



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	アメリカの高齢者ケアにおける社会保障と家族の役割（2） 一家族責任法（Family Responsibility Laws）を素材として－
Author(s)	関, ふ佐子; SEKI, Fusako
Citation	北大法学論集, 48(3), 93-137
Issue Date	1997-09-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/15726
Type	departmental bulletin paper
File Information	48(3)_p93-137.pdf



- 1 高齢者をケアする公私の支援
 - 2 高齢者ケアの実態
- 第二節 家族責任法に対する連邦社会保障政策の影響
- 1 補足的所得保障制度
 - 2 メディケイド
 - 3 連邦通達
- 第三節 カリフォルニア州の家族責任法と社会保障政策
- 1 家族責任法の変遷
 - 2 カリフォルニア州の選択
- 第四章 家族責任法の合憲性
おわりに

(以上、本号)

第三章 家族責任法と社会保障の交錯

第一章および第二章では、家族責任法の全体像を探った。家族責任法は、夫婦の相互扶養義務および子に対する親の扶養義務のみを規定したコモン・ローと比べ、扶養義務を負う家族の範囲を拡大した。そして広範囲の家族に、他の家族構成員を扶養する義務を課していった。家族責任法は、社会保障関係の公的負担を軽減することを目的として、家族に扶養義務を課して

いったのである。本章では、こうしたアメリカ家族責任法について、一九六〇年代以降の展開を検討することにより、家族責任法と社会保障制度との緊張関係をより掘り下げて検証する。

一九六〇年代以降の研究を特に詳細に行うのは、高齢者ケアにおける社会保障と家族の役割に関する議論が活発化したのが、一九六〇年代以降だからである。一九六〇年代になると、従来は州または地方自治体の関心事項であった家族の扶養義務をめぐる政策が、連邦政府の政策の影響を受けるようになった。連

邦政府による高齢者ケア関連の社会保障立法が整備され、家族扶養の必要性を減少させていった。⁽¹⁾そして社会保障制度が拡充されてゆくにしたがい、家族に扶養義務を課す家族責任法は死文化していったのである。特に、補足的所得保障制度およびメデイケイドが家族責任法に及ぼした影響は大きい。ところがその後、高齢化問題が深刻化し、高齢者ケア関連の費用が政府の財政を圧迫してゆくと、家族に扶養義務を課す家族責任法は再び注目されることになる。一九八三年には、家族に扶養義務を課すことを肯定する連邦政府の通達が出されている。しかし同時に、家族に扶養義務を課すことによる弊害も増大し、家族責任法に対する批判もますます高まっていった。そこで家族責任法を巡って、その賛否両論が盛んに戦わされることになる。その結果、家族に対して扶養義務を課す州と、家族責任法を廃止する州の双方が出現している。一九九〇年代に至っても、家族に扶養義務を課すべきか、ことに子に老親の扶養を義務づけるべきか、議論が続いているところである。家族責任法をめぐる問題は、現在においても混迷している今日的課題なのである。

こうして、高齢者ケアを取りまく一九六〇年以降の状況、そして第二節以降の検討の前提となる社会的背景を明らかにしておく。⁽²⁾次に第二節では、公的支援、とりわけ連邦社会保障政策が家族責任法に及ぼした影響を具体的に検証する。そこで1において、家族による扶養を否定した補足的所得保障制度、2において、家族扶養の位置づけが問題となったメデイケイド、そして3において、メデイケイドに要した費用を家族に求償しうることを示唆した連邦通達を検証する。さらに第三節では、こうした家族と社会保障との緊張関係に関する考察を深めるために、特にカリフォルニア州を取り上げて検討する。これはカリフォルニア州の家族責任法が、社会保障制度から顕著な影響を受けつつ改廃された経緯をもつからである。

第一節 高齢者ケアの全体像

1 高齢者をケアする公私の支援⁽³⁾⁽⁴⁾

そこで本章では、まず第一節1において、一九六〇年代以降拡充した高齢者ケアを支える公的および私的な支援、2において、これらの支援に支えられた高齢者ケアの実態を概観する。

アメリカでは、(一)で述べる各主体が、それぞれ(二)以下で説明する公的扶助、保険制度、福祉サービスおよびその他の施策を運営実施し、高齢者ケアを支えている。公的扶助は、

高齢者を支える最後のより所であるはずなのだが、本節²で説明するように、高額なナーシングホーム費の支払いから貧困化した結果、公的扶助を受給する高齢者は多い。各種保険制度は、高齢者の所得および健康を支える社会保障の根幹である。公的機関による高齢者福祉サービスは、一九六一年のホワイトハウス高齢者問題会議以降、本格的に推進されていった。高齢者福祉に関する政策の基本は、当初、施設ケアを中心としたものであった。その後、施設ケアから在宅ケアの推進へと福祉政策の転換が見られ、様々な在宅ケア制度の拡充が目指されている。⁽⁵⁾

高齢者ケアをめぐる問題は、昨今のアメリカでは、長期ケア(long-term care)問題、すなわち、長期にわたって要介護高齢者をケアするための費用負担および担い手確保の問題として取り上げられている。⁽⁶⁾そして、長期ケア問題に関しては、メデイケア高額医療費保障法⁽⁷⁾により成立した総括医療問題審議会、通称ベッパ⁽⁸⁾ー委員会が同法廃止後も審議を続け、一九九〇年に最終報告書を提出した。同報告書は、連邦議会が初めて長期ケア問題への総合的な対応策を提出したのとして評価されている。一九九四年のクリントン大統領の医療保障制度改革案にも、長期ケアに関するいくつかの提案が含まれていた。しかしこれは廃案となった。当面の改革となった、一九九六年の医療保険

法は、長期ケアについて若干触れているのみである。長期ケアの対応策となりうる法が制定される見通しは立っていない。⁽⁸⁾

(一) 主体

(1) 公的機関

社会保障制度は、州以下の地方政府、および次の連邦機関によって支えられている。すなわち、保健福祉省の下部機関である大臣官房、公衆衛生局、医療財行政、社会保障庁、および児童家庭局である。⁽⁹⁾この中で高齢者ケアに直接的に関係する機関は、大臣官房、医療財行政および社会保障庁である。大臣官房には、高齢者問題対策局があり、高齢者関連施策を管轄している。また医療財行政は、メデイケアの運営、およびメデイケアの運営のうち、州の所管部分以外を担当している。そして社会保障庁は、老齢・遺族・障害保険および補足的所得保障制度の運営を行っている。

(2) 民間

医療費保障について民間医療保険の任意購入を原則としているアメリカでは、私的主体の担う役割が大きい。医療費の支払い方法としては、HMO⁽¹⁰⁾の利用が一九七〇年台以降急増してい

る。これは、マネージド・ケアと呼ばれるものであり、保険会社が医療機関と提携し、このプランの加入者に対して包括的な医療サービスを提供している。HMOの加入者は、毎年あるいは毎月定額の会費を支払うことで、定期健康診断ならびに疾病および負傷の治療を、指定の医師または医療機関で受けることができる。さらにHMOの給付を、介護サービスにも拡大しようとの試みもなされている。⁽¹²⁾そして連邦議会は一九八四年、このHMOの延長として、長期ケアをも対象とするソーシャルHMOを実験的に実施した。⁽¹³⁾

この他後述する企業の福利厚生も、高齢者ケアを側面から支援するものとなっている。また雇用主は、従業員および退職者を対象とする団体医療保険に加入し、その保険料の大部分を出している。総人口の六割弱がこの民間医療保険に加入しているという点からも、企業の役割は大きい。⁽¹⁴⁾

(3) ボランティア

組織化された介護サービスは、そもそも一九世紀後半に、地域の看護婦とその他のボランティアが慈善活動を展開したことから始まった。当時急増した移民および貧困者の救済、または健康管理の指導などを目的に、ニューヨーク、バッファロー、

ポストンおよびフィラデルフィアの各都市に住む有産階級の婦人達が、教会または裕福な人々の資金援助を得て救済活動を展開した。その後、この慈善活動は組織化され、訪問看護婦協会⁽¹⁵⁾となった。この他にも、類似の在宅ケア・サービスを提供する組織が、宗教団体を基盤として作られていった。

現在、アメリカにおいてボランティアの果たしている役割は、周知の通り大きい。⁽¹⁶⁾連邦政府は、退職者ボランティア・プログラム⁽¹⁷⁾を実施しており、六〇歳以上の市民ボランティアによる社会サービス活動の支援と、その経費助成を行っている。近年福祉財政の支出が抑制されるなかでも、こうした高齢者の自活および社会活動を促進するプログラムに関する予算は漸増傾向を示している。また一九九〇年にはボランティア振興法も制定され、⁽¹⁸⁾ボランティア活動はますます推進されている。⁽¹⁹⁾

(二) 公的扶助

家族の扶養義務と社会保障制度との緊張関係が比較的顕著に表れるのは、公的扶助制度においてである。本稿で検証している家族責任法の多くは、公的扶助に要した費用について、公的機関が家族に求償しうることを定めたものである。そして、公的扶助制度の変遷が、家族による扶養の位置づけの変化と密接

に關係していることは、第一章において検討した。⁽²⁰⁾ さらに本章第二節においても具体的に検証する。

連邦政府は一九七二年、それまで各州が運営し連邦政府が補助金を支給していた、老齡扶助、視覚障害者扶助、および永久完全障害者扶助の各公的扶助制度を、連邦政府所管の補足的所得保障制度に統合した。⁽²¹⁾ これは、高齡者、視覚障害者、および身体障害者のうち、低所得で資産のない者を対象として、連邦政府が負担運営する現金扶助制度であり、社会保障法タイトルXVIに規定されている。⁽²²⁾ 多くの州は、任意に給付の上乗せを行っている。ところで、一九七二年の制度統合以前の州老齡扶助制度⁽²³⁾の多くには、家族責任法が見られた。こうした老齡扶助制度と、家族責任法にあたる規定をもたない補足的所得保障制度との關係については後に検討する。⁽²⁴⁾

低所得の高齡者などに医療扶助を提供する制度としては、既述のメデイケイドがある。メデイケイドは、社会保障法タイトルXIXに基づく制度であり、メデイケアとともに一九六五年に制定された。⁽²⁵⁾ 本稿で詳しく検討するように、このメデイケイドに要した費用を、州が家族に求償しうることが問題となっている。

さらに、他の扶助制度または社会保険制度などによっては援護されない人々に対しては、州および地方自治体が独自に負担

し運営する、既述の一般扶助制度が手当を支給している。各州が独自に負担し運営していることから、家族責任法は、多くの一般扶助制度にも見られる。この他、低所得世帯に対して食料クーポンを給付する、食料スタンプ制度がある。これは、一九六四年制定の Food Stamp Act に基づいた制度であり、余剰食品を利用した低所得世帯の栄養改善を目的として、連邦政府(農務省)が負担し運営する現物扶助である。⁽²⁷⁾

公的扶助制度の一部(要扶養児童家庭扶助、補足的所得保障制度、食料スタンプ制度など)は、一九九六年八月、クリントン大統領の福祉改革によって改廃された。これにより、受給資格の決定権限などの連邦政府の権限が、大幅に州に委譲され、また、支給基準も厳格化された。そして、連邦政府の支出削減が計られた。こうした改革の主目的は、公的扶助に依存して生活する若い未婚の母や移民などに対する unnecessary 給付の削減であり、高齡者に対する扶助の削減ではない。⁽²⁸⁾

(三) 保険制度

(1) 年金保険

アメリカの公的年金制度は、老齡・遺族・障害保険と呼ばれる一般的な制度と、公務員の一部および鉄道職員など特定の職

業に就く者のみを対象とする個別の制度とに大別される。アメリカに居住している被用者および自営業者の約九五%は、老齢・遺族・障害保険に加入している。給付内容は、老齢年金、障害年金、および遺族年金である。老齢年金は、原則として六五歳に達したときに支給され、退職者本人だけではなく、一定の要件を満たす配偶者および子などにも、配偶者年金および家族年金が支給される。

企業年金は一八七五年に初めて設立された。現在、企業年金基金の数は八五万を越え、加入者は四、四〇〇万人に達している。一定の基準を満たす適格企業年金基金は、内国歳入法典⁽³⁰⁾に基づき税制上の優遇措置が受けられる。また企業年金は、被用者退職所得保障法⁽³¹⁾によって規制されている。

(2) 医療保険

アメリカでは、国民の医療費保障について、民間医療保険の任意購入を原則としており、全国民を対象とする公的医療費保障制度は設けられていない。このため、総人口の約六五%は民間医療保険によって医療費の支払いを受けている。民間医療保険は、福利厚生の一環として事業主の負担により職域単位で購入する場合が多く、総人口の六〇%弱は、こうした形で民間医

療保険に加入している。なお、こうした形で購入されている民間医療保険には、大企業を中心とした雇用主により退職者に対して提供される医療保険も含まれる。これは、退職者医療保険制度と呼ばれており、メデイケアの受給資格がない六五歳までの早期退職者に対する団体医療保険、および六五歳以上の高齢者に対してメデイケアからの保障額を補足する民間医療保険である、メデイギャップを提供している。⁽³²⁾

六五歳以上の個人および障害者については、既述のメデイケアが医療保険を提供している。⁽³³⁾これは、社会保障法タイトルⅤに基づき、連邦全体にわたる統一的な制度であり、高齢者の収入を要件とせずに適用される公的保険制度である。⁽³⁴⁾

