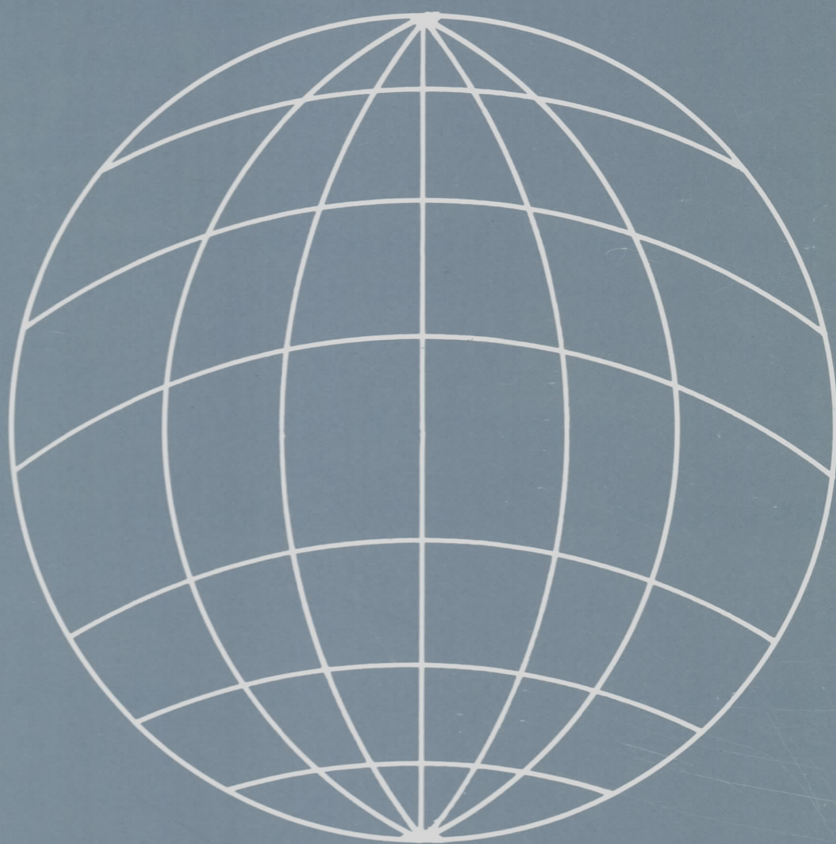


海外社会保障情報

No. 71

June 1985



社会保障研究所

サッチャー政権下の

英国国民生活と福祉政策の動向

大 山 博

(法 政 大 学 教 授)

はじめに

1年間にわたったイギリスの炭鉱ストの収束を報じた朝日新聞(1985年3月4日付、朝刊)は、特派員報告として“英社会分断の傷深く”と見出しを大きく掲げ次のようなことを述べている。

「反対勢力を認めないサッチャー首相の姿勢は、NUM(全国鉱山労組)を分裂させたように、英国の社会全体を分断しつつある。豊かな南部と貧しい北部、失業者と有職者、社会福祉カットの影響を強く受ける低所得層とますます富める高所得層……。

“国内の対立を和らげることこそ首相の務めなのに”と英国国教会からも分断を憂える声が高い」。

「炭鉱ストに勝ったサッチャー首相は自信を強め、弱者切り捨ての経済効率追求と英国社会の分断がさらに深まる恐れも強い」と。

また、社会福祉カットの影響の例として、朝日新聞(1985年1月11日付、夕刊)では次のような事件が報じられている。

オックスフォードの公立病院で週2回腎臓の人工透析を受けていた施設暮らしのS

氏(44歳)が新年早々「彼は知恵遅れで精神分裂病、透析の基準に合わない」という理由で打ち切られた。生命線を絶たれたS氏の容体は悪化した。この連絡を受けた英腎臓病患者協会が治療費を全額負担、ロンドンの私立病院に入院させてひとまず急場を切り抜けた、というもの。この事件が報じられた当公立病院に非難が集中しており、患者協会や労働党は、政府に調査を要求しているとのこと。

この事件で福祉見直しによって、医師が救うべき患者の選別を迫られている実態がさらけ出され、「揺りかごから墓場まで」という社会保障を誇りにしてきた英国国民は大きな衝撃を受けていると。

周知のようにサッチャー首相はマネタリズム政策を採用し、“小さな政府論”を掲げ公共支出の削減をドラスティックに進めている。

それは、ベヴァリッジによる福祉国家政策を捨てる方向でもある。

しかし、イギリスの長い歴史の試練の中で育まれてきたグラス・ルーツ・デモクラシーの精神やそれに基づく福祉国家政策はイギリス人のナショナル・プライドの1つ

ともいわれている。それだけに福祉国家政策は、イギリス人の国民生活に根をおろし定着しているものと思われる。とすると、次のような疑問にかられてくるのである。

つまり、いかに“鉄の女”サッチャー首相といえどもそれを根底からくつがえすことができるのだろうか、もしくはくつがえすものなら国民生活は混乱し、やがて首相自身の政治生命にもかかわることになるであろう。とすれば、政治生命にふれないギリギリの線の戦略がとられるだろう。その戦略とはいかなるものであろうか。その戦略に福祉削減をはじめいろいろな方法があるが、それが実施されていく過程で国民生活にいろいろインパクトが与えられるであろう。さきの朝日新聞の2つの報道のようにイギリスは分断された社会の方向に向かい、そして弱者を切り捨てていき形骸化された福祉国家をめざしているのか。こういったところに私はサッチャー政権が登場して以来注目をしてきた。ちょうど昨年9月まで約1年半足らずであるがロンドンに滞在する機会を得、いくばくかのそれらの問題について感触をつかむことができたように思う。その一端をここで紹介しておきたいと思うが、まだ資料の整理がつかず、資料的に不十分さが残る。そこで私なりの滞英期間中に見聞きしたことや感触をもとにできるだけ資料をたどりながら私の着目した点について若干検討しておくことにしたい。その検討にあたり、まず、国民生活にどのような変化が見られるか、さきの「分断社会」になってきているかどうかを考察しておきたい。そして、その中でサッチャー

政権の、福祉政策がどのようなかわりをもっているか、その結果、福祉国家はどのような方向に向かっているのかといったことについて、明らかにしていきたいと思う。

I 国民生活の動向

1. 失業と貧困の拡大

失業と貧困は今日のイギリス社会においてずっしりとした重荷となって暗い影を投げかけている。1979年のサッチャー政権発足以来失業者数はうなぎ登りで、雇用省統計によると79年129万1,000人、失業率5.3%が83年9月328万4,000人、失業率13.6%に激増している。¹⁾

しかし、この統計は82年から60歳以上の失業者が削除されたものである。そこで労働党側はこの高齢失業者約16万2,000人と青年職業訓練計画で訓練中の者及び訓練計画から漏れている者を含めると約100万人となり、これを加算すると失業者数は400万人以上となると発表している。

こうした、失業者の増大とともに低所得・貧困層の増大も著しくなっている。補足給付の基準額を貧困線として、政府の「家族消費調査」(Family Expenditure Survey, F E S)などを基に、貧困層の測定が低賃金問題研究所(Low Pay Unit)児童貧困運動団体(Child Poverty Action Group, C P A G)や研究者などによってよく行われている。

これらの研究によってみると、1979年に補足給付基準以下のものが213万人、基準該当者が398万人、基準より40%上のレベ

ルが547万人、合計1,158万人であるとされる。これが1981年では、それぞれ264万人、484万人、721万人、合計1,469万人と著しく増加しているといわれる。

補足給付基準より40%のレベルまでを低所得といい、貧困層ととらえられている。この貧困層は1981年で全人口の26%に達する。²⁾

この貧困層の中でも、フルタイムの労働者と自営業者の割合が最も高く42%を占めている。次いで3カ月以上の失業者が約28%、3カ月以上の疾病、障害にある者が8%となっている。

とりわけフルタイムの労働者は全フルタイム労働者のうち約10.7%がこの貧困層、とくに補足給付基準からその140%以下に属し（基準額以下が約2%）この低賃金労働者がサッチャー政権になってから急増してきている。これは失業者の増加による賃金抑制とともにサッチャー政権の行政改革によって最低賃金審議会が形骸化されたことにあるともいわれている。³⁾

こうしたことから労働党側は“貧困戦争（Poverty War）”を唱え、次期労働党政権の最優先課題として全国最低賃金制の確立を掲げている。

2. 広がる所得格差

労働党の社会保障担当スポークスマン、ミカエル・メッチャー議員は、党大会で全国執行委員会を代表して、社会保障に関する論議を締めくくる際、保守党の政策に対して、「過去5年間になされたことといえば、この福祉国家にあって社会保障給付を

表1 夫婦と子供2人の労働者の税率の動向

	手取所得年額 5,333ポンド	8,000 ポンド	40,000 ポンド	80,000 ポンド
1978年 1979年 税率	12%	21.2%	49.2%	65.9%
1983年 税率	14.2%	22.5%	42.3%	51.2%

資料：The Times, 1983年11月25日付

削減し金持たちに減税を与えることであった」、「金持たちは、交際費の名目で多くは無料で昼食をとり、必要経費の名目で外国旅行をし、社用で車を使い、無税の特典を得ている」と指摘したと伝えられている。また、大会では富より公平な再分配および貧困の根絶をめざした長い動議を可決したと。⁴⁾

メッチャー議員の指摘する「金持たちに減税を与えること」については、1983年11月24日の下院議会で労働党のジェフ・ルーカー議員が質問をし、大蔵省当局が次のようなことを明らかにしている（表1参照）。

これによると、1983年現在の夫婦と子供2人の労働者の平均的な手取所得（税金と国家保険の保険料を差引いたもの）は年額8,000ポンドである。これは、週当りにすると153.40ポンドとなり、1982年の平均的な世帯消費支出は週134.05ポンド（FES, HMSO, 1983年による）であった。この消費支出水準は、1983年11月の補足給付の夫婦と子供2人の基準額61.80ポンドの約2倍強に該当する。低所得といわれる基準額の140%は週86.50ポンドである。労働者の平均手取所得8,000ポンドの3分の2である。5,333ポンドは、ちょうど基準額の160%で週102.30ポンドである。さきにみたフルタイムの労働者でさえ基準額の140%以下が10.7%を占めており、多くの労働

者は平均手取所得の8,000ポンドよりむしろ、この基準額の160%レベル付近に分布するものと思われる。

大蔵省当局の説明によると、1978-79年から83年までで手取所得80,000ポンドの層は54%所得がアップした。これに反し、労働者の平均所得である8,000ポンドの層は、5.7%のアップにすぎず、ここに10倍の格差が生じることになった。さらに5,333ポンドの層は4.8%のアップにすぎない。このような格差が生じたおもな理由は、表1にみられるように、所得の低い層で税率が高くされ、逆に所得が高い層ほど、ルーカー労働党議員の言葉を借りるとドラマティックな減税がされていることである。⁵⁾

このように、サッチャー政権になってから、所得の格差が拡大してきている。メッチャー議員が指摘する「金持に減税を与えた」、「富より公平な再分配および貧困の根絶」は、こうしてみるとそれなりに根拠のあることであると思われる。

ここに、豊かなものは増々豊かになり、貧しいものは増々貧しくなっていくといった「分断社会」のイメージが浮かびあがってさえるのである。こうした格差を是正するのが福祉政策でもあるが、サッチャー政権はどのように対応しているのであろうか。次に見ていこう。

II 福祉政策の動向

1. サッチャーリズムと社会政策

社会政策におけるサッチャーリズムとは、1つには、社会立法においても個人主義を

基本とすること、2つには、オープンな能力主義社会においては、集団主義による社会保障においても、価値のない者、怠慢な者はとびあがることのできないだろうが、“ソファーではなく踏みきり板”でなければならないこと、3つには、経済効率を追求すること、すなわち福祉国家の重荷に束縛されないで、繁栄したビクトリア時代の節儉と創造性という美德をモデルにすることである。“もしより良い病院を望むなら、より競争的な産業を必要とする、制度的サービスは安全ネットであるべきで、独創力や自立をつつみこんでしまう毛布であってはならないこと。

CPAGは雑誌『貧困』の特集号で「サッチャーリズムと貧困」⁶⁾を刊行し、その中でサッチャー首相の言動をもとに、サッチャーリズムをこのようにとらえている。さらにこのサッチャーリズムの基本的な構成要素として次のようなことが指摘されている。

- (1) 民営化：効率性と選択性において、国営よりも民間セクターの方がすぐれている。テレコム、オイル、さらに医療から教育までの公的サービスにおいてこれを追求していくこと。
- (2) インフォーマルなセクターを奨励する： “自立”を奨励し、ボランティアがより効果的に仕事を行うことができるように法的な措置をとること。
- (3) 家庭主義：働く女性を家庭に帰らせること。制度的な家庭サービスは家庭と家族の適切な機能を発揮させることにマイナスになっている。
- (4) 選択性：容赦のない失業の増加につれ

論 文

てミーンズテストへの告発はそれほどひんぱんではなくなっている。保守党のジル・ナイト議員は、ミーンズテストの強化を訴えて次のように述べている。

「ミーンズテストという言葉は、とかく感情的にとらえられがちである。大衆は手のひらを差しだし、その詰め物を要求する。その詰め物、手のひらはどんどんふえていく。明確な基準なくして彼らに物を与えることは容易に許されるべきでない」と。

- (5) マーケティング福祉：選択の自由と真実のニードを明確にすることは市場の価格メカニズムを福祉に適用することによって最もよく保障されるものである。まだその適用は限定されているが、それでもなおソーシャルサービス、処方箋、教育費のチャージの増加はすでに多くの貧困家庭に自由な市場福祉の味をもたらしている。
- (6) コントロール：福祉の機構が濫用されるべきでないものならば、それが気前よく奨励している食欲はコントロールされなければならない。国家はあまりにも多くのことを約束しすぎており、またあまりにも無原則的に配分しすぎている。社会保障においては、不正行為だけでなく、過度な依存性をも取締まらなければならない。不正行為と濫用を取締まるための費用は大幅に増加してきているが、反面会計監査、最低賃金の監査官は減少してきている。
- (7) 福祉地図の再作成：貧困問題の1つの解決策はそれを見えなくすることである。

表2 1978年9月～1984年5月と1973年4月～1978年9月における公共支出の変化

	1978/9 £ million	1984/5	Conservative growth %	Labour growth 1973/4-1978/9 %
防衛	9,026	11,799	+30.1	-3.4
産業(1)	2,293	2,408	+ 5.0	-54.4
道路と交通	2,915	2,834	- 2.8	-11.0
法と秩序	2,596	3,206	+23.5	+15.1
社会支出	42,753	45,861	+ 7.3	+17.9
総公共支出	77,951	80,302	+ 3.0	+ 9.4

〈注1〉 国営産業と雇用、トレーニングへの貸出は除く。(後者は社会支出に含まれている)

資料出所: *Thatcherism and The Poor*, CPAG (April, 1983) D. Bull and P. Wilding(eds)

表3 1978年9月～1984年5月と1973年4月～1978年9月における社会支出の変化

	1978/9 £ million	1984/5	Conservative growth %	Labour growth 1973/4-1978/9 %
社会保障	18,644	24,139	+29.5	+36.3
住 宅	4,728	1,430	-69.8	+ 7.3
教 育	9,171	8,158	-11.0	- 0.6
保 健	7,653	8,160	+ 6.6	+ 7.0
対人社会 サービス	1,320	1,464	+10.9	+15.9
雇用とトレ ーニング	1,237	2,510	+102.9	+165.5
総社会支出	42,753	45,861	+ 7.3	+17.9
社会保障を 除いた合計	24,109	21,722	- 9.9	+ 7.2

資料出所: *Thatcherism and The Poor*, CPAG (April 1983), D. Bull and P. Wilding(eds)

オフィシャルな統計の最近の発展は貧困地図をぼんやりさせてきた。税金と物価指数などは積極的に公表されているが、給付の補足率とかポバティーライン以下で暮らしている人々の数などは公表の頻度が減少してきている。このことは、最近のポリシイに反対するための正当な証拠の準備を妨げていると同時に、そのポリシイプログラムで貧困の重要性が減退してきていることを表わしている。

このように社会政策におけるサッチャーリズムについて説明がなされている。そしてこれらは具体的な政策としてすでに実行

されてきている。それは、基本的には福祉国家政策に別れをつけ自立、民間活力を奨励して“小さな政府”をめざすことである。そのためおもいきった公共支出の削減が行われてきている。

表2は、労働党政権時代とサッチャー政権の公共支出の変化を表わしたものであるが、きわだった変化を示している。公共支出抑制政策が全体的に行われているが、サッチャー政権になってからフォークランド紛争もあってか防衛費が一段と突出し、次いで産業関係費が労働党時代と比べれば著しい伸び率を示している。そして、コントロール強化に呼応してか、法秩序関係費もかなりの伸び率となっている。これに反し、福祉関係の社会支出費は労働党時代よりも一段と低い伸び率となっている。こうしてみると、サッチャーリズムの政策がよく反映

しており、労働党政権時代とは対照的な動きを示している。

また表3は、労働党政権時代とサッチャー政権の社会支出の変化を示したものであるが、これまたサッチャーリズムをよく反映している。社会支出が全体的に大幅に削減されてきている中で、とりわけ著しい変化をみせているのが住宅関係費である。これは、サッチャーリズムの家庭主義による公営住宅の分譲をはじめ持家政策が促進されてきたことを反映したものであると思われる。

こうしてみると、サッチャーリズムと労働党政権時代とは、その政策変化があまりにも著しく異なり、それだけに国民生活への影響も大きく、労働党側では“福祉国家の危機”とか“サッチャー政権は救貧法時代に帰ろうとしている。ベヴァリジに帰れ”



- (注) ● The Guardian, 1983, 8. 25. より引用。
 ● LAWSONは、大蔵大臣である。火を吹いているのがサッチャー首相である。
 ● この風刺漫画は、公共支出を削減し、弱者を切り捨て、福祉国家を形骸化していることを風刺したものと解される。

などと福祉国家政策の維持・発展を主張しているのもこうしたことが根拠になっているものと思われる。

そこで、次にこうした社会政策におけるサッチャーリズムが具体的にどのように展開され、国民生活にどのようなインパクトを与えているかについて、特に最近、特徴的な動きが見られるNHSと社会保障（とりわけ補給給付制度）をとりあげて、ここでは検討しておこう。

2. NHSの動向 — とくに民営化をめぐる

社会支出の中でも、社会保障費に次いで巨額な財政負担になっているのがNHS関係費である。1981—82年では133億7,400万ポンドの支出であった。そのうち86%が税収入に依存しており、国家保険10%、チャージ4%の割合であった。そしてその支出先は病院63%、コミュニティ・ヘルス・サービス10%、歯科・眼科12%、薬剤10%がおもなものである。このうち病院とコミュニティ・ヘルス・サービスで91億7,600万ポンドを占め、その内訳は、人件費67%、サービス費25%、キャピタル・コスト8%であった。⁷⁾

NHS全体で約83万5,600人のスタッフ（1980年9月）を抱えており、支出の大半が人件費に費されている。そこで、サッチャー政権はまずNHSをやり玉に上げ、予算の抑制、82年の職員給与の引下げ、人員削減、病院封鎖、民営化と矢つぎばやに行政改革を実施してきている。

世論調査によるとNHSの充実を望むも

のが70%以上を占めている。それだけにNHSをめぐる問題には国民の関心も高い。私の滞英中の新聞記事の切り抜きもNHS関係の記事が最も多かった。とくに病院封鎖、民営化問題、そしてそれに伴うストライキ、またこうした影響を受けて入院待ち患者の長いウェイティングリストの問題⁸⁾はしばしば新聞・テレビでもお目にかかった。

小さな政府を目指すサッチャー政権は、こうしたNHSの削減を図るほか、NHSの効率を高めるためのコントロールを強めている。

その方法として、1つには、全国を14の地域に分けて設置された地方保健当局のメンバーの選出において少数の地方自治体の指名を除いて保健社会保障大臣によって指名できること。さらに地方保健当局の下に全国で183設置されている、地区保健当局においても議長は保健社会保障大臣が指名、メンバーは地方保健当局によって指名できることになっていること。2つには、キャッシュ・リミット制を導入していること。これは当初に予算を決めて地方保健当局に配分しそれ以上支出しない仕組みのことで、とくに病院予算の伸びを抑えるために効果をあげている。3つには、グリフィス・レポート（Roy Griffiths、彼は大手のスーパー・マーケットであるセンスベリィの経営者で1983年10月、NHSの管理機構のあり方について報告した。彼の名前をとってグリフィス・レポートと呼ばれる）に基づいて、1984年からDHSの下にNHSマネジメント委員会を設置して管理のヒエラルヒー制を取り入れた。これによって、マ

ネージャーによる財政的なコントロールが強化されることになった。⁹⁾

こうして、サッチャーリズムは一方ではNHSの合理化を図ることに向けられ、他方では民間活力の導入を図ることに向けられている。

サッチャーリズムにおける民営化政策はさきにみたように、国ができることは、民間ならもっとよりよくできるはずということをも前提にしている。そこで、オックスフォードのラスキン・カレッジのレヴィ (Hugo Levie) 氏によると、サッチャー政権の民営化政策を進める理由を整理すると次のようなことがあげられると指摘している。

その1つには、市場の活力は開発力をもっており、新しい領域を開拓できること、2つには、正当な公私役割分担が望ましいこと。とくに政府と企業のCo-Operationが事業の活性化を生み出すこと。3つには、競争によって消費者の選択の自由が拡大すること、4つには財政的負担の軽減を図ることができること、とされている。

そして、サッチャー政権の民営化政策を進めるにあたっての戦略としては、1つには現行法の改正が必要であるが、これは議会の手続きを要し困難な問題があるので避けること、2つにはタンゴを踊るにもパートナーが必要なように民営化にもパートナーが必要であり、パートナーに魅力を引きつけるものにしなければならないこと。このような問題に対してサッチャー政権は、パートナーが買いやすくするために収益の良い部門を“hive off”方式で売りに出すかあるいは「開放」することと、パートナー自

体を特別な力を与えて育成するといった戦略をとっている。

そこでサッチャー政権はNHSの民営化において、1つには病院の清掃、給食、クリーニングといったドメスティック部門を入札方式で民間委託させるとか、あるいはそれらの部門に民間会社から労働者を派遣させる方式を奨励している。2つには、私立病院、民間保険を奨励して民間医療の拡充を図ることである。¹⁰⁾

