

季刊 社会保障研究

貸出用

Vol. 31

Summer 1995

No. 1

研究の窓

社会保障研究所創立 30 周年にあたって 山 田 雄 三 2

社会保障研究所創立 30 周年記念シンポジウム

テーマ「21 世紀の社会保障の思考軸—サービス体系の変容と財源調達—」

基調講演：21 世紀の社会保障の思考軸—「体制」変動の中の制度デザイナー
..... 宮 澤 健 一 5

シンポジウム

税制と社会保険システム

レポート 高 山 憲 之 18

コメント 木 村 陽 子 22

社会保障における措置制度の再検討

レポート 小 室 豊 允 25

コメント 大 山 博 31

介護システムの構築とその方法

レポート 清 家 篤 34

コメント 篠 塚 英 子 40

討論 (司会) 伏 見 恵 文 43

(まとめ) 宮 澤 健 一 49

論 文

生活変動と社会政策像—近代日本の経験と現地点— 中 川 清 51

特別養護老人ホームにおけるケアの定量的分析からみた

高齢者タイプに関する研究 筒 井 孝 子 63

米国長期ケアオンブズマン制度研究 高 谷 よねこ 78

——焦点を監査制度にあてて——

高齢者の QOL と自己決定権 佐 藤 百合子 90

書 評

大谷憲司著『現代日本出生力分析』 大 淵 寛 100

森岡清美著『現代家族変動論』 枡 本 一三郎 102

平成 7 年度プロジェクトについて 社会保障研究所 106

社会保障研究所日誌 109

研究の窓

社会保障研究所創立30周年にあたって

社会保障研究所創立30周年にあたり、この機関誌の巻頭言に寄稿するについては、感慨無量なものがある。とくに特殊法人改革に当研究所もとりあげられている折から、一段と複雑な思いにかりたてられている。

かつて、土光氏の第二臨調（第二次臨時行政調査会）に呼ばれて、社会保障問題の研究の必要を陳述したことがある。ひと昔前の慈善や救済の時代とは違って、今日の社会保障は国民一般を対象とする範囲の広いものであること、しかし「揺り籠から墓場まで」とか、「どこでもいつでも診てもらえる医療」とかいう空念仏を唱えるのではなく、年金も医療も社会保険を中心に制度として研究されていること、などを申し述べたと記憶している。今回も宮澤所長が厚生省などの関係者に研究所の研究態勢を説明し、とくに学界との関係や国際的な同種機関との連携などを力説されたと聞いている。

ところで厄介なことに、研究が必要かどうかはいま直接の問題ではないらしい。それとは全く別な理由——私にはよく解らない理由——から、経営形態の変革が必要だというのが目下の問題のようである。先日、宮澤所長とも話し合ったが、われわれとしては現状維持を第一とし、やむをえず経営形態を変えらるゝとしても、せめて研究の低下することのないよう期待するほかないというのが目下の心情である。

ここで研究が低下するとかしないとかいうのはどういう意味か。その哲学的な意味は差し置くとして、ここでは思いつくままに三つほどの論点を指摘したい。

第一は審議会との関係について。年金・医療・福祉などそれぞれに審議会があり、緊急の制度改正について審議がなされ、決定が行われている。多くの場合これら審議会は利害関係者の集まりであり、審議の結果を合意に導くには、一時的な妥協によるのが普通である。年金給付の開始年齢にまつわる既存の意見対立に応じて妥協的に調整をはかるところから、年金財政に後遺症的な歪みが残ることになる。それには既存の利害対立を批判的に見る必要があり、そこに研究の出番がある。研究は既存の利害関係に囚われることを避けるという意味で中立的であるが、中間の立場をとるという意味ではない。もしいわゆる官僚主義が支配的な世論に偏する傾きがあれば、研究はそれとも争わなければならない、むしろ隠れた弱い世論を掘り起こすことに努めなければならない。

第二に統計編集との関係について。社会保障関係の統計編集には情報網の確保が必要であり、それには官庁が行うのが便利である。ところで社会保障に関するかぎり、いまのところ三つに分散され、多少のバラツキがある。総理府の社会保障制度審議会事務局の年報、経済企画庁の国民所得統計、本研究所のILO基準の社会保障費の三つである。研究としてはそれら諸統計の比較と関連づけが求められ、定義の差による場合の修正も必要である。とくに企業福利の取り扱い是十分吟味されていない。情報網を持たない場合、研究の役割は二次的に過ぎないが、それだけ情報

網に縛られた歪みを指摘することができるし、何よりもこのことは統計の利用者の立場からは不可欠な仕事である。

最後に苦情相談との関係について。直接の苦情相談は、年金ならば社会保険庁その他において、福祉ならば各自治体の福祉課において担当される。研究としては、むしろそれら苦情の出てくる背景の社会状況が問題になり、それには判例や税務についての紛争を研究する必要がある。それは経済学と社会学との接点の問題にほかならず、最近の企業による福祉事業への進出も同じ領域の重要な問題である。(1995.2.5 記)

山 田 雄 三

(やまだ・ゆうぞう 一橋大学名誉教授・社会保障研究所初代所長)

テーマ「21 世紀の社会保障の思考軸」

——サービス体系の変容と財源調達——

基調講演：21 世紀の社会保障の思考軸——「体制」変動の中の制度デザイン——

..... (社会保障研究所長) 宮澤 健一

シンポジウム

税制と社会保険システム

レポート：..... (一橋大学教授) 高山 憲之

コメント：..... (奈良女子大学助教授) 木村 陽子

社会保障における措置制度の再検討

レポート：..... (姫路独協大学教授) 小室 豊允

コメント：..... (法政大学教授) 大山 博

介護システムの構築とその方法

レポート：..... (慶応義塾大学教授) 清家 篤

コメント：..... (お茶の水女子大学教授) 篠塚 英子

討論(司 会) (社会保障研究所研究部長) 伏見 恵文

(まとめ) (社会保障研究所長) 宮澤 健一

挨拶

社会保障研究所長 宮澤 健一

本日は私どものシンポジウムに多数ご参会いただき、まことにありがとうございます。私ども社会保障研究所では、毎年シンポジウムを恒例的に開き、学界・実業界の皆様と交流の場をもってきましたが、今年はちょうど創立 30 周年を迎えますので、これを記念して企画を立てさせていただきました。ところが、私どもの予想をはるかに超えるご参加を得て、大変うれしきかぎりです。

ただし、会場を新たに別途もう 1 か所設営して画像と音声のサブ会場を設けるなど、大変ご不便とご迷惑をおかけすることになりました。このことを、まずお詫び申し上げます。

30 周年の記念でありますので、それにふさわしいテーマをということで、「21 世紀の社会保障の思考軸」というタイトルを設定いたしました。21 世紀を目前にしたこの激動の時代をまえにして、よく「再考」とか、「再検討」という言葉が多く使われますけれども、もっと踏み込んだ新しい言葉を、30 周年の節目に使いたい。そういうことから、「思考軸」という語を選びました。

社会保障に対する視点、考え方そのものを、基礎から見直す必要があるのではないか。いってみれば、座標そのものの軸の検討が要請されているのではなかろうか。そういう問題提起的な意味を、この言葉に込めております。

ただしそうは申しまして、論点があまり抽象的になってはならない。できるだけ具体的なレベルの内容をそれに与えたい。そうしたところから、副題として、「サービス体系の変容と財源調達」を掲げました。福祉や社会保障サービスの体系が近

年大きく変わりつつあるとの認識に立ち、それに対する財源調達を、新たにどう位置づけ直すかが主題です。

基調報告のあと、さらにその焦点を絞り込むため、3つのテーマを選びました。シンポジウムの各講師の先生方をお願いをして、第1に、税制と社会保険、この両者の本質的な差異の有無や位置づけ方、第2に、措置制度の役割の変化とその限界の見直し、それから第3に、新しい焦点的な問題

としての介護システムの組み方や社会保険化のあり方について、それぞれ報告と討論によって論点の所在を深めたいと思います。

本日のディスカッションが、私ども社会保障研究所創立30周年を記念するだけではなく、さらには日本の社会保障がかかえる問題を探るのにふさわしい内容となりますことを、わたくしども一同、祈念しております。どうかよろしくお願いいたします。(拍手)

基調講演

21世紀の社会保障の思考軸 ——「体制」変動の中の制度デザイン——

宮澤 健 一

〔序〕 社会保障展開の今日——三段階シフト

体制変動の中の制度デザインという観点から、21世紀の社会保障の「思考軸」をどこに置くべきか、サーベイしてみたい。

現在の社会保障は、従来の社会保障論の延長線上では考えられなくなり、理解し得なくなっている体制激動の中にある。別の言い方をすれば、今日の社会保障は第3の展開の段階に入った。かつての第1の段階は、社会保障の「形成・展開」の時期、続く第2段階が「発展・反省」の時期、そして今日は「変質・再考」の時期に移行したといえる。

第1段階の、形成・展開を表す言葉として、わが国の場合でいえば、国民皆保険・皆年金の達成が象徴として挙げられよう。その考え方の背後にあった見方は、市場機構にわれわれの経済社会の運行をゆだねると所得面で分配の不平等を生み「公正」が満たされず、歪みを生むというにあった。これはよく知られているとおりである。

第2段階の、発展・反省の時期を象徴する言葉としては、「福祉見直し論」あるいは「福祉国家の再検討」となろう。福祉先行とゆきすぎは、その

帰結として、社会活力を低下させる。そこで「効率」を重視して再登場させる、あるいは、市場の復位が求められる時代に移る。

第3段階に進むと、単に効率の復位だけではすまされなくなる。いわば「福祉リストラ」の時代であって、福祉の理念・発想を、根底から立て直す必要が自覚され始める。その舞台であるわれわれの高齢化社会は、同時に成熟社会でもある。さらには産業社会の特性を備えた社会でもある。そうした「高齢化・成熟・産業社会」での福祉と市場のあり方が、いま改めて問われている。煎じ詰めれば論点は、公正と効率の両立化をどう図るかにあり、その両立にかなう制度のあり方、制度デザインが問われている。以上を図式化して囲みにまとめておこう。

こうした発想とは別に、最近しばしば、新たな「連帯」や「共生」が、「自立」とともに説かれている。これはとくに家族やコミュニティが変容し個人化が進む現代では、まさにそのとおりといえよう。ただし、連帯といい共生といわれているものの内実は何か。機能的にみれば、それは究極のところ、公正と効率の組み合わせ方にあり、そのための制度デザインのいかに依存している。こ

▽社会保障の3段階シフト

現代の社会保障→体制激動の波の中であって、従来の社会保障論の延長線上では展開し得なくなっている現状、これをどう踏まえるか。

第1段階＝形成・展開。(象徴する言葉)＝“国民皆年金・皆保険”

- ・市場機構に経済社会の運行をゆだねると→「公正」は、必ずしも満たされず。

第2段階＝発展・反省。(象徴する言葉)＝“福祉見直し論”(福祉国家の再検討)

- ・福祉のゆきすぎは社会活力を低下させる→「効率」重視再登場、市場の復位。

第3段階＝変質・再考。(象徴する言葉)＝“福祉リストラ”(理念・発想の再構築)

- ・高齢化・成熟・産業社会での福祉と市場の連動→「公正」と「効率」の両立化。

うしてわれわれにとって重要なのは、「意識としての連帯」だけでなく、「制度としての連帯」が重要である。その認識が欠かせない。

以下われわれの時代の局面を、2つのキーワードと、3つのチェック・ポイントで捉えてみたい。

1. 2つのキーワード——“普遍化”と“連動化”

2つのキーワードとは、ひとつは普遍化、ひとつは連動化である。

(1) 普遍化とは、福祉ニーズの普遍化で、国民のすべてが福祉の対象になる変容をとげた。従来の弱者救済的な、あるいは救済法的な発想から脱却して、貧困とは結びついていない福祉領域が大きく広がったのである。その背後には高齢化、少子化の進展がある。退職後の老後の生活リスクは国民の誰でもが経験するものだし、また不時の疾病リスクもそうであり、介護のリスクが新たにこれに加わった。育児、就労面の生活リスクも別の例である。

(2) もうひとつのキーワードは産業社会との連動化で、これは福祉が現代社会の特性の中に組み込まれてきたことを示している。その背後に進行しているのは、経済にとって福祉は無視できない規模に達したこと、さらには、スケールという量の面だけではなく、質の面でも無視できない位置

を占めたことである。質の面とは、市場機構と連動する福祉領域が拡大したことで、2つの側面がある。ひとつは伝統市場との連動であり、もうひとつは福祉市場というものが開けてきたことである。その例を、年金、医療、福祉の各分野ごとに点検してみよう。

① 年金の分野では、まず労働市場との連動がある。年金の支給開始年齢の引き上げは、高齢者の再雇用、部分雇用、多様な勤務形態の開発を求める。高齢者の労働移動を容易にするためには、労働市場の流動化も要請される。年金はまた、金融市場とも連動している。年金の財政強化のための公的年金積立金の自主運用が民間委託でなされ、金融市場での受託機関相互の競争を呼んでいる。年金市場の巨大化のもと、アメリカの投資顧問会社の参入解禁など、国際的な側面もこれにかかわる。そのほか、高齢者不動産担保金融や、資産流動化の金融商品開発など、金融市場とのかかわりは多面に及ぶ。

② 医療の分野では、医療機能の分化、医療機関の効率化の要請を背景に、メディカル市場が形成される。あるいは最近の薬価の改定、医薬品流通機構のドラスティックな変革の進行によって、医薬品市場には質的变化が進行する。さらに、かつて病院は、規模拡大で各種の機能を内部に取り込む内部化を進めてきたが、近年では、内部化から外部化にシフトし、外注化が進んだため、広範な医療関連サービス市場を形成させている。

③ 福祉の領域でのこれからの重点は、介護と子育てである。家族機能の外部化、女性の職場進出、介護の需要拡大が進み、保育需要も特定家庭から一般家庭に拡大している。これらの事情を背景に、在宅サービス市場、シルバー市場、あるいは保育関連サービス市場が開ける。

これらの展開で特徴的な一点は、従来、それらの活動に従事していなかったいろいろな業種、産業からの異業種参入が進み、「業際化」の進展という形をとって展開されていることである。

2. 体制運営——3つのチェック・ポイント

こうして、公と私、福祉と経済の関係の捉え直

しの問題群が次々と誘発されるようになる。集約していえば、これは「福祉機能の社会経済機構への内部化」という表現にまとめてよからう。

この特性を体制運営にからめて考える際、前提的な2つの背景がある。ひとつは大きな政府への歯止めがサッチャー、レーガン、中曽根時代から主題となり、規制緩和、民間活力、民営化の線が進められた。現在はその功と罪を含め、再評価の時代にある。もう一方では、ソビエト連邦が劇的に崩壊して、社会主義も退潮した。これを受けて、社会保障の哲学も、社会主義に代わる資本主義批判から、さらに批判の次元を超えて進むことが求められている。以上、まとめていうと、「小さな政府への願望」と「市場経済への傾斜」の中の福祉、ということになろう。その中で論点を、3つのチェック・ポイントで捉えてみたい。

(1) チェック・ポイントの第1は、国家と経済の見方の位置づけ直しである。内容的には、福祉国家 vs 産業国家の焦点づけの変換である。「福祉国家」は「産業国家」の批判者、修正者という従来の地位を、いかなる視点で超えることができるのか。いまそのことが問われている。

(2) チェック・ポイントの第2は、経済調整機構の変容の中での問題の点検である。先ほど動向として市場経済への傾斜を指摘したが、しかし現代の調整メカニズムには、市場だけでなく、組織が機能し、また組織間調整が働いており、三者が並立している。現代は「組織の時代」といわれるように、巨大な組織体が機能している。それだけではなく、「1つの組織、あるいは1つの主体だけでは対処困難な領域」が生まれてきたことが重要で、組織間調整の領域というべきものが開けている。そうした中で、論点は位置づけられることを要する。

(3) チェック・ポイントの第3は、政策発想の転換の必要である。福祉政策あるいは社会保障政策は、資本主義への修正というかつての機能から、社会経済の秩序維持機能へと、ベース変換が求められている。内容的には、伝統的に考えられてきた弱者救済から脱して（もちろん弱者救済もいまでも重要な一環だが）、多元化する「国民“不安”

の解消」が課題として登場する。不安の中には、介護リスクといった新しい型の不安も含まれる。

以下、この3つのチェック・ポイントそれぞれに即して、論点の性格を摘出したい。

〔Ⅰ〕 “福祉国家 vs 産業国家” ——その対置の焦点シフト

1. 福祉と市場、位置づけ直し・相互浸透

チェック・ポイントの第1は、福祉国家 vs 産業国家のあり方である。その焦点は、福祉と市場の位置づけ直し、あるいは両者の相互浸透をどう見るかにかかわる。

福祉国家といえども、経済余剰へ依存していることは、近年の各国の経験で実感をもって認知されてきたとおりである。その際、福祉国家というものの働きは、はたして産業国家型の活動に対する修正なのか、それとも、それとの併存なのか、あるいはむしろ、産業国家型活動を活用すべきなのか。「修正か、併存か、活用か」、時代のウエイトは、次第に後者のほうに重点移動をとげてきたように思える。

もともと、人々のニーズを満たすには2つのルートがある。すなわち市場と福祉とである。市場と福祉との関係を見る視角として、両者を排他ではなく連関として、また対立ではなく連立として捉える発想をベースとすべきであろう。そのとき基底におくべき視点が2つある。

(1) 両者の連立・連関は、所得補償や現物補償に裏打ちされたマーケット・メカニズムというだけではなくて、機会補償にも裏づけられた“競争”市場機構との共存、ということではなければならない。その具体的内容についてはのちに扱う。

(2) もうひとつは、社会活力保持と社会保障充実との両者は矛盾するとよくいわれるが、はたしてそうか。両者両立の条件はないのか。論点は多岐に及ぶが、焦点のひとつは、社会保障負担率と経済成長率との相互関連を、どう認識するかにかかっている。

具体例として、先ごろ発表され各面でかなり引用され注目された「21世紀の福祉ビジョン」の場合を考えてみたい。ビジョンでは着目として、現

状維持ケースのほか、制度改革の3つの政策ミックス、高福祉型、再編成型、低負担型を加え、4ケースを提示する。それに3種類の成長パターン、高成長、中成長、低成長を対置させ、両者の組み合わせで全部で4×3のケースを設定する。このケース分けは、社会保障の将来像に数量的な情報を与える点で貴重な見方である。

ただし、負担率と成長率とは、もともと性格上、独立ではないはずで、4×3のケースが同等の形で成立する保証はまったくない。むしろ例えば、年金改革によって高齢者を年金の受給者側から働き手の側に移す誘因を与え、あるいは介護制度や子育て支援制度の推進で労働力率を上昇させて活動の支え手を増やせば、成長率を高位に導くことができる。

したがって、各々の政策ミックスはそれぞれの成長パターンとある対応関係にあるはずであって、そうした対応の論理づけと解明とを要する。いま要請されているのは、そうした性格の議論にほかならない。

2. 「公と私」の接点、システムと機能のどこに着目

議論の場を提供する視角の重要なひとつは、「公と私」の接点をどう考えるかである。しかも、機能面のどこに着目してこれを捉えるかである。3点ほど考えたい。

(1) ひとつは、公と私の“重なり合う”領域の拡大である。従来までの、公の分野は公、私の分野は私という、公私の相互独立性の分担時代はすでに終わった。例えば民営化というときも、従来型だと公の分野から私の分野へのシフトを意味したが、近年は「公私ミックス」の中での組み合わせをどう選択するかに重点が移っている。

ひとつ言い換えてみると、これは公私相互間に、「代替関係」だけではなく、「補完関係」もまた重要となったことを意味し、補完関係の重要性の比重が上昇しているのが注目される。さらにもうひとつ言い換えて、社会学者ハーバマスの「市民的公共性」の言葉でも表現できる。彼によると市民的公共性には構造転換が進み、かつて私的領域と公的領域の媒介者であったものが、転じて、両者

「相互浸透」の交錯する社会圏に移行したとされる。それが今日、さらに福祉機能の社会経済構造への内部化にまで浸透したのである。

(2) 公私ミックスの中で考えるべき一焦点は、「公助」、「互助」、「自助」のバランスと、その取り直しである。負担面に置き換えれば、公助は税金、互助は社会保険料、自助は自己負担となる。

① まず、税と社会保険料との関係では、両者を体系的にセットとして捉え、そのうえでの分担を統括的に考える視点が重要になる。最近の争点に、社会保険料は税に限りなく近いのか否かをめぐって見解の対立がある。一方の意見では、税金と社会保険料は徴収方法の違いを除き、本質的な差はないと言いきる論者もいる。その論拠は、両者いずれも所得トランスファー（所得移転）の制度であって、移転財源という点では変わりはないと見る点にある。こうして、保険料の引き上げは、すなわち増税に等しいと論ぜられ、保険料は税として見ると逆進的であるとの主張もなされている。他方、対立する意見としては、保険は受益と負担の対応づけが明示できるので税とは異質であるとされ、あわせて強制力の差（納入率の開差）が指摘される。また、税は単年度会計であるのに対して、例えば年金保険は積立制度で運営に差が厳存し、あるいは保険の場合には保険者に料率決定についてのある程度の参加権の存在や事業運営の自主性ありとの議論もなされる。たしかに、所得再分配の意味には両者で性格差がある。徴収ベース、世代内と世代間、賦課と積立の方式差など、これらをめぐり整理すべき論点は多い。

② 自己負担については、二面が識別される。その1は、応分の本人負担をどこまで必要とするかの、扶助とコスト意識とのトレード・オフである。加えて、福祉社会への参加料としての機能、参加意識としての側面も、自己負担の役割に含めてもよいであろう。その2は、逆に、「隠れた負担」としての局面である。とりわけ家族介護に代表される隠れたコスト、オポチュニティ・コストを、どう表に出して評価するか、これは重要な側面である。ドイツで発足した介護保険制度では、家族労働を社会的労働、有償労働と見て、労災保

険の対象としているが、ひとつの見識ということができよう。

(3) 「選択の可能性」をどう広げるかが、もうひとつの視角となる。利用者側には選択肢を与え、供給者側にはインセンティブを与えることがベースとなる。3点を挙げよう。

① まず、制度セッティングとしては、料率や料金設定の場合が直ちに関連するが、そうした料率だけではなくて、制度枠そのものの一般要件としても問題となる。具体例として、今日の一焦点、措置制度 vs 契約制度が挙げられる。保育所や老人施設などでの措置制度は、戦後の福祉制度の重要な支柱であったが、状況は大きく変化した。措置制度はもともと、行政が需要を一方的に査定する制度で、端的に言えば、消費者主権ゼロ、生活者選択ゼロのシステムである。これを利用者本位のシステムにどう改め、契約制度をどう取り入れるかが中心の論点となる。とりわけ女性労働の市場価値が上昇し、子育て、介護、専業主婦で家庭にとどまるオポチュニティ・コストが上昇している背景のもとで、そうした「選択性」の制度枠が検討されなければならない。

② 選択にとって重要な前提となるのは、情報である。負担と給付の情報である。「情報透明度」が負担(税金・社会保険料)と給付の、世代間・制度間のトランスファーの流れで明確である必要があり、どこまでが世代間の助け合いで、どこまでが自己世代負担であるかが明別できる判断情報が与えられる必要がある。それを欠くとき、国民に不満が底流化する。また現行制度のもとでは、中間所得層、勤労壮年層に負担が偏りがちだが、将来それがいかに改善されるかの情報の透明度も、選択の可能性にとって重要な一面である。

③ 法制的には、選択可能性は「権利の再分配」という形をとる。権利の分配の仕方が選択機会を変え、選択範囲を変更させる。そのことが、公正と効率のバランスの内実を左右する。ここで肝要となるキーワードは、「市場化の限度」と「社会化の節度」である。この二点が権利の再分配の要諦とならなければならない。

「市場化の限度」とは、市場化が金持ち階級＝富

裕層の選択の拡大と低所得者層の排除に終わることがない、という要件を指す。経済的な効率性の追求が、社会の連帯性を損なうことになってはならない。他方「社会化の節度」とは、社会化の推進が、競争のもつ効率性・創造性を圧殺してはならないという要件をいう。社会的な公平性の追求が、公共選択における最適性を見失うことになってはならない。

人はしばしば議論の中で、市場化の限度か社会化の節度かのいずれか一方だけを強く主張しがちである。そうした一方的な主張の行き着くところ、解決と合意の道を塞ぐこととなる。

3. 「混合経済」の体制運営は機能できるか

われわれの混合経済の体制運営は、はたしてこの種の課題に対して、うまく機能できるであろうか。改めて考えてみると、ミックスド・エコノミーの慣用語がいう「混合」とは、いかにも安易で曖昧な概念である。それは、民間と政府の役割配分について、明示的な規定を欠いている概念である。

むしろいうならば「混合経済体制」でなく、「分担経済体制」と呼ぶべきであろう。混合方式が生む矛盾の要点は、囲みの中に要約した。

▽異質2原理

〔民間〕＝市場の原理 vs 統御の原理＝〔政府〕
 || ||
 (自由と契約の競争ルール) vs (権限と支配の計画ルール)
 ↓
 <両者の“連結”> → “競争と規制の緊張関係”

- ①両者の安易な「混合」は「機能矛盾」を引き起こす。⇒「規制が規制を呼ぶ」波及効果(規制する側／される側→情報の非対称性、これを補うための更なる規制を呼ぶ面も)
 - ②規制関連の権益、〈既得権圧力グループ〉を育成。⇒「規制緩和への抵抗」の内在化
 - ③政官業の相互依存(癒着)、競争領域の更なる侵害。⇒「利権分配システム」の歪み
- ⇒異質原理の安易な「混合」でなく明確な「分離」を、「妥協」ではなく「分担」を。

要は、市場の原理と、政府の統御の原理とは異質であって、この異質原理の安易な結合は機能矛盾を生む。この矛盾を避けるには、「混合」ではなくて「分離」が、「妥協」ではなくて「分担」が、ルール化の基礎に置かれるべきなのである。

〔Ⅱ〕‘経済調整機構’の変容 ——市場、プラス、組織、組織間調整

1. 調整機構の相互関係をどう見る

チェック・ポイントの第2は、産業国家と福祉国家の作動の場である、経済調整機構の変容についてである。今日の調整メカニズムには、市場と、組織と、組織間調整の、この三者が並立している。それぞれの調整機構の意味とそれらの相互関係は、どう確定できるか。

(1) まず市場機構。現代の市場機構に対して福祉社会化のもつ意味は、既述のように、市場機構の補正から一歩踏み出して、むしろこれと併存しそれを活用する方向に比重が移行している。活用とは、市場機構のもっている効率性、創造性、柔軟性を生かしていくことである。公的まかせにすると、必ず無駄と非効率が生ずる。公的な活動は、個別的なサービスや柔軟なサービスを提供することに限界をもち、どうしても無駄と非効率を伴う。その無駄と非効率は市民の負担として税金にはね返り、これも一種の福祉の阻害となる。これは、「市場を利用しないことのコスト」ともいうべきものである。その高コストを避けるためにも、市場機構の活用が図られてよい。

(2) 次に組織。組織と何か。経済学者アローの定義によれば、「組織」とは市場の価格システムがうまく働かない状況のもとで、集団的な行動の利点を実現する手段である。またコースの定義では、市場の利用には取引コストがかかるため、組織の形成が促される。個人やマーケット・メカニズムが失敗し手に及ばない分野に、組織が活動している。個人ではとても処理しきれない大量の情報も、組織の力で収集され意思決定に利用される。企業組織が民間で大きく機能しているし、政府も、国・地方自治体がそれぞれの規模で活動している。それに非営利組織の役割も増してきている。

(3) 今日ではさらに、組織間連結の機能が重要さを強めている。冒頭で示したように、現代ではひとつの組織体だけでは対応困難な問題領域が生まれ、複数組織による連結的な対応が目立つようになった。とりわけ福祉の領域では、民間非営利団体の役割が増大し定着の方向にあるが、組織間連結の側面でも、役割が期待され予想されている。

その組織間連結では、①「地方展開の眼」と、②「組織化の眼」(ネットワークの眼)、この2つが重要である。

① 地域展開の眼とは、地方自治体のコミュニケーション行政の責任体制を軸にして、一方では、民間企業、他方では、非営利組織やボランティア、住民参加との連動の構築である。要約していえば、地域ネットワーク体制をいかに確立するかである。

② 組織化の眼については、具体的にイメージするため「介護」の場合を例にとろう。民間企業との連関では、公的な介護体制の確立が、民間の在宅介護、訪問介護、あるいは介護福祉機器の販売・レンタル、薬の宅配などと、いかに連動するかである。高齢者用住宅や不動産担保金融の支えも必要となる。また公的介護保険制度ができると、民間保険会社も動きやすい条件が整い、民間介護保険による補完、あるいは補完を超えて、独自の保険商品開発も重要分野として進展する。

「非営利組織」は、こうした動向の中にあって、福祉経済にとって肝要な活動単位となる。既存の非営利組織として、健保組合、福祉公社、社協、生協、農協、医師会などの動員・参加、そして新しい需要の受け皿としての社会福祉法人の新設など。そこに住民参加、ボランティア、家族、企業の退職者、企業人材派遣活動などとの連結も生まれる。こうした動きは、地域によってかなりの実態上の差があろう。

ここでのポイントは2つ。ひとつはこれによって「新しいサービスの供給主体」の形成が期待されること、もうひとつは、「担うべきサービス範囲の確定・分担」の形成である。インフォーマルな組織の不安定性の中でのボランティアの受け持ち範囲はどこなのか、非営利と営利のサービス領域は何で、どう分担・連動するのか、これらが詰め

るべき課題となる。

2. 非営利組織との連携——基本機能3側面

非営利組織との連携をひとつの核に考えよう。連携・連結には、3つの基本的な機能がある。①情報の共有、②ネットワーク化、③連結の経済性、である。

情報共有とは、連携するそれぞれの主体が情報を持ち寄り、各々の主体にフィードバックして活用する。ネットワーク化とは、それによるまとまりをつくり、直面する課題に応えるため相互に共通認識を形成する。あるいは共通経験を蓄積する。利害や個別の差を踏まえ、あるいは差を超えて、共用しあえる部分を重ね合わせる。そのことによって、主体間の結びつきによる効果、「連結の経済性」の実現を図る。ここに連結の経済性とは何か。経済社会の調整で果たすその機能を考えよう。

(1) 「連結の経済性」には、アウトプットの面とインプットの二面がある。次掲の囲みに見るように、アウトプットの面では、まずシナジー効果(相乗効果)が働き、連結によって1プラス1がイコール2以上の効果を生み出す。また、経験効果、学習効果が働く。従来の成長期では「予測システム」が中心で、事前の情報を求め予測し行動の判断とする方式が主体であったが、成熟社会では、「学習システム」が中心となり、現にある情報

▽主体間の結びつきによる〈連結の経済性〉

- output 面→シナジー効果(相乗効果), 経験(学習)効果, 「信頼」形成, など
⇒“外部効果の内部化”
- input 面→情報コストの節約, リスクの分散, 調整コスト(在庫, 時間)の削減, など
⇒“取引費用の削減”

⇒社会的に見れば, これは, 第3の社会経済の調整機構の作動, を意味。

- ①第1の調整機構, 価格メカニズムによる「市場」の“情報集約”の自動的調整
- ②第2の調整機構は, 権限と指令とによる「組織」の“情報統括”の権力的調整
- ③第3に, 連携とネットワーク化による「組織間」の“情報共有”の協力的調整が加わる

を累積化・体系化して対応し効果を上げる方式が強まる。さらに「信頼」の形成も重要で、ネットワーク参加者の相互接触が信頼を形成する。アローの定義では、「信頼という財」はたやすく購入できる財ではないが、重要な価値をもつ財であり、隠れたグッツとして機能する。

以上の3つ、シナジー効果、経験効果、信頼形成は、まとめて表せば「外部効果の内部化」ということに集約される。

インプット面では、まず情報コストの節約が重要となる。情報交換のノード=結末点が形成されると、情報伝達のネットワーク内処理が可能となり情報コスト削減につながることはよく知られている。また、リスクの分散がなされ、決済コスト削減につながる。さらに、調整コストも削減される。調整コストは、「もの」の場合には在庫コストの削減、「サービス」の場合には時間調整コストの削減である。

以上の3つ、情報コスト、リスクと決済コスト、調整コストの削減は、まとめて表せば「取引費用の削減」ということに集約される。

(2) 外部効果の内部化、取引費用の削減の二面作用は、社会的に見ると、社会経済の調整機構に第3のものが作動を始めていることを含意している。第1の調整機構とは、いうまでもなく価格メカニズムによる「市場」の調整機能であり、第2のそれは、権限と指令による「組織」の調整機能、第3のそれが、いま述べた連携とネットワーク化による「組織間」の調整機能である。

第1の市場の調整機能は、よく知られているとおり、あらゆる情報が競争市場の「価格」の上がり下がりの上に集約されて、これを通じて需給の自動的調整が進む。第2の組織の調整機能は、既述のように、個人ではとても処理しきれない情報を、組織の力で収集し、処理して、「権限」と「指令」による調整が行われる。これに対して、第3の連携とネットワーク化による組織間の調整機能は、情報の共有による「協力的な調整」であり、連結の経済性の作動が主軸となる。

問題の核は、調整において、自動的な調整、権力的な調整、協力的な調整の、三者の機能的な仕

分け方をどう見るかである。あるいは別の表現では、情報の集約、統括、共有の割り振り方を、どう考えるかがポイントとなる。

(3) ネットワーク化と連結の経済を、社会保障と福祉の場に投影してみよう。ここでの問題は、ネットワークの〈福祉ミックス〉の核を、どの主体に託するのか、また役割分担をどう機能させるのかにある。福祉ミックスの「核」では、コンダクター機能としてのまとめ役、あるいは、リーダーシップ機能としての指導役の、いずれを選ぶべきか。そしてまた、コーディネーターの機能の調整役を、どういう形で伴わせるかである。

具体的に例示すれば、市区町村は住民にもっとも身近な自治体で、さまざまな福祉サービスの供給主体を結びつけ、さまざまな福祉サービスを統括するコーディネートの機能をもつべきであろう。他方、国と府県、あるいは公と私は、コンダクター機能とリーダーシップ機能の役割分担を、それぞれが問題のタイプや類型に応じて受け持つということが主軸となろう。

そのための要件としては、公私の活動間の条件に著しい差があってはならず、公私の〈イコール・フィッティング〉が必要である。民間部門が不利な形で競争状態にあるため、公的・準公的領域に参入できない制度環境があれば、それは排除されるべきである。同じサービスについて、公私間において「二重価格」が成立していて、その存在のため民間がなかなか入れず民間活力利用のバックになっている事例もしばしば見受けられる。このことの排除が必要である。

対等条件化には3要件がある。ひとつは供給者間の競争の有効化、2つは規制緩和の推進、そして3つには、それらが利用者の選択の拡大へつながることである。

3. 組織連結の要件——「統合」と「分担」

組織間の連結の条件としては、統合と分担をどうするか2側面がある。

(1) 「統合」については、主体間統合と、システム統合とが、区別されなければいけない。つまり、主体間の利害調整と、機能間の制度調整との

識別である。その際、中核になるのは、「非市場的な公共的給付」と、「市場的な諸力」とを、いかに運動化させるかである。以下はその若干の例示である。

① 公共サービスで賄うのが適切なものであっても、必ずしも公共生産でなされるべき必然性はない。むしろ民間にゆだねることが望まれる場合もある。福祉需要に対しては公的に対応し、福祉供給については民間運営にまかせる、そういうパターンがもっと重視され、活用されてよい。

② 補助金の場合でも、対供給機関に出すよりも、むしろ利用者側に補助をする。例えばクーポン制などがそうで、需要者側に主体性を与える。それによって、競争と選択肢を付与させる。

③ 福祉サービスの料金、自己負担などの設定において、あまりにも不適切な料率だと、それが本来もっている、コスト意識、価格情報がまったく働かなくなる。その結果、超過需要が生じたり、供給制限が生じたりするが、これは正さなければならない。

以上はいずれも、「非市場的給付と市場諸力の運動化」をどう図るにかかわるが、①は供給システムの側に関係するし、②は需要パターンに、③は需給の評価づけ体系の事例の例である。他にもこの3点をめぐる工夫が深められる必要がある。

(2) 「分担」については、①主体分担、②機能分担、③費用分担、の3側面が区別される。

① 主体分担については、とりわけ責任主体 vs 供給主体の区別が重要である。例えば、福祉・介護サービスの責任窓口は市町村、サービス供給は民間という分担、あるいは、公的介護保険の実施の責任主体は市町村、保険運営は広域連合などが挙げられ、主役・脇役関係や提携・共同関係のあり方が重要となる。

② 機能分担では、担当形態の選択が重要である。例えば「民間委託」か「有料化」か「民営化」かなど。民間委託の例は公的年金積立金の自主運用、有料化の例は各種の有料施設、民営化の例は私営保育所など。ただし民間保育所には公的なバックも必要だが、最近、私企業が「無認可」保育所の事業選択に乗り出すなど、機能分担にも

新しい動きの例がいくつか見られる。

③ 費用分担は、公助・互助・自助バランス取り直しが中心で、これについては既述した。

これを含む分担フレーム一般の主要側面は、末尾の〔付表1〕に要約してある。

〔Ⅲ〕「政策発想」の基底 ——公正と効率の連立解の性格

1. 政策は「補正的機能」から社会統合の「基底的支柱機能」へ

チェック・ポイントの第3は、政策発想の基底をどう整え直すかである。焦点は、「公正と効率の連立解」の性格をいかに踏まえ、これにどう対応するかに集約されよう。

社会保障政策のベースは、既述のように、「補正的機能」から社会統合の「基底的支柱機能」に変わらなければならない。従来、成長と分配の社会経済均衡について、公正と効率を分離して扱うためのさまざまな工夫が経済学者によってなされてきた。しかし、どこかに無理が残る。必要なのは、効率と公正の分離の思考からの脱却である。

伝統的な発想は、生産面がまず先にあって、生産面の成長あるいは資源配分が完了（効率化）した後、いかに分配を正すかの〈補正的な再分配政策〉であった。これからの発想は、生産面と分配面の両立化（公正化）のもとでの〈社会統合的な再分配〉ということではなければならない。

政策転換のもうひとつの要件として、統括的な政策体系化をもつ必要が強調される。とくに日本の場合に顕著なことは、縦割り行政の結果として、各面で施策間の不整合を生み、重複あるいは空白の不合理が生じている。こうした帰結を生む縦割り行政が抜本的に改革され、それが福祉インフラの整備による「社会資本」よってバックアップされる必要がある。

2. 社会保障政策、機能上の2つの着目点

社会保障の政策は、機能上から見るとき、どこに眼を当てるべきか。標語的に2つの点を挙げたい。ひとつは、「分配の正義」は唯一の指導原理たり得ず、ということ、もうひとつは、効率と公正

の「連立解」は一義的に定まる保証はなし、ということである。

(1) 分配の正義は唯一の指導原理たり得ず、平等中心主義から秩序維持中心にシフトすべきことに関連して、3点を指摘したい。

① 分配政策は、従来、事後的な保障、結果の平等化が中心であったが、これからは、事前的な保障、機会の平等化に、ウェイトがシフトしなければならない。これは機能的には、所得再分配 vs リスク再分配の問題であり、また原理的には、扶助原理 vs 保険原理の組み合わせの問題、ということになる。

具体例として、社会保険制度の現況を見ると、いささか混線状態にある。現行の制度を点検すると、保険原理になじまない扶助的な側面まで、保険制度に押し込んできたきらいがある。そのため保険原理のワーカビリティの退化が生じている。その矛盾のあらわれのひとつが、社会的入院と呼ばれる現象の出現であり、もうひとつが、保険料滞納の一般化による国保や国民年金の大量脱落の保険の空洞化現象である。混線の無理が露呈したわけで、保険原理の回復と本来の作動を取り戻し、その中で扶助原理を位置づけ直す改善が必要となる。保険用語でいえば、一方では「保険料と保険給付の等価性」への配慮を捨てないと同時に、他方で、世代内・世代間の所得再分配機能とのバランスを取り直すことである。

② 分配問題は、その視角をもう少し広げれば、「生活機会の分配」ということが前面に浮かび出る。これは、国民に安心感を与えることである。そのためには、従来型の、福祉を与える側ではなく、福祉の受け手側、利用者本位に立った発想が必要である。またこれが、政策の各面での統合化と連動する必要がある。

具体例としては、近年見られる各省部局ごとに個別独立的に公表される子育て支援策を「一元化」することや、子育て支援と老齢年金制度との「連立化」の発想を必要とする。例えば、将来の時点で税や社会保険料を負担してくれる子供を育てた高齢者に対しては、その社会的貢献を評価し、イギリスやフランスのように年金加入期間に差を

つけて、年金の支給額を厚くするなど、さまざまな工夫を要する。

③ 分配の内容そのものも、いくつかの面で考え直さなければならない。伝統的な階級間・階層間の分配だけではなく、世代内・世代間の分配が重要度を増してきているし、さらにもうひとつ、制度間分配を含む発想に進む必要がある。

具体例として、ここには「隠れた所得移転」が指摘される。保険料負担の制度間・保険者間の不公平（とくに、サラリーマン層と自営業者層間の不公平）はよく知られた例である。また、保険料の滞納、未納、免除など、負担回避層が定着し、保険の空洞化現象を生んでいる。さらに、税法上の低所得者と、実態上の低所得者の間にギャップがあり、税法上の低所得者が実際上の所得水準の低さと十分に対応しておらず、保険料負担の回避層は、所得分布と関係なく存在しているとの指摘もある。さらにもう一点、受益者集団、既得権集団が定着して分配圧力を行使する隠れた所得移転も、分配問題の中に位置づけを与える必要がある。

(2) 効率と公正の連立解は一義的に定まる保証なしというとき、その内容は何か。これは結局のところ、権利の分配いかに連立解は依存することに根因がある。連立解を「社会経済均衡」という表現に言い換えると、社会経済均衡（＝連立解）には「両面志向性」がいくつか指摘される。

① 社会経済均衡を社会均衡と経済均衡の両側面に分けてみると、両者の「性格分裂」が生じやすい。社会保障政策の推進で社会均衡のほうは社会の安定化が進むかもしれない。しかし反面、経済均衡では、例えば硬直化して社会活力を喪失したり非活性化する。あるいは、議会制民主主義のもとでの財政運営を膨張化させ、「大きな政府」を呼び込む。そうした両面志向性をどう回避するかが論点で、その一部にはすでにふれた。

② 両面志向性のもうひとつの側面は、社会均衡そのものの内部にある。「機会均等」を拡大しようとする、結果として、「結果の不平等」を正当化することにつながらないか。あるいは逆に、「平等化」を拡大しようとする、それは「身分保証化」の傾向を呼び込むのではないだろうか。この

両面性、アンビバレンスを、どう解くかが課題となる。

前者の①が、効率と公正のパラドックスの問題だとすると、後者の②は、公正の中の公正をどう考えるかの問題である。この両面のパラドックスの、どのへんにわれわれの社会をセットすべきであるか。これが、基本的な論点となる。かつては私的サービスであったものの重要ないくつか「社会サービス化」した現代的状況の中で、この論点は考えられなければならない。

3. 政策決定と「権利の分配」——“合意形成”の可能性（3 定理点検）

この問題を考えるとき、最後にはどうしても、政策決定と権利の分配における合意形成の可能性に直面せざるを得なくなる。社会に多様な評価基準が存在するとき、はたして価値の共存なのか普遍化なのか。その内実は「価値対立 vs 社会統合」の問題である。いったい正義のルール化はできるか、合意形成は収束するか、共同化は幻想にすぎないのか、互酬ファクターの作動が欠かせないのか、など。

ここでは3つの基本定理、コースの定理、アローの定理、ロールズの定理にかかわらせて問題を考えることがひとつの方法である。

(1) まず政策決定の前提として、交渉に取引費用（処理コスト）を要する社会では、コースの定理が不成立となることを踏まえなければならない。〈コースの定理〉とは、資源配分（効率）と私権分配（法制）が独立となる条件を求めたもので、その条件とは、取引コストがゼロとなることである。しかし現実の、取引コストを要しそれが増大する世界では、独立性がますます成立しなくなる。そのため、公正と効率の組み合わせの中から、①何を（どういう優先順位で）、②いかにして（どのような手続きで）選ぶかを、決める緊要度が強まる。

(2) その決定の基底にある争点は、〈アローの不可能性定理〉 vs 〈ロールズの正義原理〉に集約できる。両定理のいずれの見方を暗黙のベースに置くかで、政策対応には発想差も生まれよう。両定理のポイントは、囲みの中に要約してある。

▽アローの民主制 vs ロールズの自由
 の不可能性定理 優先の正義原理
 || ||
 (個人価値集計の 社会選択ルール) ↔ (全員一致の 社会契約ルール)

〈アロー定理〉社会的選択順位決定の、民主的かつ合理的なルール下での、一般的不可能性。(整合的な順序づけのもとでの4条件。①非独裁性、②パレート条件、③広範性の条件、④独立性の条件)。→その1つ1つはもっともでも、4条件すべてを同時に満たす合意形成ルールは、一般的には不可能。
 ⇒ [病理的ルールの不可避性]

〈ロールズ原理〉公正原則決定の、自由優先・機会均等と正義保障両立下の、手続き的な可能性。(無知のヴェール、「相互無関心」「原初状態」のもとでの、ミニマム保障/個人の合理的計算下の、マックス=ミン原理)。→権利論的発想と、功利論的発想との、両者併存の全員一致の「秩序ある社会」。
 ⇒ [“社会契約”への道]

その要点をいえば、アローの定理は、社会的に何を選ぶかの優先順位決定において、民主的かつ合理的なルールのもとでは、(そのルールの1つ1つはもっともでも、それらすべてを同時に満たす)合意形成は一般的には不可能という、非常にショッキングな結論の証明を与えたものである。結果として、何らかの、病理学的なルールの採用が不可避となる。これに対して、ロールズの正義原理は、公正決定について、一方の自由優先、機会均等が、他方の正義保障と両立し得る手続き的な可能性を示したものである。結果として、全員一致の社会契約の道が開けることになる。この二定理の対立は、これをどう受けとるべきか。[付表2] 参照。

〔結〕社会統合(社会的調整) ——そして「情報基礎」再考

たしかにこの二原理は、それぞれが基本的で重要な問題を提起しており、その検討自体が大きな問題だが(証明 vs 主張、前提 vs 仮定)、ここではもう少し視野を拡大する必要はないかを考えてみ

たい。

つまり情報の基盤が、2つの原理とも狭い上に立っている。価値観の調整というものが、そこではあらかじめ除外されている。現実の世界では、対立点の交渉が行われ、その時間経過の間に、さまざまなコミュニケーションとフィードバックがなされて、当初の与件が変えられたり、価値前提が修正されたりする。そういう情報交流のダイナミズムの基礎に、問題を設定し直す必要がある。コミュニケーション、フィードバックが行われると、主観的情報であったものが、客観的情報になるかもしれない。あるいは多元性の中においても相互承認が得られるかもしれない。

合意形成なるものは、ひとつの動学プロセスであって、その底にあるのは、価値意識(対)事実認識の問題であり、合理性(対)慣性の問題であり、反証確証(対)相互調整の問題である。そこには経験や惰性、学習や類推が働く。

いったい価値の普遍化はあり得るか。正義の普遍的な立場への説得は可能なのか。社会化された「期待」は成立するのだろうか。共同化はそもそも幻想にすぎないのか。あるいは、何かギブ・アンド・テイクの贈与交換の作動が必須なのではないだろうか。さらには、罰則など、サンクションがないと動かないのではなからうか。等々。

この問題のレベルには二面がある。

その1は、問題を一般的・原理的に説くことだが、これはまことに難題である。合意形成の非静学理論というのは、何でも起こり得る可能性をもつ代わりに、何もいえなくなる可能性ももっている。非可逆的な「履歴効果」が働いて、構造が変わると変数が元に戻ったとしても、構造は元の状態に復帰しない現象が生ずるからである。

そういうレベルの問題解決も重要であるが、その2として、個別的・具体的レベルで問題を解く必要が、われわれの日常社会には常に存在している。医療の領域、年金の領域、福祉の領域、そのそれぞれの各分野ごとに、あるいは、これらの分野間の連携の局面ごとに、制度デザインを考案していかななくてはならないのが現実である。

では、社会秩序の形成にとっての必須条件は何

か。それは合意形成なのか、それとも調整・慣行（コンベンション）・承認の、収束性にあるのか。むしろひとつの核は、制度のもつパラドックス、制度の失敗にどう対応していくかが、現実的で重要な基本課題となる。この面は[付表3]にまとめてあるので詳説しないが、合意形成や収束に向け

た「前提」として、あるいは社会的調整や修復への「条件」として、制度の失敗、制度のパラドックスをいかに回避し、どう対応するかが肝要となる。まさに、個別的・具体的レベルでの制度デザインこそが、われわれが経常的に解くべき課題として登場するからにほかならない。

付表1 公私「分担」のフレームワーク

フレーム		内 容
側 面	分担の枠づくり	ルール設計
	分担の道づくり	ルート設定 ルールを受けて、人、カネ、モノ、情報、の方向づけ。 (手段：金融措置、財政措置、料率設定、資格制度・認可制度、等)
局 面	主体分担 〔責任主体〕 〔供給主体〕	公私間のみならず、公機関内部、民間部門内部でも、 →それぞれ、主役・脇役関係、共同提携関係など、“組織間連結”方式の選択。 〔公私間：連絡調整か実施介入か、第3セクター方式か、ボランティア・家族の組織化方式か、など。地域・非営利組織の関与の仕方も課題〕 〔公内部：国と地方、都道府県と市町村、および相互間の分担〕 〔私内部：業際化、連携、コーポレート・シティズンシップ、等〕
	費用分担	応能負担の観点 vs 受益者負担の観点、そのバランス (公助・互助・自助／公費負担・保険料・自己負担、の組み合わせ)
	機能分担	プラン提供、資金提供、財サービス提供、の担い手の明確化。 (担当形態の選択) 〈例〉 民間委託＝資金調達＝公、実施担当は私 有 料 化＝資金調達は私、実施担当は公 民 営 化＝資金調達も、実施担当も、私

