

季刊

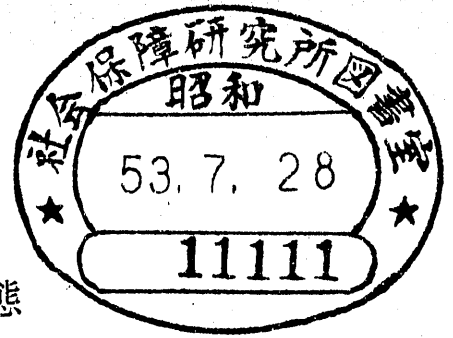
社会保障研究

Vol. 14, No. 1

社会保障研究所

1978





福祉社会の新形態

馬場啓之助

3月下旬のある日の午後、OECDの労働力社会問題教育局長ジェームス・ガス氏と会談する機会をもった。議題は総合社会政策の促進であった。局長室に局次長など担当官と日本代表部の方々に集っていただいて会談がもたれた。

総合社会政策の開発は、福祉社会の建設のために要求されていると私見を述べたのに対して、ガス氏は福祉社会といっても新形態のそれではいけないことを忘れなければ、そのとおりであると答えて、「あたらしい福祉社会」のありかたについて見解を披歴された。1960年代には「ゆたかな社会」の実現の期待と結びついて福祉社会への移行が日程に昇ったが、1970年代にはいって資源問題の提起・減速経済への転落がおこり、経済回復が緊急の課題となってきた。しかしながら市民の福祉ニーズには依然根強いものがあり、これに答えなければ社会の統合は揺らぐおそれもあり、あたらしい経済基調と融合する形で福祉社会の建設は進められなくてはならない。社会の民主化方策は前進させなくてはならないし、官僚化の傾向は抑制しなくてはならない。リージョナリズムは促進されなくてはならないし、少数者の声にも耳をかさなくてはならない。しかもモデレートな経済成長のもとで失業は耐えうる限度に抑制しなくてはならない。この課題に公私力を合せてたち向うべきなのである。

ガス氏の「あたらしい福祉社会」にいう「あたらしい」は、単なる形式的修飾語ではなさそうに理解された。私はその「あたらしさ」は端的には完全雇用を成立させるに至りえない経済成長率のもとで失業率を抑制すべく工夫しなくてはならないところにあると受けとった。これは緊急な課題であり総合社会政策がこの課題の解決に役立つか否か考えさせられた。

たまたま同じ日の夕刻会食したOECD日本代表部の石岡氏も、現在の雇用問題に対処するには、雇用政策と福祉政策とが協同して、労働力の需要面だけでなく供給面にも総合社会政策的に調整を加える必要があることを強調されていた。

帰国後OECDの刊行物『雇用と失業の構造的決定要因』などを読んでみても、同種の見解が述べられていることを知った。同書は次のような総合策を提案している。すなわち中間的に展望してみても、成立しうる経済成長率は、完全雇用成長率に達しないし、強いてこれに一致させようとすればインフレを加速するおそれが強い、といった状況のもとではケインズ流の有効需要説にたった方策だけでは完全雇用は実現しがたい。そこでケインズ流の有効需要策を補完して、中小企業や社会福祉サービスにおいて就職口の造成に努力してみる必要がある。さらにまた、週間労働時間の短縮・年間休日の増加・休暇年の設定などの時間短縮の措置、パート・タイマーの導入、年金支給年次の引下げ、生涯を通じての就労の弾力的な配分の型などの雇用再配分策をも併用しなくてはならない。

もっとも雇用政策の基本はケインズ流の有効需要策にあるのであって、たとえ資源問題やインフレ加速が制約条件になっていても、この制約条件の許す範囲内でモデレートな経済成長の維持に努めなくてはならないことは同書も述べているとおりである。のみならず就職口造成策にしても雇用再配分策にしても、経済効率や財政計画に問題があって、実現可能な範囲や規模には樂觀を許さないものがあるし、あまり多くを期待することができないかも知れない。しかし事柄は経済的条件だけに過度な力点を置くべきではなく、総合社会政策的な広い視野にたつことが要求されていることを、私はつよく印象づけられた。

医療サービスに対する需要と供給の見通し

都 村 敦 子

はじめに

わが国の医療サービス市場の需給ギャップの様相は、国民皆保険の達成された昭和30年代および40年代とは対照的であり、将来は変化する傾向が予想される。本稿のねらいは、医療サービスにおける需給ギャップを再考することにある¹⁾。第1節では、需給分析の基礎となる、医療需要に影響を及ぼす要因について若干の分析を行なう。わが国では、現在医療保険の各制度別に医療給付の実態調査が行なわれているため、医療サービスに関連するデータは制度別に把握されたものが多い。本稿では、それらを集計することによって、マクロ・レベルでの受診率と医療費を他の経済的・社会的変数に関連づけることを試みたい。つづいて第2節では、医療需給の動向とおおよその見通しを、数量化可能ないくつかの要因をもとにして分析する。

I 医療需要に影響を及ぼす要因

医療サービスに対する需要は国民の疾病構造や社会的・経済的特性の変化、医学・技術の進歩、供給システムの変化、および医療保険制度の拡充

- 1) わが国の医療需給について、かつて筆者は若干の分析を試みたことがあるが、国民皆保険の達成された昭和36年前後の約10数年間に比べて、需給動向に変化のきざしが見られるため、ここであらためてこの問題をとりあげる次第である。①「保健・医療サービスの経済分析」『季刊社会保障研究』4巻1号、②「医師不足の経済分析」社会保障研究所内研究資料 No. 6902、③「医療の動向」『季刊社会保障研究』9巻1号、④「医療サービスに対するニーズと需要」『季刊社会保障研究』9巻1号参照。なお、本稿は、拙稿「医療サービスにおける需給ギャップと混雑現象」『ESP』1978年6月号と一部重複しているが、本稿では、そこでとりあげなかった分析の詳細および新しいデータによる推定結果を加えたことをおことわりしておきたい（たとえば、将来推計人口は昭和51年11月推計に、またクロスセクション・データは昭和50年のデータに修正した）。

等によって影響される。これら諸要因のうち、需要に及ぼす効果の計測可能ないくつかの要因について、まず昭和50年の実態を分析することから始めよう。以下の分析では、医療需要は受診率（1ヵ月1,000人当たり受診件数）および1人当たり医療費で測ることとする。

(1) 人口動態——年齢階級別人口分布の変化

医療需要に影響を及ぼす要因の説明変数としてまず年齢をとりあげよう。年齢階級別の受診率を把握するためには、厚生省の「患者調査」を利用できるが、これは1日調査であるため、ここでは別の方法を用いる。すなわち、政管健保、組合健保、国民健保3制度の医療給付実態調査のデータを統合することによって、年齢と受診率および1人当たり医療費を関連づける（医療保険適用者総数に占めるこれら3制度の適用者数の割合は、昭和50年には88%である）。これら3制度の年齢階