とくに前者については83年に政府は通達を出し、各地の病院で実験が試みられている。しかし、NHS職員の賃金カット、人員削減などを伴うだけにストライキや反対運動がしばしば行われている。TUCも¹¹⁾ “Who Cares?” キャンペーンを展開している。

この実験の結果について、整理されたものはまだみあたらないが、政府は年間650万ポンド節約できたとして評価している。しかし、新聞等では賛否両論が報道されている。

例えば、ガーディアン紙(1984年3月23日付、および27日付)には次のようなことが報道されていた。

コーンウォール地方・地区保健当局は2年前に全国的に支社をもつ大規模なクリーニング会社J社と入札によってランドリーサービスの契約を行い実施してきた。しかし、コーンウォールには10の病院があり、全ての病院で実施するとなれば、コストと質の面で効率があがらない。そこで、NHS職員による病院設備の改善と自発的な賃金カットの申し出があり、これによると5

論文

年間で少なくとも200万ポンドの節約になり、しかも大幅な人員削減をしなくてもよいことから、地方当局はJ社との契約を撤回し、この申し出を受け入れることを決議した。ところが保健社会保障省は3月26日この決議に異義申立てを行い契約の撤回を拒否すると発表した。保健社会保障省当局のその説明によると、コストを下げるのが単に労働組合との関係や職員に仕事を継続して与えるための手段に使われてはならない。また、コストを下げることは、これを民間会社に押しつけることになり公平ではない。さらに民間ランドリーで働く人々に与える影響を無視することはできないというもの。

ガーディアン紙は、この説明は不可解な点が残っていると、J社は1982年に460万ポンドの営業利益をあげている。また1980年から82年の間に保守党に1,535ポンドの寄付をしていること、さらに、2年前の入札時に地方当局は別のC社の方がより良く、より安く仕事ができると認めていたにもかかわらずJ社に決定したことなどを明らかにしている。

これは一例かもしれないが、サッチャー政権のNHS合理化政策にもいろいろ問題をはらんでいるようである。

次に、後者の民間医療の拡充政策の動向についてふれておこう。

現在、イギリスでは民間保険会社はBU PA, PPA, WPAのビッグスリーといわれるものをはじめ12社をかぞえるにいたっている。これらの保険会社は70年代の初めから次第に被保険者数を伸ばしていたが、

サッチャー政権は積極的にこれを奨励し、加入の企業や被保険者には減税を図り後押しをした。その結果80年には28%の増加、その後も年10%以上という飛躍的な加入者の増加がみられた。これに伴って、アメリカ、アラブ資本の進出もあって私立病院の建設が急テンポで進んだ。1971年の私立病院のベッド数は25,300床であったが、1982年には36,000床にふくれあがり、イギリスの総ベッド数の9%を占めるにいたった。¹²⁾

これに対し、民間医療に反対する運動団体(A Committee to Combat Private Medicine)は、私立病院や民間保険会社は、公費で育成した医師、看護婦等のメディカル・スタッフをNHSから引きぬき、またNHSの施設を利用し、金持ちの患者だけを診療してうまい汁を吸っている。民間医療はNHSに対して脅威だと主張している。この団体は、82年に「NHS Unlimited - The Threat From Private Medicine To The NHS」というリーフレットを発行しているが、その中で民間医療保険の加入者は個人としては約420万人にとどまり約15%をカバーできるものにしかすぎないだろうと指摘していた。それは所得の分布状況と消費支出の分析を大まかではあるが考慮して試算したものであった。

オブザーバー紙(1984年10月14日付、週刊社会保障, No.1302, 10月29日に紹介)によると、「専門家たちは、1986年頃までには、1,200万人が被保険者になるだろうと予測していた。しかし83年の増加率は2%にすぎず今年まで450万人にすぎない」と。また、調査によると「82年において民

間保険加入者の入院者のうち半数以上がNHSで治療を受けている」、「現在、ベッドの利用率はNHS77%に比べ私立病院は65%未満であり、三分の一の空きベッドをかかえ、中小の病院はつぶれるか、合併されるだろうと予想されている」とのことである。

こうしてみると、サッチャー政権の民間医療の奨励政策は450万人あたりでかげりが見え、しかもこの層でもNHSの依存が高いということからすると、選択の自由の問題はごく一部の層の問題で、やはりNHSは国民生活の中に相当程度定着しているとも考えられる。

NHSの削減もこのあたりがギリギリのところであるかもしれない。

3. 社会保障の動向—とくに補足給付をめぐって

サッチャー政権は、昨年、ファウラー保健社会保障大臣を中心に社会保障制度の全面的見直しを図るための委員会を設置して検討をしており、その結果が近く発表されるものと予測されている。とくにその焦点は、将来財政の時限爆弾であるといわれている年金制度に置かれ、付加年金の見直し、支給開始年齢の繰り下げ、支給額抑制、スライド制の再検討などにおかれているといわれている。さらに見直しは、補足給付、児童手当、住宅給付にも照準が合わされているといわれている。

そこで、これに対して労働党は、この政府の委員会はアビー・ナショナル・ビルディング・ソシエティやナビスコの会長など

経営者グループで構成されており、TUCや福祉団体などの代表が全く含まれてないと批判をし、労働党としても独自に福祉国家の将来について調査研究する委員会を設置すると発表した。労働党の社会保障担当スポークスマンであるメッチャー議員は、タウンセント、ウェッダーバーン、ブラッドショウの学識経験者の他、CPAG、障害者同盟、TUC、Nalgo、住宅アドバイス・センターなどの代表も含めて委員会を構成し、1984年6月からスタートすることを明らかにした(ガーディアン紙、1984年5月21日付による)。労働党も政府の委員会に対応しているだけに政府の委員会報告と前後して報告が発表され、与野党の政策論争に拍車をかけるものと予測されている。

このように社会保障をめぐる最近の大きな動向は、この両委員会の報告待ちといった面がある。そこで、失業と貧困が拡大してきているおり、これにサッチャー政権がどう対応しているかは興味深いところである。それにはまず補足給付制度に目を向ける必要があると思われる。ここではその特徴的な動きについて若干ふれておきたい。

補足給付制度におけるサッチャーリズムは、基本的には、コストを抑えることと管理を強化することに向けられている。そのため、制度の簡略化を図るということで、バラエティな給付を画一化することと、給付における自由裁量を制限すること。そして給付をとりあつかうスタッフを削減すること、などが行われている。さらに他方では、ミーンズテストを強化することも行われている。こうしたことから、申請者、

論文

受給者にはいろいろな影響があらわれてきている。その1つは、給付額のアップ率が低く抑えられ、79年以来、アップ率より物価の上昇率の方が上まわっており、実質的には給付額のレベルダウンになっている。さらに地域性やニードに応じたバラエティな給付がなくなったこともレベルダウンに大きな影響を与えている。

L S Eのピアシヨウ(David Piachaud)は政府のF E Sを用いて、1981年11月の単身世帯の給付額週23.25ポンドでどのような生活をしているかを分析している。その結果、食費10.55ポンド、光熱費3.75、タバコ2.20、アルコール1.75、新聞・雑誌1.00、交通1.00、トイレ用品・洗濯0.85、衣服0.70、その他1.45となっており、この水準は明らかに最低限の生活を満たすには充分とはいえないものであると指摘している。もし、新しい服あるいは新しい靴を必要としていても、それはとうてい無理である。少なくとも、申請者はもう10ポンドは必要であると言うだろうと述べている。¹³⁾さらに、1983年8月25日のロンドン・ウィークエンド・テレビジョンはインタビューや世論調査をもとに低所得・貧困層の暮らしぶりを放映していた。その内容は、調査対象の3分の2が、ベッドルームやベッドが充分でないこと、週1回家族が肉を食べられることと、子供に毎日3食の食事が与えられることができること、全天候型の2足のシューズおよび冬のコートと防水コートが必要であること、クリスマスのための費用が必要であること、子供のおもちゃなどの費用がないこと

などを指摘していたというものであった。そして、こうした貧困の深まりと拡大を報じていた。

失業と貧困は補足給付制度の上に重くのしかかってきており、歴大な失業者の3分の1以上が補足給付を申請、さらに年金年齢以下の層で79年以降、申請者が急増していることなどから申請者数は79年の520万人から82年に608万人に増えている。しかし、その捕捉率は79年74%から82年71%に下がってきている。受給者の中には、年金受給者の67%、無年金者の75%が受給しているが、尚かつ、81万人の年金者、58万人の無年金者が受給資格がありながら申請をしていないという状況である。¹⁴⁾

こうした状況から、補足給付は年金の2階部分で水増部分(topping up)であると位置づけられたにもかかわらず、現在では逆転してメイン・リソースになってきているといわれる。

つまり補足給付が補足でなくなり、セイフティ・ネットになってきていることである。しかし、このセイフティ・ネットも給付額、捕捉率の低下などから“the sinking safety net”と言われ、いわばザルになっていることが指摘されている。¹⁵⁾

捕捉率の低下は、政府の説明では給付を受けることがいまだに恥だと思っている人が多いとされているが、確かにこうした一面も根強く残っていると思われるが、ミーンズテストの強化、不正受給者の取締り強化の影響も大きいものと思われる。また、これらの強化によってスティグマの問題がクローズアップされ、さらに給付を受

けることが恥だと思ふ人々を増加させている面がある。

不正受給者の取締りは保健社会保障省がプロジェクトをつくり強化している。

1982年9月2日、オックスフォードでは住所不定者が給付を二重取りしているという事で283名という大量逮捕が行われた。この逮捕は事前に地元のマスコミ関係に通告されていたといわれているが、事件の直後、地元の大衆紙は“Scroungers”に対して“The Sting”といったタイトルで報じている。

この事件に対してその不当性を追求し被逮捕者を支援するグループは、この一連の経過は救貧法時代のやり方だときびしく批判している。そして、これらの支援グループは、この不正受給の取締りによって得られた当局の利益は58,564ポンドであるのに対して、大量逮捕に要した警察関係、刑務所、裁判官、保健社会保障省関係の費用は180,546ポンドになると試算している。そのうえで、この費用はなんのためになるのか、住所不定者の給付額が不当に低く抑えられていることや、ポバーティ・トラップなどの社会保障システムの不合理性、さらに失業問題、住宅問題などもっと根本的な問題に目を向けなければほとんど意味がないと指摘している。¹⁶⁾

そして、“Scroungers”の問題はごくマイノリティの問題であり、調査によると失業者や受給者の90%以上は給付よりも仕事を望んでいることと、残りの大部分はポバーティ・トラップにはめられていることに問題があると指摘している。

以上のようにみると、補足給付におけるコストの抑制とコントロールの強化は、いわゆる弱者の切り捨ての方向に向かっていると見える。しかし、こうした方向は国民生活に大きな影響を与えるだけに、すでにギリギリのところきていると思われる。

補足給付制度も委員会で見直しされているが、その報告が注目される場所である。

むすびにかえて

さて、紙幅をかなり超えてしまったが、以上のように検討してみると、私の感触や一面的な観察の域を超えないものかも知れないが、やはり、失業と貧困の拡大がずっしりとした重みをもっており、しかも貧富の格差が倍加し、“分断された社会”のイメージが色濃く描きだされてくる。そして、福祉政策がその分断を是正していく機能をもつどころか、逆に低所得・貧困層を増大させ、それを固定化あるいは切り捨ての方向に働いているといえよう。まさにガーディアン紙の風刺漫画が描いているような、福祉国家の形骸化であろう。

しかし、その形骸化の方向は、国民生活においてはかなり大きなインパクトを与えており、福祉国家を誇りに思い、その政策を生活の中に定着させているイギリス国民にとっては、両手をあげて見守ることはならない。

NHSの民営化にも見られるように、政府が旗を振ったからといっても、進むものは進むが、頑固に進まないものもある。すでにそのギリギリの境界線のようなものが

論文

サッチャー政権の福祉政策には浮かびあがってきているようにも思える。

滞英中、タイムズ紙や、ガーディアン紙の世論調査にしばしばお目にかかったが、1983年の保守党圧勝の総選挙以来、サッチャー人気にもかげりがみえ、しかも保守党と労働党はすでに支持率において互角になってきている。

つい最近のロンドンの特派員の報告の一節に次のような指摘がされている。

「サッチャー主義のように産業・経済の効率化というモノサシを福祉に持ち込むことには限界がある。何事も効率で切っていくたら福祉の理念そのものが吹き飛びかねないからだ」（朝日新聞、1985年4月13日付、一攻防ヨーロッパの福祉<下>）と。

経済的効率と福祉、この両者のチェックアンドバランスの感覚は、長い歴史の試練を経ているだけにイギリス人独特のものがあるように思われる。このバランス感覚といい、イギリスの福祉を見る場合、確かに歴史の厚さ、深さを考慮しなければ見誤ってしまうだろう。滞英中、私もしばしば大学のスタッフから社会史の研究を勧められた。今後、こうした視点からの分析が一層重要になると思われる。

(注)

- 1) Central Statistical Office. *Social Trends 15*, 1985 Edition, HMSO.
- 2) Frank Field. "A Poor Show in the Poverty War", *The Time* 1983.11.3 付.
- 3) CPAG, *Poverty What Poverty?* 1984.
- 4) *The Times* 1984. 10. 3, 「労働党の社会

保障改善要求」『週刊社会保障』No.1303. 1984. 11.5 号

- 5) *The Times*, 1983. 11. 25 付
- 6) D. Bull and P. Wilding, (eds) *That cherism and The Poor*. CPAG (April 1983)
- 7) DHSS, *Health and Personal Social Services Statistics for England 1982*. HMSO
- 8) *The Guardian*. 1984. 3. 9 付, によると, ファウラー保健社会保障大臣は, 「1982年の職員給与の引下げなどをめぐって病院ストが続発し, その影響で約10万人以上がウェイティング・リストに加わった。しかし, 昨年3月以来, 約2万人以上少なくなり, 83年9月末現在で70万4,500人となった」と発表している。
- 9) John Rentoul (ed) *Who Cares? - The Future of the NHS*. New Statesman 1984.
- 10) S. Hastings and H. Levie (eds) *Privatisation?*, Spokesman, 1983
- 11) このキャンペーンについては拙稿「イギリスTUCの社会保障運動-オックスフォードの“Who Cares?”キャンペーンを事例として-」『賃金と社会保障』No.913(1985年5月)労働旬報社, を参照されたい。
- 12) 注1)に同じ。
- 13) *The Times*. 1981. 5. 27 付
- 14) DHSS. *Social Security Statistics*, HMSO, 1983.
- 15) 注6)に同じ。
- 16) Ros Franey (ed). *Poor Law-The Mass arrest of Homeless Claimants in Oxford*, 1983. Campaign for Single Homeless People, CPAG, Claimant's Defence Committee, National Association of Probation Officers, National Council for Civil Liberties.

海外社会保障情報№71

これらの団体が被逮捕者の支援グループ
となっている。

参考資料

・炭谷 茂，海外レポート「イギリスの社会
保障政策探訪」『週刊社会保障』 No.1302～
No.1316

アメリカの障害年金

堀 勝 洋

(社会保障研究所調査部長)

本稿は、アメリカ合衆国の厚生省社会保障庁（U.S. Department of Health and Human Services Social Security Administration）によって作成された「もしあなたが障害者になったなら（IF YOU BECOME DISABLED）」を翻訳したものである。この小冊子（SSA Publication No. 05 - 10029）は、1984年1月に発行されたもので、アメリカの社会保障事務所に置かれ、無料で一般国民に配布されているものである。この小冊子は、アメリカの障害年金の受給資格、年金額、請求手続などについて、分かりやすく説明している。アメリカの社会保障事務所には、この小冊子のほか、メディケア（高齢者・障害者医療）に関するA BRIEF EXPLANATION OF MEDICARE, Your Medicare Handbook や所得補足給付（高齢者・障害者生活保護）に関するA GUIDE TO SUPPLEMENTAL SECURITY INCOMEなども置かれている。

この小冊子を翻訳したのは、①従来老齢年金については数多く紹介されているが、障害年金については我が国にあまり紹介されていないこと、②障害年金の障害等級や具体的な請求手続きはあまり紹介されていないこと、③このような一般国民への普及啓蒙活動が我が国にとって参考になるのではないかと考えたためである。

なお、ドルで表示されている場合は、1ドル250円のレートで換算した数値を《 》の中に参考までに記入した。

第1章 はじめに

私たちはすべて障害者になる可能性があります。重度の傷病による所得の喪失は、一家の稼ぎ手の退職や死亡よりも、家族に対しより大きな影響を及ぼすとさえいえません。

社会保障は、大部分のアメリカ人とその家族の障害に対し、基本的な保護を提供し

ています。サラリーマンとその事業主及び自営業者によって支払われる社会保障税の一部は、この制度の財政を賄っています。

あらゆる階層の約330万人の成人障害者が、障害年金を受給しています。それは次のような人びとです。すなわち、妻と二人の子がいる重度の心臓病にかかっている47歳のトラック運転手、自動車事故で1年以上障害のある23歳の秘書、生まれつき盲目

の若い男性、亡くなった労働者の息子の精神薄弱者、悪化した関節炎や糖尿病のある53歳の寡婦などです。

24か月の間障害年金の受給資格があった人には、メディケアによる給付が行われます。メディケアは、病院や医師に対する費用その他の医療費の支払いの一部を援助します。

障害年金の請求は、公平で正しい結論に達するよう、注意深く審査されます。しかし、申請した人は、社会保障の障害年金の受給要件は厳格で、資格を満たすと感ずる人が実際には満たされない場合が多いことを知っておく必要があります。

例えば、さまざまな活動をすることができなくても、実質的な収入をもたらす仕事（Substantial Gainful Work）に就くのを妨げることにはならないかも知れません。あるいは、その状態が現在は非常に重くても一時的であり、最低1年続か死亡に至ることはないかも知れません。別の人は、たとえ障害者になったとしても、社会保障の年金受給資格に結びつくほど長く、かつ最近まで働けなかったかも知れません。

請求が認められたとしても、年金の支払い、その人の状態が実質的な収入をもたらす仕事に就くのを妨げる間しか行われません。受給資格があるかどうかを確認するため、定期的—一般的に少なくとも3年に1回—再審査されます。

社会保障法は、障害者の多くが可能な限り働けるようになるようにしています。リハビリテーションが受けられるようにする制度がありますし、機会があれば再就職で

きるようにする制度もあります。例えば、たいていの障害年金受給者は、試験的労働期間中に労働能力を試しながら、給料の全額をもらい続けることができます。

この小冊子は、障害年金の受給資格、請求手続き、審査方法について説明しています。また、請求が認められたときに知っておくべきことや、不服申立ての方法についても説明しています。

この小冊子に載っていることは、特別の例外が述べられていない限り、盲人にもあてはまります。更に、盲人に対する特別の措置に関する節（第2章第6節及び第3章第10節）も設けられています。

障害者に対するその他の施策については、社会保障事務所（Social Security Office）に聞けば分かります。電話でたいていのことが済みます。電話帳の「アメリカ合衆国政府（U.S. Government）」又は「社会保障庁」の欄で、最寄りの事務所の住所と電話番号を調べて下さい。

注：この小冊子に書いてあることは、長期間にわたって正確なものとなるでしょうが、幾つかは変わることがあります。もし将来この小冊子に基づいて何かをした、それを遅らせたりする場合は、その情報が古くないかどうかを確かめるため、社会保障事務所に聞いてみるができます。

第2章 障害年金の受給手続き

1. 障害年金の受給要件

社会保障は、次の人々に毎月障害年金を

海外の動き

支給します。

- 65歳以下の障害労働者とその家族
- 22歳前に障害者となった未婚の人－被保険者である親（ある条件の下では祖父母）が社会保障の退職年金若しくは障害年金を受給しているか又は死亡している場合は、18歳からこの年金が支給されます。
- 死亡の時に被保険者であった労働者の障害寡婦又は寡夫（ある場合には、離婚した夫又は妻で障害のある遺族）－この年金は50歳から支給されます。

2 被扶養者の受給資格

障害労働者として年金を受ける場合には、次に掲げる特定の家族にも月ごとに年金が支払われます。

- (1) 未婚の息子又は娘（継子、養子及び一定場合には孫を含みます。）で、18歳未満（昼間の高等学校に通学している場合は19歳未満）の児童か、又は22歳前に障害者となった18歳以上の人
- (2) 配偶者で、16歳以下か障害年金を受給している子を世話している人か、又は62歳以上の人

3 請求手続き

障害者かどうかの決定がなされる前に、障害年金の請求をする必要があります。この請求は、一般的には、障害のため実質的な収入をもたらすすべての仕事に一年間就くことができなくなるように思われるようになったらすぐ行う必要があります。

社会保障事務所に請求手続きをしに行く

ことができなければ、他の手段がとれないかどうか事務所に電話して下さい。障害者が手続きできない場合は、配偶者、親、その他の親族、友人又は保護者が請求することができます。

請求する時に次に掲げる事項を調べておけば、請求書の記入や処理の時間を短くすることができます。

- 年金受給資格者についての社会保障番号及び年齢の証明書
- 治療をした医師、病院、診療所及び施設の名称、住所並びに電話番号と治療を受けたおおよその日付（もし分かるのなら病院又は診療所の番号も含みます）。
- 過去15年間の勤務歴の概要
- W-2様式（賃金と税金の申告）の写し、又は自営業者であれば過去2年間の連邦税の申告書
- 軍務に服した日付
- 配偶者が申請している場合は、結婚の日付
- 障害を原因とする他の給付の請求番号
- 障害寡婦（夫）として年金を請求している場合は、当該労働者の死亡証明書及び結婚証明書

このほか別の申告や証明書が必要な場合もあります。もし提出するよういわれたなら、速やかに提出しなければなりません、そのことはあなたのためになることです。このようにして、入手可能な完全な情報をもとに、請求に対する決定がなされます。

その請求が次に掲げる人のために行われる場合は、特別の注意事項があります。

- 22歳前に障害となった人－現在18歳未

満の人が社会保障年金を児童として受けている場合は、その支給は18歳で停止されます。しかし、もしその人が障害者であるならば、障害に基づく年金が継続支給されるかどうかを審査するため、18歳の誕生日の数か月前に社会保障事務所に連絡する必要があります。

