

WIAS Discussion Paper No.2011-002

普遍主義的ケア政策の成立要因
—高齢者介護政策の日米瑞比較—

Political Foundations of Universalistic Care Policy:
Comparative Politics of Elderly Care Policy in Japan, the U.S., and Sweden

April 22, 2011

稗田健志（早稲田大学高等研究所）
Takeshi Hieda, WIAS, Waseda University



1-6-1 Nishiwaseda, Shinjuku-ku, Tokyo 169-8050, Japan
Tel: +81-3-5286-2460 ; Fax: +81-3-5286-2470

普遍主義的ケア政策の成立要因 —高齢者介護政策の日米瑞比較—¹

抄 録

本稿は、福祉国家が普遍主義的社会サービスを発達させる政治的条件を探る試みである。普遍主義的社会政策の発展は政治アクター間での「調整問題」に直面するため、福祉国家がそれを克服できない限り発展できない。まず、政党内競争の次元では、普遍主義的社会政策は特定の選挙区・集団への利益誘導には適さないため、陣笠議員達が政党の看板ではなく議員個人への集票を志向する場合、発達しえない。次に、政党間競争の次元では、政権与党が宗教・民族・言語といった社会的亀裂により分断された社会集団を代表する政党によって断片化している場合、普遍主義的社会政策は発達しにくい。以上の理由から、本稿は選挙制度と政党システムが高齢者介護政策を含めた普遍主義的社会サービスの展開に影響すると主張する。仮説を検証するため、日本、スウェーデン、米国の高齢者介護政策の歴史的展開を比較した。その結果、高齢化への対応の仕方は、選挙制度が形成するそれぞれの政治制度に特異な形で現れることを明らかにした。

JEL classification:

Corresponding author. Tel.: +81-(0)3-5286-2122

E-mail address: takeshi.hieda@aoni.waseda.jp

¹ 本稿の草稿を日本政治学会 2010 年度研究大会(於・中京大学)にて報告する機会を得た。討論者を務めてくださった宮本太郎、網谷龍介、各先生、ならびにフロアよりコメントを寄せて下さった皆さまにお礼申し上げたい。尚、本稿は、早稲田大学特定課題研究助成費(課題番号 2010A-951)、科研費研究活動スタート支援(課題番号 22830098)、および財団法人家計経済研究所 2009 年度研究助成による研究成果の一部である。

1. はじめに

福祉国家とは、富者から収奪し貧者に再分配するだけのシステムではない。それはむしろ、市民がライフコースの中で確率論的に経験する困窮を集合的な「社会的リスク」として捉え、そうした社会的リスクに対して現金給付や社会サービスなどで手当てし、それに掛かる費用を何らかの原理にもとづいて市民から徴収する「保険者」として機能する存在である。しかしながら、何を福祉国家が対処すべき「社会的リスク」とするのか自体が政治闘争の対象であるうえ、そうしたリスクにどのような手段で対処するのかもまた分配的帰結を伴うゆえに政治的に争わざるを得ない。

本稿の課題は、まさにそうした福祉国家の目的と手段を決定づける政治的条件を探ることにある。具体的にいえば、先進工業諸国の高齢者介護施策を対象とし、公的介護政策の国家間での多様性の説明を試みる。そもそも、高齢者介護の領域では、高齢者の「ケアの欠如」を福祉国家が手当てすべき社会的リスクとしてみなすかどうかの関門があり、社会的リスクと認識された後もその対処方法はさまざまな政策的選択肢に開かれている。市民権とニーズにもとづいてケアサービスを福祉国家が市民に直接供給する国もあれば、そうしたサービスの受給権を社会的・経済的貧窮者に限定する国もある。また、公的介護サービスに必要な財政資源を租税で賄う国もあれば、ドイツや日本のように新たに社会保険を設置し社会保険料によって手当てする国もある。脱工業化の下での人口の高齢化、労働力の女性化、家族関係の変容といった社会変動は先進工業諸国間で共有されているにもかかわらず、なぜこのような違いが生じているのであろうか。とりわけ、北欧諸国が市民権とケアニーズにもとづいて介護サービスをすべての市民に提供する普遍主義的ケアモデルを確立し、発達させることができたのはなぜなのか。これが本稿のリサーチクエッションである。

上記の問題設定に対して、本稿は比較政治制度論の観点から解答を試みる。普遍主義的社会政策の発展は政治アクター間での「調整問題」に直面するため、福祉国家がそれを克服できない限り発展できない。まず、政党内競争の次元では、普遍主義的社会政策は特定の選挙区・集団への利益誘導には適さないため、陣笠議員達が政党の看板ではなく議員個人への集票を志向する場合、発達しえない。普遍主義的社会政策を推進する政党全体への支持は議員個人の再選を保

障しないからである。次に、政党間競争の次元では、政権与党が宗教・民族・言語といった社会的亀裂により分断された社会集団を代表する政党によって断片化している場合、普遍主義的社会政策は発達しにくい。次の選挙で争わねばならない連立与党各党は、政権全体への評価となる政策よりも、自己の代表する社会集団の利益となる政策を志向するからである。以上の理由から、政党内競争を規定する選挙制度と、政党間競争を規定する政党システムが、高齢者介護政策を含めた普遍主義的社会サービスの展開に影響するのである。

以上の仮説を検証するため、本稿はスウェーデン、日本、米国の高齢者介護政策の歴史的展開を比較検討する。それぞれの国のケーススタディでは、まず、その国の選挙制度の特徴とそれが生み出す政治アクターのインセンティブ構造を分析する。次に、主に戦後の高齢者ケア政策の確立期を対象として政治過程の叙述を行う。その意味で、本稿は歴史的制度論で主流の比較歴史分析 (comparative historical analysis) の手法を用いるといえよう²。

次節では、近年の歴史的制度論と合理的選択制度論の理論的接近を踏まえ、分析枠組みとして「歴史的合理的選択制度論 (historical rational-choice institutionalism)」を提起し、演繹的な説明モデルを提示する。第三節では、拘束名簿式比例代表制がもたらす集権的な政党構造と、憲法改正前の特異な二院制が生み出した社会民主党一党優位制が普遍主義的な利益配分構造を可能にしたという観点から、スウェーデンの公的介護サービスの確立・発展を素描する。第四節は、中選挙区・単記非委譲式投票制度が優越政党である自由民主党とその他の野党との間で非対称的な効果を持ったという観点から、日本における高齢者向けサービスの間歇的な発展を説明する。第五節は、米国では予備選つき小選挙区制度の生み出す個人主体の政治競争が普遍主義的社会サービスの発達を妨げてきたと論じる。最終節では、本研究の理論枠組みが福祉国家論全体に対して持つインプリケーションを示して全体をまとめる。

2. 合理性、歴史、状況依存性：分析枠組みの提示

1980年代以降の実証政治分析において主流の理論潮流となった「新制度論」

² ただし、筆者はその博士論文(Hieda 2010, Chap. 2)で同じ研究課題に対して OECD 統計を用いた多変量回帰分析も行っている。

はしばしば「合理的選択制度論」、「社会学的制度論」、および「歴史的制度論」の三つの学派に分類されるが(cf. Hall and Taylor 1996; Kato 1996; 建林 1999)、こうした学派間の境界線は巷間いわれるほどはっきりとしたものではない。とりわけ、合理的選択制度論と一部の歴史的制度論との間の差異はそもそもそれほど大きなものとはいえなかつたうえ(宮本 2001)、近年、両学派の間に理論的接近がみられるからである。

例えば、カツネルソンとワインガスト(Katznelson and Weingast 2005)は、その編著の冒頭論文で、合理的選択制度論と歴史的制度論の両者がお互いに歩み寄り、アクターの選好形成についてお互いから学ぶことができると主張している。彼らの述べるところでは、合理的選択制度論はア priori にアクターの選好を規定し、演繹的モデルを構築しているようにみえるが、実は学派全体としては演繹と帰納との間の不断の往復から実証的にも理論的にも妥当性のある選好構造を同定しようとしているのである。

具体例を挙げれば、合理的選択制度論の発祥地である米国議会研究では、メイヒュー(Mayhew 1974)以来、連邦議会議員は再選を選好すると想定してきた。しかし、議会研究者はこうした想定が必ずしも空間・時間を越えて普遍的に適用できるものではないことに自覚的である。例えば、19世紀の「ボス支配」の時期は、連邦議会議員を務めることは地域のマシーンへの貢献を意味するものであって、必ずしも再選は志向されなかつた(Lowi, Ginsberg, and Shepsle 2008, 185)。つまり、再選・昇進・政策という辞書的選好構造は20世紀の米国議会制度に内生的なものであって、ある意味、帰納的に導出された想定なのである。そして、歴史的制度論のマニフェストとも呼べる編著でセーレンとスタインモはアクターの選好が制度に内生的に形成されるのか、それともモデルに外生的に与えられるのかを歴史的制度論と合理的選択制度論の決定的な違いと主張したが(Thelen and Steinmo 1992)、合理的選択制度論側の歩み寄りにより、そこに大きな違いはもはや存在しないのである。

一方、一部の歴史的制度論者の側も合理的選択制度論の構成要素を積極的に取り込んできた。歴史的制度論の古典ともいえるバリントン・ムーア(Moore 1966)やスコッチポール(Skocpol 1979)ではアクターの選好は生産関係内の位置づけから階級を単位として一意に付与されていたが、合理的選択論の古典で

あるオルソン(Olson 1971)の「集合行為論」以降、そうしたミクロの基礎付けのない想定は妥当性をもたない。むしろ、インマーガット(Immergut 1992a, 1992b)やピアソン(Pierson 1994)といったその後の歴史的制度論者は個々のアクターの効用の最大化という「根源的選好(fundamental preferences)」の仮定を積極的に摂取し、そうしたミクロの基礎付けの下で、政治制度の配置が異なるとアクターの戦略がどのように異なるものとなり、分配的帰結にどのような影響をあたえるのかを明らかにしてきたといえよう。歴史的制度論の側も合理的選択制度論の理論的明晰性から学んできたのである。

