

## [研究ノート]

## 日本とニュージーランドの社会福祉

## ——現状と課題——

山田 壽一  
幾石 致夫

- 〈目次〉 I 人口高齢化と社会保障負担
- 1 高齢化社会の到来
    - (1)人口の高齢化
    - (2)平均寿命の伸長
    - (3)人口高齢化の要因
  - 2 人口高齢化の社会経済的影響
  - 3 おわりに
- II ニュージーランドの社会福祉政策の特徴と変遷
- 1 ニュージーランドの歩んだ道
  - 2 この国の政治と人々
  - 3 この国の社会福祉政策の変遷
  - 4 社会福祉給付のいろいろ
  - 5 収入給付のあらまし
  - 6 健康に関する給付
  - 7 教育に関する社会福祉給付
  - 8 大きく変わる福祉給付

今回日本とニュージーランドの社会福祉に関連し、各自の立場より、すなわち、幾石教授は本年5月ニュージーランドで入手した資料を織り込みながら「ニュージーランドの社会福祉政策の特徴と変遷」について、山田は社会福祉に重大な影響を及ぼす人口高齢化について「人口高齢化と社会保障負担」という論題で検討を加えた。

## I 人口高齢化と社会保障負担

本稿では、現在我が国において急速に進行している人口高齢化について、その現状、問題点について考察していく（前回、『湘南短期大学紀要』において、幾石教授との共同研究で「日本の社会福祉とニュージーランドの社会福祉」を発表した際、高齢化問題についてのご指摘をいただいたので、今回高齢化についての検討を加えた次第である）。

### 1 高齢化社会の到来

#### (1) 人口の高齢化

我が国の人口を、年齢構造別に三つの主要グループ、すなわち、15歳未満の年少人口、15～64歳の生産年齢人口、65歳以上の老年人口に分けその推移と将来推計をみると、次のようなことがいえる（第1表「年齢3区分別人口の推移と将来推計」参照）。

第一回国勢調査が行われた大正9年には、年少人口が36.5%を占め、老年人口はわずか5.3%であり、昭和30年代まではこの年少人口30%台、老年人口5%台という状態で推移してきたが、その後短期間に年少人口は20%から平成元年10月1日現在（以下日付は10月1日）18.8%へ減少し、一方の老年人口は昭和45年の7.1%から平成元年では11.6%へ増加、我が国の人口は急速に高齢化している。そして厚生省人口問題研究所作成の「日本の将来推計人口」によると、老年人口の比率が、平成12年（2000年）には16.3%に達して欧米諸国の水準に追いつき、さらに平成32年（2020年）には23.6%に、平成54年（2042年）には24.2%へと、世界で最も高齢化した国の一つになるものと予測している。

第1表 年齢3区分別人口の推移と将来推計

(単位:千人,%)

年次	総数		0~14歳		15~64歳		65歳以上		75歳以上		平均年齢	
	実数	構成割合	実数	構成割合	実数	構成割合	実数	構成割合	実数	構成割合		
大正 9年(1920)	55,963	100.0	20,416	36.5	32,605	58.3	2,941	5.3	732	1.3	26.7	
14年(1925)	59,737	100.0	21,924	36.7	34,792	58.2	3,021	5.1	808	1.4	26.5	
昭和 5年(1930)	64,450	100.0	23,579	36.6	37,807	58.7	3,064	4.8	881	1.4	26.3	
10年(1935)	69,254	100.0	25,545	36.9	40,484	58.5	3,225	4.7	924	1.3	26.3	
15年(1940)	73,075	100.0	26,369	36.1	43,252	59.2	3,454	4.7	904	1.2	26.6	
20年(1945)	71,998	100.0	26,477	36.8	41,821	58.1	3,700	5.1	873	1.2	26.8	
25年(1950)	84,114	100.0	29,786	35.4	50,168	59.6	4,155	4.9	1,069	1.3	26.6	
30年(1955)	90,077	100.0	30,123	33.4	55,167	61.2	4,786	5.3	1,388	1.5	27.6	
35年(1960)	94,302	100.0	28,434	30.2	60,469	64.1	5,398	5.7	1,642	1.7	29.0	
40年(1965)	99,209	100.0	25,529	25.7	67,444	68.0	6,236	6.3	1,894	1.9	30.3	
45年(1970)	104,665	100.0	25,153	24.0	72,119	68.9	7,393	7.1	2,237	2.1	31.5	
50年(1975)	111,940	100.0	27,221	24.3	75,807	67.7	8,865	7.9	2,841	2.5	32.5	
55年(1980)	117,060	100.0	27,507	23.5	78,835	67.3	10,647	9.1	3,660	3.1	33.9	
60年(1985)	121,049	100.0	26,033	21.5	82,506	68.2	12,468	10.3	4,712	3.9	35.7	
62年(1987)	122,264	100.0	24,752	20.2	84,191	68.9	13,322	10.9	5,227	4.3	36.4	
平成元年(1989)	123,255	100.0	23,201	18.8	85,745	69.6	14,309	11.6	5,746	4.7	37.1	
2年(1990)	123,612	(平成2年国勢調査速報による実数)										
2年(1990)	124,225	100.0	23,132	18.6	86,274	69.5	14,819	11.9	5,917	4.8	37.4	
7年(1995)	127,565	100.0	22,387	17.6	87,168	68.3	18,009	14.1	6,986	5.5	38.8	
12年(2000)	131,192	100.0	23,591	18.0	86,263	65.8	21,338	16.3	8,452	6.4	39.8	
17年(2005)	134,247	100.0	25,164	18.7	84,888	63.2	24,195	18.0	10,472	7.8	40.6	
22年(2010)	135,823	100.0	25,301	18.6	83,418	61.4	27,104	20.0	12,456	9.2	41.5	
27年(2015)	135,938	100.0	23,876	17.6	81,419	59.9	30,643	22.5	13,894	10.2	42.4	
32年(2020)	135,304	100.0	22,327	16.5	81,097	59.9	31,880	23.6	15,313	11.3	43.0	
37年(2025)	134,642	100.0	22,075	16.4	81,102	60.2	31,465	23.4	17,367	12.9	43.3	
42年(2030)	134,067	100.0	23,009	17.2	80,057	59.7	31,001	23.1	17,567	13.1	43.2	
47年(2035)	133,133	100.0	23,914	18.0	78,278	58.8	30,941	23.2	16,550	12.4	43.0	
52年(2040)	131,646	100.0	23,798	18.1	76,110	57.8	31,738	24.1	15,826	12.0	42.9	
54年(2042)	130,974	100.0	23,459	17.9	75,799	57.9	31,716	24.2	15,622	11.9	42.9	
57年(2045)	130,017	100.0	22,809	17.5	75,824	58.3	31,384	24.1	15,952	12.3	43.0	
62年(2050)	128,681	100.0	21,967	17.1	76,433	59.4	30,281	23.6	17,005	13.2	43.0	
72年(2060)	126,947	100.0	22,728	17.9	76,107	60.0	28,112	22.1	15,626	12.3	42.6	
82年(2070)	125,518	100.0	23,095	18.4	73,746	58.8	28,677	22.9	14,183	11.3	42.2	
92年(2080)	124,401	100.0	22,066	17.7	74,256	59.7	28,079	22.6	15,465	12.4	42.4	
97年(2085)	124,066	100.0	22,277	18.0	74,473	60.0	27,316	22.0	15,310	12.3	42.3	

(注) 1. 昭和15~60年の総人口には年齢不詳を含む。2. 各年10月1日現在 3. 昭和20年の年齢は数え年である。年齢区分は0~15歳 16~65歳 66歳以上および76歳以上である。