表1 年齢階級別、受診率と1人当たり医療費
(昭和50年。1ヵ月平均。)

	受 診 率	1人当たり医療費 (円)
0～4歳	666.2	2,248
5～9	487.6	1,763
10～14	301.7	1,360
15～19	236.5	1,535
20～24	293.4	2,476
25～29	358.9	2,866
30～34	365.5	2,974
35～39	396.3	3,244
40～44	418.1	3,769
45～49	454.9	4,388
50～54	552.9	5,565
55～59	594.7	6,299
60～64	680.7	7,573
65～69	731.8	8,904
70～	940.0	13,696

資料 付表1, 2を用いて算出。

注 付表1に同じ。

表 2 70 歳以上高齢者の受診率の推移 (1 ヶ月平均)

年 度	制 度 別 70 歳 以 上 受 診 率			老 人 医 療 費 支 給 制 度		
	政管健保家族	組合健保家族	国民健保	対象者数 (1,000人)	年間受診件数 (1,000件)	受 診 率
47 年	580.3	639.5	722.8			
48	871.7	783.7	851.6	4,198	40,665	807.3
49	953.6	830.8	938.6	4,481	46,935	872.8
50	946.7	902.9	936.6	4,681	51,639	919.3
51	947.7	1,081.8	903.7	4,877	55,642	950.8

資料 受診率は、政管・国保・組合健保の「医療給付実態調査報告」。老人医療は厚生省社会局調べ。

表 3 総需要量および総医療費の年齢別構成比

(単位: %)

年齢区分	需要量比率		医療費比率		人口比率	
	昭和50年	60年	50年	60年	50年	60年
0～14歳	26.03	22.92	11.46	9.73	24.32	22.90
15～54	48.35	46.02	49.94	45.58	59.76	57.31
55～64	10.96	13.33	14.32	16.53	8.00	10.06
65～69	4.86	5.08	7.11	7.07	3.08	3.31
70～	9.80	12.65	17.17	21.09	4.84	6.42
総 数	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

資料 表 1 および総理府『国勢調査報告』50年、人口問題研究所『日本の将来推計人口』51年11月推計を用いて算出。

注 1) 需要量は、全国民の総受診件数を示す。

2) 需要量比率とは、総受診件数に占める各年齢階級の受診件数の割合、医療費比率とは、総医療費に占める各年齢階級の医療費の割合である。

3) 60年の構成比は、受診率および1人当り医療費の50～60年の増加率は年齢階級間で同一であると仮定したばあいの数字である。

級別、受診率と1人当り医療費——本人・家族別——(付表1)に医療保険加入者数(付表2)を適用して、3制度を統合した受診率と1人当り医療費を求めると表1のようになる。

年齢15～19歳の受診率がもっとも低く、年齢の増加とともに受診率も上昇し、70歳以上高齢者の受診率は20～24歳のその3.2倍以上を示している。1人当り医療費については、年齢要因による差異がますます顕著であり、70歳以上高齢者の1人当り医療費は20～24歳のその5.5倍以上を示している。

ところで、高齢化社会の到来を前にして、人口の老齢化が医療需要に及ぼす影響はどうであろうか。医療需要全体に占める高齢者の医療需要の位置をみるために、70歳以上高齢者の受診率のレベルおよび需要量比率・医療費比率(表2～表4)を分析すると、次の特徴が明らかになる。第1に、受診率のレベルでみる限り、それは安定化傾向に

表 4 総需要量および総医療費に占める70歳以上の比率

——制度別——

(単位: %)

	70歳以上の需要量 比		70歳以上の医療費 比	
	47 年	50 年	47 年	50 年
政 管 健 保	3.99	6.70	4.99	10.62
本 人	2.16	2.58	3.30	4.05
家 族	6.01	10.70	11.43	23.73
組 合 健 保	3.83	5.25	6.62	10.65
本 人	1.07	0.93	1.75	1.50
家 族	5.95	7.98	12.16	18.24
国 保	11.29	14.97	17.58	25.06

資料 50年については付表1, 2を用いて算出。47年も同様の方法により算出。

注 老人医療費支給対象者のみならず、70歳以上のものすべてにかかわる需要量および医療費を示す。

ある。すなわち、昭和48年1月の老人医療費支給制度の実施により、各制度の受診率は47年に比べて48年には20～50%上昇したが、49年以後、受診率は鈍化ないし下落傾向にある。老人医療の無料化により、経済的障壁がとり除かれたため、潜在需要は48, 49年頃に顕在化したと考えられる。(表2参照)

第2に、70歳以上の需要量比率(総受診件数に占める70歳以上の高齢者の受診件数の割合)はそれほど高くはないが、70歳以上の医療費比率(総医療費に占める70歳以上高齢者の医療費の割合)は昭和50年の段階ですでに相当高い。すなわち、総人口の4.8%を占めている70歳以上高齢者が、総需要量の9.8%、総医療費の17.2%を消費している。他方、総人口の24.3%を占めている幼少人口(0～14歳)の需要量比率は26.0%であるが、医療費比率は11.5%と低いのと対照的である。(表3参照)

第3に、人口老齢化の影響は医療保険の制度別

に異なる。老人医療費支給制度対象者の63%は国保に属するが、それを反映して、国保では50年の総需要量の15.0%、総医療費の25.1%を70歳以上が占めている。それに対して、政管健保では、70歳以上の需要量比率は6.7%、医療費比率は10.6%、組合健保では、前者は5.3%、後者は10.7%であり、国保に比べて相対的に低くなっている。なお、48年1月の老人医療費支給制度の影響により、47年に比べると、50年には家族および国保の比率が相当高くなっている。(表4参照)

第4に、昭和60年には、70歳以上の需要量比率、医療費比率は50年よりもさらに高まること予想される。すなわち、受診率および1人当り医療費の50~60年の増加率は年齢階級間で同一であると仮定すると、60年には、総需要量の約 $\frac{1}{8}$ 、総医療費の $\frac{1}{5}$ 以上を70歳以上のものが占めることになる。(表3参照)

(2) 医療サービスの価格(医療保険の給付率)の変化

通常の財・サービスと同様に、医療需要も医療サービスの価格によって影響される。しかし、医療保険は消費者の医療費負担を軽減するから、医療保険の給付率は「医療サービスの価格」に代る役割を果たす。たとえば、被保険者本人は10割給付であるから、消費者側からみると、医療サービスの価格はゼロの状態にある。