* 「市場の失敗」とのケース対応、「制度の失敗」の性格判別への留意、との運動の要。

宮澤健一「制度と情報の経済学」、1988年（有斐閣）、150ページ以下。

付表2 社会秩序形成の発想対比

規範的推論の枠組み	〈同感理論〉	〈J. Rawls〉	〈K. J. Arrow〉
(I) 価値前提	〔個人の快樂の集計としての社会〕	〔道徳的人間、秩序ある社会〕	〔独立な個人主義者の集合としての社会〕
(II) 道徳的観点	〔合理性 公平性〕	〔合理性 公平性〕	〔合理性（整合性） 弱パレート原理 非独裁性〕
(III) 情 報	〔完全知識〕	〔無知のヴェール〕	〔広範性（順序づけ範囲の） 独立性（無関心な選択対象からの）〕
(IV) 性 向	〔利己心 仁愛心〕	〔利己心 相互無関心〕	〔利己心 非類似性〕
(V) 統 合	〔同感 (sympathy)〕	〔社会契約 (全員一致)〕	〔合意（順序づけルール） の不成立〕

* 塩野谷祐一「価値理念の構造」、1984年（東洋経済新報社）、301ページのJ. Rawlsと同感理論との対比表をベースとし、これに〈K. J. Arrowの場合〉を筆者が適宜追加して、対比させたもの。

付表3 「制度の失敗」の因子，それへの対応

視 点	制度のパラドックス
制度の失敗	= “役割期待と動機づけの倒錯現象” = 1) 「ニーズは消えても，制度は消えず」 制度の自己存続，旧態依然の時代おくれの制度の持続，さらに自己成長すら。 2) 「制度の逆用，モラル・ハザードを生む」 制度の悪用，逆選択，もたれあい，ただ乗り，談合，天下り，等々の慣行化。 3) 「成果入手はタダでも，背後にコストが」 制度の作動に，組織と人，運用の手続き随伴。誰かが代価を支払い，負担を。
制度バイアス	= “制度逆作用の生む理念拘束現象” = ●既存の制度の存在そのものが政策を拘束，理念を歪める → ‘逆ルート’の成立。 ●既得権益間の利害の衝突・調整 → ‘利得上乘せの’な解決方式，その経常化。
制度変更障害	制度の性格→制度は作ることよりも“変えること”のほうがはるかに難しい。 体制内に ‘既得権グループ’ →改革には，その説得・排除，あらゆる障害の除去。
制度デザイン (制度選択)	〈制度のパラドックス〉——その回避の手だては？ 1) 絶えざる監視と調整。 ⇨自己矯正の自動調整フィードバック不作動に対する補正。 2) 経過期間ごとの「見直し条項」のビルト・イン。 ⇨権利と責任の表裏一体性。 3) リフォーム的改革（現状の手直し）の，デザインの改革（抜本改革）への連結。 ⇨両者の連携性の確保。

* 宮澤健一「高齢化産業社会の構図」，1992年（有斐閣），115-118ページの叙述の要約的図表化。

【レポート】

税制と社会保険システム

一橋大学教授 高山 憲之

戦後、日本における社会保障の関係者はイギリスの社会保障制度を模範としてきた。ただ、イギリスは医療だけ特殊な枠組み、すなわち基本的には税金を投入して医療サービスを保障していた。この点が日本の社会保障の関係者にとっては悩ましい問題であったのではないか。日本ではご案内のように、福祉の非常に狭い領域について税金で財源を賄い、他は幅広く社会保険システムを活用するという方法でやってきた。

私は税か社会保険かを二者択一的に選択する問題を改めて議論しても、あまり意味がないと考えている。

現在の日本における社会保険料の主たる機能は、限りなく税金に近い。そこで、税金のシステムから社会保険料を眺めた場合、いまの社会保険料制度をこれから考え直す際のいろいろなヒントがあるのではないか。

保険料というと、民間の保険料（掛金）とのアナロジーがよく使われる。しかし、個々の人に着目すると負担と給付はほとんど対応していない。民間の保険料とのアナロジーで議論のできる場所は、社会保険システムにはほとんどない。

社会保険料というのは何か。これは社会保障給付の財源であって、いわば社会保障の目的税である。税と考えていささかもおかしくない。ただし、一般の税と違うのは使途が限定されているということ、目的税であるということである。税金のなかにもいろいろ目的税はある。ガソリンだとか、石油にかかる税金は特定財源であり道路整備等に使われている。それと同じで、社会保険料は社会保障給付のために使途が限定された目的税であると考えればいいのではないか。

そういう税金のシステムから見て、現在の社会保険料制度を、もう1回考え直してみたい。

まず保険料の徴収ベースはサラリーマンの場合、月例の賃金にほぼ限定されていて、ボーナスから費用徴収する制度はあるが、あるいは今年の4月から年金もそれに手をつけはじめるが、基本的にはボーナスは徴収対象からはずれている。また資産所得、利子だとか、配当だとか、家賃だとか、地代だとか、こういうものも基本的にサラリーマンの場合、はずれている。

賃金の特定の部分だけに限定して、財源調達をすることが今日適切かどうか。税のひとつだと考えれば、そういう限定性はいろんな意味で不公平の原因になっている。将来の方向として社会保険料を徴収する場合には、徴収ベースを拡大する方向を考えないと、負担の公平について、苦情なり、不満が出てくる。これが1点目である。

2点目、税金は応能負担を強く意識したものが比較的多い。社会保険料との違いは、扶養控除が典型的だが、各種控除の制度があるということである。社会保険料システムには、控除の制度がほとんどない。例外的にはあるかもしれないが、ほとんどないといっている。負担の面で控除の制度を、社会保険料のなかに持ち込むことはタブーでも何でもない。

3点目は、税金の徴収、あるいは行政面における管理、運営費だが、これは日本の場合、非常に効率的な形でやっている。税の場合、取れないところからは取らないという、徹底した考え方があるというか、取りやすいところから取るという面も否定できない。例えば税収の1%以下に徴収コストを抑えるということを徹底してやっている。

社会保険のほうはどうかというと、徴収コストの面で企業を通過機関に使っているものについては節約している部分が多いが、企業以外の非サラリーマンについては、非常にコストが高いものに

なっている。

管理、運営にかかる行政コストも、これからは厳しく問われることになるのではないか。例えば年金についてお話しすると、現在、年金の支払い通知は年6回各受給者に出している。通常、制度改正のない年次には、4月に物価スライドをやって、そのあとはまったく同じ金額を、偶数月の15日に支払っている。社会保険庁で年に6回同じ金額の通知を出すことにたずさわっている人たちのエネルギーと時間と、そのコストは莫大だと思う。受け取る側から見れば、年金というのは偶数月の15日に払われるものだとかわっている。4月段階で確定した金額は、それから1年動かずに走る。それをわざわざ6回も通知しなければいけないのか。偶数月の15日が年金の支払日だというのは、年金受給者にとっては常識だ。支払われる金額も毎年4月改正があったら、あとはまったく同じなのに、それをどうして年6回も通知しなければいけないのか。4月段階で、これから6回分についてはこれだけになる、支払日は偶数月の15日ですと、徹底させておけば、1年1回で基本的にはすむはずである。そうすれば、社会保険庁関係の人たちがそこに投入しているエネルギーは、ものすごく節約できる。社会保険庁は今後、介護だとか、いろんなことをやらざるを得ないが、そちらにそのエネルギーを回せる。

いままでは、たまたま年金受給者が少なかったために、そういうことにそんなにコストはかからなかったが、今後、徴収コストとか、行政コストの節約ということを強く意識せざるを得なくなっているのではないかと思う。

年金についてさらにいうと、例えば年金は自動物価スライド制ということになっていて、物価が少しでも上がれば、毎年4月段階から給付改善することになっているが、今年の4月からは0.7%改定が予定されている。0.7%の上昇でやる必要があるかないかというのは、判断が分かれる問題だが、過去をさかのぼってみると、0.1%の物価上昇でもこれをやったことがある。いま国民年金のレベルでいうと、1人月額（満額）で6万5000円である。0.1%は65円になる。65円月額で年金

額が上がりましたよと通知する。そのために、ものすごいエネルギーを使っている。諸外国はどうやっているかよくわからないが、65円月額で年金を上げるために、ものすごいコストをかけるだけの意味があるのかということになる。給付の実質的な価値を維持するということについては、みんな賛成だと思うけれど、それにものすごい行政コストがかかっているということになれば、それはどうかなと思うはずである。

国民年金の保険料徴収も、村上清さんの推計によると、第1号被保険者の場合には、徴収した保険料の10%前後のコストがかかっている。システムとしては非常におかしなことをやっているというしかない。国民健康保険料と同時徴収するとか、いろいろなことが今後工夫されると予想している。

それから、税金として見たときに、やはり問題になるのは社会保険料負担の逆進性の問題、あるいは企業活動に与える影響である。例えば国民年金の保険料は定額制であり人頭税である。消費税よりもはるかに逆進性が強い。

それからサラリーマンと非サラリーマンの問題だが、社会保険方式を使って、皆保険を実現している国というのは、実は世界のどこを探してもない。事実上無理がある。現在のような社会保険システムを使っていくということで、割り切るということであれば、もう「皆保険」の旗を降ろさざるを得ない。

次は社会保険システムにおける国庫負担の問題だが、これはもう国によって千差万別である。どのようにも考えることができるということだと思う。

ただ、日本の国庫負担の付け方は全体として、国民すべてに広く薄くという、そういう方向が非常に強い。基礎年金しかり、老健法における公費負担もそうである。国民1人1人にまんべんなく広く薄く付けるという発想が非常に濃厚だと思う。

諸外国を見ていると、負担能力に着目して、この人たちについては特別の配慮が必要であるという形で特別に税金から出す、あるいは給付について特別な給付だという認定をして、それについては保険の部分の割合を小さくするとか、国庫負担、

公費負担の割合を高めにするとか、いろいろ工夫をしている。そちらを今後は日本でも強めていかざるを得ないのではないかと。

その関連で申し上げると、今年の4月から育児休業を取得している人たちの保険料は負担免除になった。それはそれで一歩前進だったと思うが、負担免除になった部分、財源に穴があいた部分はどうするか。その分、国庫負担を特別に増やす措置をとったかという点、私が聞いている限りではとっていない。育児休業を取得する人については、特別に援助してあげましょうということなのだが、その援助の仕方について、別に税金を使わなくてもいいという割り切りであったと思う。保険料を使えばいいという発想だった。特別の事由が認められたら、そこに公費負担なり、国庫負担を付けていくという発想もあってよかったのではないかなと思う。

国民年金で負担免除になる人たちについては、国庫負担分しか給付はしない。国民年金の3分の2相当分は給付をカットして対応している。国民年金はそれで論理一貫していると思う。

従来、税金にしても、社会保険料にしても負担を議論する場合には、逆進性、公平性という議論が表に出がちだった。たしかにその面で不満が出ないようにすることが、基本的に重要だということとは間違いなし、そこに関心がいくこともたしかだと思う。ただ、税金の負担、あるいは社会保険料負担を合計して、将来は国民所得の5割ぐらいにまでいくとなると、どんな負担、どんなメニューにするかによって国民経済の規模が変わってくる。

長期の成長モデルで生産活動のレベルを最終的に左右するのは貯蓄であり、投資だ。貯蓄を奨励するのか、あるいは逆に貯蓄について非常にネガティブなインセンティブを与えるかによって、国民経済の規模が違ってくる。

財源選択として、所得税があり、あるいは社会保険料（賃金に特別にかけている税）もある。さらに消費課税という手もある。何を中心的な財源にするか。

従来の、土光さん以来の臨調・行革路線は、対

国民所得比で見て、増税するということを予定しなかった。高齢化に伴って費用負担が実質的に増大するのであれば、それは社会保険料の引き上げで対応するという方向だった。

その選択が正しいのかどうか。先ほど申し上げたように企業活動に対する影響もある。あるいは逆進性の問題もある。とくに企業活動という面で見れば、最近のスウェーデンやフランスのやっていることは、むしろ社会保険料の引き下げである。社会保険料は企業をいじめるおそれがあり、一国経済を駄目にしてしまう。むしろ社会保険料の料率を下げ、経済の活性化を図ろうというのが、スウェーデンやフランスのやっていることである。

日本はそういう国と比べたら、社会保険料の水準はまだ低かったのだ、そういう意識は希薄だった。

1994年の3月に出た21世紀福祉ビジョンは、この軌道修正を図った。あれは実質的な「増税ビジョン」であるとおっしゃった方がいる。私もまったくそのとおりだと思っている。基本的に対国民所得比で増税をしないという路線は、今後はもう変更をしようじゃないかという宣言をした文書である。

資料5はひとつのモデルを使って試算した。いま新潟大学にいる麻生良文さんと一緒に長期の成長モデルをつくって、いろいろな仮定を置いて、財源選択によってどのくらい将来のマクロの経済規模が変わるかということを調べたものである。

2025年段階で、消費課税を中心にした場合と、所得税で走った場合とで、GNPの規模に9%ぐらいの差が出ている。違いは70兆円ぐらいになる。いまの社会保障給付費が70兆円ぐらいだから、これを小さいと見るか、大きいと見るかは、人によって判断は分かれると思うが、財源選択によって、このくらいの違いがGNPの規模に出る。社会保険料は賃金課税であり、所得課税の一部なので、そのためにここでは中間的なところに落ち着いている。いずれにしても成長を阻害しないという観点でいえば、消費課税がベストである。消費課税へのシフトを、今後考えていかざるを得ないのではないかと。

社会保険の徴収システムにおいて、消費支出を徴収ベースとすることができるとすれば、それを追求すればいいが、仮にできない場合には、国庫負担のほうで調整することになる。

それから、社会保険料の引き上げを税負担と切り離していいか。1994年の年金改革や税制改革を見ていて痛感したことだが、年金は年金の考え方に基づいて年金保険料を引き上げて、一方では所得税の減税、住民税の減税をやった。同じ政府のやったことなのだが、それぞれ担当の省庁が違っていると、やっていることが非常にちぐはぐであった。税制のほうは減税をやったわけだが、社会保険料は厚生年金でいうと2%保険料を上げた。これは結果的に増税をやったことと同じだ。

とくに年金保険料については、一挙に2%も上げる必要はなかったのではないかと思う。減税政策との整合性の問題があるし、いまこの段階で政府貯蓄をさらに積み増して、結果的に日本の経常収支黒字を拡大させて、日米の経済摩擦をさらに激化させるようなことをあえてする必要があったのかどうか。いまいちばん肝心なことは何かというと、現役で働いている人たちの手取り所得を確実に、少しでもいいから増やしていくことだと思う。小刻みに毎年少しずつ引き上げるほうがよかったのではないか。年金も税金も合わせて考えていくということが必要になってきた。

それから、世代間の社会的な扶養システムとして、年金は非常に充実しているが、他方で出産だとか、子育てに事実上手抜きがある。その支援をもっと強化せざるを得ないのではないか。お手元の資料6と資料7をご覧ください。これは1989年の全国消費実態調査という総務庁の統計を使って、1人当たりの所得を、税や社会保険を適用する前と後で、再分配前と再分配後と書いてあるが、いろいろ仮定を置いて推計したものである。

社会保障給付は、高齢者のほうには手厚くなっている。資料のなかの100という水準は平均を表している。30代のところが非常に厳しい。日本は年功序列型賃金だ、生活保障型の賃金だといっているが、実は30代のところは必ずしもそうではない。子供1人生まれたからといって、月給をたく

さん増やしてはくれない。しかも自分の能力以下の賃金しかもらっていない人が多い。30代というのは、再分配前でも非常に苦しい状態にあるのだが、税金を取る、社会保険料も取るということで、再分配をすることによってさらに30代の状態が苦しくなっている。

資料7では、結婚して子供をもうけていく場合と、独身のまますっと過ごす場合で、どのくらい違いがあるかということをし、89年データを使って調べてみた。指標は現物込み1人当たり再分配後の所得である。実線が2本書いてあって、少しずつ上昇していくほうが独身を続けていく場合であり、下を這っているのが結婚しているケースである。20代の前半は結婚していても子供がいなくて、共働きが多い。したがって、1人当たりで見ると、所得にほとんど違いがない。しかし子供ができて奥さんは退職する、ご主人の月給はそれほど上がらないとなると、差が出てくる。1人当たりで見ると結婚して子供が生まれると生活水準はガーンと下がってしまう。30代がボトムであり、40代になってもなかなか回復しない。

破線は、分母を結婚した普通世帯、分子を単独世帯にした場合の、1人当たりの再分配後所得の比率であり、右目盛りで書いてある。それを見ると20代前半のところはそれほど差がないけれども、20代後半になってくるとグッと下がり、30代になると50%台を割ってしまう。結婚して「子供を産んだら地獄だ」という世界になる。出生率の低下についてはいろいろな仮説が提示されているけれども、少なくともこういう結果を見る限り、出生率が今後大きく反転するということはほとんど期待できないのではないか。

老後のところは介護も含めて、社会化のレベルは非常に手厚い。だが、出産と子育てについては、基本的には個人の営為という形で、あまり社会的には金を払わない。もちろん、単にお金を付けるだけでよいかという問題がある。男女平等だとか、父親の家事参加だとか、いろいろなことを含めてやらなければいけない。いずれにしても現在の世代間の再分配システムは、大きな欠陥を有している。

相続税を再分配の財源に使えないかどうか。これは大蔵省がなかなかイエスといってくれない話だが、相続税は、社会保障のための特定財源というか、特別財源に集中化しても、決しておかしくないものになってきたのではないか。世代間の再分配システムから給付をいろいろ受けた結果、費用負担が少なくてすんだ人たちが相続でメリットを受けている。そこからの上がりの税収を社会保険のシステムに集中的に投入することには合理性があるのではないかと思う。

最後に、日本は高齢化が急激に進んでいくので、国民負担率は上がっていかざるを得ない。若い人にインタビューすると、みんな楽しくない話をしている。これは、厚生省を含めて関係者の情報提供の仕方が悪いのではないか。

基本的には現在における現役世代と、将来にお

ける現役世代の生活水準の問題だ。負担が仮に2倍になっても生活は後の世代のほうが豊かだということは往々にしてある。それを計算したのが資料8である。現役の人たちの賃金がある程度上がっていけば、負担が2倍になってもわれわれの子供や孫の世代のほうが豊かになり得る。負担が増えても、われわれの子供や孫のほうが豊かになる可能性、その保証を取り付けていくことが、今後、社会保険あるいは社会保障システムにとっていちばん重要なのではないか。負担が増えることだけをいうのではなくて、負担は増えても生活水準はわれわれの子供や孫のほうが上なんだということを、もうちょっといったほうがいい。そうしないと社会保障に対する協力だとか、支援がだんだん薄らいでいくと考えている。

ご静聴ありがとうございました。(拍手)

コメント

ただいま高山先生のお話をうかがっている時間およそ35分は、私の生涯の最大のピンチのひとつであった。というのは、事前に論文をいただかなかったがために、どういうことをおっしゃるのかということで、自分でも鏡を見たらすごい集中力のある顔をして聴いているだろうなと思うくらいに、集中して聴いていた。幸い高山先生はいろいろなところに論文を書いておられたり、あるいは記事を書いておられるので、そういうもので勉強させていただいていたことが、今回聴かせていただいたこととオーバーラップしますので、そういった点でコメントをさせていただきたい。

私は割合直感力のあるほうなので、論文をいただかない前に、先生はどういうことをおっしゃるのかなと想像をたくましくしていましたが、それはだいたいはずれました。それで、若干私見も交えて、30周年にふさわしいコメントにならないか

奈良女子大学助教授 木村陽子

もしれないが、その点をご容赦していただきたい。

いま社会保障の分野におけるホットな 이슈のひとつとして、社会保険方式でいくのか、あるいは税金方式でいくのかという、これはとくに年金の分野に見られることだが、議論がある。そこで、社会保険か税方式かを分けるものはいったい何かということになる。

例えば、大学院で勉強するときに、いちばんはじめに、公的年金とは木村君何かねと、先生に言われた。そのときに私は、簡保とかを思い出して、国庫負担とか、あるいは国が何らかの形で管理とかにかかわっているものですかと、先生に申し上げたら、いやそうじゃないとおっしゃった。この公的なものとは何かということについては、ノーベル経済学賞をもらった人まで含めて、いろんな議論があるけれども、いちばん最後に残ったのは、強制的に加入させるということが、公的年金のい

ちばん大きな特色であるという合意があると、私は学んできた。

そういう観点からいくと、社会保険方式でいくのがいいのか、あるいは税移転方式でいくのがいいのか、それをいちばんクルーシャルに分けるものは何かと、私なりに考えてみると、それはたぶん拠出要件があるかどうかによると思う。例えば給付と負担が1対1に対応するというのではなくて、年金だとほんの5年、あるいは10年でもいいけれど、その人が払ったとまず特定できて、それに保険料という名前を付けると、その保険料を一定の期間払ったかどうか、その要件を満たすかどうか、それが社会保険方式といえるものじゃないか。そのような要件がなければ税移転方式と呼んでいい。これには反論があるかと思うけれど、私はその線でいいのではないかと考えている。

制度を特色づける2番目の点として、税金あるいは保険料をかけるベースを何にするのか。これに関しては税移転方式であろうと、社会保険方式であろうと、共通するものは非常に多い。ただ、社会保険方式は拠出ということを要件とするので、課税ベースが個人に特定できるかどうか、これがかなり効いてくると思う。あと、両者にかかわるものは、それを運営していく上での、行政コストということになってくると思う。

それで、はじめの点に戻ると、ある制度を実施していく場合に、社会保険方式でやっていくのか、あるいは税移転方式でやっていくのかという、どちらの選択をするかということの、いくつかの根拠が挙げられると思うけれど、よくいわれていることは、社会保険方式ですと、権利として給付を受けることが可能なので、はじめのうちは社会保険方式でするほうがうまくスタートできるということである。しかし、もっと考えていくと、例えば年金は、先ほど高山先生もおっしゃっておられたように、国民皆保険ということになっている。社会保険方式でやっていって、そこから洩れる人たちが、あるいはカバーされていても、自分で保険料を支払わない人たちを、社会全体でどう対処していくのがキーポイントになる。年金だと生活保護で見ていくのか、そのままにしておくのか、

どちらがいいのかということになる。

年金のことを考えると、今後の超高齢社会でそれはどのような意味をもつのか。私は個人的には、あとで出る措置制度の撤廃とかになってくると、年金というものには、住宅補助のようなものが側面的に、制度的に必要なだと思っているけれど、よくいわれるように施設の利用料を年金から払うということになると、高齢者の購買力を付けていく必要がある。とくに物価スライドのある預金があればいいとなると、公的年金の重要性は増すと個人的に考えているので、生活保護の負担が増えるよりは、公的年金を皆がもつほうがいいと、私は判断をしている。

社会全体がその洩れた人たちをどう判断するのか、放っておいていいと判断するのか、あるいは拠出要件を撤廃しても、何らかの形で全体をカバーするほうがいいと考えるのか、社会保険方式か税移転方式かの選択にかかわってくる。その上で、財源調達方法に関してタックスとして所得をベースにするのか、所得でも賃金所得なのか、それからよくいわれる支出税とか、消費税とか、いろんなベースがあるが、何をタックスベースにするのか、そして徴税コストをどうしていくのかという問題になってくるかと思う。

先ほど高山先生がいろいろとお話くださったことのなかで、私は35分のなかで整理が難しいなと思ったことを正直に申し上げると、現行の社会保険、いまは年金とか、医療とかがあるけれど、そこに実際に行われていることについて見て、社会保険方式がどう、税移転方式がどうということに対するお考えなのか、あるいはもっとティピカルなことを抽出した上でのお考えなのかどちらか判断しがたいということである。

例えば、これはあとで先生にお答えいただきたいが、税金は控除制度があるけれども、社会保険料ではできないとおっしゃったが、税金で控除制度がうまくできる、所得に応じて、負担に応じて、応能負担ができるというのは、所得税とか、支出税とか、個人の属性が、はっきりわかる場合——人税——である。消費税は私たちがスーパーにいくときに、いちいち家族が何人とか、親が何歳と

か、そんなことをいうわけではないので、そういうものに対してかかる税金は、個人の属性はほとんど考慮されない。ゼロ税率とか、そういう形では調整はできるとしても限界がある。そして一方で、社会保険料は控除制度はないとおっしゃったが、考えてみると、世帯単位という考えの下で成り立っている社会保険制度は、社会保険の給付の段階において、妻がいるか、18歳未満の子供がいるかということで、手厚くするようなシステムになっているので、必ずしも控除制度がないとはいえないのではないかと。

だから、税金には控除制度があつて、社会保険料には控除制度がないという考え方は、どういうことかということを、もっと詳しくお聞きしたいという気がする。

それから2番目の点だが、社会保険の管理、運営のコストに関してである。管理、運営をする場合は、財源を調達する場合のコストがどれだけか、あるいは支給をするときのコストがどれだけかということになるわけだが、例えば年6回受給者に通知をしなければならないということは、これは税移転方式であっても、制度の運用の段階で起こることである。別に社会保険方式に特有のことではないのではないかと思う。

そして、現在の第1号被保険者はいま1万1100円でしたか、毎月同じ保険料で、あれが逆進的であつて、そして自主納付であるから、徴税コストが非常にかかる。現場の人の声を聞いても、夜討ち朝駆けでいっても、ほとんど納めてくれないという。そういう方に年間500万円、1ヵ月30万円ぐらいの給料を払って、10人に保険料を納めてもらったって月額10万円ぐらいである。そんなことをやっていたら駄目だと思うのだけれど、これがはたして社会保険料だからなのかということに関しては、私はちょっとわからない。

なぜかという、税金だと納めない人であれば、差し押さえになる。例の社会保険料の定額給付の保険料も、国税に準じて滞納者は対処できるということになっているのだから、差し押さえはできるわけだが、小口で金額が低すぎるから、差し押さえでも、コストのほうがかえって高くなってし

まう。そこでペナルティーは老後になつても、年金はもらえないよという形で、非常にきつい方法になっている。これは額の面でいえば税金よりも、社会保険料のほうが一生懸命徴収しても入ってくる保険料が低いので、徴収コストのほうが高くなるのだというならばわかるが、徴収方法が社会保険料だから高いのかどうかということに関しては、これは社会保険料を税金と一しょに徴収するようなシステムをつくってもいいのだし、徴収コストが高いという問題が社会保険料固有のものとはいえないのではないかと思う。

今度は意見が同じところがあるのでご紹介したい。先生がおっしゃった育児休業期間の本人負担の社会保険料が免除になるということだが、これがいまのところは、同じ被用者保険のグループで負担することになっているが、こういうコストは年金財政に負担をさせるのではなくて、育児とか、介護という、社会的に今後担っていかなければならないという類に関しては、国庫負担のほうが理由付けがはっきりすると考えている。

それから、最後のいちばん大きな部分で、先生に大いに賛成をしたい。この間の税制改革、あるいは1994年の年金改正のときに、国庫負担の引き上げ率に関して、厚生大臣が就任した明くる日にすぐ、実は今度の改革法案とは分離しなければいけないのだとおっしゃったくらいの、それは神経質な問題だが、社会保険方式でどの程度やっていくのかということについて、社会保険方式ではまったくやっていけないというグループもあれば、いや国庫負担率を引き上げて、社会保険の部分は残すべきだ、そのほうが日本に合うのだというグループもあるけれど、国庫補助率の引き上げということに関しては、割合同意を得ていたように思う。そのときに何を財源とするかについては消費税とか、いろんな議論があつた。それがはっきり固まっていない段階で、福祉に金がかかるから消費税率を引き上げようということが出てきて、その際明示されたのは主に介護ということであつたと思うけれど、高齢化社会でいちばん金がかかるのは何かとなると、それは年金ではないかということを見ると、税制と社会保障の負担の在り方

ということは分離して考えるべきではないという先生のお考えには、私も賛同するところである。

もう時間になりましたので、最後の質問を簡単にしたい。先生は消費税と所得税と社会保険料のいずれで財源調達をするかによって、成長パスが違つかどうかということで、表5を配られました。あれは直観的には非常に理屈がわかるような気がするが、それは何に対してあの財源が使われているのか、社会保障全般なのか、年金なのか。それから消費と、所得と、社会保険料によって、

個人、あるいは企業の貯蓄とか投資行動がどういう影響を受けるか、言い換えれば、あそこにあるモデルの根底は、企業とか、個人の貯蓄行動はどういうふうなものとして想定しているのか。また貯蓄に関する課税はどういうふうを考えておられるのか。以上についてもし時間があれば教えていただきたいと思う。

時間になりましたので、私のコメントはこれまでにさせていただきます。(拍手)

【レポート】

社会保障における措置制度の再検討

姫路独協大学教授 小室 豊 允

高山先生はレポートに当たって、宮澤所長の基調講演に対して、私のは準備不足だと言われましたが、なぜ準備不足なのかという論理的根拠があまり明白ではなかった。私も実は準備不足であるけれど、私の場合には論理的根拠がきわめて明白で、私は今回5,250人の死者のうち1,250人を出した神戸市東灘区に住んでいて、その日の朝直下型の地震を体験しました。家屋が一部損壊して、被災者の1人です。今日の私の報告がもしずさんなものであるとすれば、それは私の責任ではなくて、阪神大震災のせいであるというように、ご理解をいただきたいと思う。

いま年金と財源という報告があったが、これに比べて社会保障における措置制度については、それほど学者の間でも、また行政のほうからも十分な議論の展開があったとはいえない。実は措置制度の抜本的再検討ということ、私が提唱したのは1981年のことであって、1981年に出した『福祉改革の思想と課題』（新評論）という本のなかで、「もう措置制度というのは、時代、社会背景、ニーズに対応できないのだ」ということを書いた。ど

うしたことか学者の間でも、いまだに措置制度を抜本的に見直すというのは、少数意見のままで、行政サイドも措置制度について議論をすること、かなりタブー視してきて、陰に陽に私などにも「あまり措置制度のことは先生、書かないでください」、「言わないでください」という、それは誰が言ったとは言いませんが、そういうことがあった。

それがここにきて、ここにきてというのは、ご承知のように一昨年の12月に公立保育所の措置費のうちの人件費部分、これをなくすというか、地方交付税にするというところから、保育所の措置制度の在り方ということが、にわかに議論になってきたわけである。

日本の社会福祉施設への入所は、いくつかの例外を除いて、例えば老人ホームに入所するのは、これは措置ではなくて、自ら利用者が軽費老人ホームにいて、入所したいということで、契約入所というか、後にお話しする保育所の改革案でいうと直接入所だが、そういう制度が軽費老人ホームについては取られているが、その他の福祉施設はほとんど措置による入所になっている。

そういうことで、一昨年の12月の公立保育所の措置費部分を地方交付税に移すところから、にわかに措置制度に対する議論が沸騰した。

今回私は被災地にて、いろんな保育所に電話をしたら、開けているところと、大震災を理由に開けていないところがあった。開けているところは、「電気がついたので子供を預かっています」と言ってる。「水がないのではないですか」と聞くと、「それはお母さんにポット1本と、バケツ1杯の水をもってきてもらって、子供の飲み水、それからトイレに対応している」ということだった。そういう保育所があった。逆に「水が出ないので、水洗トイレが使えないので、非衛生だから、保育所を閉めています」というところもあった。いうまでもなく後者は公立保育所に多かった。

そのときに若いお母さん方から訴えがあった。「何とか水が出なくても子供を預かって欲しい、そうしないと私は働けないのだ」という、そういう訴えが私のところにかなり寄せられた。そこでマスコミの皆さんにも、「あなた方はライフラインというと、電気、水、ガスと思っておられるか知らないが、働いている女性にとっては、保育所はライフラインなのです」と言ったのです。その効果があったのかどうかわかりませんが、先ほど来いくつかの保育所に電話をしてみると今度は、保育所は「水はないけれど再開をしました」という返事でした。それで保育所というのはライフラインなのだということが、保育所関係者に理解され始めたのかなと感じたわけである。

社会保障をやっておられる先生方でも、施設福祉サービス、在宅福祉サービス、狭い意味の社会福祉というのは、意外に研究をされていない。だいたい社会保障論、あるいは社会保障法の講義のなかで、労災だけで終わる人がかなりいるし、医療、年金で止まる人がおそらく8割ではないか。狭い意味の社会福祉、いわゆる施設福祉、在宅福祉の講義まできっちりやっている人は、学者ではかなり少ないのではないか。私の予断と偏見ではそんな感じがする。

簡単に整理をしておくと、例えば保育所を例に考えると、保育所を利用したいというニーズがあ

るときに、保育サービスを自分が自由に選んで、そして負担を決めてということはできない。これは行政の窓口について、申請書に「保育に欠ける」という理由を示さないといけない。これは厚生省のほうで7つの理由を例示的に示している。親の就労だとか、病気だとかという、7つの理由のあることを申請して、行政のほうで「この児童は保育に欠ける」という、行政判断をする。そして保育に欠けるということであって、なおかつ保育所があればその児童を保育所に入所せしめるという行政処分を行う。これが措置という行為である。

今回の保育所改革でも、「措置制度堅持」、「保育所改革反対」といっていた人によく聞いてみると、ほとんどこの措置というものの法的性質を理解しないで、議論をしていた人が多いように思う。

そして、保育所についていうと、措置は行政処分であるから、A、B、Cと近辺に保育所がある場合に、行政が、Aという保育所に入所しなさいという行政処分をやったときに、「AではなくてBのほうがいい、なぜなら、Aという保育所はかなり保母の勤続年数が長くて、若い保母さんがいない、したがって年長の子供たちが遊びに走り回ると、ほとんどそれについていける保母がいないので、陰ではあそこには保母がなくて、保祖母ばかりだといってるからだ」と。しかし、そういう保育所に仮に措置されたとしても、それをBというニーズにかなったサービスを提供している保育所に「措置替え」をしてくださいという、行政上の救済を受ける道はほとんどない。法律的には非常に難しい。裁判で争われたことがあったが、これはもとより却下されている。

そして、保育所に入所すると、その保育所にかかる運営費というのは一次的には行政が支弁をする。保育所運営費を行政の一般財源で手当てをする。親の負担については保育料徴収という形で、別に行う。保育料の徴収については、親が前年度に納入した税額に基づいて、10ランクに分けて徴収される。

現在保育所は全国に2万2,500ぐらいある。このうちだいたい6割ぐらいが公立で、4割ぐらいが私立で、私立の大部分は社会福祉法人立となっ

ている。

厚生省の単価に基づく保育所経費というのは、だいたい1兆円ぐらいで、それに地方自治体がかなり、「横出し」という独自の負担をしている。保育料の前年基準を適用するとか、あるいは子供がたくさん通っているときには減免措置をするとか、あるいは保母の加配、加算とか。これは嘘か本当かは確かめたことはないが、美濃部都政のとき2階に保育室があるときには、2階に1人加配したそうで、「2階保母」というのまであったそうである。こういうものが地方自治体で負担されていて、これがだいたい3,000億円から4,000億円ぐらいあるのではないかな。

親の保育料だが、これは先ほどいったように「税制転用方式」が使われている。したがって税制の矛盾、捕捉率によって、かなり保育料に矛盾が出ている。源泉徴収をされる共稼ぎ夫婦は、もっぱら小型車のマーチとか何かで子供を送り迎えしている。B階層、自営業者でベンツで送り迎えしているのが保育料が無料というのは、保育所制度の矛盾というよりも、税制の矛盾が保育料の矛盾ということになって、反映されているという面もなきにしもあらずである。

保育所総経費に占める公費負担はざっと8割である。したがって親の負担は2割ということになる。なお、46%親が負担しているという説があるが、これは厚生省の定めた基準に対して親が40%台の負担をしているということで、横出しを入れると、だいたい公費が8割、親の負担が2割ということになる。大都市、例えば私の近くの阪神間、西宮市とか尼崎市あたりにいくと、親の負担は保育コストに対してだいたい16%ぐらいになっている。そういうのが保育所の現在の実態である。

これは、例えば特別養護老人ホームについても、措置によって入所せしめ、そして措置費によって運営しているという姿は変わらない。

宮澤先生が座長をされた「保育問題検討会」の一方の案で、第7階層、夫婦年収平均500万円以上を直接入所、いわゆる自由契約入所にして、それ以下の階層は措置によって、従来どおり入所せしめるという案が出たが、これをめぐって議論と

しては、大変混乱した議論がたくさん出た。例えば直接入所というものは、公的責任の放棄であるという議論も出た。宮澤先生のレジュメのほうにあったが、公的責任は一般税、財源によって負担することだけが公的責任を果たすというわけではさらさらないが、保育所改革については何か一般財源で見ない限り、公的責任を放棄することになるのだという議論があったし、卒倒するような議論もたくさんあった。保育所サイドからは、「親が保育所を勝手に選ぶなどというのは、子供にとって決していいことではない」などという、ちょっと考えられないような反論も出て、それをまたそうだそうだという意見もたくさんあった。

措置制度の長所はいくらでも挙げることができるが、ミニマムな生活を割り込んだ人については少なくとも安定的に運営できるということが、措置制度のいちばん大きなメリットだが、今日はその話は別として、デメリットとしていくつか挙げるができる。

例えば、特別養護老人ホームの措置費というのは、地域によって違うが、24万円とか、25万円とか、1人いくらの人頭払いである。したがってサービスのクォリティ、生活の質の向上というインセンティブが働きにくい。これを関係者はもっぱら「福祉の心」というのでリカバリーしようとしているが、これはあまりにも古い考え方である。要はどんなサービスをしようとも、1人当たり24万円なり25万円の措置費が入入るとというのが、措置費というものである。

2つ目は、今日は経済、財政の専門家の方ばかりなのでご承知のことであるが、あまりにも右肩上がり成長神話があるために、措置費は伸び率が下がることはあっても、少なくとも措置費そのものは下がることはないという神話が関係者の間にある。しかし容易に予測できることだが、右肩上がりの成長が終わって、税収が減ってくれば、当然措置費が減らされるということは、論理的にはあり得ることである。しかし日本経済がマイナス成長になったから、老人ホームにおける入浴を現在週3回やっているが、それを2回で辛抱してもらおうなどということは、実態論としては起こらな

いとしても、論理可能性としては、税収が下がるとそれだけサービスの質が下がるということは、起こり得るわけである。

3つ目に措置費というのは、貧困者優先のシステムになる。現在特別養護老人ホームが19万ベッド分ぐらい整備されているが、このうち年収100万円以下の人が83%である。これは明らかに特別養護老人ホームが普遍主義的な原理に基づくという説明をしようとも、あるいは老人福祉法における特別養護老人ホームは経済的理由は問わないのだという、法律論を振り回すにしろ、実態としては、貧困者が特別養護老人ホームの利用者の大部分である。逆にいえば、平均的な国民はそこから締め出されているということがいえる。

そして、措置費は一般財源だから、例えば4人部屋というのが当然視されている。これは論理的には当然視されるわけである。お年寄りが全部個室をもっているかといえそうではない。したがって、老人ホームも一方で措置費財源で負担をさせながら、一方では個室を要求するというのはいささかおかしい要求ではないかと思う。つまり施設生活のアメニティが図りにくい仕組みだということである。

そして最後に措置費制度の問題点は、利用者およびその家族にスティグマがかかるということである。これは「都市にいくとそんなことはないよ」といわれるかもしれない。しかし平均的にいえば、「あなたはそんなに豊かな生活をしているのに、親を老人ホームに入れるのか」というスティグマがかかる。これは運営費が社会保険ではなくて、一般財源の措置費であることによるスティグマの部分 がきわめて多いのではないかと思う。

いったい措置制度というものが、どういう形で形成されてきたのか。これは昭和13年の社会事業法のなかで、すでに「措置をする」ということがあるが、どうも第2次世界大戦後形成されてきた措置制度というのは、それとは少し違うもののように思う。身体障害者施設、あるいは保育所に措置をするということが、戦後徐々に定着をしてきたわけだが、立法者あるいは行政がどういう法的な理論整理をして、措置制度を拡大していったか

ということについては、まだ十分フォローアップができてないが、少なくとも措置費というものが、1985年までは国庫負担が8割であったということを考えると、生活保護の国庫負担が8割だったから、おそらく生活保護に準じたものとして、生活保護を受給せしめるということと同じように、福祉施設を利用する、サービス受給権を与えるというように、構成したのだろうと、われわれ法律学者はあとから考えるわけである。その当時の人の証言を取ってみると、「そんなことは考えなかった」といわれるかもしれないが、おそらく生活保護を受けると同じような権利構造として、措置というものを構成したと考えるしかない。

そうすると、児童福祉法が昭和22年12月12日に制定されているから、おそらくその前年に施行された日本国憲法第25条第1項、第2項の、いわゆる生存権にかかわらしめて、措置という制度ができたのであろう。つまり生存権の行使という形で措置制度ができた、こういうように考えざるを得ない。

国庫負担8割というのは生活保護だから、憲法25条の第1項と第2項の役割を法律論的にどのように構成するかについては、大変な学説が乱立しているといってもいいぐらいで、ここでその法理論の展開をする時間はないが、少なくとも社会的、あるいは行政による救済が行われなければ、自力で生活できない人、これを公の責任で救済するというものが、具体的請求権か、あるいは反射的利益か、そんな法律論は別として、自力で生活できない人を、行政が、中央政府、地方政府によって救済するということが、憲法25条のなかにあるわけである。

例えば保育所の規定は、児童福祉法第7条に保育所という制度があるが、これと並んで母子寮、それから従来孤児院といていた児童の養護施設、それから虚弱児施設、乳児院、というようなものが並んでいるので、おそらく行政の力で保護しなければ自力で生活できない児童の権利を何らかの形で、行政処分という形で保障していくというのが、おそらく措置制度、措置費制度であったのであろうと思う。

そういうように考えていくと、何でもいいのですが、わかりやすく保育所というものを考えると、保育所については昭和40年代に日本がヨーロッパの、イタリアからフランス、イギリスの1人当たり年間GNPをずーっと追い抜いたあたりで、そういう保育所に入所せしめるということを、行政処分としての措置で行うということは、社会的使命としてはおそらく終わったのだと思う。ところが奇妙なことに、昭和46年に厚生省は「社会福祉施設緊急整備5か年計画」というのををつくる。このあとに保育所が倍増されていく。その倍増されていくことは、おそらくニーズが拡大したということで、それはそれとして認めるとしても、このときに措置制度、措置費制度というものは、新たな制度、新たなシステムに移しておくべきだったのだと思うが、厚生行政としては、保育所を倍にするという問題意識はあっても、所得が高くなった家庭の子供を預かる、そのニーズを受ける保育所の入所システム、あるいは財政システムというものを、この際変えておかなければならないという問題意識がきわめて弱かったのではないか。そういうようにいまにして私は思うわけである。

このことは日本の厚生行政のひとつの癖とでもいうべきものである。量を拡大する、そのことによって国民のニーズを受け止めるというときに、その制度なり、システムを、あるいは財源調達システムを変えておかなければならないという発想がきわめて弱いというのが、日本の厚生行政のひとつの特色、悪くいえば癖ではなかろうかと思う。

これは「ゴールドプラン」のときにも同じことが繰り返されている。量の目標が設定される。しかしそれだけの量は当然ニーズの変化、バックグラウンドの変化によって、ニーズが増えたのであるから、そのシステムそのものを変えなければならないわけだが、例えば特別養護老人ホームを24万ベッドつくる、「ニューゴールドプラン」では29万ベッドまでいったが、そこまでいけば、当然それは法律なり、システムなり、財源調達を変えるという話とセットでなければならぬはずなの

だが、その議論がほとんどされないまま、2000年における目標値はいくらだという、こういう議論に話は変わっていくわけである。

このことは、ヨーロッパでは70年代だが、日本では80年代に入ってきてた、一部の学者によって、「救貧選別福祉から普遍主義」へという、いわゆる主張である。たしかに救貧選別から普遍主義へと福祉ニーズは変化していくわけだが、このときに普遍主義を主張した学者の間で、それでは普遍的ニーズに対応するための財源はどうしていくのかという議論は、奇妙に欠落をしていた。何やらよくわからない「シルバー・ビジネスを振興していくのだ」などという掛け声だけがかけられて、また厚生省のほうも、シルバー・ビジネス振興指導室などという室をひとつつくって、いわゆる民間のプリバタイゼーションを一部やるということで、しかし財源全体はどうするのか、制度全体はどうするのかという議論のないまま、「救貧選別福祉から普遍主義」へというような議論になっていったわけである。

それがようやく、保育所制度の改革、介護保険制度の導入という流れのなかで、これまでタブー視され、奇妙に論争が回避されていた、「措置制度が妥当であるのか、あるいは措置制度をどうしなければならないのか」という議論が出てきたわけである。

保育所については先ほどいった直接入所と措置入所との組み合わせということだが、これも決して2で割るようなもので、法制度、システムの抜本的な在り方に切り込んだ改革とはいえないかと思うが、少なくとも措置だけで全部やるというのはおかしいというのが、ようやく出てきた。

それから昨年末、12月に出された「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告書のなかで、措置制度のデメリットということで、これは私が15年前に書いたことのほほりピートみたいな形で、「安定的な財源でない」とか何とかということが5つぐらい並べられて、措置制度との訣別ということがいわれたわけである。

要は、議論がいつも一周遅れているということである。現在措置制度が妥当かどうかというよう

な議論は、論理の問題としては、少なくとも昭和46年ぐらいに決着をつけておかなければならなかった問題が、いま制度改革という形で出ているわけで、私はこの制度改革は、さまざまなバリアをくぐりながらも、そういう方向で進められていると思う。この制度改革が進められると思うという理由は、措置制度のもつ矛盾、あるいは社会ニーズとの矛盾というようなことではなくて、もっと大きな社会構造の変化というものが、措置制度の大改革を実現していくのではないかと考えている。

ご承知のように今年は戦後50年であるが、この50年を経過して、社会の基本的な枠組み、パラダイムが大きく変化し始めた。あるいはもう変化が終わったものもある。このうちこの措置制度改革に関連するパラダイムシフトを3つ挙げておきたい。

ひとつは、戦後的構造の終焉というパラダイムシフトである。措置制度は先ほどの児童福祉法第7条、あるいは保育所制度のなかで述べたように、これはまさしく戦後的なものである。しかしもう戦後は終わったわけで、経済白書が「戦後は終わった」という有名な書き出しで始まったのが昭和31年だと思うが、少なくとももっと包括的な意味における、戦後的構造はもう終わったというパラダイムシフトが、この措置制度改革を実現していくひとつの要因であろうと思う。

2番目は、米ソ冷戦構造が終焉したことである。これは社会保障制度、社会事業の歴史、社会保険の歴史をひもとくまでもなく、社会政策というものは、社会主義というイデオロギー、あるいは社会体制論とのきわめてシビアな緊張関係のなかで生まれてきたのは、皆さんご承知のとおりである。少なくとも社会政策で対応することによって、自由主義、資本主義体制を維持して、社会主義体制に移さないという、こういうことが若いころに学んだ、社会政策のひとつの柱であったが、いまある国がなんら社会政策を行わないとして、それならその国が社会主義、共産主義に移行するかというと、その可能性はゼロである。つまり米ソ冷戦構造の終焉というものが、社会政策なり社会保障

に非常に大きな影響を及ぼしていく、パラダイムシフトを生んでいくというように私は考えるわけである。

それから、3つ目は何かというと、少なくとも高いか低いかは別として、経済というものは前年度に比べて必ず成長するものだという、成長神話構造というパラダイムが、シフトしつつあるということである。例えば、「措置費というのは非常に不安定な財源で、税収が悪くなれば、論理的には措置費が下がるのですよ」と、私がいっても、現場に対する説得力はなかった。なぜなら経済は成長し続け、予算は前年度に比べ上がり続け、措置費も下がることは一度もなかったからである。しかし、少なくともこの成長神話構造の崩壊によって、論理的には少なくとも税収が低下して、措置費が下がることもあり得るということは、現場に対して大変大きなインパクトを与えたと私は考えるわけである。

したがって保育所改革、あるいは介護保険の導入というものを、措置制度を堅持するかどうかというような一周遅れの議論ではなくて、新しいパラダイムの枠組みのなかで、こうした措置制度を次にどう展開していくのかという議論を進めるべきであろうと、私は考えるわけである。

例えば、保育所改革の議論のなかで、意外に議論がされていないのが、働く人々の就業構造の変化ということである。ご承知のように、就業構造はよりサービス化、ソフト化し、そして何よりも知識労働者が非常に増えてきている。これが、措置による画一的保育サービスではかなわんということの大きな引き金になっているのだが、それが意外に保育所改革のなかで議論をされてない。この知識労働者が増えてきたということが、いわゆるスカンディナヴィア・モデルの福祉というものを崩壊させた大きな理由である。これは時間がないので、詳しくは触れないが、「スカンディナヴィア・モデルの崩壊の原因は知識労働者が増えてきたということが、非常に大きなポイントである」といえる。

2つ目は、措置費に代わって介護保険というのだが、ドイツで介護保険が議論として出てきたの

は、もう 20 年ぐらい前のことである。このときに問題を提起したのは、ご承知のように社会民主党 (SPD) である。保守政党はこれに反対をし続けた。それはなぜかという、いわゆる公私の役割分担、つまり介護保険がどの部分の介護をカバーするのか、そして私保険によってどういう老後のケアを保障していくのかということを、与野党でなかなか議論がつかなかったからである。あるいは経営者団体と労働組合 (TDU) との間でなかなか議論がつかなかったからである。そういうことを、介護保険の日本への導入のなかでもう一度議論をしていくべきである。つまり公的な社会保険である介護保険で、どこまでのケアをカバーするのかという議論をきっちりしておいて、その上乘サービス、あるいは上乘ケアは私的な責任でどこまでやるのかという議論を、介護保険の議論のなかでちゃんとしておくべきである。

それからもうひとつは、保守政党が社会民主主義政党に代わって、社会民主主義政党が福祉国家の理念を掲げて、福祉の内容を充実させていって、そして 80 年代に入ると、新保守主義が出てきて、福祉国家の見直し、小さな政府、脱規制ということを言い出したという俗説があるが、これは間違いである。

例えば、どこでも結構だが、ニュージーランドを見てみると、福祉国家政策を掲げ、福祉政策を充実し続けたのは保守党である。そして 80 年代にこれが財政に顕著に表れるが、さまざまな破綻を見せると、労働党政権に代わるが、何と保守党が築き上げた福祉国家、「ニュージーランドは天国にいちばん近い国だ」とか、「子供の天国」、「児童福祉がもっとも充実しているといわれている」、その福祉の改革を着々と進めているのは実は労働党で、社会政策、福祉国家、福祉充実というものを社会民主主義と結びつけて議論をするということは、まったく間違いだということである。