(資料) ①昭和60年以前は総務庁統計局『国勢調査』(昭和60年国勢調査最終報告書「日本の人口 資料編」平成2年7月, 昭和60年国勢調査解説シリーズNo.1「我が国人口の概観」昭和61年12月)

- ②昭和62年および平成元年は総務庁統計局『推計人口』（「昭和62年10月1日現在推計人口」昭和62年6月、「平成元年10月1日現在推計人口」平成2年6月）
- ③平成2年以降は厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）昭和62年3月』（ただし平成2年の実数は総務庁統計局『平成2年国勢調査速報「全国都道府県市区町村別人口」』による）より作成。

第2表 人口高齢化の速度の国際比較

国名	65歳以上人口比率の到達年次		所要年数
	7%	14%	
日本	1970年	1995年	25年
アメリカ	1945年	2015年	70年
イギリス	1930年	1975年	45年
フランス	1865年	1980年	115年
西ドイツ	1930年	1975年	45年
スウェーデン	1890年	1975年	85年

(資料) UNITED NATIONS “THE AGING OF POPULATION AND ITS ECONOMIC AND SOCIAL IMPLICATIONS” 1956, 国際連合経済社会局編 河野 稠果 監訳『世界人口予測データ 1950→2025 [1]』原書房 1990, 厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口(昭和61年12月推計)』昭和62年, より作成。

また、75歳以上の後期高齢人口の割合についてみると、後期高齢人口が総人口に占める割合は、昭和30年に1.5%そして平成元年には4.7%であるが、今後、この割合は急激に増加し、平成32年には11.3%と、ほぼ現在の老年人口比率に等しい割合にまで上昇すると見込まれている。また、75歳以上人口が65歳以上人口に占める割合が、昭和30年に約30%、平成元年には約40%であったものが平成32年には約48%、平成37年には約55%へと上昇し、65歳以上の高齢者のうち半数以上が75歳以上という超高齢社会が到来するものと予測している。

以上見てきたように、このような日本の人口高齢化は、欧米諸国と比べた場合次のような特徴がみられる。

その一つは、人口高齢化の速度が極めて速いことである（第2表「人口高齢化の速度の国際比較」参照）。老年人口の比率が7%から14%に到達するのに要する年数は、最も短いイギリス・西ドイツで45年、アメリカ70年、スウェーデンで

85年、最も長いフランスが115年とかなりの長期間を要しているのに対して、日本ではわずか25年である。

第二は、人口高齢化の程度が極めて高いことである（第3表「欧米諸国の高齢人口」参照）。既に述べたように、日本の総人口に占める老年人口の割合は、平成32年には23.6%、さらに平成54年には24.2%に達するものと見込まれている。一方、欧米諸国の中で最も人口の高齢化が進む国の一つであるとされているス

第3表 欧米諸国の高齢人口（65歳以上）比率の推移と将来推計  
(単位：%)

国名 年次	日本	アメリカ	イギリス	フランス	西ドイツ	スウェーデン
1860年	…	…	4.7	6.9	…	5.2
1870	…	…	4.8	7.4	…	5.4
1880	…	…	4.6	8.1	4.7	5.9
1890	…	…	4.8	8.3	5.1	7.7
1900	…	4.1	4.7	8.2	4.9	8.4
1930	4.8	5.4	7.4	9.4	7.4	9.2
1940	4.7	6.9	9.0	…	8.9	9.4
1950	4.9	8.1	10.7	11.4	9.4	10.3
1970	7.1	9.8	12.9	12.9	13.2	13.7
1980	9.1	11.3	15.1	14.0	15.5	16.3
1990	11.9	12.6	15.5	13.8	15.4	18.3
2000	16.3	12.8	15.4	15.3	16.8	17.6
2005	18.0	12.8	15.6	15.5	18.9	17.7
2010	20.0	13.5	16.1	15.6	20.7	19.4
2015	22.5	15.2	17.8	17.4	21.2	21.6
2020	23.6	17.3	18.7	19.1	22.3	22.8
2025	23.4	19.6	20.1	20.6	23.9	23.4

(注) 1. 1860～1980年の数値は実績値、1990年以降の数値は推計値である。

2. 西ドイツの数値については、1930年までは分裂前のドイツを、1940年以降は西ドイツ (Bundesrepublik Deutschland) の数値である。

(資料) 総務庁統計局『国勢調査』（昭和60年国勢調査最終報告書「日本の人口資料編」、資料60年国勢調査解説シリーズNo. 1『我が国人口の概観』）、総務庁統計局『推計人口』（昭和62年10月1日現在推計人口、平成元年10月1日現在推計人口）、厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）』、UNITED NATIONS, "THE AGING OF POPULATIONS AND ITS ECONOMIC AND SOCIAL IMPLICATIONS. 1956.", 国際連合経済社会局編 河野稠果監訳『世界人口予測データ1950→2025 [I]』, 1990, より作成。

第4表 平均余命の推移

作成年次	男				子				女				子								
	0歳	20歳	40歳	50歳	60歳	65歳	75歳	0歳	20歳	40歳	50歳	60歳	65歳	75歳	0歳	20歳	40歳	50歳	60歳	65歳	75歳
明治24~31年 (第1回生命表)	42.8	39.8	25.7	18.8	12.8	10.2	6.2	44.3	40.8	27.8	20.8	14.2	11.4	6.7	44.3	40.8	27.8	20.8	14.2	11.4	6.7
明治32~36年 (第2回生命表)	43.97	40.35	26.03	18.97	12.76	10.14	6.00	44.85	41.06	28.19	21.11	14.32	11.35	6.61	44.85	41.06	28.19	21.11	14.32	11.35	6.61
明治42~大正2年 (第3回生命表)	44.25	41.06	26.82	19.61	13.28	10.58	6.31	44.73	41.67	29.03	21.84	14.99	11.94	7.09	44.73	41.67	29.03	21.84	14.99	11.94	7.09
大正10~14年 (第4回生命表)	42.06	39.10	25.13	18.02	11.87	9.31	5.31	43.20	40.38	28.09	20.95	14.12	11.10	6.21	43.20	40.38	28.09	20.95	14.12	11.10	6.21
大正15~昭和5年 (第5回生命表)	44.82	40.18	25.74	18.49	12.23	9.64	5.61	46.54	42.12	29.01	21.67	14.68	11.58	6.59	46.54	42.12	29.01	21.67	14.68	11.58	6.59
昭和10~11年 (第6回生命表)	46.92	40.41	26.22	18.85	12.55	9.89	5.72	49.63	43.22	29.65	22.15	15.07	11.88	6.62	49.63	43.22	29.65	22.15	15.07	11.88	6.62
昭和122年 (第8回生命表)	50.06	40.89	26.88	19.44	12.83	10.16	6.09	53.96	44.87	30.39	22.64	15.39	12.22	7.03	53.96	44.87	30.39	22.64	15.39	12.22	7.03
昭和25~27年 (第9回生命表)	59.57	46.43	29.65	21.54	14.36	11.35	6.73	62.97	49.58	32.77	24.47	16.81	13.36	7.76	62.97	49.58	32.77	24.47	16.81	13.36	7.76
昭和30年 (第10回生命表)	63.60	48.47	30.85	22.41	14.97	11.82	6.97	67.75	52.25	34.34	25.70	17.72	14.13	8.28	67.75	52.25	34.34	25.70	17.72	14.13	8.28
昭和35年 (第11回生命表)	65.32	49.08	31.02	22.39	14.84	11.62	6.60	70.19	53.39	34.90	26.03	17.83	14.10	8.01	70.19	53.39	34.90	26.03	17.83	14.10	8.01
昭和40年 (第12回生命表)	67.74	50.18	31.73	23.00	15.20	11.88	6.63	72.92	54.85	35.91	26.85	18.42	14.56	8.11	72.92	54.85	35.91	26.85	18.42	14.56	8.11
昭和45年 (第13回生命表)	69.31	51.26	32.68	23.88	15.93	12.50	7.14	74.66	56.11	37.01	27.84	19.27	15.34	8.70	74.66	56.11	37.01	27.84	19.27	15.34	8.70
昭和50年 (第14回生命表)	71.73	53.27	34.41	25.56	17.38	13.72	7.85	76.89	58.04	38.76	29.46	20.68	16.56	9.47	76.89	58.04	38.76	29.46	20.68	16.56	9.47
昭和55年 (第15回生命表)	73.35	54.56	35.52	26.57	18.31	14.56	8.34	78.76	59.66	40.23	30.84	21.89	17.68	10.24	78.76	59.66	40.23	30.84	21.89	17.68	10.24
昭和60年 (第16回生命表)	74.78	55.74	36.63	27.56	19.34	15.52	8.93	80.48	61.20	41.72	32.28	23.24	18.94	11.19	80.48	61.20	41.72	32.28	23.24	18.94	11.19
平成元年 簡易生命表	75.91	56.74	37.56	28.38	20.04	16.22	9.52	81.77	62.41	42.89	33.40	24.31	19.95	12.00	81.77	62.41	42.89	33.40	24.31	19.95	12.00