(3) 長期ケア保険

多くの高齢者の生活を支える公的保険制度メデイケアは、主に急性疾患にかかわる入院治療およびその回復時の治療を対象としており、慢性疾患の治療に対しての保障は限定されている。このため、高額なナーシング・ホームの費用にその財産を使い果たしてメデイケアの対象となる、Spending down のケースが少なくない。そこで、低所得者のための医療扶助であるメデイケイドが長期ケアを支えているという、社会保障制度全体の

歪みを解消するために、新たな施策が検討されている。例えば公的な長期ケア保険（介護保険）の導入、⁽³⁵⁾または、高齢者および障害者のための医療保険であるメディケアを、長期ケアの領域にも拡大すべきことが提唱された。そしてそうした試みの一つとして、一九八八年にメディケア高額医療費保障法が、メディケアの対象を拡大した。ところが、追加的保険料の支払いに高齢者自身が反対したことから、この法律は一年数カ月後には廃止されてしまった。そしてこの影響もあり、公的長期ケア保険の必要性は叫ばれながらも、その試みは頓挫したままである。⁽³⁶⁾

他方、すでに医療保険を扱っている多くの民間保険会社は、一九七〇年代後半から、長期ケア保険を販売している。そこで、長期ケアの分野でも民間保険の役割が期待され、民間長期ケア保険の役割を拡大してゆく方法も模索されている。とはいえ私的な長期ケア保険は、困難なリスク計算を伴うことから、購入価格が高価であり、未だ小さな市場でしかない。⁽³⁷⁾もつとも、福利厚生の一環として保険を提供する企業の出現が、前途多難な民間長期ケア保険の開発を促している。⁽⁴⁰⁾

(四) 福祉サービス

福祉サービスは、州政府、カウンティ政府、非営利の民間団

体、または営利の民間企業など様々な主体によって担われている。連邦政府は、その経費をメディケアおよび(1)で述べる補助金制度によって負担する形で関与している。そして、(2)と(3)で述べる在宅ケアおよび施設ケアが提供されている。

(1) 連邦政府の補助金

補助金制度は、その使途を厳格に特定しないという利点をもつため、柔軟な福祉サービスの提供を可能とする。そこで、個々の制度の拡大を抑え、医療および福祉制度を整理統合する目的で、歴代大統領が補助金制度を提案し実施している。⁽⁴¹⁾ケネディ大統領は、高齢者に対するサービスの提供を目的とした制度の基盤を、連邦政府内に確立しようと努力した。その結果、補助金によるサービスを規定した高齢アメリカ人法が一九六五年に制定された。⁽⁴²⁾同法により、高齢者に対するサービスが、州政府に交付された補助金を基に運営されている。同法では、高齢者人口を六〇歳以上と定義し、ニーズの高い高齢者に対して、独立した家計および在宅生活の支援、または身体および精神機能が低下しつつある高齢者に対する継続的な介護の支援などを可能とするプログラムを実施している。⁽⁴³⁾

一九七四年以前は個別のプログラムに対して行われていた連

邦政府からの補助は、社会福祉サービス一括補助金制度⁽⁴⁴⁾によって統合された。これは、社会保障法タイトルXXに基づき、社会福祉サービスを対象とする一括補助金を、各州に交付する制度である⁽⁴⁵⁾。レーガン政権も補助金の一括化を推し進め、一九八一年包括予算調整法⁽⁴⁶⁾により、五十件以上の特定補助金および二件の一括補助金を整理し、九つの新しい一括補助金を創設した。これらの補助金により、社会福祉関連のプログラムにおける州政府の裁量権が強化された。そこで、福祉サービスの充実が求められている。こうして、長期ケア対策においても、一括補助金制度への期待が高まっている⁽⁴⁷⁾。

(2) 在宅ケア

在宅ケア・サービスは、前述したボランティアの活動によって、一九世紀後半から徐々に拡大された。その多くは、宗教団体が支援する非営利組織のもので、貧民救済措置として発達した。そして一九六五年にメデイケアおよびメデイケイドが創設されたことを機に、介護サービスのプログラムが、公および民間双方によって活発に行われていった。国が、在宅ケア機関による介護サービス費用を一部負担することになったからである。在宅サービス業界は、特に一九七〇年代後半から八〇年代前半

に著しい成長を遂げている⁽⁴⁹⁾。また、メデイケア患者の入院日数を削減する予見定額払方式⁽⁵⁰⁾が一九八四年に導入されるなど、その後の法改正も在宅サービスを促進した。

在宅サービスの内容は地域によって異なるが、訪問看護およびリハビリテーションといった医学的なサービス、家事の代行および給食の配布といった日常生活サービス、デイケアおよびショートステイといった在宅ケアを側面から支援するサービスなどがある⁽⁵¹⁾。これまでメデイケアおよびメデイケイドは、主に退院後の医療介護に関するサービスのみを対象としてきた。そこで在宅ケアの多くは、医療関係のサービスを中心として発展している⁽⁵²⁾。

(3) 施設ケア

長期ケアを行う施設サービスの主体は、既述のナーシング・ホームである。この他、住宅難の低所得高齢者および障害者に対しては、地方自治体および非営利組織が、低所得者のための集合住宅⁽⁵⁴⁾を建設し運営している。そしてやや低所得から中所得の高齢者を対象としては、任意団体が設立し運営する住宅コミュニティ⁽⁵⁵⁾である、高齢者長期ケアシステム住宅⁽⁵⁵⁾がある。また中所得から高所得の高齢者向けには、気候の温暖な地域などに作

られた、退職者コミュニティ⁽⁵⁶⁾がある。昨今は、継続介護型退職者コミュニティ⁽⁵⁷⁾が、入居後に長期ケアを必要とするようになってきた場合に生じる経済的な困窮を回避する方策として注目されている。この他、高齢者を含む複数の人々が、相互に独立性を保ちながら一軒の家で共同生活を行う、共用住宅⁽⁵⁸⁾もある。

(五) 高齢者をケアするその他の施策

(1) 介護者への援助⁽⁵⁹⁾

高齢者を介護している者に対しては、連邦税制上の優遇措置として、扶養控除ならびに児童および被扶養者のケアに関する税額控除がある。扶養控除は、扶養している家族（高齢者に限らない⁽⁶⁰⁾）の生活費の半分以上を負担している者に認められる制度である。児童および被扶養者のケアに関する税額控除は、内閣歳入法典に基づき一九五四年から設けられている⁽⁶¹⁾。これは、納税者が高齢者介護などのために人を雇い入れた場合に、その費用が税額の計算にあたって控除される制度である⁽⁶²⁾。税額控除は、家族が負担した介護費用を所得から控除することによって、間接的に老親の在宅介護を奨励している。しかし、支払った報酬の全額が控除されるわけではなく、また、同居介護を想定している点など制限も多い。さらに、介護費用だけではなく、家

族による介護そのものを経済的に評価して控除の対象とすべきだとも指摘されている。家族による介護を評価することに対する関心は高く、いくつかの州で、州の税制優遇措置として検討されている⁽⁶³⁾。

この他、低所得者の介護者に対して介護手当などの直接的な金銭給付を行う制度が、家族の介護を側面から支えている。メディケイドでは、家族が介護の専門家を依頼し、要介護者が一般的な介護を受けた場合、家族が専門家に支払った経費について、介護手当が家族に支給される。この場合、家族による介護は原則的に給付の対象とはされない。しかし、家族が自ら介護資格を有する場合、または資格を有する介護者が見つからなかった場合などは、家族の介護に対する手当の支給を認めるなど、柔軟な運営を行う州もある。またメディケイドではなく、州独自の財源で介護保障を行う州もある⁽⁶⁴⁾。

(2) 退役軍人への補助⁽⁶⁵⁾

連邦政府の退役軍人管理省も、高齢者の長期ケアにかなり貢献している。従軍による身体障害をもつ退役軍人は、退役軍人専用の病院が提供する在宅ケアサービスを受けることができるからである。年間八万人近くの退役軍人が、この長期ケアプロ

グラムに参加し、特別介護施設または在宅ケアを利用している。宅ケアサービスを側面から支えるものとして、その役割が注目されている。

(3) 企業の福利厚生

企業の福利厚生は、従来育児に関するプログラムを中心としていた。しかし従業員による高齢者介護の負担が増大するとともに、徐々にではあるが、高齢者ケア・プログラムを設ける企業も出てきている。例えば、フレックスタイムまたはジョブシェアリング制度の拡充、子および高齢者を同一の施設で預かる制度の創設、介護費用の貸し付けまたは一部支給、長期介護保険の加入補助といった経済的援助などである。その他、従業員が課税前給与の一部を、肉親のケアのために積み立てておく、必要なときに引き出すという制度もある。しかし積立金が非課税であることから、連邦税務局の念入りな審査を通らなければ、このプログラムには参加できない。⁽⁶⁶⁾

一九九三年二月に成立した、家族および医療休暇法は、子の育児および養育のためのみではなく、高齢者介護を目的とした休業をも労働者に認める連邦の制度である。⁽⁶⁷⁾ 具体的には、労働者の家族が病気になった場合などに、申請により一二週間の休暇が無給で認められている。そして休暇後は、休暇前と同条件での職場への復帰が保障されている。この制度は、高齢者の在

宅ケアサービスを側面から支えるものとして、その役割が注目されている。

(4) 融資・貯蓄制度

医療関係費を支払う現金がなくなるとも不動産を持つ高齢者に対しては、住宅担保貸付制度⁽⁶⁸⁾がある。金融機関が所有不動産を担保に金銭を貸付け、所有者の死後などに担保不動産を処分し清算するものである。一九八七年の調査によれば、高齢者の七五%が自己名義の不動産に居住しており、⁽⁶⁹⁾ 高齢者の所得保障手段として注目されている。⁽⁷⁰⁾

この他、将来の医療費のみを貯蓄する預金口座である、個人医療口座がある。この口座では、税額の計算にあたって、その貯蓄額を所得から控除できる仕組みとなっており、この案の提唱者は、これにより個々人は将来の医療費に対して責任をもって貯金すると推定している。しかしながら、貯蓄率を促進する目的で既に設置されている個人退職口座に関しては、口座開設率が全納税者の二〇%未満であることから、個人医療口座の利用率も低いであろうと予想する声もある。⁽⁷¹⁾

2 高齢者ケアの実態

次に、家族責任法の評価をめぐる賛否論が登場した背景を探るために、以上のような公私の支援に支えられた、アメリカの高齢者ケアの実態を概観する。⁽⁷²⁾

アメリカでも、一九七〇年には約二〇〇〇万人であった六五歳以上の人口が、一九九〇年には約三二〇〇万人となり、さらに二〇三〇年にはその二倍になると推計され、高齢化に関する諸問題を喚起している。とりわけ、長期ケアを要する高齢者が増えつつあるであろうとの予測から、問題の深刻性が懸念されている。⁽⁷³⁾ 長期ケアは、慢性疾患のために自活能力を一定程度以上欠く者が必要とするサービスである。そこで、例えば高価なナースینگ・ホームの利用を伴う者が増加することになり、これは、政府の財政的負担の増加を直接的に意味しているからである。実際、連邦の年間予算を見ると、そのほぼ二六％は高齢者向けの給付金として支給され、医療支出においても、全体の三分の一が高齢者を対象としている。⁽⁷⁴⁾ 今後高齢者ケアに要する財政的な負担はさらに増大するであろうという予測から、その莫大な費用をどう負担するかという問題、なかでも、慢性疾患に苦しむ高齢者の療養をどうするかといった長期ケア問題の

対策が模索されている。⁽⁷⁵⁾ そしてこれら高齢者ケアをめぐる問題に対する施策として、1で概観した様々な社会保障制度が存在し、さらに新たな改革も検討されているが、高齢者ケア問題の解決策は未だ見いだされていないといえよう。⁽⁷⁶⁾ こうしたなかでの高齢者の生活および高齢者に対するケアの実態について、以下概観してゆく。

(一) 高齢者の生活環境

現在のアメリカにおける高齢者の家族型態をみると、単身世帯および夫婦のみの世帯が多い。具体像を把握するために日本の現状と比較すると、六〇歳以上の高齢者世帯のうち、日本では単身世帯が五・六％、夫婦のみの世帯が三三・八％であるのに対して、アメリカではそれぞれ三五・一％および四六・八％で、合わせて七五・九％を占めている。⁽⁷⁷⁾ しかし子と同居していないアメリカの高齢者の六〇％を越える人達が、ほぼ毎日(二一・二％)または週に一回以上(四〇・八％)別居子と接触している。⁽⁷⁸⁾ これに対して日本では、それぞれが一四・三％および一七・二％(合計三一・五％)であり、年に数回会うだけの割合が選択肢の中で最も多い(三四・七％)。別居子との接触頻度が高いアメリカの様子とは対照的である。別居子との接触頻度を示すこの

数字は、アメリカの高齢者が、子とは同居していなくとも、頻繁に子と接触している様子を浮き彫りにしている。

これはアメリカの高齢者が、子と日常的に接触しやすい所に居住していることにも起因しているようである。一番近くに住む別居子までの所要時間に関する調査によると、高齢者の住居は、別居子から一〇分以内(二三八・九%)および三〇分以内(三〇・九%)の所にあり、高齢者の多く(合計約七〇%)は、別居子の近くに居住している。日本においては、それぞれ二四%と二二%であり、その合計は半数にみたない。⁽⁷⁹⁾ またこのような親子の接触方法および居住形態の違いは、老後における家族(子および孫)⁽⁸⁰⁾とのつきあい方に関する価値観の違いとも関係しているようである。アメリカの高齢者は、その七二・七%が子と「ときどき会って食事や会話をする」ことを好み、「いつも一緒に生活したい」と考える者は三・四%でしかない別居交流指向である。五三・六%が共に生活することを望む、同居交流指向の日本の高齢者とは大きく異なっているのである。

