

季刊 社会保障研究

貸
出
用

Vol. 35

Winter 1999

No. 3

研究の窓

社会福祉基礎構造改革と利用者の権利擁護……………河野正輝 234

特集：社会福祉基礎構造改革

社会福祉法人制度の成立とその今日的意義—新しい福祉

分野の出現とその担い手について—……………北場勉 236

社会福祉サービス利用契約の締結過程をめぐる法的論点

—社会保障法と消費者法との交錯—……………岩村正彦 251

社会福祉とボランティア—日韓の事例研究—

……………跡田直澄・金領佑・前川聡子 264

介護保険、社会福祉基礎構造改革と準市場原理……………駒村康平 276

社会福祉事業における第三者評価の意義と課題……………石田道彦 285

研究ノート

非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究……………塚原康博 295

動向

社会保障法判例……………福田素生 303

—自動車の所有及び借用等を禁止した指示に違反したとして課された生活保護の廃止処分が取り消された事例—

書評

武川正吾著『福祉社会の社会政策—続・福祉国家と市民社会』……………白波瀬佐和子 311

資料

平成9年度社会保障費……………国立社会保障・人口問題研究所 314

研究の窓

社会福祉基礎構造改革と利用者の権利擁護

改革の一環として新設された地域福祉権利擁護事業の職務と機能のなかに、社会福祉基礎構造改革のエッセンスを読み取ることができる。逆にいうなら、今後の権利擁護のあり方いかんが、福祉改革の本質を左右するともいうことができる。この二者の関係について考察することが、この小文のねらいである。

地域福祉権利擁護事業要綱によれば、生活支援員の援助内容は、福祉サービスについての(1) 情報提供および助言、(2) 申し込み手続きの同行・代行、契約締結、(3) 利用料の支払い等(福祉サービスの利用料のほか社会保険料、税金、医療費、公共料金等の支払いを含む)、および(4) 苦情解決制度の利用援助の四つとされている。その遂行のため、一定の代理権の授与が前提とされている。

この生活支援員による援助は、その運用いかんによっては大きく変質することも考えられる。極端な場合には、契約締結と利用料の支払いの援助は、意に反する介護と債権(利用料等)の取り立てに終わってしまいかねない。それはいうなら利用者の援助でなく、サービス提供者の援助であって、これが制度本来の目的でないことはいうまでもない。本来は、福祉サービスの利用についての権利の擁護、なかんずく介護など身上に関する利益の主張の補助又は利益の代弁が求められるのであって、代理権の授与についても、成年後見人の職務がそうであるように、事実行為としての介護サービスの受入れを強制するものであってはならないのである。

そうであるから、生活支援員としては介護サービスにおける利用者の権利を十分に理解しておくことが肝心となる。その権利内容は問題の局面により広範囲に及ぶが、なかんずく、(1) 情報の権利(家庭内虐待に関する一調査によれば、福祉サービスの情報を最も必要としている要介護高齢者を抱える世帯に、それが届いていないという事実が指摘されている。生活支援員は情報を収集し、利用者が理解できる方法で説明する責務を負う)、(2) 要介護の調査・認定の過程で、調査員の説明を求め、意見を表明する権利(生活支援員は、ケアマネージャーの調査に立ち会い、本人への説明や本人の状況を正しくケアマネージャーに伝えることなど本人の利益を代弁することが求められる)、(3) 十分に理解したうえで、サービスを選択する権利(契約方式に移行することによって、施設での同意のない散髪や理学療法等は、身体の自由に対する侵害にあたり、今日以上に意識されることになるはずである)、(4) 施設入所を強制されない権利(現在の特養ホーム入所のうち、果たして何割が本人の選択の結果といえるであろうか)、(5) 拘束・虐待からの自由、および(6) プライバシーの権利、などなど、要するに、権利擁護の前に、まず何を擁護すべきであるかを明らかにする権利章典が必要なのである。

このような権利は、第一次的には、ケアマネージャーやホームヘルパー、施設職員など直接サービスを提供する従事者が自らこれを遵守するとともに、利用者による権利行使を支援する義務を負っている。しかし、基礎構造改革の進展につれ、一方において営利性や効率性の追求が強ま

ようになると、彼らによるエンパワーメントに限界が生ずるのも現実である。したがって、サービス提供者の利害に直接関係のない権利擁護者（生活支援員等）の役割が重要となるのである。

そうであるから、生活支援員の受け皿、今後の養成・研修のあり方が基礎構造改革の基本性格を左右しかねないものとして問われてくると思われる。社会福祉協議会として、在宅サービスの提供とサービスの苦情解決と、そして権利擁護（生活支援員）という互いに相反する要素を孕む三つの役割を、いかに公正に果たすか、衆目のあつまる所と云ってよい。これらの責務を果たすために、社会福祉協議会が従来の組織体質に対する自己点検を行い、着実に組織と意識の改革を図っていく過程を見守りたい。それなしに、地域福祉権利擁護事業の全面展開は期待し得ないからである。

また、社協のみに過大な負担を負わせるのではなく、権利侵害の性格・態様いかんあるいは利用者の資力いかん等により、権利擁護の方法、担い手も多様であるべきであって、利用者にとっていくつかの選択肢（たとえば、弁護士等の専門家による擁護、公的機関・制度による擁護、NPOなど民間団体による擁護など）が用意されていることが望ましい。その点、弁護士、司法書士、社会福祉士等を中心にさまざまな民間活動の試みが登場しつつある動きは注目される。

さらに、生活支援員制度は、より広義の権利擁護システムとの一層密接な連携が不可欠になると思われる。先駆的な自治体が開拓したり模索したりしている試みによれば、たとえば次のような連携が必要である。（1）生活支援員の情報提供・助言と連携して、すべてのサービスと提供者に関する情報を開示できる総合相談窓口および法律相談等の「出前相談方式」を導入すること、（2）生活支援員にとって援助困難な家庭内虐待については、予防・発見・救済の専門機関を設置し連携を図ること、（3）生活支援員にとって立ち入りがたい施設内の介護過誤等に対しては施設オンブズマンを設けること、（4）現に生じた個別の苦情を解決するため、真に公正性、第三者性、専門性、迅速性等を担保する苦情解決システムを確立すること（たとえば、サービス提供システムと、サービス検査・評価・苦情解決システムとを抜本的に分離して、後者を半ば中央集権的に強化する方式を目指すイギリスの新たな改革は注目に値しよう）等である。

以上を要するに、介護保険法の制定から施行へ向けた立法・行政過程は、わが国の福祉行政・サービス関係者の意識にかつてない一種の変革をもたらしつつあると云って過言ではない。自己決定（選択）の支援、受給資格基準やサービス内容の客観化などの発想が次第に定着しつつあるようにも見える。しかし、これが真に「福祉サービス利用者の権利」実現に結実するかどうか、まだ残された課題も少なくない。とりわけEU諸国では、自己決定（選択）の支援のみならず、選択の資力の乏しい低所得者に対して実質的な平等の回復を図る方向が加味されつつあることも参考として、社会福祉基礎構造改革と権利擁護のあり方を研究する必要があると思われる。

河野正輝

（かわの・まさてる 九州大学教授）

社会福祉法人制度の成立とその今日的意義 ——新しい福祉分野の出現とその担い手について——

北 場 勉

I はじめに

近年、福祉のあり方は、従来の施設処遇から住み慣れた地域・家庭での在宅処遇へと決定的に転換した。ノーマライゼーションの思想が定着し、急激な少子・高齢化が予測される中で、具体的な在宅福祉サービスのあり方が一層注目されている。介護保険法の制定過程では、介護保険制度の実施とともに急増するであろう介護需要に対し、介護サービス供給体制の整備の遅れが指摘された。社会福祉サービスの供給体制の強化が望まれる中で、従来の自治体や社会福祉法人による供給だけでは、急増する需要に追いつかないのではと危惧されている。

介護保険制度では、在宅福祉分野の介護サービス供給主体を社会福祉法人に限らず、民間企業、農協、生協、住民参加型非営利組織などに拡大することとしている。また、社会福祉基礎構造改革の法案要綱では、社会福祉事業法の改正や運用の改善により、社会福祉法人の設立要件を緩和したり、社会福祉事業の一部に多様な事業主体の参入を促すことにより社会福祉事業の活性化を図ろうとしている。現在の状況は、地方自治体や社会福祉法人に集中していた社会福祉サービスの供給主体を多様化・弾力化しようとする方向がうかがえる。

増田は、我が国の「措置委託制度や公的助成制度と社会福祉法人制度とを密接に結び付けた社会福祉施策の展開は、社会福祉事業の堅実な拡大には効果的であったが、一方で、多様な民間社会福

祉事業の展開を阻害した一因になっている。」と、社会福祉法人制度のマイナス面を指摘している(増田1998, p. 34)。どのような背景のもとに社会福祉法人制度は成立したのか。また、何故、社会福祉法人制度は多様な民間社会福祉事業の展開を阻害するようになったのか。本稿は、社会福祉法人制度の形成過程を分析することを通じて、今日の社会福祉サービス供給体制の多元化の意味を明らかにし、今後の社会福祉法人の果たすべき役割を考察することを目的とする。

II 社会福祉法人制度成立以前の社会事業

1 米騒動後の社会事業の勃興とその担い手

1918(大正7)年7月、食糧品等の欠乏や米価を初め諸物価の高騰と賃金の停滞などを背景に、米騒動が起り、たちまち1道3府38県に波及した。第一次大戦後の好況による物価上昇のもとで、精米小売価格の異常な高騰が労働者家計を著しく圧迫したこと、また建築資材の高騰や人口の都市への流入による住宅不足で家賃が高騰したことも労働者階層の生活不安を増大する一因となったのである。

米騒動に加わったものは、都市では人夫・車夫・沖仲士・土方などの労務者、各種職人、労働者、店員などであり、農村では貧農・日雇いなどであった。皇室の慈恵政策や個人的慈善だけでは、深刻な社会問題に対処できないことが認識された。また、前年11月に起きたロシア革命は、社会主義思想対策という面からも、従来の救貧対策に代わる対応を促した。こうして、それまでの窮民を

対象とした「救貧」行政から「防貧」を意図した社会行政への転換が図られることになり、新たに、少額所得者を対象とした経済保護対策、失業保護対策などの「防貧」事業が成立した。防貧事業は、第一次大戦後の不況以後、関東大震災、金融恐慌、世界恐慌と連続する状況の中で拡大していった。当初は応急措置として住宅供給、公益質屋、公益市場、簡易食堂、公衆浴場、内職斡旋などの事業が新設され、次いで無料宿泊所、労働寄宿舎などの共同宿泊所、職業紹介、失業救済事業、職業補導・授産、妊産婦・乳児保育、そして保育所、隣保館などがつくられた。そして、それらは社会事業の体系の中に位置づけられていった。

社会事業施設の数は、1920年代に急激に増加したが、その後1930年代までの間に、社会事業の重点は大きく変化した。内務省外局社会局が作成した「感化救済事業一覧」「社会事業要覧」「社会事業統計要覧」によれば、顕著な変化は、経済保護事業が急激に拡大したことであり、さらには失業保護事業がそこから分離独立したことである。また、児童保護の分野では乳幼児保護事業が拡大しているのが注目される。しかし、その急激な社会事業の増加は誰によって担われたのだろうか。

まず、自治体による公的な事業・施設が増加したことを指摘しなければならない。道府県・市町村の事業数は、経済保護事業で2(1916年)から197(1919年)、313(1922年)、632(1926年)へと拡大した。中でも公設市場や公設浴場では先導的役割を果たし、1919、1922年では経済保護事業の9割近くを占めていた。また、従来、感化、養育、窮民、養老事業など窮民救済事業を担っていた民間慈善事業も、公的分野の拡大を迫って、経済保護、幼児保育、妊産婦保護などの分野で事業数を急激に拡大した。民間社会事業数は、1919年の700台、1922年の800台から2,111(1926年)、2,980(1930年)となった。

しかし、1930年代後半頃になると、公益質屋を除いて経済保護事業や失業事業は、社会事業としては停滞するようになる。社会事業から離れていった経済保護事業を検討してみると、「住宅供給」については、低所得者に対する宿所提供を除

き、住宅難に対応する一般的な住宅増加奨励策(公共団体・住宅組合による住宅供給)になったことであろう。「公益市場」は、庶民生活に関係の深い日用品の不正な価格操作を排除して物価の暴騰を排除しようとするものであったが、一般的な消費者保護施策となったといえる。「公益浴場」も公衆衛生対策に吸収されていったといえよう。

新しい社会問題が登場した場合、それに対応する仕組み・制度が未整備であるため、低所得者の生活にかかわるものはすべて社会事業とされた。しかし、別途の制度が整備されたり、対象者が減少するなどして社会的な必要性が薄れると社会事業の内容・範囲も変化していく。社会事業の内容は必ずしも固定的なものではなく、時代の要請に応じて柔軟に変化しうるものと考えらるべきである。

2 民間社会事業への監督・助成の一般化(社会事業法の制定)

米騒動以降、急増した民間社会事業の運営主体を見てみると、恩賜財団済生会(1911)、財団法人同潤会(1924)、恩賜財団浴風会(1925)、財団法人啓成社(1928)、恩賜財団愛育会(1934)など強固な財政基盤を持つ公益法人が設立される一方、おおよそ4分の3は、公益法人でない民間社会事業であった。民間社会事業の起業には格別の規制はなく起業は容易であったが、常に運営費の財政問題と格闘しなければならなかった。社会事業には、公立あるいは恩賜財団立の比較的整った少数の施設と、小規模で財政的に不安定な多数の施設という二重構造が厳然として存在していたのである。昭和初期、資金のやりくりで忙しかった民間社会事業の中には「どんどんつぶれる」ものがあり、私設社会事業連盟が全国民間施設の負債調査なども実施したほどであった(窪田1985, p. 143)。また、社会事業施設の地理的な分布に偏りがあり、収容数等が零細であることも問題であった。さらに、経営者が経営資金確保のために東奔西走し、施設が他人任せになっていること、事務能力の欠如のため会計が公私混同されていること、入所者に物品の押し売りをさせること、寄付金により形成された施設の資産を経営者が死ぬと私有

財産として扱う風潮があること、施設の設備・処遇内容に問題があることなどの経営の不合理があった。

このような背景の中で、1938(昭和13)年に、社会事業法が制定され、救護法(1929)、母子保護法(1937)などの他の法律・勅令による事業、軍事援護事業、司法保護事業を除く社会事業一般に対する公的な監督・助成を行うこととなった。

民間社会事業施設に対する取扱いで、社会事業法が救護法、母子保護法と大きく異なる点は、救護法・母子保護法では救護施設・母子保護施設となるための要件として道府県知事の「許可」が必要であったのに対し、社会事業法では社会事業を開始するための要件を道府県知事への「届出」で済ませていることである。

福原によれば、1937(昭和12)年4月当初に私設社会事業法案要綱の検討を開始しはじめた当時、民間社会事業を届出主義とするか許可主義とするかが基本的な問題だったという。届出主義の長所としては、①自由設立であるため絶えず新興の社会事業が生ずること、②民間社会事業を萎縮させないこと、③一定の型にはめないため既設の社会事業の擁護だけにならないことが上げられた。逆にその短所としては、①民間社会事業の十分な統制が行いがたいこと、②監督の万全を図りがたいこと、③時々やや不良な社会事業を生ずるおそれがあること、④乱立のおそれがあること、⑤助成や免税などの恩典を十分に得難いこと、⑥合理的助成を徹底することが期待できないことなどがあげられた。

一方、許可主義の長所としては、①民間社会事業の統制を完全に行えること、②監督が行き届くこと、③悪質なものを排除し、良質なものだけを選別できるので社会的信用が高まること、④免税その他の国家的恩典を得やすいこと、⑤助成の合理化を期待できることであった。逆に短所としては、①新しい社会事業の勃興を阻害し、新陳代謝を図れないこと、②既存の社会事業を徒に擁護することになるおそれがあること、③一定の型に陥ること、④独立自営の気風を失うことなどがあげられた。

結局、①民間社会事業団体に対し、経営者・事業の内容などの届出義務を課し、その中で収容保護を目的とする施設に関してのみ許可主義を設けること、②許可を受けた社会事業に対し毎年予算の範囲内で助成金を交付するとともに、社会事業の用に供する土地建物に対する租税公課を免除すること、③社会事業の経営が公益を害するときは、その事業の停止・廃止を命ずることができることなどとする要綱ができ上がった。しかし、この案は、日中戦争勃発という緊急事態の発生のため、議会に提出できず、その後の検討の過程で、収容を目的とする施設の設置・変更に許可を要とする「許可主義」の項目は削除されてしまった。こうして収容保護を目的とする社会事業についてのみ許可主義を採用し、他は届出主義によるという当初の折衷的な原案は、「届出主義」に一本化されることとなったのである。

社会福祉法人制度の成立以前の民間社会事業に対する公的な監督・助成の在り方について注目しなければならない点は、民間社会事業が個人により運営される場合と公益法人により運営される場合とで、格別の差違が設けられなかったということである。このような取扱いは、1946(昭和21)年に、戦後福祉改革の洗礼を受けて制定された旧「生活保護法」においても踏襲された。

III 社会福祉法人制度の成立過程

1 戦後の離職・失業の増大による授産施設の隆盛と不祥事の発生

1945(昭和20)年10月、本格的に活動を開始したGHQ(連合国最高司令部)は、ポツダム宣言や初期対日占領方針に基づき、日本の非軍事化・民主化のための政策を強力に推進した。戦後の福祉改革も当然この一環として行われたのである。

戦時期に拡大した我が国の軍事援護事業は、軍人関係者の援護を一般の援護事業に優先させたため、GHQは「無差別平等の原則」を打ち立ててその是正を図った。また、飢餓や疾病の蔓延によって円滑な占領政策の遂行が阻害されることをお

それ、また、日本の民主化にも資することを考慮して、国家が実施責任を負う公的救済政策を日本政府に求めた。

戦後直ちに我が国が直面しなければならなかった問題は、失業者や引揚者などの労働能力のある膨大な生活困窮者をどのように処遇するかということであった。吉田によれば、「政府の推定でも600万内外の完全・不完全失業者が、敗戦直後の荒廃やインフレーション、食糧難等々の中にあり、闇屋となる、なり得ない者は浮浪者として街頭にあふれ出る等、失業対策としてよりも治安対策や公的扶助の対象となっ」たのである(吉田1970, p.44)。

このような社会情勢の下、戦前の経済保護施設や隣保事業施設(セツルメント)等は激減し、代わって戦災孤児、浮浪児を保護・収容する養護施設が増加した。また、軍需産業の中断による多数の失業者、海外からの引揚者のうち特別な技能を持たない者に対する授産事業が、社会局を中心に積極的に取り組まれることとなった。1945(昭和20)年12月に閣議決定された「生活困窮者緊急生活援護要綱」や旧生活保護法によって授産所の施設事務費に対しても国庫負担の途が開かれた。その結果、授産施設は隆盛を極めるに至った。

しかし、生活保護法の生業扶助にかかる授産施設も、社会事業法による授産施設も、「従来の授産事業の事業内容は…一般中小企業と競争的な性質のものが多く、又一般業者の下請作業を行うことにより徒らに生産工程並びに販売工程に中間搾取者を介入させ、作業員を低賃金に甘んじさせる結果」となるなど、社会事業として妥当性を欠くものが多くなった。このため、厚生省は1948(昭和23)年7月、施設対象者を社会的要保護者に限定することとした。1949(昭和24)年8月には、GHQの意向により、不良授産施設を整理することを目的として、労働能力のある失業者の排除、個人経営の授産施設への補助の停止などの措置が採られた。更に1950(昭和25)年4月には、労働能力のある失業者については職業安定機関での職業斡旋を行うこととし、授産事業は明らかに労働能力が制限される失業者に限定するという方針の

下に、授産施設の刷新計画が示された。

2 シャープ税制改革(公益法人の収益事業に課税)

(1) シャープ勧告以前の公益法人課税の状況

明治以降の我が国の税制は、地租と酒税が中心であったが、1887(明治20)年には軍備、特に砲台を建設する財源を確保するために所得税が創設された。法人に対する課税が創設されたのは、日清戦争後の1899(明治32)年で、軍艦の取得整備が軍備上の緊急課題となったことから、所得税が第一種から第三種までに分類され、その第一種が会社の所得に対する課税(税率2.5%)とされた。その後、1935(昭和10)年には、臨時利得税が、また、1937(昭和12)年には法人資本税が創設された。

我が国の公益法人制度は、1896(明治29)年に制定された民法がその第34条で社団法人、財団法人の制度を規定したことに始まる。これには、私立学校として研究・教育を行うもの、社会事業を行うもの、病院、宗教団体等があった。公益法人に対する課税は、所得税、法人資本税、臨時利得税などの国税については、民法法人(所得税)、又は営利を目的としない法人(法人資本税、臨時利得税)に対して免税とする旨の規定が設けられていた。また、地方税については、府県制、市制、町村制の規定の中で、公益上の理由などで課税を不相当とする場合は府県税、市税、町村税の課税を免除することができる旨の規定があり、これを受けて各地方の実情に応じて免税の措置が採られていた。なお、社会事業に独自の免税制度としては、救護法や母子保護法で救護施設や母子保護施設の建物・敷地については、地方税を課さない旨の規定が設けられていた。更に、1938(昭和13)年に制定された社会事業法では府県知事等に事業開始の届出をした社会事業者については、救護法、母子保護法と同様、地方税等の免税措置を規定した。

日中戦争の長期化に伴う戦費調達のため、1940(昭和15)年には、従前の第一種所得税と法人資本税を統合して法人税が創設されたが、公益法人には非課税の措置が継続された。

(2) 公益法人課税にかかるシャープ勧告の背景と内容

GHQの要請によりわが国の税制を民主化する目的で来日したコロンビア大学教授カール・S・シャープ(Carl Shoup Sumner)を団長とするいわゆるシャープ使節団は、1949(昭和24)年8月、日本各地で国民各層と意見交換して「日本税制報告書(Report on Japanese Taxation)」をとりまとめた。この中で公益法人に関する非課税規定を排除すべきことが勧告されたのである。

ESS(司令部経済科学局)の調査によると、1949年6月31日現在、課税法人31万2,357に対し、非課税法人は30万7,806(財団法人5,776、社団法人4,787、特別法人29万7,243)であり、勧告は、このように非課税法人の多い原因を、多くの法律が安易に法人の非課税を認め、かつその後の活動の審査を怠っていることにあるとした。勧告は、社会事業法による授産事業にも触れ、同法が失業者や身体障害者に職業訓練を施すことを目的とする非課税法人の設立を認め、地方自治体や政府が補助金を交付している旨を記述している¹⁾。

問題は、免税の特権をうけている法人の多くが、収益を目的とする活動に従事しているにもかかわらず、その収益が課税されていないということであった。シャープは法人課税については、法人擬制説の立場に立ち、公益法人に利益がないか、あっても利益をすべて分配していれば、個人に配分された段階で課税がされるため、大きな問題ではないという立場をとっていた。しかしながら、非課税法人のあげる利益金はその活動を更に拡張するかまたは饗宴(entertainment)のために消費されていることが明らかにされたのである。このような事態は免税を正当化するための根拠にはならないと判断された。勧告は、「非課税法人の収益事業によって得られる所得は、明らかに法人税の課税対象となるべきである」としたのである。こうして1950(昭和25)年の税制改革によって、公益法人等の収益事業から生じた所得に対して、新たに法人税が課されることになった。

3 社会福祉法人制度の成立(社会事業の公共性・社会的信用の確保)

社会福祉事業法において社会福祉法人制度が創設された背景を、木村や小山は、社会福祉事業の純粋性を保ち、公共性を高め、社会的信頼をうるため、民法による公益法人とは別に、社会福祉法人という特別法人をもうけたと説明する(木村1951, p.22; 小山1951, p.73)。

これらの説明は、にわかには了解しがたい。何故なら、1946(昭和21)年制定の旧「生活保護法」や1947(昭和22)年制定の「児童福祉法」では、保護施設や児童福祉施設は公益法人でも、個人でも地方長官の認可を受ければ設置できたのであり、また、民間保護施設の設置主体が公益法人に限定されるようになったのは1950(昭和25)年5月に全文改正された新「生活保護法」においてなのである²⁾。民間保護施設の設置を公益法人に限定してから僅か1年後に、新たに社会福祉法人制度を創設してまで、「社会福祉事業の公共性を高め社会的信頼を得」なければならなかった理由とは何であったのか。

戦後の特殊事情で、失業者や引揚者が授産事業になだれ込んできた結果、社会事業としてふさわしくない種々の問題が発生し、授産事業の在り方について是正を求められた。しかし、それだけにとどまらず、従来は免税であった公益法人の収益事業に対して新たに課税されるという事態を招いた。社会福祉事業関係者から「法人の収益事業にたいする免税」の要求が上がったのは当然のことであった(木村1951, p.122)。しかし、民法上の規制が緩いため、公益法人というだけでは「社会事業の美名にかくれて、それを不正に悪用する」ことを厳格に防止することはできなかった³⁾。そこで「対社会的信用を確保するための標識が賦与された団体」(木村1951, p.125)が構想されたと考えられる。

1950(昭和25)年10月、社会保障制度審議会は、「社会保障制度に関する勧告」の中で、「民間社会事業に対して」は、「特別法人制度の確立等によりその組織的發展を図り、公共性を高めること」が必要があると述べた。これを受けて、1951

(昭和26)年3月29日に制定された「社会福祉事業法」に、民法上の公益法人と区別される特別法人として社会福祉法人制度が創設されたのである。

社会福祉法人は、①「社会福祉法人」の名称を独占し、②収益事業会計を社会福祉事業会計から区分し、会計処理は企業会計原則に則り、「毎会計年度終了後2月以内に事業報告書、財産目録、貸借対照表及び収支決算書を作るものとされ、③三人以上の理事を設置し、親族役員は2分の1以下に制限され、監事・評議員会を設置することが規定された。

社会福祉法人が、一般の公益法人より公共性が高く、社会的信用を博することができる組織として評価された結果、法人税の課税対象範囲は収益事業収益の5割(公益法人は7割)に抑えられた。また、生活保護法、児童福祉法とは別に、社会福祉法人が経営する施設が災害により復旧を必要とする場合に公的助成の制度が設けられたのである⁴⁾。

IV 社会福祉法人制度成立後の社会福祉事業の動向

1 施設福祉サービスにおける社会福祉法人の優勢

社会福祉事業法に「社会福祉法人」制度が創設されると、これと時を同じくして、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法も、それぞれの法律に、社会福祉法人制度を取り込んだ。生活保護法は、保護施設を設置する民間社会福祉事業者の資格を、「公益法人」から「社会福祉法人」に改めた。児童福祉法は、児童福祉施設の設立については社会福祉法人・公益法人・私人を区別しなかったが、「社会福祉法人・公益法人」が設置する児童福祉施設に公的助成を行う制度を創設した。身体障害者福祉法は、新たに社会福祉法人・公益法人・私人などの民間事業者も身体障害者更生援護施設を設置できることとした。

その結果、国、地方公共団体、社会福祉法人が経営することを原則とするとされた第一種社会福祉事業のみならず、原則「届出主義」によるとされた第二種社会福祉事業についても制度的に許

可・認可にかかわる事業が著しく拡大した。生活保護法は民間保護施設の経営を社会福祉法人に限定し、児童福祉法も民間児童福祉施設の経営について、社会福祉法人・公益法人・私人にかかわらず、都道府県の許可を得ることを要求していた。

その結果、戦後、社会福祉事業を自由に起業することが著しく抑制されることとなった。このような傾向は、1960(昭和35)年に制定された精神薄弱者福祉法や1963(昭和38)年に制定された老人福祉法においても踏襲された。

他方、民間社会福祉事業、特に社会福祉法人に対する公的助成制度は、逐次、拡大・充実されていった。社会福祉事業法による社会福祉法人に対する公的助成は、1953(昭和28)年の改正により、災害復旧の場合に限らず、国・地方公共団体が必要と認める場合に行うことができるようになった。また、1954(昭和29)年4月には「社会福祉事業振興会法」に基づいて特殊法人「社会福祉事業振興会」が設立され、一般の金融機関から融資を受けることが困難な多くの社会福祉法人に対し、その施設の拡張・整備に必要な資金が長期低利で融資された。1967(昭和42)年には、児童福祉法の改正により、民間児童福祉施設への公的助成は、既存の施設の修理・改造・拡張・整備のみならず、社会福祉法人が新たに児童福祉施設を創設する場合にも拡大されることになったのである。税制については、社会福祉法人制度創設当時は認められなかった、寄付金にかかる損金算入が認められるようになった。また、船舶振興会、自転車振興会などの民間助成団体の民間社会福祉施設の整備費に対する助成額も増加した。

こうして、民間社会福祉事業に対する公的助成は、社会福祉法人に集中するようになり、また、民間社会福祉事業の社会福祉法人化も進められた。

この結果、社会福祉事業の担い手の構成がどうなったか。社会福祉施設の状況で見てみよう。図1にあるように、社会福祉事業法が制定された1951(昭和26)年当時、社会福祉施設の総数は7,000余で、保護施設が959(13.6%)、身体障害者更正援護施設が76(1.1%)、児童福祉施設が6,035(85.3%)と、児童福祉施設が突出しており、

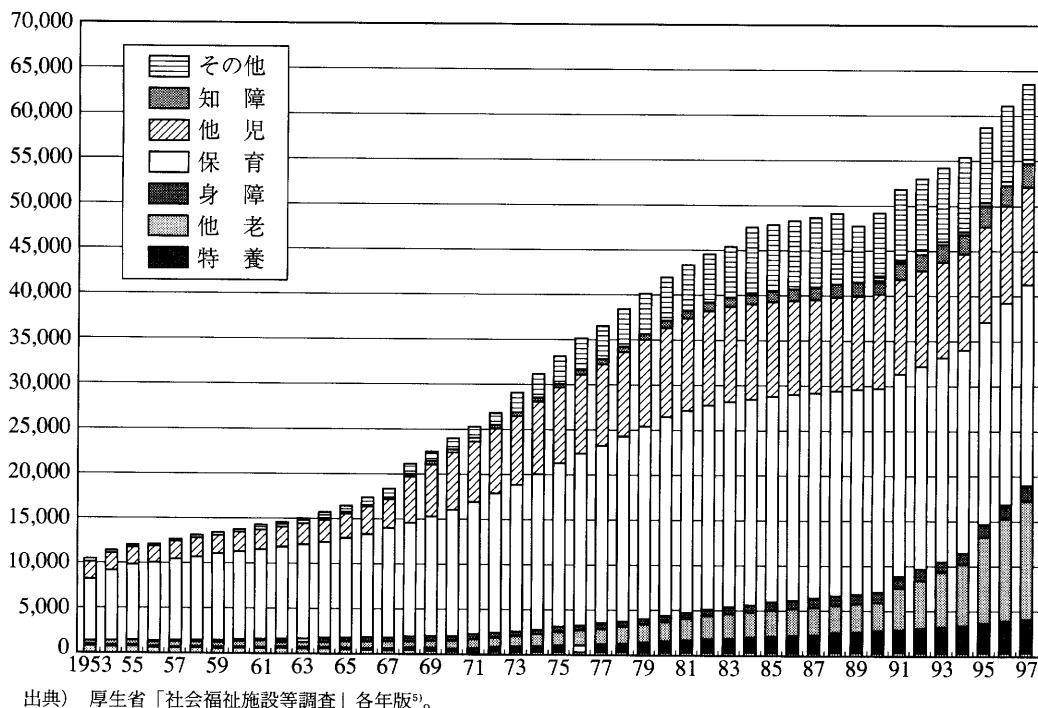


図1 種類別社会福祉施設数の推移

なかでも保育所は4,485と社会福祉施設全体の63.4%という圧倒的割合を占めていた。

1955(昭和30)年以降の経済の高度成長等に伴う女性就業者特に既婚の女性就労者の増加による保育需要の高まりに応じて、保育所は、1967(昭和42)年から始まった5年間の緊急整備計画以降、1970年代にかけて、急激にその数を増加させた。

老人扶養の問題は、戦後の家族制度の変革、高度経済成長に伴う若年層を中心とした人口の都市集中、核家族化、女性の社会進出、住宅事情等の要因が絡み、1970年前後から、社会的に注目されるようになった。我が国の老人福祉施設の整備量の不足が強く認識され、1970(昭和45)年11月には、中央社会福祉審議会の答申「社会福祉施設の緊急整備について」及び「老人問題に関する総合的諸施策について」を受けて、1971(昭和46)年度から5年間の整備計画が開始された。この中では、寝たきり老人、重度心身障害児(者)施設の緊急整備、保育所等の拡充整備が目標とされた。また、施設の整備主体については、国や地

方公共団体は勿論としつつ、「民間社会福祉事業の有するバイタリティ、先駆性、知識経験、技術を十分に活用するよう配慮すべき」ことが指摘されていた。

1970年代前半までは公設社会福祉施設の比率が高まるが、1970年代後半以降は民間社会福祉施設の比率が高まるようになった。特に、1990年代に入るとその傾向は一層顕著になる。民間社会福祉施設の増加は、主に社会福祉法人が設置するものによって担われた。

社会福祉施設の経営主体を見ると、近年「公設民営」化が一層進行し、民間、特に社会福祉法人が経営する社会福祉施設の増加が顕著である。「公設民営」の形態としては、地方自治体が出資をして社会福祉法人を設立し、施設を整備するとともに、職員をも派遣するなどするいわゆる「社会福祉事業団」という形態や、地方自治体が社会福祉施設を整備して、その経営を既存の社会福祉法人に委ねる形態がある。

こうして社会福祉施設の設置主体、経営主体は、

比較的起業が容易な「届出主義」の分野が減少し、公的な関与が大きい、従って起業には様々な制約を伴う「許可主義」の分野が大宗を占めるようになったといえよう。

V 供給主体の多元化と社会福祉法人の役割

1 在宅福祉サービスへの転換とその担い手

社会保障の中でも医療保険、年金制度などの分野が充実するにつれ、改めて社会福祉サービス分野、とりわけ在宅福祉サービスが注目され始めた。在宅福祉サービスに対しては、種々の分野からアプローチが試みられている。以下、介護サービスを中心に述べてみよう。

高齢者人口の増加や長寿化、それにこれまで同居の親族が担ってきた高齢者などの介護・世話が、核家族化、扶養意識の変化、住宅事情の狭隘化などにより次第に担い難くなったこと、すなわち家庭介護機能を外部化する必要の発生したことが在宅福祉サービスへの転換の発端であった。しかし、これが直ちに在宅福祉施策の充実に繋がったわけではない。最初に取り組みされたのは、施設福祉施策の充実であった。わが国は欧米諸国の例に倣い、その遅れを取り戻すべく、1971(昭和46)年度から社会福祉施設緊急整備を開始した。

第1のアプローチは、社会福祉施設からのアプローチである。1972(昭和47)年12月、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会は、「老人ホームの在り方に関する中間意見」で、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へ転換すべく、その設備・処遇内容の改善を指摘した。同時に、老人ホームなどの収容型社会福祉施設がとかく地域社会から孤立しがちなことを払拭するため、給食サービスや機能回復訓練等老人ホームの機能を広く地域社会に開放することを提言した。「迷惑施設」の汚名返上のために生まれた「老人ホーム機能の地域開放」は、1977(昭和52)年11月の中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会の「今後の老人ホームのあり方について」(意見具申)において、具体化された。短期収容事業(ショートステイ事業)、食事サービス事業、機能回復訓練

事業(リハビリテーション事業)、入浴サービス事業を実施する地方公共団体に対して国の助成措置を講ずべきことが盛り込まれた。これを受けて、「寝たきり老人短期保護事業」(1978(昭和53)年度)、入浴、食事、リハビリテーションなどのサービスを行う「寝たきり老人通所サービス(デイサービス)事業」(1979(昭和54)年度)が創設された。社会福祉施設を「地域福祉の拠点」とする方向が生まれたのである。

第2のアプローチは、ホームヘルプ事業からのアプローチである。1981(昭和56)年は国連が定めた「国際障害者年」であった。これを契機としてわが国でもノーマライゼーションの理念が広く知られるようになり、ヨーロッパの地域福祉も紹介され、施設福祉中心のあり方が見直されるきっかけとなった。折しも1981(昭和56)年12月の中央社会福祉審議会の「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」(意見具申)は、老人福祉対策は居宅処遇を原則とするという方向を示した。具体的な施策としては、市町村が行う老人家庭奉仕員制度を所得税課税世帯にも適用すること、当該事業を社会福祉協議会のほか、地域の民間福祉資源を活用するという観点から、新たに老人ホームを経営する社会福祉法人・福祉活動団体等にも委託することを提言した。これを受けて、老人家庭奉仕員派遣制度の所得要件の撤廃は1982(昭和57)年度から実施に移され、老人家庭奉仕員制度(ホームヘルプ事業)の委託先拡大施策は1989(平成元年)5月から特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人や民間業者に適用された。さらに1990(平成2)年には、個人にも委託が認められた。これは、その後の「住民参加型在宅福祉サービス団体」の隆盛のきっかけとなった。

第3のアプローチは、民間企業からのアプローチである。1980(昭和55)年1月の社会保障制度審議会の建議「老人福祉の在り方について」は、「市場機構を通じて民間企業を持つ創造性、効率が適切に発揮される場合には、公的部門によるサービスに比べ老人のニーズにより適合したサービスが安価に提供される可能性が大きい」と、民間企業によるサービスの優位性を強調した。市場

機構を通じて提供されるサービスを活用しようとする方向は、1979(昭和54)年8月の「新経済社会7カ年計画」や第二次臨時行政調査会の各答申にも現れている。社会保障制度審議会は、1985(昭和60)年1月の「老人福祉のあり方」(建議)で、再度、公的部門を補完するものとしてのインフォーマル部門と民間企業の活用とその健全育成の必要性を提言した。また、1986(昭和61)年4月の厚生省高齢者対策企画推進本部報告や同年6月の臨時行政改革審議会の「今後における行財政改革の基本方向」でも、シルバーサービスの健全育成や、基礎的な福祉サービス以外の多様なサービスに、有償サービスやボランティア活動などの民間活力を活用することがうたわれた。1985(昭和60)年11月には、厚生省に「シルバーサービス振興指導室」が設置され、これを契機に、シルバーサービス振興のための調査研究が進んだ。

第4のアプローチは、医療サイドからのアプローチである。1982(昭和57)年に制定された老人保健法は、急増した老人医療費について各医療保険制度間の負担の不均衡を是正するとともに、老人の疾病予防を目的とする老人保健事業を創設した。また、不必要な長期入院を是正するため、診療報酬上で、介護機能に着目した基準看護の見直しを行い、リハビリテーションを行う医療機関を評価する一方、入院期間が長期に及んだ場合には、診療報酬を減減させることとした。しかし、診療報酬上の誘導で社会的入院の解消を図る方策には限界があった。退院を奨励しても、介護家族の就労・別居や家屋構造上の問題などで家庭の受入態勢が整わないこと、また、特別養護老人ホームなどの介護施設の絶対的な不足などのため、社会的入院の解消ははかばかしい進展をみせなかった。1985(昭和60)年1月、社会保障制度審議会は、医療・福祉サービスを併せて提供する「中間施設」構想を提案した。これが大きな反響を呼び、その後、厚生省に設けられた「中間施設に関する懇談会」は、同年8月、デイサービス等の在宅サービスを行う「在宅型の中間施設」と、入院治療終了後患者のリハビリテーション・生活訓練や家庭にいる要介護高齢者の医学的管理・看護を行う

「入所型の中間施設」を報告した。「入所型の中間施設」は、1986(昭和61)年の老人保健法の改正により、「老人保健施設」として制度化された。また医療サイドからも社会的入院の受け皿として在宅福祉サービスに強い関心が寄せられ、1991(平成3)年には「訪問看護」制度が創設された。

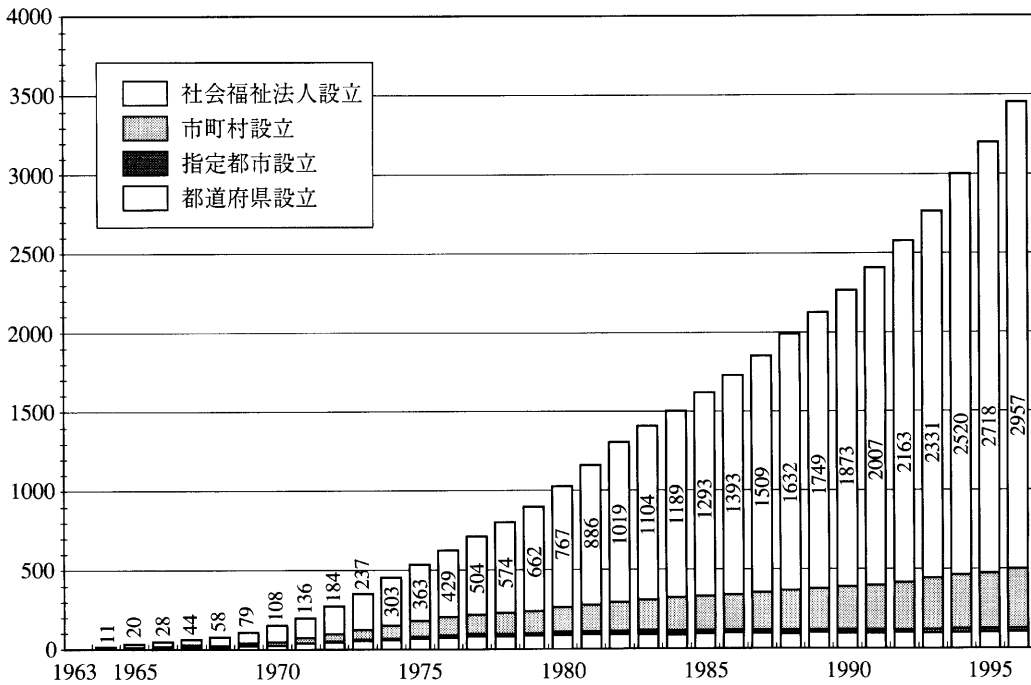
1989(平成元)年12月のゴールドプランの策定、1990(平成2)年の福祉8法の改正、1994(平成6)年の新ゴールドプランの策定が、市町村を中心とする在宅福祉制度を促進させたことは周知のことである。

それでは実際、どのような供給主体がサービスを提供しているのだろうか。

図2から図8までを見ると、施設型在宅福祉サービスでは、社会福祉法人が圧倒的に有利であるが、訪問介護などの在宅福祉サービスでは多様な住民参加型団体や民間企業が入り乱れている。民間企業は人的サービスでは少ないが、レンタル、入浴、移送などでは中心的である。医療分野は社会福祉法人が食い込んではいらぬものの、医療関係団体が強い。介護保険の導入はこれらの勢力分野に大きな影響を与えるだろうし、NPO法は住民参加型在宅福祉サービスのあり方を変えるであろう。

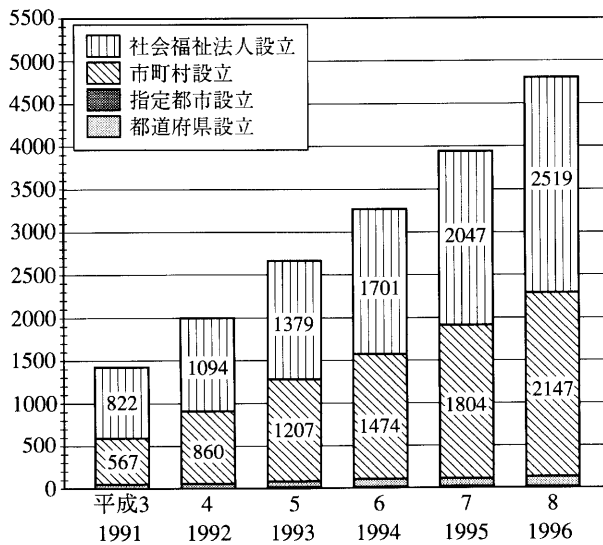
2 在宅福祉拡大の意味と社会福祉法人の役割

現在の「在宅福祉」という言葉には二重の意味がある。1つは文字通り、福祉サービスが利用者の居宅で行われるという意味で「施設福祉」と相対する。いま1つは、公的扶助の居宅処遇原則とは違い、その対象を低所得者に限定しない「在宅福祉」であるということである。在宅福祉は、全ての国民を対象とする可能性があるのだから、その内容も従来の福祉制度のメニューにない多様なものを含み、かつ、提供方法の工夫によっては、限りなく一般のサービス業に近づく方向性を持っている。在宅福祉サービスにおける供給主体及びサービス内容の多様化は、そのような考えを立証しているように思われる。しかし、施設型在宅福祉では供給主体の多様化は顕著とはいえないのは何故であろうか。



出典) 厚生省統計情報部「社会福祉施設等調査報告」各年版。

図2 設置主体別特別養護老人ホーム数



出典) 厚生省統計情報部「社会福祉施設等調査報告」各年版。

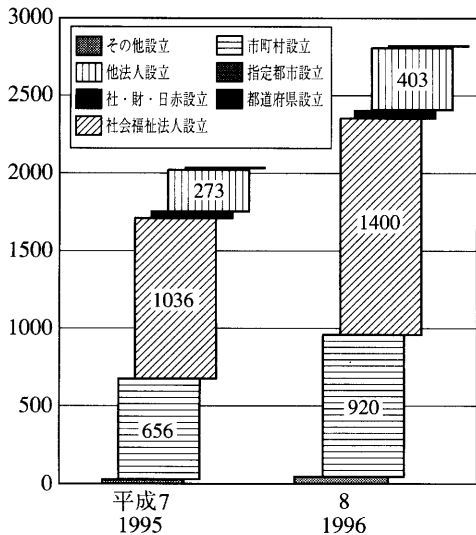
図3 設置主体別日帰り介護施設数

現代の施設福祉から在宅福祉サービスへの転換は、かつて1920年代のわが国で、福祉対象が労働

能力のない貧窮者から低所得者一般へと劇的に変化したと同じような福祉パラダイムの転換では

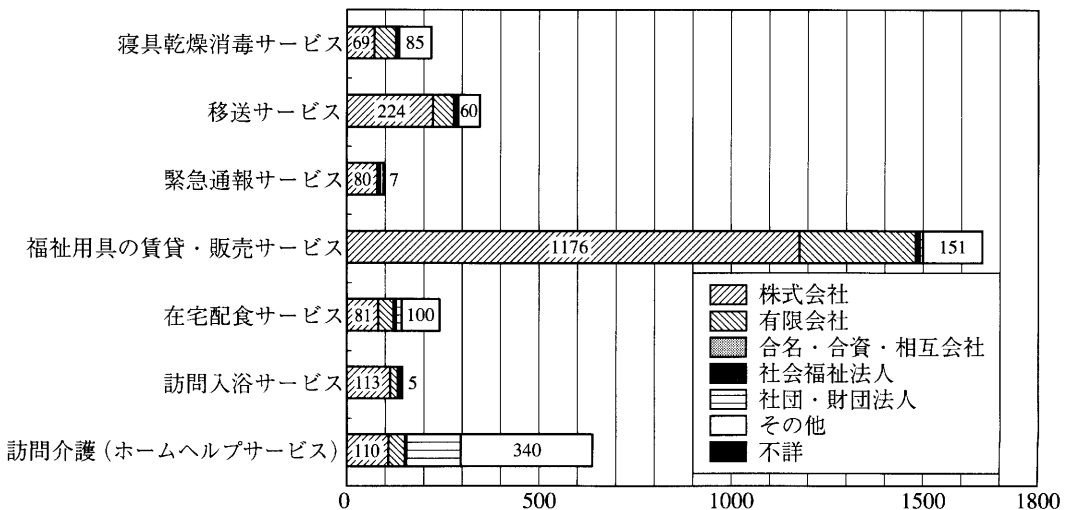
なかろうか。在宅福祉サービス需要の拡大は、新たな福祉分野の出現といっても過言ではない。1920年代、1930年代には社会事業が急激な勢いで増加した。その背景には、社会事業の起業が自由であったことも影響していたであろうが、反面、多くの社会事業は財源不足という大きな問題を抱