(資料) 厚生省大臣官房統計情報部編「平成元年簡易生命表」平成2年10月より作成。

ウェーデンにおいては、1990年の18.3%を最初のピークとしてその後一時下降する。しかし、2010年頃から増加に転じ、2025年には23.4%に達するが、日本の水準はこの比率を上回るものとなっている。

そして第三が、既に述べた75歳以上の後期高齢人口の急増である。

## (2) 平均寿命の伸長

我が国の平均寿命は、昭和10～11年には男子46.92歳、女子49.63歳で、アメリカの男子57.71歳、女子60.99歳（1929～31年）、イギリス男子58.74歳、女子62.88歳（1930～32年）、スウェーデン男子63.76歳、女子66.13歳（1931～40年）、ドイツ男子59.86歳、女子62.81歳（1933～34年）、フランス男子55.94歳、女子61.64歳（1933～34年）に比べ男女とも13歳ほど下回っていたが、死亡率の急速な低下とともに、平均寿命は着実に伸び、平成元年には、男性75.91歳、女性81.77歳となった（第4表「平均余命の推移」参照）。これは諸外国の平均寿命（第5表「平均寿命の国際比較」参照）と比較すると、昭和10～11年とは逆に世界最高となっている。なお、中高年齢層の平均余命についてみると、明治後期から戦前まではほとんど伸びず、年齢層によってはむしろ低下していた。例えば、明治42～大正2年から昭和10～11年にかけて50歳の男がマイナス0.76年、女が0.31年、60歳の男がマイナス0.73年、女が0.08年であった。しかしながら、戦後は、

第5表 平均寿命の国際比較

(単位：年)

		男	女
日 本	(1985)	74.78	80.48
	(1989)	75.91	81.88
ア メ リ カ	(1985)	71.20	78.20
イ ギ リ ス	(1983～1986)	71.58	77.54
フ ラ ン ス	(1984～1986)	71.31	79.49
西 ド イ ツ	(1985)	69.52	75.42
スウェーデン	(1986)	73.97	79.99

(資料) UNITED NATIONS, "DEMOGRAPHIC YEARBOOK", 1987.

厚生省大臣官房統計情報部編【平成元年簡易生命表】平成2年10月、より作成。

昭和25～27年から平成元年にかけて50歳の男で6.84年，女で8.93年，60歳の男で5.68年，女で7.50年伸びた。この結果，平成元年の50歳の平均余命は，男28.38年，女33.40年，60歳の平均余命が，男20.04年，女24.31年となっている。

### (3) 人口高齢化の要因

人口高齢化の要因については，以下の点があげられよう。

〈出生率および死亡率の低下〉

急速な人口高齢化の要因には，出生率および死亡率の逐年低下傾向にあることが影響を及ぼしているようである。ちなみに出生率（第6表「出生率および死亡率の推移」参照）についてみると，明治32年に32.0（人口千人当り出生数），昭

第6表 出生率および死亡率の推移  
(単位：人口千人対)

年次	出生率	死亡率
明治32年(1899)	32.0	21.5
33年(1900)	32.4	20.8
38年(1905)	31.2	21.6
43年(1910)	34.8	21.6
大正4年(1915)	34.1	20.7
9年(1920)	36.2	25.4
14年(1925)	34.9	20.3
昭和5年(1930)	32.4	18.2
10年(1935)	31.6	合計 16.8
15年(1940)	29.4	特殊 16.5
18年(1943)	30.9	出生率 16.7
25年(1950)	28.1	3.65 10.9
30年(1955)	19.4	2.37 7.8
35年(1960)	17.2	2.00 7.6
40年(1965)	18.6	2.14 7.1
45年(1970)	18.8	2.13 6.9
50年(1975)	17.1	1.91 6.3
55年(1980)	13.6	1.75 6.2
60年(1985)	11.9	1.76 6.3
63年(1988)	10.8	1.66 6.5

(資料) 厚生省大臣官房統計情報部編『昭和63年 人口動態統計 上巻』平成2年3月より作成。



和25年でも28.1であったものが、昭和40年に急速に進んだ高学歴化、50年代の女性の社会進出を背景とした晩婚化等により、昭和48年以降低下しはじめ、昭和63年には10.8となった。合計特殊出生率についても、昭和25年には3.65であったものが昭和35年には2.00となり、その後若干持ち直したものの、40年代後半以降は低下傾向にあり、昭和63年には1.66人となっている。また、死亡率については、明治32年の21.5(人口千人当り死亡数)、昭和25年の10.9から昭和63年には6.5へと低下している。死亡率低下に貢献しているのは、何よりも医薬・医療技術の進歩、公衆衛生の発展、医療保険制度の普及等であるが、それに加えて、国民の生活水準の向上に伴う衣食住にかかわる生活環境の改善が大きな役割を果たしてきた。

ただ出生率、死亡率の人口の高齢化への影響については、長期的展望において検討を加えると、日本の年齢構造を決定し人口高齢化をもたらすものは出生率の低下であり、死亡率の低下は比較的マイナーな働きしか示さないことが明らかとなっている。<sup>(3)</sup>

## 2 人口高齢化の社会経済的影響

以上みてきたように、日本の人口高齢化は諸外国に例を見ないほど急速かつ高水準である。人口高齢化は、日本の社会・経済の諸側面、例えば家族構造、消費と貯蓄、雇用と失業、年金あるいは所得、保健・医療、住宅、余暇活動、生涯教育、福祉サービス等をはじめ多方面にかかわっており、それらに及ぼす影響は極めて大きなものとなっている。例えば、経済の成長潜在力を抑制し、生活水準の向上を阻害する要因であるとも考えられている。このことは、(1)社会保障負担の増大、(2)消費構造の固定化と貯蓄能力の低下、(3)労働力人口の減退と高齢化、(4)作業能率と適応力の低下、(5)流動性の低下と失業リスクの増大、(6)老人支配による社会経済的活力の低下、等により指摘されている。<sup>(4)</sup>

ここでは、人口高齢化が社会・経済に及ぼす影響とくに「社会保障負担の増大」についてみることにする。

### 〈社会保障負担の増大〉

まず年少人口(15歳未満)と老年人口(65歳以上)に対する扶養負担の程度につ

第7表 従属人口指数の推移

(単位：%)

