

季  
刊

# 社会保障研究

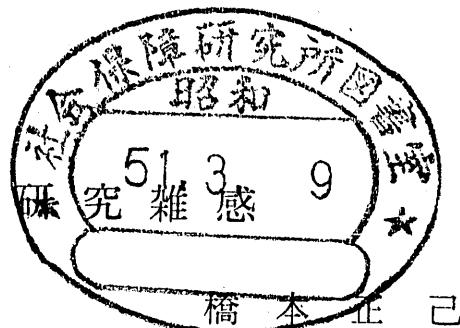
Vol. 11, No. 3

社会保障研究所

1976

## 研究の窓

ヘルスマントリー



社会経済環境の激変と人口の老齢化、傷病・死亡像の質的変化、医療技術の革新、医療に対する権利意識と健康観の発展などのもとで、在来の医療提供のあり方を改革して、水準と効率の高い health care delivery system を実現することは、今日、政治体制を越えて世界の先進的諸国の保健（医療・公衆衛生）領域の緊急かつ至上の課題となっている。近年、社会経済の変化がとりわけ激しいわが国にとって、この課題は特に切実といわねばならぬ。国の保健計画とその基盤である地域保健計画が、各國政府の重大な関心事となっている事実は、これを反映するものであり、わが国もその例外ではありえない。ところでこの場合の最大のネックは、ヘルスマントリーの質と量の計画的な確保であり、このためには計画と行政の体制確立とともに、恒常的かつ系統的な研究の裏づけが必須であることは論を俟たない。これまでわが国では、この課題は関係者、学会等の長年の要望にもかかわらずあまり顧みられなかった。筆者は先年 WHO のこの課題の科学者グループに関係して以来、ますますこの感を深めたが、昭和 47 年度から厚生省特別研究として 3 年計画でこの課題にとりくむ機会を得た。その経験から若干の問題点を提起したい。

まず障害はデータの不備である。国際的には WHO の年次統計があり、22 の類型に分類されているが、医師と一部の専門職種を除いてはきわめて不備で、比較が至難である。日本はこの点関連統計は相当豊富ではあるが、国家免許以外の職種では、データ不備のため系統的な実態把握のできない職種が多い。主要な職種の将来供給は、すでに 1985 年頃まではほぼ確定されており、少なくとも国家免許の職種についての将来供給予測はかなり精度の高いものと考える。最も困難な課題はマンパワー需要の将来予測であり、その前提となるサービス自体の需要予測である。予防的サービスの需要は、一種の programmed demand として比較的予測しやすいが、医療需要の予測は患者調査の受療率によるのが普通であり、これは医療の生産量として供給側の指標に過ぎず、例えば老人医療の無料化のような政策的干渉による影響が大きいことも予測を困難にする。

医療需要の予測について、今回の研究で方法論的にシステムダイナミクス・モデルの開発が試みられたが、現状ではむしろ医療に関する各種のマイクロシミュレーション・モデル開発の必要性が大きい。サービス需要を必要マンパワーに換算する課題は、今日ヘルスマントリー研究の最も困難な分野である。アメリカでは、医師の必要数の予測に“productivity”が有効な尺度となっているが、わが国の現状ではこの尺度はほとんど意味をなさない。また、今日必要な指標はヘルスマントリーの“optimal mix”であるが、現状は特定された部門についての OR 的手法を主としたアプローチ以上には出ていない。

さて国際的観点からのわが国のヘルスマントリーのいちじるしい特質は、医師・歯科医師・薬剤師に比して、看護婦およびいわゆる paramedical の職種がきわめて低位にあることであり、特に看護婦の医師・病床・人口に対する絶対数の劣勢が目立っている。また病院等の施設の外で働くマンパワーの弱体は信じ難いほどである。養成制度・身分・資格・待遇等の改善は、重要な政策的課題といるべきである。なお、ヘルスマントリーの経済学的側面はきわめて重要であるが、今回の研究ではほとんどこれにとりくめなかつた。経済学的アプローチ以前の問題の究明に終始したということが正確であろう。今回の研究の中から明らかにされた山積する研究課題についてここでは触れ得ないが、ヘルスマントリーについては、関連データの整備とともに、恒常的、系統的な研究によって、つねに予測を補正し、必要なきめの細い政策を適時有効に行なうことが、必須の課題であることを改めて強調いたしたい。

# 「分配」と「再分配」

## ——「公正」とは何を意味するか——

正 村 公 宏

(要旨) 「分配の公正とは何か」という質問に答えることは実はきわめてむずかしい。さしあたり、以下のような難点を数えあげができる。

(1) 「公正」の判断が主観的なものであって客観的な基準をもちにくいこと。

(2) どのような分配の状態を「公正」とみなすかについては、少なくとも尺度が二元化しており、他の諸価値との関連をも考慮すると、システムの評価の尺度は多元化せざるをえないこと。

(3) 直接の給付だけでなく、「現物給付」あるいはいわゆる「公共財」の供給にともなう実質上の再分配を考え、さらに「外部効果」まで考えると、分配と再分配の現状は、きわめて複雑なものとなっていること。

(4) 所得の分配と権力の分配とのあいだの関係を考慮にいれなければならず、とくに権力の分配の「公正」という問題を考える必要がますます増大しているのだが、この問題は、所得の分配の問題よりもはるかに複雑であること。

以上のような難問に精密な解決を用意することは不可能であるが、それは、実際上、打つべき手がわからないということを意味しない。ただ、再分配政策の意味を、経済体制全体の理論的・歴史的評価や展望との関連で考えておくことが重要であろう。

### I はじめに

最近の日本では「公正」とか「福祉」とかいう問題が議論されることがひじょうに多い。経済学者のあいだでも、「福祉の経済学」(これは古い訳語に帰れば「厚生経済学」にほかならないのだが)

とか「所得分配の公正」とかいったテーマにたいする関心が復活している。それは一種の流行のようなものにさえなっている。

しかし、よく考えてみると、これらのテーマほど、理論的に取り扱いにくいものはないともいえそうである。実は、そうであるからこそ、周知のように、いわゆる新厚生経済学の登場以来、価値判断のはいりこんでくる「分配の公正」をめぐる議論は注意深く取り除かれてしまったのである。したがってまた、かつて A. C. ピグーが挑戦したような、「所得の再分配」の正当性を理論的に裏付けるといったテーマは、いわゆる新古典派の正統的な経済学のテキストブックにおいては、正面から取り扱われることがなくなってしまったのである。

このことを想起するならば、「福祉」とか「公正」とかいった主題への関心の復活は、経済学者にとっては、経済学の体系そのものをつくりかえるというやっかいな仕事のはじまりを意味するものとならざるをえないことが理解されるであろう。それは、ただ経済学の分析的な手続きをもっと精密なものにするという方向に沿った仕事ではありえないのではないか、と私は予想する。現実の人間の社会生活の複雑さと困難さにもういちど目を見開き、私たちがつきつけられている諸問題を解決していく現実的な筋道を発見していくねばりづよい努力からはじめる以外にはないだろう。これまでの狭い意味の理論経済学のあれこれの概念をつなぎあわせていくといった方法では、到底、いま経済学者に向けられている不信を払拭することはむずかしい。私たちは、既存の理論の体系にあわせて現実にたいする私たちの視野を限定してしまうのではなく、現実が私たちに要求している

思考の包括性と視野のひろがりとを取り戻したうえで、経済学の位置づけと構成を再検討し、再評価しなければならないと思う。

私は、上記のような立場から、以下において、さしあたり、「分配の公正とは何か」という問題を考え、さらに「所得再分配政策はどのような意味をもっているか」という問題を考える手がかりをさぐってみたいと思う。

## II 「公正」の主觀性

さて、私たちが「分配の公正とは何か」という問題を設定したとき、ただちに直面するいくつかの理論上・実践上の困難がある。

第1は、「公正」ということについての絶対的かつ客観的な規準が存在しないということである。どのような状態を公正なものと考えるかは、人々の主觀的な評価の問題であり、したがってまた、時代とともに変化する。したがって、「公正とは何か」ということを論理的に説明しようとするすべての試みは、実は、主觀あるいは感性の問題を客觀あるいは理性の問題に移し植えようとする無理を多少とも含まざるをえないのである。

もっとも、「何を公正と考えるか」は人々の主觀の問題であっても、ある時代のある社会の構成員が、何を公正と考える傾向をもっているかは、客觀的な現象である。「何を公正と見るべきか」という主張と、「何が公正と見られているか」という観察とは、区別されなければならない。

もちろん、「公正」観が人々の主觀の問題である以上、人々の意見は多様であって、「何が公正と見られているか」を観察すること自体が容易でないということも否定できない。しかし、世論調査とか投票とかいった平凡な手続きで表明される人々の現実の「公正」観は、抽象論を好む理論家が仮定しがちであるほどには多様ではないようと思われる。むしろ、かえってそれがあまりにも一様であることのほうが問題であるとさえいえるだろう。こういう主題について自分の意見をはっきりもつていて、他人の意見によってあまり影響されないというような人は、実は少ないと考えられる。多くの人は、新聞・テレビなどの論調や身近

な有力者、権威があるとされている人の意見などによって、自分の意見をきめる。もちろん、そこに何か自分の感性と共に鳴るもののがなければ同意は示さないであろうが、「公正」感に明確な意見の姿をとらせるのは、しばしば、上記のような指導的勢力の見解の作用である。このようにして、「公正」観はただ表示されるのではなくて、形成されたり操作されたりもするのである。

以上のように考えると、ある時代のある社会の多数者がどのような「公正」観をもっているかを観察し、それをもとに議論を組み立てることが可能であるとしても、そうやって組み立てた議論が、普遍的なものでありうるという保証は何もないということがあきらかである。議論の前提となっている「公正」観そのものが変化しうるのである。他方、こうした「時代とともにうつろいやすい」社会の多数意見に左右されないで何らかの議論を組み立てようとすれば、論者自身の価値判断にもとづいて、特定の「公正」観を前提にしなければならない。私は、そういう議論の組み立て方が無意味だと主張しているのではない。反対に、そういう議論の組み立て方が重要だということを私は強調したい。しかし、その場合には、その議論が特定の価値判断を前提しているということを明示する必要がある。一般に、「公正」をめぐる諸問題が論じられるとき、それは世論の多数意見についての観察にもとづいて組み立てられた議論なのか、それともそれとは関係なしに、論者自身のもつ特定の価値判断にもとづいているのか、不明確な場合が少なくないのは一つの問題であると私は思う。

## III 「公正」の尺度の二元化

第2の難問は、人間の現実の存在態様そのものの複雑さと、現代産業社会が選択している価値あるいは目標およびそのための手段体系の全体がそうした複雑な存在態様をもった人間に与えている影響とから発生するのである。それは、「公正」と「平等」とかいった価値に沿って現実の分配の状態を秤量する場合の尺度が二元化しているという問題である。

ここであらためて詳説する必要のないことであるが、人間の「平等」とか「公平」あるいは「公正」という問題の取り扱いには二つの接近方法があるといつてよい。

その一つは、いわば機会均等主義的な「平等」観である。すなわち、すべての人々にたいして、機会が平等に提供されるというものである。しかし、機会が平等に提供されるといつても、産業社会は、高度に発達した分業と、管理のためのピラミッド型の位階層制をもった社会であり、人々が望む職業や地位の分布と、現実に提供される職業や地位の分布とは、一致しないのが普通である。そこで当然、ある職業あるいはある地位をめぐる競争がおこり、勝者と敗者が生ずる。機会均等主義とは、競争に参加する権利の平等の保証にはかならない。それは、獲得物の平等を保証するものではない。

資本主義的産業社会は、資源配分のために基本的に市場機構を用いる社会である。市場機構は、個人（より一般的には個別主体）の自由な選択を土台にして社会全体の資源配分を最も効率的に実現するための、現実的な唯一の制度的枠組みである。ここには、「自由」という価値と「効率」という価値とがかかわりをもっている。この二つの価値との関連で、市場機構の推持が肯定されなければならない、その市場機構を前提するかぎり、「平等」あるいは「公正」は機会均等主義に限定される。市場経済においては、人間はただ資源として扱われ、職業や地位にたいする人間の配置は、資源配分として扱われる。職業や地位をめぐる人の競争は、こうした資源配分を最適化するプロセスを構成する。そして、資源としての人間の利用価値（有用性）にたいする評価が報酬の分配を決定する。

現実の存在としての人々の能力や資源が多様であるため、産業社会は、人間という多様性をもった資源にたいして、市場機構を通じて具体的に表示される価格体系、すなわち所得分配の体系をもつ。いうまでもなく、このような所得分配の体系の背景をなしている人間の能力や資源にたいする評価づけの体系は、その産業社会の生産力体系あ

るいは産業構造から生まれてくるものであって、人間についての他のいろいろな評価づけの尺度がありうるということはあきらかである。しかし、現実には、そのときの生産力体系を前提として、人々の資源としての価格づけがおこなわれ、それによって分配がきまる以上、機会均等が実現されても分配は平等になりえない。

身分制を前提する前近代社会と異なり、近代社会の建て前は、万人のための機会均等であり、それは、身分制の撤廃によってばかりでなく、相続財産にたいする重税など、個体としての人間の出発点をより平等なものにしようとするより新しい諸制度や、所得水準の上昇による教育機会への接近可能階層の増加などによっても、促進されている。しかし、それが促進されればされるほど、私たちの産業社会は、激しい競争社会となり、人間の能力や資源にたいする割り切った価格づけのおこなわれる社会となる。戦後の日本の社会が、激しい受験競争によって教育を破壊するという経験をもったのは、すくなくとも会社の門のまえまでは、または大学の門のまえまでは、機会均等主義が徹底されたためにほかならない。

しかし、ことのついでに指摘しておかなければならぬのは、指令型の集権的管理体制をもつ一党独裁の「社会主义」的産業社会においても、職業や地位をめぐる競争や、分配の不平等はなくなるまいということである。この社会でも、分業やピラミッド型の管理機構は存在しており、とくに後者（ピラミッド型の管理機構）は、集権管理であるだけに、よりつよいであろう。そして、人々は、この分業と位階層制のなかのより好ましい職業と地位を求めて競争するであろう。他方、所得の分配については、国家目標に沿った統制的な差別化（特定の職業についている特定の能力を有する人々の優遇）がおこなわれうるし、位階層制の上層に位置する人々にたいしては、公的な施設・用役の利用という特権によって、実質上の分配の追加がおこなわれうるのである。

ともかく、「平等」を機会均等として保証するだけでは、結果としての分配の平等は保証されない。そこで、もう一つの接近方法として、結果を

平等化しようという「平等」観が生まれる。しかし、このような「平等」観を徹底して、人々の所得を完全に平等にするような分配を実現することは、もし可能であるとしても、多くの点で問題がある。

その一つは、「自由」と「効率」という価値が密接に関連している市場機構を作動できなくしてしまう可能性があるという問題である。これについては多くの説明を必要としないであろう。しかし、つぎのことは付言しておきたい。それは、全体としての所得の水準が上昇するにつれて、人々にとってのいわば所得の限界効用は低下し、所得の格差が人々の職業や地位にたいする選好におよぼす影響は低下する可能性があるということである。ただし、所得が上昇するにつれて、欲求がふくれあがり、かえって金銭的誘因がつよく働くという局面もあるかも知れない。そのことをしばらくおくとすれば、所得がより平等になるかならないかは市場の働きに大きく響かなくなっていくかも知れない。そうなったとき、職業や地位にたいする人々の選好により強い影響を与えるのは、決定と実行のプロセスにおける権限の自律性の程度とか、その権限の行使の影響の及ぶ範囲とかいったものであろう。簡単にいえば、「所得(income)」よりも「権力(power)」がますます重視されるようになるだろうということである。「所得」も、それが大きければより多くの物財やサービスにたいする購買力をもち、ときには人間にたいする支配力をもつという点で歓迎されるのであるが、ある地位そのものが直接に大きな支配力を与えてくれるということが、人々を動かす誘因としてますます重要になると考えられる。この点については、もう一度、あとで論ずることにしたい。

もう一つの問題点は、結果としての所得の分配を平等にすることは、ある面では、新たな不公正を生みだすということである。たとえば、能力・資質の同等の2人の人間のうちのAは密度の高い労働をすすんでおこなっているのにたいし、Bはそれをしていないというとき、分配を平等にすることは公正とはいえないだろう。面倒なのは、市場における人間の評価とか、組織のなかでの人間

の評定とか、入学試験の評点とかは、すべて人間の能力・資質の差異と、努力や犠牲の程度の差異とを、ともに含んでいるということである。だから、生まれながらの能力・資質の差異によって分配の格差を生むことを不公正とみなす立場だけからは、分配の格差を完全になくしてしまうことを正当化できない。

これは、さらに「自由」の問題に関連する。Aは、刻苦勉励し、創意工夫をして社会に貢献し、その貢献度に応じてより高い報酬を得てゆたかな生活をおこなうことを選択し、Bは、より低い密度の労働とより低い報酬によって「のんびり」と暮すことを選択している。結果としての分配を平等化すれば、こうした選択は不可能になる。ただし、ここでもさきに述べたと類似の考察が付加されてよい。すなわち、人々の勤勉・非勤勉の選択における所得の誘因は低下する可能性があるし、連帯感とか支配力とかがそれにかわってより重要なことと考えてよい兆候があるということである。しかし、私たちがいま議論の対象としている現在と近い将来の社会に関しては、諸個人にとって、所得の差異のもつ意味はなお重要でありつづけると考えられるし、また、結果を完全に平等化するような「再分配」政策は、かえって公正に反するという評価が生きつづけるであろうと予想される。

現実の先進産業社会において採用されている「再分配」政策は、ほとんどすべて、上記の二元的な「公正」の尺度の妥協あるいは折衷である。すなわち、市場機構と競争を通じて資源としての人間を価格づけするという方法によって決定される（現実には「独占」の発生による市場機構の変形が一つの問題になるが、ここではそれによる不平等を含めてもよい）第一次的な所得の分配にたいして、極端な不平等を是正するとともに、人間らしい生活のミニマムをすべての人間に保障するために、再分配をおこなうというものである。どの程度までの不平等なら容認できるかとか、どの程度の生活をミニマムと考えるかとかいう点は、論理的に確定できるものではない。今日の「福祉国家」は、基本的には、平等主義の貫徹をあきらめて、「ミニマムの保障」という原理によってそれ

を置き換えているといつてもよい。しかし、そうした原理が妥協であったり置き換えであったりするということは、決して、それが誤りであるとか不十分であるとかいうことを意味しない。結果の完全な平等を求める平等主義を貫徹しようとする非妥協の態度こそ、「公正」の視点から見ても、他の視点から見ても誤りなのである。

逆説的に響くかも知れないが、一元的な原理の貫徹をあきらめて妥協的な解決策を得ることこそが原理的に正しい。なぜなら、「公正」の尺度そのものが原理上二元的にならざるをえないし、その他の価値を考慮すれば、私たちの現実的な対応はもっと多元的にならざるをえないからである。しかし、現実の解決策が折衷であるということ自体は、明確に認識しておかなければならないだろう。

#### IV 間接の「再分配」

さて、第3の難問は、「分配」と「再分配」という問題を考えるとき、直接の貨幣的所得のほかに、いわば間接の、あるいは実質的な所得を考慮にいれる必要があるということである。現代の生活は複雑であり、公共政策の規模も大きく、内容も多岐にわたっているから、公共政策による所得再分配的な効果は、直接の貨幣的所得以外の部分に及んでいるものと見なければならない。

ここでは、直接・間接の貨幣的給付をおこなうだけの政策を、「社会保障」(狭義の社会保障)と呼ぶことにしよう。直接の貨幣的給付の典型例は、年金とか生活扶助であろう。間接的な貨幣的給付は、日本の医療保険制度とか、老人医療無料化、アメリカの貧者のための食糧クーポンなどに見られる。ここで間接の貨幣的給付と呼んだものの一つの特徴は、財またはサービスの供給の体制そのものには政策当局が直接関与しないことである。もちろん、それに関与する場合もあるし、公営部門が含まれる場合もあるが、それらがどうなっているかにかかわりなく給付がおこなわれることに意味があると考えられている。

これにたいし、公共機関が財またはサービスを供給することに力をいれ、しかも無料で人々に利用させるという方法がとられる場合がある。その

典型は「社会福祉」(狭義の社会福祉)「教育」およびその他の「社会資本」の主要なもの(たとえば、道路とか、砂防ダムとか、橋とか)である。いわば公設あるいは公営の施設やサービスである。これらのサービスや財が無料で人々の利用に供されているとすれば、そこに実質的な再分配がおこなわれていることはあきらかであろう。もちろん、これらのサービスや財を供給するために必要とされる費用よりもはるかに安い価格づけがおこなわれ、差額を一般公共財政からの持ち出しで穴埋めしているというような場合(公営住宅とか公営保育所など)にも、程度のちがいはある、再分配がおこなわれている。

一般に、いわゆる「公共財」のなかには、「排除の原理」の適用が困難なため、財の性質上、公共財とならざるをえないもの(これをR.マスグレイブに従って「社会財」と呼ぼう)と、「排除の原理」を適用して価格づけをおこなうことが可能であるにもかかわらず、何らかの利点を考慮して「公共財」としているもの(これを「メリット財」と呼ぶ)がある。「社会財」については、再分配の効果を推計することがむずかしい場合が多いが、「メリット財」は、誰が受益者であるかを確定でき、再分配の効果を推計することが可能な場合が多いと考えられる。しかし、のちにあらためてふれるような「外部効果」の問題にまで再分配の効果の考察をひろげることになると、そうした推計については飛躍的に困難が増大することになる。

前述の「間接の貨幣的給付」と、上記の「公営・公設」型で無料化もしくは低料金化がはかられているものは「メリット財」である。これらは、諸個人にとってはともにいわば無料の(あるいはときには割引料金による)「現物給付」である。それらはともに、現物給付であるということによる利点とともに欠点をもっている。一方では、いちいち個々の受益者と公共機関とのあいだの現金の受け渡しをしなくてすむとか、貧しい人だけがおカネをもらうということによって体面を傷つけられるということがなく、すべての人によって無料で利用されているというものを自分も無料で利用するにすぎないというかたちをとれること、

したがってまた所得や財産の調査の必要もないことなどは利点である。しかし他方では、提供されている財やサービスのコストがどのくらいの大きさに達するかを受益者が知らないし、資源の乱用がおこりやすいとか、富者と貧者のあいだの再分配の効果が弱められる（一般公共財政の資金調達が累進所得税に依存しているかぎりは再分配の効果があるが、支出の段階ではそれがない）とか、全員に無料（または安価）で提供するために一般公共財政からの持ち出しがひじょうに大きくなるとか、また、利用者と非利用者のあいだの不公正が生ずるとかいうような欠陥がある。

一般に、同じく「現物給付」型の施策であっても、「間接の貨幣的給付」型のものは、基本的には、所得の再分配または保障を主眼としているといってよいだろう。いいかえれば、人々が現金を支出しなくてもすむようにという点に主眼があり、供給体制を変えるということは問題にされていない。他方、「公営・公設」型のものは、公共機関が、資源の部門別の配分に介入することをはっきり意図しているところに特徴がある。たとえば、公営住宅とか公団住宅とかいうものの場合には、住宅の供給をふやすために公共機関が供給の主体を買って出ているのである。道路投資とか学校建設とかいったものについても同じことがいえる。

ところが、直接には所得の再分配とか保障とかを目的とする「間接の貨幣的給付」型のものでも、しばしば資源配分に大きな影響を与える。たとえば、老人医療を無料化すれば、医療需要は急増する。もし医療の供給に十分の弾力性があれば、医療部門に人や物が流れ、病院が膨張するはずである。しかし現実には、医療の供給はあまり弾力性をもたない（とくに医師や看護婦の供給は簡単には増大しない）から、「混雑」がひどくなり、老人以外の人々を含めて一部の患者が犠牲になる。このように考えると、所得分配や保障の面の改善をつよく意図した施策でも、資源配分の面の効果をよく考慮して実施することがひじょうに重要だということになるのである。

他方、資源配分の面をつよく意識している「公設・公営」型のものでも、所得分配の面に大きな

影響があるということを考えなければならない。そして、とくに、無料化や割引料金制が所得再分配政策として最適なものであるかどうか、十分に検討する必要がある。もちろん、無料化や低料金政策は、前述のように、資源の乱用（資源の過剰投入）を招くという欠陥があるが、同時に、所得の再分配もしくは保障という観点から見ても問題のある場合が多い。たとえば、公営住宅や公団住宅の低家賃政策とか、国鉄、公営水道、大学、高校その他さまざまの国公営企業体の低料金政策が、所得再分配政策上、最適なものといえるのかどうか、はたして「公正」と評価しうるものなのかどうか、根本的に再検討する必要があるだろう。議論の過程を省略して結論だけをいえば、私自身は、ミニマムの保障のための基礎的な給付の拡充と、費用のかかる難病の治療・手術の費用のように、個人の負担にあるものについての現物給付の充実をはかるとともに、多くの分野で受益者負担の原則をもつとつよく貫徹することが良いのではないかという考え方をもっている。

ただし、以上に述べたような「現物給付」の施策のもつ実質的な再分配の効果は、「外部効果」を考慮にいれると、実はきわめて複雑なものになるということを考慮にいれておかなければならない。たとえば、学校教育の費用は、社会の全構成員がより良い教育を受けられるという状態をつくることによってすべての人が間接的に恩恵をこうむると考えれば、子どもをもたない人々も、少なくとも一部分、負担すべきである。また、たとえば、1本の鉄道を建設することによって得られる利益が、新しい駅の周辺に住んでいる人やそこに土地をもっている人に及ぶことを考えれば、たとえば土地の値上がり分に課税をして得た収入を鉄道建設に投入することも正当であるということになるであろう。受益と負担の関係を、このように、せまい料金制度の枠をこえて考えれば、より公正な状態をつくりだすことになるだろうが、その反面、私たちの社会は、より複雑な（しかもいろいろな仮定を置いているために、必ずしも十分に説得力をもたないかも知れない）計算式をもたなければならない。

それでもかかわらず、私たちがますます過密化する社会に住んでいるかぎり、「外部効果」にもっと大きな関心を払うことが必要である。この観点に立てば、実質的な所得再分配の効果をもつものが、「現物給付」型の公共政策だけではないということに注意する必要があることはあきらかだろう。さらに、金銭の計算であらわせない「外部効果」が重大な意味をもつことも当然である。公害規制をきびしくすることは、これまで被害者であった人々の「福祉」を確実に高めるし、自治体の都市計画の機能を強化することは、「公正」をつよめるための重要なカギになりうるだろう。しばしば、貨幣的給付や現物給付をふやすことよりも、こうした施策を強化することのほうが「公正」のためにより重要だということも生ずると思われる。それにしても、「分配」と「再分配」という問題をここまでひろげると、私たちにとっては、どのような状態を「公正」な「分配」と考えるかをきめることができることもむずかしくなることは否定できない。

## V 「所得の分配」と「権力の分配」

第4の難問は、「公正」という観点から所得の分配と権力の分配とをどう関連づけるかという問題である。この問題については、まえにもふれたが、一般に、所得の水準が全体として高くなり、また、ミニマムの保障が確立し、極端な不平等を是正するための諸制度が整備されていくにつれて、「公正」をめぐる人々の関心は、ますます、所得そのものよりも、所得以外の諸要素、とくに余暇(自由時間)の大きさとか、さらには、職業と地位に結びついている権力(これも、自由という問題に深くかかわっている)の大きさとかに向けられるようになるであろう。この点だけを考えれば、私たちの社会は、まず所得の分配についての公正をおおむね実現し、ついで権力の分配についての公正化へとむかうだろうというように予想すれば足りることであろう。しかし、現実に私たちが直面しつつある状況はそれほど簡単ではないようと思われる。少なくとも、以下に述べるような困難については十分に理解しておくことが必要である。

その1は、所得と、余暇時間と、権力とは、人の生活のなかでは、多少とも相互に代替性をもった報酬あるいは誘因として意識されているということである。たとえば、権力をあまりもちえない職業や地位についている人々は、そのかわりに、より多くの所得をもつことによって不満を解消するか、またはより多くの余暇時間をもつことによって不満を解消するか、いずれかの方法をとろうとするであろう。より多くの所得を得るということは、考えてみれば、より多くの物財やサービスにたいする購買力を入手し、それらを自由にすることができるということであるから、これも一種の権力である。また、より多くの余暇をもつということは稀少性のつよい時間という要素をより多く自由にし、自分のやりたいことをするということにほかならないから、これも、少なくとも組織と権力への従属というネガティブな権力保有を解消し、反対に時間とか自然とか家族とかを統制する権力をより多く獲得するということである。

そこで、人々の「公正」に関する要求を満足させるためには、より高い地位にいて、物事を企画したり、人を動かしたりして職業上の楽しみを味わうことのできる人々の所得があまり高くならないようにし、単調な仕事に従事している人々には高い所得を与えるか、あるいは、単位労働時間あたりの所得率を上記の上位の人々よりも高くしたまま、余暇を大きくすること(同じ総所得額であっても労働時間はより短くすること)によって埋めあわせをする必要があるだろう。もちろん、そのさい、権力にともなう責任の重さや危険があるとされれば、それを考慮にいれなければならない。

上記の調整は、現実には二つの方法のいずれかまたは両方の組み合わせによっておこなわれうる。その一つは、所得の全般的上昇、完全雇用の実現、社会保障の整備などを背景として、単調で権力のより小さい職業や地位につこうとする人が少なくなり、市場機構の働きそのものによって、調整がおこなわれることである。もう一つは、人々の不満を緩和するために、団体交渉の力によってか、公的な保障の確立によって、いわば政治的過程を

たどって、所得の第1次的分配そのものが変形されるか、または所得の再分配がおこなわれることである。

私のいちおうの予想では、前者の市場機構による調整は、現実にかなり進行するであろうと考えられる。しかし、それは、人々の不公正感を緩和するのには不十分であり、調整のテンポは、人々の関心と要求の成熟のテンポにくらべておそくなりがちであると考えられる。したがって、何らかの政治的調整は不可避になると見えられる。しかし、そのとき、たとえば、所得と権力との限界代替率をどの程度のものとみなしたらよいか、などということは、まったく明確でないし、政治過程が運動のゆきすぎを生まないという保証はない。また、権力分配の不平等にたいする代償として多くの人々が所得の引き上げをひきつづき強く望むとすれば、それは先進産業社会の難病の一つであるインフレーションの基盤ともなるであろう。

ところが、権力の分配の不平等を是正することは、所得の分配の不平等を是正することよりも、はるかに困難である。これが、ここで扱っている問題にまつわる困難のその2である。

権力の分配の不平等の是正が困難であるのは、まさにそうした不平等を生んでいる原因そのものが根の深いものだからである。権力の分配の不平等が生ずる一つの原因是、産業社会の基幹的な経済活動が分業と管理の位階層制によって成立しているからである。そして、もう一つの原因是、人の能力や資質がいろいろあって、決して平等でないということである。前者はいわば歴史的に形成された一つの社会関係であるにはちがいないが、私たちがいま多少ともまともに予想を立てることを問題にできる近い未来において、この社会をすっかりつくりかえてしまうことが可能であるとは思えないし、人々がそれを望んでいるとも考えられない。少なくとも自由と効率は、まさにこの社会関係によって保証されているという面があるからである。

他方、後者は、生物としての人間の存在の姿である。もちろん、どのような能力・資質が珍重されるかは社会関係の特質によって決定される。し

かし、一般的にいっても、人を指導することができる人間とそれができない人間、大きな集団をうまく統率・調整できる人間とそれができない人間のちがいは、現実に存在する。この事実まで否定することは、いわば18世紀の水準に私たちの社会認識をあともどりさせることでしかないだろう。そのようにあともどりした認識で民主主義とか参加とかを語ればキレイゴトになりすぎるし、キレイゴトとして語られた民主主義は、社会のために落とし穴を用意するものにしかならないだろう。

ここでも、私たちが見出すことのできる現実的な処方箋は、一種の妥協である。一般的にいえば、この処方箋は、二つの側面をもつものとして書かれなければならないだろう。

その一つは、権力の少数者への集中を排除し、自律的な権力をもった活動単位を多くし、人々をいろいろに種類の異なる組織に多元的に関係させるという方法である。これを権力の分散化と、権力への人間の関与の多元化と呼んでおくことにしよう。

もう一つは、権力をもった地位につく人々の選任や、彼らの業績の監査を民主化することである。これを参加の問題と呼んでおこう。参加は、実は、さまざまな意見の対立の表出を含みうるような真的民主的手続きをやって実現されなければならないし、そうである以上、効率は犠牲にされる部分が生じよう。しかし、それが実現されていないために人々の不満が高まり、社会が混乱してしまったり、危機を背景として全体主義が生まれてしまったりすることによってもたらされる危険性のある犠牲の大きさにくらべれば、それは、十分に許容しうるものかも知れないである。

権力の分配の不平等という問題にたいして、私たちはいちおう上記のような処方箋を書くことができるが、それにしても、この問題について実践的に有意義な最適解を論理的に導き出すことはおそらく不可能であろう。しかし、ここでも、現実に求められているものは解答の精密さではなくて、方向感覚のたしかさと、改革のテンポの適切さであると考えられる。

## VI 「メリトクラシー」と再分配

以上において、私は、「分配の公正」をめぐる四つの難問を列挙した。これらは、いずれも、論理的に精密な解決を見出すことはむずかしいし、まして、定量的に分析することは不可能な場合がほとんどである。たとえば、「外部効果」を含めた再分配の効果とか、権力の分配と所得の分配との関係とかいったものは、数理的に表現することができたとしても、実用価値があまりあるとは思われない。

しかし、論理的に精密な解決が得られないということは、実践上、打つべき手をきめることができないということを意味するわけではない。すでにそれ必要な部分において指摘したように、目立った不公正・不合理を是正するような現実的な処方を示すことは、いろいろな場合に可能であると思われる。同時に、私たちは、つぎのようなことを考えなければならない。

すなわち、その一つは、「目立った不公正・不合理を是正する」というような一見無原則でゆきあたりばったりに見える対応であっても、相當に「ゆきとどいた施策となれば大きな効果をもたらす」ということである。中途半端な解決は困難を大きくする。たとえば、所得のミニマムを保障するゆきとどいた社会保険制度の整備が人々の関心にくらべておくれてしまったという状況のなかで、「福祉優先」の掛け声のもとに、バラバラな私たちで「現物給付」型の施策が進んできたために、いま「先取り福祉」とか「バラマキ福祉」とかにたいする批判や反省の声が生じている。たしかにこういうかたちは、眞の「公正」感を得るものではなく、不合理と不公正を生んでいる。しかし、その根底にあるものは、基礎的な再分配政策そのものにおける制度と人々の要求・関心とのあいだに、あまりにも大きなギャップが存在しつづけたという事実である。

もう一つの問題は、「目立った不公正・不合理を是正する」という一見無原則な対応が、ほんとうの無原則におちいらないためには、いわば、全体としての経済体制の発展傾向にたいする理論的

および歴史的考察による裏付けが必要であるという点である。

たとえば、私たちがいま生活している社会の経済体制の基幹のメカニズムにとって、「再分配」政策は、結局、どういう意味をもつのだろうか。

すでに述べたように、市場機構を意識的に活用している社会であろうと、指令的統制の資源配分機構をもっている社会であろうと、産業社会の高い効率を維持する分業と位階層的な管理秩序からなる職業と地位の体系に、人間という資源を選別してはりつけていく過程が必要である。この過程は、人々の職業上の要求あるいは希望と現実の体系とのあいだにズレが存在している以上、人々のあいだの職業選択もしくは地位獲得の競争を含むものとならざるをえない。この競争への参加が、何らかの理由で（たとえば、身分性とか、教育などへの機会の平等を阻害する所得格差とかによって）制限されている場合には、競争は弱いものとなる。戦前の日本の大学への入学は、競争が激しくなかったが、それは一般民衆にとって大学がはるかに遠い存在であったからである。広く門戸が開放されれば、競争は激化する。分業と位階層制があり、権力のピラミッドがあるいっぽうで、門戸をせばめる要因が取り除かれれば、競争は激烈になる。その結果、ますます、能力あるいは成績だけによって人々を選別する「メリトクラシー」が完成する。所得の再分配は、直接の貨幣的給付によって人々の所得を全体として平準化させるにせよ、また教育サービスの無料化などの「現物給付」型を拡張するにせよ、上述のような意味の門戸の拡大につながるかぎりにおいては、「メリトクラシー」の完成を促進するのである。

「メリトクラシー」型の人間選別のメカニズムは、人々のあいだの激しい競争を含むから、勝者と敗者、賞と罰を含んでいる。勝者には賞が、敗者には罰が、それぞれ用意されている。この賞と罰の体系は、この社会が人々に強制しているルールであり、人々の個人的動機（賞を得、罰を回避したいという動機）を社会的なエネルギー源（勤労と創意工夫にむかうエネルギー源）として利用する方法となっている。しかし、この賞と罰があ

まりにもきわだったものとなるのは不公正であり、非人間的であるという考え方が、現代ではつよまっている。そのために、賞としての追加的所得にはより高い課税をおこない、罰としての低所得あるいは無所得には何らかの最低所得の保障をおこなうという「再分配」によって、ルールを修正しつつあるのが現代である。この考え方を徹底すれば、人間らしい標準的な生活水準は、人間的連帯の立場から、すべての人々に保障し、賞と罰の体系は、それを上回る付加的な部分の所得に関してのみ適用するということが適当であろう。その場合の標準的な生活水準の保障ということのなかには、低所得あるいは無所得をなくすための給付のほかに、災害や難病などの犠牲から人々を救うためのサービス・システムや給付の体系が含まれることが望ましい。

上記のように、所得の水準が上昇し、また再分配によってその格差が是正されること、「メリトクラシー」の完成を促進するが、同時に、所得水準の全般的上昇と再分配は、その「メリトクラシー」のもとにおける賞罰の体系を、すくなくとも所得の面に関して、ゆるやかなものにする作用をもつ。わかりやすくいえば、所得再分配政策の徹底は、分業と職業上の地位の位階層制を変えるものでない以上、競争を通じて人間を選別するメカニズムは、生きつづけるが、それは、競争に敗れた人々もなんとか生活できるように保障するという意味をもっている。これまでの日本では、いろいろな理由から機会均等主義がつよく貫徹して競争が激烈なものになったのにたいし、保障のほうの水準があまりにも低く、またデコボコで不公正感がつよく、さらに、アドホックな対応の積み重ねのために不合理なものとなっていた。これを是正することはもちろん急務である。

所得再分配政策が整備されれば、人々が争っている職業上の地位のちがいによる所得の格差が縮小するかぎりにおいては、より高い地位に殺到する誘因は緩和されるが、そこにむかって殺到する

行動をとる機会が与えられていると感ずる人々の数はふえるから、「競争率」は、前述のように高くなる可能性がある。所得の上昇、その平準化、その保障は、人々をより自由にするが、より自由になった人々はより激しく競争し、その結果、所得は保障されているとしても挫折感をもつ人々が多くなる可能性がある。賞と罰の主要な方法が「所得」以外のもの、とくに「権力」に移っていくのである。結局、私たちは、前述のように、「所得」から「権力」へと関心の中心を移さざるをえないところにきているのだといってよいだろう。それは、分業と位階層制の管理の機構そのもののゆきすぎについての反省が必要になっているということである(注)。

---

(注) 上述の点に関連して、つぎのことを行言しておきたい。それは、ダニエル・ベルが、脱工業化社会(post-industrial society)はメリトクラシーにならざるをえないと述べている(『脱工業化社会の到来』邦訳、ダイヤモンド社)ことにたいする疑問である。ダニエル・ベルの脱工業化社会論にたいする私のかねてからの批判は、たとえ物的生産からサービス生産へと産業の重点が移っても、それは、近代産業発展の延長(産業化=industrialization のサービス部門や情報、知識活動への波及)にすぎないのであって、それ自体としては脱工業化とは呼べないものである、という点にあった(拙著『現代日本の経済政策』筑摩書房、序を参照されたい)。私の理解では、現代は、上記の意味の産業化のかつてない進行と、文字通りの脱工業化(脱産業化)の兆候の発展とが、共存し、拮抗し、相互浸透を生じている時代である。所得再分配の政策は、本質的には、私のいうような意味における脱産業化への意識的な努力の一つの手がかりであるが、それ自体が産業化の新しい波の基礎にもなっている。私は、脱産業化社会はメリトクラシー社会ではなく、メリトクラシーの解体のはじまる社会であると考えているが、そこにいたる階梯はなお長い。再分配政策とメリトクラシーとのあいだの上述のような複雑な相互作用は、そのことに深く関連していると思われる。

# 雇用者の所得分布とライフ・ヒストリー

市川 洋

## I 目的

雇用者の所得階層別分布は、雇用者の性、年齢、雇用者の所属する企業の規模によって著しく異なる。最も重要な点は、年齢とともに所得分布が変化して行き、55歳の停年を境にして所得分布が急激な変化をみせることである。所得分布と家族数は、ある程度の相関を示しており、他の条件を同一にした場合、月給の高い階層ほど平均家族数が多い傾向を示している。本研究の第1目的は、多くの要因で分類された統計から、これらのファクト・ファインディングを行うことである。

所得階層別分布統計を詳細に検討してみると、高所得者と低所得者の隔たりは極めて大であることが発見される。所得分布を観察しただけでは、どうして金持ちと貧乏人が発生し、このような所得階層別分布が出来上ったのかは判らない。所得階層別分布の中味と内容に立ち入ろうとすれば、それは所得分布構成員のライフ・ヒストリーの研究に踏み込まざるを得なくなる。本研究の第2の目的は、ライフ・ヒストリーの実例を紹介することである。

## II 分布統計

ここでファクト・ファインディングに用いられる所得階層別分布統計は、雇用者2,400万人とその家族2,700万人、合わせて5,100万人を対象とするものであって、わが国人口の約半分をカバーしている。この統計では家族の分布も重要なテーマとなっている。「家族」の定義はいろいろあり得るが、雇用者の家族については所得税上の扶養親族、あるいは健康保険上の扶養家族が統計上つかみ易い。ここでは健康保険上の扶養家族（健康保険証に扶養家族として記載してある者）を「家

族」と定義し、雇用者は「本人」と定義する。「家族」は社会的な意味での生計を一にする家族とは若干異なる。例えば共稼ぎで夫と妻が両方とも月給取りである場合は、この統計では夫も妻もともに「本人」に分類される。また、生計を一にするファミリーにおいて、娘が学校を卒業して勤めに出た場合には、その娘は「本人」となり、「家族」ではなくなる。

この統計でいう「大企業」とは、大体従業員規模1,000人以上の民間企業である。詳しくは「VII 健康保険統計」を参照されたい。表1～8は、原統計の分類区分を圧縮して、ファクト・ファインディングをやり易くしたものである。原統計は、所得階層36区分、年齢は5歳刻みの詳細なものである。

## III 年齢別分布

表1はファクト・ファインディングのための統計の年齢別・性別・企業規模別の総括表であり、表2以下は表1を更に多重に分類したものになっている。

(1) 大企業、中小企業とも、年齢別分布の頂上は同一である。男子では25～34歳、女子では～24歳が年齢別分布の山であり、分布の形状は異なるが頂上の位置は企業規模にかかわらず同一になっている。

(2) 男子本人（雇用者）についてみると、大企業と中小企業では人数に70万人の差があるが、その差は55歳以降で発生しており、54歳以下の年齢階層では、たまたまほとんど同じ人員数になっている。55～64歳では大企業は中小企業の半分弱、65歳以上では1/3にまで大企業の人員数が低下する。対人口比⑦、⑧を見ると、大企業では対人口比は54歳までは漸減、55歳から激減し

表1 本人(雇用者)の年齢別分布

区分		本人の年齢	計	~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
男子本人数 千人		中小企業①	8,517	1,573	2,611	1,917	1,217	864	336
		大企業②	7,821	1,548	2,686	1,922	1,142	412	112
女子本人数 千人		中小企業③	5,001	1,525	1,015	1,105	877	391	89
		大企業④	2,971	1,527	531	428	340	127	16
女子本人の割合 %		中小企業⑤	37	49	28	37	42	31	21
		大企業⑥	28	50	17	18	23	24	12
男子本人の対人口比 %		中小企業⑦			28.9	23.6	21.9	22.2	9.5
		大企業⑧			29.7	23.7	20.6	10.6	3.2
平均家族数	男子本人人	中小企業⑨	1.5	0.17	1.5	2.6	2.2	1.3	0.81
		大企業⑩	1.7	0.13	1.5	2.9	2.5	1.4	1.0
	女子本人人	中小企業⑪	0.08	0.007	0.06	0.14	0.16	0.08	0.03
		大企業⑫	0.07	0.007	0.06	0.20	0.20	0.13	0.17
男子本人の家族数 千人		中小企業⑬	13,113	273	3,814	5,012	2,640	1,102	272
		大企業⑭	13,428	196	4,115	5,582	2,831	592	112

注) 昭和48年10月。「本人」は「民間の雇用者」に近い。⑤=③/①+③, ⑥=④/②+④, ⑨=⑬/①, ⑩=⑭/②

ている。中小企業ではこの傾向は弱められているが、大企業の激減する55~64歳台で逆に若干の増加を示している。大企業の停年退職者を中小企業が受け入れていると解釈できよう。

(3) 女子本人(雇用者)の年齢別分布は、男子の分布とはかなりおもむきを異にする。中小企業は大企業に比較して、分布はかなり平坦である。中小企業において、25~34歳(妊娠・分娩の該当が最も多い年代)に減少した人員数は、35~44歳において僅かにもり返す。大企業では25歳過ぎると激減(約1/3)した後、減衰していく。中小企業では45~54歳の年代でも女子の雇用はそれほど減少せず、この年代で女子の割合⑤は42%と高くなっている。55歳を過ぎると、企業規模による差は男子の場合よりも著明となる。

女子が最も多く雇用されるのは、24歳以下の若い年齢層であり、この年齢層は大企業においては、女子全体の半数を超えており(④行による)。24歳以下の年齢層は、中小企業も大企業も男女半数ずつ雇用されている。中小企業では、45~54歳の年代は男子120万人に対して女子88万人が雇用されており、女子労働に依存する割合は大企業と比較して、かなり高いといえる。

(4) 今、一世帯が雇用者甲、乙(いずれも本人である)および無職者(例えば幼児)丙より成るとした。丙は甲と乙の両方の所得により事実

上扶養されているが、税金や健康保険上は丙は甲か乙のいずれか一方の扶養家族に決めねばならぬ。税金上では所得の高い方の者の扶養家族として申告した方が有利であり、健康保険でも同様な取扱いが一般に行われている。

平均家族数を観察すると、女子の平均家族数は男子のそれに比較して著しく低い値となっている。これは、夫婦共稼ぎ等の場合、扶養家族が夫の家族として申告されることが多いことも、その原因の一部をなしていると思われる。男子の平均家族数は本人が35~44歳の年代で最高となり、45~54歳の年代で僅か減少する。これは、子供が就職して本人となること、親の死亡等の影響もその原因の一部と考えられる。

#### IV 月給別分布

表2は、年齢別・月給別本人数の分布であって、最も重要なものである。表2では所得階層別分布に大きな影響を与える年齢、性、企業規模の分類がとられている。以下、ファクト・ファインディングを行う。

(1) 男子について、中小企業と大企業で所得分布が似ているのは、24歳以下の若年層だけである。25~34歳の年齢層においては、中小企業では未だ高所得層は少ないが、大企業では低所得層が目立つて少なくなる。35~54歳の年齢層に

表2 年齢別所得分布 (本人数)

(単位: 1,000人)

本人の性	企 業	本人の年齢	~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
		本人の月給						
男 子	中小企業	~8.3万円	1,308	1,039	492	382	447	209
		8.3~12.2万円	236	1,176	775	405	225	61.8
		12.2万円~	29.1	395	650	429	193	65.3
	大 企 業	~8.3万円	1,122	446	98.5	72.8	114	52.8
		8.3~12.2万円	403	1,507	614	268	124	26.6
		12.2万円~	22.4	733	1,209	801	173	32.8
女 子	中小企業	~4.65万円	700	442	573	439	219	59.2
		4.65~6.6万円	726	397	342	275	110	15.6
		6.6万円~	98.7	175	190	163	62.3	14.6
	大 企 業	~4.65万円	155	81.0	122	83.2	40.2	7.6
		4.65~6.6万円	1,064	179	128	101	33.4	5.0
		6.6万円~	308	270	178	156	53.6	3.8

昭和48年10月。「本人」は「民間の雇用者」に近い。

表3 家族の年齢別・家族数

(単位: 1,000人)

	家族の年齢	~4歳	5~14歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
	本人の月給								
中小企業	計	2,397	3,534	2,162	1,746	1,217	846	661	946
	~8.3万円	682	952	766	453	289	321	310	370
	8.3~12.2万円	1,117	1,363	712	812	478	264	220	316
	12.2万円~	598	1,219	684	480	449	264	132	260
大 企 業	計	2,638	3,549	1,897	2,029	1,435	753	487	853
	~8.3万円	183	207	210	118	58	73	103	86
	8.3~12.2万円	1,228	1,069	551	917	371	191	186	257
	12.2万円~	1,227	2,273	1,136	994	1,005	489	198	511

昭和48年10月。

おいては、中小企業と大企業の所得分布の差は最大となる。中小企業では分布はほぼ平坦であって、矩形分布に近い。大企業では分布は完全に高所得層に傾斜している。高所得層の人数は低所得層の人数の10倍を超えており、企業規模による所得分布の形状差は著明である。

(2) 男子の所得分布は、55歳を境にして一変している。中小企業では分布が低所得層に傾斜し、低所得層の人数は高所得層の2倍を超える。大企業では分布は平坦に近いが、それでも55~64歳の年齢層では高所得層にほんの少し傾斜している。しかし、大企業の分布で重要なのは55歳を境に人数そのものが激減することと、分布の型が激変することである。65歳を過ぎると、雇用者のウェイトは圧倒的に中小企業に傾き企業規模による分布差は少なくなる。