では、合理的選択制度論と歴史的制度論との間にいまも残る理論的差異とは何であろうか。おそらく、それは合理的選択制度論が「効率性」に焦点を置くのに対し、歴史的制度論が「権力」を中心に据える理論構成になっている点であろう(cf. Immergut 1998)。ときに「経済学的新制度論」(河野 2002)と呼ばれるように、米国議会研究に起源を持つ合理的選択制度論は、「制度」をアクターが取引費用を削減するための社会的構築物とみなし、ゲームに参加するプレイヤーの誰もが自分の戦略を変えるインセンティブを持たないナッシュ均衡と考える傾向にある。そこでは、制度を維持することで「囚人のジレンマ」状況を避け、ゲームに参加する誰もが利益を得ることができる³。

これに対して、歴史的制度論の理論構成では、多くの場合「制度」は歴史的偶有性の中で形成され、アクター間の権力の配分にバイアスをかける点が強調される。すなわち、「制度」はあるアクターの力を増幅し、その他のアクターの力を矮小化するがゆえに、アクターの主体的力量をコンスタントに置いたとしても、分配的帰結に違いをもたらすのである。「財の権威主義的配分」を扱う比較福祉国家論において、合理的選択制度論ではなく、歴史的制度論が主流であった所以であろう(cf. Hacker 2002; Immergut 1992a, 1992b; Pierson 1994; Steinmo 1993)。

本稿は、なぜある福祉国家は普遍主義的ケア政策を重視し、なぜ他の福祉国家はそうした社会政策を軽視してきたのかという問いを扱うため、広い意味で

³ ただし、合理的選択制度論学派のなかでも、ナイトやモーの一連の著作など、こうした制度観に批判的な見方が存在してきたことは見逃されるべきではない(cf. Knight 1992; Moe 2006)。

歴史的制度論のアプローチを取る。これは政治制度がアクター間の権力関係を規定する側面（誰・何を優遇し、誰・何を優遇しないのか）に注目することを意味する。一方、具体的な制度下でのアクターの選好・戦略を実際のケースから帰納し、それを質的実証分析に適応したのではトートロジーに陥るため、本稿では目的合理的な政治アクターを想定し、演繹的な説明モデルを構築し、ケーススタディによりモデルの説明力を検証する。ただし、歴史的制度論の系譜に位置する比較歴史分析では変数間の平均した因果効果を測定するだけでは十分ではなく、なぜ個々のケースが特異な経路を辿ったのかを決定論的に説明することも求められるため(cf. Steinmo 2008)、実証分析では因果メカニズムの状況依存性(historical contingency)をも考慮した叙述を行う。以上の点から、本稿の分析枠組みは「歴史的合理的選択制度論(historical rational-choice institutionalism)」とでもいうべきものといえよう。

さて、説明モデル構築の出発点として、本稿は、政治家が再選・昇進・政策を辞書的順序で選好し、前段の目的が達成されてはじめて次の目的を志向すると仮定する。すなわち、議員は再選が保障されてはじめて政党や政府内での地位の上昇を求め、地位を得てはじめて求める政策の追求に従事すると想定するのである。

次に、こうした選好構造を持つ政治家達がどのような手段でこうした目的を達成するかは選挙制度と政党システムに規定されるため、普遍主義的ケア政策の発展可能性も選挙制度と政党システムに枠付けられると主張する。表1は国家の供給する社会的保護政策(social protection)を負担者と受益者の性質から分類したものである。ここでは納税者全体が負担し、(確率論的に)国民全体が利益をえるプログラムを「普遍主義的社会政策」と呼び、国民のなかの一部の集団が負担をし、その便益をも受け取るプログラムを「職種別社会保険」とし、特定集団が利益を得るもののその負担は国民全体に及ぶプログラムを「特殊便益」と分類した。この表から明らかなように、「普遍主義的社会政策」は「集合行為問題」(cf. Olson 1971)に直面せざるを得ない。なぜならば、個別の利益団体は、政府のプログラムの便益だけを享受し、その負担を国民全体に分散させるか(特殊便益)、あるいはよりリスクの低い集団だけでクリームスキミングする(職種別社会保険)ほうが利益を得られるからである。それゆえ、国家がフ

リーライドやクリームスキミングを妨げない限り普遍主義的社会政策は発展できないが、個々の利益集団が政治過程で影響力を行使する限り、そうした国家の強力な権力行使は期待できない。

表 1. 社会的保護政策の類型

		受益者	
		一般公衆	特定グループ
負担者	一般公衆	普遍主義的社会政策 (保育サービス、高齢者介護サービス、国民健康保健サービス (NHS)、非拠出定額給付年金など)	特殊便益 (ポークバレル、公共事業、産業規制、租税控除など)
	特定グループ	—	職種別社会保険 (職域年金、職域健康保険、失業保険、疾病保険など)

出典：筆者作成

では、逆に福祉国家が上述の「集合行為問題」を避けることのできる条件は何であろうか。まず、政党内競争の次元では、政党執行部が陣笠議員(rank and files)を統制し、政党執行部の方針に議員行動を沿わせることのできるような高い政党規律が必要とされよう。仮に単独政権を想定すれば、政党規律が高く政党が単一のアクターであるかのように行動する場合、政権の説明責任は政党執行部に集中し、執行部は政権を維持するためには国民全体の利害を考慮した政策を打たねばならず、個別の利益団体が利益誘導することは難しくなるからである。

こうした政党組織の特徴を決定づけるうえで重要となるのは、個人票(personal vote)と政党票(party vote)の区別である(cf. Cain, Ferejohn, and Fiorina 1987; Carey and Shugart 1995; Estévez-Abe 2008)。個人票とは「候補者への支持のうち、候補者個人の資質や活動、経歴に起因する部分」を指し、

政党票とは「候補者の政党所属、階級・宗教・民族といった固定的な有権者のプロフィール、景気動向といった国勢への反応、与党執行部への業績評価などに基づく候補者への支持」を指す(Cain et al. 1987, 9)。この個人票と政党票はゼロサムの関係にあり、個人票の比重が重くなれば政党票の比重は軽くなる。

この個人票の比重の重さは、国家の利益分配方式に重要な帰結をもたらさう。もし選挙の結果が主に候補者個人への名声によって決まる場合、政党の選挙キャンペーンに依存することができなくなり、個々の候補者は自分自身の支援団体を組織せねばならなくなる。こうした条件の下では、個々の議員にとって、政党の政策にただ従って一般向けの政策を唱えるのは再選に向けた最適な戦略とはいえない。そうした行動は所属政党の評価を高めるかもしれないが、個々の候補者には恩恵が向かわないからである。個人票の比重が高い場合は、むしろ、当該候補者の有権者や支援団体だけに便益をもたらす利益誘導を行うことが再選可能性を高めることとなり、最適な戦略となる。逆に候補者の当落が政党票に依存し、個々の候補者のリソースや業績に依存しない場合、常に政党執行部の方針に沿うことが最適な戦略となる。後援組織の構築はコストが掛かるので再選可能性に影響しないならば労力・資金の無駄となるうえ、政党組織内での昇進という観点からは執行部の意向に沿うほうが合理的だからである。

この個人票と政党票の比重は政党組織に応じて異なり、時系列でも変化しうが、この比重を決める最も重要な要因は選挙制度である。例えば、予備選挙つき小選挙区制度や非拘束名簿式比例代表制といった同一政党内での競争を強いる選挙制度は個人票の比重を高める。そして、政党の綱領や一般的政策がもたらす政党票は同一政党内のライバルにも等しく恩恵をもたらすため、選挙で差別化を図って当選可能性を高めるには個別の支持者への利益誘導が必要となる。一方、拘束名簿式比例代表制や、小選挙区制でも政党執行部が候補者を選定する場合、政党票の比重が大きくなる。こうした選挙制度では、政党への貢献が再選と昇進の可能性を高めるため、個々の議員は政党執行部の意向に沿うように行動することとなり、政党規律が高くなる。つまり、個人票主体の選挙制度では個々の議員の利益誘導を通じた利益団体の国家へのフリーライドが支配的となるため、政党票主体の選挙制度が普遍主義的社会政策発展の必要条件となるのである。

次に、政党間競争の次元では、政党システムが反映する「社会的亀裂(social cleavages)」が重要となる(cf. Lipset and Rokkan 1967)。「社会的ケア」を巡る政治の先駆的業績であるアルバー(Alber 1995)が主張するように、権力資源動員論の中心の変数である階級関係だけでは社会サービスの国家間の多様性を理解することはできない⁴。リップセットとロッキンによれば、現代西ヨーロッパの政党システムは普通選挙権の確立した戦間期に、階級関係のほかに、中央－周辺関係、国家－教会関係、土地－産業関係の社会的亀裂を反映するかたちで成立した。こうした社会的亀裂のなかで、普遍主義的ケア政策に対して重要な含意を持つのは「中央－周辺関係」である。

中央－周辺関係の次元では、政党システムは民族、言語、宗教、地域の線に沿って分極化し得る。仮に選挙制度がこうした分断線で区切られた集団の勢力に比例した代表を許すか、小選挙区制の下でもそうした社会集団が地域的に凝集していれば、政党システムはこうした社会的亀裂に沿って編成される(cf. Cox 1997)。そして、連立与党各党がこうした社会集団を代表するのならば、政権政党は公共政策を通じた利益分配を各々が代表する民族、言語、宗教を基盤とした集団に集中させる必要が生じる。こうした社会集団の支持が次の選挙の帰趨を決するからである。一方、階級関係以外の社会的亀裂が少ないか、選挙制度が中央－周辺関係の社会的亀裂の政党システムへの変換を妨げる場合、与党はより幅広い有権者に支持を訴える必要が生まれる。

つまり、政党システムが民族、言語、宗教、地域といった社会的亀裂によって分極化するほど、国家の資源分配は特殊利益志向となるのである。一方、階級関係以外の社会的亀裂が少ないほど、政党のもつ少数社会集団への利益誘導のインセンティブは低くなる。とりわけ、単一政党が政権を握る場合、その政党そのものが議員個人の後援組織や各種利益団体によって断片化していない限

