恩恵的な労使関係の一面を見せるにとどまり、現在の退職金制度は、植民地時代に日本の近代企業が入ってきた時にその企業の就業規則がそのまま導入され、退職金も一緒に導入されたといわれている²⁾。

しかし、今日のような退職金制度が一般的になったのは、解放後、政府による法制化に基づいており、1953年「勤労基準法」が誕生したとき、その中で初めて退職金に関する内容が現われたのである。

最初の近代的な労働保護立法である「勤労基準法」の第28条は「使用者が勤労者を解雇する場合は30日以上平均賃金を支給し、2年以上の継続勤務者には1年に30日ずつ、10年以上の場合は60日ずつ前項日数に加算する」と規定した³⁾。これは解雇者に対する一種の解雇手当の性質をもつものであり、退職金は企業単位就業規則によって支給されるもので強制的ではなかったが、法律的に明文化されることによって、退職金に関する認識が広まり、制度も次第に普及することになった。

このように法律に現われた韓国の退職金制度は、激動の時期である1961年に行われた第一次勤労基準法の改正の際、法的に完全に強制化されたのである。

1953年休戦成立後、崩壊した韓国経済は膨大な米国の援助に依存しながら再建され始めた。対外依存的な経済構造を伴いながら展開した韓国経済は50年代末の米国の援助減少とともに深

刻な不況に陥り、失業者は1960年完全失業者が統計上でも43万人となるほど増加した。一方、政治的にも1960年の3・15不正選挙、4・19革命、第二共和国誕生など混乱が続いた⁴⁾。特に、4・19革命以後、労働運動が飛躍的に増加し、1953年にはわずか9件で、参加人数2,271名であった労働争議は、60年には227件で64,335名が争議に参加することになった。

かかる混乱のなかで1961年5月16日、軍事革命が起こり、長い間軍事政権が統治することになった。非常戒厳令下に、立法、行政、司法を統括する国家最高統治機関として登場した「国家再建最高会議（最高会議）」は、63年12月17日の民政樹立まで、革命遂行のため政治、経済、社会すべての分野にわたって画期的な改革を断行した。

改革は韓国を絶対的な貧困から解放するという公約の下に、政府主導型の積極的な経済成長政策を推進する一方、労働運動は経済発展を妨げる否定的な要素とみなして、強力に規制する労働政策をとった。そしてこの時期、労働立法は大幅に改正され、集団的労使関係が積極的に規制される一方、個別的な労働保護の内容は強化された⁵⁾。そして、1961年12月4日「勤労基準法」も改正され、ここで退職金制度は強制条項となった。

この勤労基準法の改正の目的は、「使用者をして勤労者の利益を公平に保護するようにし、労使関係の円滑化を図る」ことであり、第28条は「使用者は継続勤労年数1年について30日分以上の平均賃金を退職金として、退職する者に支給する制度を設定しなければならない。ただし、勤労年数が1年以下の場合は設定しない。」⁶⁾と改正され、従業員30人以上の事業所に対する強制条項となった。すなわち、退職金額

は勤続1年に30日分という法定率8.3%が義務づけられており、退職理由別に差を認定していない。しかし、事業所によって法定率以上の累進率の適用が可能で、労働力の確保、勤続奨励、生産性の向上などの労務管理的な役割も果たすことができるようにした。

要するに、韓国の退職金制度は、個別企業の勤続奨励、忠誠心の高揚などのため、企業福祉制度として企業側から自発的に実施したのではなく、社会政策の一環として登場したのである。すなわち、法律によって一律的に定めることによって一般化したので、初めから賃金後払的な性格が強かったともいえる⁷⁾。また現在まで失業保険と老齢年金が整備されていない状態で、それらの役割もある程度果たさなければならなかったのである。

Ⅲ 公的年金の成立

1. 成立背景

韓国の公的年金制度は公務員年金法(1960)、軍人年金法(1963)、私立教員年金法(1973)によって部分的に特殊職に限定され実施されているが、社会保障制度とはいえないものであり、一般人を対象とする社会保障制度としての公的年金は73年「国民福祉年金」の名前で初めて成立した⁸⁾。しかし、この法は73年末のオイル・ショック以後、国内景気と高度経済成長の維持のため発表された74年1月14日「国民生活安定に関する緊急措置第三号」によって1年延長されることになり、74年末再び延長され、結局86年「国民年金」が成立するまで実施ができなかったのである。

軍事革命以後、長い間政権に就いていた朴政権が1979年10・26事件によって崩壊した後誕生

した全大統領の第5共和国は、「韓国的民主主義の土着化」とともに「福祉社会の建設」を国政指標として取り上げながら出発した⁹⁾。また80年10月改正された「新憲法」にも「国家は社会保障と社会福祉の増進に努力する義務をもつ」という事項が新設されたので、これまで遅れていた社会保障部門もこの時期、進展を見ることになった¹⁰⁾。

実際、今までの成長第一主義の下に推進された経済開発政策は階級間、地域間の格差をさらに深刻化させ、強力な弾圧政策にもかかわらず、労働運動が増加し、85年からは労働者のみならず、学生、民主団体の民主化運動などの急進的な闘争が多く発生し、政権自体が不安定になった。そして継続的な経済成長と安定のためには成長優先の開発戦略を再検討し、改めて分配政策も模索しなければならなかった¹¹⁾。特に、87年には大統領選挙が予定されたので、政権支持基盤を確保するためにも、何らかの政策を取り上げなければならず、第5共和国が唱えた「福祉社会の具現」という公約の実践のためにも福祉の青写真を提示しなければならなかった。折から景気は次第に回復し、1985年9月以後、ドルの価値の下落、原油価格の下落、国際金利の下落といういわゆる3低現状によって輸出が増大し、86年にははじめて国際収支が黒字になる好景気となり、社会保障制度の実施に有利な条件になった。こうした背景に政府は86年9月1日「国民福祉増進対策」を発表、いわゆる三大福祉公約、すなわち、全国民医療保険拡大、国民年金実施、そして最低賃金制実施を88年から実施することを約束した¹²⁾。それによって、73年の「国民福祉年金法」制定以後、そのまま放置されていた公的年金法は、実施のための改正作業が急速に行われることになった。

2. 「国民年金法」の成立（1986年）

年金制度に関する準備は1981年「第5次経済開発計画」が作成されるとき、年金実施が計画に含まれながら展開しはじめた。保健社会部（以下保社部）では年金制度の実施準備のため1984年「国民福祉年金実務準備委員会」が設置されたが、不利な国内外経済情勢に対処する5次計画の修正によって、期間中の年金実施も準備完了へ変更されることになって、その活動も有名無実となり、年金制度の研究は韓国開発研究院（KDI）に依頼することになった。しかし、85年に第6次経済計画（87—91年）が準備される過程で、期間中に年金制度実施が計画されることによって、再び年金改正の準備作業が進むことになった。

86年6月、KDIから「年金制度基本構想」¹³⁾が発表され、それを基にして、政府は6月、関係長官会議を開催し、年金制度の基本骨子を決定した。その骨子は、1) 拠出料は被用者の保険料と使用者の負担金、そして退職金の一部からする。2) 国民年金は現行退職金と相互調整する。3) 管理運用機構として国民年金管理公団を設置するということであった。すなわち、国民年金制度の実施において既存の退職金制度との調整が前提となった。

ところが、年金制度が急速に立法化されることになったのは、86年8月11日、全大統領が夏季記者会見で「88年から農漁村地域医療保険を拡大実施し、一般勤労者を対象とする国民年金制度を実施する」¹⁴⁾ことを発表してからであり、これによって実施年度が明らかになったので、国民年金法の改正作業は急速に進展した。

年金案の基本要綱の決定のため行われた関係間会議などでは、退職金との調整問題が改正の

最大の争点となった。経営者側（韓国経営者総協会、略して経総）は年金制度実施とともに退職金制度を任意化することを主張し、労働者側（韓国労働組合総連盟、労総）は退職金とは別個に年金制度の実施を主張し、両者は鋭く対立した。しかし、労働者側の調整反対にもかかわらず、保社部試案(政府試案)はKDI案が提示した退職金の一部を年金財源に転換する方法を受け入れた。ただ、拠出料率は3%から9%まで段階的に引き上げることにし、また退職金の転換は年金実施の初年度からではなく93年から調整することにした。それは年金財政の長期的な安定と、施行初期における負担主体の負担能力を考慮してのことであると説明している¹⁵⁾。

その後に行われた経済企画院との調整作業では報酬比例部分の算定基礎期間と返還一時金の支給条件、そして基金運用委員会の設置問題に関する意見が強く対立したが、経済企画院の意見が大体受容された。特に基金運用権と関連して、基金運用委員会の委員長を誰が担当するかについては最後まで対立したが、管掌部署である保社部長官ではなく、経済企画院長官が担うことになったのは「主要経済事業に資金使用が容易」という利点に着目してのことであった¹⁶⁾。

その後、関係部署間の協議を経て確定された保社部案は、10月4日「国民年金法」として立法予告され、86年12月第131回国会本会議に提出された。この法案は当時の改憲論議で大部分の野党議員が不参加した状況で、12月17日政府原案どおり通過された。したがって、今まで実施されなかった公的年金制度がついに88年から実施されることになり、韓国の社会保障発展史にとって大きな転換点となった。

この「国民年金法」の重要な内容はつぎのようである。

対 象：	18歳以上60歳未満の国内居住国民 強制適用（当然適用）は10人以上の事業所の勤労者
年金給与：	老齢（減額，在職，早期），障害，遺族，返還一時金
老齢年金：	資 格：加入期間20年以上（15年以上は減額年金），60歳から 年金額：基本年金（均等部分＋比例部分）＋加給年金 基本年金： $2.4 \times (A + B) \times (1 + 0.05n)$ A：年金受給前年度の平均報酬月額 B：加入者個人の加入期間中標準報酬月額の平均額 n：20年超過年数 加給年金：配偶者（月 5,000 ウォン），父母，子供 2 人まで（月 3,000 ウォン）
財 源：	労使の拠出料と退職金転換分 拠 出 率：3%（88年）から9%（98年，労3%，使3%，退職金3%）まで段階的に引上げ 国庫負担：管理運営費の全部あるいは一部
管理運営：	国民年金管理公団と国民年金基金委員会の新設

資料：保健社会部「国民年金法令集」1989年より

この改正により，名前が73年度法の「国民福祉年金」から「国民年金」と変わって，「福祉」が削除された。これは韓国の年金制度は自立精神をもとにすべきだとされ，「施惠的」な雰囲気を示す「福祉」という言葉を削除したのである¹⁷⁾。

適用対象は18歳以上60歳未満の国内居住者とされているが，強制適用の対象は10人以上の労働者を使用する事業所で，被用者中心の年金保険である。すなわち，中小企業の労働者，農漁民，自営業者など低所得層が除外されたのであ

り，高齢者のための無拠出年金のようなものが考慮されてないことは社会保障年金としては大きな欠点であろう。

特に，年金給付のなかで公的年金の性格とは合わない返還一時金がある。それは，15年未満の加入者が資格を喪失して1年経過あるいは60歳に達した時，納入した拠出料に一定の利子率を適用し返還するという私保険のようなものである。これに対しては年金実施の初期段階では受給与件を充足しえない階層が多く，また年金に対する認識が一般化されていないため，経過措置として必要であったと説明されている¹⁸⁾。

財源は労使折半の保険料拠出以外に，企業の退職金からの転換分があることが特徴であり，また，国庫負担が行政管理費以外にはないことが特徴である。これは先進国の経験を重視し，財政赤字にならないように「財政中立」を守ることが政府の方針であったからである¹⁹⁾。

つまり，「国民年金」は対象の制限，国庫負担なし，退職金の転換など社会保障制度としてあまり評価されない年金制度であったが，実際，公的年金制度が実施されることになったのは韓国の社会保障史において大きな発展であった。

IV 公的年金と退職金の調整

「国民年金」実施において最大の問題となったのが退職金との問題であり，その原因の1つとしては韓国の退職金制度が法的に決められているという特殊性があげられる。

すなわち，韓国の退職金が法定化された当時，社会保障制度がまだ整備されていなかったため，ある程度その役割を担当してきたとはいえ，新しい公的年金の実施は退職金との調整問

題を引き起こすことは一面では当然であった。特に企業側は負担の過重という理由で国民年金制定の際、退職金を任意化することを強力に主張したが、実際の退職金の現況を KDI の調査（1982年基準）を中心に調べてみたい²⁰⁾。

1. 退職金の現況と特性

現在の退職金制度の内容は法的に強制された1961年の勤労基準法に依拠している。61年法改正当時には強制適用の対象が16人以上の事業所の勤労者であったが、76年には16人以上に、87年には10人以上に漸次拡大されている。しかし、退職金制度の適用を受けている労働者は、全就業者の4分の1程度（85年度24%、88年度28.6%）にとどまっている²¹⁾。

退職金は、勤労基準法によると、1年以上勤務した者に対して一時金として支払うことになっている。その額は「平均賃金×支給率」として、「勤続年数1年に対して1カ月分」という法定率（8.3%）が設定されており、企業の任意によってそれ以上の累進率の適用が可能である。実際、企業の支給率を見ると、累進率を適用する企業は少なく、大部分が法定率のみを適用しており、他律的に実施されていることがわかる（表1）。

また退職金の受給率をみると（表2）、調査

企業の1年間の労働者退職率は32.8%、退職金を受けた者は全退職者の49.3%であり、半分以上の退職者が勤続1年未満あるいは懲戒退職で退職金をもらえなかった。すなわち、退職金の支給とは関係なく当時の労働条件につれて移動する短期労働者が多いのであり、退職金の勤続奨励、労働移動防止などの企業福利制度としての役割はあまり果たしていないともいえる。

退職金との調整は特に退職金の支払額が企業において過重な負担になっているという理由から主張されたが、人件費に対する支払退職金が5%未満である企業が調査対象全体の60%を占

表1 退職金の支給率（%）

年 度	企 業 分 布			勤 労 者 分 布		
	1978	1982	1988	1978	1982	1988
法定率	94.2	78.4	81	92.2	62.9	72
累進率	5.8	21.6	19	7.8	37.1	27

資料：78年度は労働部、82年度は KDI、88年度は韓国人口保健研究院調査

表2 退職金受給比率（%）

	男 子	女 子	計
入 職 率	26.19	50.18	34.05
退 職 率	23.76	51.39	32.81
退 職 金 受給者比	53.56	51.39	49.29

資料：KDI 調査

表3 資本と資産に対する累積退職金比率別企業分布（%）

累積退職金 資本金	企 業 分 布		勤 労 者 分 布		累積退職金 資 産	企 業 分 布		勤 労 者 分 布	
	企業分布	勤労者分布	企業分布	勤労者分布		企業分布	勤労者分布		
10 未 満	20.0	9.4	0~ 1	13.6	11.5	1~ 10	70.2	75.7	
10 ~ 30	30.7	30.2	10~ 50	14.7	12.1	50~100	1.0	0.5	
30 ~ 50	16.3	20.0	100以上	0.5	0.2	計	100.0	100.0	
50 ~ 100	18.6	24.1							
100 以上	14.4	16.3							
計	100.0	100.0							

資料：KDI 調査

めており、退職金の支払額が企業経営に大きな影響をもたらすとはいえない。しかし、一部の企業においては資本（資産）に対する累積退職金（全労働者が一時に退職する場合支給すべき退職金総額）が100%以上である企業もあり、企業が倒産した場合、退職金を支払えない企業も相当数にのぼる（表3）。

退職金の支払保障のため「退職給与充当金制度」²²⁾が定められているが、この調査によると、それを設定していない企業が21.2%、社内留保のみが48.4%（社外留保のみが8.9%）であり、この場合は企業運転資金として利用される場合が多いので、企業経営の不振、倒産の場合、退職金は保障されない。

つまり、韓国の退職金制度は、社会政策として法定化されているが、一部の労働者への限定、一時金の形態、支払保障制度の不備などで、老後生活保障の機能はあまり評価されないものであったが、公的年金の成立初期段階で退職金との調整が行われたのである。

2. 退職金との調整

公的年金と退職金の問題は73年の国民福祉年金法が制定されたとき、経営者側の一部から負担増加を理由として退職金の法定率引き下げなどの修正の要求があったが、重要な問題としては議論されなかった。むしろ、労働者側（韓国労働組合総連盟）から「年金制度実施において退職金に何らかの影響を与えるなら社会保障制度の趣旨に反するものである」と繰り返して主張された²³⁾。

しかし、退職金制度が定着するにつれて、それをめぐる問題も様々な方向から指摘されることになり、国民年金の実施の際、経営者側は退職金の任意化を強力に要求し、退職金との調整

問題は最大の争点となった。

韓国経営者総協会は、韓国の退職金は社会保障制度が実施されていない状況の下で、その役割を代行してきたので、退職金制度は年金制度実施の際には、法的な規定を廃止し企業の任意として、退職金本来の労務管理的機能を発揮させるようにすべきだと主張した。すなわち、「国民年金制度の実施とともに法廷退職金制度を存続させるのは、同一労働者に対して国民年金と退職金の二重施恵をすることで、社会的に不公平であり、退職金負担が経営圧迫の要因になった状況で、国民年金によってまた企業の負担を増大させるのは過重な負担になり、企業の対外競争力を悪化させることとなる」のであった²⁴⁾。

反面、韓国労働組合総連盟は「わが国の退職金制度は判例と学説上、賃金後払い説が支配的であり、これは歴史的に勤労者の低賃金と失業保険などの社会保障制度の不十分な状況を背景に法定化され定着されたものであり、賃金の未払い分として退職時にひとまとめにして支払われるものである……あくまで本質は賃金である」とし、退職金は本質的に社会保障制度とは違うものであるから、公的年金の導入とは関係なく独自の存続しなければならないと主張した²⁵⁾。

しかし、退職金との調整は政府の年金改正の基本方針として取り上げられた。国民年金の構想を初めて具体的に表わした KDI 案では、退職金を国民年金の財源として転換する方法が提示された。保険料の拠出率を労使2:3の比率として2.5%から10%まで引き上げる一方、使用者の負担分を退職金から転換する方法をとり、全額を転換する方法と使用者も一部を新規負担する2つの代案を提示した（表4）。

つまり、公的年金制度の実施において、使用

表4 拠出料率負担比率 (%)

	1988~91	92~95	96~99	2000年以後
全 体	2.5	5.0	7.5	10.0
加入者負担	1.0	2.0	3.0	4.0
使用者負担	1.5	3.0	4.5	6.0
第1案				
退職金転換	1.5	3.0	4.5	6.0
第2案				
使用者負担	1.5	1.5	1.5	1.5
退職金転換		1.5	3.0	4.5

資料：韓国開発研究院『国民年金制度の基本構想と経済社会波及効果』1986年。

表5 「労総の代案」

第1案：現行どおり独立的に運営
理由：退職金は賃金であるから受ける権利がある 韓国の退職金は低賃金の現実で老後生活より失業保険、子女教育費、住宅購入などに使用されている
第2案：公的年金制度の定着後（20年ないし30年以後）に企業年金化の推進
理由：先進国で退職金（企業年金）と公的年金との調整は公的年金が成熟段階になった時に行われており、企業年金化の基盤助成と雇用保険導入などが先行すべきである。

資料：韓国労働組合総連盟「国民年金制度導入における問題点と改善方向」1986年。

表6 拠出料率負担比率 (%)

	1988~92	93~97	1998年以後
全 体	3	6	9
加入者負担	1.5	2	3
使用者負担	1.5	2	3
退職金転換分		2	3

者の負担はあまり増加させないことが主眼であり、「経済的な現実合う社会保障制度」²⁶⁾として、企業の過重な負担、政府の負担は困難であるということであった。

このような試案に対して、労働組合総連盟は「退職金はいままで法定後払いとして30年間定

着してきており、低賃金の保存要素として長い間作用してきたものである。それを福祉年金の実施の理由で削減あるいは廃止しようとする政府試案は社会保険制度に逆行するもので、受け入れない、……ある人はこの試案がある方がないことよりよいといわれるが、現行退職金は未確定債権としてだれもその正確な額を予測できないものであり、……このような勤労者がお金を出して、使用者の手柄にする年金制度であるならば行わない方がいい……」と反対し²⁷⁾、2つの代案を提示した（表5）。

この問題は関係間会議、公聴会などを通じて、続いて議論されたが、年金実施初期から任意化を主張する使用者側と年金実施初期には別々に実施し、年金が成熟化した段階で調整することを主張する労働者側の間で、意見は鋭く対立した。

しかし、労働者側の強い反対にもかかわらず、退職金との調整の方針はそのまま推進された。ただ、下のように調整の時期を年金実施初期の88年ではなく5年後である93年から調整することにし、また退職金の転換分を多少縮小させることにしてこの法は成立したのである²⁸⁾（表6）。

つまり、韓国における退職金と公的年金との調整は、欧米のように十分な老後保障水準の確保のために私的制度の補完という観点を中心として行われたものではなく、財源調達問題に大きな比重が置かれたものであった。その方法はイギリスと日本のように、公的年金のなかで私的貯蓄の意味をもつ報酬比例部分と退職金との調整ではなく、年金全体の財源に退職金の一部を転換することであった。すなわち、使用者全額負担であった退職金の一部を年金財政に段階的に転換することは、一方では退職金をもって

いない中小企業と労働者の負担をより増加させることにもなり、所得再分配という面からみれば問題を残すこととなった。

V おわりに

発展途上国では、大多数の場合、経済成長が優先目標で社会保障は必要最小限度に限りて導入するのが普通であり、韓国も例外ではなく、「先成長、後分配」の政策下に社会保障部門は今まで遅れてきた。近年、公的な老後所得保障制度である「国民年金」が遅れて出発したが、その内容は上で調べたように極めて制限されている。

特に、韓国では退職金制度が社会政策として強制化され、公的年金制度が実施されていない状態で、退職金はその機能の一部を担ってきたが、その代行機能はあまり評価されない。にもかかわらず、公的年金の実施の際に退職金制度との調整が行われたのは、法改正過程で強調されたように現実的な経済事情、負担能力を考慮したことで、国家と企業の負担を最小にしたがら福祉政策を実施しようとするものであり、今までの経済優先政策の延長先であるともいえる。したがって、その内容も、経済的、財政的側面がなにより重要視され、社会保障制度として老後生活保障、所得再分配などの福祉的な側面が弱められた。つまり、このような退職金の転換を伴った国民年金の成立は、現在における韓国的な福祉社会の実現の典型的な特徴を表すものであろう。

