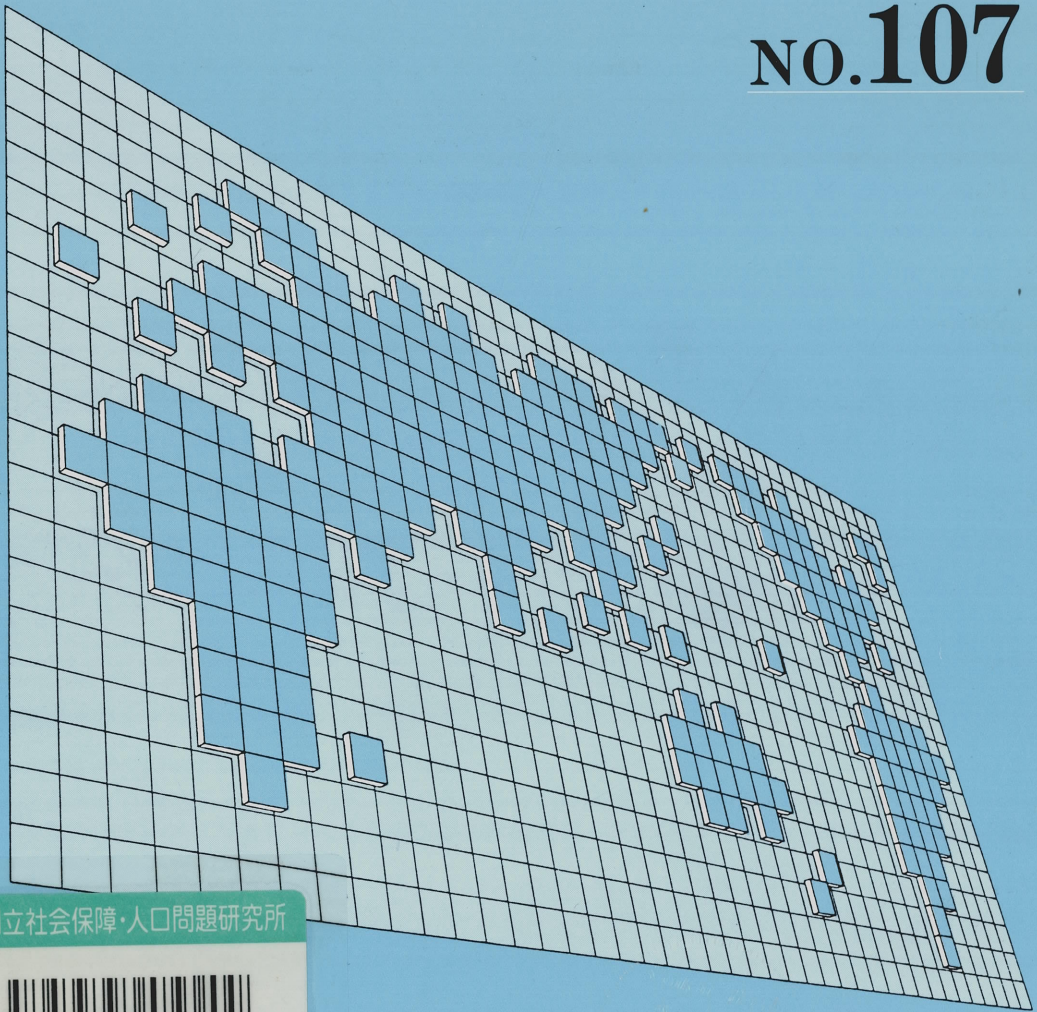


# 海外社会保障情報

*Overseas Social Security News*

**Summer 1994**

**NO.107**



国立社会保障・人口問題研究所



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

---

## 時代の眼

# 社会サービスとしてのケア・システム

三浦 文夫

最近になって我が国の高齢化の進展は一段と早まり、21世紀初頭には総人口の4分の1を越える高齢者を抱える超高齢社会となることが確実視されている。人口の高齢化はさまざまな問題を生み出し、それらへの対応は今や国民的課題となってきているが、とくに80歳以上の高齢者の激増に伴う要介護高齢者の問題はきわめて深刻なものとなってきている。もともと高齢者に対するケアは家族介護を基盤に（しかも女性の負担のうえで）行われてきたが、高齢化の進展と軌を同じくするように家族の介護機能は変化し、ケアの社会化が重要な課題となってきたところである。

この社会化の流れのなかで、施設ケアに代わる在宅ケアが登場し、ホームヘルプ・サービスをはじめ各種の在宅福祉サービスが地域を単位にしながら普及・定着化が図られたりしてきている。そして在宅ケアをいかに有効に行っていくかという観点から、個々の対象者に対するケア・プランニングやケースマネジメントをはじめとした種々の方法が開発され、サービス提供の新しい組織等も生み出されてきている。またケアを主体的に担うケア・ワーカーの役割の重要性が認識され、その国家資格の制度化が行われたりしてきている。このケアを軸とする対人福祉サービスの拡がりには、我が国の社会福祉のあり方に大きな影響を与えてきている。

そして今後の急速な高齢化の進展のなかで、このケアの社会化はさらに発展していくことは確実であろう。この動向のなかでとくに注意しておきたいことは、ケア・ニードの一般化を通して社会福祉サービスの社会サービスへの転換の流れである。社会サービスについてはいろいろな捉え方があるが、ここでは仮に国民の大多数の生活にとって欠かすことのできないものであり、しかもその供給に当たっては国がなんらかの形で関与する必要があると理解されているサービスというようにみておこう<sup>1)</sup>。そうすると高齢化に伴うケア・ニードは誰にでも発生する可能性をもつようになり、かつ、それに必要なサービスは私的に調達することが次第に困難となっていることから見ても、今後のケア・サービスは特定階層、集団に対して展開してきた従来の社会福祉サービスの枠を越えて、社会サービスとして確立していくことが課題となっていく。

このためには誰でもが、何処でも、必要に応じて気安く、適切なサービスを享受できるシステム

の構築が課題となる。その意味で、まず「誰でもが」ということから、従来の選別主義的社会福祉からの脱皮と普遍主義的社会福祉の確立という動きを見ることができる。また「何処でも」という観点から、市町村を基礎に施設と在宅福祉サービスの整備とそのネットワーク化を図るという動きがある。そして「必要に応じて気安く」サービスを利用できるようにするために、在宅介護支援センターをはじめ情報提供・相談体制の確立等が図られてきている。また「適切なサービス」ということでは、多様なサービスの整備とともにサービスの評価システム、ケアマネジメント等を含む対人サービスの方法の開発が行われたりしている。これらの努力は今後さらに続けられなければならないところであるが、それと同時に今後は次の2つの課題についてさらなる検討が必要である。

その1つはサービスの利用形態をどうするかという問題である。具体的には多くの施設ケアに残っている措置制度の検討である。この課題は上記した必要に応じて気安く利用できるという社会サービスとしてケア・システムを確立していくうえでも避けることのできないものであるし、またすでに社会サービスとして確立している保健・医療サービスとの連携を図るうえでも重要な課題となっているからである。他の1つはケアの費用を誰がどのように負担するかということがある。この問題は上記した措置制度と絡み合うが、今までのケア費用については、福祉サービス分野では公費と自己負担で賅われている。このほかにシャドウワークとしての家族ケアを含むインフォーマル・ケアの負担は表にはでないが、家計にとっては過重なものとなっている。この意味で現在話題にのぼっている介護保険の行方も大変興味のあるところである。これらの課題の解決を含めて我が国のケア・サービスが社会サービスとして再編成されていくことを望みたい。

注1) 正村公宏『福祉社会論』(創文社, 1989年, p205)

(みうら・ふみお 日本社会事業大学学長)

## アメリカにおける外国人に対する社会保障制度の適用

堀 勝 洋

### 1 はじめに

我が国に外国人労働者が大量に流入するにつれて、その労働条件、その子弟の教育等にかかわるさまざまな問題が提起されるようになっていく。社会保障制度の適用もその1つであり、特に医療の保障が早急に解決されるべき課題となっている。

我が国においては、かつて一部の社会保障法に国籍要件が設けられていたが、いわゆる難民条約の批准に伴いこの国籍要件はほぼ撤廃された。現在国籍要件があるのは生活保護法、恩給法およびいわゆる、戦争犠牲者援護法だけである。生活保護法についても、行政措置により日本国民と同じ措置が講じられている。(我が国の社会保障制度の外国人労働者への適用の問題については、社会保障研究所編〔6〕、堀〔7〕〔8〕等を参照。)しかし、観光客等の一時滞在者や不法滞在者は原則として我が国の社会保障制度の適用を受けることができず、これらの者が傷病により医療を受けた場合、その費用を支払うことができない事態が生ずるようになっていく。また、我が国の社会保険に加入できるにもかかわらず、加入しなかったため、その給付を受けることができないという事態もみられる。

そこで我々は諸外国においてこの問題がどのように取り扱われているかを調査・研究するこ

ととした<sup>1)</sup>。本稿はその一環として、アメリカ合衆国(以下単に「アメリカ」という。)を取り上げたものである。アメリカを取り上げたのは、アメリカは移民の国であり、現在でも多くの人々がアメリカに移住してきており、この問題について有効な解決方法を見出しているのではないかと考えたからである。ただし、逆にいうと移民国ではない我が国にとって、アメリカの制度が必ずしも直ちに応用できるわけではないことに、十分留意する必要がある。

### 2 アメリカにおける外国人に対する社会保障制度適用の特徴

アメリカはもともと移民によって建国され、当初は外国人の移住も無制限であった。しかし、19世紀の後半から次第に移民が制限されるようになり、現在ではいくつかの移民関係法令により外国人の入国管理が行われている。外国人が社会保障の給付を受けられるか否かは、この移民法上の地位・資格によって決まる。しかし、移民法上の地位によって一律に決まるというわけでは必ずしもなく、受給の可否は社会保障の個別制度によっても異なる。

したがって、まず次の第3節では、アメリカにおける移民法上の地位にどのようなものがあるかを概観するとともに、その地位にある者がどの社会保障の給付を受けられるかについて簡

単に触れる。次いで第4節では、アメリカの社会保障の個別制度ごとにどの移民法上の地位にある者がその給付を受けられるか否かについて詳論する。最後の第5節では、社会保障給付の申請が移民法上の地位にどのような影響を与えるかについて述べる。その前に、この問題に対するアメリカの制度の特徴を以下簡単にまとめておきたい。

まず第1に、外国人に対する社会保障給付の支給関係がきわめて複雑であることである。これは、移民法自体が複雑であり、外国人の取扱いが歴史的に変化し、それに伴って移民帰化事務所 (Immigration and Naturalization Service, INS) による入国管理も複雑な変遷を遂げていることがその一因である。また、社会保障の各制度もそれぞれ目的、手段等を異にするため、外国人に対する取扱いが異なるという側面もある。

第2に、移民法上の地位とは別に、政府による各種の給付を受けられる地位 (permanently residing in the U.S. under color of law, PRUCOL) を外国人に認めていることである。この PRUCOL は必ずしも確定的なものでなく、社会保障制度ごとに、また州により異なった取扱いを受けることがあり、裁判所の判決でも必ずしも統一して解釈されているわけではない。

第3に、外国人に対しかなり広く社会保障の給付を認めていることである。これはアメリカが移民によって成り立ったという特殊な事情に基づくと思われる。

第4に、観光客、学生等の非移民 (non-immigrant) および不法滞在者 (illegal alien) は、原則として社会保障の給付を受けることができないことである。ただし、救急医療については

これらの者も医療扶助 (Medicaid) を受けることができるし、不法滞在者であっても給付取得地位 (PRUCOL) が認められる場合がある。

### 3 外国人の移民法上の法的地位

アメリカに居住する者は、まず市民 (citizen) と外国人 (alien) に分けられる。外国人は合法滞在者 (legal alien, documented alien) と不法滞在者 (illegal alien, undocumented alien) に分けられる。合法滞在者は移民 (immigrant) と非移民 (nonimmigrant) に分けられる。

#### (1) 市 民

次の者はアメリカの市民としての地位を与えられる。

- ① アメリカまたはその属領 (territories or possessions of the United States) で生まれた者
- ② 外国で生まれた者であって、そのどちらか一方の親がアメリカの市民または一定の居住要件を満たすもの
- ③ 外国で生まれた者であって、帰化したもの
- ④ アメリカの属領または外国で生まれた者であって、議会の立法によって市民権が与えられたもの。

この市民という法的地位にある者は、ほとんどすべての社会保障の給付を受けることができる。

#### (2) 移 民

##### (a) 合法永住者

合法永住者 (lawful permanent resident, LPR) とは、合法的にアメリカに移住してきた者で、アメリカに永久に居住しかつ労働するこ

とができるものである。

この合法永住者の地位は、国外では国務省によって、国内では移民帰化事務所によって与えられ、①アメリカの市民または合法的永住者の親族であるか、②使用者によって必要とされる特別の技術をもっている者に与えられるのが一般的である。このほか、合法永住者の地位は、①迫害を逃れてきた者（難民、亡命が認められた者等）、②特定の国の国民でくじでビザを与えられた者、③アメリカに長期間居住したことにより特別の恩赦措置として居住を合法化された者、④国外追放停止の措置を受けた者にも認められる。合法永住者は、アメリカに5年（アメリカ市民と結婚した者は3年）間居住した後、帰化手続によって市民権を得ることができる。合法永住者は、アメリカ市民と同じくほとんどすべての社会保障の給付を受けることができる。

1986年の移民改革統制法 (Immigration Reform and Control Act, IRCA) によってその居住が合法化された者も、合法永住者(LPR)の地位を与えられる。この移民改革統制法は、不法入国者を雇用する事業主を処罰するとともに、出身国による雇用差別を禁止するものとして制定されたが、1982年1月1日前から不法に滞在している者および特定農業労働者 (special agricultural worker, SAW) に対しその居住を合法化し (legalize)、永住する途を講じた。この居住が合法化された者(恩赦外国人, amnesty alien) は、合法化の申請の日から5年間は被扶養児童家族扶助 (Aid to Families with Dependent Children, AFDC) および医療扶助 (Medicaid) を受けることができない。ただし、その者が65歳以上、失明者、障害者、キューバ人またはハイチ人であれば、AFDCも医療扶助も受ける

ことができ、またその者が18歳未満の児童であるか、女性が妊娠関連のケアを受ける場合または救急の医療を受ける場合は、医療扶助を受けることができる。

#### (b) 迫害から逃れてきた者

難民 (refugee) とは、母国での迫害を恐れてアメリカに入国し居住する許可を与えられた者で、アメリカで労働することが認められている。その年の難民としての入国枠を超えた者は、仮に難民として入国できる (paroled as refugee)。キューバ人・ハイチ人であって、難民としての仮の地位を与えられた者および難民は、後述する難民扶助を受けることができる。

難民に対しては特別の扶助がなされるとともに、難民はほとんどすべての社会保障の給付を受けることができる。

#### (c) 労働許可を受けた者

移民帰化事務所 (INS) は、一定の者にアメリカに居住し、労働することを許可する権限を有している。そして、アメリカに居住する許可を得た者で一定のものは、連邦政府の給付を受ける地位 (permanently residing in the U.S. under color of law, PRUCOL, 以下「給付取得地位」と意識する。) を与えられる。この給付取得地位は移民法上の地位ではなく、連邦政府の各種給付を受けることができる地位であり、後の(6)で詳しく説明する。

一時的被保護地位 (temporary protected status, TPS) にある者は一定期間アメリカに居住し、労働することができる。この TPS の地位は、不安定な情勢のため帰国するのが困難な一定の指定された国からアメリカに入国した者に与えられる。過去において TPS のために指定された国は、エル・サルバドル、クウェート、レバノン、ソマリアおよびリベリアである。

TPSの地位にある者には、給付取得地位 (PRUCOL) は与えられない。

TPSの地位を与えられたエル・サルバドル人は、大統領の行政命令によって強制退去の延期 (deferred enforced departure, DED) の地位を与えられる。このDEDの地位は少なくとも1996年12月31日まで継続し、補足的保障所得 (Supplemental Security Income, SSI)、医療扶助 (Medicaid) などの給付について給付取得地位 (PRUCOL) の地位を与えられる。

移民改革統制法 (IRCA) によって滞在が合法化された外国人の配偶者および子であって、1988年5月5日前にアメリカに滞在していたものには、家族結合 (Family Unity) の地位が与えられる。Family Unityの地位を与えられた者は国外追放を免れることができ、また労働許可を受けることができる。Family Unityの地位にある者は、前述した恩赦外国人 (amnesty alien) と同様、5年間は一定の社会保障給付を受けることができない。ただし、Family Unityの地位にある者が合法永住者 (LPR) の地位を得れば、これらの給付を受けることができる。

仮入国 (parole) は、人道的または公共の利益のために裁量的に認められる。仮入国者 (parolee) には、例えば治療を受けるため一時的入国が認められた者、亡命やFamily Unityのため永住することを目的としている者など、さまざまな人が含まれる。仮入国者は給付取得地位 (PRUCOL) にある者とみなされ、多くの連邦政府の給付を受けることができる。

以上のほか、大統領および移民帰化事務所 (INS) には外国人に対し滞在の許可を与える裁量権が認められている。これらの人々には、通常給付取得地位 (PRUCOL) が認められる。また、申請手続きが遅れているため、多くの外国

人が移民帰化事務所 (INS) の認知の下でアメリカに滞在している。亡命申請者、合法永住者 (LPR) の地位を得るまで5年間を経過していない者および国外追放が停止されている者は、手続が継続中、労働許可を受けることができる。移民申請中の者は一般的には社会保障給付の受給資格はない。しかし、移民帰化事務所の認知または許可の下でアメリカに滞在しているため、給付取得地位 (PRUCOL) の地位にあることを争い得る可能性がある。

### (3) 非移民

非移民 (nonimmigrant) とは、例えば観光客、学生、商用のビジネスマン等、一定の目的のため一定の期間アメリカへの入国を許可された者である。非移民は、観光ビザの期限が切れたり、労働許可なくして労働したりした場合は、非移民としての地位を失ない、不法滞在者とみなされる場合がある。非移民は、救急医療を除き、原則として社会保障の給付を受けることができない。

### (4) 不法滞在者

不法滞在者 (undocumented alien) には2種類ある。1つは、移民帰化事務所 (INS) の検閲 (inspection) なしに国境を越えた者または必要な書類なしにアメリカに入国した者であり、無検閲入国 (entry without inspection, EWI) と呼ばれている。もう1つは、アメリカに合法的に入国した後、非移民ビザの条件を破って労働を行った者などである。不法滞在者は国外追放される可能性がある。しかし、例えば亡命、一時的被保護地位 (TPS) または国外追放の停止が認められることにより、一時的または永久に滞在する許可を移民帰化事務所 (INS) から得

る可能性もある。不法滞在者は、救急医療を除き、原則として社会保障の給付を受けることができない。

(5) 外国人の法的地位による社会保障給付の受給可能性

以上述べた外国人の法的地位によって、社会保障給付を受けることができるか否かを一覧表としてまとめたのが、表1である。

(6) 給付取得地位

給付取得地位 (permanently residing in the U.S. under color of law, PRUCOL) は、前述したように移民法上の地位ではなく、社会保障給付上の地位である。給付取得地位を受給の要件としているのは、被扶養児童家族扶助 (AFDC)、補足的保障所得 (SSI)、医療扶助 (Medicaid) および失業保険 (unemployment

insurance, UI) である。一般的に給付取得地位が認められる外国人は、難民、仮入国者、キューバ人およびハイチ人であるが、社会保障給付の種類によって以下のように若干異なっている。

まず、補足的保障所得および医療扶助については、1972年1月1日以来滞在している外国人、法的地位の変更について申請中の外国人、国外追放停止中の外国人など15のカテゴリーが給付取得地位が認められるものとして規則で定められている。また、その規則は移民帰化事務所 (INS) の認知の下にアメリカに滞在している者であって、その退去を移民帰化事務所が強制しない外国人といった包括的な規定の仕方をしている項目もある。

次に、被扶養児童家族扶助は給付取得地位をより狭く定義しているが、不服申立ての裁決や裁判所の判決はその範囲を広く採っている。例

表1 外国人の法的地位による社会保障給付の受給可能性

制 度	外国人の法的地位							
	合法永住者 (LPR)	家族結合 (Family Unity)	難 民 (refugee, asylee)	仮入国者, キューバ人, ハイチ人 (parolee, Cuban, Haitian entrant)	一時的被保護地位 (TPS)	強制退去延期者 (DED)	亡命申請者 (asylum applicant)	不法滞在者 (undocumented)
被扶養児童家族扶助 (AFDC)	○ <sup>1)</sup>	○ <sup>2)</sup>	○	○	×	○ <sup>3)</sup>	×	×
補足的保障所得 (SSI)	○	○	○	○	×	○	○ <sup>3)</sup>	×
失 業 保 険	○	○	○	○	○	○	○ <sup>5)</sup>	×
難 民 扶 助	○ <sup>6)</sup>	×	○	○ <sup>7)</sup>	×	×	×	×
医 療 扶 助 (Medicaid)	○	○ <sup>2)</sup>	○	○	×	○	×	×

- 注: 1) ○は受給することができ、×は受給することができないことを示す。  
 2) 滞在許可を得た後5年間は受給することができない。  
 3) 議論はあるが、給付取得地位 (PRUCOL) が認められる。  
 4) フロリダ州、マサチューセッツ州などでは給付取得地位 (PRUCOL) が認められている。  
 5) 労働許可を得ている場合にのみ認められる。  
 6) 難民または亡命者である場合に認められる。  
 7) 難民または亡命者として(仮)入国が認められたかキューバ人またはハイチ人である場合に認められる。  
 8) ただし、キューバ人またはハイチ人には認められる。  
 9) ただし、救急医療は受けられる。

資料: 参考文献〔3〕p. XI



表2 移民法上の地位ごとの社会保障給付取得地位 (PRUCOL)

移民法上の地位	補足的保障所得 (SSI)	被扶養児童家族扶助 (AFDC)	医療扶助 (Medicaid)	失業保険 (UI)
合法永住者 (LPR)	○	○	○	○
難民, 国外追放免除者, 仮入国者, キューバ人, ハイチ人, 条件付入国者	○	○	○	○
アメリカ滞在許可を受けた者(国外追放停止者, 家族結合(Family Unity), 強制退去延期者(DED)等)	○	不明	○	○
移民申請中で移民帰化事務所 (INS) による強制退去の対象とならない者(アメリカ市民の親族等)	○	不明	○	○
1972年1月1日以来アメリカに滞在している者	○	×	○	×
移民帰化事務所 (INS) の認知の下で同事務所による強制退去の対象とならない者	○	不明	○	○
一時的被保護地位 (TPS)	×	×	×	×

資料：参考文献〔3〕p. 67

えば、ある州では亡命の申請者に AFDC の給付取得地位を認めている。

最後に、失業保険について誰が PRUCOL の地位を得るかは、連邦政府および州政府の定義および解釈によるが、判例は失業保険について PRUCOL を広く解釈する傾向にある。

以上を一覧表にまとめたのが、表2である。

#### 4 社会保障の各制度ごとの外国人による社会保障給付の受給の可否

以上外国人の法的地位ごとに社会保障給付が受けられるか否かを述べたが、以下では逆に社会保障の給付ごとに外国人がその給付を受けられるか否かを述べる。

##### (1) 被扶養児童家族扶助

被扶養児童家族扶助 (AFDC) とは、原則とし

て18歳未満の児童を有する低所得の者であって、その児童の両親またはどちらか一方の親がいなく、障害者または失業者であるものに支給される公的扶助（我が国の生活保護にあたる。）である（詳しくは、参考文献〔5〕176頁以下を参照。）。支給要件としての所得や資産の限度額は州政府によって決められるが、後の(8)で詳しく述べるように、その所得について援助者の所得を3年間合算する制度“three-year deeming of sponsor income” rule) がある。

AFDC を受給できる外国人は、合法永住者 (LPR) および給付取得地位 (PRUCOL) が認められる者である。PRUCOL が認められる外国人は、迫害を逃れてきた者（難民、亡命を認められた者、キューバ人、ハイチ人、条件付入国者）、仮入国者などである。

AFDC を受給できない外国人は、一時的被保護地位 (TPS) しか認められない外国人、観光

客、学生等の非移民である外国人および PRUCOL でない不法滞在者である。

## (2) 補足的保障所得

補足的保障所得 (SSI) とは、失明者、障害者および高齢者に支給される公的扶助（我が国の生活保護にあたる。）である（詳しくは、参考文献〔5〕171頁以下を参照。）。支給要件のガイドラインは連邦政府によって定められているが、それを補完する施策が各州によって講じられている。所得要件については、AFDC と同じく援助者の所得を 3 年間合算する制度（“three-year deeming of sponsor income” rule）がある。

SSI を受給できる外国人は、合法永住者 (LPR) および給付取得地位 (PRUCOL) が認められた者である。後者としては、迫害を逃れてきた者（難民、亡命を認められた者、国外追放を免除された者、キューバ人、ハイチ人および条件付入国者）、アメリカに滞在する許可を受けた外国人（無期限の任意の出国を認められた者、国外追放を停止された者、家族結合 (Family Unity) を認められた者、強制退去を延期された者 (DED) 等）、アメリカへの仮入国を認められた者、移民申請中で移民帰化事務所 (INS) によって退去が強制されない者（一定期間内に任意に出国することが認められた者、法的地位の変更について申請中の者、アメリカ市民の親族）、1972年1月1日前からアメリカに滞在する者、移民帰化事務所の認知の下にあってそれによって退去が強制されない者である。

SSI が受給できない者は、一時的被保護地位 (TPS) にある者、観光客、学生等の非移民、PRUCOL が認められない不法滞在者である。

## (3) 難民扶助

難民扶助 (refugee assistance) とは、1980年の難民法 (Refugee Act) に基づいて難民または亡命が認められた者に与えられる各種の援助である。援助の種類としては、被扶養児童家族扶助 (AFDC)、補足的保障所得 (SSI)、医療扶助 (Medicaid)、その他の現金給付 (refugee cash assistance, RCA) および医療給付 (refugee medical assistance, RMA)、難民社会サービス（英語の授業、職業訓練、就職相談等）、受入れおよび定着のための資金援助（難民が到着した場合にボランティア団体によって短期間だけ行われる食物や住居などのサービスに対する資金援助）などである。また、難民は要件を満たせば、州政府や地方政府の一般扶助 (general assistance, GA) を受けることができる。

難民扶助を受給できるための所得要件は州政府によって決められているが、その所得額について、3年間援助者の所得を合算する規則（“three-year deeming of sponsor income” rule）は適用されない。難民扶助を受けるためには、原則として就職の登録をし、適当な雇用を受け入れなければならない。難民扶助は入国から 8 カ月 (1993年。この期間は毎年変わる。) 間に限られる。

難民扶助を受給できるのは、難民または条件付居住者 (conditional resident) として合法的に入国を認められた者、国外追放されなかったキューバ人またはハイチ人、亡命を認められた者、難民または亡命者として仮入国が認められた者、かつて上記の者であった合法永住者 (LPR) 等である。キューバまたはハイチ以外の国からの亡命を申請中の者は、難民扶助を受けることができない。

#### (4) 医療扶助

医療扶助 (Medicaid) とは、低所得の者に対し、医療を給付する制度である (詳しくは、参考文献〔5〕245頁以下を参照。)。医療扶助は、児童 (年齢の上限は州によって異なり、18~21歳である。)、65歳以上の者、失明者または障害者 (補足的保障所得 (SSI) を受けられる者)、妊婦、被扶養児童家族扶助 (AFDC) を受給しているかその資格のある者である。医療扶助を受けするための所得要件は AFDC と SSI とで同じであるが、妊婦および児童については要件が緩和されているし、州によっては AFDC や SSI よりもより緩やかな所得・資産要件で医療の給付を行うところがある。

医療扶助を受給できる外国人は、合法永住者 (LPR) および給付取得地位 (PRUCOL) が認められる者である。合法永住者のうち恩赦外国人については、前述した5年間の非受給期間があり、特定農業労働者 (SAW) は一定の者 (18歳未満、65歳以上、失明者、障害者、妊婦、救急医療を要する者) を除き医療扶助の受給資格がない。PRUCOL が認められる外国人は、1986年の移民改革統制法 (IRCA) によって特別措置が採られた合法的一時滞在者 (5年間の非受給期間を経過した者)、迫害を逃れてきた者 (難民、亡命を認められた者、国外追放免除者、キューバ人、ハイチ人、条件付入国者)、仮入国者 (parolee)、アメリカに滞在する許可を受けた者 (任意に出国することが無期限に認められている者、国外追放が停止されている者、強制退去延期者 (DED)、家族結合者 (Family Unity)、5年間の非受給期間を経過した者)、移民申請中で移民帰化事務所 (INS) によって退去が強制されない者 (一定期間内に任意に出国することが認められた者、法的地位の変更について申請中