表2から直接には証明できないが、この55歳

の断層はたぶん停年制の影響と思われる。

(3) 女子の所得分布は男子のそれとは大幅に異なっている。女子の所得階層区分は、男子のおよそ半額位であり、女子の最高所得層の区切り6.6万円は男子の最低所得層の区切り8.3万円よりも低位にある。所得階層の区切りをこのように低く設定しても、なお女子の所得分布は低所得層に偏ってしまう。

(4) 女子においては、24歳以下の年齢層においても企業規模差がかなりある。大企業では低所得層のウェイトは1割強であるが、中小企業では低所得層のウェイトは4割程度になっている。この年齢層では、中小企業と大企業の女子雇用者数がほぼ同じで、150万人である。

(5) 25歳以上の全年齢層において、中小企業の女子の所得分布の山は低所得層にある。しかもこの人数はかなり多いのである。25歳を過ぎ

ると大企業の女子雇用者数は激減するが、それでも64歳までは、分布の山は高所得層にある。(表2の上で、6.6万円以上を女子については「高所得層」と定義する。社会的な意味での高所得層という概念とは異なる。) 中小企業において、35~54歳の女子雇用者がかなり多く存在するが、これは最低所得層に約半分のウェイトで雇用されている。中・高年女子の雇用にはきびしいものがある。

## V 家族の分布

(1) 表3~8は家族に関する表である。表3は、家族の年齢と本人の月給の分類をクロスさせた、家族数を示す。月給区分は表2の男子の区分と同じ区切りを使用しているが、この表には女子本人の家族も含まれている。表3から、月給の低い本人の家族になっている老人が少なからず存在していることが観察される。

(2) 表4、5は、本人と家族の年齢をクロスさせた家族数であって、どのような年齢層の雇用者が何歳の家族をどの位扶養しているかを観察するために作成されている。(ここでいう「家族」とは健康保険上の家族のことである。) 表4によれば、老人は総数としては35~54歳の雇用者の扶養家族になっている場合が多い。

(3) 表5は表4の家族数を表1の男子本人数①、②で割って平均家族数に直したものである。例えば、中小企業の45~54歳の雇用者の平均家族数2.17人は、表4の家族数264万人を表1①の121.7万人で割ったものである。同一の分母は45~54歳の雇用者の列のすべての家族の年齢階層に適用されて表5の値が算出される。表5の各年齢階層の平均家族数は、各列が同じ分母(本人数)であるから、タテに加算することができる。

平均家族数を表5で観察すれば、55歳以上の

表4 男子本人の家族数 (単位: 1,000人)

	本人の年齢 家族の年齢	計	0~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
中小企業	計	13,113	273	3,814	5,012	2,640	1,102	272
	0~24歳	7,810	209	2,427	3,260	1,526	354	32.9
	25~54歳	3,781	42.7	1,155	1,363	804	380	37.4
	55~64歳	640	11.3	121	96.1	26.4	271	112
	65歳~	882	9.5	108	292	285	96.9	90.1
大企業	計	13,428	197	4,115	5,582	2,831	592	112
	0~24歳	7,946	147	2,518	3,502	1,580	186	13.2
	25~54歳	4,199	30.2	1,345	1,643	935	231	14.0
	55~64歳	471	13.4	144	111	20.0	130	52.8
	65歳~	812	4.8	108	325	296	45.8	32.0

昭和48年10月。

表5 年齢別・男子本人の平均家族数 (人)

	本人の年齢 家族の年齢	~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
中小企業	計	0.17	1.46	2.62	2.17	1.28	0.81
	0~24歳	0.13	0.93	1.70	1.25	0.41	0.10
	25~54歳	0.03	0.44	0.71	0.66	0.44	0.11
	55~64歳	0.007	0.05	0.05	0.02	0.31	0.33
	65歳~	0.006	0.04	0.15	0.23	0.11	0.27
大企業	計	0.13	1.53	2.90	2.48	1.44	1.00
	0~24歳	0.10	0.94	1.82	1.34	0.45	0.12
	25~54歳	0.02	0.50	0.85	0.82	0.56	0.12
	55~64歳	0.009	0.05	0.06	0.02	0.32	0.47
	65歳~	0.003	0.04	0.17	0.26	0.11	0.29

昭和48年10月。

表6 月給別・男子本人の平均家族数(人)

本人の年齢		~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
本人の月給							
中小企業	~8.3万円	0.12	1.1	2.4	1.9	1.1	0.74
	8.3~12.2万円	0.42	1.6	2.7	2.2	1.3	0.95
	12.2万円~	0.39	2.2	2.8	2.5	1.5	0.90
大企業	~8.3万円	0.08	0.67	2.2	1.8	1.1	0.87
	8.3~12.2万円	0.23	1.4	2.7	2.2	1.3	1.0
	12.2万円~	0.71	2.3	3.0	2.7	1.7	1.2

昭和48年10月。

老人である雇用者は、老人の扶養家族をかなり高い割合でかかえている。家族の年齢層55~64歳、65歳以上の平均家族数を各列について加算して、55歳以上の老人を扶養家族としてかかえている状況を次に示す。

55歳以上の扶養家族の雇用者1人当たり平均人数

本人の年齢	(45~54歳)	(55~64歳)	(65歳以上)
中小企業	0.25	0.42	0.60
大企業	0.28	0.43	0.76

65歳以上の雇用者は、55歳以上の家族をかなり高い割合でかかえているが、その家族は大体配偶者であるだろう。日本でもこれから核家族化が進んでヨーロッパ諸国なみになるかも知れないが、その頃には表5がどのように変化するであろうか、その研究が行われることを期待したい。

(4) 表6は雇用者の年齢と月給が、平均家族数にどのような影響を及ぼしているかを観察するために作成された。表6の分子は表3のうちの男子の扶養家族分(掲載されていない)であり、分母は表2の男子本人数である。表6によれば、高所得層ほど平均家族数が多くなる傾向が観察できる。最高所得層においては中小企業よりも大企業の方が平均家族数が多いが、所得階層をもっと細分割して、同一所得階層で比較すると、平均家族数は企業規模に無関係であることが判るのである。最高所得層の平均家族数の企業規模差は、大企業の方がさらに所得の高い階層をより多く含むためであり、所得だけで説明できる。

(5) 表7、8は表6にさらに家族の年齢分類をクロスさせたものである。ただし表6の昭和48年10月実績に家族の年齢別分類をクロスさせた

表は未だ集計が完了していないため、表7、8は昭和47年10月実績である。表7、8の分母は表2に相当する人数の昭和47年10月分実績である。これらの表によれば、家族の年齢別に観察しても、高所得層ほど平均家族数が多い傾向があることが判る。多くの分類をクロスさせた所得階層別分布を観察すると、興味深い事実を発見することができる。

## VI ライフ・ヒストリー

表2の性別、企業別、年齢別所得分布統計は、性、企業規模および年齢が所得階層別分布に大きな影響を与えている事実を示している。表2で所得分布を年齢別に観察したことには、重要な意味がある。雇用者の月給は年齢の進行とともに顕著に上昇するが、停年に到達する55歳を境として月給、雇用とともに急落する。老化現象はすべての人に必發であるが、老化とともに身体的、精神的諸機能は低下し、月給ならびに雇用の低下を招来することとなる。所得分布の研究は、一時点で截った分布だけではなく、ライフタイム・インカムの立場からも検討されねばならぬ。

一例を挙げよう。あるプロ・スポーツ選手が高い給料をもらっているとしよう。しかしながら、プロ・スポーツ選手が活動可能な年代は短い。ある時期に花形選手として所得分布の高い所にランクされているとしても、そう遠くない将来には誰かにチャンピオンの地位をとって替わられるだろう。一時点で調査した所得階層別分布は、多くの人々のライフタイム・インカムの切断面になっている。引退した後の選手の職業、所得はチャンピオン時代のそれとは遠く隔ったものになるかも知

表7 中小企業 男子本人の平均家族数(人)

家族の年齢 本人の年齢 本人の月給	~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
	~7.0万円	0.11	1.1	2.4	1.8	1.1
年齢計	7.0~10.1万円	0.32	1.6	2.6	2.1	1.3
	10.1万円~	0.50	2.0	2.8	2.4	1.5
~24歳	~7.0万円	0.08	0.71	1.6	1.0	0.34
	7.0~10.1万円	0.26	1.0	1.7	1.2	0.43
	10.1万円~	0.42	1.3	1.8	1.4	0.62
25~54歳	~7.0万円	0.02	0.30	0.63	0.57	0.36
	7.0~10.1万円	0.04	0.51	0.72	0.68	0.44
	10.1万円~	0.08	0.60	0.76	0.72	0.51
55~64歳	~7.0万円	0.007	0.04	0.06	0.03	0.33
	7.0~10.1万円	0.01	0.05	0.06	0.03	0.30
	10.1万円~	—	0.06	0.05	0.01	0.25
65歳~	~7.0万円	0.004	0.04	0.18	0.21	0.09
	7.0~10.1万円	0.005	0.04	0.15	0.21	0.12
	10.1万円~	0.01	0.05	0.14	0.22	0.14

昭和47年10月。

表8 大企業 男子本人の平均家族数(人)

家族の年齢 本人の年齢 本人の月給	~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳~
	~7.0万円	0.06	0.70	2.2	1.8	1.1
年齢計	7.0~10.1万円	0.04	1.4	2.7	2.1	1.4
	10.1万円~	0.51	2.1	3.0	2.7	1.8
~24歳	~7.0万円	0.04	0.44	1.4	0.97	0.31
	7.0~10.1万円	0.16	0.87	1.7	1.2	0.43
	10.1万円~	0.40	1.3	1.9	1.5	0.69
25~54歳	~7.0万円	0.01	0.19	0.59	0.59	0.37
	7.0~10.1万円	0.04	0.46	0.79	0.73	0.51
	10.1万円~	0.08	0.72	0.91	0.89	0.72
55~64歳	~7.0万円	0.006	0.03	0.05	0.03	0.36
	7.0~10.1万円	0.02	0.05	0.07	0.02	0.34
	10.1万円~	0.01	0.05	0.06	0.02	0.27
65歳~	~7.0万円	0.005	0.03	0.17	0.20	0.07
	7.0~10.1万円	0.01	0.04	0.15	0.22	0.11
	10.1万円~	0.02	0.05	0.17	0.28	0.17

昭和47年10月。

れない。

表2によれば、大企業の雇用者は決定的に有利な所得を獲得している。学校卒業後、できるだけ大企業に入り、停年まで辛抱し、停年退職後大企業の子会社にはめ込んでもらうのが、ライフタイム・インカムの点からは有利である。

人々が出世と榮達のコースにのれるかどうかは、

どのような大学の入学試験に合格するかにもある程度依存している。例えば、医学部の入試に受けた人は、その瞬間から一生を医師として過ごすことを運命付けられる。配偶者の決定もその人の運命をある程度決定するが、それはその夫婦から生れ出る子供に夫と妻が正確に1/2ずつの遺伝子を与えるから、ある程度は子供の一生成で規定す

る。入試、就職、結婚はある程度偶然が支配するが、例えば交通事故等も偶然が支配し、人々のライフ・ヒストリーに決定的影響（例えば死亡）を与えることがある。

表2は、2,400万人の雇用者の所得分布である。それは、必然と偶然が織りなして作りあげた2,400万人の人々のライフ・ヒストリーの一つの断面である。所得分布の中味は、人々のライフ・ヒストリーである。ライフタイム・インカムで測った富める人々には、例えばエリート・コースにて順風満帆に栄達したり、苦学力行して成功した、輝かしい成功のライフ・ヒストリーがあるだろう。ライフタイム・インカムで測った貧乏な人々には、失敗、失意、冷遇、病苦に悩んだライフ・ヒストリーがある。栄達をとげた人がいかにして出世し、貧乏人がいかにして貧乏になったか、そのプロセスこそ、所得分布の背後に潜む最も重要な問題である。

## VII ライフ・ヒストリーのデータ

生活保護世帯を貧困の代表的例と考えるならば、生活保護開始理由の統計は、一応は貧困化の直接原因を示すものとみなしえる。生活保護動態調査によれば、生活保護開始理由の8割は疾病である。資料1および2\*によれば、生活保護で医療扶助を受けている人々の罹っている疾患のうち、異常に高い受診率を示す疾患は精神障害である。貧困状態と精神障害の高い受診率との間の因果関係は複雑であるが、その双方が互いに原因となり、結果となって悪循環を起しているものが多いと推定される。

貧困階層のライフ・ヒストリーの原資料を得ることは、プライバシーにかかわる問題であるため、極めて困難である。しかしながら極めて特殊なケースではあるが、精神障害で入院している患者のライフ・ヒストリーは、治療上の必要から作成されている。これら患者のライフ・ヒストリー約300件を検討してみると、病気が直接原因となっ

て低所得状態を結果として招来しているケースが大部分であることが発見される。これらのデータの分析を行うにはあと1~2年を要するため、ここで分析結果を報告するまでには未だ至っていない。しかしながら、ライフ・ヒストリーの例として、ここに3症例を紹介するとともに、精神障害の実情を認識していただく一助としたいと思う。

3つの症例は、日本精神医療のメッカと言われ、わが国最高の技術水準を誇るM病院の患者の中から選ばれた。症例Iは慢性酒精中毒（アル中）患者が貧困化する過程の典型的なものである。本症例では、患者はなかなか断酒できず、入退院を繰返すたびごとに病状が悪化して行く状況が記録されている。症例IIは精神分裂病患者が社会復帰を目指して努力を重ねる記録である。紙数を節約するため、医師、ワーカー、看護婦が患者をはげます状況は省略されている。精神分裂病の治療においては、薬物療法だけでなく、作業療法も重視されている。すなわち、入院治療の一環として病院から外部の企業に通勤し、かつ社会復帰の準備を行いうものである。症例IIでは、社会の受入態勢が患者の社会復帰のために極めて重要であることを示している。

症例IIIはあまりにも薄幸な女性のライフ・ヒストリーである。本症例においては、極度に劣悪な精神的環境条件が、精神障害の重大な原因の一部を形成したように思える。貧困と精神障害の因果関係の検討上意味があると考えられるので、紹介する。

ライフ・ヒストリーの症例は、現実があまりにもきびしいものであることを物語っている。現実はきれいごとだけではすまされないのである。このきびしい現実を直視することから福祉対策は生れてくるだろう。

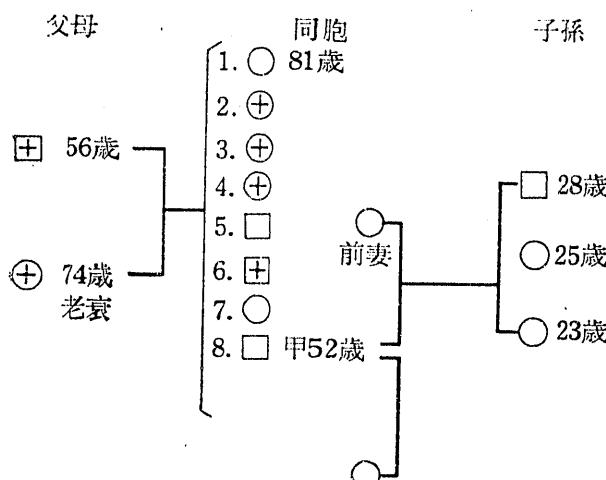
### 症例 I

男子（甲とする）、1920年10月生。疾患名 慢性酒精中毒。保険 政府健保本人。前妻とは1960離婚。現妻とは 1966 結婚。前妻との間の子供3人は前妻と同居。

1920 甲は8人兄弟の第6子としてW県に出生。小学校卒。学業成績は中位。

\* 資料1 市川洋、西三郎「医療費の統計と分析」経済企画庁研究シリーズ第29号、1974 大蔵省印刷局

資料2 厚生省社会局保健課「医療扶助実態調査結果報告」



(注) □ 男子, ○ 女子, + 死亡

1934 甲 13歳の時、父は大工であったので、小卒後父の大工見習となる。

1939 甲 19歳の時、甲は大工職を嫌い、満州鉄道に就職。この頃から毎日常習飲酒のようであったが、詳細不明。

1944 甲 24歳で満州鉄道を退職して帰国。U県で前妻と知合い、結婚した。東京に出て、大手電機メーカーA会社に勤務した。

1945 徵兵。部隊に配属された。8月に敗戦。戦後父の大工職を手伝う。

1950 前後 自立して東京で大工を始めた。

1955 前後 飲酒量上昇。前妻に乱暴、他人とけんか、短気が目立つようになった。

1960 飲酒がおさまらず、前妻と離婚し、子供は甲の戸籍に残ったが前妻と同居。その後子供からは音信なし。

1966 甲 46歳時、現在の妻と結婚。大工職を継続。当時晩酌 3~4合。休みの日は朝から呑み、1升位。欠勤なく、食事も普通。酩酊時に多少のトラブルを認める程度。

1969 甲 49歳時、高い所に登れなくなり、大工職は無理となる。清掃会社に勤めることとなつた。この頃から仕事を休むことが多くなり、食事せず、朝から飲酒。4~5日続けて欠勤、飲酒するようになった。

1972. 3月 甲 51歳時、ビル清掃会社勤務となる。その後、妻も同じ会社に入社した。仕事は忙しく、休日がないため、欠勤することなく、飲酒

量減少。晩酌に限られていた。

1973. 2月 甲 52歳時、会社でトラブルがあつて上司の注意を受け、泥酔して帰宅。以後10日間飲み続け、食事は10日間に2回のみ。甲は不眠、吐き気、苦痛を訴えて自ら受診。幻聴、幻視、妄想が発現。

1973. 2~1973. 5 M病院入院(第1回)。職場復帰可能な状態となり退院したが、退院後外来通院および服薬せず。1ヶ月たって、飲酒はビールから清酒に移行したが、仕事はほぼ常態であった。

1973. 8 会社でおもしろくないことがあり泥酔して帰宅。以後欠勤のまま、飲んで寝て、起きては飲むの連続。高度の全身衰弱となり、食事は全くせず。

1973. 9~1973. 12 M病院に再入院。復職の件で入院中に外泊を重ねたが問題なく、一応退院してようすをみる。退院後ビル清掃会社を退職。

1949. 夏 大量継続飲酒状態となる。胃障害、吐血しつつ乱飲状況となる。

1949. 10 再々入院となる。

1950. 1 暮から外泊したまま帰院せず、結局一応きりをつけることで、退院手続をとる。第3回目入院中は、ひんぱんに外泊、外出し、事実上入院治療はあまり意味をなさぬ状態であった。

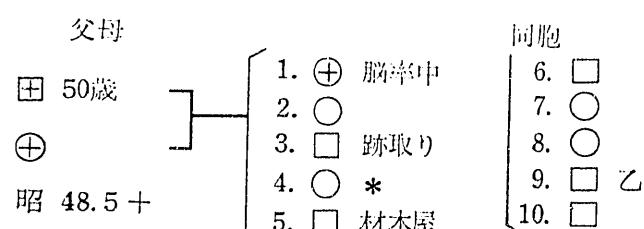
## 症例 II

男子(乙とする), 1935年1月生。疾患名 精神分裂病。生活保護

1935. 1 東北のX県で出生。両親の下で養育される。父はもともと農業。長兄が跡取りで、X県で材木業を営む。

X県の中学卒。学校の成績は中ないし下。本人によれば、孤独で学校を嫌い、よくサボった由。中学卒後、家業の農業を手伝った。

1954 次兄(材木屋)を頼って東京に来た。部



\* 第4子である姉の子供に精神分裂病患者がいる。

立の商業高校（定時制）入学。大手メーカーA社に就職。昼間は会社に勤務したが、1年で退職。定時制商業高校は6ヶ月で中退。挫折してX県に帰郷。退学・退職の事情は家族にも判らない。帰郷して家業の材木屋を手伝っていたが、この時独語、空笑、動作緩慢、好娠が見られ、発病していたと推定される。

1956 乙21歳時、就職する気になり東京都内のB会社（飲料の瓶の製造）に工員として勤務。1年半程勤めて退職。この前後に、乙は「誰かが後からついて来る」「誰かが俺を呼んでいる」等、周囲の状況から見てあり得ぬことを口走るようになり、精神障害に気付かれた。生活は自閉的。

1958.1～1961.2 3年1ヶ月間東京のC病院精神科に入院。ややよくなり、退院したが7月から病状悪化のため帰郷。

1961.8～1962.3 X県のD精神病院に入院。治療を受けたが、ほとんどよくならなかった。3月にM病院外来受診。

1962.5 M病院に入院。

1971.4 乙36歳の時、乙の社会復帰のため院外作業を作業療法として開始。4月21日からEガラス店に勤務することとなった。仕事はサッシ組立て、ガラス切り、網戸の組立。日給500円で、24日まで半日勤務、4月26日から1日勤務となり、M病院から通勤することとなる。店主談「言われたことはキチンとやる。もっと早く頼めばよかった。」

1971.5.17 乙は非常に疲れる。仕事の要領悪く、一つ事を再三教えるも、ボーッと立っていることが多い。担当医は店主と話し合い、少々無理だろうとのことで5月20日でE店勤務を中止する。乙は対人関係を怖れている。

1972.2.3 本日よりFメッキ会社に院外作業勤務開始。M病院から通勤。職種は配達と雑用。3月1日2月分給料6,000円受領。3月29日、F社社長来院、担当医と話し合う。「仕事になれない。能率が上らない。タバコを吸っていることが多く、仕事に手が出ない。やめてほしい」とのこと。F社を終了とする。

1972.7.9 清掃会社Gに院外作業勤務開始。M

病院から通勤。7.26日に会社で「お前はやめてもいい」といわれたように乙は感じた。8.6日給料2.7万円受取る。8.9日職場の同僚に昼寝を叱られた。「徹底的にしめ上げる」とおどされ、腹が立って「やめる」といったら、主任から「やめられることは困る」と止められた。乙は担当医に「9月いっぱいG会社をやめ、X県の実家に帰って働きたい」という。10.31日にG社をやめた。乙はM病院入院のままで、X県には帰らなかつた。

1973.3.1 Hプラスチック工場に院外作業として就職し、そのうち次兄宅より通勤予定（M病院から長期外泊の形で）となる。しかし会社からは5日目に断わられた。

1973.4.13 I会社にM病院から通勤開始。しかし4.17日I会社より連絡あり、「ゆっくり指導したが仕事に乗れない」とのこと、I社は4日間で打切る。乙は動搖。

1973.4.23 以前の職場G社の院外作業勤務再開。M病院から通勤。日給1,500円。G社の勤務は約10ヶ月続く。1974.3.1 G社をやめたようである。M病院入院はずっと継続。

1974.3.22 次兄宅近くのJ店（洗濯屋）に院外作業出勤開始。M病院を外泊の形とし、次兄宅から通勤。しかし3月25日J店から断わられる。乙は「J店は力のいる仕事で、自分には勤まらなかった」という。しかし3日勤めて4,500円もらい、乙はニコニコしていた。

1974.5 K包装会社に勤めることが大体きまる。次兄宅から通勤することとし、乙は月6万円位はほしいという。乙の社会復帰には、家族の協力が必要不可欠である。退院させ、外来に切換えてフォローすることとなる。M病院退院。

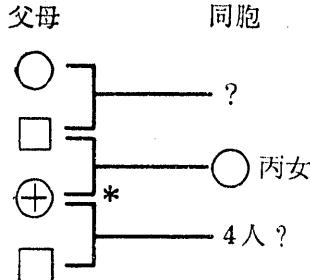
### 症例 III

女子（丙とする）、1950年3月生。疾患名 精神分裂病。生活保護。

1950.3 丙女は北陸のY県に出生。

1952 実母は家出。

1955 丙女5歳の時、丙女は芸者置屋に売られた。丙女は日本舞踊をおどったのを記憶している。しかし、つらい思い出なし。同年終り頃、踊りの



\*実父は再婚。興業師であった。トバクで受刑したことがある。実母は丙女2歳の時家出。その後実母は再婚し、4子?をもうけたが、死亡。

師匠Aに引き取られた。きっかけはAの妻が置屋に出入りしており、丙女を、ということになった。A宅には丙女以外にもう1名の養女B(13歳)がいた。AはBの方を可愛がっていた。丙女は体罰を受けて、つらい思いをしたが、実母に会いたいとは思わなかった。

丙女が高校1年の時、経済的事由で中退。A宅を家出して置屋に戻り、手伝いをする。

1965 実父に会い、実父の元に戻った。旅館の女中をさせられ、その給料は実父にとり上げられた。実父に乱暴な仕打ちをされ、1年経たぬうちに家出。

東京に出て小料理屋に2週間、銀座の甘党の店に3ヶ月、スナックに3ヶ月、朝鮮料理屋に2ヶ月勤める。ある暴力バーで1年8ヶ月勤め、この間に発病。暴力バーでは、やめたくてもやめさせてもらえなかった。リンチを受けたらしい。

1968 丙女18歳の時、夏空が真黒に見え、皆が死んでいるように思えた。暴力バーでは給料はくれたりくれなかったり。もらった給料はC男(大学生 クラブの副マネージャー)に貢いでいた。

自分が神様のように思った。虫がはっているのが自分のまわりに見えた(幻視)。精神衛生法による措置入院(D病院)6ヶ月。退院後C男に引き取られ、都心のスナックに勤めたが、その頃ウイスキーに混ぜて麻薬を飲まされた。

1969.5 他の男に誘惑されて家出。パチンコ店に働かされた。その頃アパートにいる人に、ゼス

チュアで殺されるような気持にさせられた。

1969.6 牛乳瓶を割って、両側頸部を切傷して自殺企図。E病院に運ばれた。イスが犬に、看護婦が幽霊のように見えたという。天から歌が2回聴こえて来た。1ヶ月してE病院の紹介でM病院を受診し、1967.7 M病院入院となる。

## VIII 健康保険統計

表1~8の原資料は、厚生省保険局調査課で作成している「健康保険被保険者実態調査」である。この調査は昭和41年度から、毎年10月1日現在で実施されている。政府管掌健康保険(政管健保)と組合管掌健康保険(組合健保)の被保険者(本人)および被扶養者(家族)をその調査対象としている。昭和48年度調査における標本本人数および抽出率は、政管健保5万3,849(1/250)、組合健保5万3,930(1/200)である。標本に抽出された本人の家族は、すべて標本家族とされる。表1~8で中小企業とあるのは政管健保、大企業とあるのは組合健保である。組合健保は規模1,000人以上であることが原則とされ、1,000人未満の組合は5%程度であるから、組合健保本人を大企業雇用者と考えて大体差し支えない。組合健保は、同業種の中小企業が集って設立することもできること、および若干の自治体が健保組合を作っているため、経済的な意味での「大企業」よりも若干範囲が広い。

本稿における「月給」とは、標準報酬月額のことである。これは、毎年5、6、7月の賞与を含まない月給(現物給与を評価して算入する。会社負担分通勤定期代も含まれる)の平均値である。標準報酬月額は、保険料算定の基礎として使用されるだけではなく、傷病手当金等の給付の計算基礎としても使用される。傷病手当金は、本人が病気で欠勤し、賃金をカットされた場合(ブルー・カラーの雇用者は病気欠勤の場合賃金を差し引かれるのが通常である)、標準報酬の6割相当額までの休業補償を健康保険給付として行うものである。5、6、7月に病欠して賃金を差し引かれた場合、その差し引かれた賃金を休業補償の基礎にとったのでは、休業補償の意味をなさない。このため、

出勤日数 20 日未満の月は、平均賃金算定に際して分子と分母から除外されることになっている。5, 6, 7 月の全部が出勤日数 20 日未満の場合は、前年度の標準報酬月額がそのまま当年度の標準報

酬月額とされる。8 月以降昇任、昇給等で賃金が一定限度以上変動した場合は、改訂される。賃金以外の所得、すなわち、配当、賞金、原稿料等は標準報酬には含まれない。

# 所得保障の経済的分析\*

—所得再分配へのアプローチ—

高山憲之

## I はじめに

最近、社会的不公正の是正が声高く呼ばれている。なかでも、健康で快適な最低限の生活保障を求める声が一段と強く聞かれる。生活保護、各種年金等の所得保障は、医療サービス・教育サービス・住宅サービス等々の現物給付と並んで最低限の生活保障という目的を達成すべく実施されてきた。以下では、所得保障に焦点を合わせてその経済的分析を試みたい。まず、ミクロ経済学上の分析ツールを用いて、

- (1) 所得保障によって貯蓄率はどう変わるか、
  - (2) 生活保護・賃金補助・負の所得税・一律給付金、等々の所得保障政策は労働供給インセンティヴにいかなる差異をもたらすか、
  - (3) 各種の所得保障政策は、経済厚生上どのように評価されるか、
- を明らかにしよう。次いで、マクロ経済学の立場から、
- (4) 富者から貧者への所得トランスファーによって、社会全体としての所得（国民所得）水準はどのように変化するか——即ち、パイの切り方を変えることで、パイそのものの大きさが左右されるか、又、左右されるとしたら、パイは大きくなるのか小さくなるのか——、
  - (5) その際、富者の負担するトランスファー・タックスの帰着（incidence）はどうなるか、
- を分析しよう。さらに、個人主義的な経済厚生指標を用いて、
- (6) 社会保険の‘payroll tax’や生活保護法における「親族扶養義務優先条項」は、不平等是

正上どのように評価されるか、  
をも考察したい。以上の設問に対する回答は一括して最後に要約されている。

## II 所得保障のミクロ経済学

所得保障の経済効果といえば何よりもまず、その貯蓄率・労働意欲への影響如何ということになる。しかし、議論をそれだけで終らせてはならない。経済政策上より重要なことは、所得保障の厚生経済学的分析である。このような分析は日本でこれまで殆んど試みられていない。本節の分析の重点は従ってこの厚生経済学的分析にある。

### 1. 所得保障と貯蓄率

まず、所得保障政策の実施によって貯蓄率がいかなる影響をうけるか（設問1）を分析しよう。ここでは、フィッシャー流の2時点間の消費配分に関するタイム・プレファレンス・セオリー<sup>1)</sup>に依拠して考察する。なお、所得保障政策として第2時点（将来時点）における最低消費水準 ( $C_f^{min}$ ) の保障を想定する。また、消費者の銀行借入の道は閉ざされており銀行預金（将来消費のための）だけが貯蓄形態として存在するものと想定する。図1において、現在消費 ( $C_p$ )、将来消費 ( $C_f$ ) の水準をそれぞれ横軸、縦軸方向に測るものとする。現在所得 ( $Y_p$ ) が所与であり ( $OA$ ) 将来所得 ( $Y_f$ ) が完全に予見できる（例えば  $OB$ ）ケースでは、予算線は  $ADF$  で示され最適消費計画は  $E$  点で与えられる。即ち、現在所得  $OA$  のうち  $GA$  だけ貯蓄され、この貯蓄による元利合計は将来時点で  $HB$  になり将来消費  $OH$  を可能にすることになる。貯蓄率は  $GA/OA$  で示されている。

\* 本稿執筆にあたって貝塚啓明助教授、深谷昌弘氏から貴重な助言をいただいた。記して両氏に謝意を表したい。

1) Fisher [3] 参照。

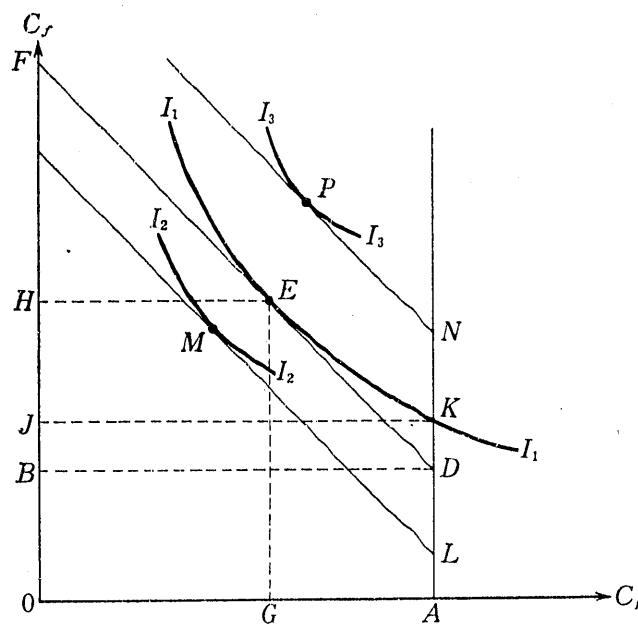


図 1

さて、将来時点の最低消費水準 ( $C_{f^m}$ ) が将来所得水準 ( $Y_f$ ) とは独立に  $OJ$  で保障される政策の導入を仮定しよう。 $Y_f$  が  $OB (=AD)$  以下の人は、このような政策の導入によって貯蓄するインセンティヴを失うことになる。即ち、現在所得  $OA$  をすべて現在消費し将来時点で最低保障水準  $OJ$  を享受する消費計画は  $K$  で与えられ、その効用水準は  $E$  点のそれと無差別になるからである ( $E, K$  は同一効用無差別曲線  $I_1$  上の点である)。 $Y_f$  が  $OB$  より低水準、例えば  $AL$  の人の場合、最適消費計画は  $M$  から  $K$  に移動し効用水準は  $I_2$  から  $I_1$  へ増大する。他方、 $Y_f$  が  $OB$  より高水準、例えば  $AN$  の人の場合、最適消費計画は所得保障政策が導入されても不变に ( $P$  点で) 維持される。このように、所得保障政策の導入は将来所得のある水準 (図 1 では  $OB$ ) 以下の人々の貯蓄を不要ならしめ<sup>2)</sup>、しかも彼らの効用水準を高めこそすれ低めることはない。

## 2. 所得保障政策と労働供給

所得保障政策と一口に言っても、その具体的措置については以下に述べるように様々なものが考

2) なお、 $C_{f^m}$  を保障するには何らかの財政措置が必要になるが、本節の議論はこの点を捨象している。更に、本節の主張はあくまでもミクロからみた個人の貯蓄率に関するものであり、社会全体としての貯蓄率ではない（念のため）。

えられ、労働供給に対するインセンティヴにも制度の相違による差異が生ずることになる。以下では、生活保護法のもとでの所得保障、負の所得税、賃金に対する補助金、一律給付金、等々について順を追って調べることにしよう。

(a) 生活保護——生活保護法の下では最低所得 ( $Y_m$ ) に達しない者に対して  $Y_m$  に満たない分だけの所得を保障するのが通例である<sup>3)</sup>。図 2 は、このような生活保護制度がもたらす労働供給への影響を分析するために描かれている。横軸は 1 日当たりの余暇の水準 ( $L$ ) を測り、縦軸は 1 日当たりの消費水準 ( $C$ ) を測るものとする (以下、図 5 まで同様)。このとき、予算線は  $AB_iD_i$  ( $i=1, 2, 3$ ;  $B_iD_i$  の傾きは賃金率を表わし、傾斜が急になる程賃金率は高くなる。 $OD_i$  は 24 時間分の賃金所得に相当している) で与えられる。予算線が  $AB_1D_1$  の個人の場合、最適消費計画は生活保護制度が存在しないとき  $E_1$  点になり、労働サービスを (24--OF) 時間供給することになる。しかし、生活保護制度の下では  $A$  点が最適となるので、労働供給をしようという意欲は全然起こらない。しか

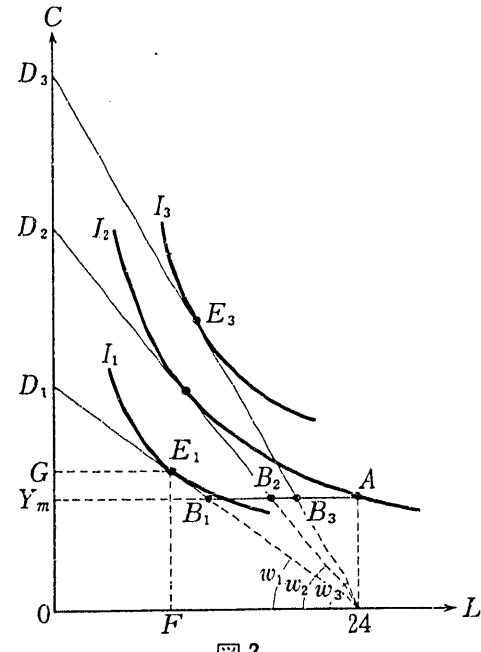


図 2

3) 最近になって、負の所得税をめぐる論議の高まりもあってか、この限界税率 100% の生活保護制度は改められ労働供給に対するインセンティヴへの配慮が若干なされている。

し、労働サービスの供給カットが最適となるのは賃金率が低い者に限られ、高給で雇われる者には生活保護制度の有無にかかわらず労働サービスの供給量を不变に維持するのが最適となる（例えば、賃金率が  $w_3$  の者には  $E_3$  が最適点である）。即ち、生活保護制度の導入によって経済全体としての労働供給量は減少するものの、その減少は賃金率が  $w_2$  以下の人々の労働供給カットにとどまる。このような労働供給の削減は由々しいものとして論じられることが少なくない。しかし、厚生経済学的観点からは次のように評価するのが正しい理解の仕方である。図2をみれば明らかなように、生活保護制度の導入によって低所得者は全く働くなくなるにもかかわらず彼らの効用水準は  $I_1$  から  $I_2$  へとレベルアップしている。従って、生活保護適用者の余暇活動をプラスに評価する限り、社会全体としての経済厚生が増大することになる<sup>4)</sup>。即ち、労働供給へのインセンティヴを弱めるからといって、ただそれだけで生活保護制度を論難するのは片手落ちであるといえよう<sup>5)</sup>。

(b) 賃金補助——図4は賃金に対する補助金(wage subsidy)によって労働供給量がどのように影響されるかを分析するためのものである。賃金補助前後の予算線を  $AB_1$ ,  $AB_2$  で表わし、傾き  $w_1$ ,  $w_2$  の間には  $w_2 = (1+t)w_1$  の関係があるものとしよう（ここで、 $t$  は補助率である）。賃金補助によって労働供給がどう変化するだろうか。経済

4) ここでは、社会全体の絏済厚生を個々の絏済主体の効用水準の総和であると考えて議論している。

5) 負の所得税の場合、免税点( $Y_0$ )までの所得稼得に対しては限界税率を100%より低い、例えば50%に設定する旨、配慮されている。

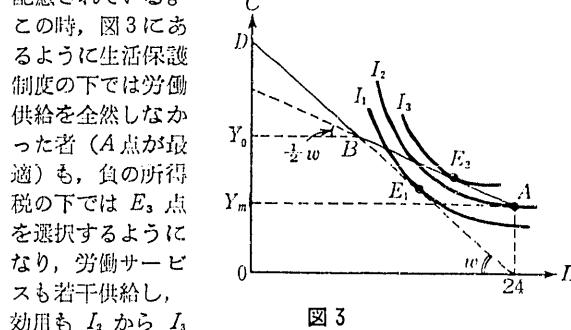


図3

にレベルアップすることになる。この2点において、所得稼得に100%の限界税率を賦課する生活保護制度を改変して、例えば、50%に引き下げる方が経済政策的には望ましい。

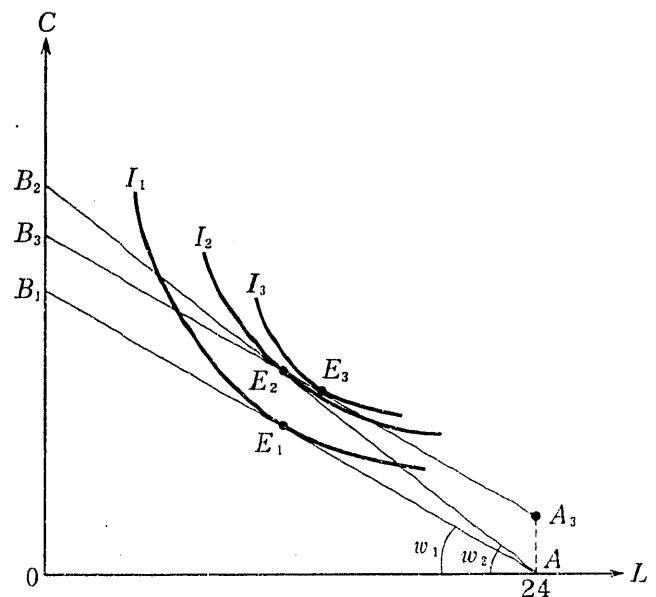


図4

学では所得効果と代替効果とに分けて考察するのが通例である。まず、所得効果——賃金補助の結果、余暇は下級財(inferior goods)でない限り増大する。従って、労働供給量は減少することになる。次に、代替効果——賃金補助は労働サービスの対価を上昇させる。そのために余暇の消費財に対する相対価格も上昇する結果、余暇に対する需要は減少して労働サービスの供給は増大することになる。このように代替効果と所得効果は正反対の方向に作用することになるので、賃金補助政策の労働供給に及ぼす影響は一意的に決まらない。それは効用関数の特定化(specification)に依存する。コップ=ダグラス型の効用関数( $U$ )を想定すると、賃金補助の有無にかかわらず労働供給量は一定になる<sup>6)</sup>。賃金補助政策を厚生経済学的観点から評価してみよう。図4によれば、賃金補助の結果労働者の効用は  $I_1$  から  $I_2$  に上昇する。即ち、賃金補助政策はこの点に関する限り、望ましいパフォーマンスをもたらすことになる。

(c) 一律給付金——賃金補助を評価する際に看過してはならない点が1つある。賃金補助の結果財貨・サービスの相対価格が変化してしまい、補助以前の資源配分が最適であったとすればその最

6)  $U = C^{1/\alpha} L^{1/\alpha}$  s.t.  $pC = (w + t) \cdot (24 - L)$  という条件付最大値問題を解くと、 $L = 12$  となる。Diamond [2] をみよ。なお、所得保障政策を労働供給との関連で解説したものに地主[5]がある。

適条件は擾乱される、ということがそれである。その意味では賃金補助よりも一括固定額給付 (a lump sum subsidy) の性格をもつ一律給付金 (a poll subsidy) の方が経済政策上推奨されることになる。図4において、今、賃金補助額に等しい所得  $B_1B_3$  を労働供給のいかんを問わず一律に給付するものと考えよう。このとき、予算線は  $A_3B_3$  になり、最適選択点は  $E_3$  に決まる。即ち、余暇が下級財でない限り労働サービスの供給量は給付以前より必ず減少することになるが、効用は  $I_3$  にレベルアップしこの効用水準は賃金補助によって達成される  $I_2$  より必ず高くなる。この点を正しく理解すれば、上記の主張「一律給付の方が賃金補助よりも経済政策上推奨される」も納得できよう。このような主張は、財政学で「間接税よりも直接税の方が租税負担者にとって犠牲が少ない」といわれている内容を丁度裏返しにしたものである<sup>7)</sup>。

なお、低所得者にとっては、生活保護 ( $E_2$ ) よりも負の所得税 ( $E_3$ )、更に負の所得税よりも一律給付金 ( $E_4$ ) の方が有利な制度になる(図5参照)。

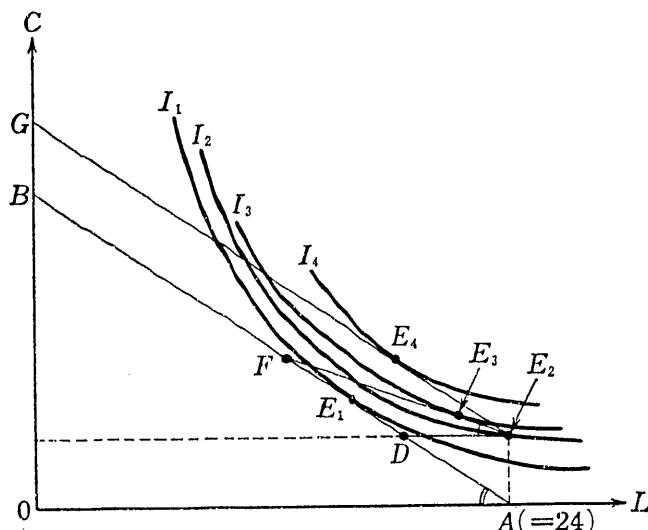


図5

7) Little [8] をみよ。なお、本節の分析の中心である厚生経済学については根岸他[9]が詳しく解説しているので、それを参照されたい。

### III 所得保障のマクロ経済学 (その1)

#### —所得再分配乗数<sup>8)</sup>—

前節の分析においては、所得保障に必要な財源をインプリシットにふせたままにしておいた。本節では、この財源問題をエクスプリシットに取り出して経済全体としての活動水準の決定が分配問題とどのように関わっているかを考察してみよう。その際、トランプファー・タックスの帰着(incidence)の問題もあわせて分析することにする。

#### 1. 所得再分配乗数の導出

以下では、分析を簡単化するために次のような仮定を置く。

- (1) 2人(あるいは、2階層)1財モデル,
- (2) 不完全雇用,
- (3) 価格一定<sup>9)</sup>,
- (4) 消費者選好は相互に独立である,
- (5) 所得再分配によって消費者の限界消費性向が変えられることはない,
- (6) 閉鎖経済。

消費関数を単純化して、次のように想定しよう。

$$C_i = C_i(Y_i), \quad i=1, 2 \quad (1)$$

ここで、 $C_i$ 、 $Y_i$  はそれぞれ第  $i$  番目の人の消費量、所得水準を表わす。第  $i$  番目の人の分配所得のシェアを  $w_i$  とし、国民所得を  $Y$  とするとき、

$$C_i = C_i(w_i Y), \quad i=1, 2 \quad (2)$$

$$w_1 + w_2 = 1 \quad (3)$$

が得られる。この時、財市場の需給均衡式は、

$$Y = C_1(w_1 Y) + C_2(w_2 Y) + \bar{I} \quad (4)$$

となる。ここで、 $\bar{I}$  は(所得水準から独立な)投資水準である。

今、第2番目の富者から第1番目の貧者へ所得移転を  $T (= \delta Y)$  だけ行なうものと仮定しよう。このトランプファーによって国民所得水準( $Y$ )はどう変化するだろうか。(4)式を全微分すると、

8) III節の分析は高山[11]に拠っている。

9) この仮定は、あくまでも単純化のためのものであり、価格が所得・雇用水準とともに変化する、としても本節の議論のエッセンスは変わらない。

$$dY = \frac{c_1 - c_2}{1 - c} T \quad (5)$$

と計算される。ここで、 $c_i, c$  はそれぞれ第  $i$  番目の人の限界消費性向、社会全体としての限界消費性向である。

$$c = c_1 w_1 + c_2 w_2 \quad (6)$$

$$dw_1 = -dw_2 = \delta \quad (7)$$

(5)式右辺における  $T$  の係数;  $\frac{c_1 - c_2}{1 - c}$  を「所得再分配係数」と定義しよう。この係数を、わざわざ「乗数」(multiplier) と名づけたのは、この係数が所得再分配による国民所得水準の変化を表わしているからである。ところで、貧者の限界消費性向は富者のそれより通常大きいと通常想定できよう。この場合、

$$1 \geq c_1 > c_2 > 0, \quad 1 > c > 0 \quad (8)$$

となるから、(5)式から、

$$dY > 0 \quad (9)$$

が得られる。又、(8)式より  $c_1 - c_2 < 1$  という関係も得られるから、

$$\frac{c_1 - c_2}{1 - c} < \frac{1}{1 - c} (= \text{投資乗数}) \quad (10)$$

となっている。(9)、(10)式の含意を命題にまとめてみよう。

〔命題1〕 富者から貧者への所得移転は国民所得（従って、雇用量）の増大をもたらす。  
但し、その増大率を表わす所得再分配乗数は投資乗数より小さい。

〔命題1〕をかみくだいて言うと、「パイの切り方をパイのもともと少なかった人に多目にすることで、パイそのものの大きさを増大させることができる」となる。従って、貧者への所得保障を目的にした再分配政策は、その所要財源を富者に求めることによって所得保障と同時に GNP 拡大という目的をも達成することが可能となる<sup>10)</sup>。

10) ただし、前提(4)を変更して、消費者選好が相互に依存する場合には、GNP が再分配の結果減少することがあり得る。Johnson [6] をみよ。

## 2. トランスファー・タックスの帰着

このようにマクロ的観点からも所得再分配は望ましい果実をもたらすことが判明した。ところで、再分配後の各人の所得はどう変化しているだろうか。特に、トランスファー所得の支払者である富者のそれが最終的にどう変化しているかに関心がある。(3), (5), (6), (7)式を用いると、

$$dY_1 = Y dw_1 + w_1 dY = \frac{1 - c_2}{1 - c} \cdot T > 0 \quad (11)$$

$$dY_2 = Y dw_2 + w_2 dY = \frac{c_1 - 1}{1 - c} \cdot T \leq 0 \quad (12)$$

と計算される〔符号については(8)式参照〕。

トランスファー所得の受領者は再分配の結果、確実に所得を増大させる。しかし、トランスファー所得の拠出者（富者）はその支払によって所得を支払前よりも増大させることはできない。むしろ、再分配所得の支払によって富者の所得は最終的に減少するのが一般である。ただ、所得が減少するといつても、トランスファーの支払分全額が減少するわけではない。(12)式で  $Y dw_2$  は、支払による所得の減少分を示しているが、それに  $w_2 dY (> 0)$  が最終的には加算されることになる。即ち、マクロ的に増大した国民所得の一部が、トランスファーの支払者（富者）にも還元される。従つて、トランスファー・タックスの負担がそのままそっくり支払者に帰着 (incidence) することにはならない。このポイントは、政策上重要であるので特に注意する必要があろう。ちなみに、ポーラー・ケースとして限界消費性向が 1 の者（貧者）だけにトランスファー所得を支払うものと想定すると、その支払者（富者）の所得は最終的には支払前の水準まで引き上げられることになり、富者の支払ったトランスファー・タックスのうち富者に帰着する部分はゼロになってしまう<sup>11)</sup>。