⁴ 権力資源動員論の文献は枚挙に暇がないが、さしあたりオコナーとオルセンが編纂したアンソロジーを参照されたい(O'Connor and Olsen 1998)。社会的ケア政策の多様性を説明するに際し、権力資源動員論の抱える最大の問題は、なぜ男性稼ぎ手優位の労働組合運動の強弱が、主に女性が担ってきたケアワークを「脱家族化(defamilialize)」し、彼女達を「再商品化(recommodify)」する公的ケアサービスの大小に因果的に結びつくのか、そのメカニズムを明らかにしていない点にある。

り、より幅広い、過半数の有権者に向けて一般的な公共政策でアピールする必要が生じてくる。

以上の理由から、政党間競争のあり方は普遍主義的社会政策の発展に重要な含意をもつと考えられる。連立政権が民族・言語・宗教・地域といった社会的亀裂により分極化している場合、各連立与党にとっては職種別社会保険を拡充したり、利益誘導型の公共事業を分配したり、特定産業を補助や規制で保護することが最適な戦略となる。有権者全体へ便益をもたらす普遍主義的社会政策への評価は政権全体を利するかもしれないが、次の選挙でお互いにしのぎを削る連立与党各党にとっては自らの業績を誇示できる社会的保護策のほうがより望ましいからである。一方、優越政党が政権で支配的な場合、市民権に基づいた給付を行う普遍主義的社会政策は好ましい政策的選択肢となる。なぜならば、こうした政権はさまざまな利益団体の多様な政策選好を内生して平等な公共政策を立案せねばならず、有権者全体を等しく利することのできる普遍主義的社会政策は幅広い支持を得るうえで便利な政策的選択肢だからである。

本稿の主張をまとめると、政党内競争と政党間競争のあり方が普遍主義的社会政策の発展可能性を決めるということになる。まず、政党内競争の次元では、選挙制度が政党票中心の競争を促進し、政党規律が高く、議員個人の利益誘導インセンティブが低いことが条件となる。次に、政党間競争の次元では、連立与党が民族・言語・宗教・地域といった社会的亀裂によって断片化しておらず、特定社会集団への利益誘導のインセンティブが低い必要がある。とりわけ、優越政党が政権を支配しており、幅広い有権者に一般的な社会政策でアピールするとき、普遍主義的社会政策が発達する可能性は高まる。各国の高齢者介護政策が市民権とニーズに基づいた普遍主義的サービスとして発達するか否かは、このような政治制度的条件に依存すると考えられるのである。

3. スウェーデン：普遍主義的高齢者介護施策の展開

本節は、普遍主義的社会政策の範型ともいえるスウェーデン福祉国家が、どのような政治制度的基盤にもとづいて、市民権とニーズに依拠した公的高齢者向けケア施策を整備していったのかを素描する。

スウェーデンの政治制度の特徴は、その政治権力が高度に執政府に集中している点にある。議院内閣制をとる国として、議会の信任にもとづいて、国家の政策形成機能が内閣に集中しているのは当然としても、司法府の独立性も弱い⁵。さらに、執政府への権力の集中はこうした「三権の融合」に加え、選挙制度の特徴によっても促進されてきた。スウェーデン議会(*Riksdag*)の選挙に用いられてきた拘束名簿式比例代表制では、政党執行部はその名簿に登載する候補者をスクリーニングすることができたうえ、有権者は政党に投票するがゆえ候補者の個人的な選挙活動が各人の当選可能性に影響しないため、政策を中心とした政党主体の選挙競争が繰り広げられてきた⁶。これは政党の陣笠議員たちの再選および昇進可能性は政党執行部が掌握することを意味し、こうした選挙制度を背景に執行部は政党規律を維持してきた。つまり、スウェーデンの首相は自らの与党に対し強力な統制力を有し、議会で多数派を維持する限り、立法府や司法府の制約なく政策を推進することができるのである。

また、スウェーデン政治はその社会的亀裂の少なさによっても特徴付けられる。スウェーデンの政党システムを構成する社会的亀裂は長い間二つに過ぎず、左派—右派軸に左翼共産党⁷、社会民主党、自由党、および保守党が位置づけられ、土地—産業軸の「土地側」に農民党に起源を持つ中央党が位置づけられる構造であった⁸。つまり、民族・言語・宗教といった中央—周辺関係では目立った社会的亀裂が存在しないのである(cf. Bergström 1991)。そして、社会的亀裂の少なさを背景に、同質的な労働者階級を糾合した社会民主党が支配的な地位を占める政党システムが形成されてきたというわけである。

⁵ スウェーデンにも、一応、「立法諮問委(Council on Legislation)」と呼ばれる政府が重要法案の審査を依頼する裁判所が存在するが、執政府はその決定に従う義務を負わない(Larsson and Bäck 2008, 203)。

⁶ ただし、1998年以降、政党への投票に加え政党リスト上の候補者への選好投票も認められるようになってきている。しかし、2006年の総選挙では22パーセントの有権者しか選好投票をおこなっておらず、スウェーデン政治の仕組み全体を変えるまでには至っていない(Larsson and Bäck 2008, 149-51)。

⁷ 現・左翼党(*Vänsterpartiet*)。

⁸ ただし、キツェルトのいう「リバタリアン—権威主義」軸の存在が顕著になった1980年代後半以降、スウェーデンでも緑の党とポピュリスト権威主義政党が政党配置に加わっている(cf. Kitschelt 1994)。

さらに、その特異な二院制もスウェーデン社会民主党の単一優越政党制の確立（と崩壊）に貢献した(Immergut 1992a, 2002; Steinmo 1993)。社会民主党は、1936年以來、40年間政権を維持したが、戦後では中央党と連立を組んだ1951-57年、および単独過半数を維持した1969-70年の時期を除いて、首相を選任する第二院で過半数を占めなかった。それでも政権を維持できた理由は、もちろん左翼民主党の暗黙の支持を得ることができたのも大きかったが、第一院が社会民主党政権の「安定装置」として機能したからであった。というのも、第一院の選挙制度は選挙権の所得制限が取り除かれたあとも間接選挙の形式を維持し、八分の一ずつの議席が郡(Landsting)議会の議員によって毎年入れ替えられる仕組みであった。そのため、総選挙における得票サイクルの変動が均され、実際、社会民主党は1941年から1970年まで第一院で多数を占めることができたのである。しかも、スウェーデン憲法では、第一院と第二院で法案の議決が食い違う場合、全ての予算関連法案を含んだ多くの事案で「両院投票」によって採否が決められるため⁹、第一院での多数は社会民主党少数政権に政治的レヴァレッジを与えたのである¹⁰。これが第一院を廃止した1970年の憲法改正以降、スウェーデン政党政治が社会民主党単一優越制から左右の二大ブロック制へ移行した理由の一つであった(cf. Immergut 2002)。

さて、選挙制度や特異な二院制に支えられ、社会民主党という集権的な優越政党が長期政権を持続した政治的文脈は、スウェーデンの高齢者介護サービスの発展にどのような影響を与えたのであろうか。スウェーデンの高齢者向け施策も、20世紀初頭においては他の西欧諸国と同様、救貧院が他の貧窮者と一緒に貧窮要介護高齢者に対処するものであった点は指摘しておくべきであろう。救貧院とは区別された「老人ホーム(älderdomshem)」が整備されたり、1918年に救貧法が改正され、地方自治体に「老人ホーム」の建設が義務付けられたりしたものの、1930年代までの高齢者介護施策は救貧施策の一環であったのである(cf. Edebalk and Lindgren 1994, 136-7; Trydegård 2000b, 575-9)。

⁹ 第一院と第二院の両院をあたかも一つの議会として多数決を取る議決(Särilvik 2002, 250)。

¹⁰ 実際、1941年から第一院が廃止された1970年まで、社会民主党単独あるいは左翼共産党との合同で「両院投票」での多数を制していた(Särilvik 2002, 250)。

高齢者介護施策の「普遍化」が図られはじめたのは、社会民主党が政権を掌握した1930年代後半に入ってからであった。当時の社会省大臣、グスタフ・メラーは、1937年に社会給付委員会(*Socialvårdskommittén*)を設置し、高齢者向け社会プログラムは、受給者の経済状態ではなく、健康状態とケアのニーズにもとづいて給付されるべきである旨を提起した。そして、その委員会の答申を反映した高齢者向け施策指針が1947年に議会で採択されたのである(Proposition 1947:243)。その指針は、「老人ホーム」を救貧法体系から切り離し、食事付き居住施設に改めること、そして、新たな「老人ホーム」では、経済条件にかかわらず、ケアを必要とする高齢者に当時の「年金者住宅(*pensionärshem*)」¹¹と同じ水準の生活を保障することを求めている。こうした「普遍化」の帰結として、指針は将来的に高齢者人口の10パーセントほどが新たな「老人ホーム」に居住するものと予測していた。

ただ、現実問題として「老人ホーム」を高齢者向け居住施設に改めるには、多くの課題が存在していた。というのも、当時の「老人ホーム」は傷病者や障害者の事実上の介護施設として機能していたため、救貧法体系と切り離すにはそうした収容者の行き先を整備する必要があるからである。それゆえ、社会民主党政府は、1951年、郡(*landsting*)に「ナーシングホーム(*sjukhem*)」を整備する法令上の義務付けを行い、身体介護の必要な高齢者の受け皿づくりを進めた。社会民主党政府としては、「老人ホーム」の機能は居住機能に限定する一方、その利用者の範囲は貧窮高齢者を超えて大幅に拡大することを意図していたのである(Brodin 2005, 60-2; Edebalk and Lindgren 1994, 137-8)。

しかし、皮肉なことに、戦後復興ブームで加熱する国内民間需要のために新たな「老人ホーム」の建設が進まないなか、高齢者ケアの「脱施設化」の波がはやくもスウェーデンに生じたのであった。ジャーナリストであるローヨハンソンが「老人ホームが高齢者の尊厳を奪っている」と告発したメディア・キャンペーンはそのきっかけを作ったものである。彼のスローガンである「ケア

¹¹ 「年金者住宅(*pensionärshem*)」とは高齢者向け食事付き居住施設の一形態を指す。1930年代当時、老齢年金が開始されたとはいえ多くの高齢者は劣悪な住居に居住していたため、多くの都市自治体はこうした住宅問題を解消する目的で低額の家賃で居住できる施設の整備を始めていた。1939年には、スウェーデン議会もこうした「年金者住宅」に補助を与える決議をしている(cf. Brodin 2005, 59-60; Edebalk and Lindgren 1994, 137)。