の者、アメリカ市民の親族)、1972年1月1日前からアメリカに滞在する者、移民帰化事務所の認知の下にあってそれによって退去が強制されない者である。

医療扶助を受給できない外国人は、一時的被保護地位 (TPS) しか認められない外国人、観光客、学生などの非移民および PRUCOL でない不法滞在者である。ただし、親に受給資格がない場合でも、子に受給資格がある場合は、その子のために親が受給申請をすることができる。

なお、不法滞在者や非移民等であっても、低所得等他の医療扶助の要件を満たせば、救急医療 (emergency services) を受けることができる。この「救急」とは、患者の健康に重大な危険を及ぼすか、身体や臓器に重大な機能障害を残すおそれのある急性症状を示す状態を指す。救急医療に要する費用は、連邦政府が州政府に償還する。

#### (5) 高齢者・障害者医療

高齢者・障害者医療 (Medicare) とは、高齢者および障害者に対する公的医療保険である (詳しくは、参考文献〔5〕211頁以下を参照。)。Medicare を受給できるのは、65歳以上であって公的退職年金の受給者およびその配偶者、65歳未満であって公的障害年金を24カ月以上受給している者等である。ただし、公的退職年金の受給資格がなくても、65歳以上のアメリカ市民または合法永住者 (LPR) であって5年以上アメリカに居住しているものは、Medicare を購入することができる。

Medicare 自体には国籍等の要件はなく、公的な退職年金または障害年金の受給権があればよい。これらの公的年金の受給権を得るために

は社会保障税を納める必要があり、この税を納めるためには就労が可能な社会保障カード (social security card) を取得する必要がある (次の(6)を参照)。

アメリカ市民以外の者が連続して6カ月以上外国に滞在すると、公的年金と同様 Medicare も支給停止される。外国人が国外追放されると、合法永住者 (LPR) としてアメリカに再入国するまで、公的年金と同様 Medicare も支給停止される。

#### (6) 公的年金

公的年金 (social security, Old-age, Survivors, and Disability Insurance, OASDI) とは、退職年金、遺族年金および障害年金を支給する社会保険である。(詳しくは、参考文献〔5〕73頁以下を参照。)。公的年金を受給するためには、一定期間社会保障税を納めることおよび被保険者が一定の年齢に到達するか死亡するかまたは一定の障害の状態になることが必要であるが、国籍等の要件はない。ただし、社会保障税を納めるためには就労が可能な社会保障カードを取得する必要がある、このカードを取得するためには移民法上の一定の地位を必要とする。

労働許可がなしに合法的にアメリカに滞在する外国人も、銀行口座の開設や納税等のため社会保障カードを発行してもらうことができるが、そのカードには「雇用のためには無効」(not valid for employment) と印される。移民帰化事務所 (INS) から労働許可を得た者は、「移民帰化事務所の許可による労働が可能」(valid for work only with INS authorization) と印された社会保障カードを交付してもらうことができる。この就労が可能なカードを取得できる外国人は、合法永住者 (LPR)、1986年の移民改革統

制法 (IRCA) による特別措置の対象となった合法的一時滞在者、その他移民帰化事務所から労働許可を得た者である。就労が不可能な社会保障カードを取得できる外国人は、観光客、学生等の非移民、移民帰化事務所から労働許可を受けていない合法滞在者、アメリカの納税者の被扶養者でメキシコまたはカナダに居住している者、給付取得地位 (PRUCOL) が認められる者で AFDC, SSI または医療扶助の受給資格のあるもの、公的年金の受給資格のある被扶養者および遺族である。

アメリカ以外の国に6カ月以上に滞在している外国人は、公的年金が支給されなくなる。また、外国人が国外追放されると、合法永住者 (LPR) としてアメリカに再入国するまで、公的年金は支給停止される。被扶養者や遺族に対する年金は、その被扶養者や遺族が5年以上アメリカに居住していなかったならば6カ月以上は支給されない。

#### (7) 失業保険

失業保険 (unemployment insurance, UI) は、失業者に対して現金を給付する社会保険であり、我が国の雇用保険に相当する (詳しくは、参考文献〔5〕143頁以下を参照。)。失業保険は連邦政府のガイドラインの下で州政府によって管掌されている。外国人が失業給付を受給できるか否かも州法によって定められているが、通常は以下に述べる連邦の法令の定めるところによっている。

外国人が失業保険の給付を受けるためには、雇用期間中次に述べる一定の法的地位にあることと、失業保険の給付を申請する時に労働許可を得ていなければならない。この一定の法的地位とは、合法永住者 (LPR)、給付取得地位

(PRUCOL)が認められる者(合法一時滞在者, 迫害から逃れてきた者(難民, 亡命を認められた者, 国外追放免除者, キューバ人, ハイチ人条件付入国者), アメリカ滞在の許可を得た者(任意に出国することが無期限に認められている者, 国外追放が停止されている者, 家族結合同者(Family Unity), 強制退去延期者(DED), 仮入国者(parolee)等), 移民申請中で移民帰化事務所(INS)によって退去が強制されない者(一定期間内に任意に出国することが認められた者, 法的地位の変更について申請中の者, アメリカ市民の親族等), 移民帰化事務所の認知の下にあってそれによって退去が強制されない者(1986年11月6日にさかのぼって労働許可を得たとみなされる居住合法化の申請者を含む。)である。

失業保険の給付を受けることができない外国人は, 観光客, 学生等の非移民, 給付取得地位(PRUCOL)が認められない不法滞在者である。

**(8) 援助者の所得の合算措置**

これは社会保障の給付ではないが, 所得要件

が付けられた社会保障給付についての特別の制度なので, ここでまとめて解説する。

被扶養児童家族扶助(AFDC)および補足的保障所得(SSI)には所得要件が付されているが, この所得を算定する際その外国人の援助者(sponsor)の所得も合算されて所得要件を満たしているか否かが判定される。合算される期間は3年間であり, 援助者とはその外国人が合法永住者(LPR)の地位を取得するために援助すると宣誓した友人または親族である。

援助者が実際には何らの援助をしていなくても, 合算の措置が採られる。また, 援助者だけでなく, 援助者と同居している配偶者の所得も合算される。給付を受けるためには, たとえ援助者が拒否したとしても, その外国人は援助者の所得および資産に関する情報および文書を提出しなければならない。この合算措置が行われることは必ずしも外国人が受給できないことを意味するものではなく, 援助者の所得が低ければ受給することができる。なお, 難民, 亡命者および難民として仮入国が認められた者には, この3年間の合算措置は適用されない。

この援助者の所得の合算措置を社会保障制度

表3 所得の合算措置の一覧表

外国人 制度	外国人一般	外国人が援助者の子	外国人が援助者の配偶者	難民, 亡命者, 難民として仮入国を認められた者	キューバ人, ハイチ人
補足的保障所得 (SSI)	合算 (ただし, 入国後失明者または障害者となった場合は非合算)	外国人に対する合算ではなく, 通常の親子間の合算	外国人に対する合算ではなく, 通常の夫婦間の合算	非合算	合算
被扶養児童家族扶助 (AFDC)	合算	非合算 (援助者の配偶者の子も非合算)	合算	非合算	非合算
医療扶助 (Medicaid)	非合算 (ただし, 誤って合算する機関がある)				
失業保険 (UI)	非合算				

資料: 参考文献[3]p. 65

ごとにまとめたのが、表3である。

### 5 社会保障給付の受給が外国人の法的地位に及ぼす影響

外国人が社会保障の給付を受けると、その移民法上の地位に影響を及ぼす場合がある。すなわち、外国人が連邦政府や州政府の扶助に依存するようになった場合は、公的負担 (public charge) となるという理由で、移民帰化事務所 (INS) または国務省によって永住や入国を拒まれたりする場合がある。

この公的負担が問題となる外国人は、アメリカ市民または合法永住者 (LPR) との親族関係があることを理由に合法永住者の地位を申請している者、1986年の移民改革統制法 (IRCA) による居住合法化の申請者などである。公的負担が問題とならない外国人は、難民、亡命の申請者、国外追放免除の申請者などである。

移民帰化事務所 (INS) または領事館がその外国人が公的負担となるか否かを判断するが、その際以下の要素を総合的に勘案して決定する。

- ①その外国人の最近の所得が、表4に示すアメリカの貧困の所得基準以下であるか否か。
- ②その外国人が過去や現在において雇用されていたか否か。
- ③その外国人の資産。
- ④その外国人の職業上の技術・訓練、教育、年齢および健康状態。
- ⑤その外国人の婚姻の有無および子の数。
- ⑥その外国人の家族や友人が将来その外国人に援助をすると約束した宣誓書を提出したか否か。
- ⑦その外国人またはその家族が過去または現在において一定の公的扶助を受けたか否か。

どの公的扶助を受けると公的負担 (public charge) となるか否かは必ずしも明確とはいえないが、次のとおりである。①被扶養児童家族扶助 (AFDC)、補足的保障所得 (SSI) および州政府の一般扶助 (general assistance) を受けたことは公的負担となったとみなされる。②失業給付および公的年金という社会保険の給付を受けても、公的負担となったとはみなされない。③食糧切符 (food stamps)、学校給食 (school lunch)、職業訓練および家賃補助を受けても、通常は公的負担となったとみなされない。④医療扶助 (Medicaid) その他短期の医療を受けても、

表4 1993年におけるアメリカの貧困の所得基準

家族の人数	アラスカおよびハワイを除くすべての州の所得基準	アラスカの所得基準	ハワイの所得基準
1人	6,970ドル	8,700ドル	8,040ドル
2	9,430	11,780	10,860
3	11,890	14,860	13,680
4	14,350	17,940	16,500
5	16,810	21,020	19,320
6	19,270	24,100	22,140
7	21,730	27,180	24,960
8	24,190	30,260	27,780
9人以上	8人を超える1人につき2,460ドルを24,190ドルに加算	8人を超える1人につき3,080ドルを30,260ドルに加算	8人を超える1人につき2,820ドルを27,780ドルに加算

資料：参考文献〔3〕p. 76

一般的には公的負担となったとみなされない。

⑤その外国人の子が現金給付を受けたとしても、公的負担の判断上あまり重要視されない。

公的負担となった者またはなると思われる者は、入国を禁止されたり、合法永住者(LPR)の地位を否定されたり、国外追放されたりすることがある。合法永住者が公的負担となった場合であって、次の①～④のいずれにも該当するときは、国外追放される可能性があるが、例としては少ない。①合法永住者になって5年以内に公的負担となった。②永住許可を得る前の状況によって公的扶助を受けた。③州政府の公的扶助を受けるため法的な負債を負った。④その負債の支払を求められても拒絶した。

アメリカに入国しようとする外国人は、公的負担とならないよう最低1,000ドルの供託金を預けることを要求される場合がある。この供託金は入国から5年後に見直され、返却される。

注) 本稿は社会保障研究所の平成5年度海外派

遣事業により、筆者がアメリカで調査した成果の一部である。

#### 参考文献

- 〔1〕 Carliner, David, et al, *The Rights of Aliens and Refugees*, Southern Illinois University Press, 1990 (2nd ed.)
  - 〔2〕 U.S. Government Printing Office, *Immigration and Nationality Act*, 1992 (9th ed.)
  - 〔3〕 National Immigration Center, *Guide to Alien Eligibility for Federal Programs*, 1993 (2nd ed.)
  - 〔4〕 Department of Health and Human Services, *Submission for the Triennial Comprehensive Report on Immigration*
  - 〔5〕 社会保障研究所編『アメリカの社会保障』東京大学出版会、平成元年
  - 〔6〕 社会保障研究所編『外国人労働者と社会保障』東京大学出版会、平成3年
  - 〔7〕 堀 勝洋「外国人労働者に対する社会保障の適用」『法学教室』平成5年6月
  - 〔8〕 堀 勝洋「外国人労働者に対する医療保障」『法学教室』平成5年7月
- (ほり・かつひろ  
上智大学教授・前社会保障研究所研究部長)

## 「スウェーデンモデルの終焉」をめぐって

——労使関係の変容と福祉国家——

宮本太郎

ついて展望する(第4節)。

### 1. はじめに

スウェーデンの安定した労使関係に陰りがみえるという指摘は、これまでもしばしばなされてきたが、とくにここ数年間の労使関係の変容には、まことにドラスティックなものがあった。50年代以降の福祉国家形成に、スウェーデン型の労使関係が決定的な役割を果たしてきたことを考えると、こうした変容は、福祉国家を含めたいわゆるスウェーデンモデルの総体に影響を及ぼしていくと思われる。ここ数年の事態を受けて、人々が「スウェーデンモデルの終焉」を口にするようになったのも不思議ではない。

本稿は、80年代以降のスウェーデンの労使関係の変容を報告しつつ、この「スウェーデンモデルの終焉」について考察することを第1の目的としているが、加えて、この報告を多少なりとも立体的なものとするために、その前後に若干の回顧と展望を挿入したい。まず前段として、スウェーデン型の労使関係と福祉国家の関連を明らかにするために、スウェーデンモデルの展開をごく簡単に振り返る(第2節)。ついで、スウェーデン型労使関係の変容について、とくに80年代以降の動きに焦点をあてて報告する(第3節)。そして後段として、労働組合の新戦略との関連で、スウェーデンモデル再生の可能性に

### 2. 基盤・制度・戦略

福祉国家形成要因論争、なかんずく、コルピ(W. Korpi)、エスピン・アンデルセン(G. Esping-Andersen)、シュミット(A. Shmidt)らの実証的研究によって提出された最も説得的な仮説は、組織された労働運動こそ戦後福祉国家の最も重要な形成要因であるというものであった。彼らは、議会やコーポラティズムの回路をとおして動員された労働側のパワーリソースが、福祉国家の量的発展を規定するばかりか、その質的な構成を左右することを明らかにしたのである。パワーリソースの多寡がうみだす福祉国家の質的構成の相違は、制度的福祉国家—残余的福祉国家(コルピ)、社会民主主義モデル—保守主義モデル—自由主義モデル(エスピン・アンデルセン)、積極的福祉国家—受動的福祉国家(シュミット)といったかたちで類型化された<sup>2)</sup>。スウェーデンのブルーカラー労組連合LOの福祉政策スタッフであるリンドベリ(I. Lindberg)とホルムベリ(P. Holmberg)は、とくにエスピン・アンデルセンの議論にインスパイアされつつ、スウェーデン福祉国家を位置づけるために表1のような比較類型を提起している。



表1 3つの福祉国家モデル

	ネオリベラル型	大陸型	北欧型
権利の根拠	困窮	労働	市民
分配原理	特定	職業	普遍的
主要なアクター	地域社会市場	政労使	国家自治体
市場の役割	大きい	制約あり	小さい
公共セクター	小さい	制約あり	大きい
賃金格差	大きい	中位	小さい
完全雇用	中位	低位	高位
貧困層の割合	高い	中位	低位

出所：Lindberg, I./Holmberg, P., En bok om rättvisa, Utbildningsförlaget Brevskolan, 1993, s. 32.

いうまでもなく、リンドベリとホルムベリは、スウェーデンがこの表にいうノルディックモデルの筆頭格として現れてきた歴史的プロセスの背後に、LOを中心とした労働運動のパワーがあったと自負している<sup>3)</sup>。それでは、スウェーデンの労働運動はなぜ強いパワーを獲得し、どのように福祉国家形成をすすめてきたのであろうか。以下では、スウェーデンモデルの成り立ちを、その社会的基盤、制度的前提、労使戦略の3つのレベルでごく簡単に振り返っておきたい。

### 社会的基盤

ロッキン (S. Rokkan) やキャッスルス (F. G. Castles) によれば、北欧諸国における社会民主主義政党のヘゲモニーをうみだした歴史的背景は、弱体な封建制と相対的に強力な独立小農民勢力のもとで、地主貴族層の権力が制約されていたことである<sup>4)</sup>。スウェーデンの場合、貴族層は都市の官職を基盤とするようになり、農村部の独立小農民勢力と対峙した。イギリスのよ

うに地主貴族層を中核とし都市と農村双方にヘゲモニーを行使する単一の右派政党は現れず、保守政党、農民党、自由主義政党が分立した。この右派政党の分立が、結果的に社民党のヘゲモニーを定着させることになった。

他方で、19世紀の急激な産業化をとおして自己形成した労働勢力は、以下のような条件によって求心力を獲得し、やがて高度に組織化されていく。第1に、右派勢力の分立という条件を共有したオランダ、ベルギー等で宗教（オランダ）、言語（ベルギー）等のクリーヴィッジにより労働側もまた分断されたのに対し、宗教的言語的同質性に恵まれたスウェーデンでは、労働側の凝集力は高まった<sup>5)</sup>。第2に、スウェーデンでは、木材や鉄鉱等、非都市的産業が産業化の基礎となり、農民と労働者の生活スタイルには長らく一定の共通性があった。そのため、農民的な相互扶助のエトスが労働運動に流入したといわれる<sup>6)</sup>。第3に、後発的で急速な産業化のなかで職能別組合の比重が少なく、金属労組のような産別（素材別）組合での組織化がすすんだ<sup>7)</sup>。

以上のような背景のもと、30年代からは、社民党が右派政党の一部である農民党をとりこんで政権を維持し、福祉国家形成をすすめるという構図が定着した。社民党が農産物の価格保障政策とひきかえに経済・社会政策への農民党の支持をとりつけた33年の「カウ・ディール」は、この赤緑連合を象徴するものであった。そして、60年代以降になると社民党は、付加年金制度の導入によってホワイトカラー層を公的福祉制度の受益者とし、赤緑連合に代わる福祉国家への新たな支持連合をつくりだすことに成功した。たとえばイギリスの場合は、ホワイトカラー層の台頭と適用除外 opting out の拡大により公

的福祉の地位が侵食されていったが、スウェーデンはそのような陥穽を回避したわけである<sup>8)</sup>。

だが、社会的基盤の形成は自動的に福祉国家の発展を保障するわけではない。一方では、こうした社会的基盤に依拠しながら福祉国家形成に向けて支持勢力を動員していくための制度的条件が求められたし、他方では、かかる制度的条件を活用しつつ対抗勢力との妥協を優位にすすめていくための戦略が必要であった。

### 制度的条件

スウェーデンを始めとする北欧諸国においては、政治的デモクラシーは比例代表制というかたちをとって実現した。スウェーデンでは1909年の政治改革に際して、保守勢力によって比例代表制が導入された。比例代表制が選択されたのは、保守勢力が、台頭する労働運動勢力に対して、地域的に拡散した自らの支持基盤を少しでも効果的に動員しようと考えたからであったが、その意図とは別に、比例代表制は大きく2つの効果をもたらした。第1に、比例代表制で少数政党が議会に一定の勢力を維持することが可能になったため、右派政党の分立状況は解消されないままで存続することになった。第2に、比例代表制は野党勢力が一定の影響力を維持することを可能にするが、それゆえに、与野党と諸社会集団が議会内外でいかに交渉に妥協するかが重要となり、議会外のコーポラティズム的な交渉制度の重要性が増していった。カツツェンシュタイン (P.J. Katzenstein) も強調するように、比例代表制とコーポラティズムは親和的だったのである<sup>9)</sup>。

実際のところ、比例代表制の確立と前後して、議会外のコーポラティズム的利益代表のシステ

ムが徐々に形成され、労使の利益調整および影響力行使の回路になっていった。コーポラティズム的制度は、労使の団体交渉におけるそれと、政策過程におけるものとに区別できる<sup>10)</sup>。

団体交渉におけるコーポラティズムの基礎をつくりだしたのは、1938年の基本協定、いわゆるサルトシェーバーデン協定である。ただし、サルトシェーバーデン協定では、交渉は依然として産別レベルで行われていた。スウェーデンの団体交渉がコーポラティズム的性格を強めていくのは、1956年以降、労使の中央交渉制度が定着してからである。LO-SAF間の交渉を基軸とする中央交渉の出現によって、中央、産別、企業の3つのレベルからなるスウェーデン型労使交渉システムがスタートする。

団体交渉において労働側はマクロ経済の安定に責任をもつ姿勢を示したが、それは労働側が経済成長の果実を確実に福祉国家の形成にむすびつけるという見通しを確保しているからであった。この点で、団体交渉は、コーポラティズムの第2の柱、政策過程におけるコーポラティズムと深く関連していた。政策過程におけるコーポラティズムは、今世紀初頭に労働問題をあつかう地方の行政組織に労使参加型の行政委員会が設置されたことを嚆矢とする。やがて戦後には、行政委員会形式が中央の行政機構においても広がり、6割から7割の行政機構が行政委員会制度を冠することになる。こうして、労働市場庁や社会保険庁等、社会政策や経済政策を担う中核的行政機構の内部に、労働側は強力な影響力を確保していく。たとえば、福祉関係機関の行政委員会においては、経営者団体 SAF の代表も派遣されているが、しばしば彼らは、SAF の意向に反して自らを行政機関の立場とアイデンティファイし、労働代表に同調してし

まう。ロツシュタイン (B. Rothstein) の研究によれば、スウェーデンの福祉国家が容易に後退しない理由は、こうした政策過程のコーポラティズム的編成と深く関係していた<sup>11)</sup>。

### 政治的交換と労使戦略

こうした制度的条件に依拠した労働組合の福祉国家戦略は、いわゆる「政治的交換」路線であった。マリン (B. Marin) によれば、先進工業国における政治的交換は、いくつかの政策領域間での複雑な交渉をとおして実現される<sup>12)</sup>。スウェーデンにおける政治的交換は、30年代のサルトシェーバーデン協定および「ケインズ以前のケインズ主義」の導入によって緒についたといえるが、より本格的には、40年代後半に2人のLOエコノミストを中心に開発されたレーン・メイドナーモデルとよばれる政策リンケージをとおして展開された。

1951年のLO大会報告で体系化されたこのモデルにしたがえば、まず、労働組合がとるべき政策は連帯的賃金政策である。連帯的賃金政策は、企業・セクターの収益性のいかんを問わず同一労働同一賃金を目指したものだだったが、体系的な職務評価が困難なため、中央交渉の枠組を利用して賃金幅全体の圧縮というかたちで執行されていった。連帯的賃金政策をとおして、労組がインフレ抑制に配慮した賃金要求を行うのは、政府が以下の政策を執行してその義務を果たすことを前提にした、政治的交換であった。

第1に、最も重要な条件は、政府が「すべての人のための社会保障」(普遍主義の福祉政策)に責任をもつことであった。社民党政権のもとで、経済成長の結果が普遍主義的福祉政策へむすびつけられる見通しが確保されるからこそ、組合はマクロ経済の成長に協力する。第2に、

表2 2つの政策目標をめぐる政府と労働組合の協調

	完全雇用	平等
政府	抑制的経済政策 積極的労働市場政策	普遍的福祉政策
労働組合	集権的(抑制的) 賃金政策	連帯的賃金政策

出所：Meidner, R., The Swedish Model : Concept, Experiences, Perspectives, Working Paper Series (York University), No. 1, 1992. (一部簡略化)

政府は過度に拡大的な経済政策をとってインフレ抑止のための組合の努力をスポイルしてはならない。この点で、30年代にスタートした拡大的経済政策(単純なケインズ主義)は若干の修正を受け、抑制的なトーンが打ち出された。第3に、積極的な労働市場政策が展開させられなければならない。収益性の低い企業やセクターにとって、連帯的賃金政策や抑制的な経済政策は、相対的な労働コストを高騰させ、しかも需要を抑制するという点で、厳しい環境となる。政府はそのような企業やセクターの労働者が打撃を受けないように、積極的労働市場政策によって、収益性の高い企業やセクターへ労働力のスムーズな移動を図らなければならない<sup>13)</sup>。要するに、スウェーデンモデルは、政府と組合が完全雇用(成長)と平等という目標をめぐる協調する表2のような政策リンケージに支えられていたのである。

以上のような社会的基盤、制度的条件、労使戦略は、相互に補強しあう関係にあった。レーン・メイドナーモデルが労働運動の路線として浸透することによって、中央交渉や政策過程参加の諸制度は強化された。また、制度的条件の成熟とも相俟って福祉国家の形成がすすみ、とくに59年に所得比例の強制保険としての付加年

金制度がスタートしたことを契機として、今度は逆に福祉国家を支える社会的基盤が補強された。

もちろん、すべてが目論見どおりすすんだわけではない。スウェーデンモデルの設計者のひとりであるメイドナー (R. Meidner) は、モデルのパフォーマンスについて、次のように総括している。

まず、スウェーデンモデルはその基本的目標である社会的平等と完全雇用の達成に成功した。とくにモデルの黄金時代でもあった60年代をとおして、連帯的賃金政策によりグロスとしての賃金平等化がすすみ、福祉国家形成によりネットとしての所得とライフチャンスの平等化がすすんだ。その平等化の推進は、積極的労働市場政策による完全雇用の確保をとおして行われた。しかし、スウェーデンモデルはいくつかの点で必ずしも当初の意図を達成できなかった。たとえば、とくに好況期には、政府はインフレ抑制に失敗し、スウェーデン資本の競争力低下やスウェーデン・クローナ（以下 Kr と略す）の切り下げを招いた。また、福祉国家の拡大は官僚制の肥大化を生んだ。さらに70年代後半以降は、連帯的賃金政策のありかたをめぐって、労組相互の不協和音が目立ちはじめた<sup>14)</sup>。

### 3. コーポラティズムの解体

70年代からしだいに顕著になったスウェーデンモデルの危機とは、前節の議論に沿っていうならば、次のように要約できよう。まず、脱産業化と福祉国家の成熟にともなって福祉国家を支えてきた社会的基盤が揺らぎ始め、それがこれまでの政治的交換の条件を大きく変化させた。こうしたなかで、諸アクターとくに経営側

における戦略の練り直しがすすみ、スウェーデン資本の欧州資本化が進行した80年代前後には、経営側はコーポラティズムの解体を決意するに至る。そして90年代の初めには、経営側のイニシアティブにより、実際に制度としてのコーポラティズムの解体がすすむ。

#### 社会的基盤の動揺

まず、福祉国家の成熟と脱産業化の進展に伴って、スウェーデンモデルを支えてきた社会的基盤が変化した。福祉国家の拡大によって、ブルーカラー、ホワイトカラーそれぞれの国家公務員労組および地方公務員労組 (SF, SKAF, TCO-S, KTK) がしだいに勢力を伸ばし、その戦闘性ゆえにギャングオヴフォーと呼ばれるようになった。またホワイトカラー労組もしだいに台頭し、民間事務労働者組合 SIF、職長組合 SALF、エンジニア組合 CF は、しばしば LO に代わって労使交渉の主導権をとろうとした。労組の利益の多元化がすすみ、相互に他労組の賃金ドリフト分の補償措置を求めるなどしたため、LO-SAF の二極体制に支えられていた中央交渉制度はしだいにその凝集力を失い、連帯的賃金政策の基盤は動揺を始める。石油ショック直後のインフレのさなか生じた賃上げ競争と賃金ドリフトの高騰、それに続く政府の所得政策的介入（ハガ協定）は、明らかに連帯的賃金政策がその目的を果たし得なくなっていることを示した<sup>15)</sup>。

労働運動内部の遠心力は、このようなセクター間での競合関係に加えて、集権化された組合の執行部とランクアンドファイル組合員との分離というかたちでも強まっていた。一方における資本集中の進行と、生産過程のテーラー主義的合理化のなかで、ランクアンドファイル組合

員の疎外感はしだいに募っていたのである。下部組合員の中に生じていた参加志向型の要求は、60年代末からの連続的な山猫ストライキとかたちをとって噴出した。とくに69年にキルナの国営鉱山で勃発した大規模な山猫ストライキは、労働組合の正統性の揺らぎを象徴するものであり、労働組合執行部は危機意識を強めた。

### 労使戦略の離反

60年代の終わりに、労使はこうした変化に対しいったんは共同で対処する動きをみせた。すなわち、一方では賃金形成ルールの再構築をめざし、輸出セクターの利潤確保とその国内セクターへの均霑<sup>てん</sup>をめざした新交渉ルール(EFOモデル)を労使で提起すると同時に、他方ではランクアンドファイルの疎外感を減少させ労働力の定着を促すため、共同で新たな労働組織を開発するプロジェクトをスタートさせた。しかし、しだいに労使双方の戦略的意図の相違が明らかになるなかで、労使はそれぞれ異なった道を歩み始める。

労働側は、労使の中央交渉制度を維持すると同時に、新たにランクアンドファイルの要求にこたえて、経済的デモクラシーを強化する路線を鮮明にし始める。具体的には、産業民主主義立法によってミクロレベルでの参加を強化するとともに、労働者基金構想をとおしてマクロな経済運営に対しても労働組合の影響力を強めていこうとした<sup>16)</sup>。

