

比較社会政策研究

— 公共圏の変化に関する日・韓・加・独の比較分析 —

城戸 英樹

(京都大学大学院法学研究科 博士後期課程)

辻 由希

(京都大学大学院法学研究科 博士後期課程 / 日本学術振興会 特別研究員)

安 周永

(京都大学大学院法学研究科 博士後期課程 / 日本学術振興会 特別研究員)

近藤 正基

(京都大学大学院法学研究科 助教)

2010 年 1 月



京都大学グローバル COE

「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」

Global COE for Reconstruction of the Intimate and Public Spheres in 21st Century Asia

〒606-8501 京都市左京区吉田本町 京都大学大学院文学研究科

Email: intimacy@socio.kyoto-u.ac.jp URL: <http://www.gcoe-intimacy.jp/>

はじめに

本研究の目的は、日・韓・加・独の福祉レジームが、親密圏¹の変化に如何に対処しているのか、そのヴァリエーションを明らかにすることである。親密圏として特に家族に注目し、家族に関わる政策を分析対象とする。

福祉レジーム研究では、家族の役割について急速に研究関心が集まるようになってきている。そもそも、福祉レジーム論に金字塔を打ち立てたエスピングーアンダーセンの名著『*The Three Worlds of Welfare Capitalism*』では、公的福祉と労働市場政策から福祉レジーム類型が導出されており、福祉レジームには家族が組み込まれていなかった (Esping-Andersen 1990)。だが、その後、家族の福祉供給機能を組み入れた二つの研究潮流が登場する。

その一つが、「ジェンダーモデル」論である。たとえばセインズベリは、エスピングーアンダーセンの議論が、賃労働を中心として組み立てられたものであり、家族における無償労働を等閑視していると主張する。主として男性によってになられる賃労働に対して、無償労働を通じての家族内部での福祉供給（例えばケア労働）は、主として女性によって担われている。この点を踏まえるなら、エスピングーアンダーセンの議論は、福祉レジームが内包するジェンダー不平等を看過しているのである (Sainsbury 1994; 1999)²。いま一つは、「南欧モデル」論である。フェレーラの論考では、南欧モデルの重要な構成要素として、広範囲の扶養家族認定を基礎とした、大家族による福祉供給が挙げられている³。南欧の福祉レジームでは、女性の労働市場参入障壁が高いため、結果として女性は無償労働に従事し、家族における福祉供給を担うことになる (Ferrera 1996; 2005)。このように、エスピングーアンダーセン以後、家族の役割に光を当てた福祉レジーム論が登場するようになっていったのである。

ここで留意を促したいのは、セインズベリのジェンダーモデル論であれ、フェレーラの南欧モデル論であれ、「家族＝福祉の供給源」という側面に光があてられてきた点である。つまり、社会的リスクを顕在化させないために家族が福祉を供給していることを前提として、家族内の福祉を主として女性が負担している点を指摘し、家族内の福祉を組み込んで類型を構築しているといえる。こうした家族の捉え方に対して、近年では、家族形態の変容により、家族が社会的リスクを吸収できなくなってきた点を強調する議論が登場している。それが、「新しい社会的リスク」論である (Taylor-Gooby 2004a; 2004b; Bonoli 2006)。

¹ 親密圏の定義は本研究の主眼ではないため、ここでは深入りはしないが、「具体的な他者の生への配慮／関心をメディアとするある程度持続的な関係性」(齋藤 2003: vi)として広く捉えておく。

² ジェンダーモデル論では、福祉レジームがジェンダー不平等を促進しているという主張にとどまらず、脱商品化概念の妥当性、有償労働および無償労働の配分など、多様な論点が提起されている。堀江 (2001)、居神 (2003)、田村 (2006) がこれらの論点を整理しているので、参照されたい。

³ そのほか、少ない家族福祉支出、労働市場におけるデュアリズム、政治におけるクライエントリズムなどが、南欧モデルの構成要素として挙げられている。

テイラー・グッビーによれば、新しい社会的リスクとは、「ポスト工業社会への移行に伴う経済および社会的変化の帰結」(Taylor-Gooby 2004: 2-3)として惹起されたリスクである。第二次世界大戦後に発展した福祉レジームにおいては、主として男性の工業労働者とその扶養家族が被るリスクー疾病、失業、老齢などを誰が(国家、市場、家族)がどのように吸収するかが課題であった。しかし、ポスト工業社会への移行にともない、雇用の不安定化、人口の高齢化、女性の労働市場への参加、結婚や家族関係の不安定化、家族形態の多様化などといった現象が生じ、従来の福祉レジームにおいては吸収できない「新しい社会的リスク」が発生した。以上のように、新しい社会的リスクは多岐にわたるが、なかでも特に注目されているのが、家族形態の動揺によって発生するリスクである⁴。たとえば、単身親、シングルマザー、婚外子、独居老人が増加しており、彼ら／彼女らは新たに社会的保護を必要としている。もはや家族による福祉供給は見込めず、それどころか、家族形態の変化が、新しいリスクを生み出すといえる。このような新しい社会的リスクは、言い換えれば親密圏の変容から発生したと把握されるのであり、この点で本研究の着眼点と一致する。

ヨーロッパを中心とした福祉レジーム研究によれば、新しい社会的リスクへの対応には福祉レジーム類型によって違いがみられるという(Taylor-Gooby 2004b)。しかし、ヨーロッパ以外の地域において各国がどのように新しい社会的リスクに対応しているかを検討した研究は少ない。次節からは、そうしたリスクに対して各国の福祉レジームがどのように対応策を講じているのかを探っていく。

実証分析に入る前に、予め分析対象国を選択した理由に言及しておきたい。先述のように、本研究では、日本、韓国、カナダ、ドイツの福祉レジームを分析する。これらの国を選んだのは、二重の比較を行うためである。すなわち、①日本と韓国というアジア地域内の比較検討を通じて、この地域における多様性を浮き彫りにしつつも、同時に、②アジアと他地域(北米とヨーロッパ)との比較検討によって、それぞれの共通点と相違点を導き出しようと考えられるからである。

以上の確認を踏まえた上で、カナダ、日本、韓国、ドイツの順で、実証分析を行うことにしたい。

⁴ そのほか、たとえば非正規労働者の増加や、私的福祉の拡大なども、新しい社会的リスクが発生する原因として指摘されている。

政府間関係と保育政策：日本とカナダの比較から

城戸 英樹

1. はじめに

本研究では、日本とカナダの政府間関係が政策アウトプットにどのような影響を与えたのかを明らかにすることを目指す。日本は集権・融合的な地方自治制度のもと、幅広い政策分野にわたって国と地方政府が政策展開を分担してきた。一方で、カナダでは、分権・分離的な地方自治制度のもとで、連邦政府と州政府の権限は明確に分けられ、それぞれのレベルの政府が独自の政策を展開してきた⁵。これらの制度的差異は、グローバル化の進展や新しい社会的リスクが顕在化する中で、各国の社会政策にどのような影響を及ぼすのだろうか。例えば、連邦制では州政府が拒否点として機能するため、公共政策の変更が困難であるとする研究もあれば、連邦制の中でも制度にはバラエティが存在するという主張もある⁶。連邦制と単一主権という異なる制度配置を比較することで、政府間関係が公共政策にどのような影響をもたらすのかを検討することができる。

これまで、日本は家族主義的、カナダは自由主義的福祉国家とされてきた。その中で、日本では家族が、カナダでは市場に加えて家族が、Careの担い手であった。しかし、少子高齢化の進展など、新たな社会的圧力が加わる中で、各国政府はCare政策の転換を迫られている。日本においては、中央政府主導の下、保育政策の展開と女性の労働市場への参入が促進されてきた。これに対して、カナダでは、女性の労働市場への参入は進んでいるものの、政府によるケア政策の展開は後れを取っていた。特に連邦政府レベルでは、全国的なチャイルドケア政策の展開が指摘されながらも、具体的な政策を打ち出すには至らず、州政府ごとに分立した政策が展開されてきた。これらの政策展開の違いに、両国の政府間関係はどのような影響を及ぼしたのだろうか。

本年度研究では、日本とカナダにおける政府間関係の特徴を概観し、その上で今後の研究の方向性を定めることを目指してきた。そのために、本節では以下のように論を進める。まず、日本とカナダの政府間関係について、次項で概観する。その中では、両国における地方政府の権限と活動量及び財政力について取り上げる。その上で、本研究の今後の課題を指摘し、次年度以降の研究の展開を検討する。

⁵ カナダにおける、連邦制の位置づけを巡っては、Leslie (1985-) の各巻、新川 (2006a) などを参照。また、カナダにおける政府間交渉については、Meekison, Telford, and Lazar (eds.) (2004) および Simeon (2006) など参照。

⁶ Obinger, Leibfried and Castles (2005)。連邦制については、岩崎 (1998) も参照。

2. 日本とカナダの政府間関係

本節では、日本の都道府県とカナダの州政府に焦点を当て、地方自治制度の制約のもとで、それぞれがどのような特徴や影響力資源を持つのかを比較する。本稿では、静的な制度比較を行い、日本とカナダの地方自治制度がどのような特徴をもっているのかを明らかにすることを目指す。その比較の中では、①権限と活動量、②財政力の2点を取り上げる。これらの2点に関して、地方政府の自律性と活動量について、両国の地方自治制度がどのように異なるのかを見ていく。分権的とされるカナダと集権的とされる日本の間で、どのような違いがみられるのだろうか。

2. 1. カナダの州政府

ここでは、日本の都道府県とカナダの州政府の比較に入る前に、日本においてあまりなじみがないと思われるカナダの州政府について、簡単に紹介する。カナダは日本と同じように、二層制の地方制度を持つ。連邦政府の直下の広域地方政府としては、10の州政府(Provincial Government)と3の準州(Territory)があり、その下に基礎自治体が位置する。このうち、準州の政策は連邦政府が直轄して行うため、本稿での分析対象は、州政府のみにしぼられる。

まず、一口に州政府といっても、その規模には大きな開きがある。カナダの総人口は、3,000万人余りで、日本の4分の1程度である。この人口面では、小説『赤毛のアン』で有名なプリンス・エドワード島州は人口10万人余りなのに対し、人口最大のオンタリオ州は1,300万人弱の人口を抱える。この点を、日本の都道府県で見ると、人口最少の鳥取県は人口60万人弱、人口最大の東京都は1,230万人の人口を抱える。次に、面積に関しては、カナダはロシアについて世界第2位の国土を持ち、その面積は日本の約27倍にも達する。面積最少のプリンス・エドワード島州は5,660 km²なのに対し、面積最大のケベック州は150万km²を超える。このケベック州の面積は、日本の国土面積38万km²弱をはるかに超える。

また、各州はそれぞれ文化的にも異なる背景を持つ。カナダは、もとはイギリスとフランスの植民地にルーツを持つ。このルーツの違いは現在のカナダにも影響を残しており、英語とフランス語が連邦レベルにおいて公用語とされている。特に、ケベック州は、フランス系住民が多数を占め、州としての公用語はフランス語のみである。また、大西洋岸諸州、ケベック州・オンタリオ州、平原州、西部諸州は、政治的にもそれぞれ異なったブロックを形成するとされる⁷。

それでは、このように政治的にも文化的にも多様な背景を持つ州政府と連邦政府との関係はどのようなものなのだろうか。その政府間関係の下で、州政府はどのような資源を持っているのだろうか。日本の都道府県とカナダの州政府では、どちらのほうがより自律的で、活動量が多いのだろうか。

⁷ このようなカナダの政治文化について、Wiseman (2007)などを参照。

2. 2. 事務権限の配分方法

事務権限の配分に関しては、まず、どのようにして権限が配分されているのか、そしてその上で、どのような権限が地方政府に配分されているのかが問題となろう。ここでは、まず権限の配分の方式が地方政府の自律性にどのような影響を及ぼすのかを検討していこう。権限の配分に関しては、先に述べた大陸型とアングロ・サクソン型という違いが最も鮮明に表れる⁸。さらに、連邦制と単一主権国家という違いも、事務権限の配分には影響を与えている。先行研究の中で検討したこれらの点に留意しながら、日本とカナダを見ていこう。

2. 2. 1. 事務配分における連邦制と単一主権

まず、ここで、事務配分に関して重要な制度として、連邦制と単一主権国家の区別から取り上げよう。日本とカナダを比較するのにあたっては、地方自治制度の違いを無視することはできないと思われる。

まず、単一主権国家である日本において、事務権限をどのように配分するのかということは、最終的には中央政府が決定する。実際、地方分権改革以前には、機関委任事務の存在が日本の地方自治制度を集権・融合的なものにしてきたとされる⁹。地方分権改革の結果、機関委任事務は廃止され、法定受託事務と自治事務に再編された。このうち、法定受託事務に関しても、法の範囲内で条例を制定できるなど、地方政府には一定の自律性が確保された。一方で、依然として中央政府は最終的には法によって条例制定を制限することが可能である。

