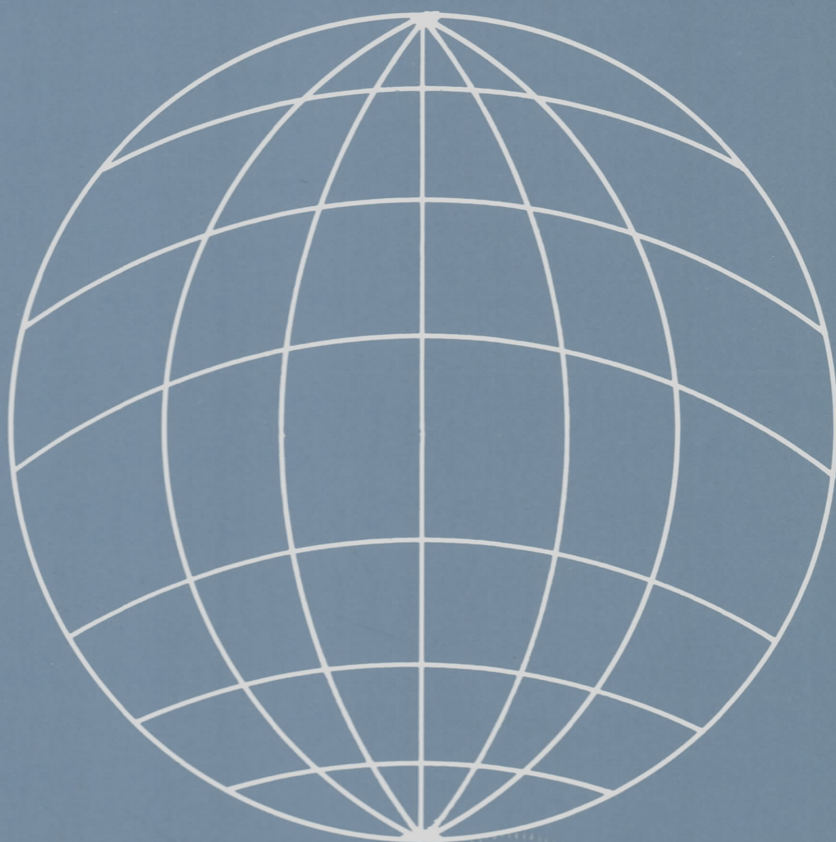


海外社会保障情報

No. 69

December 1984



社会保障研究所

■特集■ 中国の社会保障

労働保険——現代中国の社会保障制度

田 辺 義 明

(日中社会学会幹事)

はじめに

中華人民共和国（以下、中国）において、いわゆる「四つの現代化」が新たな国家的路線として掲げられたのは、1978年12月の中国共産党第11期中央委員会第3回総会においてであった。その新政策では、西暦2000年以降には工業、農業、科学技術、軍事の各分野において、質量共に先進諸国と肩を並べるまでになる事が目標として示されている。それを契機として現在まで、経済の対外開放政策を始めとして社会の各レベルにおいて多様な改革が試みられている。それら改革の進展は単に制度の手直しや、技術の革新といった事柄に留まらず、除々にではあるが中国社会をその構造から変容させようとしている。

このように現在の中国は一つの転換点に差し掛っており、その社会もいわば「変動期」を迎えようとしている。社会保障に関する諸制度も社会構造の変化に伴って、従前とは異なった角度からの見直しが行なわれようとしている。

もとより中国は「独自の社会主義」体制を標榜する国家である。社会保障に関しても「独自の」理念が存在するとされ、ここで同国における社会保障の体系を部分的に取り挙げても、それらを導き出すに到った理念は他の国々、とくに西欧諸国におけるそれらとは相容れ難いものである¹⁾。従ってそのような理念の上に展開された諸施策・諸慣行は、社会的基盤を異にする国々のそれらと、相対化されて評価が下されるべきものではなかろう。その事を念頭に置きつつ、以下に現代中国における社会保障制度の一端を紹介したい。

Ⅰ 「労働保険」制度

1 制度とその存立基盤

現代中国において、労働者を対象とした社会保障の中心軸となっているのは「労働保険」と呼ばれる一連の制度である。それら制度は「生活上の困難」に直面した労働者またはその家族に対して相応の補償を行ない、それらの生活を保障する事を目的としている。「生活上の困難」とは、労働能力の減耗や喪失を引

き起す疾病、負傷、身体障害、死亡などの事態を指すが、それらは必ずしも労働災害などの職業的原因によるものに限られず、労働者の高齢化や出産など生涯上の必然ともいえる事態も含まれる。このような生活上の数多い「困難」に際して、労働者とその家族の生活を経済面で保障し、必要とあれば保健・医療面の援助を行なうというのが「労働保険」である。

労働保険の制度は、新中国成立の僅か2年後の1951年に『労働保険条例』が公布された事によって正式に発足した。その際、労働組合に労働保険に関する業務を担当させる旨が条文の内にも明示され²⁾、以来その任務は労働組合が引き続き遂行している。

2 文字通りの「終身雇用」

現行の労働保険制度は、他国にあまり例を見ない独特の労働者雇用の形式が前提となって構成されている。それは単に労働者の雇用形式を示すのみならず、彼らの生活形態を決定する重要な社会的枠組となっている。中国の労働者雇用には幾つかの際立った特徴があるが、それらは次の三点に代表されよう。

① 単位主義

「集団主義」を社会の基本的構成原理としている中国にあって諸個人は全て国家の下位的集団の構成員として位置づけられ、それが個々人の存在の証明ともなっている。その集団とは、具体的には各々の企業、工場、官庁など労働者が所属する職場を指し、労働者とその家族の身分はそれら職場によって保証されている。全て「単位」と呼ばれるそれら職場は、労働者の管理原簿ともいえる「人事檔

案」書類を保管しており、それは一種の住民票であり、経歴書であり、政治的行動の記録帳ともなっている。そしてその記載事項が人物の人格と信用を示すあかしとされている。

「単位」は他の全てに優先する社会の構成ユニットとされており、住所や職種など他の属性に優先する重要性を持っている。中国では「単位」に属さない個人は、原則として社会的に存在を認められないといっても過言ではない。中国社会はこれら「単位」の格子の上に構成されているのである。

② 完全帰属主義

「単位」は企業や工場など各々の職場を指すがそれは生産組織としての機能を持つものものではない。それは同時に政治組織でもあり、教育組織でもあり、またある場合には軍事組織でもある。職場からの給与によって労働者が生活上の金銭的必要を充足するという事はいうまでもないが、「単位」は給与を支払うのみならず住居を割り当て、衣料品や耐久消費財（テレビ・自転車）などの配給券を配布し、また食料品や日用品などの購買部も運営する。このように労働者は、衣・食・住のあらゆる面で「単位」に頼らざるを得ないほか、政治面では政治教育や選挙、文化面では映画入場券の配布やレクリエーションの実施、大規模な職場では労働者子弟の小中学校の運営など、さらには民兵部隊の編成、というように「単位」の持つ役割は多岐にわたっている。「単位」と呼ばれる一般の職場は生産組織であると共にいわば「生活共同体」であり、労働者とその家族はその集団に、「全生活構造」的に帰属しているといえる。これらを指して「完全帰属主義」と呼ぶ事にしたい。

③ 終身雇用主義

労働者はある「単位」に一旦就職すると、殆んどの場合、老化によって労働能力を喪失したと制度上みなされるまで、すなわち一定の引退年齢に達するまでそこに在職する。それのみでもいわゆる「終身雇用」制度が施行されているといえるが、現代中国にあっては、それがさらに徹底された形で運用されている。さきに個人は全て企業など何らかの「単位」に所属していると述べたが、退役後の労働者も例外とはなっていない。従業員が退役年齢に達し、生産場面から退いても「単位」とその労働組合に、「籍」は残される。労働者は死を迎えるまで各々の「単位」の従業員としての身分を保持し続け、またその間の生活も「単位」によって保証される。例を挙げるならば、退役後の労働者の身分を説明する際にも「〇〇企業の従業員、現在退役中。」と表現される。それらのように、中国における雇用制度は、正規従業員の場合、それを生涯にわたって在籍させるというものでありこれを「文字通りの終身雇用」と呼んでも差しつかえないであろう³⁾。

雇用制度の特徴は以上に述べた3点に集約されるが、これらは中国の生産組織の大多数に共有されており、穿った見方が許されるならば、それは次の史的事実由来しているといえよう。解放前、中国労農紅軍（中国人民解放軍の前身）は、遊撃戦を展開し、部隊単位で中国各地を転戦した。それら部隊は老若男女から成る一団であり、しかもその内では自給自足に近い生活が営まれていた。それは戦闘集団ではあるが、また食糧を始めとする生産組織でもあった。中には印刷工場や鉄

工所の機能を持つ部隊もあったという。これらの伝統が現在の生産組織にまで生き続け、労働者をその全生涯にわたって、また「全生活構造」的に帰属させるような共同体を維持させているのではなかろうか。

II 保障事項とその内容

1 「生、老、病、死」の保障

英語の「From the cradle to the grave（揺りかごから墓場まで）」に相当する中国語が、この「生、老、病、死」である。労働保険制度は労働者の生活を生涯にわたって保証するものであり、「生：出産」、「老：老齢化」、「病：疾病」、「死：死亡」などに関する諸項目に対応して各々の補償措置がとられる事になっている。以下に労働保険に定められた補償対象の諸項目について、それらの内容と共に列挙してみたい。なお中国の都市労働者の平均現金給与額は年間798元（現在1元は日本円の100円にほぼ相当）である⁴⁾。

① 出産

a 「産休」

女子従業員が出産した際には、正常分娩の場合で56日間、双生児あるいは難産の場合は70日間の産休が与えられ、この間は普段通りの給与が支払われる⁵⁾。ただし産休日数の計算には日曜日と祭日も含まれる。妊娠中の診察料と分娩料は職場が負担する⁶⁾。

b 「出産補助金」

女子従業員、あるいは男子従業員の妻が出産した際には出産補助金として4元が一時給付される。双生児またはそれ以上の場合は8元となる⁷⁾。ただし男子従業員の妻が自身の

特集 中国の社会保障

所属する職場から出産補助金を支給されたならば、夫である男子従業員は出産補助金を受け取る事ができない⁸⁾。

② 老齢化

従業員が老齢化し、労働能力を喪失したと認められる場合、その従業員は現役から退く事ができ、その後も労働保険によって経済面の援助を受け、生活を保証される。その場合にはその従業員の資格・条件によって、「退休」，「退職」，「離休」の3制度の内、いずれかが適用される⁹⁾。

a 「退休」

この待遇は下記の3項目の内、一つに該当する者に適用され、勤続年限に応じて引退時の給与の60～90%相当額が、「退休金」として毎月支給される。

○ 勤続10年以上で、男子従業員：満60歳，女子従業員（事務員）：満55才，女子従業員（工員）：満50歳に達した者。

○ 坑内や高所，高温の場所での作業員。過酷な肉体労働，そのほか健康を害しやすい職種に従事し，勤続10年以上で，男子：満55歳，女子満45歳に達した者。

○ 勤続10年以上で，男子：満50歳，女子：満45歳に達し，労働能力を喪失している事を医療機関が証明し，さらにそれを労働鑑定委員会が承認した者¹⁰⁾。

退休従業員に支給される「退休金」の水準は，その従業員の引退時の給与に対して60～90%の間に設定されるが，それは勤続年限に対応して5つの階梯に構成されている。それを表1とした。なお，退休従業員に対する退休金の「基準支給額（支給額の下限）」は一律に30元である。

表1. 勤続年数と「退休金」

労働に参加した時期 および勤続年数		引退時の給与額に 対する退休費の比 率
以 降 （中 華 人 民 共 和 国 成 立 一 九 四 九 年 一 〇 月 一 日）	勤続10年以上 15年未満	60%
	勤続15年以上 20年未満	70%
	勤続20年以上	75%
一 九 四 九 年 九 月 三 〇 日）	（一 九 四 五 年 九 月 三 日） 勤続10年以上	80%
一 九 四 五 年 九 月 二 日）	（抗 日 戦 争 中 一 九 三 七 年 七 月 七 日） 勤続10年以上	90%

b 「退職」

退休年龄に達していない従業員が，完全に労働能力を喪失した際には「退職」制度の適用を受ける事ができる。それには労働能力の完全な喪失を医療機関が証明し，さらに労働鑑定委員会の承認を得る事が必要である。

○ 一般の退職従業員に対しては，本人の標準給与の40%相当額が「退職生活費」として毎月支給される。この場合，基準支給額は25元である。

○ 労災による障害を持つ退職従業員の場合

合、生活上に他人の介護を要しない者には本人の標準給与の80%相当額、介護を要する者には同じく90%とそれに加えて介護費用（普通、労働者1人分の給与相当額¹¹⁾）が支給される。これらの場合に退職生活費の基準支給額は45元である。

○ 粉塵による呼吸器障害者で重度の者は、本人の意志により退職し、本人の標準給与の90%相当額を毎月受給する事ができる¹²⁾。

c 「離休」

古参幹部が老齢化によって通常の職務を継続する事が困難となった際には、「離休」制度が適用される。離休幹部には、引退時の給与額あるいはそれ以上が毎月支給され続ける。この制度の対象とされるのは、原則として次の3項目の内、一つに該当する幹部である。

○ 1949年9月末以前から革命活動に参加した専区以上の中共党委員会の正・副書記³⁾、あるいは行政部門の正・副専門官およびそれ以上の役職を経た者。

○ 1942年9月末以前から革命活動に参加した県の中共党委員会の正・副書記あるいは正・副県長およびそれ以上の役職を経た者。

○ 1937年7月7日以前から革命活動に参加した全ての幹部。

現在では、これらのほかに幹部層の若返りを計る為に、自ら後進に道を譲る事を目的に引退した幹部にもこの制度が準用されているという。

d その他

退休、退職などの待遇は、その従業員が犯罪行為などに関与し政治的権利を剥奪された場合、直ちに停止されるが、刑期が満了し政

治的権利が恢復された場合には「単位」の「情状酌量」によって、その待遇も旧に復される。

勤続年数の計算は原則として、その「単位」における連続した在職年数によるが、業務上の必要によって所属機関を異動した場合には、それらを合算する。

引退後、従業員が農村に転出する際には、転居費用として300元が支払われる。

③ 疾病

a 「病気休暇手当」

労災以外による負傷や病気の為に、6ヵ月以内の休暇を必要とする従業員には、その間通常の給与に代わって「病気休暇手当」が支給される。その支給額はその「単位」における勤続年数によって、表2のように決定される¹⁴⁾。

なお、復員後「単位」に転入した傷痍軍人の場合は、勤続年数とはかかわりなく過去6ヵ月間の本人の標準給与額（1ヵ月分）が毎月支給される。

b 「疾病救済金」

労災以外による負傷や病気の為に6ヵ月以上仕事ができない場合には、前記の「病気休暇手当」の支給は停止され、この「疾病救済金」に切り換えられる。この支給額も勤続年

表2. 勤続年数と「病気休暇手当」

勤続年数	本人の給与額に対する比率
勤続2年未満	60%
勤続2年以上 4年未満	70%
勤続4年以上 6年未満	80%
勤続6年以上 8年未満	90%
勤続8年以上	100%

表3. 勤続年数と「疾病救済金」

勤続年数	本人の給与額に対する比率
勤続1年未満	40%
勤続1年以上 3年未満	50%
勤続3年以上	60%

数の長短に対応している〔表3〕¹⁵⁾。

「疾病救済金」は従業員が職場に復帰するまで、またはその従業員が疾病によって死亡するまで支給されるが、療養中であっても疾病による身体の障害が確定した場合には支給が停止される¹⁶⁾。

c その他

従業員が病気を理由に、半日働き、半日休養するといった事が続く場合、働いた半日分は通常の給与として、もう半日分は「病気休暇手当」として支給される。それが6ヵ月以上にわたる時には、後者は「疾病救済費」となる。

従業員が病気や負傷によって療養院に収容されている間は、療養給食費（標準的には1日1.2元）の半額を職場が負担する。また、労災のために病院に収容されている従業員には、給食費の3分の2に相当する補助がなされる。

従業員が労災によって負傷し、その後の障

表4. 給与の減少と「労災障害補助金」

給与の減少	補填率
100分の31以上	30%
100分の21～30	20%
100分の11～20	10%
100分の10以下	対象外
障害発生前の本人給与の水準にもとづく	

害によって労働能力が低下し給与が減額された場合には、それを補填する為に「労災障害補助金」が支給される。その額は従業員本人の障害発生以前の給与と、現在の給与を比較して、その減少率から算出される〔表4〕。

従業員の精神障害に関しては、それが生産活動における「物理的要因」に由来しているのであれば労災として扱われる。

④ 死亡

a 「扶養直系親属援助金」

従業員が労災によって死亡、あるいは労災による障害を理由として引退した後に死亡した場合には、扶養されていた直系親属に、生活を維持する為の援助金が毎月支給される。この支給額は従業員が扶養していた直系親属の人数に応じて、死亡従業員の生前給与額の内から決定される¹⁷⁾。

b 「扶養直系親属見舞金」

従業員が在職中もしくは引退後に、労災以外の事故や病気などによって死亡した際には、その扶養する直系親属の人数に応じて、見舞金が一時給付される〔表5〕¹⁸⁾。

c 「葬儀費」、「葬儀補助費」

表5. 扶養されていた直系親属の人数と「扶養直系親属援助金」、「扶養直系親属見舞金」

扶養直系親属の人数	扶養直系親属援助金 (毎月支給)	扶養直系親属見舞金 (一時金)
1人	25%	6ヵ月分
2人	40%	9ヵ月分
3人以上	50%	12ヵ月分
		それぞれ、従業員本人の生前給与の水準にもとづく。

従業員が労災によって死亡した際には、その職場の平均給与額の3ヵ月分が「葬儀費」として一時給付される¹⁹⁾。

従業員が在職中、または引退後に、労災以外の原因によって死亡した際には、職場の平均給与額の2ヵ月分が「葬儀補助費」として一時給付される²⁰⁾。

d 「扶養直系親属葬儀補助金」

従業員の扶養している直系親属が、何らかの理由により死亡した際には、死亡した親属の年齢に応じて「扶養直系親属葬儀補助金」が一時給付される。その額は職場の平均給与額にもとづいて算定される〔表6〕²¹⁾。

e 若干の規定

○ 原則として引退した従業員が死亡した際も、在職者と同様の扱いをする²²⁾。

○ 労災によって完全に労働能力を喪失した従業員に対しては、引退後に死亡しても、労災による死亡として扱う。

○ 従業員が死亡した際に、扶養する直系親属のいない場合は、他の直系親属に見舞一時金を支給する事ができる。

○ 交通事故によって従業員が死亡した場合、加害者の所属する「単位」は過失の程度に応じて被害者の家族に補償金を支払う。その後、被害者の「単位」はその家族に労働保

表6. 直系親属の年齢と「扶養直系親属葬儀補助金」

死亡した直系親属の年齢	職場従業員の平均給与水準に対して
満10歳以上	2分の1ヵ月分
満10歳未満 満1歳以上	3分の1ヵ月分
満1歳未満	対象外

険の規定に準じた処遇を行なう。

2 「労働模範」と「臨時工」

小論第II節の前半においては、労働保険制度による従業員の処遇について述べた。この制度は全国の労働者に対して、広汎に実施されているものであり、原則の上では全てに同水準の待遇を保証している。しかし実際上は、必ずしも職場の従業員全員に同一の規定が適用されている訳ではなく、いわゆる例外的規定や細則も多く設けられている。ここでは、それらの内から3項目を取り挙げる事とする。

① 「労働模範」

「労働模範」とは生産活動と社会主義建設に卓越した功績を残した労働者や農民に与えられる称号である²³⁾。これと同等の称号として、解放前の革命根拠地における「労働英雄」、勇敢な兵士に与えられる「戦闘英雄」などもあり、これらを得た従業員は労働保険制度の内でも別条項の規定によって優遇されている。

a 「病気休暇手当」

勤続年数に係わりなく、本人給与の100%相当額が一律に支給される。

b 「疾病救済金」

勤続年数に係わりなく、本人給与の60%相当額が一律に支給される。

c 「退休金」

一般の引退した従業員と比較して、5~15%程度増額される。

d 「扶養直系親属援助金」

「労働模範」などの称号を持つ従業員が、労災によって死亡した場合、遺族には下記の

表7. 労働模範と一般従業員の
「扶養直系親族援助金」

扶養直系親 属の人数	労働模範	(参考) 一般従業員
1人	30%	25%
2人	45%	40%
3人以上	60%	50%
従業員の前給与の水準にも とづき、毎月支給。		

金額が支給される。参考に供す為一般従業員のそれと並置した〔表7〕。

②「臨時工」

小論において、これまで取り上げて来た「労働保険」の制度は、原則として企業の「正規従業員」を対象とするものである。実際の企業においては、これら「正規従業員」以外にも多くの従業員が就労しており、それらは「臨時工」、「契約工」、「合同工」などと呼ばれている。それらの内には農村に戸籍を持つものも多く、その職場の正式な構成員とはなっていない。臨時工などは短期の労働力であって、その生活の保証は農村などの出身地によってなされるべきである——という建前がある為に、職場の労働保険はその副次的な存在とされている。しかし現実には、臨時工とは呼ぶものの、その雇用は長期化の傾向にあり、10年、20年と職場に留まるものも少なくないという²⁴⁾。それらに対して、労働保険では次のような処遇が行なわれている²⁵⁾。

a 出産

女子臨時工が出産する際には、正規従業員とほぼ同様の待遇を受けるが、産休期間の給与は普段の60%に減額される（正規従業員の場合は減額なし）。また男子臨時工の妻の出産

には補助金は支給されない²⁶⁾。

b 老齢化

原則として退役制度は適用されない。ただし1969年末以前からその職にある臨時工は、正規従業員の退役条件を満たす者であれば、その待遇を受けることができる。

c 疾病

臨時工が労災によって負傷した際には、正規従業員とほぼ同様な扱いを受ける²⁷⁾。その他の病気や負傷の場合、3ヵ月間までは病気休暇が認められ、その間は普段の100分の50に相当する手当が支給される。3ヵ月を経過しても復職できない者には、本人給与の3ヵ月分が一時金として支給される²⁸⁾。

d 死亡

臨時工が労災によって死亡した際には、正規従業員と同一の扱いを受ける²⁹⁾。その他による死亡の場合は、職場の平均給与額2ヵ月分の「葬儀補助金」が支給され、また扶養する直系親族には、本人給与の3ヵ月分の見舞金が支払われる。ただし3ヵ月以上、仕事を休んだ後に死亡した場合には、これらは適用されない³⁰⁾。

③「見習工」

「見習工」は16歳以上の若者が「生活補助金」の給付を受けながら「親方」や「師匠」の下で働き、同時に技術を習得するという制度で、その期間は一般に3年間（一部は2年間）である。この見習工本人に対しても労働保険一般の制度が適用されているが、それについて法令は次のように定めている³¹⁾。

