

# 季刊 社会保障研究

Vol. 24

Winter 1988

No. 3

## 研究の窓

我が「老い」観——その30年の軌跡—— ..... 森 幹 郎 270

## 特集：社会保障と民間活動

米英のプライベタイゼーション：福祉国家の中流階層化 ..... 星 野 信 也 272

退職金課税の租税優遇措置について——予備的考察—— ..... 木 村 陽 子 285

法的視点からみたシルバー産業 ..... 橋 本 宏 子 297

有料老人ホームの現状と問題点について ..... 山 路 克 文 310

——サービス機能と介護問題——

## 論 文

成熟化現象としての「生活の質」

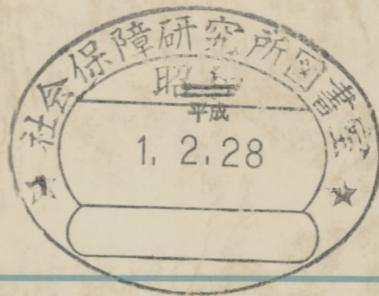
——その機能的多様性と福祉問題—— ..... 三 重 野 卓 321

生活保護行政と「適正化」政策(1) ..... 武 智 秀 之 335

## 動 向

社会保障法判例 ..... 堀 勝 洋 354

昭和61年度社会保障給付費 ..... 社会保障研究所 359



## 研究の窓

## 我が「老い」観——その30年の軌跡——

森 幹 郎

私が老人問題とかかわりをもつようになったのは1960年、30代の中ごろのことであった。「老い」の問題はそれからずっと私の仕事の対象であった。そして、いつのまにか私も老域に達し、この春65歳になった。

いま、初期のころに書いたものを読むと、私が自分にも他人にも期待している私の老人像が生き生きと描かれている。それはいつまでも老い込むことのない老青年の姿である。そのころの私は、人はいくら年を取っても常に活動的でなければならないものと確信していた。年を取ってしょぼくれているなんて、とんでもないことであった。

そう主張する私の講演を橘覚勝、芦沢威夫の両先生が別のとき、別のところで聴いて下され、「老人のことは老人にならないと分からないものですよ」と言われたことがある。両先生とも既に故人になられたが、当時 middleold 期に入りかけていたころであった。一方、私は40代、意気軒昂であった。しかし、この言葉はそれからずっと私の心の片隅に残ることとなった。

50代も半ばに入って、私は私が老いに向かって生きており、その向こう側には死が待っていることに気がつき始めた。年を取るということは、いくら頑張ってもだんだんに心身が衰え、また、死に近づいて生きていることであるということが分かりかけてきた。

1981年79歳の堀秀彦が書いた『銀の座席』には共鳴するところが少なくなかった。私は58歳であった。そんな私に向かって、ある若い老年心理学者は「老性自覚が早すぎますヨ」と忠告してくれた。

最近では、研究者や評論家や政治家やマスコミまでがいろいろと老後の生き方について発言し、なかには「高齢者も車椅子に乗って社会活動に参加しよう」などとアピールする人もいる。active aging は当然のこととされている。

老後の生活は活動的であるのがいいのか？ それとも、徐々に社会から後退していくのがいいのか？ これは1960年代のアメリカ老年学界を二分した論争であったが、先進国の老人政策をみると一様に活動理論の立場に立っていることが知られる。

1963年に制定されたわが国の老人福祉法も活動理論の立場に立つことになった。わが国近代の社会思潮に勤勉と努力の精神が底流していることを思えば、それも当然のことであろう。

年を取っても<sup>かくしやく</sup>矍鑠として社会的に活動している老人は少なくない。それはそれで結構である。それはその人の生き方だからである。しかし、いくら偉い人がそうだからといって、普通の人までみんなそうならなければならないということもあるまい。世に名をなし、産をなし、各界各層の指導的立場にある人ほどそのような考え方をもっているものである、と言うより、そのような人生観がその人の今日をあらしめたのであろう。

しかし、一方には心身ともにまだそう衰えていなくても、何もしないでボンヤリと人生を送りたいという人もいれば、静かに内省の日々を過ごしたいという人もいよう。老人にも個人差がある、と言うより百人百様と言うべきである。私に偉そうなことを言う資格などさらさらないのであるが、自分の老人像からステレオタイプな老人像を描いてはならない。

個性の尊重ということは教育の分野だけでなく、老人政策の分野でも取り上げられなければならない。生きがい対策なるものがあるが、生きがいというような個人規範に属することを社会規範で縛ってはいけない。社会福祉は人の本来自由であるべき領域にまで踏み込んではいならない。例えば、老人ホームは老人の日常生活を保障する場でこそあれ、訓練の場でも、教育の場でも、修養の場でも、布教の場でもない。「生活の場」である。「無告」の老人にも生き方の自由は許されなければならない。

長いこと気にかかっていた橘、芦沢両先生の言葉がやっと少し分かりかけてきたような気がする。しかし、私の「老い」観は、old-old 期に入って、他人のお世話を受けるようになったとき、そして、死が一般的な可能性から意識の前面に押し出されてきたとき、また変わるかもしれない。どのように変わるのか、楽しみである。

(もり・みきお 花園大学教授)

## 米英のプライベタイゼーション：福祉国家の中流階層化

星 野 信 也

### はじめに

プライベタイゼーションは、もともと福祉国家において公共セクターの役割が大きかったところほど重要な議論となっている。プライベタイゼーションという本来政治的な用語をあえて理論的に定義すれば、Ⅲ章に引用するように、「公共セクターの相対的縮小」と消極的に定義するほかないからである。そこで、本論では、アメリカを浮き彫りにするうえで、イギリスのプライベタイゼーションを引き合いにしつつ論を進める。

### Ⅰ プライベートの意義とその変化

#### (1) アメリカとイギリスの用語の差異

アメリカとイギリスで「プライベート (private)」の語義に明瞭な差異がある。イギリスでプライベートは、市場原理を表し、インフォーマル (informal) およびヴォランタリー (voluntary) と並立し、福祉国家と対立するものである。イギリスでは、もともと、

- ① ヴォランタリーは事業収入から経営者に報酬を支払わない（無報酬原則）
- ② プライベートは事業収入から経営者に報酬を支払う

と両者は明瞭に区分される。

他方、アメリカのプライベートは、ヴォランタリーを含むノンプロフィットとフォアプロフィットを総称し、政府部門と対立する概念である。そこでは、

- ① ノンプロフィット (nonprofit) は事業収入から経営者に配当しない（無配当原則）
- ② フォアプロフィット (for-profit) は事業収入から経営者に配当できる。

この場合、イギリスのヴォランタリーとアメリカのノンプロフィットは、単なる表現の相違にとどまらず、前者が、依然、経営者の倫理的コミットメントを重視するのに対し、後者は、単にフォアプロフィットの利潤動機、市場原理を軽視するにとどまるという明白な差がある。具体的には、ノンプロフィットはさらに、①慈善団体 (philanthropy) すなわち第三者へのサービスを目的とするヴォランタリー、②会員相互のための団体および、③政治的プレッシャー・グループ、に3分類される。その区分の意味は、慈善に対する寄付は課税対象から外れるが、後の2者への拠金にはその特典が認められないことにある。

なお、「非政府団体=NGO」は、元来、国際機関に固有の用語である。国際連合は主権国家を代表する政府を加盟者とする国際機関であるが、ほかにも地域別ないし発展レベル別にいくつもの政府間国際機関が作られている。例えば、EEC、OECD 等がそれである。そのほかに、人道問題や経済社会開発の問題では、各国の政府以外の民間団体が国際的に協調して貴重な貢献をするようになり、その民間協調組織すなわち非政府間国際組織が、国際連合の主催する会合等にも参加を求められるようになった。後述する多元主義が、国際的にも浸透したといってよい。その非政府間国際機関を組織する各国国内組織を NGO と呼ぶようになって、わが国にも「非政府」の用語が広まっ



た。しかし、この用語の意義は、第1に国際組織とそれを通じた国際活動にあり、第2に国際的に結集するため各国の非政府団体をかなりルーズかつ広範に認容するところにあるから、各国社会福祉制度体系の分析用具としては、まだほとんどその意義を認め難い。

## (2) イギリス：福祉国家から福祉多元主義へ

イギリスのプライベートとヴォランタリーの区分は、1960年代から1970年代にかけて次第にその境界を不鮮明にする。それに対する社会福祉界の反応は、時代に逆らってヴォランタリーの意義をいっそう強調することに注がれた。1977年のウルフェンデン委員会(The Wolfenden Committee)報告、「ヴォランタリー団体の将来(The Future of Voluntary Organisations)」は、多元主義化の進行を認めつつなおヴォランタリー性を強調する<sup>1)</sup>。

「この報告の用語でヴォランタリー団体は、その構成員の一部が給与を受けたとか、団体が国や地方の公共資金を受けたとかで『ヴォランタリー』でなくなることはない。同様に、『ヴォランティア』が実費や交通費を受けたとしてもヴォランティアには変わりがない。また、『ヴォランタリー』と専門職の関係がまったく反対ということもない。『ヴォランタリー』の語句を使わず、代わりに『非法定』を当てた方がはっきりとするという主張もあり得る。だが、われわれは次の理由からこの迂回路をしりぞけた。

(a)『非法定』はあまりに消極的定義である、(b)法定とヴォランタリーを相対立する概念と誤解させる恐れがある、(c)法定サービスの境界は立法を通じて絶えず変動するから、法定、非法定の区別は実質的区分というより日時の場合に左右されるものでしかない、(d)『非法定』は、われわれの意に反して、商業ベースのサービスを排除しない。」

1980年代初頭にさえ N. ジョンソン(Norman Johnson)は、その著『ヴォランタリー福祉サービス(Voluntary Social Services)』で、4点からヴォランタリーを定義していた<sup>2)</sup>。

① 形成方式：ヴォランタリー団体は、その存

立を法律の根拠に依存せず、自発的に集合した人々の集団から構成される。

② 運営方式：団体は自治を本旨とし、その規約、方針を自ら決定する。事業、サービス内容、そしてサービス提供方式も構成員が決定する。サービス提供は法的義務ではないから、自らクライアントを選別できる。

③ 財政方式：少なくとも団体の歳入の一部は、民間財源に求められなければならない(最近の例について表1参照)。

④ 動機：団体は利益を求めてはならない。利潤追求を目的とするものはヴォランタリー団体とはいえない。

このように、1980年代初頭までのイギリスのヴォランタリーは、その存在目的自体が、その事業

表1 イギリスのヴォランタリー団体財政の例  
(1986～87年) (単位：1,000ポンド)

|                   | A児童福祉団体 | B児童福祉団体 |
|-------------------|---------|---------|
| 歳入                |         |         |
| 遺産贈与              | 2,300   | 3,421   |
| 寄付                | 1,606   | 1,407   |
| コレクティング・ボックス      | 511     | 1,127   |
| 教会募金              | 146     | 1,106   |
| 募金活動              | 2,701   | 1,565   |
| 慈善ショップ            | —       | 791     |
| その他の              |         | 105     |
| 投資収入              | 2,100   | 1,146   |
| 資産会計から繰入          | 1,400   | —       |
| 国、地方自治体からの支払いと補助金 | 17,100  | 6,247   |
| 歳入合計              | 27,864  | 16,910  |
| 歳出                |         |         |
| 児童ケア・サービス         |         | 11,735  |
| コミュニティにおけるサービス    | 7,500   |         |
| 学校を含む施設           | 10,000  |         |
| 教育とインフォメーション・サービス |         | 977     |
| サポート・サービス         | 2,900   |         |
| 運営経費その他           | 1,100   | 1,110   |
| 募金活動経費            | 1,800   | 1,996   |
| その他の              | 1,500   | —       |
| 歳出合計              | 26,300  | 15,818  |

注：1) 表側が一致せずA、Bの数値の概数化にも差があるが、A、Bの比較でなくむしろ表5との傾向の差を参照されたい。

2) A、Bいずれも全国レベルの児童福祉ヴォランタリー団体。

資料：A、Bそれぞれの年報。

分野にプライベートの参入を排斥するものであった。しかし、僅か6年後の1987年、同じN. ジョンソンは『変動する福祉国家：福祉多元主義の理論と実際 (*The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*)』を著し、一転して、インフォーマル部門、ヴォランタリー部門およびコマーシャル（マーケット）部門の3部門を福祉国家と対立させ、それが新たな福祉多元主義 (New Welfare Pluralism) であると説くに至った<sup>3)</sup>。まさにプライベタイゼーション進行を反映したものといえる。しかし、「福祉多元主義」は決してまったく新しい理念ではなく、かつて R. ティトマス (Richard M. Titmuss) が、1955年の講演「福祉の社会分化 (*The Social Division of Welfare*)」において、「社会福祉 (social welfare)」とともに「財政福祉 (fiscal welfare)」, 「職業福祉 (occupational welfare)」を並列していた考えに戻るものだという<sup>4)</sup>。ちなみに「福祉多元主義」は、今やイギリス社会福祉界の流行語といって過言でない。

なお、多元主義 (pluralism) は、独立した複数の政治主体を認める思想であり、政府部門内の権限配分問題にすぎない分権 (decentralisation) とは次元を異にする。現実には1980年代のサッチャー政権は、激しいまでの中央集権化を進めている。

### (3) アメリカ：福祉の混合経済

プライベートは、先述の通りノンプロフィットとフォアプロフィット両者を包含し、かつ前者にヴォランタリーを内包する広義の概念である。H. ハンズマン (Henry Hansmann) は、プライベート・ノンプロフィットを表2のように分類してみせる。その分類軸は財源の「募金」—「商業」軸および経営形態の「相互性」—「企業性」軸である。現実にはこの2つの軸はそれぞれ連続しており、表のように明確な枠に分類されるわけではない。この分類で「募金」の横軸と「企業性」縦軸の交点、赤十字社、ケア、そして美術館、交響楽団などは、イギリスでも異論なくヴォランタリーに分類される。だが、「募金」「相互性」の Common Cause は、1987年度連邦議会へのロビー

表2 ノンプロフィット事業の4分類 (アメリカ)

|       | 相互性<br>(Mutual)                           | 企業性<br>(Entrepreneurial)                                  |
|-------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 募金に依存 | 鳥類保護協会<br>Common Cause (情報公開ロビー)<br>政治クラブ | ケア (国際飢餓救済団体)<br>赤十字社<br>March of Dimes (先天異常福祉)          |
| 商業ベース | 全米自動車連盟<br>消費者ユニオン<br>カントリー・クラブ           | Educational Testing Service<br>Hospitals<br>Nursing Homes |

注：表の「赤十字社」は、資料本文中の例示に従って、美術館と置き換えた。

資料：Henry Hansmann, "Economic Theories of Nonprofit Organization," in Walter W. Powell (ed.), *The Non-profit Sector*, New Haven, Yale University Press, 1987, p. 29.

活動で全米第2位 (金額面) にランクされたプレッシャー・グループで、イギリスのヴォランタリーにはなじまない。「商業」「相互性」の会員相互の利益を中心としたカントリークラブ等も同様である。また、「商業」「企業性」のナーシングホームは、イギリスではプライベートと理解される。

イギリスで新福祉多元主義がいわれるかなり以前から、アメリカでは「福祉の混合経済 (a mixed economy of welfare)」が主張されてきた。すなわち、資本主義社会を基盤とする福祉国家は、「社会市場」と経済市場、そして公共とプライベートから成立しており、両区分の重なり合いは複合的である。いわば福祉複合二元主義といえる。混合経済である限り、インフォーマル部門は視野の外にある。

アメリカで1980年代に加速したプライベタイゼーションは、連邦政府の分権化および規制緩和 (deregulation) と同時進行している。

## II ノンプロフィットの意義

倫理面、イデオロギー面から一面的にプライベートを排斥することの少ないアメリカでは、ノンプロフィットは逆に理論的位置付けを必要とする。1970年代以降、前述の H. ハンズマンらが複数のノンプロフィット理論を展開するが、その内容に

は、プライベタイゼーション論というべきものがあるから、以下、その要点を紹介する<sup>5)</sup>。

### (1) 公共財理論——市場の失敗

公共財は、P. サミュエルソン (P. A. Samuelson) のいう「いく人もの消費者が同時消費する財」、J. ブキャナン (J. M. Buchanan) のいう「いく人もの消費者に同時供給される財」、すなわち、Aの消費がBの消費を妨げるという競合性をもたない、非競合性を帯びた財であり、R. マスグレーブ (R. A. Musgrave) のいう「対価を支払わない者は消費できない」という排除性をもたない、非排除性を帯びた財である。また、E. ミシャン (E. J. Mishan) の「消費者が自由に選択できない」という非選択性、実際の利用者以外にもその利益が及ぶという外部効果 (external effect) などの特徴とした財である。その典型例は公園、基礎科学研究などで、消費者は自発的に選好、評価を表明しなくとも、他の誰かの負担によってサービスが提供されれば、「フリーライド＝ただ乗り」が可能である。したがって、「公共財は、個々人が供給コストへの貢献を強制されるのでなければ、その必要量が経済的に供給されることはない」<sup>6)</sup>。

このように、公共財は経済市場によっては十分に供給されず(市場の失敗)、政府(国、地方公共団体：以下同じ)も平均的な選挙民を満足させる程度にしかそれを供給しないから、その残余的需要に対してノンプロフィットが公共財を供給すると考える。

しかし、この公共財理論では、ノンプロフィットを十分に説明できない。第1に、ノンプロフィットの供給する財は厳密には公共財といえない。例えば、病院、保育所、ナーシングホーム、交響楽などは、いずれも純粋公共財と異なり競合性、排除性を帯びている。そこで、むしろその外部効果に着目してそれらを「メリット財 (merit goods)」あるいは「準公共財」と分類する考え方がある。それでも、第2に、その準公共財をなぜフォアプロフィットでなくノンプロフィットが供給するのかが、公共財理論からは説明されない。

### (2) 契約不全理論 (The Contract Failure Theory)

準公共財は市場を通して供給されるが、その準公共財性が、一般市場原理の契約内容に不備、すなわち「契約不全」をもたらす。

#### (a) サービス評価の困難性

保育所や病院で供給されるサービスの水準は、児童の両親や患者には分かりにくく評価しにくい。消費者—供給者間に著しい情報ギャップが存在するからである。こうした場合フォアプロフィットは、その情報ギャップを悪用して対価を下回るサービスを供給し利潤をあげるのではないかという疑念を生じやすいから、消費者はノンプロフィット供給者を選択する。ノンプロフィットは規約に「無配当制約」を規定しており、たとえ対価を下回るサービスを提供し利潤を生んでも、配当を許されないからである。

情報ギャップ問題は、「募金」ベース・ノンプロフィットに大きい。その典型例は表2の「ケア」で、寄付者は自分の寄金がアフリカで現実によどのように使われたかを見る術を知らない。もっともそれは地元の公共放送の場合も同じで、放送を毎日見聞していても、自分の寄付した50ドルが実際どう役立てられたかは知る由もない。こうした場合、ノンプロフィットの無配当制約が、寄金が目的にそって使用されることをある程度保障する。

商業ベース・ノンプロフィットの場合も、サービス購入者と実際の消費者の乖離の問題が契約不全理論を適合させる。両親が幼児のために保育所サービスを買ひ、親族や政府が高齢者にナーシングホーム・サービスを買う (fee for service) などがそれで、そこではサービス購入者が実際のサービス水準を判断する手段に欠けやすい。また、通常、サービスは長期間にわたるから、一度消費を始めると別の供給者のサービスに転換することが容易でない。そうした理由が、ノンプロフィットを選択させる。

#### (b) ノンプロフィット財の異質性

契約不全理論もすべてのノンプロフィットに適合するものではない。とくにフォアプロフィット

と競合する商業ベース・ノンプロフィットの場合、説明困難な事例が生ずる。上記に従えば、提供されるサービスの質の監視に自信のある者がフォアプロフィットを選び、その自信のない者がノンプロフィットを選ぶことになるが、アメリカではプライベート病院の約80%、プライベート保育所の40%、プライベート・ナーシングホームの20%がノンプロフィットという現実がある。GNPに占めるサービス費用のシェアからも病院がアメリカ最大のノンプロフィット部門だが、契約不全理論は病院を適切に説明できない。第1に、アメリカの病院で複雑かつ評価困難なサービスを提供するのは病院自体ではなく医師である。第2に、病院でサービスを注文するのは消費者ではなく医師であり、その専門判断によってサービス内容が決定されかつ監視される。すなわち、病院がノンプロフィットで無配当制約に従うことがどの程度患者保護になるかは疑問であり、病院にノンプロフィットが多いことは、むしろ公私の医療保険が普及する以前のパターンが今日も継続している、いわゆる制度の遅れ (institutional lag) から説明される。

### (c) ノンプロフィットの公開性

ノンプロフィットとフォアプロフィットは、関係者が経営者の実績を正確に評価し得ない点では、実はほとんど差がない。しかも、フォアプロフィット企業の場合もその配当には合理的 (reasonable) 範囲という制約が課されている。ただ、両者の相違点は、フォアプロフィットの制約は株式保有者のためのものであるのに、ノンプロフィットの制約は顧客 (customers) に対するものだということにある。しかし、株主は、株主総会、株式市場、あるいは企業買収市場 (market for corporate control) の存在によって、経営者に対する不信表明手段を保障されているが、ノンプロフィットの寄付者—消費者にはそうした手段の保障がまったくない。多くの州で、州の検事総長か税務当局者だけが無配当制約違反を訴追できるとどまる。

このようにアウトプット評価の困難性に大きな差がないとすれば、ノンプロフィットがフォアプロフィットより社会的効率ありと主張するには、

経営者報酬に上限を設定するだけでは不足で (イギリスのヴォランタリーは無報酬原則に従う)、経営者の努力内容はもとより、会計経理内容全般を公開する必要がある。その場合、とくにインプットの詳細な公開が要請される。もし、インプットすら寄付者—消費者に分からないとすれば、ノンプロフィットがフォアプロフィットより信頼できるとする根拠は失われる。

契約不全理論は、結局、サービス評価に基づく理論というより消費者期待 (consumer expectations) の理論である。サービス評価に自信のない者が、ノンプロフィットの方が信頼できると期待して選択するのだが、その信頼が常に答えられるという保証はない。

### (3) 契約不全理論を補完する理論

#### (a) 公的補助理論

アメリカのノンプロフィットは、寄付金以外に、直接、間接にさまざまな補助金を受けている。例えば連邦、州、市町村の税を免除され、免税債を通じて融資を受けることができ、失業保険税についても有利な扱いを受ける。こうした優遇措置こそ、ノンプロフィットがフォアプロフィットと競合する分野でもそのシェアを維持、拡大させてきたといえる。もっとも、直接、間接の補助金とノンプロフィットの進出・拡大の関係はそれほど自明のことではない。ただ、アメリカでは州権が強く各州の補助金内容に差があるから、州ごとの資料を用いたクロスセクション分析が可能であり、病院、ナーシングホーム、私立初等、中等教育および高等職業訓練校の4分野について行ったクロス分析結果では、補助金がノンプロフィットのシェア拡大に統計学上有意な影響を及ぼしているとされる。

この種の補助金にある程度州政府の監視が伴うことが、寄付者—消費者のノンプロフィット信頼に、総体としてマイナスよりはプラスに働いているといわれる。

#### (b) 消費者コントロール理論

表2にある通りカントリークラブがノンプロフィットであるのは、クラブの重要な意義が会員同

士の社交にあり、会員が新入会員の資格を制限すべく事業をコントロールしようとするからである。この場合の消費者コントロールは、カントリークラブ事業者が会員交流の意義に乗じて過度の独占利潤をあげることをも抑制する。

消費者コントロール理論を契約不全理論に取り込んで説明する考えがある。第1に、情報格差が大きい場合ほど、消費者コントロールが必要となる。すなわち、情報格差が大きければ、無配当制約だけでは消費者保護に不足するからである。第2に、企業が独占的地位にある場合、サービスの質の確保に消費者コントロールが要請される。第3に、競争性、価格排除性を帯びた準公共財の場合、サービスに適正価格を維持するうえで消費者コントロールが必要である。

#### (c) ノンプロフィットと他の利潤制限企業の関係

ノンプロフィット類似企業に電気、ガスなどの公益事業がある。そこでは配当が平均的レベルに納まる程度に商品価格が規制される。アメリカでは、補助金による住宅建設、消費および生産協同組合、生命保険などにも、同様の規制が適用される。

公益事業の利潤規制は、独占企業から消費者を保護する目的をもっている。住宅建設の場合は、補助金が生産者のみならず消費者にも及ぶことが期待される。生命保険は相互保険すなわち消費者協同組合の一種として発展したが、そのコスト・プラス契約原則は、消費者を情報格差から保護し、リスクを企業、消費者で分かち合おうとする。

しかし、こうした理由はノンプロフィットの場合ほとんど意味をもたない。アメリカのノンプロフィットは、前述の通り、むしろフォアプロフィットとの競争分野でこそ存在意義を発揮しているからである。

#### (d) ノンプロフィットと公共団体の関係

ノンプロフィットと公共団体の関係は、アメリカでも実証的理論化の遅れた分野である。有力説は、もっぱら平均的ニーズに答えるだけの公共団体のギャップをノンプロフィットが埋めるというものである。そこでは、ノンプロフィットは主と

して特別あるいは異質の公共財、準公共財需要に答えるものとされる。この説に従えば需要の異質性が高い地域ほどノンプロフィットが多くなるはずだが、病院総数に占めるノンプロフィット病院の比率を従属変数としたいいくつかのテスト結果は、必ずしもそれを検証していない。

理論的には、公共団体のメリットは、①設備資金、運用資金が確保される、②政府制度を通じてアカウンタビリティが確保される、を挙げることができる。他方デメリットは、③官僚化を招き、④非効率、不経済になり、⑤弾力性に欠ける、などである。

ノンプロフィットのメリットは、多くの独立企業体の発展によって、①競争を通じて効率を維持する、②個別需要に弾力的かつ的確に応じられる、また、③選挙民全体の利益に応ずる必要がないから、少数ないし特別のニーズに即応できる、などが挙げられる。だが、これらのメリットはデメリットでもあり、④公共財、準公共財はフリーライド（ただ乗り）が可能なため、寄付は絶えず不足、不安定で、公共機関の頼れるパートナーになり難い、⑤サービスが特定カテゴリーの顧客に集中しやすい、⑥アマチュアリズムに陥りやすい、そして、とくに⑦アカウンタビリティに欠ける、ということがある。

#### (e) 募金理論

契約不全理論では、なぜある事業がノンプロフィット募金で賄われ、他の事業はそうでないかが説明されない。そこでそれを説明する募金理論が必要となる。

① 寄付込み価格：オペラ、演劇など芸術公演の場合、大都市でも聴衆の数が限定されるから、総経費をカバーするに足る入場券価格を設定するのは至難の業である。そこで、価格差を拡大し需要の高い人々に寄付込み価格を支払ってもらう必要が生ずる。オペラ、演劇、美術館、大学教育の外、病院の一部でもそうした手法が用いられている。

② オプション需要：人々がノンプロフィット病院に寄付するのは、不時の場合に利用できる医療施設を地域社会に確保したいからであ



る。ノンプロフィットは、フォアプロフィット任せでは充足されない水準にまで病院供給を拡充すると期待される。

#### (f) 問題点

契約不全理論は、寄付が行われるとしたらそれがノンプロフィットに向けられることしか説明しない。したがって、まだ多くの論点が残されている。例えば、公共財、準公共財の多くは、その非競合性、非排除性からフリーライドが可能であるのに、人々はなぜ寄付するのであろうか。寄付行為は、それが全体として所得と消費者物価水準の変化、そして税制のインセンティブに左右される程度のことしか理解されていない。

また、上記の理論はいずれも需要サイド、寄付者―消費者サイドの理論である。これまでのところ、なぜ特定の産業分野にノンプロフィット企業が多く存在するのかについて、供給サイド、ノンプロフィット・サイドの理由と条件を説明できる理論に乏しい。

### III プライバタイゼーション

#### (1) 福祉国家の失敗

1984年、『プライバタイゼーションと福祉国家 (*Privatisation and the Welfare State*)』を編纂した J. ルグラン (J. Le Grand) と R. ロビンソン (R. Robinson) は、「プライバタイゼーションは、政府部門の相対的縮小と同義である。」と定義する<sup>7)</sup>。その場合、政府部門は、①サービスの直接供給、②サービスの価格引き下げのための補助金、③サービスの質、量、価格の規制、という3つの介入手段のいずれかを縮小することになる。

プライバタイゼーションの背景には「政府の失敗」が「市場の失敗」より大きいとする認識があるが、一般に福祉国家の失敗として指摘されるのは、次の諸点である。

- ① 政府の直接サービス供給は非効率で高価である。
- ② 現金給付は社会的公正にプラスするが、政府の福祉サービス供給はかえって社会的公正を拡大する場合が多い。一般に、中流所得

表3 保育所プログラム別コスト比較 (1979年, U. S.)  
(単位: ドル)

| プログラム形態   | 月間コスト |
|-----------|-------|
| 連邦資金援助あり  |       |
| ノンプロフィット  | \$188 |
| フォアプロフィット | 120   |
| 連邦資金援助なし  |       |
| ノンプロフィット  | 118   |
| フォアプロフィット | 102   |

注: 1) 連邦資金援助を伴うと高価なのは、職員が多い、賃金が高いなどのためとされる。

2) これら保育所のサービスには、とくに質的差はなかったという。

資料: Comptroller General of the U. S., Letter to U. S. Senate Committee on Finance, 25 September 1979, ここでは, E. S. Savas, *Privatization: The Key to Better Government*, Chatham, Chatham House, 1987, p. 209.

層 (middle classes: 以下中流階層) の方が低所得層より広く福祉サービスを活用するからである。とりわけ大学教育、持ち家、公共輸送に対する補助金は著しい不公正をもたらしている。

- ③ 政府補助金は、多くの場合に、サービス利用対価の支払いを求めた場合より過大な需要を喚起し、それに対応するサービス供給は当然に過大なコストを結果しやすい(表3参照)。サービスには外部効果が伴うとする主張も、それほど実証的ではない。

- ④ 福祉国家に伴う政府規制は、個人の選択を制約し、個人の自由を損なう。とかく、サービス供給側の利益を優先し、消費者選択を犠牲にするからである。

しかし、プライバタイゼーションを推進するには、政府の非効率等がそれによって改善されるという保証がなければならない。現状は、その点が必ずしも明確ではない。

#### (2) イギリスのプライバタイゼーション: 経緯と内容

イギリスのプライバタイゼーションは、①住宅、②国営保健サービス、③退職年金、疾病給付、④貧困児童の奨学、⑤個別福祉サービス、などの分野で生じた。

##### (a) 住 宅

1979年に全住宅ストックの31.5%に達していた公営住宅の比率は、1980年住宅法の「公営住宅居住者購入権」規定を受けて居住者に対する公営住宅払い下げが進み、1987年には27.3%に減少した。購入者は、居住年数に応じ33%から50%のディスカウントを受けることができ、地方自治体から住宅ローンの提供を受けることができる。

#### (b) 国営保健サービス

1983年の通達で、政府は、国営病院の配膳、洗濯、掃除等を競争入札 (tendering) を通じて民間委託することを認めた。数週間後、政府は、1946年の「下院公正賃金決議 (the Fair Wages Resolution)」を撤廃する。労働組合が、その決議を盾に抵抗を示したからである。政府は予算とスタッフの有効活用、患者の治療・ケアへの集中などの意義を強調する。1986年までに約3分の2の雑務が民間委託され、年間7,300万ポンドの節減になったという。しかし、民間委託契約の過半が競争入札を通じて内部労務者グループ (in-house) との契約となっており、モラル低下の問題や、半面で、新たな管理体制の必要などに迫られている。別に、国営保健サービスへの不評を象徴するものに「待機者リスト」の存在があるが、それを回避するための「民営医療保険」用に、プライベート病院、プライベート・ナースングホームが徐々に増加している。

なお、1988年の地方自治体法 (The Local Government Act) は、特定サービスについて地方自治体に民間の競争入札導入を求める規定を置いた。将来おそらく高齢者等への「給食サービス (Meals on Wheels)」がそれに含まれるであろうといわれている。

#### (c) 退職年金

1986年社会保障法で退職年金の改革が行われたが、退職年金の賃金比例部分の計算の基礎が賃金の高い20年間ではなくなり、乗数も25%から20%に引き下げられた。また、寡婦の年金権は夫の年金の半額となり、インフレ比例制も年率3%を上限とすることとなった。年金の賃金比例部分について、企業ないし個人年金のいっそうの拡張が予想される。

#### (d) 疾病手当

法定疾病手当 (病氣療養中の賃金代替手当) は、1983年から雇用主に支払い義務が転嫁され、国の支出は雇用主のない者に限り、かつてのおよそ5分の1に減った。

#### (e) 貧困児童への私学奨学金

貧困家庭の優秀な学生を国費で私立学校に通学させる制度で、1984—85年度1万7,386人に適用された。だが、公立学校の場合の約25%増の公費を要している。なお、1988年教育法 (The Education Act) は、新たに地方自治体立学校に国営移管への選択を求めている。

#### (f) 個別福祉サービス

個別福祉サービスの分野では、コミュニティ・ケア推進があつて、公立高齢者ホームが12万2,000人をピークに減少に向かい、今日では11万人台に減っている。代わって付加給付—所得援助制度 (Income Support System: 1988年4月11日転換施行) の「食事および宿所給付 (board and lodging charge)」の1982年引き上げに支えられて、ボランティアとプライベートの施設が1979年の5万1,000人からプライベート中心に1986年には10万人以上に増加した。1984年「ホーム登録法 (The Registered Homes Act)」は、それに対応する立法であった。なお、児童ホームは、公私とも積極的に減少を図っている。

以上がイギリスで1980年代に進んだ主要なプライベタイゼーションだが、政府部門の縮小は主に政府の直接供給部門で生じ、プライベートおよびインフォーマルへの転嫁となっている。相当部分が政府直接供給から政府補助への転換となっているから、それがどこまで長期的に政府の経費節減になったかは、(a)～(f)いずれについても議論がある。

### (3) アメリカのプライベタイゼーション：経緯と内容

#### (a) タイトルXX：サービス対象階層とサービス購入契約の拡大

アメリカのプライベタイゼーションは、社会保障法の相次ぐ改正を契機に、イギリスより早くか

ら進んだ。ソーシャルワーカー本位のいわゆる1962年「サービス改正」段階では連邦資金がプライベート部門からの「サービス購入 (purchase of services)」に充当されることを禁じていた。だが、ソーシャルワークへの幻滅を経た1967年社会保障法改正で、この禁止はノンプロフィットについて緩和された。同時に、サービス対象を現在、過去および近い将来（概ね1年以内）の公的扶助受給者から、5年以内に貧困に陥る可能性のある者およびスラム地域住民等必要と認められるグループにまで広げたから、ノンプロフィットの歳入に占める連邦補助金の比率は画期的に上昇する。しかし、なお各州はノンプロフィットから州への寄付金を連邦政府75%対州25%（児童のデイケアは連邦90%、州10%）の州自主財源負担分に算入することは許されなかった。

フォアプロフィット参入に先鞭をつけたのは1965年のメディケイド（タイトル XIX）で、病院とともにナーシングホームもフォアプロフィットを支払い対象とした。

1974年社会保障法改正で新設されたタイトル XX は、福祉サービスについてもノンプロフィットへの限定を取り払い、フォアプロフィット導入を認めた。この改正はそれまでのカテゴリカルなプログラム別補助金を、州に対する制約の少ないブロック交付金 (a block grant) に転換した。交

付金は人口をベースに客観的に決定され、州はその3分の1つまり全体の25%を自主財源負担するが、家族の依存性を減らす、家族を強化する、施設入所を予防する、児童を放任、虐待、搾取から保護する等5つの抽象目的にそう限り、州は予算の使途を独自の裁量に任される。ただし、交付金は連邦予算の限度額に従う。

タイトル XIX—メディケイドは、対象を AFDC (Aid to Families with Dependent Children: 児童扶養家族扶助) または SSI (Supplemental Security Income: 補完保障所得) 対象者（実際の受給の有無は問わない）に限定ないしほぼ半数の州でそれを若干上回る（経済的）医療ニーズをもった者にまで広げて適用されるが、タイトル XX は、連邦資金の50%を AFDC, SSI またはメディケイド対象者に充てること、州の所得水準の中位値の80%を超える者からは利用料を徴収することを条件に、福祉サービス対象階層の上限はその中位値の70~115%の範囲で州の裁量に委ね、サービス対象階層を大幅に拡大した（ノンプロフィットの拡大について表4参照）。

1974年タイトル XX によって、ノンプロフィット団体は、補助金対象事業を拡大されたほか、州政府に必要経費の25%相当の寄付をすれば、州政府から連邦政府の75%の補助金を加えた100%で、サービスを購入してもらえるようになった。つま

表4 アメリカの経済セクター別雇用者数（1972~82年）（単位：1,000人、%）

| セクター別     | 1972年  |       | 1982年  |       | 増加率<br>1982/72 |
|-----------|--------|-------|--------|-------|----------------|
|           | 人 員    | 百 分 比 | 人 員    | 百 分 比 |                |
| プライベート:   |        |       |        |       |                |
| フォアプロフィット | 55,374 | 75%   | 66,761 | 75%   | 21%            |
| 製造業       | 23,668 | 32    | 23,907 | 27    | 1              |
| サービス業     | 31,707 | 43    | 42,854 | 48    | 35             |
| ノンプロフィット  | 4,966  | 7     | 7,032  | 8     | 42             |
| 慈善        | 4,576  | 6     | 6,523  | 7     | 43             |
| その他       | 390    | 1     | 509    | 1     | 31             |
| 政府:       | 13,333 | 18    | 15,803 | 18    | 19             |
| 連邦        | 2,684  | 4     | 2,739  | 3     | 2              |
| 州         | 2,859  | 4     | 3,632  | 4     | 27             |
| 地方自治体     | 7,790  | 11    | 9,432  | 11    | 21             |
| 総 計       | 73,674 | 100%  | 89,596 | 100%  | 22%            |

資料: G. Rudney, "The Scope and Dimensions of Nonprofit Activity," W. Powell (ed.), *The Nonprofit Sector*, New Haven, Yale Univ. Press, 1987, p. 56.

り、州政府はその負担分25%にプライベートの寄付を算入できるようになり、半面でノンプロフィットは、州政府の予算に制約されず、ほぼ直接、連邦補助金を受けることが可能になった。同時にそれは、アドボカシーという名の利益団体化に道を開くものでもあった。

州政府のサービス購入は通常複数の関係者を含む。例えば、州がまず州全域を代表する団体と契約し、その団体が各地域、カウンティの団体と契約する、あるいは州が初めから各地域の団体にそれぞれフランチャイズを設定するなどである。プライベート団体への委任は利用者およびサービス内容の決定まで含む包括委任が多い。例えば地域における高齢者のホームケアをそっくり委任するなどである。その場合、プライベートは民間としての自主性を脅かされることはないが、むしろアカウンタビリティの欠如が大きな課題として残される（2つのノンプロフィットの経理内容について表5参照）。

フォアプロフィットは、ホームメーカー／コア（イギリスのホームヘルプ）、児童のデイケア（主として保育）、公共輸送、配食サービス、雇用訓練、ナーシングホームなどに幅広く参入する。1970年代終わりのピーク時に約1,100万人が、タイトルXXから連邦、州合計およそ38億ドルのサービスを受けていたという。その最大のサービスは児童保育で、「ナーシングホーム産業」と並んで「保育産業」と呼ばれている。それでも、保育サービスの比重は州によりさまざまで、タイトルXXの50%近くから5%未満に分散している。もっとも、保育所はタイトルXX以外の児童も入所させており、連邦政府も1976年に児童ケア税クレジット（the Child Care Tax Credit）を制度化し、共稼ぎの保育児童家族に年800ドルまでの税クレジットを返還することとした。この中流階層向け施策は、消費者選択を強調することになったから、いくつかの州ではタイトルXXサービスにも保育利用券（voucher）あるいは消費者補助（vender/voucher）を導入し、消費者選択を保障するようになる。

1981年の社会保障法改正でタイトルXXの対象

表5 アメリカのノンプロフィット団体財政の例  
(1984年) (単位: ドル, 1,000ポンド)

|                      | A訪問看護協会   | Bホーム・ケア・サービス            |
|----------------------|-----------|-------------------------|
| 歳入                   |           |                         |
| 州支出金                 |           | 6,445,916 <sup>1)</sup> |
| メディケア                | 1,583,451 |                         |
| メディケイド <sup>2)</sup> | 193,004   |                         |
| その他政府機関              | 50,770    |                         |
| 私的保険                 | 394,743   |                         |
| 私費患者 <sup>3)</sup>   | 86,972    |                         |
| クリニック                | 1,571     |                         |
| その他                  | 5,719     |                         |
| 寄付金                  | 149,631   |                         |
| 投資収入                 | 4,101     |                         |
| 雑収入                  | 1,236     |                         |
| 歳入合計                 | 2,471,198 | 6,426,512               |
| 歳出                   |           |                         |
| サービス提供者              |           |                         |
| ホームメーカー              |           | 4,849,103               |
| コア                   |           | 13,509                  |
| 輸送                   | 62,996    | 113,803                 |
| 食事配達                 |           | 234,842                 |
| 洗濯                   |           | 3,779                   |
| デイケア                 |           | 868                     |
| サラリー                 | 1,874,620 | 817,963                 |
| フリンジベネフィット           |           | 176,202                 |
| 契約サービス・専門職経費         | 133,160   |                         |
| 患者ケア用品               | 130,476   |                         |
| 家賃                   | 104,750   | 101,748                 |
| その他                  | 136,031   | 130,527                 |
| 歳出合計                 | 2,442,033 | 6,444,934               |

注: 1) 別に、支払われなかった分が5万9,620ドルあった。

2) 別に、7万1,473ドル分は、全額ないし一部減免した。

3) 調定額であるため、合計と一致しない。

4) 保健医療と個別福祉の差があって、表側が一致しない。

資料: 州と契約したボストン内外の2つのノンプロフィットの1984年版年報。

階層等の制約は一切撤廃され、州は25%の自主財源負担義務からも解放された。しかし、この分権化の半面でレーガン政権の財政削減によって連邦予算の限度額がカットされたから、各州は予算の効率的利用を迫られ、一面ではプライベタイゼーションをいっそう促進することになる(表6参照)。

#### (b) 社会保障: プライベート依存

退職年金の長期的財政問題が1970年代後半から政治課題となり、1983年社会保障法改正で21世紀にまたがる年金保険改革が成立する。その間年金

表 6 アメリカ連邦予算のノンプロフィット補助金  
の変化 (1980~84年)

(単位: 10億ドル (1980年価格), %)

| プログラム<br>分野 | 連邦歳出額 (NPO 連邦補助金) |              | 増減 (増減)<br>1984/1980<br>% |
|-------------|-------------------|--------------|---------------------------|
|             | 1980年度            | 1984年度       |                           |
| 社会福祉        | 28.5 (6.5)        | 18.6 (4.2)   | -35 (-35)                 |
| 市民活動        | — (2.3)           | — (1.8)      | -22 (-22)                 |
| 教育・研究       | 22.0 (5.5)        | 17.1 (4.6)   | -60 (-16)                 |
| 保健・医療       | 53.0 (24.9)       | 63.2 (30.2)  | +19 (+21)                 |
| 所得扶助        | 36.4 (—)          | 37.2 (—)     | +6 (—)                    |
| 対外援助        | 6.9 (0.8)         | 7.3 (0.6)    | +4 (-25)                  |
| 芸術・文化       | 0.6 (0.4)         | 0.5 (0.2)    | -17 (-50)                 |
| 環境          | 0.7 (—)           | 0.4 (—)      | -43 (—)                   |
| 小計          | 148.3 (40.3)      | 144.2 (41.6) | -3 (+3)                   |

注: 傾向を見るべく2表を合成したため、厳密には表側が一致しない。

資料: John L. Palmer, et al., (ed.), *The Reagan Record*, Cambridge, Ballinger, 1984, pp. 277-278.

財政の危機が論じられたことが、いっそう企業年金、個人年金の増大を招いた。税法上これらの保険料が実際の年金給付受領時点まで課税延期されるという優遇措置が、その普及に貢献した。

なお、人口のおよそ90%をカバーするという医療保険制度は、65歳以上の高齢者のメディケアを別にすれば、基本的にプライベートの医療保険に依存している。

#### (c) 税制の影響

アメリカ国税庁が慈善団体と認めた団体への寄付は、個人の場合、1969年改正までは総所得の30%まで所得控除が認められていた。1970年以降それが50%控除となった(ただし、foundationに対する寄付は依然30%)。法人の場合、引続き課税標準の5%までの控除が認められた。また、遺産の遺贈は財産税、贈与税とも免除される。この1969年税制改正が慈善ノンプロフィット拡大に大きく貢献したことは疑問の余地がない(表4参照)。

1981年税法改正は、個人の所得控除を、寄付を簡条書 (itemize) しない簡易申告者にまで拡大したほか、法人の控除限度を5%から10%に引き上げた。しかし、1981年改正は所得税、法人税一般の税率引き下げを伴ったから、改正の慈善的寄付への効果はむしろマイナスに働いたと認められる。レーガン政権はさらに1986年大幅税制改革を断行し、税率の簡素化と引き下げを行い、寄付を簡条

書しない個人に対する所得控除は撤廃した。この改正とくに税率の引き下げが、慈善的寄付に大きくマイナスに働くと予想されている。

以上の通り、アメリカのプライベタイゼーションは、社会福祉、社会保障の対象拡大と並行して進んだから、とくにどの政府部門が転嫁されたかは明らかでない。むしろ初めからプライベート依存で進められてきたというべきであろう。ただ、近年の連邦財政削減と税制改革は、プライベート部門をますます州に依存させることになっている。

## IV 福祉国家の中流階層化

プライベタイゼーションの背景にあった「福祉国家批判」は、福祉国家の中流階層化の政治的意義を、十分視野にいれていなかったといえる。中流階層化とは、中流階層が社会保障、社会福祉サービスの中心的受益者かつ供給者として現れることをいう。

イギリスについて上述のルグランは、1987年の『貧困者のみでない: 中流階層と福祉国家 (*Not Only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State*)』(R. E. Goodin と共編)において、サッチャー政権のプライベタイゼーションにもかかわらず現実には政府部門の縮小は生じなかったとし、その最大の理由を「福祉国家の中流階層化」に求めている<sup>8)</sup>。すなわち、保守政党の政権基盤である中流階層が福祉国家の主要受益者兼供給者として立ち現れたところに、福祉国家における保守政権の維持および政府の役割の下げどまりの要因がある。それは他の福祉国家にも共通で、結局、政府の役割は減退せず、単に、政府介入の構成内容が中流階層本位に変化したにすぎないと説く。

イギリスでは1988年中に国営保健サービス改革案が提言される予定だが、一部にいわれてきたような医療保険制度導入などの抜本改正は提言されないだろうと予想されている。その根拠は、まさに福祉国家の中流階層化、とくに国営保健サービスの中流階層への意義をサッチャー政権自身が認識するに至ったと認められることにある。そうし

表 7 アメリカの予算カットと税制改革の影響 (年収階層別：1984年推計) (単位：ドル)

|          | 全世帯     | \$ 10,000未満 | 10,000～20,000 | 20,000～40,000 | 40,000～80,000 | \$ 80,000以上 |
|----------|---------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 減税効果     | \$1,090 | \$20        | \$330         | \$1,200       | \$3,080       | \$8,390     |
| 現金給付マイナス | -170    | -250        | -210          | -130          | -90           | -90         |
| 現物給付マイナス | -100    | -160        | -90           | -60           | -80           | -40         |
| 純計       | \$820   | \$-390      | \$30          | \$1,010       | \$2,900       | \$8,270     |

注：数字はいずれも概数。

資料：Robert Pear, "Budget Study Finds Cuts Cost the Poor as the Rich Gained," Congressional Budget Office, 1984, ここでは, Winifred Bell, *Contemporary Social Welfare*, New York, Macmillan, 1987, p. 264.

表 8 性、職業階層別死亡率(1971年, 15～64歳層, イングランド・ウェールズ)

(単位：人口1,000人当たり)

| 職業階層                    | 男性   | 女性   | 男女比  |
|-------------------------|------|------|------|
| I プロフェッショナル             | 3.98 | 2.15 | 1.85 |
| II 中間管理職                | 5.54 | 2.85 | 1.94 |
| III N 熟練, ノンマニュアル       | 5.80 | 2.76 | 1.96 |
| III M 熟練, マニュアル         | 6.08 | 3.41 | 1.78 |
| IV 半熟練 (Partly skilled) | 7.96 | 4.27 | 1.87 |
| V 未熟練                   | 9.88 | 5.31 | 1.86 |
| 比率 (V/I)                | 2.5  | 2.5  | —    |

注：女性の場合、既婚者は夫の職業階層で、それ以外の者は自身の職業階層によった。

資料：P. Townsend and N. Davidson, *Inequalities in Health: Black Report*, Harmondsworth, Penguin, 1982, p. 57.

