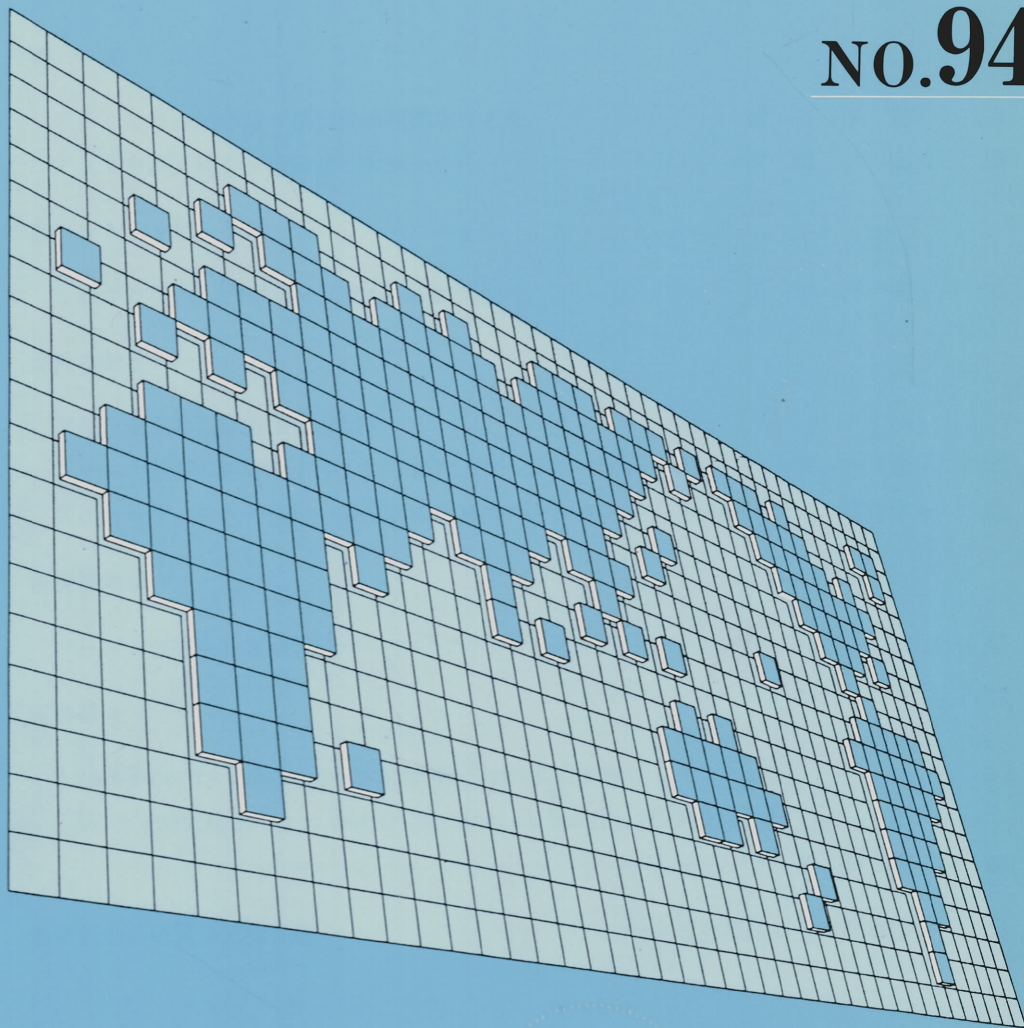


海外社会保障情報

Overseas Social Security News

Spring 1991

No.94



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

アメリカの企業年金

——租税優遇措置を中心に——

渋谷博史

1 福祉国家システムにおける位置付け

アメリカの福祉国家システムにおける企業年金や団体医療保険のような民間の福祉制度の位置付けには2通りのルートがある。第1は、社会保険（公的年金，高齢者医療保険）や狭義の福祉という公的部門の制度を補完するという位置付けであり，これは比較的分かりやすい。第2は，民間福祉制度を奨励することを目的とする租税優遇措置の効果が，公的制度の拡充をまかなうために租税負担が重くなるにつれて大きくなるという関係である。

周知のように，ニューディール期を起点とするアメリカの「大きな政府」傾向は，戦後になるとアメリカ経済の高成長と，その成長の成果を公的部門に取り入れる税制が整備されたことによって，財政の収支両面において公的部門が絶対的にも相対的にも膨張するという形で展開したり。それを税制面でみれば，個人所得税や社会保障税の負担水準の高まりを通して大衆課税が進むプロセスとなる。その「大きな政府」と労働者大衆の租税負担の高まりという歴史的トレンドの下で，企業年金の雇用者拠出金と運用益の課税繰延べというような租税優遇措置の

効果も強まったのである。各々の納税者の限界税率が高まるにつれて減税効果も大きくなるからである。租税優遇措置の効果の増大ともなつてFRINGE給付（非賃金報酬）も増加した²⁾。表1は被用者報酬の内容構成の推移をみたものである。非賃金報酬の比重は1950年に5.3%であったのが1987年には16.2%に増加している。その内，法定部分の増加は高齢遺族障害保険等拡充に伴う雇用者拠出分の増税によるものである。協定部分は，課税繰延べあるいは免税という租税優遇措置を誘因として拡充されたものである。その比重は，1950年に2.9%であったのが1987年には9.2%になっている。

次にこのような非賃金報酬の拡大による税収減つまり租税優遇措置の効果を検討しよう。表2は，非賃金報酬・協定部分の個人所得税への影響についてマンネルが推計したものである。団体健康保険および団体生命保険の場合は免税であるが，年金の場合は課税繰延べなので，同表にみるように，雇用者拠出金と運用収益を課税標準から除外したことによる減収分から，将来給付の現在価値換算額を課税標準に算入した場合に発生するはずの増収分（currently taxing on the present value of expected benefits）を差し引いて純効果を推定している。1950年には税収への影響の合計は14億ドル（個

表1 被用者報酬の推移

| | 1950年 | 1960年 | 1970年 | 1980年 | 1987年 |
|-------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 報酬合計 (億ドル) | 1,554 | 2,966 | 6,183 | 16,382 | 26,834 |
| 賃金 | 1,472 | 2,728 | 5,515 | 13,720 | 22,484 |
| 非賃金報酬 | 82 | 238 | 668 | 2,663 | 4,350 |
| 報酬合計に占める比率 (%) | | | | | |
| 非賃金報酬 | 5.3 | 8.0 | 10.8 | 16.2 | 16.2 |
| 法定部分 (Legally Required) | 2.4 | 3.5 | 4.3 | 6.2 | 7.0 |
| 老齢遺族障害保険 | 0.8 | 1.9 | 3.0 | 4.1 | 4.9 |
| 失業保険 | 1.0 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 0.9 |
| 労災保険 | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 1.1 | 1.2 |
| 協定部分 (Agreed-Upon) | 2.9 | 4.5 | 6.5 | 10.0 | 9.2 |
| 公務員年金 | 0.9 | 1.2 | 1.8 | 2.5 | 2.4 |
| 企業年金 | 1.1 | 1.6 | 2.1 | 3.3 | 1.9 |
| 団体医療保険 | 0.5 | 1.2 | 2.0 | 3.7 | 4.3 |
| 団体生命保険 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.4 |
| その他 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 |

出所: *New England Economic Review*, July/Aug. 1989.

表2 非賃金報酬・協定部分の個人所得税への影響

(億ドル)

| | 1950年 | 1960年 | 1970年 | 1980年 | 1987年 |
|-------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 団体健康保険: 雇用者拠出金の除外 | - 2 | - 8 | -28 | -155 | -254 |
| 団体生命保険: 雇用者拠出金の除外 | - 1 | - 1 | - 5 | - 13 | - 16 |
| 企業年金: (雇用者拠出金の除外) | (- 4) | (-11) | (-30) | (-141) | (-113) |
| (運用収益の除外) | (- 2) | (- 8) | (-22) | (-107) | (-219) |
| (将来給付の現在価値の算入) | (*) | (1) | (3) | (22) | (104) |
| 純効果 | - 6 | -18 | -49 | -226 | -228 |
| 公務員年金: | | | | | |
| (雇用者拠出金の除外) | (- 3) | (- 8) | (-25) | (-106) | (-142) |
| (運用収益の除外) | (- 2) | (- 5) | (-13) | (- 44) | (-104) |
| (将来給付の現在価値の算入) | (*) | (1) | (6) | (34) | (59) |
| 純効果 | - 5 | -12 | -32 | -116 | -187 |
| 税金への影響の合計② | -14 | -40 | -114 | -510 | -685 |
| ②÷個人所得税収 (%) | 8.0% | 9.6% | 12.8% | 20.3% | 17.3% |

出所: 表1と同じ。

人所得税収の8.0%)であった。1987年になるとそれは685億ドル(個人所得税収の17.3%)に増加している。

表3は、非賃金報酬・協定部分の社会保障税への影響を推定したものである。個人所得税と

違って、引退後の年金給付に対しては社会保障税は課税されないので、推計は単純である。

1950年には税金への影響の合計は1億ドル(社会保障税収の3.7%)であったのが、1987年には310億ドル(社会保障税収の11.0%)に増加

表3 非賃金報酬・協定部分の社会保障税への影響

(億ドル)

| | 1950年 | 1960年 | 1970年 | 1980年 | 1987年 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 団体医療保険 | * | -2 | -9 | -65 | -149 |
| 団体生命保険 | * | * | -2 | -5 | -10 |
| 企業年金 | * | -2 | -10 | -59 | -67 |
| 公務員年金 | * | -2 | -8 | -44 | -84 |
| 税金への影響の合計⑤ | -1 | -6 | -29 | -173 | -310 |
| ⑤÷社会保障税金(%) | 3.7% | 5.1% | 7.3% | 12.3% | 11.0% |

(備考) *は0.5未満

出所: 表1と同じ。

表4 非賃金報酬・協定部分の個人所得税への影響(1983年, 所得階層別)

| (調整総所得階層, 千ドル) | 申告数 | | 減税効果 | | | | | |
|-------------------|------|-------------|-------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|
| | (千人) | 累積分布 (%) | 企業年金 | | 団体医療保険 | | 団体生命保険 | |
| | | | (億ドル) | 累積分布 (%) | (億ドル) | 累積分布 (%) | (億ドル) | 累積分布 (%) |
| 10未満 | 34.4 | 100.0 | -11 | 100.0 | -13 | 100.0 | -1 | 100.0 |
| 10～15 | 13.5 | 63.3 | -16 | 96.0 | -17 | 93.4 | -1 | 95.5 |
| 15～20 | 10.9 | 48.9 | -22 | 90.4 | -21 | 84.7 | -2 | 89.4 |
| 20～30 | 17.3 | 37.2 | -64 | 82.6 | -55 | 74.0 | -5 | 80.6 |
| 30～50 | 13.5 | 18.8 | -97 | 60.0 | -64 | 45.7 | -7 | 56.6 |
| 50～100 | 3.4 | 4.3 | -51 | 25.9 | -21 | 12.9 | -3 | 21.9 |
| 100～200 | 0.5 | 0.7 | -17 | 8.1 | -4 | 2.2 | -1 | 6.7 |
| 200以上 | 0.1 | 0.1 | -6 | 0.2 | -1 | 0.4 | * | 1.9 |
| 合計 | 93.6 | — | -284 | — | -196 | — | -20 | — |

(備考) *は0.5未満。

出所: *New England Economic Review*, Jan./Feb. 1984.

している。

表4は、1983年における個人所得税への影響を階層別にみたものである。企業年金についてみると、納税者の18.8%を占めるにすぎない30千ドル以上の諸階層によって減税効果の60.0%が享受されており、もう少し範囲を広げてみても、納税者の37.2%を占める20千ドル以上の諸階層によって減税効果の82.6%が享受されている。若干の程度の差はあるとしても、団体健康保険及び団体生命保険についても同様のことがいえる。

以上、本項では、戦後における企業年金の普及・拡充にともなってそれにかかわる租税優遇措置の減税効果も著増したことで、その著増した減税効果を享受したのは主に高所得階層であったということを検討した。もっとも、租税優遇措置が企業年金の普及・拡充の誘因になりえたのは戦後における個人所得税や社会保障税によって重課税が強まったことが背景にあったからであり、またその中で勤労者大衆の比較的上層の部分に特に強く租税負担がかかっていたことを考えれば、その裏返しとして租税優遇措置

の効果がその部分に集中するのは、一般には、当然の論理的帰結ともいえる。なぜなら、限界税率が高ければそれだけ租税優遇措置の減税効果は大きくなるからである。また、その租税優遇措置の対象となる企業年金の加入率は、所得水準が高いほど高くなっていることもあり、それらのことから、企業年金にかかわる租税優遇措置は垂直的公平性に欠けるといえることもできよう。

もっとも、それは、「福祉国家」に対する富裕層・保守派の反発を緩和して国民的コンセンサスを形成するための「コスト」とみることができる。

2 1986年税制改革と企業年金

1980年代のレーガン政権は、戦後アメリカの「大きな政府」傾向のゆきづまりを解決するという歴史的役割を担うべく登場した。そのことが企業年金という制度にどのように反映したのかをみるのが本節の目的である。まず1986年税制改革法に結実した論議のなかでの企業年金にかかわる部分を検討しよう。

ここで取り上げるのは上院財政委員会における R. S. ストーン氏の証言³⁾である。ストーン氏は IBM 社の重役であると同時に ERISA INDUSTRY COMMITTEE (ERIC) の議長でもあった。ERIC はアメリカ国内の大手民間会社による年金制度の利益を代表するものであり、それらの年金制度は 900 万人以上の労働者および退職者をカバーしている。

同氏は企業年金にかかわる政策論について次のように述べている。

第 1 は集团的制度 (Group Protection) の是非についてである：自由市場経済においては退

職後の備えについても個人が自己責任で行わなければならないという議論がある。しかし、集团的制度は専門的に設計・管理されているので低コストで安全性も高く、また法的規制によって非差別的で公平なものである。

第 2 は水平的公平についてである：企業年金の租税優遇措置によってそれに加入できる納税者とできない納税者のあいだに不公平が生じるという議論がある。しかし大多数の労働者が現行の企業年金にカバーされているという事実を考慮するならば、その租税優遇措置を撤廃するよりも現在カバーされていない納税者になんらかの優遇措置を与えるという選択のほうが公平に資すると思われる。

第 3 は税制の簡素化についてである：多くのアメリカ人のフラストレーションの原因を取り除くために税制の簡素化とりわけ企業年金にかかわるものを含めてかなりの租税優遇措置を撤廃すべしという議論がある。しかし実際に企業年金の租税優遇措置が撤廃されるとかえって個々の被用者に煩雑な作業と手続きがもたらされることになる。

第 4 は税制の累進性との関連についてである：累進的な個人所得税のもとでは企業年金の租税優遇措置は主に高所得層に恩恵をもたらすという議論がある。しかし現実には企業年金は富裕層の節税手段にはなっていない。現行法のもとでは企業年金は加入者に対して非差別的でなければならず、また実際の加入者の 4 分の 3 は年収 25 千ドル以下の階層に属している。

第 5 は租税優遇措置の減税効果についてである：連邦財政の大幅赤字を考慮するならば課税ベースの縮小をもたらす租税優遇措置を放置できないという議論がある。しかし企業年金の場合には課税が繰延べられているだけであり、そ

の繰延べを撤廃しても増収にはなるが課税ベースの拡大にはならない。

第6は退職前の引出しについてである：企業年金に与えられる租税優遇措置は退職後の備えのためだけのものであるという議論がある。しかし他の先進国と比較してアメリカの貯蓄率が低いことを考慮するならば、いかなるタイプの貯蓄に対しても促進策がとられなければならない。もし節約貯蓄制度からの退職前の引出しに対してなんらかの制限あるいは罰則規定が設けられることになれば多くの労働者——とくに若年および低賃金の労働者——の加入が抑制されるようになる。

第7は長期的な連邦財政への影響についてである：財政赤字削減のための増収策として企業年金の課税を強化するという議論がある。しかしそういう選択をすれば企業年金の加入率が低下してかえって将来の福祉需要の膨張によって財政負担は大きくなってしまう。

第8は公的部門および民間部門の責任分担についてである：民間部門の企業年金があることによって労働者、雇用者、政府による基本的な社会システムが維持されるというのである。

以上みてきたような立場からERIC議長のスローン氏はレーガン政権による税制改革案のなかの企業年金にかかわる部分について反対の論陣をはるのである。

第1は適格年金および貯蓄制度の非差別性テストについてである：現行法では基本的なガイドラインに基づいて内国歳入局が個々の事情を考慮しながら運営しているが、税制改革案では、例えば年収50千ドル以上の者を幹部職員とするというような基準、あるいはそのような幹部職員等の「禁止グループ」がそれ以外の加入労働者の125%をこえてはならないという基準

による機械的な運営が提案されている。しかし業種によっては1つの企業の被用者全体の賃金水準が高い場合もあり、また、1つの企業でも職種別、地域別、あるいは個人の事情などによっていくつもの年金制度がある場合があるので、やはり、弾力的な運営が必要である。

第2は利益分配および節約貯蓄制度の制限強化についてである：退職前の引出しや多様な給付方法について制限を強化することに反対である。そのような弾力的な運営によって結果的には退職後のための貯蓄が促進され、またその貯蓄のための確固たる制度が維持されることになる。

ストーン氏の証言はかならずしも理路整然としていない部分もあるが、アメリカの企業年金の関係者の考え方を知るうえでかえってその混乱が我々に貴重な手掛かりを与えてくれる。

最終的な1986年税制改革法に結実した今回の税制改革論議の主要テーマは「包括所得税(Comprehensive Income Tax)」であり、課税ベースを侵食するような租税優遇措置を撤廃して包括的な課税ベースをもたらすことによって税率を引下げるとというのが基本構想であった。それに対してストーン氏は、「集団的な老後の備えの便宜性」、「経済成長のための貯蓄促進」というような企業年金の租税優遇措置のために従来からある理由付けを再度強調したうえで、税制の簡素化については「納税手続きにもなうアメリカ人のフラストレーション」に矮小化している。また垂直的公平性についても「富裕層の節税手段」という側面を否定して「年収25千ドル以下の階層への恩恵」を強調しているが、雇用者拠出金を被用者の所得に算入しないという租税優遇措置である限り限界税率の高い高給の被用者のほうが節税効果が高くな

るはずである。

もっともそういう側面からの攻撃に対して「加入者の4分の3が年収25千ドル以下の階層に属している」という事実をもって対抗した点はおもしろい。さらに「多くの加入者が租税優遇措置の恩恵を受けているという既成事実」をもち出し、それを撤廃するよりも「現在カバーされていない納税者にもなんらかの優遇措置を与える」という提案を行っている。つまり「包括的所得税」という理論的な提案に対して、広範な利益享受者の代弁者として、不満をもつ他のグループへの政治的な妥協の提案を行っていることになる。

おそらく1986年税制改革法に限らず税制改革というものはなんらかの指導的理念が一方で掲げられる反面、その現実的な立法過程においてはここにみるような様々な利益の代弁者が現実的な事実に基づく政治的な提案を行い妥協が繰り返されて最終的な立法に至るのである。

その現実的、政治的な提案はかなり玉石混交であろうが、このストーン氏の企業年金にかかわる証言は1つの社会観、福祉国家論を背景にもっていると思われる。「自由市場経済」のなかでも「集団的制度」の方がパフォーマンスが高く、「個人の自己責任」と「政府」の中間

に民間の「集団的制度」を置くような福祉国家システムを考え、その方が将来の老齢化社会における福祉需要の膨張への対応においても優れているというのであろう。

3 1986年法による租税優遇措置の減税効果への検討⁴⁾

企業年金にかかわるものも含めて全ての租税優遇措置は1986年法によってその減税効果が減少させられている。1986年法で租税優遇措置そのものが廃止あるいは縮小されるという直接的な影響もあったが、それよりも広範な影響を与えたのは税率引下げや人的控除引上げ等による個人所得税制の基本構造の変更である。