〔命題2〕 富者の支払うトランスファー・タックスの負担はそのまま富者に帰着せず、帰着分は負担額より少ないので一般であり、

11) なお、Ⅲ節(11), (12)式の結果が  $m_i$  から独立になっている点を注意すべきである。トランスファーの支払・受取に無関係な第3者が存在するときには、 $dY_i$  は  $w_i$  から独立でなくなる。

特殊ケースとして帰着分ゼロもありうる。

#### IV 所得保障のマクロ経済学 (その2) —所得再分配効果—

所得保障の財源を富者が負担するのは通常、所得税を通じて財源調達がなされる場合に限られる。しかし、財源は所得税だけでなく物品税・社会保険税にも求められ、このような税は必ずしも富者だけでなく貧者にもおしなべて賦課される。財政を通じない再分配、例えば同族間の所得保障（任意）とか、生活保護法にみられる親族扶養義務優先条項等の場合も、富者から貧者への所得再分配とならないことが少なくない。そこで、この本節では所得再分配による不平等是正効果が各々の制度によってどうなるかを明らかにしよう。

##### 1. 累進税・比例税・逆進税の所得再分配効果<sup>12)</sup>

とりあえず、所得保障の支出面を捨象してその財源負担の不平等是正効果だけを定式化してみよう。今、所得水準  $y$  に対して  $p(y)$  の税額が賦課されている、と想定する。課税に不平等是正効果が伴うというとき、それを、個人主義的な社会厚生関数 ( $W$ )；

$$W = \int_0^y u(y) dF(y), u'(y) > 0, u''(y) < 0 \quad (1)$$

で測って課税後の  $W_1$  が課税前の  $W_0$  より大きいこと、と考えるのがピグー[10]以来の伝統である。ここで、 $\bar{y}$ 、 $F$ 、 $u$  はそれぞれ最高所得水準、分布関数、各メンバーに対して分析者がもつ効用評価である。ところで、アトキンソン[1]の証明によれば、 $W_1 > W_0$  ということと課税後所得のローレンツ曲線 ( $\phi_1$ ) が課税前所得のそれ ( $\phi_0$ ) の内側に位置することとは同値 (equivalent) である。従って、以下では、不平等是正効果をローレンツ曲線を用いて定式化することにする。

課税前後で所得のランキングが入れ替わることはないものと仮定しよう。

$$0 \leq p'(y) \leq 1, 0 \leq y \leq \bar{y} \quad (2)$$

このとき課税後所得の分布関数を  $G(y)$  とすると、

$$dF(y) = dG(y) \quad (3)$$

12) IV節1.の分析は、高山[12]（II節）に拠っている。

が得られる。 $\mu_0, \mu_1$  を課税前後の平均所得とする、ローレンツ曲線  $\phi_0, \phi_1$  は、

$$\phi_0(y) = (1/\mu_0) \int_0^y t dF(t)$$

$$\phi_1(y) = (1/\mu_1) \int_0^y [t - p(t)] dF(t)$$

となる。 $E(y) = \phi_1(y) - \phi_0(y)$  と定義すると、

$$E(y) = (1/\mu_0\mu_1) \int_0^y A(t) dF(t) \quad (4)$$

$$\begin{aligned} A(t) &= Tt - \mu_0 p(t) \\ T &= \mu_0 - \mu_1 > 0 \end{aligned} \quad (5)$$

と計算される。ここで、 $T$  は平均課税額である。税のタイプを次の三つに分類しよう [ $p(0)=0$  と簡単化のため前提している]。

(a) 累進税:

$$\left. \begin{aligned} p'(y) &> 0, p''(y) > 0, 0 < y \leq \bar{y} \\ p'(0) &= 0, p''(0) > 0 \end{aligned} \right\} \quad (6)$$

(b) 比例税:  $p(y) = ay, 0 \leq y \leq \bar{y}$

(c) 逆進税:

$$\left. \begin{aligned} p'(y) &\geq 0, p''(y) < 0, 0 < y \leq \bar{y} \\ p'(0) &= 1, p''(0) < 0 \end{aligned} \right\} \quad (6)$$

ここで、「累進」的とは、税負担率が所得の増加に伴なって上昇することを意味し、「逆進」的とは、それが所得の増加とともに低下することを意味している。(6)式を用いて、課税前後のローレンツ曲線の関係を計算してみよう。

累進税の場合、

$$A(0) = 0, A'(0) = T > 0$$

$$A''(t) = -\mu_0 p''(t) < 0, E(0) = E(\bar{y}) = 0$$

となるから、 $A(t), A(t) \cdot f(t)$  は図6のようになっている [ $f(t)$  は密度関数を表わし、 $0 \leq f(t) \leq 1, 0 \leq t \leq \bar{y}$ ]。ところで、 $\mu_0\mu_1 E(y)$  は(4)式より、 $A(t) \cdot f(t)$  を  $t$  について 0 から  $y$  まで積分したものであることがわかる。その積分値は、 $y$  がゼロのときゼロとなり、 $y$  が上昇するにつれ一時単調増大するが、それも  $y$  が  $y_1$  までである。 $y$  が  $y_1$  を越えると一転して単調減少する。しかし、 $E(\bar{y}) = 0$  だから、全体として、

$$E(y) \geq 0, 0 \leq y \leq \bar{y}$$

となる。即ち、課税後のローレンツ曲線が課税前のそれの外側に位置することはない。従って、累

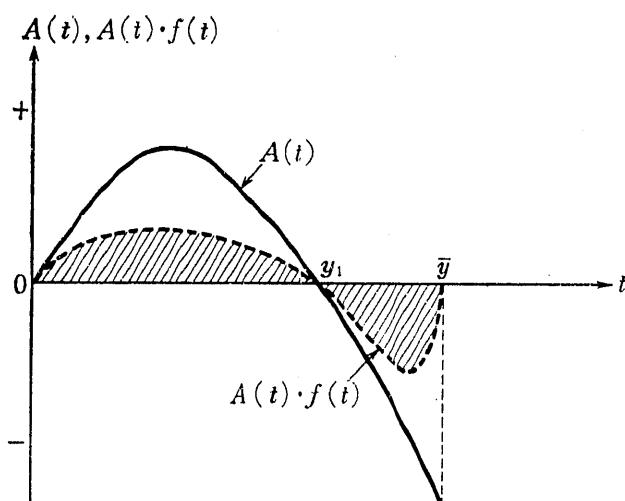


図 6

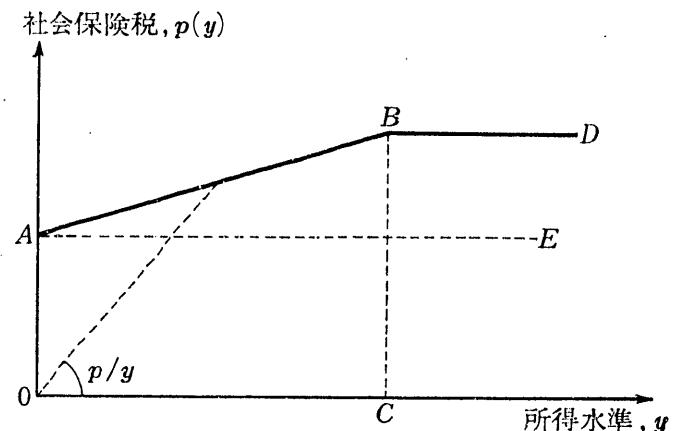


図 7

進税は所得分布の不平等を是正する効果をもつてゐることになる。

比例税の場合には、直観からも明らかにように、

$$E(y)=0, 0 \leq y \leq \bar{y}$$

となって、不平等是正という点では中立的である。

逆進税の場合、

$$A(0)=0, A'(0)=-\mu_1 < 0$$

$$A''(t)=-\mu_0 P''(t) > 0, E(0)=E(\bar{y})=0$$

と計算され、累進税と全く逆の関係が得られる。

図 6 の縦軸方向を逆転すれば逆進税の場合のローレンツ曲線の関係が導かれ、

$$E(y) \leq 0, 0 \leq y \leq \bar{y}$$

となつてゐることは容易に理解できよう。

以上の分析から、累進税は所得分布の不平等を是正する効果をもつが逆進税はその反対で不平等をより悪化させる機能を備えていること、及び、比例税は不平等中立的なことが判明した。

## 2. 物品税・社会保障税・人頭税・親族扶養義務の所得再分配効果

以上の考察を念頭に置いて、具体的にトランプファーア財源負担の所得再分配効果をみていこう。まず、酒税・タバコ税を中心とする物品税（間接税）によってトランプファーア財源を調達する場合から考察しよう。貝塚・新飯田[7]の研究で、間接税の負担は「逆進」的性格をもつてゐることが

実証されている。この事実を本節 1. の分析に照らし合わせると、「物品税によるトランプファーア財源の調達は不平等を却って拡大させる効果をもつ」ことが導かれる。

次に、国民年金・厚生年金や健康保険・失業保険等の社会保険税（payroll tax）はどうであろうか。社会保険税は図 7 のようになっているのが通例である。まず均等割 0A が一律に賦課され、所得水準が 0C までは比例税に等しい所得割が加えられる。しかし、税負担額は BC で頭うちとなり、所得が 0C 以上になつても税額は BC にとどまる。ABD 上の各点と原点とを結んだ線分の傾きは税負担率 ( $p/y$ ) を表わしており、これは、所得が増大するとともに低下している。即ち、社会保険税は「逆進」的性格をもつてゐる。このような社会保険税の性格は地主[4]の研究によつても実証されている。従つて、社会保険税の場合も、物品税同様、不平等是正上マイナスの効果をもつてゐることになる。ところで、日本では最低の所得・医療サービスの保障を国レベルでは社会保険を通して行なつてゐるのが実状である。生活の安定のための保険制度（不確実性が存在するときには資源配分の効率性を高めるためのもの）が期待しているのは同一所得階層内の所得再分配である。それを最低生活の保障という目的実現のために併用するというのは、政策手段の適切な「割当原理」に反するものである。最低所得の保障には一律給付金制度を割当てるのが最適であつて、それを社会保

險に期待してもコストが高くつくばかりで不平等是正にもつながらない。

人頭税は最も極端な逆進税と考えられる<sup>13)</sup>ので、再分配政策上推奨できない。

ところで、現行民法の規定をうけて生活保護法には親族扶養義務優先条項が入っている。しかし、「貧困者の親族は概ね貧困」であると考えられるから、親族扶養義務を貧困者に対して強制すれば、それは、いわば「トボシキヲワカツ」こと（私的高負担！）を強要することに他ならない。このような性格をもつ親族扶養義務を公的な生活保護制度に優先させる、というのは不平等の増長を政策的に図ることに等しい。この親族扶養義務優先条項は朝日茂氏の「人間裁判」のキッカケをつくったものであり、当時、その問題点が大きくクローズアップされた。にも拘らず、近代国家には例のない旧態依然とした親族扶養義務優先条項が未だに残っている。当局の猛省と善処を促したい。

以上、我国の所得保障に関する財源負担の所得再分配効果をみてきたが、不平等是正という観点からはマイナスに評価されるものが殆んどであり、制度自体の再検討・改訂は急を要するといえよう。

## V 結論の要約

これまでの理論的分析によって明らかになった結論を要約しよう。

(1)老後における最低生活の保障によって、「老後のための貯蓄」が低所得階層には不要になり、貯蓄をとりやめた階層の効用はレベルアップする。しかし、高所得階層はそのような政策が導入されても貯蓄を削減するにはいたらない。

(2)生活保護制度の下では、低所得階層の労働供給意欲がゼロになるものの彼等の効用レベルは上昇する。

(3)低所得階層の労働意欲をかきたて同時に効

13) (6)式で、逆進税を考える際に  $p(0)=0, p'(0)=1$  と仮定したのはあくまでも簡単化のためであり、この仮定をはずしても議論の本筋は変わらない。人頭税は、図7では半直線  $AE$  で示されている。その逆進的性格は容易に理解されよう。

用のレベルアップを図るには、生活保護制度を改めて限界税率を 100% から思い切って引き下げ（例えば 50%）ればよい。しかし、このような手段は全く初歩的なものであり、その政策効果は一律給付金のそれには及ばない。

(4)一律給付金 (a poll subsidy) を低所得階層のみならず、すべてのメンバーに支給することが経済政策的には最も望ましい。

(5)賃金補助政策によって労働供給が増大するとは必ずしも一意的に言えないが、効用は必ず上昇する。但し、この政策は資源配分の最適条件を攪乱する可能性がある。

(6)所得保障を高額所得階層の費用負担で行なうとき、国民所得水準は増大することになる。

(7)その結果、高額所得階層に帰着する費用負担分は当初の支払分より必ず減少し、帰着分がゼロになることもありうる。

(8)所得保障を累進的な所得税で賄う場合、所得不平等は是正される。

(9)しかし、酒税・タバコ税等の物品税や社会保険税で社会保障に必要な財源を調達する場合、それらの租税が逆進的性格をもっているので不平等是正上マイナスに作用する。

(10)生活保護法における親族扶養義務優先条項は、貧者同士間の所得再分配を強制するに等しいので即刻撤廃されるべきである。

このように、所得保障は一律給付金制度で実施し、その財源調達は高額所得者に対する租税賦課（主として所得税）によって取り行なうのが経済政策上最も望まれる。現行制度は、以上の観点に照らすとき、看過できない欠陥を数多くもっている、と評価せざるを得ない。この点の理解に本稿が役立てば幸いである。

## 参考文献

- [1] A. B. Atkinson, "On the Measurement of Inequality," Journal of Economic Theory, 1970.
- [2] P. A. Diamond, "Negative Taxes and the Poverty Problem—A Review Article," National Tax Journal, 1968.

- (3) I. Fisher, *The Theory of Interest*, 1930.
- (4) 地主重美「社会保障と所得再分配効果」, 季刊社会  
会保障研究, 1966.
- (5) 地主重美「所得保障政策と労働供給」, 季刊社会  
会保障研究, 1974.
- (6) H. G. Johnson, "The Effect of Income-Redistribu-  
tion on Aggregate Consumption with Inter-  
dependence of Consumers' Preference," *Econo-  
mica*, 1952.
- (7) 貝塚啓明・新飯田宏「税制の所得再分配効果」  
(館・渡部編『経済成長と財政金融』1965. 所収)
- (8) I. M. D. Little, "Direct versus Indirect Taxes,"  
*Economic Journal*, 1951.
- (9) 根岸・小宮・宇沢・村上・今井「競争的均衡の効  
率性」(『価格理論II』第IV部経済厚生第6章, 岩波,  
1971, 所収)
- (10) A. C. Pigou, *The Economics of Welfare*, 1920.
- (11) 高山憲之「所得再分配乗数について」(未刊ノー  
ト) 1973. 6.
- (12) 高山憲之「いわゆるインフレ調整減税の所得再分  
配効果」, 季刊『理論経済学』近刊.

# スウェーデン国民付加年金制度の経済予測、1972～2000年について

—T. Eriksen, En Prognosmodell för den Allmänna Tilläggspensioneringen  
ATP, Riksförsäkringsverket, 1973 の紹介—

城 戸 喜 子

## はじめに

スウェーデンの国民付加年金制度(ATP)は、1959年に国民付加年金に関する法律が成立し、1960年から拠出が始まり、1963年から給付が開始された。ところでその財政方式は創設者達によって修正賦課方式と呼ばれている。すなわち、当制度に関する拠出比率はスウェーデン社会保険庁(Riksförsäkringsverket—略してRFV)が5年毎に次の7年のうち未定の年について議会に提案し、議会がそれを決定するという手続きによっており、拠出比率提案の基礎として同制度の経済状態の予測が行なわれるが、その際同制度の基金の大きさをどの位にするかは外生的要因——たとえば経済計画との関連——によって決定されそのために必要な収入から拠出比率が導かれるという方式をとっている。

どういう呼び方をするにせよ、それが完全な積立方式と純粋な賦課方式との中間的存在であり、5年毎に行なわれる制度の経済計算が極めて重要なものとなることは変りがない。本書は1963年及び1967年に続く第3回目の1972年の経済予測の記録であり、前2回の予測との決定的相違は、マクロ的集計値に基づく予測から個人あるいは同質グループに基づく予測への転換であろう。特に生涯所得の算出に当って、同時点での異なる個人から導かれる横断面資料によらず、マルコフ過程を用いて個人の時間的変化に基づく所得推計を行なっているところが中心であり、その結果予測が以前より精緻になったと言われている。所得分布や所得再分配問題に携わっている人々にはこの推計方法や理論値と実際値との適合自体が一つの関心の的であろう。筆者自身、所得再分配プロジェクトに参加していて、たまたま本書の存在を知り、生涯所得推計法に興味を持ったことから、本書の紹介を行なうことになったのである。スウェーデンの年金制度あるいは年金問題については専門外であったことをお断りしておきたい。他方、予測の結果である西

暦2000年までの制度の財政状態そのものや基金の大きさ及びそこから生ずる問題についても人々の注意を惹くものと思われる。以上の興味から本書の要約と2,3のコメントを以下に記してみたい。

## 予測モデルの構組と ATP 制度の概略

### 1. 予測モデルの構組

先ず第1章において、ATP予測モデルの骨組みとステップが紹介され、出発点で利子率、所得水準の年間増加及び消費者物価指数に関する前提がおかれて、異なる拠出比率を当てはめた場合の国民年金基金(AP)への影響を評価した上で勧告がなされるというプロセスが説明されている。予測の主な課題は被保険者個人の年金・所得プロフィールの構築であり、そのために既知の被保険者数を用いて次の順序でシミュレーションが行なわれる。

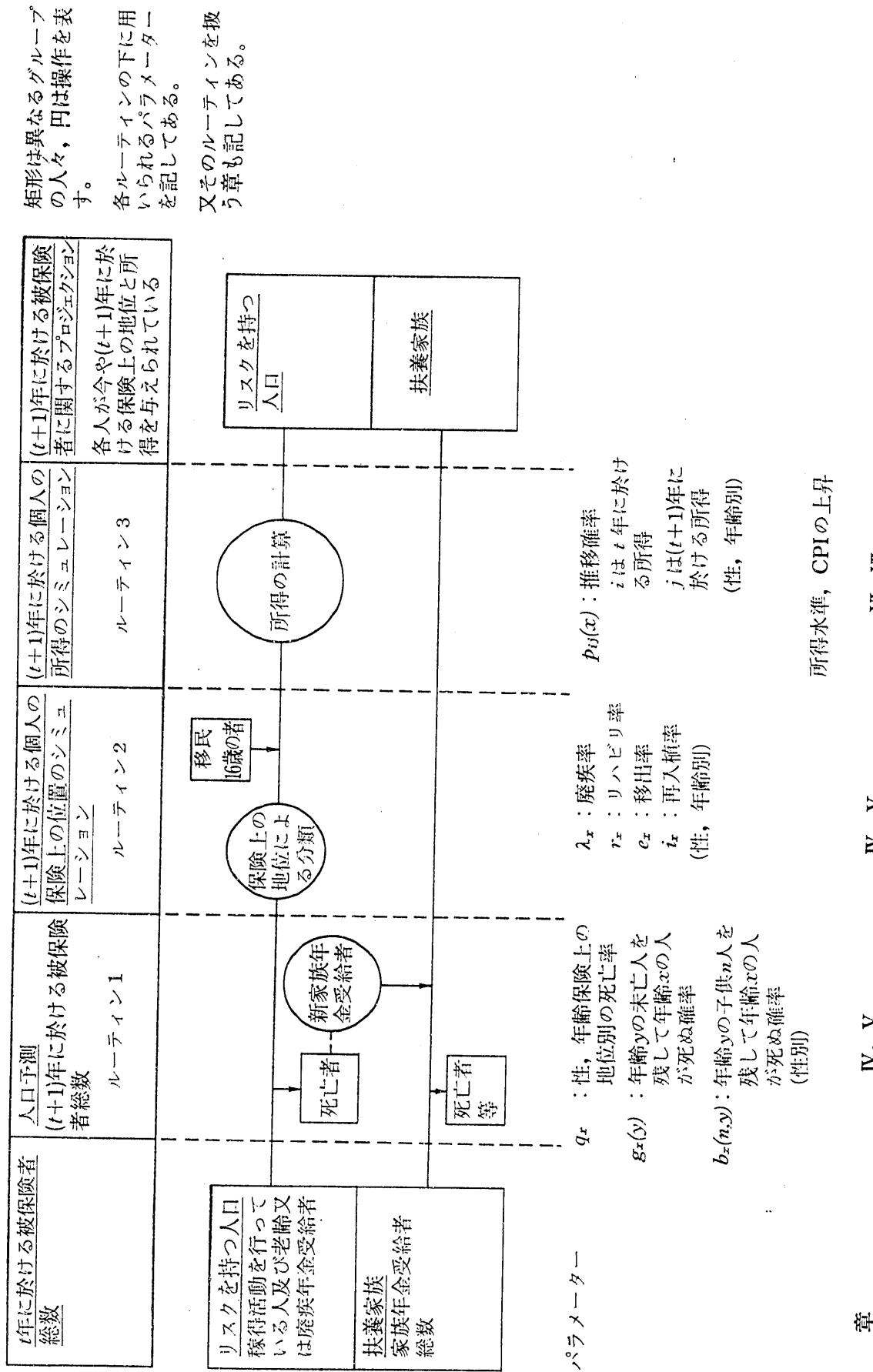
1. 人口予測——国民付加年金制度の被保険者の予測、2. 各個人の保険上の地位のシミュレーション(稼得者か年金受給者か等々)——年金制度への登録カードから保険上の地位についての推移確率を計算する、3. マルコフモデルによって個人の年齢・所得プロフィールのシミュレーションを行なう年金——制度の記録から性と年齢とを特化した推移確率を推定、4. 個人別にシミュレートされた保険上の地位と所得とに基づき一定の規則を当てはめて拠出金及び年金支払等を計算。

こうした予測モデルは図1,2のように簡単に図示することができる。なお、図の下には予測の各部分が扱われている章及びそこで用いられる変数が記されている。

続いて第2章ではATP制度の簡単な説明が行なわれる。

### 2. ATP 制度の概略

ATPは国籍に関係なくスウェーデンに居住するすべての人を対象とする強制保険であり、年金権は被保険者の稼働期間中(16～65歳)における賃金所得に基づいて



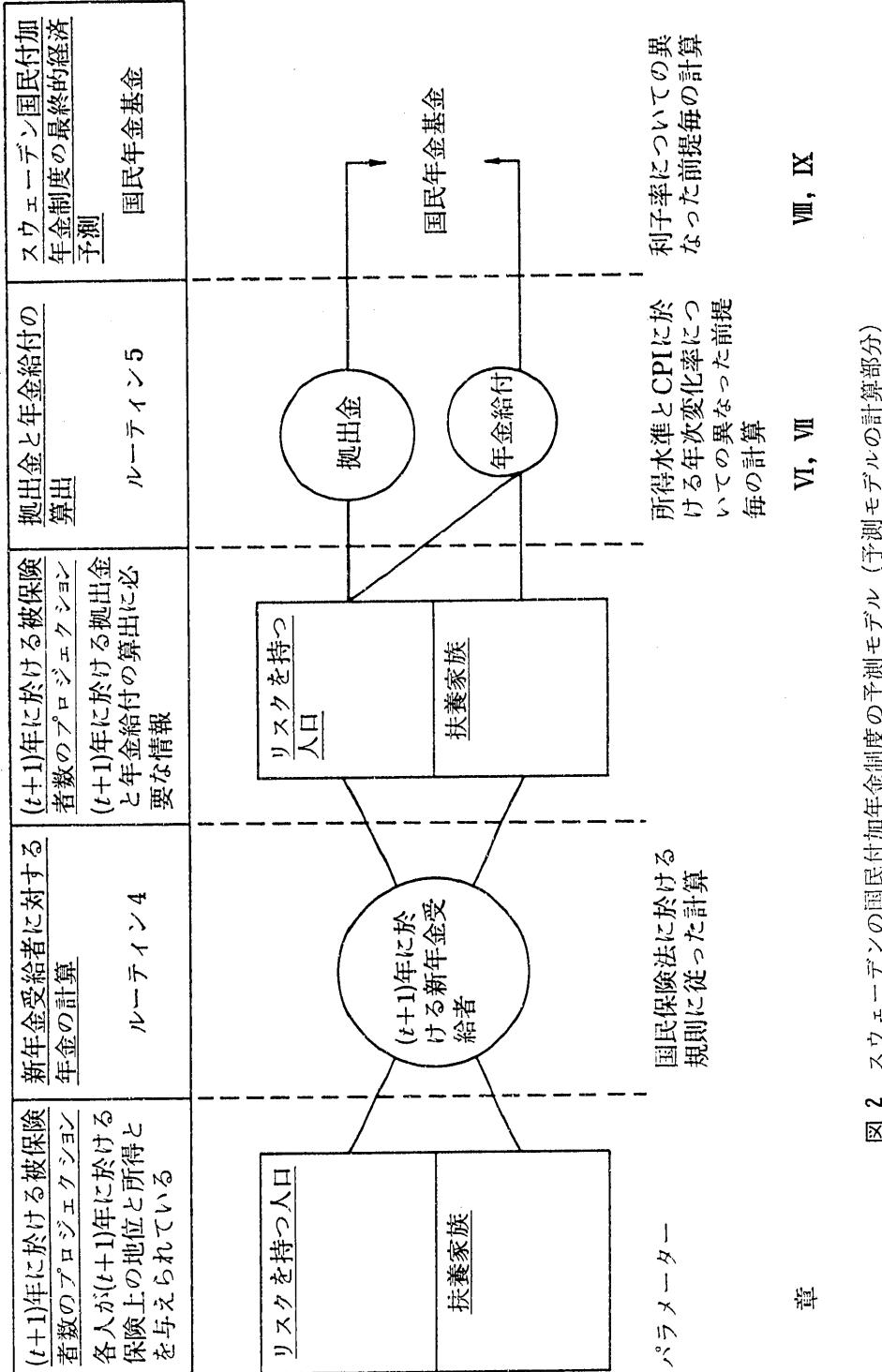


図 2 スウェーデンの国民付加年金制度の予測モデル（予測モデルの計算部分）

いる。獲得された年金権は、被保険者がスウェーデンを離れても当人に付いてゆく。年金給付は、老齢年金、早期退職年金（労働市場的意味における廃疾）及び家族年金（被保険者の寡婦と遺児）の三種から成っており、年金額は基本的に次の式によって決定される。

$$\text{年金} = c \cdot n \cdot \bar{p} \cdot \text{基本額}$$

但し  $c$  は年金の種類によって異なるコンスタント（例えば老齢年金ならば 0.6）、 $n$  は被保険者に年金点数の認められた年数と満額年金のための年数（30年、但し 1896～1923 年に出生した人については経過措置あり）との比率、 $\bar{p}$  は被保険者の平均年金点数である。ここで年金点数とは、年頭に定められた基本額の 1.0 倍から 7.5 倍までの所得を対象として計算される基本額の倍率を指す。又、基本額とは、消費者物価指数によって絶えず計算し直される基礎的な額であり、1972 年 1 月のそれは 7,100 クローノルであった。被保険者が 15 年以上年金点数を獲得している場合には最も高い 15 年の点数の平均が採用され、これを 15 年の規則と呼んでいる。

保険料は雇用主から現物支給を含めた賃金支払に関連させて拠出される。すなわち年間支払賃金から、年頭の基本額に年間平均雇用者数を乗じたものを控除した額の何%という形で計算される。但し上述の基本額の 7.5 倍を越える賃金部分は含まれない。なお自営業者と自由業者とは保険料を自分で支払う。

保険の支出額（年金支払、管理費等々）は拠出金収入及び必要とみなされる基金額につく利子収入で賄われる。

老齢年金給付は、被保険者が 67 歳になった月から開始されるが、規則に従って 63 歳に達した月から減額年金を受給することができる。又、70 歳に達する月まで増額年金として延期することができる。

早退年金受給の条件としては、① 16 歳になっている被保険者であること、② しかし老齢年金受給者でないこと、③ 身体的・精神的達成能力が減衰しているために当人の所得稼得能力が少なくとも半分以下になっていることが挙げられる。又、早期退職年金額の計算基準は、1) 労働能力が 1/6 以下のとき完全年金、2) 労働能力が 1/6 ～ 1/3 のとき 2/3 の年金、3) 労働能力が 1/3 ～ 1/2 のとき 1/2 年金となっている。早期退職年金は労働能力の永続的減衰を前提としており、永続的でなければかなりの期間労働能力の減衰が継続していても傷病手当金を支給される。但し傷病手当金は一定期間に限定されるが、早期退職年金に関するのと同じ規則に従って支給される。

老齢年金を得るために被保険者が少なくとも 3 年は年金点数を得ていることが必要であるのに対応して早期退

職年金への権利は、事故の生じた年の直前 4 年間のうち少なくとも 3 年間に被保険者が年金点数を与えられていたということを基礎とする。

家族年金は、特に結婚期間に関する前提の下に、もし被保険者が年金を受給していれば故人の年金のある割合を、受給していなかったときは、死亡時に完全な労働不能の条件を満たしていれば被保険者が受給するであろう早期退職年金の或る割合を支払われる。

この制度の積立基金は制度自身の利益と経済的利益の両者によっている。すなわち基金は付加年金制度の費用の平均化に寄与し、基金がない場合ほどの拠出を将来する必要がないようにする。又、基金の資金は、生産設備のより急速な拡大と生産増大とに寄与する。

## ATP の新しい予測

### 1. 以前の予測の問題点

以前の予測についての章では、これまでの予測の問題点を指摘している。第一の問題は、以前の予測においては所得と死亡率とを独立と仮定しているが、廃疾リスクは低所得の人について高く、特に若い層の人についてそうであるという点にある。従って早期退職年金について  $T$  年生れの人が  $t$  年まで獲得した年金点数と 16 歳から事故の起る年まで生き残る確率との算出に当たり、そのリスクグループに関する年齢・所得プロフィールの特定の仮定から出発せねばならない。又、死亡率がそのグループについて別個に算出されるべきである。逆に言うと、ATP 内の早期退職年金受給者は、原則としてかなり低い所得を稼得期間中に得ていた。そのグループは更により若い年齢で死亡率が目立って高い。新しい予測では、第一にこのような所得・廃疾・死亡率間の関係を明らかにすることが必要である。第 2 に 1967 年の予測では、クロスセクションの点数分布から一定の年齢・所得プロフィールが描かれている。そしてその曲線は、実質所得不变という仮定下での生涯所得曲線におおよそ対応すると言われている。しかし或る一時点での異なる個人から年齢・所得曲線を算出するのではなく、1 人の個人の年齢的变化に応じた所得曲線が心要である。第 3 にその上、実質所得の上昇率がたとえ全所得水準にわたって同一であると仮定しても、年金基礎所得が基本額の 7.5 倍までという上限と 15 年規則との組み合わせとは一人一人の年金水準に及ぼす影響を大きく変化させる。従って ATP の予測は個別に調整されたモデルに基づくべきである。第 4 に、以前スウェーデンで働いていて現在海外に住んでいる人々がこの保険には含まれるので、こうした人々

を含まない全国中央統計局(SCB)の人口予測をそのまま当てはめてはならないだろう。こうした点を考慮して新しい予測がなされた。

## 2. 人口的要因の予測

第4章及び5章は被保険者の地位の分類法、地位変化の可能性の検討及び地位の推移確率の計算を扱っている。保険集団に含まれる人々は、或る時点  $t$  における保険集団上の地位に従って  $\dot{A}(t)$ —老齢年金受給者、  $F(t)$ —早期退職年金受給者、  $A(t)$ —稼動人口、  $E(t)$ —国外に移民した以前の稼得者(移出者)、  $I(t)$ —期間内にスウェーデンの労働市場に入った初めての入植者、  $\ddot{A}(t)$ —寡婦年金受給者、  $B(t)$ —児童年金受給者、  $D(t+1)$ —期間内における死者等のように分類され、この人口的要因の変動が次に推定される。その場合に年次死亡率、年次廃疾率、年次リハビリ率、年次移出率、年次入植率等が、実際のスウェーデン社会保険庁の点数記録や登録カード等の統計資料から算出され、保険上の地位別人口数の予測に用いられる。このような手続きによって、1970~2000年に  $A$ —稼動者という状態を配分される人々は、第6章で展開される所得モデルに従ってそれぞれの年金点数を配分されるのである。

## 3. 生涯所得の推計

そこで問題は、個々人の生涯所得曲線の予測を許す所得形成モデルの法則を見出すこととなる(第6章)。本書ではチャンパーナウンの所得分布についての論文から引用しながらマルコフタイプの所得モデルを導入する。すなわち「或る社会における所得分布の決定因は、非常に複雑で多様である。そして継続的に相互に作用し変動するので、どんな理論モデルも非現実的に簡略化されるか絶望的に複雑となる」(原文71頁)。統計的にみて失業、疾病、勉学等による中断にも拘わらず個人の労働所得は大きな継続性を示す。労働所得におけるこの緩慢な移動性は、以前の所得が最も近い次期の所得を支配するものとして作用するというタイプの所得モデルの採用を示唆し、このマルコフタイプのモデルがチャンパーナウンとソローによって用いられた。ソローはマルコフ過程の経験的証明において、他の目的のためにウィスコンシン課税委員会によって集められた所得の資料に依拠し、結論として、誰もマルコフ過程が厳密に真実であるとは信じることはできないが、入手できる事実は仮説としての同理論の利用を正当化するほど、充分に真実に近いということを明瞭に示すと言っている(原文72頁)。スウェー

デンの所得成長を扱っている1960年の人口・住宅推計に関連して最近公表されたモノグラフでも同様な結論に達しているという。こうした叙述の後に本書ではマルコフモデルの統計資料への適合性を示そうとしている。

先ず労働市場に関する次の四つの前提がおかれる。第1に労働市場にある人々に対しては様々な所得水準の仕事の供給があること。第2に一定の仕事につく確率は個人の能力に依存し、賃金と能力との間にはプラスの関連があること。第3に訓練によって自己の能力を増大する可能性、及び新しい労働課題も試みる準備は若いほど備わっている。第4に労働市場での排除メカニズムは、若い人よりも年老いた人にきびしく作用する。この想定の下に、もし  $t$  年と  $t+1$  年との間で実質賃金が不变であるとした場合に、マルコフ過程では次の二つの式が有効となる。

- 1)  $p(i(t+1)=i_0 | i(t)=i_1) > p(i(t+1)=i_0 | i(t)=i_2)$  for  $i_0 > i_1 > i_2$
- 2)  $p(i(t+1)=i_0 | i(t)=i_1; X_1) > p(i(t+1)=i_0 | i(t)=i_1; X_2)$  for  $X_1 < X_2$

但し  $i(t)$  は  $t$  年における年金点数で表された所得であり、 $X$  は人の年齢である。又、推移確率  $p_{ij}$  は最尤推定式  $p_{ij}(t) = \frac{n_{ij}(t)}{\sum_j n_{ij}(t)}$  によって与えられる。すなわち  $t-1$  年に所得  $i$  であった人が  $t$  年に所得  $j$  となる確率は、 $t-1$  年に所得  $i$  で  $t$  年に所得  $j$  となる人々が  $j$  を色々と変化させた場合の人々全体の中で占める割合によって示される。統いて上の二式が実際の統計資料について成立することを幾つかの表によって示した後、1965~70年間の年金基礎所得についての相関係数及び偏相関係数が計算され、隣り合う 2 年の所得相互間の相関係数が最も大きく、年が離れるにつれ、両年の所得間の相関係数は小さくなつてゆくこと、及び  $t+1$  年、 $t$  年、 $t-1$  年の所得について  $t+1$  年と  $t-1$  年の所得間の偏相関係数がゼロに近いことを本書は述べている。そしてこれらの事実からマルコフ仮説が個人の賃金曲線を表すのに実際上用い得るとしている。そこで実際に年齢グループ 16~63 歳の人の 1964 年における実際の所得分布と、1964/65 について  $X=16\sim62$  歳の人の  $p_{ij}(X)$ —観測された推移確率行列一を用いて、1964 年に 16 歳である人に関する所得分布の繰り返し計算によって得られた分布とを比較すると、かなり良い適合を示す。但し理論値はより高い所得への幾つかのシフトを示す。もし賃金稼得者の年齢別に平均値を比較すると、シフトが年齢と共に増大すること、すなわち予測期間の長さと共に増大することが分る。又、

20年以下の予測におけるシフトは極く僅かで問題にならないことが分る。次に1964~70年に稼動していた人々について1964年の所得から出発して、194/65の年金を特定した推移確率行列  $p_{ij}(X)$  を用いて、1965~70年間の個人の所得をシミュレートする。その結果シフトは余り大きくないことが分る。又、実際の所得形成過程が、モデルで採用されているよりも強い連続性を示すのではないかと思わせる点も指摘される。こうした実際の統計との突き合わせの後に適合度はかなり良いとして、1972~2000年間のシミュレーションが行なわれる(第7章)。

今、実質賃金一定の仮定下で、 $X$ 歳の人が $t$ 年に年金点数 $i$ を受け取る確率を  $p_i(X)$  とし、 $t$ 年に $X$ 歳で賃金所得 $i$ を受け取った人が、 $t+1$ 年に所得 $j$ を受け取る確率を  $p_{ij}(X)$  とする。又、実質賃金の増加は比率でみるとすべての所得水準で一定であり、その比率を  $r$ で表すとする。故に  $p_i(16) = a_i(t, T) / \sum_j a_i(t, T)$  となる。但し  $t=1970$ ,  $T=t-16$ ,  $i, j$  は点数クラス 0~8 である。初めての入植者には所得分布を別個に推定し  $p_i'(X)$  が得られる。社会復帰した早期退職年金受給者は、年金支給が生じた前の年と同じ点数を配分する。再入植者には移出前の最後の所得年と同じ所得を配分する。又、推移確率  $\hat{p}_{ij}(X) = \frac{a'_{ij}(t, T)}{\sum_j a'_{ij}(t, T)}$ ,  $t=1969$ ,  $T=t-X$  が計算される。但し  $a'(t, T)$  は  $t$ 年と  $t+1$ 年に稼動していた  $T$  年生れの人であり、 $a'_{ij}(t, T)$  は  $t$ 年に点数  $i$ ,  $t+1$ 年に  $j$ を持っていた人である。これらの  $p_i(16)$ ,  $p_i'(X)$ ,  $p_{ij}(X)$  から年金点数が計算される。

次いで状態  $F(1971, T)$  を配分される人々に対しては、国民保険法 (AFL—1962) 第13章2節における規則に従って想定上の点数が計算される。家族年金は、 $t$ 年に死んだ人々の間から、結婚して家族のいた死者の割合(第5章に統計を記載)に至るまでの人々が選択され、それらの人々には年金点数が配分され、個別の寡婦年金が計算される。又、夫の年齢別に分類された新しい寡婦年金受給者の年齢別分布が累積確率ベクトルに変形され、出生年別寡婦分布が算出される。

#### 4. 年金費用と拠出金収入の予測

このようにして、年金点数で表された1972年1月の年金費用は、 $F(1971, T)$ ,  $\hat{A}(1971, T)$ ,  $\ddot{A}(1971, T)$ ,  $B(1971, T)$  を出生年  $T$  について合計したものに対する費用計算をもって近似される。児童年金の費用は寡婦年金費用のある割合として計算された。今、点数による1971年1月の費用を  $J(1971)$  と表すとする。クローノル

で表された1971年の年金費用  $U(1971)$  は次の額をもって近似される。

$$U(1971) \sim 1/2(J(1971) \cdot (1971.1 の基本額) + J(1972) \cdot (1972.1 の基本額))$$

他方、年金点数で記された、すなわち単位としての1月の基本額で記された1971年の拠出金は1971年の稼動者の年金点数額に関連させられる。そして1971年の拠出金収入は次式に従って計算される。

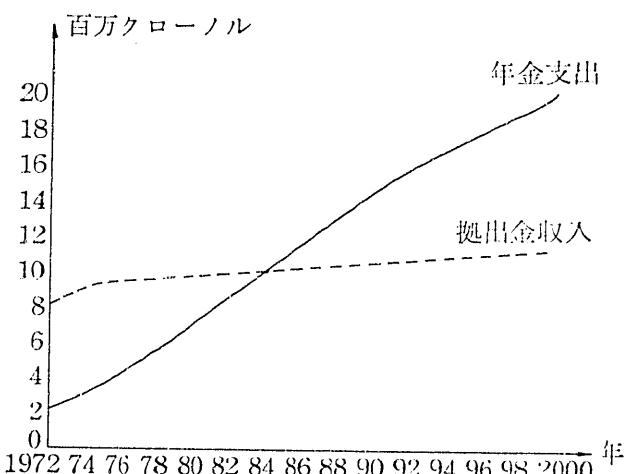
$$1971 \text{ 年の拠出金} = (1971 \text{ 年の拠出比率}) (1971 \text{ 年の年金点数額}) (1971 \text{ 年 1 月の基本額})$$

保険集団は前述の方で継続的に2000年まで記述され、その記述された集団に対して拠出比率についての或る仮定下での拠出金収入と年金支出とが算出される。計算に際しては1973年以降の実質賃金不变から出発する。1971年の個別の年金点数は、1971年の実質賃金改善を含み、

表 1 ATP の財政状態の予測結果(1) (1972~2000)

	拠出金収入	年金支出 (百万クローノル)
1972	8,178	2,146
73	8,725	2,633
74	9,140	3,107
75	9,325	3,628
76	9,444	4,202
80	9,803	7,018
85	10,226	10,724
90	10,599	14,606
95	10,993	17,534
2000	11,346	20,395

注 実質賃金不变、インフレなしの想定による。拠出率は 1972~74: 10.5%, 1975~2000: 11%。(原文 97~98 頁)



注 拠出比率は 1972~74 年一定 (10.5%), 1975~2000 年 11%。又、実質賃金不变、インフレなしと想定。(原文 99 頁)

図 3 ATP の財政状態の予測結果(1) (1972~2000)

表 2 拠出比率と財政収支状況 (1960~1972)

	比 率 (%)	法的根拠	拠出金収入	利子収入	年 金 支 出 (百万クローノル)	基金(百万クローノル)
1960	3		468.4	13.2		487
61	4		698.6	46.9		1,209.3
62	5	1959年5/28の 292号	1,346.2	116.6		2,643.3
63	6		1,890.8	206.4	35.5	4,668.4
64	7		2,441.7	327.6	101.8	7,296.6
65	7.5		2,905.4	505.0	152.8	10,501.2
66	8	1964年5/31の 192号	3,484.0	731.9	285.7	14,362.3
67	8.5		4,160.6	1,037.8	433.2	19,027.8
68	9		5,195.1	1,356.8	606.1	24,876.0
69	9.5		5,643.1	1,758.9	833.0	31,343.4
70	10	1968年5/28の 243号	6,099.8	1,259.3	1,165.6	38,417.9
71	10.25		7,263.6	2,855.9	1,659.6	46,725.2
72	10.5					

原文 107頁

表 3 AP 資金の純報酬

	1960年	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
平均利子率	4.2	3.9	4.7	4.8	4.9	5.2	5.5	5.8	5.9	6.0	6.2	6.7

原文 108頁

表 4 予測における前提の組み合わせ

消費者物価指数の年次増加	名目所得年次増加率 (%)					
	0	5	6	7	8	9
0	×					
2		×	×	×		
3		×	×	×	×	
4			×	⊗	×	×
5				×	×	×

利子率 7%

原文 114頁

1972~2000年の年金点数は1972年の推定実質賃金に基づいて計算された。実質賃金不变でインフレのない場合の年金費用は表1の第1欄のようになる。他方1972~74年拠出比率一定、1975~2000年間の比率11%という想定の下に算出された拠出金収入は同表の第2欄のようになる。この両系列から図3が描かれる。図表から明らかのように1972~2000年の全期間、拠出金収入は、実質賃金不变、インフレなしという想定にも拘わらず増大し続ける。この増加の一部は労働力の拡大によって説明されるという。 $A(t)$ は1972~2000年間に56万余人増加する。これらのうち29万5千人は男性、27万人が女性である。しかし拠出金収入増大のより大きな部分は、 $A(t)$ 内の女性間における稼得能力の増大（平均実質賃金の水準は不变であっても、賃金スケールの下方にランクされてい

表 5 基本額の予測 (クローノル)

年	消費者物価上昇率 (%)			
	2	3	4	5
1972	7,100	7,100	7,100	7,100
73	7,500	7,500	7,500	7,500
74	7,600	7,700	7,800	7,900
75	7,800	8,000	8,100	8,300
76	8,000	8,200	8,400	8,700
80	8,600	9,200	9,900	10,500
85	9,500	10,700	12,000	13,500
90	10,500	12,400	14,600	17,200
95	11,600	14,400	17,800	21,900
2000	12,800	16,700	21,600	28,000

原文 71頁

た婦人が同一スケールの下でも上位にランクされるようになることはあり得る）によって説明されるという。1960~70年の間に既に多くの年齢階層にわたって年金数を持つ婦人の割合が増大して来た。

##### 5. AP 基金の状況

ATPへの拠出金は、国民年金基金(AP)と呼ばれる基金の中に入る。この基金は三つの特別委員会によって管理され、それらは第一(公務員関係団体からの拠出金を管理)、第二(大企業からの拠出金を管理)、第三(中小企業、自由業からの拠出金を管理)基金委員会と呼ば

表 6 ATP 制度の経済予測 (1972～2000)

	1972	1973	1974	1975	1976	1980	1985	1990	1991	1995	2000
拠出金収入	8,178	9,080	10,124	10,961	11,847	16,251	23,236	32,209	34,333	43,708	57,858
利子収入	3,335	3,978	4,710	5,514	6,378	10,481	17,069	25,092	26,858	34,399	44,934
年金	2,146	2,703	3,320	4,028	4,871	9,528	18,430	31,662	34,693	48,294	69,703
管理費	90	96	103	110	118	155	217	304	326	427	598
名年12月31日に於ける基金額	56,002	66,261	77,672	90,009	103,245	165,787	265,087	384,401	410,573	523,310	680,620

各年につき拠出比率を 0.1% 変更した場合の各年 12 月 31 日における基金額の増減

変更する年	1975	1976	1980	1885	1990	1991	1995	2000
1975	91.8	197.1	861.1	2,296.2	4,747.0	5,402.5	8,746.7	15,059.9
1976		98.8	715.6	2,092.2	4,461.0	5,096.5	8,345.6	14,497.4
1980			135.7	1,254.1	3,285.3	3,838.5	6,696.6	12,184.6
1985				193.5	1,762.6	2,209.2	4,561.0	9,189.3
1990					268.0	572.5	2,415.6	6,180.1
1991						285.8	1,990.7	5,584.3
1995							363.4	3,234.9
2000								480.3

注 拠出率 1972: 10.5%, 1973: 10.75%, 1974～2000: 11%, 名目所得年次增加率: 7%, 消費者物価上昇率: 4%, 利子率: 7%

原文 118頁

表 7 AP 基金の能力の予測 (1972～2000)

	1972	1973	1974	1975	1976	1980	1985	1990	1991	1995	2000
各年12月31日における能力	25.0	23.7	22.7	21.8	20.7	17.1	14.2	12.0	11.7	10.7	9.7

各年につき拠出比率を 0.1% 変更した場合の各年 12 月 31 日における基金能力の増減

変更する年	1975	1976	1980	1985	1990	1991	1995	2000
1975	0.02	0.04	0.09	0.12	0.15	0.15	0.18	0.21
1976		0.02	0.07	0.11	0.14	0.15	0.17	0.21
1980			0.01	0.07	0.10	0.11	0.14	0.17
1985				0.01	0.06	0.06	0.09	0.13
1990					0.01	0.02	0.05	0.09
1991						0.01	0.04	0.08
1995							0.01	0.05
2000								0.01

注 所得増加率、消費者物価上昇率、利子率、拠出率については表 6 同じ

原文 120頁

れている。

第 8 章は 1960～71 年間の AP の実際の収支状況と、同じ期間内の基金の投資的利用が実際に齊した平均報酬(利子率)等を記している。それらを表 2, 3 に掲げよう。又、1971 年の実績の利子率で 1990 年まで投資を行なった場合の予想収益も算出されている。

#### 6. 所得、物価、拠出率の変化が予測に与える影響

統いて第 9 章において名目所得年次増加率及び消費者物価の年次上昇率に関する表 4 のような一連の前提をおき、それらの幾つかの組み合わせについて ATP の経済状態の予測結果を示す。しかし名目所得 7 % 増、消費者物価 4 % 上昇、利子率 7 % という組み合わせ以下のもの

が主となっている。拠出比率は 1972 年 10.5%, 1973 年 10.75%, 1974～2000 年 11% とした。

表 5 は消費者物価の年次上昇に関する様々な想定下で定められる各年 1 月についての基本額、表 6 は ATP 制度の主な予測結果であり、拠出比率変更の効果を評価するために各年について 0.1% の拠出比率変更が齊す基金額の増減も付加されている。この表をみると当初は拠出金収入の方が年金支出より遙かに大きいが 1990 年頃には両者がほぼバランスし、それ以降は両者の関係が逆転することが分る。このことは次の表 7 をみると一層はっきりする。そこで基金の能力とは、或る年の基金の大きさを同じ年の年金支出で割ったものを指す。1972 年から出発して基金の能力は徐々に低下してゆくのである。こ

**表 8** 各年 12 月 31 日における ATP の早期退職年金受給者数の予測

年	男 性	女 性	計
1972	97,597	31,625	129,222
1973	104,690	33,090	137,780
1974	109,442	34,273	143,715
1975	112,084	35,379	147,463
1976	113,140	36,462	149,602
1980	115,926	44,218	160,144
1985	122,595	57,754	180,349
1990	117,695	68,494	186,189
1995	115,973	79,190	195,163
2000	122,622	90,832	213,454

**表 9** 67 歳以上の老人中に占める ATP 老齢年金受給者の割合の予測 (%)

年	男 性	女 性
1972	79.6	21.5
1973	80.7	23.1
1974	81.8	24.7
1975	82.9	26.3
1976	84.2	27.9
1980	87.9	34.4
1985	91.4	43.7
1990	94.0	54.5
1995	95.7	64.3
2000	97.3	72.6

うした年金制度がどの位の人々をカバーするようになるかの予測が表 8,9 で示される。現在 67 歳以上のすべての人の 45% が ATP から老齢年金を受給している。しかし男性についてみると約 80% の人が受給しているが、女性は約 20% の人しか受給していないという格差が存在する。早期退職年金についても状況はほぼ同様である。予測によれば 2000 年頃にはかなりの割合の人がカバーされるようになろう。

### 将来の研究課題

最後にこうした予測結果及び予測方法の提起する問題を 2,3 述べて、将来の研究課題として残したい。

#### 1. 制度の有効性

第 1 は制度そのものの有効性の問題である。すなわちこの制度が生活水準の維持に充分な額を保障するかどうかということである。それは基本額の水準によって定まるであろう。基本額は 1972 年 1 月に 7,100 クローノルであり、消費者物価の上昇に伴って上げてゆくという仕

**表 10** 稼動者中、最高年齢点数 6.5 を配分される者の割合

各年 12/31	実質賃金上昇率 男 性				実質賃金上昇率 女 性			
	2 %	3 %	4 %	5 %	2 %	3 %	4 %	5 %
1972	9.0	9.0	9.0	9.0	0.7	0.7	0.7	0.7
1975	10.5	12.0	14.0	16.0	0.8	1.1	1.1	1.2
1980	16.0	22.0	30.0	37.5	1.5	2.8	5.0	7.3
1985	23.5	36.5	49.0	60.5	3.3	7.0	13.2	19.7
1990	33.0	51.0	63.5	71.0	6.0	14.3	24.5	34.2
1995	42.5	62.0	71.5	76.5	9.5	22.2	35.2	45.8
2000	51.5	68.5	76.0	80.5	14.9	30.8	44.5	54.9

原文 134 頁

組になってはいるが、その 1.0~7.5 倍に含まれる範囲が平均賃金のどの位の割合をカバーするかによって、稼動者の生活水準との距離が定まるものと思われる。もしこの範囲が平均賃金の極く僅かの部分しか含まないならば、付加年金制度は低い生活水準しか保障しないものに留るだろう。従って基本額の改定は極めて重要な問題である。参考までに稼動者の中、最高年金点数 6.5 を獲得した者の割合の予測を表 10 に掲げておこう。両性の間に格差があるにしても、男性の場合は 2000 年頃にはかなり多數の者が最高年金点数を得ることになっている。

#### 2. 生涯所得の推計法

第 2 に、この予測の基礎的部分である生涯所得の推計方法について述べておきたい。マルコフ連鎖を利用した所得変化の分析は幾つか数えられるが、そこで問題になるのは、推移確率が当該期間全般にわたって一定であるだろうかという点である。特にこれは長期の分析、予測の場合に問題となる。

本書は 1972~2000 年に及ぶ 30 年近い期間の予測であり、36~37 頁にかけてみたように予測期間が短ければ理論値と実測値との乖離は僅少であるが 20 年以上になった場合、シフトが明瞭に存在した。このことは推移確率一定の仮定がやはり困難を含むことを示していよう。

#### 3. 巨額の基金の存在

最後に予測結果が示す基金額は巨大なものであることから起る問題を考えてみたい。A Lindbeck, Swedish Economic policy, The MacMillan Press, 1975 によれば、AP の基金は 1971 年に既にスウェーデンの信用市場における金融資産ストックの 25% にものぼっており、次のような基本的問題を提起している。第 1 は、この年金拠出の帰着するところはどこであったかすなわち誰が

最終的に実質所得の減少を意味する支払を行なって来たかということである。第2は、同基金の増大によって信用の供給がどのような影響をこうむったかという問題であり、第3は、同基金が資源配分と資本所有の配分とに影響するようどの程度利用され得るだろうかという問題である。リンドベックは次のように続けている。「年金支払の帰着は、基金の拡張が貯蓄率に与える効果、及び所得、貯蓄、富の分配に与える効果の両者を判定する際に重要である。拠出金が賃金や価格に転嫁されればされる程、そして家計の貯蓄性向の下り方が少ない程すなわちAPという形の貯蓄が他のタイプの貯蓄の良い代替物でない程、新しい年金制度は経済全体の貯蓄性向の増大を齎すことになる。1960年代における可処分所得と貯蓄率の動きをよくみると、家計の所得と貯蓄シェアは1960年代前半に極く僅か下落し、他方、利潤はAP基金の増大と同じ位下落している。対照的に60年代後半には企業所得のシェアは殆んど一定であり、家計のシェアが年金基金の増額とおおよそ一致して下っている。これを恰かも最初は企業が年金拠出金増大の負担を負ったが、後半は家計が代って負担したという風に解釈したくなるが、それが正しいかどうか分らない。何故なら、年金拠出金の増大がなかった場合に、所得シェアがどのようになったか不明だからである。たとえば国民所得中の利潤部分は60年代の前半に他の数カ国でも低下しているのである。

これに対し長期資本の供給に与えた影響はもっと明瞭である。年金基金は主として長期信用市場で貸付を行ない、企業や家計は主に短期資本の供給に貢献している。従ってAP制度は、長期資本市場での資金供給を増大すると期待され得る。

第3に、今までのところ信用供給の配分方法は年金基金の存在の故に急激に変化したとは思われない。何故なら同基金の方針が民間の年金基金や保険会社の方針とほぼ同じ原則に従って来たからである。更に企業にとっての資金利用可能性に与える影響は、企業が自分達の払いこんだ拠出金のある割合（前年度払込拠出金の50%が限度）を借り入れることができる権利によって幾分柔軟化されて来た」（同書214~216頁）。

又、同書は、1960年代の終りには組織された信用市場での供給の約1/3は半公共的の社会保障基金から生じており、1970年代の半ばまでにはそれが40%に達するであろうと述べている。

「1960年代の終りには、AP基金はもっとリスクキャピタルを供給すべきであるかどうかとか、基金はそこから資本を得る企業に権力を行使すべきだろうかという議

表11 信用市場における資金供給（%）

	1951-5	1956-60	1961-5	1966-70
中央銀行	5.1	9.7	0.7	7.5
商業銀行	19.4	26.6	28.2	22.4
その他の銀行	33.1	31.5	29.7	22.8
民間保険会社	26.4	23.1	12.3	10.0
公的保険機関	1.0	2.7	22.7	31.4
その他	15.0	6.4	6.4	5.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

出所 Lindbeck A., Swedish Economic Policy, the MacMillan Press Ltd., 1975, p. 216.