注

1) 伝統的な慣行として主人が雇っていた者に年期が明けると、農耕地や商店を分け与え独立させ

る慣行である。韓容植『勤労基準法』、ソウル、1983、158頁。

- 2) 韓国人口保健研究院『法定退職金の改善のための研究』、1989、19頁。
- 3) 韓国開発研究院『退職金制度の問題点と改善方向』、1984、19頁。
- 4) 1960年3・15不正選挙を契機に4・19が発生、李政権が崩壊し、第2共和国が誕生するなどの混乱が続いた。裴茂基『労働経済学』、経文社、1984、377頁。
- 5) 63年三次にかけて改正された労働法は労働組合の事由設立主義から申告許可主義へ、労働組合の政治活動の禁止、争議以前に労働委員会からの適法可否審査を受けることなど、労使関係の国家介入を強化し、組合設立と争議権発動を制限した。林鐘律「労働法の諸問題」『韓国資本主義と労働問題』、ソウル、ドルベゲ、1985。
- 6) 金亨培『勤労基準法』、博英社、1990、216頁。
- 7) 大法院判例は賃金後払説を認定している。大判1969. 1. 21. 1975. 11. 30.
- 8) 孫鶴奎『社会政策、社会開発』、ソウル、1983参照。
- 9) 全大統領は民主主義の土着化、福祉社会の建設、教育革新と文化創発という四大国政指標を提示した。朝鮮日報、1981. 2. 26.
- 10) 申守植「転換期の社会保障政策」、国民生活向上分科委員会討議資料、1988.
- 11) 第5次経済計画(82~86年)では以前の「経済開発」という名称が「経済社会発展計画」と変更され、社会発展部門にも重点が置かれることになった。のみならず、基本的な理念も「安定」「能率」「均衡」とされ、いままで使っていた「成長」がなくなった。金聖壽『韓国経済論』、學文社、1989、174頁。
- 12) 「国民福祉増進対策」は、基本的な社会保障制度の導入によって国民を社会的な危険から保護し、安定的生活向上をもたらすようにすることを基本課題とし、医療保険の拡大、国民年金制度の実施、最低賃金制の実施、零細民の生活向上、障害者保護増進、庶民住宅の拡充に対して具体的な方法と内容を提示している。ソウル新聞、1986. 9. 2.
- 13) この構想は基本生計費維持の給付水準と長期的な年金財政の安定とを基本前提としており、重

要改正点は財源の一部を退職金から転換することと、年金基金の管理のため、独立機関を設置することであった。韓国開発研究院『国民年金制度の基本構想と経済社会波及効果』, 1986。

- 14) 韓国日報, 1986. 8. 12.
- 15) 保健社会部内部行政記録
- 16) 同上
- 17) 韓国社会保障学会 (第5回) 朴宗洪「国民年金制度試案と基本方向」1986. 11. 14.
- 18) 国民年金管理公団『国民年金』, 1990, 夏, 30頁。
- 19) 日本, スイス, 西ドイツなどは年金財源の一部を国家が負担しているのので, 給付の増加につれて財政負担が加重していると指摘している。韓国開発研究院, 前掲書, 1986, 27頁。
- 20) 退職金制度実態を具体的に把握できる調査としては KDI の調査 (83. 7-8) がある。これは30人以上の企業 1,686社が対象であり, 1982年12月31日を基準としている。また, 最近の調査としては韓国人人口保健研究院の調査 (1989. 7. 28-8. 4) が10人以上の企業 525社を対象としている。
- 21) 韓国開発研究院, 前掲書, 1984。
- 22) 退職給与充当金の累積金中, 該当年度末現在, 在職している全従業員が退職する場合支払われる退職金推計額の百分の五十に相当する金額は損金として認定される。
- 23) 「国民福祉年金制度に対する建議」韓国労総, 1973. 6. 20.
- 24) 韓国経営者総協会「国民福祉年金制度導入に対する意見79. 5」『福祉年金制度の導入と政策課題』1979。
- 25) 1984年5月労働部主催のシンポジウム「退職金制度の改善方向」の資料より。
- 26) 韓国社会保障学会, 学術発表会資料「国民年金制度の理想と実現」1986.
- 27) 韓国労総, 1986. 8. 30.
- 28) 保健社会部内部行政記録
(イー・ヘヨン 名古屋大学博士課程)

スウェーデンの看取り休暇制度

三 瓶 恵 子

1. 看取り休暇法成立の背景

スウェーデンにおいてはここ数年、高齢者ケアシステムの整備が進んでいる。1979年には自宅において近親者の面倒をみることについての問題を分析するための委員会（「近親者ケア委員会」）が、さらに1980年には、社会が高齢者ケアのために何に重点を置くかなどについての問題を検討するための調査委員会（「高齢者調査委員会」）が設置された。

これらの委員会の報告を受け、政府社民党は1988年5月に「90年代に向けての高齢者ケア」と題する法案（1987/88：176）を提出した。同法案は国会社会委員会での討議を経て、1988年末に「近しい者の看護のための補償と休暇に関する法律」（1988：1465）が制定された。これは後に述べるように「看護」というよりは「看取ること」を主眼にした内容の法律であるので、ここでは同法を「看取り休暇法」と呼ぶことにしたい。

スウェーデンにおいてはもともと、近しい者の長期療養を手助けしたい者のために、公的「自宅サービス」員として地方自治体に雇用するシステムがある。1985年には約7,300人が、近しい者のケアをするための「自宅サービス員」に雇われていた¹⁾。自宅療養を必要とする者に

は市町村や州から手当が支給される。本人が受け取ることが原則だが、場合によっては看護や介護をする者が受け取ることもできる。近親者が自宅療養をしている者のケアに参加することは、まったく自由意志に基づくものとされている。近しい者の長期療養自宅ケアに参加するのは、高齢者ケアではなく、身体障害者や精神障害者の肉親の面倒を見る場合が多いようだ。

一方、短期の「個人的危急事」のための休暇は、法律ではなく、労働組合と雇用主連盟との間の労働協約において定められている。たとえば国家公務員の場合は、近親者の危篤、死亡、葬式、遺産相続手続きなどの場合、年間最高15日までそのための有給休暇が取れる、となっている²⁾。しかし私企業では、最高1日あるいは2日というような「血も涙もない(?)」協定もあって、危篤の近親者の手をずっと握ってあげたいという願いを実現するのは並大抵ではできなかった。

このような背景から上記の看取り休暇法が制定されたわけだが、これが社会の高齢者ケアの一環として出てきたことが注目されねばならない。人生の最後のケアは本来社会が責任をもつてすべきものであるが、「人生の質」を高めるため、すなわち本人が自宅で最後のときを過ごしたいと望むならば、それが可能になるよう

にするのもまた社会の責任である、という文脈において作られた制度なのである。

上記の2つの委員会報告書においても、また法案においても、「自由意志」という点が強調されている。自分の意志に反して、近しい者のケアを強制されることはないのである。

次章では、この看取り休暇法の内容についてより詳しく見ていきたい。

Ⅱ．看取り休暇法の内容

看取り休暇法は全部で27条からなる比較的に短い法律である（後述、法文参照）。法律としては珍しく「曖昧な」用語が多い。たとえばこの法律を理解するための鍵となる「近しい者」という用語についても、その定義について法律の中では特に規定されていない。

また雇用主に休暇を申し出るときにも、「できるだけ早く」という表現になっており、「可能ならば」どのくらい長く休むかということも告げること、という表現の、「融通のきく」規定になっている。これらの点も法律を拘子定規に定めて、「人間的な最期を」という法律の趣旨を曲げることがないようにする配慮が感じられるのである。

また「補償」を得る権利が「休暇」の権利よりも先に規定されていることにも注目される。育児休暇などの他の休暇についての法律では、まず「休暇」の権利が保障されてからそれに伴う経済的保障の規定があるからである。補償規定が休暇規定より先にあるということは、社会がケアの責任を持ち、近しい者にそれを委託する、そのためには社会から経済的保障がなされることが根幹であるということを示したものと読み取れるのである。

看取り休暇の補償を得るための条件として次の5点があげられている。

- (1)だれかが「重病」であること
- (2)その病人が「医療機関以外のところで」ケアを受けられること
- (3)看取りをするものおよび病人が「一般社会保険に登録済みである」こと
- (4)看取りをするものが「近しい者」と認められ得ること
- (5)看取りがスウェーデン国内でなされること

2.1 重病

看取り休暇法には「重病」とはどういうものをさすのかという規定はない。上記の法案では、この法律でいう「重病」とは「生死にかかわる病状」という説明がなされている³⁾。生死にかかわる病状という判断を下すのは、その病人の医療と看護の責任を負う医師である（第14条）。医師の個人的判断によるものであり、また病人の個人的状況によるものであるから、たとえば癌であればすべてこの法律でいう「重病」と認められるわけではない。また病人が重病だと判断する医師の意見書がこの休暇を申請するときに必要な（第14条）が、医師の意見書における判断にもかかわらず、担当する社会保険局事務所が「ノー」という判定を下すこともあり得る。またその社会保険局事務所の判断に不服申し立てすることも可能である（第18条）。

2.2 医療機関以外での看護

この看取り休暇は、死にゆく近しい者を病院のベッドの脇で見守るために、取ることはできない。「自宅あるいは他の個人の住宅での看護」という条件が規定されている（第4条）からである。これは社会が責任を負うはずのケアを、

公的医療機関以外のところで、病人に近い人に委託するという、この法律の趣旨から考えれば、うなずける規定であろう。

2.3 社会保険に登録の必要と国内だけの適用

この法律で保障されている補償は一般社会保険から支払われるものであるため、法律適用のためには、病人および看護人の両方が一般社会保険局に登録済みであることが前提となっている(第3条)。また一般社会保険に関する法律に準じて、スウェーデン国内においてのみ適用される(第3条)。

2.4 「近い者」

上述したように、この法律の中では「だれが近い者か」という定義はなされていないが、法案では「通常の仕事を休んでまで病人の看護をしたいと自分から望む者は、だれでも病人に近い者といえる」と表現されている⁴⁾。言い換えれば結局だれでも近い者と認められ得るということである。「近い者」という表現はスウェーデン語の原語では、närstående(直訳すれば「近くに立つもの」となる)で、原語自体、従来一般的に用いられていた言葉ではない。上述のように、1979年にこの問題を討議するために設けられた委員会の名前が「近親者委員会」であったのに、それが「近い者」に変えられた背景には、多くの高齢者が一人暮らしで、家族と遠く離れて暮らしていたり、すでに家族や親戚がいなくなっていたり、疎遠になったりしていることがあることなどの理由から、「近親者」よりずっと広い概念である「近い者」という、少々こねね言を探し出してきたと考えられるのである。

だれかを「近い者」とするにあたっては、病人の合意が必要とされる(第15条)。しかし病状が進んでいたりする理由で病人が合意を与えられないときは、その限りではない(第15条)。最終的には担当社会保険局事務所がある人を「近い者」と認めて、補償を与えるわけだが、担当社会保険局事務所が、病人によって「近い者」と指定された者を拒否することは普通の場合には考えられないだろう(制度を悪用するブラックリストに載った者でもいれば別だが)。

2.5 補償の規模と休暇の期間

原則としては、補償額は看護人の疾病保険の額と同じである(第5条)。全額を受け取ることもできるし、仕事をどのくらいの割合の時間だけ離れて看護にあたるかによって、50%、25%相当額を受け取ることもできる(第7条)。補償が支払われる最高日数は30日である(第6条)。50%、25%の場合は期間がそれぞれ60日、120日となる(第7条)。

あるひとりの人物が同時に2人以上の病人を「近い者」として看護することも可能であるが、その場合、2倍、3倍の補償を同時に受け取ることはできない(第7条)。しかし時期が重なっていなければ、あるひとりの人物が1年のうちに何人もの病人の「近い者」となり看護をして、結果として30日を越える補償を受け取ることはかまわない⁵⁾。

また、疾病保険や両親保険(育児休暇手当)など、他の社会保険から手当が支給されている者は、「二重取り」はできない(第11条)。

2.6 休暇を取る権利

上述したようにこの法律では近い者の看護

のための補償についての規定がまずあり、次いでそのための休暇についての規定がある。補償を得る権利がある者には自動的に休暇を取る権利が生まれる（第12条）。つまり労働者が近しい者と認められ、休暇を申請する際に、雇用主はそれを拒んだり、時期や期間について検討を迫ったりする権利がないのである⁶⁾。またこの休暇の権利は労働協約に優先することが明文化されている（第21条）。

2. 7 休暇の取り方と中止

この看取り休暇は重病人の人生の最後のときのケアをするためのものであるから、最高30日と定められた休暇の期間を分けて取ることはできない。たとえば、1か月に5日ずつ6か月という取り方は認められていないのである⁷⁾。

休暇の申請については「できるだけ早く」雇用主に休暇を取ることを告げるになっている（第22条）。理論的にはその当日になって休暇を申請しても良いわけだが、実際には医師の診断や社会保険局事務所との連絡などによって、休暇を取ることは事前にある程度計画されていなければならないだろう。

この法律はまた労働者が休暇の後、無条件にもとの職場に戻る権利を保障している（第25条）。またこの労働者の側から一方的にいつ仕事に戻るかを決定しても良いことになっている（たとえば病人が直ぐ亡くなってしまった場合など⁸⁾）。

2. 8 労働者の保護

この法律に定められた権利を行使したために解雇されることはない（第24条）。この法律に違反した雇用主は、労働者に対して損害賠償をしなければならない（第26条）。損害賠償の額

についての規定はないが、他の休暇法の適用についての判例などから類推すれば1万～数万クローナ（約20万～50万円）のレベルではないかと考えられている⁹⁾。

Ⅲ. 活用度

この法律が施行されたのは1989年7月1日である。まだできて間もない制度なので、管轄当局である社会保険庁でも、この制度がどのくらい活用されているかについての評価をするに至っていない¹⁰⁾。

今までに出されている統計は支払われた保障の総額だけである（同上）。それによれば、1989年7月から1990年6月までは総額約1,100万クローナ（約2億5千万円）が、1990年7月から1990年12月まででは約550万クローナ（約1億2千万円）が、近しい者の看護をするために仕事を休んだ者に対する補償として支払われている。

何人くらいの人がこの制度を活用したのか、看護された人は老人なのか、子どもなのか、平均何日くらい休暇を取っているのか、「近しい者」になるのは女性が多いのか、親類や家族などより友人や隣人が多いのか、などといった疑問に対してまだ答えを得ることができない。

上に出ている金額も、制度が新しく導入されたために医師が積極的に重病人の家族に対して、この権利を行使することを勧めたのかもしれないし、あるいは緊縮財政のために地方自治体の職員が積極的に宣伝した結果かもしれないし、あるいはまだそういう制度があるということを知らないために活用できるはずの人が制度を利用しなかったのかも知れず、いったい多いのか少ないのか判断を下すことができないのである。

Ⅳ. 終わりに

看取り休暇制度はまさしく、福祉先進国家スウェーデンのこれからの福祉の方向性を示した大変重要な新制度である。老人に限らず、人生を終えることを余儀なくされた者が、その最後のときを自宅で過ごすことを可能にしたこの制度は、「人間的」福祉を実現するための一手段なのである。高齢者人口が益々多くなる日本においても、学ぶところの大きいものであろう。

注

- 1) Äldreomsorgen inför 90-talet p. 94. Regeringens proposition, 1987/88:176
- 2) 同上 p. 98
- 3) 同上 p. 100
- 4) 同上 p. 100
- 5) Iseskog, T., 1989 Närståendevård, p. 15
- 6) 同上 p. 18
- 7) 同上 p. 15
- 8) 同上 p. 20
- 9) 同上 p. 22
- 10) 1991年8月12日に電話で確認。

参考文献

- Iseskog, T., 1989 Närståendevård
 Regeringens-propositionen 1987/88:176 Äldreomsorgen inför 90-talet
 Socialutskottets betänkande 1988/89 : 6 Äldreomsorgen inför 90-talet

近しい者の看護のための補償と休暇に関する法律
 (1988 : 1465)

Lag om ersättning och ledighet för närståendevård
 1988年12月15日制定
 1989年7月1日施行

〈導入規定〉

第1条 この法律は、重病にかかった者が近しい者によって看護される際の補償と休暇の権利についての規定をその内容とするものである。

第2条 補償は一般社会保険法（1962：381）によるところの疾病保険により支払われる。

補償についての問題は、国家保険庁および一般保険局事務所によって取り扱われる。

第3条 この法律の適用の条件として、看護が国内でなされること、看護人および病人が一般社会保険法（1962：381）に基づき一般保険局に登録済みであることが必要である。

〈補償〉

第4条 自宅あるいは他の個人の住宅で重病人を看護する近しい者は、看護に関連して雇用労働から離れる時間の補償を受ける権利を持つ。

看護人が学習に従事している間減俸されていないのならば、この法律による補償規定の適用について、看護人が給与を失う場合、学習から離れることは雇用労働から離れることと同等にみなされる。

第5条 補償は、以下の第8条、第9条にいうところの例外を除き、一般社会保険法（1962：381）による看護人の疾病保険に相当する額が支払われる。

第6条 補償は看護される者1人につき最高30日まで支払われる。

第7条 雇用労働から離れる看護人に対し100%分の補償が支払われる。病人を看護しない場合に働くはずだった時間のうち、最高50%、あるいは25%まで働く看護人に対し、50%あるいは25%の補償が支払われる。補償が支払われる日数を計算する際には、50%の補償は2日が、25%の補償は4日が1日分に換算される。

1人の看護人が同じ時間に1人以上の病人の看護をしても、その看護人は上記の補償を上回る補償を得る権利を持たない。

第8条 補償は一般社会保険法（1962：381）第3章第10条のaによる疾病保険の基礎となる雇用による収入、および、同法同章第10条のbによるその他の営利行為による収入に基づく期間分により算出される。

同法第3章第5条第5項が適用される場合には、同条の第1項から第3項による疾病保険の基礎となる収入によらないで、補償が算出される。その他の営利行為による収入のみをもとに支払われる補償は、一般社会保険法第3章第4条第1項によって算出される。

第9条 第8条第1項の規定にかかわらず、以下の

場合には一般社会保険法（1962：381）第3章第4条第1項によって補償が算出される。

1. 妊娠手当または親手当を受けるはずだった期間の補償を得る者に対して

2. 一般社会保険法第3章第10条のcの第1項、第2項、第4項が適用される場合

第10条 1人に対する看護の補償は、同時に複数の看護人に支払われてはならない。

第11条 一般社会保険法（1962：381）による疾病手当、妊娠手当、親手当を得る同じ日に看護人に補償が支払われてはならない。同様に、労働災害保険法（1976：380）による保険または疾病手当、あるいは他の法律や、特別の場合に適用される政令による同様の補償を得る同じ日に、看護人に補償が支払われてはならない。

この禁止にかかわらず、この法律により、他の期間については別の補償として支払われる。

第12条 一般社会保険法（1962：381）第3章第15条第1項a）～d）および第3項の規定は、この法律による補償についても適用される。

<補償の申請と決定など>

第13条 補償を得ることを望む者は、本人が登録している一般保険局事務所に書面で申請を行う。当該一般保険局事務所は補償の問題を検討する。一般保険局事務所は他の一般保険局事務所に検討を委託することができる。

第14条 申請には病人の看護と治療の責任を持つ医師の意見書を添付する。意見書には病人の病状についての記述を含むものとする。

医師の意見書の要求は、一般保険局事務所に第1項に関する関係調査があり、その調査が補償の問題を決定するのに十分である場合には適用されない。

第15条 病人自身が看護に同意することが必要である。ただし病状により病人が同意を示すことができない場合にはその限りでない。

第16条 申請を阻むような特別な理由がない場合、申請が社会保険局に行われる以前の期間に対しては補償が支払われてはならない。

<払い戻しの義務>

第17条 社会保険局は、誤った情報に基づいたり、不注意により情報を与えることを怠ったり、またはその他の方法で不当に高額な補償を得たり、あるいは不正に補償を得た者に対して、払い戻しを

決定する。

上記とは異なる場合で、支払いを受けたものが、不当な補償あるいは高すぎる補償だと分かっているべきであったのならば、社会保険局は補償の払い戻しを決定する。

特別な理由があるならば、社会保険局は払い戻しをされるべき金額の全部あるいは一部を譲歩することができる。

払い戻しの義務が第1項によってある者に課せられたのならば、社会保険局は払い過ぎた分をその者に対する後の支払いから適当な額だけ天引きすることができる。

この法律による補償の天引きは、さらに、一般保険局によって払い戻しの義務を課せられた者に対して、他の法律によって支払われた補償に対してされることもできる。

<補償に対する決定についての不服申し立てなど>

第18条 社会保険局の決定の再検討や変更、および社会保険局と保険裁判所の決定に対する不服申し立てについての一般社会保険法（1962：381）第20章第10条から第13条までの規定は、この法律による補償に関する件についても適用される。第17条にいうところの問題についての決定の再検討は、社会保険局において社会保険委員会によって行われる。

この法律による補償についての決定は、その決定を再検討する裁判所によって決められたり、その他の例外規定がない場合には、ただちに適用される。

<補償についてのその他の規定など>

第19条 この法律による補償についての問題は、以下に示す一般社会保険法（1962：381）の規定が適用される。

第17章第1条第1項 利益が重なった場合について

第18章第2条 国家保険庁の監督について

第20章第2条のa 暫定的決定について

第20章第5条 時効について

第20章第6条 強制執行と譲渡の禁止について

第20章第8条 情報の義務について

第20章第16条 施行規則について

<休暇の権利など>

第20条 労働者はこの法律による補償を得ている期間、仕事を休んだり、あるいは50%、または25%、労働を短縮する権利を持つ。

第21条 労働協約は労働者がこの法律によって休暇を取る権利を阻止することはできない。

第22条 労働者は、休暇を取る権利を行使することを望むならば、出来るだけすみやかに雇用主に告知しなければならない。その告知の際、可能ならば、どのくらいの期間休暇を取るかについても述べねばならない。