たとえば表5にみるように、それ自体なんらの変更も加えられていない租税優遇措置（州・地方所得税および不動産税控除、慈善寄付金控除、医療保険雇用者拠出金除外）についても、それらの所得控除による課税ベースの縮小分に乘ぜられる各納税者の限界税率が下がったために、その積である減税効果が減少したのである。医療保険雇用者拠出金除外の減税効果は従来420億ドル見込まれていたのが1986年法によって377億ドルに減少すると推計されており、

表5 1986年税制改革で直接変更のなかった租税優遇措置の減税効果

(億ドル)

| | 1991会計年度の減税効果予測 | | |
|---------------|-----------------|-------|---------|
| | 税制改革前 | 税制改革後 | 減税効果の減少 |
| 州・地方所得税の控除 | 281 | 184 | 97 |
| 不動産税の控除 | 124 | 89 | 35 |
| 慈善寄付金の控除 | 199 | 139 | 60 |
| 医療保険雇用者拠出金の除外 | 420 | 377 | 43 |

出所：Congressional Budget Office. *The Effects of Tax Reform on Tax Expenditure.*

表6 1986年税制改革で直接変更のあった租税優遇措置の減税効果

(億ドル)

| | 変更の程度 | 1991会計年度の減税効果予測 | | |
|--------------------|-------|-----------------|-------|---------|
| | | 税制改革前 | 税制改革後 | 減税効果の減少 |
| 投資税額控除 | 廃止 | 386 | 16 | 370 |
| キャピタル・ゲインの優遇措置 | 廃止 | 561 | 0 | 561 |
| 加速度償却：設備 | 縮小 | 239 | 165 | 74 |
| 加速度償却：建物 | 縮小 | 129 | 69 | 60 |
| 消費者信用利子控除 | 廃止 | 147 | 9 | 138 |
| 自宅モゲイジ利子控除 | 縮小 | 436 | 358 | 78 |
| IRA 拠出金・運用収益の課税繰延べ | 縮小 | 192 | 90 | 102 |
| 年金拠出金・運用収益の課税繰延べ | 縮小 | 717 | 536 | 181 |
| 共稼ぎ控除 | 廃止 | 94 | 0 | 94 |
| 私的目的免税債の利子除外 | 縮小 | 196 | 102 | 94 |

出所：表5と同じ。

約10%の減少ということになる。

表6は、廃止あるいは縮小という形で直接的に変更を加えられた租税優遇措置の減税効果についての推計である。企業年金については従来717億ドルの減税効果があると見込まれていたのが1986年法によって536億ドルに、つまり181億ドル（約25%）減少することになる。1986年法による企業年金についての直接的な変更は高給加入者にかかわる規制、制限の強化程度にとどまり、雇用者拠出金および運用収益の課税繰延べの基本原則は維持されている。したがって租税優遇措置の減税効果の減少についてもその多くは、上にみたような個人所得税制の基本構造の変更にもなる限界税率の引下げによるものであろう。医療保険についての減税効果の減少の程度（10%）よりも企業年金のそれ（25%）のほうがかなり大きい。それはもちろん直接的な変更による面もあるが、主に、表4にみるように租税優遇措置による減税効果の分布は前者よりは後者においてのほうが高所得層に厚くなっているからであろう。つまり租税優遇措置による課税ベースの縮小分に乘ずる

限界税率は高所得層ほど高いので企業年金のほうが減税効果が相対的に大きかったはずであるが、1986年法で高所得層の限界税率が大幅に引下げられたので、その減税効果の減少も相対的に大きくなったのである。

つまり、1986年税制改革のなかで企業年金にかかわる租税優遇措置が、限界税率の引下げでその減税効果は減じたが、その基本メカニズムは維持されたのであり、福祉国家全体の合理化のなかで企業年金制度の基本的な位置付けは変わっていないとみてよい⁵⁾。

1986年税制改革ではキャピタル・ゲイン優遇措置が廃止され、またタックス・シェルター（節税手段）を封じる対策がとられたので、従来以上に企業年金等の合法的な節税手段への需要が高まるはずである。表7はマンネルが民間福祉制度の租税優遇措置の減税効果の今後の動向を予測したものである。企業年金及び利益配分制度についても大きな伸びが予測されているが、高級職員向けのカフェテリア制度についてのほうがより大きな伸びが予測されている。団体医療保険も含めて全体の減税効果は巨額で

表7 非賃金報酬、協定部分の租税優遇措置の減税効果の予測

(億ドル)

| | 1989年 | 1990年 | 1991年 | 1992年 | 1993年 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 団体医療保険 | | | | | |
| 個人所得税 | -276 | -323 | -377 | -410 | -458 |
| 社会保障税 | -162 | -189 | -221 | -241 | -269 |
| 団体生命保険 | | | | | |
| 個人所得税 | -17 | -18 | -19 | -20 | -21 |
| 社会保障税 | -11 | -11 | -12 | -12 | -13 |
| 企業年金・利益分配制度 | | | | | |
| 個人所得税 | -460 | -486 | -515 | -549 | -575 |
| 社会保障税 | -167 | -177 | -187 | -200 | -209 |
| カフェテリア制度 | | | | | |
| 個人所得税 | -11 | -18 | -27 | -35 | -42 |
| 社会保障税 | -6 | -11 | -16 | -21 | -25 |
| 雇用者提供保育サービス | | | | | |
| 個人所得税 | -2 | -3 | -5 | -7 | -9 |
| 社会保障税 | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 |
| その他 | | | | | |
| 個人所得税 | -37 | -41 | -44 | -47 | -51 |
| 社会保障税 | -22 | -24 | -26 | -28 | -30 |
| 合計 | -1,172 | -1,303 | -1,452 | -1,574 | -1,707 |
| 個人所得税 | -803 | -889 | -988 | -1,068 | -1,156 |
| 社会保障税 | -369 | -414 | -465 | -506 | -551 |

出所：表1と同じ。

あり、例えば1993会計年度における個人所得税のそれは1,156億ドル、社会保障税のそれは551億ドルであり、それらは個人所得税収の21%、社会保障税収の12%となることが予想されている。また両者の合計1,707億ドルは連邦財政収入全体の14%となり、それは法人所得税収の比重12%を上回るであろうことも予測されている⁶⁾。

連邦財政赤字が平時では史上稀なほどの大幅であるにもかかわらず、これだけの減税効果のある租税優遇措置が維持されているのである。この租税優遇措置の廃止による増税分で公的な福祉制度を拡充することもできるかもしれないが、1980年代のアメリカの選択は、民間福祉制度を奨励する租税優遇措置を維持して大幅な財

政赤字をそのままにし、それを圧力として軍事と狭義の福祉を主体とする一般財政部分を抑制するものであった⁷⁾。

注

- 1) 渋谷博史『現代アメリカ財政論』1986年を参照されたい。
- 2) 戦後アメリカにおける企業年金の普及についてアダマンシュ及びビスローンは次のように述べている。雇用者側が賃金報酬よりも非賃金報酬を愛好する理由は、第1に社会保障税が免税になることであり、第2に企業年金によって労働者の定着性を高めることである。また、被用者側の理由として以下の2点をあげている。第1は規模の経済性である。例えば1980年において個人契約の健康保険の保険料は団体契約のそれよりも55%も高かった。第2は租税優遇措置である。租税優遇措置の恩恵はそれぞれの個人の限

界税率によって異なるが、高所得層ほどそれが大きくなる。チューアが限界税率25%、利子8%、運用期間20年という仮定で行った試算によると、企業年金を通しての運用資金が個人ベースのそれよりも2/3も大きくなる。また、租税優遇措置以外にも、企業年金を通しての集中的な運用は、効率性の面からもメリット（運用資産の多様化、リスク分散、投資コスト切下げ）があることも指摘されている。なお、団体健康保険及び団体生命保険の給付金は非課税である。（K. M. Adamache & F. A. Sloan, "Fringe Benefits: To Tax or Not to Tax", *National Tax Journal*, Vol. XXXVIII, No. 1, pp. 47-49; N. B. Ture, *The Future of Private Pensions*, 1976, pp. 44-47.）

尚、本稿では通常の企業年金のみを対象とするが、それ以外にも多様な制度があるので、簡単にみておこう。（A. H. Munnell, "It's Time to Tax Employee Benefits," *New England Economic Review*, July/Aug. 1989.）

①従業員持株制度（ESOP）：同制度は1975年減税法で特別税額控除が認められて以来拡大した。その特別税額控除とは、雇用者が投資税額控除額——新規設備投資額の一定割合を税額控除できる投資優遇税制——の1%の価値の自社株式を従業員持株制度に拠出すると、その分を税額控除できるというものである。これは、実質的には、連邦政府が税制を通して雇用者の拠出分を払い戻すことになる。この特別税額控除は1986年には廃止されたが、それでも、雇用者・被用者の両方になおかつ大きな租税優遇措置が残されていた。それは、通常の企業年金と同様、雇用者の拠出分は法人所得税については経費となるが、被用者については同制度の勘定から引き出すまで個人所得税が課税繰り延べとなり、また、その間の配当等の収入も課税繰り延べとなる。

同制度には、通常の企業年金より有利な点がある。同制度が雇用者企業の株式を購入するために借入れを行った場合、雇用者はその元利支払いの額を法人所得税について経費とすることができるのである。

②特別非課税サービス：次のような多くのサービスが非課税で雇用者が被用者に提供できるようになっている。法律サービス（事前支払い、1976年導入）、通勤用バンによる輸送（1978年導入）、教育補助（上限5,250ドル、1978年導入）、子弟及び障害成人の看護費用の補助（1981年導入）等である。

③「カフェテリア制度」：これは被用者が、賃金も含めて様々の給付（医療、休暇、保険、年金等）のメニューから選択できるという制度であり、1978年歳入法で導入されている。

④401K制度：これも1978年歳入法で導入されたものであり、報酬の15%を上限として、賃金から差し引いて特別非課税勘定で投資運用できるという制度である。

- 3) U. S. Senate, Committee on Finance, Hearing "Tax Reform Proposals XVII", pp. 334-358.
 - 4) この部分は主に次の文献に拠っている。Congressional Budget Office, *The Effects of Tax Reform on Tax Expenditures*. March 1988.
 - 5) ところで1970年代に強インフレの下で企業年金の積立金の激しい目減りによってその財政方式の脆弱性が示された。それは、1つの社会あるいは経済において貯蓄・資産の価値が維持・保全されなければならないというプリンシプルが、「老後の備え」としての企業年金の積立金を通して明白にあらわれたとみることができる。レーガン政権及びボルカーの連邦準備による厳しい引締め策でインフレは抑制され、企業年金積立金の運用環境も改善された。福祉的な制度のパフォーマンスも経済あるいは市場に規定される面が大きいといえよう。この点についての検討は別稿にゆずることにしたい。
 - 6) 財政収入関係の予測数値は次の文献によっている。*Budget of the United States Government 1989 FY*.
 - 7) 本稿は社団法人信託協会の研究奨励金を受けた企業年金研究の一部を最新のデータに基づいて加筆修正したものである。
- （しづや・ひろし 東京大学社会科学研究所助教授）

アメリカの高齢者介護政策の動向

宮崎 尚

第1 米国における高齢者の状況

1 人口の高齢化

米国においても高齢化の進展が深刻な問題となっている。

連邦統計局の推計によれば、1987年における米国の65歳以上の高齢者は、約2,980万人、全人口の約12.3%を占めているが、今後、高齢者は絶対数においても、全人口に対する比率においても増大していくことが予想されている。具体的には、今世紀の間は比較的安定的に推移するものの（2000年において、3,490万人、13.0%）、いわゆるベビーブームの世代（1946～64年生まれ）が65歳に達する2010年以降急激に増大し、2010年には3,940万人、13.8%に、2030年には6,560万人、21.8%に達するものと見込まれている。また、平均寿命の伸びを反映して、85歳以上の高齢者の伸びが特に著しく、65歳以上の高齢者全体の伸びをはるかに上回るものが特徴的である。今後85歳以上の高齢者の比重が高まることは、介護を必要とする者が増大することを意味しており、将来における高齢者の介護の問題を深刻なものとしている。

2 要介護高齢者の状況

一般的に、加齢とともに高齢者の心身の機能

は低下し、歩行、入浴、食事等の日常生活動作（Activities of Daily Living ; ADL）や家事、電話、身の回りの買物、金銭の管理等の独立した社会生活を営んでいくうえで必要な活動（Instrumental Activities of Daily Living ; IADL）に支障が生じ、なんらかの介護を必要とするようになる。

1986年に行われた調査によって、ADLになんらかの支障がある70歳以上の在宅高齢者について介護を受けているかどうかを見ると、58%の者が介護を受けずに生活している。障害の程度が重くなるにつれて介護を受ける者の比率も上昇するが、ADL3動作以上に支障がある重い障害を有する者であっても、なお、31%の者がなんら介護を受けていない。

また、子供との同居が例外的である米国においては、介護を必要とする高齢者の多くが公的あるいは民間の介護サービスに依存していると考えられがちだが、実際には、大半のアメリカ人の「常識」に反し、8割以上の要介護高齢者が親族等の身近な者による介護を受けている。

これは、米国において子供との同居率が低いのは、子供の干渉を受けずに（特に経済的に）自立した生活を送りたいというもっぱら老親の側の事情によるものであり、同居率の低さが親子の接触が少ないことを必ずしも意味しないという事実を反映している。実際、1987年の連邦

統計局の調査によれば、子供がいる高齢者の3分の2が1時間以内の所に子供が居住しており、多くの場合まさに「スプのさめない距離」に子供がいることがわかる。親子の接触についても毎日接触している場合が41%、週に1度が20%となっており、米国においても高齢者の介護が強固な家庭基盤に支えられているといえよう。

第2 米国における高齢者に対する介護サービスの問題点

1 断片的なサービス供給システム

米国における高齢者に対する介護サービスを端的に表現する言葉として関係者が異口同音に口にするのが「断片的 (fragmental)」という言葉である。これは、高齢者に対する介護サービス、特に在宅サービスのサービス供給システムが多元的で、中核となる制度が存在しないために、地域毎に、また、個々のサービス毎に所得要件、障害の程度等の受給要件、費用負担、受給手続等が異なっており、サービス相互間の連携に欠け、その結果、高齢者が必要とするサービスを適切に提供することが困難な状況にあることを否定的なニュアンスで表現したものである。

2 在宅福祉サービスの立ち遅れ

高齢者に対する介護サービスのうち、「急性期のケア (acute care)」と呼ばれる医療、保健サービスについては、高齢者、障害者を対象とする一般的な健康保険制度であるメディケアの給付対象となっており、これを補完する様々な民間保険市場の発達ともあいまって、サービスの費用負担システムが確立している。このような分野では、ホーム・ヘルス・ケアに見られる

ように、市場を通じて多様なサービスが活発に供給されており、また、メディケアの給付の支払条件を通じて全国的に、サービスの内容についての標準化が進んでおり、全ての高齢者が必要なサービスを受けられる体制が一応確立している。

一方、「慢性期のケア (chronic care)」としての在宅福祉サービス (social service, supportive service) については、原則としてメディケアの対象とならず、公的な費用負担制度としては低所得者を対象とした医療扶助制度であるメディケイドが限られた場合に給付を行っているに過ぎない。また、民間の保険商品も未発達である。このため、断片的なサービス供給システムともあいまって、サービス供給のための市場が未成熟であり、私的に利用するサービスを含めた全体としても高齢者のニーズに対して十分なサービスの供給が行われず、その質についても不十分であるという問題や、要介護状態が長期にわたる場合、高齢者やその家族の経済的負担が重いものになるという問題が生じている。

このような状況にあって、高齢者に対する介護サービスの問題の中心は急性期のケアよりも、むしろその後のしばしば長期にわたる慢性期のケアの充実にあるとの認識が広まりつつあり、医療、保健サービスに比べて立ち後れた福祉サービスをいかに充実していくかが、大きな課題となっている。

3 ナーシングホームへの過度の依存

在宅福祉サービスが未整備であることと裏腹の問題としてナーシングホームへの過度の依存という問題がある。米国においては、かつて介護サービスすなわちナーシングホームと考えら

れていた時代があり、現在もなお、多くの国民がそのような誤った認識を持っている。

この問題は、一面で、ナーシングホームの費用に対するメディケイドの支出が州政府財政を圧迫しており（高齢者に対するメディケイドの支出の68%がナーシングホームに充てられている。）、その抑制が求められているという財政的問題であり、従来から、米国における高齢者介護サービスの中心課題として、不適切な入所を排除するための入所要件事前審査（Pre-admission Screening Test）の義務づけや施設の新規開設の凍結（モラトリアム）といった形で様々な対策が既に講じられてきている。

一方、米国のナーシングホームについては、サービスの質の問題や、年間20,000ドルから25,000ドルといわれる高額な費用にもかかわらず、メディケアが極めて限定された場合にしか給付を行わないことから、当初全額自己負担で入所しても長期間入所する場合は資産を使い果たし、6ヶ月後には単身者の58%、夫婦世帯の34%が、1年後には単身者の67%、夫婦世帯の46%がメディケイドの資産要件を満たすようになるというナーシングホーム入所に伴う貧困化（Spending-down）という問題が存在する。こうした中で、将来における高齢者の増大を控え、近年急速に高齢者の介護問題への関心が高まるとともに、高齢者の多くが地域で生活し続けることを望んでいるにもかかわらず、公的資金の大半がメディケイドを通じたナーシングホームの費用の負担に投入されていること自体が問題となっており、高齢者に対してナーシングホーム入所以外の幅広いサービス選択の余地を保障すべきだという観点から、ナーシングホームに偏った施策体系全体を見直し、地域ケア（Home and Community Based Care）の体制

を確立して行くことが求められるに至っている。

第3 改革に向けての政策の動向

21世紀初頭から的高齢者の急増期を控え、介護サービスの現状はかなりの危機感をもって受け止められている。1988年の大統領選挙の際には、全米退職者連盟（AARP）のキャンペーンが効を奏したこともあり、内政面での大きな争点となるなど、高齢者が貧困化等の不安を感じることなく良質の介護サービスを受けられる体制を確立することが政治的な課題となっている。

このような状況の下で、サービス供給、費用負担両面で高齢者の介護サービスシステムの改革に向けて、様々な政策的試みが展開されている。

1 総合的なサービス供給システムの構築

(1) 州政府のイニシアティブ

高齢者に対する介護サービス供給システムの改革をこれまでリードしてきたのは、州政府であった。メディケイドは通常州政府が運営する制度の中で最大の財政規模であり、石油危機以降の世界的な不況により州政府の税収が低迷する中で、メディケイド財政が州財政全体を圧迫するに至り、メディケイドの支出の半分以上を占め、高齢化の進展により増大を続けるナーシングホームの費用をいかに抑制するかが大きな課題となっていた。

こうした中で、1970年代の後半から、オレゴン州をはじめとする先進的な州を中心に、ナーシングホームに代るものとしての在宅サービスの供給体制の整備が進められた。改革のポイントは、供給システムの「断片性」を克服することにあつた。すなわち、第1に、メディケア、

メディケイド、米国の老人福祉法とも言うべき Older Americans Act 等の連邦レベルの施策がいずれも中途半端にしか介護サービスをカバーしておらず、相互の連携にも欠けていること、第2に、高齢者が在宅での生活を継続して行くためには不可欠である パーソナル・ケア (Home Maker, Home Health Aide, Chore Service 等のサービスの総称。入浴、食事、歩行、更衣等の日常生活上の支障に対する介護や買物、食事の用意等の家事という我が国のホームヘルパーと同様のサービス。Home Health Aide が介護中心、Home Maker が家事中心、Chore Service が芝刈、簡単な大工仕事等の重労働的な家事サービスというようなニュアンスはあるが、名称の地域差といった側面もあり、名称の違いが必ずしもサービス内容の違いを表しているとは限らない。) やデイ・ケア等の在宅介護サービスが、本来、医療、保健サービスのための制度であるメディケア、メディケイドの対象とならないことやその他の制度の財政的制約といった理由から、十分な供給がなされていないことといった問題を解決することであった。

ア 在宅福祉サービスの充実

地域ケアの体制を確立する上での前提となるのが、従来のメディケア、メディケイドの給付対象とならなかったため、立ち遅れていた在宅福祉サービスの充実であった。具体的には、パーソナル・ケアやデイ・ケアなどの地域ケアの核となるサービスを提供するための施策の確立と、メディケイドの厳格な所得・資産要件を満たさない中程度の所得の者に対するサービスの実施が制度的な課題であった。