その意味で、連邦制国家であるカナダでは、地方政府の自律性が異なってくる。連邦制国家においては、事務権限に関して、特に列挙されていないいわゆる残余権は、一般的には州政府が持つことが多い。このため、州政府はより強い権限を持ち、これが連邦制国家の分権的な性格につながる。ところが、カナダにおいては、残余権は連邦に所属するとされている¹⁰。この点では、連邦制をとる国の中で、カナダの州政府の権限は限定的なように見える。しかし、この理解は必ずしも正しくない。確かに、残余権は連邦が留保しているかもしれないが、そもそも州政府に専管的に多くの事務が授権されていれば、残余権の重要性はそれほど大きくはならない。そこで、地方政府がどのような権限を持ち、どのような活動を行っているのかを確認する必要がある。これらの分析に入る前に、事務権限の配分に関するもう一つの大きな側面である、権限の配分方式を見ておこう。

2. 2. 2. 制限列举と包括例示

日本とカナダは、地方自治制度の歴史的経緯からすれば、日本が大陸型、カナダはアン

⁸ 笠 (2006)などを参照。

⁹ 分権改革前には、都道府県事務の7割を機関委任事務が占めていたともされる。

¹⁰ 1867年憲法第91条。

グロ・サクソン型に分類される。制度的には、日本は単一主権国家であり、カナダは連邦制をとる。これらの制度的差異は、地方政府の事務権限について、どのような影響を及ぼすのであろうか。

まず、授権方式の違いから見ていこう。大陸型に属する日本においては、事務権限は包括例示的に地方政府に授権されている。これに対して、カナダはもともとイギリス領して独立したため¹¹、アングロ・サクソン型の事務配分となっている。このため、カナダにおいて、事務権限は連邦政府と州政府に制限列举方式によって授権されている¹²。

この授権方式の違いは地方政府の権限にどのような影響を及ぼすだろうか¹³。まず、概括例示方式では、地方政府に幅広い地域的事項を処理する権限が与えられているとされる。そのため、地域的な課題が新たに生じた場合でも、各地方政府は独自の判断で対応することが可能である。これに対して、制限列举方式の下では、地方政府の権限は制限的に与えられており、地方政府が授権されていない領域において課題が生じた場合には、中央政府からの授権を待たねばならないとされる。このように、地方政府の権限の広さという点では、概括例示方式の国々の方が制限列举の国と比べて、より広い権限を与えられる。

権限の広さの裏返しとして、権限の独立性がある。広い政策領域に権限を持つ大陸型の国では中央政府からの統制が強くなり、限定的な権限を持つとされるアングロ・サクソン型の国では、中央からの統制は弱いものになる。また、大陸型の国では、中央から地方に対して、行政的なルートを通じた統制がおこなわれるのに対し、アングロ・サクソン型の国では、立法や司法を通じた統制がおこなわれるという。包括的な授権がおこなわれる大陸型の国では、権限が中央政府と地方政府との間で明確に分離されていない。この融合的な制度のもと、地方政府の中央政府の下部機関としての性格を持つため、中央政府は政令などを通じて日常的に地方政府の統制をおこなう。これに対して、アングロ・サクソン型の各国では、法などによって個別具体的に権限が規定されているために、中央政府からの統制は立法を通じた法的授権と権限をめぐる法的判断を行う司法を通じたものとなる。

このように、事務権限の授権の方式だけをみると、大陸型の国では、地方政府は広い政策分野で活動を行うものの、中央政府から主に行政を通じた統制を受けることが分かる。これに対して、アングロ・サクソン型の国では、地方政府の活動領域は明確に区分され、その領域において地方政府は高い自律性を持つことが示唆される。さらに、中央政府は立法行為、もしくは司法判断を仰ぐという形で、地方政府を統制する。これらは、大陸型である日本とアングロ・サクソン型であるカナダにどのようにあてはまっているのだろうか。以下では、日本とカナダにおいて、地方政府（都道府県および州政府）がどのような財政基盤を持ち、その上で、どのような政策領域でどの程度の活動を行っているのかを検証していく。

¹¹ カナダ独立に関しては、木村（1999）参照。

¹² 1867年憲法第91条及び第92条。

¹³ 以下の授権方式の記述は、主に笠（2006）：pp.49-52による。

2. 3. 地方政府の財政基盤

本項では、静的な制度が政府間関係をどのように規定するのかを検討している。ここでは、日本カナダ両国の地方政府がどのような財政リソースへのアクセスを持っているのかを見ていこう。まず、日本において、都道府県が課税することのできる税目は、地方税法などによって規定されている。そのおもなものは、道府県民税（個人、法人）、事業税（個人、法人）、地方消費税などである。このうち、道府県民税と事業税で歳入の6割強を占め、地方消費税が10%強となっている。税の性質から考えると、都道府県民税と事業税は直接税であり、消費税が間接税となる。このことから、都道府県は直接税間接税双方にアクセスを持つ。しかし、6割を超える部分を直接税によっていることから、都道府県の歳入は景気の影響を受けやすいと指摘されてきた¹⁴。さらに、課税に当たっては基準となる標準税率が設定されている。このため、都道府県の課税権は税目だけではなく、税率についても制約を受けている。

ただし、都道府県においては、標準税率を超えるような課税も行われており、2006年度には約2,755億円に達している¹⁵。しかし、都道府県の歳入額18兆8,000億円余りと比べると、そのインパクトは限られたものであるといわざるを得ない。さらに、中央政府によって設定された税目以外について、都道府県が歳入不足を補うために独自に課税を行う余地は非常に限られたものであった。近年、法定外税を導入する動きはみられるものの、課税額はそれほど大きいものではない。

それでは、カナダの州政府はどのような税源へのアクセスできるのだろうか。カナダでは、連邦政府、州政府双方の課税権が憲法によって規定されている。このうち、連邦政府は直接税、間接税を問わず、すべての課税手段へのアクセスを持つ。これに対して、州政府は、直接税を賦課することができる定められている¹⁶。また、天然資源に対する課税も州政府にのみ認められている。ここで、間接税については、連邦政府にのみ課税権が与えられている形になっている。この憲法規定が設けられた当初は、福祉国家も現在のレベルからははるかに小さく、連邦州間の財政制度には特に問題を生じなかった¹⁷。その後、福祉国家の拡大とともに、州の課税権は強化されていく¹⁸。さらに、現在では州政府は、売上税という形で間接税の徴収も行っている。このように、カナダの州政府は、幅広い税源へのアクセスが可能である。

実際の歳入状況を見てみると、州の歳入の多くを占めるのは、所得税（Income Tax）と

¹⁴ 例えば、諸富・門野（2007）など。

¹⁵ 総務省資料

“http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/pdf/ichiran01_02.pdf”（最終アクセス：2009年3月21日）。

¹⁶ 1867年憲法第91条3項、および第92条第2項。

¹⁷ 連邦と州の財政関係については、加藤（2002）：pp.172-188を、戦後の連邦・州間の財政関係の変遷については、岩崎：第6章-第9章を参照。

¹⁸ 連邦と州の課税権をめぐる動きについては、岩崎（2002）：pp.115-123を参照。

消費税（Sales Tax）である¹⁹。2007年度には、所得税の総額は、911億ドル（約70兆円強）に達し、歳入全体の30%弱を占める。これに次いで、消費税は606億ドル（約50兆円弱）で、歳入全体の約20%である。また、税率の設定に関しても、カナダの州政府は高い自律性を持つ。

所得税に関してしてみると、そもそも州政府は連邦政府に所得税の徴税を委ねている²⁰。しかし、その中で、ケベック州は独自に徴税を行っている。個人所得税の税率については、州政府が独自に税率を決定していることが反映されて、州政府ごとに税率が異なる。その税率は、例えば最低税率が5%のブリティッシュ・コロンビア州から、16%のケベック州まで3倍もの開きがある²¹。また、最低税率が適用される所得額も、州ごとに異なっており、所得税の累進構造が各州の状況に応じて決定されている。次に、消費税についてみると、こちらも州ごとに税率に大きな違いがみられる。アルバータ州では、州消費税は課税されていない²²。これに対して、最も税率の高いプリンスエドワード島州では、税率は実に10.5%となっている²³。このように、直接税、間接税を問わず、カナダの税率は州ごとに大きく異なっていることが分かる。この点に関して、カナダの州政府は高い自律性を持つといえるだろう。

2. 4. 地方政府の活動量

以下では、上述のような歳入構造に支えられた両国の地方政府が、どのような活動を行っているのかを見ていく。ここでは、両国の地方政府がどのような領域で政策を展開しているのかを確認しておこう。

まず、日本の都道府県は、幅広い政策分野で政策を展開している。歳出をみると、防衛費を除いて、ほぼすべての政策分野において政策を実施している²⁴。これは、先に述べた概括列举による授権の結果、地方政府が広い分野の政策を授権されていることによる。これに対して、カナダの州政府の活動領域は、上述した制限列举方式によって授権されてお

¹⁹ Statistics Canada “<http://www.statcan.gc.ca/start-debut-eng.html>”参照（最終アクセス：2009年3月26日）。ここで、Sales Taxは、日本の制度との類似性をみる点から、売上税ではなく消費税と訳した。

²⁰ このことによって、州政府が独自に徴税部門を設けるよりも州政府のコストがカットされている。

²¹ Canada Revenue Agency ホームページ

“<http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/fq/txrts-eng.html#provincial>”及び、Revenu Québec ホームページ“<http://www.revenu.gouv.qc.ca/eng/ministere/index.asp>”参照（いずれも最終アクセス：2009年3月22日）。

²² 連邦消費税5%は課税される。

²³ プリンスエドワード島州の税率は10%であるが、これは連邦消費税5%が課税された後の額に対して課税される。このため、消費者が負担する税率は10.5%になる。

²⁴ 総務省『地方財政白書平成21年度』、及び、北村（2009）：pp.1-4参照。

り、具体的には憲法によって規定されている²⁵。州の権限は、農業、州内の公共事業、天然資源管理、教育、病院、公用語政策、司法、自治体の管理など多岐にわたる²⁶。その中で、州政府の歳出の多くのを占めるのは、保健、教育、社会サービスなどである。これらの政策分野はいずれも保育政策と密接に関係する政策分野である。このことから予期されるように、カナダにおいて保育政策は主に州政府によって提供されてきた。これらの行政サービスについて、それぞれの州は各々の置かれた状況に合わせて、独自の政策を展開している。一方で、残余権は連邦にあるとされているものの、国家・行政の機能が多様化するにつれて、権限をめぐる争いも起きている²⁷。

このように、最終的な自律性の程度は異なるものの、両国ともに地方政府は幅広い政策領域で活動を行っている。ここでは、それぞれの地方政府の活動量を、歳出面から把握しておこう。ここでは、国、州都道府県、基礎自治体の3つのレベルの歳出を見ていく（下表参照）。対GDP比でみると、カナダの州政府の歳出は18.17%にも達する。これは、連邦レベルの歳出を超えて、抜きこんでいる。一方、基礎自治体をみると、その歳出は7.34%にとどまる。このことをみると、分権的とされるカナダの統治機構の特徴が、基礎自治体に分権しているわけではないことが分かる。すなわち、分権的とされるカナダでは、確かに連邦政府よりも地方政府である州政府の方が歳出規模は大きい。その一方で、基礎自治体の歳出規模は非常に小さく、歳出をみればいわば州に集権化されているといえる。

それでは、日本の都道府県はどうであろうか。日本の都道府県の歳出額は、対GDP比で、9.12%に達する。カナダの州政府と比較すると、その歳出規模は小さなものになっている。一方で、この歳出規模は、中央政府、基礎自治体とほぼ等しいレベルにある。カナダとの比較でいえば、都道府県と基礎自治体を合わせた地方の歳出は州政府と基礎自治体を合わせた割合と、ほぼ等しい水準にある。カナダが州レベルに“集権化”されていることを考えると、歳出面では日本も地方分権化が進んでいることが分かる。このように、活動量という面でみれば、日本とカナダの地方政府全体では、それほど大きな違いがあるとまではいえない。

表 政府レベル別歳出状況（日本・カナダ）

	国	都道府県・州政府	市町村
日本	10.56%	9.17%	9.32%
カナダ	15.28%	18.17%	7.34%

（対GDP比、2004年）

出所：総務省統計局、Statistics Canada より筆者作成。

²⁵ 1867年憲法第92条及び93条参照。

²⁶ 加藤（2002）：pp.161-172。

²⁷ 加藤（2002）：pp.167-172 など参照。

3. 今後の研究課題と方向性

以上に見てきたように、カナダの州政府は日本の都道府県と比較して、高い自律性を持つと評価される。その一方で、日本の都道府県は幅広い政策分野にわたって活動を行ってきた。福祉政策についてみると、カナダの州政府は福祉政策の提供に関して、大きな役割を担ってきた。それを反映して、カナダにおいて保育政策は連邦レベルではなく、州単位で分立した政策が展開されてきた。これに対して、日本の政府間関係において、福祉政策は国と地方が分担して行ってきた。このため、保育政策についても、国、地方それぞれのレベルで政策が展開されてきた。このように、両国における保育政策の展開には差異が見受けられる。しかしながら、本年度研究では、カナダと日本における保育政策の比較分析にまでは踏み込むことができなかった。