施設ではなく、家庭でケアを(*hemvård i stället för vårdhem*)」は共感を呼び、国民の間に施設介護への反感を生み出したのである(Brodin 2005, 64-5; Edebalk and Lindgren 1994, 138-9; Trydegård 2000a, 582-3)。

「老人ホーム」や「ナーシングホーム」といった介護施設の量的不足、および施設介護への反感のなか、スウェーデンの高齢者介護施策を特徴付けるホームヘルプサービスの拡充が始まることとなる。これは1950年にウプサラの赤十字が開始したもので、1951年にはストックホルムで女性協同組合もそうしたサービスを開始する。ホームヘルプサービスは、労働者階級のみならず、中産階級ならびに上流階級の間でも好評であったため、地方自治体は共助組織がはじめたサービスを自治体の業務として積極的に引き受け、またたく間に普及したのであった。地方自体が積極的に乗り出したのは、介護施設に向かう需要の一部をホームヘルプに向かわせることで施設整備を遅らせることができること、そして、サービスの担い手は半分ボランティアの主婦層であったため、加熱する労働市場に干渉することなく低賃金でサービスを拡大することができるというメリットがあったからであった(Brodin 2005, 51; Edebalk and Lindgren 1994, 139)。

社民党政権もこうした在宅介護拡大の後押しをしてゆくこととなる。社会省は、1952年に「高齢者介護委員会(*Åldringsvårdsutredning*)」を設置して1947年に採択された高齢者施策指針を見直し、1956年に刊行した報告書で、高齢者ができる限り通常的生活環境で暮らせるように努めるべきであり、ホームヘルプサービスがスウェーデンの高齢者介護システムの重要な部分を構成するべきことを求めている(SOU 1956:1)。

高齢者介護サービスの整備は地方自治体の管轄ではあったが、1960年代および70年代、社民党政権の補助金政策により高齢者向けサービスの急速な拡大が観察された。社会省が設置した「社会政策委員会(*Socialpolitiska kommittén*)」は、一連の報告書のなかで、高齢者介護サービスの拡充と地域間格差の平準化を求め、スウェーデン議会も1964年に社会委員会の提言の多くを承認した(Proposition 1964:85)。社民党政府は決議を根拠に、ホームヘルプサービスの人件費の35パーセントを補助する自治体(*commune*)向けひも付き補助金の設置、ならびに郡(*landsting*)向けにナーシングホームのベッド数を拡

大するための資金貸与を導入するなど公的サービス拡大に向けた支援策を拡充した。また、このころスウェーデン政府は、在宅介護の前提となる居住環境の整備のため、高齢者や障害者の住環境改善のための補助金も導入している。同時に、こうした在宅介護拡充施策に合わせて、「老人ホーム」建設の補助金を廃止している(Brodin 2005, 77-8; Edebalk and Lindgren 1994, 139-40)。

こうした補助金政策の結果、ホームヘルプサービスの受給者とナーシングホームのベッド数は1980年頃まで増加し、「老人ホーム」の入居者数は1970年頃から漸減していったのであった(Szebehely 1999, 52, 2005, 89)。ここに、一定程度の要介護状態まで在宅で支援を受け、重度の要介護状態になればナーシングホームで医療サービスおよび身体介護を受けるというスウェーデンの高齢者介護モデルが完成したのであった。

さて、ここまで叙述してきたスウェーデンにおける高齢者介護サービスの発展史は、本節の冒頭で述べた政治制度的条件の観点からどのように解釈することができるだろうか。1930年代に長期政権を開始したスウェーデン社会民主党は、包括的福祉国家(いわゆる「国民の家(*Folkhemmet*)」(cf. 木下 1998))建設の一環として、所得調査に拠らない「老人ホーム」利用の普遍化を提起している。当時ですでに有権者の50パーセント近い支持を得ていた社会民主党としては、国民の大多数を包摂する社会政策は当然の選択であったであろう。そして、「老人ホーム」への国民の間の反感が明らかとなり、ホームヘルプサービスの人気が判明した後、社民党政権は国民の歓心を買うために素早くその政策的力点を「老人ホーム」の整備からホームヘルプサービスとナーシングホームの拡張に移している。もちろん、高齢者向けケアサービスの供給は地方自治体(市と郡)の管轄であったが、社民党政権は補助金政策でしっかりと自治体の施策をコントロールしていた。政権を維持するための利益分配にはさまざまな方策がありえたが、普遍主義的介護施策は一般的公共政策で大多数の国民にアピールするインセンティブを形成するスウェーデンの政治制度との噛み合わせが良かったのである。

4. 日本：利益誘導型政治の下での介護保険制度の成立

本節は、戦後の自由民主党の単一支配（いわゆる「55年体制」）の下、恩顧主義的な利益誘導政治が展開されていた日本で、高齢者の要介護状態を「社会的リスク」ととらえ、その「保険事故」に現物サービス供給で応じる社会保険制度の成立がどのようにして可能になったのか検討する。

戦後日本の福祉政治を考える上で最も重要な政治制度的文脈は、いわゆる「中選挙区制」と呼ばれる特異な選挙制度である。この選挙制度は、3人から5人の選挙区定数の下で候補者達が競い合い、有権者は単記非譲渡式投票(Single Non-Transferrable Vote: SNTV)で当選者を決める制度である。この制度の「分配の政治」に与えるインプリケーションとして重要なのは、55年体制下で優越政党であった自民党の議員たちに個人票主体の選挙競争を強いた点である。というのも、自民党が国会で単独で過半数を占めようとする各選挙区に複数の候補を擁立せざるを得ず、中選挙区制度は個人名への投票であり、しかも同一政党内での票の移行も行われない制度であったため、えてして同じ選挙区内の他の自民党議員が当落を決める最大のライバルとなったからである。そのため、政党の綱領や政策に則った選挙運動では自民党内の他の候補者と差別化できず、選挙は政党ではなく個人の業績を誇示して競争する場となった。これが政党に頼れない選挙運動を支援する組織として派閥を発達させ、自民党政権をあたかも自民党派閥間の「連立政権」かのように見せた理由であった(cf. Ramseyer and Rosenbluth 1993)。

個人票主体で「同士討ち」を促進する選挙制度が自民党组织にもたらした帰結は、票の「地域割り」と「セクター割り」による議員の専門分化であった(建林 2004)。中選挙区制度の下では、自民党支持層の票が特定の議員に集中すると同じ選挙区内の他の自民党議員は落選の憂き目に遭うため、全体として過半数を占められるように各選挙区で票を分割することが課題となる(cf. Cox 1997)。そこで自民党議員達が自生的にとった解決策が上述の「地域割り」と「セクター割り」である。「地域割り」では、自民党議員たちは各自の「地盤」を選挙区内に定め、そこに公共事業などを通して業績誇示することで各自の当選に必要な票を確保した。一方、「セクター割り」では、自民党議員は商工業や農林業などの政策領域に特化して利益誘導を行うことで、いわば選挙区を職能ごとに水平に分割し、当選に必要な票を確保した。こうした「票割り」を行う

ため、自民党議員たちは国会の委員会や中央省庁官制に対応して党内に設置された政策調査会部会を基盤に各種政策領域で「族議員」と化し、公共事業、産業規制、租税特別措置といった特殊便益の誘導に従事し、普遍主義的社会政策を展開する制度的インセンティブを持たなかったのである(Estévez-Abe 2008)。

ただし、55年体制下の支配政党と野党との間で中選挙区制度は異なる効果を持った点は認識しておく必要がある。上述の通り、中選挙区制度が個人票主体の選挙競争をもたらすのは、政権政党が過半数を得るために複数の候補者を同一選挙区に擁立し、同一政党内で競争させるからであった。これは政党中心の選挙運動を難しくし、個人票獲得のための利益誘導を強める。一方、当時の野党は同一選挙区に複数の候補を擁立するだけの勢力を持たず、選挙では政党の支持組織を基盤に選挙を戦っていた。政権に参加できなかったがゆえに、個人の後援組織を養うだけの資源も持たなかった。それゆえ、政党票主体の、政党の綱領と一般的政策を中心とした（時にイデオロギー的な）選挙競争に従事していた。つまり、中選挙区制度は、政権政党の側に特殊便益誘導型の競争と、野党側に政党の綱領・政策中心の競争を生むという「非対称的效果」を持っていたのである。この選挙制度上の特徴が日本の戦後福祉政治にダイナミズムをもたらすこととなる。

さて、日本の高齢者介護政策も、他国同様、低所得層に限定された選別主義的社会政策として展開されてきた。米軍占領期以後、社会サービス供給の原理として成立した「措置制度」の下(cf. 北場 2005)、行政が所得・資産や家族関係といった環境条件から介護サービスの必要性を判断し、身体的にも経済的にも脆弱な高齢者を主に社会福祉法人の運営する養護施設へ「措置」し、かかる費用を支弁してきたのである。介護費用の徴収は応能負担とされ、本人および家族の収入が一定程度以上あると高額な利用料が課されたため、中・高所得高齢者は公的サービスの利用から事実上排除されていた。

1970年代、高齢者向け介護サービスの拡大は医療政策の拡充としてやって来る。「老人医療費無料化」がそれである。ただし、この政策は自民党政権の政策選好を反映したものではなかった。1960年に岩手県沢内村にて幼児および高齢者の医療費無料化として始まった地方自治体の取り組みは、革新自治体の波の中で広がりを見せ、1969年には社会党と共産党の支援を受ける美濃部都政が国

民健康保険の自己負担分の補助を開始する。そして、1972年には44都道府県で何らかの形の医療費免除施策が高齢者向けに行われるに至る。自民党政権が「老人医療費無料化」を国政レベルで開始するのは、与野党伯仲状況と、人口の過半がすでに享受していたこの施策の人気ゆえであった(cf. Campbell 1992, 122-32)。

