

## ニュージーランド社会保障の概要と課題

An outline of social security in New Zealand: Issues of welfare reform

芝田 英昭

SHIBATA Hideaki

### 要約

ニュージーランドにおいては、社会保障は最も重要な制度の一部であり、常に政治的課題となっている。ニュージーランドの社会保障の特徴は、ほとんどの制度が税によって賄われていることである。しかし、2000年代以降、国民党政権の下で拡大した社会保障給付費を削減すべく2度の「福祉改革」が断行された。特に、2013年に実施された第2期福祉改革では、所得保障依存者を削減することを主眼に、就労促進を目的とする「求職者支援」等3つの基本手当に収斂させた。その後、子どもの貧困率や若者の自殺率は、上昇しており、その歪みが若年層に集中的に現れている。

一方で、ニュージーランドは、2015年7月1日から、13歳未満の子どもの開業医（GP）受診料を無償化した。ニュージーランドの、相矛盾するかのような改革は、日本にとって極めて参考になると思われる。

### Abstract

Social Security has long been an important part of New Zealand society and a significant political issue. Although Social Security in New Zealand is mostly funded through general taxation, the New Zealand Government has twice introduced welfare reforms since the 2000s. In the second stage of welfare reforms in 2013, the Unemployment Benefit was renamed 'Jobseeker Support', and incorporated those on the Sickness Benefit and Domestic Purposes Benefits -women alone, and those on the Domestic Purposes Benefit who are solo parents and from the Widow's Benefit where the youngest child is aged 14 or over. As a result, child poverty rates and suicide rates increased. On other hand, General Practitioners offer free check-ups to under -13 year- olds under New Zealand Government policy which kicked off 1 July 2015. The Japanese Government should refer to the New Zealand welfare system to draw ideas from when it considers reforms.

**Key words:** welfare reforms, jobseeker support, child poverty rates, suicide, free check-ups to under -13 year- olds

## はじめに

2014年9月20日に行われたニュージーランド総選挙（1院制で任期3年）で、ジョン・キー（John Key）率いる国民党は、単独過半数の61議席を獲得（表1）し3期目の政権続投を決めた。現在の選挙制度小選挙区比例代表併用制（MMP: Mixed Member Proportional Voting）は、1996年10月の総選挙から実施されたが、単独政党が過半数を獲得したのは2014年選挙が初めてである。

表1 ニュージーランド総選挙における各党議席数

政党名	2011年総選挙	2014年総選挙
国民党	59	61
マオリ党	3	2
ACT党	1	1
統一未来党	1	1
与党合計	64	65
労働党	34	32
緑の党	14	13
NZファースト党	8	11
マナ党	1	0
野党合計	57	56
全議席数	121	121

出典：New Zealand Electoral Commission *New Zealand Electoral Commission Report on the 2014 General Election* (<http://www.election.org.nz> 最終閲覧日2015年8月1日) より筆者作成。

さて、ニュージーランドは、1840年に英国女王と約50人の先住民マオリ部族長による「ワイタンギ条約」の締結によって、国家としての体制を整えた。他の植民地国家と同様、当初は先住民マオリが迫害されたことは言うまでもない。しかし、ニュージーランドに植民してきた多くのヨーロッパ人が、当時のヨーロッパの階級社会を嫌っていたこともあり、「平等」の理念をもとに国家建設を進めたことから、他の植民地国家に比べれば先住民の地位は比較的高く、差別も深刻化しなかった。

このように「平等」の理念に沿って国家建設が進められたことから、かつてニュージーランドは、「南半球の福祉国家」として北欧の福祉国家と並び称せられた。1877年には世界に先駆けて「義務教育の無償化」を実施、1893年には世界で初めて「女性の参政権」（被選挙権は、1919年実施）を認め、1926年には世界で最初に「家族手当」を導入し、その後1938年には、世界で初めての総合的で体系的な「社会保障法」を制定した。一般的には、体系的社会保障の理念の構築は、イギリスの「ベヴァリッジ報告」（1942年）とされているが、それを遡ること4年前に、太平洋の小国ニュージーランドがすでに福祉国家の礎を世界に先駆けて構築していたことは、あまり知られていない<sup>(1)</sup>。1935年11月の総選挙で、多くの労働者の支持を集めマイケル・サベージ（Michael Savage）率いる労働党がニュージーランド史上初めて政権に就き、1929年の大恐慌以降の経済破綻や、広範な生活不安を招いていた失業問題を、抜本的に解決する施策を打ち出した。その一つ

が「社会保障法」の制定であった。

1939年の同法施行を前に、ニュージーランド政府は1938年9月に、社会保障法の解説パンフレットをニュージーランド全戸に配布した。これは、「高齢、疾病、失業、独居、またはその他の不幸によって生活力が奪われた全ての国民に対し給付する」としていることから理解できるように、ニュージーランドの社会保障が「対象問題の包括性」と「対象者の普遍性」を持ち合わせていたことを意味している。また、社会保障を「税」で賄うとして、当時、他の資本主義国が社会保険を中心にその保険料で賄うとの方向性を示したのとは異質である。さらに、普遍的な「老齢年金」、及び包括的な「国民医療制度」を備えており、当時としては最も進んだ福祉国家を確立したといえる。

しかし、何故ニュージーランドは、このような社会保障制度を創設し得たのか。ニュージーランドの歴史学者キース・シンクレア (Keith Sinclair) は、「ニュージーランドの社会保障制度は、平等の理念によって形成された。好況の単なる副産物ではない。植民当初からいらわれていた最大多数の最大幸福を、という国民の総意によって達成されたのだ」[シンクレア (1982) p.31] と述べている。

表2 ニュージーランド政府予算の推移

(単位：100万NZドル)

政府会計年度		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
歳入	課税収入	58,134	71,773	65,824	69,912	73,348	76,848
	其他国家収入	5,172	5,296	5,138	4,826	4,790	4,909
	政府サービス収入	16,713	17,080	17,091	17,593	18,107	18,764
	投資所得	2,939	3,588	3,672	3,982	4,636	5,132
	その他	3,697	3,867	3,842	4,055	4,110	4,085
歳入合計		86,655	91,604	95,567	100,368	104,991	109,738
歳出	社会保障	26,268	27,510	28,125	28,967	30,062	31,279
	旧政府老齢年金	286	283	409	436	464	493
	保健・医療	13,856	14,433	14,741	14,668	14,616	14,598
	教育	13,366	13,180	13,571	13,774	13,833	13,909
	一般行政サービス	3,960	4,201	4,462	4,549	4,414	4,331
	司法・警察	3,670	3,804	3,750	3,788	3,764	3,767
	防衛	1,766	1,983	1,936	1,975	1,950	1,947
	運輸・通信	9,052	9,036	9,427	9,558	6,992	9,965
	経済・産業	8,375	8,098	7,538	8,066	8,348	8,797
	一次業務	1,579	1,892	1,759	1,757	1,733	1,582
	文化遺産・余暇	2,351	2,532	2,348	2,431	2,470	2,523
	住宅・地域開発	989	1,057	1,141	1,180	1,187	1,220
	金融費用	4,358	4,516	4,763	5,054	5,543	5,708
その他	528	1,662	1,345	3,014	4,496	6,044	
歳出合計		91,007	93,497	94,855	98,732	102,212	105,803

注：2015年度以降の財政諸表は、ニュージーランド財務省の推計。ニュージーランドの会計年度は、7月1日から翌年6月30日まで。

出典：ニュージーランド財務省 (The Treasury New Zealand) *Budget Economic & Fiscal Update 2014* (<http://www.treasury.govt.nz> 最終閲覧日2015年1月25日) より筆者作成。

ニュージーランドの政府予算（表2）を見ると、2015年度で社会保障支出（社会保障、旧政府老齢年金、保健・医療の合計）は432億7,500万NZドルで、全政府支出の45.6%を占める。また、歳入に占める課税収入の割合が68.9%と極めて高い。因みに、日本は、2015年度政府予算96.3兆円の内32.7%の31.5兆円が社会保障支出で、また、歳入に占める課税収入の割合は56.6%（54.5兆円）であった〔財務省（2015）〕。ニュージーランドのこの数値は、450万人弱の人口規模であり、社会保障に関しては、中央集権的に実施されていることの証左かもしれない。