- 障害寡婦（夫）－50歳から60歳までで、かつ配偶者が亡くなる前に障害が始まったか又は死亡後7年以内に障害者となった場合に、障害年金が支給されます。しかし、子をもつ寡婦として社会保障年金を受給している場合は、その支給が終わるか終わった後7年以内に障害者になれば、50歳からずっと受給することができます。離婚した障害寡婦又は寡夫である場合は、別れた配偶者との婚姻期間が10年以上継続していなければなりません。申請するときその証明書を提出して下さい。

4 障害労働者の場合に必要な社会保障加入期間

障害労働者の場合は、社会保障への加入期間が十分あり、かつそれが最近のものである必要があります。1984年においては、収入の390ドル《97,500円》ごとに4半期分の加入期間（credit）が認められ、1,560ドル《390,000円》以上の収入に対し最大限、まる1年分の加入期間が認められています。この加入期間に必要な収入の額は、過去においては少なく、将来徐々に引き上げられていきます。

障害年金の受給に必要な加入期間は、次

表

1929年後に生まれた人で、次の年齢で障害者になった人	1930年前に生まれた人で、62歳前の次の年に障害者となった人	必要な加入期間
31歳以上		5年
44 "		5.5年
46 "		6 "
48 "		6.5 "
50 "		7 "
52 "	1981年	7.5 "
53 "	1982 "	7.75 "
54 "	1983 "	8 "
55 "	1984 "	8.25 "
56 "	1985 "	8.5 "
58 "	1987 "	9 "
60 "	1989 "	9.5 "
62 "	1991 "以降	10 "

のように、障害者になったときの年齢に応じて異なります。

- 24歳未満－障害が発生したときから3年前の期間中1.5年間の加入期間が必要です。
- 24歳以上31歳未満－21歳から障害者となったときまでの期間の半分の加入期間が必要です。
- 31歳以上－表に示した加入期間が必要です。

31歳以上の障害労働者である場合には、一般的には、障害者になる直前の10年間に少なくとも5年間の加入期間が必要です。

例外：盲人については、加入期間は1936年以後のどの期間でも結構です。すなわち、最近の加入期間である必要はありません。

5 障害の程度

社会保障法上障害者と認められるためには、次のような身体上又は精神上的の状態にある必要があります。

- 実質的な収入をもたらず仕事に就くことができないこと（第3章第9節で説明します）。

海外の動き

- ・ 少なくとも12か月その状態が継続すると考えられるか（あるいは継続したか）、又は死亡すると考えられるようなものであること。

医師の診断書等が障害の程度を証明し、労働不能の程度を証明する必要があります。今までの仕事を続けることができないが、実質的な収入をもたらず他の仕事に就くことができる場合は、一般的には社会保障法上は障害者とは認められないでしょう（盲人労働者については第2章第6節及び第3章第10節を参照して下さい）。

次の事例は、障害者と通常認められるほど重度である場合の状態です。

- (1) レントゲン、心電図その他の検査により、心臓や肺の機能が著しく低下した心臓、肺又は血管の疾病—治療したにもかかわらず、呼吸機能の低下、痛み又は疲労があること。
- (2) 周期的な炎症、痛み、はれや主関節の変形があるため、歩き回ったり手を使う機能が極度に制限される重度の関節炎
- (3) 活動や関心の極度の低下、個人的習慣の退歩及び対人関係の不能といった程度の精神病
- (4) 判断力、知力、適応力又は記憶力が著しく喪失するに至った脳の損傷又は脳の異常
- (5) 進行性で、制御・治療不能となったガン
- (6) 著しい栄養失調、虚弱及び貧血に至った消化器系の疾病
- (7) 足を失ったりその機能を喪失させるに至った進行性の疾病

- (8) 両腕、両足又は片腕と片足の主な機能の喪失
- (9) 腎機能の著しい喪失
- (10) 言語機能の完全な喪失

22歳前に障害労働者又は障害者となった場合は、規則に規定されているものより軽い障害の状態にあっても、障害者とみなされることがあります。

これは、年齢、教育、訓練及び職歴が考慮に入れられることがあるからです。

寡婦（夫）の場合は、障害者であるかどうかは、医学的な診断だけで決定されます。年齢、教育及び職歴といった職業上の要素は考慮に入れられません。

6 盲人の障害の程度

良い方の目でしかも眼鏡をかけても、視力が20/200よりも良くない場合、又は視野が20度以下である場合は、社会保障法上盲人とみなされます。社会保障への加入期間が十分あり、かつ、現在労働していないか又は収入が一定額以下（第3章第10節参照）である場合は、盲人とその家族は年金を受けることができます。

たとえ現在雇用されていたり自営業を営んでいても、労働中の盲人に対する特別の施策（詳細は第3章第10節）の一つの対象となることができます。

7 障害認定

すべての基本的な受給資格を満たしている場合は、社会保障事務所は請求を所在地の州の障害認定（Disability Determination Services, 以下DDSといいます）事務所

に送ります。そこで、社会保障法上の障害者であるかどうかが決まります。

DDS事務所の熟練したチーム（医師及び障害認定士）があらゆる事実を総合判断します。最初主治医又は治療を受けた病院、診療所又は施設からの診断書が求められるでしょう。政府は、必要かつ請求された診断書に対し妥当な額を支払います。

主治医などは、以下のような治療について診断書に記載するよう求められます。すなわち、どこが悪くていつから始まったのか、活動がどの程度制限されるか、検査の結果はどうであるか、どんな治療がほどこされたかということです。障害者であるかどうかを決定することは求められません。

DDSチームが決定する前に、別の医学的な情報が求められる場合もあります。最近の診断の結果が得られない場合は、特別な検査を受けなければならないこともあります。社会保障はこの検査に要する費用やそれに伴う旅費を支払います。

障害認定に関する社会保障法の基準は、他の政府の施策や私的保険の基準とは異なります。ある施策の障害年金の受給資格があるからといって、社会保障の受給資格があるとは限りません。しかし、別の機関による決定やその診断は、社会保障年金を受けられるかどうかを決める際に考慮に入れることがあります。

一般的に障害年金の請求を審査するのに2～3か月かかります。この期間は、診断書などの入手に必要な時間や特別の検査が必要かどうかによっておおむね決まります。DDSチームによる診断書の入手が困難な

場合は、それを容易にするよう求められることがあります。

請求に対する決定がなされれば、社会保障庁からの書面による通知が来ます。申請が認められれば、その通知には年金額と支給開始の日が記載されます。もし請求が認められなければ、その理由が記載されます。

8 不服申立て

請求に対する決定について、不服申立ての権利が認められています。4段階の不服申立ての最初のもは、以前に考慮されなかった新しい証拠を提出する機会が与えられる「再考」(Reconsideration)という手続きです。不服を申し立てられる期間は、一般的に言えば通知を受け取ってから60日間です。不服申立ての権利に関するより詳しいことは、社会保障事務所に備え付けてある「社会保障請求決定への不服申立権」と題する小冊子に書かれていますので、それを読んで下さい。

第3章 請求が認められた場合

障害年金の請求が認められた人には、年金証書と「あなたの社会保障の権利と義務—障害年金」と題する小冊子が送られます。この小冊子の主な内容は、以下のとおりです。

1 障害年金の支給開始時期

障害労働者又は障害寡婦（夫）に対する障害年金の支払いは、一般的に障害を受けてから6か月目から始まります。6か月を

過ぎている場合は、最初に支払われる額に過去の分が含まれます。

親の社会保障加入歴に基づいて受給資格ができた22歳前の障害者については、待機期間はありません。この年金は親が退職年金若しくは障害年金を受け始めた月又は加入者である親が亡くなった月から始まります。

2 年金月額

障害年金の月額、社会保障の適用を受けた期間の当該労働者の生活の平均収入に基づいて計算されます。1984年初頭における障害労働者に対する平均年金月額は452ドル《113,000円》で、家族がいる労働者の平均年金月額は855ドル《213,750円》です。年金の支払いが始まった後は、その額は生活費の上昇に応じて自動的に引き上げられます。

3 年金に対する課税

1984年度から、社会保障年金の一部は、調整後の粗所得ープラス非課税利子所得及び社会保障年金の半額ーが次の基礎額を超える場合は、連邦所得税が課されます。その基礎額とは、単身者として税の申告をする場合は25,000ドル《6,250,000円》、結婚して夫婦と一緒に申告する場合は32,000ドル《8,000,000円》、結婚して別々に申告する場合は（1984年中別居しない限り）ゼロです。

課税所得に含まれるべき年金額は、(a)年金の年額の半分、又は(b)基礎額を超える総所得（調整後の粗所得、利子所得及び年金

所得）の半分のどちらか低い方となっています。

4 受給権調査

年金は、障害による労働不能が続く限り支給されます。社会保障庁が特段の期間を定めない限り、3年ごとにそのことを証明するため再調査が行われます。このことは、新しい診断書が必要になることを意味します。あるいは、特別の検査を受けるようにいわれる場合もあります。

障害者でないと決定された場合は、再考（Reconsideration）を求める不服申立てをすることができます。不服申立てがなされれば、所在地の州の機関が審査を行います。州の機関はまだ障害者であると決定する場合があります。その場合は、その旨の通知を受け取ります。そうでない場合は、障害聴聞所（Disability Hearing Unit）で聴聞が行われます。聴聞の日付、時間及び場所についての通知が送られます。聴聞の際、障害聴聞官（Disability Hearing Officer）は証拠を再審査し、かつ、決定を下す前に、どうしてまだ障害者であると思うかなどについて説明する機会を与えます。

5 他の給付の受給資格

社会保障年金の額は、政府による他の給付の受給資格によっても変わることがあります。以下はその例です。

- 他の社会保障年金ー障害年金は他の社会保障年金とは併給されません。二つ以上の年金の受給資格がある場合は、年金

額は通常、額の大きい方と同じ額になります。退職者又は寡婦（夫）として減額年金を受け、65歳前に障害者となった場合は、障害年金もまた他の給付を受給した月数が考慮に入れられて減額されます。

しかし、このように減額されても、障害年金額は障害者になる前に受けていた年金の額よりも高くなる場合があります。

- 他の障害年金－65歳未満の障害労働者とその家族に支給される社会保障年金は、労災補償（珪肺を含みます）の受給資格がある場合、又は連邦、州、地方の政府から障害給付を受けられる場合には、調整が行われます。この例としては、州、公務員又は軍人の障害給付があります。社会保障と上記の各給付の総額は、一般的に障害者になる前の直近の平均収入の80パーセントを上回ることはできません。社会保障税の対象となる収入を上回る収入を含む総収入は、この平均収入を計算する際に対象とされます。

- 政府の共済年金－障害寡婦（夫）又は障害労働者の配偶者である場合は、政府の共済年金が支給されれば社会保障年金は減額されます。社会保障が適用されない労働に基づく連邦、州又は地方政府の共済年金の受給資格がある場合は、配偶者の社会保障の加入歴に基づく年金は減額されることがあります。

1982年12月から支給される社会保障年金は、次の場合には以上のような調整が行われないことがあります。すなわち、

- (1)（申請すると否とにかかわらず）少なくとも1983年7月前に共済年金の受給資

格がある場合、及び(2)配偶者に生活費の少なくとも半分を依存していた場合です。

（注：1982年前に共済年金の受給資格ができた女子については、この生計依存の要件は必要ありません）

調整が行われない場合は、社会保障給付に対する調整額を計算する際に用いられる共済年金の額は、共済年金の受給資格取得の時期によって変わり、申請の時期によって変わるわけではありません。すなわち、

- 1883年7月前－配偶者又は障害寡婦（夫）として受給する社会保障給付は、共済年金を1ドル受給するごとに1ドル減額されます。
- 1983年7月以後－配偶者又は障害寡婦（夫）として受給する社会保障給付は、共済年金額の3分の2に相当する額だけ減額されます。

6 障害者に対するメディケア(Medicare)

障害年金を24か月間受給した後、メディケアの入院保険が適用されます。この月数は連続している必要はありませんし、また同じ障害の期間である必要もありません。

メディケアの入院保険は、入院費及びある種の継続療養の費用の支払いを援助します。診療保険－すなわちメディケアの任意保険部門－は、医師の診療の費用、病院の外来の費用及び入院保険でカバーされない医療費の支払いを援助します。診療保険に加入した人は、毎月保険料を納めます。

腎不全のために人口透析又は腎移植を受ける必要のある被保険者及びその家族もま

た、メディケアの受給資格があります。これらの人には障害年金受給という要件は必要ありません。

(注) 連邦政府職員の場合は、1983年から始まる入院保険の受給資格を得るのに一定の勤務が要件となります。

7 職業リハビリテーション

障害年金の申請が認められるか否かにかかわらず、州政府による職業リハビリテーションの対象となるかどうか考慮されます。この職業リハビリテーションには、相談指導、補装具、職業訓練及び職業紹介が含まれます。

職業リハビリテーションを受けているために、障害年金を受給できないということはありません。しかし、正当な理由なしにそれを拒絶した場合は、障害年金が支給されないことがあります。

8 障害がなくなった場合

実質的な収入をもたらす仕事に就くことができるという決定がなされた場合は、障害年金は支給されなくなります。しかし、障害がなくなった月とその後の2か月を含む3か月の調整期間、年金が支払われます。

(この章の第4節で述べたように、障害がなくなったという決定に対して不服を申し立てた場合、年金の支払いが継続されることがあります)

申請が認められた場合は、障害の状態の改善、再就職といった事情の変化について速やかに報告する義務があります。このような義務については、年金が支給開始され

る時に受けとる小冊子に記載されています。

9 再就職

社会保障法は、たとえ障害の状態にあっても再就職したい人には、それを援助する次のような施策を講じています。

- ・ 試験的労働期間－職業能力を試しながら、最大限9か月間障害年金全額を受給し続けることができます。この試験的労働期間は連続した月である必要はありません。一般的に、75ドル《18,750円》稼いだ月又は自営業で15時間以上働いた月だけが、試験的労働期間とみなされます。

試験的労働期間が終わった後、実質的な収入をもたらす仕事(実質的に収入のある活動ともいわれます)をすることができるかどうかの決定がなされます。それが可能であれば、障害年金は3か月の調整期間支給された後支給されなくなります。労働することができない場合は、障害年金は継続して支給されます。

就労活動が実質的な収入をもたらすものであるかどうかを決定する最大の要素は収入です。1984年においては、1か月の平均粗賃金が300ドル《75,000円》(盲人については580ドル《145,000円》)以上であれば、一般的に実質的に収入のある仕事に就いているとみなされます。しかし、責任や労働時間といった他の要素も考慮に入れます。自営業を営む場合は、活動の範囲や営業の手腕なども考慮の的となります。

- ・ 労働の経費控除－実質的に収入のある仕事に就いているかどうかを決定する際、

障害に関連して支払った労働の経費が収入から控除されます。これらの経費（例えば車椅子）が日常生活のために使われてもかまいません。

一般的に控除が認められているものは、医療用具、補装具、介護ケア、及び障害のため必要となった薬剤やサービスなどです。社会保障庁は、個々のケースの控除の対象及び控除額を決定します。

- 年金の再支給－障害年金が就労のため支給されなくなって1年以内に、収入が実質的な収入レベル以下になり、かつ、まだ障害の状態にある場合は、一般的に年金は自動的に支給され始めます。新たな申請は必要としませんが、社会保障事務所に通知しなければなりません。
- メディケアの支給継続－まだ障害の状態にあるにもかかわらず、実質的な収入をもたらす仕事に就いたため、障害年金が支給停止になっても、メディケアによる給付は一般的に、年金の支給停止後2、3年間継続されます。

10 盲人労働者のための特別措置

就労している盲人には、次のような特別の援助の措置が講じられています。

- 実質的に収入がある仕事とみなされるのは、1984年において月額580ドル《145,000円》まで引き上げられています。
- 55歳か盲人になった時のどちらか遅い方の時まで、通常してきた仕事に必要な技術や能力に匹敵するような仕事を行うことができなくても、55歳から65歳まで

障害年金を受給することができます。しかし、実質的な収入をもたらす仕事に就いた月は、年金は支給されません。

- 収入が高すぎて障害年金を受給することができなくても、障害「凍結」の権利があります。これは、収入の平均によって計算される将来の年金額が、盲人である間の比較的低い収入によって低い額とされないようにされることを意味しています。

11 再び障害者となった場合

障害労働者として年金を受けていたことがあり、（どんな理由であれ）その支給が停止された後5年以内に再び障害者となった場合は、新しい障害の最初の月から年金は再び支給されるようになります。新たに5か月間待機する必要はありません。この措置は、障害寡婦（夫）又は22歳前に障害者となり年金が失権した後7年以内に再び障害者となった人にも適用されます。

以前メディケアの受給権を有していた場合は、年金が再び支給されるようになると同時にその権利も復活します。メディケアの受給に必要な24か月の待機期間の要件を満たしていなかった場合は、最初の障害期間中に障害年金を受給した月数は、この要件を満たす上で2回目の障害期間中と合計することができます。

12 重罪を犯した場合

重罪を犯した人に対する障害年金の支給には、一定の制限が課されています。詳しいことは社会保障事務所に聞いて下さい。

第4章 所得補足給付 (Supplemental Security Income)

社会保障庁は、経済的に困窮している障害者、盲人又は65歳以上の高齢者に対し毎月支払いを行う施策を講じています。それは所得補足給付（SSI）と呼ばれており、社会保障税ではなく合衆国の一般会計が財源を負担しています。

SSIの障害給付を受給するための医学的な要件は、社会保障と同じです。しかし、この二つの障害給付にはある相違点があります。例えば、SSIを受給するには加入期間の要件は必要ありませんが、SSI

を受給するためには資産や収入に一定の制限が設けられています。

SSIを受給する盲人は、実質的に収入のある仕事に就いていないという要件は必要ありません（第3章の第9節を参照）。更に受給資格を決定する際、勤務に関連する特別の控除が認められています。

1984年1月における連邦政府のSSIの上限額は、一人月額314ドル《78,500円》です。一定の障害者及び盲人のSSIの受給者は、社会保障の障害年金をも受けることができます。しかし、その場合のSSIの給付額は、低い額となります。SSIに関する詳しい情報は、どの社会保障事務所でも入手することができます。

イギリス社会福祉の基礎統計

—— 老人福祉を中心に ——

平 岡 公 一

(明治学院大学助手)

本稿は、老人福祉の分野を中心にイギリスの社会福祉（対人社会サービス）に関する基礎的な統計をいくつか取り上げて紹介し若干の解説を加えることを目的としている。¹⁾

取り上げる統計の選択にあたってはすでに紹介されているものとの重複を避け、また、できるかぎり最近年次のものを取り上げることとした。なお、資料入手の制約上、

統計のカバーする範囲としては、イングランド、イングランドとウェールズ、グレート・ブリテン、連合王国の4種のもが混在することにならざるを得なかったので、その点についてはそれぞれの箇所で注記することにした。また、一部の統計については対応する日本の統計数値を示してあるが、比較可能性についての厳密な検討をふまえた上のことではなく、あくまでイギリスの

表1 高齢者の世帯類型別構成割合(性・年齢別)〔グレート・ブリテン、1983年〕

〈グレート・ブリテン〉	男 性					女 性					男女計
	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	男性計	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	女性計	
配偶者を含む	83	75	67	54	73	55	45	30	15	39	53
{ その他の者も含む { 配偶者のみ	{ 13 { 69	{ 10 { 65	{ 8 { 59	{ 6 { 47	{ 10 { 63	{ 7 { 47	{ 4 { 40	{ 4 { 26	{ 1 { 14	{ 4 { 34	{ 7 { 46
配偶者以外の者のみを含む	5	5	8	13	7	14	13	17	25	16	13
単独世帯	12	19	25	33	20	32	42	53	60	45	35
計 (サンプル数)	100 (566)	100 (503)	100 (324)	100 (211)	100 (1,604)	100 (732)	100 (683)	100 (471)	100 (484)	100 (2,380)	100 (3,984)
〈参考・日本〉											
単独世帯	3.8	3.8	5.8	5.6	4.5	13.1	13.6	13.6	8.5	12.5	9.1
夫婦のみ世帯	36.5	35.4	30.0	18.3	32.2	21.4	14.6	8.0	2.3	13.4	21.3
子と同居	56.2	58.3	62.6	73.9	60.7	62.2	69.7	75.4	85.9	71.2	66.8
その他の親族と同居	3.3	2.3	1.4	2.1	2.5	3.1	2.0	2.8	3.4	2.8	2.7
非親族と同居	0.1	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
計 (推計数・千人)	100.0 (1,795)	100.0 (1,418)	100.0 (901)	100.0 (728)	100.0 (4,842)	100.0 (2,275)	100.0 (1,878)	100.0 (1,246)	100.0 (1,244)	100.0 (6,643)	100.0 (11,485)

資料：General Household Survey, 1983. 昭和58年厚生行政基礎調査。

出典：Central Statistical Office (CSO), *Social Trends No. 15(1985 Edition)*, HMSO, 1985.

厚生省大臣官房統計情報部編『昭和58年厚生行政基礎調査報告』厚生統計協会, 1984.

注：グレート・ブリテンについては、病院・施設に居住(入院・入所)している者は除かれている。

日本については、社会福祉施設に収容されている者は除かれている。

海外の動き

表2 高齢者に対する親族の訪問頻度（婚姻上の地位別・世帯規模別・地域別）
〔イングランド、1976年〕

訪問頻度	総計	婚姻上の地位				世帯規模			地 域				
		有配偶	寡 婦	独 身	離婚等	1 人	2 人	3 人 以 上	大ロ ン ド ン	都 市 圏 カ ウ ン テ ィ	非都市圏カウンティ		
											人口 密度 =高	人口 密度 =中	人口 密度 =低
(1)週数回	32.9	33.3	37.4	13.8	16.5	39.0	32.3	23.8	24.6	37.5	33.3	28.5	34.2
(2)週1回程度	21.5	24.0	20.1	12.5	15.3	19.3	22.9	20.3	19.7	26.0	28.6	20.9	16.5
(3)2週間に1回程度	6.8	7.6	6.4	3.6	3.5	5.9	7.4	6.1	6.8	7.0	6.0	7.5	6.6
(4)月1回程度	8.6	9.5	8.1	6.6	3.5	7.1	9.7	7.8	12.1	5.3	7.1	12.0	9.0
(5)それ以下	19.9	18.5	18.3	34.5	25.9	18.1	19.1	26.1	19.3	15.3	17.1	19.1	24.6
(6)全くなし	5.0	3.4	4.6	16.4	12.9	6.4	4.2	5.8	11.4	4.9	4.0	4.3	3.6
(7)別居の親族なし	5.3	3.6	5.1	12.5	22.4	4.2	4.5	10.1	6.1	4.0	3.8	7.6	5.4
計 (サンプル数)	100.0 (3,869)	100.0 (2,029)	100.0 (1,451)	100.0 (304)	100.0 (85)	100.0 (1,144)	100.0 (2,120)	100.0 (605)	100.0 (472)	100.0 (974)	100.0 (496)	100.0 (550)	100.0 (1,377)

資料・出典：Audrey Hunt, *The Elderly at Home: A study of People aged sixty five and over living in the community in England in 1976*, HMSO, 1978.