経営側は、こうした動きを、これまで経営側に排他的に帰属するとされてきた所有権に対する重大な挑戦であり、政治的交換の枠組を大きく逸脱するものと非難した。折しもSAFの内部では、社会的基盤の動揺のなかで中央交渉制

度の賃金抑制効果に強い疑問が表明されるようになり、従来の政治的交換の枠組を見直そうという動きが強まっていたところであった。また、政策過程へのコーポラティズム的な参加についても、労働側の政策イニシアティブを許すものとして見直しの声が上がっていた。そのような時期に新たな労働戦略の台頭に直面したことで、SAFはスウェーデンモデルそのものに決別することを考えるようになる。

SAFの内部には中小企業を中心としてスウェーデンモデルに対する支持層も依然として存在していたが、80年代に入って急速にすすんだスウェーデン資本の欧州資本化とEC市場統合の動きは、製造業を中心としたスウェーデンモデル解体派の声を強めることになった。多国籍化したスウェーデン資本は、もはや国内の需要や労働力に強く依拠することはなくなり、労使協調は以前のような重要性をもたなくなった。むしろ、市場統合に向けて個別企業の競争力をつけるために、企業レベルでの交渉に基づくよりフレキシブルな賃金政策を導入し、労働者のインセンティブを強化していくことが求められていたのである。そのためには、中央交渉制度を舞台とした連帯的賃金制度と決別する必要があった。

### 制度の解体

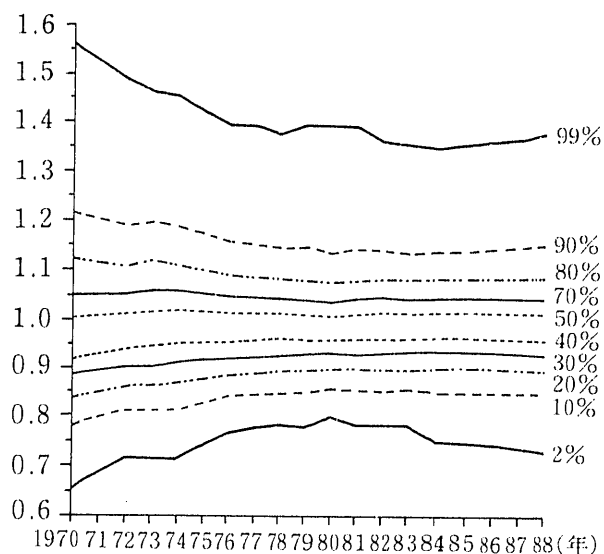
SAFにおける戦略転換は、やがて、スウェーデン福祉国家の発展を支えてきたコーポラティズムの解体をターゲットとするようになった。すでに述べたように、スウェーデンにおける政治的交換を支えていたのは、一方における労使の中央交渉制度(団体交渉におけるコーポラティズム)であり、他方における政策過程への参加制度(政策過程におけるコーポラティズム)

であった。80年代をとおして、その双方の解体がすすんでいく。

まず、中央交渉制度については、81年にSAF内部に交渉制度見直しのためのプロジェクトチームが設置され、多国籍化した製造業を中心とする金属連盟VF（現在VI）が分権交渉派の急先鋒としての動きを活発化した。これに対して、国内労働市場への依存度が高い中小企業、たとえば小売業者団体HAO等は、中央交渉の維持を主張した。83年には、金属連盟は交渉パートナーである金属労組と中央交渉を離れて独自交渉をもち、SAFに揺さぶりをかけたが、85、86年の交渉はまた集権化した。こうした綱引きが80年代をとおして続いたが、80年代末までには分権派の優勢が明らかになり、ついに1990年の2月、SAFは以後直接に賃金交渉に関与しない旨の声明を發した。

折しも1990年に激化した労使紛争への対応として、その後緊急逃避的に3年間の中央協約（レーンペリエ協定）がむすばれたが、93年からはSAFの決定を受けて団体交渉は産別レベルに移行、スウェーデンの労使中央交渉制度は56年以來の歴史に終止符を打った。だがSAFはこれに満足することなく、さらに日本的な企業レベルでの労使関係の形成をめざすことを明らかにしている。中央交渉解体の影響は顕著なものがあり、中央交渉の揺らぎが始まった80年代の初頭以降、スウェーデンの労働市場における協約賃金の格差が拡がり始めている（図1）。

また、政策参加制度についても同様の動きがおきた。第1節でも述べたように、SAFは、行政委員会におけるその代表委員が、労働側委員としばしば過剰に同調してしまうという「二重忠誠」問題を抱えていたが、70年代の終わりから、SAF内部では、このようなコーポラティズ



注：平均を1.0とした場合の相対的格差

出所：D.H. Hibbs, Jr., "Wage Dispersion and Trade Union Action in Sweden", in I. Persson (ed.), *Generating Equality in the Welfare State: The Swedish Experience*. Norwegian Univ. Press, 1990, p. 190.

図1 LO内部の賃金格差の推移

ム的政策過程から離脱して、メディアに依拠しつつ国民の意識の変化を促そうという考え方が強まっていった。78年には、こうした観点から「新しい経営者運動」論が提起され、反社会主義キャンペーンの母体として、経済生活基金Näringslivets Fondの再編、出版社ティンプロの設立などが行われた。その一方では、政策参加制度の解体に向けた動きが本格化し、85年3月には、SAFは行政委員会へ代表を送ることを原則として見直すことを決定した。SAF専務理事のリュングレン（O. Ljunggren）は、社会集団の政策過程への過剰な関与を避け、民主主義における政治責任の所在を明確にするためにも、また、SAF代表の「二重忠誠」問題を解決するためにも、コーポラティズム的な政策過程は克服されなければならないと主張した<sup>17)</sup>。

この時は内部からの異論もあって代表引き揚

げは見合わされたが、その後SAFはコーポラティズム批判のキャンペーンを続け、中央交渉の終結を宣言したのと同年の90年8月、労働市場庁や社会保険庁など重要な行政委員会から代表をいっせいに引き揚げたのである。さらに、91年に誕生した保守政権は、SAF代表のみを欠いた行政委員会の状況をバランスを失したものとして、労働側の代表を含めて行政委員会そのものをある種の諮問機関的な組織に再編する措置をとった。これによって、今世紀初頭以来の行政委員会制度は基本的に終焉することになった<sup>18)</sup>。

このように、90年代に入って、スウェーデンのコーポラティズムの2つの柱が共に解体した。もちろん、これをもってスウェーデンモデルの制度的枠組が根本的に変化したとみるのは尚早であろう。中央交渉レベルでの賃金交渉が姿を消した93年からは、LOは賃金交渉における産別相互の連携を強めることで中央交渉の機能を代替させようとしている。また、政策参加制度についても、調査委員会制度やレミスなど、行政委員会以外の制度がその機能低下を指摘されつつも依然として機能している。しかし、中央交渉や行政委員会がスウェーデンの福祉国家形成において果たしてきた役割を考えるならば、こうした事態はスウェーデン福祉国家にとって決定的な環境変化といわざるをえない。

コーポラティズムの解体は、80年代バブル経済の破綻に伴う経済危機や91年の政権交代といったより直接的な要因と相俟って、徐々にではあるが福祉政策の領域にもその影響を及ぼしつつある。福祉政策全般の動向は本稿の課題を超えるために、ここでは労使関係と密接にかかわる失業保険制度と傷病手当の問題に限定して言及しておきたい。

まず、スウェーデンの失業保険制度は、30年代以来、国庫からの支出を基礎に労働組合の管理のもとで運営されるいわゆるゲント制がとられており、現在では、職域別に43の保険組合が組織されている。このゲント制は労働組合の組織率の向上に貢献すると共に、失業給付の水準を労働組合がコントロールできたことで、経営側に対する組合の力が格段に高まったといわれている。実際、現在の危機的な失業率の上昇のなかで労働組合の組織率は逆に上昇しているが、その背景にはこの失業保険制度がある。ところが、保守政権はこの失業保険制度見直しの調査委員会を設置し、1994年1月から政府所管の失業保険基金を導入した。もしこれが定着すれば、スウェーデン労使の力関係には大きな変化が生まれるであろう。

また、90%の所得保障があった傷病手当は、スウェーデンにおける欠勤率を押し上げるものとしてしばしば経営側の批判的となってきたが、89年の調査委員会報告に基づき、社民党政権によって最初の3日間の手当を65%に、その後90日間の手当を80%に減額する措置がとられた。保守政権下においては、欧州通貨危機への第1次政策パッケージによって、最初の1日について手当を支給しない資格期間が導入され、90日以降の手当も80%に減額する措置がとられた。さらに重要なのは、同パッケージのなかで傷病手当を労災保険と併せて今後は個別の団体交渉に委ねるという方向が示唆されたことである。こうした方向での改革は、手当の内容に産別あるいは企業別の格差を生みだし、スウェーデン型の普遍主義的な福祉政策の一角に亀裂が生じることになろう。

#### 4. スウェーデンモデルは終焉したか？

スウェーデンモデルは終焉に向かいつつあるのであろうか。第1節で述べたような社会的基盤、制度、戦略の総体をスウェーデンモデルと呼ぶならば、その各レベルに決定的な変化が起きているのは間違いない。そしてその要因は、変化の過程を注意深く辿れば分かるように、労使の力関係のみに還元できるものではない。従来のスウェーデンモデルは、スウェーデン資本の国内市場への依存、同質的で凝集力のある労働運動、重化学工業を主体とした産業構造等、20世紀型の工業社会の特質と深くむすびつき、それを前提にしていた。こうした工業社会の構造そのものに生じた変化が、スウェーデンモデルの社会的基盤を動揺させ、労使の戦略転換を迫り、ひいては制度的構造を解体させているのである。逆にいえば、SAFの攻勢が効果を挙げたのは、経営側の新戦略がこうした社会環境の変化をふまえるという点で労働側に先行していたからに他ならない。

しかしながら他方において、スウェーデンモデルの社会的基盤はまったく崩れさってしまったわけではない。内部で遠心力は強まっているものの、労働組合組織率は依然として高く、前述のとおりLO領域ではここ数年でむしろ上昇し、現在は90%を突破するに至っている。保守政権誕生以後の社民党支持率は急激な回復ぶりを見せ、93年5月のダーゲンスニーヘーテル紙調査では単独で50%を突破した（現在では数パーセント低下）。また、世論調査における福祉政策拡充への支持も、91年の政権交代時に比べて回復基調にあるとされ、スウェーデンモデルが

前提にしていた平等、福祉、完全雇用等の政策規範までが消失したとはいえない。

たとえば、スウェーデンモデルの設計者のひとりともいえるべきメイドナー R. Meidner は、「スウェーデンモデルの目標は不動であるがその政策手段が侵食されてきている」としたうえで、「もし我々がこれらの政策手段を改良し革新していく意欲をもち、そしてそれに成功していけば、スウェーデンモデルの中核は維持されていくであろうと述べている<sup>19)</sup>。このような認識は、数年前にスウェーデンにおける権力とデモクラシーについての詳細かつ膨大な報告を行った権力問題調査委員会の認識とも通じるところがある。この委員会の責任者であったペタション (O. Petersson) は、スウェーデンモデルをめぐる変化をより積極的にとらえようとする。ペタションによれば、平等というスウェーデンモデルの基本的価値は維持されているが、コーポラティズムや集権的な国家構造、労使中央組織間の妥協と協調、テクノクラートの支配等は時代に適わなくなっている。スウェーデンモデルの基本的価値は、多元的、分権的、個人志向の新しいシステムをとおして、より高い次元で実現されなければならないのである<sup>20)</sup>。

問題は、その新しい「政策手段」ないし「システム」であり、ここ数年でしばしば耳にするようになった言葉を借りれば、「ニュー・スウェーデンモデル」の内容である。スウェーデンモデルの解体が、スウェーデン経済の国際化と脱工業化に伴う集権的システムの終焉によって促されたものであれば、新しいモデルは、国際化と分権化の2つの趨勢をふまえて構築されていなくてはならないはずである。そのようなモデルをめざしてどのような動きがうまれているか。最後に、ニュー・スウェーデンモデルをめ



ざした労働側の新戦略の一端を示して本稿を締めくくろう<sup>21)</sup>。

まず、スウェーデン資本の多国籍化に対しては、労働側は、EC レベルでいかに労使交渉と政策参加の枠組を再確立していくかという課題に直面している。スウェーデンの労使中央交渉と政策参加制度に対応するものを EC レベルでみいだそうとするならば、欧州労連と欧州産業連盟を軸とした労使協議制（いわゆるソーシャルダイアログ）と EC 政策過程に張り巡らされた 200 以上の各種審議会がそれに当たるといえる。ただし、こうした諸制度の機能は、マーストリヒト条約の付属議定書でその拡充が決められたものの、現状では依然としてごく限定されたものである。さらに、EC 委員会に委ねられた社会政策の領域は決して多くはない。

LO や TCO（ホワイトカラー労組連合）の欧州戦略で提起されていることは、こうした EC レベルでの労使交渉と政策参加をより実質的なものに高めていくことである。当面は、ソーシャルダイアログの交渉テーマを拡大すると同時に、政策参加制度における労働側の影響力を強化し、EC 社会政策の領域とその内容を拡大・深化させていくことが提起されている。それは、LO 政策部のエドリン（J. Edling）の表現によれば、「ユーロ・ケインズ主義」を経済政策上の基礎とした「ヨーロッパ福祉国家」への道に他ならない<sup>22)</sup>。

このような EC 戦略をすすめる一方で、労働組合は、逆に労使交渉の分権化という面でも、独自の戦略を準備しつつある。それは、経営側のめざす企業主義の追求とは一線を画しつつ、下部組合員の自己決定権と職場での影響力強化という方向ですすめられる分権化である。たとえば LO は、企業レベルでの労使交渉の意義を

再評価し、そこに脱工業化社会の参加要求にみあった新しい労働組織形成のイニシアティブを委ねていくという戦略を提起している。連带的労働政策とも呼ばれるこの新戦略は、従来の連带的賃金政策を維持しつつも、これをポスト・フォーディズム的な社会変容をふまえて補完しようとするもので、91年の LO 大会においてその路線の中心に据えられた<sup>23)</sup>。

また、SAF が政策参加制度の解体に伴ってメディアをとおして「市場」と「競争」の価値をおしだすキャンペーンを展開していることをにらんで、91年の LO 大会では「公正」という価値に関する下からの合意形成を目指すレートヴィッサ（Rätvissa=公正）プロジェクトが提起された。このプロジェクトでは、スウェーデン社会における公正と不公正についてのコンファレンスを連続的に開催したり、800を超える組合員のサークルを基礎に討議を重ね、場合によっては地域レベルでのロビイングへと展開するなどの運動がすすめられている<sup>24)</sup>。従来、中央の政策参加制度を舞台とした労働組合の影響力行使は、ともすれば組合の政策テクノクラートに依拠しがちであった。それに対して、このような新しい労働戦略は、フリーコミュニケーション実験（わが国のパイロット自治体構想のモデル）に象徴されるスウェーデン福祉国家自体の分権化を前提にして、福祉国家ないし福祉社会形成への新たな下からのダイナミクスをつくりだそうとするものといえる。

要するに、新たな環境下で提起されている労働組合の新戦略は、一方における EC 化と他方における分権化という、二方向へのスウェーデンモデルの拡張といえる。これまでのナショナルなレベルでのコーポラティズムを、トランスナショナルなレベルとマイクロなレベルへと重層

化させていく構想といってもよい。スウェーデンモデルが、80年代の衰退の延長上で最終的に解体していくか、あるいは再生の道を歩むことができるかは、こうした新戦略の帰趨と密接にかかわっているとみて間違いない。

注

- 1) スウェーデンモデルの終焉をめぐることは、経営側からの視点として、De Geer, H., *Arbetsgivare : SAF i tio decennier*, SAF, 1992. また労働側の視点としては、Ahrne, G./Clement, W., "A New Regime? Class Representation within the Swedish State.", in *Economic and Industrial Democracy*, Vol. 13, No. 4, 1992 あるいは、Martin, A./Rianne M., "Whither the Swedish Model: Renewal or System Shift?", mimeo, 1993.

なお、スウェーデン福祉国家の危機については、飯野靖四「岐路に立つ福祉国家スウェーデン」(『海外社会保障情報』, 第104号, 1993年)を参照。

- 2) Korpi, W., *The Democratic Class Struggle*, Routledge & Kegan Paul, 1983, pp. 184-207. Esping-Andersen, G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, 1990, pp. 9-33. *Wohlfahrtsstaatliche Politik unter bürgerlichen und sozialdemokratischen Regierungen*, Cumpus, 1982, S. 219.
- 3) Lindberg, I./Holmberg, P., *En bok om rättvisa*, Utbildningsförlaget Brevskolan, 1993, ss. 27-35.
- 4) Rokkan, S., *Citizens, Elections, Parties*, Universitetsförlaget, 1970, p. 120. Castles, F. G., *The Social Democratic Image of Society*, Routledge & Kegan Paul, pp. 131-142.
- 5) Castles, F. G., *op. cit.*, pp. 106-107.
- 6) Alestalo, M./Stein, K., "The Scandinavian Route: Economic, Social, and Political Development in Denmark, Finland, Norway, and Sweden", in R. Erikson, et al. (eds.), *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research*, M. E. Sharpe,

1987, p. 20.

- 7) Fulcher, J., *Labour Movements, Employers, and the State*, Clarendon Press, 1991, pp. 47-50.
- 8) 拙稿「福祉国家レジームと労働戦略」(『季刊社会保障研究』第27巻第4号, 1993年)参照。
- 9) Katzenstein, P. J., *Small States in World Markets*, Cornell Univ. Press, 1985, pp. 100-104, pp. 150-156.
- 10) 制度の概観として、拙稿「スウェーデンにおけるコーポラティズムと労働戦略(1)」(『立命館法学』第223・224号, 1993年)を参照されたい。
- 11) Rothstein, B., "State and Capital in Sweden: The Importance of Corporatist Arrangements", in *Scandinavian Political Studies*, Vol. 11, No. 3, 1988, pp. 242-256.
- 12) Marin, B., Generalized Political Exchange: Preliminary Considerations, EUI Working Paper, No. 85/190, pp. 20-26.
- 13) LO, *Fackföreningsrörelsen och den fulla sysselsättningen*, 1951, ss. 129-164.
- 14) Meidner, R., The Swedish Model: Concept, Experiences, Perspectives, Working Paper Series (York University), No. 1, 1992, pp. 5-7.
- 15) Faxén, K. O. /Odhner, C. E. /Spånt, R., *Lönebildningen i 90-talets samhälls-ekonomi*, Rabén & Sjögren, 1988, ss. 400-414.
- 16) 労働組合の経済的デモクラシー戦略の展開については、拙稿「スウェーデンにおける労働者基金問題の展開(1)」(『大原社会問題研究所雑誌』第426号, 1994年)参照。
- 17) Dagens Nyheter, 15 oktober, 1985.
- 18) コーポラティズムの解体について、詳しくは、拙稿「欧州経済統合とコーポラティズム」(日本政治学会編『EC統合とヨーロッパ政治』岩波書店, 1993年)を参照されたい。
- 19) Meidner, *op. cit.*, p. 11.
- 20) Petersson, O., *Makt: En sammanfattning av maktutredningen*, Allmannaförlaget, 1991, ss. 70-75, ss. 86-89.
- 21) ニュー・スウェーデンモデルについての興味深い議論として、Brulin, G./Nilsson, T., *Mot en ny Svensk modell: Arbete och förhand-*

- lingssystem i förändring*, Rabén & Sjögren, 1991.
- 22) Edling, J., The Future of the European Welfare State, A Paper presented at European Trade Union Confederation Conference on Social Protection, Stockholm, May 13-14, 1993.
- 23) 連帯的労働政策は、85年の金属労組大会で初めて提起され、その後91年のLO大会報告で
- 体系化された。LO, *Det utvecklande arbetet : En rapport till LO-kongressen 1991*, 1991. あわせて、拙稿「コーポラティズムの解体と新労働戦略」(田口富久治・小野耕二編『講座現代の政治学2 現代政治の体制と運動』青木書店, 1994年)もみられたい。
- 24) Malm, S., "Slåss för rättvisa" i *Nyheter för rättvisa*, nr 1, 1991.  
(みやもと・たろう 立命館大学助教授)

## スウェーデン社会福祉の変遷

——私の経験から——

小野寺 百合子

### I まえがき

スウェーデンといえば、社会福祉にかけて世界一整備された福祉国家であると、自他ともに許したのはつい先頃までのことであった。現在のスウェーデンは、完成されたかに見えた社会福祉制度を見直して新しく建て直すべく、国を挙げて努力している最中である。

スウェーデンは第2次世界大戦を中立国として通したため、国土は無傷で残ったとはいえ、北にソ連、南にドイツの脅威を受け通してあったのだから、質的にも量的にも高度の武装をする必要があった。そのために国民は重税を負担した。1932年以来政権の座にあった社会民主労働党（以下社民党とする）は、世紀の変わり目をはさんで約50年間、貧困と飢餓に瀕したスウェーデンを、労働問題から建て直して行って、第2次世界大戦の勃発する頃までに、失業を克服し、国民は働く限りは安定した生活が送れるようにまでもっていった。そこに起きたのが今次の大戦である。前述のとおりスウェーデンが厳正中立を保つためには何よりも軍備優先であったので、戦争中を通じて働けないもの弱いものは、まだまだ悲惨な生活水準のまま放置されざるを得なかった。

1945年に世界大戦が終わったとき、社民党政

府は戦争間の武装中立のための重税を、減税にするかそれとも重税のまま一般国民のための社会福祉にまわすかの岐路に立った。時の大蔵大臣は、今後はすべての国民が平等に幸福になれるように、国の方針を社会福祉推進に決定すると宣言した。無傷で残ったスウェーデンは戦後は専ら他国（戦勝国も戦敗国も国土の荒廃はひどかった）の復興に寄与し、そのために経済的に大発展を遂げたのである。社民党政権は主張の通り、新しく得た国の富をも国民に平等に分かつ政策をとった。まず最初に国民生活の最低基準の底上げを行って、貧乏人のない国の態勢づくりに、国家財政と地方財政を豊富に費した。それで国家総予算に占める保健・社会省（以下社会省とする）の割合は毎年約3分の1に達した。

ところが福祉国家が発展すればするほどに社会福祉予算は膨張を続け、ついに国家予算を圧迫することが問題になりだした。スウェーデンの福祉国家が完成したといわれる1980年にはいる以前の1970年代から、当局としてはすでに審議会を結成して、適正な社会福祉制度をつくるべく検討にはいていた。

検討に検討を重ねた揚句に、新社会福祉法案が遂にでき上がり、国会を通った。発効は1982年1月1日で、これでスウェーデンの福祉国家は完成したかに思われた。ところがそこに現れ

た現象は世界的経済不況であった。スウェーデンも当然その波を被って国の経済成長は停滞し歳入の伸びは滞った。それにもかかわらず、社会省の予算割当ては引き続き総予算の27~28%を辛うじて維持し続けていたが、遂に福祉予算節減のための措置をいろいろと講じなくてはならなくなった。

そこを突然襲ったのが1992年9月の経済危機であった。保守中道4派連合の政府は社民党と破天荒の一致合同をして、緊急措置の法案(Krispaket)第1号に次いで第2号を国会に提出して通過させた。それでこの国が誇る社会福祉制度に初めて思い切った削減や一部廃止が行われ、歳出を節約する一方で各種税金の増額をはかる措置が取られたのであった。11月にはさらに第3号も国会を通った。これをもって福祉国家スウェーデンの崩壊とか後退とか評することは大きな誤りである。実験国スウェーデンが依然として高度の福祉国家を維持し続けながらも、この経済危機をどう乗り切るか、日本にとってまさに貴重な手本になるはずである。

## II 私のスウェーデン社会福祉との 出会い

わが国では敗戦のあとの混乱がまだ続く中で早くも、「スウェーデンは福祉国家」という声が聞かれた。第2次世界大戦中の5年間を夫とともにスウェーデンに暮らした私どもにはこの国のどこが福祉国家なのか合点がなかなかなかった。戦争中は戦争に巻き込まれまいと必死になって中立を堅持していた姿がこの国の印象であった。

1951年(昭和26年)に講和条約が結ばれて連合軍の日本占領が終わりを告げ、ようやく日本

人の海外渡航が可能になってから、夫は1953年に初めてスウェーデンへ行った。そのとき私は夫に福祉国家に関する本を買ってきてくれるように頼んだ。私の友人シグネ・ブルセヴィッツは親切にも夫に託して、1952年に社会庁から出版されたばかりの『ソシアルスウェーデン』

(Social Sweden)を贈ってくれた。これがスウェーデン社会政策と私との出会いであった。本の内容はスウェーデンが戦争終了後の短い間に導入した新しい社会政策の説明および、それらの諸制度が拠ってきた歴史的背景と経過が詳しく述べられていた。この本には社会福祉(welfare)という言葉はほとんどなく専ら社会政策(Social politik)となっていたが、私どもが滞在していた戦時下の5年間にはなかったはずの諸制度が、私どもが去ってからの5、6年の間にこんなにもいろいろ新しくでき上がったのかと驚いた。それで初めてスウェーデンが福祉国家といわれる所以を知ったので、私はこの本の虜になってしまった。

シグネは私がこの本に興味を持ったのを知ると、それからは社会政策関係の資料を次々と送ってくれた。当時の日本は戦後の廃虚からはい上がるために、まず経済の建て直しに全力を注いでいた時代だったから、社会福祉などという考え方は皆無に近かった。私はシグネのおかげでスウェーデンの社会政策が年ごとに急速に進展していく様子を知ったが、それは日本とは別世界の話のようで目をみはるばかりであった。限りなく興味はわいたがシグネがどしどし送ってくれる資料は私にとっては新知識ばかりで容易にはのみ込めず、まず正確に日本語に訳してみることから始めた。辞書にない新しい言葉は意味から察して自分なりの新訳語をつくり(それが後に日本の社会福祉の専門語と一致したの

が多かった), 資料を項目別にファイルし整理してどうやらスウェーデンの社会福祉の全貌を見渡すことができるようになった。

そこへ私の別の友だちヤスコ・グルディングは私の興味を知って1966年出版の『ソシアルブーケン』(Socialboken)を贈ってくれた。これはスウェーデン語でそのまま現在の制度のうえで使われている言葉であった。前に英語で読んで制度を一とおりに理解していたのでスウェーデン語はすぐにそのまま頭にはいった。この本の著者エルンスト・ミシャネック(Ernst Michanek)はスウェーデン社会省生えぬきの行政官で、実際に法律を創り行政を実施している当局者の1人であった。私のファイルが膨み充実したのはもちろんである。そのうえにヤスコは戦後25年間にわたって、スウェーデンの婦人週刊誌『イードゥン』(Idun)を送り続けてくれた。これで公式の制度が一般社会にどう反映しているかがよくわかり面白かった。例えばホームヘルプ制度が強化される時、子育てを終えた主婦にホームヘルパー就職を勧めたり、新しい老人ホームは昔のような惨めなものではない、恐れることはないと紹介したりした。

その後の私の社会福祉の勉強を支えてくれたのは、ルンド大学社会福祉専門学校長のオーケ・エルメル(Åke Elmér)教授の『スウェンスク・ソシアルポリティク』(Svensk Sosialpolitik)であった。教授は社会制度の進展に沿って、数年ごとに同じタイトルの本の改訂版を出版し、その間には必ず前版の補遺を出すという繰り返して、常に最新の制度を世に紹介された。私は1989年版の17版までを持っている。教授は手紙でも親切に指導して下さったが、1979年にはルンドの自宅を訪問した。

### III スウェーデン訪問

私が戦後はじめてスウェーデンへ行けたのは1964年で、引揚げ後18年目のことであった。一番うれしかったのは、固苦しい肩書なしの一旅行者として、友だちと気楽に話げできたことであった。そのうえ私はそれまでに戦後のこの国の社会政策をかなり勉強していたので、同じ街を歩き、同じ友だちに接しても、見る眼聞く耳が違っていると気がついた。

私どもが戦争中この国に住んでいたのは、日本国公使館付陸軍武官の夫婦としてであったから、交際範囲は社会の上層階級の人々に限られており、一般大衆との接触はあまりなかった。戦後のスウェーデン福祉国家の大眼目は国民の平等政策にあったから、私の体験は、私どもの交友関係にあった知人たちが、上層の生活から平均的な一般大衆の生活に近づいていくのを見守ることになった。私はその後、1970, 74, 76, 79, 81, 92年と合計7回スウェーデンを訪問したことになるので、変化していく様相は面白く楽しみであった。