第23条 労働者は休暇を中止し、休暇の前と同じ規模の仕事に戻ることができる。

第24条 雇用主は労働者がこの法律による休暇を望んだりあるいは取ったりしたことのみによって、彼を解雇してはならない。解雇された場合は、労働者の要請により解雇を無効にすることができる。

第25条 労働者は、この法律による休暇の権利を希望したり、要求したという理由だけで、雇用に伴う利益の減少を被ったり、仕事の中断に伴う以外の労働状況の悪化を被る義務はない。労働者は、また、この法律による休暇の権利を希望した

り、要求したという理由だけで、雇用協定の枠内で起こり得る配置転換以外の転換や、休暇の必然的結果として起こる配置転換以外に転換を余儀なくされる義務はない。

第26条 この法律に違反する雇用主は、労働者に損害賠償をしなくてはならない。十分な理由がある場合には損害賠償を減額したり、あるいはまったくしなくてすむこともある。

第27条 第21～26条の適用についての事件は、労働争議における訴訟に関する法律（1974：371）によって処理される。

餓首や解雇についての告訴が行われるならば、雇用保護法第34、35、37条、第38条第2項第2節、第39～42条、第43条第1項第2節の該当部分が適用される。その他の件についての告訴に関しては、労働生活における共同決定法（1976：580）が同様に適用される。

（さんぺい・けいこ

JETROストックホルム事務所主任研究員）

アメリカにおける高齢者食事サービス

野村 知子

1. はじめに

アメリカで高齢者食事サービスは、高齢者のための栄養事業 (the Elderly Nutrition Program: 以下食事サービス) という名称で、全米で取り組まれている。その内容は、各自治体の単独事業としてせいぜい週1回¹⁾、という日本の状況とは大きく異なり、東京都内の高齢者食事サービスを研究対象にしていた筆者²⁾にとっては、輝かしい実践と映った。本稿は、アメリカの食事サービスを、2回の視察を通して得られた実態面及び法的側面から紹介する。さらに、他国の事例から浮かびあがる日本の特質についても述べ、日本固有のよさとして強めるべき点についても言及したい。

各章の流れは次のようになっている。

まず、議会レポート³⁾を中心に、全米の取り組みを捉えつつ、1990年11月末視察を行ったカリフォルニア州サンディエゴ郡の事例を紹介することで、実態を明らかにする。次に、食事サービスを支える主要な法である高齢者法がどのような変遷を辿ってきたか、またその法の中で食事サービスはどのように位置づけられてきたのか、歴史的な流れをおさえる。さらに、1991年6月末のシカゴの全米食事サービス会議の模様を紹介しつつ、先の議会レポート³⁾と併せて現

在アメリカの食事サービスが抱える問題を明らかにする。最後に、アメリカの取り組みから日本は何を学ぶのかについて検討する。

2. アメリカにおける食事サービスの取り組み

(1) 全米における取り組み

アメリカにおける食事サービスは、所得と家族形態に関係なく60歳以上の人々を対象に、会食または配食という形態で、1日1食週5日以上⁴⁾の食事を提供するものである。全米において、1986年時点の会食の場所は15,000カ所以上、4,000の配食提供団体がある。中には、規定食数以上提供している所もあり、同年で週6日以上提供している所が全会食所の2%、1日1食以上が8%となっている。

会食と配食の比率は、約6対4であり、1988年には、年間提供食数24,190万食の61%にあたる14,720万食が会食、39%にあたる9,470万食が配食である。

利用頻度は、AOA (Administration on Aging) の1983年調査によれば、会食では週3日以上が61%、配食では週5日が82%で、高い頻度で利用されていることが示されている。

利用者の平均年齢は、会食で73歳、配食で78歳であり、配食利用者がより高齢であること

が示される。家族構成は、同一地域の非利用者と比較して、会食利用者においては、1人か単独で住んでいる場合が多いことが示される。さらに、DHHS (Department of Health and Human Services) の監査員による1981年調査では、配食利用者は会食利用者と比較して、より高齢で1人ぐらしをしていることが明らかにされている。

提供される1食のカロリーは、科学国家調査局の国立研究所、食品栄養基準によって定められた1日の望ましい栄養摂取量の最低1/3であり、その内容は、色、形、香りに至るまで各州で基準が設けられ、各団体が年2回、夏と冬にメニューを提出し、監査機関の栄養士がチェックするという監査体制が敷かれている。

また、この施策のターゲットは、最大の経済的・社会的ニーズを抱えると思われる低所得者⁴⁾と少数民族である。AOAの利用者調査によれば、1988年において270万人の会食利用者のうち、その半数が貧困線以上かそれ以下、17%が少数民族であり、配食利用者753万人のうち、60%が貧困線以上かそれ以下、17%が少数民族であることが示されている。また、所得では、1981年時点で会食利用者の52%が6,000ドル以下、75%が10,000ドル以下というように、半数以上が限られた所得である。配食利用者はさらに低い65%が、6,000ドル以下であることが示されており、政策上の目的を達成していることが明らかにされている。さらに、配食利用者は、昨年ナーシングホームにいたか、独自で家事ができないような人々が多く、健康面でも会食利用者に較べて、より低下していることが報告されている。

(2) サンディエゴ郡における食事サービス⁵⁾

では、具体の地域で食事サービスはどのように取り組まれているのであろうか。カリフォルニア州サンディエゴ郡の現地視察をもとにその模様を報告する。サンディエゴ郡は、1990年時点で人口251万人、面積11,044.938km²の都市である。ここは、南米と接しており、冬も比較的温暖なこと、美しい海に接していることから、マイアミと同様、高齢者に人気のある地域である。1985年時点の高齢化率は11.2%で、高齢化は日本より進んでいる(日本全国9.1%、東京都7.7%)。

食事サービスの対象となる60歳以上36万人のうち、年間の食事サービス利用者は36,000人で、その10%を占めている。一方、日本において毎日の食事サービスを実施している春日市では、食事サービス利用者は対象となる65歳以上の0.27%、東京都武蔵野市では3%である。この数値からみてもアメリカの食事サービスは、在宅サービスの柱であることを示すと同時に、国家レベルで徹底して取り組めば1割前後の利用率⁶⁾が可能になることを示す貴重なデータを提供している。

また、外出は車に頼らなければならない国ということもあり、食事サービスと併せて、遠方からの利用者、または外出が困難になった利用者を対象に、各会食の場を中心としたコミュニティエリア内に送迎バスが用意されている。特に、この郡では、配達車と送迎車は、ナンバープレートにEマークをつけ、市の公用車として認められ、どんな道でも通行および駐車可能という交通上の特典が与えられている。

この郡内で、食事サービスを含め高齢者の在宅サービスを一手に取り仕切っているのが地域高齢者機関、AAA (Area Agency on Aging)

である。AAAの仕事は、①食事サービス、②家庭奉仕員、旅行、移動プログラムといった在宅サービス、③40時間のトレーニングを終えたボランティアによるナーシングホーム入居者のための権力濫用や人権無視をチェックするオンブズマン、の大きく3つである。

サンディエゴ郡のAAAの食事サービス基準は、①1日100食以上、②1カ月20日以上サービス、③週5日以上実施、④年に4回職員がモニターとして監査、⑤月ごとにレポートの提出、⑥施設の担当するコミュニティ内をカバーする送迎サービスの実施、となっている。職員の人件費、ボランティア配達のカソリン代といった援助額の2/3~3/4をAAAが受持ち、残りはコミュニティからの寄付で賄っている。

この郡内では、1日6,000食の食事サービスが提供され、52の会食所がある⁷⁾。26の団体と契約しており、18団体が民間非営利で8団体を市が経営している。1食のコストは、①シティの運営では4.18ドル/食、②民間非営利団体の運営では2.18ドル/食となっており、食費のみの平均コストは1.23ドルでどこでも大差はない。経費は、人件費に大きく左右されることが示されている。

以下、特徴ある3団体を紹介する。これらの事例によって、①調理の場と会食の場が併設しているものと、分離しているものがあること、②会食の場が食事サービス専用施設、シニアセンター、事務局が借りビルや教会といったように多様な地域資源が活用されていることを示す。また、ここでは紹介しきれなかったが、日系人の寄付で建てられた老人住宅の厨房と食堂を開放して行われる日系人のための食事サービス、さらにシニアセンターを拠点にしたアメリカ系フィリピン人のための食事サービスが行わ

れていた。

(3) 調理施設と会食場からなる専用の食事サービス施設

ナショナルシティ市唯一の食事サービス組織、サンシャイン・ミールズを訪問した。

この市は人口57,000人、高齢化率7.2%の少数民族が半分を占め多人種で構成される平均的な中低所得の住宅地である。この食事サービスセンターは、キンボル公園の中にあり、高齢者住宅と隣接し約100m先にはシニアセンターが設置され、市の高齢者用施設の集中地区の中に位置している。

ここは、17年前、コミュニティの支持と寄付をもとに建設され、現在は市で経営が行われている。調理場と会食所で構成される食事サービス専用施設であり、週5日昼食時に会食と配食が行われている。また、ここの支部として、少し離れた教会に、こちらで調理した食事が30食分運ばれ、そこでも会食が行われる。職員は、フルタイム、ハーフタイム併せて16~17人。1日400食が調理され、約250~300人が会食に集まってくる。ここは、作られた食事をその場で食べられることもあり、美味しいと評判でメキシコ近傍の地域からも出かけてくるといふ。

配食は、1日1食7日分が提供され、週5日分は、暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たく保つ保温装置のついた専用の車で配ばれているが、休日分は冷凍食の形で週末に当日分と併せて配られる。配食の費用は、会食より1ドル高い2.75ドル。

入口には、クリスマスツリーと共に、1人1.75ドルと書かれた、寄付箱が置かれていた。利用料金は、あくまで寄付という形をとっているのでお金がない人は支払わなくてもよいし、

より多くの額を支払ってもよい。

午前11時30分に参加者の1人がオルガンを弾き始め、会食会が始まる。誕生日の人が紹介され、皆から祝福をうけていた。また今日初めて参加した人も紹介される。そしていよいよお待ちかねの食事。1時30分まで食事をする事ができ、一度登録を済ませれば、以後予約なしで利用することができる。その他、食後に法律相談や80歳以上の人々のパーティーといった様々な催しが企画されている。

その日のメニューは、ビーフラザニアをメインディッシュに、グリーンビーンズ、フレッシュサラダ、ガーリックトーストとスイカで、白、緑、黄色といった色とりどりのトレーにのせられていた。飲物はグレープジュースとミルクで、赤いコップに注がれている。テーブルはすべて4人がけで花が飾られており、150人がいちどに食事ができる大スペースに拘らず、家庭的な親密さを醸し出していた。

責任者のノーマディブレイ女史は71歳。「ここに来れば若さを保つことができる。若いうちからナーシングホームに入ると落ち込んでしまう。昨日80歳以上の人々のパーティーが行われた。皆とてもアクティブで、ダンスをしたり歌ったりで、むしろ高齢者から学ぶことは多い。食事サービスは、栄養面や食事の提供という点で大切なだけでなく、お金があっても孤立している高齢者や退職してひきこもりがちの人々を引っ張り出すことが大切。」と、食事サービスの意義を話してくれた。

(4) 調理専用の大型施設で調理されたシニアセンターを拠点にした食事サービス

サンディエゴ市クレアモント地区では、シニアセンターを拠点に会食が行われている。調理

はここではなされず、1日1,000食を調理する救世軍の厨房から運ばれてくる。

クレアモント地区は人口2,000人の90%が白人のコミュニティで、シニアセンターはここ1カ所のみである。ここでは、食事サービスと併せて、デイケアプログラムと緊急通報装置の普及を行っている。職員は13人、フルタイムが5人、3/4タイムが1人、1/2タイムが5人、1/4タイムが2人とまことに小刻みな勤務時間で雇われている。その上で、多くのシルバーボランティアが活動を支えていた。ここは、15年前、ショッピング街の一室から活動を始め、当時は、ただ集まってトランプをするだけのグループだったが、集まりが朝1回から朝晩2回になり、最初は無料だった場所が家賃を請求されるようになった。7年目に教会を借りるようになり、その時から食事サービスを始めたという。このセンターを建設する準備に5年を費やし、2年前にオープンした。小さな活動がコミュニティに支えられ拡大していった様子がよくわかる。建物の建設は市、運営は民間非営利団体が行っている。

「月2,500ドル（1ドル=130円とすると325,000円）もかかる老人ホームに行かなくてもよいように、デイケアプログラムを始めた。アメリカは国土が広大で、子供の勤務地も様々。子供が近隣に暮らし親を看ることは難しいので、親は遠くの親戚より近くの他人を頼らざるをえない。」と責任者のキャシイ・フォッパー女史（65歳）は語る。

杖をついた70歳以上と見受けられる女性は、6年前に夫を亡くし、食事も喉を通らないくらい意気消沈していたが、そんな時このセンターに通い、元気を取り戻すことができたという。今はクラフトのボランティアをやっていると話

してくれた。「このメニューは専門家が献立を立てるだけあって塩分が控えめで栄養的に整っている。自分一人の食事だと甘いものを食べ過ぎてしまう」と話してくれた。

また、この事例で示されるデイケアプログラムと食事サービスの関係には、着目すべきものがある。日本においてもデイケアセンターの事業の中に食事サービスが位置付けられているが、利用する高齢者は、利用日を決められ、食事はデイケアプログラムの中に組み込まれているのが一般的である。一方ここでは、この両者が切り離されており、利用者本人が各サービスを選択でき、食事サービスもその選択の一つとして存在している。日本において今後広がりつつあるデイサービスセンターにおける食事サービス。将来にわたってどのように位置づけることが望ましいのかは、重要な課題であり、そのヒントがここにあるのではないだろうか。

(5) 特別食を専門に扱う民間非営利の配食専門の組織

特別食を専門に扱う民間非営利の配食専門組織、ミールズ・オン・フィールズを訪ねた。カリフォルニアには、このような特別食を扱う団体は10あり、8団体が企業、2団体が民間非営利である。

ここは、1972年から活動を開始し、職員は39人、ボランティアは1,650人。配食の他に、高齢者のための職業斡旋、生活保護の手続きの援助を含めた家計の相談、そして掃除、買い物、移動といった家事援助サービスを行っている。

運営基金は、民間非営利団体としての税金上の優遇と個人の寄付と1万ドルの基金から生み出される利息によっている。特に寄付が重要で、有名な民間非営利団体であることを企業に知ら

せるために宣伝費に収入の24%をもかけ、テレビ・ラジオ・新聞・パンフレットによる広告宣伝に力を入れている。

食事サービスの内容は、①一般食と②スペシャルダイエット（①減塩、②糖尿、③ローコレステロール、④医者の指示に応じた内容）があり、利用者は健康状態に応じてメニューを選ぶ。週5日、1日2食分の暖かい昼食と冷蔵の夕食が、昼食時に布製のアイスボックスに入れられ、午前11時半から午後1時の間に届けられる。

利用者は10月で651人、平均年齢78歳。2食で個人の支払いは3.15ドルであるが、寄付の形をとっている。支払えない場合は、その収入の範囲でも可能で、月60ドルの場合もあるとのこと。1日分2食にかかる費用は、人件費を含めて7.43ドルで、そのうち食材料費分は5ドル。1回に400食ぐらい提供するとコストが抑えられるという。

運営は、プリンストン地域を担当するウエスト、ノース、セントラル、チューラビスタのサウスベイ、イーストといった5エリアに分かれており、各地域ごとのプログラムをもっている。さらに、貸しビルに、すべてを統括する事務所を構えている。

調理施設は、団体所有の2カ所のセントラルキッチンと17カ所の契約病院。セントラルキッチンでは1カ所100～150食、病院は1カ所16～50食が調理され、平均すると1日660食が提供されている。各地域の配達事務所として教会が利用されていた。

また、ボランティアが配達を一手に引き受けており、①緊急時どうするか、またしてはいけないことの訓練、②医者と家族の住所の提供、③耳が悪いとか、筋肉痛でドアをあけられない

といった身体的な特徴等の情報がすべて伝えられている。食事そのものは大切だが、誰かが訪ねてくることが重要であると責任者は語ってくれた。

3. 法的側面からみた高齢者食事サービスの流れ

次に、法的側面から食事サービスを検討する。

高齢者食事サービスに関与する法律は、社会保障法タイトル20(Social Security Act XX)と高齢者法(Older Americans Act)があげられる。社会保障法は、州レベルでメニューを選択する性格のものであるのに対して、高齢者法は高齢者機関のネットワークによる全米での実施が意図されている。さらに、1990年時点で高齢者法の全予算(12億ドル)の46%にあたる約半分が食事サービスに割かれていることも考え併せると、高齢者法が、食事サービスを支える代表的な法ということができる。逆に、高齢者法としては、食事サービス事業の実施によって、全米の高齢者機関のネットワークを全米隅々まで張り巡らすことができたのであり、高齢者法と食事サービスは互いに深い関わりを持っている。本章では、高齢者法の変遷を振り返ることで、全米における高齢者機関のネットワークの組織化と食事サービスの内容がどのように変化して今日に至っているかを明らかにする。

一言でいうならば、高齢者法の変遷は、新藤⁹⁾が社会変化に対して述べた、「60年代から70年代にかけて行われた連邦政府の機能領域の拡大、『偉大な社会』を目指した時期と、70年代後半以降の『小さい国家』への移行」を、まさに高齢者の在宅サービスを対象に体现したものとといえる。以下、食事サービス事業の流れ

を、表1に示した高齢者法の5つの変革期⁹⁾と呼応させて述べる。

(1) 「創設期」(1965年)

高齢者法はジョンソン政権の下で、1965年、高齢者健康保健(メディケア)と医療補助(メディケイド)と共に制定された。ジョンソン大統領は、1964年「貧困撲滅戦争」を宣言し、「偉大な社会」計画の中で多様な貧困対策を展開している。これは、対処療法ではなく貧困の原因そのものを撲滅しようとするものであった。この法の目的は、「すべての私的・公的な資源を開発し、高齢者のためのサービスプログラムをさらに包括的・総合的なものにする」ものであった。食事サービスは、1968年タイトル4の下でモデル事業として取り組まれ、その立法化は、1971年の第2回ホワイトハウス高齢者会議の推薦を受け、翌年の1972年になされる。

(2) 「拡大期」(1973年)

食事サービス事業の実施もてことになって、地域高齢者機関(AAA)は、その責任強化を行い、連邦(AOA)、州(SUA: State Units on Aging)、地域(AAA)といった3層の運営組織の確立が可能になり、全米規模の力強いシステムを出現させた。これは、地域行政の中に政府レベルの計画と運営を盛り込んだことになる。特に、新たなタイトル3において、州を計画に対応したサービスエリアに分け、そこでAAAが州の支所として、事実上のサービスを集中的に実施する機関となり、計画と調整と開発の主な責任をもつ。この地域ワイドの概念は、ニクソン行政の“新連邦主義”の具体化と促えることができる。

食事サービスは、その翌年の1973年からタイ

トル7の中で実施に移される。その援助理由は、「適切な、高齢者への会食の提供は、社会との接触を育み、支援サービスを機能させるものであり、精神的な要求にも対応している。最大の効果は、サービスの最大の必要性をもつ人々に、食事と社会サービスの両方を提供することである。」としている。その目的に合う方法として、地域の人々がある場所に集まって食事をするという「会食」方式がとられていった。この事業のもとで、州単位の基金運用に関する基本的責任の再確認が行われている。1973年の「拡大期」では、会食だけでなく、①移動、②情報と紹介、③健康と福祉相談、④食事教育、⑤買い物援助、⑥レクリエーション活動といった、食事サービスに関連するサービスも補助の対象として盛り込まれていく。

1975年に議会は、実施可能な所では食事サービスをソーシャルサービスのタイトル3の中に完全に一体化することを提案した（1978年までは命令ではない）。議会は次のような考えをもっていた。「このような資源の集中はよりコストを効果的に運用し、最終的によい調整を導き、現存するコミュニティ資源の運用を図ることになるだろう。」と。

また、1977年、州と農業省（USDA : United States Department of Agriculture）との間に合意が行われ、農業省の物品補助が開始された。そのため提供される食数は増加した。

（3）「調整と統一期」（1978年）

1978年には、プログラムの拡大と運営機関強化がはかられ、連邦が統制する三層構造の完成（「AOA」→「SUA」→「AAA」）が行われ、高齢者法という中での「偉大な社会」の実現をみることができるとのこと。

食事サービスに関しては、プログラムの調整と統一が図られ、タイトル3と5と7（ソーシャルサービス、多目的高齢者センター、食事サービス）がタイトル3に一本化される。さらに同年、配食に対して会食から独立させた個別の財源が与えられる。

（4）「効率化・近代化」（1981年）

これまで高齢者法は、連邦政府の補助金増と事業の拡大によって全米に至るネットワークを張り巡らす三層構造の強化を進めていた。しかし、1980年のレーガン政権の「経済再生計画」の福祉切り捨て、「小さな政府」の流れの中で、高齢者法も変化を余儀なくされる。特に、予算調和一括法（Omnibus Reconciliation Act of 1981）の通過による一括補助金（Block Grants）の影響は大きい。このような政策上の変化に対応して、1981年の改定では、プログラム効果の近代化が目標とされ、運営上の柔軟性が高められ、州独自のサービス提供計画への決定権限が強められた。高齢者法は、1984年までこの法の適応猶予が与えられている。

（5）「再確認期」（1984年）

当年の法決議で、高齢者法は、コミュニティベースの調整と国家の優先サービス（法律相談、移動サービス、在宅サービス）への基金に対する責任を持ち続けることを再確認し、州と地域高齢者基金への役割を明確にしている。

食事サービス事業において、在宅サービスとシニアセンターと会食と配食が対象となっているタイトル3に関する州と地域事業の運営上の可変性がより強化され、州に対して、同タイトルの各事業間の基金の移動が許されるようになる（25%移動（1984年）→27%（1986年）→29%