こうした課題に対して州政府が対応していく上で大きな役割を果たしたのがメディケイドの

ウェーバー (waiver: 特例給付) 制度、特に、1981年の立法により認められた在宅サービスウェーバー (Home and Community Based Services Waivers) 制度の活用である。この制度の下で、州政府は、1人当たりのメディケイドの費用が増加しないことを条件に、特定の地域を指定して、その地域内で、ナーシングホームの入所要件を満たすような要介護高齢者を対象に、メディケアの本来的な給付として認められていない福祉サービス等の様々な在宅サービスを給付対象としたり、在宅高齢者の資産要件を本来の3倍程度の水準まで緩和してナーシングホーム入所の場合の水準と揃えるなど弾力的な給付を行うことが認められており、メディケアを在宅と施設のバランスのとれた給付体系に再編成することが可能となる。

現在では、7割程度の州が在宅サービスウェーバーを利用した何らかの制度を実施しており、州政府が在宅サービスの充実を進める上で不可欠の制度となっている。

在宅サービスウェーバーとともに重要なのが州の独自事業であり、在宅サービスウェーバーによってもカバーできないサービスを提供したり、中程度の所得の者に対して所得に応じた自己負担を条件にサービスの提供を行うなどメディケイドを補完することにより、サービス体系全体として高齢者のニーズに応えることを可能とした。

イ サービス供給システムの整備

地域ケアの確立の上で、ウェーバー制度の活用や州独自事業の活用によるサービスメニュー、対象者の拡大以上に重要なのが、これらのサービスを高齢者が利用する場合のサービス供給システムの整備である。

高齢者が家庭での生活を継続して行くために

は、様々な在宅サービスを利用する必要があるが、個々のサービスはそれぞれ異なる事業者によって提供されている。このような状況下で高齢者が適切なサービスを受けるためには、高齢者の心身の状態や所得・資産の状況、家族による介護の可能性等を総合的に判断して、必要なサービスを決し、当該サービスを提供している事業者を紹介するようなシステムが不可欠である。このようなシステムがケース・マネジメントであり、介護サービス改革に取り組んできた多くの州において、地域毎にケース・マネジメントを実施する機関を指定し、介護サービスを受けることを希望する高齢者に対する窓口をこのケース・マネジメント機関に一元化することにより、高齢者が必要なサービスを受けられるような体制を確立している。

(2) 様々なモデル事業の試み

米国における総合的なサービス供給システム構築の試みを振り返るとき、先進的な州政府の試みとともに、核地域における多くのモデル事業(demonstration)の果たした先導的役割を忘れることはできない。

これらのモデル事業の多くは、デイ・ケア等の新しいサービスやケース・マネジメント等の新しいサービス供給システムについてその有効性を実験する目的で、一定の期間(通常3年)に限って、メディケアやメディケイドのウェーバー(特例給付)の対象として財源を確保するとともに、評価、研究を義務づける形で実施された。

事業の実験的性格や期間が限られていることなどから、必ずしも永続的な事業として定着しなかったものも多いが、サンフランシスコのチャイナ・タウンにおいて実施されたデイ・ケアを中核とした総合的な医療・保健・福祉サービ

スのモデル事業である「オン・ロック(On Lok : 安楽居)事業」のように、その後特別立法により永続的な事業として認められたものや、ニューヨーク州における「壁なきナーシングホーム(Nursing Home without Wall)事業」やジョージア州の「代替的保健サービス(Alternative Health Services)事業」のようにその後対象地域を拡大して前述のメディケイドの在宅サービスウェーバー制度の対象となるに至ったものもある。

また、事業としては定着しなかったものでも、全米10ヶ所で実施された「全国長期ケア・チャネリング事業(National Long-Term Care Channeling Demonstration)」がその後のケース・マネジメントの発展に大きく寄与したように、事業の評価、研究を通じて得られた知見がその後の介護サービス供給システムの展開に大きな影響を与えた事業は多い。

このようなウェーバー制度の活用による政策的実験を通じて、新たなサービスやシステムの開発を行うことは、医療分野でも健康維持機構(Health Maintenance Organization : HMO)などの実績があり、米国における医療・保健・福祉政策の大きな特色となっている。

(3) S/HMOの実験

ここでは、特に、最近における注目すべきモデル事業の例としてS/HMO(Social Health Maintenance Organization)について紹介することとする。

S/HMOは、一言でいえば、HMOの給付を従来の医療サービスからナーシングホーム、在宅サービス両者を含めた介護サービスに拡大したものであり、従来のHMOが給付していた医療サービスと併せて、ケース・マネージメントの下で介護サービスを提供(年間6,500ドルか

ら12,000ドルの給付上限あり。)する。介護サービス相互間の連携のみならず、医療サービスと介護サービスの連携をも図ることで、良質の総合的なサービスの供給と、医療サービスにおける費用の抑制とを同時に達成しようとする極めて意欲的な試みといえよう。

S/HMO はまた、一種の保険システムであり、医療の分野ではHMOなどにおいて定着している定額予見払いのシステムにより運営されている。すなわち、メディケア、メディケイド両制度から支払われる加入者1人当たり定額の報酬と、加入者からの保険料（月25ドルから57ドル）をプールして、サービスに要する費用に充てており、S/HMOはこの財源の範囲内でサービスを提供するというリスクを負っている。定額予見払いシステムは、介護サービスの分野でもサービスの過剰な利用を抑制するという観点から、オン・ロック事業等のモデル事業において既に採用されているが、これらの先行するモデル事業が対象者をナーシングホーム入所要件に該当する要介護状態の者に限定しているのに対し、S/HMOは障害状態で対象者を限定していない点が特徴となっている。障害状態、所得状況、男女比、配偶関係等あらゆる点で全高齢者と相似形のグループを対象とし、健康な者も含めてリスクプールしている点で、まさに保険制度であり、費用負担システムとしての側面からもその成果は注目されている。

S/HMOは、1985年から全米4ヶ所（ニューヨーク、ミネソタ州ミネアポリス、オレゴン州ポートランド、カリフォルニア州ロングビーチ）でモデル事業として当初4年間の予定で開始されたが、その後延長され1992年まで実施されることとなっている。従って、その成果について評価を行うことは時期尚早と言えるが、

S/HMOのモデル事業の評価を連邦政府から委託されているカリフォルニア大学サンフランシスコ校のハリントン博士とのインタビューによれば1988年までの初めの4年間の実績は必ずしも思わしくない。

当初3年間は、加入者の募集が順調にいかなかったこともあり、4ヶ所すべてが赤字であった。特にニューヨークとロングビーチの2ヶ所については、他の2ヶ所と異なり、それまでHMOの運営経験がなかったことが響いて、それぞれ840万ドル、410万ドルと巨額の赤字を出し、ニューヨークについては組織の全面的見直しを迫られるに至っている。しかしながら、事業開始後30ヶ月は、安定的経営に必要な数の加入者が集まらないことを見越して、事業から生じた赤字は連邦政府によって補填されることになっており、S/HMOが財政に全責任を負うのは、4年目の1988年からであった。その1988年には、保険料、自己負担の引き上げ等の努力によりミネアポリスとロングビーチの2ヶ所が黒字を出すに至ったが、他の2ヶ所については引き続き赤字であった。

このような予想外の赤字の原因は複雑であり、また、地域毎に異なってもいるが、ハリントン博士は、加入者募集のためのマーケティングに要する運営コストがかかりすぎたこと、介護サービスとの連携により医療サービスの費用を抑制するという当初の目論みはずれ、伝統的なHMOの給付である医療サービスで予想外の費用がかかったことを主な原因として挙げている。HMO運営の経験を欠くニューヨーク、ロングビーチでは、1,000人当たりの入院日数が全米のHMO加入メディケア受給者の平均を上回ったし、他の2ヶ所でも全米平均は下回ったものの、同じ経営主体が運営する一般のHMOのメ

ディケア受給者の平均日数を3割も上回る結果となっている。

この背景には、モデル事業であるため規模が小さいことなどが指摘されているが、それ以上に、S/HMOについて当初から懸念されていた、より高齢で、より要介護状態になる危険の高い者がS/HMO加入を選択するのではないかという逆選択の問題が現実となったとの見方もなされている。また、モデル事業の組織作りの段階から明らかとなっていた問題点として、S/HMOという1つの組織の下に病院等の医療サービスと介護サービスの供給組織とを統合したものの、要介護高齢者の多くが医療サービスよりもむしろ日常生活上介護を必要としていることについて、医療関係者の理解を得ることが難しく、実際には、医師の判断に基づく医療サービスとケース・マネージャーの判断に基づく介護サービスとが並列的に存在することとなり、サービス提供の過程で両者の連携を図って行くことが極めて困難であるということも指摘されている。

こうした困難な状況にもかかわらず、S/HMOの関係者は、4ヶ所のモデル事業毎に介護サービスの給付内容が異なるにもかかわらず、介護サービスに要する1人・1ヶ月当たりの費用が、1988年には24ドルから30ドルの範囲内に収れんしてきた事実をもって、ケース・マネジメントによる介護サービス提供システムに関する限り、成功しつつあるとの評価をしている。今後、サービスの質についての評価と併せ、医療サービスの費用を介護サービスとの連携によりどこまで圧縮できるかが大きな課題と言えよう。

2 包括的な費用負担システムの構築

前節で見てきたように州政府のイニシアティブを中心に総合的なサービス供給システムの構築に向けての取組が進められてきているが、これらは基本的に低所得者を対象とした医療扶助制度であるメディケイドをベースにしたものであり、自ずと限界がある。そこで生じてきたのが全国民を対象とした費用負担システムの構築により、サービス供給の市場の確立を図るとともに、支払要件を通じてサービスの内容、質等のコントロールを行おうというアプローチである。

サービス供給システムの改革が1970年代から取り組まれてきた比較的古い問題であるのに対し、費用負担システム構築の動きは、ここ数年生じてきた新しい課題である。この問題の焦点は、介護サービスの費用負担のために、新たに連邦制度としてメディケアのような保険制度を創設するか否かにあるが、民間のイニシアティブを優先する米国における政策決定者の議論の常として、民間保険商品による対応がどこまで可能かという問題が先決問題として議論されている。

(1) 民間介護保険の動向

全国民を対象とした公的健康保険制度が存在しない米国においては、民間保険商品の果たす役割は大きい。メディケアの適用を受ける65歳以上の高齢者についても、約70%が自己負担分等をカバーするための民間保険商品を購入していると言われる。このようなことから、介護サービスの分野においても民間保険の果たす役割が期待されており、保険会社サイドも将来における有望な市場として期待を持っている。

しかしながら、つい最近に至るまで、民間介護保険商品は、ほとんど普及しておらず、ナー

シングホームについてみてみるとその費用のうちわずか1.5%を負担しているに過ぎない。その原因はいろいろと言われているが、第1に、保険会社の側が商品の普及に慎重であり、商品自体に魅力がなかったことが指摘されている。すなわち、一方で、要介護状態になる可能性の高いグループが保険を購入するのではないかという逆選択の不安や保険の普及によりこれまで家族によって介護されていた者が有料サービスを購入するようになるのではないかというモラル・ハザードに対する不安が保険会社にあり、他方、医師の専門的判断により必要性が判断される医療サービスの場合と異なり、介護サービスや家事サービスは、どこまでが保険でカバーされるべき必要なサービスかを判断する客観的な基準がないため、保険会社が、安全を見込んで、直前に一定期間以上入院していた場合に給付を限定したり、給付日数などに条件を設けるなど必要以上に給付要件を狭くしていたため、実際の高齢者のニーズとかけ離れた給付内容となっていたことが挙げられる。第2の原因は、保険料の高さである。介護給付の期間が長期化するリスクや逆選択を回避するために募集費用が高額となるといった理由で、保険料が割高となると言われている。このほか、保険会社側からは、政府のPR不足でナーシングホームをはじめ、介護サービスの費用もメディケアの対象となっているとの誤解を多くの国民が抱いていることが普及が進まなかった理由として指摘されている。

このような状況は1987年を境に大きく変わりつつある。1987年4月に423であった商品数は同年の年末には815に、1988年末には1,100にと急増し、契約者数も110万人を数えるに至っている。この背景には、介護サービスの費用負担シ

ステムの構築をめぐる議論の高まりに伴う保険会社の姿勢の変化があり、デイ・ケアを給付対象に加えたり、直前の入院を条件としていた給付要件を医師の処方やADL評価に基づく要件に改めるなどの給付改善を行うとともに、保険料が比較的安い企業単位のグループ保険に力をいれたマーケティングが展開されている。

この傾向については、公的費用負担システム創設の議論を牽制し、将来の有望な市場を確保しておこうという側面もあり、また、給付設計における慎重な姿勢に変わりはない点や民間保険の宿命としてインフレに弱いという限界も指摘されており、今後の動向は予断を許さない状況にある。

(2) 公的介護保険制度をめぐる議論

ア メディケア破滅的疾患適用法をめぐる議論

公的介護保険制度をめぐる動きは、1988年7月に成立した「メディケア破滅的疾患適用法 (Medicare Catastrophic Illness Coverage Act : CIC法)」をめぐる2年に及ぶ議論の中から生まれてきた。同法は、1986年、1987年のレーガン大統領の一般教書に端を発したものであり、長期入院等の場合の高額の医療費負担による貧困化を防止するため、メディケアの大幅な給付改善を行うことを目的とした法律であり、給付改善の内容やその費用負担のあり方をめぐって議事を挙げて活発な議論が展開された。レーガン政権は当初から法案の対象に介護サービスを含めることは考えていなかったが、議論の過程でナーシングホーム入所に伴う貧困化の問題の解決等介護サービスの充実を法案の対象としないことは、立法の趣旨に反するとして、介護サービスを法案の対象に含める修正案が提案され、これが論点の1つとなった。結果的には、レーガン政権の強い反対や費用負担が莫大

なものとなることから、入院給付の改善や外来患者の薬剤費への給付の拡大が主な内容となり、介護サービスについてはナーシングホームに対するメディケア給付の改善等小幅な改善に留まった。

イ 様々な改革法案の提案

こうして介護サービスの費用負担の問題は、CIC法とは切り離されたが、この間、在宅サービスを中心に介護サービスの費用負担システムを創設することを目的とした法案が多数議会に提出された。

これらの法案の多くは、メディケアの給付をナーシングホームや非医療的サービスをも含めた在宅介護サービスに大幅に拡大することを内容としている。このような公的保険制度によって介護サービスの費用負担を行っていかうという考え方の背景には、一度介護を必要とする状態になれば長期にわたって相当な額の費用負担が余儀なくされる一方、介護を必要とする状態になることは誰もが共通に負っているリスクであり、しかも、重度の介護を必要とする者は全高齢者の一部に過ぎないことに着目し、介護サービスは保険制度によるリスク・プールに本来馴染みやすいという主張がある。

数多くの法案の内容に差異をもたらしているのは、公私の役割分担についての考え方の違いであった。民間保険の役割を認めず、わずかな自己負担のほかは、すべて公的に負担しようとするケネディ上院議員の法案がある一方、他の極には、民間保険による保障にすべてを委ね、政府の役割は保険料負担について税制上の優遇措置を講ずることにとどめる内容の法案があった。その中間には、現行のメディケアとそれを補完する民間保険の関係と同様に、公的保険制度で介護サービスをカバーするが、相当額の自

己負担を課し、その分については民間保険による補完を期待するワックスマン下院議員やスターク下院議員の法案、ナーシングホーム入所者の75%が1年以内、83%が2年以内の入所であることに着目し、公的保険制度は2年以上の長期入所のみを給付対象とし、2年以内の短期入所は民間保険に委ねるというミッチェル民主党上院院内総務の法案など公的保険制度と民間保険の連携を前提とした法案が存在する。

ウ ペPPER委員会の報告

これらの法案はいずれも審議未了となったが、CIC法の審議の過程で、自ら在宅サービスに対する公的費用負担の法案を提出していた社会保障問題に関する下院の長老議員であったペッパーが最後まで介護サービスを対象とすることにこだわり、これとの妥協策として、同法において介護サービスの費用負担問題を審議するための「包括的ヘルス・ケアに関する上下両院合同委員会」を設けるとの修正が行われた（上下両院から6人ずつ（民主党8人、共和党4人）と学識経験者3人の計15人の委員で構成。）。後にペッパー委員会と呼ばれることになった委員会は、委員長となったペッパーの急死というアクシデントに途中見舞われたが、1990年3月2日に報告書をまとめた。

報告書ではまず、介護サービスに関し、ナーシングホームの費用について現在のメディケイドの資産要件を15倍程度（住居等を除き単身者で3万ドル）まで緩和し、中程度の所得・資産水準の者に対して公的な費用負担を拡大する（188億ドルの歳出増）、年間400時間を上限に、在宅介護サービスについて費用の80%を負担する（240億ドルの歳出増）等の給付改善を提案している。更に、民間の健康保険の適用を受けていない無保険者の公費による解消を提案して

おり、総額で860億ドルの財源が必要としている。

議会は、ペッパー委員会の創設に当たり、改革案の取りまとめとともにその財源調達の方途を明らかにすることを求めていた。しかしながら、メディケア、メディケイドを合わせても1990年度で194億ドルに過ぎない介護サービスの負担を一挙に428億ドル増額するという野心的な提案であったことや、この間、1度は全会一致で成立したCIC法が財源として社会保障税の増税を予定していたため、高額所得者を中心に同法に対する反対運動が起こり、1989年11月には一部を残して法律が廃止されるという事件が生じ、国民に新たな負担増を求める内容の提案を行うことが政治的に極めて困難な状況になったことなどから、財源の負担をどこに求めるかについては、委員会は結論を出すに至らなかった。

委員会報告の介護サービスに係る部分は、ブッシュ政権の意向を受けた共和党の委員4人が反対する中で多数決により採択されたものであり、巨額の費用負担が必要なことと相俟って、実現可能性は全く無いと受け止められている。関係者の間では、CIC法廃止の政治的ショックにより、ペッパー委員会の報告書の内容はもとより、介護サービスの費用負担に関するいかなる提案も今後当分の間は、成立する見通しが失われたという悲観的な見解が広まっており、3年近くにも及んだ介護サービスの費用負担に関する活発な論議も一段落しつつある。

3 ケース・マネジメントの発展

サービス供給システム、費用負担システム両面における以上のような改革の動きと並行して発展し、これらの制度面での動きを実践の面か

ら裏付けたのが、ケース・マネジメントの手法である。制度面での改革が米国という特殊な状況下でのものであるのに対して、ケース・マネジメントの手法は制度の違いを越えて適用が可能であり、その発展の道筋をたどることは、我が国の介護サービスを考える上でも参考になるものと思われる。

ケース・マネジメントとは、特定地域の居住者、特定制度の加入者等一定のグループに属する対象者に対する、①サービスを必要としている者の掘り起こし、②個々の対象者のニーズを確定するための障害の状態等様々な角度からの評価（アセスメント）、③サービスの処方（ケア・プランニング）、④ケア・プランの実施、⑤対象者の状態の改善状況や提供されたサービスの妥当性のチェック、⑥一定期間毎のケア・プランの再評価という一連の過程からなると理解されている。ケース・マネジメントに対しては、地域で利用可能な様々なサービスについての情報を高齢者やその家族に提供し、その中から、高齢者の状況に最も適したサービスを選択するというサービス利用者のサイドからの効用、不必要なサービスの利用を抑制するとともに、家族による介護を励ますことでモラル・ハザードの問題を回避し、サービスコストを抑制するという費用負担制度のサイドからの効用、対象者間でのサービス利用の公平性の確保やサービスの妥当性のチェック等を通じてのサービスの質や効率の向上というサービス利用者、費用負担制度双方にとっての効用が期待されている。

米国におけるケース・マネジメントの歴史は、ナースングホームに依存した制度体系からの脱却を目指して、在宅サービスの供給体制の確立を図るため、前述のようにウェーバー制度の活