最初の頃の第一印象は社会の最低線の底上げの現実であった。それは街を歩いても感じられた。私どもがこの国に住んでいた戦争間には均一皆年金の国民年金の額はごく少なくて問題にならなかった(制度発足は1913年)。年金受給者の約半数は生活保護を受けていたから大部分の老人はすれすれの貧困者であった。都市で最低家賃の住宅はビルの半地下室で上下水道はなく、バケツで水汲み水捨てをする状態であった、それが一般の老人住宅であった。街にはこそそと用足しに出る老人以外に散歩する老人の姿など見かけることはなかった。それが戦後

は街を出歩く老人や公園のベンチに憩う老人が増え出して、訪問の回を重ねるうちに目立ってきた。しかも老人特有の昔のファッションが若者のジーンズ姿と対照的になった。

一方で私どもの知り合いの老人たちの生活が窮屈になってきたこともはっきりと感じられた。親子が同居しない習慣はとっくに定着していたから、子どもが巣立ったあとは見るも気の毒な人が多かった。家事使用人という職種はなくなり、ホームヘルプ制度は最初の頃は低所得の老人しか対象でなかった。特に私を印象づけた実例を次に挙げる。

#### 1) オーロフ・トルネル大将

戦争中は陸海空軍の総司令官で、この国でたった1人の大将であった。よく招待されて行った自宅は地位に相応しい大きなアパートであった。戦後、侍従武官長となられるとドロットニングホルム宮殿の一部が官邸であった。ところが退役となるや、住居は最も普通の3部屋のアパートとなり、見覚えのある家具がそれなりに置かれていた。家事一切は夫婦で仲よくして居られた。夫人に先立たれると、大将はある基金が建てた私立老人ホームにはいられた。スウェーデンの老人ホームはごく少数の私立を除いてすべて公立だが、全部が個室であり質の高いことは有名である。そういうホームへ誰でもが、所得に応じた料金ではいることができるのだが、私立ホームには公費の補助が全くないからすべては利用者負担となり、料金は高い。大将の居られたホームへは大将99歳まで何度も訪れたが、部屋のサイズが大きいので昔のままの立派な机が目立つだけで、他の設備やサービスは公立ホームとほとんど変りないの見届けた。

#### 2) ガブリエラ・ガデリウス

貿易商人の未亡人であった彼女は、戦争中は7人の子どもたちとストックホルム郊外の広大な邸宅に住んでいた。子どもたちが次々と巣立ったあと、彼女は市中の古風な立派なアパートに引越した。戦後彼女を訪れたときには、壊す寸前の古いアパートにたった1人で住み、人手がないので食事は近くのレストランに食べにいき、掃除は月1回業者を頼んでいた。私どもを迎えてお茶を出すのには孫2人を呼ばなければならない気の毒さであった。そのうちに都心から北へ数十キロ、地下鉄の終点のニュータウンの住宅の中に、新しくできた老人用サービス付のアパートに入居することになったと嬉しそうな手紙をもらった。子どもたちからも友だちからも遠く孤立した小さなモダンアパートで、彼女は独り淋しく死んだ。それから間もなくストックホルムの中心地に老人のためのサービスハウスが何棟か誕生した。老人住宅としてこれが理想的と一時期思われたほど、老人のために行届いたものであった。これも所得に応じた家賃で誰でも入れたのに、ガブリエラはこの便利なサービスハウスの出現を待てないで逝ってしまったのである。

#### 3) マルガレータ・ヤコブセン

赤十字の役員であった彼女は、私をサーバベルイ老人ホームへ案内してくれた。これは救貧法時代のストックホルム最大の救貧院であったものが老人ホームとなり、新しい法律でモダンな公的ホームに改造されたものであった。当時政府は陰惨な旧老人ホームからのイメージチェンジに努力中で、廊下に敷物、壁に絵、明るい家具など整ったばかりのときであった。

中世の教会法では家庭からはみ出した貧困老

人は教会に収容保護の義務があった。次にこの事業は行政機関に移り、名前も救貧院から老人ホームに変わったがなお、貧困は罪悪という意識から、衣食住を与える代わりに強制労働を課す場所であった。ようやく戦後になってから法律が新しくできて、老人ホームとは自分で世帯が持てないほど老弱となった人に、入所の権利があるとされた。

マルガレータに見せてもらったように、最初の頃は古い老人ホームの改造に力点がおかれていた。その後ニュータウンなどに明るい新様式のホームがたくさんできた。次には保育所と隣接するもの、小学校・中学校と同じ食堂同じ図書室を使用するもの、若い世代の家族が多く住むアパートと同じ棟の中のものなど、老人が孤独感を持たない工夫のこらされた老人ホームが生まれた。

#### IV 私の勉強

シグネ・ブルセヴィックの兄は外務省の広報機関であるスウェンスカ・インスティテューテット (Svenska Institutet) の理事であった。シグネは兄に頼んでスウェーデンの社会福祉関係の英語の資料を全部私に送るように手続きをしてくれた。おかげでせっせと届くようになった最新の資料をきちんと整理していったので、私のファイルは充実していった。1970年頃にはスウェーデンの社会政策のメニューは出揃い、あとは細部の手直しと、各種給付額の上昇分を毎年書き込むだけとなった。それで私は「スウェーデンの社会政策はこうです」と厚生省はじめ社会福祉関係方面に発表することができたのである。しかし私は学者ではないし現場の人間でもないのだから、個人的意見などは一切控えて、

スウェーデンの社会政策のデータのみを正確に取り次ぐ態度を守った。

だが私自身が実感をもって体験したところは、第1に社民党の推し進めた平等政策の成功であった。特に老人対策において平等はそのものずばりとなった。1960年代には保守派や中道派の人々から反対や不満の声を聞くこともあったが、世界に名だたる福祉国家といわれる頃になると、社会政策はこの国に定着して、1970年代に2期、社民党が政権の座から降りていた間、福祉政策は後退するどころか、むしろ部分的には進展したほどであった。

国民が現役で労働に従事している間は、個人的な能力その他の条件により収入に格差のあるのは当然である。だが労働から引退して年金生活にはいったならば、生活の基本は誰にも一樣に保障される。だが、現役時代に貯めたからといって、または親譲りの財産があるからといって特別に優雅な老後を楽しむことはできないような仕組になったのである。年金制度で現役時代の所得に見合う年金が受けられる付加年金 (ATP) 制度は発足したが、利潤収入は税制上厳しく規制されて手取りの部分がごく少ない。

また子どもを育てるためには、全国民を対象にして、妊娠、出産、育児についての手厚い保護対策が効を奏し、女性労働率の高さにもかかわらず、出生率の増加を見るまでになったことは注目に値する。

教育については、従来は社会のほんの一部でしかない経済的に恵まれたエリート層の子弟だけに高等教育の機会があったのだが、そのシステムを改めて国民の誰もが学習能力と意欲さえあれば、どこまでの高い教育でも受け得ることになったのである。すなわち幼稚園から大学まで授業料をなくし、経済的、地理的、年齢的の



障害はすべて教育福祉制度でカバーされたはずである。制度のうえでは教育の機会均等は完璧に達成されたかに見えるが、果たして従来の大学進学の際層以外からどれほど高等教育希望者が出るかは、問題として残っている。

第2次世界大戦後の経済繁栄時代に、この国は国家予算の3分の1ないし4分の1を社会省予算に投入して福祉国家スウェーデンをつくり上げ、文字どおり「高福祉高負担」で、国民は高い税金に愚痴をこぼしながらも安心して、目に見えて戻ってくる福祉の諸制度に納得し、依存することに慣れてしまった。老後に備えて貯蓄するとか、自らアイデアを出して新しい幸福を求めようとしなくなったのは、事実である。

## V 社会福祉と経済の消長

豊かな福祉社会の条件の1つはその社会が経済的に繁栄していることである。スウェーデンが世界にさきがけていち早く福祉国家を築けた大きな原因は、世界大戦中ついに中立を通して戦争による災害が少なかったため、戦後すぐさま経済繁栄をなしとげることができたからである。だからスウェーデンが中立を守り通すために国民が担った重税を、ヨーロッパに平和のきたとき、そのまま社会福祉費にまわしたことの意味は大きい。そのうえに戦後の経済繁栄で得た豊かな国の富を、国民に平等に分配しようとした社民党の功績も大きい。

一方、日本は敗戦の焦土のうえにまず経済復興をめざして集中的努力が払われたが、社会福祉という声は聞かなかった。そして戦後約15年の営々とした努力の結果は、目を見張るほどの経済復興をなしとげた。そのうえで初めて社会福祉を考える時代にはいり、次々と福祉六法が

制定された。我が国も遅まきながらようやく福祉国家の仲間入りができるかに見えた。世界レベルから見たひと通りの福祉制度のメニューが出揃って福祉元年を宣言したのは1973年（昭和48年）であった。これから個々の制度を充実させていけばいいと楽観した矢先に景気下降が始まった。途端に充実の勢は鈍化し、ついで早くも福祉の見直しとか福祉の後退の声が聞かれた。

この経済不況は日本だけではなく世界的なものであり、スウェーデンも当然深刻な影響を受け、財政赤字は社会政策にも波及する結果となった。しかし戦後の三十数年間に築き上げてすでに国土に定着した社会政策は、経済不況の波にそう安々と流されることはなかった。国家予算の中の社会省予算の割合が一時期より減ったのは、制度の整備が終わったために新規の費用が不要であると説明される程度であった。だが1980年代にはいるとさすがのスウェーデンにも制度の手直しがぼつぼつ現われるようになった。まず最初に国民年金その他の給付金すべての基本となる「基礎額」算定の根拠となる消費者物価の採り方に変化が起こった。この改訂は国費の歳出に大きな節約となった。

## VI 新しい社会福祉法

スウェーデンの法律の中に初めて貧民救済の義務が現われたのは、1686年の教会法であった。1763年には救貧の費用を住民に課する政令が出、1853年には救貧は国の責任となり救貧法が出た。さらに1861年には地方政府法が施行され、教会に代わってコムー（市町村に当たる）が行政単位となり、伝統的なランドはレーン（県に当たる）となってコムーを包含した。この

とき救貧院は老人ホームと名を改めコムーン政府の管理下にはいった。病院を含め医療活動はレーン政府の管理するところとなった。

それ以来できたスウェーデン福祉法といえば次の3法だけであった。

児童福祉法——1960年（最初は1924年）

公的扶助法——1956年（救貧法改め）

禁酒保護法——1954年（最初は1913年）

日本のように老人、児童、母子などの対象者別でなく、年金法、医療保健法などの中ですべてのカテゴリーの国民をカバーした。

このように中世に起源をもつ社会政策が第2次世界大戦後に花開き、世界の見本といわれる社会福祉制度を築き上げたのであった。その間に必要に応じて種々の制度が補足されていったので、制度間の重複や矛盾がだんだんと目立ち始めた。そこで一本の新しい社会福祉法が必要となったのである。

1967年にスウェーデン国会内に超党派の社会福祉審議会が設置された。これは従来あった社会福祉3法を全廃して新しい一本の社会福祉法をつくるための審議会であった。審議は慎重に行われ、1974年には中間報告が、1977年には最終報告がそれぞれ時の社会大臣に提出された。どちらの報告書も中央・地方の政府をはじめ諸官庁や労働組合や研究機関など100か所以上に配布されて意見が徴収された。そのうえでさらに審議が重ねられ、ようやく法案は1979/80年の国会に提出された。国会が法案を承認したのは1981年6月1日で、発行は1982年1月1日であった。これでスウェーデンの社会福祉はこの新しい社会福祉法一本で運営されることとなった。この法律でも国すなわち社会省は、国民の保健・医療と社会福祉についての最終責任を負って法律を制定し、予算案を国会に提出して承

認させることは従来どおりである。しかしこの法律とは政策の大枠を定めるだけとなり、政策の運営に当っては地方自治体であるレーン政府とコムーン政府の責任で、その自由裁量に任せられる部分が多くなった。

この画期的な新法により、スウェーデンの社会福祉はまた新しいスタートラインに立つことになった。私は年齢上これからまた新しく伴走者になることは無理だから、新法の翻訳をもって私は引退することにした。数えてみれば私は1953年から1982年までの30年間、スウェーデンの社会福祉を追ったことになる。

## VII 選択の自由革命

1992年4月、スウェーデンへ出張された早稲田大学中嶋博教授が、同年1月に教育庁と社会省が国会へ提出した1992/93年度予算案を持ち帰られた。この2つの予算案は明らかにスウェーデンの突然の変化を示しており、私にとってショックであった。同年度の各省別の予算案はすでに手に入れて見ていたが、社会省分としては前年度比8%増というだけで別に気にとめていなかった。それがこの予算案の内容に盛り込まれた項目を見て驚いてしまったのである。

冒頭に「選択の自由革命」と特に「革命」という文句を使って、従来のような画一的な公的施設や公的運営を民営化しようというのである。社会福祉にも競争の原理を取り入れ、さまざまなアイディアのもとにさまざまな施設や運営方法があるのが好ましく、国民はその中から自由に選択すべきであるという。国は一定のレベルの民営施設建設にも運営にも補助金は出すが、利用者の個人負担は多少増すことになる。一般的には医療も福祉も国費軽減となるが、必

要なところには重点的に補助金を与えるから差し引きして社会省予算が前年を上まわった。これは予算案の段階であったから、国会の論議がどうであったかまたどう議決されたか、残念ながら私は知らない。だが社会福祉の画一化、硬直化、公費の肥大化が問題になって改革の気運が生じたことは確かであろう。

長年にわたってスウェーデンの社会福祉を追いかけて来た私にとって、これからどう変化していくかは最大の関心事であるが、自分ではもう追求は不可能である。若い研究者たちに大いに期待する。

## VIII 経済危機

1992年9月スウェーデンは突然に経済危機に襲われた。その原因については私の語れるところではない。保守・中道等4派連合の政府は社民党と破天荒の一致合同をして、危機乗切りのための「経済危機対策第1号」(Kris paket No. I)を9月20日発表して国会を通した。そしてさらに9月30日には矢次ぎ早に「同 No. II」を発表して同じく国会を通した。政府はこのNo. IとIIだけではこの経済危機乗切りには不足であるとして第III号をも用意したが社民党はこれに反対した。それでも政府は11月にこれを国会に提出して通してしまった。

たまたまこの期間にストックホルムに滞在していた私は毎日、ダーゲンスニーヘッテルとスウェンスク・ダグブラーデットの記事を読むことができた。帰国後はその頃 Lund 大学で研究中の慶応義塾大学飯野靖四教授が引き続き同上2大新聞の切抜きをどしどしと送って下さった。それに駐スウェーデン日本大使館が在住日本人へ配布の資料も送って下さった。それらを

総合して私が(社)スウェーデン社会研究所へ報告したものを以下に再録する(スウェーデン社会研究所所報, Vol. 25, No. 1号, 3ページ)。

### 経済危機対策第1号 (Kris paket No. I)

- 1) 1993年の年金を98%に引き下げる。すなわち年金額算定の基準となる「基礎額」を1993年は2%カットする。
- 2) 1991年には児童手当を1993年1月から増額することを決定してあったが、9,000 Krのままに据置く。
- 3) 健康保険のうちの傷病手当の引き下げを以下のとおりに行う。

	現 行	改正後
発 病	1～3日 65%	1日 0
	4～90日 80%	2～3日 75%
	91日～ 90%	4～89日 90%
		90～364日 80%
		365日～ 70%

- 4) 年金開始年齢の引き上げ
 

1993年	65歳
1994年1月～12月	65歳3か月
1995年1月～12月	65歳6か月
1996年1月～12月	65歳9か月
1997年以降	66歳
- 5) 現在国が管理している健康保険(医療給付と傷病手当)と労災保険を労使に移管する。
- 6) すべての対外援助の削減。
- 7) 防衛費の削減。

以上はすべて1993年1月より実施する国費の歳出を節約するための措置であり、8)以下は歳入増加を見込んだ措置である。節約も増収もすべて見込額を呈示してある。

- 8) 石油税の引き上げ。
- 9) 煙草税の引き上げ。

- 10) 予定の所得税の課税点の引き上げ延期。
- 11) 予定の資産取得税の限度引き上げ延期。
- 12) 予定の財産税廃止の延期。

#### 経済危機対策第II号

- 1) 雇用者本人のための各種保険料は、現在は給与の34.8%であり、それをすべて事業主が負担している。1993年1月からは事業主は30.5%を負担し、差額は国庫負担とする。これは産業界の活性化をねらう措置である。
- 2) 有給休暇を1993年1月から、27日から25日とする。
- 3) 所得税控除額を2,500スウェーデン・クローナ（以下 Kr と略す）に圧縮する。
- 4) 一般消費税は1992年春の国会で、1993年1月から25%を22%にすると議決されていた。それを延期して25%のままに据置く。
- 5) 食料品、レストラン、ホテルの消費税は1992年1月から18%に引き下げられていたが、1993年1月から21%とする。

以上の1)と2)は国庫負担を増すこととなるが、その分は3)以下の増税で補うものとする。

#### 経済危機対策第III号

- 1) 特に ATP の保険料を下げる。
- 2) その他の事業主負担の保険料を下げる。
- 3) 健康保険、労働保険、失業保険の補償支給額を下げる。
- 4) 年金制度の改正。
- 5) 住宅補助金（住宅建築補助金と家賃補助金）の減額。
- 6) 医療保険の患者負担分の引き上げ。
- 7) 所得税の基礎控除額をさらに圧縮。

以上項目ごとに現在ある積立金を明示しており、実施時期を1995年とする。

#### 日本大使館の説明書

経済危機対策の第I号第II号の作製段階で政府が主張した次の項目は、社民党の反対によってはならなかったという。

- 1) 部分年金の廃止。
- 2) 年金支給開始年齢を67歳に引き上げる。
- 3) 年金額の一率5%カット。
- 4) 傷病手当は発病後2日目も0%とする。
- 5) 児童手当の第1子カット。
- 6) 両親手当（育児手当）の削減。

これらは今後、経済状態がさらに悪化してなお一層の節約を必要とするときに採用されるはずの措置の候補と考えられる。

#### IX スンドストレーム博士の来日

スウェーデン中部のイエンスェピング市（Jönköping）の市立老年研究所からスンドストレーム博士（Gerdt Sundström）が来日され、1993年4月1日～30日、立川市の至誠会ホームに滞在して意欲的に調査研究を行って帰られた。博士はストックホルム大学の助教授も兼ねる老年学の権威であるが、特に老人の在宅サービスと老人用住宅の研究を専門としておられるので、来日3回目の今回も研究テーマはこの2点であった。

博士が予め示された東京での調査希望は次のとおりであった。

##### 1) ホームヘルプ事業

組織、財政、利用者料金、ニーズの充足度、必要サービス、1人当たりサービス時間、週間のサービス内容、要員の募集方法、労働条件（スケジュール、労働時間、サラリー）、行政との話し合い、できれば訪問先へ同行。

## 2) 老人住宅

需要と供給，財政，住居費，アパートの所有権，サービスの提供と利用状況，住居の社会的構造(家族構造と経済)，アパートの持主の変更と家賃の変更，建設会社を訪問，住民組合と住宅組合を訪問，住人との会話。

次に博士が発表された「スウェーデン事情と日本」という論文と博士の東京における興味について次に述べてみたい。

### (1) 老人の在宅サービスについて

スウェーデンの老人は、夫婦以外の成人家族との同居を好まない。それでも1954年の統計によればまだ26%の老人が家族の誰かと同居していたが、1984年にはその数は6%となった。経済的にも子どもその他の親族から生活費の仕送りを受けることは皆無である。老人が一市民として暮らしていくための老人福祉のすべては公費で賄う。所得保障は国民年金が国庫から、老人の在宅サービスも施設サービスもコムーン政府の運営であるが、ホームヘルプ事業には国が実費の35%を補助する。スウェーデンには1920年来すでにホームサマリットと称する貧困家庭を援助するボランティア活動があったが1960年に法律で老人福祉の一環としてのホームヘルプ制度ができたのである。普及率は1991年で65歳～79歳の老人の44%、80歳以上で80%を越えるほどになり、6万人のホームヘルパーと4,000人のリーダーによって運営されている。わずか半世紀前までは、老弱のため自立できなくなったなら、施設に入るか子どもに引き取られるかの選択しかなかった人々が、この制度のおかげで自宅に居続けることができるようになった。利用者はその所得に応じた料金を支払いさえすればよいので、国民年金だけしか収入のない人は月

に2,000～4,000 Krの負担となる。

スウェーデンではホームヘルパーを老人夫婦世帯は決して利用しない。2人なら互いに助け合うからで、雇うのは単独世帯に限られ、サービス時間は平均週6時間である。ホームヘルパーの援助でいよいよ間に合わなくなったとき、初めて病院か老人ホームかナーシングホームかへ移るわけで、今日のヘルパーはかなり専門知識と訓練を必要とする専門職である。最初の頃のような中年の主婦のパートタイム労働ではなく、フルタイムの若者の職場である。

日本では老親は従来は成人の子どもの世帯に含まれ扶養されるものであったが、戦後の民法が長子の親扶養義務をやめさせて以来、親子の同居率は80%から35%へと減り続けている。それでも日本では独居老人に対する公的関与は少ない。日本で子離れしているのは比較的経済的に豊かな老人だからである。彼らは料金の高い営利的家事手伝い人を雇えるし、ボランティア団体などが運営する非営利の手伝い人にも支払いができるからである。独居老人が必ずしも経済的に豊かでない人々の間にも増すようになって、初めて、地方自治体がホームヘルプ事業を取り上げるようになったといえることができる。

スウェーデンではホームヘルパーはほとんどすべて地方公務員である。スウェーデンの場合、ヘルパーの数においても質においても世界に誇るものではあるが、在宅サービスの需要がますます高まるにつれて、いろいろの問題が顕在化してきた。同時に公的以外の私的ヘルパーへの要望が見え出してきたので、私的ヘルパーが主流の日本の事情を調査するのが博士の目的であった。

博士の驚かれたのは、日本はホームヘルパーは老人の単独世帯だけでなく、老人を含む複数

世代世帯でも利用されるということで、この制度が対象とする「老人」の質の違いを改めて認識したといわれた。また運営者が区役所の他に福祉協議会があり派出婦会があり、ふれあい公社がありで、給与体系もまちまちで、その複雑さに遂に理解できなかつた由である。

## (2) 民間老人住宅

スウェーデンの老人はどこに住んでいるのかについて1988年～89年の統計は、

	65～69歳	70～74	75～79	80～84	65～84	85～	64～
一戸建	56	49	44	36	48	24	45
アパート	43	49	49	49	47	42	42
サービスハウス	1	1	3	5	2	7	3
老人ホーム } ナージングホーム }	—	1	5	10	3	27	5

以上の表のとおり、老人の大部分は一戸建またはアパートを所有または借りて、独立世帯を営んでいる。所得が国民年金だけの人にはコモンから住宅手当がフルに出るから（ある程度の収入までは部分的に出る）、他に収入がなくても誰でも文化的な住宅に住むことができる。住宅公団は国民が入手しやすい条件で文化的住宅を多量に供給するから、国民の持ち家割合は高い。サービスハウスというカテゴリーの老人用アパートは1970年代の終わりから80年にかけて建設された老人ホームと年金者アパートを混合したようなもので、老人用のサービスを完備し、これこそ老人住宅の理想であるといわれた。ところが経済が不況となると、サービスハウスの新設は見合わされ、住宅公団の住宅建設も進まなくなった。そこに浮上してきたのが民営老人住宅である。住宅協同組合や各種基金などの手でもうすでに全国で建設が始まり、50棟が完成している。

日本では老人専用住宅という考え方自体がま

ったく新しく、公営はもちろん民営もごく少ない。博士が興味を持たれたのは、民間人が老人用アパートを建設したのを区役所が借り上げ、所有主には区が家賃を全払いし、入居者には所得に応じた家賃を支払わせて差額を区が負担する方式であった。また、例えば至誠会のように公的コントロール（補助金）の下で福祉法人が経営する総合老人施設の中に、養護老人ホームや特別養護老人ホームとともに、老人住宅も含まれているのが面白いと思われた。

博士によれば、日本とスウェーデンは老人福祉についてはもともと始まりも発達経過も異なっているが、最近両国とも変化してきたので将来はだんだんに接近していくものと思われる。今日まで日本はひたすらスウェーデンに学べといつてスウェーデンを訪れるばかりであったが、最近の変化からすれば日本にスウェーデンが学ぶところも多かろうと思って来日したという。これからは両国は互いに学び合つてともによりよい福祉を築き上げるために努力をしようではないかという意向であった。

## X あとがき

私というたった1人の日本人が、たまたまスウェーデンに関わってから53年になる。スウェーデンの社会福祉が半世紀前にはほとんど「無」から始まって、やがて頂点にまで達し、次には経済危機に直面して、どうしてこの高いレベルを落さないで維持しようかと苦慮している現状まで、ずっと見守ってきたことになるのだから、感無量とも何ともいいようがない。誰が見ても公的施策は後退せざるを得ないのは明らかである。それに対して民営化の意欲が活発だということである。

私の驚くのは一般国民の態度である。一旦高度に発達した社会福祉に慣れた国民が、今度は後退せざるを得ないぞという政府の掛声を、よくも理解して一致協力する官民信頼の関係は何としたものであろうか。故意に調べているつもりであるが、国民は事態を平静に受け止めて、危機の過ぎ去るのをじっと堪えているというのがどうも実態のようである。

(1993年12月31日)

#### 参考文献

“*Social Sweden*” 1952, Social Welfare Board, Ehlns Skrivmaterial AB, Stockholm

“*Socialboken*” 1966, Ernst Michanek, Tidens Förlag, Stockholm

“*Från Fattigsverige till Valfärs Sverige*” 1963, Åke Elmér, Liber AB, Stockholm

“*Svensk Socialpolitik*” 1989, Åke Elmér, Liber AB, Stockholm

“*Old Age Care in Sweden*” 1992, Gerdt Sundström, Jönköping

「1992/93年予算案について」 松下正三訳

『スウェーデン社会研究所月報』, 第24巻第2号  
および第3号

「1993/94年予算案について」 中村友子訳

『スウェーデン社会研究所月報』, 第25巻第4号  
および第5号

(おのであら・ゆりこ

(社)スウェーデン社会研究所顧問)

## スウェーデンの福祉状況

友子 ハンソン

### 1. スウェーデンの現状

充実した年金制度と完備した公共福祉政策に裏づけられ、高度の生活水準をほこり、失業率2%以下という、豊かなスウェーデン社会を、1990年度初頭頃から史上例のない大不況が襲った。そして、1994年度現在、スウェーデン社会は、まだまだ底知らずといわれた深刻な不況下にある。数々の政府のてこ入れ策にもかかわらず、純粋失業者の割合は約7%、失業対策事業に従事している人を加えると失業率は13%に近く、今だにこれといった低失業社会への妙薬はない状況にある。

1991年9月23日の総選挙において、長年政権についていた社会民主党が政権を失い、穏健党、民主党、中央党などからなる連立政権が誕生したが、不況脱出はそれほど安易ではない。1992年11月にはスウェーデン通貨、クローナが外貨の攻撃にあい実質的切り下げを余儀なくされた（スウェーデン・クローナ（以下 Kr と略す）は、現在日本円に対して約40%ダウン）。新政府は社民党時代に計画された税制の改革の実施、選挙公約による減税の実施などに着手したが、結果的にはこれらの政策実施により、財源を潤すどころか財源減少に拍車をかけることになった。ぐらつくスウェーデン社会の立て直しのため、政府は大規模な緊縮財政政策をとり、そのため合

理化、節約、縮小などが、この3～4年間におよび、社会のあらゆる分野で最も頻繁に使用される言葉となった。

このような状況下では、低失業率と好調な経済を社会前提として作られ、高負担高福祉に象徴される、いわゆるスウェーデン・モデルの崩壊は避けられないことであったといえよう。景気回復と健全な経済成長なしには、従来の公共福祉事業主体の高福祉社会への復帰は不可能だと思われる。1994年度年頭から、スウェーデン・クローナ切り下げの影響がプラスとなり、スウェーデンの輸出産業は大いに活発化し、長い不況トンネルの先にやっと明りが見えてきたようだ。待望の景気回復も近しと、社会全体が期待に胸を膨らませている。1994年は、総選挙の年でもありスウェーデンにとっては、新たなターニングポイントとなる可能性が大きいであろう。

### 2. 福祉の本質

スウェーデンの福祉の本質は、1982年に施行された「社会サービス法」と1983年に施行された「保健医療法」の2つの法律に象徴される。「社会サービス法」は他の法律と少々異なる枠（フレーム）法として制定されたものである。