見習工は病気や、労災によらない負傷などで仕事を休む場合、6ヵ月間までは生活補助金の給付を受ける事ができるが、それを越え

る時にはその給付を停止される。また病気や怪我などによって入院する場合、治療費、入院費、給食費は給付されている通常の生活補助金をもって充当する。その際に不足分が生じ、それを本人が負担できない場合には「単位」がそれを補填する。「休職」の扱いとなった時には、その補助も打ち切られる。

見習工の直系親族は、労災によって見習工本人が死亡した場合のみ、労働保険による待遇を受ける。その際には直系親族の生活状態を考慮した上で、本人の生活補助金（食費を含む）の6ヵ月から12ヵ月分相当額が、見舞一時金として労働保険の会計から支給される³²⁾。

III 労働保険の財源と「集団福利」事業

① 資金と支出項目

前章までに概略を述べた労働保険制度であるが、これを規定通りに実施するには膨大な財源が必要となる。現在それは全て個別の「単位」すなわち企業ごとの資金で賄われており、企業間の資金調整や政府からの特別な資金導入は行なわれていない。

企業内における労働保険の財源は、次の3項目に分けられる。

- 「労働保険基金」。企業はあらかじめ、従業員に支給する給与総額の3%相当を別会計の「労働保険基金」に繰り入れる。この基金からは退休金などが支出され、これが労働保険の中心的な財源となっている。
- 企業の直接支出。産休期間の給与や病気休暇手当などは、企業会計から直接に支

出される。

- 「従業員福利基金」。企業は従業員の給与総額の11%相当を別会計のこの基金に繰り入れる。本来これは後に述べる「集団福利」制度と「生産奨励金」の財源として設けられたものであるが、この支出項目の一つとして「医薬衛生補助金」があり、労働保険による医療活動はそれによって維持されている。

以上の三項目の関連と資金の流れを図示する〔表8〕。

表8. 労働保険の財源と資金の流れ

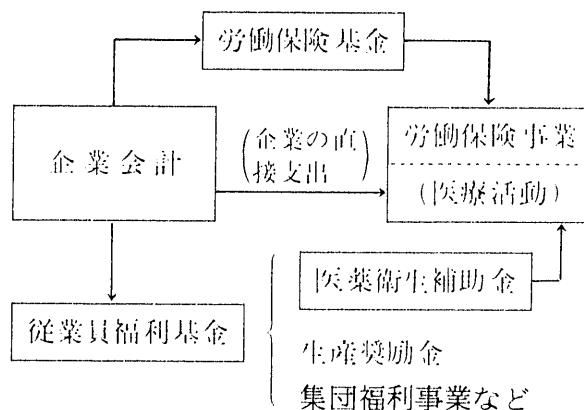


表9. 労働保険の財源と支出項目

財源	企業の直接支出	労働保険基金からの支出
出産	産休期間の給与 診察料、分娩料	出産補助金
退 役		退休金 退職生活費
疾 病	病気休暇手当	疾病救済金 労災障害補助金
死 亡	(労災時の) 葬 儀 費	葬儀補助費 扶養直系親属援助金 扶養直系親属見舞金 扶養直系親属葬儀補助金

さらに、「医薬衛生補助金」として支出され、医療活動にのみ用いられる「従業員福利基金」を除いた他の2つの財源について、各々の支出項目をそれらが関わる出産、高齢化、疾病、死亡の4事項に分けて、両者を対照してみたい〔表9〕。

② 公費医療

従業員に対して医療面の保障をする事も労働保険の重要な役割であるが、それについてはその財源が従業員福利基金であり、次項に述べる「集団福利」制度と同一である為ここで取り上げることとする。

多くの企業は労働保険制度にもとづいて、単独または共同で病院、診療所、療養所などの医療施設を運営している。またそれらを設置していない企業も既存の医療機関と契約を結び、それらでは従業員に「公費医療」が施されている。公費医療では医療費が殆んど企業負担とされており、その対象となるのは現職の従業員ばかりでなく、引退した従業員も含まれている。またそれらが扶養する直系親属が受診する際には医療費が2分の1に減免される。いずれの場合も初診料、検査料などは個人の負担となり、また入院の際には給食費も必要であるが、労災によって入院した者と「労働模範」の場合には、その3分の2は企業が負担する。

従業員あるいは扶養する直系親属が、家族計画の為に避妊手術を受ける場合には、入院した際の給食費を除いて全額無料となる³³⁾。

③ 「集団福利」制度

「労働保険」は従業員の生活を保証する為の制度であるが、「集団福利」制度はそれと異なり、従業員の集団生活の維持・発展と文化

活動の促進を目的としている。この制度の事業主体は労働保険と同じく労働組合であり、これによって設置された多くの施設も労働組合の手で管理・運営されている。これらの諸施設はその機能から2つに分類され、それらの概要を以下に示す。

○ 「集団生活福利施設」

各企業が設置している従業員寮、食堂、哺乳室、託児所、幼稚園、さらに理髪室、浴室などは、公式には一括して「集団生活福利施設」と呼ばれる。それらは従業員の集団生活を維持・発展させる為に設置されており、1980年の統計によれば、その内で企業の運営による哺乳室、託児所、幼稚園は全国に11万2,900ヵ所を数え、収容する児童数は325万人で、前年に比べて35万人の増加となっている。近年は殆んどの地区で収容率が60%に達するという³⁴⁾。

これら施設の利用料金は低く設定されており、諸経費の不足分は企業の「従業員福利基金」から補なわれている。施設を設置できない一部の職場では、それに相当する手当を従業員に支給してその必要を充たしており、それらには託児手当、入浴・理髪手当などがある。

回族など少数民族出身の従業員の為に専用の食堂を設けていない職場では、それら従業員が自宅に一旦戻って食事を取れない場合に、食事手当が支給される³⁵⁾。

○ 「集団文化娯楽施設」

この施設には企業の運営による従業員文化館・図書館（または図書閲覧室）、従業員倶楽部・映写室、従業員課外学校など

が含まれ、それらは職場の文化活動を促進する事を目的として設置されている。1980年の統計によれば、その種の図書館は全国に10万カ所以上、従業員倶楽部は1万3,200カ所、映写室1万8,500カ所となっている。文化・体育活動の組織は、従業員課外文芸活動部1万5,700、従業員文芸会8,800、体育協会8万8,000(運動場・体育館3,600)、各競技の体育クラブ20万8,000におよんでいる。企業が開設した各種の従業員課外学校は7万2,000カ所あり、学習に参加する従業員は1,329万9,000人にのぼっている。

上記諸施設のほかに、集団福利の内には従業員の個人生活に対する公的援助として、「個人生活福利手当」制度が設けられ、次の2項目に運用されている。

○ 「従業員生活困難補助」

何らかの「個人的事情」により、従業員の家庭に経済的困難が生じた場合は、この制度の適用を申請することができる。補助給付は一時的な「臨時補助」と継続的な「固定補助」とに分けられる。

○ その他の個人補助

上記補助のほかにも個人の事情に応じて厚生手当的制度が数多く実行されている。例を挙げるならば、職務上の理由による別居夫婦や、単身者などに与えられる「旅費手当」や「帰省休暇」、とくに別居夫婦には帰省休暇が年間20日間まで認められている。また長江以北の職場では「冬期暖房手当」、人口50万以上の都市では「通勤手当」などの制度も実施されている。

今後を展望して

ここまで小論においては、現代中国の社会保障制度の根幹をなすといえる「労働保険」について眺めて来た。同国では現在、現代化政策にもとづく様々な改革が行われているが、それらが進行するにつれて現行の労働保険制度に関しても、幾つかの不備が指摘されるようになってきている。それらの意見を反映して、制度を社会の新たな潮流に対応させるべく、在来 방식に大幅な修正が加えられようとしている。そこで在来方式とそれに依拠する諸施策が、如何なる点でこの時代と適合しなくなったのか一例を挙げよう。

在来の規定では、労働保険などの事業は企業など「単位」の労働組合が管理・運営し、支出方法の違いこそあれ、その財源は企業の会計に依存している。すなわち社会保障の諸事項が、全て個別企業の内処理されており、この事が若干の問題を生じさせている。引退した従業員の生活保障を取りあげた場合、企業は引退従業員に対してその人員が存命する限り退休金などを支給し続けるが、当然ながらこの制度の運用は企業にとって大きな財政的負担となっている。この制度の仕組みから容易に考え得る事ではあるが、企業にはその創業時期の早い程、引退した従業員が多く在籍し、逆に新たに創設された企業には引退者がいない事になる。現実には上海など比較的古くから工業の発達していた地域では、既に多くの企業で現職の従業員と引退した従業員との人数比が、前者2に対して後者1となっている。とくに古くからの紡織工場にお

いては、その比率が1対1にまで到っており、退休金などの支出が企業会計を圧迫し、それによって資金を生産拡大に投入できず、歴史ある工場の発展が妨げられているという。この問題は近年、経済改革が推進されるに伴って、個別企業の「採算性」が強調されるに及び、さらに顕在化している³⁶⁾。

また同じ職場に雇用されていても、正規従業員と臨時工などでは労働保険による処遇に大きな格差が存在している。戸籍の所在はともかくも臨時工の多くは既に都市に定住しており、それらに対する社会保障制度に関しても再考を要しよう。

これらの諸問題に対して現在では、社会保障制度が企業ごとの労働組合によって運用されるという従前の方式に代えて、それらを社会的に統一管理する行政機関の設置が検討されている。労働組合の役割も、従来は労働保険などに関する業務が中心であったが、それにも変化がみられる。1981年6月、中華全国総工会は国家経済委員会、中共中央と共に「国营工業企業従業員代表大会暫定条例」を公布し、従業員がその所属する企業の経営に参加するという制度を定めた。労働組合はそれにより、新たにこの従業員代表大会の執行機関としての重要な役割を負う事になった。この制度の全国的展開によって、従来は社会保障などに関する末端の行政機関としての性格が強くみられた企業ごとの労働組合も、今後はその果たす機能を変えて行く事と思われる。いずれは、「労働保険」の名によって実施されてきた諸施策も、専門の行政機関に移譲されるものと思われる。その時には中国の社会保障制度はさらに一段の飛躍を遂げる事となる

う。

注1) 1982年に制定された現行の『中華人民共和国憲法』には、それ以前の憲法から引き継いだ以下の条項が設けられている。(同様の条文は1954年から)。

「中華人民共和国の国民は、老化・疾病または労働能力喪失の際、国家または社会から物質的援助を受ける権利を有する。国家は国民がこれら権利を享受するに必要な社会保険・社会救済および医療衛生事業を展開する。(後略)」〔第2章、第45条〕

- 2) 中央人民政府1951年公布の『労働保険条例』には、「各職場の労働組合委員会は、労働保険業務を執行する末端の機関であり…」また「中華全国総工会は全国の労働保険業務の最高指導機関として…」との条文が見られる。なお中華全国総工会は中国における労働組合のナショナル・センターである。
- 3) 労働者は「単位」側の事情によって途中で解職されることは殆どなく、従って先の労働保険による救済項目の内に、「失業」に関するものはない。労働者が「単位」間を移動することもあるが、その際には既存の「檔案」も移管され、引き継がれる事となる。
- 4) 『中国統計年鑑1983』ほか。
- 5) 中国において「労働者」という用語は階級概念の上に成立しており、その言葉が用いられる際には労働者階級を総体あるいは一般として促えるような感覚を与える。それに対して「従業員(職工)」という用語は、個別的意味あいでも用いられる場合が多いように思う。
- 6) 『労働保険条例』16条、細則31, 34, 35条。
- 7) なお中国では、現在いわゆる「ひとりっ子運動」が展開されているが、この運動に従って「ひとりっ子証明書」の交付を受けた場合は産休をさらに3～6ヵ月

延長するなどの措置が一部企業などで実施されているという。(香港専上学生連合会編『経済特区面面観』広角鏡出版社刊, 1983年)

- 8) 『労働保険条例』16条乙款, 細則36条。
- 9) 『老・病弱幹部の処遇および従業員の退役処理に関する暫定方法』(国務院) 1978年。「離休」については国務院(82)62号文件。
- 10) 労働鑑定委員会の正式名称は「医務労働鑑定委員会」で, 政府衛生部(わが国の厚生省に相当)および中華全国总工会の通達『医務労働鑑定委員会通則』にもとづいて職場ごとに設置されている。職場の管理職, 医師, 労働保険担当者, 労働組合の代表を構成員とし, 従業員の病気休暇日数, 障害の程度, 労働能力の有無, 職場復帰の可能性などについて審査すると共に, 労働鑑定委員会の担当医師は, 従業員に対して職場復帰への適切な指導・監督を行う。
- 11) 関係機関の内規によれば38.6元が標準支給額とされている。(谷貴純編著『労働保険財務会計』遼寧人民出版社, 1983年。)
- 12) 本人の「標準給与」とは労働保険の適用が開始される直前の, 一ヵ月間における従業員本人の時給から算出する。
- 13) 「専区」は複数以上の県を統括する行政区分。
- 14) 『労働保険条例』13条乙款, 19条乙款, 20条, 細則16条。
なお政府職員を対象とした別規定もあり, 『国家機関工作人員の病気休暇期間における生活待遇試行方法』国務院, 1955年, によれば, 病気休暇期間の手当は普段の給与に対して1ヵ月単位で次の割合で支給される。
- 15) 『労働保険条例』13条乙款, 19条乙款, 細則17条。
- 16) 「疾病救済費」が支給される際に, そ

休 暇 期 間 年 限	1ヵ月	2~6ヵ月	7ヵ月目 以 降
10年以上	100%	100%	80%
5年以上 10年未満	100%	90%	70%
2年以上 5年未満	100%	80%	60%
2年未満	100%	70%	50%

の従業員の給与が, その職場の平均賃金に満たない場合には, 平均賃金の40%を基準給付額とする。ただし, その従業員の従前の給与額を超過することはできない。

- 17) 『労働保険条例』14条甲, 丙款, 19条乙款, 細則22条, 52条。
この援助金の支給は扶養されていた直系親族が, 満16歳に達するなどによって, その資格を失うまで行なわれる。
- 18) 『労働保険条例』14条乙, 丙款, 細則23条。
- 19) 『労働保険条例』14条甲, 丙款。
- 20) 『労働保険条例』14条乙, 丙款。
- 21) 『労働保険条例』14条丁款。
- 22) 国務院(78)104号文件。
- 23) 「労働模範」の制度は, 1950年の全国工農兵労働模範代表会議準備委員会における採択『全国工農兵労働模範代表推選方法』にもとづいて実施されている。
- 24) 臨時工などに対して正規従業員とは異なる規定が適用されるのは, 一部の労働者, とくに農村出身者の生活水準を常に低い位置に固定して置くという基本政策(八期三中全会, 1957年9月の決定)にもとづく。これは農民層の都市流入について, その誘因の排除を意図しているという。(山本恒人ほか『中国工業化の歴史』法律文化社刊, 1982年)
- 25) 臨時工と同様に扱われる従業員には

特集 中国の社会保障

- 「契約工」,「合同工」,「季節工」,「試用人員」などがある。
- 26) 『労働保険条例』細則 36 条の 5。
- 27) 『労働保険条例』細則 36 条の 1。国务院 (71) 91 号文件。
- 28) 『労働保険条例』細則 36 条の 2。
- 29) 国务院 (71) 91 号文件。
- 30) 『労働保険条例』細則 36 条の 4。
- 31) 国务院『見習工の学習期間と生活補助に関する暫定規則』。
- 32) 見習工に給付されている通常の「生活補助金」は、労働保険とは直接関係のな

い制度にもとづく。

- 33) 『労働保険条例』12 条, 13 条, 細則 14 条。
- 34) 馬洪ほか編『現代中国经济事典』中国社会科学出版社刊, 1983 年。
- 35) 回族はイスラム教を信仰する民族で, 国内の人口は約 400 万。漢民族とは食習慣を異にする。
- 36) 袁緝輝「老人社会学研究の展開は重要な事柄である」, 復旦大学分校編『社会』1982 年第 3 期。

劳动保障待遇申请书(代领据及付款凭证)


单位: _____ 年 月 日付字第 号

职工供养直系亲属	姓名	性别	年龄	工资	是否会员	车间劳保干事	车间工会主席	劳保委员会主任	附件 张		
	姓名	年龄	工作单位	申请劳动保障待遇理由		计算方法	条 项的规定				
	会计事项		金 额								
	增记科目	减记科目	十	万	千	百	十	元		角	分
	金额大写										
	会计		出纳		制票		领款人			印	

<参考> 「劳动保障待遇申请书」

劳动保障の適用に関する事務手続きは、この様式の書類が労働組合の分会に提出

される事によって開始される。

姓名		
性别	男	
年龄	60	
籍 贯	浙江	
参加革命工作时间	1945年	
连续工龄	29年3月	
工 种		
原工作单位	2027	

纸 别	
小 计	182元
原 工 资	182元
地区生活补贴	
因工残废补助费	
每月原工资的百分之	80% 计 145.60元
为每月原工资的百分之	计 元
因工残废护理费 (元)	
每月领取总额(元)	145.60元

退休老人証

中国における老人社会学研究の重要性

袁 緝 輝(上海大学副教授)

訳および解説・田辺 義明

老人社会学は社会学の重要な下位領域であり、現在それは人々の広汎な関心と注目を集めつつある。中国社会学会は老人問題研究会を設け、上海にも老人問題研究会が組織されている。国連は1982年7月26日から8月6日までウィーンにおいて「老齡問題世界大会」を開催し、中国政府代表団もこの会議の席に加わった。小論においては老人社会学研究に関する一つの見解を述べる事としたい。

突出する老人問題

老人問題研究の展開はきわめて重要である。それは次の事柄に由来しよう。——諸個人は仕事や生活の場において必然的に老人と接しなければならない事。人間は少年から青年・中年を経て老人に到るという自然の摂理に支配されている事。老人が社会生活や家庭生活において依然として重要な役割を果している事。——などである。加えるに昨今の世界にあっては、老齡人口の比率が急速に増大し、それが老人をめぐる諸問題をさらに突出させている。

老人とは何か。世界の通例に従えば一般に満60歳が老人の目安とされている。60歳以上の老人が全国総人口の10%を超えている国家を「高齡化国家」と呼び、この基準によ

ると一部の先進諸国は既に1950年代から高齡化段階に入り始めており、今の趨勢では高齡化社会はさらに増加し続けよう。

今世紀初頭における先進国市民の平均寿命は50歳前後に過ぎず、植民地のそれは20歳にも満たなかった。現在、世界人口の44億の内、60歳以上の老人はその12%を占めている。今後は出生率が低下し、また医学・薬学の絶え間ない進歩も伴い、老人の占める比率はさらに増大を続けよう。今世紀末を予測した場合、世界の60歳以上人口は5億8千万に達するとされている。さらに今の趨勢では、単に老人が増加するばかりではなく、より高齡な老人が日ごとに増している。

わが国にも同様の傾向が認められる。解放以前、わが国における平均寿命は35歳前後であったが、現在のそれは男性66.95歳、女性69.55歳に達し、今や世界の長寿国に肩を並べるまでに到った。1980年の一部地域の調査から推計して、60歳以上の老人は全国総人口の8%を占めており、ここ数年はさらに増加していよう。社会主義の建設が発展を続け、物質的生活水準は日ごとに上昇した。そして社会福祉事業が大規模に実施され、医薬・衛生などの条件も整備された。さらに老人をいたわるといふ社会主義的新風潮が発揚され、それらによって人々の平均寿命は一層引き延

ばされた。しかも計画生育（家族計画）が推進されて出生率が低下し、それによっても老人の比率はさらに押し上げられていよう。人口学者の予測するところでは、2020年代から30年代には、わが国における老人の比率は20%に達するという。

わが国にあつて、かくも老人の比率が急上昇しているのは、人民の物質的生活水準や医薬・衛生の水準が高められた結果であり、これはまた社会主義体制の優越性の現れといえよう。わが国人民の伝統における高尚な敬老の美德、それに加えて社会主義における同様な伝統的美徳も社会に内包されている。しかし社会全体から見れば、老人の増加は、生産活動から単なる消費活動に移行した人員の増加を意味し、それは家族、社会そして国家に幾多の新しい問題をもたらそう。従つて我々はこの種の問題を正確に認識し解決する為に、老人社会学の研究を積極的に展開するのである。

老人に関する問題はきわめて多く、一般的には、それらは自然的な問題と社会的な問題の二方面に分けられる。自然的問題は主として、如何にして健康と長寿を保つかという事であり、これは医学や生物学などの自然科学が研究し、解決すべき問題である。社会的問題は主として、如何にして老人の社会的役割を發揮させ、引き続き彼らを社会的活動の内に留めて置くかという事である。家庭生活における老人の地位・関係と役割、老人の思考と心理的变化の傾向、老人の物質的・精神的欲求原理など、これらは主として社会科学、とくに社会学が研究し解決すべき問題である。我々は老年学を、生理システムの老化を

研究するのみの学問として扱ってはならない。当然ながら前述の二方面は相互に独立しているが、それらは相互に連携を保ち、相互に滲透し合うべきである。健康と長寿に関する限り、そこには保健・医療の問題もあるが、また心理的要因や環境による影響などの社会的問題も介在し、それらは総合的に研究されて行かなければならない。

昨今は世界の多くの国々で、これらの問題に対する研究が重視されている。米国においては1974年に老年学研究所が開設され、現在では国内29カ所の高等教育機関に老年学課程が置かれている。英国においても老人研究会、全国老人愛護会が組織されている。日本には老年社会科学会があり、1964年には東京に老人総合研究所も設置されている。わが国においては1964年に初回の老年学・老人医学学術会議が開催された。最近では「老齡問題世界大会中国委員会」が正式に発足し、老人医学、老人心理学、老人社会学の研究活動を展開しており、如何にして老人の役割を継続的に發揮させるかが検討され、また大衆的な敬老活動も繰り広げられている。現在この分野の問題を研究する人員は増加しつつあり、近い将来には優れた研究成果が産み出されるに違いない。

老人の役割と長所

老人問題の研究を重視するのは、老人の比率が大幅に増加したからばかりではない。老人は各々に多くの長所を持ち、それは我々の社会に対して無視し得ない役割を有している。老人の実際的情況とその長所にもとづい

て、彼らの役割を十分に発揮させるには、彼らを研究し、彼らを理解する必要がある。

わが国の老人は、これまで智力と体力によって国家や社会に貢献して来た人々である。彼らが永年の社会的実践によって積み重ねた知識と経験は貴重な財産であり、四つの現代化達成の為に引き続き生かされよう。老人は智力が劣り、体力も衰弱して役に立たないと主張する人もいるが、そのような考え方は当を得ていない。一般的に老年期を迎えれば智力、体力、記憶力などが次第に衰退して行く。これは正常な自然現象である。しかし心理学者が多くの実験によって認めるところでは、70歳以下の老人の場合、知能のピーク時期に対して87%にも相当する思考力と判断力を保持しているという。加えて老人は比較的豊富な実践的経験を備えており、一部の人は創造力さえも有している。上海の例を挙げるならば、近頃では従業員が退役後に再雇用され、彼らの豊富な知識、技能、経験が社会主義建設の為に引き続き活用されている。このような人々は退職者総数の約10%を占め、全部で10万人に達しており、その内7万人は市内に、3万人は市外に在住している。また北京の74歳になる一老人は、大学レベルの独学認定試験に参加し、合格証書と共に「勉学賞」を与えられた。わが国には「老馬は道を識る」という諺があるが、青年層に対する教育、養成、援助を通じて、老人持ち前の知識、技能、経験を、社会の物質的・知的生産の方面に引き続き利用する事、これも老人社会学研究の重要な目標の一つである。