た認識に貢献したのは、いわゆる「ブラック・リポート」である(表8参照)。

アメリカでも N. ギルバート (Neil Gilbert) が、1983年の著書、『資本主義と福祉国家 (*Capitalism and the Welfare State*)』で、「中流階層による福祉国家占領」を指摘している<sup>9)</sup>。ギルバートは、福祉国家の中流階層化に伴って必然的に社会福祉分野に経済市場の参入を見たと言く。その認識に立って、経済市場と社会市場の現実的バランスの樹立、プライベート企業の活力と社会福祉のヒューマニティの両立を求めている。

だが、現実の連邦政府の政策では、先に挙げたタイトルXXの所得制限撤廃、児童保育税クレジット、持ち家取得者に対する住宅ローン利子支払いの所得税控除など中流階層向け補助は新設ないし維持されており、中流階層が福祉サービスの受益者兼供給者として重要性を増している。結局、貧困階層が相対的に福祉施策の利益を失ったのに対し、中流階層に対する便益はそれ以上に増加した状況が見られる(表7参照)。

メディケア (medicare) は、勤労者の拠出で賄われる65歳以上高齢者の医療保険だが、アメリカ黒人人口の平均寿命がなお64.8歳であることから、黒人労働者のメディケア拠出金は、黒人人口から平均寿命の長い白人人口への、すなわち低所得層から中流階層への所得再分配になっているとする批判がある。

## むすび

わが国では福祉5法が生活保護から独立し、各々の福祉サービスは、貨幣的ニーズを超えた非貨幣的ニーズに対応するサービス、すなわち所得階層の如何を問わない普遍的対人社会サービスに広がったと主張される。そこには社会福祉の社会的公正、社会的連帯志向あるいはその所得再分配機能の認識が、見事に欠落している。非貨幣的ニーズは、それが非貨幣的と定義される限り、公共財も準公共財も、経済市場も社会市場も対応の仕様がなない。そこからは福祉国家の中流階層化、したがってプライベタイゼーションへの問題意識は明確化されようがないのである。

わが国の民間社会福祉事業は、I章の分類に従えば、政府からサービス対価の支払いを受ける点で、明らかにヴォランティアではなく、商業性、企業性のプライベート・ノンプロフィットにとどまる。また、NGO というには、あまりに「政府御用達」である。

商業性、企業性プライベートのその民間社会福祉事業が、(a)社会福祉法人制度、(b)社会福祉施設認可制度、および(c)政府をサービスの独占的供給者兼独占的需要者とする措置委託制度、の三重保護を通して、政府と共に社会福祉サービス

の完全独占を保障されている。この独占体制は、経済市場ないし別種プライベートのサービス参入を完全にシャットアウトし、消費者の選択の自由を剝奪し、ほぼ確実に上述の政府の失敗を極めている。

保守党政権と革新政党が競って福祉国家の中流階層化を推し進めたとすれば、政府が社会福祉サービスを独占需要、独占供給する必要性はまったくない。そこで、わが国が福祉多元主義に移行する4つの最低条件をあげてまとめたい。

- ① 政府の福祉サービス直接供給、補助、規制の3機能を通じて、社会福祉サービスと社会保障（生活保護を含む）に共通の社会的に公正な共通扶助・補助基準を確立する。
- ② 政府の福祉サービス需要・供給独占体制を解消し、プライベート・フォアプロフィットの経済市場から社会市場にまたがる福祉サービス供給主体参加を受け入れる。
- ③ 現行民間社会福祉事業に、その経営内容の詳細な一般公開（それは実は、国、自治体の公費負担内容の一般公開でもある）を義務付け、②とともに、社会市場と経済市場の重なり合う若干幅のある境界を次第に明確化させる。
- ④ 福祉サービス消費者が、異なる福祉サービス供給主体間を自由に選択できるよう、社会保障（生活保護を含む）、社会福祉サービス給付を消費者本位に転換し、フォアプロフィット・サービス消費者にも、必要に応じ、①の共通基準で公正に扶助・補助を行う。

最後に、プライベタイゼーションは「政府部門の相対的縮小」であることを再確認しておきたい。わが国では、それがまた政府部門の拡大をもたらす恐れが強いからである。

#### 注

- 1) The Wolfenden Committee, *The Future of Voluntary Organisations*, London, Croom Helm, 1978.
- 2) Norman Johnson, *Voluntary Social Services*, Oxford, Basil Blackwell, 1981.
- 3) Norman Johnson, *The Welfare State in Transition*, Brighton, Wheatsheaf Books, 1987.

- 4) Richard M. Titmuss, "The Social Division of Welfare: Some Reflections on the Search for Equity," B. Abel-Smith & K. Titmuss, (ed.), *The Philosophy of Welfare*, London, Allen & Unwin, 1987, pp. 39-59.
- 5) Henry Hansmann, "Economic Theories of Nonprofit Organization," Walter W. Powell, (ed.), *The Nonprofit Sector*, New Haven, Yale University Press, 1987, pp. 27-42.
- 6) Robert Sugden, "Voluntary Organization & the Welfare State," 注7, p. 71.
- 7) Julian Le Grand & Ray Robinson, (eds.), *Privatisation and the Welfare State*, London, Allen & Unwin, 1984.
- 8) Robert E. Goodin & Julian Le Grand, *Not Only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State*, London, Allen & Unwin, 1987.
- 9) Neil Gilbert, *Capitalism and the Welfare State: Dilemmas of Social Benevolence*, New Haven, Yale University Press, 1983.

#### 参考文献

- [1] Robert H. Bremner, *American Philanthropy (Second edition)*, Chicago, University of Chicago Press, 1988.
- [2] Maria Brenton, *The Voluntary Sector in British Social Services*, London, Longman, 1985.
- [3] Drew Clode, et. al., (eds.), *Towards the Sensitive Bureaucracy: Consumers, Welfare and the New Pluralism*, Aldershot, Gower, 1987.
- [4] Christine Cousins, *Controlling Social Welfare*, Brighton, Wheatsheaf Books, 1987.
- [5] Roger Hadley & Stephen Hatch, *Social Welfare and the Failure of the State: Centralised Social Services & Participatory Alternatives*, London, Allen & Unwin, 1981.
- [6] Joan Higgins, *The Business of Medicine: Private Health Care in Britain*, London, Macmillan, 1988.
- [7] 星野信也「英国の民間社会福祉事情」, 東京, 全社協, 『経営協』第23号 (1985年12月), 2-9頁.
- [8] Martin Loney, et. al., (eds.), *The State or the Market: Politics and Welfare in Contemporary Britain*, London, Sage, 1987.
- [9] Charles Murray, *Losing Ground: American Social Policy 1950-1980*, New York, Basic Books, 1984.
- [10] Anne Power, *Property Before People: The Management of Twentieth-Century Council Housing*, London, Allen & Unwin, 1987.
- [11] Peter Taylor-Gooby, et. al., (eds.), *The Private Provision of Public Welfare*, Brighton, Wheatsheaf Books, 1987.

(ほしの・しんや 東京都立大学教授)



# 退職金課税の租税優遇措置について

## ——予 備 的 考 察——

木 村 陽 子

### はじめに

老後貯蓄の重要性に鑑み、各国ともに退職金課税（年金課税や退職一時金課税）においてさまざまな租税優遇措置を実施している。これら租税優遇措置の目的は、消費者選好に干渉し退職一時金や年金というかたちでの老後貯蓄を促進することである。しかし、これらの租税優遇措置には、分配の公正の観点からさまざまな批判がある。ひとつは租税優遇措置は所得ベースを歪めるという側面をもっていることである。たとえば年金給付にかかる公的年金等控除は、被保険者の課税収入を低める。累進課税制度のもとでは収入が高い人ほど限界税率が高い。したがって、税控除額も当然に大きくなる。あとのひとつは、わが国の退職金課税は、公的年金や厚生年金基金および適格年金などの制度によって異なることである。いずれの制度に加入するかが職域や勤務する企業規模によりかなり制約されるとき、退職金課税の制度間格差は異なる制度の加入者間の公平を阻害する。

本稿の目的は、退職金課税の租税優遇措置により発生した税控除額を所得階層別に計測し、いずれの層がどの程度有利になっているのかを明らかにすることである。この種の分析はこれまで必ずしも十分ではなかった。はじめにいずれの所得階層に属する者がどの退職金制度に加入し（重複可）、どの程度の給付を受け取るかについて実態をまず把握する。そして、税控除額の格差を発生させている最も大きな要因はなにかを検討し、より望ましい分配を達成するために退職金課税改革

の方向を示唆する。

本稿の構成は以下のとおりである。第Ⅰ節から第Ⅲ節までは現状を把握する。第Ⅰ節では、職域および勤務する企業規模と加入する退職金制度との関係を説明する。第Ⅱ節では、退職金課税の制度間格差について述べる。第Ⅲ節では、いずれの所得階層がいずれの退職金制度にどの程度加入しているのかその実態を把握する。第Ⅳ節では、退職金課税のうちいずれの項目が租税優遇措置に該当するのかを、租税原則の観点から述べる。第Ⅴ節では、退職金課税の租税優遇措置に基づく税控除額を測定し、その結果と考察を述べる。第Ⅵ節では今後の改革の方向を述べ、結びとしよう。

### Ⅰ 民間サラリーマンと自営業者の退職金制度

老後保障の主要なものは、国からの公的年金、企業からの退職一時金や企業年金、そして個人が加入する個人年金である。さて、3種7制度あるわが国の公的年金制度のうち、国民年金のみに加入する自営業者や農業従事者は全体の43%、国民年金と厚生年金に加入する民間サラリーマンは全体の48%である。両者で全体の91%に達し、両職域グループがわが国の公的年金を代表する。両職域グループの老後保障はどのようなになっているのだろうか。

民間サラリーマンは平均で従前所得のおよそ70%弱（ボーナス込みではおよそ40%）まで、公的年金である国民年金と厚生年金の両者で保障される。国民年金では定額給付である老齢基礎年金が支給され、厚生年金では従前所得に比例的な老齢

厚生年金および遺族年金が支給される。国民年金および厚生年金ともに年金支給開始年齢が65歳の終身年金であるが、当面は60歳から特別老齢厚生年金が支給されることとなっている。一方、企業から受け取る退職金は、退職一時金、厚生年金基金<sup>1)</sup>、適格年金<sup>2)</sup>などであり、重複も可能である。このうち厚生年金基金は厚生年金と代行しさらにプラスアルファ43%以上(加算型の場合)を支給することとされており、基金設立のためには700人以上(1986年3月までは1,000人)が必要である。また、適格年金は(生命保険会社に委託する場合)15人以上加入者がいることが必要であり、給付の内容についても年金額の条件はないなど厚生年金基金ほどには規制が厳しくない。他方、自営業者や農業従事者にとって加入できる公的年金は定額給付の国民年金のみである。したがって、自営業者や農業従事者は国民年金のうえにさらなる保障を必要とすれば、個人年金に頼る必要がある。このように、いずれの退職金制度でカバーされるのかは、本人の属する職域や勤務した企業規

模によってかなりの制約を受ける。

## II わが国の退職金課税

わが国の退職金課税は、表1に示すとおりである(1988年11月現在)。はじめに年金課税から説明しよう。さて、年金課税は、通常次の3つのかたちでなされる。つまり、①保険料拠出の段階で課税する、②年金給付の段階で課税する、③運用段階で課税する、の3つである。わが国は原則的に年金給付の段階で課税する方法を採用している。表1より、事業主負担の保険料、被用者負担の保険料、年金積立金、および年金給付額のそれぞれにかかる税を、公的年金、厚生年金基金、適格年金、個人年金の年金制度別に見よう。これによると、事業主負担の保険料は被用者に対する追加的給与とは見なされず、全額を事業主の損金に算入する。被用者負担あるいは本人負担の保険料は、公的年金と厚生年金基金では全額社会保険料が控除され、適格年金と個人年金では生命保険料控除

表1 わが国の年金課税の概要

| 区 分              | 公 的 年 金<br>[国民年金, 厚生年金,<br>公務員等の共済年金等]                  | 企 業 年 金                                                 |                                                                                   | 個 人 年 金                                                                  |
|------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                         | 厚生年金基金                                                  | 適格退職年金                                                                            |                                                                          |
| 1 拠出段階           |                                                         |                                                         |                                                                                   |                                                                          |
| (1) 事業主負担        | ① 被用者に対する追加的給与とみなされない<br>② 全額を事業主の損金に算入                 | ① 被用者に対する追加的給与とみなされない<br>② 全額を事業主の損金に算入                 | ① 被用者に対する追加的給与とみなされない<br>② 全額を事業主の損金に算入                                           | —<br><br>—<br><br>(本人負担)<br>(生命保険契約等の場合は、生命保険料控除)                        |
| (2) 被用者負担        | 社会保険料控除                                                 | 社会保険料控除                                                 | 生命保険料控除                                                                           |                                                                          |
| (3) 自営業者負担       | 社会保険料控除                                                 | —                                                       | —                                                                                 |                                                                          |
| 2 運用段階           | 積立金課税なし                                                 | 国公水準を上回る積立金に1%課税                                        | 退職年金等積立金に1%課税                                                                     | —                                                                        |
| 3 給付段階           |                                                         |                                                         |                                                                                   |                                                                          |
| (1) 非課税給付金       | 障害年金、遺族年金等                                              | 死亡一時金                                                   | 遺族年金、遺族一時金                                                                        | —                                                                        |
| (2) 課税される年金の所得分類 | 雑所得(一時金は退職所得)                                           | 雑所得(一時金は退職所得)                                           | 雑所得(一時金は退職所得)                                                                     | 雑所得(一時金は一時所得)                                                            |
| (3) 所得の計算        | ① 年金給付金<br>給付額—公的年金等控除<br><br>② 一時金<br>(給付額—退職所得控除)×1/2 | ① 年金給付金<br>給付額—公的年金等控除<br><br>② 一時金<br>(給付額—退職所得控除)×1/2 | ① 年金給付金<br>(給付額—被用者負担の掛金総額)—公的年金等控除<br><br>② 一時金<br>{(給付額—被用者負担の掛金総額)—退職所得控除}×1/2 | ① 年金給付金<br>給付額—本人負担の掛金総額<br><br>② 一時金<br>{(給付額—本人負担の掛金総額)—一時所得の特別控除}×1/2 |

注：上記のほか、非適格退職年金、自社年金および特定退職金共済団体年金等がある。

出所：藤田 晴『税制改革』。

がある。生命保険料控除は1984年の改正により一般の生命保険と個人年金保険に分割された。後者は年間 5,000 円を控除され、5,000 円を超える部分については一般の生命保険料控除の対象となる。なお、生命保険文化センターの調べでは、個人年金の平均年間払込保険料は25万円、うち自営業者の年間払込保険料は 29 万円である（1985年）。そして、一般の生命保険料控除の限度額は、2万5,000 円まで全額、2万5,000 円から5万円までその2分の1、5万円から10万円までその4分の1を所得より控除となっている。しかし、生命保険に加入している世帯が9割以上あり、生命保険料でこの控除額を使いきってしまう。そのため、適格年金や個人年金の被保険者負担の保険料にはほとんど生命保険料控除は適用されないのが現状である。

年金給付は雑所得に算入される。公的年金や厚生年金基金は全額雑所得に算入されるが、適格年金や個人年金については、年金給付額から被保険者負担の掛金総額を控除した残りが雑所得に算入される。そして公的年金や厚生年金基金、適格年金は公的年金等控除が適用されるが、個人年金には公的年金等控除は適用されない。この公的年金等控除の控除額や控除率は年金額により異なり、定額控除は80万円（65歳未満は40万円）であり、定率控除は定額控除後の年金収入については 360 万円までの部分については 25%、720 万円までの部分については 15%、720 万円を超える部分については 5%であり、定額控除と定率控除の合計が 120 万円（65歳未満は60万円）に満たない場合は、120 万円（65歳未満は60万円）とする。

また、公的年金の積立金は課税されない。厚生年金基金の積立金には、毎年度積立金のうち国家公務員等共済組合の給付水準を超える部分については年1%の特別法人税がかかる。国家公務員等共済組合の給付水準として免除保険料×2.7倍という数字が用いられているため、現実に課税されている基金は11基金と少ない。また適格年金の積立金には、毎年度積立金のうち本人拠出金控除後の部分について、年1%の特別法人税がかかるが、日経連の推計によるとこれは給付額の20%に相当

する。個人年金は生命保険会社の所得計算のなかに包含され、個人ベースでの課税は行われない。

次に退職一時金課税を見よう。拠出段階では退職給与引当金制度のもとで損金算入される。これは、将来における従業員の退職金支払いに備えて、その一定額までの費用をあらかじめ損金算入することを目的としたものである。しかしながら、これは帳簿上操作するだけで現実に積立金として確保されているわけではない。また、給付段階での課税は、退職所得として退職金収入から特別控除（例えば、勤続20年で500万円、30年で1,000万円、40年で1,500万円）を差し引いた残額の2分の1が、税法上の退職所得として分離課税される。

以上から退職金課税における制度間格差として、以下の点を指摘できる。①退職一時金と年金課税の差異、②適格年金の積立金にかかる課税、③個人年金給付に公的年金等控除が適用されないこと、④被保険者本人が支払う保険料の控除額の差異、である。なお、退職一時金あるいは年金のいずれの形態で受け取るのがどの程度有利であるかは受け取った退職金の使途および運用方法により異なる。本稿では、第VI節以下で退職一時金を老後生活に使うこととし、受け取った退職一時金を個人年金に運用するものとして計算する。

### III 職域別、所得階層別老後保障

ここでは職域別、所得階層別に代表的個人を設定し、かれらがいずれの退職金制度からどの程度給付を受け取るのかを把握する（資料：生命保険文化センター「昭和61年度 企業の福利厚生制度に関する調査」、同「昭和60年度 生命保険に関する全国実態調査」、労働大臣官房政策調査部「昭和60年 退職金制度・支給実態調査報告」、同「昭和61年 賃金センサス」、厚生年金基金連合会「昭和60年 厚生年金基金事業年報」）。

はじめに民間サラリーマンについて見よう。厚生年金の加入者の個々人がいずれの退職金制度でカバーされているか、またどの程度の水準の給付を受け取っているかについてライフサイクルを通じるデータを得ることが望ましいが、それは困難

である。よって、本稿では企業規模別に代表的個人を設定する。企業規模別に賃金プロフィールを算出し、その差異をもって所得階層の差異とし、かれらがいずれの退職金制度からどの程度給付を受け取るのかの実態を把握する。わが国の賃金プロフィールは勤務する企業規模、学歴により大きな差異が認められることはよく知られているからである。さて、わが国における実態を把握するに際して、次の点に注意する必要がある。すなわち、①退職金制度があるかどうか、②支払い準備段階ではそのうちどれだけが退職一時金のかたちをとり、どれだけが年金のかたちをとっているか、③支払い準備段階で年金のかたちをとった退職金に対して、受給段階で個人は実際に年金をどの程度選択するのか、である。なぜならば、退職一時金がこれまで主流であったことから、年金規定により年金に代えて退職一時金を選ぶことができるからである。順次明らかにすることとしよう。

### (1) 退職金制度の有無

退職金制度はほとんどの企業で普及しているが、退職金制度のないところが小企業（従業員数99人以下）では12%もある（表2を参照のこと）。ちなみに大企業（従業員数1,000人以上）、中企業（従業員数100人以上999人以下）のそれはともに1%強である。退職金の給付額を企業規模別に示したものが表3である。これによると、大企業で1,640万円、中企業で1,200万円、小企業で870万円である（いずれも30年勤続男子従業員の平均、以下同）。

### (2) 支払い準備形態別

これをさらに支払い準備形態別に分けると、そのうちどれだけが年金のかたちとなっているか、またいずれの年金制度を採用するのか、を企業規模別に示したものが表2、表3である。これによると、退職一時金のみを退職金として支給する企業は小企業に多く63%である。大企業では21%、

表2 退職金制度の現状（従業員規模別）

（単位：%）

|        |            | 退職金制度あり |      |        |     |              |      | 退職金制度はない |     | 不明  |     |
|--------|------------|---------|------|--------|-----|--------------|------|----------|-----|-----|-----|
|        |            | 一時金制度のみ |      | 年金制度のみ |     | 一時金、年金両制度を併用 |      |          |     |     |     |
|        |            | 今回      | 前回   | 今回     | 前回  | 今回           | 前回   | 今回       | 前回  | 今回  | 前回  |
| 全 体    |            | 58.2    | 57.4 | 2.1    | 3.1 | 30.5         | 31.3 | 9.1      | 7.3 | 0.2 | 0.2 |
| 従業員規模別 | 99 人 以 下   | 63.2    | 61.2 | 1.9    | 2.5 | 23.1         | 26.6 | 11.8     | 8.8 | —   | 0.2 |
|        | 100 ～ 299人 | 48.0    | 49.8 | 1.8    | 5.0 | 47.9         | 40.7 | 1.3      | 3.8 | 1.0 | 0.4 |
|        | 300 ～ 999人 | 35.7    | 37.8 | 5.0    | 3.5 | 57.7         | 56.8 | 1.4      | 1.0 | 0.3 | —   |
|        | 1,000 人以上  | 21.1    | 21.0 | 2.8    | 2.5 | 76.1         | 76.0 | —        | 0.5 | —   | —   |

表3 退職金の支給形態別にみたモデル退職金額（30年勤続男子従業員の平均、従業員規模別）

（単位：万円）

|        |            | 退職一時金制度のみ |        | 退職年金制度のみ |          | 一時金，年金両制度を併用 |        |
|--------|------------|-----------|--------|----------|----------|--------------|--------|
|        |            | 今　　回      | 前　　回   | 今　　回     | 前　　回     | 今　　回         | 前　　回   |
| 全　　　　体 |            | 841       | 793    | 1, 173   | 805      | 1, 197       | 1, 049 |
| 従業員規模別 | 99 人 以 下   | 803       | 763    | 1, 155   | 598      | 1, 051       | 924    |
|        | 100 ～ 299人 | 951       | 877    | (1, 080) | 1, 016   | 1, 304       | 1, 122 |
|        | 300 ～ 999人 | 1, 178    | 1, 039 | (1, 308) | (1, 296) | 1, 380       | 1, 336 |
|        | 1, 000 人以上 | 1, 300    | 1, 293 | (1, 637) | (1, 787) | 1, 713       | 1, 603 |

注：（）は回答数が少ないため参考数値。

表 4 モデル退職金総額に占める退職年金現価額の割合  
(30 年勤続男子従業員の平均, 従業員規模別) (単位: 万円, %)

|        |            | モデル退職金総額 |        | うち、退職年金現価額 |     | 退職年金現価額の占める割合 |       |
|--------|------------|----------|--------|------------|-----|---------------|-------|
|        |            | 今 回      | 前 回    | 今 回        | 前 回 | 今 回           | 前 回   |
| 全 体    |            | 1, 197   | 1, 049 | 520        | 414 | 43. 4         | 39. 5 |
| 従業員規模別 | 99 人 以 下   | 1, 051   | 924    | 415        | 365 | 39. 5         | 39. 5 |
|        | 100 ～ 299人 | 1, 304   | 1, 122 | 649        | 443 | 49. 8         | 39. 5 |
|        | 300 ～ 999人 | 1, 380   | 1, 336 | 600        | 542 | 43. 8         | 40. 6 |
|        | 1, 000 人以上 | 1, 713   | 1, 603 | 750        | 601 | 43. 8         | 37. 5 |

注: 「退職年金現価額」とは、何年間にわたって支払うべき年金の総額からその間に生ずる利息分を控除して現在の金額に換算した値をいう。

出所: 生命保険文化センター「昭和61年度 企業の福利厚生制度に関する調査」。

中企業では 42% である。その額は大企業で1,300万円, 中企業で1,060万円, 小企業で800万円である。また, 退職年金のみを退職金として支給する企業は非常に少なく, 大企業では 3%, 中企業では 3%, 小企業では 2% である。この場合, 退職年金現価額はいずれもサンプルが少ないためバイアスはあるが, 大企業で 1,630 万円, 中企業で 1,200 万円, 小企業で 1,150 万円である。そして, 支払い準備形態で最も多いのは退職一時金と退職年金を併用する企業である。たとえば, 大企業で 76%, 中企業で 52%, 小企業で 23% である。その退職金総額は大企業で 1,700 万円, 中企業で 1,340 万円, 小企業で 1,050 万円である。退職金総額のうち退職年金現価額の占める割合は, 大企業で 44%, 中企業で 46%, 小企業で 40% である(表 4 を参照のこと)。また 沿革の差異などから, いずれの企業規模においても退職年金制度のうち適格年金が厚生年金基金よりも加入者が多い。

適格年金か厚生年金かの選択に大きく影響するのは, 設立に必要な加入員数であるが, それを除くと次の 4 点を指摘できる。すなわち, (a) 適格年金は厚生年金基金よりも制度を設計するうえで弾力的であること, (b) 厚生年金基金は厚生年金の報酬比例部分を国に代わって給付するものであり, その報酬比例部分に相当する掛金(免除料率)は基金に支払われる。企業独自で掛金を計算するため, 年齢構成が若い企業では免除料率以下で給付を賄うことができること(代行メリット)があること, (c) 適格年金制度から厚生年金基金に移

行できるが, 逆はできない, (d) さらに大きな影響を与えるのは, 税制の差異である。とくに年金積立金に対する課税など, 厚生年金基金は適格年金よりも税務上有利な取り扱いがなされていること, である。つまり, 制度の給付設計の弾力性の強弱や, 企業規模, 従業員の年齢構成および税制の差異が選択に大きな影響を与えている。

### (3) 退職一時金か退職年金かいずれかの選択

退職一時金か退職年金かいずれかの選択についても, 税制が大きく作用し, 適格年金では 9 割以上が退職一時金を選択する。厚生年金基金では逆に退職年金を選択するのは 9 割以上である。この理由としては, 退職一時金が退職年金よりも税制上有利に扱われるためという見解が一般的である。本稿では適格年金を軸に退職年金を見ることが出来るからである。適格年金をみると大企業で 9.3 万円, 中企業で 10.5 万円, 小企業で 5.25 万円である。大企業勤務者の平均年金受給額が中企業勤務者のそれよりも低いのは, 大企業では支給期間がより長く, また他の給付が整っているためといわれる。厚生年金基金の平均年金受給額の企業別のデータを得ることはできないが, 全受給者(男子)の平均年金受給額は 1985 年で 25 万円である。

それでは個人年金についてはどうだろうか。個人年金は, 自営業者には国民年金以上の 2 階部分

として、被用者である管理職には企業年金以上の3階部分あるいは配偶者の老後保障手段として利用されている。個人年金の世帯主職業別加入率は1985年で、自営業者で11%、被用者で8%である。生命保険の加入率が9割以上であることを考えるとまだそれほど高い数値ではない。自営業者のうち商工・サービス業と被用者のうちの管理職がそれぞれに13%強と高い。世帯年収別では、年収が高いほど加入率が高く、年収700万円以上の世帯では13%強である。年収700万円は月収41万円(ボーナスは5ヵ月分として計算)と換算され、大企業勤務者の決まって支給する平均賃金が40歳から59歳で40万円弱であることを考えると高所得者層に属する者が多い。年間払込保険料は自営業者で29万円であり、被用者の22万円よりも高い。なお、被用者や自営業者について個人年金の平均受給額のデータを公表されたものより得ることはできない。

さて、民間サラリーマンが受け取る国民年金と厚生年金の企業規模別の平均支給額(厚生年金に

1986年の平均加入期間である33年間保険料を支払った男子労働者)は大企業勤務者で224万円、中企業勤務者で200万円、小企業勤務者で190万円である。厚生年金は終身支給で、夫の死後遺族年金も支給される、とする。

本稿では、退職まで勤務する企業に30年勤続した男子をモデルケースとし、60歳で退職する。無業の妻は3歳年下で本人は79歳まで生存し、そのあと妻は7年間生存する。以上より、退職年金を選択した大企業勤務者について、厚生年金、厚生年金基金、適格年金、退職一時金の組み合わせやそれぞれの額を示したものが下図である<sup>3)</sup>。図によると、例えば、大企業勤務者の退職一時金は963万円であり、公的年金は国民年金と厚生年金で60歳から79歳まで年額224万円、本人死亡のあとは妻が年額138万円を受給する(65歳までは特別厚生年金)。適格年金は年額112万円を60歳から69歳まで12年間(支給期間10年間で8割と終身が2割で平均をとると12年間)支給する。60歳から79歳まで終身(本人)支給される厚生年金基金は

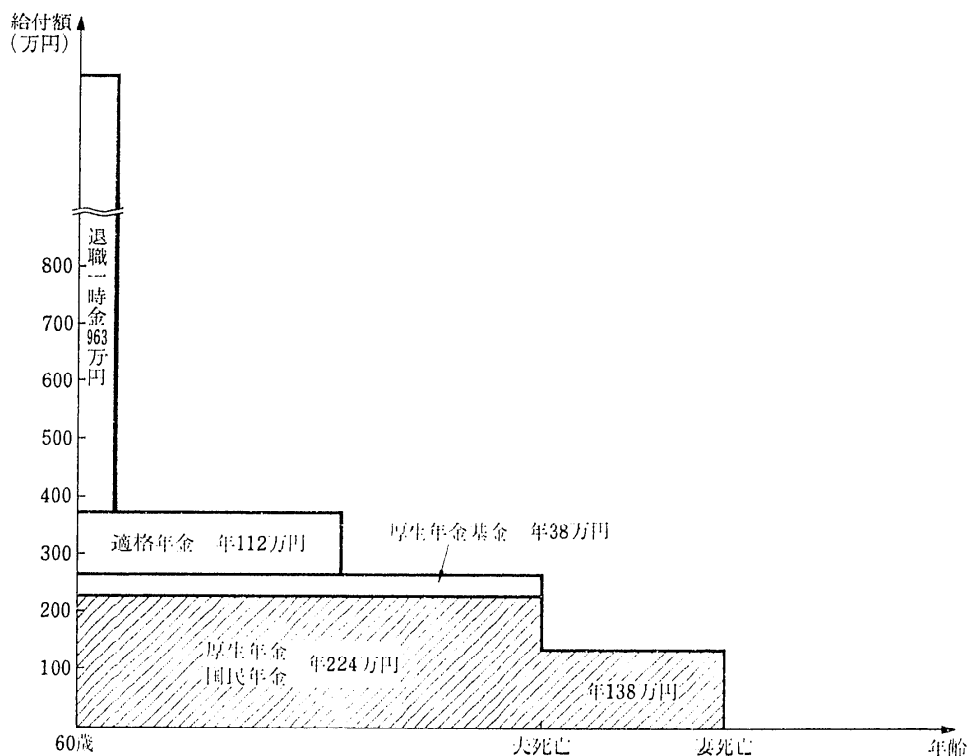


図 大企業勤務者の退職金支給内訳(退職一時金と退職年金を併用する企業、30年勤続男子)

年額38万円である。なお、大企業勤務者の1986年の平均所得は33万円である。中企業勤務者については、次に示すとおりである。退職一時金は730万円である。国民年金と厚生年金は60歳から79歳まで年額200万円、本人死亡のあとは妻が年額122万円を受給する。適格年金は年額126万円を60歳から69歳まで10年間支給する。厚生年金基金は60歳から71歳まで年額22万円を終身支給する。小企業勤務者については、次に示すとおりである。退職一時金は636万円である。国民年金と厚生年金は60歳から79歳まで年額190万円、本人死亡のあとは妻が年額113万円を受給する。適格年金は年額63万円を60歳から69歳まで10年間支給する。60歳から79歳まで終身（本人）支給される厚生年金基金は年額27万円である。他方、自営業者については、夫が65歳から67歳までは国民年金から老齢基礎年金を5万円、68歳から79歳までは夫婦で10万円、そのあと妻は7年間5万円を受け取る。個人年金への加入率は11%であるが、前述したように現在の高齢者が受け取っている個人年金の額を決定することはできない。ただし、租税優遇措置に基づく税控除額の計算には個人年金の額は後述するように重要ではない。

#### IV 税控除額の測定について

租税優遇措置を受けるとは、換言すれば補助金を受けることと同じである。1973年、Stanley S. Surrey が *Pathways to Tax Reform*, Cambridge, Mass.: Harvard, 1973 のなかで、この補助金を Tax Expenditure と呼んだ。Tax Expenditure については、1980年代に財政学の分野で熱心に討議され、現在、アメリカ合衆国の予算ではこの Tax Expenditure の項目をリストアップすることとなっている。というのは、租税優遇措置によりどの程度 Tax Base が侵食されているかに注意を払うためである。年金の分野では、A. Munnell はアメリカの企業年金について、Tax Expenditure の測定をした。わが国において、年金課税の租税優遇措置にかかる Tax Expenditure の測定や年金課税が年金の収益率や年金財政に及

ぼす影響が計測されている。しかし、いずれの所得階層に属する者がどの退職金制度に加入し、どの程度給付額を受け取り、その結果どの程度租税優遇措置に基づく補助金を受け取っているかについて——累進課税の影響と制度間格差の両方を考慮した——の計測は筆者の知る限りではない。そこで本稿では、租税優遇措置の計測を次の手順で行う。はじめに、いずれの項目が租税優遇措置（あるいはマイナスの租税優遇措置）に該当するのかを租税理論に基づき明確にする。次に、第Ⅲ節で明らかになった退職金受給の実態に基づいて税控除額を計測する。このとき、年金に対する税控除額を計測したあと、退職一時金を個人年金に運用した場合も計測し、退職一時金で受け取るのがはたして退職年金で受け取るよりもどの程度有利なのかを考察する。

#### V 租税優遇措置に該当する項目はなにか

これまで述べてきたように、老後貯蓄を促進する (Tax Incentive) のために退職金には租税優遇措置がある。租税優遇措置に基づく税控除額の測定をするには、はじめに退職金課税における租税優遇措置とはいかなるものかを定義する必要がある。このためには、何が課税収入として含まれるべき項目か否かをまず見極めなければならない。はじめに年金課税を考える。年金課税には Heig Simon の包括的所得課税に基づく立場と、年金を生涯所得の再配分と見る立場のふたつがある。

包括的所得課税の立場に立つと年金課税はどうあるべきなのだろうか。包括的所得課税に基づく課税方式は、拠出時課税・給付時非課税である（1978年のイギリスのミード・レポートを参照）。すなわち、個人所得とは消費と純資産価値の増加額の和であると定義すると、年金受給権は将来の年金給付額の現在価値に等しい価値をもつ一種の資産である。とすると、毎期の所得を算出するためには年金資産の現在価値の増加分を計測し、所得に加える必要がある。この考えに立つと、年金課税のありかたとして以下のものがあげられる。

①被用者負担の保険料については、控除は認めな

い。②事業主負担の保険料については、給与の変形とみなし全額損金算入する。同時にそれを被用者に対する追加的給与とみなし被用者の所得に算入する。③積立金の運用収益については、実現した段階で被保険者の持ち分を算定し、それぞれの所得に算入する。④年金給付金については原則として非課税である。

もうひとつが支出税の立場に立つ拠出時非課税・給付時課税である（1966年のカナダのカーター・レポートを参照）。これは、年金は生涯所得の再配分であることから、課税所得もそれとともなって再配分し平準化させようとする立場である。この立場に立てば、①被用者負担の保険料については全額控除する、②事業主負担の保険料については全額控除する、③積立金の運用収益については年金給付時まで課税を延期する、④年金給付金については全額課税対象とする。

わが国は原則的に拠出時非課税・給付時課税である。とすると租税優遇措置に該当するのは以下の項目である。

- ① 公的年金、厚生年金基金および適格年金に適用される公的年金等控除は租税優遇措置である。
- ② 厚生年金基金と適格年金の積立金課税はマイナスの租税優遇措置である。
- ③ 適格年金や個人年金は、保険料拠出段階では保険料の一部が、また年金給付段階では保険料の全額が控除される。けれども、保険料給付段階の控除については上限が低いことと、生命保険の加入率が高いとの理由で適格年金や個人年金についてはほとんど機能していないことは前述した。もし、上限が引き上げられてこれが機能するとすれば、この場合には拠出段階の控除が租税優遇措置となる。
- ④ 拠出段階の控除が機能していないことを考慮すると、個人年金に対する租税優遇措置はないに等しい。

## VI 分析の方法

ここでは、企業年金とくに適格年金を受給して

いる世帯に焦点をあてる。この世帯は1986年の推計では、大企業でも退職金受給者全体の80%程度にすぎない（退職一時金と退職年金を併用する企業は全体の76%であり、そのうえ適格年金を受給する世帯は1割にすぎないからである）。しかし、以下の理由からこれを見捨てることはできない。すなわち、①今後企業年金が現在のような退職給付金としてでなく、ポータビリティなどを備えた年金として整備され支給額も上昇すると予想されること、②定年が延びると退職金の老後資金としての位置づけが大きくなり、年金に対する需要が増大すると考えられること、③現在の税制は退職一時金が有利であり退職一時金を選択するようにインセンティブがあるが、将来税制の差異が縮小に向かうと予測されること、である。これより次のことが十分に考えられる。すなわち、現在の割合が大きくないといえども不公平があることは事実であり、将来退職年金を選択する者が増えれば、公正の観点から無視できない不公正を引き起こすことである。

本稿では、退職一時金を選択することがどの程度退職年金に比較して有利であるかも計測する。ここでは退職一時金を個人年金<sup>9)</sup>に運用すると仮定した。というのは定年60歳が普及したこと、60歳では家のローンや子供の教育もほとんど終了しており老後の所得保障として退職金のニーズが強まっていることから、退職金のかかなりの部分を個人年金加入に用いることも十分考えられるからである。

さて、租税優遇措置を計測するとき、老年者控除などの公的年金等控除以外の控除をいかに算入するかが問題である。本稿では、年金収入の割合は60歳以上70歳未満では6割、70歳以上では8割となることを鑑みて（資料 厚生省統計情報部「国民生活実態調査報告 昭和61年」）、単純化のために年金収入以外の収入が公的年金等控除以外の老年者控除などの控除総計額に等しいとした。そして、代表的個人について時系列を追うのが望ましいが、データなどの制約から1986年度における定常状態で分析した。定常状態とは簡単にいえば、時系列で分析する場合に、割引率と賃金上昇



表 5 退職金課税による税控除額の企業規模格差 (退職一時金と退職年金を併用する企業)

|        | 退職年金のみ    |       |                           |                      | 退職一時金を個人年金として運用 |       |                           |                  |
|--------|-----------|-------|---------------------------|----------------------|-----------------|-------|---------------------------|------------------|
|        | ㊤実際に支払う税額 | ㊥税控除額 | ㊦税控除額<br>(マイナスの<br>税控除込み) | ㊧現役時代の<br>平均賃金<br>月額 | ㊤実際に支払う税額       | ㊥税控除額 | ㊦税控除額<br>(マイナスの<br>税控除込み) | ㊧現役時代の平均<br>賃金月額 |
| 大企業勤務者 | 453万円     | 533万円 | 265万円                     | 26.9                 | 663万円           | 785万円 | 517万円                     | 35.7             |
| 中企業勤務者 | 356       | 441   | 189                       | 23.7                 | 513             | 679   | 427                       | 35.8             |
| 小企業勤務者 | 280       | 397   | 271                       | 40.0                 | 393             | 563   | 437                       | 45.7             |

表 6 退職金課税による税控除額の企業規模格差  
(退職一時金だけの企業)

|        | 退職一時金のみ   |       |                           |                  |
|--------|-----------|-------|---------------------------|------------------|
|        | ㊤実際に支払う税額 | ㊥税控除額 | ㊦税控除額<br>(マイナスの<br>税控除込み) | ㊧現役時代の平均<br>賃金月額 |
| 大企業勤務者 | 485万円     | 709万円 | 693万円                     | 58.0             |
| 中企業勤務者 | 403       | 679   | 676                       | 62.5             |
| 小企業勤務者 | 302       | 515   | 515                       | 63.0             |

率が同じと仮定した状態と考えてよい。仮に現実において割引率が賃金上昇率よりも小さいときに、定常状態で計測した結果は時系列で分析する場合と比較して所得格差が小さく出る可能性が大きい。

## VII 分析結果と考察

退職一時金と退職年金を併用する企業については計測結果を表 5 に示し、退職一時金だけの企業については計測結果を表 6 に示した。いずれも本人退職後妻死亡に至る全期間の総計である。

### (1) 退職一時金と退職年金を併用している企業について

#### 〔退職年金のみ〕

実際に支払う税額は大企業勤務者で 453 万円、中企業勤務者で 356 万円、小企業勤務者で 280 万円である。他方、税控除額は大企業勤務者で 533 万円、中企業勤務者で 441 万円、小企業勤務者で 397 万円と所得が高いほど額も大きい。しかし、現実にはマイナスの税控除も受けており、例えば年金積立金に対する課税がそれに相当する（ここでは適格年金や厚生年金基金では被用者は保険料を負担しないと仮定した）。前述のようにこの年金積立金に対する課税を給付額に換算すると、適格年金制度は給付額の 2 割に相当するという。厚生

年金基金はほとんど非課税であるため（課税されているのは 11 基金のみ）ここでは非課税とした。したがって適格年金の積立金課税によるマイナスの税控除額は、大企業勤務者で 268 万円、中企業勤務者で 252 万円、小企業勤務者で 126 万円である。マイナスの税控除を加味した税控除総額の本来支払うべき税額（表 5 中㊤+㊥）に対する比率は、大企業勤務者で 26.9、中企業勤務者で 23.7、小企業勤務者で 40.0 と、適格年金の支給額が高い中企業勤務者が大企業勤務者に比較して不利となっている。ちなみに退職金の現役時代の決まって支給する賃金の平均月額に対する比率は、大企業で 22.7、中企業で 22.6、小企業で 16.9 である。

以上により次のことがいえる。税控除額は一般に退職金が高いほど大きい。この理由はいうまでもなく、累進課税が採用されていることによる。またマイナスの税控除を加味した税控除額およびその本来支払うべき税額（表 5 中㊤+㊥）に対する比率を見ると、制度間の税控除額の格差の影響は大きく、これは分配の公正の観点からは問題である。さらに、自営業者が受け取る租税優遇措置はたとえ個人年金に加入しているとしても公的年金等控除のみである。仮に夫婦で老齢基礎年金の受給月額は 10 万円、個人年金の給付月額も 10 万円とすると、税控除額は 309 万円である（夫死亡まで個人年金を受給、夫死亡後老齢基礎年金 5 万円の

み)。自営業者で個人年金に加入していない者の税控除額は296万円である。被用者と比較すると税控除額は小さい。このように職域によっても格差が生じている。

〔退職一時金を個人年金に運用したとして〕

退職一時金を個人年金に運用したとして、個人年金の年金受給額は大企業で118万円、中企業で100万円、小企業で79万円である。受給期間は本人が60歳から79歳までの20年間とする。なお、保険料控除額は個人年金給付額の4割とした。実際に支払う税額は大企業勤務者で663万円、中企業勤務者で513万円、小企業勤務者で393万円である。税控除額を計算するに際して、ここでは個人年金課税は厚生年金課税と同じく拠出段階で非課税・給付段階で課税する。なぜならば、退職一時金の税控除額を計算するに際して比較基準を一致させるためである。この立場に立てば、課税所得を求めるときに個人年金の給付額から差し引かれる保険料拠出額は租税優遇措置に相当する。そして退職一時金課税はマイナスの租税優遇措置となる。

退職一時金を運用した個人年金と他の退職年金との合計にかかる税控除額は、大企業勤務者で785万円、中企業勤務者で679万円、小企業勤務者で563万円である。大企業勤務者と中企業勤務者でそれほど差異はないものの、所得が高いほど額も大きい。一方、適格年金の積立金課税および退職金課税を含めるとマイナスの税控除額は、大企業勤務者で268万円、中企業勤務者で252万円、小企業勤務者で126万円である（退職一時金と退職年金を併用している企業については退職一時金は非課税限度内である）。これらマイナスの税控除を加味した税控除総額の本来支払うべき税額（表5中㊸+㊹）に対する比率は、大企業勤務者で35.7、中企業勤務者で35.8、小企業勤務者で45.7である。

〔退職一時金を個人年金として運用する場合と企業年金（厚生年金基金）として受け取る場合との比較——どちらがどの程度有利なのか〕

企業年金として受け取ると、実際に支払う税額は大企業勤務者で814万円、中企業勤務者で663万

円、小企業勤務者で518万円である。他方税控除額は、大企業勤務者で634万円、中企業勤務者で529万円、小企業勤務者で438万円と所得が高いほど額も大きい。退職一時金を個人年金に運用するほうが企業年金として受け取るよりも、税控除額が大企業勤務者で151万円、中企業勤務者で150万円、小企業勤務者で126万円多い。マイナスの税控除を加味しても差異は同じである。マイナスの税控除を加味した税控除額の本来支払うべき税額（表5中㊸+㊹）に対する比率は、大企業勤務者で24.5、中企業勤務者で23.2、小企業勤務者で32.4である。これを見ても、退職一時金を個人年金として運用するほうが比率が高い。しかし、ここでは退職一時金を全額個人年金に運用すると仮定しているために、この格差は現実の格差よりは小さめといえよう。

## （2）退職一時金のみを支給する企業について

退職一時金を個人年金に運用したとして、実際に支払う税額は大企業勤務者で485万円、中企業勤務者で403万円、小企業勤務者で302万円である。他方、税控除額は大企業勤務者で709万円、中企業勤務者で679万円、小企業勤務者で515万円と所得が高いほど額も大きい。前述したように退職一時金を個人年金に投資するとき、退職一時金にかかる税はマイナスの税控除とみなせる。この退職金課税を含めるとマイナスの税控除額は、大企業勤務者で15.8万円、中企業勤務者で2.6万円、小企業勤務者でゼロである。これらマイナスの税控除を加味した税控除額の本来支払うべき税額（表6中㊸+㊹）に対する比率は、大企業勤務者で58.0、中企業勤務者で62.5、小企業勤務者で63.0と、所得の低い者が有利に扱われている。

## Ⅷ ま と め

これまでの結果をまとめ、あわせて退職金課税改革の方向を示唆したい。

- 1) 退職金額の企業間格差は現役世代の賃金の企業間格差以上に大きい。租税優遇措置に基づく税控除額を考慮にいとこの差はさら

に拡大する。

- 2) 退職金の制度間格差（マイナスの税控除）を加味すると、同じ被用者であっても所得の低い者がより高い者に比べて不利に扱われるなど分配の公正を阻害している。
- 3) 個人年金には実質的に租税優遇措置が適用されていないに等しい。このことは、個人年金の意味づけが大きい自営業者が、被用者に比較して退職金課税において不利に扱われていることを示す。個人年金に加入していない場合には退職金から発生する税控除額は被用者と比較してさらに低い。
- 4) 退職金を退職一時金で受け取りそれを資金として個人年金に加入した場合と、退職年金で受け取る場合を比較すると前者がより有利である。退職金支払い準備形態が退職一時金のみである企業の退職金は、退職一時金と退職年金を併用する企業のそれよりは額が小さい。けれども税制の差異により、税控除額（マイナスの税控除も加味）は退職一時金だけの企業のほうが大きく、現役時代の平均賃金に対する比率も高くなっている。

ここから退職金課税の改革の方向を示唆したい。

- 1) 退職金の各制度で若干の機能上の差異や沿革の違いは認めるとしても、退職金課税の制度間格差を縮小させること。例えば、適格年金や厚生年金基金の積立金課税を廃止すること。
- 2) 個人年金の課税については、公的年金や厚生年金基金などの課税と揃えること。個人年金の保険料を全額控除すると、現在加入者に高所得者が多いことから高所得者層を利するという意見があるが、これに対しては年金給付段階での租税優遇措置を減ずることで対応できよう。
- 3) 適格年金の被保険者が負担する保険料を全額控除すること。

以上である。

〔付 記〕 資料収集のうえで、社会保障研究所・菊田栄子、唐木英雄、生命保険文化センター・太田弘

子の各氏に大変お世話になった。ここに記してお礼を申し上げる。

#### 注

- 1) 厚生年金基金は、イギリスの contracting out の制度に範をとったといわれ、公的年金と企業年金を調整する要請により設立されたものである。厚生年金基金は厚生年金の一部を代行し、さらに企業独自の給付を上乗せする制度である。厚生年金保険法に基づいて1966年に設立され、監督官庁は厚生省、運営主体は厚生年金基金である。基金が成立するためには加入員数700人以上が必要とされており、給付水準も給付原価で代行部分の3割程度以上（加算型の場合プラスアルファ43%以上）を確保していること。老齢厚生年金にかかる物価スライド、標準報酬の再評価部分については、厚生年金基金の加入期間も含めて、老齢厚生年金から支給される。老齢を条件とする年金給付の給付水準については、以下のような厳しい規制がある。①基本年金額が老齢厚生年金を上回ること、②支給開始年齢は遅くとも60歳とすること、③終身年金であること（ただし、加算部分については一部有期年金とすることも可）である。

加入員は厚生年金保険の被保険者であること。また資金の運用は厚生年金基金保険契約または年金信託契約に基づき、生命保険会社または信託会社により行われる。長期の預託金利（6.5%）以上の運用利回りを期待したためである。なお、一定の解散事由により、基金を解散することができる。（参考文献〔1〕、〔2〕を参照）

- 2) 適格年金制度はアメリカの制度に範をとり、税法上認められた一定の資格要件を満たす企業年金には、例えば、事業主保険料の損金算入を認めるなどのさまざまな租税優遇措置が与えられる。適格年金制度は法人税法に基づいて1962年に設立され、監督官庁は国税庁、運営主体は企業である。事業主が生命保険会社または信託会社と年金契約を締結する。生命保険会社は加入者が15人以上、信託銀行の場合は加入者が100人以上である。適格年金制度の年金の給付は退職を条件とし、給付の内容については厚生年金基金よりは規制が比較的少ない。たとえば、①年金額の条件はない、②支給開始年齢は60歳を超えてもよい、③支給期間が5年以上であれば、有期年金でも終身年金でもよい、である。年金積立金は生命保険会社や信託会社が運用する。なお、制度を任意に廃止することができる。（参考文献〔1〕、〔2〕を参照）
- 3) 年金受給総額の企業間比率が年金現価額のそれと等しくなるように、厚生年金基金の受給額を決定した。
- 4) 各企業勤務者について、年金現価額の年金受給総額に対する比率が退職一時金の個人年金受給額に対する比率と等しいとした。