表12 民間企業への信用供給（%）

	中央銀行	商業銀行	その他の銀行	民間保険会社	公的保険機関	その他	合計
1951-5	—	-13.7	25.0	55.5	—	33.2	100.0
1956-60	—	25.0	12.5	43.2	1.1	18.2	100.0
1961-5	0.4	45.0	13.2	11.0	14.5	15.9	100.0
1966-70	0.7	26.6	15.9	13.1	34.0	9.7	100.0

出所 Lindbeck A., Swedish Economic Policy, the MacMillan Press Ltd., 1975, p. 217.

付表1 各年1月における年金受給者数

	老齢年金		早退年金		寡婦年金	遺児年金
	男	女	男	女		
1963	2,141	333	3,801	669	6,352	4,170
1964	21,920	3,792	7,613	1,712	12,071	8,017
1965	43,696	7,610	13,866	3,705	19,586	12,723
1966	67,774	12,807	21,732	6,518	28,040	17,197
1967	93,392	19,217	28,722	9,362	36,845	20,433
1968	120,653	27,081	34,083	11,955	46,611	23,808
1969	149,145	36,385	42,208	15,248	56,810	29,875
1970	177,269	47,271	51,327	18,927	68,142	31,304

原文 20~21頁

論が始まった。それは将来同基金が経済の大変重要な権力中枢になり得ることを意味する。APは資本市場における独占に近い状況を作るのに用いられ得るのである。その結果スウェーデンは資本形成あるいは投資配分に関してより中央集権的な経済体制をとり得ることとなる。しかし同基金がどの程度リスクキャピタルと配分されるかとか、基金委員会の構成メンバーすなわち労使及び政治的指導者がどの位の影響力を持ちたがったり又は持つ得るかという点については未だ不明である」（同書216~217頁）。

リンドベックは公的年金基金の重要性が増することは、「制度化された」資本の管理又は「基金」資本主義に導いてゆくという。こうした傾向は他の国にもみられるが、ス

ウェーデンの AP 基金の特異性は、その巨額性——AP 基金のストックは現在 GNP の約半分であり、基金の年次増加が全銀行制度の資産増加とほぼ同額である——と、政府によるコントロールの容易さにあるという。

このように本書は方法論上の問題を隠してはいるが、制度そのものの有効性及び巨額の投資基金創出が予想される資源配分への公的介入増大の可能性等のように興味深い課題を我々に提示してくれるのである。

### 文 献

1. Lindbeck A., *Swedish Economic Policy, the MacMillan Press Ltd.*, 1975.
2. 川口弘『福祉国家の光と影』、日本経済評論社、昭和 49 年
3. 小山昭雄『マルコフ過程とその周辺』、東洋経済新報社、昭和 46 年
4. 村上清、『日本の年金・外国の年金』、社会保険広報社、1975.

# 看護婦不足問題をめぐる再検討の視角構想<sup>1)</sup>

——「看護婦」不足論から「看護」不足論へ——

宗 像 恒 次

## I はじめに

看護婦不足が呼ばれ、それが社会問題としてクローズアップされてからすでにかなりの年月が過ぎた。しかし、いまだに解決の糸口さえ見出せない有様であり、これが国民の健康生活に深刻な影響を与えていた。

まず、多くの病院で、この看護婦不足から病棟閉鎖という異常事態が起り、せっかくの施設がいたずらに埃をかぶっているという状況がある（一般に病院の2～3割の病床は閉鎖されているといわれている）。

施設が使われないで休んでいる遊休の状態（病人がなくて施設が遊ぶ）ならまだしも、閉鎖ベッド（空きベッド）は病人の入院を拒否しているのである。このように閉鎖ベッドの増加によって病人への医療を不可能状態にしているだけでなく、診療および看護の内容の低下をさえ招いている。すなわち、看護婦不足によって、医師は多様な業務に忙殺され、疲労が重なって精密な検査や十分な治療ができなくなり、また看護婦自身も労働強化による疲労の蓄積で集中力が鈍っているのである（図1）。このために医療事故の危険性が増大していることは、言うまでもない。

また、最近の社会福祉政策による老人・乳児医療の無料化実現等は、看護の需要をますます増大させる結果となり、事態の深刻さにさらに拍車をかけている。したがって、幸い入院することができたとしても、入院費用のほかに1日当たり4,000～5,000円という高額の費用を負担して付添婦を雇うことになるか、または家族の者が必ず付き添わなければならない。たとえ基準看護病院のように、付添い不要の建前があっても同様である。

このような事態は、何よりも国民の健康生活の可能性が失われていることを意味し、国民に大変な犠牲を強いていることである。同時に医師や看護婦等の犠牲を意味

してもいる。なかでも一番の犠牲者は、弱者である患者なのだが、医師も看護婦も何らかの犠牲を強いられているのは確かだ。つまり、どの立場にある人も何らかの意味で被害者なのである。しかし、それはまた、後に述べるように、どの立場の人も加害者であるとも言える。

このように保健医療をとりまく人々が、一方で被害者でありながら、他方では加害者にもなるという、相互に闘ぐ関係に陥っている現在、それらの立場を迂回的に両立させるリーダーシップがどうしても必要と思われる。

しかし実際は、それぞれの立場が短絡的な思惑をこめて闘ぐ関係にあるため、不足問題は深刻の度を増すばかりである。したがって、ここでそれぞれの立場にある者が、一体いかなるリーダーシップのもとに行動してきたかを再検討してみることも、あながち誤ってはいないだろう。

## II 頭数としての看護婦をつくり出す立場と諸制度

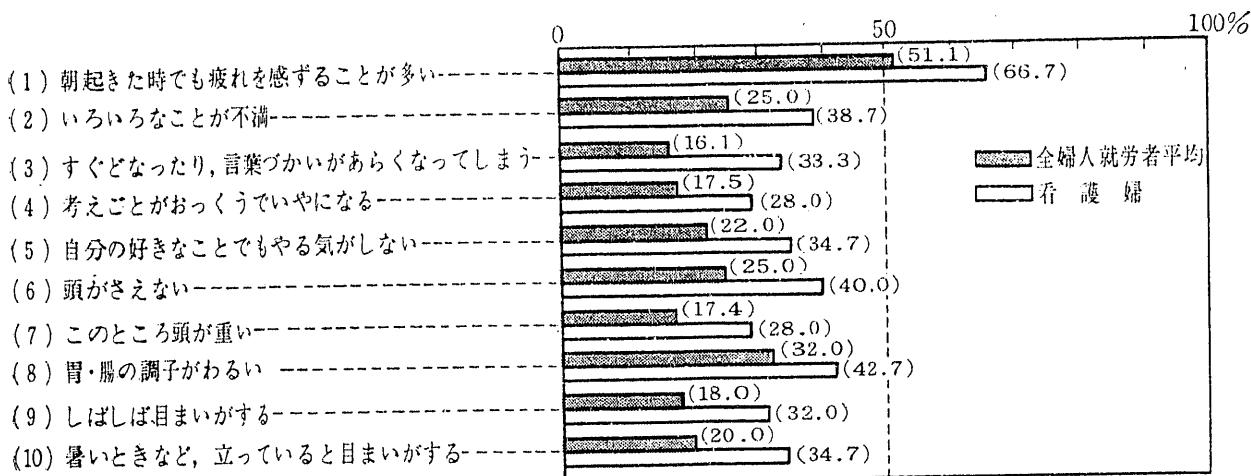
そこで、私達はまず第一に「医療を担うそれぞれの立場にあるものがこの不足問題に対して一體如何なるリーダーシップを発揮してきたのか」を確認することから始めよう。結論から先取することになるが、従来は、「そもそも看護職の頭数が少ないことが、国民や医師や看護婦に犠牲を強いる根本原因だ」とし、とにかく看護職（看護婦、准看護婦）の数の養成と、その確保対策を急務としてきたというのが一般的なところであった。

たとえば、労働組合は労働条件改善のために昭和40年以来、人事院のニッパチ（複数人数での月8日夜勤）判定を楯に、ニッパチ定員確保運動を展開してきたし、医師会は医師の介助者の不足が、正常な診療業務を遂行する上で支障を来たしているという観点から、看護職員の頭数の確保に躍起になった。それは看護制度改革検討会に出された、日本医師会の意見をみても明らかである。

〔事例1〕 看護制度改革検討会資料（日本医師会の意見）

現在の看護婦不足の緊急対策をどのように解決する

1) このような構想に基づいて、具体的な論旨展開をした拙稿「看護婦不足」から「看護不足」への発想転換を——看護需給論序説」（『ナースステーション』1975年3号、医学書院）をあわせて読んでいただければ幸いである。



\* 看護婦の疲労徴候が特に平均より 10% 高い項目のみ掲げた。

\*\* これらのうち(3), (4), (6), (9), (10)は一般的の婦人就労者の中で特に看護婦のみに訴え率が高くなっている項目である。

(出所) 東京都衛生局昭和49年「就労婦人健康実態調査」

図1 看護婦の蓄積的疲労徴候

かは一つの重要な社会問題である。この場合、医師の労力を惜しんではならない。

中卒あるいは高卒で、勉学の志あるもので倫理的要件を備えたものに対しては、医師はその労力を惜しむことなく、熱心に教育にあたるならば、日常の看護業務を行うには十分目的を達する場合が多い。今日の看護婦不足は、現在の看護婦養成制度にその源があることは衆目の見るところである。したがって、この養成制度を改めて、緊急対策を樹立すべきである。緊急対策としては医師の認定を中心にして、看護業務を医師の責任と、未熟ではあっても看護婦志願者の熱意とによってこれを補う方法が最も正しい。また、高度な看護婦で倫理的に欠陥のあるものよりも、不十分な学力であっても誠意あるものが患者の心をつかむことは、現実の姿としてこれを認めなければならない。

この場合における医師の労苦は大きいけれども、緊急対策としては、医師はその労苦をしのんで多数の看護要員を確保することが急務であると思う（傍点筆者）。（昭和47年9月 厚生省医務局資料）

また、政府・地方自治体行政当局も、これらの圧力の中で、看護問題とは「看護職の不足に原因がある」とした。そして主として現状の病床数の伸びと趨勢から、看護職の不足数を推定し、その分養成確保、あるいは潜在看護婦の活用対策を急いできた。

#### 〔事例2〕

##### (イ)

昭和44年当初の看護婦就業者数は、26万7,000人

であるが、今後における病床数及び外来患者数の増加、勤務条件の改善等を考慮すると、看護婦の必要数は昭和50年末で48万人をこえるものと見込まれる。この必要数を充足するために、給与待遇の大幅な引上げ、職場環境の改善、養成能力の拡充、修学資金制度の充実、未就業看護婦の就業促進等の施策を計画的かつ総合的に推進するほか、看護制度全般の改善について検討する必要がある（傍点筆者）。

（厚生省昭和47年「厚生行政長期計画」より抜粋）

##### (ロ) 看護マンパワー確保施策の目標

国民医療において最も緊急な課題は、看護力の確保である。したがって、我々は今回の計画の最重点項目の一つとして、この問題の解決に取り組まなければならない。

昭和47年末の就業看護婦数は35万人、病院の病床数は110万床であるが、現在の看護婦不足は深刻である。

さらに将来、患者数の増加、2・8制の普及、看護水準の向上、勤務条件の改善、医療保険の給付率の改善、医療費の無料化の実施の影響を考慮すれば、所要看護婦数は大幅に増加すると見込まれる。

これに質・量ともに見合う看護力を確保するには、養成数の増強とともに、退職率の引下げ、潜在看護婦の活用などを図らなければならない（傍点筆者）。

（厚生省昭和49年社会保障長期計画懇談会）

このように、労働組合も医師会も政府・自治体当局も、それぞれ異なった立場からではあるが、看護職の養

成・確保対策を支持している。しかし、それらに共通している考え方は、看護婦不足問題は看護職の頭数さえそろえれば自ずと解決しうると発想していることであろう。つまり、医師会側は介助者の必要から、労働組合側は労働条件の改善の必要から、行政側はそれらの圧力を加えて、世論として反映している国民の要望から、それぞれ看護問題を解決するために、まず看護職の頭数をそろえなければならないという発想をとる。

ところで、それぞれ立場が異なるとはいえ、単に頭数をそろえるという点で発想を同じくしていることは、三者とも、独自の判断や計画能力を持った、自律的な看護職を望んでいるのではなく、他律的な看護職でもよいから、あるいはそれでよしとして、それらをそろえようとしていることを意味する。;

このような「頭数としての看護職者」の養成・確保という発想は、実は教育制度、勤務体制、看護報酬制度(看護料金・基準看護料)という諸制度の中にも、抜け目なく貫徹している発想である。

まず、勤務体制について、それを見てみよう<sup>2)</sup>。

勤務体制の根底に流れる従来の管理者的発想には、「最少の費用で看護職を雇い、最大の業務を遂行させるにはどのような勤務体制をとればよいか」ということが中心にある。

たとえば、40床で2人以上・月8日の夜勤をするとすれば、最低16名必要なのが、この場合、従来から一般的に採用されている3交替制での人員構成は、日勤5名、準夜勤3名、深夜勤2~3名となるのが通例となっている。そこである事務管理者は、日勤中の総看護作業量は夜勤(準夜+深夜)中のそれよりはるかに多いのだから、夜勤の方が人数が多くて作業量が少ないというのは不合理である、これは看護婦の無駄遣いだとして、8時~16時(8時間)、16時~8時(16時間)という変則2交替制を主張した。

ここに見られる姿勢には、最少の要員数(=安い費用)でいかに多くの業務をこなせるかという、頭数だけを気にした「看護職頭数論」のまさに典型的なものがある。

また、このような考え方の裏には、「看護労働とは、所与の業務を一定時間内に最少人員で最大限にこなすべき性質の単純労働にすぎない」とする前提があり、それでよしとする態度がある。つまり、看護職が独自の判断で業務計画を立て、それを実行していくという主体的な

看護を期待するものではない。看護業務というものは、自然に降って湧いたり、他から与えられたりするもので、看護職はそれらを機能的に能率よく処理すればよいという「没主体的な看護でよし」とする態度なのである。

これはまた、看護労働を担う看護職の養成制度の中にも反映している。

政府・地方自治体行政当局は、主体的な看護に「やり甲斐」と「誇り」を持つような看護婦を養成しようということではなく、単に一定時間内にノルマとしての業務を機能的に能率よくこなしてくれるよう、頭数としての看護職がいればよいと考えているらしい。

その消極的な姿勢の中から、病院当局や医師会がどんな質の看護婦や准看護婦を企業内養成しようともよいと考えているように読みとれる。

確かに医師会も、質のよい少数の看護婦を養成する必要性を訴えている。しかし、この場合の質とは、患者の健康問題に個別的に援助をする看護を考えてのことではなく、副医師的な看護を発想している。しかもそれらの業務を担う看護婦は少数のものに限られるわけで、他の大多数の看護婦は、医師の介助を中心に担う看護婦として考えられている〔事例3〕。准看護婦は、まさにこの発想の典型であり、看護婦といえども大半はこれと大差ない。

### 〔事例3〕 日本医師会のもつ看護婦像

#### (イ) 日本医師会のもつこれから看護婦像

……この技術革新といふものに對して計画的な導入ということなしに、今日の病院・診療所はそれを受け入れざるを得ないような形に追込まれてきている。そうなってくると、看護体制といふものは、もはや過去の看護婦さんたちが主張したような看護体制ではないのであって、技術革新の導入の中での新しい看護体制といふものを考えなければならない。

たとえばCCU、ICUにおいては、看護婦さんは相当な情報科学の理論的な理解者でなければこの施設の中で患者の看護をすることが不可能になってくる。看護婦さんたちはそういうことを知らないでも、お医者さんが管理しているからよろしいということでは、これからCCU、ICUの中での看護婦さんの地位といふものは、お手伝いさん以下になってしまうわけである。そういう点でも、今日の看護教育は、數えふやせばよいという時代ではなくなっていることが案外理解されていないよう思う。……

メディカルエシジニテリングやエレクトロニクスの理解なしには看護もできないということになってくる。……

2) 拙稿「看護勤務体制論をめぐる諸問題」(『労働の科学』1974年11月号、労働科学研究所)に詳しい。

……看護婦さんの看護体制といふものも、古い看護婦さんの考え方の及びもつかなかった新しい時代がでてきていているし、……(傍点筆者)

(出所)『国民医療年鑑』昭和46年版日本医師会編  
(日本医師会武見太郎会長談をまとめたもの)。  
(ロ) 昭和31年日本医師会の看護制度改革案にみられる看護婦像

#### 《看護婦について》

- ① 規定による看護婦すなわち高等学校卒業後三年間の看護婦教育をうけ、国家試験に合格し、免許を得るものと「高等看護婦」または「准看護師」とする。
- ② 現行の准看護婦の「准」を除き、「看護婦」とし、日本の看護婦の標準とする。その教育方法については、現行規定をさらに容易にする。すなわち、六ヶ月の学科、六ヶ月の指定病院実習、一ヵ年の各自の施設勤務でよいとする。
- ③ 現行法の中に、さらに「看護助手」の規定を入れる。その教育は、中学卒に3ヵ月程度の教育を行なうか、または検定試験によって免許を与える。

また就職者(=学生)を募集する際にも同じような姿勢がみられる。つまり就職機会の少ない農山漁村等にまで試験場を繰り出し、受験者の学業成績など二の次のことをとして、教育外的な生活特典を与えることで、まず頭数だけでもそろえようとしている〔事例4〕。

〔事例4〕 学生の教育外的特典と受験場所の出張 (例 神奈川県某市立高等看護学院)

#### (1) 教育外的生活特典

- ① 学生寮: 入居費不要 1室4名13畳(通学も可)
- ② 食費: 半額以上負担 (自己負担月額5,000円)
- (2) 被服等の貸与: 実習書、靴、靴下、キャップの貸与
- (3) 諸費用の学院負担: 実習、見学、キャンプ、交通費
- (4) 受験場所の出張

試験地: 当学院、仙台市内、熊本市内

そして、看護教育における教育理念についてみれば、国民の健康上必要な看護サービス(療養上の世話、保健指導等)を自らの判断によって提供できる看護職を教育していくのではなく、補助的・事務的な、つまり医師の指示に忠実に従う者を教育していくという理念が重んじられる。准看護婦教育はまさにこの典型的なものであるといえる。

このような養成体制の中で、主体的な看護に誇りを持ち、国民の信頼に応えうる専門看護サービスを提供でき

る看護職が育つはずがなかろう。多くは診療介助的・事務的業務に精力の大半を費やし、肝心の療養上の世話の業務に力を注げずにいるのが平均的な実情なのである。その結果、療養上の世話を中心とした看護業務は、非専門的な付添婦や、患者の家族に放任され、看護婦は事務・診療介助という業務にとびまわっている。

しかし、これらは何も教育体制の欠陥による問題だけではない。現行の社会保険下においては、「看護をしなければしないほど、病院として報酬が高くなる」という不合理な看護報酬制度しかないが、これも病院経営面から大きな問題要因となる。すなわち、看護料金、基準看護料金という名の報酬制度は、主として患者対看護要員(看護婦、准看護婦、補助者)の比によって規定されているが、これは看護固有の技術サービスに対する報酬制度ではない。したがって、現在のような粗末な「業務監査制度」しかないとき、看護要員の一定の頭数さえあれば、そこでいかなる看護サービスをしようがよいということになるし、しかもその方が病院経営上よいというなら、なおさら看護要員は頭数としての業務にとびまわるであろう<sup>3)</sup>。

たとえば、治療サービス(処置や与薬等)に対する料金制度はあるが、看護固有の技術サービスに対する料金制度はない。そこで、体位交換という看護サービスをしないで、患者に床ずれをつくらせ、その床ずれの治療サービスをすることによって、かえって病院としてはもうかるという、極めて不合理な事態をもつくりだすことにもなる。要するに看護職が行う独自の判断(see)と計画(plan)による業務実施(do)に、財政、会計上の収入保証がないということなのである。

このように看護の基本的諸制度は、看護職自身の独自の判断(see)で業務計画(plan)を実施する(do)という考え方ではなく、もっぱら与えられた時間内で機能的に実施(do)してゆけばそれでよしとする、頭数論的発想でつくられているといえる。

### III 頭数としての看護婦と不足問題

前節で主張したように、一般に看護婦不足と呼ばれる問題は、看護職の頭数が絶対的に不足していることにあると理解されてきた。そのために看護職の頭数を養成・確保すれば、問題は解決すると考えられ、またそのような考え方で多くの施策がとられてきた。しかし現実には、解決どころか、ますます深刻の度を深めているのである。こ

3) 抽稿「基準看護料金の基本的改正」(『社会保険旬報』1974年1月号、社会保険研究所)に詳しい。

これらの施策に一体どのような問題点があったのであろう。そこでここではこれらの施策が不首尾なものにならざるをえなかった原因について、再検討してみようと思う。

確かに、保健医療についての思想や技術の発達に伴って、予防や治療や検査等の介助業務の必要性が飛躍的に増えた結果——医療介助業務も看護婦の業務の一つである以上——看護婦の業務量も激増せざるを得なかつた。また、人口構成や疾病構造の変化に伴つて、老人や成人病や慢性疾患等のように手厚い看護を必要とする病人が激増し、同時にそれらに対する医療扶助および保険政策がとられて、患者そのものの絶対数が増えたことで、看護の業務量は、さらに膨大化せざるを得なかつた。にもかかわらず、従来のように病床数等を基準に看護の必要要員数を算定する（昭和23年医療法施行規則によって病院は入院患者対看護職者比が4:1 必要）のでは、現場の実情に程遠いものになる。

したがつて、看護婦の深刻な不足状況をつくりだし、国民に犠牲を強いた元凶は、この現場の実情に合わない必要看護要員数でしか行政が定員規定しなかつたことにある、と早くから言っていたのも、一面的ではあるが、根拠のあることであった。つまり、さきのような介助業

務を主とする看護業務の激増にもかかわらず、医療法施行規則や基準看護料金等の中で、必要要員数の基準を改めなかつたことが、深刻な不足問題を醸成したということになる。

このように考えてくると、最近、社会保障長期計画懇談会の「看護婦需給計画について」（1974年2月）の考え方のように、病床数対看護婦数をイギリスやスウェーデンなどに3:1（1970年現在）にすれば問題はなくなるかの感がある（図2）。しかし、ある論者の指摘するように、平均在院日数の長い日本（33日）と、その短い欧米（10日前後）とを、単に病床数対看護婦数で比較しても、供給される看護サービスの量と質の多寡を云々することにはならないという比較法上の問題がある。このことを別にしても、病床数対看護婦数が3:1のような基準を保つに必要な看護職数をはたして確保できるかどうか、これが決定的な問題の一つとして残る。

現状（1969年現在）のようく病床数対看護職数の5:1の場合の1.5倍もの看護職を果して養成・確保し得るだろうか。

病院というのは、前述したように看護婦および准看護婦が入院患者4に対して1必要となっているが、現状は、

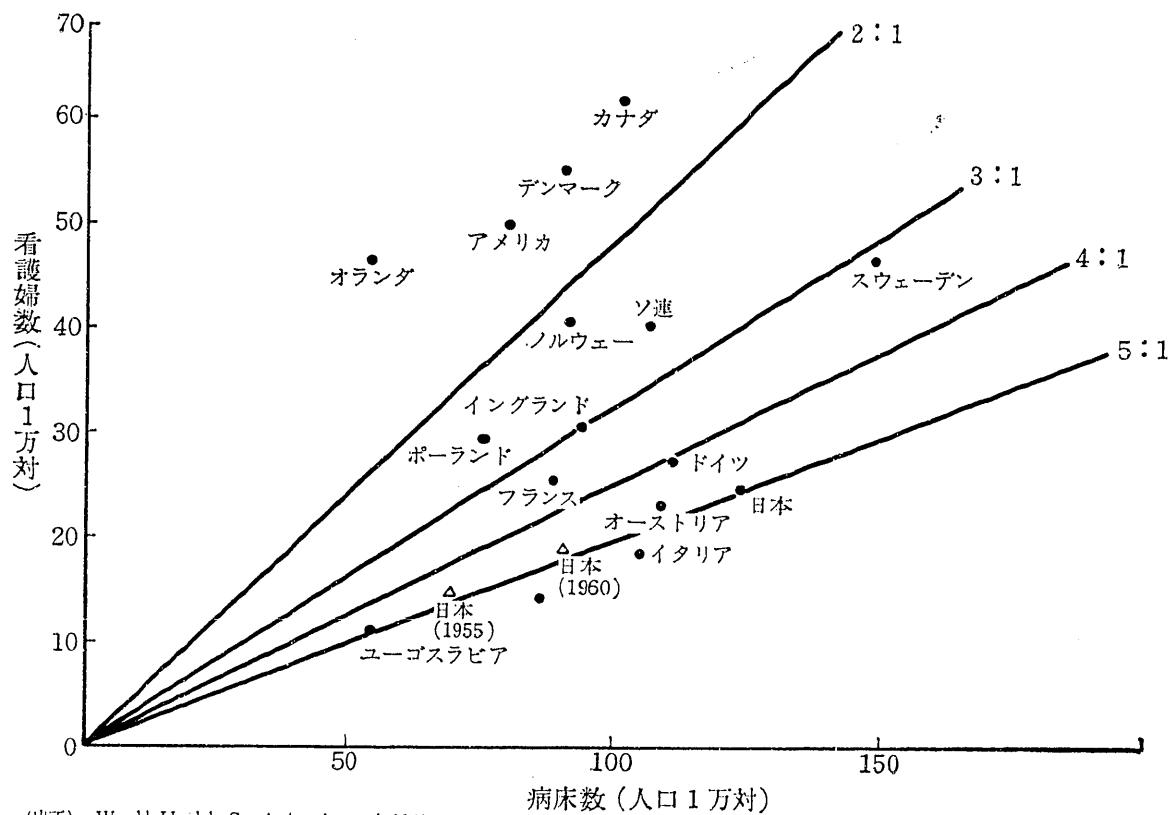


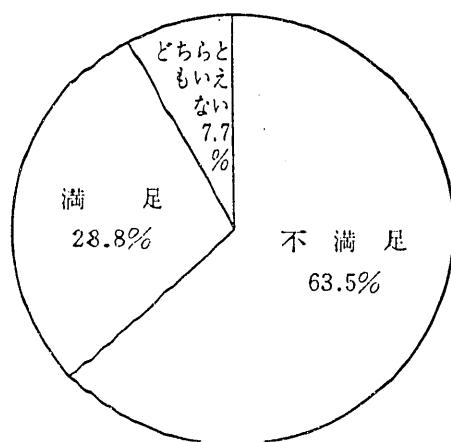
図2 病床数と看護婦数の関係（1969年）

社会保険診療報酬支払基準制度に見られるように、補助者も加えてよいと解釈され、その基準で運営されている。しかし、それでも不足は避けられず、中小病院はほとんど基準看護がとれていない。

こうした中で厚生省は、年來の発想である潜在看護婦の再活用という政策にも大きく依拠するつもりでいるらしい。が、従来からそのための経費（再教育講習費、就業促進費等）が多くとられながらも、潜在看護婦を再活用し定着させることができ、ほとんど困難な実情を踏まえて、大変悲観的なことだといわざるを得ない。というのは、診療所等は別として、病院では昔と違い医療技術が格段の進歩をしているし、看護内容も大変異なってきていている。したがって、短期間の講習会等で間に合わせられるものではないし、たとえ再就職したとしても長続きしない。図3に示したように、再就職者の圧倒的な不満度はそれをよく表わしている。

確かに厚生省の資料が示すように、潜在看護婦の再活用のための講習会を受けた看護婦のうち、50%が再就職するかもしれない。しかし、さきに述べたような医療や看護内容の変化による継続就職の難しさを別問題にしても、結局、労働条件の劣悪さに変わりはないし、また、仕事の満足度が低いことなどから（図3）、長期の就業は困難であろう。

したがって、今やこのような、専ら頭数だけを増やそうとする姑息な政策によって不足問題に対応するときではない。いや、むしろ逆に、そのように頭数を増やそうと



(出所) 大谷「昭和48年神奈川県における看護婦等再就職者の現状について」の調査（『看護』 Vol. 26 No. 12）

\* 不満足の理由は調査されていないが、改善点のフリーアンサーがあるのでそれから判断すると「保育所問題」「労働条件問題」「再教育問題」であると思われる。また「再就職しても昔と問題があまり変わらないのにびっくり」する人がいることも留意しなければならない。

図3 再就職者の勤務の満足度

いう看護婦確保政策そのものが、不足問題の元凶であると考えるべきであろう。このような問題提起を裏づけるためには周到な準備が必要であるが、本稿では従来主張してきた看護婦の離職原因をもう少し突っこんで考えてみると、その論拠の一つを提示してみよう。

周知のように、看護婦や准看護婦は年々、大変な数の離退職者が相次いでいる。たとえば、昭和42年から47年までの5年間に、看護婦は毎年平均7,800人が養成されて就業する一方、約2,400人が退職、准看護婦は約25,000人が養成されて就業し、約15,000人が離職、そのうち進学者を除くと、約6,300人が看護界を去っていた。これを年齢階級別に推定してみると表1のようになり、40～44歳までの看護婦、准看護婦の定着率はそれぞれ70.2%、41.9%（看護婦学校への進学者を定着とみなす場合。それを定着とみなさない場合は28%）となっている。また、保健婦も毎年約800人が養成されて就業するが、一方で約610人が辞め、助産婦になると581人が養成されて就業するが、それを約2.5倍上回る1,437人が離退職している。また、日本看護協会の『保・助・看会員実態調査』（昭和48年）によれば、現在就業している看護職のうち、看護婦の44.8%、准看護婦の64.4%、助産婦の30.1%、保健婦の29.4%が、「看護職を辞めたい」とか「続けるかどうかわからない」という消極的な態度を示している。これは実に深刻な数字である。

このように大変な数の離退職者が続出する原因については、つとにいろいろ論じられてきたが、主な原因として考えられてきたのは、労働条件の問題である。この労働条件については、労働組合が従来から改善要求をしてきたし、行政当局も労働条件を改善すれば、不足問題解決の糸口がつかめると、及び腰ではあるが考えてきた。

確かに婦人労働としては尋常でない夜勤労働、その割には低すぎる賃金、これらは看護婦不足をもたらした最大の原因に違いない<sup>4)</sup>。しかし、看護職にとっては、夜勤労働は業務上避けることができない、必要不可欠のものだと考える人が多いように、また、乳幼児を持つ人が、何とか他人の援助によってでも看護職を続けようとする人々が少ないように、彼女らは苦しい勤務条件に負けて離退職していくものではない。なぜならば、そのような離退職の主な原因と思われる「責任の重さ」「業務のつらさ」「業務の困難性」等のような苦痛は、試練として

4)拙稿「今日の看護労働の実態とその諸問題」（『日本労働協会雑誌』1975年6月号）。「看護職者の労働問題」（『月刊労働問題』1975年8月号、10月号、日本評論社）。「現代の看護労働試論」（『保健婦雑誌』1975年9月号より連載）。以上の三論文において詳しい論旨展開を試みている。

表1 看護婦及び准看護婦の定着分析

## (イ) 看護婦の年齢階級別定着率

年齢階級	定着率
~29(歳)	79(%)
30~34	85
35~39	95
40~44	110
45~49	107
50~54	102

(ロ) 准看護婦の年齢階級別定着率(進学者を定着と考えない。定着率; 同上)

年齢階級	定着率
~24(歳)	75(%)
25~29	39
30~34	76
35~39	107
40~44	119

(ハ) 准看護婦の年齢階級別定着率(進学者も定着と考える。定着率; 同上)

年齢階級	定着率
~24(歳)	83(%)
25~29	49
30~34	78
35~39	111
40~44	119

## (ニ) 看護婦一人万を達成した場合と准看護婦二万人を達成した場合との定着数の比較試算

年齢階級	看護婦新卒就業者数 10,000人	准看護婦新卒就業者数(※) 20,000人
~24(歳)		16,600
25~29	~29(歳) 7,900	8,134
30~34	6,715	6,344
35~39	6,379	7,041
40~44	7,017	8,379

(※) 進学者も定着とみなす。

40~44歳までの定着率。看護婦 70.2%, 准看護婦 41.9%

- \* 基礎データ
- ・厚生省「報告例」43年度版、48年度版
- ・2年制看護学校、3年制看護学校、准看護学校の入学者の年齢階級別分布
- \*\* 算出方法 48年度の各年齢階級別就業者数の43年度における5年前の各年齢階級別就業者に対する百分率。但し卒業時高齢者や潜在看護婦の顎在化による中途参入者を含む。

積極的に受けとめられ、翻って自らの人格形成の一助となるものであり、仕事の喜びと充実感を一層増すように転化し得るからである。

ところが、看護職としての独自性を失った介助業務の中で、他律的な労働にエネルギーの大半を奪われる看護

婦にとっては、劣悪な勤務条件はやや異なった相貌をもって受け取られる。それはもっぱら「苦痛」という受動的なもの、さらには「苛酷」という否定的なものとして意味づけられてくるのである。たとえば、日赤病院を典型とした昭和35年以前の病院の勤務条件は、客観的に見ても大変苛酷なものであった。そのような時代に比べて、客観的に現実的にも数段よいはずの現在の勤務条件下でも、いまだに苛酷だとして離退職する看護婦が絶えない。なぜだろうか。

確かに昔のように「生きるか死ぬか」という苛酷な勤務体制はなくなった。しかし、他方では、昔日の看護に比べ自己喪失的な介助業務が増え、患者と接する機会が失われ、仕事に喜びと充実感を見出すことが少なくなった事実がある。このため、勤務条件が改善されても、その苛酷な相貌は据え置かれたまま今日に至っている。

立場は変わっても、人間対人間の仕事であり、多様性を持つ。それだからこそ、己の全人格を傾注しなければならない仕事なのである。ところが現実は、介助業務に終始し、自分の力を傾注できないまま、そんな自分にはがゆさを覚えながら毎日を送っている。これほど苦しいことはなかろう。

ところが、2節で述べたように、介助の頭数としての業務しかできない勤務体制、さらには頭数としての業務しか評価しえない基準看護料金体制等は、医師等から指示、命令された業務を忠実に遂行するような看護婦を養い、その業務を遂行しやすいように——というより、指示された介助業務しかできないように——勤務させ、また介助業務こそ評価するが、「療養上の世話」等を中心とした主体的な業務を遂行する看護婦を養い、そのような看護婦を生かすような勤務をさせたり、評価するようなことは、決してしない。

看護婦の多くが、看護の主体性という言葉で、理念として強く訴えてきたように、看護業務の主体的な体制づくりを求めている。彼女たちは、自らの独自性を失った介助業務の中で、他律的な労働に主要なエネルギーを使い果たす従属的な毎日から一刻も早く脱け出し、そして「療養上の世話」等に見られるような独自的な看護業務の中で、自己を律しながら、自己発展する喜びと充実した自立的な毎日を送ることを強く望んでいるのである。

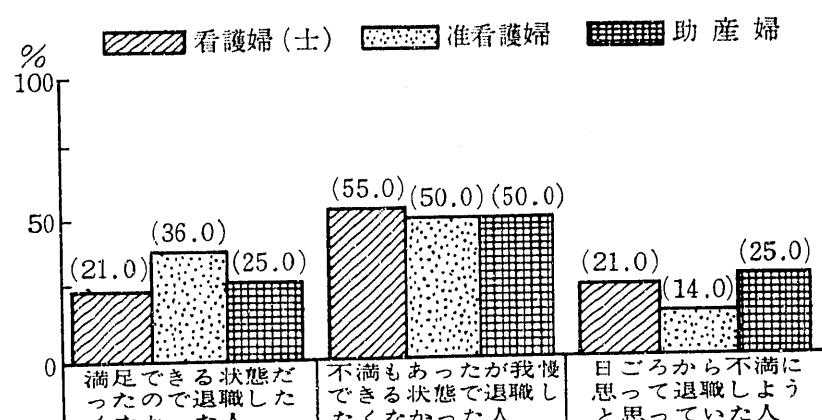
しかし今日、そのような理念と現実との間のギャップは、以前にも増して広がり、現在の業務の中では自己の存在意義が感じられないという看護婦が大変多くなっている。自分は毎日何をやっているのだろうという疑問と混乱の中で、職業生活を送っている看護婦が少なくない。

ところで、私達はこのような「やり甲斐のなさ」「張り合いのない」職業生活が看護婦の離職動機を高めているものであり、慢性的な不足状況をつくっている根源ではないか、という疑問を持っている。確かに從来から言われているように、離職の直接の原因は、「結婚（20.5%）」であり、「育児（8.0%）」であり、「その他の家庭の事情（18.0%）」（昭和49年「退職看護婦の実態調査」日看協東京都支部）などである。しかし、これらの原因はむしろ欲求不満の転嫁材料であることが多い。たとえば、東京都の「看護職員の退転理由調査」（昭和48年）によれば、看護職の退職者の中には、「日頃不満に思っていることがあり、前から辞めようと決意していた人」が21.3%もあり、また、「我慢できる状態であったが、不満があった人」が55.0%もいる。これを合わせると76.3%の人が「仕事に不満を持っている」のである（図4）。

また不満の原因で一番多いのは、「上司の職場管理の仕方が納得できず、素直に指示に従えない気持ちを持っていた」であり、看護婦14.7%，准看護婦26.2%，助産婦18.2%。次に「忙しいため、患者さんの面倒を充分にみられないことが多く、毎日心残りだった」が、看護婦13.7%，准看護婦7.1%，助産婦9.1%となっている（ただし、准看護婦は「夜勤が多い」（11.9%）が第二の悩みとなっている（図5）。

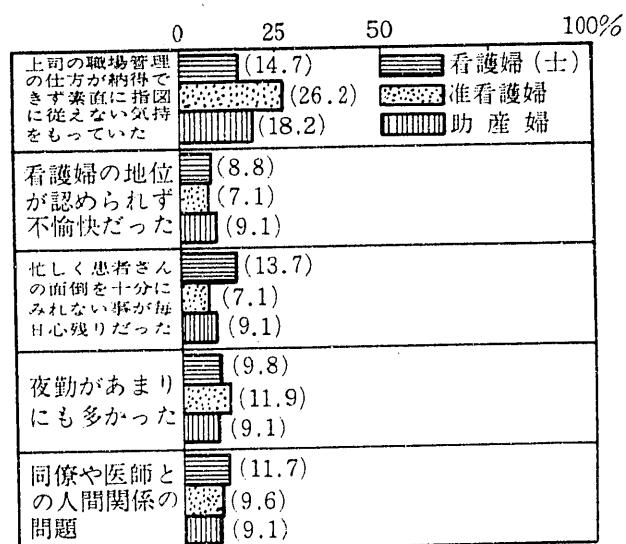
ところで、北尾誠英氏らのM会社C造船所における事例研究（昭和48年）によれば、「仕事のやり甲斐」は「仕事そのものの創意や工夫の余地、そしてそれが持つ意義」や「上司への信頼や監督のやり方」によって形成されていることが実証されている（北尾編『定着の科学』昭和48年、産業能率短期大学出版部）。さきにあげた看護職の離職理由の上位2つが、図らずもこのことを実証しているのである。もはや「仕事のやり甲斐」の喪失が、離職の根源的な原因となっている現状は否めまい。

また、北尾氏らの実証分析では、「仕事のやり甲斐」は定着動機を高める第一義的な要因であり、その喪失は賃金、労働条件が悪い等のキッカケ要因によって、欲求不満の転嫁が可能になると、欠勤・無責任・反抗・孤立といった不適応兆候を示すようになり、新しい職場が見つかったり、同僚が辞めたり、ボーナスをもらったり等の第二次的なキッカケによって離職行動をとるだろうと指摘している。この分析に基づけば、さきにあげた東京都の離職看護婦の約30%は、「仕事のやり甲斐」の喪失



（出所） 東京都昭和48年「看護職員の退職理由調査」より。

図4 勤務していたときの不満の状況（職種別）



（出所） 第4図と同じ。

図5 「何かしら不満をもっていた人」の不満の内容

が原因で離職したケースとなろう。

このように看護婦不足問題は、ただ看護婦の頭数論からみた労働条件だけの問題に帰するものではなく、「仕事のやり甲斐」という個々の職能主体の問題としても検討されなくてはならない。

同様の問題は教育制度についてもいえる。すでに准看護婦教育を典型として言及したように、教育的にコストの低いことが、あるいは安い募集をねらった教育外的特権が、看護職能としての「誇り」を喪失させ、離職を促す大きな原因の一つである。不足問題は教育面からみても頭数論の発想を超えてはならない。

このように考えてくると、確かに労働組合や行政当局や医師会の頭数としての看護婦養成・確保対策は、一面では正しいが、他方では非常に重大な問題を見逃してい

るために、事態をかえって深刻化させている。といつても、私達の主張する論拠もまだ一面的にすぎず、まず第一に、看護婦がいくら望もうとも、國民からみて看護という仕事の中に主体性、自立性を求める必要があるのかという問題、第二に、医療にとって大切な介助業務を看護婦が専ら行うということがないなら、一体誰が担うのかという問題、最後に、たとえ看護業務の主体性を求めて、現在のように劣悪な労働条件の中で、なす術があるのかという問題に答えなければならない（この問題に関しては註4に掲げた論稿を参照していただければ幸いである）。そこで、まず第一の問題から考えてみよう。

#### IV 看護の喪失と保健医療問題

もし看護業務が医師の介助だけではなく、それ自身の主体性・自立性が真に必要だとしたら、今日のように没主体的な看護に陥っていることは、何か大きな問題をひき起こしているに違いない、という仮説を立てて論考を試みてみる。

まず、今日の保健医療問題という事象を看護の主体性の喪失現象だという視点から捉え、看護婦がその喪失からの巻き返しに、黙示的ではあるがいかにその使命感を燃やし、充実と喜びを感じてきたかを浮き彫りにしてみよう。そして、それによって問題状況に闇雲に闘いのエネルギーを注いできた姿勢を矯正し、看護婦の闘いの狙いを定かなものにしようと思う。

ところで、今日の保健医療問題は、ある側面から捉えると、國民の保健医療サービスに対する不信に根ざしているものであると言えまいか。たとえば、病院医療ということについて見れば、國民の不信は、医師がしばしば医療問題の元凶と呼ぶ健康保険の診療報酬制度の中に最もよく表われている。

ヤブ医者でも名医でも同じ点数であり、検査や処置等の手のかかる医療をすればするほど儲かるという、現物給付・出来高払い制を持つ不合理な点数（料金）制度の存在。それは、医師が手のかからない名技術サービスと称して高く請求する点数を、安易に額面どおりに受けとて支払うほど医療サービスに信頼を寄せることができないからではなかろうか。

確かに、他国に先がけて医療サービスの享受機会を民主化した健康保険制度は、大変結構なものであった。だが、なぜ國民は医療サービスに対して不信の念を抱くのであろう。そこで考えられるのは、次のことである。