わが国において老人は、家庭の円満に大切な役割を負っている。人間は集団の内に生活

するが、その集団とは一定の社会的関係の下にある諸個人の集合体を指し、それには社会的団体や家族などの諸形態が包括されている。わが国では一般的に、老人は子や孫と同居しており、その為に家庭においては老人と家族との関係を適切に処理する事が、家庭の調和、幸福、円満を保証する重要な条件となる。

老人と家族との関係を適切に処理する為には、まず家庭における老人の地位と役割を十分に認識しなければならない。児童の教育、家事一般、家庭問題の解決などを始め、果ては若者への経済的な援助に到るまで、老人は家庭において大きな役割を負っている。「亀の甲より年の功」という諺は道理にかなっている。しかし家族構成に関する限り、老人とは別居するような傾向も現われ始めている。北京市の15歳から25歳までの青少年1071名を対象とした関係機関の調査によれば、その内の89.32%にのぼる者が老人と別居した家庭を作りたいと希望しているという。このような現象を生起させた背後には複雑な諸要因が存在する。しかし、家庭における老人の地位と役割が明確に認識されていないような事では、老人の機能を発揮させられず（逆機能を生じる場合すらある）そのような事も重要な要因の一つとなっていよう。

家庭において老人と家族との関係を適切に処理する為には、また老人の生理的・心理的傾向をわきまえなければならない。人間は65歳を過ぎると、およそ70%以上の者に、程度の差こそあれ人格上の変化が起こり始める。人によっては、分別のつかない子供のようになるとか、会話が幼稚になる、軽卒になる、

食物に噛^かりつくようになる、などが起こる。またある場合には、物事に対する反応が鈍化する、質問をしつこく繰り返す、独り言を発する、わが儘になる、気が短くなる、なども起こる。このような「幼児回帰現象」が、まさに日頃呼ぶところの「赤子のような年寄り」である。老人にこのような症状が発生するのは、主として大脳の構造的変化と頭脳活動の衰退の結果であるとされている。この症状は男性よりも女性に多く、さらに文化的教養が高く、人格が堅固で、好学心のある人物には少ない。このような生理的傾向のほか、老人は往々にして周囲から隔絶されたかのような孤独感に落ち入る事もある。従って老人には物理的な生活の世話ばかりではなく、精神的な慰めも必要となる。老人を扶養するという事を単に「食事を与える事」と解釈してはならない。老人のこのような傾向をわきまえない若者達は老人を疎^{うとん}じたり、嫌悪感を抱いたりするが、これらは誤りである。

家庭において老人と家族との関係を適切に処理する為には、さらに社会の倫理道徳観を向上させねばならない。家族は社会の細胞であり、有史以来人類の最も基本的な生活単位とされている。代々の支配階級は、社会の下部構造の上に、家庭内の秩序を維持する際の倫理道徳観を重ね合せて、彼らの支配を堅固にしようと計った。半封建的・半植民地的な旧中国から移行した我々の社会主義社会には、新たな事象の萌芽もあったが、一方には旧社会の遺物も存在している。老人問題に対しても三種の異った倫理道徳観が存在し、それらは相互に争いながら、それぞれに消長を繰り返している。三種の倫理道徳観の内、一

つは「孝」の一字に集約される封建主義的な倫理道徳である。「孝」とは何か。かつて孟懿子は孔子にこれを問うた。孔子曰く「孝とは背かざる事」。すなわち父母の言いつけには必ず従うという事である。いうならば「親は至高の存在」であって、一たび人の親となったならば、それは常に正しく、まさに親権は犯すべからず、なのである。子が親の誤りにかかわらず、それに盲従するという事、当然それは正しくない。二つ目は資本主義的な倫理で、これは「自己中心的」であり、そして「個人の利益」のみを追求しようとするものである。バルザックの小説『ゴルド』に描かれているように、家族関係をあからさまな金銭関係にすり換えるような事には、断固として反対しなければならない。三つ目は社会主義的な倫理道徳である。これは集団主義を中心としており、また家族の関係を民主的、友愛的、相互扶助的にするものである。さらにこれは老人を敬う事、親の面倒をみる事、そして老人を養う事が子孫の責任と義務であるとする。この倫理道徳は、封建主義的「孝」を否定し、また資本主義的「金銭関係」をも否定する。しかし社会主義的倫理道徳が存在しても、わが国古来の伝統的美徳を直ちに捨て去る事はできないのであって、如何にしてその内の有益な要素を批判的に摂取するかに関して、今後一層の討論と研究がなされるべきであろう。

研究されるべき若干の問題について

1 老人扶養の問題について

現在わが国の老人は、その多くが円満な家

庭生活を営んでいるが、時には老人が虐待されるという事件も発生し、また老人を軽んずるばかりに、その面倒を見ないという事例もままある。上海のある地区を調査したところ、子や孫と老人が同居している家庭では、老人による収入の有無すなわち老人の懐具合の差が、家族の態度にも現われている。これは親族による老後の保障、いうならば「親族保険」が十分に機能していない事の証明である。わが国の憲法に定められた「子女は両親を扶養する義務を有する」「老人の虐待を禁止する」などの条文が完全には生かされていない。この問題については、さらに調査・研究を展開する必要があり、また社会主義的倫理道徳観の宣伝と教育を強化し、老人保護法を研究、制定し、法的な保障と社会的世論の支持が得られるようにすべきである。

2 独居老人の問題について

独居老人とは、配偶者を失い、世話をしてくれる家族を持たない老人である。中国共産党と国家は独居老人に関心をはらい、彼らの面倒をみている。都市には全て敬老院や福利院があり、それらは一部の農村にも設置され始めている。またある農村では養老金制度も発足しており、それらは社会主義体制の優越性を具体化している。当面の問題は、伝統的観念に支配された一部の独居老人が敬老院への収容を望まない事、収入の比較的多い退職独居老人が高級な福利院を希望しても必ずしもそれが^{かな}適えられない事などである。また農村では生産責任制が実施されて以降は、敬老院の運営に関して切迫した問題が山積している。さらには、敬老院に収容されていない独

居老人の世話を如何にすべきかの問題がある。なお上海の各地区には独居老人の世話をする「責任養護組織」が設けられている。それらの問題についても研究を加える必要があろう。

3 退職者の問題について

解放から 30 数年間、わが国の退役従業員数は増加し続けて来た。統計によれば、上海の企業や事業所の多くでは、現役従業員と退役従業員の比率が前者の 2 に対して後者 1 に達しており、(紡績工場のような)一部の工場では既にそれが 1 対 1 に達している。企業の退役従業員への退職金を始め、医療費そのほか生活一般の世話は、全て企業が手配することになっている。その事が企業の経営管理や財務会計に少なからぬ問題をもたらしている。労働組合の話によれば、退役従業員は組合の行動に参加せず、組合員の資格を留保しているのみであるから、組合としては彼らにまで手が回らないという。また退役従業員は生活費その他の面で企業の管理化に置かれている為、所轄の住民委員会も口を出しにくいという。このように退役従業員の多くは帰属する場を持たない状態で、それが彼らに生活上の不便と思想上の苦悩を招いている。以上のような実情から、退役従業員を集中的に指導・管理する専門機関を設置すべきかどうか、これも研究に値する問題となる。退役従業員に対しては、その生活上の面倒をよくみるばかりでなく、彼らの社会における役割と家庭における役割を発揮させなければならない。社会的役割としては、技能に優れ体調も良好な退役従業員を関係企業に派遣し、技術指導

に当てる事もできよう。そのほかにも防犯活動、住民紛争の仲裁、交通秩序の維持、隣組活動の仕事もある。また老人は家庭教育や家事一般についても大きな役割を発揮できよう。老人を統率してこれを組織し、そのような仕事を任せたらば、社会と家庭に貢献させるばかりか、それは老人の生活を豊かにし、老人の精神衛生にも好ましいものとなる。

4 社会的サービスの問題について

敬老院や福利院に収容し得る人数には限りがある為、大多数の老人は社会の到る処に分散しているが、現状では彼らの日常生活に対するサービスは不十分である。——商店では流行の服装は多量に販売されているものの、老人にふさわしい衣服・靴・帽子を探す事は難しい。また老人が外出する際の交通機関、これが難問である。乗合バスは混んでおり、往々にして乗車できないこともある。何とか乗る事はできても座席は埋っている。さらに病院では老人の外来患者も青年・中年と同様に長蛇の列に加わらざるを得ない。そして文化活動・体育活動すらも楽しいものではない。——という事柄が挙げられる。その他に老人教室の開設、老人向けの読み物の出版など、それらの課題についても専門的な研究が行なわれ、各部門の密切な連携によって逐次解決されていくべきであろう。

5 社会的風潮の問題について

社会主義社会において、我々は老人の物質的生活を保障するのみならず、老人の精神的な生活も豊かにし、その社会的地位を向上させねばならない。社会に広く敬老の新たな風潮

を造り出す為には、普段から絶えず宣伝と教育を行なうほかに、「老人の口」の制定や「老人月間」の展開などの活動を行なって、集中的に敬老の宣伝と教育を繰り広げる必要があろう。発達した資本主義諸国にあっては、一部の老人の物質的生活は恵まれているものの、精神的生活には苦痛が伴い、人々は甚だ孤独である。子が成人した後は老人との同居を望まず、両親を顧みる者は稀である。とくに貧困な両親は子に嫌われ、老人は孤独で苦しい悲惨な生活を送らざるを得ず、彼らは1匹の犬あるいは1匹の猫を友とするのみである。多くの老人が「息子や娘を育てるより、犬猫を飼うほうがましだ。」と嘆いているのも頷ける。

わが国には古来より、老人を扶養し、老人を尊敬し、老人を愛護するという伝統的美徳が存在したが、新中国の建国後は、それを家庭が主体となって集団や国家と共に老人の世話をするという制度と社会道徳的気風に発展させた。今のところわが国人民の生活水準は高くないものの、老人は食に窮せず、生活は安定し、子や孫と一緒に家族団欒を楽しんでいる。多くの退役幹部は誠意をもって青年・中年の幹部を支援し、よき助言者として国家と社会への貢献を続けている。それらは老人問題解決の「中国的方向」として世界の人々に称えられており、「中国に代表されるアジアの方式は、全世界の老人問題解決の正確な路線である。」とされている。

老齡問題世界大会事務総長ケリガンは「現代化国家を建設すると同時に、中国が良好な家族関係と老人の適切な処遇の模範例を示す事を望んでいる。それは人類への一大貢献と

なろう。」と述べた。

社会全体からいえば若者は老人を尊敬すべきであるが、一方老人自身については、自己に厳しく、威厳を保ち、若者にとって真に人生の先輩たらしめる必要がある。わが国の著名な社会学者費孝通は、老人の為に六カ条からなる心得を提示し、老人が学習を継続して自己の精神を不断に再生する事を願った。

社会の進歩を阻害しない。

一生かかって得た知識は可能な限り次代に引き継ぐ。

威厳を保ち、やましい行ないは謹しむ。

日々の鍛練を欠さず、健康を保つ。

家族の浪費を心配せず、自分がその手本を示す。

自分の事業に良き後継者を養成する。

この「老人心得」には多くの老人から賛意と共に、身をもって励行しているとの便りも寄せられた。社会の物質的生活の向上と精神的文化の発展に伴って、老人はますます幸福な晩年の生活を送るようになり、国家に対して、社会に対して、さらに貢献してくれるであろう事を、我々は確信しているのである。

【訳者解説】

- この論文の著者である袁緝輝氏は現在上海大学文学院（元の復旦大学分校）社会学系主任・副教授の職にあり、中国社会学学会理事、上海市社会学学会副秘書長、上海市老人問題研究会副会長などを兼ねる。また中国で唯一の社会学専門誌『社会』（隔月刊）の主筆を勤めるなど、同国の社会学界をリードする存在といえる。1932年生まれ、満52歳。1953年復旦大学経済学系を卒業。その後1956年中国人民大学マルクス・レーニン主義研究科を修了。
- この論文の原題は「開展老年社会学的研究是一件大事（老人社会学研究の展開は重要な事柄である）。『社会』1982年第3期（総第4期）に発表、その後『新華文摘』『人民大学復印報刊資料』などに転載された。
- 訳出するにあたっては、趙治明氏（1983年広州外語学院を卒業との事）の日本語訳を参照させて頂いた。趙氏には謝意を表したい。

中国における障害者福祉

根 橋 正 一

(武蔵野短期大学助手)

はじめに

現在中国には視覚障害者が160万人余り、聾啞者が300万人余りで、合計400万人以上の障害児・者がいる。この人びとに対して中国政府は教育、就業、治療、生活扶助などの面に力を入れ、著しい成果をおさめてきたという。

本稿は、中国における障害者に対する福祉事業について、教育、就業および「盲聾啞者協会」の活動の側面から記述する。さらに、障害者福祉の課題と中国政府が考えている対応策を明らかにする。

『北京週報』等、中国から報道される資料を中心に整理してゆく。障害者福祉に関して、この他にも多くの知りたい点はあるが、資料的に制限があるため、それは今後の課題とする¹⁾。

I 教育

1949年の解放以前には、全国に「児童盲学校」が13カ所、「児童聾啞学校」が28カ所あった。

解放初期、中国政府は「各級人民政府は障

害者のための各種の学校を設立し、生理的欠陥のある児童、青年、成年者に教育を施し、かれらを「一定の教養・科学知識を持ち、一定の労働技能を身につけた」新中国の建設者に養成すべきことを提起した。

現在では、292校の障害者のための学校があり、在校生は3万2000人余りに達している。この他、多くの地方で障害者のための労働しながら学ぶ半労半読学校、技術学校、職業訓練学校、等がある。農村では難聴児童の特別クラスを併設している小学校も少くない。

表1. 「盲聾啞学校」の発展

年次	学校数	学生数	教職員数	教員数
解放前	41	3,000		
1957	66	8,000	1,000	1,000
1965	266	23,000	4,000	3,000
1976	269	29,000	6,000	4,000
1979	289	32,000	7,000	5,000
1980	292	32,000		
1982	302	33,000		

註：「教員数」は教職員のうち教員数

出所：解放前、1980年は『北京週報』1981年5号27ページ

1957～79年は『中国百科年鑑1980』中国大百科全書出版社、538頁

1982年は『北京週報』1983年3号、9ページ

表1は、この間の「盲聾啞学校」の発展を数字的に示したものである。

上海市等各地の「盲聾啞学校」の現状についての報道もある。

上海市の20の区と県には、聾啞学校が18校、盲学校が1校、技術学校が1校ある。全市の障害児は小学校卒業後中学に進学できる。聴覚障害児童は技術学校に進むこともできる。

黒龍江省では農村の障害者教育が充実している。同省には「聾啞学校」が56校、「盲聾啞総合学校」が2校あり、聾啞児童はほとんどの県で、県内就学が可能となっている。

北京師範学院の教育学部には「盲聾啞者教育研究室」が設けられている。

また、この数年の間に点字の統一、点字出版事業の振興、手話の制定等が進展した。

政府が点字を統一し、点字出版社を設立したのである。出版されている点字雑誌は『知識と生活』『科学知識』『衛生知識』『文芸選刊』『少年科学』の五種類である。この他多数の点字図書を出版している。

「中国盲聾啞者協会」は、『盲人月刊』『中国聾者』『点字教科書』を出版した。同協会は言語機能障害者のための標準手話体系を制定した。

II 就業

障害者を自力で生活できる勤労者にするために社会福祉工場等が用意されている。

1 社会福祉工場

1949年新中国成立以来、中国政府は生活の

道をとざされた障害者を收容し、住いと衣食を提供し、その生活を保障した。また、労働能力を有する者を組織し、仕事を与え、安定した職業と収入を保障してきた。

1950年代後半以来、各地方政府はつぎつぎと社会福祉工場を設立し、多くの障害者を従業員として吸収し、工場の幹部には障害者から適任者を選んで充てている。

各級人民政府の民政部門が直接管轄する福祉工場は、1980年に870カ所あった。業種としては、電子機器部品、電気器具、綿紡織、ゴム製品、美術工芸品等を生産するものであった。

また、1981年の『北京周報』は同様な社会福祉工場が900カ所余りあると報じている。

福祉工場の一つとして、紅岩スイッチ工場（四川省重慶市）がある。

この工場は、この数年間、年間生産額約200万ドル、利潤10万ドル以上という業績をあげている。同工場はこうした業績を背景にして、次のような事業をおこなっている。

- ① 従業員住宅の拡充
- ② 託児所、農園の経営
- ③ 各種の無料サービス
 - (i) 従業員家族の医療費、(ii) 従業員の子弟の工場経営幼稚園の園費、(iii) 従業員の子弟の小中学校の諸雑費、(iv) 従業員家族の工場内浴場の入浴料等を無料化している。
- ④ 障害者の従業員で生計困難な者、あるいは家族が病気、死亡などで困難をかかえている者への補助金支給。
- ⑤ 障害者従業員が死亡して、未成年の子弟が残された場合成年に達するまで生活費

を支給。

福祉工場に対して政府は納税面で次のような優遇措置をとっている。

- ①新設の福祉工場は一年間納税を免除される。また一年経過しても経営が困難な場合には納税の減免を申請することができる。
- ②障害者が従業員総数の35%以上の工場は所得税が免除される。障害者が10%～35%の工場は所得税を半額とする。

このような措置によって、各福祉工場は障害者従業員のための生活改善資金を豊かにしている。

2 その他の職場

障害者のうち、一定の知識、専門技能をもつ者は、各種の機関・学校・病院・文化芸術の分野で職を得ている。その他、各種の小工場で編物、織物、刺しゅう、縫製などに従事している者もいる。特に視覚障害者の場合、マッサージを中心とした医療関係で働く者は約1300人いる。6つの省にマッサージ講習班がある。また、視覚障害者には按摩治療所を開設する者もいる。農村では、地方政府が各生産隊に障害者をそれぞれの能力に応じた生産労働に従事させるよう指導している。

III 盲聾啞者協会

「盲聾啞者協会」の歴史は1954年設立の中国の「盲人福利会」に始まる。その動きを列記する。

- 1960 第1回盲聾啞者全国代表会議
中国盲聾啞者協会発足
- 1964 第2回盲聾啞者全国代表会議

その後、文化大革命時期には協会は解体状況に陥った。

1976 各地の協会復活

1980 第3回盲聾啞者全国代表会議
全国盲聾啞者協会設立

80年4月の全国代表会議の議題は、①活動の経験・教訓の総括、②協会の規約改正、③活動方針の決定、であった。

この会議では、「障害者の生活問題にとり組み、福祉増進をはかる」「各国の障害者組織との連帯と協力を強化する」「障害者を愛護する社会主義の新気風を提唱する」等を内容とする、当協会規約を決定した。

またこの会議は、当協会全国委員会の指導メンバーを次のように選出した。

名誉会長 程子華

会長 呉精(女性)

副会長 黄乃 李石涵 李正

顧問 孟静之

その後、全国特殊教育研究会が先ごろ発足した。

IV 問題点と課題

いくつかの側面から、中国における障害者を囲む社会環境について整理してきた。ここでは、課題としてあるいくつかの問題を明らかにし、中国政府の対応策を示す。

「盲聾啞者協会」のリーダーたちには、中国の障害者福祉事業が世界の先進諸国と比べて少なからぬ格差があるとの認識がある。

① 最大の格差は教育である。現状では全国の障害児童全員を入学させることはできず、学齢前の教育はまだ空白である。また盲

聾啞学校は主として小学校教育であり、中学校・技術学校は少ない。教育設備が立ち遅れており、近代的な教育用具、技術設備も不足している。さらに全国に障害児教育の専門家を養成する師範学院は一枚もない。

② 障害者を蔑視する風潮がまだ存在している。

③ 就業問題も完全に解決されているとはいえない。

このような問題点を認識した上で、次のような対策を提起している。

① 計画的に障害者教育の発展をはかる。当面主として小学校教育の普及をはかり、障害者教育の専門教師の養成もすすめる。同時に、障害者の教養・技術水準を高め、文盲を一掃し、さまざまな形の職業講習班を開設する。

② 障害の予防・治療活動を強化する。

③ 就業機会を拡大する。

④ 社会における宣伝活動を強化する。学習・労働等の上ですぐれた成績をあげた障害者を表彰し、かれらを愛護した集団や個人を称え、蔑視したり傷つけるような行為を批判するなどして、障害者を愛護する社会的気風を提唱する。

⑤ 外国の先進的な経験を吸収し、各国の障害者との友情を深める。

また、日本盲人会連合の笹川吉彦常務も、黄及協会副会長の話として、テープレコーダーや点字タイプ、盲人時計といった補助器具もほとんど普及していない、と報告している。日本盲人会の30余名は、1983年多くの補助器具を携え、訪中し中国の関係者に紹介した²⁾。

註1) 本稿は次の資料を中心に整理した。

- ・『北京周報』1980, 19号, 8ページ
 - ・吳厚徳・田三松「中国の盲聾啞者福祉事業」『北京周報』1981, 5号, 25—28ページ
 - ・『北京周報』1983, 3号, 8—9ページ
- 2) 『朝日新聞』1983, 9, 20

中国の社会福利

- 1.はじめに
- 2.中国の社会福利施策
 - (1)身体障害者とその施策
 - (2)老人ホーム I——南磨房郷敬老院
 - (3)老人ホーム II——上海第一福利院
- 3.中国社会保障の転機

1 はじめに

福 武 直

(社会保障研究所長)

中国では、社会福祉という言葉は使わず、社会福利という。その社会福利の現状を視察するため、私は日本社会福利学者友好訪中団を組織し、本年4月29日成田を出発して、北京と上海で多くの施設を見学し、5月7日に帰国した。

北京では、到着早々、最近発足したばかりの中国残疾人福利基金会の幹部と人民大会堂において会見し、リハビリ・センター設立の構想を聞いた。翌日は、四季青人民公社を訪ね、敬老院(老人ホーム)、病院、托児所を見学、5月1日、労働人民文化宮で五一国際労働節(メイデー)の慶祝活動の一端をみた後、2日には、南磨房郷の敬老院を、3日には、障害者福祉工場である北京五金廠、北京第三聾啞学校を訪ねた。

5月3日北京を発って杭州に向い、4日杭州遊覧後上海に着き、5日、国際和平婦幼保健院、上海第一福利院(有料老人ホーム)、6

日、嘉定県長征人民公社の敬老院と托児所および藩爪弄工人新村(労働者住宅団地)を視察し、出発日の7日午前、社会福利工場である上海低圧電二廠という身障者工場を見学した。

この訪中国には、本研究所の研究員三上英美子、武川正吾の両君も参加したが、この両君が視察した老人ホームのうち2、3の実情をスケッチすることにした。そして、身障者と身障者施策について、同行した明治学院大学の三和治教授に概要を綴ってもらうことになった。紙数が限られているので十分な説明はできかねたかと思うが、これによって「中国の社会福祉施策」の現状の一端が理解されるならありがたい。中国の社会保障や社会福祉については、殆んど知られていないので、この短かい視察記も何らかの役にたつであろうと考えられるのである。