時間のわりに少し内容を広げすぎて、またあとでコメントを受けたり、皆さんの議論や、質問をお聞きしたりしたいと思うが、措置制度の問題を単に、措置がニーズに合うとか、合わないとかという、一周遅れの議論ではなくて、21 世紀というパラダイムへシフトしていく過程で起こっている議論として、したがって 21 世紀いっぱい堪えられる仕組みを、措置制度の後ろにつくらなければならないという、こんな話をして、時間がやってきたので、私のレポートをとりあえず終わらせていただきたいと思う。(拍手)

コメント

いま小室先生のほうから冒頭、被災者であって準備が足りなかったとおっしゃいましたが、十分準備していただいて、あらかじめレジュメを送付していただいたので、それを基にしてお話ししようと思う。しかしお話しなされた内容が、ずいぶん違っていったような印象で、一周遅れとか、もう議論の段階ではないといわれるなかで、コメントしにくい感じがする。

お話のなかでのパラダイムの転換とか、21 世紀

へのシフトといわれる点については、これは時代の流れで、措置制度もいろんな問題や矛盾を抱えており、やはり改正の時期にきていると思われる。

小室先生のおっしゃったように、先生自身が 1981 年に著書を出されて、かなり綿密な研究をされていらっしゃるわけで、いまさらという印象が私にもあるし、非常に古くて新しい問題であるわけだが、議論が小室先生の指摘のように、若干空回りをして、うまく噛み合っていない。やはり

法政大学教授 大 山 博

は、もう 20 年ぐらい前のことである。このときに問題を提起したのは、ご承知のように社会民主党 (SPD) である。保守政党はこれに反対をし続けた。それはなぜかという、いわゆる公私の役割分担、つまり介護保険がどの部分の介護をカバーするのか、そして私保険によってどういう老後のケアを保障していくのかということを、与野党でなかなか議論がつかなかったからである。あるいは経営者団体と労働組合 (TDU) との間でなかなか議論がつかなかったからである。そういうことを、介護保険の日本への導入のなかでもう一度議論をしていくべきである。つまり公的な社会保険である介護保険で、どこまでのケアをカバーするのかという議論をきっちりしておいて、その上乘サービス、あるいは上乘ケアは私的な責任でどこまでやるのかという議論を、介護保険の議論のなかでちゃんとしておくべきである。

それからもうひとつは、保守政党が社会民主主義政党に代わって、社会民主主義政党が福祉国家の理念を掲げて、福祉の内容を充実させていって、そして 80 年代に入ると、新保守主義が出てきて、福祉国家の見直し、小さな政府、脱規制ということを言い出したという俗説があるが、これは間違いである。

例えば、どこでも結構だが、ニュージーランドを見てみると、福祉国家政策を掲げ、福祉政策を充実し続けたのは保守党である。そして 80 年代にこれが財政に顕著に表れるが、さまざまな破綻を見せると、労働党政権に代わるが、何と保守党が築き上げた福祉国家、「ニュージーランドは天国にいちばん近い国だ」とか、「子供の天国」、「児童福祉がもっとも充実しているといわれている」、その福祉の改革を着々と進めているのは実は労働党で、社会政策、福祉国家、福祉充実というものを社会民主主義と結びつけて議論をするということは、まったく間違いだということである。

時間のわりに少し内容を広げすぎて、またあとでコメントを受けたり、皆さんの議論や、質問をお聞きしたりしたいと思うが、措置制度の問題を単に、措置がニーズに合うとか、合わないとかという、一周遅れの議論ではなくて、21 世紀というパラダイムへシフトしていく過程で起こっている議論として、したがって 21 世紀いっぱい堪えられる仕組みを、措置制度の後ろにつくらなければならないという、こんな話をして、時間がやってきたので、私のレポートをとりあえず終わらせていただきたいと思う。(拍手)

コメント

いま小室先生のほうから冒頭、被災者であって準備が足りなかったとおっしゃいましたが、十分準備していただいて、あらかじめレジュメを送付していただいたので、それを基にしてお話ししようと思う。しかしお話しなされた内容が、ずいぶん違っていったような印象で、一周遅れとか、もう議論の段階ではないといわれるなかで、コメントしにくい感じがする。

お話のなかでのパラダイムの転換とか、21 世紀

へのシフトといわれる点については、これは時代の流れで、措置制度もいろんな問題や矛盾を抱えており、やはり改正の時期にきていると思われる。

小室先生のおっしゃったように、先生自身が 1981 年に著書を出されて、かなり綿密な研究をされていらっしゃるわけで、いまさらという印象が私にもあるし、非常に古くて新しい問題であるわけだが、議論が小室先生の指摘のように、若干空回りをして、うまく噛み合っていない。やはり

法政大学教授 大 山 博

具体的にどうするのだということで、単にアイデアではなくて、理論的に裏づけられた、そういう政策提言というものが必要な時期だと思う。

そこで私も、古くて新しい問題ということで、改めて論点というか、争点というか、これをまとめてみると、それは二番煎じ、三番煎じ的なイメージが非常に強いが、先ほどの小室先生のお話の大半も、措置制度というのはこういうところに問題があるのだというなかで、これは宮澤先生のお話のなかにもあったが、やはり選択性の問題とか、スティグマの問題とか、ニードの多様化とか、福祉サービスの普遍化とか、そういうものについて柔軟な対応ができてない、それからインセンティブの問題では、競争原理が働かないで処遇の向上が見られないとか、あるいは措置制度の場合には、手続き的に煩雑で利用しにくいといったご指摘のように思われる。

これはずいぶん前からいわれていることだが、こういう問題がどうして起こってきたのだろうかということ考えてみると、こういう問題は措置制度の運用上関係の、派生的に出てくる問題で、措置制度がなぜこういう問題を起こしてくるのかという切り込みが必要だと思われる。

これもちょっと、小室先生も法律学者であるので触れられたが、もともとこの福祉の措置という言葉は、福祉6法上の概念であって、この福祉の措置が憲法25条の生存権を公的に担保していく制度であったというご指摘もあった。そして、この福祉の措置というものは、どういう理論的な根拠をもっていったかということ、小室先生は福祉の措置とは行政処分であるとおっしゃった。

この行政処分という言葉は、どういう理論的な背景によって構築されたものかということ、これはよくわからないところなのだが、一般的には、例えば『老人福祉法の解説』等によると、この福祉の措置というのは行政処分であって、行政解釈で行っているということである。これは行政解釈だからきちんと理論的に裏づけられているとは限らないので、実際の運用上そういう解釈をしているということである。

ここには行政法の専門家の方もいらっしゃる

と思うが、行政処分というのは、行政法上の用語であって、いわゆる行政行為論によって理論づけられているといわれている。だから、福祉6法の概念でありながら、行政解釈上その根拠は行政法の行政行為論に基づいているといえる。

行政行為論の特徴としては、宮澤先生もおっしゃっていたが、入所措置の解除であるとか、停止・廃止といった権利・義務の変動を伴う法律効果を一方的に行うことができる。しかもその大きな特徴としては、いったん決定した処分は、重大かつ明白な無効理由がない限り有効ということで推定されるといった公定力が働くというように理論づけられている。ここに問題点があるということは、先ほど小室先生も指摘されていたのではないと思われる。

そういう一方的に下される処分であるということから、これも行政解釈上、その権利性というのは、行政の見返りとしての、反射的な利益権として考えられている。この考え方は、ご承知だと思うが、すでに18世紀に、博愛の時代といわれたときに、ウィリアム・ペイリー等が主張していたことできわめて恩恵的な色彩の濃いことを意味している。とすれば福祉の措置制度そのものは、福祉の措置という概念から考えてみると、まさにおっしゃるとおり時代遅れの、18世紀的な制度であるといってもいいわけである。

こういうように福祉の措置という考え方そのものに問題がありながらも、戦後の混乱をした時期、あるいは福祉施設等の改善が図られてなかったとき、サービスの内容を底上げしていくという、ナショナルミニマム的な考え方として、それなりの評価があったことも、指摘されていると思われる。

そこでいま再び新しい問題として、これをどういうふうに改善していくのかということである。最低基準の引き上げは一定程度成果を収めたが、では次にどういうふうに改善していくのか。普遍化とか、いろんな価値観の違いとか、いろんな所得階層もいる。そこでサービスそのものが、かつてのマイノリティのものではなくて、普遍化してきている。こういうときにどういうふうにそのニードに柔軟に対応していくのかということである。

その制度改善の方向として大きく整理すると、まず第一に制度の理論的な問題としては、措置概念の近代化ということである。請求権なり、受給の要件なり、福祉の権利性というものを、行政解釈でなくて、行政法学者の方も非権力的な行政作用、福祉行政はそれに特徴づけられるといわれているが、具体的に措置権、行政行為論に代わる、福祉行政にふさわしい理論的な発展が必要ではないかと思われる。

第二に法制度上の整備という問題についてであるが、『季刊・社会保障研究』で青山学院大学の神長先生が、1993年11月5日行政手続法の制定とともに、福祉行政のとくに相談から申請に始まって、調査だとか、判定だとか、要するに行政処分、節目、節目を行政手続法とすり合わせながら、検討され、改善案を提起されていた。これは措置制度そのものを改善していくという方向において、権利性だとか、適正手続きという観点から見直していくもので宮澤先生のおっしゃった公正の原理から見直していくものである。こういう詰めを行って、措置制度を行政手続法の観点から、どういうふうに柔軟に改善できるかという作業も必要であると思う。これはもちろん規制緩和の問題とか、補助金の在り方とか、そういう問題も含まれている。

第三に、これは小室先生にお聞きしたいところだが、契約制度という場合に、まったく自由な契約制度、要するに市場原理を基にした契約制度をお考えなのかということである。これは契約自由の原則というか、民法上もいわれているような3大原則としての、個人意思の自治だとか、私有財産権の絶対性、自己責任の原則というものがあるけれど、これに基づいたまったく自由な契約にゆだねるのかということである。

おおむねこれまでの動向は、近代私法の改正であって、いわゆる社会法などの、特別な立法化が進んできているわけである。つまり、この契約自由の原則にゆだねるということは、かなり古いコンセプトであって、対等な関係で自由に行いなさいといっても、何人も対等な関係で契約できないから、特別立法が諮られてきているわけである。

例えば公法的な制限として代表例をいえば、これも古い問題だが、医師、看護婦、保健婦等の専門職の独占的な事業というものに公法的な制限を加えて、職務執行を拒否できないとかの例がある。福祉の領域でいえば、例えば福祉施設に申し込みがあった場合には、施設長は正当な理由がない限りこれを拒否できないとか、こういう一定の制限を加えた上での契約のようなことを考えていらっしゃるのかお聞きしたい。

それとの関連で、『月刊福祉』（1994年4月号）で京極先生が「福祉契約」という言葉を使っておられる。これはある意味で間接的な行政関与型の契約概念ではないかと思われる。具体的には、ひとつには先ほどの公法的な制限だと思うが、重度障害児とか、こういう人がいる場合には、入所の拒否ができないようにするとか、2つにはニードの判定においては、恣意的判断が入らないように、専門的な判定をした上で契約をするとか、3つには利用料を適正水準に置く、減免措置を講ずるとか、4つにはこれは行政手続法の考え方と思うが、公明正大に利用手続きについてあらかじめ誰でもわかるようにしておく、ガイドラインだとか、単価だとか、職員の配置とか、保育料とか、こういうものを公示しておく、5つには地方公付税交付金とか財政的な支援システムを置く。「福祉契約」とはこういう一定の行政関与型の契約制度というものを考えておられるように思われる。

このように、いわゆる契約制度へという場合にも、2つの大きな考え方があるだろうと思うが、この「福祉契約」の考え方についても小室先生はどのようにお考えかお聞きしたいと思う。

最後に付言しておく、措置制度そのものについて、どこに具体的に問題点があるのかということ、行政の民主化、公正という観点から、行政手続法というものが定められたことを機会に、神長論文に見られるような福祉行政の分析をしておく必要があると思う。その作業を踏まえながら、どういう契約制度が望ましいかという、この点を検討していく必要があるのではないかと思う。

ちょっと時間が過ぎているので、のちほどまた小室先生のほうからもコメントをいただきたいと

思う。私のコメントはこれで終わりにさせていただきます。(拍手)

【レポート】

介護システムの構築とその方法

慶応義塾大学教授 清 家 篤

今日は社会保障研究所の創立 30 周年のシンポジウムで報告する機会を与えていただき、ありがとうございます。この研究所の非常に学際的で、また大学を超えた研究機会を提供しているという貴重な役割、あるいはその固有の研究者として、非常に優秀な研究者を抱えられているということに対して、私はこの研究所の活動をかねがね尊敬しておりますので、そのような研究所の創立記念シンポジウムにお招きいただき、報告の機会を与えられたことは、非常に光栄に思っております。

私自身も 1980 年代のはじめごろから、この研究所の研究会に参加させていただいたり、あるいは『季刊・社会保障研究』に論文を掲載させていただいたりしておりますが、ただ私は専門が労働経済学で社会保障研究所との関係も、公的年金と労働供給の研究会とか、雇用関連のものでした。どうして介護システムの問題に、あの男が出てきたのかと思われる方も多いのではないかと思います。去年伏見部長のほうからお電話をいただいて、この問題について報告せよといわれて、私も最初ちょっと何かの間違いじゃないかと思ったのですが、どうしてもやれということで、先ほどのお話でいえば、選択の余地のない措置のようなことで、伏見部長に措置されたという感じです。

しかし、お引き受けした以上は、あまりやったことのない話だから大目に見てくれというのはフェアでないと思うので、私なりにこの問題をどういうふうに理解しているかということをお話しして、あとで篠塚さんにコメントをいただくという形で、理解を深めていきたいと思う。

今日の私の話は、介護というリスクにわれわれ

がどのように備えるべきなのかということについての、考え方の整理をするということである。そのポイントは大きく分けると 2 つあるかと思う。ひとつは介護というリスクに対する費用をどのように確保するかということである。もうひとつは、介護というリスクに対して、その介護を提供してくれる労働サービスをどのように確保するかということである。この 2 つが介護という事態になった場合のリスクに備えるということを考える場合に、ポイントになる。

そこで、今日の報告ではまず最初に、人が長生きするということによって、いろんなリスクが生じてくるが、そのなかで介護のリスクというのはどのような特徴をもっているのかということ、簡単に整理させていただきたい。そのあとでその費用の負担の問題とサービスの確保の問題についての私の考え方を申し上げたい。

まず最初にさまざまな長寿リスクというもののなかで、介護のリスクがいったいどういう特徴をもっているのかということである。長寿がリスクかという、反対じゃないか、小さいころから飢えだとか、病気だとか、事故だとか、戦争だとか、いろんなリスクをかいくぐってきたから、みんな長生きするようになったのではないかといわれるかもしれない。それはたしかにそのとおりである。ただ一方では、個人の人生設計というものを考えたときに、とくに予想以上に長生きするということが、さまざまなリスクをもたらしということがある。

もちろんそれぞれ個々人の事情によって、そのリスクの在り方というのは違うが、大きく分ける

と3つぐらいあるのではないかと思います。

ひとつは雇用のリスクということである。昔は定年年齢が55歳であったかもしれないが、それと同じように、寿命も短かったので、定年になったあとの雇用のリスク、すなわち定年になったあと、仕事があるかどうかという雇用のリスクは、あまり大きくなかった。あるいは平均寿命がまだまだ短かった時代というのは、就業者の大多数が定年のない自営業で働いていた時代には、年をとったら仕事があるかどうかというようなリスクについてはあまり考える必要はなかったわけである。それが就業者の大半がサラリーマンといわれる雇用者になってきて、また定年の年齢が60歳になってきても、それから20年近く生きることになってきた。とくに定年になってなおしばらくはまだまだ仕事をして、自己実現を図りたいという人も多いわけで、そういうときに本当にちゃんとした雇用機会があるかどうかという不安がリスクとして存在するようになるわけである。

もちろん、死ぬまで働いて生活するということは、普通あまりないわけで、どこかで引退する。そうすると退職後の所得保障ということが、もうひとつの大きな心配事として出てくる。例えば65歳まで働くとしても、その後15年ぐらいの所得をどのように確保していくのかという、所得のリスクというのが出てくる。

そして3つ目に今日の話の介護のリスク、すなわちもっとも長生きすると、さらに年をとればとるほど、自分が寝たきりの状態になったり、あるいは生活上さまざまなサポートを必要とするような状況に陥るかもしれない。そのときにちゃんとしたサービスを受けることができるかどうかという、介護のリスクというのが3つ目にあるのだろうと思う。

以上のリスクのうち雇用のリスクについては、私は長期的には人口構造の変化そのものが、労働市場に影響を与えて、問題の解決につながっていくのだろうと思う。例えば、厚生省の人口問題研究所の推計によると、20歳代の人口、すなわち20歳から29歳の人口というのは、来年1996年に1,924万人でピークになって、その後20年間で

700万人ぐらい減る。西暦2015年にはその人口が1,252万人にまで減るといことなので、若い20代の人口が20年間で3分の2に減るわけだ。日本の企業はまだまだ働く意思も能力もある高齢者だとか、あるいは働く能力がありながらも家庭に入っておられる女性だとか、こういった労働力をもっと職場に引きつけて活用しなければいけないということになる。もちろんそのためには賃金制度、あるいは処遇制度、雇用制度全般の変革が必要であるが、私は長期的には労働市場の自律的な調整機能によって、高齢者の雇用のリスクというのは次第に小さなものになってくる。基本的には市場の力によって、あるいはこれを助長することによって、そのリスクは小さくすることができると思う。

しかし所得保障のリスク、あるいは医療、介護のリスクというのについては、それほど楽観的な市場の追い風が吹いているわけではない。しかもそういうリスクをもつ高齢者の数が増えてくるわけであるから、そのリスクは社会全体で大きくなっていく。

所得のリスク、医療、介護のリスクというのは基本的には、これはどんなリスクについても共通のことだが、そういった事象が発生するかどうかの不確実性に依拠するわけである。例えば所得のリスクというのは何によって発生するかというと、寿命が不確定であるということで発生する。自分が65歳で死ぬということがわかっていれば、65歳の誕生日に銀行預金がちょうどゼロになるように貯金をしておいて、そこから貯金を引き出して生活をすればいい。もちろんインフレにどう備えるかという問題はあるが、基本的には寿命が確定していれば、それはリスクではない。

ところが自分は65歳で死ぬと思っていても、間違えて1年余分に生きることがあると、いまいったような貯蓄だけでは対応できない。そこで、思いがけぬ長寿に備えるという形で保険が必要になってくる。したがって厚生年金というのが、厚生年金貯金ではなくて、厚生年金保険という保険制度をとっているのは、そのように寿命が不確定であるということが、その理由であるわけであ

る。

医療、介護についてもまったく同じことがいえる。自分は生涯にわたってどういう病気をして、そのためにはどういうコストが必要かということがあらかじめわかっているならば、これは貯金でいい。あるいは自分が死ぬまでにどういう介護を受けるかということが、あらかじめはっきりわかっているならば、これもリスクではないが、自分がどんな病気になるかわからない。あるいは自分は元気なままポックリ死ぬかもしれない、あるいは自分はとんでもない長い期間介護を必要とする状況のあとに寿命を終わるのかもしれない。そういうことがわからないために、そこにリスクが発生してくるわけである。そしてそれに備えるための保険制度というものが必要になってくる。

ところで、所得のリスク、あるいは疾病のリスク、介護を必要とするようになるリスクというのは、いまいったように、将来にそういう事象が発生するかどうか不確定であるという、共通点をもっているわけだが、ここで所得のリスクの問題と、医療、介護のリスクの問題でひとつ大きく違うのではないかと思われるところがある。

というのは、所得のリスクについては、その所得が保険制度によって、すなわち公的年金保険、あるいは私的な生命保険の個人年金でもいいが、所得さえ保障されれば、それでだいたい問題は解決する。その所得をどのように使うかというのは、まったく個人にまかされているわけで、流動性の非常に高いキャッシュを使って、自分の生活に必要なサービスなり、物を購入すればいいということになる。

ところが医療、介護の問題は、その医療や介護に要する費用が保険で支払われるだけでは十分ではない。それに伴って、医療や介護のサービスが適切に提供されなければいけない。医療保険とか介護保険というのは、そういう意味では、その用途が限られた保険制度になっている。したがって、仮に医療保険が完備していても、あるいは介護保険がこれから完備されても、良好な医療サービスが存在しないとか、あるいは良好な介護サービスが存在しなければ、それは絵に描いた餅になって

しまう。そういう、いわばコストを賄うための保険と、そのサービスの存在というものがペアになってはじめて保障されるという、そういう種類のものだろうと思う。

そういう意味では、医療と介護というのはかなり似ている。実際非常に似ているから、現状においては医療保険において、かなりの介護のサービスが賄われているわけである。しかし、この医療と介護も分ける必要があると考えられる。

というのは、医療というのは何らかの疾病を、医療行為によって治癒せしめるという、治療するという行為である。介護というのは、たしかに病気によっていろんな障害が起きることはあるかもしれないが、その状態を治癒するというよりは、要介護状態の続くなかで、個人に生活をさせていくという形、元の状態に戻すというようなものではない。そういう意味では、治療がすむとか、患者が死んでしまうということで、そのサービスが一応完結する医療サービスと、介護というのはサービスの内容がかなり違う。また医療の場合には医療技術というものが、そのサービスの質を決定的に決めるわけだが、介護の場合にはどれだけ気持ちよく介護されるかという、アメニティの部分がかなり介護の質を規定する。したがって、医療にしても、介護にしても、高度化していく、より付加価値の高いものにしていくというときに、その方向性が医療の場合には医療技術を高度化するという形で進んでいくのに対して、介護の場合には、もっともっと気持ちよく、あるいは介護される側の都合に合わせて介護されることができるといって、付加価値が高まっていくという側面がある。このためこの2つを一緒に同じ保険システムの下で、あるいは同じサービス供給システムの下で取り扱うというのは、必ずしも好ましくない。介護の問題はやはり、介護に固有の保険制度、あるいは介護に固有のサービスの提供制度によって、解決されるべきリスクではないかと考えられるわけである。

このとき介護問題には、いくつかさらに、医療と比べた場合に違いがあるのではないかと思われる。ひとつは、サービスを受ける場所である。も

もちろん医療の場合も、在宅医療ということがあるわけだが、基本的には病院、すなわちホスピタル、あるいはクリニックという、医療施設においてそのサービスが提供される。もうひとつ大きな医療の特徴は、その医療サービスは、もっぱら医師、看護婦という、プロフェッショナルによって提供されるということである。

これに対して介護の場合には、その場所は老人ホームといった施設において提供される場合もあるが、かなりの部分がおそらく、在宅医療に比べて、もっと多くの比率で在宅介護の形で行われるということがある。またそのサービスを提供する主体としても、もちろんこれからはあとで述べるように専門的なプロフェッショナルによる介護サービスの普及ということが望まれるが、これまでは家族というような、いわば家内労働によって賄われる部分も少なくなかった。このあたりも医療との比較において、介護がもっている特徴ではないか。

そのような特徴をもっている、介護リスクに対する対処の在り方のなかで、まず第一のポイントは、先ほどいったように費用をどのように負担するかということである。先ほど年金の話と一緒にいったように、貯蓄によってこの費用負担をするというのは合理的ではない。というのは自分がどのような介護を受ける羽目になるのか、要するに自分はどの期間、あるいはどの程度の介護が必要になるのかというのは、まったく不確実であるからである。

例えば、平成元年の国民生活実態調査によると、何らかの形で生活に支障があるという人の比率は、65歳以上で見ると1,000人のうち257人で、4人に1人ぐらいいる。85歳以上になると、1,000人のうち308人で、3割ぐらいになる。これはかなり高いともいえるが、しかしみんなが生活に支障をもっているというわけではない。

この生活に支障というのは、例えばどこかに出歩くとか、あるいは活発な活動をすることが難しいというものも含まれているので、さらにもうちょっと厳密に、日常生活に介添えを必要とするような障害があるという人の比率を見ると、65歳以

上では1,000人のうち74人、7%ぐらいである。85歳以上では1,000人のうち140人と、14%ぐらいということなので、これも決して無視できる比率ではないが、みんながみんなそれに備えておかないといけないというものでもない。

あるいは国民生活基礎調査等のデータによると、要介護の発生率というのは、65歳から69歳では1%ぐらいで、だんだんこれが上がってくるわけだが、85歳以上でも20.5%ということで、これも無視できるリスクではないが、しかしみんなが必ず貯金でそれに備えておかなければいけないというものではない。もしこれに十分備えるような貯金をしておこうとすれば、かなりの人にとってはそれは、無駄な貯金になるということである。

また発生の確率だけではなくて、それがどの程度のものであるかということについては、さらにいっそう不確実なわけであって、これに対して完全に貯蓄によって備えるということは不可能である。

もうひとつ、貯蓄との関係でいうと、年金で、この介護のリスクに備えようという考え方もあるかもしれない。年金の額を充実して、介護のサービスに必要な費用も、その年金が支払うことができるようなレベルに年金の給付水準を上げる。あるいは年金のなかから貯金もしてもらうという考え方もあるわけである。しかしこれをやると年金の給付額自体をものすごく高くしなければいけない。それから先ほどいったように、そもそも不確実なものに対して対処するわけだから、どれだけあれば十分だということがはっきりしない。

年金というのは先ほどいったように、65歳から支給するとすると、万が一長生きしてしまったら、そのときに所得に困るでしょうからという、長寿のリスクに備えているわけだが、そういった長寿のリスクと、年をとったときに介護を必要とするようになる確率というのは、当然違うわけだから、長寿のリスクと、介護のリスクというのを、同じひとつの保険で賄うというのは、やはり無理がある。

逆にいえば、もし介護の心配について別途、保険制度をつくる、あるいは保険の仕組みで対処す

ることができるようになれば、現在の年金の給付水準は、もっと引き下げても、いまと同じ生活水準が維持できるかもしれない。要するに、介護についての備えという部分が、年金の部分からそれほど大幅に取りられないですむようになれば、例えば年金のうち、現に貯金をしている人がずいぶんいるが、そういうようなものをそれほどしなくてもすむようになるかもしれない。

もうひとつの考え方として、保険というアイデアの前に、政府の一般会計からこれを支出をしてはどうかという考え方が当然ある。これに対しては先ほどの議論にもあったように、当然そういう形にすれば、その介護が必要な人を行政が認定して、措置するというような形に必ずなる。介護されるほうの人がサービスを選択するということが多くなかなか難しくなる。またそもそもいまいったように、さまざまな長寿のリスクのなかですでに長生きをしたときの所得のリスクとか、あるいは医療のリスクについては年金保険、医療保険という保険制度で賄っているわけだから、介護についてだけは保険ではなくて一般会計の下でこれを行うというのは整合性を欠く。ここはやはり何らかの形の保険制度が必要になるということだと思う。

ただし、保険制度といってもすぐに公的保険である必要はもちろんない。私的保険で互いに介護のリスクをカバーしあうということは、十分に考えられる。ただしこの場合には当然、年金などの話でも必ず出てくるが、いわゆる逆選択の問題が出てくる。要するに長生きしそうな人ほど、年金保険に入りやすくなる。あるいは自分の御先祖に介護を必要とした人が多いというような、自分の介護リスクの高そうな人ほど、そういった介護保険に入りやすくなるという問題である。そうすると私的保険では、保険料が著しく高くなってしまいうという問題がある。

そこで公的保険が必要だという議論が出てくるわけだが、必ずしも直ちにそうはいえない部分もある。逆選択を避ける意味では公的保険がどうしても必要なわけではなくて、民間の保険でもいいから、とにかく保険に入ることを義務づけるという形にするということが必要なのだ。そのひとつ

のオプションとして、公的な強制保険というものがあるということだろうと思う。

ただしこの保険については、そのリスクをどういうふうに数理計算するのかということについての、科学的な研究が必要なだろうと思う。例えば介護のリスクと、医療のリスクとどちらが高いか、あるいはその出費の程度まで含めた場合に、その関係がどうなるのかというようなことについては、例えば医学の分野とか、保険学の分野とか、そういった観点からの科学的な検討が必要だと思う。

いずれにしても、何らかの形の保険制度でこの費用を賄う必要がある。それは、ある程度まで何らかの形の強制保険でないと困る。もちろんプラスアルファの部分については、たとえば保険料が高くても個人でやっていただくというのがいい。これは年金もそうである。しかし一定量必要なサービスを賄う、いわばミニマムの基準のサービスを賄うだけの費用は強制保険で賄うようにする^{注1)}。

次に介護サービスをどのように確保するかである。これについては従来から家族によるサービスというものがかなり行われていて、そのための家庭の崩壊の悲劇みたいなものが、いろんなところで伝えられていたりしているわけである。この家族によるサービスというのは、物理的に限界がある。

歴史人口学者の研究によると、だいたい家庭で介護が可能であったというのは、昔の多産多死の時代から現在の少産少子の時代へ移行する間の、多産少死の時代に生まれた人たち、昭和のはじめごろから、戦後しばらくのころに生まれた人たちに限られる。要するに子供がたくさん生まれて、その全員がかなりの程度まで生き残るという世代が、親を順番に面倒を見るということが可能であったのであって、例えば1人っ子のカップルが自分たちの親4人の介護をするということは、物理的にも不可能なわけである^{注2)}。

その意味で家族によるサービスが可能であったというのは、日本の歴史人口構造のなかのごく一部の一時期において可能だったわけである。もちろん歴史的には、そんなに長く患って、何年も介護を必要とするというようなことにならなかった

から、それはそう必要なかったわけである。その意味では家族によるサービスというのは、もともと特殊な状況の下においてのみ成立した、特異な現象であって、これははっきりと限界があると考えべきだと思う。

また、現在家族によるサービスの多くは、例えば介護を要する高齢者の娘だとか、あるいは息子の配偶者という人たちによって行われているのだろうと思う。先ほどいったように、人口学的にも困難になってくると同時に、これからのとくに高齢化社会において、女性にもっと活躍してもらう、もちろん高齢者のうち元気な人たちもそうだが、元気で働く意思のある人にはもっと活躍してもらう必要がある。

念のためにいうと、そういうふうになるとすぐに、高齢者をみんな総動員するという発想が出てくるわけだが、これはおかしいわけで、もう十分に働いた高齢者がもう引退したいというときに、その引退のオプションが与えられているということは、文明国の最低条件だから、それはもちろんいけないことである。しかし幸いなことにまだ日本では、働くということで自己実現を図りたいという高齢者が多いわけだから、こういう人たちにもっともっと働いてもらう。そういう人たちが能力を発揮できる機会をもっと広げていく。また長期的には女性がプロフェッショナルな能力を発揮して、それぞれに適した仕事をする。そういう形で娘や嫁が介護労働に張りつくのではなくて、その人の生産性がいちばん高く発揮できる仕事をしてもらって、そして高い賃金を受け取ってもらい、そのなかから介護に必要な費用も負担してもらうというのが、経済的には正しい選択なわけである^{注3)}。

そこで介護についてはむしろ、そういうアマチュアの家族がやるのではなくて、プロの専門家がやる。それが生産性の観点からいっても、また質の高いサービスを受けることができるという観点からいっても、必要なわけである。

それでは、本当にそういうプロの介護サービスをやってくれる人が出てくるかという疑問が湧いてくる。私はもちろん無条件にではないが、基本

的にはそれは可能なのではないかと思う。

ひとつは、これは当たり前のことだが、経済学の教科書的にいえば、1人当たりの所得が上昇してくれば、日本人の1人当たり所得は、いまドルで計って世界でいちばん高いレベルになってきているが、人々の消費のウエイトは物からサービスに移ってくる。これがこれまでの経験法則である。しかも、そのサービス化のなかで、所得が上昇してくればより高度な、付加価値の高いサービスに対する需要のウエイトが高まってくる。年をとったら気持ちよく、楽に楽しく生活できるようなサービスを受けたいというような種類のサービスは、その典型であるから、その意味では日本経済がきちっと成長して、1人当たりの国民所得が高くなる限り、市場において国民の需要がそういうところにシフトしていく。逆にいうとそういうものに高い金を払ってもいいという消費者がもっともって出てくるはずである。

経済学者のなかには、これからの内需主導の経済のなかでこういうビジネスがむしろ企業の非常に大きなターゲットになってくるべきだといっている人も多い。そういう形で、高度な介護サービスについての需要が増えてくれば、当然企業にとってはビジネスチャンスになるので、いまはまだ参入していないような企業も、このビジネスに参入するようになる。しかも、高齢者の数自体が増えてくるので、その意味でもビジネスチャンスが増える。

また、そういう企業の参入に伴って、介護の機械とか、あるいは情報通信機器を使った介護サービスの高度化が進む。要するに介護サービスの生産性が上がるということが期待できる。生産性が上がればどんな産業でもそうだが、そこで働く人たちの賃金が上昇するから、そういったビジネスに対する労働の供給というのが増えてくる。

生産性が上昇するということは、ほかのビジネスにおいてもそうだが、要するに機械にできることは機械にやってもらう、そのかわり人間は人間にしかできないような付加価値の高い高度なサービスを提供する、そういうプロフェッショナルな仕事に特化していくということになる。そうなん

てくれば介護サービスの労働条件は向上する、また職業としての威信が向上するということで、労働供給も増えてくるということが期待できる。

この介護労働と似た問題で、看護婦のことがしばしば議論される。私も数年前にある研究会で、看護婦不足が問題になったところに、その問題を若干調査したことがあるけれども、結論は看護婦が不足しているとはいえなかった。実態は病院の経営者とか、国もそうだが、そういう看護婦を雇う立場の雇い主が、いままでどおりの安い賃金では看護婦が雇えなくなったという不満を述べているにすぎないというべきである。もし本当に看護婦が市場において不足しているのであれば、すみやかに看護婦の賃金が高騰するわけだが、それほど顕著な看護婦の賃金の高騰というのは見られない。価格の高騰が見られないのに不足というのは、市場経済の下では不思議なわけで、その意味では看護婦不足というのはおかしい現象だったわけである。

したがって介護労働力がもし不足するということがあるとすれば、それは必要なサービスに対して、正当な対価が払われない場合であるが、そういう高度なサービスに対して、お金を払いたくないという人は、もちろんそういうサービスを受ける資格はないということになる。そういうサービスに対してお金は払いたくないけれども、サービスだけは受けたいというような経済主体というの

は、個人であっても、国であっても、市場経済の下ではあり得ないわけだから、そういうサービスが本当に必要であるのであれば、保険制度なりで、それに相応な出費を行う。それが行われる限り、必要なサービスは必ず提供されるのではないかと考えている。

ちょっと時間をオーバーしてしまったが、私の報告はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございます。(拍手)

注 1) 政府は 1994 年末に高齢者介護・自立支援システム研究会の報告書を公表し、そのなかで公的介護保険の必要性を提起している。もちろん、これも公的年金などの場合と同様、基本的なニーズを満たす範囲に限定されるべきであろう。より高度な、アメニティの高い介護を受けたいというような人は、民間保険でプラスアルファの給付を受けられるようにすればよい。

注 2) 落合恵美子『21 世紀家族へ』(有斐閣選書, 1994 年)は成人した兄弟の多い家族というのは、昔の多産多死社会から最近の少産少死社会への移行期に生まれた、昭和初期からベビーブーマーまでの特殊現象であるにとらえ、多くの子供で親の面倒を見るというようなことはもともと無理であることを示している。

注 3) このような観点から福祉のあり方を論じた最近の論文として滝上宗次郎「経済改革と福祉ビジョン」(『ESP』No.264, 1994 年 4 月)が論点をわかりやすく整理しているので、詳しくはこれを参照されたい。

コメント

ただいまの清家先生のご報告は、経済学者の立場から介護の問題を、財源調達との関係で論じたものである。今日のシンポジウムの参加者と討論者はどちらかというと、社会保障専門家よりも経済学のほうが多く少し偏りすぎたかなという感じがする。私自身も労働経済学なので、私のコメ

お茶の水女子大学教授 篠塚英子

ントも経済学に偏りすぎるかなと反省している。できるだけ視点を変えようかとは思っているが、以下 15 分のなかでコメントしたいと思う。

まず報告の内容は、非常に簡潔で明快な論旨になっている。基本的には介護費用の考え方を整理するということであって、介護に関するリスクの

費用の問題と、誰が介護サービスを担うのかという、介護サービスの確保の問題、この2つに絞られている。

私のコメントを3つに絞ってお話したい。

第1点は費用の問題だが、清家先生は基本的には不確実性に対する対処としては、個人が貯金をするというような非合理的な行為をするよりは、保険でやるのがいいという、結論になっている。そして保険でなくて、税でやる方法もあるのだけれどもとおっしゃって、ただし税でやった場合には行政的な問題、例えば措置の問題があったりして、サービスを受ける側の選択が狭められるということも挙げられている。でも、介護サービスには保険が本当にいいのかどうかということは、まだ疑問があるのではないかと。税で財源の調達をしたからといって、必ずしも行政措置が介入することはないと思う。

ひとつの例を申し上げると、(私が行って見てきたデンマークだけの例だけれど) デンマークでは基本的に社会保険をやめて、すべてを税でやっている。年金も、介護の体制もすべて税金でやっている。そのときの考え方は社会保険だと、拠出した人に対してどのような形で給付を行うかというのが大前提になる。しかし社会全体のシステムを、生まれたときから、終末まで、何らかの形でカバーしようというシステムを構築するのなら、社会保険ではなくて、すべて税でやるのが自然だという思想でつくったらしい。

それは社会システムをどういうふうにつくるかという考え方として、それに賛同する国民の考えさえ一致すれば、必ずしもリスクを避けるのに社会保険でなければならないということにはならないし、必ずしもそこに措置が介入することもないのではないかと。これがコメントの第1点である。

第2点の問題は、介護サービスを受けるということの内容なのだが、これは基本的には年金のような場合と違って、サービスを受ける、つまり現物給付を受けるということである。年金の場合はリスクに対しての所得給付という形で現金給付を受ける。だから現金給付(ベネフィット・イン・キャッシュ)の場合と現物給付(ベネフィット・

イン・カインド)とははっきりと違う形の方法である。高齢に伴う不確実性の所得に関しては年金という形の現金給付がある。他方介護サービスを受けるということは、お金でもらうのではなくて、サービス、現物給付のシステムになる。

この件に関して、経済学者の論文をご紹介したい。これは東京大学出版会の『高齢化社会の経済政策』(金森久雄・島田晴雄・伊部英男編)のなかで東京大学の奥野正寛・吉川洋両氏の「高齢化政策の理論的基礎」という論文がある。このなかで2人は現物給付か、それとも現金給付かということで、高齢化政策の手段の違いについて理論的な分析を行っている。

細かいところは省略するが、ここで出てきた結論は、いままでの高齢者に対するさまざまな給付は、一応年金という形で、現金給付がなされてきた。しかし現金給付というのは、必ずしもお金が必要でない人にも、一律に年金が給付される。そして本当にぜひ欲しい人には、満額に満たない非常に少ない額であったりして、情報が足りないためにうまくいかない。むしろ年金財源のロスがそこに発生している可能性がある、と指摘している。

それに対して、どの人が体が弱っている、どの人がいま介護を求めているかははっきりわかる。これもお金の問題と区別すると難しいところはあるのだが、健康のリスクを負っている人の状況を正しく把握するのには、現金給付より現物給付のほうがいいのではないかと、理論的な考察がなされている。

そして結論として、その論文のなかで出てきた問題は、所得再分配の方法として、現金給付と現物給付があるけれども、高齢者がこれからどんどん増えていき、しかも高齢者もある程度の所得水準を保った上で、最低限の年金が保障される状況であれば、これから高齢者が求めるものは、ますます現物給付にいくだろう。この場合の現物給付は介護サービスの問題である。つまり、これからは現金給付よりは、現物給付のほうにシフトしていくのではないかと提示している。

そして現金給付(年金の問題)と、介護サービスは、その財源をどこに求めるかは別にすると、同

じように高齢化に対する政策とはいえ、両者が対立することがあり得るのではないかという。

つまり、これから21世紀を迎えて、高齢者にとってはより多くの年金をとという要求で、制度を手直ししながら充実させていく。そして他方で、介護サービスも充実せよということで、介護保険なども登場してくる。あるいはマンパワーに対する政策も求められる。するとこの2つ、現金給付と、現物給付を、どう両立させていくのか。お互いに対立するのか。どちらをセーブし、どちらを優先させるのかという問題が出てくるのではないか。

この件に関してもうひとつ、デンマークでのケースをご紹介したい。2年前にデンマークで、ポッペルゴーという高齢者センターを見学した。これは日本でいう老人ホームに当たるが、そこにいる高齢者の方は、そこに入るまでは自宅にいて、年金を全額もらっていた。そして24時間ケアを利用しながら、センターの給食を利用したり、具合の悪いときだけ介護を頼んだりと手伝ってもらいながら、何とか自力で生活していた。ところが完全な在宅介護が不可能になり、施設である高齢者センターに入るようになった。

そのセンターに入るまでは、年金をもらって、その年金のなかから給食費を払ったり、さまざまなことを自立的に行っていた。それが施設に入ると、介護という形で現物給付を受けることになる。そこでは、自治体(市)が支払い等の管理をしており、年金は国から出ている。それが、年金をストップした。代わりにそのなかからその1割相当、日本円にして1.4万円だけを、たばこ、酒、衣類などの小遣い銭として渡す。そのかわりセンターでの生活は全部、施設のほうが目倒れしてくる。その取材をしたのは93年5月だったが、その件に関しては当然批判があった。いままで自由に使えていた年金を取り上げて、小遣いだけにするのは個人の自由を奪うのではないかというもので、いろいろ議論がなされている最中であつた。

先ほどの問題に戻ると、これから高齢化社会になっていくと、年金も必要、現物給付も必要になってくる。その両方を満足させることはとてもできなくなるだろうということがあつた。そしていま

のデンマークのケースでいうと、2つをかなえるのは無理なので、現物給付の方向に傾いている。

それがいま福祉の現場で起きていることである。経済学の理論のなかで、現金を支給したほうが、個人は自由に使えるから効率が高まるので現金給付がよいといっている。例えば、先般の神戸の震災を例にすると、10万円ずつみんな一律に被災者に渡す。そうすると10万円をもらった人は自由に、自分の好きな裁量でいろんな物を、自由に購入することができる。それに対してある一定の物、水とか、衣服とかを、現物として支給してしまうと、その利用の範囲が非常に狭められる、資源の汎用性が少ない。そこで経済学では現物支給よりは、現金支給のほうがよいと普通いっている。

ところが先ほど紹介したお2人の論文では、これから高齢化時代の高齢化政策ということになると、経済学で通常いっているのとは違って、現金よりは現物支給の方向が、もしかしたらいいのではないかという提示があつた。こういうことに関しては清家先生はどのようにお考えでしょうかということを、第2点目にお聞きしたい。

最後の点は、いちばん大きなテーマだが、介護サービスを担う人、労働者の問題である。先ほどの清家先生のご報告にもあつたように、経済学的な説明で、労働条件を良くし、賃金が上がれば、その労働市場は活発になって、良質のマンパワーは入ってくるはずだというご報告があつた。しかしこれも現実には起きていることは、なかなか経済学の理論どおりにはなっていない。何度もしつこく申しわけないが、デンマークではどうだろうということで、それも見てきた。

デンマークではもちろん所得水準が高くなり、非常に高度な介護サービスを提供するようになった。そして当然、この介護サービスの人材が枯渇した。それでどのようにマンパワーを増やすかということが、大きなテーマになった。やはりこれは市場にまかせていては良い人材は入ってこない。そこで行政が関与した。行政が関与するとき、いちばん大事なのは、そのマンパワーの能力であり、そのトレーニングをどうするかということが、非常に大事な点だつた。医療の場合は看護婦のトレ

ーニングか教育システムで扱っている。ところが介護に関してはそれがなかった。それで真っ先にやったことは、介護の人たちの教育養成システムをつくることだった。

その人たちの能力レベルというのは、看護婦の場合と似せて、第1レベル、第2レベルと分けて、最初7ヵ月間トレーニングをする。そのときは職業訓練と同じように、受講期間中は無給になるので、ちゃんと6割ぐらいの手当を出す。そして7ヵ月の訓練を終わった後も介護就労を強制しない。強制せずに本人の自由にまかせた。だから介護のほうはやめちゃって、売り子になった人もいたのだけれど、それは強制しない。他方、7ヵ月程度の訓練では、あまり高度な介護サービスを提供する仕事は与えられない。そこで第2レベルとして、今度はその上に1年半のコースをつくった。そしてさらに、その上は介護と看護婦、医療関係と教育制度としてドッキングができるようにした。そして最後はそれが大学にまでつながるようになっている。

このようにしていくと、はじめはあまり人が入ってこなかったのだけど、最終的にはそこでは非常

にいい教育訓練がされる、しかもそこを出ると、介護人材は人不足なので、給与はある程度満足したものが支給される。その場合の給料というのは民間市場のレベルではなくて、地方公務員と同じレベルになっている。それはみんなパートタイマーのヘルパーという形なのだけれど、税金から財源は調達している。

このデンマークのケースにしても、いちばんのネックはマンパワーを確保できなかったことで、そのときにはただ賃金を上げたのでは駄目で、そこに必要な人たちの教育養成コースが非常に大事だった。そしてその人たちが働くときに高い賃金でないと入ってこないから、公的なところからお金を出した。その結果、国全体としての国民負担率が高くなった、というシステムになっている。

ですから、経済学的なストーリーは、清家先生の話に私も全面的に賛成なのだが、現実起きているプロセスは、そうっていない。それをどのように考えるかというのが、非常に大きなテーマではないかと思う。

以上3点質問をさせていただきました。(拍手)

討 論

司会(伏見) それでは、これから討論を始めたい。討論の司会を務めます社会保障研究所研究部長の伏見です。よろしくお願いいたします。

本日のシンポジウムはまず宮澤所長のほうから基調講演があって、そのあと3つのテーマについて、それぞれ高山先生、小室先生、清家先生のほうから報告をいただき、その各々についてそれぞれ木村先生、大山先生、篠塚先生のほうからコメントをちょうだいしました。そのコメントのなかで何点か質問、また反対意見が示されましたが、こうした進行を踏まえて、まず報告の先生方のほうから、それについての回答、あるいは追加意見

をお願いしたい。

まず高山先生をお願いしたい。木村先生から3点ほどありました。税の控除制度の問題、保険ではむしろ給付のほうで賄っているのではないかと、いうご指摘、次に行政コスト、徴収コストの問題についてのご指摘、さらに資料の5の前提条件についても示していただきたいということでした。またフロアからも、経済成長が消費税を財源として取ったときに、いちばん高い伸び率になっているけれど、財源としてどれが適切なのか、もう少し明らかにしていただきたいという質問がありましたので、よろしくお願いいたします。

高山 木村さん、コメントどうもありがとうございました。報告時間が限られており、説明が不十分であったことは否めません。財源を求める場合に、税か社会保険料かという二者択一問題設定は、今後にあまり役に立たないのではないか、むしろ税も社会保険料も両方使っていこうと申し上げたい。

社会保険料は一般的な財源とは違って、ある意味で目的税である。目的税ということであれば、税金でもほかにいろいろある。税としてとらえた場合の社会保険料に、もう少し工夫の余地はないか。この点を説明したつもりである。

控除の制度は消費税にはないというのは、おっしゃるとおりである。これは支出税や所得課税のなかでしか対応できない。私は、現在、社会保険料のなかで控除という仕組みを利用していないと申し上げただけで、利用できないと申し上げたつもりではない。利用したらどうかというふうに申し上げたわけである。

たしかに、おっしゃるように給付面ではいろいろな対応がある。ただ、負担をさせる段階で、そのところは何も考慮しなくてよいのか。問題提起をさせていただいた。

それから徴収コストや行政コストの話については、私の独断と偏見かもしれないが、社会保障の分野における徴収コストや行政コストのほうが、大蔵省が本格的にやっている管理より、甘さが残っている。将来、高齢化が進むにしたがって、厳しく問われる場面がだんだん増えてくるから、関係する皆さんはその点の配慮をしていただきたいと、これも問題提起のつもりで申し上げた。社会保険システムに固有であるとは、必ずしも思っていない。むしろ節約意識がいままで足りなかったのではないかということを、具体例を挙げて申し上げたわけである。

なお唐突な形で資料5を示させていただいたが、このモデルを説明するだけで30分はかかる。時間があれば十二分に解説したいが、時間がないので簡単に申し上げると、基本的な構造は、いわゆる世代交代モデルであり、ライフサイクル仮説的に貯蓄を仮定した。

もうひとつの特徴は、内生的な技術進歩が起こるということである。労働力の数がだんだん減ってくると、そのなかで労働節約的な技術進歩が内生的に起こる。仮定として21世紀の中ごろまで年率2%の技術進歩、そのあとは1%という仮定を置いた。

さらに高齢者、引退世代に対して現役の人たちの所得の半分の水準のトランスファー・インカム、これは年金だとか、医療だとか、介護等を全部込みにして、平均的に見てちょうど半分になるようなトランスファー・インカムが与えられ、それを賦課方式で財源調達すると仮定した。

そして財源のメニューが消費税の場合と、所得税の場合と、社会保険料の場合の、3つの選択で問題をセットした。

それから、フロアのほうからの質問ですが、社会保険料の徴収ベースを見直す段階では、単に月例賃金に限定するより、もう少し幅を広げていったほうがいい。

ただ、社会保険料の水準を上げていくと、現在のスウェーデンやフランスが抱えている問題に直面してしまう。だから、いろいろな理屈をつけて、国庫負担の部分を拡大していく。そして、その主要財源は、実は消費課税であるということを申し上げたかった。以上です。

司会 ありがとうございました。

木村先生、何か追加することがありますか。

木村 とくにありません。

司会 それでは、第2のテーマであった措置制度の再検討について、大山先生のほうから措置制度の問題点の詰めをきちとした上で、とくに契約制度の具体的な考え方、自由な市場原理に完全にゆだねるのか、あるいは制限的なものとしてとらえるのかといった質問があったかと思いますが、小室先生お願いします。