絶対的にとまでは言えないが、理念としての医療の主体は患者にあると呼ばれている。しかし、実際の医療の

中には患者の主体性など存在しない。あたかも「モルモット」のようであり、「やっかいモノ」であるような扱いを受けているのが実情である。國民は、医師の財を築くための「虎の子」であったり、また、医師の業績を生み出す「モルモット」であったり、どちらにも役立たずの「やっかいモノ」であったりしている。このことが國民に不信の種を植えつけてきたのではないか。また、このような現代医療の中で、モノ化された人間関係への反発が、健康保険制度に集約されているのではないか。

だが、一方では医師会の言うように、問題のある健康保険制度は、支払い側の企業や健康保険組合等にその原因を求めることがあるかもしれない。しかし、この制度を支えている國民的な共鳴盤は、この医療サービスに対する不信感にあると言っても過言ではなかろう。

このような病院医療を中心とした問題のほかにも、保健所の保健サービスに対する住民の不信という大きな問題がある。たとえば、各地域住民の各種健康情報の収集・分析、管理の効率化という名目で行われようとする「地域保健医療情報のシステム化」に対して現われる住民の感情的な反発などをあげることができる。

確かに、スウェーデンを中心としたスカンジナビア諸国情報ネットワークをはじめ、世界の先進国的一般的な傾向として、さきのような情報のシステム化の必要性が主張され、それなりに評価されている。日本でも、「保健所問題懇談会基調報告書」（昭和47年7月）等によれば、保健所が保健センターの名のもとに國民の健康の情報管理を担う必要性があると主張されている。

しかし、日本の住民は、このような管理的発想に大変な不信感を抱いており、既に感情的ですらある。それは、明治以降に行われてきた社会防衛的衛生行政の縦割行政によって、住民の主体的な生活姿勢が無視されてきたことに原因がある。つまり、住民の個人の秘密が、いつばら尋かれ、そして社会防衛の名のもとに彼らの自由な生活がいつ抑圧されるか知れないからである。このように住民は、日本の衛生行政のモノ的取扱いに大変な反発を持っている。

とはいって、病気になったり、また、その不安があるとき、さらには死を前にしているときでも、患者ははたして自らを「モルモット」や「やっかいモノ」以前の、主体的存在として認識することができたであろうか。既に病気であることによって、何らかの主体的な生活が乱され、あるいは喪失し、世の中の「やっかいモノ」として登場していたのではないのか。

そもそも彼らは、病気であることで今日においては既

に「モノ」なのである。だから、この世で生きていくために援助を必要とする「やっかいモノ」となった、あるいはなるかもしれない「モノ」としての自分に大変な戸惑いを感じ、援助を使命とする専門家に救いを懇望している。そこで医師は、このような悩みを持った、あるいは持つかもしれない傷ついた国民に応えるために、一方では公衆衛生医が公衆衛生調査等によって健康上の問題を発見し、そして衛生行政・教育・検診等を行って問題発生の予防・発見をし、他方では臨床医が患者の肉体にメスを入れ、縫合し、薬を与え、あるいは放射線を照射し（現代治療法の三本柱である外科療法、薬物療法、放射線療法）、その予防や治療を完全なものにしようとしてきた。

このように公衆衛生医も臨床医も、国民の健康生活を維持するために、予防・回復・増進に努めてきた。しかし、医学が人間をあたかも「モノ」のような対象物と見なして、診断や治療上必要な法則を見出しているように、公衆衛生医・臨床医の相手は、生きている人間ではなく、方法的に「モノ」として扱われる対象物である。したがって、一つには患者が従来、人間としての主体的な生活姿勢を喪失し、世の中の「やっかいモノ」となっていることから、もう一つには、患者を対象物と見る医学的方法を主導的とする保健医療サービスに依存せざるを得ない患者、この二つの理由から、患者（国民）は保健医療の中で主体としてではなく、もっぱら「モノ」として存在してきた。そこでは、患者は自分の身体や心の問題でありながら専門家に無条件に任せるほかなく、医師を絶対的な権威者と考え、「優れた」治療や予防を受けるためには、あらゆることに耐え忍ばなければならなかった。

ところが、このような医師と患者の関係に変化が現われてきた。さきに述べたように、国民は「モノ」のような対象物と見なされて、一方的に与えられる保健医療サービスに対して不信の念を抱き、抵抗する構えを見せ始めたのである。つとに言っていたことであるが、それは、治療技術が跛行的に進歩し、特に学用患者に象徴されるような事象、つまり、患者をモルモット的対象として扱うような状態や、医師のモラルの退廃に起因することである。しかし、原因はそれだけではない。

精神科医のなだいなだ氏が言うように、「医者そのものは昔とさほど変わっていない。といって医者が悪くなっていないというのではない。昔から結構悪かった」のである。では一体何が変わり、何が原因であったのか。彼は続けて言う。「さっきもいったように、正直のところ昔も今も医者は特に変わっていない。変わったのは患

者の方……医学的な知識を持った患者も多くなってきて、医者の手のうちがわかってきたから、権威も落ちた……もちろん、患者全体の知識が増したというわけじゃない。一部の人たちだけれど、医者のごまかしにだまされなくなって、そのからくりを新聞や雑誌に書くようになった。すると、全体的な知識のない人間も、からくりの説明を読めば、その点だけはわかる」（なだいなだ『権威と権力』岩波新書、1974）。少々引用が長くなつたが、要は昔に比べ医者の姿勢が悪くなつたというより、患者が医学的知識を多く持つようになってきて、医師の姿勢を批判するまでになつたということである。だから、その点において医師と患者との関係が変わり、患者は単に保健医療の中の対象としてのみでなく、主体者として参加し、さらには医師をチェックする必要があると考え始めたということなのだ。

しかし、国民のこのような保健医療に対する批判意識は、単に医学的な知識を多く持つようになつたということだけによるものではない。「健康権」という言葉に集約されているように、その前提には「国民はすべて国の責任において健康な生活を送る権利がある」という人権意識の高まりを必要とした。

今日、国民は病気になったからといって単にその個人的責任を問われ、「やっかいモノ」として扱われるのではない。病気とは、保健医療サービスに対する国家的な責任の不在を示すものであり、国の保健医療サービスが十分でないことに原因するものである。——国民の間には、このように公共的な問題として認識する気運が高まっている。

実は、このような人権意識を背景として、医師と患者との一方的な関係が問われるようになってきたと言ってもよいだろう。つまり、病気になったのは、国の責任において保健医療サービスが十分でなかったことに問題があり、ことに保健医療サービスを事实上担わなければならない医師の姿勢を、国が自らの責任においてチェックしていないことに問題がある、と国民が考え始めたということである。

医師と患者との関係を変化させた原因是、もう一つある。

保健医療技術の進歩には著しいものがあるが、それに伴う疾病構造の変化もまた激しい。つまり、感染症のように、治療が決定的に重要な役割を果たす疾病は減少し、それに代わって、成人病のように、「自分の病気のこととは、医師よりも自分の方がよく知っている」とか、「治療だけでは治らない」、また「感染のように他に迷惑を

かけず、急激な痛みを伴わない」といった慢性疾患等のような疾病が増加してきた。こうなってくると、今までのよう医師を絶対的な権威者として自分の身体や心の中のすべてを任せのではなく、治療の選択を含め、予防・回復の過程で自ら医療に参加し、自らの健康を図らなければならぬという気運が生じてくる。

以上のように、国民（患者）は保健医療サービスを「やっかいモノ」という卑屈な姿勢で享受するのではなく、健康向上のために国家的に保障されるべきサービスとして享受し、しかも権威者によって一方的に対象物として見られるのではなく、自ら保健医療の主体者として参加しなければならないという意識を持ち始めた。

要するに国民のこのような意識変革の気運が、従来の保健医療サービスに対する不信感を醸成してきたと言える。しかし、最後になるが保健医療サービスに関して国民の不信感を醸成するいま一つの元凶が残っている。

従来、保健医療サービスと言えば、それは主として医師によるサービス供給と考えられてきた。さきに述べたように、医師は患者の持つ一般的な医学的法則性の発見（診断）や、それに見合った処置的サービスの適応（治療）に関心を持ち、責任を持つとする。しかし、喜びや悲しみを持っている患者（人間）そのものに关心を寄せ、患者自身が自分の健康をどのように問題にし、それをどうしたいのかという、個別的なニードにまで関心を広げ、そのようなニードの充足を援助することにまで責任を持つとはしない。というより、むしろ医師の関心と責任の向けどころは逆なのである。医師は、診断と治療上の客観性を得るために、患者（人間）を個別的にみるのではなく、より一般的な対象とみることを方法上の前提としている。確かに診断上、治療上必要な限りにおいて、患者の個別的なあり方を問題にはする。が、それも診断や治療の客観的な判断を期するためのもので、患者の個別的なニードの充足を最終的な目的とするものではない。

このようにしてとにかく患者は、自分の健康上の個別的な悩みについての専門的な援助を受けられず、一人で耐え忍ばなければならないか、あるいは家族や病友の非専門的な援助に依存しなければならない。そのため、しばしば思わぬ事故に遭遇することになる。たとえば、手術を待つ誰しもが持つ不安は、手術の内容や、手術後の排便・排尿をどうするかである。しかもその不安は、患者個々人によって微妙に異なり、それぞれ異なったニードを持つものだけに、個別的に対応しなければ援助できない。ところが実際は、医師の冷たい姿勢や取り次いでく

れそうもない雰囲気や、たとえ取り次いでもらえたとしても一般的な説明ですまされることから、患者は隣の病友や家族に不安を訴え、彼らの中途半端な情報で逆にますます不安を募らせ、予期せぬ事故を起こすことがある。

このように患者が保健医療サービスに不信の念を示すいま一つの問題は、人間として、かけがえのない個別的なあり方が無視されてきたことにあるのである。これは、医師の（行う狭義の医療サービスの）質の低下という問題よりも、むしろ患者の健康上の問題に個別的に援助を行う職種のサービスが十分でなかったことに問題がある。

さきに述べたように、医師のサービスは、主として患者をより一般的な対象として捉えそれで診断や治療上の客観性を得ることに成功している。したがって、患者を対象というより生きている人間（主体）として捉え、その人の持つ個別的なかけがえがないあり方を尊重し、彼の健康上の問題に個別的な専門援助を行うというサービスは、医師という職種ではなく、別の職種で担われた方が適切である。

では、その職種はなかったのか、と思われるだろう。実際的にはその職種が制度上確立されているかどうかは別問題にして、従来、その職種を看護職と言ってきたのである。と言っても、すべての看護職が患者への個別的な援助に関心を持ったり、責任を持つとはしていない。これは何も日本だけのことではなく、外国の看護界も似たり寄ったりなのだが、日本の看護婦についても、患者への個別的な援助という看護独自の業務の確立を目指す層と、副医師的な層、医療介助者としての層というふうに、大きく言って三つに分かれている。だが、昭和41年の新カリキュラム編成に見られるように、看護婦は患者の健康上の問題に対する個別的な専門援助に関心を持ち、それに自らの責任を見出そうとしている。そして、そのような責任を感じたからこそ介助業務体系に抵抗し、看護の独自性を主張してきた。（但し、患者への個別的な専門援助が看護婦のみによって担われてきたというつもりはない。確かに医師も——特に家庭医や産業医——看護職によって本来担われるべき個別的な専門援助をしばしば担ってきたのである。）

いずれにせよ、このような個別的な専門援助を与えることに最終的に責任を持つもの（真正の看護職）は、厳密に言えば制度的に欠落しているか、または軽視されていることは確かである。しかし、本来看護婦とは、このような責任を担う主体者であるはずである。にもかかわ

らず、看護婦は一体何をしているのであろうか。

既に言及してきたことだが、従来保健医療サービスと言ったとき、それは主として医師のサービスを意味し、看護職のサービスは制度的に大変軽視されてきた。一方では、保健医療の専門分化や技術の進歩につれて、その業務量も加速度的に増え、看護婦が本来行うべき看護の業務量も増大し、加えて、法的に看護婦の業務となっている診療介助の業務量が増大する傾向にある。だからこそ、看護婦が患者の個別的な援助に貢献する必要性が高まっているのだが、介助職種の身分化、定員化措置のないままに業務量だけ増大したため、看護独自の業務が介助業務に圧迫されて大変おろそかにされてきた。これはまた公衆衛生看護についても言えることなのである。

このような看護の後退の原因をつくったのは、看護婦が己の使命である看護を守る努力に欠けていたことに一因があるが、2節で述べたようにそれ以上に法的(保助看法)・教育的(企業内教育)・財政的(看護料金問題、対人保健サービスの財政的保証の縮小等)・労務的(過少な人員で過大な効率を狙う)諸制度に起因するところが大きい。

とにかく、介助業務の肥大化によって、看護は大変な後退をしてしまった。このような看護の後退、あるいは喪失こそ、患者(国民)の医療に対する不信を募らせた最も大きな原因の一つであろう。確かに国民自身の健康に対する意識の変革が、医療不信を大きな声にしたが、患者と医療専門者との関係が、このような国民の意識変革に伴って変化してこなかったのである。つまり、保健医療の中での看護の主体的な比重が高まってはこなかったのである。

裏を返せば、保健医療の場において、患者がもっぱら「モノ」としてではなく、人間としてのかけがえのない、個別的なあり方が尊重されなかつたことであり、そのようなことに最終的に責任を持つ看護サービスの独自性、自律性が極めて軽視されてきたということである。

このように考えてくると、保健医療問題と看護問題は不即不離の関係にあることがわかる。したがって、看護職に対する法的・財政的・教育的・労務的自律性を確保し、看護業務の主体性を確立すること、これこそ国民あるいは医師がそれぞれ思惑を込めて保健医療問題と呼ぶ問題を迂回しながらも、根本的に解決していく一つの方策であるといえる。

ところが残念なことに、政府・自治体当局や医師会は、その反対の方向に問題解決の糸口を見出しているのである。

## V 保健医療の中の機能分化と看護

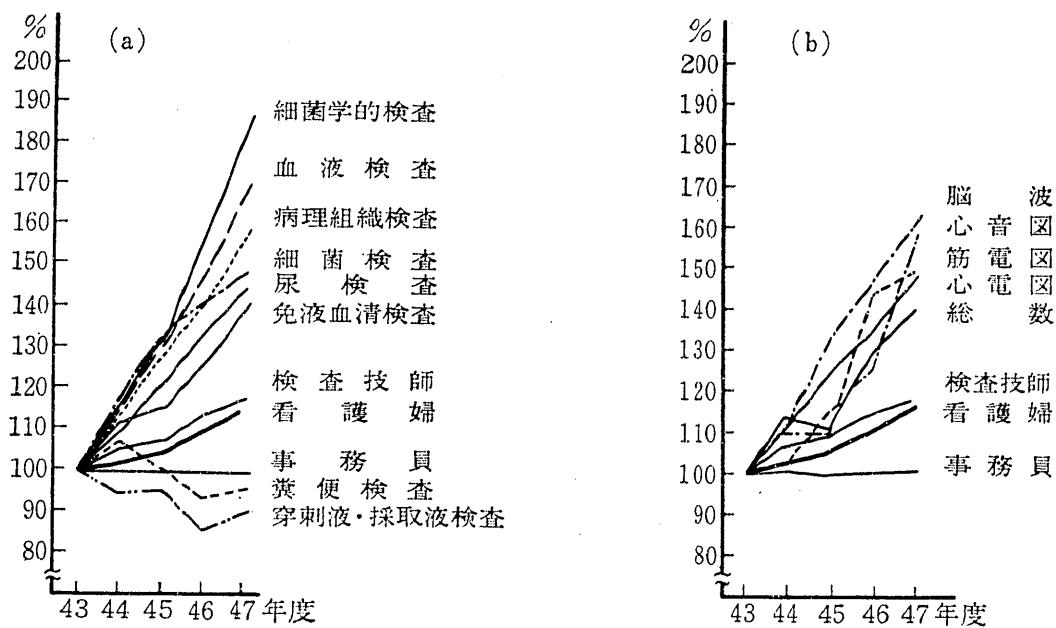
次に、第二の問題である「医療にとって大切な介助業務を看護婦が専ら担うことではないというなら、誰が担うか」——に答えるため、従来の看護業務の機能分化していく必要性について述べよう。

確かに、保健婦・助産婦・看護婦法で規定されているように、看護職者には「療養上の世話」や「保健指導」などという看護業務のほかに診療・検査介助業務がある。従って、医療の専門分化と医療の技術革新に伴って介助業務が膨大なものになっていく以上、看護婦の業務量が激増していくのは当然と言えば当然である(図6)。しかしその場合、自らの本来の業務をなおざりにしてまで介助業務を引き受ける必要はない。新しい療法士職種や介助者の身分化、定員化を図ってゆけばよいことであり、そうすれば、看護婦から看護本来の業務を喪失させるという、本末転倒の事態は起らなかつたはず。つまり、不足しているのは介助者や新しい療法士であり、看護婦ではないということである。

また、従来、看護婦の業務と考えられてきたものを機能分化させ、相異なった職種によって担われた方が、「療養業務」も「介助業務」も、「新しい療法業務」も、それぞれがかえって十全な機能充足を行うことができるはずである。というのは、「療養上の世話」を中心とした、患者の健康上の問題に対する個別的な専門援助としての看護と、「診療の介助」や「療法士(例えば人工透析士)」という、医師の行う狭義の医療業務とは、それぞれ正反対の業務論理を持っているからである。したがって、両者を曖昧にしたまま同一職種としてまとめ、業務を遂行させることは、かえってそれぞれの機能發揮を阻害することになる。(ちなみに、「療法士」と「診療介助」とは同じ狭義の保健医療業務でありながら、一方は自らの do(業務遂行) が独自の see(認識) と plan(計画)に基づく必要性を持つものであるのに対し、後者の do(業務遂行) は医師の see(認識) と plan(計画)に忠実に依拠する必要性があるという点で、それぞれは相異なる業務と言える。もしこの点が考慮されずに、これらを同一職種が行うことは、それぞれが機能不全を起こし、その結果、医師にも看護婦にも余計な負担を負わせ、ひいては国民にも犠牲を強いることになる)。

しかし日本の看護は——他の国々も似たり寄ったりであるが——残念ながら、業務上の機能は未分化であり、理論的に予想され得る通りの方途を歩んできた。

では看護業務は何故こんなに混迷した形で発展せざる



(出所) 厚生省医務局、昭和47年度「国立病院年報」

図6 臨床検査数と職員数の推移

を得なかったのだろうか。このことは、看護史をたどってみると実によく理解できる。

そもそも日本における看護婦養成とは、医師の補助者養成を意味したと言ってもよい。

明治17~18年には桜井女子学校、共立東京病院（慈恵会）、東都看護学校に、A・ベッテ、M・E・リード、リンダ・リチャードら、ナイチンゲール看護婦学校卒業の英米女性を招き、医学から独立した看護学中心の教育体制がとられた。が、第一に、婦人には参政権がなかったほど社会的地位が低かったこと、第二に、ドイツ式でなければ医師免許を付与しなかったほどのドイツ医学隆盛の中で、英米式の、医師から切り離された看護を受け入れる状態ではなかったこと、この二つの原因によって、看護という職業は医師への従属の中にしか存続できなかった。

しかし、第二次大戦後、GHQの指導でアメリカ並みの高い教養と技術を備えた専門職として、看護を確立しようという動きはあった。昭和23年にGHQの指導のもとに成立された保助看護法は、看護婦は医師に隸属するものではなく、対等の立場で相互に協同し、目的を遂行すべきものであるという、基本的な考え方を打ち出した。が、企業内教育体制、医療介助業務主導体制等々、医師への従属性の高い現実的諸制度の中で、法律上の改正という規範的な力だけでは——しかもそれが曖昧なために——看護を独立した業務として職業化させ得る、現実的な力としては極めて弱かった。

したがって、このような混乱した歴史の流れの中では、看護婦が「看護独自の業務を求める層」「副医師的な層」「診療介助者の層」と三つに分かれ、しかも同一職種者として位置づけられることもやむをえなかったとも言える。そして、「看護本来の業務」「新しい療法業務」「介助業務」という、それぞれに大切な機能はますます混迷した形で遂行されることになった。その結果、これらのすべてが機能不全を起こし、日本の医療サービスを偏ったものにしていった。これは既に述べた通りである。

以上の考察から、結論として「看護本来の業務」「療法業務」「介助業務」の機能分化を果たすべく、その促進を図るよう強く提唱したい。つまり、新しい療法職種や、介助者の大幅な身分化・定員化、そして看護本来の業務遂行を強力に推める自立的・独立的な看護制度の確立等を早期に実現することである。

といって、俗流の考え方の中にあるように診療介助業務と名のつくものは看護業務から一切放棄せよと言っているのではない。看護活動のない診療がないのと同様に、診療活動のない看護はあり得ない。看護婦は診療を、看護を生かせる一つの方法として、決して放棄すべきでない。それは看護婦にとって、実は診療介助業務は必要であるが、最終的な介助としての責任までとる必要はないということであり、診療介助者として最終的な責任をとる職種を定着させる必要があるということである。しかも、その「療法」「介助」業務を担う職種の名称は、看護という名称をいっさい用いず、看護婦との峻別を明示す

べきであろう。

とはいえる、今のような看護を取りまく権力関係の中で機能分化をむりにはかることは、現実問題として適切な方法ではない。なぜなら国民から看護固有の意義が理解されず、看護婦に自立的な「権限」が付与されていない現状があり、それだからこそ看護婦は他の権威ある医療従事者によって業務攪乱されてきたのであるし、みずからも業務の機能分化にともなう不安の前に、業務攪乱させる主体の一つに堕したのではないか。国民から看護固有の意義が理解されていない現状を無視して従来の看護婦業務の機能分化を強行することは、看護職自身が不安視しているように、自らの職業的立脚点を失うことにもなりかねない。

それゆえ、ここで強調されなければならない点は、機能分化とともに看護の実質を築く戦略的な方法の所在で

ある。ここでは紙幅上、その内容についての詳しい論及はできないが、私たちは「病院看護」に比べた「地域看護」を上述の意味での戦略性の高さを評価している。

今後、例えば病床利用率の低い各療養所がナーシングホームに転化され、また在宅福祉政策へ看護婦が参加したり、訪問看護料金の設定のもとに在宅看護政策が推進され、地域に根づいた看護を発展させることができれば、自らの業務を確保し、国民との職業的接点を確立していくうえでたいへん意義深いことである。

このように迂回的とも思えるこれらの諸実践にあいまって国民に看護固有の意義が理解されるようになり、また機能分化に耐えうる病院看護が確立されるようになり、その結果看護婦不足に関連する諸問題も根底から解決される一つの大いな契機をえるだろう。

# 「所得分配に関する研究会」の報告書について

## I 課題と経過

「所得分配に関する研究会」は、経済企画庁長官の私的な諮問機関として昭和49年6月に発足し、昭和50年7月に報告書を提出した。発足にあたって与えられた課題は、インフレーションの加速化・大幅な春闇の賃上げ等により経済状況が異常となった状態のもとで分配の実態を明らかにし、そのうえで分配政策に検討を加えることであった。その検討課題のなかには所得政策も含まれていた。

研究会においては、昭和49年の賃金改定の性格について経済企画庁および労働省の検討結果について報告を受けたし、日本のインフレーションの要因分析、イギリス・アメリカの所得政策の効果の計量分析も企てた。その他、関連ある事項についても検討を加えた。しかし報告書を取りまとめる段階で、所得・資産の分配の実態を明らかにすることに中心を置いて、整理を加えることになった。研究会の検討資料のうち、報告書に収録しなかったものがかなりある。なお報告書は『所得・資産分配の実態と問題点』として刊行された。

研究会の報告書は実態分析の若干のデータを提出する形になったが、「社会的公正」の確保がその作業の背後に問題意識として存在していたことは否定できない。しかしながら、報告書の冒頭に述べているように、「社会的公正」そのものをここでは取扱ってはいない。

所得・資産の分配の均等化に問題をしばっている。この問題を取扱うのにローレンツ曲線とジニ係数といった用具を主として用いている。

社会的公正の問題は所得・資産の分配よりもっと広い問題である。公正は所得・資産の分配の側面のほか、身分 (Status) や、権力 (Power) の配分の側面をも含んでいる。身分や権力の問題については、この研究会はそのものとしては触れていない。これは価値の問題にかかわるところが大きいからである。さらに所得・資産の分配についても価値前提にかかわるところもあり、できるだけ問題を限定しようとした。分配の均等化の問題は、価値前提を明示しなくては接近しないケースもあることは、われわれもわきまえている。所得階層のどこにどれほどのウェイトをおくか明示することなくしては、均

等化したか不均等化したか判断できないケースもある。ローレンツ曲線が交叉しているようなケースについては、低所得層か、中所得層か、高所得層か、いずれにどれほどウェイトをおくか明示しなくては、分配の均等化の問題について明確な判定を下しえない。しかしこのウェイトづけの問題は価値判断の問題であり、研究会としてこの問題に立ち入ることは避けるほかないと考え、そのようなケースについては判断を下さないことにした。したがって報告書のなかで、分配が均等化しているか否か判断する場合には、できるだけローレンツ曲線が交叉しているか否か吟味することにした。

このような次第で、研究会の報告書は「社会的公正」の問題については正面から取組んでいない、という批判もありうることと思う。一つの材料を提供したものにすぎないというべきであろう。

## II 所得分配の傾向・三つの時期

### (1) 三つの時期

報告書は所得分配の傾向を分析し三つの時期を区別した。(イ)昭和30年代後半から44年頃までは所得の分配は均等化の傾向を示しており、(ロ)その後昭和48年頃までは均等化の傾向が停滞し、(ハ)昭和49年スタグフレーションの状況のもとでは不均等化の傾向が現われてきたと判定している。この判定は表1の資料に基づいている。

総理府統計局「貯蓄動向調査」の年間収入16階層区分の非農家全世帯の所得分配のジニ係数をとってみると、昭和37年の0.3162は44年の0.2686まで低下してきながら、45年から48年までは0.28~0.29台で小変動を続けていて、明白な傾向を示さない。表1の勤労者世帯(1)を取り出してみると、そのジニ係数は37年の0.2696から44年の0.2285まで低下して後は、0.23~0.24台で推移している。水準はわずかに高まっているが、その変動は小高下を示していて、明確な傾向は指摘しがたい。これらの資料によれば、44年を境にして、分配の均等化の傾向が停滞したことは明らかである。この傾向が49年に逆転して、不均等化に転じたとの判定は総理府統計局の「家計調査」によってなされた。「貯蓄動向調査」の49年の調査結果はまだ利用できなかった。

「家計調査」の全国勤労者世帯(2)の年間収入16階層区

表1 所得分配のジニ係数

	非農家全世帯	勤労者世帯(1)	勤労者世帯(2)
昭和35年	0.3490	0.2923	0.3069
36	0.3569	0.2988	0.3151
37	0.3162	0.2696	0.3009
38	0.3169	0.2668	0.2258
39	0.2991	0.2542	0.2158
40	0.2993	0.2617	0.2081
41	0.2949	0.2494	0.2135
42	0.2922	0.2524	0.2176
43	0.2739	0.2345	0.2032
44	0.2686	0.2285	0.1889
45	0.2839	0.2359	0.1878
46	0.2910	0.2451	0.1874
47	0.2849	0.2436	0.1887
48	0.2916	0.2434	0.1889
49			0.1993

(1) 非農家全世帯、勤労者世帯(1)は総理府統計局「貯蓄動向調査」の年間収入16階層区分(ただし35, 36年は14階層区分)による。

(2) 勤労者世帯(2)は総理府統計局「家計調査」の年間収入16階層区分(全国)による実収入についてのものである。ただし35~37年は現金収入16階層区分(全都市)のものである。

のデータによって実収入の分布のジニ係数をみると、44年から48年までは0.18台で小変動を続けて後、49年には0.1993へと増大している。わずか1年の計数で分配の傾向が逆転したと判断することは性急にすぎるとの意見もありうるであろうが、49年の家計収入の動きには分配の不均等化を指摘しないではすまされないものがあった。5分位階層別に実収入の対前年の伸びをみると、平均は24.1%であるが、第1分位層は18.3%であるのに対して第5分位層は25.8%で、飛びぬけて高くその差は顕著であり、明らかに分配の不均等化の事実があつたとみるほかはない。これはスタグフレーションの現われである。スタグフレーションは単に49年1年のこと終らず暫くは続くものと思われる。これは分配の均等化傾向の停滞を示すに留まるものではなく、不均等化への転換を表示するものと考えて、不均等化の段階を加えたのである。

ここで検討した昭和30年代後半以降の時期は、遅速の差はあるにしても、インフレーションが継続していたことは事実である。インフレーションが分配の動向に及ぼした影響はどのようなものであったか、この点、検討してみなくてはなるまい。

## (2) ジニ係数の要因分析

「貯蓄動向調査」の年間収入16階層区分の非農家全世帯の、ジニ係数の変動について要因分析を加えてみた。分析の対象期間は昭和35年から48年である。ただし昭和35, 36両年のジニ係数は年間収入14階層区分のもの

表2 貯蓄現在高のジニ係数

	非農家全世帯 (1)	勤労者世帯 (1)	非農家全世帯 (2)	勤労者世帯 (2)
昭和35年	0.4690	0.4351	0.4693	0.4355
36	0.4628	0.4633	0.4628	0.4640
37	0.4652	0.4354	0.4658	0.4356
38	0.4597	0.4306	0.4597	0.4311
39	0.3881	0.3665	0.3896	0.3673
40	0.3562	0.3531	0.3566	0.3550
41	0.3864	0.3333	0.3876	0.3353
42	0.3379	0.3253	0.3385	0.3278
43	0.3489	0.3211	0.3524	0.3073
44	0.3052	0.3014	0.2893	0.3024
45	0.3248	0.2981	0.3569	0.2990
46	0.3275	0.2836	0.3291	0.2529
47	0.3237	0.3233	0.3251	0.3235
48	0.3265	0.2920	0.3283	0.2936

(1) 全世帯(1)勤労者世帯(1)は総理府統計局「貯蓄動向調査」の年間収入16階層区分によるもの、全世帯(2)勤労者世帯(2)これを貯蓄現在高16階層区分に組み替えたものにそれぞれよっている。

である。

ジニ係数( $G$ )の変動に関わりをもつ変数は多数ありうると思うが、このうちから消費者物価指数上昇率( $\dot{P}$ )非農家全世帯実質年間収入指数( $Y$ )、失業率( $U$ )および非農家世帯人員増加率( $\dot{H}$ )をとった。相関分析の結果得られた回帰式は次のようである。

$$G = 0.231826 + 0.002180 \dot{P} - 0.037131 Y + 0.079781 U + 0.002676 \dot{H}$$

(11.33)                    (2.33)                    (7.09)                    (6.20)  
(1.93)

$$R = 0.9480, S = 0.006143, DW = 2.2622$$

この回帰式によると、(イ)ジニ係数を増大させる要因は、失業率の増大および消費者物価上昇率の加速である。世帯人員増加率の増大はあまり有意な説明要因ではない。(ロ)ジニ係数を縮小させる要因は世帯実質年間収入指数の上昇である。44年頃までのジニ係数の縮小、したがって分配の均等化傾向は失業率の減少と実質収入の増大によってほとんど説明される。消費者物価指数上昇率の加速は関連するところが少ない。この回帰式は、経済成長がインフレを伴っていても、そのインフレが加速することがなければ、所得分配の均等化が生じうることを示唆している。これを裏返えしていえば、経済成長がマイナスとなり、インフレが加速すれば、つまりスタグフレーションが起これば、分配は不均等化していくことが含意されている。これが49年以来の分配の不均等化を説明すると思われる。

この相関関係を吟味してみるために、分析対象期間を二つの時期に区分してみた。項数が多くなく、説明変数

が四つで、自由度が少ないので、対象期間を分けることは相関分析の有意性からいって好ましくはないが、なんらかの情報をつかむために対象期間の区分をとにかく試みてみた。昭和35年から44年までを前期とし、これと多少ダブルが昭和40年から48年までを後期とした。前期と後期の回帰式は次のようにある。

$$\begin{aligned} \text{(前期)} \quad G &= 0.219038 + 0.002470 \dot{P} - 0.032525 Y \\ &\quad (3.35) \quad (0.99) \quad (1.69) \\ &\quad + 0.083983 U + 0.002704 \dot{H} \\ &\quad (3.10) \quad (1.42) \end{aligned}$$

$$R = 0.9215, S = 0.007466, DW = 2.0930$$

$$\begin{aligned} \text{(後期)} \quad G &= 0.211418 + 0.002928 \dot{P} - 0.047923 Y \\ &\quad (10.94) \quad (4.19) \quad (8.67) \\ &\quad + 0.109804 U + 0.005133 \dot{H} \\ &\quad (6.31) \quad (3.16) \end{aligned}$$

$$R = 0.9524, S = 0.003588, DW = 3.2728$$

前期と後期とを比較すると、(イ)前期の回帰式では要因の説明力の有意性が低く、失業率以外の要因はほとんど有意な説明力をもたないこと、および(ロ)後期の回帰式では要因の説明力は回復することを知ることができる。

これによると、前期の分配の均等化を説明するものはやっぱり失業率の動向であり、他の要因は直接の関連がよわいことになる。すなわち経済成長の過程で労働力の需給関係が変化し、労働力の不足傾向が次第に現われ、失業率は低下し、これが賃金格差の縮小をもたらし、賃金所得の伸びを非賃金所得のそれより急調にした。この間インフレは続いていたが、それはむしろ「生産性格差インフレ」説の説明するように、賃金格差の拡大を防止する作用した。インフレにもかかわらず所得分配の均等化が行われたのは、このためである。しかし統計的な要因分析の説明するところはこの程度で、より詳細にはわたっていない。

なお以上の要因分析において、インフレとの関連を検討するために、説明変数として消費者物価指数を取りずその上昇率をとったことについて、補足説明をしておく。

研究会は消費者物価指数よりその上昇率をとる、すなわちインフレよりもその加速が所得分配に影響するところ大であると、当初から考えていたわけではない。消費者物価指数を説明変数の一つとしても計算をしてみた。そして

$$\begin{aligned} G &= -0.282427 + 0.026670 P - 0.011083 Y \\ &\quad (-2.39) \quad (1.08) \quad (0.50) \\ &\quad + 0.037408 U + 0.538680 H \\ &\quad (3.12) \quad (4.59) \end{aligned}$$

$$R = 0.9720, S = 0.004538, DW = 2.3255$$

のような結果を得た。これにより消費者物価指数はかな

らずしも有意な説明力をもっていないことを知って、消費者物価指数でなくその上昇率を説明変数としたのである。

### (3) 所得税制の再分配効果

所得分配は所得税制によって再分配効果を受ける。課税最低限の設定と税率区分の累進構造とがこの再分配効果の大小を規定する。ところがインフレの進行している状態のもとでは、課税最低限を据え置いたり税率区分を変更しないでおくと、計数上は再分配効果は高くなるようみえる。しかしこれをもって所得分配が均等化され、社会的公正に合致すると判断することには問題がある。税負担が増大し、可処分所得は名目的に増大しても実質的には低下するおそれがあり、公私間の配分には公正とはいえないものがあるからである。

労働者世帯を4人世帯に標準化していろいろなケースについて再分配効果を計算してみた。前年の税制をそのまま踏襲したケースA、課税最低限のみ物価スライドしたケースB、課税最低限だけでなく税率区分も物価スライドしたケースC、現に行われた税制改訂のケースDとに区別して、計算してみた結果は表3のようである。ケースAが再分配効果がいちばん大きいことはもちろん(平均7.49%)、ケースBはこれにつぎ(平均6.96%)、ケースCはこれより低く(平均6.68%)、実際の税制改訂のケースDはいちばん低い(平均6.49%)。このケースDとケースCとの差は少なく、現実の税制改訂は物価スライドを導入したが、多少のタイム・ラグがあった場合に相当することを示唆している。

なおわが国の再分配効果は4.46%(1970年)で、アメリカ(1966年, 5.71%), 西ドイツ(1968年, 4.36%)

表3 インフレと再分配効果

	Case A	Case B	Case C	Case D
昭和39年	7.96%	6.63%	6.53%	5.85%
40	7.03	6.98	6.93	6.77
41	7.79	7.32	7.27	7.07
42	7.85	7.74	7.08	6.32
43	7.88	7.34	7.25	7.00
44	7.55	7.33	6.73	6.95
45	8.45	7.54	6.94	6.10
46	6.91	6.53	6.09	6.09
47	6.52	6.05	5.81	6.16
48	6.97	6.20	6.08	6.67

(1) Case A: 税制を変えず前年のまま維持した場合

Case B: 課税最低限だけ物価スライドした場合

Case C: 課税最低限も税率区分も物価スライドした場合

Case D: 現実に行われた税制改訂の場合

(2) 総理府統計局「家計調査」4人世帯の資料により「所得分配に関する研究会」作成

表4 勤労所得税の再分配効果

	課税前 所得ジニ係数	課税後 所得ジニ係数	再分配率(%)
昭和38年	0.2270	0.2167	4.54
39	0.2168	0.2063	4.84
40	0.2088	0.1983	5.03
41	0.2147	0.2039	5.03
42	0.2183	0.2071	5.13
43	0.2037	0.1945	4.52
44	0.1891	0.1804	4.60
45	0.1880	0.1803	4.10
46	0.1883	0.1808	3.98
47	0.1894	0.1813	4.28
48	0.1899	0.1818	4.27

- (1) 総理府統計局「家計調査」の年間収入16階級勤労者世帯の1世帯当たりの年平均1カ月間の収入と支出より作成  
 (2) 課税前所得は、勤労者世帯の実収入から社会保障給付を除去したものである。  
 (3) 再分配率とは、課税前所得のジニ係数と課税後所得のジニ係数との差の前者に対する比率である。

に近く、スウェーデン（1970年、27.32%）、イギリス（1967年、10.24%）より低い。これは租税負担率が低い（日本13.1%）こととも関連していると思われる（イギリス31.1%，スウェーデン38.1%，西ドイツ25.7%，アメリカ17.5%と比較されたい）。

勤労所得税と申告所得税の再分配効果を比較してみる。勤労所得税は5.13%（42年）と3.98%（46年）とのあいだで小変動を繰り返している（表4）。申告所得税は6.55%（43年）と3.17%（46年）とのあいだで変動している（表5）。両者を比較すると、(イ)再分配効果はもちろん申告所得税のはうが大きく、(ロ)申告所得税については43年と44年のあいだに断層があり、44年以降再分配効果が縮減していることが注目される。これは44年から土地譲渡所得（長期）について分離課税制度が導

表5 申告所得税の再分配効果

	課税前 所得ジニ係数	課税後 所得ジニ係数	再分配率(%)
昭和38年	0.4526	0.4268	5.70
39	0.4522	0.4275	5.46
40	0.4441	0.4190	5.65
41	0.4472	0.4217	5.70
42	0.4441	0.4168	6.15
43	0.4427	0.4137	6.55
44	0.5004	0.4777	4.54
45	0.5240	0.5030	4.01
46	0.5646	0.5467	3.17
47	0.5488	0.5241	4.50
48	0.5924	0.5681	4.10

- (1) 国税庁「申告所得税の実態」より作成

- (2) 課税前所得は合計所得である。

入されたためである。

### III 金融資産の分布

総理府統計局「貯蓄動向調査」によって貯蓄現在高の分布の状況をみると、所得分配の状況と同じく、分布の均等化の傾向は40年代後半にはいって停滞ないし逆転していることを知る。非農家全世帯についてジニ係数をみると、昭和35年の0.4690から44年の0.3052へと低下し、45年から48年にかけては0.32台で小高下している。勤労者世帯を取りだしてみると、昭和35年の0.4351から46年の0.2836まで低下し、47年は0.3233、48年は0.2920と高下している。所得分配と比較すると、不均等度は大きい。時期は多少ずれていますが均等化とその停滞ないし逆転の傾向がみられることに変わりはない。ただ分布の不均等度をみると、年間収入階層別にみるのがよいか、金融資産保有階層別にみるのがよいか、問題がないわけではない。以上のジニ係数は年間収入16階層別（ただし35、36両年は14階層別）のものであるが、これを金融資産階層別に組み替えてみると、非農家全世帯で35年の0.4693は44年に0.2893に低下し、45年は0.3569に増大し、46年以降は0.32台で推移する。勤労者世帯では35年の0.4355は46年に0.2529に低下し、47年は0.3235、48年は0.2936となる。これによって明らかなることは、年間収入階層別と金融資産保有階層別とでは別に顕著な差異はないことである（表2）。

金融資産の内容別にみると、定期性預金は貯蓄現在高全体と分布の状況はほぼ等しいが、有価証券の分布はその不均等度が大きいことが注目される。非農家全世帯のジニ係数は35年において定期性預金は0.4144であるのに有価証券は0.5688であり、44年には前者0.2972に対して後者0.4472であり、48年は0.2912に対して0.4396である。勤労者世帯のジニ係数は35年には定期性預金の0.3396に対して、有価証券は0.5412、46年は0.2672に対して0.3696、48年は0.2480に対して0.4480である。これは低所得層は収益性は高いが安全性の低い有価証券を選好せず、有価証券の保有が高所得層に片寄るために、その分布の不均等度が高くなるためである。

年齢別にみると、貯蓄現在高対年間収入の比は高年齢層ほど高くなる。45年についてみると、非農家全世帯では平均115.0%であるが24歳以下では67.8%であり、25～29歳56.6%であり、65歳以上では179.5%である。48年では非農家全世帯平均は114.2%，24歳以下は46.8%，25～29歳60.5%，65歳以上186.9%である。勤労者世帯では、45年には平均90.0%，24歳以下68.2%，

表6 純金融資産の利回りと貯蓄デフレーター(非農家全世帯)

	第I分位	第II分位	第III分位	第IV分位	第V分位	平均利回り	貯蓄デフレーター
昭和41年	7.22%	7.82%	7.20%	7.69%	10.60%	9.09%	4.91%
42	5.31	5.32	5.45	5.51	5.55	5.46	6.03
43	5.66	5.79	5.41	5.92	6.78	6.28	4.90
44	7.42	6.70	7.50	9.01	10.30	9.36	7.18
45	6.32	6.01	7.06	6.50	6.91	6.63	7.96
46	6.02	5.94	6.90	6.42	6.93	6.66	5.33
47	11.70	7.98	10.59	10.30	16.60	13.31	7.40
48	8.59	6.86	7.91	7.19	12.09	9.99	19.93
49	4.23	4.54	3.96	3.35	1.96	3.10	19.63

(1) 平均利回りによって40年末の金融資産が名目額で増加していく倍率(a)と貯蓄デフレーターによって実質価値を維持するために必要な名目額の増加倍率(b)を算定してみると、次のようにある。

(a)	(b)	(a)	(b)
42年末 1.150 倍	1.1123 倍	46年末 1.5210 倍	1.4221 倍
43 1.2227	1.1668	47 1.7235	1.5247
44 1.3374	1.2506	48 1.8956	1.8318
45 1.4260	1.3502	49 1.9544	2.1914

49年末で金融資産は名目額で40年末の2.1914倍にならなければ実質価値を保持できないのに1.9544倍にしかなっていない。実質価値においては0.8918になっている。

(2) 「所得分配に関する研究会」作成資料

25~29歳53.5%, 65歳以上114.3%, 最高は55~59歳の131.4%である。48年は平均92.2%, 24歳以下48.2%, 25~29歳57.2%, 60~64歳145.0%, 65歳以上140.6%である。

金融資産の利回りは、その資産構成によって階層間に差異がある。定期預金は37年から48年まではほぼ5.50%であり、49年は7.35%になっており、生命保険は7.15%で変動はなく、株式はマイナス13.06% (49年) と60.66% (47年) のあいだで変動が大である。株式投資信託は11.69% (44年) と5.13% (38年) のあいだで変動し、貸付金銭信託は6.88% (47年) と8.55% (49年) のあいだで小変動している。項目別に差異はあるが、階層別には金融資産の構成内容によって相違がでてくる。これを五分位別にみると、株式利回りがマイナスになった49年を除いて、第5分位が高く、第1分位が低い。その状況は表6に示すようである。表の下欄に示したものは貯蓄デフレーターである。これと平均の利回りとを比較すると42年、45年、48年、49年は貯蓄の目減りがあったことは明らかである。目減り率は42年マイナス0.57%, 45年マイナス1.33%であるが、48年マイナス9.94%, 49年マイナス16.53%で大きくなっている。48年は第1分位はマイナス9.45%であるが、第5分位はマイナス6.56%である。49年は第1分位マイナス12.87%, 第5分位マイナス14.77%である。

金融資産1単位の40年末保有が49年末には、全階層平均で1.95倍に名目的には増額しているが、消費者物価は同じ期間に2.01倍に上昇していて、実質的には多

少目減りしたことになる。階層別にみると、第5分位は2.09になっていて目減りは生じていない。他の階層は1.7~1.8倍にしかなっていないので、目減りしたことになる。これを貯蓄デフレーターと対比してみると、これは2.19倍と消費者物価より高くなっているので、金融資産の目減りの程度はやや大きくなる。

金融資産の目減りが48, 49年においては、それぞれマイナス9.94%, マイナス16.53%とこれまでになく大幅であった。これはひとつには株式の値下りによるところもあるが、これだけが原因ではなく、インフレの加速化に由来するところが大きい。株式の場合、株価の変動を覚悟のうえでその不安定性に耐えて収益性を求めるものであるから、これを公的に補償するまでのこともない。しかし定期性預金の場合はこれとは異なる。預金金利は行政指導によりその上限が規制されていて、弾力性に乏しい。この上限を突破して消費者物価が上昇することにより、実質金利がマイナスになる。これに対して預金の元金の価値維持が要請され、その補償のためインデクセーションが問題となる。研究会はこの問題を金利の自由化と関連させて理論的に検討したが、実際的な問題としては「部分的且つ小規模なインデクセーションの導入の可能性」を検討課題として掲げるにとどまった。

#### IV 実物資産の分布

所得分配はインフレにもかかわらず昭和44年頃までには均等化の傾向を示した。この事実からインフレーションが資産を含めても、分配の均等化をもたらしたと判断

することには問題がある。実物資産の分布を考慮に入れればこのような判断は成立しがたいからである。インフレ過程においては実物資産にはキャピタル・ゲーンが生ずるが、これは高額所得者の取得するところとなって、分配の不平等を助長するとみられるからである。ただ実物資産の分布についてはリライアブルな資料が乏しく、この主張を証拠立てることがむずかしい。研究会ではこの資料の作成に努めた。

総理府統計局「家計調査」には、未集計であるが、その原表には持家とその敷地面積の調査があり、固定資産税納付額の調査がある。研究会はこれらを利用して、実物資産の保有額の推計を企てた。持家資産の評価額は昭和45年度から48年度にわたって推計し、固定資産税からの持家以外を含めての実物資産保有額の推計は47、48両年度についてこれを企てた。

実物資産については、所得とは異なって、保有世帯と非保有世帯との区別は重要な意味をもってくる。年間収入階層別に分布をみると、実物資産保有階層別にこれを見るとでは、ジニ係数の大きさがはなはだ異なる。収入階層別に集計すると、同一階層内では保有世帯と非保有世帯とが平均されてしまい、保有と非保有との差異がなまのままでは現われてこなくなるからである。

年間収入五分位階層別に持家保有比率をみると、非農家全世帯では45年度においては第1分位の56.4%から第5分位の75.3%に及んでおり、48年度には第1分位

表7 持家資産の保有状況（非農家全世帯）

	持家保有比率(%)			
	45年度	46年度	47年度	48年度
第I分位	56.4	54.5	51.9	54.3
II	50.3	50.9	51.2	52.7
III	57.8	57.5	58.2	59.5
IV	63.5	64.8	66.2	66.3
V	75.3	76.8	76.8	78.5
平均	60.7	61.0	60.8	62.3
年収不詳 世帯を含む平均	60.8	61.3	61.0	62.1
保有世帯1世帯当たり平均資産額(千円)				
第I分位	2,827.9	3,618.3	4,242.7	6,116.3
II	3,184.9	4,062.6	4,887.1	6,555.6
III	3,542.9	4,265.2	4,924.6	6,897.7
IV	3,947.8	4,918.6	5,855.7	7,999.2
V	5,345.1	6,589.4	7,716.5	11,695.6
平均	3,816.1	4,777.4	5,716.6	7,995.3
年収不詳 世帯を含む平均	4,090.8	5,010.7	5,864.8	8,043.5

(1) 「所得分配に関する研究会」作成資料

表8 持家資産の保有状況（勤労者世帯）

	持家保有比率(%)			
	45年度	46年度	47年度	48年度
第I分位	39.6	40.6	39.0	40.9
II	44.5	43.5	44.2	45.9
III	52.9	51.7	53.3	55.1
IV	59.6	60.3	60.6	61.7
V	69.7	70.0	71.2	73.9
平均	53.3	53.4	53.8	55.6
年収不詳 世帯を含む平均	53.1	53.4	53.7	55.4
保有世帯1世帯当たり資産額(千円)				
第I分位	2,479.7	3,162.3	3,732.5	5,426.6
II	3,054.6	3,517.4	4,093.1	5,724.7
III	3,203.3	3,892.8	4,390.1	6,163.3
IV	3,643.7	4,208.2	5,041.2	7,164.5
V	4,733.4	5,357.8	6,501.2	7,141.2
平均	3,573.1	4,202.9	4,968.1	7,016.1
年収不詳 世帯を含む平均	3,688.5	4,294.7	5,050.9	7,035.8

(1) 「所得分配に関する研究会」作成資料

の54.3%から第5分位の78.5%に及んでいる。勤労者世帯では45年度、第1分位の39.6%から第5分位の69.1%に及んでおり、48年度には第1分位の40.9%から第5分位の73.9%に及んでいる。持家比率はわずかに上昇しているが、所得の低い第1分位層では依然低い。

推計資料を十分位階層別に集計してみると、年間収入階層別にみると資産階層別にみると分布の不均等度が大幅に違うことが明らかになる。非農家全世帯の年間収入階層別のジニ係数は45年度0.2121、48年度0.2158であり、所得分配のそれに較べて著しく大きいとはいえないが、資産保有階層別にみると、ジニ係数は45年度0.6839、48年度0.7709で著しく大きく、その不均等度はたいへん高い。

勤労者世帯を取り出してみると、収入階層別のジニ係数は45年度0.2409、48年度0.2371であるが、資産保有階層別の係数は45年度0.7137、48年度0.6905で著しく高くなる。資産分布の不均等度は実物資産の保有と非保有との相違によって拡大されることが、これによつて知られる。ただしこれは持家資産のみについてみた場合のことである。持家資産以外の実物資産を考慮に入れるに、その不均等度はいっそう拡大しよう。

昭和47年度について五分位収入階層別のジニ係数は非農家全世帯の場合、持家資産のみでは0.2044であるのに対して持家資産に外の実物資産を加えると0.2874になる。勤労者世帯の場合、持家資産のみのジニ係数は

0.2287、持家資産以外のものを加えると0.3084となる。この係数を実収入のジニ係数0.1747に較べると著しく大きく、不均等度が実物資産の保有状況によって拡大されることは、これによって実証される。実物資産保有階層別にみたジニ係数は、持家資産以外を加えたものについては計測されていない。これを計測してみれば、不均等度の大きいことが如実に示されるであろう。

保有世帯の持家資産評価額（名目）の推移をみると、非農家全世帯平均では45年度の387万円から48年度の799万円へと2.06倍になり、勤労者世帯平均では45年

度の357万円から48年度の701万円へと1.99倍になっているが、さきにみたように保有世帯の比率は微弱な増加しか示していないのだから、この評価額の増大は持家資産の実質増というよりほとんどが名目上の評価益に由来するものとみてよい。これは非保有世帯の側からみれば、新規獲得の費用増を意味していることになる。インフレが資産分布の不均等度を拡大し、社会的不公正の感じを植えつけるのは、この評価益と費用増の分布によるところが大きい。

(馬場啓之助)

#### 執筆者紹介(執筆順)――

橋 正 市 高 城 榮 馬 西	木 村 川 山 戸 像 場 三	巳 宏 洋 憲 喜 恒 啓 三	國立公衆衛生院衛生行政学部長 専修大学教授 社会保障研究家 東京大学大学院 社会保障研究所研究員 日本看護協会研究員 社会保障研究所所長 國立公衆衛生院衛生行政学部衛 生行政室長
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---

# ライフ・ヒストリーの事例

市川 洋・西 三郎

## はじめに

われわれは2年前にライフ・ヒストリーの研究に着手した。目的は二つである。第1は、貧乏と疾病の因果関係の解明であり、第2は、所得階層別分布の内容と中味を明らかにすることである。われわれは1974年の研究注)において、政管健保の低所得階層の入院受診率が高いこと、特に精神障害の入院受診率が際立って高いことを発見した。すなわち低所得階層において、入院を要する疾患、特に精神障害の入院受診率が高いのである。この因果関係の解明はぜひとも行う必要があると考えられる。そしてこのためには、患者のライフ・ヒストリーのデータを採集し、分析する必要がある。

一方、最近所得階層別分布の研究が活発に行われている。しかしながら低所得層と高所得層の内容と中味は、その実態が十分明らかにされているとは言い難い現状にある。ライフ・ヒストリーの研究は、貧乏人が何故、どのようにして貧乏になり、金持ちは何故、どのようにして金持らになったかを解明する一つの方法である。所得階層別分布の研究は、分布の内容と中味の事実認識を行うことがまず先決と考えられる。

われわれは、低所得層において精神障害の入院受診率が著しく高いという事実を重視し、Q精神病院の入院記録から、ライフ・ヒストリーのデータを採集した。このデータは、1973、1974年のQ病院の全退院患者、および1965年から1974年までの10年間における老人病の退院患者のうち、Q病院の資料室に記録が存在するものの全部であって、300件強となる。従って、入院を要しなかった軽症患者はこの母集団に含まれていない。

われわれはこの貴重な300件余のライフ・ヒストリーのデータを、市川 洋、西 三郎、高橋紘士の3名で解析する予定である。おそらく解析に2~3年を要するであろう。そしてこの研究結果は逐次発表するつもりである。

(注) 市川洋、西三郎「医療費の統計と分析」経済企画庁研究シリーズ第29号、大蔵省印刷局、1974.