年次	従属人口指数	年少人口指数	老年人口指数
大正 9年(1920)	71.6	62.6	9.0
14年(1925)	71.7	63.0	8.7
昭和 5年(1930)	70.5	62.4	8.1
10年(1935)	71.1	63.1	8.0
15年(1940)	69.0	61.0	8.0
20年(1945)	72.2	63.3	8.8
25年(1950)	67.7	59.4	8.3
30年(1955)	63.3	54.6	8.7
35年(1960)	55.9	47.0	8.9
40年(1965)	47.1	37.9	9.2
45年(1970)	45.1	34.9	10.3
50年(1975)	47.6	35.9	11.7
55年(1980)	48.4	34.9	13.5
60年(1985)	46.7	31.6	15.1
平成元年(1989)	43.7	27.1	16.7
2年(1990)	44.0	26.8	17.2
7年(1995)	46.3	25.7	20.7
12年(2000)	52.1	27.4	24.7
17年(2005)	58.2	29.6	28.5
22年(2010)	62.8	30.3	32.5
27年(2015)	67.0	29.3	37.6
32年(2020)	66.8	27.5	39.3
37年(2025)	66.0	27.2	38.8
42年(2030)	67.5	28.7	38.7
47年(2035)	70.1	30.6	39.5
52年(2040)	73.0	31.3	41.7
57年(2045)	71.5	30.1	41.4
62年(2050)	68.4	28.7	39.6
67年(2055)	66.4	28.7	37.7

(注) 1. 従属人口指数 =  $\frac{\text{年少人口}(0\sim14\text{歳}) + \text{老年人口}(65\text{歳以上})}{\text{生産年齢人口}(15\sim64\text{歳})} \times 100$

2. 各年10月1日現在。

(資料) ①昭和60年以前は総務庁統計局『我が国人口の概観』昭和60年国勢調査解説シリーズNo.1 昭和61年12月。

②平成元年は総務庁統計局『平成元年10月1日現在推計人口』平成2年6月。

③平成2年以降は厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口(昭和61年12月推計)』昭和62年3月、より作成。

いてみると、これは生産年齢人口(15～64歳)が支える割合すなわち従属人口指数で測ることができる。なおこの従属人口は、生産年齢人口にとって社会経済的に負担となる年齢層である。よって、この従属人口指数が低ければ低いほど、国民経済的には有利となる。我が国の従属人口指数の推移をみると(第7表「従属人口指数の推移」参照)、昭和45年までは一貫して減少し続けたが、それ以降反転、上昇している。そして厚生省人口問題研究所は、現在は国際的にみて低い水準を維持しているが、21世紀に入ると間もなく今度は逆に先進国としては最高水準に達すると予測している(第8表「主要先進国における従属人口指数の推移」)

第8表 主要先進国における従属人口指数の推移

(単位：%)

年次	日 本	アメリカ	イギリス	フランス	西ドイツ	スウェーデン
1850年			67.0 <sup>1)</sup>	51.0 <sup>1)</sup>		60.4
1860年			67.7 <sup>2)</sup>	51.1 <sup>2)</sup>		63.2
1870年	56.0		69.4 <sup>3)</sup>	52.6 <sup>4)</sup>		65.3
1880年	60.7		69.8 <sup>5)</sup>	53.5 <sup>5)</sup>	67.1	62.6
1890年	63.3		66.4 <sup>6)</sup>	52.7 <sup>6)</sup>	67.4	69.4
1900年	62.0	62.7	59.3 <sup>7)</sup>	52.2 <sup>7)</sup>	65.8	68.9
1910年	68.9	57.3	56.4 <sup>8)</sup>	51.8 <sup>8)</sup>	76.8	67.1
1920年	71.6	57.5	45.7 <sup>9)</sup>	46.6 <sup>9)</sup>	46.6 <sup>10)</sup>	60.5
1930年	70.5	53.4	46.1 <sup>11)</sup>	47.7 <sup>11)</sup>	44.7 <sup>12)</sup>	51.6
1940年	69.0	46.8	43.6 <sup>13)</sup>		50.5 <sup>14)</sup>	42.5
1950年	67.7	54.0	49.4	51.7	48.6	50.8
1960年	55.9	67.4	53.7	61.3	47.5	51.4
1970年	45.1	61.4	59.2	60.5	57.1	52.7
1975年	47.6	55.5	59.5	59.7	56.4	55.8
1980年	48.4	51.1	56.2	56.8	50.8	56.0
1985年	46.7	50.5	52.9	50.8	42.5	54.3
1990年	44.0	52.1	52.7	50.0	43.3	52.4
1995年	46.3	53.0	53.6	50.9	46.3	50.6
2000年	52.1	51.0	52.2	50.9	48.4	48.3
2010年	62.8	49.0	50.7	48.6	52.8	51.1
2020年	66.8	55.7	56.0	55.6	56.8	59.2
2025年	66.0	59.9	59.1	59.0	62.6	61.2

(注) <sup>1)</sup>1851年 <sup>2)</sup>1861年 <sup>3)</sup>1871年 <sup>4)</sup>1872年 <sup>5)</sup>1881年 <sup>6)</sup>1981年 <sup>7)</sup>1901年  
<sup>8)</sup>1911年 <sup>9)</sup>1921年 <sup>10)</sup>1925年 <sup>11)</sup>1931年 <sup>12)</sup>1933年 <sup>13)</sup>1939年  
<sup>14)</sup>1946年。

(資料) 厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口(昭和61年12月推計)』  
昭和62年3月。

(5)参照)。またここで問題となるのが、従属人口指数のうちほとんどが老年人口指数の増加によるという点である。これが、社会保障負担の増加にもつながっていくのである。

すなわち老年人口の増加に伴い、公的年金、保健・医療、社会福祉等の社会保障の果たす役割は大きなものとなっている。公的年金制度と公的医療保険制度を中心とする社会保障制度にかかる給付費について国民所得に占める割合の推移をみると、人口高齢化の進行とともに昭和35年度の4.9%から昭和62年度の14.8%へと大きな伸びを示している。これに伴い、国民の社会保障負担や、社会保障給付等にかかわる国庫負担等も増加していることから、租税負担と社会保障負担とを合わせた全体としての国民の負担率(対国民所得比)は、昭和35年度の22.3%から昭和62年度の38.5%、昭和63年度の39.7%へと上昇している。これは、諸外国と比較してみた場合には我が国の負担率はかなり低いことが注目される(第9表「社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較」参照)。ところが高齢化が進んだ国ほど社会保障の規模が大きいのという関係がみられるので、今後、急速な人口高齢化の進行等により、国民負担率の水準も上昇することは避けられないものと考えられる。

ところで社会保障の規模が国民経済にとって過大なものとなった場合には、経済社会に悪影響を与える要因として以下の点が指摘されている。それは第一に、税・社会保険料等の負担の増大が賃金の上昇を上回ると、可処分所得の上昇が鈍化し、現役世代の将来に対する希望を弱め、勤労意欲の減退をもたらすとともに、若年者による負担回避等の動きを誘発させるおそれもある。第二に、年金等の充実により、老後生活が完全に保障されることになれば、高齢者の勤労意欲が減退する等自助努力の気風を喪失させるおそれがある。第三に、社会保険料の雇用主負担の増大が、労働費用を高め、企業の雇用需要の減退、租税回避行動の増加、国際競争力の低下を招くおそれがある。それが価格に転嫁されれば、いわゆるタックスフレーションを惹起することも考えられるなどの点である。<sup>(6)</sup>

第9表 社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較

(単位：%)