かつての福祉国家ニュージーランドは、1980年代の大幅な規制緩和の実施によって、大きく変貌を遂げた。現在のニュージーランド社会保障制度を鳥瞰し、その課題を明らかにしたい。

## 1. ニュージーランド社会保障の概要

ニュージーランド社会保障は、1938年社会保障法の成立によってその形を整えた。現在、社会保障を管轄する省は、社会開発省（MSD: Ministry of Social Development）と保健省（MOH: Ministry of Health）である。保健省が管轄する保健サービスに関しては別稿〔芝田英昭（2015）〕に譲る。

表3 ニュージーランド社会開発省の組織図

社会開発省 (Ministry of Social Development)				
雇用と所得局 (WI: Work and Income)	子ども、若者、 家族局 (CYF: Child, Youth and Family)	スタディ・リンク局 (SL: STUDY LINK)	障害者局 (ODI: Office for Disability Issues)	シニア・サービス局 (OSC: Office for Senior Citizens)

出典：ニュージーランド社会開発省（<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月1日）より筆者作成。

MSDは2001年11月、それまでの社会政策省（Ministry of Social Policy）と雇用・所得庁（Department of Work and Income）の統合により設置された。MSDは、現在5部門を配置している（表3）。

### 1) 雇用と所得局

WIは、求職者支援（日本の雇用保険に相当）、所得保障・社会手当（日本の生活保護、社会手当に相当）及び年金の給付実施機関で、全国に約160カ所の事務所がある。日本のハローワーク、福祉事務所及び年金事務所の機能を併せ持った機関と位置付けられる。

同局が給付する基本所得保障・社会手当額は表4に示した通りである。

表4 基本所得保障・社会手当の給付額等

手当の種類	例 示	週当たり手当額 (税引き後)
求職者支援 (Jobseeker Support)	25歳以上未婚者	210.13NZドル
若年親給付 (Young Parent Payment)	1人親・子ども1人世帯	350.20NZドル
若年者給付 (Youth Payment)	無職の16～17歳	175.10NZドル
1人親支援 (Solo Parent Support)		300.98NZドル
居住支援給付 (Supported Living Payment)	18歳以上、子ども無し	262.64NZドル
障害(児・者)手当 (Disability Allowance)	最 大	61.69NZドル (非課税)

注：ニュージーランドの所得保障は、全国を4つのエリアに分け、エリア毎に補足給付がある。  
家事手当 (Domestic Purposes Benefit) は、2013年7月15日の社会福祉改革によって廃止され、  
1人親手当に統一された。

出典：WI (<http://workandincome.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月5日) より筆者作成。

## 2) 子ども、若者、家族局

CYFは、2006年7月にMSDに統合された比較的新しい局である。同局は、子どもや若者が家族とともに成長できる環境のもとで、安全に暮らせるように様々なサービスを行う局で、具体的には、虐げられた子どもへの支援、家庭内暴力・虐待に関する情報の提供、障害児童の介助、養子縁組、子育て支援などを行っている。

MSDは、2012年10月1日に「被虐待児のための白書」[MSD (2012a)] を発表した。MSD大臣ポーラ・ベネット (Minister Paula Bennett) は、同白書序文で、「傷つけられ、育児放棄され、虐待され、そして亡くなった数千人もの子どもに対して、私は痛切な責任を感じています。この悲劇的な結果からもわかるように、ニュージーランドは病んでいます。今こそ、この破壊的なサイクルを打破するチャンスです」[MSD (2012a)] と述べた。その後政府は2012年10月11日に、今後10年間の「子どもの行動プラン (Children's Action Plan)」を発表し、「この行動計画は、総ての被虐待児を救済するために、社会開発省、保健省、法務省、警察省、住宅省、テ・プニ・コキリ省 (Te Puni Kokiri = 皆と一緒に歩む、というマオリ語) の事務次官が共同で責任を負います」、「自治体首長及び子どもチームは、地域において個別に対応します」、「被虐待児の情報システム (Vulnerable Kid's Information System) は、子どもたちが虐げられる前に必要な援助を、総合的なリスク予想に基づいてオークランド大学とともに開発します」、「虐待者への新規制では、裁判官が虐待者に対して子どもへの虐待や接見を禁止することができます」、「被虐待児の家族への継続的な支援は、非政府組織によって提供されます」、「高ニーズやリスクを持った10代への支援のための専門的な訓練を受けた援助者を増員します」[MSD (2012b)] などとした。

ニュージーランドでは子どもが要保護状態になった場合、基本的には家族や親族が元の環境に復帰できるようにケアするのが一般的である。したがって、日本のように子どもを家族から引き

離し施設入所を中心としたケアを行うことはない。ニュージーランドでは現在子どもの保護を目的とする施設は、全国に4カ所しか存在しない。止む無く親から引き離された子どもや孤児のほとんどは、里親委託（Foster Care）される。孤児・養護児童手当（施設に支払われる）、里親委託手当（里親に支払われる）は、WIを通じて施設長や里親に支払われる（表5、表6）。

表5 孤児・養護児童手当（Orphan's Benefit or Unsupported Child's Benefit）

対 象	週支払額（非課税）
5歳未満	146.04NZドル
5～9歳未満	169.48NZドル
10～13歳未満	187.01NZドル
14歳以上	204.46NZドル

出典：ニュージーランド社会開発省（<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日）より筆者作成。

表6 里親委託手当（Foster Care Allowance）

対 象	週支払額（非課税）
5歳未満	146.04NZドル
5～9歳未満	169.48NZドル
10～13歳未満	187.01NZドル
14歳以上	204.46NZドル
ファミリー・ホーム	190.64NZドル

注：ファミリー・ホーム（Family home）は、日本の小規模住居型児童養護施設や児童グループホームに相当する。

出典：ニュージーランド社会開発省（<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日）より筆者作成。

### 3) スタディ・リンク局

SLは、子どもが何を学び・研究すれば良いのかの判断材料、また利用可能な財政支援的等の情報を提供する。

財政支援は、具体的には学生手当（Student Allowanceは、他の国の奨学金に相当する。表7）、学生ローン（Student Loan. 表8）であり、SLを通して申請し本人の銀行口座に振り込まれる。学生手当は2013年4月から、40歳未満は200週間、40歳以上は120週間との給付制限が設けられた。また、中高一貫校に在籍する学生は、最大92週間の受給期間となった。

学生手当の受給制限に伴い学生ローンを借りる学生が多くなり、またその債務残高も急激に増大している。2002年では国民の学生ローン債務残高は5億NZドルに達し、2008年には10億NZドル、2014年12月にはその負債は14.2億NZドルとなった [IRD (2015)]。ニュージーランド学生団体連合（New Zealand Union of Student' Associations）のデビッドソン議長は、「2013年に政府は、ローン返済不履行に対しては犯罪者として逮捕するとしたが、このような方針は、学生ローン難民（student loan refugees）を生むだけだ」 [Davidson, Isaac (2013)] と批判した。

表7 学生手当 (Student Allowance)

カテゴリー	税引き後	週手当額面
扶養する子どものいない単身の学生		
24歳未満 (親元で生活) 最大	140.08 NZドル	156.51 NZドル
24歳未満 (親元外で生活) 最大	175.10 NZドル	195.64 NZドル
自活学生	175.10 NZドル	195.64 NZドル
24歳以上 (親元で生活)	168.09 NZドル	187.81 NZドル
24歳以上 (親元外で生活)	210.13 NZドル	234.78 NZドル
就労しているパートナーがいる学生		
学生と就労しているパートナー (親元で生活)	75.92 NZドル	84.83 NZドル
学生と就労しているパートナー (親元外で生活)	113.08 NZドル	126.35 NZドル
扶養する子どもはいるが、パートナーがいる学生		
学生と要扶養パートナー	350.20 NZドル	401.64 NZドル
2人とも手当の対象学生 (各人)	175.10 NZドル	195.64 NZドル
2人とも学生で、1人が手当の対象	210.13 NZドル	234.78 NZドル
扶養する子どものいる単身の学生		
扶養する子どもが1人以上いる単身の学生	300.98 NZドル	341.98 NZドル
扶養する子どものいるカップル		
1人以上の子を持ち、2人とも学生で、1人が手当の対象	300.98 NZドル	341.98 NZドル
1人以上の子を持ち、2人とも手当の対象学生 (各人)	175.10 NZドル	195.64 NZドル
1人以上の子を持ち、1人が学生で扶養の必要なパートナーがいる	350.20 NZドル	401.64 NZドル