(二) 高齢者の意識

高齢者自身は、家族との関係をどのように考えているのだろうか。「心配事や悩み事ができるとき、相談にのってくれる人」、

「仮に病気で寝込んだとき、お世話してくれる人」、および「経済的に困ったとき、援助してくれる人」について高齢者に質問した結果からは、情緒的または精神的なサポートを家族などに期待している様子が窺える。⁽⁸¹⁾ アメリカの高齢者は、精神的には日本と同様あるいはそれ以上のサポートを、別居している子も含めて、子に対して期待しているようである。他方で、親しい友人および知人に期待している割合が日本と比べて高い点は、アメリカの特徴である。また、病気で寝込んだとき以外は、配偶者よりも子を頼りにしている点、配偶者への期待が高い日本とは異なる。さらに、家族のサポートに対する期待は、心配事および悩み事のとかが最も高く、経済的に困ったときが最も低い。アメリカの高齢者ケアにおいては、近くに住む子による精神的ケアが重要な役割をはたしているのである。

次に、老後の生活費に関しては、働ける間に準備しようと考えている高齢者がアメリカでは六〇%近くを占め、社会保障によって賄うと考える者は二六・五%と比較的少なく、さらに家族に頼ろうとする者は、〇・六%とごく僅かとなっている。⁽⁸²⁾ 一六%が家族に生活費の面倒をみてもらおうと考えている日本の高齢者と、アメリカの高齢者の意識は大きく異なるものである。「自助」「自立」の社会と言われるアメリカにおいて、高齢者

自身も自立した生活を望んでいる姿が浮き彫りとなっている。

(三) 高齢者ケアの人的負担

高齢者が長期ケアを必要とする場合、実際のケアを行う主体は誰であるか。一言で述べれば、高齢者の多くは、親族および友人によってケアされている。子のいる高齢者の三分の二は、先に述べたように子から三〇分以内のところに居住しており、在宅ケアの約八五％は、こうした家族が提供していると言われている。長期ケアを必要とする者の居住場所を示す図1、および在宅ケアサービスが、誰によって担われているかを示す図2は、この点を裏付けるものである。図1によると、高齢者およびそれ以外の要長期ケア者双方を合わせると、八四％の人達が、施設ではなく地域社会で生活している。また図2によると、こうした、地域に在住する要介護高齢者のなかでは、七〇％が、私的なケアのみを受けている。公的なケアおよび私的なケア双方を受けている者をも加えると、九七％もの要介護高齢者が何らかの形で家族および友人に介護されているという実情が明らかとなっている。そしてこのように、実際は家族または友人が在宅ケアの大半を担っているという統計は、多くの文献が指摘するところである。⁽⁸⁵⁾この数字は、初めて明らかにされ

た時は、アメリカでも話題を呼んだ。現在は、家族による介護が消滅したという話は事実誤認であり、ほとんどの高齢者は子の近くに住み、子によってケアされているとの認識が広まりつつある。

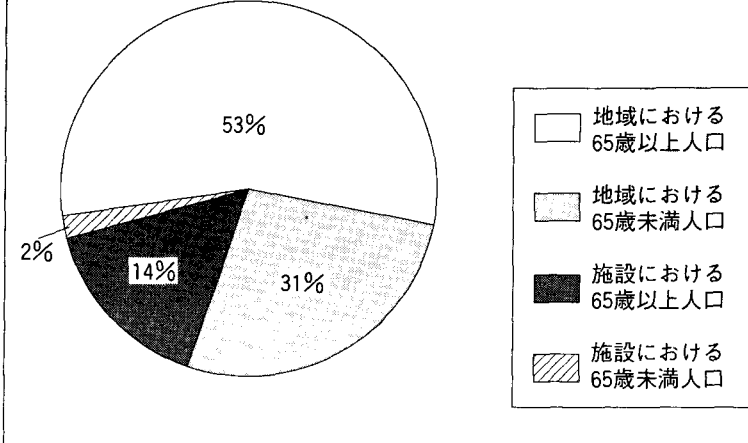
とはいえ、高齢者ケアの人的負担の大半を家族が担っているということに、問題がないわけではない。介護者に対する過度の負担、家族による介護を支援するための在宅介護サービスの不足、そして結局はナーシング・ホームに依存しなければならぬ現状などが、高齢者の長期ケアに関して主に問題となっている。ペーパー委員会の報告書も、子の負担が大きいことによる弊害を強調している。また負担の大きい在宅ケアは、アメリカでも、六三％が女性によって提供されている。⁽⁸⁶⁾

(四) 高齢者ケアの費用負担

(1) 高齢者の生活費一般

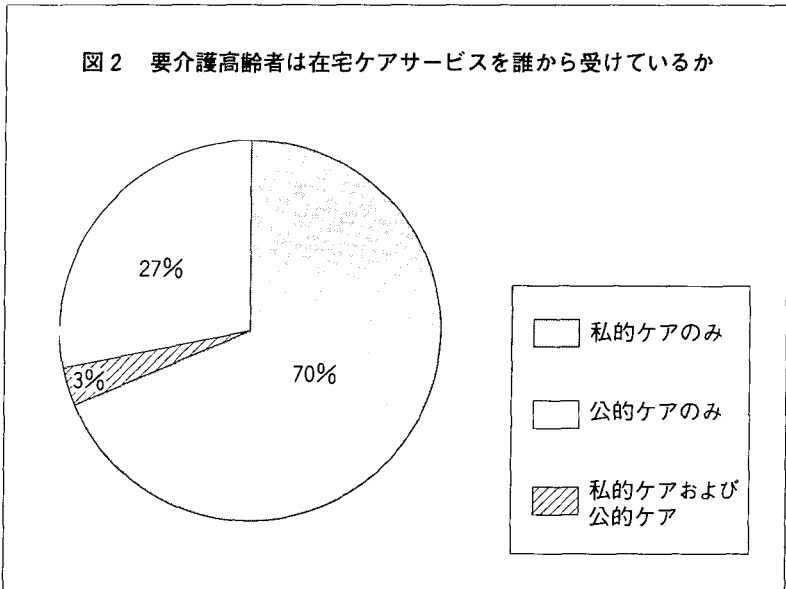
アメリカの在宅高齢者の経済生活を見ると、公的年金によって生活している人が多い。現在の生活費を賄う収入源を、施設入所者を除く高齢者に対して、複数回答可能な形で質問したところ、八四・五％が公的年金を挙げている。そして主たる収入源を一つだけ回答することを求めた質問では、五五・二％が公

図1 地域社会および施設における要長期ケア人口の割合



出所：THE PEPPER COMMISSION, A CALL FOR ACTION (1990) (註83参照)。

図2 要介護高齢者は在宅ケアサービスを誰から受けているか



出所：図1に同じ (註84参照)。

的年金と答えている。⁽⁸⁷⁾ また主たる収入源の第二位は、一三・六%を占める私的年金である。さらに、自己の財産からの収入が一%と、他の国と比べて多い点がアメリカの特徴といえよう。これに対して、子からの援助は、〇・七%と僅かではない。これらの統計からは、健康な人も含むアメリカの高齢者の多くが、金銭的には子からの援助に頼らず、公的年金などによって生活しているという実態が窺える。

他方、この数字に含まれていない施設入所者が、自らその経費を負担できない場合は、公的扶助であるメデイケイドに頼っている。その結果、次に述べるように、公的に負担されている施設入所費用の約半分は、メデイケイドによって支払われている。

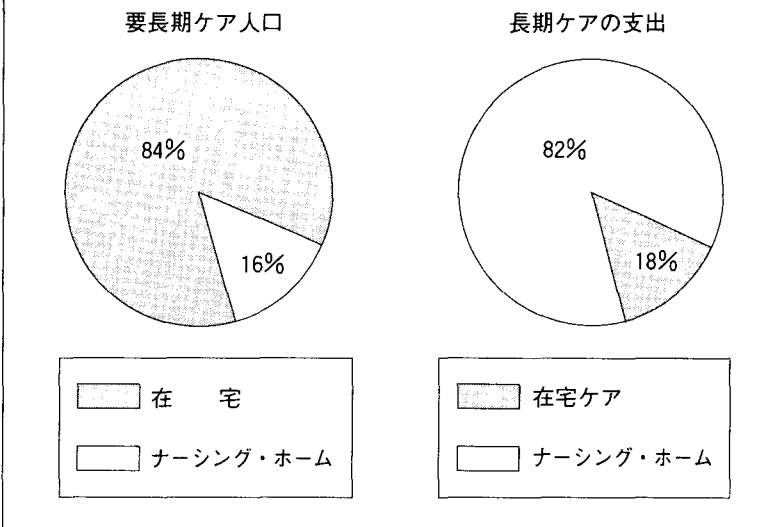
(2) 高齢者ケアのコスト

高齢者ケアの費用負担をめぐっては、高額なナーシング・ホームケアに費やされている費用と、在宅ケアに投下されている費用との不均衡が問題となっている。費用負担の配分をめぐる問題は、長期ケアを要する高齢者に係る費用に着目した図3に示されている。要長期ケア者のうち、ナーシング・ホームに入所している者は一六%にすぎないにもかかわらず、長期ケ

アに投下されている公的支出の八二%もの費用が、ナーシング・ホームの経費にあてられている。これは、ナーシング・ホームでのケアが一月二五〇ドル以上と、高価であることを示している。⁽⁸⁹⁾ そして同時に、在宅での長期ケアに関するプログラムが少なく、在宅高齢者のケアが家族および友人に依拠していることの現れでもある。高齢者自身が直接支払った医療費および長期ケア費用も、八二・五%がナーシング・ホーム費に充てられている。⁽⁹⁰⁾

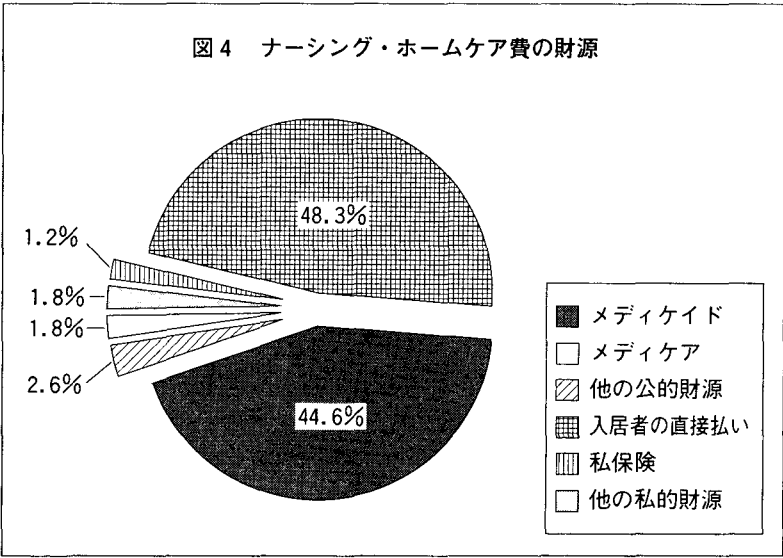
この高価なナーシング・ホーム費が、公的な経費、特にメデイケイドの支出増をもたらしていることは、図4に顕著に示されている。ナーシング・ホーム経費の四八・三%は入居者が直接支払い、四四・六%はメデイケイドから支払われているのである。この数字は、本来は低所得者を対象とした医療扶助であるメデイケイドによって、一般的な危険である長期ケアの負担が担われているという、社会保障制度全体の、構造上の問題を浮き彫りにしている。私保険がナーシング・ホーム経費の一・二%しか負担していないことも、社会保障制度全体からすると問題であると指摘されている。さらに図4は、ホーム入所の一年後には単身高齢者の六七%、高齢者夫婦の四六%が *Spend-ing down* により貧困化し、メデイケイドの資格要件を満たす

図3 要長期ケア人口および長期ケア支出についての居住地別割合



出所：図1に同じ（註88参照）。

図4 ナーシング・ホームケア費の財源



出所：図1に同じ（註91参照）。

ようになってしまふ、高齢者の貧困化問題の存在をも物語るものである。⁽⁹²⁾ 高齢者の貧困化現象は顕著であり、約六〇〇万人もの高齢者が貧困レベル以下の生活を送っていると言われ、問題となつて⁽⁹³⁾いる。

こうした状況下において、高齢者ケアにかかる公的支出の削減を図る方法の一つとして、ケアに係る費用の一部を家族にも負担させようとの声が再度浮上してきた。社会保障関連費用の家族に対する求償を規定する家族責任法の運用は、公的扶助費が急増した第二次世界大戦の直後に関心を集めた。これが、メデイケイドに要する公的財政負担の増大とともに、再度注目されるようになったのである。

第三章第一節註

(1) *Indest. Legal Aspects of HCFA's Decision to Allow Recovery from Children for Medicaid Benefits Delivered to Their Parents Through State Financial Responsibility Statutes*. 15 S.U.L. REV. 225, 232-33 (1988).