ここでは、来年度研究に向けた手がかりとしてカナダにおける保育政策の展開について、簡単に見ていこう。カナダにおいては、連邦レベルで保育政策を展開する必要性は指摘されてきたものの、実際には州レベルで対応がなされてきた²⁸。その中では、ケベック州によるチャイルドケア支出への補助に代表されるような財政援助が行われてきた。また、財政面に関して言えば、連邦レベルにおいても、税における控除などの形で育児に対する援助はなされてきた²⁹。しかし、連邦レベルで統一的にチャイルドケアに取り組むということはこれまで行われてこなかった。

以上のように、日本、カナダ両国において、国、地方政府それぞれが持つ権限や役割分担の違いから、公共政策として提供される保育政策の決定・実施主体も両国で異なる状況が生まれている。今後の研究では、これらの違いが政策結果にどのような影響を及ぼすのかを検討することが課題である。そのために、次年度研究では、両国における新しい社会的リスクの状況を把握し、それらに対応する形でどのような政策がどのレベルの政府で行われているのかを明らかにする。その上で、これらの政策がどのような効果をもたらしているのかについて、検証することを目指す。

²⁸ Beach and Friendly (2006)、Mahon (2008) など参照。

²⁹ 都村 (1999)、尾澤 (2008)、Mahon (2008) など参照。税控除は必ずしも女性の労働市場への参加を促す政策とは考えられない。このように、育児政策といってもその方向性はさまざまであり、来年度は育児を援助する政策について分析の焦点を絞る必要がある。

在宅ケア政策についての日本カナダ（オンタリオ州）比較研究

辻 由希

1. 背景と問題意識

1990年代以降、日本とカナダ・オンタリオ州³⁰では、高齢者の在宅ケアを社会的に支援する政策が導入されてきた。まず日本では、家族による高齢者介護の過酷さがメディア報道等で知られるようになり、「高齢者社会をよくする女性の会」の調査報告などの効果もあり、高齢者介護の「社会化」という争点が1990年代に政治的議題となった。厚生省は1994年ごろより省内において介護保険制度導入に関する調査検討を始め、それにたいして市民団体、労組や経営者、地方自治体首長が積極的に意見を表明し、活発な社会的議論が交わされた。紆余曲折を経て、介護保険法案は1997年に国会を通過し、2000年より実施された。高齢者介護の社会化とは、高齢者介護にかかる労働とコストを社会的に分担するという概念であり、財源および公的ケアサービスの供給という二点において、介護保険は高齢者ケアの社会化に一定程度貢献したと評価されている。しかし、注目すべきは、高齢者ケアの社会化という目標と結び付けられて「在宅ケア」という概念が導入されたことである。

概念的には、在宅ケア（home care）は家族介護（family care）とは区別される。在宅ケアは、長期的介護や生活支援を必要とする高齢者が自らの「家」（home）で出来るだけ長く自立した生活を送れるようにするためのケアであり、その提供者は家族以外にも政府、コミュニティ、NPO、営利企業など多様な事業体から構成される。日本でケアの社会化と在宅ケアサービスの拡充という政策目標が同時に掲げられたのは、高齢者の「社会的入院」という現象が問題視され始めたためである。高齢者の社会的入院（hospitalization）とは、医療的措置（治療）を要する急性疾患がおさまったあとも帰る家がないため（しばしば家族が引き取りを拒否する）、高齢者が長期的に病院にとどまるという現象である。この社会的入院が増加すると、病床が不足し医療的措置が必要な患者の入院が妨げられたり、医療保険支出の増大を引き起こすという問題が指摘された。それに対し、たとえ家族による介護が困難だとしても、高齢者が住み慣れた家に帰った後に彼らの生活を社会的に支援するサービスがあれば、社会的入院が減ると考えられた。要するに、社会的入院は、社会的支

³⁰ カナダは連邦制をとり、医療保険については、連邦と州政府で財政負担を分担する。連邦政府は州の管轄事項に対して支出する権限をもち、「一定の基準を満たした州の医療保険に財政補助を行うことによって、制度の同質性・同等性を確保してきた」（新川1999）。しかし1995年のカナダ保健・社会財源移転（CHST）の導入により、医療保険と社会サービスにおける州の裁量が大きくなった。またとくに在宅ケアについては、比較的新しい政策領域ということもあり州ごとのプログラムの違いが大きいため、本稿ではオンタリオ州の事例を比較対象としてとりあげる。

援を欠いた状態での家族の高齢者介護負担があまりにも重いことから生じると考えられ、そのためケアの社会化と在宅ケアサービスの拡充という政策目標が連結されたのである。

一方、カナダ・オンタリオ州においても、1980年代半ばからコミュニティ／ホーム・ケア（community/home-care）という概念が登場し、歴代のオンタリオ州政府によって、その整備拡充を目指す政策がとられてきた。そもそも、カナダにおいて高齢者ケアは医療保険法（Medical Care Act 1968）と後の制度財源調達法（Established Programs Financing Act: EPF）、および社会扶助法（Canada Assistance Plan: CAP）において対処されてきたが、これらは医師による疾患の治療を中心とする「医学モデル」に基づいていた。すなわち、病院や施設では公的医療保険によってカバーされる急性疾患の治療が行われる一方で、家庭でのケア（慢性疾患の長期的介護や生活援助など）は公的保険による包括的保障は行われず（一部、延長療養として部分的に保障されるサービスもあるが）、家族介護やボランティアによる社会支援サービスに頼るか、民間ケアワーカー、ホームヘルパーのサービスを購入する必要があった³¹。1980年代後半以後、新自由主義思想から影響を受けた連邦政府により医療保険・社会福祉サービス支出の伸びを抑制する政策がとられた一方で、病院・施設中心の医療保険・福祉サービスを在宅サービスに転換するという改革が進められた（「医学モデル」から「社会モデル」「健康増進モデル」への転換）（高橋 1999）。具体的には、1995年のカナダ保健・社会財源移転（Canadian Health Social Transfer: CHST）の導入が州ごとのコミュニティケア・プログラム策定を推進するきっかけになり、その後、1997年の国民医療フォーラム（National Forum on Health）において普遍的な在宅ケアプログラムの発展が奨励された。カナダでは、コミュニティ・ケアとホーム・ケアはしばしば特に政策上区別なく並列して語られるため、本研究においては、コミュニティ・ケアという概念も home の近くでのケアを目指すという意味で、在宅ケアの一環として扱う。

在宅ケアへの政策的注目は、一方で、ケアの受け手の尊厳や生活の質への配慮という観点から、高齢者介護政策の立案と評価に導入されたことを意味する。他方で、1980年代後半以降の新自由主義思想の普及と並行して在宅ケア政策が推進されてきた理由は、在宅ケアが施設ケアに比べて公的支出（コスト）が低いという（はっきりと証明されてはいない）前提に基づいている（Baranek, Deber and Williams 2004; 新川 2006b）。

在宅ケアは、ケアを受ける高齢者の尊厳の維持や生活の質の向上をもたらしうるし、多くの高齢者自身がそれを望んでいる面もある。また、家族とりわけ女性が担ってきた介護負担の重さを軽減するという意図もある。他方で、春日キスヨが警鐘を鳴らすように、「家」という小さな空間において、ごく限られた人間関係に依存してケアが提供される場合、在宅ケアは家族介護において介護者と高齢者がともに味わってきた辛苦——例えば、「退出」の選択肢のない閉鎖的介護関係が引き起こす虐待など——を再生産しかねない。また、

³¹ 在宅ケアの 85-90%が家族や友人によって提供されているというデータがある（新川 2006b）。

home は、公的・私的領域の結節点であり、「他人」であるケアワーカーが家に入ってくることによって親密圏に変化が起きることも想定される。したがって在宅ケア政策は、政府によるケア労働およびコストの再分配、その過程における公私領域、ジェンダー／階級／人種関係、家族関係の再定義・再階層化を見るために最適な事例であると言えよう。本研究は、在宅ケアのもつ功罪両面の可能性を考慮にいれながら、現行の政策プログラムが家族、公私領域、ジェンダー／人種／階級関係の（再）定義にたいして持つ含意とその政策決定を促した言説・アイデアの分析を行う。本稿は、その準備段階として、日本とオンタリオ州の在宅ケア政策の一部を紹介し、今後の研究の展開の方針を述べる。

2. Home と公共圏／親密圏

本節では、home について第一に公私領域の分離という観点から、第二に物理的・意味的空間という観点から考察する。第一に、エリザベス・プリューゲル (Elisabeth Prügl) によれば、家庭 (home) と仕事 (work) の分離は、近代資本主義・国民国家の形成とともに作り出され、その発展にもなって両者の意味および関係は繰り返し再定義されてきた。具体的には、産業革命以降、労働者階級の形成とともに、仕事と家庭の場、公的・私的領域の分離が起こり、男性稼得者と主婦からなるジェンダー分業をモデルとした福祉国家が形成された (Pateman 1988; Prügl 1999)。その中で、神聖な、また暖かな慈しみの場であるべき家庭で仕事を行う家内労働者 (home-based workers) (低階層の人々、子供たちと女性がその主な担い手とされたが) は、国民衛生や道徳向上の観点から忌むべきものとされた。

しかしながら、この家庭と仕事の分離は決して固定的なものではなかった。たとえば、第二次世界大戦後、植民地支配から独立を果たした第三世界の国々では、伝統的工芸品を家庭で手作りするのは女性の仕事であり家計の収入を補助するものとして捉えられながらも、女性家内労働者は伝統と母性の維持者として肯定的に評価された。他方、フォードイズム型の大量生産方式からの産業構造の変化とグローバリゼーションの進行にしたがって、家内労働は脱工業社会におけるインフォーマルセクターの労働形態として再発見され、さらには新たなフレキシブルな起業形態として新古典派経済学の視点から賞賛された。しかしながら、福祉国家における労働法や労使交渉制度における「労働者」の定義はフォードイスト型生産方式におけるそれを前提としており、「家」でケアをする介護労働者は、たとえ有償労働者であってもその定義からもれ落ちてしまう (Cranford 2005)。

要するに、家 (home) という場は近代社会の発展にもないジェンダー化された私的領域として見出されたが、それは固定的なものではなく、資本主義の発展、産業構造の変化、グローバリゼーションの進展とともに公私領域の再編成における結節点として、言説間の政治的闘争の結果として再定義を繰り返されてきたのである。在宅ケアの拡充によって家族以外のケアワーカーが home で仕事を行うという現象は、現代社会において自明とされがちな home と親密圏、私的領域の間の強い紐帯を動揺させる可能性がある。

第二に、home は物理的・意味的空間として存在し、その中に生きる人々の身体の行動様

式や人々の関係性を規制する。home の空間はいくつかの意味を与えられた下位空間に分節されるが、それぞれに与えられる意味や分節の方法は、歴史的・文化的に定義され、変容する。例えば、各家庭に備え付けの台所、トイレ、風呂、子ども一人ひとりに与えられる勉強部屋などにより構成された高度成長期の日本の公団住宅モデルは、戦後日本の近代家族像の流布に貢献し、またそれから影響を受けていた（西川 2003）。下位空間を物理的に仕切る壁や障子といった間仕切りの形質やデザインは、home の中にさらに分化された公的・私的領域の階層を生じさせる。home の物理的空間設計はその中の人間関係を規制するが、他方で、人々は既存の物理的空間を自らの都合の良いように創造的に再設計したり利用したりすることもある。

福祉国家研究や福祉レジーム論において、住宅政策についての検討はあまり行われてこなかった。しかしながら、近年は住宅の保有形態（持ち家か借家か）および住宅政策イデオロギー（デュアリズムかユニタリズムか）の違いと福祉レジーム類型の関係についての検討がなされてきている（菊池・金子 2005）。すなわち、政府が住宅建設について規制や給付を積極的に導入し、民間賃貸物件の建設についても資金援助や低利融資、税額控除などを行う場合（「住宅の社会化」）、人々がどのような住宅に住むのかという選択と社会階層の相関が弱まる。反対に、住宅の建設、購入、賃貸が民間市場原理にゆだねられ、政府は貧困層に対してのみ公営賃貸住宅の提供を行うという場合、高所得者層は持ち家を建設、購入し、それ以外の人々は民間賃貸住宅、さらに貧困層は公営賃貸住宅というように、住宅保有形態と社会階層が相関する。さらに言えば、住宅政策は社会の地政学的階層化を規定する諸要素のひとつでもあり、例えば、安価な公営住宅地に低階層の人々が集住する（そしてそれはしばしば人種化 racialize されている）、などのように地域の階層化を目に見える形で現前させる。