えていた。これに対し戦後の福祉制度は、収容型施設等の施設福祉が中心で、国の財源配分でも施設福祉を優遇するシステムが確立した。そのシステムの1つが社会福祉法人制度である。社会福祉法人は、民間社会福祉事業の中で唯一収容型施設などの第一種社会福祉事業を行うべきものとされたが、実体的には第一種社会福祉事業のみならず、保育所などの通所型施設分野でも圧倒的優位を占めている。また、制度創設後半世紀近くを経過して、社会的信頼をも獲得したといえる。問題はこの社会福祉法人が在宅福祉の分野では、施設利用型在宅福祉の分野にとどまっていた、在宅福祉サービスの分野では皆無ではないが極めて少数だということである。この分野には、経営基盤の弱い非営利の住民参加型在宅福祉サービス団体や営利企業が進出しているが、その起業を支援する社会的システムは十分であるとはいえない。介護保険の導入やNPO法の成立は、これらの団体への支援策であるが、せっかく確立した社会福祉法人制度をもっと活用する方法があってもよいであろう。在宅福祉サービスを担っている非営利団体にも社会福祉法人への道を広げること、あるいは営利企業が社会福祉法人を設立することを拒む理由もない。社会福祉法人に新しい経営手法を導入し、社



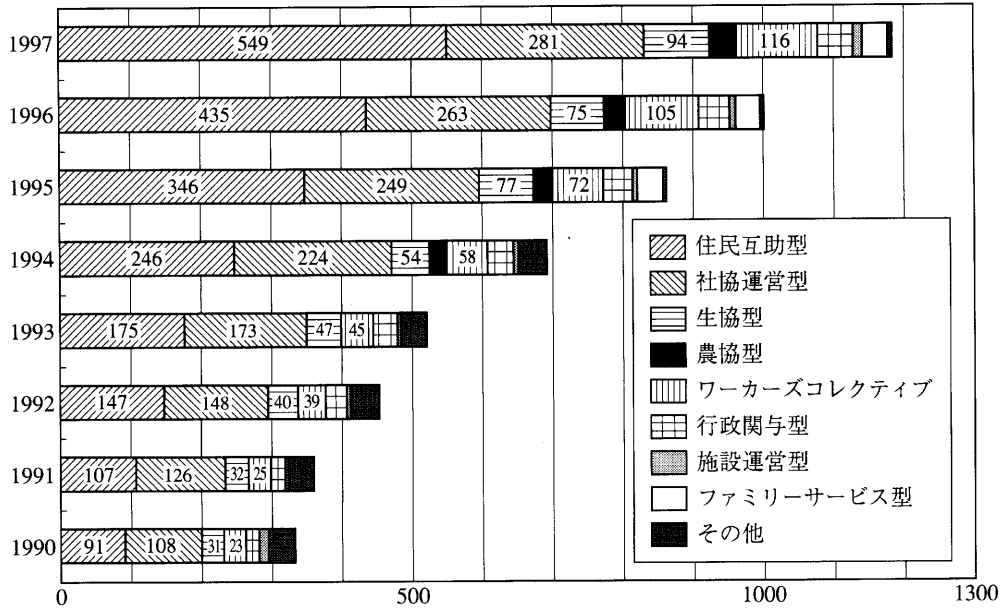
出典) 厚生省統計情報部「社会福祉施設等調査報告」平成7・8年版。

図4 設置主体別介護支援センター数



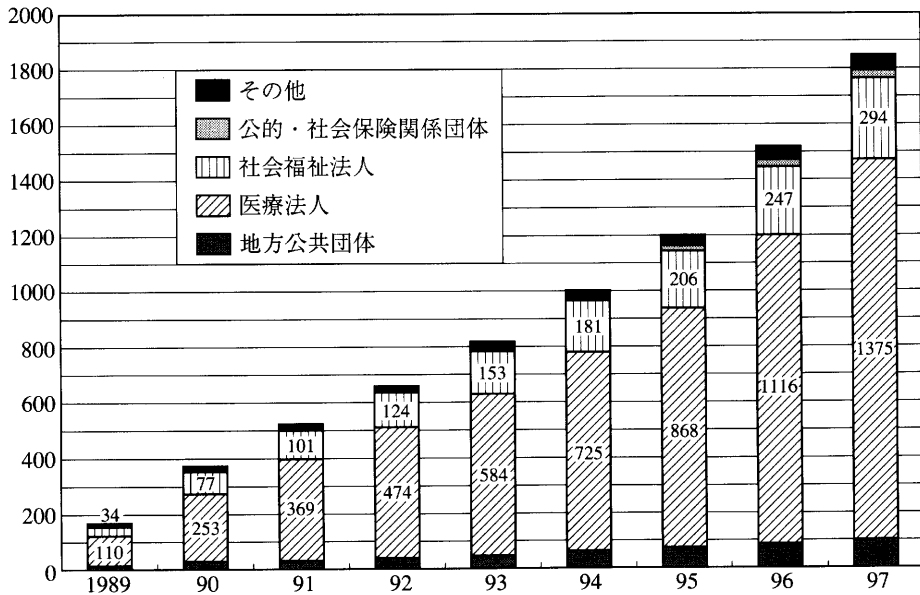
出典) 平成8年9月健康・福祉関連サービス産業統計調査。

図5 在宅福祉サービス別事業者数



出典) 全国社会福祉協議会「住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告」。

図6 住民参加型在宅福祉サービス団体数の推移



出典) 厚生省統計情報部「老人保健施設調査」平成8・9年。

図7 設置主体別老人保健施設数の推移

会福祉法人制度内部での準市場 (quasi-market) を形成することも良質な在宅福祉サービスの効率的な提供に資するであろう。また、既存の社会福

祉法人が在宅福祉サービス分野に進出しやすい環境を作ることも必要であろう。歴史的に確立されてきた社会福祉法人制度を活用することは、急激

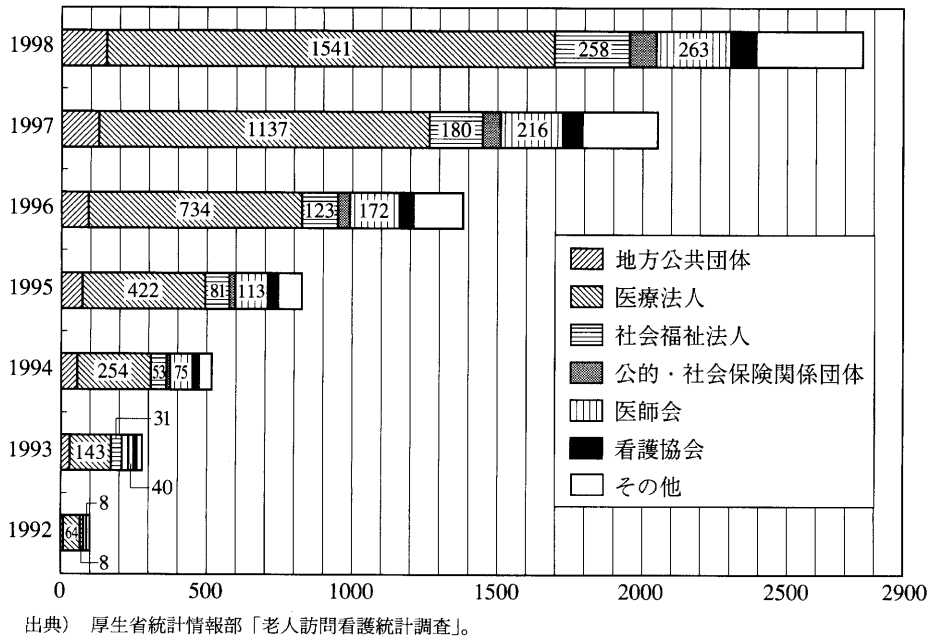


図8 訪問看護ステーションの開設者の推移

に増加する在宅福祉サービス需要に即応する有効な手段だといえよう。社会福祉基礎構造改革においてこのような方向性が見えるのは評価できよう。

しかし、武智が指摘するように、供給主体の多様化と広がりという福祉多元主義が直ちに住民の選択の拡大や消費者主権に繋がるわけではない。「措置制度の恒常化によって、多元的供給が阻害され」、「随意契約で社会福祉協議会や福祉公社へ事業を委託し、他の非営利団体へ委託しないのであるから、そこでは競争原理が働かない」のである(武智 1996, pp. 199-200)。介護保険制度は、介護サービスについて社会保険方式で、社会福祉基礎構造改革で提案されている「利用料」は、障害者福祉サービス等について税方式で、競争原理を導入しようとするものだと理解することもできよう。しかし、現時点において、その道筋にまだ見えない部分があるのも事実である。

注

1) シャープ勧告の当該部分の記述は、以下の通りである。

「Likewise, the Social Workshop Law of 1938 authorizes the creation of exempt corporations

to assist the unemployed and handicapped by providing technical training. In addition, if one-half of the persons employed come from relief rolls, a subsidy is made available by the prefecture. In 1948-1949, 80 percent of the subsidy was paid by the National Government.」(社会事業法も失業者・身体障害者の授産のための非課税法人の設立を認め、被保護者が半分以上いれば都道府県の補助金があり、1948-1949年には、当該補助金の8割を政府が支払った。)

2) 新「生活保護法」制定の際、民間保護施設の設置主体を公益法人に限定した理由は、憲法第89条の「公の支配」の条件を満たし、民間社会事業に公的助成の途を開くためのものであったと考えられる。1949(昭和24)年2月の法務府調査意見長官の連絡調整中央事務局次長宛の疑義照会に対する回答で憲法第89条の「公の支配」の内容が示され、同年12月に制定された「私立学校法」において、憲法第89条の「公の支配」を満たす具体的な立法例が実現した。それより前、社会保障制度審議会は「生活保護制度の改善強化に関する件」(勧告)(1949(昭和24)年9月13日付)で、保護施設に関して「私設の保護施設に対する監督を一段と強化し、公の支配に属するものたらしめなければならない」と指摘した。厚生省は、その年の11月中旬以降に、新「生活保護法」の制定に向けた本格的な準備を始め、関係者、GHQとの調整の過程で、保護施設

について、「公益法人以外の私人に保護施設の設置することを認めるか」「公益法人の設置した保護施設への財政援助を認めるか」が検討課題となった。保護施設の設置を公益法人のみに限定する方針については、若干の異論もあったが、「施設経営の財政的基礎を確実にするためにも必要な要件」とであるという認識のもとに方針が貫かれた。こうして、公益法人が設置した民間の保護施設に対して、新「生活保護法」第74条では、その施設の修理、改造、拡張、整備に要する費用の4分の3以内を補助することができる」と規定されたのである。

- 3) 公益法人制度の規定の不備としては、①法人の管理を一人の理事で行うことができるため、理事の専断を招きやすいこと、②特定の同族が役員の大半を占めることが可能であること、③監督機関たる監事の設置が任意であること、④営利を目的にしてはならないという制限があるだけで、収益事業についての扱いが不明確なこと、⑤財団法人については、社会経済情勢の変化があっても寄付行為の変更が原則的にできなかったこと、⑥解散した場合の残余財産を法人の行う事業に無関係な者に帰属させることができたこと、⑦名称から社会福祉事業を行う法人であることが明確でなかったことなどである。
- 4) 社会福祉法人制度が成立した背景には、戦後、「公の支配に属しない」民間社会福祉事業への公的援助の禁止を定めた日本国憲法第89条の規定を回避し、戦前のように民間社会福祉事業に公的援助を再開するという目的があったという議論がある。

しかし、歴史的事実を追っていくと、1951(昭和26)年3月に公布された社会福祉事業法によって社会福祉法人制度が創設される以前に、既に、民間社会福祉施設に対する公的助成の制度は、創設されているのである。すなわち、1950(昭和25)年5月に公布された新生活保護法は、その第41条第1項で「都道府県及び市町村の外、保護施設は、民法第34条の規定により設立した法人(以下「公益法人」という。)でなければ設置することができない。」とした上で、第74条において、都道府県は公益法人が設置した保護施設の修理、改造、拡張、整備の費用の4分の3以内を補助できると規定したのである。なお、1951(昭和26)年5月に公布された生活保護法改正法では、第41条第1項が改正され、都道府県及び市町村の外、保護施設は社会福祉法人以外は設置できないこととされたため、同法第74条は、社会福祉法人が設置する保護施設に対する助成の規定となった。すなわち、憲法第89条の「公の支配」の要件を満たすためには、公益法人(民法法人)で十分であり、社会福祉法人であることを求められていたわけではなかつ

たのである。

また、社会福祉事業法の制定と相前後して、1951(昭和26)年6月に公布された児童福祉法改正法では、従来公立の児童福祉施設にしか認められなかった児童福祉施設の設備費への補助を、社会福祉法人又は民法法人の設置する児童福祉施設の修理、改造、拡張、整備の費用にも適用し、その4分の3以内を補助することができる」とした。社会福祉事業法と異なり、児童福祉法では、新生活保護法の制定時の規定と同様に、社会福祉法人に限らず、社会福祉事業法が認めていない民法法人にも公的助成の道を開いている。

さらに、社会福祉事業法による公的助成は、当初は、生活保護法や児童福祉法と比較した場合、著しく制限的であった。すなわち、生活保護法や児童福祉法の場合は、他に公的な保護施設や児童福祉施設がないか、あっても不十分なときと補完的ではあるが、保護施設や児童福祉施設の新設を除き、広く修理、改造、拡張、整備が対象とされたのに対し、社会福祉事業法の場合は、社会福祉法人の経営する社会福祉事業施設が災害によって破損し、緊急に復旧する必要がある場合に限り行われることとされていた。

これらを考えると、社会福祉法人制度の成立が、憲法第89条の規定を回避して、民間社会福祉事業に公的援助を行うために創設されたという説明には無理があると考えられる。

- 5) 図中の各区分は()内の施設を示す。「特養」(特別養護老人ホーム)、「身障」(身体障害児・者施設)、「保育」(保育所)、「他児」(保育所以外の児童福祉施設)、「知障」(知的障害児・者施設)。

参考文献

- 増田雅暢(1998)「今日の福祉状況と社会福祉法人の意義」, 社会福祉研究第72号, 鉄道弘済会。
 内務省地方局「感化救済事業一覧(明治43年9月調)」, 「感化救済事業一覧(大正5年末現在)」, 内務省社会局「社会事業要覧(大正8年末現在)」復刻版(1985社会福祉調査研究会「戦前期社会事業史料集成第4巻」, 日本図書センター)。
 社会局社会部「第8回社会事業統計要覧」, 「第11回社会事業統計要覧」復刻版(同第6巻)。
 内務省社会局「第11回社会事業統計要覧」(同第7巻)。
 ———「第14回社会事業統計要覧」, 厚生省社会局「第16回社会事業統計要覧」(同第8巻)。
 窪田暁子(1985)「戦後再建時の遺産と課題」, 東京都立大学「人文学報」, No.179。
 灘尾弘吉(1940)「社会事業行政」復刻版(1995戦前期社会事業基本文献集⑦ 日本図書センター)。

- 福原 徹 (1938)「社会事業法の実施せらるる迄」,
社会事業第 22 卷 4 号 (1969 日本社会保障前史資
料第 6 卷)。
- 吉田久一 (1970)「戦後国民生活と社会事業対象」,
日本社会事業大学研究紀要第 17 集。
- 厚生省社会局生活課 (1992)「授産施設関係法令通
知集」, 中央法規出版。
- 全国社会福祉協議会 (1970)「社会福祉施設運営管
理論」, 全国社会福祉協議会。
- 武田昌輔 (1998)「法人税法の解釈」, 財経詳報社。
- 守永誠治 (1985)「公益法人の税務会計をめぐる諸
問題」, 「会計」第 127 巻第 1 号, 森山書店。
- 木村忠二郎 (1951)「社会福祉事業法の解説」, 時事
通信社。
- 小山進次郎 (1951)「改訂増補 生活保護法の解釈
と運用」, 中央社会福祉協議会。
- 大蔵省財政史室 (1977)「昭和財政史——終戦から
講話まで——第 8 巻」, 東洋経済新報社。
- 厚生省統計情報部「社会福祉施設等調査報告」, 各
年版。
- (1997)「老人保健施設調査」。
- (1996)「健康・福祉関連サービス産業統
計調査」。
- 「訪問看護統計調査」, 各年版。
- 全国社会福祉協議会「住民参加型在宅福祉サー
ビス団体活動実態調査報告」, 各年版。
- 武智秀之 (1996)「行政過程の制度分析」, 中央大学
出版部。
- (きたば・つとむ 国民健康保険中央会常勤監事)

社会福祉サービス利用契約の締結過程をめぐる法的論点 ——社会保障法と消費者法との交錯——

岩村正彦

I はじめに

(a) 社会福祉制度が大きく動こうとしている。高齢者福祉の領域では、既に介護保険法が成立し、2000年4月から施行される。身体障害者福祉、知的障害者福祉、児童福祉(障害児にかかる部分)においても、いわゆる社会福祉基礎構造改革の実施が予定されている¹⁾。この二つの改革は、特別養護老人ホームや身体障害者更生施設等の施設サービスおよび高齢者・障害者の在宅福祉サービスについて、サービス提供の法的構造を根本的に変えることを内容としている。すなわち、措置制度から契約方式への転換である。

(b) 措置制度の法的構造を要約すれば、つぎのようになる。①私人の申出を契機としつつも、行政が、その一方的決定によってサービス提供の要否を決定する。②サービスの提供を要すると判断した場合、行政が、施設や在宅サービス提供者、およびサービスの内容を一方的に決定する。③以上の決定に従い、行政は、自ら、あるいは、施設等に委託して、サービスを提供する。④サービス利用者(被措置者)・扶養義務者の費用負担の要否、および負担額は、所定の基準に依拠して、行政が一方的に決定する。⑤利用者等の費用負担にかかる部分を除いて、行政が、サービス提供者に措置費として支弁する。

このように、措置制度では、福祉サービスを受ける私人(サービス利用者)の地位は、措置決定という行政の一方的な決定(上記①②④)によって設定される。法的には、この措置決定は、行政

処分と性格づけられている²⁾。その帰結として、実際の福祉サービス提供者(施設やホームヘルパー派遣主体)と利用者との法律関係も、契約関係ではないと解されてきたとあってよい³⁾。

以上の措置制度の法的枠組みは、近年、社会福祉サービスへのニーズの変化に対応できないという問題点の指摘に直面する。指摘の焦点は、福祉サービスの提供が、行政の一方的決定によることに集約される。このことが、(ア)利用者の法的地位が曖昧であり、利用者が行政、あるいは福祉サービス提供者に従属的な立場に立ってしまう、(イ)福祉サービスが、利用者の多様なニーズに応えることができずに、硬直化している、(ウ)市場メカニズムが機能しないので、効率的な事業運営やサービス向上のための創意工夫が促されない、といった問題点を生んでいるというのである⁴⁾。また、利用者ではなく、施設や在宅サービス提供者に措置費という形で費用を支払うため、予算の制約を受け、サービスの供給が不十分となるという指摘もある⁵⁾。

(c) 措置制度が抱えると思われる上記の問題点の解決策として構想されたのが、サービス提供の契約方式への転換である。契約方式とは、おおむね、以下のようにまとめることができよう。①利用者が、自らのニーズに応じた福祉サービスを提供する提供者(施設や在宅サービス提供者の経営主体)を選択する。②利用者は、福祉サービス提供者と締結する契約(サービス購入契約ないしサービス利用契約。以下では、「サービス利用契約」という)にもとづいて、福祉サービスを購入する。③行政は、福祉サービス提供者と契約を締結して

サービスを購入した利用者には、その費用負担にかかる部分を除いて、利用費用相当額を支給する。

以上のメカニズムを通して、前記(b)(ア)(イ)(ウ)等の問題が解決されるというのである。すなわち、①契約によって、福祉サービス提供者と利用者との関係が明確となり、両者が対等の立場に立つ、②契約に先立って、利用者が、自らのニーズに適合した福祉サービス提供者を選択できる、③この選択によって、福祉サービス提供者間で競争が生まれる、等の効果が期待されている⁶⁾。

この契約方式と同様の枠組みは、既に介護保険に導入されている。高齢者の施設・在宅福祉サービスは、老人福祉法下の措置制度から、介護保険法の下での契約方式に転換するのである⁷⁾。現在構想されている社会福祉基礎構造改革は、社会保険方式は採用しないものの、介護保険と基本的に同じ枠組みを、身体障害者福祉等に拡大するものと捉えることができる。実際、介護保険は、社会福祉基礎構造改革の第一歩と位置づけられ、サービス提供にかかる多様な選択肢の提示、ケア・マネジメントを媒介とした利用者本位のサービス内容の決定といった点は、介護保険導入の目標として挙げられていた⁸⁾。措置制度の抱える問題点を解決する対応策として、契約方式を構想するという発想は、介護保険導入時に既に存在していたのである。

(d) 以上のように、契約方式への転換は、問題解決のための政策手段という性格を明確に帯びている。そうだとすれば、契約という法的構成によって、先に(b)で挙げた、現行措置制度に存在する問題点の解決という政策目的を達成するためには、いかなる条件を整える必要があるかを検討する必要がある。必要な条件が存在せず、またその整備も望めないならば、契約方式に転換しても、措置制度に見られた問題点は解決しないからである。逆に、措置制度の下では存在しなかった、新たな問題を生みかねない。

ところで、契約方式が念頭に置くのは、利用者が、市場から、自分の望むサービスを購入するという構図である。ここでは、購入者である利用者は、障害者等の個人(自然人)であり、かつ、事

業に関連してではなく、消費生活において、サービスの購入を行う。この点に着目すると、サービスの利用者は、消費者法や、消費者保護政策でいわれるところの「消費者」に該当する⁹⁾。他方、福祉サービスの提供者は、営利にせよ、非営利にせよ、事業として、サービスの販売を行うことが想定されている。つまり、サービス提供者には事業者性がある¹⁰⁾。したがって、利用者福祉サービス提供者とのサービス利用契約は、「消費者契約」としての性格を持つ¹¹⁾。注意しなければならないのは、利用者自身の行為能力が十分ではなく、親権者、未成年後見人あるいは成年後見人等がいる場合でも、社会福祉サービスの購入にみられる上記の性格(消費者性・消費者契約性)は変わらない点である。親権者・成年後見人等も、社会福祉サービス購入を業とするわけではないからである。それゆえ、成年後見制度の導入は、福祉サービス利用契約をめぐる問題すべてを解決するわけではない。

消費者契約では、既に多くの研究が明らかにするように、具体的な属性を捨象した抽象的法人格を指定し、当事者が対等であるとの前提に立つ契約法をそのまま適用したのでは、契約の一方当事者たる消費者の利益が不当に損なわれる恐れが非常に高い。商品・サービス選択の機会が制限されたり、契約内容の実現が図れないといった問題が生じるのである。契約によって、当事者の権利義務関係が明確になる側面はあるが、事業者に一方的に有利な形で権利義務関係が明確化される危険も多分に存在する。消費者契約に存在するこうした問題点の解決を図るために、既に個別の消費者保護法が制定され、さらに、一般的な消費者契約法も構想されている¹²⁾。

利用者福祉サービス提供者との契約は、前述のように「消費者契約」としての特性を持つから、何も対応策を講じなければ、上記のような問題が生じよう。そうなれば、介護保険や社会福祉基礎構造改革が、契約方式への転換によって狙う効果(前記(c)参照)は達成できないし、それどころか、社会福祉の領域での「消費者問題」を惹起することになろう。そうした結果を防止し、契約方

式への転換が想定する成果を期待するためには、消費者法の見地から、福祉サービス利用の契約関係を検討する必要がある。

社会福祉サービス利用契約に関する消費者法の視点からの検討は、社会保障法学ではそれほど豊富ではない。むしろ、有料老人ホームの入居契約に関して、民法学者等による研究が先行しているのが現状である¹³⁾。筆者自身も、消費者法の専攻ではない。それでも、消費者法の領域の業績を参照しながら、福祉サービス利用契約をめぐる法的な問題の素描と、今後の検討課題を探ることは許されよう。また、そうした概観的なものであっても、社会保障に関する学際的な研究雑誌である本誌で、他の学問分野の研究者に法学的な視点からの考察を提示することは、それなりに意味があると考えられる。

(e) そこで、本稿では、以上の視角から、高齢者や障害者といった利用者が、社会福祉施設や在宅サービス等の社会福祉サービスを提供する法主体（社会福祉法人等。以下では、「提供者」という）との間で締結するサービス利用契約をめぐる法的問題を検討する。したがって、地方公共団体との間の契約にもとづいて提供される社会福祉サービスをめぐる問題は、本稿の検討対象外となる。また、サービスを購入した利用者に対する費用負担は、消費者法の観点とは別の見地からの考察を必要とするので、やはり、本稿では取り上げない。

消費者法では、消費者契約の法的検討に際して、契約の締結時点を境に、契約の締結過程と、締結された契約の履行という分析軸が設定される¹⁴⁾。契約の締結過程のみならず、契約の履行をめぐる法的問題にも消費者法が注目するのは、契約内容の実現が図られなければ、利用者が、契約によって権利義務を設定した意味を失うからである。したがって、本来であれば、社会福祉サービス利用契約をめぐる法的問題を考察する上では、履行の問題をも扱う必要がある。しかし、紙幅の問題もあり、本稿では、契約の締結過程に焦点を絞って検討を加えることにしたい。

消費者契約の問題を考察するにあたって、契約

の締結過程が重要視されるのは、消費者の法的地位が、どの事業者と契約を締結するか、また、いかなる内容の契約を締結するか大きく左右されるからである。このことは、社会福祉サービス利用契約についても変わらない。契約方式の下では、社会福祉サービスの利用関係は、契約の諸条項にもとづいて展開する。したがって、どの提供者を契約の相手方として選ぶか、そして、いかなる内容で契約を締結するかという契約の締結過程が、利用者の法的地位に決定的な影響を及ぼすことになる。

この社会福祉サービス利用契約の締結過程は、大きく、二つの段階に分けることが可能である。第一の段階は、サービス提供者の選択や、サービス内容の比較検討のために必要な情報の入手である。契約方式への転換の帰結として、社会福祉サービス市場が形成されるという前提に立つならば、利用者は、提供者の候補者を選定するために、市場にどのような提供者が存在するか、しかも、自らのニーズに適合する福祉サービスを提供する者が存在するかに関する情報を得る必要がある。利用者の多様な選択の機会を保証するためには、この段階の法的問題も考察しなければならない。最初にこの問題をⅡで検討する。契約の締結過程では、上記の情報入手の段階に引き続いて、提供者の候補者を絞り込んだ上で、提示された契約内容・条件を検討し、場合によっては、交渉をして、しかるべき提供者と契約を交わすことになる。つまり、特定の提供者との具体的な契約の締結という第二の段階が来る。Ⅲで、この具体的な契約の締結に至る段階をめぐる法的論点を考察することしよう。

Ⅱ 提供者選択のための情報提供

社会福祉サービスに関する利用者の選択肢の多様化や、利用者のニーズに適ったサービスの購入といっても、複数の、しかもできるだけ多くの提供者が市場に存在しなければ、その実現は図れない。けれども、より重要と思われるのは、利用者が、市場における複数の提供者の存在を知りうる

条件が整えられていることである。市場に多くの提供者が存在していても、それが情報として利用者に提供されず、利用者が一つの提供者しか把握できなければ、選択肢の多様性は確保されないからである。また、提供者選択の第一歩であるこの段階で、不適切な情報によって、利用者が特定の提供者に誘導されることも回避されなければならない。利用者が誤った提供者の選択に向かう危険があるからである。

市場に存在する提供者に関する情報は、個人同士の情報交換(口コミ)、新聞・雑誌・電話帳・インターネット等による広告、他の提供者からの紹介、行政による情報の提供¹⁵⁾等が想定しうる。これまでの措置制度の下では、行政が提供者を決定していたから、行政による情報提供以外の情報手段は、それほど重要性を持たなかった。しかし、契約方式に転換すると、行政のみが情報提供を行う枠組みは、維持し難いし、また、これまで指摘されてきた硬直性等の批判を免れえないであろう。契約方式の下では、行政のみならず、民間による情報提供にも相当の役割を担わせることになる。このように考えたとき、今後重要性を増す情報手段は、とりわけ広告、そして、ある提供者を通じた他の提供者の紹介であると考えられる。そこで、この二つの情報提供手段をめぐる法的な問題点を順次検討することにしたい。

1 広 告

(1) 新たな広告規制の枠組み

新聞等のメディアを通しての広告は、市場に潜在的に多数存在する顧客たる消費者の誘引に有効な手段である。また、一般的に、消費者にとっても、メディアを介した広告は、購入すべき財貨やサービスの選択のための主たる手段の一つでもある。

ところで、従来の社会福祉法制は、提供者の広告に関する法的な枠組みを持たない¹⁶⁾。これは、措置制度の下では、提供者を最終的に選択・決定するのは、行政であって、利用者ではなかったため、提供者の広告を考える余地がなかったからである。問題自体が存在しなかったので、広告に関

する法的枠組みについては、現行社会福祉法制は何も語っていないと見るのが素直である。

だが、契約方式への転換によって、市場の機能を利用して、利用者がサービスを購入する方向へ進むのであれば、一般メディアを通じた広告も、利用者の提供者選択のための一つ的手段となる。契約方式化は、提供者の広告を認めることを含意するのである。しかし、広告は、適正でない顧客誘引の手段となりうるものであり、利用者の利益を害する恐れもある。それゆえ、契約方式の下で、提供者の広告が認められるとしても、利用者の利益が害されることのないように規制を加える必要がある。

この点につき、1999年9月に中央社会福祉審議会が諮問案どおり了承との答申を出した「社会福祉の増進のための関係法律の整備等に関する法律案(仮称)制定要綱」(以下「制定要綱」という)では、提供者が広告をできることを前提に、誇大広告を禁止することとしている¹⁷⁾。これに対し、介護保険法のとる立場は把握しにくい。明文で規定するのは、介護老人保健施設の広告規制のみである(介護保険法98条)。もっとも、指定介護療養型医療施設等の病院・診療所に該当するものについては、医療法による広告規制の網がかかる。しかし、それ以外の事業・施設の広告には、介護保険法自身は言及しておらず、省令(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(1999年厚生省令37号)等。以下では一括して「事業運営基準」という)が触れるにとどまる。そこでは、虚偽または誇大な広告が禁止されている。

(2) 問題点

サービス提供者の選択において広告が持つ重要度に鑑み、事業運営基準や制定要綱は、以上に述べたような広告規制を予定している。しかし、こうした広告規制には、つぎのような問題があると思われる。

第一に、施設や事業の範疇に着目した区分けをしているため、広告規制のあり方が必ずしも統一的でない点である。ほぼ同じサービスを提供する場合であっても、法令上は、範疇を異にする結果、

異なる広告規制が行われることがある。たとえば、指定介護老人福祉施設は虚偽広告・誇大広告が禁止されるが、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設は法令の認める事項しか広告できない。同様のことは、居宅サービスについても見られる。しかし、こうした差異は、ほぼ同内容のサービスを提供する事業者間の公正な競争を阻害しかねないし、消費者であるサービス利用者（購入者）の選択を誤らせる恐れもある。

第二に、禁止する広告の範囲が狭すぎないかという問題である。施設や在宅での社会福祉サービスは、利用者の身体・健康状態や社会的自立に大きな影響を及ぼす可能性がある。ときには、利用者の状況に不可逆的な結果をもたらすことすらある。不当な誘引となる広告によって、利用者が誘導され、劣悪あるいは不適切なサービスによって、取り返しのつかない状態になることは避けなければならない。事業運営基準は、虚偽広告ないし誇大広告の定義をしていないが、既に存在する立法（不当景品類及び不当表示防止法（不当景表法）4条、宅地建物取引業法32条、旅行業法12条の8等）を参照すると、「著しく事実に相違する表示、実際よりも著しく優良であるか、有利であると誤認させる表示」が該当することになると考えられる。しかし、福祉サービスの持つ、前記のような特質に鑑みると、広告規制を、上記のような意味での虚偽広告・誇大広告に限るのは、規制の範囲が狭すぎると思われる。不当な誘引となる広告全般を視野に入れて、規制のあり方を検討すべきである¹⁸⁾。

第三に、広告規制に対する違反があった場合の法的効果、とくに利用者との関係での法的効果が明確でない。介護保険法が用意する広告規制の実効性確保の手段は、文書提出や帳簿書類の提示を求める権限（23条、24条、76条等）や、事業運営基準に従った適正な事業運営ができなくなった場合の指定取消権限（77条等）を背景とする行政指導である（行政手続法34条参照¹⁹⁾。制定要綱も、同様の仕組みを想定していると考えられる。この実効性確保手段は、将来の利用者の保護にはなるが、規制に違反した広告によって、サービス

提供者と契約を結んでしまった後で虚偽や誇大広告に気づいた場合や、さらに進んで、実際に損害を被った場合に、利用者に直接的な救済を与えるわけではない²⁰⁾。被害者の救済は一般民事責任法によることになるが、果たしてそれで十分かは問題である。この点は、後に検討する契約締結過程の情報提供義務や苦情処理手続とも密接に関連する²¹⁾。いずれにせよ、提供者の広告の監視や、違反広告があった場合の、被害防止のための迅速な対応の面で、行政の適切な監督権限の行使が要請される。

以上のように、提供者の広告に対する規制のあり方には、規制の一貫性、規制する広告の範囲、違反広告があった場合の法的効果等に関し、なお、詰めた検討をする余地があるといえよう。

2 紹介

(1) 居宅介護支援による提供者の紹介

ある提供者による、別の提供者の紹介も、市場に存在する提供者に関する情報を利用者が得る方策として見逃せない。この紹介は、いろいろな状況の下で行われようが（たとえば、障害の重度化に伴い、ある提供者では利用者のニーズを満たせなくなったので、他の提供者を紹介する等）、ここでは、紹介自体が社会福祉サービスである場合、具体的には、介護保険法にもとづく居宅介護支援について、若干の考察を加えておく。

居宅介護支援とは、居宅要介護者等の依頼を受けて、指定居宅サービスの担当者等を定める計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者との連絡調整を行い、また、入所が必要な場合には、介護保険施設を紹介する等をいう（介護保険法7条18項）。つまり、居宅介護支援は、利用者、介護等のサービスそのものの提供者を紹介することを内容とする。利用者にとっては、本来求めているサービスの提供者への橋渡し役である。この点で、居宅介護支援の提供者の行う紹介の役割は重要である。紹介が適正に行われなければ、利用者の選択は事実上制約され、ひいては、その利益が害される恐れがあるからである。

介護保険法は、この点を配慮して、居宅介護支

援サービスの提供者のみならず、その他の提供者にも、利用者の立場に立ってサービスを提供する努力義務を課している(73条1項, 80条1項, 87条1項等)。さらに、事業運営基準は、指定居宅介護支援事業者に、居宅サービス事業者との関係での中立性を義務づける(指定居宅介護支援事業運営基準1条3項)。この中立性は、①介護支援専門員による、当該地域の提供者に関する諸情報の適正な提供(13条2号)、②介護支援専門員による特定提供者の利用指示等の禁止(25条1項)、③事業者とその従業員による、特定提供者からの財産上の利益の収受の禁止(25条2項)、によって具体化されている。これと対応する形で、各事業運営基準は、居宅および施設サービスの提供者に対しても、居宅介護支援事業者との間での財産上の利益の収受・提供を禁止している。介護保険法ならびに事業運営基準の用意するこうした規制は、高く評価できる。

(2) 問題点

しかし、介護保険法と事業運営基準が用意する上記のような紹介規制の枠組みには、広告規制と同様に、これらの規制が利用者にいかなる法的地位を与えるかが不明確という問題点を指摘できる。介護保険法が提供者に課している義務は努力義務にすぎず、これらの規定自体が、提供者に対する法的権利を利用者に付与する根拠となるとは考え難い。また、事業運営基準も、行政の監督権限の根拠を提供するにとどまる。したがって、基準の不遵守があったときに、利用者が、この基準自体に依拠して、提供者に対し、契約の取消しや損害賠償請求等をなしようと解するのは困難である。解釈論としては、こうした努力義務規定や事業運営基準は、提供者と利用者との間のサービス購入契約(利用契約)の内容となったり、契約条項の合理的解釈にあたって参照されるという形で、利用者の法的地位を強化する方向を検討すべきであろう。

また、居宅介護サービス提供者等の紹介にあたって、指定居宅介護支援事業者の中立性を確保するための手段も、十全とはいえない難い面がある。たとえば、居宅介護支援事業者と他のサービス提供

者との事業の分離を担保する規定がない。それゆえ、居宅介護支援事業者が居宅介護サービス事業者でもあるとき等に、居宅介護支援サービスの中立性を監督するのは、実際上難しいのではないかと懸念される²²⁾。また、特定の居宅介護支援事業者との面談では、利用者との間で交渉力の格差(強く進められると、断りにくい等)が生じ、特定事業者への誘導が行われる可能性が高い。しかし、こうした面談は、第三者が介在しない「密室」で行われることがほとんどであろうから、交渉力の格差による誘導を抑止するのは困難であろう²³⁾。

III 契約の締結過程

契約の締結に至る過程は、IIで検討した広告、紹介をはじめとする様々な情報手段によって、諸々の提供者の情報を獲得するところから始まる。そして利用者がある提供者を選択すると、サービスを購入するための具体的な契約を締結する過程に移る。ここで検討する契約の締結過程は、この具体的な契約の締結に向けたステップである。

契約の締結は、広告や紹介による誘引以上に、利用者の法的地位を決定的に左右する。いうまでもなく、一旦締結してしまうと、契約は、両当事者を法的に拘束するからである。サービス利用契約を消費者契約の側面から把握するならば、まず、契約が締結されて法的拘束力が生じる前に、利用者の保護を図るための法的措置を講じる必要がある。これによって、利用者の利益を損なう契約の締結を事前に防止するのである。また、契約が締結されてしまった場合でも、利用者の利益を不当に損なうような条項が挿入されている場合には、その拘束力を否定する等して、利用者の保護を図らなければならない。これが、契約締結過程における利用者保護の問題である。ただ、その問題の検討に入る前に、サービス利用契約を締結する過程が、いかなる特徴を持つかを簡単に考察することが有益である。

1 サービス利用契約締結過程の特質

(1) 消費者契約性に由来する特質

既に言及したように、サービス利用契約は、消費者契約としての属性を備えている。消費者契約の属性や、締結過程に見られる特徴に関しては、既に消費者法学の理論的蓄積があり²⁴⁾、本稿で新たに付け加えることは何もない。それでも、前述した本稿の目的からすれば、消費者契約の観点から、サービス利用契約の締結過程の特質を述べておくことも、無駄ではあるまい。ここでは、この特質として、つぎの三点を挙げておけば十分であろう。

第一に、提供者と利用者との間では、情報の非対称性がある。冒頭で既に述べたが、提供者は、事業者性を帯びていることに加えて、自らの提供するサービス内容を熟知している。他方で、利用者は、様々な媒体を通して情報を得ている可能性はあるとはいえ、当該提供者のサービス内容については、提供者ほど情報を持っているわけではない。そもそも、事業者が、利用者の行う契約締結判断にとって重要な情報を開示しない可能性もある。この情報の非対称性が、契約締結時の利用者の判断を誤らせる原因となりうる。

第二は、サービス利用契約の具体的内容が、実際には、提供者が予め作成した不動文字による書面によって定められることである。提供者が、いわゆる「約款」を作成し、それが契約内容となるのである。この点で、サービス利用契約は、附合契約の性格を持つ。提供者は、約款に定めた条件以外の個別的条件を受け入れることは稀であるから、契約締結過程といっても、当事者間で、一つ一つの契約条項ごとに、互譲を伴う交渉が行われるわけではない。利用者が、相対している提供者を気に入って、約款で提示された契約条件全体を包括的に受け入れ、当該提供者を契約相手として選ぶかどうかだけが問題となる²⁵⁾。

第三は、契約締結のための交渉の場で、交渉のプロである提供者と、素人である利用者との間で、交渉力に差があることである。交渉が閉ざされた空間の中で行われると、利用者は、提供者の言説、その場の雰囲気等に影響され、必要のないサービ

スマで購入してしまったり、不当に高い対価を払わされるといった事態が起こりうる。

(2) 利用者保護の基本的枠組み

こうした情報の非対称性、附合契約性、そして交渉力の格差は、契約締結過程において、提供者を優位な立場に置く。この優位性を利用して、提供者は、自分に一方的に有利な条件を契約内容に挿入することができる。サービス利用契約では、利用者・提供者間の利益の均衡が確保されない危険があるのである。サービス利用契約が持つ特質に即して、利用者に対する提供者の優位性を解消し、利用者の保護を行う手法としては、つぎの二つのものが考えられる。

まず、契約を締結した（「契約の締結」として以下で想定するのは、契約書への署名である）後、事後的に、法が強行的に介入して、提供者に一方的に有利な契約内容の改訂や、契約の拘束力からの利用者の解放を行い、あるいは、かかる一方的条項によって利用者が被った損害の賠償を提供者に命じる等の法的救済の途が考えられる。これが、2(2)で検討する契約内容の適正化の問題である。これによって、利用者が契約を締結してしまった後でも、不当な不利益を受けないように法的保護を与えることが可能となる。

しかし、こうした事後的な法的救済が重要であることはもちろんであるが、それで十分なわけではない。事後的救済を得るためには、利用者が積極的に行動することが必要であるが、それには有形・無形のコストがかかる。そのコストのために、利用者が救済を得るための行動を断念（泣き寝入り）することは稀ではない。とくに、居宅介護や施設介護等のサービスは、利用者の提供者に対する継続的な依存関係を作り出すから、利用者が、事後的な法的救済を求めて行動を起こすことは、一層困難となりうる。また、この種のサービスは、利用者の健康・生命に関わるものも含んでおり、いったん被害が発生してしまうと、事後的な回復が難しい場合もある。かくして、契約締結前に、法が介入して、適正な内容の契約が締結されるように、利用者の保護を図る必要がある。この保護は、もつぱら、契約締結に際して、事業者（社会

福祉サービスの提供者)に、契約内容にかかる重要な情報の提供義務を課すという形で行われる。

2 契約締結過程における利用者保護

契約締結の過程の段階で考えられる法の介入は、以上に述べたように、まず、実際に契約を締結するか否かの判断を、利用者が契約内容等を十分に知った上で行うための条件を確保すべく、提供者に対し情報提供義務を課すという形をとる。しかし、法の介入はそれで十分なわけではなく、契約締結後に、不当条項の拘束力から利用者を解放するために、不当条項を規制し、契約内容の適正化を図ることも必要である。

(1) 情報提供義務

(a) 抽象的な法人格を前提とし、基本的には、交渉当事者間に情報の非対称性がないものとする民法は、取引の相手方に情報を提供すべき義務を課す規定を置いていない。また、情報が提供されないまま契約を締結してしまった場合の法的救済も、民法は、詐欺・錯誤を定めるのみである。したがって、サービス利用契約に特段の法的介入をしなければ、民法上の救済が与えられる場合以外では、情報の非対称性は解消されないことになる。

けれども、今日では、判例・学説により、当事者間に情報の非対称性が認められる契約類型については、事業者には、契約締結の当否を判断するために必要な情報を相手方に提供すべき義務があることが解釈によって認められている²⁶⁾。

また、各種の消費者保護立法も、事業者には、事前に、相手方に対して、重要事項にかかる情報を提供する義務を課している。割賦販売法等の各種の消費者保護立法が、契約締結前の情報提供義務を事業者にも負わせている(たとえば、割賦販売法3条、29条の2、30条等)。さらに、業法でも、重要事項の書面による説明や(宅地建物取引業法35条)、取引条件の説明を義務づけるもの(旅行業法12条の4)等がある²⁷⁾。

そして、消費者生活部会は、締結過程での情報提供義務に関して、消費者契約に一般的に適用される規定を提唱している。それによれば、事業者

が、契約の基本的事項その他消費者の判断に必要な重要事項について、情報を提供しなかった場合や、不実のことを告げた場合で、そうした事業者の行為がなければ、消費者が契約を締結しなかった場合には、消費者は、当該契約を取り消すことができるものとされている²⁸⁾。

以上のように、消費者契約の場合、その締結過程での情報提供義務を事業者にも負わせる必要があることは、今日、承認されているといつてよい。情報の非対称性が存在する福祉サービス利用契約についても、やはり、提供者に情報提供義務を課すことが求められる。

(b) この点、介護保険法は、提供者の情報提供義務につき、定めるところがない。しかし、事業運営基準が、サービス選択に有益な重要事項を事業所内に掲示すること、および、サービス提供前に、重要事項を記した文書を交付し説明すること、を定めて、提供者に情報提供義務を課している。つぎに、制定要綱は、提供者に、利用希望者からの契約申込みがあった場合に、契約内容等を説明する努力義務を課すこととしている。

これらの規定は、サービス利用契約締結過程に存在する情報の非対称性を考慮し、その解消を目指したものといえ、その意味では、至極当然かつ妥当なものといえることができる。サービス利用契約には、施設入所契約のように、継続的であって、かつ複雑な内容の契約も含まれている²⁹⁾。こうした契約では、利用者がその内容を十分に理解するのは容易ではない。その点で、事業運営基準が、提供者に、契約に先立ち、口頭の説明だけではなく、文書交付による情報提供義務を課しているのも、適切と評価できる。

だが、問題も残る。第一は、制定要綱が定める情報提供の義務が、努力義務にとどめられている点と、義務の内容が曖昧な点である。とくに、文書交付による情報提供が求められるのが明らかにされていない。介護保険のサービスと、それ以外の福祉サービスとで、契約締結過程における情報提供の必要性の程度に差があるとは考え難く、介護保険以外の福祉サービスについても、立法化にあたっては、努力義務ではなく、強行的義務と