(2) 序章において、アメリカにおける高齢者ケアの実情を把握する意義を指摘した(序章1(二))「アメリカ家族責任法における家族の役割」。そこで本節1および2では、高齢者ケアの実情について多少詳しく説明している。

(3) ここでは、特に言及するほかは、主に次の資料を参照した。本稿では概略のみを述べるため、詳しくはこれらの資料を参照されたい。とはいへ、アメリカの高齢者ケアに的を絞つてまとめた研究が少ないことから、本稿の主題からやや離れるものの、多少詳しく紹介する。A. M. RIVLIN & J. M. WIENER, *CARING FOR THE DISABLED ELDERLY: WHO WILL PAY?* 173 (1988) (本著作は、高齢者ケアに関する現行および将来の諸制度を具体的に検討したものである。著者は政府の政策立案に携わつていた)。石川恒夫「吉田克己」江口隆裕(編)『高齢者介護と家族—民法と社会保障法の接点—』(信山社、一九九七年)(これは、次の『老人介護と相続法理に関する研究報告書』を加筆修正したものである。本書は、本稿の(一)脱稿後に出版された。以下では、内容が重なる部分については、本書の方を参照することにする。)、老人介護と相続法理研究会『老人介護と相続法理に関する研究報告書』(長寿社会開発センター、一九九三年、一九九四年)、石田道彦「アメリカの長期ケアにおける利用者の権利とその実現」九大法学七一号、七三号(一九九六年、一九九七年)、松下和子「田所靖代」海保理子「高齢者の在宅ケア—アメリカに学ぶ自立と豊かさへの道—」(有斐閣選書、一九九三年)、C・カール・ペグルス「岡本裕三訳『アメリカの老人医療』(勁草書房、一九九二年)、厚生

- Care Financing Administration): 社会保障庁 (SSA, Social Security Administration) ・ 児童家庭局 (Administration for Children and Families): 高齢者問題対策局 (Administration on Aging).
- (10) メディケア関係のプログラムは医療財政庁の管轄下にあるが、日常業務は民間の保険会社に委託されている。
- (11) HMO (Health Maintenance Organization, 健康維持組織)。詳しくは、島崎・前掲論文(註6)一七九七号六一―六三頁／一七九八号二六一―九頁、松山・前掲書(註6)一一六―一五六頁、厚生省保険局企画課・前掲書(註3)一六〇―一六三頁参照。なお、マネージド・ケアには、患者による医療機関の選択権をある程度認めた、PPO (Preferred Provider Organization) という形態も出現している。
- (12) PATEL, *supra* note 8, at 102; RIVLIN, *supra* note 3, at 96-108.
- (13) ソーシャルHMO (S/HMO, Social/Health Maintenance Organization, 社会・健康維持組織)。会費を支払ったソーシャルHMO加入者は、HMOと同様の急性疾患に伴う治療サービスに加えて、慢性疾患に対する治療も受けることができる。四つの都市で(ニューヨーク、オレゴン州ポートランド、ミネソタ州ミネアポリス、およびカリフォルニア州ロングビーチ)、医療財政庁と地元の医療機関またはHMOとが連携した実験プロジェクトが行われたが、芳しい成果は挙がっていない。ソーシャルHMOへの加入者が予想外に少なかった点が、その理由の一つとして指摘されている。RIVLIN, *supra* note 3, at 96-108.
- (14) 松山・前掲書(註6)一一一―一二五頁。
- (15) 訪問看護婦協会 (VNA, Visiting Nurse Association).
- (16) 高橋勇悦・高萩盾男(編)『高齢化とボランティア社会』(弘文堂、一九九六年)一六一―一六六頁、上坂昇『アメリカの貧困と不平等』(明石書店、一九九三年)一五一―一七九頁、松下他・前掲書(註3)一三九―一四八頁。
- (17) 退職者ボランティア・プログラム (RSVP, Retired Senior Volunteer Program).
- (18) ボランティア振興法 (National and Community Service Act): 42 U.S.C. § 12651e (1997). 渡辺由美子「米国におけるボランティア振興法」厚生四六巻三号(一九九一年)七六一―七八頁参照。
- (19) 一九九三年の時点では、アメリカ人の半数以上が何らかのボランティア活動に参加している。これらの人々がボランティアに費やす時間は週四・七時間であり、上昇傾向にある。また、高齢者によるボランティアも活発であり、六〇歳以上のアメリカ人の四一%がボランティア活動に参加している。田中尚輝『高齢化時代のボランティア』(岩波書店、一九九四年)九五―一一二頁、松下他・

- 前掲書(註3)一四二頁。
- (20) 一九六〇年代以前のアメリカ公的扶助制度と家族の扶養義務との関係については、第一章、特に第二節1および3で詳しく検討した。
- (21) 老齢扶助 (OAA, Old-Age Assistance): 視覚障害者扶助 (AB, Aid to the Blind): 永久完全障害者扶助 (Aid to the Permanently and Totally Disabled): 補足的所得保障 (SSI, Supplemental Security Income). 老齢扶助の条項は、補足的所得保障の制定によって廃止された。Act of Oct. 30, 1972, Pub. L. No. 92-603, §303(a), 86 Stat. 1484.
- (22) 社会保障法 (Social Security Act) タイトルXVI, 42 U. S. C. §1381 et seq. (1994).
- (23) Act of Aug. 14, 1935, ch. 531, §1 et seq., 49 Stat. 620, reproduced at 42 U. S. C. §301 et seq. (1970). 第一章第一節3、特に註55参照。
- (24) 本章第一節1「補足的所得保障制度」参照。
- (25) 42 U. S. C. §1396 (1994). メディケイドについては、序章、註13にて詳しく説明した。
- (26) 第一章、註64を参照されたい。
- (27) 食料スタンプ (FS, Food Stamp): 7 U. S. C. §2011 et seq. (1994). 食料クーポンは、食料購入の際に現金と同様に使えるものである。
- (28) The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996 によって福祉改革が行われた。Act of Aug. 22, 1996. Enacted H.R.3734: 104 P.L.193: 110 Stat 2105.
- (29) 老齢・遺族・障害保険 (OASDI, Old-Age, Survivors, and Disability Insurance): 42 U. S. C. §401 et seq. (1994).
- (30) 内国蔵入法典 (IRC, Internal Revenue Code). 合衆国法律集 Title 26.
- (31) 被用者退職所得保障法 (ERISA, Employee Retirement Income Security Act): 29 U.S.C. § 1144 (1997).
- (32) 退職者医療保障制度は一九五〇年代から一九六〇年代に導入され、導入当初はコスト的にも小さく労使交渉においても受け入れられていた。しかしその後、退職者医療保障制度に要するコストが急上昇するとともに、これを提供する企業の割合は低下しており、高齢者の不安を高めている。なぜならば、早期退職者を対象とする団体医療保険は、仮に保険料を退職者が全額負担する場合であっても、個人医療保険よりも三から四割安い保険料で加入できるというメリットがあるからである。早期退職者の医療リスクは現役時代よりも高いため、保険料が高くなっており、自身で個人医療保険に加入することは難しい。また、六五歳以上の退職者が元の雇用主の提供する保険、メディギャップ (Medigap) に加入している場

合が多いのは、処方薬割費などにおいて自己負担が大き
いことにもよる。松山・前掲書（註6）二二二―二三、四
八一―五頁。

(33) 序章、註15にて詳しく説明した。

(34) 42 U.S.C. §1395 et seq. (1994).

(35) RIVLIN, *supra* note 3, at 210-34. 長期ケア保険が求めら
れている背景については、本章第一節2（四）（2）「高
齢者ケアのコスト」も参照された。

(36) HJ.AARON, THE PROBLEM THAT WON'T GO AWAY
232-33 (1996); PATEL, *supra* note 8, at 99-100. メディ
ケイド自体の改革も、検討されている。Id. at 203-09.

(37) ナーシング・ホームの滞在費、在宅ケア、デイケア・
センターなどの費用が給付対象となっている。特にメデ
イケアが対象外としている、日常生活補助サービスの費
用などを補う役割が期待されている。

(38) PATEL, *supra* note 8, at 99-100; RIVLIN, *supra* note 3, at
59-82.

(39) 長期ケアを対象とした保険は、保険金を支払う確率の
高さ、近い将来長期ケアを利用する高齢者のみの加入、
サービス利用動向の不透明性、高齢者による必要以上の
ケア・サービスの利用、高齢者の寿命の伸びなどといっ
たりスクをかかえており、保険商品としては不確実すぎ
ると言われている。そこで保険業界は厳しい加入制限を

設け、すでに慢性疾患ないしは何らかの身体障害をもつ
者の保険加入に否定的である。さらに保険の掛け金も、
高額になっている。六七歳の人が加入する場合の保険料は
年間二五〇ドルにもなり、これを負担しうる資力をも
つ高齢者は一〇％〜二〇％のみである。その他多くの保
険商品が、インフレを考慮していない固定した保険金を
設定し、また保険金の支払い期間を比較的短期に限定し
ていることも、保険への加入を妨げている。このため、
高齢者のうち民間の長期ケア保険に加入している者は、
四％〜五％にすぎない。松山・前掲書（註6）一一九―
一二〇頁。

(40) 企業は一度に多くの加入者を集められることから、民
間長期ケア保険の開発を促している。企業を対象とした
保険商品には、従業員およびその配偶者、退職者および
その配偶者、さらには従業員の両親までカバーしている
ものもある。

(41) RIVLIN, *supra* note 3, at 161-69.

(42) 高齢アメリカ人法 (Older Americans Act): 42 U.S.C. §
3023 (1997). これにより、保健福祉省内に高齢者問題
対策局が設置された。高齢者問題対策局は、州政府の高
齢者問題対策課と協力して、高齢者の抱える問題の解決
に臨んでいる。

(43) 高齢アメリカ人法は、在宅ケアのための食事の宅配、

ナッシング・ホームといった施設滞在者に対するオンブズマン・サービスなど、広範囲の、自宅あるいは地域社会を基盤とした長期ケアプログラムを提供している。同法によって提供されるこうしたサービスは、高齢者の地域社会での生活の向上には寄与したが、予算の配分が少ないため、長期ケア問題の解決にどこまで貢献できるか定かではないとの評価がある。松下他・前掲書(註3)八五頁。

(44) 社会福祉サービス一括補助金制度 (SSBG, Social Services Block Grant)。この制度では、ホーム・ヘルス・エイド(註51)などによる身の回りの世話、高齢者用デイケア・センター、食事の宅配など、各種在宅ケアサービスへの補助が認められている。

(45) 一括補助金制度では、補助金の使途についての基準が緩いことから、各種の対象者に対して、各州の裁量で数多くの福祉サービスが提供されるようになった。そこで、子供、高齢者および身体障害者間での補助金の配分をめぐる競争が激しい。子供に対する補助が最も多く、高齢者を対象にしたサービスの割合は、全体の二〇％程度となっている。松下他・前掲書(註3)八三頁。

(46) 一九八一年包括予算調整法 (OBRA, The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981)。

(47) 長期ケア一括補助金が検討されており、例えば、長期

ケアの財源となっているメデイケイド、社会福祉サービス一括補助金、および高齢アメリカ人法タイトルⅢを統括し、各州に一定金額を分配する一括補助金制度などが提案されている。RIVLIN, *supra* note 3, at 161-62; 社会保障研究所・前掲書(註3)五一―五七頁。

(48) RIVLIN, *supra* note 3, at 190-202; 三富紀敏「アメリカの在宅介護と女性(その二・完)―下院・高齢化特別委員会八八年報告書―」静岡大学法経研究四三卷三号(一九九四年)一六九―一七八頁、または松下他・前掲書(註3)が詳しい。

(49) メデイケアが在宅サービスに対しても部分的ながら給付を行うため、メデイケアの取扱機関となる供給主体が急増している。

(50) PPS, Prospective Payment System。メデイケアにおける医療費の補助を、病気の症状別に前もって見積もられた一定の金額しか支払わない方式。

(51) 在宅ケア・サービスは、医師、看護婦、ホーム・ヘルス・エイド、ホーム・メーカー、ソシアル・ワーカー、物理療法士、作業療法士、薬剤師、または言語療法士によって支えられている。そこで、それぞれが提供するサービスのネットワーク化が課題となっている。

ホーム・ヘルス・エイドは、看護婦の助手的存在である。患者の身の回りの世話(着替え、入浴、散歩、簡単な家事、

経口薬品の投与など)を行う。ホーム・メーカーは、患者の自宅を管理する役割を担う。簡単な家事および買い物を行い、話相手にもなる。ソシアル・ワーカーは、患者およびその家族の健康衛生、家計管理、将来計画、個人的な悩みごとなどに関して相談にのるといった形で、さまざまな問題に対処するための支援を行っている。患者のためになるような、地域の社会活動および行事への参加を指導したりもする。

(52) 最近では、医療介護のみならず、日常生活に対する補助(カストディアル・ケア)の重要性が指摘されており、連邦議会の中でも、カストディアル・ケアに対してもメデイケアおよびメデイケイドを適用するよう主張されている。

(53) 序章、註12を参照されたい。

(54) 低所得者のための集合住宅は、高齢者および若年障害者が、地域のなかで自立しながら共に生活する場となっている。入居者は、必要に応じて移送、ケア、洗濯、給食、訪問看護などのサービスを受けることができる。そこでは、居住者が所得の三割を住居費として負担し、残りを連邦政府が補助している。

(55) 高齢者長期ケアシステム住宅は、住民の自立および主体性を基盤とした、総合的な長期ケアシステムの確立を目的として設立されている。そこで、施設ケアへの依存を回避すべく様々なサービスが提供されている。ここで

の経費は、入居者からの家賃、政府(連邦、州、カウンティおよび市)からの援助、慈善団体からの寄付、ボランティアによるバザーなどから賄われている。

(56) 退職者コミュニティでは、広大な敷地に建てられた住宅が、全体として一つのコミュニティをなしている。経営管理は多くの場合非営利組織によって行われており、ケア看護サービスを含む各種サービスが備えられている。入居者は長期契約を結び、入会金および毎月の会費を収めており、行政は消費者保護の立場から関与している程度である。

(57) 継続介護型退職者コミュニティ(CCRG; Continuing Care Retirement Community)では、看護サービスを含む幅広いサービスを受けることができる。とはいえ看護費用の保障程度は契約内容により異なる。また、高価な入会金を支払った後にコミュニティを出る場合の問題、医療費の高騰による倒産などが危ぶまれている。RIVLIN, *supra* note 3, at 83-95.

