

季刊 社会保障研究

Vol. 25

Winter 1989

No. 3

研究の窓

社会文化問題としての外国人労働者……………倉 沢 進 222

特集：福祉とコミュニティ

地域医療と福祉計画……………西 三 郎 225

地域福祉と高齢者の就労……………和 田 修 一 236

過疎地域における老人問題……………星 野 貞一郎 244

論 文

社会保障研究における法学の使命・方法・課題……………高 藤 昭 263

——故福武直前社会保障研究所長に捧げる——

国民健康保険の保険料賦課方式……………岡 崎 昭 273

八田・小口案に代わる賦課方式の修正案……………塚 原 康 博 283

研究ノート

福祉国家の財政負担——OECD 諸国の比較分析——……………赤 間 祐 介 289

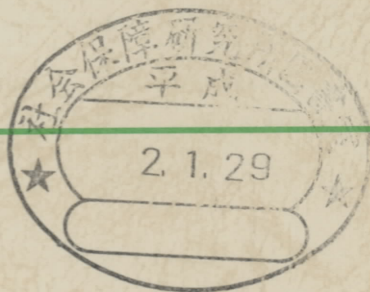
動 向

社会保障法判例（塩見訴訟上告審判決）……………堀 勝 洋 303

障害福祉年金の国籍要件が憲法や条約などに

違反しないとされた事例

昭和 62 年度社会保障給付費……………社会保障研究所 313



社会保障研究所

研究の窓

社会文化問題としての外国人労働者

倉 沢 進

ヴェトナムからの難民船が次々と漂着すると思ったら、実は中国からの移民労働者が難民を装って渡航してきたものとわかって、世論の風向きも変わってきた。ところが、日本の中小企業は、不法でも、無経験でも、ともかくも彼らを雇いたいという。人口の社会移動には、プッシュ型とプル型とがあることは、昔から論じられてきたことだが、これは間違いなくプッシュにしてプルである。政府当局は、不法入国というので、人返し策に出るようだが、プッシュにしてプルという基礎的経済的な状況があるかぎり、成功はあり得ないといってよいであろう。ボートピープルを装ったとか、海上からの数百人単位の一斉入国であるとかの物珍しさから注目を集めたわけだが、外国人労働者の流入という問題は、ここ数年間さまざまな形で進行してきた事態である。

パキスタンあたりから、彼らにとってはかなりの負担である航空運賃を支払い、女衞風の組織へ支払った上で、日本で働き半年後に母国へ帰れば、かなりの貯金もできるという条件があるかぎり、この流れを止めることは基本的にあり得ないことであろう。経済摩擦も、商品の自由化から、金融や情報の自由化、そして最後に労働の自由化を求める動きが出てくることになるだろう。そうだとすれば、外国人の単純労働者の受け入れは、これからの日本社会の不可避の問題となるだろう。

しかし外国人の大量の受け入れは、オレンジや牛肉の受け入れとは全く違う問題をわれわれに迫ることになるだろう。社会的文化的な適応の問題である。日本の国際化は、この適応過程を乗り越えて初めて可能となる性質のことである。

当面私が関心をもっているのは、彼ら外国人労働者が東京という大都市のどこ

に住むかという問題である。世界の大都市の外国人地域と比較して考えると、東京ならば、荒川、台東、墨田、江東の各区あたりに多くの外国人労働者が集まるのが、ほぼ常識といってよいであろう。実際の集住地区はこの常識とは違っている。確かなデータがかけているが、どうやら新宿大久保周辺、高田馬場、池袋周辺、大山周辺、川口周辺と、山手線西側ないし埼京線沿いを、北上しているように思われる。

説明要因は2つあるように思われる。ひとつは、木賃アパート地域という最も住宅条件の悪い、そして低家賃の地域という説明である。他のひとつ、そして私に関心をもつのは、荒川、台東、墨田、江東といった地域つまりいわゆる下町が、社会文化的に外国人労働者層を受けつけにくい地域なのではないかという説明である。逆にいえば、現在の集住地区である山の手の縁辺地区は、地域社会的な紐帯が崩壊し、匿名性の社会が形成されている地域だということである。

外国人労働者問題は、現在のところ、わが国の経済界の人手不足を補う労働力の問題、国際的な経済摩擦のなかでの問題としてなど、もっぱら経済的側面から取り上げられている。しかしどこに住むかの問題をはじめとして、実は社会的文化的問題なのである。さらにいえば、すでに中国系などにみられるように、外国人労働者は、単身の出稼ぎから始まるが、決してそれにとどまるわけではない。やがて結婚し、子供を産み、家族生活を送るようになる。病気も当然ながらするであろう。社会保障や、社会福祉のサービスの必要性も起こるであろう。もっぱら日本人のみを対象として編成され、運用されてきた社会保障や社会福祉の運用についても新しい対応が迫られるのは当然である。

日本型福祉という言葉は、大変に誤解を生みやすい。もしそれが、日本では家族を中心とした相互扶助システムが強力であるから、公的な福祉サービスは不要であるという議論なら大きな間違いである。しかし、微妙に形づくられた人間関係のネットワークのなかで初めて人間がさまざまな欲求を現実してゆくこと、日本の、特にたとえば下町の、社会的ネットワークがかなりの程度閉鎖的であることなどを考えると、そこに日本的な社会文化問題の根があることは認めねばなるまい。外国人労働者とその家族にとっては、公的な社会福祉サービスだけでは不足なのであり、人間関係のネットワークが生活資源として必要なのである。彼らがこれを、活用できるようになるためには、一方で彼らの自身の努力と、他方で日本社会のある種の変質を伴うかなりの努力が、われわれのサイドでも必要となろう。そしてそれを援助するような、行政的、社会的な仕組みもまた要請されることになる。

(くらさわ・すすむ 東京都立大学人文学部教授・都市研究センター所長)

地域医療と福祉計画

西 三 郎

I はじめに

研究課題として与えられた題名が「地域医療と福祉計画」であり、その内容を筆者なりに理解して報告をまとめる。高齢化社会に向けて、1人1人の主体的な生きる努力が社会の基盤として必要なことは、人間も動物であることから当然なことといえよう。しかしながら、社会の進歩発展により、生きること自体に個人の努力の限界を超えたところに、公衆衛生、社会福祉が登場し、さらに、生存権の確立へと発展し、わが国の憲法に、生存権と国の義務が規定されている。ここでは、個人の努力および国の義務に関する論議を避け、人間が生活している地域社会に着目して、住民自治に基づいた健康で幸せなまちづくりを目指す、市町村衛生行政・福祉行政における医療と福祉の統合のための計画化と計画・実施・評価システムの開発のための私見をまとめて報告とする。まず、地域保健、地域医療について説明を行い、次いで保健、医療、福祉の関係と地域社会とのかかわりの重要性について私見を述べ、最後に市町村における保健福祉行政をすすめていくための規模と地区設定の必要とその意義および保健、医療、福祉活動をすすめる基本的事項および市町村の規模に応じた保健、医療、福祉行政の地区設定について報告する。

II 医療と地域医療

1) 地域保健・地域医療と公衆衛生

地域保健、地域医療という言葉が広く用いられ、

憲法にある公衆衛生という言葉が使われなくなり、特に公衆衛生は、厚生省の部局の名称から消し去られている。また、社会福祉の分野においても地域福祉という新しい概念が登場し、地域福祉学会が設立されている。さらに、社会保障の理念の転換の必要がいわれてきている。すなわち、憲法に規定されている生存権保障の意義の再確認と権利の主張の重要性が特に高まり、国の義務が問われている。しかし、それとともに、人間生活の基盤であり、歴史的に相互扶助の機能を果たしてきた地域社会の意義を再確認し、現代の崩壊の過程にある地域社会を新しい意味での再興を意図しているものと思われる。なお、この意図には、国の義務の軽減を期待する面が含まれていることは否定できない。しかし、ここでは、本来国の義務とは性格が異なる住民自治の機能に着目し、国の義務、責任を常に念頭におきながら、地域社会における保健、医療を論じることとする。

2) コミュニティーと地域社会

Community Health, Community Medicine, Community Health Services および Community Health Care など多少意味を異にしているが、いずれも明確な概念規定のないままに広く用いられ、日本では、地域保健、地域医療という言葉で用いられている。なお、日本を含め、諸外国において用いられている地域保健に共通することは、古典的な伝染病の予防から、病気全般の発生予防、疾病対策へと拡大されるなかで、それぞれの地域社会における生活を重視した保健活動の必要性を認識し、新たな改革を意図して新しい用語を用いたものといえよう。

地域という言葉には、欧米では自治の概念が含まれており、イギリスでは国民保健事業 (NHS) のなかで、地域が確定されて委員会が設けられている。しかるに、日本での保健医療分野で最初に提唱した武見太郎の地域の内容をみると、コミュニティの概念を中央集権的に区画された行政区域のあり方から脱却して、主権在民的に形成されてきた概念であると述べていながら、自治の保障には全く触れていない。しかも団体自治としての市町村の区分は、時に生活圏を無視した線引きがなされているとして、市町村を地域の単位とすることには反対している。すなわち、市町村は、住民自治に基づくものであることの認識を欠いていた。さらにその後は、住民自治すら記載されないままでのサービス提供側からの生活重視論を述べているにすぎない。本来生活を重視することは、個人においては、自己決定権を前提とし、地域社会においては、その地域社会における住民自治の保障が前提になければならない。すなわち、日本では地域およびコミュニティの概念を明確にせず、特に自治についての保障のないままに、権力の側から一方的に使用し始めた用語であるといえよう。

次に、地域保健、地域医療に関連して、新しくこの言葉が用いられた時点をアメリカ、イギリスおよび日本について簡単に紹介しよう。

アメリカで地域保健という言葉が登場したのは、20世紀の半ば過ぎからといわれ、著名なこととして、1962年に地域保健委員会 (National Commission on Community Health Services) の設置がある。この委員会は、1872年に設立されたアメリカ公衆衛生協会とアメリカがん協会等の多くの全国的な健康関係団体を包含する1920年に設立された全国保健審議会とが合同して設置されたもので、今後の10年間における地域保健活動の開発のための提言を行うことを目的とし、4年間の検討作業を行い、多くの報告書を発表した¹⁾。

イギリスでは、NHS の再編成が行われた1974年頃からこれらの用語が用いられたようで、再編成された NHS に消費者の代表の委員会として地域保健委員会 (Community Health Council) が各

保健地区に設置された。

その他、1968年、ロックフェラー基金の援助により、イタリアの Villa Serbelloni, Bellagio で世界最初の体系だった Community Medicine の会議が開催され、英米および発展途上国からの多くの参加者により医療供給体制、医学教育について論議された²⁾。

日本では、1957年4月に日本医師会長に就任した武見太郎は、同年度日本医師会事業計画に地域社会活動の強化を取り上げ、「医師会中心地域社会活動の必要性、理念並びにその具体的方法」を発表した³⁾。この内容を、遠藤朝英が日本医師会雑誌に公表している⁴⁾。その後、地域保健活動という言葉を用い、「地域社会の保健活動を、保健所長の手任せ、しかもその責任を保健所長にのみ負わせるよりも、その地域社会の自主的活動にその主導権が委ねられるべきである」としている。なお、住民自治の尊重を建前としているが、その自治を保障する方法については述べていない。地域保健という言葉が、公的な立場で最初に用いられたのは、厚生大臣の諮問機関である医療制度調査会が昭和38年3月23日に厚生大臣に答申した「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」のなかで、地域保健調査会の設置が望まれると述べている。このことは、日本医師会の提言により盛り込まれたものとされている。

3) 地域医療 (Region としての地域)

地域保健と地域医療との区分は、英語・日本語ともに不明確である。日本語では、保健と医療と区分がされていることから、地域保健というときには、衛生行政にかかわる活動を主とし、地域医療は、医療を主とするときに用いられていることが多い。ここでは、まず、Region の意味について述べよう。

スウェーデンは、1970年に地域病院計画を議会で定め、全国を7つの病院地域に区分した⁵⁾。それぞれの病院区の人口は約100万とし、区域内で医療が完結できるようメディカルセンターとなる病院と国立医科大学を設けることが計画された。ここでの方法論は、当時の経済学ないしは経営工

学的な地域科学論によっている。すなわち、ある空間的な広がりの中で発生する医療需要に対し特殊な医療行為を除き、ほぼその広がりの中で効率的に医療供給体制を完結できるように圏域を設定することである。しかも、設定された医療圏において階層的に区分した医療機能を体系的な医療供給体制としてまとめ、社会資源を効率的に配分し計画的に整備するもので、そのための計画を医療計画という。その後のアメリカにおける病院再編成、医療計画も同様の視点での地域設定がなされ、イギリスの NHS 再編成もその系統といえよう。これらにおいて設定された地域の人口規模が約50万から100万ぐらゐと共通していたことは、特殊な医療行為を別にして、医療需要を満たすに妥当な人口規模がこの単位であることが推測される。

日本では、医療法が昭和61年に改正され、都道府県は、医療を提供する体制の確保に関する医療計画を定めるとされた。医療計画において、医療圏を設定し病院病床の整備を図るとして、病床数の増加を規制することとした。法改正のねらいは、高齢化社会に向けての医療費の抑制、特に国民医療費のなかでの国の負担の削減を意図した病床数の増加を抑制することにあった。しかも、医療計画の方法論を欠如したままで、現在の病院病床の利用状況の調査に基づいて現状に固定化させる危険を含む計画であり、さらに、欧米の医療計画に組み込まれている医療圏における自治の保障を欠いた制度である。法律の規定には、医療計画作成にあたり、あらかじめ、都道府県医療審議会および市町村の意見を聞かなければならないとある。しかし、市町村に対し、ほぼ完成した案を提示しているために意見により修正され得る余地は少ないのが実態である。すなわち、設定された医療圏における地域の住民の自治は全く無視されているといえよう。このような住民不在のままで、医療供給体制を効率的に整備したとしても机上の効率論に終わる可能性が高いといえよう。

4) 世界保健機関 (WHO SEARO) 用語集の定義

世界保健機関 (WHO) における地域保健、地域

医療の定義を、東南アジア地域事務局 (SEARO) で発行している用語集によると、次の説明がなされている⁹⁾。

Health Care: 急性及び慢性の病気のケアのみならずリハビリテーション、疾患の発見、健康維持、疾病及び障害の予防、健康教育を意味する。類似の定義としては、Comprehensive Health Care がある。

Community Health (以下地域保健と訳す): 1966年の EURO シンポジウムにおいて次のことを含むものとして「いかなる人間のコミュニティ (以下地域と訳す) において、公私の区分にかかわらず、総ての (all) の個人保健及び環境サービスを含む」と定義された。しかしながら、1973年の WHO の公衆衛生の卒後教育訓練専門委員会は、次のように記述している。「この表現は、多くの国で用いられているが、不明確で、何等の限定もない。例えば、環境保健がそうであるように地域の (of) ヘルスケアに当たるのと同義語として用いている; 他の場合では、施設収容以外のヘルスケアとか地域における (in) ヘルスケアとしている。また、地域のために (for) 提供されるヘルスケアの全体に当たり、この意味では、公衆衛生 (公衆衛生の定義は、省略する) と同じとなる」。

以上のことは、この不明確な定義は、地域保健という言葉を用いるときに、注意しなければならないことを意味している。1966年のシンポジウム及び1973年専門家委員会において採用された定義に示された、広い分野にかかわることを示すのであれば、むしろ地域保健ケアという言葉を用いることがよいであろう。

公衆衛生: 公衆衛生の定義を含めて前略……広い意味に公衆衛生をとらえると、最近使われだした Community Medicine (参照とあるが、項目としては説明がない) の概念に近づいている。また予防衛生、社会医学に非常に類似している。

以上の説明には、地域保健・地域医療を用いる

ことの理由、意義を示さずに、公衆衛生との区分も明らかにしてはいない。

5) 地域保健・地域医療から公衆衛生が見えない

日本以外の先進諸国でいう地域には、住民自治、住民参加、消費者参加が基盤とされており、そのことを前提とした地域設定がなされている。このことから、わが国において公衆衛生の定義で最も広く用いられているのは、ウインズローの定義で、そのなかで最も重視されている事項は、地域社会の組織的努力とされ、そこには、自治による活動を意味しているものといえよう。なお、彼は、1921年に最初の定義を、1948年にその一部を改正している。しかるに、日本では全く住民自治が欠如したまま、公衆衛生の定義が引用され、言葉だけの住民向けの地域論が提唱されている。そのため、生活重視のコミュニティーであれ、資源配分のためのリジョンであれ、生活論、地域論に基づいて具体的に地域を設定しても、そこには、国からの効率性のみが優先され住民自治が欠如していることの問題点すら意識されていないといえよう。なお、日本の一部には、地域とは、身近なところを意味することから、地域保健・地域医療という言葉は明確に概念規定もせず用いている人々がいる。

公衆衛生にかかわる人々は、地域保健を公衆衛生から環境衛生を除いた分野の用語として理解していることが多い。公衆衛生という言葉は、戦後アメリカから導入され、当時のウインズローの定義の影響もあって、医学系では、公衆衛生を医学の一部に矮小化している。しかし、憲法での公衆衛生は、医療を含むものであり、この憲法にある公衆衛生からは、憲法に規定されている生存権の保障を導き出すことができる。しかしながら、地域保健、地域医療からは、公的責任を引き出すことはできないどころか、健康自己責任への道をたどる結果になっている。以下に参考までに公衆衛生、健康を規定している主な法律および定款を示す。

厚生省設置法（厚生省の任務）第4条 厚生省は、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上

及び増進を図ることを任務とし、次に掲げる国の行政事務及び事業を一体的に遂行する責任を負う行政機関とする。

一 国民の保健

二 以下略す

地方自治法第2条 前略

一 地方公共の秩序を維持し、住民及び滞在者の安全、健康及び福祉を保持すること。

医師法第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

社団法人日本医師会定款（目的）第4条 本会は、医道の高揚、医学及び技術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もつて社会福祉を増進することを目的とする。

すなわち、地域保健、地域医療という言葉には、住民自治の概念を欠くばかりか、憲法に規定されている国の生存権との結びつきすら失わせている。

世界保健機関の憲章の前文をみると、公衆衛生分野の人々が広く引用する健康の定義のみならず、次の文章が記されている。

「到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである。」

「各国政府は、自国民の健康に関して責任を有し、この責任は、十分な保健的及び社会的措置を執ることによつてのみ果たすことができる。」

日本政府は、世界保健機関に加盟し、この憲章を遵守する立場にあることから、憲法の生存権の規定が国際的にも裏づけられていることを意味しているといえよう。このため、公衆衛生従事者は、国民に対して健康の権利と国の責任を明らかにすることが必要であり、衛生行政にかかわる公務員として、憲法および厚生省設置法に規定されている社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上および増進の任務を無視する発言に対し厳しく批判しなければならない。

Ⅲ 保健、医療、福祉の関係と地域社会とのかかわりの重要性

1) 保健、医療、福祉の関係

保健、医療、福祉と併記されその連携の必要がいわれてきている。しかるに、医療は、包括医療といわれるようにその概念が拡大され、主として疾病の治療に当たっていた医療から、一方では疾病の発生を予防することからさらに健康増進へと発展し、他方では一病息災といわれるように、慢性疾病への対応のために生活を踏まえたりハビリテーションから福祉をも包括する総合的な生活指導さらに、ターミナルケア、末期医療における生活面での指導へと発展してきている。保健においても、総合保健活動という新しい概念が提唱され、包括医療と同じ内容を意味するものへと発展してきている。このような概念が拡大されるなかで用いられている保健、医療、福祉の内容をみると、保健とは主として保健分野における衛生行政による活動を意味し、医療とは診療を意味し、福祉とは社会福祉なかでも主として福祉行政による活動を意味している。すなわち、保健、医療、福祉の連携とは、衛生行政と福祉行政との連携に、私的な活動である診療行為をもその連携に組み込もうとするものである。

保健と福祉とはともに行政活動である。そこで行われる行政の形式は、規制行政の形態による例が多いが、行政の内容は、受益的であり給付行政が主なものである。現実の診療行為のほとんどが社会保険制度、公衆衛生または社会福祉制度に基づく公費医療等の公的な性格の診療であり、診療報酬も社会的に規制されている。しかし、診療行為における医師と患者との関係は、私的な関係で、行政活動とは異なっている。このような、異質の診療を、保健および福祉行政と連携させるには、診療にかかわる医師のみならず診療を受ける患者自身も何らかの行政への協力が前提になれば成立しない。このため、制度として協力を得るための施策が必要であり、国および自治体でそのための努力を行っており、成果を上げている地域もみ

られている。しかしながら、全国的にみると必ずしも医師との関係が密接であるとはいえない地域が少なくないのが実態である。すなわち、衛生行政と福祉行政との連携と診療との連携が基本的に異なるものであることから、必ずしも、行政間の連携よりその成果を上げるのが困難であるとはいえない。逆に、診療は、自由な私的な行為であることから、行政よりは、より合目的的に行動できる許容範囲が広い利点があり、行政間の連携より有効に連携が図られている例が少なくない。特に診療を介して衛生行政と福祉行政とが連携が図られている事例すらみられている。

2) 保健、医療、福祉活動における地域社会の重要性

保健、医療、福祉といわれる事項は、それぞれ衛生行政、福祉行政、私的な診療である。前二者の行政は、国の機関委任事務が多く、その主な理由は国民に対する行政水準の確保のためとされている。しかしながら、衛生行政、福祉行政は、行政目的からみても、行政自体が地域社会と密接な関連のもとで展開される必要からも、国の事務であるとともにそれぞれの地方自治体による固有事務としての性格を有するものである。このため、行政の形態が機関委任事務となっても、財政的にも地方の負担が大きく、そのうえ超過負担の多い行政とされている。現在、国家財政の制約によることを理由に、機関委任事務から団体委任事務への移行が福祉行政、衛生行政では積極的にすすめられている。そのようななかで、多くの自治体は、固有事務として保健活動、福祉活動を多様の単独事業として実施している。

診療行為は、医学に基づき、患者の病態を把握し、それに対応して治療を行うものである。ここ半世紀前ぐらいから、疾病構造の変化が始まり、急性症から慢性的経過をたどる疾病へと重点が移ってきており、狭い生物学的な医学のみならず広く、労働を含む生活全般にわたる患者の生活背景を把握し、その生活に適應できる治療、保健指導を行うことが求められてきている。このことは、診療においても、地域社会とのかかわりが重視され、前述の地域保健、地域医療が提唱されている

ことの根拠とされている。

保健、医療、福祉のそれぞれの活動の最終的な活動目標は、対象となる個人の健康で幸せな生活の保障に統一され得る時代になってきている。さらに、個人の健康で幸せな生活は、その人が受動的に保健、医療、福祉の活動を受けるのみではその目的を達成することができず、主体的に健康な生活への努力が必要とされている。このため、それぞれの保健、医療、福祉の活動が展開されている共通な地域社会自体が総体として健康で幸せなまちづくりを基盤とする地域社会に発展していることが重要となり、そのような地域社会において初めてそこに生活している1人1人が、自分自身で豊かな生活目標を達成することが可能になる。すなわち、保健、医療、福祉の連携の達成度は、それぞれの地域社会における自治の段階の指標ともいえよう。

IV 市町村保健福祉行政

1) 保健、医療、福祉の活動単位としての地区

保健、福祉にかかわる衛生行政、福祉行政は、活動単位として地区を設定している。

戦後に大改正された初の保健所法の考え方によると、保健所は衛生行政の中心機関であり、かつ第一線機関としては、基礎的地方自治体に設置するとされた。しかし、現実には、当時の自治体の規模、財政等の能力からみて保健所を設置できるのは政令で定めた市とし、その他の市町村には保健所支所を設けるとした。保健所の設置は、人口10万に1ヵ所とすることを施行規則で定めていたが、現在の規定では、人口の定めがなくなり、現実には管轄人口が1万未満の保健所が生じている一方で、80万を超える人口を管轄する保健所がみられている。保健所は、適正人口規模についての議論のみでなく、そのあり方が論議され、昭和34年には、保健所が地域社会に適合した活動がすすめられるよう農村部と都市部、人口規模等より型別に区分する再編成が行われた。しかしながら、地域社会の発展変貌に伴い、保健所の活動が拡充強化されるとともに、市町村においてもそれぞれ固有の活

動を含めて保健事業が充実され、保健所についてのあり方が繰り返し論議されてきた。昭和63年度に厚生省は、私的諮問機関として地域保健将来構想検討会を設置し、平成元年6月に審議検討した結果をまとめて報告した。その報告によると、医療法により策定されて医療計画における二次医療圏域等に特定保健所を新たに設け、その他の保健所とその機能を区分するという内容で、各都道府県が保健所の将来を定めるとしている。さらに、政令市保健所についても検討し、その拡大が図られると思われる。将来の保健所の管轄区域がどのようになるのか、現在の段階では明らかではない。しかし、都道府県庁所在地の市および人口30万以上の市は、政令市保健所となる可能性がある。都道府県の保健所は、特定保健所とその他の保健所とに二分され、都道府県によっては、特定保健所に整理統廃合することもあり得よう。いずれにしても保健所の管轄地区の人口は、当初の10万から20万ないし30万へと拡大されるものと思われる。

さらに、報告書には、市町村における、衛生行政が充実強化されていることから市町村保健センターの設置をすすめ、同センターを活動拠点とする意見がみられている。市町村保健センターは、保健所が保健所法に基づき設置されているのとは異なり、設置の根拠法がなく、厚生省の予算措置によって建設が補助されているのみである。将来の衛生行政の地区の単位として市町村とするか、保健所管轄区域とするか明確ではないままに、政令市を除いて、二重構造が続くものと思われる。筆者の意見は、性格不明確なままの二重構造によるよりは、政令市を可能な限り拡大し、福祉事務所にみられるようにすべての市が設置する方向で、保健と福祉の行政単位を統一することが好ましいと考えている^{7,8)}。

医療にかかわる圏域は、医療法に基づく医療計画において各都道府県が定めるとされ、すでに全都道府県において、医療圏域を定めている。その人口規模は、多様で全国的な基準を示すことはできない。一部ではサブ医療圏を定めているが、その設定の基準も各都道府県が定めている。なお、国際的にみると、日本でいう三次医療圏に相当す

る圏域は、おおそ人口規模が50万から100万が単位とされ、その圏域をさらに区分している。日本では、自由開業医制のもとで患者の医師の選択の自由が保障されており、医療において設定された地区は、福祉行政による地区設定とは異なり、市民に対して地区を示すことはできても、その利用を拘束するものではない。しかしながら、現状の診療は、都道府県および市町村の衛生行政、福祉行政との関連が緊密であることが重要であり、診療行為自体に関しても、社会保険制度とは別に、病床の確保、その他の高次診療機能との連携における行政による支援がなされている。特に、地区医師会等による市町村への働きかけの結果、市町村行政による医療施設等への支援の内容に格差がみられている。このことが、さらに、地区医師会と衛生行政および福祉行政との結びつきをより強固なものとしている。各開業医は、診療にあたり、地区医師会が指導し行政内容を向上させている市町村住民と他の市町村住民とに対し差別をつけることはあり得ない。しかしながら、結果として自分の所属している医師会の市町村の患者の方が、より総合的にサービスを受けられることになり、医師としても、患者の地域性により関心をもつようになってくる。すなわち、地域への関心といわゆる総合的な診療を目指すことが相互により方向に刺激しあって発展するという好ましいサイクルが生まれてきている。

福祉行政においては、社会福祉事業法により、すべての市および特別区は、福祉事務所の設置が義務づけられている。さらに、おおむね人口20万以上の市、指定都市および特別区は、おおむね人口10万ごとに1つの福祉区を設け、当該地区を担当する福祉に関する事務所の設置が義務づけられている。すなわち、それ以外の市は、福祉事務所が1つということは全市が1つの福祉区といえる。町村を管轄する福祉事務所は、都道府県が設置し、地方事務所の管轄する区域ごとに1つの福祉地区を設け、福祉事務所を設置するとされている。なお、町村または一部事務組合による福祉事務所の設置も認められ、現在では、奈良県榛原町、十津川町、大阪府島本町の3ヵ町が福祉事務所を設置

している。なお、従来から福祉事務所を設置していた大阪府狭山町は市に昇格した。すなわち、福祉事務所が第一線の社会福祉行政を担当し、その管轄区域が福祉区である。

福祉区は、市部では、人口20万未満でほぼ1地区、それ以外では、人口10万ごとに1ヵ所である。町村部では、都道府県が福祉区を設定し、都道府県行政が第一線となっている。しかし、現実には町村において福祉行政を担当する分野が増加していることから、基礎的自治体である町村ごとに福祉区またはサブ区を設定するか、人口規模およびその他の理由により一部事務組合による福祉地区を設定することが好ましいと考える。

以上のように、保健と医療と福祉の地区設定は、それぞれ独自に定められている。このようななかで、保健と医療と福祉の連携を図るには、地区設定が可能な限り共通であることが好ましいといえよう。現状で、地区設定の根拠が法的に最も明確なのは福祉区である。しかしながら、現実には保健所の統廃合がすでに一部の県で実施され、さらに他の都道府県に拡大される可能性は否定できず、現状では、直ちに保健所管轄地区と福祉区を整合させることは容易ではない。衛生行政における市町村の機能が拡充強化されている現状からみて、可能な限り政令市を増加させ、できれば、福祉事務所と同様にすべての市および町村の一部事務組合に保健所設置の権限を委譲することにより福祉と保健との地区の整合性を保つことが期待され、その必要性が高いと考える。また、医療においても、前述のように行政地区との整合性を図ることが好ましいことが実証されている。なお、多くの市部では、それぞれ市ごとに1つの地区医師会を設けている例が多いが、町村部では、複数の町村をまとめて、または近隣の市と一緒に1つの地区医師会を構成していることが多い。しかし、町村ごとに医師会が設けられてはいなくとも医師会的な組織がある所が少なくないことより、町村を単位とすることは可能である。

次に、市町村における地区設定についての意見を述べよう。

表 1 人口規模別市区町村数、人口、保健所設置政令市人口、その他の市人口

	市区町村(特別区再掲)			保健所設置政令市特別区			政令市以外の県庁所在市			その他の市		
	数	人口		市区数	人口	対全国人口 (%)	市数	人口	対全国人口 (%)	市数	人口	対全国人口 (%)
		%										
総数	3,276 (23)	100.0	121,048	55	34,734	28.7	28	7,884	6.5	591	50,271	41.5
市	674 (23)	20.6	92,889	55	34,734	28.7	28	7,884	6.5	591	50,271	41.5
100万以上	10 (0)	0.3	16,529	10	16,529	13.7	1	572	0.5	1	508	0.4
50万～100万未満	17 (7)	0.5	10,263	15	9,183	7.6	10	3,521	2.9	20	7,496	6.2
30万～50万	45 (6)	1.4	17,055	15	6,038	5.0	12	3,071	2.5	24	5,880	4.9
20万～30万	43 (4)	1.3	10,716	7	1,765	1.5	5	720	0.6	98	13,249	10.9
10万～20万	109 (4)	3.3	15,058	6	1,089	0.9				216	14,778	12.2
5万～10万	218 (2)	6.7	14,908	2	130	0.1				179	7,019	5.8
3万～5万	179	5.5	7,019							53	1,341	1.1
3万未満	53	1.6	1,341									
町	2,602	79.4	28,159									
3万以上	83	2.5	3,082									
2万～3万未満	238	7.3	5,712									
1万～2万	771	23.5	10,732									
5,000～1万	940	28.7	6,855									
5,000未満	570	17.4	1,769									

(資料) 昭和60年国勢調査。

表 2 福祉事務所および保健所の設置数

平成元年 6 月 1 日現在

	市町村数	人 口	福祉事務所数	保 健 所 数
総 数	3,268	122,335	1,182	850
指 定 市	10	16,615	119 指定市設置(区の数+8)	110 指定市設置
特 別 区	23	8,099	45 区設置	53 区設置
保健所法政令市	22	9,967	41 市設置	51 市設置
その他の市	623	59,419	632 市設置	636 都道府県設置
町 村	2,590	28,235	3 町村設置(注)	
			342 都道府県設置	

(注) 町村で設置するのは、奈良県榛原町、十津川町、大阪府島本町、なお大阪府狭山町は市に 62.10.1 昇格し、大阪狭山市となる。

社会福祉事業法政令で定める市は、仙台市(4)*、いわき市(3)、長野市(1)、倉敷市(4)、尼崎市(6)*、堺市(6)*、東大阪市(3)*、函館市(2)*、相模原市(2)、千葉市(4)*、岡山市(4)。

() 内は福祉事務所数、*は保健所法政令市。

(資料) 厚生省調べ。市区町村および人口は、平成元年 3 月 31 日現在。

2) 市町村における保健、医療、福祉地区の設定

保健、医療、福祉に関する行政は、地域社会に密接にかかわる行政でなければならない、住民自治を法律で保障している唯一の基礎的自治体である市町村を重視しなければならない。最近、衛生行政、福祉行政ともに国の事務が機関委任事務から団体委任事務化の傾向がみられていることに併せて、市町村を保健行政、福祉行政における地区の基礎的単位とすることを提案しよう。しかし、全国の基礎的自治体である 3,254 市町村（東京都特別区を 1 市として、昭和 60 年国勢調査）および 23 東京都特別区の人口規模には、大きな格差があり、一律に行政区の設定は好ましくなく、前項で述べたように、自治体の規模等に応じて福祉地区の設定および保健所設置がなされているが十分とはいえない。この現状を、表 1 および 2 にまとめた。保健所と福祉事務所との設置基準が異なり、地域によっては、相互に連携して業務をすすめるため、複数の同じ機能の関係機関と連絡が必要になっている。

保健行政、福祉行政における活動の基礎的単位として地区を設定するには、人口等を含めた地区設定するための根拠が必要である。特に、適正規模、最低および最大規模を設定することが必要である。最低規模以下の市町村においては、一部事務組合または、都道府県直轄による等の方策を併せて検討しなければならない。現在の医療圏は、基礎的なプライマリ・ヘルス・ケアといわれる圏

域についての論議がなされていない。しかし、プライマリ・ヘルス・ケアは、基本的には、保健行政、福祉行政と共通する事項が多く、保健行政および福祉行政地区の単位との関連は十分に配慮しなければならない、同じ地区とすることは妥当なことといえよう。

現在国民の約 4 分の 3 が市部に居住し、市の設置した福祉事務所の管轄によっており、その 3 分の 1 は市の設置した保健所の管轄となっている。現在、厚生省において検討されている保健所法による政令市の拡大が人口 30 万以上の市に拡大されると仮定すると、市部人口の 2 分の 1 が保健所設置市に居住することになる。このことから、まずは、保健所設置市における保健行政と福祉行政との整合性を図ることを早急に取り組む必要がある。そこでの検討の結果より、大中都市における保健と福祉さらに医療を含む適正規模、最大および最小規模の地区単位を設定できよう。なお、それらの地区設定にあたり、住民自治をいかにして組み込むかが最大の課題であり、最も重要な事項である。現在、指定市における行政区の人口規模は、横浜市にみられる人口急増地区および大阪市中心部にみられる人口減少地区を除くと 10 万から 25 万に分布しており、この規模が大都市部における適正規模の行政といえよう。保健所および福祉事務所は、各区に最低 1 つ以上設置され、相互に連携した行政が可能となっている。現在の指定市行政区の課題は、自治区でないことから、住民参加の

行政をすすめるために、それぞれの部署で要綱を定めるか、行政における裁量として実施しているにすぎない。保健所運営協議会は、地区により活発に住民の意向をくむことに努力しているが、制度としては住民参加を含む方式で、これが十分機能することが検討課題であり、この方式の普及も優れた方策といえよう。

社会福祉事業法による政令で定めた市は、人口規模も大きく、長野市を除いて、それぞれ複数の福祉事務所を設置している。これらの市は、保健所法の政令市とは、必ずしも整合性が図られておらず、そのうえ、それぞれの福祉事務所の福祉区における住民自治への仕組みを欠いている。保健所法政令市が、人口規模30万以上の市に拡大されることとなれば、福祉区においてもその整合性が図られることが期待される。なお、保健所設置市において、千葉市にみられる巨大保健所が設置されることは、本来の保健所からみて多大の疑問があり、保健、福祉ともに複数区であることが必要であり、いかに都市であれ、最大規模として人口では30万以下であると考ええる。

社会福祉事業法による政令で定めた市以外の市は、1福祉区、1福祉事務所となっている。おり、一部には、保健所法の政令市も含まれて行政の整合性を図ることが可能である。将来の期待として、保健所法による政令市の規模を30万以下にも及ぶことが必要と考える。従来からいわれていた、福祉区および保健所管轄区域の人口が10万は、現在でも適正規模と考えられ、都市部においては、交通事情等より適正規模として20万まで拡大されることが許されよう。

町村部において、福祉事務所を設置しているのは、前述したように現在3町のみで拡大の方向はみられない。しかしながら、町村における福祉行政への期待が高まっている現状で、独立した福祉区が設定できなくとも、サブ福祉区の設定が必要である。これと整合するよう、保健行政においても市町村衛生行政が拡大充実される方向にあることより同市町村にサブ保健区の設定が期待できよう。

以上より、町村部においては、各町村を単位と

したサブ福祉・保健区の設定、市部においては、福祉事務所および保健所を設置して福祉・保健区の設定が期待され、適正規模として10万から20万とし、最大規模としても30万を上回らない地区設定をすることを期待する。なお、それぞれ設定された福祉・保健区およびサブ福祉・保健区における住民自治の仕組みを組み込んでいなければ、保健、福祉サービスが有効に機能し、さらに発展することは期待できない。このために、それぞれの地域社会における住民ニーズに適合した保健、福祉行政となるよう、住民自治は不可欠なものであり、このための制度を組み込まなければならない。

V おわりに

地域医療、地域福祉が広く用いられ、さらには在宅ケア、地域ケア等がいわれてきている。これらの新しい概念を提唱することの社会的背景が、純粋に市民の健康で幸せな生活を保障するという観点からのみとはいえないことが実態として存在している。このためにも、新しい用語について、十分な検討が必要であると考ええる。在宅ケアについては、すでに論文にまとめていることから省略し、地域保健、地域医療を中心にその言葉の用いられている社会的背景を論じた。このことを踏まえて、保健、医療、福祉の連携、さらに計画における地区設定について私見をまとめて報告した。市民の自治、地方自治を踏まえた保健、福祉活動の発展を期待して報告を終わる。

引用文献

- 1) National Commission on Community Health Services, *Comprehensive Health Care*, Public Affairs Press, Washington, D. C., 1967.
- 2) Latehm W. and Newbery A. ed., *Community Medicine*, Appleton-century-Crofts, New York, 1970.
- 3) 日本医師会編『国民医療年鑑 医業白書——昭和39年版, 地域社会の医師会活動』, 春秋社, 1964年。
- 4) 遠藤朝英「医師会中心地域社会活動の第一次具体案成る」『日本医師会雑誌』38(4), 1957年。
- 5) Engel A., In Tottie M., Bengt J. (eds.), "The Swedish Regionalized Hospital System in Regional Hospital Planning," *Current Trends in Health Services*, Stockholm, the National Board

of Sweden, 1967.

6) P. Micovic Prepared by, Searo Regional Heath Papers No. 2, *Health Planning and Management Glossary*, World Health Organization Regional Office For South-East Asia, 1984.