するのが妥当であるし、情報提供の方法も文書交付および説明とするのが適当であろう。

第二は、制定要綱は、サービス利用契約成立時に重要事項を記載した書面の交付を提供者に義務づけることとしているが、介護保険の事業運営基準は、この点が必ずしも明確でない点である。消費者立法では、事前の情報提供義務とともに、契約締結時の書面交付を義務づけることが一般的である(割賦販売法4条等)。また、業法にも、書面の交付を定めるものがある。たとえば、旅行業法12条の5は、旅行業者に、契約を締結したときは、遅滞なく、サービスの内容、対価等を示した書面を交付することを義務づけている(他の例として、宅地建物取引業法35条等がある)。こうした立法例に鑑みれば、制定要綱が、契約成立時の書面交付を義務づけたことは妥当である。しかし、事業運営基準の方は問題が残る。もちろん、事前の書面交付・説明があれば、契約締結それ自体を書面による必要はないという考えもありうる。しかし、締結したときに書面が交付されていないと、事前の情報提供が適正なものであったのかを事後的に判断するのが困難となり、利用者に不利益が生じる恐れがある。事業運営基準の諸規定の文言は、「文書を交付して説明を行い」「利用申込者の同意を得なければならない」という含みを残した表現であるが、上記の点を考慮すれば、事前に文書交付と説明を行えば足りるわけではなく、当該交付文書上に利用者の同意を得た旨を記すことが求められていると解するのが相当であろう。要するに、提供者は、情報提供として、契約書を交付・説明し、署名後、利用者が控えを保存するという扱いをすべきである³⁰⁾。

第三は、情報提供すべき重要事項の内容が、運営規程の概要等以外は、あまり具体化されていない点である。情報提供すべき事項にどこまでを含めるかは、微妙な問題である。些末な事項まで提供者に開示させると、それに紛れて、利用者が、本当に重要な事項を把握できなくなるし、他方で、事項をあまり限定すると、これまた利用者の選択を誤らせる危険がある。他の立法では、開示すべき事項を列挙する例が少なくない。今後、指針等

で、事業の種類ごとに、情報提供すべき重要事項を具体的に示すことを考える必要がある。これとの関連で、いわゆる不意打ち条項(契約締結交渉の経緯等からは利用者が予想できない契約条項)は、契約内容とはならないといった考え方を導入するのが適当であろう³¹⁾。

第四は、情報提供義務の履行確保に問題がある点である。介護保険では、広告の場合と同様に、行政による監督が予定されている³²⁾。制定要綱が予定する努力義務の履行確保については明確ではないが、おそらく行政監督(行政指導)や苦情処理の活用が想定されているのであろう。こうした履行確保手段の有効性は否定しないが、広告について述べたように、利用者の法的救済としては不十分なものとどまる可能性がある。とくに、行政が動かない場合には、こうした履行確保手段は機能しないから、利用者としては、契約の取消しや、損害賠償を司法上求めていくことになるが³³⁾、これらの規定が、私法上、どのような効力を持つかは、規定上は、不明確なままである。立法論としては、先に述べた消費者政策部会が示す規定を盛り込むべきであろう。ただ、現段階でも、事業運営基準を手がかりに、解釈論として、サービス利用契約の締結過程で提供者に情報提供義務を認め、私法上の救済(損害賠償)を与えることは十分に可能であると思われる。

(2) 契約内容の適正化

(a) 情報提供義務は、サービス利用契約の当事者間に存在する情報の非対称性を解消するのに役立つが、それだけでは、利用者の利益を保護するには不十分である。附合契約性のあるサービス利用契約では、重要事項開示文書や契約書の作成者である提供者が、自分に一方的に有利な条件を定めた条項を挿入する可能性があるからである。利用者は、文書提示や説明で情報提供を受けていても、専門知識の不足や交渉力の格差のために、当該条項の不利益性に気がつかなかつたり、不利益性の有無を熟慮する間もなく契約させられてしまう等の事態が十分に起こりうる。この場合には、情報の開示自体はなされているから、情報提供義務違反で対処することはできない。そこで、契約

内容に介入して、提供者に一方的に有利な条項、いわゆる不当条項を排除する必要が生じる³⁴⁾。

不当条項の排除の立法例は、わが国でも先例がある。たとえば、契約解除等の制限条項の排除(割賦販売法5条2項, 訪問販売等に関する法律6条8項), 消費者側からの契約解除等の場合の損害賠償額の予定や違約金の定め(割賦販売法6条, 宅地建物取引業法38条), 瑕疵担保責任に関する特約の制限(宅地建物取引業法40条)等である。また、消費者政策部会も、信義誠実の原則に反して消費者に不当な不利益を及ぼす条項を、不当条項とし、その全部または一部を無効とする旨を提案している。さらに、「不当条項」という概念が抽象的で、法適用の安定性を確保できないことから、不当条項リストを作成することを提唱する³⁵⁾。

(b) サービス利用契約の内容についても、介護保険法は触れていない。制定要綱も同様である。もっとも、介護保険では、事業運営基準が、一方では、事業の人員や設備、各種サービスの提供方法の基本的指針等を定め、契約内容の根幹に関わる部分につき、詳細な規制をしている。とりわけ、サービスの具体的内容に関わる事項を定める運営規程の作成と掲示、苦情処理、事故発生時の対応等を義務づけている点は、注目してよい。他方で、事業運営基準は、法定代理受領サービス対象外のサービス利用料等につき、給付と対価との均衡維持を義務づける定めを置き、この点について、不当な条項が設けられることを防止しようとしている。消費者政策部会が、給付と対価との均衡をめぐる問題には踏み込まないとしていること³⁶⁾と比べると、この面では、事業運営基準は、一步踏み込んだ内容となっている。

介護保険や、制定要綱で改革が予定されている社会福祉サービスでは、サービス利用契約の根幹である、サービス内容とその対価とが、事業運営基準や介護報酬基準等で定められているので、この面で不当条項が問題となることはあまり考えられないであろう。それでも、検討すべき問題は残る。事業運営基準が言及していないもので、利用者に不当な不利益を及ぼす可能性のある条項は少

なからず存在するからである。現に、国民生活センターの調査によれば、消費者政策部会が不当条項のリストに掲げるべきものとしている条項³⁷⁾、たとえば提供者の損害賠償責任を限定する条項、長い契約期間(1年)を定める条項、即時中途解約を制限する条項、一方的に料金を変更できるとする条項、管轄裁判所の指定条項等の存在が報告されている³⁸⁾。介護保険の実施や制定要綱の立法化によって、サービス利用契約が一般化すると、事業運営基準等による規制が及んでいない不当条項が問題となる余地がある。

介護保険法はこうした不当条項の効力を否定する定めを持たない。事業運営基準も同様である。制定要綱も、不当条項にそれほど関心を払っているとは思われない。ここでも、提供者に対する一般的な監督および苦情処理による解決が予定されているにとどまる。行政監督および苦情処理で満足が得られない利用者は、事件を裁判所に持ち込んだ場合、民法が提供する信義則違反や公序良俗違反による処理しか利用できないことになる。これは法的処理の予見性の不明確さや、訴訟遂行上の負担のゆえに、利用者側には大きな重荷である。したがって、サービス利用契約についても、事業運営基準よりもさらに踏み込んで、利用者に不当な不利益を及ぼす不当条項を一般的に排除する規制、および、排除されるべき不当条項を具体的に例示列挙するリストを導入する必要があると考える。

IV おわりに

介護保険の事業運営基準や制定要綱は、福祉サービスの提供方法の契約方式への転換が想定する政策目的である、提供者と利用者との関係の明確化、市場を通じた多様な選択肢の利用者への提供、そして、提供者間の市場競争の誘発、を達成するための前提条件整備を図っている。本稿では、こうした条件整備のために事業運営基準や制定要綱が導入し、あるいは導入しようとしている枠組みを、利用者を消費者と捉える角度から、分析することを試みた。その結果、事業運営基準および制

定要綱は、一方では、提供者による広告や、他の提供者への紹介に対して規制を加えることにより、利用者への不当な誘導や拘束を排除して、選択の多様性と提供者間の市場競争とを確保し、他方では、契約締結時の情報提供やサービス内容基準の設定によって、契約内容の明確化を図ろうとしていることが明らかとなった。これらの法の介入によって、前記の政策目的を達成するための条件は、相当程度整備されていると評価できよう。

しかしながら、本稿の検討からは、事業運営基準と制定要綱が用意する枠組みは、成年後見制度や権利擁護事業を考慮したとしても、消費者たる利用者の利益の保護という見地からは、なお問題も残ることが浮き彫りとなった。広告や紹介の規制に見られる不十分さは、利用者の多様な選択を阻み、提供者間の不公正な競争を防止できない恐れがある。契約締結時に義務づけている情報提供の方法に関する曖昧さと不当条項排除の不徹底は、提供者に不当に有利な形で、契約内容を明確化する危険をはらんでいる。これらの点で、事業運営基準と制定要綱には改善の余地があり、早急な検討が望まれる。

また、事業運営基準および制定要綱のいずれも、提供者に対する行政的な監督という見地からの規制を行う性格を有している。その帰結として、違反があった場合の私法上の効果が明確でないという問題がある。もちろん、これに対しては、行政による適切な監督権限の行使と苦情処理の活用とによって対応できるという見解もあろう。そのことを否定するつもりは全くない。とりわけ、コストがかからず、迅速に問題を解決する苦情処理が整備されることは、利用者にとって大きな利益である。その点で、苦情処理制度の充実と活用が望まれる。けれども、行政的監督や苦情処理によっても、なお問題の解決が図れない場合には、利用者は司法救済に訴えるほかない。しかし、介護保険法、事業運営基準そして制定要綱は、私法上の法的救済への途を明確には開いていない。この点、本稿でも試みたように、解釈で対応することは不可能ではないが、明文で、私法上の効果を定めるのが適切である。

最後に、本稿では検討できなかったが、契約の履行も、契約方式への転換との関係で、考察を要する論点である。この局面では、消費者としての福祉サービス利用者をめぐる法的問題として、契約内容の確定、契約不履行時の契約の拘束力からの解放や履行請求、あるいは契約内容改訂請求などがある³⁹⁾。この履行過程においては、契約の締結過程以上に、利用者である高齢者や障害者の側が、積極的に契約の履行確保のための法的手段に訴えることが必要となる。ところが、高齢者や障害者には、そうした行動を期待しえないことが多いという独特な問題が存在する。このため、契約の履行過程では、高齢者や障害者をサポートする成年後見制度や権利擁護事業が大きな役割を担うことになる。契約の履行の場面は、このように多角的な検討を必要とする。これについては、今後の検討課題としたい。

注

- 1) 本稿脱稿時には、中央社会福祉審議会から、法案制定要綱の諮問に対する答申が出ているにとどまる。したがって、社会福祉基礎構造改革に関する本稿の分析は、条文化された法律案にもとづいたものではない。
- 2) 堀 1997, p. 160. 1997年改正前の保育所入所措置につき、行政処分であることを前提として判断した例として、仙台高判昭和62・4・27判時1236号59頁、老人福祉法によるホームヘルパーの派遣決定につき、大田区ホームヘルパー事件・東京地判平成8・7・31判時1593号41頁、大阪市ホームヘルパー事件・大阪地判平成10・9・29賃金と社会保障1245号30頁等がある。
- 3) もっとも、世田谷区ホームヘルパー事件・東京地判平成11・3・16賃金と社会保障1254号64頁は、区が派遣するホームヘルパーと利用者との関係を公法上の契約関係と把握する。
- 4) 構造改革分科会 1998, 八代 1998, p. 36.
- 5) 八代 1998, p. 36.
- 6) 構造改革分科会 1998.
- 7) 堀 1997, p. 182.
- 8) 老人保健福祉審議会 1996.
- 9) 「消費者」の概念については、消費者政策部会 1998, p. 5, 大村 1999, pp. 18-24.
- 10) 事業者性については、消費者政策部会 1998, pp. 7-8, 同 1999, p. 26.
- 11) ある契約の消費者契約性が、契約当事者の消費者性と事業者性から導かれる点については、消費者政策部会 1998, p. 8, 同 1999, p. 26.

- 12) 消費者政策部会 1998, 同 1999。
- 13) たとえば, 丸山・前田 1993。
- 14) たとえば, 大村 1999。
- 15) 従来の社会福祉制度では, 行政による情報提供が大きなウェートを占めてきた。これに対し, 介護保険や, 福祉サービス提供枠組みの新しい構想の下では, 福祉サービス市場が整備されれば, 将来的には, 提供者に関する情報提供についての行政の役割は縮小する方向に向かうかもしれない。
- 16) 広告そのものではないが, 「社会福祉法人」「共同募金会」という名称の使用制限はある(社会福祉事業法 23 条, 72 条 4 項)。
- 17) 制定要綱第二(社会福祉事業法の一部改正の要点) 五 4。なお, 制定要綱第二, 五 1 (1) は, 社会福祉事業の経営者に利用者への情報提供の努力義務を課している。ここにいる情報提供に広告が含まれるかは, 制定要綱からは必ずしも明らかではない。
- 18) 医療審議会 1999 は, 医療機関等の広告規制に関し, 虚偽広告・誇大広告のみならず, 比較広告やいわゆる「イメージ広告」等も検討対象とする方向を示している。
- 19) 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」老企 22 号(1999 年 7 月 29 日)。
- 20) 居宅サービス運営基準は, サービスの提供による賠償すべき事故が生じた場合に, 事業者に損害賠償を速やかに行う義務を課している(37 条 2 項等)。しかし, 不当な広告による損害は, サービスの提供による事故から生じた損害ではないから, 事業運営基準が定める賠償義務の射程外と解されよう。
- 21) 苦情処理でも紛争解決に至らない場合には, 被害を受けた利用者は, 不法行為による損害賠償請求訴訟に訴えるほかない。その場合, 被害者側は, サービス提供者の故意・過失の証明という困難な問題に直面する。なお, この点に関する特則として, 不当景表法 7 条以下の定め(独占禁止法 25 条, 26 条による無過失損害賠償責任を適用する)があり, これを活用するという途もある。
- 22) 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室からの都道府県介護保険主管課(室)宛 1999 年 9 月 14 日付事務連絡参照。
- 23) 前掲・老企 22 号(1999 年 7 月 29 日)は, 「特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや, 利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない」とするが, その履行確保のための施策には触れるところがない。
- 24) 消費者法の詳細な体系書である大村 1999 を参照されたい。
- 25) もっとも, 約款ないし附合契約と消費者契約の問題が完全に重なるわけではない。経済企画庁国民生活局 1997, p. 13 以下。
- 26) 内田 1997, p. 27 以下, 経済企画庁国民生活局 1997, pp. 34-36。
- 27) 情報提供義務等にかかる法規制の一覧は, 消費者政策部会 1998, pp. 55-56。
- 28) 消費者政策部会 1998, pp. 16-18, 同 1999, p. 29 以下。
- 29) 有料老人ホーム入居契約が, やはり複雑な取引内容を持つ契約という特性を帯びている。本城 1997, p. 15。
- 30) 前掲・老企 22 号(1999 年 7 月 29 日)。
- 31) 消費者政策部会 1998, pp. 21-22, 同 1999, p. 43 以下。
- 32) 前掲・老企 22 号(1999 年 7 月 29 日)は, 書面によって同意を確認することが望ましいとする。
- 33) 情報提供義務違反の持つ効果については, 経済企画庁国民生活局 1997, pp. 36-38 を参照。
- 34) 不当条項規制の必要性については, 消費者政策部会 1998, p. 23 以下, 同 1999, p. 37 を参照。より理論的な考察としては, 経済企画庁国民生活局 1997, p. 45 以下, 大村 1999, p. 166 以下がある。
- 35) 消費者政策部会 1998, p. 26 以下, 同 1999, p. 38。
- 36) 消費者政策部会 1998, pp. 29-30, 同 1999, p. 41。
- 37) 消費者政策部会 1998, pp. 32-34。
- 38) 国民生活センター 1999, pp. 46-92。
- 39) 大村 1999, p. 118 以下。

参考文献

- 医療審議会(1999)『医療提供体制の改革について(中間報告)』。
- 岩原紳作・岩村正彦・宇賀克也・浜田宏一・廣瀬久和(1998)「21世紀の消費者法を展望する」, 『ジュリスト』1139号。
- 岩村正彦・河野正輝・本沢巳代子(1998)「介護保険法——意義と課題」, 『ジュリスト』1131号。
- 内田 貴(1997)『民法II 債権各論』, 東京大学出版会。
- 大村敦志(1999)『消費者法』, 有斐閣。
- 倉田 聡(1999)「医療・福祉分野におけるサービス供給主体論」, 『社会保障法』14号。
- 経済企画庁国民生活局(1997)『消費者契約適正化法(仮称)の論点——消費者契約適正化のための民事ルールの具体的内容について——』。
- 国民生活センター(1999)『介護サービスと消費者契約』。

消費者政策部会（国民生活審議会消費者政策部会を略記）（1998）『消費者契約法（仮称）の具体的内容について（国民生活審議会消費者政策部会中間報告）』。

消費者政策部会（1999）『消費者契約法（仮称）の制定に向けて——国民生活審議会消費者政策部会報告——』。

構造改革分科会（中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会を略記）（1998）『社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）』。

本城 昇（1997）「民間高齢者介護サービスの取引適正化の必要性」、『公正取引』No. 564。

堀 勝洋（1997）『現代社会保障・社会福祉の基本問題』、ミネルヴァ書房。

丸山英気・前田敬子（1993）『検証 有料老人ホーム』、有斐閣。

八代尚宏（1998）「社会福祉の構造改革——市場を通じた供給基盤整備の方向——」、社会保険旬報2000号。

老人保健福祉審議会（1996）『高齢者介護保険制度の創設について——審議の概要・国民の議論を深めるために——』。

* 脱稿後、校正段階で、国民生活審議会に対し、消費者契約法について、消費者政策部会の中間報告および最終報告よりも後退した内容の諮問がなされた旨の報道に接した。しかし、本文中で示した見解を改める必要はないと考える。

（いわむら・まさひこ 東京大学教授）

社会福祉とボランティア

——日韓の事例研究——

跡 田 直 澄
金 領 佑
前 川 聡 子

I はじめに

1998年6月、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から中間まとめとして、「社会福祉基礎構造改革について」が出された。報告書は、戦後50年の間に日本経済・社会のしくみが大きく変化して福祉に対する国民の意識も変わっているにもかかわらず、福祉制度の基本的な枠組みは旧態依然のままであることを指摘し、抜本的な改革の必要性を訴えている。これを受けて、具体的な改革の内容が議論され、現在、改革の全体像が固まってきた。「社会福祉基礎構造改革」と題された今回の改革の柱は、①利用者を尊重した制度、②サービスの質の向上、③地域福祉の充実、の3点にある。

改革の概要をまとめると、第1の利用者尊重という点に関しては、サービスの費用負担制度を改めることが議論されている。これまでは、措置制度として行政により固定された費用負担が行われていた。しかし、行政主導の措置制度では、サービスを受ける個人の意思や選択が反映されにくいという問題があったことを受けて、今後は、契約による利用制度の下で利用者本人の選択を尊重し、それに応じた費用負担を求めていくことになる。第2点目のサービスの質の向上については、福祉に携わる人材の養成・確保とともに、福祉サービス機関を評価する第三者評価機関の育成や情報公開も提言されている。サービスの質の向上という点では、3つ目の地域福祉の充実に関しても同じ

である。より良いサービスを提供するには地域での福祉活動の充実を図ることが重要であるとの認識から、NPOやボランティア団体などとも連携をとることが課題としてあげられている。

以上の改革概要からも分かるように、今後の社会福祉制度の改革を検討するにあたっては、福祉サービスの「効率性」と「有効性」をどう実現するかが問題となる。具体的には、「サービス供給にかかったコストとその結果生み出されるサービスの量との間に無駄が生じていないか」、さらには、「かけたコストはそのサービスの質に反映されているか」ということを細かくみていくことが求められるのである。

本稿でもこれら二つの問題について考えていく。まずIIでは、福祉サービスの「効率性」について現状分析を行う。具体的には、社会福祉費の中心を占める措置費を取り上げ、日本における福祉サービスの「非効率性」を分析する。このようなコストの非効率性を改善する手段の一つとして、サービスの質を評価してそれをコストに反映させるということが考えられる。近年、そのような福祉サービスのコストと質の相互関係を考慮した改革を進めているのが、韓国である。IIIでは、この韓国での取り組みを紹介する。

サービスの「有効性」に関しては、福祉におけるボランティア活動の活用を取り上げる。福祉サービスの質の向上や地域福祉の充実という点から、ボランティアの役割が重要になってきているが、日本ではボランティア活動が定着しているとはいえない。そこでIVでは、ボランティアへの参加決

定についての実証分析の結果をもとに、ボランティア活動を定着させるための政策について検討する。

II 日本における社会福祉費の問題点

本節では、社会福祉費の中心である措置費を例にとり、日本における福祉を「効率性」の視点から捉えていく。措置費の伸びや福祉施設数、従業者数、および利用度の推移をもとに、コストと供給されたサービスの量、それに対する需要を明らかにする。これによって日本の社会福祉費の問題点として、コストとサービスの量との間に非効率が生じている可能性があることを指摘する。

1. 社会福祉費における措置費の位置づけ

日本における社会福祉費は分野別に決定されている。これは、福祉サービスを行う際の基本となる法律に対応して予算が組まれるためである。老人福祉法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に従って、それぞれ老人福祉費、身体障害者福祉費、児童福祉費等が決定されている。しかし、これら分野別の社会福祉費を使用目的で考えてみると、そのほとんどは、措置費にあてられている。例えば、1998年度予算の場合、社会福祉費として計上された4兆9,021億円のうち、措置費は2兆3,398億円で約半分を占めている。しかもその伸び率は、社会保障関係全体や政府予算と比べて大きい。表1は、措置費、政府予算、社会保障関係費それぞれについて1989年度と1997年度とを比較したものである。この表からわかるように、近年の社会保障へのニーズの高まりを反映して社会

保障関係費の伸び率も23.9%と、政府予算の伸び(18.9%)よりも大きくなっているが、措置費の伸び率はさらに高く、75.9%にもなっている。

2. 効率性からみた措置費

措置費とは、措置にかかった費用のことである。福祉分野における措置とは、例えば、入所施設福祉サービスの場合には、その福祉サービスを受ける必要があるかどうかを行政が判断し、必要があると認めた場合、行政が設置した施設かあるいは社会福祉法人が設置した施設に入所させることを指している。具体的な入所施設としては、特別養護老人ホーム、児童養護施設、身体障害者更生援護施設などがある²⁾。措置費の内訳としては、施設職員の人件費や施設の維持管理費、事務費、入所者の飲食費等が計上されている。

この措置は行政処分的一种であり、入所希望者と入所施設との契約ではない。そのため措置に要する費用、つまり措置費は措置を行った行政主体が負担することになる。措置を行う行政は主として地方自治体であり、保育所や特別養護老人ホーム等については市町村が、児童養護施設等は都道府県が措置権者となっている。ただし、措置費全部を地方自治体が負担するのではなく、一部国庫も負担する³⁾。

利用者の費用負担については、負担能力に応じて費用の一部または全部を支払うことになっているが、実際にはごくわずかである。1998年度では、措置に関してかかった費用約3兆2,075億円のうち、利用者負担分は3割弱(8,677億円)であった。入所施設に関する費用については、7割近くが行政負担となっている。先に触れた「社会

表1 措置費・政府予算・社会保障関係費の伸び

(単位：億円)

| 年度 | 措置費 | 政府予算 | 社会保障 関係費 | 伸び率 | | |
|------|--------|---------|-------------|-------|-------|-------------|
| | | | | 措置費 | 政府予算 | 社会保障 関係費 |
| 1989 | 12,776 | 663,119 | 124,742 | 75.9% | 18.4% | 23.9% |
| 1997 | 23,398 | 785,332 | 154,601 | | | |

出所) 厚生省『社会福祉の動向』1989年版, 1997年版。

福祉基礎構造改革」では、措置制度が行政主導であるため利用者の意思が尊重されにくいこと、利用者に対する費用負担を明確にできないことを理由に、措置制度から契約制度への移行を提案している。

しかし、措置費をめぐる問題は「費用を誰が負担するか」という点だけではない。措置費の用途にも目をむける必要がある。表2をみてみよう。表2は、1989年度と1997年度の施設数、従業者数、およびその在所者数をまとめたものである。施設数や従業者数は、措置費の主要項目である人件費や施設管理費に結びついている。一方、在所者数は福祉サービスの利用程度を表しているとみることができる。したがって、施設数および従業者数の変化と在所者数の変化を比較することにより、福祉サービス供給の量的な変化とその利用度との関係を把握することができる。もし量的なサービス供給の増加に対して利用度が増えていなければ、供給増加にかかった費用は効率的に使われていなかった可能性がある。

表2をみると、施設数および従業者数ともに、1997年度は1989年度よりも増加している。総数でみると、その伸び率は施設数では28.2%、従業者数では39.3%と大きな違いはない。分野別では、老人福祉施設についての伸び率が著しい。老人福祉施設数は約3倍、その従業者数も2倍以上になっている。

在所者数も、1997年度では1989年度よりも増

加している。しかし、その伸び率は総数で5.9%、最も高い伸び率を示している老人福祉施設でも50.8%である。施設数や従業者数の伸び率と比べると、相対的にはそれほど大きな変化となっていない。つまり、量的には福祉サービスの供給が増えていても、その増加率に比べて実際の利用の伸びが小さくなっている。このような傾向は、その分一人当たり到手厚い福祉が行われている可能性を示すものでもあるが、その伸び率の差はあまりにも大きい。その原因は、特に老人福祉施設では、規模の小さな施設が増大してきたことにあるとも考えられる。こうした供給増と比べて相対的に利用者の伸び率が低いレベルにとどまっている状況の背後には、措置費や予算の効率的執行に何らかの障害が来たしている可能性を否定できない。

このような福祉費用の非効率な使い方を解消するためには、供給されたサービスの量だけでなく、かかったコストと生み出されたサービスの質とが見合ったものになっているかどうかを調べる必要がある。韓国では、1996年から福祉サービスの総合的な評価を行い、その結果を1997年の政府からの補助金の算定に反映させる政策が実施されている。次節では、この政策を紹介し、費用の効率的な配分にどのような効果があったのか説明する。

表2 社会福祉施設数・従業者数・在所者数の伸び(分野別)

| | 年度 | 総数 | 老人福祉施設 | 身体障害者施設 | 児童福祉施設 | 伸び率 | | | |
|------|------|-----------|---------|---------|-----------|-------|--------|---------|--------|
| | | | | | | 総数 | 老人福祉施設 | 身体障害者施設 | 児童福祉施設 |
| 施設数 | 1989 | 49,559 | 5,350 | 1,000 | 33,180 | 28.2% | 218.4% | 48.8% | 0.2% |
| | 1997 | 61,200 | 15,000 | 1,397 | 33,217 | | | | |
| 従業者数 | 1989 | 593,824 | 109,443 | 22,414 | 388,399 | 39.3% | 125.6% | 42.1% | 14.5% |
| | 1997 | 803,861 | 228,412 | 30,928 | 441,910 | | | | |
| 在所者数 | 1989 | 2,285,016 | 233,147 | 34,273 | 1,820,771 | 5.9% | 50.8% | 29.9% | △0.6% |
| | 1997 | 2,351,452 | 330,279 | 42,837 | 1,772,258 | | | | |

注) △はマイナスを意味する。

出所) 厚生省『社会福祉施設調査報告 上巻』平成9年版、平成4年版。

III 韓国における取り組み

本節では、韓国における政府予算と社会福祉費の推移から、社会福祉費が予算規模に比べてあまり伸びを示していないかもしくは削減されているにもかかわらず、サービスの質は費用の下げ幅ほど低下していないことを明らかにする。その事例として1996年度末にソウル市により施行された市内の総合社会福祉館（以下社会福祉館とする）に対する評価作業を取り上げる⁴⁾。

1. 韓国における社会福祉予算の動向

1998年度の社会福祉サービスへの予算は1兆6,620億ウォンで、これは97年度対比10.8%増加したもので政府予算額70兆2,640億ウォンの2.4%を占めている（表3参照）。

さらに、1999年度福祉予算案では、昨年比20.6%増加の4兆1,454億ウォンが計上されている。これは政府予算の増加率に比べれば大幅な引

き上げといえる。しかしこのような社会福祉サービス予算の増大をもたらした要因は、経済危機に対するセイフティーネット構築という次元での生活保護対象者の拡大にある。この点は、医療保護費を含む生活保護予算は全部で1兆8,430億ウォンにのぼり、昨年に比べ58.1%増大していることから明らかである。

これに対して一般福祉サービスの予算増大は表4のように小幅に留まり、老人福祉を除いては全て一桁台の増加率となっている。特に老人福祉と障害者福祉を除く全ての機能補強支援の事業費が一昨年に比べ顕著に減り、障害者福祉分野を除いた新規プログラム導入はほとんど見当たらない特徴も見受けられる。何よりも社会福祉館分野の予算額が顕著に減少し前年対比25.3%の減少となった。

このような社会福祉館予算の大幅な削減の背景には経済危機による財政難のもと、公的部門の効率化を図るだけでなく、顧客である国民や住民本位のサービスの提供を目指すNPM (New Public

表3 韓国の社会保障および福祉予算

(単位：10億ウォン)

| | 政府 予算額 | 社会保障 | | | 政府予算対比 (%) | | |
|------|-----------|-------|--------------|-------|------------|------|--------------|
| | | 公的扶助 | 社会福祉 サービス | その他 | 社会保障 | 公的扶助 | 社会福祉 サービス |
| 1981 | 8,040 | 195 | — | — | 2.4 | — | — |
| 1982 | 9,314 | 262 | — | — | 2.8 | — | — |
| 1983 | 10,417 | 349 | — | — | 3.4 | — | — |
| 1984 | 11,173 | 368 | 129 | 75 | 3.3 | 1.2 | 0.7 |
| 1985 | 12,532 | 937 | 148 | 75 | 3.2 | 1.2 | 0.6 |
| 1986 | 13,801 | 456 | 174 | 93 | 3.3 | 1.3 | 0.7 |
| 1987 | 16,060 | 580 | 234 | 119 | 3.6 | 1.5 | 0.7 |
| 1988 | 18,429 | 820 | 313 | 133 | 4.4 | 1.7 | 0.7 |
| 1989 | 22,047 | 1,143 | 380 | 159 | 5.2 | 1.7 | 0.7 |
| 1990 | 27,456 | 1,487 | 386 | 225 | 5.4 | 1.4 | 0.8 |
| 1991 | 31,382 | 1,996 | 438 | 271 | 6.4 | 1.4 | 0.9 |
| 1992 | 33,502 | 2,419 | 463 | 344 | 7.2 | 1.4 | 1.0 |
| 1993 | 38,050 | 2,415 | 488 | 487 | 6.3 | 1.3 | 1.3 |
| 1994 | 43,250 | 2,614 | 539 | 479 | 6.0 | 1.2 | 1.1 |
| 1995 | 51,881 | 2,925 | 574 | 623 | 5.6 | 1.1 | 1.2 |
| 1996 | 58,823 | 3,529 | 713 | 839 | 6.0 | 1.2 | 1.4 |
| 1997 | 66,706 | 4,207 | 914 | 1,027 | 6.3 | 1.4 | 1.5 |
| 1998 | 70,264 | 4,695 | 1,121 | 1,662 | 6.7 | 1.6 | 2.4 |

出所) 統計庁 (1998) 『韓国の社会指標』; 保健福祉部企画予算課 (1998); 財経院「予算概要参考資料」。

表4 韓国の1999年度分野別福祉予算案

(単位:億ウォン, %)

| 区分 | 98年予算 | 99年予算 | 増加率 | 核心事項 |
|------------------|-------|-------|--------|---|
| 社会福祉サービス | 4,717 | 5,026 | 6.6 | 福祉サービス予算の増大幅が相対的に僅か |
| ①老人福祉 | 1,690 | 1,897 | 12.2 | 老人共同作業場30ヶ所, サハリン韓国人同胞養老支援等の新規事業 |
| ②障害者福祉 | 1,062 | 1,156 | 8.9 | 視覚障害者お手伝いセンター, 手話通訳センター, 視覚障害者ウインドウズプログラム等の新規事業 |
| ③児童福祉 | 447 | 465 | 4.0 | 機能補強およびグループホーム支援額の削減 |
| ④保育事業 | 1,077 | 1,118 | 3.8 | 施設機能補強支援額の削減 |
| ⑤女性および母子 家庭福祉 | 169 | 158 | △ 6.6 | 女性社会教育情報データベース構築を新規事業で展開, 施設機能補強支援額の削減 |
| ⑥ホームレス福祉 | 114 | 114 | 0.2 | 機能補強費の削減 |
| ⑦社会福祉館 | 158 | 118 | △ 25.3 | 機能補強費の削減 |
| その他社会福祉 | 344 | 376 | 9.3 | 公益勤務要員・家庭内暴力防止事業等を新規事業で展開, 社会福祉研修院・家庭福祉団体への支援額の削減 |

注) △はマイナス。

出所) 韓国参与連帯社会福祉委員会(1998)『月間福祉動向』11月号;保健福祉部企画予算課。

Management) の考え方が存在する⁵⁾。実際、それをベースとした行政評価が行われていた。韓国では社会福祉サービス供給システムにおける、専門化された組織管理技法は定着していなかった。TQM (Total Quality Management) は顧客満足度、組織構成員の全員参加、持続的改善という目標のもとで顧客中心、チームワーク、報償と認定、管理者のリーダーシップ、統計的分析などを基本原則とし、新しい組織管理システムを創出することを志向している。つまり社会福祉の伝統的価値である民主的意思決定、クライアント中心の思考等と両立可能な組織管理理論であるといえる。

2. 効率的な供給をめぐる取り組み

公的部門再構築の中核にあるNPMは先進国・途上国を問わず、今や世界的潮流となっており、韓国でも自治体を中心にTQMの導入が広がっている。これは、財政制約が強まるなか、逆に公的サービスの需要は質量ともに増大しているからである。ソウル市の社会福祉館に対する評価作業とそれに従う合理的補助金支給方法は、成果の評価とフィードバック・ループ形成というNPMの二つの課題を克服しようとする試みである。作業的にはまず、サービスのインプットとアウトプットを総合的に評価し、統計的技法を用いてその成果の定量化が図られ、その後成果の評価

と政策とのフィードバックが行われる。

これまでの社会福祉館の建物面積を基準とするソウル市の補助金支給方法は、その格付けによる支援額の格差が大きいためだけでなく、地域的ニーズと事業の成果を反映できず、結果的に低所得層に背を向けた収益事業を助長していた。また各社会福祉館は画一的なプログラムを実施し、サービスの重複と非効率性を招いていた。そのため、社会福祉館の活動を本来の設立趣旨に合致するように誘引できる合理的な補助金支給方式が必要とされ、客観的で体系的な評価モデルが開発されたのである。

イ・ボンソン他(1996)により開発されたモデルでは、ソウル市が運営する計53の社会福祉館と327名の社会福祉士を対象に1995年7月に実施された対面調査データのうち43の社会福祉館に対するデータを利用している。

彼らは評価の基準として、福祉サービスの供給者側と需要者側の両面から努力性、サービスの質、地域福祉資源の動員能力、公平性という四つのカテゴリーを設定した。実際の評価にあたっては、これらの四つのカテゴリーをさらに27に細分化し、それぞれに対して標準化した評価指数を求め、さらにそれらの算術平均を各カテゴリーの総集計評価指数とした⁶⁾。

次に四つのカテゴリーの評価指数のうち、公平

表5 社会福祉館評価基準

| | 区分 | 評価基準 |
|-----------------------|------------------------------|---|
| 努力性 (k) | 人的資源 (a) | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉士数が多いほど(+) ・総従事者数が多いほど(+)(人件費で表わす) ・法定福祉士数を超過する社会福祉士数が多いほど(+) ・総従事者のうち社会福祉士の比率が高いほど(+) ・社会福祉士の資格所持の比率が高いほど(+) |
| | 物的資源 (b) | <ul style="list-style-type: none"> ・建物面積が広いほど(+) ・総支出が多いほど(+) ・運営原則が事業遂行時によく守られているほど(+) ・収入のうち法人負担比率が多いほど(+) |
| サービスの 質(m) | プログラム 評価(c) | <ul style="list-style-type: none"> ・総支出における事業費支出比率が高いほど(+) ・社会福祉士の各事業別、利用者1人当たりの投与時間が多いほど(+) ・各事業別の脱落率(脱落者数/利用者数)が低いほど(+) ・社会福祉士の総勤務時間中、利用者に投与する時間が多いほど(+) |
| | 職務満足 度(d) | <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉館の内部業務における満足度が高いほど(+) ・他者との人間関係における満足度が高いほど(+) ・その他、満足度が高いほど(+) |
| 地域福祉 資源動員 能力(n) | ボランテ ィア(e) | <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉館当たりの総ボランティア時間が多いほど(+) ・ボランティアが長期的に勤務し、ボランティア活動を中断した人が少ないほど(+) ・福祉館自体のボランティア動員のための広報努力が多いほど(+) ・ボランティア管理のための努力(教育および評価)が多いほど(+) |
| | 諮問委員会 および 後援会(f) | <ul style="list-style-type: none"> ・諮問委員会が運営されている場合(+) ・後援金が多いほど(+) ・後援者が多いほど(+) |
| 公平性 (p) | 低所得層 の利用程 度(g) | <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉館の位置が永久賃貸アパート地域(生活保護対象者居住)や零細民(貧困層)居住地域の場合または周辺住民の所得が低いほど(+) ・プログラム利用者のうち生活保護対象者や低所得層の比率が高いほど(+) |
| | 低所得層 に対する 財政的恩 恵(h) | <ul style="list-style-type: none"> ・総収入の中で利用料収入の比率が少ないほど(+) ・低所得層の利用料が相対的に低廉であるほど(+) |

出所) イ・ボンソン他(1996)。

性には40%、残りの基準にはそれぞれ20%のウェイトを付加し各社会福祉館の総集計評価指数を求めた⁷⁾。そして簡単化のため回帰分析と相関分析を通じて、総集計評価指数を最もよく説明する代理変数として「法定福祉士数を超過する社会福祉士数」、「事業費比率」、「利用料収入の比率」、「社会福祉館周辺住民の所得状況を表わす変数」、「建物面積」が選定された。これら五つの変数のうち「建物面積」を除いた全ての変数の係数が統計的に有意であり、この五つで総集計評価指数の変動を70%程度説明できた。

さらに、これらの変数に様々なウェイトを付加

した加重平均と27のデータを利用して求めた総集計評価指数との相関分析を試み、最も高い相関関係を示した単純総合評価指数が、複雑な総集計評価指数を適切に代替できるものとされた。なお、両者の相関度は最高でも80%程度であったが、この誤差はデータ収集にかかる費用の代価とみなすことにしている。

この単純総合評価指数による評価結果に従い、補助金を支給するのが理論的には望ましい。しかし、現実には急激な支給方法の変更は社会福祉館の財政的混乱を招く。そのため、移行期の当初は建物面積に40%、残り四つの代理変数に各々

15%ずつのウェイトを付加した評価指標を用い、段階的に建物面積の比重は下げていくものとした。

今後の課題としては、福祉サービス利用者から直接的にデータを収集しサービス需要の質と量を考慮した分析を試み、より厳密な評価モデルの開発、さらにはプログラム開発に関する新しい評価指標の選定を行うことが挙げられる。

このように課題は残るものの、福祉分野においても費用の効率的配分のための基本的枠組みは概ね整えられてきている。利用者の尊重、サービスの質的向上、地域福祉の充実という点でも韓国のこの試みは注目に値する⁸⁾。

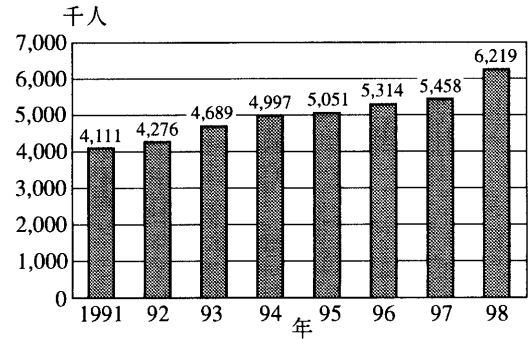
IV 福祉サービスの充実とボランティア活動

前節までは、社会福祉の「効率性」について考察した。その結果、社会福祉費を効率的に使うためには、供給される福祉サービスの質を評価してそれを費用算定に反映させることが必要であることが明らかとなった。それでは、さらに進んで、量だけでなく福祉サービスの質を向上させてその充実を図るにはどうすればよいのだろうか。本節では、社会福祉の抱えるもう一つの問題である「有効性」について、ボランティアを活用するという点から考えていく。

1. 日本におけるボランティアの現状

高齢化の進展に伴って福祉サービスの需要が増えることはもちろん、求められるサービスの内容がますます多様化される傾向にある。福祉サービスの充実とは、このような需要の増加とニーズの多様化に、地域レベルで対応していくことにほかならない。しかし、地域の行政だけでは十分に対応することは難しいため、ボランティアや非営利団体(NPO団体)のサービス提供の活用が求められている⁹⁾。

しかし現状では、日本において、福祉分野での非営利活動(NPO活動)の利用はまだ充分に行われていない。これは、福祉分野に限らず、NPO活動自体が日本においてまだ十分に根づいていないことが大きな要因となっている¹⁰⁾。1995



出所) 総務庁「高齢者白書」1999年版、全国社会福祉協議会「平成10年度社会福祉協議会基本調査」。

図1 ボランティア活動人数の推移

年の阪神大震災をきっかけに、NPO活動やボランティア参加への意識が高まったといわれている¹¹⁾。しかし、実際には、意識の高まりほど活動は定着していない。例えば、ボランティア活動への参加人数の推移をみると、増加傾向にはあるもののそれほど大きな伸びはみられない(図1参照)。ボランティアやNPO活動の定着が進まない現状を背景に、NPO活動の促進を図る制度や法律の整備が議論されている。その一つとして取り上げられていたNPO団体の法人格取得を促す法律の制定は、昨年12月に「特定非営利活動促進法」(通称NPO法)としてようやく成立した。活動参加を促す具体的な制度整備はこれからである。

それでは、ボランティアやNPO活動への参加を促す制度としては、どのような施策が効果的であろうか。以下では、NPO活動の中でもボランティアに限定して、ボランティア参加意志と制度との関係を実証分析する。その結果をもとにボランティア参加促進のための政策を検討する。

2. ボランティア参加決定と制度についての実証分析

日本におけるボランティア活動についての研究は、活動実態についての調査報告が中心で、経済学的な視点から行われた実証研究はまだ少ない¹²⁾。これまでの研究では、ボランティア活動の要因分析が中心であり、本研究のようにボランティア活動

への参加意志決定と制度との関係に焦点をあてた分析はほとんど行われていない。例えば、福重(1999)は家計の寄付とボランティア行動について『家計調査』や『社会活動基本調査』などのデータをもとに実証分析を行っている。ここでは、ボランティア活動への参加率に対する説明変数として、地域特性(県民所得)、資産、賃金率、年齢要因など参加者や地域の属性が取り上げられているものの、本稿での分析とは異なり、制度要因は考慮されていなかった。

本稿での実証分析では、ボランティア活動参加者の属性だけでなく、制度要因がボランティア活動への参加意志決定に影響を与えているかどうかを検証する。これにより、ボランティア活動促進制度に効果があるのかどうか、どのような制度が意志決定に影響をもっているのかを明らかにすることができる。ボランティアに参加するか否かという選択行動について分析することから、推定モデルとしては質的選択モデル(プロビットモデル)を採用した。分析対象として利用したのは、阪神大震災の被災地でのボランティア活動参加者に対するアンケート調査である¹³⁾。被説明変数、説明変数ともにアンケート回答結果を利用している。

被説明変数として採用したのは、「今後のボランティア活動への参加意志」に対する回答である。「参加したい」と回答した人を1、「参加したくない」「わからない」と回答した人を0とした。説明変数としては、参加者の属性、参加形態、制度要因、の三つの要因について変数を選択した。参加者の属性として取り上げたのは、「性別」、「賃金」、「過去のボランティア経験の有無」である¹⁴⁾。参加形態を表わす変数には、「ボランティア団体等の組織への所属有無」についての回答を利用した。制度要因については、「参加者の職場でのボランティア推進制度の有無」のほか、「今後のボランティア活動に必要な制度」に関する項目として取り上げられていた「組織への資金援助」、「組織への税制上の優遇」、「組織間のネットワーク」、「専門別ボランティア登録制度」、「有償ボランティア制度」、「広報活動の充実」への回答を利用し

た¹⁵⁾。

推定したケースは、アンケート回答者全ての場合と、勤め人(サラリーマン)のみを取り出した場合の二つである。本稿の分析目的の一つは、ボランティア推進制度の効果を明らかにすることで、ボランティア推進制度は主として民間企業で導入されている制度である。したがって、ボランティア推進制度の効果をより厳密にみるため、勤め人のみのケースを推定した。

推定結果は表6の通りである。まず回答者全体的場合をみてみよう。このケースで有意な変数となっているのは、「過去のボランティア経験」、「組織への所属」、「組織への税制上の優遇」、「組織間のネットワーク化」、「広報活動の充実」である。次に、勤め人のみの場合をみてみると、有意な変数は「性別」、「過去のボランティア経験」、「組織への所属」、「ボランティア推進制度」、「組織への資金援助」、「組織間のネットワーク化」である。この他、「組織への税制上の優遇」については、参加意志のある勤め人はすべて必要と答えている。制度要因の中でも「専門ボランティア登録制度」と「有償ボランティア制度」については、回答者全体のケースでも勤め人のみのケースでも有意になっていない。

これらの結果を、ボランティア活動への参加を促進させるにはどうすればよいか、という視点から考察してみよう。定数項を除いた説明変数のうちもっともt値が高いのは、「過去のボランティア経験」である。この変数はボランティア参加意志に対してプラスで有意にきいている。この結果から、一度ボランティアに参加した経験があれば、その後も参加機会に応じてボランティアに参加する確率が高くなる傾向にあると考えられる。すなわち、ボランティア活動を定着させるには、まず一度でもボランティアに参加させることが重要になる。しかも、参加形態として「組織への所属」もt値が高くプラスで有意に推定されていることから、ボランティアの受入先として、NPO等のボランティア活動組織への配慮も必要になってくる。制度要因として「組織間のネットワーク化」や「組織への税制上の優遇」がプラスに有意な変

表6 ボランティア参加意志についての推計結果(プロビットモデル)
被説明変数: 今後のボランティア活動への参加意志

| 説明変数 | | 回答者全体 | 勤め人のみ |
|--------|----------------|--------------------|----------------------|
| | 定数項 | -0.228 (-1.045) | -2.686 (-2.945)** |
| 参加者の属性 | 性別 | -0.213 (-1.989) | 0.542 (1.548)** |
| | 賃金 | 0.001 (1.473) | 0.004 (1.703) |
| | 過去のボランティア経験 | 0.718 (5.933)** | 0.955 (2.562)* |
| 参加形態 | 組織への所属 | 0.372 (3.366)** | 0.797 (2.120)* |
| 制度要因 | ボランティア推進制度の有無 | 0.254 (0.957) | 0.762 (1.782)* |
| | 組織への資金援助 | -0.041 (-0.384) | 0.824 (2.336)** |
| | 組織への税制上の優遇 | 0.712 (2.517)* | — — |
| | 専門ボランティア登録制度 | 0.076 (0.575) | 0.042 (0.108) |
| | 有償ボランティア制度 | 0.090 (0.606) | 0.147 (0.302) |
| | 組織間のネットワーク化 | 0.195 (1.803)* | 0.874 (2.731)** |
| | 広報活動の充実 | 0.208 (1.915)* | 0.002 (0.006) |
| | | サンプル数 | 709 |
| | Log-likelihood | -397.320 | -45.167 |
| | χ^2 | 77.09 | 33.70 |