## 社会サービス法

- 第1条 目的
- 第2条 市自治体の責任
- 第5条 社会福祉委員会の義務
- 第6条 援助を得る権利
- 第7条 社会福祉委員会の活動への指導
- 第11条 薬物、アルコール乱用への対策
- 第12条 児童および青少年ケア
- 第19条 高齢者ケア
- 第21条 障害者ケア
- 第22条 高齢者の家庭および施設におけるケア
- 第25条 児童および青少年保護のための特別規定

第38条以後は社会福祉委員会の組織に関するもので、第79条が最後の条例である。

「社会サービス法」では、その施行のキッカケになった1970年代から盛んに討論されてきた、いわゆる福祉5原則に基づき、さらに自己決定とプライバシーの尊重を基本原則とし、すべての人間がその性や年齢、障害の有無や居住自治体にかかわらず、快適で生きがいのある日々をおくることが出来るような社会をつくることの行政責任を明示している。

地方分権化のすすんだスウェーデン社会においては、各地方自治体が「社会サービス法」の枠内で独自の条例を制定し、その福祉政策を自主的に施行している。

## 社会サービスにおける福祉5原則

- 1 総合的観点の原則
- 2 ノーマリゼーションの原則
- 3 継続性の原則
- 4 柔軟性の原則
- 5 近接性の原則

つまり、1人の人間の誕生から、死にいたるまでの一生を通じて、それぞれの人生の時期に適した、教育を受け、職業につき、その時代を生きるに適切な経済的自立を可能とし、快適かつ文化的で、地域社会と近接し、家族や友人と活発に交流できるような生活を送る。また疾病などにより身体機能が低下したり、精神的に不安定な場合などには、適切な看護により敏速な社会復帰を可能とする。または障害があっても健常者と変わらないような生活を可能とする。

福祉の質とは上記のような条件を、いかにどこまで克服できるかで決定されると思う。スウェーデンでは、公共医療福祉に主体をおく、人間性尊重方針による条件の解決をはかってきた。しかし、最近の経済不振により、経済性重視、民間委託化といった新傾向が従来の方針に加えられてきたことも事実である。

1982年に「社会サービス法」が誕生した当時は、福祉における今世紀最大の改革といわれたが、1992年1月1日より実施された「エーデル改革」により、スウェーデンは再度、福祉における改革を実行した。「エーデル改革」実施の背後にあったのは、急速な高齢者人口の増加と、それにとまなう医療費の急増があったという。伝統的にスウェーデンでは、医療は県自治体が、福祉は市自治体が最高責任機関となってきたが、「エーデル改革」では、主として高齢者、障害者の医療と福祉を一体化し、その最高責任者を市自治体のみにかかせたものである。これにより高齢者の生活の質向上とともに、財政面での節約をはかったものである。

さらに、1994年1月1日より「身体機能障害者への支援と介護法」が施行された。この新法はある種の知的障害者（自閉症など）や身体の機能障害者が、自己決定に基づいた、健常者と

変わらぬより自由な生活が送れるよう支援するもので、「社会サービス法」を拡大したものと見える。

### 3. 児童福祉における法律改正

スウェーデンにおける出生数（1人の女性がその受胎可能期間中にえる子どもの数）はこの数年上昇しており、SCB 統計報告によると1992年度には2.1に達した。この数字は他のヨーロッパ諸国と比較しても極めて高く、カトリック国のイタリアの出生数はたった1.1に過ぎない。

スウェーデンは、世界でも女性の就業率の最も高い国であるにもかかわらず、出生数の高さは「両親保険制度」や育児手当などの恵まれた福祉政策のたまものであると、いわれている。

（SCB 統計報告によると、スウェーデンにおける1991年度の就業率は、男性86%、女性82%）

1800年代には多くの移民者を出し、人口の95%近くが農業に従事していたヨーロッパでも貧しい農業国スウェーデンが、男女平等化の進んだ高福祉国家に発展したのは、160年以上も戦争をしていないという平和主義、議会制民主主義の発達、社会民主党による長期政権、鉄鉱石や木材などの豊富な自然資源によるところが大である。

スウェーデンの福祉を語るにあたっては、「社会サービス法」のみでなく、「保健医療法」、「社会保険制度」や、地方自治体の役割なしでは十分ではないと思う。

1944年には、公的保育施設の制度化が実施され、保育所と幼稚園に補助金が支給された。また1947年には、「児童手当制度」の立法化により、所得や児童の数に制限なしで、16歳以下の児童すべてに、一定規律手当が支給されるようにな

った。1960年の「児童福祉法」は、児童手当のみか、妊娠、出産に関する医療費の無料化、出産手当の支給、教育費の無料化、「住宅手当制度」の確立により、養育への社会負担を明確にしたものである。

1960年中頃からの女性解放運動がすすむにつれ、1970年代には相次いで法律が改正され、男女平等が進んできた。

1971年の「相続法」改正により、親の婚姻の有無にかかわらず子どもに同等の相続権が与えられ、同じく1971年の「姓名法」改正により非嫡出子も父の姓が名乗れるようになった。そして、1976年の「親子法」改正では、嫡出子、非嫡出子という用語自体が差別を生むとして廃止された。

1969年には6カ月の育児休業保障が実施されたが、この当時は母親のみを対象としたものであった。しかし、1974年には子どもの養育分担のため、父親にも育児休暇を認める「両親保険制度」が実施された。

また1979年には、8歳以下の子を持つ親の労働時間を1日6時間に短縮が認められた。この労働短縮による収入減少に対する社会保険からの補償はない。1985年度の「全児童全保育指針」によると、公共保育は親の都合のためにあるのではなく、子どものためにある。父親の養育参加をより奨励するため、同じく85年の「親手当制度」改正により、子の出生に伴い父親に特別10日間の手当が支給され、家庭での養育の分担を容易にした。

「児童手当制度」は1974年に改正され、自動的給付制となった。両親の収入の大小に関係なく支給される児童手当は無税で、出生から16歳になるまで1人あたり毎月750 Krが支給される。また3人以上の子どもを持つ家庭には、3

人目の子には1.5倍、4人目には2倍、5人目には2.5倍が支払われる。特別な事情がある場合は4年までは児童手当の給付延長も可能で、16歳以上の義務教育期間中は児童手当の延長か、20歳までの学生には奨学手当が支給される。

政府は子どものいる低所得家庭には住宅手当の支給なども行っているが、児童手当は子どものいる一般家庭にとって、生計費の25%ちかくを占める大切な援助である。

このような政府の法律改正処置により、子どもがいても、所得がある程度保証され、自身のキャリアを続けることができ、男女の社会的自立がより強調されると同時に、子どもの生活を政府が経済的に保障していることになった。

#### (1) 両親保険制度

児童福祉の分野では、まず児童が安心して人生のスタートをきることを可能とするのが、「両親保険制度」と「児童手当制度」といえよう。

出産に関連し、子どもの生後8年までの間に、トータルで450日分の両親給付が支給される。この450日の休暇は、両親のどちらが利用してもよいが、2人が同時にとることは出来ない。手当は最初の360日間は総収入の90%が支払われるので、どちらかというとは低所得の女性が制度を利用する傾向にある。

「両親保険制度」の良い点は収入のなかった人にも、最低額1日60 Krが保障されていることである。また、360日以後の90日間は1日60 Krの固定額が支給される。

少なくとも3カ月間は双方の両親がこの制度を利用することが望ましいとされ、もし一方の親、たとえば父親などがこの権利を母親に譲与する際には、母親の同意書とともに、もよりの社会保険事務所に書状で提出しなければならな

い。

もし妊産婦が妊娠のため、通常勤務が困難となり、より適切な仕事に替わることが不可能な場合には、出産予定日の最長50日前までの間、両親給付に相当する出産給付を受けられる。妊産婦が希望すれば、出産予定日の2カ月前から仕事を休み、両親給付を受けることも出来る。

「両親保険制度」は、養子、里子の場合にも適用され、10歳以下の子どもを養子にした場合には、養父母も通常の両親給付を受けられる。

両親保険による補償金額は課税対象となり、雇用による所得の場合と同様、ATP(国民付加年金)支給の際の資格条件に加算されることにより、育児休暇期間が老齢年金取得額にあまり大きな影響を与えないよう考慮されている。

12歳未満(障害児は16歳未満)の子ども(実子、養子、里子、継子)の面倒をみるため有給の仕事を休まねばならない場合には、年間子ども1人あたり60日(事情によっては最高120日まで)の臨時両親給付を受けられる。補償金額は最初の14日までが通常収入の80%、15日目からは90%が支払われる。

また親(1人)は子どもを保育園や学校に訪問するために、年間子ども1人あたり最大限2日の両親給付を受けることが出来る。

数回におよぶ「両親保険制度」の改正により、現在のスウェーデンの「両親保険制度」は世界でも最も優れたものとなった。予定されるスウェーデンのEC加盟に際し、多くの女性が躊躇する理由の一つは、この「両親保険制度」の悪化を恐れるためという。また「両親保険制度」で使用されている両親という用語は、婚姻関係の有無に関連なく子どもの親という意味あいをもつ。

## (2) 扶養、養育の義務

スウェーデンでは生まれた子どもの47%が、1990年には正式な婚姻関係にないカップル間に誕生したものだ。ヨーロッパ各国での婚姻外カップル間の出生は増加しつつあるが、デンマークとスウェーデンでは2人に1人の子どもが婚外子である。

スウェーデンの全所帯中3%が片親家庭であり、同居しているカップルの約1/3はサムボーとよばれる事実婚カップルである。

1973年の「婚姻法」改正、1976年の「親子法」改正、1978年の「新婚姻法」改正などにより、スウェーデンにおける離婚はきわめて容易になった。男女の経済的独立もあり、“婚姻”関係解消にさいしては、男性に妻の扶養の義務はなくなった。また父親としての養育も“義務”ではなく“責任”となったが、親としての子どもの扶養責任は、親達の婚姻関係とは別に子どもが成人するまで存在すると法律で定められている。

子どもと同居していないほうの親で収入の多い方が、男性、女性に関係なく子どもへの養育費を支払うよう定められている。しかし、1937年度に制定され、改正をかさねた「養育費立替制度」により、養育負担費を支払う能力のない親に代わり、国が不足額または全額を負担し、片親家庭の子どもの生活を保証すると同時に、親の経済状態向上をも援助している。

男女平等が進み妻の方が収入が多いケースも出てきたが、まだまだ働く女性の多くは賃金の低い公共事業に従事するパートタイム労働者である。

ちなみにスウェーデンは、ヨーロッパでもパートタイム労働者が多いユニークな国であり、全労働人口（男女）中66%がフルタイムで24%

がパートタイム労働者であり、働く全女性の45%がパートタイム労働者である。スウェーデンでのパートタイム労働者は労災、失業保険の対象になる。1週間に16時間以上のパート労働は社会保障の対象となり、日本のパート労働者とは少々条件が異なるといえよう。（SCB統計によると、スウェーデンにおける、1991年度のフルタイムの平均勤務時間は週に37時間である）

自立を重視するスウェーデン社会では、離婚後慰謝料を受ける権利がないので、経済的に恵まれない女性などには、良い収入の職業につながる再教育の機会（特別成人教育援助）や経済援助などを提供している。

この特別成人教育援助は、義務教育制の基礎学校や高等学校課程終了のため職場を離れている成人や失業者にも適用される。援助は失業保険による、日割り手当と返済義務のある借入金からなるが、失業保険に加入していない人達も特別成人教育援助を受けることが出来る。

いままで述べてきた制度の多く、また労災保険制度に基づく保障や失業保険なども、支払は地方社会保険事務所を通じて行われるケースがほとんどであり、スウェーデン社会の福祉行政の一環といえよう。

## 4. 障害者福祉——統合社会へ

福祉国家では、すべての国民が快適で生き生きした生活のできる社会づくりを国家目的としているのであるから、当然障害者も国民の一員である。従って、スウェーデンでは障害者と一般市民、受給者と供給者といった区別はなく、障害者も市民と同じく権利と義務を有する国民であるとみなされている。

障害とは、社会の要求するものと本人の能力

間のギャップであるとみなす。社会は誰にでも生活しやすい社会環境づくりに努力し、本人は訓練や補助器具により社会の要求とのギャップを縮めるよう努力することにより、誰もがより快適な生活が出来る社会が誕生するであろう。

1982年に施行された「社会サービス法」、1986年7月1日から施行された「身体障害者法」などが障害者の権利・地位確立におおきな力があつたとしても、ノーマリゼーション、インテグレーションの原則を忘れることはできない。

最初は「親の会」などから発足した障害者運動も1960年、70年代には徐々に正式に組織化し、その発言力を増した。また政府の諸政策による援助のもとに、ケア付住宅の建設や、住宅改造費の支給、補助器具の無料貸出し、移動を容易にする福祉タクシーサービス制度の導入や車の改造費の補助などにより、近年では障害者の物的環境は著しく向上した。

1977年にヘルパー給与の一部として、国から助成金が支給されることになり、ホームヘルパー制度は急速に浸透していった。物的環境の向上と、このホームヘルパー制度により、成人した障害者は、スウェーデンの健常な若者と同様に親元を離れ独立し、社会的、文化的に積極的な活動をしながら生活出来るようになった。

「社会サービス法」により、ホームヘルパーを市自治体の職員とし、その身分を安定させたことも、障害者のみならず、ホームヘルパーの援助を必要とする人々により質の高いケアを提供することになり、ひいては福祉の質全体の向上に結びついたといえる。

スウェーデンでは障害のある子ども達の90%が普通学級で健常児とともに教育を受けており、特殊教育を受けている子どもは10%にすぎない。しかも、その特殊教育でさえ、「場の統合」

は、ほぼ完全になされ、特殊学級も普通学校と同じ建物のなかにあり、授業によっては合同授業を行っている。

専門教育を受けた教師、心理療法士、医師、理学療法士、作業療法士、保育コンサルタント、パーソナルアシスタントなどが共に協力し合い、子どもの社会人としての自立を目標として、児童の障害に応じてそのニーズに合わせた、最も適切な訓練、教育、介護を「場の統合」とともに提供することを「統合教育」といえるのではないだろうか。ただ障害児を健常児と同じ学校で教育するのでは、統合教育とは少々意味が違うように思われる。

社会人としての自立を目標としても、身心障害のために勤労能力が少なくとも半減している場合には、“障害年金”を受給できる。障害年金は、勤労能力の損傷程度により、全額、3分の2、あるいは半額の割合で支給され、年金補助を除外しての障害年金の全額支給は、老齢年金（基礎金額の96%にあたる）と同額に等しい。

1994年1月1日から施行された、「身体機能障害者への支援と介護法」の対象となる障害者はスウェーデン全国で約10万人、うち約1万人がより自立した日常生活を可能とするために、パーソナルアシスタントを雇うことが出来るようになる。それに必要な費用は市自治体が負担する。

人間性尊重に基づき、障害者も健常者と変わらない生活が出来よう、あらゆる分野で援助を行うということがスウェーデンの福祉である。しかし、障害者の自立のためあらゆる援助を惜しまない背後にあるのは、経済性重視の方針もあると思う。“障害者”の少ない社会ではヘルパーなどの人材資源の節約、日常生活に満足している障害者が増加することにより、病院や

施設のベッド使用費用、医療費の節約などに結び付き、長期的にみると国家予算の大幅節約になるという。長期的にしかもさまざまな角度から見ての経済性も、社会福祉における重要な要素である。

脊髄破裂症のためずっと車椅子を使用している知人がいるが、ほんの20～30年前には、車椅子で外出するたびに人々の注目を浴びたのみか、心無い人々の卑下するような言葉を耳にしたという。スウェーデンでさえも車椅子を使用する彼は、見たいが直視してはいけない特殊な生き物のように見なされていた。しかしこの20年間に社会も随分変わり、今やかなり自由に行動ができるようになったが、これには障害者側の運動もあるものの、統合教育に負う点が大きいと思うとのことである。早くから、保育や教育の場で、障害児に馴れている子どもやその両親は、障害者に対する反応も極めて自然であり、障害児自身も健常者に混じっての社会生活に順応しやすいと思うとのことである。

知人は結婚しているし、障害者連合の職員として、障害者の地位向上権利確保のためのみか、当然の権利を知らない多くの障害者への情報提供や彼等の意見の代弁者として、忙しい日々を送っている。健常なビジネスマンと同様に出張も多く、会議のためスウェーデン国内を飛び回る彼に、このような生活を可能としたスウェーデン社会は、すでに統合社会化にかなり成功しているといえよう。

## 5. 高齢者福祉

人口860万のスウェーデンでは、約150万人が65歳以上の高齢者である。ということは、人口の17.4%が高齢者ということになる。

多くのアメリカ移民者を送り出した貧しい農業国スウェーデンが今日の高福祉社会に到達するまでには、18世紀に施行された「救貧法」などから始まり政府を動かし法律を変えてきた国民の永年の努力があった。

また第2次世界大戦終了後、拍車をかけられたスウェーデンの工業化は人口の都市流入を生み、社会構造に大きな変化をもたらした。高齢化の進んだことや、女性の社会進出により、公共福祉の充実に迫られた政府は工業化により得た利益を公共福祉面に投資してきた。

現在のスウェーデンが抱える大きな問題は、日本と同じく、ケアの必要度合の高い80歳以上の高齢者が急速に増加しつつあるということであろう。紀元2000年には、80歳以上の高齢者は人口の5.1%に達するものと予想されている。

ケアの度合が高いということは、医療、福祉双方における経費増加に結びつくうえ、日本同様、高齢者層を税金により経済的に、また介護での労働力面で支えるべき若い世代層の減少は、スウェーデンのみの問題ではなく、先進開発国に共通のものとはいえ、高齢化社会のスウェーデンにとっては、深刻な問題である。

1912年に成立した「公的年金保険法」、1958年に改正された「国民基本年金法」、そして1960年に制定された「国民付加年金法」などにより、高齢者は子どもなどに経済的に依存することなく生活できるようになった。

現在、定年は65歳であるが、希望により60歳から70歳までの間に移動可能だ。65歳から基本年金制度に基づき、無税の老齢年金が支給される。老齢年金は、物価水準に応じて毎年変更する「基礎金額」の96%にあたり、1994年度の「基礎金額」は35,100 Krである（1994年2月現在、1 Krは約13円）。

基本年金のみでATPをほとんど、あるいはまったく受けていない高齢者には、「年金補助」や住宅手当などの受給資格がある。さらにほとんどが労使協約年金の受給資格者ゆえ、定年後も経済的保障が確保されている。最近では65歳の定年を待たずに“定年”生活を開始すべく、または少ないATPを補うために個人で年金保険をかける傾向もでてきた。この年金保険は、いままでスウェーデン人にあまり縁のなかった“貯蓄”の一種ともいえる。

基本年金はスウェーデンの国籍を持つ者に限り支給されるが、外国人でもスウェーデンに居住し、居住期間が一定年数以上に達した人は、受給資格がある。

約8万人の公共ホームヘルパーが、スウェーデンの誇る在宅介護を支えているが、60代、70代の高齢者はそのほとんどが老人福祉の世話を受ける必要のない元気老人である。75歳以後あたりからヘルパーの利用が始まり、急速にヘルパーへの依頼度が増すのは80歳を過ぎてからである。ヘルパー1人につき19人の高齢者という数字からも、ホームヘルパー制度の充実が明白である。

65歳代の高齢者は95%が在宅しており、80歳代以上の高齢者の25%が施設に入居している。しかし80歳以上の高齢者の50%の人々はホームヘルパーの介護を受け、また在宅看護を受けている人も多い。

高齢者サービスのいくつかを列記してみた。

#### 在宅

在宅+下記のすべて、またはどれかを利用  
(安全アラーム、ホームヘルパー、福祉タクシーサービス、配食サービス、夜間パトロール、住宅改造)

サービスハウス、またはケア付住宅  
新タイプの老人ホーム(個室)  
ナーシングホーム(老齢+慢性疾患患者)  
長期療養病院  
グループホーム(主として痴呆症患者用)  
デイケア(痴呆症患者用とりハビリを主にしたもの2種類ある)  
デイセンター、サービスセンター

在宅ケアでは介護が困難なものとして各種の痴呆症があげられる。現在スウェーデンには、少なくとも10万人の痴呆症患者がおり、さらに10万人の痴呆症に似た症状の患者がおり、紀元2000年には患者数は約12万人弱に達するものと予想されている。従って、社会の高齢化とともに増加する痴呆症の研究、治療、介護方針などの早急な確立が迫られている。65歳以上の高齢者では5%、80歳以上の高齢者では20%、そして90歳以上の高齢者では、40%もの人々が痴呆症に悩んでいる。

痴呆症患者の家族への支援対策も急がれる状況下であり、1994年2月9日、ストックホルム市南部にあるフッディングゲ病院にシルビア王妃を迎え、「痴呆症の年」が幕を開けた。国営薬局が主となり「痴呆症」に関する情報提供をはかり一般庶民の理解度を高め、痴呆症研究を進めようというものである。痴呆の50%がアルツハイマー症、25%が脳血管性のもの、10%が脳の前頭葉の変化、残りがその他で、アルコール依存症などや、パーキンソン病などによるものも、その他の部門に入る。

#### まとめ

1992年度、スウェーデンの新生児の予想平均寿命は女子が80.8歳で男子が75.4歳であった。

ますます高齢化が進むと予測される現在、スウェーデンの福祉はあらゆる分野で従来の公共福祉一本から民間委託化を急いでいる。民間委託などにより、医療、福祉における自由選択が可能になったことは良いことと思う。

友愛訪問などに代表される“ボランティア活動”も積極的に奨励され、フォーマルケア充実の陰にかくれ忘れられていたような、インフォーマルケアの重要度も見直されてきた。このような傾向に対して、時代の逆行、女性を家庭に縛りつけることになると不満をもらし警告を発する女性が多いのも事実である。

減税により収入が増加はしたものの、医療、福祉の分野での自己負担金の増加が減税分を上回ってしまったような今日この頃である。国民年金のみ受給していた低所得の、特に一人暮らしの老人はより苦しい生活を強いられるようになったようである。

政府のいうように『競争は有益であり、福祉とはいえ独占は進歩を阻む』ということが事実である。福祉分野の競争による福祉の質向上を祈りたい気持ちである。

1994年9月18日の総選挙において、スウェーデン人はその胸中を明らかにするであろう。

#### 参考文献

- ALLMÄNNA FÖRLAGET  
SAMHELLSGUIDEN 6: E OMARBETADE UPPLAGAN  
STATISTISKA CENTRAL BYRAN  
FAKTA OM JÄMSTALLDHETEN 1992 OM KVINNOR OCH MÄN I SVERIGE OCH EG  
AKTUELL INFORMATION FRÅN SOCIALTJÄNSTEN I STOCKHOLM TILL ALL  
PERSONAL SOM BERÖRS AV ÄDEL ÄDEL NYTT NO.1 1991  
Swedish Trade Council  
Annual Report Sweden 1993  
DEMENSFÖRBUNDET  
DEMENSFORUM NR.1 1994  
Ministry of Health and Social Affairs International Secretariat, Social Service Act and Care of Young Persons, Swedish Legislation on Health and Medical Care.  
SKANSKVARNSSKOLAN のパンフレット  
The Swedish Institute のファクトシートシリーズ  
スウェーデンの高齢者福祉 JFS 81 Ohfe  
社会保険 JFS 5 Ok  
初等中等教育 JFS 39 s Em  
障害者の生活を考える北欧ツアー事務局、「障害者の生活を考える北欧の旅 報告集」  
『追手門学院大学文学部紀要 24号』、「スウェーデンの結婚、家族 変わる夫婦の絆」、善積京子

(ハンソン・ともこ 翻訳家)



## 高齢社会の住宅政策—国際比較と展望

—「国際住宅学会」から—

早川 和 男

国際社会学会住宅・環境研究委員会 (International Sociological Association, Research Committee on Housing and Built Environment) は国際社会学会の一部門であるが、社会学以外の政治、法律、経済、地理、社会政策、建築、都市計画、地域開発その他多分野の研究者・専門家の参加する半ば独立した研究組織として独自の活動をしている。4年ごとの国際社会学会(1994年7月ドイツのBiefeltで開催)の他、2年ごとにこの委員会の主催による独自の学会を開いている(前回は1992年7月、モンテリオール。参加者約400人)。その2年ごとの学会の間にさらに小規模の学会がテーマを特定して開かれる。この学会が、1993年8月、日本住宅会議との共催で、“Housing the Elderly—Comparative Study and Perspective”をテーマに神戸で開かれた。海外からは10カ国26人、国内から約50人。4日間(学会後のオープンシンポジウムを入れると5日)にわたり21の発表(うち海外18)が行われた。参加国はイギリス、カナダ、オランダ、デンマーク、フランス、ニュージーランド、オーストラリア、イスラエル、中国、韓国そして日本。

はじめにひとこと感想を述べると、この神戸での小規模な学会は、同研究委員会の理事である筆者が実行委員長になって開いたもので、初めての経験であった。気づいたことは、規模の

大小を問わず国際学会を日本でもつことの意義である。準備に若干の時間とエネルギー(と費用)を使うものの、この場合、高齢者住宅政策に関する世界の最新の情報や研究成果をもって、海外から多くの人を手弁当で来てくれる。研究の動向もわかる。しかも今回は全員が六甲山中の施設に合宿したので、実にゆっくりと討議する時間をもてた(神戸生協はホテル付き国際会議場をもっている)。筆者の海外での国際学会出席は少ない方ではないと自分では思うが、今回のようにゆっくり議論できたのは初めてであった。国際会議はできることなら合宿方式がよい。

さて、論文は大きく5つのグループにわけられる。I. 高齢社会の動向とそれがひき起こしている社会問題(住宅問題の背景、移民の高齢化問題など)。II. 高齢者の住宅事情と課題に関するもの。III. 高齢者用居住施設の新しい動向に関するもの。IV. 高齢者住宅政策の変貌と背景。V. 高齢者住宅の設計指針。いずれの論文もきわめて興味ある内容であった。ここでは特に筆者の関心をひいたいくつかの論文の概要を紹介する。

### 「人口高齢化と都市部の社会生態」

テル・アヴィヴ大学教授・Elia Werczberger  
(イスラエル)

高齢化は都市の生態と空間構造に影響を与える。高齢者は健康状態が悪化し、収入が減り、より小さな家しか必要としなくなるため、高い維持費のかかる低密度住宅の需要は減少する。高齢者は彼らが必要とする専門的なサービスや施設に近い住宅を見つけられそうな都市中心部の密集した、近所づきあいの発達した場所に集中する傾向がある。転居の経済的・精神的コストは年齢とともに増加し、住居を変えようとする傾向も減少する。また財政的な理由から短距離間で転居し、古い住宅を選ぶ傾向がある。(以下この点についてのシュミレーション・モデル)。

#### 「イギリスにおける高齢者の住宅事情に対する諸施策の展開」

ヘリオット・ワット大学教授・Alan Murie

高齢者の住宅事情や直面する諸問題は単純に住宅政策や住宅供給と関係しているわけでない。住宅政策は福祉政策の枠組みの中で機能する。だからその枠組みから作用をうける。イギリスで1940年代に成立した福祉国家概念は、高齢者のための2つの基本的サービスを含んでいた。第1は、年齢・収入に関係なくすべての人々を対象としたナショナル・ヘルス・サービス。第2は退職年金を支給する社会保障制度と社会的補助システムの安全網を確立すること。その後この安全網は住宅補助システムに発展し、公共・民間の賃貸住宅に住む人々はすべて住宅コストの補助をうける資格が与えられ、そのレベルは家族構成と収入によって決められる。高齢者のために特別に配慮された住宅関連施策としてシェルタード・ハウジングがある。1990年4月現在、賃貸のシェルタード・ハウジングは自治体が303,000戸、住宅協会が121,000戸を管理

している。それ以外に高齢者向け住宅として指定できるように設計されたユニットが各々350,000戸、38,000戸ある。

シェルタード・ハウジングの居住者に関する調査では一貫して高い満足度を示している。申込みの際、人々に影響を与える重要な点は、①セントラルヒーティング、②住宅や庭の維持管理、③親戚が近くに住んでいること、④ワーデン(ケアを兼ねた管理人)が近くにいること、⑤段差や階段がないこと、⑥元の住まいとその友人に近いこと、⑦年齢層の近い近隣、⑧社会活動のための共用スペース等である。その評価がシェルタードハウジングの改善を促している。ただ住宅のどの属性が評価され、どの選択が魅力的であるかは、居住歴から影響をうけやすい。

しかし今日の政府の財政支出計画はいくつかのサービスや個々の問題を解決する政策を危機に陥れている。多くの必要なサービスを購入するために、住宅という資産を現金化せざるをえないケースもふえてくるだろう。そのことは、高齢時における生活の安定性を奪うことになりかねない。