給付率が需要に及ぼす効果をみるためには、医療保険の家族の給付率改定(昭和48年10月に5割から7割へ引上げ)の実施前と実施後と比較するのがよいであろう。政管健保家族の年齢階級別受診率によって、入院、入院外、歯科について給付率改定前後を比較すると次の点が明らかになる。給付率改定が受診率に及ぼす効果は、入院外の受診にもっとも顕著にあらわれている。とくに、乳幼児と50歳以上の中・高齢層の受診率が急激に増加している。他方、入院は供給能力に依存するので、入院の需要増加は入院外ほど大きくはない。ただし、高齢者(とくに60~69歳)の入院率の増加が著しい(約30%増)。歯科は給付率改定の影響をほとんど受けていない点が注目される。

ところで、給付率と受診率との間の関係を年齢階級別にみると図1のようになるが、給付率の変

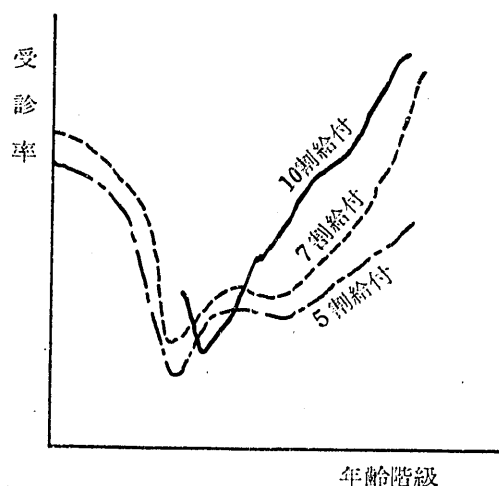


図1 年齢階級別にみた受診率と給付率

化によってマクロ・レベルでの受診率はどのように変わるであろうか。昭和48年の給付率改定前後に関して、給付率²⁾と受診率指数との関係を非線型式にあてはめると次のようになる。

$$y = 0.362x^2 + 0.342x + 0.738$$

x : 給付率

y : 受診率の指数

これは付加給付のない政管健保の資料を基礎として、年齢別人口を標準化したうえで、年齢階級別の受診率と人口を用いて総受診量を求め、平均受診率を比較したものであり、あくまでもおおよその傾向を知るための試算にすぎない(48年1月より実施された老人医療費支給制度の影響は除去した)。給付率5割のときの受診率指数を100とすると、給付率の上昇とともに受診率は表5のよ

表5 給付率と受診率指数および1人当り医療費指数の推定値

給付率	受診率指数	1人当り医療費指数
5割	100.0	100.0
7	115.5	194.4
7.5	119.9	222.9
8	124.4	253.3
9	134.0	320.0
10	144.3	394.5

資料 社会保険庁『医療給付受給者状況調査』48年4月、49年4月と厚生省『健康保険被保険者実態調査報告』47年10月、48年10月を用いて推定。

2) 高額療養費の償還により、家族の実質的な給付率は7割よりも高くなるが、ここでは、消費者(患者)が医療サービスを利用する際の意志決定要因としての給付率の効果を考えているので、受診時の給付率は7割とみなして計算した。

うに上り、10割給付では、受診率は144になる。給付率の差異がメディカル・ニードを需要に転化させるのにかなりの影響を及ぼしている。

なお、給付率と1人当り医療費指数との関係を同様にして求めると次のようになる。

$$y' = 3.897x^2 + 0.045x + 0.003$$

x : 給付率

y' : 1人当り医療費の指数

(49年2月に実施された医療料金引上げの影響は除去した)。給付率5割のときの1人当り医療費指数を100とすると、給付率の上昇とともに1人当り医療費は表5のように上り、10割給付では、1人当り医療費は395になる。受診率のばあい以上に、給付率は医療費に大きい影響を及ぼしている。

(3) 供給条件の変化

各種のパーソナル・サービスのばあいと同様に、医療サービスのばあいにも、その特徴の1つは、生産と消費が時間的および空間的に同一時点で生じることである。このことは、消費者が医療サービスの便益を受けるためには自ら生産の場を求めていかなければならないし、また医療サービスのアクセシビリティは生産施設——すなわち病院や診療所——の利用可能性に大いに依存することを意味する。消費者が医療サービスを受ける機会を規定する要因として、医療サービスの利用可能性が医療需要に重要な影響を及ぼす。

この点は都道府県別データを用いて、受診率(入院と入院外に分類)が入院についてはベッド数、入院外については施設数(病院・診療所)および医師数によってどの程度影響を受けているかを検討することによって明らかになる。地域別の受診率および1人当り医療費についても、医療保険各制度と公費負担医療のデータを統合して分析を試みよう。表6～表8は、昭和50年の社会保険診療分(政管健保、組合健保、日雇健保、船員保険、共済組合、国民健保)および生活保護と老人医療による診療分すべてを合計して求めた受診率と1人当り医療費を示すものである。すなわち、これは、昭和50年1年間に全国民が各都道府県の医療機関で受診した件数と医療費の実数を示す。したがって、ここでの受診率は年間の1,000人当

表6 受診率と1人当り医療費、総数(入院+入院外)
(昭和50年、1年間)

	受 診 率	1人当り医療費(円)	受診率順位	医療費順位
1 北海道	5,219	58,323	39	14
2 青 森	5,508	54,484	33	22
3 岩 手	5,548	57,166	30	18
4 宮 城	5,457	51,474	35	28
5 秋 田	5,676	57,275	26	17
6 山 形	5,849	47,289	21	36
7 福 島	5,556	51,901	29	27
8 茨 城	4,833	40,047	44	42
9 栃 木	5,290	44,293	36	38
10 群 馬	5,795	48,208	22	35
11 埼 玉	4,549	33,952	46	46
12 千 葉	4,573	33,984	45	45
13 東 京	5,980	50,462	16	31
14 神 奈 川	4,882	37,941	42	43
15 新 潟	5,720	49,622	25	33
16 富 山	6,236	59,272	9	12
17 石 川	6,379	60,108	4	10
18 福 井	5,771	54,464	23	23
19 山 梨	5,022	44,040	41	39
20 長 野	5,889	53,922	20	25
21 岐 阜	5,264	43,817	37	40
22 静 岡	5,220	39,016	38	44
23 愛 知	5,484	49,818	34	32
24 三 重	5,640	50,469	27	30
25 滋 賀	4,840	41,933	43	41
26 京 都	5,909	62,317	18	6
27 大 阪	5,738	56,773	24	20
28 兵 庫	5,523	49,427	32	34
29 奈 良	5,085	46,328	40	37
30 和 歌 山	6,095	55,355	12	21
31 鳥 取	6,281	57,468	7	16
32 島 根	6,071	54,239	13	24
33 岡 山	6,171	61,061	11	9
34 広 島	6,402	57,762	2	15
35 山 口	6,190	57,039	10	19
36 徳 島	6,384	65,621	3	4
37 香 川	6,300	61,636	5	8
38 愛 媛	6,275	62,803	8	7
39 高 知	6,761	76,924	1	1
40 福 岡	6,284	68,366	6	2
41 佐 賀	5,909	58,340	18	13
42 長 崎	5,957	65,997	17	3
43 熊 本	6,057	63,437	14	5
44 大 分	6,047	59,319	15	11
45 宮 崎	5,639	50,615	28	29
46 鹿 児 島	5,530	52,711	31	26
47 沖 縄	3,144	24,635	47	47