国別 年 (度)	日 本			ア メ リ カ			イ ギ リ ス			
	社会保障 給付費の 対国民 所得比	老人人口 比率 (65歳以上 人口比率)	租税・社会保障負担 の対国民所得比	社会保障 給付費の 対国民 所得比	老人人口 比率 (65歳以上 人口比率)	租税・社会保障負担 の対国民所得比	社会保障 給付費の 対国民 所得比	租税・社会保障負担 の対国民所得比		
								租税 負担	社会保障 負担	租税 負担
1960	4.9	5.7	19.2	7.2	9.2	28.0	12.4 <sup>1)</sup>	30.4	5.4	35.8
1965	6.1	6.3	18.3	7.9	9.5	26.0	14.2	31.9	6.9	38.8
1970	5.8	7.1	18.9	10.8	9.8	28.0	16.0	41.3	7.9	49.2
1975	9.4	7.9	18.3	15.2	10.5	26.4	19.2	37.3	9.8	47.1
1980	12.3	9.1	22.2	15.8	11.3	26.9	22.6	39.7	10.0	49.7
1985	14.0	10.3	24.6	17.9 <sup>0)</sup>	11.9	25.7	25.9 <sup>0)</sup>	41.4	11.2	52.6
1986	14.6	10.6	25.5	16.2	12.1	25.7	25.5	41.9	11.4	53.3
1987	14.8	10.9	27.5	11.0	11.0	26.4	9.9	41.3	40.7	
1988	14.5	11.2	28.2	11.5	11.5	25.6	36.3	40.7		

年 (度)	西ドイッ			フランス			スウェーデン							
	社会保険 給付費の 対国民 所得比	老人人口 比率 (65歳以上 人口比率)	租税・社会保障負担 の対国民所得比		社会保険 給付費の 対国民 所得比	老人人口 比率 (65歳以上 人口比率)	租税・社会保障負担 の対国民所得比							
			租税 負担	社会保障 負担			租税 負担	社会保障 負担	租税 負担	社会保障 負担				
1960	18.5	10.8	28.5	12.4	40.9	11.6	28.5	14.9	43.4	13.2	12.0			
1965	20.1	11.9	29.4	13.5	42.9	12.1	29.5	17.7	47.2	16.7	12.7			
1970	20.5	13.2	29.1	16.0	45.1	12.9	28.9	18.9	47.8	23.2	13.7			
1975	29.0	14.5	30.1	20.8	50.9	13.5	29.1	21.6	50.7	36.3 <sup>a)</sup>	15.1			
1980	29.9	15.5	31.8	21.6	53.4	14.0	31.9	26.0	57.9	39.5	16.3			
1985	30.9 <sup>b)</sup>	14.7	30.8	22.5	53.3	13.0	33.9	28.5	62.4	43.3 <sup>b)</sup>	17.9	49.1 <sup>b)</sup>	19.9 <sup>b)</sup>	69.0 <sup>b)</sup>
1986	29.1	15.2	30.0	22.4	52.4	13.1	33.9	27.8	61.7	40.7	17.4	54.0	19.3	73.3
1987			29.9	22.4	52.3		34.1	28.2	62.3			58.1	18.9	77.0
1988			29.6				34.2							

(注) リングランド・ウェールズの数値 <sup>1)</sup> 1972年 <sup>2)</sup> 1977年 <sup>3)</sup> 1977年 <sup>4)</sup> 1983年

(資料) 厚生省大臣官房総計情報部編『厚生統計要覧』昭和62年版および平成2年版、国際連合経済社会局編『世界人口予測データ1950-2025〔1〕』原書簿、1990年、総務庁統計局『平成元年10月1日現在推計人口』平成2年、大蔵省主計局調査課編『財政統計』昭和56年度および平成2年度、より作成。

久保田勇夫編『図説日本の財政 平成2年度版』東洋経済新報社、1990年7月。

### 3 おわりに

日本における人口の高齢化について、その現状・要因・社会経済的影響に関し若干の検討を加えてきた。

今後、高齢化の進展に伴い、高齢者の所得保障、健康維持等の面において、社会保障制度への期待は、ますます高まっていくものと思われる。そこで安定成長下において国民のニーズにこたえ、経済の活力を損なうことなくその課せられた役割を適切に果たしていくためには、社会保障制度の長期的安定を図りながら、国民の合意の下に適切な給付と負担の関係を明確にしていく必要がある。この給付と負担に関する諸問題についての検討は紙幅の関係で次回に譲ることとする。

#### 〔注〕

- (1) 『昭和60年国勢調査・モノグラフシリーズ, No. 8「日本人口の高齢化と家族構造の変貌」』によると、老齢人口によく似た概念として「老人人口」, 「老齢人口」, 「高齢人口」があるが、これらの違いについてはコンセンサスがあるとは思われない。また老年人口 (elderly population) について、国連人口部で長い間65歳以上と規定されて来たが、1982年7月26日から8月6日までウィーンにて開催された世界高齢化会議 (World Assembly on Aging) によれば、60歳以上を老年人口と新しく定義しているが、現在人口高齢化が進行している先進工業国にとっては若すぎる事等々から、60歳以上をもって老年とすることが一般に認められている状況になったとは言い難い、と述べている (総務庁統計局監修『昭和60年国勢調査・モノグラフシリーズ, No. 8「日本人口の高齢化と家族構造の変貌」』平成2年3月, 4-5頁)。
- (2) 人口の高齢化とは、65歳以上の老年人口が総人口に占める割合が増加することである。国際連合では1956年“THE AGING OF POPULATIONS AND ITS ECONOMIC AND SOCIAL IMPLICATIONS”において「総人口に占める65歳以上人口の割合が、7%を超える場合にその人口は“高齢化 (aged)”している。」との定義を行っている。なお国連が示した区分は、「65歳以上人口割合が4%未満の国を“Young”, 4~7%の国を“Mature”, 7%以上の国を“Aged”」である (UNITED NATIONS-Department of Economic and Social Affairs.“THE AGING OF POPULATIONS AND ITS ECONOMIC AND SOCIAL IMPLICATIONS.”1956. p.7.)。

しかし、今日先進諸国のほとんどが10%を超えている状況では、このような基

準はあまり現実的ではない。そこでコーギル(Donald O. Cowgill)とホームズ(Cowell D. Holmes)は、このような変化を考慮し、65歳以上人口割合が4～6%の国を“Youthful”, 7～9%の国を“Mature”, 10%以上の国を“Aged”と考えるべきであるという提案を行っている(総務府統計局編『昭和55年国勢調査・モノグラフシリーズ, No.1「人口構造一年齢・男女・配偶関係一」』昭和58年6月, 10頁)。

- (3) 出生率・死亡率が人口高齢化に及ぼす分析については, “A. J. Coale; How the Age Distribution of a Human Populations Determined, Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology Vol. XXII Population Studies: Animal Ecology and Demography, The Biological Laboratory, New York, 1957, pp. 83-89”によりなされている。また, 総務庁統計局監修『昭和60年国勢調査・モノグラフシリーズ, No. 8「日本人口の高齢化と家族構造の変貌」』平成2年, 経済企画庁総合計画局編『活力ある高齢社会を目指して』昭和59年11月を参照されたい。
- (4) UNITED NATIONS-Department of Economic and Social Affairs-“THE DETERMINANTS AND CONSEQUENCES OF POPULATION TRENDS; New Summary of Findings on Interaction of Demographic, Economic and Social Factors. VOLUME I”, New York, 1973, pp. 289-292.
- (5) 厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口—昭和60～100年—, 昭和61年12月推計』昭和62年3月, 17-18頁。