この「老人医療費無料化」施策は確かに高齢者の医療サービス利用の拡大に貢献したが、同時に、医療機関の出来高払いの仕組みはそのままであったため、医療システムに膨大な非効率を生み出すこととなった。無料化施策は、高齢者のみならず、医療機関の側にも予算制約なくサービス供給して利益を上げるインセンティブをもたらし、その結果、「雨後の竹の子のように」(大熊 2010, 21)老人病院が設立されたのである。介護施設・サービスの供給不足、人口の高齢化、核家族化といった社会条件の下、要介護高齢者を精神病院や老人病院といった医療施設が介護する、いわゆる「社会的入院」が始まる。中・高所得層も利用できる、ある意味「普遍主義的」な介護サービスが、急性疾患治療施設で長期介護を受けるという齟齬と、医療機関側の過剰サービス供給インセンティブによる医療保険財政の圧迫という非効率を抱えながら、ここに成立したのである。

自民党一党支配の爛熟期であった1980年代は、第二臨調の「増税なき財政再建」の旗印の下、老人保健法の制定・改正や基礎年金の導入など、さまざまな社会保障改革が試みられた時代であった。ただ、「日本型福祉社会論」(自由民主党 1979)が家族によるケア問題の解決を推奨した政策潮流の下、高齢者介護施策において目立った制度的拡張はこの時期にはなかった。むしろ、厚生官僚は「行政改革」の流れのなか、「社会的入院」や国民健康保険の窮乏で不均衡を抱えた医療保険制度の合理化に乗り出している(吉原・和田 1999, 289-351)。しかし、自民党の族議員に深く喰い込んだ日本医師会の影響力の下、そうした厚生官僚の合理化策の効果は限定されたものであった(cf. Campbell 1992, 288-308)。

高齢者向け介護施策が政策的に注目を浴び、急速に発展しだすのは、消費税の導入がきっかけであった。大平内閣と中曽根内閣では挫折せざるを得なかった大型間接税であったが、竹下内閣は「高齢化社会の安定財源」として再びそ

の導入を試みる。しかし、大型間接税導入への国民の反発は厳しく、立法化は難航を極めた。間接税導入と高齢化対策を結びつける必要に迫られた自民党は、要介護高齢者への新しい施策を求めた民社党と公明党の要望に応じ、在宅介護事業を今後三年間で緊急に整備することとし、それまでのつなぎ措置として低所得高齢者に臨時福祉特別給付金を支給することを約束した(増田 2003)。こうした自公民路線下での野党工作も功を奏し、竹下内閣はなんとか消費税の導入にこぎつけたのであった。

民社党と公明党への約束が「空証文」とならなかったのは、参議院過半数割れにより自民党一党支配が真の危機に直面したからであった。竹下首相がリクルート事件の責任を取って辞任した後、消費税の不人気、後を継いだ宇野首相の女性スキャンダルもあり、1989年の参議院選で自民党は獲得議席36議席と大敗する。翌年に控えた衆議院選に危機感を抱いた自民党は消費税の導入が社会福祉の拡充に実際に貢献することを示すよう厚生省に具体策を求めた。政権党の要望を受け厚生省が作成したのが「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」、いわゆる「ゴールドプラン」である。この介護施設・サービス大幅拡充案は額面通り受け入れられたうえ、自民党執行部は平成二年度予算案では厚生省の要望以上に高齢者福祉へ予算を配分したのである(Campbell 1992, 245-6)。

消費税問題をきっかけに高齢者介護が政府の重要課題として設定された流れに乗り、厚生省は介護サービスの拡大およびその利用の中間層への拡大を推進していく。厚生省は全地方自治体に老人保健福祉計画の作成を義務づけゴールドプランの執行を進めていくが、その背後では省内部に老人保健福祉部長を長とした「高齢者トータルプラン研究会」を組織し、既存の措置制度の限界を乗り越えて介護サービスの普遍化を図る政策案の検討を進めていた。そこで考えられていたのは、高齢期の要介護状態をリスクとみなし、選別的な老人福祉と「社会的入院」を抱える老人医療を何らかの社会保険で統合する政策案であった(厚生省老人保健福祉部 1993)。

1993年夏に成立した細川・非自民八党派連立内閣の唐突の「国民福祉税」提案が国民の不興を買うと、高齢者介護は再び間接税増税の正当化策として提示される。社会福祉サービスの拡大を通じて社会保障費にしめる医療費の割合の抑制を唱えた厚生省「高齢社会福祉ビジョン懇談会」の報告書が注目を集めた

のもそうした事情ゆえであった(厚生省大臣官房政策課 1994)。これを奇貨とした厚生省は、省内の高齢者介護問題プロジェクトチームを事務次官を長とした専任職員つきの高齢者介護対策本部に格上げし、「あらたな高齢者介護システム」の立法化を図ってゆく。

細川内閣での「国民福祉税構想」の挫折と、村山・三党(自民・社会・さきがけ)連立内閣での消費増税・所得減税一体処理の結果、間接税増収による新介護システム創設の無理を悟った厚生省は、介護のための新たな社会保険制度の構築に政策目標を据えることとなった(増田 2003, 38-9)。厚生省案をオーソライズする「高齢者介護自立支援システム研究会」やメディアを通じて、厚生省は新たな社会保険制度の必要性を周知し、総理府社会保障制度審議会の思わぬ支援もあり、政府内部で介護保険制度の創設が既定路線となっていく¹²。

利害調整の場となった老人保健福祉審議会では、既存の老人福祉・保健・医療施策に利害を持ち、且つ自民党の社労族に影響力を持つ健康保険組合連合会、医師会、看護師会、全国社会福祉協議会・老人施設協議会などのつばぜり合いにより具体案のレベルでは紛糾したほか、公的介護保険の保険者を引き受けるとされた市町村の代表が赤字続きの国民健康保険の経験から徹底的に反対にまわったため、法案をまとめる過程は混迷を極めた。しかし、厚生省は自治労・連合からの公的高齢者介護保険案への賛同を確保していたため、そうした労働組合の支援を受ける社会党議員とさきがけ議員の後押しもあり、何とか法案の国会提出までこぎつける(和田 2007, 74-5)。法案審議は公的介護システム創設を推進してきた厚生事務次官や審議官の収賄事件などで紛糾するが、国会に法案提出後ほぼ一年となる 1997 年 12 月に公的介護保険関連三法案は国会を通過したのであった。

さて、自民党議員による恩顧主義的利益誘導政治が支配的であった日本で介護保険制度の創設が可能であった理由は何であろうか。まず指摘されるべきは、戦後の日本において社会福祉サービスの制度的な拡大がみられたのは 1970 年

¹² 社会保障制度審議会の介護保険案は厚生省の検討プロセスとは別系統のものであった。そのため、高齢者介護対策本部事務局員は報告が厚生省案を制約するものとなることを心配したが、その案が抽象的な表現に終始していたことに安堵したという。元・厚生省高齢者介護対策本部事務局、上智大学教授・増田雅暢氏へのインタビュー(2008年7月25日)。

代中葉の「福祉元年」の時期と、1980年代末の消費税導入以降の時期であり、自民党支配が危機に直面し、55年体制下の野党が政策過程に影響力を発揮した時期であったことである。社会党、共産党、民社党、公明党といった野党は、支持を受ける階層は異なるものの、都市住民を票田とし、特殊便益ではなく一般的政策でそうした有権者にアピールするインセンティブをもっていた¹³。消費税導入に際して公明党や民社党が高齢者介護問題をアジェンダに設定したことによりこうしたインセンティブ構造は現れている。

また、消費増税により開いた「機会の窓」を、福祉・保健・医療に分立し非効率・不平等を抱えていた高齢者介護サービスの合理化・近代化・普遍化に資するよう利用したのは厚生官僚であったが、公的介護保険制度の創設を連立内閣で推進したのは社会党とさきがけであり、「保・保連合」派¹⁴との路線対立のなかで自社さ派を貫いた自民党議員たちであった。日本の能動的官僚機構が公的介護保険創設の最も重要な推進機構であったが、国会という「主人」に仕える「エージェント」であるがゆえ、実現した政策案は連立与党議員の政策選好の分布に枠付けられていた。その意味で、自民党議員とは異なる選好を持つ非自民政党的政策過程への参入が重要であったのである。

5. アメリカ：個人主義的競争の政策的帰結¹⁵

本節は、「普遍主義的ケア政策」とは到底呼べない米国型医療・介護施策を取り上げ、普遍主義的社会政策の発達を妨げる政治制度的要因を探る。

本節の政治制度分析の主眼は米国連邦議会の選挙制度に置かれる。予備選付き小選挙区制度が形成する連邦議会議員間の極めて個人主義的な競争は、彼らに選挙区や支持者への利益誘導を志向させるため、上院・下院議員からは高齢

¹³ 公明党は創価学会員を基盤とした政党であり、その意味で中央-周辺関係の宗教的亀裂の軸に置かれる政党といえる。しかし、創価学会員は地域的に集住しているとはいえ、創価学会員への利益誘導は都市低・中所得層住民にアピールする一般的政策の形を取らざるを得ない。

¹⁴ 第一次橋本政権下、自民党には梶原静六官房長官など新進党との連携を目指す「保・保連合」派と、加藤紘一幹事長や山崎拓政調会長など自社さの枠組み維持を図る「自社さ」派があった。

¹⁵ 本節の叙述は稗田(2010)にその多くを負っている。また、アメリカ高齢者介護システムの詳細、および政策展開のより詳しい記述については Hieda (2010, Chap. 5)を参照されたい。

者介護プログラムのような普遍主義的福祉政策を拡大する政策案はアジェンダとして提起されにくく、成案となりづらい。彼らは典型的な「集合行為問題」に直面しているからである。いいかえると、仮に普遍主義的福祉プログラムがそれを推進した政党全体に便益をもたらすとしても、個々の議員は政党の看板に「ただ乗り」(フリーライド) できるため、政党規律の極めて弱いアメリカの政党組織では個々の上院・下院議員が公的介護施策を推進するインセンティブを持ちづらいのである。