小室 保育所改革のときにも見られたのだが、直接入所、つまり契約で保育所を選んで入所するというのは、「市場原理に子供をゆだねるのか」ということで、大変感情的な議論が出て、これはどうも市場というものは悪であるというのが、その根底にあるのではないかと、私は邪推をした。邪

推は返上するけれど、先ほどのほかのコメンテーターの議論でも、「市場は万能ではない、欠陥がある」というお話があったので、このところについて先に話をしておきたい。

「市場に欠陥がある」というときに、きっちり市場原理が働くような仕掛けをしておいて、なおかつ市場では無理だったのか、それとも市場原理が働かないようないろんな規制をつくっておいて、そして「市場ではできないじゃないか」といつているのか、それはどうなのかということである。

例えば、清家先生の看護婦さんの話は、基本的には賛成で、そのとおりだと思う。にもかかわらずなぜ市場原理が働かないかといえば、一言でいえば、皆さんご承知のように保助看法という法律があって、看護婦さんは医療行為の補助者だという位置づけをしているために、少々賃金が高くて、働き甲斐のない職場にしまっているからである。そういう規制というものを全部はずした上で、なおかつ市場原理が働かないのか、働くのかという議論をしないとイケない。市場原理が働かないようなメカニズムをつくっておいて、だから市場に欠陥があるという議論が、少なくとも多すぎると、私は考えている。

もうひとつは、市場に欠点があるのだから、税を財源に公務労働でやれというもので、これはスカンディナビア・モデルというのがそうである。これは基本的には破綻をしたといわれている。それはなぜ破綻したのかというと、ひとつは税を財源に公務労働で対応していくというのは、ニーズの変化に対応できない場合が非常に多いからであり、もうひとつはその労働なり、行為なりのエフィシエンシー、効率性が働かなくなるという場合が非常に多いからである。市場に欠陥がある、だからスカンディナビア・モデルだという議論が多いのだが、私はその議論はもう少しちゃんとしていただかないと困ると思っている。これについては「スウェーデン・モデルの崩壊」という論文を書いているので、詳しくはそちらのほうをお読みいただきたい(小室豊充『新世紀の福祉——日本モデルへの挑戦』中央法規出版所収)。

それと同じ脈絡のなかで、これは大山さんの自

説ではなくて、『月刊福祉』に書かれた他の人の紹介ということで、市場原理では駄目なので、行政が何らかの関与をして、福祉契約というものを考えてはどうかということをお願いした。私はそれを直接読みも、聞きもしていないので、論者の趣旨はよくわからないが、2つの意味で大反対である。

ひとつは契約というものは、法律学者なら容易にわかることだが、ちゃんとひとつのカテゴリーがあって、契約にいろいろな特別な規制を加えていくと、最後には中国とビジネスをやるようなことになってしまう。契約を結んで何年かたって、債権があると思っていたら、そんなものは払えないよといわれたというようなことになるわけで、少なくとも近代市民法国家において、確立をした契約法の原理をそう簡単に、行政が介入して契約のコンセプトや、カテゴリーを崩してもらっては困る。それがひとつである。

そして、その上行政が保護と称して、関与してきた結果で、あまりいい結果が出たものはない。それどころか、現在の日本の不況は“複雑骨折”といわれているが、そのひとつの原因として“規制不況”ということがいわれている。少なくともアメリカの経済活動に対する規制が75%であるのに対して、日本の経済活動に対する行政の規制は32%ある。これをどんどん下げていかなければ、景気は回復しない、国際競争力は回復しないといわれているときに、またまた福祉という名の下に行政が契約、あるいは市場に介入をしてくるということは、私は大反対である。

それじゃ放っておいたらいいのかということだが、これについて具体的な案を示せといわれますので申し上げますと、ひとつは成人で、例えば痴呆性老人のように、契約意思を十分にもたない人、これをどうするのかという問題である。これはドイツで成人後見人制度というのが昨年できたが、こういう制度を設ければいい。「痴呆性老人にどうしていい老人ホームを選ぶ意思能力があるのだ」というようなことは、まったくためにする議論であって、そうお考えになるのなら、成人後見人制度をつくって、痴呆性老人に代わって、その老人にもっとも良質なサービスを提供する施設を選ぶ

人を代わりにつくればいい話である。

2つ目は、さはさりながら、例えば豊田商事という特別な例をもちだすのはあまりフェアな議論ではないが、老人の場合は、商品についての情報量が少ない、そのために間違った判断をしてしまう、間違った消費をしてしまうという可能性は、一般の人よりも高いわけだから、これは消費者保護法の枠のなかで、例えば高齢者を“被害を受けやすい消費者”という形で特別な保護を加えていく。それはあくまでも市場原理のなかで、消費者の保護という観点でやれば解決をするのではないか。

3つ目に、お年寄りにどんな老人ホームがいいのか判断できるのかというのだが、これは例えば老人ホームのサービスの質を評価する専門家の客観的な第三者機関というものを設ければ解決する問題である。アメリカでは現在 20 以上の福祉施設のサービスを客観的に評価するアソシエーションができています。そして良質なサービスを提供する福祉施設に対しては、ア Krediteーション、“認定”を与えるという形で、質のいいサービスを提供する施設は、こういう施設だということを、第三者的に評価をしている。

市場にさまざまな欠陥が仮にあるとすれば、あるいはお年寄りに契約意思に一部能力に欠けるものがあるとすれば、それを代替する仕組みをつくれればいいのであって、それを契約のなかに行政が手をつ突っ込んで、福祉契約などというようなカテゴリーをつくることは私は反対である。

こういう考え方から、措置制度というものは時代に合わなくなっているし、サービスの質を保証しないし、エフィシエンシー、効率性を妨げているということである。しかし、措置制度は何がなんでも絶対悪いという意味ではなくて、それに代わるさまざまな仕組みがある、基本は契約でいいというように私は考えている。

司会 ありがとうございます。

大山先生、いかがですか。

大山 小室先生のお話が時間がなくてあまり、説明されなかったのが新しい契約の考え方とか、いわゆる新機軸として何か考えておられるならば、具体的にどういうことを考えておられるのかとい

うことをお聞きしたかったわけです。問題点としては、契約そのものに介入するという問題と、市場の原理が、あるいは契約が、機能しやすいような仕掛けをどういうふうにつくっていくかという、ここのところをむしろ小室先生にお聞きしたかったわけです。

私も基本的には、もし契約原理でという場合には、一般的には直接契約を結ぶとき、そこに行政が関与するというのは好ましくないと思っている。ただし、その契約ができるような仕掛けとして、小室先生のおっしゃったような、人権とか、権利擁護システムとか、第三者機関とか、こういうものを置くとか、あるいは専門性がきちんと働いて、ニードの判定ができる、とくに意思能力の不完全な人たちに対して、どういう擁護システムを考えておられるのかという、こういうところをお聞きしたかった。

お聞きして一応イメージがつかめました。私もそういうことを考えているわけですが、しかし契約といってもいろんな契約の性格があると思う。まだまだ措置制度そのもののメリットとか、デメリットとか、あるいは宮澤先生もおっしゃった公と私の共働領域というか、そういうものも考えて、新しい機軸として契約というものを考える余地が十分あるのではないかなと思う。

いずれにせよ、公私共働の新しい契約原理というものを考えていく時期にきているのではないかな。契約そのものに直接介入しないまでも、その仕掛けが働くようなものを考えていく余地があるのではないかなと思う。

以上です。

司会 ありがとうございます。

それでは次に介護システムの問題に移りたい。篠塚先生のほうから 3 点ありました。第 1 点は財源問題として税を考えてもいいのではないかなということ、第 2 点は現物給付と現金給付の両立性の困難性のなかで、ひとつの意見として、現物給付のほうを優先すべきではないかなという意見があるが、それをどう思うかということ、最後に労働供給についてデンマークの例を挙げながら、現実のプロセスとして問題が発生しないかということ

いわれたと思う。また同様な問題点としてフロアのほうからも、現実の介護サービス従事者の数が絶対的に不足しているというなかで、単に市場原理にゆだねるだけで十分といえるかどうかという質問がきている。

清家先生、よろしくお願ひしたい。

清家 お隣にいらっしゃる小室先生に、私は今日はお目にかかったのですが、講師紹介を見ると、法学部のご出身ということなのですが、経済学部出の私よりもマーケットのことがよくわかっていらっしゃるって、小室先生に私のいいたいことはだいたい聞いていただいたという感じなのですが、いま伏見部長がいわれた3つの点について、一応お答えをしたい。

こぼれる人が保険制度で出てくるということのご指摘はそのとおりかもしれないので、その点については、どんな場合でもそうだけれど、一般財源である程度カバーをする必要があるかもしれない。年金についても、例えば定額部分は全部一般会計でやってもいいのではないかという議論もあるので、当然篠塚さんのようなご指摘はあってしかるべきかと思う。

ただ私は、社会保険で費用を見て、その保険をもって個人が公的なサービス、あるいは私的なサービスを買うという、医療と同じような形だが、そういう形のメリットというのが先ほど申し上げた点に加えてなお2つぐらいあると思っている。

ひとつは、この仕組み、すなわち自分で保険料を払って、その対価として何か事故が起きたときに、サービスを受けるという仕組みのほうが、受益者にコスト感覚が強くつく。つまりいいサービスを受けなければ、それだけ多く保険料を払わないといけない、保険料をケチれば、そんなにいいサービスは受けられないという。これを一般財源でやると、もちろん基本的には納税者として、それぞれの人は同じような問題を問いかけてられているわけだが、保険システムに比べると、その意識は働きにくい。このため福祉財政は、肥大化する恐れがある。保険方式のほうが歯止めが付きやすい。

もうひとつ付け加えると、これは先ほど小室先

生がいわれたことだけれど、一般財源でやるとどうしても、先ほどの「措置」のような話になる。納税者全体でその費用を負担しているわけだから、利用者の勝手は許されない。先ほど小室先生がいわれたように、そういうシステムだと一度、例えばあるサービスを供給するという仕組みができると、それがなくなっても、市場で消費者がそれはもういないからということで、淘汰するというわけにいかない。いまの行政改革の難しさを見ればわかるわけだが、マーケットがもういないといってもなくなるならない。逆に本当に必要なものであっても、提供されないということも出てくる。

したがって、やはり社会保険で費用を負担し、サービスは公的に供給されるものもあっていいし、私的に供給されるものもあっていいけれど、それを消費者として買うという仕組みが、その点でメリットがあると思う。

もうひとつ、第2点目は、お金とサービスのトレードオフがあるということ、これは私もそのとおりだと思う。私も報告のなかでいったように、財源が限られているなかで、金とサービスの両方とも充実させるわけにはいかないから、いまのような仕組みのままだと、年金をもっと充実しないと、介護が不安でたまらないということが出てくる。そこで介護のリスクに対しては別途それに備える必要があるというわけである。そうすれば年金はいまより少なくても、いまと同じ生活水準を維持できるかもしれない。その意味で、金とサービスにトレードオフの関係があるというのは、まったく私も同意見である。

そのときに、ベネフィット・イン・キャッシュと、ベネフィット・イン・カインドのどちらがエフィシエントかという議論だが、これは条件次第では篠塚さんがいわれたように、現物給付のほうが資源配分からいって、効率的になり得ることはあると思う。しかし、問題は本人に必要なサービスを、本人以外の行政とか何かが完全に知っているだろうか。もちろん、先ほど小室先生がいわれたように、保育所を選ぶということは子供のためにならないということを考えている行政当局者が

実際にいる。お前たちの必要なものはこっちがよくよく知っているのだというような人はいる。しかし、それは実際にはそうではないだろう。

したがって、そういう観点からいうと、本人にとって必要なサービスは、普通は本人がいちばんよく知っている。お店屋さんよりは消費者のほうが、自分は何が欲しいか知ってる。お店さんが、お前はこれを買えというのは、あまり効率的ではない。

また、先ほどいいましたように、現物給付の仕組みを取る限り、いらないサービスというのがなくなりにくい。逆にいうと必要なサービスが行政の都合でいらないことにされてしまったり、十分に提供されないということが起きる。

ただし、情報については、消費者も十分もっていないという問題がある。とくに医療などが典型的で、高度の専門サービスの質についての情報というのは、一般の消費者は完璧には手に入れることはできない。これについての情報を保険制度とセットにして提供する。例えば医療であれば点数制度とか、そういうようなものかもしれない。あるいは医療機関ごとに格づけをするということが、考えられる。そういう意味での消費者に対してサービスのクオリティについての情報を提供するということは、私は公的な機関のある意味での現物給付というか、情報という形での現物給付として、ぜひ必要なことだと思う。

それから、先ほどいったように、保険料の算定とか、保険システムをどういうふうにすべきかということについての保険学、あるいは医療、人口学といった、さまざまな面からの科学的な研究と、それに基づく情報の公開というのがぜひ必要であることはいうまでもないと思う。

3点目については私は篠塚さんと基本的には同じ考えである。トレーニング、教育というものは、優れて外部性をもつものだから、これは別に介護に限らず、公的にサポートする合理性が十分ある。したがって篠塚さんがいわれたように、公的に介護労働力を教育する、しかも順次高いレベルに教育を行っていくということは、先ほど私がいった高度な介護サービスが提供されるというための、

必要条件だと思うので、その点についてはまったく同意見である。

ただし、私がちょっと違う意見をもっているのは、篠塚さんはそこでデンマークの例を出されて、賃金も公務員と同じようにするとおっしゃったけれども、これはちょっとどうかなと思う。先ほどの看護婦の調査をしたときにも、そういう議論が出てきたが、看護婦の賃金が何であんなに硬直的かということ、先ほどいったように不足しているのだったら、賃金は必ず高騰するはずなのに、そんなに高騰しないのはなぜかということ、これは保険の点数システムなどがあると同時に、制度的に看護婦の賃金というのは、国立病院の賃金表に準拠して、支払われているケースが非常に多いということである。そういうようないわば公務員賃金とか、公務員準拠賃金がある限り、なかなか市場メカニズムというのは育たない。したがって、私は賃金を公務員並みにするというのは、ちょっとどうかなと思っている。

もし本当に不足して必要であれば、賃金が高くなる、賃金が高くなれば、直ちに必要なサービスが提供されるわけではなくて、例えば賃金が高い職種に就くための教育を受けようというモチベーションが青少年の間で高くなる。ちょうど、医者が高給だから、医学部にいこうという人が増えるのと同じように、給料が高くなれば、そういう教育を受けてプロフェッショナルになるというインセンティブが高まることによって、タイムラグはあるけれども、供給が増えるということになる。

これは賃金統計などを見てもわかるけれども、医者場合は本当に必要だと賃金が高くなる。例えば辺地だとか、医者の供給の少ないところでは、大都市に比べて勤務医の給料を高くしないと来てくれない。したがって本当に必要で、市場メカニズムが働きやすいところでは、ちゃんとそういう形で需給の調整が行われるわけである。

先ほどの小室先生の結論に同感なのだが、市場の失敗というのはあるに決まっている。例えば先ほどいった情報の不完全性とか、そういう問題があるわけだが、市場の失敗があるから全部公的に

供給するというのは、飛躍である。そういう市場の失敗を修正しつつ、基本的には市場メカニズムで物事を解決していくという考え方が大切であると思う。

司会 ありがとうございます。

篠塚先生、何か追加することがございますか。

篠塚 いちばん最初の、保険か税金かという話だけれど、基本的には高齢者は高齢になるほど、所得の分配の不平等度が高くなって、ばらつきが大きくなっている。だから、とくに高齢になって就労の機会がなくなった人たちが、自分で介護保険に入るということでは、さらにそのなかで、保険料が高い人と低い人との間での、所得分配から生ずる給付の不平等が起きはしないか、という点を、ひとつお聞きしたい。

清家 不平等は当然起きると思う。基本的なニーズは満たされる必要があるけれども、たくさんお金を払った人と、お金を払わない人が、同じサービスを受けるというのは、むしろ不公正なのではないか。基本的なニーズが満たされてないというのはまずいけれどプラスアルファの差はあってよい。所得の再分配というのもある程度必要だけれども、どんな人もみんな同じサービスを受けなければいけないということになると、これは基本

的にものの考え方が違ってくる。

現在何が起きているかという、例えば医療などの場ではみんなが、建前として、同じサービスを受けるということになっているので行列現象が起きる。いいお医者さんのところは診てもらうのにものすごく待たされる。あるいは特別なルートで頼まないといけな。あるいは特別にお金を払わないと診てもらえない。そういう問題が必ず起きる。

すべての人が同じサービスを受けられないといけなという、そういうことであるならば、篠塚さんのおっしゃるようなシステムでないとまずいけれども、個人によっては、介護は適当にやってくれればいい、そのかわりうまいものを食いたいとか、いろんな資源配分の在り方があるわけだから、介護についてだけどんな人も選択の余地なく、同じサービスを受けなければいけないというのは正しいやり方とは思われない。

司会 ありがとうございます。議論は果てしないというか、次から次と沸き起こってくるかと思いますが、非常に残念ですけれども、時間も残り少なくなっています。ここで宮澤所長にまとめをお願いしたい。

ま と め

残された時間が、ごく限られてしまいました。

いま論戦を聞いていると、論点はテーマごとに多岐にわたり、またそれぞれのご主張があつて、私が特定のまとめ方をすると、どなたかに加勢することにもなりかねません。きちんとしたまとめをするためには、6人の報告者・討論者の方々と十二分に議論をしなければ、あるいはフロアの皆さんとも議論しなければならないわけです。そこでここでは、むしろ共通認識として、先ほどの論議と討議から、どういう「ものの見方」が得られ

浮かび出てくるのか、この点をめぐって要約を試みたい。

まずなによりも、「制度」のもつ理念、あるいは考え方というものは、現実の場面に下りてくると、先ほどのご発言にもあつたように、「きれいごと」ではすまされなくなる。この点は皆さんとも共通の認識にあると思う。制度とはまことに“泥臭いもの”であつて、エフィシエンシー（効率）を犠牲にしての公正に意味があるのか、表向きの公正に終わってよいのか、これがひとつのポイントにな

宮 澤 健 一

る。国民皆保険の建前への論理的な疑義も例示として提起されたけれども、そういう点に象徴される表向きの公正は、真に公正になっているのか。公正のなかの公正とは何か。これは結局のところ「権利の分配」と「責任の分配」とを、セットにして考えなければならない、ということに集約できるかと思う。

そこで、2つだけ申し上げたい。

ひとつは、論争の対立点、争点の根拠はどこにあるのか、ということである。これには2つの側面がある。その1は、発想の基盤が経済学者、法律学者、社会学者、福祉学者、あるいは保険学者のそれぞれで、かなり違っている。そういう形での対立ということを、どう受け止めるべきであるか。つまり「学際的」ということがよくいわれるが、本当に学際的なアウトプットが得られるのであろうか。もっと違った言葉でいうと、われわれの発想ベースとして、伝統的な「学問の分業体制そのものに反省を」加える時期にきているのではないか。そうした根本的な論点が、そこに含まれているといえるように思われます。

もうひとつの側面は、論理のレベルの争点と、価値のレベルの争点（先ほど感情的という表現まで出てきたが）、その両者の区別、仕分けを、きちっと立てて議論する必要がある。そうしないと、論議が同じ土俵の上に乗ってこない。今日の話は幸いにして、論理的な展開が軸になっていた。その際、論理を詰めに詰めてなお残った争点が、依然として論理の争いなのか、それとも価値の領域に踏み込まざるを得ないのか。両者はもちろん密接に関係しているので、簡単には仕分けできないけれども、先ほどの学際的ということへの反省にもかかわりながら、「価値前提」を明示して論理を展開させることが必須になってくると思う。

次に2つ目として申し上げたいのは、隠れたコストをどう評価するか、である。それがいろいろな形で出てきたと思うが、3つの点にまとめてみたい。

そのひとつは、詳しくは立ち入れないが、「制度運営コスト」がある。保険料徴収のコストや徴税

コストとの比較が、その代表例のひとつとして論点となった。また、行政コストも見落とせない。とくに制度間矛盾のコストがあり、重複コスト、整合化コストも重要となる。そういう制度運営のコストをどう整理し、いかに評価していくかが課題となる。

その2は、さまざまな「オポチュニティ・コスト」をどう評価するかである。出産、子育てのコスト、家族介護のコスト、これは従来、その多くが評価を受けないままの私的コストと見られてきたが、しかしどこから先を社会的な公的成本として支援すべきであるのか。あるいは、中間所得層、勤労壮年層に負担のしわ寄せが、いまの制度的機構のもとでは出ざるをえない形になっているが、そういう「階層間コスト転嫁」をどう評価し、いかにこれに対処していくのか。これらの諸点が肝要となってくる。

3つ目は、マーケット・メカニズムや契約システムを利用しないことのコスト、また逆に、市場を利用することによるコスト、つまり「取引コスト」を、どう見るかである。これは、マーケット・メカニズムを利用する場合のコストがかかりすぎれば、「市場」にかえて「組織」を利用することの合理性が出てくる。反対に、契約方式を活用しないことの非効率をどう避けて市場をいかなるときに利用するか。この両者の比較、つまり市場利用コストと組織化コストとの比較を、きちっと詰める必要があるということになる。

これらについて、議論したいことは多々あるけれども、別の機会をもちたい。そういうことで、いくつかの共通の基本認識がこの場で得られたように思う。目前に近づいている21世紀に向けて、われわれの社会保障に対する共通の認識レベル、あるいは論議のための土俵が、今日、少しでも広がることができたということであれば、私も主催者として大変嬉しく、また有益であったと考える次第です。

以上で、私のまとめとさせていただきます。たいへんありがとうございました。（拍手）

論 文

生活変動と社会政策像

——近代日本の経験と現地点——

中 川 清

I 転換期の社会政策研究

社会政策をめぐる研究は、大きな転換期を迎えている。100年にわたる日本における社会政策学の系譜は、大まかに4つの時期に分けることができよう¹⁾。第1期は、1896年に社会政策学会が設立され、1924年に学会としての戦前期の活動を休止するところまでの、社会問題を精力的に取り扱った時期である²⁾。経済学を中心とした社会科学を動員して、消費から移民におよぶ広範な生活・社会現象を守備範囲とするとともに、それらを社会問題という認識枠組みに位置づける役割を、社会政策学は担っていた。

第2期は、1930年代前半から1955年ころまでの、大河内一男による社会政策論が形作られ³⁾、それをめぐって社会政策の「本質論争」が戦後になって展開された時期である。玉井金五は、大河内理論の形成によって、第1期に有していた広範な守備範囲が労働政策に限定されることになったとして、第2期以降の社会政策学の歩みに疑問を投げかけている⁴⁾。この間1950年には、社会政策学会が再建されたが、設立趣意書には研究目的として「社会問題および社会政策」が並列して掲げられ、学会年報第1輯のタイトルには生活問題への強い関心が示されていた⁵⁾。

つづく第3期は、社会政策の研究が次第に労働政策へとシフトし、社会問題の領域が労働問題、さらには労働問題の経済学的な側面へと狭められて、労働市場論や労使関係論などに特化していく、1955年ごろから1970年代前半までの時期である。

武川正吾は、このような「社会政策学から労働問題研究へ」⁶⁾という展開そのものが、社会政策を労働政策に限定しようとした大河内理論以降の動きの徹底化にほかならなかったと、批判的な理解を示している⁷⁾。同時にこの時期は、社会保障や社会福祉などの研究分野が、社会政策学の動向と微妙に関係しながら、独自の展開をはじめめる時期でもあった。

最後に1970年代後半からは、第2期以来のいわば社会政策研究の労働政策化と経済理論化の方向自体が見直され、特化され限定されてきた社会政策の研究領域が、再び生活問題や社会問題へと拡大しはじめるとともに、あらためて社会政策の性格が問い直されることになる。事実、第2期を画した大河内理論そのものが、1974年に発表された2つの論稿によって少なからず変質した⁸⁾。2論稿はともに、「社会政策に本来的な目標を超えた」、ライフサイクルの全体、非労働の消費生活、さらには国民の諸階層への政策領域の拡大を慎重に検討していた。とりわけ、「マンパワーの社会的規模での再生産を目指す」ものとしての社会政策は、「必ずしも資本主義社会のみにかぎられた問題ではなく、すべての社会形態に通じる原則でなければならない」という主張には、すべてが振り出しに戻されたかのような感慨を禁じえない⁹⁾。なぜなら、大河内社会政策論の理論たるゆえんは、「資本主義の中から内在的」な「経済的必然性」として社会政策を理解する点にこそあったからである¹⁰⁾。このような意味でも、70年代後半から今口にいたる社会政策研究の第4期は、大きな転換期に直面している。

もとより本稿は、以上の研究動向に内在して社会政策の在り方を検討しようとするものではない。第4期の問題意識を若干なりとも共有しながら、生活研究というマージナルな視点で、近代日本における社会政策のイメージを素描する試みにすぎない。研究動向にそくしていえば、第1期以来今日まで濃淡はあれ絶えず政策研究と強力に関係づけられてきた生活問題という領域からの一試論ともいえよう。生活研究あるいは生活問題からの接近は、これまでの社会政策と生活の関係、いいかえれば政策主体と政策対象との関係を、あらためて考え直すことを意味する。

II 政策対象からの視点

ところで、政策対象への関心そのものは、日本の社会政策学に固有の伝統でもあった。そこにおいては、政策形成の分析や政策評価の方法が蓄積されるというより、政策対象をめぐる生活把握が、ひとつの無視できない流れとして形成されてきた。事実、社会政策の歴史研究は、いくぶんか対象の生活状態史であり、社会政策の分析は、対象の生活分析や生活評価と不可分であった。誤解を恐れずにいえば、対象把握によって導かれた貧困状態や生活困難の認識にもとづいて、社会政策の欠如や不十分さが指摘され、政策要求が根拠づけられるという関係構図から、日本の社会政策学は、最も多くの成果を生みだしてきたのである。

問題は、このような関係構図の性格にある。ここでは、社会政策と国家、生活と経済社会の論理とが、それぞれあまりにも同じ次元で捉えられていたのではないだろうか。前者についていえば、社会政策の主体である国家があるべき存在として前提され、国家と政策とはほぼ一体的に捉えられる。そのため、生活困難の認識とあるべき政策への期待とが直ちに結びつけられ、社会政策の現実への絶えざる批判が形成されることになった。期待と批判の逆説的な定型化は、生活平面での実際的な作用をとおして、政策現象を具体的に検討し、社会政策という現象から近代国家の特徴を浮かび上がらせるという作業を困難にしてしまった。

一方、後者の生活実態と社会科学とりわけ経済理論については、周知のように膨大な作業が重ねられてきた。精緻な理論体系のアウト・プットは、おおむね生活の貧困や困難、さらには生活の立ち遅れや不足という形に定式化され、政策形成や政策要求の理論的な根拠と見なされた。もっとも、この根拠づけには大きく分けて2つの方法があった。ひとつは、経済の論理が直接、生活再生産の不可能性を引き起こし、政策形成が必然化されるという、いわば経済一元論的な説明である。大河内理論がこの方法を代表することはいうまでもない。この説明では、生活と政策のかかわりに接近する手がかりは見出せない。

もうひとつは、二元論的な組み立てで、経済論と生活論とが形式的にはパラレルに設定される。例えば、「賃労働の理論」が労働力商品の「特殊性」ゆえに、資本の論理に対置されたり¹¹⁾、より一般的に「商品経済と人間存在のずれ」や両者の「対抗関係」から社会政策が説明された¹²⁾。とはいえここでも生活は、労働力商品化の無理や矛盾という経済把握に従属させられており、二元論的な対立も、一元論と同様に政策形成という次元に解消されがちであった。経済の論理に対応した生活の在り方の変化と、政策的な特徴とを関係づけて論じる道はほとんど閉ざされていた。

したがって、政策対象の側から社会政策を考えるには、生活と経済理論との、社会政策と国家との、それぞれの一体化をいったん分離して、生活固有の変化と、政策独自の性格とを、あらためて関係づけなければならない。この作業は、日本の社会政策学の伝統の一端と矛盾するものではない。もとより関係の性急な理論化は避けられねばならない。政策が作用する対象と見なされてきた生活の場面から、日本の経験にそくして社会政策像を積み上げることからはじめる必要があろう。このような関係構図の転換と、歴史現象論的ともいえるべき接近方法を概念的に示したのが図1である。前節で述べた第4期の課題を意識しながら、その意味するところをいま少し敷衍しておきたい。

まず、生活変動について。

ひとつには、生活の在り方は、経済社会によっ

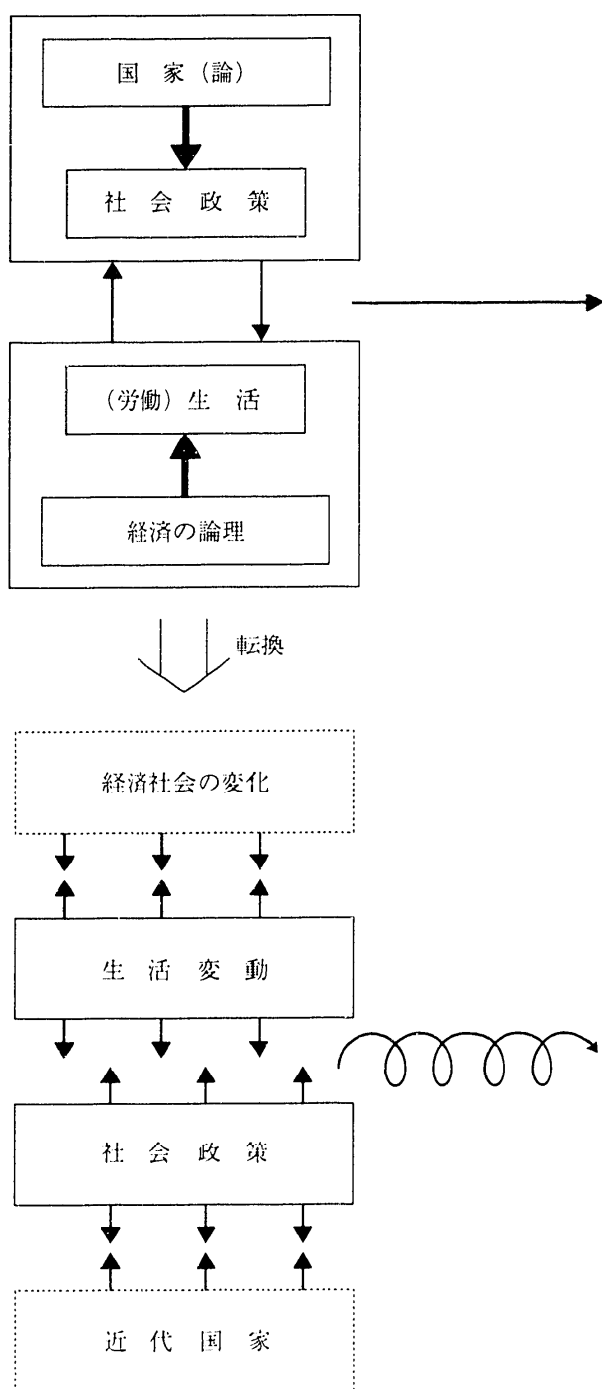


図1 生活と政策の関係構図

て一方的に規定されるのではなく、社会環境の変化を受け止め、自らの内に集約しつつ変貌する自己組織的な性格を帯びていると見なされる。生活変動とは、このような現象の記述的な概念であり、

それゆえ経済社会の変化は、生活変動として集約され内面化されたかぎりで考察される。

2つには、このような生活変動は、政策対象としても一義的に設定されることができなくなる。貧困化とその除去、疎外とそこからの回復、あるいは欲求の高度化とその支援などという、対象と政策との直接的な結合を切り離れたうえで、近代の生活に固有な変動過程の特徴が検討される。

つぎに、社会政策像について。

ひとつには、社会政策は、生活変動と近代国家との関係が鋭く現象する場面と見なされ、近代国家の輪郭と特質は、このような政策現象をとおして具体的に描きだされることが可能となる。このかぎりでは、素材もしくはフィールドとして政策が取り上げられ、社会政策とはなにか、という本質論的な問いは留保される。

2つには、社会政策の領域は、生活変動との関連で幅広く捉えられ、特定の政策理念によって限定されたり、それぞれの分野に序列づけられたりすることはない。こうして社会政策は、近代の生活をめぐる政策、すなわち広義の生活政策として設定される。このことは、政策の性格が直ちに生活の保障政策であることを意味しない。

最後に、生活変動と社会政策の関係について。

ひとつには、社会政策によって生活の再生産が可能となり、生活に変化がもたらされるという視点と同時に、生活の営みが政策の不整合性を絶えず調整し、生活変動が政策の展開や変化を促すという、生活から政策への道筋が重視される。生活を外部から規制したり保護したりするばかりでなく、むしろ生活そのものの内部から生みだされさえする作用として、社会政策ひいては近代国家の性格が展望される。

2つには、このような両者の関係において、社会構成のイメージも更新される。社会政策によらなければ社会は再構成されないとして、政策に優位性を与える主張は留保される。この社会は日々の生活の営みの結果として、絶えず再構成されているのではないか。社会政策と生活変動とは、少なくとも従属関係ではなく、相互に独立して社会の構成に関与していると見なされる。

以上のような生活と政策の関係構図の転換と歴史現象論的な接近は、いまだ抽象的なレベルにとどまっている。このような姿勢と方法によって、どのような視界が具体的に開けてくるのかを、つぎに考えてみたい。

III 生活政策としての社会政策の領域

すでに見たように、社会政策は、近代の生き方、経済論に引きつけていえば雇われて働く生活を振り返ろうとする場合、生活変動の社会的な投影としてきわめて重要な意味を帯びてくる。それゆえ生活変動との関連では、あらかじめ政策領域を限定するのではなく、近代の生活にかかわる社会的な政策を幅広く見通すことができなければならぬ。ここでは、社会政策を広義の生活政策と見なし、生活(狭義)、労働、環境、情報という4つの領域におよぶ広範な政策として考察する。もとより筆者が言及できる内容はきわめて限られているが、フィールドとしての社会政策の魅力は、われわれの生活を近代空間において問い返せる守備範囲にあるのではないだろうか。

さて図2は、広義の生活政策としての社会政策の領域をあらわしたものである。労働と生活(狭義)については議論の余地はあるまい。環境と情報の軸は、イギリスの社会政策論を引き合いにだすまでもなく¹³⁾、日本の近代初めの経験に立ち戻

ることによっても了解されよう。前世紀末の日本において強力に推し進められたのは、教育や公衆衛生をめぐる政策であったが、前者が学校制度による伝統社会とは異なる情報伝達の様式であり、後者が急性伝染病対策にはじまる都市環境の整備であるとすれば、情報と環境の分野の生活政策を見逃すことはできない。それらが近代の生活に作用し、かつ受け入れられてきたとすればなおさらであろう。

近代の生き方から4つの政策領域はどのように内容づけられるであろうか。またそれらの領域は、現在論じられている生活の質や生活指標とどのように関連するのであるか。まず狭義の生活領域は、人々が生活単位としての近代家族を形成し展開するなかで、やがてそれ自体の性格を変容させはじめる動きとかかわっている¹⁴⁾。この領域の生活(狭義)政策としては、公的扶助にいたる貧困に関する政策、児童手当や公的年金に代表される近代家族のライフサイクルを補完する所得保障などをあげることができる。生活指標との関連では、余暇を含む消費生活の多彩な分野を想定できるのかもしれない¹⁵⁾。

つぎに労働の領域は、日本の社会政策学が最も関心をよせた主題であり、工場法にはじまる労働政策や雇用政策が、社会政策の主流と見なされてきた。日常生活の側からいえば、雇われて職場で働く近代的な労働規律を、少しずつ受け入れ、日々の繰り返しから生涯にわたる時間のなかに位置づけ、やがて近代の労働規律の過剰ともいえるべき内面化をはじめる領域である¹⁶⁾。同時にここでは、雇用という関係と働くことの協同とにもとづき、現場集団、労働組合、労使関係、経営組織という重層的な組織化が進展し、これらの相互の組み合わせが、雇用労働の内面化に少なからず影響をおよぼすことになる。

環境と情報は、日本の社会政策研究においても、労働衛生や企業内訓練などの視点から取り扱われてきた領域であるが、広義の生活政策としては、独立した領域として幅広く設定される必要がある。まず環境の領域は、公衆衛生を軸とした近代都市の基盤整備にはじまり、医療保険を含む医療

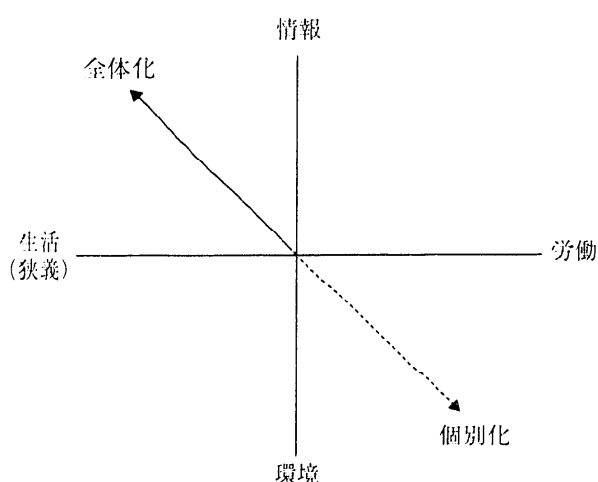


図2 広義の生活政策の領域

政策と、住宅政策や地域（都市）政策という2つの傾向に分化し、やがて内部環境と外部環境を極限化した「生命倫理」や「地球環境」と表現される今日的な政策課題とも関連する。近代の生き方からすれば、都市空間における身体の振る舞い方を身につけ、身体をめぐる規律と意識が健康や安全への関心に集約されてゆく領域である¹⁷⁾。

最後に情報の領域は、近代の学校制度による情報の序列化と伝達という教育政策にはじまり、交通通信網やメディアの整備と拡大をへて、広範な社会教育や生涯学習さらには今日の情報政策におよぶ。近代の生活にとって、公教育の受容は大きな意味をもっている。近代の学校に当初ためらいと不安を抱いていた人々は、学校制度を受け入れるやそれへの畏敬ともいべき感情をかきたてられ、やがてより高度の教育を求めて過大な資源配分と競争を余儀なくされることになったからである。そればかりではない。初等教育の義務化は、工場法の幼少年保護と不可分の関係にあったし、教育現場での身体の訓練は、近代空間における身体規律を根底から支えたし、教育され保護されるべき子供という観念は、近代家族の重要な構成要件ともなった。このような意味では、広義の生活政策の4つの領域は、それぞれ相互に密接に関係していたのである。

なお図2は力学の働かない静態的な平面ではないことに留意しておきたい。ミシェル・フーコーの考えをかりれば、「個別化すると同時に」全体化する力が絶えず作用する力動空間であり、相反する2つの作用（「極」）の「中間項をなす関係の束」が、図示された領域だといえよう¹⁸⁾。単純化すれば4つの領域は、個人と国家との間の社会的な組織の複合関係であり、それぞれ近代家族、職場の諸組織、そして都市地域や医療制度、学校制度をさしあたり対応させることができる。以上が、生活変動と社会政策とが相互に関係する作用領域のイメージであるが、近代日本において生活と政策との関係は、どのように変容してきたのであろうか。つぎに大きな時期区分を試みたい。

IV 生活政策の時期区分

近代日本の生活変動は、大きく3つの時期に分けて理解することができよう。まず1870年代から1920年代までの第1期は、いくつかの生活部面での葛藤をとおして、それまでの生き方を徐々に変更し、近代の生活構造が形作られる時期にあたっている。つぎの1930年代から1980年代までの第2期は、近代の生活枠組みが維持され展開されるとともに、生涯と社会のすみずみにまで浸透してゆく時期である。最後に1990年代以降の第3期は、第2期の急激な生活変動とそれへの積極的な参入の結果として、近代の生活枠組みそのものが変容しはじめる現在と将来とにわたっている¹⁹⁾。3つの時期区分を、生活変動、生活の実態、生活をめぐる言説、現実の生活次元での対応、広義の生活政策としての社会政策、日本の社会政策学の論議、という6項目にわたって整理したのが表1である²⁰⁾。

生活の諸項目と生活政策（社会政策）の関係について、簡単にまとめておきたい。まず第1期においては、都市人口の自然動態がマイナスからプラスへと転換し、生活水準も次第に上向きはじめるが、生活に関する社会認識はもっぱら貧困状態をめぐる積み重ねられ主張された。人々はこの言説を貧困からの脱出＝生き方の変更を導く声として受け止め、とまどいや反発を抱えながらも、近代の生活枠組みの形成に向かった。このような動きのなかで、生活をめぐる諸政策は、近代の生き方の絶えざる促しとして強力に作用し、広範な生活領域において推進された。この時期の政策的特徴を、生活促進政策として把握するゆえんである。禁止や保護の政策も、近代の生活を促進するという形で機能していたのではないだろうか。

第2期には、15年戦争と戦前水準への回復期（昭和20年代）が含まれているが、制度史的には1945年前後の期間は社会保障制度の確立期にあたっており、1930年代から80年代までを一括して生活保障政策の時期とした。とりわけこの時期の後半においては、出生率が急激に低下し、人口

表1 生活変動と生活政策の時期区分

区 分	第1期	第2期	第3期
時 期	1870年代 ～1920年代	1930年代 ～1980年代	1990年代～
生 活 変 動	生活姿勢の変更と 近代の生活構造の 形成	近代の生活枠組み の展開、伝播と拡 大	変動の結果として 生活枠組み自体の 変容
生 活 実 態	都市人口の自然動 態 マイナス→プ ラスに 生活水準の漸増	人口増加と出生率 低下(純再生産率 ≤1) 生活水準の急上昇	人口規模の減少局 面へ 生活水準の頭打ち 傾向
生 活 言 説	貧困という状態把 握	変動への適応能力 の強化と開発	変動結果の受け止 めと調整
生 活 対 応 ²¹⁾	大規模な脱出志向	激烈な生活競争	生活意識の変化の 兆し
生 活 政 策 (社 会 政 策)	生活促進政策 禁止や保護を含む 強力な統合	(生活促進政策) 生活保障政策 生活枠組みの拡 充を軸とした着 実な統合	(生活保障政策) 生活関係政策 生活主体を前提 とした関係調整 と基盤の整備
社会政 策 学	大河内一男の社会政策の諸形態 「残虐立法」「労働者保護」「労働保険立法」「解放立法」 玉井金五の生活保障政策 西村裕通の自助補完への回帰論		

の増加率が次第に鈍化しはじめる一方で、世界史的にも未曾有の急速な生活水準の上昇を国民的規模で経験する。この急速な変化に対応できる生活能力の強化と開発が主張され、この言説は自己実現の理念と、激烈な生活競争の現実とによって支えられた。形成された生活枠組みの展開が、このような生活現象の実体にほかならなかったが、この時期の社会政策は、近代の生活枠組みに依拠し、それを可能なかぎり拡大し保障する方向に性格づけられ、生活保障政策として広範な政策領域を整理し統合しつつ推進された。

1990年代からの第3期は、近代の生活変動の大きな転換期にあたっている。生活水準の上昇は頭打ちとなり、人口規模は初めて減少局面を迎える

ことになり、より多くの人々がより高い生活水準をという、これまでの一方向的な生活の在り方が振り返られざるをえなくなり、生活言説ばかりでなく人々の生活意識も、急速な生活変動をどのように受け止め調整するのかという自省を含んだトーンを帯びはじめる。こうして生活政策の性格も、近代の生活の促進や保障というより、生活主体の意向を前提とした関係の調整や、その基盤の整備へと重点を移しはじめることになる。もちろん表示したように、新たな性格の生活政策が先行する2つの政策に全くとって代わるわけではなく、それぞれの性格が重層的に累積して作用していることはいままでのない。

以上のような生活政策(社会政策)の時期区分は、日本の社会政策学の議論とも無関係ではない。これまでの社会政策論との類推がいくつか成立する。第1期と第2期については、大河内一男の「社会政策の諸形態」(「類型」)が想起され、「労働力」が「社会的存在」に「成熟」してからが、ほぼ第2期に対応している。本稿との決定的な相違点は、大河内の類型論では「労働力」にたいする「三つの要請」が一元的に展開されていたことである²²⁾。これによつては、促進政策の断片的な不整合性が、生活変動の現実によって受け止められ調整されさえすること、保障政策の整合的な性格が、近代の生活枠組みの展開に従って獲得されさえすることなどの、生活から政策への具体的な作用の関係を明らかにすることはできない。

玉井金五の「生活保障的社会政策の系譜」論は、第2期の生活保障政策に類似している。けれども「防貧的な」あるべき政策論が主張され、近代の生活政策がすべて生活保障の文脈で理解されようとしていた点で、本稿の考え方とは異なる²³⁾。また西村裕通の「自助の社会的補完」への「回帰」論は、第3期の生活主体の在り方を前提とした関係政策を連想させる。ただし、近代を「貫く原理」として「自助」の「補完」が捉えられているが、近代の標榜する生活原理が実質化し、生活政策として関係の調整と整備という文字どおりの「補完」の性格を帯びるのは、いわれるところのごく最近の「回帰」現象にあたるのではないだろうか²⁴⁾。

以上のように、近代日本の生活変動と、生活政策としての社会政策とを相互に関連づけて振り返ってみると、生活促進政策、生活保障政策、生活関係政策という、それぞれ性格の違った3つの政策が時期を異にして展開してきたことが理解されよう。いいかえれば、社会政策の性格変容は、内在するあるべき政策理念や、経済や国家という外側の論理や意志ではなく、政策の作用を被った生活の変化にともなって引き起こされてきたと考えることができよう。この事情を3つの時期に分けて、紙幅のゆるす範囲で簡単に検討しておきたい。

V 生活促進政策の意義

これまでの社会政策学においては、1870年代から1920年ごろまでの時期は、もっぱら1911年の工場法の成立過程とその後の動き、1920年代の労働組合法案の流産と労働運動の展開、それらの対極に位置づけられる1900年の治安警察法などの、労働領域のみが論じられ、とりわけ前世紀の生活政策にはほとんど関心が払われてこなかった。社会保障研究においても、1874年の恤救規則、1870年代からの各種恩給令から恩給法への動きなどが、きわめて限界のある制度として触れられたにすぎない。この時期は、労働や狭義の生活にたいする保護や保障という視点からすれば、取り上げるべき政策はわずかであり、辛うじてあるべき政策にいたる前段階と見なされるにとどまってきた。

はたして広義の生活政策は作用していなかったのだろうか。恤救規則についてのつぎの記述は興味深い。「全国民の半数以上が、『恤救規則』の基準ストレスレカそれ以下というさきの分布モデルを一応妥当なものとするれば、政府がその適用拡大をためらった（度重なる救貧法案の挫折——引用者）のもやむをえなかったかもしれない。この時期に実現したのは1897年の『伝染病予防法』、1899年の『行旅病人及行旅死亡人取扱法』と『北海道旧土人保護法』、1900年の『精神病人監護法』（と『感化法』——引用者）といった特殊な貧困原因となんらかの関係をもった法律であり、1899年の『罹災救助基金法』もこのような傾向のひとつ

とあってよからう」²⁵⁾。ここでは2つのことが述べられている。ひとつは、家族としての生活から排除された单身者を対象とした恤救規則の想定する基準にさえ、当時の過半の人々が達していなかった。そのため、なんらかの家族的生活を前提とする救貧政策の実施は現実には不可能だったこと。したがって2つには、貧困一般を除去するのではなく、「特殊な貧困原因」にたいする個別的な取り締まりや保護をめぐる政策があいついで整備されたことである。

本稿の文脈では、以下のように理解することができよう。近代の生活枠組みを前提とした生活政策が困難な時期において、狭義の生活政策は、「病理」「事故」「異質さ」などの取り締まりと保護をめぐる断片的にはあるが生活の諸領域とかかわって展開された。そこでは、近代の生活が肯定的に指し示されることはないが、それを妨げている事柄と事態についてはいくつかの政策が実施されたのである。形成されるべき生活からの逸脱をめぐる政策配置は、裏返しにはあるが近代の生活姿勢を指し示し形作るように作用したと考えることができよう。このような関係は、1870年代から90年代初めの都市空間（東京）を舞台にくりひろげられた、違式誹違条例²⁶⁾に代表される風俗や交通への各種の禁止と取り締まり政策のなかにも、よりコンパクトな形で認められる²⁷⁾。

以上は、狭義の生活と労働の領域における、逸脱の取り締まりをとおしての、いわば逆説的な政策作用であったが、視点を転換して、生活領域の教育（情報）と公衆衛生（環境）の軸に注目すると、肯定的に作用した大規模な政策展開を見出すことができる。この時期の生活政策の主流は、むしろ教育と環境整備におかれていたのである。1872年の学制発布から今世紀初めまで、初等教育を中心とした学校制度への財政的、人的な資源の配分は、広義の生活政策において群を抜いていた。後発地域日本の近代化は、社会をあげて先行業績を効率的に学ぶ姿勢を整備することからはじめられた。地域レベルでの学校制度をつうじての情報モデルの提示は、近代家族を営めない人々にも強烈的なインパクトを与え、反発と逡巡を引き起こしながら

も、目指すべき生活姿勢として急速に浸透していった。

さらに、「衛生」と生活との関係から政策を立案し、「国務即広義衛生」とまで述べた後藤新平をもちだすまでもなく²⁸⁾、公衆衛生を中心とした都市基盤の整備も、この時期の生活政策の重要な柱であった。都市人口の自然動態がまだ恒常的にはプラスに転じない状態において、衛生状態を改善し生活環境を整備することは、近代の都市空間を、死と不可分の場所から、生きられる空間へと改造することにほかならなかった。こうして今世紀にはいると日本の都市は、人々が貧困からの脱出劇を組織し、近代家族の形成を志向する生活空間へと変貌しはじめるのである。

この時期の生活促進政策は、教育と環境を軸に大きく制度的な展開が見られたが、いずれも生活に直接働きかける性格ではなく、学校教育の提示と受容要請、公衆衛生などの生活環境の整備という間接的な形で、生活姿勢を変更し、近代の生活を促すように作用した。もっとも狭義の生活や労働領域においては、直接的な取り締まりや保護が実施されたが、それらはもっぱら逸脱と見なされる事態に限られていた。このようにして、近代家族を単位とした雇われて働く生き方への地ならしが進められたわけであるが、注目しなければならないのは、この時期において4つの領域それぞれの生活政策が、必ずしも連携して機能していたわけではなく、断片的な非整合性さえ有していたことである。この政策内部の非整合性は、生活変動との相互作用によって、あえていえば日々の生活の営みにおいて不断に調整されていた。と同時に、このような齟齬の調整をテコに、近代の生活枠組みへの動きが促進され、近代国家の輪郭が実質的に形作られたのではないだろうか。生活促進政策と生活変動との関係は、およそ以上のように理解されよう。