用によって様々なモデル事業が展開される中で、サービス供給システムの要の役割を果たすことで発展してきた。対象者に適したサービスの紹介自体は古くからソーシャル・ワークという形で行われてきたが、これらのモデル事業が、メディケア、メディケイドという費用負担制度の枠組を利用して実施され、常にナーシングホーム入所の場合とのコストの比較が意識されていたため、ケース・マネジメントは単なるサービスの紹介に留まらず、サービスの費用負担システムと深くかかわる形で発展を遂げた。すなわち、ケア・プランの実施に関して、初期のモデル事業においては、ケース・マネージャーは単にサービスの紹介をするブローカーの役割に留まっていたが、次第にサービスを提供するか否か、提供するサービスの種類や頻度の選択、提供する事業者の選択等の決定権を有するようになり、しかも、制度の側から一定額の範囲内（多くのモデル事業では、ナーシングホーム入所の場合の6割の費用の範囲内とされていた。）でケア・プランを組み立てることが求められるに至った。更に、近年では、S/HMOのような定額予見払いの保険制度の下では、全体のサービスコストを一定の範囲内に押えるというリスクを制度が負っており、個々のリスク・マネージャーの裁量のみならず、制度全体としてのリスク・マネジメントの成否が制度の存立の上で大きな役割を担うに至っている。

ケース・マネジメントの歴史の中で重要な転機となったのが、1980年から全米10ヶ所で行われた「全国長期ケア・チャネリング事業」であった。この事業を通じて、それまで期待されていたような、ケース・マネジメントによってナーシングホーム入所を抑制したり、トータルの費用を抑制する効果は見られないこと、在宅サ

ービスの利用が増加することでむしろ全体としての費用は増加すること、しかしながら、在宅サービスの利用の増加は、心配されていたような家族介護からサービス利用へのシフト（モラル・ハザード）が生じたからではなく、それまで満たされていなかった高齢者のニーズがサービスを利用することで満たされるようになった結果であることなどが明らかとなった。これをきっかけに、ケース・マネジメントの効用と限界が明らかになり、それまでの費用抑制効果に重点をおいた一面的な議論から脱却し、質の高い総合的なサービスを供給するための手法として、また、制度の財政的なリスクを管理するための手段としてケース・マネジメントが展開されることとなった。また、モデル事業を通じて、ケース・マネジメントはサービスを提供する機関とは独立した機関によって実施されることが望ましいことや、ケース・マネージャーの訓練のあり方等について新たな実践面での知見が得られたことで、その後のケース・マネジメントの発展に大きく寄与することとなった。

今日におけるケース・マネジメントの最大の意義は、在宅介護サービスの費用負担システムの構築において不可欠の要素となりつつあるという点であろう。民間介護保険の動向についての記述でも触れたように、在宅サービスの費用負担システムが議論されるとき、常に、問題となるのが、介護サービス等の支援的サービス（Supportive Service）は、医学的に必要性が判断される医療サービスと異なり、どこまでが必要なサービスかを客観的に判断することが困難であり、家族介護からサービス利用へのシフトというモラル・ハザード等による過剰なサービスの利用に結び付くのではないかと懸念や利用者間での不公平が生じるのではないかと

いう懸念である。

こうした懸念に対しては、過去20年の経験を通じて、ADLやIADLに基づくニーズの評価とケース・マネジメントを活用することで十分客観的な判断を下すことが可能であるとの考え方が、近年支持を得つつあり、連邦議会に相次いで提案された介護サービス改革の法案のほとんどが、公的な費用負担の適否の判断基準としてこれらの手法を採用している。民間保険の分野においても、民間保険は、公的制度に比べて、保険給付の請求を拒否した場合に訴訟を受けるというリスクが大きく、より高い客観性を必要とするとの見方も根強いが、近年、医師の判断に替えて、ADLやIADLに基づくニーズの評価とケース・マネジメントに基づき給付の適否を判断する商品が登場しつつある。

このようなケース・マネジメントの客観性に対する信頼は、看護婦、ソーシャル・ワーカー等のケース・マネジメントに従事してきた人々の現場における永年の努力の成果であり、ADLやIADLの測定等の技術の訓練や初回訪問時には2、3時間かかるほどの精妙な評価手法の開発の結果、ニーズ評価（アセスメント）に関する限り、ケース・マネジメントの実施機関毎に評価項目等に細かな違いがあっても、ほぼ、安定した評価結果が得られるまでに客観化が進んでいると評価されている。今後の課題は、ニーズ評価に比べて遅れているケア・プランニングの客観化であるとされており、そのための

ケース・マネージャーの訓練方法の開発や、ケア・プランのコンピュータによる分析などが進められている。

参考文献

- 1) U. S. Department of Health and Human Services, *Aging America Trends and Projections: 1987-88 Edition*.
- 2) American Association of Retired Persons, *Changing Needs For Long-Term Care: A Chart Book*, 1989.
- 3) National Association of State Units on Aging, *An Orientation to the Older Americans Act*, July, 1985.
- 4) Congressional Quarterly Inc., *Aging in America: The Federal Government's Role*, 1989.
- 5) Carol O'Shaughnessy et al. *CRS Report for Congress: Financing and Delivery of Long-Term Care Services for the Elderly*, May, 1988.
- 6) Alice M. Rivlin, Joshua M. Wiener et al, *Caring for the Disable Elderly: Who Will Pay?*, April, 1988.
- 7) Congressional Research Service, *Medicaid Source Book: Background Data and Analysis*, November, 1988.
- 8) Diane Justice et al, *State Long Term Care Reform: Development of Community Care Systems in Six States*, April, 1988.
- 9) Walter N. Leutz et el, *Changing Health Care for an Aging Society: Planning for the Social Health Maintenance Organization*, December, 1985.

(みやざき・ひさし)

環境庁地球環境部環境保全対策課課長補佐)

カナダの New Horizons Program について

岡 本 民 夫

はじめに

高齢者問題をかかえた諸国ではその対策として、所得、医療、保健、住宅、雇用、福祉など広範多岐にわたる諸施策を講じているが、こうした施策が一定の水準に達した国では高齢者の生活の質（QOL）や生きがい新たな課題としてとりあげられるようになってきている。

カナダでは、高齢者対策として、連邦、州、地方自治体さらには、各種民間団体などが各種の福祉対策を展開しているが、そのなかに小規模ながら、新しい発想に基づく高齢者の生きがい対策が実施されている。

これからの日本においても生きがい対策は極めて重要な施策の一つとして考えられると同時に、その基本理念に示唆に富む内容が含まれている。これが標記した New Horizons Program である。

この制度は1972年7月、連邦保健・福祉省の提案によって、連邦会議が承認した施策で、引退した高齢者に対して講じられたいわゆる生きがい対策の一環をなすものである。このプログラムは年金補給あるいは所得補助の意味や失業対策として雇用の機会を用意することを意図して企画されたものではないところに特徴がある。つまりそれはあくまでも高齢者の孤独

(loneliness) と孤立 (isolation) を予防し、軽減するとともに地域社会の諸活動に積極的に参加するための場と機会を用意して、その成果が高齢者や地域社会に一定の利益をもたらすことを意図するものである。したがって、わが国の生きがい対策にみられるように、プログラムの企画・計画から会場の設営さらには運営の細部にいたるまでサービス供給主体が何から何まで、すべて準備をして、文字通り上膳据膳で運営する方式ではなく、あくまでも高齢者が自主的にその発想と内発的エネルギーに基づいて、自らが企画・計画し、組織して創造的なプロジェクトを構成し、それに対して必要な援助を連邦政府が助成しようとするものである。その意味で新しい地平を高齢者自からの意志と発意と行動で開拓することからこの名称がついたのではないかと考えられる。

1 カナダの高齢者

1990年版の『カナダ年鑑』(Canada Year Book)によると、カナダは総人口25,923,300人(1988年現在)のうち、65歳以上人口は2,697,575人で高齢化率は10.4%であり、わが国とかなり近似している。また、75歳以上の後期高齢者の伸び率は、1976年が3.3%であったのが、81年には、3.6%、86年には4.1%とかな

表1 65歳以上人口における年齢別、性別の婚姻関係 (1988年現在・単位千)

| | 独身 | 既婚 | 配偶者無し | 離婚 | 合計 |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 全体 | 223.0 7.6% | 1,621.8 56.3% | 960.6 33.7% | 73.4 2.4% | 2,878.8 100% |
| 男性 | 86.1 38.6% | 923.5 57.0% | 163.7 17.0% | 31.2 42.0% | 1,204.4 41.8% |
| 女性 | 136.9 61.4% (100%) | 698.3 43.0% (100%) | 796.9 83.0% (100%) | 42.2 58.0% (100%) | 1,674.3 58.2% (100%) |

資料出所：Statistics Canada, Canada Year Book, 1990, pp. 224.

り急ピッチで増加し、要介護性の高い高齢者が急増している。さらに、高齢者の年齢階級別にその男女の実態をみると、1988年の時点で65～69歳までの男性は450,400人(45.5%)であるのに対して、女性は540,100人(54.5%)と男女差に1割程度の開きがあり、70歳以上では、男性75,410人(40.0%)に対して、女性は113,420人(60.0%)となっており、女性の比率がここでも一層大きくなっている。

次に高齢者の孤立や孤独と関係の深い年齢別、性別による婚姻関係を65歳以上についてみると、表1のようになる。

この数値からも明らかのように、高齢期における孤立化は相当進んでおり、独身者の場合、全体では7.6%にすぎないが、男女比でみると男子38.6%に対し、女性は61.4%と圧倒的に女子が高くなっている。配偶者の無い人は全体では33.7%と極めて高く、男女比でみると、女子においては83.0%を占めている。また、高齢者で離婚している者は全体では2.4%にすぎないが、男子に比べて女子の比率がかなり高くなっている。

このように高齢期における孤立と孤独は約半数近くに及び、ある意味で必然とみるべきであろう。この数字はすべての高齢者が孤立と孤独にさいなまれていることを示すわけではない

が、他の世代と比較してみてもこの傾向は無視することのできない重要な課題である。とくに加齢にともなう心身の機能低下、行動半径の狭隘化、社会関係の稀薄化などは物理的にも心理的にも孤立化と孤独感を一層増強することはいうまでもない。こうした事態は、カナダの社会構造、文化、宗教、生活様式、家族形態、価値観などからして、わが国とは異なる側面があることはいうまでもないが、高齢者を社会的に萎縮させ、自閉傾向を助長し、保安上も非常に危険な状態になっていることは事実である。

少なくともこのプログラムはこうした状況に対応して、高齢者に社会参加の機会を用意し、そのなかから社会関係を修復させ、ソーシャルネットワークを拡張していけるようにすることを意図するものである。

2 施策の特徴

新機軸としてカナダ政府が打ち出した New Horizons Program は、1972年連邦議会において通過した施策で、次のようないくつかの目的と意図をもって登場したもので、その概要は以下の通りである。

第1の目的は第一線を引退した多くの高齢者がその生活様式や社会関係の喪失からくる孤立

と孤独感を軽減、緩和するために地域社会の諸活動に積極的に関与し、参加する場と機会を用意することにある。

第2には高齢者が保有する多くの貴重な才能 (talent) と技能 (skills) あるいは経験を生かし、高齢者自身の利益のみならずその社会のためにも役立つような成果を生みだし、創造し、それらを還元していこうとするものである。

第3にはこうした意図をもったプロジェクトはその性格上、非営利事業であることが条件であるが、さらに重要な点はこれらの助成事業が引退した高齢者の所得確保の手段でもなければ、失業対策でもないことであり、助成金は参加者のサラリーに当ててはならないことになっており、その意味で、まさに純粋の生きがい対策そのものであるところに特徴があるといわなければならない。

そして第4には、このプロジェクトは原則として、高齢者自身による自主的、主体的な発想と発意に基づくものであり、10人以上のグループ構成からなっていることが条件である。そして、このプロジェクトが一定の成果をあげるに必要な期間が18ヶ月であることも大きな特徴である。

このプロジェクトの内容にはさまざまなものがあるが、例えば、レクリエーション事業の提供、クラフトや趣味等のプログラム、歴史資料の収集・整理刊行、文化、教育事業、ソーシャルサービス、情報収集・提供、高齢者活動センターの運営等その活動事業は広範多岐に及んでいる。

他方、このプロジェクトを背景から支える財

表2 New Horizons Program の数と予算

| | プログラム数 | 予算 (カナダドル) |
|----------|--------|--------------|
| 1972～73年 | 494 | 2, 145, 144 |
| 1973～74年 | 1, 614 | 8, 625, 427 |
| 1975～76年 | 3, 430 | 19, 086, 940 |

政と参加している高齢者のグループについてみると、表2のようになる。

やや数値が古いですが、この表にみられるように、出発当初はわずか500足らずのプログラムにすぎなかったが、1970年代の中盤の段階ですでにプログラム数は3,400をこえ、約7倍に増加しており、単純に計算しても、カナダの65歳以上の高齢者2,697,575人(総人口の10.4%)に対して、3,400のプロジェクトがあるところから、3分の1の高齢者は何らかの形でこのプロジェクトに参加している勘定になる。

おわりに

このようにカナダの生きがい対策は日本とは逆に自発的なプログラムを中心とするもので、個々の高齢者の主体的な意志とエネルギーによって、自主的に展開されているところに注目をしなければならない。

勿論、日本でもこうした試みがないわけではない。今年筆者の提案を基礎にした京都府における『高齢者いきいき創造事業』などは、高齢者の発意と行動による自発的活動に対して行政が財政的にバックアップする形態をとっており、その基本的思考様式はカナダをモデルにしたものに他ならない。

(おかもと・たみお 同志社大学教授)

障害者問題における国連の動き

——「国連障害者の十年」終了を控えて——

中 沢 一 隆

要 旨

「国連障害者の十年」は1983年から始まり、これまで国連は様々な活動を行ってきた。世界行動計画の策定、啓蒙活動、基金を活用した事業の実施などが挙げられよう。国連の活動に関する意志決定は、社会開発委員会の決定を経て総会でなされ、一方実際の事務は国連事務局の一つである社会開発部が執行している。

障害者の十年は来年の1992年で終了する。国連では事務総長報告を基に1990年の第45回で今後の取組み方針に関する決議を採択した。決議は、1992年までの残余期間を含む2000年までの優先事項を列挙するとともに、1933年に世界会議を開催して2000年以降の長期戦略の策定を提言している。また、障害者の十年の継続又は新しく十年を設定し直すことの必要性を提起している。

我が国としても、この決議を踏まえ、障害者問題に関する国内施策の見直しが必要となろう。一方、国連の障害者問題への取組みに対する我が国の協力はこれまで受動的であったが、今後は先進国の一員として戦後40年の成果と経験を披露し、積極的に関与していくべきと思われる。

はじめに

1983年から始まった「国連障害者の十年」は来年の1992年に終了する。国連では、残る2年の活動をどのように進めるべきか、「十年」後の活動をどうすべきか、「十年」終了時のセレモニーをどうするか等について慎重な検討が進められている。

本稿では、このような事情を踏まえ、障害者問題に対する国連の取組みについてこの約10年をレビューするとともに、今後の方向についてレポートしたい。併せて、筆者が在ウィーン国際機関日本政府代表部の職員として国連の障害者問題の取組みをフォローした中で感じたことを若干申し述べたい。

国連の障害者問題への取組みは、我が国としても大いに参考とすべきものであるが、これをテーマとした資料は数少ない。本稿が関係者の研究、活動の参考になれば幸いである。

国連の機構と組織

国連の取組みをレビューする前に、国連の機構と組織について説明したい。国連は総会の下に、主として政治、安全保障問題を扱う安全保

障理事会と経済、社会問題を扱う経済社会理事会が置かれている。この経済社会理事会の下部機関として現在、機能委員会と呼ばれる6つの委員会が置かれているが、障害者、老人、青少年、家族問題等の社会問題は社会開発委員会(Commission on Social Development)が取り扱っている。社会開発委員会のメンバー国は現在32か国で、国連加盟国の中から経済社会理事会の選挙で選ばれる。日本は、従来立候補せず、メンバー国とはなっていない。

社会開発委員会は、隔年ごとにウィーンで開催され、主として向こう2年間の国連の活動方針を決定するが、その決定は上級の機関である経済社会理事会(ジュネーブ)、総会(ニュー

ヨーク)の順に再度審議され、総会の決定をもって国連の決定となる仕組みになっている。一般に社会開発委員会の決定はそのまま総会で採択される傾向にあるが、障害者問題については総会が独自の決定を採択する場合も多い。それだけ国連加盟国の関心が高いと言えよう(図1)。

一方、国連の障害者問題を担当する事務局として社会開発人道問題センター(Center of Social Development and Humanitarian Affairs)傘下の社会開発部(Division of Social Development, 現部長はソカルスキー氏(H. Sokalski ポーランド))がある。国連は、その活動を実質的に維持するため巨大な事務局を有しているが、社会開発部を含むこのセンターもそうした事務局の一部門で、ウィーンに置かれている。社会開発部は、社会開発委員会、経済社会理事会、総会の障害者問題の議論をフォローするとともに、この問題に関する情報交換、啓蒙活動等を実施している。社会開発委員会から総会までが国連の意志決定機関だとすれば、社会開発部は国連の執行機関といえよう。

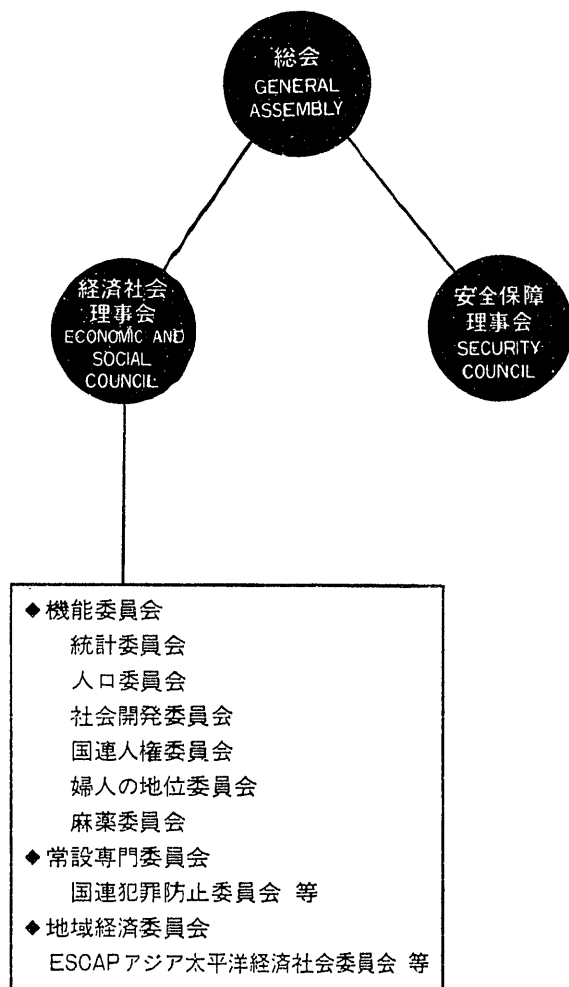
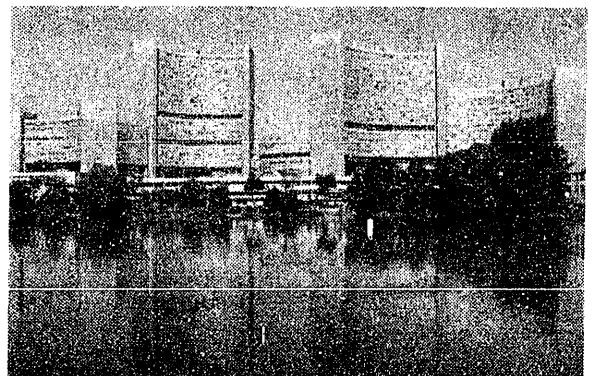


図1 国際連合の機構と組織



国連ウィーン事務所

これまでの国連の取組みの概要

1981年の国連障害者年 (International Year of Disabled Persons) 以降、障害者問題が国連の中でどのようにフォローされて来たのか、国連総会を中心とした動向と事務局である国連社会開発部の活動に分けて説明したい。