注) **は5%の有意水準で有意, *は10%の有意水準で有意であることを表す。
勤め人のみの場合の「税制優遇」については、今後の参加意志があると答えた人はすべて1(税制優遇が必要)と回答していたため、推定されていない。

数として推定されていることも考慮すると、ボランティア組織への政策としては、ボランティアセンターやNPO団体のネットワークセンターの設立促進、非営利団体への課税および寄付金税制の整備などが重要な政策課題となる。

このように受入先としての組織を強化することを通じて、ボランティア活動への参加を促すことも一つの方法である。いま一つは、個人に対する制度を整備してボランティアに参加しやすい環境を作ることもある。今回の分析では、「ボランティア推進制度の有無」が回答者全体では有意にならなかったが、勤め人のみに限った場合にはプラ

スで有意な変数として推定されている。この結果は、企業を中心に導入されているボランティア推進制度がボランティア参加の意志決定にプラスに働く効果をもっていることを裏付けている。したがって、個人のボランティア参加を促す制度として、ボランティア推進制度の導入を進めることがボランティア活動促進政策として有効であるといえる。

ボランティア推進制度の導入を拡大させる際には、その制度の内容にも注意する必要がある。現在導入されている制度としては、「ボランティア休暇制度」と「ボランティア休職制度」がある。

このうち福祉活動といった日常的なボランティア参加についての支援制度としては、「ボランティア休暇制度」が適用されることになると考えられる¹⁶⁾。しかし実際に導入されている制度をみると、ボランティア休暇としてみとめられるのは、3日から6日、長いケースで12日間となっている。このように「ボランティア休暇制度」には、認められる日数の少なさや休暇の取り方についての制約など、制度の利用面で柔軟性に欠けるため、せっかくの休暇制度を活用しきれないという問題点が指摘されている¹⁷⁾。今後、ボランティア推進制度の導入を進める上でも、このような制度内容の問題点も考慮してより柔軟性の高い制度の導入を図る必要があるだろう。

V む す び

少子・高齢化社会を迎えてますます拡大し多様化する社会福祉サービスへの需要に応じて供給面での充実が求められている。そこで本稿では、供給面での問題点を「効率性」と「有効性」の視点から現状分析を行い、その結果をもとに福祉サービスの充実に向けた政策提言を行った。

「効率性」については、これまで日本の社会福祉費用の中心であった措置費について概観したが、その効率性を高める方法として、生み出されたサービスの質についての評価をコストの算定に反映させることを提案した。その具体的な事例として韓国での取り組みを紹介した。

「有効性」については、ボランティア活動の活用が福祉サービスの質の向上に結びつくという観点から、ボランティア推進制度の効果について取り上げた。まだ十分に定着していないボランティア活動を活用するには、まずボランティア参加を促す政策が必要である。そこでアンケート調査の回答を利用してボランティア参加決定の要因について実証分析を行った。その結果、ボランティア参加を促す政策としては、ボランティア休暇制度のような推進制度の拡充を図ること、ボランティアの受入先として非営利組織を支援する制度（資金援助や税制上の優遇、ネットワークセンターな

ど）を整備する必要があることが示された。

最後に、本稿での分析の問題点と今後の課題を挙げておく。特に、ボランティア参加意志決定に関する実証分析に関してデータ上の問題点が残されている。第一に、ボランティアに参加した人のみという限られたサンプルにならざるをえなかった点である。本来ならボランティア参加の決定を分析する場合、ボランティアに参加しなかった人もサンプルに含めて推定するのが望ましい。第二点目として、今回利用したアンケートが、大震災の被災地という特殊な状況のもとでのボランティア活動を対象としている点である。今後は、山内他(1999)のような、より一般的な調査結果等を利用してボランティア参加と制度要因との関係を推定することが課題である。

注

- 1) 具体的な導入は、平成15年4月が目標となっている。
- 2) 厳密には、措置によるサービスには入所施設福祉サービスと在宅福祉サービスの2種類がある。しかし、入所施設福祉サービスが市町村の必須事務であるのに対し、在宅福祉サービスは任意事務にとどまっている（岡光序治編著(1994)参照）。
- 3) 例えば、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設・身体障害者更生援護施設等では、国が1/2、措置権者である都道府県・市（および福祉事務所を設置する町村）が1/2を負担する。保育所の場合は、国が1/2、都道府県1/4、措置権者である市町村は1/4を負担する（厚生省『国民の福祉の動向』1998年版参照）。
- 4) 社会福祉館は各市・道の低所得層密集地域や社会問題多発地域に位置し、社会福祉士およびボランティアによる総合的な社会福祉サービスを提供している。社会的弱者とされる人々の社会・家庭問題の発生を未然に防止しようと1985年から設置され始め、1997年現在計329施設が運営されている。社会福祉館の役割および機能としては、1) 地域社会の実状と住民の欲求把握および評価 2) 住民の成長と自立のための総合社会福祉サービス提供 3) 地域社会統合の媒体としての役割等が期待され、児童・老人・障害者福祉を始めとする各種事業を行っている。
- 5) NPM（新行政経営論）は概して、①行政サービス部門をより分権化、分散化した単位の活動を調整することで、市場財分野であろうとなかろうと「競争原理」の導入を図ること、②施策

の企画・立案部門と執行部門とを分離し、前者は集権的に全体の整合性に配慮しつつ決定し、後者は分権化した単位に権限を委譲すること、③成果に基づく管理手法を可能なかぎり広げることの3点に集約される(大住荘四郎著(1998)参照)。

6) 標準化のため利用された公式は、

$$E_{ij} = \frac{(X_{ij} - \min X_{ij})}{(\max X_{ij} - \min X_{ij})}, i=1, 2, \dots, 43, j=1, 2, \dots, 25.$$

である。 E_{ij} はi番目の社会福祉館のj番目の変数に対する評価指数を表わし、 X_{ij} はi番目社会福祉館のj番目変数の値を表わす。 $\max X_{ij}$ は X_j 変数におけるiに対する最大値を、つまり社会福祉館のうち最も大きな X_j を意味し、 $\min X_{ij}$ は X_j 変数におけるiに対する最小値を、つまり社会福祉館のうち最も小さな X_j を示す。なお、評価指数は最大値が1、最小値が0となる。例えば、努力性評価指数(k)は $k=(a+b)/2$ により求められ、a, bは各下位項目の平均値による。

- 7) 加重値の配分に関しては、社会福祉館の事業目的が低所得層に対する適切な福祉サービスの提供にあるという点が考慮されている。
- 8) 三重県では、1995年より行政評価システムを実施している。
- 9) 福祉分野でのNPO活動の利用を提言したものとしては、関西総合研究所(1996)がある。
- 10) 日本における非営利セクターの規模については、跡田他(1994)参照。また、日本における非営利セクターをめぐる制度の現状やその問題点については、本間(1993)参照。
- 11) 阪神大震災でのボランティア活動への取り組みやその影響については、本間・出口(1996)参照。
- 12) アンケート調査をもとにボランティア活動の実態をまとめたものとしては、全国社会福祉協議会(1997)、山内他(1999)等がある。このほか、稲月正(1994)、小林良二(1994)、高野和良(1994)は、アンケート調査をもとにボランティア活動参加の要因を社会学的な立場から分析している。経済学的な分析としては、福重(1999)、山内(1997)等がある。
- 13) 朝日新聞社が、阪神大震災の避難所でボランティア活動に携わっていた方々を対象に行ったアンケート調査をもとにしている。
- 14) 属性データとしては、「年齢」も重要である(福重(1999)、山内(1997)では、年齢要因(高齢者比率、若者比率)が有意な説明変数として取り上げられている)。しかし、ここでは「賃金」のみを採用した。これは、「賃金」を表わすデータとして、対象者の年齢をもとに労働省『賃金センサス』平成6年から年齢階層別の賃金デー

タを採用したため、「年齢」と「賃金」の両方を説明変数として取り上げると、多重共線性の問題が生じてしまうからである。「年齢」でなく「賃金」の方を採用したのは、「年齢」のみを考慮しモデルの推定結果の対数尤度と、「賃金」のみを考慮したモデルの推定結果の対数尤度を比べると、「賃金」を採用した場合の尤度の方が大きかったためである。

- 15) これらの制度が必要と思うなら1、そうでないなら0としている。
- 16) 「ボランティア休職制度」は、「海外青年協力隊」等の長期にわたるボランティア参加についての支援制度である。
- 17) 企業におけるボランティア推進制度の現状と問題点については、生産性研究所(1994)参照。

参考文献

- 跡田直澄・山内直人・雨森孝悦・太田美緒・山田武(1994)「非営利セクターの経済分析」『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
- 稲月 正(1994)「ボランティア構造化の要因分析」『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
- イ・ボンソン、キム・ジヌク、ハン・ゴンシク(1996)「ソウル市社会福祉館単純評価モデルの開発——合理的補助金支給方案の研究——」『韓国社会福祉学』vol. 29。
- 大蔵省『財政統計』平成10年度版。
——『平成11年度予算の説明』。
- 大住荘四郎(1998)「New Public Managementの展望と課題」『神戸大学経済学研究』年報44。
- 岡光序治編著(1994)『社会保障行政入門』、有斐閣。
- 韓国保健福祉部(1998)『保健福祉白書』1998年版。
- 韓国統計庁(1998)『韓国の社会指標』。
- 韓国参与連帯社会福祉委員会(1998)『月間福祉動向』11月号。
- 関西総合研究所(1996)『地域福祉におけるNPO支援・育成方策の提言』、NIRA 研究報告書。
- キム・ドンベ、ジョ・ハンネ、チェ・ジェソン、チェ・ソニ(1998)「韓国のボランティア活動における管理運営の実態評価と支援欲求」『韓国社会福祉学』vol. 35。
- 厚生省『社会福祉の動向』1989年版、1997年版。
——『社会福祉施設調査報告』上巻、平成9年版、平成4年版。
- 厚生統計協会『国民の福祉の動向』1998年版。
- 小林良二(1994)「住民参加型在宅福祉サービスへの参加意識」『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
- 生産性研究所(1994)『「ボランティア休暇・休職制度に関する調査」報告書』、日本生産性本部。
- 総務庁『高齢社会白書』1999年版。
- ソン・ギョタク(1993)『社会福祉行政論』、法文社。
- 全国社会福祉協議会(1997)『「ボランティア活動に

- 対する社会的支援策のあり方に関する調査・研究」報告書。
- 高野和良(1994)「都市地域社会とボランティア活動」『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
- チェ・ジェソン(1997)「総体的品質経営技法(TQM)の適用可能性に関する考察——社会福祉組織管理及び評価のための新しいパラダイム」『延世社会福祉研究』第4巻。
- パク・スンイル(1996)「韓国福祉財政の財政拡大方案」『韓国社会保障研究』第12巻第2号。
- 福重元嗣(1999)「家計のフィランソロピー活動の実証分析——寄付とボランティアとボランティア貯金——」『生活経済学研究』第14巻。
- 本間正明編著(1993)『フィランソロピーの社会経済学』, 東洋経済新報社。
- 本間正明・出口正之編(1996)『ボランティア革命』, 東洋経済新報社。
- 山内直人(1997)『ノンプロフィット・エコノミー: NPOとフィランソロピーの経済学』, 日本評論社。
- 山内直人編(1999)『NPOデータブック』, 有斐閣。
- 山内直人・清水裕子・前川聡子・服部篤子(1999)『日本の寄附とボランティア』, NPO研究フォーラム。
- (あとだ・なおすみ 大阪大学大学院教授)
(きむ・よんう 大阪大学大学院博士課程)
(まえかわ・さところ 大阪大学大学院博士課程)

介護保険，社会福祉基礎構造改革と準市場原理

駒村康平

I はじめに

公的介護保険の導入は，単に財源政策ではなく，医療市場から介護市場への市場代替政策であり，介護サービスの需要・供給構造に競争原理を導入する準市場メカニズム導入政策でもある¹⁾。

公的介護保険の導入により，介護リスクが発生したと認定されれば，被保険者は購入者として自由にサービス供給者を選択できるようになる。これは，従来の措置制度によって需要が供給者によって制約，割り当てられていたシステム²⁾からの大転換である。需要割当制度である措置に代わり契約制が導入されるため，これまで措置制度のなかで利用者数及び職員数に応じた収入が保障されてきた特別養護老人ホームの収入源が，介護報酬に切り替わる。需要サイドの刺激に対応するために，供給サイドの改革が急務になる。これが社会福祉基礎構造改革³⁾である。本稿は，介護サービスについて，市場と政府の役割分担と準市場メカニズムの導入を検討し，経済学の立場から，公的介護保険導入と社会福祉基礎構造改革を分析していく。

II 介護・保育サービスをめぐる市場と政府の役割分担

公的介護保険は需要サイドの整備であり，社会福祉基礎構造改革は供給サイドの整備であるため，公的介護保険と社会福祉基礎構造改革は一對の政策である。ただし，公的介護保険導入は社会福祉

基礎構造改革を必要としているが，社会福祉基礎構造改革は，かりに介護保険が存在しなくてもいざれ必要になる政策である。それは，社会福祉基礎構造改革の内容が，公的介護保険に関連したものだけではなく，広く社会福祉サービスの供給サイドの改革を意図していることからである。したがって，社会福祉基礎構造改革を評価するためには，社会福祉サービス全体を視野に入れる必要がある。しかし，本稿での考察の対象は，介護サービスに限定する。

1. 準市場メカニズム導入の政策目的

介護サービスを私的財と見なし，これに市場メカニズムを導入する考え方に対する反論の中には無視できないものもある。また公的介護保険や社会福祉基礎構造改革は，社会福祉サービスの分野に競争を導入することであり，効率性を優先し，公平性を損なうという危惧も指摘されている。この点について，本稿の立場を明らかにしておく。本稿は，まず①介護サービスは価値財的要素，情報の非対称性，不確実性を強くもった財であり，その需給に政府が介入する必要性はある，②介護サービスに対する公的支出を削減する必要性はない，③公的介護保険と社会福祉基礎構造改革という準市場メカニズム導入政策の目的は，公平性を損なわないで効率性を改善することである，という立場をとる。③について補足しておく。

経済学における効率性の基準とは，市場参加者の効用が極大化される資源の最適配置を意味している⁴⁾。効率性の達成は，安かろう悪かろうではない。費用が下がっても質的に悪化し，消費者の

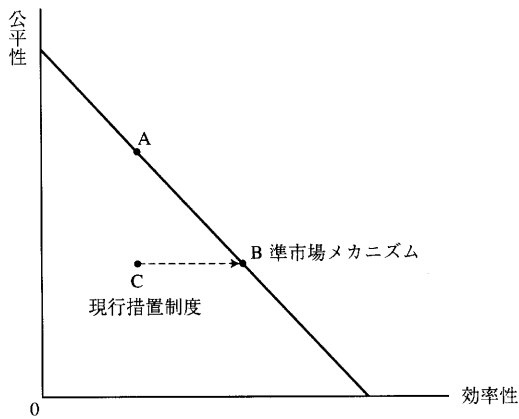


図1 政策可能フロンティア

効用が下がれば、効率的になっていない。効率性の改善は、同じ質・量の財・サービスを提供するためにはより少ない資源の投入が望ましいということである。経済学におけるもう一つの価値基準は、公平である。公平性の基準自体は定義が困難であるが、所得格差の縮小(=再分配政策)は公平性の改善であると考えている。この効率性と公平性の価値基準は時としてトレードオフの関係にある。図1は、政策可能性フロンティアを示している。準市場メカニズム導入政策は、効率性の改善のために、公平性を犠牲にする政策であろうか(A点からB点へのシフト)。公的介護保険と社会福祉基礎構造改革はそのような政策であってはならないと考える。そこでポイントになるのが、現行の措置制度に対する評価である。本稿では、現行制度が、政策可能性フロンティアの上になく、C点という内側にあると評価している。準市場メカニズム導入政策は、公平性を悪化させないで、効率性を改善することが可能であると考えている(C点からB点へのシフト)。

2. 政府介入の根拠

本稿では、介護サービスを純粋私的財・市場財とは評価せず「価値財的性質をもった財」と評価する。

公共財・所得再分配・価値財からの検討

介護サービスが私的財なのかそれとも政府が供給すべき財であるか様々な議論が行われている⁵⁾。

この点について、基礎年金においても同様であるが、基礎年金という社会保険の形で政府が老後所得保障に介入する根拠として、通常は、逆選択による保険市場の失敗があげられている⁶⁾。しかし、本来は、保険と老後所得保障サービスは分離して議論されるべきである。仮に逆選択が発生せず、順選択が行われたとしたら、老後所得サービスを受けることができない人々が存在してもよいか、すなわちクリームスキミング⁷⁾が発生してもよいかという面から基礎年金の性格を議論する必要がある。もっとも基礎年金は保険システムと密接不可分の現金給付であるため、老後所得保障サービスの性格そのものの検討を回避できる。では、財源と分離して議論できる医療、介護サービスはどのような財であろうか。経済学のアプローチに従えば、その財の需給に政府が介入するか否かは、通常想定されている市場の失敗以外に、①その財が公共財であり、市場では過少取引が発生する、②政府が給付することによって所得再分配を達成できる、③その財が価値財という基準から検討される。

① 公共財としての評価

消費の非競合性、非排除性、外部性が認められると、その財の供給は政府が行うことになる。しかし、公共財であるか否かによって市場と政府の役割分担を整理することには、限界がある。外部性をどう定義するかによって、大きく範囲が変動してしまうからである。

また、公共財の定義は、外部性のために市場では自分の負担を過少申告するため過少の取引しか成立しないということを意味しているに過ぎず、政府が直接生産すべきであるということの意味していない。消費者が限界効用を過少申告することによって最適需給が達成されないからといって政府が直接生産する必要性はなく、生産自体は民間が行い政府が配分又は購入すれば十分である。

② 現物給付による所得再分配からの評価

価格弾力性が小さい必需財において、所得階層別価格で設定することによって再分配機能を期待できる見方もある⁸⁾。たしかに現行措置制度では介護サービスの自己負担に所得階層別料金体系、

所得制限差別価格を設定することによって、再分配効果を持たせている。しかし、このような価格政策による再分配のために政府が介入することには、①恣意的な価格設定が資源配分を歪める問題⁹⁾がある、②水平的公平を妨げるという問題がある。

③ 価値財としての評価

消費者が利用しない消費の価値を正しく認識するのに十分な情報や判断力が不足しており、消費矯正の問題のために政府が介入する必要のある財を価値財¹⁰⁾と定義する。

価値財のアプローチの安易な多用は、政府が、パターナリスティックに判断し、消費者の選好に加入するため、政府の独善的な行動につながる可能性がある。しかし、介護サービスの性格を検討する場合、生活者としての基本的能力の欠如、情報や判断力の制約という点を軽視してはいけない。介護サービスの最終的な消費者は、意思決定や情報収集に制約がある機能上の弱者である老人である。

3. 介護の財・サービス特性

介護サービスには他の財・サービスとは異なった性格¹¹⁾をもつ。

① 市場労働との同時決定関係

介護サービスは、医療といった専門サービスに比較し、相対的に専門性が低く家族によっても生産可能である。サービス需要が発生するかは、主たる介護者の機会費用＝市場労働から得られる賃金に依存する。

② 残存能力、生産プロセスの重要性

サービスの質はサービスを受けた人の残存能力¹²⁾によって大きく異なる。またサービス生産過程におけるコミュニケーション¹³⁾などがサービスの質を大きく左右する。

③ 情報の非対称性

介護サービスには以下のようないくつかの情報の非対称性が発生する可能性が高い。

a 隠された特性

「隠された特性」は財・サービスに関する変更できない供給者の特性を、事前に消費者が知らな

い場合に発生する。介護サービスは利用して初めて品質がわかる経験財¹⁴⁾の面を持っている。

b 隠された行動

「隠された行動」はプリンシパル（購入者）がエージェント（供給者）の行動を監視できない場合に発生する。消費者が痴呆性老人であったり、児童であった場合、購入者（家族）がサービスを十分評価できない場合が多い。介護サービスは、消費者の判断機能に制限がある場合が多いので、この情報の非対称性は重要な問題点を持つ。

c 隠された情報

「隠された情報」はプリンシパルがエージェントの行動を監視できるが、評価できない場合に発生する。医療サービスは十分な知識がなければ評価できないが、介護などはすくなくとも供給者の行動を知ることができれば、サービス内容については評価できる。

d 隠された意図

「隠された意図」はプリンシパルがエージェントの機会主義的な行動に気づくが阻止できない場合に発生する。この場合、プリンシパル（購入者）が引き返すことができないような投資を行い、そのためエージェント（供給者）に依存する状況、ホールドアップといわれる状況に追い込まれることになる。入所時に多額の費用を支払う有料老人ホームなどで発生する。

③ オプショナル・デマンドとしての介護サービス

介護サービスには排除性や競合性があるため私的財に近いという評価ができる。しかし、介護サービスへの需要は誰もがライフサイクル的な変化のなかで確実に発生する。このような不確実な出来事に対する個人の予想能力の限界を政府が補い、実際にその財サービスを利用するかどうかにかかわらず、利用機会に対する需要をシステムとして保障するオプショナル・デマンドとして介護サービスを評価できる¹⁵⁾。

4. 市場の失敗と準市場メカニズムの導入

3.で検討したように、介護サービスは①基本的な生活能力に関する価値財的要素が、②情報の非対

称性が強い、③不確実性のある財と評価できる。これらの理由から介護サービスに市場メカニズムが機能しない可能性¹⁶⁾があり、政府の介入が正当化できると考えられる。しかし、このことから政府が自らサービスを生産するという事にはならない。政府の介入の形態は、①公的提供¹⁷⁾、②公的誘導¹⁸⁾、③公的規制¹⁹⁾がある。介護サービスの場合は、介護保険を財源に公的提供からいかに公的誘導と公的規制を組み合わせながら市場メカニズムを利用した効率的に供給制度を組み立てるかという準市場メカニズムの導入を検討することになる²⁰⁾。

① 新公共経営管理論

これまで準市場メカニズムを定義せずに議論をすすめてきたが、準市場メカニズムは、公的部門に擬似的な市場メカニズムを導入することを意味する。公的部門がこれまで提供してきた財・サービスの分野に競争原理を導入するこの考え方は、アメリカ、イギリス、豪州、ニュージーランドといったアングロサクソン系の国において、新公共経営管理 (New Public Management: NPM)²¹⁾として体系化されている。それは、情報の経済学、ゲーム理論、プリンシパル—エージェント理論、新しい制度派経済学、組織の経済学、公共選択といった点から整理され、①市場機能活用、②成果に対する説明責任、③権限委譲、④行政の分権化・分散化、企画と執行の分離といった点が導入のポイントになる。

② 準市場メカニズム

準市場メカニズムはこれまで政府が直接現物給付を行ってきた分野、すなわち①教育、②医療、③保育、④介護、⑤社会保険サービス、⑥職業訓練制度、⑦職業紹介サービスにおいて導入されあるいは検討されている。準市場メカニズムのポイントは、供給者と購入者の分離である。これまで政府は自らの部門で公的サービスを生産し、自ら購入してきた。しかし準市場メカニズムでは、政府は自らサービスの生産をしない。サービスの生産は政府ではなく多様な民間競争的な事業者が行う。次のポイントは、購入者と財政(支出者)を分離である。これまでは政府は購入者でありかつ

財政(支出者)であった。しかし、準市場メカニズムでは、政府は財政(支出者)になるが購入者にはならない。財政は税や社会保険といった公的な資金で賄われる。公共サービスの利用者はこれまでの依存者から脱却し、財源から購入権²²⁾を与えられた購入者になり、自ら選択権を行使でき、多様な事業者は供給者として購入者を巡り競争をする。

Ⅲ 準市場メカニズムと公的介護保険・社会福祉構造改革の分析

Ⅱでは介護サービスの特性と準市場メカニズムについて検討した。Ⅲでは準市場メカニズムとして公的介護保険と社会福祉基礎構造改革を経済的に評価する。

1. 準市場メカニズム導入としての社会福祉基礎構造改革

準市場メカニズムは現在の医療保険制度と類似している。しかし、医療保険システムは一種の準市場メカニズムであるがそのデザインは不十分²³⁾である。ひとたび制度を不十分に設計すると、それが存続する惰性を持ってしまう。一方、介護サービスの分野は、これまで需要サイドも供給サイドも措置制度²⁴⁾という計画・規制システムにあったが、公的介護保険という需要側のショックによって望ましい準市場メカニズム²⁵⁾を導入する機会ができた。こういった意味で社会福祉基礎構造改革は供給サイドにおける準市場メカニズムの整備であると評価できる。

2. 社会福祉基礎構造改革の影響

社会福祉基礎構造改革のポイントのひとつは特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)を運営する社会福祉法人改革である。議論を施設介護サービスに絞って社会福祉基礎構造改革を評価する。

公的介護保険というかたちで購入権が要介護者に付与される仕組みができると、財政から供給者への費用の支払いは従来の措置費から介護報酬という形へ切り替えられる。公的介護保険導入と社

会福祉基礎構造改革のインパクトを財・サービス市場におけるインパクト、労働市場におけるインパクト、資本市場におけるインパクトから見てみよう。

① 財・サービス市場

契約制により特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は要介護者をめぐって介護療養型医療施設や介護老人保健施設といった施設在宅介護サービス供給者と競争することになる。この際、介護報酬を上限としながら、それを下回る価格競争の可能性もあるものの、むしろ、質の競争が行われることになるであろう。ここでⅡで検討した情報の非対称性が重要になってくる。悪質な供給者の排除はもちろん、サービスの品質に関する情報が重要になってくる。また、重度の要介護者が排除されるクリームスキミングが発生しないような制度設計、特にインセンティブを左右する介護報酬体系を慎重に設計する必要がある。

② 労働市場

財・サービス市場における競争の導入は、介護労働者市場にもインパクトを与える。現行の措置システムにおいては、特別養護老人ホームの介護労働者の賃金は公務員準拠になっている²⁶⁾。今後は柔軟な人員配置と能力に応じた賃金体系にきりかえるべきである。要素市場である介護労働者への賃金・待遇は、通常の産業と同様に生産性と需給に基づいて決定されるべきであろう²⁷⁾。重要な点は、介護労働者の賃金は介護報酬に制約され、介護報酬が抑えられると介護労働者の賃金も抑えられることになるという点である。介護報酬の引き上げは公的介護保険料の引き上げを意味するが、介護サービスに対する国民の評価は低くないため、十分に財源を確保し介護労働者に十分な待遇をし、専門性を評価できる賃金システムの構築が必要になる。

③ 資本市場

サービスを生産するためには労働とならんで資本・投資が不可欠である。しかし、これまで特別養護老人ホームを狙ってきた社会福祉法人制度においてはこの資本・投資への考慮がほとんどなされてこなかった。現行の社会福祉法人制度は初期

資本投資の4分の1は設置者による寄付で賄われており²⁸⁾、そして設備投資や補修といった減価償却、投資コストの調達措置費のなかでは考慮されていない²⁹⁾。こうした制度の欠陥は、収支均等だけをチェックする特殊な消費会計ルール³⁰⁾を見ても明らかであり、結果として様々な問題をこれまで引き起こしてきた³¹⁾。この特殊な資本調達ルールは資本・労働の自由な組合せ、在宅サービスを含んだ包括的なサービス体系化、事業の多様化といった今後の施設介護サービス充実の際に致命的な決定になる可能性がある。現に、資本調達による規制のために立地産業でなければならない特別養護老人ホームの立地が地価の安い郊外に集中し、都市部では不足するという歪みも引き起こしている。また、資本調達に制約があるため規模の経済や範囲の経済を達成するための積極的な投資計画もできない状態である。設備投資費用が介護報酬に反映されることが予想³²⁾されているが、今回の社会福祉基礎構造改革では、会計ルールの一部見直し、規制緩和³³⁾が行われる。

今回の公的介護保険導入と社会福祉基礎構造改革では、民間企業の参入は見送られ、社会福祉法人制度の手直しに限定されたが、これでは効率的に施設介護サービスを充実させるためには不十分であろう。社会福祉法人の資本調達の多様化³⁴⁾と民間事業者の参入、施設規模に関する規制緩和、公立の特別養護老人ホームの民営化なども今後に検討すべきであろう³⁵⁾。

3. 準市場メカニズム成功のための工夫

以上、財・サービス市場、労働市場、資本市場における公的介護保険・社会福祉基礎構造改革の影響を簡単に展望してきたが、そのほかの準市場メカニズムが機能するための工夫についてまとめておこう。

① 情報の非対称性への対応

介護サービスは品質に関する情報の非対称性が強く、情報収集コストが高価になる可能性がある。このため品質に関する情報を入手しやすくなるように政府が情報生産に補助する必要がある。広告のルール作りも重要である。第三者評価機関や

格付け機関の整備に政府は積極的に支援すべきである。また、意思決定能力の低下した人のための成年後見制度の整備や消費者保護ルールも準市場メカニズム導入の前提になる。

② サービスへの評価と介護保険の運営

公的介護保険料は介護サービスに対する擬似的な価格である。地域住民が介護サービスを高く評価しているならば、それは高い介護報酬として反映されるべきであろう。高い介護報酬は高い公的介護保険料を意味するが、意思決定のプロセスを透明にすることにより被保険者の納得を得ることが重要である。制度の安定性のためには、公的介護保険や施設のガバナンスも重要になる。保険当事者自治のルールや施設運営の透明性³⁶⁾、オンブズマンといった制度の充実が制度の安定性を強化することになる。

IV まとめ——今後必要な改革

本稿では、介護サービスを基本的な生活能力の補償といった価値財的な性格をもち、情報の非対称性・不確実性が強い財と位置づけた上で、準市場メカニズム導入政策として公的介護保険・社会福祉基礎構造改革を評価した。公的介護保険・社会福祉基礎構造改革によって介護サービス供給は競争原理に組み込まれていくが、市場のルールづくりは極めて慎重に行われる必要がある。また、社会保障全体のなかで公的介護保険・社会福祉基礎構造改革の位置づけも重要である。社会保障の負担が国民経済に与える影響については、確定的なことはいえないが、世代間移転には一定の限界があることは自明である。年金・医療・介護といった社会保障制度における世代間移転をこれ以上増大させることは世代間の対立を激化させ、社会保障システムの政治的なリスクを増幅させることになる。したがって、年金・医療・介護の役割分担を見直すことによって世代間移転を抑制するしかない。年金を充実させる選択肢を選べば、医療・公的介護保険の保険料引き上げ、給付引き下げは不可避であろう。この場合、高齢者家計は医療・介護サービスの負担を年金でまかなうことに

なる。一方、医療・公的介護保険を充実させれば、年金給付の引き下げは可能になるであろう。前者の年金中心型社会保障か、後者の医療・介護中心型社会保障かの選択が迫られている。本稿でも考察したように医療だけでなく介護も情報の非対称性が強い財・サービスであるため、年金中心型社会保障よりも、医療・介護を政府のコントロール下においた医療・介護中心型社会保障の方が望ましいと考える。このように考えれば、介護サービスの準市場ルール整備としての社会福祉基礎構造改革の意義は大変大きい。

注

- 1) 介護保険の性格については宮沢 (1997)、宮島 (1997) が参考になる。介護保険導入は福祉産業育成政策でもある。岡本・八田・一圓・木村 (1996, p. 77) 参照。
- 2) 福祉サービスの供給システムの変遷は福田 (1999) 第3章が詳しい。
- 3) 社会福祉基礎構造改革の内容は介護保険との関係だけに限定されず、広く社会福祉事業制度の改革と位置づけられている。それは社会福祉全般について、サービスの質の向上、効率化、費用負担の公平化を目的とした改革であり、①措置から選択へ、②多様な供給主体の参入といったことを内容としている。
- 4) 厳密には X 効率も含める。
- 5) 社会福祉サービスの性格を検討した研究として以下の研究が参考になる。成瀬・小沢・山本・武田 (pp. 216-223, pp. 254-256)、中西 (pp. 233-235)、武田 (1995) 第6章。長峰 (1997) は供給に際しての規模の経済性と福祉サービスの消費の競合の程度の差が最大になるのが最適消費規模と定義し、緊急通報システム、特別養護老人ホーム、デイサービス、家政婦の順位で非競合性があるとしている。大野・隅谷・丸尾 (1984) は利用者の自立、更正によって、社会の公共的負担が軽減されるため、授産施設、更正施設、教護員は外部性があるとしている。また、矢口 (1998) は福祉サービスを準公共財として捉えている。
- 6) 岡本・八田・一圓・木村 (1996) p. 99 では「政府がこれらのサービス (介護) の供給を助けなければならぬ理由は、公的介護保険には強い逆選択がはたらくからだ」と見ている。また、八代 (1999) は、公的介護保険における逆選択を社会保険化の理由にあげている。
- 7) クリームスキミングは、保険者 (供給者) が被保険者 (消費者) のリスク (コスト) を識別でき、

- 低リスク(コスト)者のみを選別して加入させ(供給し)、残余はサービスを受けないか、または他の供給義務者が引き受けている状況である。クリームスキミングが問題になるのは、当該サービスを誰もが利用できることが保障されるべきであるという判断が前提にある。そのためには、①こうした人々に対して保険サービスを受ける権利があるという価値判断、②バッドリスク者の非加入が外部性を持っている、③ロールズ的な原初状態からの社会契約的な発想(身体の頑強さなど先天的なリスクの高さや初期賦在量自体が確率的な事象)が社会的に受容されているといった、バッドリスク者にも保険サービスを提供すべきであるという社会的合意が前提になる。
- 8) 措置制度による所得再分配を重視する見方もある。浅井(1999, p.19)は、「措置制度における応能負担の原則こそが利用者の経済能力に配慮した民主主義的な費用徴収のあり方であり、社会福祉の理念を反映した費用徴収のシステムである」と指摘している。
- 9) 価格政策による所得再分配機能は、①所得階層によって価格弾力性が異なっているため、効果が明確でなく、②利用者負担徴収基準が所得把握の差を通じて、水平的公平を阻害するため、相対的な価格体系を変化させる価格政策よりも現金給付による所得再分配政策の方が優れている。
- 10) 岡本・八田・一圓・木村(1996) p.164は「介護は消費者の判断能力を望みにくい」と指摘している。
- 11) 通常のサービス財には①需給の同時性、②貯蔵の不可能性、③取引の対面性から、需要変動に伴う設備や人員の利用効率の低下、効率化が困難であるという性格を持っている。小林(1999)参照。
- 12) サービスの質は、サービスを受けた人の評価によって大きく異なる。これは、レストラン(料理)、ホテルやコンサート(音楽)でも共通したものである。消費者は質に関する標準化された情報を集めてサービス内容を推測してから購入しようとする。島津(1995)を参照せよ。しかし、残存能力がすべての人で異なる介護などは標準化自体が困難である。村上(1999, p.128)、村上(1991)は、社会福祉は日常生活を送る上で障害をもつ人に対し、障害を補償するため、医療以外の必要なサービスを公的責任において給付する制度であるとし、購入物を生活に必要な諸特性に変換する能力に障害がある場合、この基本的生活をおくる際の障害を補うサービスの投入として理解している。また右田・里見・平野・山本(1989, p.56)は福祉サービスの共同消費性、社会開発的な性格、コミュニカルな性格を重視し、「個々人でしばしば欠失する消費力を、社会的な組織を通じて高めるという効果を有している」と共同生産性を強調している。
- 13) 奥野・吉川(1992)参照。
- 14) 試行錯誤が困難であるという性質をもつ。
- 15) 長峰(1997)、岡本(1996)を参照せよ。御船(1992, p.104)などは、介護リスクは私的処理能力の限界を超えるため、介護費用の公的負担は正当化できるとしている。
- 16) 市場メカニズムが機能するためには、①完全競争、②同質的な財、③情報が無料で利用可能、④すべての財と生産要素の無制限な分割可能性、⑤外部効果による非自発的な交換関係が存在しないこと、⑥すべての生産要素と財の完全な可動性、⑦時間を越えた適応プロセスが条件となる。Arnold Picot, Helmut Dietl, and Egon Franck(1997), p.38。
- 17) 公的提供とは、公共財を政府が財政収入で提供する場合であるが、提供主体は私企業・公企業でもよい。
- 18) 公的誘導とは、外部不経済への対処のため、金銭的・非金銭的手段で市場参加者を誘導することである。
- 19) 公的規制とは、ルール規制(間接規制)と参入・価格自体に介入する直接規制があるが、規制の目的に応じて経済的規制と社会的規制の2種類がある。経済的規制は自然独占や情報の非対称性によって資源の効率配分がゆがめられる場合に適用され、社会的規制は外部性・公共財・情報の非対称性、リスク等によって資源の配分効率がゆがめられ、社会の秩序の維持、社会経済の安定性が損なわれる場合に適用される。健康・安全・環境・災害などが例としてあげられる。植草(1997, p.26)を参照せよ。
- 20) 佐々木(1997)参照。
- 21) 大住(1997)、宮川(1997)参照。
- 22) 購入者に割り当てられる購入権は現金ではない。パウチャーが典型例となる。
- 23) 準市場メカニズムとして医療保険制度を評価すると、①保険者を選択することができないため、保険サービスの競争が機能していない、②出来高制の報酬設定であるため、供給者にモラルハザードのインセンティブがある、③参入規制がある、④システム全体としてモラルに依存する部分が多い。
- 24) 措置制度をめぐる議論は、成瀬(1986)、星野(1990)、小笠原・橋本・浅野(1997, p.52)、新藤(1997)、堀(1997, pp.159,163)、堀(1998, pp.171-172)。
- 25) 駒村(1995)、広井(1998)、立岡(1999)、小山(1999)は擬似市場原理として説明している。擬似市場メカニズムについては駒村(1999)参照。
- 26) 民間社会福祉施設の専門職員の給与は国家公

- 務員、地方公共団体の給与に準拠し、人事院勧告に応じて改定している。
- 27) 全国社会福祉協議会 (1998, p. 205) は労働市場における人材確保競争が激化すると予想している。
- 28) 社会福祉各法においては、設置費は設置者が負担することが原則とされており、「設置者負担主義」と呼ばれている。設置費は土地購入費、借用費、建設費、施設改善改築費、備品費である。設置費は全体の3/4を国・地方自治体が補助し、残り1/4を設置者の自己負担になる。この自己負担への融資制度として社会福祉・医療事業団による融資や共同募金配分金、社会福祉事業振興会、各種助成財団からの融資がある。特に、用地取得が補助金でカバーされていないため、施設の立地計画が歪み、都市部での需要が多いにも関わらず、施設が確保されない要因になっている。社会福祉法人が特別養護老人ホームを設立する際に、土地の寄付が求められるため、立地が利便性のわるいところに集中している。実際に、特別養護老人ホームは措置費区分の丙区分に77%が立地している(小室, (1998), p. 315)。
- 29) ただし、平成5年の「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について(39号通知)」によって、一部弾力的運用が認められている。
- 30) 会計情報は組織内の価格情報であり、資源配分を意思決定し、投資家に対する情報であり、組織内の財の配分を決定する擬似価格機構である。
- 31) 介護保険制度導入が社会福祉法人に与える影響と問題点については増田(1997)が詳しい。
- 32) 小室(1999), p. 190は現在2200億円施設整備費を廃止し、介護報酬に反映させるべきであると指摘している。厚生省の中間まとめでは施設整備費を残し、設置者負担の1/4部分については対価から借金を返済してよいとしている。
- 33) 規模規制、基本財産規制などの一部が緩和される。
- 34) 現行制度では、医療法人や社会福祉法人は借入のほかは債券や株式の発行など独自の資金調達手段はないが、競争原理の導入とともに資本調達の多様化も必要になる。医療機関の資金調達の多様化については、株式会社参入以外に、病院債、PFIなどが検討されている。田中(1994)、週刊社会保障(1999)、福田(1994, p. 196)、立岡(1999)などを参照せよ。
- 35) 医療法人、民間企業、社会福祉法人を取り巻く規制の違いや、補助金、税制上の取り扱いを調整する必要がある。また、社会福祉法人が解散する場合、残余財産は国庫に帰属することになっているが、こうした規制は参入・退出障壁になるため、他の規制とセットで見直すべきで

あろう。この点について、山内(1999)は「税制が特定の経営形態に有利に設計されている場合、ゆがんだ競争になる。制度の変更や消費者の嗜好の変化によって、特定の経営形態が優位に立つ場合がある。」と指摘している。

- 36) 全国社会福祉協議会(1999), p. 77は理事会の形骸化の弊害を指摘している。

参考文献

- Arnold Picot, Helmut Dietl, and Egon Franck (1997), "Organisation", Schaffer-Poeschel Verlag, 丹沢安治他共訳(1999)『新制度派経済学による組織入門』, 白桃書房。
- 浅井春夫(1999)『社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉』, 日本評論社。
- 蟻塚昌克(1998)『社会福祉行政論』, 中央法規出版。
- 伊藤周平(1999)「介護報酬と介護保険のジレンマ」, 『賃金と社会保障』No. 1261。
- 植草 益(1997)『社会的規制の経済学』, NTT出版。
- 大川政三・佐藤 博(1984)『準公共財の財政論』, 多賀出版。
- 大住荘四郎(1997)「New Public Managementの展望と課題」, 『神戸大学経済学研究年報』44。
- 大野吉輝・隅谷三喜男・丸尾直美(1984)「福祉費用の利用者負担」, 『明日の福祉 社会福祉サービスと財政』, 中央法規出版。
- 大野吉輝(1984)「成熟社会における社会福祉の自己負担」, 『季刊社会保障研究』Vol. 20, No. 1。
- 岡本茂雄(1996)「高齢者ケアにおける民間ビジネスの役割」, 『医療と経済』Vol. 6, No. 1。
- 小笠原祐次・橋本泰子・浅野 仁(1997)『高齢者福祉』, 有斐閣。
- 岡本裕三・八田達夫・一圓光彌・木村陽子(1996)『福祉は投資である』, 日本評論社。
- 奥野正寛・吉川 洋「高齢化政策の理論的基礎」, 金森久雄・島田晴雄・伊部英男編『高齢化社会の経済政策』, 東京大学出版会。
- 厚生省社会・援護局(1998)『社会福祉の基礎構造改革を考える』, 検討会報告・資料集, 中央法規出版。
- (1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』, 中央法規出版。
- (1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けてII』, 中央法規出版。
- 小林好宏(1999)『サービス経済社会』, 中央経済。
- 駒村康平(1995)「英国における社会サービスへの市場メカニズム導入政策の研究体系」, 『海外社会保障情報』No. 112。
- (1999)「疑似市場(準市場)」, 庄司洋子・木下康仁・武川正吾・藤村正之編『福祉社会事典』, 弘文堂。

- 小室明子・長谷憲明(1999)『介護保険を活かす経営』, ブックマン社。
- 小室豊充(1998)『ポスト措置時代の福祉経営戦略』, 筒井書房。
- (1999)『社会福祉基礎構造改革と施設経営戦略』, 筒井書房。
- 小山秀夫(1999)「新公共マネジメントと介護保険制度」, 『公衆衛生研究』48巻1号。
- 佐々木貫雄(1997)「準公共財と準市場: 医療・教育提供のあり方」, 植草益編『社会的規制の経済学』, pp. 299~310, NTT出版。
- 島津 望(1995)「サービス・マーケティング理論による患者満足の構造分析」, 『医療と社会』Vol. 4, No. 2。
- 週刊社会保障(1999)「医療機関の資金調達の一多様性が課題に, 医療の非営利性と市場メリットの調和を」No. 2056。
- 全国社会福祉協議会(1998)『介護サービス法人の経営改革』, 全国社会福祉協議会。
- 武田 宏(1995)『高齢者福祉の財政課題』, あけび書房。
- 立岡 浩(1999)「医療・福祉分野等における公共・非営利組織の国際経営的研究」, 『実践経営』第36号。
- (1999)「公共非営利組織の組織間関係マネジメントとヒューマンサービスPFI——老人福祉医療へのPFI導入議論を中心に」, 『淑徳福祉研究』第7号, 淑徳福祉学会。
- 田中 滋(1994)「わが国の高齢者ケアの将来」, 『医療経済研究』Vol. 1。
- (1997)「高齢日本社会のサステイナビリティ」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 1。
- 長峰純一(1997)「公共財としてみた地域福祉・介護サービスについて——高齢者ケアの経済学的な視点からの再検討」, 『日本経済政策学会年報XIV』。
- 成瀬龍夫(1986)「福祉助成金のしくみと研究の課題」, 『賃金と社会保障』No. 942。
- 成瀬龍夫・小沢修司・山本 隆・武田 宏(1989)『福祉改革と福祉補助金』, ミネルヴァ書房。
- 平松一夫(1999)『介護と社会施設サービスの戦略』, 医歯薬出版。
- 広井良典(1998)『「福祉の市場化」への視点』, 月刊公的介護保険7月号。
- 福田 潤(1994)『ヘルス・ケア・ビジネス』, 中央経済社。
- 福田素生(1999)『社会保障の構造改革』, 中央法規出版。
- 星野信也(1990)『地域福祉促進の必要条件』, 地域福祉研究第18巻。
- 「中流階層に適した供給体制」, 『週刊社会保障』No. 1836。
- 堀 勝洋(1997)『現代社会保障・社会福祉の基本問題』, ミネルヴァ書房。
- (1987)『社会福祉改革の戦略的課題』, 中央法規出版。
- 増田雅陽(1997)「介護保険制度と社会福祉法人」, 『月刊介護保険』No. 14-27。
- 丸尾直美(1998)「市場重視の福祉」, 加藤寛・丸尾直美編『福祉ミックス社会への挑戦』, 中央経済社。
- 御船 洋(1992)「第四章 老人介護と財政」, 石弘光・飯野靖四編『現代財政のフロンティア』, 東洋経済新報社。
- 右田紀久恵・里見賢治・平野隆之・山本 隆(1989)「第二章 福祉サービスの財政」, 『福祉財政論』, ミネルヴァ書房。
- 宮川公男(1997)「行政改革の経済理論とアカウンタビリティ——ニュージーランドのケースを中心に」, 『計画行政』20(2)。
- 宮澤健一(1997)「介護保険のリスク特性と制度デザイン」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 4。
- 宮島 洋(1997)「介護保険と医療システムの再編」, 『医療と社会』Vol. 6, No. 4。
- 村上雅子(1991)「第八章」, 『社会保障の新しい理論を求めて』, 東京大学出版会。
- (1999)『社会保障の経済学』第二版, 東洋経済新報社。
- 矢口和宏(1998)「福祉サービス供給におけるボランティアと非営利組織の役割」, 加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックス社会への挑戦』, 中央経済社。
- 山内直人(1999)『NPO入門』, 日本経済新聞社。
(こまむら・こうへい 駿河台大学助教授)