なお、この訪中団は、上記の視察見学のほかに、中国社会科学院社会学研究所、上海社会科学院社会学研究所、上海大学文学院社会学系などの社会学者や社会福利学者とも交流したし、北京大学では、私が「日本の社会と社会保障」について、また上海市社会学会の

特別集会で三浦文夫君が「日本社会福利の課題と展望」という題目で、それぞれ講演して質疑応答を行なった。

とくに、私は、北京大学において、日本の年金改革にふれて、中国でも退休金（労働者退職年金）が高すぎると指摘したし、上海社会科学院社会学研究所の社会福利学者から中国の実情について聴取した際にも、同様の議論をした。そして、私が前回日中社会学会友好訪中国を引率して訪ねて、若干の疑問と主張を提示したときは異なる反応がみられたことを興味のある変化であると思った。

そこで、ここでは、「中国の社会福利施策」につづいて、老後の所得保障問題を中心に、「中国社会保障の転機」の萌芽とその必然性について、小論を記しておきたいと考える。福祉施設の見学記とともに、中国の社会福利への関心が高まる機縁ともなれば幸いである。

2 中国の社会福利施策

(1) 身体障害者とその施策

三 和 治

(明治学院大学教授)

はじめにことわっておかなければならないことは、われわれ日本での社会福祉事業や欧米諸国にする social welfare services などといった形での社会的な援助が現在の中華人民共和国に存在していないという事実である。中国には確かに敬老院があり、盲、ろうあ学校があり、視覚障害者の働いている工場がある。またそこに就労している障害者もい

る。敬老院の視察のあとの質疑応答で、日本の老人福祉施設の状況を前提とした質問、例えば措置費的な発想のそれは、それ自体明らかに事実の混同であるが、老人生活の状況を見ている中に、それらが日本の社会福祉事業のなかでの老人福祉事業と矛盾なく共通事項となってしまうようである。障害者もこれと似た状況がある。確かに身体的に不自由な人達はおりに、その人達の学んでいる学校もあれば、その子供達が収容、訓練を行っている施設もある。しかしわが国においてみられるような身体障害者福祉法や身体障害者雇用促進法などの法律はない。したがって身体障害者や障害者という用語自体もないし、その障害者の定義も見られないが、現実に見られている身体的な不自由者を表現する用語として「残疾人」が使われている。この言葉はわれわれが使っている身体障害者に相当する用語である。身体障害者に限定しても、関連する資料、文献は寡聞にしてか、接していない状態にある。いきおい二回程度の中国訪問時における見聞に基く記述にならざるを得なかったこと、今後の調査研究にまたざるを得ないことを、ことわらざるを得ない。また文中では身体障害者と表現しているものの、その内容は児童を含めた大まかなものであることもことわりたい。

中国における残疾人の定義ないし、その範囲は必ずしも明らかでない。この用語を明記しているのは、1984年3月10日に発足した「中国残疾人福利基金会章程」であるが、この規定に「残疾人」はどのような状態を指すのかの説明はない。

しかし、わが国において身体障害者という

用語は終戦以後にはじめて使用された極めて新しいものであって、それまでは盲、ろうあ、跛、などの漢字に表現される用語で表現されていたのであった。そして現在でも盲学校やろう学校などに使われているのである。恐らく以前の中国でも同様の状態にあつたろうと思われる。その意味では「残疾人」という用語は、わが国が戦後「不具廢疾者」や盲、ろうなどの人達を身体障害と表現したことに匹敵する意義を含めた表現であるのかも知れない。ただ「残疾人」が、わが国における精神薄弱者や精神障害者を含んでいるか、どうかの問題があるが、精神障害者を含んでいないことは明らかであるものの、前者については明らかでない。

このような「残疾人」の数は、この福利基金会副理事長の説明によれば約2千万人と推計されているという。これは抽出調査によっているとのことである。前述のように「残疾人」のもつ範囲や程度などととも、この用語の中核となる尺度なり標準が明らかでないままの推計は多少、戸惑いもあるが、調査方法などの詳細が明らかにされることで何れ明らかにされるであろう。しかしこれらの問題を措いて推計2千万人という数は興味を惹くものである。わが国の身体障害者数は、厚生省実施の「全国身体障害者実態調査結果」によれば、約203万人と推計されている。この数は当時の人口が1億1千万であることで約1.75%の出現率と言われるが、中国の残疾人出現率はわが国のそれに非常に近いものである。

国際的にみれば障害者は国民の約10%と言われる。しかしその場合の障害者は「国際

障害者年」で意味されているあらゆる障害者（日本の表現では精神障害者、精神薄弱(児)者、身体障害(児)者である）であるから、身体障害者に限定したときには、かなり低下することは確かであるが、それに比較すればわが国のそれはかなり低いことも確かである。中国の出現率がそのわが国の身体障害者のそれに近いことはアジアという地域的な条件によるものか、どうかという点で興味をひく課題である。

ただ中国残疾人推計数が実際数と合致するかどうか、かなり問題があることも事実である。例えば上海市の障害者工場(後述)での説明は、上海市における残疾人者数を約2万人としている。このうち視力障害者数は、盲学校卒業生などから把握されているもので約6千人であると述べられ、その他は推計数であるという。上海市の人口1千万人余であるが、そのなかでの2万人は中国の出現率からみれば1桁違いでないかと言えるほどに少ないといえよう。(東京都は約20万人)また、障害部位別の数が明らかでないために、身体障害者数における障害部位別の構成比は確められないが、わが国の場合の調査結果(内部障害者数を除いた数)から肢体不自由者約63.3%、視力障害者18.8%、聴力障害者17.8%を仮にあてはめてみれば、少なくとも3万人以上になる。いずれにしても数的な状況は、今後の検討にまたなければならないであろう。

これらの身体障害者の障害程度も明らかでない。少なくともわが国で実施されているような1級2級などの表わし方はないように思われたが、重い障害や軽い障害といった表現

はあるように見受けられた。しかし、その場合でも1級2級を重度とするようなものではなく、行動の成否に関連しての漠然とした表現のように思われる。

中国の「残疾人」の、いわゆる障害原因も資料などの不明のため、その統計的な面も含めて把握されていない。しかし上海市児童福利院や障害者の就労している工場での見聞から、障害原因は先天性、後天性のいずれにも見られている。中国の氏姓関係からみての婚姻の状況などで、世代継発の障害が疑問視される見解もあるが、そのような障害も肯定されているのも確かである。また後天的な原因として、例えばわが国の場合のように戦後、目立ってきた「交通事故」「労働災害」などが、どうなのかの問題もある。中国でもそれらが原因として挙げられているものの、その統計的状況や原因の解明などは確められなかった。

ただ、わが国のそれと比較して「中国残疾人福利基金会」の鄧副理事長がそうであると言われている文革期における武力斗争を、直接契機とする障害原因などは極めて特異的なものと思われる。交通事故によって発生する身体障害者数の推計は、その死亡者数や受傷者数を基礎的条件とするとされるが、中国の場合もこの種の諸条件が今後、さらに整理、準備されていくことで、それなりに検討されることになる。

身体障害者に対する社会的な援助事業は、統一された形で行われているものか、どうか判然としていない。前述の「福利基金会」の設立は、これらの方向での具体的な行動、事業と考えられる。その意味では中国での身体

障害者施策が具体的な実施へ動き出したと言ってよいであろう。この「福利基金会」の副理事長の話でも身体障害者のリハビリテーションや「国際障害者年」に関する関心の高いこと、諸外国の医学関係の交流でも学んでいることなどが挙げられている。

しかし、これらの動きは中国に身体障害者へのリハビリテーションが実施されていないことを意味していない。身体障害者というわが国の概念でみれば年齢や義務教育修了などの条件があるが、それらを離れて身体障害をもつ人という点からみれば、上海市児童福利院における生活、身体的機能の回復訓練などは、まさしくリハビリテーションそのものである。上海市児童福利院は視力障害、聴力障害、肢体不自由などの児童を収容している施設である。解放以前のキリスト教会系の児童福祉施設であったと言われるが、建造物の様式、配置などもそれらを裏づけているとされる。就学前の入所児童のなかには、「こぶとり」のおじいさんを想わせる子供がいたり、下肢の変形した子供が見られ、子孫継発という上肢の短い子も見られる。その反面、わが国でみられている脳性マヒなどの全身性マヒや薬害などに起因する障害の子は見られなかった。交通事故の状況はどうなのか、との質問に「ないわけではない」とのことであったが……。

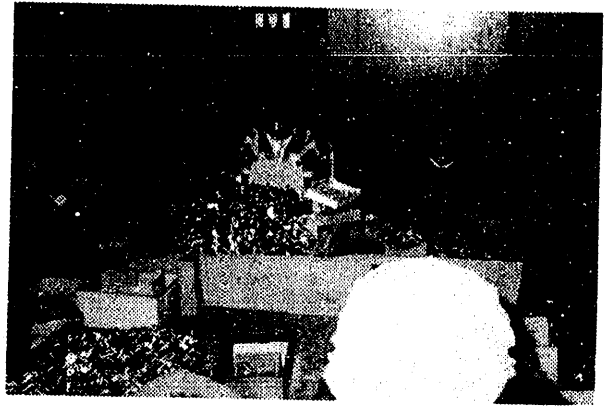
これらの状況は、わが国の昭和20年代の身体障害児福祉事業を経験した私見からすれば、全くよく似ていると感じ、ある懐しさを覚えたことであった。長く寝たきりであった肢体不自由児を、次第に立上らせていくのに使う「支え」が手づくりの木製であったり、

手足の支えも対象の子に合わせての革製品であつたり、指先の訓練に使っている積木も明らかに手作りであつた。これらも近代化云々という事情もあろうが、援助対象個別に適合した道具が手作りということで、懐しさと、その大切さを感じ入つたことであつた。

就学年齢の身体障害児に対する事業では、北京地区の「ろうあ学校」を見聞したに止まつたので、全体的な状況については不明確である。見学した「ろうあ学校」では口話、手話の修得、発声訓練が電信器使用などによって行われていたこと、手話の場合はわが国と共通するものも見られたことなどが印象に残っている。

就労関係では上海市の電子製品工場がよく紹介されている。この工場は解放後、視力障害者を中心とする、少数グループで創設されたという。前回（1982年）見学の際には工場の管理運営委員会に相当する委員会委員（視力障害者）が、創設当時の経過や苦勞を述べ創造期の事情が偲ばれたが、今回の見学では工場責任者（政府任命という）の説明が中心であつた。説明、質疑応答の場に手話通訳者も同席していたことなどで、視力障害者の他にも聴力障害者、肢体不自由者などが就業し委員会委員となっていることが知られる。作業関係では身体障害者数名に1名の健常者が配置され、機械の故障時、材料中断時などの状態に対応している。また作業は機械作業を主体とした単純なものが多いように見られた。賃金は健常者と変りなく支給されているという。

就労していない身体障害者の有無やその生活状況も資料的に確認できない。上海の街を



上海市の福祉工場で働く労働者

走っている身体障害者の車椅子は電動式であるが、その人が就労か、どうかは不明である。街で見かける車椅子は、わが国で手回しと呼ぶものもある。

高齢の身体障害者は敬老院入所者のなかに、ごく2～3名程度しか見られなかったが、在宅の場合は家族や地区ごとの幸福組などが実質的な介護者となって生活を支えていると説明されている。退職者はそれぞれに年金を受給しており、これらの介護的な援助は奉仕活動で支えられている。

中国における身体障害者の生活状況は、まだ不明のことがらが多い。しかしわが国の身体障害者福祉活動が、今回在宅福祉活動を提起しているとするれば、社会福祉活動などの施策をもっていない中国が、身体障害者を地域生活者として援助していることに多くの問題提起を感ぜさせられる。

なお、前述の「中国残疾人福利基金会章程」の日本語訳は次の通りである。

中国身体障害者福祉基金会章程

(1984年3月10日 理事会会議通過)

第 1 章 総 則

第1条 中華人民共和国憲法の精神にのっとり、中国身体障害者が社会的に尊重され援助されるようになり、平等な権利と義務をもって社会参加できるようになるために、また中国身体障害者福祉事業の発展を促進するために、とくに中国身体障害者福祉基金会(以下、基金会と省略)を成立させた。

第2条 基金会は中国政府の承認を得た全国的規模の社会福祉団体である。愛国主義と社会主義、人道主義の精神によって、中国身体障害者のためにつくすことを基本とする。

第2章 任 務

第3条 身体障害者の労働、生活、健康回復、医療及び教育について、社会的な関心が高まるよう主張し、努力して関係方面が必要な法律と規定を制定するよう働きかける。

第4条 身体障害者の福祉事業をおこなう。

第5条 身体障害者福祉基金を募集し、管理し、運用する。

第6条 身体障害の予防について、宣伝と教育を展開する。

第7条 香港マカオの同胞、海外の華橋、国外の友好団体や友好人士、及び国際的な身体障害者組織と、友好的に交流し、相互に共同活動していく。

第3章 経 費

第8条 基金源

- (1) 国内外の友好団体及び個人の寄付。
- (2) 香港マカオの同胞、海外華橋の団体及び個人の寄付。
- (3) 国家の補助

(4) その他

第9条 基金の用途

基金会の基金は身体障害者の各種福祉事業に用いるが、同時に運用については、できるだけ寄付者の意志にそうようにはかる。

第10条 基金運用の監督

基金会は独立した会計、審査及び監督制度を設ける。

第4章 指導機構

第11条 基金会は名誉理事長、名誉理事をおく。基金会は理事長、副理事長及び理事をおき、理事会を構成する。

第12条 名誉理事長、名誉理事及び理事会理事は関係方面の協議によって決める。理事長及び副理事長は理事から選出する。

第13条 理事会は秘書長と副秘書長をおく。秘書長と副秘書長は理事長が推薦し、理事会が任命、罷免する。

第14条 理事会の職権

- (1) 基金会章程を制定し、修正する。
- (2) 理事長と副理事長を選出する。
- (3) 秘書長と副秘書長を任命、罷免する。
- (4) 理事長の提出した業務報告を受け、審査する。

第15条 名誉理事長、名誉理事は基金会の業務を指導する。理事長、副理事長は基金会の業務を管轄する。秘書長、副秘書長は日常業務の責任を負う。

第5章 付 則

第16条 本章程の解释权は本令に属する。

(註) この章程は中国における障害者施策の新しい方向を現わすものと思われる。尚、

日本語訳は明治学院大学横山宏章先生を煩わした。深く謝意を表したい。

(2) 老人ホーム I

——南磨房郷敬老院——

武川 正吾

(社会保障研究所研究員)

中国では、老親の扶養・介護は子供が行うのが原則である。最近、中国でも、両親の面倒をみない子供や、老親を虐待する子供の例が報道されるようになってきているが、そうした場合批判されるのは常に子供の方であり、扶養義務を放棄した子供に対しては世論による厳しい社会的制裁が加えられる。したがって、一部に有料の老人ホームがあるとはいえ、一般的に言えば、中国の老人ホームは「社会的孤老」と呼ばれる身寄りのない老人たちのための施設であり、多分に「最後の避難所」としての性格を備えている。そして、そうした老人ホームとして、都市の労働者出身の社会的孤老のためには、各級の労働組合が運営する「養老院」があり、農村の農民出身の社会的孤老のためには、人民公社の設置する「敬老院」がある。



南磨房郷の敬老院

今回私たちが訪ねた老人ホームは有料老人ホームも含めて4ヵ所であるが、そのうちここでは北京市郊外にある「南磨房郷敬老院」(写真参照)を紹介してみたい。

まず南磨房郷について簡単に説明しておこう。南磨房郡は人口約1万人の生産単位で、北京市朝陽区に位置している。中国の人民公社は、本来、政治・行政と経済とが一体となった地域組織であったが、両者が一体化したために生じる非効率を避けるために、最近、人民公社は政治・行政部門と経済部門とに分化するようになった。南磨房の人民公社も政治・行政を担当する郷人民政府と経済を担当する部門に分かれたばかりである。この南磨房郷は4つの生産大隊から成り、その下に34の生産隊がある。大都市に近接しているため、この郷では野菜が主要な生産物である。

私たちは、北京市の民生局の役人の案内で、敬老院に到着した。南磨房郷敬老院という表札のついた門構えを通過して敷地内に入ると、敬老院の建物がすぐ目についた。北京は気候が乾燥していて木材が少ないためか煉瓦づくりの住居が多いが、ここの建物も煉瓦づくりである。煉瓦やブロックの塀で囲まれた敷地のなかに、2棟ずつ対になった建物が3列に並んでおり、建物と建物の間は庭のようになっている。天安門の近くをはじめとして、北京市内にはいたるところに煉瓦づくりの住居が見られるが、それらに比べると、すくなくとも外見上はこの敬老院の方が立派で小奇麗な感じがする。まだ建築後何年もたっていないせいだろうか。私たちは、敬老院の集会室に案内され、郷長および院長から話を聞くことができた。

南磨房郷敬老院は1958年に創設され、26年の歴史を持っている。現在の建物が建設されたのは79年であり、それまでは別の場所にあった。新しい建物になって、部屋数は倍近くになったという。

敬老院で暮らす老人の数は58年に創設されて以来の26年間に延べ人数で140人くらいいた。現在は30人の老人が暮らしている。男女比は、女性が7人、男性が23人と、圧倒的に男性が多い。南磨房を中国全体に一般化することはできないが、在所者の男女比が23対40と女性の方が多いわが国の養護老人ホームとはちょうど逆になっている。入所者の年齢にはかなり幅があって最高年齢が83歳、最低年齢が32歳となっている。この32歳の方は障害者であり、この敬老院は身体障害者のための施設も兼ねている。とはいっても、入所者の大部分は高齢者である。彼らはみな身寄りのない老人で、子供がいなかったり、夫と死別したりした人びとである。

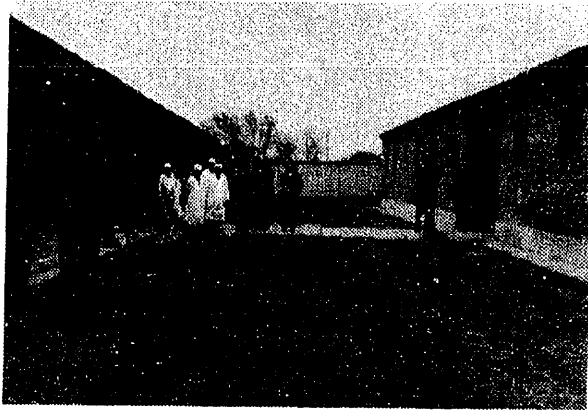
高齢者に顕著に現れる健康問題は、この敬老院でもみられる。身体的障害を持った老人は2人いる。このうち1人は60歳位のいわゆる「寝たきり老人」であり、他の1人は歩行機を使えば歩けるという程度の「障害老人」である。いわゆる「ボケ老人」も1人いるということである。こうした種類の老人の出現率については、中国では統計が整備されていないので、まだ分かっていない。

南磨房敬老院には全部で53の部屋がある。そのうち老人が生活するための部屋は20室で、その他はサービス室・事務室等である。各部屋に2人ずつ暮らすことになっている。したがって定員は40人と考えてよいだろう。現員

は30名であるから、10名分の余裕があることになる。そのため、南磨房郷以外の老人に対してもこの敬老院を公開することを検討中とのことであり、現に私たちが訪ねた翌日にも北京市から2人の老人が新たに来ることになっていた。その場合、費用負担は北京市の人民政府がおこない、郷からはまったく支出しないらしい。

敬老院で働く職員は、院長1人、副院長1人、コック2人、サービス係が4人と全部で8人いる。サービス係は男女半々である。サービス係の仕事の内容は、障害の重症な老人に食事を運んだり、入浴の手伝いをしたりという介護や、老人のために服を縫ったりというように日常の身の廻りの世話をしたりすることが中心である。わが国の老人ホームの寮母や指導員に相当するものと思われる。彼らの月給は院長が70元、副院長が70元、サービス係が60元であり、彼らはすべてが郷の職員である。1元は大体100円位であるが、中国では労働者の月給が50～60元ということであるから、南磨房郷敬老院の職員の給料は平均的なものであろう。

老人たちの日常生活はどのようなところで営まれるのであろうか。まず彼らの住んでいる部屋については、すでに述べたように、2人に1部屋が割り当てられている。各部屋は土足で入れるようになっていて、木製のベッドや椅子と小さな箆筒が2つずつ置いてある。布団や衣服は敬老院から現物支給されるものを用いているとのことである。私たちが見学した部屋には、ベッドや箆筒のほかにラジオや魔法瓶などの日常的な小物が置いてあった。ラジオは敬老院から支給されたもの



南磨房敬老院とその職員たち

らしいが、魔法瓶は各人が私有しているものである。老人たちは、こうした小物は自分だけの財産として用いたがり、他人の物は使いたがらないと言う。部屋の広さの割には老人たちの荷物が少ないので、概して各部屋は殺風景である。また、窓が小さいために昼間でも電灯を点けないと室内は薄暗い。部屋に近付くと、においで香をたいてるのがわかる。なんでも衛生上の理由ということだ。

食事は、重度の身体的障害のある人を別にして、1日2回、午前10時と午後4時に食堂に集まって食べる。回数が少ないのは別に食事に手を抜いているからではなく、朝起きてすぐに農作業を開始し昼近くまで食事を取らない、という華北地方の農民の伝統的な生活習慣に基づいているのである。もっとも北京の都市の人民がそうした生活習慣を現在維持しているわけではない。また、南磨房郷の他の人民がそうした食生活を送っているのかいにかについては定かでない。私たちが訪ねたときはちょうどメーデーの翌日で、特別の献立が用意されていた。午前は9品、午後はスープと主食以外に4品という中華料理の献立表が食堂に貼ってあった。しかし、こうした食事は何か祝い事のある晴れの日のもので

あり、通常は、米飯・麺・饅頭といった主食の他に数品の副食が付くというものらしい。

衣類は現物支給されており、また、季節ごとにスタッフが、敬老院に設置されているミシンで新しい服を縫っている。月2回の散髪があり、風呂は週1回共同浴場に入ることになっている。これらはいずれも無料である。

老人たちが病気になったときは、どのような処置がとられるのだろうか。軽症の場合は敬老院のなかで薬を与えられる。南磨房郷敬老院の副院長は「赤脚医生」、すなわちかつてわが国でも有名になった「ハダシのお医者さん」であるから、プライマリー・ケアとしては敬老院内部で十分な処置がとれるのだろう。しかし、すこし重い病気の場合には、郷の病院から医師に往診してもらったり、また付近の病院へ患者を車で運ぶことになっている。また、郷の病院がすぐ隣りにあり、この敬老院の老人を重点保護の対象にしている。なお、医療費はすべて郷の負担である。

敬老院の費用は原則として老人からは徴収せずに、郷が全額支出している。郷は農村工場の利潤などをこれに充てている。郷は1人の老人に対して、生活費としては月20元を支出している。敬老院のなかで老人たちが飼っているニワトリ、ヒツジ、ブタから得る収入のうち月3元を生活費に充てているので、実際には月23元が老人1人当たりの生活費となる。その他に月5元の小遣いが各老人に支給される。これの使い途は各人の自由である。しかしスタッフの給料なども含めると、この敬老院の予算は、1年間で1人当たり平均約1000元になる。