1 国連総会の動向

① 国際障害年と国際障害者年行動計画

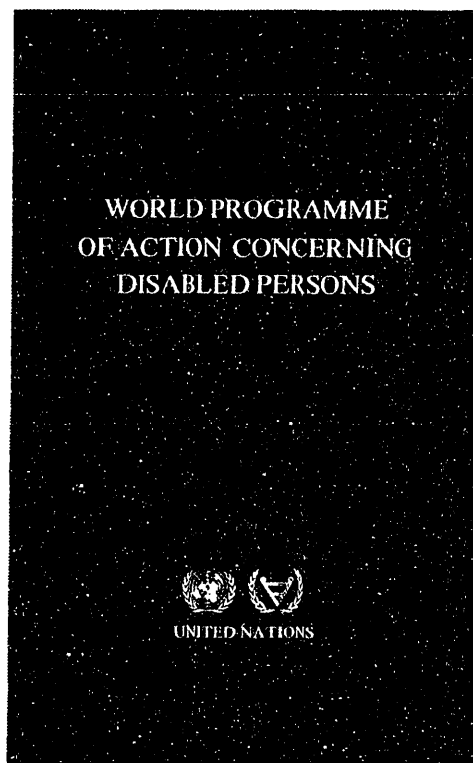
国連は、1976年の第31回国連総会の決議により1981年を国際障害者年とするとともに、1979年の第34回総会で1980年及び81年を対象にした国際障害者年行動計画 (International Year for Disabled Persons : International Programme for 1981-1982) を採択した。障害者の完全参加と平等 (Full Participation and Equality) をテーマとする国際障害者年は障害者問題への世界的関心を高めるうえで大きな役割を果たし、一方行動計画は各国の障害者対策のガイドラインとして有意義なものであった。

② 国連障害者の十年と世界行動計画

国連では、国際障害者年の終了後もなお引き続き障害者問題に重点的に取り組む必要があるとして、1982年の第37回国連総会において1983年から始まる国連障害者の十年 (United Nations Decade of Disabled Persons) を決議するとともに、世界行動計画 (World Programme of Actions Concerning Disabled Persons) を採択した。

③ 中期見直作業

国連障害者の十年下半期の開始を控えた1987年、国連は同年の経済社会理事会の決定を受けて世界行動計画の実施状況の把握と下半期の



「世界行動計画」(国連作成パンフレット)

優先事項の整理に取り組むため、ストックホルムにおいて本件に関する専門家会合 (Global Meeting of Experts to Review the Implementation of the World Programme of Action Concerning Disabled Persons at the Mid-point of the United Nations Decade of Disabled Persons) を開催し、その検討結果を第43回国連総会に事務総長レポートとして提出した。同総会では、世界行動計画の有効性を確認するとともに下半期では機会均等 (the equalization opportunities for disabled persons) に力点を置くべきであるとした。また、障害者も社会の対等メンバーであることを訴える広報や教育活動、障害者対策のための調整機関の設立、強化など、加盟国が取り組むべき優先事項を決定した。

一方、1988年4月、国連事務総長は、広報活動を強化するための特別代理 (Secretary-General's Special Representative for the Pro-

motion of the United Nations Decade of Disabled Persons) を任命した。国連障害者の十年が開始以来5年を経過し、当初ほどの世界的な関心が薄れつつある現状を憂慮したもので、以来この特別代理はウィーンに事務所を置き、社会開発部と連携しつつ活動している。

2 社会開発部の活動

障害者問題に関する社会開発部の活動は予算、人員の制約もあり必ずしも活発とは言えない。パンフレットの作成、配布といった啓蒙事業、この分野で功績のあった者に対する表彰制度の運営がもともとの活動であったが、近時は国連障害者の十年基金関連の業務の比重が増大しつつある。国連障害者の十年基金とは、発展途上国における障害者のための事業を財政的に支援するために国連内に設けられたもので、国連の活動のなかでもユニークな成果を挙げている。社会開発部の活動の一環としてこの基金について紹介したい。

基金は当初1981年の国際障害者年の準備のため1977年の第32回総会の決議を受け設置され、その後1985年の第40回総会の決議で国連障害者の十年及び世界行動計画に関する事業に活用することが認められたものである。基金は主として各国からの任意拠出で賄われ、開発途上国の障害者対策事業に支出されている。このような基金の設置は、資金難に悩む国連が頻繁に使う方策で、通常予算とは別に活動のための財源を確保するところに意義がある。

基金の運営に関し総会が定めたガイドラインによれば、支出の相手方は各国政府と民間団体で、政府については後開発途上国を優先し、対象事業としては、①これを契機により大きな障害者の利益を引き出しうる事業、②経済開発に

当たっての障害者への配慮を強化する事業、③障害者問題への新たな関心を引き起こす事業が挙げられている。国連社会開発部はこのガイドラインに基づき、毎年各国及び民間団体からの申請案件を審査の上、支出を決定する。

具体例として90年の事業をみると、特殊教育のための教師の訓練（タンザニア）、精神障害者の職業訓練（パレスチナ）、障害者のための実験農場の運営（フィリピン）、障害児童のための教材開発（ラテンアメリカ）、精神薄弱に関する地域会議の開催（ラテンアメリカ及びカリブ諸国）などが挙げられよう。

次にこれまでの基金の実績を見てみたい。1980年から1989年末までで基金からの拠出額は117件、24百万ドルに及んでいる。対象事業を分野別にみると、訓練事業が37件、11百万ドルと第1位を占めている（表1参照）。また事業

表1 「国連障害者の十年」基金対象事業分野別支出（1980～1989）

| 分野名 | 事業件数 | 支出額(ドル) |
|---------|------|-----------|
| 事業活動 | 12 | 181,209 |
| 障害者団体支援 | 20 | 475,192 |
| 資料収集・調査 | 21 | 319,132 |
| 訓練 | 37 | 1,111,021 |
| 技術交換 | 24 | 225,786 |
| 技術協力 | 3 | 79,100 |
| 計 | 117 | 2,391,440 |

表2 「国連障害者の十年」基金対象事業地域別支出（1980～1989）

| 地域名 | 事業件数 | 支出額(ドル) |
|----------|------|-----------|
| アフリカ | 30 | 847,131 |
| アジア・太平洋 | 27 | 394,022 |
| ヨーロッパ | 1 | 1,440 |
| ラ米・カリブ地域 | 9 | 90,650 |
| 西アジア | 7 | 180,543 |
| その他 | 43 | 877,654 |
| 計 | 117 | 2,391,440 |

実施地域別にみると、後開発途上国の多いアフリカが30件、8.5百万ドルと第1位を占めている（表2参照）。

日本国政府は89年末までで総額40万ドルを、また90年には10万ドルを拠出しており、拠出国39カ国のなかでも大口の拠出国となっている。

国連障害者の十年終了に向けて

十年の終了を来年に控え、1990年秋に開催された第45回国連総会は、残余期間の取組みと2000年まで及びそれ以降の長期戦略について決議した。その内容に言及するとともに決議までの経緯を述べたい。

1 ヘルシンキ専門家会合の開催

1988年第43回国連総会は、国連事務総長に対し、十年終了に伴う措置に関する検討とその結果を2年後の第45回総会に報告することを求めた決議を採択。事務局である国連社会開発部では、その検討を専門家に委ね、89年5月ヘルシンキで20か国、20名の専門家からなる専門家会合 (the Meeting of Experts on Alternative Ways to Mark the End of the United Nations Decade of Disabled Persons) を開催した。

参考までに述べれば、国連はこのような場合専門家会合を頻繁に開催している。障害者問題についてみても、85年のストックホルムにおける専門家会合が同種のものとして挙げられる。専門家会合の開催は、誰を専門家として任命するのかという最も重要な事項が国連事務局の判断に委ねられている点で手続的には疑問もある。しかしながら、政府代表の会合では期待できない議論の中立性、専門性が確保できるとい

う利点があり、加えて、任命に当たっては先進国、開発途上国の人数バランスなども考慮されており、これまでのところ成果をあげているといえよう。

2 国連事務総長報告

この専門家会合の報告を基に国連事務総長は第45回総会に自らの検討結果を提出した。事務総長報告は4部構成で、①「導入部」、②基本となる考え方、考慮事項を述べた「主報告」、③各国政府、国連の行うべき活動を羅列した「国連障害者の十年終了まで及びその後の活動方策」、④「西暦2000年以降の長期戦略のアウトライン」の各部ごとに簡潔な説明と提言が盛り込まれている。まず第2部「主報告」の冒頭で、「国連障害者の十年は障害者問題に対する世界的な関心を引き起こしたが、今後はこの関心を障害者の機会均等及び無差別待遇の実現へと転化するための努力が必要」と指摘しつつ、第3部「障害者の十年終了まで及び以後の活動方策」では大要次の事項を提言している。

① 国連障害者の十年の活性化

- ・世界行動計画の普及—自国語パンフレットの作成、要約版の作成、マス・メディアの活用など
- ・世界行動計画の実施状況調査—各国政府による調査の実施と結果の集積
- ・政策、事業の成功例の広報

② 西暦2010年までに「万人のための社会」(A society for all) を目指すこと

- ・障害者のニーズと関心の計画策定過程への結合—右観点からの既存法制度と事業の見直しなど
- ・アプローチの転換—政策、事業実施に当たっての考え方の転換：

障害者に対し介護を提供するとの考えから自立した生活を確保するとの考え方へ

- ・障害の概念の改善—定義, 概念を検討し直すための専門家会合の開催など
- ・国レベルの調整機関の強化
- ・障害者の権利保護のための広範な立法
- ・草の根レベルの活動に対する関心の付与
- ③ 障害者及び障害者団体の社会生活への参加
- ④ 障害児, 障害女性などの障害者中の特定の集団に対する配慮
- ⑤ 発展途上国の障害者の地位の改善
- ⑥ 国連障害者の十年終了に当たっての方策及びその後の世界行動計画の継続

ここでは, 1993年の世界閣僚レベル会議の開催が提案されている。会議の目的は, 「2010年までに万人のための社会」を実現することを目標に2000年まで及び以後の長期戦略を採択することにあるとし, 長期戦略の実施期間を第2の国連障害者の十年又は当初の十年の延長として位置づけることを提案している。

一方, 事務総長報告はその第4部で, 西暦2000年以後の長期戦略のアウトラインについて述べている。「万人のための社会」をテーマとし, 機会均等, 障害者の権利の保障及び自立した生活の3点の優先事項を基礎としたものにするべきであると提言。また, その策定に当たっては世界行動計画の実施状況の調査結果を考慮すること及び実際の戦略履行の際には障害者の自己決定等の原則を強調すべきであると指摘している。そして, 長期戦略は1993年の開催が提言されている世界閣僚レベル会議で採択されるものとしつつ, その骨格として, ①導入部, ②障

害者の地位向上に影響のある世界的な趨勢と見通し, ③国レベルの戦略と実施, ④地域レベル又は地域間レベルの戦略の4部構成を提言している。

3 第45回国連総会決議

第45回国連総会の決議は, この事務総長報告を踏まえたもので全会一致で採択された。この決議は「国連障害者の十年世界行動計画の実施」と題し, 種々の内容を含んでいる。このうち国連の今後の取組みを見る上で重要な事務総長報告との関連部分を整理すると次のとおりとなる。以下, 主語はいずれも総会。

- ・世界閣僚レベル会合の開催をノートする (前文中)
- ・報告第3部に挙げられている活動方策事項を実施することの必要性及び第4部に挙げられている長期戦略のアウトラインを強調する (本文第1項)
- ・加盟国, 国連, その他の国際機関が同活動方策事項と長期戦略のアウトラインを実施することを勧める。また, この活動方策とアウトラインを, 各国の文化, 習慣, 伝統などに合った国, 地域, 地域間レベルの活動方策を策定するに際し, 障害の防止, リハビリと機会均等の分野において2000年までに実現すべき目標を含んだ長期戦略を作成するに当たって活用することを勧める (本文第2項)
- ・加盟国が国連に対し報告第3部の活動方策事項の実施状況に関するレポートを提出することを勧める (本文第12項)

我が国の取組み

国連の取組み、とりわけ国際障害者年と国連障害者の十年の設定は、我が国における障害者対策にも大きな影響を与えている。まず、1980年の、総理を本部長とし関係大臣で構成される「国際障害者年推進本部」の設置と施策のガイドラインとしての「国際障害者年事業の推進方針」の政府決定が挙げられよう。また、1982年には障害者の十年の開始を明年に控え、「国際障害者年推進本部」は「障害者対策推進本部」に発展的に改組されるとともに、行政として取り組むべき「障害者対策に関する長期計画」が政府により策定されている。既に述べたように障害者の十年終了に向けての国連の方針は示されており、我が国としては、少なくとも「長期計画」の実施状況の把握、重点事項の選択などの取組みが必要となろう。

一方、我が国の国連活動に対する協力はどうか。障害者問題に関する我が国の国連に対するこれまでの協力は十分なものとは言いがたい。確かに政府は国連決議の実現に着手に取り組んでいるが、いわば国連加盟国としての責務を果たしているにすぎない。重要なことは国連の意志決定に関与し、その活動に積極的に協力することであるが、従来我が国は国連社会開発委員会に政府代表を送っていないことに象徴されるように、国連の活動をフォローする受け身の対応であったといえよう。

一般に日本の障害者対策の実情は外国にはほとんど知られていない。むしろ、欧米では、その劣悪さのみがイメージされているきらいがある。その原因としては、欧米人の優越意識やことさらに日本の問題点を国際会議の場で開陳す

傾向のある我が国 NGO（非政府団体）の存在が挙げられるが、国際的な場で我が国の実情を十分に説明してこなかった日本政府にも責任があろう。誤ったイメージを払拭するとともに、障害者対策における我が国の戦後40年の成果と経験を発展途上国に提供するためにも、政府の国連の場における積極的な発言が求められている。

国連における障害者問題のイニシアチブを取っているのは、スウェーデン、ノルウェー、フィンランドに代表される北欧諸国である。これらの国は障害者問題のみならず社会問題一般について、国連の取組みに対しいわば国是として関与し協力しているが、特に障害者問題については、国連決議の原案の作成、国際会議への充実した代表団の派遣、国際会議の開催及び誘致、国連の関係事務局への職員派遣など強力かつ具体的な貢献をしている。我が国としても、北欧諸国の取組みを参考に、今後このような貢献策の実現につき真剣に検討すべきと思われる。また、当面の措置として、国連障害者の十年の終了に当たって、例えば広報キャンペーンに対する資金援助といった方策について民間団体も含めた我が国の貢献が期待される。

最後に

国連の障害者問題に対する取組みは、この10年の間華々しいものがあつた。しかしながら、世界的にみて実質的な意味での前進があつたのかというと、大いに疑問となろう。国連の提唱する崇高な理念と理想的なガイドラインが、大多数の国で消化できないままになっていることは容易に想像がつく。特に、障害者問題が一国の社会経済状況と不可分に結び付いていること

を考えれば、その改善はとりわけ開発途上国で難しい。この10年の間の成果を個々の国レベルで見ると遅々としたものと言わざるを得ないと思われる。

とはいっても、国連の取組みは障害者問題の重要性を全世界にアピールしたという点では大きな意義があったといえよう。特に、国際障害者年となった1981年から障害者の十年初期にかけての時期は各国とも大いに関心を示した。今また国連障害者の十年の終了を控え、再度関心の高まりが予想される。事務総長報告にあるように関心の高まりが少しでも具体的成果に結び付くことを期待したい。

追記

本稿では国連の報告や決議を引用しているが、英文を的確かつ簡潔な日本語に置き換えることは時として難しい。是非、原典資料を参照されることをお勧めしたい。資料については国連広報センター（東京都港区南青山1丁目1の1新青山ビル 電話03-3475-1617）に照会されたい。

資料

General Assembly Resolution 31/123 (注：第31回総会決議第123号。以下同じ)、32/133, 33/170, 34/154, 37/52, 37/53, 40/31, 43/98, 45/91。

(なかざわ・かずたか)

在ウィーン国際機関日本政府代表部一等書記官)

スウェーデンの老人福祉

—日本との比較で—

小野寺 百合子

はじめに

老人問題は日本でもスウェーデンでも最近特にやかましくいわれるようになった。だが問題の内容には両国に大きな開きがあることは明らかであるのに、とかく日本では老人福祉はスウェーデンが先進国だから見習おうとして期待をもって、視察や見学に出掛ける向きが多かった。しかし老人問題の根本が両国では明らかに異なるので、今までのところ期待ほどには直接参考にはならなかったはずである。だが今日の日本の老人問題を考えるとき最近になって俄かに（実は徐々ではあろうがスピードが速いので急激に変わったと感じられるが）変化を来したので、従来の問題も持続しながらも新しい傾向が出て来て、それがテレビや新聞などで目立って報道されだしたことである。これはまさしく日本の老人問題がスウェーデンの型に近づいたことを示すものであって、今後この傾向は恐らく進む一方であろう。それでスウェーデンの老人福祉政策の過去から現在に至る発展過程が、今までよりもっと日本の参考になるのではないかと思えるのである。

1. 老人福祉の歴史、スウェーデンと日本

今から150年前19世紀の半ばころまでは、スウェーデンは北欧の貧乏な農業国であった。中欧南欧の絢爛たるヨーロッパ文明からは遠く離れて、大部分の国民は北欧のきびしい気候と戦いながら、原始的な貧しい生活を営む農民であった。広大な土地に少ない人口で自然に抵抗して生きつづけた農民人口は、19世紀の終わりには総人口の70%あり、必然的に彼らは互いに助け合っていかなければならなかったので、連帯概念が自然の伝統として身についたのであろう。

家族単位では老親は労働できなくても長年の経験者として農作業の指導や生活の知恵を提供したから、家庭団欒の上座を占めていた。しかしすべての親がそうばかりとはいかないのは当然で、極貧家庭や不幸な事情の老人たちで家族の中で扶養してもらえないものも多く出た。中世にあっては教会を中心とした一教区が行政単位でもあって、教会法（最終改訂1686年）は一般国民には王権よりも有力に直接影響を与えた。教会法の中には教会は教区の中の貧民を放置してはならないという項目があり、教区当局

が収容施設、救貧院をつくって彼らを世話する義務があった。昔は食べられないほど貧乏だというのも、老いてから扶養してくれる人がないというのも本人の心掛けが悪いからというわけで罪悪とみなされたのであった。従って救貧院は一種の懲罰施設の意味をもっており、犯罪者同様に厳重な囲いの中でパジャマのようなユニホームを着せられ、強制労働を課せられた。衣食住は支給されたといえ、逃げたくても逃げられない暗い惨めなものであった。(以上はエルンスト・ミシャネックの『ソシアルブーケン』による)。こうして老人が家庭内で扶養されない場合は、地域の公的施設が公費で引受けるといふシステムは早くから確立していたのである。

日本では150年前にさかのぼるとやはり農業社会であって、家庭内の老親の地位は最上位であった。家族の中で嫁姑の葛藤はよく物語りとして語り伝えられるほど深刻であったとはいえ、社会問題とはならないままに推移した。家庭からはみ出した困窮老人の対策は公的には何もなく、徳川時代を通じて明治維新以降まで、唐の模倣である五人組制度(一番々瀬康子著『社会福祉事業概論』)という地域住民の互助制度が唯一であった。明治時代になってからはじめて、政府こそが貧民救済をすべきであると議論したのが金井延等の学者であった(山野光雄著『福祉社会の開拓者たち』)。だが公的施設または施策は一向に出ずキリスト教団体や民間慈善事業のいくつかが漸く発足しただけであった。

このようにスウェーデンでも日本でも農業社会の間は老人は家庭内に安住できた。家庭からはみ出した老人を公的に援助するかしないかが両国の差であった。

2. スウェーデンの貧窮時代

19世紀から20世紀のはじめにかけて、スウェーデンは大変革時代を迎え、その間に老人問題は根本的な変化を経験し、日本との隔差は開いてしまったのである。

スウェーデンの農業人口は1850年頃には総人口の70%あったが、50年経た1900年には僅か7%に減ってしまった。(エルンスト・ミシャネック著『ソシアルブーケン』)。その理由は産業革命ではない、それ以前にこの国を襲った農業革命が第1の原因である。それまでのスウェーデン農民は厳しい気候と戦って、原始的で貧弱な農業ながらともかくも細々と安定した自給自足の生活をつづけて来たのである。そこへ大型の農業機械が導入されてから産出量が増し、農産物に商業価値が生じてきたのである。機械化のためには農地は大規模でなくてはならず、零細農民は農地を大地主に売って自分は雇用労働者にならざるを得なくなった。その上人手は大幅に余ることになり、大量の農業人口は折から始まった工場へと流れる結果となった。しかし当時の工業はまだまだこれらの流入人口を消化できるほどに発達しておらず、大量の失業者を生み、たとえ就職できても労働条件は極めて悪く一家の世帯主の稼ぎだけでは家族を養うことはできず、妻や幼い子供まで苛酷な労働をしなければならなかった。産業革命当初の工場労働者の悲惨さはヨーロッパ一帯の大問題ではあったが、小国スウェーデンは殊の外深刻で、飢饉がそれに追打ちをかけ餓死者が続出する有様となった。政府は国民の北アメリカへの移住を斡旋し旅費の貸与を行って、世紀の変わり目をはさんで、約50年の間に120万とも130万ともいわ