#### 「ナーシングホームからコ・ハウジングへーテナント・デモクラシーの確立」

コペンハーゲン住宅基金・住宅協会事務総長・Jorgen Nue Möller

まず、地方議会に権力が集中することによって、高齢者へのサービス・都市計画・道路・環境保護等に関する優先順位の決定が可能になる。いまデンマークでは、高齢者の居住形態の新しいアプローチが始まっている。老人が社会的に孤立した場合、健忘症、錯乱、見当識喪失、硬化症等の症状が現れ、孤立状態が終わると症

状は再び消えることもわかっている。そして、近隣住民同志のネットワークをつくる方法として、高齢者に自ら生活環境行動への参加を勧めることが有効である。デンマークの社会住宅は借家人自らが自分達を組織する伝統を確立している。それは“Tenants Democracy”と呼ばれている。それは人々の関係を親密にし、自らの生活に対する責任を人々が共有するきっかけになり、その中から家族や市民グループの新しい社会構成が生まれている。コ・ハウジングの居住形態はその1つの可能性を提示しており、その根底には他人と一緒に暮らしたいという共通の願望がある。我々は、住宅協会の中で、テナンツ・デモクラシーへの参加が高齢者にとって重要だということを強調している。彼らは活動に必要な時間と知恵の両方をもっているからである。古いナーシングホームは、今後10～20年の間にコ・ハウジングかそれに似た形態にとって代わられるだろう。

**「オランダにおける住宅とケアの新たな結合、その対象となるグループ」**

デルフト工科大学教授・Piet P. J. Houben

高齢者住宅に関してオランダで生じている新しい動向は、住宅とケアの結合である。この新しい住宅の特徴は、より多くのケアが必要になった場合でも、他の施設へ移る時期を遅らせること、高齢者ができるだけ長い間独立した生活を送ることができるようにすることで、これはオランダの高齢者向け住宅の革新の波としてうけとめられている新しいパラダイムである。その原則は、①良い設備の中で独立した生活を送ること、②組織的・経済的に住宅とケアを分離すること。より良く、より安価な形で介護施設に代わるようなもの

の、特に高齢者向けの住宅にとってかわるものとして考えられている。現在200ぐらいのプロジェクトが展開中である。

住宅機能の向上は次のような点を目的としている。①非公式の訪問をしやすくする。②健康や幸福感というものを肯定的にとらえ、人々は自分の家事の中に生き甲斐が見つけられるようにする。③自分の住むところは自分で家具を備えたり装飾を行うことにより、自らのアンデンティティを確定する。そうすれば、記憶が薄れたり分別を失った場合に混乱が少なくてすむ。④自分の玄関があり住所があるアパートに居住することは、患者でなく住人であるという考えが確立される。スタッフもプライバシーを守り簡単に人の部屋に入ったりしない。⑤居住用以外のさまざまな設備をもっているために、共用の場は近くに住む高齢者にも利用される。地域の人々との結合はホームの居住者が孤立感をもつことを防いでくれる。

**「中国社会における高齢者と高齢者のための住宅計画」**

中国建設省副大臣・南京大学教授・周干峙

**「伝統的家族観と現代の高齢者の生活様式」**

天津大学教授・聶蘭生

1989年現在、65歳以上の人口割合は総人口の5.8%で、西欧諸国・日本に比べると低い。しかしその数は約1億人で、これからふえようとしている。中国の高齢者問題は、比率よりも絶対数が大きな問題である。家族扶養は中国数千年の伝統であり、老人は子どもが扶養してくれるものと考え、子どもは年をとった両親を扶養する義務があると認めている。それに反すると子どもは社会と世論から批判される身になる。経

済力がまだ弱く、社会的扶養があまり発達していない環境で高齢者が安定した生活を送られているのは、伝統的倫理観が物質生活の不足を補っているからである。また国の退職年金制度（退職時賃金の70%を支給）が高齢者の基本生活を保障しており、これらが中国式老人扶養の経済基盤となっている。しかし一人っ子政策のもとで21世紀には、今のように家庭で面倒をみるのは不可能である。家庭扶養から社会扶養システムにどう変換していくかが課題である。

その他の論文をあげると、「退職後におけるパリ市民の住宅状況と住宅移動」パリ第7大学教授・François Cribier。「高齢者住宅政策の変貌」カンタベリー大学教授・David C. Thorns（ニュージーランド）。「韓国の高齢者住宅政策」カンヌン国際大学助教授・Maniae Kim。「西ヨー

ロッパと日本における高齢者への住宅供給」ウエストミンスター大学教授・Bill Murrey。「1990年代カナダにおける高齢者の住宅の課題」カナダ経営開発センター・Satya Brink。「デンマークにおける高齢者向け住宅とケアサービス」デンマーク国立建築研究所教授・George Gottschalk。「高齢化社会への挑戦と中国建築家の社会的責務」天津大学教授・彭一剛。「移民の高齢化の問題」パリ第8大学・Mme. Dan Ferrand-Bechman。「高齢者への民間住宅供給の法的規制」カンタベリー大学教授・Shelia Byard。「イギリスにおける住宅と高齢者：ニーズ・熱望・問題・展望」バーミンガム大学教授・Christopher J. Watson。

（はやかわ・かずお 神戸大学教授）

## 老人医療の評価と質の向上のための対策

入所者アセスメントとケースミックス支払方式による  
ナーシングホームの質の向上  
——アメリカにおける老人医療の政策課題——

ブラント・E・フリース博士  
通訳：小林しのぶ

社会保障研究所では、昨年9月21日に、ミシガン州立大学公衆衛生学部のブラント・E・フリース教授を迎えて、第5回社会保障研究国際交流セミナーを開催した。

本誌では、講演要旨と、フリース教授の日本における共同研究者である慶応義塾大学総合政策学部池上直己教授の補足発言の掲載にとどめ、セミナー参加者との一般討論は割愛した。

### 〔講演〕

ナーシングホームのケアの質を、どのようにして高くすることができるかについて、現在アメリカではいろいろな試みがなされている。今日はその試みについて、その中でも特に3つの試みについてお話をしたい。

まず1つは、ケースミックスの測定に関するRUGと呼んでいるリソース・ユーティライゼーション・グループ (Resource Utilization Groups) で、これは私と私の同僚とが開発したものである。このRUGというのは、基本的には入所者を分類するためのシステムである。つまりナーシングホームの入所者にはこういったタイプの人があるか、分類をするためのシステム



である。

この分類の方法はすでにアメリカのいくつかの州で実行され、RUGは医療機関に対する州政府の支払いに関するシステムとして利用されている。この分類方法を使えば、正しいケアを入所者に対して提供するインセンティブとなると、私どもは考えている。

2つ目は、ケースミックスに基づいた、アメリカにおける支払い制度の動向である。

3つ目は、入所者のアセスメントで、RAI (Resident Assessment Instrument) と呼ばれているアメリカ全国入所者評価法についてである。これは入所者に対して適切なケアを提供するために、どのようにすればよいか、それを決定するためのシステムで、アメリカにおいては

すでに使われており、臨床的なシステムとして、その効果もすでに現われてきている。

では、まずケースミックスの測定からお話をしたい。私がこのケースミックスに興味を持ったのは、エール大学で働いていたときだが、私の疑問は、いろいろ施設があるけれど、その施設ごとになぜこれだけコストが違ってくるのだろうかということだった。実際にいろいろと施設の調査をして、グループ分けをしていくと、中には他の施設と比べると、政府から支払われているお金が3倍も多いというところもあった。

なぜ3倍も支払われているのかとその施設に聞くと、「当たり前だ、それだけ重症の入所者がいるからだ」という説明であった。しかし、重症の患者や、重症の入所者の面倒をみるというのは施設にとっては当たり前のことである。そういったケアが必要でない人は、症状が軽いということで、施設入所者ではありえないわけで、もともと施設入所者というのは非常にケアが必要なわけである。

そこで、何があると患者、あるいは入所者に対してのケアが沢山必要になってくるのか、どういう特徴があれば、その患者に対して余計コストがかかるのかと考えた。そしてその答えがわかれば、施設間の正しい比較ができると考えた。

ケースミックスをどう使うかという点、たいしての人は支払いのときに使っていると考えているし、それが人の大きな興味の対象である。

ケースミックスというのは他にも使い方があがる。たとえば管理・運営といった使い方、こういった使い方については、まだ理解されていないと思う。

では、このケースミックス・システムがどの

ようにして開発されてきたか見てみたい。

ケースミックス・システムは、患者のケアに対してどれほどコストがかかるのか、資源の利用はどれほどになるかということ、予測するためにあり、私どもの考え方としては、これがこのシステムの目指すところである。

入所者の特徴を基にしてグループを形成することによって、資源利用の観点から、比較的同じ質の集団をつくっていった。

このようなプロセスを経てきたわけだが、そのプロセスの中で、私どもが重要と考えた3つの基準がある。1つは統計的なもの、2つは臨床的なもの、そして3つは管理・運営上のものである。

まず、実際の患者に対して、どのようなケアが提供されているか、どれだけのコストがかかるかを知るために、患者のグループ分けが必要となる。それが統計的な基準である。

その次に臨床的な基準というのは、このシステムの中で見ていく患者のタイプを見分けるために必要な基準である。つまり、対象としている患者、あるいは入所者に本当に適切なケアが行われているかどうかを、ここの臨床的な基準で見きわめていくわけである。

管理・運営上の基準とは、非常に質の高い、良いケアを提供させるためのインセンティブを、このシステムから見い出していこうというものである。

このような基準、あるいは領域を使って、プロジェクトを進めていった。その例をここで挙げていきたい。

たとえば、入所者の調査で、入所者ごとにどれほどコストがかかるかを見ると、カテーテルを付けた入所者のほうがコストがかかるということがわかった。それはカテーテルそのものが

非常に高いとか、カテーテルのケアそのものに非常にお金がかかるということではなく、カテーテルを付けている患者自身の病気の程度が重いので、それだけ資源が必要だということである。

そこで、カテーテルを使っている患者はすべて重症者とみなすというシステムをつくったらどうだろうか。つまりこのシステムの中では、カテーテルを付けた患者は、病気が重篤であるわけだから、それだけコストがかかるとみなすわけである。実はそういうシステムをつくってしまうと、患者がいれば即、誰でもいいからカテーテルを付けてしまえというインセンティブが働いてしまう。そこで、私どもがこのシステムをつくるのに当たって気をつけたことは、この3つの領域、つまり、統計的、臨床的、管理・運営的な基準において、できるだけバランスの取れたものにしていくということである。

また患者の容体というのは日々変わるうえ、長期的にも変わるので、毎日の資源の使い方ということ、このシステムでうまく説明できないければいけない。また、日々変わる患者の変化を、十分に取り入れることができるような複数のアセスメントを、このシステムの中に取り入れる必要がある。

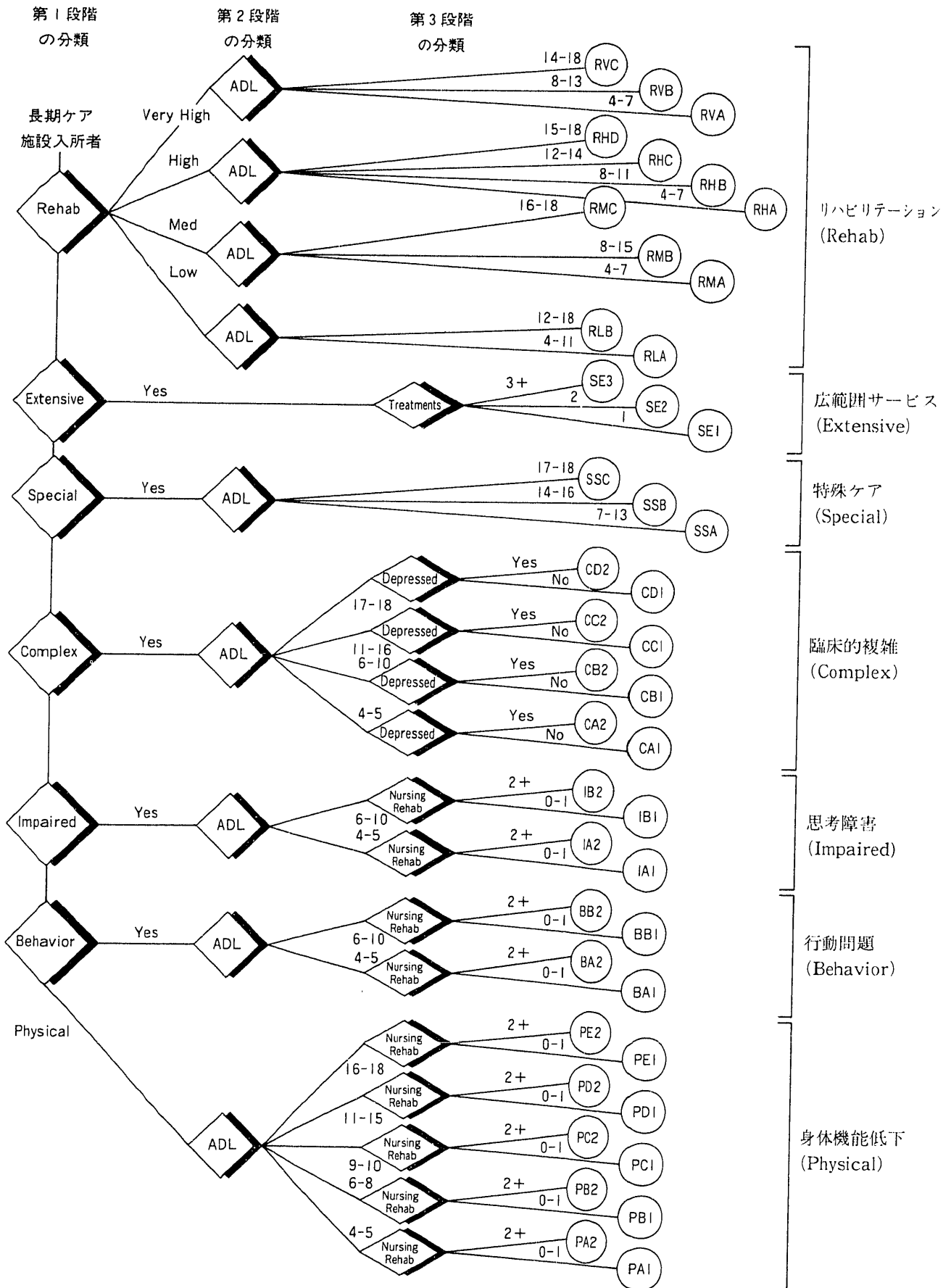
このシステムは、RUG（資源利用グループ）と呼ばれていて、現在第3バージョンまで改善されている。このシステムは、7つの州のナーシングホーム200カ所における7,500人の入居者のデータを基にしている。このようなデータを集めるにあたっては、入所者の特徴をできるだけ細かく評価した。また、スタッフがどれだけ入所者に対して時間をかけているかという、その時間をできるだけいねいに測定した。スタッフがかける時間は、施設によってずいぶん変

わってくるが、ナーシングホームのコストを考える場合、これがいちばん大きな部分を占めるコストになる。

これは、RUG-III システムと呼んでいるが、その中を見てみると、要素が3つある。まず最初はヒエラルキー、階層である。これは臨床像による分類で、6つの主要なタイプのグループである。2番目がADLによる分類で、これは患者の身体的機能がどのくらい残されているのかを、サマリーとして知るためのものである。高齢者の機能を考える場合、いちばん重要な指標であるADLをここでも使っている。3番目は、サービスの程度やうつ状態の有無、看護スタッフによるリハビリテーションの有無などによる細分化であり、患者によっては情緒が不安定で、ケアがそれだけ必要な人がいるし、またリハビリテーションが必要な人もいる。そういった患者をより詳しくグループ分けするための特徴づけも入ってくる。

図はRUGシステムの全体像を示しているわけではなく、ほんの一部だが、このRUGシステムが、どのように使われるものなのかを示している。ナーシングホームの入所者のタイプを分けていくと、主要なタイプはこのように分けられるというのが、私どもの発見である。いろいろなリハビリ治療を受けている人も入る。また、レスピレーター（呼吸器）などが必要な患者も含まれてくる。また昏睡状態にある患者は「特殊ケア」に入ってくる。ここで「臨床的複雑」といっているのは、たとえば片麻痺の患者である。またアルツハイマー病のように認識力に障害がある患者、行動上に問題のある患者も入ってくる。それ以外の患者でも、身体的に何か問題があるためにナーシングホームに入らざるを得なかったような患者も含まれる。

図 RUG-III の分類方法





そして、ADLを測定することによって、この患者をもっと小さなグループに分けていくことができる。さらにもう少し細かく分けようとする、ほかの特徴を使う。たとえば看護上リハビリテーションが必要な患者という、指標を基にして分けていく。

ここでそのグループの具体的な特徴について、少しお話をしたい。

日本とアメリカのコストを比べてみると、比較的近い値が出ている。日本の場合もいちばんコストがかかるグループと、いちばんコストがかからないグループを比較した場合、約8対1の違いが出ている。しかし現実には、そういった異なったコストのかかる患者に対して、同じ金額が支払われているということになる。これは非常に大きな問題になると考えている。事実これがアメリカでもいま大変問題となってきた。

ところで、各施設ごとに入所している患者に提供されるケアはそれぞれ違うので、それに対応した支払いがなされていかなければいけないわけである。つまり、ケアに非常にコストがかかる患者と、そうでない患者に、同じように支払っていくのは、正しいだろうか。もしもそれが許されるのなら、施設側、あるいは病院側には、できるだけ程度の軽い患者、手のかからない患者を、長く施設内に置くというインセンティブが働いてしまう。

日本におけるこの44のグループの分布の状態は、アメリカの分布の状態とずいぶん違っている。つまり、日本のナーシングホームに入所している患者のタイプの分布は、アメリカとは違うのである。でもこれは、それほど驚くべきことではない、当たり前のことかもしれない。

注目すべきことが2つある。第1は、様々な

タイプの患者がいるが、日本とアメリカではそれに対するコストのかけ方が、相対的コストが比較的似ているという点である。この点が、私が日本に来てナーシングホームを研究するに当たって、大変難しいと思った点である。

日本におけるナーシングホームと、アメリカにおけるナーシングホームは、違ったものだと考えざるを得ない。この点についてはのちほど考えてみたい。

2番目のポイントは、非常にコストがかかる患者のグループは、沢山はいないということだ。その数は限られている。

RUG-IIIのシステムがなぜ開発されたかという、そのような数少ないグループではあるが、お金がかかる患者グループを識別していくためだった。ケースミックス・システムの支払いでは、そのようなグループをまず認識し、見出すというのが、重要となってくるからである。

ケースミックスの測定そのものは、基本的には科学的な課題であるが、ケースミックスの支払いということになると、これは政治的な課題となってくる。施設ごとにコストが違う、患者ごとにコストが違うという事実を認めるか、認めないかは、政治家の判断にかかってくる。そして何らかの決定がなされれば、それに基づいて様々なインセンティブが出てくる。つまりそれをやるかやらないかによって、インセンティブの方向がまた違ってくる。

では、なぜケースミックスによる支払いが興味、あるいは関心の対象になっているかである。

ケースミックスによる支払い方法を使うと、ケアが非常に必要な重症の患者に余計に上乘せされ、ケアがそれほど必要でない患者には、少ない額が支払われるということになる。私は個

人的にもこれが非常に重要だと思っている。というのは、非常にケアが必要な重症な患者が、どうしても各施設ごとに出てくるので、そういった患者に適切なケアが提供できるように、施設側に働きかけることは、重要なことだと思うからである。適切なケアとは、そうでなければならぬ。それ以外の方式、たとえばナショナルレート（全国的な一律なレート）からはじき出したり、あるいは施設全体にかかるコストから計算したりすると、最終的には非常に不公平な支払い方式になるのではないかと考える。

また、年がたてばケースミックスが各施設ごとに変化してゆくわけで、その施設ごとのケースミックスにうまく対応できなくなるということも、ここでは問題となってくる。

日本の場合でも同じで、1つのタイプのナーシングホームをとってみて、そのケースミックスを調べていけば、ほかのタイプのナーシングホームのケースミックスとはやはり違ってくる。

このように、入所している患者のタイプが違うので、そのタイプの違う患者のケアをしている施設に対して、どのように支払いを変えていけばよいのかは、大きな問題となってくる。そこでケースミックスの中では、各施設ごとの患者のタイプの分布が年ごとに変わっていくので、その変化に正しく対応することが、自動的にできるようになっている。

このケースミックスの支払い方法を使えば、コストを全体的に抑えていくことができるのではないかと考えている人がいるけれども、必ずしもそういうわけではない。施設に対して支払うお金を少なくすれば、それだけでコストを削減することができるわけだから、どのようなシステムを使っても同じである。

このケースミックスの支払い方式のデザインをする場合に、考えなければならない課題がいくつかある。まず1つは、過去にその施設ではどのくらいコストがかかったかということで、そのコストに基づいて支払いを決めるというやり方である。もう1つは、過去のコストにはまったく関係なく、各施設ごとにどのくらいお金を得ていたのかという、歴史に基づいて、フィックス・プライス（固定価格）で考えていくというやり方である。アメリカの場合は、これまでの過去のコストには関係なく、正しい支払いをするために、価格について、費用を基準にして決めていくという方法が、大切になってきている。

また、患者のタイプごとの調節が必要だが、具体的に何をどのように調節をしていくのかが問題である。また患者もタイプが変わるわけで、そのタイプが変わると、タイプの変化に合わせて、どれほどシステムがそれに対応できるかである。つまり、年がたつにつれて患者の重篤度が増していく場合もあるし、病気が軽症になっていく場合もあるわけだが、そういったタイプの変化に対して、どれほどシステムがうまく、早く追いついていくかということである。

またシステムの中にどのタイプの患者の入所についてインセンティブを組み込んでいくのかということ、これも重要である。たとえば、患者に対処するためのインセンティブについて、私どもの経験がある。患者のアウトカム（ケア結果）に基づいて、非常によい結果が出たら、それをどのようにして利用していけばよいのかという、可能性についても考えている。

また、施設に対して支払われるお金が適正なものになるようなシステムをつくっていかなければならないが、その場合には患者のアセスメ

ントが必要になるだけでなく、それをサポートするようなデータシステムも必要となる。

このRUG-IIIシステムは、すでにアメリカの何州かで実施されている。1986年からニューヨークではメディケイドの支払い制度の一部として使われており、日本円に直すと約30億円支払われている。それ以外にテキサス州でもこのシステムが使われていて、1994年の末までには50州のうちの13州がRUG-IIIを使ったケースミックスの支払いシステムを導入することになっている。

アメリカにおけるナーシングホームの質を向上させるために、いろいろな問題を研究していく中で、アメリカ連邦政府は1987年に、1つの法律を制定した。その法律に基づいて、アメリカにおけるナーシングホームの質が良くなることを、私どもは望んでいる。そして法律では、入所者のレジデント・アセスメントを義務とする勧告がなされている。その法律の内容を一部紹介したい。

まず、ナーシングホームの入所者を特定するためのナショナル・システム（全国的なシステム）が必要であるということである。これは、一人ひとりの入所者に対して、包括的なアセスメントを必要としている。また、全国的に同じ内容のもので、また正規の看護婦によってそれが実施され、コーディネートされるということである。

ここで、コーディネートという言葉を使っているけれども、この言葉に注意していただきたい。必ずしも正規の看護婦が直接これを行う必要はない。コーディネーターとして入っていればいいわけである。ということは、入所者のケアに関係する人々すべてがこの中にかかわってくる。もちろん、看護婦は治療上のケアにたず

さわるし、介護者は看護婦が提供するケア以外のケアをする。また、医学上のいろいろな記録だけではなく、患者の家族から聞き取った調査、報告も入ってくる。

ここに含まれる患者というのは、連邦政府によって支払われている患者だけではなく、それ以外の患者でも、とにかく施設に入っている患者はすべて含まれる。

このような制度の実施は、入所したときに行われるだけではなく、毎年1回は行われるし、また患者に何か大きな変化が起これば、そのたびに行われる。

このような試みの中から生まれてきたのが、RAI (National Resident Assessment Instrument)である。RAIが目指している唯一の目標は、ケアの計画を正しく立てることによって、入所者に対して提供されるケアの質をできるだけ向上させることである。

このRAIの方法を開発するに当たっては、4つの大学やセンターに対して、協力をお願いし、契約を結んでいる。私が勤めているミシガン大学もその1つである。そして1991年の4月までには、アメリカのすべての州で導入が完了した。

このRAIの手法の1つとして、MDS (Minimum Data Set)がある。入所者の評価は、非常に広範囲で包括的なものになり、含まれているアイテムの数は350にもなる。ミニマムデータセット、最小のデータセットといっている割には、ずいぶん量があるではないかというのが、アメリカでの反応である。けれども、各入所者に対して適切なケアのプランニングをするために、どうしても欠かすことのできないアイテムを数えていくと、これだけになる。それを全部入れたのが、このミニマムデータセットである。

ただ実際には、ナーシングホームの中でうま

くアセスメントがされていない分野もある。たとえば視聴覚の部分、あるいは情緒不安定について述べられている部分を見ていただければ、それはわかると思う。また歯科のケア、栄養もそうである。

この中では患者の悪いところ、できないところばかりを見ているのではなく、患者が何に優れているかとか、何ならできるのかといった長所も、述べられている。たとえば自立ができる、自分の身の回りのことができるというような様々な能力を高めるための、個別の患者の特徴、すなわち長所もわかるようにしてある。

例や説明が沢山書いてある理由は、たとえばこれを見ただけでは何だかよくわからなくて、ほかの本を見なければ詳しいことがわからないという仕組みになっていると、わざわざその本を探しに行くだろうか。そういうことはまずないと思う。だから、例もできるだけ多く入れた。なぜなら、そういった例がなく、簡単に質問だけあった場合には、それを解釈する仕方が、読む人によって違ってくることが有り得るからである。

たとえばアメリカでは、患者がミルクを飲む場合、そのミルクの carton を誰かが開けてあげたとすると、それだけではその患者は自立性がないとはみなされない。患者が自分で食事ができれば、それだけで自立性があると考えられている。そういうことは非常に細かいことではないかと思われるかもしれないが、患者の能力がどのくらいあるかということ、注意深く評価していく必要があるので、そういう例を挙げている。

また、いろいろなサービスの時間的構成はどうなっているのか、頻度はどうなっているのか、密度はどうなっているのかということも特定し

ている。たとえば、患者が自分で食事が摂れているといった場合に、それはいまなら摂れるというだけなのか、あるいは今週は摂れたということなのか、あるいは今年全体を通じて摂れていたということなのか、そのいつということが大変重要になってくるからである。

また、このミニマムデータセットを開発するにあたって、パネリストとして医師、看護婦、臨床家、管理者、あるいは行政監察官に参加していただいた。また、アメリカのナーシングホームに関係しているいろいろな組織、機関（たとえばアメリカの医師会、精神学会等）にも参加していただいている。また、現在入手可能ないろいろな方法があるけれども、そういったものも確認した。

また、これを開発するにあたっては、多くの意見をうかがい、またコメントを出していただいた。私どももいろいろと調べて、最終的には50回ほど改訂をして、このようなバージョンができています。

このアセスメント表に書き込んでいただくのに必要な時間は、平均して80分ぐらいである。最初は時間がかかって、4時間ぐらいかかるということもあるが、10回もやれば、最終的には80分ぐらいで書き込めるようになっている。けれども患者ごとに、入所者ごとに、これだけ細かい評価をするのは、大変な負担だという施設が多いというのが現状である。そのような施設に対しては、患者についてよく知らなくて、どうやって正しくケアができるのですかと、強調している。

ただ、情報が集まったからといって、それをポンと渡せばすむというものではなく、それをどのように使えばよいかについても、指導をしていく必要がある。

では具体的に、ここから得られた情報によって、良いケアプランをつくるためには、どうすればよいか。私どもはこの情報を使ってケアプランニングをする場合に、臨床家のお手伝いになるようなシステムをつくり上げた。

このプロセスには2つステップがある。まず最初のステップは、「トリガー（引き金）」と呼ばれている部分である。これは、ナーシングホームの入所者が抱えている痴呆、失禁等の主な18の問題点を挙げ、それぞれについてケア計画の必要を明記した手引きである。ナーシングホームの入所者に共通して見られる問題で、しかも非常に深刻な問題がここに挙げられている。この18の分野それぞれに対して、さらに RAPs (Resident Assessment Protocols=指針=) がある。