しかも、仮に有権者全体に応答責任を持つ大統領や官僚機構が普遍主義的福祉政策を提起しても、連邦議会の分権的な委員会制度の下では福祉政策や高齢者医療を管掌する委員会が議案の生殺与奪権を握るため、新たなプログラムが既得権を侵害する限り、それが本会議で採択されることはあり得ない¹⁶。既存の政策に利害を持つ関係者は、当該政策領域を管轄する委員会の有力議員に票と資金を提供することで彼らの既得権を侵す議案を容易に止めることができるからである。上記の理由から、中間層を対象とした所得調査の無い形での普遍主義的高齢者介護プログラムはそもそも米国連邦議会のアジェンダに乗りにくく、しかも現状維持バイアスを持つ委員会制度の下では、利害関係者のほとんどを納得させない限り、議会を通過することは難しい。

では、こうした政治制度分析がどれだけの妥当性を持つか検証するため、米国の高齢者向けケア政策の展開を振り返ってみたい。米国でも 20 世紀初頭までは、高齢貧窮者も他の困窮者と一緒に地方自治体の運営する劣悪な環境の救貧施設に收容されるのが常であった。ルーズベルト政権期の「社会保障法」の成立は老齢生活扶助 (Old Age Assistance: OAA) を生み出したが、所得調査付きの現金給付である OAA は救貧施設の状況改善には向わなかった。というのも、そうした救貧施設の状況はあまりにお粗末であったため、社会保障法は州政府が OAA を自治体運営のいかなる救貧施設の高齢收容者に支払うことをも禁じたからである。その結果、ケアを欠き自宅に留められない要介護高齢者は私設ホームに向かい、営利目的の老人ホームが公的救貧施設を徐々に駆逐するこ

¹⁶ 自律的で分権的な委員会制度も年功的な委員長配分も、予備選つき小選挙区制度がもたらす個人主義的競争の内生変数である (cf. Epstein, Brady, Kawato, and O'Halloran 1997; Shepsle and Weingast 1987)。

ととなったのである (Vladeck 1980, 33-9)。

さて、第二次世界大戦後、トルーマン大統領の国民健康保険制度案は米国医師会(AMA)の反対などにより連邦議会の委員会すら通過することはなかったが、施設へ OAA の給付を禁じた条項を修正する社会保障法の改正案は 1950 年に議会を通過した。この改正により、ナーシングホーム¹⁷を含めた医療施設は公的扶助受給者への医療サービスに掛かる費用を公的資金から償還払いできるようにしたのである(Smith and Moore 2008, 30-5; Vladeck 1980, 40)。この公的扶助受給者へのオープン・エンドな形での医療機関への償還払いという仕組みは、後に成立するメディケイドのスキームを先取りするものであった。

トルーマン大統領の健康保険制度案の挫折の後も、公的健康保険制度案は連邦議会に幾度となく浮上しては消えていった。なぜ公的健康保険法案が本会議場まで辿りつくことがなかったのかといえ、下院歳入委員会を掌握するウィルバー・ミルズ委員長が、社会保障信託基金を用いたいかなる健康保険制度案にも財政保守派として反対していたからであった。民主党首脳部は、1960 年の大統領選を控え、民主党と共和党との間での政策的違いを鮮明にする狙いから、ミルズ委員長に法案を下院歳入委員会で通過させることを求めたが、ミルズはその求めに応じなかった。

しかしながら、民主党執行部の驚くところとなるように、ミルズは秘密裏に準備した彼自身の法案を下院歳入委員会で通過させ、下院にて大差で成立させたのである。上院ではオクラホマ州選出の民主党カー上院議員が同様の法案を 9 1 対 2 の大差で成立させ、両院協議会にて幾分修正を加えた法案が 1960 年に成立したのである(Smith and Moore 2008, 38)。

この法案は成立に尽力した二人の議員の名前をとって「カー＝ミルズ法」と呼ばれるが、これはそれまで議論されてきた社会保障信託基金を用いて年金受給者に公的健康保険制度を整備する医療保険制度案とは全く異なるものであった。そして、この法案は米国のその後の高齢者介護制度に重要な影響を残したのである。カー＝ミルズ法の特徴は、「高齢者向け医療扶助 (Medical Assistance

¹⁷ 米国における高齢者および障害者向け長期介護施設の一般的呼称であり、ケア付き住宅(assisted living)などに比べ介護の必要性の高い人を対象とする。メディケアやメディケイドの償還払いを受けるには認証が必要となる。

for the Aged: MAA)」と呼ばれる仕組みを確立したことにある。MAA は、州政府が「医療困窮者(medically needy)」の医療費に見合う分の連邦政府補助金を受け取することを認める制度である。この「医療困窮者」という区分は、生活扶助の受給権を有するほどの貧困者ではないが、医療費を賄うだけの所得や資産をもたない高齢者を指す(Congressional Research Service 1972, 36)。このカテゴリーの成立の結果、ナーシングホーム収容者がその資産を介護費用に使い尽くし、結果として医療扶助の受給資格を得て、MAA がその後のナーシングホーム費用を給付上限のない形で賄うという仕組みが出来上がったのである。

カー＝ミルズ法は、医療扶助受給者にその資産を使い尽くすことを求め、その後は公的扶助がオープンエンドな形で要介護者の費用負担をするという米国高齢者介護制度の特徴を初めて生み出した法案であった。実際には、メディケイドが成立するまでこの仕組みが高齢者介護に十全に用いられることはなかったが、カー＝ミルズ法はメディケイドの雛形となった法案であった。

米国における戦後最大の社会立法は、高齢者向け医療保険であるメディケアと低所得層向け医療扶助であるメディケイドを成立させた 1965 年の社会保障法改正である。大統領選の公約に高齢者向け医療保険を含めていたケネディ政権も、上下両院での民主党優位を背景に、病院やナーシングホームの滞在費用を賄う新たな高齢者向け医療保険法案を提示したが（キング＝アンダーソン法案）、米国医師会の反発を恐れる下院歳入委員会の南部民主党議員の抵抗から法案が日の目を見ることはなかった(Marmor 2000, 30-41)。ケネディ暗殺後は、民主党上院議員らが下院で既に通過した社会保障法改正案に医療保険法案を付加する形で下院歳入委員会のバイパスを図ったが、医療保障制度への影響力を失うことを恐れた下院歳入委員会委員長ミルズが両院協議会にて同僚議員を説得した結果、両院協議会で合意されることはなかった。メディケア反対勢力は最後まで公的医療保険制度への抵抗を示したのである。

潮目が変わったのは、選挙におけるジョンソン大統領と民主党リベラル派の地滑りの勝利を通じてであった。ジョンソン大統領はほとんどの州で共和党対抗馬に勝利し、民主党議員が二対一以上の比率で下院を支配した結果、ジョンソン政権はメディケア法案を含めた公約「偉大な社会」の実現に圧倒的な推進力を得たのである。これまで高齢者向け医療保険制度の実現に立ちはだかつて

きた下院歳入委員会でも、民主党リベラル派が共和党と南部民主党連合に対して多数を占めたのであった(Marmor 2000, 45)。

しかしながら、実際のメディケア・メディケイド成立の過程は政権担当者の思惑通り進んだわけでは必ずしもなかった。当時の連邦議会には、ジョンソン政権のメディケア法案、米国医師会の推進するエルダーケア法案、そして共和党バイルズ議員の案が提出されていた。議会工作を担当した保健教育福祉省の担当者としては、入院費用やナーシングホーム費用を負担するものの医師の施術料をカバーしない限定的な医療保険を通し、将来の公的医療保険拡大の橋頭堡とすることを意図していたのであったが、長年、公的医療保険制度に反対してきた米国医師会や共和党から適用範囲が限定的であるとして攻撃されたのである。米国医師会案は基本的には既存のカー＝ミルズ法を拡大するものであった。一方、何らかの高齢者向け医療保険制度の設立が不可避の状況となったことを悟った共和党議員は、民主党が一方的にその業績を独占することを防ぐため、医師施術料や薬剤費をもカバーする任意制の高齢者向け医療保険制度を提起する。それがバイルズ案であった(Marmor 2000, 46-8)。

実際の成案は、自分の管轄する法案では超党派の支持の獲得を基本とする下院歳入委員長ミルズの選好を強く反映するものであった。それは、高齢者全体に適用される入院保険と任意制の医療保険を統合したものであった。現在のメディケア・パートAとパートBである。さらに、法案にはカー＝ミルズ法の適用範囲を高齡困窮者のみから様々な類型の貧窮者に拡大する、後のメディケイドも含められた。そして、新たなミルズ案は下院歳入委員会を通過し、下院を315対115の大差で可決されたのである。上院も下院案の骨子を追認し、両院協議会を経て、社会保障法改正案は1965年7月に成立したのであった。

長期間党派的对立の焦点となってきたメディケアに比して、メディケイドは政策担当者や利益団体からほとんど注目を集めることなく改正案に付与され、社会保障法改正に含まれることとなった。実際、介護施設への給付を含めたメディケイドに関しては議会ではほとんど議論されることなく法案として成立したというのが実情であった(Cohen 1985, 10)。高齢者向け公的医療保険を巡る政治闘争はメディケアを巡って戦われたのであり、「ほとんど誰もメディケイドの潜在力を予測していなかった」(Smith and Moore 2008, 48)のである。介護サ

ービスへの受給権は医療保険立法の副産物として、誰も予期しない形で成立したのであった。

1960年代の次に高齢者のケアに公衆の関心が集まるきっかけとなったのが、1980代後半にレーガン政権が提案したメディケア高額医療保険法案(Medicare Catastrophic Health Care Act: MCCA)であった。これはそれまで適用範囲外であった高額医療費をメディケアにカバーさせる法案であったが、それ自身、将来的には施設介護や在宅介護まで適用範囲が拡大される可能性を持った案であった。しかし、受益者内での「財政中立」という歳入・歳出構造と、長期介護をカバーしないというプログラム構造の結果、高齢者の中に激しい反発を生み、この法案は成立後すぐに廃案とされたのである。そして、慢性疾患や長期介護への保障を求める声も次第に政治の表舞台からは退いていったのであった。

