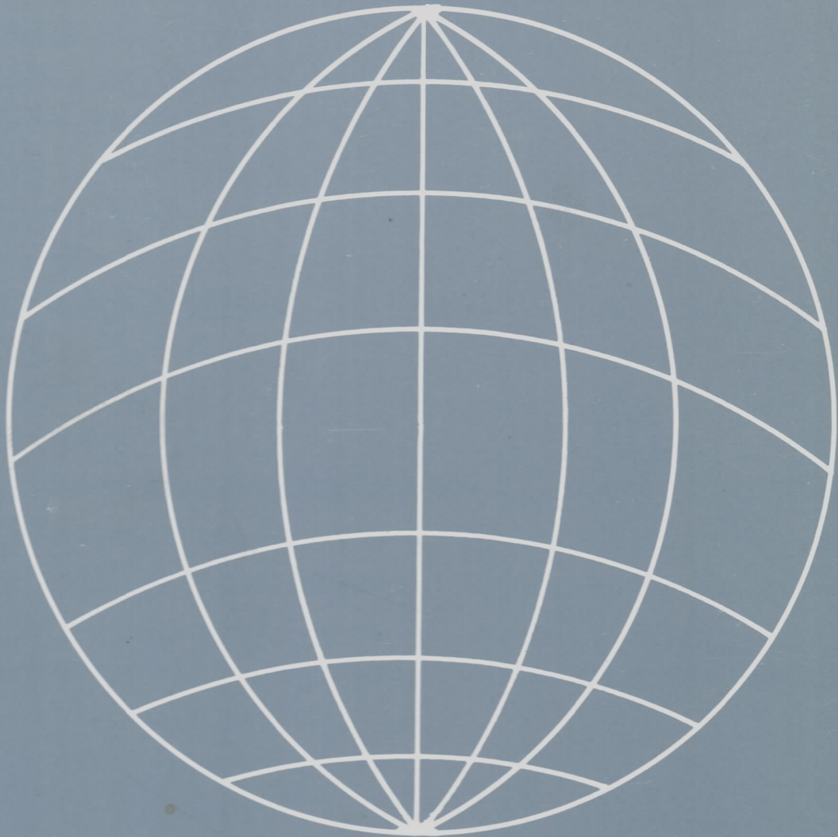


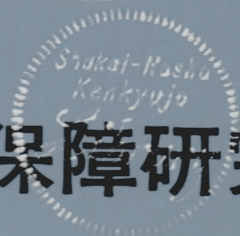
海外社会保障情報

No. 75

June 1986



社会保障研究所



英国のナーシング・ホーム

井 上 恒 男

(在英日本大使館一等書記官)

はじめに

我が国では現在老人医療保健サービスの多様化の一環として、在宅サービスと病院治療の中間施設のケアが模索されているようであるが、そのモデルのひとつは欧米で発展してきたいわゆるナーシング・ホームといつてよいであろう。しかし、欧米各国のナーシング・ホームの実態については、特に英国の場合すべて民間経営であつて中央政府による実態把握、コントロールも今ひとつであつたため、我が国に十分紹介されつくされていないように思われる。そういう筆者も、英国でそのいくつかを訪問するまでは、一部資産階層のための高級な保健ケア施設だろうぐらいの漠然としたイメージしかもちあわせていなかったわけであるが、ここ一兩年数か所の施設を実地に訪問する機会に恵まれ、また最近ナーシング・ホームの料金問題がクローズアップされたこともあつて、民間セクター活用の一例としてのナーシング・ホーム問題の動向をここにレポートしてみたい。とはいふものの、関連文献、資料は英国内でも必ずしも整備されていないので、若干情報ソースに片寄

りがあるかもしれないことをあらかじめおことわりしておく。

1. ナーシング・ホームとは

(1) ナーシング・ホームの目的、機能
英国のナーシング・ホームの設置主体はすべて民間セクター（ボランティア団体を含む）である。1927年から法律で登録制がとられているが、概して中央政府（具体的には出先機関である地方保健当局……District Health Authorities）のコントロールは緩やかである。しかし、老人人口の増加とともに施設ケアへの需要が強まって施設数も増大する一方、入居者に対するサービス、施設の物的環境等のあり方に関心が高まり、特に介護を目的とする民間老人ホーム（residential care homes）の現状を憂慮する世論が1970年代以降高まったため、ナーシング・ホーム、老人ホームともに施設の人的、物的条件の整備等について法規制の見直しが行われた（参考文献1）。

そこで一連の法改正を集約した現行法（Registered Homes Act 1984, 1985年1月から施行）の定義によれば、ナーシング・

ホームとは、傷病を有し又は虚弱の者を受け入れ看護（nursing）を行うための施設である（広義のナーシング・ホームは妊産婦のためのマタニティホーム、ホスピス、民間の救急医療機関等を含むが、ここでは老人用ナーシング・ホームのみを念頭に置く）。ちなみに、老人ホームの方は、老齢、障害その他の理由により人的介護（personal care）を要する者に対し、賄い、人的介護付きの居所を提供するための施設と定義づけられている。すべてのナーシング・ホームは社会保障大臣（具体的には地方保健当局）に、また入居者が4人以上の老人ホームは地方社会福祉部局に登録を義務付けられるとともに、立入検査の対象となる（参考文献2）。

登録するに際しては、スタッフ、設備等の要件が適格に満たされてなければならないが、詳細は全国保健当局協会（National Association of Health Authorities in England and Wales）が取りまとめた Registration and Inspection of Nursing Homes, A Handbook for Health Authorities をベンチマークとしつつ、各地方保健当局で指導要領を作成することとされている。ハンドブックでは、ナーシング・ホームに期待されているのは看護サービスの提供であるが、日直として1級看護婦1名、夜勤として2級看護婦1名以上との基準が示されるにとどまり、入居者数あるいは施設のデザインに応じてどの程度の配置が適切かについては各地方保健当局の判断に委ねている。また、部屋割りにしても特に大部屋廃止のような指導方針は盛り

込まれず、老人ホームに対するガイドライン、Home Life : a code of practice for residential care より弾力的な内容となっている。

なお、登録、検査等に要する行政機関の経費は一次的に施設経営者からの料金で賄うとの考え方に立っており、新規登録550ポンド、経営者の登録変更350ポンド、入居者1名につき年間納付金20ポンド（検査等にあてられる）と、結構高い料金をとっている（いずれも1986年4月現在）。

ところで、法整備のねらいのひとつは「看護」と「人的介護」を区別し、両施設を目的、機能面から区別することであったが、現実問題として境界線を引くのはむずかしい。老人ホームにおいても、入居者が老齢である以上持病をかかえたり薬を常用する者がいてもおかしくなく、健康を損ねて寝込み、看護を要する者が出ることは十分ありうるからである。このような実態に対し、保健社会保障省の通知 Health Service Management, Registration and Inspection of Private Nursing Homes and Mental Nursing Homes (Including Private Hospitals), HC (84) 21, 及び全国保健当局協会の上記ハンドブックは、老人ホームでの人的介護は入居者の身体的、情緒的ニーズに対し通常親族が応えるようなケアであるのに対し、ナーシング・ホームでの看護とは専門職としての看護婦によるもので、入居者が常時の看護を要し、あるいは定期的又は終日投薬、失禁等のためにケアを要するほど健康状態が悪化している場合を念頭に置いているとしている。いずれにして

もひとつの施設が両方の機能を果たす場合には、ナーシング・ホームと老人ホームの二重登録が義務づけられ、少なくとも例えば健康状態の悪化した入居者が老人ホームから別のナーシング・ホームへの移転を余儀なくされることのないよう調整が図られた。

(2) ナーシング・ホームでのサービス
 ナーシング・ホームは、そこで看護サービスを受けながら起居する施設であるが、一般英国国民同様、基本的な保健医療サービスはNHSから受けられる。したがって、入居者は施設近辺の一般医(GP)の登録患者となり、当該GPが定期的に又は求めに応じ施設まで往診するのが通常である。一方GPは登録患者数に応じNHSから報酬が支払われるが、施設側はGPとのスムーズな体制を維持していくため、retainerと称するコミッションのようなものを払っているケースが多い。足まめ治療、理学療法等については、現実問題としてNHSになかなか期待できないこともあって民間医療を活用することも多い。

部屋は大部分が個室又は二人部屋である(表1)。目的的に新たに建設されたナーシング・ホームはなく、ほとんどは既存建物を買い取った経営者が修繕、改造したものであるのがまた英国らしいところである。実地にナーシング・ホームを訪問しての印象では、ナーシング・ホームにも雰囲気ヤカダの素晴らしい田園内の館のような施設から粗末なものまで様々であるが、管理的色彩の強い病院に比べて家庭的であり、さながら看護サービスつきの老人用ホテルとでもい

表1 部屋割りの状況

	私 立	ボランティア団体立
一人部屋	39	72%
二人部屋	33	14
大部屋	28	14
計	100	100

(出典) William Laing, *Private Health Care*, 1985

えようか。ちなみに、アンケート調査によれば魅力的なホテルとなるよう、6割近くのナーシング・ホームが次の8個のサービスのうち3~5個を充足していると回答している。

(専用食堂、メニューの選択、遠足、専用乗用車、売店、バー、寝室にテレビ、来客用宿泊施設)

表2 登録病院・ナーシング・ホームの推移

	施設数	登録ベッド数	老人ベッド数
December			
1969	1,001	23,021	
1970	1,004	23,346	
1971	1,061	24,445	
1972	1,065	24,778	
1973	1,073	25,509	
1974	1,091	26,965	
1975	1,127	29,616	
1976	1,097	29,819	
1977	1,103	30,101	
1978	1,111	30,847	
1979	NA	NA	
1980	1,135	31,875	
1981	1,132	32,380	
1982	1,214	34,786	18,197
1983	1,316	38,054	22,554
1984	1,490		25,700

(出典) 表1に同じ。

注1) 各年12月現在

注2) 1984年は推計値

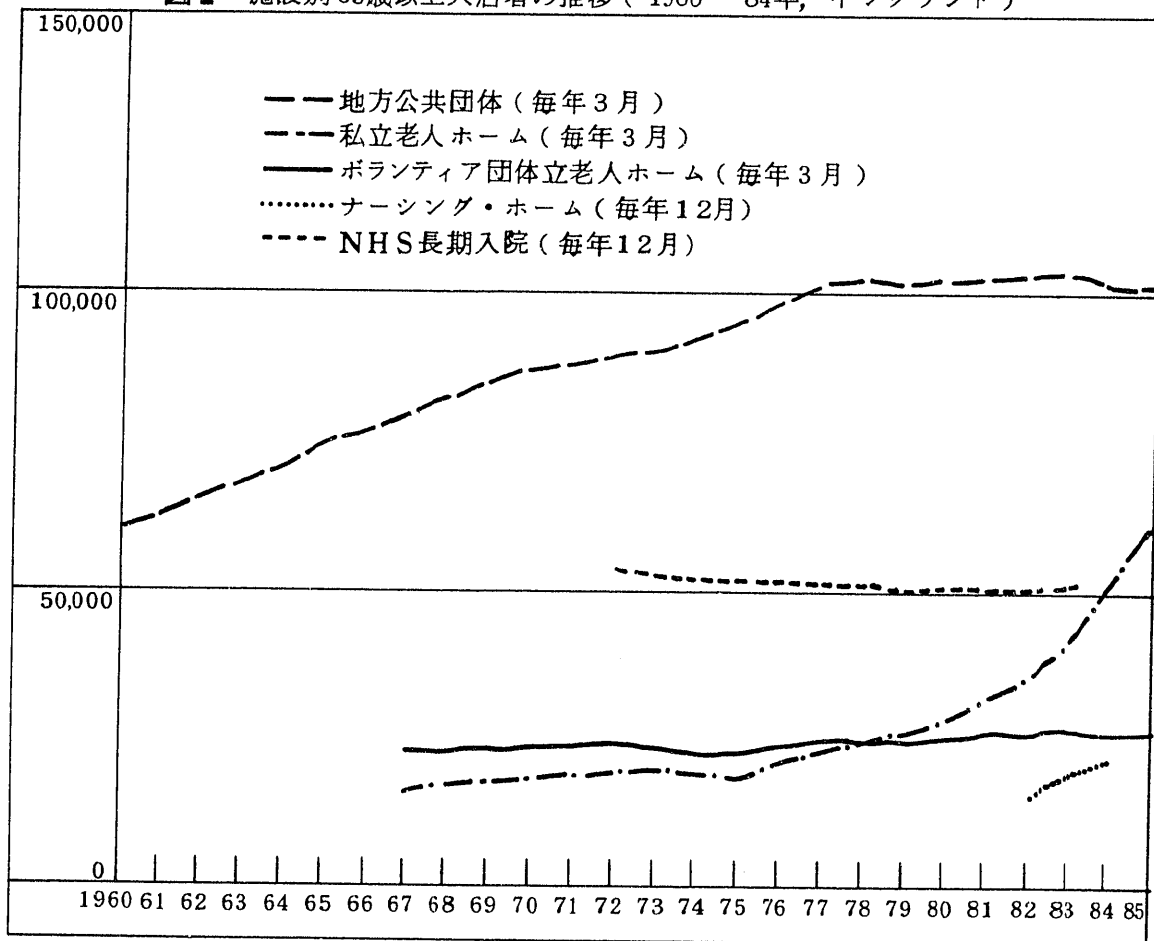
2. 普及, 経営の実態

(1) 普及状況

保健社会保障者の統計, Independent Sector Hospitals, Nursing Homes and Clinics in England, によると, ナーシング・ホームの数は1983年末で1,316施設, ベッド数で38,054ベッドである。このうち老人分だけを取り出すと22,554ベッドである。最も知りたい老人用ナーシング・ホームの推移についてはD H S Sの統計が十分整備されていないため, William Laingの集計を借りれば表2のとおりであるが, 近年特に1970年代後半から急速に施設数, ベッド

数が増加しているというのが関係者の一致した見方である。中長期的にNHSのベッド数, 地方公共団体立老人福祉施設の定員が頭打ちないし下降線をたどるなかで, 民間老人ホームとならび老人ケアに占めるナーシング・ホームのウェートが増大する傾向にある(図1)。英国の福祉国家としての特徴が公共セクター主導型であったのに対し, 現サッチャー保守党政権はいわゆる民活に力を入れているが, その傾向が老人ケア分野にも反映しつつあるとあってよいであろう。その結果, 長期の施設内ケアを受けている老人(老人人口の約3.7%)のうちナーシング・ホームだけで約8%とかな

図1 施設別65歳以上入居者の推移(1960-84年, イングランド)



(出典) 表1に同じ。
(注) 1984年は推計

論文

表3 施設別65歳以上長期入居者数
(1984年12月現在推計)

	イングランド	ウェールズ	計
地方公共団体立 老人ホーム	102,000	7,200	109,200
私立老人ホーム	63,000	} 3,800	92,800
ボランティア団体立 老人ホーム	26,000		
NHS病院(非精神科)	31,700	2,500	34,200
私立, ボランティア団体立 ナーシング・ホーム	21,800	1,000	22,800
NHS病院(精神科)	19,000	900	19,900
計	263,500	15,400	278,900

(出典) 表1に同じ。

りの規模に達している(表3)(参考文献3)。また, ナーシング・ホームは一般的に気候温暖な英国内部に多いが, この地域を調査した Private Nursing Homes for the Elderly によれば, 地域差はあるものの, 75歳以上人口1,000人に対する老人ベッド数(geriatric beds)に比べナーシング・

ホームの定員はその34%~127%とほとんど相拮抗するレベルになっている(参考文献4)。なお, 参考までに, 老人に対する長期ケアサービスにおいて公私各セクターが果たしている役割につき全体の見取図を別掲する(図2)。

(2) 経営の実態

このように, ナーシング・ホームは老人保健施設として大きな役割を果たしているが, その半数近くは定員20人未満の小規模施設である。施設の経営者(所有者)の経歴等は様々であるが, ブームに乗って近年開設された小規模ホームの場合, 概して看護婦の資格を有する妻とその夫による家族経営が多く, 業界の特徴をcottage industryと呼ぶ者もある。会社やボランティア団体の中には比較的大きなホームを経営する場合もあるが, 約9割は1ホームしか有しておらず, いわゆるチェーン化現象も進んで

図2 長期老人ケアにおける公私セクターの状況(1984年12月現在, イングランド・ウェールズ)

	公共セクター	民間セクター
	55%	10%
	百万ポンド	百万ポンド
公共負担	地方公共団体支出	地方公共団体補助分支出
	NHS病院支出	a) ボランティア団体立ホーム
	a) 非精神科	b) 私立ホーム
	b) 精神科	NHS契約ベッド
	計	ホーム料金に係る補足給付からの手当
	1,108	208
	11%	24%
	百万ポンド	百万ポンド
民間負担	地方公共団体による入居者からの料金徴収	個人料金負担
		地方公共団体補助分
		計
	223	473

いない。会社の中には今後事業拡張計画を持っているところも多いが、ナーシング・ホーム業界ないしその顧客層には画一化よりも家族的タッチを好む傾向が強いように思われる（ホームの四分の三は所有者自ら経営にあたっている（参考文献4及び5））。

ナーシング・ホームの経営は、基本的には商業ベースであって、入居者からの料金収入によって経費が賄われている。DHSは特段の料金統制は行っていないので、ホーム側と入居者との相対で、市場メカニズムの中で決定される。料金は、地価、部屋面積等のほか施設の豪華さ、サービスによっても左右されるので、地域、施設、部屋によって様々であるが（ホテル料金に違いがあるように）、全国平均で週約165ポンド、月額約19万円である（1984年末現在、表4参照）。非常に労働集約的な産業であって、初期投資の償還等の資金計画は外部からはうかがいしれないが、傾向として開設時期の古い施設は料金が安く、新設の施設は料金が高いことが指摘されている（参考文献4）。

表4 料金の分布状況（1984年末）

週当たり料金	
200+ ポンド	13%
180-	16
160-	27
140-	28
120-	11
100-	5
80-	—
60-	—
<60	—
	100

（参考）NHS老人病院のコスト（資本経費を除く）は週243ポンド（1983年度）。

（出典）表1に同じ。

表5 入居時の健康状態

主として健康	535人 (10%)
主として虚弱	1,220 (24%)
ぼけている	893 (17%)
病気である	1,323 (26%)
虚弱、病気がかつぼけている	915 (18%)
不明	247 (5%)
計	5,133 (100%)

（出典）Helen Bartlett and Linda Challis, *Private Nursing Homes for the Elderly, A Survey Conducted in the South of England Working Paper 3, 1985*

3. 入居者のプロフィール

次に、実態把握の最もむずかしい分野であるが、再び英国南部のナーシング・ホームをサンプル調査した Private Nursing Homes for the Elderly によって入居者のプロフィールを紹介してみよう（サンプル数5,133人）。

(1) 入居時の健康状態

施設の性質からして病気、虚弱、ぼけ等の状態の老人が大部分であるのは当然であるが、むしろ逆に健康に問題がない者が1割も入居しているのは、老人ホームとナーシング・ホームの区分けが依然徹底していないせいであろうか（表5）。

(2) 入居時の年齢、入居期間

入居時の年齢は非常に高く、大部分（87%）は75歳以上で、49%は85歳以上、逆に60歳未満の者は3%にすぎない。入居期間は41%が1年未満で、4年以上の者は15%にとどまっている。

表6 入居の理由

独りぐらしで世話を する者がいない	1,614人	(31%)
親族、友人が世 話できない	1,497	(29%)
看護を要する	875	(17%)
他のホームは不 適切、気に入 らない	515	(10%)
より近い親族の ところに越した	149	(3%)
病院ベッドが ふさがっている	90	(2%)
その他	150	(3%)
不明	242	(5%)
計	5,133	(100%)

(出典) 表5に同じ。

(3) 入居前の居所

大部分の入居者は病院(34%)、自宅(35%)から入居してきており、残りは老人ホーム、他のナーシング・ホーム等である。

自宅からの入居者の入居時の健康状態は、「主として虚弱」29.5%、「病氣」23%、「主として健康」19%、「ぼけている」15%、「虚弱、病氣でかつぼけている」14%の順である。一方病院からの入居の場合は、「病氣」34%、「虚弱、病氣でぼけている」24%、「主として虚弱」21%、「ぼけている」16%、「主として健康」2%と、当然のことながら健康状態は悪く看護を要する度合は強い。

(4) 入居の理由

入居理由のほとんどは、今まで独りぐらし又は親族等に面倒をみてもらっていたがそれがままたらなくなったことである(表6)。ちなみに、英国では65歳以上老人のうち男子の21%、女子の46%が独りぐらし

である(1982年)。

以上(1)~(4)からナーシング・ホームに入居する老人の典型的イメージをやや乱暴に描くとすれば、配偶者と死別した後80歳頃まで独りぐらしを続け、子供夫婦、老人ヘルパー等の世話を受けながらも、ついには老齢には勝てず健康を損ね(場合によっては病院で治療を受け)入居のやむなきに至った多くの場合老婦人であろう。

さて、料金が月額平均19万円にも達すると、果たしてナーシング・ホームは一般大衆に開かれた老人保健施設になりうるのか疑問がわくが、後述のように補足給付制度から手当を受けて入居している老人もかなり多い(表7)。また、William Laingの推計によると、60歳以上の単身世帯の36%はローンを払い終わった住宅を保有しており、ナーシング・ホームの顧客層は必ずしも一握りの金持ちにとどまらず案外広いといえるであろう(参考文献5)。

表7 料金別補足給付受給の状態

週当たり料金	受給者の割合
200+ ポンド	29%
180-	33
160-	32
140-	30
120-	34
100-	45
80-	32
80以下	64

(出典) 表5に同じ。

(注) 老人ホーム、ナーシング・ホームをともに含む。(1984年末のサンプル調査、158施設)

4. 補足給付（賄い・下宿手当）をめぐり最近の動向

民間のナーシング・ホームは商業ベースで経営されているので、ホテル同様入居者は契約で定められた料金をはらわなければならないが、その出所は主として勤労期間中の蓄え、入居前家屋の売却益、親族の援助等である。しかし、入居者の一部には補足給付制度（我が国の生活保護に相当）から「賄い・下宿手当」（board and lodging allowance）に頼っている者もあり、これが近年のナーシング・ホーム増設ブームに拍車をかけた一因といわれている（表7）。つまり、高齢等のためナーシング・ホームや老人ホームに入所する場合には、一定のミーンズテストの下、補足給付制度から「賄い・下宿手当」が支給されるが、その額については1983年11月から各地方社会保障事務所の合理的判断に委ねられることになった。その結果、現実に手当額を認定する地方事務所ではある程度現行料金を念頭に置かざるをえず、一方施設側としても、入居者にあまり負担感を抱かせる心配なく、より高い認定額を目指して料金値上げを図るという悪循環が生じた。サッチャー政権の民間活用の方針にも乗ってナーシング・ホーム経営がブームとなり、中央政府が財政事態の重大さに驚いたときには既に給付総額が1982年から84年の間に2.7倍に膨脹していた（表8）。そこで、「賄い・下宿手当」の上限は社会保障大臣が設定すべく制度改正が行われ、現行の最高手当額（1985年11月改定後）は週170ポンド（月額20

万円弱）である。しかし、登録ナーシング・ホーム協会（Registered Nursing Homes Association）等の業界筋では、これでは経営が成り立たないとこぼしている。

表8 老人ホーム、ナーシング・ホーム入居者に対する補足給付の支給

年	受給者数	週平均支給額	給付総額
1979	11,000人	18.40ポンド	10百万ポンド
1980	12,000	28.10	18
1981	12,000	36.30	23
1982	15,711	47.70	39
1983	25,800	75.80	102
1984	42,500	88.00	190

（出典）Report of the Social Security Advisory Committee, Committee, Cmnd 9466, HMSO.