注：本手当は、18歳から65歳未満で、3年制大学か中高一貫校に在籍し優秀な成績を取めている学生に支給される。場合によっては、16・17歳の学生も受給できる。

出典：ニュージーランド社会開発省 (<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

表8 学生ローン生活費分 (Student Loan living cost component)

	週貸与額
学生ローン貸与最大額	176.86 NZドル

注：学生ローンは、満55歳まで借りることができる。生活費分とは別に、学費に関して年1,000NZドルまで借りることができる。

出典：ニュージーランド社会開発省 (<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

#### 4) 障害者局

ODIは、政府や障害者コミュニティと共に、障害者が社会参加でき、不自由なく日常生活を送れるような障壁を除去するためにサービスの立案等を行う局である。政府は2009年に障害者問題閣僚委員会 (Ministerial Committee on Disability Issues) を発足させ、ニュージーランド障害者戦略 (New Zealand Disability Strategy. 同戦略は、2000年からMOHにより策定されていたが、2002年7月にMSDに障害者部局が設置されたことで、戦略策定は同局に移管された) と障害者権利条約の実施に向けた政府全体のリーダーシップを担わせている。

障害者の所得保障としては障害者手当 (DA: Disability Allowance) があるが、日本の特別児童扶養手当、障害児手当、特別障害者手当および障害年金に相当する。DAは、ODIあるいはWIに

申請し受給できる（表9）。ただし、所得制限がある（表10）。

表9 障害者手当（Disability Allowance）

給付形態	週支払額（非課税）
普通障害者手当（最大）	61.69NZドル
特別障害者手当	38.48NZドル
障害児手当	46.49NZドル

出典：ニュージーランド社会開発省（<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日）より筆者作成。

表10 障害者手当所得制限（Disability Allowance Income Limits）

カテゴリー	手当が支給されない所得限度（週所得）
独居で16・17歳	518.76NZドル
独居で18歳以上	616.71NZドル
子どものいない結婚しているか事実婚の者	914.71NZドル
子どもが1人いるひとり親	723.49NZドル
子どもが2人以上いるひとり親	762.26NZドル

出典：ニュージーランド社会開発省（<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日）より筆者作成。

ニュージーランド障害者戦略の達成状況は、毎年「年次達成報告書（Progress Report）」としてODIより公表されている。最新の報告書「包括的かつ権利的なニュージーランドに向かって」[ODI (2014b)] が、公表されているが、このなかでニッキー・ワグナー障害問題担当大臣（Nicky Wagner, Minister for Disability Issues）は、「根本的な改革の重要な成果の一つは、障害者を代表する各種障害者団体（DPOs: Disabled People's Organizations）と政府が共同で障害者問題に取り組んだことです。それは、『新障害者行動計画2014～2018年』[ODI (2014a)] が、政府とDPOsによって共同で策定されたことで実証されました。まさにこの計画は、障害者の権利条約（CRPD: The Convention on the Right of Persons with Disabilities）4条2項に則り、障害者政策および障害者サービスの提供に関する決定には障害者自身が加わるべき、との規定を具現化したものです」[ODI (2014b)] とした。

しかし、障害7団体（障害者連合ニュージーランド [DPA: Disabled Persons Assembly NZ Inc.]、ニュージーランド視覚障害者協会 [Association of Blind Citizens of New Zealand]、精神障害者ニュージーランド [Balance New Zealand]、聴覚障害ニュージーランド協会 [Deaf Aotearoa NZ Inc.]、聴覚視覚重複障害ニュージーランド協会 [Deafblind NZ Inc.]、マオリ障害者サービス協会 [Ngati Kapo o Aotearoa Inc.]、学習・知的障害ニュージーランド協会 [People First NZ Inc.]）は共同で、国の新障害者行動計画は無効だとするレポートを国連に送ったことを明らかにした [DPA (2014)]。また、このレポートの中で「ニュージーランドの障害者政策や実践には、障害者の権利は全く反映されていない。その結果、障害者は、教育、法律、雇用や医療保健サービス



分野において差別を受けている。政府の行動計画は、障害者支援サービスに関する資金やプログラム一覧を示しているが、実際に障害者に対してどのように効果があったのかの情報を省略している」、「健康・障害改正2013年法が、障害者（成人）の家族が、政府の障害者政策に関して苦情を言う権利を剥奪していることは、法的に極めて不平等である」[DPA(2014)]と主張している。この点に鑑みれば、ニュージーランドの障害者問題は、未だ解決の途上にあると言えよう。

## 5) シニア・サービス局

### (1) 年金制度

ニュージーランドの高齢者サービスは、中央政府・地方政府が供給する仕組みではなく、高齢者自身への補助金を通じて、利用者本人が私的プロバイダーからサービスを購入する仕組みである。しかし実際は、プロバイダーが利用者本人に代わって補助金を代理受領する仕組みである。ニュージーランドの所得保障は、全て税金によって賄われているのが特徴である。

高齢者への基本的な所得保障は、ニュージーランド基礎年金(NZS: NZ Superannuation)、および退役軍人年金(VP: Veteran's Pension)がある(表11)。NZSの受給要件は、ニュージーランド国民か永住権保持者、65歳以上の者、年金受給時にニュージーランドに居住していること、さらに20～64歳までに10年以上のニュージーランド居住実績(50～64歳の間には少なくとも5年間の居住実績を含む)を有していること等を全て満たしていなければならない[OAC(2015)]。対象者は、OSCかWIを通してNZSの受給申請を行う。

未婚独居で週当り日本円で約3万円(2015年8月時点の為替レート:1NZドル=76円)、月約12万円である。因みに、日本の満額老齢基礎年金額(20～60歳まで保険料を納めた場合の年金額)は2015年4月から年額780,100円となっており、月額換算で65,000円程度であることを勘案すると、ニュージーランドの年金額は基礎的な生活を営むには、十分だと見ることができる。

また、NZSは夫婦や事実婚であって、配偶者が年金受給要件を満たしていない場合でも、生計を一にしている場合は、年金受給要件を満たさない配偶者にも年金給付があることが特徴である。

VPも、基本的にはNZSと同様の給付額となっているが、受給要件等はニュージーランド軍退役軍人局<sup>②</sup>が策定している。

表11 ニュージーランド基礎年金 (NZ Superannuation)、退役軍人年金 (Veteran's Pension)

年金の種類	週支払額 (非課税) 在宅の場合	週支払額 (課税前)
基礎年金、退役軍人年金の標準額		
未婚独居	374.53NZドル	431.10NZドル
未婚共同生活	345.72NZドル	396.17NZドル
結婚・事実婚 (2人共年金受給資格あり、2人の合計給付額)	576.20NZドル	652.60NZドル
結婚・事実婚 (2人共年金受給資格あり、1人の給付額)	288.10NZドル	326.30NZドル
結婚・事実婚 (配偶者が年金受給要件を満たさない場合の2人の合計給付額)	547.64NZドル	618.08NZドル
結婚・事実婚 (配偶者が年金受給要件を満たさない場合の1人の給付額)	273.82NZドル	309.04NZドル
死亡一時金 (非課税)		
第一次世界大戦従軍退役軍人死亡一時金		14,677.20NZ
その他退役軍人死亡一時金		5,821.01NZ
退役軍人死亡配偶者一時金		4,438.68NZ

出典：ニュージーランド社会開発省 (<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

## (2) 施設ケアと居宅介護支援

ニュージーランドの高齢者ケアサービスは、施設ケア (Residential Care) と居宅介護支援 (Home Help) の2種類である。施設ケアは、介護施設ケア (Rest Home Care)、継続ケア (Continuing Care、病院)、認知症ケア (Dementia Care、施設および病院)、専門病院ケア (Specialized Hospital Care, Psychogeriatric Care) が対象となる。ただし、退職村 (Retirement Village) において自立した生活を送っている者は、施設ケアの対象とはならない。また、居宅介護支援は、高齢者本人に支給される所得保障 (表12) である。