資料 表7と表8を合計したもの。資料および注については表7と表8参照

表7 入院：受診率，1人当り医療費とベッド数（昭和50年，1年間）

	受診率	1人当り医療費 (円)	ベッド数 (人口10万対)	受診率順位	医療費順位	ベッド数順位
1 北海道	216	23,507	1,704	7	4	14
2 青森	214	20,818	1,726	9	16	12
3 岩手	206	23,370	1,593	10	6	17
4 宮城	171	18,442	1,447	22	25	23
5 秋田	178	21,484	1,497	20	15	21
6 山形	149	15,664	1,147	27	32	34
7 福島	181	20,188	1,571	18	18	18
8 茨城	117	13,378	1,096	38	41	36
9 栃木	120	13,473	1,260	37	40	30
10 群馬	134	14,626	1,151	33	37	33
11 埼玉	87	9,705	701	47	46	46
12 千葉	96	10,650	885	45	45	45
13 東京	127	14,875	1,161	34	36	32
14 神奈川	105	12,191	890	44	44	44
15 新潟	139	16,882	1,136	31	30	35
16 富山	167	20,267	1,539	23	17	19
17 石川	196	21,664	1,776	17	14	9
18 福井	179	19,757	1,509	19	21	20
19 山梨	137	16,931	1,335	32	29	26
20 長野	141	18,001	1,219	29	26	31
21 岐阜	109	13,370	1,028	43	42	39
22 静岡	112	12,829	983	41	43	43
23 愛知	115	14,937	1,036	40	35	38
24 三重	141	16,345	1,273	29	31	29
25 滋賀	117	14,505	1,000	38	38	41
26 京都	154	19,089	1,282	26	22	28
27 大阪	125	15,550	1,022	35	33	40
28 兵庫	124	15,070	1,053	36	34	37
29 奈良	112	14,342	979	41	39	42
30 和歌山	149	17,261	1,368	27	28	25
31 鳥取	197	21,800	1,668	16	13	15
32 島根	167	18,710	1,374	23	23	24
33 岡山	199	23,014	1,754	15	8	10
34 広島	157	18,477	1,301	25	24	27
35 山口	177	20,102	1,462	21	19	22
36 徳島	204	23,498	1,885	12	5	4
37 香川	230	23,564	1,792	3	3	8
38 愛媛	205	23,175	1,602	11	7	16
39 高知	315	30,759	2,523	1	1	1
40 福岡	239	22,813	1,793	2	9	7
41 佐賀	220	21,792	1,854	5	11	5
42 長崎	225	24,688	1,804	4	2	6
43 熊本	220	22,129	1,991	5	10	2
44 大分	215	21,792	1,733	8	11	11
45 宮崎	201	17,606	1,725	14	27	13
46 鹿児島	202	19,857	1,890	13	20	3
47 沖縄	93	8,801	864	46	47	47

資料 国保については，厚生省『国民健康保険事業年報』50年，国保以外の社会保険および生活保護，老人医療については，社会保険診療報酬支払基金『基金年報』50年を用いて算出。

注 1) 受診率および1人当り医療費は，社会保険診療分（政管健保，組合健保，日雇健保，船員保険，共済組合，国民健康保険）と生活保護・老人医療の診療分すべてを合わせたものである。患者の一部負担金を含む。

2) 昭和50年，1年間の実数を示す。したがって，受診率は年間1,000人当り件数を示す。

表 8 入院外：受診率，1人当り医療費と施設数・医師数（昭和50年，1年間）

	受診率	1人当り医療費(円)	施設数(人口10万対)	医師数(人口10万対)	受診率順位	医療費順位	施設数順位	医師数順位
1 北海道	5,003	34,816	105.6	131.6	39	24	28	34
2 青森	5,294	33,666	98.2	132.2	34	39	38	32
3 岩手	5,342	33,796	97.1	142.0	32	28	40	22
4 宮城	5,286	33,032	102.5	165.4	35	31	30	12
5 秋田	5,498	35,791	98.3	120.5	27	19	37	40
6 山形	5,700	31,625	100.6	112.2	20	37	32	43
7 福島	5,375	31,713	99.6	131.7	30	36	34	33
8 茨城	4,716	26,669	91.1	100.4	44	42	44	45
9 栃木	5,170	30,820	98.9	128.8	36	38	36	36
10 群馬	5,661	33,582	103.5	141.4	22	30	29	23
11 埼玉	4,462	24,247	79.6	92.9	46	45	46	46
12 千葉	4,477	23,334	90.7	109.6	45	46	45	44
13 東京都	5,853	35,587	164.1	198.2	14	21	1	3
14 神奈川	4,777	25,750	99.4	127.9	42	44	35	37
15 新潟	5,581	32,740	100.7	142.5	25	34	31	21
16 富山	6,069	39,005	127.8	132.8	7	10	14	29
17 石川	6,183	38,444	132.0	176.2	3	11	9	8
18 福井	5,592	34,707	116.4	124.1	24	25	24	38
19 山梨	4,885	27,109	111.8	132.4	41	41	26	31
20 長野	5,748	35,921	113.0	144.9	18	18	25	19
21 岐阜	5,155	30,447	97.3	131.3	37	39	39	35
22 静岡	5,108	26,187	94.9	123.2	38	43	43	39
23 愛知	5,369	34,881	100.4	139.7	31	23	33	25
24 三重	5,499	34,124	109.4	140.4	26	27	27	24
25 滋賀	4,723	27,428	95.1	112.8	43	39	42	42
26 京都	5,755	43,228	147.9	206.8	17	3	2	1
27 大阪	5,613	41,223	123.4	179.2	23	7	19	7
28 兵庫	5,399	34,357	120.1	158.0	29	26	21	15
29 奈良	4,973	31,986	96.5	138.4	40	34	41	26
30 和歌山	5,946	38,094	120.1	159.0	12	12	21	14
31 鳥取	6,084	35,668	126.1	183.4	5	20	17	5
32 島根	5,904	35,529	130.7	137.2	13	22	12	27
33 岡山	5,972	38,047	131.0	183.0	11	14	11	6
34 広島	6,245	39,285	132.8	173.6	2	9	8	10
35 山口	6,013	36,937	137.1	161.4	9	16	5	13
36 徳島	6,180	42,123	131.4	190.0	4	4	10	4
37 香川	6,010	38,072	124.2	150.4	10	13	18	16
38 愛媛	6,070	39,628	117.0	132.7	6	8	23	30
39 高知	6,446	46,165	136.6	147.4	1	1	6	18
40 福岡	6,045	45,553	142.7	200.2	8	2	3	2
41 佐賀	5,689	36,548	138.0	144.1	21	17	4	20
42 長崎	5,732	41,309	130.3	175.0	19	5	13	9
43 熊本	5,837	41,308	126.4	167.4	15	6	16	11
44 大分	5,832	37,527	134.3	149.3	16	15	7	17
45 宮崎	5,438	33,009	120.3	114.2	28	33	20	41
46 鹿児島	5,328	32,854	126.7	135.9	33	34	15	28
47 沖縄	3,051	15,834	58.4	68.7	47	47	47	47