すなわち、home という場所は人々の親密圏と身体の様式を構成し、かつコントロールする意味的・物理的空間である。同時に、home の所有形態を規定する公共政策は、公共圏の階層化に影響を与える。

3. 在宅ケアサービスにかかわる政策変化の概要

3. 1. 日本

1994年6月にドイツで介護保険が成立したのとほぼ同じ頃、厚生省内でも介護保険の検討会が発足した。早くも同年8月には、厚生省内で公的介護保険導入の方針が決定された。この時期日本は1993年以降の政界再編期にあり、社会党党首の村山首相率いる自社さ政権において男女共同参画社会の推進が合意され、「ジェンダー平等」についての社会的認識が高まりつつあった時期でもあった（Tsuji 2008）。1995年から1996年にかけて、公的介護保険制度案が厚生省内で徐々に固まると並行して、連合、日本患者・家族団体協議会、日本看護協会、日経連、「高齢社会をよくする女性の会」、「介護の社会化を進める一万人市民委員会」などの利益団体や市民団体から賛否や提言などが出された。また世論調査でも、

介護保険制度に関して市民が強い関心を持っていることが明らかになった（読売新聞 1995年8月24日）。1997年2月から衆議院厚生委員会で審議が始まった介護保険法案では、40歳以上の住民が被保険者として介護保険料を支払うこと、市町村が保険者として介護保険を運営すること、市町村に要介護度の審査業務を導入することが定められ、また保険給付として各種の居宅介護サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなど）費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、高額介護サービス費が給付されることが示された。また財政赤字の増大や、他市町村との保険料格差の拡大を懸念する市町村に配慮し、国・都道府県による市町村への支援が打ち出された。1997年12月10日に介護保険法案は衆院本会議で成立し、2000年からの実施にむけて具体的な準備が進められることになった。

介護保険制度は、措置制度から社会保険制度への転換という90年代以降の社会政策改革の潮流のなかで導入された。介護保険によってもたらされた変化は、(1) 受給者の拡大、(2) 財源の変化、(3) 新規事業者の参入という3点にまとめられる。第一に、措置制度においては低所得で家族からの支援が見込めない高齢者に限られていた公的介護サービスの受給者が、介護保険制度では65歳以上の被保険者である住民一般に大きく拡大された。しかしながら同時に社会保険制度という仕組みは、保険料や1割負担の介護サービス利用料を支払えない低所得者層（これには無年金の場合が多い高齢者世代の在日韓国・朝鮮人も含まれる、読売新聞2000年3月29日）が介護保険のサービスを受けられない可能性を生み出す（二木 2007）。第二に、介護保険の財源としては、公費（国・都道府県・市町村で分担される）と市町村ごとに徴収する社会保険料収入で二分の一ずつ負担することになった。第三に、在宅介護サービスの分野で新たな事業者の参入が期待された。これまで高齢者介護を担ってきたのは主に施設介護を提供する医療法人と福祉法人であったが、介護保険導入によりこれ以外の営利・非営利事業者の参入が促された。ただし、介護保険市場は本来の意味での自由市場ではなく、サービスの価格（介護報酬）、内容や質は政府によって規制される。

介護保険制度は2000年の開始以来、5年ごとに制度の見直しが行なわれることになっている。2001年に国民の大きな支持を受けて首相になった小泉純一郎首相は、「民間にできることは民間に」というフレーズのもと、「聖域なき構造改革」に着手した。不良債権の抜本的処理のほか、道路公団民営化、郵政民営化を実現させた小泉首相は、「暮らしの構造改革」の必要性にも言及し、少子化対策の拡大も指示した。小泉政権の新自由主義的な発想は介護保険制度の改定にも影響を与え、介護保険導入当初の「介護の社会化」という理念からの方向転換とともれるいくつかの改定が行われた。具体的には、2006年からの制度改定のための見直し過程では、要支援、要介護1という軽度の要介護者に対するサービス給付の増大が問題視された。そして給付総額の増加率を抑制するために、高齢者の要介護度が悪化するのを防ぐため、「介護予防」に焦点があてられた。新しく導入された新予防給付サービスでは、筋力向上、転倒防止、栄養改善、口腔ケアなどがサービスに含まれるいっぽう、

家事などの生活援助サービスの利用は制限された。

3. 2. カナダ・オンタリオ州

1980年代後半以降、3つの歴代オンタリオ州政府がコミュニティにおける長期的ケア（Community-based long-term care）について、5つの異なる改革イニシアティブを提示した（Baranek et al. 2004）。コミュニティにおける長期的ケアは、従来の病院を中心とした急性疾患を対象とする医療（acute health care）に含まれなかった私的・社会的サービスを含むケアであり、そのようなケアを受ける個人の権利やケアを提供する政府の役割について社会的合意がなされていない。また、そのために政策決定プロセスや意思決定に大きな影響力を持つキーマンが固定しておらず、州政府が変わるたびに比較的大きく政策方針が変更されてきた。簡単に政策方針の変遷をまとめると、自由党（Liberal Party）政権と初期の新民主党（New Democratic Party）政権のもとでの最初の3つの改革方針（立法化はされなかった）は、高齢者が出来るだけ長くコミュニティ（家）にとどまって生活するための公的支援の必要性が認められながらも、具体的なケア提供についての財源、供給主体、配分については既存のケア仲買モデル（a brokerage model）の延長にとどまっていた。その後、社会民主主義的イデオロギーにもとづいた新民主党政権と自由主義イデオロギーにもとづいた進歩保守党（Progressive Conservative Party）政権のもとで、大きな政策転換がもたらされた。

以下、Baranek et al. (2004) を参照しながら、簡単にそれぞれの改革イニシアティブの変遷を記述する。まず、Liberal 政権と NDP 政権の初期に提案された3つのモデル（One-stop shopping, Liberal, 1987; Service Access Organizations, Liberal, 1990; Service Coordination Agency, NDP, 1991）では、高齢化の進展にもなう医療保険支出の増加の懸念、高齢者の生活の質や福利への関心の増加から、コミュニティ／在宅ケアについての社会的支援の拡大の必要性がうたわれている（これらのモデルは提案にとどまり、実施にはいたらなかった）。実際のケア提供については、従来どおり、ケアコーディネーターによるケアの仲買モデル（a brokerage model）が踏襲された。すなわち、ケアを必要とする人（clients、consumers）が個別に様々なケア提供者（providers）と交渉するという煩雑さをなくし（窓口の一本化）、ケアの統合・合理化・効率化をすすめるため、公的資金によってまかなわれるコーディネーターが、個人のニーズにあったケアプログラムの組み合わせを判断し（例えば、食事介助、家事サービスとデイケアの組み合わせなど）、高齢者の代理としてケア提供事業者と契約を結ぶというモデルである³²。ケア提供者は営利事業体（for profit: FP）と非営利事業体（non for profit: NFP）が並存し、両者間の競争ではなく協力・協調がめざされた。

コーディネーターが組み合わせたサービスのうち、州政府の定める各種ケアプログラム

³² 医療と介護の連携の要となるケース・マネジメントの意義と業務の紹介について、新川（2006）を参照のこと。

に含まれるサービスは基本的に政府財源によってまかなわれることになっていた。しかしながら同時に、財政支出の増加を恐れる州政府は予算の最大枠を設置することも決めた。この予算上限の設置はケアを受ける権利の位置付けについて大きな意味を持つ。つまり、長期的コミュニティ／在宅ケアは当初、医療保険（health insurance）と同様、市民の普遍的権利（universal entitlements）としてニーズに応じて必要なだけサービスが提供されるという原則であった。しかし予算上限の設置により、長期的ケアの受給資格要件の厳格化がはかれるようになる。すなわち、長期的コミュニティ／在宅ケアには、従来の医療保険モデル（Medicare）からの転換という側面があるのだが、それは一方で、医療を超えたさまざまな社会的サービスに対する公的支出の必要性の認知をもたらしたが、他方で、長期的ケアが普遍性原則から除外されるということにつながった。また、施設ケアから在宅ケアへの転換は病院の閉鎖・統合、病床数の削減を伴っていた。

次に、この仲買モデルからの大きな方針転換をめざしたのが NDP の 1993 年の改革であり、これは以前の 3 つの提案とは異なり、立法化にまで至った（Bill 173, An Act respecting Long-Term Care）。NDP は 1991 年にオンタリオ州ではじめて政権をとったのだが、長期的ケアについて社会民主主義イデオロギーに基づいた独自の改革を目指した。以前のモデルとの大きな違いは、ケアのコーディネイトや契約、評価という仲介業務に加えて、実際のサービス提供業務までもが MSA（Multi-Service Agencies）という政府機関によって直接行われるという点である。これにより、ケアワーカーやホームヘルパーなどのケア労働者は MSA のスタッフとして直接雇用される（公務員）という形になる。すなわち、従来は別であった財政負担者（政府）とケア提供者が同一となる。これは長期的ケアに関する政府の責任範囲の拡大を意味する。他方で、コミュニティサービスの予算総額の上限設定と言う仕組みが導入されたため、これは（医療保険の場合と比べて）政府のイデオロギーに応じて容易に公的支出が削られかねないという余地をもたらした。Bill 173 は州議会を通過したものの、MSA プログラムは既存事業体や労組などの利益集団の存立基盤を危うくする可能性があるドラスティックな改革であったために様々な反発が相次ぎ、具体的なプログラムの実施にいたる前に NDP は政権を追われることになった。

次の選挙で NDP にかわって政権についたのが、PC である。NDP とはちょうど反対に、市場メカニズムがコスト効率とサービスの質の保証に役立つという信念に基づき PC 政権は MSA プログラムを停止し、新たなプログラムを立案、施行した。新たに州全体に 43 箇所設置された CCAC（Community Care Access Centres）（2009 年 4 月時点では CCAC は 14 ヶ所に統合され、配下に複数の支局を抱える）は、MSA とは異なりサービス提供は行わず、ケア受給資格の判定とケアプラン作成、サービス選択というケース・マネジメントを行う。実際のサービスは CCAC と年度ごとに契約を結んだ各事業体が提供する。これは MSA 以前の仲買モデルへの回帰とも言えるが、異なる点は、CCAC では市場や競争を重視する点である。サービスの契約は「管理された競争」プロセスのもとで FP、NFP 事業体の入札によって決定されることになった。同時に、MSA モデルのもとで導入された総額予算設定の

仕組みは、PC 政府によってケアサービス全体の支出増加を抑制するために利用されることになった。

4. 政策プログラムの比較

4. 1. 家族介護給付

カナダにおいてはコミュニティ／在宅ケアの 80-90%が家族・親族や友人などから提供されるインフォーマル・ケアであり、「施設から home へ」というケア政策の変更のために、インフォーマル・ケアをどのように支えていくかという問題の重要性が指摘されてきた。インフォーマルな介護者の担うコストは、身体的・精神的介護労働、社会的な孤立やストレス、抑うつなど精神的不安定、経済的心配（経済的余裕がないと、デイケアや他のケアサービスを購入できない）、仕事を持っている場合の収入減、昇進の遅れ、年金減少や早期退職という経済的損失など、多様である。したがって、これらのコストを補償するためにインフォーマルな介護者に対して経済的援助を行うという施策が導入されてきた。

まず、現金給付としては、病気の家族の介護のために一時的に休職する雇用者に対して雇用保険のなかから給付される家族介護給付金がある。年収（最大\$42300）の 55%が支給される（最大週給は\$447）。またノヴァスコシア州では家族介護給付として 1992 年時点で月平均\$354 支給されている（Keefe & Fancey 1998）。オンタリオ州ではこのような制度はまだ実施されていないが、州政府は 2007 年にケアギバー交付金（caregiver grants）導入を検討すると発表した（Alzheimer Society Ontario 2008）。

家族介護者に対するもう一つの経済援助としては、税額控除がある。在宅で親族を介護する介護者は、ケアギバー控除として、2004 年時点で最大\$605 の税控除を受けることができる。また、障害者本人とその介護者の場合、医療費に加えて、配偶者以外の人（家族・親族含む）をアテンダントとして雇う費用についても税額控除を申請できる³³。しかしながら、税額控除という方法には問題点もある。すなわち、そもそもある程度以上の所得がないと税額控除の恩恵が受けられないし、ケア購入の時期より控除される税金が還付される時期が遅れるため、所得が低い家庭はケア購入を抑制する傾向がある（Alzheimer Society Ontario）。

他方、日本の場合、介護保険制度の設計時に家族介護手当の導入について激しい議論が交わされた。フェミニストや女性団体の多くは、家族手当の導入は既存の性別役割分業を維持し、もっぱら女性が家庭で介護を担うという現状の維持につながると主張した。それに対して保守政治家の中には、家族手当導入を強く主張するものもいた。とくに過疎地域