7) 西 三郎「保健所の現状と課題」『都市問題研究』

37(4), 1975年。

8) 西 三郎「住民に依拠した保健所への脱皮を」『新医協』臨時増刊, 1989年。

(にし・さぶろう 東京都立大学教授)

地域福祉と高齢者の就労

和田 修 一

I はじめに

本稿の筆者はこれまでに、主として個人の生活の上に及ぼされる影響という視点から高齢者の就労について一連の研究¹⁾を行ってきた。高齢者が就労を継続することは、少なくともこれまでのわが国の大衆文化 (mass culture) のあり方に鑑みる限りでは、個人高齢者の生活設計にきわめて重要な働きを及ぼすものと考えられる。ところで自らの反省を込めて考えれば、こういった研究のなかで高齢者の就労を分析する場合、就労・非就労という就労状況についてが問題にされ、就労の場合ならびに高齢者の就労が周囲に及ぼす影響ということについてはあまり留意してこなかった。しかし、高齢者の就労を考える場合には、こういった事柄は無視できない。というのは、青年期や壮年期では（女性、特に主婦に関しては現在でも不確定な面があるが）働くことは当然なことであり、働くこと自体があえて議論の対象とは通常ならないが、高齢になるにつれ仕事につくことがその他の行動選択肢と同じような位置づけ・価値づけで見られるからである。

さらに、高齢者の就労の場合には、自らの居住する地域社会での就労が一般的となり、それだけ地域社会のもつ意味が大きくなるといってよい。ところが、農業や商業といった地域と密接なつながりをもった職業を営んでいた場合は別であるが、多くの勤労者にとって地域での生活は必ずしも身近なものではない。多くの勤労者世帯においては地域とのかかわりはもっぱら子どもと主婦の専売

特許となっているのが実情であろう。このことは考えてみれば奇妙なことである。たとえ遠く離れた職場に通勤しているひとびとでも生活のひとつの極は家庭にあるのであり、その家庭生活の足場は地域社会のなかに存在しているはずだからである。たとえ勤労者の家族にとっても地域生活は決して看過できる事柄ではないはずである。たとえば、家事を営むうえでは地域とのかかわりあいはいは否応なく生じてくるし、子どもの保育や教育に関しては地域の保育・教育機関に委託することが普通である。つまり、地域とのかかわりは日常生活において大変重要な側面なのであるが、現状では家族と地域社会との交流は一方的に主婦に押し付けられているといったところである。

ところが、職場を地域社会のなかにもたない勤労者の場合でも、定年退職などで職場を離れると同時に、否応なく地域生活を意識せざるをえなくなるのである。ひとつには、1日のなかで多くの時間を地域のなかで消化せざるをえなくなるからであり、そしてまたさきに述べたように再就労の場も地域社会のなかに見いださざるをえないからでもある。ひとびとの生活周期のうえでも高齢期の生活にとって地域社会の占める重要性が大きくなることは周知の事柄である。

勤労者の多くが、地域生活をあまり意識しない（で済んでいる）という事象の背景にはまた、わが国の福祉制度のなかで企業組織が占める立場の大きいことが指摘できる。わが国の企業経営の特徴のひとつに従業員の生活を支える厚生施設を企業が整えるという傾向がある。大企業を中心にしてそれぞれの企業は競って自社の保有する厚生施設

が立派であることを喧伝している。したがって、ひとびとは企業の従業員である限り（企業間の格差はあるものの）企業の用意した諸施設を利用し、地域社会のなかに施設が設けられることにそれほど敏感である必要はないのである。勤労者が改めて地域の福祉施設に関心をもつ（あるいは、もたざるをえない）のは、老親を抱えその介護に腐心せざるをえない場合くらいだろう。主婦は、それに比べて、自らの日常生活の必要性あるいは子どものための必要性から地域社会のなかの諸施設の充実に敏感である。

こういった現状を踏まえて、本稿では高齢者の就労（ならびに、その反対である引退）にかかわる問題（主として、それらの個人的あるいは社会的影響）について、地域福祉とのかかわりという視点から論じてみたい。福祉国家の考え方からすれば、すべての国民は社会福祉を享受する資格を有し（福祉の消費者としての立場）、また同時に社会福祉を増進するための一定の貢献を行う義務（福祉の供給者の立場）を有している。高齢者の場合には青年期・中年期における貢献に鑑みて、福祉を享受する立場が強調されることは当然であり、事実そうせざるをえない状況に高齢者が置かれやすいことも事実である。

ただ、地域福祉は建物や施設が設けられれば、あるいはそれに携わる専門職員が配置されればそれで充実するという性質の事柄ではない。住民のニーズにきめ細かく応じられるようにそれらを運用していくためには、福祉の消費者の立場にある住民はときに福祉の運営に積極的に参加する（commit）供給主体としての働きもすることが不可欠なのである。こういった地域福祉の消費と供給と高齢者の就労との関連性について考えてみたいと思う。

II 地域生活意識に関する男女差

われわれはまず、地域福祉の充実への協力姿勢に対して、男性と女性の間にはかなり大きな違いのあることを調査結果から示してみよう。

表1と表2は、東京圏内に位置する古い歴史を

表1 隣近所との付き合い方別、精神障害者が隣に引っ越してきたときの対応

男 性		(単位：%)			
		手賃をす	同じ付き合い	かかわらない	受け入れない
助け合い・相談	(N=13)	23.1	53.8	23.1	*
親しくする	(N=31)	38.7	51.6	9.7	*
挨拶・立ち話	(N=94)	26.6	54.3	17.0	*
し ない	(N=17)	29.4	52.9	11.8	*

$$\chi^2=5.0759 \quad (df=6) \quad p>.05$$

女 性 (単位：%)

		手賃をす	同じ付き合い	かかわらない	受け入れない
助け合い・相談	(N=22)	33.3	45.8	12.5	0.0
親しくする	(N=43)	34.9	48.8	14.0	2.3
挨拶・立ち話	(N=102)	17.6	59.8	21.6	0.0
し ない	(N=17)	29.4	35.3	35.3	0.0

$$\chi^2=21.8486 \quad (df=9) \quad p<.05$$

表2 隣近所との付き合い方別、独り暮らしの老人が隣に引っ越してきたときの対応

男 性		(単位：%)			
		手賃をす	同じ付き合い	かかわらない	受け入れない
助け合い・相談	(N=13)	53.8	38.5	7.7	*
親しくする	(N=31)	64.5	25.8	6.5	*
挨拶・立ち話	(N=94)	45.7	42.6	8.5	*
し ない	(N=17)	35.3	47.1	11.8	*

$$\chi^2=5.5586 \quad (df=6) \quad p>.05$$

女 性 (単位：%)

		手賃をす	同じ付き合い	かかわらない	受け入れない
助け合い・相談	(N=23)	58.3	29.2	8.3	0.0
親しくする	(N=42)	65.9	27.3	2.3	0.0
挨拶・立ち話	(N=99)	48.5	40.6	8.9	0.0
し ない	(N=17)	35.3	35.3	23.5	0.0

$$\chi^2=22.5765 \quad (df=9) \quad p<.05$$

誇るある近郊都市に居住するひとびとから無作為に選んだ男女500名に対する意識調査の結果の一部である。この調査のなかでは、ひとびとがふだん行っている近所付き合いの程度を測定するために、自らの行っている近所付き合いが次の4つの類型のいずれに該当すると思うかを尋ねた。

1. <日頃から助け合ったり、相談したりしている> (<助け合い・相談>と略称する)
2. <気のあった人とは、親しくしている> (<親しくする>)
3. <道で会えば、挨拶や立ち話ぐらいはする> (<挨拶・立ち話>)
4. <近所付き合いは、ほとんどしていない> (<しない>)

表1は、この近所付き合いのタイプごとに、精神障害者が隣近所に引っ越してきたときどのような付き合い方をするかをまとめたものである。また表2は、このタイプと地域での老人の受け入れ意識のあり方の相互連関についてまとめたものである。ただし、精神障害者や独り暮らし老人への対応意識は、

1. <困っているときは、できるだけ手を貸すようにつとめる> (<手を貸す>と略称する)
2. <他の人と同じような近所付き合いをする> (<同じ付き合い>)
3. <あまりかかわらないようにする> (<かかわらない>)
4. <隣組になることを受け入れず、他の場所に住むように働きかける> (<受け入れない>)

という4つの類型で尋ねている。

表1の結果から検討していこう。この表は、精神障害者が自分の隣近所に引っ越してきたときどのように対応するかの意識についてまとめたものである。表1の男性に関する表と女性に関する表を比較したとき、隣近所との付き合い方と精神障害者が隣に引っ越してきたときの対応いずれについても、意見の分布(表のなかでは、周辺分布に相当する)についてはほとんど差が見られないことが分かる。たとえば、精神障害者が隣に引っ越してきたときの対応では、

	男性	女性
<困っているときは、できるだけ手を貸すようにつとめる>	29.0	24.7
<他の人と同じような近所付き合いをする>	53.5	53.2
<あまりかかわらないようにする>	15.5	19.9
<隣組になることを受け入れず、他の場所に住むように働きかける>	0.0	0.5

といった分布になっている²⁾。

このように、それぞれの事柄についての意識のあり方には男女差が見られないが、地域社会のなかでの生活の基本である隣近所との付き合い方と地域福祉への積極的参加のひとつの形態である(精神)障害者の処遇へのかかわり意識との関連に関しては、男女の間で少なからぬ違いを読み取ることができるのである。まず、カイ自乗検定の統計数値を比べた場合、男性においてはその2つの事柄の間に統計的に有為な関連性は見られないが(自由度6のもとで、カイ自乗の値は5.0759)、女性の場合には自由度は9でカイ自乗の値は21.8486であるから、統計的にみて2つの事柄の間には有意な関連があると思われる。

それがどのような関連であるかという点、次のような傾向性を読み取ることができる。表1の女性に関する集計表のなかの分布を見てみると、まず隣に越してきた精神障害者に対して<困っているときは、できるだけ手を貸すようにつとめる>ことを考えている女性は、<気のあった人とは、親しくしている>という近所付き合いをしているひとでは35%であり、<日頃から助け合ったり、相談している>ひとでは33%である。他の2つの近所付き合い<道で会えば、挨拶や立ち話ぐらいはする><近所付き合いは、ほとんどしていない>ではそれぞれ18%と29%であり、前二者よりは小さい値となっている。

次の、<他の人と同じような近所付き合いをする>という、どちらかという点で中立的な意見では、最も大きな値は<挨拶や立ち話>の60%であり、ついで<気のあった人とは……>の49%、<日頃から助け合ったり……>では46%であった。<……ほとんどしていない>では35%であり、他の三者に比べてかなり小さくなっている。<あまりかかわらないようにする>という最も消極的な意見は<ほとんどしていない>で35%と最も大きな値となっており、ついで<挨拶や立ち話>で22%、<気のあった人とは……>では14%、<日頃から……>で13%である。<隣組になることを受け入れず、他の場所に住むように働きかける>には1名の対象者しかいないので、議論は省略。

以上の結果からすれば、隣近所との付き合いの仕方と精神障害者が引っ越してきた場合の対応の仕方という2つの事象の間に見られる関連性は、隣近所との付き合いをふだんから頻繁に行っている（と思っている）ひとびとほどより積極的に精神障害者の福祉に参加する気構えができていて、という傾向性を有するといえるだろう。こういった傾向性は、独り暮らし老人の福祉への参加を尋ねた質問により明確に現れている。

表2のなかで、表頭に示された独り暮らし老人への対応についての回答選択肢は、表1の精神障害者への対応の場合と全く同一である。身近に住む独り暮らしの老人への対応と地域生活での隣近所との付き合いの違いとの間の関係についても、精神障害者の場合と同じく、女性の方によりハッキリした傾向性が現れている。

III 地域社会の変化と高齢者の生活

高齢者に限らず、今日ひとびとの日常生活のあり方を考えるうえで地域社会は格別の位置を占めている（というよりは、いままで等閑に付されていた地域社会の機能が再び顧みられるようになったというべきだろう）。そのひとつは、今日の福祉施策の中核となっている「地域ケア」(community care) という思想である。今日、何らかの理由で自立した生活ができなかったり、あるいはケアが必要とされるひとびとに対しては、施設のなかでケアを行うよりは地域生活のなかでケアするほうがより望ましいという考え方がより一般的である。

施設収容によるケアのもつ最も大きな問題点は、施設に収容されたひとびとが施設内での生活に限りなく依存する体質を作り上げてしまう点である(institutionalism)。こういった傾向は、場合によっては、「施設病」という名称で呼ばれている慢性的な症状にまで至ることもある。施設内でひとびとをケアすることは、さまざまな種類の器具が整い、かつ専門知識・技能を備えたスタッフが身近にいるわけで、その面では大変都合のよい効率的なケアを施すことが容易である。事実、身体的な疾病の場合には、入院という形態をとったほうが

望ましいケースやその形態でしか満足なケアを行えないケースも少なくない。ただし、慢性的な疾病あるいは長期間のケアを必要とするような場合には施設内での生活への依存性を増長してしまいがちなので注意を要する。

高齢者の生活援助（広い意味でのケア）の場合にも、高齢者を収容施設（老人ホーム、ナーサリリー・ホームなど、どのような呼称を用いようともその実態は収容施設であることに変わりはない）に閉じ込めてしまうのではなく、地域のなかの家庭において生活が営まれるような援助が好ましいと考えられている。たとえば、なんらかの収容施設がどうしても必要である、あるいは施設での生活が最も望ましい場合でも、それを取り巻く地域社会との交流が行われうるようなものでなければならないのである。

地域社会とのつながりを密接にもちながら生活する場の最も基本的にしてかつ伝統的な形態は、家族である。わたしたちの日常生活のなかでは、個人が直接地域とかかわりをもつ場合も少なくはないが、より一般的には家族というフィルターを通して、あるいは世帯というタイプのなかで地域社会とつながっているのである。わが国の高齢者が生活する家族の形態は、これまでは子どもや孫と同居する三世代家族であったわけであるが、こういった家族の形態はいま大きく様変わりしつつあり、それに応じて高齢者が抱く家族イメージも大きな変化をとげつつある³⁾。つまり、諸般の社会情勢の変化ならびにひとびとの考え方の変化から、三世代同居という居住形態を維持することは今日きわめて困難になり、その結果高齢者だけで営まれる家族の形態（「老人家族(世帯)」と呼ばれる）がますます一般的になってきているのである。

こういった家族形態の変化は当然、地域福祉のあり方（特に高齢者にかかわる地域福祉）に影響を及ぼすことになる。こういった家族の変化は（程度の差、あるいは方向性の差はあるだろうが）、世界のいろいろな国々で生じている問題なのではなかろうか。共通する問題の骨子は、家族の形態は変わっても、家族という意識あるいは家族（という意識に支えられた人間関係）に期待される高

高齢者のケアには依然として変わりがない、という点に求められるであろう。

たとえば、Tinker (1981) は英国で行われた調査から、障害を抱えた高齢者の介護をだれがしているかについて次のような集計結果⁴⁾を紹介している。まず、入浴するのに介護者が必要である高齢者に対してだれが介護しているかについての調査結果である。最も多くの回答者が指摘したのは、＜同一世帯に暮らしているだれか＞が介護するという回答であり、全体の61%がこの回答である。家族（世帯）の規模が小さくなっていることを考慮すれば、この同じ世帯に暮らすひとの大部分は配偶者なのであると思われる。ついで多くの回答が示されたのは、＜別世帯の親縁者＞であり、18.5%のものが指摘している。ただし、ここでいう親縁者とは、通常義理の娘か義理の息子であると注が付けられている。回答はこの2つに集中しており、他の介護者（たとえば、保健婦や友人やホーム・ヘルパーなど）には1桁の回答が寄せられているだけである。

入浴時の介護者のほかにも、外出が思うようにできない高齢者への介護についても検討してみよう。外出時の介護者の場合には、入浴時のそれよりも回答はより拡散しているが、それでも主な介護者が＜同一世帯のだれか＞、あるいは＜別世帯の親縁者＞かであることに変わりはない（ただし、介護者の分類カテゴリーは異なっているから、前者に合わせて比較してみる）。＜同一世帯のだれか＞が介護しているものは全体の57%であり、＜別世帯の親縁者＞は27.7%であった（＜別世帯の義理の娘＞15.3%＋＜別世帯の義理の息子＞7.8%＋＜それ以外の別世帯の親縁者＞10.7%）。それ以外の介護者はいずれも1桁の回答であることは前者と同じである。

この調査結果から考えられる事柄は、高齢者の介護は多くの場合、「家族」のものによって行われている現実がある、ということである。＜同一世帯のだれか＞という分類は、さきにも述べたように、多くの場合配偶者が該当するだろう。三世代家族の数が減少している英国の場合こう見当づけることは決して的はずれではないだろう。高齢

者の介護に主にあたっているのはこの配偶者か、あるいは世帯を別にしている娘・息子である。つまり、高齢者の介護にあたっているひとの大部分は、家族の成員である、ということである。ただし、ここでいう家族とは居住の場を同じくしているひとびとというわけではない。むしろ家族という関係性でつながっているひとびとである。

ここで娘・息子が、義理の関係にあるひとびとを主に対象としていることはきわめて興味深い。こういった感覚は、わが国でのあり方とどちらかという対蹠的である。しかしもちろん、大きな問題が横たわっていることも否定できない。英国においても、まだアメリカほどではないが、離婚傾向が増加してきたことである。離婚は、義理の親子関係を中断するか、あるいはきわめて複雑なものにする。さらに、女性の社会進出に対する希求が強まるにつれ、介護者としての役割は社会進出によって阻害要因となるが故に、老親の介護に対してますます消極的になってきたことである。たとえ意識のうえでは積極的な役割を取ろうと思っても、実質上不可能であることも少なくないであろう。

したがって、高齢者のニーズに対するための地域内でのサービス提供は当然ながら、家族だけに任せておくわけにはいかないのであるが、家族と地域社会との役割配分などの問題にはきわめて難しい点が多く含まれている。こういった事柄を視野に入れて考えると、高齢者自身の地域福祉への積極的参加や高齢者同士の相互扶助という視点はますます大きなウエイトを占めざるをえないと思われる。

この問題に関して、高齢者が地域福祉へ積極参加していくうえでの問題点を探ってみると浮かび上がってくるのが、前節で示した男女間の格差、特に男性に見られる地域福祉への消極的な参加態度なのである。それは何故なのだろうか。この点については、多くの男性の生活の意識が職場に向いていた（る）ので、地域生活について疎くなるという解釈がまず大方の意見ではないだろうか。たしかに、中壮年の勤労者についてはこの解釈は妥当するようであるが、しかし高齢者の場合には

就労が地域福祉への参加に阻害的な作用を及ぼすのであろうか。このことについて考えてみよう。

IV 高齢者の就労と地域福祉への参加イメージ

高齢者の社会的立場については、社会的サービスの消費者であるという一方的なイメージをすぐに抱きがちであるが、高齢者が地域福祉に積極的に貢献する側面から高齢者の活動や生活実態を捉え直すことは重要なことのように思われる。高齢者といえどもひとりの社会的生活者であるから、社会的存在として当然行わなければならない最低限の社会的義務（たとえば、納税の義務など）は別にして、ここではより積極的かつ自発的に高齢者が行う社会的貢献について見てみたい。この問題を考えるうえは、高齢者に特徴的に見られる行動様式や価値志向のパターンといった事柄を明らかにしておかなければならないだろう。この点に関してまず考えなければならないことは、年齢を加えることによる影響（加齢効果）についてである。

Knipscheer, Claessens, and Wimmers (1988) は、オランダで行われた、高齢者の日常行動のあり方についての1982年に行われた調査の結果、ならびに日常行動の変化に関するパネル調査の結果を提示している。このパネル調査で対象となったひとびとは、1976年の時点でThe Life Situation Surveyに参加した、55～65歳の年齢幅にある1,020人である。このひとびとに対して、6年後の1982年に調査が繰り返されたのである。

表3はそのうち、1982年に行われた高齢者の生活調査の結果のなかから、高齢者が1週間のうちで他者の手助け（helping others, 対象は子どもや友達など）のために費やされる時間の長さを、性別と年齢階層別に示したものである。この表を見てまず気がつくことは、まったくこういった行動（helping behavior）を連続して行っているひとは各グループのなかでかなり少数だ、という事実である。オランダの場合でも、高齢者同士の相互扶助という仕組みが必ずしも一般化してはいないということであろうか（この調査で対象としている行

表3 性別、年齢階層別、1週間のうちで他者の手助けに費やされる時間

(単位: %)

	男 性			女 性		
	55～64 歳	65～74 歳	75歳 以上	55～64 歳	65～74 歳	75歳 以上
0時間	90	89	95	83	90	98
3時間未満	6	6	3	10	6	1
3時間以上	4	5	2	7	4	1
対象者数	728	669	462	860	842	706

(資料) Knipscheer, Claessens, and Wimmers (1988), p.53, Table 3.7 より引用。

動は定期的に行われるものであるから、不定期に手助けをするひとははるかに多いであろうことは容易に推察されるが)。高齢者であっても援助を受ける立場だけに終始するのではなく、援助する側にも立たなければいけないことはさきにも述べた通りである。

それぞれのグループで helping behavior に積極的に携わっているひとは少ないのだけれども、少ないなかでも最も目だつのは55～64歳という年齢階層に属する女性である。このグループでは、他者の手助けをするための何がしかの活動を定期的に行っているひとは17%を占めているのである。ただし、女性の手助け傾向も年齢階層が高齢の階層になるにつれ、積極参加のひとびとの割合が小さくなっていくのである。このことは、たとえば健康を害しやすくなるとか家族形態が変わるとかといった加齢に伴って生じる事象によって引き起こされるのであろうか。そして、高齢者の男性に積極参加者が少ないのは、高齢になっても就労し続けることによって、仕事以外の活動に割きうる時間が極端に少ないからなのであろうか。

こういった問題について、次のパネル調査の結果を基に、検討してみよう。

表4は、パネル調査の結果のなかから helping behavior だけを引き出してひとつの表にしたものである。6年の間には単に時間の経過（そして、それに伴う加齢）だけが生じたわけではない。たとえば、仕事役割からの引退、配偶者の死、子どもの死、病気などといったさまざまな事件に遭遇したひとびとも少なくなかった。そこで、Knipscheer, Claessens, and Wimmers (1988) は、2つ

表4 グループ別、手助け行動に費やす時間の1976年と1982年の比較

(単位: %)

	男	女	病	健	引	就	末	末	寡	夫	全
	性	性	気	康	退	労	子	子	婦	が	体
							巢	巢		健	
							立	居		在	
変わらない	80	77	86	80	77	76	73	82	69	82	77
より長くなった	11	13	9	13	12	9	15	11	25	11	11
より短くなった	10	10	5	7	12	14	12	7	6	7	11
対象者数	473	544	44	809	305	108	112	59	50	322	1,020

(資料) Knipscheer, Claessens, and Wimmers (1988), pp. 66~67, Table 3.14 より引用。

の時点の間でいくつかの活動項目について比較するに際して、そういった状況の変化が生じたひととそうでないひととの間で比較するという方法を採用している。

ここでは、本稿のテーマと関連の強いいくつかの項目について検討を加えていきたいと思う。まず、「ひとびとの手助けをする (helping other people) ために費やされた時間」についてである。それぞれの対象者は、この活動について、その時間が1976年と1982年の時点の間で「変わりがなかった (the same) > のか < より長くなった (more) > のか < より短くなった (less) > のかの3つのカテゴリーに分類されている。

(1) 男女間の比較——男性で、この6年の間に「ひとびとの手助けをする」ために費やした時間に「変わりがなかった」ひとは男性全体で80%であり、「より長くなった」ひとは11%、「より短くなった」は10%であった。女性の場合には、同じ順序で、77%、13%、10%であった。この男女間の差は、統計的に有意ではないが、若干女性のほうがより長い時間をひとびとの手助けに費やすようになってはいる。

(2) 健康を害したひとと健康なひとの比較——健康を害したひとの場合その時間に「変わりがなかった」ひとは86%であり、健康を害したにもかかわらず時間の変化はほとんどないことが分かる。「より長くなった」は9%、「より短くなった」は5%であった。それに対して健康を維持したひとの場合は、同じく、80%、13%、7%であ

った。より長い時間を費やすようになったひとの割合は、ここに示されたごとく、4%ばかり健康なひとに多いのであるが、その差は統計的に有意なほどではない。

(3) 引退者と非引退者の比較——仕事役割から引退するか否かは、個人が自由になる時間に大きな影響を与えるものと思われるが、この結果からは次のような傾向が読み取れる。引退者では、これまでと同じ順序で、77%、12%、12%であったが、非引退者では76%、9%、14%であった。引退者と就労を継続している非引退者の間の違いは先の健康を害したものと健康なものとの間に見られる傾向性とかかなり似ている。つまり、引退者のほうに「より長くなった」ものが若干より多く見られ、反対に「より短くなった」ものがより少なくなっているが、これらの差は決して大きなものではない、ということである。

(4) 末子が巣立った女性と巣立つ以前の女性の比較——末子が巣立ってしまった女性の場合では、73%、15%、12%であり、巣立つ以前の女性では、82%、11%、7%であった。子どもが巣立ってしまった後の女性のほうに積極的な参加者が多いのは、やはり自由になる時間の違いの故なのであろうか。

(5) 婚姻上の地位での比較——夫が健在である主婦よりも、寡婦になってしまったひとびとのほうに他者への援助行動にコミットするひとの割合が多い。

これらの数値から解釈するに、まず高齢者が就労し続けるかあるいは仕事役割から引退するかは、helping behavior への積極参加の時間的变化とは直接関係がなさそうである。つまり、他者の援助を定期的に行うという生活のスタイルができていないひとの場合には、たとえ引退したとしても援助行動に方向転換するひとはごく稀だということである。

第二に、女性のほうが援助行動に対してより積極的である。そしてさらに、女性の場合には、夫に先立たれ、それまでの援助行動の主たる対象がいなくなることは、対象をより広く求めることは少なくないようである。

V ま と め

(成人した)子どもや友達などの世話を継続して行うという行動様式は、これまでの統計資料の検討の結果から明らかになったように、女性のほうに一般的に見られるようである。われわれが見た統計資料はオランダのものであったが、わが国の場合にはこの傾向はおそらくはより一層顕著であろうと思われる。何故ならば、このことが生じる原因は男性は手助けをするうえで有効な生活技術(たとえば、家事だとか介護の技術など)の習得が女性に比べて劣っていることに起因するものと推測できるからである。

日常の家事労働を通して、あるいは育児行動を通して、女性は知らず知らずにこういった技術を身につけるのであるが、男性の場合には職場で必要とされてきた技能が家事や介護に直結できることはまずないであろうからである。

さらに問題なことには、就労しているひとびとのなかに援助行動を定期的に行っているものが少ないことである。このことは時間配分の関係上やむをえない事柄かもしれないが、仮に高齢者を積極的に地域福祉の担い手として位置づけていく場合には、なんらかのかたちで地域福祉の活動を有償化することが必要であるかもしれない。

注

- 1) たとえば、青井・和田(1983)あるいは和田(1987, 1988)といった文献を参照されたい。
- 2) 隣近所とのふだんの付き合い方についても、

	男性	女性
<日頃から助け合ったり、相談したりしている>	8.4	12.9
<気のあった人とは、親しくしている>	20.0	23.1
<道で会えば、挨拶や立ち話ぐらいはする>	60.6	54.8
<近所付き合いは、ほとんどしていない>	11.0	9.1

という分布が描かれている。近所付き合いについて、このように男女の間に差が見られないのは意外の感じがするが、実は男性について示されたこの結果は多分に男性の建前意識が現れていると思われるのである。このことの根拠は、順次明らかにされるであろう。

3) このことについては、和田(1984)のなかで詳しく触れておいた。

4) 出典は、A. Hunt, *The Elderly at Home*, OPCS, Social Survey Division, HMSO, 1978, pp. 75, 78 であり、引用箇所は A. Tinker, *The Elderly in Modern Society* (2nd, ed.), Longman, London, pp. 327-328 である。

文 献

Altergott, Karen, 1988, *Daily Life in Later Life: Comparative Perspectives*, Sage, Beverly Hills, California.

青井和夫・和田修一, 1983年, 『中高年齢層の職業と生活——定年退職を中心に』, 東京大学出版会。

古川俊之, 1989年, 『高齢化社会の設計』, 中公新書。

Knipscheer, C. P. M., L. Claessens, and M. F. H. G. Wimmers, 1988, "Time use and activities of the aged in the Netherlands," in K. Altergott (ed.), *Daily Life in Later Life: Comparative Perspectives*, Sage, Beverly Hills, California.

Tinker, Anthea, 1981, *The Elderly in Modern Society*, Longman, London and New York.

和田修一, 1984年, 「高齢者の生活意識——その変化を中心にして」『ジュリスト増刊総合特集 36 号 年金改革と老後生活』

和田修一, 1987年, 「熟年者の就労が精神保健の上に及ぼす影響」『精神衛生研究』33号。

和田修一, 1988年, 「高齢者の就労」『老年社会科学』Vol. 10, No. 2, 43-63頁。

(わだ・しゅういち 早稲田大学文学部助教授)

過疎地域における老人問題

星 野 貞一郎

I はじめに

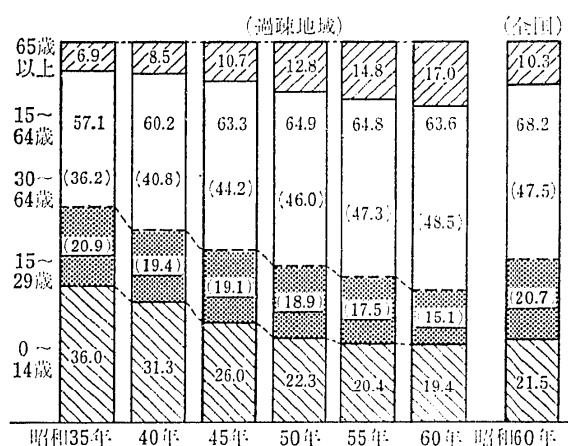
1960年代からはじまった急速な資本主義的工業化の過程（経済の高度成長）とともに深刻化した「過疎問題」に対処するため、1970（昭和45）年に過疎地域対策緊急措置法（以下において「旧過疎法」という）が制定され、過疎対策が講ぜられるようになった。1980（昭和55）年には旧過疎法の廃止に伴って過疎地域振興特別措置法（以下において「現行過疎法」という）が制定され、総合的な過疎対策が展開されてきた。このなかで、はじめて過疎地域特有の老人問題が本格的に施策の対象となったのである。

他方、1970（昭和45）年には、早くも過疎問題から派生する重大な問題として老人問題のあることが提起された¹⁾。1980（昭和55）年に財団法人過疎地域問題調査会では、「過疎地域における高齢者問題に関する調査研究」を行っている。1981（昭和56）年には、曾田長宗・三浦文夫編『図説老人白書』（碩文社）において「過疎地域の老人問題」が特集された。1986（昭和61）年財団法人過疎地域問題調査会による『過疎地域問題調査報告書』が出され、老人問題がいぜん深刻であることを報告している。さらに、1989（平成1）年の国土庁監修『過疎対策の現況（昭和63年度版）』（丸井工文社）では、過疎地域には高齢者が多いというだけでなく、若年層が流出した結果としての高齢化ということから、1人暮らしの高齢者や高齢者のみの夫婦が多く、周辺部を含めた広範な地域に多数の高齢者が散在しているという特徴があると

指摘し、今後は健康な高齢者に生産活動を含めた地域の諸活動に参加してもらうための場づくりを進めるとともに、介護を必要とするような高齢者に対するケア等の福祉対策の充実を図る必要があると述べている。

国土庁監修『過疎対策の現況』（昭和63年度版）でみると、1988（昭和63）年4月1日現在で現行過疎法にもとづく1,157団体（市35、町740、村382）の高齢者比率は、1960（昭和35）年の6.9%から1985（昭和60）年17%へといちじるしい上昇を示している（図1）。このことから、今後とも若年層の流出が続く、地域の人口や世帯が急減するなかで、老人層が取り残されるというように、過疎地域における老人問題の比重はいぜんとして大きいと指摘している。

本稿で「過疎地域における老人問題」を取り上げたのは、以上のような認識にもとづき、1988



（資料）国土庁『過疎対策の現況』（昭和63年度版）、64頁。

図1 年齢階層別人口構成比の推移

(昭和63)年8月群馬県内市町村で高齢化率が最も高い上野村(調査時26.6%)に対して行った『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(以下において『群馬県上野村調査』という)を踏まえ、同じような地域特性をもつ過疎地域の老人問題の典型に接近することにある。その方法として、幸いに斯界の理論的指導者安達生恒他による全国的規模の調査である『過疎地域問題調査報告書』(昭和61年3月、財団法人過疎地域問題調査会)その他先行業績があるので、これらを十分に参照し、これによって今日過疎地域がかかえる老人問題を整理し、問題の所在を明らかにすることである。

したがって、本稿では、過疎地域における老人問題を次の観点から整理し、問題の所在を明らかにした。(1)社会問題としての過疎問題と老人問題の概念を明確にし、その分析枠組みを提示する。(2)提示した分析枠組みを使って過疎地域における老人問題に接近し、問題の所在を明らかにする。

II 社会問題としての過疎問題

1. 過疎とは

1960年代からはじまった急速な資本主義的工業化の過程ないし経済の高度成長が、まず第1次産業に対する第2次および第3次産業の優勢ないしより高次の産業への力点移動というかたちをとり、しかもこのようなかたちでの工業化の進行は、第1次産業である農山漁村(以下において「農山村」という)から、第2次、第3次産業地域である都市へ人口が流出する(→都市化が進行する)ことになった。

このような結果、農山村地域では、人口と戸数(世帯)の減少のために一定の生活水準を維持することが困難となってきた。過疎とは、このような状態をいうのである。したがって過疎は、都市の人口吸引力(pull factor)を主要因とし、農山村の人口流出に伴う人口減少と戸数(世帯)の減少とをひとつの指標とし、この人口と戸数(世帯)の流出は主として生産年齢人口の流出が主体で、高齢人口は従来の農山村に残留する例が多く、このことが過疎地域における人口高齢化をいちじるしく高

めることとなったのである。

なお、『経済審議会地域部会報告』(1967(昭和42)年11月)は、「過疎を、人口減少のために一定の生活水準を維持することが困難となった状態」としている。このように、農山村人口の減少を過疎概念の主要因として重視することに対して、安達生恒氏は人口減少を過疎化の必要条件とし、農家戸数の減少を過疎化の十分条件として、この2つを過疎化の要因としてともに重視すべきであるという。その理由のひとつとして、過疎問題の中心は人口とともに戸数が急減して集落(ムラ社会)という社会生活の単位が成り立たなくなるので、過疎問題について経済的側面よりも社会的側面をより重視すべきであるという²⁾。筆者もこの立場をとることにしている。

2. 過疎問題とは

農山村地域における急激な人口減少が大きな社会問題となったのは、1965(昭和40)年国勢調査結果が公表されてからである。この急激な人口減少問題に政府として初めて「過疎」という言葉を公式に用いたのは、経済社会発展計画(昭和42年3月閣議決定)であった。そして、このような人口減少地域における問題を社会問題として理解し、これに「過疎問題」という言葉を用いたのは、政府の諮問機関である経済審議会の地域部会報告(1967(昭和42)年11月)であった。この報告では、「人口減少の結果、人口密度が低下し、年齢構成の老齢化がすすみ、従来の生活パターンの維持が困難となりつつある地域では、過疎問題が生じ、また生じつつあると思われる」と報告している。

もちろん、このような報告に先立って、山間部の農山村における挙家離村をとらえたテレビ・新聞報道はすでに行われ、過疎という言葉はしだいに世の中に広まり定着しはじめていた。

過疎問題が極めて深刻な問題となってきたことに伴って、1968(昭和43)年頃から地方公共団体から国に対して過疎対策の早期確立について強力な要望、陳情が行われ、これらを踏まえ1970(昭和45)年国会において、旧過疎法が公布、施行されたのである。このことによって、過疎問題は政

府が社会問題として指定したことになった。政府が過疎問題を指定した基準が旧過疎法である。したがって、旧過疎法（1980（昭和55）年4月1日からは現行過疎法）の対象として指定された過疎地域が、過疎問題とその担い手ということになる。

これに対して、安達生恒氏は、理論的立場から過疎問題を次のように理解している。農家人口と農家戸数を「中身」、農業生産・生活環境を「いれもの」になぞらえ、①まず「中身」が急に減る結果、②「いれもの」の維持が困難になる。③そこで「いれもの」自体の大きさが縮小する。④「いれもの」の大きさが縮まったため、減った「中身」でも入りきれなくなる。⑤そこで「中身」がさらに減らざるをえない。⑥そういう悪循環がくり返されると結局、「いれもの」自体がすっかり壊れて、なくなってしまう。このような悪循環が過疎化のプロセスであり、このようなプロセスを「過疎化のメカニズム」と呼ぶ。過疎問題とは、人口と戸数の急減をインパクトとして開始されるこのような悪循環プロセスを、動態的構造としてトータルなかたちで理解することである³⁾。

3. 過疎地域における老人問題の提起

1970（昭和45）年には、若年層の流出によって地域の人口や世帯が急減するなかで、老人層が従来の地域に取り残される例が多くなり、これらの老人に対して福祉施策を必要とする老人問題のあることが、新たに提起されてきた⁴⁾。

しかしながら、過疎地域特有の老人問題が本格的に施策の対象になったのは、1980（昭和55）年4月1日施行の現行過疎法による老人問題への対応策が講ぜられるようになってからである。

その後、過疎地域における老人問題がにわかに脚光を浴びるようになった。こうした状況を背景にして、曾田長宗・三浦文夫編『図説老人白書』（1981（昭和56）年8月、碩文社）では、特集として過疎地域の老人問題がテーマとして取り上げられた。編者は、とくに特集として取り上げたひとつの理由として、現在の過疎問題の多くは老人問題と深くかかわりをもっているからであるといっている。

また、1981（昭和56）年3月、財団法人過疎地域問題調査会では、『過疎地域問題調査報告書』で「過疎地域における高齢者問題に関する調査研究」を行った。このなかで、三浦文夫社会保障研究所研究部長は「過疎地域における老人福祉施策」を取り上げて若干の提言を行っている。さらに、同調査会では、1986（昭和61）年3月、「過疎地域を活性化するための一方法として、高齢者が長年にわたって身につけた貴重な経験と技能を活かす道はないのか」という趣旨で、過疎地域の老人問題に積極的に取り組んだ『過疎地域問題調査報告書』を発表した。

III 過疎地域における老人問題の構成

1. 過疎地域

旧過疎法によると、過疎地域とは、1965（昭和40）年の国勢調査人口が1960（昭和35）年人口と比較して10%以上減少しており、かつ1966（昭和41）年度から1968⁵⁾（昭和43）年度までの各年度の財政力指数の平均が0.4未満である市町村の区域をいうものとされている。

現行法においては、1975（昭和50）年の国勢調査人口が1960（昭和35）年人口に対して20%以上減少しており、かつ1976（昭和51）年度から1978（昭和53）年度までの各年度の財政力指数の平均が0.3以下である市町村の区域を過疎地域と呼んでいるのである。

旧過疎法では人口が急激に減少している地域（過疎現象が進行中の地域）を対象としたため、5年ごとに行われる国勢調査ごとの人口減少率を要件としていた。しかし現行過疎法では、人口が大幅に減少してしまった地域（過疎化した地域）を対象としたことから、わが国経済の高度成長に伴って、人口の急激な減少が顕著となってきた1960（昭和35）年から、その後の国勢調査時である1975（昭和50）年までの15年間の人口減少率が要件とされたのである⁵⁾。

ところで、過疎指定市町村は、1988（昭和63）年4月1日現在1,157団体である。これら市町村は北海道から鹿児島にわたっており、同じ過疎地域

表 1 過疎地域類型

過疎地域類型	市町村名	面積 (km ²)	昭和55年 国調人口	財政力指数 (昭和55 ～57年)	高齢者比 率 (%)	集落数	人口減少 率 55/50 (%)	地 域 特 性
離島・激疎型農漁村	鹿児島県上甕村	34.96	2,728	0.11	24.9	22	5.2	離島、「激疎」、農林業の零細性、 超高齢化の地域
	山口県東和町	34.44	7,711	0.13	31.5	85	8.8	
豪雪・激疎型山村	秋田県阿仁町	368.91	6,276	0.16	15.1	22	12.0	豪雪、「激疎」、山村、高齢化の激 しい地域
	新潟県高柳町	64.40	4,242	0.11	17.8	18	14.7	
	富山県利賀村	176.38	1,328	0.16	16.3	22	13.1	
	鳥取県日南町	340.83	8,889	0.17	18.7	80	8.6	
都市近郊・中疎型農山村	群馬県南牧村	119.33	5,893	0.13	17.4	23	14.0	「近郊過疎地」でありながら、人 口減少、高齢化がともに進んでい る地域
	京都府大江町	96.46	6,520	0.20	21.0	45	6.2	
軽疎型山村	北海道富良野町	601.63	28,449	0.28	9.6	84	2.3	「軽疎」の農山村で、農業がしっか りしており、後継者もある地域
	熊本県矢部町	296.39	16,168	0.11	17.8	118	9.8	

(資料) 財団法人過疎地域問題研究会『過疎地域問題調査報告書』(昭和61年3月)により作成。

であっても、自然条件、経済立地、産業構造に相違があり、また過疎化の深度や老人問題の進み具合も異なるはずである。過疎地域における老人問題を明らかにする場合、特定地域の事例研究に終わらせないためには、調査研究のための分析枠組みを構築し、理論化への接近が必要である。その意味から、財団法人過疎地域問題調査会『過疎地域問題調査報告書』(1986(昭和61)年3月)(以下において『過疎問題調査会報告(1986)』という)のなかで、安達生恒氏の提示した過疎地域4つの類型は、過疎地域の典型例を類型化したものであり、現在までのところ全国的な規模の調査研究例はこれ以外にないという意味において、今後この種の調査研究をする場合の理論化への有力なモデルになるであろう。

そこで、過疎地域4つの類型を本稿の意図にそってアレンジしたものが、表1である。

2. 過疎地域における老人問題の構成

(a) 過疎と老人問題の構図

過疎問題の多くは老人問題であることについて、安達生恒氏は次のような構図を示している。①過疎問題の直接の引き金は、人口と世帯の急減である。この場合、青年層の単身離村、高齢者を郷里に残したままの壮年家族の離村が人口減少の主要な形となるので、地域の人口構成は逆三角形となり、高齢者だけの世帯や1人暮らしの高齢者世帯が多くなる。②人口と世帯が急に減ると、地域産業は衰退する。地域産業の中核をなす農林業の

担い手(青壮年労働力)を欠くことになり、その代償として高齢者が登場し、生計維持の責任者とならざるをえなくなる。人口と世帯が急減すると、地域の生活環境が悪化する。道路補修の主役は高齢者に回される。高齢者にとって必要な住民相互扶助システムが崩れていく。過疎地域に残った少数の青壮年層は、自分たちの生活を守るのに忙しく、人びとの生活意識が個人化し、相互扶助のメンタルな紐帯が喪失する。住民同士の相互扶助が望めなくなり、自治体行政がそれを代行しなければならなくなるが、自治体行政は、高齢者のめんどろをみたくてもみきれない状態にある。そうした矛盾のしわ寄せをいちばん大きく受けるのが高齢者層、ことに1人暮らし高齢者世帯や2人暮らしの高齢者世帯である。③人口、世帯の急減、地域産業の衰退、生活環境の悪化、自治体行財政水準の低下、住民意識の後退が、相互に作用しあい、悪循環するのが過疎化の内部メカニズムである⁶⁾。

以上、安達氏の構図でわかるように、現在の過疎問題の多くが老人問題であるといわれるゆえんは、若年層が流出し、高齢者が残留する、高齢者だけの農家世帯、あるいは1人暮らし世帯や夫婦2人だけの高齢者世帯が多くなることにある。しかし、地域の人口や世帯が減少するなかで、高齢者層が取り残されることがそのまま老人問題の発生ではなく、老人問題の発生には、そのための契機がなければならない。

(b) 過疎地域における老人問題発生

三浦文夫教授にならっていえば、老人問題とし

て、問題解決に努力するのは「老化」に関連して発生する経済的・社会的・文化的な諸問題である。したがって、「老化」そのものが老人問題ではなく、「老化」が老人問題へ転化していくためには次の2つの契機がある。第1に、老化によって社会生活を営むうえで必要な日常生活能力等に機能障害があること、第2に、老化による機能障害を理由に、社会生活や経済活動の面で不利な状態におかれることである⁷⁾。

過疎地域の老人問題を考える場合には、もちろん、この2つの契機があって老人問題が発生することになる。ところで、過疎地域という生活環境は、老化による機能障害のある高齢者に対してどこに近隣の互助や日常生活圏の問題で特別の意味をもつ。そこで、このことを考慮に入れて、「老化」が過疎地域の老人問題に転化するには、次の4つの契機を挙げることができる。

〈老人問題発生の第1の契機〉

老人問題発生の第1の契機は、衰退した労働力⁸⁾ととらえられて不利な立場におかれている高齢者は、それゆえに適当な仕事がないか、あるいはあったとしても生活を支えるのに十分な収入が得られない、もちろんほかに彼自身の財産収入等もないという生活費の不足状態である。このような状態を契機にして、親族扶養・その他の私的扶養が得られない場合には、当該高齢者は、同じような状態にある全国過疎地域における高齢者とともに社会的対応策を必要とする老人問題を構成することとなる。

例えば、息子夫婦が他出している1人暮らし高齢者世帯では、他に生活収入源がなく、高齢者みずから生活費を稼ぎ、家を維持していかなければならない場合、高齢者であるがゆえに相応した仕事の間がなく、あるいは仕事の間があったとしても生活費が不足するならば生活困窮世帯となる。当該世帯は、同じように生活に困窮する全国過疎地域高齢者とともに、社会的対応策を必要とする過疎地域における老人問題を構成することになる。

息子夫婦や孫たちと同居している高齢者にとっては、息子の営む農業あるいは商工業のなかで体力に相応した適当な仕事を与えられている場合、

たとえ高齢者であるがゆえに低い収入であったとしても、また失業したとしても、彼自身の財産収入がその生活を支えるのに十分であるか、あるいは財産収入が不十分であったとしても、同居の親族と家計を同一にし経済的扶養を受けているかぎり生活困窮者にはならないので、社会的対応策を必要とする過疎地域における老人問題を構成しない。

しかし、後述するように、過疎地域高齢者は収入の高い割合を社会保険に依存して辛うじて生活していることを考えると、まず第1に社会的対応策を必要とする過疎地域における老人問題は、貧困問題であるといわなければならない。

〈老人問題発生の第2の契機〉

老人問題発生の第2の契機は、老化によって社会生活を営むうえで必要な日常生活動作能力(ADL=Ability Daily Life)が欠損している状態にあることである。

老化による日常生活能力に障害があっても、ほかの親族による扶養(介助・介護サービスの提供)、その他の私的扶養(近隣の互助その他ボランティア活動による介助・介護サービスの提供)が行われているならば、社会的対応策を必要とする老人問題は顕在化しない。

しかし、例えば家庭奉仕員や民生委員が1人暮らしや寝たきりの高齢者に対して介護サービス等を提供している場合には、このこと自体がすでに高齢者への行政の対応策であり、すでに顕在化した老人問題への社会的対応なのである。

〈老人問題発生の第3の契機〉

老人問題発生の第3の契機は、老化性痴呆によって自立したパーソナリティをもちあわせていない状態である。

痴呆性老人は、日常生活動作能力の欠損の場合と同じように、他者の介助・介護を必要とする。それゆえに、親族扶養、その他の私的扶養が提供されるならば老人問題としては顕在化しない。しかしながら、例えば農繁期における痴呆性老人の介護は、農家の主婦にとって非常な負担となる場合が多い。たとえ介護者がいても、その介護者自身が介護疲れなどで倒れてしまうような場合には、

倒れた介護者に代わるような社会的対応策が必要であるという意味において、過疎地域における老人問題となる。

〈老人問題発生第4の契機〉

老人問題発生第4の契機は、高齢者の生活環境（近隣の互助システム、歩いていける範囲に日常生活用品を売る店があるかどうか、その他交通、医療、福祉など社会的消費財）が不備なために高齢者を不利な立場にしている状態である。

過疎地域の生活環境は、息子夫婦を欠いた1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯の場合に決定的な重要性をもつ。二世帯、三世帯家族のなかの高齢者は、生活環境の整備が遅れてもなんとか生活していけるが、1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯にとってはこうした環境の不備、立ち遅れは耐えがたいものである。過疎地域類型でいう離島・激疎型農漁村および豪雪・激疎型山村においては、1人暮らし高齢者が多く、除雪時の相互扶助システムは集落の過疎化や兼業化によって崩れ、社会的対応策を必要とする老人問題がすでに顕在化しており、事態は深刻である⁹⁾。

(c) 老人問題の構成と分析枠組み

これまで述べてきた老人問題発生第4の契機を整理し、生活構造の理論を踏まえて、次のように過疎地における老人問題の構成ができると思われる¹⁰⁾。

- ① 《生活費の不足と私的扶養の欠落のセット》
老人問題発生第1の契機に対応する、いわゆる老人の貧困問題である。
- ② 《日常生活動作能力の欠損と私的扶養の欠落のセット》
老人問題発生第2の契機に対応する要介護・介護老人の問題である。
- ③ 《老化性痴呆により自立したパーソナリティをもちあわせていないことと私的扶養の欠落のセット》
老人問題発生第3の契機に対応する痴呆性老人の問題である。
- ④ 《老人の生活環境(社会的消費財等)の不備》
老人問題発生第4の契機に対応する問題である。

以上によって構成された老人問題に接近するために、次のような分析枠組みを提示することがで

きる。

《過疎地域における老人問題分析の枠組み》

〔1〕 高齢人口の規模

- ア 過疎地域における高齢者比率
- イ 過疎地域における人口減少率
- ウ 過疎地域における世帯減少率

〔2〕 家族関係

- ア 高齢者世帯 { 夫婦のみ
 1人暮らし
- イ 子（孫を含む）との同別居
- ウ 私的扶養能力条件
 高齢者が動けなくなった場合（病気・寝たきり・日常生活動作能力（ADL）が不自由になる）の介護者の有無