資料 表7に同じ。

注 1) 受診率は，入院外（内科診療＋歯科診療）に関するもの。

2) 施設数は，病院の患者処理能力を診療所の3倍とみなして，（病院数×3）＋（一般診療所数＋歯科診療所数）。

医師数には歯科医師を含む。医師数・歯科医師数は医療施設の従事者のみである。

3) 表7の注1～2に同じ。

表9 供給に関する需要の弾力性の推定値 (クロスセクション) (昭和50年)

需要の指標 供給の指標 弾力性, R	入 院				入 院 外				入 院 + 入 院 外			
	受 診 率		1人当り医療費		受 診 率		1人当り医療費		受 診 率		1人当り医療費	
	弾力性	R	弾力性	R	弾力性	R	弾力性	R	弾力性	R	弾力性	R
ベ ッ ド 数	1.057	0.973	0.897	0.931	—	—	—	—	—	—	—	—
施 設 数	—	—	—	—	0.568	0.841	0.891	0.847	0.587	0.854	0.916	0.813
医 師 数	—	—	—	—	0.463	0.723	0.760	0.785	0.468	0.716	0.757	0.701

注 1) 医療供給に対する医療需要の弾力性 e は指数型の関数 $D_r = AS_r^e$ を仮説として、不変弾性値として e を推定した (D_r : r 地域の医療需要, S_r : r 地域の医療供給)。

2) 昭和50年のクロスセクション・データ ($n=47$) による推定値である (表6~表8のデータ。供給の指標は人口10万対)。

3) R (相関係数) はいずれも1%水準で有意である。

り件数である (通常の1ヵ月平均ではない)。医療費には患者の一部負担金も含めてある。

医療サービスにみられる一種の供給効果を測るために、このクロスセクション・データによって、供給に関する需要の弾力性の推定値を求めると表9のようになる。これは、たとえば、ベッド供給の1%の変動が入院受診率の1.057%、入院1人当り医療費の0.897%の変化をもたらすと推定されることを意味する。また、医師数の1%の変動は、入院外の受診率の0.463%、入院外の1人当り医療費の0.760%の変化をもたらすことを示している。需給間の相関係数は高く (いずれも1%水準で有意)、観測された需要は利用可能な供給の影響を強く受けている——「供給がそれ自らの需要をつくり出す」と考えられる。

(4) 地域間人口移動

前項でみたように、受診率および1人当り医療費は地域によってかなり変動する。わが国では、受診率および1人当り医療費は「西高東低」の傾向にあり、四国・九州・中国地方のそれは相対的に高い。受診率の高い県は高知、広島、徳島、石川、香川であり、受診率の低い県は沖縄、埼玉、千葉、茨城、滋賀である。高知県の受診率は埼玉県受診率の1.5倍、沖縄県の2.2倍である。他方、1人当り医療費の高い県は高知、福岡、長崎、徳島、熊本であり、低い県は沖縄、埼玉、千葉、静岡、神奈川である。高知県の年間1人当り医療費は7万6,924円であり、埼玉県受診率の3万3,952円の2.3倍、沖縄県の3.1倍である。(表6参照)

受診率に地域間差異が生じるのは、医療サービスの利用可能性の差異以外にも、その地域の医療

に対するビヘービアや選好の差異、文化の状況の差異、地域の人口の年齢構成の違い等を反映しているといえよう。大都市地域への人口の流入は、マクロ・レベルでみた医療サービスの利用に影響を及ぼすであろう。

(5) 医療保険適用人口の変化

医療保険制度別の受診率と1人当り医療費は表10のようになる。受診率も1人当り医療費も制度間でかなり差異が生じている。国民健保適用者よりも被用者保険適用者の方が受診率は高い。本人と家族の受診率を比較すると、50年の組合健保と船員保険を除いて、いずれの制度においても本人の方が家族よりも受診の機会を多くもっている。本人と家族の受診率の差をもたらす要因としては、当然給付率が影響を及ぼしているであろう。しかしそれは別としても制度間に差異が生じているの

表10 医療保険制度別受診率と1人当り医療費 (1ヵ月平均)

			受 診 率		1人当り医療費 (円)	
			40年	50年	40年	50年
被 用 者 保 險	本 人	政管健保	470.1	542.2	1,428	5,645
		組合健保	448.9	451.4	1,100	3,941
		共済組合	534.8	518.6	1,291	4,301
		船員保険	467.6	461.6	1,747	6,374
		口雇健保	386.6	655.9	1,394	8,578
	家 族	政管健保	330.4	505.5	572	3,685
		組合健保	379.5	510.8	668	3,419
		共済組合	387.5	515.8	660	3,646
		船員保険	352.1	546.5	604	4,231
		日雇健保	239.0	345.9	466	4,340
国民健康保険			276.5	448.1	616	5,849

資料 各制度の療養の給付および家族療養費の件数と金額にそれぞれ適用人口を用いて算出。1人当り医療費は患者負担分を含む。

表 11 医療需給の増加率と需給ギャップ率

増 加 率 (%)				需 給 ギ ャ ッ プ 率 (%)				
		30～40年	40～50年		需要の指標	供給の指標	30～40年	40～50年
供給の指標	診療従事医師・歯科医師数	17.7	23.3	総 数	総受診件数	医師・歯科医師数	150.3	39.5
	看護婦数	26.4	31.2		患者数	医師・歯科医師数	79.4	12.6
	医療施設数	24.9	14.3					
	ベッド数	72.0	32.5					
需要の指標	総受診件数	168.0	62.8	入 院	受診件数	ベ ッ ド 数	53.6	13.7
	┌ 入 院	125.6	46.2	入 院 外	受診件数	医 療 施 設 数	144.3	51.5
	└ 入 院	172.7	65.9	歯 科	受診件数	医 療 施 設 数	203.9	42.7
	└ 歯 科	219.3	56.6					
	患者数	97.1	35.9					

資料 付表3参照。

注 1) 付表3の注参照。なお、需給ギャップ率は需給各指標の増加率間のギャップである。

2) 医療施設数は、病院の患者処理能力を診療所の3倍とみなして、(病院数×3)+(一般診療所数+歯科診療所数)。

は、各制度グループに属するものの健康状態（有病率）や健康管理、予防システム、経済的条件等に差があると考えられる。なお、1人当り医療費についても、同様に制度間に差異が生じている。