(58) 共用住宅とは、子が独立した後の一軒家の持ち主などが、住宅難の学生および市民に住居を提供するものである。ニューヨーク州のように、「高齢者住宅選択プログラム」によって、州が共用住宅の普及を推進するところもある。

(59) RIVLIN, *supra* note 3, at 179-89; Arling & McAuley, *The Feasibility of Public Payments for Family Caregiving*,

- 23 GERONTOLOGIST 300, 300-306 (1983); 三富・前掲論文(註48)一七四—一七六頁参照。
- (60) 内国歳入法典 26 U.S.C. §151.
- (61) 児童および被扶養者のケアに関する税額控除 (Child and Dependent Care Tax Credit): 内国歳入法典 26 U.S.C. §21.
- (62) 子供および老親などケアを必要とする被扶養者をもつ家族が、収入を目的として家庭の外で働くために保育または介護などのサービスを利用した場合、「二、四〇〇ドル(ケアの必要な被扶養者が一人の場合)」を上限として、その費用の三〇%までを税額の計算にあたって控除できる。
- (63) N. L. LINSK, S. M. KEIGER, L. S. RUSINOWITZ & S. E. ENGLAND, WAGES FOR CARING: COMPARING FAMILY CARE OF THE ELDERLY 82 (1992).
- (64) *Id.* at 72; ベンシルベニア州の介護手当制度について、小石侑子「アメリカにおける家族間の責任——高齢者介護の問題を中心として」杏林社会科学研究、社会科学部創設一〇周年記念号(通巻二二号)(一九九五年)三二—三三—三五頁参照。
- (65) 退役軍人管理省 (Department of Veterans Affairs).
- (66) この他、情報の提供およびカウンセリングなどについて、菅野淑子「アメリカの介護休業制度」(財)婦人少年協会『諸外国における介護・看護休暇制度』(一九九五年)一六八—一七〇頁が詳しい。
- (67) 家族および医療休暇法 (FMLA, Family and Medical Leave Act) については、前掲論文・菅野(註66)一五九頁以下、および前掲論文・小石(註64)三二—三三頁参照。
- (68) 住宅担保貸付制度 (Home Equity Conversions): RIVLIN, *supra* note 3, at 123-45. 我が国の武蔵野方式とも似ている。
- (69) RIVLIN, *supra* note 3, at 123; J. H. SCHULZ, THE ECONOMICS OF AGING 37 (4th ed. 1988).
- (70) 高齢者自らの所得確保であるこの制度は、政府からも推進され、抵当に関する保険制度の導入、および抵当証券の引き受けが連邦の機関によって行われている。とはいえ、家に価値をおくアメリカでは、それを担保にすること自体に不安を抱く高齢者もある。他方金融機関も、高齢者の寿命が予測できず、不動産の価値が低下する可能性もあることから、この制度に対して慎重な姿勢を示している。しかし住宅担保貸付制度は、貧しくとも持家があれば参加できるという利点を持っており、その利用増が見込まれている。RIVLIN, *supra* note 3, at 131-45; 松下他・前掲書(註3)九五頁。
- (71) 個人医療口座 (Individual Medical Account): 個人退職口座 (Individual Retirement Account): RIVLIN, *supra* note

3. at 109-22; 松下他・前掲書(註3)九七頁。

(72) 以下では主に次の二つの文献を参照し、諸統計から、アメリカの高齢者の生活像、ならびに高齢者ケアの費用および人的負担の担い手を探っている。(1) THE PEPPER COMMISSION, U.S. BIPARTISAN COMMISSION ON COMPREHENSIVE HEALTH CARE, A CALL FOR ACTION, Final Report. (— EXECUTIVE SUMMARY) (1990) [Hereinafter cited as PEPPER]. これは、メディケア高額医療費保障法により成立した総括医療問題審議会、通称ペッパー委員会の最終報告書である。(2) 総務庁長官官房老人対策室(編)『老人の生活と意識—第3回国際比較調査結果報告書—』(中央法規、一九九一年)。この調査は、国際的視野において高齢者の生活意識を的確に把握することを目的として、昭和五六年、六一年および平成二年にそれぞれ実施された。調査対象国は、アメリカ、イギリス、ドイツ、韓国および日本で、調査対象者は六〇歳以上の施設入所者を除く男女であり、各国とも調査員による個別面接調査を通じて一〇〇〇例を集めることを原則として実施されている。これは日本が主体となつて行った調査の結果だが、アメリカの諸文献においても、この調査の結果とはほぼ同様の傾向が見られる。例え、Hamon & Bleszner, *Fatal Responsibility Expectations Among Adult Child Older Parent Pairs*, 45 J. GERONTOLOGY, N3, 110 (1990).

(73) 具体的には、日常生活における介助を必要とする者の数が、一九九〇年には七一〇万人であったのに対して、二〇三〇年には一三八〇万人と、約二倍になると予測されている。さらにナッシング・ホームの利用者数は、一九九〇年には一五〇万人であったのに対して、二〇三〇年には、その約三・五倍の五三〇万人になると推定されている。PEPPER, *supra* note 72, at 14, Figure 5 "Number of Elderly Needing Long-Term Care, 1990 and 2030".

(74) 全国社会福祉協議会・前掲書(註6)七六頁(U.S. Senate, 1989; U.S. House of Representatives, 1989)。現在アメリカで盛んに議論されている医療費高騰の問題については、高齢化が主な要因ではないとの反対意見もある。松山・前掲書(註6)四〇頁。

(75) 前掲ペッパー委員会の最終報告書(PEPPER)も、長期ケア問題の打開策を探ったものである。

(76) この他アメリカの高齢者に関して議論されている法的問題を全体的に見ると、高齢者の虐待、相続などとも関連するその財産管理、成年後見制度、高齢者の司法へのアクセスなどがある。P.R. POWERS & K.KLINGENSMITH ed., *AGING AND THE LAW: LOOKING INTO THE NEXT CENTURY* (1989)が、高齢者に関する基本的問題全般について、現状分析に基づいた、実証的な研究を行っている。

- (77) 総務庁長官官房老人対策室・前掲書(註72) 六九頁、表「家族類型の分布」参照。
- (78) 同書九六頁、表「別居子との接触頻度」参照。
- (79) 同書九五頁、表「一番近くに住む別居子までの所要時間」参照。
- (80) 同書一〇二頁、表「老後における家族(子や孫)とのつきあい方」参照。
- (81) 同書一一〇頁、表「心配事や悩み事ができたとき、相談にのってくれる人」、一〇七頁表「仮に病気で寝込んだとき、お世話してくれる人」、および一一三頁表「経済的に困ったとき、援助してくれる人」参照。
- (82) 同書一〇八頁、表「個別に見た老後の生活費に対する考え方」参照。
- (83) PEPPER, *supra* note 72, at 92, Figure 3-2 "Residence of People Needing Long-Term Care".
- (84) *Id.* at 97, Figure 3-6 "Source of Home Care Services for the Severely Disabled Elderly Population, 1989".
- (85) *Id.* at 93; J. S. KRAMER, WHO CARES FOR THE ELDERLY: FORMAL AND INFORMAL SUPPORT 55-70 (1991); U. S. SENATE SPECIAL COMMITTEE ON AGING, AGING AMERICA: TRENDS AND PROJECTIONS (1989); RIVLIN, *supra* note 3, at 5; 吉田邦彦「アメリカにおける老人医療(長期ケア)と家族責任(老親扶養)」石川他・前掲書(註3) 三八一頁、小石侑子「アメリカ」老人介護と相続法理研究会(一九九三年)・前掲書(註3) 一七〇頁、松下他・前掲書(註3) 一二八頁、全国社会福祉協議会・前掲書(註6) 八九頁。特に、三富紀敬「アメリカの在宅介護と女性(その一)——下院・高齢化特別委員会八八年報告書——」静岡大学法経研究四三卷二号(一九九四年)一〇一頁以下参照。この論文は、インフォーマルな介護についての次の報告書の翻訳であり、高齢者介護が在宅で女性によって担われている様子が詳しく述べられている。Exploding the myths: caregiving in America, a study by the Subcommittee on Human Services of the Select Committee on Aging, House of Representatives, second session, August 1988, Comm. Pub. No. 100-665 (1988).
- (86) PEPPER, *supra* note 72, at 97, Figure 3-7 「地域在住の要介護高齢者を誰が私的にケアしているか」。妻一三%、娘二四%、そして他の女性が二六%となっている。
- (87) 総務庁長官官房老人対策室・前掲書(註72) 五四頁、表「老後生活の収入源」参照。
- (88) PEPPER, *supra* note 72, at 95, Figure 3-4 "People Needing Long-Term Care and Expenditures for Long-Term Care, by Place of Residence". 長期ケアの費用としては、ナースینگ・ホームおよび在宅ケアのコストが計算されている。

(89) Id. at 11.

(90) Id. at 102. Figure 3-8 「三〇〇〇ドル以上の自己負担をした高齢者が支払った、医療費および長期ケア費の支出先」。

(91) Id. at 95, Figure 3-5 "Sources of Payment for Nursing Home Care, 1988".

(92) Id. at 100-04. 序章 1 (二) 「アメリカ家族責任法における家族の役割」参照。宮崎尚「アメリカの高齢者介護政策の動向」海外社会保障情報九四号（一九九一年）一一頁。

(93) Kline, *A Rational Role for Filial Responsibility Laws in Modern Society?*, 26 F.A.M. L. Q. 195, 196 (1992).

第二節 家族責任法に対する連邦社会保障政策の影響

第一節においては、高齢者ケアを支える公私の支援および高齢者ケアの実態を概観した。これにより、高齢者の精神的ケアおよびサービスとしてのケアの多くは、家族によって担われている実情が明らかになった。そして、ケアの費用負担は、一九六〇年代以降拡充された社会保障制度によって担われつつある

一方、社会保障制度が財政難に逼迫している現状も明らかになった。

社会保障関係費を家族に求償しうることを定めた家族責任法の利用は、社会保障制度の拡充した一九六〇年代を機に減少し、家族責任法を廃止する州も出てきた。ところが、一九八〇年代に入って、長期ケアのコストが増大するに従い、高齢者ケアの費用負担を、家族に一部移転しようとする動きがまた出現し、家族責任法を制定する州も出てきた。そこで以下では、こうした高齢者ケアの費用負担の担い手に関する社会保障制度と家族の扶養義務との緊張関係を掘り下げて検討するために、一九六〇年代以降の連邦社会保障政策の変遷が家族責任法の運用に与えた影響を具体的に探る。

1 補足的所得保障制度

一九七二年、老齢扶助制度などが廃止され、高齢者、視覚障害者、および身体障害者を対象とした、連邦政府の公的扶助制度である補足的所得保障制度が確立された⁽⁹⁴⁾。補足的所得保障制度では、従来連邦補助金プログラムであった扶助が、連邦直轄プログラムとなった。第一章の最後で述べたように、州の運営

する老齡扶助制度には、家族責任法がみられ、州はこの家族責任法を適用することによって、受給者の子などに対して扶助費用を求償することができた。⁽⁹⁵⁾否、求償が強く求められていた。州が連邦政府の補助金を受けるためには、扶助支給の判定にあたって、家族による扶養の可否を検討せねばならなかったからである。そこで大半の州が、家族の扶養義務が社会保障制度に優先するという政策を打ち出した。こうして一九三五年に制定された老齡扶助制度では、連邦政府の政策により、家族責任法の積極的な運用が促されたのであった。これに対して一九七二年に制定された補足的所得保障制度には、家族からの扶助費の償還を定める家族責任法は見られない。州が家族の扶養義務を追求しえた老齡扶助制度における明確な規定は、補足的所得保障制度では削除されたのである。⁽⁹⁶⁾

このような補足的所得保障制度が創設されたとはいえ、家族責任法の適用が不可能となったわけではない。補足的所得保障は、高齢者などのための最低レベルの扶助でしかなく、州は連邦の補足的所得保障に上乘せしめた扶助を支給しうるのであり、⁽⁹⁷⁾実際、テキサス州を除いた州では、給付が上乘せされている。⁽⁹⁸⁾そしてこの補足給付については、州の選択で、連邦政府が運営することも、州が運営することも可能となっており、州が運営

した場合には家族責任法を依然として適用しうるからである。そこで、この州の補足部分と、一般扶助と通常呼ばれている、州および地方自治体によって提供されるその他の扶助⁽⁹⁹⁾については、州が家族責任法を適用することも可能となっている。しかしながら、補足的所得保障の創設および老齡扶助の廃止は、明らかに、州が家族責任法を適用する機会を著しく減少させた。

2 メディケイド

(一) 不明確な家族責任

連邦政府は一九六五年、高齢者の医療費の支払いを補助するために、メディケアとメディケイド⁽¹⁰⁰⁾を創設した。低所得の高齢者などを対象とした医療扶助であるメディケイドについては、その給付費用を家族に求償することの是非をめぐって、社会保障制度と家族の扶養義務との緊張関係が浮き彫りになっている。連邦政府は、メディケイドの給付に要した各州の費用に対して、一定割合の補助を行っている。これを得るために各州は、メディケイドの運営を連邦政府のガイドラインの下で行っており、州の他の扶助プログラムとは区別して運営している。とはいえ、州政府にはメディケイドの適用者の範囲から給付内容に