〔3〕 高齢者の生活費

- ア 高齢者世帯の生活水準
- イ 高齢者世帯の支出配分
- ウ 高齢者家計の家族形態

〔4〕 高齢者の就労状況

- ア 高齢者の仕事の種類
- イ 高齢者の就業理由

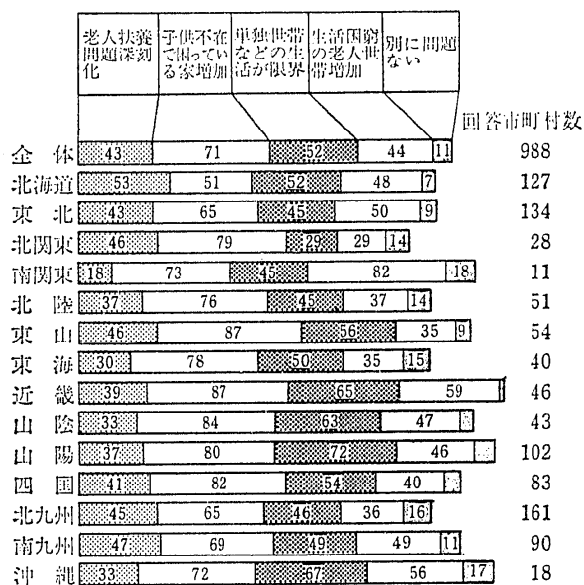
〔5〕 日常生活動作能力（ADL）

〔6〕 高齢者の生活環境

- ア 近隣の互助システム
- イ 私的ボランティア活動
- ウ 社会的消費財の整備状況
 - (i) 社会福祉関係施設等の整備状況（老人福祉施設、老人福祉サービス）
 - (ii) 保健・医療関係（地域内の病院、診療所、保健施設、保健婦活動）
 - (iii) 道路（主として生活道路の整備状況）
 - (iv) 交通（役場、公民館・集会所、農協、保健・医療施設、老人福祉施設等に行く交通の便）
- エ 日常生活用品を売る商店（高齢者が徒歩で行ける範囲）
- オ 余暇消費の機会（老人クラブ、ゲートボール、老人大学、慰安旅行等）
- カ 労働（体力に相応した仕事の場）

表 2 群馬県上野村過疎地域類型

過疎地域類型	市町村名	面積 (km ²)	昭和60年 国調人口	財政力指数 (昭和60 ～62年度)	高齢者比率 (昭和60年) (%)	集落数	人口減少 率 60/55 (%)	地 域 特 性
都市近郊・中疎 型農山村	群馬県上野村	182.07	1,968	0.11	23.9	13	14.8	都市近郊過疎地でありながら、人口 減少、高齢化がともに進んでいる地 域
全国過疎地域計					17.0		3.1	
全 国					10.3		+3.4	



(注) 回答率 10.0% 以下の項目を除いて図化。

(資料) 財団法人過疎地域問題調査会『過疎地域問題調査報告書』
(昭和61年3月) 228頁。

図 2 家庭生活での問題点 (複数回答)

IV 過疎地域における老人問題

ここでは以上において提起した分析枠組みを使って、4つの老人問題の構成に接近することしよう。もちろん、ここでは紙数の制限もあるので、問題の所在を提示するにとどめたい。その場合、資料として使用する群馬県上野村の地域特性をばまずもって明らかにしておこう。

表1「過疎地域類型」にそって、上野村を位置づけると、上野村は「都市近郊・中疎型農山村」ということになる(表2)。

1. 過疎地域老人の貧困問題——生活費の不足——

(a) 老人の生活収入源

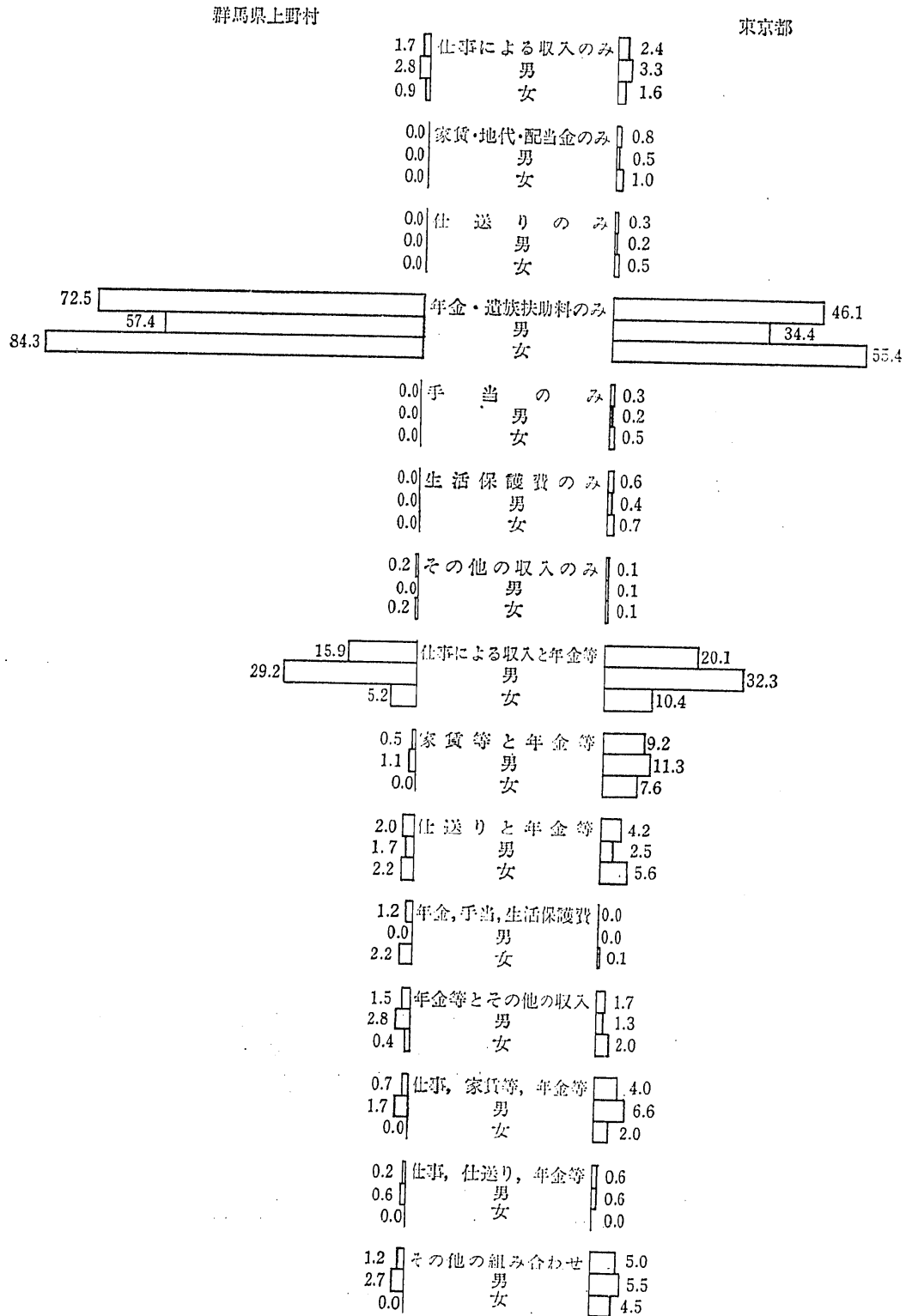
「過疎問題調査会報告(1986)のなかの「全国アンケート調査結果」(過疎指定市町村全部に共通のアンケート)によると、過疎地域の家庭では何が問題となっているのかをみると(図2)、1位が「子供が都会に出てしまっていて困ってしまっている」(71%)、2位が「1人暮らしや夫婦だけの生活が限界にきている老人が多くなっている」(52%)、3位が「高齢者だけのため、生活に困っている家の増加傾向がみられる」(44%)、4位が「老人扶養問題が深刻になっている」(43%)である¹¹⁾。

過疎問題調査会報告(1986)をみるかぎり、1人暮らしや2人暮らし高齢者世帯では生活費が不足して困っていることになる。

このことを、いまいし詳しくみるために、東京都『老人の生活実態』(1985(昭和60)年度)(以下において「東京都調査」という)と群馬県上野村調査とを比較(過疎地域と東京都市部との特徴の違いに注目)しながら、過疎地域高齢者の貧困問題に接近することしよう。

「本人収入の種類(組み合わせ)と性別の比較・上野村と東京都」(図3)をみると、収入源としては「年金・遺族扶助料のみ」が上野村72.5%、東京都46.1%で、上野村が東京都よりも26.4ポイント高い。収入源を性別でみると、「年金・遺族扶助料のみ」が上野村男57.4%、女84.3%に対し、東京都男34.4%、女55.4%であり、上野村の方が東京都よりも男23.0ポイント、女28.9ポイント高い。このように過疎地域上野村の方が東京都よりも収入源を「年金・遺族扶助料のみ」に依存している率はかなり高いのである。

それでは、収入源として公的年金への依存率が高いことが過疎地域にとってどのような意味をもつのかについて、次に考えてみたい。



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

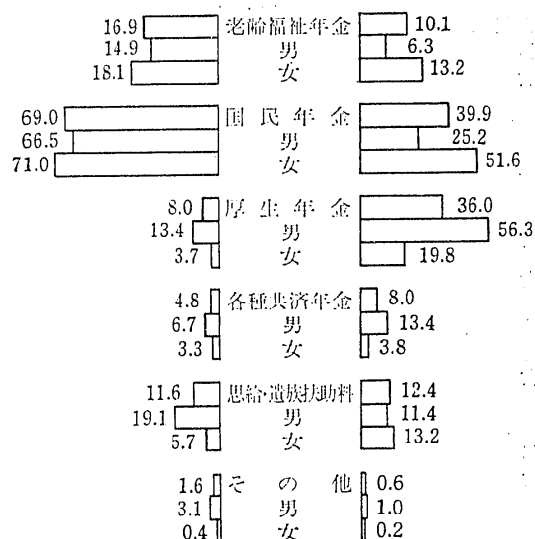
図 3 本人収入の種類(組み合わせ)と性別の比較・上野村と東京都

上野村

東京都

表3 本人年間収入額（種類別・複数回答）

（単位：万円）



（資料）群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』（昭和63年）
東京都『老人の生活実態』（昭和60年）により作成。

図4 公的年金の受給状況（複数回答）比較・
上野村と東京都

産業構造と就業構造が老人に与える影響に注目すると、「都市部の高齢者は被用者のための職域保険の受給者である割合が高い。その反面、農山村、とくに過疎地域の高齢者は一般住民のための地域保険の受給者である割合が都市部よりも高い」という仮説が成り立つことになる。

図4「公的年金の受給状況（複数回答）比較・上野村と東京都」をみると、地域保険（国民年金）では、上野村69.0%（うち、男66.5%、女71.0%）に対し、東京都39.9%（うち、男25.2%、女51.6%

	収入あり	仕事による収入	財産収入（家賃等）	仕送り	その他	年金等	手当	生活保護費
1人当り年間収入総額	80.5	22.5	0.5	1.0	0.6	54.1	0.6	1.2
男	117.9	46.3	1.2	1.3	1.2	65.2	1.2	1.5
女	50.8	3.6		0.7	0.2	45.3	0.1	0.9

（資料）群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』（昭和63年）

）である。地域保険については、上野村が東京都よりも29.1（うち、男41.3、女19.4）ポイント高い。

職域保険をみると、上野村8.0%（うち、男13.4%、女3.7%）であるのに対して、東京都36.0%（うち、男56.3%、女19.8%）である。職域保険については、上野村よりも東京都の方が28（うち、男42.9、女16.1）ポイント高い。このように、過疎地域では地域保険受給者の割合がかなり高いことになる。

ところで、問題は、地域保険の方が職域保険よりも給付額が低いことである。したがって、地域保険（国民年金）を主たる収入源としている過疎地域高齢者の生活水準は、このことだけでみるかぎり、都市部よりもかなり低いことになる。

表3「本人年間収入額（種類別・複数回答）」をみると、上野村の1人当り年間所得80万5,000円、性別では男117万9,000円、女50万8,000円である。これを、図5「本人年間収入額と収入源（私的所得と社会保障給付）の割合

収入源	私的所得 （仕事による収入、財産収入、 仕送り、その他の収入）	社会保障給付 （年金・遺族扶助料、手当、 生活保護費）
収入総額	100.0 80.5万円	30.5% 24.6万円
男	100.0 117.9万円	42.4% 50.0万円
女	100.0 50.8万円	91.1% 41.9万円

（資料）群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』（昭和63年）により作成。

図5 本人年間収入額と収入源（私的所得と社会保障給付）の割合

得と社会保障給付)の割合」でみると、私的所得24万6,000円(30.5%), 社会保障給付55万9,000円(69.4%)である。これを性別でみると、男では50万円(42.4%)が私的所得, 67万9,000円(57.6%)が社会保障給付, 女では4万5,000円(8.9%)が私的所得, 41万9,000円(91.1%)が社会保障給付である。

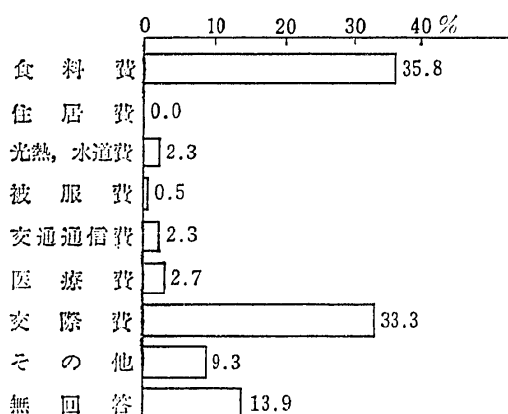
群馬県上野村における高齢者の年間収入額において社会保障給付への依存率が、とりわけ女において極めて高いことが注目される。

(b) 収支のバランスと支出

表4 生活費の内訳(全高齢者)

生 活 費 の 合 計		47,538円	100 (%)	
消 費 支 出	食 料 費	23,909	39.1	
	住 居 費	844	1.4	
	光 熱・水 道	4,416	7.2	
	家具・家事用品	1,286	2.1	
	衣 類・履 物	4,310	7.1	
	雑 費	保 健 医 療	4,635	7.6
		交 通 通 信	3,537	5.8
		教 育	931	1.5
		教 養・娯 楽	4,288	7.0
		交 際	12,986	21.2
	小 計		26,377	
そ の 他	税 金・保 険 料	11,026		
	貯 金	10,827		

(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

図6 生活費のなかで一番負担に感じる費目

群馬県上野村調査で生活費を分析した松村祥子教授によると、家計調査の収支が調査できた163ケースのうち、赤字家計が34%, 黒字家計が66%であることが明らかにされた。また、上野村高齢者生活費の内訳(表4)をみると、食料費割合(エンゲル係数)は非常に高く39.1%である。次に高い支出配分は、交際費1万2,986円(21.2%)である。このことは質問項目のなかで「一番負担に感じる生活費目」が食料費(35.8%)と交際費(33.3%)と答えた者の割合が多いこととも一致している(図6)。

生活費の分析では、その水準や配分に加えて、対象家計の家族生活形態が把握されなければならない。生活費の不足と私的(経済的)扶養の欠落がセットになって、貧困問題が顕在化する。したがって、高齢者が他の家族員と同居している場合には、通常同居の家族員と生計を一緒にしているものと考えられるから、とくに貧困問題は顕在化しない。家族生活形態で貧困問題とかかわりやすいのは、1人暮らし高齢者と2人暮らし高齢者世帯である。先にみた松村教授の家計調査によれば、2人暮らし高齢者世帯のみでは赤字ケースが41%, 1人暮らし高齢者世帯では赤字35%である。

先にみた過疎問題調査会報告(1986)と同じように、群馬県上野村調査においても、1人暮らし高齢者世帯や2人暮らし高齢者世帯のみでは、高齢者の貧困問題が顕在化しているのである。

(c) 老人の就労状況

一般に第1次産業(農林業)では、例えば三世代同居家族のように、そのなかで必要不可欠の労働力として期待され、組み込まれているかぎり、第2次・第3次産業の就労者とは違い停年制がないから、身体が丈夫なうちはいくつになっても高齢者は働くことができる。このことは、群馬県上野村調査と東京都調査とを比較するとよくわかるのである。図7「老人の就労状況(働いている者、性別、就労形態、就業の理由)比較——上野村と東京都」によれば、「働いている者」の割合では、上野村31.2%, 東京都27.4%で、3.8ポイント上野村が高い。

上野村では、数字に表われない「ちょっとした

表 5 仕事の種類

	全 体	専門的技術的職業従事者	管理的職業従事者	事務従事者	販売従事者	農林業従事者	運輸・通信従事者	技能生産工程作業	建設土木工事従事者	保安職業従事者	サービス職業従事者	その他	無回答
全 体	137 100.0	3 2.2	3 2.2	2 1.5	14 10.2	70 51.1	— —	7 5.1	6 4.4	— —	7 5.1	14 10.2	11 8.0
男	90 100.0	2 2.2	3 3.3	2 2.2	7 7.8	49 54.4	— —	6 6.7	6 6.7	— —	3 3.3	6 6.7	6 6.7
女	47 100.0	1 2.1	— —	— —	7 14.9	21 44.7	— —	1 2.1	— —	— —	4 8.5	8 17.0	5 10.6
65～69歳	67 100.0	2 3.0	1 1.5	1 1.5	6 9.0	33 49.3	— —	5 7.5	6 9.0	— —	4 6.0	5 7.5	4 6.0
70～74歳	40 100.0	1 2.5	2 5.0	1 2.5	4 10.0	21 52.5	— —	1 2.5	— —	— —	2 5.0	5 12.5	3 7.5
75～79歳	20 100.0	— —	— —	— —	3 15.0	9 45.0	— —	1 5.0	— —	— —	1 5.0	3 15.0	3 15.0
80～84歳	5 100.0	— —	— —	— —	— —	4 80.0	— —	— —	— —	— —	— —	1 20.0	— —
85歳以上	5 100.0	— —	— —	— —	1 20.0	3 60.0	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 20.0

(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

畑仕事や自家野菜の栽培手伝い」等がある。したがって、「働いている者」の割合は、実際にはもっと高いかもしれない。

働いている者の就業形態で自営業が多いのは、主として農林業従事者のせいである。表5「仕事の種類」をみると、働いている者のうち農林業従事者は51.1%である。働いている農林業従事者を年齢階級別にみると、65～69歳が47%、70～74歳が30%、75～79歳が13%、80歳以上が10%である。とにかく、80歳以上でも働けるのは農林業においてあまり例がない。

ところで、過疎農山村では、若年層が流出して基盤産業である林業労働力の高齢化が社会問題化して久しい。筆者が1981(昭和56)年8月に群馬県上野村の林業労働者の生活実態を調査した折に、林業労働者の高齢化と後継者難が当時すでに大きな社会問題になっていた¹²⁾。過疎農山村では、高齢者自身の寿命が延びたのに加えて、若年層の流出によって後継者のいないまま現役を続けざるをえなくなった高齢者が多くなっているのである。このような理由も加わって、80歳代でも働いている高齢者がいるのであろう。

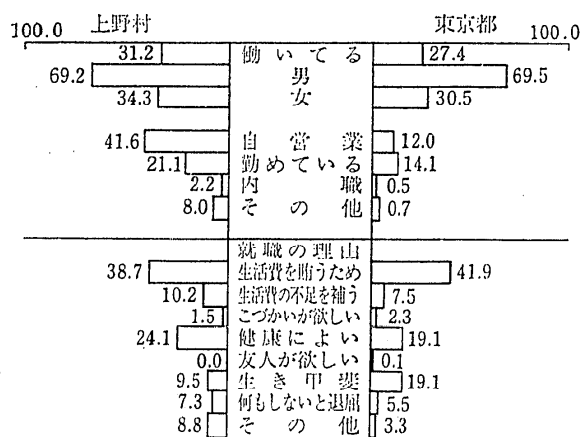
就業の理由(図7)をみると、上野村と東京都の高齢者は同じように「生活費を賄うため」が第1位である。老後の生活は過疎地域でも都市部でも同じように厳しいのである。

2. 家族関係

過疎問題調査会報告(1986)によれば、過疎地域における1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯の生活と扶養問題が深刻化していることを示している(Ⅳの1.(a)を参照)。

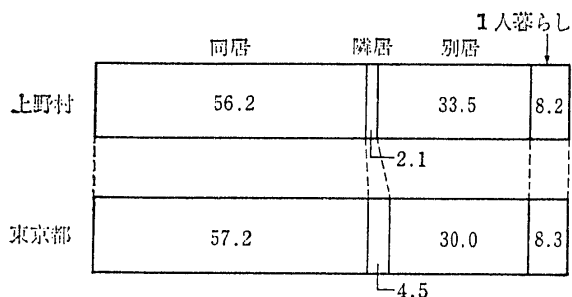
過疎地域における老人問題発生の契機に共通することは、親族扶養と近隣の互助による私的扶養の欠落が問題になるときである。

ここでは、過疎地域における私的扶養の問題に接近する方法として、まず高齢者と子供等との同



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

図 7 老人の就労状況(働いている者、性別、就業形態、就業の理由)比較・上野村と東京都



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

図8 子供との同別居(上野村と東京都)

別居の問題を取り上げることにする。

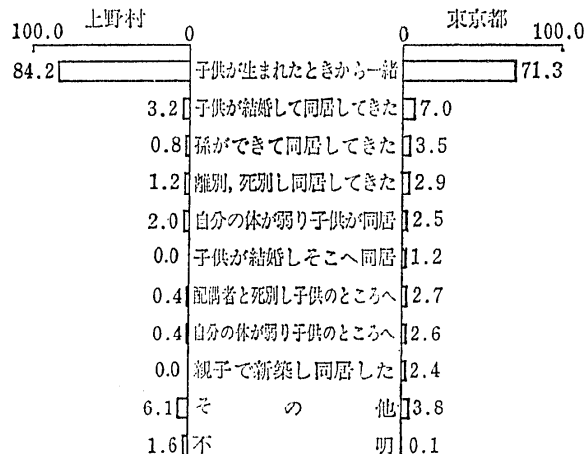
図8「子供との同別居(上野村と東京都)」をみると、同居では上野村(56.2%)が東京都(57.2%)よりも1ポイント低く、別居では上野村(33.5%)が東京都(30.0%)よりも3.5ポイント高い。上野村で別居が高いのは、後述するように同居志向が強いにもかかわらず、子供たちの他出で別居を余儀なくされている高齢者がたくさんいることを表わしていることである。

図9「同居している理由(上野村と東京都)」をみると、上野村では「子供が生まれたときから一緒」が84.2%で東京都の71.3%よりも12.9ポイント高いが目立つ。

図10「別居している理由(上野村と東京都)」をみると、上野村では「子供たちの仕事の都合」が63.9%で東京都の21.1%を大きく引き離している。ここに、仕事の都合で都会へ出ていった息子たちとやむをえず離れて暮らしている過疎地域高齢者の別居理由がある。

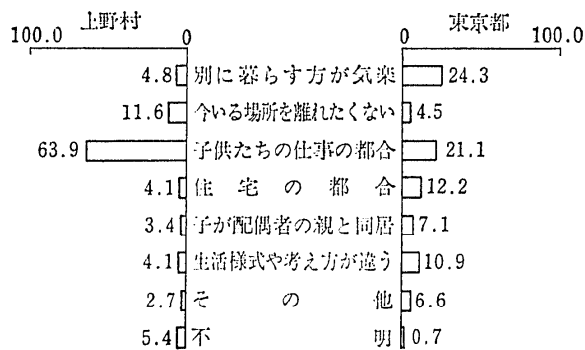
同居希望(図11)をみると、東京都では1位が「今のままで暮らしたい」(41.9%)であるのに対して、上野村では1位が「体が弱ったら同居したい」(32.7%)である。上野村の老人は、表6に示すように、このほか「働けなくなり、ひとりぼっちになったらどうするか」の質問に「家を出ている子供を頼る」が75.5%であった。このように、上野村の高齢者と東京都の高齢者といちじるしい違いは、上野村の高齢者が子供への依存・同居志向を強くもっていることである。

以上のように、過疎地域上野村の高齢者は、伝



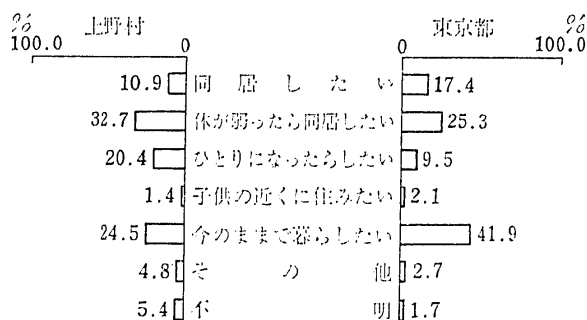
(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

図9 同居している理由(上野村と東京都)



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

図10 別居している理由(上野村と東京都)



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年) } により作成。
東京都『老人の生活実態』(昭和60年)

図11 同居希望(上野村と東京都)

統的な直系家族的(三世同居)志向を強くもっている。しかし現実的な職業選択や居住地の決定は、農山村の過疎化という状況のなかで他律的に定められてしまっているのである。だからこそ、

表 6 働けなくなったらどうするか

	全 体	家を出て いる子供 を頼る	親類を 頼る	近所の 世話に なる	老人ホー ムに入所 する	生活保 護を受 ける	その他	不 明
全 体	100.0	75.5	—	0.7	8.8	1.4	5.4	8.2
男	100.0	75.9	—	1.3	6.3	1.3	5.1	10.1
女	100.0	75.0	—	—	11.8	1.5	5.9	5.9
別居(2人以上)	100.0	75.5	—	0.7	8.8	1.4	5.4	8.2

(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

表 7 総合的な体の状態(性、年齢、同居別)

	全 体	外 通 常 に で き る 事 等	一 人 の 外 出 は 向 い	気 の 世 話 が む く と 小 鳥	起 あ ま り 動 け な い	寝 た り 起 き た り	外 寝 た き り ト イ レ と 食 事 以	全 く の 寝 た き り	不 明
全 体	100.0 (439)	74.0	17.5	2.1	2.5	2.1	0.7	0.5	0.7
男	100.0 (194)	79.4	10.3	2.6	2.1	2.6	1.0	0.5	1.5
女	100.0 (245)	69.8	23.3	1.6	2.9	1.6	0.4	0.4	—
65～69 歳	100.0 (143)	90.2	7.7	—	1.4	—	—	—	0.7
70～74 歳	100.0 (111)	83.8	11.7	2.7	0.9	—	0.9	—	—
75～79 歳	100.0 (83)	71.1	22.9	1.2	2.4	1.2	1.2	—	—
80～84 歳	100.0 (61)	52.5	32.8	1.6	3.3	6.6	1.6	—	1.6
80 歳以上	100.0 (41)	29.3	34.1	9.8	9.8	9.8	—	4.9	2.4
同居(生計も一緒)	100.0 (242)	70.2	19.0	2.1	3.7	3.3	0.4	0.8	0.4
同居(生計は別)	100.0 (5)	80.0	20.0	—	—	—	—	—	—
隣居(生計は一緒)	100.0 (2)	50.0	50.0	—	—	—	—	—	—
隣居(生計は別)	100.0 (7)	71.4	14.3	14.3	—	—	—	—	—
別居(2人以上)	100.0 (147)	81.0	14.3	1.4	1.4	—	1.4	—	0.7
別居(1人暮らし)	100.0 (36)	72.2	19.4	2.8	—	2.8	—	—	2.8

(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

1人暮らしや2人暮らしの高齢者の場合には、子供と一緒に暮らしたいと思っても、住み慣れた墳墓の地を離れたくないために、親子別れて生活している人たちが多いのである。このような高齢者が多くなると、病気や災害時等に適切な対応ができなくなる恐れがあり、親族扶養、その他の私的扶養が欠落する傾向が増えてくることになる。過疎地域の高齢者と都市部の高齢者との家族関係

における大きな違いは、もとより同居志向が強いにもかかわらず、過疎化という外因によって他律的に別居を余儀なくさせられている高齢者が過疎地域において増加を続けていることである。

3. 日常生活動作能力

他の家族員と同居している高齢者は、息子夫婦や孫たちに囲まれているので身体が不自由になっ

ても家族の介護を受けられるが、息子夫婦が他出している1人暮らし高齢者では、身体が動かなくなったとき、あるいは病気になったときに適当な介護を得られるか否かという心配にさらされる。

過疎地域農山村では、都市の家族に比べて一般に多世代同居が多いので、日常生活能力の欠損と家族扶養の欠落のセットで老人問題が顕在化することは少ないが、それでも、「老人の看護に疲れた主婦の増加がみられる」自治体が全国で19%、とくに東北地方では30.6%と全国過疎指定市町村の平均値を12%近く上回っている¹⁴⁾。

群馬県上野村調査によると(表7)、「外出、仕事等、通常にできる」者74%、あとの26%は日常生活動作能力になんらかの欠損があり、他者の介助や介護を必要とする者である。彼らのうちのほとんどは同居であるので、同居している家族員から介助や介護を受けている。しかし、問題はわずかではあっても、「起きているが、あまり動けない」者1.4%と「トイレと食事以外寝たきり」の者1.4%がおり、いずれも別居老人夫婦だけの世帯であること、また「寝たり起きたり」の者2.8%が1人暮らし高齢者であることである。彼らのうち、夫婦の場合には配偶者が介護しているが、1人暮らしになった場合にはどうするかという問題がある。現在では、本人の申請にもとづいて家庭奉仕員が訪問することになっているが、本人からの申請がほとんど出てこないという。よく調べてみると、家庭奉仕員制度が十分に理解されていないこと、家庭奉仕員のようによそから来た人の世話になるのをいやがるという風習が残っていること、そのうえ、何よりもムラ(集落)社会の相互扶助が機能しているのである。それゆえに問題が顕在化しないのであった。

4. 高齢者の生活環境問題

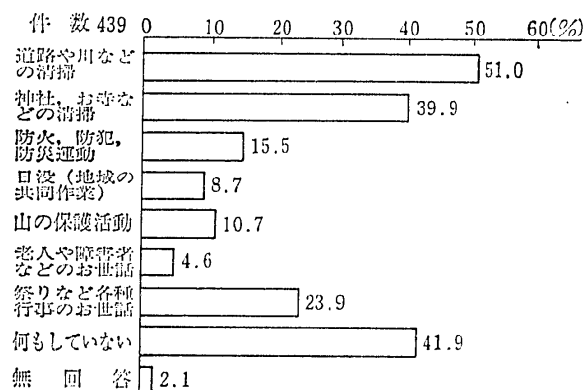
過疎地において生活環境が問題になるのは、第1にムラ(集落)社会の相互扶助システムが健在であるかどうか、第2に生活環境(社会的消費財)の整備状況はどうか、そのことが高齢者の日常生活にどのような影響を与えているかである。ムラ(集落)社会の相互扶助システムが健在ならば、農

山村においては親族扶養の欠落以外で老人問題が顕在化することはこれまでほとんどなかった。ところが、とくに1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯にとっては、過疎化によって適当な交通手段がなくなる等でますます生活環境が不便になりつつある。そのために相互扶助システムでは対応しきれない災害、病気等緊急時に対する高齢者の不安に対して、行政がどのように対応すべきであるかが大きな課題になっている。

(a) 共同体の相互扶助

過疎問題調査会報告(1986)によると、「集落のなかで、近隣での助け合いがなくなっている」と20.9%の自治体が回答している。とくに豪雪山村においては、伝統的な除雪時の相互扶助システムが集落の過疎化や兼業化によって崩れているという¹⁵⁾。

群馬県上野村調査において、かつて養蚕や農作業で「オテンマ」(ゆいの一様)があったという。それは生産的労働過程における「労働の直接的相互交換」であるが、現在ではなくなっている。他方、住居の新・改築などの生活過程では「労働の相互提供」は、今でも行われている。しかし、こうした伝統的な相互扶助は、過疎化とともに労働奉仕が貨幣で評価されるという風潮とあいまって弱められてきている。それにもかかわらず、交際費が食費につぐ「一番負担に感じる」費目(図6)になっていること、84.3%の高齢者が日常隣近所と交流をもっていること(表8)、そして65.5%の高齢者が戦前から住んでいる土着者であること



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

図12 自分がやっている共同作業

表 8 近所づきあいの程度

	全 体	訪問しあ う人が何 人もいる	訪問しあ う人が少 しはいる	立ち話を する人は いる	あいさつ をする人 だけ	つきあい はない	無回答
全 体	439 100.0	243 55.4	127 28.9	30 6.8	15 3.4	18 4.1	6 1.4
男	194 100.0	96 49.5	54 27.8	15 7.7	11 5.7	13 6.7	5 2.6
女	245 100.0	147 *60.0	73 29.8	15 6.1	4 *1.6	5 *2.0	1 0.4
65～69 歳	143 100.0	84 58.7	45 31.5	11 7.7	2 1.4	—	1 0.7
70～74 歳	111 100.0	72 64.9	26 23.4	8 7.2	1 0.9	2 1.8	2 1.8
75～79 歳	83 100.0	42 *50.6	27 32.5	7 8.4	3 3.6	3 3.6	1 1.2
80～84 歳	61 100.0	31 50.8	18 29.5	— *	3 4.9	7 11.5	2 3.3
85 歳以上	41 100.0	14 34.1	11 26.8	4 *9.8	6 14.6	6 14.6	— —
同居(生計も一緒)	242 100.0	132 54.5	70 28.9	15 6.2	9 3.7	14 5.8	2 0.8
同居(生計は別)	5 100.0	3 60.0	2 40.0	—	—	—	—
隣居(生計は一緒)	2 100.0	1 50.0	—	—	1 50.0	—	—
隣居(生計も別)	7 100.0	4 57.1	2 28.6	—	*—	1 14.3	—
別居(2人以上)	147 100.0	83 56.5	41 27.9	13 8.8	5 3.4	3 *2.0	2 1.4
別居(1人暮らし)	36 100.0	20 55.6	12 33.3	2 5.6	—	—	2 5.6

(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

表 9 居住の時期と子供との同別居別

	居 住 時 期						
	総 数	昭和19年 以 前	20～29年	30～39年	40～49年	50～59年	60年以降
総 数	100.0 (432)	65.5	13.7	7.6	4.9	6.7	1.6
1 人 暮 ら し	100.0 (31)	58.1	22.6	6.4	3.2	9.7	—
別 居 老 夫 婦	100.0 (152)	50.7	23.0	9.9	7.2	7.9	1.3
他の家族員との同居	100.0 (249)	75.5	6.9	6.4	3.6	5.6	2.0

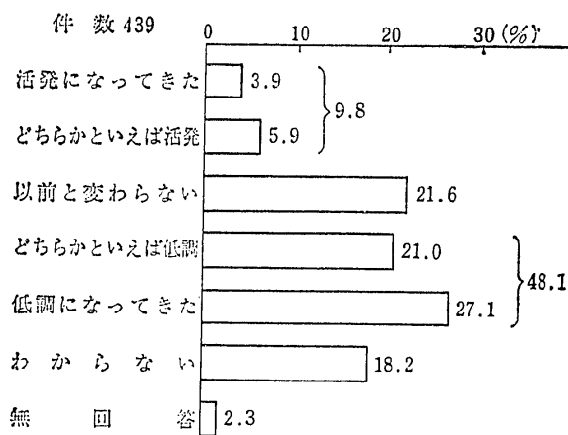
(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

(表 9), これらを考慮に入れると, ムラ(集落)社会はいまもって機能しているとみることができる。このように機能しているムラ(集落)社会も若年層が減って, 高齢者層が多くなればなるほど今やっている労力奉仕・共同作業(図12)が貨幣で評価される機会が多くなり, 行事や活動もおのずから低調になる(図13, 図14)。こうして, 過疎山村の

伝統的な共同体の相互扶助システムは, とくに高齢者の意識の上では存在しつつけていても, 現実的には機能低下の方向にあり, 崩壊の危機にもさらされているのである。

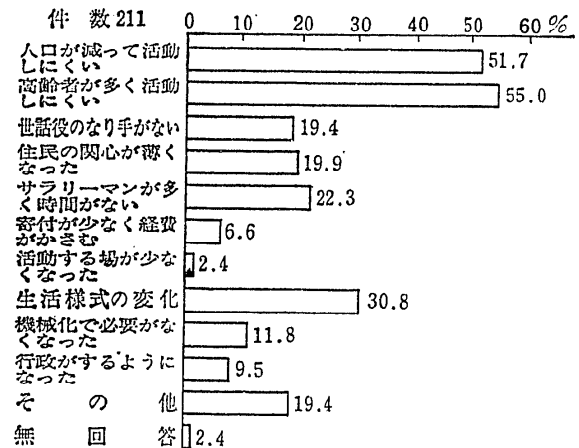
(b) 生活環境の整備状況

豪雪山村においては, 離村の直接的理由が冬季の生活, ことに「除雪労働に耐えかねて」が一番



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

図 13 行事や活動の変化 (複数回答)



(資料) 群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』(昭和63年)。

図 14 行事や活動の低調の原因

多い¹⁶⁾。また、病気治療のために通院する足の便に困る老人が増えている等、地域医療体制の不備が指摘されている¹⁷⁾。

群馬県上野村は、急峻な地形が多く、溪谷沿いのわずかな平地に東西に細長く点々と集落が形成されているきびしい自然条件が、産業、交通の発達にとっての阻害要因となっており、このことが過疎化に一層の拍車をかけているのである。このような環境のなかで生活している高齢者、とりわけ1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯にとっては、日常生活圏(歩いていける範囲、4～5キロ)の不備、立ち遅れは耐えがたいはずである。

ところで、「歩いていける生活諸施設と集落」の関係は、表10で示すように、村内の各集落ごとの格差が大きい。日常生活用品を売る店まで歩いていけない集落に住んでいる人たちは、週2～3回小型ライトバンに商品を載せて売りにくる行商人からまとめて買っている。菓は、昔から馴染みのある富山の行商人から買っている。こうして、辺地集落の人たちは、日常生活用品はなんとか間に合わせている。しかし、役場、診療所、公民館等、いわゆる社会的消費財の利用は、各集落ごとの格差がさらに大きくなり、辺地集落に住む高齢者にとって適当な交通手段もないことから日常生活に不便をきたしている。しかしながら、役場や診療所等へ行く場合バスを利用できない集落の高齢者は、近所の人たちに自家用車に乗せてもらう

ことが多い。近隣の互助が、このようなかたちで機能しているのである。

それにしても、上野村周辺のムラ(集落)に点在して生活している老人たちは、適当な交通手段もないことから日常生活に不便をきたし、また災害、病気等緊急時に対する不安を隠しきれないのである。

(c) 高齢者の余暇消費

老人クラブ、ゲートボール、老人大学といった親睦、教養、レクリエーションの場があるかどうかということも、今日の社会では必要な条件となる。こうした地域環境は、1人暮らし高齢者世帯にとっては非常に重要である。

ところが、群馬県上野村調査では、老人クラブへの高齢者加入率は81.5%と高率であるが、そのうちの84.9%の高齢者は実質的なクラブ活動をほとんどしていないのである。そのうえ、高齢者との相互交流を最も必要とすると思われた1人暮らし高齢者世帯の老人クラブへの加入率が最も低いのである。社会活動等への参加希望をみても(図15)、各項目とも極めて低率である。しかしながら、表8でみたように、84.3%の高齢者は、自分たちの住むムラ(集落)の人たちとは高い割合で近所づきあいをしているのである。

過疎農山村の高齢者にとっては、歩いていけるムラ(集落)社会が第一次的に日常生活圏であり、近隣とのつきあい(互助システム)がそのなかで

表 10 歩いていける生活諸施設と集落（複数回答）

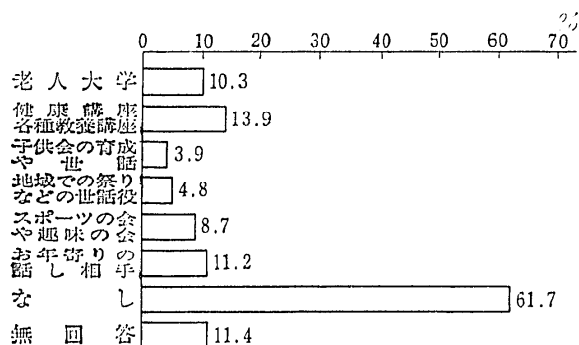
	全 体	食品 料店	日雑 貨用店	薬 屋	郵便 ス 便ト	公集 民会 館所	役 場	医診 療 院所	食 堂
全 体	100.0 (437)	71.2	66.1	14.2	74.4	69.6	30.9	44.4	29.5
基集 幹落 川 和	100.0 (33)	87.9	93.9	12.1	87.9	78.8	97.0	66.7	87.9
中	100.0 (259)	81.1	76.4	17.8	83.0	76.4	37.5	59.9	35.9
間	乙 母	100.0 (31)	87.1	80.6	3.2	93.6	87.1	93.5	51.6
勝 山	100.0 (40)	80.0	85.0	—	77.5	82.5	55.0	82.5	67.5
新 羽	100.0 (44)	84.1	86.1	—	88.6	84.1	20.1	68.2	43.2
集	野 栗・八 幡	100.0 (34)	91.1	85.3	8.8	88.2	58.8	20.6	23.5
乙父・神寄・中村	100.0 (33)	90.9	69.7	27.3	93.9	97.0	48.5	90.9	15.2
落	石神・田平・乙父沢	100.0 (27)	70.3	77.8	48.1	81.5	85.2	44.4	88.9
檀原・小春・中越・ 須郷・檀沢	100.0 (50)	68.0	56.0	40.0	66.0	52.0	4.0	28.0	—
辺	100.0 (145)	49.7	41.4	8.3	55.9	55.2	4.1	11.7	4.8
地	野栗沢（元村・ 奥名郷・胡桃平）	100.0 (28)	32.1	10.7	8.3	38.3	38.3	4.1	11.7
住 居 附	100.0 (23)	47.8	39.1	4.3	47.8	56.5	17.4	56.5	—
集	明ヶ沢・塩の沢・ 利根平・黒川	100.0 (44)	40.9	34.1	9.1	56.8	47.7	4.5	4.5
落	白 井・坂 下	100.0 (23)	78.3	73.9	—	86.9	86.9	—	8.7
三 岐	100.0 (27)	40.7	40.7	—	48.1	55.6	—	—	—

（注） ア 基幹集落……現在の市町村役場および旧市町村役場が所在する（した）集落。

イ 中間集落……アおよびウ以外の集落。

ウ 辺地集落……中心集落（ア）からみて、地理的、時間的に遠距離にある集落で、辺地法の辺地に相当。

（資料）群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』（昭和63年）により作成。



（資料）群馬県『特定高齢化地域生活実態調査報告書』（昭和63年）。

図 15 今後参加したい社会活動

伝統的に機能しているのである。老人クラブや老人大学等の社会活動は、どちらかといえば、お上（行政）によって上から他律的に決められたつきあいであると感じている人たちが多いから、仕方なしに老人クラブ等の社会活動に加入はするが活動はしない。こうした表（タテマエ）と裏（ホンネ）の二面性をもつムラ社会の共同体意識が過疎化で弱まったとはいえ、いろいろなかたちで機能しているのである。いずれにしても、過疎地域における老人問題とそれに対する社会的対応策を考

えていく原点に、ムラ（集落）社会を据えることが大切なのである。高齢者の余暇消費の問題を考える際には、高齢者が生活している集落から出発しなければならない。

V 住まいと老後をめぐる問題

——まとめにかえて——

以上において、主として群馬県上野村と東京都の調査結果とを比較しながら、過疎地域における老人問題の所在をみてきたのであるが、そこでの問題の中心は、今後ますます増加が予想される1人暮らし高齢者世帯と2人暮らし高齢者世帯の「住まいと老後」の問題をどうするか、ということに集約することができる。

高齢者の「住まいと老後」の問題については、群馬県上野村での調査結果があり、その際の調査所見を述べることで、本稿のまとめにかえることにしたい。

群馬県上野村では、今後予想される高齢者の生活問題として住まいと老後の問題を取り上げ、その対応策として過疎対策事業債（自治省）による高齢者専用集合住宅の建設を予定した。そこで、今回の調査において上野村が考えている高齢者専用集合住宅の具体的プランを高齢者全員に提示し、7項目（高齢者専用集合住宅への評価、建設場所、利用の仕方、食事のかたち、看護婦などの住み込み、利用料、利用意向）にわたる質問事項を聞き取り調査したのである。それによると、大多数の人たちは高齢者専用集合住宅を「よい」（63.5%）と評価しているが、これはタテマエであって、「すぐにも利用したい」（0.0%）がホンネであることがわかった。このような施設の建設に強く反対している人たちの多くは、主に75歳以上の後期高齢者で土着者である。

利用の仕方では、「老後そこで暮らす」居住型または養護老人ホーム型を望む人たちはわずかで、大部分（88.6%）の人たちは季節的にまたは体調の悪いときに利用するケア付き一時（短期）あずかり所（ショートステイ）型の施設や、またデイ・サービスセンターや遊び・レクリエーション機能

を備えた小型老人福祉センター型の施設を求めているのである。

建設場所については、高齢者のほとんどが自分たちが居住するムラ（集落）社会を第1に選択している。上野村は、地域への密着度の強いムラ（集落）社会とその集合体である大字・行政区の連合体である。高齢者専用集合住宅のような高齢者と深い利害のある施設を村内に建設するようときには、発想の原点にムラ（集落）社会を据えその心情を十分に配慮しなければならない。これは単に上野村だけの問題ではなく、他の過疎山村でも同じことがいえるであろう。

このように伝統的なムラ（集落）社会が多かれ少なかれ機能している過疎山村において、緊急に必要とされている1人暮らしや2人暮らしの高齢者世帯向け専用集合住宅を考えるにあたっては、④集落（小字）と⑤その集合体である大字・行政区の基礎生活圈、⑥基礎生活圈をいくつかのブロックに分けた一次生活圈、⑦一次生活圈の連合体である行政村の4つに分けて考えることが必要であろう。