表1 高齢者法と高齢者食事サービスの流れ

年	大統領及び政策 関連事項	高齢者法 の転換期	運営機関	新規事業と補助金配分	高齢者食事 サービス
1964 1965	ジョンソン 「貧困撲滅戦争」	創 設		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者法の設立 ・OAA 事業を実施する職員及びニーズ研究者の拡大 	
1968	ニクソン 「新連邦主義」				
1971	第2回ホワイトハウス 高齢者会議	拡 大	<ul style="list-style-type: none"> ・連邦, 州, 地域の直轄運営方式の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・新タイトル3の創設 ・AAA の責任強化 ・連邦, 州, 地域三層構造運営ネットワーク概念の成立 ・タイトルの拡大と変更 ①移動, ②ホームサービス, ホームメーカー, ③法律カウンセリング, ④住居修繕の改革 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者食事サービス法調印 ・タイトル7として必要経費の給付90%アップ
1973					
1974	フォード				
1976	カーター				
1978		調 整	<ul style="list-style-type: none"> ・三層構造運営力強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・タイトル3, 5, 7 (ソーシャルサービス, 多目的高齢者センター, 食事サービス) をタイトル3に一本化 ・モデル事業の拡大・タイトル4を5に ・インディアン対象サービスを新タイトル6 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な所ではタイトル3へ内包提案 ・農業省 (USDA) の補助開始。食数増可能 ・タイトル7からタイトル3に変更 ・配食基金が創設
1980	レーガン 「経済再生計画」	効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・州, 地域高齢者機関の独自運営計画承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自身の参加を奨励する, その結果, タイトル3のアクセスや法律サービス等の50%が削減 ・インディアンの福祉オンブツマン廃止 	
1981	第3回ホワイトハウス 高齢者会議 *81 予算調和一括法				
1984		再確認 *81へ 対		<ul style="list-style-type: none"> ・タイトル3間の運営費の移動承認 (25%移動→27%→29%へ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金削減と移動のため運営難へ

*この年表は、注9 National Association of State Units on Aging, "An Orientation to the Older Americans Act", 1985. 7. と、注10 福田茂夫, 野村達郎, 岩野一郎編著, 「アメリカ合衆国」, ミネルヴァ書房, 1989. 4. から作成。

(1987年))。さらに、一括補助金の導入によって州の権限が強化され、州のサービスメニューの選択権が強まった。このような、補助金自体の削減、さらに、タイトル3間での補助金の移動といった事態により、他の事業と同様に食事サービス事業も十分な実施が困難になっていくのが現状である。このような状況を背景に、最後に触れるシカゴ会議の席でも、いかに限られた補助金の中で食事サービスを効率よく運用するかが話題に上ってくるのである。

4. シカゴの全米食事サービス会議 を通して見た食事サービスの現状 と問題点

アメリカの食事サービスは、現在どのような問題を抱えているのだろうか。先の議会レポート³⁾は、次の2点を指摘している。

第1は、1980年代からの一括補助金の施行と在宅サービス補助金の削減によって、高齢者からの費用負担に頼らざるを得なくなり、その影響もあって事業のねらいである低所得者や少数民族の利用が十分行き届いていないことを指摘している。AOA調査によると、利用者の寄付が、1988年は14,900万ドルに上り、1981年の約2倍以上になっていることが明らかにされている。

第2は、人口の高齢化と後期高齢者の増加に食事サービスがどう対応するかである。近年多くの自治体は、後期高齢者層の特別なニーズに対応したナーシングホームの長期ケアサービス、在宅支援のためのデイケアセンターといったコミュニティベースの事業に力を入れている。食事サービスとしても、1970年代に始まった当時は、食事の用意のできない人への適切な食事の

提供というニーズに応えようとしてきたが、利用者の高齢化と虚弱化が著しい20年の経過の中で、配食サービスの需要が高まっている。そのため、多くの州がコミュニティベースの長期ケアの一環として配食サービスに力を入れている。

では、実際各州はどのように問題を感じ、どう対処しているのだろうか。1991年6月25日から29日の5日間にわたり、イリノイ州シカゴで行われたNANASP (National Association of Nutrition & Aging Services Programs)¹⁾が主催する全米食事サービス会議の様態を報告する中で、この点を明らかにしていきたい。

この会議には、43州、478人の食事サービス事業の指導者と職員が参加し、食事サービスに係わる職員の資質を高めるためのシンポジウムやワークショップ、ビデオライブラリーの開催といった多様なトレーニングプログラムが行われた。その1つに、各州の代表者各1名によって行われたリーダー会議があり、ここで各州の抱える現在の問題が浮き彫りにされていた。この会議で報告された各州の取り組みについて、以下テーマ別に報告する。

①サービスの流布

ウィスコンシン州ミルウォーキー市は、特に食事サービスの主要なターゲットとなっている少数民族や白人以外の移民に対して、どのようにサービスを知らせ、利用を促すかに力が注がれ、職員が利用者宅に出向く方法をとっていると報告していた。ワシントン州シアトル市では、少数民族のための会食の場を設立し、1カ所で3民族のグループにサービスを行っている所もあるとのこと。ミンガン州では、前期高齢者と、黒人・ユダヤ人・中国人・スペイン人といった異民族へのサービス流布に力を注いでいる。

オハイオ州では、少数民族、特に黒人を対象とした事業に力を入れている。

②サービスの効率化

オハイオ州は、①会食の場を統合する、②公的な食事サービスの補足に民間の食事サービスを組み合わせる公と民の協力、③基金募集のためのトレーニング、によって効率化を図っていた。ミシガン州は、州として栄養士を雇用し、個々の団体に雇わなくてもよいように人件費の節減を行っている。オハイオ州では、実験的に5日分の冷凍食を冷凍状態で配達している。イリノイ州では、州レベルで、各高齢者住宅ごとに1つの団体が在宅サービス（食事サービス、家庭奉仕員、ソーシャルワーカー）を受け持ち、効率のよい体制を創り出している。人種別にサービス組織が分かれて分担することが常識的な多入種国家で、地理的距離を優先させることは、特筆に値し、日本では当然と思われる地域割の考え方が、ここでは画期的な取り組みといえるのである。また、ミシガン州では、基金に関するロビー活動を行っていた。

③総合的サービス・サービスの質の改善

ウィスコンシン州ミルウォーキー市では、貧しい人々の多い地域を含んでいることもあり、ある特定の近隣を選び、その協力を得ながら、総合的な在宅サービスを提供している。さらに同市は、①在宅サービス、②ケアマネジメント、③配食を対象にサービスの質の改善に取り組んでいる。

食事内容の改善に関しては、ミシガン州での週末の配食および流動食の提供、カンサス州の週末の午後に暖かい食事の提供を挙げることができる。

④ニーズ調査・ガイドラインの作成・教育

オハイオ州は、AAAによって、①人々のニーズや、②サービスのタイプを調査している。さらにモデル事業として、コンピューターを使用したデモンストレーションプログラムに取り組んでいる。ワシントン州は、食事サービスのガイドラインを変更し試行している。

教育面では、ミシガン州が健康及び病気と食事との関係に着目し、ガン協会・心臓・糖尿病・神経痛といった各種疾病の団体と協力して栄養教育を実施し、スーパーマーケットへ高齢者を連れて行き、表示のチェックの仕方を教えること等を行っている。

その後、ブレンストーミングセッションということで、NANASPとして高齢者法、特に食事サービス事業に係わるタイトル3をどのように改正すべきかについて代替案が討論された。なんとといっても本年1991年は、10年に1度のホワイトハウス高齢者会議が開かれ高齢者法が改正されるといった節目の年¹²⁾なので、議論にも熱気を帯びる。このような会議の中で、法案改正へ向けての代替案づくりや、利用者に対する効果を計るチェックリスト基本案の提示が行われ、実質的な成果が生み出されていった。ご意見拝聴の討論会に終始する日本の会議とは、随分違うという印象を強く持った。

このように、議会レポートが指摘した問題点と各州の取り組みは、ほぼ一致していたように思われる。特に、4章で示したレーガン政権以降実施されている一括補助金による福祉削減への対応が挙げられ、各州とも会食所の統合、週5日の冷凍食配布の実験に象徴される「サービスの効率化」に腐心していたといえよう。また、各州の関心が、この事業本来の目的である

少数民族，低所得者へのサービス普及という問題と併せて，後期高齢者のための在宅サービスの強化に注がれていることが明らかになった。

5. まとめ

以上のように，国家レベルで食事サービスに取り組んできたアメリカの事例をみてきた。その法的流れは，補助金事業の拡大をてこに，州とは別だての在宅サービス独自の機関を創りだしてきた歴史と見ることもできる。このような独自の機関に支えられて，全米レベルの食事サービスは可能になった。その背景は，有権者としての高齢者パワーを背景にして，アメリカの「地域資源を有効に使い，最大の効果をもたらす」という理念にこのサービスが合致していたからであろう。さらに，その理念から配食ではなく会食が食事サービスの中心に選び取られている。それは食事サービスの目的が，食の保障だけではなく，コミュニティのサービスを，食を要にいかに関結び合わせ，利用の効果をあげるかがもう1つの目的になっているからである。さらに，高齢者センター，教会，学校といったあらゆるコミュニティ施設がサービス提供の場となっていることは，ハードの面でこの理念を示すものである。縦割り行政，それに応じた施設の利用に終始しがちな日本において，アメリカの示す「地域資源の有効活用」の理念と実践が示唆するところは大きい。

しかし，日本の食事サービスと決定的に異なるのは，食文化の違いも影響して，その食事の質の違いがある。2章で述べたが，アメリカの食事サービスはなんといっても少数民族と低所得者対策が事業目的である。まさに，生活保障としての「食の保障」を目指したものであり，

国家レベルで取り組み得た大義名分と捉えることもできる。場所によって食事の質は異なるが，中には1回に数千食を調理するといったような「餅」ともいえるような食事も存在する。さらに，シカゴの会議で明らかにされたように，財政削減に対応した効率化が押し進められている中で，食事の内容そのものにしわ寄せが行くことは明らかである。週5日の冷凍食提供の実験などは，まことに心寒いばかりである。

一方，日本の食事サービスの最も多い形態は，ボランティアの調理¹³⁾による会食，配食であり，まさにボトムアップの取り組みが中心である。そこでの発想は，家庭の食事を地域に拡大したもの，現在提供食数は少ないが地域での豊かな厚みある生活を目指したものであり，「生活の底辺を支える」というより「自立した老後を目指した，豊かな食事」が求められており，決して貧困者対策として捉えられてはいない。食事の質を保ちながら，いかに面として拡大し，量を満足させる食事サービスを展開できるかが日本の食事サービスの課題である。

トップダウンとしてのアメリカの食事サービスと，ボトムアップとしての日本の食事サービス。食事の内容に対する思いの込め方が決定的に異なるものの，やはり会食中心，週5日以上といった方法面，さらに国家で取り組まれているだけあって保健衛生・栄養及び食品管理上のマニュアルの徹底した整備，というサービスを支える「しくみ」面で，アメリカの食事サービスから日本が学ぶべき点は少なくないと考える。

注

- 1) 全国社会福祉協議会が1988年3月に実施した「市区町村社会福祉協議会，食事サービス，入浴サービス実態調査」によれば，調査対象にお

- いて、実施回数が週1回以下の市町村社会福祉協議会は、94.9%と大半を占めている。
- 2) 拙稿,『『くらしづくり』からみた『まちづくり』の課題—地域の相互扶助による老人給食サービスを題材にして—, 1988年度日本都市計画学会学術研究論文集, 1988, pp. 175~180.
「住民が主体的に参加する福祉サービスにおける地域施設環境の課題」, 1989年度日本都市計画学会学術研究論文集, 1989, pp. 505~510. 「住民が主体的に参加する高齢者食事サービスのための地域施設計画に関する研究」, 1990年度日本都市計画学会学術研究論文集, 1990, pp. 559~564.
 - 3) Carol O' Shaughnessy Specialist in Social Legislation Education and Public Welfare Division, "CRS Report for Congress, Older Americans Act Nutrition Program", Congressional Research Service, The Library of Congress, 1990. 1, pp. 1~19.
 - 4) ここでいう低所得者とは、調査局の貧困線以下(1989年では、65歳以上の単身で5,947ドル、夫婦では7,503ドル)の所得を持つものとし、社会ニーズとは身体的・精神的な病気、言葉の障害、文化、社会的孤立を含む非経済的要因によって引き起こされたサービス需要と定義されている。
 - 5) 拙稿, 「高齢者支える食事サービス『米国』」, 朝日新聞朝刊, 1991. 2. 8.
 - 6) 三上英美子,『アメリカの社会保障』「老人福祉サービス」, p. 275 表 10. 3 「高齢者が利用するコミュニティ・サービス: 1984年」によると高齢者センターでの食事は65歳以上の人口の8.5%と示されている。
 - 7) Area Agency on Aging, "Annual Report 1988. 7. 1~1989. 6. 30", p. 44, 1989. 7.
 - 8) 新藤宗幸, 「転換期のアメリカ政府関係」, 日本地方自治学会編, 『転換期の地方自治』, 1988. 11, p. 62.
 - 9) National Association of State Units on Aging, "An Orientation to the Older Americans Act", 1985. 7, pp. 4~8.
 - 10) 福田茂夫・野村達郎・岩野一郎編著, 「アメリカ合衆国」, ミネルヴァ書房, 1989. 4.
 - 11) 高齢者法の中で食事サービスが事業を開始した1973年の同年に、組織された法人組織。全米を対象に、食事サービスの指導者と職員といった専門家、約1,000人が現在会員となっており、首都ワシントンへの食事サービスに関する活動提案や食事サービスに係わる人々を対象とした情報交換やサービスマニュアルの提供を行っている。
 - 12) その後の情報によると、会議は1993年に延期されることになった。
 - 13) 注1の報告書によれば、調理主体がボランティアのところは72.1%と7割強を占めている。
(のむら・ともこ 日本学術振興会特別研究員
東京大学建築学科所属)

アメリカにおけるナーシング・ホーム改革

——入所者アセスメントの導入と支払い方式への応用——

翠川純子

1. はじめに

アメリカにおける長期ケアの諸問題は、心身機能の低下を余儀なくされる後期高齢者層の増大に伴い、メディケア、メディケイドの将来的な財政破綻に対する危惧に起因してきたといっても過言ではない。連邦政府は、1983年以降、メディケアによる急性期医療費の増大を、支払い基準に厳しい制限を設けた「PPS-DRGs」方式¹⁾の導入によって緩和しようと試みている。しかしながら、導入後数年を経た段階で、入院日数の短縮と増大する急性期医療費の歯止めには一定の成果をみたとはいえず、その実質的効果に関しては疑問視する報告も行われており、なかでも「医療レベル」あるいは「ケアの質」の低下が懸念されている²⁾。

一方、同様にメディケア、メディケイドの限定的な償還³⁾の制約を受けるナーシング・ホーム等の長期ケア施設においても、「ケアの質」に関わる不安やディレンマは、以前より少なからず存在してきた⁴⁾。しかしながら、ケア・サービスの受け手側の社会的、経済的基盤の脆弱さ、および長期ケア体系の構造的な制約のもとで、「ケアの質」に関する疑問や不満が表面化し、連邦レベルで体系化される機会乏しく、

具体的な措置として施策化されるまでにはかなりの時間を要した。ここでいう構造的な制約には、限定的な償還方式とともに、市場経済のもとで、目的や組織形態を異にする諸団体が独自の運営管理を行い、それに対して複数の保険機関や私費による支払いが錯綜している多元性や、地方分権化の進んだ行政機構による統一的な管理の困難さがあげられる。レーガン政権下で、財政赤字削減の一環として、ナーシング・ホーム関係の法的規制を緩和し、事務手続きの簡便化を図ろうとする提案⁵⁾が行われた背景はここにある。

本稿では、長期ケアにおける「ケアの質」改善措置として制定された、1987年の総括的予算調整法（Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987、以下、OBRA '87と略記）の意義について論じ、新たに規定された、ナーシング・ホームにおける入所者アセスメントの統一的実施に関わる方法論について検討する。また、アセスメント方式は異なるが、統一的なアセスメントをメディケイドの償還基準に応用している例として、「ケース・ミックス」支払い方式⁶⁾、および「クオリティ・インセンティブ」支払い方式⁷⁾を取り上げ、「ケアの質」の確保・向上と財政措置との関連について考察する。

2. 長期ケアにおける「ケアの質」と OBRA '87

1959年の上院小委員会において、ナーシング・ホームにおける不適切、不統一なケアが問題として提出されたのをはじめ、1970年代にもいくつかの連邦、州当局による調査が、ナーシング・ホームの設置・サービス基準の遵守状況が各施設間で大きく異なる事実を報告し、改善の必要性を指摘してきた⁸⁾。これに対し、特にメディケイドを管轄する保健・社会サービス省 (Department of Health and Human Services, DHHS) 内のヘルスケア財政局 (Health Care Financing Administration, HCFA) は、数回にわたり改革案を提示する試みを行ったが、徹底して実施されるまでには至らなかった。ところが、1984年の入所者をめぐる訴訟の結果、裁判所が DHHS に対して入所者ケアの保障責任を明言したこと、またレーガン政権によるナーシング・ホーム法規制改正をめぐって、国会が既存法制の見直しを諮問したことを直接的な契機として、HCFA は具体的な調査に着手した。諮問をうけた医療研究所 (Institute of Medicine, IOM) は、いくつかの提言をまとめ、これらの多くが OBRA '87 に具現化されることになった⁹⁾。

IOM による最も重要な指摘の一つは、従来のナーシング・ホームへの法規制は、ケア提供の潜在的な要素であるマンパワーの量的整備や、ハードウェアとしての設置基準や運営管理に偏重し、提供されている「ケアの質」そのもの、あるいは入所者へのサービス効果が重視されていなかったというものである¹⁰⁾。OBRA '87は、これらの提言をうけて、「ケアの質」の確保・

向上を図る具体的手段として、従来、無資格であった看護助手 (寮母) の訓練義務規定や、登録看護婦の増員を核とするマンパワー整備、統一のアセスメントによる定期的な入所者の状態把握とそれのケア計画への反映、罰則規定の明確化などを含む一連の連邦関与策を打ち出している。新規定のおもな内容は次のとおりである¹¹⁾。

- 看護助手 (寮母) は、各州が認可する75時間以上の訓練を受け、能力査定に合格しなくてはならない。各州は、有資格看護助手の登録制度を完備し、入所者の虐待、あるいはケアの怠慢がみられた者のリストを管理する。
- すべての施設は、24時間ベースで登録看護婦を配置しなければならず、登録看護婦については、8時間単位で週7日配置する必要がある。上記に関しては、職員採用が不可能な場合は免除されることもあるが、その際には入所者とオンブズマン双方にあらかじめ通知されなくてはならない。
- 各施設は、ケア計画の基礎として、包括的なニーズ・アセスメントを入所時および少なくとも年1回は実施しなければならない。
- ナーシング・ホームは精神障害を有する者に対して、適切な施設入所を行っているかを確認するため、入所前スクリーニングと年1回の入所者レビューを実施しなければならない。
- ナーシング・ホームは、不適切な移動や退所の防止を含む、入所者の権利遵守、および擁護をしなくてはならない。
- 各州は、基準に合致しない施設に対して罰則規定を設けなければならない。罰則には、罰金の徴収、新規償還の拒否、基準遵守

が実施されるまでの一時的な管理者の派遣、を含む。

OBRA '87は、1990年10月より施行され、規定を遵守しない州は、メディケア、メディケイドへの参入権を失う可能性がある。

3. 統一の入所者アセスメント —MDSとRAPsの開発—

「ケアの質」および入所者へのケア・サービス効果を評価、向上させる手段として、入所者の変化する状態を把握しうる、包括的で信頼性の高いアセスメント方式と、「ケアの質」を向上させるための教育的手法の開発が急務とされた。HCFAは、この研究・開発をいくつかの専門家および機関に委託し、その結果、綿密な信頼性と妥当性の検討をへて、MDS (Minimum Data Set) と RAPs (Resident Assessment Protocols) が完成した¹²⁾。

MDSは、ADLをはじめとする入所者の一般的な状態(残された諸機能、ニーズ、選好)を測定するアセスメント方式で、ナーシング・ホーム入所者を知るうえで最低限必要であると思われる評価項目が設定されている。各州は、MDS以外でも、これらの最低限の項目を網羅した独自のアセスメント方式を開発し、連邦の許可をうけてこれを使用することができる。MDSは、大項目A～Pより構成されており、登録看護婦によって、入所前(スクリーニング用)、入所時、および最低年1回実施されることが義務づけられている。また、3カ月に1度は、その状態に大きな変化がないかを確認する際にも用いられる。従来は、各々の施設が独自にアセスメントを行っていたため、行政が入所者の状態を統一した基準で把握することは不可

能であり、また、一度入所すれば、老人の状態の変化に関わりなく、一定のケア・サービスが退所時まで継続的に提供されることが多かった。しかし、MDSを定期的に用いることにより、状態に応じた適切なケア計画の策定と遂行が可能になる。また、登録看護婦にアセスメントの実施権を限定したことは、「PPS-DRGs」導入以後、とくに入所者の重度化が進んでいる¹³⁾なかで、職員の医療上の専門性が重視されていることを示している。

一方、RAPsは、MDSによって得られた入所者の状態に関する情報をもとに、その状態とケア・サービスとのギャップや問題点の発見につながるカギを提示し、ケア計画の見直しと変更を図るためのフレームワークを提供している。アセスメントが、アセスメントのためのアセスメントに終始し、具体的なケアやケア方針と必ずしも結びつかない問題点を克服し、RAPsは、アセスメント情報を有機的にケア計画にフィードバックさせ、ケアの質的向上へつなげる役割を果たす。また、入所者の現状に関するデータをもとに、将来的あるいは潜在的な問題状況や、リハビリテーションによる機能回復の可能性についても示唆を与えるよう働きかける機能も有している。また、一方的な「指示」としてではなく、あくまでも問題の認識とケア計画の見直しを主体的に促すアプローチによって、教育的効果をあげようとしている点が特徴である。

RAPsは、MDSによって測定された情報をもとに、18の課題領域を設定し、それぞれについて「引き金」(trigger)と呼ばれる、課題領域への該当を決める判断基準と、ケア上の問題発見やケアの見直しにつながる「手引き」を提示している。18の課題領域は以下のとおりである¹⁴⁾。