VI 生活保障政策の性格

1920年代は生活保障政策への過渡期にあった。近代の生活枠組みがなんとか形成されるのが、こ

の時期であり、内務省社会局をはじめ狭義の生活と労働問題を対象とする都市の行政組織も整備された。貧困への政策対応の性格も変化しはじめる。1929年(施行は34年)の救護法は、特殊な貧困原因ではなく、一般的な貧困にたいする政策であり、その運用において、逸脱した生活への規制や保護ではなく、形成された近代家族の維持が目指されるようになった²⁹⁾。もちろんベヴァリッジ報告のように明確な理念として打ちだされたわけではないが、貧困一般を前提としていた以前の時期とは異なり、近代の生活枠組みを前提とした貧困の防止政策へと姿勢が変更された。

こうして1930年代以降になると、広義の生活政策は、その重心を環境と情報の軸から、狭義の生活と労働の領域へと移行するとともに、形成された生活枠組みを維持し展開させるという文脈にそって、それまでの政策間の非整合性を整理し、次第に一貫した整合的な性格を帯びることになる。生活政策の動因が、もっぱら近代の生活枠組みの空間的(社会階層)、時間的(ライフサイクル)な拡大と整序に求められ、この動きが生活保障という政策目標にまで高められるのである。生活変動に依存して保障政策の整合的な展開がおこなわれると同時に、政策展開に応じて生活変動が加速するという相互の増幅作用によって、生活保障政策はこの時期の社会的な統合理念としての地位を獲得する。図1の転換後の図式でいえば、急速な生活変動と生活保障政策のこのような相互作用が、高度経済成長ならびに「福祉国家」とも整合的な関係を取りむすび、4者がほとんど順接的に等置されてしまうきわめて特殊な関係にあった。

最近の社会政策研究は多少とも、この特殊な関係を一般モデルあるいは理想とする傾向を帯びているのではないだろうか。けれども生活保障政策の時期は、近代の生活変動からすれば思いのほか短い限られた期間であり、4者の幸福な等置関係はさらに限られている。それゆえ、生活保障政策を社会政策の本質と見なしたり、生活促進期の動きのなかに生活保障の萌芽を見出すという分析方法には無理があるといえよう。広義の生活政策の視点からは、生活保障期そのものを相対化し、性

格づけることが求められている。なお、生活保護法における「自立」「助長」や「更生」、失業（雇用）保険における就職促進機能の強化に示されるように、この時期においても、生活促進政策が変質しながらも累積的に作用していたことはいうまでもない。

ところで、日本の生活保障期にはいくつかの曲折があった。1921年の職業紹介所法、22年（施行は27年）の健康保険法、20年代の工場法改正と実施ならびに労働組合法案の作成と挫折、1931年の労働者災害扶助法、36年の退職積立金および退職手当法などと、政策制度史的に振り返っても、1920年代から30年代にかけては、労働者集団を対象とした狭義の生活と労働領域の政策が実施され、社会認識の性格としても労働者を中心とする階層的な社会構図がもっともリアリティをもった時期にあたっている³⁰⁾。日本の社会政策学の第2期が、このような社会状況に思想的な立脚点をおいていたことは想像にかたくない。

戦時体制から戦後改革にかけての激変期には、生活水準の極度な低位平準化をバネに、それまでの階層構図にかわって、国民生活という概念が形成され、大きな役割を果たすことになった。1938年の国民健康保険法、44年の厚生年金保険法をへて、戦後改革による制度整備、1961年の国民皆保険・皆年金にいたって、国民全体を対象とした社会保障の制度的な骨組みは、児童手当を除いてほぼ整えられる。戦前と戦後の断絶は、生活保障政策の視点からすれば、政策制度の形式と政策の作用空間とが、国民国家の枠内でより均等に拡大され整序される過程であったといえよう。

1960年代からは、年金や医療保険さらに公的扶助などの度重なる改正や改定に見られるように、すでに確立された制度の内容が充実し拡充されていく。この間の体位や健康状態さらに教育水準の高まりによる側面的な支援ともあいまって、生活保障政策の保障水準は、狭義の生活領域を中心に飛躍的に上昇した。こうして政策が作用する社会空間が、きわめて均質化されるとともに、そこでは生活水準の急昇をとまぬ絶えざる生活変動が引き起こされた。これらの動きが、急速な変化へ

の対応能力を喚起しつつ、激しい生活競争によって支えられていたことはいうまでもない。生活促進政策が目標とした雇われて働く近代の生き方は、過剰ともいうべきほどに内面化されつつあった。このような生活変動と生活保障政策の結果として、生活政策の新たな局面を迎えることになる。

VII 生活関係政策への動き

1980年代は、促進・保障と展開してきた近代の生活政策の大きな転換期にあたっている。それまでの生活水準の上昇が頭打ち傾向を示し、人口増加率が明らかに鈍化し、合計特殊出生率も純再生産水準を大きく下回る。「高齢社会」あるいは「少子社会」といわれるように、社会が人口学的な修辭によってあらわされるのもこの時期からである。近代の生活変動によってもたらされ、被ったものがようやく浮かび上がり、促進と保障が前提としてきた生活枠組みもその性格を変容させはじめる。事実、枠組みの拡大をとおしてその水準を不断に高めてきた生活保障政策は、80年代にはいつて社会的な飽和水準ともいうべき兆候を示すことになる。例えば、生活扶助基準が一般生活水準の60%を超えて、その算定方式が格差縮小から「水準均衡方式」に変更されるのが1984年であった。また86年からの新年金制度の実施によって、被用者世帯の標準的な年金の給付水準は、現役男子の平均標準報酬月額68%程度の維持が目標とされ、その「適正化」が図られた。一方向的な保障水準の上昇によって社会的な統合を達成してきた生活政策は、少なくとも社会内部の配分方法としては、初めて固定化傾向を余儀なくされたのである。

急速な生活変動は、同時に生活の個別化作用を大規模に推し進める過程でもあった³¹⁾。近代の生活枠組みは激しい変動に対応することをとおして、個別的な生活それぞれの輪郭を浮かび上がらせるとともに、生活政策にたいしても大きな影響を与えることになる。こうして1990年代からの生活政策は、個別生活の意向を無視できなくなる、いいかえれば生活枠組みの一般的な拡大という保障政策のみでは、個別生活の展開に十分対応できなく

なるのである。隅谷三喜男の80年代初頭の叙述をかりれば、「国民諸階層の主体的成熟」にともなって「単に政策の客体であるに止まらず、政策主体の一翼に加わっている」ということになるのか³²⁾。

いずれにしても、政策主体と政策対象の関係も変化しはじめ、個々の生活主体の在り方が政策動向に組み込まれざるをえなくなる。生活言説も、変動の結果をどのように受け止め、調整するのかという自省を含んだトーンを帯びはじめる。生活主体の意向として計上される、生活意識における「心」や「ゆとり」、「仲間」や「地域」などへの関心の高まりも、このような動きと無関係ではあるまい。こうして生活政策としての社会政策の性格も、促進や保障というより、すでに確立された個々の生活主体を前提とした関係の調整や、関係基盤の整備へと重心を移行しはじめる。90年代以降のこのような政策動向を、本稿ではさしあたり生活関係政策と呼んでおきたい。生活関係政策は同時に、それまでの中央単一的な政策構図からの転換、いくつかのレベルにおける分権を含んだ関係性の領域の開拓をも意味することになる。

生活保障政策が依拠してきた近代の生活枠組みも変化しはじめている。すなわち生活変動の過剰な内面化によって、促進や保障にとって逆機能ともいべき事態が現象しつつある。近代家族の想定した生涯生活周期が動揺し、家族であるがゆえの困難が引き起こされ、他方、働きすぎやアブセンティズムといわれる事態に直面する。狭義の生活や労働の領域で生起した逆機能的な現象は、教育や健康の軸においても例外ではない。これらの現象は、近代の生活政策の不十分さによるのではなく、促進・保障政策の結果として、変動の過剰な内面化によってもたらされたものであり、これらについては、それぞれの事態への個別的な対応策を含んだ、家族や労働組織そして地域などの複合的な関係調整が必要とされる。ここでも、生活関係をめぐる間接的な政策役割が期待されることになるのではないだろうか。

さらにいえば、来世紀初めから人口の規模自体が減少局面を迎えると推計されているが³³⁾、生活の個体数の傾向的な縮小は社会政策にとって初め

ての経験であり、「より多く」「よりよく」を暗黙の前提としてきた近代の政策理念の一端が揺らぎはじめる³⁴⁾。重要な点は、人口減少に結びつく合計特殊出生率の低下が、すでに生活保障期の個別的な生活の営みのなかで引き起こされており、しかも日本の特殊な経験や阻害要因によるのではなく、先進地域に共通した出来事としてあらわれていたことである。生活変動と社会政策との相互関係はその内部から、政策対象数の縮減という「政策論の逆転」³⁵⁾の状況を引き寄せつつあるとも考えられる。このような政策環境の転換は、生活保障の単純な拡大にとどまらず、新たな状況における社会関係の調整や再編成をも含んだ生活関係政策を課題にのぼらせる。

これまで見てきた個別生活主体の動向、過剰内面化による生活枠組みの変化、政策理念の動揺に示されるように、近代の政策統合の前提そのものが生活変動の結果として変容しはじめており、促進・保障政策によって達成された生活の在り方を前提とした関係調整や基盤整備をめぐる生活関係政策が、1990年代からの生活政策の中心的な主題を形成しつつある。もとより、この時期において生活促進政策や生活保障政策がどのような形で重層的に作用するのか、いくつかの兆候は認められるものの生活関係政策がどのような全容をあらわすのか、現時点では必ずしも明らかではない。また、高齢者、女性、少数派などへの生活政策は、さしあたり促進・保障政策の延長でおこなわれつつあるが、新たな政策構図のもとでどのように関係づけ直されるのかも、本稿の範囲を超えている。けれども、1世紀以上にわたる日本の社会政策を振り返ってみると、促進政策や保障政策とは性格を異にした、個々の生活主体を結びつけその自律的な基盤を創出するような生活関係をめぐる政策を軸に、21世紀に向かう社会政策の新たな展開がはじめられようとしていることは明らかであろう。生活政策としての社会政策（研究）の真価が、あらためて問われようとしているのである。

VIII おわりに

本稿では、社会政策を広範な生活政策と見なして、社会政策と政策対象との関係を、日本の生活経験にそくして振り返ろうと試みた。そのためにまず、政策研究と国家、生活と経済論とのこれまでの緊密な関係をいったんわきにおいて、生活変動と社会政策の性格変容との相互関係への歴史現象論的な接近方法を模索した。つぎに、生活政策としての社会政策の守備範囲が、狭義の生活と労働、教育に代表される情報と公衆衛生を含む環境という4つの領域に広がり、それぞれが近代の生活枠組みの形成と展開に濃淡はあれ関与している事情を考察した。

ここでの最大の関心は、以上の準備的な作業にもとづいて、生活政策としての社会政策を、生活変動によって大きく3つに時期区分し、近代の生活への関わりにおいて、それぞれ性格の異なった生活促進、生活保障、生活関係という3つの生活政策として説明することであった。社会政策は、ひとつの本質的な規定によって定義されるのではなく、政策と生活との3つの異なった作用の関係をとおして理解されることができるとというのが本稿の主張にほかならない。それぞれの生活政策の特徴は繰り返さないが、例えば、生活促進という考え方は、近年の社会史研究の姿勢と密接に関係し、保障政策としての捉え方は、生活保障を歴史限定的な形で相対化することを可能にし、生活関係の調整という展望は、転換期の政策研究への手掛かりを与えるのではないだろうか。

さらにいえば、膨大なインフォーマル部門をかかえる途上地域、とりわけ東アジアの社会政策を考察する場合にも、一元的な方法ではなく、生活をめぐる3つの政策レベルからの複合的な接近が有効性を発揮すると考えられる。もとより本稿では、日本の生活という二重に限られた視点から、生活政策としての社会政策像を素描したにすぎないが、転換期の社会政策研究が魅力のある開かれた研究領域であるためのひとつのたたき台を示すことができればと思う。

〔付 記〕 本稿は、社会政策学会第57回関西部会(1994年12月10日)の共通テーマ「社会政策論の再検討」での報告にもとづいている。当日の議論とくに池田信報告からは多くの示唆を得た。また平成5年度からの厚生科学研究費補助金研究事業による研究会からも多くの刺激を受けた。あわせて感謝したい。

参考文献

- 中鉢正美『現代日本の生活体系』、ミネルヴァ書房、1975年
 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
 隅谷三喜男編著『社会保障の新しい理論を求めて』、東京大学出版会、1991年
 「社会政策叢書」編集委員会編『社会政策学と生活の論理——「新しい生活論」を求めて——』社会政策叢書第16集、啓文社、1992年
 中川清・松村祥子編著『講座生活学4 生活経済論』、光生館、1993年

注

- 1) 時期区分については、玉井金五『防貧の創造——近代社会政策論研究』、啓文社、1992年、第4章ならびに、西村裕通「戦後日本の社会政策思想」西村裕通・荒又重雄編『新社会政策を学ぶ』、有斐閣、1989年、を参考にした。
- 2) 詳しくは、社会政策学会史料集成編纂委員会監修『社会政策学会史料集成別巻1 社会政策学会史料』、御茶の水書房、1978年、を参照。
- 3) 社会政策論を画したとされる大河内の2論文、「概念構成を通じて見たる社会政策の変遷(1)(2)」『経済学論集』第1巻9号、第2巻1号、「労働保護立法の理論に就いて」『経済学論集』第3巻11号は、1931年から33年にかけて発表された。
- 4) 玉井金五、前掲書、3、9頁。
- 5) 社会政策学会編『賃銀・生計費・生活保障 社会政策学会年報第1輯』、有斐閣、1953年、288頁。
- 6) この主張は、氏原正治郎「社会政策から労働問題へ」同『日本の労使関係と労働政策』、東京大学出版会、1989年(初出は1955年)、にはじまる。ただし、「日本の労働問題研究の別の伝統」として「社会調査の伝統」にも言及されていた(同書、243頁)。
- 7) 武川正吾「労働経済から社会政策へ——社会政策論の再生のために」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、11頁。
- 8) 大河内一男「新しい『社会政策』の理念を求めて」『大河内一男集第2巻 社会政策論2』、労働旬報社、1981年、ならびに「『総合社会政策』というもの」大河内一男『社会保障入門』、青林書院新社、1979年。

- 9) 大河内『社会保障入門』, 86, 88 頁。
- 10) 大河内一男『社会政策(総論)』, 有斐閣, 1963 年改訂版, 42 頁。
- 11) 隅谷三喜男『第2版経済学全集 22 労働経済論』, 筑摩書房, 1976 年, 第1章, 25 頁以下を参照。もっともそこでは, 「労働力の再生産=労働者の消費生活」は, 「いちおう資本の支配の外にある, 労働者の自主性の回復の場」として, 異なったニュアンスで設定されていた(同書, 48 頁)。
- 12) 高木郁朗ほか『概説日本の社会政策』, 第一書林, 1986 年, 13-15 頁。
- 13) 例えば, Michael Hill, *Understanding Social Policy*, 4th ed., Blackwell, 1993 を参照。
- 14) 日本の近代家族については, 拙稿「都市家族の形成と変容」『都市問題』1989 年 2 月, を参照されたい。
- 15) Michael Cahill, *The New Social Policy*, Blackwell, 1994 は, 消費生活の 6 つの分野への試みである。
- 16) この点については, 馬場宏二「現代世界と日本社会主義」東京大学社会科学研究所編『現代日本社会 1 課題と視覚』, 東京大学出版会, 1991 年, を参照。
- 17) 近年の日本において, 「医療と保健」が政策領域の重要度で(「国民生活選好度調査」), 「自分の健康」と「家族の健康」が「悩みや不安の内容」の(「国民生活に関する世論調査」), それぞれ首位を占めている。
- 18) ミシェル・フーコー『性の歴史 1 知への意志』渡辺守章訳, 新潮社, 1986(1976) 年, 176 頁。
- 19) 日本の生活変動の詳しい時期区分については, 拙稿「生活経済の現地点——日本の経験と国際比較」中川清・松村祥子編著『講座生活学 4 生活経済論』, 光生館, 1993 年, を参照。
- 20) 社会変動との関係で社会政策を論じたものとしては, 柄本一三郎「脱産業社会における社会政策——全体性の社会政策へ」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, を参照。もっとも, 生活変動の時期区分とは若干異なっている(同書, 271-272 頁)。
- 21) 生活対応については, 下田平裕身「現代の貧困の特徴」社会保障講座編集委員会編『社会保障講座 5 生活と福祉の課題』, 総合労働研究所, 1981 年, にヒントを得ている。
- 22) 大河内『社会政策(総論)』, 242-246 頁。このような歴史形態論は, 「社会政策の基本問題」『大河内一男著作集第 5 巻 社会政策の基本問題』, 青林書院新社, 1969 年(初出は 1940 年), 100 頁以下, にさかのぼる。
- 23) 玉井金五, 前掲書, 5, 14 頁。
- 24) 西村裕通『現代社会政策の基本問題』, ミネルヴァ書房, 1989 年(初出は 1985 年), 10, 32, 46 頁。
- 25) 中鉢正美『現代日本の生活体系』, ミネルヴァ書房, 1975 年, 107 頁。「ふたたび生産に復帰」させるという氏の記述を, 本稿では, より広く生活促進の文脈で理解したい。
- 26) この条例を人々にどのように伝え制度化したかについては, 及川茂「マンガで教えた文明開化期の軽犯罪法」『東京人』, 東京都文化振興会, 1993 年 9 月号, を参照。
- 27) 詳しくは, 石塚裕道『日本近代都市論——東京: 1868-1923』, 東京大学出版会, 1991 年, 156 頁以下を参照。
- 28) 鶴見祐輔『後藤新平』第 1 巻, 勁草書房, 1965 年, 351 頁以下, を参照。後藤は「衛生」を, 社会制度さらには国家と等置して論じていた。
- 29) この事情については, 拙書『日本の都市下層』, 勁草書房, 1985 年, 362 頁以下を参照。
- 30) このころに地域に定着しはじめた労働者生活を, 都市行政が具体的にどのように受け止めていたのかについては, 拙編『労働者生活調査資料集——近代日本の労働者像 1920-1930 年代』全 10 巻, 青史社, 1994-95 年, を参照。
- 31) 生活の「社会化」以上に「個別化」が進行している事情については, 西村裕通「変化のなかの『生活』と社会政策」『変化の中の労働と生活』社会政策叢書第 17 集, 啓文社, 1993 年, を参照。
- 32) 隅谷三喜男「社会保障の理論形成」社会保障講座編集委員会編『社会保障講座 1 社会保障の思想と理論』, 総合労働研究所, 1980 年, 21, 27 頁。
- 33) 厚生省人口問題研究所編『日本の将来推計人口 平成 4 年 9 月推計』, 厚生統計協会, 1992 年。低位推計の描く人口変動は劇的ですらある(106-107 頁)。
- 34) 医療や情報領域での「生命倫理」や「情報様式」などをめぐる議論では, ミクロレベルでの政策理念が問われているが, 本稿の範囲を超える。
- 35) 馬場宏二「社会科学の 3 つの危機」『岩波講座社会科学の方法第 1 巻 ゆらぎのなかの社会科学』, 岩波書店, 1993 年, 174-177 頁。「過剰富裕化」という判断にもとづいて, その困難さが論じられている。

(なかがわ・きよし 同志社大学教授)

特別養護老人ホームにおけるケアの 定量的分析からみた高齢者タイプに関する研究

筒井孝子

I はじめに

わが国では高齢者のケアサービスについては、従来から処遇の改善に関する議論など各方面で行われてきたため、質の向上に関する問題意識はかなり高いといえよう。このことは高齢化率が高い諸外国でも同様であり、アメリカでは1959年に上院の小委員会でナーシングホームにおけるサービスの質のバラツキの大きさが指摘され、1986年には入所者それぞれの状況を把握してケアの成果を評価する必要性が示されている。これは単にサービスの質を高めるという問題だけでなく、高齢者の状態像によるサービスの提供方法とその評価方法を検討する必要があると示されたことといえよう。

その後、アメリカでは、個人々人へのケア提供量を評価し、費用保障に結びつけることを意図したRUG（ケア指数分類方式）方式などを採用した州もでてきており、ケアの評価の視点を施設の構造や人員といった全体的評価から個々の入所者のケアの質をも含めた評価へと移行させてきている。また、オーストラリアでは、アセスメントをベースとするケアレベルに応じた補助金払い戻しシステム「the Care Aggregate Module, CAM」が導入されたりもしている。

このような国際的な動向に比較すると日本におけるケアサービスの質、量の評価方法に関してはいまだ検討が十分とはいえず、また、これらに関する研究の成果が現場にフィードバックされるといった状況とはいえない。今後のケアサービスの

需要の増加を鑑みれば、ケアサービスの質の評価方法の確立が必要であり、早急に以下の3つの検討を行うことが望まれる。

第一に、高齢者の状態像を把握するための指標の検討。

第二に、指標に基づいたケアサービス量、質の標準値の検討。

第三に、提供されたケアサービス量、質を客観的に評価する方法の検討。

そこで、特別養護老人ホームの入所者のケアサービスの提供内容とその量を客観的なデータを収集し、これらの分析を行うことによって、高齢者の状態像による（以下、高齢者タイプという）ケアサービスの質、量の標準値（以下、ケアパッケージという）に関する試案を提供することを試み一定の成果を得たので報告したい。

II 目 的

本研究では、ケア分類コードをもとに1週間で各入所者ごとに提供されたケア総量を調査した。各入所者に提供されているケア総量をもとにケア総量別のグループ（ケアパッケージ）を作成し、これらのグループを特徴づけるケアを抽出し、抽出されたグループを代表する高齢者タイプについての検討を行った。この高齢者タイプ別のケアパッケージを作成することが本研究の最終的目的である。

Ⅲ 対象および方法

1) 概要

調査は、「1人の入所者に対するケアの量的把握に関する調査」、「入所者の基本属性に関する調査」、「入所者の居住環境に関する調査」、「ケアの負担の程度についての調査」、「施設の建築環境に関する調査」などを用いて調査研究を実施した。(図1参照)

客観的なデータの収集については、2ヵ年にわたって、具体的なケアの実態を把握することを企図し、全国でのべ60施設の特別養護老人ホームで24時間の1分間タイムスタディ法による業務量調査を行い、さらに、2年目に27施設に対して、高齢者1人あたりの1週間連続のケア量の調査を行った。業務量調査の際には、特別養護老人ホームのケアコードを独自に作成し(パーソナルケアコード158種類¹⁾)、ケアの内容を詳細に検討した。

2) 対象と方法

調査対象地域の選定にあたっては、1993年度に調査対象となった特別養護老人ホームのなかから、1994年度は、1年前と高齢者の入退所者の割合が低く、調査協力が得られ、かつ調査精度が期待できる27施設を選定した。

施設の選定は、前年度と同様に、次の3つの条件をみたす施設とした。

- ① 設置されて3年以上の施設であること
- ② 痴呆加算などによって寮母の増員等が行われていない施設であること
- ③ (寮母の勤務体制の現状が2交代制を採用している施設が多いことを鑑み) 2交代制を採用していること

さらに、特別養護老人ホームの全国の規模別分布割合(50床49.1%, 80床12.5%, 100床13.7%)を考慮して選定を行った。

なお、調査の精度を期するため、施設における調査担当者(主任寮母、施設長など)への説明会を

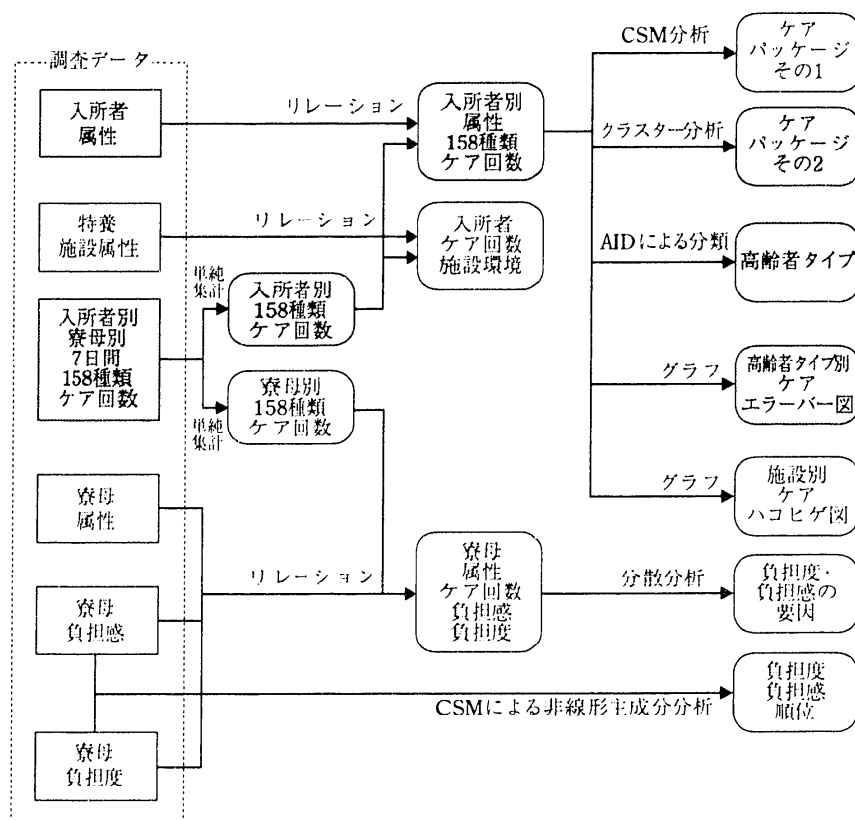


図1 分析のフロー

全国で実施した。

分析は、SPSS for Windows ver 6.0 を用い、階層クラスター分析、AID (Automatic Interaction Detection)²⁾、MDS (Multi Dimensional Scaling) などを行った。

3) 分析方法

今回の調査で取り扱ったデータと、分析に用いた方法などについて図1に示した。本論文で取り上げる内容はアミ部分で示したデータを用いた、高齢者タイプならびにケアパッケージについてである。

また、本論文で主に扱う高齢者タイプおよびケアパッケージ作成の詳細な手順については、図2に示した。

IV 結 果

1. 高齢者タイプ作成のための検討

1) 予測変数の選択

ケア総量を目的変数とし、高齢者の属性を予測

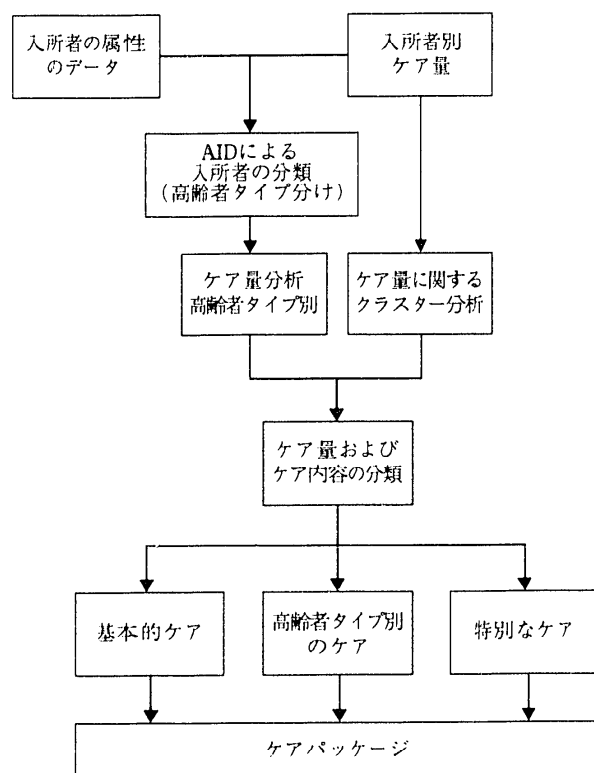


図2 高齢者タイプおよびケアパッケージ作成の手順

変数として、AIDを用いて検討した結果、表1の*をつけたものを採用した。なお、これ以外の変数については、有効な予測変数とはならず、さらに、なお慎重を期するために、階層クラスター分析のグループ間平均連結法を用いて順番に1つ1つの属性を候補から削除しながら、検討した結果でも、これらは有効な予測変数とはならなかった。

2) 問題行動のタイプ分け

「問題行動の有無」は、予測変数として有意であった。ところが移動が自立しているグループと、移動介助を要するグループの双方の下に予測変数として有意となり、その問題行動がどのようなものであるかという検討を行った。

表1 予測変数の候補とした入所者の属性

属性の分類	属 性
障害の状態	障害の原因となった疾患 障害の部位 四肢の障害部位 利き手 麻痺の有無 麻痺側 医療機関での治療の要否
身体機能の状態	言語の状態* 視覚・視力の状態* 聴覚の状態* 移動能力* 立位保持* 座位保持* 寝返りの可否*
知的状態	問題行動の有無* 知的状態*
日常生活動作の自立度	食事の自立度* 排泄の自立度* 排泄の後始末の自立度* 更衣の自立度* 入浴の自立度* 洗身の自立度
社会的行動の状態	交友関係* 外出行動* 電話* 掃除 洗濯 服薬管理* 金銭管理* 生活時間

ところが、調査された11種類の問題行動は、それぞれが別個では予測子とはあられなかった。そこでこれらの問題行動の分類を試みた。方法としては、入所者のデータから、「その他の問題行動」も含めた12種類の問題行動についてクラスター分析を行った。その結果より、12種類の問題行動の属性は、表2の順に並んだ。

この表において、上の7種類の問題行動は、行動に対して抑制の欠如を示す属性と考えられ、下の5種類の問題行動は、記銘力・識別能力の低下など知的能力の減退を示す属性のグループと考えられた。そこで、問題行動については、再カテゴリー化したこの2つのグループに、「問題行動なし」のグループを加え、予測変数の候補とした。

2. 入所者の分類（高齢者タイプの作成）

入所者の属性を整理し、AIDを用いて入所者を分類した結果を図3に示した。

図に示したように、高齢者タイプの分類に有効な属性は、以下の、

- 1) 排泄後の後始末 2) 金銭管理の能力 3) 移動能力 4) 知的状態、問題行動の有無 5) 寝返りの可否 6) 食事の自立度 7) 聴力の程度 8) 視力の程度

8つの属性であることが示された。

さらに図3のツリー構造にみられるように、入所者の属性による高齢者タイプは、14のタイプに

分けられる。それぞれのタイプ別に属性をまとめたものが表3である。

3. ケアパッケージの作成

1) ケアパッケージ作成手順

入所者の分類に対応したケアの量と質（高齢者タイプ別のケアの内容）を分析した。その方法は、以下の4つの分析を経て行った。まず、

- ① 14種類の入所者のタイプ別に、158種類のケアの平均値・標準偏差などを算出した。タイプ別にこれを図示したいわゆるエラーバー図をケア別に作成した。
- ② 高齢者タイプ別の158種類のケア量の平均値を用いて、ケアの分類をクラスター分析を用いて行った。この結果をもとに、デンドログラムを作成した。
- ③ ケアコード別のケア量の多少による影響を除外するため、ケア回数を用いて種類別の平均値で除し、正規化したデータを用いた。
- ④ ②と③のクラスタリングの結果をもとに、①のエラーバー図を並べ替え、図のパターンの特徴をもとに、どのタイプに対応したケアであるかを検討した。

上記の手順は、分析フローに示したCSM主成分分析³⁾などの解析などに比較し、かなり煩雑な作業を伴い、決して効率的とはいえない。しかし、この方法を用いたのは、なるべく情報量を落とさずに客観的な分類が可能であると考えたことによる。

また、158種類のケアコード別のエラーバー図は、横軸に高齢者タイプをとり、縦軸はそのケア量（ケアの回数）の「平均値±標準誤差×2」を表示したものである。これを次に行うケアの分類を行う際の資料とした。

2) 高齢者タイプに対応したケア

高齢者タイプは、ケア総量（総回数）を目的変数として作成しているため、次に各ケアが高齢者タイプにより異なるかどうかを検討した。このことは、高齢者タイプにより、ケア総回数の分布が異なることがなければ、ケアの総回数を目的変数にして高齢者を分類することの妥当性に問題があるのではないかと、あるいはケアが高齢者の属性とマ

表2 問題行動のカテゴリライズ

問題行動	新しいコード
性的行為 その他の問題行動 暴力 過食 わけもなくうろうろする 大声でさわぐ 暴言	1
不潔行為 昼と夜をとりちがえる 幻覚、幻聴 人の区別がつかない 自分の名前、年齢などがわからない	2
問題行動なし	3

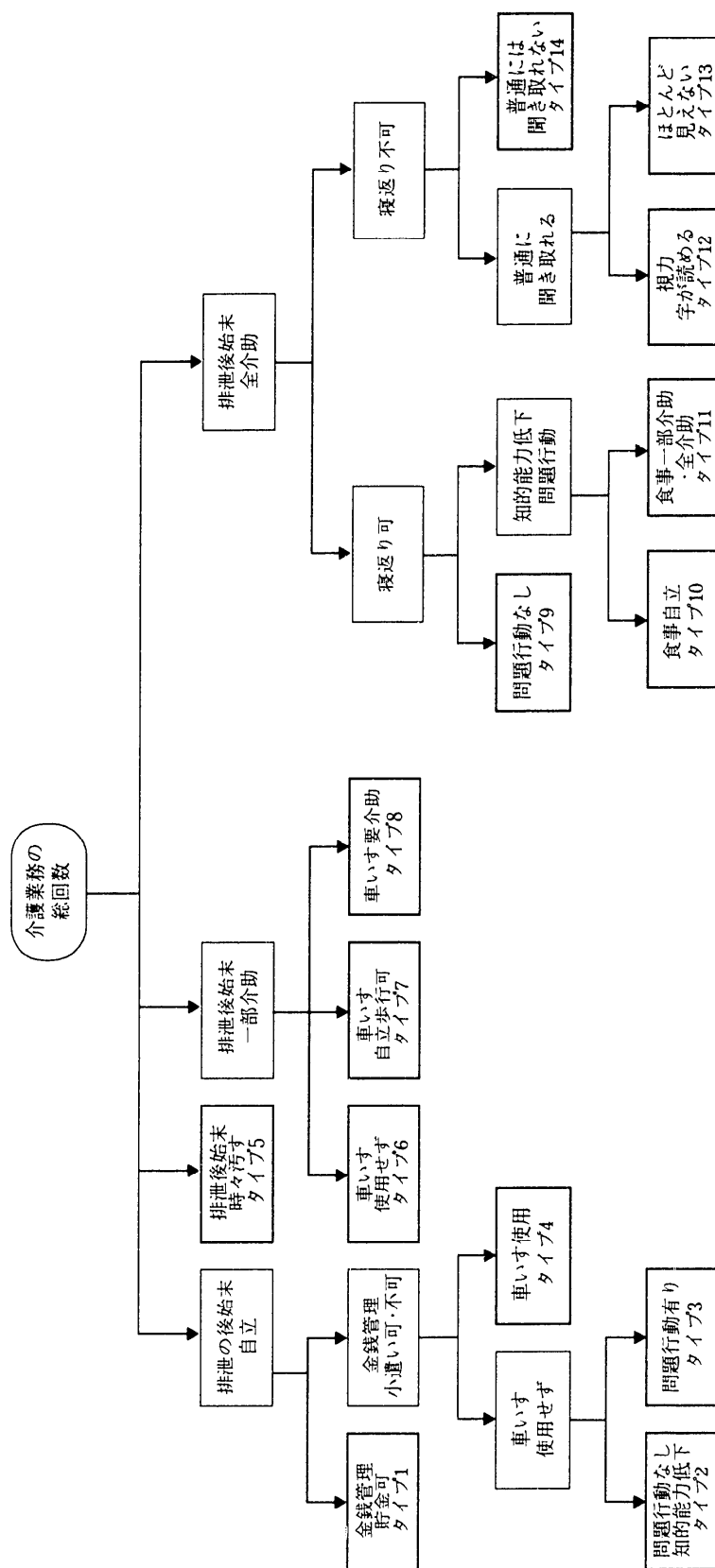


図3 AIDによる入所者の分類

表3 高齢者タイプの作成(入所者の属性による分類)

高齢者タイプ	属 性
1	排泄の後始末：十分にできる 金銭管理：貯金の管理できる
2	排泄の後始末：十分にできる 金銭管理：小遣い程度できる, 金銭管理できない 車いす：使用せず, 移動自立 問題行動：問題行動なし, 記銘力低下等
3	排泄の後始末：十分にできる 金銭管理：小遣い程度できる, 金銭管理できない 車いす：使用せず, 移動自立 問題行動：暴言, 暴力, 不潔行為など
4	排泄の後始末：十分にできる 金銭管理：小遣い程度できる, 金銭管理できない 移動：車いす使用
5	排泄の後始末：ときどき, トイレを汚す
6	排泄の後始末：一部介助必要 移動：自立歩行
7	排泄の後始末：一部介助必要 移動：車いす使用, 移動自立
8	排泄の後始末：一部介助必要 移動：車いす使用, 移動介助必要
9	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り可 問題行動：問題行動なし
10	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り可 問題行動：知的能力低下および暴力, 暴言, 不潔行動あり 食事：自立
11	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り可 問題行動：知的能力低下および暴力, 暴言, 不潔行動あり 食事：一部介助, 全介助
12	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り不可 聴力：普通に聞き取れる 視力：細かい字よめる, 普通の字よめる
13	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り不可 聴力：普通に聞き取れる 視力：ほとんど見えない
14	排泄の後始末：全介助 寝返り：寝返り不可 聴力：普通の音は聞き取れない

ツチングがとれていないのではないかとということ

にもなるからである。

高齢者タイプ別に提供されているケア量の分布を調べる方法として、ケアコードの小分類におけるエラーバー図を高齢者タイプ別に表すことにした。この結果から、各ケアが高齢者タイプにより差異があり、しかもその属性に照らし合わせマッチングがとれていることが明らかとなった。

また158種類のケアから、頻度の少ないケアである「特別なケア」とタイプ別に介護量に変化しない「基本的ケア」を除いて分類した結果、基本的なケアにあらわれなかった体位交換や移乗介助、排尿の介助、問題行動に対する対応、食事やおやつの部分介助や全介助も高齢者タイプに対応したケアに属していることが明らかとなった。

高齢者タイプに対応したケアについて、詳細をみるために、エラーバー図を示した。まず、図4から図6は、ベッドサイドでのケアに含まれる3つの小分類のエラーバー図である。ベッド上で身体を起こす際のケアから体位変換まで、右側のタイ

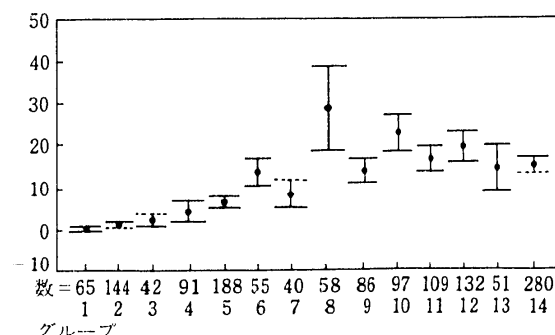


図4 整容・起き上がりの介助

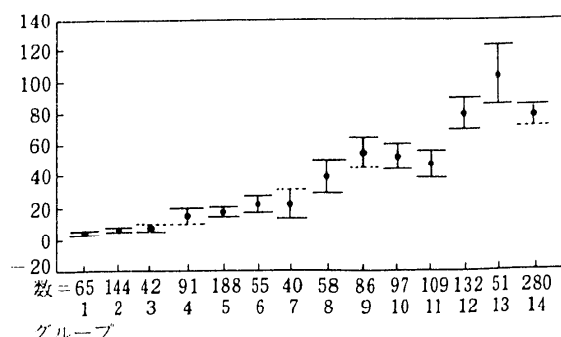


図5 寝具・寝衣を整える

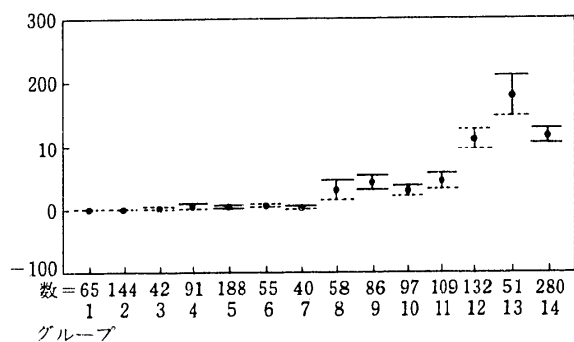


図6 体位変換・ベッド操作

プの回数が増えていくのがわかる。とくに、図5と図6にみられるように、「寝具・寝衣を整える」と「体位変換・ベッド操作」のケア回数は、タイプ1からタイプ7までと、タイプ8からタイプ11まで、タイプ12からタイプ14がステップ状に異なる。

同様に、図7、図8に示したように食事・おやつの部分介助、全介助についても、右側のタイプの回数が増加していることが明らかにわかる。

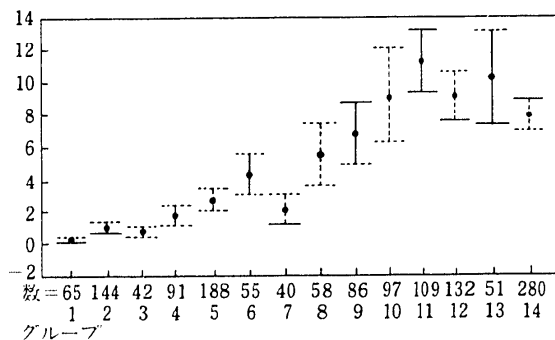


図7 食事・おやつの部分介助

図9から図11は、それぞれ入浴時、車いす・便器間、ベッド・車いす間の移乗介護の高齢者タイプ別のエラーバー図である。同じ「移乗」動作の介助でも内容によって、タイプごとの回数が異なっていることが示された。入浴時の移乗介助については、タイプ1～6までのグループとタイプ7～11までのグループ、タイプ12～14までのグループという3つに大別されるが、車いす・便器間の

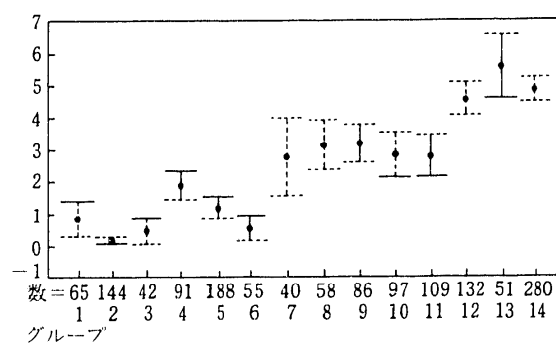


図9 入浴時の移乗

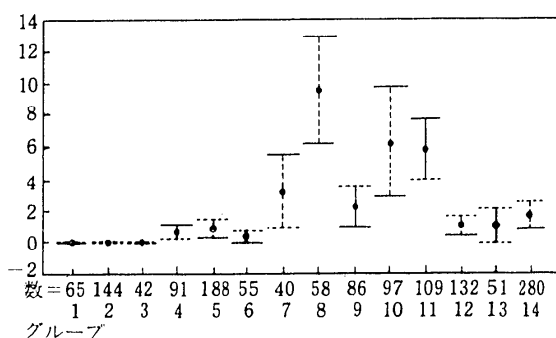


図10 車いす・便器間の移乗

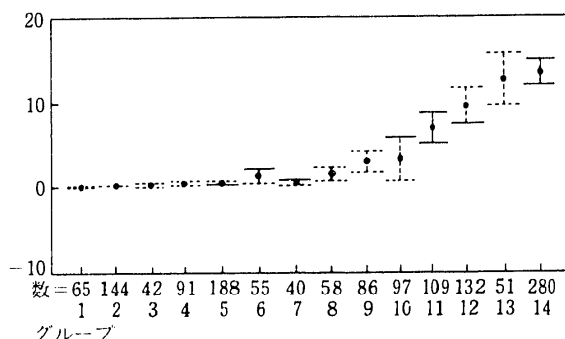


図8 食事・おやつ全介助

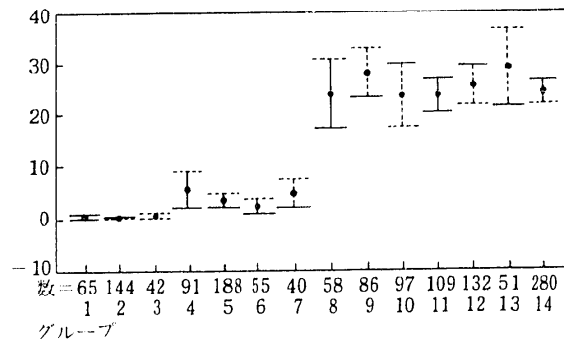


図11 ベッド・車いす間の移乗

移乗介助については、タイプ8、タイプ10などといった高齢者タイプの援助が多く示されている。たとえば、このタイプ8は、車いす使用で移動自立グループであるが、このグループは、排泄時、介護職員によって排泄の自立がはかれるよう、援助がなされているという実態が反映された結果を示している。

また、ベッド・車いす間の移乗の援助がタイプ1～7と8～14という2つに大別されるという結果からも、各施設で寝たきりにさせない努力が行われていると推察される。

図12から図15は、排泄関連のケアのタイプ別の分布である。これらの図でも明らかに高齢者タイプごとに、またケア内容ごとに介護量が異なっていることが示されており、この量の分布には、それぞれのケアの傾向がみられる。たとえば、トイレまでの誘導・排泄援助などは、タイプ6(排泄の後始末一部介助、移動自立)やタイプ8(排泄の後始末一部介助、車いす自立移動)の介護量が多

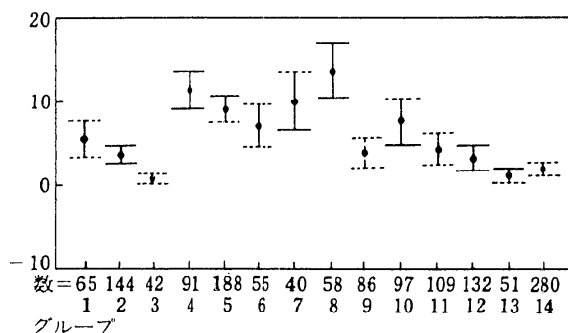


図12 尿収器・ポータブルトイレの後始末

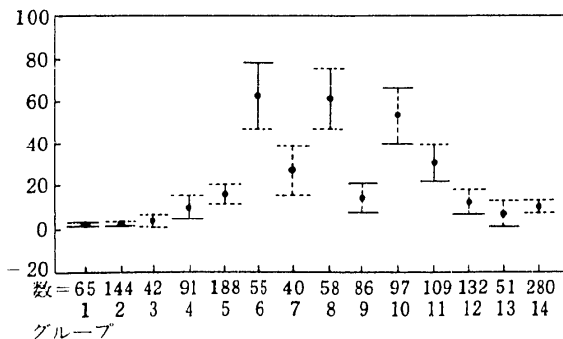


図13 トイレまでの誘導・排泄援助

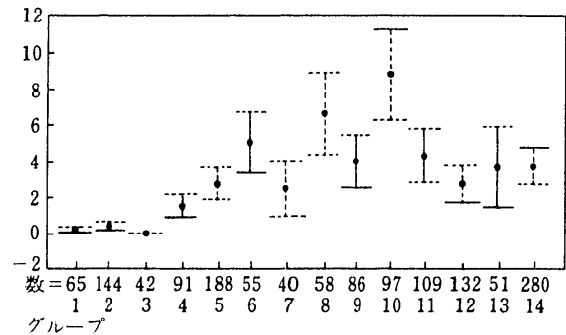


図14 排泄の後始末

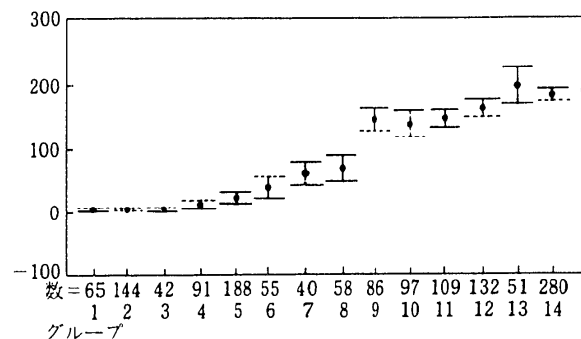


図15 おむつ関連

いことが示されており、移動が自立している限り、排泄の自立をはかろうとする職員の姿勢がうかがわれる。他におむつ交換の介助などは右側のタイプのほうが増加しており、いわゆる寝返り不能になるに従って、おむつを使用せざるをえない状況が明らかとなっている。

図16と図17は痴呆性老人あるいは徘徊高齢者への対応のエラーバー図である。この種類のケア

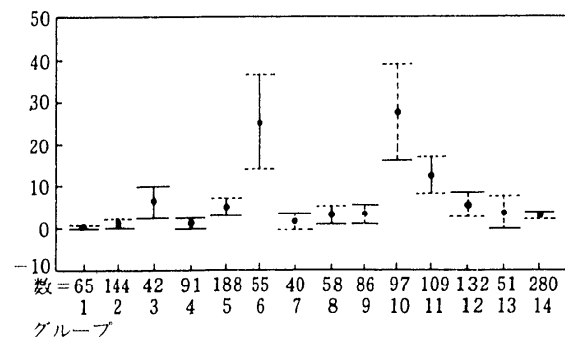


図16 痴呆性老人への対応

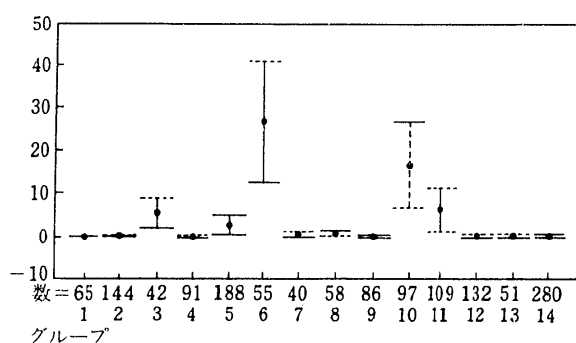


図17 徘徊高齢者への対応

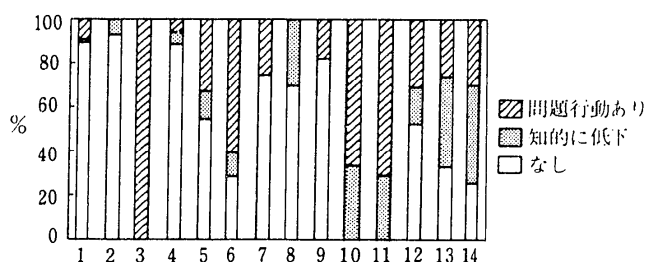


図18 問題行動の高齢者タイプ別分布

は高齢者タイプ6とタイプ10に多く、タイプ3, 5, 11にも提供されている。そこで、問題行動の属性について、各タイプ別の割合を調べ、図18に図示した。これに示されたように、ケアの回数の分布は問題行動に関する属性の分布に対応している。