第1には、ムラ（集落）社会ごとに気楽に集まれる^{チャッポン}寄合と、介護者の不在期間中に近隣の顔見知りの人たちが交代で世話にあたる一時（短期）あずかり（ショートステイ）とを兼ね備えた施設（集会と宿泊ができる）仮称「寄合施設」を整備することである。この施設は、ムラ（集落）の空き家を増改築すれば足りる。集落の人口と世帯が減少して集落そのものが崩壊するか危機にさらされている場合には、④→⑤の順序で考えていく。

「寄合施設」には、家庭奉仕員が定期的に来所して、近隣の介護者とともに掃除や食事の世話、通院の付き添い、買い物、話し相手、そして看護の補助をする。家庭奉仕員の仕事は、近隣の人たちに対して、介護の負担を軽くするとともに、介護に対する専門的指導をすることに主な狙いがある。

第2には、専門的医療と福祉サービスを必要とする人たちに対して、⑥または⑦の村内全域を対象にしたケア付き高齢者専用集合住宅（デイ・サービスセンターやショートステイの機能を備えることが望ましい）を整備することであろう。

住み慣れた家庭やムラ（集落）社会で老後の生活を送ることが、高齢者にとっては最も幸せなことである。配偶者が亡くなって1人暮らしになった高齢者を都会に他出している息子夫婦が呼び寄せたところ、すぐに村に戻ってしまって再び1人暮らしをしている高齢者がいる。このようなハンディキャップを負いやすい高齢者を当然に包含し、家庭やムラ（集落）社会のなかで日常的な生活が可能となる施策を講ずるといったノーマライゼーションの理念が、過疎地域における高齢者施策のなかに具体化されなければならない。

それにしても、過疎地域における老人問題の解決は、若年層を中心とした人口と戸数の減少を食い止めるための就業の機会の創造といった過疎対策の成否にかかっていることはいうまでもない。

〈後記〉

現行過疎法は、平成元年度末で失効することになっている。しかし、以上においてみてきたように、過疎地域における老人問題がなくなったわけではない。むしろ、過疎地域における老人問題に対する福祉施策の新たなあり方について検討を加えるべき時期にきているのである。本稿がその際のひとつの資料に加えられるならば幸甚である。

注

- 1) 安達生恒「過疎の実態」『ジュリスト』No. 455, 1970年, 有斐閣。
- 2) 安達生恒, 注1)に同じ。
- 3) 安達生恒, 注1)に同じ。
- 4) 安達生恒, 注1)に同じ。
- 5) 国土庁監修『過疎対策の現況（昭和63年度版）』（1989年）, 丸井工文社。
- 6) 安達生恒「過疎社会と老人問題」曾田長宗・三浦文夫編『図説老人白書』（1981年8月）, 碩文社。
- 7) 三浦文夫「高齢化社会と社会福祉」『講座社会福祉（8）』昭和58年, 有斐閣。
- 8) 吉田恭爾「老人福祉の現状と問題点」副田義也編著『社会福祉の社会学』昭和51年, 一粒社。
- 9) 安達生恒「第三章 総括と提言」過疎地域問題調査会『過疎地域問題調査報告書』（1986年）, 202頁。
- 10) 星野貞一郎「社会病理と生活問題」小池善吉他共著『社会学』（1986年）, 学陽書房。副田義也「生活構造の基礎理論」青山和夫他『生活構造の理論』（1971年）, 有斐閣。副田義也「社会福祉論の基本的枠組」『社会福祉の社会学』（1976年）, 一粒社。
- 11) 山崎光博「第四章 全国アンケート調査結果について」過疎地域問題調査会『過疎地域問題調査報告書』（1986年）, 221-223頁。
- 12) 星野貞一郎「林業労働者の生活実態と社会的支援の一方」『森林文化研究』Vol. 3-1, 昭和57年9月, 森林文化協会。
- 13) 山崎光博, 注11)に同じ, 221-223頁。
- 14) 山崎光博, 注11)に同じ, 224-225頁。
- 15) 安達生恒, 注9)に同じ, 202-203頁。
- 16) 安達生恒, 注9)に同じ, 202-203頁。
- 17) 山崎光博, 注11)に同じ, 225頁。

（ほしの・ていいちろう 群馬大学教授）

論 文

社会保障研究における法学の使命，方法，課題

——故福武直前社会保障研究所長に捧げる——

高 藤 昭

はじめに

社会保障法制は、すぐれて interdisciplinary な研究領域である。そこには、社会政策学を中心とする経済学、社会学、法学、財政学など、多岐にわたる学問が併存、競合している。戦後、わが国にはまったく未知であった“social security”概念や制度の輸入から今日の巨大な制度への発展がなされるにつれ、それら研究は活発化してきた。しかし、そのなかでもっとも後れをとってきたのは法学である。法学は、国民皆保険、皆年金の一応の実現に至る社会保障の生成期にはほとんど寄与せず、朝日訴訟（第1審，1960年）を契機としてようやく研究が触発されることになる。その後の制度の進展とともに、法学研究者の数、研究内容ともに着実な前進を示し、1977年、社会保障法学者を中心として「社会保障法研究会」が組織され、それが、1982年には「日本社会保障法学会」の創立へと発展した。

しかしながら、法制の発展、その国民生活へのかかわり方の深まりに比して、法学者、とくにもともとの発祥地である隣接の労働法の研究者のこの法領域への学問的関心は必ずしも高くはない。とくに、若手研究者の参加にはもう一步の感がある。このもっとも大きな原因は、社会保障法の領域では、朝日訴訟、堀木訴訟などの重要な訴訟が増えてきたとはいえ、労働法分野に比すればその数は少なく、伝統的な法学の真髄である解釈学が展開される場ではないことにあるように思われる。後述のように、イギリスにおいても、この領域に

についての法学的研究の価値に疑念が存しているようである。流動性の激しい社会保障としては、その問題関心の中心は、なんといっても立法論である。だが、一般に法学者はこれに深い関心をもたず、あるいはその方法が確立されておらず、または資料不足であって、それは、法学以外の政策学あるいは政策論の領域であるとのイメージが抱かれているようである。そして、事実、後述するように、この分野は依然として法学以外の政策科学者によって担われている感が強いのである。

しかしながら、この立法論を中心とする法分野においても、法学はきわめて重要な位置と使命を与えられている。私には、このことが看過されているように思われる。そこで、本稿は、まずこの点を確認する。つぎにその使命を果たすために、法学はいかにあるべきか、過去の足跡の反省とともに、私なりに考えているその方法や課題を明らかにしたい¹⁾。このことによって本稿が、社会保障法学の発展になんらかの参考となれば、望外の幸いである。

I 社会保障研究における法学の位置と使命

前社会保障研究所長、故福武直教授は、いままでの社会保障研究を分析して、①権利論、②制度論、③機能論の3つをあげられる。まず①論は、「生存権に依拠して社会保障の低さと狭さを攻撃する権利主義的理論」、「権利としての社会保障論」、②論は、①論をはなれて、社会保障制度自体を研究するものであり、③論は社会保障の制度研究に加えて、それが経済社会に与える影響、逆に経済

社会の変動が社会保障に及ぼすインパクトに注目するものである。①論は、社会保障の存立根拠が生存権として新憲法に確立されたにもかかわらず、制度が後追いとなっていた状況に対応するもので、社会保障の前進とともに、この方法によることの限界がくる。とくに低成長、高齢化のもとで社会保障をいかに守るかが問われているときには有効性を失ってきている。自明の前提を繰り返す「単純素朴な攻撃的理論では、社会保障の危機を乗り越えない」。それは、社会保障水準が国際的にも低かったかぎりでも有意義なものであったが、社会保障の本格的成立とともに使命を終え、つぎにその成立した制度の国際比較や矛盾を追及する②論に主座を明けわたす。

そして、やがて低福祉・低負担から高福祉・高負担論が登場するころ、財政学者も加わった③論があらわれる。この論は、福祉国家的機能の拡大の財政面での問題を論じ、進んで、その機能を国家の本来的機能の枠外におこうとする²⁾。

以上の三者の関係は、②論は①論を否定しないまでも制度是正を直接の目的として、抽象的な権利主張に終始する①論を空論とみ、③論は、国家財政の膨脹が単純な権利主義に限界を設定せざるをえないゆえに①論を無視するものである。そして、教授自身、ひとまずは、「生存権を金科玉条とし、ひたすら国家責任を追及してきた」①論は、低給付を衝く攻撃的理論として存在意義をもってきたが、給付水準の向上と将来の負担増の見通しのもとではもはや有効ではなく、「自明の生存権をふりかざして、不均衡の見直しすら福祉の後退とする社会保障論は通用しなくなり、単純素朴な権利主義は、攻撃力を失ってしまう」とされて、①論を痛烈に批判される³⁾。

教授のこの3つの分類に照らすならば、法学は、①論が中心となってきた、②論にも若干のかかわりがなかったわけではないが、③論とは、まったくかかわりようがなかったということになるだろう。したがって、教授の①論に対する批判は社会保障法学の方法への批判として受け取らなければならないものである。そして、法律学研究者としては、これにむげに反発するのではなく、第三者による

社会保障法学に対する批判として、ひとまず、謙虚に受け止めなければならないと思う。権利論は、とくに朝日訴訟第1審にあらわれたように、社会保障の生成期に社会保障権確立（同訴訟第1審判決での原告勝訴とその後の生活保護基準のいちじるしい進展を想起せよ）に大きな役割を果たしたことは自負するに足りるが、その後の時代的進展や社会的、経済的、財政的背景の変化、さらに社会保障の進展を無視した、十年一日の法学的権利論への批判には十分襟を正さなければならないものがある。改めて述べるが、憲法制定直後ならばともかく、いつまでも無内容な生存権をふりかざす議論（＝生存権至上、万能主義）は、時代や社会の進展云々を離れても、通用力に限度があることは、法学サイドからも自戒しなければならないところである。たとえば、朝日訴訟第1審判決が、健康で文化的な最低生活水準は、「理論的には特定の国における特定の時点においては一応客観的に決定すべきものであり、またしうるものである」と判示しても⁴⁾、その額を具体的、現実的に決定する力はない。国民の生存権保障の確立を説いても、その具体的な保障内容や体系を明示しないでは、またその財源をいかにして、どこから捻出するかの問題を抜きにするならば、空論となる。さらに、たとえば、宮訴訟、堀木訴訟にあらわれた無拠出年金（＝老齢福祉年金（宮訴訟）、障害福祉年金（堀木訴訟））や、児童扶養手当のような社会保障給付の法的性格の正確な把握——その把握の仕方によって、それら給付の受給権の存否が決定される——は、いったいどのようになされたらよいのか、とても従来の権利論では解明できないのではないかと思われる。

それがなければ空論となるような、このような現実的、法律的課題に答えるためには、法律学自体では不可能で、そのためには社会政策学を中心とする経済学、社会学、財政学などの諸社会科学はもとより、医学、衛生学、生物学、栄養学、環境科学その他の自然科学、歴史学を中心とする人文科学も含めた interdisciplinary な研究の成果の摂取が要求されているわけである。これのない法律学は盲目である。社会保障の母国として、数多

くの社会保障の研究者と研究業績をもつイギリスにして、法学者による研究、少なくとも概説書、体系書は少ない。その数少ない法学研究者、A. I. Ogus, E. M. Barendt の2人による一書“The Law of Social Security”⁵⁾は、その序文に述べられているように、この interdisciplinary な領域に法学がいかにアプローチするかの問題が十分に意識されたものである。イギリスにおいても、社会保障は、本格的な法学研究者にとって、十分な知的ウェイトをもたないとする意見もあるようであるが、本書は、最近におけるイギリスでの一般的な社会保障法への関心の高まりを背景に、当然ながら、それが伝統的な法学分野と同様に、全面的な理論的研究価値をもつものとの確信に立ち、豊富な判例、国民保険コミッショナー決定例の引用された社会保障法についての本格的な法学的体系書である。だが、著者の意図はそれだけにはとどまらない。「社会保障制度の機能は、それが内包する目的や価値とかかわらせることなしに理解できない」ことから、法を、他の discipline によって提供された背景や考察との関係で説明しようとする⁶⁾。とくに、冒頭部(1, 2章)において、社会保障が対象とすべきニードの選択と分類、給付水準、給付の財源といった、制度の基本的枠組みについて、法理論以外のさまざまな学問的観点を総合した検討や論評がなされている。たとえば、給付水準については、イギリスにおける1961年の均一制から所得比例制への移行(いわゆるベバリッジ原則の崩壊)を背景として、まず両制度いずれがよいか、その原理はいかなるものか、それをめぐる(社会哲学的)論争の状況とイギリスにおけるその決定経過の説明、所得比例給付とされていない給付形態=ニードに応じた給付形態、の場合と、そのニードの測定方法、給付額を決定するにあたっての着目点、インフレ問題、所得比例給付額決定の場合の諸留意点、上・下制限設定の意義などが論ぜられている⁷⁾。そのなかにはもちろん法理論的意味をもつものもあるが、この制度論部分については法律家による著作としての色彩は強くなく、上述の故福武教授の分類による、②論に属する観を与えている。そしてそれは、わが国の法学者によ

る社会保障法の体系書にはみられないもので、内容に厚みと深みを与えている。要するに、本書は、単に法学ないし法理論のみでなく、他の多くの discipline の成果ないし発想を総合的に取り入れることによって、価値を高めているのである。

しかし、一般論としては、個人においてこのような“interdisciplinary”な研究を完成させることは、容易なことではない。そうすると、社会保障法学は、伝統的解釈学の場合であるかぎりでは、もちろん必要かつ有益な学問としての存在意義を保ちつづけることは間違いのないとしても、社会保障のもっとも重要部分である立法論の分野では、他の discipline に依存し、あるいは従属する下位の学問の様相を呈する。そして私のみるところでは、現にこの分野においては、労災保険分野を除き、法学者以外の経済学(社会政策学、労働経済学、財政学、保険学など)者、社会学者、さらに膨大な数にのぼるわが国の誇る官僚群(ここには、大学の法学部出身者が多く含まれているが)を中心とする研究集団によって担われている「政策科学」ともいうべき、漠然とした interdisciplinary な一つの学問が自然に形成され、それが主座にすわっている。ここでは、一方における国民生活の実態や動向分析と、他方における国あるいは自治体の経済的、財政的状况の分析、さらに国際的社会保障の状況の分析結果などが比較、勘案されて、立法論、さらに立法さえもが編み出される。そして、ここからは、「社会保障政策」という言葉がしばしば発せられる。

このような姿は、上に述べたような法学のこの研究領域に対する限界性からの帰結かもしれない。しかしながら、社会保障研究はたしてこの政策科学のみでよいのであろうか。法学サイド、少なくとも私の立場からは、これにはきわめて大きな不満と疑問が感ぜられる。また、さきに述べた故福武教授の権利論無用説にも全面的には承服できないものがあるのである。

この政策科学のもっとも重要な欠陥は、国民の生活実態=ニードが不変であるにもかかわらず、他の政策的要因、とくに国の財政・経済状態に支配されやすく、高度成長期のようにその状態がよ

ければ大きな制度の前進を導くが、悪いときには、きわめて安易に制度の後退を誘導してしまう危険性があることである。低成長期にはいつて以後、高福祉・高負担論、福祉見直し論、自助原則強調の日本型福祉論の出現と並行して、老人保健法制定による老人医療の有料化、健康保険における本人の給付費の一定率の自己負担化、国庫補助の一部停止ないし削減、年金水準の引き下げ、支給開始年齢の引き上げ（厚生年金）を伴った年金制度大改正など、制度の後退の印象が強いことは否定できないが、いったい、「政策科学」はそこになんらかの歯止めをもっているのだろうか。社会保障水準が、ある程度国の財政に左右されることは避けられないとしても、財政状況しだいでは、政策的判断により、社会保障には、底なしの後退がもたらされることにならないか。なんらかの明確な歯止めがない以上、そうなる可能性が高いといわざるをえない。ここでその歯止めとして登場するのが生存権原理という法規原理である。この原理からみた場合、国の財政・経済状態しだいで社会保障はどうなってもよいものではない。この場合、法学者が掲げる生存権がまったく抽象的で無内容である点については、さきにも批判したし後にも批判するが、少なくとも、抽象的なながらも、国民の一定の「健康で文化的な最低限度の生活」が社会保障の形を通して確保されなければならないことは、憲法規範上の至上命題であることはだれの目にも明らかである。この憲法規範は、もっとも直接的には朝日訴訟第1審を原告勝訴に導いて、以後の社会保障の発展に大きく貢献したが、それ自体の存在によって、暗黙のうちに、社会保障の生成を支えてきたし、また氣息えんえんながらも、低成長下の社会保障の後退に多少はブレーキ役を果たしたと思われる。

規範は、政策よりも一段上にあって、政策を指導し規制する。政策はその上にある法規範の許す範囲内において存在しうる。政策は妥当性の問題であるが、規範はひとびとの行為の規準として、自己貫徹制＝強行性を帯び、それに反することを許さない。朝日訴訟第1審判決が、客観的に定められた保護基準は、「国の財政や予算を指導、支

配すべきものである」としたことの意味を噛みしめなければならない。かくして社会保障においてこの規範の中心とされてきた生存権原理は、その具体的内容が不明確であるものの、それなりに、政策による制度の後退に逆方向から作用する力をもってきたし、また将来においてももちつづけるであろう。しかも、この規範原理は、故福武教授が権利論の有効性が失われてきたとされる低成長、高齢化のような社会保障の危機的状態においてこそ、まさに真価を発揮すべきものである。規範は、「国滅びても守らるべき」ものである。

しかしまた、この規範原理の内容が、いつまでも抽象的で具体性のない状態であることは、もはや許されるものでないことは、上にも強調した。そして、この社会保障政策を指導する規範原理の具体的中身の模索こそ、今後の社会保障法学の主要な使命と解する。佐藤教授は、「規範科学」の語を用いられ、荒木教授は、「規範の学」の表現をとられているが⁸⁾、社会保障法学は、まさにこれらの名に値するものである。それは、上述のような「政策科学」とは別個のものである。政策を指導し、誘導し、あるいは規制する法的規範とは具体的にどこかの究明、これが社会保障法学の主たる任務である⁹⁾。

このように社会保障法学を社会保障研究に位置づけた場合、それが機能する場合は、主として立法論ということになる。このことは、目下の社会保障が当面している課題が、なんといってもこの分野であることと照応する。しかし、規範原理は究極のところ個々の国民の社会保障給付をめぐる権利、義務関係につながるものをもつ。したがって、社会保障法学は、その権利、義務関係がもっとも具体的に争われる被保障者たる国民の国に対する訴訟＝社会保障法規の解釈——法学の伝統的な使命である——にもかかわることになるのである。このことは、改めて後述する。

さて、この社会保障の規範原理には、主軸となる基本的なものと、それをとりまくマイナーなものがある。いままで前者の中心となってきたのは、いうまでもなく生存権原理であったが、まずその基本的な原理について論ずることにしたい。

II 社会保障の基本的規範原理

——生存権万能主義批判——

わが憲法が生存権条項をもち、国に国民の最低生活保障と「社会保障」の向上、増進義務を課している以上、それが社会保障の基本的規範原理として据えられることは至極当然のことである。そして、これが陰に陽に、社会保障を推進し、後退に歯止めをかけることに貢献してきたとみられることは、前述のとおりである。しかし、さきに紹介した Ogus & Barendt の一書においては、これにあたるものがみあたらない。

イギリスにおいては、“Right to Life”の語はあっても、それが、法的規範原理となるまでには至っていないと見受けられる。同書においては、イデオロギー的に社会保障を基礎づけるものとして、“Liberal individualism”と“Collectivism”をあげているが¹⁰⁾、これらもいまだ社会思想の域にとどまり、規範原理になってはいないようである。また、ウェッブ、ベバリッジの“national minimum”思想も同様とみられる。そうなるとイギリスにおいては、社会保障を支える基本的規範原理は明確には存在しないということになる。この点は、フランスにおいては“Solidarité”(社会連帯)が中核原理に据えられていることと様相が異なる。わが国の法学的感覚からすると、イギリスにおける社会保障は、世界におけるその発祥の地であるにもかかわらず、砂上の楼閣のような空虚なものを感じる。たとえば、サッチャリズムのような社会保障縮小の「政策」に対して、イギリスは歯止めをもっているのかどうかの疑問も起こるし、また、学問的にも、いかに不文法国とはいえ、社会保障法の法領域としての独自性はみだしにくく、社会保障法研究の意義に疑問がもたれることにも理解できるものがある。

幸いにして、わが国は生存権原理を憲法に擁している。そしてこの生存権原理は、社会保障法のほとんど唯一絶対の規範原理、まさに「金科玉条」であって、社会保障はそこから流れでる独自、固有の法の体系としてとらえられ、また独自の研

究の成立根拠ともなってきたわけである。そして重要なことは、このことについては、社会保障法学者によってほとんど疑念あるいは問題意識が抱かれていないということである。しかし、このドグマに対し、私としては、2点において強い疑義を抱く。

まず第1は、この場合の生存権の意味内容のあまりの空虚さ、無内容さである。憲法25条1・2項分断論をとり、その1項は国民に対し国家が「最低生活」を保障することと理解できても(社会保障はもはや最低生活保障をこえている)、2項の「社会保障」の意味内容となるとまったく意味不明である。両項一体説をとれば、ますます漠然たるものがあり、いったい責任主体としての国家はどのような形で国民の生活を保障したら生存権保障義務を果たしたことになるのか、またどのような制度を設ければ「社会保障」を増進したことになるのか、皆目見当もつかないのである。この点は、従来の「単純素朴な権利主義」は、ただ漠然と生存権は国民が国に対し、その生活保障を要求できる権利、逆に国家はそれに応ずる義務といった程度の理解で、「自明の生存権をふりかざして」国にその責任の履行を求めてきたわけである。しかし、それでは社会保障の進展した現段階では通用力を失っているという故福武教授の批判は、まったく正当なものとして受け取らなければならない。低成長下の社会保障後退に対し、その後退になにがしかのブレーキ機能を果たしたことは認められるが、それ以上に後退を阻止できなかったこと、また、朝日訴訟にしても、堀木訴訟にしても、最終的には原告側の勝訴を導けなかったことなどが想起されなければならない。「生存権」、「社会保障」のより具体的な内容の究明が今後の重要な課題である。

第2は、いったい社会保障の基本的規範原理として、生存権だけなのか。逆にいえば、社会保障は生存権一本で把握できるのか、である。これは、上述の、生存権とはなにかの問題ともかかわるのであるが、もしこれを国民の国に対する権利、要するに国民・国家間の権利・義務関係ととらえるならば、それは公的扶助ならばかろうじて妥当す

るが、全社会保障体系やそれを支配するすべての規範原理を全面的にとらえきれものではない。とくに、現に社会保障の中核に位置する社会保険の根底にあってそれを支えるもうひとつの規範原理が看過されている。社会連帯原理である。社会保険においては、所得比例制拠出、被用者保険の場合の使用者拠出制(=使用者の財政援助)、財政方式に賦課主義が採用されていること、障害年金など無拠出給付の存在、いわゆる「危険のプール化」(=単一保険料率制)など、私保険にはみられないいくたの重要な「社会」保険としての特色をうちだしているが、ここでは、高所得者が低所得者の、使用者が労働者の、健康者が病弱者の、健康者が障害者の、現役世代が退役世代の、といった、多面的な援助関係が設定されている。これら援助関係が社会連帯原理の発現としてとらえられるもので、ビスマルク社会保険以来の、すなわち、生存権=国家責任登場以前から社会保障法を担ってきたものである¹¹⁾。

この関係は、本来、社会構成員間の自然の愛情関係を出発点とし、健全な社会ならば自然に存在するものであるが、社会保障法はこれを他の社会構成員への援助義務として規範化し、法のなかに取り入れたものである。国と国民との関係の規律を主たる目的とする憲法のなかにもその根拠は直接的にはみいだしがたいが、健全な社会なら当然保持している社会の原理で、社会保険を社会保障法上の制度たらしめる重要な法的規範原理となっていると認められるものである。生存権原理を国家と国民の縦の関係とすれば、これは社会構成員間の横の関係とみられ、社会保障はこの縦、横の両規範原理によって支えられているのである。一見して縦の関係のみにみえる公的扶助に関しても、そのための膨大な財源を確保するためには、税負担面での社会連帯原理のあらわれである累進税制を導入することが必然化されるのであり¹²⁾、その根底にはやはり横の関係が厳存しているのである。

基本的規範原理としてはこの2つがまずあげられるが、このほか憲法上根拠のある幸福追求権(13条)、平等・公平の原則(14条)、憲法上明確な根拠はないが、社会的公正や社会的正義の観念と

いった法学的範疇に入る諸理念も重要である。また国内的規範のみではなく、国連やILO条約といった国際条約上の規範原理も存在する。一例を示せば、世界人権宣言を受けた国際人権規約A規約、ILO・118号条約による内外人平等待遇の原則のごときである。社会保障を支える基本的規範原理は、このような国内的、国際的な種々の基本的原理、原則、理念が混在しているのであって、ひとり生存権のみではないことを銘記しなければならない。

III 社会保障法学の方法、課題

では、具体的に社会保障法学はいかになされるべきか、その方法の基本はすでに示した。一言にしていえば、抽象的な生存権万能主義におちいることなく、より具体的に社会保障を貫き、かつそれを指導すべき規範原理の内容を究明することである。その規範原理の基本となるものは上に示したとおりである。以下、これが展開されるべき具体的課題について検討してみたい。

1. 生存権・社会保障権(法)の体系構築

上にもみたとおり、十把ひとからげの抽象的、観念的権利論の時代は終わった。生存権、社会保障権に属するとみられる権利には多種多様なものがある。生活保護受給権、拠出制社会保険(社会保険。被用者保険と一般保険の二種がある)給付受給権、各種(旧)福祉年金、児童扶養手当や児童手当などの社会手当受給権、労災保障給付受給権等々、枚挙に暇がない。これらはそれぞれ性格が異なる。そこでまず、それぞれがどのように異なるのか、その法的性格の厳密な分析が要求される¹³⁾。これは立法論的要請のほかに、掘木訴訟、宮訴訟のように、訴訟における具体的受給権の存否にもかかわる解釈論上の問題でもある¹⁴⁾。そしてまた、生活保護法、社会保険法、社会手当法それぞれの性格の究明の問題にもつながるものである。

つぎにそれを前提にして、社会保障はこれらをどのように組み合わせ、どのような体系を立てれ

ばよいのかという立法論上の最大の課題に直面する。つぎはぎ的成長をとげてきたわが国の制度は、規範原理的観点からはけっして整合性のとれたものではない。これをいかに体系化するかは、今後の大きな課題である。それは同時に社会保障のあるべき姿の模索でもある。制度の大枠としては、1950年の社会保障制度審議会の報告書では、社会保険、国家扶助、公衆衛生および医療、社会福祉の4部門立てとし、多くの説は公的扶助と社会保険を制度の2大柱とする制度別体系論をとってきた。しかしこれらは、制度別体系としても現在では通用力をもたないばかりか、将来の制度の発展を導くに足りる規範原理的に意味のある体系立てとは思われない。この体系論も、堀木訴訟第2審にみられるように立法論だけの問題ではない¹⁵⁾。あらためて、法的、規範的観点からの模索が要求されているところである。

2. カバーする対象者と、生活障害の範囲

対象者が、原則的に国民のみならず外国人を含む全住民でなければならないこと（対象者の普遍性）は社会保障の内外人平等待遇の原則を含む、すなわち世界的次元での平等権原理上の要請である。現在、国民についても、医療、年金など多岐の制度に分立しており、制度ごとに内容が異なる状態である。また、健康保険にみられる労働者本人とその家族間に存する差別、健康保険と一般国民を対象とする国民健康保険制度との差別、年金にみられる男女間の差別、被用者保険にみられる5人未満従業員の排除などが存在している。これらの差別には、現在ではもはや正当な根拠はなく、憲法14条違反の疑いが大きい。また外国人をカバーすべきことはILO・118号条約、わが国も批准している国際人権規約A規約などの国際規範上の要請である。はたしてこれが満たされているかどうかの検討が必要である¹⁶⁾。

カバーする生活障害の普遍性はベバリッジの理想であったが、これが規範原理にまで転化しているかどうかとも検討のしどころである。

3. 保障形態

全額公費負担で補足性原則に立つ公的扶助、みずからの事前の拠出を要する拠出制社会保険（社会保険）、無拠出でありながら補足性原則のない社会手当の3者がわが国の目下の主要な制度であるが、ベバリッジ構想のように明解に理論づけられたものではない。まず規範原理上この3者をどのような性格としてとらえ、これをどう組み合わせ、どう位置づけるか。これも制度の根幹にふれる大問題である。まずそれぞれの制度の規範原理的観点からの分析が必要である。ミーンズ・テストの屈辱性を特色とし、前世紀の遺物的色彩のある公的扶助は、受給者の個人としての尊厳、人格権という規範原理的観点からの検討が必要である。拠出制の場合は、まず規範原理上なにゆえに必要な制度なのか、その存立根拠から検討されなければならない。社会保険は、ビスマルクの遺産を無意識的に承継してきた結果としての存在にすぎず、けっして社会保障に自明の存在ではない。その存立根拠が確認されたうえで、つぎにそれとの関係において、また私保険との対比において、拠出の法的意味の解明、さらにそのあり方が論ぜられるべきである。とくに被用者保険の場合の使用負担の法的性格の究明と、その負担のあり方いかんが重要である。ここで重要な問題は、拠出制をとる場合、均一制（ベバリッジ型）をとるか、所得比例制（ビスマルク型）をとるかである。その法的、規範的性格は本質的に異なる点に留意しなければならない（次項参照）。

社会手当については、やはりその法的性格の解明が迫られる。前述のように、訴訟においても提起された現実の問題である。立法論的にはその性格把握、あるいは本質解明によって、給付水準の在り方や全制度のなかでの位置づけにも影響を与えることになる。

以上の性格把握は、それぞれの歴史的考察が不可欠である。ただ、この歴史的要素をそのまま法的性格に反映させ、法的範疇に取り込むことができるかの問題がある。

4. 給付額形態、水準

ILO・102 号条約によれば、給付額形態として所得比例制(65条)、均一制(66条)、社会扶助方式(ミーンズ・テストつき。67条)の3つのタイプを示している。わが国が用いているのは所得比例制が原則で、均一制は国民年金、児童手当など例外的である。そこでこの2者について述べれば、両者における生活保障の原理＝規範原理はまったく異なる。ILO 当局者の表現をかりれば、前者は最低生活保障原則 (Subsistence Principle)、後者は従前生活水準維持原則 (Plinciple of maintaining the previous standard of living) である¹⁷⁾。この2つの原理は、世界において自然発生的に発展してきた社会保障給付の型の分析の結果析出されたものであるが、現在では ILO 条約基準とされていることからわかるように、社会保障による所得保障の型の基準を示す規範的原理となるに至っているものである(わが国は、同条約の、疾病、失業、業務災害、老齢の4部門を批准している)。制度の型としては、前者は拠出制、無拠出制いずれでもよいが、後者は所得比例給付制をとるため、社会的公正の観点から、拠出も所得比例とならざるをえない。所得比例率の基準は付表で、給付ごとに40～50%で定められているが、従前生活水準維持原理に立つものである以上、100%が最終目標である。

このうちのいずれをとるかが問題のところである。世界の動向は同一種類の給付のなかに両者をドッキングさせる方向で、1985年のわが国の2階建て年金制への改正もこの端的なあらわれであった。しかし、この動向自体はいまだ規範となるに至っているとは思われない。ただ、わが憲法25条1項の生存権原理からして、前者を放棄することが許されないこと、また ILO・102 号条約上、わが国が批准している部門については所定の基準を満たさなければならないということは確かである。給付形態や水準の決定にあたっては、ILO 条約との関係が重要である。

5. 財源負担関係

給付の財源になにを充てるかは、制度の法的性

格を決定する重要なファクターである。逆にその給付の性格の判定のもっとも有力な決め手となるのは、財源がなにであるかである。国を責任主体とする生存権原理の進展は、社会保障における国庫負担割合の増加となる。社会は、累進課税(＝社会連帯原理)による納税によってさらにその財源形成に参加するとともに、他方、同じく社会連帯原理による拠出制社会保障に対する直接的拠出をなす。また個人も、自己の所得に応じた納税をなすとともに、拠出制に対する拠出をなす。そこで、いったい社会保障はこの3者からの財源配分をどのようにするかは規範原理の究明の問題が起ころ。それは、基本的にはこの3者の社会保障に対する責任分配の問題である。しかし、現実には特定の給付ごとに、その給付の性格に見合った負担関係が設定され、逆にその財源構成がその給付の性格を決定するという相互規定的関係がある。一般論としては、基礎的生活保障を使命とする給付については、憲法25条1項の生存権原理から国の責任＝支出のウェイトが高まるべきことは確かであるが、問題となる特定の給付ごとに3者の負担関係＝責任分担関係を規定する規範原理が検討されなければならない。

6. 社会保障における自治体の位置

憲法25条によって、国が国民の生存権、社会保障権に対応する責任主体であることは明らかであるが、自治体はどうか。自治体も地域住民の福祉を担う以上は、とくに地域性の強い社会保障の部分については責任主体たる地位にあると思われる。現に自治体は生活保護法のほか、国民健康保険や老人保健法の関係で一定の役割を果たしているが、とくに医療や健康増進サービスについては自治体が責任主体となることは妥当なことである。いずれにしても、自治体の社会保障法上の法的地位や果たすべき役割についての規範原理についてはまだほとんど未検討な状態と思われる。

7. 医療、健康保障

この分野には、世界的にみてその基本原理に大きな歴史的変化があった。疾病においては、まず

その間の所得保障給付がなされ、医療はそれに付随するものであった。それが漸次独自の領域として発展するが、当初はその内容も治療的医療であったのが予防的医療とリハビリテーションを加えた包括的医療へと発展する。ここでまず、医療の規範原理的変化が看取される。それに関し、憲法25条1項の「健康」保障原理との関連が検討されなければならない。そして、それとの関係で、あるべき保障方式——保険方式か医療サービス方式か——の法理論的模索が必要である¹⁸⁾。

8. 社会保障訴訟の特色

以上、主として立法論上の課題について述べてきたが、朝日、堀木訴訟をはじめ、労働法ほどではないにしてもかなりの訴訟が提起されている。法学からは、いわゆる解釈論の分野である。しかしこの分野においても、他の法領域同様、争点とされた事項の根底における法理の把握が前提となる。そして、上記両訴訟をはじめ、社会保障訴訟は社会保障法の根幹に触れる問題が多いのである。前者は、厚生大臣の決定した生活保護基準の合憲、合法性が争われたものであるが、それは生存権の重要な内容である生活保護請求権の性格、さらにその根底にある規範原理の理解なしには正当な判断はできない問題である。後者は障害福祉年金、児童扶養手当の併給禁止条項の合憲性が争われたが、第2審では両給付の法的性格の解明から端を発して、ついに社会保障の法体系論にも及んだ。このようにして訴訟の場においても、立法にけると同様の、結局は社会保障の規範原理の解明につながっているのである。あらわれる局面は異なるが、訴訟も立法も“discipline”としては同じ社会保障法学である。

む す び

紙幅の関係で十分意をつくせなかったが、社会保障法学の現状にかんがみ、その使命を規範原理の究明として確認するとともに、学問のあり方として従来の抽象的生存権論からの脱却と新たな基本的規範原理の把握、それを起点としてより具体

的、現実的な研究が展開されるべき場面と研究課題を列挙した。立法論が中心であるが、学問としては解釈論とも共通である。この面での社会保障法学者の研究は、はっきりいって手つかずに近い。直接立法論を担っているのは、主として現実に社会保障立法作業に従事している官僚群である。そしてその官僚群も、また裁判官も、読むべき書物に乏しく、暗中模索しているのが現状である。民間研究者として、大きな責任を感じざるをえない。

本稿のベースになっているのは、故福武直前社会保障研究所長の上掲論文である。この論文について私なりに一文をまとめ、先生（私は、ついに直接の面識は得られなかった）に提出してご批評を賜りたいと執筆の途中、思いもかけず、先生の計に接することになってしまった。人の世とはかくなるものか。まことに拙いものながら、謹んで、いまはこの世になき先生に捧げる次第である。

注

- 1) 社会保障法学の原点ともいべきこの問題については、すでに佐藤進「社会保障の法的研究の現段階——生存権保障実現に向けての法の課題を中心に」(『現代法と社会保障』(1982年、総合労働研究所) 324頁以下所収)、同「法的研究の回顧と展望」(社会保障研究所編『社会保障研究の課題』(1986年、東京大学出版会) 121頁以下所収)、荒木誠之「社会保障の展開と法的課題」(同) 143頁以下、坂本重雄『社会保障と人権』(1987年、勁草書房) とくに44頁以下、渡辺洋三編『現代日本の法構造』(1989年、法律文化社) 410頁以下(初井教授執筆分)、など諸先覚者の検討がある。関連文献は、これらの書に紹介されている。
- 2) 福武直「社会保障と社会保障論」(社会保障研究所編『社会保障の基本問題』所収) 5頁以下。
- 3) 同上、11頁。
- 4) 東地判、昭35.10.19、民集21巻5号、1358-1359頁。
- 5) 1st ed., 1978, Butterworths. 現在3版まででている。
- 6) *Ibid.*, Preface, p. vii.
- 7) *Ibid.*, pp. 12-76.
- 8) 佐藤前掲『現代法と社会保障』334頁、荒木前掲書、160頁。
- 9) 荒木教授が、この学は「政治的、財政的諸条件によっても流されることのない規範論理を確立することによって、弾力的であってなおかつ芯の通った立法の進展を導くことができるのである」とされ、また「積極的に立法をリードする法理論の構築は不十分であった。社会保障の法理を基礎から築き上げる

こと、これが社会保障法学の現在および将来にわたるもっとも緊要な課題である」とされている(同)のには、まったく同感である。

- 10) Ogus, Barendt, 1st ed., *op. cit.*, pp. 2-4. フランスにおいては、憲法前文においてわが国の生存権にあたる条項をもつが、一般に法学者の著作ではこれを規範原理として社会保障を根拠づけてはおらず、それを根拠づける原理として用いられているのは、“Soridali  ”である。
- 11) 社会連帯原理については、高藤「社会保障法における生存権原理と社会連帯原理」(荒木遼暦記念『現代の生存権』所収)をご参照いただければ幸いである。
- 12) イギリスの福祉国家への転換期において、その財源確保のために、1909年、ロイド・ジョージの“the peoples’ budget”において累進税制が開始された。「多数の者の悲しみを免れしめるために、少数の者の快楽」に課税するといった彼の言葉がきわめて象徴的である。くわしくは秋田成就訳、M. ブルース『福祉国家への歩み——イギリスの辿った道』(法政大学出版局、1984年)、325頁以下参照。
- 13) 高藤「権利構造からみた年金体系と今後の課題」(佐藤遼暦記念『社会保障の変容と展望』、勁草書房、1985年) 151頁以下は年金についてのこの問題へのアプローチを試みたものである。
- 14) 高藤「無拠出年金の法的性格とその社会保障法上の地位」『社会労働研究』(法政大学社会学部学会) 21巻、3・4号でくわしく論じた。
- 15) 体系論については、高藤「社会保障の法体系試論——所得保障法を中心に——」(『社会労働研究』23巻1号所収) 参照。
- 16) 外国人についての社会保障法上の規範原理と適用の現状については、高藤「国際規範からみたわが国社会保障法の国際化の現状と課題」『社会労働研究』35巻1号所収で扱った。
- 17) ILO, “Objectives and Minimum Standard of Social Security” (1950), p. 43-. この点についての詳細は、高藤「近年における社会保障法発展の動向と生存権原理の進展」『社会労働研究』18巻2号所収で論じた。
- 18) 社会保障における医療をめぐる原理的変遷については、秋田編『国際労働基準とわが国の社会法』(法政大学出版局、1987年) 308頁参照。
(たかふじ・あきら 法政大学教授)

国民健康保険の保険料賦課方式

岡 崎 昭

はじめに

現在、わが国の国民健康保険（以下「国保」という）の加入者に対する保険料（税）は、国民健康保険法第76条に基づく「国民医療保険事業」に要する費用のうち、被保険者の負担する一部窓口負担金および国庫負担金を除いた市町村が負担すべき部分を賄うため、その財源として徴収されるものである。

ここ数年来「国保」の保険料（税）は、大幅な上昇を重ね、被保険者にその負担の重圧感と限度感を与えており、保険者たる市町村が財源確保のために行う「国保」保険料（税）負担の引き上げは、しばしば市町村議会においても激しい議論の対象となり、合意を得ることは難しくなっている。

さらに、国庫負担金等一般財源の投入には、社会保険制度としての性格上、「国保」被保険者和其他の医療保険制度の被保険者相互の公平維持の観点からおのずから制約があり、保険医療給付費の増大傾向が続く限り、「国保」保険料（税）の被保険者負担をそれ相応に引き上げていくことは、現実の要請として避け難いことだと考えられる。

「国保」保険料（税）の負担の引き上げに際して、保険者および被保険者の理解を得る上における最大のネックは、後に述べるように、現行「国保」制度においては、賦課方式および保険料（税）率の決定が、保険者の自主的裁量に大幅に委ねられている結果生ずる保険料（税）額の格差であろうと考えられる。

保険料（税）の賦課方式を全国同一基準によって標準化すれば、保険料（税）の不均衡は解消されるという構想のもとに、昭和40年代に試みられたのが「標準保険料の設定」であった¹⁾。

しかしながら、就業形態、所得分布、所得捕捉の難易、資産の保有状況、世帯構成等に基づく地域の個別の実態に対する配慮を欠いたため、保険者間の利害対立が避けられず、標準保険料構想は実現しなかった。

その後、老人保健制度の創設および改革を通じて年齢構成格差に起因する負担格差の緩和と制度間財政調整が図られ、さらには退職者医療制度の設立、保険基盤安定制度の導入等一連の改革が行われたにもかかわらず、「国保」保険料の賦課方式、賦課比率の相違に基づく負担の不均衡は全く解消されていない。

そこで、本論では現行「国保」制度のもつメリットを十分に尊重した上で、主として負担の公平化に視点を絞り、「国保」被保険者のもつ不公平感ならびに負担過重感をもたらす原因を、保険料（税）賦課率決定方式の分析、資産税割の導入の是非等、「国民健康保険実態調査」報告（昭和62年度までの各年度版）を通じて、現行制度のもつ問題点を検討するものである。

I 現行制度の問題点

1. 職業構成の変化と無業者の増加

被用者保険制度に属さない農業従事者、自営業者をはじめ無業者等すべて「国保」の加入対象者となるため、昨今の人口高齢化や産業構造の変化

を反映して、昭和45年度から62年度までの17年間に、「国保」該当世帯の世帯主職業別構成比は、農業・水産業従事者の占める割合が32.6%から11.3%へと急減し、無業者は5.7%から27.3%へと急増している。

第一次産業従事者の衰退は時代の趨勢を反映しているが、無業者の増加の大部分は年金受給者と考えられる。「国保」一般世帯の年平均所得は198.7万円、1人当たり76.3万円に比較して、給与所得控除および老年者年金特別控除適用前の「国保」被保険者の年金収入額の平均は、1世帯当たり年平均162.2万円、1人当たり99.6万円(昭和62年度)となっており、年金受給者は勤労世代に比べてそれほど遜色はないと思われる。問題は国民年金受給者が中心を占めると考えられる低所得者の増加であろう。昭和62年現在、所得なし、年所得26万円未満の層が「国保」全世帯の21.2%を占め、さらに軽減世帯についてみると、4割軽減・6割軽減各世帯のうち課税標準額(旧ただし書き方式による)なしの世帯はそれぞれ88.9%、95.4%を占めているのは、医療保障の問題点というよりは、むしろ単純に考えれば、所得保障の問題であろう。というのは、『厚生白書』(昭和63年版)によれば、老人2人世帯の生活扶助基準額すら年136万円(1級地)を超えているからである。

しかし、ここでの無業者は必ずしも低所得者とはいえない。「国保」における低所得者とは、保険料(税)賦課の算定基準となる課税所得額が0または低い所得者を指すにすぎない。むしろ被用者保険の被保険者と比較して、「国保」被保険者の所得算定上での問題、すなわちその所得把握の不備によって生ずるクロヨン問題を十分考慮する必要があり、ひいてはそれが所得割賦課(後に詳しく述べる)の上での賦課率を一層複雑にしているといえよう。したがって、「国保」における低所得者問題は税務行政上の問題と深い関連があることに注意すべきであろう。

2. 年齢構成の変化

高齢化の進展に伴って「国保」と他の医療保険制度の加入者との平均年齢格差が一層拡大し、

「組合健保」とは10歳以上の開きが生じている。また、「国保」加入者の勤労世代は減少し、60歳以上の加入者比率はこの10年間に7ポイント上昇している。さらに、年齢差によって生ずる1人当たりの医療費格差も大きく、最低の10~14歳層と70歳以上の層とでは14.8倍の開きがある。

以上のことは、一方では被保険者全体に対する高齢者の構成割合の急増が、医療給付費の増大を招き、他方では無業者(年金生活者を含む)の増大による拠出保険料(税)の負担能力の低下、さらには負担能力の高い「被用者」の他の制度への転出が、「国保」の厳しい財政状況に拍車をかけているといえる。