おわりに

登録要件が厳しくなり、入居者に対する「賄い・手当」が抑制される中で、ナーシング・ホームの経営は今後益々効率化を要求されていくであろう。しかし、経営努力の結果低所得者にも開かれた施設として存続していくのか、あるいは低所得者層に見切りをつけホーム側の提示する料金を支払う能力のある階層のみを対象とした施設に特化していくのか予測はなかなかむずかしい。NHSではベッド数、在院日数を切りつめ地方社会福祉部局と提携して在宅ケアを促進していく方針であるが、それ以上に高齢人口（特に高齢の）の増大が予測されるため、ナーシング・ホームへの需要は今後も強いというのが大方の見方ではあるが。これに関連し、NHSの下でも1985年から3か所でパイロット事業的にナーシング・

論文

ホームが開設されたことに言及しておかねばなるまい。しかし、一般的には老人病院よりナーシング・ホームの方が単価が安いことが指摘されているが(表4)、果たしてNHSの下では効率的経営ができるかどうか、またNHS体系の中で他の施設とどう位置づけていくかについては英国保健社会保障省もパイロット事業の評価まちといったところである。

ナーシング・ホーム産業の今後を占うもうひとつのポイントは、民間セクターの中での新たな競争者の登場である。つまり、病院建設がひと段落したBupa, Nuffield Hospitals等の民間医療保険・病院団体が顧客に対する商品としてのナーシング・ホーム経営に関心を持ち始めたこと、及びMccarthy Stone等の不動産会社がシェルタードハウジング(管理人付きの老人住宅)建設等の業績をもとに営業分野の拡大を図っていることである。ナーシング・ホーム市場はまだ発展の余地があるので倒産等の事態は当面生じないであろうが、英国のナーシング・ホーム業界は今や過渡期にさしかかっているといえよう。

〔参考文献〕

1. Patricia Day and Rudolf Klein, *The Regulation, Planning and Promotion of the Private and Voluntary Sectors of Care in Britain*, 1985
2. M.D.A Freeman and Christina M. Lyon, *The Law of Residential Homes and Day-Care Establishments*, 1984
3. William Laing
Private Health Care, 1985
4. Helen Bartlett and Linda Challis, *Private Nursing Homes for the Elderly, A Survey Conducted in the South of England*, Working Paper 3, 1985
5. William Laing, *Care of Elderly People: the market for residential and nursing homes in Britain*, 1985

イギリスの老人福祉印象記

——海外出張報告——

武川正吾

(社会保障研究所研究員)

1985年の秋、わたくしは勤務先の社会保障研究所からイギリスへ海外出張する機会を得た。この旅行にはいくつかの目的があったが、そのうちの最も重要なものの1つは、イギリスにおける老人福祉についての文献情報を収集するとともに、なるべく現場の実態を見聞することだった。

イギリスにはわが国からも多くの社会福祉の専門家が訪ね、その紹介がなされてきており、いまさら屋上屋を架すこともないとも思われるのだが、「印象」というものは制度の忠実な紹介とは違って1人1人異なるだろうし、また比較的新しい情報を少しは盛り込むこともできるかと思われるので、ここに小文をまとめることにした。

I イギリスの老人福祉サービス

わが国のいわゆる社会福祉に相当するものは、周知のように、イギリスでは所得保障から切り離されて「対人社会サービス」として概念化されている。以下で、対人社会サービスのうち老人向けのものについて見聞したことを述べたいと思うが、その前にイギリスの老人の一般的状況について

簡単にふれておこう。

イギリス（イングランドおよびウェールズ）には1981年現在、約740万人の65歳以上の老人がおり、これは全人口の15.1%に当たる。わが国の65歳以上人口は1984年現在約1,200万人、全人口の9.9%であるからイギリス社会の高齢化はわが国に比べて相当進んでいる。イギリスが現在のわが国の水準に達したのははるか1951年以前であり、逆に、わが国が現在のイギリスの水準に達するのは今世紀末と見込まれており、半世紀の違いがある。わが国で現在問題となっているのは65歳以上人口が将来どの位増えるかであるが、イギリスで現在問題となっているのは85歳以上人口が将来どの位増えるかということである。

これらの老人の生活の場はイギリスでは大体次のように分類される。

第1は自宅で暮らす人びとである。大部分の老人はこの範疇に属し、この型の居住形態はイギリスでは「パートI」と呼ばれている。自宅で暮らす老人の半数は夫ないし妻とともに暮らしている。残りの半数は配偶者を喪った人びとや未婚者で、彼らのうち子供や親戚などと同居している人は約

海外の動き

14%にすぎず、まったくの1人暮らしは34%である。1人暮らし率は日本の4倍近くである。自宅に暮らす人びとのなかには健康な人もいれば、病弱なひともおり、このうち後者に対しては、必要に応じて在宅サービスが提供される。

第2は老人向けに作られたシェルタード・ハウジングに居住する老人である。この型の居住形態はイギリスでは「パートII」と呼ばれている。パートIIに居住する人びとの健康状態にも相当幅があり、比較的健康的なひともいれば比較的病弱なひともいる。健康状態から言って、パートIとパートIIは相当重複する部分が多いと思われるが、しかし、概して言えば、パートIIの人びとは完全な自活が難しいが、かと言って老人ホームに入居するほどでもない、といった状態にあるようである。

第3は、「パートIII」と呼ばれる公立および私立の老人ホームの入居者で、1981年現在約19万人がいる。老人ホームに入居しているのは、パートIIの人びとは違って一時ないし常時の介護を必要とする人びとである。

第4はナーシング・ホームに暮らす人びとであり、彼らは常時の看護を必要としている。老人ホームとナーシング・ホームの違いは介護か看護かの違いで、前者は介護職員が後者は看護婦がその任に当たる。前者は対人社会サービスの一部であり、地方自治体がその設立ないし監督にあたるが、後者は保健サービスと関連しており、NHS（国民保健サービス）の当局がその監督にあたる。しかし、実態を見ると、両

者の区別は必ずしも明確ではないようである。

最後に、さらに重症の老人は老人病院に入院している。

老人向けの社会政策には、所得保障という対象者の経済状態に応じた一般的政策を別とすれば、主として対象者の健康状態に応じて、シェルタード・ハウジング、老人ホーム、ナーシング・ホーム、老人病院などがあり、また、パートIおよびパートIIの老人に対しては、コミュニティにおけるケアのため、ホームヘルプをはじめとする種々の在宅サービス(domiciliary service)が用意されている。また、イギリスの場合忘れてはならないのは、制度化されたサービスの周囲を取り巻くヴォランティアによるサービスの層の厚さである。

以下でわたくしは、以上のような諸サービスのうち、わたくしが実際に訪問することのできたシェルタード・ハウジング、デイ・センター、老人ホーム、ナーシング・ホームについて報告することにしたい。

II シェルタード・ハウジング

ワンズワース地区

わたくしのロンドン滞在のはじめの2週間は、ブリティッシュ・カウンシルが日程を組んでくれた。わたくしが東京のオフィスを通じて、老人関係施設の見学を含む訪問希望先を呈示したところ、ブリティッシュ・カウンシルは研究機関、ヴォランティア団体、福祉施設訪問のプログラムを作成してくれた。このうち老人福祉施設については、

ワンズワースと言うロンドン郊外の^{バラ-}区にあるものを紹介してくれた。

ワンズワースは人口約25万人で、東京でいえば墨田区くらいに相当するが、都心部からはかなり離れている。わたくしは、ここで、シェルタード・ハウジング、デイ・センター、老人ホームを訪ねることになっていた。最初に見学したのは、2つのシェルタード・ハウジングである。

シェルタード・ハウジングは、大体40くらいの個々独立したアパートから成る老人用住居である。1世帯——といっても1人暮らしの人が圧倒的に多いのだが——が専有する部屋は、居間兼寝室だけのこともあり、独立した寝室のあることもある。一般の住宅と異なるのは、管理人（Warden）が各シェルタード・ハウジングにいて、緊急時に助けてくれることである。各アパートにはアラーム・ベルが設置されていて、不測の事態が発生したとき、老人は管理人にアラーム・ベルで知らせることになっている。

わたくしはまずブリティッシュ・カウンシルのガイドに案内され、ワンズワースの住宅部に行った。そこで、ここワンズワースのシェルタード・ハウジングに関する一般的説明を聞いたが、その内容は大略以下のようなようだった。

ワンズワースには現在42のシェルタード・ハウジングがあり、約1,700人がそこで暮らしている。これはこの地区の年金生活者の約4%、75歳以上人口の約1割に相当する。現在、シェルタード・ハウジングは不足気味で、相当長い待機者リストがあるが、

現政権の財政政策のため、いまのところ増設計画はない。

シェルタード・ハウジングの入居資格は、現在住んでいる住宅に問題があるということであり、資産調査や所得調査はない。待機者リストに掲載されている人びとに対しては、現在の住宅条件と医学的に見た身体的条件が考慮されて、入所の優先権が与えられる。

ワンズワースでは、家賃は温水とセントラル・ヒーティング込みで週に大体15ポンドから40ポンドの範囲である。このとき1ポンドは300円前後だったので、日本円で週4,500円から12,000円に相当する。わたくしが短期滞在した民間アパートの家賃が一部屋で週70ポンドであったから、民間アパートに比べれば相当割安である。また、老人の負担能力に応じて家賃の割り戻し（rent rebate）を貰えるので、居住者の費用負担は一様ではない。実際、大部分の老人が家賃の割り戻しを受け取っているということだった。

ここワンズワースのシェルタード・ハウジングの特徴の1つは、アラームが自治体の住宅部で集中管理できるようになっているということである。このため、管理人が外出するときや、夜間はアラームは集中管理に切り換えられる。もともとはそうではなかったのだが、以前にアラーム・スイッチを切って出かけた管理人がいて、助けを求める老人を援助することができないという事態が生じたことがあったようである。そのため、このような制度になったという。

ロンドンでは6つの自治体が、このよう

海外の動き

なアラームの集中管理制度をとっている。ワンズワースには私立のシェルタード・ハウジングもいくつかあるが、当局はこれらを直接管理しているわけではないので、集中管理の対象となるのはいまのところ公立のシェルタード・ハウジングに限られている。しかし、私立のシェルタード・ハウジングのアラームもここに繋げようという計画がある。

なお、住宅部で把握しているアラームの件数は1日平均3～4回で、これまでの最高は1日16回だという。その中身は、床に転んだために助けを求めるといったケースが多いらしい。

ヨー・トゥリー・ロッジ

わたくしが最初に訪ねたのは1984年に出来上がったばかりのヨー・トゥリー・ロッジである。ここは虚弱な人が多く住んでいるために、スタッフの数は他に比べて多い。管理人は5人いて、そのうち1人が責任者である。全員が女性で、責任者はかなり年配だが、他の管理人は若い。彼女たちのうち3人はこのシェルタード・ハウジングに住んでいるが、他の2人は自宅から通っている。

ここには77世帯分のアパートがあり、101人が暮らしている。各部屋は家具付きで、ベッドの他に冷蔵庫や新品のキッチン設備（電気）などがある。障害を持つ老婦人の部屋を見学したが、そこは寝室、浴室、居間、台所から成っており、かなり立派だった。ただし、この婦人は、体が弱いため自炊できず、台所設備はまったく利用さ

れていない。自治体の給食サービスとホーム・ヘルプのサービスを受けているということだ。

ベッドの上、風呂桶の脇、入口、台所といったところにアラームのスイッチが備え付けられており、しかも携帯用の無線のアラームもあるので、必要なときに即座に助けを呼ぶことができるようになっている。案内をしてくれた管理人の1人がアラームのスイッチを実験して見せてくれたところ、ほんの20秒もしないうちに別の管理人が駆けつけた。不安気な顔をしてやってきたが、実験だと判ると笑顔を浮かべて戻った。

わたくしは滞英中、何人かのひとから、「シェルタード・ハウジングは『施設』ではなくて、『住宅』である」という意見をしばしば聞いた。例えば、エージ・コンサーンという老人問題の慈善団体を訪ねたときに会った住宅の専門家が語った次の言葉が印象的である。「老人の住宅問題を考える際に注意しなければならないのは、いかに多くの老人が自宅に暮らしているかということです。老人ホームなどの施設で暮らす人はわずか5%に過ぎず、95%の人は自宅で暮らしています。シェルタード・ハウジングはもちろん95%のなかに含まれます。」

しかし、ここヨー・トゥリー・ロッジも各アパートはいちおう独立しているが、すべてのアパートが大きな建物の一部となっているため、立派な「施設」という印象を受けた。また、各部屋からラウンジ——ここが老人の憩いの場となっていて午後はそので過ごす人が多い——や洗濯機——イギ

リスでは洗濯機は共用が普通である——への通路がすべて屋内にあり、外気に触れずにそれぞれ目的の場所へ行けるのも、ここが大きな「施設」であるという印象を強める要因である。

とは言っても、ここが「施設」ではなくてやはり「住宅」であると認めなければならないのは、アラーム以外のサービスはシェルタード・ハウジングの外で受けなければならないという点である。わたくしが訪ねたとき、何人かの居住者は近くのデイ・センターに通っていたし、完全に自活のできないひとはホーム・ヘルプなどの在宅福祉サービスを受けていた。また、自分の部屋まで牛乳配達してもらっている人もいるし、駐車場には居住者の自家用車が数台停めてあった。シェルタード・ハウジングに住む人はコミュニティ・ケアの対象者なのである。

コーウィック・ロード

2番目に訪ねたのは、コーウィック・ロードというシェルタード・ハウジングである。ここは、ヨー・トゥリー・ロッジとは逆に非常に古くからのものであり、その建物は1930年代にまで遡る。

ヨー・トゥリー・ロッジを出発した後、わたくしは住宅部の人に案内されて次の目的地であるコーウィック・ロードへ向かった。車中、雑談を交わしながら、窓外の風景についての説明を受けていた。しばらくして、彼は「この一角は公営住宅(council housing)だ」と言った。わたくしが一瞬呆気にとられたのは、公営住宅だと指摘さ

れた一角が他の街並みと変わらなかったからである。ロンドンでは持家でも民間アパートでもまったく同じ形をした住宅が1つの通りに延々と続くのが普通であるだけに、そこが公営住宅であると識別するのは難しい。すぐに、イギリスの公営住宅はもともとある住宅を自治体が買い取ったものも多いと言う日本にいるときに読んで得た知識を思い出したが、それでも、このことはちょっとした驚きだった。

しかしさらに驚いたのは、しばらくして車がとまり、「さあ、着いた」と言われたときである。「どれがシェルタード・ハウジングだろうか」と一瞬戸惑った。車が停められたところの両側にあるのは、それ以外の街並みとはまったく区別の着かない2つの2階建のテラス〔長屋式住居〕だった。ヨー・トゥリー・ロッジの場合は、「施設」とは言えないものの、一般住宅との境界がはっきりしていて、なにか一般住宅とは異なるということが外見から分かる。ところが、ここはまったく一般住宅と同じである。柵もなければ、看板もない。ただ一般車両が通る普通の道路の両側に2つの2階建のテラスがあるだけである。「シェルタード・ハウジングは住宅であって、施設ではない」という言葉の意味が実感された。

ここコーウィック・ロードには64世帯分のアパートがあり、65人の老人と犬と猫が住んでいる。隣りに公営住宅があって、老人のうちの何人かはそこに家族が住んでいて、頻繁にシェルタード・ハウジングへ訪問してくる、という。

ここでは2つの部屋を見学したが、1つ

海外の動き

は比較的健康な老婦人の部屋で、他の1つは歩行器の助けを借りないと歩くことのできない老婦人の部屋である。後者の老婦人は、買物はホームヘルパーに頼んでいるが、料理は自分で作っており、給食サービスは利用していない。部屋のつくりはみな同じで、寝室兼居間と食堂兼台所と風呂場から成る。ここの家具は、ヨー・トゥリー・ロッジとは違ってすべて私物である。内装もすべて自分の負担でおこなっている。

ここコーウィック・ロードの管理人は比較的年配の女性で、朝9時にやってきて夕方5時に帰る。彼女たちの仕事は、アラームの日中における管理と、最低1日1回居住者を訪ねて、変わったことがないかみてまわることである。居住者たちの話相手にもなってあげる。「家事を手伝ってあげることもありますか」という質問に対しては、「それは私たちの仕事ではなくて、ホームヘルパーの仕事です」と毅然とした答えが返ってきた。

シェルタード・ハウジングの問題点

ここの管理人の1人は、いかにシェルタード・ハウジングという仕組みが優れているか、老人ホームと比べていかに理想的かということに熱っぽく語り始めた。あまりにも夢中になって、こちらの語学力のことを忘れて早口にしゃべったため、わたくしには彼女の話していることが十分に聞き取れなかった。しかし、彼女がシェルタード・ハウジングを評価する理由が、それが老人の自立性を重んじていること、老人ホームと違って正常（ノーマル）な生活を送るこ

ができること、などにあることが想像された。そして、何よりも彼女がシェルタード・ハウジングに心酔していることが分かった。

したがって、わたくしが「シェルタード・ハウジングには現在は比較的健康な人が住んでいるが、将来こういう人びとが介護を必要とするようになったとき問題は生じないのか」と質問したとき、不意打ちに会ったように彼女はきょとんとしていた。もしかししたら在宅サービスで処理すべきか、老人ホームへの住み換えで対処すべきかの判断に迷っていたのかもしれない。あるいはわたくしのたどたどしい英語のせいかもしれない。しかし、同じ質問を別の機会に別の人にしたところ、別の答えが返ってきた。

エイジ・コンサーンというヴォランティア団体で住宅問題を担当しているブックバインダー氏は、わたくしの質問に対して次のように答えた。「まさしくそれが問題です。現在シェルタード・ハウジングに入所するためには、比較的健康であることが必要です。しかし、現在シェルタード・ハウジングに住んでいる人びとも将来体が弱くなることが予想されます。そうしたなかでも、ナーシング・ホームに行くほど重くはないが、他人のケアが必要となったときにどうするか、とらるのが一番重要な問題です。現在のシステムでは、こうした人びとに対応するサービスがありません。言い換えれば『パートII』と『パートIII』の中間が欠けていますが、これからは『パート2.5』とでも言うべきものを考えていく必要があると思います。」

私営のシェルタード・ハウジング

わたくしが実際に見学したシェルタード・ハウジングは公営のものだったが、最近、サッチャー政権の「民間活力政策」(privatisation)の影響下に、私営のシェルタード・ハウジングが増えてきた(イギリスの「民間活力政策」は、国有企業の払い下げなど経済政策の分野のことであり、社会政策の分野では必ずしも実行されていないようだが、住宅政策、老人ホーム・ナーシング・ホームについては例外と言える。社会政策のなかでも老人向けのものが「民間活力政策」の対象となっているようだ)。どうもシェルタード・ハウジングは利潤の多い分野のようで、多くの私企業がこの市場に参入し、比較的自由にシェルタード・ハウジング売買されているという話を別のところで聞いた。

私営のシェルタード・ハウジングは賃貸用も若干あるようだが、その大部分は分譲用だという。イギリスでは、約半数の人が持家に住んでいるから、こうした人びとは、もし望むならば自分の家を売り払ってシェルタード・ハウジングを購入することができる。その意味で、「民間活力政策」の結果、半数の人びとには選択の幅が広がったと言える。しかし、残りの半数の人びとにとっては何の影響もない。「民間活力政策」の名の下に、公立のシェルタード・ハウジングの新規建設が抑制されるならば、それに頼るしかない低所得層にとって「民間活力政策」は不公平以外のなにものでもないだろう。