至るまで広い裁量権があり、制度の内容は州によって異なっている。そこで、家族の扶養義務の追及に関して、州政府にどこまで裁量権があるのが争われている。すなわち、各州に設けられている一般扶助などの場合と同様に、州の家族責任法を適用しうるか否かが議論されている。

家族の扶養義務について、連邦社会保障法上のメデイケイドの規定は次のように定めている。⁽¹⁰⁾

42 U. S. C. §1396

「a. 州の医療扶助プランは、以下の基準に合致していなければならぬ。

(17) 受給資格及び医療扶助の程度を決定するにあたっての合理的基準。

(D) プランに基づく扶助の申請者又は受給者に対する、いかなる個人の金銭的責任も考慮してはならない。

但し、申請者又は受給者が、当該個人の配偶者又は二一歳未満の子である場合を除く。」

社会保障法は、メデイケイドにおいて、要扶養者を金銭的に扶養する義務を負う家族を、配偶者および未成年子の親に限定

しているであろうか。メデイケイドにおける州の裁量権については不明確な点が残るため、この規定をめぐっては様々な解釈がなされている。⁽¹⁰⁾ なかでも連邦政府の解釈は、社会保障政策の変遷とともに変わってきており、各州のメデイケイドにおける、家族の扶養義務に関する政策に影響を与えている。ことに、後述する連邦政府の一九八三年通達の影響は大きく、これを機に、メデイケイドに関する議論が活発化した。そこで以下、この規定をめぐる議論を検討する。

(二) 連邦議会の見解

メデイケイドの立法過程からは、受給者の配偶者または未成年受給者の親以外には、いかなる親族に対しても金銭的な支援を要求することを禁止するという、立法者意思が見受けられる。⁽¹⁰⁾ 制度の創設にあたって審議を行った上院財政委員会の最終報告書には、メデイケイド受給者の配偶者および未成年受給者の親以外の者の扶養義務を追及することは、家族構成員の關係にとつて有害であると述べられている。⁽¹⁰⁾ そして、家族の絆を脅かしかねない点を理由に、配偶者と未成年子の親以外の者を、扶養費の担い手として州のプランに含めてはならないと表明している。さらに、議会は、メデイケイドの立法において家族の扶養

義務を限定する条項を創設することより、成年子に扶養義務が課されてきた実務に終止符を打つことを意図していたとも言われている。⁽¹⁰⁾

一九六七年にメディケイドの修正が上院財政委員会によって討議された際にも、ナーシング・ホームの経費について、家族に拠出を求めるべきか否かが検討された。そして、家族によって補完される制度は望ましくないとの結論が下されている。さらに、家族により補完される制度を、行政規則によって一九七一年一月一日までに段階的に廃止すると保健福祉省が約束していたために、上院財政委員会はこの問題を修正立法において取り上げないと判断したのだと説明されている。⁽¹⁰⁾

(三) 連邦政府の対応

家族の扶養義務に関する最初の行政規則は、一九六九年に医療教育福祉省により出されている。⁽¹⁰⁾その後制定されたすべての連邦行政規則は、家族の扶養義務を、未成年子に対する親の義務および配偶者の義務に限定している。⁽¹⁰⁾親族の金銭的責任について詳しく規定した現行連邦行政規則の四三五・六〇二条は、次のように定められている。⁽¹¹⁾

「親族の金銭的責任の限界

要保護者の配偶者、又は要保護者が二一歳未満の者、視覚障害者、若しくは身体障害者である場合における要保護者の親に親族があたる場合を除いて、行政機関は、次の各号に掲げる行為をしてはならない。

- 1 要保護者の親族の収入及び資産を（扶助の認定に）反映させること。
- 2 要保護者に提供したサービスのために行政機関が支出した費用を、親族から徴収すること。」

この連邦行政規則の制定により、州が困窮した親の医療費の支払を扶養能力のある子に要求した場合、州への連邦からの補助金が停止されるのではないかと、各州は懸念した。そして、連邦の補助金に依存せずに制度を存続しうる州が少なかったことから、多くの州は連邦行政規則に従おうとした。そこで、困窮した高齢者の医療費を支払うメディケイドに関しては、要保護者の家族に対する扶助費の求償について定めた、各州の家族責任法の適用を止めたのである。家族責任法の死文化が、社会保障制度の充実とともに進んでいたところ、連邦行政規則は、これを促進したことになる。

また、一九七七年には、マサチューセッツ州が、受給者の子にメデイケイドの費用を求償する実験的試みに關して特例許可を出すことを要請した。しかし、医療財政庁は特例許可を拒否して⁽¹¹²⁾いる。

この様に連邦政府は、メデイケイドの給付に要した費用を受給者の子に求償しうることを定めた家族責任法の運用に否定的であつた。しかしその後、この連邦政府の見解は変化することになる。これは、メデイケイドに要する経費が、予想を遙かに越えて増大していったことによる。病院およびナーシング・ホームでのケアが非常に高価なものとなり、メデイケアおよびメデイケイドに關する連邦の負担は莫大なものとなつたのである。一九七〇年から一九八三年までに、メデイケアおよびメデイケイドに費やされた連邦費用は、六〇〇%も増大した。⁽¹¹³⁾インフレーション、医療費の高騰、および高齢人口の増加が、それぞれ連邦および州の財政を脅かしたのである。そこでこの財政難に対処すべく、メデイケイドに關して、⁽¹¹⁴⁾家族の扶養義務に依拠しようとする見解が再度浮上してきた。

3 連邦通達

(一) 通達による新解釈

社会保障法上のメデイケイドの規定および行政規則を侵害することなく、州はその家族責任法を適用して、困窮した親の扶養を成年子に求めうるか。社会保障関係費用の高騰が各州の財政を圧迫するに從い、州の裁量権の範囲が各州で議論されていった。例えばインディアナ州では、州の上院議員から意見を求められた法務総裁が、⁽¹¹⁵⁾社会保障法上のメデイケイドの規定および行政規則は、配偶者または未成年子の親を除く親族に扶養義務を課すことを禁じているという公的意見を提示した。⁽¹¹⁶⁾そして、インディアナ州の家族責任法を適用して、扶助に要した費用を州に償還するよう受給者の成年子に求めることを、メデイケイドの規定は禁じていると結論づけた。また、テネシー州およびアイダホ州の法務総裁も同様に、それぞれの州にある家族責任法は、連邦のメデイケイド規定および行政規則に反しており、よつて実施することはできないと⁽¹¹⁷⁾言明した。さらにインディアナ州の法務総裁は、メデイケイド規定の解釈を明らかにするために、一九八一年八月、インディアナ州の家族責任法の運用が連邦のメデイケイド規定と抵触するか否かについて質問した書

簡を、連邦保健福祉省に送付した。そしてこれに答えて、レーガン政権下の連邦保健福祉省は、一九八三年二月、「メデイケイド申請者または受領者に対する、親族からの拠出金についての取扱」という通達⁽¹¹⁵⁾を出した。

連邦保健福祉省の通達は、法務総裁意見に反して、各州の「家族責任法」が『一般に適用しうる』立法 (statute of "general applicability")⁽¹¹⁶⁾である場合、社会保障法上のメデイケイドの規定および行政規則を侵害することなく、州は成年者に対してその家族を扶養するよう求めうる。このような拠出要求は、州のオプションとして認められる」と明言した。連邦通達は、メデイケイドの規定をこのように解釈する根拠を、さらに説明している。「第一に、広範囲の家族に扶養義務を課したのが、メデイケイドの受給者のみに適用される州のプランではなく、一般に適用される法である場合、そのような法は、親または配偶者を除く親族の金銭的責任を問う州のプランを禁ずる、メデイケイドの規定に反しない。」この解釈により、メデイケイドの受給者の親族のみを対象としていない、一般に適用しうる家族責任法をもつ州は、それをメデイケイドの受給者の親族に対しても適用しうることになる。⁽¹¹⁷⁾第二に通達は、「連邦の規定は、収入の『推定』を行うことを禁じているのみである」と解してい

る。そこで例えば、申請者が金銭をまだ受領していないにもかかわらず、メデイケイドの適用認定において、家族から受領しうると推定される金額を、収入として考慮することは禁じられている。しかし他方で、実際に家族から申請者に提供された拠出金については、収入として考慮しうることになる。こうして通達は、一般に適用しうる家族責任法を、メデイケイドのみに適用される家族責任法と区別することにより、家族の扶養義務を追及しうる方法を提示したのであった。通達の解釈に則って、扶養義務を家族に課すことを選択した州は、どの家族に扶養義務があり、彼らがどれだけ拠出しなければならないのか、またはどのようにその拠出を求めるかについて定めうることになった。⁽¹¹⁸⁾

家族責任法が州の他の福祉プログラムにも適用される限り、州はその家族責任法をメデイケイドに適用しうるとの見解を示した通達は、社会保障法上のメデイケイド規定を再解釈したものであると提えられている。⁽¹¹⁹⁾なぜならば、この通達による解釈は、それまでの連邦政府の解釈とは異なるものである。さらに、前述の法務総裁意見および判例の見解などに示されてきた解釈とも異なるものである。⁽¹²⁰⁾一九八三年の通達以前には、成年子などの収入を考慮して、要保護性を判断することを、社会保障法

および行政規則は禁じていると解する見解が主流を占めていた。通達は、メデイケイドに要する連邦費用削減の必要性を背景に発せられた、苦肉の策のようである。こうした連邦通達は、行政規則を侵害せずに家族責任法を適用する方法を説明した、州に対する指針でしかない指摘されている。⁽¹²⁴⁾しかし実際には、通達は、州が家族責任法を新たに定めることを暗に奨励するものとなった。⁽¹²⁵⁾

(二) 通達の影響

家族責任法を維持する州は、一九五二年の三十六州から、一九七一年の三三州、一九八〇年の二三州へと徐々に減少し、家族責任法は廃止されてゆく傾向にあった。ところが一九八三年の通達を機に、家族責任法をもつ州の数は増加に転じ、一九八五年には二七州、一九九七年現在は、二九州になっている。メデイケイドへの支出で財政が圧迫されていた州が、一九八三年の通達に関心を示したのである。以下で具体的に述べるように、いくつかの州では新しい家族責任法が検討され、提案され、⁽¹²⁶⁾そして定められた。⁽¹²⁷⁾既存の家族責任法の修正が試みられた州もある。⁽¹²⁸⁾

通達を機にハワイ州⁽¹²⁹⁾およびコロラド州⁽¹³⁰⁾では、通達の影響、お

よび各々の州における施行方法に関する研究が着手された。⁽¹³¹⁾ハワイ州は、家族への弊害を理由に、一九六五年にその家族責任法を廃止したという経緯をもつ。

ジョージア州では、財政難に悩む連邦政府の動向を予測し、通達に先立って、家族の扶養義務に関する社会保障法上のメデイケイド規定が改正された場合の州の政策を定めた法が、一九八二年に採択された。⁽¹³²⁾同法は、連邦の規制が除去された場合のメデイケイドにおける家族の役割について、プランを提出するよう医療扶助局に指示している。しかし、こうして立てられた州のプランは、一九八三年通達を示す解釈によると、社会保障法に抵触するのではないかと言われている。なぜならば、これはメデイケイドに関するプランであり、通達⁽¹³³⁾が提示するような一般に適用される法ではないからである。

詳細な家族責任法をもつアイダホ州では、一九八一年に、家族による任意の拠出を促すプログラムを⁽¹³⁴⁾設け、メデイケイドの資金問題を解決しようと試みた。しかし拠出された額は、微々たるものであった。そこでアイダホ州では、通達の示達に続き、一九九六年に定められた家族責任法を拡張する規定が設けられた。⁽¹³⁵⁾ここでは、メデイケイド受給者のナッシング・ホームでのケア費について、その配偶者、親および子に拠出を要求してい

る。

このアイダホ州の新規定は他州の関心をも集めたが、一般に適用しうる法であるといえるか疑問視されている。一般に適用される家族責任法とは、すべての扶助に適用されるものを指す。しかし、アイダホ州の新規定が、すべての扶助に適用されるものであつたならば、行政運営上の負担から、これらの扶助プランは失敗に追い込まれかねないと言われている。また、これまでも無視されてきた一八九六年制定の家族責任法に、メディケイドにおいて家族の扶養義務を問うことを目的として、新たな法を継ぎ足した点からも、通達の解釈と抵触しかねない指摘されている。⁽¹³⁷⁾ さらに、一九八四年に出された法務総裁意見も、アイダホ州の家族責任法は連邦のメディケイド規定および行政規則に抵触するものであると述べており、この見解は、一九八五年に再確認されてもいる。⁽¹³⁸⁾

ヴァージニア州でも、通達の影響を受け、従来の家族責任法が修正された。⁽¹³⁹⁾ そして、六〇カ月間の施設ケアに関して、親を扶養する義務が一八歳以上の子に課された。しかし、同家族責任法も、一般に適用される家族責任法ではないとして、通達の解釈とは抵触すると言われている。そこで、連邦のメディケイド規定、および連邦または州の手当受給者の子の扶養義務を免