3. 医療費の地域格差

現行の「国保」においては、保険料(税)と保険医療給付費とは不可分の関係にあるため、保険医療給付費にまつわる問題点を切り離すことはできない。

医療費の地域格差は他の制度とも共通した問題であるが、特に「国保」は約3,300の保険者が日本全国に分立しているため、制度の財政的不安定の大きな要因となっている。

厚生省は「実績医療費」と、その各保険者の年齢構成を全国平均と同じと仮定して計算した「実質医療費」それぞれの1人当たりの額を、都道府県別に算出している。これによれば、最上位と最下位の格差はそれぞれ2.2倍、1.7倍と北海道、沖縄を除いて西高東低型になっている。かかる地域格差は府県単位だけの問題ではない。同一府県内であっても、保険者が異なることによって医療費に相当な開きがある。

例えば1人当たりの医療費が全国で最高の広島県では、61年度の1人当たり一般入院医療費、入院外医療費は、最高保険者と最低保険者とでは、格差はそれぞれ2.8倍、2.2倍の開きがある²⁾。

かかる地域格差の一要因として「国保」1人当たりの入院医療費(老人を含む)と人口10万対病床数との相関関係がかなり強いことがあげられる³⁾。

さらに、昭和62年6月の「国民医療総合対策本

部の中間報告」のなかでも、老人1人当たりの入院医療費の最上位北海道の48万7,000円と最下位県静岡の17万4,000円との格差比率は約2.8倍、入院日数比率および人口10万対一般病床数比率も最上位・最下位との間でそれぞれ格差比率2.7倍、2.9倍と興味ある分析結果が示唆されている。

その上、かかる医療費格差にもかかわらず、70歳以上の平均余命は、医療費についての上位5県、下位5県との間で男性10.9～11.8年、女性13.3～14.3年とその格差は1年程度しか見られず、また70歳以上の対1,000人の死亡率についても55.6～60.0人とその格差は1%に満たないことも報告されている。ここでは、医学倫理上の問題は別として、高齢者の間では医療資源の投入量と生命の維持・延命等の間には相関関係が小さいことを示唆していることは興味深い⁴⁾。

このように「国保」医療給付財政に関する関連指標が、地域によって2倍以上の格差を生ずるための合理的な説明理由を見いだすことは困難であると同時に、その格差要因を単なる地域格差で終わらせてはならないと考えられる。問題は、かかる格差の生ずる諸要因に対するきめ細かな分析と対応策であろう。例えば、極端ではあるが、規模の小さな保険者で高額医療受給者が続出すれば、たちどころに保険料(税)は激増するであろう。ここでは保険という規模の経済性が全く生かされておらず、ここから小規模保険者の統合問題が議論の対象となるであろう。

臨調の答申以来、保険医療給付費の適正化が叫ばれているが、経済学的見地からすれば、医療という財・サービスの需給はその財・サービスの特殊性によって価格メカニズムによる調整機構としての、医師と患者の間での医療市場をもたないといわれている⁵⁾。さらには、医療の受給調節機能は一方的に供給者(医師)の手に握られており、医療保険制度の下では実物としての医療サービスの受給に伴う対価としての金銭の授受が、一部の自己負担を除いて受給とは切り離されているため、医師・患者双方にとって医療サービスのコストを意識することの必要性はほとんどない。その上、医師の診療報酬制度が出来高払いであるため、医

療資源の最適配分もしくは効率的配分を意識することは、かえって医師の経済的利益を損なうことになる。したがって、濃厚診療・投薬過多・検査過重等の医師として倫理上許されない経済利益の追求動機が、「供給が需要を生む」の言葉通りに医療給付費増大の誘因であることは否定できない。

問題は、その地域の医師の集中度さらには医療供給体制のあり方が、医療費の決定に大きな役割を果たしているとは考えられるが、それがどの程度論拠づけられるかが明確ではないことである。

したがって、医療費格差の解消については、保険料負担の公平性、国庫負担配分の適正性、医療費適正化の保険者の努力への評価等の観点からも有効なシステムの確立こそ急務といえよう。このためには、まずさまざまな角度からの詳細な分析が望まれる。

昨今、「保険基盤安定制度」「高医療費市町村における運用の安定化の推進」「小規模保険者の高額医療費共同事業」等が実施されている。さらには、高齢化社会における社会保障費の急増対策として消費税が施行され、その目的税化が叫ばれている。当然、目的のひとつとして、急増する老人医療費の財源調達が問題となると同時に、これに関する各方面の合意も容易であるかもしれない。しかしながら、すでに述べたように、出来高払いを中心とする医療給付費の支出面において抜本的改革がなされない限り、消費税は老人医療費支出のための打ち出の小槌となる恐れがある。

II 保険料(税)の徴収方式

1. 保険料と保険税

現行「国保」の保険料(税)の賦課・徴収には世帯主義が採用されており、その最大の特徴は、同じ目的のために2種の徴収制度、すなわち保険料方式と保険税方式のいずれか一方の採択が保険者に委ねられていることである。

かかる2本立て制度の成立は、昭和26年地方税法のなかに目的税として「国民健康保険税」が規定されたことに始まっている。その前提として、(1)戦後「国保」体制の整備、保険診療による受

診率の向上に伴う保険財政の危機、(2)制度基盤を強固にするための徴収方法の採用、(3)保険税徴収方式による収納成績の向上、および制度の最終的責任の明確化、(4)被保険者負担の均衡を図るための公的規制の必要性等があげられている⁶⁹⁾。

さらに、「社会保障制度に関する勧告」(昭和35年10月)では、(1)税徴収方式による徴収の簡素化、(2)シャープ税制調査団の社会保障税に対する勧告、にも一致することをあげている。

しかし、国民健康保険法第76条の規定では、保険料を原則とし税を例外としている。実態としては、昭和62年度「国保」の3,269保険者のうち、2,966保険者が税方式を採用し、東京都特別区の他、政令指定都市および周辺市町村では保険料が採用されている。

本来、社会保険の保険料は、(1)所得あるいは負担能力に応じて賦課されること、(2)その総額は全体の支払いに必要な額に見合うものでなければならないこと等を原則としている点に一般の私保険とは異なった特色があり、したがって社会保険給付は社会的な平均必要度に応じて均一に行われることから、同時に再分配効果の実現も期待されている。

さらに、国民皆保険が実現して4分の1世紀が経過した現在、被保険者の立場から見た保険料、税の実質的なメリットの相違はない⁷⁰⁾。むしろ高齢化社会を迎えて、医療保険を通じての相互扶助の精神を強調する必要性が高まっていることから、保険料に統一すべき再検討の時期にきていると考えられる(以下保険料に統一)。

もちろん、保険料算定基準としては、現行方式に優るものは見いだせないように考えられるが、現行方式にはあまりにも保険者の自由裁量に委ねられる部分が多く、また標準的な保険料賦課のための大枠さえも設定されていないため、さまざまな問題を抱えていることも事実である。以下、それらを順に検討してみよう。

2. 応能原則と応益原則

被用者保険が医療給付にはかわりなく、負担能力に応じた保険料算定法を採用しているのに対

し、「国保」保険料では医療保険給付という特定の目的のために徴収されるものであるから、その目的に合致したより複雑な保険料徴収法が採用されている。

すなわち、「国保」はその設立当初より、「国保」被保険者の所得把握の不完全性、厚い低所得層の存在等の深刻な問題を抱えている。したがって、応能原則にのみ立脚した保険料の賦課・徴収方式では不公平の拡大が避けられないため、現行方式では応益原則に基づいた方式をも付加採用している。それ故に、「国保」においては、この両原則の組み合わせがまず問題となるのである。

医療保障による便益の個人への帰属は明確な部類に属すと考えられるため、応益原則に基づく保険料の算定は適合性が高く、その適用は望ましいといえる。しかし、ここでの応益原則に基づく「受益」の内容は、被保険者の治療に必要とされる医療のコストではなく、健康のリスクに対する保障にはかならない。前者に応じた負担の要求では、公的医療保険の目的を達成することができないのは明らかであろう⁸⁾。

医療需要が適切であるためには、医療便益とそのコストとの対応が個人について明確であることが望ましいという観点からすれば、応益原則は優れているといえる。しかし、基本的には応益原則を適用しながらも、負担能力の低いグループに対する配慮が必要であり、扶助原理を加味する上からも、垂直的公平に基づく応能負担原則の導入は不可欠なものであろう。このことによって、応益原則のもつ低所得者層への過度の負担と、負担の逆進性が緩和できるからである。むしろ、このことこそ公的医療保険の存在理由が見いだされると考えられる。

それでもなお、医療便益の大きさは被保険者の年齢、家族数さらに個人差の大きい健康状態、受診傾向等に依存するという問題が残されており、その上医療便益と所得水準との対応関係も明確ではない。したがって、あまりに応能原則に偏れば、応益原則に期待される医療需要適正化効果が弱められるという問題も生ずる。

わが国の所得再分配は主として税制と社会保障

とにおいて行われているが、応能負担には医療保険本来の目的達成のために必要な要素と、それを上回って所得格差是正を目的とする垂直的所得再分配機能も併せもっていることとなる。

昨今の税制改革において、累進税率の緩和が図られた。このことは、税制における所得再分配効果の後退を懸念させるかもしれない。したがって、本論では医療保険の保険料拠出がもつ、応能負担原則に基づく垂直的所得再分配機能を重視すると同時に、水平的再分配機能をも重要な側面を占めるものと考えている。したがって、各保険者間での同額所得に対する応能負担割合は、同率であるべきだと考えている。

3. 賦課方式

応能原則に基づく保険料は、(A)所得割額と(B)資産割額に、応益原則に基づくそれは、(C)被保険者均等割額と(D)世帯平等割額とに分割され、それぞれの賦課比率モデルが地方税法703条の4第3項に示されている。

各保険者は、これらの組み合わせのうち、(A)(B)(C)(D)の4方式、(A)(C)(D)の3方式、(A)(C)の2方式のいずれか1つを採用することとなる。

4方式には資産税割額が含まれており、応能負担を所得のみに限らず、一部固定資産の所有にかかわる固定資産税の拠出能力にも求めているところに特徴がある。しかし、現行市町村「国保」における配分比率は7.7%(62年度)と、資産割額はあくまで所得割額の補完的な役割を果たしているにすぎず、最近の地価の上昇にもかかわらず、昭和61年度に比較して0.2ポイント下落しているのは、大都市およびその近郊に4方式の採用が少ないことを反映しているといえよう。

各保険者はその年度に確保すべき保険料の総額を、地方税法703条の4第2項の規定に基づいて算定し、上述した方式のいずれかの構成要素の配分に応じてそれを保険料納付義務者に上法第3項の規定に従って配分する。

一般被保険者にかかわる保険料額の決定は、上法第4項によれば、世帯主のみならず、その世帯

に属する被保険者について算定した上記4つの割額についての合算額についてなされることになっているが、この合算額はある限度額を超えてはならないこととされている⁹⁾。また、低所得者の負担の軽減を図るため、その所得が一定以下の金額については、保険料のうち被保険者均等割額、または世帯別平等割額を一定基準で減額することになっている¹⁰⁾。

昭和62年度市町村「国保」の一般被保険者について、保険者の規模別に上記割額の構成比率を見ると、被保険者数20万人以上の保険者では所得割額の比重が77.3%を占め、逆に資産割額は1%に満たない。これは、資産割額のある4方式採用保険者が、17保険者中2保険者にすぎないからである¹¹⁾。さらに、被保険者数5,000人未満の小規模保険者では応益割賦課比率が38.4%と大きく、保険者の規模が拡大するにつれて応能割比率が増大し、応益原則が過小に評価されている。

さらに、保険者規模の拡大に伴い、「ただし書所得」「保険料算定額」「賦課限度額を超える世帯数の割合」ともに上昇し、所得割額も増加しているが、超過限度額が存在によって中・高所得者の所得上昇は「保険料調定額」には反映されず、むしろ保険者規模が大きいほど保険料の拠出面では被保険者に有利になっている。すなわち1世帯当たりの保険料調定額の旧ただし書き所得に占める割合は、被保険者数5,000人未満の保険者では10.75%であるのに対し、20万人以上の保険者では6.61%となっている。これは規模の経済性を物語ると同時に、限界保険料率の低下をも反映し、超過限度額が存在は垂直的再分配機能を作用させるための大きな障害となっている。

また、被保険者20万人以上の保険者の資産割額は保険料算定額の0.4%と、被保険者5,000人以上1万人未満の保険者の11.8%と比較して極端に少なく、大都市ではほとんど資産割額は賦課されていないことを示している。このことは、すでに述べたように最近の大都市およびその近郊における急激な地価の上昇によって生じた資産格差が、医療保険のもつ所得再分配機能では是正されないことを物語っている。その上、小規模保険者は低所

得者の増加による所得割額比率の低下、これを埋めるための応益割額比率の拡大という保険料賦課の上からの二重の困難に直面している。

a) 所得割額

所得割額は住民税の所得割課税方式に準拠して算定することとされており、(1)ただし書方式、(2)本文方式¹²⁾、(3)所得割額按分方式¹³⁾のいずれか1つの方式を採用することになっているが、税法上は(1)方式が原則となっている。というのは、「国保」が厚い低所得層を抱えるため、(2)または(3)方式による場合には所得割額対象被保険者数が極めて少数となり、反面大多数の者は応益割額のみを負担するという被保険者間の負担の不公平性、ひいては他の医療保険との不均衡を生ずるからであるといわれている¹⁴⁾。

しかしながら、昭和62年度においては、所得なし世帯およびただし書所得非課税世帯を合わせて全体の21.2%を占めているが、昭和51年度の12.2%に比較して急激に増加しており、これらの世帯は所得割額はなく応益割額の負担が大きな比重を占めている(資産割額がなければ応益割額のみとなる)。

また所得なし世帯を含めて所得100万円以下の世帯が昭和62年度では全世帯の44%を占めており、「国保」発足当初より問題となっている厚い低所得層の存在を如実に物語っている。

しかしながら、これらの所得のなかには所得捕捉の不備による課税所得の漏れは勿論のこと、保険料賦課の対象とならない他の所得、すなわち利子・配当所得、控除額限度内の年金、株式のキャピタル・ゲイン等はほとんど除外されているため、厳密な意味での低所得層を規定するのは非常に困難である。生活扶助基準額夫婦子供1人の場合、昭和63年度では年間約156万円前後であることと比較すれば、生計維持の建前から実質的な低所得者の定義は一層困難となるであろう¹⁵⁾。

さらに、ここでの生活扶助は最低生活に必要な所得保障であり、不確実性が高くかつ個人差の大きい医療保障は別枠になっている。したがって医療保障は、生活困窮者の医療受給が費用負担者にも効用の純増加をもたらすという「パレート最適

再分配」で説明されている¹⁶⁾。

しかし、「国保」においては保険料算定額と調定額を比較すれば分かるように、ただし書所得および軽減制度の導入が低所得層に、最高限度額の導入が高額所得者に、それぞれ有利に作用し、中間所得層には不利に作用しているため、普遍主義の立場からすれば、むしろ総所得金額を保険料算定基準に使用するほうが合理性が高いと思われる。これによって全国统一基準による所得把握が可能になるであろう。低所得者対策については、保険料算定のための所得最低限度額を導入し、被保険者均等割のみを最低保険料として賦課することによって、医療「保険」として健康のリスクに対する保障を強調すべきであろう。

ここでの医療保障は、不確実な医療需要による経済的不安を除去するための政府を保険者とする保険と、医療需要の機会均等化のための平等主義の立場から説明されている。私保険ではモラルハザードに対処できず、市場機構では機会均等化に失敗するからである¹⁷⁾。

さらに、高所得層の保険料調定額は算定額に比べかなり低く抑えられており、最高限度額を絶えず引き上げることに留意すべきであろう。所得階層別保険料の負担格差に対する論拠はさほど明確でないため、他の医療保険との均衡上からも、最高限度額の撤廃には大きな抵抗が伴うと思われる。しかし、ここでは垂直的再分配が強く求められていると考えてよいであろう。

b) 資産割額

資産割額は所得割額の補完的な役割を担い、所得割額とともに応能割を構成している。賦課額は、(1)固定資産税額もしくは、(2)固定資産の税額のうち土地または資産にかかわる部分の額のいずれかによって按分し、算定されることになっている。2つの方式が認められているのは、一般に都市部における償却資産は、土地・家屋に比較して所有者と非所有者との偏在度が大きく、また償却資産のなかには高価格のものが多くいること等から生ずる資産割額格差を回避するためといわれている¹⁸⁾。この2つの方式のいずれによるかは、市町村が実状に応じて条例で定めることとなっている。

しかしながら、金融自由化の今日、個人資産のポートフォリオを考慮すれば、資産割賦課の対象を固定資産に限定する必要はないとも考えられる。税制改革の議論においてもさまざまな角度から株式・公社債等の金融資産の課税問題が取り上げられている。しかし金融資産以外の富裕資産はまずその把握が困難視される。金融資産を含めてもその徴税コストとの比較は容易ではない。一方固定資産税に関しては、保険者と同一行政主体の市町村において、資産の所有者たる課税対象者の把握、それに伴う課税が実施されている。したがって、資産割算定の基準となる固定資産税額の把握およびそれに伴う保険料賦課率（額）の決定には、すでに多くの保険者が採用していることと併せて、さほど困難はない。

「国保」保険料算定基準のなかに資産割額が導入された本来の目的は、「国保」被保険者の所得把握は、被用者保険の被保険者に比較して不確実であるため、応能割負担における所得割の強化は、不平等の拡大につながることを、したがってこの不備な所得捕捉を補完し、さらには厚い低所得者層の存在による保険料徴収不足額を補うことにあったはずである。

ここでは、固定資産所有者の負担能力が問題になるが、資産割額を賦課していない保険者が、規模の大きい保険者すなわち大都市およびその近郊の保険者に集中していることはすでに述べた通りである。近年大都市およびその周辺の地価は急上昇しており、土地による担保能力もまた一段と増大している。したがって資産所有者の保険料拠出のための潜在的能力もまた飛躍的に強化されており、仮に現金支出が困難としても、公的機関を通じての資産の信託もしくはそれに類似の手段によって、被保険者所有の資産を提供することによって、資産割による保険料負担は十分に可能になっていると考えてさしつかえなからう。

昭和61年度市町村「国保」一般世帯について、所得割額のある世帯、固定資産税納付世帯および固定資産税額、資産割額のある世帯およびその固定資産税額を所得階層別に見ると、所得なし世帯のうち30.4%は固定資産税を納付しており、23.2

%が資産割額のある世帯となっている。所得50万円未満の世帯では固定資産税納付世帯が47.4%と、所得割額のある世帯とほぼ同率になっている。このことは、低所得者といえども、資産割によって応能割の一部を代替しうることを物語っている。

ここでの問題点は、固定資産の所有者であり当該資産に対する固定資産税納税義務者でありながら、保険者が異なることによる資産割の賦課の有無によって、被保険者間に生ずる不公平であり、固定資産税納付世帯でありながら、資産割額のない世帯は高所得層ほど増加していることである。また低所得層でも固定資産税を納付する世帯に資産割額を賦課することによって応益割への集中が緩和されよう。

同時に当該資産を所有するにもかかわらず、資産割が賦課されない場合、その資産の相続によって、その相続人に対し保険料負担相当額の補助金を与えるのと同じ結果を招くという不合理な問題をも生ずることになるであろうと思われる。

c) 応 益 割 額

応益割額は被保険者均等割額と世帯別平等割額とからなっている。被保険者均等割額は、被保険者均等割総額を被保険者の総数で除して算定され、世帯別平等割額は世帯別平等割総額をその保険者の「国保」加入世帯数で除して算定されることになっている。

「国保」における保険医療給付はすべての被保険者に対して均一に行われるため、被保険者均等割額は応益負担としては窓口負担に次いで適切なものといえよう。しかし、1世帯の被保険者数の増加に比例して負担も増加するため、多人数世帯には負担が重くなっている。この負担を緩和するため、世帯別平等割額が導入されたと考えられるが、医療受益対象があくまで個人であること、および近年高齢者の単身、もしくは夫婦のみ世帯の増加を考慮すれば、世帯構成員格差を無視した平等割額は不合理だとも考えられる。

同時に、均等割額が保険料算定額に占める府県単位(昭和61年度)で見ても、最高熊本県の31.2%から最低埼玉県の9.4%にまたがっている。ここでは、疾病というリスクに対する医療受給権確保

のための保険料として均等割に一本化し、それを標準最低保険料として全国一律化すべきであろう。

III 保険料負担格差

最後に、「国保」の保険料算定基準となる賦課方式および賦課の割合が、地域によって異なることから生ずる不均衡について、被保険者の保険料抛出面を中心にその負担格差を具体的に分析してみよう。

保険者の規模に応じて、保険者数の分布を1世帯当たりの保険料調定額の階層別に調べてみると、ここでは被保険者数5,000人未満の規模の保険者が全体の半数を占めており、1世帯当たりの保険料も7万円以下の保険者から19万円以上の保険者と多岐にわたっている。このことは、被保険者の保険者間の移動が保険料に著しい差異を生じることがを物語っている。

1人当たりの保険料を府県単位でみると、最高は富山県の6万3,000円、最低は沖縄県の2万8,000円となっている。さらに、保険者間でみると次のようになる。

いま、「国保」保険料の所得割を市町村民税×一定比率で算定する保険者「東京都」と「札幌市」を選び¹⁹⁾、それに属する家族構成夫婦子供1人の代表的世帯主被保険者が、年当たり5万円の市民税、5万円の固定資産税を支払っているものとする。市民税均等割額および最高限度額は無視するとしよう。東京都の保険料は8.9万円、札幌市のそれは46.5万円となる。したがって、もしこの家族が東京都より札幌市に転居し、他の医療状況の変化を考慮しなければ、保険料は実質5.2倍となる。かかる格差の論拠を説明することは非常に困難であろう。

上の両市とも資産割は賦課されていない。そこで資産割のある中堅都市「仙台市」「金沢市」「広島市」によって上と同じ被保険者を考えてみると、それぞれ26.0万円、33.6万円、13.9万円となる。ここでは、同一制度に属しながら水平的公平は全く無視されていることになる。

IV 保険料試算のためのモデル

昭和61年度における「国保」一般世帯の全国所得階層別平均保険料調定額を基準として、保険料算定総額2兆5,000億円（昭和61年度は2兆2,240億円）程度を確保するための総額主義に基づくモデルを作成した。低所得層の負担を和らげ、同時に高所得層の限度額を考慮して、所得割額の算定には一定比率を適用せず、低所得層には通増型、中間層にはほぼ一定比率型、高所得層には通減型になるよう指数関数を導入し、この関数のもつ性質を活用した。したがって、最高限度額、4割・6割軽減のいずれも考慮せず、また均等割額は1世帯平均3万円とし、最低所得限度額（昭和62年度軽減対象世帯所得限度26万円）以下の世帯の標準応益割保険料とした（モデルでは所得割額のなかに含まれている）。また資産割額は昭和61年度「国保被保険者」固定資産税額に対する資産割額の全国平均比率を一律に適用した（表1を参照）。

昭和61年度保険料に比べ、資産税割額を除外すれば、軽減対象世帯の保険料はわずかに増加しているが、所得30万円以上400万円以下の低・中所得層の保険料負担は軽減されており、資産割を含めても60万円以上300万円以下の層の負担はかなり軽くなっている。限度額がないため、高所得層の負担は増加するが、本モデルでは所得の1割前後である。

むすび

これまでわが国の国民医療保険制度の自立・発展を妨げてきたのは、高齢者と低所得者および、制度が当初より内包している構造的矛盾であったといっても過言ではない。高齢者対策は老人保健法にゆずり、ここでは低所得者に対する抜本的対策の必要性和、「国保」制度のもつ構造的矛盾から生ずる問題、すなわち保険者間の保険料水準の不均衡が、保険料の賦課方式の不統一によってもたらされているという問題を中心に再考してみよう。

表 1 保険料賦課 モデル 1

所得階層別 単位(万円) 総数	現行保険料 (円)	現行保険料 累積額 (億円)	新所得割額 (円)	新資産割額 (円)	新保険料 (円)	新保険料累 積額 (億円)
～ 0	23,717	582.0	30,000	13,061	43,061	1,056.7
～ 30	29,657	878.7	33,177	12,162	45,339	1,510.3
30～ 60	50,196	1,523.8	40,532	13,819	54,350	2,208.7
60～ 90	74,639	2,632.1	49,433	13,642	63,075	3,145.4
90～ 120	100,577	4,209.2	64,203	17,270	81,472	4,422.9
120～ 150	124,009	5,978.8	73,045	18,226	91,271	5,725.3
150～ 180	146,913	7,723.4	88,421	20,398	108,818	7,017.5
180～ 210	168,457	9,384.4	106,657	22,721	129,378	8,293.2
210～ 240	190,799	10,809.6	128,120	23,821	151,941	9,428.2
240～ 270	204,244	12,028.0	153,153	24,559	177,712	10,488.3
270～ 300	232,402	13,130.7	182,044	27,309	209,353	11,481.6
300～ 400	259,693	15,692.6	258,594	32,346	290,940	14,351.8
400～ 500	301,051	17,127.1	410,074	46,520	456,594	16,527.4
500～ 800	333,975	19,142.6	731,412	58,378	789,789	21,293.8
800～1,000	349,169	19,650.7	931,766	73,688	1,005,450	22,756.7
1,000～1,500	346,832	20,108.5	984,561	116,529	1,101,090	24,210.2
1,500～	341,660	20,600.5	989,034	220,834	1,209,870	25,952.4

1) 医療保険は拠出保険料を財源として給付を行う制度であるから、被保険者の一定の負担能力を前提としなければ成立しない。したがって負担能力の乏しい低所得者に対しては、一般被保険者とは分離し、能力に応じた保険料負担を前提としながらも何らかの援護的・政策的配慮が必要となる。そのためには、低所得者のできるだけ明確な所得把握を前提とした上で、保険料賦課の最低所得限度額を設け、それ以下の所得層には均等割のみで一本化する。これは保険医療給付のための権利証と解してもよい。

2) 社会保障のもつ再分配機能を重視する立場から、保険給付のための財源をフローとストックの双方に幅広く求め、応益原則はできるだけ保険原理に基づく受益者負担に適用するほうが、公平の観点から好ましいと考えられる。

3) したがって、賦課方式は、(1)所得割、(2)資産割、(3)均等割とする。所得割は中堅所得者の保険料負担の緩和を考慮し²⁰⁾、また高所得者に対する減免措置である最高限度額は、実質的には撤廃する。

4) 固定資産税全納付世帯に資産割を賦課することによって、資産の所有、非所有にまつわる不平等格差を緩和する。資産割はビルト・イン・ス

タビライザーとして、保険財政基盤の安定化に寄与すると考えられる。

5) 年金制度の成熟化とともに、「国保」の無所得層に含まれる年金受給者の年金額も増加している。しかし保険料拠出世代の所得と比較すれば、年金控除が有利に作用しているため、保険料賦課の対象となっていないのが現状である。ここではサイモンズ流の包括所得主義の立場をとり、ある限度以上の年金受給者に対しても、年金給付の段階で保険料負担を求めるほうが公平だと考える。

6) わが国の資産の活用の先駆的事例である東京都武蔵野市の「武蔵野公社」や、信託銀行等の現状と課題についてはいくつかの研究報告がなされている²¹⁾。また、諸外国でもさまざまな資産活用の商品化が進んでいる²²⁾。ここではこれらの資産活用サービス供給システムのなかへ、医療保険料の負担を組み込むというプランを考え、これによって資産に基づく拠出能力ももたずまた資産売却意思をもたない被保険者の潜在的負担力を活用する。

7) 老人保健への分担金は、(他の医療保険制度を含めて)「国保」の財政基盤をゆるがすものである。したがって、老人医療費の問題は給付費支出面での抜本的改革を前提とした上で、目的税と

しての消費税の活用等を含めて別途に処理すべきである。

最後に、今後の国民保険制度のあり方について、全国的な合意を得るためには、保険財政基盤の合理化・効率化等の問題に積極的に取り組むと同時に、被保険者においても、医療費の通知によるコスト意識の喚起と、不必要な医療サービスの供与は直接保険料負担の増加につながるという認識を通じて、たえず医療資源の効率的配分と、資源使用の適正化を怠ってはならないことはいうまでもないであろう。

注

- 1) 報告書「国民健康保険の基本問題に関する懇談会」、座長・鈴木武雄，昭和46年9月。
- 2) 『地域医療費総覧'88』，社会保険旬報，昭和63年3月。
- 3) 厚生省の試算では0.813，本論でも上記注2)をもとに計算した結果0.825を得ている。
- 4) 「国民医療総合対策本部の中間報告」昭和62年6月，参照。
- 5) K. Arrow, "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care," *American Economic Review*, Vol. 53, No. 4, 1963.
- 6) 昭和13年法律第60号，旧「国民健康保険法」，ならびに前川尚美『国民健康保険』，ぎょうせい，昭和60年，47頁参照。
- 7) 賦課権の期間制限については，保険料は2年であるのに対し，保険税は3年（国保法110条，地方税法17条の5），徴収権および還付請求権の消滅時効については，保険料は賦課権と同様2年であるが，保険税は5年（国保法110条，地方税法18条，18条の3）などとなっている。
- 8) 大野吉輝『社会福祉の経済学』第13章，東洋経済新報社，昭和54年，参照。
- 9) 世帯主たる保険料（税）納付義務者に対する保険料（税）額は各割額の合算額がある限度額（平成1年では42万円）を超えてはならないとされている（地方税法703条の4）。国民健康保険法上は明文がなく準則で示されている。
- 10) 国民健康保険料（税）の納付（税）義務者である世帯主およびその所帯に属する被保険者につき算定した市町村民税所得割額の総所得金額等の合算額が一定

以下の金額である場合は，その納税義務者の均等割額または世帯平等割額を一定の基準により減額するというものである（地方税施行令56条の89）。

- 11) 札幌市と広島市である。
- 12) 昭和36年度から38年度までの間，市町村民の所得割の賦課方式として採用されていたもので，現行地方税法第314条の2第1項の総所得金額等から基礎控除額，配偶者控除額等の各種所得控除額を控除した後の金額によって算定する方式である。
現行制度では，所得割の算定基準として，（1）総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額，（2）総所得金額等から各種控除額を差し引いた額，（3）市町村民税の所得割額，（4）市町村民税額，（5）その他，のいずれか1つを用いて計算することになっている。
- 13) 市町村民税の所得割額をそのまま用いて算定する方式である。
- 14) 前川尚美，前掲書，197頁参照。
- 15) 厚生省編『厚生白書』昭和62年版参照。
- 16) 大野吉輝，前掲書，第7章参照。
- 17) 大野吉輝，前掲書，第7章参照。
- 18) 前川尚美，前掲書，197頁参照。
- 19) 各市の所得割（%），資産割（%），均等割（円），平等割（円）の比率および金額は次の通りである。

保険者名	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）
札幌市	800	—	15,250	18,930
仙台市	361	30	17,760	11,640
金沢市	444	72	18,600	22,200
東京都	107	—	12,000	—
広島市	252	15	8,631	9,331

（注）資産割は固定資産税に対する比率である。

- 20) 所得比例型の現行保険料算定法では，一般世帯の対課税標準割合は，26万円以上100万円未満では19.3%，300万円以上400万円未満9.1%に対して，500万円以上は3.4%になる。
- 21) 「資産活用による充実した老後保障」資産活用検討会，昭和61年6月。堀勝洋「民間活力を活用した総合保健・医療・福祉サービス研究」（財）社会保健福祉協会，昭和62年9月に詳しい。
「老人問題に関する世論調査」昭和61年1月，総理府，によれば「子孫に美田を残さず」派が全体の64%を占めている。資産活用の具体的な商品例としては，「不動産担保式融資」「老後安心信託」「ゆとりローン」等がある。
- 22) 前川寛「住宅資産活用の展開」『分研論集第80号』，生命保険文化研究所，昭和62年9月はアメリカの状況について詳しい。
（おかざき・あきら 関西大学経済学部非常勤講師）

八田・小口案に代わる賦課方式の修正案*

塚 原 康 博

I はじめに

八田教授と小口助教授は、「賦課方式から積立方式への移行」(『季刊・社会保障研究』第25巻第1号)という論文で、世代間の所得再分配の公平と高齢化社会以降の貿易収支の安定の観点から、賦課方式から積立方式へ移行したほうが望ましいと主張した。一度、賦課方式を採用してしまえば、積立方式へ移行するのは不可能であると一般的に考えられているだけに、賦課方式から積立方式への移行が大きな問題を引き起こさず、むしろ望ましい効果をもたらすことを明らかにしたという点で、八田教授と小口助教授の提案は意義のあるものである。今や、年金制度に何らかの修正が行なわれるべき時期にきているといえよう。

ただし、八田教授と小口助教授が示したモデルを前提にして考えるかぎり、積立方式に移行するよりも、世代間の所得再分配の公平と高齢化社会以降の貿易収支の安定をより有効に達成する案を提示できる。すなわち、基本的には、賦課方式を維持したまま、一時的に積立方式を採用したり、一時的に国債を発行したりする方策である。それゆえ、本稿の目的は、八田・小口案に代わる賦課方式の修正案を示すことである。以下では、まず八田・小口案を示し、次に私自身の修正案を示すことにする。

II モデル

モデルは、八田教授と小口助教授の示したモデルと同じものを使用する。再述すれば、次のよう

になる。人の一生を労働を行なう若年期と、その期に行なった貯蓄をとりくずす退職期に分け(二期間ライフサイクルモデル)、簡単化のために、若年と退職の期間が等しいものとする。さらに、人々は、若年期に予想する生涯の可処分所得の半分を若年期に、残り半分の退職期に消費するものとする。 $0, I, II, III, \dots$ と世代は続き、第III世代を団塊の世代とし、人口は他の世代の2倍で2人とし、それ以外の世代は1人とする。各期において、ある世代の退職期と次の世代の若年期が共存しているものとする。各人は若年期のみ生産活動を行ない、1人が10個の生産物を生産し、この所得の一部は退職期の消費にまわされ、遺産の授受はないものとする。投資はなく、利子率はゼロで、政府については、年金以外の支出はなく、年金税以外の税もないものとする。経済全体についての貯蓄の調整は、貿易収支で行なわれるものとし、正の貯蓄は貿易収支の黒字を意味する。

III 世代間の所得再分配への影響

1. 賦課方式の公的年金

ここでも、八田教授と小口助教授が示した議論に従って話を進めることにしよう。

賦課方式の年金支給は、第2期(第I世代が退職期にある時期)から開始されるものとし、これ以降の退職世代は、1人当たり一定額 g の年金を受給し、その財源はその期の若年世代が支払う税金で賄うものとする。このような仮定のもとで、団塊の世代(第III世代)は2人で1人分の年金を

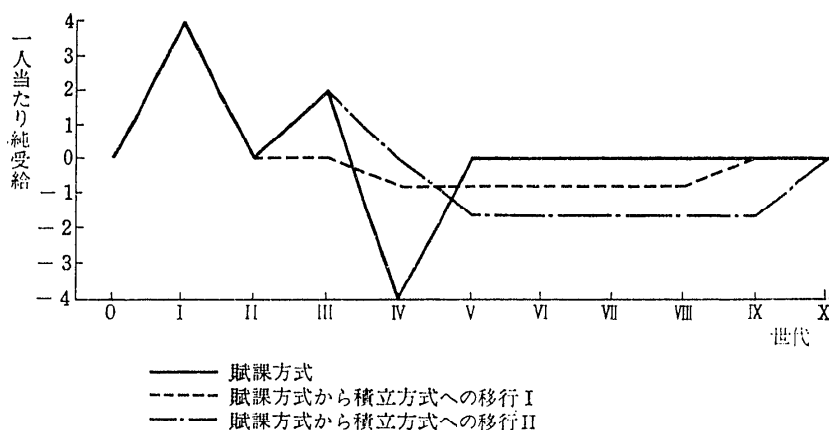


図1 賦課方式，賦課方式から積立方式への移行I，IIによる世代ごとの1人当たり純受給($g=4$) (八田・小口論文より引用)

負担するので，1人当たりの負担は $0.5g$ となる。
1人当たりの年金受給額は，どの世代も1人当たり g であるので，団塊の世代は1人当たりで $0.5g$ の純利益（世代合計では g の純利益）を得ることになる（図1を参照されたい）。他方で，団塊の世代の次の世代（第IV世代）は，1人で前の世代（団塊の世代）の2人分の年金を負担するので，負担額は $2g$ となる。1人当たりの年金受給額は g であるので，団塊の世代の次の世代（第IV世代）は， g の純損失を被ることになる。

結局，どの世代が利益を得るのかを考えると，最も利益を得るのは，年金が導入される第2期にたまたま退職期にあった第I世代である。その世代は何ら負担をすることなく， g の年金を受け取る。次に利益を得るのは，1人当たりで $0.5g$ の純利益を得る団塊の世代である。他方で，損する世代は団塊の世代の次の世代であり， g の純損失を被る。その他の世代には，純利益も純損失も発生しない。

賦課方式の場合，いつ導入するか，いつ廃止するかによって，たまたまその時期に退職期にあたり，若年期にあたりすることで，利益や損失が生まれたり，また前の世代との比較でたまたま人口の多い世代に属したり，少ない世代に属したりすることによって，利益や損失が生まれたりする。このような世代間の所得再分配の不公平は，正当化できる合理的な根拠がないという意味で，その是正が望ましいのは異論の余地がないであら

う。

そこで，八田教授と小口助教授は賦課方式から積立方式への移行によって，世代間の所得再分配の不公平を是正することを提案している。八田教授と小口助教授は，団塊の世代が若年期にある第3期に移行する場合（I）と団塊の世代が退職期にある第4期（高齢化時代）に移行する場合（II）の2つを提案しているので，以下でそれを紹介したい。

2. 賦課方式から積立方式への移行 I

団塊の世代が若年期にある第3期に賦課方式から積立方式に移行する場合，第3期以降の若年者の年金保険料は，自分の積立とし，第3期に退職期にある第II世代への年金支給額 g は国債で賄い，その償還は第IV世代以降の5つの世代で均等償還（1世代当たり $0.2g$ の負担）とする。この場合の各世代の1人当たりの年金純受給額をみると，図1からわかるように，賦課方式の場合と比べて，これまで1人当たりで $0.5g$ の純利益を得ていた団塊の世代（第III世代）の純利益がゼロになり，これまで過大な負担 g を負っていた団塊の世代の次の世代（第IV世代）の純損失が大きく軽減されている（ $0.2g$ に減少）。その代わり，これまで損得ゼロであった第V～VIII世代に小さな純損失 $0.2g$ が発生する。この場合，賦課方式の導入時から先送りされていた第I世代の年金の負担を第IV～VIII世代が支払うため，第IV～VIII世代から第I世代への世

代間の所得再分配がなされていることになるが、賦課方式の場合の世代間の所得再分配と比べれば、大きな不公平、特に第IV世代の過大な負担は改善されているといえる。

3. 賦課方式から積立方式への移行II

団塊の世代が退職期にある第4期（高齢化の時代）に賦課方式から積立方式に移行する場合、第4期以降の若年者の年金保険料は自分の積立とし、第4期に退職期にある団塊の世代（第III世代）の年金額 $2g$ は国債で賄い、その償還は第V世代以降の5つの世代で均等償還（1世代当たり $0.4g$ の負担）とする。この場合の各世代の1人当たりの年金純受給額をみると、図1からわかるように、賦課方式の場合と比べてこれまで過大な負担 g を負っていた団塊の世代の次の世代（第IV世代）の純損失は大きく軽減されゼロになる。その代わり、これまで損得ゼロであった第V～IX世代に新たな純損失 $0.4g$ が発生する。この場合、賦課方式導入時から先送りされていた第I世代の年金負担と団塊の世代（第III世代）の年金負担を第V～IX世代が支払うため、第V～IX世代から第I、III世代へ世代間の所得再分配がなされていることになるが、賦課方式の場合の世代間の所得再分配と比べれば大きな不公平、特に第IV世代の過大な負担は改善されているといえる。

ところで、人口が一定（すなわち人口成長率がゼロ）で推移し、一時期のみ人口が増大し、その後また一定となるようなモデルにおいて、制度を

賦課方式から積立方式に変更しなくとも賦課方式を維持したまま一時的に積立方式を採用したり、一時的に国債を発行したりすることによって、積立方式に移行する場合よりも世代間の所得再分配の公平を達成することができると考えられるので、以下でその考えを示し、八田・小口案の修正案としたい。

4. 賦課方式下での一時的な積立方式

八田教授と小口助教授は第3期にとるべき政策として、団塊の世代から積立方式を採用し、先送りされている負担は、団塊の世代の次の世代（第IV世代）以降の5つの世代で均等負担することを主張している。しかし、世代間の所得再分配の公平を目的とする限り、以下で示すように、賦課方式の制度を維持したまま団塊の世代に対し例外的に部分的な積立方式を採用すれば、この目的を達成することができる。この方法によれば、図2（もしくは表1）が示すように、第II世代以降の損得はゼロとなり、賦課方式から積立方式への移行Iの場合よりも一層の世代間の所得再分配の公平が達成される。これは賦課方式を維持しているため、第I世代の負担を先送りしていることによる。世代が絶えないとしたら、第I世代の負担の先送りは問題ではないだろう。さて、団塊の世代に対し例外的に部分的な積立方式を採用する方法としては、次のように考えればよいであろう。団塊の世代は人口が2人なので、1人当たりで前の世代へ $0.5g$ の負担を行ない（世代合計で g の負担）、次

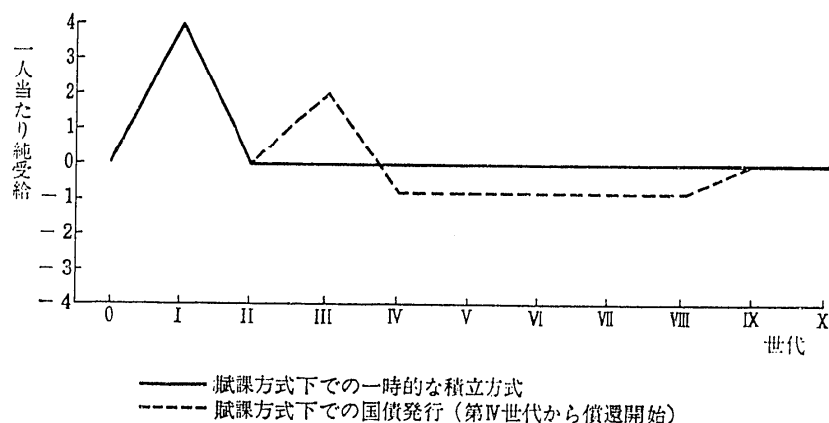


図2 賦課方式下での一時的な積立方式、一時的な国債発行による世代ごとの1人当たり純受給 ($g=4$)

表 1 世代ごとの年金純受給額

世 代	賦課方式下での一時的な積立方式				賦課方式下での国債発行(第IV世代から償還開始)					
	1人当 たり受 給	1人当 たり年 金税	1人当 たり純 受給	1人当 たり純受給 ($g=4$)	1人当 たり受 給	1人当 たり年 金税	1人当 たり償 還税	1人当 たり総 税額	1人当 たり純 受給	1人当 たり純受給 ($g=4$)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	g	0	g	4	g	0	0	0	g	4
II	g	g	0	0	g	g	0	g	0	0
III	g	g	0	0	g	$0.5g$	0	$0.5g$	$0.5g$	2
IV	g	g	0	0	g	g	$0.2g$	$1.2g$	$-0.2g$	-0.8
V	g	g	0	0	g	g	$0.2g$	$1.2g$	$-0.2g$	-0.8
VI	g	g	0	0	g	g	$0.2g$	$1.2g$	$-0.2g$	-0.8
VII	g	g	0	0	g	g	$0.2g$	$1.2g$	$-0.2g$	-0.8
VIII	g	g	0	0	g	g	$0.2g$	$1.2g$	$-0.2g$	-0.8
IX	g	g	0	0	g	g	0	g	0	0

表 2 主要変数の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
A. 基本データ						
(1) 若年人口 Y	1	1	2	1	1	1
(2) 退職人口 R	1	1	1	2	1	1
(3) 人 口 N	2	2	3	3	2	2
(4) 生 産 Q	10	10	20	10	10	10
B. 賦課方式下での一時的な積立方式						
(1) 年 金 税 T	0	g	$2g$	g	g	g
(2) 年金受給 G	0	g	g	$2g$	g	g
(3) 可処分所得 $I=Q+G-T$	10	10	$20-g$	$10+g$	10	10
(4) 退職者消費 $C(R)$	5	$5+g$	5	10	5	5
(5) 若年者消費 $C(Y)$	5	5	10	5	5	5
(6) 消 費 $C=C(R)+C(Y)$	10	$10+g$	15	15	10	10
(7) 個人貯蓄 $S(I)=I-C$	0	$-g$	$5-g$	$-5+g$	0	0
(8) 政府貯蓄 $S(G)=T-G$	0	0	g	$-g$	0	0
(9) 貯蓄(貿易収支) $S=S(I)+S(G)$	0	$-g$	5	-5	0	0
(10) 貯蓄($g=4$)	0	-4	5	-5	0	0
(11) 貯蓄(貿易収支)残高 ΣS	0	$-g$	$5-g$	$-g$	$-g$	$-g$
(12) 貯蓄残高($g=4$)	0	-4	1	-4	-4	-4
C. 賦課方式下での国債発行						
(1) 退職者消費	5	$5+g$	5	$10+0.5g$	$5-0.1g$	$5-0.1g$
(2) 若年者消費	5	5	$10+0.5g$	$5-0.1g$	$5-0.1g$	$5-0.1g$
(3) 消 費	10	$10+g$	$15+0.5g$	$15+0.4g$	$10-0.2g$	$10-0.2g$
(4) 貯蓄(貿易収支)	0	$-g$	$5-0.5g$	$-5-0.4g$	$0.2g$	$0.2g$
(5) 貯蓄($g=4$)	0	-4	3	-6.6	0.8	0.8
(6) 貯蓄(貿易収支)残高	0	$-g$	$5-1.5g$	$-1.9g$	$-1.7g$	$-1.5g$
(7) 貯蓄残高($g=4$)	0	-4	-1	-7.6	-6.8	-6