- | | |
|------------------|------------|
| ・精神的錯乱・混乱 | ・痴 呆 |
| ・視覚機能 | ・コミュニケーション |
| ・ADL 機能／機能回復の潜在性 | ・失禁／カテーテル |
| ・心理・社会的安寧 | ・心理状態 |
| ・問題行動 | ・活 動 |
| ・転 倒 | ・栄養状態 |
| ・経管栄養 | ・脱水・水分補給 |
| ・歯科ケア | ・褥 瘡 |
| ・向精神薬の使用 | ・身体的拘束 |

MDS と RAPs の詳細については別稿に譲るとして、ここでは、18の課題領域の中から「問題行動」を例に、基本的な流れをごく簡単にまとめてみることにする。

RAP：問題行動¹⁵⁾

- I. 課題（問題行動の特徴や典型的な処置方法などについての概要）
- II. 引き金（問題行動のある入所者群、および潜在群の2群を発見する）
 1. 1つ以上の問題行動が認められる〔* H3a, H3b, H3c または H3d=1, 2 に該当〕
*は、MDS の項目につけられた番号。
以下の説明ではこの部分は省略する。
 2. 問題行動に改善がみられ、かつ向精神薬、抗うつ剤を服用している。
 3. 問題行動に改善がみられ、かつ体幹または四肢拘束の特別処置を受けている。
- III. 手 引 き
 1. 問題行動の見直しと描写
 - a 問題行動の深刻さ、執拗さ、および変化の観察と評価

- ・問題行動の凝縮性、持続期間、頻度、行動パターンとその拡がり、本人と周囲に与える影響について検討

2. 特定可能もしくは解決可能な潜在要因の検討

a 認知能力の問題

- ・精神錯乱状態、アルツハイマーまたは他の痴呆、脳血管障害の影響

b 心理状態または対人関係の問題

- ・不安定な人間関係、悲嘆、焦燥、精神疾患

c 環境要因

- ・職員の対応、ストレスや暴力的入所者の存在、非日常的な日課

d 疾 病

- ・急性疾患の発生、慢性疾患の悪化、その他の疾病（例：肺炎、便秘、糖尿病）

e コミュニケーションの障害

- ・自己を理解させること、他人を理解することの困難

f 感覚器官の障害

- ・聴覚・視覚の機能障害

g 処置、管理的な手段の実施

- ・向精神薬、抗うつ剤、安定剤の服用、体幹・四肢拘束、行動療法の適用

*の箇所にみられるように、すべての兆候となる状態や状況は、MDS の各項目と連動している。また、RAPs の各項目にはいくつかの質問が付されている。これは、アセスメントを行うケア職員が自らに問いかける形式になっており、前述したように主体性を重視した「教育的効果」が図られている。MDS と RAPs は、今

後の実践段階における評価によって再検討される必要があるだろうが、アセスメントとケア計画の見直しが必然的に一体化したもので、従来にない、効果的なケアの質的向上にむけての具体策といえるであろう。

4. 入所者アセスメントの財政政策への活用—2つの事例—

統一化されたアセスメントによって得られる入所者に関わる情報は、ケア計画の見直し、ケアの質的向上に活用されるばかりでなく、従来の一律的な償還方式の見直しにも有効な手がかりとなりうる可能性を示唆している。本稿で取り上げるのは、MDSとRAPsが完成される数年前から州レベルで実施されているプログラムである。MDSとは方法論を異にし入所者アセスメントを、現在ほとんどの州で一律的な償還が行われているメディケイド償還システムに反映させている例である。今後、MDSとRAPsが全国的に実施されるなかで、その応用が議論される可能性が高いのではないかと思われる。基本的な考え方は、従来の長期ケアにおける償還方式には、入所者の機能水準が反映されていなかったこと、また、ケアの質が問われることなく償還が一律的・事務的に行われていたこと、の不合理を解消することにある。折しも、長期ケア費用の今後の財政的な圧迫が表面化している時だけに、「PPS-DRGs」がそうであったように、長期ケア領域においても、支払い方式の合理化を求める動きがおこるのは必至ではないかと思われる。

(1) 「ケース・ミックス」支払い方式

この方式は、ニューヨーク州のメディケイド

償還において用いられているもので、“ケース・ミックス”と呼ばれる入所者の類型別に、入所者にかかる資源利用の多少を指標化し、償還額へ反映させる方式である。従来の方法では、個々の入所者が要する資源量（ケアに要する諸経費）が償還額に反映されておらず、営利優先の施設が、重度患者の入所を制限し、軽度患者を好む危険性があった¹⁶⁾。こうした不公正な支払い方式を改善するためには、ケアの質的量的相違を反映した諸経費を算出する必要があるが、ケア総量を測るのに、最も重要な基準として着目されたのが入所者の機能水準である。これまで、施設特性（規模、形態、ケア水準等）をもとに、ケア経費を階層化しようとする試みはあったが、これでは、施設に重度入所者を歓迎する動機づけを与えることにはならず、「ケアの質」改善には直接的に結びつかない¹⁷⁾。このような観点から、入所者の機能水準を償還基準とし、手続き上は機能水準別の類型が償還の目安として考えられた。これによく類似しているのが、急性期医療の「ケース・ミックス」支払い方式のベースになっているDRGsである。ただ、急性期医療と長期ケアの決定的相違は、急性期医療においては、急性疾患による症状や経過がかなり普遍的であるため、それらを諸経費に換算する予見的な支払いが可能であるが、長期ケアではあまりにも個々のケースによる相違が大きく、予見的な見積りが不可能なことである。したがって、換算は疾患の一連の経過ではなく、入所日数を単位に行われる¹⁸⁾。また、入所者の機能水準を基準とすることは、SNF（高度の看護ケアを提供するナーシング・ホーム）、ICF（中間レベルのケア施設）等の異なる種類の施設間においても、入所者の状態把握を可能にする点で大きな長所がある。

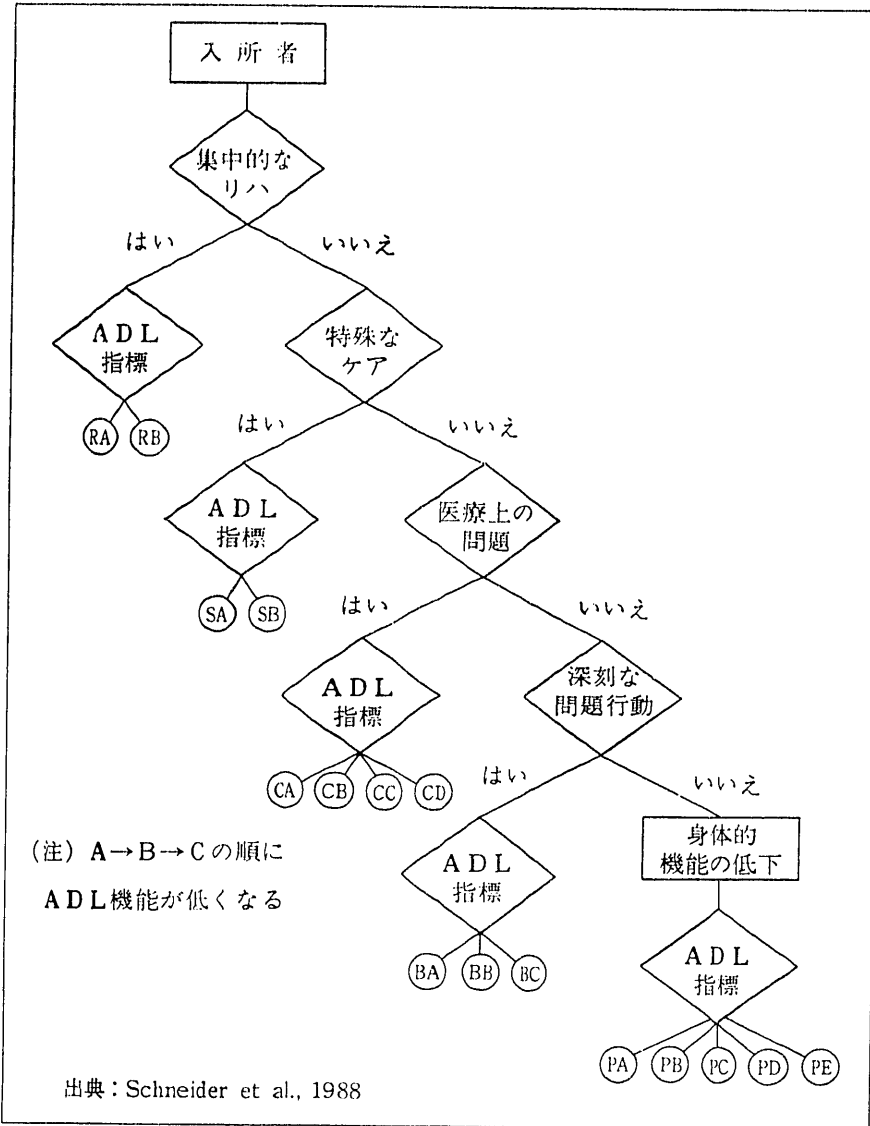


図1 RUG-II による分類方法

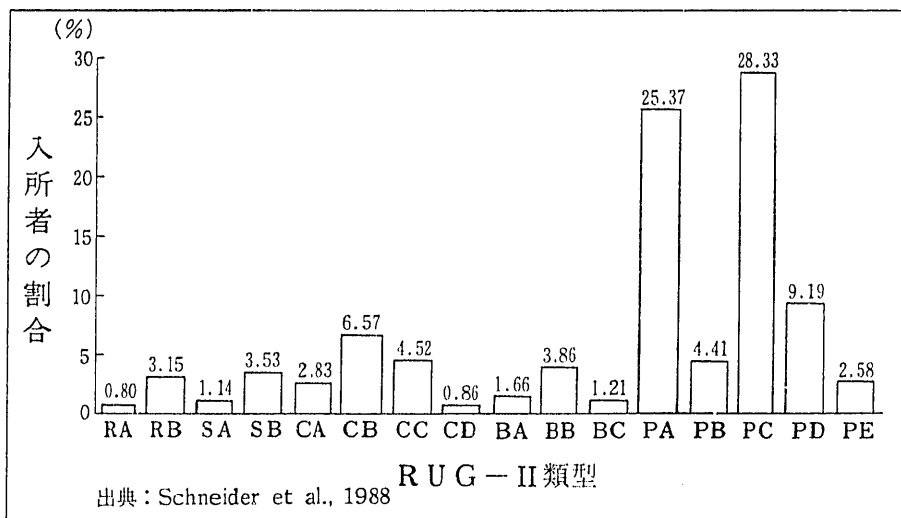


図2 RUG-II によるニューヨーク州の入所者分布 (1987年4月)

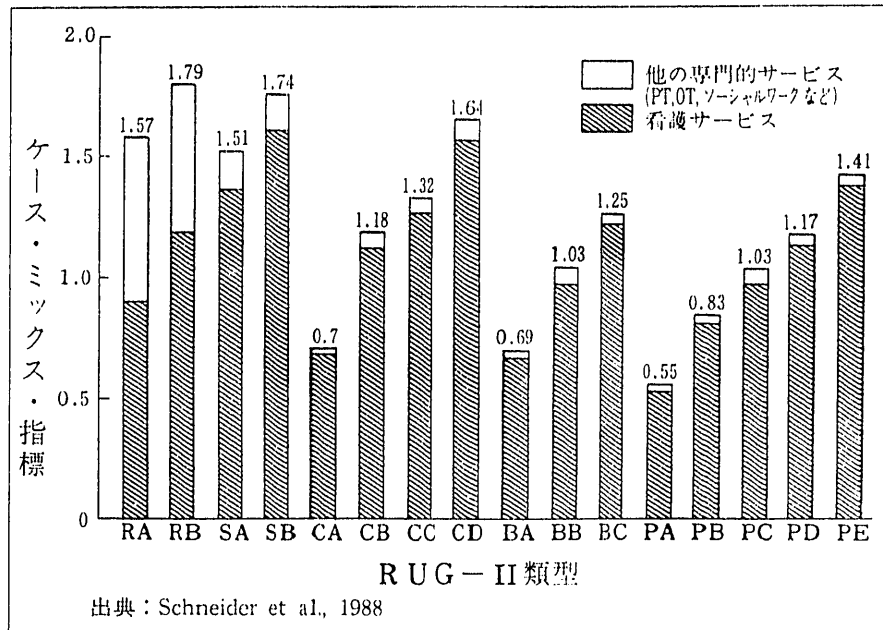


図3 RUG-II における「ケース・ミックス・指標」

この方式を実施するには、州のすべてのナーシング・ホームにおける統一的な入所者アセスメントによる類型化が必要となる。この類型方法の一つで、ニューヨーク州で採用されているのが、RUG-II (Resource Utilization Groups, Version II) と呼ばれる方法である¹⁹⁾。RUG-II は、入所者を必要なケアの専門性と種類によって階層化し、さらに ADL を組み合わせることによって、16の相互排他的なグループに分類する。ケアの専門性と種類は、具体的に①集中的なリハビリテーション→②特殊なケア→③医療上の問題→④深刻な問題行動→⑤身体的機能の低下、といった高度な専門的ケアから、よりニーズの低い日常生活動作の介助に至るよう階層構成される。ADL は、排泄 (軽い方から 1～3 点)、食事 (1～4 点)、移動 (1～3 点) の総得点によって得られる簡易式 ADL 指標によって表される (図 1 参照)。Schneider らの研究 (対象施設 52カ所、入所者数合計 3,427 人) 結果では、RA から PE までの 16 類型の度数分布は図 2 のとおりである。最も多いのは、P グループの、特

別なリハビリテーションや医療上の処置は必要ないが身体的機能の低下がみられるもので、全入所者の 7 割近くを占めている。具体的には、PA が ICF、より ADL 機能が低い PC が SNF の各施設の典型的入所者群ということになる。

次の課題は、各類型ごとにケアの量を測定し、指標化することである。ここで用いられている「ケース・ミックス・指標」は、給与に応じた職員のケア時間を自己記録方式で算出し、平均を 1 として指標化したものである。図 3 にみられるように、集中的なリハビリテーションを必要とする入所者のうち、相対的に ADL 機能が低い RB グループがもっとも多くのケア資源を要し、平均の 1.79 倍に及んでいる。他方、もっとも資源利用の低い PA グループは、平均の 5 割強足らずであった²⁰⁾。この差が、最終的にメディケイドの償還に反映される仕組みとなっている。

(2) 「ポジティブ・インセンティブ」支払い方式

「ポジティブ・インセンティブ」支払い方式は、従来の罰則規定を中心としたケア管理システムとは対照的に、より積極的なインセンティブ、すなわち動機づけを償還システムに取り込むことによって、ナーシング・ホームにおける「ケアの質」を向上させようとするものである。イリノイ州では、1985年よりこの方式をメディケイドの償還に導入している。参加は強制ではなく、施設の意思にまかされている。積極的な動機づけとしては、6つの領域において、州および連邦が定めた「ケアの質」に関する基準をクリアした施設に対してのみ、基準に上乗せしたレートの償還を行う財政措置（メディケイド入所者1人あたり最高1日2ドル）がとられる。また、5つ以上の基準をクリアした施設には、“5つ星”マークが授与される。市場原理を巧みに利用したこの方式は、上乗せされる金額そのものはわずかであるとはいえ、Geronの調査報告によれば、1985年から89年における809のナーシング・ホームのうち、90%にも及ぶホームが登録している。そのなかで、1988年までに、27%の施設が5から6つの領域で基準をクリアしている²¹⁾。この結果は、財政的な誘因策が、「ケアの質」向上に対して極めて有効な手段になりえることを示唆している。具体的には、右表に示された6つの領域で、「ケアの質」がそれぞれ審査される²²⁾。

一方、Geronは、基準の到達度を測る各々のアセスメント手法の妥当性についてはかなり疑問が残るとしている。例えば、入所者への面接調査のみによって、偏見や遠慮のない客観的な回答を得られるとは考えにくい²³⁾。これは、

審査領域	審査の方法と基準
構造と環境	清潔さ、創造的な設計など。基準の審査は、現場視察とハードウェアの評価により実施される。
入所者の参加と選択	“意義ある活動”への参加水準と質。前者は入所者の参加割合、後者はケア計画のレビューによる入所者の興味や選択との一致が審査される。
地域と家族の参加	施設から地域へ、地域から施設への参加と交流度。入所者の地域への参加水準は最低1人平均週2時間。交流の質は、施設の報告をもとに8つの項目で審査される。
入所者の満足度	看護ケアへの満足度、職員の思慮深さなど、10項目について、入所者10人から20人に面接調査が行われる。
ケア計画	ケア計画が、医学、看護の診断に基づいた適切な目標を設定し、それらにむけてどの程度の進展がみられたかを、ケア計画のレビューと入所者への面接で審査する。
専門的・集中プログラム	退所計画、痴呆入所者への集中プログラムなど、施設は4種類以上の専門サービスを実施し、それらの報告書が査定される。

「ケアの質」、さらには入所者の「生活の質」を定義し、操作概念を明確化して測定することの難しさを示しているともいえる。しかしながら、ナーシング・ホームにおける「ケアの質」を測る一つの枠組みとしては、今後の検討に十分値すると思われる。

5. むすび

本稿では、長期ケア費用の効果的削減と、現場における「ケアの質」の確保・向上という、一見矛盾するかにみえる両者を、同時に解決し

ていこうとするアメリカの事例を、OBRA'87の制定を軸に検討してきた。そのなかには、我が国をはじめ先進諸国においても普遍的に適用可能な視点や方法が数多くみられる。それらは、次のようにまとめられる。

まず第一に、長期ケアにおける「ケアの質」の確保・向上をはかる責任を国が明言し、その具体的措置を講ずる必要性である。第2に、具体的措置は、従来の設置基準に偏重したハードウェア、罰則規定中心の規制から、ソフトウェアやサービス効果を重視した、入所者本位のケア・サービス体制を促す、効率的、教育的な働きかけへと移行している点である。また、第3として、入所者本位のケア・サービス体制づくりには、信頼性、妥当性が高く、全国共通に使用可能な統一のアセスメントによって、常に入所者の状態が把握され、ケア計画に反映しうる基礎資料が用意されていることが必要条件となる。その前提として、MDSのような、統一のアセスメント方式の開発が急がれたわけである。最後に、MDSやRAPsの完成までは、極めて科学的な作業手続きであったわけであるが、今後は、支払い方式への適用などをめぐり、それらの政治的活用への関心が高まることが想定される²⁴⁾。

我が国では、長期ケア施設として、老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホームがそれぞれ多角的に配置されているが、ケアの内容は相互に混入しあっているのが実状である。また、これらの中で財源措置が異なり、措置費、療養費などが入所者のケア・ニーズに関わらず一律的に支払われている。21世紀の高齢社会を目前にして、長期ケア施設の量的拡充が推進されているなかで、その体系的な整備が必要とされるが、ケアの質、量に即応した施設整備と、それ

を可能にする一元的な財源方式が今後求められていくであろう。この必要性に照らして、上述したアメリカの事例は大いに参考になると考えられる。また、量的拡充とともに、入所者のプライバシーや選択権を含む「生活の質」を重視し、「ケアの質」を確保・向上させていくために、より具体的な施策や方法論に関わる論議が活発に展開されることが期待される。

注

- 1) 467の疾病診断群 (Diagnosis Related Groups) と呼ばれる診断・処置分類群にもとづいた、定額前払い方式 (Prospective Payment System) による診療報酬支払い制度をいう。メディケアの入院給付に1983年以来適用され、医療行為の効率化を図る経済的なインセンティブを病院側に与えることを目的としている。
- 2) 岡本祐三「アメリカの老人医療と福祉」『海外社会保障情報』No. 89. 1989, pp. 10-16. において詳しく紹介されている。
- 3) メディケアによる長期ケア給付は厳しい日数制限があり、医師の指示による急性疾患後の療養に給付されるのみである。一方、メディケイドの適用にあたっては所得制限があり、給付内容も限定されている。
- 4) Pillemer, K. & Moore, D. "Abuse of Patients in Nursing Homes: Findings from a Survey by Staff" *The Gerontologists* Vol. 29, No. 3, 1989.
- 5) Morris, J. N., Hawes, Fries, B. E. et al. "Designing the National Resident Assessment Instrument for Nursing Homes" *The Gerontologists* Vol. 30, No. 3, 1990, pp. 293.
- 6) 詳細については以下を参照されたい。
Schneider, D. P., Fries, B. E., Foley, W. L., Desmond M., & Gormley W. J. "Case Mix for Nursing Home Payment: Resource Utilization Groups, Version II" *Health Care Financing Review/1988 Annual Supplement*.
Fries, B. E., Ljunggren, G., & Winblad, B. "International Comparison of Long-term Care: the Need for Resident-Level Classification"

- Journal of American Geriatrics Society*. Vol. 39, No. 1, 1991, pp. 10-16.
- Select Committee on Aging, House of Representatives & Special Committee on Aging United States Senate. *Legislative Agenda for An Aging Society: 1988 and Beyond*. U. S. Government Printing Office, Washington: 1988.
- 7) Geron, S. M. "Regulating the Behavior of Nursing Homes Through Positive Incentives: An Analysis of Illinois' Quality Incentive Program (QUIP)" *The Gerontologists* Vol. 30, No. 3, 1990.
- 8) Morris, J. N., Hawes, Fries, B. E. et al. pp. 293-294.
Morris, J. N., Hawes, C., Murphy, K., Nonemaker, S. *Resident Assessment Instrument; Training Manual and Resource Guide*. Eliot Press. MA 1991, pp. 2-3—2-4.
- 9) Morris, J. N., Hawes, Fries, B. E. et al. pp.294.
- 10) *ibid.* pp. 294.
Schneider, D. P., Fries, B. E., Foley, W. L., Desmond M., & Gormley W. J. "Case Mix for Nursing Home Payment: Resource Utilization Groups, Version II" *Health Care Financing Review/ 1988 Annual Supplement*. pp. 39-40.
- 11) *FACT SHEET* AARP's Public Policy Institute FS4-2/91, 1991.
- 12) Morris, J. N., Hawes, C., Murphy, K., Nonemaker, S. *Resident Assessment Instrument: Training Manual and Resource Guide*. Eliot Press. MA 1991. このマニュアルに全容が記載されている。
- 13) 2) の岡本論文に詳しい。
- 14) Morris, J. N., Hawes, C., Murphy, K., Nonemaker, S. pp. 2-2.
- 15) *ibid.* pp. F-38—42.
- 16) Schneider, D. P., Fries, B. E., Foley, W. L., Desmond M., & Gormley W. J. pp. 39.
- 17) *ibid.* pp. 40.
- 18) *ibid.* pp. 41.
- 19) Select Committee on Aging, House of Representatives & Special Committee on Aging United States Senate. pp. 59.
- 20) Schneider, D. P., Fries, B. E., Foley, W. L., Desmond M., & Gormley W. J. pp. 49.
- 21) Geron, S. M. pp. 295-296.
- 22) *ibid.* pp. 293.
- 23) *ibid.* pp. 294-295.
- 24) Schneider, D. P., Fries, B. E., Foley, W. L., Desmond M., & Gormley W. J. pp. 39.
(みどりかわ・じゅんこ
東京都老人総合研究所・社会福祉部門)