なお, 厚生省人口問題研究所編の『日本の将来推計人口 平成5年推計』によると, 「年少人口は平成2年の約2200万人から減り続け, 全人口に占める割合は18.19%から2000年には15.18%まで落ち込み, 1998年には老年人口の割合が年少人口を初めて上回る。生産年齢人口が総人口に占める割合も平成2年の69.76%から減り続け, 2015年には60%を下回る。平成2年は生産年齢人口が5.8人に1人の割合で高齢者を支えているが, 2045年には2人で1人の高齢者を支えることになる。」とのべ, 高齢化が従来の推計より急速に進むことが示されている(日本経済新聞, 平成3年6月7日朝刊による)。

- (6) 経済企画庁総合計画局編『活力ある高齢社会を目指して』昭和60年1月, 120頁。  
総務庁統計局監修『日本人口の成長と経済発展』においては, 社会保障負担の増大について, 「社会保障負担の増大は, 一国の資本形成を阻害するばかりか, 資本の生産性を低める作用を果たすであろう。それは, 国民所得のより多くの部分が非生産的な消費に向かうからであり, ……。福祉水準を維持しつつ, 財政の破綻を避けようとするれば, 負担の増大は免れず, 負担増を拒否すれば, 福祉水準の低下は不可欠である。これは要するに, 高齢化社会における有限な資源の最適配分の問題である。」と述べている(総務庁統計局監修『日本人口の成長と経済発展』平成元年3月, 154頁, アンダーラインは筆者)。

(山田壽一)



## II ニュージーランドの社会福祉政策の特徴と変遷

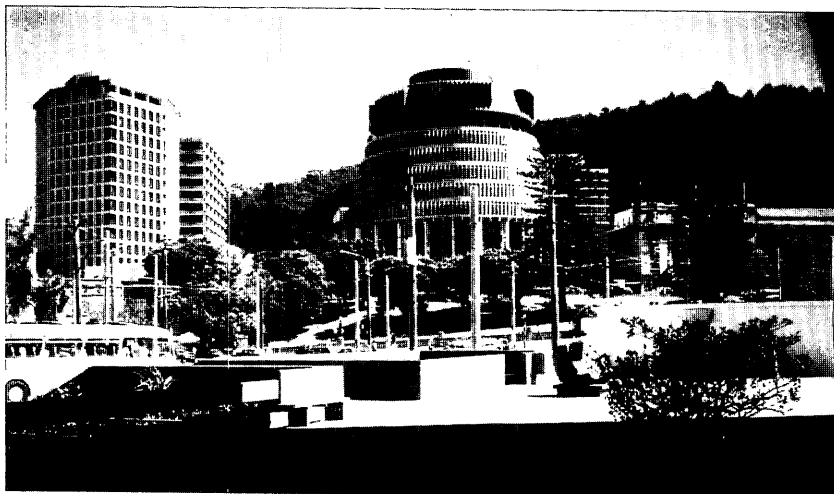
この国の社会福祉給付政策はデンマーク、スウェーデンと同じように無拠出給付ということで世界的に有名であるが、そのことを語る前に、この国の現状と歴史を述べなければならない。何故ならば、これらのことがこの国の社会福祉と重要な関係があるからである。

### 1 ニュージーランドの歩んだ道

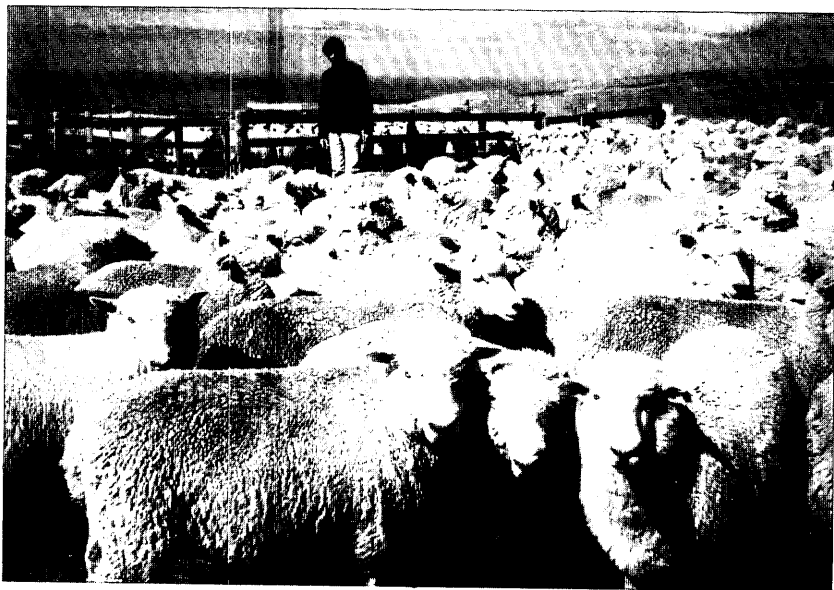
この国の前史については詳細は別稿に譲るとして、ここでは次のように要約するにとどめる。

現在のニュージーランドは26万8,112平方キロメートルの面積の多島の群島からなっている。紀元前800年に東ポリネシアから移ってきたポリネシア人によってこの国が設立されたことは間違いない。18世紀までにこの国の人々の数は10万人から12万人に増えている。彼等はマオリ人として知られる誇りある新石器時代の文化をもっていた。最初にニュージーランドを発見したヨーロッパ人はAbel Jazoon Tasmanであった(1642年)が彼は上陸はしなかった。その後1769, 70年に英国人のジェームス・クックがこの国を一巡し上陸し、北島にユニオン・ジャックの旗を立て英国の領有であることを世界に宣言したのである。18世紀の終わり頃からこの地は鯨、アザラシ、木材、麻などの製品の買いつけで、ヨーロッパ、北アメリカから人々がボチボチやってくるようになった。船員や宣教師が白人としては最初にこの地に住みつくようになった。1839年に組織的にヨーロッパの植民がはじまったのである。その後今から約150年前に、イギリス人とポリネシア人(マオリ)との間でワイタンギ条約が締結され、英国の自治領に参加することになった。ニュージーランドで国内的に自治が実施されるようになったのは1852年であった。

その後、忽然としてゴールドラッシュが起これ白人がこの地に殺到し、かくてこの国では、白人とマオリの間では暫くしてきめ細やかに畜産を中心とした農業が発展し、かくて、1次製品海外市場が確立し同時に大胆な社会改革を見



議事堂 (ウェリントン市)



ニュージーランドの顔

るに至ったのである。

今世紀に入ってからは、1930年の世界不況を経て文化的にも芸術的にも国際的にも独自性を発揮しながら、スポーツ競技においても、戦争の場合でもニュージーランドは、そのアイデンティティーを国際的にも高めてきたのである。

## 2 この国の政治と人々

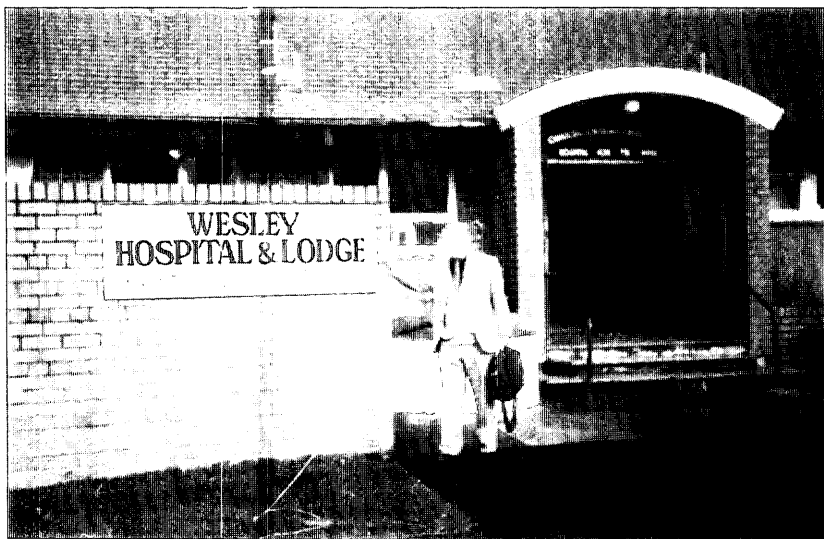
この国は英国のCommonwealthの中で、多くの福祉の要素を持った議会制民主主義国家である。この国の元首はQueen Elizabeth II世であり、この国を統治するものは、長官が代表者となる。