## 参考文献

- 〔1〕 第一生命保険相互会社編『企業年金ガイドブック 適格年金編』, 東洋経済新報社, 昭和62年1月。
- 〔2〕 第一生命保険相互会社編『企業年金ガイドブック 厚生年金基金編』, 東洋経済新報社, 昭和63年6月。
- 〔3〕 藤田 晴『税制改革 その軌跡と展望』, 税務経理協会, 1988年。
- 〔4〕 V.C. Fry, E.M. Hammond and J.A. Kay, *The Taxation of Occupational Pension Schemes in the UK*, IFS, 1985.
- 〔5〕 経済政策研究所『望ましい年金税制のあり方についての調査研究』, 昭和61年4月。
- 〔6〕 A. Munnell, *The Economics of Private Pensions*, Brookings, 1982.
- 〔7〕 大蔵省主税局総務課監修・税務経理協会編『税制の抜本改革』, 税務経理協会, 昭和61年7月。
- 〔8〕 生命保険協会『活力ある長寿化社会を実現するための租税措置について』, 昭和62年10月。
- 〔9〕 日経連『企業年金等の税制改正に関する要望』, 昭和63年10月。

(きむら・ようこ 奈良女子大学)

## 法的視点からみたシルバー産業

橋 本 宏 子

### I

『シルバーサービス——長寿社会へのチャレンジ』（シルバーサービスの現状と健全育成に関する研究会編）は、シルバー産業について、一概に規定することはできないとしたうえで、一応「おおむね60歳以上の高齢者（シルバー層）を対象に、民間企業が市場競争の原理に基づき財やサービスの供給を行うもの」と定義している（同書では、シルバー産業ではなく、シルバービジネスという言葉が使われているが、一応同義と理解したい）。同書ではまた、シルバー産業の類型をサービスの供給形態別に分類した場合、「①市場供給型（純粋なコマーシャルベース）②相互扶助型（会員組織、有償ボランティア）③公的サービス協力型（第三セクター方式、非営利団体（株式会社でも対応可）」があることを指摘している。

私はかつて、「在宅サービスと公的責任」と題する論文（『神奈川法学』21巻1号掲載）において、上記③の「公的サービス協力型」に加えて、地方自治体が、上記①の民間企業にサービスの提供を委託する形や、同じく地方自治体が社会福祉協議会を通じて、上記②の「相互扶助型」の組織に補助金を交付することによって、サービスの供給を補償する場合、すなわちシルバー産業やボランティア団体がなんらかの形で公的サービスに包摂されている場合の公的責任について検討した。

本稿では、問題を2点に絞り、表題の検討をおこなってみたい。ひとつは、(1)先の論文で指摘した法的検討課題を、最近の経験をふまえて補充

することであり、いまひとつは(2)上記の①にあげられる（純粋なコマーシャルベースにそった）市場供給型のシルバーサービスの代表として有料老人ホームをとりあげ、法的検討への若干の手がかりを得ることである。

### II

(1)の作業を必要とする理由は、①前記の論文では予想される法的問題を検討したにすぎず、より実証的な検討が必要と考えられたからである。②また、福祉サービス（ここでは、広い意味での公的責任のもとになされる人的・物的サービスの総称として用いる）の場合には、事故後の補償より予防が重視されねばならないことはいうまでもなく、先の論文でも公的責任を論じる前提として、具体的な危険の発生の予測を可能とするためには、どのような国の指導・監督が必要かが意識的に検討された。しかし、実情が十分に把握されていないために、どうしても抽象的な指摘にとどまってしまったことも否めない。その意味でも実証的な検討が必要とされたのである。

一昨年の朝日新聞は、「社会福祉法人Aセンターの職員と運転手が、身体障害者のBさんを、同センターから自宅までリフト付きのワゴン車で送った際、操作を誤り、Bさんを車イスごと路上に転落させ、3日後に脳挫傷で死亡させた」（業務上過失致死）疑いで、書類送検したと報じている（1987年4月3日）。この事件が、通常の交通事故と全く同じ状況で起こったのか、あるいはBさんが障害者であったことが、事故の大きさにどのよ

うにかかわっているのか明らかではない。しかし、この事件は前掲論文における「移送サービス」についての指摘<sup>1)</sup>が、必ずしも外的外れでなかったことを示している。また最近、厚生省から「民間事業者による在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて」(昭和63年9月16日、各都道府県知事宛厚生省大臣官房老人保健福祉部長・厚生省社会局長通知)が出されたことも、シルバー産業への公的規制がますます重要になってきていることを示唆している。とはいえ、前記①・②の点を具体的に検証しないまま、公的責任を抽象的に強調しすぎると、在宅サービス事業の実施自体を実情にそわない形で否定することになり、論文の本来の趣旨とはやや離れてしまうことも否めない。現状を前提とするかぎり、福祉サービスは国(地方自治体)だけではささえきれず、公的サービスが画一的で手続き等も面倒な面もっていることも事実である。したがって現状のシルバー産業を、単に否定するのではなく人間の生命・生存の保障の視点から規制していくことは、当面の法的課題と考えられるからである。そのことは、後述する「最広義の『社会性』は国家の独占物ではない」<sup>2)</sup>という発想とも関連し、「社会性」に公的責任はどうかかわっていくのかという問題にも通じてこよう。別稿<sup>3)</sup>でもふれたように、この課題にこたえるためには、福祉サービスの実態を明らかにする手続きを確立することがまず必要であり、「措置の結果としての国家責任」だけを、直截に追及することは、事故の原因が本当にはどこにあったのかを曖昧にってしまう危険性」に通じてくる。

もとより本稿では、このような残された課題に全面的にこたえることはできない。その後の経験をふまえて、先の検討課題に若干の補充をするにとどまらざるをえない。

a. そのひとつは、老人に利用券を交付する形、すなわち「代金清算契約」型の民間委託の問題である。前稿(「在宅サービスと公的責任」)で指摘したように、移送サービス・入浴介助事業・家事援助者派遣事業等では、(区)市(甲)が、申請のあ

った老人(丙)に、利用券の交付決定をし、老人(丙)はサービス会社等(乙)からサービスの提供を受け、利用券でその代金を支払う形態がふえている。この場合、甲乙間の契約内容は、外形的には「サービスのための費用を、だれがどのようににだすのか」のとりきめと、それに基づく費用の清算事務の乙への委託を意味することになる。具体的に老人(丙)の希望に応じて、サービス会社等(乙)がどのようなサービスを行うかは、別に乙丙間の私法上の準委任契約(もしくはこれに類する契約)によって決定される形態として捉えられる。そこではサービスの実施に関する責任は、サービス会社等(乙)にあり、サービスの実施主体である(区)市(甲)の責任を問うことは難しい構成となっている。しかし、このようなサービスの実施過程での事故に関する一切の責任は、サービス会社等(乙)に生じ、(区)市(甲)の責任は問えないと考えることは、これらの事業の制度目的からすると必ずしも妥当ではない(詳しくは、前掲「在宅サービスと公的責任」85~101頁参照)。

特に、家事援助者派遣事業の場合には問題が多い。前述の点に加えて、物品供給契約(物品とは介護券をさす)の当事者は東京都と(各家政婦紹介所が所属する)「日本民営看護婦・家政婦連合会」(以下「連合会」と略す)あるいは「日本臨床看護家政協会」(以下「協会」と略す)等であり、東京都と実施主体である(区)市との間には契約締結についての「委任」関係があるが、「連合会」や「協会」と各家政婦協会との間の「委任」関係は明らかではない。また、各家政婦協会と家政婦との間にも、法的には雇用関係はないといった問題もある。したがって協定書(物品供給契約書)は、「家事援助者は、サービスを提供するつど、対象者から介護券を受領すると定め、また家事援助者は対象者から受領した介護券に基づき、賃金等を紹介所に請求するもの」としているが、このような効力がいかなる根拠に基づき家事援助者に生じてくるかは明らかではない。

この点について行政の担当者の1人は「家政婦のなかには、家政婦協会から家事援助事業の説明

を受け、家事援助者としての紹介を受けたと理解していると思われる人もいるが、必ずしも徹底していない」と指摘している。またA市では、利用者からの申請に基づき、介護券を6ヵ月分ずつ利用者に交付することになっているが、現実には最初の訪問日に、市の老人福祉担当のケースワーカーが6ヵ月分の介護券をもって、家事援助者を伴い利用者宅に出向くと述べている。しかし「トラブルがあったら、(市ではなく)家政婦協会に申し出るように」といいそえるよう市から指導されているとも述べている。このあたり、実際にはなかなか「代金清算契約」によって清算しきれない在宅サービスの実態を示すものとして興味深い。同時に、6ヵ月間の介護券を渡してしまった後は市役所は全く利用者と接触をもたないから、利用者が他のサービス(例えば、保健婦による訪問介護)を要する状況になっても把握できないという問題がある。逆に、家事援助を必要としない状態になっても、本人から辞退の申し出がないかぎり家事援助が継続されることもありうることになる。総じて、利用者の状況を把握するという本当の意味でのケースワーカー<sup>4)</sup>の役割は、「代金清算契約」のもとでは少なくなる。行政自身が、行政のおこなうサービスの実態をみえなくしていることが確認されよう。

「実際にヘルパーをお願いする手続きですけれども、横浜(「横浜ホームヘルプ協会」——引用者注)の場合、窓口は福祉事務所が行っております。ところが、福祉事務所は、いったん「協会」に委託してしまいますと、そのあとは詳しい情報から離れてしまうわけです。どんなヘルパーが派遣されたのか、どういう介護をしているのか、その結果どういうことになったのか、その後入院したのか、死亡したのか、いっさい分からない。ただ「打ちきり」ということで連絡があった場合に、初めて死亡したということがわかるというような状況になって、これはおかしいんじゃないかと思います。それからまた、福祉事務所と保健所との連絡が公的には全然といっていいほどないわけですね。そのへんの連絡は、職員の個人的な判断と力量でやっとなされているという状態。そのへんのところに住民のニーズが素直に届かないという問題があると思います。」(中野富子氏発言)(第1回関東自治体学フォー

ラム記録集<第5コーナー>「住民参加と在宅サービス」における発言。『地方自治通信』No. 210, 1987年、に掲載。以下に引用する各氏の発言は、断りなきかぎり、同フォーラムにおけるものである)

中野氏は「横浜ホームヘルプ協会」についてふれているが、「代金清算契約型」の家事援助サービスの場合も同様であることは前述のとおりである。

とすれば、話は少し変わるが、福祉サービスにかかわる契約を、地方自治法にいう原則的方法である一般競争による入札にゆだねること等、論外といわなければならないだろう<sup>5)</sup>。なお、継続審議中の「地方自治法一部改正」案では、委託団体も監査の対象とされ、また財務監査だけでなく、行政の執行についても監査できるとされていることに注目しておきたい。

b. ところで、施設の介護士達は、介助とは最低、入浴・排泄・食事の援助を含むものであり、介護とは介助がより総合的なものになって介護となるはずであるのに、現状では介助という仕事家事援助のなかに定義が不明確のまま含まれてしまっていることを問題としている。つまり、介助とはかなり技術を要する専門的な仕事であるにもかかわらず、家事援助としてくくられてしまっているという問題である。

「最初は家事援助サービス(町田市福祉公社の場合——引用者注)と言ってたんですけども、実際に依頼にいらっしゃる方はもう寝たきりだとか、痴ほうのかかった、そういう困難なケースなんかも出てまいりまして、正会員さん(サービス提供者——引用者注)の中には、やっぱりしり込みをなさる方もあるんですよ」(岩本加代子氏発言)

「公社(町田市福祉公社——引用者注)へサービスの依頼があって、寝たきりとかおむつをしていらっしゃる方がいる場合、正会員の方にオムツ交換等をお願いするんですが、やはりできないという方がいらっしゃいますので、その点で、(サービスを希望する方に——引用者注)公社の説明をさせていただく時に、専門家集団ではないので、専門的な看護サービスということでは受けられないというように話しておりますけれども……」(片石優子氏発言。氏は町田市福祉公社の嘱託職員でコーディネーターである)

現状では、福祉を専攻する大学生でも、大学では介護の仕方は教えられていないと聞く。また「福祉専攻の学生の事前研修の場に老人ホームが使われていることは、老人ホームでの仕事（ここでのテーマにそくしていえば介助の仕事——引用者注）を非専門的なものと誤解させる一助になっているのではないか」という指摘もある（1988年秋「社会保障法学会」における宮本克子会員の指摘）。ケア・サービスを実施している特別養護老人ホームのベテランのある施設職員でさえ、訪問先の他の施設で老人の介護を依頼され、「（その老人を知らないために、状況がわからず）怖くて手が出せなかった」と述べている。介護の難しさを知っている人であるからこそその発言であろう。彼女はまた、施設にきた実習生に「まあ、やってみて下さい」というのは、自然体のようにでいて、（今の実状では）もっとも無責任なことではなかろうかと反省をこめて指摘されているが、介護の意味を考えるうえで傍聴に値する発言といえよう。

また家事援助事業においては、その仕事の一環として「老人のなやみ、話しあいに応じる」とあるが、これもまた、考えようによっては高度な専門事業ではなかろうか。安易にボランティアにゆだねてよい問題なのか、検討される必要があろう。

c. 上記の点にふれるなかで折々引用してきた「福祉公社」は、福祉サービスにおける公的責任についての新しい課題を提起してきているように思われる。

ひとくちに「福祉公社」といっても、その実態は細かい点では微妙に異なっている。

武蔵野市福祉公社の場合には、公社職員によってサービスの提供がなされているが、町田市では正会員と呼ばれる一般市民からサービスの提供が行われている。サービスの提供はいずれも有償であるが、町田市では前述の引用からも明らかなようにあくまで家事援助であり、正会員に対し介助を可能とするような専門的な指導はなされていない。しかし、実際には先の岩本加代子氏の指摘にもみられるように、

「気楽なかたちで、（サービスの提供に——引用者注）

参加なさった方も多いのに、そういう難しいケース（痴ほうや寝たきりといった——引用者注）も出てきており、公社の中でも、看護なんかのケースも抱えていかななくてはいけないんじゃないのかなあという事態」

も出てきているという。こうした実態は、サービスを調整する福祉公社の職員の側からみると、

「それ（専門的なサービスについては福祉公社では受けられない——引用者注）でいいんだろうかというように思いがありまして、（現状では——引用者注）やはり緊急度の高い方は、（市の——引用者注）健康課をお願いしている状態です。保健所、ケアセンターでも訪問し、健康課でも訪問して、公社でもというようなかたちになると、情報、サービスのネットワーク作りが必要になるのではないかと」（片石優子氏）

ということになる。つまり、専門家集団ではない「福祉公社」を地道にみつめるかぎり、「公社」の存在は皮肉にも「寝たきりだとか」「痴ほうのかかった、そういう困難なケース」に対する公的責任を顕在化させる役割を果たしているともいえるのである。

（横浜ホームヘルプ協会の設立時には）「市役所にあります家庭奉仕員の制度はぜんぶ廃止されて、すべて『協会』に委託するというはずだったんですけども、労働組合の反対がありまして、現職の方だけは残ったわけです」（中野富子氏発言）

といわれているが、前述の岩本発言や片石発言は、公的な家庭奉仕員制度を、現状の「福祉公社」に直截には移行できない実情が端的に示されているように思われる。

（横浜ホームヘルプ協会）の場合にも）「ヘルパーさんの性格というのがはっきりしていない。ボランティアなのか、仕事として働いているのかかわからない。ボランティア精神で働いている人が非常に多いんですけども、協会側としては『協会が雇っているのだ。雇っているのだから、協会の言うことを聞け』というようなことをたえず言うということを聞いています」（中野富子氏。横浜ホームヘルパー協会とホームヘルパー間には、雇用契約が結ばれ、就業規則がある。業務についての指揮監督権は協会がもっている——引用者注）

という指摘もある。

ところで、「専門家集団でない」ということは、



利用者側からすれば「即、戦力にならない」という問題も含んでいる。例えば、町田市福祉公社では「利用者宅への泊まり込みの家事援助にはこたえていない」という。正会員(サービスの提供者)の側に、現状では泊まりを希望する人がいないためである。「どなたも家庭の奥さまがやってらっしゃるような家事援助サービスですよということをはかり申しあげたので、気楽なかたちで参加なさった方も多い」(岩本加代子氏の発言)とすれば当然のことともいえる。しかも仮に希望する正会員がいても、時間給 600 円で計算して、1 ヶ月ということになると「町田市福祉公社」に依頼するより民間の派出婦協会のほうが安くなってしまうという奇妙な実態もでてくる(家政婦協会で1 ヶ月約45万円となる)。現実には派出婦協会でも、泊まりは敬遠されるといわれ、結局、入会金20万円、入浴サービス1回につき1万円の純然たるシルバー産業のほうが確実で安心だということにもなってくる。が同時に、これらのことは、完璧なサービスが利潤追求を前提とするシルバー産業のもとでは非常に高額になることをも示している(シルバー産業でも泊まり込みのサービス提供を行っているところは少ないようである)。

「福祉公社」の存在は、ここでふれた事項でみるかぎり、「福祉公社」で対応できない問題をどこで捉えるのか、ネットワークの保障があればそれなりに意義をもっていることを示している。しかし、行政(福祉事務所)が「福祉公社」側から押し返された問題(前述片石発言参照)に対応できず、他面でシルバー産業があまりにも高額であれば、問題はどこで処理されることになるのか? こたえはおのずから明らかになる。

これらのことからみても、看護を要するケースにはやはり公的制度の充実が必要であり、第三セクターで、ある程度対応できるとされる家事援助サービスも全体としてのネットワーク作りという公的役割があつてのことであろう。国家財源の限界・国家財政の負担軽減が主張されてきて久しいが、限りある資源をどこに重点的に配分するのか、主権者としての国民の意思を反映する手続きがあまりにも無視されているのではなからうか。代表

民主制=代議制のもとでは、国民の合意が実質的には保障されていない事実こそ、まず目を向けるべきと考える。

d. 「福祉公社」の法的性格についても検討の余地がある。しかし、この点については他でもふれたので、ここでは簡単な指摘をするにとどめたい。「(武蔵野市の場合)福祉公社は、市議会全員協議会の了承をえて、市が設立した任意団体であり、経営責任を市が負う。しかし、実際上の事業運営は民間組織として、その特性を発揮し、利用者のニーズに柔軟に弾力的に行なわれている」<sup>6)</sup>と説明されている。町田市福祉公社の場合も、この点では同様と考えられるが、市議会全員協議会に説明をしたという理由は、

「私どもの公社は無認可の団体のかたちをとっておりますので、市の予算の中には補助金としてしか出てきません。条例とかの制定がありませんので、議会のほうへ説明をしようということになったわけです」(町田市在宅福祉サービス公社事務局長・吉川保氏の発言)

と説明されている。武蔵野市福祉公社の場合も、同様の理由によるものであろう。

公社の事務職員が市から派遣されている現状では、前述のように「福祉公社の実際上の運営は、民間組織として……」といいきれぬのか、問題は残る。現状をみるかぎり、「地方公共団体の出費に基づいて公共的事業を分担するものであり、実質的には“延ばされた公の手”というべきものであるから、地方行政の実施主体として位置づけられねばならない」<sup>7)</sup>ように思われる。

もっとも、福祉公社は元来、「家事援助事業」という仕事の性格からして地方自治体の指導・監督に対する「相対的独自性」をもっていることは否定できない。家事援助事業が介助事業をも含むようになれば、福祉公社の専門技術的裁量はより尊重せざるをえなくなる。自治体は、「福祉公社」がサービスの自主的運営を可能とする計画を策定することを要件に、補助金を交付し、以後は計画が目的どおり実施されているかを監督するという手続きを創設することにより、新しい「補助金行政のあり方」「新しい公的責任のあり方」を検討

していくことも一考と思われる。アメリカの社会福祉サービスの実現過程においては、こうした方向が取られていることは別稿<sup>8)</sup>で指摘したところであるが、その場合、補助金交付の要件として、必ず計画策定あるいはサービスの実施運営の過程における住民参加が求められていることも、ここで指摘しておきたい。この点に関連して住民主導型といわれる町田市福祉公社の場合でさえ、次のような指摘がなされていることは今後検討されてよいであろう。

「行政に要望書を提出した『在宅福祉研究会』の段階では、たしかに住民参加、あるいは主体的になってやったんだけど、実際には、(福祉公社が——引用者注)選挙をきっかけにして思わないスピードで、行政主導で出てきてしまったというのがいつわらざる実感だったわけです。『調査』と、『プロジェクトチームをつくってほしい』、そのプロジェクトチームのなかに『ぜひ市民を入れてほしい』という要望書を出したにもかかわらず、あっという間に行政主導で出てしまったという感じがしました。実際に私など、その呼びかけ人であったはずなのに、定款・理事長が決まったというのも新聞で知ったし、『へえ、どんな方?』という、お名前も知らないような方だったりとか、そういう感じで、61年5月に正会員の研修があった時に初めて定款や設立趣旨なんかのしおりを見て、びっくりしたというのが実感です」(岩本加代子氏発言)

とはいえ町田市では、理事18人のうち5人を除く全員が一応市民から構成されている。町田市では現在、利用希望世帯の約3倍のサービス提供者(250人、実働100~150人)があるという。これに対し、近年発足したC市の「福祉公社」では、サービス提供者が30人しか集まらなかったという。町田市の場合には、「在宅福祉研究会」という自主的な市民グループの要望が公社設立への「契機」となっている意味はやはり大きいのではなかろうか。町田市福祉公社設立への過程は、「会員相互の資質を高める」市民参加の土台を作るのが公的責任であり、それをもって初めて市民であるサービス提供者自身の責任、利用者の責任も問題とすることができることを示唆しているように思われる(最近設立された「世田谷福祉公社」の場合には、「ふれあいサービス事業」の発展的解消

であるといわれているにもかかわらず、「ふれあいサービス事業」の利用者や、サービス提供者の意見は反映されていないように見受けられるがどうであろうか?)。

e. 福祉公社の場合、サービス提供者の事故に対する負担を軽減させ、事業への参加を促進する配慮から、多く「在宅サービス総合保険」への加入が勧められているが、保険への加入が即問題解決のように考えられすぎていないだろうか。サービス提供者の責任意識、それを問題としうる福祉公社の安全配慮義務が前提とされなければならない(労災保険では、労災保険料を保険事故とリンクさせることにより、間接的に使用者の安全配慮を強制している)。「世田谷区における福祉公社のあり方について」(中間報告、昭和63年3月)は、「福祉公社は、サービス提供者に対し、労働事業過程への安全配慮義務(民法415条、709条)がある」ことを指摘している。福祉公社が、サービス提供者に対して指揮監督権をもつなら、民法上は当然のことである。ただ、事故補償より実質的な補償を優先して考える(いいかえれば、より社会的に考えるならば)、福祉公社管理下の事業とはいえ、現実には「人材派遣」に類似する構造をとる福祉公社事業の場合、サービスの提供場所(利用者の家)を事業の管理下におくことは難しい。しかも、サービス提供者への安全配慮は、利用者への公社の安全配慮義務とも密接に関連しており、少なくとも三極構造のなかで初めて捉えられるものではなかろうか。人材派遣事業の場合には、労働基準法の労働時間、休憩、危険有害業務の就業制限等に関する規定は、派遣先の企業(顧客)が、使用者としての責任を負うことも付記しておきたい(横浜ホームヘルプ協会の場合は、ホームヘルパーと協会の間には雇用契約があり、ホームヘルパーには労災保険が適用されている。業務起因性、業務遂行性はあると考えられる事故が多いこととは思うが、「使用者」の安全配慮義務が期待しにくいところでの労災保険の適用については理解しにくい面もある。労災保険は、労働者保護を重視し使用者に無過失責任を課している。しかし、

ホームヘルプサービスのような場合には、無過失責任の採用が事故の原因を明らかにし、予防につなげていく作業をおろそかにすることになってはならないと考えるからである)。設立されたばかりの「世田谷福祉公社」の場合には、利用者とのトラブルを処理するために、弁護士の顧問制や嘱託契約も提案されているようである。また苦情処理委員会や、サービス開発研究会の活用、判定委員会の設立も検討されている<sup>9)</sup>。法的問題に限定されない諸問題の早期解決を考えるうえで、注目に値する指摘といえよう。しかし、福祉公社は常にサービス利用者と供給者の仲裁的な位置に立っているわけではない。福祉公社は、サービス提供者の「使用者」としての側面をもっていることも否定できない。とすれば、別に司法手続きに準ずる手続きの設立を検討することも一考と思われる。

最後に、近年、東京都においては福祉公社のような新しい在宅福祉サービス供給組織の公益法人化を認めようとする動きが高まってきている。しかし詳細にみると有料サービスのみを提供する会員組織を公益法人化することには依然として消極的であることがわかる。つまり、福祉公社が公益法人化されとしても、対象となる事業はさしあたり、従来、地区社会福祉協議会でおこなわれてきたような区民に対する総合的な相談・情報提供サービス、研修教育サービスということになりそうである。有償サービス提供事業部門は、依然任意団体または第三セクターとして位置づけられており、今後は専門会社（地方公共団体自体が設立することも考えられる）への事業委託も予想されることを指摘しておかねばならない。

以上のことから今後は、地方自治体が民間企業にサービスを委託する方向での問題の検討がいつそう必要とならざるをえないであろう。そのためにも、以下では市場供給型のシルバービジネスの代表として、有料老人ホームをとりあげ、公的責任の問題を別の視角から検討してみたい。

### III

#### a. 老人福祉法は、有料老人ホームを老人福祉

法上の老人福祉施設（同14条）とはしていない。有料老人ホームについては、次のように定めているにすぎない。

（有料老人ホーム）

第29条① 有料老人ホーム（常時10人以上の老人を収容し、給食その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であつて、老人福祉施設でないものをいう。以下同じ。）を設置した者は、その事業の開始の日から1箇月以内に、その施設の所在地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。

- 一 施設の名称及び所在地
- 二 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- 三 条例、定款その他の基本約款
- 四 事業を開始した年月日
- 五 施設の管理者の氏名及び住所

② 有料老人ホームの設置者は、前項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から1箇月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。その事業を休止し、又は廃止したときも、同様とする。

③ 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者に対し、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員をして、その施設の設備若しくは運営について調査させることができる。

④ 都道府県知事は、有料老人ホームの設備又は運営が老人の福祉をそこなうものであると認めるときは、地方社会福祉審議会の意見を聞き、当該有料老人ホームの設置者に対し、必要な勧告を行なうことができる。

このように、老人福祉法上は、届け出が義務づけられているだけであり、届け出をしなくとも、その事業の経営自体が無効になるわけではない。現に、各都道府県知事宛厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知「有料老人ホーム設置運営指導指針の改正について」（昭和63年10月1日）は、届け出義務の履行に十分留意することを記しており、届け出が必ずしも履行されていないことを示唆している。

b. この点でわが国と対照的なのが西ドイツである。やや長いがホーム法（Gesetz Über Alten-

heime, Altenwohnheime für Volljährige Vom, 7. 8. 1974 (BGB 1.1 S. 1873) — Heimgesetz) の一部を紹介してみたい (ホーム法については、本年秋の社会保障法学会において、大阪府立大学本沢己代子氏より、「入所措置をめぐる法的問題——西ドイツ法との比較を中心に」とした発言がなされている。ホーム法の訳は、本沢氏の訳を土台としている。私自身は、ドイツの老人ホームについて今までほとんど研究したことがない。しかし、本沢報告を聞いて西ドイツ法における老人ホームのあり方が、多様な意味で、今後日本の老人ホームに法的な影響を与えてくると思われたので、本稿においては可能かつ必要な範囲で私なりの整理をし、今後の素材としたい)。

「ホーム法では、すべての施設について、州政府の定めた管轄官庁 (18条) の監督 (Überwachung) および助言 (Beratung) がなされ、たとえば建築および人的最低基準や入居者が施設の運営に参加する場合の参加の種類・範囲及び形態については、連邦青少年・家族・健康省が省令で詳細に定めるものとしている (3条, 5条2項)。また、施設経営にあたって、地方自治体、公法人および連邦社会扶助法10条1項にいう民間社会福祉法人を除くすべての (わが国の有料老人ホームにあたるものも含むことになる——引用者注、傍点も引用者) 施設設置者に対して、施設入居者等との契約に使用されるすべての典型契約書および設置者の定款を添えて、ホームの種類ごとに各施設について管轄官庁の認可 (Erlaubnis 通常、許可と訳されている。本沢訳も許可としているが、ここでは認可と訳したい——引用者注) を受けることを義務づけている (6条1項, 2項)。この認可は、たとえば、施設設置者にホーム法ないし関係諸規則違反がある場合、施設設置者が施設経営に必要な信頼性に欠ける場合、医師の治療や健康管理などについて入居者の利益が守られていない場合、要介護者に必要な介護が保障されていない場合、施設設置者の提供する給付と明らかに釣り合いのとれない支払いが入居者等に要求される場合、施設の設備、施設長および職員の適性、職員数が省令の定めた基準を満たしていない場合などには与えられず、また、一旦与えられた認可は取り消されることになる (6条3項, 15条)。

さらに、ホーム法は、すべての施設に対して、施設設置者の名称・住所ならびに施設の種類、場所、規模および施設長の履歴などの届出 (Anzeige) (7条)、簿記への記帳 (Buchführung)、入居者の身分関係の

変動や施設内でおきた事件の申告 (Melde) (8条)、ホーム法および関係諸規則の執行に必要な口頭ないし書面での報告 (Auskunft) ならびに管轄官庁による施設への立入検査の甘受 (9条) を義務づけている。これらの方法によって施設内の欠陥が確認された場合、監督官庁は、まず施設設置者に対して助言を行ない (11条)、その欠陥が除去されないときには、入居者の福祉の侵害の除去ないし予防のために、あるいは施設における抛出と給付の不均衡回避のために必要なノルマ (Auflagen) を課したり、相当な命令を発したりすることができる (12条)。場合によっては、施設長および個々の職員等に対して、従業禁止 (Beschäftigungsverbot) を言い渡すこともできる (13条)。また、ホーム法および関係諸規則に違反した者は、5千マルク以下または1万マルク以下の過料 (Geldbuße) に処することもできる (17条)。」

このような実情に対し、本沢氏は「ホーム法は、契約法構成をとりつつも、弱者が食いものにされることがないように、施設設置者に対する管轄官庁の許可・監督を強化し、入居者にとってより有効な保護を保障しようとしている」とコメントしている。

西ドイツでは、ホーム契約は個々の入居者と施設設置者との間で個別的に締結されるものではあるが、「同一施設内に入居する者について平等な待遇を保障するために」施設設置者によって典型契約が用意されている。この典型契約は、前述のように、施設経営の認可を受ける条件のひとつとなっている。重要なことは、典型契約が誰によって公布され、いかなる拘束力がそれに付与されるかということである<sup>10)</sup>。法律を施行する行政機関は、勧告または行政規則として諸々の典型契約を作成することができる。ホーム経営者の諸団体もまた、単独で、あるいは行政機関と協力して典型契約の指針を発行することができる<sup>11)</sup> (本沢氏は、その一事例としてカトリック系のカリタス連合の典型契約の仮訳を添付している)。

c. わが国でも「有料老人ホーム設置運営指導指針」等を参考に、典型契約書の提出・審査を認可の要件にしていくことが検討されてよいであろう。現在わが国では、「社団法人全国有料老人ホ

ーム協会」が、厚生省の指導のもとに適正な入居契約書のあり方、運営基準、適正な入居金の算定、高齢者の介護の方法などの調査研究を進めているが、さらに有力老人ホームが集まり、入会資格審査会を設け、消費者保護の視点に立って協会への新たな入会を自主規制していこうとする動きもみられる。

しかし、現状の有料老人ホームの契約をみるかぎり、なおその内容が不明確な点が少なくない。

例えば、老人の将来に対し、どこまでどのような形で対応できるのか明確ではない。一時金で対応できなくなった場合、公的制度にドッキングさせたり、身元引受人に引き取らせるといっても、従来の生活様式とはあまりに格差を伴うことになる。また、提携されている病院では対応できない病気になったとき、あるいは死亡後の遺産処理等、契約上より明確に記載されたほうがよいと思われる問題は少なくない。

総じて、「現在の有料老人ホームの契約は、利用者側が施設でどのような権利をもつか、いいかえれば、ホーム側が利用者に対しどのような義務を負っているのか」の視点からの記述は少ない<sup>12)</sup>。法的には、有料老人ホームの設置者（経営体）は、入居者に対し安全配慮義務があり、施設の設置・保存に瑕疵があるために生じた事故に対しては、無過失損害賠償責任を負う（民法717条）。にもかかわらず、そのことが明記されている施設はほとんどない<sup>13)</sup>。依然、利用者を管理する形での制約（修繕義務、損害賠償義務、状況の変化に伴う居室の変更）が契約上強調されているものが多い。入居者に「善管注意義務」（通常人としてなすべき注意義務（民法400条、664条等）を、明記している契約書もある。老人の一般的な精神状態、身体状態を考えれば、過酷にすぎる場合も予想され、後述の意思能力の問題とあわせて検討されるべき点といえよう。

d. 西ドイツでは、典型契約においては、契約の際、日常給付についての説明・移転・解約の可能性、短期または長期にホームを離れる場合ホーム居住者の死亡の際の一定の義務について規定す

ることが要請されている<sup>14)</sup>。しかし同時に、典型契約とともに部分的に、そのときに適用されている施設のホーム管理規程を適用することも可能であるとされている。ホーム管理規程は、「ホーム協議会のもとで」という限定はあるが、ホーム経営者に一方的にその作成と変更に対する権限が与えられている。しかも「ホーム管理規程がホーム契約の構成要素なのかどうか、（また構成要素であるとして）どの程度にそうなのかは、不明瞭である」<sup>15)</sup>と解されている。このように、管理規程に典型契約からの相対的独自性が与えられている理由として、まず第1に民間老人ホームに対する「営業の自由」の保障が考えられる。

e. わが国の場合、特に「営業の自由」が保障されている以上、行政介入には限度があり、そこから「監督責任」には制約が生じ、「特殊例外」的に要件を満たした場合にのみ、賠償請求権が認められるという考え方が強い。それだけに、第1の点はわが国の現状を考えると、特に注意を要するといわなければならない。「営業の自由」が無視できない権利であるとしても、並列的に捉えるのではなく、利用者の生命・健康の保全・育成に対する国の保障義務を前提としたうえで、営業の自由をどこまで保障するかが考えられねばならないであろう。当面、わが国の場合には、管理規程は、（労働法上の就業規則について学説の一部が指摘しているように）法（ここでは行政指導も含む）および契約に違反しないものとして作成されるべきものと思われる。さらに、管理規程の制定・修正には、利用者の同意を用する方向が実質的に形成されることが望ましい。

f. ところで、西ドイツにおいて管理規程に一定の独自性が与えられているのは、「サービス給付の正確な評価の困難さ」にもよるものと考えられる。例えば、ホーム法は「第1条に掲げる種類の施設の居住者の利益および必要を侵害から保護する」（第2条第1項1号）ことを目的のひとつとしている。しかし、「侵害」とは具体的にどういう状態をさすのか、あるいは個々具体的な状況に

において「侵害」があったかどうかを確認することは、権利保護の典型的方法によってはほとんど不可能だからである。『給付を実行する要員とホーム居住者の間の関係』には、一定の行動規制を設けることが必要ではあるが、民法典は規制の場としてこれに関与すべきではない<sup>16)</sup>と考えられているのも、この点にかかわる指摘と思われる。

g. 老人ホームの居住者の利益および必要に対する侵害を確認することが、権利保護の典型的な方法において不可能であるとすれば、これらの侵害の除去は裁判上の権利保護の厳格な形式において救済されることもまた不可能になってくる。

西ドイツでは、ホーム管理規程違反についての態度決定および紛争に際し、一部のホーム居住者と経営者または施設長との間を仲裁する立場が、裁判所ではなくホーム協議会に与えられているのはそのためと推察される。しかし、ここにも問題がないわけではない。「ホーム協議会の活動は活発である」との指摘もあるが、他面「ホーム経営者とホーム居住者との諸関係、さらにまた、ホーム居住者と職員（従業員）ならびにお互いにホーム居住者である人との諸関係についての法的準則がないために（何らかの規制が必要であるが、民法典はこれにふさわしくないとする前述の指摘参照）、その調整がいたって困難である」<sup>17)</sup>ことも指摘されているからである。

その結果、一方ではホーム関係から生じるすべての紛争を仲裁裁判によって解決させることの必要性が強調されながら、他方では保護法の目的実現についての統制は、契約当事者にまかせられない問題であり、裁判所にゆだねられるべき問題として位置づけられることになる。ここで「保護法の目的実現についての統制」といっているのは、「諸々のホーム契約——予め典型契約によって、歯どめをかけられている——は、ホーム監督庁による統制に服する」<sup>18)</sup>ことをさしている。しかし、こうした統制がどの程度効果をあげうるのかは、十分に明らかではないとされる。ホーム監督庁と共同作業で作成した典型契約でさえ、個々の規制が裁判上の統制に耐えうるかどうかについてはま

だ明らかではないと考えられている<sup>19)</sup>。

h. 上記の事実からみて、施設経営者に対する「利用者の保護されるべき価値の侵害を理由とする申し立て」<sup>20)</sup>を定式化することは、監督庁にとってもまた困難であることは容易に推察されよう。

たしかに、ホーム法12条は「確認された欠陥が除去されないとき、第6条による許可を必要とする施設の経営体には、居住者の福祉を侵害もしくはそのおそれがあるものを除去もしくは防止するため、または給付と対価との不均衡を避けるため必要な義務を課することができる。第6条による許可を必要としない施設の経営体に対しては、必要な指示を与えることができる」と定めている。しかし、（対価に対する不均衡な支給の場合を除いて）何がホーム経営者とホーム居住者の間の契約関係における欠陥を意味するのか、監督庁にとっても依然として不明確であり、監督庁がこの点で、ホーム居住者の権利保護に対して実行的に活動しうるかどうかは疑わしい、と考えられている<sup>21)</sup>。「ホームの監視が、ホーム管理規程や契約ひな型を根拠として、個々の関係を規制すべきものとするならば、ゆきすぎであろう」<sup>22)</sup>とさえ指摘されている。

ホーム監督官庁は、ホームに対し多くの指示をおこない、ホーム協議会も苦情を受けつけるものとして、もっと詳しい指示を与えることができなければならないが、どちらの事項についてもまだ法律的研究は進んでいないとされる<sup>23)</sup>。

i. このような状況からみて、西ドイツにおいても、監督庁の監督の懈怠について国家賠償を求めること、特に居住者が誤った監督の取り消しや、指導の懈怠に対し、抗告訴訟や義務づけ訴訟を提起し勝訴することは（危険の発生に対する）予防的要素が強いだけに、なおいくつかの媒介項が必要のように思われる。西ドイツにおいても、社会官庁の責任が問題となる余地があることが具体的に指摘されているのは、私が気づいたかぎりではあるが、「社会官庁が、老人ホームの状況について、入居希望者に誤った情報供与を行った場合」<sup>24)</sup>

だけである（この場合に、社会官庁が責任を負うべきか、またどれほど負うべきかは、ホーム契約規制の対象ではなく、社会扶助法75条の問題となる。後述参照）。

本沢氏は、西ドイツの研究者の見解として「ホーム法における入居者と国の関係は、日照権を侵害された住民と日照権を侵害するような建築を許可した行政庁の関係に似ており、後者の事例では行政庁の責任が認められるから、ホーム法についても同様に、入居者は国の行政責任を問うことができる」と述べている。たしかに、西ドイツの連邦行政裁判所の1960年判決が公害事業に対する隣接居住者の「警察規制請求権」に基づく義務づけ訴訟を認めたことをはじめとして、近年大陸法においては、原告適格性が拡大され原告勝訴の判決が出てきていることは事実である。したがって、有料老人ホームにおいて、居住者や第三者（居住者の利益を代弁する地域住民や家族）が原告となり、訴訟を提起できる可能性はわが国よりは大きいとみななければならない。特に、老人ホームと契約関係にある居住者が、国に「警察規制請求権」に基づく義務づけ訴訟等を提起しうる可能性は、地域住民の場合より高いとさえいえるであろう。しかし、福祉サービスの場合には、前述のような固有の課題があり、日照権の場合と必ずしも同列に論じられないことは西ドイツにおいても同様と思われる。「侵害」の事実を具体的に明らかにできるような作業の積みあげが、まず必要なのではなかろうか。

j. 「西ドイツでは老人は誰でも、その収入や財産に関係なく、老人ホームに入居するか否か、いずれの種類どの施設に入居するかを決定するにあたって、市区町村の社会局（Sozialamt）の老人援助（Altenhilfe）担当者に相談し、必要な情報——たとえば、どの施設に空きがあり、そのどれが相談者に向いているか、そして費用がどのくらいか、場合によってはその費用が社会扶助で一部または全部カバーされるかなどについての情報——を得ることができる（社会扶助法75条）。社会局の老人援助担当者は、老人問題の専門教育

を受けたソーシャル・ワーカーであり、老人やその家族のための相談業務のほか、老人ホームへの入居や在宅サービスの斡旋・仲介、老人ホームの指導・監督などを行なっている。

このようにして老人援助担当者を通じて得た情報をもとに、自ら直接施設に問い合わせをしたり、資料を取り寄せたりすることもできるし、また、実際に施設を見学して、職員や入居者の話を聞くこともできる。そして、入居する施設が決まり、入居の日が明らかになった時点で、施設設置者との間でホーム契約を締結することになる。ただし、そのさい、施設設置者は、あらかじめ契約内容の判断に必要なあらゆる資料、とくに施設の提供する給付内容、設備、入居者の権利義務に関する資料を入居者に書面で伝えることを、法律上義務づけられている（ホーム法4条）<sup>25)</sup>。

契約構成をとった場合（というより、純粋な市場供給型のシルバー産業の場合、当然にそうならざるをえないわけであるが）、公的責任は、規制行政を（従来のように営業の自由の保障を前提とする消極的なものから）国民の生命・生存の保障を一義的に考える方向に再構成することによって初めて達成されよう。しかし、伝統的行政法学の観念の強いわが国において、監督庁の行政責任を問うためには、西ドイツの場合以上に法理論上の媒介項が求められることになろう。

わが国においても、契約構成を中心に社会福祉サービスを構成することを真に可能にするためには、西ドイツにおいて次のような法認識が広まってきていることも参考にされなければならないであろう。ひとつは、「比較的広い見解に従えば、従来の社会法の範囲を超えて、ホームにおけるあらゆる給付が、社会的給付とみなされうる」<sup>26)</sup>と考えられてきていることである。もちろんこの見解に対しては、高級老人ホームの裕福な居住者には保護の必要はなく、それゆえほとんど社会的給付を口にすることはできないという批判が当然になされてくるわけである<sup>27)</sup>。しかしそのような考え方は、「ホーム法が生活領域の経済状態を無視して、（ホーム法1条1項が明らかにするような）すべてのホーム居住者を承認していること」を看

過することになる<sup>28)</sup>。「規制の欠如の確認が、社会的サービスの処理に関する領域で有効性を持つことは明らかであり（シルバー産業として行われる福祉サービスへの公的規制はまさにこの点に関連する——引用者注）、それは社会法という比較的狭い核心部分から疎外されている領域においても同様である」<sup>29)</sup>と考えられているのである。そしてこの疎外されている領域における、「ホーム経営者への従属性の縮小、給付提供の権限付与、居住者の権利・利益保護、給付の変更または告知の要件についての問題」があげられている<sup>30)</sup>。さらに、これらの領域を民法を通じて規制していくに際して、「社会的サービス給付の比較的狭い範囲で確認されうる秩序の欠如が、社会法の作用が及んでいない領域へのその拡張にさいしても存在しているのである。民法典は、債務法においては、私経済的な活動を基礎とし、かつ、これに必要不可欠な規制を提供している。しかし、逆に民法典はそのいずれの個所においても、そうした利潤獲得に向けられた法律行為のみに効力を与えているわけではない。社会的色彩を帯びた私法上の債務関係の顕在化が、公法・私法という二元論の突破口を開くことになろう」<sup>31)</sup>と考えられてきている。つまり誤解を恐れずにいえば、そこでは従来の社会法領域だけでなく、民法領域においても、「商品交換関係」を規定する法関係（財産関係）を、「生命・生存の保障を基本とする方向で再編成していく」とする動向がみえ始めている。もちろん、こうした指摘はわが国でもすでになされている。西ドイツの場合には、それがより具体的に法の動向に反映してきているということであろう。

もちろん、わが国が西ドイツにおける上述のような動向に勇気を得て、いわゆる「措置から契約」<sup>32)</sup>への政策的動向を無批判に肯定することにはやはり問題がある。しかし、好むと好まざるとにかかわらず、シルバー産業がこれだけ「発展」してきている現状では、このような大陸法の動向を念頭におき、シルバー産業への公的監督・指導の法的性格を検討することも避けて通れない課題といえよう。

k. それでは、「営業の自由」が保障されている以上、行政介入には限界があるとする見方が一般的なわが国においては、どのような試みが必要となってくるのであろうか。さしあたりそのためには、管理規程の作成・変更、介護価格検討委員会に利用者が参加し、施設会計についての報告・承認に利用者が積極的に参加していくことがどうしても必要となってくる。しかし、「つつましく、常識的で行動的なライフスタイルはもちあわせていない」<sup>33)</sup>老人層が50%を占めるといわれるわが国の現状では、利用者だけでなく、家族やケースワーカー等、第三者の参加も検討していく必要があるだろう。

そうでなくても、有料老人ホームの生活では利用料の支払い期限・方法・滞納措置、居室転換の必要性の有無、遺産の処理など、老人の意思が問題となるケースが少なくない。

こうした老人の意思の問題は、わが国の老人の特殊状況が克服されてもおお解消されない。一般に老人の意思能力そのものが、老齢化に伴い低下してくることは否定できないからである。

西ドイツでは、行為能力者にのみホーム契約の適用範囲を承認することは避けねばならないとされ、補佐人(Beistand)の創設、保護者、後見人の権利の変更が検討されている。また、「行為能力の検査が公式手続で行なわれる必要」<sup>34)</sup>も指摘されてきている。

判例は、あるホーム居住者の行為能力の欠如が予想される場合に、ホーム経営者の一定の指示義務が問題となった裁判において、ホーム契約に付随するホーム経営者の特別の保護義務を認めている（フランクフルト上級地方裁判所の1978年3月14日の判決——8 U 166/77）<sup>35)</sup>。

わが国では依然として老人が行為無能力者になった場合、禁治産・準禁治産制度の適用を考えたり、そうでない場合にも究極的には裁判所の判定にゆだねようとする傾向が強い。しかし、「財産権の保護」を一義的な目的とする禁治産制度は、老人の権利保護とは必ずしもそぐわない面を持っている。老齢化がこれだけ進んでくると、いわゆる痴呆の状態も人間の特殊状況ではなく、人間の



ひとつの「自然な」現象にすぎなくなってくる。いくつかの国では、すでにこうした視点に立った意思能力の検討の道を歩みは始めている。「後見人制度への関心が、未成年者から高齢者に移行してきていること、特に老人の生活にかかわる様々な場面での能力を、補助する（国によって表現は異なり、Care, Assistance, Support, Protection, etc.の言葉が用いられている）後見人制度の改正等が取組まれている」<sup>36)</sup>との指摘は、こうした世界的動向を示唆するものといえよう。

## 注

- 1) 橋本宏子「在宅サービスと公的責任」『神奈川法学』第21巻第1号、21-57頁参照。
- 2) *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, 1981, S. 951ff, p. 1006 (なお、日本語訳『西ドイツにおけるホーム契約の法的諸問題』を全体として参照したが、引用部分の訳についての責任は筆者にある)。
- 3) 橋本宏子「書評『堀 勝洋 福祉改革の戦略的課題』」『季刊・社会保障研究』Vol. 24, No. 2, 218頁。
- 4) 福祉事務所の現業員の定数は、社会福祉事業法15条によって定められているが、被保護世帯数が基準となっており、老人福祉法や身体障害者福祉法等の事務については必ずしも適切ではなく、現業員増員の必要が指摘されている。またケースワーカーの質は一般の人にはわかりにくい。福祉五法担当のケースワーカーと接触せざるをえない施設職員からみれば、ケースワーカーの質の差による影響は大きく、「あのケースワーカーであつた」という声が聞かれるほどであるという。
- 5) 前掲「在宅サービスと公的責任」、73頁。なお、前掲「シルバーサービス 長寿社会へのチャレンジ」では、競争入札の問題点を指摘しているが、競争入札自体を否定していない。51頁参照。
- 6) 全国社会福祉協議会編『在宅福祉供給システムの研究』、11頁。
- 7) 原田尚彦『地方自治 その法としくみ』、50頁。もっとも、原田教授は地方公社について指摘しているのであるが、「福祉公社」は地方公社ともいえないようである。
- 8) 橋本宏子「福祉サービスにおける市民参加と『人権』保障」石本忠義他編『社会保障の変容と展望』参照。
- 9) 世田谷区福祉公社検討委員会「世田谷区における福祉公社のあり方について（最終報告）」。
- 10, 11) 前掲, *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, p. 999 (邦訳『西ドイツにおけるホーム契約の法的諸問題』、56頁)。
- 12) この点は、全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム入居契約書の調査研究」に具体的に指摘されている。本稿ではできるだけ前掲の「調査研究」でふれられていないことに焦点をあててみたい。
- 13) 前掲「有料老人ホーム入居契約書の調査研究」、18頁。
- 14, 15) *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, p. 975 (邦訳『西ドイツにおけるホーム契約の法的諸問題』、31頁)。
- 16) 同, p. 999 (同, 57頁)。
- 17) 同, p. 972, p. 983 (同, 28頁, 40頁)。
- 18) 同, p. 1018 (同, 78頁)。
- 19) 同, p. 979 (同, 35頁)。
- 20) 同, p. 984 (同, 41頁)。
- 21) 同, p. 982 (同, 39頁)。
- 22) 「社会的介護・養護関係を法律上規制することは望ましいか」に対する第52回ドイツ法曹大会のためのペーター・クラウゼの鑑定意見とのことである。*Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts* の注 101) による。
- 23) *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, p. 977 (邦訳『西ドイツにおけるホーム契約の法的諸問題』、33頁)。
- 24) 同, p. 1022 (同, 82頁)。
- 25) 1988年秋「社会保障法学会」における本沢己代子氏の要旨による。
- 26~29) *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, p. 998。
- 30) 同, p. 999。
- 31) 同, p. 1005。
- 32) 橋本宏子「つくられた自立・自助——公的福祉の再編を考える」『地方自治通信』198号、1986年5月。
- 33) 住友ビジネスコンサルティング株式会社副主任研究員三石玲子氏の分類による。河合克義「社会福祉制度『改革』と『民間活力』」『賃金と社会保障』第991・992号、26頁より引用。
- 34) *Gutachten und Vorschläge Zur Überarbeitung des Schuldrechts*, p. 972。
- 35) 同, p. 975。
- 36) 1988年秋「社会保障法学会」における古橋エツ子氏の指摘を、私なりに理解したものである。  
(はしもと・ひろこ 神奈川大学法学部助教授)