すでに述べたように、シェルタード・ハ

ワーズ

ウジングは、管理人がいて、アラーム制度があるという点に特徴がある。営利企業によって製造・販売されるからといって、この点は同じである。しかし、実際のサービスは販売会社がおこなうのではなくて、住宅協会(housing association)などのような非営利団体に委ねられることが多いようである。その場合、管理費は週に10ポンドから20ポンド位〔3,000円～6,000円相当〕だという。

私企業によるシェルタード・ハウジングの建設・販売はこれからも多くなるだろう、というのが数人の専門家に面接して得たわたくしの印象である。そして、それはそれとして歓迎されるべきで、むしろ必要なことはシェルタード・ハウジング建設の指針と忠告を与えることであり、粗悪な物件をつかまされないように消費者教育をおこなうことである、と彼らは考えているようだった。もちろん、シェルタード・ハウジングの公的供給は減少させるべきではないし、ガイドラインづくりにせよ消費者教育にせよ、中央政府のみならず各種ヴォランティア団体や自治体などもそれぞれ参加すべきである、ということが自明の前提として含まれているが。

III デイ・センター

シェルタード・ハウジングを訪ねた翌日、わたくしはデイ・センターの見学をするために、再度ワズワースに向かった。今度は、社会サービス部のピーター・キー氏が案内してくれた。シェルタード・ハウジ

海外の動き

ングの場合と同様、庁舎で一般的な説明を受け、それから現場へ向かった。

デイ・センターは、わが国の「老人福祉センター」ないし「老人憩の家」に相当するのではないかと思う。ここワンズワースには、11のデイ・センターがあり、そのうち4カ所は老人ホームと隣り合わせになっている。自治体当局が建設した建物に設置されているところもあるが、民間団体所有の建物や教会のホールを借り切ってセンターを運営しているところもある。

チャーチ・レーン・デイ・センター

わたくしが訪ねることになるのは、5年前に建設されたばかりのチャーチ・レーン・デイ・センターと、1世紀以上前に建設された建物のなかにあるフェアライト・デイ・センターと言う対照的な2つである。

最初に、キー氏の自家用車でチャーチ・レーン・デイ・センターに向かった。到着すると、まずセンターの管理人に挨拶を交わし、それから、キー氏と管理人の2人に案内してもらった。わたくしはかつて川崎市の委託で「老人福祉センター」と「老人憩の家」の利用状況について調査したことがあるが、そのときのことを思い出しながら見学した。

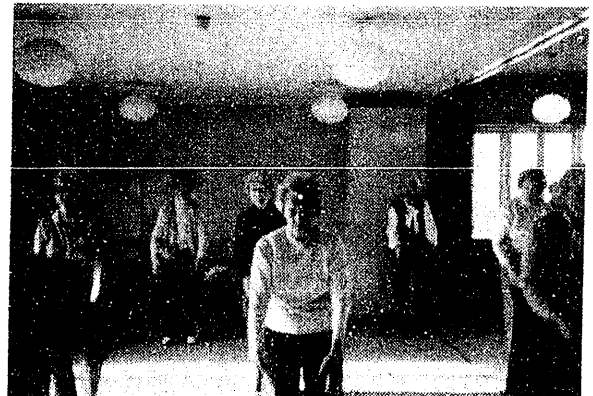
センターは4つの建物から成り立っており、部屋数が多い。職員は全部で7人。この利用者は毎週130人位であり、そのうち毎日やって来る人が20%位おり、週3日位が約半数、残りが週1回程度だと言う。

デイ・センターは給食サービスを行っているので、ダイニング・ルームが入って

すぐのところにある。わたくしが訪ねたとき、ここでは男女を問わず多くの人びとが集まってダンス——社交ダンスではなくて体操に近い——の練習をしていた。指導している人は教育当局から派遣されている。ダンスはここでも人気のある活動のようで、何人かの老人はダンスだけをして帰るらしい。川崎で調査をしたときも、「踊り」は最も人気のある活動の1つだった。

その他にも様々な社会活動が、教育当局との連携のもとに行われている。イギリスはもともと各種の成人教育が盛んな国で、年にわずか1ポンド払えば、通常は地域センターで開催されている講座にいくつでも参加できる。羨ましいかぎり、こういうところはわが経済大国にはない余裕の表れだろう。デイ・センターで行われる社会教育活動も、こうした一般の社会教育活動の延長の上にある。したがって、老人もこれらの活動に参加するためには、ほんのわずかだが費用を負担する。

このセンターは給食設備がととのっており、来訪者に食事を提供している。調理設備があるのは、ワンズワースではこのセンターだけであり、他のセンターの場合は、



ダンスに興じる老人たち

——デイ・センターにて

冷凍食品を温めたり、他の場所で作ったものを運んだりしている。つくりたてが食べられるのはここだけだと、案内の人は自慢していた。

食事代はランチとデザート（スウィート・ブディング）で70ペンスと非常に安い。材料費は老人から徴収し、他の費用（人件費、燃料費等）は自治体当局の補助でやっている。食事の提供は外部に下請に出すと、輸送費が非常に高いので、結局は調理場を作ってセンター内で調理した方が費用は安くあがるということだった。このセンターで働いている料理人は4人である。

ここのデイ・センターは保健当局（NHS）と自治体当局が半分ずつ出資して建設し、対人社会サービスと保健サービスとの統合をめざしている。そのため、保健当局との連携のもとにいくつかの保健プログラムが実施されている。

ストローク・プログラムといって、体調を整え機能回復のための訓練が週2～3回実施されており、わたくしが見学していたときに、ちょうど指導員が到着し、これからプログラムが開始するところだった。わたくしも参加させてせらったが、それは次のようなものだった。まずオニを1人決める。オニが中心に立って、それを囲んで残りの人が円周を作る。そして、全員が順番にオニに自分の名前を教える。オニはなるべく1回で全員の名前を覚えなければならない。次に、オニは周りに立っている任意の1人にボールを投げ渡ししながら、その人の名前を呼ぶ。ボールを投げられた人は、今度はオニの名前を呼びながら、ボールを



クラポディの現場

—デイ・センターにて

投げ返す。オニは今度は違う人の名前を呼びながら、ボールを投げる。これの繰り返しである。これによって、記憶力の維持と軽い運動が行われることになるという。参加者は2人を除いてすべて老人だった。そのうちの1人はわたくしだが、他の1人は、足を負傷したらしく、杖をついた黒人の男性だった。ソーシャル・ワーカーの判断によっては、障害者の利用も可能のようである。

また、クラポティ（chiroprody）・サービスが週2回実施されており、たまたまわたくしの見学中もサービスの時間帯だった。クラポティというわが国では聞き慣れない言葉は、足を看護するサービスを意味している。例えば、老化で足が固くなったり変形した老人にマッサージをしたり、爪切りをしたりする。イギリスでは、足に関する部分だけが看護婦から分かれて専門特化されており、クラポディストは1つの専門職として確立されている。クラポディストになるためには3年間のコースをとって試験を受けなければならない。試験に合格すると、クラポディストとして登録され

海外の動き

る。ここのデイ・センターのクラボディストは、近くのNHSの病院に所属しており、そこから定期的に派遣されてくる。

また、会議室があって、そこではこの地域の老人についてのケース・ミーティングが開催されると言う。その場合、必要に応じてソーシャル・ワーカー、ホームヘルパー、医師、看護婦など保健・医療・福祉の各分野の専門家が参加する。

その後、手芸室や会議室を見てから、次の目的地であるフェアライト・デイ・センターへ向かった。

フェアライト・デイ・センター

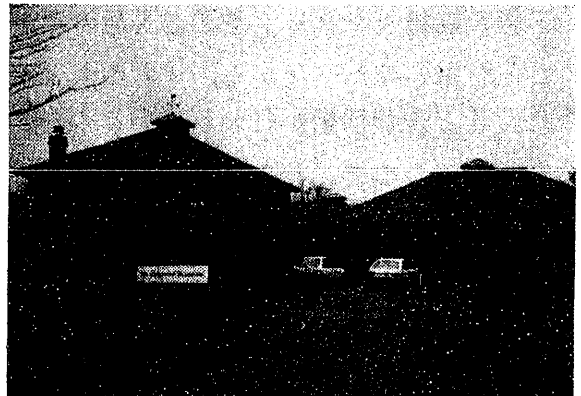
ところが予定通り進んでいると思ったのも束の間、キー氏の運転する車が動かなくなってしまった。ガソリンが切れたのだ。どうもガソリンの量を示すメーターが故障したらしい。近くの自動車修理工場に連絡して、給油してもらった。このような場合、イギリスは便利なもので、自動車修理工場はすぐに見つかる。というより、故障を前提に社会が動いているので、いたるところに修理工場があるのである。

それにしても、ロンドンでは故障が多い。わたくしが滞在したわずか2カ月の間にも、何度もこの種の経験を味わった。地下鉄のエスカレーターが故障で止まっていることに会うのは頻繁だったし、公衆電話も5台並んでいれば、そのうちの1台はだいたい故障していた。日本でも、コピー機は頻繁に故障を起こし、たえず保守サービスを呼ぶ必要があるように思われるが、イギリスでは、すべてが日本のコピー機のように

に故障する。

東京と比べてロンドンの街がおおいに異なることの1つは、高層建築の数である。イギリス人に言わせれば、それはイギリス人がそれを好まないからである。都心に高層ビルを建てても、テナントがなかなか見つからないということであるし、また、高層住宅に住んでいる人は「空飛ぶ居住者」(flying residents)と呼ばれ、多数の人は日本のいわゆるマンションにすむことを嫌う。しかし、このようにエスカレーターやエレベーターが頻繁に故障するとき、落ち着いて高層建築の中に居られないというのも事実だろう。

それはさておき、そんなわけでキー氏が自動車修理工場に連絡して、給油してもらったあいだに、わたくしはフェアライト・デイ・センター迄先に歩くことにした。そこはチャーチ・レーンと異なり、古ぼけた煉瓦づくりだった。デイ・センターとして利用されるようになったのは19年前からであるが、建物自体は100年以上前に社会改良家シャフツベリー卿によって建てられたものである。彼は非常な金持ちだったが、晩年不運な少年時代を思い出して、慈善事



キングスウッドのナーシングホーム

業に力を入れた。この建物は彼の意志を継いだシャフツベリー協会の所有であり、自治体当局がそれを借りて、デイ・センターとしているのである。

ここはチャーチ・レーンと比べると天井が非常に高く、教会の礼拝堂のようだった。ここも週に120人位の利用者がいて、その人数規模はチャーチ・レーンと同じ位だが、その活動内容は非常に限られているように思われた。ゲーム、バザー、牧師の説教、ダンス、趣味の教室などの活動が行われているが、保健サービスのプログラムはない。また、職員数もフル・タイム2名、パート・タイムが午前と午後に2名ずついるだけである。

1人で見学していると、先ほどのキー氏が遅れてやって来た。ちょうど昼食時だったので、デイ・センターのランチを御馳走になり、2人で食事をしながら雑談を交わした。老人用の食事とはいえ、チキンであり、かなりボリュームはあったように思う。

彼は日本の老人福祉サービスについても関心を持っていて、「日本にもデイ・センターがあるのか」と聞いた。わたくしは、「老人福祉センター」や「老人憩の家」のことを思い浮かべながら、「ある」と答えた。「どんな活動が行われているのか」と尋ねられたので、わたくしは川崎市での調査を思い起こしながら、「イギリスと非常に似ており、歌、踊り、チェスの一種〔碁・将棋〕、手芸などのプログラムがある。場所によっては、機能回復訓練のための設備もある」と答えた。

「日本のセンター——といってもわたくしが直接知っているのは非常に少数なのだが——と今日見学したセンターは非常によく似ているとおもうが、ただ1つ決定的に違うのは、日本の場合には風呂場があって、老人がセンターで入浴していくことがあるということだ。」とわたくしは続けた。もちろん食事サービスの有無なども異なるのだろうが、そのときすぐに思いついたのは、このことだった。同席していた1人が、げげんそうな顔をしながら「その人たちは、家に風呂がないからなのか」と聞いた。「そういう場合もあるかもしれないが、日本では風呂場は社交場でもあるのだ」とわたしは答えた。キー氏もこの点に興味を持ったようだった。話が一段落すると、突然彼は立ち上がって、「紳士淑女のみなさん…」と言った。周囲で食事をしていた老人に、わたくしの紹介をしながら日本のデイ・センターについて、とくに風呂についてのスピーチを始めたのである。昼食を取っていた老人たちは大声で笑った。

話をしながらわかったことだが、ワンズワースではデイ・センターは非常に限られた数の老人にしか利用されていない。多くの老人はその存在すら知らない。しかし、イギリスもこれからさらに高齢化は進むことが予想されるので、向こう5年間に6つのデイ・センターを建設する予定だという。

見学プログラムが一通り終わると、キー氏は、今度はガソリンの満タンの車で、最寄りの駅まで送ってくれた。

IV 老人ホーム

ワズワースの老人ホーム

老人ホームを案内してくれたのは、キー氏と同じ社会サービス部に所属するハンター夫人だった。例によって、ワズワースの老人ホームの概況についてのレクチャーを受けてから、現地へ向かった。

彼女の話によると、現在ワズワースには10の老人ホームがあり、約590人が住んでいる。50人の定員のところが7カ所、63人、90人、88人のところがそれぞれ1カ所である。イギリスでは、いかにも「施設」だという印象を避けるために、老人ホームの小規模化が進められているが、ここワズワースでも、新しいホームは定員を少なくして「家庭的雰囲気」を育てるよう工夫しているようだ。

老人ホームへ入所できるのは、体が弱くなり、ケアが必要となった場合に限られる。ある老人がそのような状態になった場合、老人からの要求に基づいてソーシャル・ワーカーが調査を実施する。まず現行のサービスのなかで在宅で利用可能なものを示し、ホームがふさわしいと思われる場合には、ホームに連絡される。最終的には老人ホームの側で入所が判定される。

一度入所した老人は、たいていの場合、死亡するまで老人ホームにとどまる。しかし、比較的健康的な老人は、シェルタード・ハウジングに移って在宅サービスを受ける場合もある。

ハンター夫人から貰った資料によると、ソーシャル・ワーカーが老人ホーム入所の

際に考慮しなければならない基準が5項目ある。第1項目は「本人の希望」「ワズワースへの居住」「在宅での生活が困難」などの点にかかわる。第2項目は「ひとり暮らし老人の場合は、親戚、近所の人、友達などから不十分な援助しか受けていない」ということである。第3項目は「親戚と同居している場合は、老人が受け取っているケアが不十分であるか、これからそれを維持していくことができない」という点である。第4項目は、「在宅サービス」がこれまで提供されてきたが、それが効果を発揮していないということである。最後は「住み替えが考慮されてきたが、それが不適切であるか、すぐにはできない」という点である。

この老人ホームの入所基準を読みながら、わたくしは2つのことを考えた。1つは、コミュニティ・ケアと老人ホームの関係であり、前者が後者よりも優先され、したがって入所に先立ってまず在宅サービスの利用可能性が検討されている、ということである。他の1つは、老人ホームとナーシング・ホームとの関係である。老人ホーム入所の要件が体が弱い(frail)ことだとするならば、ナーシング・ホームの場合とどう異なるのだろうか。

第1の点については、はたして予算もコミュニティ・ケアに重点的に配分されており、現在のところ新しいホームの建設計画はない、ということだった。デイ・センターの増設計画とは対照的である。しかしまた、老人ホーム入所のための待機者リストもないということだった。現在、老人ホームは

すでに必要（ニード）を満たしている、という判断のようである。

「老人ホームとナーシング・ホームの違いを知りたい」というわたくしの質問に対しては、夫人は、笑いながら「わたくしの方こそ知りたい」と答えた。どうも彼女も、地方自治体の監督下にあるか国民保健サービス当局の監督下にあるか、という以外の違いは思いつかなかったようである。この質問は後に、他の何人かの人にもしてみたが、はっきり自信を持って答えてくれる人はほとんどいなかった。

老人ホームの利用料は、利用者の所有する資産に応じて異なる。資産が3,000ポンド（約90万円）以上ある人は、年金その他を合算した個人所得のなかから週に135.40ポンド（約4万円）を支払う。しかし、それ以下の資産しか持たない人は、その所有額に応じて自治体から補助がでる。しかし、最低でも週に28.65ポンド（約8,600円）は支払うことになっている。現在135.40ポンドのフル・コストを払っている人はワンズワース全体で1～2名しかおらず、大部分の人ははミニマム・コストしか払っていないという。ということは老人ホーム入所の大部分は90万円以下の資産しか持っていないことになる。

ワンズワースには、「パートⅢ」として登録されている私立の老人ホームが10カ所ある。これらは営利またはヴォランタリーに運営されており、そこでは約360人の老人が暮らしている。これらのなかにはユダヤ人コミュニティが自分たちのために建設運営しているものもある。私立のホームへ

の入所は、一般家庭医、病院などの紹介、そして稀にはソーシャル・ワーカーの斡旋による場合がある。自治体当局のあいだでは、一般に公立のホームの方が質がよいと考えられている、という。

現在、私立の老人ホームに対するガイドライン作りがなされており、ワンズワースでは1人当たり費用を1日20ポンド（約6,000円）、週140ポンド（約42,000円と定めている。保健社会保障省（DHSS）の基準は週120ポンドである。

ジョージ・ポッター・ハウス

わたくしが訪ねたのはジョージ・ポッター・ハウスといって、1977年に開設された定員50名の比較的新しいホームである。デイ・センターが併設されている。

ベッド数は51で、そのうち2つが緊急用、4つは短期滞在者用である。前者の場合は、緊急事態の発生とともに電話一本でやって来ることが可能だが、後者の場合は予約が必要である。残りの45が、長期滞在者用ベッドである。イギリスでは、老人ホームにショート・ステイ用のベッドが併設されることが多いようだが、別のところで聞いた話によれば、長期滞在者と短期滞在者のあいだに交流が進まず、短期滞在者が疎外感を味わうことが多いという。そのため、ショート・ステイ専用のホームの建設の動きもあるようだ。

入所者の男女比は女性が男性の4倍である。昔は女性の入所者は男性の3倍というのが一般的だったが、最近ではさらに女性の比率が増えている。また、以前に比べて、

体の弱い入居者の数が増えつつある、というのも最近の趨勢である。

わたくしは日本にいるとき、イギリスの老人ホームはわが国の養護老人ホームに相当し、ナーシングホームは特別養護老人ホームに相当するだろうと想像していた。しかし、こちらに来て持った印象は、イギリスの老人ホームはむしろわが国の特別養護老人ホームの方に近いというものである。ここで会った老人たちは、東京の或る養護老人ホームで見た人びとよりもはるかに健康状態が悪かったし、みずから体を動かすことのできない「寝たきり」状態にある人びとも多かったからだ——もちろんこれは、わたくしが日本において知っているものと、イギリスにおいて知っているものが、それぞれ典型とはいえないまでも、極端な逸脱型ではないという前提のもとではじめて言えることだが。

しかし、わが国の特養と少し異なると思ったのは、ベッドで寝たきりの老人をここジョージ・ボックス・ハウスではほとんど見なかったことだ。「寝たきり」状態にあるひと、歩行機や車椅子を使ってラウンジなどに移動していたようだ。もちろん、自分の個室でテレビを見ている老人もいたが、彼らもけっしてベッドの上で寝たままではなかった。かつて、スウェーデンに留学して老人用住宅を研究している外山氏から、スウェーデンのケア付住宅の話聞き機会があったとき、氏がスウェーデンでは、寝たきりの人もなるべく動かすようにしている、と述べていたが、わたくしはそのことを思い出した。医学的にみてどういふ効果があるか

についてはわたくしには判断のしようがないが、少なくとも同じ「寝たきり」でも1日中ベッドにいるよりは、車椅子を使ってでも動いた方が、より正常な社会生活に近いのではないかということが、側から見ていて感じられた。思いなしか、イギリスの老人ホームの老人の顔の方が多少明るかった。

「施設」という印象を薄めるために、なるべく家庭にいるのと同じ雰囲気にしよと言う努力がここでは払われている。例えば、入居者には個室が用意されており、各部屋は家具付ではあるが私物の持ち込みがむしろ奨励されており、鳥カゴをかけることも可能である。また、以前は50人近くが一堂に会して食事をしていたが、食堂を3カ所に分散して小さくした。10数人程度だったら、それほど施設らしくないというわけだ。

職員は自治体当局から派遣されたオフィサーが2人、アシスタントが2人、ケア・アシスタントがフルタイム、パートタイム合わせて25人である。ケアに必要な労働時間は週合計624時間。このほか看護婦、理学療法士、クラボティスト、医師、歯科医、理容美容師などが定期的に出張してくる。

わたくしがハンター夫人とホームの責任者に連れられて屋内を見学しているとき、多くのケア・アシスタントが働いていた。彼らは清潔で簡素な制服を着ていた。白衣ではなかったが看護婦の服装に似ていた。彼らは勤勉に黙々と仕事をしているように思われた。わたくしが驚いたのは、彼らの大半が黒人の女性だったことである。イギ

リスがすでに多民族国家であることは前から知っていたし、そのことはロンドンの街を少しでも歩けばすぐに分かる。それでも、わたしは何か妙な気がした。というのは、ケアの対象となっている老人のほとんどが白人だったからだ。