東西ドイツ統合と社会保障，介護保険の検討状況

カール・ユング

本稿は、日独社会保険技術交換計画によるドイツ連邦労働社会省のカール・ユング介護保険・リハビリ担当局長らの訪日代表団の活動のひとつとして、本年5月13日に厚生省・社会保険庁、労働省などの職員を対象にドイツ統合に伴う社会保障の問題、そして現在検討が進められている介護保険の状況についてユング局長が講演したもので、その現状と今後の展望について率直な意見が述べられている。

カール・ユング氏は1961年に連邦労働社会省に入省し、障害者リハビリ課長、保健・健康保険局部長、ベルリン市庁総括などをへて1991年2月から現職。

ドイツにとって、統一はこの何十年間かの間で一番大きな出来事です。実際にベルリンの壁が開き、またヨーロッパにおける鉄のカーテンが開いたというこの動きは、長期に渡っての東欧諸国における変革、特にソビエト連邦における変革の流れの中で起こったことです。今、ドイツで行われている社会政策の変革も、あくまでこのドイツ統一によるさまざまな変革の中の一部ですので、それをご理解いただくために、まず、統一前の旧東ドイツ、旧西ドイツの制度に

ついてお話をさせていただきます。1945年の5月にドイツは第2次世界大戦に敗戦し、無条件降伏をしました。その結果、旧ドイツ地域は占領軍により、4つのゾーンに分けられました。すなわち、当時のドイツの東方の地域、つまりポンメルン等の地域はポーランドがソ連によって占領された地域の代償としてポーランドに委ねざるを得なかったということもあり、残された地域の中で、東ドイツ地域はソ連と西側の3カ国、つまりイギリス、フランス、アメリカによって占領された訳であります。

しかし、西側の地域は比較的早く1946年から1947年の段階で統合され、1949年に西側の3カ国に占領された地域の中から西ドイツ、つまりドイツ連邦共和国が成立し、さらにエルベ川東側までの地域がその段階で東ドイツになったわけですが、以前の首都であったベルリンについては、特別なステータスが適用され、4カ国合同での責任を持つ地域になったわけですが。



こうして2つのドイツが成立したわけですが、西ドイツと東ドイツはその後40年間にわたって全く別々の道を歩んできました。所属する陣営も違い、西ドイツはNATOのメンバーであり、ECのメンバーになりました。東ドイツはワルシャワ条約機構のメンバーであり、コメコンと分かれました。東ドイツはその後、中央集権的な一党による共産主義国家に発展し、以前存在していた州は解体され、14の行政地域に分けられました。一方、西ドイツにおいては、以前ドイツ帝国の場合にもおかれていた州が引き続き存続され、トータル11州ですが、それらの州の連邦制をとることになりました。

そのような国家秩序、社会体制の違いに従い、経済も計画経済と市場経済というように体制が異なる中で、それぞれの国における医療保険制度、社会保険制度も変わってきました。具体的には、西側ではそれぞれの制度別に区分された社会保障体制、つまり社会保障が疾病保険、災害保険、年金保険、失業保険に分かれています。実際にその保険の担い手というのも、それぞれの運営組織が場合によっては、その被用者が参加する形でそれぞれの自治をもった団体が保険者になっていました。一方、東ドイツでは中央集権国家ということもあり、社会保障制度も単一の制度で、国を唯一の保険者とする保険が疾病、災害、及び年金保険という形で運営されたわけです。なお東ドイツではその体制のあり方として、失業はあり得ないため、失業保険はありません。

そして、組織の違いに伴い財源の求め方も東・西違いました。西ドイツでは保険料は使用者、被用者が折半し、徴収は一括して疾病金庫側が行います。それに対して東ドイツは、保険料による負担が非常に低く、全ての保険トータル

で保険料率が10%であり、しかも、その場合の算定の上限は600マルクです。西ドイツ側では失業保険の保険料率が18%、また疾病保険では平均の保険料率が12%となっています。東ドイツではこうした低い保険料による収入の不足を賄うため、かなりの額を毎年国庫の方から負担していた結果として、その保険制度そのものが、毎年国の方から支給される金額に非常に依存していたとともに、実際の給付額は非常に低くおさえこまれていました。

具体的に1989年の数字をとってみると、年金保険・疾病保険を併せた給付支出額が380億ドイツマルクになり、そのうち年金に対する給付支出が180億ドイツマルク、疾病が200億ドイツマルクとなっていました。この金額を西ドイツと比較しますと、同じ期間に西ドイツで給付支出として委ねられた金額が3,300億ドイツマルクで、その内訳は年金保険に2,000億ドイツマルク、疾病保険に1,300億ドイツマルクです。東ドイツの方が西ドイツに比べて人口が3分1であることも考慮し、東ドイツの給付支出の総額である380億ドイツマルクを3倍しても1,200億ドイツマルクにしかならず、西側の給付が3,300億ドイツマルクという給付総額との違いがお分かりいただけると思います。実際に支払われる支給額もかなり違い、東ドイツでは月額600ドイツマルク。それに対して西側では1,800ドイツマルクになっています。このことを疾病保険関係でいいますと、支出総額がそれだけ小さいことは必然的に質の高い医療を施すにも限界があったということになります。また、医療従事者に対する支払いは、かなり貧しいものでした。実際に医師の報酬ですが、救急病院での月額の報酬が2,200~2,500マルク、看護婦に対する所得が月に1,000マルク程度でした。

次に、医療関係の制度の比較に入ると、西ドイツの医療保険制度はさまざまに分割されています。まず外来診療は、実際に診療にあたっている医師の数が7万人、歯科医師が3万人います。病院の形態も、私立それから市立、あるいは公共の病院があり、保険給付の対象としては医薬品の供給に加え、眼鏡等の補助用具もあります。東ドイツは、主に国が担う中央集権的な制度があり、いわゆる国の経営する救急病院、専門病院等、また、医薬品の供給も国が行っており、西側でいう民間が提供をするという場はありません。いわゆる個人経営の医師の数が東ドイツでは500名にすぎません。ただ、それ以外に企業の行う医療があり、当該事業体の中で雇用されている者だけではなく、その家族やその事業所のある地域の住民に対しても、医療処置等も行っていました。そこでの活動は、診療とその予防と両方の側面を併せ持ったものです。もちろん医療の観点からみますと、予防と治療が1ヶ所に集中されることは必ずしも悪いことばかりではありませんが、反対にそのことによって被用者の健康状態等が使用者に筒抜けになるという問題があります。このようなさまざまな違いが両国においてあったわけです。

両国の制度は、それぞれ固有の問題点を抱えていましたが、西ドイツで顕著な問題は、まず医療関係のさまざまな設備の供給過多、つまりベッド数だけでも10万ベッド余っているような状況、そして財源確保の問題、つまりコストがとどまりなく上昇し、保険料を大幅に値上げせざるを得ないという状況がありました。

そういう状況をふまえて、1977年にコストを抑えるさまざまな措置を投入し、また1988年には健康保険関係の改革を行ったわけです。東ドイツは実際の設備的なもの、つまり建物、設備

自体も欠乏している状況であり、外貨不足による新薬の不足もありました。さらには、人員が過多であったこと、つまり病院での治療が多すぎるのが経済的にマイナスとなる側面をもっていたわけです。こうしたマイナス面は、出費を抑えることで対応していたわけですが、出費を抑える結果として、それなりの質の低下をもたらしました。

しかし、東ドイツの医療は、第3世界・発展途上国のものではありません。平均寿命こそ西ドイツに比べると多少の衰えを見せるものの、対外的に公表されたその他のさまざまな統計値、例えば、乳児の死亡率と授産婦の死亡率から判断すれば、国際的に決して見劣りしない良い数字を示しています。

ここまで、東ドイツ・西ドイツの社会保障、医療保障制度の違いを説明してきましたが、こうした違いを、いわゆるドイツ統一のコンセプトの中において、いかに統合していくかという点に話を移したいと思います。まず、このような状況が突然に生じたことです。どちらかというと西側は、分断という状況になれていた、そういうものだと認める傾向にありまして、実際に政治的にも中期的あるいは長期的にその状況を変える可能性がないように見えていました。東ドイツの状況を正確に把握することは、ほとんど不可能な状況でした。実際に、自由に行き来ができず、ベルリンに入るにも飛行機で行くか、アウトバーンを車で走って行くわけですが、車で行く場合もアウトバーンの通行だけが許されていて、途中で右・左に降りることは出来ませんでした。このような社会制度の改革等のスタートが切られた1989年10月9日にベルリンの壁が開いた時点では、国としての統一というものは全く考えておらず、あくまで今後友好

的に良い隣人関係を結ぼうと、どちらかという
と連邦的な非常にゆるやかな形での2つの国家
の存続を考えていました。

東ドイツに民主的な政党が形づくられ、1990
年3月に初めての自由選挙が行われ、その結果
選出されたデメジュール首相によって、初めて
両方のドイツでオフィシャルな形でのドイツの
統一が口にはのぼるようになりだしました。ただ
し、こうした民主的な政府のできた1990年初め
の時期にも、統一が実現するには長い時間がか
かるだろう、3年くらいは、という話でした。
そこでまず、民主化がなされた後に政治的な統
合、国家としての統一が行われるということだ
した。その目的のために、まず通貨、経済、社
会の統合が必要との認識の下、それに関する
国家条約が作られ、1990年5月18日に調印され
たわけ。その国家条約は3つの目的を持って
おり、第一は西ドイツの正式通貨であるマルク
を東ドイツでも導入する、第二には西側で実践
されていた社会的な市場経済を導入し、さまざ
まな企業を民営化して計画経済から袂を分か
つ、第三には経済のさまざまな体系を変化に合
わせて社会的な保障の条件、労働条件に関する
さまざまな条項も変えていくということです。
つまり、西側ですでに導入されていた協同決定
法の採用、あるいは解雇に対する保護、労働協
約を取り入れることで、社会保険でいえば西側
と同じように制度別に分割し、制度を導入する
ことです。

そのような経済、通貨、社会統合が導入され
たのが1990年の7月1日で、その段階をもって
ドイツはマルクという通貨に統一されました。
通貨の統一は、東ドイツの住民1人当たり6,000
マルクまで、換算レートで1:1の割合で西ド
イツマルクに交換できるというものです。それ

に加えて、預貯金に関しては1:2の交換レ
ートで西ドイツマルクに交換できるというもので
す。そして所得、年金は1:1で換算され、さ
らに年金支給額も上方に修正されました。年金
支給額を上げることが必要になったのも7月1
日に経済統合が図られた段階で、ただ1つの例
外である家賃を除いてさまざまな価格が西ドイ
ツ並みに値上がりしたからです。

この東ドイツの通貨と西ドイツの通貨の交換
は、西側に非常に高くつきました。なんとなれ
ば今、1:1あるいは1:2のレートで交換し
ましたが、実際のレートは1:5から1:6、人
によっては1:8くらいの価値しかなかったの
です。特に預貯金の1:2の換算、つまり東ド
イツの2マルクに対して西ドイツ1マルクとい
う換算レートは非常に高くついたので。とい
うのは、東ドイツにはかなり消費財が不足して
いた結果として、預貯金が多かったこと、それ
から共働きが多いので女性の収入も含めると、
かなり預貯金があったということです。そのた
め、交換によって東ドイツの購買力はかなり増
加し、その夏には今まで長い間買うことができ
なかった消費財、洗濯機、テレビ、電化製品や
西側で生産された医療機器などが購入されまし
た。

法的にみると、この国家条約は、それぞれ東
と西のドイツの政府によって共同で作られ
たものです。この国家条約は、それぞれの国
の国会を通過して、効力を発することとなりま
した。

社会統合の方策について、少し具体的にお話
しましょう。単一の制度であった東ドイツの
社会保険制度は、段階的に変更されることにな
りました。例えば、年金でも疾病保険制度で
も、実際にその保険制度がすでに機能している

間に変更していかなければならない訳で、それぞれ現に運用されているので、ある時点で給付を中止というようなことはできません。そこで、私達が考えたのは、それぞれの制度に分割されるのは1991年の1月とし、それまでの段階では疾病、労災、年金、失業保険も今までのように運営することです。

特にその中でも、疾病保険は更なる問題として、西側では職域単位に区分され、全体としては一本化されていたという形で、それぞれの役目が各疾病金庫に分かれており、そのように分かれていること自体がなかなか東ドイツ側で理解できなかったのです。ただし、基本的には東ドイツも西ドイツと同じく、疾病保険は職域単位に区分して、分割することを取り入れることになりました。

医療・診療関係でも、基本的にはそれまで国家によって担われてきた機能はそのまま優先していく、しかも将来的には西側と同じように民間の病院、それから個人で営業する医師等という形を導入するにも、段階的にとということでした。

その目的を達成するために、その最初の国家条約つまり通貨、経済、社会統合のための国家条約の中で、その詳細は東ドイツの法律によって定める。つまり、それぞれの保険制度に関する詳細は、国家条約に求めないという判断から、このようになりました。当時はまだ国家統一までにさらに何年かかかると思われていたので、過渡期を乗り切るための立法処置は東ドイツ政府としてやらなければならないという認識にたっていました。具体的には、東ドイツで失業保険制度の立法措置、疾病金庫を設立するための法律、病院の経営のための財源を確保するための法律などが作られたのです。

このような立法処置は1990年の夏に作業開始となりましたが、その頃から非常に早いテンポで政治的なさまざまな状況が変わり、経済状況も急激に悪化しことから、やはり国家の統一を急がなければならない状況に追い込まれました。

このため、東ドイツの政府に対して最初の国家条約の内容を満たすためにさまざまな法案作成の協力をすると同時に、それと並行して第2国家条約、つまり国家の統一を果たす条約の詳細な討議に入りました。そのような努力の結果、国家統一の協約が1990年8月31日に締結され、第2国家条約の内容として1990年10月3日に国家統一をすることが定められました。

国家統一の形態として、2つの国家が合わさって第3の国を作ることも考えましたが、一方的に東ドイツが西ドイツ側に編入してくる形で統一を図りました。というのは、そのための条件は西ドイツの基本法の中に整っており、すでに1949年、つまり基本法が制定された段階で将来的に統一があり得ることを想定した規定がすでに整備されており、この規定に基づき一方的に他が編入してくることを想定した文面になっており、この規定を適用したということです。しかもこの編入の形は、統一は10月3日ですが、その前の9月に旧東ドイツ地域で昔の連邦州がまた新たに作り直されました。つまり国としてのまとまりのあったものが、そのまま編入される形ではなく、その段階でその法を形作る手続きの連邦州が、それぞれの州として西ドイツに編入してくる形をとったのが重要なところでした。

第2国家条約の第1条の中での5つの新しい連邦州が編入する形になって、ドイツ連邦共和国は結果として16の連邦州から構成されまし

た。新しい連邦州は、つまり旧東ドイツ地域から編入された新しい連邦州が基本法に従い、それ以降、連邦州として活動するということです。10月3日の段階で、絶対的な統一がなされたかというところではなく、国家条約の中には過渡期を想定した条項がいくつか含まれており、段階的な統合が図られています。その過渡期の状況はまだ現在も続いており、それによって司法、経済、そして社会保険も一部暫定的な処理がとられています。

社会保障の状況について具体的にいうと、基本的に疾病保険は、1991年1月1日から東ドイツの地域にも適用されるということでしたが、実際には各部門別に新たな連邦州ごとの5州に対して特別な措置を取ることにしました。

西側のいままでの医療保険法は自己負担金があり、被保険者が負担するのが通常です。しかし、東ドイツでは自己負担という概念が存在しません。このため、1月1日からただちに自己負担を導入することはしないで、1991年4月1日から段階的に自己負担を導入していく形に変えました。それは旧東ドイツ地域は、まだまだ賃金が低いことも考慮した結果です。

また保険料率に関しては、保険料法の内容も過渡期用に変更し、その法律では12.8%と保険料率が明記されていますが、今回旧東ドイツ地域用に12.8%という数字を明記しました。西ドイツでは保険料率を自由に設定できますが、旧東ドイツ地域の疾病金庫の保険料率の上限は12.8%と明記しました。

また、保険料率の算定基準になる上限の収入も、旧東ドイツ地域では2,035 マルク、それに対して西ドイツの場合4,800 マルクが上限になっています。

実際にこのように所得も低く、また保険料の

算定基準も低く規定したことから、当然の結果として保険料収入も少なく、こうした状況で収支均衡を図るために支出も抑える形で拘束したのです。つまり旧東ドイツ地域におけるさまざまな医療関係の価格や、それに関する報酬の額を低く設定することによって、低い保険料収入でも賄えるように押さえ込むことです。

例えば、医薬品の関係でいうと、東ドイツでの医薬品に対する支出は、西側の45%を越えてはならないと上限を設定し、それから診療報酬、マッサージ師、その他職業訓練士等に対する報酬も、西側の同じ職種に対する報酬の45%と抑えました。もちろん、このような制限は、医薬品メーカーとか医師などの不評をかいましたが、赤字を防止するための実効ある方策が他に思い浮かばなかったためです。昨年までの政治的な統一という目的が、税率の引き上げや保険料の引き上げはしないという公約になりました。つまり統合しても旧西ドイツから旧東ドイツに援助資金が流れないとなれば、旧東ドイツ地域の支出は、その収入で賄わなければならないことになったのです。

しかし、このような指針のなかで、保険料による収入にのみによって支出が賄われるのは、政治的にはほとんど実現不可能な現状となっています。湾岸戦争とそれによって必要となった出費等によって、実際に今年は税率を上げざるを得ない状況です。それらの出費以外に、さらにドイツ統一によるコストを押し上げる要因があり、具体的には、失業率の増大、そして西側諸国とは競争力があるとはいえない旧東ドイツ地域の産業の崩壊です。それにプラスして、医療関係では、さまざまな医薬品の価格や医療報酬などを西側の45%に押さえ込むことが、受け入れられなかったのです。特に医薬品メーカー

の反対が非常に強く、1991年1月の段階で西ドイツにおける医薬品メーカーが通常の45%の価格で旧東ドイツ地域における医薬品の供給をすることを拒否しました。その結果、壁が開かれた直後には、当然手に入れられた医薬品が入手不可能になり、このため政府は妥協せざるを得ませんでした。実際、45%という上限を越えた価格を認めざるを得ず、その結果、さまざまな医薬品の価格、医療報酬の上昇率が実際の賃金の上昇率を大幅に上回りました。

賃金水準は、旧西ドイツ地域に比べ旧東ドイツ地域では60%上昇し、医薬品価格や診療報酬価格上昇も60%程度が許容範囲と考えていたのが、これが80%となっています。したがって、年末には旧東ドイツ地域における健康保険の財政収支はかなりの赤字が見込まれ、その赤字の補填は最終的には旧西ドイツの疾病金庫等の資金から補填せざるを得ません。

同じことが年金保険制度にもいえます。すなわち1990年、1991年と年金支給額を徐々に上昇させてきましたが、それによって旧東ドイツ地域の年金保険料だけでは支出が賅えないことから、それも旧西ドイツ側のしかるべきところから費用を補填せざるをえません。

同様のことが失業保険にもいえ、新たに加わった連邦州の保険料収入だけでは賅えないため、保険料率を2%上げざるをえず、それによって現在伸びている給付支出を補っている状況にあります。

実際に保険料の引き上げも行っており、また、近々さまざまな税率の引き上げを行わざるを得ません。統一後はそのような引き上げは行わないという政府の見解と相違しており、非常に難しい立場に立たされています。

当初の政府の見込みと現実の乖離について、

政府としては、その間まったく新しい動向が起こり、その中でのあくまで予期しえない部分という見解をとっているのに対して、野党側はあくまでそれは公約違反、意図的に嘘をついたという意見が出ています。こうした東西間のアンバランスは、さまざまな問題を生じつつあり、特に高い失業率によって、その問題がさらに深まっており、実際に100万人弱の失業者がいます。

100万人の内訳は、ほとんど、いわゆる昔の公務員、国家警察のメンバー、それから国軍、国境警備隊、さまざまな省庁などの職員等で、今は必要なくなった人員削減部分による失業者、そして200万人という操業短縮による操短労働者がいます。

これに対し、早期退職を奨励するとか職を変えるとか、さまざまな雇用の創出の方策を講じることで、経済全体をソフト・ランディングでできる方法をとれないかと考えています。

それぞれの原因は、まず非常に時代遅れな経済構造と世界市場と競合できない製品という競争能力の欠如です。例えば、西側のフォルクスワーゲンにあたる車がバークルという車でしたが、7,000マルクのバークルの製造コストは14,000マルクと2倍です。

そのような状況なので東西ドイツの間でそれなりのバランスをとれるまでは、かなりの時間を要さざるを得ません。ここに一つの問題があり、いわゆる旧東ドイツ地域に住んでいる人達の期待というか、なるべく早く旧西ドイツと同じ条件を実現したい、つまり賃金、給料を同じレベルに実現したいという希望です。また、そういう中で、旧東ドイツ地域の人達が忘れがちなのは、西ドイツの地域で今の生活レベルを達成するために長年時間がかかったというこ

と。相当する生産力がないところに、同じような経済が存在しないことがなかなか理解されないのです。

また、その反対に、旧西ドイツにとっては、今後どれだけの間、東ドイツの能力を上げるために犠牲を払う意志があるかということです。統一に対して、それなりの犠牲を払う意志が必要だということが実際に理解できて、その犠牲に対して改善され、情勢が良くなっていることが目に見える場合には犠牲を払う用意があるでしょう。ただ目下のところ残念ながら、今行っている投資や生産が、ある程度目に見える範囲の期間内にそれなりに肌で感じる改善をもたらすのだろうか、そういうサインがまだまだ見受けられないことからドイツは非常に難しい状況に直面しています。