この敬老院は原則として南磨房郷の老人の

ためのものであるから、国家からの補助は受けていない。したがって他の場所の老人が入所するときには、必ずしも無料というわけにはいかない。たとえば、都市の工場を退職した「退休老人」と呼ばれる年金生活の老人がかつて入所していたことがあったが、この老人は退職した工場から貰う月40元の年金のうち20元を食事代として敬老院に納めていた。また、私たちが訪ねた明るる日に入所予定の北京市街の2人の老人のばあいは、北京市の民生局が月105元を敬老院に補助することになっていた。

中国では農業生産の増大とともに農民の生活水準が大幅に向上しつつあり、とりわけ大都市近郊の農民にこのことが当てはまると言う。したがって私たちが訪ねた北京と上海の農村は、中国の農村のなかでは比較的裕福な部類に属するだろう。南磨房郷も、私たちが上海で訪ねた長征郷ほどではないにしても、中国のなかではかなり裕福なほうであろう。中国の農村部では、退職者に年金が支給できるほど豊かな郷（人民公社）や生産大隊は限られているが、南磨房では、男60歳女55歳になると生産大隊から月30元の年金——敬老院の服務員の給料の半額——が支給されている（はっきりと確認できなかったのだが、敬老院に入所するとこの年金は打ち切られることになるらしい）。これは農民に支給される年金としては、額の高い方である。また、敬老院を運営できるほどの経済力をもった農村も非常に少なく、大部分の農村は南磨房には程遠い状況にあるにちがいない。したがって南磨房の敬老院は中国の老人ホームの代表例としては相応しくないかもしれない。しかし、

工業化および都市化の進展しつつある中国の農村が、これから先に向かう地点を示しているようには思われるのである。

(3) 老人ホームII

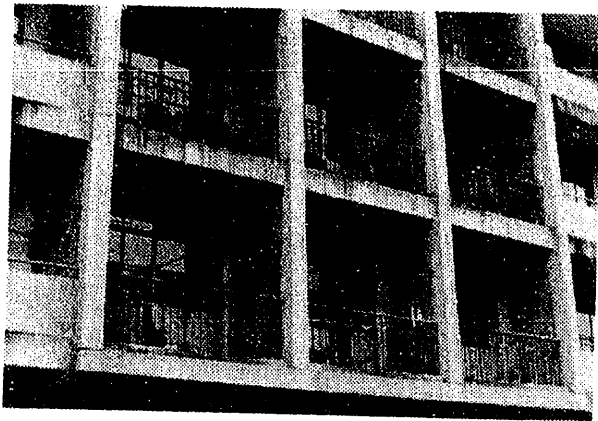
——上海第一福利院——

三上美美子

(社会保障研究所研究員)

社会福利学者友好訪中団の一行は、春爛漫の中国を北京～杭州～上海と旅した。北京では歴史の深さと雄大さに感嘆し、杭州では森と湖のしっとりした美しさに安らぎを覚えたが、上海は、また趣を異にし、活気ある港町の風情が感じられる都市であった。この上海で、我々は上海社会科学院のご厚意により、有料の老人ホーム、人民公社、退職者アパート等を訪問することができた。本節では、有料老人ホーム「上海第一福利院」での見聞をまとめておくことにする。

上海の老人ホームは、市のレベルで4つ、区のレベルで6つあり、いずれも“社会の孤老”（身寄りのない老人）を引受け、彼らの生活の面倒をみている。その中で上海第一福利院は、1978年に発足した市レベルの老人ホームで、唯一の有料（軽費）施設である。敷地6,600㎡に主要なビルは2つ（建物面積10,000㎡）、部屋面積は3,500㎡で、計500名の収容が可能である。1つのビルは目下建築中で、各室バス・水洗トイレ付きのモダンなホームとなる。この新ビルの明るいミルクコーヒー色の外壁は、旧ビル（我々が見学したところ）のやや寒々とした感じのするグレーのコンクリート壁とは、対照的であった。ビルが高層化しているのは、上海市内の最近の住



上海第一福利院(旧ビル)

宅難をそのまま反映しているように思われる。

この老人ホームはもともと、収入はあるけれども身寄りのない老人がいることから設立されたもので、入居者の中には、退職した大学教授、中学校教員、医師、技術者、幹部クラスの公務員なども含まれている¹⁾。現在の入居者数は137名、彼らの年齢は62歳～102歳である。入居者は男女半々くらいであるが、高齢人口の男女比を考えると、入居割合は男子の方が高いことになる。「それは、男性は自分自身の面倒をみれる者が少ないからです」とのスタッフの方の説明に「どこの国でも同じですね」と、一同思わず笑いのこぼれる一幕があった。

ここで働いている職員は75名、医務要員は5名(医師2名、看護婦3名)、それに看護助手28名となっている。職員には初級医務要員レベルの訓練を受けた者が採用されている。これらスタッフの仕事は、大きく分けて、①生活管理、②給食、③医療管理の3つである。

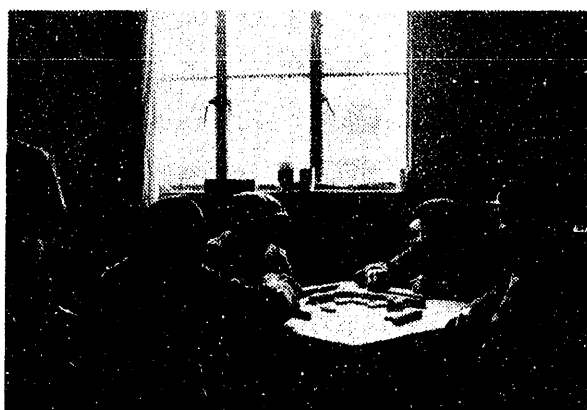
生活管理は、入居者の健康状況に応じてケアするもので、自分で全部自分自身の面倒をみれる者(入居者の9%くらい)、半分は自分でできる者、およびまったく自分でできない

者(約50%)という3クラスに分けて行なっている。たとえば、寝たきり老人には24時間の看護体制がしかれている。

給食サービスは、ビル内の食堂で提供され、入居者は日替わりのメニューの中から好きなものを買求める。食堂の入口に掲げられた黒板には、当日のメニューが4種類(もちろんどれも中国料理)書かれてあるが、値段は外のレストランよりも半額近く安いという。たとえば、エビの炒め物0.45元²⁾、豆腐・筍・肉の料理0.20元、青菜の炒め物0.05元、という具合である。

医療サービスとしては、当然ながら医務室が備えられ、さらに医師が入居者の部屋に向く巡回医療サービスも行なっている。急患や重病患者が発生したときには、近くの病院(上海第一医学院など市内の病院)に連れてゆく。これらの病院とは、ふだんからよく連絡をとっているという。

さて、我々が実際に交歓した入居者たちは、比較的元気なお年寄りばかりであった。部屋の中で囲碁に興じる人々、書道の腕前をみせてくれた初老の紳士、食堂の四角いテーブルを囲んでマージャンを楽しむ人々、皆仲良く暮している光景が印象深い。文化活動、娯楽、スポーツも盛んである。劇団の公演はたびたびあるし、春と秋には遠足や観光旅行などの外遊もある。今年の5月は上海植物園に出かけるそうである。足の不自由な老人は、ホーム内のカラーTVをみて楽しむこともできる。また、職員と入居老人との交流会も年2回開かれ、将棋、その他のゲームを通して相互の信頼関係を高めているようである。スポーツは、太極拳から散歩に至るまでさまざ



マージャンに興じる入居者

までである。入居者の一日は、毎朝6時15分の体操（主として太極拳）から始まる。6:45 AM朝食、11:00 AM昼食、5:00 PM夕食、9:00 PM消灯という早寝早起の生活である。

余暇活動の一方では、入居者は退職前の職業経験を生かして何らかの仕事をしている。たとえば、元教師は学校に招かれて話をしたり、元技師は機械の故障を直したり、書道の達人は地区の図書館から頼まれて文字を書いたり、足の不自由な老人は座ってできる紙細工の仕事をしている。そしてこれらの労働から得られる収入は、この老人ホームの食事の改善、植林、観光旅行、などの費用に役立てられるのである。

北京の南磨房郷敬老院や上海郊外の人民公社内の敬老院は、ゆったりとした庭や畑に恵まれ、家畜の飼育や野菜の栽培を行なっていることに比べると、上海第一福利院はやはり都会型の老人ホームということになるだろうか。それでも、“お月見”のときは近所のマーケットが月餅菓子を2,000個もって来てくれたとか、衣服店は毎月来訪して入居老人の服を仕立ててくれるなど、コミュニティの中の協力関係がうかがえる。

最後に、入居者の費用について記しておこう。入居者1人当りの予算としては人件費³⁾を含めて1ヵ月58元とされているが、実際にかかる費用は平均して40~50元くらいである。本人負担分は、食費+雑費でよい。食費は、普通1ヵ月20元以上かかるが、なかには40元も使う大食家もいるという。雑費は5元と決まっている。したがって合計1ヵ月25~45元支払うことになる。ただし自炊する者は、光熱費がかかるため60元の負担となる。入居者は50元以上の年金を受給しているので、これらの費用負担に問題は生じない。

中国では今、老人問題に強い関心が寄せられていると、訪問先でたびたび聞かされた。上海では、社会学会に所属する民間組織として、上海老人問題研究会もつくられ、学者による老人問題研究も進められている。メンバーは約100名の学者で、上海第一福利院の張院長や上海社会科学院から我々一行に付き添って来て下さった杜外事所長も、この研究会のメンバーである。また、研究会のメンバーである退職医師は、この老人ホームに来て研究しているということである。経済発展による近代化を進める中国で、福祉を置き去りにしないという努力が感じられた。人口の高齢化とともにますます増大し（そしておそらく変化してゆくかもしれない）老人福祉サービスの需要をどのように充足してゆくかは、今後の課題となるであろう。

筆者にとっては初めての中国訪問であったが、広大な大陸と長い歴史にはぐくまれた中国の人々の表情には、明日への自信と活気が見なぎっているのが読みとれた。

- 注1) 中国の定年退職年齢は、男子 60 歳、女子は労働者が 50 歳、政府勤務者が 55 歳となっている。
- 2) 1 元≒115 円
- 3) 介護要員の 1 ヶ月の給料は 50~60 元、年配者の中には 60 元以上の者もいる。

3 中国社会保障の転機

福 武 直

1976 年 12 月、私は、第 1 次東京大学教授友好訪中団長として中国を 33 年ぶりに訪ねた。その訪中報告は、翌年私の編著『現代の中国』（東京大学出版会刊）として出版したが、そのときの印象は、戦時中この国の農村調査から研究者の生活を始め、当時の実情を見聞した私にとって、きわめて強烈であり、中国の社会保障の手厚さについても感嘆させられた。

しかし、その後間もなく、中国の退休金（退職養老年金）は、あまりにも高すぎると思うようになった。このことは、1979 年春社会学者訪中国をひきいて訪ねたとき、一方で工人新村（労働者集合住宅）で優雅に暮している退職労働者と、下放から帰って職よこせデモに加わっている待業（失業）青年とを対比して、一層強く感じさせられた（私の編著『現代化中国の旅』東京大学出版会 1979 年参照）。そして、1982 年日中社会学会訪中団を組織して戦後第 3 回目の訪中を試みたとき、私は、中国の学者たちに、今後の高齢化の進展を考慮するばあい、既得権者の年金を切り下げるわけにもいくまいから、早急に改革の方途を探るべきだと話した。1 人っ子政策には同調しがたいが、人口抑制策は必要であり、この点を勘案すると、扶養する世代の負担が過重

になるのは必至で、改革は切実な課題になるとも付言した。しかし、この提言に対する反応は、北京においても、上海においても、各事業体（単位）が退休金も留保するので心配無用という感じで、私の主張はあまり関心をよばなかった。

ところが 1. はじめに、で記したように、このたびの反応は、前回とは違った。中国においても、この問題が自覚されるようになっており、私たちが出発する直前、1984 年 4 月河南省鄭州において、後述するように、保険福利問題学術討論会が開催され、改革の方策をめぐる討議が行なわれたことが、4 月 23 日付の『人民日報』で報じられた。こうして、中国の社会保障も、ようやく転機を迎えようとしているのである。

ここでは、このことについて若干の報告をしたいと思うわけであるが、社会保障といっても広く全般にわたることはできない。中国の社会福祉については、学ぶべきことも多く、とくに今回は、上海市内に 3000 組あるという孤老の援護組織、包護組に関心をかきたてられ、在宅福祉の仕組みを次回には是非とも追求したいと思った。しかし、こうした福祉サービスは、論及の対象外とし、もっぱら所得保障とくに老後の所得保障を、労働者を中心に、その転換の萌芽が何故にあらわれたか、その萌芽はどのように展開するであろうか、という問題意識で若干説明してみたいと思う。

(1) 社会保障の現行制度

中国の社会保障制度は、都市と農村とで異なる。

農村においては、いわゆる五保制度によっ

て衣食住医葬が保障されるという原則が確立された。これまでは、人民公社が、その公益金によって公社人民の生活を保障した。医療については有名な赤脚医生（最近では、裸足の医者という言葉からの誤解をさけて郷村医生とよばれる）を末端する医療システムにより、名目的な1, 2元という保険料で、住民の医療を保障し、孤老や孤児には衣食住や葬送の資を給与してきた。また敬老院に収容して死亡するまで面倒をみることも一般的なことであった。しかし、老後の年金については、大都市近傍の経済力のある農村で、1970年代後半から10元ないし20元内外を給付するようになってきているものの（今回視察した上海郊外の长征人民公社では、1977年から年金給付を始めており、男女とも65歳を定年とし、以後農業生産従事年数に応じて25元ないし35元を給付している。北京郊外の事件については武川稿参照）、一般には家族の扶養にゆだねる年金給付はないのが普通であった。この農村も、今後行政的に郷鎮制（郷=村、鎮=町、町村制）が復活採用されて人民公社が解体し、生産責任制のもとに農工商連合公司のごとき協同組合が生産組織として純化してゆくばあい、社会保障制度も変化してゆくことが予想されるし、農村にも老年保険をとという動きもみられるのである。

しかし、ここでは問題を限定して、都市労働者の所得保障を考えることにしたい。その都市労働者の所得保障制度は、解放後ソ連の制度にならって作りあげられた。労働者は、男60歳女55歳（現業労働のばあい50歳）で退職するが、退休の際、退休証が交付される。この小さな二つ折の写真貼付の退休証には、

最終賃金が記入され、就労年数（工齡）に応じた年金額が明示されている。社会養老金としての退休金は、就労年数10年以上15年以下で最終賃金の60%、15年から20年までで70%、20年以上75%であり、模範労働者のばあい、5~15%加算される。

この退休金は、就労していた事業体から支給される。その企業あるいはその工会（労働組合）が直接届けるばあいもあるようであるが、上海では、もと勤務していた職場に受取りに出かけるのが普通である。病院や学校などの退職者の年金を一時民政局に移管して給付したことがあったが、これは不評で、もとのように前の職場で受領するようにしたといわれる。退休金受領のために旧職場を訪ねることが、退休労働者の楽しみのひとつであるからである。

その退休金は、事業体の現役労働者の賃金とともに人件費コストの中に算入されているわけであり、この故に、退休者の実感では、まさに旧職場から養老年金をもたらしていることになる。そして、その事業体がもし廃止されるばあい、その労働者は他の事業体に配置転換されることになるが、このばあい、廃止された事業体の退職者の退休金も、配転された事業体から給付されるのである。

なお、定年後も、その事業体が勤務を必要とするような特別の技能者のばあい、定年は65歳まで延長される。あるいは特別の専門職（専門家）については定年期限がなく、例えば上海社会科学院では定年をすぎて勤務している特約研究員が200名もいるという。こうした人々には、かつては従前の賃金に加えて10~20%の在職年金が支給されたが、現在で



退休を祝う額

は退職時の賃金と年金の差額が給与されている。この点は、工場などでも同じである。すなわち、上述のように特別の技術をもち工場に欠くことができない労働者が、定年後も就業するとき、退休金に差額を加えて最終賃金額が保障されるし、特に技術の優秀な人には、定年前の労働者と同様に、奨励金(ボーナス)も支給される。また最近では、集団所有制の新しい工場が設立され、退休した技術者や熟練工が雇用される例が少なくないといわれるが、こうした場合も同様である。

死亡や傷害についてもふれておくが、労働者が死亡したばあいには、葬儀費弔慰金として事業体の平均賃金の2ヵ月分が支給され、遺族に対しては、1人のばあい6ヵ月分、2人のばあい9ヵ月分、3人以上のばあい12ヵ月分が給与される。障害が生じたときには、身の廻りのことができる程度であれば賃金の80%、介助なしには食事寝起きができぬばあい90%、さらに介護費が45元付け加えられる。そして、傷害で死亡したときは、扶養家族1人のばあい25%、2人のばあい40%、3人以上のばあい50%が給与される。このばあい1人当たり20元以下になるときは、20元になるまで加算される。また、子どもだけが残

されるとき、25元まで保障されるが、この25元というのは、賃金も低く就労年数も短かいために退職金が25元以下の計算になるときも25元まで引き上げられるから、いわば公的扶助の基準とみることもできる。したがって、孤児に対しても、社会福利基金から25元的生活費が交付されるが、こうした孤児たちには、民政局一区一街道一居民委員会(500戸内外の地区組織)というルートを通じて、学校の授業料(年6元)も免除され、冬には綿入れの衣料も交付される。

最後に医療保障についても付言すると、退休前後を問わず、無料で公費医療を受けることができる。その直系親族は2分の1の医療費負担をすることになっているが、この2分の1の負担が、高額医療費を要するばあい過重になるのではないかという疑問については、さほど高額にはならぬというだけで、正確な解答をえられなかった。しかし、医療費の増嵩や浪費については、近年意識され始めているようである。

(2) 状況の変化と制度の限界

以上のような社会保障のシステムは、いうまでもなく、全民所有制の国営企業における基本的制度である。そして、すべての企業を国営化する建前のもとに、この制度は運用されてきたのであり、現実に存する集団所有制(集体)の企業にも適用された。

しかし、近年、全民所有制や既存の集団所有制の事業体のほかに、小規模な形態で集団所有制の企業が多くつくられるようになって、矛盾が生じるようになった。上海についていえば、現在集団所有制の企業に働く労働

者は、105万人に及ぶという。そのうち、100万人は企業の規模も大きく、国営企業と同様の社会保障制度をとっている。ところが、残りの5万人は、その多くが新しい小さい企業で働いている。こうした小企業には、文革時地方に下放されていて文革後上海に帰ってきた中学卒の待業者たちがつくったものが多い。これらの小企業は待業青年の解消には役立ったが、上記のような社会保障制度を運営するだけの力はなく、放置すれば将来無年金者を生み出すことになる。そこで、これらの企業については、毎月労働者1人当たり、5元、7.5元、10元の3段階にわけて、保険料を上海保険会社に納入させることにしている。そして、10元の保険料を40年納めた場合養老金110元、30年納付で60元が給付され、7.5元の場合には、40年納付で90元、30年で50元給付されるということになる。しかし、この制度に入っているのは、小企業従業員5万人のうち2万人にすぎず、3万人は入っていない。

さらに加えて、都市には、個人自営業者(个体)がいるが、これらも社会保障制度の網から洩れている。上海では、小商人や自転車等の修理業者などの個人自営業者を个体労働者協会に組織し、労働保険制度に組みこもうという試みが、揚浦区において始まったにすぎない。多くの都市で、これらの零細自営業者は、将来無年金者になることを免れない。

このようにして、社会保障を、国家の制度とはいえ、實際上それぞれの単位事業体およびその工会の運営に委ねてきた制度は、限界につきあたることになった。そしてまた、退休労働者の年金をも人件費コストに入れ、この故に心配無用と答えられてきたシステム自

体も、最近の状況の変化によって矛盾を生むようになった。

というのは、かつては、各事業体は利潤のすべてを国に納付した。そして、事業体が事業の拡張や設備の更新をしようとするばあい、その資金を申請して交付をうけた。ところが、近年、事業体の利潤のうち、一般的には、55%が国に納付され、45%は事業体に留保されて自主裁量によって使用することができるようになった。こうなると、退休労働者を多くかかえた事業体と退休労働者の少ない事業体とでは、人件費のコストが異なることになり、個別の事業体で老後保障を担うことの矛盾が露呈する。事業の経営責任者に責任をもたせて生産の伸長を計ろうとする方向が、旧来の社会保障制度の見直しを要請するわけである。

そのうえ、中国でも今後の高齢化の進行が問題視されるようになってきている。解放前の中国の平均寿命は35歳であったというが、1980年現在では68歳に延びたと報じられている。60歳以上の老年人口は、1980年全人口の8.7%8千万人であるが、21世紀に入る時点では、10.7%1億3千万人に増加するとも推計されている。このような高齢化問題は、1982年のセンサス以降よく意識されるようになり、中央の国レベル、さらに地方の省市レベルに老人問題委員会がつくられた。この問題の重要性は、人口増加抑制のためにとられた1人っ子政策とからみあって、増大してゆく老人の生活保障の重圧として、広く認識されるようになった。

このようにして、中国の社会保障制度は、現代化過程において、全民制・集体制・个体

の「三結合」という新しい動きによって、また、人口高齢化の進行によって、必然的に見直しを迫られ、転機に立たされるに至ったというわけである。

(3) 制度改革への萌芽

こうした状況の変化の中で、すでにふれたように、本年4月保険福利問題学術討論会が開催された。この会合は、中国労働学会と労働人民部保険福利局が招集したもので、研究者および実務者140人余が参加し、労働保険制度の改革を論議し、分配原則について意見をたたかわせ、全国統一の社会保険制度の建設問題をも討議した。それは、労働福利問題に関する初めての全国的学術討論会であったといわれている。

この会議において、全民所有制企業すなわち国営企業における現行制度が、生活保障に役立ち歓迎されており、社会主義の優越性を体現しているとされながらも、同時に、ソ連の制度を直輸入して発足した制度が、30年来の社会政治経済状況の変化に適応できず、病弊を暴露するようになったということも、ひとしく認められた。したがって、改革の必要については大方のコンセンサスがみられたと考えるべき。

とくに、現行制度が現在の経済発展の動向に相応しないことが、改革の必要性の認識への出発点になったようである。上述したように現在の制度は、全民所有制および都市の集団所有制の企業に適用されているにとどまり、県以下の集団所有制企業ならびに個人企業は、この制度をもっていない。また、国営企業においても基準が高く保障の項目も多す

ぎて国力不相応であると考えられ、医療制度にも浪費が多く、死亡時の保障が低いために遺族の生活が困難になるばあいも生じるなど、制度間のアンバランスも指摘された。そして、労働保険が実際には「企業保険」になっていること、この故に、上述したように、退休費の負担が企業単位間で不均等になっていること、ことに今後の人口老齢化によって負担が増嵩していくことが、きわめて重大な問題であるとされた。

こういうわけで、この討論会では、改革を進めることが必須であると考えられ、その改革は、労働制度や賃金制度さらには経済体制の改革と、同時併行的に行なわれなければならないとされたのである。