る。研究はまずデータの Description から開始される。しかしながら、作成された統計の内容を読み取るためにには、事実認識を必要とする。このため、ここにライフ・ヒストリーのデータの中から、精神分裂病患者のものを11例紹介する。

ここに紹介する11の症例は、精神分裂病患者のライフ・ヒストリーのうち、職業と家族関係に焦点を合わせたものである。この意味で、ライフ・ヒストリーの職業と家族関係の側面に関して、本症例はいろいろなタイプの代表的な面を含んでいる。症例の配列順序は原則として退院日付順による。この症例は今後発表されて行くライフ・ヒストリー研究結果の参照に資するであろう。症例は、すべての固有名詞に変更を加えてある。症例の記号は次による。+は死亡、×は離婚を表わす。

## 記載例

1973. 8 1973年8月

□54歳農業 父は54歳で農業。

○+35歳T.B. 母は35歳時に結核で死亡。

1. □+3歳肺炎 第1子は男子。3歳時肺炎で死亡

2. ○29歳中学教師 第2子は女子。29歳で職業は中学教師。

3. ○+20歳ガン 第3子は女子。20歳時にガンで死亡

4. □23歳東洋印刷 第4子は男子。23歳。東洋印刷に勤務。

症例 1 A女 1917. 5 生

父母 同胞 子供

□+64歳 1. ○A44歳 なし

胃腸病 □— 離婚

陸軍技術少将 2. □41歳

Z航空機K.K. 3. □+30歳

○72歳 4. ○36歳

1951現在

父は陸軍技術少将。無口で仕事一途に生きた人で、子供達にはやさしかった。母は真面目で厳格。Aは両親の

下で大切に養育された。東京の府立高女を優秀な成績で卒業。卒後都心の花嫁学校に通う。1939年海軍主計将校と見合い結婚。夫は帝大法学部卒で、知的には優秀、性格は内気で小心、決断に欠け、戦後は定職に就けなかつた事、子供が無かった事、義姉妹との不和等のため、Aの結婚生活は幸せとはいえないかった。

Aは無口、真面目、勤勉、几帳面で優しかったが、半面わがままで頑固な一面を有していた。婚家では苦労が多く、Aはひたすら我慢した。実家に帰っても、婚家の事については一切語らぬ。戦後夫は失職、Aは心配して父に頼んで職をさがしてもらう。夫は仕事はあまり出来る方ではなく、やめさせられた。Aは再び実父に頼んで夫を職に就かせたが、夫はそこでも失敗。Aは婚家でじめられ、夫にも乱暴された。

1949年頃（夫が再就職口でうまく行かなくなった頃）Aは沈み勝ちとなり、口もあまりきかず、終日ふとんの中にもぐり込むようになる。1950.4（A32歳）から怒りっぽくなり、ひとりごと、ひとりわらい、徘徊が目立ち、食事と睡眠が不規則となる。1951.4 R病院入院。夫の希望により2か月半入院の後、未治のまま退院。この後も1か月ほど夫はAをR病院に再入院させたらしいが、実家には告げられておらず詳細不明。

1954.1 徘徊、不眠、弄火がみられてRに再々入院。当時の病状は実家にはあまり連絡されていない。再々入院中に禁治産宣告を受けた。1956、再々入院中に離婚成立。（Aは承知）

1956.9 家庭に連れ戻すといってR病院を退院させ、Q病院に転院させた。このためR病院入院中の状態はQ病院に連絡されなかった。なお、離婚前の状態は婚家からの事情聴取困難。Qへの転院は家族の希望による。AはR病院入院中の記憶は不確かである。

1971.4（A53歳）社会適応訓練のため、Q病院において院外作業療法を行うこととなる。Aは社会復帰の意欲と期待を示すようになったため。1971.5から山田製作所に出勤開始。Aは、簡単な仕事であるが、力のいる仕事なので手が痛くなる。しかし永続きしそうです、といっている。1971.6 コンファレンス記録によれば、実母は1967から白内障で両眼失明。妹宅に経済的負担をかけずに同居。2.□は大手電機メーカーの技師で子供3人、3.□は大手機械メーカーの技師で子供2人。4.○の夫は貿易会社を兄と共同経営し、子供2人。実母は最初はAの弟宅に同居していたが、事情あって現在妹宅にいる。実母はAをよせつけない厳しさがある。A名儀の土地があるが、Aは禁治産となっており、Aは将来を不安がつ

ているので、禁治産解除の手続をQ病院側で進めている。Aは自分なりに病気を悩み、内攻する。院外作業に出る以前は、看護婦に悩みを打ちあけても仕方がないとあきらめ、病棟生活にも張りがもてなかつた。

1971.6はじめ。生れて初めての給料をもらった時のAの喜びようは子供のようであった。仕事の話をうれしそうに看護婦に語り、仕事にはなれたが、肩が痛いという。給料17,040円。1971.末、山田製作所より電話があり、8月いっぱい仕事を打切る、という。ドル・ショックによる注文激減のためである。9月1日、Aは職安に行くために履歴書を用意する。9月10日から加藤化学にQから通勤開始。日給1,000円。

Aは発病当時の家庭内のこと、その頃の心情の想起を正確に述べることが可能。次の通りである。……戦災にあい、さらにインフレのために経済的にずい分苦労した。私の性格はかなり勝気、神経質で我慢強い方。父は男らしく良い父で、幼い頃いつも父の帰りを心待ちにし、むかえに出ていた。戦中戦後の苦しい時期にも、ずい分優しくしてくれた。母には頼っていっても冷たくつき離されることが多かった。父には甘えられたが、母には甘えたことがない。母がもっと相談にのってくれていたら、こんな事にはならなかつたと思う。今は院外作業に出てよかったと思う。初めての体験だけれども、社会に出て一人前に働く事に生きがいを感じる。それとともに、イライラやクヨクヨが無くなつた。退院できたら弟夫婦と一緒に暮すか、養老院に入ろうかと思う……。

1971.12 退院後のアパート生活するためにも、現在の6万円の貯金を10万円ぐらいにしたい、という。1972.1 S病院よりガンと決定の通知。1月末S病院で右乳房ガン摘出手術施行。1972.4 加藤化学の院外作業再開。7月の日給1,200円。10月、弟の家では姪や甥の結婚の事があるので、Q病院から帰っては困るといわれた。兄弟はAに対して拒絶的。

1972.12 ボーナス5万円弱。時計を購入。1973.1 アパートを見付け、長期外泊の形で移る。1973.2 Q病院退院。加藤化学は不況のため、1973夏Aは解雇された。この後、1か月ほど山田製作所に勤めた。1974夏ガン再発。切らずに治療。1975.1 Q病院再入院。1か月後にガン治療のためS病院転院。なお、禁治産解除は以前に成功している。Aは国民健保。

#### 症例2 B男 1945.11 生

実母は妊娠2か月で1945.4上海出航、1945.6内地上陸。当時甚だしい栄養失調状態であった。11月に三重の実母の実家にてBを出産、その後のBの発育は大体順調。

父母	同胞
○+実母	1. ○ 24歳
35歳 T B	病院薬剤師
□55歳	2. □ B21歳
中学教員	3. ○18歳 高校卒
○41歳	会社に就職
継母	1967 現在

1946.3 父が引揚げ、4月から家族全員がそろう。滋賀県の小学校入学。Bが小学校2年の時、実母は結核で死亡。4年間実母の姉がBの面倒を見ていた。Bが小学校6年の時、継母が来た。Bは継母に当たり散らした。

滋賀県の中学校卒業、県内の工業高校に入学。この頃からわがままと頑固が著明となる。高校入学後、しばしば休み、交友なく、クラブ活動を行わぬ。部屋に閉じこもり、人が来るとかくれる。高校3年(B19歳)の時、大学病院を受診し、精神分裂病と診断された。父はBを入院させることを考えたが、学校の教師と相談の上、入院させなかった。

1964.3 工業高校卒業。弱電会社に就職。自宅から通勤していたが、わがままなので、伯母の家から通わせた。伯母の留守中に会社の同僚とケンカをし、逆上したため、1964.7 滋賀県のP病院入院。1年間入院して1965.7退院。1か月後に父のつてで別の弱電会社に工具として就職。勤めて2か月目に、夜眠れなくなり、生活が乱れて來た。家中電気コードを引張りまわす。1966.1 P病院再入院。閉鎖病室に1967.3までおり、Q病院に転院。政管健保本人(継続)。

1967.7 (B21歳) Q病院から山川木工に院外作業に出る。Bは「家具木工はイヤだ。家を建てる大工になるのだ」という。ワーカーが大工の親方に相談した所、道具(2万円位)をまず自費で購入しなければならぬという。大工の仕事は受入態勢の問題もあり、院外作業療法に向かない点がある。8月初め、Bは出勤時間になんでも、出勤準備が整っていない。山川木工での院外作業は中止となる。父から大工道具代として2万円到着。父曰く、「この2万円は働いて返却してほしい」。

1967.9 初め、高橋木工への院外作業開始。20日ほどで中止し、渡辺プレスへ職場転換する。渡辺プレスは従業員100人位で、熔接の仕事。11月30日から本雇いとなるが、眼にケガをする。熔接時の眼鏡着用を守らないため。1969.1 アパートに引越し、退院した。Bは家族に受け入れられず、いったん東京で生活することでの退院した。

渡辺プレスでのBの評価は良かったが、Bはアパートの孤独に耐えられず、訪問したQ病院担当医に泣いて再

入院を依頼。結局アパート生活1か月でQ病院に再入院。1969.4 無断離院。帰院後、閉鎖病棟に転棟。1971.5 Q病院退院。この時Bは国民健保であった。同年8月、L病院に入院、1972.2 L病院退院。1972.5、Q病院に再々入院した。生活保護適用。1972.12 看護士に暴行。1973正月に外泊したが、家族との疎通に失敗。1973.3院外作業療法の就職に失敗。2日後、近くの従兄弟を訪問すると外出したまま帰院せず。

1973.3 行方不明となってから3日後、神戸駅の近くの観光ホテルで縊首自殺したと所轄警察から連絡あり。警察の調べによれば状況は以下の通りであった。前日Bは神戸駅から5分位の観光ホテルに投宿。一泊分料金を前払いして外出。全く平穏であった。翌朝、係の者が朝食準備ができたむねBに声をかけようとして、縊死を発見。遺書は3通あり、1通はホテルあて、めいわくをかけることをわびている。1通は担当医あて、最後の1通は家族にあてたものであった。

なお、Bの父は退職した元校長であったが、Bの死により父の態度は大きく変化した。

### 症例3 C男 1929.4生

父母	同胞
□61歳	1. □C 35歳
アパート管理人	2. □32歳 会社員
○57歳	3. ○30歳 既婚
	4. □27歳 会社員
	5. ○23歳
	1964 現在

京都で生れ、両親の下で養育された。中学2年の時東京の開成中学に転校。学校の成績は上位。1945 戦敗時高校1年。この頃から成績低下。神経衰弱気味となる。1951 私立大学経済学部入学。1954 卒業するも就職できず、1955.4 鈴木ステンレスに入社。仕事は配達。1956.4 生命保険の外交員2か月勤務。結局無理であった。1956.6 職安の世話を印刷会社、ゴム会社のパートタイム、又は家でプログラミングしていた。

1959 (C30歳) 暴れ、近所の人に暴行。物をこわし、駐留軍自動車に追いまわされる、殺される等と妄想が現れた。R病院に入院し、退院したが、病状悪化のためR病院に再入院。1964.4まで、5年間R病院にいた。1964.6 Q病院入院。Cの父はマンションの管理人。6畳の一室に両親と娘の3人暮らして、Cは自宅に外泊不可能であった。

1971.4 (C42歳) Q病院の作業療法として、後藤清掃K.K.に通勤開始。20日ほどで会社から来なくてよいと言われた。しかし翌日会社から、再び来るように言われ、

1週間ほど勤務した。会社の都合で打切りとなる（仕事がなくなったため）。1971.10 近くの小林菓子店に出勤。しかしその日手紙と3,000円もらって帰院。先方からの申出は、菓子製造工としてふさわしくないので、退社願いたい、とのこと。1972.4 院外作業療法として、田中自動車に就職決定。しかし面接でダメとなる。1972.10 院外作業として中野メッキ工業就職決定。しかしCは身体の調子が悪いといって、4日位でやめてしまった。

1973.2 山形製作所の院外作業の話があったが、1日でやめた。3月、北川理工に面接、しかし不採用。その次に山形製作所に6日勤めて11,000円もらう。1973.8 山本時計に勤務することとなつたが、10日で仕事がむづかしいといってやめた。11月、職業センターに行く。1973.12 渋谷の細田印刷で梱包発送の仕事を見付け、Q病院退院。なお、Cは生活保護の適用であった。1975.11 現在CはQ病院の夜間外来に通院中。

#### 症例4 D男 1920.3生

父母 同胞

<input type="checkbox"/> +48歳	—	1. <input type="checkbox"/>	4. <input type="circle"/>
急性肺炎	—	2. <input type="checkbox"/> D	5. <input type="checkbox"/>
○49歳	—	3. <input type="circle"/>	

1944 現在

両親に養育された。小学校卒。成績下位。小学校卒後、近藤汽船の火夫として、入隊まで勤務。陸軍一等兵。1944.3 (D23歳) 兵営で発病。陸軍病院からT病院に転入。1944.6 Q病院に転入。1962の病状は妄想を中心とした。自分は皇太子である、陸軍中将である等。

1972.5 (D52歳) 後藤清掃にQ病院から院外作業として勤務。1973.1 Dが後藤清掃に通勤開始してから9ヶ月たつた。仕事は何でもやれるので、会社としても喜んでいるという。

1973.12 交通事故にあう。陸橋下を横断中、オートバイがぶつかってきた。加害者は25歳のバンドマンで、九州から単身上京中。頭蓋骨陥没で、加害者の方が重傷である。DはU外科に6日間入院。加害者は脳外科に入院し、加害者の母は生活保護の申請中である。Dは加害者が堅気の人ではないため、カラマれても困ると判断し、戦特法申請。医療費は5月にU外科に支払われた。

Dは後藤清掃にQ病院から通勤継続。仕事は盆の灰かきで、自分のペースでできるといふ。日給は1300円。月3万円位になる。1974.4 Dの仕事は生ゴミ処理、雑草とり、下水の掃除となり、楽になった。アパートに住み、アパート代は月2万円程度。Q病院から長期外泊の形であったが、1974.5 退院とする。退院後も後藤清掃

に安定継続して勤務している。1975.11 現在Q病院夜間外来通院中。戦特法適用。

#### 症例5 E女 1948.3生

父母 同胞

<input type="checkbox"/> +56歳	—	1. <input type="circle"/> 29歳 既婚	4. <input type="checkbox"/> 21歳
脳卒中	—	2. <input type="circle"/> 27歳 既婚	5. <input type="circle"/> 17歳 高校生
○51歳	—	3. <input type="circle"/> E 24歳	

1972 現在

Eの父は川口市にてとうふ製造業。小学校5年の時出火全焼。しかし4か月後に再建、家業再開。地元の小、中学校卒業(1963.3)。同年4月美容学校入学。1964.4からインター1年間。1965.5 (E17歳) 国家試験合格、美容師となる。初めの8か月間浦和の美容院に勤務。眞面目で評判良く、主任美容師となる。1966年母の知人が川口市に美容院を開設。そこに引抜かれて約1年間勤務。1967 (E19歳時) 大宮の美容院に2~3か月通う。この頃から欠勤が多くなり、夜間不眠、日中はゴロゴロ、対人恐怖、だらしなくなつた。家庭内でもわずかな事を氣にして兄弟げんかをする。結局大宮の美容院をやめ、南浦和の美容院に移ったが、ここも2か月でやめた。病前性格は素直で明るく、従順、優しく親思い、友人も多く好かれた。内攻的で几帳面、神経質。しかし次第に怒りっぽく、頑固、だらしなく、無為となる。

1968~1969 全く勤めに出ず、ブラブラして過す。化粧販売人から数万円も化粧品を買込んだり、知っているタイプ学校からタイプライタを無断で持出して入質。金もないのによく遊びに出歩く。1969.8 (E21歳) 突然家出して行方不明。1970 実父は脳卒中で死亡。

1972.6 大阪のキャバレーで働いている事が判明、母が迎えに行く。家出期間中の事情不明。キャバレーの支配人によると次の通りであった。……1969.8 男につなれて、そのキャバレーに売られるようにして来た。その寮に入り、ホステスとして勤務。長期間休むことはなかった。1972年に入ってから、元気がなくなる。4月頃から誰とも口をきかず、同僚が話しかけると食ってかかる。食事もあまりとらず室に閉じこもる。Eは家族の現住所を終始語らなかったが、支配人がきき出した本籍地から抄本をとりよせ、現住所判明、6月に家族に連絡がとれた。

母はEをつれて帰った。Eは当時妊娠6か月で、男は不明。帰京して産婦人科を受診したが、すぐ精神科を紹介された。別の病院で中絶施行。保健所から連絡が行き、1972.8 Q病院入院となる。

1974.11 (E26歳) からQ病院の近くの園芸センター

の花売りの院外作業療法に勤務。仕事熱心で、にこやかに働き、評判良好。1975.2から自宅付近の歯科医院の事務兼助手の仕事を外泊の形で14.00～19.00まで継続。慣れるに従って熱心で、仕事上問題なし。1974.5退院。Eは病識なく、対人関係はかなり緊張・疲労する。Q病院入院中生活保護適用。

**症例 6 F女 1941.11 生**

父母 同胞

□+	—	1. <input type="checkbox"/> 会社員	4. <input checked="" type="radio"/> 会社員
脳卒中	—	2. <input checked="" type="radio"/> ○	5. <input type="checkbox"/> 会社員
○	—	3. <input checked="" type="radio"/> F	

Fの略歴表

1941.11	群馬県に生れる。
1967.4	群馬県V病院入院 2か月間
1967	鹿児島県W病院入院 3か月間
1968	W病院再入院 3か月間
1969.3	神奈川県X病院入院 8か月間
1970.5	Q病院初回入院 1年間
1971.9	Q病院の療友と結婚、挙式
1971.10	Q病院第2回入院 1年間 (夫もQに入院)
1972.7	神奈川県営住宅入居
1973.1	Q病院第3回入院 2か月間
1973.6	Q病院第4回入院 2か月間
1974.1	2階から飛降り自殺企図
1974.3	Q病院第5回入院 3か月間

Fは3,4歳～中学2年まで同胞と別居し、祖父母に育てられた。群馬県の高校の成績は上位、1960卒業。卒後日西化学に勤め、キーパンチャー2年、計算事務1年。小林製紙の経理事務8か月。1964(F22歳)不眠、追跡妄想、被害妄想あり発病。4つの病院を転々す。1970.5 Q病院に単独で来院、そのまま入院となる。この時Fは国民健保。同年11月(F29歳)から1か月、近くの郵便局に院外作業勤務。翌年1月から1971.5月末まで近くの田辺医院で院外作業勤務。Q病院の療友と結婚を前提として同棲することとなり、5月末退院。Fはこの時国民健保。田辺医院の勤務は7月末まで継続。

1971.9 夫の実家で挙式。夫は木村製本のパートである。夫もQ病院の外来に通っていた。10月初めQに再入院。その後夫もQに再入院。夫は木村製本の健保本人だが、Fは夫の扶養家族の申請をしていなかったため、健保家族の取扱いはできず、かつ資格喪失後の療養の給付も受けられない。夫は自分で傷病手当金の申請手続を行う。1971.12末、夫の母上京。夫とワーカーが福祉事務。

所に行き、Fの生活保護申請を行った。福祉事務所担当者はQに来てFと面接、その後生活保護適用となる。なお、Q初回入院時はFは国民健保で、保護義務者は兄であった。

1972.5から2か月間、Fは院外作業療法のため、プリンセス自動車内診療所に勤務。7月末、夫とともに川崎の住宅に引越す(Q病院から外泊の形)。この頃夫はQ病院を退院し、木村製本に復職。しかし住宅から通勤便利な所に勤め口をさがしている。1972.9から、Fは川崎の結婚式場アルバイトの院外作業を2か月勤務。10月、Fが所轄福祉事務所に夫の給料明細書を見せた所、夫がFの一部負担金を支払うことになった。Fは退院させてほしいと言う。夫の母は退院願に捺印してQあて郵送。10月FはQを退院。その後Fは地元デパート呉服売場のアルバイトを2か月勤めた。

1972.11 福祉事務所から通告あり、生活保護の打切りと入院費の一部負担金1万円弱を11月中に支払うよう、とのこと。また、パートの勤務先で社内上層部のゴタゴタを聞かされ、対人関係のむづかしさを感じ、以後人の言うことが気になり出す。再発し、1973.1 Q病院に3回目の入院。2か月で退院。この時Fは政管健保家族。

1973.6 夫は家具屋に転職。この時会社から夫のことを聞きたいと呼出され、生活の不安がつのり、再びQ病院に電話と手紙をよこす。Qに第4回目の入院となる。退院後、1974.1 2階から飛降りて自殺企図。3月に5回目の入院となる。通算すれば9回目の入院である。入院時のFの小遣い銭2千円。4月に3千円、5月初め千円、5月末5千円、計9千円。Fの3月分(8日間)の医療費(一部負担金)9千円弱は完納。4月分2万円強は6月になんでも未納で、ワーカーが心配している。3か月間の入院の後退院。夫の勤務先は零細企業である。その後Fは腸閉塞と腹膜炎を併発して1974.10死亡。遺骨の引取りについて、もめた。結局入籍してあったので、夫の実家で葬儀、埋葬。

**症例 7 H男 1934.12 生**

父母 同胞

□48歳—	1. <input type="checkbox"/> H22歳
○48歳—	2. <input checked="" type="radio"/> +10歳 肺炎
	3. <input checked="" type="radio"/> 19歳

1957 現在

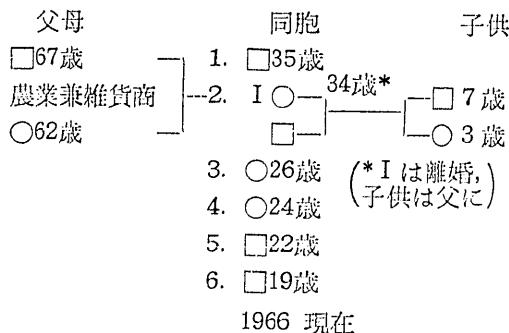
Hは実父母に養育された。父は木工会社を経営。品川の高校卒業。成績下位。私立大学に入ったが、3か月で中退してしまった。中学時代から学校の成績が下がりだ

し、高校に入ってから成績は急落。毎日通学していたが、机に向って人名、友人の住所、歌謡曲の文句等を、同じものを細字で繰返して書いていたことがあった。この頃が発病と推定。1955年（H20歳）Y病院に短期間入院。1956年末S病院に5か月入院。2か月後 1957.3 から1959.9までQ病院に初回入院。2か月後の 1959.11 Q病院に再入院。

1970頃から、退院するには作業に参加せねばならぬという自覚がでてきた。1972にデイ・ケア方式による長期外泊で一層改善されて来た。家族のHに対する理解も深まり、家から授産所に通う方向にもってゆく方針とする。1972.12（Q37歳）作業療法として自宅における作業を試みる（自宅はQ病院に近い）。Hは外泊するつど、「仕事はないか」とたずねる。自宅にはHにいつも仕事を与えるよう準備できない。授産所からの仕事を自宅で行うこととし、1973.1から自宅に院外作業通勤とする。1月10日から通勤定期購入。

1973.3 自宅への通勤継続。授産所からの仕事にも楽しみを感じるようになって来た。院内作業よりも状態良好。袋にハンカチを入れる仕事。1日に200個ずつ可能。1973.11 父の談では、最近授産所の仕事（プラスチック）が切れたので、家でブラブラしている。未だ授産所に通うのは、ちゅうちょしている、との事。1974.1 授産所の仕事継続。原稿用紙を袋に詰める作業。材料は蒲田まで自分で取りに行っている。1974.8 Q病院退院。退院後家の手伝い等をしていた。家人はQ病院の院内作業に通うことを希望。病院内の方が安心であるという。1975.9 Q病院内売店で日給1000円のパートの仕事を週2~3回することとなったが2週間で解雇。国民健保。

#### 症例8 I女 1931.12生



秩父に生れ、両親の下で養育。非社交的であった。秩父の高女卒。成績中位。高卒後、家事手伝いを5~6年。1951年（I女24歳時）結婚し、2子あり。夫は鉄道職員。夫は次男で、結婚して新居に入ったが、姑とうまく行かず。しゅうとめは気の強い人。I女の家の近くに弟の家

を建てたが、その間Iの家に泊った。弟の新居ができるについて、Iの嫁入道具をかせと言ってしゅうとめが持去り、トラブル。この頃から精神変調。最初夫の会社の病院を受診、M病院を紹介されて、1962.2（I30歳）入院。3か月で退院したが、これはIが帰りたいと言い出したため。1962.9 M病院に再入院。4か月で退院。1963.3 3回目のM病院入院。4回目のM病院入院は1963.8から1966.3まで約2年半。この間、1965.2 正式離婚（裁判による）。

1966初め、生活保護の審査会で、Iが働きに（作業療法）出て日給420円を得ており、月1.5万円程度の収入があるという。担当官がM病院でIを診察し、この時Iの着衣整い、応待正常、言動活潑であった。その結果審査会は入院の要を認めず、通院加療で良いとしたが、病状判定のためQ病院に転院（1966.3注）生活保護適用。当時両親は郷里で雑貨と食料品店を営んでいるが高齢である。長兄は都内でアパート住まい。長兄は両親の経済的援助をしており、Iを引取りたくない。Q病院では、今迄退院してもすぐ再発しているので、慎重を期すを要すと判断。

1966.6 中村縫製に院外作業開始。会社の評判良好。日給280円。9月中村縫製退職。病状悪化のため。前日母と姉が面会に来院。1967.9 和田家のお手伝いさんとQ病院の森さんの代りに行く。和田家は12人家族の家で、部屋の掃除（10畳位の部屋が7つある）、洗濯等の作業。7日後に症状悪化の兆候あり中止。1968.3 西川紙器に院外作業勤務。ボール紙に上紙をはり、ヘリを折る。仕上げてつみ上げる。3週間後に病状悪化して中止。日給300円。

1971.5 Q病院の近くの井上機械に院外作業勤務開始。自動車の部品組立て作業で1日8時間労働。10月、日給600円プラス食事手当100円、計700円。1972.1月から日給970円にアップ、月2万円強。月給制でないため、ゴールデンウィークでは月2万円で、これでは暮らせない。6月から清公社に通ってみる。1週間で井上機械にもどる。井上機械にはQ病院の検査のためと言ってある。1973.5 井上機械には休暇をとることにして、精密機械組立ての内田精機に行ってみる。内田精機は1400円で

\* 1966年当時の社会適応訓練としての院外作業の重要性が認識され始めたばかりであり、院外勤務とはいうものの、それがどういうものであるかという認識は一般には不充分であった。当時は勤務可能で収入も得られておれば、入院は必要ないのではないか、と専門外の人々には考えられがちであった。医療周辺の人々さえ、そうであった。現在では社会適応訓練は必ずしもそうではないことが認識されている。

待遇が良いため、内田精機に院外作業転職決定。井上機械はパートであったが、内田精機は正社員で、健保もある。1973.11から日給月給1600円に昇格、1974.8から2,000円に昇給。製造課長によれば、Iは非常に良好で速度も早くなつた。しかしこの所不景氣で、仕事は半分くらいしかない。Iは9月に退院。当時生活保護適用。

1974.10 Iは地元福祉事務所に出頭。福祉の調べでは、市民課にIの住民票が見当らぬという。Q病院のワーカーは本籍地役場に照会した所、Iの戸籍は離婚の際抹消されている。再照会した所、役場の調べによればIの戸籍は松戸市に転籍になっている。Iはこのことを知らぬ。松戸市に戸籍のあることをワーカーは確認。住民登録完了。なお、Iが井上機械に在職中に、他社に通つてみる求職態度には問題がある。会社に対する礼儀、状況判断が不足しており、偏った心性を物語っている。利害一点張りで余裕のないことは、今後の職場でも起り得る。

#### 症例 9 J男 1932.2 生

父母

<input type="checkbox"/> 64歳	1. <input type="checkbox"/> 37歳農業	7. <input type="circle"/> +16歳
<input type="circle"/> 57歳	2. <input type="checkbox"/> +5歳	8. <input type="checkbox"/> +3歳
	3. <input type="checkbox"/> +20歳戦死	9. <input type="circle"/> +3歳
	4. <input type="checkbox"/> 29歳呉服屋	10. <input type="checkbox"/> 15歳
	5. <input type="checkbox"/> +3歳	11. <input type="circle"/> +3歳
	6. <input type="checkbox"/> J24歳	

1957 現在

父は春日部で農業。Jは両親の下で養育された。高等小学校卒。成績中位。卒後家業の農業を手伝う。1955.7 (J23歳) 発病。人が自分のうわさをする等と言い、おかしいと思っていたら突然7月に家出。村をあちこちブラブラして翌朝帰宅、理由不明。1か月近くの病院に入院。11月、浦和のM病院に6か月入院。退院後再発して1956.12 Q病院入院。1974.2 (J42歳) 1週間はQ病院で院内農耕作業、2週間は自宅に外泊して農業を行う状態。小カズ、ジャガイモをうえている。家には家族が9人。父は80すぎ、母は76歳。兄は56歳、農業。次兄は洋服、着物の行商をしている。自宅の裏に、1階が物置きで、2階があいているから、そこに住んではどうか、と長兄は言う。1974.9 退院。家族、特に長兄の支持がJの退院を容易にした点は、見逃せない。国民健保。

#### 症例 10 K男 1942.1 生

父母

<input type="checkbox"/> +若い時	1. <input type="checkbox"/> +幼時	4. <input type="checkbox"/> +栄養失調
<input type="checkbox"/> 64歳	2. <input type="circle"/> 35歳	
	3. <input type="checkbox"/> K30歳	

1972 現在

鹿児島に生れ育つ。両親はイトコ同士。K3歳時父は

戦死。その後母1人に育てられた。母は野菜の行商、養鶏を行い、貧しい生活であった。地元の中学校は留年したが卒業。その頃母が相続した土地が高く売れたりして生活が楽になり、姉は上京して短大に進学。Kは成績が悪かったので、地元の私立高校に進学した。高校2年の頃発病し、高校中退。家具製造工場で3ヶ月位、ニス塗装の仕事をしたが、喘息発作のためやめた。その後Kは運転免許をとったが、職に就いても長続きせず。1967.4 (K25歳) 持病の喘息発作で不眠持続。不穏傾向となり、近所のドアを無断で開けたり、行為がまとまりを欠き、地元のO病院受診。その後通院中断。家族との人間関係の衝突頻発。家に閉じこもり、外界との接触を断つ。

1967.8 L病院入院前夜、20時頃鳥小屋でガタンと大きな音がした。家族の者が行ってみたら、Kがふみ台をけとばし、天井から紐を下げて縊首企図。L病院に緊急入院す。Kは「死にたい」と抑うつ症状著明。Kは実母との関係が密接であったが、実母が退行期精神病を発病してL病院入院に衝撃を受けている。義兄や姉は口もきいてくれぬ。Kを遠ざけようとする。Kは姉に近づきたがっているのだが……。KはL病院に6か月入院。退院後プラプラしていた。

集団検診で結核が発見され、Kは1971 東京の結核専門病院に入院。この病院のワーカーが鹿児島の姉にKの退院問題について問合せた所、姉から直接の返信なく、千葉の従兄弟を通じて次の意思表示あり。「Kを鹿児島に引取りたくない。このまま東京で就職させてほしい」従兄弟の解釈によれば、姉は退行期精神病の母と精神薄弱の実子をかかえ、そこへKに帰らなければ、重荷はかかるばかり、という感情ではないか、という。

1972.4 Q病院転院。生活保護適用。院外作業療法も試みられたが、思わしくない。1973.8 鹿児島に長期外泊、退院移行を試みたが、家族の受け入れ状況が悪くQ病院に舞戻った。家族は鹿児島のL病院転院なら受けれる、という事である。Kは東京での社会復帰・自立はきびしい、という実情のため、1974.11 L病院へ転院。Kは知能指数79で、Q病院入院中は生活保護適用。1975.9 Q病院に舞い戻って再入院。

#### 症例 11 L女 1915.8 生

父母

<input type="checkbox"/> +ガソ	1. <input type="circle"/> L44歳	4. <input type="circle"/> 37歳
<input type="checkbox"/> 67歳	2. <input type="checkbox"/> 42歳	5. <input type="checkbox"/> 34歳
	3. <input type="circle"/> 40歳	6. <input type="checkbox"/> 32歳

1959 現在

千葉の高女卒業。女子大英文科2年(1934)実父(中

佐) 死亡のため中退。東京のデパートに2年勤務。戦争となり、陸軍省に勤務し、経理事務を敗戦までやっていた。戦後大手メーカーに勤めた。その某課長はジャワ帰りで、妻子を田舎に置いて独身生活。その課長と恋愛関係に陥る。1950 (L35歳) 頃発病。畳の上に小便をしたり、不潔行為あり。1951初、大学病院を受診し、精神分裂病と診断。検査の結果、梅毒反応検出され、マラリア療法施行。別の大学病院入院し、3か月で症状消失、退院。

退院後、この医師2名を恋愛の対象として追いまわし、医師の自宅に押しかけて「私は先生の奥さんになりますから、あなたは実家に帰りなさい」等といった。その後外人家庭の住込みメイド等を3~4日で転々とした。1954年 (L39歳) 2世のメイド先で現金を盗んで刑事事件となる。また、腕時計を盗んだりしたが、これは示談となった。弟の結婚をこわそうとし、母親に暴行。1954.11 Q病院入院となる。

1958.1からLの医療費は自費となり、1959.1から弟の健保家族となる。当時の兄弟の状況次の通り。2.□茨城県の高校教師。3.○結婚して静岡県在住。4.○結婚して千葉に実母、夫と子供2人の4人暮し。この妹がLの面倒を見る程度みている。5.□海運会社勤務。長崎在住。6.□化学メーカー勤務。横浜在住。

Q病院のワーカーが実母訪問。しかしQ病院記載の住所には実母宅はない。電話帳にも載っていない。ようやくさがし当てた住居は高台の邸町で、門構えの家。母は建増した隠居所に住んでおり、暮し向きは楽そう。母の陳述によれば、Lは前の病院の医師に一生病院に居らねばならぬと言われた。入院料と小遣いは、兄弟3人が分担しており、嫁たちも了承している。Q入院以来、家族が面会に行つたことは全くない。Lのしつこい帰宅要求に困り果てたため。高校教師の弟が上京の折に面会にやる、という。布団、衣類の要求があれば補給する、と語った。

1968.10 Lは無断離院。しかしまもなく帰院。その後、外泊は年2回位。外泊の際は、いつも母はLを習志野に1人住まいしている叔母の所に泊めている。1971.9 (L56歳) 院外作業療法開始。15.30~18.00まで。パンの包装、サンドイッチの詰め作業をする野田食品。会社

側は人手不足で、日曜日も来てほしいと言う。Lは、やってみたい、やれそう、という。初出勤日は単調な作業だが、余り早くできぬ。夕方になり、人が少なくなると、少し複雑な作業も加わるが、やれそうである。2週間後、会社側から電話あり、能率が良くないからやめてほしい、とのこと。Lは自分の能率が悪いとは思えない。賃金は低くとも仕事を続けたい、という。結局退職。

1971.10 石田紙工に職安を通じて院外作業に就職。Q病院から通勤している事をかくしていた。1972.2 石田紙工の日給1000円、月に2.4万円。しかしQ病院から通勤している事が会社側にバレた。職安からQ病院に苦情が来た。Lは月給制から日給制にもどされる。1972.4 母と妹がQ病院に来院。母は80歳の高齢で、主として妹が事情を述べた。

(1) Lは5月に退院になると言っているが、家の者はそれぞれ嫁ぐなり、一家を構えており、Lの面倒を見る経済的・物理的余裕はない。小市民ですから……と言う。

(2) 家族の本心を言えば、Lは永久にQ病院においてほしい。Lは病気とはいえ、発病前から問題の人だった。わがまま、独断的、家族を困らせる存在。病気というより、性格の問題と言える。

母と妹の陳述中にLが入って来ると、母と妹は帰ろうとする。家族はLに対して拒絶的である。しかし入院費等はキチンと払っている。1972.5 会社の方は再び月給制となり、退院が決り次第、健保もつくという。1973.2 アパート試験外泊開始。しかし家族は依然として退院は困ると主張。もしQ病院がLを退院させるのならば、家族はQを告訴するという。Q病院は告訴を受けて立つ、ということで退院にふみきる。1973.10 退院。当時Lは共済組合家族。

退院後しばらくは石田紙工勤務が続いている。しかしそのうち、Q病院職員を結婚してくれと追いまわす。Lは石田紙工を退職し、Q病院の職員の家族まで追いかけた。このため、外来は中断。Q病院のこの職員が所要あって戸籍抄本をとりよせた所、Lが入籍されているのでびっくりする。この頃Lの病状悪化し、1975.9 Q病院再入院。なお 2.□(高校教師)は白内障で失明し、その後失職した。

## 社会保障研究所シンポジウム [IV]

テーマ「福祉社会の社会組織」

——社会福祉におけるコミュニティの在り方——

レポート 三浦文夫

レポート 岡村重夫

コメント 阿部志郎

コメント 稲上毅

司会（福武） それではこれから午後のシンポジウムをはじめたいと思う。テーマは「福祉社会の社会組織」で、副題として「社会福祉におけるコミュニティの在り方」ということになっている。この掲げられた題を、大上段に問題にしようということではないよう、福祉社会とは何ぞやということになると、大変な問題になろうかと思うわけで、これからシンポジウムはむしろ、副題が主題であるというおつもりで、ご協力いただけたら

幸いだと思う。

素人でよくわからないが、社会福祉のほうにおいて、コミュニティ・ケアという問題が大変大きな問題になっているようであるが、その前提として、それに関連させた場合、コミュニティをどう考えたらいいのかという問題が、中心になるはずである。そこで当研究所の三浦部長、それから続いて岡村先生にお話をいただくわけだが、こういう副題による限定が行なわれたのも、岡村さんの『地域福祉論』という本が最近出ましたことが、多少かかわりを持っているようである。

それでは最初に三浦さんのはうからご報告をいただき、引き続いて岡村さんのご報告をいただいて、その後コメントをお二人からうかがって、それから皆さんのご討論に移りたいと思う。それではまず三浦さんにお願いしたい。

### 【レポート】 福祉社会の社会組織

——社会福祉におけるコミュニティの在り方——

三浦文夫

前座という意味と、それからいま福武先生からお話があったように、このシンポジウムの主催者側に席をもつ一人として、主題設定に当って、いささかの責任もある関係で、最初にご報告を申し上げたい。

#### I 報告の視角

こちらの掲示には「福祉社会の社会組織」というテーマがでているが、これはあまりにも大きくて漠然としたテーマだと思う。今後のわが国が福祉社会を指向することになると、いろいろ論議されなければならない問題が予想されるが、その論点の1つになりうべきものとして、福祉社会にふさわしい社会組織は、どういうものであるかという議論がある。

福祉社会における経済組織等の問題については、社会保障研究所の馬場先生もそういう論文（「福祉の経済組織」『季刊社会保障研究』Vol. 9, No. 3）を出されるなど、若干の論議が行なわれているが、福祉社会における社会組織はいかにあるべきかという論議は、わが国ではほとんど行なわれていないようと思われる。

その点、最近のイギリスあたりの研究動向をみると、たとえば T. H. マーシャルの Welfare-capitalism の

論議とか、R. ティトマスの Gift-relation の論議とかにみられるように福祉国家、福祉社会というものを前提にした上で、どういう社会組織が必要なのかという議論がいろいろ行なわれているようである。わが国においても今後福祉社会を指向する中で、それに適合的な社会組織というもの、あるいは福祉組織というものはどうあるべきかということは是非、検討していく必要があると思う。

ただあまりにもテーマが大きいということもあって、またわが国においてはこの種の議論がぜんぜんなされていないということもあるって、ここでまとめた報告を行なうまでにはとてもいかない。そこでここでは福祉社会の構成要件の1つである、ソーシャル・サービスというものに焦点をしづり、ソーシャル・サービスの社会組織、あるいは組織の在り方というところから切り口を開いてみたらどうかという問題意識の上に立って、主題を認定してみたわけである。

なお社会福祉における組織の在り方ということを論議するにしても、これまたわが国においては、この種の研究はあまりなされていない。今後社会福祉における社会組織の在り方ということは、学会等においても当然検討

されなければならない課題であろうと思う。これもまたそういう意味では、今後の大きな課題であるが、ここではこの課題へ接近する1つの突破口として地域社会というものを取り上げてみたらどうかということで、副題を「社会福祉におけるコミュニティの在り方」と限定してみたわけである。

したがってただいま福武先生からお話をあったように、私自身の報告は、社会福祉における社会組織というものを、どう捉えるか、そのための1つの切り口という意味で、この地域社会（コミュニティ）の問題を考えることにしたいと思う。

あとはレジュメにしたがって、簡単にご報告をしたいと思う。

## II 社会福祉における地域社会コミュニティの意義

社会福祉の最近の動向を見ていくと、地域社会の問題が改めて注目されていることに気がつく。たとえば中央社会福祉審議会においても、昭和46年には「コミュニティ形成と社会福祉」という答申が出されているし、地域福祉に関する論議も各方面で行なわれているようだ。このうちとくに注目すべき論議の1つに、コミュニティ・ケアの議論がある。本日コメンテーターの阿部先生なども、そういう方面での1つの主張を持っていらっしゃるようであるし、岡村先生その他これをめぐるいろいろな論議が、いままでも再々行なわれてきている。

そういう意味で地域社会（ここではコミュニティという言葉で呼ばせていただくが）の問題が、改めて問題になってきているが、それにはいろいろな理由がある。まず第1は一種の対象論的把握といつてもいいと思うが、社会福祉の課題とすべき対象というものが、地域社会とのかかわり合いを抜きにしては考えられないという認識から、地域社会の問題を改めて取り上げるという主張がある。

この種の指摘についてはいろいろあって、たとえばわが国でも、最近、新しい貧困という問題が出されているが、これとのかかわりで地域社会の問題を改めて取り上げる主張もある。その1つは、最近の経済・社会の変化のなかで、地域社会にマイナスの被害があらわれたり、あるいは地域の連帯性の動揺と崩壊によって、地域問題が激化し、社会福祉の新しい課題として登場したという認識がある。たとえば宮本憲一さんの著書、論文において、都市問題とのかかわり合いで、新しい貧困ということがいわれている。その場合に地域社会の環境破壊

等のほかに地域社会というものの中における共同利用施設の欠如ということもこの系列の議論としてみることができる。

あるいはまたアメリカのウォー・オン・ポバティ、（貧困との戦い）のときの、有力な理論的な武器となつたオポチュニティ・セオリーを代表するものとして、クロフォードと、オーエンの『デリンクエンシー・アンド・オポチュニティ』という本をみると、デリンクエンシー（非行）の問題は全体社会の枠内でのさまざまのオポチュニティの欠如というだけでなく、それぞれが属しているコミュニティに、そういうオポチュニティを提供すべき資源が欠けている場合もデリンクエンシー（非行）を生み出す1つの要因となっているということをいっている。つまり全体社会だけではなくて、それぞれの個人を取り囲む地域社会の問題ということで、非行問題が議論されているわけである。これが貧困との戦いにおける、オポチュニティ理論の、1つの根拠になっていたことはご承知のとおりである。そしてその上に立って、例のCAPとか、コミュニティ・デベロップメントという戦術が展開をしている。あるいは見方によると、特にきょうは経済関係の先生方が多いが、ガルブレイスのインフラ・ポバティあたりの考え方も、それに近いものではないかと思う。

そういう意味では地域社会の問題が、貧困であるとか、あるいは非行だとか、その他さまざまの社会福祉の諸問題を考える場合に、改めて注目されてきたという傾向があると思う。

それから地域社会というものが改めて議論されてきた、あと1つの背景であるが、ここで私は岡村先生のご説明をそのまま引用させていただきたい。岡村先生は『地域福祉論』という著書のなかで、最近社会福祉において、地域社会という問題が改めて注目される理由として、4つほどの理由を挙げている。このうちの第1は上記の対象論的視点からの説明であるが、残りの3つの理由はいわば、社会福祉の機能、ないしは、社会福祉における対象者待遇という側面から、地域社会とのかかわり合いが問題にされているように思う。この指摘は適切であり、異論はないが、この指摘を私なりに社会福祉の目標なり、機能なりに翻案してみると、つぎのようにいうことができるのではないかと思う。

すなわち社会福祉の目標とか、機能というものを私は2つに分けて考えてみたい。その第1は対象者のデペンドンシーの問題とのかかわり合いで、社会福祉の目標の1つは対象者の持つインデペンドンシーをいかに確保す

るかということであり、このために必要な予防、援助、リハビリ等の機能が必要になる。あと1つは対象者を含む当該社会のインテグレート（総合性）をいかに高めるかという目標であり、このために通常エンパイアメント・アプローチが必要とされている。今日の社会福祉はこの2つの目標をもつていると考えたいのであるが、このことに関連して、社会福祉における地域社会（コミュニティ）の意義を考えると、レジュメに書いたように、幾つかの議論が出てくるのではないかと思う。このうちでとくに対象者のインデペンデンシーをいかに確保するかという観点から従来の社会福祉をみるといろいろの反省が必要となる。たとえば収容施設における対象者処置がともすると、たんなる保護・介助にとどまり、対象者の自立なり社会的な独立を妨げている傾向があるとか、施設の隔離主義が対象者の社会的自立を妨げているとかいう批判がでてくるのである。そしてこの批判の上に立ってコミュニティ・ケアということが主張されたり、あるいは社会福祉施設の社会化とか、地域社会との結び付きということが改めて問題になったりする。