(注) 賦課方式下での国債発行のケースでの貯蓄(貿易収支)残高は、第9期以降 $-g$ となる。

の世代から $0.5g$ の年金給付(世代合計で g の年金給付)を受け、それに加え自分のために $0.5g$ (世代合計で g)の年金保険料を支払い、それを自ら受け取ればよい(表2を参照されたい)。

それゆえ、賦課方式の下で生じる団塊の世代の次の世代(第IV世代)から団塊の世代(第III世代)

への不合理な所得再分配を是正するためには、年金制度自体を変えなくとも、得している世代(団塊の世代)の負担を増やし、損している世代(団塊の世代の次の世代)の負担を減らすように、団塊の世代に対し例外的に部分的な積立方式を採用することが有用であると思われる。

5. 賦課方式下での国債発行

八田教授と小口助教授は、第4期(高齢化時代)にとるべき政策として、第IV世代から積立方式を採用し、先送りされている負担は第V世代以降の5つの世代で均等負担することを主張している。この政策は、世代間の所得再分配の観点からみれば、団塊の世代の利益を認めつつ、団塊の世代の次の世代の過大な負担を第V世代以降の世代に分散することを狙ったものである。

しかしここでも、世代間の所得再分配の公平を考える限り、制度自体を変更する必要がないように思われる。つまり、賦課方式を維持しつつ団塊の世代の次の世代が引き継ぐ過大な負担 g は、国債発行で賄い、第IV世代以降の5つの世代(賦課方式から積立方式への移行IIのように、第IV世代の損得をゼロにしたければ、第V世代以降の5つの世代)が、 $0.2g$ の均等負担でその償還を行えばよい。それによって、図2(もしくは表1)が示すように、賦課方式から積立方式への移行IIと比べてより一層の世代間の所得再分配の公平を促進することができる。その理由は、賦課方式を維持しているため、第I世代の負担 g を先送りすることによって、国債の償還税が積立方式への移行と比べ、5つの各世代当たりで $0.2g$ だけ小さくなっていることによる。第I世代の負担を先送りする

ことが、世代が絶えない限り問題でないとすれば、年金制度を変えなくとも過大な負担の生じる世代の過大な負担部分を国債で賄い、その償還を後の世代に分散させてやれば、世代間の所得の再分配を改善することが可能であろう。

IV 貿易収支への影響

図3は、賦課方式、賦課方式から積立方式への移行I、IIのそれぞれのケースを想定した場合の貿易収支の経時的な動きを描いたものである(八田・小口論文より引用)。図3からわかるように、第4期(高齢化の時代)以降、賦課方式よりも賦課方式から積立方式への移行Iのケースのほうが貿易収支を安定化させているので、八田教授と小口助教授は、賦課方式から積立方式への移行Iのほうが望ましいと主張している(ただし、高齢化時代の前の時期の第3期には、賦課方式から積立方式への移行Iのほうが、賦課方式よりも貿易黒字を増大させている)。

賦課方式を維持したまま、団塊の世代に対して例外的に部分的な積立方式を採用するケースと賦課方式を維持したまま、第4期に一時的に国債を発行するケースを想定した場合の経時的な貿易収支の動きを描いたものが図4である。賦課方式を

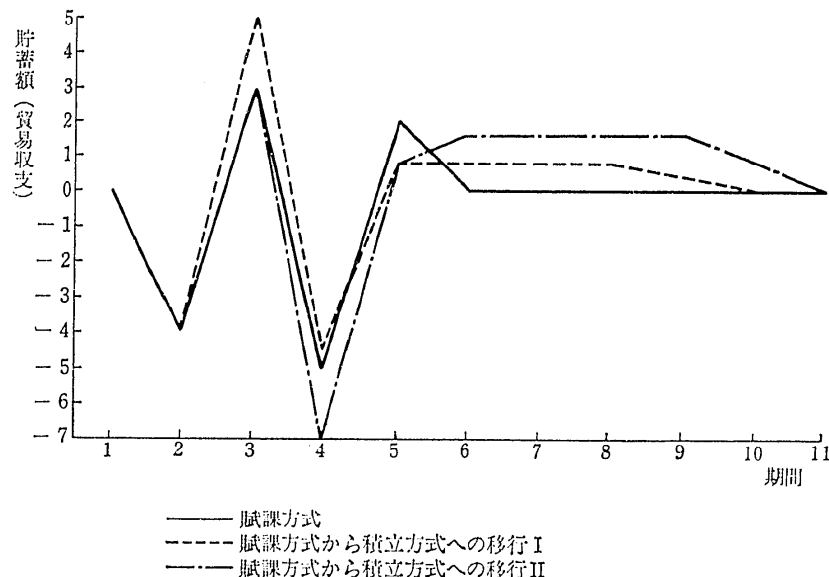


図3 賦課方式、賦課方式から積立方式への移行I、IIによる経時的な貯蓄額(貿易収支)の動き ($g=4$) (八田・小口論文より引用)

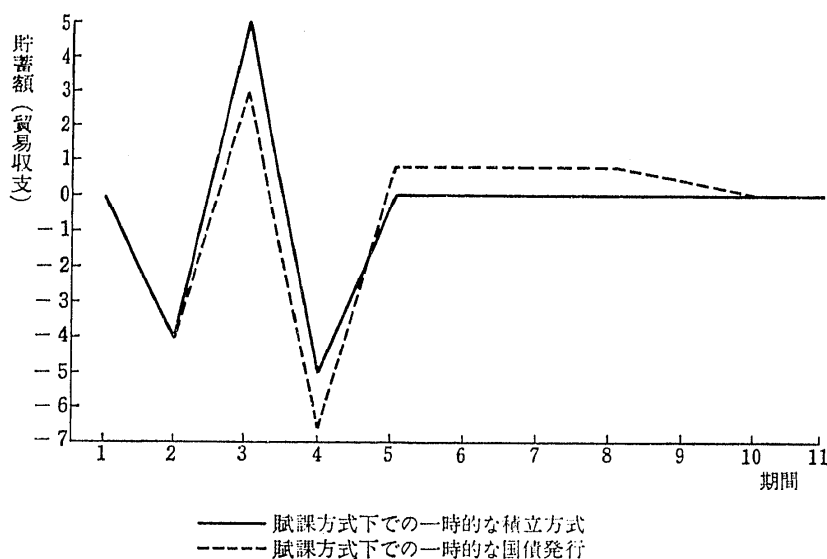


図4 賦課方式下での一時的な積立方式，一時的な国債発行による経時的な貯蓄額(貿易収支)の動き ($q=4$)

維持したまま，例外的に積立方式を採用するケースでは，貿易収支の経時的な動きは賦課方式から積立方式への移行Ⅰと類似した動きを示している。相違は，第4期において，前者のケースのほうが後者よりも貿易赤字が大きいということと，第5期以降，前者は貿易収支が均衡する一方で後者は貿易黒字が第9期まで続くということである。それゆえ第4期以降でみる限り，賦課方式を維持したまま例外的に積立方式を採用するケースのほうが，賦課方式から積立方式への移行Ⅰのケースよりも貿易収支を安定化させているとも考えられる。ただし，貿易収支の残高で考えると，賦課方式の制度を維持している場合には例外的な積立方式，一時的な国債発行のいずれのケースにおいても，先送りされている第Ⅰ世代の負担は，貿易収支の赤字残高として永続的に残ることになる（表2を参照されたい）。

V おわりに

本稿は，八田教授と小口助教授が使用したモデルを前提として考える限り，無修正の賦課方式が

もたらす弊害，特に世代間の所得再分配の不公平を是正するためには，修正賦課方式（制度自体は賦課方式を維持したまま，例外的に積立方式や国債発行を行なう方式）が有用であることを示してきた。この方式によれば，積立方式に移行する場合よりも世代間の所得再分配の公平を達成することができる。ただしこのことは，八田教授と小口助教授が使用したモデルの枠内で考えた場合にいえることであって，八田教授と小口助教授が使用したモデルの仮定を変えたり（例えば，人口成長率を負にしたり，人口の変動を大きくしたり），世代間の所得再分配の公平や貿易収支の安定化以外の目標，例えば，資本蓄積等の目標を掲げたりする場合には，修正賦課方式よりも積立方式への移行が望ましいという結論が得られる場合があることは否定できないだろう。

＊本稿に対して，貴重なコメントを寄せて下さった八田達夫教授と小口登良助教授に感謝します。もちろん，本稿の記述に関する一切の責任は，筆者のみにある。

（つかはら・やすひろ 社会保障研究所研究員）

福祉国家の財政負担

——OECD 諸国の比較分析——

赤 間 祐 介

I はじめに

近年、さまざまな学術分野において、福祉国家の国際比較研究が進んでいる。なかでも社会保障研究所の「社会保障発展パターンの国際比較」(昭和59～60年度研究プロジェクト)は、国際マクロデータベースの作成と統計分析を進め、「普遍的説明」(富永)を企てる一連の業績を生み出した。これはわが国で比較的遅れていた本分野の研究に大いに貢献したと評価できよう。

しかし、社会保障の給付の側面に重点を置いていること、また産業化を中心とする社会的要因の普遍的なインパクトに焦点を当てるアプローチが採用されていることもあり、第一次接近にとどまっている部分があるのも否定できない。プロジェクトのメンバーが指摘するように、社会保障経費の負担構成、とりわけその政治的要因に関しては、未解明の部分が残されている¹⁾。いわゆる政治的要因は、計量化しにくい要素が多く、国際的なデータの蓄積も社会経済指標に比べて遅れている。この小論は、同プロジェクトの方法にならい、クロスナショナルなデータ解析の手法を用いて、福祉国家の財源構成と負担の増大の問題に対して比較政治学的なアプローチを試みるものである。対象は OECD (経済協力開発機構) 加盟の先進産業諸国に限定し、経済発展の度合いや市民的政治的権利などの点で類似した国々の微妙な差異を比較する。

以下、第2節では、社会保障費用の財源構成のデータと仮説を検討し、「国家能力制約モデル」

を提起する。これは先進諸国の租税構造を分析した筆者の別稿の延長上にある²⁾。第3節では財政負担の膨張傾向を検討し、石油危機を境に従来の政治経済モデルに代わる新たなパターンが生まれたことを示す。70年代以降の福祉国家の再編成は、先進諸国の政治の分極化と密接不可分であるが、同時に意外に見落とされやすい財政の供給サイドの要因が関係していることが明らかになるだろう。

II 社会保障の財源構成の政治的要因

(1) 一般的要因のモデル化

第二次大戦後、社会保障制度が確立し経費が膨張するとともに、財源構成の問題は負担の平等、経済的効果、徴収の便宜など多くの観点からさまざまに論じられてきた。しかし ILO の『社会保障の財源調達』によれば、財源調達方法に関して万人に異議なく受け入れられるような理論的な基準は存在せず、現在の姿は既存の歳入手段が必要に応じて部分的に変更を加えられながら徐々に形を変えてきたものである³⁾。

被保険者拠出が約2割、事業主拠出3割、公費4割、その他資産収入等が1割以下というのが先進諸国の平均値であるが、実際には国によって非常に異なっている。基本的には、①公費中心、②拠出中心、③混合、の3タイプがあり、②③は拠出の配分をめぐって、④事業主中心、⑤事業主・被保険者折半に分けられる。このヴァリエーションを何らかの変数によって体系的に説明できないであろうか。ILO 全加盟国について各種要因と財源構成比の関係を調べた武川(1987)の論文を出発

点に分析を進めよう。

武川によれば、1965年、75年の両時点では、ふつう社会保障支出の規模を説明するとされる経済発展、高齢化、制度の経過年数等の変数と財源構成比の間の相関係数はどれも小さく(0.40以下)、しかも時点によって不安定である。支出規模の影響も疑わしく、社会経済変数による一般的な説明はむずかしい。他方、①政治的権利指標、②市民権指標、③政府の政治的性格(資本主義的・社会民主主義的・共産主義的)などの政治的要因のいくつかは、両時点において予想と合致し統計的に有意な値の相関をもつことが示されている⁴⁾。

本稿では一部の例外を除き西側の議会制民主主義国を対象とするので、上の政治指標は適切でない。新たな指標化と分析の前に、社会政策に関する政治領域の自律性を認める2つのモデルについてごく簡単に検討しよう。ただし両者は必ずしも相互排他的ではなく、論理上の可能性を網羅しているわけでもない。

第一は「階級動員モデル」と呼ぶことができる。資本と労働の利害対立を前提に、経済・政治双方の領域における両者の権力関係によって政策内容が規定されるとみる⁵⁾。経済的利害と、それに基づくイデオロギーによって具体的な政策目標が作られ、実現に向けて権力資源(power resource)が動員される。特に労働側にとって組織化は目的達成の必須条件であり、目標体系は労働者の統合を促進し制度化するように組み立てられる。次の3つが影響力の発現・行使の主要経路と考えられる。

- ① 選挙動員と政権コントロール：階級利害を組織化した政党による選挙領域での動員と政党システムの構成。政権への参加⁶⁾。
- ② 組織権力：労働者組織の規模と集中・集権の度合い。また団体交渉の制度化されている程度、交渉事項の範囲。
- ③ 集合的行動：ストライキや示威行為等、通常の代表制度の外で行われる影響力行使の形態。①②による持続的な動員に失敗した勢力が採用する代替戦略である場合が多い⁷⁾。

本発想は、主として労働運動と社会民主主義政党の影響力に焦点を当てている点で、「社会民主

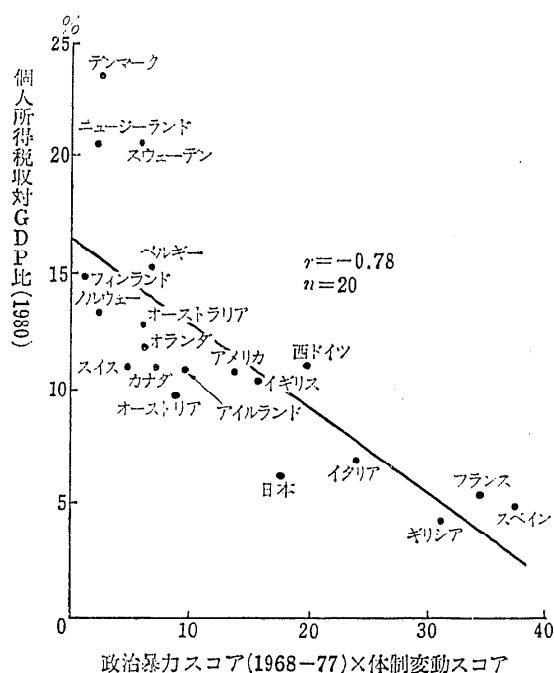
主義モデル」と総称されることがある⁸⁾。労働セクターの政治的動員と資本側の対抗動員・競争の度合いによって公共政策のヴァリエーションが説明できるという予想のもとに、クロスナショナルな実証研究が蓄積されてきた。

第二は「国家能力制約モデル」と呼ぶのが適当である。政権の党派的構成や政治的動員が政策に及ぼす影響は否定しないが、それに還元できない独立の次元が存在すると考える。政策決定過程における影響力関係よりも実施過程における国家(官僚制)と社会的アクターの相互作用を重視し、施行可能な選択肢の範囲が制約される側面に注意を向ける⁹⁾。具体的には次のような要因があるだろう。

- ① 国家構造：政府間(財政)関係、政府諸機関の制度化された相互関係¹⁰⁾。
- ② 国家のコントロール手段：官僚制が政策実施に当たって活用しうる法的権限、人的物的資源、情報やノウハウの蓄積、他の社会組織との協働・情報交換等の長期的関係¹¹⁾。また国家の介入能力を制限するような社会の側の集合的行動。
- ③ 外的な制約：条約やイデオロギーに基づく対外的コミットメント、戦争や体制変動などの大規模な攪乱¹²⁾。

これらは操作化や比較が困難なため、ふつうは個別の歴史研究に委ねられてきた。しかし階級動員モデルと部分的に重なるが(②)、概念を指標化し統計的に分析することが可能な場合もあると思われる。

筆者は別稿でD. ヒップスの政治暴力スコアをベースにした政治的不安定の指標を用い、租税構造のヴァリエーションの説明を試みた。個人所得税の税務行政には他の租税と比較して高度の所得把握能力と納税者の協力的な態度が必要なので、経済発展水準は高くても政治的に不安定な環境では機能しにくいと考えられる。実際に個人所得税の対総税収比、対GDP比は、ともに政治的不安定スコアと逆相関関係をもち、政治的不安定の度合いが大きい国ほど、所得税依存度が低い傾向がある(図1)。このスコアは経済発展水準や左翼政



(注) (1) 出典: 筆者別稿(1989)。
(2) 個人所得税比率(%)を対数変換すると $r=0.88$ 。

図1 政治的不安定と個人所得税

党の勢力などの変数で統制しても、多くの場合で独立の影響を与えていることが注目される¹³⁾。また先進国では個人所得税と社会保障拠出の間には代替的な関係があるので、同じ要因によって社会保障の財源構成も説明できると予想される¹⁴⁾。

はじめに武川のそれと類似の社会経済的変数を用いた1960・80年データの相関分析結果を表1に

示す。被保険者拠出はどの変数ともほとんど相関がない。事業主拠出の割合と経済の後進性の間には弱い相関があるが、80年には関係は弱まっている。社会保障支出の規模、制度の経過年数も財源構成比とは無相関のようである先進国の場合でもILO 全加盟国と同様に社会経済変数の説明力は乏しい。左翼政権の選挙ベースの指標は拠出シェアと逆相関しているが、関係はさほど強くない¹⁵⁾。

次に個人所得税の場合と同じく政治暴力の指標との関係を見よう。図2.1はヒップスの方法に基づいて計算した1948～57年の集会的抗議(Collective Protest)と内戦(Internal War)のスコアの合計値(政治的不安定スコア)を横軸に、事業者・被保険者拠出のシェア(%)の合計(1960年)を縦軸にとっている。図2.2は1968～77年の政治的不安定スコアに第二次大戦以降の政治体制変動を表す3段階の尺度を乗じたものを横軸、1980年の拠出シェアを縦軸とする。

各国は特徴ある三角形の領域に分布している。原点付近から右上に向かって見えない境界線が伸びているようで、その下方には国がない。本サンプルは主要な先進産業諸国を網羅しており、ここが空白なのはほぼ確かである。

政治的不安定との単相関係数を表2に示す。相関係数の値はさほど高くないが、支出水準や他の社会経済指標と比べれば、かなり説明力があると

表1 社会保障財源構成比(拠出)との相関係数(OECD 所属20カ国)

	1960年			1980年		
	被保険者	事業主	拠出計	被保険者	事業主	拠出計
(1) 農業人口率	-.095	.405	.285	-.010	.352	.262
(2) 65歳以上人口率	.070	-.015	.017	.174	.357	.360
(3) 1人当り GDP (ドル)	-.101	-.507	-.448	.197	-.174	-.031
(4) 社会保障支出対 GDP 比	-.052	.055	.022	-.140	.183	.068
(5) 制度の経過年数	-.084	-.060	-.083	-.090	-.064	-.096
(6) 左翼政権の選挙ベース	.153	-.364	-.228	-.250	-.139	-.233

(注) 公費との相関は、拠出合計のその符号を逆転させた値に近い。

(出典) (1) OECD, *Historical Statistics, 1960-1985*.

(2) U.N., *Demographic Yearbook*, 各年版.

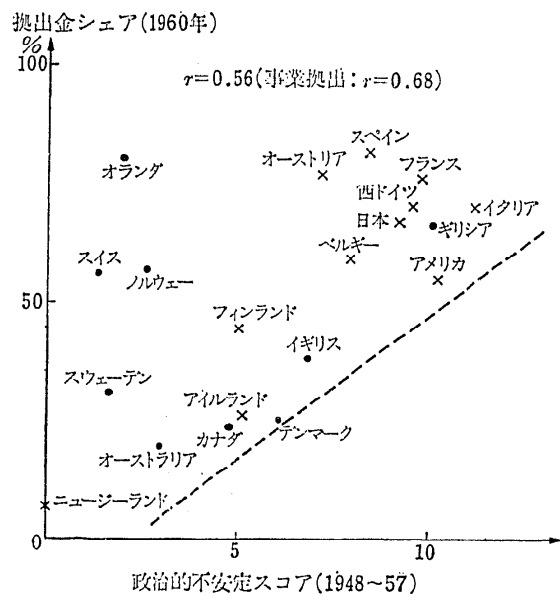
(3) OECD, *National Accounts, 1960-1985*.

(4) ILO, *The Cost of Social Security, 1978-1980*.

(5) 平岡公一「統計からみた各国の社会保障の動向」『海外社会保障情報』No. 74 (1996)

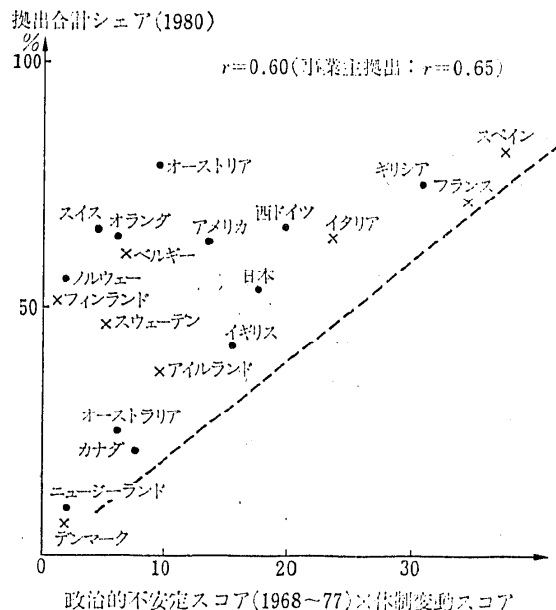
表2の最初の制度導入年次を起点とする。

(6) 1960年では1956～65年の、1980年では1956～75年の平均値。本文の注15)参照。



(注) (1) ×は事業主負担が被保険者負担の1.5倍以上。
 (2) 政治的不安定スコアは Hibbs(1973) の Collective Protest と Internal War のスコアの合計値。

図 2.1 拠出シェアと政治的不安定(1960)



(注) (1) 同左, 2倍以上。
 (2) 体制変動スコアは、第二次大戦によって変動した場合に2, それ以後の変動は3, 大戦で変動しなかった国は1。

図 2.2 (1980)

表 2 政治的不安定スコアと拠出シェア(%)の相関関係

1960年	20ヵ国(除くオランダ)	14ヵ国
(1) 被保険者	0.036 (0.220)	-0.404
(2) 事業主	0.676 (0.733)	0.648
(3) 拠出合計	0.556 (0.691)	0.431
(14ヵ国サンプルは旧イギリス系諸国を除く)		
1980年		
(1) 被保険者	0.206	0.089
(2) 事業主	0.645	0.637
(3) 拠出合計	0.595	0.587

いえる。20年をはさんだ両時点で、相関関係は比較的安定している。被保険者シェアとの間には相関はほとんどないが、事業者シェアとの相関係数はすべての場合で拠出全体より高くなっている。

上の結果は、国家能力制約モデルの予想と合致する。社会保障拠出金と国公費の間の重点配分は、①既存の税務機構と租税制度に財源調達機能を担わせるのか、それとも②事業者と被保険者の拠出に基づく社会保険型の制度に重点を置くのか、という歴史上の選択と対応している。両者は必要とされる国家介入の度合いに大きな違いがあると考えられる。ごく単純化すれば、個人所得税(総合課税)の場合、個人を単位として各種の源泉から

の所得を一元的に把握する必要があるのに対して、特に事業主拠出では従業員の賃金給与額 (payroll) に基づいて拠出させ、国家介入は保険的業務の規制と監督、財政補助等に限定されている。政治秩序への暴力的な抗議・攻撃は、経済的余剰を社会から抽出・移転する国家の能力を制約し、③負担の水準を低く抑えるか、あるいは④強制的色彩を薄めた、自発的・私的な交換関係に近い財源調達方法への依存を促すと考えられるが、社会保障経費の場合には後者のようである¹⁶⁾。図2の下方が空白になっているのは、政治的不安定度が高いほど、租税収入を中心とする公費から社会保障支出をまかなうことが困難になるからであろう。被保険者拠出がはっきりした特徴を示さないのは、個人所得税と事業者拠出の中間的存在で、民間保険とも重なるなど、いくつかの影響が交錯しているからと推測される。

(2) 制度モデルと財源構成

もっとも、政治的不安定だけでは説明できない部分も多い。一般的な制約を表す三角形の内部で、分布には相当幅があり、地理的文化的に近い国でグループになっている。原点から境界線沿いに旧

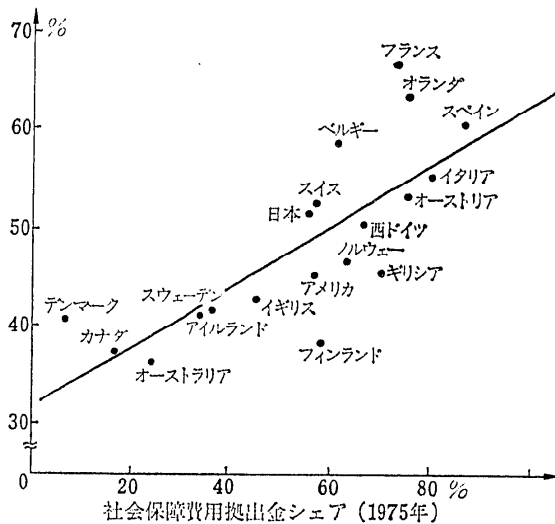
イギリス系諸国が、政治的不安定スコアの大小に従ってほぼ一直線に並ぶ。右上部に大陸諸国、日本が位置し、中間の縦長部分に北・西ヨーロッパ中小国が分布している。このまとめり方はコルピやエスピン＝アンデルセンの「分配レジーム論」に対応するところがある¹⁷⁾。彼らは基本的には「階級動員モデル」に依拠するが、福祉国家の発展を単線的・一次的なものではなく、社会・経済への介入形態の複合的な制度モデルの展開とみる。「保守主義」「自由主義」「社会民主主義」(狭義の)の3つの制度モデルが区別され、社会支出等の数量的指標のみならず(支出の大きさだけではモデル間の相違が明らかでない場合がある)、プログラムの内部構成(普遍的と選別的)、社会権の制度化、結果の平等への志向などの質的な部分に明確な違いが見いだせるという¹⁸⁾。

ただし各制度モデルの財源構成の特徴の説明は十分ではない。「保守主義型」では伝統的・階層的な社会関係の維持への関心から職業や地位に基づく職域的社会保険が中心であるとされているため、拠出に重点があるのは予想どおりであるが、「自由主義モデル」と「社会民主主義モデル」の関係は必ずしもはっきりしない。エスピン＝アンデルセンは個人拠出の割合を「財政的個人主義」と呼び、自由主義的な自助原理の現れとみて、労働者階級の動員の指標と逆相関があることを指摘する¹⁹⁾。しかし統計的には両者の関係は強くなく、指標としてもあまり適切でないようにみえる。また対概念の「財政的連帯」が具体的にどれかの財源調達方法と対応するのか否かは不明確である。モデルが適切でないというより、財源構成にのみ限定して主要な違いを見いだそうとすることに無理があると思われる。

公共支出の構成に関しても2つのモデルの関係は微妙である。相対的に市場メカニズム重視とされる「自由主義モデル」の国々(旧イギリス系)において、右翼政党が政権を支配し組織労働が弱体な場合でも、政府最終消費の規模は他の諸国に比べて遜色がない²⁰⁾。コールによれば、公共消費支出と移転支出のいずれに重点を置くかは、社会政策の2つの対照的アプローチを反映している。

「大陸型」は最終消費支出の決定を個人の選好に委ねて移転支出による現金所得の再配分に重点を置き、市場によるサービスの私的供給を促進する。他方、「スカンジナビア型」はサービスの公共的供給を重視し、その質や種類を直接に操作して、市場供給の欠陥を補正するのに適しているとされる²¹⁾。この整理は社会保障便益の提供形態を「市場重視」の度合いと結びつけるものだが、政府消費の意味はそれに尽きるものではない。公共部門による直接供給の費用は、統計上は主に政府最終消費に属し、政府雇用者への賃金・俸給として計算される部分が大きい²²⁾。公共雇用には、被用者に対して給与や便益を与え、民間雇用や社会保障移転を代替する機能がある。「市場重視」は社会サービスの供給形態や最終消費の決定権の所在にとどまらない多次元的概念であり、所得移転の一部が雇用の対価として労働市場の枠内で行われる場合と、市場の外で移転支出によって行われる場合のいずれが「市場重視」であるかは、一概には決めがたいと思われる。「自由主義モデル」諸国では、サービスの公共的供給を積極的に選好するというよりも、移転支出による大規模な再配分に対して消極的であることが主な原因で公共雇用(=政府最終消費)が代替的アプローチとして採用され、需要管理の手段としても利用される場合があるのではなかろうか²³⁾。政府最終消費のこの二面性のために、「自由主義モデル」と「社会民主主義モデル」の国々が見かけ上同じグループを作ることがあるように思われる。

図3は社会保障財源構成と公共支出の関連を見るため、横軸に拠出シェア合計(%), 縦軸に政府最終消費(軍事支出を控除)と社会保障移転の合計に占める後者の割合(%)をとっている²⁴⁾。図は各国の財源構成と支出の重点の置き方を同時に示したにすぎず、説明一被説明の関係は想定していない。左下方の国は公費負担に重点を置き、政府最終消費支出の割合が相対的に高く、「自由主義モデル」と「社会民主主義モデル」の両方に当たる。右上方は主に拠出に依存し、社会保障移転の比率が高い国で、「保守主義モデル」に属する。制度上は、前者は非拠出制の公的扶助や社会福祉



(注) (1) 縦軸 = $\frac{\text{社会保障移転}}{(\text{政府最終消費支出} - \text{軍事支出}) + \text{社会保障移転}}$
出典は本文の注24。
(2) $r=0.758$ ($N=19$)

図3 公共支出と社会保障財源調達に関連(1978年)

サービス、後者は拠出に基づく社会保険におおよそ対応する。社会保障の各部門の財源調達方法と支出形態(分類項目)の組み合わせは国により多様であるが、全体を総合すればほぼ図3のような大小関係のどこかに位置づけられる。

以上からも、財源構成の問題は、政策内容の対照的なアプローチないし制度モデルとの関連でとらえるべきことが明らかである。ただし、移転支出を含めた規模を考慮せずに財源や歳入の構成比にのみ着目した場合には、このように「社会民主主義」と「自由主義」の両モデルの相違が十分に現れない場合がある。左翼ないし労働政党の得票率や政権コントロール等の政治指標と財源構成の間の相関係数がさほど高くない理由のひとつはここにあると思われる。

次節では60年代以降の財政規模の膨張を分析する。データが最近まで得られ、総負担の水準を直接に把握できる利点があるので、OECD歳入統計を利用し、政府経常歳入全体を扱うことにする。

III 租税社会保障負担の変動要因

(1) 石油危機以前と以後の負担の変化

「社会保障発展パターンの国際比較」プロジェクト関連では、下平(1985)と富永(1987)の2つの

表3 租税社会保障負担の国際比較

	総税収対 GDP 比(%) (市場価格 GDP)			一般政府経常 黒字対 GDP 比(%)
	(1) 1965	(2) 1975	(3) 1985	(4) 80~84平均
オーストラリア	23.5	27.9	30.3	1.4
オーストリア	34.7	38.6	42.5	2.3
ベルギー	30.8	41.1	46.9	-7.0
カナダ	25.4	32.4	33.1	-2.8
デンマーク	29.9	41.4	49.2	-3.4
フィンランド	29.7	35.3	37.3	2.8
フランス	35.0	37.4	45.6	0.1
西ドイツ	31.6	35.7	37.8	1.0
ギリシア	20.6	24.6	35.1	-4.3
アイルランド	26.0	31.5	39.1	-7.1
イタリア	23.6	25.1	34.7	-6.5
日本	18.3	20.9	28.0	2.8
オランダ	33.2	43.7	45.0	-1.1
ニュージーランド	24.7	31.3	34.3	
ノルウェー	33.2	44.8	47.8	8.4
スペイン	14.7	19.6	28.8	-0.7
スウェーデン	35.4	43.9	50.5	-1.1
スイス	20.7	29.6	32.1	3.4
イギリス	30.6	35.4	38.1	-1.7
アメリカ	25.9	29.0	29.2	-3.2

(注) GDP は市場価格表示。

(出典) (1)~(3) OECD, *Revenue Statistics*, 1965—1986.

(4) OECD, *Historical Statistics*, 1960—1985, Table 6.4, 6.6 より算出。

論文が、クロスナショナルデータの分析によって福祉国家の発展要因の説明を企てている。

富永のモデルは、ウィレンスキー(Wilensky, 1975)と同じく産業化を原動力とみる収斂モデルである。一人当たりGDPと非農業人口比が独立変数とされ、65歳以上人口比、平均世帯規模などの社会的変数が媒介変数となっており、2種類の従属変数(一人当たり社会保障給付費・年金支出対GDP比)の分散を説明する。このモデルからは、人口高齢化に伴って、アメリカや日本のような社会保障後進国も福祉国家機能を高めざるをえないという予想が導き出される²⁵⁾。

下平のそれは、先進15ヵ国を対象とし、人口的要因と制度経過年数に加えて、D. キャメロンの指摘する開放経済のインパクトとウィレンスキーのコーポラティズム論を組み合わせた政治経済学的モデルである。貿易依存度の高い国では労使の協調と労働の政策参加が進み、それを媒介に社会保障費が増大するという。下平は経済の国際化の進

展とともに、各国がコーポラティズムに向かう可能性を予想している²⁶⁾。

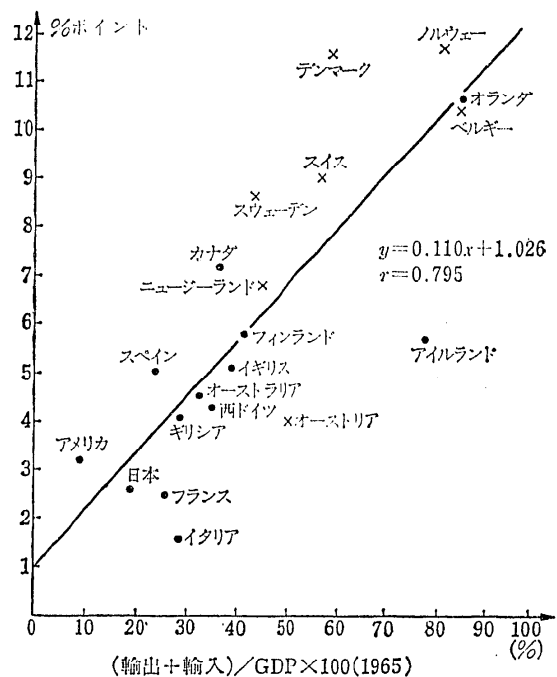
この2つの研究に限らず、既存の計量分析は、1970年代から80年代初頭までを対象とするものが大半である。しかし石油危機からすでに十数年が経過しており、新しいデータに基づいた福祉国家の再編成の分析が必要であろう。また「大きな政府」をめぐる論議が、租税負担の水準と配分を問題にしていることを考えれば、時期区分を行い、歳入面（租税社会保障負担）の時期別の限界的な変化を調べる必要があると思われる。

ところで、キャメロン (Cameron, 1978) の分析は、この出発点として役立つ。それによれば、1960～75年の先進18カ国の政府総歳入の対GDP比の増分を説明する有力な要因は、①同時期の社会民主主義（労働）政党政権の選挙ベースの強さ ($r=0.60$)、②1960年の輸出入合計の対GDP比 ($r=0.78$) の2種類である。国際競争力に存亡を賭ける中小国の開放経済は高い産業集中をもたらし、労働組合化率を高めて左翼政権の登場を促すとともに、労使の集団交渉の範囲を拡大する。これらの結果として各種の所得支持プログラムへの支出が増し、財政規模の膨張を招くとされる²⁷⁾。以下これを手がかりに分析を進めよう。

図4.1はOECD 20カ国を対象に、1965～75年の10年間における経常歳入負担の変化(%ポイント)と65年の貿易依存度(輸出入合計の対GDP比)の関係を示した追試結果である。両者の相関係数は0.795と高い値を示す。左翼政権の選挙ベースは、1956～65年平均値を用いた場合には、負担増加との相関係数は0.698である²⁸⁾。

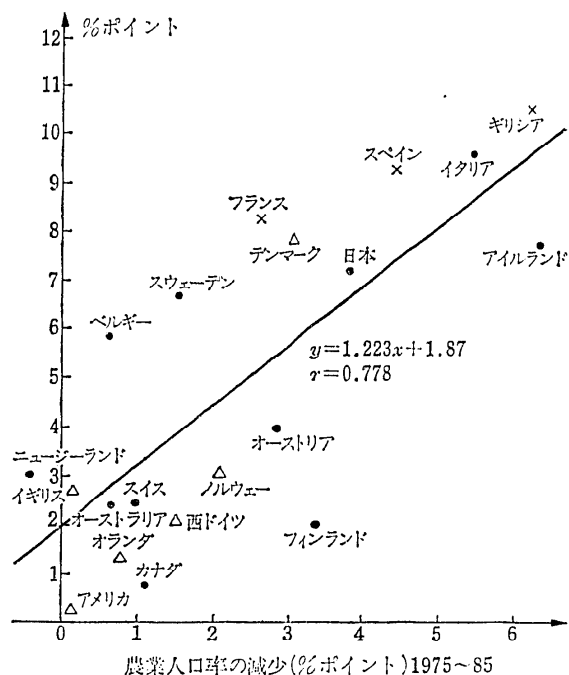
この2変数によって総租税負担の変化を説明するパスモデルを図5.1に示す。因果的順序を乱さないように、独立変数 X_1 は1955年の貿易依存度とした。各パス係数は1%水準で有意で、全分散の74%が説明される。貿易依存度は左翼政権の選挙ベースを経由するほか、強い直接効果を及ぼしている(パス係数0.624)。係数の値に関する限り、キャメロン仮説には有力な支持がある。

では同じ要因は1975年以降はどう作用しているのか。図6は第一次石油危機を境とする2つの時



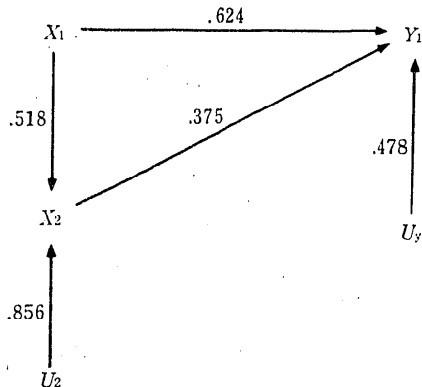
(注) x: 1956～65の左翼政権の選挙ベース30%以上。
●: 同、30%未満。

図 4.1 総負担率の変化(1965～75)



(注) 1975～85の政権交代;
x: 左翼へ移行, △: 右翼へ移行, ●: その他。

図 4.2 総負担率の変化(1975～85)



$R^2=0.771$, $R^2=0.744$, $N=20$

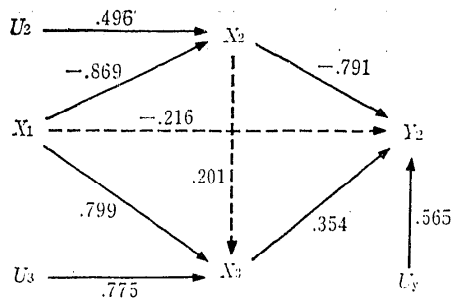
X_1 : 貿易依存度(%), 1955

X_2 : 左翼政権の選挙ベース, 1956~65

Y_1 : 総負担率変化(%ポイント), 1965~75

(注) 貿易依存度は OECD, *National Accounts 1953-1982*, より計算。

図 5.1 パス・ダイアグラム (1965~75)



$R^2=0.681$, $R^2=0.621$, $N=20$

X_1 : 農業人口率(%), 1975

X_2 : 農業人口率の変化(%ポイント), 1975~85

X_3 : 政権交代スコア, 1975~85

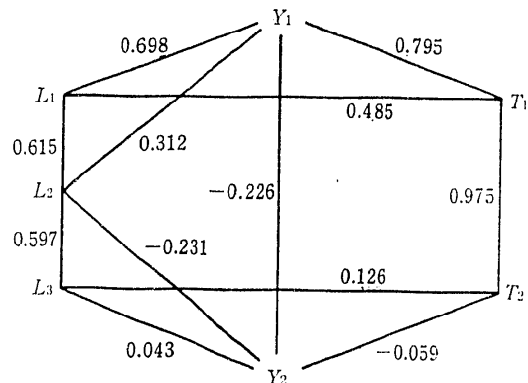
右から左へ: +1, 左から右へ: -1, 往復・変化なし: 0

Y_2 : 総負担率変化(%ポイント), 1975~85

(出典) 表4に同じ。

図 5.2 パス・ダイアグラム (1975~85)

期について、変数間の単相関係数を比較したものである。様相は一変し、両期間の負担増加の間の相関係数は $r=-0.226$ である。貿易依存度・左翼政権の選挙ベースの双方とも、75年以後の総負担の膨張との相関はほぼゼロである²⁹⁾。この間に貿易依存度は一般に上昇したとはいえ、各国の相対的な順位はほとんど変化せず、1965年と75年の値の相関係数は 0.975 と高い。しかし経済開放度と無関係な新しい負担増大のパターンが生まれたため、モデルの説明力は全く失われてしまった。貿易依存度と左翼政権選挙ベースの間の相関もほぼ消滅している。



Y_1 : 総負担率の変化(%ポイント), 1965~75

Y_2 : 同上, 1975~85

T_1 : 輸出入合計対 GDP 比(%), 1965

T_2 : 同上, 1975

L_1 : 左翼政権の選挙ベース, 1956~65

L_2 : 同上, 1966~75, L_3 : 同上, 1976~85

図 6 総負担率の変化: 石油危機以前と以後

先進諸国はこの十数年間、エネルギー価格の高騰、国際競争の激化、通貨の不安定等の外的な攪乱に加え、多数の国が程度の差こそあれ成長率の低下、インフレーションと失業の併存を経験した。長期不況のなかで反福祉国家の世論・運動が強まり、いくつかの国で「小さな政府」を掲げる新保守主義政権を誕生させた。この不利な環境で、社会保障水準を維持し福祉国家を推進するために必要な条件はいかなるものであったか。負担率の増大が実質的な福祉努力を意味すると前提したうえで、2通りの考えが可能である。

第一は社会民主主義型の「階級動員モデル」の発想に基づく。長期不況の悪条件の下で社会保障の維持推進を図るには、戦後の繁栄期以上に、福祉プログラムの受益者層を広く統合する戦略をとり、左翼（社会民主主義）政権の基盤を固め、労働者階級の動員を強化する努力が必要であると考えられる。そのような条件の整った国が上位にランクされるであろう。

しかし図6のように、この時期の左翼政権の選挙ベースと負担率変化の相関はゼロないし逆転しており³⁰⁾、仮説を肯定する強い証拠はない。左翼政権の平均的強さよりも、左・右の政権交代の方が説明力が高いようにみえる。負担増加の上位国には、イタリア・日本・アイルランド等、社会民主主義モデルに該当しない国が入り、65~75年に

上位を占めた西欧の中小国は幅広く分極している。

第二の仮説は「国家能力制約モデル」の発想により、全く異なった条件に着目する。この時期には、国家の積極的な増税や徴税努力を必要とせず、最少の政治的抵抗で租税収入を増大させる財源や仕組みを備えていた国ほど負担率を高められると想定する。次のような条件が挙げられよう。

- ① インフレーション：賃金物価の上昇は従来非課税の低所得層を課税最低限の上に引き上げる。また所得税の累進税率構造により、税収は所得の伸び以上の速さで増加する³¹⁾。
- ② 租税構造：ウィレンスキーの租税錯覚論に従えば、社会保障拠出金・間接税等の負担感の小さい税に重点を置く国ほど、納税者の抵抗を引き起こさずに新たな負担を課す能力があるはずである³²⁾。
- ③ 経済構造の変化：ルービンらによれば、法律上の税率・タックスベースが変わらず、課税当局の所得捕捉能力が向上しなくても、従来捕捉率の低かった経済活動の比重が低下し、より把握しやすい種類の取引が増加するにつれ、国家は全く自動的に歳入増加を期待できる³³⁾。現在残されている主要な潜在的財源は、農業所得と女性の家事労働であろう。

これらの指標として、①GDP デフレータ(1975～85平均、%)、②1975年の社会保障拠出金・消費課税合計の対総税収シェア(%), ③農業人口率および女性労働力化率の変化(1975～85、%ポイント)の4つをとった。1975～85年の租税負担率の増加(%ポイント)との単相関係数、および4変数を用いた重回帰分析の結果を表4に示す。

結果は国家能力制約仮説によく合致し、女性労働力化率を除いた各変数は負担率増加と高い相関をもつ。農業労働人口の減少量は単相関で $r = -0.778$ 、重回帰分析でも1%水準で統計的に有意である。農業人口の減少は雇用のエンプロイ化(したがって所得のサラリー化)を意味し、食料品を中心とする自家消費の減少、市場取引の増大をもたらす。これらは課税当局の把握しやすいタイプの経済活動への移行を意味する。成長率が低下し反増税世論の強まるなかで、産業構造の高度化の結果として生じる「自動的な歳入増加」にどれだけ依存できたかが租税負担率の変動を規定するというのは、十分ありうることである³⁴⁾。

図4.2ではこれに同時期の政権交代を重ね合わせて各国の位置を示している。農業人口の1%ポイントの減少は、平均して総負担率を1.2%増大させる。政権交代は、①右から左、②左から右、の片側への変化を経験した国と、③それ以外(継続および往復)、の3タイプに分類した。①の3ヵ国はすべて回帰直線の上方、②は6ヵ国中4ヵ国が下方に位置している。経済構造の変化に伴う歳入増加の制約のなかで、政権交代による政治的コントロールが部分的に効いているといえる。

75年の農業人口率を独立変数とし、75～85年の農業人口の移動と政権交代の2つを媒介変数として総負担率変化を説明するパスモデルを図5.2に示した。現在のOECD諸国では、一部を除きもはや移動すべき農業人口が多く残っておらず、多数の国がサービス産業の従事者が工業を上回るポスト産業主義段階に入っている。興味深いことに、75年の残存農業人口が大きい国ほどその後の減少

表4 租税社会保障負担(対GDP比)の変化(1975～85): 回帰分析

	(1) 農業人口率の変化	(2) 女性労働力化率変化	(3) GDPデフレータ	(4) 拠出+消費税シェア
偏回帰係数 B	-0.990	0.220	0.163	0.019
ベータ係数 β	-0.629	0.113	0.214	0.090
t 値 t	-2.66**	0.66	1.12	0.45
単相関係数 r	-0.778	0.075	0.590	0.535

$N=20$, $R^2=0.672$, $R^2=0.585$, $F=7.7$ ** : 1%水準で有意

(データ出所) (1) OECD, *Historical Statistics, 1960—1985*, 1987, Table 2.9.