II 医療サービスに対する需要と供給の見通し

1 医療需給の動向

わが国の医療需給の動向を代表的な指標でみると表11のようになる。昭和30年と40年を基準にして10年間の需給各指標の増加率を比較することにより需給ギャップの大きさをとらえてみよう。昭和30年から40年にいたる10年間には、医療保険の適用拡大を反映して（適用者数は59%増加）、需要の伸びが著しく大きい。年間総受診件数でみて168%、1日当りの患者数でみても97%増加した。これに対応する供給面、とくにヘルス・マンパワーの増加は低く、この期間の需給ギャップはきわめて大きい。すなわち、この期間の医師・歯科医師数の伸び率は17.7%にすぎないので、需給ギャップ率は150.3%になる。

しかし、昭和40～50年には、需給ギャップは縮小傾向にあり、需給ギャップ率は39.5%に低下している。すなわち、40～50年には、需要側は、総受診件数でみて62.8%、1日当り患者数でみて35.9%増加したのに対して、医師・歯科医師数の増加率は23.3%であり、医師・歯科医師数の増加率は30年代よりもやや上廻っている。

マクロ・レベルでの需給ギャップの程度を測る

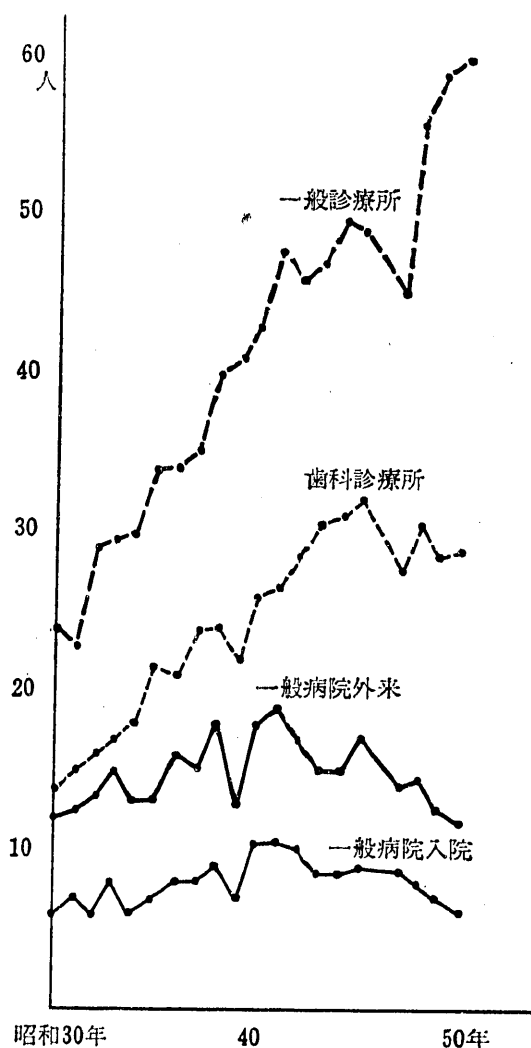
別の指標、医師1人当り患者数（1日当り）の推移を施設の種別別にみると図2のようになる（保険医総辞退の行なわれた46年は除く）。医師1人当り患者数は昭和40年代のはじめまでは上昇を続けたが、その後は一般病院と歯科診療所では減少または横ばい状態にある。ただし、一般診療所では、30年代、40年代を通じて増加傾向を示している。

次に、数量化可能な要因について、昭和50年を基準にして昭和60年の医療需給の簡単な予測を行なうことによって、将来の需給ギャップのおおよその見通しを検討してみよう。

2 医師のサービスに対する将来の需要

特定の個人が利用する各種の医療サービスの需要量を予測することはできないが、グループ別の需要量を予測することは可能である。ある個人がどのような医療サービスを利用するかについては知られないが、グループ別および階層別のデータを把握することは可能である。前節でみてきたように、医療サービスの利用は、数量化可能ないくつかの人口動態特性および社会的・経済的特性に依存している。したがって、利用される医療サービスの総量は、人口の規模および国民の各種の特性の関数である。これらを把握することはできるから、人口の規模およびその諸特性の変化が医師のサービスに対する需要に及ぼすインパクトを推定することは可能である。

数量化可能な要因について、昭和50年を基準



資料 厚生省「患者調査」。

図2 医師1人当り患者数の推移

にして、昭和60年の医師のサービスに対する需要の簡単な予測を行なってみよう³⁾。需要に影響を及ぼす要因として次の6つの要因を取りあげる。

- (1) 人口増加
- (2) 年齢階級別人口分布の変化
- (3) 地域間人口移動
- (4) 医療保険適用人口の変化
- (5) 給付率の改定
- (6) 供給条件の変化

需要予測を行なうにあたって次の仮定を設ける。すなわち、昭和60年に所与の特性をもつ人々（たとえばある年齢階級に属するもの）は、現在それと同一の特性をもつ人々が医師のサービスを受け

るのと同じ割合で受診するであろうという仮定である。各要因別に医師のサービスに対する需要の増加率 G を次の式により求める。

$$G = \frac{\sum_i m_i r_i - \sum_i n_i r_i}{\sum_i n_i r_i}$$

m_i : ある特性の第 i 区分に属する人口（昭和60年）

n_i : ある特性の第 i 区分に属する人口（昭和50年）

r_i : 第 i 区分に属するものの受診率（昭和50年）

ただし、供給条件の変化による需要増加は表9の弾性値を用いて推定する。

なお、各要因別に医師のサービスに対する需要の増加率を算定するにあたっては、次の推計値を利用した。

- (1) 人口増加および年齢階級別人口分布の変化については、厚生省人口問題研究所の51年11月の推計値（中位推計値）。
 - (2) 地域間人口移動については、人口問題研究会の都道府県別人口の推計値。
 - (3) 医療保険適用人口の変化については、年金制度基本構想懇談会中間意見の加入者数の見通し。
 - (4) 給付率の改定については、筆者の推計値（前節表5の受診率指数）。
 - (5) 供給条件の変化については、医師数の増加によるものについては、筆者の推計値（表19の推計値）、またベッド数および医療施設数の増加によるものについては、40～50年の増加率を用いてもとめた60年の推計値に表9の弾性値を適用。
- 各特性をもつ人々の受診率に各要因の変化（たとえば年齢別人口分布の変化）を適用して、総需要量が10年間に何パーセント増加するかを推定してみよう。
- (1) 人口増加

昭和50年の国勢調査の結果によれば、50年の総人口は1兆1,194億人であるが、60年には1兆2,233億人になると推計されている。昭和50～60

3) R. Fein, The Doctor Shortage — An Economic Diagnosis, 1967の予測方法を参照。（本誌8巻2号の筆者の書評参照）