除するヴァージニア州法に反するのではないかと指摘されている。⁽¹⁴⁰⁾

このように、連邦の通達に対応して新たな立法も検討されたが、これらの州法は、通達の解釈とは合致しないのではないかと指摘された。家族責任法をもつ州のなかで、通達に適合する「一般に適用しうる」家族責任法を定める州は、一五しかないと言われている。すなわち、連邦のメディケイド規定と抵触しない家族責任法は、一五しかないことになる。また、一九八三年通達自体が、長期にわたつた連邦の政策に逆行しているとも指摘されている。さらに通達は、連邦議会の立法趣旨に反し、連邦のメディケイド規定を誤って解釈するものだと解する学説⁽¹⁴¹⁾ も多い。すると、一九八三年通達の解釈によると連邦メディケイド規定と抵触しないとされた一五の州の家族責任法も、結局は、連邦規定に反するか否か定かではないことになる。

社会保障関係費用の高騰を理由に、連邦政府は、一定の範囲の家族に扶養義務を課すことを試み、各州もそれに関心を示した。しかし結局、その試みであつた通達も、家族には扶養義務を課すべきではないとする後述の議論⁽¹⁴²⁾ を活発化させたのみであつたようである。

第三章第二節註

- (94) 本章第一節1(二)「公的扶助」参照。
- (95) 老齢扶助プログラムの創設が家族責任法の適用を促した経緯については、第一章第二節3「財政の悪化と家族責任法」において検討した。
- (96) Whitman & Whitney, *Are Children Legally Responsible for the Support of their Parents?*, 123 TR. & EST. 43 (1984); Lopes, *Filial Support and Family Solidarity*, 6 PAC. L. J. 508, 513 (1975); Callison, *Early Experience Under the Supplemental Security Income Program*, 37 Soc. SECURITY BULL. 3, 6 (June 1974).
- (97) Lopes, *supra* note 96, at 513.
- (98) Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 43.
- (99) 第一章註64、および本章第一節1(二)「公的扶助」参照。
- (100) メディケアについては、本章第一節1(三)(2)「医療保険」および序章註15、メディケイドについては、本章第一節1(二)「公的扶助」および序章註13を参照。
- (101) 42 U. S. C. §1396a (a) (17) (D) (1994) [(D) do not take into account the financial responsibility of any individual for any applicant or recipient of assistance under the plan unless such applicant or recipient is such individual's spouse or such individual's child who is under age 21.].
- (102) Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 44.
- (103) Indest, *supra* note 1, at 242-253; Patrick, *Honor Thy Father and Mother: Paying the Medical Bills of Elderly Parents*, 19 U. RICH. REV. No.1, 69, at 73 (1984).
- (104) S. REP. NO. 404, 89th Cong., 1st Sess. 77, reprinted in U. S. Code Cong. & Ad. News 1943, 2018 (1965).
- (105) *Ibid.*, and 111 Cong. Rec. 15813 (July 7, 1965); 111 Cong. Rec. 16148-16149 (July 9, 1965); Indest, *supra* note 1, at 243.
- (106) 本稿では、「行政規則」という用語を、“regulation”の訳語として使用している。そこで、日本法における法規命令を含む、行政権が制定する法規範一般を指す言葉として使用している。
- (107) S. REP. NO 744, 90th Cong., 1st Sess. 187-88, reprinted in U. S. Code Cong. & Ad. News 2834, 3026 (1967).
- (108) 45 C. F. R. §248. 21 (a) (5) (1969). 医療教育福祉省 (HEW, Department of Health, Education and Welfare) は、保健福祉省の前身である。
- (109) 現行行政規則：42 C. F. R. §435. 600-712 (1985).
- (110) 行政規則の委遷に関する詳しい説明は、Indest, *supra*

- note 1, at 245-49 参照。また、一九八三年までに公表された、家族の扶養義務を限定するという保健福祉省の見解については、Indest. *supra* note 1, at 245-51 参照。
- (11) Cf. 42 C. F. R. §435. 602 (1985), and also §436. 602.
- (12) Indest. *supra* note 1, at 244; Acford, *Reducing Medicaid Expenditures Through Family Responsibility: Critique of a Recent Proposal*, 5 AM. J. L. & MED. 59, at 62 n. 21, at 65 n. 30 (1979).
- (13) President's Message to Congress concerning Health Incentives Reform Program, 129 CONG. REC. S1717 (daily ed. Feb. 28, 1983).
- (14) メディケアの超過支出に対して最も頻繁に提起されている解決策は、病院費の自己負担の増額を患者に求めることである。Byrd, *Relative Responsibility Extended: Requirement of Adult Children to Pay for Their Indigent Parent's Medical Needs*, 22 FAM. L. Q. 87, 88-89 (1988); Patrick, *supra* note 103, at 70-71.
- (15) Attorney General 政府の最高の法務顧問。法務総裁意見とは、合衆国または州の法務総裁が、大統領、州知事、行政各都または行政委員会の公務員からの質問に答えて、書面で与える意見。法的拘束力はないが、実際上行政部は大抵これにしたがって行動している。
- (16) Opinion No. 81-15 of the Attorney General of the State of Indiana (May 11, 1981); Indest. *supra* note 1, at 251-57.
- (17) テネシー: Opinion No. 83-388 of the Attorney General of the State of Tennessee (August 31, 1983); アイダホ: Opinion No. 84-7 of the Attorney General of Idaho (February 23, 1984); Indest. *supra* note 1, at 333-52.
- (18) "Treatment of Contributions from Relatives to Medicaid Applicants or Recipients" Medicaid Manual Transmittal No.2, HCFA Pub. 45-3 Sec. 3812, 1983-1 MEDICARE & MEDICAID GUIDE (CCH) ¶ 32, 457 (Feb. 1983). 本稿では、Transmittal を「通達」と訳している。
- (19) 42 U. S. C §1396a (a) (17) (D) (1994); 42 C.F.R. § 435.602 (1985).
- (20) Indest. *supra* note 1, at 251-52.
- (21) Eligibility Transmittal No.2, Sec. 3812; Opinion No. 84-7 of the Att'y Gen. Idaho 67 (1984); Indest. *supra* note 1, at 252-53; Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 44.
- (22) Byrd, *supra* note 114, at 89; Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 44.
- (23) Indest. *supra* note 1, at 251-63.
- (24) 通達はガイドラインを示すものであり、行政規則と同等の効果はもたらさない。その拘束力など、通達の役割

- については、Indest, *supra* note 1, at 253.
- (125) Indest, *supra* note 1, at 251; Patrick, *supra* note 103, at 71; Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 44.
- (126) アメリカ上院高齢者特別委員会の John Heinz 委員長によると、一九八三年九月二二日の段階で、一一の州が家族責任法の導入を考慮していた。John Heinz から Renae R. Patrick に出された書簡より。Patrick, *supra* note 103, at 70, n. 14.
- (127) デラウェア : Del. Code Ann. tit. 31, §511 (1985); ショーニア : Ga. Code Ann. §49-4-149, 1 (Cum. Supp. 1984); アイダホ : Idaho Code §56-210 (Cum. Supp. 1984); ウィスコンシン : Wis. Stat. Ann. §49.47(4)(c) (1) (West Supp. 1984).
- (128) ヴァージニア : Va. Code Ann. §20-88 (Cum. Supp. 1982).
- (129) HR No. 54, Twelfth Legislature, 1954.
- (130) Draft Bill 14-7-105 and 26-4-112, 1 (1), October 20, 1983.
- (131) Indest, *supra* note 1, at 237.
- (132) Act 1233 of Laws 1982 (House Bill No. 1204), Advance Sessions Law Reporter (CCH), Georgia Regular Session, 1982 New Laws, p. 2381.
- (133) Whitman & Whitney, *supra* note 96, at 45.
- (134) Voluntary Medical Assistance Act of 1981.
- (135) Idaho Code §56-210 (Cum. Supp. 1984); Whitman, & Whitney, *supra* note 96, at 45-6.
- (136) *Id.* at 46.
- (137) *Ibid.* の他、アイダホ州の新規定が定める親族からの拠出金を徴収する方法も、社会保険法上の徴収方法に関する通達の解釈と抵触すると言われている。
- (138) 本章註17参照。
- (139) Opinion No. 85-10 of the Attorney General of Idaho (Dec. 31, 1985).
- (140) Amendment in the Nature of a Substitute for House Bill No. 628, Sec. 20-88; House Bill No. 629, amending 32-1-74.
- (141) Patrick, *supra* note 103, at 77-79; Whitman, & Whitney, *supra* note 96, at 46.
- (142) Indest, *supra* note 1, at 234.
- (143) *Id.* at 227, 253-280, 302 (以下では、合衆国憲法の最高法規条項および行政手続法との関係で、通達およびそれを機に制定された法律の違憲性が詳しく論じられている。U. S. Const. art. VI, §2; the Administrative Procedure Act, 5 U. S. C. §551, et seq.); Patrick, *supra* note 103, at 72-77, 82; Whitman, & Whitney, *supra* note 96, at 46.
- (144) 家族に扶養義務を課すべきか否かについての学説の見

解は、第四章第三節「老親扶養義務をめぐる学説の展開」において、詳しく検討する。

第三節 カリフォルニア州の

家族責任法と社会保障制策

第二節では、家族責任法が連邦社会保障政策から強い影響を受けてきた様子を一般的に検証した。そこで第三節では、州の家族責任法が社会保障政策などから受けてきた具体的な影響を見るために、カリフォルニア州を取り上げて分析する。これは、

カリフォルニア州の家族責任法が、社会情勢および社会保障制度の変化、ならびに裁判所の判断を顕著に反映して改正されてきたからである。また、家族責任法に関する最重要判決である Swoap 判決の影響を受けて改正されたからである。そこで以下では、カリフォルニア州における民事関係法、社会福祉制度法典、および刑事法典の変遷をそれぞれ概観し、交錯する家族責任法と社会保障をめぐる状況を検討する。

1 家族責任法の変遷

(一) 民事関係法

従来カリフォルニア州では、民法典二〇六条に、親子間の一般的な相互扶養義務が定められていた。⁽¹⁴⁶⁾ この規定は、一八七二年に制定されて以来、第三文が一九七一年の修正によって加えられた他は、そのままの文言で一九九二年にいたるまで効力を有していた。本条第一文は、エリザベス救貧法において家族の扶養義務を定めた七条第一文と酷似しており、カリフォルニア州においても、エリザベス救貧法の精神が変わらず受け継がれてきたことを示している。⁽¹⁴⁷⁾

本条第三文は、一九七一年の福祉改革法によって付加されたものである。⁽¹⁴⁸⁾ この修正は、困窮者の受給した公的扶助費用についての家族の償還義務と、家族の一般的な扶養義務とを関連づける目的で行われた。そこで「貧しい者の父、母及び子は、：貧しい者を扶養する義務を負う」と規定されていた第一文の「貧しい者」という文言が、「困窮者」という言葉に置き換えられ、「高齢者のための手当を受給する者は、労働により自活できない困窮者である」とみなされる」と規定する第三文が付け加えられた。Swoap 判決では、⁽¹⁴⁹⁾「公的扶助プログラムの経費を

肩代わりするために、特定の親族に対して拠出を求める法から、二〇六条は独立している」と判示してきたカリフォルニア州最高裁の判断を無効にする目的で、この修正は行われたと説明されている。

さて民法典二〇六条は、一九九二年の民法典の編成作業において、家族法典へ移行され、これに伴い削除された¹⁵¹⁾。そして、家族法典三九一〇条、四四〇〇条および四四一〇条に、民法典二〇六条の文言と同様の規定として再編成されている¹⁵²⁾。

家族法典四四〇〇条は、旧民法典二〇六条第一文および二四二条を、親を扶養する子の一般的な義務について、実質的な変更なしに規定し直したものである。一九九二年の改正においても、エリザベス救貧法の精神が、一定程度引き継がれたことになる。しかし本改正によって挿入された第一文は、「他に規定のある場合を除き、成年子は……親を扶養しなければならない」と定めており、他の規定の存在によって、扶養義務が課されない場合があることを想定した点で、旧民法典と大きく異なる。例えば、親族が扶養義務を負わないことを明示した社会福祉制度法典一三三〇条が適用される場合、子には、扶助を受給している老親の扶養義務、または扶助費の償還義務はない。すなわち家族法典四四〇〇条は、親子の一般的な相互扶養義務を規

定しつつも、公的扶助の規定によっては、子の扶養義務を問わないことを承認したのである。この改正は、裁判によって度々争われてきた民法典と社会福祉制度法典との関係を、立法によって明確化したものであるといえよう。

家族法典四四一〇条は、扶養に関する裁判手続を定めた規定である。一九九二年の改正によって特に手続が変更されたわけではなく、第一文は、民法典二〇六・五条第一文の前段および後段の部分を実質的な変更なしに存続させたものである。また、この規定の第二文は、親がカリフォルニア州居住者でない場合の管轄裁判所を明確にするために新たに加えられた。

(二) 社会福祉制度法典

一般的な相互扶養義務を定める家族法典に対して、社会福祉制度法典には、個別具体的な場合における家族の扶養義務が規定されている。すなわち、公的扶助の給付決定にあたって考慮される家族の扶養義務、または公的扶助に要した費用についての家族の償還義務などが定められている。そして、社会福祉制度法典が規定する家族の扶養義務の内容は、その時々々の社会福祉制度の変化に応じて変わってきた。