³³ 障害者自立運動（Independent Living Movement）においては、家族介護者へのサポートという側面より、障害者本人が自らのニーズにあったサービスを選び、購入することを支援するという側面が強調された。したがって、制度が導入された文脈は高齢者介護者の場合と異なる。

においては利用できる介護サービスやケアワーカー、事業所の数が限られると予想され、その場合に家族介護手当を給付することが要求された。結局、介護保険制度において家族手当は原則給付しないが、家族介護慰労事業として介護サービスを利用せずに介護を行っている家族に年額 10 万円を限度として市町村が慰労金を支払う場合に、国がその経費を助成するとした（平成 13 年 5 月 25 日老発第 213 号）。その他、日本においても介護休暇をとった場合に、雇用保険から月額賃金の 40%の給付がなされる。

日本における家族手当の導入をめぐる議論が示唆するのは、家族介護給付と性別役割分業の関係である。女性の労働市場参加率が低い、あるいは非正規雇用率が高いという労働市場におけるジェンダー格差が大きいという状況において家族介護給付を導入する場合、家族介護を女性が担うという状況を維持するほうが経済的に合理的であるとみなされる。カナダの場合は、無償のケア労働をしている人のうち女性の割合は 59%、また仕事を持ちながら介護をしている人は 62%である（Keefe & Fancey 1998）。それに対して日本の場合は同居している主な介護者の約 75%は女性である（厚生労働省 2004）。したがって、カナダと日本では家族介護給付の是非を検討する場合の前提条件、とくに女性の労働市場における地位が異なっているのである。

4. 2. ケア住宅政策

戦後、日本では住宅政策に関して建設省と厚生省の管轄権争いがあり、建設省が勝利した。しかし近年、高齢化とケアの社会化によって、住宅政策分野にも高齢者介護という視点が導入され始めている。まず 1995 年、「長寿社会対応住宅設計指針」（建設省住宅局長通達）においてバリアフリー住宅の建設や購入について低利での融資や割増し融資を行うことが決められた。また 2000 年から施行された介護保険（厚生労働省管轄）のなかにも住宅改修支援に対する給付が含まれる（20 万円を限度）（菊池・金子 2005）。さらには、2006 年に閣議決定された「住生活基本計画（全国計画）」において、「住宅の確保に特に配慮を要する者（高齢者等）の居住の安定の確保」が促された。これをうけて国土交通省は、高齢者ケアサービス付きの公営賃貸住宅（シルバーハウジングプロジェクト）、高齢者向け民間賃貸住宅の供給推進、とくに「高齢者向け優良賃貸住宅」（バリアフリー化され、かつ緊急時対応サービスの利用が可能な賃貸住宅）への建設費用助成および低所得世帯への家賃減額に要する費用の助成を開始した（川越・三浦 2008）。

同様にカナダ・オンタリオ州においても、介護や家事サービスを必要とする高齢者のための公営・民間の住居が整備されてきている。オンタリオ保健・長期介護省（The Ministry of Health and Long-term Care）によると、これらの住まいは 3 種類に分けられる。そのうち Retirement House は比較的軽度の介護ニーズを持つ、比較的裕福な高齢者を対象にした民間運営のケア付き住宅で、州政府からの資金の提供は受けない。

次に Supportive Housing は最小限のケア（家事、買い物、配食、移動などのパーソナルケア）を必要とする人のための住居で、アパートメント・ビルディングや住宅の部屋が貸

し出される。自治体や非営利団体によって運営され、家賃やケアサービスについて政府からの援助がある。ただし、入居・賃貸契約に関しては賃貸借関係を規定する貸借人保護法（Tenant Protection Act, 1997）の管轄下であり、居住者は主に貸借人（tenants）としての権利を持つ。それに加えて、受給するケアサービスについては長期介護法（Long Term Care Act, 1994）の管轄下でオンタリオ保健・長期介護省の財政援助を受けることができる。

最後に Long-term Care Homes（Nursing homes, municipal homes, charitable homes の 3 種類がある）は、24 時間の介護体制を敷くケア付き住居である。CCAC による介護ニーズの認定を受けた者のみ入居が許可される。長期介護法の管轄で、保健・長期介護省が資金を提供する。入居者は、貸借人というよりもケア受給者（care receivers）としてみなされる。利用料については入居者も一部負担（標準住居で 2008 年 7 月現在、月額\$1578.02）を支払う（所得に応じて減額・免除あり）。

日本・オンタリオに共通する特徴として、高齢者の所得階層および介護ニーズの程度に応じて、異なったタイプのケア付き住居が準備されていることが挙げられる。これは、一方でケアの受け手の状況に応じた住居が選択できるという面があるが、他方で、所得が低く、家族に頼ることもできない高齢者を対象としたケア付き住宅の質の確保がどこまで保障されるかという問題がある。日本では 2008 年から 2009 年にかけて低所得高齢者向けのケア付き住宅の質や安全性を疑わせるような火災があいついで起こった。ケア付き住宅政策において、所得・家族関係による高齢者の階層格差を緩和することができているのか、検討が必要である。

5. おわりにかえて

ここまでの検討で、日本とカナダの在宅ケア政策に関していくつかの共通点と相違点が明らかとなった。まず両国において在宅ケアの拡充が政治的議題となったことについては、新しいアイデアの登場が重要な役割を果たしている。第一のアイデアは増加が見込まれる医療費抑制のためには施設からコミュニティおよび家へとケアの場を移すことが必要であるという主張である。第二は、ケアの受け手自身が必要なサービスを選択しながら自立した生活を営んでいくことが、ケアの質の向上、ケアの受け手の尊厳という面から重要であるという主張である。日本の場合は、この二点に加えて、ジェンダー平等という視点が介護保険制度の成立を推進した。どちらの事例においても、在宅ケアは新しい政策領域であったため、市民団体など既存の政治システムにおいて比較的周辺的な位置に置かれてきたアクターの政策決定への参加が促された。また両事例とも、在宅ケアサービスの供給について、民間事業者の役割が重視された。多様な選択肢の提供、競争による効率の向上という新自由主義イデオロギーが、市場を通じたケアの供給を促したといえる。しかしそれは同時に、所得階層により受けられるケアの質に違いが出てくるという帰結を生み出しかねない。

本稿では、具体的な在宅ケアプログラムのうち、家族介護給付とケア住宅政策について

検討した。カナダと日本では労働市場における女性の地位が異なるため、ジェンダー平等について家族介護給付のもたらす影響も異なることが予想される。この点について、さらなる検討が必要である。またケア住宅政策については、両事例で公共、民間のケア付き住宅を整備する方向で進んでいる。これもまた、社会階層によるケアの質の格差という点について、検討が必要である。

韓国における家族福祉と企業福祉の変化

安周永

1. はじめに

本稿の目的は、東アジア福祉国家の視点から韓国における企業福祉と家族福祉の変容を考察することである。東アジア福祉国家モデルは、日本、韓国、台湾が一つのグループとしてあげられ、その特徴として、残余的な政府の役割、企業福祉、家族福祉が強調されている (Goodman & Peng 1996)。しかし、日本と韓国の政府、企業、家族の福祉を厳密に検討すれば、両国の相違は明らかである。韓国の社会支出費は、日本に比べても相当低い状態にとどまっている。そのため、東アジアモデルは、福祉国家と非福祉国家を一つのグループにしているという指摘もある (多田 2004)。また、東アジアにおいては、企業の提供する福祉の規模が大きいのは様々な研究で言及されているが (Pempel 2002、新川 2005)、日本と韓国の相違は相当大きい。確かに、日韓両国ともに、企業福祉の給付レベルは高かったが、80年代以降に企業規模別の企業福祉の格差が大きくなっている上に (労働部 2002: 厚生労働省 2003)、企業福祉の給付を受けることができない非正規労働者が増えている。しかも、韓国においては、自営業の比率は約30%に至っており、日本の10%をはるかに超えている。企業福祉から排除された就労者が韓国にはさらに多いことが分かる。つまり、日韓両国ともに企業福祉が崩れている中でも、日韓の相違が見られているといえよう。最後に、日本と韓国の家族体制も、異なっている。日本においては、高齢者の収入源をみると、公的年金の割合が拡大する一方、家族からの援助の割合が少なくなっている。これに対して、韓国においては、公的年金制度の導入が遅れて、家族からの援助が高い。日本と韓国は、東アジア福祉国家モデルといわれているが、政府、企業、家族の福祉がそれぞれ異なっている。

家族福祉や企業福祉が東アジアモデルの最も重要な特徴として挙げられている以上、東アジアモデルを想定するためには、企業福祉や家族福祉をさらに厳密に検討する必要がある。本稿では、その作業として韓国の労働市場と家族体制の変容を考察する。特に、1997年アジア金融危機前後に労働市場と家族体制が急変している。韓国の政府が少子高齢化に本格的に取り組み始めたのは、2000年代に入ってからである。韓国においては、福祉制度の整備だけでなく、新しい社会リスクの登場も遅れている。そのため、日加や日独の比較とは異なり、日韓の比較では時間軸を考えなければならない。この時間差を考えるためには、既存の企業福祉や家族福祉の変容に注目する必要がある。

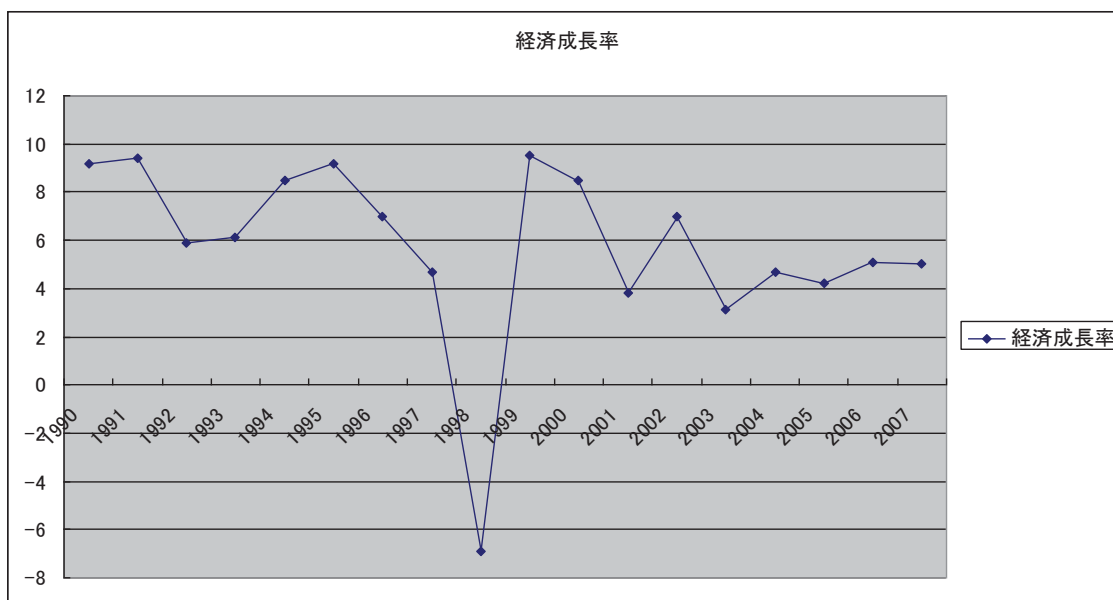
2. 公的福祉発展における時差

東アジアの経済発展と社会福祉について、市場に対する強力な国家の介入、あるいは発展国家、開発主義が強調されている (Johnson 1982: 宇佐見 2003)。しかし、国家主導の

経済政策は、単なるアジアの特徴ではなく、ヨーロッパの後発資本主義国家の産業化初期に共通的に現れる現象だという指摘もある（Chang 2002）。このような問題意識から、東洋と西洋の近代化の時差を考慮し、東アジアの社会福祉制度を検討する必要があると主張されている（Hort and Kuhnle 2000; Jacobs 2002; 武川 2007 ; 金成垣 2008）。先進諸国においては、一旦福祉制度の整備が行われた中で、縮減の圧力があるのに対して、東アジアの後発発展国家においては、福祉制度の拡大の出発点から縮減の圧力がかけられている（Holliday and Wilding 2003）。そのため、エスピングーアンデルセンの類型論から東アジアモデルを検討した場合には、時間軸を考慮する必要がある。

韓国においては、90年代末までに高い経済成長率を達成することができた。経済成長によって、社会保障支出を抑制することができたといえよう。表2のように、社会保障支出は極めて低い状況である。しかし、1997年のアジア金融危機によって、セーフティネットの拡大が求められた。図1のように、韓国の高い経済成長率は、1997年のアジア金融危機以降にマイナスに陥った。失業率の急増や貧困層の増加に対するセーフティネットが求められたのである。経済発展志向政策が維持できないという観点に立つと、アジアにおける公的福祉は、未成熟であると考えることができる。つまり、企業福祉や家族福祉の側面を考慮し、アジア諸国の福祉レジーム多様性を認識しつつも、公的福祉の未成熟にも注目する必要がある。