年の人口増加率は9.3%であり、40～50年の増加率13.9%を下廻る。

(2) 年齢階級別人口分布の変化

表12は年齢階級別人口分布の将来推計値を示したものであるが、50～60年の10年間には、55～59歳および70歳以上の人口の増加率がもっとも高い。

人口分布の変化に表1の年齢階級別受診率を適用して、需要の増加率をもとめると、12.4%になる（人口増加分を差引くと3.1%）。このうち、0～69歳人口の増加によるものは8.0%であり、70歳以上人口の増加によるものは4.4%である。70歳以上人口の増加率は45%であり大きい、総受診量に占める70歳以上の受診量の割合は9.8%（表3）であるから、70歳以上人口の増加は50年の総受診量を4.4%増加させるにすぎない。

年齢階級別人口分布の変化を考慮に入れた需要の増加率は、人口増加率にのみ基づく増加のばあいと比べて大きくは変わらない。人口増加に加えて、さらに、約3%の増加をひきおこすにすぎない。通常、人口の老齢化は医療サービスに対する需要をかなり増大させるであろうといわれているので、この結果は意外であるかもしれない。しかし、受診率でとらえたばあいは、年齢別人口分布

表12 年齢階級別人口分布の将来推計

(単位: 1000人)

	昭和50年	昭和60年	増加率(%)
0～4歳	10,001	8,768	△14.1
5～9	8,938	9,318	4.3
10～14	8,282	9,928	19.9
15～19	7,949	8,933	12.4
20～24	9,072	8,230	△10.2
25～29	10,795	7,853	△37.5
30～34	9,246	9,018	△2.5
35～39	8,422	10,766	27.8
40～44	8,224	9,134	11.1
45～49	7,361	8,235	11.9
50～54	5,782	7,928	37.1
55～59	4,674	6,967	49.1
60～64	4,284	5,345	24.8
65～69	3,449	4,053	17.5
70歳以上	5,417	7,856	45.0
総数	111,940	122,333	9.3

資料 50年は総理府『国勢調査』50年、60年は厚生省人口問題研究所の51年11月の推計値（中位推計値）。

表13 都道府県別人口分布の将来推計

(単位: 1000人)

	昭和50年	昭和60年	増加率(%)
1 北海道	5,338	5,156	△3.5
2 青森	1,469	1,446	△1.6
3 岩手	1,386	1,276	△8.6
4 宮城	1,955	2,048	4.8
5 秋田	1,232	1,188	△3.7
6 山形	1,220	1,179	△3.5
7 福島	1,970	1,880	△4.8
8 茨城	2,342	2,428	3.7
9 栃木	1,698	1,787	5.2
10 群馬	1,756	1,815	3.4
11 埼玉	4,821	7,510	55.8
12 千葉	4,149	6,258	50.8
13 東京	11,669	12,316	5.5
14 神奈川	6,398	9,347	46.1
15 新潟	2,392	2,275	△5.1
16 富山	1,071	1,059	△1.1
17 石川	1,070	1,068	△0.2
18 福井	774	734	△5.5
19 山梨	783	761	△2.9
20 長野	2,018	1,963	△2.8
21 岐阜	1,868	1,927	3.2
22 静岡	3,309	3,599	8.8
23 愛知	5,923	7,190	21.4
24 三重	1,626	1,627	0.1
25 滋賀	986	1,003	1.7
26 京都	2,425	2,654	9.4
27 大阪	8,279	10,508	26.9
28 兵庫	4,992	5,647	13.1
29 奈良	1,077	1,326	23.1
30 和歌山	1,072	1,075	0.3
31 鳥取	581	562	△3.4
32 島根	769	680	△13.1
33 岡山	1,814	1,961	8.1
34 広島	2,646	2,933	10.9
35 山口	1,555	1,442	△7.8
36 徳島	805	765	△5.2
37 香川	961	974	1.4
38 愛媛	1,465	1,384	△5.9
39 高知	808	746	△8.3
40 福岡	4,293	4,166	△3.1
41 佐賀	838	759	△10.4
42 長崎	1,572	1,364	△15.3
43 熊本	1,715	1,555	△10.3
44 大分	1,190	1,121	△6.2
45 宮崎	1,085	996	△8.9
46 鹿児島	1,724	1,456	△18.4

資料: 50年は国勢調査の結果、60年は、黒田俊夫、岡崎陽一、山口喜一「地域人口の将来展望」人口問題研究会人口資料第1号。

表14 医療保険制度別適用人口の将来推計

(単位: 1000人)

		昭和 50 年	昭和 60 年
被 用 者 保 険	本		
	政 管 健 保	13,285	15,130
	組 合 健 保	10,984	12,509
	共 済 組 合	4,861	6,244
	船 員 保 険	244	274
家 族 保 険	日 雇 健 保	418	450
	政 管 健 保	14,839	15,873
	組 合 健 保	15,110	16,162
	共 済 組 合	7,313	7,819
	船 員 保 険	490	524
	日 雇 健 保	250	268
国民健康保険		43,996	47,068

資料 50年は総理府『社会保障統計年報』, 60年は年金制度基本構想懇談会中間意見の加入者数の見通しを用いて推計。

の変化が医療需要増大に寄与する割合はそれほど大きくはないことが予想される。ただし、診療行為の量および医療費でとらえたばあいは、その増加率への寄与要因としてより大きい影響力をもつことは前節の分析からも明らかである。

(3) 地域間人口移動

地域間の人口移動について将来予測を試みることは相当困難であるが、人口問題研究会の推計によると都道府県別の将来人口は表13のようになる。地域間の人口分布の変化に表6の都道府県別受診率を用いて、需要の増加率をもとめると、9.7%になる(人口増加分を差引くと1.2%の減少となる)。これは都道府県別受診率の順位の上位10県中8県(高知、徳島、石川、福岡、鳥取、愛媛、富山、山口)において人口が減少し、他方受診率の下位10県中8県(埼玉、千葉、茨城、滋賀、神奈川、奈良、静岡、岐阜)において人口が増加する点にもあらわれている。

(4) 医療保険適用人口の変化

医療保険の制度別適用人口は、昭和50~60年には表14のように変化することが予想される。被用者保険の本人は16.2%、被用者保険の家族は7.0%、国保は7.0%増加する。医療保険適用人口の変化に基づく需要の増加率をもとめるために、表10の制度別受診率を用いると、増加率は9.5%になる(人口増加分を差引くと0.2%)。