しかし、改革の必要については意見が一致したにしても、労働保険の分配原則については意見が二分されたようである。ひとつは、労働保険による待遇は、現役労働時の継続ないし延伸とみるべきであり、したがって現行のように賃金の高低、就労年数の長短、労働における貢献等によって格差が生じるのは当然であるとするものであり、そのことが生産の発展を促進する要因であるというのである。これに対して、他の意見は、労働保険の分配原則は社会保障原則であるという。すなわち、労働保険の待遇をうけるものは、労働能力を失っているということを前提として考えるべきであり、退休ないし障害前の労働分配の継続としてではなく、本人および直系親族の実際の必要と社会保険基金の負担能力とに応じて、現実の生活上の困難を解決すべきものであると主張する。この第2の視点に立つものにとっては、労働者の貢献が大きいか

少ないかによってではなく、いわばニードに応じて国家社会が援助することこそ社会保障原則であると考えられているのである。

しかし、このように意見が分かれたにしても、改革の必要性については異論がなかったわけであるから、この会議でも、社会保険制度をどのように組織し設立したらよいかという点も論議された。その改革の方向としては、多くの参加者が待遇上区別を設けるにしても将来全国統一の制度をつくるべきだと主張したようである。けれども、全国統一の制度をつくるといっても、その実現は容易ではなく、多種類の社会保険制度をつくるべきだということも少なくなかった。しかもこの意見も一率ではなく、①全民企業や集体企業が併存している状況のもとでは、この所有制の限界を打破することはできないから、所有制の相違に応じた制度をつくるべきである。②所有制の差異によって異なる制度をつくると、多種経済形態を長期併存させて経済の発展をめざすという戦略にとって不利であるから、企業の経済条件の不同によって異なる制度をつくるべきである。③保険対象の違い、すなわち公務員、国営企業労働者、集体企業の労働者、個人自営の労働者、農民等に分けて制度をつくるべきである。④保険項目の異同、たとえば、老年保険、残疾（傷害）保険、疾病保険等に分別して、それぞれ単項目の社会保障制度をつくるのが望ましい、というように具体的な提示が行なわれたと報じられている。

このように、まとまった方策は出なかったにしても、この学術討議会は、中国の社会保障に転機をもたらす大きな出発点になったものと考えられる。そして、このことは前述の

ように本年4月『人民日報』に報じられたが、私たちの旅行中、英字紙“China Daily”にも、Labour insurance in need of reform という見出しで、『人民日報』の報道を要約してとりあげられた。この英字紙では、「ソ連方式をモデルとした労働保険制度は時代おくれになったという点で意見が一致した」と記し、「わが国の経済的キャパシティに適しない」と明言している。

この制度改革が、今後どのような方向を辿るかは、現在のところ、なお予断を許さない。しかし、上述のように、国営・集体・個体の三結合によって経済の発展を目ざそうとする現路線を是とするかぎり、社会保障制度からこぼれ落ちた人々の保障を確保する改革が避けて通れないことは確実に予見できる。また高齢化の進展は、この国の経済的容量をこえる高い養老年金を是正する方向をとらせるにちがいない。私がかつて単純に感心した老後年金保障の高水準は、将来許されないと思われる。中国の国営企業や大きい集団所有制企業の退休者は、定年退職にあたって、企業のトラックを飾りたて銅鑼をならし退休祝賀の額をかざしながら、わが家に送りどけられた。彼らは、文字通り happy retirement を祝い、その後現役労働者に比して豊かすぎるほどの老後を享受することができたが、これも21世紀には許されなくなるであろう。北京大学で開催された北京市社会学会主催の講演会で日本の年金改革の基本的方向を説いた後、中国でも早急に改革に着手すべきであると、付言したとき、聞いてくれた聴集から湧き上がった拍手は、よき隣人は忠告を敢えてすると述べた私に共感するものであった。それ

は、私のひとりよがりの思いこみではないと 確実に転機を迎えようとしているのである。
いっても過言ではない。中国の社会保障は、

中国の社会保障に関する日本語文献

〔アイウエオ順〕

- 諫早泰生「中国医療の現状」『健康保健』第33巻第4号（1979年4月）：112—117
- 小川政亮「社会保障にみる日本と中国の間」『賃金と社会保障』368（1965年11月）：6—13
- 北恭子「中国—敬老と老害の国」湯沢雅彦『世界の老人の生き方』有斐閣，1980.
- 小嶋正己「中国の労働保険制度について」『東亜経済研究所復刊5—1』1960.
- 佐藤進「中国の労使関係・社会保障見聞記」『総合社会保障』第20巻第7号（1982年7月）：4—8
- 高橋強「現代中国における老人扶養をめぐる諸問題—その法社会学的考察—」『創大アジア研究』第4号（1983年3月）：107—138.
- 田村静子「いま中国の老人は」『真世界』1984年9月号，36—41
- 那須宗一『知りたい隣の国・中国』社会保険広報社，1980.
- 根橋正一「中国における老人福祉」『ソーシャルワーク研究』Vol. 9, No. 1（Spring 1983）：50—56.
- 「中国の社会福祉の動向」『月刊福祉』1984年11月号。
- 松谷省三「中国社会福祉の一考察—建国時期の労働保険の実状をめぐって—」『神戸学院女子短期大学紀要』第17号，1984.
- 「中国社会福祉の実状—人民公社を中心に」『神戸学院女子短期大学紀要』第16号，1982.
- 光岡玄「中国の社会保障」『中国研究月報』161号，1961.
- 守屋洋「中国における合作医療制度の展開」『国際社会保障研究』No.18（1976年10月）：72—76.
- 横山宏「外国の社会保障⑤中国」『共済年金』2，1965.
- 「中国における社会保障」『社会科学研究』第2巻第1号，1956.
- 若林敬子「『中国身体障害者福利基金会』との会見および年金・賃金・福祉について—社会福祉学者友好訪中団報告—」『交流簡報』（日中人文社会科学交流協会），第43号（1984年7月）：
- 〔付記〕 この文献目録の作成にあたっては、根橋正一及び田辺義明両氏の御協力を得た。

—編集幹事

健康の経済学(3)

ヘルス・エコノミックス研究会

I 予防と治療の生涯需要モデル

II 医療保険, 技術進歩および経済厚生

III 医療保険と医療需要

I. 予防と治療の生涯需要モデル

J. D. Hey and M. S. Patel, "Prevention and Cure? Or: Is an Ounce of Prevention Worth a Pound of Cure?"

Journal of Health Economics, Vol. 2, No. 2 (August 1983)

市川 洋
(筑波大学教授)

この論文は、予防と治療にどれだけ資源を投入するのが、人々の生涯効用を最大にするかを論じている。マルコフ過程を使ってこの問題を解いているのがポイントである。

人々の状態を健康と病気に2分し、その2つの状態の間の確率 p , q を次のように定義する。

p : 健康な人が、次期に健康である確率

$1-p$: 健康な人が、次期に病気である確

率

q : 病気の人が、次期に健康である確率

$1-q$: 病気の人が、次期に病気である確率

人々の過去の状態は p , q に無関係で、現在の状態のみが次期状態の確率に影響し、 p, q は時間には無関係と仮定する。 p, q は投入される予防, 治療ケア量 x, y の関数とする。

x : 予防ケア量 $p \equiv p(x)$

y : 治療ケア量 $q \equiv q(y)$

すべての $x, y > 0$ について

$1 > p(x) > 0, p'(x) > 0, p''(x) < 0$

$1 > q(y) > 0, q'(y) > 0, q''(y) < 0$

と仮定する。 p, q をマトリックスで表わすと次のようになる。

		次期	
今期		健康	病気
健康	健康	p	$1-p$
病気	病気	q	$1-q$

経済関係の変数を次のように定義する。

- I : 各期の所得 定数
 R : 医療以外の消費にあてる所得
 P : 予防ケアの単価 定数
 Q : 治療ケアの単価 定数
 U : 効用関数 $U(R) \equiv \begin{cases} V(R) & \text{健康の時} \\ W(R) & \text{病気の時} \end{cases}$
 r : 割引率 定数

これらの変数間には次の関係が成立している。

$$R \equiv \begin{cases} I - Px & \text{健康の時} \\ I - Qy & \text{病気の時} \end{cases}$$

$$\begin{aligned} \text{すべての } R \text{ について } & V(R) > W(R), \\ & V'(R) > 0 \quad V''(R) < 0, \\ & W'(R) > 0 \quad W''(R) < 0, \end{aligned}$$

と仮定する。生涯効用の期待値は、初期時点をもととすると次式で表わされる。

$$\sum_{t=1}^{\infty} r^{t-1} U(R)$$

最適計画は、任意の T について、生涯効用の期待値を最大にするような x, y の系列を決めることである。解 x, y は T に無関係に決まる。最大化された生涯効用の期待値は、初期が健康であるとき v, 初期が病気であるとき w とする。v, w について次の重要な関係が成立している。

$$\begin{aligned} v &= \text{Max}_x \{ V(I - Px) + r \{ p(x)v + (1-p(x))w \} \} \\ w &= \text{Max}_y \{ W(I - Qy) + r \{ p(y)v + (1-q(y))w \} \} \end{aligned}$$

最大化に関する 1 階および 2 階の条件は次の通りとなる。

$$\begin{aligned} PV'(I - Px) &= r[v - w]p'(x) \\ A \equiv P^2V''(I - Px) + r[V - W]p''(x) &< 0 \\ QW'(I - Qy) &= r[V - W]q'(y) \\ B \equiv Q^2W''(I - Qy) + r[V - W]q''(y) &< 0 \end{aligned}$$

1 階の条件の付号を比較することにより、
 $v - w > 0$

であることが分る。限界効用逓減の前提から、

$$A < 0, B < 0$$

の条件が成立していることが導出される。

v, w を最大にする式に x, y の最適値を代入する。

$$v = V(I - Px) + r \{ p(x)v + (1-p(x))w \}$$

$$w = W(I - Qy) + r \{ q(y)v + (1-q(y))w \}$$

引き算して、次の会計式を得る。

$$V(I - Px) - W(I - Qy) = (v - w) \{ 1 - rp(x) + rq(y) \}$$

会計式を見易くするため、

$$u \equiv v - w$$

$$Z \equiv 1 - rp(x) + rq(y)$$

とおく。u > 0, Z > 0 である。1 階の条件および会計式と 2 階の条件が、この問題の基本式となる。

$$\text{基本式} \begin{cases} PV'(I - Px) = rup'(x) \\ QW'(I - Qy) = ruq'(y) \\ V(I - Px) - W(I - Qy) = uZ \\ A \equiv P^2V'' + rup'' < 0 \\ B \equiv Q^2W'' + ruq'' < 0 \\ Z \equiv 1 - rp + rq \end{cases}$$

基本式の 1 階の条件を割り算することにより、経済的意味が明らかとなる。

$$\frac{V'}{W'} = \frac{p'(x)/P}{q'(y)/Q}$$

この式は、限界効用比が、1 ドル当りの、次期に健康になる確率の限界値比に等しいことを示している。また、基本式の 1 階の条件は限界費用が限界便益に等しい条件とみることもできる。

$$V' = ru \frac{p'(x)}{P}$$

左辺は限界便益である。右辺は効用ベースの限界費用である。p'/P は1ドル当りの健康にとどまる限界確率、ru は健康にとどまる限界確率により得られる期待増分の物指しである。

解が求められ、その経済上の意味が明らかにされたので、次の段階として比較静学分析にうつる。今まで定数として取扱ってきた所得 I, 単価 P と Q, その他の外生変数を動かして、その解に与える影響を検討する。

所得 I を動かした場合

$$\frac{dx}{dI} = \frac{PV''Z - rp'(V' - W')}{AZ}$$

$$\frac{du}{dI} = \frac{V' - W'}{Z}$$

まず、V' > W' の場合は、常に Z > 0 だから V' - W' / Z > 0, du/dI > 0。

また、

$$\frac{V'}{W'} > 1, \frac{p'}{P} > \frac{q'}{Q}$$

1ドル当り予防の限界効果は、1ドル当りの治療効果を上まわる。dx/dI の式は、分子が負、分母が負だから正、すなわち I の上昇は x の増大をもたらす。Y についても同様であり、所得 I の上昇は予防と治療ケアの両方を増大させる。

V' < W' の場合は、du/dI は負であるので、所得 I の上昇は v と w のギャップ u を縮小させる。

$$\frac{p'}{P} < \frac{q'}{Q}$$

となるので、予防よりも治療の方が1ドル当りの効果は大である。しかし dx/dI, dy/dI の分子の付号は正、負いずれの値もとる。

単価 P と Q を動かした場合

$$\frac{dx}{dP} = \frac{V'(Z + rxp) - v''xZp}{AZ}$$

$$\frac{dy}{dP} = \frac{V'xrq'}{BZ}, \quad \frac{du}{dP} = \frac{-V'x}{Z}$$

dx/dP の分子は正、分母は負、よって dx/dP は負である。dy/dP, du/dP もすべて負となる。単価の上昇は、当然予防ケアの量の減少をもたらすが、v と w のギャップの減少ももたらす。P を動かした場合と Q を動かした場合の影響は異なる。dx/dQ, du/dQ は正であるが、dy/dQ は正、負いずれの場合もあり得る。Q の上昇がギャップ u の拡大をもたらして健康の価値を高め、治療ケア Y の上昇をもたらすことがあり得る。

p(x) のシフト

予防の効率が上昇して、x のすべてのレベルについて予防確率 p(x) が a > 0 だけシフトしたとする。

$$p(x) \rightarrow p(x) + a$$

$$\frac{dx}{da} = \frac{-r^2 p' u}{AZ} > 0, \quad \frac{dy}{da} = \frac{-r^2 q' u}{BZ} > 0$$

$$\frac{du}{da} = \frac{ru}{Z} > 0$$

シフトがあると、x, y, u の増大をひき起こす。Y の上昇はギャップ u の増大に基

く。確率 $p(x)$ の定率 g のシフト

$$p(x) \rightarrow gp(x) \quad g > 1$$

も同様の結論をもたらす。

$q(y)$ のシフト

$$q(y) \rightarrow q(y)+b \quad b > 0$$

$$\frac{dx}{db} = -\frac{dx}{da} < 0, \quad \frac{dy}{db} = -\frac{dy}{da} < 0$$

$$\frac{du}{db} = -\frac{du}{da} < 0$$

P , q の定数シフトは、基本式の 1 階の条件に変動を与えない。基本式の会計式の Z の値に変動を与えるのみである。 Z において P と q は係数が同一で付号が異なるから、 b で微分したものは、 a で微分したものと、絶対値が同一で付号が異なるのである。治療技術の上昇に基づく確率 q のシフトは、ギャップ u の縮小をもたらす。治療ケア y のみならず、予防ケア x も減少するのである。一般にギャップ u の縮小は、予防インセンティブを小さくする。

効用関数がシフトする場合

$$V \rightarrow V+C \quad C > 0$$

C だけ効用関数がシフトする場合を考える。

$$\frac{dx}{dc} = -\frac{rp'}{AZ} > 0, \quad \frac{dy}{dc} = -\frac{rq'}{BZ} > 0$$

$$\frac{du}{dc} = \frac{1}{Z} > 0$$

効用関数 V のシフトは、 x , y , u の増加をもたらす。逆に W のシフトは、基本式の会計式にのみ影響するため、 V のシフト効果と絶対値が同一で、付号が逆になる。キャンペーンを行って、人々が健康に注意を向けるようにすることが、効用関数のシフト

となる場合は、 x , y , u の増大をもたらす。

以上がこの論文の要点である。将来期間を無限大にとり、確率 P , q が時間および人々の歴史と独立である、とする前提は、マルコフ過程の手法を使う以上、不可避である。特にこのタイプのモデルで問題なのは、かぜひき、腹下し等の治る病気、しか取扱えないことである。実際には、これからの病気は成人病等の慢性退行性疾患が主流である。これらは治らない、非可逆的な病気であって、治らないで機能が段々低下してゆくものである。これらの病気を説明できる理論の開発が待たれる次第である。

II. 医療保険, 技術進歩, および経済厚生

J.H.Goddeeris, "Medical Insurance, Technological Change, and Welfare" *Economic Inquiry* Vol.XXII, January 1984.

漆 博 雄

(大阪大学社会経済研究所助手)

医療保険の分析は医療経済学の主要なテーマの 1 つであるが、従来の分析の大多数は医療技術の水準は一定と仮定しており、医療保険と技術進歩の相互作用には関心を払ってこなかった。しかしながら、医療技術の急速な進歩の径路が医療費のファイナンスの方法に依存すると思われることを考えると、医療保険と技術進歩の相互作

用を分析することは重要であろう。

ここで紹介する論文は、医療保険と技術進歩の問題を分析しており、医療保険が存在する場合に医療技術の進歩が経済厚生に与える影響を分析することを目的としている。特に、個人が最適な水準の医療保険に加入しているとしても、技術進歩によって経済厚生が減少する可能性があることを示すことが主要な目的である。

ところで、上述の可能性を示すメカニズムとしては、医師と患者の間の情報の非対称性に注目することが考えられる。患者は、情報の非対称性のために、病気になったとき医師の指示にしたがうとしよう。医師が患者の予算制約を考慮せず、患者の医学的な便益だけを考慮して診療するならば、経済厚生を減少させる技術進歩が採用される可能性がある。しかしながら、ここで紹介する論文の関心は医療保険と技術進歩の関係であるから、患者は完全な医療知識を保有していることを仮定している。

最初に、基本となるモデルを提示する。代表的個人は自分の期待効用を最大にするように行動すると仮定する。代表的個人の期待効用 V は、

$$V = \sum_{i=1}^I P_i U^i(x_i, h_i(m_i)) \quad (1)$$

と書ける。ここで、 i は状態を表わし、 P_i 、 U^i は状態 i が起こる確率と状態 i における効用関数を示す。 x_i 、 m_i は各々、状態 i における医療サービス以外の消費と医療サービスの消費である。 h_i は状態 i の健

康生産関数で、医療支出と健康状態の間の技術的關係を示しており、完全情報の仮定から個人は関数 h_i を知っている。

x_0 を所得、 z を医療支出のうちの自己負担の割合 (co-insurance rate) とすると、各状態における代表的個人の予算制約は、

$$x_0 = x_i + \sum_{i=1}^I P_i (1-z)m_i + zm_i \quad (2)$$

となる。ここで、(2)式の右辺第2項は保険料 (π)、第3項は自己負担額である。ただし、 $i=1$ を健康な状態とすると $m_1=0$ である。

代表的個人の問題は制約条件(2)の下で、期待効用(1)を最大にするように z と m_i を決定することである。

以上が基本的なモデルであるが、このモデルにおいて技術進歩があった場合に、どのような調整が行なわれるのであろうか。これに答えるために、代表的個人は技術進歩があるとは知らずに保険に加入し、保険の加入後に技術進歩があったとしよう。代表的個人にとってコントロール可能な変数は、保険加入前は z 、 m である。これに対して、技術進歩が起こったとき、 z はすでに保険契約で決まっているから、代表的個人にとっては m だけがコントロール可能となる。技術進歩とは h と m の関係を変化させることであるから、代表的個人は技術進歩によって m を変化させると考えられる。期待効用はこの m の変化によって変わることになる。

技術進歩が起こる以前の期待効用を V_0^* 、以後の期待効用を V_1^* としよう。経済厚生

を期待効用について定義すると、 $V_b^* > V_a^*$ となる技術進歩が経済厚生を減少させる技術進歩である。

したがって、問題は医療保険の下で $V_b^* > V_a^*$ となる技術進歩が採用される可能性があるかということである。

そこでつぎに、効用関数、健康生産関数を特定化し、経済厚生を減少させる技術進歩が採用される可能性を示す。ここでは、健康と病気の2つの状態からなるケースと、健康と2つの病気の状態からなるケースを扱う。以下、 $i = 1$ は健康な状態を、 $i = 2, 3$ は病気の状態を示すとする。

(i) 2つの状態のケース

状態1, 2における効用関数を $u^1(x_1) = -e^{-x_1}$, $u^2(x_2, h_2) = -e^{-(x_2+h_2)}$ とし、初期の技術の下での h を、

$$h_2(m_2) = \begin{cases} -10 & \text{if } m_2 < 5 \\ -4 & \text{if } m_2 \geq 5 \end{cases} \quad (3)$$

とする。(3)式の下では、代表的個人は $m_2 = 0$ $h_2 = -10$ と $m_2 = 5$ $h_2 = -4$ のうち、期待効用が大きくなる組合せを選択する。 $V = -pe^{-x_1} - (1-p)e^{-(x_2+h_2)}$ に、 $m_2 = 0$, $h_2 = -10$ と $m_2 = 5$, $h_2 = -4$ を各々代入し比較すると、 $m_2 = 5$, $h_2 = -4$ の組合せの方が期待効用が大きくなる事がわかる。

説明を容易にするために、 $x_0 = 10$, 病気になる確率、 $p = 0.1$ として $m_2 = 5$, $h_2 = -4$ のとき期待効用を求めると

$$V = -0.9e^{-9.5} - 0.1e^{-5.5+4.5z} \quad (4)$$

となる。(4)式を z で微分すると $\frac{\partial V}{\partial z} < 0$ となるから、最適な z は $z = 0$ である。すなわち、代表的個人にとって医療費の100%を保険でカバーすることが最適となる。

技術進歩が起こり、 h_2 が

$$h_2 = \begin{cases} h_2 = -10 & \text{if } m_2 < 5 \\ h_2 = -4 & \text{if } 5 \leq m_2 < 15 \\ h_2 = -3 & \text{if } m_2 \geq 15 \end{cases} \quad (5)$$

になったとしよう。代表的個人は医療費の100%を保険でカバーしているから、 m_2 の大きさにかかわらず最大の h_2 を選択するであろう。すなわち、 $m_2 = 15$, $h_2 = -3$ を選択する。

以上の数値例から V_b^* , V_a^* を求めると、 $V_b^* = -0.000476$, $V_a^* = -0.000592$ となり、 $V_b^* > V_a^*$ となる。

(ii) 3つの状態のケース

状態1, 2の効用関数は前の例と同じで、状態3の効用関数を $u^3(x_3, h_3) = -e^{-x_3+h_3}$ としよう。期待効用は、

$$V = -(1-p)e^{-x_1} - p_2e^{-(x_2+h_2)} - p_3e^{-x_3+h_3} \quad (6)$$

となる。ここで、 $P = P_2 + P_3$, $x_i = x_0 - (1-z)(p_2m_2 + p_3m_3) - zm_i$ $i = 1 \sim 3$ である。ただし、 $m_1 = 0$ である。

$p = 0.1$, $p_2 = 0.095$, $P_3 = 0.005$, $x_0 = 10$ として、 $h_3(m_3)$ を以下のように特定化する。

$$h_3(m_3) = \begin{cases} -2 & \text{if } m_3 < 5 \\ -0.8 & \text{if } m_3 \geq 5 \end{cases} \quad (7)$$

$h_2(m_2)$ は前の例と同じとすると、代表的個人は、 $m_2 = m_3 = 5$ を選択し、 $h_2 = -4$ 、 $h_3 = -8$ となる。このとき最適な z は、 $z = 0$ である。技術進歩が起こり、 h_2 が(4)式になり、 h_3 は