つまり、旧東ドイツ地域に住んでいる人達に、その自信を植付け、将来的には必ず良くなるという気持ちを与えていかなければなりません。その反対に、旧西ドイツの人達には、それなりの犠牲が必要だということをまず理解する、実際にそのような犠牲を払うことによってこそドイツは将来的に良くなるんだという気持ちを与えることが大切です。

現在の試算によると、旧東西ドイツが同水準の賃金を払えるまでには3年が必要だと思っ
ていますが、その前提条件は生産力が向上し、それだけの給与が払えるだけの生産が実現できることです。長い目で見た場合、単に東ドイツ側の消費を満たすための援助は決して認めるべきではありませんが、社会資本の充実などで東ドイツ側へ資本を投下し、経済活動を活性化させていくべきです。例えば、旧東ドイツ地域において、医療関係の投資額だけでも300億ドイツマルクが必要といわれています。この300億ド

イツマルクは病院、リハビリ、療養施設等を西側のレベルに引き上げるために必要だといわれています。より投資が必要なのは、さまざまなインフラクチャー、道路、アウトバーン、鉄道等かなり老朽化しているため、それを新しくする必要があります。特にアウトバーンは、今の交通量にも対応できないので新たに設置する必要があります。

さらに投資が必要なのは住宅で、既存のものを新しく建て直す、あるいは改築する、基本的には絶対量が足りない状態でさらに住宅の建設が必要です。さらに環境保護に関しては、まだ例を見ないような形で土壌、空気、水、そういったことを考慮しないままにさまざまな環境が開発されてきたことによって汚染されているわけで、水や空気も相当汚染されています。このように、さまざまな部分を改善する方策が必要なのです。

最後に、今回創設しようと検討している介護保険についてお話ししましょう。これから、我々が解決していかなければならない課題は、いかにドイツ統一に関して発生したさまざまな問題を無事に終息させていくかということです。とりわけ、いま開催中の国会の中で一番白熱した論議をよんでいるのが「介護保険」です。これは、全ドイツに統一して導入される制度です。その背景としてドイツの疾病保険の水準は極めて高く、実際の発病時の処置、リハビリ等、全ての面で非常に優れた制度です。誰でも疾病の時には、病院に入院することができ、そこで疾病金庫の負担で手術を受けることができ、全て疾病金庫が負担することとなっています。

実際に、どんな高い医薬品であれ、必要ならば疾病金庫でもち、人工透析も自由に受けら

れ、新しい腎臓が必要といえは移植を受けられます。

問題はそのようなさまざまな治療が終わったあとで、例えば脳卒中で入院して、治療を終えたけれども、一部麻痺が残ったという場合は病院を退院して、それなりの施設に入らなければなりません。しかしその場合の費用は、疾病金庫では一切負わないことになっています。いってみれば疾病保険は、医療行為、疾病の予防、実際の治療、リハビリとか直接医療的な行為のみに給付を行うので、疾病状態が終わった段階、つまり介護や看護という状況に対して一切給付を行わない制度になっています。治療を終え退院した場合、家庭に戻って家族、配偶者、子供または親戚が面倒を見る、または、それなりの施設に入って、その費用を全額自分で払う形になっています。

実際にこのような施設に入った場合のコストは、近年とみに上昇して、1人当たり、1月3,000～5,000マルクに及ぶことから、払えない人も大勢いるのです。

その結果として、患者はなるべく疾病金庫が負担する病院に長く滞在したいと思うし、その結果入院費用がかさみ、疾病金庫にも大きな負担となるのです。入院する場合の1ベッド当たりのコストは12,000マルクで、先程の施設に入った場合に要する費用である3,000～5,000マルクと比べても、3倍くらい入院の方がコスト的にかかります。いわゆる老人ホーム、あるいは同様の施設に入った場合に5,000マルクが払えない人に対して、払えない額に応じて生活保護を受けられますが、生活保護によってこの費用が補填される前提条件として、患者が払えないことを預貯金とか給与等の書類を提出して証明しなければなりません。さらに、ホーム

に入るだけではなく、その両親や子供に支払い能力がないということを証明しなければ支払われません。介護が必要な障害のある人達は、65歳以上の高齢者や子供の場合でも疾病の状況によっては介護が必要な場合もあり、また、事故によって障害になった人、脳卒中等によって介護が必要になった人といろいろ分けられますが、65歳以上の人が90%を占めています。

ドイツでは今、170万人の介護が必要な人がいるといわれています。その内訳として、45万人が施設で介護を受け、120万人が家庭で看護されています。これらの収容施設のコストは年々増加して、それに比例するように入所できない人数も増えており、それだけこの部分における財政の負担は非常に大きくなっています。今そのような介護ホームなどの施設に入っている人の80%は、支払いできない状況で生活保護を受けています。その80%の人々は、貧困のため払えないという証明を出しています。現在、平均の年金支給額は1,800マルクとなっており、例えば40年間被用者であった場合、しかも平均的な給与をもらっていた場合の年金額は3,000マルクといわれており、この額ではとても施設に入った場合に必要となる5,000マルクの額は、捻出できません。このような状態、つまり『40年間にわたって仕事に励んできた結果として自分の受給する年金額を投入しなければならない。あるいは、投入したうえでさらに生活保護を仰がなければならない。それで、わずかばかりの小遣いをもらって余生を、過ぎさなければならない状況を非常に不平等な、あるいは非常に名誉を傷つけられる形で受けとっている。また、多くの人々には全く理解しえない状況の中からこういうところに追い込まれてしまう。ほとんどの人が自分なりに健康保険、災害保険、年金

保険に入っている。そして、失業保険にも加入して、保険料も納めている。それによって、ある程度安全だと思っていた』にもかかわらず、介護が必要となった段階で落とし穴に陥ったような苦しい状況になるのです。

この状況を打開するために、この15年間さまざまな討議がされ、これに関連した法案だけでも15提出されました。ただ、今まではどの制度も実現を見ておらず、現在の政府は1月の段階で連合政権を作り、その政権は今国会開期中になんらかの解決策を提出することを公約しています。実際に担当の労働大臣には、来年の6月末までにしかるべき法案を作り上げるようにと指示が出ています。政党を越えて、ドイツの政治担当者は、今の状況は不満足であることは一致しているが、どのように解消するかでは、今具体的な方策はないという状況です。一方では、そのような介護施設に入った場合、全て自己負担にするのではなく、一部は国の財源をもって補填すべきではないかという意見があり、また、これに対して大蔵大臣からは、ドイツ統一、湾岸戦争等の出費によって、そのような財源はないと発言しています。また他の者は、全く違う道を選ぶべきだ、つまり、介護のリスクは民間保険に加入することにより、自分で保険料を払うことによって守るべきではないかと主張しています。特にドイツ自由民主党の意見では、社会保障に介護保険までも取り入れる余裕がないと主張しています。

労働大臣は全く別の意見で、今までもさまざまなリスクに対して疾病保険、老齢年金、災害保険、失業保険と対処してきた、つまり、今度の新たな介護に対しても、介護保険を新たな柱とすることによって、リスクに対処すべきではないかという意見です。1880年、ビスマルクに

よって立てられた制度も100年間うまくここまで機能してきたものであり、新しい柱を建ててもうまくやっていけるはずであるという考えなのです。

労働大臣の意見では、今後の社会的な介護保険制度に関しても保険料率2%、そのうち1%を使用者、1%を被用者という負担で実現できると考えています。もちろん、この中の1%は使用者負担になることから、使用者側は大反対という状況です。介護という問題は、いわゆる職場での就労年数と全く関係ない所で発生することで、企業がその分を負担するのはおかし。それならば民間の保険を使って、保険料を払って自分で選ぶべきではないかという意見であり、反対に民間にしたいと思っているのがドイツ自由民主党、それから使用者側、それによって新しい事業を展開できると思っている民間の保険会社各社です。ただ、国民の大多数は、われわれ労働省の意見に賛成しています。

今回、労働省としてやっている提案の長所は、そのような形で社会的な介護保険制度を導入することによって、すでに介護が必要とされている170万人の人達と、近々必要な高齢者をすぐにその制度の中で救済することができるからです。すでにリスクが生じている場合には民間保険に加入できません。つまり家が燃えている場合に火災保険に入れないのと同じ論理です。もし高齢者が今から民間の保険に入れたとしても、そのリスクが大きいということから保険料額も非常に巨額になってしまい、それを支払うことはできません。極端に言えば、今65歳以上の年齢に達している人は、民間保険の中から除外される状況になることが想定され、この点が、民間の運営形態をもつ介護保険に反対する理由です。

そして家族単位で民間に入った場合に加入者本人と、その子供たちが別個にまた保険料を計算させられたりもします。つまり、家族としての被用者と同時に保険対象となる社会保険制度とは全く違ってきます。その他に社会的な介護保険制度としての長所は、実施機関を設ける必要がないことです。さらに、統一的に疾病金庫を介護保険制度の担当とすることによって、予防、治療、リハビリ、それから介護という関連している全ての分野が、一つの疾病金庫の中に納められるということです。担当が違う場合にはリハビリと介護に線引きが行われ、例えば、一方から君はリハビリをしてもしようがないか

ら介護の方で給付を受けなさいとなり、介護に行けば、いやまだリハビリをすれば何とかなるかもしれないので、あちらで給付を受けなさいとたらい回しという危険が生じることが懸念されます。私は良識的な意見がとおり、来年の段階で介護保険制度の導入に向けて一歩を記すことができればと思いますが、社会保障の分野で欠落している介護保険の問題解決だけでなく、介護を必要とする人達が生活保護という本人にとって非常にづらい申請なしに介護を受けられればと考えています。

(Karl Jung ドイツ連邦労働社会省介護保険・
リハビリ担当局長)

デンマークの社会保障雑感

—自治体における高齢者福祉への取り組み—

香取 照幸

1. はじめに

平成2年の福祉改革以降、自治体レベルでの積極的な福祉施策への取り組みがこれまで以上に強く求められている中で、北欧の福祉施策、特に高齢者福祉施策に対する関心が再び高まりつつある。周知のように、北欧諸国は極めて高水準の医療福祉サービス供給システムを持つ福祉先進国であるが、医療福祉サービス実施の責任と権限を担っているのは地方自治体であり、その基礎には極めて分権的な地方制度がある。

当埼玉県は人口650万、人口規模で見ればデンマークとスウェーデンの中間に位置するが、全国平均を上回る速度で人口高齢化が進行しており、今後21世紀へむけ質・量両面での福祉サービス基盤の充実を急速に図っていかねばならない状況にある。

今般、著者は、5月と8月の2回にわたって、デンマークを中心とする北欧諸国を訪問し、自治体レベルでの高齢者保健福祉サービスの現状について視察を行う機会を得た。

本稿ではその折の経験を踏まえ、デンマークにおける高齢者福祉施策の状況について素描することとしたい。

2. デンマーク福祉を支える2つの柱

—自治体改革と生活支援法—

1970年、デンマークでは大規模な自治体改革を行い、1,388あった市町村（コミューン）を277（現在は275）に、また25あった県を14に統合し、自治体を住民のニーズに対応できる規模にするとともに、国、県、市町村間の行政分担の全般的再配分を行い、福祉・教育といった業務を大幅に自治体に権限移譲—分権化—した。この分権化の枠組みは、後の福祉施策の発展に極めて重要な意味を持つ。

この自治体改革に引き続いて、1974年、有名な「生活支援法」が成立する。

この法律は、生活保護・青少年保護・障害者／高齢者年金・母子福祉等、要援護者をグループごとに分けてサービス提供を行っていた従来の制度体系を統合・包括化し、理由にかかわらず日常生活が困難になった全ての市民を対象に、ニーズに応じて必要なサービスを一元的に提供する制度に改革しようとするものであり、「全ての市民を対象とする総合的サービス提供システム」たる今日のデンマークの福祉制度の根幹をなす法律である。

この法律は別名「枠組み法」とも呼ばれ、国は大まかな方向性と制度の枠組みのみを示し、

具体的なサービスの内容・質・量は、サービス提供を受ける市民の居住する自治体（市町村）が定めることとされている。

分権化は、市民と行政との距離を縮め、福祉をはじめとする自治体施策への民意の反映を容易にすると同時に、住民の中に自治体運営に対する責任意識（自治意識）を醸成する。分権化と枠組み法の下、市町村はより住民のニーズに適合しかつ効率的なサービスを提供しようと競い合っているのである。

3. 高齢者保健福祉 3 原則

1979年、デンマーク福祉省は、のちデンマーク福祉大臣となるベント・ロール・アナセンロスキレ大学教授を委員長とする「高齢者保健福祉制度改革委員会」を設置し、高齢者保健福祉に関する大局的な政策方針の検討を開始した。この委員会の最終報告書は1982年に提出され、その中で提示されたのが、「高齢者保健福祉 3 原則」である。

①人生の継続性の尊重：これまでと同じ生活を継続できるようにできるだけ支援体制をとる。具体的には、できるだけ在宅での支援を行うこととし、施設入所の場合でも家具の持ち込み等従前の生活環境・生活パターンを守れるようにする。

②高齢者の自己決定の尊重：高齢者にとって何が必要かは高齢者自身が決める。行政や専門家は高齢者自身の決定のために必要な情報提供や具体的サービス等で個々に支援する。

③残存能力の活用：従来保健福祉サービスが高齢者の疾病・障害にのみ注目して高齢者の残存能力を無力化していたという反省から、高齢者の残存能力に着目しそれを有効に活用でき

るように支援する。自立への支援（HELP TO SELFHELP）施策と呼ばれる。

この3原則は、在宅・施設を通じて今日のデンマークの高齢者保健福祉サービスの中に具体的に生かされている。

4. デンマークの高齢者福祉素描

（1）施設福祉

人口高齢化の進行が早かったデンマークでは、1960年代から1970年代後半にかけて「プライエム」と呼ばれる要介護高齢者むけの施設が大量に整備された。

1989年現在、デンマークのプライエム数は1,212、入所定員は50,578人であり、65歳以上人口の6%を超える整備率である。

デンマークのプライエムの特色（といっても日本の特別養護老人ホームと比較しての話だが）は、潤沢な職員配置と「人生の継続性」をあくまで尊重し、痴呆性老人を含め全ての入所者を個室で処遇している点にある。ちなみに今回著者が訪問したネストベツ市の施設では、入所者76名に対し職員数は常勤換算78人（うち寮母・看護婦等の直接処遇職員は63人）、個室（専有居室）の面積は16㎡となっている。

（2）施設から在宅へ

わが国に比較すれば極めて高水準の施設福祉を実施しているデンマークでも、21世紀へむけ後期高齢者の増大が見込まれる中、財政的にも、また高齢者保健福祉3原則に則った、より良質の福祉サービスを提供する観点からも、在宅福祉への転換が叫ばれるようになった。

1979年、従来昼間だけ提供されていたホームヘルパー・訪問看護婦による在宅ケアサービス

を24時間行う制度が、地方都市ヴィボーで初めて実施された。

この結果、病院への社会的入院・プライエムへの入所は目に見えて減少した。期待された成果とはいえ在宅福祉の成功が実証された意味は大きく、それ以降全国の自治体が競って24時間在宅サービスに取り組むこととなった。

(3) 在宅福祉

(1) ホームヘルパー・訪問看護婦

在宅ケアを支える主力は言うまでもなくホームヘルパーと訪問看護婦である。今回訪問したネストベッツ市では、45,000人(65歳以上7,500人)の人口に対してヘルパー360人・訪問看護婦40人(ともに常勤換算)を擁し、市内25箇所にヘルパー詰所を配して最大一日8回の在宅サービスを実施している。

(2) 補助器具・住宅改造

在宅ケア拡充のために補助器具(自助具・福祉機器)の活用も積極的に行われている。

県レベルで補助器具に関する情報・助言・教育等を目的とした補助器具センターが設置され、実施機関である市は膨大な補助器具のストックを収容する倉庫を持ち、専門家(OT)を雇用して市民に無償の貸与を行っている(なお、この制度はわが国の日常生活用具給付事業に相当するが、北欧諸国の福祉サービスメニューのうち、相対的にみてわが国で最も遅れている分野が補助器具関連施策というのが、識者の一致した意見のようである)。また、補助器具をはじめ各種の在宅ケアを実効あらしめるための住宅改造制度も用意されており、段差解消、浴室・台所の改造、昇降機の設置等ニーズに応じて個々の住宅の改造が無償で行われる。この住宅改造をコーディネートするのもOTの職分であ

る。

(3) 住宅対策

デンマークでは、住宅の形態(持ち家か借家か)を問わず、住宅費が世帯所得の一定割合(概ね15%)を超える場合、その超えた部分を市が補助する制度が確立している。

住宅は生活の基盤であり、住の保障があって初めて在宅福祉サービスが意味を持つことは言うを俟たない。その意味で住宅費への補助は年金給付以上の確実な生活支援ともいえ、住宅費補助制度のもつ意味は大きい。

さらに、先進的自治体では、プライエムの居室を全て高齢者住宅に改造し、施設の福祉マンパワーを全て在宅部門に異動させて施設ケアを事実上全てなくし、高齢者住宅を中心とした完全在宅ケア体制への移行を試みているところもある。

5. 終わりに—福祉サービスコストと自治体財政—

以上見てきたように、デンマークの社会保障—特に福祉サービス—における現物給付の重要性は極めて大きい。高齢者保健福祉サービスに占める現物給付の割合は約37%、財源別にみると現金給付(主として年金)が主に国の負担(約60%)であるのに対し、現物給付は自治体の負担(約94%)であり、現物給付の比重の大きさとそれを担う自治体の役割の大きさはデンマークの社会保障制度の大きな特色となっている。

高齢者福祉関係の現物給付サービスのコストをGNPベースで見ると、その割合は約2.5%で、世界に冠たる高齢者福祉の国デンマークの数字としては意外に小さい(このこと自体、社

会保障支出と経済のダイナミズムとのポジティブな関係を考える上で十分、研究に値する重要なテーマではある)が、平均的自治体の歳出の60%以上(年金を除いても40%)は福祉関係支出であり、自治体行政にとって福祉関連施策は極めて大きな位置を占めている。

今日のデンマークの福祉サービスを支えるものは徹底した地方分権であるが、同時に単なる権限移譲だけでは総合的な政策の展開は困難で

あり、財政面での裏付けがあって初めて効率的自治体運営に対する市民の監視も意味をもつ。

デンマーク自治体の財政構造の問題は、別の機会に詳しく論じることとするが、わが国のみならず、福祉の分権化は世界の潮流であることは間違いがないものであろう。

(かとり・てるゆき

埼玉県生活福祉部高齢者福祉課長)

海外社会保障関係文献目録

1991年4月～6月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

Adamy, Wilhelm

Unsoziale Politik wird zum Markenzeichen. *Soz. Sicherheit* 40(3) März 1991, p. 65-68.

Amidei, Nancy

Tax policy and the public welfare. *Pub. Welfare* 49(2) Spring 1991, p. 13-19.

Baldwin, Peter

Class interests and the post-war welfare state in Europe: a historical perspective. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 255-69.

Behn, Michael

Probleme eines einheitlichen Sozialrechtsschutzes: Zulässigkeit der Berufung und die Sozialgerichtsbarkeit in den neuen Bundesländern. *Rentenversicherung* 32(2) Feb. 1991, p. 21-31.

Berthoud, Richard

Social fund: is it working? *Policy Studies* 12(1) Spring 1991, p. 4-25.

Brocas, Anne-Marie et al.

Women and social security: progress towards equality of treatment. Geneva, ILO, 1990. viii, 116p. 25 cm.

Camus, Catherine/Padieu, Claudine

L'impact de la décentralisation sur l'aide sociale. *Solidarité Santé*(5) 1990, Sep.-Oct.

p. 37-57.

Clever, Peter

Stärke aus Vielfalt. *Bundesarbeitsblatt* (2) Jan. 1991, p. 9-12.

Fullerton, Don

Reconciling recent estimates of the marginal welfare cost of taxation. *Amer. Econ. Rev.* 81(1) Mar. 1991, p. 302-08.

Gahlen, Bernhard et al.

Theorie und Politik der Sozialversicherung. Tübingen, Mohr, 1990. viii, 328p. 24cm.

Gutiérrez, Alvaro Castro

Financing of social security and the macro-economy: the case of Latin America. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 287-302.

Hill, Michael

Social security policy in Britain. Aldershot, Elgar, 1990. ix, 184p. 23cm.

Johnson, Norman

Reconstructing the welfare state: a decade of change, 1980-1990. New York, Harvester Wheatsheaf, 1990. xi, 251p. 23 cm.

MacLean, Mavis/Groves, Dulcie ed.

Women's issues in social policy. London, Routledge, 1991. x, 237p. 22cm.

Manning, Nick/Ungerson, Clare ed.

Social policy review 1989-90. Harlow, Longman, 1990. iv, 250p. 22cm.

Marmor, Theodore R. et al.

- America's misunderstood welfare state: persistent myths, enduring realities. Basic Bks., 1990. xvii, 268p. 22cm.
- Marmor, Theodore R./Mashaw, Jerry L. ed. Social security: beyond the rhetoric of crisis. Princeton, Princeton Univ. Pr., 1988. xvi, 249p. 24cm.
- Mashaw, Jerry L. Bureaucratic justice: managing social security disability claims. New Haven, Yale Univ. Pr., 1983. ix, 238p. 21cm.
- Matthewman, Jim Tolley's social security and state benefits 1990-91. Croydon, Tolley, 1990. 1v. 23cm.
- Plaschke, Jürgen Sozialpolitik in den Monaten Oktober, November, Dezember 1990 und ein sozialpolitischer Rückblick auf das Jahr 1990. *Nachrichten Dienst* 71(2)Feb. 1991, p.41-47.
- Rein, Martin et al. ed. Stagnation and renewal in social policy. Armonk, New York, Sharpe, 1987. vii, 191p. 24cm.
- Squires, Peter Anti-social policy: welfare, ideology and the disciplinary state. New York, Harvester Wheatsheaf, 1990. xiii, 229p. 24cm.
- Standing, Guy Road to workfare: alternative to welfare or threat to occupation? *Internat. Lab. Rev.* 129(6) 1991, p. 677-91.
- Stoesz, David/Karger, Howard Corporatisation of US welfare state. *J. of Soc. Poli.* 20(2) Apr. 1991, p.157-71.
- U. S. Dept. of HHS. Soc. Sec. Admin. Social security programs throughout the world 1989. Washington, D. C., 1990. xxvi, 291p. 30cm.
- Willms, Benno Soziale Sicherung durch Europäische Integration. Baden-Baden, Nomos, 1990. 255 p. 23cm.
- Zuleeg, Manfred Europäische Gemeinschaft auf dem Weg zur Sozialgemeinschaft. *Nachrichten Dienst* 71(1) Jan. 1991, p. 20-29.