まずトリガーを使って、その18のいろいろな問題を、患者が実際に抱えているのか、あるいはこれから抱えるリスクがあるのかということをし洗い出していく。これは MDS (Minimum Data Set) の中の各項目、アイテムに基づいている。まず、この段階で18の分野のどの問題を患者が抱えているのかがわかれば、それを引き金として、次の段階に移って、RAPs を基にケアの計画を立てていく。このケアプランをつくっていくに当たって、ガイドラインの役割を果たすのが RAPs である。

たとえば、RAPs の No.6 というのは、失禁に関する RAPs であるが、ガイドラインに従って進んでゆくと、ケアのプランニングをする場合、どのように考えていけばよいのかが書いてある。しかし、これを読めば直ちに、患者のケアがわかるというのではなくて、患者のケアのプランニングをする場合に、どこに注意をすればよいかという注意点がわかるのであ

る。

たとえば、これは薬物療法に関係している問題なのかどうか、つまり薬を使うことによって、かえって問題が起きているのだったら、その薬をやめることを考えたことがあるか、あるいはその量を減らすことを考えたことがあるか、あるいは、他の薬を使うことを考えたことがあるかということである。この分野の専門家、たとえば失禁なら失禁の専門家が、こういう場合にはこういう治療をすればよいのではないかということが、わかるような書き方になっている。

治療で非常に状態が改善するという場合もあるだろうし、あるいは治療してもうまくいかない場合でも、何とかそれに対応すればよい。つまり、治癒がなかなか期待できないのであれば、その問題にうまく対処していくためにはどうすればよいか、ここから考えられる。

以上のケースミックスと RAI の2つのことを整理をすれば、次のようになる。

まず RAI は、アセスメント、つまり評価である。患者、入所者の特徴を評価することによって、その患者のケアに何がいちばん重要なのかを、発見していく。ケースミックスというのは、その中でも特にコストに関係してくる特徴を見出すものである。最近では、コストが非常に大きな問題となってきているので、ケースミックスも、支払いということを考える場合の、アセスメントの1つのアプリケーション、応用として考えていくことができる。

ここでアセスメントデータが細かく揃ってくれば、それに基づいて、ケースミックスによる支払い方法のみならずクオリティ、品質のためにこのようなデータを使うということも可能である。つまり、施設ごとの管理・運営のために使う方法である。またナーシングホームに対し

て、これからどのような政策を行っていけばよいのかといった、政策立案のためにも、こういったデータを使うことができる。

最後に、重要なポイントを1つお話ししたい。

まず、ナーシングホームと一口にいうけれども、これの意味するところは国々によって違うということである。ナーシングホームでいろんな統計を、たとえばアメリカでとり、日本でとった場合、その違いを見て、どのようにそれを評価をすればよいのか、考えてしまうのである。ただ、この問題については、簡単な答えが見い出せそうである。たとえば入所者に対して、完全なアセスメントを行って、そのデータがあれば、そのデータに基づいて、日本とアメリカの患者を直接比べるということは可能ではないかと思う。原点をそこに持っていけば、そのあとはいろいろ積み重ねが可能だと思う、また他の国に応用していくことも可能だと思う。

実はこういった考え方に基づいて、すでに、国際RAIと呼ばれる試みが行われている。これはアメリカ、イタリア、スウェーデン、日本、イギリスなど13カ国が参加して、ナーシングホームの入所者のデータを比較するものである。日本は池上先生に参加をさせていただいている。たとえば、デンマークの場合には、今年コペンハーゲンでナーシングホームの入所者に対して、同じRAIを使って、同じ試みがなされている。長期的なケアシステムが、各国によってどのように違うのか、それを財政的にどのように援助しているのかという違いを見きわめるためにも、こういったデータは大変重要になると思う。

## 補足発言

**池上** 日本の場合について、私から補足したい。ケースミックスのタイムスタディのやり方は、アメリカと同じマニュアルにしたがって、同じ方法を用いて行った。ここで測っているのは、患者に帰属する固有のコストの部分で、そのほかのコストは、先ほどフリース教授が述べたように、たとえば光熱費や減価償却費などは、均等に案分できる。あるいは、薬剤費などもかなりケアの重症度に関係しています。ですから、基本的に案分できるものは案分できる。それ以外のケアのコストは、こうした重症度に関連すると考えてよいと思う。

ナーシング・コストについては、日本の場合たしかに、その地域差というのは多少出てくると思うけれど、実際に施設を調べて感じたより大きな問題は、地域差というよりも、職員の年齢構成だと思う。というのは、アメリカの場合は職能給が徹底しているので、だいたい勤続5年になると、あとは物価調整手当以外のベースアップはないので、看護補助者の給与が、経験年数が何年になっても、准看護婦の給与以上になるということは、決してありえない。ところが日本の場合は、老人ホームで公的性格が強いところでは、年齢にしたがって給与が非常に上がって行って、ある施設では最高齢の寮母の給与は、施設長よりも高給ということになる。

そうになると、職能ごとの平均賃金に基づいて、原価を割り出すという方式は、日本では問題がある。なお日本の場合、福祉施設については、職員の人件費に対して、多少考慮をしているけれども、診療報酬に関しては、まったくそういう考慮はなされていないので、今後の課題として、

職員の年齢加給分まで診療報酬として、あるいはケアの費用として、費用保障する場合にどうするかという問題があると思う。この問題は、先ほどフリース教授がいわれた科学的課題ではなくて、政治的課題なので、ここでは簡単には結論は出せない。ただ、患者の受けるサービスの量からすると、年齢の高い方から受けたほうが、サービスがより充実しているということは、

必ずしもいえないと思う。適正な費用保障とは何か、職員の立場に立った適正な保障か、患者の立場に立った適正な保障かというのは、考えるべき課題だと思う。

(Brant E. Fries PhD.)

ミシガン大学公衆衛生学部教授)

(こばやし・しのぶ フリー通訳者)

岡澤憲芙著『スウェーデンを検証する』

(早稲田大学出版部, 1993年)

山井和則著『スウェーデン発 住んでみた高齢社会』

(ミネルヴァ書房, 1993年)

竹 崎 孜

ヨーロッパの片隅にあって、国民人口わずか860万のスウェーデンがたえず日本人をひきつけるのは何故であろうか。必ず出てくるのが賛否両論であるが、それはスウェーデンを先進社会モデルのひとつにとらえ、そこにわが国の現状を重ねて未来を模索するところからこのような結論が引き出されるわけである。近年流行ったクオリティオブライフ論やわざとらしい生活大国論には、さまざまな問題や政策課題などが複雑に反映されている。また経済大国とか金満国のイメージに全くそぐわない一般の生活ぶりを裏づけており、露呈するのは社会目標のひずみ、あるいはその目標すら存在していない根本的欠陥である。加えて加速する高齢者人口膨脹、低下を続ける出生率と先行きの暗さが国民のあいだで生活不安、不満を増大させるばかりとなる。

さらにはこれまでわが国へもたらされたスウェーデン情報はきわめて多いとはいえ、大半の情報内容があまりに断片的なもので占められてきたために、社会保障領域を例にとりあげても全容はつかみにくく、受け止めかたが肯定的か悲観的かというまったく極端な反応を生んでしまったのは周知のとおりである。

スウェーデンについて思い浮かべる事柄は案

外にいくつもある。ヴァイキング、不戦中立などと古いところから、ノーベル賞、自然環境保全、社会保障、男女平等、労働条件、オムブツマン、公的情報公開とつづき、最近では国連PKO参加、地方分権をあげることができよう。それだけにスウェーデンに関して求められる情報は実に広汎なものとなるが、岡澤憲芙著『スウェーデンを検証する』と山井和則著『スウェーデン発 住んでみた高齢社会』は、ともに研究者としての視点と現地で生活した体験を生かしながら社会機構から個人の考えにまでおよぶ状況をつぶさに伝える。

ともに共通するのは、これまでのスウェーデンに対する誤ったイメージの払拭に力点が置かれ、同時に日本社会と生活の針路選択にいかによりき素材であるかを示唆している。

『スウェーデンを検証する』のほうはキーワードに生活大国を用いつつ、今日見られるような社会を築きあげた基本理念をはじめ、政治、教育、労働、移民、外交、環境問題を扱う各章を中軸に、社会全体構造の紹介と実情のレポートによる内容構成をもたせることで、こうした側面からスウェーデンへのアプローチを試みている。検証は冒頭に、現在の社会が築かれた背



景に存在したのは主に自由、平等、機会均等、平和、安全、安心、連帯、公正という理念であったとしてあげ、社会保障体制づくりもこうした社会哲学の実践の一部として行われた点を指摘している。つまり貧困や病弱や障害、高齢などにもなる生活問題をかかえた特定の人びとのみをグループ化・対象化した特殊対策ではない。したがって、最近わが国で押し進められている福祉が実は狭義にとらえられたものに過ぎず、国民一般の生活そのものの安定と向上を目標としてきたスウェーデンとは明確な一線を引いた解釈が不可欠で、よって両国間に横たわるこのような次元の違いを考慮した対比が重要になる。これを政治感覚の成熟についていうならば、18歳の若者に選挙権、被選挙権ともに持たせるのも、政治家を選ぶ能力は、政治を担当する能力と同じとの発想に基づくわけである。年齢上昇が政治的成熟を約束してくれるものとするれば、選挙は無用のはずだし、最高齢者から総理大臣に任命していけば事足りるのに実行されていない。しかもソーシャルエンジニアとときに呼ばれる政治家たちは、激務を早く引退するほうを願う。こうして旧来の常識は覆される。さらには生産過程に資本主義を、分配過程では社会主義的色彩の濃い公平な所得分配という水と油同様の方式を採用、それだけに調和を保つ論理性と政治バランスがきわめて高度に必要とされるのはことさらいいうまでもないだろう。

国民的規模での社会（保障）政策に要する資金量はもともと膨大なものであり、したがって経済政策との両立は困難とみなされるのが一般的だが、アメリカのビジネス誌「フォーチュン」による国別大企業リストによれば、その数はスウェーデンが世界のうち第6位の地位を占め、国民人口比での再計算をするならばより上位に

なるので、ほとんど奇跡に近いパフォーマンス能力をこの国は備える。教育分野にも触れ、全国に普及した図書館をはじめ、多様な教育機会が果たした国民の意識形成が一種の社会投資の成果だとしている。ほかには大幅な改善がなされた労働条件や職場環境の模様もうかがえ、苛酷な通勤と勤務に日々悩まされる日本人にとり別世界のできごとに見えてこよう。

しかしながらマイナス面としては、社会システムや制度上の難点などがいくつかの問題の原因ともなっているし、経済発展のためには重要な意味を有するはずのEU加盟申請も賛否をめぐり国民を二分しかねない状態であり、スウェーデンのこれからの道がけっして平坦でないことをうかがわせる。ところで筆者が主張する生活大国とはどのような概念のものであろうか、もっと知りたいところながら答えが具体的に与えられておらず、これはおそらく我々日本人がみずから考案すべきなのかも知れない。それはともかく数多く示された図表はスウェーデン理解にとり役立つものとなろう。

かつてわが国では、バラ色の未来社会論がしきりと飛びかっただのを記憶するひとはすでに少なくなっている。かわりにいささか暗い将来が想像されるが、しかし『スウェーデン発 住んでみた高齢社会』の著者は、来たるべき高齢社会のポジティブなイメージを少しでも提供するとともに、高齢という名の未来社会への案内を試みる。

第1章「住んでみたスウェーデン」、第2章「元気な老後」、第3章「中年世代はどう考えるか」、第4章「スウェーデンの女性意識」、第5章「総選挙と政権交代」、第6章「高齢者ケア最新の流れ」、第7章「これからの高齢社会」と、もっぱ

ら高齢者とその生活と社会のつながりを中心に構成されてある。

スウェーデンを敬老的社会と位置づけたうえ、軽老的社会とのちがいを浮き彫りにする。

具体的には、社会が高齢化するのにもともない起こるのが、第1に労働人口の減少による経済や産業の変調とされる。また第2に高齢者の医療、看護、介護、年金にかかる諸費用が重く若い世代にのしかかるはずで、いずれ勤労意欲まで引き下げると主張される。

ところが事実とはまったく逆で、スウェーデンの国民人口高齢化が18%台と世界最高水準に達したにもかかわらず就労率は上昇を見せ、なかでも女性の働く割合は諸国に比べてもはるかに大きいことが明らかにされる。政治、行政の要職に女性がつくのも目立ち、職場の労働環境や保育、育児休暇制度の整備のかたちをとった社会投資が先行した結果といえようが、さらには彼女たちが有する個人的見識の確かさが如実に描き出されているのは新鮮である。日増しに進歩する科学技術や産業活動のシステム合理化はむだな人手をはぶき、必然的に民間部門での雇用機会を縮小させていくのにひきかえ、社会的要求の高まりに応じた高齢者や児童のための社会サービスが公共部門の役割に加えられ、新労働力として進出してきた女性たちを一手に吸収したのが地方自治体であった。こうした女性と公共部門との関連性については単なるスウェーデンにおける一現象と見過ごすより、やはり一考に価するものといえるであろう。

老後はいわゆる労後にあたり、退職したら楽しみが待ち受ける、退屈なし、夢を実現させる、森の別荘でくらす、海外へ旅行など、きわめて活発な状況が伝えられる。だがこれらを可能としたのはほかでもない公的な年金であるとか、

地域公共ケアと在宅サービス、さらには飛躍的に向上した居住条件であり、本人や家族の個別努力とは異なる、すなわち程度差こそあれ、加齢につれて出るあらゆる困難をみんなに共通した生活問題ととらえたのと、解決のための連帯責任のとりかたが、政治解決の方法をとらせたのである。このとおり高齢者にも暮らしやすい環境づくりがあっているさなか、つきない悩みも実際には存在する。ひとつが孤独の問題である。スウェーデン人は高校卒業する年齢のころに一人暮らしをはじめ、親には頼らぬ習慣が出来ており、自立心の強さは高齢まで持ち続けるが、たまたま孤立状態に陥ったとき家族が役立つものであろうか。ある高齢女性は、「子どもに面倒みてもらうのは無理。引っ越したところで誰一人知人はおらず、日中は子ども夫婦は外勤、夕方は2人とも疲れているので、私の世話どころじゃないはず。これこそ本当の孤独だ。」という。それよりも長らく住み慣れたここなら心配してくれる友人も多いし、この場所が自分で気に入ったところと説明する。そして日常生活を支えるのは全国7万人にのぼる地方公務員の在宅サービス職員となる。

後半の部分に最新の高齢者ケアの流れを取り上げるなかで老人ホーム不足とあるが、増設が望まれているのではなく、サービスハウス（マンション型）に旧老人ホーム式の24時間サービスを組みこんだものを意味している。ちなみに老人ホームなる名称が公式には廃止された後で、すべてサービスハウスと総称され、その分類はサービス度合に基づく。

政治家が現場で介護実習との新聞記事は、スウェーデンにおいてさえニュース性のある出来事をあらわす。しかもそのホームなら自分の母

岡澤憲英著『スウェーデンを検証する』, 山井和則著『スウェーデン発 住んでみた高齢社会』

親に利用をすすめたいとのこと。ホーム介護の善し悪しを判断する基準は政治家がこのような感覚を備えるかどうかで定まるとしている。最後に、スウェーデンと比較したわが国の問題点は医療91%、福祉9%と、完全な医療偏重だと

指摘する。ならばわが国で社会的入院を本気で減らすと生き残る病院はどのくらいだろうか。いささか気にかかるが、ともかく決断の時は近いことを思わせる。

(たけさき・つとむ 埼玉大学教授)

[Book Review]

Steven Rathgeb Smith and Michael Lipsky  
*Nonprofits for Hire : The Welfare State  
in the Age of Contracting*

(Harvard University Press, 1993)

武 智 秀 之

合衆国全体でボランティア団体の歳入が30%以上、マサチューセッツ州の民間非営利団体の場合は半分以上、連邦政府と州政府から支出されていることを知っているアメリカ人はほとんどいない。ましてや、アメリカのボランティア社会に対する私たちのイメージ、つまり近隣の人々を助ける自律的で小規模な非営利組織のイメージは、大きな誤解に基づいている。なぜなら、アメリカの非営利団体は近年、ますます政府支出に財源を依存しているからである。

いうまでもなく、アメリカはボランティア活動の盛んな社会である。1987年の段階で、8,000万人が148億時間をボランティア活動に費やしている。総計がこれだけの数になると、膨大な雇用と所得を非営利団体が生みだしていることになる。国民所得の5%、雇用の9%を非営利団体が確保しているといわれている。

浮浪・空腹・児童虐待・保健医療・エイズに関する社会問題は増大する一方だが、アメリカにおける近年の主要な政策実施は非営利団体を通じてのものであり、それは納税者の税金を財源とする。民営化の大きな波のなかで、これらの団体の財源先の急激なシフトは、アメリカにおける革新的な変化を象徴している。

本書はこの政府の民間非営利団体への委託契約の増大という現象に注目しながら、社会サー

ビスが提供される仕組みの再編成を論じている。非営利団体に対する政府支出を対象として、委託というサービス提供の社会的・政治的・組織的影響を他者にさきかけて分析しているという意味で、福祉国家の将来に関する近年の議論に大きな貢献をしている。著者たちは本書の中で、非営利団体を通じて社会サービスが提供されるという大転換が利点と欠点の両側面をもつ、と指摘している。非営利団体への財政支出が増加するにつれて、マネジメント、人員、顧客との関係、そして政策さえ大きくかわっている。

それでは、その非営利団体の変容とはどのようなものか。以下、各章を要約しながら、本書の概要をさらに詳しく紹介することにしよう。

第1章では序説として、政府と非営利団体が相互依存関係を形成していることを指摘する。非営利団体は政府の財源に依存し、連邦政府や州政府は非営利団体の人的資源やサービスに頼らざるをえない。政府の委託が拡大する一方で、両者の関係は質的に変化しつつある。団体活動が政府事業の実施に集約され、委託の固定化は補助打ち切りのリスク拡大と表裏一体となる。非営利団体の増加は団体補助と個人寄付の確保をめぐる競争激化を促し、政府財源への依存を増長させたのである。

また委託の増加は、福祉国家とアメリカ社会の特徴へ影響をあたえている。たとえば、民間団体へ州を超えて権限を付与する正当性という問題がでてきた。依存体質、団体特有の価値の消却、新しいストリートレベルの職員の誕生、という課題も生まれた。現在のビジョンでは、一方において、コミュニティの利害関心、サービス供給における市民参加、ボランティア活動を通じた共感を推進し、他方において、所得・社会的地位に関わらずサービスの最低水準を確保する。委託契約の推進は、これら2つの政治社会のビジョンの結合とも評価できる。

第2章では、コミュニティにおける非営利団体の役割について説明する。理事会、ボランティア、寄付という参加方法があるが、自己確認による所属、自発的活動、関心の共有という特質をもつがゆえに、コミュニティは重要である。市民と政府を連結する役割を担い、コミュニティ団体の変化は市民—政府関係の変化をあらわしている。

サービスの提供主体はさまざまだが、費用・便益の推計により組織形態が選択される。非営利団体の利点、先例、期待、体制の中での特色により、この推計が左右される。この結果、多様な団体が存在することになるが、その形態は以下の3つに類型化できる。①理事会がコミュニティ・エリートから構成される伝統的な福祉団体、②この20年の間で政府補助金にもとづいて設立された団体、③近隣・コミュニティと異なるニーズに対応する機能別団体。焦点はこの第2・3番目の民間非営利団体となる。

第3章では非営利団体の財源の変化を歴史的に論じている。1960年代以前は個人の寄付や財産所得が主要財源であり、民間の慈善団体が主要な福祉供給主体であった。この段階では、サ

ービス体系としては限定されたものであった。

これが1960~1970年代にかけて、この伝統をうちやぶり、連邦政府が社会サービスの補助金支出に着手しはじめた。ここにおいて、民間非営利団体はアメリカ福祉国家拡大の時期に、政府のエージェントと化したのである。さらにレーガン政権以降では、この拡大方向が逆転した。各年度の予算調和一括法や一括補助金設立で連邦支出の削減や州政府への分権化が実施された。そのことによって、とくに前述の第2・第3のタイプの団体は州政府や地方政府への財源依存が拡大し、慈善団体へも再度、財政支援を要請せざるをえなかった。

この州への権限移管は、非営利団体の財源が州財政の歳入状況に左右されることを意味する。州財政が拡大すれば非営利団体の財政規模も増大するが、一転して州経済が悪化すれば、州が社会支出を削減して非営利団体の財政状況を圧迫する。その結果、破産宣告をする団体や、他の団体の政府委託を引き継ぐ団体もでてくる始末である。しかし、このような政府支出の削減にもかかわらず、非営利団体は政府委託に依存せざるをえない。

つぎに第4章では、非営利団体の内部構造に迫る。政府との委託契約の結果、非営利団体のガバナンスに大きな変化が生じている。理事会は特定利害の代表ではなく、より広い利害関心を表す存在となった。そして運営権限も、古い地域エリートから新しい理事へ、理事会から経営管理者へと、移行しつつある。この変化の原因は、規模が拡大していること、受託により効率的な供給団体が必要とされていること、政治行政の慣行に馴染みがないことを理由とする。

これは別の観点からすれば、コミュニティに対する団体の性格が、特定のマイノリティ利益

の代表から幅広い対象者の代表へと変化していること、つまり団体とコミュニティの関係の一般化を意味する。現在では経営管理者も事業家ではなく、マネジメントの専門家へと変化している。経営形態は多様化し、もはや民間営利企業のマネジメントと大差はなくなった。経営者や管理者の新たな労働市場が形成され、キャリア・パスも政府や企業と連結してきたのである。このような内部構造の変動は、ノンプロフィット・セクター理論への重大な挑戦でもある。

第5章ではサービス提供の第一線レベルに焦点をあてる。委託契約による政府資金の流入によって、サービス基準の設定や供給責任の確保という側面も生まれ、伝統的な非営利団体以外の団体では専門職業化という現象がでてきた。専門職員の雇用促進が可能となり、専門技能の向上が容易となった。政府契約をえるため幅広いサービス層へ提供したのであるから、このような専門職員の拡大は必然であったといえる。

この結果、ボランティアの役割は大きく変化しつつある。直接的なサービス提供活動と資金面などの組織支援活動が分離し、前者は専門職員が担い、後者へボランティアが移動している。ボランティアによる支援活動から始まったコミュニティ団体は、ここにきてはじめて賃金の上昇という経験をするようになる。逆に伝統的な非営利団体では、政府資金がえられないため、コスト削減の憂き目にあい、職員賃金の低下にもなりかねない。

たしかに委託契約は、公共サービスの責任を分散させる。サービス提供のリスクと責務を民間団体へおしやり、非営利団体を州と市民の緩衝装置と化してしまう。まさしく、非営利団体の人々は、サービス提供現場特有の苦悩を体験しているという意味で、新しいストリート・レ

ベルの職員たちなのである。

つぎに第6章では、委託契約の下でのサービスと対象者が論点とされる。委託体制は、非営利団体の財政・経営形態・人員構成をかえただけでなく、非営利団体が提供する方法や内容、対象者のプロフィールさえ変化させた。行政機関であれ民間団体であれ、応答すべきサービス基準はかわらないが、かつて基準の比重は異なっていた。たとえば、公正・公平は行政機関で必須であるが、特定集団への応答は民間団体の方でより重視されていた。対象者の選別、その手続き、資源配分の集中投与か広範配付か、という点で違いが存在していたのである。

しかしながら、委託契約の結果、団体事業の種類について多様性が促進される一方で、逆に事業内容や施設の面で統一性がはかられるようになってきた。さらに対象者にまで行政機関のコントロールが及ぶようになってきた。行政機関と対立する場合も少なくないが、依存財源や規則のために、非営利団体の不利はぬぐえない。生き残れない弱小団体は統合するしかないし、対象者のサービス選択は狭くなるだろう。最終的に、公衆は高いコストを払うことになりかねないのである。

第7章では、非営利団体マネージャーのディレンマを指摘する。既述したように、対象者への応答性と独自のコミュニティ価値を育む能力を犠牲にして、非営利団体はますます専門機関化・ビジネスライク化している。たしかに契約によって、財源は安定し、活動量は増大した。しかし、政府との結びつきは平等でない互酬性をうみだし、コミュニティ価値に応答するよりも、政府政策を優先させることになりかねない。

対象者へのサービス費・設備費・人件費の財源基盤として、政府事業を受託するかぎり、マ

ネージャーたちは政府機関とステップをあわせてペア・ダンスを踊らなければならない。ここにおいてマネージャーたちは、政府補助金をあてにせずに当初の設立目的を遵守すべきか、財源を政府に依存しながら政府目標を当初目的に接ぎ木 (Succession) するのか、というディレンマに陥ることになる。非営利団体のマネージャーたちは、委託契約を求めて他団体と競争し、団体の優先順位をかえてまで政府事業の要請に応えなければならない。

第8章では、委託体制の成立にともなう政治過程の変化を説明する。今日、非営利団体は政府にロビー活動を行い、サービスの範囲を維持・拡大しようとしている。行政部に対しては、事業計画への参加や選挙キャンペーンへの参加が行われる。議会委員会に対しては、法律作成のみならず、独占的地位をえること、つまり新規団体が委託事業の受託や特別サービスの受け入れを不可能にすることが狙われる。また団体の間で協会を設立し、そこに参加することで共同見解を提示したり、集合的利害を推進することもある。

ここで、政策形成への団体参加が高まるということは、アメリカでコーポラティズムにもとづく政治過程が成立している可能性を示している。非営利団体の利害関心は政治的イデオロギーを推進することではなく、料金・補助率・規則に関する技術的問題を解決することにある。しかし、この政策決定への影響力上昇には批判も生まれ、非営利団体のアドボカシーを制限したり、法人としての地位を限定的なものにかえようとする動きもでてきている。

第9章では対人サービスにおける民営化を批判的に検討する。民営化には一般的に競争原理の導入と責任再分担の目的があり、委託契約は

価格の安さ、政策選択の柔軟さ、政府拡大の抑制という効果をもつといわれている。

しかしながら、競争原理の導入とそれに伴う低価格は実現しにくい。対人サービスの提供団体数は少なく、特定分野への参入コストのため実質的に現存団体へ委託先は限定されるからである。また、多くの場合、委託事業は再契約となり、委託の恒常化という現実がある。このことは団体への補助金を変更することを難しくしている。さらに、拡大抑制には業務のアセスメントが必要となるが、対人サービスは他の商品とくらべて情報と評価の問題が残る。アセスメントには政治力学が影響しているため、委託の決定・継続・廃止に効率・有効性という市場原理を用いることは制約をうける。

皮肉なことに、実際には委託によって政府の役割は拡大している。委託契約の手法では公務員数が増加しないが、政府支出はますます増加し、委託契約を通じて政府の勢力は民間部門まで伸長している。また、委託はコミュニティと市場との境界線を薄めた。効率的であろうとするにもかかわらず、非営利団体は政府規則にしばられ財政依存は高まる一方である。著者たちの分析によると、現行の委託契約の政策は長期的に実質的な総コストを増大させ、サービス提供団体の間の不安定を助長するという。

最後に第10章では、福祉国家における非営利団体のあり方を展望する。シチズンシップは国民と政治システムの相互関係であり、政治生活への参加を必要とする。しかし委託の拡大によって、ただ単に行政機関へ要請するだけでなく、新しい参加形態によって民間団体を健全に管理運営する仕組みが検討されなければならない。また、民営化は小さな政府の政治的象徴の動員として用いられるが、民間部門を通じて政策が

実施されるので、政府に対する信頼は薄れる。

さらにコミュニティについては、新しいバランスが必要であるという。潜在的な正の効果は実現されるべきであるが、政府は委託の手続きを改革しなければならないし、行政機関と非営利団体における運営と資金のニーズに回答しなければならなくなる。

以上が本書の概要であるが、最後にいくつかの点についてコメントしておきたい。

第1に、アメリカのボランティア社会が大きく変容しているとはいっても、非営利団体が果たしている社会的役割は日本の比ではない。かつて評者はワシントン D.C.にある非営利団体の統括組織 Independent Sector を訪れたことがあるが、その出版活動・助成活動・政治的ロビイング活動は膨大な蓄積があり、連邦政府に対する影響力も大きい。日本でも近年は生協がさかんに福祉活動に取り組みは始めているが、福祉公社は行政主導で基準設定や運営が行われている。しかも、管理職員は市の出向（休職派遣）者で占められている。これも措置行政という特有の制度があるからにはかならない。

とはいえ、日本において非営利団体の役割が大きくなりつつあることも事実である。単なる市場の補完機能や政府の代替機能として位置づけるべきではなく、非営利団体の機能と構造を政治学や経済学の新たな視点から研究すべき時期をむかえているのかもしれない。