表12 居宅介護支援 (Home Help)

支援内容	給付最大額 (1日当り)
ホームヘルパー派遣 (平日)	15.53NZドル
ホームヘルパー派遣 (土・日・祭日)	16.77NZドル

出典：ニュージーランド社会開発省 (<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

### ①施設ケア補助金支給の根拠

施設ケア補助金は、1964年社会保障法 (Social Security Act 1964) に基づき、地域保健局 (DHBs: District Health Boards. 同局はMOHの出先機関で全国に20カ所ある) が、施設ケアサービス提供機関に補助金を提供することになっている (ただし、代理受領)。DHBsは、施設ケアを提供する介護施設や病院 (施設ケア提供機関) と契約を結び、補助金を支給する。施設ケア提供機関は、2001年保健・障害サービス法 (Health and Disability Services Act 2001) 及び2001年保健・障害サービスセクター規則 (Health and Disability Sector Standards 2001) に則り、DHBsと契約を交

わす。DHBsは、施設ケアを必要とする高齢者が、利用可能なベッドが十分あることを保障する義務を負わされている [MOH (2015a)]。

## ②施設ケアの利用者条件

高齢者は、DHBsあるいは地域保健局ニーズ評価サービス調整局 (NASC: DHB Needs Assessment Service Co-ordination Agency) によるニーズ評価を受けることなくサービス利用は可能であるが、その場合、施設ケアサービス費用全額が自己負担となる。

補助金を得るためには、「DHBsあるいはNASCによるニーズ評価で重度要介護か最重度要介護 (回復の見込みがないこと) 状態であること」、「DHBsあるいはNASCが、地域でのサポートだけでは安全に暮らすことが困難だと判断していること」、「65歳以上の高齢者か、40～64歳までの未婚で子どものいない者であること」、以上の条件をすべて満たさなければならない [MOH (2015a)]。また、補助金を申請する場合は、DHBsによる収入調査 (income test) 及び資産調査 (asset test) を受け、定められた基準以下でなければならない。これらの基準は、毎年7月1日に改定される [MOH (2015b)]。もし、基準を上回ったことで施設ケア補助金を受けることができない場合は、自己所有の住宅を抵当に施設ケアローン (Residential Care Loan) を、1人15,000NZドル (無利子) を限度にWIより借りることができる。施設ケアローン借入者が亡くなった場合、家族等は12カ月以内に自宅を売却し借入金全額を返済しなければならない [WI (2015)]。

## 2. 2度の福祉改革とその課題

表13 主な所得保障給付と生産年齢人口の概要

所得保障	2010年6月	2014年6月	2015年6月	2010年6月～2015年6月の変化	
求職者支援 (JS)	146,385人	121,131人	118,072人	- 3,059人	- 2.5%
1人親支援 (SPS)	88,110人	74,027人	69,240人	- 14,787人	- 6.5%
居住支援給付 (SLP)	92,012人	93,257人	93,959人	720人	0.8%
若年親給付・若年者給付 (YP・YPP)	1,442人	1,147人	1,110人	- 37人	- 3.2%
その他	4,975人	4,024人	2,968人	- 1,056人	- 26.2%
所得保障等受給者数	332,924人	293,586人	285,349人	- 8,237人	- 2.8%
生産年齢人口に占める所得保障等受給者の割合	12.5%	10.8%	10.3%		

注：生産年齢人口は、18～64歳としている。この表では、YP・YPPの受給者は18歳以上とした。ただし、2015年6月時点で、16～17歳のYP・YPP受給者は1,998人いた。

出典：ニュージーランド社会開発省 (<https://www.msd.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

国民党政権は、2008年総選挙での勝利以来3期目の政権運営を行ってきた。この間、2度の福祉改革 (Welfare Reforms) を実施している。第1期福祉改革 (First stage of welfare reforms) では、所得保障の長期受給を抑制するため、受給者の就労を促進する包括的な改革を2010年9月から実施した。その内容は、①子どもが6歳以上の1人親世帯は、パート就労が可能と見なす、②WIのケースワーカーに、長期受給者に対して所得手当の減額や支給停止または取り消しなど

の裁量権を付与する、③失業手当（Unemployment Benefit）の受給期限を1年とし、それを超える場合は再申請させ審査を厳しくする、④傷病手当（Sickness Benefit）受給者の資格確認の頻度を増やし、パート就労を奨励する、⑤所得手当が減額されない収入限度を20NZドル増額し週100NZドルまでとする、などであった。これらの改革は、1990年代以降ヨーロッパで実施された「ワークフェア」政策の焼き直しで、就労できない者や就労しない者を、「怠惰な者」として切り捨てるものであった。

国民党政権は、2013年7月から第2期福祉改革（Second stage of welfare reforms）を実施し、3つの新しい給付カテゴリーを導入した。①失業手当を廃止し、積極的に求職活動をする者に対して利用可能な職業紹介、訓練給付を行う求職者支援（Jobseeker Support）に変更、②家事手当（Domestic Purposes Benefit）を廃止し、14歳未満の子を持つ1人親は、1人親支援（Solo Parent Support）に統合。また、14歳以上の子を持つ1人親は、求職者支援へ移行した、③居住支援給付（Supported Living Payment）が新設されたが、本給付は、就労可能性が前提となっており、障害、疾病、怪我等によっては給付が大幅に制限されることとなった。

福祉改革前後の所得保障給付の推移（表13）を見ると、2010年6月に比べ2015年6月では、2%～20%台の大幅な減少が窺える。これは現在ニュージーランド経済が比較的良好な状況（表14）であることから、社会保障給付依存者が減ったとも理解できる。

表14 ニュージーランドの経済状況

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
GDP (%)	-0.3	1.5	2.2	2.2	2.5
消費者物価指数 (%)	2.0	4.5	1.6	0.9	1.5
失業率 (%)	6.6	6.6	6.9	6.3	6.1
財政収支 100万NZドル	-63	-184	-92	-44	-29

出典：外務省（<http://www.mofa.go.jp> 最終閲覧日2015年8月14日）より筆者作成。

2000年代に入ってからニュージーランド経済は、世界金融危機の影響を受け2008年から2010年までの2年間連続のマイナス成長を記録し、減速気味であった。しかし、金融機関や製造業の規模が比較的小さく、経済全体に及ぼす影響が限られていたことに加え、政策金利引き下げ（8.25% → 2.50%）を行ったことで、欧米や日本のような深刻な経済的打撃を受けなかった。また、現在、クライストチャーチ地震復興事業やオークランドの住宅建設などによる建設業の好調や、アジア向けの酪農産品の輸出の増加が成長率の復調に役立っていると思われる。しかし、別の見方も存在する。

ニュージーランドの2度にわたる福祉改革が成功した先駆的事例として、オーストラリアではニュージーランド方式の福祉改革を2015年以降に実施しようとしているが、これに関して、オークランド工科大学（Auckland University of Technology）のマイケル・フレッチャー上級講師（Michel Fletcher, senior lecturer）は、「オーストラリアは、ニュージーランドの福祉改革を急い

で真似することはない。この改革は、福祉給付を必要とする人を排除する危険を冒すことを強固な目的としていた」[The Guardian (2014.6.3)]と語っている。また、フレッチャーは、「2008～2012会計年度までの4年間で、緊急給付が43%も増えたという『特別な苦難』を国民に与えた事実は、ニュージーランドの『セイフティ・ネット』を怪しくしている。ニュージーランド統計局による労働力調査の低い失業率と緊急給付受給者増加との大きな乖離は、セイフティ・ネットにますます『大きな穴』を開けたことを示している」[The Guardian (2014.6.3)]と指摘している。

### 3. ニュージーランドに潜む二つの大きな問題

#### 1) 子どもの貧困

日本では、2009年7月の総選挙後の民主党への政権交代によって、子どもの問題がクローズアップされてきた。その後、政府は数十年ぶりに相対的貧困率を公表した[大臣官房(2009)]。相対的貧困率は、OECDと同様の計算方式を用い、2007年の相対的貧困率を15.7%、同子どもの貧困率を14.2%とした。表15から見てもわかるように、日本の相対的貧困率・子どもの貧困率は、OECD諸国の中でも看過できないほど高い状況にある。特に子どもの貧困問題は、喫緊の課題として国民的関心事となった。2013年第183回国会において、民主党・みんなの党・社民党により「子どもの貧困対策法案」、自民党・公明党より「子どもの貧困対策の推進に関する法律案」、両法案が2013年5月23日に衆議院付託委員会で審査されたが、その後法案提出者より「提出撤回」の申請がなされ、2013年5月31日「撤回許可」された。同日、厚生労働委員長から「子どもの貧困対策の推進に関する法律案」が提出され、2013年6月19日可決・成立し、2014年1月17日に施行された。