そこでホームの責任者にケア・アシスタントの人種構成を訊いてみた。すると、ここジョージ・ポッター・ハウスのケア・アシスタントは西インド人が14人、ヨーロッパ人が11人で、しかも前者が全員フルタイムであるのに対して、後者の大部分はパートタイムだということだった。そして、ケア職員の黒人比率が高いのはこのホームだけのことでなくて、ワズワースにはケア職員全員が黒人のところも2カ所ある、という。それに対して、老人の方は、ここでは黒人が2人、それ以外は白人である。ここから黒人が白人の世話をするという構図が浮かんでくる。

さらに気に懸かったのは、ホームの責任者が、別の機会に次のように話したことがある。「このホームで現在いちばん大きな問題は、職員の老人に対する態度です。老人に対しては身体的なケアのほかに、老人たちと心のつながりを持つことが必要です。老人に対してたえず話かけてやることが重要です。しかし、いまのところ、この点が非常に弱い。それはケア職員が不熟練肉体労働者となっているからです。彼らは看護婦より低い地位に置かれ、職業満足も少ない。」しかもケア・アシスタントを募集するところでは「応募者は白人が10%、有色人種が90%となる」らしい。

以上をつなぎ合わせると、わたくしは次のように考えざるをえなかった。ケアがそもそも「交換の論理」によって律し切れるかという問題があるが、それは問わないとすると、ケアの質を高めるためにはケア・アシスタントを準専門職化して、社会的威信を高めなければならないだろう。ところが、現実にはケアが高い職業満足を生むような仕事にはなっておらず、職業階層のなかで不当に低い位置に置かれている。しかもイギリス社会のなかでは移民労働者もしくはエスニック・マイノリティの雇用機会が差別されているので、ケア・アシスタントには黒人女性が進出してくるのである。ここから、黒人女性が白人女性の面倒を見ているのが現在の老人ホームという図式が生まれてくるのではないだろうか。厄介なことは、その白人女性というのも経済的にも身体的にも恵まれない二重三重の意味での社会的弱者だということである。そして、さらに複雑なのは、差別がなければ有能な黒人はより地位の高い職業に就くだろうから、黒人に対する差別があるおかげで、そうでなかった場合よりも相対的に質の高い労働力が得られているかもしれない、ということである。

V ナーシング・ホーム

ブリティッシュ・カウンシルが最初に作ってくれた訪問プログラムのなかに含まれていた老人福祉サービスの現場は、以上で述べたシェルタード・ハウジング、デイ・センター、老人ホームの三種類だった。わ

海外の動き

たくしは、ナーシング・ホームが最近イギリスで増えつつあることに気づいていたから、そこも是非見てみたいと思った。そこで、一通りの日程をこなした段階で、新たにナーシング・ホームの見学先を追加してくれるようラッチマン夫人——ブリティッシュ・カウンシルの担当官——にお願いした。彼女は快く引き受けてくれ、後日連絡すると言った。

ブリティッシュ・カウンシルのプログラムが一応終わってから、わたくしは自分で約束をとりながら大学や研究所を訪問したり、また慈善団体を訪ねて資料を集めたりしていた。また、このころまでに、社会保障研究所の辻総務部長[当時]の手紙を通じて、厚生省からロンドンの日本大使館へ出向していた井上一等書記官と知り合いになっていた。彼はナーシング・ホームの話をする、彼も興味を示し、ブリティッシュ・カウンシルが紹介してくれるホームと一緒に見学することになった。と同時に、彼は、ポーモント・グループというナーシング・ホームについても見学が可能かどうか打診してくれることになった。

そんなわけで、2つのナーシング・ホームに2人で出かけることになった。ブリティッシュ・カウンシルが2週間くらいたってから紹介してきたのは、ロアリング・ホールという南ロンドン・ナーシング・ホーム会社の経営するナーシング・ホームだった。また、ポーモント・グループの方の見学もOKだった。

ロアリング・ホール

ロアリング・ホールは、ケント州のベックスレイ村にある。私たちはロンドンのチェアリング・クロス駅から汽車で現地に向かった。約30分位しか乗らなかったが、相当な郊外に着いた。そこからタクシーで目的地へ向かった。ロアリング・ホールはグリーン・ベルトに接した閑静な場所にあった。

玄関で来意を告げると、このホールの責任者であるトゥリンダー夫人が私たちの相手をしてくれることになった。ここは、日本風に言うと2階建の建物で、各部屋は規格化されておらず、大小様々である。部屋の内装や家具類もしゃれていてワンズワースで見学した老人ホームに比べてかなり贅沢に出来ている。施設というよりはちょっとしたホテルといった感じだ。ここで暮らしている老人たちの服装も小綺麗で、中産階級出身者が大半なのではないだろうか。

トゥリンダー夫人は、とくに慌てたというわけでもないのだが、速歩で私たちを案内してまわった。あたかも移動の時間は無駄でもあるかのように、廊下や階段での彼女の歩き方は速かった。そう言えば、看護婦たちも忙しそうに歩き回っていたような気がする。

また、体の不自由な老人たちは看護婦たちのように足速に歩くことはできないが、彼らの様子もいきいきとしていた。すでに述べたように、ジョージ・ポッター・ハウスに行ったとき、その老人たちが日本の特養ホームに比べて多少明るい印象を持ったのだが、ここの方がさらに明るかった。歩行機を用いながら歩いていた老夫人は笑顔で私たちに会釈した。体がいうことを効

かないことは、彼女にとってつらいことに違いないのだろうが、それだからと言って、けっして不幸だとは思えなかった。

私たちが訪ねた部屋の1つにはマンチェスターだったカリヴァプールで教壇に立っていたことがあるという元大学教授氏がいた。彼は読書に耽っていたが、私たちを見ると満ち足りた顔で話かけてきた。わたくしがそこから得た印象は悠々自適と老後を送っているというもので、けっして体が不自由になった余生を嘆いているというものではなかった。

わたくしはここで、職員といい看護婦といい、活力にあふれたナース・ホームを見たような気がした。

私たちは、見学後、事務所に行ってトゥリンダー夫人からこのナース・ホームの概況について説明を受けた。ロアリング・ホームは、ロンドン大学のゴールド・スミス・カレッジの学生宿舎だった建物を改築して、昨年(1985年)の5月3日に開館した。定員は29名で、現在27名の入所者がいる。21の部屋があり、そのうち6室がツインで、15室がシングルである。

看護婦は午前中5人、午後3人、夜間3人おり、つねに3人以上が常駐するようにしている。患者——と彼女は言った——5人に対して看護婦が1人いる計算であり、看護婦はほとんど全員が有資格者だという。

利用料は、部屋の大きさに応じて週255ポンドから350ポンド(約67,500～約105,000円)と幅がある。例えば、シングルで洗面所がつくと240ポンド、トイレ付だと250ポンド、バス付だと325ポンドという

具合である。共同の部屋は安い。利用料には、部屋代、看護料、三食の食事代のほかに、理容美容師、洗濯、クラブディストなどの費用も含まれるが、後者のばあい規定回数以上必要とするときは超過料金が加算される。

トゥリンダー夫人は、公的部門に比べて私的部門がいかにかに効率的かを力説して、この老人1人当たり費用が、公的部門の老人病院に比べて安いことを強調した。と同時に、政府が私的部門に対していかにかに厳しい条件を課してくるかを嘆いた。また、「プライベートのナース・ホームにはプライベートの医師を」と言って、NHS(国民保健サービス)の医師がなかなか来てくれないことにも不満を持っているようだった。

キングズウッド

ボーモント・グループの経営するキングズウッドを訪ねたのは、ロアリング・ホールの見学から1週間たった日だった。キングズウッドは、ロンドン南部サリー州にある。ここは緑が多く、ベクスレイよりもさらに田舎と言う感じがする。

ボーモント・グループはイングランド南東部に5つのナース・ホームを営利会社である。この会社を統率するのは、実業家サンダーソン氏と専門家マクドナルド氏という2人のコンビである。前者は、この仕事を始める前は住宅産業で働いていた。後者は、オックスフォードで生理学の学位を取得し、ある病院で医師の訓練を受け、老人医療の現場で働いていたとい

海外の動き

う。マグドナルド氏は専門家としての立場から、老人用の介護と住居に関する基準（スタンダード）が欠けている現状を嘆き、それでこの事業を開始したという。

したがって、ポーモントグループの宣伝パンフレットによれば、この会社は「ナーシング・ホームの患者に対する介護基準が施設ごとにバラバラであり、一般の人びとにとっては、あるナーシング・ホームがどのような仕事をしているかを知ることが難しい」と言う「無定見な背景を嘆いて設立された」。そして、この会社は「ナーシング・ホームの患者のための新しい介護基準の確立」、「最良の施設の提供」、「専門家による看護の地位の強化」を旨としている。この会社のモットーは「最上級の看護・介護」である。

このように野心家の専門家が、官僚機構の下では到底実現できないことを自由に企てると言う形でナーシング・ホームを設立するというのが、私営部門の場合の1つの類型かもしれない。先に述べたロアリング・ホールの場合も、トゥリンダー夫人という野心家の元看護婦がみずからの経験をもとに、老人ホームやナーシング・ホームのあるべき姿についての見識を持つようになり、それを実現するために開設されたのだった。

5つのナーシング・ホームを経営するポーモント・グループが自信を持って推薦するのが、このキングズウッドである。ここは従来の建物を改築して開設したナーシング・ホーム——一度建設された建物は百年以上使用されるイギリスの場合は、その方が自然だろう——とは異なり、最初からナーシ

ング・ホームを目的として建設され、1985年の住宅デザイン賞を受賞した。

建物は患者に対する配慮がなされており、例えば、老人は階段やエレベーターを一切使わずに必要な移動ができるように、部屋はすべて1階に配置されている。4つの個別の建物が十文字を作るように配置され、中心部はラウンジと中庭になっている。4つのうち3つの建物それぞれに10の患者用の部屋があり、各部屋から直接ラウンジや中庭に向かうことができる。

利用料金は週300ポンド（約9万円）で、料金には、三回の食事、24時間の看護、失禁のためのサービス、カラーテレビ、日刊紙、病院への送迎、洗濯、食餌療法のための調理、所持品の保険、理容美容、クラブディといったサービスが含まれる。

わたくしはロアリング・ホールを尋ねたとき、そこで、老人、看護婦、職員ともになにか生き生きとした印象を持ったのだが、ここでは逆だった。ここでも看護婦たちは仕事熱心に働いており、生き生きしているように思えた。しかし、老人の場合は必ずしもそうではなかった。まず、私たちは見学している最中に、あまり老人に会わなかった。みな部屋に閉じこもっているのか、廊下でもラウンジでもほとんど見なかった。ようやくラウンジで1人座っている老人を見たが、その人もただ中庭を見つめて黙っているだけだった。建物が立派であるだけに、静けさが目立った。

キングズウッドはロアリング・ホールと比べて、重症の患者が多いのかもしれない。わたくしは見学しながら、かつて見たホス

ビスを思い出していた。30人近い老人が暮らしているにもかかわらず、ホーム全体にただよう沈黙は死を連想させるに十分である。私たちはホームのなかをひと廻りしてから、案内の看護婦からホームについての話を聞いていたが、このホームに入所する1人の老人の訃報が入った。私たちは話を切り上げて、到着してから1時間足らずで引き上げるしかなかった。

私立のナーシング・ホーム

私たちが尋ねた2つのナーシング・ホームは、いずれも私企業によるものだった。イギリスでは現在、このような民間のナーシング・ホームの数が相当増えている。わたくしが滞在していた間にも、保健経済学研究所 (Office of Health Economics) から、民間医療に関する調査報告書が発表され (William Laing, *Private Health Care*, 1985)、そのことが新聞にも報道されていた (*The Guardian* Nov.1 1985)。この新聞記事や報告書を中心にしながら、イギリスにおける民間ナーシング・ホームの現状について最後に簡単にふれておきたい。

1984年12月現在の推計で、65歳以上老人の施設入所者のうち、NHSの病院や地方自治体の建設した老人ホーム以外の入所者は、イングランドおよびウェールズ地方で約半数に達している。老人ホームの場合、イングランド地方では営利 (private) と慈善 (voluntary) の比率は7対3である。ナーシング・ホームの場合はあいにく両者を区別した統計がないのでわからないが、この場合もおそらく前者の比率が相当数に

なるだろう。

すでに述べたように、ロアリング・ホールの利用料は週225ポンドから350ポンド (約67,500~約105,000円) だった。キングズウッドは週300ポンド (約90,000円) だった。男子被用者1人当たりの平均収入が週163ポンド (約49,000円, 1983年) というイギリスでは、いずれも安くない金額である。ましてや収入のさらに少ない平均的な退職年金生活者にとっては、ほとんど支払不可能である。このような高額の利用料にもかかわらず、私営ナーシング・ホームが企業として成り立つのは、それだけ裕福な老人が多いからでもあるが、と同時に、要介護状態になった老人に対する社会保障給付が存在するからでもある。

高齢者は男子65歳、女子60歳になると、基本年金として1人週38.30ポンド (85年11月現在、約11,500円) を貰う権利がある。被扶養者がいる場合は、もちろん加算がある。80歳以上の高齢者にも割増規定がある。さらに従前所得に応じて付加年金が支払われる。また、精神的または身体的に重度の障害になった老人に対しては、障害の程度に応じて無条件に週30.60ポンド (約9,200円) または週20.40ポンド (約6,100円) の付添看護手当 (Attendance Allowance) が支給される。

しかし、これらを全部足しても、公的年金以外に収入源がない場合は、やはり、ナーシング・ホームの利用料を支払うことは到底できないだろう。したがって、老人ホームやナーシング・ホーム居住者に対しては、資産調査付の補足給付のなかから、宿泊費

海外の動き

(Board and lodging) が最高で週 198ポンド (約59,400円) 支給されることになる。この宿泊費の支給が、高所得でない老人のナーシング・ホーム入居者にとっての支えになっているようだ。

事実、報告書によれば、政府の推計でも、施設入所者の31%がこうした補足給付の受給者であり、保健経済研究所の調査によれば、約4割の施設入所者が補足給付の世話になっている。そして、その額は、1984年末の時点で60ポンドから250ポンド以上の範囲に及ぶという。

社会政策における「民間活力 (privatisation)」

このような社会保障給付に支えられて、ナーシング・ホームをはじめとするケア産業が保健医療分野では最も急速な成長産業のようで、ナーシング・ホーム業界はいまでは私立病院を追い越す勢いだという。保健医療の他の分野や他の社会サービス分野では成功しなかったサッチャー政権の民営化政策 (privatisation) も、ここナーシング・ホームの分野においては、成功したように見える。

周知のように、イギリスでは、サッチャー首相の独自の哲学に基づいて、わが国より一足先に「民間活力政策 (privatisation)」が実行されてきている。航空機、石油、電話…等々の国有企業の株式が売却されて、民営化が進められている。わたくしの滞英中にもガス会社の民営化が問題となっていた。

こうした「民間活力政策 (privatisation)」

は、経済のみにとどまらず社会政策の分野でも唱導されている。私立病院、私的医療保険、私営の介護産業、公営住宅の払い下げ、……。社会政策の領域に市場メカニズムを導入し、それによってサービスの質と効率を高めようというわけである。

しかしすでに述べたように、経済政策の分野で相当の進展をみた「民間活力政策 (privatisation)」も、社会政策の分野では必ずしも思うようには進んでいない。サッチャー政府の哲学からすれば当然論理的に帰結するNHS (国民〔営〕保健制度) の廃止と私保険への全面的移行は、構想倒れに終わった。もちろん、多くの領域で「民間活力 (privatisation)」の導入が図られてはいるが、それらはいずれも社会政策全体からみれば部分的なものにすぎないように思われる。少なくとも、経済政策における「民間活力 (privatisation)」とは比較を絶するよう思われる。

そうしたなかで、例外的に成功しているのが、住宅政策と老人向け社会サービスのようである。すでに述べたシェルタード・ハウジングは、公営住宅の払い下げとともに前者の例であろう。老人向け社会サービスについては、老人ホームとナーシング・ホームについて述べたとおりである。

しかし、これら2つの領域での成功については、まさしく例外と考えられなければならないだろう。

住宅政策については、社会政策における住宅の持つ特殊性が「民間活力 (privatisation)」の「成功」を説明するだろう。つまり、住宅は社会政策の対象の限界に属

して、国によってその扱いが大きく異なる。これまでの日本のように、社会保障から切り離されてきたところもあれば、イギリスのように社会政策の一環として考えられてきたところもある。同じ社会主義国の場合でも、ソ連のように公共政策の対象とされているところもあれば、ハンガリーのように市場メカニズムを大いに利用しているところもある。このように、住宅は他の社会政策に比べて、相対的に市場メカニズムにのりやすいものであるために、経済政策において可能であったと同様な意味で、「民間活力 (privatisation)」の利用が可能だったのではないだろうか。

老人向け対人社会サービスの場合の「成功」は、NHSなどの場合と異なって、強力な既得権勢力の欠如によって説明されるかもしれない。しかし、ここで注意しなければならないのは、その「成功」の中身である。一般に産業化が進展すると、財よりもサービスの方が高価となる。モノの生産は技術革新によってコストの低下を図ることができるが、サービスの場合にはそれが難しいからである。介護は多くの人手を要し、省力化には限界があるから、どうしてもコストは高くなる。このことはナーシング・ホームの利用料で見た通りである。したがって、大部分の老人にとっては、それを商品として購入することは不可能に近

い。商品としての介護に対しては、必要 (ニーズ) はあるが、有効需要はないのである。したがって、介護における「民間活力 (privatisation)」が成功するためには、膨大な補助金が投入される必要がある。したがって、ナーシング・ホームの場合、そこで成立した市場は政府の補助金の上にかろうじて成立したものにすぎない。このような疑似的市場のなかでの利潤追及が果たして許されるのか、また、このような政治に依存した市場が永続することができるのか、と言ったことについては問われる必要があるように思う。

いずれにせよ、社会政策における「民間活力 (privatisation)」は、事実として不安定なもののように思われる。

〔謝辞〕 今回の旅行に当たっては、研究所内外の多くの方々のお世話になった。とりわけ、日本側ブリティッシュ・カウンシルのジェンキンス氏、山光裕子氏、イギリス側ブリティッシュ・カウンシルのMrs. Lutchmun, Mr. Coffey, LSE の Prof. Pinker, Oxford の Prof. Goldthorpe, 在英日本大使館の井上恒男氏、社会保障研究所の辻宏二氏[当時]には、訪問先見学を斡旋する労をとっていただいた。記して謝する次第である。

超高齢者の社会的保護

—ヨーロッパ評議会レポート—

小 野 暁 史

(厚生省大臣官房統計情報部管理企画課
在フランス長期在外研究員)

はじめに

「超高齢者の社会的保護：病院に代わるべきもの」をテーマに、1985年9月18日～20日、ストラスブールで国際会議が開かれた。社会保障委員長の意をうけてこの超高齢者問題に関するレポートが用意された。以下はその要約である。

このレポートは今後世紀末まで、この超高齢者問題がヨーロッパ評議会加盟国を悩ますだろうと予測している。人口の高齢化は最高齢層において著しい。80歳以上人口は1980年の880万人から2000年には1,170万人となり(32.7%増)総人口の2.7%を占める事になる。

フランスでは85歳以上人口の増加が相当なものになる。1985年の70万人から、次世紀初めには120万人となろう。Joseph Franceschi氏(フランス退職・老人問題担当閣外相)は上記ストラスブール会議開会の際「懸念せずにはいられない、問題を議

論し対処法を用意する必要がある」と述べた。

I 主要な老人問題

人口は高齢化し、「第4世代¹⁾が増え、そして彼等は収入も少なく、健康状態も悪化し、周囲にますます依存するようになる。居住条件は不満足な状態である事が多く、家族的連帯や社会的連帯も重要であるにもかかわらず、不十分でしかない。死の接近により引き起こされる問題については、まだよく理解されていない。

1 人口高齢化

今後、世紀末までのヨーロッパ人口の変化については三つの一般的傾向がある。

- 人口増加の平均化が予測される。ドイツやイタリアでは総人口が減り、オランダやノルウェーでは停滞するが、二カ国のみ今後20年間に20%以上の増加に直面する。
- しかし、60歳以上人口はヨーロッパ総

人口以上に急激に増加する。

- ほとんどの国で75歳以上人口は60歳以上人口よりも急激に増加する。

フランスにおいては、65歳以上の人口増加速度は低下するものの、85歳以上人口は1970～2000に倍加すると思われる。

- この会議のためフランスが用意した数字によると、65歳以上人口は1970年の650万人から、750万人をピークに、1984年の710万人となった。この65歳以上人口の安定性は、寿命の延長と、1914～18年の第一次大戦期に於ける出生数の減少の相殺がもたらしたものである。

- フランスの専門家は特に「第4世代」の増加（1985年の70万人から2000年の120万人）を心配している。なぜならこの世代は特別な収容施設とケアを必要とするからである。

- 超高齢人口は大多数が女性である。退職年齢には女性の割合は2/3であるが、85歳以上となると3/4となる。このためフランスでは、自分自身の十分な年金権をもたない未亡人の割合が多い。

2 生活水準

ヨーロッパでは、かなりの老人が経済的困難に直面している。しかし貧困には物質的なものと非物質的なものがある。

- というのは、不十分な収入が生活をおびやかす物質的貧困とすれば、社会生活の中での参加・交流の喪失・低下は非物質的貧困といえよう。後者に言及せずには西欧、特に工業化された地域では「第4世代」の