社会福祉事業における第三者評価の意義と課題

石田道彦

I はじめに

介護保険法の施行に伴い、わが国の社会福祉制度は大きな変化を迎える。従来、措置制度の下で社会福祉法人に限定されていた福祉サービスの供給には、多様な供給主体が参入することとなり、サービス供給量の増加が期待されている。他方で、この制度改革は様々な課題をもたらすことになる。そのひとつはサービスの質の確保という課題である。長らく供給量の確保が重視されてきたために、サービスの質の問題は等閑視されてきた。介護サービスは普遍性を帯びたサービスとしての性格を強めており、それにふさわしいサービス水準が要求されるようになってきている。

またサービスの供給にあたる事業者の増加に対して、従来の行政のリソースでは十分な監督を実施できないことが予想される。このため、サービスの質をコントロールする新たな仕組みの構築が課題となっている。その際には、事業者などが遵守すべき規制の整備だけでなく、インセンティブの付与といった手法まで視野に入れる必要がある。本稿では、こうした手法のひとつとして社会福祉サービスの第三者評価をとりあげる。第三者評価とは、サービス提供にあたる事業者や利用者とは独立した第三者機関がサービスの内容について評価を行う仕組みである。医療分野では、1997年から病院に対する第三者評価機関として財団法人日本医療機能評価機構が活動を開始している。また社会福祉の分野においては、1993年から都道府県が主体となった福祉サービス評価事業が実施

されている。

今後の社会福祉事業法改正との関連においても第三者評価は重要である。社会福祉事業法の改正においては、利用者の選択と事業者の競争にもとづくサービスの供給が予定されているが、サービスの質の確保や利用者への情報提供において第三者評価が果たす役割は大きいと期待されているためである¹⁾。ただし、その制度設計に際しては、第三者評価の対象や範囲、評価基準の策定、評価機関の確立など検討すべき課題が多く残されている。

本稿では、以下の手順で第三者評価の意義と課題について検討する。まず、福祉サービスの質を担保するとこれまで考えられてきた福祉施設への指導監査や福祉オンブズマン制度、シルバーマーク制度の機能について検討し(Ⅱ)、次に現在実施されているサービス評価事業の状況について述べる(Ⅲ)。さらに、アメリカに目を転じ、第三者評価の実例としてしばしば参照される評価認定制度について検討する(Ⅳ)。最後に、わが国の社会福祉事業において第三者評価を導入する際の課題について述べることにしたい(Ⅴ)。

Ⅱ 社会福祉サービスにおける従来の規制システムとその限界

1 施設に対する指導監査

これまでの措置制度の仕組みの下では、特別養護老人ホームなどの施設福祉サービスの質の確保は、行政による指導監査の仕組みにほぼ依存してきたといつてよい²⁾。指導監査の対象は多岐にわ

たっているが、入所者の処遇に関する事項も含まれている。近年、社会福祉法人の運営をめぐって不祥事が相継いだことから、施設に対する指導監査は強化される傾向にある³⁾。しかし、サービスの質を保障する仕組みとしてみた場合、現行の指導監査制度には次のような問題点がある。

まず第一に、指導監査は施設の経理や設備構造に対する監査が中心であり、入所者の処遇保障の仕組みとしては不十分である。従来、指導監査の拠り所とされたであろう「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」をみても⁴⁾、施設の構造面に関する規定が中心であり、入所者への処遇に関する規定はわずかしきみられない。

なお最近の通達では、入所者の処遇に関する監査について比較的詳細な既述がなされるようになってきている⁵⁾。これには後述のサービス評価基準の策定も一定の影響を与えたと推測される。ただし指導監査においては、通常、一般職が実地調査を担当しており、これらの項目を効果的に活用してサービスの質についての監査を実施できているのかという点で疑問が残る。

第二に、指導監査の結果、不備な点が発見された場合は是正手段に関しても問題がある。老人福祉法上は、事業停止命令、事業廃止命令などが最終的な手段として予定されている（老人福祉法19条等）。さらに通達によれば、制裁措置として新規入所措置の停止、民間施設給与改善費の減額、運営費用の弾力的運用の禁止、氏名公表などが予定されている⁶⁾。しかし、実際にこれらの制裁手段がとられることはほとんどなく、もっぱら、こうした権限を背景とした是正指導により改善がはかられてきている。これには、現に入所者を抱える施設に対して強力な制裁措置をとることができないという事情があるものと考えられる。このような指導を多用した問題点の是正についてはかねてより実効性に問題があると指摘されている^{7) 8)}。

2 福祉オンブズマン

現在、福祉サービスの苦情解決の仕組みとしてオンブズマン制度を導入している自治体がみられ

る⁹⁾。福祉の専門家や弁護士などからなるオンブズマンが、サービス利用者の苦情をもとに調査を実施し、施設や関係機関に改善などの申し入れを行うというものである。施設にオンブズマンを設置している例もみられる。

こうした福祉オンブズマン制度は、従来の行政による指導監査や不服申立制度の限界を克服しようとして取り入れられた制度であり、サービスの提供という事実行為に対応した仕組みである点において注目に値する。また、外部評価者の視点の導入により閉鎖的になりがちな施設運営に透明性を確保する点において、後述の第三者評価とも共通性を有している。

ただし、このオンブズマン制度は、あくまでもサービス利用者の個別的な苦情の解決を目的とした制度である。行政の指導監査などと連携した運用の可能性が開かれているものの、恒常的・系統的にサービスの質の向上を図る仕組みではない。

3 シルバーマーク制度

以上の行政による規制システムとは独自に、福祉サービスの質を担保する仕組みとして、福祉サービス関連の事業者団体が運営するシルバーマーク制度がある¹⁰⁾。在宅介護サービス、在宅入浴サービス、福祉用具のレンタルや販売、有料老人ホームなどの民間サービスについて、社団法人シルバーサービス振興会では一定の認定基準を定めており、基準を満たした申請事業者に対してシルバーマークを付与している。シルバーマークを通じて、事業者の提供するサービスが一定の質を満たしていると消費者に向けて表示することを目的としている。このような事業者による自主規制は、わが国に広くみられるものである。社団法人有料老人ホーム協会も同様の制度を実施している。

シルバーマーク制度は、事業者団体による独自の認定基準の策定や評価の実施など後述の第三者評価に類似した側面をもつ。しかし、この制度は事業者へのシルバーマークの付与に主眼が置かれており、(段階的な認定手続はとられているものの) サービス内容の継続的な評価を意図したものではない。また、シルバーマークの付与の結果、

消費者に対してサービスの「均一性」が強調される点にも特徴があるといえる¹¹⁾。

III わが国における第三者評価（サービス評価事業）の現況

1 サービス評価事業

1993年より、県が実施主体となって、施設福祉サービス評価事業が実施されている。これは県に設置されたサービス評価委員会が施設のサービス内容を対象に評価を実施するものである。外部の専門家から構成された評価委員会を導入するなど、第三者評価制度の一種として位置づけることができる。サービス評価事業の目的として、施設自らが行うサービス水準の向上の支援があげられている¹²⁾。厚生省の通達にもとづき開始されたものであるが、現在は老人福祉法20条の2に特別養護老人ホーム等はサービスの質の評価を行わなければならない旨の規定がおかれている¹³⁾。

現在は、在宅福祉サービスと保健サービスについても同様の評価事業が実施されている¹⁴⁾。また東京都では単独で心身障害者（児）施設に対する評価事業が実施されている。このように社会福祉分野においては、医療とは対照的に行政主導で第三者評価が展開されている。

2 評価の手順

サービス評価事業は、前記の通達に付された実施要綱にもとづき実施されている。ここでは福岡県の特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業を例にとって説明する。福岡県の場合、県の民生部老人福祉課に事務局が設置されている。評価委員会は特別養護老人ホーム部会と老人保健施設部会とに分かれ、それぞれ7名の委員で構成されている。評価委員会のメンバーは、医師、施設長、看護婦（士）、介護福祉士、作業・理学療法士、栄養士、相談指導員、学識経験者、住民代表それぞれ1名から構成されている。各委員の選任にあたっては各種専門団体に県が推薦を依頼している。

各部会が1年間に扱う施設数は、1998年度は

それぞれ4施設である。評価事業は以下の手順で行われる。

①自己評価

サービス評価事業は、評価の受け入れを希望した施設による自己評価から開始される。施設職員による自己評価が行われた後、施設はサービス評価委員会に実地調査の申し出を行う。

②実地調査

委員会が施設に赴き、評価を行う。実地調査は1日かけて行われる。委員会のメンバーには、それぞれの専門にもとづき、担当の評価項目が割り当てられている。調査表には施設の自己評価が記載されており、その横に評価委員による評価が記入されることになる。評価委員は各項目ごとに4段階の評価をつけてゆく。調査終了後、委員からの講評、助言が行われ、施設との意見交換がなされる。

③問題点の改善

実地調査の終了後、評価委員会では評価結果を取りまとめ、施設に通知する。施設と評価委員の間で評価に相違があった項目や、評価委員が問題があると判断した項目にはコメントが書きこまれている。またサービスの向上に必要な改善方法などについて助言が行われる。これらの助言をもとに、施設は半年から1年後を目標に改善に取り組む。

④再評価と評価結果の公表

施設側が改善できたと判断した場合、評価委員会に再評価を申し出る。再評価は前回、評価の低かった部分を中心に行われる。その後、実施結果報告が作成され、施設の確認を得た上で各福祉事務所などで公表される。

3 評価基準

サービス評価事業に用いられる評価基準は、厚生省の委託を受けて全国社会福祉協議会が作成したものである¹⁵⁾。特別養護老人ホーム・老人保健施設の評価基準の構成は以下のようになっている。

- ・日常生活サービス（39項目 食事、入浴、排泄、寝たきり防止、自立援助、外出や外泊への援助、会話、レクリエーション、痴呆性老人、利用者

の自由選択)

- ・専門的サービス(18項目 看護・介護, リハビリテーション, 社会サービス)
- ・その他のサービス(8項目 入退所に関する項目, 在宅支援)
- ・地域連携(11項目 協力医療機関, 地域福祉, 他機関・他施設との連携, 広報活動)
- ・施設整備環境(11項目 施設整備, 施設内環境衛生)
- ・運営管理(13項目 職員への教育・研修, 記録・調査, プライバシー, 処遇計画等, カンファレンス, 事故発生時の対応)

評価項目は全部で100項目あり, サービス内容に関する項目を中心に詳細なものとなっている。また, 評価項目のAからDまでの評価レベルについては, 具体的な判断基準が示されている¹⁶⁾。これらの評価項目では, 事業者が行うべき標準的な活動形態が示されていることが多い。つまり, 福祉サービスにおいては, 最低基準とは独自に, 事業者自身の指針となる「最適基準」の提示が重要となっていると理解される。

4 サービス評価事業の課題

従来の福祉施設に対する指導監査では, 継続的な処遇過程に対して局所的・点的対応しかできない点に限界があるとされていた¹⁷⁾。このサービス評価事業は, 施設や事業者による自己点検, 自己改善のプロセスを外部評価の評価基準に組み込むことにより, 継続的なサービス提供過程を視野に収めようとするものと理解することができる¹⁸⁾。

このようにサービス評価事業は, 福祉サービスの良質保障システムとして従来みられなかった意義を有するものであるが, 現在のところ, 試験的に実施されている段階であり, 評価事業の実施状況には地域によりかなりの格差がある。その運営実態からみて, 今後, サービス評価事業を具体的なサービスの質の向上に結びつけてゆくためには, さまざまな課題を有している。

ひとつは評価事業の実施にあたる人的資源の問題である。福岡県における施設サービス評価事業の場合, 評価委員会には特養部会と老健部会の2

つの部会が設置されているが, 現在の委員数では年に4施設への評価の実施で精一杯であり, 短期間に県内に200ほどあるすべての施設に評価を実施することは困難である。また評価委員についても県内の福祉施設関係者が選任されることが多いため, 評価の対象となった施設と顔見知りの場合も多く, 厳しい評価を出しづらい面もあるとされる。評価の適正さや客観性を担保するためには, 最終的に独立の評価委員を確保することが課題となると思われる。

次に, サービス評価実施後の施設への対応である。現在のところ, 再評価が行われた後は, サービス評価のためのフォローアップはなされていない。筆者がヒアリングを実施した施設では, 評価実施後も毎年, 職員による自己評価を行うとともに, 同一法人内の他の施設の職員による相互評価を実施していた。現状では, 継続的なサービス評価の実施は施設の自己努力にゆだねられている。

最後に評価結果の公表についてである。評価結果の公表には, 評価事業に透明性を与えるとともに, 施設に対しては外部の監視を意識させ, 積極的な改善活動を誘発させる効果を認めることができる。しかしながら1996年度に評価結果の公表を行った都道府県は20にすぎない¹⁹⁾。福岡県の場合をみても, 結果報告書はA4版1枚から2枚程度のものであり, サービス改善の提案が中心となった記載である。各評価項目ごとの結果までは公表されない。評価の受け入れを立候補方式で探す現状では, 受け入れに積極的な施設を探すのに手一杯の状況であり, 詳細な評価結果の公表まで踏み込めないのが実情である²⁰⁾。

IV アメリカの医療・福祉分野における評価認定制度

1 アメリカにおける評価認定制度

次に, 第三者評価のモデルとされることの多いアメリカの評価認定制度についてふれたい。アメリカでは医療, 大学教育, 証券業などの分野において, 民間の第三者機関が事業者を評価するといった活動が広く行われている。評価認定(ac-

creditation) と呼ばれるこの制度には、①独立の第三者機関が評価基準を作成している、②評価事業への参加は個々の事業者の判断に委ねられている、③独立の評価担当者(多くの場合、同業の専門職)が評価を行う、④評価の結果、一定の水準を満たしていると判断された事業者には第三者機関からいくつかのレベルに分かれた認定証が付与される、などの特徴がみられる²¹⁾。また、認定の有効期間は限定されているため、いったん認定を得た後も事業者は継続してサービスの改善に取り組む必要がある。

アメリカにおいて評価認定活動が普及している要因として、社会全般に政府の規制に対する警戒や反発が根強く存在していること、事業者団体や職能団体の政治プロセスへの影響力が強く、業界の自主的規制が尊重されやすいことなどがあげられる。

2 JCAHO による評価認定活動

以下では、医療機関合同認定委員会 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO) の活動を取り上げる²²⁾。JCAHO は、アメリカの病院や長期ケア施設の評価、認定を行う民間非営利の団体である。JCAHO は病院に対する認定活動では最大の団体であり、全米の病院の 83% が JCAHO の認定を受けている。現在、JCAHO の認定の対象は、病院のほか、在宅ケア事業者、ナーシングホームなどの長期ケア施設、外来治療センター、臨床検査所などである。なお福祉サービス分野における評価認定団体として、JCAHO のほかに、Community Health Accreditation Program (在宅ケア) がある。

JCAHO の運営には、アメリカ医師会、外科学会、病院協会、内科学会、看護婦、市民代表などが理事会のメンバーとして参加している。JCAHO の運営費用は、在宅ケア事業者や長期ケア施設が支払う認定費用や出版事業による収益などでまかなわれている。第三者機関としての中立性を維持するために、政府の補助金や医療機関などからの寄付金は受けていない。

JCAHO の評価認定はサービスの質の向上に一定の寄与をなしてきたとの評価を広く得ている。このため、JCAHO による認定の有無は、民間の保険会社や消費者が医療機関などを選定する際、重要な判断材料となっている。また病院と在宅ケア事業者については、JCAHO の認定を受けた場合、メディケアの指定機関としての基準を満たしたものと取り扱う措置がとられている (deemed status)。ただしナーシングホームに対して同様の措置を行うことには強い反対論があり、現在のところ認められていない。

(1) 認定基準

JCAHO の認定基準は非常に詳細なものである。この認定基準は認定施設の反応などをもとにほぼ毎年、改訂されている。州の基準や連邦のメディケア指定基準と比較しても厳格であると評価されている。

ただし、JCAHO の認定基準は病院の評価からはじまったものであり、組織のパフォーマンスや構造面での評価が中心となったものである。このため、ナーシングホームなどの長期ケア施設を評価するには JCAHO の認定基準は適格的でないとの批判がある²³⁾。

(2) 認定審査

認定審査は認定調査員による実地調査にもとづき行われる。JCAHO の認定調査員となるためには、修士以上の学位の取得や長期ケア施設での 5 年以上の勤務経験が求められるなど州政府の調査員と比べて厳しい要件が課せられている。また認定調査員には継続的なトレーニングが実施されている。

認定調査員は通常 3 名で構成されており、平均して 3 日間、施設や事業者を訪問して調査を実施する。実地調査では、①書類の調査、②職員や施設の入居者へのインタビュー、③施設の各部署への訪問などが行われる。認定調査員による訪問調査が終了した際には、施設のスタッフを集め、調査結果の概要や問題点の改善などについて施設側の相談に応じるといった活動が行われている。

実地調査による評価をもとに、JCAHO の本部では最終的な認定レベルの判定を行う。完全な認

定レベルを取得した場合、認定は3年間有効となる。また問題点が発見された施設などに対しては「勧告付きの認定」を与え、短期間の内に改善が求められる。在宅ケア事業者、長期ケア施設ともに6割近くがこれにあたる。認定を認められない事業者は申請者の1%以下にすぎない。なお近年の傾向として、認定の実効性を高めるために、認定施設から5%を抽出して抜き打ち調査が実施されるようになってきている。

(3) 認定結果の公表

JCAHOの認定の有無は、施設の評判にも結びつくため、従来から公表されていた。ただし、事業者の負担により評価を実施するという評価認定活動の性格から、審査結果の詳細を記した報告書は、従来、公開されてこなかった。こうした方針はJCAHOに対する批判を生み出す要因となっていた。そこで1990年代に入ると、JCAHOは方針を転換し、記録の一部を一般に公開するようになった。これらの情報は、現在、インターネットでも公開されており、各事業者ごとに認定の結果、評価の総合得点、評価領域ごとの成績、改善勧告を受けた評価領域などを知ることができる。

3 アメリカの評価認定制度の特色

評価認定制度の特色として、次の2点について述べる。

第一は評価認定組織の成り立ちについてである。JCAHOの設立は1951年であるが、もともと外科医たちが作業環境としての病院を整備、改善する目的で病院評価組織を1910年代に作り出したことに起源がある²⁴⁾。JCAHOの歴史は、専門職の職能団体が自律的な規律領域を形成し、政府など外部からの統制の回避に努めたという側面をもっている。長らく消費者に対する情報提供に消極的であった点も、組織のこのような性格に由来するものと考えられる。

他方で、評価認定制度は、同業の専門職による厳しい評価に自らをさらすことで、自己点検や自己改善をはかるといえるものである。適切に機能しない場合には、同業者のなれ合い、かばい合いを擁護することになりかねない。JCAHOに対して

も、こうした批判がなされたことがある。わが国の組織文化の下で、専門職による評価の仕組みを健全に形成してゆけるかは大きな課題である。

第二は、評価認定活動の必要性の説明方法である。アメリカでは評価認定の必要性について、情報の非対称性といった経済学的観点から説明されることがある²⁵⁾。医療などの専門性が高いサービスについては、消費者はサービスの選択や評価に必要な知識をもたない。第三者機関による評価は、消費者への情報提供を通じて、これを補うというものである²⁶⁾。JCAHOが近年、消費者への情報提供に努める傾向にあることもこれに合致する。

こうした議論は、市場を通じてサービスが提供される場合においても、市場の特性を補う何らかの仕組みが必要であることを示唆するものである。わが国では従来の行政の規制システムの限界から第三者評価の必要性が説かれる傾向が強いが、今後は第三者評価の情報提供機能についても意識した議論が必要である。

V おわりに——わが国における第三者評価制度の課題

福祉サービスの質の向上に関する検討会による「福祉サービスの質の向上に関する基本指針」（以下「基本指針」と記す）では、サービスに関する基準とあわせて、第三者評価のあり方が大きな柱となっている。サービス評価にあたる第三者機関については「第三者性（中立性、独立性、倫理性）、評価能力（専門家の確保等）、実行能力（組織体制等）など信頼性のある機関で実施することが必要」としている。また評価実施者については「福祉サービスの評価に必要な知識・経験を有し、かつ、利用者の視点を持って評価をおこなうことができる者でチームを組織して実施」と述べている。

この「基本指針」では、福祉サービスについても医療と同様に、専門職を中心とした民間、独立の評価機関の発展を志向しているものと理解できる。現在、福祉サービスの提供に係わる専門職としてわが国では、社会福祉士、介護福祉士、精神

保健福祉士が存在している。第三者機関を育成してゆく場合、これらの福祉専門職がどの程度サービスの専門性を発展させてゆくのか、また職能団体として自律的に評価基準の策定にあたり、サービスの評価組織を形成してゆけるかといった点が当面の課題となる。以下では、第三者評価をめぐるいくつかの課題について検討し、本稿のむすびとしたい。

1 評価基準の策定とその内容

専門家による評価基準の策定が第三者評価制度の特徴である。評価基準の策定に関与できる専門家の確保が当面の課題となる。現在のサービス評価事業における評価基準は専門家が一回限りで作成したものであり、基準の改訂は行われていない。現場や利用者の反応をもとにフィードバックを行う仕組みの制度化が課題となる。

また「最適基準」としての評価基準では、評価の視点としてサービスの提供プロセスやケアの結果に着目する必要がある。このサービスの提供プロセスについては、組織としてのサービス提供過程と個々のサービス提供者による対応や技術に分けることができる。後者は、医療においては第三者評価の対象とされていないが²⁷⁾、福祉サービスでは評価の対象に含めることが可能であろう。ただし、このようなサービス提供プロセスを評価する前提として、現在は十分に実施されているとはいえない処遇記録の作成手法を確立しておく必要がある²⁸⁾。また福祉サービスにおいては、介護技術だけでなく、利用者への情報提供やプライバシーの尊重がサービスの質につながる側面がある。これらも評価基準に反映する必要がある。

2 評価における利用者の参加

第三者評価の実施においては、専門家による外部評価が中心となるが、あわせて利用者の評価を取り入れることが可能である。福祉サービスの場合、医療と比べて、利用者やその家族、地域住民にも評価可能な領域が相対的に大きく、利用者の評価は専門職による評価の視点を補完する意味をもつ。

現在のサービス評価事業においても、評価委員として住民代表が参加している例がみられる。これに加えて、事業者の自己評価における利用者の参加や、外部評価の際の利用者への意見聴取、苦情解決手続の際の意見を取り入れることなどが考えられる。

またサービスの対象者に着目した場合、障害者に対するサービスなどでは利用者による評価の可能性のあるのに対し、重度の要介護者が多く入所している特別養護老人ホームでは利用者による評価は不可能に近い。利用者本人による評価が困難な場合でも、立場の近い家族や住民が評価に参加することが考えられる。今後はサービスの類型に合わせて議論を深めてゆく必要があるだろう。例えば、保育サービスの第三者評価では、保育所の自己評価の際に、保護者による評価を取り入れることが提案されている²⁹⁾。

3 利用者への情報提供

「基本指針」でも示されているように、第三者評価の機能として、サービスの選択に資する利用者への情報提供が期待されている。事業者ごとの評価結果や段階別に分かれた評価などを公表する場合、利用者の行動に大きな影響を与えるため、事業者に強いインセンティブを与えるだけでなく、サンクションとしても機能する可能性がある。

この点、現行のサービス評価事業では、評価結果の公表も十分ではなく、情報提供機能は弱いと評価せざるを得ない。ただし、第三者評価制度は事業者の自己改善の支援を目的に形成されてきた側面が大きく、情報提供の範囲や内容については検討すべき点が多く残されている。利用者への情報提供を今後、積極的に促進してゆく場合、次の点を意識する必要がある。

第一に、利用者への情報提供の際、現在のような評価結果の提示だけでは利用者にとって必ずしもわかりやすいものとはいえない。例えば段階別に分かれた評価レベルの設定などを検討する必要がある。また情報を普及させる段階では、利用者団体の関与などが考えられてよいと思われる。

第二に、JCAHOにみられたように、施設や事

業者を第三者評価の顧客としてとらえる仕組みからは、サービス利用者へ積極的に情報を提供する論理はうまれにくい。したがって、公表に要する費用やその方法については別途、検討する必要がある³⁰⁾。

第三に、第三者評価の情報提供機能に着目する場合、事業者自身による広告や保険者による情報提供との役割分担の検討が必要となるだろう³¹⁾。

4 行政監査の改善

従来、福祉サービスの質の確保は、行政による指導監査に依存する側面が大きかった。今後は、本稿で検討した第三者評価に加え、福祉オンブズマン、苦情処理制度なども含めた重層的な良質保障システムの形成、発展が目標とされるべきである。

ただし、第三者評価の導入により行政監査の役割が縮小すると理解すべきでない。今後、利用者による事業者の選択が促進されるとはいえ、施設サービスの場合には、いったん入所した後に施設を再選択することは決して容易なことではない。入所型福祉施設において利用者が不利な立場に置かれやすいことは、わが国のこれまでの経験からも明らかである³²⁾。

したがって、サービスの最低保障のための行政監査の必要性は存続すると理解すべきであろう。施設への指導監査について、今後は、第三者評価による評価の低い施設を重点的に対象とすることや、監査の際、事前に入所者や家族に通知し、苦情などを収集した上で調査のポイントを定めるなど、監査の仕組みをより効果的なものへと改善してゆくことが望ましいと考える。

付 記

本稿の執筆にあたり、特別養護老人ホーム富の里施設長平田直之氏よりお話を伺う機会を得た。記して御礼申し上げる。なお本稿は、1998年度・1999年度文部省科学研究費補助金(奨励研究A)の助成による研究成果の一部である。

注

- 1) 参照、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(1998年6月17日)。1999年3月2日には、厚生省に設置された「福祉サービスの質の向上に関する検討会」が「福祉サービスの質の向上に関する基本指針」を発表している。この「基本指針」では「サービスの質を第三者が客観的に評価する仕組みを設けることにより、より良いサービスの提供に向けた事業者の取り組みを促進することが必要である」としており、第三者評価の目的として、①事業者の自己点検・自己改善の支援と②利用者への情報提供をあげている。1999年4月15日に発表された「社会福祉事業法等改正法案大綱骨子」でも、サービスの質を評価する第三者機関の育成がとりあげられている。
- 2) 大橋(1997) p. 364は、従来の社会福祉制度では行政による監督が十分であれば利用者は快適に利用を享受できるという予定調和が前提とされてきたと述べる。
- 3) 総務庁「社会福祉法人の指導監督に関する行政監察結果に基づく勧告」(1992年6月)、厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監査の徹底について」1997年3月28日社援企第68号などを参照。
- 4) 昭和41年7月1日厚生省令第19号。
- 5) 厚生省老人保健福祉局長通知「老人福祉施設等に係る指導監査の実施について 別添「社会福祉法人・施設等に対する指導監査の主要事項及び着眼点」」1998年3月31日老発第240号。
- 6) 厚生省社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」1993年3月19日社援第39号。
- 7) 参照、総務庁、前掲注(3)。
- 8) 大橋(1997)、山本(1998)では、監査結果の市民への情報公開についても問題点が指摘されている。
- 9) 福祉オンブズマンについては、大橋(1997)、山本(1998)を参照のこと。
- 10) シルバーサービスについては、堀(1996)を参照。
- 11) このほかに第三者機関が行う認証制度として国際規格ISO 9000シリーズがある。もともとは製造業を念頭においたものであるが、医療機関の中にもこの認証を取得するところがある。あられている。
- 12) 厚生省老人保健福祉局長通知「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業の実施について」1993年5月26日老計第77号。

- 13) 老人保健法 46 条の 8 第 4 項, 介護保険法 73 条, 87 条, 96 条, 109 条にも同様の規定がある。なお「社会福祉の増進のための関係法律の整備等に関する法律案(仮称)制定要綱」(1999 年 8 月 10 日)では, 施設の自己評価の義務に加えて, サービス評価についての国の努力義務が規定されている。
- 14) 厚生省老人保健福祉局長通知「在宅福祉サービス評価事業の実施について」1996 年 5 月 10 日老計第 81 号など。
- 15) 参照, 厚生省老人保健福祉局(1994), 全国社会福祉協議会(1996)。また福祉施設の自主評価基準として, 全国社会福祉施設経営者協議会が作成した「社会福祉施設運営指針」がある。
- 16) 例えば「抑制・拘束は行わないようにしていますか」という評価項目の場合, 次のような判断基準が記載されている。
- A: B を満たしている上で, 他職種との連携や, ボランティアの活用等で, 個別の対応を行い, 施設独自の工夫をしている。
- B: 転倒防止等止むを得ない場合には, 車椅子の安全ベルトを活用するなどして, 行動範囲がなるべく減少されないようにしている。
 薬物等の使用による抑制は行わないようにしている。
 センサー等の設備や環境面に十分な工夫をし, 利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないようにしている。
- C: B の中でいずれかは実施している。
- D: 抑制や拘束に問題がある。
- 参照, 厚生省老人保健福祉局(1994) p. 30。
- 17) 大橋(1996) p. 196。
- 18) 河野(1993) pp.97-98 は, サービスの良質保障システムには, ①サービス基準, ②組織部内の継続的なモニター, ③組織部外者による客観的な定期検査の仕組みが必要であるとする。
- 19) 「平成 8 年度特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業実施状況」。
- 20) 病院の評価を目的とした第三者評価機関である医療機能評価機構の場合, 各医療機関に関する審査結果報告書は公表されておらず, 公表は各病院の判断に委ねられている。機能評価の第一の目的が病院の自己点検の支援であることに加え, 公表が受審の抑制につながるためと説明されている。参照, 大道(1998)。
- 21) Scriven(1995) p.12。
- 22) JCAHO について詳しくは, 石田(1998), 伊原・和田(1998)を参照のこと。高齢者ケア付住宅の評価認定制度については, 参照, 関川(1993 b)。
- 23) 1998 年にはナーシングホームの規制に関して, 連邦医療保険財政庁による連邦議会への調査報告書が発表されている。報告書では, ①

JCAHO の評価基準では, 連邦基準と比較して, 入所者の生活の質やケアの成果などが適切に評価できていない, ② HCFA の監査で発見された重大な欠陥が, JCAHO のサーベイでは見落とされているなどの指摘がなされている。参照, HCFA(1998)。

- 24) JCAHO の沿革については, 石田(1998) pp. 83-86 を参照。
- 25) 例えば, Jost(1988) pp. 544-546 を参照。
- 26) なお, このような観点からは, 医療に比べて情報の非対称性が少ない福祉サービスの場合, 第三者評価を導入する必要性に乏しいという見解が導かれる。参照, 長谷川(1999) p. 54。ただし, 私見では, 福祉サービス利用者の特性から第三者評価の仕組みが要請されると考えている。第三者評価は, 身体的・精神的ニーズのためにサービスの評価や選択の機会が限定されている利用者に代わって事業者を評価する機能を果たしていると理解することができる。
- 27) アメリカの医療をみた場合, 病院の組織活動が JCAHO などの評価認定の対象であり, 後者は医療技術評価や evidence-based medicine の対象となっている。参照, 広井(1999)。
- 28) 高村浩弁護士指摘による。
- 29) 宮田(1999) p. 48。
- 30) 磯ほか(1999) p. 26。[関川発言] は, 第三者評価の費用についてはサービス改善のコストとして事業者が負担すべきであるが, 情報公開のコストについては公費を入れる可能性があることを指摘する。
- 31) 医療保険における保険者の情報提供機能については, 加藤(1998)を参照。
- 32) 評価認定の普及しているアメリカにおいても, ナーシングホームなど長期ケア施設については, 入所者保護の観点から, 政府による規制がかなり厳格に行われている。わが国と事情を異にする面があるとはいえ留意すべきであろう。アメリカのナーシングホーム規制の改革については, 参照, 関川(1993 a), HCFA(1998)。

参考文献

- 石田道彦(1998)「第三者評価による医療の質の確保——アメリカの医療機関合同認定委員会(JCAHO)の活動を素材に」, 『佐賀大学経済論集』30 巻 6 号, pp. 79-113。
- 磯 彰格・菊池繁信・竹内孝仁・松本勝明・関川芳孝(1999)「座談会 福祉サービス評価システム整備の課題」, 『月刊福祉』9 月号, pp. 12-27。
- 伊原和人・和田康紀(1998)「米国における介護サービスの質の確保①-⑤」, 『週刊社会保障』2003 号, 2005 号, 2006 号, 2007 号, 2010 号。
- 大橋洋一(1996)『行政法学の構造的変革』, 有斐閣。
- (1997)「福祉オンブズマンの制度設計」,

- 『法政研究(九州大学)』63巻3・4号, pp. 363-415。
- 大道 久(1998)「二年目の病院機能評価」, 『週刊社会保障』1997号, pp. 46-47。
- 加藤智章(1998)「医療保険制度における健康保険組合の機能」, 国武輝久編著『高齢社会の政策課題』, pp. 137-192, 同文館。
- 河野正輝(1993)「在宅ケアにおける質と基準」, ジュリスト増刊『高齢社会と在宅ケア』, pp. 96-101。
- 厚生省老人保健福祉局(1994)『特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準』, 全国社会福祉協議会。
- 関川芳孝(1993 a)「米国ナーシングホーム改革の焦点」, 『北九州大学法政論集』20巻4号, pp. 99-127。
- (1993 b)「アメリカ福祉サービス評価事業の現状」, 『北九州大学法政論集』21巻3号, pp. 251-278。
- 全国社会福祉協議会(1996)『高齢者在宅福祉サービス事業評価基準』, 全国社会福祉協議会。
- 長谷川敏彦(1999)「福祉サービス評価システム構築への課題——医療サービス評価に学ぶもの」, 『月刊福祉』9月号, pp. 52-57。
- 広井良典(1999)「医療の標準化と医療保険における公私の役割分担」, 広井編著『医療改革とマネージドケア』, pp. 179-194, 東洋経済新報社。
- 堀 勝洋(1996)「シルバーサービス産業の現状と課題」, 『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 宮田祐司(1999)「保育所におけるサービス評価の視点と課題」, 『月刊福祉』9月号, pp. 46-51。
- 山本隆二郎(1998)「施設オンブズマンの制度設計」, 『季刊行政管理研究』82号, pp. 63-72。
- Health Care Financing Administration(1998) *Study of Private Accreditation (Deeming) of Nursing Homes, Regulatory Incentives and Non-Regulatory Initiatives, and Effectiveness of the Study and Certification System.*
- Jost, Timothy(1988) "The Necessary and Proper Role of Regulation to Assure the Quality of Health Care," *Houston Law Review*, Vol. 25, pp. 525-598.
- Scrivens, Ellie(1995) *Accreditation*, Open University Press.
- (いしだ・みちひこ 佐賀大学助教授)

非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究

塚原 康博

I 序 論

1995年時点で日本の65歳以上人口比率は、約15%であり、来世紀の前半には、25%を超えると予想されている。このような未曾有の高齢化社会を迎えるに当たり、要介護高齢者の増加も見込まれているため、このような介護ニーズに対してどのような政策手段によって対応していくかが重要な課題になっている。

そこで、注目されているのが、公的介護保険であり、要介護のリスクに対して保険という制度によって対応しようとするものである。介護保険に限らず、保険一般にいえることだが、あるリスクが本人に生じうる可能性があるにもかかわらず、それに対する保険に加入しない理由として、しばしば持ち出されるのが、逆選択が発生しているというものである¹⁾。

逆選択とは、次のような現象である。すなわち、保険の対象となりうる人は、自分に発生するリスクをよく知っているが、保険者は、そのリスクに対する情報を知らないか、もしくはその情報を手に入れるためには、費用がかかりすぎるために、平均的なリスクを想定して保険料を課せようとする。

他方で、保険の対象となりうる人は、自分のリスクについては、よく知っているため、平均よりもリスクの高い人は、加入したほうが得をするので、保険に加入しようとするが、平均よりもリスクの低い人は、加入したほうが損をするので、保険に加入しようとしな

この結果、保険財政の収支が崩れ、保険が成立

しないか、もしくは保険料が引き上げられ、高リスクの人を対象とした保険のみが残り、平均的なリスクの人には保険が供給されないというのが逆選択という現象である。

効率性の観点から平均的なリスクの人にも保険を供給することが望ましいとすれば、保険を強制加入にすることが正当化される。現在では、病気やけが、長寿による生活費の不足などのリスクに対して、強制加入の社会保険が適用されており、さらに、高齢者の要介護リスクに対しては、2000年の4月から公的介護保険が導入されることになっている。

本研究では、保険者と保険対象者の間に保険対象者のリスクに関する情報の非対称性があると想定される場合に、逆選択が発生するの可否かの検証を行うが、ここで取り上げる保険は、任意加入を想定した場合の公的介護保険である。公的介護保険への加入を任意とした場合は、このような情報の非対称性が存在する状況が擬似的につくり出される。すなわち、公的介護保険において、保険者は、個々の保険対象者の要介護リスクに関する情報を使わずに、ほぼ一律に保険料を設定するため、保険者は、個々の保険対象者の要介護リスクに関する情報をもっていないのと同じ状況にあるが、保険対象者は、自分の要介護リスクについて最もよく知っており、その情報を使える立場にある。

このような状況下で、保険対象者が合理的に行動していれば、自分の要介護リスクについて最もよく知っている保険対象者は、その情報を活用して、設定された保険料と自分の要介護リスクを比

較考量し、加入したほうが得であれば加入し、加入しないほうが得であれば加入しないであろう。それゆえ、要介護リスクの高い人は加入し、要介護リスクの低い人は加入しないため、逆選択が発生する状況と整合的な結果が得られると考えられる。ただし、われわれが知る限り、個票データを使って、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性が発生している場合に逆選択の存在を実証的に確認した研究はまだなされていない。

そこで、本研究では、導入が予定される公的介護保険の制度を前提に、もしこの保険が任意加入だとしたら、加入するか否かを実態調査することによって、需要サイドである保険対象者側に逆選択の現象が成立するための行動と整合的な行動がみられるかを検証する。

したがって、本研究は、ミクロ経済学の観点から、保険者と保険加入対象者との間に情報の非対称性がある場合に、理論的には当然のごとく仮定されていた逆選択の現象が、日本において現実にも妥当性をもつかを問う研究である。調査の概要と調査データの分析結果については後の節で述べることにし、次の節では、これまでなされてきた先行研究のサーベイを行う。

II 先行研究と本研究の位置づけ

逆選択の問題を扱った有名な論文として、Akerlof (1970) がある。Akerlof は、中古車市場を取り上げ、次のように論じた。すなわち、中古車の売り手は買い手よりも車の品質についてのより多くの情報をもっているが、買い手は品質のよい車と悪い車（品質の悪い車をレモンと呼ぶ）を区別できないので、売り手は2つの車とも同じ価格で売りに出す。品質の悪い車は、よい車と同じ価格で売れるので、よい車を市場から追い出し、その結果、市場が成立しなくなるケースがありうるというものである。

逆選択は、保険市場が失敗したり、うまく機能しないことの理由づけとしてしばしば用いられているが、その存在を実際に検証した論文として、Friedman and Warshawsky (1990) がある。こ

の研究は、アメリカの個人の終身年金市場が発達しているにもかかわらず、ライフサイクルの消費・貯蓄行動に反し、多くのアメリカ人が個人の終身年金を購入するよりも資産の保有を選んでいることの説明づけを与えようとしたものである。

この理由として、Friedman and Warshawsky は、遺産を残そうとする動機と個人の終身年金の収益率が他の代替的な安全資産の収益率より低いことをあげている。そして、後者の理由として、個人の終身年金への加入は長寿者が多いので、加入者の平均寿命が上昇し、保険料が高くなっているためだとしている。Friedman and Warshawsky は、ライフサイクル仮説のシミュレーション・モデルを使い、これら2つの理由によって、アメリカ人の個人終身年金への未加入現象が説明されうることを示した。

Friedman and Warshawsky の研究は、逆選択の発生によって個人の終身年金への加入者は平均と比べて長寿なために保険料が高くなり、平均的な寿命の人にとっては、その収益率が保険数理的にフェアな収益率を下回るので、平均的な寿命の人は加入しないというものであった。

この仮説は、保険対象者が逆選択を発生させる前提となる行動をとっているがゆえに、保険会社が個人の終身年金の保険料を上げざるをえないと主張するものであり、個人の終身年金の保険料が高いのは、保険対象者のそのような行動に原因があるというものである。

田近・林 (1996) は、この仮説に基づき、日本における個人の終身年金として国民年金基金のC型を取り上げ、このタイプの年金への加入が少ないのは、このタイプの保険が収益の点で平均的な寿命の人にとって有利でないためであるという予想を立て、この予想の検証を行った。

ところが、田近・林の計算によると、男女ともに国民年金基金への加入による生涯効用の増加は大きく、とりわけ、女子の場合は、保険数理的にフェアな年金に加入したときよりも収益性が高いという結果が得られた。それゆえ、田近・林は、日本の国民年金基金においては逆選択は発生していないと結論している。

Friedman and Warshawsky は、保険会社の個人終身年金の保険料が高いという現象を逆選択の証拠としたが、この現象は、被保険者側が逆選択の発生の前提となる行動をとっていることに起因するというよりも、被保険者の寿命の伸びに関する不確実性や長寿者ばかりが加入することを嫌った保険会社が、あらかじめ高い保険料を設定し、それに対して、一部の長寿者が反応した結果であるかもしれない。

この場合は、保険会社が終身年金の保険料を平均的な寿命の人にとって割に合う水準に引き下げたとしても、平均的な寿命の人の多くが加入しない可能性もあるだろう。現に、平均的な寿命の人にとって割に合う水準に保険料を設定したとしても、平均的な寿命の人が加入しない場合があることを日本の国民年金基金のケースで田近・林(1996)が実証したのである。

ただし、田近・林の研究は、国民年金基金の保険加入対象者が国民年金基金の制度についてよく知っており、加入した場合の損得計算を行っているという前提になっている。しかし、国民年金基金の保険加入対象者がこのような情報をもっていたかは疑わしい。というのも、国民年金基金の制度は複雑なので、それに加入した場合の損得計算を行うには、かなりの知識が必要であり、計算を行う場合も計算する側にかかなりの負担がかかるからである。国民年金基金の保険加入対象者に実態調査をして、国民年金基金の存在やその仕組みについてよく知っているかどうかを確かめない限り、日本の国民年金基金においては逆選択は発生していないという田近・林の結論を受け入れるのは早すぎるであろう。国民年金基金に加入した場合の損得に関する情報を政府が明らかにし、その広報活動に努めれば、結論が変わる可能性もあるだろう。

われわれの研究対象とする公的介護保険も上記のような問題を抱えているものの、保険料や保険給付などに関する制度の設計がシンプルであり、この保険に対する国民の関心も大きなものがあるので、公的介護保険の制度に関する保険対象者側の情報の不完全性についての問題はさほど大きく

ないと思われる。また、調査を実施する際に、調査対象者に公的介護保険に関する簡単な説明も行っている²⁾。

逆選択を検証するためにこれまでなされてきた方法は、個人にベースをおかない方法であったが、本研究では、個人ベースのデータを使い、個人のリスクと保険への加入行動の関係をみることにより、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性がある場合の逆選択の存在をダイレクトに検証する。すなわち、個人に対して質問票による調査を行い、公的介護保険が導入された場合の加入意志と本人自身の要介護リスクの大きさ等を尋ねて、加入意志の有無とリスクの度合いを照合することによって、保険者と保険対象者の間に情報の非対称性がある場合の逆選択の存在の有無を検証する。保険対象者側に逆選択と整合的な行動が成立していれば、リスクの小さい人は、社会保険への未加入の傾向がみられるはずである。

次節からは、われわれの行った調査の概要とそこから得られたデータの分析結果について述べる。

III 調査の概要と標本属性

1. 調査の概要

この調査は、厚生省大臣官房政策課「社会保障の経済分析研究会」の助成を受けて実施したものであり、公的介護保険だけでなく、すでに導入されている社会保険、すなわち公的年金保険と公的医療保険においても逆選択が発生しているのか否かを検証することを主目的とした調査である。

社会保険は、強制加入を建て前としているが、実際には未加入者(正確に言うと、社会保険料の未納者)が発生している。サラリーマンの場合は、社会保険料が源泉徴収されるので、未加入者はいないと考えられるが、自営業者の場合は、社会保険料を自主的に納めることになっているので、何らかの理由で加入したくない者は、未加入となるケースがみられる。そこで、実際の未加入者が社会保険に加入しない理由として、逆選択の仮説が成立するのかを確かめるために、未加入者の発生する可能性のある自営業者を対象として、この調

査は行われた。ただし、本論文では、公的介護保険に関わる部分について論点を絞り、その分析結果を報告する。この調査の質問票の設計はわれわれが行ったが、調査の実施は中央調査社に委託した。調査の対象者は、中央調査社が所有する日本全国の北海道から九州までの12地域をカバーするマスター・サンプルから職業が自営業である20歳以上の男女3,500人を無作為抽出した。

調査の方法は、郵送法であり、1997年の2月の終わりから3月のはじめにかけて実施された。3,500人を対象に調査を実施したが、回収できたのは、1,799人(回収率は51.4%)であった。なお、使用したマスター・サンプルでは、自営業のうち、自由業と管理職が同じカテゴリーとなっているため、調査票の郵送時点では、管理職を排除できず、回収後にはじめて排除できるため、管理職を外して分析する場合には、その分だけ使用できる標本数が減少する。さらに、自営業からの転職等の影響により、民間企業の従業員等も含まれていることが判明したため、自営業のみの分析では、さらに標本数が減少することになる。本研究では、原則として全サンプルを使用する。

2. 標本属性

ここで、標本属性について述べておくと、回答者の性別比は、男性が68.5%(1,233人)、女性が31.5%(566人)であり、5歳ごとの年齢階層での構成比は、35歳代後半から70歳代前半までの各年齢階層で標本数が100人を超えており、とりわけ40歳代後半から60歳代前半までの各年齢階層で標本数が200人を超えている。

回答者の職業比は、比率が%表示で2桁か、それに近いもののみを多い順にみると、商工サービスの自営業・家族従業員が32.6%、農林漁業の自営業・家族従業員が16.4%、民間企業の経営者・管理職が11.8%、民間企業の従業員が11.6%、自由業(医師、弁護士、著述業等)が8.3%である。ここでは、職業が商工サービスの自営業・家族従業員、農林漁業の自営業・家族従業員、自由業の場合を自営業と呼ぶことにする。

回答者の税込み世帯年収は、100万円ごとの所

表1 使用データの記述統計量

| 連続変数 | | | |
|--------------|-------|-----------|-----------|
| 変数名 | 標本数 | 平均 | 標準偏差 |
| 年齢 | 1,799 | 54.1579 | 12.5739 |
| 子供数 | 1,792 | 2.0932 | 1.0062 |
| 世帯年収 | 1,734 | 804.4694 | 925.5581 |
| 世帯の金融資産 | 1,695 | 1551.2094 | 3284.1274 |
| 質的変数 | | | |
| 変数名 | 標本数 | 標本数に対する比率 | |
| 女性 | 1,799 | 0.3146 | |
| 配偶者あり | 1,795 | 0.8969 | |
| 自営業 | 1,747 | 0.5902 | |
| 高校卒 | 1,732 | 0.4065 | |
| 専門学校等卒 | 1,732 | 0.0779 | |
| 短期大学等卒 | 1,732 | 0.0704 | |
| 大学等卒 | 1,732 | 0.1957 | |
| 要介護の可能性あり | 1,790 | 0.3363 | |
| 要介護の可能性わからない | 1,790 | 0.5006 | |
| 要介護のリスクを考える | 1,732 | 0.7084 | |