## 有料老人ホームの現状と問題点について

——サービス機能と介護問題——

山 路 克 文

### I 有料老人ホームと介護問題

有料老人ホームは「終のすみか」として、近年にわかに関心が高まり、毎年その数は着実に増えてきている。そして、いわゆる「終身利用権方式」と呼ばれる新しい入居形態が注目され、この型の有料老人ホームが民間企業の手によって次々と建設されている。

さて、本稿では、このような有料老人ホームの基本的な性格の一端を明らかにすることを目的に、まず有料老人ホームの介護機能に焦点をあて、いま注目されている「終身介護」の現実的な意味について考えてみたいと思う。

そこで、まずはじめに介護問題の一般的な課題について考えてみたい。

さて、昭和62年版『厚生白書』には、シルバーサービス登場の背景を次のように表現している。「高齢化社会の到来や年金制度の成熟化に伴って、購買力のある高齢者層が増大する一方で、核家族化の進展等による家庭介護機能の外部化が進んでおり、こうした状況の下で、高齢者の福祉を中心とするニーズはますます増大、多様化してきている」(傍点は筆者による)。そして、有料老人ホームについては、シルバーサービスのなかで第1に注目されるものとして、高齢者の「生活の基盤」という役割と、「寝たきり等になった場合の介護機能や病気になった場合の医療機関との連携など」の機能が重要視されつつあるとしている。

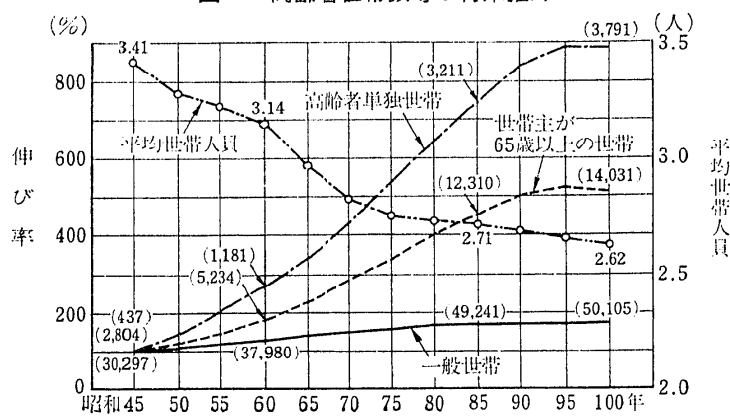
そこで、ここでは年金の成熟化の現状の考察は割愛するとして、核家族化の進展等がもたらした

家庭介護機能の外部化、そしてそのひとつの現れが、有料老人ホームを「終のすみか」としての介護機能や保健・医療的なネットワーク機能と呼び覚ました点についてももう少し掘り下げて検討してみることにする。

図1は、わが国の世帯動向をみたものであるが、図が示すように平均世帯人員が減少する一方で、高齢者の単独世帯や老夫婦世帯などが着実に増加してきている。この現象は、家庭介護機能が単に「外部化」したということではなく、事情はどうであれ、核家族化の進行によって、家庭介護機能が相対的に弱体化ないしは縮小化していく現実にはほかならない。いわゆる「福祉における『含み資産』」が目減りしていくことを意味しているし、別な表現をすれば、それだけ家庭崩壊の危機に対してもちこたえるだけの力量が少なくなってきていることを意味している。したがって、高齢者の介護問題に限らず、たとえば、在宅で重度の障害をもつ子をかかえる家庭の老後問題や、父子家庭、母子家庭、在宅難病者等、相対的にリスクの大きい家庭にあっては、核家族化の進行によって、社会的変動の波に脆くなり、さまざまな家庭問題が社会問題化しやすくなってきている。

全国有料老人ホーム協会が実施した「有料老人ホームに関する基礎調査」で、有料老人ホームに入居するとした場合の主な理由が出ているが、その第1位は「身体が弱くなっても日常生活の世話や介護が受けられるから」(全体の58.8%)、次いで「子は子、親は親の考え方で生活するのがよいと思うから」(全体の30.2%)となっていて、この両方で全体の約9割を占めている<sup>1)</sup>。

図1 高齢者世帯数等の将来推計



注：世帯数については、昭和45年を100とした伸び率。

( ) 内の数字は、単位千世帯。

資料：昭和60年までは、総務庁統計局「国勢調査」、65年以降は厚生省人口問題研究所「わが国世帯数の将来推計」（昭和62年10月）

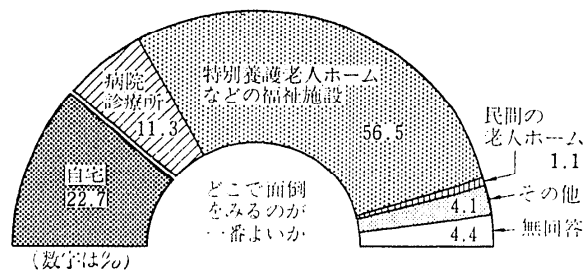
このように有料老人ホームに対する期待は、日常の世話や介護が受けられる施設であり、そして老後を子供に干渉されたくないという三世同居を求めないか、できない高齢者の姿を現している。ただそれが生活の仕方の主体的な選択であるかぎり、とりたてて問題とする必要はないが、選択の余地がなく、有料老人ホームを唯一とする場合、現在の有料老人ホームがその期待に応えるあるいは耐えうる条件を備えた施設であるのかという点が問題となろう。

次に、上記の調査が高齢者に対して実施されたものであるのに対して、この調査は、毎日新聞社が1988年6月に全国の50歳未満の夫のいる女性3,400人を対象に実施した「ぼけに関する全国世論調査」の結果である。図2は、「あなたは、ぼけ症状のお年寄りをどこで面倒をみるのが一番よいと思いますか」の問いに、全体の56.5%が特別養護老人ホームなどの福祉施設という回答があり、その施設も公的なものに期待は高く、民間の老人ホームはわずかに1%程度である。

また、「今後ぼけ老人の介護のために、充実すべきことは」という問いに対しては、「長期入院施設」が第1位で45.2%、第2位が「経済的援助」の37.9%で、あとは在宅福祉諸サービスとなっている（図3）。

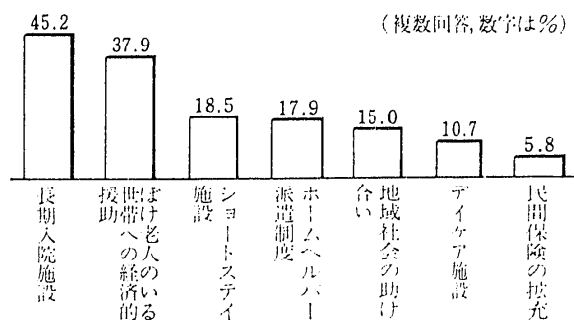
このように、ボケ老人をかかえることは、同紙の表現を借りれば、“身近な脅威”となっており、

図2



資料：毎日新聞社「ぼけに関する全国世論調査」1988年6月。

図3 「今後ぼけ老人の介護のために、充実すべきことは」



資料：図2に同じ。

直ちに公的な長期入院施設という方向が示されている。つまりボケ老人をかかえること自体が、同時に家庭介護の限界を意味していることになる。

しかし、いったい調査対象者のどれだけの人が、ボケ老人を実際に介護したかをみると、全体の14.1%で、残る85.9%が経験のない人であった。

このように、身近な脅威——家庭介護の限界という回答の背景には、実際に介護経験のある人の話やレポートなど、多くの情報を収集した調査対象者の学習活動の成果と受けとめることができる。

以上の結果から、介護問題の課題を整理してみると次のようになるとと思われる。

老化の進行過程で、さまざまに現れてくる疾病や障害は、それが進行することはあっても、軽快しないしは完治するということはきわめて難しく、仮にそのように良い方向に向かった例をみても、本人と家族などまわりの人々の並々ならぬ努力と、何よりも長期戦に耐えうるだけの経済的条件などが整っている場合に限られる。しかし、多くの場合はそれらの条件が整わず、必要なときに適切な医療機関にかかれず対応が遅れたりして、ボケや寝たきりという常時介護を必要とする状態になっていく。

そして、介護のための費用が続かなくなったり、介護者が病気になっても代替も得られない、家庭介護に家族の理解と協力が得られないなどの事

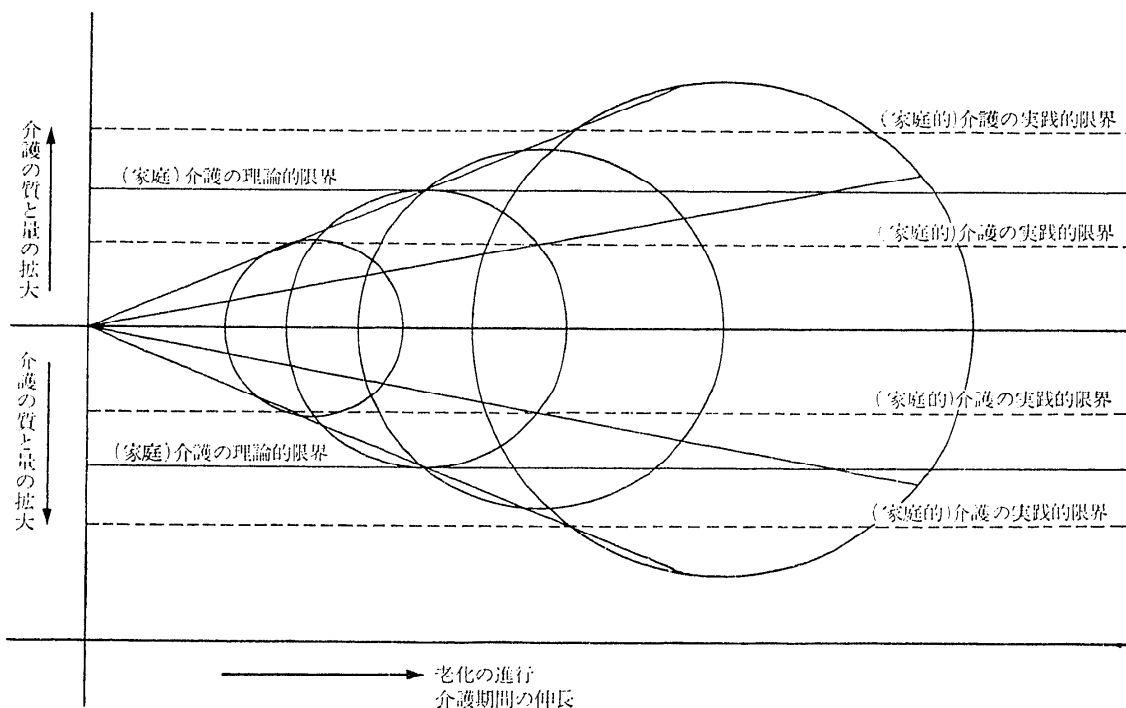
情が絡み合って、介護問題が社会的な問題として顕在化してくる<sup>2)</sup>。

このように、介護問題はかならずしも「ボケ」や「寝たきり」という症状や状態になった老人の固有の問題状況ではなく、「ボケ」という症状が引き金になって、介護問題を浮かび上がらせているにすぎない。たとえば、夜中に徘徊して介護者を不眠状態にしてしまう、必要もなくマッチを擦ってやたら火をつけたがる、目的もなく外出して帰る道がわからなくなり帰ってこれなくなるなどは、たしかにボケ老人特有の行動であるが、行動があまりにも極端なために、ボケ老人固有の問題状況にしてしまいがちである。

しかし、問題は、ボケ老人固有の問題状況ではなく、ボケ老人にかかる介護の質と量の問題であって、課題はかなり一般的なものである。

図4は、老化の進行過程で起きる介護問題発生論理を図に表したものであるが、この図は個々の個別の事情のいっさいを捨象して、老化の進行に合わせて介護内容、介護の量、介護の期間が拡

図4 介護問題発生の方



注：(家庭)を有料老人ホームに置き換えても基本的には同じ。

大したものと想定し、それぞれが一定の段階にきたとき、家庭では介護することが不可能となる、これを家庭介護の理論的（仮説的）限界とした。そして、3つの要件に、たとえば土地を売って介護費用に余裕ができた、あるいは逆に、他に出費があって介護費用のやりくりがつかなくなったなど、他の要件が加わることによって、介護の実践的（現実的）限界は理論的な限界よりも早くなったり、遅くなったりするものと考えた。

この図は、そのまま「終身介護」をキャッチフレーズにする利用権方式の有料老人ホームにもあてはめて考えることが可能である。つまり、家庭介護の限界は、介護者の介護負担の増大による疾病などが原因となって、介護が続けられなくなる場合が多いが、有料老人ホームの場合はそのホームが想定した介護量を上回る介護が必要となったときが限界で、その時点で病院か特別養護老人ホームに移されてしまうことは必至である。つまり、家庭介護の限界が、他に新たな問題が発生した場合に生じるように、そこには家庭介護の最低基準のようなものはないのと同じように、有料老人ホームには利用者の権利性もなければ、終身介護のミニマムスタンダードのようなものも存在しない。したがって、個々の有料老人ホームが個々の基準で施設介護の限度を設定すれば、それがすなわち終身介護の実質的な内容となる。つまり、現在のところ終身介護の実質的な保障は、契約時にあらゆる場面を想定して、そのひとつひとつがどのように保証されているのか、確認をとる以外に方法がないのが現状である。

福島善之助氏は有料老人ホーム入居者の立場から、この点について厳しい問題提起をされているので紹介してみたい。「終生介護という魅力で、老人の泣きどころをキャッチして、多額の入居一時金を徴収し、所有権を与えず、毎月相当な管理費を負担させたうえで、最も肝心なところで、医療保険システムと行政の措置費（特別養護老人ホームへの入所）にリスクを転嫁させる有料老人ホームの運営の仕組みは、これでよいのか」<sup>3)</sup>。

以上、有料老人ホームにおける介護についてその入居者や高齢者の立場から、問題点を探ってみ

たが、次に、その現状——とくにサービス機能について、具体的にみてみることにする。

## Ⅱ 有料老人ホームの概要

### 1. 有料老人ホームの基本的性格

有料老人ホームの法による性格づけについては、老人福祉法第29条の雑則に「(有料老人ホームとは) 常時 10 人以上の老人を収容し、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であつて、老人福祉施設でないものをいう」と規定している。

老人福祉法で規定する施設との違いは、①設置主体の規制がない、②自由契約を前提として、その費用の全額が自己負担となっている、③設立に関しては業務の開始後1ヵ月以内の届け出と、設立後都道府県知事に調査権が付与されている程度で、設備、サービス内容、料金などはすべて経営者に委ねられている。つまり、有料老人ホームは、老人ホームという名称はもっているけれども、あくまで民間（企業）団体が老人を対象に売り出した住宅関連の商品であることに、基本的な違いはない。

ところが、有料老人ホームに対する関心の高まりや、有料老人ホームの倒産事件など居住者の権利を脅かすような問題の発生、さらには民活導入という最近の老人福祉政策の転換を契機に、昭和61年8月2日付で、従来の「有料老人ホーム設置運営指導指針について」(昭和49年)が改正され、有料老人ホームに対し、「介護機能の確保と適正な運営を図るため」という目的が明示された。そして、下記の4点が新たに行政指導の具体的項目としてあげられている。

- ① 有料老人ホーム設置の計画段階での把握と適切な指導
- ② 届出義務の履行
- ③ 調査、勧告等の指導監督の徹底
- ④ 情報の収集、提供など

そして、「別紙」にそれぞれ具体的な内容が明らかにされている。

しかし、これにおいても設備や職員の配置、利

用料のあり方、契約内容等のモデルを提示したにすぎず、将来の方向性やそのための基準を明らかにしたものではないため、入所する側からみれば、不確定な要素も多く、不安定な施設という点は否めない。

## 2. 有料老人ホーム数と設置主体

前出の全国有料老人ホーム協会の調査に、希望する経営主体を問う質問がある。その結果は、第1位が社会福祉法人で30.7%、第2位が公社・公団の28.3%、そして財団法人、宗教法人の順で、株式会社はわずかに1.2%であった。このように、やはり毎日新聞の調査結果と同じように公的なものに厚い信頼度を寄せており、公的なものから私的なものへ移行するに従って薄れていくという傾向がある。

さて、昭和61年10月1日現在、有料老人ホームは全国に111ヵ所となっているが、最近の新設ラッシュで急増していることや、都道府県に届け出をしていない分譲型のものを加えると140ヵ所あまりになるといわれている<sup>4)</sup>。

表1は、有料老人ホームを設置主体別に、昭和37年当時の状況と現在とを比較したものであるが、後者は全国の実態ではないので数の比較はできないが、それぞれの年の設置主体別の構成比に大きな違いが出てきている。前者は、全般的に公共的な性格がきわめて強いのに対し、後者においては

表1 経営主体の比較

| 経営主体            | 昭和37年 | 昭和63年 |
|-----------------|-------|-------|
| 国(厚生団, 郵便年金事業団) | 7     |       |
| 地方自治体           | 1     |       |
| 社会福祉法人          | 6     | 3     |
| 財団法人            | 5     | 4     |
| 社団法人            | 2     |       |
| 宗教法人            | 2     | 2     |
| 学校法人            | 1     |       |
| 私               | 9     | 2     |
| 組               |       | 1     |
| 株式会             |       | 25    |
| 社               | 33    | 37    |

注: 昭和37年「有料老人ホーム利用者実態調査」(大阪市老人問題研究会)。

昭和63年「全国有料老人ホーム協会加盟団体」。

協会加盟37団体の25団体が株式会社などの民間団体であり、全国的にみても総数の約9割が民間団体であるといわれている。

先の意向調査に反し、この傾向は近年いわゆるシルバービジネスと呼ばれる、企業の市場戦略の先駆的役割を有料老人ホームが担っていることの結果でもある。したがって、これからは新しい私たちのものが増え、有料老人ホームがいずれ過当競争の時代に入ってくるものと思われる。サービスをめぐる過当競争によって、弱小資本の経営の破綻は予測されうることである。

猪口修道氏は、このような傾向に対して、「(これからの有料老人ホームを) サービス産業の一分野として考えると、大企業が進出している現在、他の産業分野と同様の流動化現象が生じ、再編成がなされていく可能性は大であろう。おそらくその場合、チェーン化の方向が模索されよう」と述べている<sup>5)</sup>。

すでにいくつかの大規模な有料老人ホームでは、団体独自の介護・サービスマニュアルが開発されたり、給食、医療体制のシステム化が行われている<sup>6)</sup>。

## 3. 有料老人ホームの入居形態

有料老人ホームの入居形態は、先にも述べたように「終身利用権方式」のほかに、「分譲方式」と「賃貸方式」の3つのタイプに分けられる。以下、簡単にその内容を紹介する。

(1) 終身利用権方式——設置者がその施設全体を所有し、設置者みずから、またはそれから委託された経営体が、入居者に対して利用権を設定するとともに生活面における各種のサービスを提供するタイプである。寝たきり等になった場合の施設側の対応には大きく分けて次の2つがある。

① 施設内に特別介護床、専用居室等での介護を有料ないしは無料で行うもの。ただし、無料の場合の介護費用は入居金のなかに含まれている。

② 特別養護老人ホーム、病院等への移し替え。この場合、同一敷地内に特養や病院を併設しているものとそうでないものに分けられる。

(2) 分譲方式——設置者がその一部を所有するだけで、その余りはすべて入居者に分譲してしまう形式で、一般のマンションとなんら異なるわけではないが、高齢者向きに建築上の工夫や、住まいの改良が行われ、医療面で提携先の病院を用意したり、入居者に対する生活面での各種サービスは、設置者の系列に属する別個の経営体が入居者ないしその団体から委託を受けて行うタイプのものである。

(3) 賃貸方式——賃貸契約もしくはそれに類する契約でもって入居するもので、月額利用料のなかには、日常生活上のサービスや食事等が含まれている<sup>7)</sup>。

現在、有料老人ホームの入居形態では、厚生省の指導指針にもあるように、介護機能を重視していることから、(1)の終身利用権方式のものが非常に多くなってきている。このシステムの特徴は、①所有権がないこと、②「終生」という不確定な居住年限の利用であること、③社会的な性格をもつ施設であることなどである。とくに②については、「終生」であることによって、当然のことながら「介護」にかかわるいろいろな問題が出てくるわけであるが、施設内の特別介護室や専用居室での介護の内容や限度、特別養護老人ホームや入院の場合、終身利用権の内容が問われてくる。

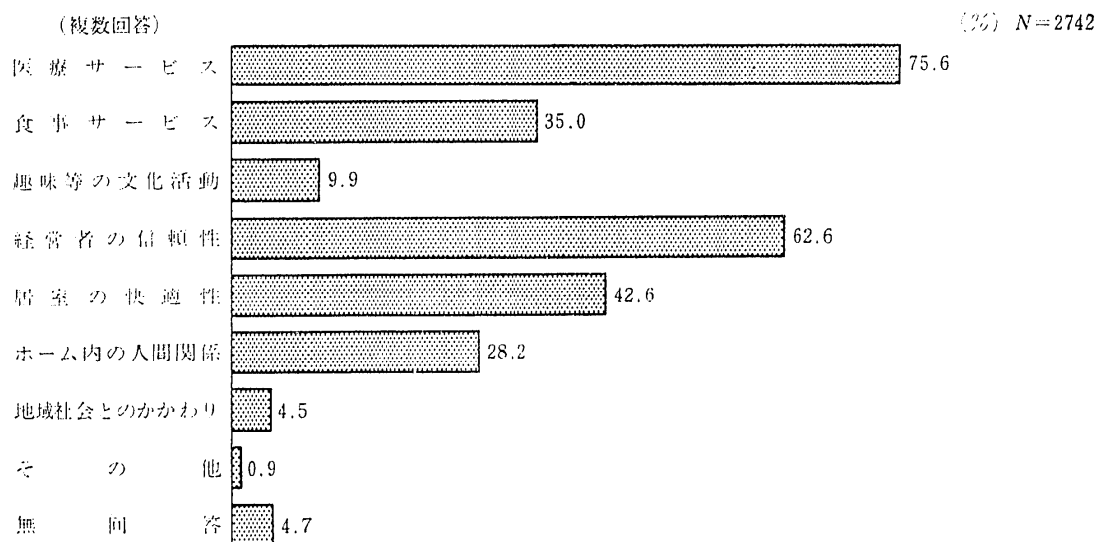
厚生省の指導指針においても、介護機能の内容については、「特別介護室」の設置を進めているが、これについても特別養護老人ホームの基準を参考にすると、費用については一時金に含まれることが望ましいなど、ひとつのガイドラインを示している程度にすぎない。前出の福島善之助氏はこの点について、「有料老人ホームが、それらの世話機能を丸ごと施設内で準備することなど夢物語りに過ぎ」ないとして、「終身介護に対して過度の期待やイメージを持つてはいけない」と忠告されている<sup>8)</sup>。

つまり、有料老人ホームの終身利用権方式という入居形態は、その施設で「できること」と「できないこと」のズレをめぐって、今後さまざまな問題が起きることが懸念される。

#### 4. 有料老人ホームのサービス機能——医療・介護サービスを中心にして——

有料老人ホームのサービス機能は、分譲方式や賃貸方式のものは別としても、「終身利用権方式」の場合は、サービス機能が入居の重要なポイントとなる。前出の全国有料老人ホーム協会の調査においても、「入居に際しての選定基準」という問いに対して、第1位が医療サービス、第2位が経営者の信頼性となっている(図5参照)。また、

図5 入居に際しての選定基準



資料:「有料老人ホームに関する基礎調査」, 社団法人全国有料老人ホーム協会。

保健・医療サービスに対する希望としては、第1位にホーム内での介護、第2位にホーム内での診療、第3位に夜間や緊急時の対応、第4位に近隣病院との提携となっており、終身介護を受けるための実質的な保証要件が高い数値となって表れている。

ちなみに、特別養護老人ホームへの入所斡旋は第6位であり、それほど高い数値ではない。

ところで、厚生省の「指導指針」では、有料老人ホームのサービスについて次のようなガイドラインを示している。

- (1) サービスの範囲——入居者に対して、食事、相談助言、レクリエーション、保健衛生、介護に関して必要に応じてサービスが提供されること。
- (2) 食事サービス——（内容省略）
- (3) 相談・助言等——（内容省略）
- (4) レクリエーション等——（内容省略）
- (5) 保健衛生と介護

ア. 入居時及び1年に1回以上健康診断を行い、その記録を適切に保存しておくとともに、常時、入居者の健康の保持に努め、高齢者の特有の疾病の予防に努めること。

イ. 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には、介助等日常生活の世話が行えるよう配慮すること。

ウ. ねたきり等の者の常時介護を行う場合には、入居者を特別介護室で処置するとともに、特別介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

- (6) 他制度の活用等——疾病、収入の途絶等入居者の生活に支障、困難が生じた場合には、入居者の意向に応じ、医療機関及び家族への連絡等所要の措置をとるとともに、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速、適切な措置をとること。（傍点は筆者による）

以上、多少長くなったが、有料老人ホームのサービス内容にかかわる諸点を引用した。

さて、ここで注意したいのは、サービスの範囲に定める介護の実質的な意味内容が示されていない

点である。したがって、(5)のウにいうところの「ねたきり等の者の常時介護を行う場合」とは、どのような状態をさすのか、当然のことながら、どの程度までを限度とするのかがこの規定からは判断できない。

ところが、(6)では「疾病、収入の途絶等入居者の生活に支障、困難が生じた場合」には、関連諸制度、諸施策つまり、特別養護老人ホームや病院への入所措置をとることも勧めている。ではいったい、疾病によって生活に支障や困難が生じるとはどういう状態をさすのか、これまたこの文面から推測することは難しい。結局のところ、寝たきり等の者の常時介護を行う場合も、疾病によって生活に支障や困難が生じた場合も、当該有料老人ホームの介護機能の内（できること）にあることか、外（できないこと）のことかという点で振り分けられてしまうことを暗に前提とした表現にもとれてしまう。

具体的には、ボケ症状が現れてきた場合や、寝たきり状態が進行して、全面介助に近くなってきた場合に、本人の望むと望まざるとにかかわらず結局その有料老人ホームが文字どおり終身介護を行えるだけの設備を有し、またその意思があるかという点で決着がついてしまう。

つまり、この点は入居者の側から考えると非常に重要な意味をもっている。先にも述べたように、「終身利用権」という権利の中身にかかわる問題であるが、現状においては終生という不確定な利用であるにもかかわらず、入居契約時にしかその内容をチェックできない。また、契約に反するようなことが行われたとしても、今のところ自治会を組織して経営者に圧力をかける以外に、異議を申し立てる回路が保証されていないという問題である。福島善之助氏は、有料老人ホームの過度の宣伝に対して、有料老人ホームでできる介護は「人生の最終コースの介護プログラムの中のきわめて狭い範囲、むしろ、特例に類する介護しか出来ないのが、有料老人ホームなのです。その現実の姿が、病院死が80%という率で示されているのです」と厳しく忠告されている<sup>9)</sup>。

さて、このような点をふまえて、現状ではどの



表 2 医療介護制度の状況

|            |    | 併設<br>診療所 | 併設<br>病院  | 提携・協力<br>診療所 | 提携協力<br>病院 |
|------------|----|-----------|-----------|--------------|------------|
| あ り        |    | 21        | 8         | 12           | 26         |
| 寝たきり<br>対応 |    | 自室<br>対応  | 介護室<br>対応 | 入院<br>対応     | 特設<br>対応   |
|            | 実数 | 9         | 11        | 4            | 4          |
| ボケ<br>対応   |    | 専門<br>病院  | ホーム<br>対応 |              |            |
|            | 実数 | 2         | 2         |              |            |

注：数値は、ガイドブックに、明記されていたもの。

資料：全国有料老人ホーム協会編『都道府県別有料老人ホーム入居ガイド』から作成した。

ようになっているかをみることにしたい。

表 2 は、現在、全国有料老人ホーム協会加盟の 50 施設を当協会発行のガイドブックから、医療介護制度の状況を表にあるような項目で拾い、数量化したものである。まず、併設（同一敷地内・同一建物内）および提携の診療所や病院の状況を見ると、ほとんどの施設は診療所か病院ないしはその 2 つを併設しているか、診療所だけの場合は外部に提携病院や協力病院をもっている。

しかし、寝たきり等介護を要する状態になったときの対応では、表には表れていないが大規模ホーム（数カ所以上の施設を経営）に施設ケアを前提にして対応しているところが多く、規模の小さいホームに入院対応や特別養護老人ホーム対応がみられ、対応の仕方の幅は広い。

また、その費用についても、200 万～300 万円の特別介護料をあらかじめ徴収するもの、介護費用の実費を徴収するもの、入居一時金に含まれているものとして無料に対応するものなどさまざまである。

また、ボケ症状への対応は、ボケ老人専用の施設以外とくに対応を明記しているところはなかった<sup>10,11)</sup>。

このような現状について、清水章子氏は次のような問題点をあげられている。医療サービスについては、ホーム内に医療施設が備わっていないこともさることながら、診療所の診療科目の少なさを指摘されている。つまり、内科はともかくとして、理学療法科、整形外科、神経科、循環器科、

眼科、歯科が少なく、大半が嘱託医の往診ですまされている現状、さらに夜間の医療体制の不備を指摘されている。そして介護サービスにおいては、だいたいの施設が特別養護老人ホームの介護内容をモデルとしているようであるが、介護専用室を設けていても、現実に該当者が出ると病院に入院させてしまう例もある。また重度の痴呆症になった場合は、ほとんどの有料老人ホームが契約を解除するという問題点も指摘されている<sup>12)</sup>。

以上、有料老人ホームの介護をめぐる現状を終身介護という視点から、その現実的な意味を探ってきた。その結果、有料老人ホーム入居者や入居を希望する側の期待と現実的な対応に相当なズレがあり、まだまだ「終のすみか」を実質的に保障する場ではないようである。むしろ、終身介護という機能が完璧に実践できないところに有料老人ホームそのものの限界があり、その限界を超えたところの介護はその部分を受け持つ専門的な機関が対応すべきなのかもしれない。

現在、有料老人ホームは多様な機能を求めているつかの新しい方向で事業が開始されている。たとえば痴呆性老人専用の有料老人ホーム、寝たきり老人専用等である。しかし、これらの傾向は、高度な介護機能と介護技術の開発と合理化という市場開発のための企業戦略の一環としての性格はぬぐいきれない。しかも、この傾向は当然のことながら料金は高いところに設定されるし、なによりも消費者の支払い能力と症状＝要介護状態によって入居希望者が選抜されてしまい、庶民的な感覚にはなじまないものになってしまっている。

しかし、有料老人ホームに対するニーズは、公的な施設があまり当てにできない今日的な状況にあって、ますます高まってきている。

先に紹介した全国有料老人ホーム協会の調査においても、たとえば入居金の支払い可能額が 2,000 万円未満に全体の約半数を占めたり、その調達方法をみても預貯金と不動産の売却でやはり約半数を占めている。また不動産の売却においても、持ち家や分譲マンションの処分が圧倒的に多いことなどからみても、それほど余裕のある決断ではなく、むしろ有料老人ホームにすべてを託す

ような状態で入居を希望している。

このような傾向からみても、これから需要の高まる有料老人ホームは、現状よりももっと安く購入でき、しかも終身介護のような機能があって、さらに住み慣れたところというきわめて難しい条件が求められてくるであろう。このような条件を満たそうとすると、福島善之助氏も指摘されているように、「終生を貫くケア体制のネットワークの確立」が急務となってくる<sup>13)</sup>。いま全国各地でホームケアサービスのさまざまな取り組みが開始されているが、これらの特徴はサービスをする側も受ける側も一体となってその組織を運営していくとするきわめて地域性の強い、いわば協同組合的な事業経営である。このようなシステムのなかに有料老人ホームの機能も組み込んでいくことによって、新しい可能性が開けてくるかもしれない。

### Ⅲ 有料老人ホーム経営の新しい方向

高級リゾート地や温泉景勝地に近代的な設備を有した別荘並みの高級有料老人ホームも、終身利用権方式をキャッチフレーズにして入居者を募集するようになって、「終身介護」という魅力にとりつかれた入居者が増えた半面、実質的に「終身介護」をどう保証していくかという問題で、今後いくつかの有料老人ホームが苦境に立たされるであろう。

そこで、いま一度「介護問題とは何か」という点で課題を確認し、そのあと有料老人ホーム経営の新しい方向として2つの例を紹介してみたい。

介護問題は当然のことながら、その時代の家族問題のありさまと密接な関連がある。核家族化の進行という現象は、明らかに家族の老親扶養能力を弱体化させているし、その過程で扶養に対する意識も変化してきている。原田純孝氏は、「……（前略）……土地、住宅等の相続を親の扶養の引受けと結びつける意識の強まりは、……（中略）……親の扶養は「家」を継ぐ長男の〈義務〉ではなくなり、〈将来の相続における受益とある種の対価関係にたつ特別の負担〉として意識されるよ

うになるからである。もしそうした意識が普及すれば、それはさらに、一方では、親の面倒をみる子にとって特段の約束されない場合の扶養負担の平等化への志向を強めると同時に、他方では、親自身が子から扶養を受けることにかえて、その資産を自己の自立した老後のために費消しようとする志向を一層助長することにもなるであろう」と推測されている<sup>14)</sup>。（傍点は筆者による）

このように、介護問題とは、家庭介護機能の弱体化ないし縮小化に加え、介護意識の変化も絡みあってきている。したがって、介護問題の基本的な課題は、有料老人ホームを「終のすみか」と呼ぶように老親扶養機能をもった従来の家庭に代わる、介護機能をもった新しい住まいという意味で「場」の問題であり、他方、要介護つまり人や物の援助があってはじめて自立した生活を営むことができるという意味での「人権」にかかわる問題なのである。したがって、基本的には社会問題的性格を有しており、なんらかの制度・政策的対応を必然とする問題状況である。

その意味では、有料老人ホームに新たに介護機能が担わされたことによって、社会的な性格の強い施設となったといえる。

現在、有料老人ホームの経営主体は、先にも紹介したように圧倒的に民間企業が多い。そして、新しいターゲットを求めて機能が細分化していく傾向にある。

一方、このような動きとは別に、低料金システムへの挑戦や地域性を重視し、住民参加型の施設づくりに取り組んでいる例もある。そこで、それぞれ一例ずつ紹介することによって、これらの試みの社会的意義と今後の課題について考えてみたい。

- （１） 特定有料老人ホーム「リバティハウス」  
——三重福祉会が経営主体の「リバティハウス」は昭和62年8月に全国初の特定有料老人ホームとしてオープンした。定員は49人。リバティハウスの特色は、①入居一時金が低額（単身者 200 万円、夫婦 250 万円）で退出時には全額返還）であること、②家賃が年金で賄える範囲（単身用月 6 万円、夫婦 7 万円、管

理費が月3万8,000円)である。

リバティハウスの設立趣旨は、庶民が利用できる低額な有料老人ホームということでオープンした。上記のような低額な料金を設定できた背景には、いくつかのユニークな試みがある。まず「特定有料老人ホーム」という制度であるが、これは昭和61年度から新たにスタートした社会福祉・医療事業団から融資の特例制度である。条件としては、①養護老人ホーム、特別養護老人ホーム（以下、「特養」と略す）、軽費老人ホームを運営している社会福祉法人が隣接して設置、運営すること、②定員50人未満などである。これらの条件を満たしていれば建設しようとする有料老人ホームに対して、社会福祉・医療事業団から建設費などの90%の融資（利率4.3%）が受けられる制度である。

リバティハウスは、経営主体である三重福祉会が保育園、精薄者授産施設、特養、そしてヘルシーハウスという温泉保養施設などを運営する社会福祉法人の新しい施設であることから、既存の施設を利用したさまざまな機能を備えている。

食事は、約3割が自炊、7割は食堂を利用しており、朝食は250円、昼食350円、夕食は450円で調理は特養の厨房で行っている。医療介護面では、4人の嘱託医があたり、寝たきりになった場合は特養に措置する方法と、1ヵ月6万円の介護料で施設内で介護することも計画中である。

さて、このリバティハウスの特徴である低額料金システムの条件としては、法人の伊藤理事長が次のようなコメントを行っている。「(前略)私は有料老人ホームの運営は単体では苦しいものと考えております。一般の方にも利用できる施設(この場合ヘルシーハウス)を併設し、それによって利益を生み出し、利益をホームの経営に活用すべきであると考えます。」つまり、施設が低料金システムを採用しても自活できる方策を考えなくてはならない点を強調されている。

しかし、リバティハウスの強みは、寝たきり老人などの介護に特養が併設している点であろう。現在、特養には単に要介護老人を入所させておくだけの施設ではなく、特養のもつ設備や機能を積極的に社会に還元するように動いている。特養の

機能が有料老人ホームの介護機能に生かせれば、有料老人ホームにおける介護問題が相当軽減されるであろう。その意味では、特定有料老人ホームが低料金システムを採用できるメリットに加え、介護体制のネットワーク化に大きく貢献できる可能性を秘めていると思われる(なお、リバティハウスの詳細については注の資料を参照されたい<sup>15)</sup>)。

(2) 生活科学研究所「シニアハウス」——昭和63年4月にオープンした「シニアハウス新町」(大阪市西区)は、40歳以上を対象にしたコーポ方式(入居予定者が組合を結成、その組合が建て主になって建設する方式)の集合住宅である。すでに名古屋市内に4ヵ所、大阪府下に1ヵ所ができています。

シニアハウスの特色は、先記したように、40歳以上を対象としていること、さらに会員の総意で建物や設備が造られている点であろう。「シニアハウス新町」の入居契約方法は、賃貸方式と終身利用権方式があり、それぞれ一般型とケア型がある。入居の条件は一般型が40歳以上、ケア型は55歳以上で、前者の介護費用は実費で、後者は無料であるが契約時の金額が前者より高くなっている(表3参照)。

シニアハウス新町の場合、大阪市西区というもっとも地価の高いところに建設されているが、ここに建てられた理由の第1は入居者や会員の多くが、この地域を拠点にして生活している人が多く、この地域に建設してほしいという意向が反映され

表3 賃 貸 方 式

|     | 面 積                 | 家 賃    | 管理費   | 保証金       | 入居金   |
|-----|---------------------|--------|-------|-----------|-------|
| 一般型 | 39～65m <sup>2</sup> | 7～12万円 | 2～3万円 | 360～600万円 | —     |
| ケア型 | 50～61m <sup>2</sup> | 9～11万円 | 6万円   | 500万円前後   | 500万円 |

一括購入方式

|     | 面 積                 | 価 格           | 管 理 費 |
|-----|---------------------|---------------|-------|
| 一般型 | 39～65m <sup>2</sup> | 1,700～2,800万円 | 2～3万円 |
| ケア型 | 50～61m <sup>2</sup> | 2,300～2,900万円 | 6万円   |

注：終身利用権の中途解約については、価格の87%を15年間の月割にして計算し、入居していた期間分を差し引いた金額が返還される。

たものと聞いている。入居者は、入居する前からのかかりつけの医者にかかるなど、入居する前からの地域とのつながりをそのまま維持できるように配慮されている。入居者で働く意思のある人には仕事を紹介したり、また入居者に家事援助が必要になったときには会員のなかのホームヘルパーを派遣するシステムになっている。

このように、シニアハウスという集合住宅で生活する入居者を会員が支えるシステムがいろいろと開発されているところに、この施設のユニークな一面があると思われる（なお、詳細については注の資料を参照されたい<sup>16)</sup>）。

以上、簡単に2つの施設の取り組みをながめてみたが、両施設に共通することは、その組織も方法も違うが、快適なくらし、老後の安全と安心を確保するために、そこ独自のケア体制とネットワーク化が試行されていることである。

サービス内容が、値段と相関していく民間企業の有料老人ホームと違い、地域性と人間関係を重視した地域密着型の有料老人ホームは、不十分ではあっても人に支えられているという実感をより強くもつことができるのではないだろうか。

有料老人ホームが民間主導型で次々と建設されていく一方で、低料金システムの開発や地域のネットワーク化を思考しながらの施設づくりは、現在の動向に一石を投じる役割を演じるものと期待したい。

有料老人ホームと介護問題というあまり取り上げられない主題で、有料老人ホームのサービス内容を中心に分析してきたが、資料が不十分なことや筆者の力量の及ばぬところも多く、満足のいくものとはならなかった。

最後にひとつ問題提起をしてみたい。

有料老人ホームが、高齢者向けの住宅であることを主張し、介護機能を付与することに対してはその内容を厳しく問うかたちで臨んでいけば、有料老人ホームで介護問題が起きる可能性はもっと少なくすんだと思われる。しかし、有料老人ホームが介護機能を担い、しかも終身介護保証という老人の泣きどころをつかんだかたちで登場して

きたことによって、さまざまな問題を引き起こすきっかけをつくったといえる。そもそも介護問題とは、児童養護の問題や障害者の自立の問題と同じように優れて社会性の強い問題状況である。にもかかわらず、民間企業が政策の後退を機にサービス商品の新たな市場を求めて乗り出してきた。しかし、有料老人ホームに介護機能はなじまないばかりか、サービスの質の低下を招くような過当競争が始まりかねない。また入居者が高齢化するとともに、介護問題は一層深刻なかたちで提起されてくるものと思われる。

いま一度、介護問題の基本的な性格を明らかにし、有料老人ホームの介護機能の限界を明らかにする方向で検討してみる必要はないだろうか。

#### 注

- 1) 「有料老人ホームに関する基礎調査」社団法人全国有料老人ホーム協会、1987年7月。
- 2) 山路克文「高齢者の保健・医療問題に関する一考察」『高野山大学論叢』第19巻、1984年。
- 3) 福島善之助『入居者からみた有料老人ホームの選び方住み方』、ミネルヴァ書房、1988年6月。
- 4) 清水章子「有料老人ホームの現状と問題点」『月刊福祉』、1988年7月。
- 5) 猪口修道『シルバービジネス動きだした巨大新産業』、ダイヤモンド社、1986年12月。
- 6) 日本老人福祉財団「ゆうゆうの里」や中銀ライフケアマンションなどはその例としてあげられる。
- 7) 山口純夫「有料老人ホーム契約—その実態と問題点」『判例タイムズ』633号、1987年7月1日と新福祉政策研究会編『いまなぜ健康と福祉か』、ぎょうせい、1987年11月、76頁を参照して要点を整理した。
- 8) 福島善之助、前掲書、30頁。
- 9) 福島善之助、前掲書、31頁。
- 10) この例は「聖マリアナーシングヴィラ」（埼玉県）と「八王子同友会」の2ヵ所が明示していた。
- 11) 「有料老人ホームに関する基礎調査」、37頁。
- 12) 清水章子、前掲書。
- 13) 福島善之助、前掲書、31頁。
- 14) 原田純孝『『日本型福祉社会』論の家族像』『転換期の福祉国家』（下）、東京大学出版会、1988年6月、362頁。
- 15) リバティハウスの概要については、『福祉新聞』（週刊）の1466号、1988年7月4日と1471号、1988年8月15日に詳しく掲載されている。
- 16) 大阪消費者センター『くらしのアンテナ』209号、1988年9月および生活科学研究所『くらしねっとwork』、1988年7～9月を参照。  
（やまじ・かつふみ いずみ女子学園）

## 成熟化現象としての「生活の質」

——その機能的多様性と福祉問題——

三重野 卓

### I 問題設定

現在、われわれは、「生活の質 (quality of life)」という用語を多用するようになっており、そして「クオリティ・ライフ文化」についての議論も活発になっている。振り返れば、このような用語は1970年代に使用されるようになり、1980年代に急速に一般化していった。「生活の質」が問題になるということは、少なくとも経済社会の「成熟化」という側面と軌を一にしていることには疑問の余地はない。実際、この十数年、経済的側面、そして社会的側面、文化的側面で成熟化現象が起きている。「成熟化」という用語はガボールにより1970年代の初頭に使用され、注目されるに至ったのは周知の事実であろう。その後、1970年代の半ばから、林雄二郎をはじめとする論者により広く普及されるようになっており、1980年代に入りひとつのスローガンになっていった。

「生活の質」という用語は極めて多義的な意味を担ったものであり、成熟社会という用語もまた曖昧なものであるが、ガボールの規定<sup>1)</sup>をみると「成熟社会とは、人口および物質的消費の成長はあきらめても、生活の質を成長させることはあきらめない世界であり、物質文明の高い水準にある平和な社会である」ということになり、その定義のなかに「生活の質」という言葉が使用されている。この定義は1970年時点のものであるが、家族が小規模化し、さらに出産率が低下し、その一方で寿命が伸びるが（高齢化はわが国において、2020年に23.6%になると現在予測されている：厚

生省人口問題研究所）、やがて人口が均衡状態になり、減少に転じることは幾つかの西欧先進国では不可避の事実になっている。わが国においても、30年後にこのような社会がくることはいうまでもないであろう。そして、ガボールの「経済成長をあきらめる」という点に関しては、福祉需要の今後の顕著な増大が予想されるわが国においては、ある程度の成長を確保しないと「生活の質」の維持が停滞するのは当然のことであろう。

それに対して林雄二郎の考え方<sup>2)</sup>は（ガボールも示唆しているが）、「現代は工業社会の成長期から成熟期への過渡期」にあり、「脱工業化社会」が本格的に登場するという点にもっぱら議論の焦点を当てており、必ずしも明らかにしていないが、成熟社会がダニエル・ベルの脱工業化社会と密接に関連することが理解されよう。ダニエル・ベルは「生活の質」について、「もし、工業社会が、生活水準の基準として、財貨の量によって定義されるものであるとするなら、脱工業化社会は、今やあらゆる人びとにとって望ましく、可能であるとみられるサービスと楽しみ——保健、教育、レクリエーション——を尺度とする生活の質によって定義される」<sup>3)</sup>と述べている。しかし成熟化という場合、未来との関連でプラスのイメージで解釈することもできるし、マイナスのイメージで考えることもできる。そして前者、すなわちプラスのイメージでは一定の段階に成熟し、そのうえで次の段階にブレークスルーするということを意味するし、それに対して後者、すなわちネガティブに考えれば状況が天井まですすみ、飽和状態になり、熟れ落ちるまえの最後の輝き(?)を意味するとも

考えられる。消費の成熟化のなかで、人びとが「財」の差異化、ライフスタイルの個性化(?)に狂奔しているのは、「物質的豊かさ(?)」の達成によるといえる。ダニエル・ベルの脱工業化社会が出版されたのは1973年であるが、わが国においては1980年代に入ってから産業社会が新たな展開をみせ、本格的にその問題が顕在化していった。

その一方で「生活の質」は、人びとの「福祉(welfare, well-being)」と密接に関連し、その数量化とも関係しているし、そして制度、システムの最適性という側面とも関係している。このような傾向は、「実質国民所得」の増大が必ずしも人びとの「豊かさ」を高めないという当然のことが認識されるに至り、「量」よりも「質」の重要性が認識されたということに帰着する。経済の実質的成長が過大に評価される理由として、次のことがあげられるのは周知の事実であろう<sup>4)</sup>。すなわち、現在進行しつつある女性の労働市場への参加は、民間、公共部門での産出高を増加させ、統計的に1人当たりのGNPを増加させるが、主婦の家事労働はGNP統計には表れない。また、公共財は生産性が低いことが一般的であるため、民間部門で生産される財に比べて過大評価されるという傾向があり、それゆえ現実の公共部門の増大の趨勢は経済成長を過大に評価させるという側面も指摘できる。さらに、GNPのなかには軍事支出、自然資源の浪費、環境汚染のための費用が含まれるが、その増大が「生活の質」の向上を意味するかにはおおいに疑問がある。そのため生活の質とは何かということが問われ、さまざまな議論がなされているが<sup>5)</sup>、例えば、ガルブレイスは生活の質を「最高の目標とすべきことである」と述べているし、ミシヤンの論点は結局、経済成長が生活のアメニティ(快適性)をいかに犠牲にしているかを指摘することにあるといえよう。このような点は、高度経済成長の逆機能の顕在化という1970年前後の時代状況のなかで強く認識されるに至ったことをここで復習することにしたい(社会指標構築もその一環)。