(2) *Ibid.*, Table 2.5.

(3) OECD, *National Accounts, 1960—1985*, 1987.

(4) OECD, *Revenue Statistics, 1965—1986*, 1987.

が大きく（パス係数-0.869）、それを通じた歳入の増加を期待できるのである。いわば一種の「相対的後進性」の利益が働いている。農業人口のレベル（ X_1 ）は負担変化と高い正の相関（ $r=0.692$ ）をもつが、その変化分（ X_2 ）で統制すると独自の影響はごく小さい。3変数による重回帰分析の決定係数（自由度修正済み）は0.621で、比較的良好である。政権交代（ X_3 ）も産業構造と強く関係し、サービス産業人口比率の高い国ではとくに右翼への政権交代が起きやすい。

（2）福祉国家の再編成

次に財政収支を考察に加えて政治状況との関係を見よう。表3には一般政府の経常収入と経常支出の差の1980～84年平均値（対GDP比）をのせている。日本が黒字なのは、一般政府の定義に社会保障基金も含まれており、高齢化がまだ西欧水準に達せず、制度が成熟しきっていないからであることに注意されたい。収支ギャップが永続することはなく、一定のラグの後にそれを埋めるため負担を増大させる措置が財政当局によってとられると予想される³⁵⁾。政権移動と負担増加の状況をこれに重ね合わせると、1975年以降のOECD諸国は、いわゆる「新保守主義の再編」と「ネオコーポラティズムの再編」の2類型をベースとして³⁶⁾、若干の下位分類が可能である。細かい差異は無視してグループの特徴を簡単に述べよう。

① 後発福祉国家（図4.2の右上）：1970年代から人口高齢化と政治的競争の激化によって急激に福祉国家へ向かい始めた国々で、南欧諸国を典型とする。ギリシアとスペインでは民主体制への移行、80年代前半の社会主義政権がこの動きを加速した³⁷⁾。これら左翼政権は急速に穏健化し緊縮政策の採用も見られるが、公共部門は膨張を続けている。自動的な歳入増加を生み出す「相対的後進性」の利益があるにもかかわらず、財政は大幅な赤字で危機的状况にある。70年代の日本は多分ここに入る（1973「福祉元年」）が、第一次石油危機の後遺症からの回復を図った公共投資主導型の景気拡大政策が財政赤字の累積で破綻したあ

とを承けて、80年代前半は以下の④に接近した（臨調行革路線）。

② 再配分的ケインズ主義（左上）：ミッテラン政権初期のフランスを典型とする。雇用確保と低所得層の購買力維持を目的とする積極的な景気拡大政策を推進したが、需要は輸入に向かって国際収支を悪化させた。財政赤字も拡大し、ギャップを埋めるべく租税負担の増大を余儀なくされている³⁸⁾。このため緊縮政策への揺り戻しが見られるほか、既に福祉国家が相当の規模に達しており、歯止めを主張する保守政党・反税運動からの挑戦が成功する可能性がある。社会民主党の政権回復後のスウェーデンは国際競争力強化を図りつつ労働・企業の応分の負担を求める「第三の道」を追求している点でやや異なり、③に入るかもしれない。

③ 安定創出型ネオコーポラティズム（右下）³⁹⁾：一般政府財政はほぼ均衡を達成している。農業人口率の減少では②と大差がなく、公共支出の抑制度合いの違いが相違をもたらしている。西ドイツでは70年代後半から社会民主党連立政権下で、社会関係予算の削減が試みられた。労使協調に基づく国際経済への積極的適応を図り、ネオコーポラティズムのモデルに近いパターンを示す。各国独自の好条件もあるが、失業率等の経済的パフォーマンスも悪くない。一部では保守政権が誕生し、④との境界はあいまいになっている。調整の負担を労働側に求めて緊縮政策を実行した結果、かえって社会民主主義政権としての独自性が薄れたからともいえよう。

④ 新保守主義（原点付近）：サッチャー・レーガン政権を代表とする。インフレ抑制を優先し高率の失業を許容している。第三次産業人口比が70%近くに達するほどサービス経済化が最も進んでいる。農業人口・自営業人口の高生産性部門への移動による歳入増加がもはや期待できない一方で、世論はイデオロギー的に増税に敵対する。「小さな政府」を掲げ、経済成長率が低いこともあり税収の伸びは抑

えられたが、社会支出の劇的な削減は行われず財政赤字はむしろ拡大し⁴⁰⁾、外資の流入でカバーしている。財政収支ギャップとその後の税負担の増大の関係は、この時期の④の諸国にはあてはまらない。

興味深いのは②と③の関係で、ヨーロッパ中小国の間でも政策の分岐が進んでいる。経済開放度の作用も従来のように社会民主主義政権（およびネオコーポラティズム）の成立に有利に働くとは必ずしもいえない。労働力の国際移動を含む経済の相互浸透がさらに進み、農業と製造業の比重の低下が続けば、補償的な国内経済安定政策の伝統的な支持基盤である組織労働・農業と国内志向産業の連合は弱体化するかもしれない⁴¹⁾。結果として市場メカニズムへの信頼と国際競争力強化を優先（その一環として賃金コスト削減→社会保障支出抑制）する方向へ再転換する可能性もあると思われる。しかしこれは限界的な変化であって、社会保障支出や負担の絶対水準では当分は最上位を維持するであろう。

公共部門の規模の変化は、両方の時期で全く異なったパターンを示し、別の要因に支配されているわけだが、OECD諸国全体では収斂と分極化のどちらに向かっているだろうか。時期別に比較したものが表5である。

65～75年では変動係数が増大し、国別格差は拡大している。これに対して次の10年では伸びの平均値が6.1%ポイントから4.8%ポイントに減少したほか、変動係数も低下し、85年では65年値よりも小さくなっている。高負担の国が上記③諸国を中心に頭打ちになる一方で、①の後発福祉諸国の追いつきが始まったためである。①諸国は80年代前半に大幅な財政赤字を記録しているので、この傾向は今後も当分継続すると予想される。70年代以降、先進国では政治的には分極化が進んだが、

表5 租税社会保障負担(対GDP比)の傾向(20カ国)

	分散	平均	変動係数
1965年	33.7	27.4%	0.212
1975	54.6	33.5%	0.221
1985	49.9	38.3%	0.185

(注) 変動係数は(標準偏差/平均)。

公共部門の規模の点ではむしろ収斂傾向がみられる。ただしアメリカの例外性は、20年間を通じてさらに顕著になったようである。長期的にはやはり福祉国家機能（と租税負担）の増大に向かうのか、それとも分権的な政治制度、経済的自由主義、国際金融センターの地位等の要因が今後も逆方向に作用し続けるのか、収斂モデルの予想ほど確信はもてない。日本の負担水準は現在も先進国の最低クラスであるが、富永の指摘するように、近代化のスタートの遅れが反映している⁴²⁾。60年代からの変化に限っては図4でみられるように一般的要因によって説明でき、その意味では特殊な逸脱例ではない。

最後に、分析結果はサンプルと時期に依存し、同じデータからでも見方により異なった解釈が可能なので、決して「一般理論」とはいえない点を強調しておく。真に重要なのは、ある時期に限って個々の要因に説明能力を与えたり、または無関係とする「メタ要因」というべきものかもしれないが、その概念化は困難であろう。

IV おわりに

以上、先進諸国の社会政策を財政負担の側面から比較し、「政治的要因」との関連づけを試みた。暫定的なものにすぎないが、若干の新しい見方を得ることができたと思う。考察を2点加えて結びとしよう。

第一は、「階級動員モデル」に基づく従来の政治学的研究は、政策を労・資の権力関係の産物とする見方にとらわれすぎ、政権の構成やイデオロギーとはある程度独立した国家の社会コントロール能力の面を比較的軽視していたのではないか、という点である。個々の制度や政策の機能は、全体的文脈と切り離しては必ずしもとらえられず、財源調達のように代替手段が豊富な場合はなおさらである。またデータの性格から考えても、たとえば調達手段別の財源構成比が、各勢力の関心の対象である負担配分の特徴と厳密に対応している保証はない。政治勢力が追求する目標と、説明対象(およびその指標)との関係を理論的に整理する

必要であろう⁴³⁾。

階級動員モデルに依拠する比較研究には、階級動員（特に選挙動員）の強さと社会支出等の政策の間に単純な線形関係があることを示すものが多かったが、本稿で示したように、先進国を対象とする場合でも、階級動員モデルの外で説明される現象がある。これは政治的要因の効果を否定する型の収斂論への復帰ではなく、被説明変数自体がそのモデルの見方とは異なる性質をもっているからである。ある「政治的要因」が一国の文脈で各勢力や政党の政策選好を説明できるということと、それが国家間の政策の差異を説明する最良の要因であるか否かは別の問題である。

第二に、クロスナショナルな分析で各国の差異を最もよく説明する要因は、個々の国の文脈ではおそらく自明の前提であるためにかえって意識されにくいことがありうる。これらは制度設計の論理的な基準や政策決定を導く政治的目標というよりは、長期間にわたって累積的に作用し、徐々に方向づける慣性の力なのである。比較政策研究の存在意義のひとつは、この「視点の転換」によって、一国単位の研究においては意識されにくい構造的な背景に光を当てることにあると思われる。

もっとも、国際比較から政策提言を引き出すことには慎重でなければならない。たとえば、前節でみた70年代以降の財政負担の変化のパターンは、カトリック政党の勢力が強く、目に見えない形の財源（間接税・社会保障拠出）に依存する国は政治的反対を招く程度が低く、容易に福祉支出を拡大できるというウィレンスキーの主張に合致するように見える⁴⁴⁾。しかし別の見方からすれば、この時期の財政の急速な膨張は、人口構成の変化のタイミングと農業人口の残存という二重の「相対的後進性」の現れである。また間接税や社会保障拠出の割合の高い歳入構造は、政治的不安定と正統性の弱さのために国家による個人所得の直接把握が妨げられた結果にすぎないとも考えられる（図1）。このような社会的背景を軽視して、ある制度の移植によって社会工学の定理のように好結果が得られると期待するのは、実務家にとっても絵空事としか思われまいであろう。

適切にデザインされた比較分析は、意識されにくい社会的背景の効果を明らかにすることによって、制度固有の効果と考えられたものが実は第三の要因の介在による疑似相関にすぎないことを発見するかもしれない。消極的に聞こえるかもしれないが、もしそのような用法でも現実に寄与する可能性があるならば、比較研究にとっては望外の成果というべきであろう。

〔後記〕 本研究は、1989年度文部省科学研究費補助金奨励研究(A)を受けている。

注

- 1) 武川正吾「社会保障財源の国際比較分析」『季刊・社会保障研究』Vol. 23, No. 1, 1987年。
- 2) 拙稿「先進産業諸国の歳入構成」『季刊行政学研究』No. 47 (1989年9月)。本稿作成に際しては社会保障研究所のデータファイルは利用できなかったが、取り上げるべき変数やデータの所在に関して参考にさせていただいた。なお、本稿はスペースの都合で文献・データとも大幅に省略している。
- 3) ILO, *Financing Social Security*, Geneva, 1984, p. 9. 財源構成データは ILO, *The Cost of Social Security, 1978-1980*, Geneva, 1985, による。
- 4) 武川前掲論文、表9, 10, 政治指標は三重野卓「社会保障給付費の加速化と国際的格差」『季刊・社会保障研究』Vol. 22, No. 4, 1987年、付録参照。
- 5) 文献は枚挙に暇がない。石田徹「福祉国家と社会主義」日本政治学会編『転換期の福祉国家と政治学』、岩波書店、1989年；十川宏二「政党と公共福祉政策」『六甲台論集』31(4), 1985；猪口孝「政治経済連動モデルの問題と展望」日本政治学会編『政策科学と政治学』、岩波書店、1983年、等を参照。
- 6) Castels, F. G. (ed.), *The Impact of Parties*, London, 1982.
- 7) Hicks, A. & D. Swank, "On the Political Economy of Welfare Expansion," *Comparative Political Studies*, 17(1), 1984; Hibbs, D. A., "On the Political Economy of Long-Run Trends in Strike Activity," *British Journal of Political Science*, 8, 1978; なお田辺国昭「戦後日本のストライキ(1)(2)」『法学』(東北大学)第52巻第6号および第53巻第3号, 1989年, を参照。
- 8) Shalev, M., "The Social Democratic Model and Beyond: Two 'Generations' of Comparative Research on the Welfare State," *Comparative Social Research*, 6, 1983. 石田, 前掲に紹介がある。
- 9) この分野では行政学の執行活動論から学ぶべきものが多い。
- 10) Hall, P., *Governing The Economy*, Cambridge,

- 1986, Ch. 1, 9.
- 11) 「国家能力」は、国家をその制度構造や管轄権の範囲、強さ等によって特徴づけられるアクターと見る視点と、社会と国家を結ぶ政治的配置の包括的システム(政策ネットワーク)の一部分と見る視点の双方から分析される。Katzenstein, P. J., "Small Nations in an Open International Economy: The Converging Balance of State and Society in Switzerland and Austria," in Evans, P. B., Rueschemeyer, D. & T. Skocpol (eds.), *Bringing the State Back In*, Cambridge, 1985. また猪口孝『国家と社会』, 東京大学出版会, 1988年, 第3~6章, 真淵勝「アメリカ政治学における「制度論」の復活」『思想』No. 761, 1987年, 参照。
 - 12) これらは国家能力を制約すると同時に革新の機会も提供する。いわゆる転位効果(displacement effect)を考えよ。
 - 13) 政治的不安定の指標化は筆者別稿の付録および Hibbs, D. A., *Mass Political Violence*, New York, 1973, Ch. 2, 参照。
 - 14) Peters, B. G., "Determinants of Choice in Tax Policy," in Dye, T. R. & V. Gray, *The Determinants of Public Policy*, Lexington, 1980; ILO, 1984, pp. 78-80.
 - 15) 左翼政権の選挙ベースの指標化は Cameron, D., "The Expansion of the Political Economy," *American Political Science Review*, 72, 1978, に基づく。詳しくは筆者別稿の付録を参照。この指標はある期間内に政権に参加している全政党の得票数合計に占める(政権参加)左翼政党の得票数の割合に基づいている。ただし指標化には主観的な判断の余地が含まれ、結果を過度に信頼するのは危険である。
 - 16) 上の政治的不安定スコアと社会保障支出(対GDP比)の相関係数は、1960: $r=0.004$, 1980: $r=-0.151$ にすぎない。(1960年のスペインの支出データは ILO, *The Cost of Social Security, 1961-1963*, 1967)。
 - 17) Esping-Andersen, "Power and Distributional Regimes," *Politics and Society*, 14(2), 1985. 図2では共通の文化・歴史的背景をもつ国々が近い値を示しており、財源構成比が社会保障制度の模倣や輸入等の相互作用に影響されている疑いがある。その場合に財源構成を従属変数として独立変数との関係を推測統計学的手法で分析すれば、データの相互独立性の仮定に反し、誤差項の自己相関が生じる可能性がある。これは地理学の空間的自己相関(spatial autocorrelation)と同様の問題であり、パラメータの推定値に偏りをもたらす。自己相関の影響が時系列分析のように一方向ではなく、空間的自己相関の検定に用いられる地域単位間の相互従属関係の定義も難しいため、検定や除去は非常に困難となる。空間的自己相関については、奥野隆史「空間的自己相関論(I)——測度と検定について——」『筑波大学人文地理学研究』5, 1981; 田中和子「空間的自己相関研究の展望とパターン検定の改良」『地理学評論』55-5, 1982, 等を参照。
 - 18) Esping-Andersen, G. & W. Korpi, "Social Policy as Class Politics in Post-War Capitalism: Scandinavia, Austria, and Germany," in Goldthorpe, J. H. (ed.), *Order and Conflict in Contemporary Capitalism*, Oxford, 1984.
 - 19) Esping-Andersen, *op. cit.*, p. 238, Table 6.
 - 20) OECD, *National Accounts, 1960-1985*, Vol. 1, Paris, 1987.
 - 21) Kohl, J., "Trends and Problems in Postwar Public Expenditure Development in Western Europe and North America," in Flora, P. & A. J. Heidenheimer (eds.), *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick, 1981, pp. 313-316.
 - 22) Castels, F. G., "The Impact of Parties on Public Expenditures," in Castels, *op. cit.*, pp. 48-54. 実際、各国の政府雇用の対総雇用比率と政府最終消費の対GDP比の値は非常に近い。
 - 23) マスターズらによれば、先進20ヶ国の公共雇用の対総雇用比率(1965~83)は、「経済的条件」(平均貯蓄率と実質賃金成長率の積で表され、労使協調の物質的基礎を表す)が悪い国ほど高いという関係があり($r=-0.736$)、労働者組織の強さと制度化の指標で統制しても独立の影響がある。これは公共雇用がケインズの需要管理の手段として用いられている可能性を示唆する。Masters, M. F. & J. D. Robertson, "Class Compromises in Industrial Democracies," *APSR*, 82(4), 1988. アメリカの福祉政策の再配分的要素の弱さに関しては, Klass, G. M., "Explaining America and the Welfare State: An Alternative Theory," *BJPS*, 15, 1985.
 - 24) OECDの定義する社会保障移転はILOの「社会保障全支出」より範囲は狭い。OECD, *Historical Statistics, 1960-1985*, Table 6.3, fn. 1. 軍事支出は Taylor, C. L. & D. A. Jodice, *World Handbook of Political and Social Indicators*, 3rd. ed., New Haven, 1983, Table 1.7.
 - 25) 富永健一「社会保障の決定要因」『季刊・社会保障研究』Vol. 23, No. 1, 1987年; Wilensky, H. L., *The Welfare State and Equality*, Berkeley, 1975 (下平好博訳『福祉国家と平等』, 木鐸社, 1984年)。
 - 26) 下平「産業化と福祉国家」社会保障研究所編『福祉政策の基本問題』, 東京大学出版会, 1985年。
 - 27) Cameron, 1978. *op. cit.*, p. 1254. グルドは、この関係は開放的な経済は同じ効果をもつ財政的刺激を加えるのに、閉鎖的な経済に比べより大きな支出を必要とするからにすぎないと批判する。Gould, F., "The Development of Public Expenditures in Western, Industrialised Countries: A Comparative Analysis," *Public Finance*, 38(1), 1983, p. 66.
 - 28) 65歳以上人口率(高齢化)は総負担水準とは高い正の相関があるが、レベル・増分のいずれも、10年

- 単位での総負担率の変化との相関は小さいのでモデルには含めなかった。
- 29) この結果は左翼政権・労働組合の戦略自体が変化したからという見方も可能である。権力資源の動員と獲得結果の間にふつう線形の関係しか想定せず、戦略的行動をとらえにくいのが交差国家的実証研究に共通する弱点である。
- 30) キャメロンの「労働運動の組織力 (1965-80)」スコア (18ヵ国) と負担率増分の相関は、1965~75 で $r=0.564$, 1975~85 で $r=-0.074$ である。スコアは Cameron, D., "Social Democracy, Corporatism, Labour Quiescence and the Representation of Economic Interest in Advanced Capitalist Society," in Goldthorpe (ed.), *op. cit.*, pp. 165-166 (邦訳178-179頁)。
- 31) インフレーションと税負担率変化の関係は、 T を税収、 Y を GDP として、

$$\Delta(T/Y) \approx (1/Y)\Delta T + T(1/Y)$$

$$\approx \Delta Y/Y(\Delta T/\Delta Y - T/Y)$$
 によって近似され、 Y の名目成長率 (= 実質成長率 + 物価上昇率) と、限界税率と平均税率の差によって決まる。Peacock, A. T. & M. Ricketts, "The Expansion of Public Sector and Inflation," in Hirsch, F. & J. H. Goldthorpe (eds.), *The Political Economy of Inflation*, London, 1978, pp. 134-135 (都留重人監訳『インフレーションの政治経済学』, 日本経済新聞社, 1982年)。
- 32) Wilensky, H. L., *The 'New Corporatism', Centralization, and the Welfare State*, London, 1976, p. 45.
- 33) Kau, J. B. & P. H. Rubin, "The Size of Government," *Public Choice*, 37, 1981, pp. 263-268.
- 34) 農業人口の減少は自営業や家内労働全般の減少も伴っていると考えられる。なお、農業部門自体は、農産物価格支持や雇用対策の必要性からむしろ財政の負担となった可能性が強い。
- 35) 石弘光『租税政策の効果』, 東洋経済新報社, 1979年, 255頁。
- 36) 武川『『福祉国家の危機』その後』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。
- 37) O, Donnell, G., Schmitter, P. C. & L. Whitehead, *Transitions from Authoritarian Rule: Prospect for Democracy*, Baltimore and London, 1986; Share, D., "Dilemmas of Social Democracy in the 1980s: The Spanish Socialist Workers Party in Comparative Perspective," *Comparative Political Studies*, 21(3), 1988.
- 38) 70年代デンマークの激しい反税運動 (グリストルuppの進歩党) にもかかわらず税負担は増大し続けた。
- 39) この概念は山口定「ネオ・コーポラティズムと政策形成」, 日本政治学会編, 1983年, 160-164頁による。③に属するスイスとオーストリアの近接比較として, Katzenstein, 1985.
- 40) ウィルダフスキーらの「政府膨張の文化理論」も参照。Webber, C. & A. Wildavsky, *A History of Taxation and Expenditure in Western World*, New York, 1986, Ch. 9.
- 41) Katzenstein, P. J., "Capitalism in One Country?: Switzerland in The International Economy," *International Organization*, 34 (4), 1980; 国際経済変動と各国の経済政策の比較歴史分析の例として, Gourevitch, P., *Politics in Hard Times: Comparative Responses to International Economic Crises*, Ithaca & London, 1986.
- 42) 富永『日本産業社会の転機』, 東京大学出版会, 1988年, 第2~3章。
- 43) コルピらも同じ点を強調している。Esping-Andersen & Korpi, *op. cit.*, p. 179.
- 44) Wilensky, H., "Leftism, Catholicism, and Democratic Corporatism: The Role of Political Parties in Recent Welfare State Development," in Flora & Heidenheimer, 1981.

(おかま・ゆうすけ

東京大学大学院法学政治学研究科博士課程)

社会 保 障 法 判 例

堀 勝 洋

障害福祉年金の国籍要件が憲法や条約などに違反しないとされた事例（塩見訴訟上告審判決）

最高裁判所第1小法廷平成元年3月2日判決（昭和60年（行ツ）第92号
国民年金裁定却下処分取消請求上告事件）

I 事実の概要

1 上告人X（原告、控訴人）は、昭和9年6月25日大阪市で出生し、幼少のころ罹患したはしかによって失明し、経過的障害福祉年金の廃疾認定日¹⁾である昭和34年11月1日において、1級に該当する程度の廃疾の状態にあった。Xは、昭和34年11月1日において韓国籍であったが、その後日本人の夫と婚姻し、昭和45年12月16日帰化によって日本国籍を取得した。

2 Xは、昭和56年法律第86号による改正前の国民年金法（以下「法」という。）81条1項の障害福祉年金の受給権者であるとして、被上告人Y（大阪府知事、被告、被控訴人）に対しその受給権の裁定を請求したが、Yは昭和47年8月21日同請求を棄却する旨の処分（以下「本件処分」という。）をした。本件処分の理由は、Xは昭和34年11月1日において日本国民でなかったから、法81条1項の障害福祉年金の受給権を有しないというものであった。

3 Xは、本件処分を不服として、大阪府社会保険審査官に対して審査請求をしたが、昭和47年11月30日棄却された。更に、Xは社会保険審査会に対し再審査請求したが、これも昭和48年7月31日棄却された。

4 そこで、Xは大阪地方裁判所に本件処分の取消しを求めて出訴した（昭和48年（行ウ）第87号国民年金裁定却下処分取消請求事件）が、同裁判所第2民事部は昭和55年10月29日原告の請求を棄却する旨の判決を下した（判時985号50頁）。

5 そこで、Xは大阪高等裁判所に控訴した（昭和55年（行コ）第52号）が、同裁判所第2民事部は昭和59年12月19日控訴を棄却した（判時1145号3頁）。

6 そこで、Xは最高裁判所に上告した（昭和60年（行ツ）第92号）が、同裁判所第1小法廷は平成元年3月2日、以下の判旨のとおり、上告を棄却した。

II 判 旨

1 「憲法25条は、いわゆる福祉国家の理念に基づき、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営みうよう国政を運営すべきこと（1項）並びに社会的立法及び社会的施設の創造拡充に努力すべきこと（2項）を国の責務として宣言したものであるが、同条1項は、国が個々の国民に対して具体的・現実的に右のような義務を有することを規定したものではなく、同条2項によって国の責務であるとされている社会的立法及び社会的施設の創造拡充により個々の国民の具体的・現実的な生活権が設定充実にゆくものである

と解すべきこと、そして、同条にいう『健康で文化的な最低限度の生活』なるものは、きわめて抽象的・相対的な概念であって、その具体的内容は、その時々における文化の発達程度、経済的・社会的条件、一般的な国民生活の状況等との相関関係において判断決定されるべきものであるとともに、同条の規定の趣旨を現実の立法として具体化するに当たっては、国の財政事情を無視することができず、また、多方面にわたる複雑多様な考察とそれに基づいた政策判断を必要とするから、同条の規定の趣旨にこたえて具体的にどのような立法措置を講ずるかの選択決定は、立法府の広い裁量にゆだねられており、それが著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用と見ざるをえないような場合を除き、裁判所が審査判断するに適しない事柄であるというべきことは、当裁判所大法廷判決（昭和23年（レ）第205号同年9月29日判決・刑集2巻10号1235頁、昭和51年（行ツ）第30号同57年7月7日判決・民集36巻7号1235頁）の判示するところである。」

2 「本件で問題とされている国籍条項が憲法25条の規定に違反するかどうかについて考えるに、……法81条1項の障害福祉年金も、制度発足時の経過的な救済措置の一環として設けられた全額国庫負担の無拠出制の年金であって、立法府は、その支給対象者の決定について、もともと広範な裁量権を有しているものというべきである。加うるに、社会保障上の施策において在留外国人をどのように処遇するかについては、国は、特別の条約の存しない限り、当該外国人の属する国との外交関係、変動する国際情勢、国内の政治・経済・社会的諸事情等に照らしながら、その政治的判断によりこれを決定することができるのであり、その限られた財源の下で福祉的給付を行うに当たり、自国民を在留外国人より優先的に扱うことも許されるべきことと解される。したがって、法81条1項の障害福祉年金の支給対象者から在留外国人を除外することは、立法府の裁量の範囲に属する事柄と見るべきである。

また、経過的な性格を有する右障害福祉年金の給付に関し、廃疾の認定日である制度発足時の昭

和34年11月1日において日本国民であることを要するものと定めることは、合理性を欠くものとはいえない。昭和34年11月1日より後に帰化により日本国籍を取得した者に対し法81条1項の障害福祉年金を支給するための措置として、右の者が昭和34年11月1日に遡り日本国民であったものとして扱うとか、あるいは国籍条項を削除した昭和56年法律第86号による国民年金法の改正の効果を遡及させるというような特別の救済措置を講ずるかどうかは、もとより立法府の裁量事項に属することである。

そうすると、国籍条項及び昭和34年11月1日より後に帰化によって日本国籍を取得した者に対し法81条1項の障害福祉年金の支給をしないことは、憲法25条の規定に違反するものではないというべく、以上は当裁判所大法廷判決（昭和51年（行ツ）第30号同57年7月7日判決・民集36巻7号1235頁、昭和50年（行ツ）第120号同53年10月4日判決・民集32巻7号1223頁）の趣旨に徴して明らかというべきである。」

3 「国籍条項及び昭和34年11月1日より後に帰化によって日本国籍を取得した者に対し法81条1項の障害福祉年金を支給しないことが、憲法14条1項の規定に違反するかどうかについて考えるに、……法81条1項の障害福祉年金の給付に関しては、廃疾の認定日に日本国籍がある者とそうでない者との間に区別が設けられているが、前示のとおり、右障害福祉年金の給付に関し、自国民を在留外国人に優先させることとして在留外国人を支給対象者から除くこと、また廃疾の認定日である制度発足時の昭和34年11月1日において日本国民であることを受給資格要件とすることは立法府の裁量の範囲に属する事柄というべきであるから、右取扱いの区別については、その合理性を否定することができず、これを憲法14条1項に違反するものということとはできない。」

4 「さらに、国籍条項が憲法98条2項に違反するかどうかについて判断する。

所論の社会保障の最低基準に関する条約（昭和51年条約第4号。いわゆるILO第102号条約）68条1の本文は「外国人居住者は、自国民居住者と同

一の権利を有する。」と規定しているが、そのただし書は「専ら又は主として公の資金を財源とする給付又は給付の部分及び過渡的な制度については、外国人及び自国の領域外で生まれた自国民に関する特別な規則を国内の法令で定めることができる。」と規定しており、全額国庫負担の法81条1項の障害福祉年金に係る国籍条項が同条約に違反しないことは明らかである。また、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（昭和54年条約第6号）9条は「この規約の締約国は、社会保険その他の社会保障についてのすべての者の権利を認める。」と規定しているが、これは、締約国において、社会保障についての権利が国の社会政策により保護されるに値するものであることを確認し、右権利の実現に向けて積極的に社会保障政策を推進すべき政治的責任を負うことを宣明したものであって、個人に対し即時に具体的権利を付与すべきことを定めたものではない。このことは、同規約2条1が締約国において「立法措置その他のすべての適当な方法によりこの規約において認められる権利の完全な実現を漸進的に達成する」ことを求めていることから明らかである。したがって、同規約は国籍条項を直ちに排斥する趣旨のものとはいえない。さらに、社会保障における内国民及び非内国民の均等待遇に関する条約（いわゆるILO第118号条約）は、わが国はいまだ批准しておらず、国際連合第3回総会の世界人権宣言、同第26回総会の精神薄弱者の権利宣言、同第30回総会の障害者の権利宣言及び国際連合経済社会理事会の1975年5月6日の障害防止及び障害者のリハビリテーションに関する決議は、国際連合ないしその機関の考え方を表明したものであって、加盟国に対して法的拘束力を有するものではない。以上のように、所論の条約、宣言等は、わが国に対して法的拘束力を有しないか、法的拘束力を有していても国籍条項を直ちに排斥する趣旨のものではないから、国籍条項がこれらに抵触することを前提とする憲法98条2項違反の主張は、その前提を欠くというべきである。」

III 解 説

1 はじめに

本件訴訟は、全盲の障害者であるXが、帰化により日本国籍を取得したにもかかわらず、廃疾認定日において日本国籍を有しなかったことを理由として、障害福祉年金の裁定請求が却下されたため提起されたものである。

本件訴訟の主たる争点は、障害福祉年金の国籍要件が憲法25条、14条1項及び98条2項並びに各種条約等に違反するかどうかということと、廃疾認定日を昭和34年11月1日に定めたことが憲法に違反するかどうかということである。しかし、下級審では、法81条1項自体には国籍要件が規定されていなかったため、同項の障害福祉年金を受給するために日本国籍が必要かどうかについても争われた。この後者の争点について本判決は、「法56条1項ただし書は廃疾認定日において日本国民でない者に対しては同条の障害福祉年金を支給しない旨規定しており、法81条1項の障害福祉年金の支給に関しても当然に法56条1項ただし書の規定の適用があるから、法81条1項の障害福祉年金は廃疾の認定日である昭和34年11月1日において日本国民でない者に対しては支給されないものと解すべきである。」と判示した。この争点については、本件訴訟の控訴審判決の評釈である堀(15)で詳細に解説したので、本稿ではこれ以上触れない。本稿では、障害福祉年金の国籍要件が憲法や条約に違反するかどうかという前者の争点につき、第2節以下で解説を加える。

法は、国民年金の被保険者を日本国民に限り（法7条及び9条）、また各種福祉年金の受給権者を日本国民に限っていた（法53条1項、56条1項及び61条）。このため、国民年金の国籍要件をめぐって、幾つかの訴訟が提起された。この塩見訴訟は障害福祉年金についてであるが、他は拠出制の国民年金に誤って加入した外国人の（通算）老齢年金についてのものである。

金(鉉)訴訟は、国民年金に10年10ヵ月加入した在日韓国人について、その被保険者資格を取り消

す処分の取消しを求めた訴訟である。豊田訴訟は、国民年金に5年間加入しいわゆる5年年金の支給裁定を受け、この支給裁定を取り消す処分の取消しを求めた訴訟である。この両訴訟の第1審判決（東京地裁民事第2部昭和57年9月22日判決²⁾・判時1055号7頁）は、被告社会保険庁長官の処分を違法違憲ではないと判示した。しかし、その控訴審判決（東京高裁第8民事部昭和58年10月20日判決³⁾・判時1092号31頁）は、原告は長年にわたって保険料を拠出し既に老齢年金の受給資格要件たる期間を満たしているなどとして、信義衡平の原則により社会保険庁長官の処分を取り消し、確定した。その後、この判決に基づき、誤って国民年金に加入した外国人についても、（通算）老齢年金の受給資格要件たる期間を満たしている者については、年金を支給する措置が採られた。

金(甲)訴訟は、通算老齢年金の受給資格要件を満たす前に被保険者資格を取り消されたため、被保険者資格の確認等を求めた訴訟である。その第1審判決（東京地裁民事第3部昭和63年2月25日判決⁴⁾・訟務月報34巻10号2011頁、判タ663号101頁）は、国民年金の保険料をさかのぼって還付するという国の取扱いが違法なものではないと判示し、確定した。

その後昭和50年代に入り、社会保険に関する内外人平等原則が規定された難民条約⁵⁾を批准せざるを得ない政治状況が生まれ、同条約の批准とともに「難民の地位に関する条約等への加入に伴う出入国管理令その他関係法律の整備に関する法律」（昭和56年法律第86号。以下「整備法」という。）が制定されて、昭和57年1月1日から法の国籍要件も撤廃された。ただし、外国人に国民年金法が適用されるのは、難民条約が発効した昭和57年1月1日以後に限られ、その日以前の分について外国人の被保険者資格が認められるという措置は講じられなかった。また、整備法附則5項は、「この法律による改正前の国民年金法による福祉年金が支給されず、又は当該福祉年金の受給権が消滅する事由であって、施行日前に生じたものに基づく同法による福祉年金の不支給又は失権については、なお従前の例による。」と規定したため、

本件訴訟のXについても障害福祉年金が支給されることにはならなかった。

その後、昭和60年改正によって、在日韓国人等の昭和56年12月31日以前の期間はいわゆるカラ期間（合算対象期間。老齢基礎年金の受給資格要件たる期間とは認められるが、その年金額を算定する期間とは認められない期間）として認められることになった（「国民年金法等の一部を改正する法律」（昭和60年法律第34号）8条5項10号、「国民年金法等の一部を改正する法律等の施行に伴う経過措置に関する政令」（昭和61年政令第54号）12条3号）。

2 国籍要件と憲法25条

上告人らは、原判決が憲法25条、14条1項、98条2項等の解釈を誤り同条に違反すると主張したが、本判決は同条に違反しないとした原審の判断を正当とし、上告を棄却した。本節では、障害福祉年金の国籍要件が憲法25条に違反するかどうかという問題を扱う。

まず、わが国の憲法、特に基本的人権の規定が、外国人に対しても適用されるかどうかという問題がある。憲法11条は、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与へられる。」と規定しており、ここでの国民とは日本国民を指すものと解されている（宮澤・芦部〔18〕192頁）。しかし、判例通説とも、憲法の「第三章 国民の権利及び義務」（10条～40条）の規定による基本的人権の保障は、権利の性質上日本国民のみを対象としていると解されるものを除き、わが国に在留する外国人に対しても等しく及ぶと解している（最高裁大法廷昭和53年10月4日判決・民集32巻7号1223頁）。これは、憲法の規定上「何人も」とあるのは外国人に対しても適用され、「すべて国民は」とあるのは外国人に対して適用されないとする文言説を排して、いわゆる権利性質説を採るものである。

それでは次に、社会保障の権利について規定した憲法25条の規定が、外国人に対しても適用され

るか否かが問題となる。この問題について本判決は、まず憲法25条の法的性格を検討しているが、それはⅡ判旨の1に引用したように、ほぼ堀木訴訟上告審判決（最高裁大法廷昭和57年7月7日判決・民集36巻7号1235頁）を踏襲するものである。すなわち、第1に、いわゆる食管法違反事件の最高裁大法廷判決（昭和23年9月29日判決・刑集2巻10号1235頁）を受け継いで、憲法25条が個々の国民に対して生存権の具体的請求権を与えたものでないことを判示している。第2に、同条1項の「健康で文化的な最低限度の生活」は抽象的・相対的な概念であるため、同条の趣旨に応じて具体的にどのような立法措置を講ずるかは、立法府の広い裁量にゆだねられているとするいわゆる「立法裁量論」を採っている。第3に、立法府の裁量が著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用とみざるを得ないような場合以外は、裁判所が審査判断するに適しないといういわゆる「明白の原理」を採っている。第4に、同条の1項と2項との関係については、1項が救済的施策、2項が防貧的施策であるとし、後者について立法府の広範な裁量を認めるいわゆる分離論を採ってはいない。しかし、1項が目的で2項がその手段だとする佐藤功的な一体論（佐藤〔9〕19頁）に依拠しているかどうかは必ずしも明確ではない。

以上のような憲法25条の法的性格の解釈を受けて、本判決は障害福祉年金の国籍要件が憲法25条に違反するかどうかについて検討している。この問題について本判決は、Ⅱ判旨の2に引用したように、①全額国庫負担の無拋出制の障害福祉年金については、立法府はもともと広範な裁量を有すること、②社会保障上の施策において在留外国人をどのように処遇するかは政治的判断によって決定でき、限られた財源の下で福祉的給付を行うに当たって自国民を在留外国人より優先することは立法府の裁量の範囲に属すること、③経過的な性格を有する障害福祉年金の給付に関し、廃疾認定日において日本国民であることを要するものと定めることは合理性を欠くものではないこと、④Xのような立場の者に特別の救済措置を講ずるかどうかは立法府の裁量に属することを理由として、

憲法25条に違反しないと判示した。

この外国人に憲法25条の規定が適用されるかどうかという問題について、学説の多くは適用されないと解してきた。例えば、宮澤〔17〕241頁は、次のように述べている。

「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利…は、基本的人権の性格を有するとされるが、それを保障することは何より、各人の所属する国の責任である。日本が社会国家の理念に立脚するとは、日本が何よりもまず日本国民に対してそれらの社会権を保障する責任を負うことを意味する。外国人も、もちろん、それらの社会権を基本的人権として享有するが、それを保障する責任は、もっぱら彼の所属する国家に属する。」

しかし、近年に至り、このような通説的見解に疑問を呈し、社会保障法上の国籍要件は憲法25条、14条1項等に違反するとする考えが提起されている。青柳〔1〕、小川〔4〕、河野〔5〕、高藤〔11〕〔12〕等であり、その主な論拠は次のようなものである。

- (1) 人間の尊厳や生存権の人類普遍性の観点から、外国人にも社会保障を受ける権利が与えられるべきである。
- (2) 社会保障における内外人平等原則は確立された国際規範であり、かつ、そのことを規定した国際人権規約、ILO第102号条約等を日本が批准している。
- (3) 外国人も社会の構成員であり、この社会構成員の連帯を基本原理とする社会保障にあっては、外国人も社会保障を受ける権利がある。
- (4) 外国人も納税しているため、その財源から支出されている社会保障を受ける権利がある。
- (5) アメリカの最高裁において、外国人を差別する立法がアメリカ憲法の平等条項違反とされている。

以上のような論拠はそれなりに説得力を有するものではあるが、それでもそれぞれ以下のような疑問がある。まず、(1)については、人間の尊厳というような理念は日本国内にいる外国人のみな

らず国外にいる外国人へも適用され、したがって、このような理念を持ち出すと全世界の人間に日本国民と同じような社会保障の権利を保障する必要がでてこよう。しかし、世界国家、世界連邦が成立しているならともかく、一定の秩序の下にはあるがまだ国益を追うことが認められ、主権国家・国民国家が厳然と存在している現状においては基本的にそれぞれの国家が自国民に対し社会保障権を保障する義務を負うと考えるべきであろう。この意味では、社会構成員たる外国人に社会連帯の考えから社会保障の権利を与えるべきであるとする(3)の方が、説得力がある。

次に、(2)については、社会保障における内外人平等原則は、現在では少なくとも先進国においては確立されたと考えられるが、それは歴史的に形成されてきたものであり、日本国憲法が成立した当時においては国際規範として全世界的に確立してはいなかったと考えられる。そうすると、日本国憲法が制定された当時における国籍要件は合憲であり、内外人平等原則が確立された時点で違憲となると解釈するのであるだろうか。そして社会保障における内外人平等原則が全世界的に確立されたのはいつの時点なのか、国民年金法が成立した昭和34年の時点においてはどうかであったのかというようなさまざまな疑問が湧いてくる。同じことは、昭和51年に批准されたILO第102号条約や昭和54年に批准された国際人権規約についてもいうことができ、同条約の批准とともに、社会保障法上の国籍要件が違憲となると解釈するのであるだろうか⁶⁾。逆にいうと、同条約が批准される前の国民年金法の国籍要件は合憲であり、したがって本件塩見訴訟の原告人の主張は失当ということになるのであるだろうか。

次に、(3)については、高藤[11]91頁は短期的・一時的滞在の外国人も社会構成員に含めているが、果たして妥当であろうか。特に年金保険のように、長期にわたる権利義務関係を生じさせるものについては、一時滞在外国人を日本国民と同じように扱うという考えは妥当性を欠くように思われる。

次に、(4)についても、一時滞在外国人は僅かの間接税を納付するのみであるので、特に公費

負担による社会保障の権利を与える根拠は薄いというべきであろう。

最後に、(5)については、そもそも諸外国とは法体系・法制度や法解釈の考え方が異なり、特にアメリカは移民国家であるという特殊事情がある。したがって、アメリカの判例は、わが国の憲法の解釈上の指針となるものでなく、単なる参考にしかならないと考えられる。

この国籍要件と憲法25条との関係についての筆者の基本的な考えを簡潔に述べると、次のとおりである。

(1) まず、外国人にわが国の社会保障を適用すべきかどうかという政策の問題と、社会保障法上の国籍要件が憲法に違反するかどうかという解釈の問題とは、当然のことながら分けて考えるべきである。筆者は、政策論の次元では、わが国の社会保障法の性質、外国人の態様等からみて可能な限り、外国人に対してもわが国の社会保障が適用されるべきであると考えている。

(2) 次に、解釈論の次元では、本塩見訴訟上告審判決の採ったいわゆる憲法25条の立法裁量論は、基本的には妥当であると考え(ただし、憲法25条1項の最低生活保障に関する立法は、それ以外の社会保障立法と比較して、立法府や行政府の裁量は狭くなると考え(同旨青柳[1]11頁)、この意味で同判決と全く同じ立場に立つというわけではない)。したがって、社会保障法の国籍要件が立法府の裁量権を逸脱・濫用したといえるほどに著しく合理性を欠くものであるかどうかということが、憲法25条違反になるかどうかの基準になると考える。