注：1976年に、イングランド全域の在宅老人(65歳以上)を対象にして行なわれた調査の結果である。
表中に示したサンプル数はウェイトづけされたものである。

表3 社会サービス関係者等による訪問を受けた高齢者の割合〔イングランド、1976年〕

(単位：%)

	総 計	居 住 形 態	
		ひとりぐらし	同 居
医 師	33.3	28.4	35.5
訪問保健婦	4.4	5.6	3.8
家庭看護婦	7.8	7.6	7.9
ホームヘルパー	8.9	18.9	4.0
社会サービス関係行政職員	3.9	5.9	3.0
社会保障・補足給付関係職員	6.0	9.0	4.7
配食サービス	2.6	6.4	1.0
移動図書館	2.8	2.8	2.9
その他の行政関係者	3.6	3.8	3.4
ボランティア・オーガニゼーション	2.7	2.8	2.6
牧 師	16.2	17.6	15.6
保険関係者	48.7	36.5	53.8
訪問者なし	25.0	28.5	23.5
保険関係者のみ	23.4	17.0	26.2
(サンプル数)	(3,869)	(1,144)	(2,725)

資料・出典：表2と同じ

注：表2の注を参照。過去6ヵ月以内に一度でも訪問を受けた者の割合を示してある。
当然のことながら複数回答である。

統計数値を見る場合の参考として示したも

I 家族と社会関係

のであることをお断りしておきたい。

表1はイギリスの老人の居住形態に関する最近の統計数値を示したものである。こ

海外社会保障情報No.71

表4 地方自治体対人社会サービス関係職員数〔イングランド〕

	1974年		1980年		人口比 (10万対, 常勤換算)	1980/ 1974 (常勤換算)				
	実数	常勤換算	実数	常勤換算						
総計	236,024	166,197	279,190	199,529	429.4	120.1				
A. ソーシャルワーク部門	小計	22,676	21,680	28,262	26,641	57.3	122.9			
(1) 管理および指導部門	}	18,268	}	3,662	3,649	7.9	}			
(2) 上級ソーシャルワーカー(チームリーダーを含む)				5,006	4,852	10.4				
(3) ソーシャルワーカー				14,701	13,573	29.2				
(4) ソーシャルワーカー(訓練中)				1,706	1,704	858		854	1.8	50.1
(5) ソーシャルワーク助手				2,702	2,578	3,426		3,130	6.7	121.4
(6) コミュニティ・ワーカー				—	—	609		583	1.3	—
B. 本庁および地区事務所の他のスタッフ	小計	17,978	16,139	22,281	19,381	41.7	120.1			
(1) 管理部門	}	9,650	}	4,157	4,123	32.3	}			
(2) 事務員				8,997	16,296			14,993	114.3	
(3) その他				4,171	3,019			5,985	4,388	9.4
C. 成人訓練センタースタッフ	小計	6,085	5,118	8,234	6,910	14.9	135.0			
(1) 管理者・責任者	462	461	825	825	1.8	179.0				
(2) インストラクター	2,647	2,639	3,590	3,566	7.7	135.1				
(3) その他	2,976	2,018	3,819	2,519	5.4	124.8				
D. 精神病、老人、身体障害者デイセンター従事者	小計	3,715	2,940	6,742	5,170	11.1	175.9			
(1) 管理者・責任者	421	412	934	902	1.9	218.9				
(2) インストラクター	747	692	1,180	1,096	2.4	158.4				
(3) その他	2,547	1,836	4,628	3,171	6.8	172.7				
E. 保育及び保育グループスタッフ	小計	9,283	8,156	9,846	8,525	18.4	104.5			
(1)* サービス責任者、代理責任者、リーダー、助手	979	979	1,394	1,284	2.8	131.2				
(2) 保育担当者	3,027	3,008	4,424	4,366	9.4	145.1				
(3) 学 生	1,441	1,434	219	219	0.5	15.3				
(4) 保育助手	870	854	776	731	1.6	85.6				
(5) その他	2,966	1,881	3,033	1,925	4.1	102.3				
F. ホームヘルプスタッフ	小計	86,990	42,388	92,898	48,809	105.0	115.1			
(1) オーガナイザー、オーガナイザー助手	1,643	1,578	2,312	2,172	4.7	137.6				
(2) ホームヘルパー	85,347	40,810	90,586	46,637	100.4	114.3				
G. 老人ホーム、身体障害者ホームスタッフ	小計	58,399	45,169	71,185	52,535	113.1	116.3			
(1) 施設長、副施設長、ケアスタッフ	6,873	6,779	9,299	9,031	19.4	133.2				
(2) ケア助手	27,681	21,173	35,809	25,876	55.7	122.2				
(3) その他	23,845	17,217	26,077	17,628	37.4	102.4				
H. 精神病、精神障害者関係施設スタッフ	小計	4,654	3,544	9,189	6,827	14.7	192.6			
(1) 施設長、副施設長、ケアスタッフ	1,096	1,066	3,740	3,424	7.4	321.2				
(2) ケア助手	1,371	1,081	2,087	1,357	2.9	125.5				
(3) その他	2,187	1,461	3,398	2,045	4.4	140.0				
I. 地域養護児童施設スタッフ	小計	23,709	19,123	26,912	22,069	47.5	115.4			
(1) 児童のケアスタッフ	12,778	11,744	16,041	14,942	32.2	127.2				
(2) 教師、インストラクター	911	848	1,023	966	2.1	113.9				
(3) NNEB学生	280	278	13	13	0.03	4.7				
(4) その他	9,740	6,253	9,835	6,148	13.2	98.3				
J. その他	2,535	1,939	3,641	2,664	5.7	137.4				

資料・出典：Department of Health and Social Security, *Health and Personal Social Services Statistics for England 1982*, HMSO. 1982.

注：9月30日現在のスタッフ数が示されている。人口比は1980年の数値。

*：1974年の数値は厳密な意味では1980年の数値と比較可能でない。

海外の動き

表5 ホームヘルプサービス、給食サービス対象ケース数・配食数の推移〔イングランド〕

	1970年	1972年	1975年	1977年	1980年	1981年
ホームヘルプサービス						
派遣対象ケース数総計 (1,000ケース)	443.2	473.9	615.0	665.1	743.5	——
対人口比 (人口1,000人対)	9.6	10.2	13.2	14.3	16.0	——
うち65歳以上のケース数 (1,000ケース)	373.3	404.0	533.3	584.8	659.6	——
対65歳以上人口比 (人口1,000人対)	62.4	67.1	81.2	88.0	95.5	——
給食サービス						
総数 (1,000食)	21,568	24,721	37,900	41,172	41,739	41,437
うち自宅への配食 (1,000食)	14,204	15,833	23,482	24,607	27,031	27,008
うち老人福祉センター等での給食 (1,000食)	7,364	8,888	14,418	16,565	14,708	14,429

資料・出典：表4と同じ資料および同統計1978年版。

注：給食サービスは、1948年国家扶助法または1968年保健サービス・公衆衛生法にもとづくもの。
1970年のデータは暦年、1972年以降は年度。

表6 老人ホーム入所者数(65歳以上の者)

	イングランド・ウェールズ ⁽¹⁾			連 合 王 国 ⁽²⁾			
	1970年	1976年	1980年	1980年	1981年	1982年	1983年
公立施設入所者数 (千人)	92.5	104.3	109.7	120.8	121.7	122.2	122.3
民間施設入所者数 (千人)	42.1	46.4	56.1	61.7	65.2	69.4	76.2
計 (千人)	134.5	150.6	165.9	182.5	186.8	191.6	198.5
対65歳以上人口比 ⁽³⁾ (人口1,000人対)	21.2	21.3	22.4	21.9	22.1	22.6	23.6

資料・出典：CSO, *Social Trends No.15(1985 Edition)*, HMSO, 1985, CSO, *Social Trends No.13(1983 Edition)*, HMSO, 1983, CSO, *Annual Abstract of Statistics*(各年版), HMSO.

注(1) 1970年は12月31日現在, 1976年・80年は3月31日現在の入所者数。

(2) イングランド・ウェールズ・スコットランドは3月31日現在,

北アイルランドは前年12月31日現在の入所者数。

(3) 基礎人口は年央推計値。

表7 高齢者・ひとりぐらし老人の各種サービスの利用率(年齢別)〔グレート・ブリテン, 1982年〕
(単位：%)

	ホームヘルプ サービス	配食サービス	給食サービス (ランチ・クラブ等)	デイ・センター	(サンプル数)
高齢者全体	8	2	3	4	(2,427)
{ 65~74歳	3	1	2	3	(1,433)
{ 75歳以上	15	3	5	6	(994)
ひとりぐらし	16	5	6	7	(1,102)
{ 65~74歳	7	3	4	6	(549)
{ 75歳以上	26	7	8	9	(553)

資料：General Household Survey, 1982.

出典：CSO, *Social Trends No.14(1984 Edition)*, HMSO, 1984.

注：過去1ヵ月間に利用したサービスをたずねている。

表8 訪問保健サービス・家庭看護サービス、対象者数・スタッフ数の推移〔イングランド〕

	1972年	1975年	1977年	1980年	1981年
訪問保健サービス					
① 対象者数計(千人)	3,977.9	3,538.8	3,546.0	3,816.6	3,778.0
② うち65歳以上(千人)	515.0	503.9	520.4	480.6	465.0
③ ②/① (%)	12.9	14.2	14.7	12.6	12.3
④ ②/65歳以上人口 (人口1,000人対)	82.3	76.7	77.3	68.7	-----
⑤ 訪問保健婦(人)	6,181	6,643	7,602	8,797*	-----
家庭看護サービス					
⑥ 対象者数計(千人)	1,841.4	2,401.7	2,985.4	3,421.0	3,367.0
⑦ うち65歳以上(千人)	833.9	1,008.0	1,191.0	1,417.7	1,437.0
⑧ ⑦/⑥ (%)	45.3	42.0	39.9	41.4	42.7
⑨ ⑦/65歳以上人口 (人口1,000人対)	133.3	153.6	176.9	202.6	205.3
⑩ 家庭看護婦(人)	9,535	11,665	12,648	12,862*	-----

資料・出典：表4に同じ。

注：スタッフ数は常勤換算，9月30日現在の数値，1981年の数値は暫定値。

*：定義の変更のため，1977年以前の数値とは直接比較することができない。

ここでは、「世帯 (household)」は、「同じ住居に住み，同一の主婦が食事の世話をし，その主婦が用意した食事を少なくとも一日一度は一緒にとっている人々の集団」と定義されている〔Hunt, 1978, p.3〕ので，いわゆる「同居」「別居」の別とはそのままイコールではない。しかし，参考としてあげた日本の統計と比較すると大きなへだたりがあることは確かである。²⁾

ただし，すでにしばしば紹介されているように，イギリスでは別居している家族と老人との接触の頻度はかなり高い。この点については表2の統計から確かめることができる。しかし，この統計をみると，生涯独身の老人や離婚した老人の場合には，社会的に孤立しやすいという傾向もよみとれる。

表3は，過去半年の間に社会サービス関係の専門職員やボランティアなどの訪問をうけたかどうかを老人に訪ねた結果を示し

たものである。これらの関係者の訪問が老人の各種ニーズの充足のほか，社会的孤立化の防止に役立っていることがうかがえる。

II 福祉・保健サービスの水準

表4は，イングランドの地方自治体の対人社会サービス関係職員（社会サービス部職員）数の推移，人口比を示したものである。1974年と1980年の数値を比較すると，だいたいの分野でも職員数の伸びがみられ，全体では約2割の増加になっている。この統計には民間団体の職員は含まれておらず，職種の違いもあって日本の統計数値との比較は困難だが，ホームヘルパー数などには大きな違いがあることは確かである。日本の老人家庭奉仕員（老人福祉法の規定によるもの）の人数，対人口比（10万人あたり）は，1980年度末現在で9,709人，8.73，1983年度末現在でも，13,533人，11.82に

海外の動き

表9 地方自治体対人社会サービス経常支出および利用者負担額〔イングランド、1980年度〕

	①経常支出 総額 (1000ポンド)	②同構成比 (%)	③利用者負 担額 (1000ポンド)	④利用者負 担の割合 (③/①, %)
フィールド・ワーク { ソーシャルワーク——スタッフおよび関連支出 { フィールドワーク運営管理	217,877 67,279	11.8 3.6	10 —	0.0 —
施設ケア				
児童コミュニティ施設	236,413	12.8	5,387	2.3
他の児童施設	31,966	1.7	59	0.2
老人施設	453,523	24.6	154,268	34.0
老人以外の身体障害者施設	32,085	1.7	5,163	16.1
精神障害者施設 (1)児童	18,518	1.0	211	1.1
(2)成人	46,698	2.5	10,510	22.5
精神病者施設	13,603	0.7	3,168	23.3
母子施設	953	0.1	86	9.0
その他の施設	1,580	0.1	157	9.9
施設運営管理	91,723	5.0	1,844	2.0
支援サービス				
デイケア				
児童デイケアセンター	3,107	0.2	28	0.9
児童中間療育施設	5,926	0.3	62	1.0
保育所	60,955	3.3	2,856	4.7
就学前プレイグループ	4,615	0.3	73	1.6
老人デイセンター・クラブ	17,731	1.0	382	2.2
給食	9,653	0.5	2,787	28.9
その他のデイセンター・職業センター・クラブ	36,138	2.0	1,268	3.5
成人訓練センター	59,670	3.2	2,284	3.8
コミュニティ・ケア				
ホームヘルプ	202,034	11.0	15,085	7.5
洗濯サービス	665	0.0	3	0.5
養護委託児童	45,230	2.5	265	0.6
その他の養護委託	363	0.0	7	1.9
家族予防・援護サービス	5,015	0.3	26	0.5
配食サービス	25,225	1.4	7,150	28.3
家庭適応サービス	4,339	0.2	306	7.1
補助器具	5,171	0.3	78	1.5
電話サービス	4,991	0.3	556	11.1
監護者給料補助	5,617	0.3	5	0.1
休暇サービス	6,599	0.4	1,515	23.0
その他のコミュニティ・ケア	22,078	1.2	931	4.2
その他の支援サービス	11,770	0.6	719	6.1
支援サービス運営管理	74,702	4.1	890	1.2
訓練	11,953	0.6	—	—
研究開発	8,165	0.4	—	—
総計	1,843,930	100.0	218,139	11.8

資料・出典：表4に同じ。ただし②、④は、筆者が算出した。

表10 ホームヘルプサービス費用のうち利用者負担の占める割合の推移〔イングランド、1970年～1980年〕

年次	割合(%)	年次	割合(%)
70年度	6.2	76年度	4.4
71	5.7	77	4.8
72	6.0	78	5.1
73	5.5	79	5.4
74	4.1	80	7.5
75	4.3		

資料：表4と同じ資料および同統計1973年・1977年版。

出典：1975年までは、〔Judge and Mathews, 1980〕p.42から引用。1976年以降については筆者が計算。

過ぎない。³⁾

表5は、ホームヘルプサービス、給食サービスの実施状況を示したものである。どちらのサービスも、在宅福祉サービスの中核

を占めるサービスとして相当程度普及していることがわかる。1980年度末現在の日本の老人家庭奉仕員派遣対象世帯は、72,105世帯、対65歳以上人口比（1000人あたり）は8.16である。⁴⁾ 表に示したイギリスの数値は、年間の総派遣世帯（延べではない）であるが、その点を考慮しても日英の差は著しいといえる。

表6は、老人ホーム入所者の人数、人口比を示したものである。

表7は、各種の在宅福祉サービスの利用率をサンプル調査の結果に基づいて示したものである。これらのサービスの広範な普及状況がうかがえる。

表8は、訪問保健サービス・家庭看護サ

表11 ボランティア活動への参加率および活動の種類(性・年齢別)〔グレート・ブリテン、1981年〕

(単位：%)

	10～16歳	20～24歳	25～34歳	35～44歳	45～64歳	65～74歳	75歳以上	全体
参加率 (男)	18	16	22	29	22	19	12	21
(女)	23	14	25	30	26	22	10	24
活動の種類 (MA)								
募金活動 (男)	40		37	38	33	22		35
(女)	34		43	50	51	40		45
教育・コーチ (男)	8		14	12	8	7		10
(女)	14		15	13	5	4		10
相談・助言 (男)	7		12	12	11	5		10
(女)	4		4	4	5	1		4
休日・娯楽 (男)	13		9	10	10	8		10
(女)	14		7	9	10	10		10
個人への実際の援助 (男)	23		26	27	32	52		31
(女)	21		18	27	37	41		30
プレイ・グループ援助(男)	1		—	—	1	0		—
(女)	8		19	5	2	1		7
青少年クラブ援助 (男)	16		9	8	4	1		7
(女)	15		8	12	3	1		7
他の実際の仕事 (男)	20		12	15	12	12		14
(女)	19		13	15	20	29		19
委員会の仕事 (男)	12		24	33	41	36		31
(女)	8		20	24	23	24		21

資料：General Household Survey, 1981.

出典：表7と同じ

注：参加率は、調査時点より過去1年間にどのような種類の活動であれ、参加した者の割合である。活動の種類別の割合は、参加者の中で占める割合である(複数回答)。

海外の動き

サービスの対象者数およびスタッフ数の推移を示したものである。家庭看護サービスの場合、1980年には老人5人に1人という高い利用率になっていることが注目される。

III 福祉サービスの費用

表9は、イングランドの地方自治体の対人社会サービス関係の費用（経常支出）およびそのなかに占める利用者負担の割合をサービスの種類別に示したものである。利用者負担の割合は、全体で見ると11.8%であるが、老人施設では34.0%と高くなっている。ただし、この統計でいう「利用者負担（原語は、Payments by or on behalf of recipients of services）」のなかには、社会保障プログラム（年金および補足給付）による中央政府から地方自治体への直接的移転が含まれているので、わが国でいわれる「利用者負担」あるいは「自己負担」とは意味が異なることに注意する必要がある。老人施設の場合は、「利用者負担」の大部分が、そのような社会保障給付の直接支払である〔Judge and Matthews, 1980, pp. 12~13〕。そして、利用者負担の総額のなかで、老人施設に関するものの占める割合を計算すると、70.7%に及ぶ。

表10は、表9と同じ系列の統計を用いて、ホームヘルプサービスの費用のうち占める利用者負担の割合の推移を示したものである。1974年までは減少傾向にあるが、その後財政難のためもあって増加傾向に転じている。しかし、いずれにしても、サービス費用のうち利用者の負担によってまかな

われる部分は決して多いとはいえない。イギリスの場合、ホームヘルプサービスは、戦後一貫して有料が原則（ただし、応能負担が一般的）とされてきたが、利用者の負担能力からみて負担額にはおのずから限度があるということであろう。なお、これは、全自治体の費用を合計した結果であるが、利用者負担の額の決定は、当該自治体に委ねられているので、自治体間でかなりの差が生じている。ある調査によると、利用者負担の割合の平均は、4.7%であるが、最低が0%（つまり無料制）、最高が18.7%、変動係数が90.3%である〔Judge and Others, 1982, p.5〕

IV ボランティアな活動への参加

表11は、ボランティアな活動への参加状況についての調査データを示したものである。性別・年齢別にみると多少の差はあるものの、むしろ男性の中年層を含めてどの年齢層でも一定の参加率が達成されていることが注目される。活動の種類別の参加状況をみると、福祉サービスにかかわる直接的援助の他、募金活動や委員会活動などが活発に行われていることがよみとれる。この種の統計のみでは、活動の具体的な内実まで知ることはできないが、ボランティアな活動がイギリスの市民生活において占めている位置の大きさをうかがい知ることができよう。

【注】

- 1) 筆者は、一昨年度に、(財)老人福祉開発センターの研究プロジェクトの一環として、イギリスの老人福祉関係の統計データを収集・整理する共同作業に参加する機会を与えられた。その共同作業の成果は『老人福祉統計資料（イギリス編）』として昨年3月に同センターから刊行された。本稿は、基本的にはこの資料集を補足する性格のものであるが、収録した統計の一部は、この資料集からそのまま引用したものである。ただし、その場合も訳語の変更などを筆者の判断で行っているので、起こり得べき誤りは、筆者の責任であることをお断りしておきたい。
- 2) 『老人福祉統計資料（イギリス編）』24ページには、イギリスの老人の世帯類型を

もう少し詳しく分類した調査データを紹介してある（[Hunt, 1978, p.16]から引用）。

ただし、これは1976年の調査結果である。

- 3) 厚生省大臣官房統計情報部『社会福祉行政業務報告』厚生統計協会、各年版による。

4) 3)と同じ統計による。

【文献】

Hunt, Audrey (1978) *The Eladery at Home: A study of people aged sixty five and over living in the community in England in 1976*. HMSO.

Judge, Ken and James Matthews (1980) *Charging for Social Care: A Study of Consumer Charges and the Personal Social Services*, George Allen and Unwin.

Judge, Ken and Others (1982) *Charging for Home Help Service: Proceeding of a Conference*, Policy Studies Institute.

福祉国家とコーポラティズム

——ミシュラ『福祉国家の危機』について——

武川正吾

(社会保障研究所研究員)

Ramesh Mishra. *The Welfare State in Crisis: Social Thought and Social Change*, Harvester Press, 1984, xiv, 208pp.