得階層で見ると、200万円から1,100万円未満までの各所得階層で構成比が5%を超えており、とりわけ300万円から600万円未満までの各所得階層で構成比が10%を超えている。本研究の分析で使用するデータの記述統計量は表1にまとめてある。

IV 調査データの分析

ここでは、回答者本人による要介護発生の主観的な予測と公的介護保険への加入行動との関係について検証する。保険対象者側に逆選択の発生と整合的な行動が成立していれば、要介護のリスクが低いと予想する人は、公的介護保険に加入しないはずである。

まずはじめに、回答者に「要介護状態(寝たきりや痴呆)になる可能性があると思うか」を尋ねた設問の調査結果からみると、「あると思う」が33.5%、「ないと思う」が16.2%、「わからない」が49.8%、無回答が0.5%である。わからないという回答が多いが、これは、回答者がこの設問の意味を「要介護状態(寝たきりや痴呆)になると思うか」と解釈し、「ないと思う」というゼロの主観的な確率と「あると思う」という1の主

観的な確率の間の値に位置する主観的な確率をもつ回答者が「わからない」と答えたためだと思われる。

公的介護保険への加入行動を尋ねる質問においては、公的介護保険の制度を説明する際に、「制度の導入時点で保険料は月額2,500円程度で、介護が必要になったときに、1割の負担で介護が受けられる制度」という説明をして、任意加入とした場合の加入行動を回答者に尋ねてみた。それによると、「加入する」が68.8%、「加入しない」が27.1%、無回答が4.1%である。加入すると答えた人の比率が、任意加入であったとした場合の公的医療保険(87.3%)より低くなっているが、この理由として、公的医療保険のような他の社会保険と比べれば、リスクの発生確率が小さいことや自分の要介護リスクと比べて保険料が割高であることが考えられる。

要介護発生の可能性と公的介護保険への加入行動との関係をみるために、有効回答のみを使って作成したクロス表が表2である。この表より、要介護の可能性ありと考える人のほうが、要介護の可能性なしと考える人よりも公的介護保険へ加入すると答える人の比率が高くなっており、逆に要介護の可能性なしと考える人のほうが、要介護の可能性ありと考える人よりも公的介護保険へ加入しないと答える人の比率が高くなっている³⁾。また、要介護の可能性についてわからないと考える

人で公的介護保険へ加入すると答える人の比率は、要介護の可能性ありと考える人のケースと要介護の可能性なしと考える人のケースの中間的な値となっている。

表2について行ったカイ自乗検定によると、要介護の可能性の有無が公的介護保険の加入行動に1%水準で有意に差をもたらすという結果が得られており、表2から、逆選択の発生と整合的な結果が示されている。ここで生じている逆選択をどのように評価するかにもよるが、介護保険を任意加入の私的保険に任せた場合、保険者と保険対象者の間で情報の非対称性が存在するならば、介護保険市場が成立しないか、もしくは一部の要介護リスクの高い人のみにしか加入の道が開かれていないような介護保険しか成立しないおそれがある。

ただし、クロス表による結果は、公的介護保険の加入行動に与える回答者の要介護リスク以外の要因をコントロールしていないので、回答者の要介護リスク以外の要因をコントロールした後でも、保険対象者側の行動に逆選択の仮説と整合的な結果が得られるのかをみるために、他の要因も説明変数として加えた回帰分析を行ってみた。公的介護保険への加入行動は、「加入する」が1、「加入しない」が0のダミー変数をとるため、ロジット・モデルによる分析を行った。分析で使用したロジット・モデルは以下のような式である。

$$\log(p/(1-p)) = a + BX$$

ただし、pは任意加入とした場合の公的介護保険への加入確率、aは定数項、Bは回帰係数の行ベクトル、Xは説明変数の列ベクトルである。説明変数として用いたのは、性別(男が0、女性が1のダミー変数)、年齢、配偶者の有無(無しが0、有りが1のダミー変数)、子供数、職業(自営業が1、その他が0のダミー変数)、最終学歴(中学校卒、高等学校卒、専門学校・専修学校卒、短期大学・高等専門学校卒、大学・大学院卒の5つのカテゴリーで、中学校卒を基準とする0と1のダミー変数)、要介護の可能性の有無(有り、わからない、無しの3つのカテゴリーで、無しを基準とする0と1のダミー変数)、要介護のリスクについて考えることの有無(無しが0、有りが

表2 要介護の可能性と任意加入の場合の公的介護保険への加入行動のクロス表

| | 任意加入の場合の公的介護保険への加入行動 | | |
|--------------|----------------------|--------------|---------------|
| | 加入する | 加入しない | 全体 |
| 要介護の可能性あり | 470 79.5% | 121 20.5% | 591 100% |
| 要介護の可能性なし | 176 64.0% | 99 36.0% | 275 100% |
| 要介護の可能性わからない | 586 68.8% | 266 31.2% | 852 100% |
| 全体 | 1,232 71.7% | 486 28.3% | 1,718 100% |

注) セル内の上の数字は、実数であり、下の数字は、横の合計に対する%である。

1のダミー変数)、世帯年収(単位は万円)、世帯の金融資産(単位は万円)であり、サンプル・サイズは、1,493である。

ロジット・モデルによる推定結果は、表3に示されている。それによると、性別の違いは公的介護保険への加入行動に有意な効果をもたないが、年齢は公的介護保険への加入行動に1%水準で有意に正の効果をもつ。これは、年齢を重ねるにつれて、老後の要介護リスクをより強く認識するようになるためだと思われる。

配偶者の有無は公的介護保険への加入行動に有意な効果をもたないが、子供数は公的介護保険への加入行動に10%水準で有意に負の効果をもつ。有意水準が10%なので、有意性は低い、子供数が多いほど、子供に介護を期待するという意識が働いたものと推測される。

職業に関しては、無職を含む自営業以外の職業と比べて、自営業は公的介護保険への加入行動に1%水準で有意に負の効果をもつが、この理由として、自営業者は他の職業の者と比べて自立心が強いために、公的介護保険を当てにしないという可能性や、他の職業の者よりも長い期間にわたり就労できるので、より柔軟に老後に対して備えることが可能となり、公的介護保険への加入の必要性が低下するという可能性などが考えられるだろ

う。

最終学歴に関しては、中学校卒と比べて、高等学校卒、専門学校・専修学校卒、短期大学・高等専門学校卒、大学・大学院卒の4つのカテゴリーとも、公的介護保険への加入行動に対して正の効果をもつ傾向がある。専門学校・専修学校卒が10%水準で、高等学校卒と大学・大学院卒が1%水準で有意である。最終学歴の中では、大学・大学院卒の有意性が高く、回帰係数の値も大きい。したがって、学歴が高い人ほど、公的介護保険へ加入しようとする傾向がみられる。この理由としては、もともと時間選好率が低く、現在よりも将来を重視する人が、先のことまで考えて教育投資を行い、将来の要介護リスクにも備えるという可能性や、学校教育を長く受けるほど、将来を重視する考えが養われて、公的介護保険への加入を促すという可能性などが考えられるであろう⁹⁾。

要介護の可能性の有無に関しては、要介護になる可能性がないと考える場合に比べて、要介護になる可能性があると考えられる場合のほうが、公的介護保険への加入行動に対して5%水準で有意に正の効果をもつ。この結果は、保険を任意加入とすると、リスクの低い人と比べて、リスクの高い人ほど保険に加入しようとする逆選択の現象と整合的であり、任意加入の公的介護保険では、有意

表3 任意加入の場合の公的介護保険への加入行動のロジット分析

| 説明変数 | 回帰係数 | 標準誤差 | 限界効果($\partial p / \partial X_i$) |
|--------------|-------------|---------|-------------------------------------|
| 性別 | 0.02688 | 0.14174 | 0.005454 |
| 年齢 | 0.02239*** | 0.00600 | 0.004545 |
| 配偶者 | 0.25195 | 0.21048 | 0.051123 |
| 子供数 | -0.12308* | 0.06649 | -0.024974 |
| 職業 | -0.34363*** | 0.12732 | -0.069726 |
| 高校卒 | 0.32346** | 0.16487 | 0.065634 |
| 専門学校等卒 | 0.43120* | 0.26127 | 0.087495 |
| 短期大学等卒 | 0.37181 | 0.26886 | 0.075444 |
| 大学等卒 | 0.47700** | 0.20599 | 0.096789 |
| 要介護の可能性あり | 0.41347** | 0.19018 | 0.083898 |
| 要介護の可能性わからない | 0.06503 | 0.16761 | 0.013195 |
| 要介護のリスクを考える | 1.05537*** | 0.13240 | 0.214146 |
| 世帯年収 | 0.00017 | 0.00011 | 0.000034 |
| 世帯の金融資産 | 0.00003 | 0.00003 | 0.000006 |
| 定数項 | -1.34465*** | 0.43195 | |

注) ***, **, *は、それぞれ1%, 5%, 10%水準で有意である。

に逆選択が発生するということの証拠を示すものである。ちなみに、サンプル全体の加入率71.7%を用いて、要介護になる可能性がないと考える場合に比べて、要介護になる可能性があると考えられる場合にどれだけ加入確率を高めるかを計算してみると、加入確率を8.4%高めるという結果が得られている。他方で、要介護になる可能性について、わからないと答えた人の回帰係数の符号は正であるものの、有意ではなかった。

要介護のリスクについて考えるかについては、考えない場合に比べて、考える場合のほうが1%水準で有意に加入行動に正の効果をもつ。これは、将来のリスクについて考えない近視眼的な人と比べて、将来のリスクも考える長期的な視野をもつ人のほうがより保険に加入する傾向があることを示すものであろう。

世帯年収や世帯の金融資産といった経済的な変数については、回帰係数が正であるものの、有意ではなかった。したがって、本研究に関する限り、経済的な変数が公的介護保険の加入行動に影響を与えるという証拠は検出されなかった。

V 結 論

本研究では、保険者と保険対象者の間に保険対象者のリスクに関する情報の非対称性があると想定される場合に、すなわち公的介護保険を任意加入とした場合に、逆選択が発生するのかの検証を行った。最初に行った回答者本人による要介護発生の主観的な予測と公的介護保険への加入意志の有無とのクロス表による分析では、逆選択の発生と整合的な結果が得られた。そして、次に行ったロジット・モデルによる分析においても、要介護になる可能性がないと考える人と比べて、要介護になる可能性があると考えられる人のほうがより公的介護保険へ加入しようとする傾向があることが示された。

このように保険需要者サイドにおいて逆選択の発生と整合的な結果が得られた原因としては、保険需要者のうちで、自分の要介護のリスクを小さく予測し、公的介護保険への加入の必要性を感じ

ない一部の人が公的介護保険への加入意志を示さなかったことが考えられるだろう。

このような保険需要者サイドにおける逆選択の程度の影響をどのように評価するかにもよるが、保険供給者サイドは保険需要者の要介護リスクを知りえないという情報の非対称性で介護保険を任意加入とした場合は、要介護リスクの大きい人が多く加入すると考えられるので、介護保険制度を民間に任せただけの場合は、それが財政的に破綻するか、もしくは一部の要介護リスクの高い人のみにしか加入の道が開かれていないような介護保険しか成立しないおそれがある。

それゆえ、保険供給者と保険需要者の間に情報の非対称性が存在するような状況下で、平均的な要介護リスクの人にも割に合う介護保険を提供することが望ましいとすれば、介護保険を強制加入にする必要があるだろう。ただし、実際の介護保険市場において逆選択が発生するかは、保険需要者の要介護リスクを保険供給者サイドが知り得ないという情報の非対称性の仮定が実際に成立するかに依存するため、今後はこの仮定が実際に成立するかの調査を保険者に対して行う必要があるだろう。

付 記

本研究のために実施したアンケート調査において、厚生省大臣官房政策課「社会保障の経済分析研究会」より研究助成をいただいた。本研究は、第54回日本財政学会において報告されたが、その際に金子能宏研究員（国立社会保障・人口問題研究所）、藤井良治教授（千葉大学）、山田誠教授（鹿児島大学）より有益なコメントをいただいた。また、本研究の計算処理において駒村康平助教授（駿河台大学）のご協力を得た。さらに、本研究の内容を改訂するに当たり、2人の匿名レフェリーから有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝申し上げたい。

(平成11年11月投稿受理)

注

- 1) 公的年金の根拠を逆選択に求める議論は、Diamond (1977) で、公的年金と公的介護保険の

根拠を逆選択に求める議論は、八田ほか(1994)、および八田(1996)で指摘されている。

- 2) 本研究は、調査対象者に公的介護保険制度についての簡単な説明を行っているものの、その制度が導入される以前になされた調査であり、この調査が導入されれば、この制度に対する理解も進むと予想されるため、導入後に調査を行えば、違った結果が出てくる可能性がある。それゆえ、導入後に、再度この種の調査を行うことが望ましいだろう。
- 3) 表2で、要介護の可能性がないと考えているにもかかわらず、公的介護保険へ加入するのは、奇異に感じられるかもしれないが、これは、回答者の中に「要介護の可能性がない」という意味を要介護の発生リスクが小さいと解釈した回答者がいたためと思われる。
- 4) 世帯年収(税込み)は、質問が100万円きざみの範囲で設定してあるため、設定した範囲の中間の値を分析データとして使用した。ただし、回答者が上限の1,500万円以上を選択した場合は、記入式になっているため、記入された数字をそのまま使用した。また、世帯の金融資産(預貯金や株式など)の質問は、1,000万円までは、200万円きざみで、1,000万円以上は500万円きざみで設定してあり、世帯年収の場合と同様に、分析データとして使うときは設定した範囲の中間の値を使用した。回答者が上限の4,000万円以上を選択した場合は、記入式になっているため、記入された数字をそのまま使用した。
- 5) 学校教育と時間選好率との関係を取り上げた研究としては、Fuchs(1982)がある。このような研究のサーベイについては、西村・塚原(1994)を参照されたい。

参考文献

- Akerlof, G. (1970) "The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 84, No. 3, pp. 488-500.
- Barr, N. (1992) "Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation," *Journal of Economic Literature*, Vol. 30, pp. 741-803.
- Diamond, P. (1977) "A Framework for Social Security Analysis," *Journal of Public Economics*, Vol. 8, No. 3, pp. 275-298.
- Friedman, B. and Warshawsky, W. (1990) "The Cost of Annuities: Implication for Saving Behavior and Bequests," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 105, No. 1, pp. 135-154.
- Fuchs, V. (1982) "Time Preference and Health: An Exploratory Study," in *Economic Aspects of Health*, edited by Fuchs, V., University of Chicago Press, pp. 93-120.
- 八田達夫・小口登良(1990)「年金改革——市場収益率年金への移行——」, 現代経済研究グループ編『日本の政治経済システム』, 日本経済新聞社。
- 八田達夫ほか(1994)「日本の公的年金の再分配効果」, 石川経夫編著『日本の所得と富の分配』, 東京大学出版会。
- 八田達夫(1996)「公的な介護保険が必要となる理由」, 岡本祐三ほか『福祉は投資である』, 日本評論社。
- 西村万里子・塚原康博(1994)「学校教育と健康——health economicsにおける研究動向と日本における実証分析——」, 『季刊社会保障研究』第29号, 第4号, 411-420ページ。
- Stiglitz, J. (1988) *Economics of the Public Sector*, W. W. Norton and Company. (藪下史郎訳『スティグリッツ 公共経済学(上)』, 東洋経済新報社, 1996年)。
- 田近栄治(1991)「年金問題と何か」, 『フィナンシャル・レビュー』第19号, 11-26ページ。
- (1993)「高齢化社会における社会保障——高齢者の所得保障を中心にして——」, 『季刊社会保障研究』第29号, 第1号, 14-23ページ。
- 田近栄治・林 文子(1996)「個人年金市場と逆選択」, 『経済研究』第47巻, 第3号, 217-228ページ。
- (つかはら・やすひろ 明治大学短期大学助教授)

社会 保障 法 判 例

福 田 素 生

自動車の所有及び借用等を禁止した指示に違反したとして課された生活保護の廃止処分が取り消された事例

福岡地方裁判所平成10年5月26日判決(平成6年(行ウ)第31号, 保護廃止決定処分取消請求事件)『判例タイムズ』No. 990, 157頁

I 事実の概要

1 Xは平成元年7月24日前夫と離婚し、同年9月9日、Xを世帯主とし、X及び4子からなる世帯で生活保護を申請し、Y(被告、大牟田市福祉事務所長)は同日付けで生活保護を開始(以下「本件保護」という。)した。またYは同年11月10日付けでXに対し、自動車の所有、借用及び仕事以外での運転を禁止するとした指示文書(以下「本件指示」という。)を交付した。

2 Xは、平成5年10月1日自動車で被告事務所を訪問した帰途、自動車運転を担当ケースワーカーに現認され、同月6日を期日とする聴聞通知書を交付された。Xは同日被告事務所に出頭し、担当課長以下と面会した。

3 Yは、Xが本件指示に違反したとして平成5年10月18日付けで、翌月1日をもって保護の廃止を決定(以下「本件処分」という。)した。

4 Xはこの決定に対し福岡県知事に対し審査請求し、さらに厚生大臣に対し再審査請求したが、いずれも棄却されたため、取消を求めて提訴¹⁾した。

5 これに対し福岡地方裁判所は、Xの指示違

反行為は直ちに廃止処分を行うべき程悪質なものとは言えず、保護廃止処分は重きに失し処分の相当性を欠き違法であるとして本件処分を取り消した。

6 被告が控訴しなかったため判決は確定した。

II 判 旨

1 本件指示が生活保護法27条に基づく指示に該当するか

「27条指示は、保護支給開始後、実施機関が保護費の利用状況や就労状況等を継続的に把握した上で必要があると認めた場合に、まずは口頭により行い、続いて書面により行うという経過をたどるのが通常と考えられる。」

「被告が、旧世帯に対する従前の保護の経緯や今回の申請の直前まで原告らが自動車を所有していたと考えられたことから、離婚後の原告世帯においても、保護開始の時点において、自動車の所有等を禁止する旨の27条指示が必要であると判断したことには一応合理性が認められ、また、右の判断材料及び経過からすると、指示の方法として、もはや口頭にはよりがたく文書による指示が必要と判断したことについても裁量権の逸脱があ

ったものということはいできない。」

2 本件指示の内容の違法性

(1) 生活保護法4条1項の「資産の活用」の意義と借用物の扱い

「法4条にいう「資産」としては、要保護者において売却等の処分権限を有するものを指称する……「資産」とは、要保護者が所有権ないしこれに準ずる権利を有するもの、具体的には所有物のほか例えば借地権（賃借権又は地上権）付き建物における借地権などを指すものと解され、他人からの借用物のように要保護者に処分権限がないものは、同条にいう「資産」には含まれないものというべきである。」

「しかしながら、要保護者が借用物を利用して生活している場合において、右借用物の使用による利益を全く考慮せずに、他の要保護者と同等の保護を受給できるというのでは、他の被保護者や保護を受けていない低所得者層との関係で均衡を失することになるのみならず、借用物であればいかなるものでも被保護者はこれを利用できると解することは、そもそも最低限度の生活の需要を満たしつつこれを超えない範囲で保障しようとする法の趣旨（法1条、3条、8条参照）にも反することになる。したがって、法4条による資産の活用というときに、当該資産が最低限度の生活の内容として適当かどうかという観点からその保有の可否が検討されるのと同様に、借用物についても、そもそもこれを利用することが最低限度の生活として容認できるかどうかという観点を含めて、その借用の可否が検討されることになるのは当然であり、……」

(2) 自動車の所有及び借用の可否

「生活用品としての自動車の所有及び借用は、課長通達の間9及び間12のような例外的な場合を除いて、原則的に認められないものとされている。自動車は、近時急速に普及率が高まっているけれども、その本体価格自体高額な物品であり、維持費（燃料費、車検等の点検整備費、駐車場代、自賠責の保険料）や任意保険の保険料等の負担も相当額にのぼるため、本件指示時及び本件処分時

においてもなお、一般的には最低限度の生活には相応しくない高価な生活用品であるという観念が依然として根強く残っていたもの（原告について、被保護者が自動車を運転しているとの通報が一度ならずあったのもそのような国民感情の表れである。）といわざるを得ない。そうすると、前記のような自動車の所有及び借用に関する通達等の取扱いは一応合理性を有するものといえることができる。ただ、自動車の著しい普及の拡大及びそれに伴いかなり低価格の中古車等も出回るようになってきていることなどの社会情勢の変化にかんがみれば、……①通勤のための公共交通機関を利用することが著しく不便である場合や身体障害者の通勤、通院、通学など自動車を利用する必要性が高いこと、②保有にかかる自動車の価格が低廉であること、③維持費等が他からの援助等により確実にまかなわれる見通しがあることなどの要件を満たし、かつ、その保有が社会的に適当と認められるときには、例外的に保有が認められるというように、その要件を一定程度緩和して解釈・運用する必要があるというべきである。」

「自動車の借用についても、それが相当期間にわたり継続するものであるときは、その外観上も所有と区別する理由はないから、その所有に関する議論がそのまま当てはまるものというべく、したがって前記(二)と同様の要件でその可否を検討するのが相当である。もっとも、借用の場合には、……これを禁止すべき度合いは小さくになると考えられる。」

(3) 本件指示の適法性

「そうすると、本件指示前は、旧世帯及び原告について自動車の所有及び借用を容認すべき事情は何ら認められなかったことになる。

このような経過からすると、被告が前記2(一)でみた自動車保有についての取扱いに関する通達等を踏まえて、原告に対し、自動車の所有等を禁止する指示を与えたことは相当というべきである。もっとも、本件指示は、自動車の所有、借用及び仕事以外での運転を一切禁止するかの如き表現となっているところ、前記2で述べたとおり、生活用品としての自動車の所有等は原則として禁止さ

れるものの、一定の要件を満たすときには許容される場合もあるのであり、まして仕事以外での自動車の運転を全面的に禁止されるいわれはないから、本件指示はその表現においていささか適切さを欠いているものといわざるを得ない。しかしながら、問題はその実際の運用であり、……、本件指示の表現にやや不適切な部分があったからといって、直ちに本件指示が、その内容において違法性を有することにはならない。」

3 本件指示違反の有無

「以上によれば、原告の自動車使用については、前記ミモレ・ダイコクへの通勤時の使用を除いても、鳳来軒勤務時等本件指示に違反する利用が認められたことは明らかである。」

4 本件処分の手続き上の違法

「法 62 条 4 項は、保護の実施機関が 27 条指示違反を理由とする保護の廃止等の処分をする場合には、被保護者に対しては弁明の機会を与えなければならず、その場合あらかじめ当該処分をしようとする理由、弁明をすべき日時及び場所を通知しなければならないと定めているところ、右認定事実によれば、被告はこれらの手続きを履践した上で本件処分を行ったものと認められ、原告主張のような手続き上の違法は認められない。」

5 本件処分の相当性

「指示違反を理由に被保護者に不利益処分を課す場合には、被保護者の保護の必要性にも十分配慮する必要があり、特に保護の廃止処分は、被保護者の最低限度の生活の保障を奪う重大な処分であるから、違反行為に至る経緯や違反行為の内容等を総合的に考慮し、違反の程度が右処分に相当するような重大なものであることが必要であって、それに至らない程度の違反行為については、何らかの処分が必要な場合でも、保護の変更や停止などのより軽い処分を選択すべきである。原告の場合、本件指示違反の行為が繰り返されており、しかも従前の経緯からしても、原告の規範意識の希薄さは否定できず、とりわけ、自動車購入を理由

に第二次保護が廃止された経緯まで有する割には、原告の自動車使用に対する姿勢は余りに安易ではないかとの感が強く、原告側の問題性も決して小さくない。しかしながら、原告世帯の要保護性は高い上、本件処分的前提となる本件指示の態様及びその内容等に前記のとおり問題があること、直接の違反行為自体の内容が自動車の借用による使用であって、しかもそのうちの一部については許容される余地もあること、近時自動車の普及率が著しく高まり、以前に比べると比較的身近な生活用品になってきていることなどの事情も考え併せると、原告の違反行為は直ちに廃止処分を行うべき程悪質なものとまでいうことはできず、保護の実施機関としては、処分に至るまでになお自動車使用に関する適切な指導を試み、又はこの際何らかの処分が必要であるとしても、保護の変更や停止といったより軽い処分を行うなどして、原告の規範意識の涵養に努める必要があったと考えられる。これらの事情を総合して判断すると、被告が原告に対し、平成 5 年 10 月の時点で、直ちに最も重大な保護廃止処分を行ったことは重きに失し、処分の相当性において、保護実施機関に与えられた裁量の範囲を逸脱したものであるべきであって、本件処分は違法な処分といわざるを得ない。」

III 検 討

1 本判決の意義

生活保護制度における自動車の所有、借用の取扱いについて初めて裁判所の判断が出されたことに本判決の第一の意義がある。また、生活保護法 27 条に基づき出された指示に違反したことを理由に同法 62 条 3 項に基づき、保護の変更、停止、廃止といった不利益処分が課される場合の基本的な考え方を初めて提示した点にも本判決の意義がある。関係者からも注目を集めていた判決であり、実務に与える影響も少なくないものと思われる。

2 争 点

生活保護法 62 条 3 項に基づく保護廃止処分の取り消しを求める本件では、本件処分自体に加え

て、その要件になっている先行の27条に基づく指示違反に関し、指示の存否、違法性、指示違反の有無が本件指示に関し争点となった。具体的には次の通りであり、以下順に検討する。

(1) 本件指示に関して

- ①本件指示が法27条に基づく指示に該当するか
- ②本件指示の内容の違法性
- ③本件指示違反の有無

(2) 本件処分に関して

- ①本件処分の手続き上の違法性
- ②本件処分の相当性

3 本件指示について

(1) 生活保護法27条の趣旨

生活保護法27条1項は、「保護の実施機関は、被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。」として、保護の実施機関に生活指導の権限を与える一方、同法2,3項において「前項の指導又は指示は、被保護者の自由を尊重し、必要の最少限度に止めなければならない。」「第1項の規定は、被保護者の意に反して、指導又は指示を強制し得るものと解釈してはならない。」として指導の限界を明確に規定している。立法担当者も27条の趣旨について「保護の実施機関の被保護者に対する生活指導の権能及びその限界について規定したもので、保護の実施機関が被保護者に規律ある生活を維持させ、これが健全な社会の一員として自立していくために必要と認める指導及び指示をなし得ることを定めたもの」と述べている²⁾。このように法27条は、我が国の公的扶助制度が健康で文化的な最低限度の水準を経済的に保障するだけに止まらず、被保護者の自立助長のため、生活指導という形で積極的、後見的に介入する場合があることを明示し、その上で介入の限界を明確化したものである。同条については、立法時の厚生省原案が「行政機関の権限確保に傾き過ぎて」いるとしてGHQの注意を受け、被保護者の自由との調和を図るため、2項、3項などで権限行使に制限を加えて現行規定のようになったという経緯があり³⁾、我が国の公的扶助制度が、

被保護者の自由と生活指導という形での介入との調和をどう図るかという問題を立法時から内包していたことがわかる。本件は、秋田加藤訴訟⁴⁾、福岡中島訴訟⁵⁾と並んで「必要最少限度の指導・指示」と「被保護者の自由の尊重」の調和の内実が問われる事件である⁶⁾が、公権力と被保護者の関係という公的扶助制度の本質に関わる問題が制度施行後半世紀近くを経て相次いで提起されている点は興味深い。

(2) 本件指示が法27条に基づく指示に該当するか

原告は、62条3項による不利益処分が27条の指示違反を要件としていることから、本件指示が、まず口頭による指示を行い、次に文書による指示を行うという正当な手続きを踏んでおらず、保護開始に際し、原告自身に直接関わりのない事項に基づいてなされた一般的注意であって、27条の指示には該当しないと主張した。行政は27条の運用について、「法第27条による指導指示は、口頭により直接当該被保護者に対して行うことを原則とするが、これによって目的を達せられなかったとき、または目的を達せられないと認められるとき、及びその他の事由で口頭によりがたい時は、文書による指導指示を行うこととする。」と局長名で通知している。いうまでもなく、通知は行政機関の行動基準にすぎず、「対国民との関係で裁判所で基準として用いられることはない」⁷⁾が、判決も、27条の指示は、まずは口頭により行い、続いて書面により行うという経過をたどるのが通常と考えられるとしている。その上で、事実関係を詳細に検討し、本件の具体的経過に鑑みれば、口頭による指示を経ることなく、保護開始後直ちに文書による本件指示を行ったことに裁量の逸脱はなく、本件指示は法27条に基づくものとして本件処分の前提たり得るものとしている。

生活保護法施行規則18条は、書面による27条指示に従わなかった場合でなければ62条3項保護の変更、停止及び廃止をすることはできないとしている。しかしそれを考えても、まずは口頭、続いて書面という方式が論理必然的に求められることにはならないように思われる。62条3項の

発動に慎重な手続きを求めることが担保できれば、状況に応じて口頭、文書のいずれかを臨機応変に選択できることとしても差し支えないのではあるまいか。実際、行政も、62条3項の処分を行う場合、(効果が期待されるときは)再度書面による指示を行い、保護の変更、停止、廃止の順で慎重に対応するよう課長名で通知している。それどころか透明性の確保という観点から見れば、27条指示は原則として文書によるべきであるという逆の考え方——ただケースワークの実態から考えれば文書を原則とするというのも現実を離れてしますぎるように思われる——もありえよう。このようにまず口頭、次いで文書という方式を27条指示の原則または通常とする判決や局長通知の考え方は、必須のものではなく、その趣旨は62条3項の適用を慎重に行うことにある。いずれにしろ、指示の対象となるべき被保護者の行為が特定されており、本件の具体的経緯に鑑みれば、本件指示が法27条に基づくものであるという結論自体は妥当である。

なお、本件指示は、行政手続法施行前のものであったが、「自動車の所有、借用及び仕事以外での運転を禁止する」という本件指示は同法2条4号に規定する「不利益処分 行政庁が法令に基づき、特定の者を名あて人として、直接にこれに義務を課し、又はその権利を制限する処分をいう。」に該当するように思われる。そうだとすれば行政手続法施行後であれば、同法13条については適用が除外されている(生活保護法29条の2)ので、処分基準の設定・公開義務(12条)、理由の文書による開示(14条)——本件指示に理由は付記されていなかったようである——が問題になることになる。

(3) 本件指示内容の違法性

判決は、保護の補足性の原理に基づく「資産の活用」について、「資産」とは要保護者において売却等の処分権限を有するもの——具体的には、所有権や借地権(地上権又は賃借権)——を指すとし、他人からの借用物のように要保護者に処分権限がないものは、法4条の「資産」には含まないとする⁸⁾。そして、①他の被保護者や保護を受

けていない低所得者との均衡、②最低限度の生活を超えない範囲で保障しようとする法の趣旨(法1, 3, 8条)に反するという2点を理由として「法4条における資産の活用というときに、当該資産が最低限度の生活の内容として適当かどうかという観点からその保有の可否が検討されるのと同様に、借用物についても、その生活として容認できるかどうかという観点も含めて、その借用の可否が検討されることになるのは当然」などとし、借用物は資産とは別であることを前提にしつつも、生活保護制度の趣旨などから資産の問題と同様に借用の可否が判断されるべきだとしている。

その上で、自動車については、一般的には最低限度の生活には相応しくないという観念が依然として根強く、自動車の所有、借用を原則として禁止し、一定の場合に例外的に認めるという現行の取扱いは一応の合理性を有すると判断している。自動車所有に関する判断については、大枠としてはやむをえないものとして一応は認できようが、例外として認められているのは、身体障害(児)者や山間僻地の居住者などについての限られた場合となっている。判決も指摘しているとおり、被保護者の状態、生活環境の実態や自動車の態様などをメルクマールにより弾力的な対応が可能になるよう運用基準の見直しが必要であり、本年度から知事の事前承認を要件として一定の改善がなされた。

問題なのは、「借用」について所有との不明確なアナロジーだけで結論づけているように見え、「借用」ということについて理論的にも実態的にも十分検討しているようには思われないうことである。資産の活用の場合、最低限度の生活を超越るものについては、原則として処分し、最低限度の生活のために活用することが補足性の原理から当然に導かれる。しかし、借用物の場合、「その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる」(生活保護法4条。下線は筆者)という補足性の原理からみると使用貸借のように無償の場合で便益が特定できるようなケースについては「その他あらゆるもの」に該当すると

解し、(事後的に)収入として認定することを検討する余地があるかもしれない。しかし一般的には処分権限がない以上、判決も指摘しているとおり、補足性の問題として処理することは困難であろう。

判決が言うように、法1, 3, 8条から借用物を含め最低限度の生活を超えない範囲で保障しようとするのが法の趣旨と言えるであろうか。8条は直接的には、生活保護基準が最低限度の生活の需要を超えないものでなければならないというものである。例えば3条に最低限度の生活を超えてはならないと定められていればともかく、現行法を個別に見る限り借用を制限する直接の根拠となるような規定は存在しないように思われる。

生活保護制度が費用を租税に求め、一般国民の資産又は所得からの移転により支えられる制度である以上、低所得者を含め費用の負担者である一般国民の生活との均衡を無視することはできない。生活保護法8条もそうした趣旨を保護基準という具体的な形で制度化したものであると考えられることから、法1条の「困窮の程度に応じ、必要な保護を行い」というのは、健康で文化的な最低限度の生活を維持することができるもので、かつ一般国民の生活との均衡を失しない範囲で保護を行うという趣旨であると解することができるのではないか。そうだとすれば、一般国民の生活との均衡上問題となるような借用物の利用の制限については、「保護の目的達成に必要な」事項として27条の指示の対象になろう。

しかし、借用の態様は、貸し主は誰か、借用物は何か、借用の目的、必要性、長期か短期か、有償か無償かなど極めて多様である。借用を禁止するのは一般国民の生活との均衡上看過できず、生活保護制度の趣旨を逸脱するようなケースに限定されるべきであろう。判決は、借用を所有同様原則として禁止するという現行の取扱いの不合理性を指摘し、本件指示が裁量権を逸脱したものであると判断するべきであった。なお、「借用」の問題については、基本的な考え方と実務上の取扱いについて、いろいろなケースを想定して別に整理、類型化する必要があり、通達の変更を検討する必

要があろうが、ここではこれ以上踏み込まない。また、別のアプローチとして自動車を借りて使うことが、「支出の節約を図り、その生活の維持、向上に努め」という被保護者の義務(生活保護法60条)に反する場合には、その観点から自動車の借用や使用が制限される可能性があることを付言しておきたい。

前述のとおり、生活保護法27条2項, 3項は生活指導の限界を明確に規定している。従って、判決のように自動車の保有を原則として認めないことに合理性があると考えたとしても、借用の原則禁止に加え、仕事以外での運転まで一切禁止するような本件指示は、必要最小限度に止めなければならないとする重要な法律要件に違反し、憲法13条に抵触する恐れすらあり、無効とされても仕方がなかったように思われる。立法担当者も「被保護者の自由を侵害し、必要の最小限度を超えた指導、指示は保護の実施機関の無権限に基づく無効であり、取り消し得べき行為に止まるものではなく、被保護者はこれに従う必要はなく、又その違反の由をもって保護の変更、停止又は廃止の処分はすることができない。」⁹⁾として違法性が承継される場合があることを示唆している。

判決は、本件指示の違法性を問題にするよりも、本件処分の相当性を問題にする方が積極的なケースワークの確保、62条の慎重な適用という意味でも合目的であり、「本件指示の表現にやや不適切な部分があったからといって、直ちに本件指示が、その内容において違法性を有することにはならない」と考えたのかもしれない。しかし、個人の人権、人間の尊厳の尊重に最高の価値を付与する憲法を頂点とする我が国の法秩序を考えれば、生活保護制度の趣旨を踏まえ、必要なケースワークには、適正な手続きに則り、躊躇なく取り組むべきであることを担保した上で、本件指示が裁量権を逸脱したものであったと判断することも十分可能であったし、またそうするべきではなかったか。原告側も秋田加藤訴訟の場合のように本件指示が原告の自由を必要以上に制約するものであったことをもっと主張すべきであったように思われる。判決は、指示の表現が不適切であったとして

も被告の対応によっては補完されうるようなことを示唆しているが、原告の基本的人権を必要以上に制限していることが問題なのであり、それが被告の対応によって相対化されうるという考え方には強い疑問がある。

(4) 本件指示違反の有無

事実関係を詳細に検証した上で、「原告の自動車使用については、前記ミモレ・ダイコクへの通勤時の使用を除いても、鳳来軒勤務時等本件指示に違反する利用が認められることは明らかである」とする判決は、本件指示を適法とする立場に立つのであればその通りであろう。ただ、仮に本件指示が一切の借用を禁止するといったものではなく、例えば、「生活保護が一般国民の租税負担によって支えられている制度である以上、自動車などの借用による利用については、一般国民の生活との均衡に配慮する必要があり、事前に担当ケースワーカーに相談されたい」といった妥当なものだったとすれば、原告が本件のような指示違反を犯したかどうか必ずしも明らかではなく、その意味でも本件指示自体を必要以上の自由の制約であり、基本的人権の侵害であるという観点からもっと問題にすべきではなかったか。

4 本件処分について

(1) 本件処分の手続き上の違法性

生活保護法 62 条 4 項は、同条 3 項により保護の廃止の処分をする場合には、あらかじめ、日時、場所、処分理由を通知して弁明の機会を与えなければならないとしている。事実関係を見る限り、本件の手続きが懇切、丁寧なものであったかどうかはともかく、上記の手続きを履践した上での処分と認め、手続き上の違法は認められないとした判決に問題があるようには見えない。なお、本件は、行政手続法制定以前の事例であり、問題にはならなかったが、同法の制定に際し、行政手続法の 13 条の規定（聴聞または弁明の機会の付与）については適用が除外された。生活保護法 62 条 4 項で担保されているからという趣旨であろうが、代理人の選任（行政手続法 16 条）や文書閲覧請求（同法 18 条）を認めるなど同法の聴聞手続並の運

用が望まれよう。

(2) 本件処分の相当性

立法担当者も、62 条 3 項の運用について「義務違反があったからとて直ちに本項の措置をとるべきものではなく、更に、今一度義務の履行を求めると共に、若しそれでも違反する場合には、本項の処分をする旨をも併せて通知することが必要である」¹⁰⁾としており、保護廃止処分の可能性を肯定しつつ、その慎重な適用を求め、62 条 3 項が 27 条の指示に従う義務（生活保護法 62 条 1 項）の履行を確保するための制度としての性格を持っていることを示唆している。行政も、27 条の指示に従わない場合の取扱いについて課長通知で以下のように示している。（当該要保護者の状況により、なお効果が期待されるときは）62 条 3 項の処分を行うのに先立ち、まず、再度 27 条により書面による指導、指示を行う。保護の変更、停止、廃止の適用については、まず、変更で対応し、それでは適当でない場合は、停止、それでも指示に従わなかった場合に廃止する。本件を見ると、再度の書面による指導、指示もしておらず、保護を停止して様子を見るということもしていない。そうした手順を踏むことなくいきなり最も重大な保護廃止処分を行ったことを重きに失し、処分の相当性において裁量を逸脱したものとした判決は当然であり、妥当である。被告が控訴せず、本判決が確定したのも、被告が通知に示された裁量基準に沿った対応すらしておらず、非のあったことを認めざるをえなかったからではあるまいか。

判決は、保護の廃止という重大な処分をするには、違反の程度も保護廃止に相当するような重大なものである必要があり、それに至らない程度の違反については、保護の停止などより軽い処分を選択すべきとして廃止処分の適用に絞りをかけているが、生活保護制度が憲法 25 条で定められた生存権保障の具現化であり、最低生活保障のための最後の拠り所であることを考えれば、一般的な原則として是認できよう。生活保護の制裁的不利益処分における比例原則と考えることができるかもしれない。判決は、指示違反行為の内容やそれに至る経緯、原告の要保護性、さらに本件指示に

問題があることなどを「総合的に考慮し」本件処分が「重きに失し」と判断した。指示違反行為以外の要素を斟酌することに疑問がないわけではないが、いずれにしても何が保護廃止に相当するような重大な違反かについては、結局具体的な事案毎に判断せざるを得ないし、その中で類型化の可能性が検討されるべきであろう。なお、それ以上に指示違反行為による保護の廃止といったことが実際に生じないような制度の運営が望まれることは言うまでもない。

5 おわりに

保護の廃止処分を重きに失し、相当性を欠くとして取り消した本判決は結論的には当然であり、妥当であるが、前述のようにその前提としての本件指示についても裁量の逸脱があったと明確に判断すべきであったと思われる。また、自動車の所有を原則として認めないという現行の取扱いについて、一応の合理性が認められるとしては是認したのは、やむをえないものであり、妥当であるが、借用についても所有同様原則として認めないという現行の取扱いは不合理であり、借用については所有とは別に理論面、実態面の検討と理論づけが必要だったように思われる。

注

- 1) 従って、生活保護法 69 条に定める審査請求前置を満たしている。
- 2) 小山進次郎 1975『改訂増補 生活保護法の解釈と運用(復刻版)』中央社会福祉協議会 413 頁。
- 3) 小山, 前掲書 53, 54, 414-416 頁, 副田義也 1995『生活保護制度の社会史』東京大学出版会 47 頁。
- 4) 重度障害者が将来の付き添い費用のために蓄えた金員を一部収入認定した事件。秋田地裁平成 5 年 4 月 23 日判決, 判例時報 1459 号 48 頁。
- 5) 高校進学費に充てるため生活保護費から積み

立てた学資保険を進学前に解約させ、返戻金を収入認定した事件。第 1 審, 福岡地裁平成 7 年 3 月 14 日判決判例タイムズ 896 号 104 頁。第 2 審, 福岡高裁平成 10 年 10 月 9 日判決。現在最高裁で係争中。他に評釈として河野正輝『法律時報』71 卷 6 号 96 頁参照。

- 6) 河野正輝 1992「生活保護法の総論的課題」『社会保障法』第 7 号 75-76 頁。
- 7) 塩野宏 1991『行政法 I 第二版』有斐閣 85 頁。
- 8) ドイツでも「使用, 収益, 処分の権能」と「換価可能性」が, 公的扶助制度において活用を求められる資産のメルクマルとなっているようである。ドイツ社会扶助法 88 条 1 項, 小川政亮 1997「(仮訳) ドイツ社会扶助法」『社会保障・社会福祉「改革」資料集』総合社会福祉研究所 677 頁。
- 9) 小山, 前掲書, 416 頁。
- 10) 小山, 前掲書, 648 頁。

参考文献

- 河野正輝 (1994)「判例批評」, 『ジュリスト』No. 1039。
- 菊池馨実 (1999)「生活保護受給者に対する保護廃止決定処分の有効性」, 『民商法雑誌』120 卷 3 号。
- 黒沼稔 (1997)『行政手続法と地方自治』, 多賀出版。
- 小山進次郎 (1975)『改訂増補 生活保護法の解釈と運用(復刻版)』, 中央社会福祉協議会。
- 厚生省社会局保護課編 (1981)『生活保護 30 年史』, 財団法人社会福祉調査会。
- 厚生省社会援護局保護課, 監査指導課監修 (各年度版)『生活保護手帳』, 全国社会福祉協議会。
- 塩野宏 (1991)『行政法 I』第二版, 有斐閣。
- 『ジュリスト増刊 行政手続法逐条研究』(1996), 有斐閣。
- 副田義也 (1995)『生活保護制度の社会史』, 東京大学出版会。
- 園部逸夫 (1989)『注解行政事件訴訟法』, 有斐閣。
- 『法律時報』71 卷 6 号「特集——生活保護訴訟」, (1999)。
- 堀勝洋 (1994)「社会保障法判例」, 『季刊社会保障研究』Vol. 29, No. 4。
(ふくだ・もとお 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第一室長)

書評

武川正吾著

『福祉社会の社会政策——続・福祉国家と市民社会』

(法律文化社, 1999年4月)

白波瀬佐和子

社会保障を専門とする社会学者である東京大学助教 武川正吾による『福祉社会の社会政策』は、その副題にあるように7年前に刊行された『福祉国家と市民社会』の続編として位置づけられている。『福祉国家と市民社会』はイギリスの高齢者福祉サービスを中心に英国における民間非営利団体の重要な役割を紹介したものである。1980年代の「小さな政府」を提唱して奇跡的な経済復興を成し遂げたサッチャー政権と関連させて、政府と個人・家族の中間に位置しこれからの市民社会に向けて中核的役割を果たす民間非営利団体やNPOが論じられている。

『福祉社会の社会政策』において、福祉国家から福祉社会へと表題が変更されているのも、我が国の市民社会としての未来を左右するのがNPOであり民間非営利団体であるとする筆者の思い入れのあらわれともいえる。1992年の『福祉国家と市民社会』刊行当時ではNPOなどという言葉はまだ聞きなれないものであったが、1995年の阪神・淡路大震災でのめざましいボランティア活動の活躍を機にわが国においてもボランティアリズムの存在が明らかとなった。表題を福祉国家ではなく福祉社会の社会政策とすることで、本書は福祉国家に市民参加という新たな視点を投じて議論する興味深い著である。

本書は大きく4つのテーマから構成されており、それらは(1)新しい福祉国家と福祉社会、(2)社会の高齢化と流動化、(3)生活における平等・不平等観、(4)福祉社会における社会政策である。第一章の第一節「福祉社会の社会政策」以外は、1990年代ははじめからすでに発表された論文がテーマごとに収録されており、福祉社会と社会政策という硬いイメージのテーマについて、ヨーロッパ、イギリスへの旅や滞在体験を折り込みながら、読みやすく書かれている。順を追ってその内容を簡単に紹介していきたい。

最初の「新しい福祉国家と新しい福祉社会」においては、1960年代からの日本の福祉国家としての立場が歴史の変遷の中で簡潔に紹介されており、1979年に登場した家族や企業に依存した日本型福祉国家の反福祉国家的状況が述べられている。1980年代に入り中高年女性の労働参加が上昇し、長期雇用、年功賃金体系、企業別組合を前提とした企業福利に陰りが見え始め、日本型福祉国家の根底が揺らぎ始めた。そこで新たに福祉国家としてより普遍主義的な福祉社会が登場するのだと筆者は述べる(p.9)。ここにおける福祉とは人々の幸福の追求をさし、障害者や高齢者、子どもといった社会的に弱い立場にあるものをさす特定グループのみをもはや意味しない。福祉国家と福祉社会との関係についても互いが背反的な関係ではなく、市民参加が積極的に行われ、施策の社会サービス供給体制においても民間部門が関わっていく福祉社会が基底となつて、福祉国家が確立されていく。つまり、政府、行政機関が中心的なアクターとなる福祉国家論を支えるものとして、実際に生活する人々の参加が軸となり、民間部門の積極的参入に大きな意味をみいだす福祉社会が想定されている。福祉国家が国家として実質的に機能するためには、実際の生活者である人々の参与を不可欠とする福祉社会が十分に成熟していることが必要条件となっていく。ここでは、社会的弱者としてみなされる障害者や高齢者といった特定グループを対象とする狭義の福祉を超えて、より広く国民一般を対象とする普遍主義的で、サービス供給体制に多様な諸主体(p.17)が参与するような複合的福祉国家がこれからの福祉国家として想定されている。