(3) 社会保障法上の国籍要件が著しく合理性を欠くかどうかを判断するに当たっては、①外国人の態様、②当該社会保障制度の性格、③相互主義、④社会保障における内外人平等原則の国際規範としての確立の状況等の要素を考えることが重要であると考え。以下、順次これを検討する。

(4) まず、①については、一概に外国人と

いっても、旅行者等の一時滞在者、無国籍者、難民、不法就労者、合法的就労者、日本国民の配偶者、定住者等とさまざまな態様のものがあり、これを一括して論ずることは適切ではない。例えば、一時滞在外国人に社会保障を適用しなくても、著しく合理性を欠くとはいえないであろう。

(5) 次に、②については、同じ社会保障といっても、長期的な権利義務関係が生ずる年金制度や、短期的な医療保険や公的扶助のようなものがある。25年の加入を要件とする国民年金法や厚生年金保険法を一時滞在外国人に適用しないとしても、著しく合理性を欠くとはいえないであろう。また、社会保障には拠出を要件とするものと無拠出の給付があるが、無拠出の給付については納税しない外国人に支給しないとしても、著しく合理性を欠くことにはならないであろう。

(6) 次に、③については、発展途上国をも含めて考えると、世界各国の社会保障の仕組み、水準等に相当な格差があるとともに、内外人平等原則が確立していない国も相当数存在する。そうすると、わが国が外国人に対してかなり手厚い社会保障給付を行うにもかかわらず、日本国民がその外国で社会保障給付を全く受けられなかったり、極めて低い水準の給付しか受けられない場合が生ずる。このような状況の下では、相互主義を条件にわが国が社会保障の給付を行ったとしても、必ずしも著しく合理性を欠くことにはならず、それは立法裁量の範囲に属するとみるべきであろう。

なお、「社会保障における内国人及び非内国人の平等待遇に関する条約」(いわゆるILO第118号条約)は、まさに社会保障における内外人平等原則を定めた条約であるが、その3条3で相互主義(均等主義)が規定されている⁷⁾。また、ILO第102号条約の68条2も、「被用者を保護対象者とする拠出制の社会保障制度においては、当該部の義務を受諾した他の加盟国の国民である保護対象者は、その部に關して自国民と同一の権利を有する。ただし、

この2の規定の適用については、相互主義を規定する二国間又は多数国間の協定の存在を条件とすることができる。」と規定している。

(7) 次に、④については、現在では少なくとも先進国においては社会保障における内外人平等原則が確立したと考えられ、またわが国は内外人平等原則を規定するILO第102号条約や国際人権規約を批准している。したがって、現在の時点において社会保障法に国籍要件を設けることは合理性を欠くと考えられるが、国民年金法が制定された昭和34年においては、国籍要件を設けても著しく合理性を欠くものでなかったと考えられる。

(8) 以上の(4)～(7)を総合的に考えると、障害福祉年金の国籍要件は少なくともその制定当時においては、著しく合理性を欠くものであったとはいえないと考えられる。

本塩見訴訟上告審判決は、前述したように、筆者の上記の理由とは若干異なるものの、障害福祉年金の国籍要件は著しく合理性を欠くものではなく、立法府の裁量の範囲に属し、したがって憲法25条に違反するものではないと判示した。また、金(鉉)訴訟・豊田訴訟の第1審及び控訴審判決並びに金(甲)訴訟第1審判決のいずれも、法の国籍要件自体は憲法25条に違反しないと判示している。

3 国籍要件と憲法14条1項

憲法14条1項は、「すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において差別されない。」と規定している。本条については、「国民と外国人とのあいだにも、事情の許すかぎり、本条の原則が認められるべきことは当然である。」(宮澤・芦部[18]205頁)とされる。そこで、障害福祉年金を外国人に支給しないことが、この憲法14条1項に違反するかどうか問題となる。

まず、本判決は憲法14条1項について、「右規定は合理的理由のない差別を禁止する趣旨のものであって、各人に存する経済的、社会的その他種々の事実関係上の差異を理由としてその法的取扱い

に区別を設けることは、その区別が合理性を有する限り、何ら右規定に違反するものではない」と判示しているが、これは最高裁の確立した判例である（最高裁大法廷昭和39年11月18日判決・刑集18巻9号579頁，同昭和39年5月27日判決・民集18巻4号676頁）。

したがって、障害福祉年金の支給に関し法は日本国民と外国人の間に区別を設けていたが、この区別が合理性があるかどうか憲法14条1項違反になるかどうかの基準となる。本上告審判決は、Ⅱ判旨の3に引用したように、それは立法府の裁量の範囲内にあり、合理性を否定することができないとして、違憲の主張を退けている。

筆者も、前節で検討したように、障害福祉年金の国籍要件は必ずしも合理性を欠くとは考えず、本判決は妥当であると考え。金(鉉)訴訟・豊田訴訟第1審判決及び控訴審判決並びに金(甲)訴訟第1審判決のいずれも、法の国籍要件は憲法14条1項に違反しないと判示している。

4 国籍要件と憲法98条2項

憲法98条2項は「日本国が締結した条約及び確立された国際法規はこれを誠実に遵守することを必要とする。」と規定しているが、条約の法規範性についてはさまざまな意見に分かれている（小林直樹〔7〕519頁以下）。まず、国内法と国際法とをひとつの統一的な法秩序をなすものとしてとらえる一元論と、それぞれ異なった妥当根拠に立つ独立・別個の法秩序だとみる二元論の立場がある。この一元論の立場を採るにしても、国内法と国際法のどちらに優位が認められるかによって、国内法優位説と国際法優位説に分かれる。更に、憲法と条約との関係についても、憲法優位説と条約優位説に分かれている。

本稿では、これらの問題に立ち入らず、障害福祉年金の国籍要件が条約等に違反するかどうか、ひいては憲法98条2項に違反するかどうかを検討する。

本上告審判決は、Ⅱ判旨の4に引用したように、わが国が批准した条約とそうでない条約や権利宣言等に分け、後者は法的拘束力を有するものでは

ないとして、同条約等違反ひいては憲法98条2項違反の主張を退けている。この判示事項は妥当である。

次に、わが国が批准した条約のうち内外人平等原則を規定しているいわゆるILO第102号条約と国際人権規約について、本判決は検討している。これらについて、以下詳しく解説したい。

まず、ILO第102号条約「社会保障の最低基準に関する条約」（昭和51年条約第4号）の68条1は、「外国人居住者は、自国民居住者と同一の権利を有する。」と規定している。しかし、同項ただし書は、「専ら又は主として公の資金を財源とする給付又は給付の部分及び過渡的な制度については、外国人……に関する特別な規則を国内の法令で定めることができる。」と規定している。本上告審判決は、このただし書があることを理由に、全額国庫負担の障害福祉年金の国籍要件が同条約に違反しないと判示している（Ⅱ判旨の4）。

この判旨は妥当であるが、更にもうひとつ次のような理由を付け加えることができよう。すなわち、この条約はその2条(b)で部門別批准を認めているが、わが国は第3部（傷病給付）、第4部（失業給付）、第5部（老齢給付）及び第6部（業務災害給付）しか批准しておらず、第9部（廃疾給付）は批准していない。したがって、障害福祉年金を外国人に支給しないこととしても、同条約違反の問題は生じないと考えられる⁸⁾。

次に、国際人権規約は、A規約（社会権規約）と呼ばれている「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」（昭和54年条約第6号）と、B規約（自由権規約）と呼ばれている「市民的及び政治的権利に関する国際規約」（昭和54年条約第7号）に分かれている。このA規約の9条は、「この規約の締約国は、社会保険その他の社会保障についてのすべての者の権利を認める。」と規定し、2条2で「この規約の締約国は、この規約に規定する権利が人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生又は他の地位によるいかなる差別もなしに行使されることを保障することを約束する。」と規定していることから、障害福祉年金の国籍要

件がこの規定に抵触するかどうか問題となる。しかし、本上告審判決は、本規約が社会保障についての「権利の実現に向けて積極的に社会保障政策を推進すべき政治的責任を負うことを宣明したものであって、個人に対し即時に具体的権利を付与すべきことを定めたものではない。」として、本規約が障害福祉年金の国籍条項を直ちに排斥する趣旨のものではないと判示した。そして、本判決はその根拠として、A規約の2条1を挙げている。

この2条1は「この規約の締約国は、立法措置その他すべての適当な方法によりこの規約において認められる権利の完全な実現を漸進的に達成するため、自国における利用可能な手段を最大限に用いる」と規定しているが、この「漸進的に達成する」の意義について、高野〔10〕397頁は次のように解釈している（高藤〔11〕84頁は、この解釈に賛成している）。

「各社会権的人権は、締約国の状況いかんによって必ずしも完全なものでなく、不完全であることが許容されるが、不完全ならば不完全なりに、人種、性、言語、宗教、国民的出身……その他による差別をすることは許されない。すなわち、漸進的達成は各社会権的人権についての問題であって、具体的人権における差別禁止までが漸進的達成（差別はあっても漸進的に除去）であってよいのではない。権利の実現が不完全であっても、それはすべての者に差別なく平等に適用されなければならない。差別が許容されるのは、外国人について、経済的性質の社会的人権に関して、発展途上の締約国の場合に認められるもの（社会権規約2条3項の特則）だけである。」

しかし、A規約の2条1を素直に読む限り「漸進的に達成する」の解釈についてこのような限定をし、即時に社会保障における内外人平等を達成すべき法的義務を負うという解釈を採れるかは疑問である。むしろ、本上告審判決が判示したように、社会保障のあらゆる面で漸進的に改善すべき義務を負わせたと解すべきではなかろうか。日本国政府は社会保障法の国籍要件を漸進的に撤廃すれば足りると解釈して本規約を批准したと伝えられており、現に本規約の批准の約2年後に国籍要

件を撤廃しているのである。

なお、たとえ障害福祉年金の国籍要件が本規約に違反するとしても、それは本規約が発効した昭和52年2月2日以降のことであり、昭和34年11月1日における国籍要件が問題となっている本件訴訟においては、本規約違反の問題は生じないと考えられる。

また、国際条約としての本規約が直接法的拘束力をもつかどうかという問題がある。すなわち、条約には、その内容がそのまま国内法と同様に通用せしめられるいわゆる self-executing な条約と、国内的にその内容を実施するには立法手続きを要するいわゆる non-self-executing な条約がある（小林直樹〔7〕533頁）。本件訴訟の控訴審判決は国際人権規約A規約を後者と解したし、高藤〔12〕27頁も次のように述べ同様に解している⁹⁾。

「国際条約たるA規約の直接的、国内法的効力として導くことは無理である。条約の国内的効力については議論のあるところであるが、私見としても既存の法律に対し、それが抵触することとなった条約が直接的にかつ当然に改廃の効力があるとまでは解しがたい。条約上の義務を負った国の立法改正作業の媒介によって国内法上の効力が生ずるとみなければならない。」

以上のように解すると、障害福祉年金の国籍要件は、それが撤廃された昭和57年1月1日前までは有効であったということになろう。

注

- 1) 「廃疾認定日」や「廃疾」という用語は、「障害に関する用語の整理に関する法律」（昭和57年法律第66号）により、昭和57年10月1日から「障害認定日」や「障害」という用語に改められた。しかし、本件訴訟はこの法律による改正前の国民年金法をめぐる争いなので、本稿では改正前の用語を用いた。
- 2) この評釈として、小林武〔8〕及び堀〔13〕がある。
- 3) この評釈として、荒木〔2〕及び堀〔14〕がある。
- 4) この評釈として、高藤〔12〕及び堀〔16〕がある。
- 5) 第2次世界大戦前後の政治的社会的変動のため大量の難民が発生したことを契機に、その保護を図り、問題解決のための国際協力を促進することを目的として1951年7月国連で採択された「難民の地位に関する条約」及び保護の対象となる難民の範囲を更に拡大することを目的として、1967年1月UNHCR（国連難民高等弁務官）によって作成され

た「難民の地位に関する議定書」を指す。わが国は、前者については昭和56年条約第21号として、後者については昭和57年条約第1号として批准し、昭和57年1月1日から発効した。

前者の24条1は、「締約国は、合法的にその領域内に滞在する難民に対し、次の事項に関し、自国民に与える待遇と同一の待遇を与える。」と規定し、その(b)に「社会保障(業務災害、職業病、母性、疾病、廃疾、老齢、死亡、失業、家族的責任その他国内法令により社会保障制度の対象とされている給付事由に関する法規)」が掲げられている。

6) 言い換えると、憲法に外在的な事情によってその解釈を変えていくという立場を採るのであろうか。この問題について、高藤[11]96頁は、「人権保障という人類普遍の根本規範の場合、やはり改憲措置がとられるべきであるが、ただ、憲法25条との関係では、本文に述べたような解釈変更によって条約との適合性の維持は可能と解する。」と述べている。更に、この問題は条約がself-executingであるかどうかによっても左右されようが、これについては後掲の注9)をも参照されたい。

7) ただし、この相互主義はglobal reciprocityであり、加盟各国が批准した社会保障の各部門ごとの相互主義(branch by branch reciprocity)ではなく、加盟国が批准した部門全部について加盟国民に平等待遇を与えなければならない(後藤[6]23頁、高藤[11]39頁、43頁、45頁等を参照)。

8) なお、第5部(老齢給付)をわが国は批准したが、当時国民年金法には国籍要件が設けられていた。しかし、わが国がILO第102号条約を批准するに当たって考慮されたのは、健康保険法、雇用保険法、厚生年金保険法及び労働者災害補償保険法の4法であり、これらはいずれも外国人についても日本国民と同様に取り扱っており、特段の問題はないと解された。

9) 高野[10]62頁は、条約の国内的効力について、「条約はひとたび成立すると、その当事国を法的に拘束しその権利義務関係を形成するが、その国の国民を直接に法的に拘束しその権利義務を直接に発生させることは、原則としてない。その国の行政機関あるいは裁判所も直接に条約を国民関係に適用するように義務づけられることはないし、またはそれらの機関がそのような適用の権能を国内法上認められることも必ずしもない。総じて、条約の効力は、当事国に及ぶだけで、その国内関係を条約として直接に規律することはない。」と述べている。ただし、同書の63頁では、国際労働条約、人権条約などは国内生活関係の具体的規律をそのまま条約の規定内容としているものが多く、このような条約は裁判所を通じてそのまま国内法的に実施することが可能である、

と述べている。

引用文献

- [1] 青柳幸一「外国人と社会保障法上の権利」『ジュリスト 昭和63年度重要判例解説』平成元年6月10日(臨時増刊号)。
- [2] 荒木誠之「国籍と年金受給権——金訴訟控訴審判決の意義」『ジュリスト』No. 804, 昭和58年12月15日。
- [3] 小川政亮『家族・国籍・社会保障』, 勁草書房, 昭和39年。
- [4] 小川政亮「社会保障と国籍」『法律時報』53巻7号, 昭和56年6月。
- [5] 河野正輝「外国人と社会保障——難民条約関係整備法の意義と問題点——」『ジュリスト』No. 781, 昭和58年1月1日。
- [6] 後藤勝喜「ILO118号条約の法理と意義」『週刊社会保障』No. 1544, 平成元年7月17日。
- [7] 小林直樹『〔新版〕憲法講義 下』, 東京大学出版会, 昭和56年。
- [8] 小林武「国民年金法と日本国籍を有しない者の国民年金被保険資格取得の有無」『判例評論』291号, 昭和58年5月1日。
- [9] 佐藤功「障害福祉年金と児童扶養手当の併給禁止の違憲性——堀木訴訟」『別冊ジュリスト No. 56 社会保障判例百選』, 昭和52年12月。
- [10] 高野雄一「全訂新版国際法概論 上」, 弘文堂, 昭和60年。
- [11] 高藤昭「国際法規範からみたわが国社会保障法の国際化の現状と課題——国際的「連携」を中心として——」『社会労働研究』第35巻第1号, 昭和63年7月。
- [12] 高藤昭「判例にあらわれた外国人に対する社会保障法上の基本的問題」『判例タイムズ』No. 678, 昭和63年12月15日。
- [13] 堀勝洋「社会保障法判例」『季刊・社会保障研究』Vol. 18, No. 4, Spring 1983。
- [14] 堀勝洋「社会保障法判例」『季刊・社会保障研究』Vol. 19, No. 4, Spring 1984。
- [15] 堀勝洋「社会保障法判例」『季刊・社会保障研究』Vol. 21, No. 1, Summer 1985。
- [16] 堀勝洋「社会保障法判例」『季刊・社会保障研究』Vol. 24, No. 4, Spring 1989。
- [17] 宮澤俊義『憲法Ⅱ』, 有斐閣, 昭和49年(新版再版)。
- [18] 宮澤俊義・芦部信喜補訂『全訂日本国憲法』, 日本評論社, 昭和53年(第2版(全訂版))。

(ほり・かつひろ 社会保障研究所調査部長)

資 料

昭和62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。
直近では、平成元年9月に昭和59年～61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62年度社会保障給付費推計結果の概要

1. 昭和62年度の社会保障給付費は、総額40兆6,536億円と初めて40兆円を超えた。これを「医療」、「年金」及び「その他」の部門別構成比でみると、「年金」が社会保障給付費のほぼ2分の1（49.5%）を占めるに至った。
 - (1) 国民1人当たり社会保障給付費は33万2,500円であり、1世帯当たりでは105万9,800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」及び「その他」に大別すると、医療が15兆8,573億円（構成割合 39.0%）、「年金」が20兆1,321億円（構成割合 49.5%）、「その他」が4兆6,642億円（構成割合 11.5%）であり、年金の占める比重が前年度に比べ更に増大した

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61年度	昭和62年度	対前年度比	
			増 加 額	伸 び 率
計	385,886 (100.0)	406,536 (100.0)	20,650 億円	5.4 %
医 療	150,702 (39.1)	158,573 (39.0)	7,871	5.2
年 金	188,806 (48.9)	201,321 (49.5)	12,514	6.6
そ の 他	46,378 (12.0)	46,642 (11.5)	265	0.6

(注) () 内は構成割合である。

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61年度	昭和62年度	対前年度増加分
計	14.59 %	14.83 %	0.24 %ポイント
医 療	5.70	5.79	0.09
年 金	7.14	7.35	0.21
そ の 他	1.75	1.70	△0.05

(表 1 参照)。

(3) 昭和62年度社会保障給付費の対前年度伸び率は5.4%であり、対国民所得比は14.83%となった。

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合わせた高齢者関係給付費は、昭和62年度は22兆7,164億円となり、その伸び率7.3%は社会保障給付費の伸び率5.4%を上回っている。

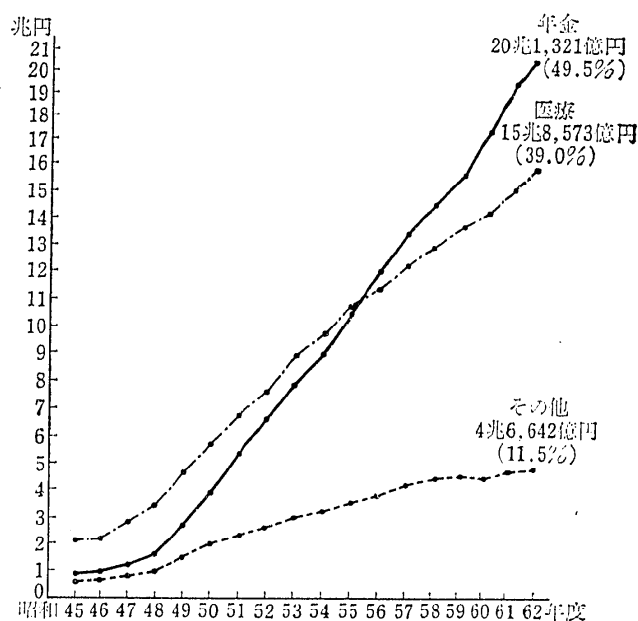


図 1 社会保障給付費の部門別推移

表 3 高齢者関係給付費の前年度との比較

	昭和61年度	昭和62年度	対前年度伸び率
社 会 保 障 給 付 費	385,886 億円	406,536 億円	5.4 %
年 金 保 険 給 付 費	164,033 億円	176,247 億円	7.4 %
老人保健(医療分)給付費	43,584	46,638	7.0
老人福祉サービス給付費	4,075	4,278	5.0
計	211,692 (54.9)	227,164 (55.9)	7.3
60 歳 以 上 人 口	1,860 万人	1,936 万人	4.1 %
65 歳 以 上 人 口	1,287	1,332	3.5
70 歳 以 上 人 口	859	890	3.6
75 歳 以 上 人 口	495	523	5.5

(注1) () 内は社会保障給付費に占める割合である。

(注2) 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	老年人口比率 (65歳以上) 人口比率 1986年	租税・社会保障負担の対国民所得比 1986年		
			租 税 負 担	社会保険負担	計
日 本	1986年	10.6	25.5	10.9	36.4
	1987年	10.9	27.4	11.0	38.4
ア メ リ カ	16.2	12.1	25.5	10.0	35.5
イ ギ リ ス	25.5	15.3	42.3	11.6	53.9
西 ド イ ツ	29.1	15.2	29.9	22.3	52.2
フ ラ ン ス	36.3	13.1	33.7	27.8	61.5
ス ウ ェ ー デ ン	40.7	17.4	54.0	19.3	73.3

(単位：%)

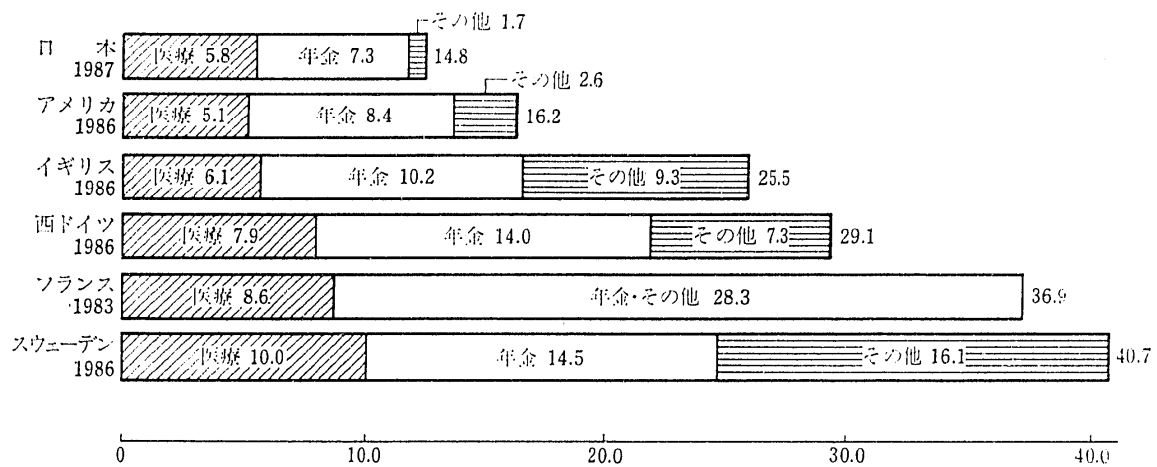


図 2 社会保障給付費 (対国民所得比) の部門別構成比の国際比較

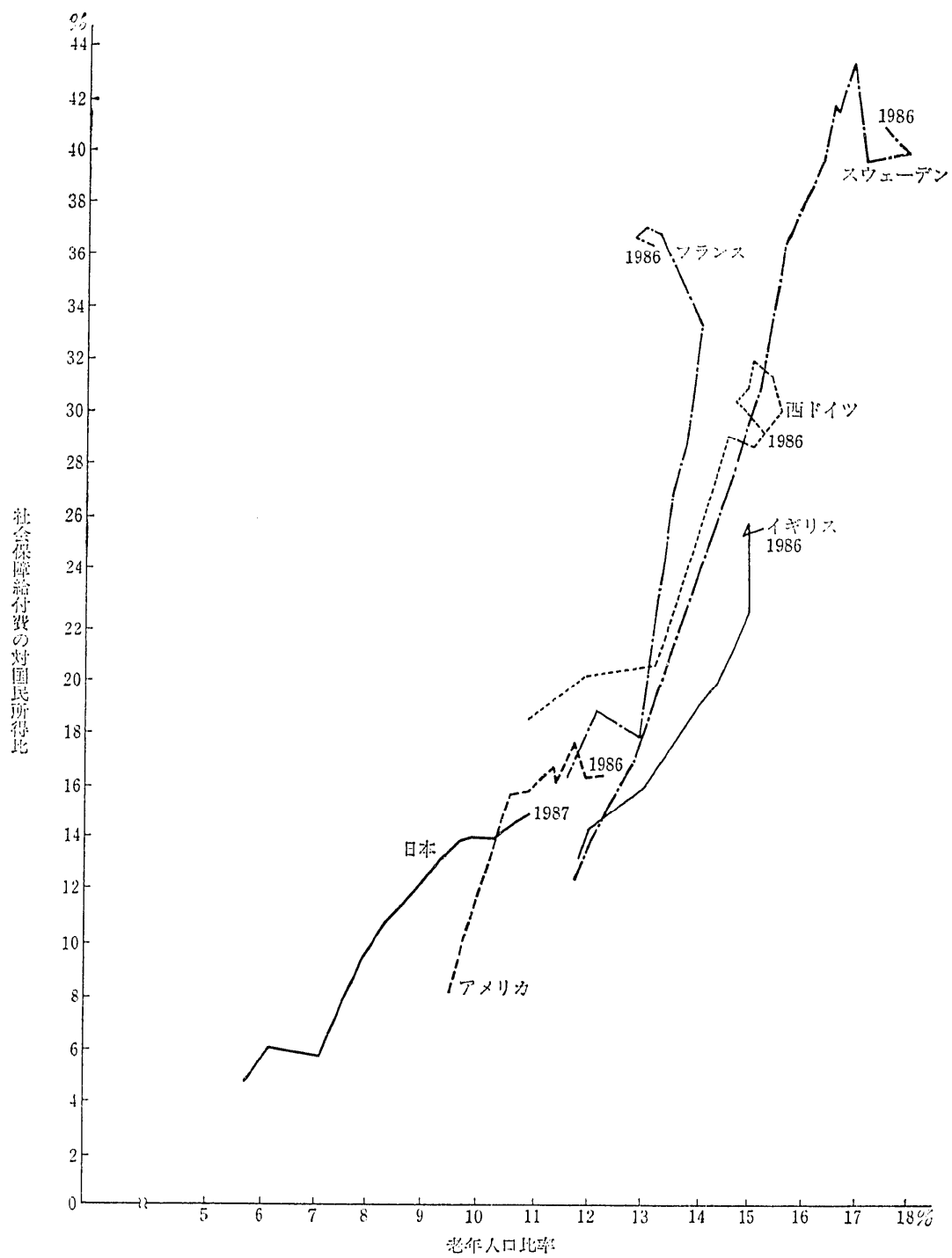


図3 老年人口比率(65歳以上人口比率)と社会保障給付費(対国民所得比)の国際比較

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 (億円)	
	総 数 (億円)	医 療 (億円)	構成 割合 (%)	年金・その他 (億円)		構 成 割 合 (%)		
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	69, 733	
31(1956)	3, 986	2, 018	50. 6	1, 969		49. 4	78, 962	
32(1957)	4, 357	2, 224	51. 0	2, 133		49. 0	88, 681	
33(1958)	5, 080	2, 099	41. 3	2, 981		58. 7	93, 829	
34(1959)	5, 778	2, 523	43. 7	3, 255		56. 3	110, 421	
35(1960)	6, 553	2, 942	44. 9	3, 611		55. 1	134, 967	
36(1961)	7, 900	3, 850	48. 7	4, 050		51. 3	160, 819	
37(1962)	9, 219	4, 699	51. 0	4, 520		49. 0	178, 933	
38(1963)	11, 214	5, 885	52. 5	5, 329		47. 5	210, 993	
				年 金 (億円)	構成 割合 (%)	その他 (億円)	構成 割合 (%)	
39(1964)	13, 475	7, 328	54. 4	3, 056	22. 7	3, 091	22. 9	240, 514
40(1965)	16, 037	9, 137	57. 0	3, 508	21. 9	3, 392	21. 2	268, 270
41(1966)	18, 670	10, 766	57. 7	4, 199	22. 5	3, 705	19. 8	316, 448
42(1967)	21, 644	12, 583	58. 1	4, 947	22. 9	4, 114	19. 0	375, 477
43(1968)	25, 096	14, 679	58. 5	5, 835	23. 3	4, 582	18. 3	437, 209
44(1969)	28, 732	16, 974	59. 1	6, 583	22. 9	5, 174	18. 0	521, 178
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, 794	134, 335	40. 0	155, 567	46. 3	45, 891	13. 7	2, 398, 107
60(1985)	356, 440	141, 550	39. 7	170, 170	47. 7	44, 720	12. 5	2, 543, 949
61(1986)	385, 886	150, 702	39. 1	188, 806	48. 9	46, 378	12. 0	2, 644, 507
62(1987)	406, 536	158, 573	39. 0	201, 321	49. 5	46, 642	11. 5	2, 740, 767

(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29年度以前は、経済企画庁「昭和53年版国民所得統計年報」、昭和30～44年度は、同「長期通算推計国民経済計算報告」、昭和45年度以後は、同「平成元年版国民経済計算年報」による。

第2表 社会保障給付費(対国民所得比)の部門別推移

(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)	5.58	2.75	2.83	—
31(1956)	5.05	2.56	2.49	—
32(1957)	4.91	2.51	2.41	—
33(1958)	5.41	2.24	3.18	—
34(1959)	5.23	2.28	2.95	—
35(1960)	4.86	2.18	2.68	—
36(1961)	4.91	2.39	2.52	—
37(1962)	5.15	2.63	2.53	—
38(1963)	5.31	2.79	2.53	—
39(1964)	5.60	3.05	1.27	1.29
40(1965)	5.98	3.41	1.31	1.26
41(1966)	5.90	3.40	1.33	1.17
42(1967)	5.76	3.35	1.32	1.10
43(1968)	5.74	3.36	1.33	1.05
44(1969)	5.51	3.26	1.26	0.99
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)	14.01	5.56	6.69	1.76
61(1986)	14.59	5.70	7.14	1.75
62(1987)	14.83	5.79	7.35	1.70

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	17.6
28(1953)	17.4	28.9	4.8	15.1	15.1
29(1954)	49.1	15.6	94.2	9.8	9.8
30(1955)	1.4	12.1	△7.3	5.8	5.8
31(1956)	2.4	5.1	△0.3	13.2	13.2
32(1957)	9.3	10.2	8.3	12.3	12.3
33(1958)	16.6	△5.6	39.8	5.8	5.8
34(1959)	13.8	20.2	9.2	17.7	17.7
35(1960)	13.4	16.6	10.9	22.2	22.2
36(1961)	20.6	30.9	12.2	19.2	19.2
37(1962)	16.7	22.0	11.6	11.3	11.3
38(1963)	21.6	25.2	17.9	17.9	17.9
39(1964)	20.2	24.5	15.3	14.0	14.0
40(1965)	19.0	24.7	14.8	9.7	11.5
41(1966)	16.4	17.8	19.7	9.2	18.0
42(1967)	15.9	16.9	17.8	11.1	18.7
43(1968)	16.0	16.7	18.0	11.4	16.4
44(1969)	14.5	15.6	12.8	12.9	19.2
45(1970)	22.6	22.3	23.8	22.3	17.1
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	5.4	9.4	△2.6	6.1
61(1986)	8.3	6.5	11.0	3.7	4.0
62(1987)	5.4	5.2	6.6	0.6	3.6

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	78.2	8.9
31(1956)	4.4	7.9	87.6	10.0
32(1957)	4.8	8.6	97.6	11.1
33(1958)	5.5	9.8	102.3	11.6
34(1959)	6.2	11.1	119.2	13.6
35(1960)	7.0	12.5	144.5	16.4
36(1961)	8.4	15.0	170.6	19.4
37(1962)	9.7	17.3	188.1	21.4
38(1963)	11.7	20.9	219.5	25.0
39(1964)	13.7	24.5	247.6	28.2
40(1965)	16.3	29.1	273.2	31.1
41(1966)	18.7	33.4	319.6	36.4
42(1967)	21.4	38.2	375.0	42.7
43(1968)	24.5	43.7	431.7	49.1
44(1969)	28.0	50.0	508.7	57.9
45(1970)	33.7	60.2	586.0	66.7
46(1971)	37.4	66.8	621.7	70.7
47(1972)	45.5	81.3	724.9	82.5
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)	232.0	414.3	1,766.8	201.0
57(1982)	252.2	450.4	1,828.1	208.0
58(1983)	266.9	476.6	1,910.3	217.3
59(1984)	279.1	498.4	1,995.6	227.0
60(1985)	294.5	525.9	2,103.6	239.3
61(1986)	317.2	556.4	2,174.6	247.4
62(1987)	332.5	593.8	2,243.0	255.1

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- ビス給付費	計			社 会 保 障 給 付 費	
				億 円	対 前 年 度	給 付 費 に	億 円	対 前 年 度
					伸 び 率	占める割合		伸 び 率
					%	%		%
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	30.30	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	50.76	335,794	5.3
60(1985)	145,729	40,070	3,668	189,467	11.2	53.16	356,440	6.1
61(1986)	164,033	43,584	4,075	211,692	11.7	54.86	385,886	8.3
62(1987)	176,247	46,638	4,278	227,164	7.3	55.88	406,536	5.4

第6表 ILO 基準による昭和62年度社会保障費用

(単位: 百万円)

	収 入									
	拠 出		社会保険 特別税	国庫負担	他の公費負担	資産収入	そ の 他	小 計	他制度から の移転	収 入 合 計
	被保険者	事業主								
社 会 保 障										
1. 健康保険										
(A) 政府管掌健康保険	1,746,127	1,765,559	—	562,040	—	21,919	155,897	4,250,542	4,919	4,255,461
(B) 組合管掌健康保険	1,500,683	1,989,938	—	11,090	—	143,609	285,826	3,931,146	—	3,931,146
2. 国民健康保険	2,419,306	—	—	2,460,265	301,889	—	227,327	5,408,787	491,614	5,900,402
退職者医療制度(再掲)	252,787	—	—	—	—	—	—	252,787	491,614	744,402
3. 老人保健	—	—	—	942,074	469,037	—	—	1,411,112	3,406,330	4,817,442
4. 厚生年金保険	4,457,123	4,457,123	—	1,676,785	—	3,787,679	33,216	14,411,926	2,137,812	16,549,737
5. 厚生年金基金等	357,536	981,560	—	853	—	1,349,390	11	2,689,350	—	2,689,350
6. 国民年金基金	1,262,068	—	—	1,360,171	—	185,857	431,568	3,239,663	4,519,444	7,759,107
7. 農業者年金基金	71,874	—	—	99,515	—	40,119	—	211,508	—	211,508
8. 船員保険	31,397	72,144	—	7,750	—	2,406	1,576	115,272	—	115,272
9. 農林漁業団体職員共済組合	85,017	85,017	—	34,089	—	84,001	4,853	292,976	33,597	326,573
10. 私立学校教職員共済組合	100,185	98,142	—	17,803	6,537	80,236	315	303,218	10,577	313,795
11. 雇用者災害補償保険	579,677	897,218	—	306,754	—	87,382	5,621	1,876,653	—	1,876,653
12. 労働者災害補償保険	—	1,111,582	—	1,433	—	—	52,696	1,165,711	—	1,165,711
家族手当	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13. 児童手当	—	95,693	—	56,174	20,157	—	17,815	189,838	—	189,838
公務員										
14. 国家公務員等共済組合										
(A) 国家公務員共済組合	332,941	949,292	—	66,304	—	294,785	3,576	1,706,899	115,581	1,822,480
(B) 旧公共企業体職員等共済組合	199,959	884,330	—	—	—	145,149	1,382	1,230,820	67,563	1,298,383
15. 地方公務員等共済組合	1,130,067	2,423,665	—	—	179,881	929,728	7,784	4,671,124	312,428	4,983,552
16. 旧令共済組合等	—	2,567	—	21,017	—	424	2	24,010	—	24,010
17. 国家公務員災害補償	—	9,707	—	—	—	—	—	9,707	—	9,707
18. 地方公務員災害補償	0	21,765	—	—	—	3,342	850	25,957	—	25,957
19. 旧公共企業体職員業務災害	—	6,504	—	—	—	—	—	6,504	—	6,504
20. 国家公務員恩給	857	119,874	—	1,207	—	—	—	121,938	—	121,938
21. 地方公務員恩給	—	190,272	—	—	—	—	—	190,272	—	190,272
公衆保健サービス										
22. 公衆衛生	—	—	—	497,913	220,769	—	—	718,682	—	718,682
公的扶助及び社会福祉										
23. 生活保護	—	—	—	1,020,981	440,946	—	—	1,461,927	—	1,461,927
24. 社会福祉	—	—	—	1,076,434	753,598	—	—	1,830,032	—	1,830,032
戦争犠牲者										
25. 戦争犠牲者	—	—	—	1,873,845	—	—	—	1,873,845	—	1,873,845
総 計	14,334,818	16,161,952	—	12,094,496	2,392,814	7,156,024	1,229,315	53,369,420	11,099,865	64,469,285

第6表

(单位:百万円)

[illegible]

第6表 つづき

(単位: 百万円)

	支			出		収 支 差
	そ の 他	小 計	他制度への移転	支 出 合 計		
社 会 保 険						
1. 健康保険	79,832	3,110,006	1,136,651	4,246,658		8,804
(A) 政府管掌健康保険	359,737	2,726,262	951,654	3,677,917		253,229
(B) 組合管掌健康保険	268,269	4,382,554	1,366,736	5,749,290		151,111
2. 国民健康保険	—	711,507	—	711,507		32,895
退職者医療制度(再掲)	16,670	4,680,508	—	4,680,508		136,934
3. 老人年金保険	224,038	8,495,731	3,730,979	12,226,710		4,323,028
4. 厚生年金基金等	368	450,990	—	450,990		2,238,360
5. 国民年金基金	46,389	4,078,806	2,661,372	6,740,178		1,018,928
6. 国民年金基金	1,872	227,740	—	227,740		-16,231
7. 船員年金保険	20,257	101,695	17,638	119,333		-4,060
8. 船員年金保険	383	186,574	63,621	250,194		76,379
9. 農林漁業団体職員共済組合	512	137,828	66,476	204,304		109,491
10. 私立学校教職員共済組合	349,776	1,604,862	—	1,604,862		271,791
11. 雇用者災害補償保険	119,990	1,008,790	—	1,008,790		156,921
家族手当	3,955	166,197	—	166,197		23,642
13. 児童手当	75	1,243,109	255,011	1,498,120		324,360
公 務 員	1,856	1,235,401	137,560	1,372,961		-74,579
14. 国家公務員等共済組合	524	3,017,277	673,553	3,690,830		1,292,722
(A) 国家公務員等共済組合	4,804	23,701	—	23,701		309
(B) 旧公共企業体職員等共済組合	87	9,707	—	9,707		—
15. 地方公務員等共済組合	71	22,320	—	22,320		3,637
16. 旧令共済組合等	—	6,504	—	6,504		—
17. 国家公務員災害補償	—	121,938	—	121,938		—
18. 旧公共企業体職員業務災害	—	190,272	—	190,272		—
19. 旧公共企業体職員業務災害	112,778	718,682	—	718,682		—
20. 国家公務員恩給	—	1,461,927	—	1,461,927		—
21. 地方公務員恩給	139,001	1,830,032	—	1,830,032		—
公衆保健サービス	—	1,873,845	—	1,873,845		—
22. 公衆衛生	—	—	—	—		—
公的扶助及び社会福祉	—	—	—	—		—
23. 生活保護	—	—	—	—		—
24. 社会福祉	—	—	—	—		—
戦争犠牲者	—	—	—	—		—
25. 戦傷犠牲者	—	—	—	—		—
総 計	1,751,246	43,113,259	11,061,251	54,174,510		10,294,775

注: 1) この表はILO事務局による「社会保険費用調査」の基準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) 0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——利子、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から受ける日雇拠出金、国民健康保険が医療保険各制度から受ける退職者医療分にかかる療養給付費交付金、老人保健が医療保険各制度から受ける医療費拠出金、国民年金が年金保険各制度から受ける基礎年金拠出金、年金保険各制度が国民年金から受ける基礎年金交付金等

(3) その他の収入——受取延滞金、損害賠償金、手数料、補助金、分担金、繰入金、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、年金保険各制度の国民年金に対する基礎年金拠出金、国民年金の年金保険各制度に対する基礎年金交付金等

(3) その他の支出——支払基金事務費、施設整備費、保健施設費、福祉施設費、管轄費、組合債費、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)	62 (1987)
給 付 費 (百万円)										
総 計	3,523,909	11,672,622	24,604,398	27,357,797	29,948,896	31,901,628	33,579,394	35,643,987	38,588,554	40,653,563
医 療 保 険	1,781,093	4,924,184	9,361,325	10,129,332	10,697,372	8,804,681	8,885,286	9,142,289	9,717,554	10,227,432
老 人 保 健	—	—	—	—	226,647	3,297,053	3,594,625	4,056,844	4,419,219	4,733,700
年 金 保 険	476,592	2,904,542	8,376,552	9,801,123	11,018,737	12,090,526	13,145,893	14,572,857	16,403,280	17,624,750
雇用保険及び業 務災害補償保険	289,919	1,015,305	1,558,152	1,750,581	2,035,508	2,124,587	2,208,335	1,990,554	2,100,692	2,018,493
児 童 手 当	—	144,435	177,765	164,078	165,965	164,974	163,662	158,937	160,471	155,805
生 活 保 護	274,293	676,414	1,155,310	1,236,301	1,335,779	1,400,891	1,462,479	1,502,711	1,471,032	1,432,475
社 会 福 祉	133,356	762,758	1,599,936	1,745,798	1,852,981	1,423,463	1,480,063	1,561,318	1,641,150	1,671,436
公 衆 衛 生	180,210	323,962	484,048	496,630	506,367	505,108	536,070	539,924	543,904	534,344
恩 給	319,993	811,080	1,700,853	1,834,593	1,909,317	1,905,024	1,887,569	1,902,298	1,914,670	1,935,588
戦争犠牲者援護	68,452	109,943	190,457	199,358	199,227	185,320	215,412	216,254	216,583	239,541
構 成 割 合 (%)										
総 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医 療 保 険	50.5	42.2	38.0	37.0	35.7	27.6	26.5	25.6	25.2	25.2
老 人 保 健	—	—	—	—	0.8	10.3	10.7	11.4	11.5	11.6
年 金 保 険	13.5	24.9	34.0	35.8	36.8	37.9	39.2	40.9	42.5	43.4
雇用保険及び業 務災害補償保険	8.2	8.7	6.3	6.4	6.8	6.7	6.6	5.6	5.4	5.2
児 童 手 当	—	1.2	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4
生 活 保 護	7.8	5.8	4.7	4.5	4.5	4.4	4.4	4.2	3.8	3.5
社 会 福 祉	3.8	6.5	6.5	6.4	6.2	4.5	4.4	4.4	4.3	4.1
公 衆 衛 生	5.1	2.8	2.0	1.8	1.7	1.6	1.6	1.5	1.4	1.3
恩 給	9.1	6.9	6.9	6.7	6.4	6.0	5.6	5.3	5.0	4.8
戦争犠牲者援護	1.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6

注：老人保健には医療を含む健康事業すべてが計上されている。

編集後記

本号は「福祉とコミュニティ」という特集を組みました。現在、福祉の領域では国から地方自治体へ権限移譲が行われ、しかもこの数年は地方自治体の基本構想第二次改定期にあたります。また、地域格差の広がり、都市への人口集中、家族機能の低下などは、コミュニティの形態を大きく変えることになるでしょう。このような意味で、福祉コミュニティのあり方を検討することは、緊急の課題でもあります。この特集が、何らかの判断材料を提供できれば幸いです。

従来は投稿の方法について簡単に説明してはいたのですが、本号から詳細な投稿規程と執筆要項を掲載することになりました。『季刊社会保障研究』はレフェリー制度に基づく専門誌です。社会保障や福祉国家に関する論文であれば、専門分野を問わずどなたでも投稿できます。皆様の投稿をお待ちしております。

次号は、社会保障研究所 1988 年度プロジェクト報告として、「21 世紀の社会保障に関する研究」（年金分科会、社会保障計量モデル分析分科会）の特集をお送りする予定です。

(武智)

編集委員長 小山路男 (社会保障研究所長)

編集委員 京極高宣 (日本社会事業大学教授)

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)

野口悠紀雄 (一橋大学教授)

保坂哲哉 (上智大学教授)

編集幹事 大本圭野 (社会保障研究所主任研究員)

栗沢尚志 (社会保障研究所研究員)

三浦文夫 (日本社会事業大学教授)

村上雅子 (国際基督教大学教授)

宮澤健一 (一橋大学名誉教授)

庭田範秋 (慶応義塾大学教授)

堀勝洋 (社会保障研究所調査部長)

武智秀之 (社会保障研究所研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 25, No. 3, Winter 1989

(通巻 106 号)

平成元年 12 月 25 日 発行

定価 2,060 円 (本体 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