れる移民をアメリカへ送り出した。これは当時の人口4分の1に相当するといわれる。この政策のおかげでスウェーデンは一応餓死者を出す危機は乗り越えることはできたが、工場労働者の貧困は当分まだつづくのである。

3. 人口問題と老人問題

スウェーデンの若者たちはきびしい労働以外には自身のための僅かな楽しみを見出すのがやっとで、まともな恋愛、結婚、家庭生活を考える余裕は無かった。正規な結婚は金がかかり一部の裕福な階級にしかできない相談であった。そうかといって自由な同棲とか婚外出産は社会悪であって罪悪視された。それで墮胎や子殺しや金目当の養子などが横行した（エレン・ケイ著『恋愛と結婚』）。そこで正常な出産率は著しく低かった。アルバとグンナル・ミュルダール夫妻が人口減少の危機を声高に唱えたのは1935年である。政府は急拠、人口問題委員会を設置して画期的な新政策を次々と発表した。

このように貧困時代から次は人口問題に直面して、政府は老人問題を考慮する余裕はなかった。だがその間に老人を家庭内で扶養する習慣はすっかり消えていた。

農民は農業が立ちゆかなくなったとき、老親を田舎に残したまま都市へ行ったから、老人だけがとり残されて大家族の住んだ大きな家の一角にひっそりと暮らし、わずかな農作で命をつなぐ有様となった。都市へ出て工場労働者となった者が年をとれば収入は減る一方で、都市で最低の家賃の住居であるビルの半地下階に住むのは老人ばかりであった。室内に上下水道なく、外の共同水道からバケツで水を汲込み、流し水もバケツで外に捨てにいき、暖房は室内で

薪ストーブをたき、便所も外の共同使用であった（1955年国連ヨーロッパ会議におけるストックホルム市長ヤルマール・メールの演説）。こんな住居でも収入の無い老人には成立たず、住人の3分の1は公的扶助法の対象世帯であったという。それさえ無理となると公的老人ホームに収容されて全面的保護を受けることになった。当時の老人ホームは名こそホームとはなったがまだ救貧院の名残りが濃く、老人たちはホーム収容を恐れた。それが第2次世界大戦前までの大方の老人の状態であった。

この時点における一般労働者の生活は既に大いに向上していた。1889年に党を結成し、1933年には政権を獲得した社会民主主義労働党（社民党）の努力のおかげで、失業者は遂になくなり、勤労する限りすべて相応の報酬を得られるまでに労働福祉が発展していたのであった。それで労働ができさえすれば生活の心配は無かったのであるが、老いて働けなくなった老人への配慮まではまだ手つかずのままだった。そこへ第2次世界大戦を迎えてしまったのである。大戦中スウェーデンは遂に中立を堅持し戦禍を被ることなく無傷で残ったものの、それは生やさしい努力ではなかった。隣国のノルウェーもデンマークもドイツの占領下にあり、フィンランドはソ連から2度も難題を持ちかけられて攻撃されていたから、スウェーデンはソ連とドイツの南北からの脅威を受けたのであった。国土防衛のために国王を頂点として国民は一致団結して急速に大軍備計画を立てて重税に堪えた。それで社民党が労働福祉に次いで計画していた社会福祉政策は全部ストップせざるを得なかったのである。老人対策も大戦中を通じて大戦前の状態がつづき、最悪の者だけが公的扶助を受け、または老人ホームに収容された。老人の悲

惨な状態は日常の新聞種にもなった。戦中の危機のさ中ではあったが、老人の状態が余りにひどいのに政府も遂に見かねて、年金者住宅という名称の家を建てはじめた（当時の年金は67歳以上）。

4. 戦後の社会福祉の変遷

私はここで『社会保障研究』Vol.17号No. 3, 1981年冬号の264 ページ, 拙稿「スウェーデンの老人福祉——平等政策の一環として」の冒頭の一部を引用しなければならない。それはエルンスト・ミシャネック著『ソシアルブーケン』の中の言葉である。

今日の意味あいの社会福祉政策の概念を端的に言いつくすのはむずかしい……。だが次の3つの種類があるといわれている。

- 一、すでに援助を必要とする状態にあるものを援助する政策
- 二、援助を必要とする状態に陥らないように予防する政策
- 三、社会構造を改造する政策で、いいかえれば国民の中の異なったグループ間の収入を平均して、より以上の正義と平等をもたらすような手的を講ずる政策

エルンスト・ミシャネックとは社民党党员で、社会省の局長から、社民党内閣の国务大臣（1956～64）になった人だが、戦後のスウェーデン福祉社会建設に最も貢献した1人である。

スウェーデンは1950年にはこの3つの政策のうちの第1段階を略々完了し、第2段階の予防的政策に入っていたので、「予防」という言葉が政策の随所に見られた。1970年代には社民党政権は2期の間保守連合に席を譲ったのであったが、それでもすでに第3段階の政策に邁進し

ていた社民党の政策には変更はなく、スウェーデンの世界に冠たる福祉国家建設は着々と成功していったのである。国民の中の各グループ間の平等を確立しようとする政策は、結局どの政党が政権をとっても究極の目標としたのであって、スウェーデンは大戦終了当時とは全く見違える国家を築き上げたのである。

大戦中遂に中立を守り通して戦禍を被らなかったこの国は都市も地方も、昔ながらの落ち着いた町並のまま美しい自然の風土は少しも変わらないが、ここに住む国民生活の内容は大変化を来している。この変化は外から押しつけられたものでもなく、他の模倣でも決してない。国民の創意により築き上げたものであるところに意味が深い。それを国民自身が自覚し「税金が高い」とぼやく次には「でも自分たちに戻ってくるもの」と必ずつけ加えるのは、この福祉国家を創って支えているのは自分たちという自信に国民が満足している証拠であろう。

このようにスウェーデンの社会福祉政策が第1段階から第2段階を経て第3段階に至る経過を見ると、それは驚くべき大胆な創造と実験の連続である。ではそんな創造性がある民族のどこから出てきたのであろうか。もちろん一言で言えるものではないが、あの気候に恵まれない北欧の地に何世紀もの間生きつづけた強靱なねばり強さと、住民の個々の連帯感が身につけていたこと、それに優れた合理主義が加わって、どうしたらみんなが幸福に暮らしていけるだろうかと自ら考える創造性が生まれたのではないだろうか。また新しい政策を実行する前にたっぷり時間をかけて多方面の意見を徴して調査研究討議するのもこの国の特徴であるが、どの政策の実行に当たっても常に慎重な検討が行われているから、すべて計画的であるが、それでも実

施してみても不都合が発見されれば躊躇なく再検討する態度が「実験国スウェーデン」といわれる所以である。

第2次世界大戦終了後からひた走りに走りつづけたスウェーデンの社会福祉は、ようやく矛盾や重複や官僚化や偏重などのマイナス面が顕在化してきた。そこで政府は国民全部のより一層の平等を標榜して、1967年、国会に社会調査会と称する審議会を設置して、社会政策を根本から見直すことにしたのであった。同調査会は1974年に政策案にまとめて中間報告を発表し、450ヶ所の中央、地方の官庁や労働組合その他に配布して意見を求めた。その解答に更に公開討論の結果を加え、それを基礎にまた検討を重ねて1977年に最終報告を発表した（中間報告は社会保障研究所研究員城戸善子氏、最終報告書はスウェーデン研究所理事小野寺百合子が翻訳し、それぞれの研究所の機関紙に発表した）。

新社会サービス法案として1979/80年度国会に提出されたものは最終報告書に沿っていた。国会はこの法案をあらゆる角度から批判し多くの点で変更して1980年6月に承認した。新社会サービス法の発効は1981年1月1日であった（法案並びに法律は横浜家庭裁判所主任調査官坂田仁氏翻訳、スウェーデン社会研究所月報と家庭裁判所資料に発表した）。

新しい社会サービス法に盛られた概念は、従来理解されていた保護や処遇よりももっと広く、対象の発掘にまで及び、特に児童と青少年の福祉、老人福祉、アルコールと麻薬中毒者の問題により深く言及している。またこの法律は大きな枠組のみを示し、従来よりも一段と大きくコムーン（地方自治体）独自の裁量に委ねることになっている。

5. 戦後老人福祉の比較

以上述べたとおりスウェーデンが老人福祉に手をつけたのが戦後のことであり、その時点の老人は既に子供の扶養を全然考えに入れておらず、さりとて公的な老人対策は救貧以外何も無かったのだから、一部の裕福な老人を除いて老人イコールどん底生活の人たちであった。

第2次世界大戦が終わったとき、スウェーデンは中立を守り通したおかげで無傷で残ったが、この戦争では戦勝国も戦敗国もいずれも爆撃による荒廃が甚だしく、まず国民生活の復興にかかればならなかった。スウェーデンは終戦直後から早速再建の援助にまわり、それで急に経済成長を遂げたのである。豊かになったスウェーデンはその富を社会福祉にまわし、武装中立のための重税をそのまま福祉政策に使うことにして、国民生活を平等にレベルアップしようと考えたのであった。それを敢行したのが社民党であった。

その時第1に着手したのが当時の貧困階級をなしていた老人たちへの対策であった。家族とは無関係に個々の老人を一市民として生活が成り立つように収入を上げる方策であった。それには小遣い程度であった国民年金額の引上げ、老人住宅の建設、老人ホームの改増設などを意欲的に実施し、約15年の間にスウェーデンから貧困をなくすことに成功した。老人は公的年金と住宅手当で生活の基本が成立し、もはや生活保護手当の受給者ではなくなった。これで社会福祉の第1段階である救貧時代は終わり、第2段階の予防段階に入ることになったのである。

社会の福祉段階が進めば進むほど「高福祉高

負担」の言葉のとおり、その国の国民の税負担と社会保険料が増加するのは当然である。老人福祉費に限っていえば、社会の制度が整っていれば個人が老後に備えて貯金する必要がない。子から見れば自分たちの税金は高いが、社会が親を見てくれるから、扶養の義務は考えなくてよいので、自然のままの親子の愛情をもって精神面での親孝行をすればよい。親の個人扶養から社会扶養へということになるが、この理念では社会の高齢者を一律に取扱うわけで、すべての老人に最低生活を保障するという社会主義的政策の成功であり、貧困予防段階の終結である。

そこで次の第3段階の「社会の構造を改造し、国民の違ったグループ間の収入を平均にし、より以上の正義と平等をもたらす手段を講ずる政策」が必要となってきた。人々は現役時代には各個人の能力により、相続その他の諸事情により所得には高低の差がある。労働から引退して後も元の収入に見合った年金を人々に確保させるのが社会正義というものであるという考え方である。但しその所得差をなるべく少なくするように配慮するのが真の平等政策である。スウェーデンは老人福祉政策でこの第3段階を成功させたといつてよいであろう。

その第1歩が1960年に発足した公的な付加年金制度である。これは基本年金に上のせする所得比例年金であつて、共産党を除く4政党の代表から成る審議会で活発な論議の結果1957年に漸く議案として国会に提出され、国会で紛糾を見たことは有名である。これは所得比例とはいつてもその算定基準となる現役時代の収入の額には上限を設け、それ以上は勘定にいれられない。

次には協約年金という労資間で結ばれた全国

規模の私的年金が出現した。もともと国家および地方公務員の共済年金があり、企業ごとに各自まちまちの企業年金が比較的発達した国柄であつたが、すべてを統一して、ホワイトカラー年金(1969年)とブルーカラー年金(1973年)と2本建てで発足した。これは2つの公的年金の上に更に上のせするものであつて、3つの年金を合計したものは現役時代の収入の60%となり、年金の最高であつた公務員並である。これにも算定基準に上限のあるのはもちろんである。

6. 日本の老人

日本では大東亜戦争という大混乱期を通過する間に、老親の家族扶養の概念または習慣は消えることなく戦後に引き継がれた。昭和50年代ではまだ80%以上の老人が家族と同居しまたは同居希望していた(総務庁)。ところが日本の戦後が漸く落ち着きを見せ経済成長が始まると、農業社会から工業社会へと移行がはじまり、ヨーロッパの産業革命ほど急激な変化ではなかつたが、人口の都市集中を見るようになった。そうすると老親を地方に残したまま若い世代の都市移入が目立ってきたが、その時には戦後の日本はすでに経済発展の途についていたから、老若両世代間で親子の別居がそれ程深刻でなく進行した。実際問題として都市生活では親子の同居扶養は困難であり不可能の場合も多いが、親子関係の心情を保つ湿っぽさは、盆暮の帰省ラッシュの現象に象徴される。また都市に定着した勤労者たちの間では年金の概念が普及するにつれて、親が子の扶養に依存する度合は減ってきたし、子も扶養の義務感を変えてきた。日本の年金制度は全体から見ればまだまだ発展途上

ではあるが、それでも一部では既に相当の程度にまで達しているし、今後の向上は期待される。将来展望として親子関係が従来と変化してくるのは当然である。

ただ、現時点における親には、現役時代に老後は子に頼るつもりで自分のために備えることなく子にばかり入れあげた者も少なくないので、今日の一般的な年金程度ではまだ子の扶養を必要とする老人の多いのは、やむを得ない。子の側からもまだ扶養義務の心情が抜けきれていないので、公的老人福祉対策に扶養義務者の収入関係がものをいうのにあまり疑問を感じないようである。

しかし日本の親子同居率が統計上明らかに減少しており、すでに50%を割ってきているのだからそれだけ扶養率も減じていることになり、確かに傾向としてはスウェーデン型に近づきつつある。それでも日本で果たしてスウェーデンのように親子の同居率が4%までも減ることがあり得るだろうか。だが予測を許さないのは日本人が親子別居し扶養という経済関係が無くなった後、純粋な親子の愛情をスウェーデン人ほどに保ちつづけるだろうかという疑問がある。統計によれば、親と別居している子が1週間のうち何度親を訪問するか、電話をかけるか、手紙をだすかという数字では、日本人は頻度においてスウェーデン人とは比較にならないほど少ない。もちろん数字だけで愛情を計るわけにはいかない。というのは直接に目とか耳とか肌で訴えなければ愛情を確かめ得ない西洋人と、以心伝心で通じ合える日本人とを同じ組上で比べるわけにはいかないが、それにしても疑問は残る。

親子間の愛情はさておき、日本の公的福祉制度を見ると、名目上のメニューは一応全部出揃

ってはいるが、メニューの内容は日本とスウェーデンでは大分違っている。第1に福祉の対象である老人が、老人個人であるスウェーデンに対して、日本では対象となる老人にはまだ扶養義務者の有無とその所得額が問題となる場合が多い。戦後の民法改正で、戸籍法では、子が結婚すると親の戸籍を出て配偶者と新しい戸籍をつくることになっている。それでもなお公的制度の上でも、老人はなるべくなら家族の中で扶養されるべきものであって、それが不可能な場合に本人が独立できないならばじめて公的施策が行われのが原則である。「援助を必要とするものを援助する」という第1段階の老人福祉でしかない。しかし日本の総予算に占める福祉予算の範囲内ではそれ以上を期待するわけにはいかないかもしれない。

7. 老人問題

1955年の『ロンドン・エコノミスト』紙に「スウェーデンの社会福祉の今日の問題は他国にとっては明日の問題だ」という記事があった。日本の老人福祉をとっただけでも確かに日本はスウェーデンより10年ないし20年おくれて同じ問題に直面している。そしてそれぞれの問題を解決する方法を見ると、スウェーデンは公的部門でどしどし対応したから、予算の膨張、公的人的資源の激増という影響が大きい。スウェーデンの国家予算の中で社会省の占める割合は28%（1990/91年度国会提出予算案）に上り、例年通り総予算の3分の1に迫り、予算の大部分は国民の所得税である。国民はその上にコムーニ税（市町村税）とカウンティ税（都道府県税）を納付しているが、前者は社会福祉費、後者は国民医療費に大部分が当てられる。

日本ではスウェーデンと同時に起こってきた老人問題対策に、公費にはあまり頼れない以上、民営によるしかない。これだけの経済大国となった日本で、65歳以上の老人人口がスウェーデンを超越して12%（統計局）となったという今日、民間の老人福祉対策が大いに打出されなくてはならないところである。ただ、民営となると各種さまざまな理念の下に、思い思いの対策が実施されることになる。そこで気になるのが今日の経済繁栄を背景にした豪華なシルバー産業である。企業であるからには利益追求が主目的となり、真の意味で老人の幸福を提供するつもりかどうか疑わしい場合が多い。最近特に目立つのがほんの一握りの老人しか対象にならない豪華版施設である。需要があるから供給があるのでだろうが、老人福祉の名の下に宣伝するのは論外である。

日本では全国的に組織された社会福祉協議会があるが、老人福祉に関してはこれが果たす役割が一番大きい。全国社会福祉協議会を頂点にして各地方各地域に下部団体の〇〇社会福祉協議会があって、それぞれの地方自治体の福祉局や福祉部と密接な関係を保ちながら、公的福祉部門の実施運営を代行している。すなわち国家予算運営の最末端の活動に寄与しているのだから、民営というのは適當ではない。今日全国的に社会福祉協議会を地域住民への窓口として、地方自治体の福祉活動、特に老人福祉がかなり進展してきたことは事実である。中には明らかにスウェーデンをモデルにしたと認められる活動もあるが、日本独特の発想による活動も色々と芽生えていることに心強さを感じる。

8. 中間層のための福祉

スウェーデンで戦後の社会福祉発展の過程において、第1段階の救貧時代から第2段階で国民総ての収入の底上げにより貧困がなくなったとき、中間所得層の老人が一番気の毒だった時期があった。その頃高所得層の老人たちは特別に家事使用人を雇って私的サービスを受けることができた。また公的年金しか収入のない老人たちは基本的な生活費にはこと足り、モダンな設備の整ったアパートに住めるだけの住宅手当は出たし、無料のホームヘルパーの助けがあり、それが難しくなれば整備された老人ホームの個室に無料で入れてもらえた。それが中級程度の企業年金とか少々の財産収入のある老人たちは、そのどちらにも含まれず不安で気の毒な状態であったことを知っている。

一例を挙げると、A夫人は亡夫の社長企業年金と財産で戦中まで大きな邸宅で大勢の子供を育ててきた。戦後子供たちは次々に巣立ち、1人になった夫人は市中のアパートに移った。年齢を重ねるうちに慣れない家事が辛くなってもその収入では公的ホームヘルパーには来てもらえず、特別の家政婦は高すぎた。老人ホームも公的のものには資格がなく、少数ある有料ホームは手が届かなかった。一方で元の社長付運転手夫婦は年金生活が元のレベルの暮し向で、いざというときは何時でも老人ホームへ入れてもらえる安心感があった。結局彼女は当時やっとできはじめたサービス付きのアパートに入居が決まったと喜んでいて。しかしそれは都心を遠く離れた大団地の中の一画で、友人知人とは容易に会えなくなり、間もなく死亡した。その後スウェーデンには自慢のサービスハウスという

理想的といわれる都市型の老人住宅が出現し、老人誰でもが入れる独立性と安全性が完備していった。A夫人がそれに間に合わなかったのが悔まれる。

今日のスウェーデンでは老人福祉というとき、所得層A、B、Cのいずれであっても、住宅、サービス、医療すべて利用者の所得の額に応じた料金で、平等に受けることの出来る仕組みが確立している。例外として特別の老人たとえば最高の高官とか大企業の社長とかには、私的な道もあるにはあるが、福祉の原則は余分の料金を出したからといってより濃厚なサービスを受けることは不可能である。