問題を説明できない。

- ヨーロッパ全ての国で一般的に老人の収入は以前の働いていた時の収入より少ない。人々の間に相続や貯蓄の差があるため、老人の収入の不平等は働いていた時の不平等よりも重大である。しかしながら平等性についてはいかんともしがたく、結局低収入対策のみが問題となる。

女性は男性よりも受給水準が低い、というのは社会保障がそれへの拠出金の度合により給付水準を決定するようになっているからである。

- 支出については、現役世帯と比べ、その収入の多くを食費や日常経費にあてている。老人一人きりの世帯は多人数世帯より経済的に劣った状態にある。フランスでは一人暮らし老人の80%が女性で、個有の問題をかかえている。

3 健康

人口の高齢化は、超高齢人口、要介護者、慢性の病気、寝たきり者の増加をもたらす。健康とは病気でない事にかぎらず日常生活を行うのに支障がないという事でもある。そこで予防政策、コスト、家庭や施設でのケアが問題となる。

第3・4世代の健康状態に関する諸研究

i アイルランドで行われた60歳以上で一人暮らし老人に対する調査

- 33%は十分健康と考え、52%はまあま

あ、16%は不健康であると答えている。

- ・調査の前の月に医者か看護婦に会ったと答えた人は約半分

ii イタリアでは1980年の統計によると70才以上の老人の2/5が不健康であると答えている。しかしながらその内半分の人は日常生活（起床、着替え、トイレ、食事の準備、等）が可能である。

iii ドイツで1976年に行われた65歳以上の老人に対する調査

- ・29%の男性、33%の女性が日常的に医療を受けている。
- ・7%の男性、9%の女性が寝たきり。
- ・26%の男性、29%の女性が慢性の病気を持っている。

職業生活を中断させるような病気が、老人の死亡の主な原因ともなっている。例えば、脳血管疾患、悪性腫瘍、梗塞、高血圧、慢性気管支炎

iv フランスのHaute-Normandieでの研究

- ・女性は男性の2倍の確率で、またより早く小さな障害を持つようになる。
- ・65歳以上の3.6%は完全に看護を必要とし、10.4%は家から出ず、その75%は女性である。

真の予防政策は、結局人間の生理学的老化を考慮に入れなければならない。さて、予防政策は多くの国でまだまだ本格的に取り組まれていない。老人の自立を助けるため、病気や身体障害を引き起こす社会経済及び文化的原因を減らすのが予防の目的とする所である。

財政は悪化する一方というのに、治療費

は急激に高くなっている。これは老人自身にとっても重荷になってきている。そしてどの国も解決策を見出していない。

レポートは老人の入院日数が平均以上である事をはっきり示している。老人が、必要な治療が終わってもなお入院を続けるという状態がある。

ノルウェーやいくつかの国では、身体の病気の老人と精神障害の老人が施設の中でごたまぜになっている事で困っている。

約10年程前までは老人ホームは貧しいが健康な老人の避難所であったが、少しずつ医療化が行われてきた。今後は経済的理由よりも健康上の理由で入所するようになる。家庭でのケアは死ぬまで家に居る事を可能にする。老人ホームは徐々に老人ケアのホームに変化しており、老人の「死に場所」ともなってきた。

家庭ケアは発展しつつあるが、治療のためより介護を保障するための人手の確保は難しい。ヨーロッパ評議会の専門家によると「政治家は家庭ケアよりも老人ホームや病院に予算をつける、というのはそれらが目に見えないものであり、理解されやすく、選挙に有効だからである。しかしながら南ヨーロッパとスイスでよくみられるこういった状況は、老人を家庭にとどめておくための巡回活動のメリットについての議論を妨げてはいない。

4 環 境

(1) 住居

かなりの割合の老人が古く不快な家に住

んでいる。フランス・ドイツでは老人が住む家の40%は不十分な状態にある。この問題は田舎で著しい。居住環境を改善するため、大きな努力を払ったスウェーデンさえかなりの老人が水道・暖房がないなどの不快な家に住んでいる。

さらに、85歳もこえると、家の維持管理や外出の問題に直面する。身体的に弱い人には（その多くは経済的にも恵まれていない人なのだが）、維持管理は不可能である。また、身体障害者と同様、行けない場所が出てくる。政府は老人の在宅ケアを促進すると同時に、また施設への収容にも配慮している。

(2) 地理

ほとんどの国で、老人人口は田舎にかたよっている。過疎地域では、医療・社会施設が遠くなったり、小売店の店閉い、隣人との距離といった事に老人は影響を受けやすい街の中心部では建物が大き過ぎる事や、都会の生活様式が無関心を生み連帯感をそこなっている。

街の中心では緑やレジャー施設が不足したり、公害があったりして、退職後に気候のよい地方へ住移する傾向があり、これがまた根なし草の老人を生む結果になっている。

5 社会生活と家庭生活

一般的に、両親と子供の絆は切れてしまったと言われているが、この報告はそれを否定している。（しかしながら、それを証明するデータはあまりない。）

オーストリアの調査（1979）によれば、約9%の家庭が週一回以上60歳以上の老人に手伝ってもらっており、老人相互の助け合いはさらに多くみられる。病気の時一人きりの老人は10%のみである。（とはいってももの老いるに従い、援助は段々期待しにくくなる。）

しかしながら、職業婦人の増加、田舎からの流出、若年層の流出、離婚等のため、家庭内で老人の面倒をみる事は減少しつつある。

出生率の減少で、老人の面倒をみる人が減っている。

女性は平均寿命が長いため、男性よりも早く配偶者を失う。年齢が高くなるに従いやもめが多くなる。

6 死の接近

北や西ヨーロッパでは、多くの人々が病院で死に、しかもその数は増え続けている。南ヨーロッパ、例えばイタリアでは、ほとんどの老人は家で死ぬか、家族に囲まれて病院で死ぬ。死への準備についてはまことに研究されている。が、近年死にゆく人々のためのケアの重要性がますます意識されるようになっている。

イギリスのホスピス運動は身体的苦痛を伴いつつ死ぬ人を助けている。相談センター²⁾は死にゆく人とその周囲の人々に援助の手を差しのべている。スウェーデンやノルウェーでは病院サービスと、家での死を望む人々のための特別なサービスとを結びつけた在宅ケアが与えられている。

II 老人問題に対する政府の回答

老人問題に対する各政府の回答は、多かれ少なかれ検討されたものであった。この報告は生活水準、健康、社会サービス、住居、社会・家族関係の維持に関して採択された解決法を紹介している。

1 老人に保障される生活水準

(1) 年金制度は直接収入を保障する

ヨーロッパのほとんどの国は社会保険制度の中に年金制度を持っている。フランスとスイスでは社会保険と強制私的保険の取り合わせという二重システムになっている。他のいくつかの国では年金が一応の生活を保障する上で、ますます重要なものになっている。年金掛金は頭打ちで、年金額も通常制限されている。しかしながら、いくつかの制度の年金権をもてば、老人の収入を改善する事はできる。

評議会は各国の社会保障制度の相異（対象者の範囲、年金権の構造）について調査した。

調査の対象となった18ヵ国のうち8ヵ国のみが年金の最低支給額を保障しているが、その額は資力と収入による（オランダ除く）といった点で、この制度は公的扶助的性格をもっている。オランダでは最低年金額は純最低賃金額を保障しており、半数の老人がこれに依存している。キプロスでは47%が、オーストリアでは20%が生活保護³⁾に依存している。ドイツでは最低年金は存在

せず、生活保護に移行するシステムとなっている。スペイン（1981）では、76%の老人（270万人）が最低年金と同じか、それを下まわる額を受給している。

フランスでは20%の老人（180万人）が最低年金に依存し、その75%は女性である。

▼ 社会保険型のこれらの国々に対し、他の国はもっと広い制度を持っている。

北欧四カ国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）は一般年金、生活保護、社会保険⁴⁾を結びつけた年金制度を持っている、アイスランドは一般年金保険を備え、アイルランドとイギリスでは保険と保護が結合している。

これらの国では現役世代の収入に比べても、かなりの経済的な保障を与えている。例えばデンマークでは純平均労働賃金の40%を独身者に、60%を夫婦にと統一した割合で基礎年金を与えている。イギリスの平均年金額は平均収入の25%程と推定される。オランダと北欧の各国はヨーロッパで最も高い生活水準を老人に保障している。

▼ 年金制度は収入の大きな不平等を生むというのは個人が複数の年金権を持てるからである。そこで職域年金⁵⁾がオーストリア、フランス、ドイツで重きをなしている。さらにほとんどの国で公務員や公共サービス従事者は個有の年金制度に加入し、一般制度によるよりも、よい生活を保障されている。

他の不平等は加入期間の問題や、年金権に係るいくつかの問題点から発生する。最

大のカバーを得るためには、35～40年の職業生活が必要である。また最低年金を得るためにも約15年というかなり長期間保険料を支払わねばならない。制度の最低収入を確保するため、ある短期間中断する事なく保険料を収める事を要求する国もある。

▼ 男性と女性の処遇の平等は、重要度を増している問題である。

評議会の調査した19ヵ国中、平等化に着手しているのは6ヵ国（フランス含）のみである。平等化はE Cの方針である。年金は時には二人で分け合うシステムとなっている。多くの場合、基礎的年金は家族構成を考慮する。夫婦が合わせて受給できる額は、個人の場合に対し、フランスでは200%、オランダでは140%、ポルトガルでは120%である。もっとも収入に基づく年金は一般に家族構成には左右されない。

(2) ヨーロッパの国々の生活保護システム

社会保障と生活保護の区別は国によりまちまちである。両者が結合していたり、独立していたりするので、保障の型や広がりについての一般的に述べる事は不可能である。しかし、生活保護が老人を保護する上で重要であるという傾向はある。保護が一般国民にとって重要であるような国では、老人はさらに保護や特別のサービスを必要とする。ドイツのような最低年金制度のない国では、資力がない場合生活保護にたよる事になる。フランスやその他の国々では生活保護をわずかに上回るような公的年金ないし最低年金制度を作った。

▼ 老人の最低収入を保障するもう一つの方法は、限度はあるものの税を免除する事である。多くの国では最低年金には税をかけない。アイスランドでは老人については固定資産税が割引となる事がある。住居手当の方法もある。ドイツは65歳以上の13%、フィンランドでは20%が住居手当を受給している。ヨーロッパでは医療保険料も老人には免除となる（？真偽不明）。間接的には交通料金の割引等の制度もある。アイルランドでは老人の公共交通料金は無料である。スペインではそれが50%引きとなる。その他にも電話代、テレビ、ラジオの料金が免除ないし割引する制度がみられる。

2 健康

老人の増加が医療費増大の一つの原因となっている。量的にも質的にも医療サービスの体制を改善する事が医療費の増大をやわらげる上で重要である。

▼ 予防はほとんど大きな政策目標となる事はない。

様々な動きにもかかわらず、体系的に位置付けられる事はない。オランダの「体操」やスウェーデンの「段階的退職」フランスの「退職準備」のような予防活動を行う国は多くない。いくつもの国が社会・衛生的予防により、病院収容を避け、在宅ケアを促進するための政策に着手しようとしている。フランスでは老人が家庭に帰るのに必要な機能回復中期滞在センターが大きな役

割をはたしている。

▼ 医療ケアについて。在宅ケアは、福祉又は医療サービスシステムの状況に応じて様々な形で発展した。フランスの第7次計画では、「委託契約」の推進をもち込んでいる。地方レベルで1000の上記契約がなされ、住居の改善、社会生活への参加、食事を老人宅へ持っていく行為、日曜大工サービス、クラブ活動等の活動が促進された。

同様に1978年の法律で在宅看護サービスの原則を定めた。このサービスにより年間10万人の老人が看護されている。それらの設立は地方委員会と県知事の告示による。精神科については、巡回サービスは発展しつつあるものの、私的な援助が大切である事を無視してはならない。

▼ ケアの給付は施設においてもシステム化されてきている。

ケア施設としては、病院、中長期滞在センター、(病院化された)老人ホームの3つのタイプがある。

フランスでは当初病院内に適当な福祉施設を整備する事に重点がおかれたが、最近では老人ホームの病院化の傾向があり、この傾向は超高齢者の増加と共につよまっている。

老人精神病患者への対応はほとんどの国でうまくいっていない。老人精神医学が示す所によると、小さな生活共同体の中で生活するのが望ましいこの種の患者には、病院的な建築は不適である。85才以上人口の増加に伴い、精神病に悩む人々の問題が強

調されるようになった。

▼ 医療ケアと滞在費の料金の決定や、又は社会保険が負担するしないの問題は、医療システムの効率性に関して基本的である。医療保険は、年金を除くと、最も重要な社会保険である。多数の国では(北欧、イギリス、イタリア等)、全ての住民を自動的にカバーする医療制度を持っている。他の国では年金受給者や扶養者が医療保険に加入するか、経済的に恵まれていれば自費で医療を受けるかのどちらかという事になる。

医療保険には2種類あり、医療の現物給付又は医療サービスをした者に直接払うタイプと、フランス、ベルギー、スウェーデンのように、全額ないし一定額差し引いた後で患者に払いもどすタイプに分類される。国によっては独特の規定がある。スウェーデンでは入院後365日たつと入院費の一部を患者が負担しなければならない。オランダでは1968年より長期の病気に対する特別な保険を作り、それが一年以上の入院に対して介入する。

フランスでは「急性の病気又は中期のリハビリテーション」と「ケア施設での長期滞在」を区別し、医療保険は前者に対しては全額保障するが、後者には滞在費のみを保障する。

▼ 医療制度のコストと需要が大きいために、設備の計画化と機能における調和を計る必要がある。

フランスでは、設備の計画化のために地域毎の設備リストが作られた。このリスト

は人口比によるベッド数制限等の強制的性格をもつ国家規則を伴っている。

機能については、老人学部門内で協定を結ばせ、地域のパートナー同志が一つの同じ計画に協力するようしむけている。

報告は社会テクノクラートの視野では保健に関する展望はできないとしている。

アイスランドは公共保健サービスが調和のとれた社会サービスにまで拡大されるべきであると決めた。同様にイタリアでは「地域保健単位」（老人援助を目的とする社会保健組織）に着手した。分散化の動きがあるが、それは地域に決定と財政のある程度の自治を与えるものである。

3 社会活動と社会サービス

老人は一般的な社会サービスの他、家事の援助等特別な活動の恩恵も受けている。

▼ 家事の援助は日常生活を補完する。このサービスは一国の全ての地域にあるとは限らない。サービスの代わりに家政婦をやとう費用を認める事もある。認められたサービス時間はまちまちで、割当の方法は細かく規定されている。一般に言える事は、自立の喪失というのが有力な規準であり、また社会的・精神的判断基準は、徐々にあちらこちらの国で規定されつつある。

1985年のフランスでは、こういった手当の支出は50万人に関係し、35億フランであった。半分は県による生活保護の負担で、残りは老齢金庫が負担した。

そして6,000万時間の活動が実現した。1983年の協定によると73,000人の家事補助者がおり、職業としての地位が確立しているといえよう。

▼ 「安全」は老人の心配事である。電話の取り付けの補助、通報装置はいくつもの国で発展中である。フランスではこの通報システムに加入している人は7,500人である。

▼ 《社会的に老人を隔離しようとする傾向や、花で飾ったゲッターを作ろうとする無意識の傾向》に対し公権力が対向すべきである。また、老人に家に残るか施設に入るかの選択を可能にさせるようなサービスを提供せずに、むしろ収容施設を作るだけで対処しようという傾向はいましめるべきである。

4 住居は健康のように悪化するものでないから、より簡単に改善できる。

▼ 税の形での援助はいくつもの国で見られる。

住民税が割引となれば、収入が減っても老人が家にとどまる事ができる。ある国では、一般には禁止している法制があるにもかかわらず、老人に係る貸借契約に付いては「また貸し」を許している。

▼ 住居の変更が好ましい事もある。フランスでは引越の奨励金が存在する。家族がすむべく計画される建物についても、社会

建築規則が、老人や若年労働者向けの一間の室を一定の割合で確保するよう求めている。第三世代に対する住居については特別に考慮されている。太陽の家（foyers soleil）は地域住民にサービスを供給する。他には、特にサービスを供給しないが住居を提供する場合もある。

▼ 自分の世話ができる上、日常必要なもの全てがまかなわれるような共同体に住みたいと願う老人のために、全ての国で老人ホームが用意されている。フランスでは徐々に病院化されている。この施設の役割は急速に変化しつつあるqというのは、より高齢で、人にたよらなければならない老人が入所するようになっているからである。そこで、老人ホームはケアの種類を増すと外部のサービスを求めるようになってきている。

老人ホームの特徴は、老人が施設の運営に協力する事である。いくつかの国では、法律を改正して日常の運営に係る評議会を作り、老人協議会をみとめる動きがある。

フランスではこの種の法律が最近可決され、居住者、家族、職員が評議会を組織し、内部規則を作るようになった。「不当条項チェック全国委員会」がそれらの内部規則を300件以上も審査し、いくつかの勧告をした。

▼ フランスでは、病院への収容が住居の問題を解決するとしても、病院が数万人の入院が不当な老人を住まわせている事に注目しなければならない。それは特に、一括

定額の居住料を払わなければならない老人ホームとちがい、社会保障が100%費用を負担する事が原因となっている。

5 家族・社会関係の維持

家族関係の維持に公が手を貸していることもある。さらに、このために直接金を給付する国もまれにある。もっと一般的なのは家庭にサービスをもたらしたり、生活上の様々な困難を軽くする措置をとったりする事である。

いくつかの国では、病気の親の看護のため休暇をとる事が認められている。フランスではこれはまれである。

▼ 老人にとっては社会経済的役割の維持は、同様に重要である。オーストリアとフィンランドでは政党に近い年金受給者協会が設立され多くの加入者がいる。ノルウェーではそのような協会は政府と協議する権利を持っている。ドイツでは地域、地方、国の全てのレベルで老人評議会が作られた。フランスでは第三・四世代をテーマに大会が開かれた。

老人はまたボランティア労働を供給する。これに関しては、スウェーデンの「老人のための仕事」という実験的計画が関心をひく。老人に対する保障が十分でない国ではこういったボランティアが社会サービスのコストを下げる事になる。

《超高齢者のニーズへの対応は、まず老人からの要求を明確にしておく事にある。老人の生活の向上、今までの生活環境の維

持、老人の受入体制の整備、医療・社会活動の調整及び計画化が必要不可欠であると思われる》とヨーロッパ評議会の専門家は結論した。

(編集子注)

本稿は、Liaisons Sociales 1985年12月31日号に掲載された“La protection sociale des personnes très âgées Un rapport du Conseil de l'Europe”の翻訳である。

(注)

- 1) quatrieme age
- 2) centre d'accueil
- 3) allocation de subsistance
- 4) assurance sociale
- 5) pensions professionnelles

雇用機会均等政策と男女の就業分野の偏り

—The Integration of Women into the Economy—
(OECD, 1985)

木村陽子
(社会保障研究所研究員)

はじめに

1985年を最終年とする国連婦人の十年は、平等・発展・平和を三大テーマとし、あらゆる性差別の撤廃について、さまざまな行動が起こされた期間であった。とくに、雇用の分野における性差別の禁止や同一待遇法が、この期間に諸外国で法制化された。わが国でも、男女雇用機会均等法および改正労働基準法が、1986年4月1日より施行された。今日、女子の労働参加の増大などを背景として、雇用の分野における男女の差別的取り扱いを不合理であり、是正すべきであるとする大きな抗しがたい国際的な潮流がある。国連やILOなど国際機関における論議や宣言が、その流れに方向付けを与える重要な役割を果たしたことは否めない。

本稿では、OECDが1985年にまとめた報告書「The Integration of Women into the Economy」を取り上げる。OECDは、国連婦人年に呼応して労働力・社会問題委員会の下で「経済における婦人の役割

についての作業部会」を1974年に発足した。本報告書は、この作業部会で行われた、女性の経済的地位に影響を与える経済的・社会的・制度的な要因等に関するこの十年間の討議の、いわば集大成ともいえるものである。

雇用の分野における婦人の地位についての文献が数あるなかで、本報告書は、次のような特徴を持っている。雇用の分野における婦人の経済的地位を問題とする時、避けて通ることができないのは、婦人の就業分野の偏りである。本報告書は、男女の雇用機会の均等を促進するためにこれまでさまざまな政策が導入されたにもかかわらず、なぜ婦人の就業分野の偏りが存続するのか、という強い問題意識にたっている。内容は単に問題点の指摘にとどまらない。雇用の分野における男女の機会均等を促進するために、教育まで含めて政策的提言がなされている。同時に、1980年に採択された婦人の雇用についての宣言に基づく政策が、どの程度加盟国において採用されているかも述べられている。女子の就業分野の偏りに

についての対策は、昇進や、就職の機会均等、女子の再就職のための訓練はいうまでもなく、家庭責任の分担など含めて男女の役割分担についてあらゆるステレオタイプの考えを排除しようとするものである。それは、教育の分野にも及ぶ。

これらは、前述のOECDが1980年に開催した婦人の雇用に関するハイレベル会議で、討議、採択された婦人のための雇用政策を土台とする。会議で討議されたのは、次のふたつの点であった。ひとつは、婦人の労働力化率の増大についてであり、あとのひとつは、婦人の就業分野の偏りについてである。多くのOECD加盟国で、雇用の分野での男女の機会均等を確保促進するための政策が導入されているにもかかわらず、女子の就業分野の偏りは存続している。この討議の上になたって、OECDハイレベル会議で婦人の雇用政策についての宣言が採択されたのである。これについては本稿でも触れるが、会議の Proceedings