他方インテグレートという点から問題にしていくならば、地域社会の環境保全・改善とか、必要な生活環境・施設の整備、ネットワーク化などとともに、地域住民の社会福祉への参加という議論がでてくる。まずこの参加問題は地域住民の社会福祉に対する態度変容を伴う問題として、非常に重視されなければならない。ボランティアの問題であるとか、福祉教育との問題を論ずる文脈にはこのような問題意識がある。あるいはまた最近注目されている、福祉の町づくりで表現される対象を取り囲む地域社会の環境改善とか開発という社会福祉の重要な課題が出されるのも、こういう文脈のなかで整理し直してみる必要がある。

すなわち、社会福祉の目標なり、その機能とのかかわり合いの中において、改めて地域社会というものが問題になっているということもできる。

このように今まで社会福祉の分野においては主として対象論的把握、あるいは社会福祉の目標の機能なり、対象者処遇とのかかわり合いにおいて、地域社会の問題が見直されているが、きょうはこの後者の議論をさらに一般化して社会福祉の供給体制ということで地域社会・コミュニティの問題を考えてみることにしたい。

### III 社会福祉供給体制の意味

社会福祉における供給体制ということは、社会福祉の分野ではあまり使われていない概念であるかもしれない

が、社会福祉の需要を前提とする場合、当然この需要を充足させる供給体制はどうあるべきかという論議は重要な視点であるように思われる。その意味で、あえてこういう言葉を使ったわけだが、その場合にまず我が国のいままでの社会福祉の流れなり動向というものを振りかえりながらこの問題を把えてみたい。その場合の1つの鍵概念は社会福祉の機能、性格が、補完的・レジデュアルなものであるか、制度化されたという意味で、インステイティショナルなものであるかという議論が重要であるように思われる。これは例のウィレンスキーと、ルボウの書物の中に出でるものだし、同じ概念は、昨年12月に公刊されたR. ティトマスの“ソーシャル・ポリシー”という書物でも使用されている。

そこでレジデュアルな社会福祉というのは、ウィレンスキーやティトマスによると、人間のさまざまなニードの充足のために、もともとマーケット・メカニズムなり、あるいは家族のニード充足のチャネルがあった。そしてそれらの市場メカニズムなり、家族の持っているニード充足の機能が、何らかの事情で十分に働かない場合に、これを補完するものとして別個の組織を必要とする。実はこの第3のニード充足のためのメカニズムが、社会福祉という仕組みであるということを述べている。これがいわゆるレジデュアルな社会福祉というふうにいわれているものだと思う。

もちろんこういう摺み方は、ある意味では日本の社会福祉の分野において、古くから行なわれてきた議論ではないかと思う。たとえば大河内先生の有名な社会事業の定義の中で、資本主義的な再生産機構から脱落した者に對して社会政策とは異った施策での対応というようなことがいわれているが、これなどもいわばレジデュアルという1つの侧面を突いていると思う。あるいは1950年に国際社会事業委員会の日本国内委員会が出した定義があるが、その場合でも一般的な生活水準から脱落、背離してきた者に對しての云々……という意味で、社会事業をレジデュアルなものとして把えるという主張はわが国では古くから行なわれてきたと考えてもよい。

ただウィレンスキー、ルボウの規定の中で、やや注目していいことは、市場のメカニズムということだけではなく、家族というものを生活充足のための1つの正常なチャネルとして摺まえている点である。このへんあたりは社会政策論をやっておられる大河内先生などには見られない考え方であり、注目していいと思う。もちろん家族のほかに、考え方によってはそのほか従来の地域共同体であるとか、職域組織であるとかというものも、それ

に類する機能をもって考えることもできないわけではな  
いが、ここでは主として家族という形で問題を限定して  
おきたい。

そういう意味でのレジデュアルな社会福祉ということ  
であるならば、わが国の社会福祉はまぎれもなくレジデ  
ュアルな性格を持っていたと認めることができる。その  
点については私も、たとえば「季刊社会保障研究」の中  
の幾つかの論文、たとえば「60年代の社会福祉」(『季刊  
社会保障研究』Vol. 5, No. 4) だと、あるいは鉄道弘  
済会で出した「70年代の社会福祉の方向」(『社会福祉研  
究』No. 7, 1970) だと、その他幾つかのところで雑  
文を弄しているが、わが国の社会福祉はレジデュアルで  
あるということは、いろんな点から指摘されていいと思  
う。

しかしながら最近の社会福祉の動向を見た場合、そ  
ういうレジデュアルな性格を持った社会福祉がこのまま存  
続し得るのかという点では、いろいろ問題があろうかと  
思う。産業化の進展のなかで、これは資本主義の発展と  
高度化といつてもよいかもしれない——レジデュアルな  
社会福祉の前提となるべき市場のメカニズムなり、家族  
の持つ生活ニードの充足機能というものが、大きく変動  
を遂げつつあるという事実は注目すべきだと思う。

特に市場メカニズムの限界なり、欠落という問題につ  
いては、第6回の本研究所主催のシンポジウムで「福祉  
政策の課題」ということで、詳細に議論されている。この  
点については『季刊社会保障研究』(Vol. 11, No. 2)を  
参照していただきたいが、要するに市場メカニズムの欠  
落なり、限界なりというものに対して、どういう形でそ  
れを補完したり、統制したりしていくかという観点で、  
福祉政策の本質が議論されたと思う。この論議は市場の  
メカニズムの欠落なり、欠陥に対して、経済政策の分野  
において、あるいは経済政策の射程距離の中において、  
ある程度の対応が考えられていると思う。

しかし社会福祉ということで問題を絞っていく場合、  
いま申し上げたような意味での市場の限界なり、欠落を  
補完し、コントロールするというやり方だけでは、済ま  
されえない問題があるのではないか。換言すると、もともと  
市場性をもちえない部分が社会福祉のニードにある  
のではないか。もしそうであるとするならば、社会福祉  
のニード（又は需要）を満たすための供給は、たんなる  
市場メカニズムの公的介入による補完なり、コントロー  
ルということではなく、別箇の供給組織を必要とする  
であろう。社会福祉における供給組織なり体制なりの課  
題が、改めて取り上げられなければならない所以は、こ

こにあるように思われる。

では何故社会福祉のニード充足にあたって市場メカニ  
ズムが適用されえない部分があるのか、これは分りきっ  
たことかもしれないが、社会福祉ニードの特色にかかわ  
っている。その第1は社会福祉ニードは必ずしも貨幣的  
あるいは物質的に表示しうるものではなく、したがって  
貨幣的あるいは物質的供与によっては充足できないもの  
を含むということになる。第2は社会福祉のニードは個人の  
生活のさまざまな障害とのかかわりに加え、その人  
のおかれている社会的、家族的態様に応じて、そのあら  
われ方が異なるために、社会福祉のニードは非常に多種  
多様なものとなる傾向をもつ。これらのこととは社会福祉  
ニード（需要）充足のために市場メカニズムを活用する場  
合に多くの制約と限界があることになるであろう。第3  
に社会福祉のニードの解決は、他のサービス・施設では  
代替できない性格をもつということである。たとえばA  
の人のもつニードは、ニードをもつAのところで解決さ  
れなければならず、別のところで同じ種類のサービスが  
あるにしても、それはAのニード充足には役に立たない  
ということになるのである。妙ないい方になるが、社会  
福祉サービスは、貨幣のような交換価値をもたないし、  
またそのサービスはニードのあるところで提供されな  
ければならず、その意味ですぐれて地域性をもつものとい  
うことができるのである。その意味で一般の市場メカニ  
ズムは社会福祉の分野では、十分に機能しないことがお  
こるのである。

それに加えて家族のニード充足メカニズムはどうであ  
るか。もともと家族では充足しえない高度な内容をも  
つニードは、一応別にして、身辺介助的なニードについ  
ていうと、家族のニード充足機構が十分に働いていると  
きは、それらのニードは必ずしも社会福祉のニードとし  
て社会的に一般化されることが少く、精々のところ、レ  
ジデュアルな立場で、必要なその種のニードが生じた場  
合には、家族に代る機能を社会的に用意するにとどまっ  
ていた。いわゆる収容保護施設がそれである。しかし、  
産業化の進展に伴う家族のニード充足機構の動搖と崩壊  
が拡がっていくと、レジデュアルなものとしての収容施  
設では、決して十分なものではなく、より社会化した従  
来の家族のニード充足機構に代るものを組織していくか  
なければならなくなる。しかも上記したようにこれらのニ  
ードの充足は、ニードを有する人に密着した場において  
提供されなければならないとする、この新しい組織は、  
地域を基礎に再組織される必要が生じてくるであろう。

#### IV 社会福祉の供給体制と公私機能分担

上記の供給体制と地域との関係に加えて、上記の社会福祉ニード（又は需要）を充足するための供給体制と組織を考える場合に、これらの施設・サービスを誰が提供し、誰が担当するのかということが問題となる。いわゆる社会福祉における公私の役割（又は機能）分担をめぐる論議である。

その点について、「社会福祉行政の一動向」（『季刊社会保障研究』Vol. 9, No. 1）という拙稿で、公私問題を論じているので、詳細はそちらに譲っていきたい。要するにそこで論じたことは、1つは公的に果たさなければならぬニードなり、サービスというのはいったい何なのかということである。第2番目は公的に果たすか、あるいは民間が果たすかということについて、それほど区分が明確でない、つまり両方で補っていけるようなサービスが、当然あり得るということである。第3番目には、公的にはタッチすべからざるものという範疇も、あり得るのではないか、ということである。そういう基準によって具体的なニードをふるい分けていかざるを得ない。もっとも基準といってても理論的原理的なもので分けることは不可能なので、だいたいそういう目安をつけて、1つ1つのニードを検討するということをやってみたらどうかと思う。

そういう立場で考えていけば、まず第1の公的に果たすべきものかどうかという点については、ニードの程度の問題になるが、ミニマムに関しては公的に果たさなければならないということになろう。これは憲法その他の実定法上から明らかになっているので、ミニマムの確保というあたりは、公的に果たすべきものとして設定していいのではないか。もしもミニマムという概念で取り上げができるならば、オプティマム＝最適基準とでもいうか、そういうものについては、公的に果たすか、民間が果たすかという点については、その時々の条件によって規定されてしまうべきである。その上のサティスファクトリーとでもいうか、いわゆる満足水準あたりの問題については、これは民間に委ねるという論理は、当然成り立つと思う。こういう論理については、中央社会福祉審議会の、先ほど挙げた答申等においても、だいたいそういう考え方を取っているが、これは1つの整理の仕方だと思う。

なお社会福祉の場合、ミニマムといってもニードの種類とか、性格によって、非常に異ってくる。したがって先ほどの議論と合わせて、いわゆる標準的な生活構造な

り、生活様式というものを考えて、それから背離又は欠落するのを考えたり、あるいは特定の階層なり、特定のグループなりを考えて、幾つかの生活構造を前提にして、その中で判断するということも可能になると思う。

第3番目の範疇では、そのニードを充足せしめる場合に、1つは市場なり、あるいは個人ないし家族において充足でき得るもの、でき得ないものを区別しながらいくということも、1つの視点だと思う。したがって上記の家族の本的に果たしていたニードが、家族機能が変化したからといって、いきなり公的サービスをするのではなく、民間あるいは地域住民が担うサービスもいろいろあることになる。つまりこうした役割分担を考える場合には、幾つかの柱を立てて、それに応じてニードを分類するというやり方を取らざるを得ないのでないかと思う。

この点については、ここではこれ以上触れるゆとりはないので、このへんに留めるが、要するに公私の役割分担というのを明確にして、供給問題を検討するという作業が、これから必要になるのではないかと思う。

#### V 社会福祉における地域社会

こういうふうに、社会福祉の供給問題を考えると、地域の問題、つまり社会福祉のニードというものが、できる限り対象者と密着した場において充足しなければならないという立場から、地域の問題が取り上げられるのであり、それからニード充足については公私の役割分担という側面から、地域住民の社会福祉へのかかわりをもう一度検討するという、こういう2つぐらいの切り込み方があるのではないかと思う。

このように社会福祉の供給とのかかわりで地域の意味を踏まながら、今まで社会福祉の分野で行なわれた幾つかの議論を少し整理をしてみたのが、このレジュメの後半の部分である。まず第1は社会福祉の分野において、地域の問題を取り上げる場合、機能的コミュニティ論、あるいは適当な言葉かどうかわからないが、オペレーション・コミュニティという考え方がある。すなはち家族または地域住民の努力によっては、本来解決できないようなニードがあるが、そのニードを充足するための必要な施設なり、サービスというものを、一定の地域範囲に配置をするという形で成立するものを、ここでは機能的コミュニティと呼んでおきたい。別の言葉でいえば、1つの利用圏、生活圏と呼んでもいいかと思う。そういう立場での地域社会、コミュニティの切り方がある。

コミュニティ論については、のちほど、岡村先生から

お話をあると思うが、松原治郎氏が幾つかの論文の中で、コミュニティ形成のために4つぐらいの要件を出していいる。1つはたしか地域性だったと思う。それから住民がそこに定住をして、生活を共通にするというのが、第2番目の要件である。第3番目はニードを充足せしめるための施設とか、機関というもののネットワークという形で出している。第4番目はコミュニティ・フィーリングというものである。この4つぐらいをコミュニティを形成せしめる場合の基本的な要因として考えているが、松原氏の主張を借りるならば、いわば機能的コミュニティ論というのは、第3番目のニード充足のための施設、機関のネットワークで、そういう立場でコミュニティを考えることであると思う。

こういうコミュニティ論は、幾つか例を出すと中央社会福祉審議会におけるコミュニティ・ケアなどもそうであるし、先ほどちょっと触れましたような、昭和42～43年ぐらいから盛んに行なわれた行政コミュニティ論、すなわち、行政から出されたいわゆる生活圏という概念方も、こういう立場に立つコミュニティ論ではないかと思う。

それに対してあと1つの意見は、ここにいらっしゃる阿部志郎先生などが盛んに出されている議論で、阿部先生の表現を使うならば、地域で住民がほおっておけない事柄に対して、互いに責めを負うという立場で、独自のコミュニティを考える、阿部先生のコミュニティ・ケア論は、まさしくそれだと私は思っているが、そういう立場でコミュニティということがいわれている。

この場合におけるコミュニティという立場になると、ここではむしろ地域住民の持っている福祉に対する態度変容を前提として、自主的な福祉の活動とか、福祉に対する協力的対応という、そういう形でコミュニティの形成を考えようとしているのではないだろうか。

大きく分けるとこの2つぐらいの考え方がある、今までの社会福祉におけるコミュニティ論としては区別することができはしないかと思う。もちろんその間に幾つか、これだけで切れないような、両方にまたがるような議論もあるが、極端に分けるとこの2つぐらいの議論であるように思う。

コミュニティに対するこの2つの理解の相違が、わが国においてはコミュニティ・ケアの2つの大きな系譜を形成しているのではないかと思う。具体的にいえば阿部先生は第2の立場からコミュニティ・ケアを主張されているし、第1の機能的コミュニティはどうやら私の主張するコミュニティ・ケアの基軸になっている。コミュニ

ティ・ケアについては、この2つの見解があちこちでぶつかっているようだが、これは決して排他的なものではない。

それはなぜかというと、まずコミュニティ・ケア等を検討する場合に、どういうニードを取り上げるかによって、その2つのものは併存し得ると思うわけである。つまり社会福祉のニードの中に、多種多様の性格があって、もともと家族だとか、隣人だとか、そういったところで果たし得ないような、高度な性格を持つ社会福祉ニードも存在する。たとえば治療だとか、訓練だとか、リハビリテーションだとかのかなり高度の機能を要するようなニードについては、それを家族とか地域住民等のいわゆるレイマンが果たすということはできないし、またこれらのニードを地域住民に委ねるとすると、これはむしろ社会福祉の処遇水準を下げることになる。したがって、そういうニードに対応するためには、専門的ソーシャル・ワークが必要であり、さらにいうとそのサービスの提供は公的責任において行なわれる必要が出てくる。この高度なニードの充足のためには、計画的・意図的に必要な施設・サービスを配置するという、いわば機能論的なコミュニティという考え方方が出てこざるをえない。

他方においては、もともと家族、あるいは隣人等が果たしていたし、また果たすことのできる諸ニードがある。こういったニードを充足せしめる場合、わざわざというか、機能的コミュニティの立場で、公的責任において専門的な施設のネットワーク化をはかるという必要はさらさらない。これはむしろできる限り、家族のニード充足機能の代替あるいは補足として地域社会の中における住民自身の援助のシステム、サービスの組織というものが当然考えられると思う。つまり、先ほどの後者の場合におけるコミュニティ論、コミュニティ・ケアにおけるコミュニティの考え方は、まさしくそういうものであろう。

したがって、この両者のコミュニティ・ケアということは、決してあれか、これかの問題ではなく、ニードの性格と、ニード充足の供給の在り方によって異ってくるので、両方は十分に両立し得るものというふうに、理解したらどうだろうかと思う。むしろ必要なことは両者の統合をこれからどう考えるかということあたりが、これから社会福祉におけるコミュニティ・ケアを考える場合の大きな課題になるのではないか。今までではどちらかというと論点を明らかにするという意味で、この2つの区別を意識的に強調してきたし、またそのことは日本の社会福祉においてはいま何が当面特に重要なかという、

政策的な配慮の上でどちらに重点を置くかという議論がやられたが、本来、その2つは相互補完的なものと考えたい。

そうなると、先ほどの公私の役割分担を考える場合でも、機能論的なコミュニティの立場に立つコミュニティ・ケアで主張する場合には、家族、その他で果たし得ないという立場もあるが、これは公的責任において、計画的に行なわれなければならないことはいうまでもない。その面では、行政責任というものが、強調されなければならない。後者のほうの立場に立つと、行政の場における援助等もあり得るが、しかしその援助サービスの多くは、ボランティアを含めた地域住民によって担保される部分は少くないものといえる。そして、このような自主的なサービスが行なわれるには、これはあくまでも地域住民の福祉に対する態度の変容なり、その中から出てくる自発的な共同というものを、どう組織化するかということが前提であり、これは優れて民間的な性格を持たざるを得ない。そしてこのような地域住民の自発的共同を支えるものこそ、福祉コミュニティというふうに考えておきたいのである。

そういう意味で、この2つのコミュニティ・ケアというものは、排他的ではなく相互補完的といいながら、その切り込み方については、当然公私の役割分担のはうから

いえば、相違が出てくるであろう。

## VI むすびにかえて

この報告では、主として社会福祉における供給組織の問題との関連で、地域のもつ意味を再確認し、その上で最近のコミュニティ・ケアのいろいろな議論を、私なりの立場で整理をしてみた。もちろん私自身がまだ十分に整理がし尽くされていない部分も少くない。たとえば機能的コミュニティ論にしろ、あるいは福祉コミュニティを社会福祉の立場で把え直す場合に、ニードと資源（需要とか供給）のアクセシビリティとか、社会福祉の立場でいう「効率」（エフィシェンシイ）とかをどのように位置づけるかなどの問題も、具体的に詰めて議論しなければならないと思う。

それから両者を通じて出てくる問題として、住民なり、対象者のパーティションをどのような形で入れてくるかということも残された重要な課題であろう。しかし、これらについて報告を申しあげる時間的なゆとりがないだけでなく、私自身としても今一つわからないことが残されている。その意味で、これらの論議は他日に譲ることをお許しいただきたい。雑ばくな報告でおわかりにくい点も多々あったかと思うが、これで報告にかえさせていただきたい。

## 【レポート】 福祉社会の社会組織 —社会福祉におけるコミュニティの在り方—

岡 村 重 夫

レジュメに書いたような順番で申し上げたいと思う。

### I 社会福祉的援助の特徴

最初に序論みたいなものを書いたが、これは私が古くからいってきしたことである。まず7つの基本的 requirement (経済的安定、職業的安定、家族的安定、教育の保障、医療の保障、社会参加の機会、文化・娯楽の機会) ということである。今日になって考えてみると、この7つの要求は前段と後段に分かれるとと思う。最初の経済的安定から医療の保障までと、その次の「社会参加の機会」あるいは「文化・娯楽の機会」というのは質的に違うものである。この点は最近書いた本(『地域福祉論』昭和49年)の中でも私は強調したが、「社会参加の要求」は、対等・平等の人間として社会に参加したいという要求であ

り、「文化・娯楽の要求」というのは自分が何のために生活をしているのかという、人生の意味を理解することをいうわけだが、一言でいえば、主体性の要求とでもいいうべきものであるが、それに対して前段の5つの要求は、どちらかというと物的なものにかかわるものである。もちろん教育の保障などは若干違うかも知れないが、特に6番目、7番目の要求は最近特に強いものである。先ほど三浦さんは、インディペンデンシーということをいわれたが、私もそれには賛成なのだが、わたくし流にいえば、特に内面的・精神的な独立の要求ではないか。特に最近ひしひしとそれを感じている。そのためにそちらのほうに重点を置いたコミュニティ論を考えてみたわけである。社会福祉は、経済的安定以下7つの要求に対して、社会保障などと異なる接近の仕方を持っているが、特に今

日わざわざ挙げた理由は、そういう内面的 requirement が非常に強まりつつあるということを強調したかったからである。

いずれにしても、社会福祉はそういう基本的 requirement を充足していく上での援助をするわけだが、その援助の特色として、a) 個人のもつ社会関係の全体的調和の維持、発展による生活援助、b) 特定社会関係の欠陥による生活困難の自主的、協同的解決の援助、c) 生活困難の代替的解決の 3 つを挙げておいた。これも私が從来から著書に書いていることで、改めていう必要もないが、念のためくり返すならば、社会福祉にとって問題なのは、貧困とか病気であるよりもむしろ、われわれが生活上必要とする社会関係、つまり個人が以上 7 つの生活上の要求を充足するために、社会制度との間にとり結ぶところの基本的な社会関係である。そういうものが少なくとも 7 つ以上あるわけだが、その社会関係を全体として捉えていくという点に特色がある。これを「全体性の援助」と私はいっている。専門的に分化した制度は、その社会関係を 1 つ 1 つ個々バラバラにしか捉えることができないけれども、生活の主体である個人の立場からいと、そういう複数の社会関係はバラバラのものでは決してない。1 つのものである。そういう生活者としての個人の立場に立った援助になると、当然その社会関係が矛盾しないように、調和するような援助をしていかなければならぬ。そこに「全体的調和の維持・発展による生活援助」と書いておいたが、これはいわば全体性の援助である。

2 番目は「主体性の援助」ともいべきもので、福祉の全体性の援助という原理は、生活主体者の立場に立つことによって可能である。したがってこの点からいえば福祉的援助は元来生活の主体性の立場に立って社会関係を援助するものである。換言すれば個人が自主的に自分で問題を解決するような援助ないし、自主的な問題解決能力を援助していくという、「主体性の援助」という面を持っていると思う。それを 2 番目の特色として挙げておいた。

3 番目の特色は、専門分業制度から取り残された人々に対する具体的な生活改善、そういう代替的な、専門分業制度に代わって解決をするという機能である。これは保護的機能といつてもいいが、こういうものがなぜ必要かというと、生活の現実性という条件を無視しえないからである。生活というのはやめることはできない。制度がないからといって、生活を休むわけにはいかない。とにかく専門分業制度が放置しているような問題について、最終的な解決をしていく、援助をしていくということである。これを私は「現実性の原理」といっている。

社会福祉的援助はそういう 3 つの特色を持っている。これはわかりきったことだが、あの議論を引き出してくるために申したわけである。

## II 社会福祉的援助を可能にする地域社会の条件

そういうような全体性、主体性、現実性の援助をしていく場合、そういう援助が可能になるための地域社会の条件を考えてみると、まず、それは援助対象者の対等かつ平等な社会参加を受容し、支持する地域社会構造でなければならない。どの対象者も先ほど挙げたような、7 つの基本的 requirement を持つており、とりわけ地域社会の一員として平等に取り扱われたいという社会参加の要求を持っていることを認めるような地域社会が前提条件となる。そこでそういう要求を無視した、たとえば経済援助などは、われわれから見れば福祉的意味はない。そこでは対象者の社会関係の全体が維持・発展できるような、つまり平等の社会参加の要求はもちろんのこと、家族との関係であるとか、近隣関係であるとか、その他すべての基本的 requirement を充足するための諸々の社会関係が、どれも欠如しないで、維持したままでサービスを受けられる地域社会でなければならない。また対象者の平等意識と同時に、住民によるところの自発的、主体的な相互援助の可能性のあるような、地域社会というのが 1 つの条件になってくる。そうでなければいくら地域での物的・金銭的な保障が発達しても、他の住民から特別な目で見られるような経済援助は、少なくとも福祉的援助の本質を実現する地域福祉ではない。経済援助にしろ何の援助にしろ、それが社会福祉的援助である為には、援助を受ける人が、地域社会において対等、平等な普遍的権利を持つものとして受容され、かつ彼の社会関係を全体として支持・強化するというのでなければならない。

2 番目は参加の問題であるが、住民と援助対象者の直接的参加による生活困難の自主的、共同的解決行動の可能な地域社会構造であること、そういう条件を持った地域社会でないと、本来の社会福祉というものは発展していかないのではないか。

## III 最近の地域社会論による地域社会類型

ではそういう地域社会とはどういうものであるか。今まで私達は比較的ルーズに「地域社会」とか、「地域活動」とか、また行政概念としての区域をそれとして書いてきたが、最近の社会学の本、例えばここに挙げた奥田道大さんの本であるとか、篠原一さんの本であるとか、松原さんの本であるとか（奥田道大『コミュニティ形成

の論理と住民意識』昭和46年、篠原一『現代政治と都市』昭和48年、松原治郎『市民と市民運動』昭和46年), 社会学や政治学の方々の最近の研究を見ていると, 地域社会に対する研究がだんだんと進んできていることが判る。私達はそれから非常に沢山のことを教えられる。私達福祉関係の者は昔から「地域社会」ということをいってきたが、誰もその「地域社会」とか、コミュニティの構造を分析し、解明するということをしてくれなくて、単なる行政区域を「地域社会」と簡単に決めてしまう傾向があった。ところが社会学の方がそういうことを最近非常に研究してきたことは、われわれとしては大変有難いことであって、われわれとしては全面的にその考え方を取り入れたいと思っている。

そういうことで、特にここに挙げたお三方の著書から引いたわけだが、地域社会と一言でいっても、それには4つの類型がある。この4つの類型が生み出されたいきさつを詳細に説明することは、私にはできないけれども、結論的には、レジュメに書いておいたように、(1)「行動体系における主体化と客体化」(これは篠原さんは「地域性の+と-」というふうに書いている) (2)それから「意識体系における普遍化と特殊化」、という2つの軸を設定する。

これは奥田さんの言葉だが、篠原さんはそれを「権利意識と地元利益」という言葉でいっている。いずれにしてもそういう2つの軸を組み合わせて、そこから出てくる4つの象限から、a) 地域共同体型(特殊化と主体化), b) 伝統的無関心型(特殊化と客体化), c) 市民社会型(普遍化と客体化), d) コミュニティ型(普遍化と主体化) というように地域社会の4つの類型が出てきているわけである。

その最後の「コミュニティ」というのが、最初に述べてきたような固有の社会福祉的援助成立の基盤として、もっとも適当なものではないかと思う。つまり地域社会の類型としては、コミュニティ型でなければならぬというのが、これから申し上げたい点である。

奥田先生や、松原先生などのコミュニティ論はそれ位にして、次にはそれを補足するような意味で、英國のシーボーム・レポートのコミュニティ論などを参照して私の意見を述べてみたい。

社会の産業化、都市化が進行していくと、地域社会の住民の関心の多様化ということが進んでくる。住民は互いに平等の権利意識と同時に地域主体的意識を持つコミュニティ型地域社会の中でも、個人の関心や問題意識の分野が異なるということがありうるのではないか、つまり

同じコミュニティ型地域社会のなかにも、共通関心によって結ばれたサブ・コミュニティが成立する。したがって、地域社会はただ1つのコミュニティから成立するとは考えられない。松原さんのものなどを読んでいると、1つの地域社会は1つのコミュニティから成るというふうに読めるのだが、必ずしもそうではなくて、関心の多様化が進んでくると、たとえば1軒の家の中にも、いろんな関心を持っている人がいる。主人と奥さんとでは関心も違えば、属する集団も違う。その子供もまた違った関心を持っている。そうすると同じ関心を持った者の間には、同一感情に支えられた相互の援助や受容を特長とするコミュニティを持つだろう。そういうように同一関心のコミュニティというものが沢山成立し、同じ地域コミュニティの中にいろいろなサブ・コミュニティとして成立する。

そこで前述した地域主体性と普遍的権利意識によって成立する地域社会をコミュニティという場合、それは正確には、「地域コミュニティ」とでもいうことができる。それに対して、住民の自由な発意による共通の関心によって結ばれた地域内の関心コミュニティがあるから、地域コミュニティは、関心コミュニティのグループであるということができる。そういうインターグループとして成立する地域コミュニティは、関心コミュニティに共通する一般的な地域所属意識と平等意識を持っているから、これを私は「一般的地域コミュニティ」といっている。それはすべての地域住民を平等なものとして、差別的待遇をしないばかりでなく、住民すべてが同じ仲間としての自然発生的な相互的な支援・支持を期待できるものである。その意味において、一般的地域コミュニティにおいては、社会福祉の援助対象者をも平等の仲間として受容し更に隣人として自然発生的な援助を与えるであろう。他方において、いろいろな関心コミュニティがサブ・コミュニティとして成立するなかで、生活困難を援助するという福祉的な関心による、いわば「福祉コミュニティ」も充分に成立しうると考えられる。特に強調したいことは、そのような「福祉コミュニティ」は、従来の社会福祉協議会等とは違って、援助の対象者やその家族をそのうちに含むものであり、そのほかにももちろんその共鳴者であるとか、代弁者、また福祉サービスやその他の社会的サービスの提供者によって成立する、という点である。一言で言えば福祉的関心を中心にして成立するのが、福祉コミュニティであり、それは一般的地域コミュニティと違って、計画的、積極的な福祉活動を行なうものである。このような福祉コミュニティとそれを含む一

一般的地域コミュニティの2本立てのコミュニティを考えることができるのでないか。

つまり一般的地域コミュニティの中には、そういう福祉コミュニティもあれば、あるいは教育コミュニティも、労働コミュニティも、いろいろあっていいわけだが、社会福祉の立場からは、特にこの福祉コミュニティの成立を指摘しておきたい。このようにして2本立てのコミュニティ組織というものを考えないと、少なくとも首尾一貫した地域福祉は進まないのでないかと思う。

その次にちょっと注釈を書いておいたが、一般地域的コミュニティの場合、いまいったようなはっきりとしたインターフォルムとして存在しておらない、ただの一般的住民組織として、現在町内会とか、自治会というものがある。あるいは特定関心を持った住民組織として、婦人会とか、労働組合とか、そういうものが併立的に存在している。これが実体であるが、これはいわゆるコミュニティでなくとも、先ほどの奥田さんの分類によると無関心型地域社会とか、市民社会型地域にももちろんあるが、そういうものは厳密な意味でコミュニティとはいえない。むしろコミュニティにこれから発展させていくべきものであるが、そういう各グループが、普遍的な権利意識に裏付けられ、同時に共通問題を解決するための地域主体的な行動体系を持つならば、既存のそういう住民組織も、コミュニティ集団となり、それらが問題と地域所属意識を共通にする一般的地域コミュニティに発展をしていくのではないか。そのへんのところは程度の問題だが、かなりそれに近いものになるのではないか。

つまり地域組織化活動の目標としては、どんな関心グループに属する人でも、地域コミュニティの一員である以上は、地域共属意識のあらわれとして福祉対象者に対しても差別をすることなしに、対等、平等の同じ人間として受け入れ、しかも自然発生的な相互援助等が行なわれるような一般的地域コミュニティの形成と、その中に福祉的な関心を持った人々、これと対象者とサービスの提供者から成る福祉コミュニティの形成、こういう2本立ての目標が、これからは考えられるのではないかと思う。

#### IV コミュニティの社会福祉的機能

次に一般的地域コミュニティと、福祉コミュニティの社会福祉的機能は何であるか。一般的コミュニティから、これは先ほども触れたとおりで、援助対象者も他の住民と同じ権利主体者として、対等かつ平等に彼らを受容し、支持することによって、個人が持っているすべての社会関係を維持、発展させることができるし、また住民間の

自然発生的な相互援助によって、意識的、目的的な社会サービスに対する、1つの下支えとサンクション（承認）をあたえるものだろうと思う。それは意図的、計画的な社会福祉サービスそのものではないが、しかしながらそれを補完し、有効なものにするために不可欠な機能であると思う。こういうものの下支えがなくて、公私の社会福祉サービスだけがあるような姿は、本来のコミュニティ・ケアではないと思う。社会福祉活動を下から支えるような共同体的な住民組織というか、コミュニティというものがなくては、有効な社会福祉は成立しないのだということである。

今まで社会福祉の中で、コミュニティ論をやってきた者は、このコミュニティの必要性について非常に力を入れて考えておったのだが、実はそれを位置づけすることができなかった。そして一般市民組織ないし一般的コミュニティが直接福祉サービスをするのでなくてはならないと考えて、「コミュニティづくり」ということをいってきましたが、私はその考え方を変えて、そういうことは期待せずに、一般市民組織は計画的な、意図的な社会福祉サービスを自らやるのではなくて、ただそれを支えてくれるような地盤であるというふうに考えたいと思う。

シーポーム・レポートで“welfare through community”という言葉を使っているが、その意味は、コミュニティによる福祉活動がソーシャル・サービスの代りになるという意味ではなくて、コミュニティは、ソーシャル・サービスを本当に有効ならしめるための基礎になるものだと説明して書いている。私達はどうも今まで一般的コミュニティに見当違いの期待をし過ぎていたように思う。けれども、それが不要だというのではなくて、福祉のベースとして位置づけをしてみたわけである。

そこで次に具体的な福祉サービスに直接かかわってくるコミュニティは、一般的コミュニティではなくて、そのなかの福祉コミュニティである。次にその機能を5つぐらい挙げておいた。これはごく簡単な要点だけを書いている。自分の本ではかなり詳しく書いておいたので、一応それを読んでいただくとして、ここでは簡単に申し上げたい。

1つは広域的社会福祉サービスに対する対象者参加の通路としての機能である。とりわけ広域的な公共社会福祉サービスに対する対象者参加の通路としての機能である。ここで広域サービスというのは、少なくとも地方自治体なり、国の行なう社会福祉サービスであって、それに対して、対象者を参加させていく1つの通路としての役割、これが福祉コミュニティの果たすべき役割ではな

いかということである。

「社会福祉政策や、広域の社会福祉計画の立案と実施に対して、コミュニティの福祉対象者を参加させるための組織として機能する」とレジュメには書いておいた。参加が制度化されていない場合は、社会福祉の「運動」や「交渉」の団体として、またそれが制度化されている場合は、有効な「参画」と「自治」を担当する組織として機能する。

この言葉「運動」「交渉」「参画」「自治」というのは全部東大の西尾さんが国家学会雑誌に発表された論文から引用させていただいたが、非常によく住民参加の研究がなされていて、いろいろ教えられた。これもわれわれ社会福祉の方の研究はだいぶ遅れを取っていて、「参加」の分析的研究があまり進んでいないが、政治学のほうではかなり進んでいるということで、引用させてもらった。

2番目の機能は、地域社会における福祉に関連する情報の収集ということである。社会調査の計画と実施をやったり、また一般的コミュニティの住民、あるいは地域外の諸機関、団体に対して福祉の情報を提供するという機能である。

3番目は当該福祉コミュニティの、地域福祉計画を自ら立案するほか、社会福祉以外の生活関連施策、あるいは施設の計画に対して、福祉コミュニティの立場を反映するための通路として働くということである。

4番目は福祉のためのコミュニケーション機能であるが、福祉コミュニティの内部のコミュニケーションの発展に努めるとともに、一般的コミュニティに対する連絡、調整の役割を果たしていく。また広域の福祉コミュニティ、あるいは福祉機関、団体に対するコミュニケーションの通路を開拓し、発展させていく。

5番目は当該の地域社会にあるところの社会福祉サービスの運営をしたり、また新しいサービスを開発していく機能である。

以上にあげた一般的コミュニティや福祉コミュニティをどうしてつくっていくかという方法論は、ここではすべて省略させていただいた。一応社会福祉、特にコミュニティ・ケアなどを前提とした社会福祉サービス組織の位置づけについてだけ以上報告した次第である。なお不十分な点はあとで補足をさせていただきたいと思う。

**司会** これでお二人のご報告を終わったわけだが、お二人のご報告には似たようなところもあるし、多少離れているようなところもある。あるいは同じ言葉が別の意味に使われているということもあるが、以下なるべく実

質的なご論議をいただけたら幸いだと思う。ではここでコメントに移らせていただきたい。まず阿部さんにお願いをしたい。

### 【コメント】

阿 部 志 郎

私がお2人の先生と反対の意見を持っていると、大変面白くなるのでしょうかが、基本的にそう違いを感じないし、むしろ新しい幾つかのことを教えられたわけで、とてもコメントをする能力も資格もない。ただいまのお二人の先生のご意見を、地域で働いている立場からこれを受け止めればどういうことになるかという観点から、幾つかの問題を出してみたい。

昨年の暮、私の町であったことだが、二人暮らしの老人世帯をその隣の家の人たちがたまたま訪れた。その老人世帯は、もともとお爺さんは寝込んでいて、お婆さんがその世話をしていたのだが、そのお婆さんが具合が悪くて、床をはいざるようにして、お爺さんの世話をしているのを発見した。そこですぐに民生委員にそのことを知らせに行った。民生委員がその老人世帯に行くと、たしかにいわれたとおりなので、保健所にそれを連絡して、保健婦さんの訪問を依頼した。保健婦がすぐにそこに送られてきて、老人世帯を尋ねると、そのお婆さんは、かかりつけの医者がすぐに来るから心配しないで欲しいといって、保健婦は帰された。それは本当はウソであったが、そのときのお婆さんの気持ちとしては、お上の世話になりたくないとか、あるいははじめて会う保健婦なので、警戒心を持ったとか、あるいは本当のことをいうと病院にかづき込まれるかもしれない不安とか、いろいろあるかと思うが、要するに地域の住民としては、保健婦という、いわば保健所から公的に送られてくる人に対しては「構える」気持ちがあったのだと思う。

そこで保健婦がその帰り道に民生委員のところに寄ってそのことを話したら、それはおかしい、お医者と前に喧嘩して、それきり来てくれないのでということがわかった。翌日その民生委員のところに保健婦と、その老人世帯の世話をしているホームヘルパーが集まって、3人で打ち合わせをした。

そして保健婦は何か事態が変わったらすぐに連絡をしてもらう、ホームヘルパーは週に2回行っていたのを、役所の了解を得て4回に増やし、その間は民生委員が近くの人の協力を得て様子を見るという相談が出来上がった。

た。

幸いなことに、お婆さんは大したことはなくてよくなつたが、それがきっかけになって、ちょうど正月になるので、大晦日の日にその民生委員が近所の家、何軒かと語らって、一軒で一皿ずつ、自分の家で作ったおせち料理を老人のところに持ち寄り、老人夫婦が大変喜んだということがありました。

このお婆さんも、町のバザーのときには、老人にできる仕事というので、子供の魚釣につかうこよりをつくりして協力をしている。すなわち、町の福祉活動の資金づくりにも参加をしている。

これはごく簡単なケースであるが、地域の住民は、「面」としての生活を持っている。買い物に行くとか、医者に通う、郵便局に行く、あるいはPTAの会合があり、職場に行く、また老人クラブにもはいってるし、同好会もある、隣近所とのつきあい、町内会にも属しているというふうに、面としての生活を持っている。そういう幾つかの異ったグループに属して、先ほどの岡村先生の言葉でいえば、サブ・コミュニティに属していて、それがインターチェーンをつくっていくことになるのだと思う。

ところが住民がハンデキャップを持つということは、これは老人にしろ、身障者にしろ、母子世帯にしろ、あるいは生活保護を受けている家庭にしろ、生活保護を受けているが故に、近隣との関係がゆがめられるということも含めて、肉体的のみならず、社会的な意味において、面としての生活が疎外され、狭められるということが生じる。

それが岡村先生のおっしゃった福祉的援助の特徴にも関連してくると思うが、この疎外されている面としての生活を、いかにして補い、それを復元をするかに、福祉サービスの意味があるといえよう。そしてこれが福祉のサービスを単に受けるだけでなく、同時に、サービスの担い手として転化していく、そこに三浦先生がおっしゃったインデペンデンスの問題が出てくるのではないかと、私は理解をするわけである。

そうすると、そのハンデキャップを、まず誰が、どうやって見つけ出すのかということと、その次にそのハンデキャップに誰が、どのように対応していくかという、2つの問題が、そこにはあろうと思う。

これを行政とのかかわりにおいて考えてみたい。1つの問題は、行政は、地域住民についての詳細な情報を持っていないということである。老人が病気になって倒れたというニュースは、そのまますぐには行政にはわから

ない。これは地域がインフォメーションを提供しなければならない。

よく老人の孤独死が報道されると、たとえば福祉事務所のケースワーカーが當時地域を巡回して、それを防ぐべきであると、行政責任を強調する反応が出るが、果たしてこうした問題に、行政が対応できる機能と負担能力があるのかということと、行政が対応すべき性質のものであるかという問題とがある。

これは住民のプライバシーの問題ともかかわってくる。先ほどの三浦先生の言葉でいえば、住民の態度変容の問題であろうし、岡村先生の言葉でいえば、内面的、精神的な主体性といった、いわば価値観にかかわる問題にはいってくるので、行政が対応すべきものであるかどうかという点については、若干の疑問がある。

私は基本的には行政は、緊急の場合を除けば、住民の求めに応ずるという立場を取るべきではないかと考えているし、人間の主体性にかかわる領域には介入してはならないと理解している。ただ、いまの福祉でいうと、申請主義なので、申請がなければ行政は動き出さない。そういうことだと、申請の方法も知らないし、福祉事務所の存在も聞いたことがないし、あるいは役所から来る広報も読まないといった住民がいるわけで、これを行政が発見をすることは困難である。特に、こうした問題の境界線上にある人々が大変むずかしい状況にあって、こうした情報を地域が提供することが必要であり、適当だと判断する。岡村先生のおっしゃったご意見に私も賛成である。

第2の問題は、いまの行政は地域の住民に直線的に結び付かざるを得ないことである。いわば住民を「点」として捉えるということである。そうすると、住民は「面」としての生活を持っているのに、点として、しかも縦割りの行政の中でバラバラにアプローチをすることになり、そこに問題が起こってくると感ぜられる。

ホームヘルパーにしろ、保健婦にしろ、ケースワーカーにしろ、縦割り行政の中で、地域レベルで、相互に連絡、調整をすることは、容易ではなく、サービスの1つ1つが、孤立しがちである。このサービスは地域の協力を得ることができれば、その効果は倍加すると思える。そこで住民と直結している行政サービスを、面に拡大をしていく必要がありはしないか。面にまでそれを拡大することができれば、福祉効果も期待できるのではないかといいたい。

住民の持つハンデキャップを克服するのに、行政は有力にして、強力な資源ではあるが、それは地域から見る

と、いかに有力であってもオールマイティではなく、問題を解決する1つの資源である。そこでこの資源を地域がどのように活用するかの課題が出てこよう。

第3に多様化してくる福祉の問題、福祉の対象と、それをめぐる住民要求の高まりに対して、行政はその対応に追われてきた。そこで行政のサービスは次第に拡大され、ネットワークができ、実にきめ細かなサービスが今日でき上がっているが、それはいささか無原則的な対応であったのではないか。住民要求がそのまま即、行政需要であるとは限らない。では福祉のニードは、いったい何であるのか。それに誰が解決をはかるべきかをより分ける洞察が、行政に必要になってくる。それには福祉に対する行政の原則、プリンシップと、そのプリンシップから導き出される優先性、プライオリティの設定が、どうしても求められるのではないかと思う。

それにはニードを全体的に把握し、福祉計画を立てられる、総合的な視点と、それに適切に対応する方法、資源の動員をなし得る専門性が、行政に要請される。行政サービスを検討していく上において、地域福祉は、その大きな柱の1つにならなければならないのではないか。

4番目に社会福祉に補足性の原理というのがある。これはいまでもなく、公的扶助を受けようとする場合に、自分の持っている資産、能力などの自助を活用することを条件にして、その手段が欠如している場合に、それを補足をする、不足を補うという、原則を指す。

しかし歴史的にみると、補足性の原理は、中世社会においては、次のような考え方であったと思う。それは個人が不足をしているものを家族が補う。家族の不足をしているものをコミュニティが補う。コミュニティの不足をしているもの、たとえば学校とか、施設などを町が補う。町で補えない軍隊とか、警察とかいうものは国が補う。国で補えないものを国際社会が補う。そしてその補い方は、上はあくまでも下に対して補助する、補足をするのであって、その権限は侵さない。こういう原理であるといつていいと思う。

こういう原理にもし立つとするならば、いまの現状は、国の政策の足りないところを都道府県が補い、都道府県の足りないところを市町村が補うという状態ではないか。しかも地域の住民はそれに対して、申請とか、請願とか、陳情とか、下から願い出て、制度・施策への適用を求め、サービスを確保する格好になっている。

ここに行政の構造として、地方自治体の超過負担の問題が生まれてくる背景がある。また同時に「中央」から遠いところにある「地方」の第一線機関を、「出先」機

関と呼ぶ理由があるのであろう。まず中央があって、その回りに都道府県があり、その外側に市町村がある。しかもそれは外側をも含めて、全部求心的に内側に向いていて、地域に向いていない。この在り方が機関委任事務に見られるような、公権力を伴いながら、上から下への方式につながってくる。

地域住民からみると、中央はまったく縁遠い存在であって、むしろ中央から出先と呼ばれている福祉事務所や児童相談所なりが、その窓口であり、そこで働いているワーカーが一番接触の多い人々になる。

ところがそのレベルで問題がタライ回しをされ、病院で患者が伝票を持って走り回るということに象徴される現象が起こる。そこでいたいケースワーカーは、地域の住民の権利にいかにレスポンスするのか、ケースワーカーは地域において何ができるのか、何ができないのか。そのできないことを、誰が、どうやって補うか。こういう視点から行政を見直してはどうであろうか。私はこれは体制の問題というよりはむしろ、視角の問題として提起してみたい。

5番目に行政的なアプローチを洗い直す場合に、行政と住民との間に、コミュニティという中間項を介在させることはできないものか。先ほどの三浦先生のご指摘にあるように、核家族化されてくると、家族の持つ相互扶助的機能が著しく衰えてくる。そこで社会的扶養に期待せざるを得ないわけだが、その社会的扶養の「社会」という場合に、「公的」な扶養だけでなく、そこにコミュニティの役割が考えられてもよいのではないだろうか。それと関連して岡村先生のおっしゃるような地域福祉計画の立案であるとか、あるいは福祉教育的な機能をもつ社会福祉協議会の果たすべき役割が、問われなければならない。いわば行政にとってコミュニティとは何かという視点と、住民にとってコミュニティとは何かという、両方の視点から問題を追及することが必要ではないか。

三浦先生が、機能的コミュニティと福祉的コミュニティは、相互補完的に考えるべきだとおっしゃったことは私も同感だが、しかしその2つのものをいったいどういうふうにかみ合わせ、組み合わせるのかには、まだ問題があろう。

たとえば施設をとりあげると、地域の住民から見れば、施設は日常生活の中で必要な場合に、必要なときに利用できるのが一番望ましい。しかしこうした要求と、総合的で、専門的な立場からの施設の体系化が、果して併存し得るのか。どこかで矛盾、そこを来たさないか。その組織化をどうしたらいいかという点は、三浦先生にお教

えいただきたいところである。

さらに岡村先生がおっしゃった、一般的なコミュニティの中に、福祉コミュニティがあるというのは、大変よくわかるのだが、その場合に既存の地域にあるさまざまな町内会、自治会といった組織、一般的な機能集団的組織に対して、社会福祉協議会が地域で組織化活動をする場合はその一例だが、一般的なコミュニティと一福祉的なコミュニティというのは、地域において具体的にどういう関係になるのかが私にはよくわからない。ここもひとつ先生にご指導いただければと思う。

最後に、現在の福祉の制度は、それはたとえば生活保護にしても、児童福祉にしても、岡村先生のおっしゃるような、自然発生的な相互援助を期待できる自主的共同的解決行動の可能な地域社会の存在を前提としている。前提としていないというよりは、行政的には、地域社会はなじまないし、ある意味では、必要ともしていないといえるが、福祉政策論的な視点からコミュニティ、あるいは地域社会をどう位置づけるかが、今後の大きな課題ではないかと思う。そのへんの問題について、お二人の先生からご教示いただければ幸いである。

### 【コメント】

#### 稲 上 育

いま阿部さんから大変鋭い議論が出ました。私が下手なコメントを付け加えて、議論を混乱させたくないが、少しボルテージが上がり過ぎているようにも思うので、多少拡散的な議論を出させていただきたい。

阿部さんの指摘と重複するものは、時間の関係もあるので、省かせていただく。拡散をさせてみたいと思う方向はいろいろあるが、このシンポジウムのネイティブに即して申し上げたい。きょうの議論の出発点としては、大枠として institutional care から community care という社会福祉をめぐる問題状況の変化が生じつつあるし、またその必要性が高まりつつあるという考え方がある訳で、これを手懸りにして少し議論をふくらませてみたい。それも現代社会の構造変化という問題にからめて、議論を立てていきたい。