今日の日本の老人福祉はスウェーデンの1960～70年代に似ている。日本でもどうやら最低の公的施策はかなり行届いてきたといってよいであろう。だが一方で最高の方は驚くほど高級な方法がいろいろと存在する。一番困まっている

のは中間層の独身または夫婦の老人世帯で、程よい程度の有料老人住宅や在宅サービスがまだ数少ない。人間が老齢になって弱っていくのは収入の多い少ないとは関係なく起こってくる現象である。老弱の程度には個人差が大きい。すべての老人がそれぞれの弱り方加減に応じた住居なりサービスなりを自由に選択でき、所得に応じた料金を支払っていけるというのが理想的である。スウェーデンは公的な政策で老人福祉は理想に近く、見事に行われていると思われる。日本の場合スウェーデン版がそのままモデルにはならないのはもちろんではあるが、強く望まれるのは民間活動で老人福祉の平等化がもっと実現することである。それはいいかえれば中間層の老人の不安感を軽くする方策を講ずることであろうと思われる。

(おのでの・ゆりこ スウェーデン社会研究所顧問)

【研究機関紹介】

ヨーク大学社会科学研究所

牛丸 聡

1. 英国とヨーク

11年余政権を担当したサッチャー首相が辞任をし、英国もまた従来とは異なった道を歩み始めた。確かに現在の英国は経済的に他の先進国よりも遅れをとっているが、伝統をもったその社会やそこで行われている学問から得る事柄も決して少なくない。

1989年7月から1990年9月にかけて、その英国のヨークという街に滞在する機会を得た。サッチャー政権下で、NHSをはじめとする社会保障制度の改革が、特に、その分野における私的活動の拡大が検討されていた。そのような時期の英国に、しかも、NHS改革案に対する評価・検討をはじめとする多岐にわたるヘルスエコノミクス（医療経済学）研究が盛んなヨーク大学に滞在することができた事は喜びであった。

本稿は、客員研究員の資格で滞在したヨーク大学内にある社会科学研究所、および、そこのヘルスエコノミクス研究の一端を紹介しようとするものである。

まず1では、その研究所が位置するヨークという街について、また、ヨーク大学について簡単に説明しておこう。続く2では、ヨーク大学内にある社会科学研究所について、さらに3では、ヨーク大学・社会科学研究所内で活発に行

われているヘルスエコノミクス研究に関して述べることにしよう。

ヨークは英国の中のイングランド北部、ロンドンとエディンバラとのちょうど中央に位置している。ロンドンのキングスクロス駅を出発した列車（インターシティ）は2時間少してヨーク駅に到着する。

ヨークは歴史街として知られている。歴史的建物を随所に見ることができる。なかでも、街を囲む城壁とヨーク・ミンスターと呼ばれる教会、および、昔ながらの町並みがヨークのシンボルとなっている。観光都市となっているが、ヨークは歴史のある静かな街である。

ヨーク大学は、そのようなヨークの中心街からバス・タクシーで15分、歩いて1時間のところに、人工池を囲んで建っている。創立後27年しか数えていないものの、1988/89年時点で、およそ3,100人の学部生、1,050人の大学院生が学んでいる。多くの学科から構成されており、その中のいくつかの分野では良く知られた大学となっている。特に、ヘルスエコノミクス研究が盛んなことでは有名である。

2. IRISS

ヨーク大学の社会科学研究所 (Institute for Research in the Social Sciences, 略称 IRISS) は大学キャンパス内にあり、1982年10月に設立

されている。それは、ヨーク大学における社会科学の中心的役割を担っている。上記の如く、ヨーク大学は多くの学科から成り立っているが、当該研究所はそれらの学科の中から、経済学および関連研究学科、哲学科、政治学科、心理学科、ソーシャルポリシーおよびソーシャルワーク学科、そして、社会学科の参加をもって構成されている。この事柄が示すように、IRISSは社会科学者間で行われる学際的研究を意図してつくられている。また、注目されることは、政府機関からの委託研究も多いためか、研究が純粋理論の世界だけで終始するのではなく、実際の政策という視点を失わずに行われている点にある。防衛の経済学(Defence Economics)を専門とするキース・ハートレイ(Keith Hartley)教授を所長に、数多いスタッフが研究を行っている。現在では、社会科学に関する研究所として英国の中でも重要なものの1つと数えられている。

研究所内で行われている研究領域は多岐にわたっている。以前は、下記の8つのユニットから構成されていた。

(1) Addiction Research Centre, (2) Centre for Experimental Economics, (3) Centre for Health Economics, (4) Centre for Southern African Studies, (5) Institute of Social and Economic Research, (6) Social Policy Research Unit, (7) Women's Studies, (8) York Health Economics Consortium

最近になり、2つのユニットが追加された。

(9) Centre for Defence Economics, (10) Centre for Housing Policy

以下、上記の各ユニットに関して簡単に説明しておこう。

(1)では、例えばアルコール・喫煙分野の予防



ステイブルと呼ばれるIRISSの古い建物

政策に対する障害の研究等が行われている。わが国では、あまり発展していない分野だが、英国では、アディクション(アルコール・喫煙におぼれること)の社会的費用、あるいは、それを抑制する政策等に関する経済的研究は盛んである。

(2)では、例えば不確実性下の経済行動の考察がコンピューターを用いて行われている。その応用問題として、消費・貯蓄などが研究されている。

(3)については、後述する。

(4)では、南アフリカに関する研究が行われ、もっぱらこのテーマだけを扱うアカデミックな学科としては英国の大学の中でも貴重な存在となっている。ネルソン・マンデラ氏の行動を通してこのテーマに対する世界的関心が高まってきたが、このユニットの重要性は今後益々高まるであろう。

(5)はIRISS以前にあった研究所のテーマを受け継いでいるが、そのうちヘルスエコノミクス関係のテーマについては(3)のユニットに委ね、現在ではそれ以外のテーマ、例えば公共部門の効率性、金融・外国為替市場、慈善、国有化企業、民営化、および、規制などを扱い、さらには新しく公共選択という問題(官僚・政治

組織の研究, 公共部門会計, 地方政府) をも取り上げている。

(6)は, ソーシャルポリシーやソーシャルワークが扱うテーマを研究している。その仕事の一部は, Joseph Rowntree Memorial Trust によって始められたプロジェクトを受け継いだものだが, 現在では, それに加えて, さらにその分野の多くの問題に関する研究を行っている。

(7)は, その名前が示す通り, 女性に関して社会科学の視点から学際的に研究するユニットである。ヨーク大学は, ウーマンズ・スタディーの大学院コースがあることでも世界に知られている。

(8)は, 医療機関に対して, 相談, 訓練・教育, 短期研究サービス等を提供するためにつくられたものである。

(9)・(10)は1990年5月に新たに追加されたものである。(9)は, 防衛の経済学, 軍縮・平和等に関する研究を行うものである。

(10)では, その名前が示すように, 住宅政策の問題が扱われている。

以上に示したように, IRISS は多くの興味深いユニットから構成されている。

3. ヌーク大学におけるヘルスエコノミクス研究

2において, IRISS 内にある10のユニットを紹介したが, その中でも特にヘルスエコノミクスセンター((3)) (CHE) が重要である。ヨーク大学は様々な形でヘルスエコノミクスと関わっている。教育という点では, 経済学および関連研究学科内にある大学院のコースが注目される。それは, 英国人学生はもちろんのこと, 各国学生に開かれているヘルスエコノミクスを学

ぶための修士・博士コースである。

研究および社会への影響という点では, 上記のヘルスエコノミクスセンター (CHE) が注目される。それは, 医療需給に影響を与える要因およびヘルスケア提供の帰結に関する研究・訓練を行う場として, 1983年にいくつかの政府機関によって設立されたものである。そこでは, より良い医療の提供を求めて医療問題に関心ある経済学者, 心理学者, 社会学者, 統計学者, および, 医療従事者が一緒になって仕事をしている。

現在, 以下に示す6つの主要なトピックにグループ分けされている。

(a) Influences upon Health, (b) Outcome Measurement, (c) Primary Care, (d) Health Manpower, (e) Transition to Community Care, (f) Technology Assessment

いずれのグループにおいても, 専門の研究者によって高度な研究が行われている。ヨーク大学内には70名以上の研究者が医療問題を研究している。これだけの人材を擁するヨーク大学は医療経済学の研究者にとって研究の宝庫といえよう。

CHE からは多くの有益なディスカッション・ペーパーも出されている。政府から1989年にNHS 改革案に関する白書, *Working for Patients* が出版されたが, その白書に関して分析された研究がCHE からオケージョナル・ペーパーとして出されている。また, CHE 関係の研究者によって書かれ, 1990年に出版された著書, *COMPETITION IN HEALTH CARE-Reforming the NHS*, Macmillan Press, もあわせて注目すべきものである。

この原稿を書きながら, 私の脳裏には, コーヒー・ブレイクの際に, 拙い私の英語に耳を傾

けてくれた IRISS の研究者 および 秘書の方々の笑顔が浮かんできた。良き人々に囲まれたそこでの生活は私にとって素晴らしいものであっ

た事を最後に付け加えて、本稿を終えたい。

(うしまる・さとし 青山学院大学経済学部助教授)

【資料紹介】

Social Security Advisory Committee, Joan C. Brown

*Why don't they go to work ?
Mothers on benefit*

(HMSO, 1989)

下 夷 美 幸

1. はじめに

欧米諸国では、1960年代後半以降、家族形態に大きな変化がみられるが、特に、単身世帯とひとり親世帯の増加が著しい。このうち、ひとり親世帯は貧困に陥りやすいため、その経済的地位の安定をはかることは各国での重要な政策課題となっている。歴史的にみて、イギリスは早くから母子世帯の問題を取りあげてきた国であるが、そこでは、母子家庭の母親もふたり親世帯の母親と同じように、家庭で子供の育児に専念できるよう公的給付の充実をはかっていくことが目標とされてきた。

さて、本書は Joan C. Brown によって書かれた Social Security Advisory Committee の母子世帯への手当に関する研究報告書であるが、ここでは、“これらの母親に雇用労働を奨励・促進すべきか否か”が研究課題となっている。

この課題が取り上げられた背景としては、次の3点が指摘されている。まず第1には、イギリスの社会保障の基礎となっている1942年のベバリッジ報告の前提がその妥当性を失ってきていることである。すなわち、ベバリッジ報告では、“女性は結婚後は雇用労働を離れ、経済的には夫に依存する”という前提が採られていた。

しかし、その後既婚女性の雇用労働は著しく増大し、ベバリッジの前提が現実と異なってきたのである。第2には、母親の就労が子供に与える影響について疑問が生じてきたことである。これまで、社会保障制度は、子供が学校を卒業するまでは、母親が家庭外で働くことは子供に悪影響を及ぼすとの考え方にに基づき計画され、その中で母子世帯への対応もなされてきた。しかし、現実には就学中の子供をもつ母親の多くが労働力として復帰しており、母親の就労が子供に悪影響を及ぼすという前提が疑わしくなってきたのである。さらに、第3には、上記のような前提が現実合わなくなってきたため、社会保障のコストが増大し、それが財政的に大きな負担となってきたことである。

しかし、本書における研究目的は、単に社会保障コストを引き下げるのではなく、母子世帯から貧困をなくし、その家族生活を強化することにあるとされている。そこで、筆者は、豊富な統計資料と調査結果から、母子世帯の趨勢、および、母親の就労・非就労に関する要因を検討し、さらに、諸外国における母子世帯の状況を概観したうえで、最後に政策的対応を考察している。

以下ここでは、本書の内容を中心に、イギリスにおける母子世帯の実情と社会的対応につい

て簡単にみていく。

2. 母子世帯の趨勢

70年代の離婚率の上昇にともない、母子世帯数は急激に増大し、71年から81年の10年間に58%増加している。現在、母子世帯数は約100万世帯と推定され、これは子供のいる世帯の約14%に相当するという。母子世帯は今後さらに増加し、2005年には150万世帯に達すると推計されている。近年の増加は、「未婚の母」の増加によるところが大きい。現在のところ「離婚・別居」による母子世帯が最も多く、約3分の2を占めている。

一方、母子世帯から離脱する理由としては、母親の結婚、または、子供の成長があげられるが、これらの母親の約半数は、母子世帯になって5年以内に結婚しているという。結局、最終的に成人になるまで母子世帯で過ごす子供は少なく、子供が5歳までに60%、7歳までには70%が母親の結婚によって母子世帯を離脱しているという研究結果もみられる。

また、公的扶助である補足給付（88年からは所得補助）を受給する母子世帯も増加しており、84年には母子世帯の55%、88年には65%が受給している。このような状況から、これらの母子の福祉を損なうことなく、自立を高める方策への関心が高まっている。

3. 母親と就労

(1) 就労状況

まず、母親の就労率の推移をみると、ふたり親世帯の母親の就労率は、70年代半ば以降、ほぼ50%の水準を維持しているのに対し、母子世

帯の母親の就労率は、70年代後半から急速に低下し、84～86年では42%と、ふたり親世帯の母親の就労率より10%も低くなっている。

これを末子の年齢別にみると、フルタイム就労では、ふたり親世帯も母子世帯もほとんど相違がみられず、特に子供が0～4歳の母親ではいずれも6%と低い就労率になっている。ところが、パートタイム就労においては、両者の就労率に相違がみられ、母子世帯の母親の方がふたり親世帯の母親よりも就労率が低くなっている。たとえば子供が5歳以上では、ふたり親世帯の母親の44%が就労しているのに対し、母子世帯の母親では30%にも達していないのである。

また、母子世帯になった理由別にみると、未婚の母の就労率が25%と最も低くなっているが、これは未婚の母の約6割が5歳未満の子供をもっているためとみられている。

(2) 就労しない理由と問題点

このように、母子世帯の母親の約60%は就労していないが、就労しない理由としては、「子育て」が最も多くあげられている。もともと、イギリスでは、母親の就労に関する伝統的な考え方が強く、ふたり親世帯の母親でも子供が5歳未満では、82～86年で74%が就労していない。87年の25歳以上の男女に対する意識調査でも、子供が5歳未満の両親の就労形態として「父親がフルタイム就労、母親は家庭」が望ましいと答えたものが76%にのぼっている。これらは、これまで乳幼児期の母子関係の重要性が強調されてきたことの影響とみられる。しかし、現在の研究では、母親の就労自体が子供の発達・適応に対して決定的影響を与えるわけではなく、母親の態度と代替ケアの質が重要であるとされている。しかし、子供の情緒的安定という観点から、死別や離婚直後のある一定期間の母子世

帯については、監護者である母親が家庭にいる必要度が高いとも主張されている。

さて、現実の保育の状況についてみると、母親が就労している就学前の乳幼児の保育は、フルタイム就労では44%が子供の祖父母、パートタイム就労では50%が夫によって行われている。保育施設を利用しているものは非常に少ないが、それはもともと利用できる施設が少ないためと考えられる。これに関する85年の研究では、5歳未満の児童で公私の保育所を利用できるのは2%以下にすぎず、主として、公立の保育所は特別のニーズのある子供（障害児や孤児など）のために提供されているという。

一方、民間の保育サービスは価格に幅があり、週80ポンドという高額な保育所も出現しているが、たとえ国の奨励価格でチャイルドマインダー（報酬を受けて、就学前の乳幼児を1日2時間以上家庭に預かり保育する）を利用したとしても、週20時間就労するとその間の保育費だけで少なくとも18ポンドは要することになる。

次に、所得保障についてみると、母子世帯に対しては、すべての有子世帯に対する児童手当に単親手当が加算されるが、そのほか特別に母子世帯を対象とした制度は実施されていない。従って、母子世帯には、まず所得に関係なく児童手当と単親手当が支給され、そのうえで低所得世帯には所得補助（従来の補足給付）が、また、フルタイム就業の低所得世帯にはファミリークレジット（従来の世帯所得補足）が支給されることになる。所得補助もファミリークレジットも所得に応じて減額支給、支給停止となる制度である。

そこで、これらの給付と所得の関係をみると、パートタイム就労で20ポンド、40ポンドの収入を得た母子世帯の場合、いずれの可処分所得も

無職の母子世帯より12ポンド増加するにすぎない。また、フルタイム就労の場合でも、週60ポンドの収入で、無職の場合より16ポンド増加するにとどまり、これより収入が10ポンド増えるごとに可処分所得は約2ポンドずつ増加するにすぎない。しかも、就労するために保育費用を要する場合には、可処分所得はさらに低下することになる。

そうすると、現在の制度の下では、子供を頼める祖父母や他の親戚がいるか、あるいは、民間の保育サービスを購入できる程度の収入が得られるかのいずれかでなければ、母子世帯の母親にとって、就労することは魅力ある選択とはなっていない。

4. 政策的対応

しかし、これらの母親もいずれ子供が成長したあとは、就労によって自立せざるをえない。そうすると、現在のように長期間にわたり母親を就労外におく政策は決して母親にとって良い結果は招くものではない。また、80年の女性と就労に関する調査でも、子供が就学している場合、母親が家庭にいるべきと答えたものは1割程度で、今や、子供が学校を卒業するまで母親が家にいるべきという考え方は理念的にも受け入れられなくなっている。

そこで、母親の非就労の期間を短くする政策への転換が求められる。もちろん、その場合、子供の福祉を尊重すると共に、母子家庭の福祉が政策によって害されてはならないという基本的な考え方は変わっていない。その意味では、母子世帯の生活に適應するまでの精神的・経済的に不安定な一定期間は、福祉による援助が必要であろう。

また、母親の就労の前提として、保育施策の整備は不可欠とされる。これは、母子世帯だけの問題ではないが、とりわけ、母子世帯の母親にとっては、保育サービスの提供とそのコストの解決は不可決である。保育施策には、①民間サービスを中心とし、その保育費用を援助する方法、②公的に保育施設を提供または助成し、所得に応じた利用料を徴収する方法の2つが検討される。

前者をとる場合には、少なくとも母親が自立できるまでは、その購入費用が給付される必要がでてくる。仮りに、保育費用を税制において援助する場合には、中層・上層所得者への優遇とならないよう注意を要するであろう。

しかし、最終的にサービスが母子の手に届かなければ、母子世帯の自立は不可能であることから、後者の施策が望まれている。つまり、まず、公的保育施設を提供し、そのほか、就労やトレーニングに関する情報提供、カウンセリングを行うというのである。また、制度の発展のためには、これらサービスの対象者を母子世帯に限定せず、すべての母親を対象に推進していくことも重要である。

所得保障の面では、母子世帯に対し、基礎と

なる収入を保障することが主張されている。これは、母子世帯の母親が福祉依存から就労へ移行する際のリスクを緩和し、母親の就労を促進するとともに、就労収入による生活水準の実際の上昇をもたらすからである。

そこで、その基礎となる収入としては、児童手当と父親からの養育費が考えられている。つまり、ふたり親世帯の母親との公平の観点から、まず、すべての有子世帯に対して児童手当を拡充する。そして、母子世帯に対しては、父親からの養育費を定期的に確保する手段を制度化した上で、養育費を補うものとして単親手当を支給し、それを収入の基礎とするのである。

なお、このような措置がとられても、母子世帯が完全に自立できるまでの過渡的な手当という意味で、現在のファミリークレジットの必要性も説かれている。

以上のように、本書では、イギリスの母子世帯への対応に関し、これまでの公的扶助による救済から、乳幼児期を除き、母親の就労による自立を促進する援助へと、その政策転換の必要性が述べられている。

(しもえびす・みゆき 社会保障研究所研究員)