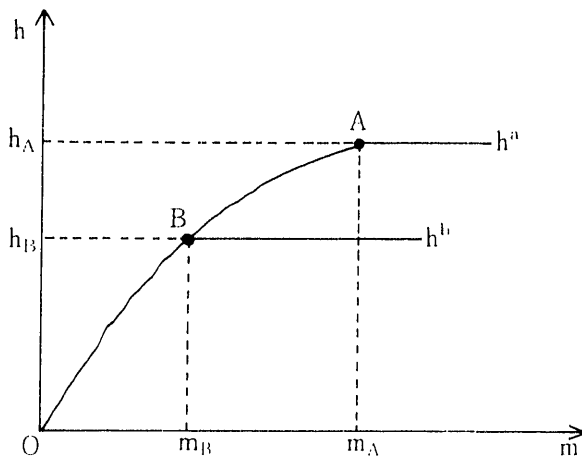
$$h_3(m_3) = \begin{cases} -2 & \text{if } m_3 < 5 \\ -0.8 & \text{if } 5 \leq m_3 < 15 \\ 0 & \text{if } m_3 \geq 15 \end{cases} \quad (8)$$

にシフトしたとしよう。 $z = 0$ の下では、代表的個人は $m_2 = m_3 = 15$ を選択し、 $h_2 = -4$ 、 $h_3 = 0$ となる。これらの数値を(6)式に代入して、 V_b^* 、 V_a^* を求めると、 $V_b^* = -0.9e^{-9.5} - 0.095e^{-5.5} - 0.005e^{-9.5e^{-0.8}}$
 $= -0.000526$ 、 $V_a^* = -0.9e^{-8.5} - 0.095e^{-5.5} - 0.005e^{-8.5} = -0.000572$ となり、 $V_b^* > V_a^*$ となる。

以上の2つの例によって、医療保険が存在する場合に、経済厚生を減少させる技術進歩が採用される可能性が示された。ところで、このことが起こる基本的なメカニズムは何であろうか。

図1は、この論文が仮定している技術進歩を図示したものである。 h^b は技術進歩前の生産関数を、 h^a は技術進歩後の生産関数を表わしている。 h^b から h^a のシフトは、ある技術の下では達成可能な h には限界があり、技術進歩によって m を増加すれば高

い水準の h が得られるようになることを示している。このような技術進歩は医療における現実に近いと思われる。



図II-1

技術進歩が起こる前に、代表的個人は $z = 0$ 、 $m = m_B$ を選択したとしよう。その後、技術進歩が起きたとき、個人は自己負担ゼロで新しい技術を利用できるために、 m を m_A まで増加させる。この結果、次の期において h 、 m の両方が増加する。 h の増加は期待効用を増加させるが、 m の増加は保険料 $\sum_{i=1}^I p_i m_i$ を増加させるために期待効用を減少させることになる。したがって、技術進歩によって経済厚生が減少する可能性があるのである。上述のメカニズムは基本的には、モラル・ハザードと同じである。ただし、モラル・ハザードの場合は m_i ではなくて p_i が上昇することになる。

このような経済厚生を減少させる技術進歩の可能性を排除する方法としては、技術進歩を保険でカバーしない方法が考えられる。

しかしながら、3つの状態のケースにおいて h_2 は技術進歩がなく(3)式のままで、 h_3 だけが(7)式から(8)式へとシフトする場合

には、経済厚生が増加することがわかる。すなわち、技術進歩には経済厚生を減少させるものと増加させるものがあることがわかる。したがって、経済厚生を減少させる技術進歩を保険の適用から除外するには、事前にどの技術進歩が経済厚生を減少させるのかを知らなければならない。

紙面の都合で説明は省略するが、本論文の第Ⅱ節 Welfare Effects of Innovations には、このために必要な情報について書かれている。興味のある読書には、オリジナルの論文の一読をお勧めする。

Ⅲ. 医療保険と医療需要

David de MEZA, "Health Insurance and the Demand for Medical Care." *Journal of Health Economics*, Vol.2, No.1 (March 1983)

牛丸 聡

(青山学院大学専任講師)

今回の医療保険の改革によって、一割の自己負担(本人)が導入されるようになった。そのような改革を必要とした背景には様々な要因が考えられるであろうが、その一つに医療保険が誘発する医療需要の増大に基づく無駄な医療費の上昇を抑制しようとする意図があったことは確かであろう。

医療保険が医療需要を増大させるということ、また、その結果、効率上の損失(efficiency loss)をとまなう形で医療費が上昇するということは、Feldsteinの有

名な論文¹⁾をはじめとして、様々な研究によって明らかにされている。

ただし、医療保険がもたらす医療需要量の増大、効率上の損失の発生の問題を考える場合には、本稿において紹介しようとする論文の著者であるMEZAの指摘に耳を傾ける必要があるだろう。医療保険がもたらす医療需要量の増加のすべてをモラル・ハザード(moral hazard)によるものだと解釈している研究は、医療保険のもたらす効率上の損失費用を過大評価している、と。

確かに、モラル・ハザードは様々な形で効率上の損失費用(厚生低下)を発生させている。たとえば、前章で紹介されているGoddeerisの論文が指摘することも、そうした医療保険がもたらすモラル・ハザードの一種であろう。しかし、医療保険がもたらす医療需要量の増加は、MEZAが指摘するように、そのようなモラル・ハザードによるものばかりではない。たとえモラル・ハザードがなくとも(保険数理的にフェアな保険であっても)、医療保険の存在は医療需要を増大させる。その場合の医療保険がもたらす医療需要量の増大は、費用の増大ではなく、むしろ効率性の上昇を意味するものである。

MEZAは8頁に満たない短い論文において、簡単なモデルを用いることによって、保険数理的にフェアな医療保険が個人の期待効用最大化の観点から選択され、その結果、医療需要が増大することを示している。期待効用最大化の観点から選択された結果として医療需要が増大するのであれば、その需要量の増大は決して効率上の損失を

意味するものではない。

MEZA のモデルは、Arrow の医療保険の理論の延長上にあるものと思われるが、医療保険と病気に備えた予備的貯蓄 (precautionary saving) とを比較している点に特徴がある。

以下、極めて要約した形で、MEZA のモデルの一部のエッセンスを紹介者の言葉をそえて紹介しよう。

生涯が二期間である個人の第1期(健康)における選択問題を考える。各期の所得 Y は外生的に与えられている。

個人は、健康の場合には、可処分所得で一般財貨・サービス E を消費することによって効用を得るが、病気の際には、それに加えて医療 M を消費することによって効用を得る。したがって、個人の効用関数は次のように想定される。

$$\text{健康な時} \quad U = U(E) \quad (1)$$

$$\text{病気の時} \quad U = \bar{U}(E, M) \quad (2)$$

たとえば病気の場合、個人の効用水準は可処分所得を一般財貨・サービスと医療にどのように配分するかによって異なってくる。もし次の条件が満たされるように両方が配分されるならば、個人の効用水準は最大となっている。

$$\frac{\partial \bar{U}(E, M)}{\partial E} = \frac{\partial \bar{U}(E, M)}{\partial M} \quad (3)$$

上記の効用関数 ((1)・(2)) は消費量と効用水準とを関係づけたものだが、これを可処分所得水準と効用水準とを関係づける効用関数に読みかえることもできる。ただし、病気の場合には、(3)の条件がつねに満たさ

れていることを前提にする。(3)の条件を満たしている効用水準を $\hat{U}(\cdot)$ で表わす。

さて、第2期にも健康でいつづけられるか、それとも病気になるか、第1期の時点ではわからない。しかし、もし病気になる確率 p が与えられ、加えて当該個人が危険回避者であるとするならば、当然彼は第2期に病気になる場合を考慮して選択を行うであろう。つまり、第2期に病気になる場合を考えて、第1期の所得の一部を事前にそのために備えて用意しておくであろう。

そのための手段として、MEZA は二つのものを考えている。一つは貯蓄であり、もう一つは保険である。

まず、貯蓄の場合を考えよう。貯蓄手段がある場合、個人は第1期に貯蓄 S をすれば、もし利子率がゼロとすると、第2期には罹患にかかわりなく、可処分所得が S だけ増大する。したがって、個人は次に示すような期待効用が最大となるように、貯蓄量 S を決定するだろう。ただし、割引率はゼロと想定している。

$$\text{Max } U(Y-S) + p\hat{U}(Y+S) + (1-p)U(Y+S) \quad (4)$$

期待効用が最大となるための条件は次のように表わされる。

$$U'(Y-S) = p\hat{U}'(Y+S) + (1-p)U'(Y+S) \quad (5)$$

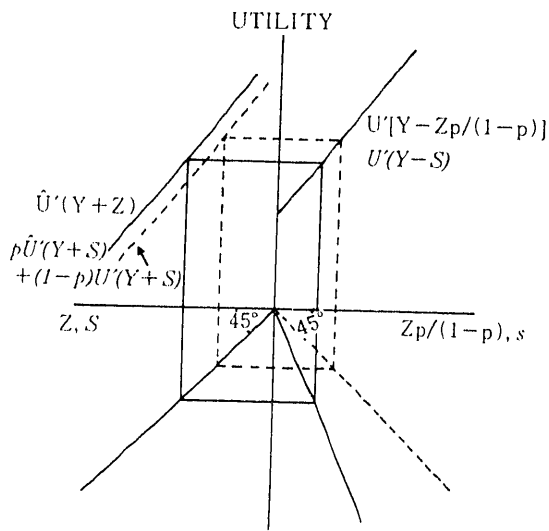
図1, 2を参照されたい。図1は $p < \frac{1}{2}$ 、図2は $p > \frac{1}{2}$ のケースを表わしている。

第1象限には、第2期の病気に備えて行われる貯蓄のために犠牲とされる第1期の所得(消費)の減少による効用の低下(限界効用) $U'(Y-S)$ が貯蓄量 S との関係で

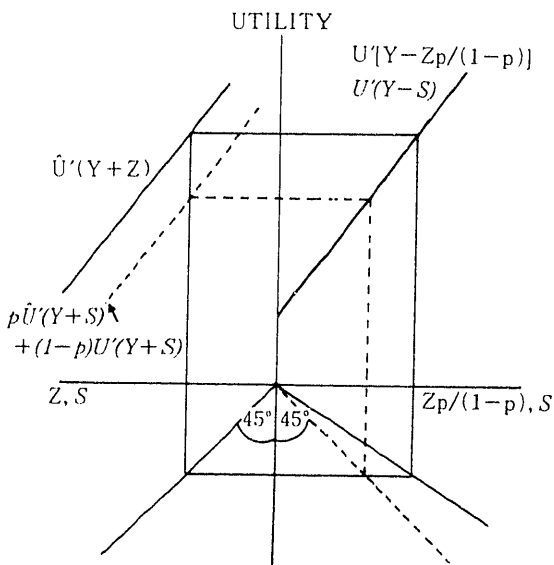
描かれている。

第2象限には、第1期に行った貯蓄Sによる第2期の期待効用の増加（限界効用） $p\hat{U}'(Y+S) + (1-p)U'(Y+S)$ が貯蓄量Sとの関係で描かれている（破線）。

最適貯蓄量は第1象限の実線の高さと同第2象限の破線の高さが等しくなる所に決定される（上記の条件(5)による）。



図III—1



図III—2

次に、保険の場合を考えよう。病気になると、保険料額分を控除した保険給付額（ネットの保険給付額）が支給されるような保険を想定しよう。ネットの保険給付額をZとするならば、保険料は、 $\frac{pZ}{(1-p)}$ 、グロスの保険給付額は、 $\frac{Z}{(1-p)}$ で表される。

保険がある場合、個人は第1期に保険料 $\frac{pZ}{(1-p)}$ を拠出することによって、もし第2期に病気に罹れば、可処分所得をZだけ増大させることができる。しかし、病気に罹らなければ、可処分所得の増大はない。したがって、個人は次に示すような期待効用が最大となるように、保険購入量を決定するだろう。言い換えれば、最適なZを選択するだろう。

$$\begin{aligned} \text{Max } & U\left(Y - \frac{pZ}{(1-p)}\right) + p\hat{U}(p+Z) \\ & + (1-p)U(Y) \end{aligned} \quad (6)$$

期待効用が最大となるための条件は次のように表わされる。

$$U'\left(Y - \frac{pZ}{(1-p)}\right) = \hat{U}'(Y+Z) \quad (7)$$

再び、図1、2を参照されたい。第1象限には、第2期の病気に備えて支払われる保険料のために犠牲とされる第1期の所得（消費）の減少による効用の低下（限界効用） $U'\left(Y - \frac{pZ}{(1-p)}\right)$ がネットの保険給付額zとの関係で描かれている。第2象限には、第1期に支払われた保険料 $\frac{pZ}{(1-p)}$ による第2期の期待効用の増加（限界効用） $\hat{U}'(Y+Z)$ がネットの保険給付額との関係で描かれている（実線）。

最適なZは第1象限の実線の高さと同第2

象限の実線の高さが等しくなる所に決定される(上記の条件(7)による)。

さて、ここで貯蓄の場合と保険の場合とを比較してみよう。もし $p < \frac{1}{2}$ であるならば(図1参照)、保険を購入すると、貯蓄の場合に比べて総効用が増大するゆえ²⁾、個人は自主的に保険を選択するであろう。保険が購入された場合、第2期の可処分所得はZだけ増大するが、そのZは貯蓄の場合の増大Sよりも明らかに大きくなっている(図1参照)。つまり、保険を購入することにより、第2期の可処分所得は明らかに上昇している。医療が正常財であると仮定するならば、第2期の可処分所得の増大は医療需要量を増大させる。

以上に紹介したように、 $p < \frac{1}{2}$ であるならば、個人は第2期の病気に備えて貯蓄よりも保険を選択するであろうし、その結果として、第2期の可処分所得は増大し、医療需要量も増大する。そして、重要なことは、そうした医療需要量の増大が個人の効用最大化の意思決定の結果として選択されることである。すなわち、この場合の医

療需要量の増大は効率性の上昇を意味している。

ただし、図2に示したように、 $p > \frac{1}{2}$ の場合には、いま述べたことは適用できない。これに対して、MEZA はほとんどの病気は $p < \frac{1}{2}$ に属するであろうと述べている。

以上において、MEZA モデルの中からそのエッセンスだけを取り出し、紹介者の若干の言葉をそえて説明したように、医療保険がもたらす医療需要量の増大はモラル・ハザードによるだけではない。モラル・ハザードによらない医療保険がもたらす医療需要量の増大はむしろ効率性の上昇を意味している。今日医療保険の存在の意味が様々な視点から再検討されているが、その際にMEZAの指摘にも耳を傾ける価値があろう。

注1) Feldstein, M.S., "The Welfare loss of Excess Health Insurance." *Journal of Political Economy*, Vol.81, No.2 (March/April 1973), pp.251-280.

2) MEZAはこのことをかならずしも明確に述べていない。

海外社会保障カレント・トピックス (14)

1984年7月～10月

厚生省大臣官房国際課

はじめに

今回は欧米各国で行われ又は行われようとしている社会保障の改革の動きや、これに伴って生じた現象を中心として、この外試験管ベイビーに関する問題など多種多様なトピックスを紹介する。

アメリカでは、医療改革が行われてきたがこれに伴い病院利用率が著しく低下してきたこと、また、経済が急速に回復しているにもかかわらず、貧富の差が拡大し、貧困者の割合が過去18年間最高を記録したことを紹介する。

イギリスでは、試験管ベイビーについて審議が行われ、その報告書が発表されたこと、子宮がん検診のあり方について見直しが行われていることを紹介する。

フランスでは、社会保障の財源とされていたタバコ税が廃止されたとともに1%特別課税も廃止される予定であること、社会保障の簡素化計画を準備中であること、医療費抑制の一環として病院予算の抑制が行われたこと等を紹介する。

西ドイツでは、年金改善が大蔵省との間で

問題となっていることを紹介する。

最後にスウェーデンでは、長期保険医療政策の基本ともなると考えられる「90年代の保健医療検討会」の最終報告書について紹介する。

1 アメリカ

A 全米で病院利用率著しく低下

1983年半ば以降、全米で病院利用率（入院件数・日数）の著しい低下現象が生じている。これに対し、病院側も生き残りのため、職員のレイオフも含め、コスト節約に努めている。

かかる現象の原因について、関係者の話をまとめると次のとおりである。

- ① 景気回復に伴い、失職前（健保が切れる前）の駆け込み入院が減ったこと
- ② メディケア病院医療費支払方式の変更に より、病院側にも在院日数を減らすインセンティブが生じたこと
- ③ 医療費問題の深刻化に伴い、医師側にも、高コストの入院医療を避けようとする意識変化が見られること
- ④ 支払者側、ことに事業主が、医療給付費抑制に積極的に取り組み出したこと（例：

健保患者負担増, HMOの利用拡大, 健康な職員への報償金制度導入等)

上記の現象が永続的なものか否か即断はできないが、いずれにせよ今後の動きが注目される。

(7月2日号 News Week)

B 米国の貧困者の割合の上昇

米国のセンサス統計局によれば、経済の力強い回復にもかかわらず、1983年における貧困者の割合は、過去18年間の最高を記録した。

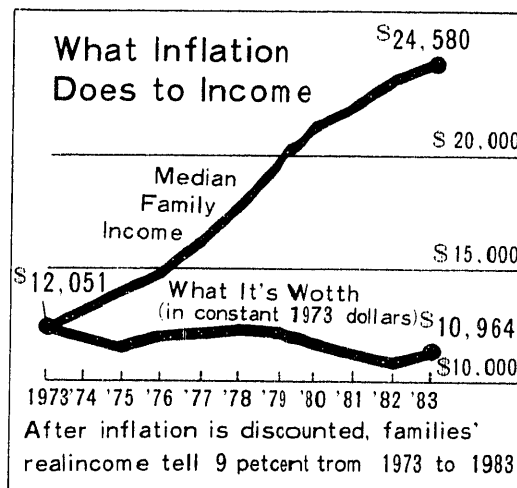
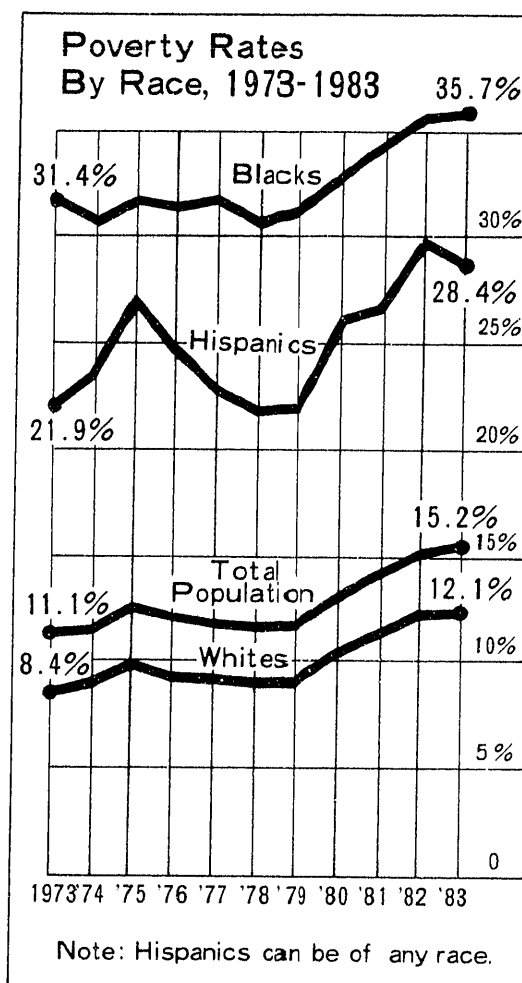
政府の公式発表によれば「貧困線」以下の者は次のとおりである。

	1982年	1983年	増→減
人数	3,443万人	3,530万人	86.8万人増
(人口比)	(15%)	(15.2%)	(0.2%増)

一つの明るいきざしとしては、世帯所得の中央値は1983年に24,580ドル(約600万円)に達したが、これは、インフレーション調整後の実質所得ベース(1973年価格)でみると、1982年に比べ1.6%の増加となっている。これは、1983年の経済回復の一つの結果といえよう。

注) 1983年における貧困線(poverty line)は4人家族で年収10,178ドル(約250万円)となっている。

センサス当局によれば、かりに食料切符(food stamps), 学校給食, 公営住宅, メディケイドといった非現金給付を収入としてカウントすれば、貧困率は、人口比で15.2%から10.2%にまで下がると見込まれている。



(8月13日 U.S News & World Report)

2 イギリス

A 試験管ベイビーに関する報告書

1982年7月に設置され、試験管ベイビー問題について審議を行って来たWarnok委員会が7月18日報告書を発表した。

その要旨は次のとおりである。

- ① 人間の胎胚に関する研究について許可、監視を行う新機関を設立すべきである。
- ② 新機関は、精子・卵子の提供者の名前の秘匿、提供者の遺伝性障害の検査、一人の提供者当たりの出生数の制限等についての基準の作成、政府への助言等を行う。
- ③ 試験管ベイビーは、その試みの段階で夫の同意がある場合は嫡出子と扱うよう法改正する。
- ④ 人間の胎胚の研究使用について何らかの法規制が必要である。

研究の必要を認める委員の間でも試験管での胎胚の養育機間の制限(14日間)、無許可の胎胚の禁止、人間の胎胚の動物への移替の禁止等が必要。

- ⑤ 代理妻の禁止は大多数の委員が賛成した。

今後、今年末までに関係方面の意見をDHSSが聴取して検討した後、法制化等必要な措置がとられると見込まれる。

B 子宮がん検診のあり方の見直し

保健社会保障省では、現在子宮がん検診のあり方の見直しを行うべく、専門団体、地方保健当局と協議中である。

この見直しは、婦人科細胞学委員会の次のような意見に基づくものである。

現在35歳以上の婦人及び3回以上妊娠し

た者に対して重点的に5年毎に検診を行っているが、もっと早い段階で検診を開始すべきである。即ち、最初に避妊について教育を受ける段階で行い、その後20、25、30、35歳と続けることが望まれる。

(在イギリス 炭谷)

3 フランス

A タバコ税の廃止

タバコ税(法律上は保険料)が、ECの租税に関する規定に抵触するとして廃止されることになった。

タバコ税は、1983年に、社会保障の財政をたてなおすために設けられたものである。廃止に伴う穴埋めとして、タバコにかかる消費税の一部が社会保障費にあてられる見込みである。

(在フランス 伊奈川)

B 社会保障のための1%特別課税廃止について

ファビウス内閣の経済財政大臣の最初の仕事は社会保障のための1%特別課税の廃止のようである。

これは、1983年3月の第二次緊縮計画で創設された際も、その後も例外的、臨時的課税と性格づけられていたものであり、その廃止は論理的帰結ともいえる。

にもかかわらず、この廃止は2つの問題を提起している。

第1に、1983年112億フラン、1984年131億フランの黒字であるとはいえ、1985年110億フランを超える収入の廃止は、社会保障財

政にとってかなり危険の高い賭けである。

第2に、この廃止は、社会保障財政の国家財政化の後退につながるのではないかという問題がある。

(7月3日 ル・モンド)