「Women and Employment: Policies for Equal Opportunities」を参照されたい。

さて、本稿では、以下の順序で本報告書を紹介したい。第1節では、婦人の労働参加の増大と就業分野の偏りについて述べる。第2節では、パートタイムなど婦人が多く就業している分野で、実際にどのような不利益を労働者が被っているか、たとえば就業条件や福利厚生、諸手当、社会保障、税金などをみる。第3節では、就業分野の偏りはなぜ生じているのか、それは選好にしたがって決定されたファーストベストであるか、それとも他の要因があるのか、広範

なコンセンサスを得ている女子の就業に影響を与える要因とは何か、を述べる。第4節では、1980年に採択された婦人の雇用についての宣言に基づく政策の、加盟国における実施状況について述べる。そして本報告書でなされた政策的提言を記す。第5節で、本報告書が触れなかった点などを述べ、結びとする。

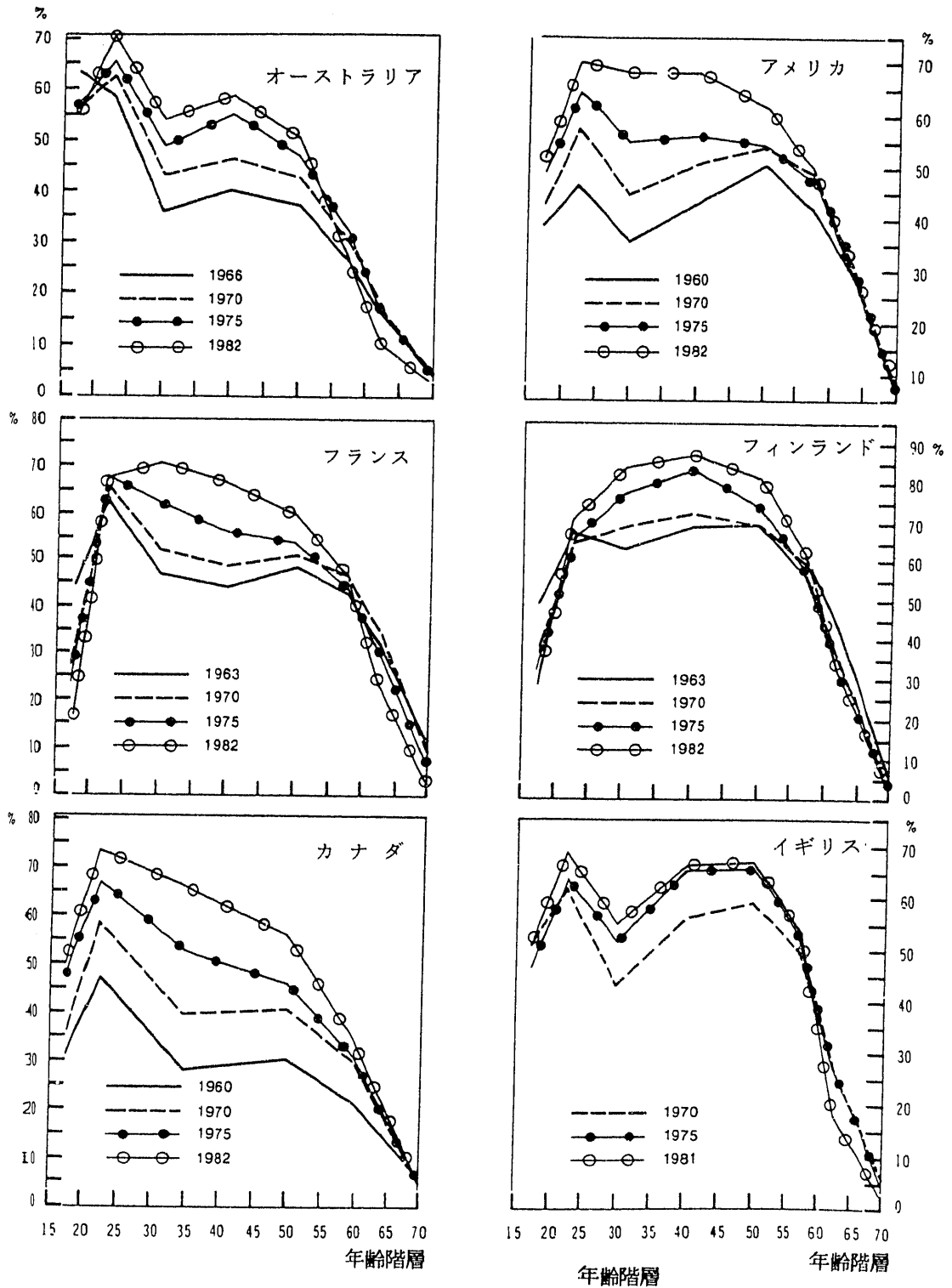
1. 婦人の労働参加の増大と就業分野の偏り

近年の女子の労働参加の増大は、各国とも共通している。本報告書の第1章では、1974年以降とくに第二次石油ショック後OECD諸国において、労働市場に生じた大きな変化に焦点が当てられている。その変化とは、2度の石油ショックやそれに続く景気後退にもかかわらず婦人の労働参加が増大していることである。たとえば、女子の労働力化率をみると、日本では1975年に31.0%であるが、1983年には、38.7%、北アメリカでは、1973年は52.9%、1983年は61.8%である。また、OECDヨーロッパ諸国では、1975年には、45.7%、1983年には48.7%であり、OECD加盟国平均では1975年に49.2%、1983年には54.7%である。(ただし、1983年は推計値である。)

育児の負担の大きい期間の就労中断を反映して、婦人の労働参加率が、年齢を横軸にとるとM字型カーブを描くことがわが国においても見られる。が、図1に示すようにすでに北欧やアメリカ合衆国など、いくつかの国ではそれが高原状に変化している

海外文献紹介

図1 年齢階層と婦人の労働力化率



オーストラリア	(15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65)
アメリカ	(16-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65)
フランス	(15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65)
フィンランド	(15-19, 20-24, 25-35, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65)
カナダ	(15-19, 20-24, 25-44, 45-54, 55-64, 65)
イギリス	(16-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65)

出所：OECD本報告書 pp 34～35

のである。これは、第1子誕生後も継続して就労する女性の増加や末子就学後の再就職が増加していることを反映している。

増大した女子労働力の、労働市場における経済的位置を示す端的な指標は、賃金であろう。平均的に女性の受け取る賃金が男性のそれに比較して低いことはよく知られている。OECD諸国では、この10年間賃金の男女格差は縮まっているとはいえ、平均して、女子の賃金は男子のその20～40%低い。もちろん、各国においても職種や雇用形態により、賃金の男女格差の程度は異なる。スカンジナビア諸国では、最も賃金格差は少ない。イギリスやオーストラリアでは男性の賃金に比較して女性の賃金がより上昇している。ドイツやフランスの女性の賃金の伸びは比較的小さい。また賃金格差は、公共部門あるいは女性が多く就業しかつ賃金の低い分野で小さい。

さて、平均賃金の格差を問題とする時、それが同一価値を生み出す労働（少なくとも同一労働）について格差があるのか、あるいはそれ以外の就業分野や就労時間の差などにより生じたものであるかを、見極めなければならない。報告書は、賃金格差の要因はおもに男女の職種や雇用形態および年齢構造の男女の差異であるという、労働経済の分野ですでにコンセンサスを得ている見解に立つ。そしてその中で大きいのは、男女の就業分野の偏りであるとする。つまり、婦人はパートタイムを始めとして、賃金の低い、高い専門性を要しないかつ労働時間の短い職種や雇用形態に多く就業している。

報告書では、婦人の就業分野の偏りを次のように定義している。まず婦人の就業分野の偏りとは、第2章で示すように婦人が特定の就業分野に集中していることである。就業分野の偏りには水平的偏りと、垂直的偏りがある。水平的偏りとは、産業部門および職種や雇用形態における偏りであり、垂直的偏りとは、同一職種や雇用形態でも男女間に配置や昇進の差異が見られることをいう。

女性はもともと速記者、秘書、初等教育における教師、看護婦、保母、販売員などの、ごく少数の職種に集中していることが知られている。たとえば、報告書では、57の職種のうち、女性の職種といわれる16の職種になんと女子労働者の62%が集中しているというフランスについてのHuet et al (1983)による結果が紹介されている。Eder (1983)によると、オーストリアでは、1971年に75の職種のうち6つの職種に女子被用者の52%が就業し、1981年にはそれが63%となっている。また、近年の産業構造等の変化はめまぐるしく、第3次産業の進展、なかでも、サービス業や小売業の進展は著しい。景気後退でコストの低いパートタイムワーカーを雇う必要が出たことに加えて、これら労働集約的なサービス業の拡大は、フレキシブルな時間調整のきく労働力の需要をも創り上げた。女性のライフサイクルの変化や家庭責任との両立を得やすいことなどから、パートタイムワーカーは、アイルランド、イタリア、イギリス、合衆国を除くすべての国で、1973年以降1981年の間増加している。パートタイムワーカー

に占める女性の割合はベルギーの90%などいずれの国においても高い。(報告書第1章を参照のこと)。

産業部門での偏りは職種や雇用形態の偏りに比べて小さい。農業部門の大きい南欧を除くOECD諸国の勤労婦人の60~85%がサービス部門に集中している。またマイクロ・エレクトロニクス化等の技術革新は、在宅勤務にも道を拓いた。そして福祉部門を中心とした公的部門の増大は、スカンジナビア諸国に見られるように婦人のパートタイム雇用を拡大した。これは、日本においてはあまり見られない。

2. どういう問題が生じているのか

就職や昇進の制度的枠組み、および教育や家庭責任の分担の程度を制約条件として個人は就業を決定する。本節では、現在就労している女子労働者にどういった問題が生じているかを見る。ひとつは、婦人が多く就労している職種や雇用形態の労働条件が良くないことである。たとえば、パートタイムワーカーをみると賃金や福利厚生などの労働条件が、勤務時間を勘案しても常勤労働者よりも悪い。パートタイムワーカーは、第1章で記されているように、就業時間が不規則であったり、また医療などのサービス部門では、しばしば勤務が夜間や週末となる。そして、on the job trainingを受けられる機会はめったになく、労働者の技能の低下を招くと報告されている。また、パートタイムワーカーをカバーする公的年金などの社会保険が整備されていない国も

ある。そして、雇用が景気の変動を受けやすい。あとのひとつは、婦人が被扶養者として扱われるために、たとえ主要な稼ぎ手である婦人であっても、賃金や年金に付随する扶養手当などの諸手当を、もらえない場合も多々ある。このように、男性が主要な稼得者であるという従来の男女の役割分担を前提とした制度では、さまざまな不都合が生じている。

女性が多く就業している分野の労働条件が悪くとも、婦人がファーストベストとして現在の職種や雇用形態を選んだのであれば、労働条件や諸手当の給付基準を変更すればよい。しかし、女性が結果として選んだ職業がファーストベストのものではなく、女性が多く担って来た家庭責任を肩代わりするものがないとか、雇用の機会均等が開かれていないなどということから生じたセカンドベストの結果であることも無視できない。たとえば、報告書には、パートタイム就労の多くは、実はフルタイムの職をみつけれないための潜在的失業の形であると記されている。アメリカ合衆国では、1983年に、536,000人がそのようなパートタイマーであるとの推計結果もある。そこに、雇用機会均等法などが生まれしてきた背景がある。そこで、次章では、いかなるものが女性の就業に影響を与えるのかを考える。

3. 婦人の就業を決定するのはなにか

ここでは就業に影響を与える要因をさぐらなければならない。これは、前節では所

与としたものである。個人がどのような職種や雇用形態を選択するかは、教育と深く結びついた個人の資質や能力、就職や昇進、退職後の再雇用の可能性の開かれ具合、家事の責任分担具合などによりおもに決定される。

はじめに、教育について述べよう。現在の社会では、他の条件を一定とすれば、高学歴で、職業に結びつく専門的訓練を受けた者ほど、高い賃金などを得る職種につくことができる。報告書は労働市場における男女の賃金格差と教育における差別の関連について第5章で述べている。OECD諸国では、初等教育においては、男女の就学率の差はほとんど見られない。また、近年、高等教育を受ける女子学生の割合は上昇している。しかし、フランスのパカロレア取得者に見られるように、女子は哲学や文学などのように職業教育と関連の希薄な分野に進学する者が多く、1972年の72.4%から、1981年の79.6%と増加している。また経済、社会科学の分野では55.8%から65%に増加している。他方、女子の割合が小さい、数学および物理学を専攻するものは、32.7%から39.5%であり、数学および科学技術を専攻する者は1981年で単に4%にすぎない。

就職や昇進の機会についてはどうであろうか。報告書もいうように、女子の排除としては、直接的差別と間接的差別がある。直接的差別とは、女性であることを理由として差別することである。たとえば、男子は幹部候補生、女子は補助職というように男女の職種が募集の段階ですでに異なることがわが国においても見られた。また、同

一職種や同一資格の女子について男子と仕事の内容が異なることもある。間接的差別とは、たとえば、身長180センチ以上の事務員というように、結果的に女性が適合する割合が非常に低い条件を、募集などにさいしてとることである。報告書では必ずしも決定的な要因であると支持していないが、このような差別的取り扱いを、統計的差別の理論で説明することが有力である。つまり、利潤極大を追及する企業が、良質な労働者を雇用したいとする。しかし、労働者の募集、採用に関して個人について十分な情報が得られないか、あるいは得るためには莫大なコストがかかるとする。そこで、企業は、学歴や性別などの指標で労働者をいくつかの集団に区分し、能力や勤続年数の点で、これまで統計的に有意な差が見られた集団を差別する。平均的に見ればこれまで女性が勤続年数が短かったこと、企業が幹部候補生として投資をしても投資が回収されないことなども、統計的差別の理論で説明できる。

また、社会保障の分野では、次のことが言える。老齢年金も、合衆国などでも現実に起こっているように、妻自らが被用者として働いて得た自分名義の年金受給額よりも、夫の年金に加給手当を付けた額を受け取る方が、家計全体の年金受給額は上昇する場合がある。また、配偶者控除は勤労所得の限界税率を急速に高める。これらは、女子の労働供給に重要な影響を与え、マイナスの労働誘因を持つと報告されている。

4. 政策的提言

第7章、第8章で、婦人の雇用政策と各国の実施状況が述べられている。1980年のOECDハイレベル会議では、婦人の雇用政策についての宣言が採択された。その宣言の内容は、男女の雇用機会の均等のみならず、パートタイム労働者にたいして、フルタイム労働者に比例した賃金や社会保障給付を与え、労働条件等を同じレベルにすることという政策目標まで含む。OECD加盟国は、初期においては、女性の労働参加の促進に重点をおいた。が、近年では、男女に均等な雇用機会を提供する雇用政策を採用するなどして、女子の就業分野の偏りを緩和したり、労働市場における男女の差別を取り除くための政策的イニシアチヴに強調点を置いている。

その中心は以下のものであろう。

(宣言)「男女の就業分野の偏りの解消と男女平均賃金格差を縮小するための総合的な政策を実施すること。a. 法律による直接差別の禁止。b. 採用、職業訓練、昇進その他の労働条件における間接的差別を縮小するための積極的な行動。c. 少女や婦人に門戸を開いている職業の範囲やレベルを制限する根強い社会的偏見や否定的な制度的慣行を縮小すること。d. 同一価値労働同一賃金を実施すること。」¹⁾

同一価値を生み出す労働について同一賃金を支払う法令「同一価値の労働についての男女労働者にたいする同一報酬に関する条約」は、すでに1951年にILOで採択され、1970年代にすべてのOECD加盟国で法制化された。しかし、これが賃金格差を縮小するまでにはいたっていないのである。

その理由は二つある。

第一に、異なる職種でありながら同一価値を生み出す労働に従事している人々が、自分たちが受け取る賃金が同一賃金基準に反するものであるということをどの程度認識するかにかかっている。そして、同一価値の労働を決定するにさいして、同意を得ることがむずかしい。²⁾

第二に、賃金格差の大部分は、教育、資格、勤続年数、労働時間の差異により決まる。そして最も決定的なものは、水平的あるいは垂直的な就業分野の偏りによって決まるのである。

この条項は他の機会均等政策と共動しなければならない。スカンジナビア諸国では団体交渉により女子の多い分野で賃金格差を縮小している。

機会の均等については、次のように述べている。

ほとんどすべての加盟国で、雇用の分野における女性差別を禁じる法律が法制化されている。それは、リクルートや昇進、解雇、訓練機会や雇用の条件を含む。単に差別を禁じるのみならず、合衆国のようにアファーマティヴ・アクションを実施している国もある。アファーマティヴ・アクションとは適当な水準まで婦人や少数民族を採用、昇進させる方式である。これは、募集から女子を排除することを努力義務とするけれども、採用結果を問わないわが国の雇用機会均等法とは考え方を異にする。そのターゲットになるのは、公共部門あるいは補助金をもらっている企業である。企業の

自発的な行動に力点を置いているが、義務を課している国もある。しかし、この方法はそれほど発達しているわけではなく、わずか3ヵ国で機会均等政策の主要な綱領となっているにすぎない。1970年代からとくに、公共部門は機会均等政策やアフェーマティブ・アクションを促進したりするうえで重要なリーダーシップをとって来た。公共部門で雇用される婦人の数や、昇進する婦人の数が増大した。

このような機会の均等を促進するための政策がある程度成功しているにもかかわらず、就業分野の偏りは依然として残る。機会均等政策やアフェーマティブ・アクションがより広く適用されなければならないし、労働供給を操作する手段と結びつかなければならない。それらは、就業前および再雇用訓練計画や、幼い子どもを持つ両親を助けるサービスおよび婦人の労働供給にディスインセンティブを与えない社会保障および税制である。

教育および訓練については、次のように述べている。

(宣言)「教科過程において伝統的な性の役割の固定化を斬新的に除去するため、および、男女が雇用のための追加教育および技能資格のために、あらゆる分野の教育が選択できるようにするため、教育を発展させること。」

(宣言)「新しい技術や産業の発展を考慮し、とくに技術を向上させることが必要な婦人や再び労働市場に参入する婦人にたいして、雇用、職業訓練、再教育計画の開発

とその機会の増加を促進すること。」

1970年代および1980年代において、教育と訓練における女性の状態に対する関心が強まった。政府はこの分野における男女差別をなくする政策を模索している。しかし、教育制度の改革を行うという国は少ない。カリキュラムの変更などを含む最も共通の政策は、教育の場からステレオタイプの男女の役割分担を排除するものであり、おもに初等教育から中等教育が対象となる。女性の少ない分野に進むように少女を奨励する国もある。このさいには、とくに中等教育における指導が重要となっている。

訓練については、ごく少数の国が婦人の職業訓練を拡大したり、再雇用のための技術訓練を行ったりして、より広範な職種を婦人が選択するように奨励する制度を持っているにすぎない。しかし、ほとんどの加盟国では、婦人の職業訓練の制度は、まだ初期の段階である。水平的な就業分野の偏りを緩和するために、事業主に補助金を与えて、女子の就労が少ない職種についての訓練を奨励する国もある。垂直的な就業分野の偏りを緩和する努力はそれほど広範囲なものではない。これについては、約3分の1の加盟国が、公共部門における昇進などを導入している。

婦人の職業訓練に関する政策を効果あるものにしようとする時に直面する多くの問題点を加盟国は指摘する。ひとつは、男女の就業分野のバランスといっても、その目標をどこに設定するかという問題である。現在ほとんど男性でしめられているような職種に女性をつかせようという国もあれば、

海外文献紹介

すでにかかなりの程度婦人が多く就業している職種に、より多くの婦人を就業させようとする国もある。政策決定者は次のような戦略的な問いかけをしなければならない。すなわち、量的な結果のみを達成するためにすでに婦人の就業者が多い分野に、限られた資源を投入するのか、あるいは婦人の就業者の少ない分野を第一とする中期的な戦略を採用するのか、あるいは両者の組み合わせか、である。

家庭責任と雇用については、次のように述べている。

(宣言)「労使双方との協力のもとに、労働市場がより効率的に機能することを達成し、男女にさらに広範囲の雇用の選択の機会を提供するために、労働者の選択に基づくより弾力的な労働時間管理の発展を促進すること、子どもに対する責任を持つ労働者は男女を問わず特別に配慮されねばならないこと。」

(宣言)「パートタイム労働者に対してフルタイム労働者に比例した賃金レベルや社会保障給付を与え、労働条件や保護の基準を同じレベルにすること。」

(宣言)「雇用の機会均等という目的との整合性を確保し、すべての労働者に対する労働条件と環境を改善するために、婦人に対する保護法令などの労働法令の規定を見直すこと。」

(宣言)「妊娠中の女子および産前産後休業から復帰する女子について、解雇からの保護および既得利益を失うことなく仕事に復帰する権利を保障すること。」

労働時間の整備についていえば、フレックス時間制がすでに多くのヨーロッパ諸国、北米およびオーストラリアで程度の差はあれさまざまに実施されている。一般化されていないけれども、フレックス時間制は主に公共部門で相対的に広く採用されている。加盟国の4分の一は、民間部門主にサービス部門でフレックスタイムが導入されていると報告している。またパートタイムワーカーの労働条件の改善について取り組む国が増加している。ジョブシェアリングについての情報が得られない。雇用が保障された出産休暇については、ほとんどの加盟国が実施している。しかし欧州以外の少数の国ではそれは有給休暇ではない。その期間は、多くの国ではILOの標準である12週間を超え、最高は360日である。両親がとれる育児休暇は、男女の子育てにおける役割分担をより公平にすることを促進する重要な手段である。子育ての期間雇用を保障するが、これまで、スカンジナビア諸国の3ヵ国が導入しているのみである。