社会保険

- Amer, Abdul Malak Sickness and maternity insurance in Lebanon: financial problems and solutions. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 303-12.
- Arseguel, Albert/Isoux, Philippe Transaction: ses effets au regard de l'indemnisation du chômage. *Droit soc.* (5) Mai. 1991, p. 438-46.
- Bye, Barry V. et al. Medicare costs prior to retirement for disabled-worker beneficiaries. *Soc. Sec. Bull.* 54(4) Apr. 1991, p. 2-23.
- Cameron, A. Colin/Trivedi, Pravin K. Role of income and health risk in the choice of health insurance: evidence from Australia. *J. of Pub. Econ.* 45(1) June 1991, p. 1-28.
- Campbell, G. Ricardo European Court of Justice orders equal treatment in awarding pensions to men and women. *Soc. Sec. Bull.* 54(2) Feb. 1991,

- p. 14-16.
- Casselmann, Karl-Heinz
Schadensersatzklage des Arbeitnehmers gegen seinen früheren Arbeitgeber wegen unterlassener Abführung von Beiträgen zur Gesetzlichen Rentenversicherung. *Rentenversicherung* 32(3) März 1991, p. 41-42.
- Feldman, Roger/Dowd, Bryan
New Estimate of the welfare loss of excess health insurance. *Amer. Econ. Rev.* 81(1) Mar. 1991, p. 297-301.
- Glombik, Manfred
Aufbau der Rentenversicherung in den neuen Ländern. *Rentenversicherung* 32(1) Jan. 1991, p. 1-3.
- Glombik, Manfred
Rente und Zusatzversorgung. *Rentenversicherung* 32(4) April 1991, p. 61-62.
- Glombik, Manfred
Selbstverwaltung und Aufsichtsrecht in der Sozialversicherung. *Rentenversicherung* 32(4) April 1991, p. 63-65.
- Hofmann, Jürgen
Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung. *Soz. Fortschritt* 40 (2) Feb. 1991, p. 39-45.
- Nelson, Jr., William J.
Workers' compensation: coverage, benefits, and costs, 1988. *Soc. Sec. Bull.* 54(3) Mar. 1991, p. 12-20.
- Pehl, Günter
Umgestaltung der Rentenversicherung in Ostdeutschland schafft große Probleme. *Soz. Sicherheit* 40(1) Jan. 1991, p. 7-8.
- Reiter, Heinrich
Tätigkeitsbericht 1990. *Bundesarbeitsblatt* (4) März 1991, p. 5-10.
- Ruland, Franz
100 Jahre Rentenversicherung: Bilanz eines sozialpolitischen Fortschritts. *Soz. Fortschritt* 40(1) Jan. 1991, p. 1-7.
- Watermann, Friedrich
Sozialversicherungsrecht und Umweltrecht. *Soz. Fortschritt* 40(2) Feb. 1991, p. 31-39.
- Weizsäcker, Robert K.
Population aging and social security: a politico-economic model of state pension financing. *Pub. Finance* 45(3) 1990, p. 491-509.
- Wörner, Hans
Rentenreformgesetz: eine alte Ungerechtigkeit lebt wieder auf. *Rentenversicherung* 32(3) März 1991, p. 43-44.
- 社会福祉**
- Abrahamson, Peter E.
Welfare and poverty in the Europe of the 1990s: social progress or social dumping? *Internat. J. of. Health Services* 21(2) 1991 p. 237-64.
- Berger, J. M.
Centres publics d'aide sociale face à l'Europe. *Rev. belge de Sec. soc.* 32(9-11) sept.-nov. 1990, p. 511-13.
- Dane, Barbara Oberhofer/Simon, Barbara L.
Resident guests: social workers in host settings. *Soc. Work* 36(3) May 1991, p.

- 208-13.
- Gordon, Linda ed.
Women, the state, and welfare. Madison, Univ. Wisconsin Pr., 1990. xii, 311p. 24cm.
- Graham, George G.
WIC: a food program that fails. *Pub. Interest* (103) Spring 1991, p. 66-75.
- Habermann, Bärbel/Tries, Christine
Neue Kinder- und Jugendhilfegesetzes Ein erster Überblick-Fünfter Teil. *Nachrichten Dienst* 71(2) Feb. 1991, p. 48-52.
- Hayghe, Howard V.
Volunteers in the U. S.: who donates the time? *Mthly. Lab. Rev.* 114(2) Feb. 1991, p. 17-23.
- Hefferman, Joseph
Efficiency considerations in the social welfare agency. *Admin. in Soc. Work* 15(1, 2) 1991, p. 119-31.
- Kerns, Wilmer L./Glanz, Milton P.
Private social welfare expenditures, 1972-88. *Soc. Sec. Bull.* 54(2) Feb. 1991, p. 2-11.
- Kouri, Mary K.
Volunteerism and older adults. Santa Barbara, Calif., ABC-CLIO, 1990. xi, 197p. 27 cm.
- Ng, Yew-Kwang
Social welfare and economic policy. New York, Harvester Wheatsheaf, 1990. xx, 243 p. 24cm.
- Olk, Thomas
Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen-Förderungstöpfen in ausgewählten Ländern und Kommunen. *Nachrichten Dienst* 71(4) Apr. 1991, p. 111-16.
- Ozawa, Martha N.
Child welfare programs in Japan. *Soc. Ser. Rev.* 65(1) Mar. 1991, p. 1-21.
- Schneider, Dagwin-Raphael
Situation der Behinderten in der ehemaligen DDR am Beispiel der Körperlich und geistig Behinderten sowie der Frühziehung. *Nachrichten Dienst* 71(3) März 1991, p. 83-88.
- Schulte, Bernd
Recht auf ein Mindesteinkommen in der Europäischen Gemeinschaft. *Soz. Fortschritt* 40(1) Jan. 1991, p. 7-23.
- Schwartz, Ira M. et al.
Keeping kids out of secure detention. *Pub. Welfare* 49(2) Spring 1991, p. 20-26.
- Wildavsky, Aaron
Efficiency as function of culture. *Admin. in Soc. Work* 15(1, 2) 1991, p. 147-53.

高齢者問題

- Bytheway, Bill/Johnson, Julia ed.
Welfare and the aging experience: a multidisciplinary analysis. Aldershot, Avebury 1990. ix, 211p. 23cm.
- Davies, Bleddyn et al.
Resources, needs and outcomes in community-based care. Aldershot, Avebury, 1990. xix, 493p. 24cm.
- Feldman, Penny Hollander et al.
Who cares for them?: workers in the home care industry. New York, Greenwood Pr., 1990. xiv, 235p. 25cm.
- Scharlach, Andrew E. et al.

- Elder care and the work force: blueprint for action. Lexington, Lexington, 1991. xvii, 172p. 24cm.
- 保健・医療**
- Adolphson, Donald L. et al.
New approach to optimal selection of services in health care organizations. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 25(1) 1991, p. 35-48.
- Altenstetter, Christa
Europe beyond 1992: implications for national health policies and delivery systems. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 313-25.
- Alteriis, Martin de/Fanning, Thomas
Public health model of medicaid emergency room use. *Health Care Financing Rev.* 12(3) Spring 1991, p. 15-20.
- Baggott, Rob
Looking forward to the past?: the politics of public of health. *J. of Soc. Poli.* 20(2) Apr. 1991, p. 191-213.
- Bucci, Michael
Health maintenance organizations: benefits and enrollments. *Mthly. Lab. Rev.* 114(4) Apr. 1991, p. 11-18.
- Burke, Thomas P./ Jain, Rita S.
Trends in employer-provided health care benefits. *Mthly. Lab. Rev.* 114(2) Feb. 1991, p. 24-30.
- Carrier, John/Kendall, Ian ed.
Socialism and the NHS: Fabian essays in health care. Aldershot, Avebury, 1990. xii, 108p. 23cm.
- Casparie, A. F. et al. ed.
Competitive health care in Europe: future prospects. Aldershot, Dartmouth, 1990. xi, 429p. 23cm.
- Clifford, Dermot
Social costs and rewards of caring. Aldershot, Avebury, 1990. viii, 259p. 23cm.
- Culyer, A. J. et al. ed.
Competition health care: reforming the NHS. London, Macmillan, 1990. vii, 255p. 24cm.
- Dowd, Bryan et al.
Health plan choice and utilization of health care services. *Rev. of Econ. & Statist.* 73(1) Feb. 1991, p. 85-93.
- Duru, G./ Paelinck, J. ed.
Econometrics of health care. Dordrecht, Kluwer Academic, 1991. vi, 248p. 25cm.
- Getzen, Thomas E./ Poullier, Jean-Pierre
Income-weighted international average for comparative analysis of health expenditures. *Health Planning and Management* 6(1) Jan.-Mar. 1991, p. 3-22.
- Glaser, William A.
Paying the hospital: the organization, dynamics and, effects of differing financial arrangements. San Francisco, Jossey-Bass, 1987. xix, 483p. 26cm.
- Globerman, Steven
Policy analysis of hospital waiting lists. *J. of Pol. Anal. & Mgmt.* 10(2) Spring 1991, p. 247-62.
- Kronson, Marc E.
Substance abuse coverage in employer medical plans. *Mthly Lab. Rev.* 114(4) Apr. 1991. p. 3-10.

- Laaser, U. et al. ed.
Costs and benefits in health care and prevention; an international approach to priorities in medicine. Berlin, Springer, 1990. xix, 160p. 25cm.
- Lourie Lra S./ Katz-Leavy, Judith
New directions for mental health services for families and children. *Families in Society* 72(5) May 1991, p. 268-76.
- Malcolm, Laurence
Service management: a New Zealand model for shifting the balance from hospital to community care. *Health Planning and Management* 6(1) Jan.-Mar. 1991, p.23-35.
- Moreno, Jonathan D. ed.
Paying the doctor: health policy and physician reimbursement. New York, Auburn House, 1991, xii, 194p. 25cm.
- Segall, Malcolm
Health sector planning led by management of recurrent expenditure: an agenda for action-research. *Health Planning and Management* 6(1) Jan.-Mar. 1991, p. 37-75.
- Tarimcilar, M. Murat/Khaksari, Shahriar Z.
Capital budgeting in hospital management using the analytic hierarchy process. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 25(1) 1991, p. 27-34.
- Tollison, Robert D./Wagner, Richard E.
Self-interest, public interest, and public health. *Pub. Choice* 69(3) Mar. 1991, p. 323-43.
- 雇用と失業
- Allen, H. L. et. al.
Unemployment and the demand for re-training: an econometric analysis. *Econ. J.* 101(405) Mar. 1991, p. 190-201.
- Bryson. Alex
Eligibility for income support and unemployment benefit after the Social Security Act 1989. *J. of Soc. Welfare & Family Law* (1) 1991, p. 51-79.
- Chirikos, Thomas N./Nestel, Gilbert
Occupational differences in the ability of men to delay retirement. *J. of Human Resources* 26(1) Winter 1991, p. 1-26.
- Grinols, Earl L.
Unemployment and foreign capital; the relative opportunity costs of domestic labour and welfare. *Economica* 58(229) Feb. 1991, p. 107-21.
- Holzer, Harry J.
Employment, unemployment and demand shifts in local labor markets. *Rev. of Econ. & Statist.* 73(1) Feb. 1991, p. 25-32.
- Kerschen, Nicole/ Kessler, Francis
Unemployment benefit in France and the Federal Republic of Germany. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 270-86.
- Kruse Douglas L.
Profit-sharing and employment variability: microeconomic evidence on the Weitzman theory. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 44(3) Apr. 1991, p. 437-53.
- Lourenco, Jon
Growth in service sector employment and MSA gender earnings inequality: 1970-1980. *Soc. Forces* 69(3) Mar. 1991, p. 763-83.
- McLaughlin, Kenneth J.

- Theory of quits and layoffs with efficient turnover. *J. of Poli. Econ.* 99(1) Feb. 1991, p. 1-29.
- Ruhm, Christopher J.
Are workers permanently scarred by job displacements? *Amer. Econ. Rev.* 81(1) Mar. 1991, p. 319-24.
- Standing, Guy
Observing the unemployed. *Policy Studies* 12(1) Spring 1991, p. 52-59.
- Tickamyer, Ann R./Blee, kathleen M.
Racial convergence thesis in women's intergenerational occupational mobility. *Soc. Sci. Quart.* 71(4) Dec. 1990, p. 711-28.
- Tilly. Chris
Continuing growth of part-time employment: the increase in part-time employment appears to be driven by employers' desire for scheduling flexibility and lower compensation. *Mthly. Lab. Rev.* 114(3) Mar. 1991, p. 10-18.
- Winegarden, C. R./ Khor, Lay Boon
Undocumented immigration and unemployment of U. S. youth and minority workers: economic evidence. *Rev. of Econ. & Statist.* 73(1) Feb. 1991, p. 105-12.
- Winter-Ebmer, Rudolf
Some micro evidence on unemployment persistence. *Oxford Bull. of Econ. & Statist.* 53(1) Feb. 1991, p. 27-43.
- Thatcher. London, MacMillan, 1990. xix, 331p. 23cm.
- Bäcker Gerhard
Soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. *Soz. Sicherheit* 40(3) März 1991, p. 69-80.
- Dean Mitchell
Constitution of poverty: toward a genealogy of liberal governance. London, Routledge, 1991. viii. 248p. 22cm.
- Goldberg, Gertrude Schaffner/Kremen, Eleanor ed.
Feminization of poverty: only in America? New York, Greenwood, 1990. xii, 251p. 25 cm.
- Islam, Rizwanul
Rural poverty, growth and macroeconomic policies: the Asian experience. *Internat. Lab. Rev.* 129(6) 1991, p. 693-714.
- Littman, Mark S.
Poverty areas and the 'underclass': despite changes in metropolitan area definitions and poverty area boundaries, there was lesser concentration of poor in poverty areas over 1972-89. *Mthly. Lab. Rev.* 114(3) Mar. 1991, p. 19-32.
- Loveland, Ian
Administrative law, administrative processes, and the housing of homeless persons: a view from the sharp end. *J. of Soc. Welfare & Family Law* (1) 1991, p. 4-26.
- Marshall, Nancy L./ Marx, Fern
Affordability of child care for the working poor. *Families in Society* 72(4) Apr. 1991, p. 202-11.

貧困問題

Andrews, Kay/ Jacobs, John

Punishing the poor: poverty under

- Mead, Lawrence M.
New politics of the new poverty. *Pub. Interest* (103) Spring 1991, p. 3-20.
- Rodgers. Joan R.
Does the choice of poverty index matter in practice? *Soc. Indicator Res.* 24(3) May 1991, p. 233-52.
- Rodgers. John L./ Rodgers. Joan R.
Measuring the intensity of poverty among subpopulations: applications to the United States. *J. of Human Resources* 26(2) Spring 1991, p.338-61.
- Room, Graham
'New poverty' in the European Community. London, MacMillan, 1990. xii, 135p. 23cm.
- Schram, Sanford F.
Welfare spending and poverty: cutting back produces more poverty. *Amer. J. of Econ. & Sociol.* 50(2) Apl. 1991, p. 129-42.
- Schwartz, Joel
Moral environment of the poor. *Pub. Interest* (103) Spring 1991, p. 21-37.
- Slack, Paul
English poor Law 1530-1782. London, Macmillan, 1990. 79p. 22cm.
- Smeeding, Timothy M. et al. ed.
Poverty, inequality and income distribution in comparative perspective. New York, Harvester, 1990. xxv. 193p. 23cm.
- Taylor, Brian Kingzett
Imagine no possessions: towards a sociology of poverty. New York, Wheatsheaf, 1990. xi, 217p. 22cm.
- Ziefert, Majorie/ Brown, kaaren Strauch
Skill building for effective intervention with homeless families. *Families in Society* 72(4) Apr. 1991, p. 212-19.
- 家族問題
Aldous, Joan/ Ganey, Rodney et al.
Families and inflation: who was hurt in the last high-inflation period? *J. of Marriage & the Family* 53(1) Feb. 1991, p. 123-34.
- Barbier, Jean-Claude
Comparing family policies in Europe: Methodological problems. *Internat. Soc. Sec. Rev.* (3) 1990, p. 326-41.
- Edwards, Susan S. M./ Halpern, Ann
Protection for the victim of domestic violence: time for radical revision? *J. of Soc. Welfare & Family Law* (2)1991, p. 94-109.
- Eekelaar, John
Parental responsibility: state of nature or nature of the state? *J. of Soc. Welfare & Family Law* (1) 1991, p. 27-36.
- Farrow, Frank
Services to families: the view from the states. *Families in Society* 72(5) May 1991, p. 268-76.
- Fein, Edith/Staff, Ilene
Implementing reunification services. *Families in Society* 72(6) June 1991, p. 335-43.
- Groze, Vic
Adoption and single parents: a review. *Child Welfare* 70(3) May/June 1991, p. 321-32.
- Lurie, Irene/ Sanger, Mary Bryna
Family Support Act: defining the social

contract in New York. *Soc. Ser. Rev.* 65(1)
Mar. 1991, p. 43-67.

Nichols-Casebolt, Ann/Garfinkel, Irwin

Trends in paternity adjudications and
child support awards. *Soc. Sci. Quart.* 72(1)
Mar. 1991, p. 83-97.

Rettig, Kathryn D. et al.

Family life quality: theory and assessment
in economically stressed farm families.
Soc. Indicator Res. 24(3) May 1991, p. 269-
99.

Wells, L. Edward/Rankin, Joseph H.

Families and delinquency: a meta-analysis
of the impact of broken homes. *Soc. Prob-
lems* 38(1) Feb. 1991, p. 71-93.

Wilkie, Jane Riblett

Decline in men's labor force participation
and income and the changing structure of
family economic support. *J. of Marriage &
the Family* 53(1) Feb. 1991, p. 111-22.

住宅問題

Hills, John

Distributional effects of housing subsidies
in the United Kingdom. *J. of Pub. Econ.*
44(3) Apr. 1991, p. 321-52.

Zeitler, Helmut

Das 'angemessene' Hausgrundstück und
das für dessen Anschaffung vorhandene
Vermögen. *Nachrichten Dienst* 71(3) März
1991, p. 73-77.

統計類

Central Statistical Office

Annual abstract of statistics No. 127 1991
ed. London, HMSO, 1991. ix, 349p. 30cm.

Freeland, Mark S. et al.

Measuring hospital input price increases:
the rebased hospital market basket. *Health
Care Financing Rev.* 12(3) Spring 1991, p.
1-14.

Lazenby, Helen C./ Letsch, Suzanne W.

National health expenditures, 1989. *Health
Care Financing Rev.* 12(2) Winter 1990, p.
1-26.

OECD. Dept. of Economics and Statistics

National accounts 1960-1989 vol. 1: main
aggregates. Paris, OECD, 1991. 151p. 32cm.

Sveriges officiella statistik

Statistisk årsbok for Sverige 1991 (Sta-
tistical abstract of Sweden 1991). Sto-
ckholm, Statistiska centralbyran, 1991. 563
p. 25cm.

Wolfson, Michael C.

System of health statistics: toward a new
conceptual framework for integrating
health data. *Rev. of Income & Wealth* 37(1)
Mar. 1991, p. 81-104.

その他

Brunner, Johann Kurt/ Petersen, Hans-
Georg ed.

Simulation models in tax and transfer pol-
icy: Proceedings of an international sym-
posium. Frankfurt, Campus, 1990. 573p.
21cm.

Foreign & Commonwealth Office
Britain 1991: an official handbook. London,
HMSO, 1991. 536p. 25cm.

Hood, Christopher/ Jackson, Michael
Administrative argument. Aldershot,
Dartmouth, 1991. xii, 221p. 23cm.

Olsen, Edgar O./ Rogers, Diane Lim

Welfare economics of equal access. *J. of
Pub. Econ.* 45(1) June 1991, p. 91-106.

Venti, Steven F./ Wise, David A.

Aging and the income value of housing
wealth. *J. of Pub. Econ.* 44(3) Apr. 1991,
p. 371-97.

編 集 後 記

本誌『海外社会保障情報』は来年9月刊行号をもって、第100号を迎えることとなります。創刊以来、皆様方からのご支援によりまして、海外の社会保障制度やその動向、そして新しい理論展開を扱う情報誌の役目を担ってまいりました。また、近年の社会保障に関する研究の進展とともに、本誌もその内容を深化・発展できたかと思えます。

最近、読者の皆様方より、本誌の姉妹とも呼べる『季刊・社会保障研究』との性格付けの区別をたびたびご指摘頂きますが、われわれと致しましては、『海外情報』が海外の社会保障に関する「情報」と「研究」のリンケージの役割を果たすべく、厚みがあり質の高い「情報」をお届けしたいと願っております。たとえますと、これは『季刊誌』がモーツァルトやショパンならば、『海外情報』はマイケル・ジャクソンやM. C. ハマーとでもいえるアクティブな性格付けと言えましょうか。

最後にあらためて、各国社会保障に関する研究成果、そして動向の詳しいご紹介という力作をお寄せ頂いた執筆者の方々に深く感謝致します。ありがとうございました。そして読者の皆様にも、今回もお読み頂きまして感謝致します。

次号では、「EC統合と社会保障」の特集テーマの下で、関連する論文を掲載致します。

(栗沢)

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 (社会保障研究所主任研究員)
	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. 97

平成3年12月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料210円)

編集・発行 社会 保 障 研 究 所

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03 (3589) 1381

製作・発売 第一法規出版株式会社

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03 (3404) 2251(大代表)

振替口座 東京 3-133197