海外社会保障関係文献目録

1990年7月～9月 社会保障研究所図書室受入分

- three countries. *Soc. Sec. Bull.* 53 (2) Feb. 1990, p. 2-8.
- Harris, Neville S.
Social security for young people. Aldershot, Avebury, 1989. xvii, 200p. 23cm.
- Kennedy, Richard ed.
Australian welfare: historical sociology. Bangalore, Macmillan India, 1989. xiii, 454p. 22cm.
- Kessler, Francis
Soziale Sicherheit in Frankreich. *Soz. Sicherheit* 39 (7) Juli 1990, p. 215-21.
- Kodras, Janet E./Jones, John Paul, III ed.
Geographic dimensions of United States social policy. London, E. Arnold, 1990. 252p. 24cm.
- Martin, George T., Jr.
Social policy in the welfare state. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall, 1990. xv, 256p. 24cm.
- McCarty, Therese A.
Effect of social security on married women's labor force participation. *Nat. Tax J.* 43 (1) Mar. 1990, p. 95-110.
- Mäder, Werner
Europäische Sozialpolitik auf dem Prüfstand-Ansätze für eine globale Behinderternpolitik-. *Soz. Sicherheit* 39 (7) Juli 1990, p. 211-14.
- O. N. A. F. T. S.
- 社会保障・社会政策一般**
- Angrist, Joshua, D.
Lifetime earnings and the Vietnam era draft lottery: evidence from social security administrative records. *Amer. Econ. Rev.* 80 (3) June 1990. p. 313-36.
- Brown, Joan C.
Victims or villains?: social security benefits in unemployment. London, J. Rowntree Memorial Trust, 1990. 256p. 22cm
- Chauchard, Jean-Pierre
Législation de Sécurité sociale face aux formes particulières d'emploi. *Droit soc.* (6) juin 1990. p. 566-74.
- Commission of the European Communities
Report on social developments year 1988. Luxembourg, Office for Official Pub. of the E. C., 1990. 1v. 29cm.
- Durin, François et al.
Protection sociale dans les pays européens (Dossier). *Solidarité Santé* (2) 1990. mars-avr. p 7-58.
- Graycar, Adam & Jamrozik, Adam
How Australians lives: social policy in theory and practice. South Melbourne, Macmillian, 1989. xii, 314p. 22cm.
- Haanes-Olsen, Leif
Investment of social security reserves in

- Régime des prestations familiales en Belgique depuis 1982. *Rev. belge de Séc. soc.* 31 (8-9) août-sept. 1989, p. 541-69.
- Raison, Timothy
Tories and the welfare state: a history of Conservative social policy since the Second World War. London, Macmillan Pr., 1990. xi. 218p. 23cm.
- Ruland, Franz et al.
Soziale Sicherheit in Deutschland. *Nachrichten Dienst* 70 (6) Juni 1990, p. 158-68.
- Schmidt, Alfred et al.
'40 Jahre Sozialpolitik des DGB' (Schwerpunktheft). *Soz. Sicherheit* 39 (5) Mai 1990, p. 131-68.
- Staatsvertrag sozial unzureichend: Gemeinsame Stellungnahme von DGB-Bundesvorstand und Sprecherrat der Gewerkschaften der DDR. *Soz. Sicherheit* 39 (6) Juni 1990, p. 177-81.
- Stache, Dietrich
Sozialversicherung im Jahr 1989: Ergebnisse der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. *Wirtschaft & Statistik* 4/1990, p. 278-85.
- Wong, Paul/Daley, Michael
Long-run development versus crisis management in welfare state. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (1) May 1990, p. 2-12.
- XXIIIrd General Assembly of the International Social Security Association.
Internat. Soc. Sec. Rev. 43 (1) 1990, p. 3-107.
- 社会保険**
- Achenbach, Klaus
Rentenrechtliche Folgerungen aus Veränderungen im deutsch-deutschen Verhältnis. *Soz. Fortschritt* 39 (5) Mai 1990, p. 108-11.
- Actuarial status of the HI Trust Fund. *Soc. Sec. Bull.* 53 (6) June 1990, p. 8-13.
- Actuarial status of the SMI Trust Fund. *Soc. Sec. Bull.* 53 (6) June 1990, p. 14-20.
- Ballantyne, Harry C.
Actuarial status of the OSDI and DI Trust Funds. *Soc. Sec. Bull.* 53 (6) June 1990, p. 2-7.
- Bressel, Egbert et al.
Vergleichende Darstellung der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik. *Rentenversicherung* 31 (5) Mai 1990, p. 81-94.
- Even, William E./Macpherson, David A.
Gender gap in pensions and wages. *Rev. of Econ. & Statist.* 72 (2) May 1990, p. 259-65.
- Kolb, Rudolf
Auswirkungen des Rentenreformgesetzes auf die weitere Entwicklung der Rentenversicherung. *Soz. Fortschritt* 39 (5) Mai 1990, p. 102-08.
- Krueger, Alain B./Burton, John F., Jr.
Employers' costs of workers' compensation insurance: magnitudes, determinants, and public policy. *Rev. of Econ. & Statist.* 72 (2) May 1990, p. 228-40.
- Nelson, William J., Jr..

- Workers' compensation: coverage, benefits, and costs, 1987. *Soc. Sec. Bull.* 53 (4) Apr. 1990, p. 2-11.
- Niemeyer, Werner
Rentenversicherung nach der Reform-rechtlich, sozialpolitisch, finanziell. *Soz. Fortschritt* 39 (5) Mai 1990, p. 98-102.
- 社会福祉**
- Allen, Isobel ed.
Care managers and care management. London, Policy Studies Inst., 1990, 44p. 22cm.
- Balcerzak, Edwin A. ed.
Group care of children: transitions toward the year 2000. Washington, D. C., Child Welfare League of America, 1986. x, 423p. 23cm.
- Bixby, Ann Kallman
Public social welfare expenditures, fiscal years 1965-87. *Soc. Sec. Bull.* 53 (2) Feb. 1990, p. 10-26.
- Deininger, Dieter
Sozialhilfeempfänger 1988. *Wirtschaft & Statistik* 6/1990, p. 421-29.
- Downing, Jane D. et al.
Gatekeeping in child protective services: a survey of screening policies. *Child Welfare* 69 (4) July/Aug. 1990, p. 357-69.
- Frommann, Matthias
Neue Informations- und Kommunikationstechniken in der sozialen Arbeit: Problemskizze und Orientierungshilfe. *Nachrichten Dienst* 70 (6) Juni 1990, p. 168-83.
- Gummer, Burton
Politics of social administration: managing organizational politics in social agencies. Englewood Cliffs. N. J., Prentice-Hall, 1990. xiii, 225p. 24cm.
- Hallett, Christine ed.
Women and social services departments. Brighton, Harvester Wheats, 1989. xii, 205p. 23cm.
- Harbert, Wally B.
Welfare industry: a management perspective. Hadleigh, Essex, Holhouse, 1988. 421p. 21cm.
- Imbrogno, Salvatore
Social policy planning and social work practices in Poland. *Soc. Work* 35(4) July 1990, p. 302-06.
- Jansson, Bruce S.
Social welfare policy: from theory to practice. Belmont, Wadsworth, 1990. viii, 469p. 25cm.
- Japanese National Committee, ICSW.
Social welfare services in Japan. Rev. ed. 1990. Tokyo Japanese National Committee, 1990. 169p. 30cm.
- Jones, Howard
Social welfare in Third World Development. Basingstoke, Macmillan Ed., 1990. xiii, 324p. 23cm.
- Karger, Howard Jacob/Stoesz, David
American social welfare policy: a structural approach. New York, Longman, 1990. xii, 371p. 25cm.
- Keeping mothers in school: the Family Support Act challenges the schools and human

- services. *Pub. Welfare* 48 (3) Summer 1990, p. 5-8.
- Leseman, Frédéric
 Organisation des services sociaux au Québec et son évolution révisible. *Service soc. dans le Monde* 48 (4) 1989, p. 12-18.
- Mayall, Berry
 Division of labour in early child care-mothers and others. *J. of soc. Poli.* 19 (3) July 1990, p. 299-330.
- Mayer, Robert
 Evolution des services sociaux au Québec depuis 1960. *Service soc. dans le Monde* 48 (4) 1989, p. 2-11.
- McCagg, William O./Siegelbaum. Lewis ed.
 Disabled in the Soviet Union: past and present, theory and practice. Pittsburgh, Univ. of Pittsburgh Pr., 1989. vii, 303p. 24cm.
- Midgley, James
 International social work: learning from the Third World. *Soc. Work* 35 (4) July 1990, p. 295-301.
- Miller, Angela Browne
 Day care dilemma: critical concerns for American families. New York, Insight Books/Plenum, 1990. xii, 316p. 22cm.
- Miller, Dorothy C.
 Women and social welfare: a feminist analysis. New York, Praeger, 1990. x, 181p. 24cm.
- Pelton, Leroy H.
 For reasons of poverty: a critical analysis of the public child welfare system in the United States. New York, Praeger, 1989, xvii. 203p. 24cm.
- Pemberton, Alec
 Rescuing the good Samaritan: an exposition and a defence of the Samaritan principle in the welfare state. *J. of Soc. Poli.* 19 (3) July 1990. p. 281-98.
- Perlmutter, Felice Davidson/Adams, Carolyn Teich
 Voluntary sector and for-profit ventures: the transformation of American social welfare. *Admin. in Soc. Work* 14(1) 1990. p. 1-13.
- Senger, Ionika
 Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Bericht über eine Studientagung. *Nachrichten Dienst* 70 (6) Juni 1990. p. 183-87.
- Sharkey. Sheils/Barna. Sara ed.
 Community care: people leaving long-stay hospitals. Andover, Routledge, 1990. xiii. 238p. 23cm.
- Skidmore, Rex Austin
 Social work administration: dynamic management and human relationships 2d ed., Englewood Cliffs. N. J., Prentice-Hall, 1990. xii, 258p. 24cm.
- Timaesus, Ian
 Fall in the number of children in care: a demographic analysis, 1977-1986 (Research note). *J. of Soc. Poli.* 19 (3) July 1990. p. 375-95.

高齡者問題

- Baggett, Sharon A.
Residential care for the elderly : critical issues in public policy. New York, Greenwood Pr., 1989. xvii, 168p. 25cm.
- Button, James/Rosenbaum, Walter
Gray power, gray peril, or gray myth?: the political impact of the aging in local Sunbelt politics. *Soc. Sci. Quart.* 71 (1) Mar. 1990. p. 25-38.
- Dent, Tim/Gearing, Brian
Keyworkers for elderly people in the community : case managers and care coordinators. *J. of Soc. Poli.* 19 (3) July 1990, p. 331-60.
- Finch, Janet/Mason, Jennifer
Filial obligations and kin support for elderly people. *Ageing & Soc.* 10 (2) June 1990, p. 151-75.
- Gilderbloom, John I./Rosentrub, Mark S.
Creating the accessible city : proposals for providing housing and transportation for low income, elderly and disabled people. *Amer J. of Econ. & Sociol.* 49 (3) July 1990, p. 271-82.
- Gubrium, Jaber F./Wallace, Brandon
Who theorises age?. *Ageing & Soc.* 10 (2) June 1990, p. 131-49.
- Hurd, Michael D.
Research on the elderly : economic status, retirement, and consumption and saving. *J. of Econ Lit.* 28 (2) June 1990, p. 565-637.
- Kessler, Denis et al.
Avenir des retraites (Dossier). *Econ. et Statist.* (233) juin 1990, p. 3-61.
- Leonesio, Michael V.
Effects of the social security earnings test on the labor-market activity of older Americans : a review of the evidence. *Soc. Sec. Bull.* 53 (5) May 1990, p. 2-21.
- Means, Robin
Allocating council housing to older people. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (1) May 1990. p. 52-64.
- Moehrie, Thomas
Expenditure patterns of elderly : workers and nonworkers. *Monthly Lab. Rev.* 113 (5) May 1990, p. 34-41.
- Schwitzer, Klaus-Peter
Lebenssituation der älteren und alten Generation in der DDR und deren Bedarf bei Aufgabe der Preissubventionen. *Soz. Fortschritt* 39 (6) Juni 1990, p. 125-29.
- Wenger, G. Clare
Elderly carers: the need for appropriate intervention. *Ageing & Soc.* 10 (2) June 1990, p. 197-219.
- Wise, Lois Recascino
Partial and flexible retirement: the Swedish system. *Gerontologist* 30 (3) June 1990, p. 355-61.
- 保健・医療
- Bowles, Roger/Jones, Philip
Medical negligence and resource allocation in the NHS. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (1) May 1990, p. 39-51.
- Brannon, Robert L.

- Reorganization of the nursing labor process: from team to primary nursing. *Internat. J. of Health Services* 20 (3) 1990, p. 511-24.
- Brückner, Gunter
Krankenhausstatistik von 1958 bis 1988. *Wirtschaft & Statistik* 5/1990, p. 352-57.
- Carswell, L. et al.
Health and social services in Northern Ireland. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (1) May 1990, p. 65-75.
- D' Intignano, Béatrice Majnoni et al.
Système de santé: quelle régulation? (Dossier). *Rev. franç. des Affaires soc.* 44 (2) avr.- juin 1990, p. 3-83.
- Dardanoni, Valentino/Wagstaff, Adam
Uncertainty and the demand for medical care. *J. of Health Econ.* 9 (1) June 1990, p. 23-38.
- Eyles, John
Social effects of health policy: experiences of health and health care in contemporary Britain. Aldershot, Avebury, 1990, viii, 135p. 23cm.
- Hermann, Johann
Auch in Frankreich werden die Kranken geschöpft. *Soz. Sicherheit* 39 (6) Juni 1990, p. 189.
- Holmes, Phil/Lynch, Mauricea
Analysis of invalidity benefit claim durations for new male claimants in 1977/1978 an 1982/1983. *J. of Health Econ.* 9 (1) June 1990, p. 71-83.
- Klingman, David et al.
Outcomes of surgery under Medicaid. *Health Care Financing Rev.* 11 (3) Spring 1990, p. 1-16.
- Paton, Calum R.
US health politics: public policy and political theory. Aldershot, Avebury, 1990. xvi, 226p. 23cm.
- Porell, Frank W. et al.
Alternative geographic configurations for Medicare payments to health maintenance organizations. *Health Care Financing Rev.* 11 (3) Spring 1990, p. 17-30.
- Townsend, Peter
Individual or social responsibility for premature death? current controversies in the British debate about health. *Internat. J. of Health Services* 20 (3) 1990, p. 373-92.
- Townsend, Peter
Widening inequalities of health in Britain: a rejoinder to Rudolph Klein. *Internat. J. of Health Services* 20 (3) 1990, p. 363-72.
- Vita, Michael G.
Exploring hospital production relationships with flexible functional forms. *J. of Health Econ.* 9 (1) June 1990, p. 1-21.
- Zuckerman, Stephen et al.
Geographic index of physician practice costs. *J. of Health Econ.* 9 (1) June 1990, p. 39-69.
- 雇用と失業**
- Adamy, Wilhelm
Einigungsprozeß erfordert aktive Arbeitsmarktpolitik: Systemwechsel in der DDR darf nicht zu Dauerarbeitslosigkeit führen.

Soz. Sicherheit 39 (6) Juni 1990, p. 169-76.

Bach, H. W.

Langzeitarbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland Teil 1: Entstehung und Ausmaß. *Soz. Fortschritt* 39 (5) Mai 1990, p. 112-16.

Bach, H. W.

Langzeitarbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland Teil 2: Betroffenheit, Ursachen und Ansätze zur Therapie. *Soz. Fortschritt* 39 (6) Juni 1990, p. 129-35.

Nickell, Stephen

Unemployment: a survey. *Econ. J.* 100 (401) June 1990, p. 391-439.

Procter, Ian

Privatisation of working-class life: a dissenting view. *British J. of Sociology* 41 (2) June 1990, p. 157-80.

Wise, Lois Recascino/Jonzon, Björn

Beschäftigungspolitik für Jugendliche. *Soz. Sicherheit* 39 (6) Juni 1990, p. 182-88.

貧困問題

Spicker, Paul

Charles Booth: the examination of poverty. *Soc. Poli. & Admin.* 24 (1) May 1990, p. 21-38.

Wennergren, E. Boyd et al.

United States and world poverty. Cabin John, MD, Seven Locks Press, 1989. xvi, 201p. 23cm.

Wolff, Edward N.

Wealth holdings and poverty status in the U. S. *Rev. of Income & Wealth* 36 (2)

June 1990, p. 143-65.

統計類

Rép. franç. Ministère de l'Economie des Finances et du Budget

Annuaire statistique de la France 1989 94e v. Paris, INSEE, 1989. xvi, 864, 48p 30cm.

U. N. Economic Commission for Latin America and the Caribbean

Economic survey of Latin America and the Caribbean 1986. Santiago, U. N., 1989. 729p. 26cm.

U. N. Economic Commission for Latin America and the Caribbean

Economic survey of Latin America and the Caribbean 1987. Santiago, U. N., 1989. 685p. 26cm.

U. S. Dept, of Commerce/Bureau of the Census

Statistical abstract of the United States 1990 110th ed. Washington, D. C., 1990. xxv, 991p. 24cm.

UNESCO

Statistical yearbook 1989. Paris, UNESCO, 1989. 1v. 31cm.

United Nations

National accounts statistics: analysis of main aggregates, 1986. New York, U. N., 1989, xvi, 469p. 29cm.

World Health Organization

World health statistics annual 1989. Geneva, WHO, 1989. xxvi, 441p. (ill.) 30cm.

そ の 他

Baldwin, Sally et al. ed.

Quality of life: perspectives and policies.

London, Routledge, 1990. ix, 256p. 23cm.

Maxwell, Nan L.

Income inequality in the United States, 1947-1985. New York, Greenwood Press, 1990, xiv, 213p. 25cm.

Michalos, Alex C. et al. ed.

Modernization in Hungary in the long and short run measured by social indicators (Special issue). *Soc. Indicator Res.* 23 (1-2) Aug./Sept. 1990, 199p.

Moen, Phyllis

Working parents: transformations in gen-

der roles and public policies in Sweden. Madison, Wisc., Univ. of Wisconsin Pr., 1989. xvi, 181p 24cm.

Radner, Daniel B.

Assessing the economic status of the aged and nonaged using alternative income-wealth measures. *Soc. Sec. Bull.* 53 (3) Mar. 1990, p. 2-14.

Rich, David Z.

Economics of welfare: a contemporary analysis. New York, Praeger, 1989. viii, 212p. 24cm.

唐木英雄

(からき・ひでお)

編 集 後 記

◦この数ヶ月は、茶の間の海外情報が中東の“湾岸戦争ニュース”で明け暮れた、何とも肌寒く乾いた冬でした。国際紛争が武力によってしか解決されないという権力者たちの構図がくり返されてしまったことに、失望と無力感をおぼえたのは、私だけではないと思います。

だから、つぎにくるアジアの平和こそは……待て、しかして希望せよ！

◦ウィーンからは中沢さんが、「国連障害者の十年」の終了にあたり、障害者問題についての国連の取り組みを伝えて下さいました。日本は、これまでのような受け身の対応ではなく、代表委員、職員そして資金を送って積極的に貢献すべきであることを、訴えておられます。

◦経済先進国となった日本は、世界の平和と福祉に、一体どれだけ主体的かつ積極的な役割を果たしているのでしょうか？ Nステーションの故・小林一喜さんではありませんが、本当に情けなくなってしまいます……。

◦ところで当研究所では、国際交流事業の一環として、資料の英語版の刊行を始めることになりました。Statistical Report : Cost of Social Security 1988-1989 (本年3月刊行)は、その第1号です。こちらもどうぞご利用下さい。

◦さて'91年度の本誌は、統一ドイツや EC 統合における社会保障の諸問題など、さらに新しい海外の動きをお届けすべく、企画しております。ご期待下さい！ (M)

編集委員長 宮 澤 健 一 (社会保障研究所長)
編集委員 郡 司 篤 晃 (東京大学教授)
小 山 路 男 (社会保障研究所顧問)
地 主 重 美 (千葉大学教授)
島 田 晴 雄 (慶応義塾大学教授)
袖 井 孝 子 (お茶の水女子大学助教授)
高 藤 昭 (法政大学教授)
野 口 悠紀雄 (一橋大学教授)

保 坂 哲 哉 (上智大学教授)
三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授)
村 上 雅 子 (国際基督教大学教授)
貝 塚 啓 明 (東京大学教授)
庭 田 範 秋 (慶応義塾大学教授)
堀 勝 洋 (社会保障研究所研究部長)
三 上 英美子 (社会保障研究所主任研究員)
下 夷 美 幸 (社会保障研究所研究員)

編 集 幹 事

海外社会保障情報 No. 94

平成3年3月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料210円)

編集・発行 **社会 保 障 研 究 所**

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03 (3589) 1381

製作・発売 **第一法規出版株式会社**

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03 (3404) 2251(大代表)

振替口座 東京 3-133197