保育施設は雇用における機会の均等を達成するためには必須のものであるが、需要を十分に満たしていないのが各国とも現状である。放課後の児童のケアも問題になっているが解決策は限られている。

社会保障と税制については次のように述べている。

(宣言)「税制、社会保障および子どもの扶養制度の規定が、男女がその時間を稼得労働と他の活動にどのように配分するかを決定するにあたりそれを一方にかたよらせ

ないことを確保するよう努力すること。」

公的年金の給付単位を個人にかえる傾向がみられるが、多くの国では依然として、家族単位や婚姻関係を給付の基準としている。税制についても、夫婦の総合課税から個人を単位とする課税に移りつつあるが、OECD加盟国の約半数が依然として総合課税である。

機会均等政策を調整したり、実施するための組織についてはこう述べている。

（宣言）「女子に対する均等な雇用機会に影響を与える全分野にわたる関係の公的政策の調整および実施のための効率的な組織が存在することを確保すること。」

加盟国の大半は上述のような組織をもっているが、それらは1970年代に設立されたにすぎない。さまざまな政治的、経済的、社会的な差異を背景として、国によりその機構は異なるが、重要な共通したパターンがある。一国の中にいくつかの機関があつて、機関によって、権能（たとえば、一般的机会均等政策、労働市場政策、同一賃金政策、教育）や機能（調整、勧告、諮問、法律の適用についての調整）のいずれか、あるいは両者が分かれている。あるものは、法律的に規定された確固とした地位と明確な機能を持つ。また、あるものは特別な性格を持つ。

政府や行政組織に対するこれら機関の地位は、国により異なる。ほとんどの国には、政府組織に完全に統合された組織がある（たとえば、女性問題を扱う省とか省内の局である）。その効果を考えると重要な

は、組織がどのレベルの政府に置かれているかということである。いうまでもなく、上位政府ほど効果がある。首相の直接コントロール下にある国や、連邦制の国では地方政府のレベルで組織を持つ国もある。が、通常、それらの組織は労働省や社会省に属する。また、ほとんどの国は、政府とつながりのある半自律的な諮問機関を持つ。

均等政策の実施に、訴訟警戒依頼書（Watching Brief）を実施する独立の機関を持つのは少数の国である。

政府内にある組織は、意志決定機能を持ち、法律や政策の立案にも影響力を持つ。また、それらの組織は、政府や非政府団体、および国民について通常、情報を提供したり、勧告を行う。また最も有効な働きをする機関は高次の意志決定者に近く、意志決定機構内で直接機能している機関である。また、均等政策の適用を監視したり、違反を処理する機関がいくつかの国にはある。法律が十分に適用されていない場合などに、法的手続きを取る力を持つ。少なくともひとつの加盟国は、直接に違反についてペナルティを課すことができる権力をそれら機関に与えている。機会均等政策の実施を管理する組織が大いに望ましい。

また、諮問機関の構成は国により異なるが、共通したパターンは、事業主、労働組合、婦人団体、政府、政党の代表者よりなる。このように、諮問機関は、意志決定の分野に、女性の経済的地位に影響を与える多くのグループを引き入れるという重要な役割を果たす。諮問機関は、意志決定権をもたないけれども、政府とのつながりによっ

て、政策の立案にさいして積極的な役割を果たす可能性もある。

そして、政府のさらなる発展のためにも、政策の効果を評価することが緊急に必要である。

第8章に述べられているように、本報告書の主旨は次のようにまとめることができるだろう。機会均等政策は、多くの国で実施されたがまだ不十分であり、多くの加盟国で、厳しい適用が望まれる。また、アフーマティブ・アクションは、多くの国で十分には利用されていないけれども、重要な政策手段である。労働市場に関連する政策の適用は、女性の職業技能を高めることを目的とする政策と並行しなければならない。この点から、いつも十分に注意されているとはいえないが、教育、とくに職業訓練や再訓練は重要な領域である。家族責任と雇用をよりよく両立できるように、また税制や社会保障が婦人の労働供給にマイナスの影響を与えないようにさらなる改革が望まれる。そしてさまざまな政策領域について、政策の実施を調整したり、政策手段の実施を監視したり、前進を評価し、新しい政策手段の導入を勧告する組織が必要である。

政府による情報キャンペーンが、事業主、被用者および国民に、機会均等について情報を与えるのに重要な役割を果たす。機会均等政策の調整と実施のための組織は、上級の政府に位置すべきであり、意志決定に実際に参加する権力を持つべきである。前述した諮問機関の価値を認識すべきであり、また法の実施を監視する独立した機関が望

ましい。低いレベルの政府、企業、労組内における調整や実施のための機関は、必要な政策的変更あるいは革新を促進するという重要な目的にかなう。

意志決定のすべての領域、とくに女性の経済的地位に影響を与える意志決定において、女性の意志がよく代表されるようすべきである。そのなかで最も重要な役割を果たすのは、地方、国、国際の各段階の政府行政および立法組織、労使代表機関、個々の企業内の意志決定機関、政党およびメディアである。

5. むすび

以上、報告書の骨子を紹介してきた。ここでは、残された点を指摘したい。この報告書が大きなウェイトを置いたものは、これまでより明らかなように婦人の就業分野の偏りであった。もし、この報告書のように結果としての婦人の就業分野の偏りがなぜ存続するのかを問い続けるのであれば、なぜ就業分野の偏りが望ましくないかまで問い続けなければならないであろう。本報告書は、直接これに触れているわけではない。しかし、少なくとも教育や就業機会の不均等などを原因とする就業分野の偏りについては、次の2つのことが言えよう。ひとつは基本的人権の問題として捉えることができ、あとのひとつは、労働力の最適配分の問題として捉えることができる。

1948年の国連の世界人権宣言では、「すべての人は生まれながらに自由であり、かつ尊厳と権利について平等であり、……すべての人は人種、皮膚の色、性、言語、宗

教、政治上その他の意見、国民的出身、財産、門地その他の地位またはこれに類するいかなる事由による差別をも受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを享受することができる。」(第1条)としている。そして、1979年には、国連では、「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」(略称、女子差別撤廃条約)が採択された。本条約は、母性は社会的に重要であること、また子の養育には男女および社会全体が共に責任を負うことが必要であるとの認識にたつ。男女の機会均等の確保と、母性保護および一般女子に対する保護のかねあいが論じられ、母性保護については手厚い方向にあり、一般女子の保護については撤廃の方向にある。

さらに、ILOでは、1958年に「雇用及び職業についての差別待遇に関する条約」(ILO第111号条約)を採択している。この条約の特徴は、性に基ついて行われるすべての差別、除外、そして優先であっても、雇用または職業における機会または待遇の均等を破りまたは害する結果となるものは、「差別待遇」として捉えている点である。ILOは1981年には、「男女労働者とくに家族的責任を有する労働者の機会均等等および均等待遇に関する条約」(ILO第156号条約)を採択した。

これまで女子の差別的取り扱いの有力な根拠は、女子の平均的勤続年数の短さなどによって、企業が投資を回収できないとする統計的差別の理論である。しかし、個人の基本的人権を尊重する立場にたてば、統計的な観点から個人の機会の均等を奪うこ

とは許されないとする。つまり、企業は「個々人」の能力と意欲に応じて従業員を処遇するべしとする。

それでは、利潤の最大化を迫及する企業にとっては、男女の雇用機会均等の促進は、なんらメリットをもたらさないのであろうか。これについても報告書は何も語っていないし、基本的人権の問題とは違ってインプリシットに示すものもない。この問いに答えるには、かなりの検討を要するであろう。しかし、基本的人権のみでは、雇用均等法の成立はなりがたかったであろう。この裏には婦人の勤続年数が伸び、婦人の勤労モラルを高め、戦力化をはかり、また企業内の投資訓練を無駄にしないために女子の再雇用制度などを実施する必要があることを見逃すことができない。女子就業者の多いサービス・小売業たとえば百貨店業界などでは、すでに企業の立場から再訓練や女子の昇進および職業モラルの向上についてさまざまな工夫が行われ、実績をあげている。

最後にいくつかの点をあげよう。平等か保護かという点で必ず問題になる女性保護については、報告書も母性保護を優先していると見てよいだろう。また、機会均等を側面から援助する諸制度の整備状況が好対照をなす、米国と北欧をより深く比較した研究が望まれる。また、社会保障と税制については、雇用の分野でフォローできるものは一部であり、雇用されていない婦人の問題まで含めて、新たに独立した研究が必要となろう。

海外文献紹介

(注1) ハイレベル会議で採択された婦人の雇用政策についての宣言では、赤松(1985)に掲載された労働省婦人局の訳を採用した。また移民の問題は触れなかった。

(注2) 米国の公民権委員会の八委員による勧告は、「職務の比較は本質的に主観的であり、ふたつの職務を比較できる法的に確実な手段はなにもない」と述べている、とのILO: Bulletin d'informations sociales 2/85の記事を、ILOニュース1986年2月20日付海外短信の欄で紹介している。

(参考文献)

- 1) 赤松良子 「男女雇用機会均等法及び改正労働基準法」日本労働協会 昭和60年
- 2) 木村陽子 「公的年金における妻の取り分をめぐって」『季刊社会保障研究』第21巻第3号, 1985年12月
- 3) OECD 「Equal Opportunities for Women」(1979)
- 4) OECD 「Women and Employment. Policies for Equal Opportunities」(1980)

海外社会保障カレント・トピックス (20)

(昭和60年10月～61年1月)

厚生省大臣官房国際課

はじめに

イギリスのグリーンペーパーの内容及びそれに対する国内各界からの反応について前回と前々回の2回にわたり掲載したが、今回は、昨年12月に発表されたホワイトペーパーを中心に、スウェーデンの社会保障をめぐる動き、西ドイツの制度改革などについて紹介するとともに、昨年11月に東京において開催された社会保障に関する日本・OECD合同ハイレベル専門家会議について報告する。

I イギリスにおける社会保障改革に関する白書（ホワイトペーパー）の発表

12月16日、イギリスのファウラー社会保障大臣は、下院で社会保障改革に関する白書(Reform of Social Security, Programme for Action)を発表した。これは、本年6月3日、ベバリッジ改革以来の抜本的改革を目指したイギリス社会保障制度の検討結果に基づき公表されたグリーンペーパーに

ついて、関係各方面のコメントを聴取した結果とりまとめられたものであり、この改革案の内容を盛り込んだ法律案は、1月17日に国会に提出された。改革案の概要及び改革案の影響、反響は次のとおりである。

1. 改革案の概要

(1) 年金

1. グリーンペーパーでは、政府管掌所得比例年金(SERPS)は1987年から1990年にかけて段階的に廃止することとされていたが、今回改革案では存続させることとし、但し、年金額計算方式の修正等により、給付費総額を大幅に抑制することとされている。(2033年時点で現行制度が存続した場合の約半額)

具体的には、(1) SERPSのベースとなる従前平均給与を「最善の20年」から「全労働期間」の平均給与とする、(2) SERPSの給付水準(満額)を(従前給与-基本年金)の4分の1から5分の1に切り下げる、(3) 寡婦は配偶者の年金の半額(現行は全額)のみを承継する等の修正を行うものである。

2. 被用者に対し、SERPS, 企業年金に加え、新たに個人年金を選択する途を開くとともに（グリーンペーパーにおいては、企業年金及び個人年金への加入の義務づけを内容としていた。）、銀行、ユニット、トラスト、ビルディングソサエティにも個人年金業務の取扱を認めることとする（現行は保険会社のみ）。
3. 企業年金、個人年金の普及を奨励するため、5年間に限り、国民保険基金に納入する保険料の割引率を高くする。

(2) 生活保護

1. ほぼグリーンペーパーの方針に従い、複雑化した現行の補足給付（Supplementary Benefit）を廃止し、所得扶助制度（Income Support Scheme）と社会基金（Social Fund）の二本立てとする。
2. 所得扶助制度では、給付区分を簡素化するとともに給付にウェイトをつける。
 - ・長期給付、短期給付の区分、持家状況による区分、各種付加給付を廃止し、一次的に年令と扶養関係に基づく区分とする。
 - ・有子世帯、単親世帯、年金受給者、長期の疾病・障害を有する者には加算を行う。
3. 社会基金は、特別出費の事情、緊急事態等を考慮しつつ、必ずしも生活保護世帯に限らず、キャッシュリミットの範囲内で弾力的に給付、貸付を行う。廃止される一次給付金（分娩給付、死亡給付）等をカバーするほか、病院を退院した老人、障害者等のコミュニティケアを推進

するための経費支援等も期待されている。

4. 資産、勤労収入について給付要件を緩和し、自動努力を促進する。

<参考>

- ①補足給付の給付水準（夫婦・11歳未満の子供2人）
 - 通常給付 68.05 ポンド／週
 - 長期給付 80.20 ポンド／週
- ②補足給付受給者数 479万世帯
(1985年度)

(3) 家族給付

1. ほぼグリーンペーパーの方針に従い、現行の児童給付制度（Child Benefit）は、引き続き16歳以下の全児童に対して継続する。
2. 扶養児童をかかえる低賃金勤労世帯が貧困、失業のわなに陥ることを防止するため、手取り収入をベースに（所得扶助制度と調整を行いつつ）、児童数に応じた家族給付金制度（Family Credit）を導入し、雇用主を通じて支給する。
3. 現行の世帯所得補足給付（Family Income Supplement）は粗収入をベースとし、また多子世帯に対する所得保障として不十分なため（貧困・失業のわなを防ぎきれない）、廃止する。
4. 受給者率、給付水準のアップ等によりFISに比べて受給者が倍増し40万世帯に達すると見込まれている。

<参考>

①児童給付

給付水準 児童1人につき

7.0 ポンド／週

受給者数 68.4万世帯 (122.1万人)
(1984年度)

②世帯所得補足給付

給付額 基準額 (11歳未満の扶養児童
1人の場合97.5ポンド/週)
と賃金との差額の1/2 (上
限25ポンド/週)

平均給付額 15.88ポンド
/週

受給者数 20万世帯 (45万人)
(1985年度)

受給者率 約50%

③その他の低賃金勤労世帯対策

- ・課税最低限の引上げ (既婚者控除)
3,155ポンド (1984年度)
→3,455ポンド (1985年度)

- ・国民保険料率の通減化

週給額	被用者負担	雇用者負担
£ 35.50~ 54.99	5%	5%
55.00~ 89.99	7%	7%
90.00~129.99	9%	9%
130.00~265.00	9%	10.45%
265.00~	£23.85 (週)	10.45%

(注) 1985年10月5日以前は被用者, 雇用主負担は各々一律に9%, 10.45%

(4) 住宅給付

1. 家賃 (rents) 補助は従来どおり最高100%の給付を行うが, 固定資産税 (rates) 補助については, 低所得世帯でも最高80%の給付とする。

家賃, 固定資産税毎に現在3種類ある給付の通減率はそれぞれ60%, 20%に一

本化し所得制限を厳しくする。

2. 給付額の算定はネットベースとし, 所得扶助制度との斉合性を図る。

3. 改革により4億5000万ポンド (1988年度) の公共支出節減が見込まれている。

<参考>

①受給者

750万世帯 (全世帯の約3分の1)
(1984年度)

②給付費

12億4000ポンド (1976年度) から41億
6000ポンド (1984年度) に著増

(5) 実施時期

グリーンペーパーは1987年4月実施を目指していたが, 一部を除き, 1988年4月に1年繰り延べられた。

2. 改革の影響, 各界の反響

- (1) 保健社会保障省の推計では, 今回改革の結果給付額が上昇する者216万人, 減少する者380万人 (その他195万人は影響なし) とデメリットを被る者が84万人上回っている。階層別に見ると年金受給者, 扶養児童を持たない若年層の給付水準が下がり, その分有子低賃金世帯, 障害者への給付が手厚くなっている。

- (2) グリーンペーパー時の政府管掌所得比例年金 (SERPS) 廃止案は見送られたため, 経営者団体, 生保業界, 保守党左派とはほぼコンセンサスが形成されていくであろう。

- (3) 野党 (特に労働党), 組合側, 民間の福祉団体は, 公共支出カットのため

の見直し、弱者いじめ福祉後退策であると改革案を強く非難している。

(ダークマール・リフォーム) 1985年
(従 来) (現 在)

件数払方式→住民1人当たり単価方式

II スウェーデンの社会保障をめぐる最近の動向

1. 社会保障関係費用、再び増加

1982 1983

対GDP比 32.0%→32.8%

- ・社民党の政権返り咲き
- ・主な増加要因
 - ①保健医療サービス費 (29.8%)
 - ②年金給付費 (29.5%)
 - ③保育対策費 (8.4%)

※ () 内は対前年増総額に占める割合

2. 児童手当の大幅引上げ (45%up) 1985年

平価切下げ、緊縮政策でしわ寄せを受けていた児童養育家庭への援助対策

3. 新・年金制度検討委員会の設置1985年

- ・委員長 Sture Korp 社会省次官
- ・遺児年金廃止に再挑戦
- ・従前取得のベース=“過去最良の15年”
ルールの見直しも

4. 社会保障負担金徴収機構の改革1985年 (従 来) (現 在)

社会保険庁→国 税 庁

(隔月徴収) (毎月徴収)

- ・毎月徴収により85年度は13ヶ月分の歳入となることから、財政赤字縮減の応急対策的側面も

5. 外来・在宅保健医療サービス・国庫負担金算定方式の改革

6. プライベート・サービスに対する規制の強化

1) プライベート・ドクターの規制 (保険取扱いの制限)

2) プライベート保育所の規制

ピスリンゲン・ケースに対する政府の加入※

※ 企業が開設しようとした保育所に対する国庫補助の道を閉ざした。

7. 社会サービス法 (1982年) をめぐる訴訟頻発

- ・福祉サービスの包括的地方分権立法
- ・生活保護、福祉バス等の基準がコミュニティ毎に区々であることに伴う不満

8. 社民党の出産有料化法案、廃案となる 1985年

- ・両親保険法一部改正案中の関係部分否決
- ・1日45Kr=食費相当分の負担導入を求めたが、保守・中道各党と共産党が一致して否決。

III 西ドイツにおける1986年1月1日施行の制度改革等

1. 社会保険負担

(1) 年金保険の保険料算定基準限度額の引上げ

月額 5,400→5,600マルク

(2) - ① 雇用保険の保険料算定基準限度

額の引上げ

月額 5,400→5,600マルク

② 雇用保険の保険料率引下げ

4.1→4.0%

(3)-① 健康保険の保険料算定基準限度

額の引上げ

月額 4,050→4,200マルク

② 健康保険の保険料率

……一部の疾病金庫では引上げ

2. 年金制度

(1) 婦人の年金の改善 (養育加算)

65歳以下の母親で、家族の義務のために過去に就労することができなかった者については、子供1人につき、1年ずつ保険期間が加算される。

この養育加算については、平均給与額の75%の水準で計算されるため、子供1人当たりの加算は、月額25マルクとなる。

(2) 寡夫・寡婦年金の改正

・寡夫・寡婦年金は、死亡配偶者の年金受給額の60%であるが、寡夫の場合には、受給できるのは死亡した妻が家計を主に維持していた場合に限られていた。

(これについては、連邦憲法裁判所の違憲判決で是正が求められていた。)

・改正は寡夫についての制限を撤廃するもので、1986年1月1日以降の死亡から適用される。但し、同時に寡夫・寡婦共通の所得制限が導入され、高収入の寡婦については、従来より年金額が減少することになった。

・所得制限の概要は以下のとおり。

a. 所得として計算に入れられるもの
……給与収入、自営収入、雇用保険、

公的年金、労災保険

b. 計算外のもの

……企業年金、公的年金等の加算部分、

財産所得、雇用扶助、社会扶助

a. の部分が月額900マルクを超える場合には、その超える額100マルクにつき40マルクずつ年金を減額する。

3. 養育手当の創設

・1985年12月31日以降に生まれた子供について月額600マルクの養育手当が支給される。

支給期間は生後10カ月間(1987年12月31日からは12カ月間に延長)で、生後7カ月目以降からは、収入制限がある。

・収入制限の概要は次のとおり。

a. 制限額は、年間実収入29,400マルク(独身の場合は、23,700マルク)で、兄弟1人当たり4,200マルク加算。

b. 年間実収入が、a.の金額を超える場合には、その超える額100マルクにつき、40/12マルクずつ養育手当を減額する。(月収にして100マルク超えるにつき40マルク減額)

・養育手当の支給要件は、両親のうちどちらかが自ら子供の養育に当たることであり、養育休暇制度(後述)とあわせて、父親あるいは、母親自らによる子供の養育を容易あるいは可能にしようとするものである。

・養育手当と並行して、養育休暇が制度化された。養育休暇は、養育手当の受給期間と同じく生後10カ月間認められ、最初の8週間(母性保護期間)は、母親がとらなければならない。共働き家庭の場合

には、その後は、両親のどちらかが養育休暇をとるかを選択できる。

- ・養育休暇期間中は、雇用主による解雇等が制限される。なお、養育休暇制度の導入により、従来の母性保護法に基づく育児休暇制度は廃止された。

4. 離婚法の改正（4月1日から）

- ・この改正は、離婚後の前配偶者による扶養義務を軽減するもので、やはり連邦憲法裁判所により是正が求められていたものである。
- ・主な内容は次のとおり。
 - ① 失業等により扶養が必要になった前配偶者に対する扶養について、婚姻期間が10年未満等の場合には、扶養義務を永久のものではなく期間を区切ることにする。
 - ② 生計費の算定基準について、無条件に婚姻時の生計を標準とするのではなく、一定期間後には減額できることにする。
 - ③ いわゆる「困難条項」（扶養支払義務者に特に困難な状況が認められる場合には、義務を軽減する条項）を拡充して、例えば前配偶者が「家計を分担する義務を甚しく怠った場合」などに、扶養請求権を制限あるいは剝奪することができるものとする。

（シュテルン誌）

IV 社会保障に関する日本・OECD 合同ハイレベル専門家会議の開催

1985年11月25～28日、東京において、我が国とOECDとの共催で、「社会保障に

関する日本・OECD合同ハイレベル専門家会議が開催された。本会議は人口高齢化及び経済制約下にあつて、OECD諸国で高齢化がピークに達する21世紀初頭においても必要なサービスを提供できる社会保障の在り方を探ることを目的として、我が国の提唱により開催されたものであり、社会政策作業部会の特別会的な位置づけがなされ得る。

本会議においては、OECD加盟国中13カ国からの参加者の他、保健医療及び年金各分野の研究者も加わって活発な議論が行われ、所期の目的を達成して成功裡に終了した。議論された主な点は、保健医療については、保健医療部門の財政に占める大きさ、人口の高齢化が将来の保健医療費に及ぼす影響、長期医療、医療サービスの供給の効率化等であり、年金については、公的年金と私的年金、世代間の公平の実現、経済成長・人口動態と年金制度、支給開始年齢の引上げ等である。そして、これらの2つの政策についての議論を通じ、各国それぞれに事情の相違はあるものの、これらの政策分野においては共通問題も多く、また、各国の国民経済とも密接な関係を持つ極めて重要な問題であるとの共通認識に達し、この方向を探るためには、OECDにおける高度な政治家レベルの会議が必要であるとのコンセンサスに達した。

海外社会保障関係文献目録

1985年10月～12月 社会保障研究所図書室受入分

社会保障・社会政策一般

Adams, Paul

Social policy and the working class. *Soc. Ser. Rev.* 59(3) Sept. 1985, p. 387-402.