つまり新たな福祉社会、福祉国家において市場は積極的、なおかつ肯定的に位置づけられており、個人の幸福は経済活動を通じた市場において実現されることが多く、福祉国家とは市場の経済活動を基本とした体

制とみなされる (p. 36)。そこでその個人の幸福追求に支障が生じた場合の政府介入のひとつとして社会保障を捉えるならば、その介入時期を選定するにあたり個人のニーズ (必要) をいかにして捉えるかがキー概念となってくる。「諸個人の幸福追求が保障された状態——幸福の実現された状態ではなくて——のことを社会福祉と呼ぶならば、福祉国家は社会福祉を実現するための機構であり、そのための手段が社会政策である。そして、社会政策は、諸個人の幸福追求を保障するため、諸個人の必要を充足するための政府の施策である」(p. 42)としており、本書は個人の価値の問題にも言及している。ロブソンによる「福祉国家は福祉社会を前提としており、福祉社会が存在しなければ福祉国家は存在しない」という議論が日本で思ったほど受け入れられなかったことをして、「逆に、福祉社会は福祉国家を前提としており、福祉国家が存在しなければ福祉社会も存立することはできない」(p. 47)と著者は指摘している。ここではわが国の福祉国家としての未熟さが指摘されており、「反福祉国家的な」福祉国家としての立場の曖昧さを正し、市民や市場の積極的参入を条件とする福祉社会の発展を目指していくべきではないかと著者は訴える。ここではいくらか市民のボランティアリズムやNPO、NGOが発展しようとも、政府、国家が既存の福祉国家論的枠組みから脱却しない限り、せつかくの福祉社会に向けての芽をつむことになる危機感を著者は、読者に訴えているように思われる。

第2部の「高齢化と流動化のはざままで」では、高齢化と労働市場を中心とした流動化という社会変動に焦点をあてて、新たな局面を迎えた社会におけるこれからの政策のあるべき姿を検討している。特に大企業ホワイトカラーの転職率の上昇をもって流動化の上昇とし、いままでの終身雇用体制を前提とした企業による福利厚生はもはや期待できなくなった。企業側においても安定した良質の労働力確保のための福利厚生充実のためへの動機づけが低下していく状況において、セイフティー・ネットとしての社会政策の重要性がますます上昇してくるであろうと著者は述べている。流動化に伴って競争が激化することは予想できるが、正当な競争を促し、敗者復活が可能となるようなセイフティー・ネットの存在がかえって正常な流動化をもたらすことになる。ここでセイフティー・ネットは敗者救済のための受け皿に留まることなく、市場をより円

滑に機能させるためのクッション台として捉えられており、ひいては社会政策の持つ機能も弱者や敗者のためのものというより、あくまでもリスク救済のための一支援として積極的に位置づけられている。

もうひとつの社会変動として高齢化があげられており、長生きと要介護のリスクとしての生活保障の問題が取り上げられている。著者は介護が必要となるリスクはそれほど高いものではないことを強調し、不必要に高齢化社会に不安を抱く必要のないことを指摘している。ここでは、介護にニーズをいかに的確に把握し社会サービスが適材適所に提供されていくかが今後の課題となることが示されている。前著で述べられたイギリスでの民間非営利団体の持つ大きな役割を念頭に、社会サービスが公的部門のみからの供給体制では限界があり、民間部門の積極的な介入の必要性が示唆されている。古典的リスク (死亡、老齢、疾病、障害、失業等) に加えた高齢化リスク (要介護リスク)、流動化リスク (転職等) に伴って、個別に構築される生活保障システムとそれらの基盤となる集団的保障システム (社会保障) が効率よく連携しあつてこそ、高齢化・流動化社会への新たな対応が可能となる、と著者は述べる。

第3部は「福祉社会の生活と旅」と題して、日本の1990年代はじめにおける平等・不平等観と、日本を外からみる機会となった英国での生活体験が述べられている。平等・不平等に関しては、意識調査をもとに、所得、年金、住宅、土地、教育、就職、職業的成功の機会、政治への影響力、医療サービスを受ける機会に分けて、人々の持つ平等・不平等の認識と平等志向について議論されている。不平等の是正が強く望まれた分野は、政治への影響力、老齢年金の需給額、土地や住宅などの不公正な資産格差、職業的成功のチャンスであつて、社会保障に関わり、万人に平等に開かれた生活保障への高い要求を垣間見ることができる。医療サービスを受ける機会については、その平等達成度が高く評価されているが、平等志向も高い。つまり、不平等を是正する社会政策が望まれるのは、自らの能力や業績に無関係に生じる不当な不平等に対する是正であつて、結果の平等より機会の平等が保障されることが望まれている。正当な競争の結果生じた「違い」は止むを得ないものとするが、業績主義が貫徹されない不平等は是正されるべきとみなされている。この議論ではあくまで人々の認識を通した不平等観であ

って、実際の不平等の程度や不平等を生む構造的要因との間に少々ズレがあると思われるが、社会保障や社会政策に番人的な不正の取り締まりを期待している人々の様子を垣間見ることができる。

最後の第4部「福祉社会の社会政策のために」では、社会保障体系の再編と皆保険・皆年金を通じた社会統合についての議論がなされている。1961年に成立した国民皆保険・皆年金の成立は、わが国の社会保障を見る上の歴史的なエポックとして極めて重要な意味を持っている。ここでは、皆保険・皆年金成立までの歴史的過程が簡潔にまとめられており、その前提となった基本理念として普遍性・権利性・連帯性が取り上げられている。筆者は、皆保険・皆年金をもってわが国は「無階級的」社会統合が可能となり、国民総中流社会の成立が実現されたと述べている。皆保険・皆年金が無階級社会的イデオロギーを基盤に社会統合を可能ならしめたが、高齢化に伴う社会的支出の増大と財政赤字に伴って選別主義の導入が提言されるようになる。選別主義の導入は、皆保険・皆年金の基盤となった無階級社会イデオロギーを否定するもので、社会統合を根底から揺るがすものとみなされている。ここでの筆者の警告は、社会的情勢が異なってきたからといって、一方的になおかつ安易に選別主義を導入し、医療の自己負担額を一方的に増加したり年金給付額を一方的に減額するという行為は、国民の信頼を裏切ることになるという点である。社会保障の存立を裏付けるのは、国民の制度や政府に対する信頼であって、その信頼こそが社会統合を生み出す原動力となっていることを忘れてはならない。ここにも筆者のいう住民参加、市民参加の意義をみいだすことができる。

介護保険の導入を目前に、本書の市民参加の概念は重要な論点が提示されている。介護の認定や介護サービスの調整役として新たな専門職が生み出され、介護

という生活行為が専門的な知識が要求される社会的行為としてみなされるようになると、サービスの提供者と利用者との間に優劣の差が生じ、利用者不在のサービス提供がおこりかねない。専門化され利用者の参加が困難になればなるほど、かえって市民参加の重要性はますます高まり、本書に提唱されている福祉社会の実現が必要となってくる。

ここでの参加の意味は行政に対する市民の参加というだけでなく、社会サービスを提供する側の民間の参加という意味も含まれる。少子高齢社会を迎えて、社会支出を量的にどう抑えていくかというよりも、ますます増える社会支出を誰が担い、供給側の分担を誰が担っていくかという質的な議論が必要となってくる。そこで、本書は参加という重要なキー概念を中心に福祉社会と社会政策について議論を展開している。福祉国家、市民参加、平等・不平等の位置づけ、社会統合といった一般に敬遠されやすい諸概念を、本書は読みやすく紹介し福祉社会という新たな視点を提供してくれる。市民参加や民間非営利団体を代表とする市場の介入に関する議論はこれからますます重要となることは疑いない。参加型の福祉国家としての福祉社会への実現に向けて、わが国にもその芽は十分に息づいていると著者は述べている。市場の流動化や社会的不平等の議論、民間非営利団体の参入を積極的に位置づける筆者の議論に少々楽観的過ぎるきらいがないわけではない。しかしボランティアを単なる慈善行為に留まらせることなく、組織化して実質的な機能を担わせることで福祉社会を目指すことは、これからの少子・高齢社会に向けてますます社会支出が増大するなか、有効なひとつの方向性を提示することになる。

(しらはせ・さわこ 国立社会保障・人口問題研究所
社会保障応用分析研究部第二室長)

平成9年度 社会 保 障 費

国立社会保障・人口問題研究所 総合企画部

本編では第1部「平成9年度社会保障給付費」として平成11年12月7日に公表された資料を掲載し、第2部では財源の分析と給付に関する捕捉資料を掲載した。また、最後に◆参考として国際比較資料を掲載した。

第1部 平成9年度社会保障給付費

I 社会保障給付費の範囲

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

ILOでは、社会保障の基準を次のように定めている。すなわち、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義する。

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

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

上記の基準に従えば、社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉

制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

社会保障給付費は、上記のILO基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費について、毎年度の決算をもとに推計したものである。（統計表：表1-7「ILO基準による平成9年度社会保障費用」参照）

ILOは1949年以来18回の社会保障費用調査を実施し、各国から提供された社会保障費データ（1993年度分まで）を、“The Cost of Social Security”として公開している。現在、基準の一部及び集計様式等を見直した第19次調査（1994～1996年度分）が実施されているところである。

2. 社会保障給付費の「医療」「年金」「福祉その他」別分類は次のとおりである。

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

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

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

**II 平成9年度社会保障給付費推計
結果の概要**

1. 平成9年度の社会保障給付費の総額は69兆4,187億円である。
 - (1) 部門別社会保障給付費をみると、「医療」が25兆3,095億円(36.5%),「年金」が36兆3,996億円(52.4%),「福祉その他」が7兆7,097億円(11.0%)である。
 - (2) 平成9年度社会保障給付費の対前年度伸び率は2.8%であり、対国民所得比は17.78%である。
 - (3) 国民1人当たり社会保障給付費は55万

表1 部門別社会保障給付費

| 社会保障給付費 | 平成8年度 | 平成9年度 | 対前年度比 | |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| | | | 増加額 | 伸び率 |
| 計 | 億円 675,475 (100.0) | 億円 694,187 (100.0) | 億円 18,712 | % 2.8 |
| 医療 | 251,789 (37.3) | 253,095 (36.5) | 1,306 | 0.5 |
| 年金 | 349,548 (51.7) | 363,996 (52.4) | 14,448 | 4.1 |
| 福祉その他 | 74,139 (11.0) | 77,097 (11.1) | 2,958 | 4.0 |

(注) ()内は構成割合である。

表2 部門別社会保障給付費の対国民所得比

| 社会保障給付費 | 平成8年度 | 平成9年度 | 対前年度増加分 |
|---------|------------|------------|----------------|
| 計 | % 17.28 | % 17.78 | %ポイント 0.507 |
| 医療 | 6.44 | 6.48 | 0.044 |
| 年金 | 8.94 | 9.32 | 0.384 |
| 福祉その他 | 1.90 | 1.97 | 0.079 |

表3 1人(1世帯)当たり社会保障給付費

| 社会保障給付費 | 平成8年度 | 平成9年度 | 対前年度比 | |
|---------|-------------|-------------|------------|----------|
| | | | 増加額 | 伸び率 |
| 1人当たり | 千円 536.7 | 千円 550.2 | 千円 13.5 | % 2.5 |
| 1世帯当たり | 1,528.4 | 1,537.7 | 9.3 | 0.6 |

(注) 1世帯当たり社会保障給付費=(世帯人員総数/世帯総数)×1人当たり社会保障給付費によって算出した。

200円であり、1世帯当たりでは153万7,700円となっている。

2. 年金保険給付費, 老人保健(医療分)給付費, 老人福祉サービス給付費, 及び高齢雇用継続給付費を合わせた高齢者関係給付費は, 平成9年度には45兆1,401億円となり, 社会保障給付費に対する割合は65.0%である。

表4 高齢者関係給付費

| | 平成8年度 | 平成9年度 | 対前年度伸び率 |
|--------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 社会 保 障 給 付 費 | 億円 675,475 (100.0) | 億円 694,187 (100.0) | % 2.8 |
| 年金保険給付費 | 326,713 | 341,699 | 4.6 |
| 老人保険(医療分)給付費 | 92,166 | 96,392 | 4.6 |
| 老人福祉サービス給付費 | 11,537 | 12,743 | 10.5 |
| 高齢雇用継続給付費 | 369 | 567 | 53.5 |
| 計 | 430,785 (63.8) | 451,401 (65.0) | 4.8 |
| 60歳以上人口 | 万人 2,663 | 万人 2,746 | % 3.1 |
| 65歳以上人口 | 1,902 | 1,976 | 3.9 |
| 70歳以上人口 | 1,246 | 1,305 | 4.7 |
| 75歳以上人口 | 747 | 779 | 4.2 |

- (注) 1. ()内は社会保障給付費に占める割合である。
2. 老人福祉サービス給付費は, 施設福祉サービス関係給付費及び在宅福祉サービス関係給付費からなる。
 3. 高齢雇用継続給付費は, 60歳から65歳までの継続雇用, 再就職の促進を図る観点から, 60歳時点に比して賃金額が15%以上低下した状態で雇用を継続する高齢者に対し, 60歳以後の賃金額の25%相当額を65歳に達するまでの間支給するものである。

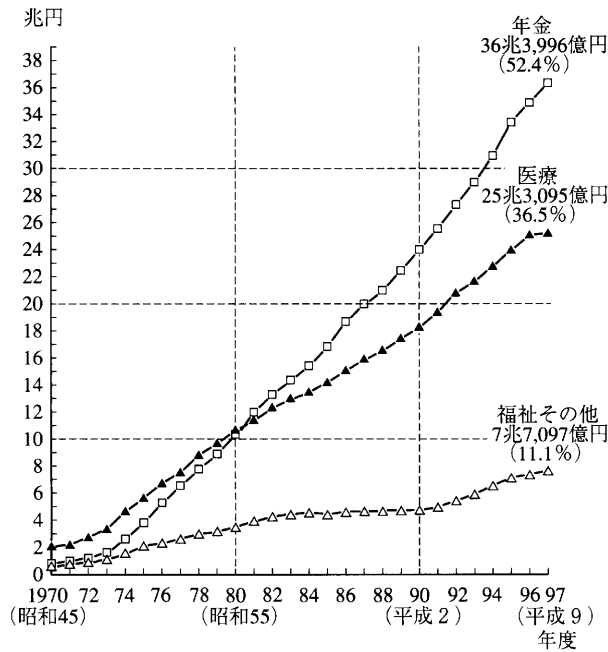
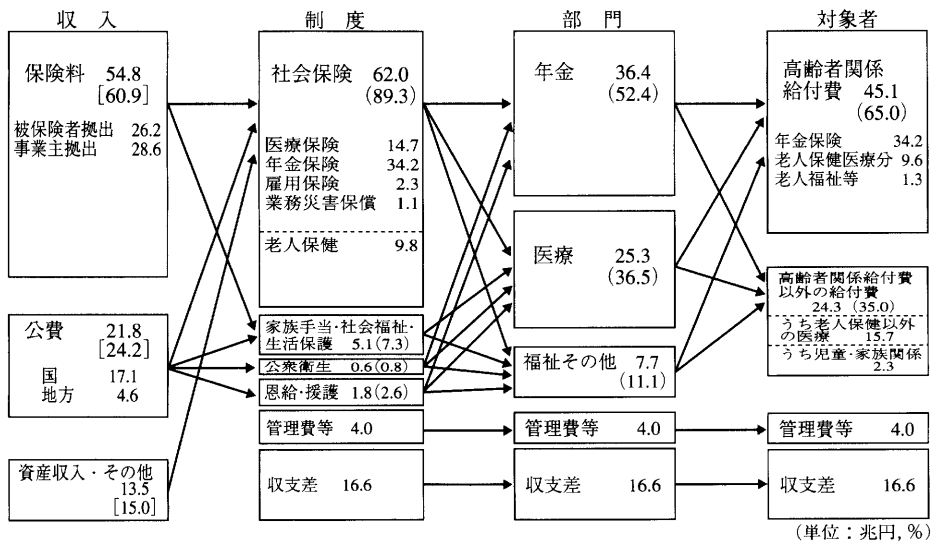


図1 社会保障給付費の部門別推移



- (注) 1. 「児童・家族関係」は、社会保障給付費のうち、医療保険の出産育児一時金、雇用保険の育児休業給付、保育所運営費、児童手当、児童扶養手当等である。
 2. 平成9年度の社会保障収入は90.1兆円(他制度からの移転を除く)であり、[]内は社会保障収入に対する割合。
 3. 平成9年度の社会保障給付費は69.4兆円であり、()内は社会保障給付費に対する割合。
 4. 「収入」から「制度」の「管理費等」、「収支差」への矢印は省略した。

図2 収入、制度、部門、対象者からみた社会保障給付費(1997(平成9)年度)

Ⅲ 統 計 表

表 1-1 社会保障給付費の部門別推移

| 年度 | 社会保障給付費 | | | | | | 国民所得 (億円) | |
|--------------|-----------|------------|-------------|------------------|-------------|---------------|--------------|-----------|
| | 計 (億円) | 医療 (億円) | 構成割合 (%) | 年金・福祉その他 (億円) | 構成割合 (%) | | | |
| 1950 (昭和 25) | 1,261 | 646 | 51.2 | 615 | 48.8 | | -- | |
| 1951 (26) | 1,571 | 804 | 51.1 | 768 | 48.9 | | 44,346 | |
| 1952 (27) | 2,194 | 1,149 | 52.3 | 1,046 | 47.7 | | 52,159 | |
| 1953 (28) | 2,577 | 1,480 | 57.5 | 1,096 | 42.5 | | 60,015 | |
| 1954 (29) | 3,841 | 1,712 | 44.6 | 2,129 | 55.4 | | 65,917 | |
| 1955 (30) | 3,893 | 1,919 | 49.3 | 1,974 | 50.7 | | 69,733 | |
| 1956 (31) | 3,986 | 2,018 | 50.6 | 1,969 | 49.4 | | 78,962 | |
| 1957 (32) | 4,357 | 2,224 | 51.0 | 2,133 | 49.0 | | 88,681 | |
| 1958 (33) | 5,080 | 2,099 | 41.3 | 2,981 | 58.7 | | 93,829 | |
| 1959 (34) | 5,778 | 2,523 | 43.7 | 3,255 | 56.3 | | 110,421 | |
| 1960 (35) | 6,553 | 2,942 | 44.9 | 3,611 | 55.1 | | 134,967 | |
| 1961 (36) | 7,900 | 3,850 | 48.7 | 4,050 | 51.3 | | 160,819 | |
| 1962 (37) | 9,219 | 4,699 | 51.0 | 4,520 | 49.0 | | 178,933 | |
| 1963 (38) | 11,214 | 5,885 | 52.5 | 5,329 | 47.5 | | 210,993 | |
| | | | | 年金 (億円) | 構成割合 (%) | 福祉その他 (億円) | 構成割合 (%) | |
| 1964 (39) | 13,475 | 7,328 | 54.4 | 3,056 | 22.7 | 3,091 | 22.9 | 240,514 |
| 1965 (40) | 16,037 | 9,137 | 57.0 | 3,508 | 21.9 | 3,392 | 21.2 | 268,270 |
| 1966 (41) | 18,670 | 10,766 | 57.7 | 4,199 | 22.5 | 3,705 | 19.8 | 316,448 |
| 1967 (42) | 21,644 | 12,583 | 58.1 | 4,947 | 22.9 | 4,114 | 19.0 | 375,477 |
| 1968 (43) | 25,096 | 14,679 | 58.5 | 5,835 | 23.3 | 4,582 | 18.3 | 437,209 |
| 1969 (44) | 28,752 | 16,975 | 59.0 | 6,928 | 24.1 | 4,849 | 16.9 | 521,178 |
| 1970 (45) | 35,239 | 20,758 | 58.9 | 8,548 | 24.3 | 5,933 | 16.8 | 610,297 |
| 1971 (46) | 40,258 | 22,505 | 55.9 | 10,191 | 25.3 | 7,561 | 18.8 | 659,105 |
| 1972 (47) | 49,845 | 28,111 | 56.4 | 12,367 | 24.8 | 9,367 | 18.8 | 779,369 |
| 1973 (48) | 62,587 | 34,270 | 54.8 | 16,758 | 26.8 | 11,559 | 18.5 | 958,396 |
| 1974 (49) | 90,270 | 47,208 | 52.3 | 26,781 | 29.7 | 16,280 | 18.0 | 1,124,716 |
| 1975 (50) | 117,693 | 57,132 | 48.5 | 38,831 | 33.0 | 21,730 | 18.5 | 1,239,907 |
| 1976 (51) | 145,165 | 68,098 | 46.9 | 53,414 | 36.8 | 23,652 | 16.3 | 1,403,972 |
| 1977 (52) | 168,868 | 76,256 | 45.2 | 65,880 | 39.0 | 26,732 | 15.8 | 1,557,032 |
| 1978 (53) | 197,763 | 89,167 | 45.1 | 78,377 | 39.6 | 30,219 | 15.3 | 1,717,785 |
| 1979 (54) | 219,832 | 97,743 | 44.5 | 89,817 | 40.9 | 32,272 | 14.7 | 1,822,066 |
| 1980 (55) | 247,736 | 107,329 | 43.3 | 104,525 | 42.2 | 35,882 | 14.5 | 1,995,902 |
| 1981 (56) | 275,638 | 115,221 | 41.8 | 120,420 | 43.7 | 39,997 | 14.5 | 2,097,489 |
| 1982 (57) | 300,973 | 124,118 | 41.2 | 133,405 | 44.3 | 43,451 | 14.4 | 2,193,917 |
| 1983 (58) | 319,733 | 130,983 | 41.0 | 144,108 | 45.1 | 44,642 | 14.0 | 2,308,057 |
| 1984 (59) | 336,396 | 135,654 | 40.3 | 154,527 | 45.9 | 46,216 | 13.7 | 2,436,089 |
| 1985 (60) | 356,798 | 142,830 | 40.0 | 168,923 | 47.3 | 45,044 | 12.6 | 2,602,784 |

表 1-1 つづき

| 年度 | 社会保障給付費 | | | | | | | 国民所得 (億円) |
|------------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| | 計 (億円) | 医療 (億円) | 構成割合 (%) | 年金 (億円) | 構成割合 (%) | 福祉その他 (億円) | 構成割合 (%) | |
| 1986 (61) | 385,918 | 151,489 | 39.3 | 187,620 | 48.6 | 46,809 | 12.1 | 2,711,297 |
| 1987 (62) | 407,337 | 160,000 | 39.3 | 199,874 | 49.1 | 47,462 | 11.7 | 2,838,955 |
| 1988 (63) | 424,582 | 166,726 | 39.3 | 210,459 | 49.6 | 47,397 | 11.2 | 3,013,800 |
| 1989 (平成元) | 448,822 | 175,279 | 39.1 | 225,407 | 50.2 | 48,135 | 10.7 | 3,221,436 |
| 1990 (2) | 472,203 | 183,795 | 38.9 | 240,420 | 50.9 | 47,989 | 10.2 | 3,457,391 |
| 1991 (3) | 501,346 | 195,056 | 38.9 | 256,145 | 51.1 | 50,145 | 10.0 | 3,630,542 |
| 1992 (4) | 538,280 | 209,395 | 38.9 | 274,013 | 50.9 | 54,872 | 10.2 | 3,690,881 |
| 1993 (5) | 567,975 | 218,059 | 38.4 | 290,376 | 51.1 | 59,539 | 10.5 | 3,724,645 |
| 1994 (6) | 604,727 | 228,726 | 37.8 | 310,084 | 51.3 | 65,918 | 10.9 | 3,737,722 |
| 1995 (7) | 647,314 | 240,593 | 37.2 | 334,986 | 51.8 | 71,735 | 11.1 | 3,807,144 |
| 1996 (8) | 675,475 | 251,789 | 37.3 | 349,548 | 51.7 | 74,139 | 11.0 | 3,909,927 |
| 1997 (9) | 694,187 | 253,095 | 36.5 | 363,996 | 52.4 | 77,097 | 11.1 | 3,903,766 |

(注) 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。

(資料) 国民所得出所は、昭和30-52年度が経済企画庁「長期週及主要系列国民経済計算報告」、昭和53年度以降は、同「平成11年度版国民経済計算年報」、昭和29年度以前は同「昭和53年版国民所得統計年報」による。

表1-2 社会保障給付費(対国民所得比)の部門別推移 (単位：%)

| 年度 | 社会保障給付費(対国民所得比) | | | |
|------------|-----------------|------|------|-------|
| | 計 | 医療 | 年金 | 福祉その他 |
| 1951(昭和26) | 3.54 | 1.81 | 1.73 | |
| 1952(27) | 4.21 | 2.20 | 2.01 | |
| 1953(28) | 4.29 | 2.47 | 1.83 | |
| 1954(29) | 5.83 | 2.60 | 3.23 | |
| 1955(30) | 5.58 | 2.75 | 2.83 | |
| 1956(31) | 5.05 | 2.56 | 2.49 | |
| 1957(32) | 4.91 | 2.51 | 2.41 | |
| 1958(33) | 5.41 | 2.24 | 3.18 | |
| 1959(34) | 5.23 | 2.28 | 2.95 | |
| 1960(35) | 4.86 | 2.18 | 2.68 | |
| 1961(36) | 4.91 | 2.39 | 2.52 | |
| 1962(37) | 5.15 | 2.63 | 2.53 | |
| 1963(38) | 5.31 | 2.79 | 2.53 | |
| 1964(39) | 5.60 | 3.05 | 1.27 | 1.29 |
| 1965(40) | 5.98 | 3.41 | 1.31 | 1.26 |
| 1966(41) | 5.90 | 3.40 | 1.33 | 1.17 |
| 1967(42) | 5.76 | 3.35 | 1.32 | 1.10 |
| 1968(43) | 5.74 | 3.36 | 1.33 | 1.05 |
| 1969(44) | 5.52 | 3.26 | 1.33 | 0.93 |
| 1970(45) | 5.77 | 3.40 | 1.40 | 0.97 |
| 1971(46) | 6.11 | 3.41 | 1.55 | 1.15 |
| 1972(47) | 6.40 | 3.61 | 1.59 | 1.20 |
| 1973(48) | 6.53 | 3.58 | 1.75 | 1.21 |
| 1974(49) | 8.03 | 4.20 | 2.38 | 1.45 |
| 1975(50) | 9.49 | 4.61 | 3.13 | 1.75 |
| 1976(51) | 10.34 | 4.85 | 3.80 | 1.68 |
| 1977(52) | 10.85 | 4.90 | 4.23 | 1.72 |
| 1978(53) | 11.51 | 5.19 | 4.56 | 1.76 |
| 1979(54) | 12.06 | 5.36 | 4.93 | 1.77 |
| 1980(55) | 12.41 | 5.38 | 5.24 | 1.80 |
| 1981(56) | 13.14 | 5.49 | 5.74 | 1.91 |
| 1982(57) | 13.72 | 5.66 | 6.08 | 1.98 |
| 1983(58) | 13.85 | 5.68 | 6.24 | 1.93 |
| 1984(59) | 13.81 | 5.57 | 6.34 | 1.90 |
| 1985(60) | 13.71 | 5.49 | 6.49 | 1.73 |
| 1986(61) | 14.23 | 5.59 | 6.92 | 1.73 |
| 1987(62) | 14.35 | 5.64 | 7.04 | 1.67 |
| 1988(63) | 14.09 | 5.53 | 6.98 | 1.57 |
| 1989(平成元) | 13.93 | 5.44 | 7.00 | 1.49 |
| 1990(2) | 13.66 | 5.32 | 6.95 | 1.39 |
| 1991(3) | 13.81 | 5.37 | 7.06 | 1.38 |
| 1992(4) | 14.58 | 5.67 | 7.42 | 1.49 |
| 1993(5) | 15.25 | 5.85 | 7.80 | 1.60 |
| 1994(6) | 16.18 | 6.12 | 8.30 | 1.76 |
| 1995(7) | 17.00 | 6.32 | 8.80 | 1.88 |
| 1996(8) | 17.28 | 6.44 | 8.94 | 1.90 |
| 1997(9) | 17.78 | 6.48 | 9.32 | 1.97 |

表1-3 社会保障給付費・国民所得の対前年度伸び率の推移 (単位：%)

| 年度 | 社会保障給付費 | | | | 国民所得 |
|------------|---------|------|------|-------|------|
| | 計 | 医療 | 年金 | 福祉その他 | |
| 1951(昭和26) | 24.6 | 24.5 | 24.9 | | — |
| 1952(27) | 39.7 | 42.9 | 36.2 | | 17.6 |
| 1953(28) | 17.5 | 28.8 | 4.8 | | 15.1 |
| 1954(29) | 49.0 | 15.7 | 94.3 | | 9.8 |
| 1955(30) | 1.4 | 12.1 | △7.3 | | 5.8 |
| 1956(31) | 2.4 | 5.2 | △0.3 | | 13.2 |
| 1957(32) | 9.3 | 10.2 | 8.3 | | 12.3 |
| 1958(33) | 16.6 | △5.6 | 39.8 | | 5.8 |
| 1959(34) | 13.7 | 20.2 | 9.2 | | 17.7 |
| 1960(35) | 13.4 | 16.6 | 10.9 | | 22.2 |
| 1961(36) | 20.6 | 30.9 | 12.2 | | 19.2 |
| 1962(37) | 16.7 | 22.1 | 11.6 | | 11.3 |
| 1963(38) | 21.6 | 25.2 | 17.9 | | 17.9 |
| 1964(39) | 20.2 | 24.5 | 15.3 | | 14.0 |
| 1965(40) | 19.0 | 24.7 | 14.8 | 9.7 | 11.5 |
| 1966(41) | 16.4 | 17.8 | 19.7 | 9.2 | 18.0 |
| 1967(42) | 15.9 | 16.9 | 17.8 | 11.0 | 18.7 |
| 1968(43) | 15.9 | 16.7 | 18.0 | 11.4 | 16.4 |
| 1969(44) | 14.6 | 15.6 | 18.7 | 5.8 | 19.2 |
| 1970(45) | 22.6 | 22.3 | 23.4 | 22.4 | 17.1 |
| 1971(46) | 14.2 | 8.4 | 19.2 | 27.4 | 8.0 |
| 1972(47) | 23.8 | 24.9 | 21.4 | 23.9 | 18.2 |
| 1973(48) | 25.6 | 21.9 | 35.5 | 23.4 | 23.0 |
| 1974(49) | 44.2 | 37.8 | 59.8 | 40.8 | 17.4 |
| 1975(50) | 30.4 | 21.0 | 45.0 | 33.5 | 10.2 |
| 1976(51) | 23.3 | 19.2 | 37.6 | 8.8 | 13.2 |
| 1977(52) | 16.3 | 12.0 | 23.3 | 13.0 | 10.9 |
| 1978(53) | 17.1 | 16.9 | 19.0 | 13.0 | 10.3 |
| 1979(54) | 11.2 | 9.6 | 14.6 | 6.8 | 6.1 |
| 1980(55) | 12.7 | 9.8 | 16.4 | 11.2 | 9.5 |
| 1981(56) | 11.3 | 7.4 | 15.2 | 11.5 | 5.1 |
| 1982(57) | 9.2 | 7.7 | 10.8 | 8.6 | 4.6 |
| 1983(58) | 6.2 | 5.5 | 8.0 | 2.7 | 5.2 |
| 1984(59) | 5.2 | 3.6 | 7.2 | 3.5 | 5.5 |
| 1985(60) | 6.1 | 5.3 | 9.3 | △2.5 | 6.8 |
| 1986(61) | 8.2 | 6.1 | 11.1 | 3.9 | 4.2 |
| 1987(62) | 5.6 | 5.6 | 6.5 | 1.4 | 4.7 |
| 1988(63) | 4.2 | 4.2 | 5.3 | △0.1 | 6.2 |
| 1989(平成元) | 5.7 | 5.1 | 7.1 | 1.6 | 6.9 |
| 1990(2) | 5.2 | 4.9 | 6.7 | △0.4 | 7.3 |
| 1991(3) | 6.2 | 6.1 | 6.5 | 4.5 | 5.0 |
| 1992(4) | 7.4 | 7.4 | 7.0 | 9.4 | 1.7 |
| 1993(5) | 5.5 | 4.1 | 6.0 | 8.5 | 0.9 |
| 1994(6) | 6.5 | 4.9 | 6.8 | 10.7 | 0.4 |
| 1995(7) | 7.0 | 5.2 | 8.0 | 8.8 | 1.9 |
| 1996(8) | 4.4 | 4.7 | 4.3 | 3.4 | 2.7 |
| 1997(9) | 2.8 | 0.5 | 4.1 | 4.0 | △0.2 |

表 1-4 1人当たり社会保障給付費と1人当たり国民所得の推移

| 年度 | 1人当たり社会保障給付費 | | 1人当たり国民所得 | |
|--------------|--------------|-----------------|-----------|-----------------|
| | 実額 千円 | 指数 1973年=100 | 実額 千円 | 指数 1973年=100 |
| 1951 (昭和 26) | 1.9 | 3.3 | 52.5 | 6.0 |
| 1952 (27) | 2.6 | 4.5 | 60.8 | 6.9 |
| 1953 (28) | 3.0 | 5.2 | 69.0 | 7.8 |
| 1954 (29) | 4.4 | 7.7 | 74.7 | 8.5 |
| 1955 (30) | 4.4 | 7.7 | 78.2 | 8.9 |
| 1956 (31) | 4.4 | 7.7 | 87.6 | 10.0 |
| 1957 (32) | 4.8 | 8.4 | 97.6 | 11.1 |
| 1958 (33) | 5.5 | 9.6 | 102.3 | 11.6 |
| 1959 (34) | 6.2 | 10.8 | 119.2 | 13.6 |
| 1960 (35) | 7.0 | 12.2 | 144.5 | 16.4 |
| 1961 (36) | 8.4 | 14.6 | 170.6 | 19.4 |
| 1962 (37) | 9.7 | 16.9 | 188.1 | 21.4 |
| 1963 (38) | 11.7 | 20.4 | 219.5 | 25.0 |
| 1964 (39) | 13.7 | 23.9 | 247.6 | 28.2 |
| 1965 (40) | 16.2 | 28.2 | 273.2 | 31.1 |
| 1966 (41) | 18.9 | 32.9 | 319.6 | 36.4 |
| 1967 (42) | 21.6 | 37.7 | 375.0 | 42.7 |
| 1968 (43) | 24.8 | 43.2 | 431.7 | 49.1 |
| 1969 (44) | 28.0 | 48.9 | 508.7 | 57.9 |
| 1970 (45) | 33.7 | 58.7 | 586.0 | 66.7 |
| 1971 (46) | 37.9 | 66.1 | 621.7 | 70.7 |
| 1972 (47) | 46.3 | 80.8 | 724.9 | 82.5 |
| 1973 (48) | 57.4 | 100.0 | 879.1 | 100.0 |
| 1974 (49) | 81.6 | 142.3 | 1,018.1 | 115.8 |
| 1975 (50) | 105.1 | 183.3 | 1,108.7 | 126.1 |

表 1-4 つづき

| 年度 | 1人当たり社会保障給付費 | | 1人当たり国民所得 | |
|------------|--------------|-----------------|-----------|-----------------|
| | 実額 千円 | 指数 1973年=100 | 実額 千円 | 指数 1973年=100 |
| 1976 (51) | 128.4 | 223.8 | 1,242.4 | 141.3 |
| 1977 (52) | 147.9 | 257.9 | 1,364.7 | 155.2 |
| 1978 (53) | 171.7 | 299.3 | 1,492.2 | 169.7 |
| 1979 (54) | 189.3 | 329.9 | 1,569.6 | 178.5 |
| 1980 (55) | 211.6 | 368.9 | 1,706.1 | 194.1 |
| 1981 (56) | 233.8 | 407.5 | 1,780.1 | 202.5 |
| 1982 (57) | 253.5 | 441.9 | 1,848.9 | 210.3 |
| 1983 (58) | 267.5 | 466.3 | 1,931.9 | 219.8 |
| 1984 (59) | 279.6 | 487.4 | 2,026.0 | 230.5 |
| 1985 (60) | 294.8 | 513.8 | 2,151.6 | 244.7 |
| 1986 (61) | 317.2 | 553.0 | 2,229.7 | 253.6 |
| 1987 (62) | 333.2 | 580.9 | 2,323.9 | 264.3 |
| 1988 (63) | 345.9 | 603.0 | 2,456.8 | 279.5 |
| 1989 (平成元) | 364.3 | 635.0 | 2,616.2 | 297.6 |
| 1990 (2) | 382.0 | 665.9 | 2,798.4 | 318.3 |
| 1991 (3) | 404.2 | 704.6 | 2,928.4 | 333.1 |
| 1992 (4) | 432.5 | 754.0 | 2,967.7 | 337.6 |
| 1993 (5) | 455.2 | 793.6 | 2,987.2 | 339.8 |
| 1994 (6) | 483.7 | 843.1 | 2,990.6 | 340.2 |
| 1995 (7) | 515.5 | 898.6 | 3,036.9 | 345.4 |
| 1996 (8) | 536.7 | 935.5 | 3,108.5 | 353.6 |
| 1997 (9) | 550.2 | 959.2 | 3,095.5 | 352.1 |

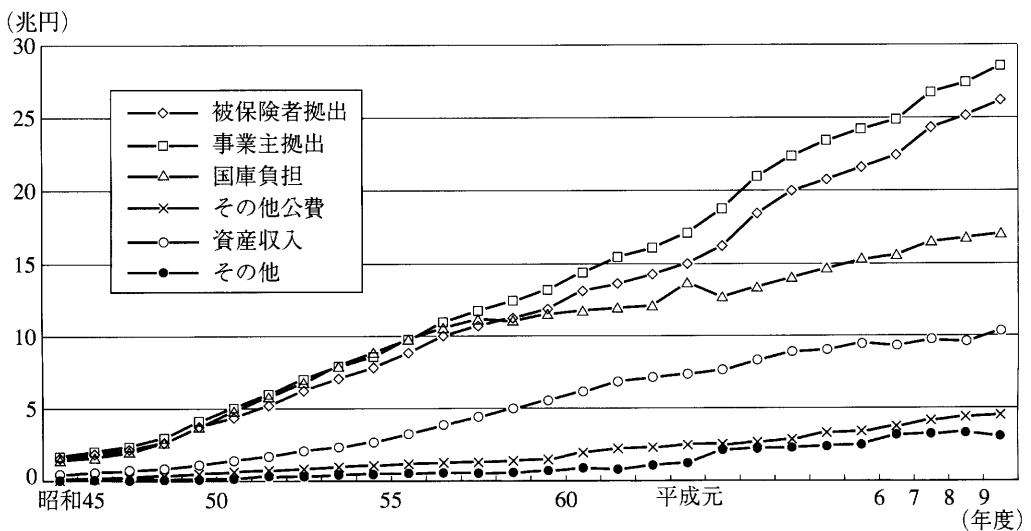


図 3 財源別社会保障収入の年次推移

表 1-5 高齢者関係給付費の推移

| 年度 | 年金保険 給付費 | 老人保健 (医療分) 給付費 | 老人福祉 サービス 給付費 | 高齢者 雇用継続 給付費 | 計 | | | 社会保障給付費 | |
|--------------|-------------|----------------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|---------|------|
| | | | | | 対前年度 伸び率 | 給付費に 占める割合 | 対前年度 伸び率 | | |
| | 億円 | 億円 | 億円 | 億円 | 億円 | % | % | 億円 | % |
| 1973 (昭和 48) | 10,756 | 4,289 | 596 | — | 15,641 | — | 25.0 | 62,587 | — |
| 1974 (49) | 19,204 | 6,652 | 877 | — | 26,733 | 70.9 | 29.6 | 90,270 | 44.2 |
| 1975 (50) | 28,924 | 8,666 | 1,164 | — | 38,754 | 45.0 | 32.9 | 117,693 | 30.4 |
| 1976 (51) | 40,697 | 10,780 | 1,489 | — | 52,966 | 36.7 | 36.5 | 145,165 | 23.3 |
| 1977 (52) | 50,942 | 12,872 | 1,798 | — | 65,612 | 23.9 | 38.9 | 168,868 | 16.3 |
| 1978 (53) | 61,329 | 15,948 | 2,060 | — | 79,337 | 20.9 | 40.1 | 197,763 | 17.1 |
| 1979 (54) | 70,896 | 18,503 | 2,306 | — | 91,705 | 15.6 | 41.7 | 219,832 | 11.2 |
| 1980 (55) | 83,675 | 21,269 | 2,570 | — | 107,514 | 17.2 | 43.4 | 247,736 | 12.7 |
| 1981 (56) | 97,903 | 24,280 | 2,822 | — | 125,005 | 16.3 | 45.4 | 275,638 | 11.3 |
| 1982 (57) | 109,552 | 27,450 | 3,129 | — | 140,131 | 12.1 | 46.6 | 300,973 | 9.2 |
| 1983 (58) | 120,122 | 32,660 | 3,306 | — | 156,088 | 11.4 | 48.8 | 319,733 | 6.2 |
| 1984 (59) | 130,497 | 35,534 | 3,467 | — | 169,498 | 8.6 | 50.4 | 336,396 | 5.2 |
| 1985 (60) | 144,549 | 40,070 | 3,668 | — | 188,287 | 11.1 | 52.8 | 356,798 | 6.1 |
| 1986 (61) | 163,140 | 43,584 | 4,316 | — | 211,040 | 12.1 | 54.7 | 385,918 | 8.2 |
| 1987 (62) | 175,081 | 46,638 | 4,278 | — | 225,997 | 7.1 | 55.5 | 407,337 | 5.6 |
| 1988 (63) | 185,889 | 49,824 | 4,569 | — | 240,282 | 6.3 | 56.6 | 424,582 | 4.2 |
| 1989 (平成元) | 201,126 | 53,730 | 5,106 | — | 259,962 | 8.2 | 57.9 | 448,822 | 5.7 |
| 1990 (2) | 216,182 | 57,331 | 5,749 | — | 279,262 | 7.4 | 59.1 | 472,203 | 5.2 |
| 1991 (3) | 231,909 | 61,976 | 6,552 | — | 300,437 | 7.6 | 59.9 | 501,346 | 6.2 |
| 1992 (4) | 249,728 | 66,685 | 7,456 | — | 323,869 | 7.8 | 60.2 | 538,280 | 7.4 |
| 1993 (5) | 266,199 | 71,394 | 8,171 | — | 345,764 | 6.8 | 60.9 | 567,975 | 5.5 |
| 1994 (6) | 286,248 | 77,804 | 9,066 | — | 373,118 | 7.9 | 61.7 | 604,727 | 6.5 |
| 1995 (7) | 311,565 | 84,525 | 10,902 | 117 | 407,109 | 9.1 | 62.9 | 647,314 | 7.0 |
| 1996 (8) | 326,713 | 92,166 | 11,537 | 369 | 430,785 | 5.8 | 63.8 | 675,475 | 4.4 |
| 1997 (9) | 341,699 | 96,392 | 12,743 | 567 | 451,401 | 4.8 | 65.0 | 694,187 | 2.8 |

表 1-6 制度別社会保障給付費の推移

| | 1988 (昭和 63) | 1989 (平成元) | 1990 (平成 2) | 1991 (平成 3) | 1992 (平成 4) | 1993 (平成 5) | 1994 (平成 6) | 1995 (平成 7) | 1996 (平成 8) | 1997 (平成 9) |
|---------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 総計 | 42,458,224 | 44,882,193 | 47,220,330 | 50,134,609 | 53,828,001 | 56,797,461 | 60,472,707 | 64,731,417 | 67,547,515 | 69,418,725 |
| 医療保険 | 10,625,132 | 11,057,149 | 11,554,230 | 12,208,723 | 13,178,492 | 13,620,288 | 14,122,562 | 14,630,375 | 15,033,435 | 14,664,947 |
| 老人保健 | 5,057,697 | 5,457,648 | 5,827,668 | 6,302,277 | 6,791,681 | 7,271,074 | 7,909,603 | 8,582,796 | 9,304,173 | 9,777,650 |
| 年金保険 | 18,588,869 | 20,112,556 | 21,618,196 | 23,190,944 | 24,972,832 | 26,619,876 | 28,624,789 | 31,156,538 | 32,671,304 | 34,169,859 |
| 雇用保険等 | 1,299,429 | 1,298,348 | 1,166,993 | 1,177,206 | 1,355,230 | 1,628,296 | 1,904,201 | 2,207,155 | 2,209,495 | 2,313,828 |
| 業務災害補償 | 903,453 | 912,410 | 927,421 | 950,954 | 973,191 | 993,455 | 1,000,132 | 1,021,920 | 1,032,019 | 1,057,120 |
| 家族手当 | 449,985 | 446,506 | 444,936 | 443,921 | 526,733 | 507,158 | 492,821 | 511,187 | 520,129 | 530,420 |
| 生活保護 | 1,367,435 | 1,345,671 | 1,292,778 | 1,282,656 | 1,300,998 | 1,337,804 | 1,383,898 | 1,484,894 | 1,502,467 | 1,606,257 |
| 社会福祉 | 1,422,690 | 1,539,401 | 1,670,592 | 1,844,340 | 1,978,963 | 2,143,729 | 2,431,341 | 2,603,244 | 2,832,488 | 2,915,792 |
| 公衆衛生 | 594,340 | 613,680 | 643,619 | 681,330 | 706,624 | 659,052 | 620,350 | 606,661 | 591,010 | 560,325 |
| 恩給 | 1,899,800 | 1,865,088 | 1,849,026 | 1,835,660 | 1,830,506 | 1,809,488 | 1,771,104 | 1,720,624 | 1,659,031 | 1,599,757 |
| 戦争犠牲者援護 | 249,394 | 233,736 | 224,870 | 216,598 | 212,751 | 207,242 | 211,908 | 206,023 | 191,963 | 222,770 |
| 総計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 医療保険 | 25.0 | 24.6 | 24.5 | 24.4 | 24.5 | 24.0 | 23.4 | 22.6 | 22.3 | 21.1 |
| 老人保健 | 11.9 | 12.2 | 12.3 | 12.6 | 12.6 | 12.8 | 13.1 | 13.3 | 13.8 | 14.1 |
| 年金保険 | 43.8 | 44.8 | 45.8 | 46.3 | 46.4 | 46.9 | 47.3 | 48.1 | 48.4 | 49.2 |
| 雇用保険等 | 3.1 | 2.9 | 2.5 | 2.3 | 2.5 | 2.9 | 3.1 | 3.4 | 3.3 | 3.3 |
| 業務災害補償 | 2.1 | 2.0 | 2.0 | 1.9 | 1.8 | 1.7 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.5 |
| 家族手当 | 1.1 | 1.0 | 0.9 | 0.9 | 1.0 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| 生活保護 | 3.2 | 3.0 | 2.7 | 2.6 | 2.4 | 2.4 | 2.3 | 2.3 | 2.2 | 2.3 |
| 社会福祉 | 3.4 | 3.4 | 3.5 | 3.7 | 3.7 | 3.8 | 4.0 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 公衆衛生 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.0 | 0.9 | 0.9 | 0.8 |
| 恩給 | 4.5 | 4.2 | 3.9 | 3.7 | 3.4 | 3.2 | 2.9 | 2.7 | 2.5 | 2.3 |
| 戦争犠牲者援護 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |

給 付 費
百 万 円

構 成 割 合
%

(注) 1. 老人保健には医療を含む保健事業すべてが計上されている。
 2. 家族手当は、児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。
 3. 雇用保険等は雇用保険の総額と船員保険の失業・雇用対策の給付を含む。

1. 本表はILO事務局による「第18次社会保障費用調査」の基準に従って算出したものである。
2. 「老人保健」は、医療、特定療養費の支出及び老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費の支出に関するもののみを計上しており、これらを除く保健事業に関するものは「公衆衛生」に計上している。
3. 国民年金は、福祉年金及び基礎年金を含む。
4. 農業者年金基金等は、国民年金基金を含む。
5. 公衆衛生は、結核医療等の公費負担医療を含む。
6. 家族手当は、児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。
7. 平成9年4月より「旧公共企業体職員共済組合」は、短期給付については組合運営健康保険に継承され、長期給付については厚生年金に統合されたが、一部年金給付については「公衆衛生」に計上している。
8. 四捨五入の関係で計に一致しない場合がある。0は百万円単位で四捨五入するとゼロであることを示す。
9. 「失業・雇用対策」には、高齢雇用継続給付等を含む。

(備考) 社会保障費用の項目説明

1. 収入項目
 - (1) 資産収入：利子、配当金、施設利用料、賃貸料、財産処分益、償還差益等。
 - (2) 他制度からの移転：政府管掌健康保険が組合管掌健康保険及び国民健康保険から受ける日雇い拠出金、国民健康保険が医療保険各制度から受ける退職者医療分にかかる療養給付費交付金、老人保健が医療保険各制度から受ける医療費拠出金、国民年金が年金保険各制度から受け取る基礎年金拠出金、年金保険各制度が国民年金から受ける基礎年金交付金等。
 - (3) その他の収入：受取延滞金、損害賠償金、手数料、繰入金、繰越金、雑収入等。
2. 支出項目
 - (1) 管理費：業務取扱費、事務費、事務所費、総務費、基金運営費、業務委託費、組合会費、旅費等。
 - (2) 他制度への移転：医療保険各制度から日雇特別、退職者医療及び老人保健への拠出金。年金保険各制度の国民年金に対する基礎年金拠出金、国民年金の年金保険各制度に對する基礎年金交付金等。
 - (3) その他の支出：支払基金事務費、施設整備費、保健施設費、福祉施設費、福祉施設費、組合債費、保険料等選付金等。

第2部 平成9年度社会保障財源

I 社会保障財源の範囲

社会保障財源は、ILO基準では給付費の統計において推計された各制度の収入を8分類して示している。それらは、①拠出(被保険者)、②拠出(事業主)、③社会保障特別税、④国庫負担、⑤他の公費、⑥資産収入、⑦その他、⑧他制度からの移転、である。

わが国の場合、③社会保障特別税の項目にあたるものはないが、諸外国(例：アメリカ・フランス)にはあるので、ILOの表では分類に含まれている。また、⑧他制度からの移転、は収入の二重計算を防ぐために別掲してある。以下、社会保障財源として挙げる数字は、この⑧他制度からの移転、を控除したものである。

④国庫負担には、中央政府が支出する金額、すなわち国庫が負担している金額が計上される。⑤他の公費は、都道府県と市町村が支出する金額の合計である。事業によって自治体の負担割合が決まっている場合と決まっていない場合があるが、その両方の費用を含む。⑥資産収入には、利子・利息・配当金、また一部の制度については、施設利用料・賃貸料・財産処分益・償還差益等がふくまれる。多額の積立金を有する制度(年金・雇用保険等)においては、特にこの資産収入が大きい。⑦その他には、受取延滞金・損害賠償金・手数料・繰入金・繰越金・雑収入等の残余の収入が含まれる。⑧他制度からの移転は、ある特定の給付

に対する負担を複数の保険者で分担している拠出金制度において、他の保険者から受け入れる拠出金又は交付金である。これには、医療保険制度関係では国民健康保険が受け入れる退職者医療に係る各保険者からの拠出金、政府管掌健康保険が受け入れる日雇特別被保険者に係る拠出金、老人保健の財源となっている各医療保険者が拠出する老人保健拠出金がある。また、年金保険制度では、国民年金の基礎年金勘定が受け入れる、基礎年金相当分に係る各年金保険者からの拠出金、厚生年金の制度間調整勘定が受け入れる各被用者年金保険からの拠出金がある。(制度間調整金制度は平成8年度分まで計上その後は廃止された。)

II 平成9年度社会保障財源推計結果の概要

平成9年度の社会保障財源の総額は、90兆677億円であり、財源別では、被保険者拠出が26兆2,317億円、事業主拠出が28兆5,834億円、国庫負担が17兆1,109円、他の公費負担が4兆6,425億円、資産収入が10兆3,825億円、その他が3兆1,168億円となっている。

社会保障財源の構成割合をみると割合の大きい順に、事業主負担が31.7%、被保険者負担が29.1%、国庫負担が19.0%、資産収入が11.5%、他の公費が5.2%、その他が3.5%となっている。過去の動向からみて財源構成に特に大きな変化はみられない。

社会保障に係る公費の負担は約24%と近年安定しているが、長期的にみると主に国庫負担割合の低下により低下傾向にある。

表 2-1 社会保障財源の項目別推移

(単位：億円、割合%)

| 年度 | 被保険者拠出：割合 | 事業主拠出：割合 | 公費負担：割合 | 資産収入 | | | 割合 | 合計 |
|--------------|-----------|----------|---------|---------|--------|------|--------|---------|
| | | | | 国庫負担 | 他の公費 | 割合 | | |
| 1951 (昭和 26) | 568 | 578 | 738 | 478 | 260 | 23.6 | 22 | 2,023 |
| 1954 (29) | 1,047 | 912 | 2,238 | 1,768 | 470 | 40.0 | 96 | 4,417 |
| 1957 (32) | 1,383 | 2,649 | 1,415 | 1,068 | 346 | 18.3 | 148 | 5,839 |
| 1960 (35) | 2,430 | 3,860 | 2,288 | 1,897 | 391 | 20.5 | 458 | 9,260 |
| 1961 (36) | 3,038 | 3,514 | 4,053 | 3,629 | 423 | 31.4 | 621 | 11,545 |
| 1962 (37) | 3,633 | 4,227 | 4,521 | 4,019 | 502 | 29.5 | 787 | 13,616 |
| 1963 (38) | 4,282 | 5,119 | 5,439 | 4,815 | 624 | 29.4 | 965 | 16,353 |
| 1964 (39) | 5,031 | 5,921 | 6,415 | 5,570 | 845 | 29.1 | 1,203 | 19,137 |
| 1965 (40) | 6,475 | 7,293 | 7,792 | 6,798 | 994 | 28.3 | 1,516 | 23,996 |
| 1966 (41) | 7,750 | 8,680 | 8,946 | 7,801 | 1,145 | 27.0 | 1,938 | 28,850 |
| 1967 (42) | 8,814 | 10,213 | 10,303 | 9,023 | 1,280 | 26.7 | 2,459 | 33,820 |
| 1968 (43) | 10,580 | 11,854 | 12,065 | 10,607 | 1,457 | 26.6 | 3,087 | 39,933 |
| 1969 (44) | 13,205 | 13,992 | 13,588 | 11,964 | 1,624 | 26.4 | 3,925 | 45,247 |
| 1970 (45) | 15,558 | 17,043 | 16,420 | 14,425 | 1,995 | 26.4 | 4,796 | 54,681 |
| 1971 (46) | 18,638 | 20,743 | 18,481 | 16,285 | 2,196 | 25.1 | 6,158 | 64,978 |
| 1972 (47) | 21,779 | 24,242 | 23,096 | 20,041 | 3,055 | 25.7 | 7,535 | 77,877 |
| 1973 (48) | 26,906 | 30,131 | 30,933 | 26,701 | 4,232 | 27.2 | 9,137 | 98,202 |
| 1974 (49) | 37,219 | 41,415 | 42,939 | 37,238 | 5,701 | 27.6 | 11,737 | 134,988 |
| 1975 (50) | 44,238 | 50,826 | 55,421 | 48,519 | 6,903 | 29.0 | 14,641 | 167,375 |
| 1976 (51) | 52,368 | 60,324 | 66,306 | 58,334 | 7,972 | 29.1 | 17,391 | 200,483 |
| 1977 (52) | 62,801 | 70,687 | 77,090 | 68,003 | 9,086 | 28.9 | 20,894 | 234,987 |
| 1978 (53) | 71,177 | 79,081 | 90,384 | 80,040 | 10,344 | 29.7 | 23,815 | 269,571 |
| 1979 (54) | 78,591 | 86,247 | 100,626 | 89,031 | 11,595 | 29.9 | 27,284 | 298,251 |
| 1980 (55) | 88,844 | 97,394 | 110,409 | 97,936 | 12,473 | 29.2 | 32,682 | 335,258 |
| 1981 (56) | 100,214 | 109,937 | 119,044 | 105,794 | 13,250 | 28.3 | 38,830 | 374,123 |
| 1982 (57) | 107,434 | 117,678 | 125,474 | 111,839 | 13,635 | 27.9 | 44,366 | 400,793 |
| 1983 (58) | 112,755 | 124,646 | 125,644 | 111,057 | 14,587 | 26.5 | 49,943 | 419,642 |
| 1984 (59) | 118,918 | 132,208 | 131,142 | 115,417 | 15,725 | 25.9 | 55,581 | 445,384 |

表 2-1 つづき (単位：億円，割合%)

| 年度 | 被保険者拠出 | 割合 | 事業主拠出 | 割合 | 公費負担 | 割合 | 国庫負担 | | 他の公費 | 割合 | 資産収入 | 割合 | その他 | 割合 | 合計 |
|------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|--------|-----|--------|------|--------|-----|---------|
| | | | | | | | 国庫負担 | 割合 | | | | | | | |
| 1985 (60) | 131,583 | 27.1 | 144,363 | 29.7 | 138,059 | 28.4 | 117,880 | 24.3 | 20,179 | 4.2 | 62,020 | 12.8 | 9,748 | 2.0 | 485,773 |
| 1986 (61) | 136,729 | 26.7 | 155,063 | 30.3 | 142,984 | 27.9 | 119,920 | 23.4 | 23,064 | 4.5 | 68,872 | 13.4 | 8,793 | 1.7 | 512,442 |
| 1987 (62) | 143,348 | 26.9 | 161,273 | 30.2 | 145,322 | 27.2 | 121,474 | 22.8 | 23,848 | 4.5 | 71,981 | 13.5 | 11,713 | 2.2 | 533,637 |
| 1988 (63) | 151,122 | 26.4 | 171,707 | 30.0 | 162,899 | 28.4 | 137,404 | 24.0 | 25,495 | 4.4 | 74,309 | 13.0 | 13,025 | 2.3 | 573,062 |
| 1989 (平成元) | 163,037 | 27.0 | 188,134 | 31.2 | 153,186 | 25.4 | 127,420 | 21.1 | 25,766 | 4.3 | 77,015 | 12.8 | 21,796 | 3.6 | 603,167 |
| 1990 (2) | 184,985 | 27.9 | 210,206 | 31.7 | 161,974 | 24.4 | 134,559 | 20.3 | 27,416 | 4.1 | 83,580 | 12.6 | 22,915 | 3.5 | 663,661 |
| 1991 (3) | 200,343 | 28.3 | 224,342 | 31.7 | 170,286 | 24.1 | 141,106 | 19.9 | 29,180 | 4.1 | 89,374 | 12.6 | 23,370 | 3.3 | 707,714 |
| 1992 (4) | 208,474 | 28.2 | 234,789 | 31.8 | 180,766 | 24.5 | 147,363 | 19.9 | 33,403 | 4.5 | 90,810 | 12.3 | 24,343 | 3.3 | 739,182 |
| 1993 (5) | 216,892 | 28.2 | 242,599 | 31.6 | 188,316 | 24.5 | 153,403 | 20.0 | 34,913 | 4.5 | 95,171 | 12.4 | 25,403 | 3.3 | 768,380 |
| 1994 (6) | 225,468 | 28.3 | 249,454 | 31.4 | 194,766 | 24.5 | 156,934 | 19.7 | 37,831 | 4.8 | 93,630 | 11.8 | 32,386 | 4.1 | 795,704 |
| 1995 (7) | 244,146 | 28.7 | 268,075 | 31.5 | 207,901 | 24.4 | 165,683 | 19.5 | 42,219 | 5.0 | 98,118 | 11.5 | 33,005 | 3.9 | 851,245 |
| 1996 (8) | 252,441 | 29.0 | 274,649 | 31.5 | 213,304 | 24.5 | 168,329 | 19.3 | 44,975 | 5.2 | 96,296 | 11.1 | 34,124 | 3.9 | 870,814 |

(注) 1. 社会保障財源は、ILO基準に基づく分類(他制度からの移転を除く部分)に従い、年次別に掲載したものである。但し「社会保障特別税」は我が国では存在しないため表示していない。

2. 公費負担とは「国庫負担」と「他の公費」の合計である。また、「他の公費」とは地方自治体の負担を示す。

表 2-2 社会保障財源の対前年度伸び率

(単位：%)

| 年度 | 被保険者拠出 | 事業主拠出 | 公費負担 | 公費負担の内訳 | | 資産収入 | その他 |
|--------------|--------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | | | | 国庫負担 | その他公費 | | |
| 1971 (昭和 46) | 19.8 | 21.7 | 12.6 | 12.9 | 10.0 | 28.4 | 10.8 |
| 1972 (47) | 16.8 | 16.9 | 25.0 | 23.1 | 39.1 | 22.4 | 28.0 |
| 1973 (48) | 23.5 | 24.3 | 33.9 | 33.2 | 38.5 | 21.3 | △ 10.6 |
| 1974 (49) | 38.3 | 37.5 | 38.8 | 39.5 | 34.7 | 28.5 | 53.2 |
| 1975 (50) | 18.9 | 22.7 | 29.1 | 30.3 | 21.1 | 24.7 | 34.0 |
| 1976 (51) | 18.4 | 18.7 | 19.6 | 20.2 | 15.5 | 18.8 | 82.0 |
| 1977 (52) | 19.9 | 17.2 | 16.3 | 16.6 | 14.0 | 20.1 | △ 14.1 |
| 1978 (53) | 13.3 | 11.9 | 17.2 | 17.7 | 13.8 | 14.0 | 45.5 |
| 1979 (54) | 10.4 | 9.1 | 11.3 | 11.2 | 12.1 | 14.6 | 7.6 |
| 1980 (55) | 13.0 | 12.9 | 9.7 | 10.0 | 7.6 | 19.8 | 7.8 |
| 1981 (56) | 12.8 | 12.9 | 7.8 | 8.0 | 6.2 | 18.8 | 2.8 |
| 1982 (57) | 7.2 | 7.0 | 5.4 | 5.7 | 2.9 | 14.3 | △ 4.2 |
| 1983 (58) | 5.0 | 5.9 | 0.1 | △ 0.7 | 7.0 | 12.6 | 13.9 |
| 1984 (59) | 5.5 | 6.1 | 4.4 | 3.9 | 7.8 | 11.3 | 13.2 |
| 1985 (60) | 10.7 | 9.2 | 5.3 | 2.1 | 28.3 | 11.6 | 29.4 |
| 1986 (61) | 3.9 | 7.4 | 3.6 | 1.7 | 14.3 | 11.0 | △ 9.8 |
| 1987 (62) | 4.8 | 4.0 | 1.6 | 1.3 | 3.4 | 4.5 | 33.2 |
| 1988 (63) | 5.4 | 6.5 | 12.1 | 13.1 | 6.9 | 3.2 | 11.2 |
| 1989 (平成元) | 7.9 | 9.6 | △ 6.0 | △ 7.3 | 1.1 | 3.6 | 67.3 |
| 1990 (2) | 13.5 | 11.7 | 5.7 | 5.6 | 6.4 | 8.5 | 5.1 |
| 1991 (3) | 8.3 | 6.7 | 5.1 | 4.9 | 6.4 | 6.9 | 2.0 |
| 1992 (4) | 4.1 | 4.7 | 6.2 | 4.4 | 14.5 | 1.6 | 4.2 |
| 1993 (5) | 4.0 | 3.3 | 4.2 | 4.1 | 4.5 | 4.8 | 4.4 |
| 1994 (6) | 4.0 | 2.8 | 3.4 | 2.3 | 8.4 | △ 1.6 | 27.5 |
| 1995 (7) | 8.3 | 7.5 | 6.7 | 5.6 | 11.6 | 4.8 | 1.9 |
| 1996 (8) | 3.4 | 2.5 | 2.6 | 1.6 | 6.5 | △ 1.9 | 3.4 |
| 1997 (9) | 3.9 | 4.1 | 2.0 | 1.7 | 3.2 | 7.8 | △ 8.7 |

III 給付に関する捕捉資料

社会保障給付費の公表においてこれまで、対国民所得比のみを表示してきたが、国際比較の場においては国民所得ではなく国内総生産(GDP)を用いることが一般的になっていることを配慮して対国内総生産の数値を捕捉資料として掲載する。

表 2-3 社会保障給付費(対国内総生産比)の部門別推移 (単位:%)

| 年度 | 社会保障給付費(対国内総生産比) | | | |
|------------|------------------|------|------|-------|
| | 計 | 医療 | 年金 | 福祉その他 |
| 1951(昭和26) | 2.87 | 1.47 | 1.40 | |
| 1952(27) | 3.44 | 1.80 | 1.64 | |
| 1953(28) | 3.42 | 1.97 | 1.46 | |
| 1954(29) | 4.91 | 2.19 | 2.72 | |
| 1955(30) | 4.53 | 2.23 | 2.30 | |
| 1956(31) | 4.13 | 2.09 | 2.04 | |
| 1957(32) | 3.94 | 2.01 | 1.93 | |
| 1958(33) | 4.29 | 1.77 | 2.52 | |
| 1959(34) | 4.16 | 1.82 | 2.34 | |
| 1960(35) | 3.93 | 1.76 | 2.16 | |
| 1961(36) | 3.92 | 1.91 | 2.01 | |
| 1962(37) | 4.13 | 2.10 | 2.02 | |
| 1963(38) | 4.28 | 2.24 | 2.03 | |
| 1964(39) | 4.43 | 2.41 | 1.01 | 1.02 |
| 1965(40) | 4.75 | 2.71 | 1.04 | 1.00 |
| 1966(41) | 4.70 | 2.71 | 1.06 | 0.93 |
| 1967(42) | 4.66 | 2.71 | 1.07 | 0.89 |
| 1968(43) | 4.57 | 2.67 | 1.06 | 0.83 |
| 1969(44) | 4.42 | 2.61 | 1.06 | 0.75 |
| 1970(45) | 4.68 | 2.76 | 1.14 | 0.79 |
| 1971(46) | 4.86 | 2.71 | 1.23 | 0.91 |
| 1972(47) | 5.17 | 2.91 | 1.28 | 0.97 |
| 1973(48) | 5.36 | 2.94 | 1.44 | 0.99 |
| 1974(49) | 6.52 | 3.41 | 1.93 | 1.18 |
| 1975(50) | 7.72 | 3.75 | 2.55 | 1.43 |
| 1976(51) | 8.47 | 3.98 | 3.12 | 1.38 |
| 1977(52) | 8.88 | 4.01 | 3.47 | 1.41 |
| 1978(53) | 9.48 | 4.27 | 3.76 | 1.45 |
| 1979(54) | 9.76 | 4.34 | 3.99 | 1.43 |
| 1980(55) | 10.09 | 4.37 | 4.26 | 1.46 |
| 1981(56) | 10.57 | 4.42 | 4.62 | 1.53 |
| 1982(57) | 11.01 | 4.54 | 4.88 | 1.59 |
| 1983(58) | 11.20 | 4.59 | 5.05 | 1.56 |
| 1984(59) | 11.02 | 4.45 | 5.06 | 1.51 |
| 1985(60) | 11.00 | 4.40 | 5.21 | 1.39 |
| 1986(61) | 11.37 | 4.46 | 5.53 | 1.38 |
| 1987(62) | 11.46 | 4.50 | 5.62 | 1.33 |
| 1988(63) | 11.18 | 4.39 | 5.54 | 1.25 |
| 1989(平成元) | 11.04 | 4.31 | 5.55 | 1.18 |
| 1990(2) | 10.76 | 4.19 | 5.48 | 1.09 |
| 1991(3) | 10.82 | 4.21 | 5.53 | 1.08 |
| 1992(4) | 11.41 | 4.44 | 5.81 | 1.16 |
| 1993(5) | 11.91 | 4.57 | 6.09 | 1.25 |
| 1994(6) | 12.63 | 4.78 | 6.48 | 1.38 |
| 1995(7) | 13.22 | 4.91 | 6.84 | 1.46 |
| 1996(8) | 13.41 | 5.00 | 6.94 | 1.47 |
| 1997(9) | 13.75 | 5.01 | 7.21 | 1.53 |

表 2-4 国民所得と国内総生産の推移と伸び率

| 年度 | 国民所得 | | 国内総生産 | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | 実額 (億円) | 伸び率 (%) | 実額 (億円) | 伸び率 (%) |
| 1950 (昭和 25) | — | | — | |
| 1951 (26) | 44,346 | — | 54,815 | — |
| 1952 (27) | 52,159 | 17.6 | 63,730 | 16.3 |
| 1953 (28) | 60,015 | 15.1 | 75,264 | 18.1 |
| 1954 (29) | 65,917 | 9.8 | 78,246 | 4.0 |
| 1955 (30) | 69,733 | 5.8 | 85,979 | 9.9 |
| 1956 (31) | 78,962 | 13.2 | 96,477 | 12.2 |
| 1957 (32) | 88,681 | 12.3 | 110,641 | 14.7 |
| 1958 (33) | 93,829 | 5.8 | 118,451 | 7.1 |
| 1959 (34) | 110,421 | 17.7 | 138,970 | 17.3 |
| 1960 (35) | 134,967 | 22.2 | 166,806 | 20.0 |
| 1961 (36) | 160,819 | 19.2 | 201,708 | 20.9 |
| 1962 (37) | 178,933 | 11.3 | 223,288 | 10.7 |
| 1963 (38) | 210,993 | 17.9 | 262,286 | 17.5 |
| 1964 (39) | 240,514 | 14.0 | 303,997 | 15.9 |
| 1965 (40) | 268,270 | 11.5 | 337,653 | 11.1 |
| 1966 (41) | 316,448 | 18.0 | 396,989 | 17.6 |
| 1967 (42) | 375,477 | 18.7 | 464,454 | 17.0 |
| 1968 (43) | 437,209 | 16.4 | 549,470 | 18.3 |
| 1969 (44) | 521,178 | 19.2 | 650,614 | 18.4 |
| 1970 (45) | 610,297 | 17.1 | 752,985 | 15.7 |
| 1971 (46) | 659,105 | 8.0 | 828,993 | 10.1 |
| 1972 (47) | 779,369 | 18.2 | 964,863 | 16.4 |
| 1973 (48) | 958,396 | 23.0 | 1,167,150 | 21.0 |
| 1974 (49) | 1,124,716 | 17.4 | 1,384,511 | 18.6 |
| 1975 (50) | 1,239,907 | 10.2 | 1,523,616 | 10.0 |
| 1976 (51) | 1,403,972 | 13.2 | 1,712,934 | 12.4 |
| 1977 (52) | 1,557,032 | 10.9 | 1,900,945 | 11.0 |
| 1978 (53) | 1,717,785 | 10.3 | 2,086,022 | 9.7 |
| 1979 (54) | 1,822,066 | 6.1 | 2,252,372 | 8.0 |
| 1980 (55) | 1,995,902 | 9.5 | 2,455,466 | 9.0 |
| 1981 (56) | 2,097,489 | 5.1 | 2,608,013 | 6.2 |
| 1982 (57) | 2,193,917 | 4.6 | 2,733,224 | 4.8 |
| 1983 (58) | 2,308,057 | 5.2 | 2,855,934 | 4.5 |
| 1984 (59) | 2,436,089 | 5.5 | 3,051,441 | 6.8 |
| 1985 (60) | 2,602,784 | 6.8 | 3,242,896 | 6.3 |
| 1986 (61) | 2,711,297 | 4.2 | 3,393,633 | 4.6 |
| 1987 (62) | 2,838,955 | 4.7 | 3,555,218 | 4.8 |
| 1988 (63) | 3,013,800 | 6.2 | 3,796,568 | 6.8 |
| 1989 (平成元) | 3,221,436 | 6.9 | 4,064,768 | 7.1 |
| 1990 (2) | 3,457,391 | 7.3 | 4,388,158 | 8.0 |

表 2-4 つづき

| 年度 | 国民所得 | | 国内総生産 | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
| | 実額 (億円) | 伸び率 (%) | 実額 (億円) | 伸び率 (%) |
| 1991 (3) | 3,630,542 | 5.0 | 4,631,744 | 5.6 |
| 1992 (4) | 3,690,881 | 1.7 | 4,718,820 | 1.9 |
| 1993 (5) | 3,724,645 | 0.9 | 4,767,461 | 1.0 |
| 1994 (6) | 3,737,722 | 0.4 | 4,788,414 | 0.4 |
| 1995 (7) | 3,807,144 | 1.9 | 4,897,497 | 2.3 |
| 1996 (8) | 3,909,927 | 2.7 | 5,037,870 | 2.9 |
| 1997 (9) | 3,903,766 | △ 0.2 | 5,049,867 | 0.2 |

(注) 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。
(資料) 国民所得・国内総生産出所は、昭和30-52年度が経
済企画庁「長期週及主要系列国民経済計算報告」、昭和
53年度以降は、同「平成11年度版国民経済計算年報」
による。昭和29年度以前は同「昭和53年度版国民所
得統計年報」、なお昭和29年度以前は国内総生産額が
公表されていないため、国民総生産額で代替している。

◆参考 国際比較

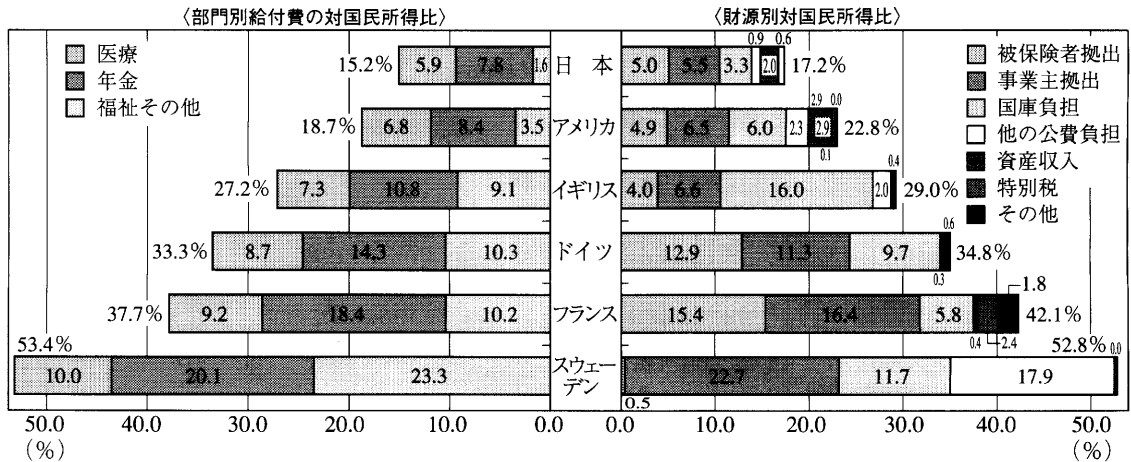
(諸外国の社会保障給付費は更新されていないので、平成8年度版と同じ。)

国際比較表1 社会保障給付費(対国民所得比)の部門別構成割合の国際比較

| | 合計 対国民所得比 | 単位：% | | | 給付費総額 各国通貨単位：百万 | 1人当たり給付費 各国通貨単位 |
|--------------|--------------|------|------|-------|--------------------|--------------------|
| | | 医療 | 年金 | 福祉その他 | | |
| 日本 1997年度 | 17.8 | 6.5 | 9.3 | 2.0 | 69,418,725 | 550,217円 |
| 1993年度 | | | | | | |
| 日本 | 15.2 | 5.9 | 7.8 | 1.6 | 56,797,461 | 455,239円 |
| アメリカ(1992年度) | 18.7 | 6.8 | 8.4 | 3.5 | 906,195 | 3,494ドル |
| イギリス | 27.2 | 7.3 | 10.8 | 9.1 | 132,646 | 2,279ポンド |
| ドイツ | 33.3 | 8.7 | 14.3 | 10.3 | 799,688 | 9,901マルク |
| フランス | 37.7 | 9.2 | 18.4 | 10.2 | 1,973,922 | 34,313フラン |
| スウェーデン | 53.4 | 10.0 | 20.1 | 23.3 | 557,135 | 63,708クローネ |

(参考) 各国の当該年度の年間平均為替相場で換算すると、アメリカは442,461円、イギリスは378,326円、ドイツは667,246円、フランスは674,140円、スウェーデンは910,585円となる。

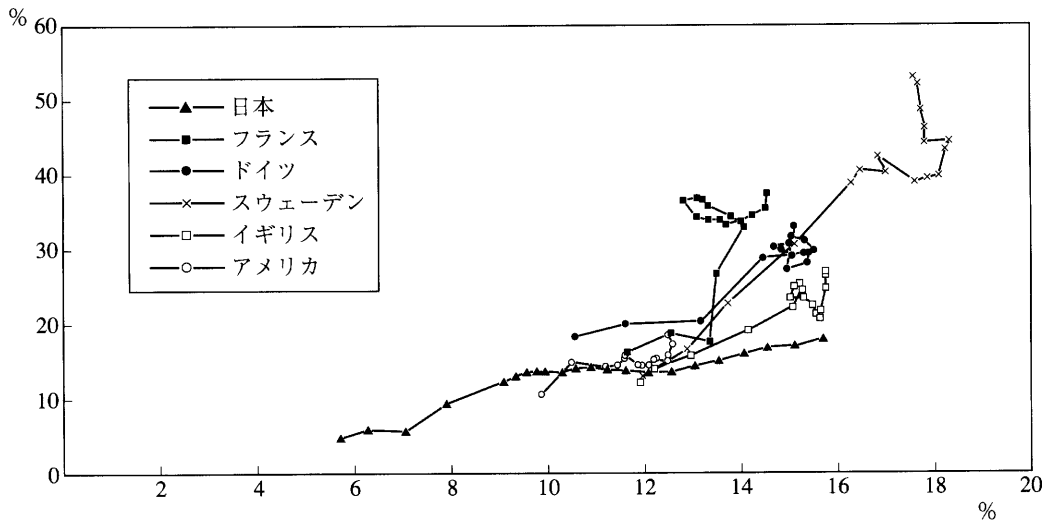
(備考) 上記諸外国の数値はILOの社会保障費用調査に基づき、各国が推計したものを当研究所が直接入手したものであるためILO公表数値と異なることがある。



(%)

| | 部門別給付費の割合 | | | 財源別の割合 | | | | | | |
|--------|-----------|------|-------|--------|-------|------|--------|------|-----|-----|
| | 医療 | 年金 | 福祉その他 | 被保険者拠出 | 事業主拠出 | 国庫負担 | 他の公費負担 | 資産収入 | 特別税 | その他 |
| 日本 | 5.9 | 7.8 | 1.6 | 5.0 | 5.5 | 3.3 | 0.9 | 2.0 | — | 0.6 |
| アメリカ | 6.8 | 8.4 | 3.5 | 4.9 | 6.5 | 6.0 | 2.3 | 2.9 | 0.1 | 0.0 |
| イギリス | 7.3 | 10.8 | 9.1 | 4.0 | 6.6 | 16.0 | 2.0 | 0.4 | — | 0.0 |
| ドイツ | 8.7 | 14.3 | 10.3 | 12.9 | 11.3 | 9.7 | | 0.3 | — | 0.6 |
| フランス | 9.2 | 18.4 | 10.2 | 15.4 | 16.4 | 5.8 | 0.0 | 0.4 | 2.4 | 1.8 |
| スウェーデン | 10.0 | 20.1 | 23.3 | 0.5 | 22.7 | 11.7 | 17.9 | 0.0 | — | — |

国際比較図1 社会保障給付と財源(対国民所得比)の国際比較(1993年度)



- (注) 1. ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツの数値である。
 2. アメリカについては、1960年、1965年および1993年のデータが入手不可能。

国際比較図 2 老年 (65 歳以上) 人口比率と社会保障給付費 (対国民所得比) の国際比較
 (1960, 1965, 1970, 1975, 1980-1993。ただし、日本については1997年度が直近)

国際比較表 2 社会保障給付費 (対国民所得比) と老年人口比率の国際比較

| 国 名 | 社会保障給付費 の対国民所得比 1993年度 | 老年人口比率 (65歳以上人口比率) 1993年 | 社会保障給付費 の対国民所得比 1997年度 | 老年人口比率 (65歳以上人口比率) 1997年 |
|-------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | % | % | % | % |
| 日 本 | 15.2 | 13.6 | 17.8 | 15.7 |
| ア メ リ カ | 18.7* | 12.7 | | 12.7 |
| イ ギ リ ス | 27.2 | 15.8 | | 15.8 |
| ド イ ツ | 33.3 | 15.1 | | 15.4 |
| フ ラ ン ス | 37.7 | 14.5 | | 15.7 |
| ス ウ ェ ー デ ン | 53.4 | 17.6 | | 17.0 |

(注) アメリカの社会保障給付費については、データが作成されていないため、参考に1992年度の数値を掲げた(*)。老年人口比率については、次頁国際比較表3の資料と同じ。

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

(単位:%)

| 年 | 日本 | | フランス | | ドイツ | | スウェーデン | | イギリス | | アメリカ | |
|------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 | 老年人口 比率 | 社会保障 給付費比 |
| 1960 | 5.73 | 4.9 | 11.6 | 0.0 | 10.6 | 0.0 | 12.0 | 0.0 | 11.9 | 12.3 | 9.2 | n.a. |
| 1965 | 6.29 | 6.0 | 12.6 | 0.0 | 11.6 | 0.0 | 12.9 | 0.0 | 12.2 | 14.1 | 9.3 | n.a. |
| 1970 | 7.07 | 5.8 | 13.4 | 0.0 | 13.2 | 0.0 | 13.7 | 0.0 | 13.0 | 15.9 | 9.9 | 10.7 |
| 1975 | 7.92 | 9.5 | 13.5 | 0.0 | 14.5 | 0.0 | 15.1 | 0.0 | 14.2 | 19.3 | 10.5 | 15.0 |
| 1980 | 9.10 | 12.4 | 14.1 | 0.0 | 15.5 | 0.0 | 16.3 | 0.0 | 15.1 | 22.4 | 11.2 | 14.4 |
| 1981 | 9.34 | 13.1 | 13.8 | 0.0 | 15.3 | 0.0 | 16.5 | 0.0 | 15.3 | 24.7 | 11.4 | 14.6 |
| 1982 | 9.56 | 13.7 | 13.3 | 0.0 | 15.0 | 0.0 | 17.0 | 0.0 | 15.2 | 25.6 | 11.6 | 15.5 |
| 1983 | 9.77 | 13.9 | 13.2 | 0.0 | 15.0 | 0.0 | 16.8 | 0.0 | 15.1 | 25.2 | 11.6 | 15.9 |
| 1984 | 9.94 | 13.8 | 13.1 | 0.0 | 14.7 | 0.0 | 17.6 | 0.0 | 15.0 | 23.7 | 11.9 | 14.7 |
| 1985 | 10.30 | 13.7 | 12.8 | 0.0 | 14.8 | 0.0 | 17.9 | 0.0 | 15.3 | 23.6 | 12.0 | 14.6 |
| 1986 | 10.58 | 14.2 | 13.1 | 0.0 | 15.1 | 0.0 | 18.1 | 0.0 | 15.3 | 23.7 | 12.1 | 14.6 |
| 1987 | 10.90 | 14.3 | 13.3 | 0.0 | 15.3 | 0.0 | 18.2 | 0.0 | 15.5 | 22.7 | 12.3 | 15.6 |
| 1988 | 11.23 | 14.1 | 13.6 | 0.0 | 15.4 | 0.0 | 18.3 | 0.0 | 15.6 | 21.5 | 12.2 | 15.3 |
| 1989 | 11.61 | 13.9 | 13.7 | 0.0 | 15.4 | 0.0 | 17.8 | 0.0 | 15.6 | 20.9 | 12.5 | 15.2 |
| 1990 | 12.08 | 13.7 | 14.0 | 0.0 | 15.0 | 0.0 | 17.8 | 0.0 | 15.7 | 22.0 | 12.5 | 16.0 |
| 1991 | 12.56 | 13.8 | 14.2 | 0.0 | 15.0 | 0.0 | 17.7 | 0.0 | 15.8 | 25.0 | 12.6 | 17.4 |
| 1992 | 13.05 | 14.6 | 14.5 | 0.0 | 15.1 | 0.0 | 17.7 | 0.0 | 15.8 | 26.8 | 12.5 | 18.7 |
| 1993 | 13.55 | 15.3 | 14.5 | 0.0 | 15.1 | 33.3 | 17.6 | 0.0 | 15.8 | 27.2 | 12.7 | n.a. |
| 1994 | 14.06 | 16.2 | 15.0 | | 15.3 | | 17.5 | | 15.7 | | 12.7 | |
| 1995 | 14.54 | 17.0 | 15.2 | | 15.5 | | 17.5 | | 15.7 | | 12.8 | |
| 1996 | 15.11 | 17.3 | 15.4 | | 15.7 | | 17.4 | | 15.7 | | 12.8 | |
| 1997 | 15.66 | 17.8 | 15.7 | | 15.4 | | 17.0 | | 15.8 | | 12.7 | |

- (注) 1. 社会保障給付費はILO基準による。
 2. 老年人口比率は年値, 社会保障給付費の対国民所得比は年度値である。
 3. ドイツについては, 1990年までは旧西ドイツ, 1991年からは統一ドイツの値である。

(資料) 老年人口比率は日本については「国勢調査」(総務庁統計局), 国勢調査年以外は「各年10月1日現在推計人口」(総務庁統計局), その他の国については, “Demographic Yearbook”(UN, 1970年~1997年版)と“The Sex and Age Distribution of World Population: 1996”(UN), 国民所得はOECD(1997)“National Accounts”による。

お知らせ: 社会保障給付費の国際比較に関しては、『海外社会保障研究』第130号(2000年3月刊行予定)において特集が組まれるので参考にさせていただきたい。

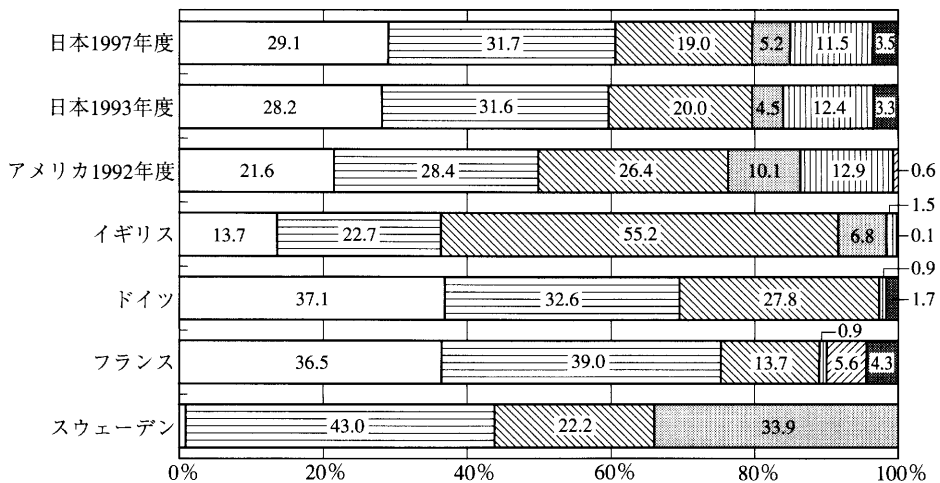
国際比較表 4 租税・社会保障負担の国際比較

| 国 名 | 1996 年 | | | | | |
|------------|------------------|--------|------|--------------------|--------|------|
| | 対国民所得 (NI) 比 (%) | | | 対国内総生産 (GDP) 比 (%) | | |
| | 租税負担 | 社会保障負担 | 計 | 租税負担 | 社会保障負担 | 計 |
| 日 本 | 23.1 | 13.3 | 36.4 | 17.9 | 10.3 | 28.2 |
| ア メ リ カ | 26.4 | 10.1 | 36.5 | 21.5 | 8.3 | 29.8 |
| イ ギ リ ス | 39.0 | 10.2 | 49.2 | 29.8 | 7.8 | 37.6 |
| ド イ ツ | 30.0 | 26.4 | 56.4 | 22.6 | 19.9 | 42.5 |
| フ ラ ン ス | 35.1 | 29.0 | 64.1 | 26.0 | 21.5 | 47.5 |
| ス ウ ェー デ ン | 51.0 | 22.2 | 73.2 | 36.5 | 15.9 | 52.4 |

(注) 日本については年度，その他の各国については暦年である。

(資料) 「国民経済計算年報」(経企庁)，「National Accounts」(OECD)，「Revenue Statistics」(OECD)等により作成。

□ 被保険者拠出 ■ 事業主拠出 ▨ 国庫負担 ■ 他の公費負担 ▨ 資産収入 ▨ 特別税 ■ その他



(注) 1. 社会保障財源は，ILO 基準に基づく分類 (他制度からの移転を除く部分) に従い，計上している。

2. 社会保障財源は，社会保障給付費の財源のほか，各制度の管理費等の財源から構成されている。

3. ドイツの国庫負担には他の公費負担が含まれている。

| | 被保険者拠出 | 事業主拠出 | 国庫負担 | 他の公費負担 | 資産収入 | 特別税 | その他 |
|--------------|--------|-------|------|--------|------|-----|-----|
| 日本 1997 年度 | 29.1 | 31.7 | 19.0 | 5.2 | 11.5 | — | 3.5 |
| 日本 1993 年度 | 28.2 | 31.6 | 20.0 | 4.5 | 12.4 | — | 3.3 |
| アメリカ 1992 年度 | 21.6 | 28.4 | 26.4 | 10.1 | 12.9 | 0.6 | 0.0 |
| イギリス | 13.7 | 22.7 | 55.2 | 6.8 | 1.5 | — | 0.1 |
| ドイツ | 37.1 | 32.6 | 27.8 | | 0.9 | — | 1.7 |
| フランス | 36.5 | 39.0 | 13.7 | 0.0 | 0.9 | 5.6 | 4.3 |
| スウェーデン | 0.9 | 43.0 | 22.2 | 33.9 | 0.0 | — | — |

(注) 端数処理のため，%の値を合計しても 100.0%にはならない。

国際比較図 3 社会保障財源の構成割合の国際比較 (1993 年度)

〈平成 11 年度推計作業における主な改訂について〉

「表 1-7 ILO 基準による平成 9 年度社会保障費用」の表側中ほどの公務員制度において、前年度まで国家公務員共済を (A) 国家公務員共済組合、(B) 旧公共企業体職員等共済組合とわけていたが、平成 9 年 4 月に (B) 旧公共企業体職員等共済組合が廃止されたことを受けこれを削除した。なお、廃止された共済組合の一部年金給付を引き継いだ団体を、15. 存続組合等として新たに計上し、給付費総額の連続性を確保した。(表 1-7 の脚注参照)

また、同表の表頭において給付の分類で前年度まで「失業等」としていたところを、「失業・雇用対策」と変更した。これは従来の求職者に対する給付以外に、高年齢雇用継続給付や雇用安定事

業費における能力開発補助などをここに含めたためである。この改訂の結果、平成 6 年度以降の給付費総額が改訂された。

表章記号は次のとおりである。

| | |
|---------------------|-----|
| 計数のない場合 | — |
| 比率が微小 (0.05 未満) の場合 | 0.0 |
| 推計数が表章単位の 1/2 未満の場合 | 0 |
| 減少数 (率) の場合 | △ |

平成 9 年度社会保障給付費の推計作業及びとりまとめは、勝又幸子、小島克久、浅野仁子が担当した。本資料に関するお問い合わせは：

総合企画部 第 3 室

電話：03-3503-1711 (内線 4413)

ファックス：03-3591-4912

電子メール：YUKIKO-KA@so.ipss.go.jp

編集後記

本号は、1997年秋から検討が進められている社会福祉基礎構造改革を特集しました。

社会福祉基礎構造改革は、経済社会や国民生活の変化、福祉サービスの普遍化と需要増大、介護保険法制定等の社会福祉分野における近年の制度改革等を踏まえ、1951年の社会福祉事業法制定以来、大きな改正が行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、大幅な見直しを行おうとするものです。具体的には、利用者の立場に立った福祉サービスの利用制度、サービスの質の向上、社会福祉事業の多様化・活性化、地域福祉の充実等、従来の社会福祉のあり方を大きく変えようとするものです。本号が、多面的な広がりをもつ社会福祉基礎構造改革を考察し評価している「社会保障給付費」(平成9年度)について、捕捉資料も加えて掲載しましたので、ご活用下さい。(増田)

また、国立社会保障・人口問題研究所が毎年集計公表している「社会保障給付費」(平成9年度)について、捕捉資料も加えて掲載しましたので、ご活用下さい。(増田)

編集委員長

塩野谷祐一 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

井堀利宏 (東京大学教授)

岩村正彦 (東京大学教授)

岩本康志 (京都大学助教授)

遠藤久夫 (学習院大学教授)

貝塚啓明 (中央大学教授)

城戸喜子 (慶応義塾大学教授)

小林良二 (東京都立大学教授)

佐野陽子 (東京国際大学教授)

高木安雄 (仙台白百合女子大学教授)

平岡公一 (お茶の水女子大学教授)

宮澤健一 (社会保障制度審議会会長)

阿藤誠 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

増田雅暢 (同研究所・総合企画部長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

尾形裕也 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

池永敏康 (同研究所・総合企画部第1室長)

福田素生 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第1室長)

大石亜希子 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

小島克久 (同研究所・総合企画部主任研究員)

森田陽子 (同研究所・客員研究員)

季刊

社会保障研究 Vol. 35, No. 3, Winter 1999 (通巻146号)

平成11年12月25日 発行

編集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1丁目2番3号

中央合同庁舎第5号館別館8階

電話 (03) 3595-2984

制作 (株)UTP制作センター