3) ケアパッケージ

高齢者タイプに基づいたケアの内容が異なることは、2)の図4から図17でも明らかである。このように特別養護老人ホームの高齢者に提供されるケアのすべてをケアコード別にクラスター分析等を用い、エラーバー図など用いて検討した結果、表4に示すようなケアパッケージを作成した。ケアパッケージは、まず基本的ケアと高齢者タイプ別ケアと特別なケアという3つに大別される。まず基本的ケアとは、高齢者タイプに関係なく提供されるケアとして示され、タイプによってほとんど提供量の多少がないケアである。これらのケアは、施設に入所するすべての高齢者に提供される一定量のケアであるといえる。

特別なケアは、すべての高齢者に一定に提供される量ではなく、何らかの法則性があるケアでは

ない。つまり医療的ケアの補助や頻度がきわめて低いケアであるという特徴をもっている。

ケアパッケージとは、これらの基本的ケア、高齢者タイプ対応ケア、特別なケアの組み合わせをさす。このケアの組み合わせは、高齢者タイプ別に時間およびケア回数(1週間単位)で算出され、標準値の試案を作成した。この成果の臨床場面への応用としては、ケアプランを作成する際に高齢者タイプ対応のケアをどのように毎日のケアに計画的に取り入れるかを検討する基礎的な資料として使用することが可能である。また、施設におけるケアサービスのあり方を検討する際にも基本的なケア内容の頻度を標準値と比較することによって、施設のケアサービス量の検討が可能である。特別なケアの医療的ケアについては、疾病によりある程度、特定でき、ケアプラン作成の際の留意事項として検討することが可能である。このことは、アメリカのMDS(Multi Dimensional Scaling)方式にたとえていえば、RAPs(Resident Assessment Protocols)にあたる内容として考えることもできる。

V 考 察

本論文では、特別養護老人ホームの入所者のケアサービスの提供内容とその量を客観的なデータをもとに高齢者タイプ別ケアパッケージに関する試案を提供することを目的としている。この際、必要な内容は、高齢者の状態像を把握するための指標の検討であり、次にこれらの指標に基づいたケアサービス量、質の標準値の検討である。これらの内容についての検討は、本研究のなかで一定の成果を得たと考えられる。

1. 研究方法およびケアコード

まず、今回の研究におけるケア量の量的把握調査という点においては、ケアコード別の時間と回数を他計式(1人の寮母に1人の寮母をつけるという)調査によって24時間の1分間タイムスタディ法を行い、さらに1週間連続のケア回数を把握するという方法を採用できたことにより、量的

表4 ケアパッケージ

分類	基本的なケア	高齢者タイプ対応ケア	特別なケア
整容・ 身体のケア	洗面	整容・起き上がり	顔面・手指整容
	洗面：物品の準備 洗面：物品の後始末	洗面介助 口腔清潔 うがい介助 入れ歯の手入れ 顔や手をタオルで拭く ベッドからの昇り降りの介助 整髪（準備・後始末含む） 身体を起こす 適切な衣服に整える	口唇の乾燥を防ぐ 耳掃除（準備・後始末） 爪切り 髭剃り 散髪（準備・後始末含む）
	寝具を整える	寝具交換	
	寝衣を整える	寝衣を整える 寝衣交換	
	観察・チェック	バイタル・チェック	医療的ケア
	夜間巡視 容態観察 経口与薬の実施・確認 便・尿回数、性状チェック 食事摂取量、飲水量のチェック	体温・脈拍・呼吸測定	坐薬挿入、坐薬の準備・後始末 浣腸・排便の実施、準備・後始末 外用薬の準備・介助・後始末 湿布の実施、準備・後始末 マッサージ（さする） 血圧測定 身長・体重の測定準備・実施・後始末 嘔吐：物品の準備・後始末 嘔吐に対するケア 鼻出血に対するてあて介助 包交の介助、準備・実施・後始末 褥瘡てあて介助準備・実施・後始末
移動・動作	施設内活動の介助	体位変換・ベッド操作	日常生活動作訓練
	居室から他室への移動のための介助 クラブ活動中の援助	体位変換 枕・足底板・円座・離被架使用 体位変換：物品の準備・後始末 ベッドを上げる、下ろす オーバーテーブルのセット ベッド柵・抑制帯をつける ベッド柵をあげる 体操の介助を行う	器具を使って運動の補助を行う 作業療法的活動の補助 装具の装着を介助（監視を含めて） 歩行訓練の補助 起坐練習
		ベッド・車椅子間の移乗 ベッドから車椅子への移乗 車いすからベッドへの移乗	
排泄		尿取器・ポータブルトイレの後始末	排便
		尿取器の後始末 排尿：ポータブルトイレの後始末 排便：ポータブルトイレの後始末 車いす・便器間の移乗	排便：失禁時のケア 排便：陰部洗浄 排便動作の援助 さしこみ便器の後始末
		移乗：車いすから便器等への移乗	
		移乗：便器等から車いすへの移乗	
		トイレまで誘導・排泄援助	

分 類	基本的なケア	高齢者タイプ対応ケア	特別なケア
排泄		排尿：トイレまで誘導 排尿動作の援助 排尿の後始末 排尿：失禁時のケア 排尿：物品の準備・後始末 排便：トイレまで誘導 排泄後始末 排尿：陰部洗浄 排便の後始末 排便：物品の準備・後始末 おむつ関連 おむつ：清拭 おむつの交換 おむつ：陰部洗浄 おむつのチェック おむつ：物品の準備・後始末	
食事	食事の準備・後始末 食事時使用のエプロン、おしぼりの用意 利用者の食事の準備 食事の配膳 食事介助（監視） 食事の下膳 食事の後始末 午前午後のお茶配りと随時の水分補給 おやつの準備・後始末 おやつの準備 おやつの配膳 おやつの後始末 おやつの下膳 おやつ食事介助（監視）	食事・おやつ部分介助 食事介助（部分） おやつ食事介助（部分） 食事・おやつ全介助 食事介助（全面） おやつ食事介助（全面）	
入浴	入浴の準備・後始末 入浴：衣類、タオル、おむつ準備 入浴介助（洗身、髪を洗う） 浴室内の監視 入浴の際の着替え	入浴時の移乗 入浴：髭剃り、髪を整える 入浴：移乗（リフト、機械浴の）	洗髪 洗髪の介助 洗髪：物品の準備・後始末 洗髪：結髪・整髪 髪を乾かす（ドライヤー） アルコール洗髪 清潔 清潔：乾布清拭 清潔：全身清拭 清潔：部分清拭 清潔：手指浴 清潔：足浴 清潔：陰部洗浄 清潔：物品の準備・後始末
対話・対応	コミュニケーション 話をする・声掛け 利用者への説明 励まし、説得、依頼、希望、苦情 ニード、訴えを知る	痴呆性老人への対応 痴呆性老人の不潔行為への対応 痴呆性老人の暴力行為への対応 痴呆性老人の探索・観察 痴呆によるその他の問題行動への対応	連絡・調整 静かになるよう調整する 利用者等との懇談会を行う 散歩 本を読む

分 類	基本的なケア	高齢者タイプ対応ケア	特別なケア
対話・対応	日常会話	徘徊老人への対応	手紙の代筆、伝言の電話連絡 居室変更説明、荷物整理、移動 家族や知人からの伝言を伝える 手紙を配る 買い物 買い物、旅行、外出の付き添い 入所・退所にかかわる用事 電話の呼び出し
		徘徊老人等への対応	
物品・環境	リネン交換とベッドまわりの物品 整理	ベッドまわりの物品整理	物品整理
		タオル、ペーパー等を手元に置く	季節ごとの衣類の出し入れ 衣服の修理、繕い 衣服の名札つけ ロッカー整頓 草花、植木の手入れ 日用品に名前をかく、配布する
	環境整備 カーテンの開閉 環境整備：不要物品を片づける 窓の開閉 ブラインドの開閉 窓を閉める ライトのオン、オフ	環境整備 冷房、加湿器等の調整 テレビ・ラジオのオン、オフ	

な把握については、きわめて精度の高いデータを収集できたのではないかと考える。また、この調査の際に用いたケアコードが結果からみると詳細にケアを分解していたために特別な重みづけを行わなくてもケア量を示す際に比較的妥当な結果が示されたのではないかと考える。このことは、ケアコードを作成する際に多くの現場の方々のご協力を得ることが可能であったために現場に即した内容が得られたのではないかと推測する。

2. 高齢者タイプおよびケアパッケージの作成

これまで、高齢者タイプに関する研究は高齢者の状態像の分類が先に行われ、これに応じた提供量を示すという方法は存在している。ただし、この状態像の分類は臨床的な判断からモデルを構築している場合が多く、この段階ですでに客観性が低くなっている。また、モデルを作成する際には、

歩行能力などを評価した「機能レベル」と知的状態を評価した「痴呆の程度」と医療ケアの状況を評価した「医療レベル」を組み合わせた比較的わかりやすい単純なモデルを用いることが多く、実際に提供されているケアとの整合性に問題があったといえる^{(1)~(3)}。さらに、高齢者の状態像については、医療・保健・福祉の現場ではよくいわれることであるが、高齢者は多種多様であり、100人の高齢者に100のケアプランがあるといわれている。そのため単純なモデルであてはめることは、タイプごとのケア量の範囲や内容の情報を落としてしまうこととなり、実際のケア現場では応用不能なモデルになってしまうという欠陥をもっていたといえる。

本研究で示した方法は、従来の方法とは反対の方法であったといえる。つまり、すでに提供されているケア量を目的変数として高齢者の状態像の

特徴を明らかにするというものであり、高齢者のタイプは実際に行われているケア量からモデルが作成された。この方法は現状からの客観的な分析を意図して採用した方法であった。この方法は、別の見方をすれば現場が行っているケアが適切に行われているということを前提にした分析方法ともいえる。

このような方法がこれまで採用されなかった理由は、ケア量のサンプリングが困難であることも原因であるとも推測される。本論文では紙幅の都合上、データを示すことはできなかったが調査対象施設となった27施設での施設ごとのケアコード別のケア量をすべて検討した結果、施設間で提供されているケアのばらつきが明らかに示されている（このことは、結果で示したエラーバー図の範囲が広いことから推測される）。これは、高齢者タイプ別に検討すると、施設間のケア量の差は、高齢者のタイプごとの人数の分布の差が大きいのではないかと考えられる。すなわちケア量からの分析を行うためには、施設の入所者の高齢者タイプの分布による差の影響を受けない、かなり膨大なデータが必要であるといえる。今回の分析可能であったデータは、高齢者のべ1万2000人分のケア量であり構成比の影響を受けないデータであったといえる。本研究の結果示された高齢者タイプを選定するための指標は、わずか8つの予測変数による簡便な指標といえ、現場で用いることは十分に可能である。

また、高齢者タイプ別にケア量をみたケアパッケージについては、結果的に高齢者タイプと提供されているケア量がマッチングしている傾向があり妥当なモデルであったことが確認された。さらに、ケアコード別の詳細なケア頻度表や高齢者タイプ別ケア頻度表、ケアコード別のケア頻度表を作成することによってケア量の推定値の提案は行うことができた。このような詳細な高齢者タイプ別の頻度表が作成できたことにより、高齢者タイプを前述した8つの変数から選定するだけで、平均的なケア量を測定することは可能である。今回の研究では、158種類別のケア量がすべて示されていることから総量だけでなく詳細なケアプラン

作成にも対応できる内容となっている。この成果は、ケアプラン作成に際しての適用が容易であるだけでなく、標準値の設定がなされているために従来、困難であった特別養護老人ホームにおけるケアサービス量の客観的な評価を可能にしたという点で「はじめに」で述べた第三の課題についての検討を行うための資料収集に有効であると考えられる。

3. 今後の課題

ケア量としてケア回数を今回の分析でとりあげたのは、現場でこのケア標準値を応用する際にわかりやすく行うことを考えた結果である。これまで研究としては、時間を指数におきかえて表現するという試みも試みてきたが^[4]、わかりやすさという点では今回のケア回数のほうが優れているのではないかと考える。時間量をケア量として表現することには、いくつかの問題点があるが、第一に、食事や入浴という行為は施設で一定の時間が確保されていることが一般的であり、その食事の総時間に時間量が規定されてしまう傾向があるということ。第二に、ケア時間を結果的に表現した際に、排泄介助5分と示されても具体的なケアがイメージできないため臨床場面への応用が困難であるということである。だが、今後の課題としては、ケア回数と時間量を合わせてより具体的に示す方法を検討する必要があるのではないかと考える。アメリカで使用されているRUGIIIは、ケア時間をそれぞれの職種の給与水準によって重みづけられたケア時間の相違を分類できるように作成されたといわれているが^{[5]~[8]}、本論文では言及できなかった。本研究においては、158種類のすべてのケアについて、精神的負担感と身体的負担度を1~100点までに数量化するという試みを行っている^[9]。このようなケア単位ごとの、職種別の負担度、負担感の尺度化の標準化がはかられば、ケア業務を重みづけし負担度負担感を反映した高齢者タイプを選定することが可能ではないかと考える。

また、図1に示したように、同時に収集したデータとして寮母別ケア量があるが、このデータについては、ケアする側のパフォーマンス（介護力、

介護能力など)を評価する指標を研究し、評価方法を確立することが必要である。

さらに、ケアについては、こういったケア提供側の評価だけでなく、高齢者タイプによってケアの負担度負担感が異なる可能性もあり、今後は高齢者タイプ別ケアを充実させるケアプランおよび、たとえば移乗に関する技術、徘徊老人への対応といった介護技術のノウハウを整理し、体系化していく(ケアマニュアル)という課題があると考えられる。

〔付 言〕 本研究は、老人保健健康増進等事業にかかわる国庫補助の助成を受けて行った「特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する研究」の一部である。

注

1) 「特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する研究」(全国社会福祉協議会, pp.184-188, 1994)の介護業務分類コードを参照。このコードは、1993年に行った介護職員の業務量調査で使用した288ケアコードをもとに身体への直接ケアを行っている業務を抽出し、体系化した内容で158ケアコードを作成したものである。

2) AID (Automatic Interaction Detection) は、カテゴリカル・データの多変量解析の一手法であり、次のような特徴がある。

- 1) パターンの異なるセグメントを識別する
- 2) 関連度の少ない予測変数をふるい落とす
- 3) 有意なカテゴリーに統合する

AID は、データセットを、1つの目的変数(基準変数)に与える影響の異なる互いに排他的なサブタイプに繰り返し区分していく。

クロス分析を用いた場合は次のような方法となる。まず目的変数とすべての説明変数とをクロス分析にかけ、それぞれの関連度を算出する。このとき、カテゴリーの統合を行う必要があれば、再度その結果をもとにクロスをとる。その結果、関連度がもっとも大きいものを第一義的な説明変数とする。次に、第一の変数のあるカテゴリーに属するものについて、目的変数と第一の説明変数以外のクロスを取り、次の要因をさがす。この方法では、数多くのクロス表を作成しその関連度を逐一チェックし、カテゴリーの統合を行うには、ときに頻度分布の度数の傾向をみる必要がある。したがって説明変数の数が多いと、物理的にかなり困難が伴う。

これをAIDは容易に実現する。さらにAIDは、変数のカテゴリーのタイプ分けも推測で行うのではなく、統計的に有意なセグメントに統合する。

なお回帰分析を行う場合、正規性と線形性が必要となる。AIDは、回帰分析と異なり、正規性の仮定の必要はない。したがって、目的変数が2つのカテゴリーをもつ場合、AIDを使用して構築されたモデルは、統計的により堅実である。クラスター分析も、データからタイプ分けを行うが、AIDがクラスター分析と異なるのは、セグメントが目的変数から統計的に有意に形成される点にある。

こうした利点のため基準変数のあるカテゴリカル・データの分析を行う場合の有用な手段として、AIDが採用される。アメリカでは、いわゆるRUGモデルの提起の際に使用した基礎データを作成する際に、AIDを用いている。

なお今回使用したSPSS CHAIDは、Bonferroni調整を使用するので、回帰分析によるモデルよりもクロスの確認にすぐれ、より効果のある予測変数を示す。またこれまでのAIDがカテゴリーを2分割にすることを原則としていたのに対し、今回のプログラムでは有意なサブタイプの数だけ分割が行われる。しかも従来はかなり煩雑で実際は不可能であった作業が容易に行えるため、AIDにかけた結果をみてデータセットを加工し、またAIDで分析するというように慎重かつ客観的な分析が可能となった。

3) CSM主成分分析について

多くの特徴を要約し現象を導き出す一般的解析手法としては、主として主成分分析法や数量化理論などが知られている。主成分分析法は、数値で表現できる特徴(量的特徴)を、数量化理論では、記号で表現されるような特徴(質的特徴)の解析を行うことができる。しかし、一般的解析データとしては、今回の分析でとりあげたように入所者のプロフィールといった質的データと入所者に提供されている介護量という量的データといった多様な特徴が混在するデータ(量質混在データ)が一般的である。

従来の解析手法により量質混在データを解析する場合、下記のような問題点があげられる。まず、主成分分析法では、量的特徴しか解析できず、質的特徴は扱うことができない。次に数量化理論では、質的特徴しか解析できず、量的特徴を区間に切ることで記号を使って解析を行うが、区間の切り方によって解析結果が大きく変動することがある。また区間に切ることでデータの正確さ(分解能)が失われてしまう。本来違いがあるべき2つのデータも、同じ区間に入ることによりその違いをみいだすことが困難になることや、また、近いサンプルが違う区間に入ることにより、実際以上に違いが強調されてしまうことがある。さらに、数量化理論の解析結果を散布図に表した場合、カテゴリー数量の散布図とサンプル数量の散布図をみくらべながら解釈を付ける必要がある。しかしカテゴリー数が多い場合は、かなり難しい。

今回は、カテゴリー数が従来の分析に比較してきわめて大きいデータであり、典型的な量質混在データであったためにCSM主成分分析を用いての分析を試みた。

カルテシアン空間モデル (Cartesian Space Model) は、量質混在データを扱うことのできる数学モデルである。このモデルを応用して、量質混在データに対する主成分分析を開発した。このモデルによれば数値データを区間に区切ることなく扱えるので、区切り方の問題も、分解能の問題も起きない。この手法は、通常の主成分分析の自然な形の拡張となっており、実際に数値データのみを扱う場合には、普通の主成分分析と本質的に同じ結果 (具体的な値は多少異なるが) を得ることができる。

また本質的に主成分分析と同じなので、結果の解釈も容易である。

引用文献

- [1] 高橋 泰他, 1992「高齢者介護量測定法—SFC法—の開発——機能レベルの経時的観察の定量的評価」『病院管理』Vol.29, No.4
 - [2] 高橋 泰他, 1992「SFC (Status-Function-Care) 法の評価」『病院管理』Vol.29, No.4
 - [3] 平岡公一他, 1994「計画策定のための高齢者保健福祉サービスのニーズ測定とサービス必要量推計——都老研方式改良の試み」『季刊・社会保障研究』Vol.30, No.1
 - [4] 筒井孝子, 1994「特別養護老人ホームにおける個別介護プログラム作成のための基礎的研究——要介護高齢者の介護の程度および個体要因と介護時間の分析」『老年社会科学』Vol.15, No.2
 - [5] D. P. Schneider, B. E. Fries, W. J. Foley et al., 1988, "Case mix for nursing home payment: Resource Utilization Groups, Version II," *Health Care Financing Review*, Annual Supplement
 - [6] B. E. Fries, D. P. Schneider, W. J. Foley et al., 1993, "Mental Dysfunction and Resource Use in Nursing Homes," *Medical Care*, Vol. 31
 - [7] B. E. Fries, D. P. Schneider, W. J. Foley et al., 1989, "Case mix classification of Medicare residents in skilled nursing facilities: Resource Utilization Groups (RUG-T 18)," *Medical Care*, Vol. 27
 - [8] 池上直己, 1993「長期ケアの支払い方式に関する研究」『病院管理』Vol.30, No.2
 - [9] 筒井孝子, 1993「特別養護老人ホームの介護職員における介護負担感の数量化に関する研究」『社会福祉学』Vol.34, No.2
- (つつい・たかこ 国立医療・病院管理研究所リサーチレジデント)

米国長期ケアオンブズマン制度研究

——焦点を監査制度にあてて——

高 谷 よね子

I はじめに

米国では、1980年から89年の間にナーシングホームの数は10%、そのベッド数は19%増加し、1991年には160万床に達したと報告されている。ナーシングホームの利用者は年をおって増加し¹⁾、それゆえに、将来利用することになるであろうナーシングホームの質の高いケアへの関心が高まってきた。米国では入所者の権利を重視しながら、入所者を援助する方法としてオンブズマン制度や監査活動がある。入所者の権利を守るために、入所者を弁護し、施設の監査を行うのである。監査のプロセスにオンブズマンが参加し、情報交換・相互協力することにより、監査の質を高めている。さらにそこから生じてくる監査結果を州の監査局とオンブズマンが共有することにより、その後のオンブズマン・監査活動はさらに活発となり、さまざまな問題を解決するためのよい基盤がつくられていく。

1991年の長期ケアオンブズマン研修年次会議において、問題解決にあたるオンブズマンのかかえる葛藤・ジレンマについて討議が行われた。オンブズマンの考慮すべき重要な問題点として取り上げられたのは次のようなものであった。「①どのような弊害を防ごうとしているのか、②どのような援助をしようとしているのか、③真実の問題は何か、④問題解決のために何を知る必要があるのか、⑤入所者の問題／関心事は何か」²⁾の5点である。これらはまさしく監査活動に対する問題提起でもある。本稿ではナーシングホーム改革法以降

のオンブズマン制度と監査活動の状況に焦点をあて、その現状と課題を論ずる。

II 長期ケアオンブズマン制度と監査

1. 制度の概要

(1) 長期ケアオンブズマン制度

この制度は米国老人基本法 (Older Americans Act. 以下 OAA と略す) 307 (a) 12 にもとづいて、ナーシングホームの入所者を支援する役割をはたすためのものである。各州の高齢者担当機関 (State Office on Aging) はオンブズマン制度をつくり、州全域にわたって地域のオンブズマンのネットワークづくりをすることになっている。オンブズマンには、各地域のオンブズマンと地域の高齢局 (Area Agencies on Aging) の管轄下にあるオンブズマン、それにそれらを統括する役割ももつ州オンブズマンがある。

オンブズマンは入所者のために入所者からの苦情を受け取り、調査し、解決へと努力する。問題解決が難しいか、重大な基準違反がわかった場合には、オンブズマンは入所者を代理して施設と問題解決のための話し合いをする。時に責任追及し、訴訟にまわすなどの方法をとることもできる。しかし、制裁を科す権限はもっていない。

オンブズマンは州規則の動きに目を光らせ、規則がより的確に施行されるよう支援をするなど、法や規則の強化の面でも一役をかつている。この他 OAA の規定するオンブズマンの重要な役割としてはボランティアを訓練し、オンブズマン制度に参加する市民組織を発展させることもあげられ

る。一方、オンブズマンは苦情に関する秘密を守らねばならない。そのうえで、ある入所者の問題が他の入所者にとっても同様の問題となっていないかなど、施設全域の問題を調査することもしなければならぬ³⁾。

(2) 長期ケア施設の監査

州政府は連邦政府の委任を受けて監査を行っている。ナーシングホームがメディケア・メディケイド⁴⁾の適用を受ける施設となるためには、連邦政府や州の諸基準に適合したケアやサービスを行う必要がある。監査では個々の入所者のニーズに職員がどのように応じているか、物的な環境が入所者の福祉とどのようにつながっているかを調べる。施設が基準に揃っていると州が証明すれば、連邦政府はメディケア・メディケイドによる償還のライセンスの更新を行う。1990年10月以前は監査はナーシングホームに対して書類上の調査をすることだけで済まされていた。例えば、監査官は献立、活動のスケジュール、職員の記録、看護メモに目を通すようにと指導を受けてきただけである。しかし、現在では入所者・家族とインタビューし、入所者の会と会合をもたねばならない。そのほか、オンブズマンが監査の過程に参加・協力しなければならないなど監査の手続が変わってきている。ナーシングホームの運営・機能等に問題があれば、監査官はその問題点を公表する。指摘を受けたナーシングホームは問題を改善するプランをつくり、期限内にこれを実行しなければならないことになっている。この監査報告は施設内だけでなく、市民にも公開され、さらに地域の社会保障課 (Social Security Offices)、州の保健部局 (Health Departments)、各地の地域オンブズマンにも公表されることになっている⁵⁾。

2. 監査制度とのかかわり

州による監査とオンブズマンの従来の動きをクロスさせながら、両制度がたどってきたプロセスを概説してみよう。

1971年、ニクソン大統領は保健教育福祉省 (Department of Health, Education and Welfare) 内にナーシングホームの全プログラムを管轄する

ナーシングホーム関係室 (Office of Nursing Home Affairs 以下 ONHA と略す) をつくり、ナーシングホーム改革のための8項目プランを提案した。このプランにおいてオンブズマンと監査制度が同時に取り上げられた。そこでは以下のようなことが決められている。

長期ケア施設の総合的な見直しに着手すること。施設に対する州監査はメディケイドのもとで、連邦政府より100%の資金援助を受けて行うこと。州監査官を2000人訓練すること。個人の苦情に応答するために、ナーシングホームオンブズマンをつくることである。

さらに約900の社会保障課が「御意見箱」 (listening posts) を設け、ナーシングホームの苦情を受け付け、監査を記録するという役割をもつことになったのである⁶⁾。

監査に限っていえば、この制度は8項目プラン以前から行われていたが、十分に機能するものではなかった。例えば、1970年の下院での演説では「ナーシングホーム監査官と暴利をむさぼる会社オーナーとの間に『なれあい関係』が存在するケースがあると聞いている」と述べられている。とにかく十分な数の監査官が配置されていなかったのである。1972年までだと、保健教育福祉省でメディケイド制度を管理運営する担当者はわずか5人であった。その上、ナーシングホームの監査報告書の非公開は同省の主張するところであり、一般市民の知る権利は保障されていなかった。ナーシングホーム業界は監査報告が一般に公開されることに神経質になっていた。その理由は、欠点が公表されれば営業にさしつかえるということであった。入所者や家族に迷惑がかかるということもいわれていた。さらに、ナーシングホームについての苦情はもともととはといえば老人を手元において世話ができなかった家族の責任転嫁以外の何物でもない、という意見もあったのである⁷⁾。

ナーシングホーム改革法においては監査のプロセスにオンブズマンが参加・協力することが規定されているが、それ以前より、いくつかの州では監査時にオンブズマンが州監査官に同行し、施設の業績評価に加わっていた。こうした先駆的な協

8 項目プラン以降の長期ケア施設の監査とオンブズマン制度の変遷

年	監 査	オンブズマン
1971	「ニクソン大統領の 8 項目プラン」 ナーシングホームの州監査がメディケイドのもと、連邦政府の「ナーシングホームのオンブズマン制度設立の提案 財源を受けて行われる 州監査官 2,000 人の訓練 社会保障課に「御意見箱」を設置	
1972	州単独の監査機関の設立	社会保障法の改正により延長ケア施設と熟練看護施設が 共通の呼称「熟練看護施設」をもつ
1973		保健教育福祉省の精神保健局の財源により 5 州にオンブズマン の試行制度開始
1974	ONHA 第 1 回長期ケアキャンペーン開始 約 300 のナーシ ングホームの監査を実施	制度を概念化したフレミングが老齢福祉局の長官となったため プロジェクトが老齢福祉局に移動
1975	長期ケア施設改善調査による監査システムの総合的な見直し： 入所者に提供されるサービスの評価に重点をおいて施設の力量 をはかる 全監査官に全国規模の訓練の実施 証明証・免許証の交付 上院の高齢者問題特別委員会が全国のナーシング ホームケアの報告書「公的政策の失敗」を発行	OAA 改正法によりオンブズマン制度とオンブズマン進展スベ シャリスト育成にモデルプロジェクトの補助金が認められる
1976	第 11 回長期ケアキャンペーンの「監査は供給するケアの質を重 視する制度へ」との要望のもとに監査に入所者のアセスメン ト／ケアの評価が組み込まれる	
1977	保健教育福祉省内に保健介護財政局設置 監査主任の執務開始	
1978		OAA 改正法により州全域にオンブズマン制度設立、オンブズ マンの施設および入所者の記録への確実なアクセス、入所者の プライバシー権の保障が規定される 州全域の苦情報告システムの開始*
1981		オンブズマンの役割強化 対象施設が宿泊施設に拡大される 老齢福祉局は州・地域のオンブズマンの訓練を行う地域資源セ ンターに財源援助
1982	米国厚生省と保健介護財政局は監査システム改革のための規則 を提案 上院高齢者問題特別委員会 改正案の公聴会を開催	
1985	保健介護財政局は入所者とのインタビューや監査期間中の入所 者の状態を直接に観察する新監査プロセスを提案	
1986	医療研究所の報告書「ナーシングホームにおけるケアの質の改 善について」に指摘された監査プロセスの改善および質の高い ケアを要求するクオリティケアキャンペーンに応え、保健介護 財政局は監査システムの改定に取り組む	
1987	保健介護財政局は参加の条件および 監査と証明書の手続を連邦官報に発表	ナーシングホーム改革法の制定 各個人のニーズと選択にかなう、身体的・精神 的・心理社会的に実現可能な限りの福祉を得る ことを目的とする OAA 改正法に苦情申立者の保護、 州オンブズマン制度は地域オンブ ズマンとのつながりを高めること が規定される
1988	保健介護財政局は監査手続の最終規則を発表：入所者とのイン タビュー、投薬・食事の状況の観察、入所者へのケア・サービ スの成果をみる	
1989	保健介護財政局州実施マニュアル通達 No.232 に新監査プロセ スを発表	

8 項目プラン以降の長期ケア施設の監査とオンブズマン制度の変遷

年	監 査	オンブズマン
1990	新監査手続とガイドラインの施行	米国厚生省の監査主任は 12 州の調査書「成功するオンブズマン制度」を刊行、卓越した制度、十分な財源、州法による広範囲の機能付与が成功要因との結果が出た
1992	保健介護財政局は監査の新しい様式・手続・ガイドラインとして州実施マニュアル通達 No. 250 を発表。ナーシングホーム経営者協会は「一貫性がない」「監査結果の発表前に欠陥に関する情報をえたい」、市民は「監査官は入所者が経験するほどには問題を追求しえないのでは」と批判	OAA にオンブズマン制度強化の条項の追加：州オンブズマンから地域オンブズマンへの管理面・専門性への援助、オンブズマン活動前の訓練の必要性、自己決定の困難な入所者・法定代理人のある入所者の医療・社会面の記録にオンブズマンがアクセスすること
1993	米国厚生省の監査主任「ナーシングホーム監査改善にむけて州の取り組み」レポートを発表	老齢福祉局は全国長期ケアオンブズマン資源センターに改正 OAA '92 より財源援助
1994	保健介護財政局は修正したナーシング施設の監査の利点を調べるために 20 州で短期の試行プロジェクトを開始 熟練看護施設・ホスピス・その他さまざまなヘルスクエアを提供する施設に「みなし監査(deemed status)」を拡大するための最終規則を施行	

注：The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, 1994, "Laws and Regulations," *Long Term Care Ombudsman Desk Reference*, pp.52-62, Nancy Coleman, 1991, "Advocacy in the Older Americans Acts," *Generations*, Summer/Fall, pp.43-46 より筆者作成、両制度にかかわるものは中央に配置した。

* F. Ellen Netting et al., 1992, "The Long-Term Care Ombudsman Program: What Does the Complaint Reporting Systems Tell Us?" *The Gerontologist*, Vol.32, No.6, pp.843-847,

力関係がすでに一部では実践されていたわけだが⁸⁾、これらが法制定の基盤となったのである。

3. 入所者によるナーシングホームの問題解決へのアプローチ

入所者にオンブズマンと監査官が具体的にどうかかわっているかを見るとき、オンブズマンと監査の関係は鮮明になってくる。これにはいくつかのステップがある。

(1) ナーシングホーム内でのアプローチ

ナーシングホーム内でのアプローチとしては、①問題の関係者との直接対話、②責任者との相談、③施設内の苦情解決プロセスの利用(連邦規則の入所者の権利を定める条文・連邦のメディケイド規則およびまたは州の長期ケア施設の開業許可規程により施設は正規的苦情処理手段をもつことになっており、通常は職員 1 名が配置されている⁹⁾)、④入所者の会、家族の会への問題提起、などがある。

(2) 外部からのアプローチ

ホーム内での解決が難しい場合、施設外からの援助を頼むことになる。これには、①長期ケアオ

ンブズマン、②州の保健部局の 2 つがあげられる。保健部局はナーシングホームの認可および施設が提供するケアを評価するための年 1 回の監査を行うとともに入所者からの苦情を聞きその解決にかかわっている。オンブズマンとは違って、保健部局は、ナーシングホームが連邦および州規程に反したものであることが監査官によって明らかにされたときのみ、苦情解決の行動を起こすのである。苦情が、入所者の健康や安全をそこなうものであれば素早い対応をするが、その他の場合には、監査予定が近々に入っていれば、次年度の監査期間中に調査することが多い。

監査官は時間をかけて、入所者と私的な面接をし、施設が提供するケアを入所者がどう受けとめているかを尋ねる。さらに入所者の家族・友人と自発的に話す監査官もいる。施設や監査官によっては「監査中」の標示を掲げることがある。ナーシングホーム改革法では監査の日時は事前に施設に連絡しないことになっているが¹⁰⁾、施設がその情報を知っていることがある。「施設が監査の備えをしていることに気がつけば、入所者もこれに備え、監査時を活用して監査官と話し合うべきであ

る」¹¹⁾と監査の活用が入所者に勧められている。

「監査官と率直に話し合うことは慰めであり、このような援助を必要としているナーシングホームの入所者」¹²⁾がいる。彼らにとっては毎年ナーシングホームを訪れる監査官は「保護と援助活動の担い手」である。と同時に極めて重要なことは、日常的に施設を訪れ、入所者に身近に接しているオンブズマンからの情報提供である。監査官とオンブズマンとのよく連携のとれた活動は入所者と監査官との関係を調整する役割をはたし、監査結果を成果の多いものにしていく。これらのことは苦情処理の方法・手段の拡大に直結し、オンブズマン機能の向上・発展に連動していくものである。

III ナーシングホーム改革法における 監査の位置づけ

1. ナーシングホーム改革法の概要

ナーシングホーム改革法の「監査と証明書 (survey and certification)」(この証明書によりメディケア・メディケイドが適用される)の条項の概要は「オンブズマン指針」¹³⁾によれば以下の通りである。

(1) 監査の具体的な方法

- 9～15ヵ月の間隔で年に1回行われる州保健部局の基準監査では入所者のなかからサンプルを抽出し、医療、看護、リハビリテーションケア、食事・栄養サービス、活動および社会参加、衛生、感染予防などにわたってケアの質を精査する。
- ケアの質が基準以下であることが判明したホームには、基準監査後2週間以内に拡大監査が行われる。
- 所有者、管理者、経営者、看護主任を含む施設の指導者の交代の場合には、その2ヵ月以内に監査を行う。
- 州機関は入所者の放任、虐待、もしくは入所者の資産の不正使用の苦情を受け付けたときには、ただちに調査をする。警告をし、聴取の機会を与えた後に、過ちが判明すれば当事者を州免許交付委員会 (licensure board)¹⁴⁾または登録機

関に報告しなければならない。

- 州は十分なスタッフをもって、その他の苦情の調査をし、ホームの規則を監視し、引き続き行われる改善を現場で確認しなければならない。
- 連邦の行う確認監査は各州の監査の妥当性をモニターするための監査である。
- ホームが基準にかなっているかどうかを調べる理由が生じたとき、連邦政府は法の遵守に関する特別監査を行う。

(2) 州監査官の資格

- 州監査官の資格：改革法では、監査は訓練を十分に受けたチーム(登録正看護婦を含む)により行われねばならないとしている。監査チームのメンバーは少なくとも連邦政府の定める資格を満たした上で、監査官として入所者のアセスメントやケアプランを再検討するための訓練を受けた者でなければならない。監査チームの一員となるには連邦政府の認める訓練と監査技術の試験を通らねばならない。以前に2年間以上働いたことのある施設、家族が財政的な影響力をもっている施設の監査は認められない。
- 余裕のあるスタッフ：苦情を調査し、基準に満たないかまたは法の遵守に問題のあるホームを現場で監督するには、スタッフの人員配備に余裕をもたせねばならない。長期にわたって基準が守られていない施設に対し基準を強制的に適用させるためには、州は専門のチーム(法律家、会計監査役、しかるべき医療の専門家を含む)を配置し、活用することがある。

(3) 市民への責任

- 改革法はスタッフ、入所者およびその代表者に監査のシステムを熟知させるために定期的に教育プログラムを実施することを州に義務づけている。
- 州は以下のことを情報として市民に公示しなければならない。①監査結果、整備すべき問題点と改善プラン(監査結果が施設に伝えられた後14日以内)、②メディケア・メディケイドの経費、③施設の所有者の監査結果に対する弁明、④所有者、職員、理事、経営者等がメディケア・メディケイドに関することで受けた有罪判

決、罰金もしくは指定の取り消し。

- 州は以下のことをしなければならない。①施設が法を遵守していないことが判明した場合、その調査結果をオンブズマンに知らせる、②メディケイド関係機関¹⁵⁾に不正と虐待についての監査結果を提出する、③入所者の主治医には、患者が基準以下のケアを受けていたという調査結果を報告する、④基準以下のケアが提供されていた場合には、その調査結果を管理者開業許可委員会 (Administrator Licensing Board)¹⁶⁾に報告する。
- 施設は入所者やその代表者が容易にアクセスできる場所に監査結果を提示しなければならない。

2. 監査の手続

1989年9月、保健介護財政局 (Health Care Financing Administration) は新監査手続 (new survey procedures) ならびにガイドライン (guidelines) を制定し、これは1989年2月の長期ケア施設基準 (Long Term Care Facility Requirements) と合わせて使用されることになった。さらにこれらは1992年4月に改正され、州実施マニュアル通達 #250 (State Operations Manual Transmittal #250) として公布された。

州実施マニュアル通達#250にもとづき監査官は以下のプロセスにより職務を遂行する。

〈職務1〉 監査の事前の準備

まず、施設の資料、苦情の記録と経過、主要な職員の交代の事実などを確認する。

〈職務2〉 (監査) 開始の会議／現場における準備活動

監査のプロセスを職員と入所者に伝える。さらにオンブズマンと連絡をとり、入所者の特徴、施設のスケジュール、入所者の会、事故／事件、苦情、職員の配属と施設の物的な配置などについての情報を得る。

〈職務3〉 方針決定のための巡回

インタビューをする入所者・ケアの質のアセスメントを行う入所者を決める。徹底的に調査をする必要のある事例を確定する。

〈職務4〉 入所者のサンプル抽出

サンプルの抽出にあたっては入所後の日の浅い人、未成年者、入所者の会の役員、精神障害もしくは知的障害のある人、それも高度の障害のある人、軽度の人などいろいろの状況の人たちが含まれていなければならない。インタビューにあたっては、抽出した入所者のうち重度のケアを受けている者について重点的に行う。

〈職務5〉 情報の収集

施設がどの程度法を遵守しているかを決定するにあたり、必要不可欠な情報を集める体系的な方法を事前に準備する。監査官は収集した情報を交換するために毎日会議をもつ。

A 環境の質のアセスメント：各棟より最低2部屋、共同の空間、廊下と浴室／便所の設備を精査し、①自然の植物が植えられている空間があるかどうか、②入所者の生活環境と健康、機能、心理・社会的ニーズとの関係、③入所者の衣服、感染予防、虐待や放任の状況、物的な設備などを観察する。ケアの質のアセスメントのサンプルとなっている入所者を観察の対象に加える。

B ケアの質のアセスメント：入所者のアセスメントとケアプランから機能、医療状態、改善の可能性、治療／ケアプラン、事実上のもしくは潜在的な栄養不良などに悪化が懸念される危険要因はないかなど精査する。さらに症状が進行していないか、予防できるのかどうかを判断する。さまざまな時刻・環境・ケアの状況にある入所者と職員を観察し、ケアプランの正確さと妥当性、実施状況、入所者－職員の間を評価する。不必要な薬や抗精神病薬が不適切に使用されていないか精査する。

C 移送と退所の隠蔽された記録の精査：最近死亡もしくは退所した人の少なくとも5人の記録から、移送プランや施設の提供するケアの妥当性を精査する。

D 入所者の権利のアセスメント：抽出した入所者との私的なインタビューや入所者の会との私的な話し合いを30～45分間行う。インタビューの困難な入所者3人に対して、その家族とインタビューをする。その際の内容は主に入所者の権利、自律性、日々の生活やケアの面での選択肢である。

入所者／家族は必要ならばオンブズマンに同席を頼むこともできる。

E 食事サービスとシステムのアセスメント：調理の衛生面、食物の質、入所者への食事介助、食堂の環境、食事とかかわりのある生活の質を精査する。

F 薬物治療の状況：薬ならびに投薬状況を精査し、手抜き、未許可の薬、服用量ミス、まちがった投薬方法・形態・時間などの薬剤ミスを事前に精査する。

〈職務 6〉 情報の分析と意思決定

観察および調査の結果を頻繁に、注意深く分析する。監査全体にわたって施設やオンブズマンからの情報の提供・説明を得るように努める。もし、入所者の権利、入所者の行動と施設利用、生活の質もしくはケアの質に不十分な結果がしばしば見られるようであれば、監査官は拡大監査を行わねばならない。

〈職務 7〉 最終会議

監査官は、監査結果や改善プランの話し合いをするために施設の職員とミーティングをもつ。オンブズマンと入所者の代表者はオブザーバーとしてこれに参加することができる。もし、施設が監査結果に同意しないならば、監査チームは、なぜ双方に食い違いが生じるのか、なぜ解決できないのかに注意を払う。監査官は拡大監査の必要性をはじめ、どのような問題点があり、その不備をどのように改善すべきかを施設に伝える¹⁷⁾。

3. 監査におけるオンブズマンの専門的役割

(1) オンブズマン制度の考慮すべき点

1991年10月第4行政区内¹⁸⁾の地域オンブズマンの事務局を対象にソーシャルワークプログラムのスペシャリスト、アシャーが行った「監査プロセスにオンブズマンがどのようにかかわっているか」¹⁹⁾の調査によれば、オンブズマンの事務局には監査チームのメンバーから頻繁に連絡があると報告されている。しかし、オンブズマンは最終会議に出席を求められはするが、監査官と直接に話し合う機会はほとんどなく、情報不足と先約のために会議への出席状況は悪い。オンブズマンは監

査官に苦情の中継ぎをしているが、その情報が適切に伝わっていない場合もある。ただしこの調査はナーシングホーム改革法制定後、日も浅い法啓蒙の初期段階で実施されたこと、調査対象である第4行政区内の111のオンブズマン事務局の3分の1からの回答を得たものにすぎないことを考慮しておくべきであるが、いずれにせよ同法が着実に実施されているわけではないことには注意しておく必要がある。同法は目標であり、それに向かって努力していると考えるのが妥当である。オンブズマン制度には監査のプロセスに積極的にかかわり、監査の際のオンブズマンの新しい役割が州全域にわたって拡大していくことが期待されている。

「オンブズマン指針」はそのための考慮すべき点として、次のようなことを述べている。「①監査官が施設の監査に入った場合、当施設を管轄している地域のオンブズマンが迅速に準備体制に入り、確実に応じるためにはどのような連携方法がよいか、②監査官はどのような種類の情報を、どのような形式で求めているのか、オンブズマンの苦情報告から価値のある苦情をどう引き出すのか、③最終会議にオンブズマンがオブザーバーとして参加する主な理由は監査結果と結果に対する施設の対応をモニターすることにある。オブザーバーとしてのオンブズマンには話し合いに参加することは認められていないが、問題となる監査結果が公表される前に、オンブズマンは監査官に意図するところを文書、電話等の手段により提供できるのか、④オンブズマンは、監査官がインタビューする家族を選定する際にどう援助するのか、⑤オンブズマンは、監査官に実際に体験したことを伝えるための援助を求めている個々の入所者もしくは入所者の会にどう援助するのか、⑥オンブズマンはインタビューの同席を求める入所者にその席でどのようなアドバイスをするのか、⑦オンブズマンの守秘義務を考えれば、監査官と問題を共有し、監査官が話し合うべき人々に監査官をさしむけることに問題がないのか、⑧最終会議の運営／監査中の協力の基盤となる、監査官との合同の研修をどうすすめていくか」²⁰⁾がそれである。

(2) オンブズマン・監査官関係のモデル

オンブズマンと州監査機関はナーシングホーム改革法、連邦規則、ガイドラインに規定された協力的な活動という新しい取り組みのもとに、入所者の権利が尊重され、可能な限り個々の入所者のニーズや選択が大切にされているか監査しなければならない。そのために「オンブズマン指針」は以下のようなモデル活動をあげている。

- ① オンブズマンと州監査機関との関係を強化するために、「(a)オンブズマンが監査プロセスを学び、入所者とのコミュニケーションをはかるための専門的技術、およびオンブズマンが日常的にかかわっている苦情を整理した資料を監査官と共有できるよう、各研修活動を統合する、(b)苦情を処理し、苦情に関する情報を共有するシステムを共同で発展させる、(c)監査結果から容易に活用できる情報を作成する、(d)施設の閉鎖など入所者の不利益となる行動をとらざるをえない場合に入所者を支援する、(e)共同でナーシングホーム改革法に取り組み、その周知のために市民教育を率先して行う」²¹⁾。
- ② 監査プロセスを有効なものにするために、「(a)監査に入るときには、監査官はオンブズマンに連絡をする。連絡を受けてそれに応じるだけではなく、応じられない場合の代替プランを考える。オンブズマンが施設担当のボランティアオンブズマン²²⁾とともに調査結果を見直す時間を配慮をする、(b)オンブズマンと監査官が共同で取り組むためのもっとも有効な情報の種類・形態を決める、つまり入所者の特殊な情報を入所者の許諾のもとに（実例としてあげるために）共有する方法、機密性を保持しながら監査官と十分な情報を共有する方法、施設の傾向もしくは解決済みまたは未処理の問題を共有する方法、入所者・職員・家族が監査官に応答するにあたって影響を与えるかもしれない施設の物的、心理・社会的、精神的な構造を考察する、(c)入所者・家族・入所者の会に対してインタビューに備えてかかえている問題を整理し、まとめる等

の援助をする。求めに応じて、インタビューにオンブズマンが同席する」。さらに、入所者・家族・職員に入所者の権利、ケアの質、生活の質および監査のプロセスを十分に知らせることをオンブズマンに課した上で、「(d)オンブズマンは最終会議にオブザーバーとして参加し、いつ、どのようにして監査官と施設の改善プラン、監査官の調査済みもしくは未調査の情報を共有するのか、入所者や家族が監査事実を理解するための援助と合わせて、最終会議の情報をどう活用し共有するのか、それともそれは難しすぎることなのか」²³⁾と最終会議でオンブズマンのはたすべき役割をクローズアップしている。さらに、施設の状況を的確につかむためにインタビューの対象とさせられる入所者のその後の施設生活にも関心を払わねばならないとも述べている。監査官とのインタビューにより、入所者や家族になんらかのよくない影響が生じることになれば、監査に協力するどころか、監査を妨げることになっていくであろう。入所者とのインタビューからえた情報への守秘義務に関して、保健介護財政局の監査手続は以下のように書いている。「施設でのケアが基準以下であることを施設に伝える際、観察もしくは記録の見直しにより状況確認が可能であるならば、基準以下の処遇を受けている者の名前を確認しなさい。…入所者や家族の許可なしにこの情報を提供することによって、彼らの名前を確認してはならない」。これについて「入所者の特別な情報が含まれている監査官のワークシートやメモは決定を下す前の情報であり、それゆえに施設は情報源となった入所者は誰なのかを問うことはできない。しかしながら、全体として見れば入所者へのインタビューの機密性は十分に守られているわけではない」²⁴⁾ともしている。こうした現状をふまえて、オンブズマン指針は「オンブズマンと監査官はインタビュープロセスに参加した入所者がそのために施設から仕返しを受けたりすることがないように監査後にオンブズマンが

訪問し、監視するといった配慮が必要である」²⁵⁾と監査後のアフターケアの必要性を述べている。

- ③ 施設が法を遵守しない場合、あるいは、入所者に不利益な措置をとっているなどの監査結果が出た場合、それを監査官がオンブズマンに通告するプロセスに関連しては次のようなことが述べられている。「(a)通告の時期と方法を定める」「(b)施設・入所者・家族・職員に対して監査官／オンブズマンが協力して行動し、(c)法を遵守するまで施設の状況をモニターし、(d)他の施設への移動が必要となった入所者に対しても引き続き適切な配慮をすること」²⁶⁾である。

4. 監査を実効あるものにするための課題

「オンブズマン指針」は監査をすすめていくにあたっての問題点をいくつかあげている。

(1) 監査の財源

「保健介護財政局の最初の草案では、新しい監査プロセスに要する時間としてほぼ40%が増大すると見積もられていた。いつ、どのようにして監査機関は上昇する人件費を入手するのか。各専門分野の協力によるチームのための職員を雇用する費用はどうするのか。長期にわたって基準以下の施設を監査し、改善を迫る特別チームの費用をどうするのか。現場で、勧告に応じない施設を定期的に、また必要に応じてモニターする費用をどう賄うのか。米国厚生省長官から州に課せられた財政上の負担の影響はどうか」²⁷⁾と監査実施のための財源の問題を取り上げている。