「福祉国家の危機」をめぐる議論が、先進資本主義社会における社会政策研究の現時点での最大の焦点の1つとなっている。本書は、主として英語圏から素材をとりながら、こうした「福祉国家の危機」に対する左右両陣営の反応を展望・整理し、それぞれの主張の妥当性を吟味し、かつ「福祉国家の危機」からの脱出路をネオ・コーポラティズムに求めたテキストである。

著者ミシュラは、イギリスのマクマスター(McMaster)大学社会事業学部の助教授で、本書の以前に『社会と社会政策』(1977年)を発表し、社会政策に関するマクロ社会学的分析でその名を知られた。前著『社会と社会政策』は、社会政策と社会構造に関する諸学派の理論を要領よく整理しており、イギリスの社会政策学界を一望するのに便利な書物であったが、本書もまた英語圏における「福祉国家の危機」をめぐる理論を比較的公平な立場から取り上げて整理している、この問題に関する議論の広がりを知

るうえで非常に役に立つ。

著者は、福祉国家が現在直面している問題を①スタグフレーションと経済成長の終焉、②完全雇用の終焉と大量失業の存在、③財政危機、④社会サービスの切り下げ、⑤信頼の失墜と考えている。本書は、これらの問題に対する知的反応を取り上げることが目的としている。ということは、本書は、「福祉国家の危機」に対する政治・経済的分析というよりは、むしろこの問題のイデオロギー的側面、あるいは社会思想的側面に主たる関心を抱いている。

本書の構成をあらかじめ示しておく、次のようになっている。

- 1 失われた正統性
- 2 自由放任へ——^{ニュー・ライト}新右翼
- 3 マルクス主義者の代案——それほど新しくない左翼
- 4 コーポラティズムの福祉国家へ——前進か？
- 5 社会改良と福祉——社会民主主義者の反応
- 6 福祉国家に未来はあるか？

以下順に内容紹介をしていこう。

失われた正統性

著者によれば、福祉国家の正統性は「ゆたかな社会」のなかで1950年代60年代に最高潮にたった。もちろん福祉国家の存在理由に疑問を投げかける動きもあるにはあったが（ハイエク・フリードマンら）、それらはそれほど一般的ではなかった。そして、60年代半ばから60年代末期は福祉国家に対する礼讃が相次いだ。

著者のみるところ、このような福祉国家の正統性を支えるものとして次のような4つの要因があった。1つは、ケインズ主義とベヴァリジ主義によって資本主義が非常に安定したことである。これによって戦後社会は統合を保つことができた。また社会理論の果たした役割も見逃せない。機能主義的社会理論は福祉国家は社会進化の結果であり、不可逆的であるとみなした。第3は「社会『科学』の前途有望さ」である。アメリカの「偉大な社会」や「貧困との戦い」におけるように、数々の社会工学的技術は福祉国家に科学的装いをもたらした。第4に「福祉を通じての社会主義」という観念も社会主義者を福祉国家支持に向かわせるうえで役に立った。

ところが1970年代の末期までに、福祉国家の正統性は凋落してしまった。スタグフレーションが生じ、ケインズ主義とベヴァリジ主義の蜜月時代は終わりを告げた。機能主義理論も70年代初頭以降衰退した。社会科学の信用も失墜した。「反貧困プログラムは、社会工学の貧困を暴露した」(p.21)のである。また、「貧困の再発見」は「福祉国家を通じて社会主義へ」という社会民主

主義的信念に打撃を与えた。こうしたことがすべて相俟って、福祉国家はいまや正統性の危機に瀕しているのである。

自由放任へ——^{ニュー・ライト}新右翼

福祉国家の正統性喪失にとって重要な出来事は、1970年代後半に始まる新保守主義者たちの活発な福祉国家批判である。彼らの論点は、著者によれば、次の4つに集約される。第1は「政府の成長」である。彼らのみるところ、戦後の福祉国家は政府の非合理で無原則な拡大をもたらした。「政治的市場」は経済市場と異なり、資源の制約が緩やかなために、政府に無際限な責任を押しつけるのである。第2は「政府の失敗」である。社会政策は意図せざる結果として、伝統的紐帯を解体し、期待を上昇させ、新しい需要を創出した。市場の失敗を政府によって矯正することはできない、というのが彼らの立場である。第3は「政府の過重負担」である。利益集団の増加、期待上昇革命、伝統の解体、社会的知識の不足などのために、政府に過重な負担がかかり、民主主義は統治能力を喪失した。第4は「福祉国家と経済危機」である。現在の経済危機をもたらしたのは福祉国家という大き過ぎる政府であり、経済を活性化させるためには政府を縮小する必要がある、と彼らは主張する。

70年代末期から80年代初頭にかけて、イギリスとアメリカで新保守主義者の政権が相次いで成立した。このことによって何が生じたのだろうか。サッチャー政権は、減税とマネタリズムを経済政策の基本に据えた。

しかし、所得減税はたしかにおこなったが、同時に付加価値税を導入した。マネーサプライの調整は倒産と失業を増加させている。さらに重要なことは、サッチャー政権も急激な社会政策支出の削減をおこないえないでいるということである。労働党政権末期から社会政策支出の減少は続いており、サッチャー政権はその傾向を強めたというよりは、その延長上にあるという程度の削減しかおこなっていないのである。これに反してレーガン政権は、短期間のうちに社会政策の切り下げに成功した。しかし、アメリカの選挙民は教育、保健、年金のような基本的サービスの削減を望んでおらず、納税者の反乱も普及しなかった。

著者は、新保守主義者の理論に対しては批判的である。それは5つの理由による。第1に彼らが不十分な証拠に基づいた一般化をおこなっているからである。例えば、彼らは福祉費増大の原因を好んで政治家や官僚の既得権益に求めているが、真の原因は人口の高齢化や年金制度の成熟にある。第2に彼らは自分に都合の悪い証拠は無視するからである。例えばイギリスは、福祉国家成立以前よりも福祉国家の存在していた50年代60年代の方が成長率は高かった。第3に政府の機能を一面的にしか捉えていないからである。政府には成功した面もあり、何よりも彼らは政府が政治体(polity)の一部であるということを忘れている。第4に彼らは民主主義と政治の役割を誤解しているからである。新保守主義者は民主主義と自由市場の矛盾を前者を弱めることによって解決しようとしている。第5に彼ら

は市場社会における社会統合の問題を認識していないからである。彼らは市場がもたらす社会的帰結や社会的公正の問題を見失っている。要するに彼らは「没社会的かつ没歴史的」な思考法を取っているのである。

マルクス主義者の代案——それほど新しい左翼

著者はマルクス主義の福祉国家論を主としてゴフとオコナーに依拠しながら次のように整理している。福祉国家は資本主義に内在する矛盾を解決するために生じた国家介入のメカニズムであり、「資本のニード+階級闘争=福祉国家」(p.71)と規定される。そしてこの矛盾解決のメカニズムは一時的には成功したが長期的にみると新たな危機を産出している。新たな危機の1つが有名な「蓄積と正統化の矛盾」であり、他の1つは「財政危機」である。さらに利益集団政治のために政策決定の合理性が阻害されるという点も見逃せない。著者はそれぞれの論点に批判的コメントをおこなっている。

マルクス主義者の福祉国家に対する態度はアンビヴァレントである。1960年代社会政策支出は不可逆だと一般に思われたとき、彼らは福祉国家に対する批判的姿勢を保つことができた。ところが新保守主義が政治的に勝利するに及んで、彼らは福祉国家の擁護をするようになった。彼ら(主としてゴフ)にとって真の福祉は社会主義にならないかぎり不可能である。したがって福祉国家の危機の下での政治戦略は、資本主義社会における福祉政策の積極的側面の擁護

と否定的側面の攻撃ということになる。著者は、こうした考え方には同意していない。

著者のマルクス主義に対する批判の論点は他にも2つある。第1は「階級闘争」の概念についてである。マルクス主義は男子肉体労働者の利害に限定しており、フェミニズムの問題や他の被抑圧集団の問題を射程に入れていない。また労働者階級内部で分裂する利害と全般的な階級関係との関係が理論的に未解決な問題として残されている。さらに専門職や官僚の位置づけが曖昧である。第2は「矛盾」概念についてである。矛盾や紛争のない社会はいったい可能なのか、もし可能だとしてそれが望ましいのか、という疑問を著者は呈しており、著者の回答はそれぞれに対して否定的である。

コーポラティズムの福祉国家へ——前進か？

新保守主義もマルクス主義も混合経済および福祉国家を拒絶しているが、そうではない第3の道は可能ではないだろうか。福祉国家の危機に対する第3の立場として著者が提唱するのがネオ・コーポラティズムである。著者は従来福祉国家を「分化した福祉国家」(Differentiated welfare state; DWS)と呼び、ネオ・コーポラティズムを「統合され福祉国家」(Integrated welfare state; IWS)と呼んで両者を区別している

(表1参照)。両者の主要な相違の第1点は、DWSが市場の矯正を主眼としているのに対してIWSは経済と社会の調和を主眼としている点である。第2点は、IWSにおいてはとりわけシステム統合——経済と社会政策の関係——と社会統合——経済

集団間の関係——が結びつけて考えられているという点である。すなわち総資本と総労働の協力なしには福祉国家は維持できないというわけである。このような相違にもかかわらず国家福祉の性質は両者のあいだでは変わらない。IWSにおいてもDWSと同様、福祉は残余的ではなく制度的であるし、また、完全雇用と包括的社会サービスは維持される。

著者の描くネオ・コーポラティズムは理念型であるが、現実にもその先駆を見出すこともできる。著者はオーストリアおよびスウェーデンの例を、イギリスにおける「社会契約」の失敗との対比のもとに論じている。両国とも比較的順調な経済成長率と低い失業率を保持しており、IWSの有効性の例証となりうると著者は考えている。もちろん世界的な経済危機はこれらの国にも影響を及ぼしている。しかし、これはコーポラティズムが福祉資本主義がもたらす一連の問題に対する国民的な対応であるのに対して、経済危機が国際的現象だからである。その意味でトランスナショナルな方策がさらに必要になるだろう。とはいえ、少なくとも国民国家という限界のなかではコーポラティズムは依然として有効だということのが、著者の考えである。

社会改良と福祉——社会民主主義者の反応

それではこれまで福祉国家を思想的に擁護してきた社会民主主義者(イギリスの場合はフェビアン)たちは「福祉国家の危機」にどのような対応をしているだろうか。著者によれば彼らは概して無反応である。彼

表1 分化した福祉国家と統合された福祉国家

分化した福祉国家 (DWS) (ケインズ-ベヴァリッジ)	統合された福祉国家 (IWS) (ポスト-ケインジアン)
<p>経済——需要側からの経済の規制。需要を刺激ないし抑制するための「誘い水式経済政策 (pump priming)」、赤字財政、財政・金融政策といった政府の施策。</p> <p>社会福祉——経済とは別個のものと見なされる、相対的に自立した領域。経済との明瞭な関連はほとんどなしに「社会的に」志向したと見なされる、広範なサービスの国家による提供。</p> <p>政治——利益集団多元主義的特徴。政治および社会全体の意思決定過程の全員無料モデルないし市場モデル。産業の領域における自由な団体交渉。組織的集団・政党・議会を通じての部分的利益の追求。社会的責任なしの経済権力行使。統治の議会主義的形態。十分な市民的政治的自由。</p>	<p>経済——需要および供給の双方の側、例えば利潤、投資、賃金水準、インフレーション、労働市場の条件からの規制。広範な経済問題に対する規制および合意形成（法的手段の有無は問わず）。</p> <p>社会福祉——経済および経済政策から自立した領域とは見なされない。社会的・経済的と認知され制度化されたもののあいだの相互依存・相互連関。経済的なものと社会的なものあいだの機能的関係およびトレードオフが政策形成の特徴をなす。</p> <p>政治——集権的多元主義的特徴。広範な経済政策・社会政策に関する頂上組織／主要な経済利益の代表のあいだの交渉。認知され制度化された経済集団の、階級協調および社会的合意という形態での相互依存。主要な経済権力集団は社会的責任を負う。統治の議会主義的形態。十分な市民的政治的自由。</p>

出典：R. Mishra, *The Welfare State in Crisis*, Harvester, 1984, pp.102-3.

らは貧困やスティグマをはじめとする個別
 的で経験的な理論は生み出したが、福祉国
 家全体を把握する理論を持たなかった。し
 かし、そうしたなかでも検討に値する諸説
 がいくつか中道左派の立場から提出されて
 いる。著者はロブソン（福祉社会論）、ダ
 ニエル・ベル（公共家族論）、ハーシュ
 （成長の社会的限界論）、ティトマス、マー
 シャルなどの議論を取り上げているが、そ
 れらも必ずしも十分に満足のいくものでは

ないと評価する。

危機に直面した社会民主主義者たちの知
 的反応は十分なものとはいえなかったが、
 福祉国家の危機は社会民主主義者たちの思
 考に影響を及ぼした。そして、これまでの
 社会民主主義（あるいはフェビアン）のな
 かに4つの潮流を生みだした。第1は「フェ
 ビアン社会主義」であり、タウンゼント、
 ルグラン、フィールド（「社会主義のフリー
 ドマン」）などが該当する。彼らは福祉国

家による平等化の失敗や官僚主義・専門主義の増大に直面して、社会政策を通じての間接的平等化というクロスラングの社会主義の戦略から逸脱し、所得再分配を通じて直接的に平等化するという戦略を採用するようになった。しかし彼らは社会と経済の相互依存を無視するなどの欠陥がある。第2は「穏健派集合主義」であり、マーシャル、ロブソン、ピンカーなどがこれに該当する。彼らは福祉国家の目標を平等の追求ではなくミニマムの保障というもっと控え目なものにして、福祉国家を維持していこうとする。しかし彼らは自分たちの考える福祉国家を支える政治制度の構築という点に弱点を持っている。第3は「新ケインズ主義」であり、拡大均衡を唱える『労働党綱領1982』がこれに当たるが、著者のみるところその実現可能性は少ない。より洗練された形態ではレスター・サローの「ゼロサム社会」論があり、これは傾聴に値するが彼がめざす政策を実現するための政治制度に関して彼は楽観的すぎる。第4は「福祉国家の理論的擁護」であり、ルーム、フェーニス＝ティルトンらの仕事がこれにあてはまる。しかし、彼らも混合経済の失敗を十分考慮していない。

福祉国家に未来はあるか？

1980年代半ば以降の福祉国家の将来について著者は実践的・理論的の二面から考察している。

実践的考察。著者によれば、自由放任への回帰は、弱者を生み権利の廃止にも繋がるので規範的にみて支持しえないし、技術

的にみても失業の増大を導き1930年代へ逆戻りするにすぎず支持することができない。また、マルクス主義者の代案も、民主主義の問題を解決しておらず規範的に支持しえないし、技術的にみても効率的な経済運営が可能とは思えず支持することができない。

これらに対してネオ・コーポラティズムは、少なくとも試みしてみる価値はある。というのは次のような理由からである。先進資本主義社会では依然として国家の提供するサービスに対する世論の支持は大きいし、福祉国家の危機によって保障と繁栄という2つが同時に満たされなければならないことが明らかとなっている。したがって混合経済と福祉国家の維持は避けがたい。しかし、これまでのティトマス流の「『社会的』なるもの（福祉）と『経済的』なるもの（市場経済）を制度的に分離」（p.168）したアプローチ（DWS）ではそうした課題に答えるに不十分である。そこで、経済と社会を統合したネオ・コーポラティズム（IWS）が必要となるのである。

理論的考察。新保守主義にも実現の見込がないとすると、いわゆる「民主的・福祉・資本主義」を理解することが社会科学の課題として重要性を増す。しかし、既存の近代化論、産業主義論、収斂理論、漸次的社会工学はそのためには不適切であり、新たに福祉国家の構造分析を確立することが必要となる。そのために必要なことは第1に西側経済の性質を特定化することであり、そのことによって生産と分配を分離する傾向を克服しなければならない。第2に福祉国家の分析にシステムの分析を採用するこ

海外文献紹介

とであり、そのことによって福祉諸制度を福祉資本主義という社会構造の「部分」として理解しなければならない。第3に社会政策研究において制度分析と集団分析を統合することであり、そのことによって福祉制度はニードの充足やサービスの提供という観点のみではなく、集団の利害や紛争という観点からも分析されるようになる。そして最後に社会学者はこれまで以上にスウェーデンやオーストリアのような国々を研究する必要がある、という。

最後に著者の立場について一言。著者は基本的にはフェビアン主義の伝統に立っている。それだけに、福祉国家の危機に対す

る社会民主主義者たちの無反応（第4章）に対しては、新保守主義者やマルクス主義者たちに対する批判よりも手厳しいように感じられる。しかし、著者のそうした立場選択は必ずしも直線的ではない。それは著者が次のように述べていることからもうかがえる。「ケインズは死んだ。われわれはポスト・ケインジアン時代に生きている。マルクスはなるほど現役であるが、役立たないように思われる——少なくともそれほどは」（p.178）。著者の立場は基本的には楽観的だが、そこにはどこかしら翳がある。

健康の経済学(5)

ヘルス・エコノミクス研究会

- I ウェイティングリストによる割当て
- II 長期ケアの提供における経済的インセンティブ

I ウェイティングリストによる割当て

C. M. Lindsay and B. Feigenbaum, *Rationing by Waiting Lists* American Economic Review Vol. 74, No.3, June 1984.

漆 博雄

(大阪大学社会経済研究所助手)

英国のNational Health Service (以下, NHSと略す)の下では,入院するためにはウェイティングリストに加わり入院の順番を待たなければならない。当局は,このウェイティングリストは単なるbacklogsであると説明している。しかしながら,当局が説明するようにウェイティングリストが単なるbacklogsであるならば,病院やスタッフの増加はリストに加わり入院の順番を待つ患者数を減少させるはずであるが,現実には病床やスタッフの増加にもかかわらず,リストに加わる患者数は増加してい

るのである。では,なぜこのようなことがおこるのであろうか。ここで紹介する論文は,この問いに答えるために,ウェイティングリストによる順番待ち(queueing)の理論モデルを展開し,NHSのウェイティングリストについて展開したモデルのテストを行なうことを目的としている。

モデルの具体的な説明に入る前に,モデルの主要な2つの仮定を説明しておこう。第1は,財・サービスを実際に受取るまでの遅れは需要者にとっての財・サービスの価値を減少させる,という仮定である。第2は,各個人は将来の各時点における自分の需要を予測できない,という仮定である。もし各個人が将来の需要を予測できるならば,ウェイティングリストに加わることは単に将来の需要を予約していることになるから,この第2の仮定はウェイティングリストが単なる予約でないことを意味する。

I 理論分析

[A] Individual Joining

個人は自分が評価する財・サービスの価値が、リストに参加するコストより大きければリストに加わり財・サービスを受取る順番を待つ。したがって、 \bar{v} を財・サービスの主観的価値に影響を与える価格以外のパラメーター、 p を価格、 g を財・サービスの陳腐化率、 t を財・サービスを受取るまでの期待待ち時間、 c_i をリストに参加するコストとすると、個人 i は、

$$V_i(\bar{v}, p, g, t) = v_i(\bar{v}, p)e^{-gt} \geq c_i \quad (1)$$

である限り、リストに加わるであろう。ここで、 $v_i e^{-gt} = c_i$ である限界的参加者について、 c_i は変化しないという仮定の下で V_i を全微分すると、 $dV_i = e^{-gt}dv_i - tV_i dg - gV_i dt = 0$ となる。これより、

$$\frac{\partial v}{\partial g} = vt > 0, \quad \frac{\partial v}{\partial t} = gt > 0$$

となり、 g 、 t の増加によって v の高い人が限界的参加者となることがわかる。

〔B〕 The Rate of Joining

期待待ち時間 t や陳腐化率 g が変化するとき、リストに加わる人数はどのように変化するのだろうか。この関係をみるために、以下のことを仮定する。第1に、 p は与件とし、 c はすべての人について同一である。第2に、同じリストに参加している人は同一の g を持つ。第3に、 v の分布について v は 0 と \bar{v} の間にあるとする。

人口を N 、 v の確率密度関数を $f(v)$ とすると、リストに加わる人数 $h(v)$ は、

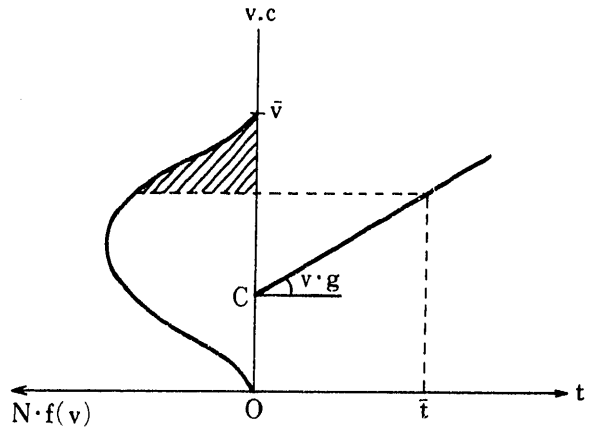


図 1

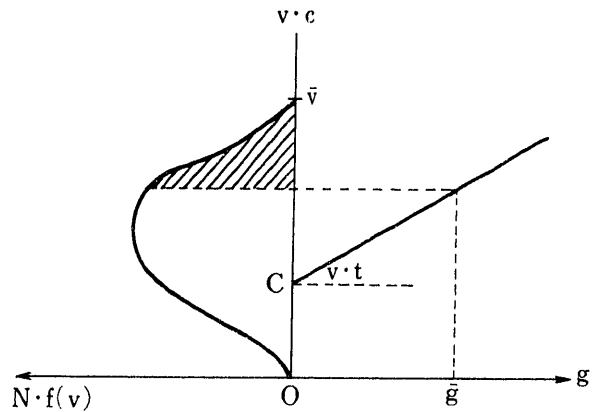


図 2

$$h(v) = N \int_v^{\bar{v}} f(v) dv = N[1 - F(v)] \quad (2)$$

となる。ただし、ここで v は限界的参加者の v 、 $F(v) = \int_0^v f(v) dv$ である。(2)式を t について書いた新規参加関数 $j(t)$ は、

$$j(t) = N [1 - F(ct)] \quad (3)$$

となる。ここで、 $j(0) = N [1 - F(c)]$ であるが、 $j(0)$ の意味は、期待待ち時間がゼロであっても $N F(c)$ だけの人はリストに加わらないということである。