そして、現在、「生活の質」<sup>6)</sup>はますます複雑化、錯綜化しており、さらに曖昧化している。たしか

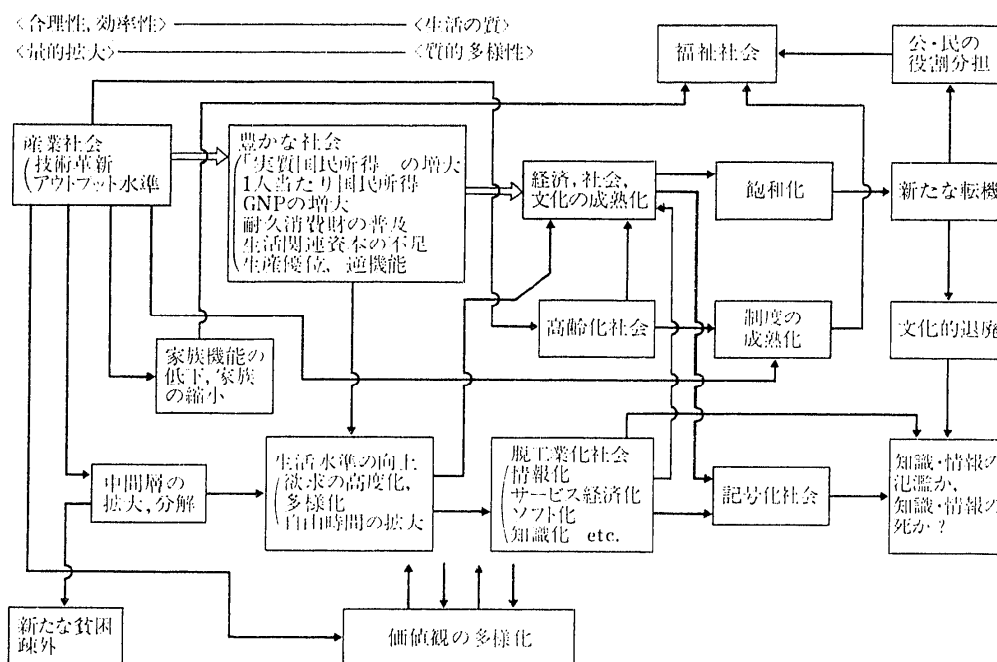
に生活の質という概念は価値評価、価値判断の観点を含んでおり、そして現在の価値をめぐる視点は、一見、個人的なものになり、「よいか、悪いか」というある種、道徳的な視点がないがしろにされ、「快適か不快か」という快樂原理が強調されるようになり、個人の生活の質と社会の「望ましさ」が乖離するという状況も顕在化している。

本稿ではこのような状況を考慮に入れながら、①生活の質と社会変動の関係を明らかにし、②福祉、生活の質の概念の定式化、実質化を行い、さらに、③生活の質が単なる「量」に対する「質」を意味するのみならず、「自由」の概念をも含むものであることを明確にし、とりわけ、④生活の質を実現する公的領域、私的領域の関係、その費用分担の問題について議論することにした。

## II 「生活の質」と社会変動図式

成熟化とか、「生活の質」ということを考えるとき、一方では脱工業化社会の問題、他方では実質経済成長が「生活の質」を必ずしも高めず、その逆機能を顕在化させるということが今までの検討から明らかになる。このような成熟化<sup>7)</sup>、「生活の質」をめぐる状況を一般化して図式化してみると、図1のとおりになる。もちろん、脱工業化社会、ないしは情報化社会、サービス経済化社会、ソフト化社会(もっとも、このような脱工業化は国際的競争力を弱めるという側面もある)というのは、産業社会が高度化、多様化した果てを表しており、それは産業化からまったく別の次元を表すのではなく、(1人当たり)GNP、国民所得の増大、耐久消費財の一般化などの側面、すなわち「豊かな社会」の到達が因果的に先行し、そして連続化しながらすすんでいることはいうまでもない。脱工業化という側面は、1970年代前半から徐々にすすみ、そして現在、一気に開花しているといえよう(わが国において情報化という場合も、1970年前後に第1回目のブームが起り、ニューメディアの本格化の予兆のなかで、現在、2回目のブームが起きている)。

「豊かな社会」ということは20年くらい前、す



注：もちろん、この図は単純化されたものであり、同時並行的にすすむ。

図 1 社会変動としての「成熟化」

なわち 1970 年前後いわれたが（ガルブレイスの “The Affluent Society” の第 1 版は 1958 年，第 2 版は 1969 年），当時わが国は GNP 世界 2 位にもかかわらず，1 人当たり GNP は下位という状況のなかで，そして社会資本の貧困というなかで「見せかけの豊かさ」に異議を申し立て，「生活の論理とは何か」，「豊かさとは何か」ということが大きな問題になった。その後石油ショック，（企業，行政における）合理化の機運のなかで「豊かな社会」についての議論が一時に比較して少なくなったが，現在再びその問いが現実のものになっている<sup>8)</sup>。それは，ひとつには金あまりのなかで「経済の投機化」が起き，そしてサービス化，ソフト化のなかで「豊かさ」とは何かということが問題になっていることを意味する。「経済の投機化」は経済の記号化，情報化と軌を一にしているし，サービス化はその捕捉が難しいし，「実質経済成長」の妥当性の確保をさらに困難にしている。そのような錯綜された「豊かさ」のなかで，再び「生活関連資本」の問題が重要な課題になっている。そして，「実質経済成長」と「生活実感」の乖離がますますすすんでいる。

情報化とか，サービス経済化とか，ソフト化は「脱工業化」という文脈，すなわち産業社会，工業社会の成熟化という同一の現象のそれぞれの側面を表しており，そういう現象はいわゆる「産業社会」が合理性，効率性（それによる量的増大）という一次元的な価値を実現するのに対して，「生活の質」という多次元的な価値を追求するようになることを意味する。このような価値の多様化という側面としては「経済から文化」ということもあるし，「物より精神，こころ」，「物よりも，人間関係」ということであろう。そしてこのような「生活の質」の基礎として，自由時間の増大という側面は重要になる。いずれにせよ，「豊かな社会」，「脱工業化社会」の到達は生活水準の上昇をもたらす。これは人びとの期待水準，要求水準を高める働きをするが，それは「私的消費」の場合もあてはまるし，「公的消費」の場合にもあてはまる。しかし前者，つまり私的消費に関しては，高度経済成長のとき人々は「中流」<sup>9)</sup>の生活をひとつの理想とし，それに到達すべく努力をしたが，成熟化，飽和化のなかで生活水準の向上による「欲求充足」から物財の差異化へという方向

に向かっている。それに対して、公的消費に対する欲求は上昇するということになるが（もっとも、石油ショックは欲求を抑制したという意見もある）、「経済の投機化」、サービス化、ソフト化のなかで、公共投資が期待される成果、波及効果をあげるかについては疑問になっていることも銘記する必要がある。

このような産業社会の高度化のなかで、経済的側面のみならず、社会的側面、文化的側面でも成熟化が起きており、その結果として社会的側面においては、家族の解体、家族機能の縮小、中間層の拡大（その逆機能としての「新しい貧困」と平等化幻想）、生活水準の向上、そして技術の向上（医療技術の向上を含む）のなかで高齢化がすすむということになる。また脱工業化のなかで、当然、情報化もすすむのは今まで指摘したとおりであるが、ここで「情報」と「知識」<sup>10)</sup>の区別という点に着目する必要がある。経済的資源（さらにより広い社会的資源）の特色は、その希少性にあるとしたら、情報の特色はその付加価値性、選択可能性にあり、情報を組み合わせ、その付加価値性により無限の情報を作ることができるかもしれないし、それゆえ情報自体が脱工業化社会のなかで浮遊し、新奇な情報を求めて人間がさ迷う文化的退廃状態が生起するかもしれない。それに対して、知識とは人間の知的営みという伝統を踏まえたものであり、そして個人の内省的な営みによるものであるとしたら、脱工業化社会は知識社会ではなく、「情報の氾濫、知識の死」を意味する社会を迎えるということを考えることもできる。

たしかに、経済的、社会的、そして文化的成熟化（そして飽和化）は、すでに述べたとおり、新たな状況へのひとつのステップを意味するかもしれないし、そしてそれはひとつの終末の予感(?)を内包しているともいえる。例えば、シュンペーター<sup>11)</sup>は資本主義社会が高度化し、豊かになると人びとは享樂的になり、内部から崩壊していくということを予測したが、これもひとつの重要な視点であろう。またダニエル・ベル<sup>12)</sup>は、社会システムのサブシステムが他のシステムと不統合を引き起こし、社会と文化が分離し「新奇」な文化を

生むと指摘している。1980年代の「文化」をめぐる状況は、このような点を現実のものにしたといえよう。

いずれにせよ、高齢化により高齢化社会を迎え、公的サービスに対する期待水準、要求水準があがれば、そして「福祉制度」の成熟化がすすめば（操作的には、制度の経過年数の合計で指標化できる）<sup>13)</sup>、公的消費の領域において「大きな政府」が必然化するということを銘記する必要がある（もっとも、このところ、右旋回、「小さな政府」の動向のなかで福祉政策の抑制が必要以上にすすんでいる）。

### III 福祉と「生活の質」概念の問題性

「生活の質」という概念が、実質的な経済成長のみで測定できるものでないことはいうまでもなく、それは「生活の質」を確保するためのひとつの要因にすぎない。それでは生活の質を考える場合、とりあえず財に焦点を当てて論理化するといかなる形をとるであろうか。ここで財とは<sup>14)</sup>、目標達成に貢献する要因であり、それは物財、サービスに分けることができるという定義を採用することにしたい。この観点からここでは、物財とは何らかの意味で人間社会の役に立つ「もの」であり、サービスとはその財の「はたらき」を意味することにし、もっぱら人手を中心として行われるものを「人的サービス」と一般的に定義することにしたい（サービス経済化、産業化は、当然、「人的サービス」に関連する）。

ここで、「福祉」ないしは「生活の質」を考えると<sup>15)</sup>、すでに示唆してきたが、そのひとつとして財による「欲求充足—不充足」、そしてそれによる「満足—不満」の論理（経済学的には「効用」、ただし財と効用の関係の単純化と、効用の比較可能性という根本的な問題あり）、もうひとつ（＝「生活の質」に関連）として消費財の普及、市場の飽和により最近注目されるようになった、いわゆる「差異化」の論理（「記号論」的意味、そして差異化欲求）をその手掛かりとしてあげることができよう。これらの論理、その問題点について



は、筆者のふたつの論文<sup>16)</sup>で詳細に議論したので参照されたい。

しかし、さらに前者についてつけ加えると、具体的な実証研究をする場合、「物理的条件」の軽視、それによる悪しき「主観主義」<sup>17)</sup>に陥る危険性があるという問題があり（例：貧しい状態では、わずかな施しで満足するとか、老人は一般に満足しやすい、など）、また欲求、効用それ自体としては、ひと自らの状態に対する自らの知的「評価」を軽視（もちろん欲求と表裏をなす価値との関係、要求水準、期待水準の「評価的視点」は問題になる）しているという問題がある。また後者については、私的な消費、とりわけ流行、ファッションなどとの関連で検討されることが多いので、ここでは最小限の議論にとどめることにしたいが、ただ財の機能的な差異のみならず<sup>18)</sup>、形態上の差異（デザイン）、主観的な意味の体系の重要性が、現在の産業社会の成熟化のなかで必要以上に強調されていることに注意する必要がある。このような「差異化」の論理は、欲求、ニーズの高度化、多様化の果てに（＝欲望の段階）、そして「量」よりも「質」的要素が重視される動向のなかで登場したことには疑問の余地はなく（その現状が望ましいか否かにはさまざまな意見がある）、その意味から「生活の質」のひとつの論理であることには異論はないであろう。

たしかに、各種の公共の福祉に関する施設・サービス、さらにサービス経済化の動向のなかで、その財の記号的側面、その差異が重視されることもあるが、一般の個人的消費財の場合に比較するとそれは第二義的な意味しかもち得ないのは当然のことである。それゆえ生活の質という場合、「欲求の論理」がより重要性をもつと一般的にいえるが、財への接近可能性が高いと要求水準、欲求水準が高まり、逆に不満度が高まるということもまた指摘できる。そしてさらに重要な点は、「生活の質」という場合、満足度、ないしは不満度だけで代表させるには問題があるということである。「第4回国民選好度調査」（経済企画庁国民生活局、1984年3月）では、満足度とともに幸福度や不安度とか、充足度も大きな要因であると

しているし（もちろん財ばかりではなく、ひとの生き方、状態なども含む）、その基礎としての重要度も分析課題になっている。現在のわれわれのメンタリティが、「多くの生活の質に関連する分野で、満足度が高いが、不安感も高い」（各種の意識調査の結果）というような方向にあるとしたら、われわれの「生活の質」をどのように判定するか、ということは重要な問題設定になろう。

1960年代後半、実質的経済成長が人びとの「福祉」とか「生活の質」を表さないという問題意識に基づき、いわゆる「社会指標作成の運動」が一般化した。そこにおいては、何らかの意味で人びとの「福祉」（満足、欲求充足、幸福などの「望ましき」）に関連する領域（ニーズ領域とか社会的目標、社会的分野、福祉目標と呼ばれている——所得・消費、健康・医療、居住環境、等々）を関連樹木型に細分化し、そこに客観的な個別指標（財のみではなく、社会状態なども含む）を対応づける試みがなされている。

しかし、たとえその領域が何らかの理論モデルによるとしても、福祉目標の価値判断と指標の価値判断とが一致しないということもあるし、そして論理的に福祉目標を細分化しても、それに1対1で指標が対応されず、多重指標になってしまうという問題もある。また、福祉目標のシステムが単なる定義式であるとすれば、どういう選択をするかは本質的に自由だし、そしてそれはかなり便宜的なものになる<sup>19)</sup>。社会指標運動には、福祉問題に対する注意を喚起したとか、社会統計に注意を向けさせたという意味があろうとも、現実には一定の撤退をしているという状況にあるといえる。それにもかかわらず、社会指標は生活の質を考える場合の重要な手掛かりであることは銘記する必要がある。

「福祉」と「生活の質」の関係はいかなるものかということは、困難な問題である。福祉とは「満足のいく暮らし、状態」、「望ましき」に関する観念であり、経済学的には（厚生という場合が多い）、経済的厚生関数、効用、選好理論の側面から定式化されてきたし、また社会的価値、とりわけ福祉理念としての平等化との関連で議論されるこ

とも多い。また、そのような福祉理念に基づく「望ましき」が目標として設定されたとき、それを実現するための政策、制度、実践活動を福祉（とりわけ社会福祉政策、制度）ということもある。このように、福祉は政策概念などのハードな側面も担っており、目標、手段を包括する概念であるともいえる。それに対して「生活の質」とは、そのような「福祉」の実現された状態を意味することでもあるが、それ自体には政策概念を含んでいないという点に注意する必要がある。さらに「生活者」の「質」的側面、状態という観点（究極的には個々人の生活経験のなかに存在する）がより強調されるという意味から、「福祉」に対する独自性（もちろん、時代の趨勢が福祉概念を「量的」なものから「質的」なものにしているともいえる）が指摘されることもある。このように、生活の質は福祉よりも狭い概念であるとともに、広い概念であるともいえよう。そして時として、生活の質と福祉を同一の概念とみなすこともある。いずれにせよ、「生活の質」は極めて未成熟な概念であるが、現在ひとつのスローガンになっている。

#### IV センの福祉概念

このような点を認識しながら、例えばセンの考え方<sup>20)</sup>をみると、「ひとが達成するさまざまな機能、これらの機能を達成する潜在能力、すなわち、ひとはなにをなしうるか、あるいはひとはどのような存在でありうるか」という語源的なものに着目し、「ひとの機能（コミュニティにおける役割、快適性の確保など）」<sup>21)</sup>のありさまの評価（評価とは内省的な営みで、単なる主観的、感情的営みとは異なる）を福祉（well-being；なおこの用語は「暮らしよさ」と訳されることもある）と呼んでいる（＝本稿の依拠する第三の立場）。それゆえ、福祉の計測はひとの在り方、その「生活の質」の評価であるということもいえるし、福祉の評価、達成された状態こそ「生活の質」であると規定することもできる。この点からみると、当然、実質経済所得は福祉、生活の質のための条件、要因で

あるし、効用や欲求充足、幸福などの心理的要因は福祉を証拠だてるものであるという位置づけになる。

このアプローチで重要になる「潜在能力の集合」<sup>22)</sup>は、「ひとがそこから選択を行い得る機能の組み合わせ」を表すということができ、当然、それが「ひとの機能」と一致する場合も一致しない場合もある。それゆえ、潜在能力の集合は「ひとの機能」を実現する自由度を表す。またこのセンの考え方では、「好機（adventage）」という概念が重視されるが、これは「他人と比較してあるひとがもつ現実の機会」と関連する概念である。経済学はひとと財とのかかわりを分析する学問であるという伝統を継承して、センは財（＝客観的要因のひとつ）を中心として議論を立てているが、それにとどまらず、ひとの「機能」にまで言及している点に大きな特色があり、その考え方はより社会学的になっている（社会学は人と人の関係に第一義的に焦点を合わせる）。

ここでセンの論理に依拠して、福祉を分析するための枠組みを紹介すると次のとおりになる。まず、個人の所有する財（物財、サービス）の集合（ベクトル）を考えよう。そして、そのような財は何らかの変換関数により財の特性（財のはたらき、作用、機能を担う）の集合に変換されると仮定することができる。しかしながら、そのような財、そしてその特性はそれ自体では何の役にも立たない。そこで個人の利用関数、さらにいえば個人、社会の要因を仮定すると、その財、特性を用いてひとは何をなし得るのかということが問題になり、その財の特性と利用関数とあいまって個人の機能が実現されるということになる。ひとの機能は、ひとの状況の一部を反映するものであるといえよう。

これらの点をセンに従って、論理的に定式化すると次のとおりになる。ここで、

$x_i$  = 個人  $i$  が所有する財のベクトル

$c(\cdot)$  = 財ベクトルをその特性ベクトルに変換する（必ずしも線型ではない）関数

$f_i(\cdot)$  = 個人  $i$  が（その所有する財の特性ベクトルから機能ベクトルを生みだすた

めに) 実際に行い得る財の利用パターンを反映する, 個人  $i$  の「利用関数」  
 $F_i$  = 個人  $i$  が実際に選択可能な「利用関数」の集合

$h_i(\cdot)$  = 個人  $i$  が達成する機能に関連づけられた幸福関数

ひとがある関数  $f_i(\cdot)$  を選択すると, 彼ないしは彼女が財ベクトル  $x_i$  を用いて達成する機能は  $b_i = f_i(c(x_i))$  というベクトル  $b_i$  で表される。このとき, 彼または彼女が享受する幸福  $u_i$  は,  $u_i = h_i(f_i(c(x_i)))$  で示される。福祉とは, ひとのありさま  $b_i$  を評価することであり, それは  $b_i$  の集合をランクづけることである。もちろん, このランクづけは必ずしも完備順序である必要はなく, 部分順序でもよく, そのほうが現実的であるといえる (これはふたつの生きかたのランクづけが常に可能とはいえないが, 同時にある特定の機能ベクトルが他のものより上位にあるといえることもあるということを意味する)。また, 福祉極大化がひとの唯一の行動選択の動機ではないということにも注目する必要がある, 自らの意思によりある状態に甘んじるという選択も可能であろう。

なお, ここでは幸福関数を仮定しているが, それは効用や満足や欲求充足の関数を仮定しても問題はなく, それらはすでに述べたとおり, ひとの機能の実現を証拠づけるものである。しかし, その関数型は複雑なものになる。

表 1 には, センに従って財としてのパン(食糧)の特性, ひとの機能, そして利用関数を具体化するための個人的要因, 社会的要因の例が示されている。さらに医療サービスについても, 同様に例示しておいた。そう考えると, 人びとの「福祉」とか「生活の質」という問題は極めて複雑であることが分かり, より複雑な特性, 作用, 機能を担っている財の分析における問題性が予想されよう。財を単にその量で把握するとか, 同質的個人を仮定するとか, 利用関数のための個人的要因, 社会的要因を単純化して考えることは, 大きな過ちに導く。そう考えると, 評価という場合, 「主観的アプローチ」と「客観的アプローチ」のいずれを採用するにせよ, 評価とは個人の内省的な営みであり, その個人間の差異に着目する必要がある。

表 1 財(物財, サービス)の特性と機能

例: 財(パン)

特性 { \* 栄養素を与える(カロリー, 蛋白質など)  
 \* 一緒に飲食する集まりを可能にする  
 \* 社交的な会合や祝宴の要請に応じる  
 etc.

機能(例)

\* 栄養摂取の達成  
 $\Delta$  財の特性を機能へ変換する  
 個人的, 社会的要因  
 (1) 代謝率  
 (2) 体のサイズ  
 (3) 年齢  
 (4) 性  
 (5) 活動水準  
 (6) 医学的諸条件  
 (7) 医療サービスへのアクセシビリティ  
 (8) 栄養学的な知識・教育  
 (9) 気候上の諸条件  
 etc.

機能(例)

\* 社会的な行動を含む機能の実現, 友人や親戚をもてなすという機能の実現  
 $\Delta$  個人的, 社会的要因  
 (1) ひとが生活する社会で開かれる社交的会合の性格  
 (2) 家族や社会におけるひとの立場  
 (3) 結婚, 季節的祝宴, 葬式など, その他行事の存在・非存在  
 (4) 友人や親戚の家庭からの物理的距離  
 etc.

例: 医療サービス

特性 { \* 予防, 治療, リハビリのためのサービスを実施  
 \* 患者に安心感を与える  
 etc.

機能(例)

\* 健康の回復, 維持, 増進  
 $\Delta$  個人的, 社会的要因  
 (1) 体のサイズ  
 (2) 医療費, 医療保障  
 (3) 医療システム  
 (4) 医療施設・サービスへのアクセシビリティ  
 (5) 医療に対する信頼感  
 (6) 個人の体力, 潜在能力, 生理的条件  
 (7) 個人の抵抗力, 回復力など  
 (8) 医療情報  
 etc.

注: 財(パン)については, セン(1985)をまとめた。

## V 「生活の質」概念の実質化

すでに述べたとおり、筆者はふたつの論文で、福祉、「生活の質」を欲求の論理から定式化してきた。その場合、欲求を充足するものとして財（物財、サービス）、そして生活様式に着目した。生活様式とは<sup>23)</sup>極めて日常的な概念であるが、広義には「生活過程における諸個人の物質（生活手段、自然環境）・制度・人間・社会意識に対する行為の様式・型である」とされている。これは行為という視点からみた、包括的な定義といえよう。それに対して狭義の場合は、「生活手段をめぐる問題、その利用と配置が問題となり、当然、複数の手段の選択という問題、……利用と配置の結果としての生活の変化という問題も取り扱う」ということになる。いずれにせよ、生活様式は習慣・慣習、知識・価値、技術、物財・サービス、組織、法律、家族形態、宗教などからなり、ヒエラルヒー、システムをなすことにより人びとの行為の様式を規定しており、それ自体、文化的意味を担ったものである。このように考えながら、前節で述べた「ひとの機能」に着目すると、財の利用関数を決める社会的、個人的要因のところに生活様式が位置づけられるということになるし、「ひとの機能」それ自体が生活様式を反映するということになる。また「ひとの機能」を規定するものとして、「パーソナリティの状態」をおくこともでき、その個人差の問題も重要になる。

センの議論は、経済学的からより社会学的な方向を志向するようになっていくが、あくまでもそこで重視されているのは経済学的「財」という概念であり、それが社会的にいかなる意味をもつかという点が議論の対象になっている。しかし社会学的に「社会的資源」<sup>24)</sup>を考えると、その概念はより広くなり、例えば、物的資源（経済学的財）、人的サービス資源のみならず、関係的資源（権力、威信、影響力など）、文化的資源（知識、情報）などもその対象になる。関係的資源、文化的資源と「福祉」、「生活の質」の関係は、利用関数を規定する社会的、個人的要因のところに位置づけら

れると同時に、財の文脈にも位置づけられよう。

現在、情報化がすすんでいるとすると、「評価」の基準は認識、思考に基づく内省的なもの、そして個人の内面生活に根ざし習得されたものというよりも、情報化、さらにイメージ化、記号化のなかで移ろいやすくなる。これは評価の基準が「よいか、悪いか、どちらともいえないか」から「快か不快か」に移行しつつあるという点とも関係しよう。われわれの「生活の質」とは、おそらく極めて個人的なものであり、産業社会の転機により、価値が多様化しつつあるようにみえる状況においては、その傾向は促進されるであろう。それにもかかわらず、評価を考える場合、個人の内省的な側面からは「知識」の役割が強くなるが、それと同時に「社会的価値」の内面化の側面も重要になる（ただ社会的価値の合意はますます困難になっている）。「生活の質」の論理として、「差異化」、記号化の論理が前面にでていく状況は、この利用関数をめぐる情報化、および消費化の動向と関連づけて解釈することもできるし、「ひとの機能」のひとつとしても位置づけることができよう。

もちろん、このようなひとの機能としての「生活の質」なり「福祉」を測定、評価する場合、アンケートにより個人の状況を詳細に把握する方法と、既存の社会指標なり生活の質指標で明らかにする方法があろう。社会指標は、当該社会システムの「機能的要件（＝構造機能主義のターム）」を測定しているという議論もある。しかし、社会指標のシステムが理論に基づいているかには疑問があるという点はすでに述べたとおりである。おそらく、社会指標のシステムはある種、便宜的な定義式であると考え、データベースを作成するときの枠組みとみなし、より詳細に財およびその性能、その利用をめぐる要因、ひとの機能の連鎖、そして幸福感（満足、充足感など）について明らかにするほうが重要である。

現在が成熟化の時代、「生活の質」の時代であるとしたら、単なる集計量としてのデータのみではなく、そのような詳細な分析のためのデータこそが必要になる。もちろん、成熟化の時代におい

てどういう「ひとの機能」の実現が望ましいかには個人差があろう。そのための基礎的な生活条件の充実に関しては、コンセンサスが得られようとも、より高次の状況に関しては困難であるともいえる。しかしそういう状況こそが、成熟化を表すといえるかもしれない。そしてセンの議論によると、機能の評価の問題は社会状態の評価における個人間の対立、いわゆる集計の問題を解決することではなく、福祉の共通基準<sup>25)</sup>を得るということになる(当然、集団分割の考え方も必要であろう)。そして、その評価は部分順序で十分であるということはずでに述べたとおりである。「生活の質」をめぐる議論で、「ものからこころ、精神」とか、「ものより人間関係」ということがよくいわれる。これは単にものが多いことがよいことであるとか、ものの欲求充足機能という側面を超えることを意味するが、それだからものを無視してもよいということではない。ものにこころとか精神を込めるとか、ものを人間関係のなかに埋め込むということをも意味する。しかし「ひとの機能」を考える場合、常に財や資源の視点から考えなくてはいけないかというと、そうではなく、ひとの行動様式としての生活様式の多様化が生活の質を確保するということもでき、その限りでの財の分析も重要になる。ここに、「生活様式」の欲求充足機能の

みならず、「財」を含む生活様式のシステムについての議論が提起される。

この点をも含めたセンの図式を拡張した関連図については、図2を参照されたい。そしてセンも述べているとおり、公共的な政策はひとの潜在能力、機能を高めるためになされる必要があり、そのため利用関数のための社会的要因(含む、政策・行政情報)の基礎を整えたり、潜在能力と関係する財の選択の限界を拡大したり、潜在能力自体をひろげるということが重要になる(とくに、政策問題としての費用負担については、Ⅶを参照)。

## Ⅶ 「生活の質」における自由と道徳的要素

本稿の主要目的は、財、サービスを中心として、それを含む生活様式をも考慮に入れながら、「ひとの機能」の評価という側面に焦点を合わせ、「生活の質」の論理を明らかにすることにあつた。たしかに、生活様式(the way of life)とか、ライフスタイル(life style)<sup>26)</sup>が価値中立的な概念なのに対して、生活の質という概念は価値評価の観点を含んでいる。そして、物財、サービスといっても私的な購買に関連するものもあるし、公的な供給に関連するものもある。そして、生活の質という問題が単に「量」を超える「質」を意味するのみ

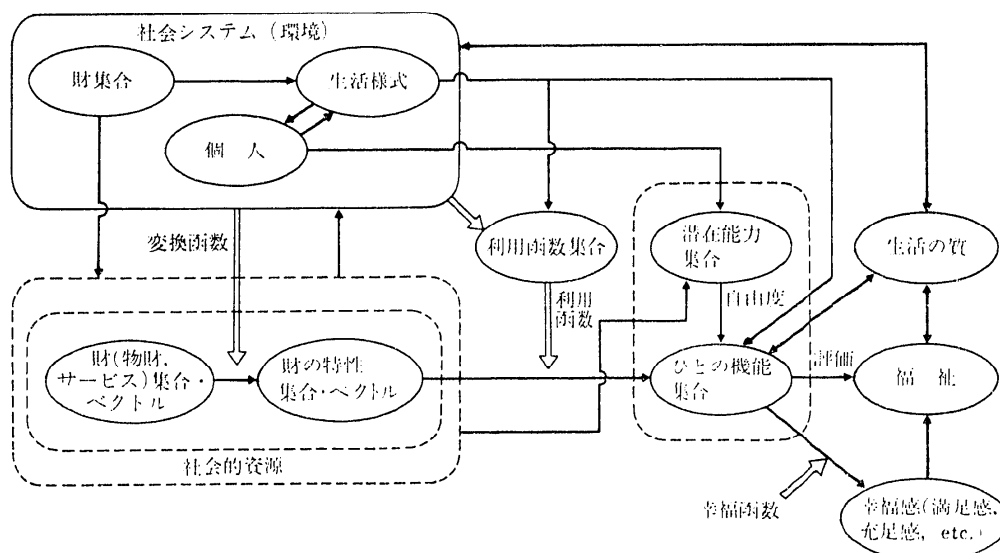


図2 「生活の質」と福祉の概念図式

ならず、「自由」とか「道徳的要素」を含んでい  
るとしたら、「生活の質」をめぐる議論はますます  
錯綜化していく。

一般に、「量」が増大し、ある種の飽和点に近づ  
くと「質」的多様性へと向かうという法則命題は  
承認できるように思われる。しかし「生活の質」  
といっても、数量化を否定するものでないことは  
いうまでもなく、数量化によりその客観性が確保  
されるということもいえる。単なる「フロー」の  
みではなく、「ストック」を「生活の質」分析の  
焦点におく場合もあるし、「貨幣的」に対する「非  
貨幣的」を重視する場合もあり、「質」の意味に  
ついてのコンセンサスは容易には得られないが、  
最大公約数的には単なる「量」的増大を超える何か  
(視点のおき方によりさまざまに考えることがで  
きる)を意味するということができよう。それ  
に対して「自由」という場合、「財」の選択、「潜在  
能力集合」から「ひとの機能」を選択する場合の  
自由度ということの意味することもあるし(=セン  
の議論)、そしてより広い個人をとりまくシステ  
ムの自由度(非硬直性という点から、ゆらぎとか、  
遊戯性という概念も含む)<sup>27)</sup>ということもある。

自由という場合<sup>28)</sup>、それに対立するものとして  
計画という概念をあげることもできるし、それ  
に関連する概念として必要性という考え方をあ  
げることできる。例えば、最低限の必要性を(公  
共的な)計画により確保し、それ以上の水準は個  
人の自由、稼得能力、貢献度により確保するという  
公正の原則は、その関係性についてのひとつの  
例である。しかし、なんらかの主体の計画が他  
の人の自由を阻害することもあるし、ある主体  
の自由の実現が他の自由の実現を阻害するとい  
うことも十分あり得る。そして自由という場合、  
「選択」の概念、その選択に対する「制約」につ  
いての議論が不可欠になるが、次の点が問題  
として指摘されよう<sup>29)</sup>。①選択という行為は、  
ときとして個人にとって重荷になることがあ  
る。②自由に伴う責任もときとして、重荷に  
なることがある。③選択をする場合、そこでは  
知識とか知というものが重視されるが、それ  
がひろく普及しているとはかぎらない。④自  
由というものが、他の、例えば平等

とか必要などと矛盾をきたすこともある。

そして、「生活の質」について考える場合、  
さらに自由と同時に道徳的な意味が重要になる  
ことも銘記する必要がある。このときの道徳  
的な意味としては、例えば、①マクロには経  
済成長、その動因となる科学技術における逆  
機能の極小化、②経済成長、社会変動と文  
化的退廃(新奇性とか、安楽の追求)の問題、  
③外部不経済、社会的費用(=いわゆるマイ  
ナスの福祉)の極小化、④とりわけ、公共  
的な政策における「連帯」、「統合」の価値  
の実現、そのための「最低限の必要性」の  
確保をあげることができ(もちろん、個人の  
自由が他人の自由を損なわないという点  
は必要)、このような道徳的価値を踏まえた  
「自由」、ないしは「自由度」の確保が  
「生活の質」、「福祉」のために必要  
であろう。

いずれにせよ、「福祉」、そして「生活の質」  
が個人の「潜在能力」、そして「ひとの機能」  
の在り方の評価と関連すると規定すると、い  
かなる「ひとの機能」を選択するのか(もち  
ろん、幸福の極大化が唯一の基準であるとい  
うのではなく、他のひとのために、あるいは  
自分自身の内省的な考え方により、欲求充  
足や幸福を諦めたり、遅延することも含む)、  
いかなる「物財、サービス」を選択するか  
という自由度と、「ひとの機能」の構成要素  
のひとつとしての「自由」の確保が問題に  
なる。そして公共的な政策、計画が「潜在  
能力集合」、「ひとの機能集合」に関係す  
るとしたら、それをめぐる物財、サービスの  
供給システムについての議論が活発化し、  
公共政策はひとの機能の実現、自由度の増  
大に貢献するように設計される必要がある。  
「生活の質」について考えるとき、当然、  
各種政策を各人のライフサイクルのなか  
に対応づけると同時に、いわゆるハンディ  
キャップに対する「福祉」的な保障は、個  
々人の生活のシステムのなか  
にその危機に対応づけて位置づけられる  
必要がある。その意味から「生活の質」を  
考える場合、パターン化された思考をする  
のではなく、よりミクロな方向に向かうと  
ともに(例えば、個人の機能とか、財の性  
能とか、利用関数など)、その一方でマ  
クロな「生活の質」の論理(システ

ムの編成など)の定式化こそが必要である。

情報化社会は、情報布置の範囲、質を拡大させ、人びとの選択可能性に対する自由度を高めるという特色があるが、単なる選択可能性や、情報の飽和化、過多現象は逆に人びとを退廃、退屈の淵に追いやり、「生活の質」を損なうということに注意する必要がある。このような情報の選択可能性、組み合わせ可能性、付加価値性ととともに、情報創造性の問題こそが重要になろう(もちろん、公共政策に関する情報の布置は十分でなく、この点の改善は基礎として必要である)。そして「ひとの機能」、それを規定する社会的要因、利用関数に関連する「生活様式」については、現在、一見すると多様化しているようにみえるが、実は画一化しているのかもしれない、そのようななかで些細なところに生活様式の差異化を志向しつつけたとき(情報化による影響が大きい)、それはもはや「様式」とはいえないかもしれない。質の多様性とパターンの相互作用、そして自由度のなかでいかなる生活の質を確保するのか、ここに問題があるといえよう。

## VII 「生活の質」と費用負担システム

たしかに、「生活の質」とは極めて複雑な概念であり、さまざまな視点から分析できるが、財を確保するという意味、さらに「潜在能力」を高めるという意味から経済的要素の問題は等閑視することはできない。「生活の質」を考える場合、より簡便な方法として、対 GNP 比(対国民所得比)の社会保障給付費や生活関連サービス費などの生活の質に関連する費用を分析するとか、家計費における必需支出に対するところの自由裁量支出、文化、教養費などを分析するということもある。また、公的支出と私的支出のアンバランスをみる方法もあろう。しかし、さらに生活環境サービスなどの社会資本内部のアンバランス、そして高齢化の動向のなかで、いわゆる「福祉需要」の増大は国民経済を圧迫するということも指摘できる。「福祉政策」による平等化の動向が、低成長下において反転し「不平等」を拡大していると同時に、

いわゆる「平等化幻想」は人びとを画一化の方向に追いやっているのかもしれない。そして私的消費の成熟化、公的支出の増大、生活様式の差異化への狂奔のなかで、「生活の質」問題が進展している。

現在が成熟社会であるとしたら、それは産業化の果ての成熟化により基礎的生活財が普及し、一定の「豊かさ」が達成した社会であるというのがもっとも一般的な定義である。そして「生活の質」を確保する場合、多様性をいかに確保するのか、そのうえでシステムの解体を回避することによりいかに「望ましさ」を確保するのか、ここに問題があるといえよう。しかし生活様式とか、ライフスタイルという点から考えると、その「様式」とか「スタイル」は拡散していくのではなく収斂していくというのは当然のことであり、また「生活の質」をめぐるシステム(供給システム)も、おのずからある一定のパターンに収斂していくであろう。すでにみたとおり、経済学はひとと財(物財、サービス)の関係にかかわる学問であるとする、社会学は人と人の相互作用に関する学問であり、その限りでの財の関連性が問題になる。いずれにせよ、個人の私的な自由裁量の前提にミニマムかつ十分なサービスを公的に確保する必要性があることはいうまでもなく、公正の価値基準を確保する必要がある。

このように考えると、われわれの「生活の質」において社会保障の位置づけが必要不可欠になる。サービス経済化は、各種サービスが市場により取引されることを意味し、福祉的分野にも市場メカニズムが導入されることになるが、公的に供給される財、サービスについても費用負担、利用者負担の問題が重要になる。システム全体としてみた場合、人びとの負担能力にも個人差があり、高齢化による老化にも個人差があり、個人の欲求にも個人差があり、そして「制度」の「量」的成熟は「質」的多様性を必要としていたら、この点こそが課題になろう。

図3には、「生活の質」のヒエラルヒーと達成原則がイメージ化されているが、そのヒエラルヒーは生活高度化、生活環境的、生活基礎的という

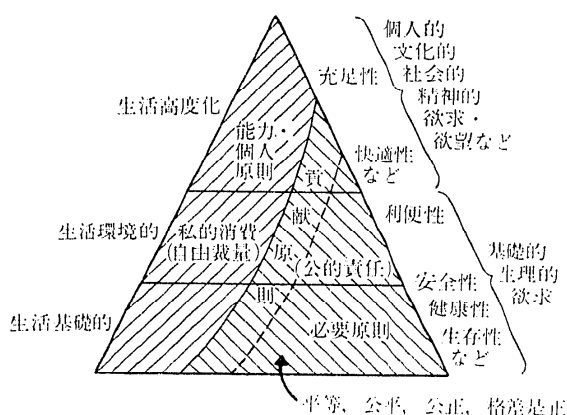


図3 「生活の質」のヒエラルヒーと達成原則

レベルに、そしていくつかの価値基準、すなわち充足性や快適性、利便性、安全性、健康性、生存性など、また社会的、精神的欲求、基礎的、生理的欲求などに分けられている。そして、図のなかに私的責任（自由裁量）、公的責任の領域、さらに必要原則、貢献原則、能力原則の領域が概念的に分けられている。たしかに、いわゆる社会福祉、社会保障に関する政策を考える場合、ニーズの高度化、多様化のなかで選択的サービスの割合が増大するとともに、消費の高度化、多様化のなかで「生活の質」も新たな段階に入っている。この図は、公共政策（含む社会保障）、私的な消費を含む包括的な図式といえよう。

さらに議論を進展させるために、財を（純）公共財、準公共財（価値財といわれることもある）、なしは準私的財、（純）私的財という公共経済学の分類を使用して検討することも必要であろう。公共財の特色はいわゆる、非排除性、非競合性にあり<sup>30)</sup>、外部効果があるか否か、そのメリットがひろく享受されるか否かにかかっている。当然、公共財に関しては、一般に応能原則で租税により費用が徴収され供給されることになるが、準公共財（保健・医療、教育、福祉に関する財は準公共財的色彩が強い）、準私的財、私的財に関しては、公的に費用を負担したほうがよいのか否かの倫理的価値判断の問題が入ってくる。大野吉輝は、社会的サービス（＝社会福祉）の利用者負担の問題を、普遍主義・私的財、普遍主義・準私的財、選別主

義・私的財、選別主義・準私的財に分け<sup>31)</sup>考察しているが、選択的サービスの増大の方向のなかで参考になる議論といえよう。ここであげたような、「生活の質」をめぐる多元的アプローチは、それ自体繁雑なものにみえるかもしれないが、そのほうが現実へのアプローチを可能にするし、問題に深くかかわるためにも有効な戦略のように思える。

各種の政策、財の供給システムは、「ひとの潜在能力」、「ひとの機能」を高める方向でなされる必要があり、そのための「平等」や「公正」の価値基準の重要性が指摘される。その一方で「規範としてのミニマム水準は羅列的である」という批判を考慮に入れ、今後一層施設とかサービスの総体、システム、組み合わせという考え方に向かう必要がある。そこにはアクセシビリティの考え方、各種の財の補完、代替、そしてトレードオフ、関連性の問題が重要であり、その組み合わせによる「ひとの機能」の実現こそが必要になり、それにより「質」の向上、「質」の多様性を確保することが必要になる。いずれにせよ、「人びとの在り方」、「人びとの機能」が多様化していけば、それに伴い「福祉問題」も多様化するし（選択的サービスの部分が増大する）、その「福祉問題」が「人びとの在り方」、「人びとの機能」に影響を与える。この点を認識しながら「生活の質」問題にアプローチする必要がある。

クオリティ・ライフの在り方は、ひとつの生活様式として、文化的価値をもつまでに至っている。クオリティ・ライフ文化に関する議論は、主に「個人的」次元、とりわけ情報化による差異化とか消費文化の次元に集中する傾向があるが、社会自体の「生活の質」のための基礎が立ち遅れているという問題もある。また福祉という場合、さまざまな「価値理念」の問題や評価＝序列の問題が重要になる。そのひとつとして平等をあげることができるが、それはときとして画一化に向かうこともある。同様に「ひとの機能」も多様化しているよりも画一化がすすんでいるのかもしれない。そして、差異化、そして一見した多様化が実は画一化を示しているのかもしれないし、それに対し「生活の質」という命名を与えているという批判



でもたしかに存在する。さらに「生活の質」、文化ということが、ソフトな管理、管理社会という文脈のなかで語られ、実は生活の質が損なわれているという問題もある。「平等化」という福祉理念がその内部に異質性を内包するという現実、差異化が実は画一化の裏返しであるという事実、「生活の質」を叫ぶことが実は生活の質の困難性を示しているという事実に着目する必要がある。

いわゆる「福祉的」なるものをその基礎としつつ、一方でいわゆる「文化的」なるものを志向しつつ「生活の質」にこだわることで、そのためにあらゆる機会、メディアを活用することが現在できることであり、そのなかではか彼方の何か(!!)を希求することこそが重要であろう。単なる「物財より精神」、「物財より人間関係」、という「生活の質」の軽薄(?)なスローガンは、その日のための通過儀礼ということになる。

## VIII 結 語

「生活の質」を考えると、公的領域、私的領域による確保が錯綜し、そして情報化、サービス経済化が人びとの在り方を決定していくというのが今日の状況である。また、評価という作用は内省的なものであるといえるが、情報化の動向はそれと相容れない側面もあり、評価という問題をややもするとイメージ的なものにする。評価に完全性を求めることは困難なことであり、それが部分順序の関係でも、「生活の質」の把握のために有用性を発揮しうるかもしれない。

たしかに、いわゆる産業社会(工業化社会)が、合理的とか効率性という一次元的な価値を追求すると一般にいわれるのに対して、現在の状況は「生活の質」の実現というより多次元的な価値を追求するようになったといえよう。福祉とか生活の質は、おそらく非常に複雑なものであり、個人的なものであると同時に、当該社会システムと関連するものである。そして時代の成熟化の動向のなかで、福祉とか生活の質をきれいに「整序」するとか、「体系化」するということは不可能になっているし、おそらくそういう発想は問題であろう。

〈付 記〉 本稿を脱稿してから、「昭和63年度 国民嗜好度調査」の結果が発表されたが、「生活のレベル」については、「中の上」が、40.7%(昭和62年度)から、34.5%(昭和63年度)に減り、「下の上」が12.7%から15.8%へ増大しており、「生活満足」度では、「満足」が10.1%から4.7%に減少し、「どちらかといえば不満」は、14.7%から21.8%へ増大している。このように、意識の側面からも、「格差社会」への傾向がみえ、われわれの「生活の質」も新しい局面を迎えつつある。

## 注

- 1) Gabor, D., *The Mature Society*, 1970 (林雄二郎訳『成熟社会』, 講談社, 1973年), を参照のこと。
- 2) 林雄二郎『日本型成熟社会』, 中央経済社, 1978年, など。
- 3) Bell, D., *The Coming of Post-Industrial Society*, Basic Books, 1973 (内田忠夫ほか訳『脱工業化社会の到来』(上)(下), ダイヤモンド社, 1975年)。
- 4) このまとめは, Mishan, E. J., *Economic Myths and the Mythology of Economics*, the Harvester Press Ltd., 1986 (都留重人ほか訳『経済学の神話性』, ダイヤモンド社, 1987年) による。
- 5) 生活の質に関する経済理論の流れについては, 丸尾直美, 熊谷彰矩編『質の経済学——アメニティ社会の実現』, 同文館, 1980年, 丸尾直美『福祉の経済政策』, 日本経済新聞社, 1975年, が詳しい。
- 6) 生活の質について, 包括的に検討したものとして, 都留重人, 佐橋滋編『クオリティ・ライフ』, 弘文堂, 1983年, をあげることができる。
- 7) 大野吉輝『成熟期社会の地方財政』, 勁草書房, 1988年) は, 現在の成熟社会の特色として, 豊かな社会, 価値観の多様化, 高い期待水準(生活水準), 中間層の拡大, 高齢社会, 家族機能の低下, 高福祉社会, 高価な政府をあげており, ここでの議論の参考になる。また, 富永健一『日本産業社会の転機』, 東京大学出版会, 1988年) は, 産業社会の転機として, 人口構成における若さに消滅, 親族集団の機能的縮小と解体, 日本的経営の変質, 集団主義から個人主義へ, という特色をあげている。
- 8) 「豊かさ」のこの20年における変質については, 佐和隆光『経済学における保守とリベラル』, 岩波書店, 1988年。
- 9) 最近, 中流意識のウェイトが「中の中」から「中の下」に移行しつつあるが, 客観的要因による説明のアプローチでは必ずしもよい結果は得られない。間々田孝夫「階層意識の動向」(1985年社会階層と社会移動全国調査委員会編『1985年社会階層と社会移動全国調査報告書』第2巻, 1988年)を参照のこと。
- 10) 情報社会は知識社会にならないという点については, 富永健一「情報の氾濫と知識の貧困」『季刊アステイオン』第8号, 1988年, を参照されたい。
- 11) Schumpeter, J. A., *Capitalism, Socialism and Democracy*, Harper Bros, 1942 (中山伊知郎, 東

- 畑精一訳『資本主義・社会主義・民主主義』(上)(中)(下), 東洋経済新報社, 1951, 52年)。
- 12) Bell, D., *The Cultural Contradictions of Capitalism*, Basic Books, 1976 (林雄二郎訳『資本主義の文化的矛盾』(上)(中)(下), 講談社, 1976, 77年)。
- 13) 例えば, 平岡公一「社会保障発展の趨勢分析」『季刊社会保障研究』第22巻第4号, 1987年。
- 14) 間々田孝夫「経済システムと社会システム」中山慶子, 間々田孝夫, 渡辺秀樹, 松本三和夫, 三重野卓『社会システムと人間』, 福村出版, 1987年。
- 15) 生活と福祉の概念の違いについて, 例えば, Drewnowski, J., *On Measuring and Planning the Quality of Life*, Mouton, 1976 (阪本靖郎訳『福祉の測定と計画』, 日本評論社, 1977年)は, 生活水準はフロー概念であり, 福祉状態はストック概念であるとしている。
- 16) 三重野卓「生活の質」の論理構造——数量的理性と記号的感性」『生活経済学会会報』第3巻, 1987年, 三重野卓「生活の質」への政策認識——計画化と文化形成」社会保障研究所編『社会政策の社会学』, 東京大学出版会, 1989年。
- 17) この点については, Sen, A., *Commodity and Capabilities*, Elsevier Science Publishers, 1985 (鈴村興太郎訳『福祉の経済学——財と潜在能力』, 1988年)を, 参照されたい。なお, 効用, 満足, 選好などについては, ビグー, アロウなどの原典を参照のこと。
- 18) 財の機能的差異, 記号的差異の問題については, 内田隆三『消費社会と権力』, 岩波書店, 1987年, が参考になる。
- 19) 社会指標についての包括的な議論については, 三重野卓『福祉と社会計画の理論——指標・モデル構築の視点から』, 白桃書房, 1984年, また, この指摘については, 直井優「社会指標の方法と問題」『季刊労働法』別冊号, 1980年。例えば, 「雇用と勤労生活の質」は, 「有利な雇用機会の入手可能性の増大」と「勤労生活の質の向上」に分かれ, 前者は「能力適性に応じた就業機会の確保」, 「就業能力の開発」, 「就業情報の充実」に分かれる。さらに, 「能力適性……」は「就業機会の増加」(指標は失業率, 新規求人倍率, 有効求人倍率), 「就業条件の向上」(指標は初任給の水準, 中途採用者の賃金格差)に分かれる。
- 20) センの考え方については, 17)を参照されたい。
- 21) なお, 本稿における財の性能の差異は, 財の機能の差異を表すことにし, 単に「機能」の差異という場合は「ひとの機能」を意味するということにした
- い。
- 22) 潜在能力はセンによると, 財の特性を機能に変換する個人的特徴と, 財に対する支配権が与えられたもとで, 個人が機能の選択に関してもつ自由度を表現し, ひとが達成し得る機能のさまざまな組み合わせを反映するものである。さまざまな機能の個人の評価, また個人間の機能の評価の問題が生じる。
- 23) この定義は, 橋本和孝『生活様式の社会理論』, 東信堂, 1987年。
- 24) この点は, 富永健一が重要な役割を担った。例えば, 富永健一『社会変動の理論』, 岩波書店, 1965年など。
- 25) これは, 個人間に差異があることを前提とし, 共通部分が定める部分順序で, 評価は十分であるということである。なお, 評価という場合, 順序関係でなく, 何らかの規範的水準(例えば, ミニマム)からの評価という問題もある。しかし, 医療水準については, 可能でも, 健康水準のミニマムは設定できないという問題がある。
- 26) ライフスタイルについて考えるとき, 遡れば, ウェバーのように, 身分に着目し, 「財の消費のパターンによる生活様式」とする場合や, ヴェブレンのように「衍示的消費」の概念と関係づける場合を考慮にいれる必要がある。
- 27) ゆらぎや遊戯性については, 三重野卓「社会システムにおけるゆらぎ——自生的秩序, 価値との関連で」『科学基礎論研究』第18巻第3号, 1987年, を参照のこと。
- 28) 自由という場合, 政治的自由, 経済的自由ということも「生活の質」のための前提になる。また, ここでの議論とは直接関係ないが, 個人の自由と社会的決定のパラドックスについて (Sen, A. K., *Collective Choice and Social Welfare*, Holden Day, 1970)の議論もある。
- 29) Gordon, S., *Welfare, Justice, and Freedom*, Columbia University Press, 1980。
- 30) 市民すべてがサービスから排除されない, ある個人のサービスの享受によって他の個人のサービス消費量は減らないという基準である。「生活」との関係では, 例えば, 村松祥子ほか『現代生活論』, 有斐閣, 1988年。
- 31) もちろん, 福祉政策は全体的方向として, 普遍主義の方向にいく必要がある。しかし, 普遍主義では利用者負担の方向, その一方で準私的財が利用者負担を軽減する働きをし, 例えば選別主義・私的財では, 「一律の軽減(無料化)」が望ましい。7)を参照のこと。