(2) 状況の変化に対する調整

ナーシングホーム改革法が制定されたことにもなつて、関連した規則も変化し、ナーシングホームをとり巻く状況は変化している。「保健介護財政局の規定した抑制²⁸⁾利用に関する新規則(new regulations in restraint use)、長期ケア施設基準についての最終規則(new Final Rules on Long Term Care Facility Requirements)を監査プロセスのなかでどう調整していくのか。新基準に見合う財源が不足していると訴える施設に対して、

監査をどうすすめるのか。連邦公認の監査チームが、各専門分野のスタッフで構成されたチームたるべく研修を受け、監査を指揮していくにはどうすればいいのか。監査機関は放任、虐待、もしくは資産の悪用等の監査結果について、苦情調査にかかわっている他の州政府機関(成人保護機関、オンブズマン制度、メディケイド不正規制機関(Medicaid Fraud Control Unit)、開業許可委員会(professional licensure boards)²⁹⁾)とどう調整していくのか」³⁰⁾といった問題点をあげている。

(3) 市民への責任

ナーシングホーム改革法制定の背景には入所者・家族・オンブズマンだけではなく、地域の援助者例えば地域の高齢局・弁護士・ナーシングホームに関心をもつボランティア、後援団体など市民を巻き込んだ全米規模の20年にわたる援助活動があった。改革法を実践していくにあたっては監査結果情報の公開と合わせて、市民に監査システムに関しての理解を得るための啓蒙を行う必要がある。「オンブズマン指針」では「監査機関は情報の公開や市民教育にどう関与し、監査結果を市民にどう活用させるのか。市民、オンブズマン、医者、開業許可委員会等と情報を共有するにはどのような構造がよいのか。情報には何が含まれているべきか」³¹⁾が論じられている。また同「指針」は同じ問題に関して「個人情報の機密の保持と監査情報資料の適切な管理」³¹⁾についても議論している。

(4) 入所者の監査への参加

施設内には個々の入所者のニーズ、身体的、精神的、心理・社会的な状態によりさまざまな事例が混在している。こうしたなかで「インタビューする入所者をどう選ぶのか。インタビューに該当しない入所者が、もし希望すれば、監査官に情報提供できるのか。インタビューする入所者の家族、法定代理人をどう選ぶのか。伝達障害、知覚障害をもつ者からの情報をどのようにして得るのか」³²⁾は大きな問題である。このような状況を踏まえたうえで「オンブズマン指針」はなるべく多くの入所者の監査への積極的な参加を強く求めている。

(5) 監査官の研修

監査官の研修に関しては次のようなことがいわれている。「伝達障害をもつ人々を含めて、入所者とのインタビューから可能な限りの成果をひきだすためにはどのような研修が必要か。監査官は入所者とのグループインタビューをどう行うのか。ナーシングホームの職員がアセスメントの場で行う医療面の決定・ケアプラン・ケアの供給を評価する際、監査官は専門的な判断と不十分なケアとの区別をどうつけるのか。医者処方した薬やその他のケアに疑問をいだかざるをえない状況にどう対処するのか」等である。「ソーシャルサービス、活動、食物、薬といった専門以外の分野のニーズ」³³⁾に応えるための研修もまた必要である。

コネチカット州の州オンブズマン³⁴⁾は「ケアの新基準、新監査プロセスを入手したが、書類を調査する書面監査で終わっている。問題をどう解決するかについて入所者の情報が欠如している。10人に1人のサンプルでは監査官は問題を見落としでしまいやすい」との現状認識から、改善プランを集め、詳しい説明をつけて保健介護財政局に送っている。オクラホマ州の州オンブズマンは次のような改善策を提案している。「州機関は苦情には迅速に対応し、オンブズマンや他の制度の調査を受け入れること。援助者の行う諸活動を統合すること。苦情を匿名で申し立てることを保証すること。書類による調査ではなく入所者そのものを徹底的に調査すること」³⁵⁾。また「オンブズマン指針」は入所者の権利について「パイオニアとしてすでに改善されたケアを実施している州、施設を支援し励ますとともに、ナーシングホームの入所者・家族・職員が法の文言通りの意味だけではなく、その精神を理解すること」³⁶⁾が必要であると指摘する。

数百のナーシングホームでは、すぐれたケアはそれが可能であることをすでに実証している。革新的な州では入所者の権利を強化し、入所者への援助・監査活動に積極的に取り組んできたが、この結果、理想的なモデルが準備されたのである。オンブズマン／監査官は今や事態は改善され、人々は質の高いケアを受けることができるように

なったことを市民に周知させる役割を担っている。

オンブズマンと監査官の連携は始まったばかりである。質の高いケアと緊縮財政という相反する要求が存在している。これらを調整しながら、これまでとは異なるより大きな成果をもたらすことが期待されている。オンブズマンに課せられたナーシングホーム改革のための役割は極めて大きいといえよう。

IV わが国への示唆

新介護システムの基本理念として、「高齢者の自立支援」が掲げられている。高齢者自身による選択が重視され、それらを踏まえたうえでの高齢者本位のサービスの提供が目標とされている。これらの目標の実効性を確保するためのひとつの具体的なステップとして、「部内評価・部外監査と並んで、権利侵害や介護の苦情を解決する苦情処理手続、オンブズマン制度の新設」³⁷⁾が求められている。

わが国においては部内評価としては、「社会福祉施設運営指針」³⁸⁾にもとづいて施設が自らをチェックする自主的評価がある。評価項目のなかに「サービスに関する苦情相談室の設置（苦情処理のセクションの明確化）」「将来的にはオンブズマン制度（公的な苦情調査・監視機能）の導入」が入っているが、めざすべき目標には達していない。

部外監査としては行政による「監査」と平成7年度には全都道府県において実施予定である「サービス評価事業」がある。行政による「監査」については「現在の指導監査体制の維持が精一杯であり、急増する施設への指導に懸命な工夫をしているのが実情である。民間社会福祉に恒常的な外部からのチェックシステムを導入するにはいくつかの自治体で採用している市民オンブズマン制度を原初的に活用することが有用である」³⁹⁾と宇山は述べている。

老人ホーム入所者の権利を守るための一方法として長期ケアオンブズマン制度を導入しようという声は徐々に高まってきてはいるが、制度そのものが各所に誕生するにはいたっていない。各施設

の自主的な善意と努力に依拠してきたわが国の状況を考えれば、長期ケアオンブズマン制度が日本という土壌に、制度として根づくにはさらに時間がかかることであろう。米国では、オンブズマンと監査官は連携をとり、市民全体を巻き込みながら、問題の解決に取り組んでいる。同時に入所者とその家族自身も、個別性と独自性をもって、施設内のオンブズマンとしてまた非公式の監査官として観察し、報告し、改善・解決に取り組んでいる。わが国においても、米国の制度の仕組みと合わせて、制度の精神を移入しかつ咀嚼して、事態を改善していかねばならない。施設職員・入所者・家族とを中心として市民運動へと盛り上げていく必要もあるのである。わが国の老人福祉施策においては何よりも、入所者の権利の尊重の点から長期ケアオンブズマン制度を是非構築したいと考えている。

〈付 記〉 本稿作成にあたり神奈川大学教授橋本宏子氏に指導していただいた。

注

- 1) 1986年の全死亡者数の約30%がナースィングホームを利用している。これは死亡年齢と極度に関係し、95歳以上では71%である。1990年に65歳に達している人の約3分の1が生涯において少なくとも3ヵ月ナースィングホームで過ごし、24%が少なくとも1年、9%が5年は過ごす予測されている。P. Kemper, C. Murtaugh, 1991, "Lifetime Use of Nursing Home Care," *The New England Journal of Medicine*.
- 2) Sara S. Hunt and Jean Wood, 1991, "Ethical Issues in Ombudsman Advocacy," *Ombudsman Reporter*, Vol. 3, No.1, p. 1.
- 3) American Association of Retired Persons (以下AARPと略す), 1990, "Long-term care Ombudsman Program," *Fact Sheet on Nursing Homes* (以下FSNHと略す)。なお、オンブズマン制度について、宮崎照夫, 1993「米国における老人ホーム入所者のためのオンブズマン制度」『四国学院大学論集』Vol.82, pp.155-184, 拙稿, 1994「米国の長期ケアオンブズマン制度の課題と展望」『週刊社会保障』No.1816, pp.52-55を参照のこと。
- 4) 1991年のHCFAの統計によれば、ナースィングホームのケアの財源はメディケイドから47.4%, 私費43.1%, メディケア4.4%, 私的保険1.1%となっている。入所者別では私費30%, メディケイド約70%, メディケアと私的保険はごくわずかである。AARP, 1990, "Medicaid Discrimination and Consumer Rights," *FSNH*.
- 5) AARP, 1991, "The Nursing Home Regulatory System," *FSNH*.
- 6) ロバート・バトラー, 内菌耕二監訳, グレック・中村文子訳, 1991『老後はなぜ悲劇なのか』, メヂカルフレンド社, p.336.
- The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, 1994, "Laws and Regulations," *Long Term Care Ombudsman Desk Reference*, p.52, 以上2資料を統合。
- 7) ロバート・バトラー, 中村前掲訳書, pp.322-325.
- 8) AARP, 1991, "The Nursing Home Regulatory System," *FSNH*.
- 9) ソーシャルワーカーが担当するが、活動部の主任, 副施設長があたる場合もある。
- 10) 監査は12ヵ月ごとに行われていたが, 90年10月以降偶然性を高めるために9~15ヵ月のサイクルで実施されている。監査を事前に知らせた場合最高2000ドルの罰金が科せられる。
- 11) AARP, 1991, "Encountering Problems in Nursing Homes," *FSNH*.
- 12) *Ibid*.
- 13) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, 1993, "Survey and Certification," *An Ombudsman Guide to the Nursing Home Reform Amendments of OBRA '87*, pp. 124-139.
- 14) ナースィング施設のライセンスを交付する州機関。
- 15) メディケイド差別はナースィングホームの入所者の70%という多数の者がメディケイドの該当者であること, しかもその償還金の賄う範囲に限界があることに原因があるとされている。このためサービスにより料金が必要となるが, 2州を除いてこの額に制限がなく施設が独自に価格を決めるところに不正の一因があると考えられている。メディケイド関係機関はこれらの差別・不正等に関与する機関である。AARP, 1991, "The Nursing Home Regulatory System," *FSNH*.
- 16) ナースィング施設としてライセンスを交付された施設はライセンスをもつ管理者をおくことになっており, Administrator Licensing Boardはこのライセンスを許可する委員会である。AARP, 1991, "The Nursing Home Regulatory System," *FSNH*.
- 17) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, *op. cit.*, pp. 131-132.
- 18) 監査業務に携わる連邦の機関は米国厚生省内の保健介護財政局であるが, 全米を10行政区に分け各行政区に事務局をおいている。第4行政区はフロリダ, ノースカロライナ, サウスカロライ

- ナ, ケンタッキー, テネシー, ジョージア, ミシシッピ, アラバマの8州であり事務局はアトランタにある。
- 19) Joyce Usher, 1991, "Involvement of the Ombudsman in OBRA '87," *LCSW*, pp. 1-6.
- 20) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, *op. cit.*, p. 133.
- 21) *Ibid.*, p. 134.
- 22) オンブズマンは有給のスタッフと多数のボランティアスタッフから構成されており, 施設訪問にはボランティアスタッフがかかわっていることが多い。
- 23), 24), 25), 26) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, *op. cit.*, pp. 134-135.
- 27) *Ibid.*, p. 136.
- 28) 人の自由な動きを制限するためのなんらかの工夫をさすが, 精神安定剤等の薬剤を用いて精神状態を変える方法と, 特別な衣服, ベッド・椅子への固定といった身体面を制限する方法とがある。ナーシングホーム改革法は入所者の治療以外の目的で使用することを制限するとともに, 医者の指示により使用期間を決めねばならないとしている。
- 29) 州機関は州独自に設立されその名称, 機能に違いもあるが, メディケイド不正規制機関 (Medicaid Fraud Control Unit) は注 15) と類似した機関であり, 開業許可委員会はナーシングホームの開業を許可する委員会である。
- 30), 31), 32), 33) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, *op. cit.*, p. 136.
- 34) 州オンブズマンの多くは州高齢局の支援下にあり, その財源を主として連邦と州より受けている。主な活動は苦情の解決, 弁護・広報活動, 州全域の苦情をとりまとめ高齢福祉局に報告する, 地域のオンブズマンをまとめることなどである。地域のオンブズマンは概して地域の高年局, 私的な非営利の組織, 市民グループにおかれ, スタッフもボランティアが多い。その主たる活動は苦情の解決, 施設訪問活動などである。
- 35) National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform, 1994, "Advocates Chart Path for Promise of 1987 Nursing Home Reform," *Quality Care ADVOCATE*, p. 9.
- 36) The National Long Term Care Ombudsman Resource Center, 1994, "An Advocate's Guide to the Nursing Home Reform Law of 1987," *Long Term Care Ombudsman Desk Reference*, p. 3.
- 37) 河野正輝, 1995 『『新介護システム』と権利保障』『週刊社会保障』No.1822, p.51。
- 38) 厚生省社会・援護局施設人材課監修, 全国社会福祉施設経営者協議会編, 1994 年, 法人経営の弾力化, 福祉八法改正への対応, 利用者重視, 良質の「人」「財」確保対策の4方針のもとに改定された。
- 39) 宇山勝儀, 1993 「民間社会福祉事業に対する行政監督の態様と効果」『社会福祉研究』Vol.57, pp.93-94。

参考文献

- 河野正輝 1991 『社会福祉の権利構造』, 有斐閣
 関川芳孝 1993 「米国ナーシングホームの改革の焦点」『北九州大学法政論集』第20巻第4号
 (たかや・よねこ 龍谷大学博士課程)

高齢者の QOL と自己決定権

佐 藤 百合子

I はじめに

人生は自己決定の連続であるともいえる。とくに高齢者の QOL (Quality of Life 生命の質または生活の質) において自己決定が重要であると考えられるのは、身体的自立、経済的自立、精神的自立に加え人格的自立が本来のノーマライゼーションの目指すものだからである。

今日、高齢者福祉の分野で自己決定が注目されているが、その原理の発端は医療における「自分の身体・生命については自分で決める」という権利意識の高揚であり、19 世紀末に遡ることができる¹⁾。さらに第 2 次世界大戦時のナチスの医師達による人体実験によって「医師の行為は常に人道的なものである」という考え方が否定され、医療技術の進歩が必ずしも患者の利益とはならなくなってきたことなどがインフォームド・コンセントや死ぬ権利などの患者の人権思想の発生につながっている。

一方、福祉における自己決定の考え方はノーマライゼーションに始まるといってもよいだろう。これは 1950 年代にデンマークの N・E・バンクミケルセンによって提唱されたものであり、1971 年、国連による「知的障害者権利宣言」のなかで公式に使われた。彼によれば、ノーマライゼーション (= 普通化 = Normalization) = 人間化 (Humanization) = 平等化 (Equalization) であり、障害をもっているというだけで、その行動や請求を制限するべきではない、という考え方である。ノーマライズとは「障害者の生活条件をノーマルにすること」であり、人は人として扱われるべきである、という当たり前の考え方であったが、どこの国も知的障害者、障害をもった老人、などの入所している施設は、人間として扱われるような実態ではなかった。しかし 1970 年代を境に、欧米ではこのノーマライゼーションの考え方を基本に、自己決定の権利に対する関心が高まり、法律面にも大きな影響を与えていくことになり、成年後見法や持続的代理権法の制定につながっていく。

欧米における経緯で重要なのは、かつては「私的自治の原則」の対象からはずれていた弱者や貧困者・障害者に対して彼らの人権を回復することでありかつ一步進めて高齢者の人権を尊重していくための社会システムを構築していこうという点にあると思われる。高齢者福祉に即していえば、家族、施設職員、医師・看護婦など高齢者を取り巻くサポート側の視点や都合ではなく、高齢者自身の視点で社会システムを考えていこうというものである。

日本もこのノーマライゼーションの影響を受け、まず高齢者の施設における処遇が問題になった。抑制、薬やおむつの使用はもとより、管理を容易にするために入居者（とくに女性）の髪を刈り上げたり、財産を一律に預かることなどへの反省が福祉関係者の間で出てきたのである。一方在宅高齢者、とくに痴呆高齢者の財産管理のトラブルが目立つようになり、欧米における法律制度の研究がなされるようになった。しかし、日本においては、もともと人々の意識が人権に対してあまり敏感ではないことに加え、高齢者対家族、医師・看護婦、施設職員との関係が慈恵的支配—被支配関

係(疑似親子関係)になりがちであり、不満があってもなかなかいえない雰囲気がある。また、福祉受給者に対する劣等処遇の考え方が少なからず残っており、全体的に人格的自立を確保できる環境整備が遅れているといわれている。厚生省によるサービス評価事業も 1993 年度から始まったばかりである。

そこで、本稿では、まず高齢者の自己決定権の意味を整理する。次いで日本における自己決定の現状と考え方を軽費老人ホームを中心に検討し、併せて在宅高齢者にも調査を行うことによって、高齢者自身の視点から彼らの QOL を高めるための社会福祉サービスならびに法制度の在り方を検討したい。

II 権利と right, および自己決定

アメリカ自由民権協会の An American Civil Liberties Union Handbook シリーズのなかに “The Rights of Older Persons” という高齢者のための法律ガイドがある。構成は 3 部に分かれており、第 1 部が最適な所得確保のための権利、第 2 部が医療における権利、第 3 部が生活、自由、財産の制限からの自由の権利、となっている。このシリーズの序文には、「人々がいったん彼等の権利(right)を知ったなら、それを行使しようと思うだろう。行使によって権利と言うものが生活にもたらされることになるのである。もし人々がまれにしか行使しなければ、人々は忘れ去られ、違反行為が日常のものとなろう」とある。その根底には、「権利思想は人間の理性に与えられた『自明の理』では無く、我々の意思によって主体的に選択された思想である」(笹澤豊)²⁾という考え方であろう。それゆえに、「日本語の権利と英語の Right の意味の相違点」³⁾を踏まえた上で、自己決定権(Self-determination, Self decision making)とは何か、を考える必要がある。

さて日本語の「権利」とは、「広辞苑」(第 1 版)の権利の項のなかで「(法) right」の説明を見ると、①一定の利益を主張し、また、これを享受する手段として法律が一定の資格を有する者に賦

与する力、②或物事をなし、またはなさぬことを得る能力⇔義務、となっている。これは利益導入の力すなわち権力とも言い換えることが可能であろう。

一方「Black's Law Dictionary」では、まず抽象的な意味として、「正義(justice)、倫理的な正当性(ethical correctness)、または法規則や道徳上の原理との調和(consonance with the rules of law or the principles of morals)」が挙げられている。これらはラテン語の “jus” からきており、すべての法に「正義」という性格を与えるものである。また同書では具体的な意味として、「一個人に本来備わっており、かつ他の個人に対しても付帯するところの力(power)、利益(privilege)、権限(faculty)、または請求(demand)」を指している。また「“rights” は一般的に自由な行動への権限または権力(powers of free action)と定義される」とも説明されている。

しかし、道徳の範囲から離れ、法的内容の関連で見ると、権利(rights)は「国家(州)の承認と支援を伴った、他人の行動を規制できる、一個人に存在している能力(資格)」と明確に定義される。これら一連の記述によれば、英語の “rights” は、正義、公正という言葉と不可分であることを示している。法哲学者ドーキン⁴⁾によれば、「…する権利(right)を有する」という意味は「人が…することに干渉するのは不正である」ということであり、J・S・ミルの『自由論』の流れを汲むものである。

さらに笹澤氏によれば、“rights” の思想は平等主義を原則とし、平等な自由の実現を目指すものであるとしている。このときの自由は「消極的な自由」、すなわち、「…からの自由」であり、「自分の行う選択を他人から妨げられない」という意味である。その選択のなかには利益を追い求めることも含まれており、マックス・ウェーバーが『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神』で表したように、それまでの「利益を追い求めることは悪である」というカトリック的教義とは異なり、個人が利益を求めることをも正当化している。この個人の利益の追求という面が、日本語の権利という言葉と結びつくのである。これら一連の法

哲学の考え方の根底にあるのは、「例え他人から見て如何にその人の行動が不合理に見えても、本人が望むのであるならば、どのような選択も許される」⁵⁾という価値観である。日本語の「権利」という言葉からは、このような考え方が含有されていることが想像できないが、自己決定という権利を行使したならば、同時にそれに伴う義務と責任も引き受けなければならないという厳しさを認識しておく必要はある。この現代的意義は、社会が貧困な間は、個々人の権利を確保する環境整備を考える余裕がないが、国の経済が成長し、人々の生活水準が上昇し、社会が成熟化に向かっているときには、行政も「権利」を基本とした政策への転換が必要になってくるということにある。

人々はだれでも、「生活のすべての領域で、また人生のあらゆる段階で、自分に関わる事柄については自分で決定できる権利＝自己決定権」を有し、それを保障されるべきである⁶⁾。それらは、高齢社会の到来とともに、高齢者の人権、とくに寝たきりや痴呆症状のある高齢者の人権を確保するための法制度の改革や新たな法律の制定に向かっていく。イギリスにおける代理制度の創設、オーストリア・ドイツにおける成年者世話法の制定、米国における持続的代理権制度、その他スウェーデン、カナダ、フランスなどでも、障害をもった高齢者のための公的後見人または代理人を定める制度が作られているが、基本的には障害をもっていると否とにかかわらず、自分の意思を尊重される社会を作ることが目的となる。

自己決定権の確保で一番重要なキーワードは「Informed choice」である。なぜならば、自分自身で意思をもって決定するには、多様な選択肢が用意され、かつそれらについての正確で十分な情報が不可欠だからである。さらに選択の場における平等性の意識も重要である。とくに福祉や医療、教育の現場ではパターンリズム（家父長的権威主義）の原理が働きがちであるが、それは往々にして、対等な関係性の上での選択・決定にはなりにくい。自己決定権の保障が十分になされなければ、それは人々の生活の質（QOL）を低めるだけでなく、極端な場合は虐待（精神的、肉体的、経済的）

という現象が起こり得る。

また、権利を保障するからには義務が伴うのが「普通の人々の生活」であるが、とくに知的障害者や寝たきり高齢者などについてどのように解釈していくかは、あまりまだ研究されていないように思われる。自己決定権の保障をどのようにしたらよいかという問題さえなかなか解決できないのが現状であるが、今後は権利と義務の関係をも含めての理論的検討が必要となっていくと思われる。

Ⅲ 高齢者の自己決定権の現状

本節で用いる調査結果⁷⁾は、軽費老人ホームにおける入居者ならびに施設長に対する調査と在宅高齢者に対する調査である。ただし、在宅高齢者のサンプル数は、500人（回収数は328人）と規模が小さく、かつ（社）中央調査社マスターファイルから抽出したので、参考程度とする。

1. 調査対象の選択と目的

軽費老人ホームを調査対象に選んだ理由は以下である。過去、特別養護老人ホームや養護老人ホームなどの福祉施設における調査は数多くあるが、同じ行政からの援助が受けられる高齢者向けの施設であっても、私的契約である軽費老人ホームの調査は少なく、さらに自己決定権の視点からの調査は見当たらない。第2は、後に述べるように、入所時には施設と入居者との私的契約が交わされることから、肉体的にはもとより、精神的、意識的にも自立度が高い高齢者が多いと考えられるからである。彼らは、いわば自己決定権を行使して入居してくるのである。その意味で、自立度の高い入居者が、ホームにおける自分達の生活状態や、財産管理、死への準備などをどのように捉えているのかを知ることは、今後の「元気な高齢者」へのさまざまな施策を考えていく上で、有意義と思われるからである。

65歳以上のほぼ8割以上が元気な高齢者であることを考えると、高齢者自身の立場から見た自己決定の在り方を基本として、ニーズや要求を見ていくことが必要であると思われる。そのため本

調査では、軽費老人ホームの入居者が肉体的にも精神的にもかなり自立しているとの仮説とともに、在宅高齢者との比較を実施することによって、高齢者の QOL の改善のための問題点を明確にしていくことが第 1 の目的である。

次に、最近になって、非常に注目を集め出した、高齢者の財産管理の問題について、高齢者自身どのような考えをもっているか、またその点に関して入居者と在宅高齢者との間での考え方の相違はあるか、などについて今後の法制化との関連をも踏まえた上で、調査する必要があると思われるからである。

第 3 に、軽費老人ホームの入所者の生活や財産の保護・管理がどのように行われているか、また今後の対応についてどう考えているかを明らかにすることである。

2. 軽費老人ホームの概要

軽費老人ホームは老人福祉施設の一つであり、国や都道府県などの自治体から補助金を受けており、運営面から見れば、いわば半官半民の施設であるといえよう。高齢者のための福祉施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A 型、B 型）、ケアハウスがあり、このうち前 2 者の入所は措置権者である都道府県、市および福祉事務所を設備する町村の措置決定によるものである。しかし後 3 者はいずれも設置者と入居

者との契約による入居となり、この点では私立の有料老人ホームに近いものである。

軽費老人ホームの成立は、岡本多喜子によれば⁸⁾、政府による法律の保護の対象とならない高齢者のための公的施設の必要性は戦前からいわれていたが、後に老人福祉法で有料老人ホームと軽費老人ホームとに分けて規定されることに始まる（1963 年）。制定以前、1961 年度予算で初めて軽費老人ホームに対する国庫補助金が認められたが、これによって有料老人ホームが、軽費老人ホームと有料老人ホームとに分化していくことになる。老人福祉法では、低所得のための軽費老人ホームの設置を促進するとともに、有料老人ホームも規制しつつ普及を促進させることになっていたが、当初は軽費老人ホームの数はわずかであり、大部分が有料老人ホームとなっていく。さらにその後、痴呆性老人や寝たきり老人などの問題が大きくなるとともに、特別養護老人ホームや養護老人ホームの充実に焦点が当てられ、健康な高齢者の福祉施設としての軽費老人ホームの取り扱いが微妙になってきている。また加えて、軽費老人ホームの入居者の高齢化とともに痴呆や身体的障害の問題が起きてきているが、自立できなくなれば退所しなければならず、今後はケアハウスへの移行が問題となってくる。

軽費老人ホームは給食サービス付きの A 型と自炊型の B 型がある。両者とも入所は設置者（地

表 1 軽費老人ホーム施設

施 設	入所要件及び対象者	措置決定及び入所契約	措置費及び基本利用料	徴収額及び負担費用
軽費老人ホーム（A 型） （給食サービス付）	60 歳以上で、利用者の生活に充てることのできる資産、所得、仕送り等が利用料の 2 倍（月およそ 31 万円）程度以下で、身寄りのない者または家庭の事情等によって家族との同居が困難な者	設置者（地方公共団体又は社会福祉法人）と入居者との契約による施設	事務費＋生活費は、定員 50 人で 154,000 円、80 人で 115,800 円、100 人で 106,900 円である。	食費等の生活費分は全額自己負担となり、利用料は入所者の所得額に依る。1 万円～8 万 5 千円（年収 3,000,001 円以上は全額）
軽費老人ホーム（B 型） （自炊）	60 歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者で、自炊できる程度の健康状態である者		事務費＋管理費は、35,970 円以下である。	35,970 円以下。 但し生活費は実費負担。

方公共団体または社会福祉法人)と入居者との「契約」による。1994年現在、A型は全国で249施設となっている。入所要件等については、表1に示してある。今回の調査の対象はA型である。

A型の定員は原則として50人以上であり、建物の面積は、1人16.5平方メートル(5坪)以上となっている。また、居室は1人1室が原則であり、床の間、押し入れを除き1人当たり有効面積は6.6平方メートル(2坪)以上である。設備として備えなければならないものは、居室、応接室(または相談室)、静養室、医務室、集会室(または娯楽室)、食堂、炊事室、洗面所、浴室、洗濯室、便所、事務室、宿直室、消火設備、避難設備および避難空地、である。職員は、施設長、事務員、主任生活指導員、生活指導員、主任寮母、寮母、看護婦、栄養士、調理員等、医師(非常勤)であり、正規・非正規含めて、人数はホームの規模によって異なる。利用料は事務費+生活費であり、必要ならば、11月から3月まで、冬季の暖房費を加算できる。本人の負担はこれらの合算額以下であり、生活費(+冬季加算)は全額自己負担、事務費については利用者の所得階層に応じて助成を行う。ただし、これらの事務費ならびに事務費助成基準額によることが困難な場合にはあらかじめ協議して決定した額とすることができるとしている。

3. 調査の対象と実施方法

実施した3種類のアンケート調査の調査対象の特性、調査の方法、回収率などは以下の通りである。

- 1) 軽費老人ホーム施設長調査(悉皆調査)
 - *調査地域：全国、249施設
 - *調査対象：軽費老人ホーム(A型)の施設長
 - *抽出台帳：「全国老人福祉施設要覧」平成5年度版
 - *調査方法：郵送法
 - *回収数：160施設 回収率：64.3%
- 2) 軽費老人ホーム入居者調査
 - *調査地域：全国
 - *調査対象：軽費老人ホーム(A型)の65

歳以上の男女の入居者

*対象数：各ホーム10名ずつ、2490人、
(@10人×249施設)

*対象選定：施設長による任意抽出

*調査方法：郵送法(施設長調査と同送、個別返送)

*回収数：1617人 回収率：64.9%

3) 在宅老人調査

*調査地域：全国

*調査対象：65~75歳の男女

*対象数：500人、(社)中央調査社所属のマスターサンプル

*調査方法：郵送法

*回収数：328人 回収率：65.6%

IV 高齢者の自己決定の現状

一般に、自己決定の範囲には、日常生活や人生で起こり得るすべての事象が含まれる。小は今日何を着るか、朝食に何を食べるかに始まり、結婚相手、職業の選択、老後の過ごし方や財産管理の方法など、自己決定の連続とっていいだろう。大別すると医療(介護も含む)、財産管理を含めた経済生活、日常生活、ライフスタイルを含めた精神生活、そして人生最後の送り方、に分けられると思うが、社会との関連で見るときの問題は2点ある。第1は、健康なときにこれらの決定権が一人の人間として尊重されているかどうか、第2は何らかの身体的・精神的障害が発生したとき、それらがどのように確保されるか、である。

とくに高齢者の場合は、「老いては子に従え」という諺のように、高齢であるというだけで健康上や安全上の観点から保護されるべき存在であるとの一般的な認識が、高齢者自身の意思の尊重を妨げている場合が多い。また社会福祉政策における補足性の原理も、選択の幅が狭いという意味で自己決定権の確保が不十分である。そのなかで、軽費老人ホーム入居者は施設との入居契約を結び、生活の場を「在宅」から「社会福祉施設」へ移すように意思決定を行った、健康な高齢者である。以下、施設長調査、在宅高齢者調査と比較しながら

ら、日常生活、財産管理についての自己決定の現状を把握し、次いで健康でなくなった場合の財産管理などに関しての意識を探る。

1. 日常生活における自己決定

(1) 軽費老人ホームへの入居理由

入居理由の選択肢は8項目で、複数回答であるが、これらの項目は、①人間関係(1~4)、②生活上の利便性(5, 6)、③安心感(7, 8)に分けることができる(表2)。最も多くの回答者の割合を示したのが、人間関係のなかの「だれにも気兼ねなく、自由な生活ができると思ったので」という項目で53.1%である。同居していれば、家族に余計な負担をかけるし、お互いに気を使う。義理の関係では気も抜けない。子どもと一緒に住めない理由を細かく聞いてみると、「子どもやその配偶者とうまうまいかな」が27.9%であるが、人間関係が悪くなくてもいろいろと気兼ねするからという理由が38%もある。「在宅高齢者の調査(以下在宅調査とする)」でも「自分の家以外で老後を送ることを考えたことがあるかどうか」という質問に16.5%(54名)の人が「ある」と回答していたが、その理由も(6選択肢、複数回答)、やはり「だれにも気兼ねなく、自由に生活したい」の項目に回答した割合が多かった(53.7%)。「施設長調査」では、入居者との面談から入居理由を推測してもらった。そ

のなかで、虐待を受けたと思われる場合が20.6%もあることから、家族との人間関係がうまくいかず入居してくるという場合が多いようにも思われるが、やはり自由に生活したい、すなわち日常的に自己決定権を行使したいという高齢者の強い思いも窺われる。逆説的にいえば、在宅、とくに家族との同居では自由に生活できない、自分の意思を通せないという現実があることを示しているのではないだろうか。

(2) 日常生活面での自己決定

自由な気兼ねのいらない生活を求めて入居してきたA型の軽費老人ホームは、社会福祉施設であり、老人アパートではない。また自炊型ではないので、食堂での食事となる。すなわち集団生活の場であり、そこには何らかのルールがある。しかしそのなかで、在宅での生活にできるだけ近い環境を整えることがノーマライゼーションの目的である。「施設長調査」では、回答施設の90%以上で確保されている事項は、「個人で好きな雑誌や新聞がとれる」、「かかりたい医者にかかれる」、「位牌の持ち込みができる」、「外食や出前をとれる」、「投票の自由」、「外出・外泊の自由」、「同性・異性の友人を呼べる」、「アルコールが自由に飲める」であった。このなかで100%確保されているのは「外出・外泊の自由」だけであり、個人の自由として基本的に重要な投票行動で100%確保されていないというのは問題である。

反対に確保されている割合が30%以下の項目は、「希望する荷物はすべて持ち込める」、「信仰や集会の自由」、「食事のメニューが選べる(選択食の実施)」である。荷物の持ち込みや選択食の実施は部屋の大きさや費用の制約など物理的な要因が大きい。とくに入居に当たって、思い出の品や家具などを捨てなければならないことは、高齢者の精神的状況に大きな影響を与える。

選択食の実施率が低いのは、食事を拒否する自由の確保、すなわち外食や出前をとることの自由を確保することで補完していると考えられる。これは消極的な方法であり、高齢者が食事のメニューを選択することができることは重要である。しかし人手不足や費用負担の問題でなかなか難しい

表2 老人ホームの利用理由および自宅以外で生活しようと思った理由 (単位: %)

	利用者本人 施設長 在宅		
1 だれにも気兼ねない、自由な生活	53.1	70.0	53.7
2 子どもは子ども、親は親の生活がよい	29.3	75.6	46.3
3 家族に余計な負担をかけない	26.9	—	48.1
4 子どもと一緒に住めない	27.8	—	—
5 食事などを作る手間がないので楽	34.6	78.1	11.1
6 病気になったときでも安心	37.5	51.9	33.3
7 身の回りの世話をしてくれる人がいない	16.1	35.0	—
8 単身なので心細い	31.7	90.0	13.0
9 その他	6.9	8.1	1.9
無回答	1.9	0.6	0.0
計(人数)	1,617	160	54

のではないだろうか。信仰や集会の自由も基本的人権のひとつであるが、実際には勧誘や霊感商法などの高齢消費者の被害などが多くなってきており、個人の信仰の自由は認めながらも、施設としてはある一定のルールを課しているのであろう。ただし、毎日のお祈りのときに太鼓を叩く宗派などは、他の人に迷惑になる恐れもあり、入居者間の調整が難しい面もあるようだ。

その他で重要なのは、全く個人の自由である服装や髪形についての干渉が16.2%もあることで

表3 生活の重要度と施設での規則 (単位：%)

	利用者		施設長	在宅高齢者 (N=328)
	男	女		
個人で好きな雑誌や新聞がとれる	69.8	59.8	99.4	83.8
専用の電話が引ける〈かけられる〉	44.0	49.1	57.5	94.8
かかりたい医者のところに通える	77.4	77.8	98.9	94.5
位牌の持ち込みができる	48.2	53.4	98.8	
希望する荷物はすべて持ち込める	53.8	49.7	30.0	
髪形や服装について干渉されない	55.4	55.3	83.8	79.3
外食や出前をとることができる	40.8	38.7	92.5	75.0
信仰や集会の自由が確保されている	49.8	42.0	30.0	62.5
選挙の投票の自由が確保されている	75.6	68.0	95.6	
レクリエーションなどに参加しない自由がある	56.2	52.0	70.0	
同性、異性の友達を自由に呼べる	58.6	51.1	99.4	75.9
食事のメニューが選べる	36.4	35.7	26.3	70.7
外出や外泊が自由である	77.6	76.3	100.0	71.0
たばこやアルコールが自由である	52.0	28.1	—	54.3
アルコールは自由に飲める	—	—	95.6	
個室での喫煙はできる	—	—	75.6	
就寝時間や起床時間が自由である	58.0	56.9	74.4	79.3
食事時間に幅がある(決めていない)	54.6	54.9	(0.0)	79.0
図書館が充実している	44.0	41.3	58.1	
対象者数(人)	500	1,049	160	

ある。また、集団行動に参加しない自由も30%の施設で確保されていない。このように基本的人権レベルでの自己決定の確保が不十分であるのは、施設側の認識が低いという要素が大いに影響している。何故高齢者が集団生活をするのに、小・中学生のような規則が必要なのであるだろうか。施設と高齢者両者のパターナリスティックな関係のあり方を見直す必要があろう。しかしその際重要なのは、権利と義務は対であるということで、義務の部分の把握が今後課題となつてこよう。

それでは、入居者はどの項目を重要と位置づけているのであろうか。一番重要であると考えた高齢者の割合が多いのは、「かかりたい医者にかかれること」と「外出や外泊の自由」、「投票の自由」である。これらは、施設の実施度の高さともマッチしている。また重要度が相対的に高くない項目は、「外食や出前がとれる」、「選択食」、「たばこやアルコールが自由に飲める」であった。

ホームにおける実施の度合いに比べて重要度の方が高い項目は、「信仰や集会の自由」、「選択食」、「希望する荷物がすべて持ち込める」である。ホームの実施度が高い場合には、そのありがたみがなかなか認識できないが、実施度が低い場合には、たとえ相対的に重要度が低く出ても入居者の要望としては強いと解釈できよう。これらを見ると、高齢者にとって、生活環境要因の変化をできるだけ小さくするために、荷物の持ち込みを切望していることがわかる。さらに、信仰の自由はそれに伴うライフスタイルにも相違があるため、今後できるだけ確保する方向を考える必要がありそうである。また、選択食の実施は養護老人ホーム、特別養護老人ホームへと広まっているが、元気な高齢者も食事は楽しみのひとつであり、かつ食生活の多様化が進んでいる現況では、できるだけ確保することが自己決定に伴うQOLを高めることになる。些細なことであるが、毎日の問題である衣食住における自己決定権の確立は、高齢者のQOLの向上の基礎となるものである。

それでは在宅の高齢者はどれだけ自己決定権が確保できているのだろうか。調査項目数が若干異なるが、それぞれ「できる」と回答した割合を

「施設長調査」の結果と比較してみると、それを上回って高い率であったのは「専用の電話が引ける」、「信仰や集会の自由」、「選択食」、「食事時間に幅がある」、「就寝時間や起床時間が自由」の5項目であった。しかし項目間で「できない」割合を見ると、「アルコールやたばこの自由」を筆頭に「信仰や集会の自由」、「選択食」、「外出・外泊の自由」と続き、在宅であっても完全に気兼ねなく自由な生活が保証されているのではないことがわかる。ホームの入居者はある程度集団生活を覚悟して入居してくるが、在宅の場合の不自由さのもつ意味はより大きいといえるかもしれない。面倒を見てもらう代わりにこれらの不自由さを我慢していると、高齢者の人格的自立の障害が身体的自立の障害へと連動していくことは避けられない。

2. 財産管理における自己決定

日常生活における財産管理については、ホームでは約5割の入居者が手元において自分で管理している。現金にしても、資産（株券・債券）にしてもホームに預ける人はわずかである。在宅者でもあまりこの比率は変わらない。しかし「現金を手元に置いておかない」高齢者はホーム入居者で3割、在宅者で4割となっており、在宅者の方が手元保有率が低いのは興味ある結果である。

（1）一時的な管理

病気やけがで一時的に入院しなければならないとなった場合の金銭管理についてはホーム入所者のみに質問しているが、家族に頼む人は約半数で、次いでホームの職員に頼む人が多い。しかしヘルパーさんや付き添いさんに預ける人も多く、家族以外の人に預ける人の割合は38%とかなり高率になる。性別・年齢別に見ると男子では高齢になると家族に頼む人が多く、逆に女性ではホームの職員に頼む人が多くなる。また子どものいる人では、家族に預ける割合が多くなる。

（2）自己管理が不能になった場合の管理

高齢者がホームにしようと在宅であろうと金銭の自己管理が不可能になった場合、いったいだれに管理してもらいたいと思っているのであろうか。まずホーム入居者では子どもや孫、家族、親族に

管理してもらいたいと回答した割合が68.4%とかなり高率であった。子どもの有無でみると、子どものいる人は70%が「子ども」と回答し、やはり直系家族への依存度が高い。しかし13.5%の人が子どもがいてもホームの職員に預けたいと考えており、子どもがいない場合はその割合が28.2%と2倍である。公的機関による管理を望む人は0.9%、信託銀行は0.6%とかなり低いが、男女別では配偶者に先立たれて後に残される危険の高い、女性の方が男性よりも関心が高い。

一方在宅高齢者では、調査票の質問が複数回答になっているので厳密に比較できないが、少なくとも公的機関の管理を希望するという項目では2.4%が希望すると回答した。在宅高齢者の7割が子・孫などの直系家族に頼っており、兄弟姉妹や親類と回答したのは全体から見るときわめて少ない。在宅高齢者の方がホーム入居者に比べて家族に頼っている部分は大きいのではないだろうか。

公的機関による財産保全サービスを実施している自治体は少なく、東京都では、11市区（千代田区、新宿区、世田谷区、中野区、杉並区、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、町田市、保谷市）である。サービスの内容は各自治体で若干異なるが、財産の保管、預貯金の出し入れ、公共料金の支払い代行、病院の支払い手続き、生活物資の購入代行などである。しかしサービスの利用資格においては、本人意思の確認が可能なが条件になっており、痴呆などで自己の意思表示が不可能な場合は利用できない。意思能力の確認は、担当職員の面接や他の福祉サービスの職員（ヘルパー、ケース・ワーカー等）からの情報によって行っており、少し痴呆の疑いがある場合は主治医からも情報を集めたりする。しかし原則は、禁治産宣告がなされていない限り、できる限りサービス提供を行う方針である。シルバー110番や権利擁護センター（東京都）、家庭裁判所などには、財産管理がらみのトラブル相談が多くなってきており、今後行政においても、法律と福祉、医療の連携に基づいた何らかの対処が必要となろう。

（3）公的後見人制度の利用意向

病気や痴呆になって意思の表明が不可能になっ

たとき、諸外国で法制化されているような公的後見人（世話人）制度や持続的代理権制度などについて高齢者自身はどのように考えているのだろうか。

ホーム入居者では「ぜひ利用したい」と回答した割合が8.2%であり、「できれば利用したい」と合わせると30.6%である。この数字は、公的後見人制度について、まだそれほど知識が普及しているとは思えない現在、かなり高い数字ではないだろうか。無回答が30%近くいることも合わせて考えると、利用したいと思っている人、利用したいとは思わない人、決めかねている人（あるいは、よくわからない）とほぼ3分の1ずつである。

それに比べ、在宅高齢者は圧倒的に「利用したいとは思わない（64.9%）」人が多い。家族に依存している割合が多い在宅者ではもっともな数字であるが、しかしそれでも「利用したい」と回答した人の割合が22.2%もいるということは非常に興味深い。在宅でもすべてを家族に任せるより、対等な関係を保持でき、自己決定が可能な財産管理機能を求めているものと見られる。

さらに男女別では、ホーム入居者も在宅者も利用したいという比率は女性より男性に多い。また学歴差はホーム入居者間で少なく（利用したい：旧制大卒37%、旧制中学32%、小学校30%）、在宅者間ではやや多かった（利用したい：同32%、21%、20%）。

（4）軽費老人ホームの対応

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどさまざまな高齢者向け施設においては入居者の財産管理について多くの問題が発生してきている。軽費老人ホームは、入居資格が「健康な高齢者」であるので、比較的そのような問題は発生していなかったが、入居者の年齢構成が上昇するにつれて、痴呆症状を呈する入居者も現れてきている。また、一時的にせよ、入院する入居者もあり、財産管理や金銭管理が今後の大きな問題になってくることは間違いない。施設側では、これらに対してどのように考えているか、また公的後見人制度について知識があるかどうか、調査した。

ホーム側では、入居の際には預貯金などを一律

表4 公的後見人制度の利用意向

(単位：人，%)

(1) 軽費老人ホーム入居者

	総数	ぜひ利用したい	できれば利用したい	利用したいとは思わない	無回答
総数	1,617	8.2	22.4	40.8	28.6
旧制大学、旧制専門学校	112	8.9	27.7	43.8	19.6
旧制中学校	635	8.3	24.1	43.0	24.6
小学校	719	7.8	21.7	39.8	30.7
学校にいなかった	27	11.1	11.1	40.7	37.0
その他	18	22.2	27.8	38.9	11.0

(N. S. 106)

(2) 在宅高齢者

	総数	ぜひ利用したい	できれば利用したい	利用したいとは思わない	無回答
総数	328	3.0	19.2	64.9	12.8
旧制大学、旧制専門学校	37	5.4	27.0	67.6	—
旧制中学校	130	3.8	16.9	69.2	10.0
小学校	148	2.0	18.2	61.5	18.2
学校にいなかった	1	—	100.0	—	—
その他	12	—	25.0	58.3	16.7

に預かる施設は少なく、原則的に預からない方が多い（76%）。むしろ希望者や若干痴呆症状を呈してきたなど、ある一定の要件を満たしている場合に預かっている（16%）。

公的後見人制度や行政代行サービスについて知識があると回答した施設はそれぞれ20%弱であった。公的後見人制度や財産管理制度の必要性については「わからない」と回答した施設が50%もあったが、それでも推進するべきであると考えているホームは41%とかなり多い。軽費老人ホームの入居者は健康であることが前提であるので、できるだけ本人の自己管理に任せるべきであると思われるし、ホームの意図としてもそのようなものであるが、入居期間が長くなればなるほど、入院や軽い痴呆症状や病気による障害（脳血管系の疾病による麻痺など）などで、自己管理が困難になる場合が多くなると思われる。そのような場合に備えて、既存の制度の拡充や新しい制度の導入の可否につ

表5 ① 入居者の現金等の預かり

	総数	原則として一律に全員の預かる	希望者のみ預かる	ある一定の要件を原則として満たした場合は預かる	無回答
総数	160	—	14	25	121
(%)	100.0	—	8.8	15.6	75.6

② 預かる場合の一定の要件

	該当者	痴呆の症状が見られる	無駄遣いしがちな人の場合	家族から依頼があつた場合	本人から依頼があつた場合	その他	無回答
総数	25	18	8	17	21	1	—
(%)	100.0	72.0	32.0	68.0	84.0	4.0	—

③ 預かる場合の処置

	あ	る	な	い	その他	無回答
1. 預かりや保管のマニュアルの有無	20.0	36.3	5.6	38.1		
2. 通帳と印鑑との別保管の有無	29.4	13.8	—	56.9		

表6 公的後見人や行政代行サービスについて

	知っている	知らない	無回答
1. 行政による代行サービスを知っているか否か	19.4	77.5	3.1
2. 公的後見人制度について知っているか否か	19.4	75.0	5.6

表7 自己管理できなくなった場合の対処

	総数	全面的に施設が管理する	一部施設側で管理し、毎日の金銭管理は入居者に任せる	行政の財産保全サービスを利用する	その他	無回答
総数	160	32	31	—	81	16
(%)	100.0	20.0	19.4	—	50.6	10.0

いて、判断の情報収集と入居者への情報提供を行っていく必要があろう。

3. 今後の課題

高齢者の自己決定権は、意思能力が明確な場合のみでなく、意思能力を喪失した場合にもできるだけ確保されることが望ましい。また意思能力が

欠如する前に本人の意思表示ができるような制度も必要である。高齢者をめぐる法的問題は、諸外国に比較して10～20年の遅れがあるといわれるが、家族の問題がからみ非常に解決が困難になっている。しかしそれでも、何らかの公的な制度の必要性が少しずつ認められてきている。高齢者の経済的、身体的、精神的自立には人格的自立が欠かせないという認識も徐々に広がりつつあると思われる。今後日本においても公的後見人や世話人の制度が導入されてくると思うが、その場合に最も重要なのは、常に高齢者の視点で考えることである。財産管理だけでなく身上監護ならびに日常生活においても、本人の意思を尊重することは高齢者だけの問題のみならず、すべての人々にとっても基本的なことである。

医療・保健と福祉の統合のみならず、それに法律も加えたまさに総合的な視点のもとに新たに社会システムの構築をはかり、高齢者の自己決定権を高めていく必要があろう。

注

- 1) 茂木 毅「わが国の高齢化と高齢者の自己決定権」『高齢者の自己決定権に関する調査報告書』, 健康保険組合連合会, 1994年。
- 2) 笹澤 豊『権利の選択』, 勁草書房, 1993年。
- 3) 注2)に同じ。
- 4) ロナルド・ドーキン, 小林・野坂訳『権利論』, 木鐸社, 1986年。
- 5) 注1)に同じ。
- 6) 高村 浩「判断能力が十分でない人々の自己決定」『月刊福祉』1994年11月号。
- 7) 健康保険組合連合会『高齢者の自己決定権に関する調査報告書』, 1994年。本調査は筆者が代表を勤める自己決定権研究会で行ったものである。執筆者以外の参加者は、高木安雄(社会保障研究所), 岡本多喜子(東海大学), 上村協子(東京家政学院大学), 茂木毅(成城大学), 村田雅之(東京工芸大学短大部)である。
- 8) 岡本多喜子『老人福祉法の制定過程』, 誠心書房, 1993年。

(さとう・ゆりこ 芦屋大学教育学部専任講師)