以上のことを図示したのが図1と図2である。図において右の直線は、図1が、

$ve^{-gt} = c$ を満たす t と v の組合せを、図2が $ve^{-gt} = c$ を満たす g と v の組合せを示している。図の斜線は、ある \bar{t} 、 \bar{g} におけるリストに加わる人数を示している。図から t 、 g が変化するとき、 j に与える効果は、
 $\frac{dj}{dt} = -Nf(v) \cdot g \cdot v < 0$ 、
 $\frac{dj}{dt} = -Nf(v) \cdot t \cdot v < 0$ 、となることがわかる。

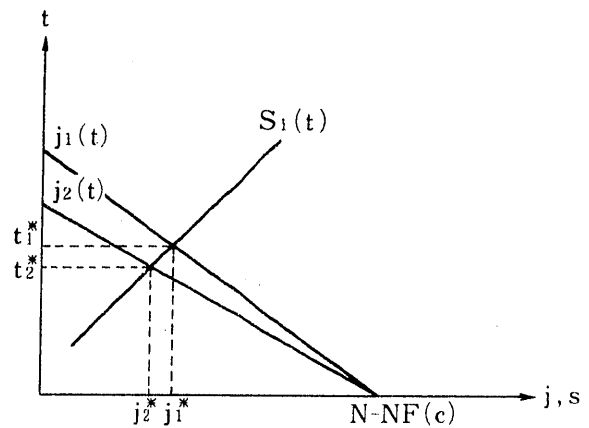


図3

[C] The Rate of Supply

財・サービスの供給関数 S_h は、期待待ち時間 t と t 以外の供給量に影響を与えるパラメーター \bar{w} (ベクトル) の関数であるとする。期待待ち時間 t が長くなると供給量は増加すると仮定する。すなわち、

$$S_h = S_h(\bar{w}, t) \quad \partial S_h / \partial t > 0 \quad (4)$$

[D] The Market Determination of t

h 時点におけるリストの全参加者数 Q_h は、過去の超過需要の合計であるから、

$$Q_h = \sum_{k=0}^{\infty} (j_{h-k} - S_{h-k}) \quad (5)$$

リストに新しく加わる人数は、

$$\dot{Q}_h = j_h(t_h) - S_h(t_h) \quad (6)$$

となる。 h 時点の期待待ち時間 t_h は、

$$t_h = Q_h / S_h \text{ である。}$$

均衡を $t_h = t_{h+1}$ であることと定義すると、均衡において、 $\dot{Q} = 0$ であり、均衡値を*で表わすと、 $j(t^*) = s(t^*)$ 、 $Q = j(t^*) \cdot t^*$ となる。

図3は均衡と g が上昇したとき均衡点がどのように変化するかを示している。第1期における均衡は、 $j_1(t)$ ($\frac{dj}{dt} < 0$) と $s(t)$ ($\frac{ds}{dt} > 0$) との交点 (t_1^* , j_1^*) で達成されることになる。第2期に g が上昇したとすると、 $s_1(t)$ は変化しないが、 $j_1(t)$ は時計と反対宝庫に回転し $j_2(t)$ となる。 $(\frac{\partial j}{\partial g} = -Nf(v)tv < 0$ 、であり、 $j(0) = N - NF(c)$ は g が変化しても変化しない) したがって、新しい均衡 (t_2^* , j_2^*) では、 $t_2^* < t_1^*$ 、 $j_2^* < j_1^*$ となる。

[E] The Number in the Queue

供給量が増加したとき、リストの参加者数はどのように変化するのであろうか。

先にみたように、均衡において $Q = s \cdot t = j \cdot t$ であった。したがって、 t が変化したとき Q は、

$$\frac{dQ}{dt} = j(t) + t \frac{dj}{dt} = j(t)(1 + \epsilon_t) \quad (7)$$

だけ変化する。ただし、 ϵ_t は新規参加人数の期待待ち時間に対する弾力性であり、

$\epsilon_t = \frac{t}{j} \frac{dj}{dt} < 0$ である。供給量 s が変化することによる参加者数 Q の変化は、

$$\frac{dQ}{ds} = \frac{dQ}{dt} \cdot \frac{dt}{ds} = \frac{dt}{ds} j(t)(1 + \epsilon_t) \quad (8)$$

となる。ここで、供給の増加は均衡期待待ち時間 t を減少させるから $\frac{dt}{ds} < 0$ である。(8)式より、 $\frac{dQ}{ds}$ の符号は ϵ_t の値に依存して正、負いずれにもなり得ることがわかる。すなわち、

$$|\epsilon_t| \geq 1 \text{ のとき, } \frac{dQ}{ds} \begin{cases} > 0 \\ < 0 \end{cases} \quad (9)$$

となる。

II 実証分析

I 理論分析によると、リストの新規加入者数 j は、 $j = j(t, g, v)$ と表わすことができる。 j を線型の式になおすと

$$j = a_0 + a_1 t + a_2 g + a_3 v + u \quad (10)$$

と書ける。理論から予想される係数の符号は、 $a_1 < 0$, $a_2 < 0$, $a_3 > 0$ である。この式に c がないのは、 c についてのデータが得られないことによる。

(10)式の推計を行なうに際して、 g の客観的な指標がないために、病気を2つのグループすなわち、高い g をもつと思われる病気をカテゴリー I、低い g をもつと思われる病気をカテゴリー II に分類し、病気がカテゴリー I のとき 1、カテゴリー II のとき 0 とダミー変数を用いて g を表わす。と

表 1

変数	(1)	(2)	(3)
定数 C	4,252 (2.72)	5,037 (1.12)	4,542 (4.55)
待ち時間 t	-0.1076 (-1.78)	-0.0969 (-1.43)	-0.1062 (-1.74)
$g \cdot t$	-0.089 (-1.81)	-0.0983 (-1.82)	-0.0983 (-1.98)
人口に占める64歳以上の割合 V_1	0.0225 (0.24)		
人口に占める64歳以上と15歳以下の割合 V_2		-0.0173 (-0.13)	

[注] V_1 、 V_2 は v の代理変数

表 2

変数	(1)	(2)	(3)
C	-5.796 (-3.98)	-5,860 (-4.01)	-5,880 (-4.02)
MD	4,279 (2.87)	4,302 (2.89)	4,310 (2.89)
BAP	0.2925 (2.37)	0.2948 (2.39)	0.2956 (2.40)
t	0.2182 (6.52)	0.2203 (6.54)	0.2210 (6.55)

(1)式は、カテゴリー II についての t

(2)式は、カテゴリー I についての t

(3)式は、カテゴリー I、II の平均の t を採用。

ところで、異なる地域や異なるサービスのリストを比較するには、各リストの潜在的参加者数を normalize しなければならないが、表 1 の j の推計結果は、潜在的参加者数を normalize したものである。

表 1 から、 a_3 については有意な結果は得られないが、 $a_1 < 0$, $a_2 < 0$ であり、この結果は理論の結果を支持しているようである。

表 2 は、供給関数を人口当り病床数 (BAP), 人口当り医師数 (MD), 期待待ち時間 t および定数項 C に回帰させて

推計した結果を示している。表から、 $\frac{\partial s}{\partial t} > 0$ であることがわかる。

カテゴリー I, II の病気について、各々 $\Sigma \epsilon_i = \frac{t}{j} \frac{di}{dt}$ を求めると、カテゴリー I (高い g の病気) は $-0.65 \sim -0.70$ であり、カテゴリー II (低い g の病気) は $-0.55 \sim -0.64$ であった。

以上、NHS のウェイティングリストについて行った実証分析の結果は、先に説明した理論モデルを支持していると言える。すなわち、ウェイティングリストによる割当では、期待待ち時間が価格の役割りを果たし、需給を一致させるのである。

II 長期ケアの提供における経済的インセンティブ

Lynn. Paringer "Economic Incentives in the Provision of Long - Term Care". In Jack A. Meyer (ed.), *Market Reforms in Health Care*, American Enterprise Institute for Public Policy Research Washington and London, Printed in the United States of America, 1983.

西村 万里子

(慶応義塾大学経済学研究科)

アメリカにおいては、医療費上昇を背景として、保健・医療サービス市場の内、まず急性疾患に対する医療サービス部門に関心が集められてきた。そして、医療費抑制のために消費者および供給者に経済的イン

センティブを与える方策が試みられてきた。

しかし、同様の方法が長期ケア・サービス部門に有効か否かは疑問であり、本論文では長期ケア市場の特徴を考慮し、その規制を検討している。

ここでは長期ケア・サービスを提供する代表施設として、ナーシングホームを考え、以下の5つが長期ケア市場の特徴としてあげられている。(1)長期ケアに対しては、民間の保険がほとんど存在しない。(2)公的部門はナーシングホームの50%以上を負担しているが、その他のサービスへの援助は部分的である。(3)長期ケア・サービスでは、提供するサービスの幅が広く、これらは一括して提供され、消費される。(4)長期ケア・サービスの大部分は市場を通してではなく、家族および友人によって提供されている。(5)公費負担の違いにより消費者の直面する価格がゆがめられ、ある種のサービスは過剰消費となり、他は過少消費となる。

次にこれらの特徴を短期ケア・サービスと比較しながら、もう少し詳しく考えてみる。(1), (2)に関しては、例えばナーシングホームの支出に対して、1980年度は公費で57%負担しており、私的保険を通しての支払いは5%以下である。また、入居中の私費患者が公費受益者になることによって公的負担は増大する。ナーシングホームへの入居者は、入居時にほとんどの所得が没収されるが、その額は施設の費用と関連していない。このことが政府の補助金がコスト・ベースでなされることと相俟って、受益者に費用の高い施設へ入居する傾向を生じさせている。これはモラルハザードの一つの

側面である。一方、短期ケア・サービスにおいては保険の普及の結果、消費者の支払う価格と限界費用との間に乖離が生じ、非効率を招いている。短期ケアでは初期の保険給付が大きい割合を占めるので、低価格の医療サービスを選択するような様々な保険の普及により、効率上昇が可能である。

(3)であげた長期ケアの一括した提供、消費がモラルハザードのもう一つの側面である。長期ケア・サービスは短期的医療サービスとは異なり、日常生活の介護でありサービスの幅が広い。そのため、意志決定の多くが患者の側に残されており、消費者の無知という状況は長期のケアには当てはまらない。短期ケア部門における非効率の原因は、

(i) 保険拡大に伴う消費者の自己負担の低下、(ii) 保険購入における税控除、

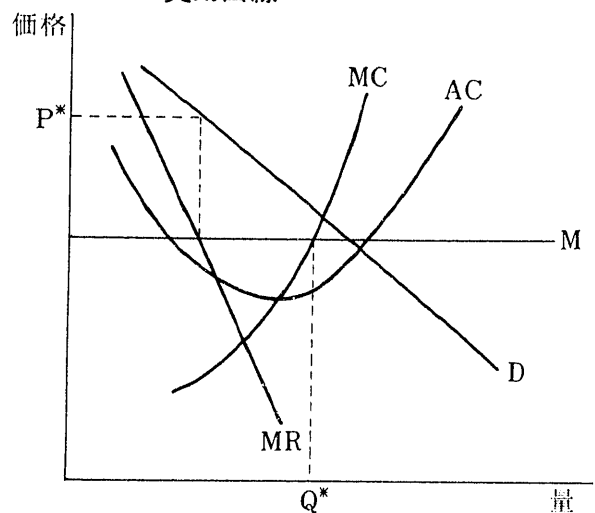
(iii) 消費者の無知であるが、これらは長期ケア部門では該当しない部分が多い。長期ケア・サービスでは食事、医療、看護等の属性を一括して提供するので、その一括購入の特徴から消費者の望む以上のサービスが消費されるというモラルハザードが生じる(本論文では Market Basket Moral Hazard と呼ぶ)。長期ケア施設で提供されるサービスの性質上、前述(4)の特徴を持っている。そのため、ナーシングホームに入居するか否かの決定が、家族の介護の利用可能性に依存しており、非市場部門により提供されるケアおよびその費用にも注目する必要がある。

保険・医療サービス市場への政府の介入は、1965年以前には保険購入に対する税控除等の間接的規制が中心であり、供給側に

対しては医師マンパワーの規制が主流であった。メディケア、メディケイド導入の1966年以降、医療費が上昇し、公的負担も増大し政府の財政的役割が拡大してきた。長期ケア・サービスの支出抑制の方策として、資本投資認定証(Certificaid of need)を必要とする立法(病院機能拡張、医療機器購入に際し、住民代表からなる地域委員会が発行する許可証を必要とする)、入居資格の制限、長期ケア・サービスの価格の抑制等を実施しているが、それらの規制を大きく3つに分け、影響を考察してみる。

政府は医療費抑制のために診療報酬率(rate setting)を定め、価格への規制をしている。一般に公費患者に対する診療報酬率(M)は、私費患者の払う価格(P*)より低く定められている。(図II-1参照)

図II-1 ナーシングホームの需要曲線と費用曲線



Q* = 利潤最大の生産量
 P* = 利潤最大の私費患者価格
 D = 私費患者の需要曲線
 MR = 限界収入
 M = メディケイドの診療報酬率
 AC = 平均費用
 MC = 限界費用

長期ケア施設は、不完全情報、生産物の異質性から、右下りの需要曲線に直面していると想定する。施設の行動としては、まず私費患者にサービスを提供し、その需要がなくなると公費患者に提供しようとする。診療報酬率を高くすると、より多くの公費患者にまでサービスを供給するようになり、一方診療報酬率を低くすると、公費患者へのサービスの供給が減少し、非効率な施設の市場からの退出、そしてケア・サービスの質の低下が生じる。

ケアの質の低下を防ぐためにも政府は規制を実施しており、1970年代にライフセーフティ(Life Safety)規準が設けられた。生産物の異質性のために、規制はインプットの利用についての規準という形式を採っている。例えば、メディケア制度の現在の規制では、在宅看護には看護婦の監督を必要とし、技術的ナースングケア及び治療サービスの提供義務を設けている。この規制の結果、供給費用が上昇し、小規模施設が大きな影響を被り市場から退出し、費用最小の最適規模の施設が残っていくことになる。事実、1960年に25床以下のナースングホームが全体の40%を占めていたが、1970年代の規制によりこれら小規模施設の多くは閉鎖された。

さらに、医療費抑制手段として、政府は供給量を直接規制することがある。1974年の医療供給促進法(National Health Planning Resources Development Act)により、政府の補助を受けるためには資本投資認定証を必要とする立法の条件を満たすこととなった。しかし、医療費抑制にはほとんど

効果は現われていない。供給側への医療費抑制策としては、診療報酬率、資本投資認定証の規制がある。診療報酬率が均衡財政となるように定められ、超過利潤が存在していなければ、資本投資認定証の規制は必要ないことになる。しかし現実には超過需要が存在しており、低費用の患者のみを対象にしようとしている。そしてこの規制を適用しても新規参入があるということは超過利潤の存在の証拠であり、さらにそれが規制により維持されていく。

以上は現在実施されている規制の影響である。次に、消費者及び供給者側に経済的インセンティブを与えることにより効率を高める代替的規制を検討する。

長期ケア市場においては、消費者はすでに多くの経済的負担をしている。私費患者は全額を負担しているし、公費受益者もナースングホーム入居時に所得のほとんどを没収されている。しかし、公費受益者の負担は供給側の費用と関連していないため、低価格のサービスを捜そうとするインセンティブが働いていない。そこで消費者の自己負担と供給費用を関連づける方策が必要となる。このような制度の問題点は、制度創りそのものに高い費用がかかること、また費用水準による施設の等級づけが必要となり、サービスの質との関連で評価しにくいことがある。さらに患者は長期間施設に滞在するため、低費用サービスを選択した費用節約分は本人自身ではなく家族が受けることになりやすいなどの問題がある。このため消費者の自己負担を上昇させる方法は、長期入居する長期ケア・サービスの場合には

海外文献紹介

大きな効果は期待できない。効率を上昇させる他の方法として、バウチャー（voucher）システムの利用がある。資産や健康水準に応じて、自己負担や公費補助を変化させていく制度である。まだ理論的に検討されている段階であるが、これは消費者の意識を向上させることにより市場における多くのインセンティブを保つという利点を持つ。しかし計画費用の高さや、資産調査、健康水準評価の必要等の問題がある。

供給者側では現在行なわれている資本投資認定証による規制の撤廃によって、参入を通して独占的利潤が消滅し、供給の効率

が高まると考えられる。しかし、超過需要が存在しているので、まず低費用患者を扱おうとするスキミング現象が起こりやすくなる。そこでこの規制の撤廃と共に、異種のケアにかかる費用を基礎とした支払い制度の設立と本来の生産物である患者の機能向上に対する経済的インセンティブを与える方法が必要となる。

以上の考察より、短期ケアでの市場の失敗の原因は必ずしも長期ケア・サービスに当てはまらず、長期ケア・サービスの持つ特徴を考慮し規制を検討する重要性が指摘されている。

D. ドニソン・C. アンガーソン『あすの住宅政策』

大和田建太郎訳，ドメス出版，1984年刊。

内 田 勝 一

(早稲田大学法学部教授)

I

1975年から1980年までイギリス政府の補足給付委員会 (Supplementary Benefits Commission) の委員長をし、現在はグラスゴー大学の都市・地域計画学部の教授をしているディビッド・ドニソン教授 (P.V. Donnison) は、クレア・アンガーソン講師 (C. Ungerson, ケント大学社会政策・行政学講師) と共同して、*Housing Policy* を1982年に著わした。同書はイギリスの住宅問題と政策の現状および将来を専門家以外の人々を対象として論じた概説書であり、大和田建太郎氏により翻訳がなされ (あすの住宅政策—すまいの平等化へ—ドメス出版, 1984年)、我国においてもすでにいくつかの書評があり、そのいずれもが同書を高く評価している¹⁾。ドニソンは住宅問題、社会保障の専門家であるが、1967年に『住宅の行政 *Government of Housing*』という専門家向けの概説書を出版しており、本書は形式的には同書の改訂版であるが、旧書の一部が本書の第3章ないし第6章および第9章に残っているだけで、実質的には新たな著作と言うべきものである。

イギリスの住宅問題、住宅全般についての概説書を著わすにふさわしい者としては、ドニソン教授のほか、都市計画の専門家としても有名なカリングワース教授 (J.B. Cullingworth) がいる。彼は1960年代に、*Housing Needs and Planning Policy* (1960)、*Housing in Transition* (1963)、*English Housing Trends* (1965) などの著作を著わしたのち、1966年に *Housing and Local Government* という住宅の分野における地方自治体の役割を中心にした大変優れた概説書を出版した。その後も、中央住宅諮問委員会 (Central Housing Advisory Committee)、家賃割引および家賃手当諮問委員会 (Advisory Committee on Rent Rebates and Rent Allowances)、スコットランド住宅諮問委員会 (Scottish Housing Advisory Committee)、イングランドおよびスコットランド住宅政策レビュー (English and Scottish Housing Policy Reviews) などにおいて、イギリス住宅政策の立案に深くかわかり、また *Housing and Local Government* の改訂と展開とを試みてきたようである。しかし、トロント大学への移籍により、結局 *Essays on Housing Policy* を197

9年に出版するに止まり、住宅政策の包括的な概説書を著わすことができなくなってしまった。このような状況の下では、ドニソン教授以外にイギリス住宅政策全般の総合的な概説書を著わすことのできる者はいない。本書はドニソン教授の豊富な知識と経験とにもとづき著わされた現在のイギリスで最も優れたイギリス住宅政策の概説書であり、翻訳には最もふさわしい著作である。かような著作をいち早く翻訳された大和田建太郎氏には敬意を表したい。

II

まず本書の構成をみておこう。本書は3部17章から成っている。第1部「問題と政策」では、住宅問題、住宅政策とはなにかを、需要、ニーズ、住宅供給のあり方という側面から考察し、西ヨーロッパの住宅政策の流れを社会的住宅政策からより包括的な住宅政策への展開と位置づける。なお、東ヨーロッパの住宅政策の歩みは第6章で論じられている。第2部「イギリスの住宅」は、イギリス住宅問題と住宅政策を都市経済のなかで位置づけ、第2次大戦後の住宅、都市計画政策の進展を記述する。第3部「対応のための課題」では住宅の全般的な不足と陋巷という古い問題は解決されたか、解決しうる範囲内にある。今後の問題は、①住宅保有形態間の財政的公平性の問題、②都市のなかでの住宅の立地、環境の問題、③貧困者、家なき人びと（Homeless）などの少数派の住宅ニーズにこたえらるという3点であるとし、そこに焦点を絞

り考察を加え、最後に今後の政策のあり方とそれに携わる自治体のあり方を論じている。なお、本書の冒頭の日本の読者へでは、1981年以降のイギリス住宅政策の主要な動向が略述されている。

III

以下では、「あすの住宅政策」と「住宅の行政」との比較を中心にして彼の住宅政策論の特質、とりわけ、この15年間の変化を検討しよう。なおドニソンは、本書とほぼ同時期に都市問題、都市経済を対象とした *The Good City* を Paul Sato と共著で、1980年に発行している。また、今日のイギリスにおける貧困問題を論じた *The Politics of Poverty* を1982年に著わしているが、住宅政策、住宅問題に直接関連するところはない。

1967年に著わした「住宅の行政」の内容を紹介しておこう。同書は2部から成り、第1部は住宅の政治経済学、第2部はイギリスの住宅政策であった。第1部は住宅問題と住宅政策の理論的な論点を取扱っていた。政府に住宅問題があるとか、政府は住宅政策を有するというとき、それはどのような事柄を意味するのかをまず問う。住宅問題として、住宅戸数、新規建設量の不足、家賃や住宅ローンなどの住宅支出の問題、住宅をめぐる社会的公平の問題などを挙げる。住宅政策には、住宅建設の促進あるいはそのコントロール、住宅の規模、面積などの拡大、住宅の分配をめぐる不公平の是正、住宅をてことした経済成長の促進など