(みえの・たかし 防衛大学校助教授)

## 生活保護行政と「適正化」政策（1）

武 智 秀 之

### I はじめに

#### 1. 問題の所在

本稿では昭和30年前後における生活保護の行政過程を対象として取り上げ、環境の変化にともなう行政組織の対応という観点から分析する。この限定された領域において、機関委任事務体制をめぐる従来の事実認識を再検討することが、本論文の目的である。まず、この事例が行政研究においてどのような意義を有するのか説明する前に、生活保護のきわめて興味深い特質について触れておく必要がある。

しばしば指摘されるように、国家公務員法第1条では「公務の民主的且つ能率的な運営を保障することを目的とする」と記され、民主性と能率性との悩み深いジレンマ克服が暗示されている。この例が示すように、政府機構の環境が制度を通じて組織化された価値体系であるならば<sup>1)</sup>、生活保護の政策過程には統一性（公平性）と多様性（個性）という、相剋する価値規準の調節が要請されている。以下、この価値規準という側面から生活保護の特徴に光を当ててみたい。

#### （1）機械的システム

生活保護施策は全国的規模において統一して実施されているため、その保護内容に相違があってはならない。すなわち、生活困窮に陥った原因、人種、信条、性別、社会的身分、門地などに関して優先ないし差別の取り扱いを行うことは許されていないのである。この統一性（公平性）という価値規準は、憲法第25条の「すべて国民は、健康

で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」旨の規定にその根拠を求めることができる。その生存権保障の理念を具現化したものが、生活保護法第2条の無差別平等の原理である。それによると、「すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる」。

ここで、もし厚生省社会局が統一性（公平性）という規準のみに依拠していると仮定するならば、施策を管理・実施している組織全体のイメージは、画一性や形式性を強調する機械的な組織モデルのそれであろう。これはウェーバーによる官僚制の理念型にほぼ一致しており、次のような特徴を有している。まず、仕事が専門化されており、職務と責任の正確な定義が明記されている。さらに垂直的で明確な意思伝達の類型を示し、階統型に集権化された組織構造が存在している。それゆえに権限は固定され、組織構成員の行動は規則に拘束されることが多い。この機械システムは比較的安定した環境の下で活動する組織に最も適していると一般的にいわれ、ルーティーン活動は不変動な課業を操作するのに有効な手法であると評価されてきたのである<sup>2)</sup>。

#### （2）有機的システム

統一性という規準に加えて、さらに厚生省社会局は個々の条件への対応という規準への要請にも応答しなければならない。M. リプスキーは、「仕事を通じて市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量をもつ公共サービスの従事者」をストリートレベルの官僚と呼び、現業員などを典型例として挙げている<sup>3)</sup>。一般の組織下位職員と異

なり、ストリートレベルの官僚は組織から供給される便益や制裁の量・質を決める際、大きな裁量を委ねられている。準専門職 (semi-profession) としての彼らは、組織化の度合いが低い対象者 (client) を相手にしており、個々バラバラなニーズを処理しなければならない。対象者をとりまく状況はきわめて複雑かつ多義的である。そのため規則の厳格な適用を避け、自らの裁量を用いて実質的な正義を実現し、公益に対する義務を果たさなければならない場合もある<sup>4)</sup>。

ところで、生活保護法では第9条で必要即応の原則を設け、平等性原理の画一的・形式的な法適用を回避するよう工夫している。それによると、「保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行うものとする」。この規定は、保護の種類・程度・方法が市民の理性を満足させるものでなければならないことを意味する。とくに被保護者に対する自立助長の指導は機械的・画一的であるべきでなく、被保護者それぞれの就労能力などに応じたものであることを要請されている。

そこで、厚生省社会局が多様性 (個別性) をとくに強調して施策の供給体制を構築していると仮定するならば、その組織イメージは有機的モデルのそれであろう。この特徴は以下の点にまとめることができる。まず、厳格な階統制を保有せず、組織構成員の役割は絶えず再定義される。仕事を明確かつ具体的な課業に細目化するよりも、むしろ専門知識をもつ人々を動員する。権限は分権化されており、予測不可能な問題に対応するときは連続してイノベーションを行う。この有機的システムは機械的システムと異なり、急速に変化する環境に最も適していると一般的に評価されてきたのである<sup>5)</sup>。

### (3) 伝統的理解

日本において、このような生活保護の価値を実現させる仕組みは機関委任事務体制と通称されている。その事務の執行は都道府県・市町村という地方政府単位に委任されるのでなく、「国の機関」としての長 (都道府県知事・市町村長) に委任される。その団体の長は主務大臣の指揮監督を受け

る (地方自治法第150条)。この日本特有の統治形態に対して、多くの研究者たちはしばしば批判の矛先を向ける。機関委任事務体制のように集権的かつ画一的な行財政構造を分権的な仕組みに改革して、地域の多様性へ適応可能なものにするべきと主張する<sup>6)</sup>。国と地方自治体のあいだの権限関係を再検討し、行政事務の再配分が重要な課題だということである。また、中央官庁を頂点とした都道府県・市町村の関係機関を貫く縦割りの仕組みとなっているので、「見えざる階統制」が中央と地方との関係に張りめぐらされていると論述されているほどである<sup>7)</sup>。

この主張の背景となる理論仮説では、前述の機械的モデルに依拠した形で認識され、批判対象としてイメージされる組織は一元的な命令服従の官僚制像である。階統制への依存度が高く、規則へ拘束されることが多い。権限は固定されている。それゆえ動態的な環境への適応能力が欠如しており、組織硬直性の兆候を示すこともあるという。すなわち、機関委任事務体制をめぐる従来の事実認識によると、環境が変化しやすくて不確実性が高ければ高いほど、管理活動はさまざまな逆機能的現象をもたらすものとして捉えられている。そのため、不確実な環境ではそこに直面する部局で意思決定が行われなければならない、分権化されている必要があると観念されている。要するに、その統治形態が合理的な解決手段となりえないと理解されてきたのである。

### (4) 仮説の再定義

しかしながら、この機関委任事務体制に関する事実認識はいくつかの点で疑問なしとしない。まず第1に、機関委任事務体制を権限体系として認識している点である。それは権限体系だけでなく、権能・権威・意思決定などの体系から構成されていることを前提とすべきではないだろうか<sup>8)</sup>。第2に、人間を環境の従属変数と見ることが多く、人間の主体的な選択の側面を無視している。つまり従来の事実認識においては、環境に組織構造が制約されることを前提としており、組織内の運用により環境を制御する視角が十分設定されていたとはいえない。また、近代官僚制の理論は恣意的

裁量を排除することを条件として構築されてきたのだが、はたして官僚制の普遍主義(universalism)が全く個別主義(individualism)を克服していないものと観念してよいのだろうか。第3に、事実認識と価値評価の混同がみられる。例えば、現行の組織は有機的であるべきだというのか、それとも組織を有機的に類推すれば従来説明できなかった現象が論理的に理解できるというのか、その区別が曖昧模糊としているのである。

生活保護行政における問題点をより鮮明なものにするため、ここで海外に目を転じてみたい。英米における受給資格要件などの審査・決定は、膨大な量のガイドラインなどに準拠して実施されている。そこでは予測可能な条件がすべて列挙されているが、月日が過ぎるにつれてガイドラインに規定してある事項は現実の状況と適合しなくなる。このため、そのときにまた新たなガイドラインを作成して、変化した条件に適應させようとする。つまり、議会の広範な法律改正によって統一した基準を設定することが、英米における行政運営の原則なのである。いわゆる「法律による行政の原理」とはこのことを意味するが、前述の理論仮説もこの英米の現実を前提に構築されていると見てよい。

しかしながら、日本の場合は英米型の立法統制方式と大きく様相を異にしている。ここでひとつの手がかりとなるのは、行政実務に携わる人々により語られる「運用の妙」という言葉であろう。これが意味する内容は、厳格な法解釈とゆるやかな法解釈、裁量の限定と裁量の積極的な活用という、その時々条件しだいで弾力ある法運用を実施することである。換言すれば、統一性(公平性)と多様性(個別性)という相矛盾する価値基準のバランス、つまり衡平(equity)を指すものと理解してよい<sup>9)</sup>。早急な対応に迫られた行政組織はガイドラインを改定するのではなく、組織運用を積極的に活用することで末端の組織構成員の裁量行動を統制するのである。むしろ日本においては、2つの価値基準を短期間に調節する何らかの仕組みが中央と地方をめぐる政府体系に存在する、と考えるべきではないだろうか。

ただし組織運用の活用とは、公式な組織機構の再編成を頻繁に行うことを意味するわけではない。英米では新しいプログラムを実施するとき、伝統や先例に拘束されずにイノベーションを行うため、新しい組織単位を創設することが多い。しかしながら伊藤大一によると、日本の行政官庁の権能と責務の幅は各省設置法できわめて弾力的に定められているという。そのために、状況の変化があってもいずれかの省庁の所管事務で対処が可能であり、省庁再編成を実行する必然性に乏しいと理解されているのである<sup>10)</sup>。

この組織編成に関する視点からすると、機関委任事務体制の場合は状況の変化に対応して曖昧な権限関係が厳格となり、緊急時には実質的な意思決定が最終決裁権者の近くで実行可能になるのではないか。行政機構の再編成よりも意思決定の集中と分散という組織運用が比較的容易に実施され、そこでしばしば活用されているのが、通達など組織内部の調整機能ないし意思伝達機能なのではないのか。さらに、それらフィードバックを通じて官僚制組織は予測可能性または計画化の限界を克服しようとしている、と考えられないであろうか。

現代行政学の課題として「法治行政原理の再検討」が掲げられてきたにもかかわらず、その考察はいまだ十分とはいえない。もしこの論文で機械システムと有機システム、この2つの理念型のあいだにおける構造的な緊張関係を示すことができれば、従来の機関委任事務体制に関する認識は再修正せざるをえない。かかる意義から見ても、2つの価値基準を本質的に表出させている生活保護行政は、看過できない研究領域といえる。それゆえに本稿は、行政学における理論・実践の課題に取り組む人々に対して、問題解決の有効な手がかりを提供できるものと思われる。

またさらに従来の生活保護研究とは異なり、この事例研究では適正化をめぐる諸現象を徹底的視点から解明することに力点が置かれている。しかも当時の諸現象をすべて網羅するのではなく、社会的・経済的要因が組織や政策に与えたインパクトは最低限の叙述にとどめている。むしろ行政組織がその環境に与えたインパクトを説明すること、

その一側面の解明こそ本論文の目指すところなのである。新しい枠組みをここで設定することにより、ささやかながらも従来の生活保護研究では十分に理解できなかった複雑な現象を論理的に把握できればと考えている<sup>11)</sup>。

以上、生活保護の特質を示したうえで問題の所在を明らかにしてきたが、次にその分析のための諸概念を検討することにした。

## 2. 準拠枠組み

ここでは、H. A. サイモンの意思決定アプローチを分析枠組みとして設定し、とくに組織影響力の理論へ焦点をあてて概念用具とする<sup>12)</sup>。

従来、政治学においてしばしば紹介されてきたサイモンの貢献は、統計学やゲームの理論などの完全合理性や最適化基準に代わるものとして、限定された合理性や満足化基準による意思決定論を主張したことである。いわゆる、「経済人 economic man」モデルから「管理人 administrative man」モデルへの転換がそれである。また行政研究の分野において広く知られているのは、ギューリックたちの古典的組織理論の組織編成原理に対して、それらが「行政の謬」にすぎないとその非現実性を徹底的に批判したことである。

サイモンに対しては認知心理学への傾斜を指摘されることが多く、組織影響力の理論に注目されることはきわめて少ない。しかしながら組織を社会心理の問題として理解しただけでなく、めだたない統制の問題として理解したことにその貢献を求めることも可能なのである<sup>13)</sup>。ここでは、組織影響力の理論が意思決定の理論と組織編成の理論とを連結する論理構成になっていることに注目しつつ、このアプローチの特徴を鮮明に浮かび上がらせたい。そこにおいて提示された諸概念を選択的に再構成した結果は、次のとおりである。

### (1) 意思決定

サイモンにおいては、組織をひとつの有機体に類推して上級管理者のリーダーシップを強調するわけではなく、組織の最終決裁権者の決定を組織決定と同一視するのでもない。その積極的な意義は、上層部であれ下層部であれ、組織構成員をすべて

意思決定者と仮定したことに存する。個人を基本単位としたことは、組織内の個人の尊厳を重んじ、個人が環境を変えることができるという意味において、産業民主主義の立場を表明したものといえよう<sup>14)</sup>。

さらに意思決定は自律的な選択の側面だけでなく、他律的な行動操作の側面にも注目して理論構成されている。そのため意思決定を行うときの決定前提ないし準拠枠組みが最小の分析単位となり、人間と人間の相互作用による前提・枠組みの形成過程とそこから結論を引き出す過程とを指して、すべて意思決定過程と呼ぶ。そのアプローチが他の意思決定・政策決定の理論と区別されて、「管理的決定 administrative decision」の理論と称されるのは、決定前提への影響力行使に焦点をあてたからである<sup>15)</sup>。また、サイモンは「政策」と「行政」の区別は不明確である旨を指摘するのみで、その概念規定を行っていない。そこで、ここでは「組織過程において形成される意思」を政策とし、行政をその「政策の管理活動」と定義しておきたい<sup>16)</sup>。

### (2) 合理性と環境

組織内の人間は組織の歯車として、一元的な指揮命令の体系の下に行動しているのではない。人間は多種多様な動機に基づき、さまざまな自己欲求を充足しようと行動する傾向にある。組織は職務の体系のみならず、感情の体系としても理解しなければならないのである。しかし組織生活の場が公式組織であれ非公式組織であれ、関連する選択肢、その選択の結果、その結果を評価するための情報など環境条件をすべて知ることは、組織構成員にとって不可能なことである。すなわち、人間には「認知能力の限界」があり、「限定された合理性」のなかで活動せざるをえない。そして「願望水準」の充足を目指す。最適解を求めずに、実現可能な選択肢のなかで満足のいく選択をするのである。

ところで、サイモンにおいて「環境 environment」とは、決定前提に対する刺激または刺激体系を意味する。環境は組織内の個人が意思決定の基礎としなければならない要素の選択を、「所与

のもの givens」として個人に提示するのである<sup>17)</sup>。それゆえ意思決定の環境とは、組織外部の行為主体や社会的・経済的な条件だけでなく、人事・施策・価値・理念など組織を構成するものすべてを含有しうる。

### (3) 組織影響力

組織構成員の選択に決定前提を与えることが「組織影響力 organizational influence」であり、それは2つの形態に分けて理解できる。ひとつは組織が望む意思決定へと誘導する態度・習慣・心理状態を構成員自らのなかへつくりだすことである。これは、組織への忠誠心(一体化)と能率への関心とを構成員に注入すること、つまり訓練を通じて一定の価値規準へ関心を限定することにより、実行される。もうひとつは他者によって示された意思を構成員に伝達することである。この影響の様式には手引書・報告書・口頭などの公式な伝達経路と社会関係に基づく非公式な伝達経路とが存在する<sup>18)</sup>。

このような二者間の調整が単なる情報の伝達を超え、つまりAの判断・選択をBが自ら検討することなく導かれるままに行動するときは、BはAの「権威 authority」を受容している。合意を調達することなく黙従を得るだけで意思決定を実行するところに、他の影響形態と区別される権威の特徴を見いだせる<sup>19)</sup>。

ただし、権威の行使を有効なものにするためには「サンクション sanction」による裏付けが必要である。そのため、組織の公式な権限構造は任命・懲戒・免職などと密接に関係してくる。しかしながら、この権威も個人の「受容圏 zone of acceptance」を超えて行使されると、反発や離脱を生み出すことになる。俸給・社会的地位・良好な人間関係などの誘因を十分に充足する限りにおいてのみ、個人が組織に貢献するのであり、誘因が動機を充足できないときは組織への貢献をやめる。組織と個人とは動機に基づく〈誘因—貢献〉の均衡の形で相互作用しているのであり、命令への服従に条件づけを行ったことが、バーナード＝サイモンによる組織均衡理論の特色といわれている<sup>20)</sup>。

### (4) 組織編成

ギューリックの組織観によると、統制範囲の原理によるトップダウンの編成と同質性の原理によるボトムアップの編成との妥協によって、組織が成立するという<sup>21)</sup>。つまり、垂直的な専門化(縦の分業)と水平的な専門化(横の分業)から組織が構成されるものと観念されたのである。さらに、管理運営上なんらかの調整を必要とする状況が生じた場合には、一元的な指揮命令系統に基づく上位管理者の権限行使により解決すべきとされ、そのために POSDCORB による管理機能の強化を説いたのである。

しかしながらギューリックの組織編成原理は、ニューディールの時期、合衆国連邦政府の組織再編成による執行権強化という社会的要請を背景にしていた。そのため、組織の〈編成〉の側面(いかに制度を構築すべきか)を力説することが多く、日常時における組織の〈作動〉の側面(いかに制度を運用すべきか)は視角として欠落していた<sup>22)</sup>。全体の仕事を分割して各職務に人々を割り当てることへ注目するだけで、いったん分割したものを再び過不足なく組み合わせる調整問題が十分考慮されていたとはいえないのである。

サイモンはギューリックの組織観をバーナードの協働体系の概念によって修正しようと努めた。個人の意思決定上・計算可能性上の限界を官僚制組織がどのような調整手法で克服しようとするのか。分業化や専門化だけでなく、個人の決定前提への影響という方法を通じて高い政策合理性が達成されるのではないか。組織の権限構造よりも他の影響行使の構造を研究する必要があると繰り返し述べているのは、このような問題意識が存在したからである。サイモンによると、遂行すべき活動の集合は前もって非常に漠然としか与えられていないことを、枠組みとして認めるべきという。つまり、「組織における非常に重要な過程には、活動の集合をより精密にすること、正確に定められた時と場所で正確に定められた活動のどれをなすべきかを決定すること、の2つが存在する」<sup>23)</sup>。組織編成された後の調整過程や「予期せざる結果」への対応、つまり権限以外の影響形態をも射程に

入れた視角設定を本研究で採用することにより、従来からの問題点に何らかの解決策を見いだせるものと思われる。

## II 生活保護をめぐる環境の変化

### 1. 生活保護施策の拡大

#### (1) 予測可能性

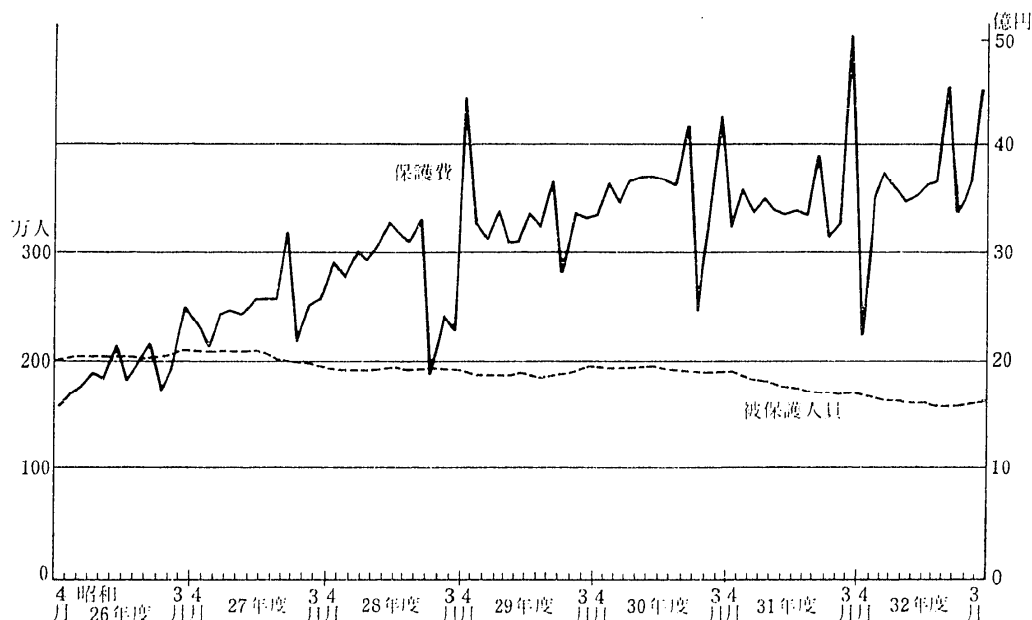
組織内部の個人の役割は依拠すべき基準の設定を通じてある程度明確かつ精確に理解され、規範・価値・目的などに拘束されたり方向づけられたりすることにより、恣意は排除される。つまり、規則が形式的・普遍的に適用されたり、担当者の主観や人格に左右されずに職務が遂行されるのである。選択肢の限定が反復されるようになると、自らの意思により自分の行為を律する余地は減少し、裁量権能は収縮する。さらに対象者も制限されるようになると、環境（状況）は制御可能なものとなる。ここで目標達成のために将来の人間行動を設計することを計画（planning）と呼ぶならば、上記の調整活動を計画による「状況の標準化」とい換えることができよう<sup>24)</sup>。

このように行政機構の職務機能のなかへ「予測

可能性」という一要素を導入することにより、組織構成員とその環境を形成する人々の行動は高度に安定した状態を保つことができ、計算可能なものとなる傾向がある。組織が環境に対して調整された方法で対処することができる能力を有している理由は、後に論じられる官僚制組織の構造的諸特性の活用とともに、この予測可能性が存在するためと考えてよい<sup>25)</sup>。しかしながら生活保護行政の場合、しばしば構成員の行動や費用支出が予測不可能なものになりやすい<sup>26)</sup>。そこでまず初めに、その予測可能性機能がどのように低下していったのか、なぜそうなったのか、という問題について論及することにしたい。

#### (2) 医療扶助費の増大

昭和24年からインフレーションの収束を目的としたドッジ・ラインの均衡財政政策が強行され、それが企業の倒産、規模縮小にともなう人員整理、賃金の遅欠配、失業者の増大という結果になって現れ始めた。生活保護法の対象となる被保護人員も数ヶ月遅れて顕在化した。しかし昭和25年6月以降、朝鮮戦争の勃発後の特需発生と輸出伸長は、沈滞していた経済不況を一掃して、好況へと転換させた。にもかかわらず、このときは生活保護法



出所：厚生省大臣官房統計課在籍調査部『昭和32年度社会福祉統計年報』、厚生統計協会、1959年、35頁。

図1 生活保護法による被保護人員と保護の推移



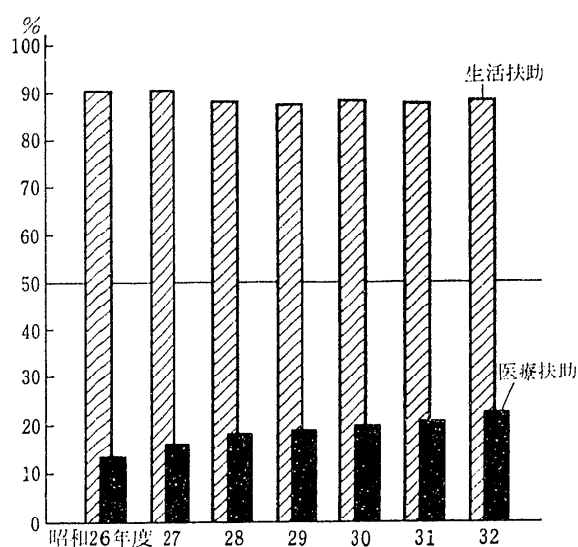
による被保護者の人員の減少として統計上は現れることなく、ほぼ横這いのままだった。しかも保護費は急激に増加したのである。なぜだろうか。

まず、特需による経済好況が低所得階層にまで及ばなかったこと、被保護階層の母体である人口が増加したこと、新生活保護法の制定にともなう施策適用範囲の拡大等が理由として挙げられよう。しかしながら保護費は保護人員数とは関係なく、昭和26年以降も増加傾向を示している。保護費はなぜ人員数の動きに影響されることなく急増しているのだろうか(図1)。

はじめに、被保護人員に占める生活扶助人員と医療扶助人員の推移(図2)、保護の種類別にみた扶助額の推移(図3)の2つを検討しよう。保護人員の推移に関しては、昭和26年以降生活扶助受給人員が90%と圧倒的に多い。それに対して医療扶助受給者人員はわずかながら増加しているが、20%前後にとどまっている。また、受給人員の順位も昭和26年以來ずっと生活扶助、住宅扶助、教育扶助について4位にすぎない。しかしながら保護種類別にみた扶助額の推移(図4)に目を転じるならば、各扶助額の割合が劇的に変容していることがわかる。すなわち、昭和26年の段階では生活扶助費が全扶助額のうち54.8%を占めており、医療扶助額は35.8%になっている。しかし、医療扶助費は年々増加していき、生活扶助費と医療扶助費との割合は昭和28年度で逆転したのである。そして昭和29年には保護費総額のうち、医療扶助費が53%を占め、次いで生活扶助費が44.7%という数字になった。

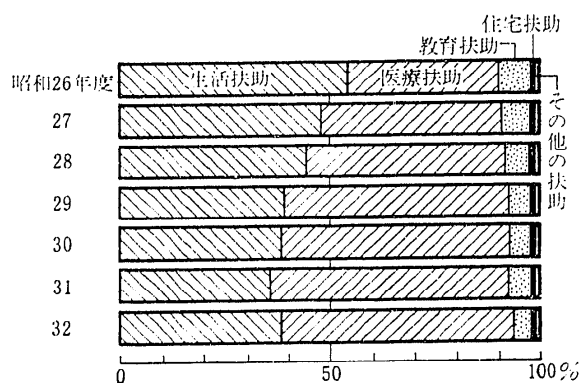
さらに、保護の種類別にみた1人当たりの扶助費の推移(表1)に目を移せば、それが急激な増加傾向にあったことが理解できよう。昭和26年を100とすると、27年が134、28年が155、29年が203という急増なのである。

以上明らかにしてきたように、生活保護受給者数が低下・横這いの傾向を示しているにもかかわらず保護費が激増している原因は、保護費全体に占める医療扶助費の割合が増加していることに存在するものと思われる。それではさらに、医療扶助人員が横這いの傾向にあるのに対して、なぜ医



出所：厚生大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』、厚生統計協会、1959年、39頁。

図2 被保護人員中に占める生活扶助人員と医療扶助人員の推移

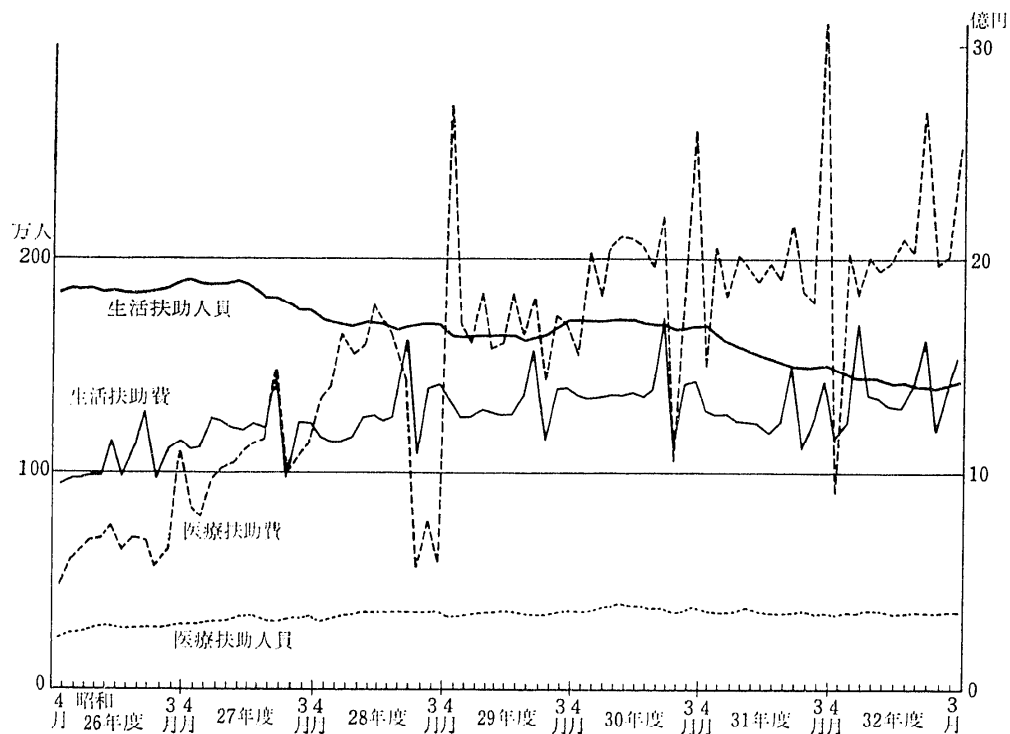


出所：図2に同じ。

図3 保護の種類別にみた扶助額の推移

療扶助費の増大傾向は顕著なのであるか。

その理由は、病類別にみた医療扶助人員の推移により理解することができる。昭和24年2月の段階では、医療扶助人員のなかにおいて結核患者の占める割合は総数の30%にすぎなかった。しかしながら、昭和25年5月では35%となり、28年6月には44.6%、30年7月には48.5%を占めるに至った。さらに入院、入院外に分けてみれば、医療扶助を受けている結核患者のうち、70%以上が入院患者だったのである。このように医療扶助増加の主な理由は、結核によって医療扶助を受給する者



出所：厚生省大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』，厚生統計協会，1959年，40頁。

図4 生活扶助と医療扶助の年次推移

表1 保護の種類別にみた1人当たりの扶助費の推移

(単位：円)

|        | 保護費総額 | 生活扶助 | 住宅扶助 | 教育扶助 | 医療扶助  | 出産扶助  | 生業扶助 | 葬祭扶助  |
|--------|-------|------|------|------|-------|-------|------|-------|
| 昭和26年度 | 498   | 566  | 30   | 200  | 2,424 | 1,068 | 849  | 1,777 |
| 27     | 643   | 654  | 54   | 232  | 3,222 | 1,631 | 614  | 2,434 |
| 28     | 794   | 749  | 81   | 247  | 3,770 | 1,907 | 381  | 2,911 |
| 29     | 961   | 801  | 98   | 265  | 4,930 | 1,739 | 112  | 2,832 |
| 30     | 1,019 | 815  | 107  | 284  | 5,033 | 1,900 | 238  | 2,824 |
| 31     | 1,098 | 813  | 113  | 333  | 5,401 | 1,910 | 354  | 3,114 |
| 32     | 1,278 | 965  | 129  | 298  | 5,496 | 2,015 | 446  | 3,039 |

出所：厚生省大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』，厚生統計協会，1959年，40頁。

が増大し，とくに昭和28年以降，医療費の嵩む入院結核患者が医療扶助受給者全体の3分の2を占めるに至ったからであるものと類推できる。

以上，生活保護費増大の背景には医療扶助受給者における結核患者の増大が存在することを明らかにしてきた。それでは，なぜ結核患者は一般に増加の傾向を示していたのであろうか。

### (3) 結核患者増大の原因

結核予防施策の体系が，①早期発見と早期治療の徹底，②伝染源の隔離，③未感染者に対する免疫の付与から成立するならば，戦前の厚生省（内

務省）による結核予防施策は伝染源の隔離のための対策にすぎず，他の2つは国民のごく一部のみに普及している状態であった。つまりBCGワクチンの接種対象は，国民体力法による体力検査の対象者，工場や事業所の勤労者，学生，生徒，結核患者の家族等，満10歳から満19歳までの男女に限定されており，BCG接種を受けたのは1年間で1,000万人にすぎなかった<sup>27)</sup>。

戦争のため一時実施不可能となっていたBCG接種事業は，GHQによって再開を促された。従来「義務」規定でなく「指導」規定にすぎなかつ

た BCG 接種事業は、昭和23年の予防接種法制定によって、30歳未満の国民は毎年1回ツベルクリン反応検査を強制され、その結果、陽性を示した者に BCG 接種が実施されるようになったのである。

さて、急性伝染病は比較的早期に何らかの自覚症状を訴える性格のものが多く、医師の届け出ではほぼその数は推定できる。また、蔓延地区における検病戸口調査の面接で自覚症状の有無を推知することができる。これに対して結核は無自覚性の強い疾病であるため、これを早期に発見するためには、すべての人々にX線検査・ツベルクリン検査などの方法で健康診断を行う必要があると考えられていた<sup>28)</sup>。そのために、広義の予防体系確立を目的とした新結核予防法（昭和26年制定）では、第二章「健康診断」において、定期の健康診断の施行義務者として事業の使用者、学校や施設の長、市町村長等を挙げた(第4条)。さらに、結核に感染した者または結核を伝染させる危険性の高い者に対して、都道府県知事は必要に応じて健康診断を行うことができる旨を規定した(第5条)。また予防接種法から移行した第三章「予防接種」では、前章と同様健康診断の対象者に対して定期の予防接種やツベルクリン反応検査ができることを認めた(第14条)。このような結核予防施策の内容強化によって結核患者が顕在化したため、結核患者数は急増していった。

さらに、従来の肺結核治療は虚脱療法、とくに人工気胸療法が主であったが、これを大きく転換させたのはストレプトマイシンやパスなど化学療法の出現であった。つまり、それらの生産が国によって推進され、社会保険等の給付対象となってから、広く使用されるようになった<sup>29)</sup>。その結果、化学療法はそれ自体の力による効果で治癒するだけでなく、その併用により従来困難であった手術まで可能にした。以前までなら死亡していた重症患者が、化学療法によって死亡しなくなった例が多くなったのである。

既述したように、戦後拡大強化された結核予防施策と結核治療技術の向上の結果、結核死亡者は減少した。すなわち、昭和18年には1年間の結核

死亡者が17万1,000人であったのに対して、23年には14万5,000人、25年には13万8,000人というように減少していった。そして死因順位では昭和26年に1位の座を「中枢神経の血管神経」へ譲り、それ以降年々死亡率は低下していった。しかしながら、死亡者は減少しても結核の蔓延状態は変わることなく、次々に健康診断によって顕在化するために、結核患者は統計上増加することになったのである。

戦後生活保護法は、生活困窮者に最低生活を保障するための最終的な制度であることを期待されて制定された。そのため生活扶助は生活保護法の中心的な役割を果たすものと予想されていた。つまり、生活保護法は所得保障政策の体系のなかに位置づけられ、社会局もそれを信じて疑わなかった。しかしながら、以上説明してきたように、生活保護施策の拡大の背景には医療扶助費の増加という現象が存在していたのである。さらに医療扶助受給人員のなかで結核患者の占める割合が顕著となったのは、①健康診断・予防接種など結核予防施策の拡大強化、②結核治療技術の発展、という2つの要因で結核患者が顕在化したことによるものと考えてよい。

かくて、生活保護法における生活扶助と医療扶助の比重が逆転した昭和28年前後は、生活保護法が制定者の意図を離れて、所得保障から医療保障の機能へと移行していた時期であるものと理解できる。後でも触れるが、このことにより生活保護法の予測可能性機能はきわめて急速に低下していったのである。

## 2. 他制度の形骸化

次に指摘しなければならないのは、保護費急増の原因が環境の変容に対応すべき行政施策の欠陥にも存在していたことである。生活保護法では第4条で他法優先主義を採用している。つまり、他の法律による救済が生活保護法による保護に優先して行われるべきと規定する。したがって、結核予防法による特殊医療の公費負担の規定や精神衛生法の公費による措置入院規定に該当する場合、まず結核予防法や精神衛生法を適用させて医療の

救済を行わなければならない（結核予防法第17条2項、精神衛生法第30条）。しかしながら実際は一般の国民が優先的に取り扱われ、社会保険被保険者と生活保護受給者は排除されて、しわ寄せは健康保険と生活保護制度に及んだのである。それでは、なぜその問題が起きたのか。それはどのようにして生活保護制度を圧迫したのだろうか。

#### （1）限定された適用範囲

まず第1に、結核予防法や社会保険での診療範囲がきわめて限定されていたことが理由として挙げられよう。結核予防法は一定範囲の治療のみ、その2分の1を負担するにすぎなかった。具体的にいえば、結核予防法では原則として一般の入院治療について費用の負担は認められていなかった。たとえ入院して化学療法を行ったほうが効果の上がると思われる患者についても、入院の費用は結核予防法から公費負担されなかった。入院して化学療法を受ける場合には入院の部屋代や食事代は負担しないが、そこで加えられる化学療法やその他の療法についてのみ公費負担が認められたのである<sup>30)</sup>。入院について費用負担が法律・省令などに規定されていたのは、濃厚感染源患者の命令入院に対してだけであった。そのため、入院して化学療法を受けることができる人々は、社会保険で適用可能な範囲の人々か、あるいは自己の生活水準を生活保護法で保障されている最低生活水準まで下げてもあえて入院しようとする人々に限定されていた。

さらに健康保険による給付期間は、昭和28年8月健康保険法の改正で3年間に延長されるまで、2年間であった。しかし、もしこの期間が過ぎても結核の治療を終わらせることができない場合は、生活保護施策に依存する以外には手段がなかったのである。

#### （2）国庫負担率の違い

結核予防法での適用を困難にして生活保護法を圧迫した第2の原因は、国庫負担率の違いに求められる。つまり生活保護法における保護費について国庫負担率が8割なのに対して、結核予防法の国庫負担率は5割であった。結核予防法第34条1項では「都道府県は……省令で定める医療を受け

るために必要な費用について、当該患者又はその保護者の申請により、その二分の一を負担することができる」と記していた。ただし第34条で「負担することができる」という表現をしているのは、都道府県の財政事情などを考慮して負担するか否かを都道府県の判断に任せ、負担を受けられなかった者に対しては権利として訴訟を許さない趣旨であったという。そのため、この条文を施行するための予算をまったく計上しなくても、それは権能であるがゆえに法律上の義務に違反するものではないとみなされていた。さらに、省令で定める医療給付が適切か否かという点以外（例えば個々の患者の経済状況、社会保険による療養給付の有無、生活保護法による医療扶助の有無など）を考慮して承認の可否を決定することは、きわめて不当な措置であるが違法ではないと解釈されていたのである<sup>31)</sup>。

もしこのような法律解釈が運用上の統一見解とみなされていたならば、一般患者に関する医療費公費負担制度が有名無実のものとなっていたとしても不思議ではない。例えば、保健所に置かれた結核審査協議会は結核予防法による公費負担の申請に基づいて合格・不合格を決定し、合格者に対して今度は都道府県や政令市の担当部局が承認・不承認を定める。表2が示しているように、結核審査協議会での審査合格率は高いが、都道府県や政令市の担当部局は承認について何らかの制限を加えていたため、全体総数の承認率は60%程度にとどまっていた。また、公費負担の承認率は社会保険の被保険者を制限することが多く、昭和29年には36%であったのが、33年には10%へと低下した。次いで排除されたのは生活保護受給者で、昭和29～33年における承認率は70%前後であった。

この承認過程における制限は都道府県や政令市の財政状況、とくに医療費予算の計上に左右されていたので、全国的に承認率は不均衡であり、その制限方法もさまざまであったという。昭和32年7～9月、行政管理庁によって実施された『結核予防行政監察（第2次）』によると、東京都、仙台市など以外、公費負担の制限についてあらかじめ内規を設けているところは少なかったが、ほとん

表 2 年次別、保険等種別結核医療費公費負担申請・合格・承認件数および率

| 年 次   | 総 数         |           |    |         |    | 被 用 者 保 険 |         |    |         |    |         |         |    |         |    |
|-------|-------------|-----------|----|---------|----|-----------|---------|----|---------|----|---------|---------|----|---------|----|
|       |             |           |    |         |    | 本 人       |         |    |         |    | 家 族     |         |    |         |    |
|       | 申 請         | 合 格       | 率  | 承 認     | 率  | 申 請       | 合 格     | 率  | 承 認     | 率  | 申 請     | 合 格     | 率  | 承 認     | 率  |
| 昭和29年 | 1,084,696   | 1,009,143 | 93 | 692,891 | 69 | 350,981   | 327,073 | 93 | 118,876 | 36 | 159,742 | 148,394 | 93 | 125,438 | 85 |
| 30    | 1,021,321   | 965,119   | 94 | 617,450 | 64 | 357,063   | 335,782 | 94 | 96,077  | 29 | 178,367 | 167,007 | 94 | 134,571 | 81 |
| 31    | 1,006,224   | 955,597   | 95 | 596,289 | 62 | 332,925   | 314,506 | 94 | 67,509  | 21 | 179,869 | 169,099 | 94 | 134,875 | 80 |
| 32    | 1,217,048   | 1,164,729 | 96 | 766,903 | 66 | 383,670   | 366,234 | 99 | 79,587  | 22 | 211,232 | 200,300 | 95 | 172,883 | 86 |
| 33    | 1,310,144   | 1,259,558 | 96 | 780,873 | 62 | 384,016   | 368,313 | 96 | 36,845  | 10 | 226,929 | 216,224 | 95 | 179,637 | 83 |
| 年 次   | 国 民 健 康 保 険 |           |    |         |    | 生 活 保 護   |         |    |         |    | そ の 他   |         |    |         |    |
|       | 申 請         | 合 格       | 率  | 承 認     | 率  | 申 請       | 合 格     | 率  | 承 認     | 率  | 申 請     | 合 格     | 率  | 承 認     | 率  |
| 昭和29年 | 115,553     | 108,641   | 94 | 99,173  | 91 | 177,369   | 168,426 | 95 | 125,408 | 74 | 160,116 | 151,702 | 95 | 148,084 | 98 |
| 30    | 140,165     | 132,817   | 95 | 119,478 | 90 | 191,087   | 181,779 | 95 | 124,214 | 68 | 154,639 | 147,732 | 96 | 143,110 | 97 |
| 31    | 164,885     | 157,313   | 95 | 141,238 | 90 | 182,540   | 174,700 | 96 | 116,781 | 67 | 146,005 | 139,979 | 96 | 135,886 | 97 |
| 32    | 233,196     | 233,786   | 96 | 203,984 | 91 | 233,507   | 224,770 | 96 | 164,494 | 73 | 155,443 | 149,639 | 96 | 145,955 | 98 |
| 33    | 288,000     | 277,228   | 96 | 250,150 | 90 | 264,719   | 255,965 | 97 | 176,693 | 69 | 146,480 | 141,828 | 97 | 137,548 | 97 |

注：(1) 合格率とは結核診療協会の診査に合格した件数の申請総件数に比する比率である。

(2) 承認率とは公費負担を承認された件数の合格件数に対する比率である。

出所：山口正義・隈部英雄監修『結核の現状と将来の方向』、結核予防会、1960年、349頁。

表 3 国民総医療費と結核医療費の負担区分推計

|              | 昭 和 29 年        |               | 昭 和 30 年        |               | 昭 和 31 年        |               | 昭 和 32 年        |               |
|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
|              | 総 医 療 費<br>(億円) | 結核医療費<br>(億円) | 総 医 療 費<br>(億円) | 結核医療費<br>(億円) | 総 医 療 費<br>(億円) | 結核医療費<br>(億円) | 総 医 療 費<br>(億円) | 結核医療費<br>(億円) |
| I. 公費負担金     | 249             | 173           | 279             | 187           | 292             | 178           | 303             | 180           |
| 1. 生活保護法     | 213             | 137           | 244             | 152           | 241             | 145           | 242             | 140           |
| 2. 結核予防法     | 32              | 32            | 31              | 31            | 30              | 30            | 37              | 37            |
| 3. その他       | 4               | 4             | 5               | 4             | 21              | 3             | 24              | 3             |
| II. 保険者負担分   | 1,032           | 288           | 1,185           | 313           | 1,317           | 305           | 1,489           | 307           |
| 1. 被用者保険     | 851             | 261           | 954             | 280           | 1,029           | 268           | 1,146           | 260           |
| 健康保険<br>(政府) | 357             | 115           | 386             | 123           | 425             | 119           | 483             | 125           |
| 健康保険<br>(組合) | 251             | 77            | 290             | 79            | 309             | 73            | 345             | 65            |
| その他          | 243             | 69            | 27              | 78            | 295             | 76            | 318             | 70            |
| 2. 国民健康保険    | 158             | 26            | 188             | 33            | 228             | 35            | 275             | 45            |
| 3. 労災保険その他   | 43              | 0             | 45              | 0             | 60              | 2             | 68              | 2             |
| III. 患者負担分   | 854             | 132           | 1,251           | 134           | 1,307           | 144           | 1,451           | 147           |
| IV. 総 計      | 2,134           | 592           | 2,715           | 634           | 2,915           | 627           | 3,243           | 633           |

注：この表には患者が医療に関連して負担した費用（物品、付添、交通費等）は含まれていない。昭和29年度の数字は他年度とあわせるため億以下を四捨五入してある。そのため、各項の数字を足したものは合計よりも多くなっていることもある。

出所：厚生省大臣官房企画室編『厚生白書 昭和31、32、33、34年度版』より作成。

どの都道府県や政令市が何らかの制限を行っている旨が指摘されている。例を挙げると、大阪府・香川県・広島県・大阪市などは承認順位を自費、国民健康保険、被用者保険の家族という順位にしていたという。また、福岡県・愛知県・北海道・

広島県等は従来無制限としていたが、監査当時から被保護者本人や生活保護世帯を制限し始めたと言われている。さらに、小樽では予算がなくなれば直ちに承認を打ち切り、広島県や香川県は医療費の嵩むストレプトマイシンを制限するために、

昭和30年からストレプトマイシンとパスの併用療法をヒドラジッドとパスの併用に変更するか、不承認にしていたという<sup>32)</sup>。

以上述べてきたように、結核予防法の医療費公費負担が形骸化した理由は、①治療適用範囲が限定されていたこと、②都道府県知事や政令市市長が公費負担制度を積極的に活用せず、自治体による負担率の低い生活保護施策を代用したことの2点に求められる。その結果、結核医療費統計に占める結核予防法の医療費はきわめて少なく、公費負担分のうち生活保護法による医療費が例年80%近くを占めることになった(表3)。生活保護法の「他方優先主義」は、制度調整の失敗と地方財政の窮迫という制度制定当時では考えられなかった環境変化によって形骸化した。生活保護施策は本来背負うべき荷以上のものを担わなければならなかったのである。

### (3) 制度矛盾の解決策

昭和29年9月4日、予算概算要求とともに厚生省は結核対策強化要綱を発表した。そこでは結核病床の拡充のほか、懸案となっていた公費負担制度の問題を取り上げた。すなわち、結核医療費に対する国庫負担率を3分の2に引き上げ、さらに結核医療の範囲を拡大して外科的療法にともなう入院を規定事項に加えようと試行したのである<sup>33)</sup>。しかしながら予算折衝の結果、国庫負担率は引き上がりなかった。それは結核予防法による医療費公費負担、生活保護法による医療扶助、健康保険による療養給付などの複雑な関係を事務レベルで簡素化するにとどまった。つまり、「事務簡素化」という方策を採ることによって、健康保険の被保険者分あるいは生活保護法医療扶助受給者分において結核予防法公費負担に該当する医療費は、概算払いで健康保険または生活保護法の勘定へ繰り入れ、その後精算されることに変更されたのである。

たしかに従来三法三様であった手続き規定が簡素化されて経費軽減となることは、厚生省にとって有益ではある。しかしながら、この結核対策強化要綱が発表される前、厚生省内では結核保険という形式で一本化することも考えられていたとい

う。それがなぜ「事務簡素化」という解決策になったのであろうか。ある座談会のなかで、五十嵐義明結核予防課長(当時)が、国民皆保険前に結核診療を切り離すよりも保険に含めたままで足りないところを補足することのほうが自然で現実的であると、結核保険を採用しなかった理由を示した。これに対して、昭和31年に保護課長から大臣官房企画室長へ転じた黒木利克は、結核行政の一元化という社会保障制度審議会の勧告(昭和30年3月30日「結核対策の強化改善に関する件」)が実施できない理由として、主管する行政機関の問題を挙げている。

「……これは書いてもらっていいかどうか内輪の話なんですけれども、保険局は結核を一元的に運営し、また費用も一元的にみるというのは大いに賛成、但しその場合に入院の関係が保険経済に及ぼす影響が大きいので、入院も全部結核予防法でみてくれ、これは当然の主張だと思うわけです。ところが今度は結核予防の立場では入院まで引受けとなると、金額が相当かさむわけですね。それは引受けてもいいのですけれども余りに結核対策として膨大になる。健全財政のところに膨大な資金をもたらすために元も子も無くするという心配がある。だから確実に少なくとも効果あらしめるために、一かバチかでなしに確実な方法をとらざるを得ないというのでこういうことになったのだと思えるのです。両方の立場はよく判りますからね」<sup>34)</sup>。

黒木の話のなかで端的にあらわれているように、生活保護費増大の一要因である結核予防法公費負担問題の解決は、大蔵省の予算査定が妨げになっただけでなく、制度整備重視の考え方が障壁となったのである。そのため、画期的な改革案でなく、暫定的な解決策が採用されるに至った。結核予防法公費負担制度と生活保護法医療扶助との競合問題は早急に抜本的な解決をみることができず、社会局は自らによる対応を余儀なくされたのである。