表 15 貧困率の国際比較

相対的貧困率			子どもの貧困率		
順位	国名	割合	順位	国名	割合
1	チェコ	5.8	1	デンマーク	3.7
2	デンマーク	6.0	2	フィンランド	3.9
3	アイスランド	6.4	3	ノルウェー	5.1
4	ハンガリー	6.8	4	アイスランド	7.1
5	ルクセンブルク	7.2	5	オーストリア	8.2
6	フィンランド	7.3	5	スウェーデン	8.2
7	ノルウェー	7.5	7	チェコ	9.0
7	オランダ	7.5	8	ドイツ	9.1
9	スロヴァキア	7.8	9	スロベニア	9.4
10	フランス	7.9	9	ハンガリー	9.4
11	オーストリア	8.1	9	韓国	9.4
12	ドイツ	8.8	12	イギリス	9.8
13	アイルランド	9.0	12	スイス	9.8
14	スウェーデン	9.1	14	オランダ	9.9
15	スロベニア	9.2	15	アイルランド	10.2
16	スイス	9.5	16	フランス	11.0
17	ベルギー	9.7	17	ルクセンブルク	11.4
18	イギリス	9.9	18	スロヴァキア	12.1
19	ニュージーランド	10.3	19	エストニア	12.4
20	ポーランド	11.0	20	ベルギー	12.8
21	ポルトガル	11.4	21	ニュージーランド	13.3
22	エストニア	11.7	22	ポーランド	13.6
23	カナダ	11.9	23	カナダ	14.9
24	イタリア	13.0	24	オーストラリア	15.1
25	ギリシャ	14.3	25	日本	15.7
26	オーストラリア	14.5	26	ポルトガル	16.2
27	韓国	14.9	27	ギリシャ	17.7
28	スペイン	15.4	28	イタリア	17.8
29	日本	16.0	29	スペイン	20.5
30	アメリカ	17.4	30	アメリカ	21.2
31	チリ	18.0	31	チリ	23.9
32	トルコ	19.3	32	メキシコ	24.5
33	メキシコ	20.4	33	トルコ	27.5
34	イスラエル	20.9	34	イスラエル	28.5
	OECD平均	11.3		OECD平均	13.3

注：ハンガリー、アイルランド、日本、ニュージーランド、スイス、トルコの数値は2009年、チリの数値は2011年。  
 出典：OECD (2014) Family Database *Child Poverty* (<http://www.oecd.org/social/family/database> 最終閲覧日2015年8月10日) より筆者作成。

さて、ニュージーランドでは、先述の通り国民党政権の下、2008年以降2度に及ぶ福祉改革を断行し所得保障給付者を大幅に削減したが、その歪みは子どもに顕著に現れた。2004年にユニセフ・ニュージーランド (UNICEFNZ)、セイブ・ザ・チルドレン (Save the Children) によって設立された研究機関エブリ・チャイルド・カウンツ (ECC: Every Child Counts) は、2011年8月

14日に報告書「人生最初の1,000日間、すべての子どもが社会支出を得られるために…ニュージーランドの子どもへの社会支出の有効性…」[ECC (2011)] を発表した。

報告書は、「ニュージーランドの子どもの貧困率は、OECD諸国30カ国中28番目にランクされ、子どもの4人に1人(27万人)が貧困である。また、6歳以下の子ども1人当りに対する社会支出は、OECD諸国平均の半分以下である」[ECC (2011)] との危機的状況を説明している。また、ECC議長のマレー・エドリッジ (Murray Edridge) は、「人生最初の1,000日間は、子どもの発達にとって最も重要な期間である。もし、われわれがこの時期に子どもに対して十分に投資しない場合、結果的に高コストになることは国際的にも認識されている。子どもの貧困問題を解決するためには、年間GDPの僅か3% (約60億NZドル) を支出するだけで良い (現在は年間GDPの1.5%、約30億NZドル)。これらの費用の内訳は、保健医療、補習教育、少子化対策などである」[Edridge, M (2011)] と声明を発表した。

ECCの報告書・声明に関しては、多くの団体が歓迎の意を表明した。UNICEF NZの事務局長デニス・マッキンリー (Dennis McKinlay, Executive Director) は、「現在、ニュージーランドの6歳以下の子ども1人当りの年間社会支出は14,600USドルで、スカンジナビア諸国の50,000USドルの3.4分の1でしかない。子どもへの支出は『社会的コスト』と考えるべきではなく、我が国の将来への投資と考えるべきで、年間60億NZドルの社会支出は必要だ」[UNICEF NZ (2011)] と述べた。

労働党 (Labour Party) の副党首アネット・キング (Annette King, Deputy Leader) は、「これは『反省を促す』レポートであった。子どもが貧困に陥るのを待っているのは無意味だし、そうなる前に介入すべきとのことは、専門家がこれまで何度も指摘してきた。しかし、現政権はそれをことごとく無視してきた」[Labour Party (2011)] と述べた。

また、国民党政権のMSD大臣ポーラ・ベネット (Minister Paula Bennett) は、「政府の幼児ケア計画を後押ししていると考える。貧困家庭が収入を得られるためにワーク・テストを実施し、子どもを抱える両親にパートタイムの仕事に就くよう要請する」[The New Zealand Herald (2011.8.14)] とした。

その後ニュージーランド政府は、子ども支援へ一定動き出した。政府は、2009年に大手食品会社2社フォンテラ社とサニタリウム社<sup>(3)</sup>が始めたキックスタート・ブレイクファースト<sup>(4)</sup>に、2013年5月から助成することを決めた。当初は、デジル<sup>(5)</sup>1~4の約570校に週2回朝食を配布していた。その後、2013年5月から政府が援助を決定したことで、週2回を週5回に拡大し、2014年7月からは全ての小学校に加え中等・高等学校 [Intermediate School, Middle School, Junior High School (以上、日本の中学校に相当)、High School, Senior High School (以上、日本の高校に相当)、College (日本の中高一貫校に相当)] にも朝食配布を拡大した。2013年以降ニュージーランド政府は、キックスタート・ブレイクファーストに毎年約190万NZドルを助成している [Kick Start Breakfast Programme (2015)]。

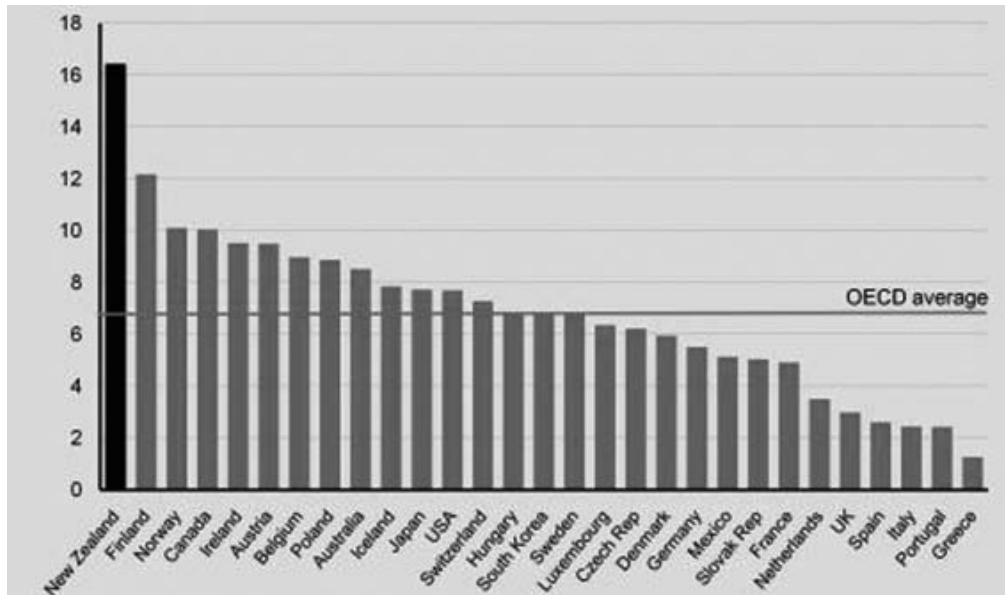
しかし、この朝食支援には大きな問題も残る。一定の企業が、独占的にその企業の食品だけを