まず、institutional care から community care という状況や政策の変化を、幾つかのパターン変数を設定しながら整理をしてみたらどうなるか。第一に static と dynamic というものを考えてみたい。

2番目に instrumental positiveness というものに対

して、latency あるいは latency-development というのを対抗軸に考えたい。3番目に publicity というものに対する、privacy というものを考える。ここで、privacy というばあい、私の念頭にあるのは、このプライバシーという言葉が privé (priver) という言葉、つまり「奪い取る」という行為、あるいは奪い取った所産という意味内容をもつ言葉から発しているということだ。「公」に譲渡できたり、委託することのできないような、奪い取った権利とその行為という点を強調するとともに、いまの文脈では、意思決定における分権化という点を忘れないようにしたい。

それから、きょうの議論のなかでも大きな軸の1つとして community という問題が含まれている。community という言葉にからめては、individuality という対概念をおいてみたい。

この community という言葉だが、私としてはその含蓄を communalism という言葉に引きつけて解釈したい。よく communism は commune-ism だといわれているように、その含みを大切にしたい。community というのは、さきほどの岡村先生のお話だと、かなり実在的な概念であるような感じが強い。しかし、私はむしろ人間の社会的関係行為の在り方、特にそこにおけるエトスというか、精神構造という側面をクローズ・アップして理解していくことが重要だと考えている。

さらに、vertical に対して horizontal という視点も見落せないと思う。特に意思決定や、情報処理や、それをめぐる権限の問題にからめて、こういう対抗軸を立てたい。

それから、もっと一般的に人間理解という側面でいえば、mechanism に対して symbolism という考え方の抬頭があることを強調しておきたい。この mechanism というのは、三浦先生の先ほどのお話につなげると、まさに収容施設主義というか、あるいは隔離主義的なアプローチに対応するものであり、極端な機械論的な考え方をとれば、環境与件を整えればそれですむということになる。人間の本質的な属性をどこに求めていくかというときに、mechanism の考え方というのは、ワトソン流の行動主義的な考え方であり、「スキナーのボックス」的な福祉サービスという捉え方が前面にでてくるだろう。

余談になるが、一般システム論といわれる科学(運動)の系譜や、あるいは最近急速にアメリカ社会学の中に「復興」してきていている symbolic interactionism さらには phenomenological sociology といったもののベースには、これとは逆に symbolism が遙かに貫き通ってい

る。主体的なシンボルの創造や統制というものをもって、人間の本質的属性だと考えている。

そういう考え方を前提にして、これまで支配的であった自然科学に方法論的範型を求める社会科学と人文科学というものの境界線がゆるやかに融けはじめているという状況があるように見受けられる。mechanism と symbolism の対抗軸はいわば現代文化の基本にかかわる問題だが、しかしきょう話題となっているようなテーマを考えていくばあいにも、逸することのできない重要な対抗軸だと思う。

思いつくままに 6 つほど対概念を申し上げた。それについての細かな説明はいまは抜かせていただくが、こうしたパターン変数は、ただ現状がどちらに傾いているかを固定的に認知するためのものではない。政策形成を考えしていくばあいにも用いられるはずだと思う。たとえば、三浦先生のご報告にあるような、independency の確保と同時に、social integration という方向をも考え合わせなければならないという主張を、こういうパターン変数を使って考えると、こうなるのではないか。community あるいは communality に対して individuality というものを設定しておいたが、individuality というものを培養し育成するのに貢献可能な communality というものをどうやってつくり出すかというような問い合わせを行なうことができるだろう。

きょうのテーマに直接関係するので、もう少しこの点を煮つめてみたい。私は昭和 30 年代から現在にいたる日本人の生活の在り方というか、生きざまというものを見据えるために、先ほどいったような人間の社会的な関係行為の在り方を支えているエーストスという定義づけに即して、community というものの内容を「可能性の共有化」への心的態度の形成というように読み替えて、その視角から論じてみたい。

この「可能性の共有化」というものは、2 つに分解できる。1 つには、公害であれ、交通事故であれ、あるいは人間にとて逃がれ難い老いや死という問題であれ、そういうことすべてがそうだが、自分もまさに他者と同じ運命を共にし得るものだし、事実、共にしているものなんだということに対する、いわば一種の共有事実への覚醒ということが、ここでいう「可能性の共有化」といふばあいの第 1 の意味である。

いま 1 つは、他者のさまざまのオポチュニティに対する平等ということを、どうにかしてつくり出そうとする(悪い共有事実は、平等にその共有機会を減少させる)、そういう装置をつくり出そうとする心的態度の形成を、

「可能性の共有化」の第 2 の側面として捉えておきたい。そこから、可能性を奪われた者に対する深い配慮ということが、当然生ずるだろう。

しかし昭和 30 年代から 15 年以上にわたってつくり上げられてきた生活の在り方というものを考えると、一言でいって「企業立国」というものに深く結びついたエーストスの構造が何といっても目立つようと思われる。この現実と community あるいは communality の形成というものの間には、理念的に見れば依然として鋭い対抗関係がある。しかし、この重い現実のなかから、その堅い壁を取り崩していくなければならない。課題としてはそうだと思う。制度をつくれば、そこから自然成長的にエーストスの質が変化するだろうと楽観的に考えることは、私にはどうもできないように思う。他者の可能性と私の可能性が共有されているといつても、それはいわば原理的にそうなだけで、現実にはちがうことはその通りだ。しかし、もっとも徹底させれば、その原理的な「共同存在」という器によき「共有事実」を盛りこもうとし、そのためにいま述べたような「共有された可能性」を創り出していくことの大切さは、もう一度確認されてよいのではないか。他者の可能性、私の可能性を共有できないようにしている構造の中には、もちろんいろいろな要素が含まれているはずだ。後でもう一度触れたいが、ここでは、まず情報公開というか、情報処理をめぐるさまざまな問題のあることだけを指摘しておきたい。

それからもう 1 つの大きな論点としては、先ほどの institutional care から community care へという方向への変化ということにからめて指摘しておきたいことがある。それは「正常」と「異常」、あるいは「日常性」と「非日常性」というものとが、実はそれほど峻別できないものなのではないのかということである。峻別できないどころか深くつながっている。連続的な問題であるということだ。話が飛躍するように聞えるかもしれないが、日本の社会保障制度のうちいわゆる「福祉五法」といわれるものによってはつくれないような、そこでの「社会福祉」概念とはおよそ違った領域にまで問題を拡げてからなければ、これから社会福祉のありようを論じられないということ、このことと結びついているように思う。

「日常性」と「非日常性」が、連続的なのだということをもう少し具体的にいと、社会福祉のニードがさまざまな形で、量、質ともに変化をしてきている。しかし「日常性」と「非日常性」というものの連続性という視角を保ちながら、社会福祉のニード形成のプロセスとい

うものに注目すると、実はニードが形成されではならない構造が沢山にあるということに気づくと思う。つまり予防と保障、福祉サービスとりハビリテーションというプロセスを考えてみたとき、ニードが形成されないほうが多いものが少なくないのだ。

具体的な数字を、沢山の事柄について挙げられる。たとえば、精神病者数ひとつ取って、昭和35年からこの15年間の推移を見てほしい。あるいはまた水質汚濁系であれ、大気汚染系であれ、公害認定患者数を取ってみても、数字の統計技術上の評価はいろいろあろうが、しかし急ピッチで伸びていることだけは誰でも認めざるをえないだろう。

ニード形成の構造を与件だとして考えておいて、あとはどういうふうにサービス供給したらいいかという議論を立てればそれでいいのか。当り前のことだが、供給の問題は需要形成の問題と切り離せないはずである。需要形成が行なわれてはならないとか、あるいは行なわれないほうがいい問題が決して少なくないという点に改めて注目しておきたい。つまりニード形成の社会的なプロセスを問題にしなければならないということだ。

それから、いまいったような「日常性」と「非日常性」との連続、あるいは「正常」と「異常」との連続ということを考えると、当然浮かび上がってくるものとして、私達個々人が行なっているタイプフィケーションや、ラベリングのメカニズムが重要な問題になってくるのではないか。現在の日本人が、自分達のウェルフェアを拡大するというときには、昭和30年代に形成された「豊かさ」のイメージ、つまり自分の家にさまざまな家電製品が荷うことであり、限界分化的な欲求充足に身を委ねると、端的に私生活主義に引きづられている。したがって「可能性の共有化」といっても、その方向へはキャナライズされないような形でウェルフェアの充実が追求されてきたし、いまでも大勢は変っていない。それを軸にしたもろもろの社会的ラベリングの構造がある訳だと思う。これをもう少しリフレクティブに考え直していくことの必要性は先ほどいったとおりだ。

さて、大きなギャップをどうやって埋めてったらよいのか、そう簡単に現実的なプランは描けない。思いつきをいうばかりだが、さきほど、岡村先生のお話にあったような、福祉コミュニティというものに引っかけて、思いつきついでにいえば、私は community welfare corporation というものをつくれたらいいな、ということを時折考えたりすることがある。

いまここでは、既存の組織、社協や、あるいはもっと

広げて労金や、労災連、生協や、あるいは公的な社会福祉の機関や、あるいは地評や、地区労や、こういったものとのかかわり方というものは、一切抜きにして考えるが、社会的関係行為の在り方を革新していくエージェントとして、そして必要な生活情報をオープンに流していくような地域社会レベルでの福祉情勢センターというアイデアである。他者の身になって考えられる能力という意味で、コミュニケーションの能力、そういうものを情報処理のあり方をテコ入れすることのなかから模索していくといつてもよいと思う。重要さ、緊急さ、正確さ、迅速さなどの点で、これまでの福祉サービス情報の片寄り、不十分さは指摘するまでもないと思う。

他人ごとではなくて、「日常性」と「非日常性」の奇形化した連続性、あるいは他者の運命と私の運命の共有された可能性の拡大ということを考えると、community care というアイデアを、いわば逆手にとってその内包を充実させ意味の大きなものにつくりあげていくことの重要さを痛感している訳である。

**岡村** 一般的コミュニティだと、福祉コミュニティということをいったが、私がきょう報告したのは、そのコミュニティというものは奥田さんがいってのような意味での普遍化と主体化という、この2つの条件を持ったコミュニティで、そういうものがなければ、私が考えるような社会福祉的な援助はできないのだということである。

したがってはじめのページに挙げておいたような社会福祉援助を進めていくと思うと、どうしても住民が対策、平等の人間として、お互いがアクセプトしあうような、先ほどの稻上さんの言葉でいうならば、「可能性の共有」というものを基本にすえたコミュニティでなければ、成立しないのではないか。本来のコミュニティ・ケアとはそういうものがなければできないのだということである。せいぜい在宅者サービスはできるかもしれないが、少なくとも英国でいわれているように、コミュニティ・ケアというものを、“care by the community”と取るならば、そういうコミュニティが基盤にならなければできない。コミュニティ・ケアが “care in the community”だというならば、それは在宅者に対して何かサービスをすれば、外面はできるだろうが、少なくとも私が考えているコミュニティ・ケアというのは、“care by the community”と公私機関による “care in the community”とを統合する形でなければ、有効なサービスにはならないだろう。住民によるインフォーマルな相互援助や対象者自身の努力を抜きにした公私の社会サー

ビスは、眞実の社会福祉ではないとさえ言えるのではないか。

そういう“care by the community”というものをやっていくためには、まずもってコミュニティがなければならない。それが実現可能かどうかということは、一応描いておいて、とにかくそういうものがなければならないのだということを、前段でいったわけである。

そういうコミュニティをどうして作るかといわれると、そのことは全く省略したので、その点を少し補足したい。その詳細は、私の『地域福祉論』に書いておいたから、ここでは簡単に要点をいうと、奥田さん、その他の研究者のあげられた地域社会の4つの類型としての「地域共同体型」「伝統的無関心型」「市民化社会型」「コミュニティ型」を成立させる条件を基準として、その方法論を考えてみた。例えはある地域社会は「地域共同体型」であるとすると、そういうものをどうやって「コミュニティ」化していくかということを考える。

地域共同体型地域社会では、地域主体性はあるけれども、そこに最も欠けておるもののは、普遍的な人権意識である。住民の社会的地位は対等、平等のものではないだろう。地域性は高いかも知れないが、そこに上下の服従・支配の関係がある。自由な発言が保障されない。合理的な自己主張ができない。

そういうところではまず住民集会所を作つて、そこを中心にして、対等の議論をするような教育活動が必要である。そして平等意識をつくることによって、コミュニティに接近していくことができるだろう。

無関心型の地域社会の場合には、松原さんがその運動モデルを書いておられたが、そういう社会では個別的な問題の解決よりも、共同したほうが有効であるということを、実践によって覚えさせていく。個別的な利害の解決から社会化へ進めていく。そういうことから価値観を転換させていくのだと、松原先生は書いておられるが、そういう方法で地域無関心型はコミュニティに接近させることができるだろう。

市民化社会型の場合は、脱地域性が問題である。レジュメには市民化社会の特長を普遍化と客体化と書いておいた。住民は普遍的な人権意識というものは持っているが、地域主体性がない。そういうところでは直接的な住民参加の機会をあたえ、その必要性を自覚させる。単なる広域的、間接的な行政要求の運動の限界を自覚し、直接参加による問題解決の機会を与えていくためには、どうしても小地域というものを考えざるを得ない。そこに地域社会を単位とした共同対策行動を進めていくことに

よって、「コミュニティ」型社会に近づいていくだろう。

そういうことで、それぞれの地域社会を4つの類型に分けて特長づけることによって、それぞれの地域社会をコミュニティ型地域社会に進めていくための、それなりの戦略というものが考えられてくると思う。

またこれと別に戦略というよりも戦術として、次のようなことも必要である。地域共同体型地域社会の内部にある特定の集団だけが、非常にコミュニティ型の構造をもつサブ・コミュニティは、非常に伝統的な非民主的なものが多いであろう。前者に対しては、奨励と支持によって拡大化を援助し、後者に対しては自由な発言・討議の機会を援助する。無関心型地域社会のなかにも、一部にはコミュニティ型集団があれば、これを援助して住民の共同行動の意味を知らせるようにすることができよう。つまり、サブ・コミュニティとしての集団をもコミュニティ型構造をもたせるような戦術においても、前述の方針を応用することができると思う。

以上は、一般地域コミュニティづくりの方法論であるが、もちろん地域社会の住民自身がコミュニティを作るのであるが、おそらく実際には、地域社会の関心集団の手で行われるであろう。その場合、福祉コミュニティもコミュニティづくりに責任を持たなければならないが福祉コミュニティ以外の関心コミュニティも、一般コミュニティづくりには共同連帶の責任を負わなければならない。

方法論の第2の問題は福祉コミュニティづくりということだが、このコミュニティの中心は対象者集団でなければならないと思う。いまの社協の組織の中で抜けている点はそこだと思う。社協では「住民参加」というが、「住民参加」の中心は対象者参加だと思うが、対象者参加の場をつくって、それを中心にして、福祉コミュニティを構成してゆくのかが福祉コミュニティづくりの順序ではないか。対象者を抜きにして、単に福祉サービス提供者ばかりの集団は、私は少なくとも福祉コミュニティとはいいたくない。サービスの対象者もあるが、他の部面ではサービスの提供者もあるという、そういう論理をこの福祉コミュニティの中で実現をしていくのかいいのではないか。

それから稻上さんが言われた「正常」とか「異常」という概念だが、これはおっしゃるとおりで、いま私達の福祉が一番基本的に突かれている問題は、正常・異常をめぐる人間観の変革ということだと思う。そんなことは皆さんの前でいべき必要はないから申し上げないが、実際いま私達は錯覚を起こしていて、「正常」と「異常」という物指しをつくって、異常なものを正常に近づけて

いくのを、「適応」といったり、「リハビリテーション」といってきましたが、そうではないのではないか。「正常」「異常」の物指しは、知能指数とか、完全な身体能力というものではなくて、1人1人が持っている可能性を実現していない状態が、生活困難であって、その可能性を実現させていくことが援助である。最近は「発達保障」という言葉で、一部の関係者にはかなり言い習らわされているが、稻上さんのおっしゃったことは、当然私達が前提として考えていかなければならぬことである。それがあつてこそはじめて、対象者を異常なものとして除外しない、差別しない、平等なものとして受け入れるということが可能になる。そういうふうに人間観を変えていくことが、強く要求されているということを承認せざるをえない。

これは高遠な理想のようだが、最近それがだんだん実現してきておるので、希望をもつことができる。実はおとながわからないだけで、小さい時から障害児と、自然発生的な共同生活の機会をもつ子供は、障害児に対する

差別をしないようになってきている。いまの共同保育というか、障害児も一緒になっている保育所を見て、見学に来る親がびっくりしているだけであつて、子供達はごく当たり前のこととして、身体障害の子を助けてやつてゐる。そういう中から正常と異常の連続性というものが体験され、獲得さるていくのではないか。だから、われわれそういう経験を持たなかつた者が、何か「異常」なものとして見るだけであつて、これはやはりやり方が変わつていけば決して「異常」なものだという考えはなくなるであろう。それは共同の体験による態度変容ということで、偏見や差別をなくすことができると思う。

#### 関係者紹介

三浦文夫	社会保障研究所研究第三部長
岡村重夫	関西学院大学教授
阿部志郎	横須賀基督教社会館館長
稻上毅	法政大学講師

#### 次号(Vol. 11, No. 4)予告

研究の窓	小沼正
論文	平恒次
"	加藤寿延
"	樋口富男
"	黒子武道
"	前田信雄
研究ノート	城戸喜子
書評	保坂哲哉
社会保障統計	

## 社會保障統計

社会保険費用

1966年	収入(100万各国通貨単位)							支出(100万各国通貨単位)						
	拠出		社会保障費	公費負担	資産収入	他制度からの移転	その他	収入合計	給付		管理費	他制度への移転	その他	支出合計
	被保険者	事業主	特別税						総額	(再掲)医療				
合衆国	14,342	20,898	—	23,142	3,038	510	—	61,932	50,680	8,930	1,796	561	2,599	55,635
スウェーデン	2,844	5,705	—	12,466	905	—	18	21,938	17,509	5,095	425	—	21	17,955
カナダ	525.8	788.9	1,365.6	3,155.3	301.7	1.5	0.1	6,138.9	4,894.2	1,687.5	93.4	0.7	36.7	5,025.0
ドイツ連邦	22,750	34,766	1,114	24,874	2,118	5,990	484	92,096	79,419	17,148	4,041	5,990	378	89,828
オーストラリア	206.4	240.5	—	1,482.6	67.0	—	6.6	2,003.0	1,791.4	... 46.0	—	8.3	1,845.9	
フランス	14,150	51,474	2,190	14,867	129	4,385	746	87,942	78,343	18,769	2,642	4,385	2,161	87,531
連合王国	1,020.4	1,283.6	—	2,453.0	122.7	2.2	43.5	4,925.4	4,495.4	1,324.4	145.2	2.2	135.5	4,778.3
日本	775,014	867,967	—	894,603	193,806	82	153,612	2,885,088	1,866,968	1,076,593	71,305	146	164,091	2,102,509
イタリア	889,970	3,658,285	11,213	1,208,324	163,852	621,754	142,054	6,695,452	5,779,174	1,307,911	311,864	1,619,746	130,230	6,841,014
ベネズエラ	98.9	172.9	—	973.3	...	—	4.6	1,249.7	1,219.5	1,174.2	36.4	—	1.7	1,257.6
メキシコ	6,050.0	—	—	1,715.6	453.1	—	—	8,218.7	6,762.2	4,816.5	686.8	—	433.0	7,882.1
ポルトガル	1,073	4,178	—	1,937	648	—	781	8,616	5,587	... 483	—	189	6,258	
コロンビア	119.16	475.39	1.23	337.00	0.27	—	1.39	934.43	828.59	637.86	42.58	—	1.16	872.33
ガーナ	4.53	12.95	—	17.50	0.36	—	—	35.34	20.27	15.57	2.00	—	—	22.27

資料 ILO “The Cost of Social Security 1964~66” 社会保障研究所翻訳版

注 1) 合衆国とオーストラリアは1965.4.1~1966.3.31, カナダは1965.4.1~1966.3.31, ガーナは1965.10.1~1966.9.30, 連合王国と日本は1966.4.1~1967.3.31, 他はすべて 1966.1.1~12.31 2) ベネズエラの資産収入はその他に含まれている 3) コロンビアの収支には公務員年金が含まれていない

	収入(100万円)							支出(100万円)					
	拠出		国庫負担	他の公費負担	資産収入	その他	収入合計	給付			管理費	その他	支出合計
	被保険者	事業主						医療	現金	計			
昭和42年													
社会保険公務員	746,620	716,597	376,108	16,587	172,120	202,835	2,232,867	913,822	366,042	1,279,865	72,637	200,910	1,553,411
公衆衛生	163,134	302,712	12,810	20,698	73,806	222	573,384	118,274	184,013	302,287	2,827	831	305,948
生活保護	—	—	97,331	33,360	—	—	130,691	125,414	139	125,553	112	5,026	130,691
社会福祉	—	—	145,167	36,743	—	—	181,910	99,792	80,338	180,130	1,780	—	181,910
戦争犠牲者	—	—	63,602	20,573	—	—	84,175	—	71,799	71,799	1,186	11,190	84,175
合計	909,754	1,021,309	902,345	127,961	245,926	203,057	3,410,354	1,258,237	905,919	2,164,157	81,346	217,957	2,463,462
昭和43年													
社会保険公務員	871,443	833,713	463,651	18,605	215,581	234,618	3,637,615	1,079,790	411,299	1,491,089	82,009	260,209	1,833,306
公衆衛生	186,542	351,666	14,267	24,260	93,083	256	670,077	131,431	221,557	352,989	3,185	925	357,100
生活保護	—	—	110,607	36,730	—	—	147,337	141,262	367	141,629	249	5,459	147,337
社会福祉	—	—	164,754	41,663	—	—	206,417	114,338	90,202	204,540	1,877	—	206,417
戦争犠牲者	—	—	74,957	24,448	—	—	99,405	—	84,655	84,685	1,446	13,274	99,405
合計	1,057,985	1,185,384	1,060,544	145,706	308,664	234,874	3,993,159	1,467,855	1,036,595	2,504,451	91,555	279,867	2,875,873
昭和44年													
社会保険公務員	1,106,025	992,709	537,494	20,870	268,633	275,183	3,200,917	1,259,691	481,117	1,740,808	94,651	311,182	2,146,640
公衆衛生	214,467	403,847	15,974	28,005	114,688	471	777,474	150,325	252,556	402,882	3,767	888	407,536
生活保護	—	—	123,110	39,335	—	2	162,447	154,536	877	155,413	351	6,683	162,447
社会福祉	—	—	183,506	46,363	—	—	229,869	131,988	96,153	227,851	2,018	—	229,869
戦争犠牲者	—	—	90,679	29,757	—	—	120,436	—	102,920	102,920	1,786	15,730	120,436
合計	1,320,512	1,396,556	1,196,871	164,330	383,321	275,656	4,737,251	1,697,363	1,175,606	2,872,970	105,555	334,483	3,313,036
昭和45年													
社会保険公務員	1,303,592	1,219,849	632,855	27,565	334,817	388,088	3,906,766	1,544,042	589,387	2,133,430	111,078	405,265	2,649,775
公衆衛生	252,226	483,822	18,310	33,111	140,456	471	928,396	183,607	312,188	495,796	4,338	1,071	501,203
生活保護	—	—	142,941	45,582	—	38	188,561	179,156	1,054	180,210	705	7,646	188,561
社会福祉	—	—	220,791	55,710	—	—	276,501	167,593	106,700	274,293	2,208	—	276,501
戦争犠牲者	—	—	117,006	37,721	—	—	154,727	—	133,356	133,356	2,206	19,165	154,727
合計	1,555,818	1,703,671	1,441,455	199,689	475,273	388,597	5,764,503	2,075,735	1,447,676	3,523,413	123,758	433,147	4,080,319

	収入(100万円)						支出(100万円)						
	拠出		国庫負担	他の公費負担	資産収入	その他	給付		管理費	その他	支出合計		
	被保険者	事業主					医療	現金					
昭和46年													
社会保険	1,569,516	1,502,348	726,793	32,447	433,037	450,179	4,714,320	1,679,553	726,048	2,405,601	134,292	533,967	3,073,860
家族手当	—	1,878	3,555	1,760	—	—	7,193	—	6,517	6,517	676	—	7,193
公務員	294,317	566,376	20,841	39,043	169,313	545	1,090,435	195,013	374,512	569,525	4,917	1,247	575,691
公衆衛生	—	—	158,955	37,256	—	82	198,293	187,590	1,364	188,954	952	8,387	198,293
生活保護	—	—	250,535	62,272	—	—	312,807	186,173	124,238	310,411	2,396	—	312,807
社会福祉	—	—	144,893	47,457	—	—	192,350	—	164,097	164,097	2,908	25,345	192,350
戦争犠牲者	—	—	324,895	—	—	—	324,895	1,404	319,898	321,303	3,592	—	324,895
合計	1,863,833	2,070,602	1,630,467	222,235	602,350	450,806	6,840,293	2,249,733	1,716,674	3,966,408	149,733	568,946	4,685,089
昭和47年													
社会保険	1,831,703	1,744,194	900,484	44,409	535,653	579,892	5,636,334	2,086,828	891,275	2,978,103	158,447	604,141	3,740,689
家族手当	—	12,171	19,861	11,384	—	—	43,416	—	42,177	42,177	1,238	—	43,416
公務員	345,533	661,936	23,671	46,894	201,599	671	1,280,302	242,726	444,969	687,695	5,702	1,544	694,941
公衆衛生	—	—	188,371	57,702	—	147	246,220	208,271	2,181	210,533	176	35,511	246,220
生活保護	—	—	313,626	78,924	—	—	392,550	239,395	150,576	389,971	2,579	—	392,550
社会福祉	—	—	202,527	69,385	—	—	271,912	14,611	7,898	231,802	3,544	36,566	271,912
戦争犠牲者	—	—	356,156	—	—	—	356,156	1,855	349,760	351,973	4,183	—	356,156
合計	2,177,236	2,418,301	2,004,696	308,698	737,252	580,708	8,226,890	2,793,686	1,888,836	4,892,254	175,869	677,762	5,745,884
昭和48年													
社会保険	2,274,689	2,185,872	1,209,453	55,660	651,571	615,777	6,993,022	2,452,588	1,188,276	3,640,864	186,487	767,819	4,595,170
政府管掌健保	406,039	406,039	80,505	—	14,309	461	1,202,057	793,230	78,752	871,982	13,907	302,192	1,188,082
組合管掌健保	329,624	445,415	2,376	—	15,828	52,627	845,870	582,952	60,670	643,622	26,653	82,647	752,922
国民健康保険	358,323	—	622,015	53,873	—	45,541	1,079,752	938,172	11,132	949,304	56,947	33,372	1,039,623
厚生年金保険	673,440	673,440	65,335	—	459,637	4,185	1,876,035	—	331,061	331,061	9,685	9,771	350,516
厚生年金基金	72,915	141,898	212	—	37,618	—	252,643	—	15,427	15,427	6,955	—	22,383
国民年金	174,347	—	340,384	—	79,754	3,084	597,569	—	277,227	277,227	35,224	2,366	314,817
農業者年金基金	10,276	—	8,396	—	2,705	—	21,376	—	1	1	1,283	35	1,319
船員保険	23,292	46,096	4,613	—	11,273	1,029	86,303	20,037	25,928	45,965	1,087	2,439	49,491
日雇労働者健保	3,557	3,557	18,828	—	0,189	721	210,664	31,421	257	31,678	1,015	177,933	210,626
農林漁業団体共済	15,844	15,844	2,547	—	13,247	41	47,521	—	12,534	12,534	791	106	13,431
私学共済組合	14,209	14,209	982	1,787	6,303	78	37,569	11,908	5,527	17,435	719	165	18,318
失業保険	192,823	192,823	66,360	—	25,194	1,077	478,278	—	261,600	261,600	21,314	135,778	418,692
労災補償保険	—	246,551	1,900	—	—	8,933	257,384	74,869	108,159	183,027	10,906	21,016	214,949
家族手当(児童手当)	—	21,008	35,655	20,355	—	—	77,016	—	74,989	74,989	2,029	—	77,018
公務員	415,927	738,171	28,080	120,477	244,448	7,723	1,554,827	278,780	561,112	839,892	6,919	1,995	848,806
国家公務員共済	92,771	143,134	20,547	—	64,995	182	321,628	64,241	100,121	164,362	736	89	165,188
地方公務員共済	252,344	315,694	—	120,285	130,853	541	819,717	161,583	212,839	374,423	4,983	144	379,549
公企体職員共済	70,491	158,955	—	192	47,915	86	277,639	49,706	127,112	176,818	215	328	177,361
その他の	—	1,256	7,011	—	106	53	8,426	39	6,807	6,846	98	1,231	8,175
国家公務員災害補償	—	1,872	94	—	—	—	1,966	1,021	851	1,872	94	—	1,966
地方公務員災害補償	0	5,278	—	—	580	6,862	12,719	1,767	1,500	3,267	365	203	3,834
公企体職員災害補償	—	2,230	—	—	—	—	2,230	422	1,808	2,230	—	—	2,230
国家公務員恩給	321	42,604	429	—	—	—	43,354	—	42,925	42,925	429	—	43,354
地方公務員恩給	—	67,148	—	—	—	—	67,148	—	67,148	67,148	—	—	67,148
公衆衛生	—	—	288,209	61,817	—	332	350,357	277,486	2,892	280,586	303	69,468	350,357
生活保護	—	—	359,440	90,537	—	—	449,977	264,527	182,385	446,912	3,065	—	449,977
社会福祉	—	—	349,442	137,115	—	—	486,557	143,424	15,109	430,698	6,492	49,367	486,557
戦争犠牲者	—	—	453,052	—	—	—	453,052	1,944	445,874	448,187	4,864	—	453,052
合計	2,690,616	2,945,051	2,723,330	185,962	896,019	623,831	10,364,810	3,418,749	2,470,637	6,162,129	210,160	888,648	7,260,937

資料 厚生大臣官房企画室調べ

注 1) この表は ILO 事務局による「社会保障費用調査」の基準に従って算出されている。ただし、掲載の都合上「社会保障特別税」欄は金額がないので省略し、また、他制度からの移転、他制度への移転は金額が小さいので「その他」に含めた。

2) 47年から給付に「医療以外の現物」欄が設けられているが、ここでは省略した。47年公衆衛生 61、社会福祉 209、293、戦争犠牲者 357、48年公衆衛生 207、社会福祉 272、165、戦争犠牲者 370で、ちょうどその金額だけ「医療」と「現金」を合わせても「計」と一致しない。

3) 政府管掌、日雇健保の「その他収入」は大部分が借入金。

4) 国民年金の給付の大半は福祉年金。

5) 公務員のその他は日本製鉄八幡共済組合、日本共済組合等。

## 研究会抄録

(昭和 50 年 7 月～昭和 50 年 12 月)

### 経済分析研究会

本研究会では、二つのテーマ——再分配効果とその要因分析に関する研究、および社会的支出の理論的・実証的研究——を中心に研究報告が行なわれた。

50 年 7 月には、「医療費問題の一侧面」(報告者・西村周三) というテーマで、わが国の現行医療制度の下での公立病院の行動について経済モデルを組立て、病院の経営的配慮についての代替的な二つの仮説(質の最大化行動と収入調整行動)を提示し、これを統計的データに基いて検討する試みがなされた。その結果、100 床未満の病院では収入調整行動を行なっていることがかなりの確かさで示され、資源配分の効率性の視点からいくつかの問題が提示された。病院行動の研究において最も困難な問題の一つは、医療サービスの質をいかに評価するかであるが、研究会ではこの点をめぐって議論が行なわれた。

9 月は国際所得・国富学会での貧困問題についての報告が、「貧困の実証分析—所得分布からみた—」(報告者・倉林義正) のテーマのもとに紹介された。すなわち基本的には、1. 所得単位、支出単位をどう考えるか、2. 所得計測期間を年間とするか生涯にわたるものとするか、3. 所得把握に当り absolute approach をとるか relative approach をとるかの三点が貧困計測に当って重要だが、社会階層別分類による世帯の導入、relative 及び absolute 両 approach 併用の必要、富を所得に変換した合成所得の分布の利用、個人の効用函数に基くミニマム・インカムの評価・決定の試み等が目立った。

10 月の研究会では国際財政学会及び世界医師会についての報告が、「人的資源と社会保障」(報告者・江見康一) という表題下で行なわれた。前者では特に「公共経済と人的資源」という共通課題下で、人的資源の諸側面を統合する理論構築の必要性、物的資本との異同が指摘された。特に人的資本が投入物であると同時に目的自体であることについて、この二重性の認識の重要性と両面の統合の必要が述べられた。世界医師会については「医療資源の開発と配分」という部会の医療経済的、医学的及び行政的アプローチの報告が紹介された。そこでは防衛的医療に傾いてゆき易いこと、医療におけるミニマムを定義することの難しさ、医師教育再考の必要性、最少

限の公的介入の必要性が示唆された。

11 月には「戦後日本の所得分布について」(報告者・溝口敏行) (実施は 12 月)、分析の範囲を所得以外に資産の分野まで拡大して、時系列変化を要因分析も合わせて追求した研究結果が報告された。世帯グループ別の所得分布の推定が行なわれた後、それらを総合して全世帯の不平等係数が求められている。それによれば 1956 年から 62 年間にやや不平等化した後、62 年以降平等化傾向がみられる。計測のためのデータと方法についての詳細な検討は、この分野での今後の研究の展開に多くの示唆を与えるものである。

### 統計研究会

「最近のわが国の住宅事情と住居水準」(7 月、報告者・三宅 醇) では、住宅事情を考えるときの基本的な柱として、地域性、階層性(所得階層のみでなく、ライフ・サイクルを含む)、歴史的変化、住宅の型別分析視点の四つが指摘されている。住宅建設 5 カ年計画の住宅難世帯の定義に用いられている諸指標のうち、とくに、狭小過密指標について再検討され、さらに、東京圏の住宅事情の動向、低水準建売住宅の実態、民間アパートの動向等について詳細なる分析があった。

「総評家計調査について」(9 月、報告者・宮崎礼子) では、春闕共闘傘下 21 単産の首都圏居住組合員世帯を対象に、昭和 49 年 10 月実施された家計調査結果の報告があった。労働者の生活実態を明らかにし、賃上げ要求や政府の物価政策批判等の基礎資料とする目的の調査で、費目分類等にも独自の手法が用いられており、世帯主年齢階層別、世帯人員別、住居所有形態別、職種別、家族周期段階別等に詳細な収支分析が行なわれている。

「市町村別にみた消費水準の推移と生活保護基準」(10 月、報告者・曾原利満) では、総理府統計局「家計調査」を利用して、昭和 38~47 年における市町村別消費水準の推移を検討し、消費水準を指標にして生活保護基準の級地差(昭和 32 年設定以来 1 級地 100, 2 級地 91, 3 級地 82, 4 級地 73) 縮小の必要性のほか、級地別にみた級地内消費水準格差の大幅なちがい、個別市町村における級地格付けと消費水準のくい違い等の存在を指摘している。

「年金と扶助——いわゆる基礎年金とのかかわりで——」(11月、報告者・小沼正)では、最近、各方面から出されている老齢福祉年金の低額性打開のための諸構想が紹介され、それらが老齢福祉年金の大幅引上げによる生活保障年金化案、最低生活保障という意味での老齢福祉年金廃止案、全制度共通の基礎年金支給案の3本に分類されている。さらに、英國の補足年金と北欧諸国基礎年金の給付および財政に関する統計が引用され、老齢者の最低生活保障は福祉年金によるべきか、生活保護によるべきかが論ぜられた。

### 社会分析研究会

本研究会は社会福祉組織のあり方についての研究を中心テーマとしており、9月～12月の期間に行われた報告も、この線に沿った研究の一部といえるソーシャル・アドミニストレーションに関する二つの報告と、もう一つ地域社協という地域組織をめぐる実証的研究の三つであった。

9月の「ソーシャル・アドミニストレーションについて」(報告者・佐藤進)の報告は、法律学の立場からソーシャル・アドミニストレーションの実学化をめざして、これまでのソーシャル・アドミニストレーション研究の流れ、その概念・内容などの紹介がなされた。

ソーシャル・アドミニストレーションという用語は、最近とくにイギリスで頻繁に用いられるようになったもので、戦後の工業化社会の展開と政府の福祉政策の進展によって、社会福祉サービスが従来のフレームワークではとらえられなくなってきたところに生じたものである。いわば行政のフレームづくりの学問であり、かつアカデミックな研究を通じて社会福祉の第一線で働く人々に知識を供給する学問として発展してきている。ティトマスによれば、「社会福祉を動かす人間の組織の研究」であると言われるように、その研究内容はきわめて広い範囲をとっており、インタディシプリンアリーな学問として発展しつつあることなどが報告された。

11月の報告は「ソーシャル・アドミニストレーションをめぐって」(報告者・三友雅夫)であり、前回に引き続きイギリスにおけるソーシャル・アドミニストレーション研究史が紹介され、学としてのソーシャル・アドミニストレーションの検討が行われた。

ソーシャル・アドミニストレーションとは何か、その中身をみるならばソーシャル・サービスを中心テーマとしており、ソーシャル・サービスの一般理論であるいうことができるだろう。またソーシャル・アドミニスト

レーションの問題は「福祉国家」をめぐる議論の中で展開されており、福祉国家の土台(下部構造)である Democratic, Welfare, Capitalist System にみあった上部構造の方法論的基底という位置づけができるのではないかという指摘等がなされた。

12月は「地域社協の現状と問題点」(報告者・中島充洋)で、東京都における地域社協について、その組織および活動の実態と問題点が報告された。地域社協は全社協や都道府県社協よりも後で組織され、いわば上からの組織づくりであったために、住民を含む会員組織であるにもかかわらず、実態は事務局中心の活動であること。また財政的基盤の弱さが活動内容や組織能力をせばめ、行政の下請け的性格から抜けきれなくさせていること。中心課題や看板活動を打ち出せず、その存在意義を住民に十分浸透させることができないことなど、今の地域社協がかかえている問題点を、実際に紛糾している例を交えて具体的な説明がなされ、今後の方針の検討が行われた。

### 経済・社会研究会

7月から12月にかけての本研究会では、福祉社会の成立にかかる諸側面からの政策的接近が検討された。すなわち7月には「『地域福祉』に関する一考察」(報告者・大本圭野)という表題の下に、地域概念を福祉に取り入れる必要性から出発して従来の地域福祉論の紹介とコミュニティ・ケア論への発展及びその問題点の指摘がなされた。

9月と10月の研究会では、三木首相への私的提言「生涯設計計画」の批判的検討が行われた。9月には「『生涯設計計画』の基本的な考え方について」(報告者・馬場啓之助)及び「誰でもナショナル・ミニマムを保障される社会保障制度」(報告者・保坂哲哉)によって古い集団主義の批判の上に立つ共同性ないし平等性がナショナル・ミニマムと連帯とを堵うものであること、及び同計画に於ける脱産業化社会の意味の不明確性と福祉社会との関連が総論では問題であり、社会保障制度については、均一型年金の突き当る壁すなわちそれだけでは不充分となり上積みが必要となること、及びナショナル・ミニマムの決め方すなわち保険による比例的所得保障や生活保護基準との関わりが問題であることを確認した。

つづいて10月の研究会では「誰でも安心して老後を送れる社会」(報告者・三浦文夫)及び「誰でも努力すれば家を持てる制度」(報告者・大本圭野)が検討された。前者では高齢化社会のもつ社会・経済的問題が社会

計画とのかかわりでとらえられていないこと、老後の四段階論の意味と目標との不明確性、女性の老後問題の欠落等が指摘された。後者では持家志向を前提としていることが問題であり、住宅の質及び環境についての評価の不充分性、及び持家実現のための諸条件すなわち土地政策や借家政策の具体的検討の欠如していることが討議された。

11月の研究会では「財政問題への社会学的接近」(報告者・高橋紘士) (実施は12月) というテーマで、D. ベルの the Public Household の要旨が紹介された。すなわち財政危機の解明に当って巨視的社会学が有効であるとの立場から、Public Interest と私的利益との主従関係が逆転し、規範的原則の喪失と bargaining のみが存在する現状を指摘し、自由と平等との緊張関係、衡平と効率とのバランス、公的市民と私的個人との分裂の認識の必要が説かれる。こうした場における real goods の重要性と参加の議論との絡みが議論された。

12月の研究会では、「スウェーデンの国民付加年金制度の経済予測における生涯所得の推計について」(報告者・城戸喜子) により、所得分布・再分配問題との関連において、個人の生涯所得推計にマルコフ過程を適用した場合を紹介し、また、均一年金の上積みとなる所得比例年金制度の将来における財政状態の一つの予測結果から年金基本額と上限とのきめ方により稼動所得のどの位を保障し得るかがきまること及び巨額の基金の存在と投資配分について公的介入をどこまで認めるか等の問題点を指摘した。

### 制度研究会

昭和50年後半期には、3回の研究会が開かれ、3人の報告者による報告が行われた。7月の研究会のテーマは「スウェーデン年金制度の形成と発展」(報告者・保坂哲哉)、9月の研究会のテーマは「社会保険の基礎構造」(報告者・藤沢益夫)、11月の研究会のテーマは「メキシコの貧困問題と社会保険」(報告者・湯川撰子)であった。

発展途上国の社会問題と社会政策に関するプロジェクトは、この1、2年継続して実施されており、11月の研究会はその一環として開かれたものである。年初にはアジアの社会保障についての報告 (報告者・一圓光弥) があったが、やはり発展途上国グループのなかで社会保障が進んでいるのはラテン・アメリカである。その意味でたまたま現地で研究を積んだ報告者を招いての研究会には関心がもたらされた。本年度のプロジェクトは社会問題の

なかでもとくに貧困問題に焦点を合わせることになっており、報告者もこの点を正面から取り上げた。メキシコの貧困は量的には農村の貧困としてとらえられることができる。メキシコ農業は二つの部門に分極化する傾向をますます強めた。一方は近代的大規模農業、他方は minifundia の伝統的農業である。農地改革の結果生れた共同農地 (エヒード) 制自体この二つに分解した。green revolution の立役者となったのは前者のグループであり、伝統的零細農は発展から取り残されてしまった。無土地農民は都市へ流入して都市貧民層を形成する。これが第二の貧困グループである。商業、サービス業の marginal worker として就業してはいるがその収入は少なく不完全就業者ないし失業者に分類されるべきものである。完全失業者は労働力人口の約 4 %、不完全就業者は 45 % と推定されているという。こうした土地や雇用機会の絶対的乏しさを一そう悪化させるのは人口爆発であり、他国に比べて比較的大きい死亡率改善が一つの要因となっている。

こうした現状に対して社会保障は、もちろん根本的対策とはなりえない。現在、疾病、出産、労災、老齢、廃疾、遺族について社会保険が採用されているが、失業保険、家族手当はない。年金は歴史が浅く受給者は 65 歳以上人口の 19 % ぐらいにすぎない。疾病保険は雇用者を対象とし地域的に首都から地方へと漸次拡大するパターンをとっている。これは資源の制約と管理能力の障害によるものである。未適用者に対しては医療サービスが組織されているが、医師の都市集中のためそれも十分とはいえない。

以上が報告の要点である。報告をめぐって死亡率低下の原因、農業政策の効果などについて質問があった。

### 政策研究会

50年後半期には、社会保障をめぐるトピックスをとりあげて、次の4回の研究会がもたらされた。

まず9月の「社会保障の長期計画について」(報告者・小山路男) では、社会保障長期計画懇談会および社会サービス研究会の各報告書について、その経過と報告書の概要の紹介があった。前者は、経済社会基本計画をうけて厚生省の私的諮問機関として設けられていたものであり、最終報告書では社会保障全般についての今後の基本的方向を示している。また後者は、経済企画庁の委託によるものであり、報告書は経済審議会に参考資料として提出された。この報告に対して、年金を中心に議論が展開され、福祉年金の改善の方向、福祉年金と拠出制年金

の相互関係、年金の併給調整などをめぐって意見がだされた。

10月の「各国の年金数理における問題点について」(報告者・竹内邦夫)では、国際社会保障協会(ISSA)の国際アクチュアリー会議での議論——国民経済と社会保障、社会保障指数、業務上災害の保護、保険数理の新しい展開——の内容が報告された。

11月の「最近の医療費の動向について」(報告者・古

市圭吾)では、医療問題を考えるうえでの基礎的データとして、国民総医療費、薬剤費、受診率の諸外国との比較、医療マンパワーの将来予測、家計の医療費負担、老齢者の医療費などの諸指標が提供された。

12月の「社会保障制度審議会の建議書について」(報告者・出原孝夫)では、老齢化社会に対応した社会保障のあり方についてまとめられた建議書の基本的考え方、および今後の審議の課題などについての説明があった。

## 社会保障研究所日誌（昭和50年7月～12月）

7. 3 制度研究会（第4回）報告内容「スウェーデン年金制度の形成と発展」報告者：研究第一部長 保坂哲哉
7. 10 経済分析研究会（第2回）報告内容「医療費問題の一側面」報告者：横浜国立大学助教授 西村周三
7. 15 統計調査研究会（第4回）報告内容「最近のわが国の住宅事情と住居水準」報告者：建設省建築研究所 三宅 醇
7. 22～24 社会保障問題シンポジウム開催（於麹町会館）
7. 24 定例役員会開催（第110回）議題「(1)事業の実施状況について (2)その他」
7. 31 経済・社会研究会（第4回）報告内容「『地域福祉』に関する一考察」報告者：研究員 大本圭野
8. 5 ILOジュネーヴ本部社会保障部 樋口富男氏、ILO東京支局 梶原嗣朗氏訪所、馬場所長、保坂部長、平石主任研究員らと懇談
8. 12 アメリカ合衆国 イリノイ大学教授 平 恒次氏訪所、馬場所長、保坂、地主両部長と懇談
9. 7 地主研究第二部長、欧州諸国との社会保障制度視察のため海外出張
9. 9 政策研究会（第3回）報告内容「社会保障の長期計画について」報告者：専門委員 小山路男  
同 「海外社会保障情報 No. 32」編集委員会開催
9. 14 研究員小林良二、一年間の予定で英国出張
9. 18 制度研究会（第5回）報告内容「社会保険の基礎構造」報告者：専門委員 藤沢益夫
9. 22 専門委員会開催 議題「(1)『国際老年学会議に出席して』報告者 専門委員 青井和夫、(2)『季刊社会保障研究 (Vol. 11, No. 1)』について、(3)その他」
9. 23 統計調査研究会（第5回）報告内容「総評家計調査について」報告者：日本女子大学助教授 宮崎礼子  
同 社会分析研究会（第4回）報告内容「ソーシャル・アドミニストレーションについて」報告者：日本女子大学教授 佐藤 進
9. 25 経済分析研究会（第3回）報告内容「貧困の実証分析」報告者：一橋大学教授 倉林義正
- 同 経済・社会研究会（第5回）報告内容「ライフ・サイクル計画について」報告者：研究第一部長 保坂哲哉
- 同 定例役員会開催（第111回）議題「(1)事業の実施状況について (2)その他」
10. 9 経済・社会研究会（第6回）報告内容「ライフ・サイクル計画（各論）について」報告者：研究第三部長 三浦文夫、研究員 大本圭野
10. 23 経済分析研究会（第4回）報告内容「人的資源と社会保障」報告者：専門委員 江見康一  
同 定例役員会開催（第112回）議題「(1)事業の実施状況について (2)その他」
10. 24 公開研究座談会（第14回）テーマ「地域福祉と住民参加」レポート 東京都老人総合研究所 前田大作、研究第三部長 三浦文夫、司会 社会保障研究所長 馬場啓之助
10. 28 政策研究会（第5回）報告内容「各国の年金数理における問題について——ISSA 数理専門家会議から——報告者：厚生省年金局数理課長 竹内邦夫  
同 ISSA 文献委員会開催
10. 30 統計調査研究会（第6回）報告内容「市町村別にみた消費水準の推移」報告者：主任研究員 曽原利満
11. 1 常務理事岡本和夫の辞職を発令  
新常務理事に岸野駿太（前社会保険大学校長）を発令
11. 6 制度研究会（第6回）報告内容「メキシコの貧困問題と社会保障」報告者：京都産業大学助教授 湯川摂子
11. 11～14 第11回社会保障研究所基礎構座開催（於全日労働会館）
11. 20 政策研究会（第6回）報告内容「最近の医療費の動向」報告者：厚生省保険局医療課 古市圭治
11. 25 社会分析研究会（第5回）報告内容「ソーシャル・アドミニストレーションをめぐって」報告者：立正大学教授 三友雅夫
12. 8 合同役員会開催（第113回）議題「(1)事業の実施状況について (2)昭和51年度事業計画 (3)その他」
12. 9 統計調査研究会（第7回）報告内容「年金と扶助——いわゆる基礎年金とのかかわりで——」報告者：専門委員 小沼 正

- 12.11 経済分析研究会（第5回）報告内容「戦後日本の所得分布について」報告者：一橋大学経済研究所 溝口敏行  
同 経済・社会研究会（第7回）報告内容「財政への社会学的接近——BellとWilenskyの近著をめぐって——」報告者：研究員 高橋絃士
- 12.12 駐日大使館経済協力官補 金東均氏ほか2名 訪所、馬場所長と懇談
- 12.16 社会分析研究会（第6回）報告内容「地域社会の現状と問題点」報告者：東京都社協地域福祉部長 中島充洋
- 12.23 政策研究会（第7回）報告内容「社会保障制度審議会の建議書——老齢化社会に対する社会保障——」報告者：総理府社会保障制度審議会事務局長 出原孝夫
- 12.25 経済・社会研究会（第8回）報告内容「スウェーデン国民付加年金制度における生涯所得の推計について」報告者：研究員 城戸喜子