### 3. 組織慣性と行政需要

#### (1) プログラム化と非プログラム化

行政施策が発展していく過程で以前と同じよう

な刺激が繰り返されれば、はじめの問題解決のときに収集された情報に基づいて対応されるだろう。このような行動様式が内部蓄積されて組織の記憶となり、さらに慣習として意思決定を無意識に思考するメカニズムが設計されてしまうと、環境から発生した問題に対して新たな選択をする機会が減少する。つまり、標準作業手続きなどの組織活動目録に依拠しながら処理するようにプログラム化してしまうのである<sup>35)</sup>。極端な場合には、そこに自分の意思の入る余地はない。こうした官僚制のルーティーンは、組織のコストを低減させて組織の安定性を維持する意味で、重要な役割を果たしている。

しかしながらルーティーンが永続的に機能して組織の慣性と化し、環境からの新たな兆候を見逃したり、以前とは逆の兆候に抵抗する傾向を示すようになると、官僚制の病理が露顕する。高度にルーティーン化された意思決定の諸側面は、環境変化が公共政策に与えるインパクトを減じてしまうことにもなるわけである<sup>36)</sup>。このような組織特性を経済学における「グレシャムの法則」に譬えながら、H. A. サイモンが次のように指摘している。すなわち、「高度にプログラム化されている課業と、高度にプログラム化されていない課業との二つに直面している個人は、強い全体的な時間の切迫がないときですら、後者より前者を優先してしまう」<sup>37)</sup>。

## (2) 需要の誤認(1): 小山進次郎の場合

昭和25年以降の生活保護費急増という現象は、すでに述べたように、医療扶助人員における結核患者の増大、結核予防法公費負担制度の形骸化などに起因していた。しかしながら、その現象はそれだけに理由を求めるべきではない。これはまさしく昭和4年救護法制定以来、組織のなかに培われていた保護法＝所得保障法という考え方から脱しえずに需要を誤認した、社会局の悪しき慣性の所産でもあった。小山進次郎は、保護課長時代を回想した文のなかで、生活保護が日常生活の保護だから生活扶助をみれば全体の数字をつかめるという先入観が存在したことを告白している。少々長くなるがここで引用しておきたい。

「今日では医療扶助が金額からいえば生活保護の五割強を占め、生活保護の大勢はむしろ医療扶助の趨勢によって左右されることは、一般の常識となっているが、昭和二十三年度の補正予算を組むときは、まだこのことがはっきりしていなかった。統計が整備されていなかったせいもあるが、救護法以来の考え方が真相の把握を妨げていたのである。ところが生活保護の趨勢からみると、この年はそんなに不足する筈がないのにどうも足りない。……いろいろ検討した結果、我々の見込みを狂わせているものは、意外にも生活扶助の伸びに対する見込み違いでなく、我々が殆ど無視していた医療扶助の動向であることを知ったのであった。

こんなことがあってから、我々は、生活保護の問題は、生活扶助の問題と並んで医療扶助の問題を考えるのでなければ正確に把握し得ないことを悟った筈なのであるが、ともすれば惰性で、生活扶助については過大に、医療扶助については過少に、その伸びを見ることによって、見込みを誤る愚を時々繰り返したのであった」<sup>38)</sup>。たしかに小山の述べているとおり、社会局保護課は医療扶助の増大という環境変化を決して無視していたわけではない。生活保護施策における医療扶助の占める比重が増大したことを理由に、昭和25年の法改正で第七章「医療機関及び助産機関」という項目を新たに設けたことでも、それは容易に理解できよう。また同年2月の『第一回生活保護法による医療扶助状況全国一斉調査』のなかでは、全医療扶助受給人員に占める結核患者の割合が35.4%に上昇していること等が記されている<sup>39)</sup>。

この統計資料等を基にして、社会局保護課は昭和26年1月、雑誌『社会保険旬報』のなかで医療扶助のための人員・費用が増高の傾向にある理由を推察した。そこでは後年の『医療扶助実態調査』に基づく分析とほぼ同じ結果が出されている。すなわち、被保護人員の増大の原因については、生活保護法による医療扶助制度の確立と普及、日々の生活にも窮迫している階層が医療に必要な費用を得られず医療扶助に依存する趨勢のあること、

ドッジ・ラインの影響によりボーダーライン階層の困窮度の激化で被保護者数が増大していること、以上3点が挙げられている。さらに内容を詳しくみれば、呼吸器系統等の長期入院患者の増加、延日数の増加が顕著であること、社会保険診療報酬一点単価の改訂による増高、新薬や特殊薬剤使用によって診療内容が高度化されたこと、一部医療機関の濫診濫療による不当請求、以上の5点が示されていたのである<sup>40)</sup>。これからみても、小山のいうとおり、昭和26年の段階では数字は不正確ながらも保護課で保護費増高の原因が一応推定されていたものと思われる。

### (3) 需要の誤認(2): 黒木利克の場合

さて、小山は昭和26年8月に官房総務課長へ転出し、小山と入れ代わる形で高田造運が一時保護課長へ就任した。その後間もなく、庶務課長に在任中社会福祉事業法の立案を画した黒木利克が、昭和27年1月より保護課長となった。前述したように、このときからすでに生活保護法は制定者の意図を離れて所得保障から医療保障へと比重を移していたため、不安定な将来を予測するという意味で、ウェーバーのいう計算可能な規則としては限界を示していた。しかしながら、生活保護法の機能が実質的に変容していたにもかかわらず、黒木保護課長は需要の見込みを誤るだけでなく、さらに医療扶助の適用範囲を拡大してしまったのである。従来から医療扶助に関する基本通牒であった「生活保護法による医療扶助等の取扱等に関する件」(昭和24年4月1日 社会局長通知)では、居宅治療を原則方針としていた。ただし、「生活維持の支柱であるが、入院治療によって病気の治療を著しく促進し、ために稼働能力を速に恢復し、且つ、その世帯の生活状態が著しく好転すると認められるときは、濫給にわたらないように特に留意して入院を認められて差し支えない場合もある」と規定していた<sup>41)</sup>。つまり黒木はこの例外規定を拡大解釈し、世帯主以外にも入院を認める措置をとったのである。彼は当時のもようを次のように語っている。

「入院の基準も実際は世帯主だけ、それも退院後世帯更生の可能なものしか入院させんとい

うようなことで非常に嚴重であつたんですよ。……医療扶助は意識して広めたんですよ。あまりにも医療扶助の件数が少ないもんだから。前の小山保護課長時代からふえはじめ、私の時には急激にふえている。世帯主に限るとか、そんなことはおかしいじゃないかといってね、大蔵省に相談なしに、やれやれというわけでやった。入院の基準はその前からゆるめていた。ゆるめていたが、やはり形をつくっておかにかというので、入退院基準の設定に正式に踏み切った。事実はやっていたんですが……」<sup>42)</sup>。

ケースワーク研究も昭和29年頃を境に下火になったのではないかという質問に対して、黒木はさらに続けて状況の誤認を認めている。

「あの時は、濫給とか、濫救防止とかいうのは、全然出ない。むしろ、私のアメリカで勉強したトール女史直伝の考え方でやっていた。ところが医療扶助が、私が少しあまかった。つまり実質上は緩和していったものだから、急激にふえていく」<sup>43)</sup>。

この証言のなかで触れられているように、厚生省社会局は昭和29年5月8日の社会局長通知のなかで入退院基準を設定する以前から、すでに長期入院患者にも世帯分離を認めて医療扶助を受給させていた。この基準緩和の措置は結核患者にとって好ましい処置だが、このことで社会局は自らの首を絞めることにもなった。なぜなら、次に述べる予算編成過程で大蔵省から世帯分離等の濫給を指摘され、窮地に陥ることになったからである。それでは、大蔵省から厚生省がどのような影響を受けたのか。そしてどのような対応を迫られたのだろうか。

## 4. 昭和29年度予算の編成過程

### (1) 大蔵原案の方針

朝鮮戦争の休戦締結と世界各国の物価引き下げのために、国際経済は昭和28年を転機としてデフレーション状態に陥った。しかしながら日本の国内経済は相変わらずインフレーションの状態であったので、国内物価の騰貴、輸出の停滞、輸入の急増を招いていた。特需のおかげで受取超過であ



った国際収支はしだいに先行き不安がみえ始め、同年12月の段階ですでに3億ドルの赤字が見越されており、さらにこの傾向はまだまだ続くものと予想されていた。さらに昭和25年以降、財政規模は毎年増加する傾向にあり、その財源はインフレーションによる租税収入の自然増によって賄われていた。昭和27年の補正予算では従来の超均衡原則がかなり緩和され、昭和28年度予算ではなお積極財政の方針が貫かれて、財政投融资の大幅な増額が認められた。そして最終予算額は1兆272億円に至った。歳出の増加は際限のない傾向を示していたのである。

このため国際収支の均衡・国内経済回復の方策として考えられたのが、金融政策と財政政策による需要抑制であった<sup>44)</sup>。政策転換の期待を担った昭和29年度予算案の作成は、膨大な予算請求を行う各省庁に対して、吉田首相、池田自由党政調会長、小笠原蔵相、大蔵当局の強い協力体制の下、一般会計の規模を1兆円以内に抑制することを目標に推進されたのである。

## (2) 予算編成の経過

昭和28年12月29日の予算閣議へ提出された大蔵省原案は例年にない超緊縮予算となった。その特色は一般会計の規模が歳出・歳入共に9,943億6,844万円、前年度予算に比べて328億8,224万円の縮小となったことである。もうひとつの特色は、防衛支出費、保安庁経費、平和回復善後処理費、連合国財政補償費等の防衛・対外関係費が362億円増額されたことに求められる<sup>45)</sup>。これに対して、財政投融资や公共事業費等の内政関係は大幅な削減の対象とされ、特に補助金・負担金は抜本的な整理が強行された。

戦後、地方自治体や民間団体へ各種の事業を行わせるため、国庫補助金などの支給を定めた法律が年々増加の傾向をたどり、その法律に基づく補助金・負担金の総額は昭和28年10月の段階で1,000近くにも上っていたという。これにともない、国庫補助金ないし国庫負担金の支給総額も昭和26年度1,095億円、27年度1,459億円、28年度1,731億円と急速に拡大する傾向にあり、しかも自治体に必置を義務づけられた機関は膨大な数と

なっていたのである。そのため大蔵省は会計法第46条に基づいてそれらの抽出監査を実施し、3割を廃止、4割近くを整理統合できると発表した。その整理基準としては、一般的に国庫補助率を引き下げ、補助率50%以上のものは50%で打ち切るなどが挙げられていた。さらに大蔵省はこの補助金整理を行うために所要法案を提出し、大幅な補助金節約を考えていたのである。社会保障関係については、中央と地方の財政負担区分を是正し、従来の補助率の一部を地方財源計算にする予定であった<sup>46)</sup>。とくに生活保護は保護の実施に濫給があるなどの理由で、国庫負担5割の175億円(前年度は国庫負担8割で、267億円)、事務費ゼロ(前年度は11億円)というきわめて厳しい査定結果となった<sup>47)</sup>。厚生省にとってはまさに青天の霹靂ともいうべき出来事であり、生活保護制度の根幹を揺るがす危機的状態であったといえる。

年があけて、昭和29年1月4日に厚生省は大蔵省から予算案細目について正式に内示を受けた。そして翌日の厚生省省議では、大蔵原案に対して強固な反対意見が唱えられ、生活保護費と児童保護費との削減を中心に、反駁書を発表した。さらに、各省の第1次復活折衝は1月6・7日の2日間にわたった。「職をかけても死守する」との決意を固めていた山縣厚生大臣は、小笠原蔵相との会談のなかで強硬な態度で復活要求をした<sup>48)</sup>。8日、吉田首相は突如、社会保障費削減に協力の態度を示さなかった山縣大臣を更迭し、代わりに吉田直系の草葉隆圓を厚相に据えた。草葉はかつて社会事業に関係していた経験をもち、国庫負担8割維持への政治活動に協力を惜しまなかったが、厚生省のショックは大きかったものと思われる。9日に大蔵大臣は再び他の閣僚へ予算削減の協力を求めたが、結局のところ結論を得るには至らなかった。

この復活折衝の間、日本赤十字、母子愛育会、結核予防会、社会保険団体、社会福祉協議会、全国知事会、全国市長会、全国町村会長会などが予算削減反対の決議を次々に行った。そして首相官邸、大蔵省、厚生省、衆参両院予算委員会、各政党へ陳情にまわったのである<sup>49)</sup>。とくに地方自治

体は当時極端な財政赤字を出していたため、生活保護国庫負担が8割から5割へ移行することは、地方負担分が増大することを実質的に意味し、何としても回避したかったものと思われる。たとえば、全国知事会と全国市長会はその決議文のなかでそれぞれ、国庫負担率を引き下げれば生活保護施策の実施が困難となり、社会不安という結果が生ずることを指摘しているほどである<sup>50)</sup>。

さて、第2次予算復活折衝の要求は10・11日の2日間にわたって実施された。ところが各省庁の要求は約2,000億円にも上って、第1次折衝のときとほとんど変わらず、11日の交渉はひとまず打ち切られた。昭和28年度予算編成以降、与党政調会の活動がいちだんと増したといわれているが<sup>51)</sup>、昭和29年度予算においても状況の進展は自由党の判断に依存せざるをえなくなったのである。

自由党の総務会や議員総会では大蔵原案に対して強硬な反対意見が続出し、予算調整は困難を極めたため、13日自由党政調会の役員会において、昭和29年度予算案に対する自由党の態度を協議した。遊興飲食税と入場税の国税移管、綿糸・生糸などの原糸課税、社会保障費と失業対策費の国庫負担率、公共事業費や食糧増産費の削減について党内に強い不満が存在していたという。そのため予算規模が1兆円の枠内で150億円程度を動かすことはやむをえないとの結論に達した。とくに生活保護費、児童保護費、失業対策費などの補助率は現行どおりとすることに決定したのである<sup>52)</sup>。

このような予算過程の結果、政府は昭和29年1月15日の臨時閣議で昭和29年度予算大綱を決定した。この政府予算案における一般会計歳出規模は9,995億8,027万円、既定方針どおり1兆円の枠内で抑えられていたが、先の大蔵原案より約52億円上回っている。これは食糧増産関係費や社会保障費など185億円の復活要求を認めたためであり、この財源は連合国財産補償費・輸出食糧補給金・防衛支出金などの削減によって134億円を、予算規模増額で51億円を捻出したのである。

この政府原案に対しては、まず衆議院で自由党、改進黨、日本自由党の3党が、政府原案予算額の枠内で社会保障費と食糧増産費を50億円増額して、

中小企業に対する投融資を40億円拡大する共同修正案を提出した。政府側もこれに同意したため、昭和29年3月4日の衆議院本会議で修正案が可決された。次に参議院では、予算に関連する入場税等の衆議院審議が抄らなかったので、予算回付後30日を経た昭和29年4月3日、憲法第60条第2項により衆議院の議決どおり自然成立した。

以上述べてきたように、国庫負担率を8割に戻して予算増額を獲得し、厚生省は生活保護制度存亡の危機を脱した。しかしながら、この社会保障費復活の喜びの陰に、大きな問題が隠されていたのである。次に、その予算細目を検討することにより論点を明らかにしていきたい。

### (3) 社会局の目標置換

昭和29年度予算では保護人員167万人に抑えて保護費279億円と、前年度より約14億円増となっているが、このなかには前年度赤字分(約20億円)の一部と医療単価の値上がり分を含んでいるため、実質的には前年度と変わらない。しかも物価値上がりにともなう生活扶助基準引き上げは大蔵省によって認められず、昭和29年度に増加を予想される要保護世帯の費用も、実は昭和29年度予算には計上されていなかったという<sup>53)</sup>。このような生活扶助基準の据え置きは昭和29年に一部米価補正が実施されるにせよ、32年に保護基準が6.5%引き上げられるまで続けられた。その間、生活扶助基準は一般国民の消費水準の45~50%にすぎなかった。生活扶助の基準を引き上げることは被保護者の激増、つまり財政支出の増加を招くことになるため、大蔵省が濫給を理由に基準を据え置いたことは容易に推測できるであろう。

また、前にも説明したような原因のため、昭和27年度において生活保護費は多額の不足を生じ、各地方自治体は総計15億円にも上る診療報酬支払いの次年度繰り延べ措置を余儀なくされていた。医療費の増高とともに、この傾向は翌年になってもますます強くなり、不足額は51億6,000万円にも及び、昭和29年度へとタライ回しにされている状態であったという。各自治体の予算措置は年間所要見込み額に比べて著しく不足しており、昭和29年度予算での計上額を足しても16億3,000万円

足りなかった。さらに医療扶助費についても、繰越分41億円を除けば104億円となり、この額は従来の月平均支払い額から考えればせいぜい8ヵ月間の医療費を賄いうるにすぎなかった。昭和29年の生活保護費は当初から夥しい不足に見舞われることが予想されたのである<sup>54)</sup>。

生活保護は予算上の制約によって保護から漏れる者がいてはならない建前であるため、社会・経済状況の変動にともない対象人員が増加して予算が不足すれば、補正予算によって補充しなければならない。そのため昭和29年度予算の編成過程で大蔵省に濫給を指摘された厚生省は、保護基準引き上げを大蔵省に許容させるためにも、補正予算によって赤字分を埋め合わせるためにも、大蔵省の要請を受け入れざるをえなかった。当時社会局保護課長を務めていた黒木利克が後年このことを適切に語っているように、「保護基準を上げることが第一義、そのためには濫救なんかがあったら、これは予算取れやせん。だから意識して、濫給を締めなくちゃいかんという、ある意味においては矛盾みたいなジレンマ」<sup>55)</sup>が存在したのである。次に示す木村孜(昭和27年5月～30年9月、保護課勤務)の回顧談も、当時の保護課が立たされていた状況をきわめて率直に表明している。

「それまで、権利意識の昂を最大の方針としてきた生活保護行政は、ここに一大方向転換を行うのであり、いわば一八〇度の転回であった。したがって、そこには戸惑いもあったが、しかし、国民の最終の救済制度の、しかも、その基本である保護基準が引き上げられず、そのことはそれだけ相対的には保障水準が引き上げられず、それが社会的にも容認されるに至っては、何としても残念なことであり、何となく腑に落ちたのであった。そして、何としても基準の引き上げを確保するために、如何なる努力をも惜しむまいという決意と自覚が新たに生じたことも事実であった。いわば、最低生活の保障であってさえ、その改善のためには経費の負担者である国民は、経済給付としての適格性の充分な確認の確保を要請していたということであり、その必要性を現実によっていやという程認識されたのであった。

したがって少なくとも、新法制定から未消化ながら熱心にその技法を定着化させようと努力と模索がなされてきたケースワークを主体とした心情的処理は反省を求められつつ一時的ではあるにせよ運用上裏側に追いやられたのである」<sup>56)</sup>。

従来から社会局は「生活困窮者その他保護を要するものに対して必要な保護を行うこと」を組織目標にし、「漏給より濫給を」良しとする組織精神を保持してきた。しかしながら、それは昭和29年度予算の編成を契機に大きく転換したのである。すなわち、中央省庁にとって予算の獲得は重要な政治活動であるため、それを脅かす要因はなんとしてでも排除しなければならない。そのために社会局は上記公式目標の実行は一時差し控え、保護基準を引き上げるために、大蔵省との良好な関係を保ちながら拡大した施策、つまり支出費用を縮小する目標へと置換させたものと理解できる<sup>57)</sup>。換言すれば、かつては貧困者救済という生保活護に内在する「原理(理念)への責任」を遂行していたのだが、このときには「制度(体制)への責任」へと比重を移さざるをえなかった<sup>58)</sup>。

生活保護施策はエンタイトルメントであるため、受給者数・支出費用に対して直接統制を実施することは不可能である。それゆえに、増大する費用は施策内容——資格基準・サービス範囲・利用度——の変更を通じて削減するしかない。また対象者は組織度が低いために、他省庁のように行政指導によって業界の自主規制を促すこともできない。社会局が拡大した施策の縮小という「適正化(=合理化)」政策を常に取りざるをえないのは、防貧よりも救貧の要素が濃厚であるために事後的対応となることに加えて、以上のような理由に由来するものとみてよい。英米においては「法律による行政の原理」が統治技法の原則となっているため、この施策内容の変更に立法を必要とする。しかし日本の場合、管理手段を通じた統制手法を用いる。それでは、厚生省は予測可能性の低下(予期せざる結果)をいかに克服したのか。さらに具体的にいえば、意思決定の心理的環境をどのように再構築し、行政末端での目標と社会局の目

標との一致をどのようにして確保したのか。厚生省社会局は現業員の行動をいかにして全体の行動様式に適合させたのだろうか。次に、厚生省社会局の行政統制のあり方について論ずることとする。

# 注

- 1) D. C. Pitt and B. C. Smith, *Government Department: an organizational perspective*, Routledge & Kegan Paul, 1981, p. 24. James Q. Wilson, "The Bureaucracy Problem," *The Public Interest*, No. 6, Winter, 1967, pp. 3-9.
- 2) T. Burns and G. M. Stalker, *The Management of Innovation*, Tavistock, 1961.
- 3) M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, Russell Sage Foundation, 1980, p. 3.
- 4) K. C. Davis, *Discretionary Justice: a preliminary inquiry*, 5th ed., University of Illinois Press, 1977, pp. 21-26.
- 5) T. Burns and G. M. Stalker, *op. cit.* なお昭和25年以前は、乳幼児を抱えた母親に対する保護の仕方について「身体上勤労不能な者を除いてはいかなる者も働けるだけ働いて生活の質の一部でも獲得することに努めなければならない」旨の暗黙方針が存在した。厚生省社会局が必要即応の原則を必要と感じた契機は、この方針を再考すべきという議論が局内に起きたからだといわれている。小山進次郎『改訂増補 生活保護法の解釈と運用（復刻版）』、全国社会福祉協議会、1985年、209-213頁。
- 6) たとえば、高木鉦作「国と地方の関係」行政管理庁『行政における集権と分権の管理条件に関する調査研究報告書』、行政管理研究センター、1982年、3-13頁。
- 7) 辻 清明『日本の地方自治』、岩波書店、1982年、197頁を参照。これと対照的に、集権 (centralization) と分権 (decentralization) を意思決定の集中と分散と考えるのがサイモンである。H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, 3rd ed., Free Press, 1976, p. 236. H. A. Simon et. al., *Centralization vs. Decentralization in Organizing the Controller's Department*, Controller Institute, 1954, p. 13-21.
- 8) 西尾 勝「集権と分権」国家学会編『国家学会百年記念 国家と市民 第二巻』、有斐閣、1987年、115頁。
- 9) ここでは、公平 (fairness) と衡平 (equity) とは異なる意味で用いている。後者は英国において Common Law の欠陥や厳格な法解釈のため以前なら救済不可能だった人々を救う目的で設けられた法制度である。
- 10) 伊藤大ー「行政官庁と官僚制」『法学セミナー増刊 官庁と官僚』総合特集シリーズ 23, 日本評論社、1983年、11頁を参照。
- 11) 従来とは異なるアプローチの研究として、藤村正之「生活保護の政策決定システムにおける組織連関」『社会学評論 148』37 (4・18), 1987年、田辺国昭「生活保護政策の構造(1)・(2)——公的扶助行政における組織次元の分析」『国家学会雑誌』第100巻第11・12号がある。
- 12) H. A. サイモンの著作・論文の数は膨大であるが、ここで主として参照したのは次の3冊である。  
H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, 3rd ed., Free Press, 1976.  
J. G. March and H. A. Simon, *Organizations*, John Wiley & Sons, Inc., 1958 (土屋守章訳『オーガニゼーションズ』、ダイヤモンド社、1977年)。  
H. A. Simon, D. W. Smithburg, and V. A. Thompson, *Public Administration*, Alfred A. Knopf, Inc., 1967.
- 13) この点については社会学者ペローによってすでに指摘されているとおりである。C. Perrow, *Complex Organizations: a critical essay*, Scott, Foresman and Company, 1972, pp. 175-176 (佐藤慶幸監訳『現代組織論批判』、早稲田大学出版部、1978年、237頁)。
- 14) H. A. サイモン (渡部直樹訳)「産業民主主義とは何か」『経済セミナー』No. 347, 1983年12月。
- 15) 今村都南雄「政策決定・意思決定・管理的決定——学説史的素描」『法学新報』第94巻第1・2号、1987年。
- 16) 政策を「政府が行う将来の活動の体系についての案」(森田朗)として考えることも可能である。しかしながら政策は組織から社会へ top down されるものだけではなく、むしろ対象者との相互作用から形成されるものとして、ここでは広く概念規定しておきたい。森田 朗『許認可行政と官僚制』、岩波書店、1988年19-31頁。
- 17) H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, pp. 79, 89-95.
- 18) *Ibid.*, p. 11.
- 19) *Ibid.*, pp. 11-12.
- 20) 組織内部の意思伝達について、組織次元と政策次元の対応の視点から整理したものとして、西尾 勝「政策形成とコミュニケーション」内川芳美他編『講座現代の社会とコミュニケーション4 情報と政治』、東京大学出版会、1974年、89-107頁を参照。
- 21) L. Gulick, "Notes on the Theory of Organization," L. Gulick and I. Urwick, eds., *Papers on the Science of Administration*, Augustusm Kelley Publishers, 1973, pp. 11-12. ギューリックの学説史上の位置づけについては、今村都南雄『組織と行政』、東京大学出版会、1978年、65-91頁を参照。
- 22) 西尾 勝「組織理論と行政理論」辻清明責任編集『行政学講座第1巻 行政の理論』、東京大学出版会、

- 1982 年, 190-199 頁。
- 23) J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 39-40 頁。なお, 訳は一部変更している。
- 24) 伝統的な組織研究では, 規則に拘束された組織が閉鎖的である旨を強調することが多い。しかしながら社会学者メイヤーは, 「規則が外在的に生じたり, 同調メカニズムを通じて構成員に示されるならば, 規則の拘束は閉鎖性の源泉よりも開放性を示すことにもなる」という。Marshall W. Mayer, *Change in Public Bureaucracies*, Cambridge University Press, 1979, p. 208.
- 25) M. ウェーバー (世良晃志郎訳) 『支配の諸類型』, 創文社, 1986 年, 26 頁。J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 7 頁。
- 26) 公的扶助の予測不可能・統制不能については, 他国における経験でも指摘されている。Martha, Derthick, *Uncontrollable Spending for Social Services Grants*, The Brookings Institution, 1975. Randall R. Bovbjerg and John, Holahan, *Medicaid in the Reagan Era: Federal Policy and State Choices*, The Urban Institution, 1982.
- 27) 以下, 結核予防施策の歴史的経緯については, 厚生省 20 年史編集委員会編『厚生省 20 年史』, 厚生問題研究会, 1960 年, 厚生省医務局『医制百年史記述編』, ぎょうせい, 1976 年を参照した。
- 28) 山口正義・隈部英雄監修『日本における結核の現状』, 結核予防会, 1955 年, 117 頁。
- 29) 厚生省 20 年史編集委員会編, 前掲書, 350 頁。
- 30) 山口正義公衆衛生局長 (当時) によると, 国の公費負担率が 2 分の 1 となったのは大蔵当局が当時の国家財政上の理由を考慮したからだという (第 10 回国会衆議院厚生委員会会議録第 16 号, 6 頁)。
- 31) 小山進次郎編『法律学コンメンタール 26 (11) 社会保障関係法 (II)』, 日本評論新社, 1953 年, 457 頁。
- 32) 行政管理庁行政管理局監修『行政監察 30 年史 (II) — 勧告と改善措置』, 行政管理研究センター, 1978 年, 206-207 頁。
- 33) 『月刊 社会保障』第 8 巻第 10 号, 1954 年 10 月, 15-17 頁。
- 34) 黒木利克・千葉保之・五十嵐義明 (鼎談) 「厚生省の打ち出した結核対策をめぐって」『月刊 社会保障』第 11 巻第 11 号, 1957 年 11 月, 16 頁。
- 35) H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, pp. 87-89.
- 36) Ira, Sharkansky, *The Routines of Politics*, Reinhold Company, 1970, p. 18.
- 37) J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 283 頁。
- 38) 小山進次郎「楽しかったあの頃の思い出」『厚生』第 11 巻 10 月号, 1956 年 10 月, 39 頁。同趣旨の発言は, 小山進次郎他 (座談会) 「生活保護法改正前後の事情を聞く」『生活と福祉』第 7 号, 1956 年 10 月, 12 頁にもみられる。
- 39) 厚生省社会局保護課『第一回 生活保護法による医療扶助状況全国一斉調査』, 1950 年 2 月。
- 40) 社会局保護課「生活保護法における医療について」『社会保険旬報』第 272 号, 1951 年 1 月 11 日, 18-19 頁。
- 41) 厚生省社会局長通知 (昭和 24 年 4 月 1 日 社乙発第 92 号 各都道府県知事宛) 「生活保護法による医療扶助等の取扱等に関する件」(厚生省社会局編『生活保護法関連法令通知集』, 生活保護制度研究会, 1954 年), 297 頁。
- 42) 黒木利克・仲村優一 (対談) 「社会福祉主事誕生前夜」厚生省社会局保護課編『生活保護三十年史』, 社会福祉調査会, 1981 年, 167-168 頁。
- 43) 同上, 168 頁。
- 44) 大蔵省百年史編纂室『大蔵省百年史 下巻』, 大蔵財務協会, 1969 年, 254 頁。
- 45) 『日本経済新聞』1953 年 12 月 30 日。『朝日新聞』1953 年 12 月 30 日。
- 46) 『日本経済新聞』1953 年 10 月 19 日, 1953 年 12 月 30 日。
- 47) 『朝日新聞』1953 年 12 月 29 日 (夕刊)。『日本経済新聞』1953 年 12 月 30 日。
- 48) 『毎日新聞』1954 年 1 月 8 日。
- 49) 『毎日新聞』1954 年 1 月 7 日。『朝日新聞』1954 年 1 月 7 日。
- 50) 黒木利克「もし生活保護費の国庫補助率が五割に切り下げられていたら」『厚生』第 9 巻 3 月号, 1954 年 3 月, 8-9 頁。『毎日新聞』1954 年 1 月 11 日 (夕刊)。『朝日新聞』1954 年 1 月 11 日 (夕刊)。
- 51) 小竹豊治「予算が生まれるまで」遠藤湘吉編『予算』, 有斐閣, 1967 年, 58-60 頁。
- 52) 『朝日新聞』1954 年 1 月 11 日, 1954 年 1 月 12 日 (夕刊), 1954 年 1 月 13 日 (夕刊)。『毎日新聞』1954 年 1 月 11 日。
- 53) 『朝日新聞』1954 年 1 月 16 日。
- 54) 行政管理庁行政管理局監修『行政監察 30 年史 (I) — 勧告と改善措置』, 行政管理研究センター, 1978 年, 467 頁。
- 55) 黒木利克・仲村優一 (対談) 「社会福祉主事誕生前夜」厚生省社会局保護課編『生活保護三十年史』, 社会福祉調査会, 1981 年, 169 頁。
- 56) 木村 孜『生活保護行政回顧』, 全国社会福祉協議会, 1981 年, 80-81 頁。
- 57) C. Perrow, "The analysis of goal in complex organization," *American Sociological Review*, 26 December, 1961, p. 855.
- 58) 辻 清明『政治の精神』, 朝日新聞社, 1979 年, 37-44 頁。
- (たけち・ひでゆき 社会保障研究所研究員)

## 社会保険法判例

堀 勝 洋

生活保護法による保護申請却下処分等の取消訴訟が原告の死亡により終了したとされた事例（第2次藤木訴訟上告審判決）

最高裁判所第3小法廷昭和63年4月19日判決（昭和59年（行ツ）第304号生活保護申請却下処分取消等請求事件）

### I 事実の概要

1 本件訴訟は、いわゆる第1次藤木訴訟の介護士報酬等の費用をめぐる提起されたものである。まずこの第1次訴訟の経緯等について簡単に述べる（厚生省社会局保護課「第2次藤木訴訟控訴審判決について」『生活と福祉』昭和59年8月）。

第1次及び第2次藤木訴訟の原告X<sub>1</sub>は、脊髄カリエス等の後遺症のため国立村山療養所（現国立療養所村山病院）に入院中生活に困窮し、昭和42年8月同療養所を管轄にもつ東京都北多摩西部福祉事務所長（後に武蔵村山市福祉事務所長に変更されたので、以下「武蔵村山市福祉事務所長」という。）あて生活保護法による保護の申請を行った。しかし、当時X<sub>1</sub>の夫が埼玉県与野市に居住していたことから、武蔵村山市福祉事務所長は、当該保護については与野市福祉事務所長が生活保護法の実施機関であるとして、管轄違いを理由に申請を却下した（以下「第1処分」という。）。

そこでX<sub>1</sub>は、与野市福祉事務所長あて保護の申請を行うとともに、第1処分について東京都知事あて審査請求を行った。これに対し与野市福祉事務所長は、昭和42年11月、X<sub>1</sub>に係る障害年金、X<sub>1</sub>の夫の収入及びその夫と同棲する女性の収入

を合計して収入認定した結果、それが保護基準を上回ることを理由に申請を却下した（以下「第2処分」という。）。同年12月、X<sub>1</sub>は第2処分について埼玉県知事あて審査請求を行った。

昭和43年1月、東京都知事は第1処分について審査請求を棄却したので、X<sub>1</sub>は第1処分について厚生大臣あて再審査請求を行った。同年3月、埼玉県知事は第2処分について審査請求を棄却したので、X<sub>1</sub>は厚生大臣に対し再審査請求を行った。

厚生大臣は、第1処分については昭和44年5月、第2処分については昭和46年4月、再審査請求を棄却した。

そこでX<sub>1</sub>は次のような3つの訴訟を提起した。これらがいわゆる第1次藤木訴訟といわれるものである。

- (1) 昭和44年8月に東京地方裁判所に提起した第1処分の取消訴訟（以下「第1訴訟」という。）
- (2) 昭和46年7月に浦和地方裁判所に提起した第2処分の取消訴訟（以下「第2訴訟」という。）
- (3) 同月東京地方裁判所に提起した厚生大臣による再審査請求の棄却裁決（第2処分に係るもの）の取消訴訟（以下「第3訴訟」という。）

この第1訴訟に対する判決（東京地裁昭和47年

12月25日判決『行政事件裁判例集』23巻12号946頁、『判例時報』690号17頁）は、 $X_1$ と夫の婚姻関係が実質的に破綻していたため、 $X_1$ の居住地は夫の居住地ではなく、したがって $X_1$ の現在地を所管する武蔵村山市福祉事務所長が保護の実施機関であるとして、 $X_1$ の申請を管轄違いであるとして却下した第1処分を違法であるとして取り消した。

これに対し武蔵村山市福祉事務所長は控訴しなかった。この判決は確定した。昭和48年3月、 $X_1$ に対して判決に基づき、未支払い医療費等20万4,547円が支給された。この結果、第2訴訟及び第3訴訟は訴えの利益を欠くことになり、同年5月裁判上の和解により終了した。

2  $X_1$ は、この第1次藤木訴訟の提起・追行を弁護士に委任していたが、昭和48年1月29日その報酬等として15万1,630円を支払う旨約した（以下「本件弁護士費用」という。）。しかし、 $X_1$ にはこれを支払う資力がなかった。同日武蔵村山市福祉事務所長（被告、被控訴人、被上告人、以下「 $Y_1$ 」という。）あてに、生活保護法による保護の申請をした。 $Y_1$ は同年2月27日、本件弁護士費用は生活扶助の対象に当たらないとして却下した（以下「本件処分」という。）。

$X_1$ はこれを不服として、同年4月17日東京都知事に審査請求をしたが、同知事はこれについて裁決をしないので、更に同年7月30日厚生大臣（被告、被控訴人、被上告人、以下「 $Y_2$ 」という。）に再審査請求を行った。 $Y_2$ は同年10月6日、保護基準に定めのない需要である弁護士報酬に係る申請について実施機関は申請を却下でき、また弁護士報酬については生活扶助の一時扶助には当たらないとして、再審査請求を棄却する旨の裁決をした（以下「本件裁決」という。）。

3 これに対して、 $X_1$ は同年12月24日、 $Y_1$ による本件処分の取消し及び $Y_2$ による本件裁決の取消しを求めて、東京地方裁判所に別々に訴訟を提起した。この2つの訴訟は併合審理されることになったが、これが第2次藤木訴訟といわれるものである。

第1審判決（東京地裁昭和54年4月11日判決

『判例時報』923号23頁）は、 $X_1$ の請求を棄却する判決を下した（なお、この判決は、国民の裁判を受ける権利や、裁判費用を生活保護の対象とし得るかどうかについて興味深い議論を提供するものである。Ⅲ解説の2で紹介したい。）。

4 これに対し $X_1$ は、原判決の取消し、 $Y_1$ による本件処分の取消し及び $Y_2$ による本件裁決の取消しを求めて、昭和54年4月21日東京高等裁判所に控訴した。

ところが $X_1$ は、昭和57年10月3日出血性心外膜炎で死亡した。このため、控訴人側は、 $X_1$ の次男である $X_2$ を承継申出人として本件訴訟の承継の申出をした。しかし、東京高等裁判所第7民事部は、本件訴訟は控訴人の死亡により終了したとの判決を下した（東京高裁昭和59年7月19日判決）。

5 これに対して $X_2$ は、この控訴審判決の全部破棄を求めて最高裁判所に上告したが、同裁判所第3小法廷は、以下の判旨に示した理由により、上告を棄却する判決を下した。

## Ⅱ 判 旨

「生活保護を受ける権利すなわち保護受給権は、被保護者自身の最低限度の生活を維持するため当該個人に与えられた一身専属の権利であり、たとえそれが被保護者の生存中の扶助ですでに遅滞にあるものの給付を求める権利であっても、当該被保護者の死亡によって当然消滅し、相続の対象となりえないと解するのが相当である（最高裁昭和39年（行ツ）第14号同42年5月24日大法廷判決・民集21巻5号1043頁参照）。そして、この理は、当該申請に係る保護受給権の内容が被保護者において生活保護を受けるためにその生存中に負担した弁護士費用（期日出頭費用、訴訟記録謄写費用、報酬）の給付を求めるものであっても、異なることはない。そうすると、本件訴訟は、亡 $X_1$ の死亡によって終了したといわざるをえず、同人の相続人である上告人においてこれを承継する余地はないといわなければならない。これと同旨の原審の判断は、結論において正当であり、原判決に所

論の違法はない。右違法があることを前提とする所論違憲の主張は、失当である。」

### III 解 説

1 本判決は、いわゆる第2次藤木訴訟に対する最高裁判所の判決である。第1審での争点は、生活保護をめぐる訴訟の裁判費用が生活保護法の保護の対象になるかという珍しいものであったが、控訴審の途中で控訴人  $X_1$  が死亡したため、この訴訟の承継が認められるかどうかというのが控訴審及び上告審の争点となってしまった。この点については、既に朝日訴訟の上告審において上告人が死亡するという前例があり、本判決もこの朝日訴訟の上告審判決にならって、訴訟の承継を否定し、上告を棄却したものである。

そこで、本稿では、次のパラグラフで第1審判決の内容を簡単に紹介し、最後のパラグラフで本上告審判決について解説することとしたい。

2 第2次藤木訴訟の第1審における争点は次の3つであり、この順に解説したい。

- (1) 生活困窮者が訴訟の追行のために要する弁護士費用その他の裁判費用が、一般的に生活保護の対象となるか。
- (2) 本件弁護士費用は裁判費用とはいえ  $X_1$  が生活保護を受給するためのものであり、したがって生活保護の対象となるのではないか。
- (3) 本件弁護士費用について生活保護の対象としないことは、憲法12条、13条、14条、25条、31条、32条に違反するか。

まず、この第1点について  $X_1$  は、①生活保護に係る裁判費用については、生活保護法12条が規定する生活扶助の「衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なもの」に含まれる、②仮に生活扶助に当たらないとしても、 $X_1$  の第1次訴訟は医療扶助を請求するためのものであるから、本件弁護士費用は医療扶助の対象になる、③仮に生活扶助及び医療扶助の対象に当たらないとしても、同法11条が規定する生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助というのは例示にすぎず、最低限度の生活を維持す

るのに必要なものは同法の扶助の対象になる、④同法8条に基づき厚生大臣が定めた「生活保護法による保護の基準」(昭和38年厚生省告示第158号)に、本件弁護士費用に該当するような費目がないとしても、 $Y_1$  は同法9条の必要即応の原則の適用として保護基準によらずに保護を与えるか、あるいは厚生大臣に対し特別基準の設定に関する申請をすべきであったなどと主張した。

これに対して、第1審判決は、①生活保護法12条が生活扶助として定める「衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なもの」とは、飲食費、被服費、身のまわり品費、保健衛生費、光熱水費等日々の生活維持のために最低限必要とされるものをいうのであって、非日常的な裁判費用までを含むものではない、②同法13条以下に定められているその他の種類の扶助のなかに裁判費用が含まれるものでないことは、規定上明らかである、③同法の定める保護の種類が例示的なものであるとの  $X_1$  の主張は採用しがたいと述べ、弁護士費用その他の裁判費用は現行法上一般的には生活保護の対象となるものではないと判示した。

次に、第2の争点の本件弁護士費用が生活保護の対象になるかどうかについては、第1審判決は次のように判示した。

「本件弁護士費用は、保護の申請ないし受給それ自体のために要した費用ではなく、保護受給権を違法に侵害された結果これを回復するための訴訟に要した費用であるから、前述のとおり、広い意味における保護受給費用の一種に属するものの、生活保護制度の利用費用としての性格は極めて稀薄であり、違法行為についての争訟費用たる性格を主とするものというべきである。そうであるとすれば、保護受給費用を最低限度の生活の需要に準じて取り扱う余地が仮にありうるとしても、少なくとも本件弁護士費用のごときものはこれを生活保護の対象とすることには適せず、その補填は、違法な権利侵害によって被った損害を回復する方法により別途に図るべきものである。それゆえ、本件弁護士費用は、これを保護受給費用としての面から考察しても、生活保護の対象たりえないものといわなければならない。」



第3の争点について  $X_1$  は、本件弁護士費用について生活保護を認めないことは貧困者に対する法律扶助の拒否にほかならず、憲法12条、13条、14条、25条、31条、32条に違反すると主張した。しかし、第1審判決は、これらの憲法各条の規定はいずれも貧困者に対する法律扶助を国の義務として定めているものではないので、 $X_1$  の主張は失当であると判示した。特に、憲法25条との関係については、国民が訴訟を進行し裁判を受けること自体は、同条にいう健康で文化的な最低限度の生活の内容をなすものではなく、国が資力のない国民の裁判費用について援助する措置をとらないからといって、直ちに憲法25条違反となるものではないと判示した。

以上のような第1審判決に対しては幾つか問題点の指摘がなされているが（例えば、中村睦男『社会権の解釈』、有斐閣、昭和58年、85～95頁など）、第1審判決自体は本稿の対象とするものではないので、以上判決内容の紹介だけに止めておきたい。

3 本パラグラフでは、控訴審及び上告審における争点である  $X_2$  による訴訟の承継が認められるかどうかの問題を扱う。

$Y_1$  及び  $Y_2$  は、控訴審において、 $X_1$  の死亡により本件訴訟は終了した旨を宣言する裁判をすべきであると主張したが、 $X_2$  は訴訟の承継が認められるべきであると主張した。これに対し、控訴審判決は次のように述べて、本件訴訟は  $X_1$  の死亡と同時に終了したと判示した。

「生活保護法の規定に基づき要保護者が国から生活保護を受ける権利は、要保護者自身の最低限度の生活を維持するために当該個人に与えられる一身専属の権利であり、したがって相続の対象となり得ないというべきである（最高裁昭和42年5月24日大法廷判決・民集21巻5号1043頁参照）。承継申出人は、訴訟の承継を認め得るか否かは、当該訴訟において審判の対象とされている権利関係についての当事者適格の移転の有無という観点から決すべきである旨主張するが、本件における問題は、当事者の死亡に伴う当然承継の可否であり、当然承継においては、訴訟物たる権利又は法

律関係の内容自体が判断基準となり、それが当事者の一身に専属する性質を有するときは、法令に特別の規定がない以上、承継を肯定する余地はないと解するのが相当である。本件における控訴人の各請求の内容が、保護受給権に係る行政処分及び裁決の取消を求めるものであることは前叙のとおりであり、主張に係る第1次訴訟の裁判費用等の給付請求権や不当利得返還請求権等は、本件訴訟の目的とされていないことは明らかであり、それらはいずれも、控訴人の主張する生活保護法上の保護受給権とは別異のものである。したがって、そのような権利の存在を前提に置き、これらの権利の性質から、控訴人の死亡に伴う本件訴訟の承継の可否を決することは許されないものといわなければならない。」

これに対し  $X_2$  は上告審において、生活保護の保護受給権は一身専属の権利であっても、受給権が既に発生し支払いが遅滞にあるものについては相続人が請求し得ないと解するのは相当でなく、訴訟の承継を認めないのは、保護受給権の解釈につき生活保護法、とりわけ同法1条ないし4条の解釈を誤ったものであり、それは同時に憲法25条にも違反すると主張した。また、裁判費用の保護受給を求めるのを否定することは憲法32条の裁判を受ける権利を否定するものであり、本件訴訟の承継を認めないのは  $X_1$  及び  $X_2$  の裁判を受ける権利を奪い同条に違反すると主張した。

これに対し、本上告審判決は、判旨に引用したように、保護受給権は一身専属の権利であり、たとえそれが遅滞にあるものの給付であっても、また弁護士費用の給付を求めるものであっても、相続の対象となり得ず、 $X_2$  が訴訟を承継する余地はないと判示した。

控訴審判決と上告審判決は、いずれも  $X_2$  に訴訟の承継を認めない点では結論を同じくするが、その理由づけは異なっているように思われる。すなわち、控訴審判決は保護受給権に係る行政処分や裁決の取消請求が一身専属であって承継できないとするのに対し、上告審判決は保護受給権そのものが一身専属であって承継できないとしている点に違いがみられる。したがって、控訴審判決で

保護受給権自体は訴訟物（訴訟の客体）でないと判断された以上、上告審判決で判断の対象となった、①被保護者の生存中の扶助で既に遅滞あるものの給付を求め得るかどうかや、②裁判費用について生活保護の給付を求め得るかどうかという点について、控訴審判決で判断を示さないのも当然であった。

ただし、控訴審判決が処分や裁決の取消請求が一身専属であると判示しているのか、保護受給権に係るものに限って処分・裁決の取消請求が一身専属であると述べているのかは明瞭ではないが、おそらくは後者であろう。そうすると、控訴審判決も上告審判決も理由づけは同じであるようにみえるが、控訴審判決の方がより論理的であるように思われる。そして、遅滞にある給付の請求を認めないとする上告審判決は、その理由を何も述べず説得力にやや欠けるのに反し、控訴審判決の方はそもそも訴訟物が処分・裁決の取消しである以上、遅滞にある給付の請求については訴訟の目的でないと判断を示さなかったが、この方が論理の筋道が通っているように思われる。

本上告審判決は、上告中に上告人が死亡した朝日訴訟の判決を引用し、判旨も同判決とほぼ同じである。ただし、朝日訴訟の方が大法廷判決ということもあって補足意見や反対意見が付されていたのに対し、本判決ではこのような少数意見が付されず、朝日訴訟上告審判決の多数意見を踏襲している。この朝日訴訟の補足意見や反対意見は、本件訴訟を検討するに当たって参考になると思われるので、次に簡単に紹介しておきたい。

まず田中二郎裁判官の反対意見は、朝日訴訟の実質は不当利得返還請求権であって、これについては譲渡性や相続性を否定すべき合理的根拠がなく、相続人は裁決の取消しによって回復すべき法律上の利益を有するから、行政事件訴訟法9条が

定める原告適格を有し、訴訟の承継を認めるべきであるとする。

次に、松田二郎及び岩田誠各裁判官の反対意見（草鹿浅之介裁判官も同調）は、朝日訴訟の上告人は裁決の取消しを条件とする不当利得返還請求権を国に対して有するが、これは一身専属である保護受給権と別個のもので一身専属ではなく相続でき、また相続人は「本件裁決の取消によって回復すべき法律上の利益」（行政事件訴訟法9条）を有し、したがって訴訟の承継を認めるべきであるとする。

これに対し、奥野健一裁判官の補足意見は次のように述べている。朝日訴訟は厚生大臣の不服申立却下裁決の取消しを求める訴えであり、特定の保護金品の給付を求める訴えではなく、相続人は上告人の保護受給権の承継人でないのはもとより、裁決の取消しの訴訟追行権を与えられている者ではない。反対意見の裁判官のいう不当利得返還請求権は本件却下裁決が取り消されることを前提として初めて成立するものであり、裁決の取消しを求める権利自体、保護決定を受けた者のみに専属する権利であって、相続が許されず、したがって不当利得返還請求権を論拠に訴訟を承継することはできない。

この奥野補足意見は、第2次藤木訴訟の控訴審判決と似たような論旨を展開するものであり、筆者はこの意見が妥当なものであると考える。すなわち、本件訴訟の訴訟物は保護受給権や不当利得返還請求権ではなく処分・裁決の取消請求であり、この処分・裁決がたとえ取り消されたとしても、新たに保護決定することは保護受給権が一身専属である以上、X<sub>1</sub>の死亡により不可能である。したがって、処分・裁決の取消請求も法律上の利益を欠くことになり、訴訟の承継を認める意味がないことになるからである。

（ほり・かつひろ 社会保障研究所調査部長）

# 資料

## 昭和61年度 社会保障給付費

社会保障給付費は、ILO の基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費について、毎年度の決算をもとに推計したものである。この推計は厚生省の委託を受けて本研究所が実施した。  
(社会保障研究所)