(図1) 韓国の経済成長率



(出所：財務部 各年度)

(表 1) 韓国の社会福祉支出

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
金額 (ウ オン)	7	18	47	48	49	56	67	73	85
GDP 対 比	3.95	4.64	8.12	7.72	7.22	7.79	8.65	9.04	10.01

(出所：韓国保健社会研究院 2006)

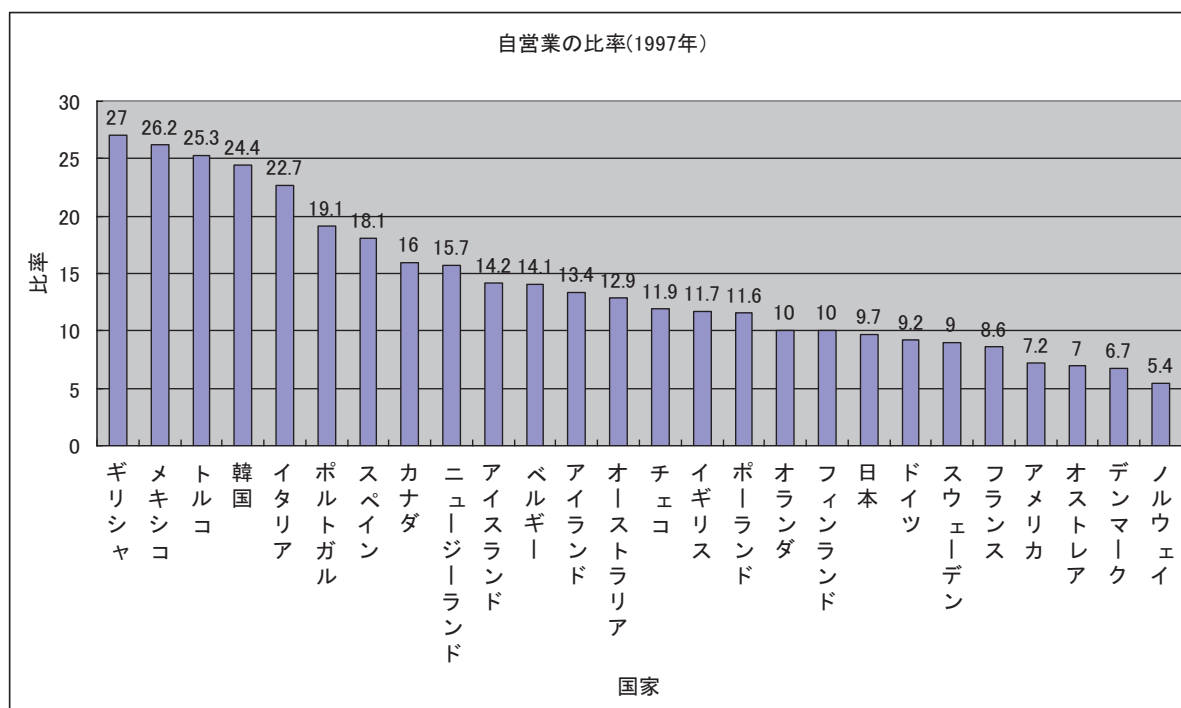
3. 企業福祉の衰退

OECD は、各国の多様な社会政策を把握するために、90年代後半から社会福祉支出統計 (Social expenditure database) を開発している。そのデータによる企業福祉は、法により事業主が負担しなければならない「強制民間社会支出費 (Mandatory Private Social Expenditure)」と労働協約により事業主が任意的負担する自発的民間社会支出費 (Voluntary Private Social Expenditure) がある (OECD 2001)。韓国においては、年金や失業保険の機能を代替している退職金制度や、社会保障の機能を代替している有給出産休暇などが、MPSE の代表的な例である。韓国においては、2001年に GDP 対公的社会支出が 7.14% で、GDP 対私的民間支出費が 4.95% である (ゴ他 2003)。つまり、韓国においては、公的社会支出ほど私的社會支出が重要な項目であることが分かる。

しかし、企業福祉は 90年代に入ってから機能しなくなりつつある。中小企業や大企業における企業福祉の格差が広がっている。1987年には、企業規模別企業福祉の差はなかったが、2001年には 1.8 倍まで広がっている (労働部 2002)。また、規模別賃金の格差や、企業福祉の給付を受けることができない非正規労働者も増加している (キム 2004)。このように企業福祉を受ける就労者が大企業の正社員のみになっているが、韓国においては、大企業に従事する労働者の比率が全体労働者の約 12% に止まっている。企業福祉の給付を受けている労働者の比率が劇的に減っていることがわかる。

また、韓国においては、自営業の比率が OECD 諸国の中でも非常に高いが、自営業者は、企業福祉や社会福祉から排除されている。社会リスクを個人で負担しなければならない自営業者にとって、経済危機の影響は大きかった。自営業の中で、小売店舗 (28.2%)、飲食店 (25.1%) が過半数を占めているが、それらの事業は何よりも景気に敏感であり、供給過剰とも言われている。人口対飲食店の数を計算すると、韓国の飲食店は、1 個 85 人 (2007 年)、アメリカ 606 人 (2002 年)、日本 177 人 (2006 年) であり、小売店は、韓国 78 人、アメリカ 313 人、日本 112 人である (KOSIS)。労働市場の受け皿として機能した自営業が、経済危機以降供給過剰な状態に陥って、その機能を果たせなくなった。

(図2) OECD 国家の自営業の比率



(出所：OECD (2000) , Employment Outlook

4. 育児システムの変化

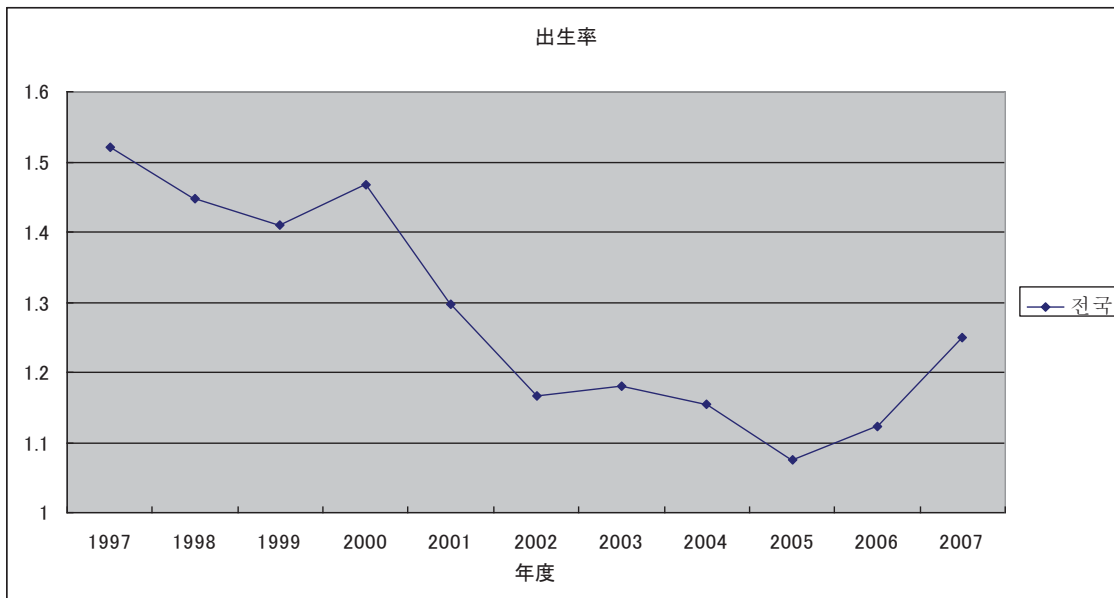
図3と図4のように、韓国においては、育児の施設とその施設を利用する児童が急増している。育児の担い手が家庭から民間施設や公的施設へ変わっている。一方、女性の経済活動参加率は、1995年の48.4%と2007年の50.2%であり（経済活動人口調査 各年度）、あまり変動はない。しかも、図3でわかるように、同時期に出生率は低下している。女性の経済参加率の増加によっては、育児施設の児童の急増が説明できない。

ここで考えられる原因は、女性の労働時間の増加、家族体制の変化である。女性の経済参加は、週20時間を越えて働く女性であればカウントされるが、週20時間を働いても参加率自体の変動はない。しかし、女性の労働時間の変動は、仕事と育児を両立させることができない要因になる。労働時間の増加によって、育児を公的施設などに依存せざるを得なくなるのである。このような労働時間の変動は、非正規労働者に関連する問題であるが、韓国においては、女性の半分以上が非正規労働者であるため、仮説として考えられる要因である。また、家族の構造の変化によって、育児が家庭内部で解決できなくなったことも考えられる。一人世帯は、1990年の9%から、2000年の15.5%になり、3世代の世帯は、1990年の12.2%から、2000年の8.6%になっている（人口住宅調査報告書 各年度）。

上述した女性の労働時間の変化や家族体制の変化が育児体制の変化にいかに関与を与え

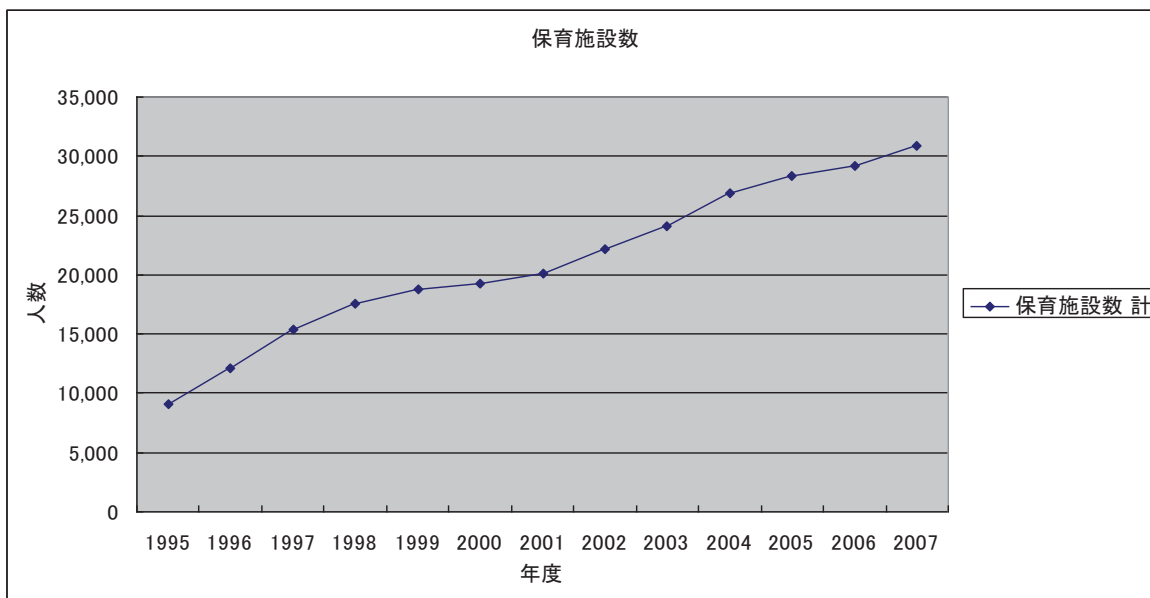
ているかを精密に検討するためには、大量なサンプル調査が必要であるが、そこまでの調査は行われていない。

(図 3) 韓国における出生率の変化



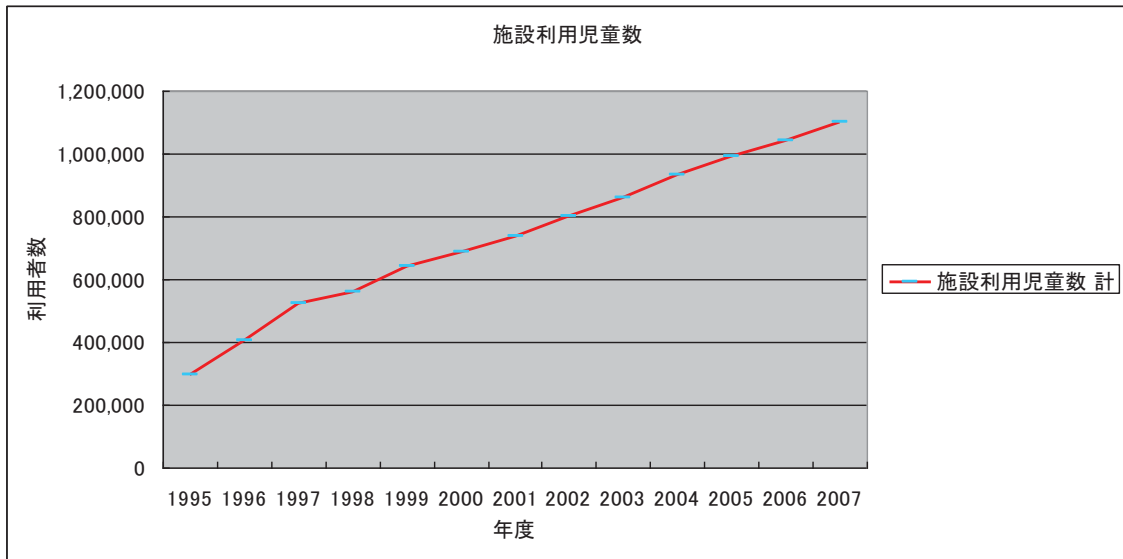
(出所 : KOSIS site)