があるとする。このような住宅問題や住宅政策の性格や解釈を決定するもの、あるいはそれらの優先順位を決定するものはなにかが第1部で検討された。

第1部の4つの章は、住宅問題の性質を論じる第1章住宅問題、第2章解決の余地、第3章西ヨーロッパにおける政府の役割、第4章東ヨーロッパの住宅から成っていた。

第2部はイギリスの問題を多面的に取扱っていた。第5章住宅政策のコンテキストでは住宅事情の特徴、第2次大戦後の政府の役割を論じ、第6章イギリス住宅市場では、持家、公営住宅、民間借家の3つの住宅市場がどのような人々のニーズを充しているか、あるいは充していないかを考察する。第7章住宅への支払い、第8章住宅計画、第9章住宅、土地および計画は、現状分析をおこなう章であり、それぞれ住宅投資、住宅支出、住宅の物理的状態、住宅建設計画、都市計画的な問題点を考察している。第10章ロンドン、ロンドンの住宅問題とあるべき政策を論じた箇所であり、65年3月に発表された大ロンドンにおける住宅、社会条件の検討とその改善に関するミルナー・ホランド委員会の報告 (*Report of the Housing Greater London. Cmnd2605*) にもとづいている。第11章研究と政策では、政府による住宅の調査研究活動が住宅政策の立案に与えた影響を考察し、第12章で結論を導いていた。

IV

(1) 「住宅の行政」と比較したとき、本書

の総論的考察の部分には以下の特徴がある。

第1に、本書では前著とは諸外国との比較の視点が異なっていること、またイギリスを中心にして議論を進めていることを指摘しておきたい。前著では、西ヨーロッパ諸国における政府の役割、東ヨーロッパ諸国の住宅政策をそれ自体として取扱っていた。しかし本書では、第4章住宅市場への最初の介入、第5章包括的な責務の遂行へという構成からわかるが、西ヨーロッパにおける住宅政策の3型態を強調する。第1のものとして人口が急増しながらも貧弱な経済をかかえる政府は産業を発展させることに専念しており、サービス産業や小規模企業、非公式および家庭経済を軽視しがちであり、住宅は低い優先順位しか与えられていないとする。第2の「社会的住宅政策」は政府の役割は国民のなかの特定集団への支援と「一般の市場」でみずから住宅をまかなえない人びとの援助を目的とする。第3のタイプとしてより「包括的な住宅政策」を挙げ、一般に住宅政策は第2のタイプから第3のタイプへ移行するとしており、住宅政策の類型的区別に重点が置かれている。第6章ヨーロッパ東側諸国の住宅は旧著第5章と同じ標題ではあるが、旧著ではチェコスロバキアとポーランドの特色につき論じる部分もあったが、本書ではそれらの箇所は削除され、共産主義者の出発点、中央計画の政策、新しい展開、むすびという節から成っており、ここでも理論的な分析に重点が置かれている。本書第2部以下でなされるイギリスの問題についての序論的な考察であり、比較研究ではないと評すべき

である。

第2に、住宅問題と住宅政策との関連についての議論がより明快になっている。本書は第1部「問題と政策」において、住宅をめぐる問題と政策の性質を述べたうえで、需要とニーズを住宅の供給に対比させ、政府の住宅市場への介入は、包括的な責務の遂行へと進展することを明らかにしている。旧著では、住宅問題の性格の急激な変化に留意すべきとしつつも、住宅を必要とする人口を確定し、その人口により形成される独立の世帯数を問い、必要な住宅の戸数、あるいは建設すべき建物を住宅問題と理解していた。(20~38頁)また旧著第二章解決の余地では政府の住宅市場への介入の正当性を各国の状況に照らしつつ論じていたが、本書では、介入の必要性、正当性は当然のこととして特段の議論はされていない。15年間における住宅問題の変化、住宅政策のあり方についての議論の進展を読みとることができる。また本書ではドニソンは住宅問題と政策とについて、前著にはなかった一般的な論述をおこなっているが、住宅問題研究の発展をみることができる。

第3に指摘すべきことは、前著と比べ、「包括的住宅政策」と「社会的住宅政策」との対比が一層明確になったことである。「包括的住宅政策」の特徴として以下の9点を挙げる(これは旧著99~101頁と全く同じ)。
①住宅の分野で充たさるべきニーズは全国を対象とし、包括的な方法で明確にされ、討議される。
②政府の住宅プログラムは包括的に定義され、変動はあっても、政府によりその実現が保証される。このプ

rogramでの政府の分担は建設業者など他の投資家によって充すことのできない残余のニーズの充足をめざす「限界的」な介入ではない。
③政府は必要とする建設の水準を維持するために利用できる資金を確保するため、十分な量の貯蓄を確実に統制する。
④政府は住宅の総生産を単に予測するだけでなく、積極的にコントロールし、このプログラムを経済のほかの部門と関連づける。それゆえ、政府は住宅の生産を拡大あるいは抑制し、相応の世帯が新築住宅を確実に購入もしくは賃借できるようにする責任を負う。
⑤政府は新築住宅の生産量と地理的分布を経済全体、とくに、そのなかの特定の産業と地域の全般的発展と結びつける手段をもつ。これは変貌する社会では困難な仕事であるが、雇用、人口および世帯の増加と分布を予測し、またこれらの趨勢と住宅、交通および土地利用形態などの需要との相互関係を示すための組織的でより効果的なこころみをする。
⑥住宅政策は新築住宅の配分だけでなく、既存住宅の配分、老朽化した住宅とその周辺環境の改良など全住宅ストックの利用と維持とにかかわる。住宅不足地域での家賃規制、改良が必要な住宅に住む貧しい人々を援助するため補助金が必要となる。
⑦政府は新築住宅の水準、タイプ、大きさをコントロールするための十分な手段をもつ必要性を認識しなければならない。
⑧これらのプログラムを遂行する建設業の発展をはかるため、政府はその技術や組織、全般的効率を改善する責任を負う。
⑨政府はこれらの責任を遂行するため、かなりの規模の調査研究を手がけ、推

進し、また利用する。ドニソンは、これらの特徴をもつ包括的住宅政策が今後のあるべき政策であるとしており、わが国のあり方と比べると興味深いものである。

なお本書はヨーロッパにおける最近の住宅問題、住宅政策の主要な動向を、①量から質へ、生産よりは配分の問題へと移ったこと、②住宅保有形態の変化、とりわけ持家所有の進展および持家と借家のあいだに位置する新しい保有形態の発展、③インフレに対応するための諸施策の必要、④住宅の過剰と他方での不足を挙げ、保有形態や経済上の立場、環境、利便性がしだいに重要な役割を演じるようになってきているという。我国の今後の住宅政策のあり方にとっても関連が深い事柄である。

(2) 前著の第2部はイギリスの住宅政策、本書の第2部はイギリスの住宅と題され、いずれもイギリスを中心に議論を進めている。前著では、「住宅市場」、「住宅財政」、「住宅計画」、「住宅・土地・計画」、「ロンドン」、「研究と政策」の各章からなり、住宅に関連する事柄を広く論じていた。しかし本書は、「都市的背景での住宅」、「さまざまな住宅」、「住宅政策・課題の明確化」、「新しい時代、新しい政策」、「実績と展望」、「将来の課題」の章から構成されており、現代イギリスにおける住宅問題の性格を明確にし、それに対する政策の内容を記述するという方法を採用し、問題と政策との直接的な関連づけが中心となっている。

本書第2部では住宅を都市の背景のなかで、都市経済全体と関連づけ、イギリスの

多様な都市について住宅問題を典型的に論じている(7, 8章)。そこでは都市の産業構造と労働者の職業とに焦点をあて考察しているが、ドニソンの *The Good City* の第2部での議論を要約したものである。参考のため同書第2部第5章から第12章の題名を掲げておこう。「労働市場における全国的な傾向」、「都市のパターン」、「多様な種類の都市」、「都市から人々」、「インナーシティの失業」、「中部イングランド地方」、「教育：原因か結果か」、「栄光への道」である。本書第2部の9章から11章は戦後イギリスの住宅政策史の概論であるが、同様の問題を取扱った旧著第5章を展開させた部分である。本書では住宅を土地政策史との関連で論じた、旧著第9章「住宅、土地、計画」に該当する箇所は存在しないが、*The Good City* の第1部「イギリスの都市計画、1947年の連立」、「連立の解体」、「社会政策から空間」の3つの章がこれを補うものである。この意味で、同書は本書と一体として理解されるべきである。

(3) 第2部の最終章は「将来の課題」として、民間借家、住宅協会、公営住宅、持家の各部門につき将来の課題を簡単に述べ、第3部「対応のための課題」で当面する3つの課題群を詳細に論じている。前著と異なり、当面する課題への対応という視点が明確にされている。三つの課題をみていこう。第一の課題は、住宅の保有形態と財政である。

政府の補助金、交付金、住宅ローンの利子にかかわる税金控除、選択的住宅ローン

補助制度などにより、政府の負担する住宅財政支出が異なる住宅保有形態にある人々の間で公平に享受されているかが問題であるとし、将来の改革方向として、次のような社会的目標を挙げている。①どんな人でも少なくとも最低基準を備えた住宅に住めるよう、補助すること。②補助金を公平に配分すること、少なくとも累減的な配分にならないようにすること。③異なる質、タイプ、ひろさなどの住居、保有形態、立地のあいだで、十分な選択の余地があること。④個人の自由にたいする官僚的干渉を最小限にとどめること。である。かような認識はドニソンだけでなく現代イギリスの住宅問題、政策の研究者に共通しているものである。保有形態の如何にかかわりなく、世帯所得との関連において公正構成な対価で、適切な性能を具備した住宅を居住に不安のない安定した状態で取得できるようにすることが、政策目標とされているのである。

つぎに、劣悪な住宅事情は不平等な所得と資産の配分に由来する貧困の産物であり、これを解消することが第二の課題とされる。第14章「まずしい人びとのニーズ」では、平均的な市民が享受しうるイギリスの住宅システムから排除された人びとの問題を取扱う。まずしい人びとへの住宅費補助のなかにおいては包括的な単一の住宅給付の必要性を強調している(ドニソンの *The Politics of Poverty* の184頁以下は *Housing Costs* と題し住宅給付制度を論じている。なおこの点については、訳者ノートでも触れられている)。つぎに、持家所有者のなかでのまずしい人々、とりわけ、貧困で老

齢の持家所有者の住宅修繕が困難な状況を明らかにしている。最後に、放浪者など定まった生活様式のない人びとも援助を受ける権利を持つとし、第16章では1977年の住宅(住宅喪失者)法を中心にして、家なき人びとへの住宅供給が制度化された歴史的背景を明らかにしている。ここでは問題は政治的なことからであること、およびマスコミ、圧力団体、政府、地方自治体の連携の役割の重要性を強調している。

第3の課題は都市経済の衰退、失業、貧困が特定地域へ集中していること、不良公営住宅ストックの老朽化などから生じる誰も居住することを希望しない「空き住戸」(15章)の問題である。この結果としての住宅地の階層化、国民の社会的分裂に対応するため、ドニソンは、①自治体はその責任で充足すべき住宅のニーズや需要の範囲を拡張するという点での包括的な政策、②これらニーズを充すべき住宅(持家、賃貸、大小の規模の住宅、家具付きと家具なし)の供給をより包括的にすべきこと、③これらの目的を達成するために計画、交通、雇用、教育、課税評価などをふくんだ住宅政策やプログラムが必要であると説く。わが国とは課題が同一ではないが、彼の展開した将来の住宅政策のあり方についての議論は我々にも興味あるところである。将来の展望が重視されている点は前著と異なる点である。最後に、これらを要約した17章結論で本書が、終わっている。

V

「最も早く産業革命の影響を受け、従って最も早く住宅問題のために悩まされた英国は、其の採った政策の進歩的な点に於て、且つ社会の要求を正しく了解して大胆に実行したる点に於て、世界の住宅政策に最も多くの影響と教訓とを与えて居る²⁾」として、イギリスの住宅政策の研究がわが国でも進められてきた。わが国の住宅政策の基調が住宅の量から質へと転換しつつあること、都市問題、環境全体のなかで住宅問題を把握するという視点が導入されてきたこと、住まい方や国民の住まいに対する意識、住居観などの住まい文化研究の必要性が唱えられていること、「すまいは人権」というスローガンのもとで国民の側から住宅改革を進めようとする運動が高まっていることなどに影響をうけ、わが国でも住宅問題、住宅政策の研究が一層活発化しつつある。戦後の急激な都市集中、都市開発のなかで深刻な住宅、都市、環境問題を露呈したわが国の現状を改革するため、あるいは、住宅問題研究の体系的な整理³⁾をおこなうため住宅問題研究の先進国における研究状況を紹介するとしてイギリスや西欧諸国の住宅政策、都市計画の研究⁴⁾がおこなわれている。

このように異なる視点からではあるが、諸外国との対比においてわが国の住宅政策の特質や、住宅問題研究の進展の必要性が

説かれている。このような状況のなかで、「諸外国の体験と対比しながら、日本のそれをふりかえり、将来を模索する機会をもつ」というモチーフで翻訳されたドニソン教授⁵⁾のHousing Policyは、極めて時宜にかなったものであり、住宅問題、住宅政策に関心を持つ市民、学生、研究者、住宅行政担当者に広く読まれること、および本書がわが国の今後の住宅政策のあり方や住宅問題研究に大きな影響を与えることを期待したい。

注

- 1) 延藤安弘『建築文化』1984年12月号
157頁、海老塚良吉『住宅』1984年7月号82頁、戸谷英世『年金と住宅』1984年8月号26頁、無署名『健康保険』1984年8月号46頁。
- 2) 『英国の住宅政策』東京市政調査会(1927年)序文。
- 3) 早川和男『住環境の国際比較－住宅・土地政策が生活環境形成に果たした役割に関する研究』トヨタ財団助成研究報告書1984年まえがき。
- 4) 住宅・都市整備公団企画部調査課『イギリスにおける住宅政策とその実施』1984年訳者まえがき (Peter Malpass and Alan Muric. *Housing Policy and Practice*, 1982の翻訳である)。
- 5) 大和田建太郎訳『あすの住宅政策』422頁。

海外社会保障カレント・トピックス (16)

1985年1月～3月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は欧米諸国において行われつつある社会保障の見直しの動向を中心として報告する。

イギリスからは、英国保健社会保障省の発表した保険事業84年年次報告書、生活保護制度の見直しが行われていること、社会保障法案が発表したこと、英国医師会が家庭医の業務拡大の提案を行ったことを紹介する。

西ドイツからは、年金及び失業保険の保険料を改訂するとともに給付の改正を行ったが依然として問題が残されていることを紹介する。

フランスからは、家族手当を簡素化する法案が提出され、1985年1月から施行させたことを紹介する。

最後にカナダからは、児童及び高齢者への給付の見直しに関するデスクッションペーパーが発表され、児童給付については具体的な提案が行われたことを紹介する。

A イギリス

1 英国保健事業84年年次報告書の発表

英国保健社会保障省は、英国保健事業1984年年次報告書を発表した。

同報告書の巻頭でファウラー保健社会保障大臣は、公共支出カットの下でNHSサービスが低下しているのではないかとの批判を意識しながら、以下の点を強調した。

- ① 過去5年間（保守党の政権の下で）にヘルスサービスの実質的改善があった。
- ② 今後とも、老人増加、医療技術の進歩、薬物乱用等の社会問題を踏まえながら、サービスの向上に努めるが、この際費用効果に十分配慮しなければならない。
- ③ 各個人個人の健康管理が重要である。
- ④ NHSの事業費用は、78年度の65億ポンドから83年度の130億ポンドに倍増した（各国で年16.6%、実質で7.1%の伸び）。
- ⑤ 入院、外来ともサービスを受けた患者が増加した。
- ⑥ 周産期死亡率が激減した。
- ⑦ 老人、障害者等に関して退院が促進

される一方コミュニティケアが充実させられた。

⑤ 管理体制の強化が行われた。

2 生活保護制度の見直し

社会保障制度の抜本的見直しの一環として、生活保護制度（所得補足給付制度）の見直しが行われている。現在までの検討の方向は次のとおり。

① 暖房費、食費、家具費等の単品支給制度の廃止

② 19歳未満の者に対する給付の廃止

これらの改革の目的は、行政経費の節約とともに真に必要な者への給付の重点化である。節約見込み額は、7億ポンド（210億円）で、これを給付の上積み又は国庫支出の削減に充てることを考えている。

3 家庭医の業務拡大の提案

英国医師会は、NHSの効率化と患者サービスの向上の見地から、従来まで病院業務とされていた業務の一部を家庭医へ移すことなど家庭医の業務拡大を行うべきであるという報告を発表した。報告において、家庭医へ移すべきとしている業務として

① 地区病院で行われる簡単な手術

② 児童保健

③ 血圧診断

が挙げられている。

4 社会保障法案の発表

中途転職者に対する企業年金権の保護を中心とする社会保障法案（Social Security Bill）が発表された。

現行法では、各企業年金基金は5年以上加入した26歳以上の被用者が中途転職した場合、その者が退職年齢に達したときに年金を支払わなければならないが、その額は、転職時点の水準に据え置かれるのに対し、この法案では、26歳以上という年齢制限を撤廃するとともに元の企業年金基金に止まっている年金額を毎年の卸売物価上昇率又は5%のいずれか低い率に連動して引き上げることとしている。また、元の企業年金基金に権利を残しておくことを希望しない者には、移管金を得て転職先の企業年金基金に新たに加入するか、生命保険会社の運営する年金（Annuity）又はその他の特定タイプの年金に加入する途が開かれることとなる。

同法案は、1986年1月以降の転職について適用すること、年金額のスライドは、1985年1月以降の年金について行われるので、法案の効果が本格的に現れるのは21世紀になってからとなる。中途転職者への選択枝の1つである特定タイプの年金に関しては、関係方面から意見を聴取して保健社会保障省が現在検討作業を進めているところである。

また、同法案は、企業年金被保険者保護の一環として、被保険者等に対する情報提供、企業年金基金の登録制の導入等を盛り込んでいる。

B 西ドイツ

年金及び失業保険の改革

連邦政府の決定した1985年からの年金及

び失業保険制度の改革は次のとおりである。

① 保険料の改正

- i) 年金保険の保険料率を0.2%引き上げる。(18.5%→18.7%)
- ii) 失業保険の保険料率を0.2%引き下げる。(4.6%→4.4%)

これにより、全体として社会保険料負担は据え置く。

② 給付の改正

- i) 年金額を平均1.07%引き上げる。
- ii) 1986年から子供を養育する婦人の年金を改善するため、算定基礎となる期間を1子につき1年ずつ加算することとする。(これに要する費用として1989年までに25億マルクの財源が必要とされるが、それは国庫負担とされた。)
- iii) 50歳以上の失業者について、失業手当の支給される期間を半年延長する。
- iv) 寡婦(夫)年金の規定を整備し直す。

しかしながら、この改正は、失業保険財政に過大な負担を強いる結果をもたらし、1985年には、約6億マルクの穴があくことが予想されている。

また、年金財政についても、0.2%の保険料引き上げだけでは、財政を長期にわたって安定させるのに十分でなく、今後の賃金動向などの経済状況の推移によっては数十億マルクの赤字がでるのではないかとこの予測もなされている。

C フランス

家族手当の簡素化

第九次経済社会文化発展計画の優先執行事業(Programme Prioritaire d'excution)ともなっている家族手当の簡素化に関する法律案が1984年10月国会に提出された。この法律案は、1984年7月に反対が強いため見送りになっていたものを今回提出するものである。

同法案の中で重要な改正点は、

- ①乳幼児手当 (l' allocation au jeune enfant)
- ②父母養育手当 (l' allocation parentale d' education)

の創設である。

乳幼児手当は、現行の出産前手当 (l' allocation prenatale 妊婦健康診査に連結させて出産前3回に分けて支給) 出産後手当 (l' allocation postnatale 乳児健康診査に連結させて出産後3回に分けて支給) 補足家族手当^{CEV} (le complement familial 3歳未満の子供が最低1人いるか、あるいは子供が3人以上いる家庭であって収入が一定額以下の家庭に支給) に代えて支給しようとするものである。支給額は子供1人につき毎月711.8フランで妊娠3月の終りから出産後6月まで全ての家族に支給される。収入が現行の補足手当の収入制限を超えない場合には、子供が3歳に到達するまで乳幼児手当は継続支給される。また収入がこの上限を超えた場合であっても、同手当の支給が突然打ち切られることがないよう、第2の収入限度額を設けており、これ

を超えない場合は支給額は逡減する仕組みとなっている。

父母養育手当は、3人目の子供が生まれた際（養子も含む。）に仕事を止めた被用者に2年を限度として支給しようとするものであって、仕事を完全に止めた場合には毎月1,000フランが、パートタイムの仕事をする毎月500フランが支給される。これの受給者は、毎年3,400人と見積もられている。

この他、海外県(les department d'autre-mer)においても職業活動の有無にかかわらず家族手当を支給すること（本土では既に1978年からこの職業活動要件は、廃止されている。）が予定されている。

これらのために必要な費用は、次のとおり

乳幼児手当	1,904 百万フラン
父母養育手当	820 百万フラン
海外県における職業活動要件の廃止	100 百万フラン
合 計	2,824 百万フラン

一方これとは逆に廃止が予定されているのは、

- ① 第3子に支給されていた特別手当 (la prime)
- ② 若夫婦に対する貸付（経済的にめぐまれない若者夫婦の立ち上り資金として無利子で貸し付けていたもの）

などである。

1984年7月の同法案の国会提出が見送られた理由は、

- ① 若夫婦に対する貸付を維持すべきである。

- ② 新たな手当に加えて税制及び社会福祉の面からも施策がとられるべきである。

といった意見が出て、調整が必要とされたためである。

このうち、①に対しては、家族手当金庫の貸付に代えて、銀行による貸付制度を創設することで対処することになっている。この場合、収入限度額及び貸付限度額は従来通りとし、利率は6.5%又は7%になる予定である。

また、家族手当金庫から銀行に対して金利差を補てんする資金が流されることとなっている。

②のうち税制面については、住宅改良をした場合の税控除制度が設けられることとなっている。

今回の改正案のうち乳幼児手当はいかなる家庭も現行より不利になることがないことを前提としており、大部分の家庭は、現行と同じ状況、20%の家庭は現行より有利となることを見込まれている。

(注) 今回改正される補足家族手当は、3歳未満の子供が1人以上いる場合支給される手当の方である。

なお、同法案は、12月に国会で可決され、1985年1月から施行された。

D カナダ

児童及び高齢者への給付に関するカナダ

政府ディスカッションペーパーの発表

カナダ政府は、1月28日「CHILD AND ELDERLY BENEFITS Consultation Paper」と題する社会保障の見直しに関するディスカッションペーパーを発表した。