### I 社会保障給付費の範囲

1. 社会保障給付費の範囲は、ILO（国際労働機関）が国際比較上定めた社会保障の基準にもとづいて決定されている。

ILO では社会保障の基準を次のように定めている。即ち、以下の3基準を満たす全ての制度を社会保障制度と定義する。

- ① 制度の目的が、治療的または予防的医療を提供するもの、所得保障を行うもの、あるいは扶養家族に対して補足的給付を提供するものであること。
- ② 制度が法律によって定められ、それによって特定の個人に権利が付与され、あるいは公的、準公的、もしくは独立の機関に特定の責任が課せられるものであること。
- ③ 制度が公的、準公的、もしくは独立の機関によって管理されていること。

ただし、業務災害補償は、その責任が直接事業主に課せられているので、上記③を満たさないが社会保障に含める。

上記の基準に従えば社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

注）ILO に対する報告は3年毎に行っている。  
前回は昭和60年12月に昭和56～58年度分を報告した。

2. 社会保障給付費の「医療」、「年金」、「その

他」別分類は次のとおりである。

「医療」には、医療保険、老人保健の医療給付、生活保護の医療扶助、労災保険の医療給付、結核、精神その他の公費負担医療、保健所等が行う公衆衛生サービスに係る費用等が含まれる。

「年金」には、厚生年金、国民年金等の公的年金、恩給及び労災保険の年金給付等が含まれる。

「その他」には、生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の各種の手当、施設措置費等社会福祉サービスに係る費用、医療保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付、雇用保険の失業給付等が含まれる。

### II 昭和61年度社会保障給付費 推計結果の概要

1. 昭和61年度の社会保障給付費は、総額38兆5,942億円であり、「医療」、「年金」、「その他」の部門別構成比でみると、「年金」の占める比重が前年度に比べさらに増大した。

(1) 国民1人当たり社会保障給付費は31万7,200円であり、1世帯当たりでは102万1,800円と、100万円を超える社会保障給付がなされている。

(2) 社会保障給付費を「医療」、「年金」、「その他」に大別すると、「医療」が15兆702億円（構成割合39.0%）、「年金」が18兆8,836億円（構成割合48.9%）、「その他」が4兆6,405億円（構成割合12.0%）である。

(3) 昭和61年度社会保障給付費の対前年度伸

び率は8.3%と、国民所得の伸び率4.1%をかなり上回った。社会保障給付費の部門別伸び率でみると、「年金」の伸び率が大きいのは、「厚生年金保険」及び「国民年金」の給付がそれぞれ前年度に比べ1兆1,978億円(18.6%), 4,849億円(13.6%)増加していることが大きく影響している。

(4) 社会保障給付費の対国民所得比は 14.57%で、前年より0.57%ポイント上昇している。

## 2. 年金保険給付費, 老人保健(医療分)給付費, 老人福祉サービス給付費をあわせた高齢者関係給付費は, 昭和61年度には21兆1,934億円と,

表 1 部門別社会保障給付費の前年度との比較

| 社会保障給付費  | 昭和60年度        | 昭和61年度        | 対前年度比        |          |
|----------|---------------|---------------|--------------|----------|
|          |               |               | 増加額          | 伸び率      |
| 計        | 億円<br>356,306 | 億円<br>385,942 | 億円<br>29,636 | %<br>8.3 |
| 医 療      | 141,463       | 150,702       | 9,239        | 6.5      |
| 年 金      | 170,123       | 188,836       | 18,713       | 11.0     |
| うち厚生年金保険 | 64,256        | 76,234        | 11,978       | 18.6     |
| 国 民 年 金  | 35,661        | 40,510        | 4,849        | 13.6     |
| そ の 他    | 70,206        | 72,092        | 1,886        | 2.7      |
| そ の 他    | 44,719        | 46,405        | 1,686        | 3.8      |

(注) 厚生年金保険(昭和60, 61年度)には船員保険(年金部門)を含む。

表 2 部門別社会保障給付費(対国民所得比)の前年度との比較

| 社会保障給付費 | 昭和60年度     | 昭和61年度     | 対前年度増加分       |
|---------|------------|------------|---------------|
| 計       | %<br>14.00 | %<br>14.57 | %ポイント<br>0.57 |
| 医 療     | 5.56       | 5.69       | 0.13          |
| 年 金     | 6.68       | 7.13       | 0.45          |
| そ の 他   | 1.76       | 1.75       | △0.01         |

前年度に比し2兆2,514億円増加し、伸び率にして11.9%と社会保障給付費全体の伸び率8.3%に比べ著しく伸びている。

表 3 高齢者関係給付費の前年度との比較

|               | 昭和60年度        | 昭和61年度        | 対前年度<br>伸び率 |
|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 年 金 保 険 給 付 費 | 億円<br>145,682 | 億円<br>164,033 | %<br>12.1   |
| 老人保健(医療分)給付費  | 40,070        | 43,584        | 8.8         |
| 老人福祉サービス給付費   | 3,668         | 4,316         | 17.7        |
| 計             | 189,420       | 211,934       | 11.9        |
| 60 歳 以 上 人 口  | 万人<br>1,787   | 万人<br>1,860   | %<br>4.1    |
| 65 歳 以 上 人 口  | 1,247         | 1,287         | 3.2         |
| 70 歳 以 上 人 口  | 828           | 859           | 3.7         |
| 社 会 保 障 給 付 費 | 億円<br>356,306 | 億円<br>385,942 | %<br>8.3    |

(注) 老人福祉サービス給付費は、老人保護関係給付費及び在宅福祉サービス関係給付費からなる。

## 参考 社会保障給付費の国際比較

表 4 社会保障給付費, 租税・社会保障負担率等の国際比較 (単位: %)

| 国 名     | 社会保障給付費の対国民所得比 | 老年人口(65歳以上)の人口比率 | 租税・社会保障負担の対国民所得比 |        |      |
|---------|----------------|------------------|------------------|--------|------|
|         | 1983年          | 1983年            | 租税負担             | 社会保障負担 | 計    |
| 日 本     | 14.0           | 9.8              | 23.7             | 10.2   | 33.9 |
| 1986年   | 14.6           | 10.6             | 25.5             | 10.8   | 36.3 |
| ア メ リ カ | 17.9           | 11.7             | 25.8             | 9.6    | 35.4 |
| イ ギ リ ス | 25.9           | 14.9             | 41.9             | 11.4   | 53.3 |
| 西 ド イ ツ | 30.9           | 14.9             | 30.9             | 22.6   | 53.5 |
| フ ラ ン ス | 36.8           | 13.2             | 33.5             | 28.7   | 62.2 |
| スウェーデン  | 43.3           | 16.9             | 49.0             | 19.8   | 68.8 |

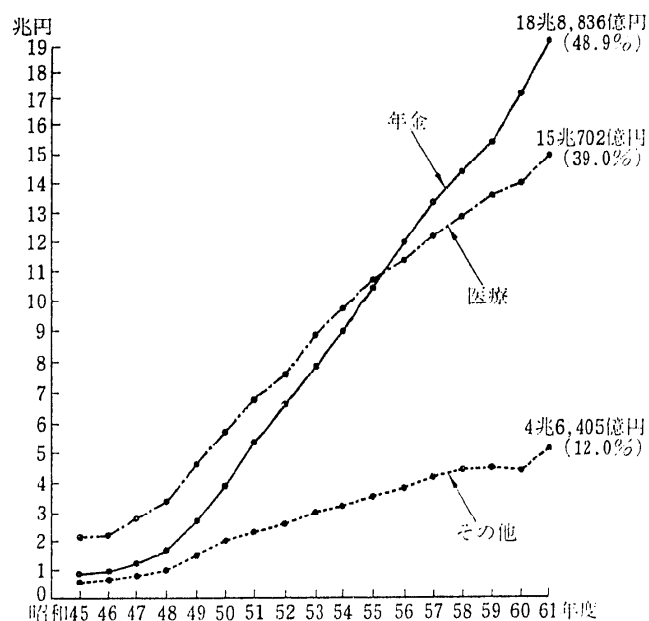


図 1 社会保障給付費の部門別推移

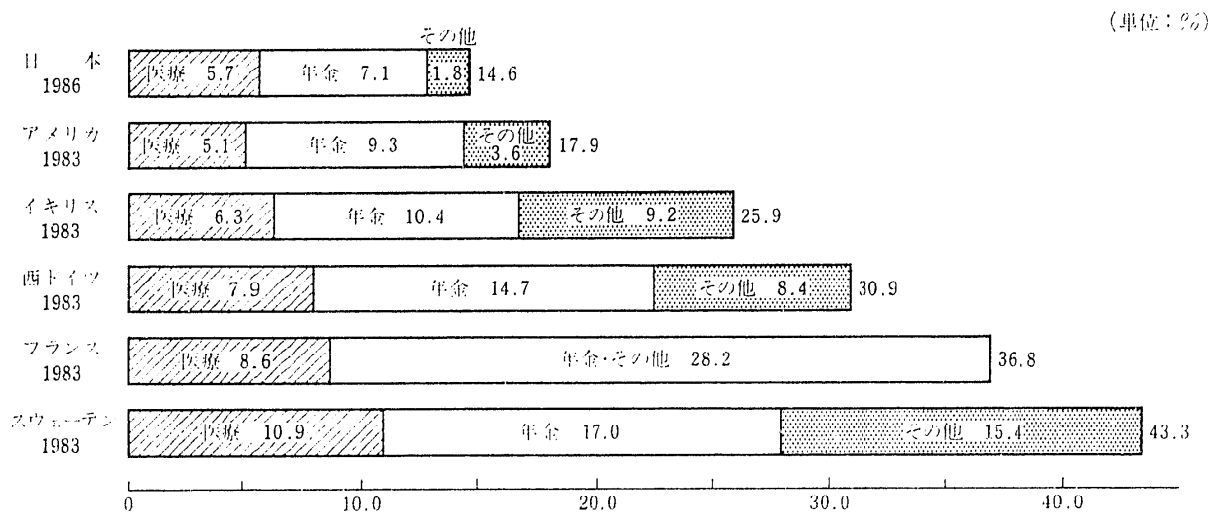


図 2 社会保障給付費 (対国民所得比) の部門別構成の国際比較

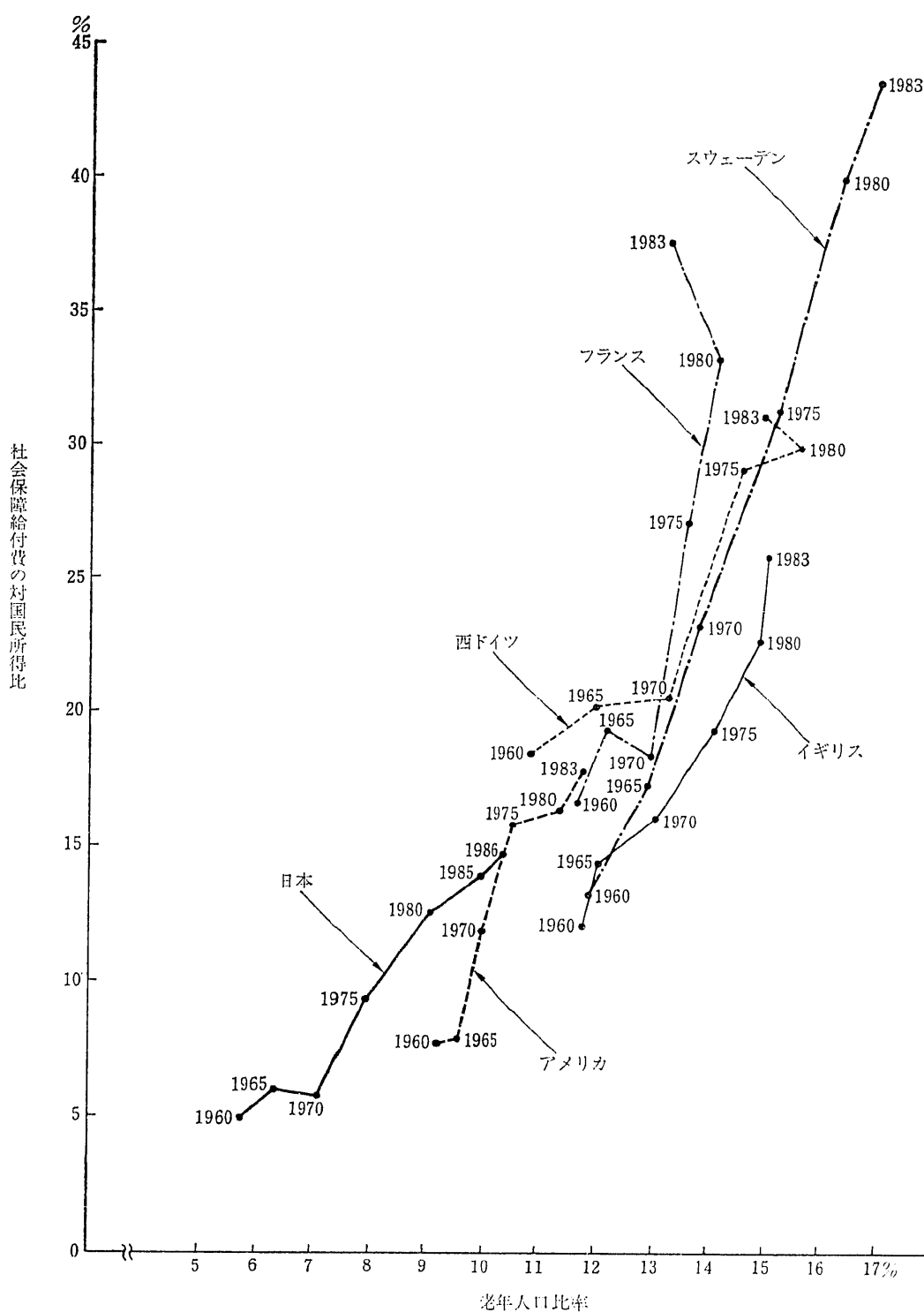


図3 老年人口比率（65歳以上人口比率）と社会保障給付費（対国民所得比）の国際比較

## Ⅲ 統 計 表

第1表 社会保障給付費の部門別推移

| 年 度         | 社 会 保 障 給 付 費 |             |             |                |             |                | 国民所得<br>(億円) |           |
|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-------------|----------------|--------------|-----------|
|             | 総 数<br>(億円)   | 医 療<br>(億円) | 構成割合<br>(%) | 年金・その他<br>(億円) |             | 構 成 割 合<br>(%) |              |           |
| 昭和25 (1950) | 1,261         | 646         | 51.2        | 615            |             | 48.8           |              | ...       |
| 26 (1951)   | 1,571         | 804         | 51.1        | 768            |             | 48.9           |              | 44,346    |
| 27 (1952)   | 2,194         | 1,149       | 52.3        | 1,046          |             | 47.7           |              | 52,159    |
| 28 (1953)   | 2,577         | 1,480       | 57.5        | 1,096          |             | 42.5           |              | 60,015    |
| 29 (1954)   | 3,841         | 1,712       | 44.6        | 2,129          |             | 55.4           |              | 65,917    |
| 30 (1955)   | 3,893         | 1,919       | 49.3        | 1,974          |             | 50.7           |              | 72,985    |
| 31 (1956)   | 3,986         | 2,018       | 50.6        | 1,969          |             | 49.4           |              | 81,734    |
| 32 (1957)   | 4,357         | 2,224       | 51.0        | 2,133          |             | 49.0           |              | 93,547    |
| 33 (1958)   | 5,080         | 2,099       | 41.3        | 2,981          |             | 58.7           |              | 96,161    |
| 34 (1959)   | 5,778         | 2,523       | 43.7        | 3,255          |             | 56.3           |              | 110,233   |
| 35 (1960)   | 6,553         | 2,942       | 44.9        | 3,611          |             | 55.1           |              | 132,691   |
| 36 (1961)   | 7,900         | 3,850       | 48.7        | 4,050          |             | 51.3           |              | 157,551   |
| 37 (1962)   | 9,219         | 4,699       | 51.0        | 4,520          |             | 49.0           |              | 177,298   |
| 38 (1963)   | 11,214        | 5,885       | 52.5        | 5,329          |             | 47.5           |              | 206,271   |
|             |               |             |             | 年 金<br>(億円)    | 構成割合<br>(%) | そ の 他<br>(億円)  | 構成割合<br>(%)  |           |
| 39 (1964)   | 13,475        | 7,328       | 54.4        | 3,056          | 22.7        | 3,091          | 22.9         | 233,904   |
| 40 (1965)   | 16,037        | 9,137       | 57.0        | 3,508          | 21.9        | 3,392          | 21.2         | 263,804   |
| 41 (1966)   | 18,670        | 10,766      | 57.7        | 4,199          | 22.5        | 3,705          | 19.8         | 310,917   |
| 42 (1967)   | 21,644        | 12,583      | 58.1        | 4,947          | 22.9        | 4,114          | 19.0         | 369,114   |
| 43 (1968)   | 25,096        | 14,679      | 58.5        | 5,835          | 23.3        | 4,582          | 18.3         | 428,291   |
| 44 (1969)   | 28,732        | 16,974      | 59.1        | 6,583          | 22.9        | 5,174          | 18.0         | 514,224   |
| 45 (1970)   | 35,239        | 20,758      | 58.9        | 8,562          | 24.3        | 5,920          | 16.8         | 610,297   |
| 46 (1971)   | 39,670        | 22,498      | 56.7        | 10,167         | 25.6        | 7,005          | 17.7         | 659,105   |
| 47 (1972)   | 48,937        | 27,938      | 57.1        | 12,341         | 25.2        | 8,658          | 17.7         | 779,369   |
| 48 (1973)   | 61,152        | 33,726      | 55.2        | 16,728         | 27.4        | 10,698         | 17.5         | 958,396   |
| 49 (1974)   | 88,894        | 46,918      | 52.8        | 26,740         | 30.1        | 15,236         | 17.1         | 1,124,716 |
| 50 (1975)   | 116,726       | 56,881      | 48.7        | 38,865         | 33.3        | 20,981         | 18.0         | 1,239,907 |
| 51 (1976)   | 144,828       | 67,862      | 46.9        | 53,430         | 36.9        | 23,535         | 16.3         | 1,403,972 |
| 52 (1977)   | 168,462       | 75,755      | 45.0        | 65,993         | 39.2        | 26,715         | 15.9         | 1,557,032 |
| 53 (1978)   | 197,213       | 88,661      | 45.0        | 78,538         | 39.8        | 30,014         | 15.2         | 1,717,785 |
| 54 (1979)   | 219,066       | 97,115      | 44.3        | 89,987         | 41.1        | 31,964         | 14.6         | 1,822,069 |
| 55 (1980)   | 246,044       | 106,582     | 43.3        | 104,709        | 42.6        | 34,753         | 14.1         | 1,993,352 |
| 56 (1981)   | 273,578       | 114,424     | 41.8        | 120,616        | 44.1        | 38,539         | 14.1         | 2,081,566 |
| 57 (1982)   | 299,489       | 122,982     | 41.1        | 134,115        | 44.8        | 42,391         | 14.2         | 2,168,591 |
| 58 (1983)   | 319,016       | 129,931     | 40.7        | 144,966        | 45.4        | 44,120         | 13.8         | 2,281,188 |
| 59 (1984)   | 335,770       | 134,311     | 40.0        | 155,567        | 46.3        | 45,891         | 13.7         | 2,398,107 |
| 60 (1985)   | 356,306       | 141,463     | 39.7        | 170,123        | 47.7        | 44,719         | 12.6         | 2,545,192 |
| 61 (1986)   | 385,942       | 150,702     | 39.0        | 188,836        | 48.9        | 46,405         | 12.0         | 2,648,530 |

注：四捨五入の関係で総数に一致しない場合がある。

資料：国民所得は、昭和45年度以降については、経済企画庁「昭和63年版国民経済計算年報」による。なお、昭和40～44年度については、「昭和55年基準改訂国民経済計算」（昭和60年10月）、39年度以前は「昭和53年版国民所得統計年報」による。

第2表 社会保障給付費の部門別推移 (対国民所得比)  
(単位: %)

| 年 度         | 社 会 保 障 給 付 費 |      |      |      |
|-------------|---------------|------|------|------|
|             | 総 数           | 医 療  | 年 金  | その他  |
| 昭和25 (1950) | ...           | ...  | ...  |      |
| 26 (1951)   | 3.54          | 1.81 | 1.73 |      |
| 27 (1952)   | 4.21          | 2.20 | 2.00 |      |
| 28 (1953)   | 4.29          | 2.47 | 1.83 |      |
| 29 (1954)   | 5.83          | 2.60 | 3.23 |      |
| 30 (1955)   | 5.33          | 2.63 | 2.70 |      |
| 31 (1956)   | 4.88          | 2.47 | 2.41 |      |
| 32 (1957)   | 4.66          | 2.38 | 2.28 |      |
| 33 (1958)   | 5.28          | 2.18 | 3.10 |      |
| 34 (1959)   | 5.24          | 2.29 | 2.95 |      |
| 35 (1960)   | 4.94          | 2.22 | 2.72 |      |
| 36 (1961)   | 5.01          | 2.44 | 2.57 |      |
| 37 (1962)   | 5.20          | 2.65 | 2.55 |      |
| 38 (1963)   | 5.44          | 2.85 | 2.58 |      |
| 39 (1964)   | 5.76          | 3.13 | 1.31 | 1.32 |
| 40 (1965)   | 6.08          | 3.46 | 1.33 | 1.29 |
| 41 (1966)   | 6.00          | 3.46 | 1.35 | 1.19 |
| 42 (1967)   | 5.86          | 3.41 | 1.34 | 1.11 |
| 43 (1968)   | 5.86          | 3.43 | 1.36 | 1.07 |
| 44 (1969)   | 5.59          | 3.30 | 1.28 | 1.01 |
| 45 (1970)   | 5.77          | 3.40 | 1.40 | 0.97 |
| 46 (1971)   | 6.02          | 3.41 | 1.54 | 1.06 |
| 47 (1972)   | 6.28          | 3.58 | 1.58 | 1.11 |
| 48 (1973)   | 6.38          | 3.52 | 1.75 | 1.12 |
| 49 (1974)   | 7.90          | 4.17 | 2.38 | 1.35 |
| 50 (1975)   | 9.41          | 4.59 | 3.13 | 1.69 |
| 51 (1976)   | 10.32         | 4.83 | 3.81 | 1.68 |
| 52 (1977)   | 10.82         | 4.87 | 4.24 | 1.72 |
| 53 (1978)   | 11.48         | 5.16 | 4.57 | 1.75 |
| 54 (1979)   | 12.02         | 5.33 | 4.94 | 1.75 |
| 55 (1980)   | 12.34         | 5.35 | 5.25 | 1.74 |
| 56 (1981)   | 13.14         | 5.50 | 5.79 | 1.85 |
| 57 (1982)   | 13.81         | 5.67 | 6.18 | 1.95 |
| 58 (1983)   | 13.98         | 5.70 | 6.35 | 1.93 |
| 59 (1984)   | 14.00         | 5.60 | 6.49 | 1.91 |
| 60 (1985)   | 14.00         | 5.56 | 6.68 | 1.76 |
| 61 (1986)   | 14.57         | 5.69 | 7.13 | 1.75 |

第3表 社会保障給付費と国民所得の対前年度伸び率の推移  
(単位: %)

| 年 度         | 社 会 保 障 給 付 費 |      |      |      | 国民所得 |
|-------------|---------------|------|------|------|------|
|             | 総 数           | 医 療  | 年 金  | その他  |      |
| 昭和25 (1950) | ...           | ...  | ...  |      | ...  |
| 26 (1951)   | 24.6          | 24.4 | 24.8 |      | ...  |
| 27 (1952)   | 39.7          | 42.9 | 36.2 |      | 17.6 |
| 28 (1953)   | 17.4          | 28.9 | 4.8  |      | 15.1 |
| 29 (1954)   | 49.1          | 15.6 | 94.2 |      | 9.8  |
| 30 (1955)   | 1.4           | 12.1 | △7.3 |      | 10.7 |
| 31 (1956)   | 2.4           | 5.1  | △0.3 |      | 12.0 |
| 32 (1957)   | 9.3           | 10.2 | 8.3  |      | 14.5 |
| 33 (1958)   | 16.6          | △5.6 | 39.8 |      | 2.8  |
| 34 (1959)   | 13.8          | 20.2 | 9.2  |      | 14.6 |
| 35 (1960)   | 13.4          | 16.6 | 10.9 |      | 20.4 |
| 36 (1961)   | 20.6          | 30.9 | 12.2 |      | 18.7 |
| 37 (1962)   | 16.7          | 22.0 | 11.6 |      | 12.5 |
| 38 (1963)   | 21.6          | 25.2 | 17.9 |      | 16.3 |
| 39 (1964)   | 20.2          | 24.5 | 15.3 |      | 13.4 |
| 40 (1965)   | 19.0          | 24.7 | 14.8 | 9.7  | ...  |
| 41 (1966)   | 16.4          | 17.8 | 19.7 | 9.2  | 17.9 |
| 42 (1967)   | 15.9          | 16.9 | 17.8 | 11.1 | 18.7 |
| 43 (1968)   | 16.0          | 16.7 | 18.0 | 11.4 | 16.0 |
| 44 (1969)   | 14.5          | 15.6 | 12.8 | 12.9 | 20.1 |
| 45 (1970)   | 22.6          | 22.3 | 23.8 | 22.3 | 18.7 |
| 46 (1971)   | 12.6          | 8.4  | 18.7 | 18.3 | 8.0  |
| 47 (1972)   | 23.4          | 24.2 | 21.4 | 23.6 | 18.2 |
| 48 (1973)   | 25.0          | 20.7 | 35.5 | 23.6 | 23.0 |
| 49 (1974)   | 45.4          | 39.1 | 59.9 | 42.4 | 17.4 |
| 50 (1975)   | 31.3          | 21.2 | 45.3 | 37.7 | 10.2 |
| 51 (1976)   | 24.1          | 19.3 | 37.5 | 12.2 | 13.2 |
| 52 (1977)   | 16.3          | 11.6 | 23.5 | 13.5 | 10.9 |
| 53 (1978)   | 17.1          | 17.0 | 19.0 | 12.3 | 10.3 |
| 54 (1979)   | 11.1          | 9.5  | 14.6 | 6.5  | 6.1  |
| 55 (1980)   | 12.3          | 9.7  | 16.4 | 8.7  | 9.4  |
| 56 (1981)   | 11.2          | 7.4  | 15.2 | 10.9 | 4.4  |
| 57 (1982)   | 9.5           | 7.5  | 11.2 | 10.0 | 4.2  |
| 58 (1983)   | 6.5           | 5.6  | 8.1  | 4.1  | 5.2  |
| 59 (1984)   | 5.3           | 3.4  | 7.3  | 4.0  | 5.1  |
| 60 (1985)   | 6.1           | 5.3  | 9.4  | △2.6 | 6.1  |
| 61 (1986)   | 8.3           | 6.5  | 11.0 | 3.8  | 4.1  |



第4表 1人当たり社会保障給付費と1人当たり国民所得の推移

| 年 度         | 1人当たり社会保障給付費 |              | 1人当たり国民所得 |              |
|-------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
|             | 実額 千円        | 指数 (48年=100) | 実額 千円     | 指数 (48年=100) |
| 昭和25 (1950) | ...          | ...          | ...       | ...          |
| 26 (1951)   | 1.9          | 3.4          | 52.5      | 6.0          |
| 27 (1952)   | 2.6          | 4.6          | 60.8      | 6.9          |
| 28 (1953)   | 3.0          | 5.4          | 69.0      | 7.8          |
| 29 (1954)   | 4.4          | 7.9          | 74.7      | 8.5          |
| 30 (1955)   | 4.4          | 7.9          | 81.8      | 9.3          |
| 31 (1956)   | 4.4          | 7.9          | 90.7      | 10.3         |
| 32 (1957)   | 4.8          | 8.6          | 102.9     | 11.7         |
| 33 (1958)   | 5.5          | 9.8          | 104.8     | 11.9         |
| 34 (1959)   | 6.2          | 11.1         | 119.0     | 13.5         |
| 35 (1960)   | 7.0          | 12.5         | 142.1     | 16.2         |
| 36 (1961)   | 8.4          | 15.0         | 167.2     | 19.0         |
| 37 (1962)   | 9.7          | 17.3         | 186.4     | 21.2         |
| 38 (1963)   | 11.7         | 20.9         | 214.5     | 24.4         |
| 39 (1964)   | 13.7         | 24.5         | 240.8     | 27.4         |
| 40 (1965)   | 16.3         | 29.1         | 268.6     | 30.6         |
| 41 (1966)   | 18.7         | 33.4         | 314.0     | 35.7         |
| 42 (1967)   | 21.4         | 38.2         | 368.7     | 41.9         |
| 43 (1968)   | 24.5         | 43.7         | 422.9     | 48.1         |
| 44 (1969)   | 28.0         | 50.0         | 501.9     | 57.1         |
| 45 (1970)   | 33.7         | 60.2         | 588.7     | 67.0         |
| 46 (1971)   | 37.4         | 66.8         | 627.3     | 71.4         |
| 47 (1972)   | 45.5         | 81.3         | 726.0     | 82.6         |
| 48 (1973)   | 56.0         | 100.0        | 879.1     | 100.0        |
| 49 (1974)   | 80.4         | 143.6        | 1,018.1   | 115.8        |
| 50 (1975)   | 104.3        | 186.3        | 1,108.7   | 126.1        |
| 51 (1976)   | 128.1        | 228.8        | 1,242.4   | 141.3        |
| 52 (1977)   | 147.6        | 263.6        | 1,364.7   | 155.2        |
| 53 (1978)   | 171.2        | 305.7        | 1,492.2   | 169.7        |
| 54 (1979)   | 188.6        | 336.8        | 1,569.6   | 178.5        |
| 55 (1980)   | 210.2        | 375.4        | 1,703.9   | 193.8        |
| 56 (1981)   | 232.1        | 414.5        | 1,766.8   | 201.0        |
| 57 (1982)   | 252.3        | 450.5        | 1,828.1   | 208.0        |
| 58 (1983)   | 267.0        | 476.8        | 1,910.3   | 217.3        |
| 59 (1984)   | 279.3        | 498.8        | 1,995.6   | 227.0        |
| 60 (1985)   | 294.3        | 525.5        | 2,104.7   | 239.4        |
| 61 (1986)   | 317.2        | 566.4        | 2,177.9   | 247.7        |

第5表 高齢者関係給付費の推移

| 年 度         | 年金保険給付費 | 老人保健 (医療分) 給付費 | 老人福祉サービス給付費 | 計       |      | 社会保障給付費 |           |         |
|-------------|---------|----------------|-------------|---------|------|---------|-----------|---------|
|             |         |                |             |         |      | 対前年度伸び率 | 給付費に占める割合 | 対前年度伸び率 |
|             | 億円      | 億円             | 億円          | 億円      | %    | %       | 億円        | %       |
| 昭和48 (1973) | 10,769  | 4,289          | 596         | 15,654  | ...  | 25.60   | 61,152    | ...     |
| 49 (1974)   | 19,231  | 6,652          | 877         | 26,760  | 70.9 | 30.10   | 88,894    | 45.4    |
| 50 (1975)   | 29,045  | 8,666          | 1,164       | 38,875  | 45.3 | 33.30   | 116,726   | 31.3    |
| 51 (1976)   | 40,820  | 10,780         | 1,489       | 53,089  | 36.6 | 36.66   | 144,828   | 24.1    |
| 52 (1977)   | 50,984  | 12,872         | 1,798       | 65,654  | 23.7 | 38.97   | 168,462   | 16.3    |
| 53 (1978)   | 61,392  | 15,948         | 2,060       | 79,400  | 20.9 | 40.26   | 197,213   | 17.1    |
| 54 (1979)   | 70,965  | 18,503         | 2,306       | 91,774  | 15.6 | 41.89   | 219,066   | 11.1    |
| 55 (1980)   | 83,766  | 21,269         | 2,560       | 107,595 | 17.2 | 43.73   | 246,044   | 12.3    |
| 56 (1981)   | 98,011  | 24,280         | 2,822       | 125,113 | 16.3 | 45.73   | 273,578   | 11.2    |
| 57 (1982)   | 110,187 | 27,450         | 3,129       | 140,766 | 12.5 | 47.00   | 299,489   | 9.5     |
| 58 (1983)   | 120,905 | 32,660         | 3,306       | 156,871 | 11.4 | 49.17   | 319,016   | 6.5     |
| 59 (1984)   | 131,459 | 35,534         | 3,467       | 170,460 | 8.7  | 50.77   | 335,770   | 5.3     |
| 60 (1985)   | 145,682 | 40,070         | 3,668       | 189,420 | 11.1 | 53.16   | 356,306   | 6.1     |
| 61 (1986)   | 164,033 | 43,584         | 4,316       | 211,934 | 11.9 | 54.91   | 385,942   | 8.3     |



第6表 つづき

|                  | 支 出        |         |         |         |             |            |           |             |            |         |
|------------------|------------|---------|---------|---------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|---------|
|                  | 給 付        |         |         |         |             | 出          |           |             |            |         |
|                  | 疾病・出産      |         | 業務災害    |         | 年金以外<br>の現金 | 年金         | 失業        | 医療以外<br>の現物 | 計          | 管理費     |
|                  | 医療         | 現金      | 医療      | 現金      |             |            |           |             |            |         |
| 社会保険健康保険         |            |         |         |         |             |            |           |             |            |         |
| 1. 健康保険          | 2,582,941  | 259,594 | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 2,858,732  | 50,024  |
| (A) 政府管掌健康保険     | 1,964,753  | 185,337 | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 2,164,915  | 90,829  |
| (B) 国管掌健康保険      | 3,601,471  | 51,316  | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 3,666,705  | 172,022 |
| 2. 国民健康保険        | 619,441    | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 619,441    | —       |
| 退職者医療制度(再掲)      | 4,358,433  | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 4,358,433  | —       |
| 3. 老人保健          | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | —          | —       |
| 4. 厚生年金基金等       | —          | —       | —       | —       | —           | 7,620,876  | —         | —           | 7,620,876  | 34,069  |
| 5. 厚生年金基金        | —          | —       | —       | —       | —           | 355,168    | —         | —           | 355,168    | 36,099  |
| 6. 国民年金基金        | —          | —       | —       | —       | —           | 4,051,027  | —         | —           | 4,051,027  | 100,351 |
| 7. 農業者年金基金       | —          | —       | —       | —       | —           | 201,454    | —         | —           | 201,454    | 3,667   |
| 8. 船員保険          | 38,957     | 8,177   | 8,995   | —       | 2,517       | 5,046      | 16,428    | 1,210       | 81,329     | 2,589   |
| 9. 農林漁業団体職員共済組合  | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 157,467    | 2,288   |
| 10. 私立学校教職員共済組合  | 57,224     | 4,969   | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 123,765    | 2,545   |
| 11. 雇用保険         | —          | —       | —       | —       | —           | —          | 1,194,071 | —           | 1,194,071  | 61,455  |
| 12. 労働者災害補償保険    | —          | —       | 236,290 | —       | 398,475     | 218,859    | —         | —           | 853,624    | 33,824  |
| 家族手当             | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | —          | —       |
| 13. 児童手当         | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 160,471    | 5,611   |
| 公務員共済組合          |            |         |         |         |             |            |           |             |            |         |
| 14. 国家公務員共済組合    | 187,800    | 10,837  | —       | —       | 2,731       | —          | —         | —           | 1,083,958  | 2,685   |
| (A) 国家公務員共済組合    | 116,272    | 5,754   | —       | —       | 8,343       | —          | —         | —           | 1,103,827  | 710     |
| (B) 公共企業体職員等共済組合 | 527,044    | 35,728  | —       | —       | 4,584       | —          | —         | —           | 2,650,463  | 17,720  |
| 15. 地方公務員等共済組合   | 154        | 1,373   | —       | —       | —           | 16,048     | —         | —           | 17,576     | 265     |
| 16. 旧令共済組合等      | —          | —       | 4,333   | —       | 3,901       | 1,294      | —         | —           | 9,528      | —       |
| 17. 国家公務員災害補償    | —          | —       | 7,560   | —       | 9,852       | 3,088      | —         | —           | 20,499     | 1,310   |
| 18. 地方公務員等災害補償   | —          | —       | 416     | —       | 6,103       | 23         | —         | —           | 6,543      | —       |
| 19. 公共企業体職員業務災害  | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 121,859    | 12,186  |
| 20. 国家公務員恩給      | —          | —       | —       | —       | —           | 191,523    | —         | —           | 191,523    | —       |
| 21. 地方公務員恩給      | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | —          | —       |
| 22. 公衆衛生         | 520,403    | 82,936  | —       | —       | —           | —          | 1,351     | —           | 604,690    | 1,474   |
| 公衆保健サービス         | 833,235    | 267     | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 1,471,032  | 28,753  |
| 公的扶助及び社会福祉       | 14,689     | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | 1,665,301  | 19,338  |
| 23. 生活福祉         | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | —          | —       |
| 24. 社会福祉         | —          | —       | —       | —       | —           | —          | —         | —           | —          | —       |
| 25. 戦後犠牲者        | 4,183      | —       | —       | —       | —           | 1,748,631  | —         | 1,941       | 1,799,393  | 21,750  |
| 総計               | 14,812,560 | 646,288 | 257,593 | 436,507 | 228,310     | 18,447,118 | 1,210,498 | 1,265,872   | 38,594,228 | 701,562 |

第6表 つづき (単位: 百万円)

|                 |                  | 支 出       |            |             |            |
|-----------------|------------------|-----------|------------|-------------|------------|
|                 |                  | その 他      | 小 計        | 他制度へ<br>の移転 | 支出合計       |
|                 |                  |           |            |             | 収 支 差      |
| 社 会 保 険         | 政 府 管 掌 健 康 保 険  |           |            |             |            |
| 1. 健康保険         | (A) 政府管掌健康保険     | 67,495    | 2,976,251  | 884,593     | 3,860,844  |
|                 | (B) 組合管掌健康保険     | 380,170   | 2,635,914  | 697,931     | 3,333,845  |
| 2. 国民健康保険       | 国民健康保険           | 203,119   | 4,041,845  | 1,597,654   | 5,639,499  |
|                 | 退職者医療制度(明掲)      | —         | 619,441    | —           | 619,441    |
| 3. 老人保険         | 老人保険             | 15,118    | 4,373,551  | —           | 4,373,551  |
| 4. 厚生年金基金等      | 厚生年金基金等          | 213,162   | 7,898,107  | 2,957,014   | 10,855,120 |
| 5. 厚生年金基金       | 厚生年金基金           | 192       | 391,458    | —           | 391,458    |
| 6. 国民年金基金       | 国民年金基金           | 43,939    | 4,195,317  | 1,813,697   | 6,009,014  |
| 7. 農業者年金基金      | 農業者年金基金          | 1,849     | 206,969    | —           | 206,969    |
| 8. 森林漁業団休職員共済組合 | 森林漁業団休職員共済組合     | 19,692    | 103,610    | 15,893      | 119,503    |
| 9. 私立学校教職員共済組合  | 私立学校教職員共済組合      | 324       | 160,079    | 51,133      | 211,212    |
| 10. 雇用者災害補償保険   | 雇用者災害補償保険        | 474       | 126,784    | 51,796      | 178,580    |
| 11. 労働者手当       | 労働者手当            | 243,682   | 1,498,208  | —           | 1,499,208  |
| 12. 家族手当        | 家族手当             | 116,367   | 1,003,815  | —           | 1,003,815  |
| 13. 公務員等共済組合    | 公務員等共済組合         | 4,129     | 170,211    | —           | 170,211    |
| 14. 国家公務員等共済組合  | (A) 国家公務員等共済組合   | 94        | 1,086,736  | 202,385     | 1,289,121  |
|                 | (B) 公共企業体職員等共済組合 | 1,827     | 1,106,365  | 113,174     | 1,219,539  |
| 15. 地方公務員等共済組合  | 地方公務員等共済組合       | 545,934   | 3,214,116  | 529         | 3,214,646  |
| 16. 旧令共済組合等     | 旧令共済組合等          | 4,565     | 22,405     | 1,077       | 23,482     |
| 17. 国家公務員災害補償   | 国家公務員災害補償        | 81        | 9,609      | —           | 9,609      |
| 18. 地方公務員等災害補償  | 地方公務員等災害補償       | 63        | 21,872     | —           | 21,872     |
| 19. 公共企業体職員業務災害 | 公共企業体職員業務災害      | —         | 6,543      | —           | 6,543      |
| 20. 国家公務員恩給     | 国家公務員恩給          | —         | 134,045    | —           | 134,045    |
| 21. 地方公務員恩給     | 地方公務員恩給          | —         | 191,523    | —           | 191,523    |
| 公衆保健サービス        | 公衆保健サービス         | 100,996   | 707,160    | —           | 707,160    |
| 22. 公衆衛生保健      | 公衆衛生保健           | —         | 1,499,785  | —           | 1,499,785  |
| 23. 社会福祉        | 社会福祉             | 134,443   | 1,819,081  | —           | 1,819,081  |
| 24. 社会福祉        | 社会福祉             | —         | 1,821,143  | —           | 1,821,143  |
| 25. 戦争犠牲者犠牲者    | 戦争犠牲者犠牲者         | —         | —          | —           | —          |
| 総 計             | 総 計              | 2,127,714 | 41,423,503 | 8,386,875   | 49,810,378 |
|                 |                  |           |            |             | 10,406,476 |

注: 1) この表はILO事務局による「社会保険費用調査」の基幹に従って算出したものである。

2) 「老人保健」は医療事業に関するもののみ計上されており、医療を除く保健事業に関するものは「公衆衛生」に計上されている。

3) 国民年金には福祉年金及び基礎年金を含む。

4) 公衆衛生には結核医療等の公費負担を含む。

5) 四捨五入の関係で計に一致しない場合がある。

6) 6は百万円単位に四捨五入するとゼロであることを示す。

備考: 社会保険費用の項目説明

1. 収入項目

(1) 資 産 収 入——利息、利息、配当金、施設利用料、賃賃料、財産処分益、償還差益等

(2) 他制度からの移転——政府管掌健康保険が組合管掌健康保険及び国民健康保険が医療保険各制度から受ける日雇特例、退職者医療分にかかると医療給付費交付金、老人保健が医療保険各制度から受ける医療費支出金、国民年金が年金保険各制度から受ける基礎年金交付金等

(3) その他の収入——受取建替金、損害賠償金、手数料、直営病院・診療所収入、補助金、分担金、雑入金、繰越金、雑収入等

2. 支出項目

(1) 管 理 費——業務取扱費、事務費、事務所費、総務費、基金運営費、業務委託費、組合会費、旅費等

(2) 他制度への移転——医療保険各制度から日雇特例、退職者医療及び老人保健への拠出金、年金保険各制度の基礎年金拠出金等

(3) その他の支出——施設整備費、保健施設費、福祉施設費、管理費、組合会費、直営病院・診療所支出、保険料等還付金、負担金等

第7表 制度別社会保障給付費の推移

| 区分            | 年 度            | 昭和45 (1970) |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
|---------------|----------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|
|               |                | 50 (1975)   | 55 (1980)  | 56 (1981)  | 57 (1982)  | 58 (1983)  | 59 (1984)  | 60 (1985)  | 61 (1986)  |  |  |
| 給 付 費 (百万円)   | 総 計            | 3,523,909   | 24,604,398 | 27,357,797 | 29,948,896 | 31,901,628 | 33,576,987 | 35,630,604 | 38,594,228 |  |  |
|               | 医 療 保 険        | 1,781,093   | 9,361,325  | 10,129,332 | 10,697,372 | 8,804,681  | 8,882,880  | 9,133,642  | 9,717,554  |  |  |
|               | 老 人 保 険        | —           | —          | —          | 226,647    | 3,297,053  | 3,594,625  | 4,056,844  | 4,419,219  |  |  |
|               | 年 金 保 険        | 476,592     | 8,376,552  | 9,801,123  | 11,018,737 | 12,090,526 | 13,145,892 | 14,568,174 | 16,403,280 |  |  |
|               | 雇用保険及び業務災害補償保険 | 289,919     | 1,558,152  | 1,750,581  | 2,035,508  | 2,124,587  | 2,208,335  | 1,990,505  | 2,100,692  |  |  |
|               | 児童手当           | —           | 177,765    | 164,078    | 165,965    | 164,974    | 163,662    | 158,937    | 160,471    |  |  |
|               | 生活保護           | 274,293     | 1,155,310  | 1,236,304  | 1,336,779  | 1,400,891  | 1,462,479  | 1,502,711  | 1,471,032  |  |  |
| 費 用 (百万円)     | 社 会 福 祉        | 133,356     | 1,599,936  | 1,745,798  | 1,852,981  | 1,423,463  | 1,480,063  | 1,561,318  | 1,665,301  |  |  |
|               | 公 民 館          | 180,210     | 484,048    | 496,630    | 506,367    | 505,108    | 536,070    | 539,924    | 543,904    |  |  |
|               | 恩 給            | 319,993     | 1,700,853  | 1,834,593  | 1,909,317  | 1,905,024  | 1,887,569  | 1,902,298  | 1,914,670  |  |  |
|               | 戦 争 犠 牲 者 援 護  | 68,452      | 190,457    | 199,358    | 199,227    | 185,320    | 215,412    | 216,254    | 198,105    |  |  |
|               | 総 計            | 100.0       | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      |  |  |
|               | 医 療 保 険        | 50.5        | 38.0       | 37.0       | 35.7       | 27.6       | 26.5       | 25.6       | 25.2       |  |  |
|               | 老 人 保 険        | —           | —          | —          | 0.8        | 10.3       | 10.7       | 11.4       | 11.5       |  |  |
| 構 成 割 合 (%)   | 年 金 保 険        | 13.5        | 34.0       | 35.8       | 36.8       | 37.9       | 39.2       | 40.9       | 42.5       |  |  |
|               | 雇用保険及び業務災害補償保険 | 8.2         | 6.3        | 6.4        | 6.8        | 6.7        | 6.6        | 5.6        | 5.4        |  |  |
|               | 児童手当           | —           | 0.7        | 0.6        | 0.6        | 0.5        | 0.5        | 0.4        | 0.4        |  |  |
|               | 生活保護           | 7.8         | 4.7        | 4.5        | 4.5        | 4.4        | 4.4        | 4.2        | 3.8        |  |  |
|               | 社 会 福 祉        | 3.8         | 6.5        | 6.4        | 6.2        | 4.5        | 4.4        | 4.4        | 4.3        |  |  |
|               | 公 民 館          | 5.1         | 2.0        | 1.8        | 1.7        | 1.6        | 1.6        | 1.5        | 1.4        |  |  |
|               | 恩 給            | 9.1         | 6.9        | 6.7        | 6.4        | 6.0        | 5.6        | 5.3        | 5.0        |  |  |
| 戦 争 犠 牲 者 援 護 | 戦 争 犠 牲 者 援 護  | 1.9         | 0.8        | 0.7        | 0.7        | 0.6        | 0.6        | 0.6        | 0.5        |  |  |
|               | 総 計            | 100.0       | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      | 100.0      |  |  |
|               | 医 療 保 険        | 50.5        | 38.0       | 37.0       | 35.7       | 27.6       | 26.5       | 25.6       | 25.2       |  |  |
|               | 老 人 保 険        | —           | —          | —          | 0.8        | 10.3       | 10.7       | 11.4       | 11.5       |  |  |
|               | 年 金 保 険        | 13.5        | 34.0       | 35.8       | 36.8       | 37.9       | 39.2       | 40.9       | 42.5       |  |  |
|               | 雇用保険及び業務災害補償保険 | 8.2         | 6.3        | 6.4        | 6.8        | 6.7        | 6.6        | 5.6        | 5.4        |  |  |
|               | 児童手当           | —           | 0.7        | 0.6        | 0.6        | 0.5        | 0.5        | 0.4        | 0.4        |  |  |

注：老人保健には医療を含む保健事業すべてが計上されている。

## 編集後記

本号は「社会保障と民間活動」と題する特集を組みました。よく言われるように日本は遠からず超高齢化社会に到達し、老人福祉を中心に社会保障の拡充がいっそう求められるでしょう。他方で消費生活の豊かさ、ライフスタイルの変化等を背景に、社会保障に対するニーズはますます多様化すると思われます。そこでは公的部門の果たす役割の重要性は変わらないものの、民間の営利・非営利活動の余地が広がり、官民のサービスの多層化した体系が成立するだろうし、それはまた望ましい方向でもあります。これらを今後も継続して検討し、問題の所在とあるべき方向を示すことができればと思います。

次号は「労働の変容と社会保障」というテーマで特集いたします。どうぞお楽しみに。

(野呂)

編集委員長 小山路 男 (社会保障研究所長)

編集委員 郡司 篤晃 (東京大学教授)  
地主 重美 (千葉大学教授)  
高藤 昭 (法政大学教授)  
都村 敦子 (社会保障研究所研究部長)  
庭田 範秋 (慶応義塾大学教授)  
野口悠紀雄 (一橋大学教授)

編集幹事 大本圭野 (社会保障研究所主任研究員)  
下平好博 (社会保障研究所研究員)

福武 直 (東京大学名誉教授)  
保坂 哲哉 (上智大学教授)  
堀 勝洋 (社会保障研究所調査部長)  
三浦 文夫 (日本社会事業大学教授)  
宮澤 健一 (一橋大学教授)  
村上 雅子 (国際基督教大学教授)

野呂 芳明 (社会保障研究所研究員)

(五十音順)

季刊

社会保障研究 Vol. 24, No. 3, Winter 1988

(通巻 102 号)

昭和 63 年 12 月 24 日 発行

定価 2,000 円

編集・発行所

社 会 保 障 研 究 所  
〒107 東京都港区赤坂 2 丁目 19 番 8 号  
赤坂 2 丁目 アネックスビル内  
電話 (589) 1381

製作・発売

財団法人 東京大学出版会  
〒113 東京都文京区本郷 7 丁目 3 番 1 号  
電話 (811) 8814 振替東京 6-59964

印刷・製本 三美印刷株式会社