ニュージーランド議会は、ウェリントンに87の議席をもつ単一院議会を持って構成され、3年ごとに選挙が実施されている。これらの議席はいろいろな政党によって占められ、4席がマオリ族の為にリザーヴされている。しかし何といても主な政党は、労働党と国民党の二大政党であり、その他ニュージーランド民主党、Mana Motuhake党、ニュージーランド党を含めて数党ある。この国の人口は現在330万人であり、人口は北島に集中しており、これに対して南島は少ない。4分の3以上が都市に住んでおり、それらの都市はオークランド(825,200)クライストチャーチ(289,400)ダンデン(104,600)ハミルトン(103,800)等である。

## 3 この国の社会福祉政策の変遷

ニュージーランドは以上の歴史的、社会経済的な経過を経て発展してきたのであるが、その間、世界に誇る福祉政策が展開されてきたのである。この国のそれはそれが公的であろうが、私的であろうが全て無拠出給付であることがスウェーデン、デンマークと共にその特徴である。これに対してわが国や英国のような資本主義国家では、拠出金プラス税金等で賄われている点が異なるといえよう。この相違から諸々の問題がでてくるようだが、取り敢えずその全容を見ることにする。

とにかくこの国で社会福祉制度が始まったのは19世紀であるが、組織的に、国家の貧困者に対しての収入保障の基金として発足したのは、20世紀に入って



クライストチャーチ郊外の老人ホーム



特別老人ホームの一室

からである。すなわち健康サービス、社会サービスとして動き出したのは、20世紀に入ってからのことである。

この国の社会福祉給付は基本的に、大別して失業保障給付、家庭保障給付、老齢保障給付、その他の社会福祉給付等に分けられる。

#### 4 社会福祉給付のいろいろ

いずれも個人あるいはfamilyの収入サポートとして発足したのであるが、1930年の不況の展開を通じて時代の要請に応じて、限られた範囲ではあるが失業者の援助に発展していったのである。

1938年の労働党の成立を機会に、個人の健康管理へのニーズへの対応を含めて、広範な社会保障法を見るに至った。

国家的、社会的なサービス事業への展開、自発的な社会サービスへの発展は第2次大戦以後のことである。

すなわち法律的に極めて重要な意味を持ったものは、画期的な社会福祉法の成立であり、1974年の児童法に代わって1975年には障害者福祉法、1989年には、家庭児童福祉法の成立を見たことである。

さらに収入支援、年金資源は万人に共通な家族給付(1946年)、家庭内給付(1973年)、障害給付(1974年)、国民年金(1975年)へと大きく発展していった。ごく最近麗しい家庭を築くために、温かく金融的な援助の手が差し延べられている。後述するが、年金給付構造をさらに効率的にするために1991年には重要な変化が起きるのであろう。例えば、現在では病による労働不能者には1982年に成立をみた事故保障法の適用で、事故犠牲者のみはその対象になっているが、その幅が大きく拡がることになる。

#### 5 収入給付のあらまし

##### 障害給付

事故、病気で労働不能になった人は、障害給付を受給することが可能で、その数は1989年3月31日現在で2万6,253人。

##### 疾病給付

第10表 各国別国内総生産に  
占める社会福祉費の比重  
(%)

国	1978	1981	1984
先進諸国	10.91	11.90	12.27
発展途上	3.56	3.81	3.67
Canada	6.82	6.70	8.23
U.S.A.	7.25	8.67	7.79
Australia	7.94	7.32	8.71
New Zealand	10.76	10.64	11.20*
Germany	14.59	15.48	15.45
Sweden	19.68	20.74	19.35
Tanzania	0.27	0.34	0.08
Fiji	0.85	0.73	
Korea	0.77	1.02	0.97
Brazil	6.74	6.73	6.47

(注) \*1989.3は25.47%

第11表 社会福祉費の支出状況

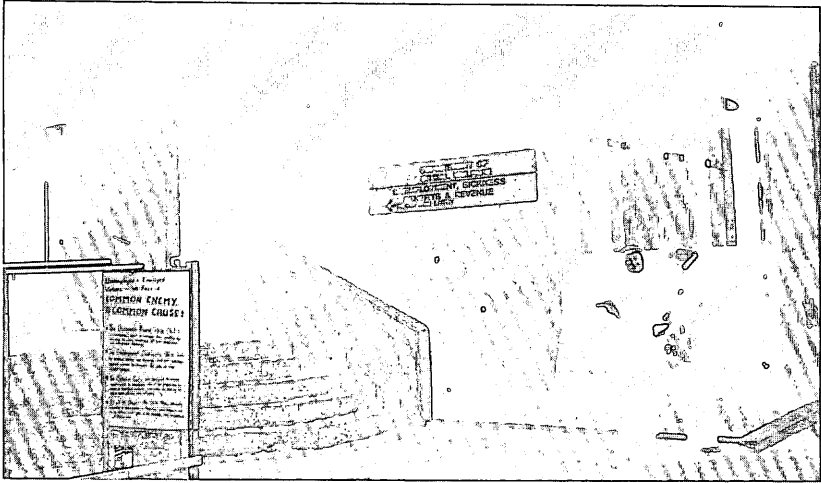
(100万ドル)

	1986	1987	1988	1989
行政費	109.1	107.8	264.6	311.7
給付金	1707.3	2092.0	2618.2	3265.9
社会事業サービス	120.8	169.0	206.9	233.8
戦時保障	85.0	92.3	114.5	108.7
国民年金	3341.2	3650.1	3986.6	4314.3

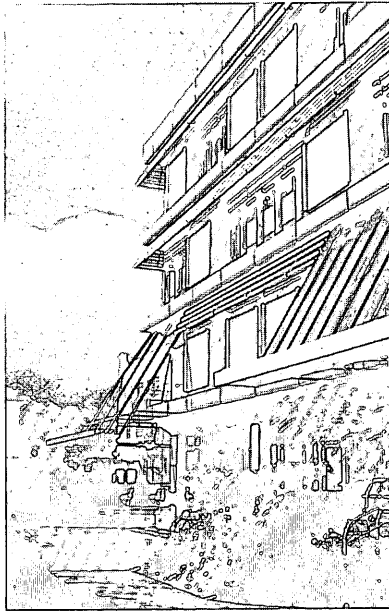
第12表 年次別福祉給付の種類

(人)

給付種類	1985	1986	1988	1989
国民老齢年金	459,813	465,079	479,985	485,962
寡婦給付	13,557	13,304	12,863	13,026
家庭援助給付	56,548	62,570	74,862	85,615
孤児援助給付	365	364	1,637	2,933
家族給付	455,961	455,330	436,066	437,287
Familyケア	164,776	115,971		
慢性病弱者給付	21,464	21,993	24,379	26,260
鉱夫給付	11	10	9	7
失業給付	38,419	42,405	86,782	123,565
疾病給付	9,627	9,517	13,132	16,021
合計	1,220,541	1,186,543	1,129,715	1,190,676



クライストチャーチの社会福祉事務所



同上事務所の中庭

疾病、事故で労働不能のために無収入になった人は、疾病給付を受けることが可能。その数は1989年3月31日現在で1万6,021人、平均受給期間は男性41.5週、女性37.4週。