(図 3) 保育施設の推移



(出所 : 保育統計 各年度)

(図4) 保育利用児童の推移



(出所：保育統計 各年度)

5. おわりに

以上、公的福祉発展における時間差の重要性と、アジア諸国の企業福祉と家族福祉の具体的な内容を検討する必要性から、韓国の企業福祉や家族福祉の変化を考察した。企業福祉や家族福祉に関する比較可能なデータの設定、本稿が言及していない企業福祉や家族福祉を検討するなど、様々な課題は残されているが、それは今後の課題にしたい。

統一ドイツにおける福祉レジームとジェンダー不平等

近藤正基

「新しい社会的リスク」、なかでも家族形態の変化は、ドイツ福祉レジームにとって大きな衝撃である。というのは、ドイツに代表される保守主義型福祉レジームは家族を重要な福祉供給源としているため、家族形態の変化が福祉レジームの再編成を迫る可能性があるからである。

家族形態の変化がもたらす衝撃に対して、ドイツ福祉レジームはどのような政策で対応しているのだろうか。本章では、ドイツ福祉レジームにおけるジェンダー不平等に焦点を絞りつつ、家族のなかでも特に女性に関わる政策を分析していく。

1. 国際比較研究におけるドイツ福祉レジームとジェンダー不平等

ここでは、福祉レジームの国際比較を行った研究を見ていき、ドイツの評価がいかなるものか確認していくことにしよう。

各国の福祉レジームは、程度の差こそあれ、ジェンダー不平等を前提として成立しているとされる (Sainsbury 1999)。なかでも、ドイツの福祉レジームでは、家族に依拠した福祉供給が行われ、その家族モデルが男性稼得者を中心としている点から (Esping-Andersen 1990)、とりわけ女性に非友好的であると考えられてきた。

たとえば、「ジェンダーモデル」論の嚆矢となったシーロフ論文では、国際比較で見ると、ドイツでは女性の労働市場参加率が低く、かつ家族福祉³⁴も発展していないことが明らかになっている (Shiaroff 1994)。

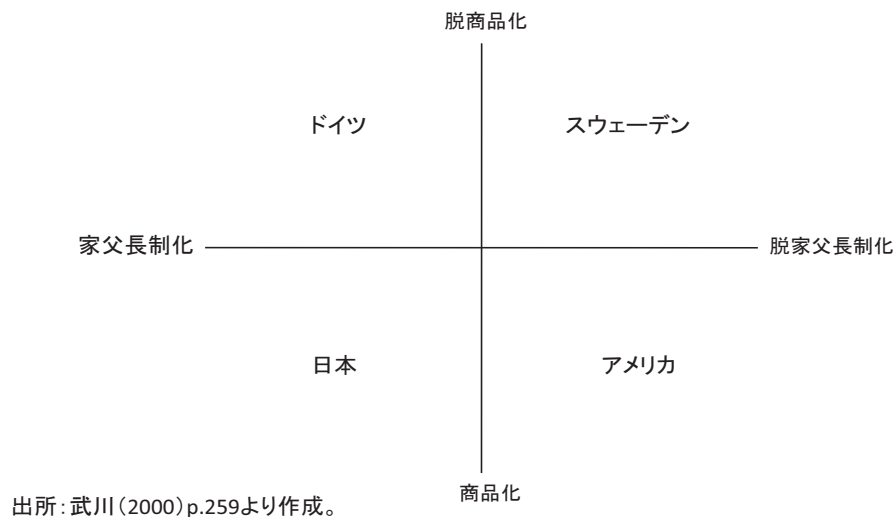
また、バッセメイカー&ケルスベルヘンは、女性の M 字型労働市場参加、賃労働と結びついた社会保険給付、社会サービスの欠如という点で、ドイツを含む保守主義型福祉レジームでは強いジェンダー・バイアスが残存していると結論付けている (Bussemaker and van Kersbergen 1999)³⁵。

そのほかに、武川は、各国の福祉レジームとジェンダー不平等を明快に整理している (武川 2000)。下図では、エスピングーアンダーセンの脱商品化概念と、性別分業の硬直性を指標として、四つの類型が措定されている (図 1 参照)。

³⁴ 家族手当の給付額、育児休暇の期間、育児施設の充実度が、シーロフの家族福祉の内容である。

³⁵ バッセメイカー&ケルスベルヘンの論考では、ドイツのほかにオランダ、イタリア、フランス、ベルギーが分析対象となっており、保守主義型福祉レジームの中でのヴァリエーションも強調されている。

図1. 資本制と家父長制から見た福祉国家の類型



以上、国際比較研究において、ドイツ福祉レジームはジェンダー不平等への強い傾向を持つ、と評価されてきたことが理解できる。では、なぜそうしたジェンダー不平等が生じるのだろうか。次節で、その要因を検討することにしてしよう。

2. ジェンダー不平等の要因

ドイツ福祉レジームがジェンダー不平等を惹起する要因は、①社会保険方式の特徴と②社会サービスの問題の二つがある (Cf. Leinter 2007)³⁶。

まず、社会保険に加入するためには、労働市場に参入し、社会保険適用労働に従事する必要がある。しかし、家族福祉が発展しておらず、とりわけ社会サービスが遅れているドイツでは、女性が労働市場に参加するのは困難である。よしんば参加したとしても、社会保険適用外労働に従事する可能性が高い。その結果、女性は、社会保険から排除されがちであり、男性稼得者の扶養者として社会保険に加入する傾向にある。

このようなジェンダー不平等を解決するために、女性が社会保険に直接加入する必要がある。そのための方策として、①家族福祉、とりわけ社会サービスを拡充して、女性の労働市場参加率を押し上げること、②社会保険適用労働を創出して、女性の社会保険適用労働を促進すること、これら二つが考えられる。以下では、この二点について、統一以後の展開を概観したい。

³⁶ 社会保険の特徴として、家族が社会保険の給付単位となっており、また、所得に応じて給付額が決まるといった特徴がある。

3. 1990年以降のジェンダー不平等の展開

ドイツ統一までの家族に関わる政策を見ると、社会保険適用労働は一般的な労働モデルであったものの、社会サービスが不足していたために、女性の労働市場参加は低位にとどまっていた。つまり、社会サービスの不備がジェンダー不平等の主要因であった。

だが、1990年代以降、ジェンダー不平等を惹起する要因は、変化を見せる。コール政権下では、1995年に介護保険が創設され、またシュレーダー政権下でも育児施設整備法が成立し、ケア労働の女性負担が緩和された。換言するなら、社会サービスの問題に対しては、順次、解決策が採られていったのである。その反面で、社会保険適用外労働の拡大という問題が浮上する。とりわけ、シュレーダー政権下でのミニ・ジョブの制定は、社会保険適用外労働を創出するための政策であった。

若干詳しく見ていこう。まず社会サービスに目を向けてみよう。これは、統一以前は低位に留まっていたが、その後、劇的に状況は改善されていった。介護および保育施設の状況を見ると、統一までは介護保険もなく、介護は家族による福祉の領域であった。だが、1995年の介護保険が創設され、介護ホームが10年間（1992～2001年）で約4300戸から約9000戸に倍増したのである（和田 2007: 240）。また、統一までは保育施設の不備も明らかで、1990年時点では、0～3歳児のわずか10%にしか対応していなかった。だが、これも統一以降に改善していく。2005年の育児施設整備法によって、2010年までに23万人の0～3歳児に保育施設が増設されることが決定されたのである³⁷。ドイツの社会サービスは着実に拡充されていき、女性の労働市場参加が容易になっていったといえる。

それでは、女性はどのような労働に従事していたのだろうか。労働形態の変化に目を向けてみよう。1990年のデータを見ると、全就業者は約3862万人で、社会保険適用労働者は約3000万人であった。しかし、2004年になると、全就業者は約3868万人であり、この数値は1990年時点とは大きく異なるものの、そのうち約2661万人のみが社会保険適用労働者となっている（労働政策研究・研修機構 2006: 77）。漸進的に社会保険適用外労働が拡大していたことは明らかといえよう。そして、そうした社会保険適用外労働には、主として女性が従事していた。2002年のハルツ改革によるミニ・ジョブ創設によって、労働市場のデュアリズム化を促進する政策があったことは、先に述べたとおりである。2002年時点で、ミニ・ジョブのうち約70%（約410万人）が女性労働者であったことが明らかになっている（Koch and Bäcker 2003）。

ここで、分析結果を整理しておこう。社会サービスを利用して、女性が労働市場に参加しやすくなったのは事実である。だが、労働市場では社会保険適用外労働が増加していた。そのため、女性は社会保険適用外労働に従事する傾向にある。その結果、女性の社会保険

³⁷ なお、その後の保育施設整備と親手当の展開については、魚住（2007）や齋藤（2007）に詳しい。

への直接加入は拡大しているとはいえないのである。

4. おわりに

本研究の分析で明らかにしたとおり、ドイツ福祉国家におけるジェンダー不平等は改善されたとはいえない。確かに、統一までのジェンダー不平等の要因、すなわち社会サービスの欠如は解決されつつある。だが、それに代わって、社会保険適用外労働の増加が、ジェンダー平等を阻害する要因となっている。

最後に、残された課題について触れたい。現時点では、多くのデータを参照することができず、また、資料を十分に利用することもできなかった。さらには、「なぜ」ジェンダー不平等が維持されたのか、その政治的要因にまで踏み込むことができなかった。これらの課題については、次年度の研究で明らかにする予定である。

おわりに

本研究の目的は、カナダ、日本、韓国、ドイツの4カ国の福祉レジームが新しい社会的リスクにどのように対応しているのかを明らかにすることであった。限られた研究期間の中では、設定した問いに十分な答えを出すまでには至らなかったが、問題の所在と分析の視座を明らかにすることはできた。

カナダと日本の保育政策については、国家レベルでの育児政策の整備という課題の解決に対して、単一制と連邦制という政府間関係の違いが影響を与えていることが示唆された。単一性／連邦制という統治制度の違いは、政策の革新・変化に対する拒否点の多寡につながる。新しい社会的リスクへの対処という点で、両国の制度上の違いがどのような帰結をもたらすかを検討しなければならない。

カナダと日本の在宅ケア政策については、共通点と相違点が指摘された。共通点としては、在宅ケア政策が政治的議題となるに際し、アイデア（新自由主義とケアの質への注目）が重要な役割を果たした。他方、具体的な政策プログラムの設計においては、両国の福祉レジームの違いが異なる政策プログラムに帰結する可能性が示唆された。とりわけ、在宅ケアにおける家族介護給付金の導入の持つ含意については、労働市場における女性の地位が両国では異なることが重要な論点として考慮されるべきである。

韓国においては、公的福祉が未成熟な中で、家族福祉や企業福祉が公的福祉を補っていた。しかし、1990年代前半から家族福祉や企業福祉の低下が見られている。しかも、アジア金融危機の結果、既存の企業福祉や家族福祉では社会的リスクに対応できなくなっており、韓国社会は更なるセーフティネットを求めている。それを反映するのが急激な出生率の低下である。少子高齢化という現象は、各国に同じ圧力として登場したのではなく、各社会の制度を反映しているといえよう。その意味で、新しい社会的リスクのもたらすインパクトが、アジア諸国においてはとりわけ顕著であると言えるかもしれない。

最後に、ドイツの社会保険制度とジェンダー平等の関係についての検討からは、公的ケアの整備といった社会サービスの拡充の持つジェンダー平等効果が、労働市場構造の変化、とりわけ社会保険適応外労働の増加（とそこへの女性の集中）のために、相殺されてしまうことが明らかになった。ジェンダー平等社会を達成するためには、社会的ケアの拡充と同時に雇用の安定という両面を追及していく必要があるだろう。

どの国・事例においても、新しい社会的リスクへの対応はいまだ途上にある。福祉レジームの再編は、親密圏と公共圏の再編成過程の一部である。すなわち、人口構造や家族形態の変化、それにともなう人々の中の親密な関係性の再定義が、公共圏における社会政策の変化を促し、またその社会政策の変化が人々の生存戦略や、家族や親密な関係の形成に影響を与えると予想される。したがって福祉レジームの再編は、社会経済的環境の変化に対する国家の受動的反応とだけみなされるべきではなく、そこに住まう人々の間にどのような関係性を構築し、社会的連帯を形成するかという構想に基づく能動的な営為でもある。