子どもたちに食べさせることである。フォンテラ社は牛乳を、サニタリウム社は全粒小麦シリアル（Weet-Bix）を提供するが、このように調理の必要のないインスタント食品を長期にわたり食することで、貧しい人ほど安価に入手できるジャンクフードやインスタント食品に対する抵抗感をなくす可能性があり、将来的にはこれらの食品を提供する企業の成長へと繋がることになる。まさに、朝食支援が「貧困ビジネス」となるのである<sup>6)</sup>。

本来であれば、その地域の食材を用い、各学校で調理し「温かい給食」を提供することで、地域の産業や文化にも愛着を持つことができるし、ひいては調理のために地元雇用の拡大も見込める。ニュージーランド政府の「インスタント食品さえ配布すれば子どもの貧困は削減できる」との発想は安易としか言いようがない。

## 2) 若者の自殺

図1 15～19歳までの自殺率（人口10万人当り人数）の国際比較



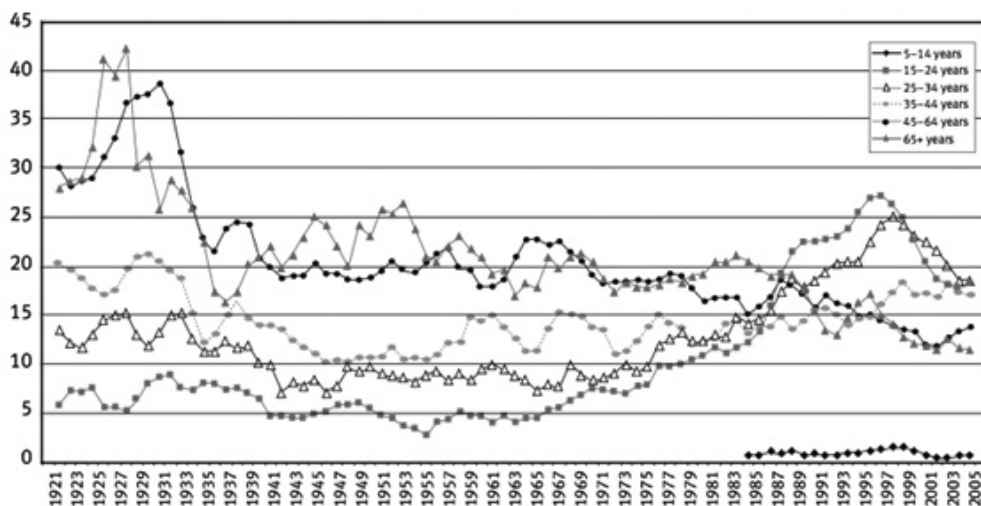
注：ニュージーランドは、2008年の統計。他の国は、2008～2010年までの3年間の平均値。

出典：OECD (2010), *Social and Welfare Statistics, Child Well-being* OECD. August 2010.

図1は、ニュージーランドの若者の自殺率が飛び抜けて高いことを示している。2011年8月17日、政府の精神保健委員会（MHC: Mental Health Commission）<sup>7)</sup>は、ニュージーランドの15～24歳の女性は、OECD29カ国中最も自殺率が高く、同年齢の男性は、OECD29カ国中3番目に高い自殺率だとする報告書を発表した。同委員会委員長のリン・レーン博士（Chair Commissioner Dr. Lynne Lane）は「自殺率に関して、1998年以降いくつかの地域においては改善の傾向にあるが、こと女性の自殺率においては全く否定的である」[Otago Daily Times (2011.8.17)]と述べている。



図2 ニュージーランドの年齢別自殺率(人口10万人当り人数) 1921~2005年



出典：MOH (2008). *New Zealand Suicide Prevention Action Plan 2008-2016 The Evidence for Action* Ministry of Health, March 2008, p.4.

ニュージーランドの自殺率統計(図2)が存在するのは1920年代以降であるが、1920年代前半において65歳以上高齢者の自殺率は、人口10万人当り40人を超え異常な数値を示している。また、1929~32年までは、45~64歳までの壮年層の自殺率が極めて高い。これは、世界大恐慌(1929~33年)の影響と考えられる。その後、1930年代後半以降は比較的安定した数値を示していたが、1980~90年代前半までの大胆な規制緩和期は、15~34歳までの若い層での顕著な自殺率の上昇が見られた。1997年以降、一定減少傾向にあったが、2003年以降は若者を中心に上昇傾向を示している。

ニュージーランドでは、1998年に「ニュージーランド若者自殺予防戦略」[MOH (1998)]を発表し、若者を中心に自殺予防に取り組んできた。しかし、先述の通りニュージーランドの自殺率は、特に若者の自殺率はOECD諸国に比べかなり高いのが実情であった。ニュージーランド政府は、一層の自殺対策や精神保健に向けた取り組みを行わざるを得なくなった。その一環として2006年6月に保健副大臣(AMH: Associate Minister of Health)より「ニュージーランド自殺予防戦略2006-2016」[AMH (2006)]が発表され、2016年までの10年間の自殺予防の枠組みを示した。

同戦略は、「毎年およそ500人が、自殺によって亡くなっている。この人数は、交通事故死者より遥かに多い。また、自殺者の約5倍の2,500人程度が、自殺未遂で入院している」[AMH (2006)]、「貧困地域に居住する者は、最も裕福な地域に住む者と比べて、自殺率や自殺未遂による入院率が高い」[AMH (2006)]、「2000年から2003年までの自殺率は、すべての年齢においてマオリが他の民族(太平洋諸島出身者、アジア系、ヨーロッパ系など)に比べ、継続的に高く推移していた」[AMH (2006)]との認識のもと自殺予防の枠組みを示した。

同戦略では、①精神保健と福祉を増進させ、精神保健上の問題を防ぐ、②自殺行動を伴う精神

障害者のケアを向上させる、③自殺未遂者へのケアを向上させる。④自殺手段へのアクセスを減らす、⑤自殺報道に関して、より安心できる描写に促進するようメディアに働きかける、⑥自殺あるいは自殺未遂によって影響を受けた家族や友人をサポートする、⑦自殺率、原因及び効果的介入に関して根拠を示す [AMH (2006)] と7つの目標を掲げた。実際の自殺予防行動計画は、2008年と2013年に発表されている [MOH (2008), MOH (2013)]。

ニュージーランド・ヘラルド紙は、「子どもの自殺率急増の恐怖」とのタイトルの記事を掲載した。記事では、「今年(2012年)6月30日に、この1年間の自殺者数が発表され、全体では昨年に比べ11人減少したが、15～19歳の若者の自殺者は、2011年の56人から2012年は80人に増えている」と若者の自殺の急増に警鐘を鳴らしている。ジョン・キー首相は、「若者の自殺統計結果はとても手厳しいものだし、政府に最善の対策を求めるものだ」[The New Zealand Herald (2013.9.3)] としつつも、「自殺は複雑な問題であり、政府がすべての解決策を持っているわけではない」[The New Zealand Herald (2013.9.3)] と、必ずしも積極的に関わるとの姿勢は示さなかった。

政府の自殺者統計(前年7月から当該年6月までの1年間の数値)では、2008年540人、2009年531人、2010年541人、2011年558人、2012年547人となっており、戦略実施後も必ずしも減少していないことを示している。コリンズ博士(Sunny Collings)らは、20年間の国勢調査結果をもとに、社会経済的要因と自殺の関係を考察した結果、「自殺の様々な危険要因は貧困に集中する」[Collings S (2005)] と結論づけている。