カリフォルニア州では、連邦の公的扶助制度への上乗せとし

て、老齢保障法が一九六五年に社会福祉制度法典に規定された。

の親に限定したのである。⁽¹⁵⁶⁾

そして同法は、一九七二年に連邦の老齢者・視覚障害者・身体障害者プログラムが補足的所得保障制度へと統一されたことに伴い改正され、高齢者・視覚障害者・身体障害者のための州の補足プログラムとして社会福祉制度法典に再規定された。これに従い老齢保障法二二一〇条一、二二一〇六条に定められていた親族の扶養義務も、類似した内容で、高齢者・視覚障害者・身体障害者のための州の補足プログラム二二三五〇条に規定し直された。⁽¹⁵⁷⁾ この一二三五〇条には、老親を扶養する成年子の義務、および成年子に対するカウンティの扶助費求償権が定められていた。ところが、この一二三五〇条は一九七五年に廃止され、すべての親族の扶養義務を免ずる規定が、一二三五〇条に、「親族の責任」として新たに定められたのである。⁽¹⁵⁸⁾

(三) 刑事法典
刑事法典は、一九〇九年に制定されて以来、何ら主要な改正もなく、現在に至るまで成年子に親の扶養義務を課している。改正としては、一九五五年に、民法典との関係を明らかにするために、第一文が挿入され、それが一九九二年の修正において、民法典に代えて家族法典を参照する規定に変更されたのみである。⁽¹⁵⁹⁾

2 カリフォルニア州の選択

この他、州独自の公的扶助制度として、一般扶助制度が、社会福祉制度法典第五編に「貧窮者のための州の手当及び救済」として、旧老齢保障法と同じ一九六五年に制定された。そして子を含む親族の扶養義務が、社会福祉制度法典一七三〇〇条に規定されていた。ところが一七三〇〇条も、一九七六年に修正され、子の親に対する扶養義務は削除された。一七三〇〇条は、責任を負う親族の範囲を、配偶者および受給者である未成年子

1 における検討から、民事関係法は、基本的には、制定以来大きく改正されていないことが明らかとなった。一八七二年の制定当初から、カリフォルニア州において規定されている家族の基本的な相互扶養義務は、現在でも一般的な義務として存続している。一九九二年に制定され、一九九四年に施行された新家族法典においても、旧民法典と実質的な差異なく、家族の一般的な扶養義務の規定が維持されている。しかしながら、民事関係法は、社会福祉制度法典との関係をめぐって、その位置づ

けが揺れ動いていたのであった。一九七一年の改正では、子が扶養義務を負う老親の範囲に、公的扶助を受給する老親も含まれることが明確化された。しかし一九九二年の法改正では、一変して、社会保障法などが子に扶養義務を課さない場合は、子は扶養義務を負わないことが規定されたのである。

他方、社会福祉制度法典における家族の扶養義務は、社会の変化に伴い、大きく変更されたことが明らかとなった。しかも、従来親族の扶養義務を具体的に規定していた社会福祉制度法典は、裁判上なされた様々な議論を集大成した *Sworob* 判決の影響を受けて、同判決が一九七三年に出された直後に改正されている。⁽⁹⁸⁾ 社会福祉制度法典一二三五〇条が改正されたのは一九七五年であり、それまで規定されていた親族の扶養義務が完全に否定された。また同法一七三〇〇条も一九七六年に改正され、子の親に対する扶養義務が削除され、親族の扶養義務が、配偶者または未成年子に対する親の義務に限定された。こうして老親に対する子の扶養義務は、明確に否定されたのである。

ここで注目すべきことは、*Sworob* 判決では家族責任法が合憲と判断されたにもかかわらず、⁽⁹⁹⁾ 広範囲の家族に対して扶養義務を課す家族責任法は廃止された点である。すなわち、合憲と判断された子の親に対する扶養義務が、法改正という形で否定

されたことになる。これは、本章第一節の1で説明した高齢者ケアを支える公私の支援が充実したため、いかにその費用が増加したとしても、社会保障制度が拡充される以前のように、家族にケアの負担を再び課すことに対する抵抗が大きくなったからである。本章第一節の2で明らかにした高齢者の意識は、この点を裏付けるものであった。また高齢化が進むとともに、家族によるケアの弊害も表面化してきており、家族責任法に対する批判も高まっている。これらの社会の変化が、法の改正を促したといえる。さらに、家族責任法の運用実務においては、扶養可能な成年子の六人に一人から扶養料を徴収しえたのみであり、徴収額と行政費用とが相殺されていた点も、家族責任法が廃止された一因となった。⁽¹⁰⁰⁾

この様な形で家族責任法が改正されたとはいえ、家族責任法に対する評価が確立していたわけではない。家族責任法を廃止する法案に対しては、知事が拒否権を二回行使しており、賛否両論があるなかで、廃止されることになったのである。このように、カリフォルニア州における家族責任法の改正は、その時々社会保障政策および社会の変化に左右される家族責任法の性格を顕著に表している。そして、カリフォルニア州は、家族の扶養義務と社会保障制度との関係が交錯した数十年を経て、兩

者の関係のあり方について、一つの答えを出した。それは、家族は基本的に互いを扶養する義務を負うものの、困窮した高齢者を扶養するための費用は、社会保障によって担ってゆくというものである。

第三章第三節註

(145) Cal. Civ. Code §206 (Deering 1982) (民法典第一部「人と法人」第三編「人的関係」第二章「親と子」第一節「出生による子」二〇六条。

旧カリフォルニア州民法典二〇六条
「親と子の相互扶養義務

困窮者の父、母及び子は、その能力に応じて、労働により自活できない困窮者を扶養する義務を負う。当該困窮者である親に以前供給された必需品の代金を支払う旨の、成年子による約束には拘束力がある。高齢者のための手当を受給する者は、労働により自活できない困窮者であるとみなされる。¹⁾

矢澤昇治(訳)『カリフォルニア州家族法』(国際書院、一九八九年) 八頁参照。

(146) Amended Stats 1971 ch. 578 §3, effective August 13,

1971, operative October 1, 1971.

(147) 第一章第一節2 (一) (2) (ロ)「エリザベス救貧法」参照。

(148) Stats. 1971, ch. 578, §3.

(149) Swcap. 10 Cal. 3d 490, 499, 111 Cal. Rptr. 136, 142, 516 P. 2d 840, 846 (1973).

(150) County of San Bernardino v. Simmons, 46 Cal. 2d 394, 296 P. 2d 329 (1956); Notes, *Constitutional Law - Equal Protection* (Swcap v. Superior Court), 2 FORDHAM URBAN LAW JOURNAL, 587 (1974). 民法と社会保障法との関係については、第二章第一節1 (一)「民法典と社会福祉制度法典との関係」参照。

(151) Repealed Stats 1992 ch. 162 §2 (AB 2650), operative January 1, 1994 (Deering 1994).

(152) Cal. Fam. Code §§3910, 4400, 4410 (Deering 1997). (家族法典第九部「扶養」第二編「子の扶養」第二節「親の子に対する扶養義務」第二号「成年子の扶養」三九一〇条、同第四編「親の扶養」第一節「一般条項」四四〇〇条、同第四編「親の扶養」第二節「子を遺棄した親を扶養する義務の免責」四四一〇条。) Enacted Stats 1992 ch. 162 §10 (AB 2650), operative January 1, 1994.

カリフォルニア州において、家族の一般的な扶養義務を規定する現行法規のなかで、本稿と最も関係のある四

四〇〇条および四四一〇条は以下のとおりである。

カリフォルニア州家族法典四四〇〇条

「他に規定のある場合を除き、成年子はその能力の範囲で、困窮しかつ労働により自活できない親を扶養しなければならぬ。」

カリフォルニア州家族法典四四一〇条

「親を扶養する義務の免責手続

成年子は、親に対する扶養義務を免責する裁判所命令を求めて、その親が居住するカウンティにおいて、申立てを提起することができる。親が本州に居住していない場合、当該申立ては成年子が居住するカウンティにおいて提起することができる。」

(55) Cal. Wel. & Inst. Code §§12100-12106 (West 1971)

〔社会福祉制度法典第九部「公的社会サービス」第三編「手当と医療扶助」第三節「高齢保障法“Old Age Security Law”」第三号一一一〇〇条～一一一〇六条〕。Added Stats 1965 ch. 1784 §5. 第二章註20に記した「条文の訳を参照。」

(56) Added Stats 1973 ch. 1216 §37, effective December 5, 1973, operative January 1, 1974.

(57) Cal. Wel. & Inst. Code §§12350 (Deering 1994). Re-

pealed Stats 1975 ch. 1136 §1, Added Stats 1975 ch.

1136 §2. 一九九二年の修正では、「民法典二〇六条の代わりに、家族法典を参照する規定が挿入されている。

Amended Stats 1992 ch. 163 §153 (AB 2641), operative January 1, 1994.

改正後の、カリフォルニア州社会福祉制度法典一一三二五〇条

「いかなる親族も、本節に基づく手当の申請者若しくは受給者を扶養する義務、又はその扶養に拠出する義務を負わない。本法典に基づいて提供された医療、入院又はその他のサービスの費用についても、当該サービスを提供されている者が本節に基づく手当の申請者又は受給者である場合には、親族はその全部又は一部を支払う義務を負わない。

家族法典三九一〇条、四四〇〇条及び四四〇一条、刑事法典二七〇条C、並びに本法典のその他の条項にかかわらず、いかなる親族に対しても、本節に基づく手当の申請者若しくは受給者の扶養又は扶養についての拠出を要求してはならない。カウンティ、カウンティ及び都市、公務員、又はその被用者は、カウンティ若しくはカウンティ及び都市による、又はそれらを代理する、いかなる訴え

若しくは制裁によっても、当該親族を脅かしてはならない。」

本稿では“aid”という言葉を、「手当」と訳している。

- (15) Cal. Wel. & Inst. Code §§17300 (Deering 1994). Added Stats 1965 ch. 1784 §5. Amended Stats 1973 ch. 987 §19, operative January 1, 1975; Stats 1974 ch. 47 §6, effective February 28, 1974; Stats 1976 ch. 162 §2.

改正後の、カリフォルニア州社会福祉制度法典一七三

〇〇条

「受給者の親族に対する負債としての手当、償還請求

(1) 本編に基づきカウンティによって提供されたすべての手当は、当該受給者の責任ある親族に対する負債となり、手当を提供するカウンティは、その返済を受けることができる。

...

(6) 本節との関係で、責任ある親族とは、受給者の配偶者及び受給者である未成年子の親を意味する。」

- (16) Cal. Pen. Code §270c (1994). Added Stats 1909 ch. 113 §1 p.166. Amended Stats 1955 ch. 613 §3 p.1103. Amended Stats 1992 ch. 163 §102 (AB 2641), operative January 1, 1994. 第一章註14に記した訳参照。

- (18) J. AREEN, FAMILY LAW 1308 (3d ed. 1992); Britton,

America's Best Kept Secret: An Adult Child's Duty to Support Aged Parents, 26 CAL. WEST. L. REV. 351, 359 (1990); *Review of Selected 1975 California Legislation*, 7 PAC. L. J. 237, 419-21 (1976).

(19) 第四章第一節2「Swop判決」参照。

(20) AREEN, *supra* note 158, at 1308.

THE HOKKAIDO LAW REVIEW

Vol. XLVIII No. 3 (1997)
SUMMARY OF CONTENTS

The Role of Social Welfare and Family in Taking Care of the Frail Elderly in the United States of America (2) — Study on Family Responsibility Laws —

Fusako SEKI*

INTRODUCTION

I History of Family Responsibility Laws

1. Origin of Family Responsibility Laws
2. Enactment and Development of Family Responsibility Laws

II Framework of Family Responsibility Laws

1. Classification of Family Responsibility Laws
2. Application of Family Responsibility Laws (Vol. XLVIII No.2)

III Family Responsibility Laws and Social Welfare

1. Overall view of Elder Care
 - (1) Public and Private Support Taking Care of the Elderly
 - (2) Conditions of Elder Care
2. Effects of Federal Welfare Policies on Family Responsibility Laws
 - (1) Supplemental Security Income
 - (2) Medicaid
 - (3) Federal Transmittal
3. Welfare Policies and Family Responsibility Laws in California
 - (1) Transition of Family Responsibility Laws
 - (2) Choice of California (in this volume)

*Doctoral Student, Faculty of Law, Hokkaido University.

IV Constitutionality of Family Responsibility Laws
CONCLUSION

In the last volume, I explained the history and the framework of family responsibility laws. In this volume, my research is on the relationship between social welfare and family responsibility laws in taking care of the frail elderly. For this, I first take an overall view of elder care. Then I show the effects of federal welfare policies on family responsibility laws. Moreover, for considering the relationship between the role of social welfare and the family in detail, I have examined family responsibility laws in California, since they were revised or abolished due to the effects of social welfare policies and the decisions of the Supreme Court of California.

In the United States of America, twenty-nine states currently have family responsibility laws requiring children to provide for the needs of indigent parents. These laws were used only occasionally from their enactment around the end of the 17th century until the end of the World War II. Though after the war, with rising public assistance costs, the use of family responsibility laws has increased. States have shifted the costs of caring for the elderly onto their families. Then in the 1960's, with the enactment of Medicare, Medicaid and other federal welfare programs, the interest in family responsibility laws decreased. The state welfare programs were meant to maintain the elderly. Though in the 1980's, with the enormous increase in elderly population and federal expenditure on elder care, interest in family responsibility laws again increased. In 1983, the federal government issued a transmittal that allowed the states to force children to repay the states for Medicaid funds expended on behalf of their parents. As a result of this transmittal, several states have passed new legislation or begun using existing family responsibility laws. However, they have at the same time placed too much of a burden on the family, such that criticism of family responsibility laws has also arisen.

These trends show how family responsibility laws are being affected by social welfare policy. When the cost of caring for the elderly became a burden to governments, family responsibility laws were given some attention. Support duty of the family is questioned in relation to social welfare policy.