本研究からは、新しい社会的リスクへの対応における各国の多様性が明らかになった。多様性をもたらしているのは、政治的要因（アイデア、党派性、組織的権力関係、統治構造）に加えて、「古い社会的リスク」に対処するために形成されてきた既存の福祉レジームの諸制度（家族福祉への依存度や労働市場構造）およびそれが生み出した社会関係の違い（ジェンダー、人種、階級関係）であると予想される。今後の研究発展の方向性として、新しい社会的リスクへの対応の違いを生み出すと考えられる、これらの要因に注目して分析を進めたい。

【参考文献】

- 居神浩 (2003) 「福祉国家動態論への展開—ジェンダーの視点から—」埋橋孝文編『講座 福祉国家のゆくえ 2 比較の中の福祉国家』ミネルヴァ書房: 43-67 頁。
- 岩崎美紀子 (1985) 『カナダ連邦制の政治分析—連邦補助金をめぐる諸問題』お茶の水書房。
- (1998) 『分権と連邦制』ぎょうせい。
- (2002) 『行政改革と財政再建—カナダはなぜ改革に成功したのか』お茶の水書房。
- 魚住明代 (2007) 「ドイツの新しい家族政策」『海外社会保障研究』第 160 号: 22-32 頁。
- 宇佐見耕一 (2003) 「新興福祉国家論の視覚」宇佐見耕一編『新興福祉国家論』アジア経済研究所。
- 尾澤恵 (2008) 「カナダの連邦児童給付制度の展開と日本への示唆」、『海外社会保障研究』No.163 : pp.80-97。
- 加藤晋章 (2002) 『カナダ連邦政治—多様性と統一への模索』東京大学出版会。
- 川越雅弘・三浦研 (2008) 「我が国の高齢者住宅とケア政策」『海外社会保障研究』No.164: pp.4-16。
- 韓国保健社会研究院 (2006) 『韓国の社会福祉支出推計と OECD 国家の家族政策比較』韓国保健社会研究院。
- 韓国統計サイト KOSIS
- 菊池英明・金子能宏 (2005) 「社会保障における住宅政策の位置づけ—福祉国家論からのアプローチ」『海外社会保障研究』No.152: pp.3-17。
- 北村亘 (2009) 『地方財政の行政学的分析』有斐閣。
- キム・ユソン (2004) 『労働市場の柔軟化と非正規雇用』韓国労働社会研究所。
- 木村和男 (編) (1999) 『カナダ史』山川出版社。
- 研金成垣 (2008) 『後発福祉国家論 比較のなかの韓国と東アジア』東京大学出版会。
- ゴ・キョンワン他 (2003) 『韓国の社会福祉支出推計』韓国保健社会研究院。
- 厚生労働省 (2002) 『就労条件総合調査報告』。
- (2004) 『平成 16 年 国民生活基礎調査の概要』。
- 齋藤純一編 (2003) 『親密圏のポリティクス』ナカニシヤ出版。
- 齋藤純子 (2007) 「ドイツの連邦親手当・親時間法—所得比例方式の育児手当制度への転換—」『外国の立法』第 232 号: 51-76 頁。
- 新川敏光 (1999) 「医療保険—財政連邦主義の終焉—」、城戸喜子・塩野谷祐一 (編) 『先進諸国の社会保障 3 : カナダ』東京大学出版会。
- (2005) 『日本型福祉レジームの発展と変容』ミネルヴァ書房。
- (2006a) 「カナダ連邦政治と国家統合」『法学論叢』第 158 巻第 5・6 号 : pp.149-179。
- (2006b) 「カナダにおける医療と介護の機能分担と連携」『海外社会保障研』No.156: pp.59-74。
- 高橋流里子 (1999) 「高齢者福祉サービス」、城戸喜子・塩野谷祐一 (編) 『先進諸国の社会

- 保障 3 : カナダ』東京大学出版会。
- 武川正吾 (2000) 「福祉国家の行方」岡本憲夫・宮本太郎編『比較福祉国家論 揺らぎとオルタナティブ』250-275 頁。
- (2007) 『連帯と承認—グローバル化と個人化の中の福祉国家』東京大学出版会。
- 田村哲樹 (2006) 「ジェンダー平等・言説戦略・制度改革—日本の「男女共同参画」政策の展開を事例として—」宮本太郎編『比較福祉政治』早稲田大学出版部: 91-114 頁。
- 都村敦子 (1999) 「児童給付」、城戸・塩野谷 (編) 『先進諸国の社会保障③カナダ』、東京大学出版会。
- 二木立 (2007) 『介護保険制度の総合的研究』勁草書房。
- 西川裕子 (2003) 「日本型近代家族と住いの変遷」、坂田聡 (編) 『日本家族史論集 12 家族と住居・地域』吉川弘文館。
- 堀江孝司 (2001) 「福祉国家と女性の就労」『大原社会問題研究所』第 509 号: 16-31 頁。
- 諸富徹・門野圭司 (2007) 『地方財政システム論』有斐閣。
- 笠京子 (2006) 「各国の地方自治」、村松岐夫 (編) 『テキストブック地方自治』東洋経済新報社: pp.45-76。
- 労働政策研究・研修機構 (2006) 『ドイツにおける労働市場改革—その評価と展望—』労働政策研究報告書 No.69。
- 労働部 (2002) 『2001 年企業体労働費用調査報告書』。
- 和田耕治・鹿熊律子・川越雅弘 (2008) 「カナダ東部の地域包括ケアシステムの現状と課題」『海外社会保障研究』No.162: pp.67-75。
- 和田勝編 (2007) 『介護保健制度の政策過程 日本・ドイツ・ルクセンブルクの国際共同研究』東洋経済新報社。
- Alzheimer Society Ontario, 2008, “Caring for the Caregivers: Alzheimer Society of Ontario’s Response to the 2008 Pre-Budget Consultations.” January 31, 2008.
- Baranek, Patricia M., Raisa B. Deber, and A. Paul Williams, 2004, *Almost Home: Reforming Home and Community Care in Ontario*, Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.
- Beach, Jane and Martha Friendly, 2006, “Child Care Fee Subsidies in Canada,” *Quality by Design*, Working Paper at the Childcare Resource and Research Unit, University of Toronto.
- Bonoli, Giuliano, 2006, New Social Risks and the Politics of Post-industrial Social Policies, in *The Politics of Post-industrial Welfare States*, edited by K. Armingeon and G. Bonoli, New York: Routledge, pp.3-26.
- Bussemaker, J., and K., van Kersbergen, 1999, Contemporary Social-Capitalist Welfare States and Gender Inequality, in *Gender and Welfare State Regimes* edited by D. Sainsbury, Oxford: Oxford University Press, pp.15-46.
- Chang, H. J., 2002, *Kicking Away the Ladder*, Anthem Press.

- Cranford, Cynthia J., 2005, "From Precarious Workers to Unionized Employees and Back Again?: The Challenges of Organizing Personal-Care Workers in Ontario." Pp.96-135 in *Self-Employed Workers Organize: Law, Policy, and Unions*, authored by Cynthia J. Cranford, Judy Fudge, Eric Tucker, and Leah F. Vosko, Montreal, Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Dosman, Donna, and Norah Keating, 2005, "Cheaper for Whom? Costs Experienced by Formal Caregivers in Adult Family Living Programs," *Journal of Aging & Social Policy*, Vol.17 No.2: pp.67-83.
- Esping-Andersen, Gøsta, 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press(宮本太郎ほか訳 2001 『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房).
- Ferrera, Maurizio, 2005, Welfare States and Safety Nets in Southern Europe: An Introduction, in *Welfare State Reform in Southern Europe*, edited by M. Ferrera, New York: Routledge, pp.1-32.
- Holliday, Ian and Paul Wilding (ed.), 2003, *Welfare Capitalism in East Asia*, Palgrave Macmillan.
- Hort, Seven E. O. and Stein Kuhnle, 2000, "The Coming of East and South-East Asian Welfare State," *Journal of European Social Policy*, Vol.10 No.2.
- Johnson, Chalmers, 1982, *MITI and the Japanese Miracle: the Growth of Industrial Policy, 1925-1975*, Stanford: Stanford University Press.
- Keefe, Janice M. and Pamela J. Fancey, 1998, "Financial Compensation versus Community Supports: An Analysis of the Effects on Caregivers and Care Receivers." Final Report, Prepared for Health Canada, March 31, 1998.
- Koch, A. and G. Bäcker, 2003, Mini- und Midi-Jobs als Niedrigeinkommens- strategie in der Arbeitsmarktpolitik, WSI Diskussionspapier No.117.
- Leitner, Sigrid, 2007, Gender-Screening: Rot-grüne Sozialpolitik als Geschlechterpolitik, in *Ende des rot-grünen Projektes*, edited by C. Egle and R. Zohlnhöfer, Wiesbaden: VS Verlag, pp.313-334.
- Leslie, Peter. L. (ed.), 1985-, *Canada: The State of the Federation*, Kingston ON: Institute of Intergovernmental Relations, Queen's University.
- Mahon, Rianne, 2008, "Varieties of Liberalism: Canadian Social Policy from the „Golden Age“ to the Present," *Social Policy and Administration*, Vol.42 Issue4: pp.342-361.
- Martin-Matthews, Anna, 2007, "Situating „Home“ at the Nexus of the Public and Private Spheres," *Current Sociology*, Vol.55 No.2: pp.229-49.
- McDaniel, Susan A., 1999, "Untangling Love and Domination: Challenges of Home Care for the Elderly in a Reconstructing Canada," *Journal of Canadian Studies*, Vol.34 No.2: pp.191-213.
- Meekison, J. Peter, Hamish Telford, and Harvey Lazar (eds.), *Reconsidering the Institutions of Canadian Federalism*, 2004, Montreal; Ithaca: McGill-Queen's University Press

- Obinger, Herbert, Stephan Leibfried, and Francis G. Castles (eds.), 2005, *Federalism and the Welfare State: New World and European Experiences*, Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- OECD, 2001, Net Social Expenditure.
- Pateman, Carole, 1988, *The Sexual Contract*, Stanford: Stanford University Press.
- Pempel, T. J., 2002, "Labour Exclusion and Privatized Welfare: Two Keys to Asian Capitalist Development," In Evelyne Huber (ed.), *Models of Capitalism: Lessons for Latin America*, Pennsylvania University Press.
- Prügl, Elisabeth, 1999, *The Global Construction of Gender: Home-Based Work in the Political Economy of the 20th Century*, New York: Columbia University Press.
- Sainsbury, Diane, ed. 1994, *Gendering Welfare States*, edited by D. Sainsbury London: Sage Publications: pp.1-11.
- Sainsbury, Diane, 1999, Introduction, in *Gender and Welfare State Regimes*, edited by D. Sainsbury, Oxford: Oxford University Press, pp.1-11.
- Shiaroff, Alan, 1994, Work, Welfare, and Gender Equality: A New Typology, in *Gendering Welfare State*, edited by D. Sainsbury, London: Sage, pp.82-100.
- Simeon, Richard, 2006, *Federal-Provincial Diplomacy: The Making of Recent Policy in Canada*, Reprinted, Toronto; Buffalo; London: University of Toronto Press.
- Taylor-Gooby, Peter, 2004a, New Risks and Social Change, in *New Risks, New Welfare*, edited by P. Taylor-Gooby, New York: Oxford University Press, pp.1-28.
- Taylor-Gooby, Peter, 2004b, New Risks and Welfare States: New Paradigm and New Politics?, in *New Risks, New Welfare*, edited by P. Taylor-Gooby, New York: Oxford University Press, pp.209-238.
- Tsuji, Yuki, 2008, "Re-imagined Intimate Relations: Elderly and Child Care Policy Reforms in Japan since the 1990s." Paper presented at the workshop of „The Political Economy of Care: Transnational Perspectives,“ in the 2008 Annual Conference of the Canadian Political Science Association, University of British Columbia, Vancouver, June 4-6, 2008.
- Wiseman, Nelson, 2007, *In Search of Canadian Political Culture*, Vancouver: UBC Press.

2008 年度次世代研究「比較社会政策研究 ― 公共圏の変化に関する日・亜・北米・欧の比較分析 ―」（研究代表：城戸英樹）による成果である。

【メンバー】（）内は 2008 年度プロジェクト時点

城戸英樹（京都大学大学院法学研究科 博士後期課程）

辻由希（京都大学大学院法学研究科 博士後期課程）

安周永（京都大学大学院法学研究科 博士後期課程 / 日本学術振興会 特別研究員）

近藤正基（京都大学大学院法学研究科 助教）