注) フランスでは保険料よりも租税の方が公平であると考えられ、社会保障財政を保険料から一般の租税収入による国家財政の中に移行させていくことが提唱されている。

C 社会保障の簡素化

厚生省は、およそ40の社会保障簡素化計画を準備中である。うちの4つの大筋は、次のとおりである。

①薬価証の廃止

薬を買った際に治療証に貼っていた薬価証を廃止する。代わりに薬の箱に印刷した棒印の情報をコンピューターを使って治療証に転写する方式を導入する。初年度(1985年)は、ロワレ県でのみ実施し、その後実施地域を広げていく。

②軽度の障害年金の一時金化

恒久的身体障害の程度が10%未満の者(これが全体に35%)に対しては、年金に代えて一時金を支給する。

③被保険者勘案の創設

各金庫に被保険者名義の勘定を設けて、過誤払い等により両者の間に債権債務が生じた場合には、その勘案の中で処理できるようにする。この目的は、債権債務が生じた場合、いちいち取り立てたり、支払ったりしていた手間をはぶき、その分の経費を節約することにある。これによって、例えば、200フラン未満の過誤払いは、次の償還の時にその金額を

差し引くことによって精算することになる。

なお、同様の仕組みは、企業からの保険料徴収にも導入されることになっている。

④「未来の母特別カード」の創設

特別カードを所持することによって、出産にかかわる書類及び給付の受取り手続を簡素化する。

D 1985年病院予算の伸び率

1985年病院支出の平均伸び率を5.7%(1984年は6.6%)にすることが県知事に通知された。医療費を抑制するため、このような予算伸び率を定めることのほか、次のような政策がとられている。

①総枠予算

これは、月の初めにあらかじめ決められた年間予算を12等分して支給していく方法で、既に29の地方病院センターで実施されているが、1985年からは全ての公立病院に適用される。

②病院職員の適正配置

具体的には、毎年およそ24,000人の退職者の穴埋めに採用される24,000人の新規職員の適正配置を行う。

③病床の廃止

第9次計画によれば、設備の近代化を進める(1983年から1985年の間にスキャナーの数を2倍にする)一方、28,000床を廃止する。

このほか、病院組織改革(科単位の組織をより大きな部単位の組織に改めること)、病院のコンピューター化等が課題として残されている。

(在フランス 伊奈川)

4 西ドイツ

A 年金改革と財源問題について

ブリュム社会相は、連邦最高裁判決で命ぜられた1984年までの年金改革(寡夫、寡婦年金の平等化)の案をまとめたが、更に救済の必要なグループ(無職の寡婦)については、財源に国費を導入しようとしており、これにはシュトルテンベルク蔵相が猛反発をしている。

支給される年金は、従来どおり、死亡配偶者の受給額の60%であるが、それでは特に子供のいる場合、少なすぎて生活保護を必要とすることも多い状況であるため、社会省では、次の計画によって彼らの救済を図ろうとしている。

①1986年1月1日から、年金を受給する全ての母親について、1子につき1年ずつ年金計算期間に加算する。

②そのための財源は、初年度1億5千万マルク(約100億円)、約10年後からは毎年23億マルク(約2000億円)となるが、それには国費を導入する(税金を財源とする)。

国費導入の根拠として、社会省は、必要なのは教育費であり、家族政策は年金保険のみならず社会全体の問題であるとしている。

6月25日の与党(CDU, CSU)総務会の席上において、ブリュム社会相は、農民に対する補助金を縮小すれば財源は確保されると主張したが、シュトルテンベルク蔵相は全く耳をかさず、本件はコール首相の裁断に委ねられている。

(7月2日 シュピーゲル)

5 スウェーデン

A 新健康政策の公表

5年間にわたり、15本にのぼる報告書を発表してきた「90年代の保健医療検討会」(事務局は保健福祉庁)は、8月13日に最終報告書を公表した。

この報告書は、明春政府によって国会に提出される「長期保健医療政策」の基礎となるものとされている。主な内容は次のとおりである。

①目標としては、疾病にならないことと健康な生活を営める生活基盤の改善が主なものである。

②報告書は、いかにして人々の健康を改善していくかを中心に扱っており、特にハイ・リスク・グループの健康の確保をどうしていくかが主たる関心となっている。ハイ・リスク・グループには、危険な労働に従事する者、失業者、離婚による単身者、移民、低所得層の児童など社会的心理的に問題に直面している層を含めている。

③このための対策として、労働環境における予防措置、住宅およびその他の分野における環境の改善、生活スタイルにおける予防策の導入を報告書はうたっている。

④報告書は、循環器疾患対策については、入院治療を削減し、プライマリー・ケアを拡充することが国民的な合意になっているとし、介護における目標としては、できるだけ身近で、継続して、かつ、平等に受けられることを目標にすべきであるとし、予防、一般医学(専門化したものではない)、地方分権化を志向した調査研究の推進を提唱している。

(8月13日・15日 Svenska Dagbladet)

海外社会保障関係文献目録

1984年4月～6月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

- Baugh, W.E.
Introduction to the social services, 4th ed. London, Macmillan Press, 1983. xi, 242 p. 23 cm.
- Beresford, Peter and Suzy Croft
Welfare pluralism: the new face of fabianism. *Crit. Soc. Policy* 3 (3) Spring 1984, p. 19-39.
- Brakel, Johannes
Sozialbudget 1983; Fallende Tendenz. *Bundesarbeitsblatt* (4) Apr. 1984, p. 9-13.
- Cochran, Bert, 1916-
Welfare capitalism—and after. New York: Schocken Books, 1984. xv, 227 p. 24 cm.
- Deacon, Bob
Social policy and socialism: the struggle for socialist relations of welfare. London: Pluto Press, 1983. xi, 307 p. : 20 cm.
- Flamm, Franz
Sozialwesen und soziale Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland. 3. neubearb. & erweit. Aufl. Frankfurt/Main, Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, 1980. 264 p. 22 cm. (Schriften des Deutschen Vereins für O. P. F. Schrift 250)
- Glazer, Nathan
The future of the welfare state: IV The social policy of the Regan administration: a review. *Pub. Interest* (75) Spring 1984, p. 76-98.
- Hardes, Heinz-Dieter
Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates I, von H.-D. Hardes, Hrsg. von Helmut Winterstein. Berlin, Duncker & Humblot, 1983. 150 p. 24 cm. (Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: N. F., Bd. 133)
- Hemming, Richard
Poverty and incentives: the economics of social security. Oxford; New York: Oxford University Press, 1984. xii, 212 p. : ill. : 23 cm.
- Hill, Michael
Understanding social policy. 2d ed. Oxford, Blackwell, c 1983. 282 p. 23 cm. (Aspects of social policy)
- International Labour Office
Into the twenty-first century: the development of social security. Geneva, 1984. xix, 116 p. 24 cm.
- ISSA. General Assembly, 21st, Geneva, Oct. 1983. (Report I) Developments in social security and ISSA activities 1981-1983. Geneva, 1984. v, 108 p. 30 cm.
- Le Net, Michel
Inclure les exclus: du concept d'égalité sociale à l'évolution de l'action sociale. *Rev. franç. des Affaires soc.* 38(1) jan.-mars 1984, p. 25-58.
- Loney, Martin ed.
Social policy and social welfare: a reader ed. by Martin Loney, David Boswell and John Clarke. Milton Keynes, Eng., Open Univ. Press, 1983. viii, 309 p. 23 cm.

- Meyer, Klaus
Sozialbericht 1983 ; Zielbestimmung.
Bundesarbeitsblatt (4) Apr. 1984, p.5-9.
- Moscovitch, Allan
The welfare state in Canada:
a selected biblio., 1840 to
1978. Waterloo, Ontario, W.
Laurier Univ. Press, 1983.
xxiv, 246p. 24cm.
- Ozawa, Martha N.
The 1983 amendments to the Social
Security Act: The issue of
intergenerational equity. *Soc. Work.*
29(2) Mar.-Apr. 1984, p.131-137.
- er
- Poulton, Kate
Commentary on social policy: local
authorities and the sale of public
assets. *Crit. Soc. Policy* 3(3) Spring
1984, p.88-98.
- Pretot, Xavier
La loi sur la communication des
documents administratifs et les
organismes de Sécurité sociale. *Droit
Soc.* (3) mars 1984, p.215-20.
- Sécurité sociale, l'enjeu / entretiens avec
Bernard Brunhes... (et al.) ; propos
recueillis par Robert Bono. Paris :
Syros, c 1983. 132 p. : 19 cm. (Ten)
- Sozialbericht 1983.
Hrsg. : Der Bundesminister für Arbeit
und Sozialordnung. Stuttgart,
Kohlhammer, c 1984. 134 p. 30 cm.
- Struggles in the welfare state : interview
with John Bennington. *Crit. Soc. Policy*
3(3) Spring 1984, p.69-87.
- Szalai, Julia
The crisis of social policy for youth in
Hungary. *Crit. Soc. Policy* 3(3) Spring
1984, p.55-63,
- Trout, John and David R. Mattson
A 10-year review of the Supplemental
Security Income Program. *Soc. Sec.
Bull.* 47(1) Jan. 1984, p.3-24.
- The XXist General Assembly of the
International Social Security
Association. *Internat. Soc. Sec. Rev.*
37(1) 1984, p.3-119.
- U. S. Dept. of Health and Human Services.
Social Security Administration. Office
of Policy.
Social security programs throughout
the world 1983. Washington, D. C.,
1984. xxvi, 281 p. 31 cm. (Research
report No.59)
- Weale, Albert
Political theory and social policy.
London, Macmillan Press, 1983. xi, 227
p. 23 cm. (Studies in social policy)
- Der Wohlfahrtsstaat auf dem Prüfstand :
was kann Politik noch leisten?/ Ein
Cappenberger Gespräch. Referate von
Guy Kirsch ü. Hans F. Zacher.
Stuttgart, Kohlhammer, 1983. 118 p. 24
cm. (Cappenberger Gespräche der
Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft Bd.
18)
- Zapf, Wolfgang
Welfare production ; public versus
private. *Soc. Indicators Res.* 14(3) Apr.
1984, p.263-74.
- 社会保険**
- Allmän försäkring m m 1981.
Stockholm, Sveriges officiella
statistik/Riksförsäkringsverket, 1983.
309 p. 25 cm.
- Bell, Donald and Hill, Diane
How social security payments affect
private pensions. *Mthly. Lab. Rev.*
107(5) May 1984, p.15-20.
- Blyton, Paul
Partial pension scheme : insights from
the Swedish Partial Pensions schemes.
Ageing and Soc. 4(1) Mar. 1984, p.
69-83.
- Feldstein, Martin and Poterba, James
Unemployment insurance and
reservation wages. *J. of Pub. Econ.*
23(1/2) Feb./Mar. 1984 p.141-167

Kotlikoff, Laurence J.
Pensions in the American economy/
Laurence J. Kotlikoff and Daniel E.
Smith. Chicago : University of
Chicago Press, 1983. xxxv, 449 p. ; 29
cm. A National Bureau of Economic
Research monograph

McCormic, Barry and Hughes, Gordon
The influence of pensions on job
mobility. *J. of Pub. Econ.* 23(1/2)
Feb./Mar. 1984, p.183-206

Margeat, Henri et James Landel
Le protocole assureurs-organismes
sociaux du 24 mai 1983. *Droit soc.*
Suppl. au No4, avril 1984, 45 p.

Nedelmann, Birgitta
Rentenpolitik in Schweden : ein
Beitrag zur Dynamisierung
soziologischer Konflikt-analyse.
Frankfurt, Campus, 1982. 358 p. 21 cm.

Perrin, G.
Cent ans d'assurance sociale. *Rev.
belge de Séc. soc.* 25(8-9) août-sept.
1983, p.837-73.

社会福祉

AuClaire, Philip Arthur
Public attitudes toward social welfare
expenditures. *Soc. Work.* 29(2) Mar.
-Apr. 1984, p.139-144.

Besharov, Douglas J.
Liability in child welfare. *Pub. Welfare*
42(2) Spring 1984, p.28-33.

Brown, Muriel ed.
The Structure of disadvantage.
London ; Exeter, N. H. : Heinemann
Educational Books, 1983. 210 p. ; 23
cm. Studies in deprivation and
disadvantage ; 12

Dexter, Margaret
The home help service/Margaret
Dexter and Wally Harbert. London ;
New York : Tavistock Publications,
1983. viii, 232 p. ; 21 cm.

English, John ed.
Social services in Scotland, ed. by John
English and F. M. Martin. Edinburgh,
Scottish Academic Press. 1983.
vi, 200 p. 24 cm. (2 d ed.)

Ferguson, Thomas
The dawn of Scottish social welfare :
a survey from medieval times to 1863.
London, T. Nelson, 1948. xi, 321 p. illus.
23 cm.

Finch, Janet
Community care : developing non
-sexist alternatives. *Crit. Soc. Policy*
3(3) Spring 1984, p.6-18.

Foster, Peggy
Access to welfare : an introduction to
welfare rationing. London, Macmillan
Press, 1983. xiii, 209 p. 23 cm. (Studies
in social policy)

Gallagher, Hugh Gregory
FDR : handicapped American. *Pub.
Welfare* 42(2) Spring 1984, p.6-18.

Harrison, Malcolm
The coming welfare corporatism. *New
Soc.* 67(1110) Mar. 1984, p.321-323.

IEA occasional paper 67 : Who cares? : an
economic and ethical analysis of private
charity and the welfare state, by Robert
Sugden. London, Institute of Economic
Affairs, 1983. 48 p. 22 cm.

Lasry, Claude
Bilan de la politique en direction des
personnes handicapées, par Claude
Lasry et Michel Gagneux. Paris, La
Documentation Française, 1983. 340 p.
vii, 24 cm.

Loney, Martin
Community against government : the
British Community Development
Project, 1968-78 a study of government
incompetence. London, Heinemann
Ed., 1983. vi, 221 p. 23 cm.

Mendelsohn, Ronald ed.
Australian social welfare finance.
Sydney, G. Allen & Unwin, c 1983.
ix, 246 p. 22 cm.

- Meyer, Philippe
The child and the State : the intervention of the State in family life/ translated by Judith Ennew and Janet Lloyd. Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 1983, c 1977. v, 128 p. ; 23 cm. Translation of : L'enfant et la raison d'Etat.
- Meystedt, Diana M.
Religion and the rural population : implications for social work. *Soc. Casework* 65(4) Apr. 1984, p.219-26.
- Shaw, Marion W. ed.
The Challenge of ageing : a multidisciplinary approach to extended care. Melbourne ; New York : Churchill Livingstone, 1984. xiv, 166 p. : ill. ; 25 cm.
- Sosin, Michael
Do private agencies fill gaps in public welfare programs ? a research note. *Admn. in Soc. Work* 8(2) Sumr. 1984, p.13-23.
- Timberlake, Elizabeth M. and Cook, Kim Oanh
Social work and the Vietnamese refugee. *Soc. Work.* 29(2) Mar.-Apr. 1984, p. 108-113.
- U. S. Dept. of Health and Human Services. Social Security Administration. Office of Family Assistance.
Characteristics of State plans for aid to families with dependent children under the Social Security Act, Title IV -A ; and for Guam, Puerto Rico, & Virgin Islands—old age assistance, aid to the blind, aid to the permanently & totally disabled, under titles I, X, XIV, and XVI of the Social Security Act. 1984 ed. Washington, GPO, (1984?) xvii, 336 p.30 cm. (SSA Pub. no. 80-21235)
- Wyers, Norman L. and Kaulukukui, Malina
Social services in the workplace : rhetoric vs. reality. *Soc. Work.* 29(2) Mar.-Apr. 1984, p.167-172.
- 保健・医療
- Charraud, Alain
Formes et évolution de la consommation médicale aux différents âges de la vie : *Econ. et Statist.* 163, fév. 1984. p.47-66
- Gallois, Pierre
Présent et avenir de la formation médicale continue. *Rev. franç. des Affaires soc.* 38(1) jan.-mars 1984, p.59-76.
- Gates, John H.
Human capital investment in health : a measurement framework and estimates for the United States, 1952-78. *The Rev. of Income and Wealth* 30(1) Mar. 1984, p.39-52.
- Gilliland, Nanpiy and Brunton, Anne
Nurses' typifications of nursing home patients. *Ageing and Soc.* 4(1) Mar. 1984, p.45-67.
- Ham, Christopher
Health policy in Britain : the politics and organisation of the National Health Service. London, Macmillan Press, 1982. ix, 181 p. 23 cm. (Studies in social policy)
- Ham, Christopher
Policy-making in the National Health Service : a case study of the Leeds Regional Hospital Board. London, Macmillan Press, 1981. xiv, 224 p. 23 cm. (Studies in social policy)
- McCall, Nelda
Utilization of Medicare services by beneficiaries having partial Medicare coverage. *Health Care Financing Rev.* 5(2) Winter 1983, p.35-40.
- Macheath, Jean A.
Activity, health and fitness in old age. London, C. Helm, c 1984. xx, 179 p. 23 cm.
- Owen, Grace M.
Health visiting, ed. by Grace M. Owen. 2d ed. London, Tindall, 1983 (1st pub. 1977) . xiii, 367 p. 22 cm.

- Saint-Jours, Yves
Crise économique et garantie du droit à la santé par la Sécurité sociale. *Droit Soc.* (3) mars 1984, p.202-07.
- Sidel, Ruth
The health of China, by Ruth and Victor W. Sidel with a chapter on education by Mark Sidel. London, Zed Press, 1983. xix, 251 p. 22 cm.
- Springer, Philp B.
Health care coverage of survivor families with children: determinants and consequences. *Soc. Sec. Bull.* 47(2), Feb.1984, p.3-16
- Vaizey, John
National health. Oxford, M. Robertson, c 1984. xi, 142 p. 23 cm.
- Yett, Donald E. et al.
Physician pricing and health insurance reimbursement; *Health Care Financing Rev.* 5(2) Winter 1983, p.69-80.
- 雇用と失業**
- Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society.
Working time in Britain and West Germany: a summary by Anne Lapping of studies by Trade Union Research Unit, Ruskin College, Oxford et al. London, 1983. 79 p. 21 cm.
- Berger, Mark C. and Fleisher, Belton M.
Husband's health and wife's labor supply. *J. of Health Econ.* 3(1) Apr. 1984 p.63-75.
- Evañs, Jr., Robert
Lifetime earnings' in Japan for the class of 1955. *Mthly. Lab. Rev.* 107(4) Apr. 1984, p.32-36.
- Hawkins, Kevin
Unemployment. 2 d e d. Harmondsworth, Penguin Books, 1984 (1st pub. 1979). 152 p. 20 cm. (Pelican books)
- Hill, M. Anne
Female labor force participation in Japan: an aggregate model. *The J. of Human Resources.* 19(2) Spring 1984, p. 280-287.
- Kammerman, Sheila B.
Maternity policies and working women/Sheila B. Kamerman, Alfred J. Kahn, and University Press, 1983. 183 p. : 24 cm
- Killingsworth, Mark R., 1946-
Labor supply. Cambridge [Cambridgeshire]; New York: Cambridge University Press, 1983. xvi, 493 p. : ill. ; 22 cm. Cambridge surveys of economic literature
- Nilsen, Sigurd R.
Recessionary impacts on the unemployment of men and women. *Mthly. Lab. Rev.* 107(5) May 1984, p.21-25.
- Peitchinis, Stephen G.
Computer technology and employment: retrospect and prospect. London, Macmillan Press, c 1983. ix, 191 p. 23 cm.
- Schwerin, Hans-Akexabder Ghaf von
"Humanisierung der Arbeit" und Betriebsverfassung. Anmerkungen zur Funktion des Betriebsrats im Kontext von Strategien der Beeinflussung technisch-organisatorischen Wandels im Betrieb. *Kölner* 36(1) März 1984, p.107-25,
- Seillan, Hubert
L'entreprise et la sécurité du travail. La sécurité intégrée. *Rev. franç. des Affaires soc.* 38(1) jan.-mars 1984, p. 77-102.
- Simone, Vincent J.
Unemployment and its effect on Western Europe's work force. *Aging and Work.* 7(1) 1984, p.37-45.
- Sorby, Barbara
Job sharing: the great divide? / Barbara Sorby and Maureen Pascoe. Leeds, Leeds Polytechnic, n. d. 97 p. 22 cm.

- Vandamme, François
The revised European Social Fund and action to combat unemployment in the European Community. *Internat. Lab. Rev.* Mar.-Apr. 1984, p.167-81
- Watts, A. G.
Education, unemployment and the future of work, Milton Keynes, Open Univ. Press, 1983. 218 p. 22 cm.
- Windolf, Paul
Formale Bildungsabschlüsse als Selektions-kriterium am Arbeitsmarkt, eine vergleichende Analyse zwischen Frankreich, der Bundesrepublik und Grossbritannien. *Kölner* 36(1) März 1984, p.75-106.
- 高齡者問題**
- Babic, Anne L.
Flexible retirement : an international survey of public policies. *Aging and Work.* 7(1) 1984, p.21-36.
- Birnbaum, Howard et al.
Managing programs for the elderly : design of a social information system. *Health Care Financing Rev.* 5(2) Winter 1983, p.11-23.
- Duggan, James E.
The labor-force participation of older workers. *Indust. and Lab. Relations Rev.* 37(3) Apr.1984, p.416-430.
- Fields, Gary S. and Mitchell, Olivia S.
Economic determinants of the optimal retirement age : an empirical investigation. *The J. of Human Resources.* 19(2) Spring 1984, p.245-262.
- Fisher, Paul
Financing the Federal Republic of Germany's old age, survivors and disability programs. *Aging and Work.* 7(1) 1984, p.47-64.
- Frankfather, Dwight, 1946-
Family care of the elderly : public initiatives and private obligations/
Dwight L. Frankfather, Michael J. Smith, Francis G, Caro. Lexington, Mass. : Lexington Books, c 1981. xvii, 123 p. ; 24 cm.
- Giniger, Seymour et al.
Older workers in speed and skill jobs. *Aging and Work.* 7(1) 1984. p.7-12.
- Guillemard, Anne-Marie ed.
Old age and the welfare state. London, Sage, c 1983. 265 p. 23 cm. (Sage studies in international sociology)
- Gustman, Alan L. and Steinmeier Thomas L.
Partial retirement and the analysis of retirement behavior. *Indust. and Lab. Relations Rev.* 37(3) Apr.1984, p.403-415.
- McMillen, Marilyn M.
Sex-specific equivalent retirement ages : 1940-2050. *Soc. Sec. Bull.* 47(3) Mar.1984, p.3-10.
- Morse, Dean
The utilization of older workers. Washington, D. C., National Commission for Manpower Policy, 1979. 69 p. 28 cm. Special report No.33 of the N. C. M. P.
- Neysmith, Sheila M. and Edwardh, Joey
Economic dependency in the 1980's : its impact on Third World elderly. *Ageing and Soc.* 4(1) Mar.1984, p. 21-44.
- Oriol, William E.
Work and retirement visible issues at U.N. World Assembly on Aging. *Aging and Work.* 7(1) 1984, p.13-20.
- Storey, James R.
Older Americans in the Reagan era : impacts of federal policy changes/
James R. Storey. Washington, D. C. : Urban Institute Press, 1983. xiv, 48 p. ; 23 cm. Changing domestic priorities series