本ペーパーは、先ず、具体的な提言をするに当たり、政府部内で検討を重ねた結果

- ① 児童給付の中の家族手当，老齢給付の中の老齢年金の二つの制度の基礎は，普遍的給付（所得，資産にかかわらず一定額の給付を行う）にある。
- ② 普遍的給付（ただし，これは被課税給付であるため，課税後の実質給付額は所得増に従い逡減する。）は堅固なものであり侵害されるべきでない。
- ③ 高額所得者層の年金生活者に対し支払われるOAS費用徴収のため同OASに特別付加税を課すことは，現行年金生活者のみならず，近い将来年金生活に入ろうとしている人々にとっても退職後の所得計画を崩壊させることになり，更に在職中節約に意を用いた人々を不当に扱うこととなる。
- ④ 高額所得者家庭に支給される家族手当に対する特別付加税は，現在又は将来子供を養育している又はする予定の家庭にとってそれほど大きな調整又は崩壊を伴うことはないと考えられるので今後の見直しの過程において改革パッケージの一部として考慮の対象から一方的に除外されるべきではない。
- ⑤ 種々の税の所得控除は，現行税制において最も逆行した仕組みとなっているので現行制度の見直しに当たっては

最も綿密な洗い直しを要する。

- ⑥ この見直しの結果生まれるいかなる変更も，社会保障を最も必要とする階層に対する給付改善を目指すものでなくてはならない。
 - ⑦ 見直しによる節減額は，全て社会問題全体の中における他の優先事項に振り向けられるべきである。財政赤字の補てんに使われることがあってはならない。
 - ⑧ 1985-1986年予算においては，社会支出に関する施策のために既に予定されているもの以外には追加的支出は行わない。ただし，社会分野の施策の見直しにより再配分された分についてはこの限りではない。
 - ⑨ 以上の枠組みの中で，政府は，実質給付が増加又は減少する家庭の状態や所得水準，そのような変化が実施する方法，実施時期を含めて，政府は社会政策に関する問題に関連した全ての事項について今後の協議の過程において出される諸提案を検討する用意がある。
- との結論を得て，具体的に児童に関する給付について次の2つのオプションを示した。

	現 行	第 1 案	第 2 案
家族手当 ¹⁾	31.27	31.27	20ドル/月
扶養子女控除 ²⁾	710	廃 止	240ドル
児童税額控除 ³⁾	367 ⁴⁾	595 ⁵⁾	610 ⁶⁾ ドル

注1) 第1子から支給される1子当たりの額，課税対象となる。

- 2) 日本の扶養控除に相当するもの
- 3) 税の還付の形で支給されるのもであるが、税の支払いが児童税額控除額に満たなくても支給され、結果として非課税給付となる。
- 4) 所得制限額26,330ドル。所得が限度額を超えた場合は、超過分100ドルについて5ドル減額される。
- 5) 所得制限額20,500ドル。所得が限度額を超えた場合は、超過分100ドルについて5ドル減額される。
- 6) 所得制限額20,500ドル、所得が限度額を超えた場合には、超過分100ドルについて5ドル減額される。

第1案によって節約される額（税収増となる分を含める。以下同じ。）連邦政府0.8

億ドル、地方政府3.3億ドル、第2案では連邦政府1.3億ドル、地方政府1.5億ドルと見込まれている。

また、現地の新聞は、このディスカッションペーパーの内容について、「Plans for poor would hurt middle-income families」（グローブアンドメール）「P C Change would hit middle class」（ガゼット）

「P C plans would hit middle class」（シチズン）と見出しを出し、いずれも中流階層の実質所得減少の可能性に焦点を当てた論調となっている。

今後、カナダ政府が提起した2つのオプションは、下院委員会での検討に付され、同委員会から報告書が提出され、その内容は、4月の蔵相の予算演説に盛り込まれることが予定されている。

海外社会保障関係文献目録

1984年10月～12月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Atkinson, A.B.
A guide to the reform of social security. *New Soc.* 70(1147) 13 Dec. 1984, p.426-28.
- Ballantyne, Harry C.
Present policies and methods regarding the long-term adjustment of benefits. *Soc. Sec. Bull.* 47(10) Oct. 1984. p.9-12.
- Brück, Gerhard W.
Solidarität und Subsidiarität in ihrer gegenseitigen Bedingtheit. *Soz. Fortschritt* 33(9) Sep. 1984, p.197-200.
- Bureau international du Travail
La sécurité sociale à l'horizon 2000: la sécurité sociale face à l'évolution économique et sociale des pays industrialisés. Genève, 1984. 131p. 24cm. Rapport présenté au Directeur général du BIT.
- Engo, Pierre-Désiré
Social protection in the United Republic of Cameroon. *Int. Soc. Sec. Rev.* 37(3) 1984, p.265-278.
- Farrell, William, Rene Parent, and Michael Tenney
Administration and service delivery in the SSI program: the first 10 years. *Soc. Sec. Bull.* 47(8) Aug. 1984. p.3-22.
- Fields, Gary S. & Olivia S. Mitchell
The effects of social security reforms on retirement ages and retirement incomes. *J. of Pub. Econ.* 25(1/2) Nov. 1984, p.143-59.
- Flora, Peter
State, economy, and society in Western Europe 1815-1975: a data handbook in two volumes, by Peter Flora and others. London, Macmillan Press, 1983. 2v.(633,) 28cm. Contents.
V.1 The growth of mass democracies and welfare states.
- Fox, Alan
Income changes at and after Social Security benefit receipt: evidence from the retirement history study. *Soc. Sec. Bull.* 47(9) Sept. 1984, p.3-23.
- Gruat, J.V.
The extension of social protection in the Gabonese Republic: consolidating the development process. *Internat. Lab. Rev.* 123(4) July-Aug. 1984, p.457-71.
- Haferkamp, Hans hrsg.
Wohlfahrtsstaat und soziale Probleme, hrsg. von Hans Haferkamp im Auftr. d. Vorstandes d. Sekt. "Soziale Probleme u. Soziale Kontrolle" d. Dt. Ges. für Soziologie. Opladen, Westdeutscher, 1984. vi, 294p. 24cm. (Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung 62)
- Hambor, John C.
Econometric models and the study of the economic effects of social security. *Soc. Sec. Bull.* 47(10) Oct. 1984, p.3-8.
- Harrison, Malcolm L. ed.
Corporatism and the welfare state. Aldershot, Hampshire Gull, c1984. viii, 157p. 23cm.

- ISSA.
Data processing, a tool for innovation in social security administration. Geneva, 1982. 222p. 24cm.
Report of the 3d International Conf. on Data Processing in the Field of Social Security on the subject of "Data-processing, a tool for innovation in social security administration" Luxemburg, Sept. 1982.
- Kahn, Alfred J.
Income transfers for families with children: an eight-country study by Alfred J. Kahn and Sheila B. Kamerman. Philadelphia: Temple University Press, 1983. xiv, 353 p.; 29 cm.
- Münz, Rainer and Helmut Wintersberger
The Austrian welfare state: social policy and income maintenance programmes between 1970 and 1984. *Int. Soc. Sec. Rev.* 37(3) 1984, p.300–314.
- Magrez, Michel
Le cumul des prestations de sécurité sociale en droit comparé. *Rev. belge de Séc. soc.* 26(3) mars 1984, p.221–58.
- Midgley, James
Social assistance: An alternative form of social protection in developing countries. *Int. Soc. Sec. Rev.* 37(3) 1984, p.247–264.
- Offe, Claus
Contradictions of the welfare state/Claus Offe; edited by John Keane. London: Hutchinson, 1984. 310p. 23cm. Contemporary politics. Essays, some translated from German.
- Quadagno, Jill S.
Welfare capitalism and the Social Security Act of 1935. *Amer. Sociol. Rev.* 49(5) Oct. 1984, p.632–47.
- Riley, Stuart J.
New techniques in staff training in social security organisations: The British experience. *Int. Soc. Sec. Rev.* 37(3) 1984, p.289–299.
- Der Sozialstaat in der Krise? Redaktion, Fritz Boll, Hubertus Junge; [Deutscher Caritasverband (Hrsg.)]. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, c1984. 206p.; 21cm. Themen der sozialen Arbeit; Bd. 1
- Walker, Alan
Social planning: a strategy for socialist welfare. Oxford, Blackwell, 1984. xi, 276p. 23cm.
- Weidner, Jost
Old-age security for farmers in the Federal Republic of Germany. *Int. Soc. Sec. Rev.* 37(3) 1984, p.279–288.
- 社会保険
Anrechnung von Kindererziehungszeiten ? (Gesetzliche Rentenversicherung) *Arbeit & Sozialpolitik* 38(8) 1984, p.268.
- Berthold, Norbert
Regelgebundene Rentenanpassung als Mittel zur langfristigen Sanierung der Gesetzlichen Rentenversicherung, von N. Berthold & Bernhard Külp. Berlin, Duncker & Humblot, 1984. 216p. 24cm. (Sozialpolitische Schriften H. 44)
- Blomqvist, Ake & Henrik Horn
Public health insurance and optimal income taxation. *J. of Pub. Econ.* 24(3) Aug. 1984, p.353–71.
- Blüm, Norbert (Interview mit)
Familienpolitischer Durchbruch (Hinterbliebenenrenten). *Bundesarbeitsblatt* (10) Okt. 1984, p.30–36.

- Crijns, Leo
Les pensions de vieillesse et les problèmes y afférents dans les dix États membres de la Communauté européenne. *Droit soc.* (9-10) sept.-oct. 1984, p.573-87.
- Grosskopf, Shawna and Hayes Kathy
Measuring the excess burden of state pension mandates. *Pub. Fin.* 39(1) 1984 p.90-103.
- Myles, John
Old age in the welfare state: the political economy of public pensions/John Myles. Boston: Little, Brown, c1984. xii, 140p.: ill.; 23cm. Little Brown series on gerontology
- Perrin, Guy
A hundred years of social insurance (Part two). *Lab. & Soc.* 9(3) July-Sept. 1984, p.297-308.
- Price, Daniel N.
Workers' compensation: 1976-80 benchmark revisions. *Soc. Sec. Bull.* 47(7) July 1984, p.3-23.
- Roseeuw, Els et Frank Moulart
Le régime belge des pensions et le revenu garanti aux personnes âgées de nationalité étrangère. *Rev. belge de Séc. soc.* 25(10-11-12) oct.-nov.-déc. 1983, p.957-80.
- Wolcowitz, Jeffrey
Dynamic effects of the unemployment insurance tax on temporary layoffs. *J. of Pub. Econ.* 25(1/2) Nov. 1984, p.35-51.
- 社会福祉
Absage an "Grosse Lösung" (Pflegetätigkeit) *Arbeit & Sozialpolitik* 38(10) 1984, p.334.
- Akabas, Sheila H.
Workers are parents, too. *Child Welfare* 63(5) Sept.-Oct. 1984, p.387-399.
- Asam, Walter H. hrsg.
Soziale Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik Deutschland: Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen. Hrsg. von Walter H. Asam & Michael Heck. München, Minerva Pub., c1983. 302p. 21cm. (Innenpolitik in Theorie und Praxis 7)
- Browne, Angela C.
The mixed economy of day care: consumer versus professional assessments. *J. of Soc. Pol.* 13(3) July 1984, p.321-31.
- Cullis, John G., Philip R. Jones and Contantine Thanassoulas
Are charities efficient 'firms'? : a preliminary test of the UK charitable sector. *Pub. Choice* 44(2) 1984, p.367-73.
- Demone, Jr., Harold W. & Margaret Gibelman
Reaganomics: its impact on the voluntary not-for-profit sector. *Soc. Work* 29(5) Sept.-Oct. 1984, p.421-27.
- Dore, Martha M. et al.
Comparison of basic data for the national survey of residential group care facilities: 1966-1982. *Child Welfare* 63(6) Nov.-Dec. 1984, p.485-495.
- Erfolgskontrolle in der Sozialplanung.
I. Planerische Tätigkeit am Beispiel sozialer Fachplanung der Stadt Frankfurt am Main, von Rainer Dilcher.
II. Sozialplanerische Tätigkeiten im städtebaulichen Bereich am Beispiel München, von Petra Schmid-Urban. *Nachrichten Dienst* 64(9) Sept. 1984, p.341-49.
- Finanzierungsmöglichkeiten für die Hilfestellung in Frauenhäusern auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). *Nachrichten Dienst* 64(10) Okt. 1984, p.392-94.
- Haworth, Glenn O.
Social work research, practice, and paradigms. *Soc. Ser. Rev.* 58(3) Sept. 1984, p.343-57.

- Helmick, Sandra A. and Judith D. Zimmerman
Trends in the distribution of children among households and families. *Child Welfare* 63(5) Sept.-Oct. 1984, p.401-409.
- Jirovec, Ronald L.
Reaganomics and social welfare: an annotated bibliography. *Pub. Welfare* 42(4) Fall 1984, p.23-27.
- Levitan, Sar A.
Beyond the safety net: reviving the promise of opportunity in America/by Sar A. Levitan and Clifford M. Johnson. Cambridge, Mass.: Ballinger Pub. Co., c1984. ix. 187 p.; 24cm.
- Netting, F. Ellen
Church-related agencies and social welfare. *Soc. Ser. Rev.* 58(3) Sept. 1984, p.404-20.
- Pflegefamilie-Pflegekinder-leibliche Familie: Unter welchen Voraussetzungen können Pflegekinder trotz eines Herausgabeverlangens ihrer Eltern bei den Pflegeeltern bleiben, §1632 Abs. 4 BGB? *Nachrichten Dienst* 64(9) Sept. 1984, p.332-35.
- Spicker, Paul
Stigma and social welfare/Paul Spicker. London: Croom Helm; New York: St. Martin's Press, 1984. 227 p.; 23cm.
Rev. ed. of the author's thesis (Ph. D.) -- University of London.
- U.S. Health and Human Services, Dept. of Social Security Administration. Family Assistance, Off. Of.
Research tables based on characteristics of State plans for aid to families with dependent children. administration, eligibility, assistance payments in effect Oct. 1, 1983. 1984 ed. Washington D.C., 1984. 92p. 30 cm.
- Valentine, Deborah P. et al.
Defining child maltreatment: a multidisciplinary overview. *Child Welfare* 63(6) Nov.-Dec. 1984, p.497-509.
- Withorn, Ann
Serving the people: social services and social change/Ann Withorn. New York: Columbia University Press, 1984. xx, 272p. 24cm.
- 高齡者問題
- Chesnais, Jean-Claude
Evolution démographique et charge de financement des retraites. *Rev. franç. des Affaires soc.* 38(suppl.) juin 1984, p.85-102.
- Coleman, Peter G.
Assessing self-esteem and its sources in elderly people. *Ageing and Soc.* 4(2) June 1984, p.117-135.
- Darton, Robin and Martin Knapp
The cost of residential care for the elderly: the effects of dependency, design and social environment. *Ageing and Soc.* 4(2) June 1984, p.157-183.
- Golant, Stephen M.
A place to grow old: the meaning of environment in old age/Stephen M. Golant. New York: Columbia University Press, 1984. xi, 421 p.: ill.; 24cm. Columbia studies of social gerontology and aging
- Grad, Susan
Incomes of the aged and nonaged, 1950-82. *Soc. Sec. Bull.* 47(6) June 1984, p.3-17.
- Gt. Brit. Dept. of the Environment. Audit Inspectorate.-
Social services: provision of care to the elderly. London, HMSO, 1983. 24, 87, 69p. 30 cm.

Hazan, Haim

Religion in an old age home: symbolic adaptation as a survival strategy. *Ageing and Soc.* 4 (2) June 1984, p.137-156.

Kessler, Denis

Les retraites en péril? *Rev. franç. des Affaires soc.* 38(suppl.) juin 1984, p.69-83.

Nissel, Muriel

The family costs of looking after handicapped elderly relatives. *Ageing and Soc.* 4(2) June 1984, p.185-204.

Root, Lawrence S. and John E. Tropman

Income sources of the elderly. *Soc. Ser. Rev.* 58(3) Sept. 1984, p.384-403.

Wilson, Dorothy

Providing for the elderly in the USA. *Policy Studies* 5(1) July 1984, p.33-48.

保健・医療

Bundeskabinett akzeptiert veränderten Blüm-Entwurf. (Krankenhausfinanzierung) *Arbeit & Sozialpolitik* 38(10) 1984, p.331-32.

Calnan, Michael

The politics of health: the case of smoking control. *J. of Soc. Pol.* 13(3) July 1984, p.279-96.

Cornelius, Ivar et al.

Bevölkerungsentwicklung und Gesundheitsleistungen. *Soz. Fortschritt* 33(9) Sep. 1984, p.200-06.

Deacon, Bob

Medical care and health under state socialism. *Internat. J. of Health Serv.* 14(3) 1984, p.453-80.

Feige, Lothar

Gesundheitswesen in der Dienstleistungsgesellschaft (Gesellschaftspolitik). *Arbeit & Soz.-politik* 38(10) 1984, p.340-44.

Frank, Götz

Sozialstaatsprinzip und Gesundheits-system Frankfurt, Campus, 1983. 166p. 21cm. (Demokratie und Rechtsstaat)

Gadreau, Maryse et Marie-Aude Poisson

L'hôpital de jour, une alternative à l'hospitalisation classique? L'exemple des hospices civils de Lyon. *Consommation* 31(3) juil./sept. 1984, p.75-91.

Gesundheitswesen in der Dienstleistungsgesellschaft. (Gesellschaftspolitik) *Arbeit & Sozialpolitik* 38(10) 1984, p.340-44.

Harrington, Charlene and James H. Swan

Medicaid nursing home reimbursement policies, rates, and expenditures. *Health Care Fin. Rev.* 6(1) Fall 1984, p.39-49.

Hu, Teh-Wei and Kenneth S. Staysman

Health-related economic cost of the Three-Mile Island accident. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 18(3) 1984, p.183-93.

Mennemeyer, Stephen T.

Effects of competition on medicare administrative costs. *J. of Health Econ.* 3(2) Aug. 1984, p.137-54.

L'offre médicale et paramédicale en Belgique.

Rev. belge de Séc. soc. 26(1-2) jan.-fév. 1984, p.3-157.

Palm, David W. and Scott Nelson

The determinants of nursing home costs in Nebraska's proprietary nursing homes. *Socio-Econ. Plan. Sci.* 18(3) 1984, p.171-77.

Price, Daniel N.

Cash benefits for short-term sickness, 1948-81. *Soc. Sec. Bull.* 47(8) Aug. 1984, p.23-38.

Research in the sociology of health care: a research annual. Editor: Julius A. Roth. Greenwich, JAI Press, c1980-24cm. Contents.

V.1 Professional control of health services and challenges to such control. 1980.

V2. Changing structure of health service occupations. 1982.

V3. The control of costs and performance of medical services. 1984.

Research in the sociology of health care: supplement. Greenwich, JAI Press, c1981-24cm.

Suppl. 1. Organizational constraints on psychiatric treatment: the outpatient clinic, by Doris E. Byrd. 1981.

Schwefel, Detlef

Sozioökonomische Aspekte der Gesundheitssystemforschung, *Soz. Fortschritt* 33 (10) Okt. 1984, p.229-34.

Waitzkin, Howard

The micropolitics of medicine: a contextual analysis. *Internat. J. of Health Serv.* 14(3) 1984, p.339-17.

Waldo, Daniel R. and Helen C. Lazenby

Demographic characteristics and health care use and expenditures by the aged in the United States: 1977-1984. *Health care Financing* 6(1) Fall 1984, p.1-29.

雇用と失業

Berry, Albert and R.H. Sabot

Unemployment and economic development. *Econ. Devel. and Cult. Change* 33 (1) Oct. 1984, p.99-116.

Borowski, Allan

A comparison of youth unemployment in Australia and the U.S. *Mthly. Lab. Rev.* 107(10) Oct. 1984, p.30-36.

Dandekar, Kumudini

Employment guarantee scheme: an employment opportunity for women. New Delhi, Orient Longman, c1983.

76p. 25cm. (Gokhale Institute studies No.67)

DeBoer, Larry and Michael Seeborg

The female-male unemployment differential: effects of changes in industry employment. *Mthly. Lab. Rev.* 107(11) Nov. 1984, p.8-15.

Enns, John H. et al.

Retention and retirement: the case of the U.S. military. *Pol. Sci.* 17(2) Oct. 1984, p.101-21.

Evans, Jr. Robert

Pay differentials: the case of Japan. *Mthly. Lab. Rev.* 107(10) Oct. 1984, p.24-29.

Krieger, Joel

Undermining capitalism: state ownership and the dialectic of control in the British coal industry. London, Pluto Press, c1983 xii, 321p. 22cm.

Morgan, Leslie A.

Continuity and change in the labor force activity of recently widowed women. *The Gerontologist* 24(5) Oct. 1984, p.530-542.

Schmitt, Donald G.

Postretirement increases under private pension plans. *Mthly. Lab. Rev.* 107(9) Sept. 1984, p.3-8.

Strate, John M.

Post-retirement benefit increases and the adequacy of benefits in state pension plans. *The Gerontologist* 24(5) Oct. 1984, p.522-529.

統計

OECD.

Historical statistics. Paris, 1984. 166p.
27cm.

OECD.

Revenue statistics of OECD member
countries 1965-1983. Paris, c1984. 269p.
27cm.

OECD.

The tax/benefit position of production
workers. 1979-1983. Paris, 1984. 234p.
27cm.

OECD. Dept of Economic and Statistics

National accounts V.1: main aggregates.
Paris, 1984. 101p. 32cm.

OECD. Dept of Economic and Statistics

National account V.2: detailed tables.
Paris, 1984, 552p. 32 cm.

Statistisches Jahrbuch 1984 der Deutschen
Demokratischen Republik, hrsg. von der
Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik.
29. Jahrgang. Berlin, Staatsverlag der
D.D.R., 1984.

x1vi, 420, 96, 16p. 24cm.

United Kingdom national accounts 1984 ed.,
by the Central Statistical Office (editor:
K.J. Newman). London, HMSO, 1984.
vi, 139p. 30cm. (The CSO blue book)

World health statistics annual 1984.

Genève, WHO, 1984.

xvi, 385p. 30cm.

Year book of labour statistics 1984. 44th
issue. Geneva, ILO, c1984.

xv, 911p. 31cm.