#### 寡婦給付

夫と死別、離別した場合女性は、寡婦年金を受給する権利がある。その数は1989年3月31日現在で1万3,026人。

#### 家庭援助給付

両親のケアが必要な場合、児童の面倒を見るべき両親がいないときは、誰か家にいるか児童を病院に入れるか、老人のみ在宅の時は、家庭援助給付を受けることができ、その数は1989年3月31日現在で8万5,615人。

#### 失業給付

フルタイムで働く意思と能力があって、合理的理由で失業している場合は、失業給付を受けることができる。その数は、1989年3月31日現在で12万3,565人。但し事故による失業給付は除く、事故による失業給付はこの他に9,505人。失業給付期間は男性25.6週間、女性25.2週間

#### 職業訓練給付

パートタイムの学生向けのもの1989年導入。

ニュージーランドの鉱山の労働者で職業病の不具者となったものは、鉱夫給付金を受けることができる。現在受給者は僅か7名。

#### 事故給付

精神的肉体的理由でハードの仕事につけない場合は、家庭援助給付を受けられる。

その他家庭援助給付については、家庭のケアを必要とする児童については、全ての児童に週6 \$の援助が与えられる。この制度は最近中、下流の家庭向けの収入補助のために政策的に導入されたものである。最近まで家庭給付金は、家庭構築のための基本として考えられていたものであり、家庭構築のためのコストとして考えられている。

その他定年制の延長との関連で国民老齢年金が、退職後収入確保法に変わったりしている、その場合支給率などもその時々的情勢に適用しなければならな



くなる。いずれにしても、長期的には現在のカップルの80%は確保せねばならず、この場合一次的には彼の生活は退職後収入確保法によらなければならない、そして二次的にはその生活は私的な保険で補強される事になるだろう。また、住宅援助給付、事前修繕給付、電話賃貸サービス給付、職業訓練給付、転職給付と色々あるが、特に強調されねばならないことは、国民の健康管理に関することである。

## 6 健康に関する給付

この国の医療行政は健康に関する基礎的行政と健康を維持する官吏の実施行政の両部門にまたがり、彼等は広範な権限を有し、下水施設や健康保持上マイナスに関する事象を厳重に監視する広範な権力を持っている。今世紀の初め、伝染病防止に欠かせない責任体制確立のために地方政府にあった権限を中央の病院委員会に集中した。このために中央政府の官吏は全病院を調査する権限を持っている。

ニュージーランドの特殊事情として常に念頭におかねばならないことは、原住民のマオリ族のことである。国民の健康管理の場合も原住民のことを忘れてはならない。1911年から18年にかけてのマオリ族の減少を防ぐためにマオリの看護婦を中心とする原住民社会再建のために、原住民局に画期的かつ積極的な動きがあった。

1920年以降の深刻な経済不況の時にも、国民保険省の医師は学校の歯科サービスの発展や、歯科医師や歯科衛生士は小学校や幼稚園児童を対象とする広範な巡回サービスを展開し、その他、伝染病対策、詳細な医療調査など国民の社会医療に大いに活躍をしている。

ニュージーランドの社会福祉を考える場合、この国の教育行政は極めて重大である。

制度としては英国のそれと似ているが、もっと機会均等という意味では英国のそれよりも勝れているようだ。

## 7 教育に関する社会福祉給付

例えば優秀な学生に対しては各種の奨励金、補助金の下付があり、一定の資格を取った者に対しては奨学金を得る道がある。また、郊外から通学する者に対しては、教育省からバス賃や電車賃の交付がある。さらに遠隔地からの通学者には、無料の通学バスが運転されており、運転不可能の場合は交通費の補助が出る。以上のほか、到底通学不能の児童に対しては、教育省の通信教育が行なわれ、この場合は教育省の巡回教師が時折訪れて指導してくれる。

### 児童教育

子供が3～4歳になると幼稚園またはプレイセンターに通うことになる。その数は1,000くらいあり、これは義務教育ではないが、施設運営費は教育省からでる。教師は教育省の費用によって養成される。5歳を過ぎれば小学校に入学、6歳から15歳までは無料の義務教育で期間は10年間である。小学校は公立2,200、私立300で、公立は男女共学で非宗教教育で、私立はキリスト教の新教か旧教である。私立は教育省から補助が出ているが、授業料は高価のようだ。最後の2年間は中学校に当たるが、外国語も授業の対象になる。

### 高等学校

公立の場合は男女共学が多いが私立の場合は男女別学級が多い。最初の2年は英語、社会、数学といった教養科目あるいは選択科目が多いが3、4年は専門教育となる。その後の1年間は、大学入試資格獲得のために勉強して認定を受けて大学の入試を受けられるようになっている。

こんど教育制度が改革されたようだが、今までは大学に入れば授業料は無料であり、大学の勉強は日本と比較すると極めて厳しく、入学者のうち無事に卒業可能な者は約半数である。

カンタベリー大学の先生の話によれば毎期のテストの成績の結果が地方紙に発表されるので、期末テストを受ける学生の態度は必死だ。

## 8 大きく変わる福祉給付

以上、ニュージーランドの社会福祉の問題を簡単に見て来たが、冒頭にのべ

たように、この国の福祉行政は受給者の無拋出が原則であると同時に、西欧先進諸国にみられる拋出金プラス公金による給付と異なるところに、この国の深刻な問題が潜んでいるのである。一口で言ってしまうと、全て税金か他国からの借金で社会福祉給付が行われているところに、重大かつ深刻な問題があるのである。しかも給付の場合に、政府による十分な審査が行われずに実行されてしまうので、書面が正しいかどうか明らかでないうちに給付される。そして国は年中納税者から税金の使途についてのクレームに悩まされている。また国の収支の辻褄が合わず、赤字財政が続く、国際的には他国から借金しG.D.P.の70%が外債によって賄われており、わが国では到底考えられない事態が発生する。例えば1982年に同国の銀行がもった信用不安は、わが国のみで2,000億円に達した（これは一応国がその信用不安を解消したが）。

第10表によれば、この国の社会福祉費の国内総生産に占める割合は、他国と比較して異常に高いことがわかる。

国内では生産投資が積極的に行われず、そのために税金で大学を出た学生が働くことが出来る適当な場所がなく、気の利いた若人はオーストラリア、北米などとどんどん外国に流れ出して行き、国内の労働力とはならず、財政赤字は益々増える一方であるといった状況に鑑み、政府はこのほど1990年から抜本的な福祉行政の改革に乗り出したようである。

今年の4月8日のニュージーランドの新聞PRESSによれば、今回の社会福祉政策の改革を福祉の犠牲と救済と題して、次のような論説を掲載していた。すなわち福祉政策は働く場での幸福をもたらす政策であり、より楽しく労働出来るための政策である、と規定すべきである。このために、例えば、半年間も仕事をやるべく準備もしないでいる失業者には失業給付を切るべきである、としている。この3月までに給付の基準が整理されるだろうともしている。

前政府の時代から福祉整理計画は着々と準備は進んでいたのだが、現内閣によって具体的に始まったわけである。一般的に改革が進められるのだが、失業給付、疾病給付、家庭援助給付、病気援助などに関する古い考え方を根本的に改め、悪い点は切り捨て、特に住宅に関する援助計画は大きく改革されるようだ。給付に関するバラバラな考え方を統一する必要がある。国の金を無闇に社

会福祉に注ぎ込むのは適当ではない。けだし労働計画にもとづいて国家資金は配分されるべきだとしている。カットは厳格に為さるべきだが、財政計画のもとに社会福祉給付は厳格に実施さるべきだとしている。これに伴って社会福祉給付計画は、重大な変化が今後おこるだろう。

(幾石致夫)