Bane, Frank (an interview)

The first days of social security: James Leiby talked with Frank Bane in 1965 about events surrounding passage of the Act. *Pub. Welfare* 43(4) Fall 1985, p. 13-19.

Barker, Paul

Founders of the welfare state. London, Heinemann, 1984. 138p. 22cm. A series from NEW Society.

Cayla, Jean-Simon

Rapport sur les activités du haut comité médical de la Sécurité sociale pendant l'année 1984. *Rev. franç. des Affaires soc.* 39(2) avr.-juin 1985, p. 151-61.

Feldstein, Martin

The social security explosion. *The Pub. Interest* (81) Fall 1985, p. 94-106.

Ferrara, Peter J. ed.

Social security: prospects for real reform. Washington, D.C.: Cato Institute, 1985. 220p. 24cm.

Gruat, J.V.

The social guarantee in the Gabonese Republic: a new kind of social protection in Africa. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 157-71.

Grundmann, Herman F.

Special anniversary feature: adult assistance programs under the Social Security Act. *Soc. Sec. Bull.* 48(10) Oct. 1985, p. 10-21.

Gueorguiev, Gueorgy

Social security in Bulgaria: background and characteristics. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 193-200.

Haferkamp, Hans hrsg.

Wohlfahrtsstaat und soziale Probleme. Opladen, Westdeutscher, 1984. 294p. 23cm. Beiträge zur sozial-wissenschaftlichen Forschung Bd. 62.

Hirst, Michael

Social security and insecurity: young people with disabilities in the United Kingdom. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 38(3) 1985, p. 258-72.

ISSA. Studies and research #23: social policy & the young disabled.

Geneva, ISSA, 1985. 117p. 24cm.

Klein, Rudolf ed.

The Future of welfare/edited by Rudolf Klein and Michael O'Higgins. Oxford [Oxfordshire] New York: B. Blackwell, 1985.

vi, 253p. 23cm.

Langenbucher, W.R.

Means of communication of the social security institutions in the 1990s, with special reference to the videotex process. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 38(3) 1985, p. 287-97.

Leiby, James

Social security at 50. *Pub. Welfare* 43(4) Fall 1985, p. 4-11.

- MacDonald, Maurice
Government welfare benefits and the social safety net. *J. of Post Keynesian Econ.* 8(1) Fall 1985, p. 47–65.
- McSteen, Martha A.
Fifty years of social security. *Soc. Sec. Bull.* 48(8) Aug. 1985, p. 36–44.
- Manz, Günter
Sozialpolitik, hrsg. von Günter Manz & Gunnar Winkler. Berlin, Wirtschaft, 1985. 310p. 22cm.
- Messages commemorating social security's 50th anniversary, by Ronald Reagan & others. *Soc. Sec. Bull.* 48(8) Aug. 1985, p. 5–35.
- Ozawa, Martha N.
Social security reform in Japan. *Soc. Ser. Rev.* 59(3) Sept. 1985, p. 476–95.
- Poirrier, Raymond
Recent developments in the public information activities of social security institutions. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 201–14.
- Quarante ans de Sécurité sociale. *Rev. franç. des Affaires soc.* 39(spécial) juil.-sept. 1985, 227p. Sommaire
Préface de Madame Georgina Dufoix. Pierre Laroque—Quarante ans de Sécurité sociale. Jean Rivero — Sécurité sociale et Droits de l'Homme. Jean-Claude Chesnais—Sécurité sociale et Population. Philippe Steck—Sécurité sociale et Famille. Francis Netter—Sécurité sociale, Économie et Finances publiques. Jean-Charles Sournia —Sécurité sociale et Santé. Jacques Delpy—Sécurité sociale et Emploi. Henri Brugiere—Sécurité sociale et Conditions du travail. Marie-France Laroque—Sécurité sociale et Personnes âgées. René Bonnet—Sécurité sociale et Relations internationales.
- Ross, Jane
Overview of the Office of Research, Statistics, and International Policy Functions *Soc. Sec. Bull.* 48(9) Sept. 1985, p. 5–9.
- Saint-Jours, Yves
Le droit de la sécurité sociale. 2eme éd. Paris: Libr. generale de droit et de jurisprudence, 1984.
x, 560p.: ill.; 22cm. Traité de sécurité sociale; t. 1.
- Sammartino, Frank J. & Richard A. Kasten
The distributional consequences of taxing Social Security benefits: current law and alternative schemes. *J. of Post Keynesian Econ.* 8(1) Fall 1985, p. 28–46.
- Schmähl, Winfried hrsg.
Versicherungsprinzip und soziale Sicherung. Tübingen, Mohr, 1985. 234p. 24cm.
- Taylor-Gooby, Peter
Public opinion, ideology, and state welfare. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1985.
vii, 157p.; 22cm. Radical social policy.
- Thomas, Patricia
The aims and outcomes of social policy research/Patricia Thomas. London; Dover, N.H.: Croom Helm, c1985. 114p. 23cm.
- United States. National Resources Planning Board. Committee on Long-Range Work and Relief Policies.
Security, work, and relief policies; report. New York, Da Capo Press, 1973.
xii, 640p. illus. 28cm. (Franklin D. Roosevelt and the era of the New Deal) Reprint of the 1942 ed.
Commonly known as the Haber report.

Wedekind, Rainer

Social security for families with young mentally handicapped members: a comparison between the Federal Republic of Germany and Denmark. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 38(3) 1985, p. 243-57.

The year book of social policy in Britain 1984-5.

Catherine Jones & Maria Brenton ed. London, Routledge & K. Paul, 1985. 246p. 24cm.

社会保険

André, Maurice

Dix ans de régimes de prépensions, 1975-1984. *Rev. belge de Séc. soc.* 27(6) juin 1985. p. 383-416.

Battanta, J.A.

Assessment of invalidity and the adjudication of claims. *Internat. Soc. Sec. Rev.* 38(3) 1985, p. 273-86.

Brooks, Robert

Measures adopted by the Austrian health insurance systems to influence the price of drugs. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 172-92.

Easley, David et al.

An equilibrium analysis optimal unemployment insurance and taxation. *Q.J. of Econ.* 100(suppl.) 1985, p. 989-1010.

Fogelson, Robert M.

Pensions, the hidden costs of public safety/ Robert M. Fogelson. New York: Columbia University Press, 1984. xv, 248 p.; 24cm.

Japan Foundation for Research & Development of Pension Schemes.

National system of old-age, disability & survivors' benefits in Japan. Tokyo, 1985. 42 p. 30cm.

Klug, Friedrich A.

Höherbesteuerung der Renten? *Rentenversicherung* 26(6) Aug. 1985, p. 141-46.

Nkanagu, Tharcisse

African experience in sickness insurance and health protection under social security. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 119-40.

Population, pension costs, and pensioners' incomes: a background paper for the inquiry into provision for retirement. London: H.M.S.O., 1984. 29 p.: ill.; 30cm. At head of title: Department of Health & Social Security.

Price, Daniel N.

Special anniversary feature: unemployment insurance, then and now, 1935-85. *Soc. Sec. Bull.* 48(10) Oct. 1985, p. 22-32.

Rosbrow, James M.

Unemployment insurance marks 50th anniversary. *Mthly Lab. Rev.* 108(9) Sept. 1985, p. 21-28.

社会福祉

Baldwin, Sally

The costs of caring: families with disabled children/Sally Baldwin. London; Boston: Routledge & K. Paul 1985. xii, 210, 15 p.; 23cm. International library of social policy.

Barth, Richard P. et al.

Coping skills training for school - age mothers. *J. of Soc. Ser. Research* 8(2) Winter 1984/1985, p. 75-94.

Berthoud, Richard

Worrying about welfare. *New Society* 74(1191) 25 Oct. 1985, p. 144-47.

- Clark, Chris L.
Social work and social philosophy: a guide for practice/Chris L. Clark, with Stewart Asquith. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1985.
vii, 133, 15 p.; 23cm. Library of social work.
- Clement, Priscilla Ferguson, 1942—
Welfare and the poor in the nineteenth-century city: Philadelphia, 1800—1854. Rutherford [N.J.]: Fairleigh Dickinson University Press, c1985.
223 p.: ill.; 24cm.
- De Hoyos, Genevieve and Claigh Jensen
The systems approach in American social work. *Soc. Casework* 66(8) Oct. 1985, p. 490—497.
- Ehrenreich, John, 1943—
The altruistic imagination: a history of social work and social policy in the United States. Ithaca: Cornell University Press, 1985.
271 p.; 24cm.
- A Handbook of child welfare: context, knowledge, and practice/Joan Laird and Ann Hartman, editors. New York: Free Press; London: Collier Macmillan, c1985.
xxvi, 864 p.: ill.; 25cm.
- Lampman, Robert
Evaluation of the post-war increase in social welfare spending. *J. of Soc. Policy* 14(3) July 1985, p. 263—275.
Comment: Lee Rainwater
- Levitan, Sar A.
Programs in aid of the poor. 5th ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, c1985.
viii, 154 p.: ill.; 24cm.
Rev. ed. of: Programs in aid of the poor for the 1980s.
4th ed. c1980.
- Ostrander, Susan A.
Voluntary social service agencies in the United States. *Soc. Ser. Rev.* 59(3) Sept. 1985, p. 435—54.
- Rank, Mark R.
Exiting from welfare: a life-table analysis. *Soc. Ser. Rev.* 59(3) Sept. 1985, p. 358—76.
- Rose, Michael E. ed.
The poor and the city: the English poor law in its urban context, 1834—1914. Leicester, Leicester Univ. Pr., 1985.
175 p.: 25cm. Themes in urban history.
- Ross, Jo Anne B.
Special anniversary feature: fifty years of service to children and their families. *Soc. Sec. Bull.* 48(10) Oct. 1985, p. 5—9.
- Scotch, Richard K., 1951—
From good will to civil rights: transforming federal disability policy/Richard K. Scotch. Philadelphia: Temple University Press, 1984.
x, 205 p.; 22cm. Health, society, and policy.
- The social welfare forum, 1982/1983, by the National Conference on Social Welfare. Washington, D.C., 1985.
266 p.; 24cm.
- 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.—1985 ed. Washington, D.C., 1985?
xix, 338 p.; 30cm.

U.S. Health and Human Services, Dept. of Social Security Administration, Family Assistance, Off. of.
Research tables based on characteristics of State plans for aid to families with dependent children: administration, eligibility, assistance payments in effect Oct. 1, 1984. 1985 ed. Washington, D.C., 1985?
96 p.: 30cm.

Wandlungen der "Sozialhilfe", von Gerd Habermann. *Arbeit & Sozialpolitik* 39(8) 1985, p. 272-75.

高齡者問題

Campbell, Ruth and Elaine M. Brody
Women's changing roles and help to the elderly: attitudes of women in the United States and Japan. *The Gerontologist* 25(6) Dec. 1985, p. 584-592.

Hess, Beth B.
Growing old in America: new perspectives on an old age/edited by Beth B. Hess and Elizabeth W. Markson. 3rd ed. New Brunswick (U.S.A.): Transaction Books, c1985. xv. 582 p.: ill.; 23cm.

International glossary of social gerontology. Editors/Mary Jo Storey Gibson, Charlotte Nusberg; senior consultant/John W. Riley, Jr. New York: Van Nostrand Reinhold Co., c1985. lxx, 96 p.; 22 x 29cm.
"Prepared under the auspices of the International Federation on Ageing."

James, Simon, Alan Lewis & Julie Maloney
Tax problems and the elderly: form filling and compliance costs. *Ageing and Soc.* 5(3) Sept. 1985, p. 305-17.

Schulz, James H.
To old folks with love: aged income maintenance in America. *The Gerontologist* 25(5) Oct. 1985, p. 464-471.

Springer, Philip B.
Home equity conversion plans as a source of retirement income. *Soc. Sec. Bull.* 48(9) Sept. 1985, p. 10-19.

Urbanetz, Hermann
L'assurance-vieillesse sous l'influence des changements économiques et démographiques. *Rev. belge de Séc. soc.* 27(3) mars 1985, p. 166-75.

Wenger, G. Clare
Care in the community: changes in dependency and use of domiciliary services: a longitudinal perspective. *Ageing & Soc.* 5(2) June 1985, p. 143-59.

保健・医療

Björklund, Anders
Unemployment and mental health: some evidence from panel data. *J. of Human Resources* 20(4) Fall 1985, p. 469-83.

Egdahl, Richard H., 1926-
Health cost management and medical practice patterns/edited by Richard H. Egdahl and Diana Chapman Walsh. Cambridge, Mass.: Ballinger Pub. Co., c1985. xxiv, 248 p.: ill.; 24cm. (Industry and health care; 2)
Drawn from, and enlarges upon, the discussion of participants in three conferences convened in Boston in 1982 and 1983 by Boston University's Center for Industry and Health Care.

The Elderly in eleven countries: a socio-medical survey/edited by E. Heikkinen, W.E. Waters, Z.J. Brzezinski. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; Albany, N.Y.: WHO Publications Centre U.S.A., [distributor], c1983. xx, 231 p.: ill. (some col.); 24cm. Public health in Europe; 21

- Lawrence, Timothy L.
Health care facilities for the elderly in Japan. *Internat. J. of Health Services* 15(4) 1985, p. 677-97.
- Le Roux, Sylvie
Les inégalités devant la santé: rapport au Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale.
Paris, Documentation fr., 1984. 140 p.: 24cm.
- Macleane, Una
Women and health in Europe: the scope and limits on epidemiology. *Internat. J. of Health Services* 15(4) 1985, p. 665-76.
- Mac Sheoin, Tomas
The dismantling of US health and safety regulations under the first Reagan administration: a bibliography. *Internat. J. of Health Serv.* 15(4) 1985, p. 547-59.
- Nyman, John A.
Prospective and 'cost-plus' medicaid reimbursement, excess medicaid demand, and the quality of nursing home care: *J. of Health Econ.* 4(3) Sept. 1985, p. 237-59.
- OECD
Measuring health care 1960-1983: expenditure, costs and performance.
Paris, 1985. 162 p. 27cm. (OECD social policy studies No. 2)
- Soeters, J. & R. Prins
Health care facilities and work incapacity: a comparison of the situation in the Netherlands with that in six other West European countries. *Int. Soc. Sec. Rev.* 38(2) 1985, p. 141-56.
- The Swedish Health Services in the 1990s.
National Board of Health & Welfare.
Stockholm, 1985.
120 p.: 25cm.
- Taylor, Rex & Annelie Rieger
Medicine as social science: Rudolf Virchow on the typhus epidemic in upper Silesia. *Internat. J. of Health Serv.* 15(4) 1985, p. 547-59.
- Wright, Stephen J.
Health satisfaction: a detailed test of the multiple discrepancies theory model. *Soc. Indicators Res.* 17(3) Oct. 1985, p. 299-313.
- 雇用と失業
- Blank, Rebecca M.
The impact of state economic differentials on household welfare and labor force behavior. *J. of Pub. Econ.* 28(1) Oct. 1985, p. 25-58.
- Butler, Richard J. & John D. Worrall
Work injury compensation and the duration of nonwork spells. *Econ. J.* 95(379) Sept. 1985, p. 714-24.
- Clark, John ed.
Basic process industries. Aldershot, Gower, 1985.
214 p.: 23cm. (Technological trends & employment 2)
- Donaldson, John
Pay differentials: an integration of theories, evidence, and policies: papers presented to and occasioned by an interdisciplinary workshop at Imperial College, London, in May 1984/edited by John Donaldson and Pamela Philby. Aldershot, Hampshire, England; Brookfield, Vt., U.S.A.: Gower Pub. Co., c1985.
xx, 249 p.: ill.; 23 cm.
Papers presented at the Workshop on Pay Determination held at Imperial College of Science and Technology, London.

- Euzéby, Alain
Charges sociales et coûts de la main-d'oeuvre dans les pays de la Communauté Economique Européenne. *Rev. belge de Séc. soc.* 27(3) mars 1985, p. 153-65.
- FitzRoy, Felix R. & Robert A. Hart
Hours, layoffs and unemployment insurance funding: theory and practice in an international perspective. *Econ. J.* 95(379) Sept. 1985, p. 700-13.
- Fox, Alan
History and heritage: the social origins of the British industrial relations system/Alan Fox. London; Boston: G. Allen & Unwin, 1985.
xiii, 481 p.; 24cm.
- Ginsburg, Helen
Flexible and partial retirement in Norway and Sweden. *Mthly. Lab. Rev.* 108(10) Oct. 1985, p. 33-43.
- Ippolito, Richard
The labor contract and true economic pension liabilities. *Amer. Econ. Rev.* 75(5) Dec. 1985, p. 1031-43.
- Niedrig, Heinz u.a.
Arbeiterwohlfahrt: Verband für soziale Arbeit-Geschichte, Selbstver, Selbstverständnis, Arbeitsfelder, Daten. Wiesbaden, Wirtschaftsverlag., 1985. 233 p.: 21cm.
- Sherraden, Michael W.
Chronic unemployment: a social work perspective. *Soc. Work* 30(5) Sept.-Oct. 1985, p. 403-408.
- Soltow, Martha Jane
Worker benefits, industrial welfare in America, 1900-1935: an annotated bibliography/by Martha Jane Soltow and Susan Gravelle. Metuchen, N.J.: Scarecrow Press, 1983.
xi, 230 p.; 23cm.
- Sueur, Jean-Pierre
Changer la retraite: propositions pour le développement du volontariat. Paris, Documentation fr., 1984.
118 p.: 24cm.
- Szinovacz, Maximiliane ed.
Women's retirement: policy implications of recent research. Beverly Hill, Sage 1982.
271 p.: 23cm. (Sage yearbooks in women's policy studies V. 6)
- その他
- Basmann, R.L.
Economic inequality: measurement & policy (Advances in econometrics 3), by R.L. Basmann & George F. Rhodes, Jr. Greenwich, JAI Press, 1984.
282 p.: 24cm.
- Brander, Sylvia
Wohnungspolitik als Sozialpolitik: theoretische Konzepte und praktische Ansätze in Deutschland bis zum ersten Weltkrieg. Berlin: Duncker & Humblot, c1984.
280 p.; 24cm. (Volkswirtschaftliche Schriften; Heft 348)
- Family and community changes in East Asia, ed. by K. Aoi, K. Morioka & J. Suginoara. Tokyo, Japan Sociological Society, 1985.
595 p.; 26cm. Proceedings of the Symposium, Oct. 1984, Kobe.
- Murray, Charles A.
Losing ground: American social policy, 1950-1980. New York: Basic Books, c1984.
xii, 323 p.: ill.; 25cm.

OECD

The role of the public sector: causes & consequences of the growth of government.

Paris, 1985.

239 p.: 23cm. (OECD economic studies No. 4/Spring 1985)

OECD

Social expenditure 1960-1990: problems of growth and control.

Paris, 1985, 97 p.: 23cm. (OECD social policy studies)

Shapiro, Ann-Louise, 1944-

Housing the poor of Paris, 1850-1902.

Madison, Wis.: University of Wisconsin Press, 1985. xx, 224 p.: ill; 24cm.

Van Vliet, Willem

Housing needs and policy approaches: trends in thirteen countries/edited by Willem van Vliet-, Elizabeth Huttman, and Sylvia Fava. Durham: Duke University Press, 1985.

xi, 376 p.: ill.; 24cm. (Duke Press policy studies)

Zimmerman, Shirley L.

Families and economic policies: an instrumental perspective. *Soc. Casework* 66(7) Sept. 1985, p. 424-31.