第2は、委託体制によって福祉国家が成立したという逆説についてである。スミスとリプスキーのいうように、委託体制が職能国家の拡大に貢献しており、大きな公正と高い水準を可能にしたという逆説が成立する。従来から保守の立場やそれに批判的な立場からは、委託が民営化を促進すると指摘されてきた。しかしリベラ

ルの立場をとると、日本でも委託の推進が福祉国家を成立させたという仮説が成立する可能性を示唆している。

たとえば、地方自治総合研究所による『第3回 全国福祉地図』でも、施設福祉の分野での民間委託が1970年代から進展していることが理解できる。ホームヘルパー派遣事業にいたっては、現在半数以上の自治体が委託方式を採用している。また、東京自治研究センターが1988年に東京の自治体を対象にして行った調査、『自治体事業の民間委託』によると、新しい事業を着手したときに委託を採用していることが多いという。このことも、委託推進と福祉国家成立との関係を暗示している。

むしろ、大規模な所得と雇用を生んでいる非営利団体は、ひとつの産業として考えた方がよいかもかもしれない。最近、ドラッカーは『ポスト資本主義社会』のなかで、行政組織の内生率を低めて社会サービスの委託をさらに推進すべきであると主張している。社会福祉の研究分野はいまだ直営論者による直営委託論争が盛んだが、委託体制での財源構成、随意契約の内容などにまで踏み込んだ議論が必要となろう。このような内在的理解に基づく検討をへて、委託が競争原理の導入なのかどうか、単なる垂直的分業なのではないか、という疑問もでてこよう。

第3の論点は、国際比較についてである。イギリスでも1980年代以降、ゴミ収集から社会サービスへ委託契約による政策実施が拡大している。英米の新保守主義にもとづく政権で委託による政策遂行が進展したのに対して、前述したように日本ではオイルショック直後から委託が拡大し、公務員定数は低下している。コミュニティや家族への回帰は80年代以降の先進諸国に一般的な傾向であるが、そこにも若干の違いが



みられる。

この相違は、人的資源などの制度要因にもとづくのか、それとも別の経済社会的要素に影響されているのか。アメリカのペイド・ボランティアと日本の有償ボランティアは同じなのか。これらの解明をふくめて、日米英の比較検討は私たちに課せられた課題であろう。

第4は、著者についてのことである。リップス

キーは、かつて『ストリートレベルの官僚制』で1980年度アメリカ社会学会のC. Wright Mills賞と1981年度アメリカ政治学会のGladys M. Kammerer賞を受賞した都市政治の泰斗である。都市における抵抗運動・住民運動から研究を出発させた彼が、近年は福祉サービスの研究に傾倒している。ストリートレベルの行政職員論から、本書がどのように発展して

表1 団体別の歳入・欠損・政府補助

(単位：千ドル)

団体名	1960年				1965年				1970年				1980年			
	歳入 総額	(欠損額) 残高	政府 補助	比率	歳入 総額	(欠損額) 残高	政府 補助	比率	歳入 総額	(欠損額) 残高	政府 補助	比率	歳入 総額	(欠損額) 残高	政府 補助	比率
ボストン保育協会 (ADMB)	144	—	0	—	240	3	40	17	622	51	293	47	1,740	82	1,339	77
ボストン児童福祉協会 (BCSA)	705	(100)	0	—	659	(127)	0	0	1,368	(478)	812	59	2,640	(27)	1,800	68
ケンブリッジ家族児童協 会(CFCS)	49	(2)	—	—	63	—	3	5	120	(12)	27	23	851 <sup>a)</sup>	7	520	61
児童家族協会(ハートフ ォート市)(CAFS)	851	42	0	—	1,671	71	34	2	2,478	189	132	5	3,938	343	1,521	38
児童友愛協会(プロビデ ンス市)(CFS)	n.a.	n.a.	—	—	444 <sup>b)</sup>	(32)	6	2	581	(54)	88	15	1,311 <sup>c)</sup>	n.a.	843	64
ニュー・ハンプシャー児 童家族協会(CFSNH)	207	(23)	0	—	222	(26)	0	0	449	(29)	29	6	764	30	286	37
ボストン家族協会 (FSGB)	898	(55)	0	—	1,010	(129)	0	0	2,748	(268)	0	0	3,460	(208)	1,297	37
ボストン法律相談センタ ー(JBGS)	463	(79)	22	5	—	—	—	—	719	(181)	10	1	4,000	358	3,254	81
マサチューセッツ児童虐 待防止協会(MSPCC)	734	(99)	0	—	843	(275)	0	0	949	(328)	0	0	4,371	355	2,220	51
ニュー・イングランド浮 浪児ホーム(NEHLW)	770	(170)	190	32	795	(74)	300	38	1,372 <sup>d)</sup>	(403)	761 <sup>d)</sup>	55	2,762	(156)	1,627	59
セント・メリー児童ホ ム(SMHC)	n.a.	—	n.a.	—	—	—	n.a.	—	—	—	n.a.	—	744	(98)	516	69
ウスター児童友愛協会 (WCFS)	155	3	0	—	169	2	0	0	165	(33)	0	0	647	(15)	442	68
ウエプスター・ハウス (ニューハンプシャー州 マンチェスター市)(WH)	n.a.	—	n.a.	—	—	—	n.a.	—	—	—	n.a.	—	230	(8)	175	78

注：a) 1973年に、ケンブリッジ家族相談部門はケンブリッジ家族児童協会(CFCS)から独立し、エイボン・ホームに統合された。

b) 1966年

c) 1979年

d) 1973年度

\* SMHCとWHは1970年代後半から財務会計監査をはじめた。そのため、初期の財政データは利用できないが、両団体は理事会運営費と児童ケア費に対して政府から少額の費用償還を受けていた。

出所：Steven Rathegeb Smith and Michael Lipsky (1993) *Nonprofit for Hire: The Welfare State in the Age of Contracting*, Harvard University Press, pp. 236-237 より作成。

きているか、という点から本書を読んでも、興味深いところであろう。

ただし、唯一残念なのは、価値基準をめぐる議論について、とくに公平性の概念について単純な印象をぬぐえなかった点である。同じ公平・公正の概念でも、垂直的公平に基づくのか水平的公平に依拠するのか、ベンサム流の公正観を重視するのかロールズ流の公正観を前提とするのかで、結論が大きく異なるのではないか。また、この本の分析対象がやや偏っている点も気にかかる。論述の中心がマサチューセッツ州の児童関係団体であることを考慮すれば、そこから一般的命題を導きだすことに慎重でなければならぬだろう。

しかしながら、日本の民間非営利団体、とくにホームヘルプを目的とした住民参加型団体で現在おきている類似現象を思い浮かべながら、評者も新しい知見を数多くえることができた。

直営を熱唱するでなく、かといって市場を盲目的に信奉するでもなく、バランスのとれた議論の進め方に強い印象をうけた。さまざまな分野の人に対して熟読をおすすめしたい。

#### 参考文献

- 地方自治総合研究所『第3回 全国福祉地図』1987年
- P.F. ドラッカー『ポスト資本主義社会』(上田惇生ほか訳)ダイヤモンド社、1993年
- 本間正明編著『フィランソロピーの社会経済学』東洋経済新報社、1993年
- E. ジェイムズ・S. ローズエイカーマン『非常利団体の経済分析』(田中敬文訳)多賀出版、1993年
- M. リプスキー『行政サービスのディレンマ：ストリートレベルの官僚制』(田尾雅夫・北大路信郷訳)木鐸社、1986年
- 東京自治研究センター『自治体事業の民間委託：東京における市役所事務事業の民間委託実態調査報告書』1988年
- (たけち・ひでゆき 社会保障研究所研究員)

## 海外社会保障関係文献目録

1993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

#### 単行本

##### ISSA

*Implication for social security of structural adjustment policies*

Geneva, ISSA, 1993

196p 24 cm.

Page, Robert/Baldock, John ed.

*Social policy review 5*

Canterbury, Social Policy Association, 1993

326p 23 cm.

#### 専門誌

Bancarel, Maurice

La crise du recouvrement des cotisations de Sécurité sociale. *Droit soc.* (9-10) sep.-oct. 1993, p. 779-86.

Cantillon, B.

Les limites de la sécurité sociale. *Rev. belge de Sec. soc.* 35 (1) 1993, p. 3-42.

Collins, Doreen

International organizations and European social policy. *J. of European Soc. Pol.* 2 (2) 1992, p. 125-34.

Laroque, Michel

Coordination et convergence des systèmes de Sécurité sociale des Etas membres de la CEE. *Droit Soc.* (9-10) sep.-oct. 1993,

p. 792-800.

Leonesio, Michael V.

Social security and older workers. *Soc. Sec. Bull.* 56 (2) Sum. 1993, p. 47-57.

Pattison, David/Harrington, David E.

Proposals to modify the taxation of social security benefits : options and distributional effects. *Soc. Sec. Bull.* 56 (2) Sum. 1993, p. 3-21.

Rhode, Bernhard

Umbruch, Armutsentwicklung und Sozialverwaltung : Ein Situationsbericht aus den neuen Bundesländern. *Nachrichten Dienst* 73 (10) Okt. 1993, p. 370-73.

Saint-Jours, Yves

La sécurité sociale en déficit de supports culturels et scientifiques. *Droit soc.* (11) nov. 1993, p. 896-900.

Stoesz, Devid/Karger, Howard Jacob

Deconstructing welfare : the reagan legacy and the welfare state. *Soc. Work* 38 (5) Sep. 1993, p. 619-28.

Uoirin, Michel

Social security in central and eastern European countries : continuity and change. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 46 (1) 1993, p. 27-66.

## 社会保険

### 単行本

Turner, John A.

*Pension policy for a mobile labor force*

Kalamazoo, W. E. Upjohn Institute for  
Employment Research, 1993

x, 215p 23 cm.

### 専門誌

Burman, Leonard E./Rodgers, Jack

Tax preferences and employment-based  
health insurance. *Nat. Tax J.* 45 (3) Sep.  
1992, p. 331-46.

Chulis, George S. et al.

Health insurance and the elderly: data  
from MCBS. *Health Care Financing Rev.*  
14 (3) Spr. 1993, p. 163-82.

Feldman, Roger

Who pays for mandated health insurance  
benefits?. *J. of Health Econ.* 12 (3) Oct.  
1993, p. 341-48.

Van Hoorick, F.

Réforme de la législation en matière  
d'assurance maladie invalidité. *Rev. belge  
de Sec. soc.* 35 (1) 1993, p. 63-70.

## 社会福祉

### 単行本

Anderson, Stephen J.

*Welfare policy and politics in Japan:  
beyond the developmental state*

New York, Paragon House, 1993

vii, 194p 23 cm.

Child, John et al.

*Societal change between market and organi-  
zation*

Aldershot, Avebury, 1993

vi, 228p 23 cm.

Davis, Martha F.

*Brutal need: lawyers and the Welfare  
rights movement, 1960-1973*

New Haven, Yale University-Press, 1993

ix, 187p 23 cm.

Morris, Jenny

*Independent lives?: community care and  
disabled people*

Houndmills, Macmillan, 1993

x, 189p 23 cm.

### 専門誌

Berger, Raymond M./Kelly, James J.

Social work in the ecological crisis. *Soc.  
Work* 38 (5) Sep. 1993, p. 521-26.

Cowley, Au-Deane S.

Transpersonal social work: a theory for  
the 1990s. *Soc. Work* 38 (5) Sep. 1993,  
p. 527-34.

Donovan, Rebecca et al.

Improving the lives of home care workers:  
a partnership of social work and labor. *Soc.  
Work* 38 (5) Sep. 1993, p. 579-86.

Freedberg, Sharon

The feminine ethic of care and the profes-  
sionalization of social work. *Soc. Work* 38  
(5) Sep. 1993, p. 535-41.

Kadushin, Goldie/Kulys, Regina

- Discharge planning revisited: what do social workers actually do in discharge planning?. *Soc. Work* 38 (6) Nov. 1993, p. 713-26.
- Naegele, Gerhard/Igl, Gerhard  
Qualitative aspekte der Pflege - Versicherung. *Soz. Sicherheit* 42 (8-9) Aug.-Sep. 1993, p. 236-43.
- O'Donnell, Sandra  
Involving clients in welfare policy-making. *Soc. Work.* 38 (5) Sep. 1993, p. 629-36.
- Ozawa, Martha N./Law, Simon Wai-on  
Earnings history of social workers: a comparison to other professional groups. *Soc. Work* 38 (5) Sep. 1993, p. 542-53.
- Rüfner, Wolfgang  
Grundsätze einer verfassungsmäßigen und familiengerechten Ausgestaltung der Sozialhilfe-Familienregelsätze und Lohnabstand. *Nachrichten Dienst* 73 (10) Okt. 1993, p. 363-69.
- Sullivan, Maura  
Social work's legacy of peace: echoes from the early 20th century. *Soc. Work* 38 (5) Sep. 1993, p. 513-20.
- Thurman, Walter N.  
The welfare significance and non-significance of general equilibrium demand and supply curves. *Pub. Finance Q.* 21 (4) 1993, p. 449-69.
- Wienand, Manfred et al.  
Aktuelle Änderungen des Rechts der Sozialhilfe, der Hilfe für Asylsuchende und der Hilfe bei Abbruch einer Schwangerschaft. *Nachrichten Dienst* 73 (7) Jul. 1993, p. 245-52.
- Wienand, Manfred  
Weitere Änderungen zum Bundessozialhilfegesetz geplant. *Nachrichten Dienst* 73 (9) Sep. 1993, p. 325-28.
- 高齡者問題**
- 単行本**
- Allen, Jessie/Pifer, Alan  
*Women on the front lines: meeting the challenge of an aging America*  
Washington. D.C., The Urban Institute Press, 1993  
xv, 270p 23 cm.
- Bull, C. Neil ed.  
*Aging in rural America*  
London, Sage Publications, 1993  
xvi, 279 p 23 cm.
- Day, Christine Lucile  
*Older Americans interest groups and aging policy*  
Ann Arbor, U.M.I., 1993  
iv, 256 p 23 cm.
- Krause, Mark Allen  
*Interstate variation in long-term care for the elderly financed by medicaid*  
Ann Arbor, U.M.I., 1993  
iii, 138 p 23 cm.
- 専門誌**
- Bauer, Jean W. et al.  
Economic well-being of the chronically disabled elderly: practice and policy impli-

- cations. *Families in Society* 74 (8) Oct. 1993, p. 460-67.
- Day, Alice T./Day, Lincoln H.  
Living arrangements and 'Successful' ageing among ever-married American white women 77-87 years of age. *Ageing & Soc.* 13 (3) Sep. 1993, p. 365-88.
- Ettner, Susan L.  
Do elderly medicaid patients experience reduced access to nursing home care?. *J. of Health Econ.* 12 (3) Oct. 1993, p. 259-80.
- Freiman, Marc P./Murtaugh, Christopher M.  
The determinants of the hospitalization of nursing home residents. *J. of Health Econ.* 12 (3) Oct. 1993, p. 349-60.
- Naegele, Gerhard  
Solidarität im Alter: Überlegungen zu einer Umorientierung der Alterssozialpolitik. *Soz. Fortschritt* 42 (8) Aug. 1993, p. 191-95.
- Ogawa, Naohiro/Retherford, Robert D.  
Care of the elderly in Japan: changing norms and expectations. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 585-97.
- Ogg, Jim/Munn-Giddings, Carol  
Researching elder abuse. *Ageing & Soc.* 13 (3) Sep. 1993, p. 389-414.
- Wernes, Anthony M.  
Being old, old people and the Burdens of Burden. *Ageing & Soc.* 13 (3) Sep. 1993, p. 297-338.
- Wilson, Gail  
Users and providers: different perspectives on community care services. *J. of Soc. Poli.* 22 (4) Oct. 1993, p. 507-26.
- 保健・医療**
- 単行本**
- Aday, Lu Ann et al.  
*Evaluating the medical care system: effectiveness, efficiency, and equity*  
Ann Arbor, Health Administration Press, 1993  
xiii, 222 p 23 cm.
- Arnould, Richard J. et al.  
*Competitive approaches to health care reform*  
Washington, D.C., The Urban Institute Press, 1993  
xvii, 361 p 23 cm.
- Davey, Basiro/Popay, Jennie  
*Dilemmas in health care*  
Buckingham, Open University Press, 1993  
224 p 24 cm.
- OECD  
*OECD Health systems Volume 1*  
Paris, OECD, 1993  
277 p 30 cm.
- OECD  
*OECD Health systems Volume 2*  
Paris, OECD, 1993  
193 p 30 cm.
- Reisman, David  
*Market and health*  
New York, St. Martin's Press, 1993  
254 p 23 cm.
- Reisman, David  
*Political economy of health care*  
New York, St. Martin's Press, 1993

v, 267 p 23 cm.

Williams, Armenia Martin

*Impact of medicare's prospective payment systems on home health agencies*

Ann Arbor, U.M.I., 1991

xi, 280 p 23 cm.

### 專門誌

Birch, Stephen/Abelson, Julia

Is reasonable access what we want? : implications of, and challenges to, current Canadian policy on equity in health care. *Internat. J. of Health Services* 23 (4) 1993, p. 629-54.

Chappel, Neena L.

The future of health care in Canada. *J. of Soc. Poli.* 22 (4) Oct. 1993, p. 487-506.

Chen, Xiao-ming et al.

The rise and decline of the cooperative medical system in rural China. *Internat. J. of Health Services* 23 (4) 1993, p. 731-42.

Eze, Pius/Wolfe, Barbara

Is dumping socially inefficient? An analysis of the effect of medicare's prospective payment system on the utilization of Veterans Affairs inpatient services. *J. of Pub. Econ.* 52 (3) Oct. 1993, p. 329-44.

Holahan, John et al.

The impact of medicaid adoption of the medicare fee schedule. *Health Care Financing Rev.* 14 (3) Spr. 1993, p. 11-24.

Lemco, Jonathan

Ein Vergleich des kanadischen und US-Gesundheitssystems. *Soz. Sicherheit* 42 (7) Jul. 1993, p. 204-07.

Loewenson, Rene

Structural adjustment and health policy in Africa. *Internat. J. of Health Services* 23 (4) 1993, p.703-16.

McCall, Nancy Taplin

Monitoring access following medicare price changes: physician perspective. *Health Care Financing Rev.* 14 (3) Spr. 1993, p.97-118.

Pope, Gregory C./Burge, Russel T.

Allocating practice expense under the medicare fee schedule. *Health Care Financing Rev.* 14 (3) Spr. 1993, p. 139-62.

### 雇用と失業

#### 專門誌

Estimating employment: a comparison of household and employer-based surveys. *Employment Gazette* 102 (10) Oct. 1993, p. 455-64.

Measures of unemployment: the claimant count and LFS compared. *Employment Gazette* 102 (10) Oct. 1993, p. 465-71.

Burgess, Simon M.

A model of competition between unemployed and employed job searchers: an application to the unemployment outflow rate in Britain. *Econ. J.* 103 (420) Sep. 1993, p. 1190-1204.

Corak, Miles

Is unemployment insurance addictive?: evidence from the benefit durations of repeat users. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 47 (1)

Oct. 1993, p. 62-72.

Elder, Sara/Sorrentino, Constance

Japan's low unemployment: a BLS update and revision. *Mthly. Lab. Rev.* 116 (10) Oct. 1993, p. 56-62.

Evans, George W.

Sectoral imbalance and unemployment in the United Kingdom: 1963-1984. *Oxford Econ. Papers* 45 (3) Jul. 1993, p. 440-56.

Godbout, Todd M.

Employment change and sectoral distribution in 10 countries, 1970-90. *Mthly. Lab. Rev.* 116 (10) Oct. 1993, p. 3-20.

Keane, Michael P.

Nominal - Contracting theories of unemployment: evidence from panel data. *Amer. Econ. Rev.* 83 (4) Sep. 1993, p. 932-52.

Khayat, Kevin

A model of income during unemployment for migrants within the European Community. *J. of Soc. Poli.* 22 (4) Oct. 1993, p. 535-42.

Levine, Phillip B.

Spillover effects between the insured and uninsured unemployed. *Indust. & Lab. Rel. Rev.* 47 (1) Oct. 1993, p. 73-86.

Marceau, Nicolas

Unemployment insurance and market structure. *J. of Pub. Econ.* 52 (2) Sep. 1993, p. 237-50.

Pearson, Ruth/Mitter, Swasti

Employment and working conditions of low - skilled information - processing workers in less developed countries. *Inter-*

*nat. Lab. Rev.* 132 (1) 1993, p. 49-64.

Rush, Howard/Ferraz, Joao Carlos

Employment and skills in Brazil: The implications of new technologies and organizational techniques. *Internat. Lab. Rev.* 132 (1) 1993, p. 75-94.

## 貧困問題

### 單行本

Deleeck, Herman et al.

*Poverty and the adequacy of social security in the EC*

Aldershot, Avebury, 1992

xxii, 201 p 23 cm.

Rich, Michael J.

*Federal policymaking and the poor: national goals, local choices...*

Princeton, Princeton University Press, 1993

xxii, 432 p 23 cm.

### 專門誌

Aponte, Robert

Hispanic families in poverty: diversity, context, and interpretation. *Families in Society* 74 (9) Nov. 1993, p. 527-37.

Caputo, Richard K.

Family poverty, unemployment rates, and AFDC payments: trends among Blackes and Whites. *Families in Society* 74 (9) Nov. 1993, p. 515-26.

Deleeck, Harman/Van den Bosch, Karel

Poverty and adequacy of social security in Europe: a comparative analysis. *J. of*



- European Soc. Pol.* 2 (2) 1992, p. 107-20.
- George, Vic/Rimachevskaya, Natalia  
Poverty in Russia. *Internat. Soc. Sec. Rev.*  
46 (1) 1993, p. 67-78.
- Haveman, Robert/Buron, Larry F.  
Escaping poverty through work : the prob-  
lem of low earnings capacity in the United  
States, 1973-88. *Rev. of Income & Wealth*  
39 (2) Jun. 1993, p. 141-58.
- Jensen, Leif  
Child poverty and the ameliorative effects  
of public assistance. *Soc. Sci. Quart.* 74 (3)  
Sep. 1993, p. 542-59.
- Kakwani, Nanak  
Poverty and economic growth with applica-  
tion to Cote d'Ivoire. *Rev. of Income &  
Wealth* 39 (2) Jun. 1993, p. 121-40.
- Will, Jeffry A  
The dimensions of poverty : public percep-  
tions of the deserving poor. *Soc. Sci. Res.* 22  
(3) Sep. 1993, p. 312-32.
- 家 族 問 題**
- 單 行 本**
- Beller, Andrea H./Graham, John W.  
*Small change : the economics of child sup-  
port*  
New Haven, Yale University Press, 1993  
xxiv, 338 p 23 cm.
- 專 門 誌**
- Arditti, Joyce A./Keith, Timothy Z.  
Visitation frequency, child support pay-  
ment, and the father-child relationship post-  
divorce. *J. of Marriage & the Family* 55 (3)  
Aug. 1993, p. 699-712.
- Benson, Mark J. et al.  
Family of origin influences on late adoles-  
cent romantic relationships. *J. of Marriage  
& the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 663-72.
- Blankertz, Laura E. et al.  
Childhood risk factors in dually diagnosed  
homeless adults. *Soc. Work* 38 (5) Sep. 1993,  
p. 587-96.
- Carver, Karen Price/Teachman, Jay D.  
Female employment and first union dissolu-  
tion in Puerto Rico. *J. of Marriage & the  
Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 686-98.
- Curtis, Patrick A./McCullough, Charlotte  
The impact of alcohol and other drugs on  
the child welfare system. *Child Welfare* 72  
(6) Nov./Dec. 1993, p. 533-42.
- Denning, Janice D./Verschelden, Cia  
Empowering child welfare workers.. *Child  
Welfare* 72 (6) Nov./Dec. 1993, p. 569-80.
- Dileonardi, Joan W.  
Families in poverty and chronic neglect of  
children. *Families in Society* 74 (9) Nov.  
1993, p. 557-62.
- Early, Theresa J./Poertnar, John  
Families with children with emotional dis-  
orders : a review of the literature. *Soc.  
Work* 38 (6) Nov. 1993, p. 743-64.
- Fiese, Barbara H. et al.  
Family rituals in the early stages of parent-  
hood. *J. of Marriage & the Family* 55 (3)  
Aug. 1993, p. 623-32.
- Gerstel, Noami/Gallagher, Sally K.

- Kinkeeping and distress : gender, recipients of care, and work-family conflict. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 598-608.
- Jendrek, Margaret Platt  
Grandparents who parent their grandchildren : effects on lifestyle. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 609-22.
- Meyers, Marcia K.  
Child care in JOBS employment and training programs : what difference does quality make?. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 767-83.
- Peterson, Jean Trelloggen  
Generalized extended family exchange : a case from the philippines. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 570-84.
- Popenoe, David  
American family decline, 1960-1990 : a review and appraisal. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 527-41.
- Powers, Daniel A.  
Alternative models of the effects of family structure on early family formation. *Soc. Sci. Res.* 22 (3) Sep. 1993, p. 283-99.
- Ronnau, John P./Marlow, Christine R.  
Family preservation, poverty, and the value of diversity. *Families in Society* 74 (9) Nov. 1993, p. 538-44.
- Somers, Marsha D.  
A comparison of voluntarily childfree adults and parents. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 643-50.
- Thompson, Linda  
Conceptualizing gender in marriage : the case of marital care. *J. of Marriage & the Family* 55 (3) Aug. 1993, p. 557-69.
- Veum, Jonathan R.  
The relationship between child support and visitation : evidence from longitudinal data. *Soc. Sci. Res.* 22 (3) Sep. 1993, p. 229-44.
- Werrbach, Gail B.  
The family reunification role-play. *Child Welfare* 72 (6) Nov./Dec. 1993, p. 555-68.
- ### 住宅問題
- #### 專門誌
- Fuller, Theodore D. et al.  
Household crowding and family relations in Bangkok. *Soc. Problems* 40 (3) Aug. 1993, p. 410-30.
- Watt, Paul  
Housing inheritance and social inequality : a rejoinder to Chris Hamnett. *J. of Soc. Poli.* 22 (4) Oct. 1993, p. 527-34.
- ### 統計類
- #### 單行本
- Central Statistical Office  
*Family spending 1992*  
London, HMSO, 1992  
iv, 125 p 30 cm.
- Central Statistical Office  
*United Kingdom national accounts 1993 ed.*  
London, HMSO, 1993

vii, 167 p 30 cm.

ILO

*Year book of labour statistics 1993 52th issue*

Geneva, ILO, 1993

xix, 1225 p 31 cm.

Istituto nazionale di statistics

*Annuario statistico italiano 1992*

Roma, Istat, 1992

575 p 26 cm.

OECD. Dept. of Economics and Statistics

*Labour force statistics 1971-1991*

Paris, OECD, 1993

509 p 27 cm.

U.N. Economic Commission for Latin America ...

*Economic survey of Latin America and the Caribbean 1990 Vol. II*

Santiago, UN, 1992

472 p 26 cm.

## 編 集 後 記

『海外社会保障情報』夏・107号をお届けします。

本号は、「海外の動き」に「スウェーデンの変容」の特集をいたしました。スウェーデンは、早くから「福祉国家」の地位を確立し、その福祉政策はわが国にも多大な影響を与えてきました。しかし、近年の社会、経済状況の変化により、その福祉政策も見直しが迫られています。本号は、その最新の情報を3本掲載しております。さらに幅広い社会保障制度を網羅した弊研究所編『スウェーデンの社会保障』（東京大学出版会）もあわせてご覧ください。

今回より、新たに編集幹事に加わることになりました。さらに質の高い情報をお届けできるよう努力したいと思います。皆様のご意見・ご感想をお待ちしております。楽しい夏休みをお過ごしください。

(丸山)

編集委員長	宮澤健一	(社会保障研究所長)	都村敦子	(日本社会事業大学教授)
編集委員	井堀利宏	(東京大学助教授)	直井道子	(東京学芸大学助教授)
	貝塚啓明	(中央大学教授)	庭田範秋	(社会保障研究所監事)
	郡司篤晃	(東京大学教授)	橋本宏子	(神奈川大学教授)
	小山路男	(社会保障研究所顧問)	三浦文夫	(日本社会事業大学学長)
	地主重美	(駿河台大学教授)	高木安雄	(社会保障研究所調査部長)
	庄司洋子	(立教大学教授)	小島晴洋	(社会保障研究所主任研究員)
	清家篤	(慶応義塾大学教授)	西村万里子	(社会保障研究所研究員)
	武川正吾	(東京大学助教授)	丸山桂	(社会保障研究所研究員)

### 編 集 幹 事

---

## 海外社会保障情報 No.107

平成6年6月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料240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

---