「小さな政府」を目指したレーガン政権の中でこのメディケア拡大案を推進したのは、医師でありかつインディアナ州知事を二期務めた共和党政政治家でもあったオーティス・ボーウェンであった(Thompson 1990, 75)。ボーウェンは以前から政権の社会保障諮問委員会などを通じてメディケアを自己負担額が膨大となるケースや長期介護などに拡大する案を提言していたが、1985年にレーガン大統領がボーウェンを保健福祉省長官に任命すると、ボーウェンの政策案はレーガン政権の案として議会に提起されることとなった。レーガンの承認を得たボーウェンは、メディケアを年二千ドルを越える医療費にも拡大する案を提示したのである。この適用範囲の拡大のコストはメディケア被保険者全てに一律月4.92ドルの保険料を新たに課すことで賄うとされ、財政的には中立となる制度案であった。ただし、長期介護への適用はコストの問題から見送られたのである(Himelfarb 1995, 21)。

ボーウェンの案がレーガン政権案として民主党主導の議会に提示されると、法案は典型的な「クリスマスツリー法案」となった。適用範囲の狭さを批判した民主党議員らは、下院歳入委員会やエネルギー商業委員会での審議を通してさまざまな給付を法案に追加していったのである。さらに、共和党に一方的に業績を奪われることを恐れた下院議長ジム・ライトのイニシアティブで処方箋薬のカバーまで付け加えられ、メディケア高額医療保険法案の予算規模はみるみる拡大していったのであった。ボーウェンや大統領府は拒否権をチラつかせ

て予算規模拡大を牽制したが、イラン・コントラ事件の渦中のレーガン政権には民主党の要求を突っぱねるだけのエネルギーはなかった(Congressional Quarterly Almanac, 1987, p. 495)。

こうして、民主党議員の修正を経てメディケア高額医療保険法案は本会議採決の手前までたどり着いたのだが、下院での長年の高齢者の利益代弁者であったクロード・ペッパー下院議員がその事情を複雑にしたのであった。ペッパーは下院議院運営委員長を務め、その権限によりメディケア高額医療保険法案の審議を差し止めるという脅しを用いて、彼自身の案である「ホームケア法案」を、委員会審議を迂回して、本会議の採決にかけることを下院議長に掛け合ったのである。彼のホームケア法案は、基本的には社会保険料の引き上げを財源にメディケアを若年・高齢障害者を含めた要介護者全体の在宅介護サービスに拡大しようという案であったが、下院議長ジム・ライトはペッパーとその同僚に、一度ホームケア法案を取り下げることが条件に、ペッパーの案を本会議に掛ける約束をし、折り合ったのであった(Congressional Quarterly Almanac, 1987, p. 496; Quadagno 2005, 176-7)。その結果、メディケア高額医療保険法案は長期介護をカバーしないという非難を浴びながらも議会を通過することができたのである。

さて、メディケアを在宅介護に拡大するペッパーの法案は、結局、下院で否決された。その要因としてはいくつかあるが、ペッパー案は米国医師会の支持は取り付けていたものの、保険業界や財界の反発が強かったことが挙げられよう(Quadagno 2005, 176-7)。また、介護問題を管轄下に持つ二つの下院委員会の委員長を敵に回したのも大きかった。下院歳入委員長のロステンコフスキー議員とエネルギー商業委員長のディンゲル議員は、同じ民主党議員でありながらも法案が彼らの委員会の審議を経ないで本会議に掛けられることに反発し、民主党の陣笠議員たちにペッパー案に反対するよう要請したのである。その結果、ペッパーのホームケア法案は 169 対 243 の大差で否決されたのであった(Congress Quarterly Almanac, 1988, p. 293-294)。

メディケア拡大を巡る 1980 年代後半の政治過程は、実は、メディケア高額医療保険法案の成立とペッパー議員のホームケア法案の挫折で幕を閉じたわけではない。メディケア高額医療保険法案は給付の拡大の財源を高齢者の支払う

保険料の増加のみによって賄うとされていたため、給付範囲の大幅な拡大は当然のことながら保険料の上昇として跳ね返ってきた。しかも、新たな給付の多くは民間保険会社のメディギャップと呼ばれる医療保険でカバーされるものが多く、メディギャップ保険に既に参加していた中・高所得高齢者にとっては二重の負担となったのである。しかも、「社会保障とメディケアを守る国民委員会」といった高齢者ロビー団体が本来は便益を受けるはずの低所得高齢者層にも「保険料の大幅な増加となる」と訴え、高齢者の間での混乱を増大させた(Quadagno 2005, 155)。新たに政権についたブッシュ大統領はそれほどメディケア高額医療保険法案に関心を持たなかったため、法案撤回の可否は議会に委ねられたが、選挙区内の高齢有権者の激しい反発を目にした議員らは 1989 年 11 月に法案の効力のほとんどを撤回したのである。

現代アメリカ政治史において高齢者介護の問題がこれほど真正面から取り上げられ、公的プログラム案の拡大が法案として真剣に議論されたのは 1980 年代後半の上記の事例が最初で最後であった。クリントン政権下での国民健康保険法案でも介護への公的支援の拡大が議論されたが、国民健康保険案自体が共和党や保険業界の激しい反対の前に挫折している。むしろ 1990 年代以降の政策潮流は、介護に対して貧困層を越えて公的支援を広げる方向から、私的セクターの自助努力を支援するという方向に移行しているのである¹⁸。

ここまで述べてきた高齢者医療・介護政策のケースが明らかにしているように、個人主義的競争が支配的な米国でも有権者全体にアピールする必要のある大統領府や民主党執行部は国民健康保険や高齢者向け医療保険を推進するインセンティブを持っていた。しかし、国民全体の支持よりも特定の有権者・利益団体の支援に敏感にならざるをえない連邦議会議員は、分権的な委員会制度の下、そうした医療・介護施策の拡大を押しとどめたのである。その結果、「歴史の偶然」として成立したメディケイドの力もあり、「ナーシングホームで資産を使い尽くした後、公的資金がオープンエンドな形で私的介護施設のケア費用を賄う」という米国高齢者介護施策の特徴が確立していったのであった。

¹⁸例えば、共和党カッセバウム上院議員と民主党ケネディ上院議員が 1996 年に共同提案した健康保険携帯責任法(Health Insurance Portability and Accountability Act: HIPAA)や、クリントン大統領や G.W.ブッシュ大統領が提案した民間介護保険向け租税控除など。

6. 結論

本稿は、先進工業諸国における高齢者向け介護施策の多様性というパズルを念頭に、市民権とケアニーズに基づいてサービス給付が行われる普遍主義的ケア政策が成立する政治的条件を探ってきた。分析枠組みとしては、再選・昇進・政策を辞書的順序で選好する政治アクターを想定し、政党内競争と政党間競争という二つのレベルの分析から、選挙制度と政党システムが形成するインセンティブ構造に着目する演繹的説明モデルを提示した。そして、スウェーデン、日本、アメリカ合衆国における高齢者介護政策の政治過程の比較歴史分析を行ってきた。

日本、米国、スウェーデンでは人種・民族・宗教といった社会的亀裂が政党システムに変換されていないため政党システムの影響については結論づけられないが¹⁹、選挙制度の影響は明らかといえよう。スウェーデンでは拘束名簿式比例代表制により政党執行部に権限が集中し、長期の社会民主党一党優位もあって、有権者の過半に一元的にアピールする政策として高齢者介護サービスが発達した。日本では中選挙区制度が政権党の陣笠議員に特殊便益誘導のインセンティブを与え、野党に政党綱領・一般政策志向のインセンティブを与えるといった「非対称的効果」を持ったため、55年体制下の野党が政策過程に影響力を持ったときのみ高齢者福祉サービスが制度的に拡大するという間歇的発展をみせた。米国では、予備選付き小選挙区制度が連邦議会議員間の極めて個人主義的競争を生みだし、個々の議員に自らの選挙区と支援団体に利益誘導するインセンティブを形成した。その結果、有権者全体に応答責任を負う大統領府や政党執行部が普遍主義的社会政策を求めても、利益団体は分権的委員会制度の下で容易にそうした政策案を止めることができ、高齢者介護施策の選別主義的構造に手が加わることはなかったのである。

さて、本稿は高齢者介護施策の研究のみならず、比較福祉国家研究全体に対して意義を持つと考えられる。まず、普遍主義的福祉国家についてはエスピノーアンデルセンやボールドウィンが既に「階級連合」アプローチにより、労働者階級と農民階級の連合形成が現金収入に乏しい農民層に配慮した一律給付型

¹⁹ 日本の公明党については注13参照。

普遍主義型社会政策を生んだと論じている(Baldwin 1990; Esping-Andersen 1985)。確かに、「赤緑連合」が普遍主義的社会政策を政権にとって望ましい利益配分のアプローチにした面を否定はしないが、日本を含めた東アジアに典型を見るように、統治連合に農民階級が参加する例は必ずしも珍しくなく(cf. Haggard and Kaufman 2008)、しかも普遍主義的社会政策で利益配分をしなくてはいけない必然性はない。農業補助や公共事業といった個別の利益誘導で再分配できるからである。労働者階級と農民階級への利益配分を普遍主義的政策で行った社会民主党の背景として、政党執行部への集権化を促進する選挙制度の影響を考える必要がある。

最後に、本稿の枠組みはリンチの提起した「福祉国家の年齢バイアス」論に貢献することができると考えられる(cf. Lynch 2006)。リンチが示したように、先進工業諸国のなかには、高齢者に財政支出を集中させる福祉国家もあれば、非高齢者(児童・若年層・女性など)への社会保障支出もバランスさせる福祉国家もある。そして、この高齢者対非高齢者の支出割合の各国間のちらばりは、近代化論や権力資源動員論が予測する類型に一致しない。リンチはプログラム型政治競争が市民権に基づく普遍主義的給付を生み世代間でバランスの取れた給付システムを形成したが、個別利益誘導型の政治競争が職域社会保険中心の福祉国家を生み、その結果高齢者層に偏った給付システムを形成したと論じている。本稿の枠組みは、リンチの分析を否定するものではなく、なぜプログラム型競争と個別利益誘導型競争という政治競争の形態に違いが生じるのかという問いに選挙制度と政党システムの観点からアプローチし、リンチの研究課題により一歩深いレベルから答えることができると考えられる。

参照文献一覧

(欧文文献)