大谷憲司著『現代日本出生力分析』（関西大学出版部，1993 年）

大 淵 寛

近年，わが国の低出生力が世間の注目を浴びている。1989 年にいわゆる 1.57 ショックが日本列島を直撃してから，合計出生率（合計特殊出生率）が 1993 年に 1.46 と史上最低を記録したといっは騒ぎ，昨 1994 年には出生数が 21 年ぶりに大幅な増加を示したといっはその原因を探ろうとするなど，一部マスコミは年々の出生力動向に一喜一憂している感がある。一般の人々がこの問題に関心を持つことは大いに結構であるが，出生力の動向を左右する要因は多種多様であるばかりか，年々の変化よりも 10 年単位の中長期的な傾向変動により大きな意味があつて，出生力変動の歴史的な意義はその時々にはなかなか評価しにくいものである。そのためにも，専門家の地道な絶えざる研究が必要なのであるが，ここで取り上げた大谷氏の著作はその期待に応えうる文字通り現代人口学の最先端をいく貴重な労作である。

本書は次の 7 章からなっている。すなわち，

- 第 1 章 1920 年以降の期間出生率変動史
- 第 2 章 1960 年以降の合計結婚出生率変動とその要因分解
- 第 3 章 期間出生率変動とその構成要素に関するマクロ分析
- 第 4 章 「ひのえうま」をめぐる出生率変動とその背景
- 第 5 章 完結出生力，出生意欲，出生過程
- 第 6 章 パリティー別出生タイミングのハザード分析
- 第 7 章 婚前交渉，結婚，妊娠とパーソナリティー特性

まず，本書の内容を概観しておこう。第 1 章では，1920～90 年の期間出生率について，普通出生率，年齢別出生率，合計特殊出生率などの諸指標を要因分解し，戦前の低下は主に結婚年齢の上昇あるいは有配偶率の低下に起因すること，そして戦後の低下はほとんど有

配偶出生率の低下によることを明らかにした。とくに戦後の 1960 年以降については，原則として期間を 5 年に細分し，この要因分解をきめ細かく行っている。この部分は先行研究も多く，とくに新味はないが，包括的でわかりやすく，初学者にも有益である。

第 2 章は，1960 年以降の出生力低下が有配偶出生率の低下によるという前章の指摘を受けて，合計結婚出生率変動の要因分解を行っている。まず，Ryder の方法を中心に，要因分解の方法を明らかにしたのち，合計結婚出生率の諸指標を比較検討し，本書で主に利用した厚生省人口問題研究所の「出産力調査」データを処理するのに適した指標を探り出している。次に Ryder の方法を拡張して，合計結婚出生率の変動をカンタムインデックスとタイミングインデックスの変化に分解し，後者をさらにパリティー別に分解した。これを「出産力調査」データに適用した結果，「ひのえうま」は第 2 子の出生タイミングにもっとも大きな影響を与えたこと，第 1 次石油ショック後の出生力低下はもっぱら第 3 子の出生タイミングの低下によることなどが明らかにされた。

第 3 章では，先進主要国における戦後の出生力動向を概観したのち，Easterlin 仮説や社会学的諸説，Butz=Ward 仮説を紹介し，さらに Butz=Ward モデルを用いた先行研究の問題点を検討して，その修正を試みる。そして，1968～86 年の時系列データにこの修正 Butz=Ward モデルを適用したのが本章の中心課題である。従属変数は合計特殊出生率，合計結婚出生率，カンタムインデックス，タイミングインデックスおよびパリティー別タイミングインデックスであり，独立変数は男子賃金，女子賃金，有配偶女子の雇用者比率，教育費支出の割合などである。本来の Butz=Ward モデルでは，出生力に対する男子賃金の予想される効果は正，女子賃金のそれは負であるが，ここでの実証結果も符号条件を満たしている。また，説明変数に教育

費を含めた点が修正モデルと呼ばれる所以であるが、とくに興味深いのは従属変数を合計特殊出生率と第3子の出生タイミングにした場合、教育費支出がマイナスの効果をはっきりと示していることである。

第4章は、「ひのえうま」の特異な出生力行動に焦点を当てている。はじめに「ひのえうま」の由来と1846年にもすでにその影響が見られた事実が指摘される。続いて「出産力調査」のマイクロデータを用いて、出生タイミングの詳細な分析を行う。その結果わかったのは、第2子出生タイミングの変化が「ひのえうま」の出生力変動にもっとも大きな影響を与えたことであるが、一層面白いのは、その変化が結婚形態によって異なることである。すなわち、見合い結婚者は第2子出生を早めることによって、恋愛結婚者はそれを遅らせることによって「ひのえうま」を回避しようとしたのである。第1子出生の回避も若干は見られたが、第3子出生については貢献度が小さかった。

第5章では、Cigno モデルの日本に対する適用が試みられる。Cigno のモデルにおいて、夫婦は結婚に際して消費と子どもからなる効用関数を極大化するよう行動すると仮定される。この決定論的モデルを若干修正したのち、これに「出産力調査」のマイクロデータを適用して、日本の完結出生力、出生意欲および出生テンポについて分析したのが本章の主内容である。実証結果としては、妻の学歴は完結出生力にあまり影響を与えないこと、妻の結婚時における就業状態は出生力と有意な関係を持たないこと、親との同居、別居によって出生テンポに差はないことなどが明らかにされた。

第6章は、前章の分析結果を受けて、ここでもマイクロデータによってパリティ別出生タイミングのハザード分析を行っている。ここで用いられた独立変数は妻の学歴、各出生段階における就業状態、結婚年齢、夫の学歴、結婚形態、親との同別居、きょうだい数などである。分析結果によると、たとえば妻の学歴が高い場合、第1子出生タイミングは遅くなるが、第2子出生タイミングについては有意な差が見られない。また、妻の就業状態を見ると、第1子出生タイミングが早いのは専業主婦、家族従業者、常勤者、パートの順で、ほぼ予想通りである。興味深いのは妻の結婚年齢に関するハザード分析で、「25～26歳」を基準として「27歳以上」の第1子出生ハザードはとくに低く、第2子、第3子ではさらに低くなっている。これは、晩婚化が現在の低出生力の主因であるという事実を裏付け

るとともに、今後の出生力動向を占ううえでも見逃せない分析結果である。

最後の第7章では、結婚の時期とその前後における性行動、たとえば婚前交渉、婚前妊娠、結婚後の避妊などが分析される。これらの行動を説明する変数として、本章では社会経済的変数に加えて、locus of control と呼ばれる心理的な変数が導入されている。著者によれば、locus of control とは2種類の一般化された期待から構成されるパーソナリティー特性である。一つは内因帰属であり、他は外因帰属である。そして、外因帰属特性を持つ人の行動は一般的に受動的であり、内因帰属特性を持つ人は積極的である。著者は、このlocus of control に関するデータを唯一利用することのできる「第9回出産力調査」を分析して、いくつかの貴重な実証結果を得ている。たとえば、外因帰属特性が強いものほど婚前交渉の確率が高いこと、内因帰属特性を持つ女性の方が恋愛結婚の確率が高いこと、外因帰属特性が強い女性の増加は結婚年齢の上昇を招くであろうこと、などである。もっとも、内因帰属特性を持つ女性の避妊確率が低い理由とははっきりしないし、結婚後もフルタイムで働こうとする女性は内因帰属特性を持っているのではないかと予想されるのに、分析結果は必ずしもその予想に合致しないようである。

なお、「おわりに」で最近の出生力低下に触れて、女性の高学歴化や社会進出の効果を本書の分析結果との関連でまとめているのは適切な措置である。しかし、このまとめはやや不十分であって、もう少し包括的でわかりやすい要約がなされていれば、読者のためにより有益であったと惜まれる。一方、巻末に行き届いた文献目録と索引が付されているのは、学術書として当然なこととはいえ、形式的にも実質的にも有用である。

しかし、全体として用語が専門的に過ぎ、わかりにくいのが難である。専門書であるからある程度やむを得ない面もあるが、原語をそのまま用いた locus of control を筆頭に、カンタムインデックス、タイミングインデックスなど専門家でもなかなか理解しにくい用語が頻出する。読者のために、たとえば巻末にわかりやすい用語解説でも置いてもらえたらよかったと思う。

評者は1988年に上梓した拙著『出生力の経済学』（中央大学出版部）において、「出生力の経済理論」に見られる近年の重要な趨勢の変化として、第一に社会学的な要素の導入あるいは社会学への接近、第二に出生

力の供給面への関心の増大、そして第三にモデルの長期化を指摘した。また、研究のフロンティアとして、(1)他の学問領域との協同作業、(2)人口転換理論との関連、(3)出生のタイミング問題、(4)ライフサイクル理論、(5)構造主義的接近、および(6)シミュレーション・モデルの開発、の6点を取り上げた。そして同時に、出生力研究が、真の意味での人口学統合への一里塚として成功裡に進められているとの認識を示した。現在でもその認識を変える必要はないと思っており、出生力理論は実際その方向に進んできているが、最後にこうした見地から本書を評価してみよう。

本書は、一言にして出生力行動（最終章では結婚行動も含む）の詳細な要因分析を軸とする優れた人口学の研究書である。しかも、少なくともわが国では最先端をいく研究書である。理論と実証の両面において適切なサーベイも行われており、世界における研究の現状を知るうえでも有益である。著者のバックグラウン

ドは社会学であるが、参照した文献は形式人口学と社会学にとどまらず、経済学や生物学の諸領域にもおよんでいる。その意味で、本書は評者が志向する総合科学としての人口学を体現する可能性を秘めている。この点をまず高く評価したい。また、内容的にも第7章で出生力の供給面への関心が示されているほか、上で指摘した出生のタイミング問題はまさに本書の中心課題であったし、ライフサイクルにも当然言及している。一方、本書に欠けているのは長期的観点であり、人口転換理論との関連である。ここで長期というのは、転換前の高出生・高死亡の時期を包含したものであるが、わが国ではデータ上の制約もあり、これは現段階では過剰な期待というべきであるかもしれない。

なお、本書は1994年度の日本人口学会賞受賞作であることを付記するとともに、その榮譽にふさわしい力作であることを重ねて強調しておきたい。

（おおぶち・ひろし 中央大学教授）

森岡清美著『現代家族変動論』（ミネルヴァ書房、1993年）

析 本 一三郎

今日、家族をめぐる問題は狭義の社会福祉の領域に限定されず、社会保障全体にかかわる問題として認識されつつある。それは、いわゆる、高齢・少子化社会といわれる現象が社会経済構造に大きな影響を与えるのではないかという問題意識とともに、具体的な高齢社会における介護対策や少子化社会における育児サービスなどの児童養育環境の整備が他の社会保障制度に密接に関係し、さらにそのような社会保障制度や就労といった問題群の一方の基底として、また接点としての家族というものが位置するという認識が十分とはいえないが、次第次第に認識されるようになったからである。

従来、厚生行政のなかで家族に関する関心といえば、児童の問題、母子福祉・母子保健といった母と子、および児童の健全育成に関するものがほとんどといってよかったと思われる。従来の厚生省における児童局が昭和38年に児童家庭局となりそこに家庭という言葉が加わったが、それにより特に家庭ないし、家族に対する行政が行われたわけではない。なお、平成6年に

は児童家庭局内の組織変更が行われ、あらたに家庭福祉課、育成環境課等の名称の課が設置された。

しかしながら、実態としては、児童福祉や母子福祉等の領域以外でも家族の福祉問題は取り扱われてきた。たとえば障害者や高齢者、母子・父子世帯に対する家事援助・身体介護のためのホームヘルパーの派遣制度などに見るように福祉サービスとして、年金制度における老齢退職年金などのように実際上世帯の維持のための所得保障として、さらに昭和60年の年金保険法の一部改正のように国民年金を基礎年金としてサラリーマンの無業の妻に対しても年金権を付与し、女性に対する年金権を確保するといったことのように、社会保障制度では従来から実際上、ないし結果的に家族に対して給付を行い、さらに制度全体のあり方や給付形態についても時代状況に適した形で変更がなされている。医療保険においてもサラリーマンなどの健康保険など世帯単位で給付が行われており、被保険者の被扶養者として家族に対する給付が行われている。むしろ、社会保障の機能は個人の側からするなら生活構造の維持

であるから、必然的に生活構造を構成する第一の、そして最小の社会的単位である家族ユニットへ給付が向けられるのは当然ともいえる。さらにいうなら、それを認識するかはともかく社会保障施策は家族の機能と制度としての今後の行く末になにがしかの影響を与えることになるともいえよう。児童家庭行政においては意識的に母子に対する施策が展開され、それ以外の領域でも直接ではないものの間接的に家族を単位とした施策がそれほど明確な意識をもつことなく（しかし、先の年金制度のような場合もある）施策が展開されているのである。

本書は青井和夫東京大学名誉教授や故松原治郎教授とともに1965年1月に社会保障研究所の発足と同時に非常勤の研究員をされ、その後社会保障研究所における研究調査において多くの点で深く関係をもたれ、また所員に研究上の影響を与えられた研究所の協力者である森岡清美氏の「家族変動」に関する論文集である。構成は、I. 家族変動基礎論、II. 家族変動の歴史的考察、III. 家族変動の現代的様相、IV. 家族変動の長期的展望、の4編に分かれており、家族変動基礎論では「家族・福祉・変動」、「家と現代家族」、「家族変動の研究法」を掲げ、家族変動の歴史的考察では、「1910年代の家族変動論」、「家の崩壊と家族・家庭・世帯」、家族変動の現代的様相では、「現代日本の家族変動」、「家庭外生活者の動向」、「家族形態の変化」、「家族機能の変化」を、そして家族変動の長期的展望では、「日本家族の私化過程」、「日本家族の現代的変動」を収めている。これらは1971年に森岡氏が初めて家族変動論をまとめて以降、今日にいたるまでのおよそ30編の家族変動論関係論文のうち昭和50年代と近年の1992年の論文を含むいくつかの時期にまたがる論文を中心とした12論文をもって本書の原形とし、加筆修正して1992年に発表されたものである。およそ、森岡氏は1993年までの時点で、もう一方の研究領域である宗教社会学等の研究などを除き家族研究のみを取り上げても、187もの論文・著書を発表しており、核家族論や家族周期論、ライフコース論など多面的な研究テーマで家族と家族にかかわる現象を扱っている。本書はしたがって森岡氏の社会学研究において、また家族社会学の研究においてもその一部にすぎないということである。しかしながら、森岡清美監修、石原邦雄／佐竹洋人／堤マサエ／望月嵩共著『家族社会学の展開』（培風館、1993年）の「付章、一 家族研究者の歩み」に

よれば、筆者自身「残した問題は多いけれど、とにかくこの辺でライフサイクルとライフコースとも密接に接合していない形の家族変動論に、ある種の決着をつけようとしているようにも思われるのである」と述べられているように、これにより家族変動論の概要を見ることができであろう。

評者は家族社会学を専門とする者ではない。その意味ではここにある森岡「家族変動論」をわが国における戦後社会学の伝統のなかで、またさらに家族社会学の文脈のなかで書評するという役割であるなら、適任とはいえない。しかしながら、社会学をバックグラウンドとして社会政策や福祉政策、現代社会の分析を目的と立場から本書を手にとるとき、逆に本書が事実やデータに照らして誠実で、実証と概念などの構想の中間に位置を定め、事実に基づいた分析を重視しながらも我々にとっても刺激的な本であり、かつ、極めて重要なインプリケーションをさまざまな領域に与えてくれるものであることが理解できる。

家族変動基礎論では家族機能といわれるもの、それは核家族にともない、オグバーンなどの家族の機能縮小説やバージェスの機能専門化説、マッキーバーの必須機能純化説、限定説などとして指摘されるものであるが、その家族機能を経済・教育・保健・愛情などを個別機能とし、それらのもろもろの個別機能を家族機能たらしめている基底機能を福祉と捉えているとしている。したがって家族とは「少数の近親者を主要な成員とする第一次的な福祉追求の集団」と定義することになる。この第一次的福祉が家族の機能であるという部分はさらに第一次的な追求者が第一次的な担当者とは限らないということを加えることで極めて重要な定義となっている。そして、この定義は本書のさまざまな論文を通じて、一貫した有用性をもつにいたっている。と同時に、この定義こそ森岡家族論の他との優位性とそれを社会保障や社会福祉の政策論から見たとき、明快さを有する理由となっている。しかもそれが昭和40年代からの主張であってみればその独自性ととも、卓見であったことが今日では理解される。これは家族類型論で現実の家族構成に着目して設定された直系家族・夫婦家族といった家族分類論と夫婦家族制や直系家族制といった理念面の家族類型を組み合わせるところにも現れている。そしてその場合、同居家族についての分類をさらにクロスすることによって現象の把握を容易にし、説明力を増している。このようなことを

通じて、森岡氏の家族類型論にあっては社会学にありがちな単なる分類のための分類学に陥らないことになったのである。そして、しばしば生じる当初は分析のために作られた概念をあたかも実態かのごとく考える概念の物象化を避けることにもなったのである。それが可能であった理由は多くの実態調査に裏付けられた、調査経験者の優位性によるものもあったと考えられる。

産業化と家族の部分(11ページ)では家族と外部システムの相互作用について、家族が外部システムに変動を起こす、ないしは外部システムの変動を促進ないし抑制する側面と、外部システムの変動が家族に変動を起こす、あるいは家族の変動を促進ないし抑制する方向の両面のうち、前者が見えにくいこと、それに見えにくいものを捉える手法が未発達であることを忘れてはならないと指摘している。これは家族を社会の機能要件のみから捉え家族機能論を展開する場合には十分には認識できないことであり、ここでも家族現象のきめ細かな解明を行うための、そして多面的な分析が可能であることからしばしば迷路に入り込みそうな論理的展開を交通整理する武器となっている(なお、変動に力点をおく立場からの家族研究と持続の面からアプローチする場合の研究上の留意点を11章(206～207ページ)で論じている)。その関連でいうなら産業化と家族というテーマを本書では一貫して追うことになるのは家族変動論からして当然であるが、いわゆる産業社会のなかでも晩期資本主義といわれる今日の先進諸国における主として価値観の関連からポスト産業社会と家族についての論稿を望みたい。それは第IV部が家族変動の長期的展望となっているからであるとともに、非自覚的家族から自覚的家族ないし主体的家族意識がどのように産業社会に影響を与えるのかが今後重要なテーマとなると考えるからである。

家族変動の歴史的考察では、明治末期から大正期にかけての家族変動と、それに対する認識をわが国の家族変動論の先駆として論じている。また戸田貞三の家族研究にも言及している。当時の問題認識は戸主制度存置のための民法改正議論をめぐって為政者のレベルで行われるが、戦後にあっては改正民法による夫婦家族制イデオロギーの浸透という点では逆であるが、ともに家族変動に対する政策的介入、筆者の言葉でいえば、「家族が政治権力の意図によっていかにつくられてきたか」という共通項を有しているのである。その意味でもこの1910年代の家族変動論を本書に収めたと

いう意味は大きい。5章の「家の崩壊と家族・家庭・世帯」では「家」崩壊の過程で登場し確立した家族が社会学者により、家庭がジャーナリストにより、世帯が行政官僚によりそれぞれ採用され、洗練されていった経緯が明らかにされている。明治末から大正中期にかけて国民掌握のため行政用語として「世帯」が採用されるようになったが、これはとりまなおさず、従来人民把握の単位とした家の空洞化により、「世帯」を調査単位とせざるを得なかったことを示している。また、当時の社会立法である1919年の結核予防法、1922年の健康保険法、1929年の救護法などの保護の単位は世帯とされたのである。

第III部の家族変動の現代的様相では、家族変動の外的環境と内的環境とに分け産業構造の変化や就業構造の変化、有配偶女性の就業状態の変化といった外的環境とともに内的環境住居条件の改善や耐久消費財の普及、所得の増加、家計支出の構成変化、自由時間の伸長、死亡年齢死因分布の変化を挙げそれぞれ説明を行っている。このなかで増加した自由時間が家族の集合的余暇行動を高めるか、個人化した余暇行動を強めるかは一概にいえないとしているが(99ページ)、それ以外にも自由時間の伸長と就業などの営利を目的としない活動についての近年の傾向、たとえば住民互助型の助け合い活動など社会参加、自己実現活動があるのではなかろうか。また、家族変動の諸相について説明した後、基本的趨勢として日常的扶養共同単位の縮小、日常生活における快適価値追求の傾向、個人化の傾向を挙げている。そして家族が健常なときには快適価値を追求して一定程度実現する能力を持つが、ライフサイクルの晩期には致命的な欠陥を露呈するとしている。この点については9章の家族機能の変化の「二家族機能の変化と高齢者扶養」のところでさらに細かく分析されている。8章の「家族形態の変化」では核家族化の動向とその要因とともに小家族化の縮小傾向等について国際比較が行われている。そこではわが国の小家族化の第一次的要因を出生率の低下と非親族の離脱や子供などの早期の他出といった結果をもたらし産業化の進行、第二次的には優生保護法改正や保育サービスなどの政策的要因、夫婦家族制理念の浸透といった家族の理念的要因(これも民法の改正によるから政策的要因を背景にしている)を挙げている。

9章の家族機能の変化では、家族機能縮小説に疑問を投げかけ、機能重心移動説を提示している。それと

同時に主観的な認知の変化により、従来から実は存在した機能がクローズアップされてきたということ述べている。その意味で新しい機能というのは限定的なカッコ付きの「新しさ」であると論じるのである。そこから、また先に述べた基底機能としての福祉の追求という視点が結びつき、保健機能や福祉の機能（173ページ）について卓越した解釈を生み出している。「経済や保護・教育・宗教・娯楽・保健・性・生殖・子供の保育といった個別機能も単なる個別の欲求充足に終わるものでなく、家族員めいめいのための福祉追求の文脈に位置付けられてこそ家族の機能となる」という部分である。そして外部機関に個別機能をゆだねても、機関の選択、機関への経費支弁などの形で遂行責任が依然家族にあり、外部のサービスを代替したにすぎないという形でトータリティを保持するというのである。これらを踏まえて、高齢者扶養の変化、家族機能と社会保障について論を進めており、極めて興味深い部分である。10章では日本家族の私化過程が取り上げられているが、これについてはオモテという準公共的部分が失われ、自分たち中心の情緒的な結びつきの世界であっても、それを越えた社会的な何かとはなっていない現状を論じている。しかしこれについては、近年の国民生活に関する世論調査を見ても変化のきざしが見えるのではなからうか。たとえば、社会貢献意欲の高まりやボランティアや助け合い活動などの非営利活動への関心の増大はこのような状況を補償する、ないし補填しようという試みかもしれない。

結論部分の家族政策の必要性については評者も同様である。家族に対する施策の展開について慎重でなければならないという考えは一見、価値中立のように見受けられるが、それは学問的というよりも、通俗的理念であることが本書を一読すれば理解できるであろう。本書の11章「日本家族の現代的変動」の最後の部分である「家族研究と家族政策の連関」のところで指摘し

ているように、家族研究と家族政策を直接結びつけるという立場ではないし、「研究者は実際問題への提言を行う前に、可能な限り正確厳密かつ高度な基礎研究を志すべきではないか」（219ページ）としているが、それは家族研究と家族政策が無縁であるとか、家族政策は家族研究の立場から否定的に見るということではない。むしろ、「家族政策の策定にも基礎的な意味を持つ情報」なのであり、「家族の基底機能は福祉であるとする昭和40年以来の私の家族機能論、およびこれに立脚して展開した機能縮小論批判は、家族と各種社会システムとの相互関連を解く緒となるものであって、延いては政策策定の道にも通ずる」と論じている。

家族政策は人口政策と同じではないし、まして、それのみを目的とするものではない。政策論の立場からするなら、本書のような知見を十分吟味しながら政策学として論じることはむしろ必要なことではないかとすら考える。ただし、それは「生存権の原理に立脚した家族政策」（189ページ）であるべきなのかどうかについては意見を異にする。それは「ソーシャルポリシーとしてのファミリーポリシー」が社会システムとしての家族や社会関係そして経済・社会構造の変動によってもたらされ、かつ労働市場や社会参加、自己実現といった社会意識の観点からもとめられると評者は考えるからである。また家族が社会政策の対象であるとともに、社会保障制度を成立させ、それを維持するための社会政策の条件ともなると考えるからである。

最後に本書の展開されている家族の変動を家族のシンボル性や家族アイデンティティという視点から、また家族という最小ユニットとしてのトータリティや自律性という観点から見ていくならまた別の意味で家族変動の関心がふくらむと思われる。しかしそれは家族社会学の範囲なのかどうかは分からない。

（とちもと・いちさぶろう 社会保障研究所
主任研究員）

平成7年度プロジェクトについて

社会保障研究所

研究課題Ⅰ 企業内福祉と社会保障 (平成6年度より継続)

(研究目的)

「福利厚生制度」とも呼ばれる企業内福祉は、終身雇用、年功序列賃金、企業別労働組合と並んで、「日本型経営」の特徴の一つとされているが、前近代的な労務管理の名残とみられる一方で、労使の一体感と協力を促すのに役立ち、生産性向上の一因になってきたとの評価がある。

社会保障との関連では、従来は、社会保障制度の充実に伴い、企業内福祉の「社会保障肩代わり」の機能は縮小し、いずれ変革を余儀なくされると論じられることが多かったが、近年は、民間活力の重視や、福祉社会の中での家庭、地域、企業等の役割を重視する観点等から、「社会保障補完」としての企業内福祉の役割を期待し、再評価する動きが目立っている。しかし一方で、企業規模や就業形態による格差の存在や、企業年金の実態の評価から、企業内福祉は、社会保障の補完とは位置づけがたく、むしろ、大企業を中心とした閉鎖的な労務管理手段にとどまっているとの指摘もなされている。

そこで、本研究では、まず、企業内福祉と社会保障に関する理論の整理を行う。次に、企業年金(特に厚生年金基金)、健康保険組合活動、職域サービス(企業内保育等)等、企業内福祉の各分野における現状と課題を明らかにする。以上の分析に基づき、企業内福祉について、その社会保障における位置づけを整理するとともに、今後の方向性とその限界を探り、政策課題を明らかにする。

(研究項目)

1. 企業内福祉と社会保障に関する理論

- (1) 企業内福祉と社会保障の関係
- (2) 企業内福祉の経済学・経営学

- (3) 日本型経営と企業内福祉
2. 企業内福祉の現状と課題
 - (1) 企業年金の現状と課題
 - ① 公的年金制度と企業年金
 - ② 高齢者雇用と企業年金
 - (2) 厚生年金基金運営の現状と課題
 - ① 財政問題
 - ② 福祉施設
 - (3) 健康保険組合活動の現状と課題
 - ① 健康管理
 - ② 介護サービス
 - (4) 職域サービスの現状と課題
 - ① 企業内保育
 - ② ホームヘルプ、介護等在宅サービス
 - (5) 休暇制度の現状と課題(育児休業、介護休暇等)
 - (6) 住宅援助の現状と課題
 - (7) 企業内福祉の税制
 - (8) 諸外国の企業内福祉
3. 今後の企業内福祉の方向性と限界

(研究会の構成員)

- 主査 藤田 至孝(亜細亜大学教授)
- 幹事 小島 晴洋(社会保障研究所主任研究員)
駒村 康平(社会保障研究所研究員)
- 委員 池田 登(厚生年金基金連合会上席調査役)
- 今村 肇(東洋大学助教授)
- 佐藤 博樹(法政大学教授)
- 鈴木 宏昌(早稲田大学教授)
- 武井 伸次(厚生省大臣官房政策課課長補佐)
- 庭田 範秋(慶応義塾大学名誉教授)
- 馬場 義久(早稲田大学教授)
- 平井 岳哉((株)ライフデザイン研究所研究開発部副主任研究員)

棕野美智子（シニアプラン開発機構研究開発部長）

勝又 幸子（社会保障研究所研究員）

丸山 桂（社会保障研究所研究員）

新開 保彦（社会保障研究所客員研究員）

（研究計画）

1. 2か年とする。
2. 研究成果は出版物として公表する。

研究課題Ⅱ オセアニアの社会保障（新規）

（研究目的）

オセアニア地域、とりわけニュージーランドとオーストラリアは老齢年金法、児童手当制度、総合的事務補償制度、その他の社会政策等において、世界初の導入国であるとともに、アメリカについて導入されたニュージーランドの社会保障法は、内容・総合性の点で世界初の水準として、ベバリッジプランにも影響を与えるなど、両国は、社会保障施策を世界に先がけて体系的に導入した、最も進んだ福祉国家の代表として位置づけられてきた。しかし、1970年代初頭のオイルショック以降の経済停滞、80年代以降の財政悪化を背景に、高度に築かれた福祉国家の見直しが進むとともに、とりわけ、近年、水準の引き下げを含む社会保障の抜本的な改革が実施されている。

両国はその先駆性や他国と違って社会保障財源を一般財源で賄う体系の点で特殊性を有すると同時に、高齢化・財源問題という他国と共通する問題を抱えている。このような両国の高度な福祉国家に至った過程とその高度な水準を急激に改革しつつある過程を研究することは、今後の日本の社会保障施策の将来・課題を考える際、重要なものとなってくる。また、両国は一つの経済圏として労働の移動も自由であり、年金や医療の相互保障を行うなど、社会保障の国際化の点からも注目される。

加えて、両国は英連邦に属する国であるが、オーストラリアはアメリカ社会保障の影響を受けるなど、英米双方の影響を受けた要素をもつ点でも興味深い。あわせて、イギリスのEC加盟に伴って、両国とイギリスとの経済的結びつきが弱まり、アジア・日本との経済的なつながりを急速に強めるなど、両国経済の方向性も注目される。

以上のように、先駆的に福祉政策を導入し、かつ日本との経済的なつながりが密接になりつつある両国であるが、両国についての研究・調査は徐々に増加してきているものの、これまで、両国に関する研究・紹介が十分になされてこなかった。現実には、両国社会保障・社会福祉の体系的な研究はいまだになされていない。

そこで、本研究では、オセアニア地域の中で、ニュージーランドおよびオーストラリアの社会保障・社会福祉施策の基盤となる経済、労働、行財政、地方自治等も含め、その歴史的発展、所得保障、医療保障、社会福祉、住宅政策等の施策に関して、上記の視点に基づいた、総合的な研究を主題とする。

（研究項目）

ニュージーランド・オーストラリアに関して、各々以下の項目を研究する。

1. 社会保障の歴史と特徴
 - ① 経済、行財政
 - ② 社会問題
 - ③ 社会保障・福祉の歴史
2. 所得・医療保障と社会サービス
 - ① 年金制度
 - ② 生活給付（家族給付、公的扶助）
 - ③ 労災補償および失業保障制度
 - ④ 医療制度と医療保障
 - ⑤ 老人福祉サービス
 - ⑥ 障害者福祉サービス
 - ⑦ 児童福祉サービス
 - ⑧ 住宅福祉サービス
3. 社会保障の課題と改革の方向
 - ① 日本および両国との比較
 - ② 問題点と改革の方向
4. 社会保障制度の概要

（研究会の構成員）

- 主 査 小松 隆二（慶応義塾大学教授）
- 幹 事 高木 安雄（社会保障研究所調査部長）
西村万里子（社会保障研究所研究員）
- 委 員 ニュージーランド
大友 信勝（東洋大学教授）
岡田 良徳（大東文化大学教授）
片岡 直（福岡大学教授）

高橋 康昌(群馬大学教授)
 一言 哲也(常葉学園短期大学助教授)
 オーストラリア
 天野 マキ(東洋大学教授)
 大浦 一郎(明治学院大学教授)
 小林 良二(東京都立大学教授)
 志田 民吉(東北福祉大学教授)
 西村 淳(厚生省社会・援護局援護課
 課長補佐)

(研究計画)

1. 1か年とする。
2. 研究成果は出版物として公表する。

研究課題Ⅲ 社会保障の機能

——高齢者を中心とした実証分析の ためのフレームづくり——(新規)

(研究目的)

15%という社会保障給付費の対国民所得比に端的に示されるように、社会保障はわが国経済・社会の中で確固たる存在となっており、しかも、この社会保障給付費の60%以上が高齢者に関係する給付である。一方、例えば、高齢者の家族構成、収入・支出、資産をみてもその分布は幅広く散布しており、高齢者の生活状況は極めて多様性に富んでいることが窺える。

社会保障施策もこのような高齢者の多様性に的確に対応したものであらねばならず、こうした観点から現行社会保障の果たす機能の実態を評価する作業は、急速に進行する人口高齢化の中で21世紀に向けた総合的な社会保障体系を築き上げる際に必須のものと考えられる。

一方、社会保障給付・費用に関する研究は、個人への給付(移転)としての視点からは社会保障費研究事業として研究の深化が図られつつあるが、逆サイドからの研究は平均的な個人としての受け手側からの分析に限られがちであり、必ずしも現実の多様な高齢者像を反映したものに至ってはいない。

そこで本研究では、この点に着目した個人・世帯サイドからの接近のあり方を研究することとし、国民各層、とりわけ多様な高齢階層と社会保障の相互関連、効果の測定方法を明らかにすることにより、社会保障の機能・役割の実態検証のためのフレームワークを提

供する。

具体的には、厚生省で実施する国民生活基礎調査およびそのサブ・サンプルとしての所得再分配調査等の個票レベルの情勢がどう有効活用できるかその利用可能性を検証する。そのため、国民生活基礎調査とその他の調査とのデータ・リンケージ手法等の検討を加え、その結果得られる世帯構成・所得・資産・就業状況・健康状態などの世帯および個人に関する詳細な属性情報を用いた高齢者等を世帯機能、生活水準などの視点からの類型的な把握方法、再分配効果等の社会保障機能の計測におけるその類型による効果・差異を踏まえた分析手法の検討を行う。また、所得保障に関しては、高齢者各層における所得構造・再分配状況、就業行動への影響等の実証分析フレーム、保健・医療・福祉サービス部門では、介護等増大する需要の構造分析のあり方、とりわけ、現在のところ限られた研究成果にとどまっているが、今後急速に問題が顕在化するであろう都市部に着目した研究を行う。

(研究項目)

1. 国民生活基礎調査と他調査とのデータ・リンケージの可能性についての研究
2. 高齢者の多様性の分類および社会保障機能との関連
3. 所得保障の果たす機能
 - (1) 種々の階層間の所得移転を中心とした分析
 - (2) 高齢者の就業行動と所得保障
4. 保健・医療・福祉サービス需要の構造分析
 - (1) 高齢者の健康度と受療行動
 - (2) 介護需要の諸問題

(研究会の構成員)

主査 地主 重美(駿河台大学教授)
 幹事 伏見 恵文(社会保障研究所研究部長)
 梶本一三郎(社会保障研究所主任研究員)
 委員 寺崎 康博(東京理科大学教授)
 橋本 勉生(国際医療福祉大学教授)
 府川 哲夫(国立公衆衛生院社会保障室長)
 藤井 良治(千葉大学教授)
 舟岡 史雄(信州大学教授)
 堀 勝洋(上智大学教授)
 松田 芳郎(一橋大学経済研究所教授)
 真鍋 伸子(厚生省大臣官房政策課課長補

- | | 佐) | (研究計画) |
|-------|---------------------------|-------------------------|
| 内野 行廉 | (厚生省大臣官房統計情報部 国民生活基礎調査室長) | 1. 1 か年とする。 |
| 山崎 伸彦 | (厚生省大臣官房統計情報部 管理企画課課長補佐) | 2. 研究成果は委員の全体会議でとりまとめる。 |

社会保障研究所日誌（平成 6.4～7.3）

平成 6.4.12 社会保障費調査研究委員会（第 1 回）

「平成 6 年度研究の進め方——研究項目の分担と報告日程の設定について——」

4.19 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第 1 回）

報告内容と報告者「原価主義に基づく診療報酬に関する一考察」国立医療・病院管理研究所研究員 川淵孝一

同 定例役員会（第 301 回）

4.21 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第 1 回）

「プロジェクトの趣旨と進め方について」

5.10 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第 2 回）

報告内容と報告者「看護婦等の就業構造及び賃金構造に関する実証分析」日本看護協会調査研究室職員 奥村元子

5.17 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第 2 回）

報告内容と報告者「1. 企業内福祉の現状と問題点
2. 今後の研究会の進め方について」亜細亜大学教授 藤田至孝

同 社会保障費調査研究委員会（第 2 回）

報告内容と報告者「社会保障に係る給付と負担の将来見通し（試算）について」厚生省大臣官房政策課課長補佐 弓場美裕、「OECD 社会支出統計の概要と検討課題について」社会保障研究所研究員 勝又幸子

同 定例役員会（第 302 回）

5.19 第 7 回国際交流研究会

報告内容と報告者「福祉国家をめぐる問題」ハノーファー哲学研究所長 ペーター・コスロフスキー博士

5.24 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加（第 1 回）

報告内容と報告者「1. 今後の研究会の進め方について 2. 中社審ボランティアの中長期的振興方

策について（意見具申）の考え方」社会保障研究所主任研究員 枡本一三郎

5.26 第 8 回国際交流研究会

報告内容と報告者「最近の欧州における社会保障研究の現状と課題——意見交換を中心に——」ルーヴァン大学教授・欧州社会保障研究所代表幹事 ランゲンドク博士

5.31 政策研究会（第 1 回）

報告内容と報告者「平成 5 年版厚生白書について」厚生省大臣官房政策課調査室長 小林和弘

同 国際交流研究交流会（1）

中国復旦大学日本研究中心副所長 陳建安教授他 3 名来所

6.9 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第 3 回）

報告内容と報告者「医療サービスの変容と医療費増加」厚生省健康政策局指導課医療関連サービス室長 遠藤 明、「医療費の増加要因」社会保険診療報酬支払基金審議役 鎌形健三

6.16 定例役員会（第 303 回）

6.21 政策研究会（第 2 回）

報告内容と報告者「平成 6 年度厚生省予算について」厚生省大臣官房会計課課長補佐 高井康行

6.30 第 6 回社会保障研究国際交流セミナー

報告内容と報告者「アメリカの医療改革と公的保険の役割」ニューヨーク市立マウントサイナイ医科大学医学科準教授 マリアンヌ・ファーズ博士

7.7 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第 3 回）

報告内容と報告者「カフェテリアプラン研究会報告書について」厚生省大臣官房政策課課長補佐 武井伸次

7.8 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加（第 2 回）

報告内容と報告者「海外の住民参加型住宅サービスの紹介——イギリスを中心に」明治学院大学助教授 平岡公一

7.12 定例合同役員会（第 304 回）

7.14 政策研究会（第 3 回）

報告内容と報告者「健康保険法の改正について」厚生省大臣官房政策課企画官（保険局併任） 江口隆裕

7.19 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第 4 回）

- 報告内容と報告者「企業内福祉と労働組合」日本労働組合総連合会生活福祉局部長 佐川英美
- 同 社会保障費調査研究委員会（第3回）
- 報告内容と報告者「地方財政から見た社会保障財源」東京大学教授 神野直彦
- 同 研究課題II 社会福祉における市民参加（第3回）
- 報告内容と報告者「地域ケアにおける市民参加の現状——老人保健福祉計画と地域ケア——」公立みつき総合病院院長 山口 昇
- 7.20 研究課題I 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第4回）
- 報告内容と報告者「医療数と医療費」京都大学教授 西村周三
- 9.6 研究課題I 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第5回）
- 「これまでの研究会の概要と最終報告の構成について」
- 9.12 研究課題II 社会福祉における市民参加（第4回）
- 報告内容と報告者「ボランティアな行動原理」慶応義塾大学教授 金子郁容
- 9.13 社会保障費調査研究委員会（第4回）
- 報告内容と報告者「地方財政から見た社会保障費」自治省財政局調整室課長補佐 黒田武一郎
- 同 定例役員会（第305回）
- 9.20 研究課題III 企業内福祉と社会保障（第5回）
- 報告内容と報告者「企業内福祉についての労働省の取り組みについて」労働省労政局勤労者福祉部企画課課長補佐 内野淳子，労働省婦人局婦人福祉課課長補佐 浅野浩美
- 9.27～30 第30回社会保障研究所基礎講座（こまばエミナース）
- 講座内容と講師名「高齢化産業社会の社会保障」社会保障研究所長 宮澤健一，「厚生行政の課題」厚生省大臣官房政策課長 江利川毅，「在宅ケアの現状と課題」（財）総合健康推進財団ケア・コーディネーション研究所長 新津ふみ子，「市町村老人保健福祉計画の現状と課題」厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長 吉富宣夫，「社会保障と家族政策」東京学芸大学助教授 山田昌弘，「参加型福祉社会の課題と方向」社会保障研究所主任研究員 梶本一三郎，「医療保障制度の課題」社会保障研究所調査部長 高木安雄，「年金改革の課題と方向」社会保障研究所研究部長 伏見恵文，「社会保障と保険学」慶応義塾大学名誉教授・社会保障研究所監事 庭田範秋，「イタリアの社会保障」社会保障研究所主任研究員 小島晴洋
- 10.4 研究課題I 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析（第6回）
- 報告内容と報告者「病院における業務委託の経済分析」上智大学助教授 漆 博雄，医療科学研究所研究員 安川文朗
- 10.6 第9回国際交流研究会
- 報告内容と報告者「ポーランドにおける社会保障の現状と課題」ワルシャワ大学教授 L. フローレック博士，通訳 大阪府立大学教授 本沢巳代子
- 10.11 定例役員会（第306回）
- 同 平成6年度機関誌編集委員会（健保会館）
- 10.18 研究課題III 企業内福祉と社会保障（第6回）
- 報告内容と報告者「企業内福祉と税制」筑波大学大学院教授 吉牟田勲
- 10.20 第33回公開研究報告会（健保会館）
- テーマ「現代家族と社会保障——出生・育児を中心に——」
- 報告内容と報告者「家族政策の歴史的展開——育児に対する政策対応の変遷——」社会保障研究所研究員 下夷美幸，「出生行動と社会政策——ヴィネット調査による行動分析」社会保障研究所研究員 織田輝哉，「低出生率と高齢化の下での日本経済と社会保障：シミュレーション分析」大阪経済大学助教授 藤川清史，「出生率の低下と公共政策」東京大学教授・社会保障研究所専門委員 宮島 洋
- 10.25 国際交流研究交流会（2）
- 中国人民政治協商会議全国委員会委員 何理良女士他2名来所
- 11.1 研究課題II 社会福祉における市民参加（第5回）
- 報告内容と報告者「参加論の論拠と課題について」茨城大学助教授 秋元美世
- 11.8 社会保障費調査研究委員会（第5回）
- 報告内容と報告者「地方自治体の社会保障給付について（サーベイ中間報告）」大阪大学教授 齋藤

- 慎, 近畿大学教授 中井英雄
同 定例役員会 (第 307 回)
- 11.15 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障 (第 7 回)
報告内容と報告者「トヨタ自動車健康保険組合の活動について」トヨタ自動車健康保険組合常務理事 鈴木久雄
- 11.22 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加 (第 6 回)
報告内容と報告者「老人保健福祉計画の策定過程と福祉における市民参加——行政との協力関係」秋田県鷹巣町福祉保健課課長補佐 飯田 務
- 11.25 第 7 回社会保障トップセミナー (東京厚生年金会館)
(講演)「これからの社会保障に求められるもの」社会保険庁長官 横尾和子
(パネルディスカッション)「21 世紀福祉ビジョンと社会保障の将来像」司会: 中央大学教授 貝塚啓明, パネリスト: 「21 世紀福祉ビジョンと参加型福祉社会」日本社会事業大学教授 京極高宣, 「少子・高齢社会の地域福祉と地方分権」東京都副知事 金平輝子, 「21 世紀福祉ビジョンの実現のために」上智大学教授 山崎泰彦
- 11.29 社会保障費調査研究委員会 (第 6 回)
報告内容と報告者「SNA 改訂の動向——社会保障費関連統計を中心として——」経済企画庁経済研究所国民所得部国民支出課長 渡辺源次郎, 「社会保障費関連統計の整理」明治大学短期大学専任講師 塚原康博, 社会保障研究所研究員 織田輝哉
- 12.6 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析 (第 7 回)
報告内容と報告者「医薬品産業の産業組織」千葉大学教授 武蔵武彦
- 12.7 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析 (第 8 回)
報告内容と報告者「技術進歩の医療費増加寄与率の実証的研究——ハイテク医療技術を中心として——」日本社会福祉大学教授 二木 立
- 12.8 国際交流研究交流会 (3)
ドイツ BASYS シュネイダー博士来所
- 12.13 定例合同委員会 (第 308 回)
- 12.20 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障 (第 8 回)
「中間報告及び今後の研究の進め方について」
- 同 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加 (第 7 回)
報告内容と報告者「政策過程の協働運営」東海大学教授 荒木昭次郎
- 平成 7.1.12 政策研究会 (第 4 回)
報告内容と報告者「平成 6 年年金改正について」厚生省年金局企画課課長補佐 矢崎 剛
- 1.17 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障 (第 9 回)
報告内容と報告者「企業内福祉と企業経営」日本経営者団体連盟労務管理室長 荒川 春
- 同 定例役員会 (第 309 回)
- 同 平成 6 年度合同 (専門・編集) 委員会 (健保会館)
- 1.19 国際交流研究交流会 (4)
中国北京社会科学院 吳家駿教授他 1 名来所
- 2.6 国際交流研究交流会 (5)
中国延辺日報記者 雀岩傑氏来所
- 2.9 社会保障研究所創立 30 周年記念シンポジウム (健保会館)
テーマ「21 世紀の社会保障の思考軸——サービス体系の変容と財源調達——」
(基調講演)「21 世紀の社会保障の思考軸——「体制」変動の中の制度デザイン」社会保障研究所長 宮澤健一
(シンポジウム) ①「税制と社会保険システム」レポート: 一橋大学教授 高山憲之, コメント: 奈良女子大学助教授 木村陽子 ②「社会保障における措置制度の再検討」レポート: 姫路独協大学教授 小室豊允, コメント: 法政大学教授 大山博 ③「介護システムの構築とその方法」レポート: 慶応義塾大学教授 清家 篤, コメント: お茶の水女子大学教授 篠塚英子 司会: 社会保障研究所研究部長 伏見恵文
- 2.14 定例役員会 (第 310 回)
- 2.16 研究課題Ⅰ 医療サービスの变化と医療費変動の要因分析 (第 9 回)
報告内容と報告者「医師の行動と医療保険制度」横浜国立大学教授 倉沢資成, 「医療費の自然増の分析——検査と医薬品を中心にして——」慶応義塾大学教授 池上直己

2.21 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第10回）

報告内容と報告者「企業内福祉の最先端」（株）ライフデザイン研究所研究開発部副主任研究員 平井岳哉

同 社会保障費調査研究委員会（第7回）

報告内容と報告者「OECDの社会支出統計について」東京国際大学教授 三上英美子

2.22 平成6年度研究評価委員会

2.24 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加（第8回）

報告内容と報告者「ボランティア社会の構造（予備的検討）」社会保障研究所研究員 高野和良，「政府と非営利団体：委託契約による政策実施」社会保障研究所研究員 武智秀之

2.28 社会保障費調査研究委員会（第8回）

報告内容と報告者「地方自治体の社会福祉支出

——北海道の試算」北海道生活福祉部高齢化・地域福祉対策室地域福祉課主査 池田俊博

3.14 研究課題Ⅲ 企業内福祉と社会保障（第11回）

報告内容と報告者「企業内福祉と課税の中立性」早稲田大学教授 馬場義久

同 研究課題Ⅱ 社会福祉における市民参加（第9回）

報告内容と報告者「社会福祉における市民参加——総括的議論のために——」東京都立大学教授 小林良二

同 定例役員会（第311回）

3.16 研究課題Ⅰ 医療サービスの変化と医療費変動の要因分析（第10回）

報告内容と報告者「医療費の地域差とその要因」東京大学教授 郡司篤晃，「最終まとめ」社会保障研究所調査部長 高木安雄

おわびと訂正

季刊 Vol. 30 No. 4 資料 社会保障費国際比較基礎データ p. 457 表6のイギリス部分の数値が誤っておりました。おわびして訂正いたします。

〈訂正〉表6 諸外国の社会保障給付費の部門別対国民所得比率の推移

（単位：％）

	1977	1980	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
イギリス／給付費総額	19.9	22.4	25.2	25.1	25.0	24.9	23.3	22.0	21.2	21.9
医療	5.4	6.3	6.2	6.1	5.9	5.9	5.9	5.9	5.7	6.3
年金	7.0	9.3	10.2	10.0	9.9	10.0	9.4	8.8	8.6	9.0
その他	7.5	6.9	8.9	9.0	9.2	9.0	8.0	7.3	6.9	6.6

編集後記

本号は例年どおり、研究所定例シンポジウムを掲載しています。「21世紀の社会保障の思考軸」がそれですが、このシンポジウム報告は29回目を迎え、その時々で社会保障や社会福祉の政策的課題を扱ってきました。したがって29回の報告はそれ自体、研究所の歴史であると同時に、わが国の社会保障の発展と政策上の問題意識の流れを跡づけるものとなっています。

自由論文では現在課題となっているさまざまな問題点について4人の専門家にご執筆いただきました。

「愛読者の皆様へ」にあるように当研究所は廃止されることになりました。そして今後新しい研究機関が誕生することになります。社会保障や福祉、そしてソーシャルポリシーに関する社会科学的研究は理論的研究であれ、実証研究であれ、制度・政策研究であれ、経済学や社会学、行政学等のディシプリンを基礎におこなわれています。経済に占める社会保障の重要性、社会構造と社会保障の関係、人々の意識や行動と社会保障の行方、これらの研究は今後ますます重要となります。その為の地味ではありますが貴重な場として本誌を活用下さい。なお、長年編集幹事であった武智、高野研究員がそれぞれ転出し、新たに丸山桂研究員が幹事となりました。武智、高野さん、ご苦労様でした。これからの活躍を期待しています。 (栃本)

編集委員長 塩野谷祐一 (社会保障研究所長)

編集委員 井堀利宏 (東京大学教授)

貝塚啓明 (中央大学教授)

郡司篤晃 (東京大学教授)

佐野陽子 (慶応義塾大学教授)

地主重美 (駿河台大学教授)

庄司洋子 (立教大学教授)

清家篤 (慶応義塾大学教授)

都村敦子 (日本社会事業大学教授)

直井道子 (東京学芸大学助教授)

橋本宏子 (神奈川大学教授)

平岡公一 (明治学院大学教授)

宮澤健一 (社会保障研究所顧問)

宮島洋 (東京大学教授)

伏見恵文 (社会保障研究所研究部長)

高木安雄 (社会保障研究所調査部長)

編集幹事 栃本一三郎 (社会保障研究所主任研究員)

駒村康平 (社会保障研究所研究員)

丸山桂 (社会保障研究所研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 31, No. 1, Summer 1995 (通巻128号)

平成7年6月26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 (3589) 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 (3811) 8814 振替 00160-6-59964