2015年5月7日ニュージーランドMOHは、「自殺の実際:2012年の自殺や自殺未遂・自傷による入院に関して」[MOH (2015c)] を発表した。この中で、自殺及び自殺未遂等における民族性に注目すべきである。2012年においてマオリ系の自殺者は120人、非マオリ系の自殺者は429人であるが、人口10万人当たりの自殺率では、マオリ系17.8人、非マオリ系10.6人とマオリ系の自殺率が異常に高いことが窺える。同じく、自殺未遂・自傷による入院では、マオリ系は全体の約20% (563人) を占めているが、入院率(人口10万人当たりの入院者の数)ではマオリ系85.0人、非マオリ系68.0人で、この場合も有意な差が見られる。

また、自殺未遂や自傷による入院の3分の2が女性であり、その率においても有意な差が見られた。人口10万人当たり女性96.1人、男性46.4人であった。

ニュージーランドでは、うつ病の問題が社会問題としてしばしば指摘される。ニュージーランド・ヘラルド紙は、「ニュージーランド、抗うつ薬服用が倍に」[The New Zealand Herald (2011.10.11)] と題して、抗うつ薬が安易に処方されているのではないかと報道をした。「ニュージーランドでは過去6年間で、抗うつ薬常用者が倍増しており、過剰処方だ」[The New Zealand Herald (2011.10.11)] と、ワイカト大学医学部の精神医学准教授デイビット・メンクス (Associate Professor of Psychiatry at the Waikato Clinical School, David Menkes) は述べ、さらに「軽度のうつ患者への適切な治療法は、認知行動療法あるいは心理社会的介入が効果的だ」という研究も存在する。認知行動療法は、現在ソーシャル・ワーカーの治療法においては頻繁に用いられている

し、ワーカーとしての至適基準 (gold standard、十分に専門的知識やスキルを満たしているとする基準) でもある。現在、ニュージーランドの保健システムが、その方向を志向してはいるが、そのためには時間がかかるし多様な資源が必要とされると思う」とし、「軽度のうつ患者には、認知行動療法がより適切な治療だとされているにも関わらず、GPs (開業医) は安易に抗うつ薬を処方している」[The New Zealand Herald (2011.10.11)] との批判をした。また、クロフォード (Crawford M) らは、「様々な心理療法や心理社会的介入が、落胆、不安、抑うつ、自殺願望など、これらのケースでは自殺未遂を含む症状を軽減することができ、かなり効果的である。これらの介入・治療はアドヒアランス<sup>(8)</sup>を高める」[Crawford M (2007)] としている。

ニュージーランドの自殺問題解決のカギは、貧困対策、投薬だけに依存するのではなく認知行動療法や心理社会的介入を適切に組み合わせた治療法の確立、民族問題 (特にマオリ)、子どもへの働きかけ、などをどのように行うかである。ただ、うつ症状の初期段階では、GPsでの診療となるが、認知行動療法や心理社会的介入は主に訓練を受けたソーシャル・ワーカー (SW: Social Worker) が行うことが多く、GPsのみでの対応では回復促進は不可能であろう。今後精神保健分野での、GPsとSWとのチーム診療がどこまで促進されるのかを注視したい。

## おわりに

### …2015年7月1日より子ども医療費無料化13歳未満にまで拡大

MOHのトップページは、2015年7月1日からGPs診療が「13歳未満が無料に (Zero fees for under-13s)」なったことを大きく伝えている [MOH (2015d)]。

2014年度の予算発表において、ビル・イングリッシュ財務大臣 (Finance Minister Bill English) は、「現在6歳未満の子どものGPs診療費無料制度を、2015年7月1日から13歳未満に拡大し、2015年7月から3年間で9千万NZドルを予算計上する」と発表し [English B (2014)]、これにより、6歳から12歳の子どもの約40万人が新たに無料でGPsにかかる、とした。但し、ニュージーランド医師会が諸手を挙げて賛成したわけではない。

同医師会のマーク・ピーターソン会長 (Chairman Mark Peterson of The Medical Association NZ) は、「保健サービスを最も必要とする子どもへのケアは、公平性や健康成果の観点からも歓迎されるべきだ。しかし、GPsが、必要経費と政府補助金との間に大きなマイナスの差があれば、今回の政策に賛成しない可能性がある。また、6歳未満のGPs無料化の時も、GPsの収入減という犠牲のもとに提供されたことは興味深い事実だ」[Radio New Zealand (2014.5.16)] と述べている。この発言は、ニュージーランドの保健サービスに関して若干の説明がないとその主旨は理解できない。

ニュージーランドの保健サービスは、一般医療サービス (GMS: General Medical Services) と、病院医療サービス (HMS: Hospital Medical Services) に大別できる。GMSは、GPsでの診療が殆どを占めるが、GPsは民間営利開業医で料金は自由設定となっており、現在、GPsでの一般的料金は一診療当り60NZドル程度とされている (患者の年齢によっても料金は異なる。在オーク

ランド日本総領事館 [2015])。GPsは、一次医療協会 (PHOs: Primary Health Organisations) に加盟が義務づけられており、PHOsは、その地区のDHBsから補助金を受け取り、診察に対してGPsに配分する。従って、日本の様に患者が「診察に要する費用の一定割合を負担する」方式ではなく、「自由料金から補助金を差し引いた額」を患者負担とする方式であり、GPs毎に患者負担は異なる (表16)。ただし、13歳未満の子どもには実質的患者負担はないし、逆に18歳以上の者には、一切の補助がないので全額自己負担となる。2015年6月までは、6歳未満の子どもに対して、GPs診療費が国の補助金額 (1診療当たり31.11NZドル) を超えていたとしても、その差額はGPsが負担している。この実態が、2015年7月から、13歳未満に拡大されたのである。

2015年7月1日、13歳未満のGPs無料化に関して、ジョン・キー首相は、「私たちは子どもの人生において、最高のスタートを切れるように取り組んできたし、子どもの親には、昼夜を問わず、また料金を心配することなくGPsに受診できることを約束したのである」[The New Zealand Herald (2015.7.1)] と語った。日本と同様に子どもの貧困問題を抱えているニュージーランドにとって、13歳未満GPs受診無料化は大きな社会実験と言える。

ただ、ニュージーランドの子ども医療費無料化は、長い歴史があるわけではない。6歳未満医療費無料ですら、わずか7年前の2008年7月から導入されたばかりである。また、同制度を採用するかしないかはGPsの任意であることにも注意しなければならない。2008年7月時点で約70%のGPsが6歳未満医療費無料に同意し、この制度は始まったが、2015年6月時点では98%の実施率となった。13歳未満医療費無料に関しては、2015年7月1日時点で、全国1,012GPsのうち44GPsが同意しなかった。しかし、全GPsの95.7%が同意したことは、医師会の子どもの貧困問題への関心が高いことを窺わせる。

ジョナサン・コールマン保健大臣 (Health Minister Jonathan Coleman) は、首都ウエリントンのカロリ・メディカル・センター (Karori Medical Centre in Wellington) で「本日3,000万NZドルを要する計画を始動した。GPsの同意は予想を超える率である。この取り組みに関しては、成功だと良い意味で驚いている」[The New Zealand Herald (2015.7.1)] と記者団に語った。

表16 保健・医療給付及び患者負担(2015年7月1日より適用)

項目	GPs(家庭医)の 診察1回毎の補助	薬剤処方患者負担	検査患者負担	公立病院外来・ 入院患者負担
CSC保持者 (含家族)	・13～18歳未満 17.78NZドルの補助 ・18歳以上 13.33NZドルの補助	無	無	無
HUHC保持者(個人)	同上	無	無	無
PSC保持者 (含家族)	—	年間20処方を超えた場合 それ以降無料	—	—
18歳以上 (カード無)	補助無し (全額自己負担)	年間20処方までは1処方 当たり最大5NZドルの負担	無	無
13～18歳未満 (カード無)	13.33NZドルの補助	年間20処方までは1処方 当たり最大5NZドルの負担	無	無
13歳未満	31.11NZドルの補助	無	無	無

注:

1. CSC=Community Services Card(地域サービス・カード):前年の所得が一定以下の世帯に交付され、様々な公共サービスが無料か低額で受給できる。1年毎の更新。
  2. HUHC=High Use Health Card(高頻度受診保健カード):直近の12カ月(年度をまたいでも良い)に12回以上家庭医に掛かった場合、次の月から申請により交付される。所得制限は無い。カードは1年間有効。
  3. PSC=Prescription Subsidy Card(薬剤処方補助カード):当該年度(前年の2月1日から、次年1月31日まで)に、家族を含めて20回以上薬剤を処方されると、21回目から申請により交付される。カードはその年度の1月31日まで有効。
  - 4.他にSGC=Super Gold Card(スーパー・ゴールド・カード)があるが、CSCの所得要件を満たす年金生活者、及び退役軍人で軍人年金生活者に交付される。給付等はCSCと同一であるが、家族は対象としない。
- 出典:WI NZ ホームページ(<http://www.workandincome.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月24日)より筆者作成。

日本でも、自治体レベルでの子どもの医療費無料化が進んでいる。但し、これは国の制度ではなく、あくまでも自治体が独自に予算措置を講じ、保険診療に係る自己負担分を補助する仕組みであり極めて不安定な様相を呈している。しかし、子どもの貧困率が高い日本にとっては、親の所得の多寡によって医療機関に掛かることが出来ない(子を扶養する親が公的医療保険に加入していない[無保険状態]場合は、子ども医療費無料の対象とはならない)状況は克服しなければならない。さらなる運動によって、子ども医療費無料制度が国の制度になるように推進すべきであるし、その意味ではニュージーランドの試みは参照に値する。

#### ●注

- (1) ベヴァリッジ報告第16節には、イギリスが、当時ニュージーランドが実施していた制度を見習って導入するとの記述が見られる。“Briefly, the proposal is to introduce for all citizens adequate pensions without means test by stages over a transition period of twenty years, ... in adopting a transition period for pensions as of right, ... the Plan for Social Security in Britain follows the precedent of New Zealand” paragraph 16, *Social Insurance and Allied Services*, Cmd6404.
- (2) Veterans' Affairs. <http://www.veteransaffairs.mil.nz>を参照のこと。
- (3) Fonterra社は、現在16,000人の社員を擁し、同社製品は100カ国以上に輸出され、年間20億NZドル以上の売り上げ

のある総合乳製品会社。Sanitarium社は、パン、ミューズリー（シリアル）、豆乳食品、ベジタリアン食品を製造販売する食品会社。

- (4) Kick Start Breakfastは、低所得世帯出身者の多い小学校に、朝食提供サービスを行うプログラムで、大手食品会社2社フォンテラ社とサニタリウム社によって2009年から開始された。
- (5) decileは、ニュージーランド教育省が補助金を各学校に振り分ける際に用いる指標。デジルは、1～10まであり、デジル1は低所得世帯出身の子どもが多く、デジル10は高所得世帯出身の子どもが多いことを示す。
- (6) この点は、堤未果（2008）「第1章 貧困が生み出す肥満国民」、『ルポ貧困大国アメリカ』岩波書店に詳しい。
- (7) MHCは、2012年7月の独立行政法人改革法（The Crown Entities Reform Act 2012）施行により健康・障害委員（Health & Disability Commissioner）が設置され、その一部局の精神保健委員（Mental Health Commissioner）となった。
- (8) adherence. 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

#### ●引用参考文献

##### \*英語文献（アルファベット順）

- AMH (2006), *New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006-2016*. Ministry of Health, June 2006.
- Collings S (2005), *Suicide Trends and Social Factors – New Zealand 1981 to 1999: Analyses from the New Zealand Census – Mortality Study*. Ministry of Health, June 2005.
- Crawford M (2007), Psychosocial Interventions following self-harm: *Systematic review of their efficacy in preventing suicide*. *British Journal of Psychiatry* 190, pp.11-17.
- Davidson I (2013), 'Changes to student loans slated' *The New Zealand Herald*, 17 October 2013.
- DPA (2014), *DPO shadow report released*. Disabled Persons Assembly NZ Inc, 19 August 2014, (<http://www.dpa.org.nz> 最終閲覧日2015年8月28日).
- ECC (2011), *1000 days to get it right for every child. The effectiveness of public investment in New Zealand children*. Every Child Counts, 14 August 2011.
- Edridge M (2011), *1000 days to get it right for every child: Poor child outcomes costing the nation billions*. Every Child Counts (<http://www.everychildcounts.org.nz> 掲載日2011年8月14日).
- English B (2014), *Budget Speech*. The Treasury, 15 May 2014 (<http://www.treasury.govt.nz> 最終閲覧日2014年12月10日)
- IRD (2015), *Student loan quarterly report. July to December 2014* Inland Revenue, (<http://www.ird.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月20日).
- Kick Start Breakfast Programme (2015) (<https://kickstartbreakfast.co.nz> 最終閲覧日2015年8月15日).
- Labour Party (2011) (<https://www.labourparty.org.nz> 掲載日2011年8月14日).
- MOH (1998), *New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy*. Ministry of Health, May 1998.
- MOH (2008), *New Zealand Suicide Prevention Action Plan 2008-2012*. Ministry of Health, March 2008.
- MOH (2013), *New Zealand Suicide Prevention Action Plan 2013-2016*. Ministry of Health, May 2013.
- MOH (2015a), *Residential care questions and answers*. Ministry of Health, (<http://www.health.govt.nz> 最終閲覧日2015年8

月5日)。

- MOH (2015b), *Income and asset testing*. Ministry of Health, (<http://www.health.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日)。
- MOH (2015c), *Suicide Facts: Deaths and internal self-harm hospitalization 2012*. Ministry of Health, Published online: 7 May 2015.
- MOH (2015d), *Zero fees for under-13s*. Ministry of Health, 1 July 2015 (<http://www.health.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月24日)。
- MSD (2012a), *The White Paper for Vulnerable Children, Volume-1, Volume-2*. Ministry of Social Development, 1 October 2012.
- MSD (2012b), *Children's Action Plan' Ministry of Social Development*, Ministry of Social Development, 11 October 2012.
- OAC (2015), *Services for Seniors'* Ministry of Social Development, 1 July 2015.
- ODI (2014a), *The New Disability Action Plan 2014-2018*. Office for Disability Issues, 8 April 2014.
- ODI (2014b), *Towards an inclusive and enabling New Zealand'* Office for Disability Issues, 10 December 2014.
- Otago Daily Times (2011.8.17), 'Young NZ women have highest suicide rate in OECD' *Otago Daily Times*, 17 August 2011.
- Radio New Zealand (2014.5.16) 'Backing for free childrens's GP visits' *Radio New Zealand*, 16 May 2014.
- The Guardian (2014.6.3), 'Don't copy our welfare cuts, New Zealand expects warn Australia' *The Guardian*, 3 June 2014.
- The New Zealand Herald (2011.8.14), 'Study: Quarter of NZ Kids in poverty' *The New Zealand Herald*, 14 August 2011.
- The New Zealand Herald (2011.10.11), 'Antidepressant use in NZ doubles' *The New Zealand Herald*, 11 October 2011.
- The New Zealand Herald (2012.9.3), 'Horror over child suicide rate surge' *The New Zealand Herald*, 3 September 2012.
- The New Zealand Herald (2015.7.1), 'Free GP boost among policy tweaks hitting today' *The New Zealand Herald*, 1 July 2015.
- UNICEF NZ (2011), (<https://www.unicef.org.nz> 掲載日2011年8月14日)。
- WI (2015), *Residential Care and Residential Care Loan*. Work and Income, (<http://www.workandincome.govt.nz> 最終閲覧日2015年8月10日)。

**\* 日本語文献 (50音順)**

- 在オークランド日本総領事館 [2015] Consulate-General of Japan Auckland (<http://www.auckland.nz.emb-japan.go.jp> 最終閲覧日2015年3月10日)。
- 財務省 (2015) 『これからの日本のための財政を考える』財務省、2015年7月。
- 芝田英昭 (2015) 「ニュージーランドの現行保健制度の問題点と日本への示唆」、『賃金と社会保障』No.1634、2015年5月、pp.4-19。
- シンクレア・キース (1982) 青木公訳『ニュージーランド史』評論社、1982年10月。
- 大臣官房 (2009) 「相対的貧困率の公表について」大臣官房統計情報部国民生活基礎調査室、2009年10月20日。
- 堤未果 (2008) 「第1章 貧困が生み出す肥満国民」、『ルポ貧困大国アメリカ』岩波書店、2008年1月22日。