- Alber, Jens. 1995. 'A Framework for the Comparative Study of Social Services.' *Journal of European Social Policy* 5 (2): 131-49.
- Baldwin, Peter. 1990. *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State, 1875-1975*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bergström, Hans. 1991. 'Sweden's Politics and Party System at the Crossroads.' *West European Politics* 14 (3): 8-30.
- Brodin, Helene. 2005. Does Anybody Care?: Public and Private Responsibilities in Swedish Eldercare 1940-2000, Faculty of Social Sciences, Economic History, Umeå University, Umeå, Sweden.
- Cain, Bruce, John Ferejohn, and Morris Fiorina. 1987. *The Personal Vote: Constituency Service and Electoral Independence*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, John C. 1992. *How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Carey, John M., and Matthew Soberg Shugart. 1995. 'Incentives to Cultivate a Personal Vote: A Rank Ordering of Electoral Formulas.' *Electoral Studies* 14 (4): 417-39.
- Cohen, Wilbur J. 1985. 'Reflections on the Enactment of Medicare and Medicaid.' *Health Care Financing Review Annual Supplement*: 3-11.
- Congressional Quarterly. various years. *Congressional Quarterly Almanac*. Washington, D.C.: Congressional Quarterly News Features.
- Congressional Research Service. 1972. 'Nursing Homes and the Congress: A Brief History of Developments and Issues.' In *CRS Report*. Washington D.C.: Library of Congress.
- Cox, Gary W. 1997. *Making Votes Count: Strategic Coordination in the World's Electoral Systems*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Edebalk, Per Gunnar, and Björn Lindgren. 1994. 'Social Care and the Elderly.' In *Population, Economy, and Welfare in Sweden*, ed. Tommy Bengtsson. Berlin: Springer-Verlag.

- Epstein, David, David Brady, Sadafumi Kawato, and Sharyn O'Halloran. 1997. 'A Comparative Approach to Legislative Organization: Careerism and Seniority in the United States and Japan.' *American Journal of Political Science* 41 (3): 965-98.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1985. *Politics against Markets: The Social Democratic Road to Power*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Estévez-Abe, Margarita. 2008. *Welfare and Capitalism in Postwar Japan*. New York, N.Y.: Cambridge University Press.
- Hacker, Jacob S. 2002. *The Divided Welfare State: The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haggard, Stephan, and Robert R. Kaufman. 2008. *Development, Democracy, and Welfare States: Latin America, East Asia, and Eastern Europe*. Princeton: Princeton University Press.
- Hall, Peter A., and Rosemary C. R. Taylor. 1996. 'Political Science and the Three New Institutionalisms.' *Political Studies* 44 (5): 936-57.
- Hieda, Takeshi. 2010. Aging and Political Institutions: Comparative Political Economy of Long-Term Care for Frail Older People. Ph.D. dissertation, Department of Political and Social Sciences, European University Institute, Florence, Italy.
- Himelfarb, Richard. 1995. *Catastrophic Politics: The Rise and Fall of the Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988*. University Park, Pa.: Pennsylvania State University Press.
- Immergut, Ellen M. 1992a. *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- . 1992b. 'The Rules of the Game: The Logic of Health Policy-Making in France, Switzerland, and Sweden.' In *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*, ed. Sven Steinmo, Kathleen Thelen and Frank Longstreth. Cambridge: Cambridge University Press, 57-89.
- . 1998. 'The Theoretical Core of the New Institutionalism.' *Politics & Society* 26 (1): 5-34.
- . 2002. 'The Swedish Constitution and Social Democratic Power: Measuring the

- Mechanical Effect of a Political Institution.' *Scandinavian Political Studies* 25 (3): 231-57.
- Kato, Junko. 1996. 'Institutions and Rationality in Politics ? Three Varieties of Neo-Institutionalists.' *British Journal of Political Science* 26 (04): 553-82.
- Katznelson, Ira, and Barry R. Weingast. 2005. 'Intersections between Historical and Rational Choice Institutionalism.' In *Preferences and Situations: Points of Intersection between Historical and Rational Choice Institutionalism*, ed. Ira Katznelson and Barry R. Weingast. New York Russell Sage Foundation, 1-24.
- Kitschelt, Herbert. 1994. *The Transformation of European Social Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Knight, Jack. 1992. *Institutions and Social Conflict*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larsson, Torbjörn, and Henry Bäck. 2008. *Governing and Governance in Sweden*. Lund: Studentlitteratur.
- Lipset, Seymour Martin, and Stein Rokkan. 1967. 'Cleavage Structures, Party Systems, and Voter Alignments: An Introduction.' In *Party Systems and Voter Alignments: Cross-National Perspectives*, ed. Seymour Martin Lipset and Stein Rokkan. New York: Free Press, 1-62.
- Lowi, Theodore J., Benjamin Ginsberg, and Kenneth A. Shepsle. 2008. *American Government: Power and Purpose*. 10th ed. New York; London: W. W. Norton & Co.
- Lynch, Julia. 2006. *Age in the Welfare State: The Origins of Social Spending on Pensioners, Workers, and Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marmor, Theodore R. 2000. *The Politics of Medicare*. 2nd ed. Hawthorne, N.Y.: Aldine De Gruyter.
- Mayhew, David R. 1974. *Congress: The Electoral Connection*. New Haven: Yale University Press.
- Moe, Terry M. 2006. 'Power and Political Institutions.' In *Rethinking Political Institutions: The Art of the State*, ed. Ian Shapiro, Stephen Skowronek and Daniel Galvin. New York: New York University Press, 32-71.

- Moore, Barrington, Jr. 1966. *Social Origins of Dictatorship and Democracy: Lord and Peasant in the Making of the Modern World*. Boston: Beacon Press.
- O'Connor, J.S., and G.M. Olsen. 1998. *Power Resources Theory and the Welfare State: A Critical Approach*. Toronto: University of Toronto Press.
- Olson, Mancur. 1971. *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Pierson, Paul. 1994. *Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Quadagno, Jill S. 2005. *One Nation, Uninsured: Why the U.S. Has No National Health Insurance*. New York: Oxford University Press.
- Ramseyer, J. Mark, and Frances McCall Rosenbluth. 1993. *Japan's Political Marketplace*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Särilvik, Bo. 2002. 'Party and Electoral System in Sweden.' In *The Evolution of Electoral and Party Systems in the Nordic Countries*, ed. Bernard Grofman and Arend Lijphart. New York: Agathon Press, 225-69.
- Shepsle, Kenneth A., and Barry R. Weingast. 1987. 'The Institutional Foundations of Committee Power.' *American Political Science Review* 81 (1): 85-104.
- Skocpol, Theda. 1979. *States and Social Revolutions: A Comparative Analysis of France, Russia, and China*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, David G., and Judith Moore. 2008. *Medicaid Politics and Policy: 1965-2007*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- SOU 1956:1. 1956. 'Åldringvård: Betänkande Av 1952 rs Åldringvårdsutredning.' Stockholm: Socialdepartementet.
- Steinmo, Sven. 1993. *Taxation and Democracy: Swedish, British, and American Approaches to Financing the Modern State*. New Haven: Yale University Press.
- . 2008. 'Historical Institutionalism.' In *Approaches in the Social Sciences*, ed. Donatella Della Porta and Michael Keating. Cambridge: Cambridge University Press.
- Szebehely, Marta. 1999. 'Caring for Frail Older Persons in Scandinavia: The Impact of Moving Borders between Traditional Institutions and Care at Home.' In *OECD*

- Social Policy Studies*. Paris: OECD.
- . 2005. 'Care as Employment and Welfare Provision-Child Care and Elder Care in Sweden at the Dawn of the 21st Century.' In *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State: Continuity and Change*, ed. Hanne Marlene Dahl and Tine Rask Eriksen. Aldershot, U.K.: Ashgate Publishing, Ltd., 80-97.
- Thelen, Kathleen, and Sven Steinmo. 1992. 'Historical Institutionalism in Comparative Politics.' In *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*, ed. Sven Steinmo, Kathleen Thelen and Frank Longstreth. Cambridge: Cambridge University Press, 1-32.
- Thompson, Carolyn R. 1990. The Political Evolution of the Medicare Catastrophic Health Care Act of 1988. Ph.D. dissertation, Department of Political Science, Johns Hopkins University, Baltimore, MD.
- Trydegård, Gun-Britt. 2000a. 'From Poorhouse Overseer to Production Manager: One Hundred Years of Old-Age Care in Sweden Reflected in the Development of an Occupation.' *Ageing & Society* 20 (05): 571-97.
- . 2000b. *Tradition, Change and Variation: Past and Present Trends in Public Old-Age Care*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Vladeck, Bruce C. 1980. *Unloving Care: The Nursing Home Tragedy*. New York: Basic Books.

(和文文献)

- 河野勝. 2002. 『制度』、東京大学出版会。
- 吉原健二・和田勝. 1999. 『日本医療保険制度史』東洋経済新報社。
- 宮本太郎. 2001. 「比較政治学における新制度論の可能性」『政策科学』8巻3号、pp. 329-41。
- 建林正彦. 1999. 「新しい制度論と日本官僚制研究」日本政治学会編『年報政治学』、pp. 73-91.
- . 2004. 『議員行動の政治経済学：自民党支配の制度分析』有斐閣。
- 厚生省大臣官房政策課. 1994. 「21世紀福祉ビジョン：少子・高齢社会にむけて」第一法規出版。

- 厚生省老人保健福祉部. 1993. 「高齢者トータルプラン研究会報告：資料」『日経ヘルスビジネス』3月29日、pp. 4-7。
- 自由民主党. 1979. 『日本型福祉社会』自由民主党研修叢書。
- 増田雅暢. 2003. 『介護保険見直しの争点：政策過程からみえる今後の課題』法律文化社。
- 大熊由紀子. 2010. 『物語介護保険 上』岩波書店。
- 稗田健志. 2010. 「現代アメリカにおける高齢者介護政策の政治過程：『改革』なき漸進的制度変化の一事例として」『季刊 家計経済研究』88号。
- 北場勉. 2005. 『戦後「措置制度」の成立と変容』法律文化社。
- 木下淑恵. 1998. 「スウェーデン・モデルの考察：初期理念としての『国民の家 *Folkhemmet*』」『ソシオサイエンス』4号、pp. 87-101。
- 和田勝. 2007. 『介護保険制度の政策過程』東洋経済新報社。