(5) 給付率の改定

給付率の改定は医療需要をどれほど増加させるであろうか。被用者保険の本人・家族および国保の給付率をすべて10割給付に統一するばあい、あるいは9割に統一、あるいは8割、あるいは7.5割に統一するばあいについて、需要の増加率をもとめてみよう。昭和50年の医療保険適用人口(本人・家族別)に表5の受診率指数を適用すると結果は次のようになる。給付率を10割に統一すると、医療需要は現行制度のばあいに比して17.1%増加する。9割に統一したばあいは医療需要は8.8%、8割に統一したばあいは1.0%増加する。7.5割に統一すると、医療需要は1.0%減少する。

(6) 供給条件の変化

医師数の増加に伴う需要増加を予測するためには、表19の医師・歯科医師数の推計値に表9の弾力性を適用する⁴⁾。医師・歯科医師数の増加により、医師のサービスに対する需要は昭和50年を基準にすると昭和60年には10.3%増加することが予想される。また、ベッド数および病院・診療所数の増加に伴う需要増加を予測するためには、40~50年の増加率を用いて、60年の推計値をもとめ、表9の弾力性を適用する。ベッド数・医療施設数の増加による需要増加は3.1%である。

本節では、人口変動および社会的・経済的变化から生じる医師のサービスに対する需要の増加に関する数量的予測を行なった。各要因別の影響は表15のようになる。需要増加をもたらす主要な要因は人口規模の増加、給付率の改定、および医師数の増加によるものである。各要因別の増加率をそのまま合計することには問題があるが、各要因は一応独立であると仮定して合計すると、医療需要は10年間に34%増加する。ただし、ここで予測された需要増加はミニマムの推定値である点に注意する必要がある。というのは、その他の変化(数量化の困難なそれ)、たとえば医学の進歩、疾病構造の変化、国民の医学的知識の向上、利用を促進するような計画の導入等の要因によってさ

4) クロスセクション・データによる弾力性を利用したのは資料上の制約による。なお、同じ方法で45年、46年の弾力性の推定を行ってみたが、50年のそれとほとんど変わらず、安定している。

表 15 医師のサービスに対する需要の増加率 (昭和 50—60 年)

特 性	性	増加率 (%)	
			人口増加分を 差引いたもの
(1) 人 口 増 加		9.3	9.3
(2) 年齢階級別人口分布の変化 (0~69 歳)		8.0	12.4
(70 歳以上)		4.4	
(3) 地域間人口移動		9.7	△ 1.2*
(4) 医療保険適用人口の変化		9.5	0.2
(5) 給付率の改定	(a) 本人・家族 10割	17.1	(17.1)
	(b) 本人・家族 9割	8.8	8.8
	(c) 本人・家族 8割	1.0	(1.0)
(6) 供給条件の変化	医師数の増加による	9.7	10.3
	医療施設数およびベッド数の増加による	3.1	3.1
合 計			33.6**

注 1) *印の増加率——表13の都道府県別人口分布の将来推計には沖縄は含まれていないため、この要因については、沖縄を除く総人口の増加分を差引いた。

2) **各要因別の増加率をそのまま合計することには問題があるが、各要因は一応独立であると仮定して合計したものである。合計は給付率(b)を仮定したばあい。給付率(a)を仮定すると増加率の合計は45.1%になる。

らに需要は増加すると考えられるからである。

3 医師の供給

以上のような医師のサービスに対する将来の需要増加を充たすことは可能であろうか。次に供給側の分析に議論を進めたい。

われわれの関心は医師の提供するサービスにあり、単純にマンパワーに焦点ををさることはできない。技術は変化し、新たな資本設備が導入され、新しい開発がなされ、新しいタイプの医療従事者が養成され、またサービスの配分のための新しい組織がつくられる。これらは医師と医師が提供するプロダクト、すなわち医療サービスとの間の関係を変えるであろう。また医師といっても、年齢も能力も、訓練のタイプも、専門分野も異なり同質的ではない。しかしここでは資料上の制約から、第1次近似として医師数を予測する。

医師数の予測では次の2つの仮定を設ける。

(1) 新規参入に関しては、医学部専門課程入学者(表16)は順調に卒業して医師になるものと

5) かつて筆者は同様の方法により、昭和40年を基準にして、45年、50年の医師数の予測を行なったが、実績値と予測値は次のようになり、両者の乖離率は低かった。ただし前回の予測では、医学部専門課程入学者はすべて順調に卒業して医師になると仮定した。今回の予測では、国家試験合格率を考慮に入れたので、過小推定の傾向にあるかもしれない。むしろ、それを考慮に入れないばあい(表19、表20の括弧内の推計値)の方が実績に近くなることが予想される。これは主として10年間に医師の平均死亡・退職率が低下するため

する。ただし、過去10年間(昭和41—50年)の医学部卒業者数に対する国家試験合格者数の割合をもとめると82%(表17)になるので、これを適用する⁵⁾(歯学部平均合格率は86%)。

(2) 医師の年齢5歳階級別平均死亡・退職率(いいかえれば残存率)を過去のトレンドより算定し(表18)、昭和50年の年齢5歳階級別医師数に適用する。平均死亡・退職率は次の式により算定する。

$$\alpha_{i,j} = \frac{d_{i-5,j-1} - d_{i,j}}{d_{i-5,j-1}}$$

$\alpha_{i,j}$: 第*i*年の第*j*年齢階級の死亡・退職率

$d_{i,j}$: 第*i*年の第*j*年齢階級に属する医師数

まず、医学部・歯学部の入学者の動向をみると表16のようになる。専門課程入学者数は昭和30であろう。

		実績値	予測値	実績値-予測値	乖離率 (%)
医師数	45年	118,990	119,088	△ 98	0.1
	50年	132,479	131,068	1,411	1.1
歯医師科数	45年	37,859	37,659	200	0.5
	50年	43,586	42,679	907	2.1

資料 注1)の文献②。

$$\text{注 乖離率} = \left| \frac{\text{実績値} - \text{予測値}}{\text{予測値}} \times 100 \right|$$

表16 医学部・歯学部入学者の推移

	医 学 部	歯 学 部
昭和30年	3,242	929
31	3,175	676
32	2,833	797
33	2,989	804
34	3,032	775
35	3,052	787
36	3,096	694
37	3,099	815
38	3,252	951
39	3,351	969
40	3,569	1,038
41	3,576	1,154
42	3,853	1,413
43	4,228	1,643
44	3,367	1,704
45	4,059	1,808
46	4,263	1,871
47	4,916	2,244
48	5,075	2,642
49	6,104	3,143
50	6,398	3,302
51	7,114	3,035
52	7,495	3,066
53	7,724	3,014
54	7,750	3,302
55	7,820	3,160
56	7,820	3,160

資料 文部省『学校基本調査報告書』。

注 1) 54年までは入学者数実数。55年以後は定員。

2) 47年までは、専門課程入学者数。48年以降は進学課程入学者数、すなわち、48年以降は進学課程入学者はすべて専門課程に入学するものとする（ただし、50年より大阪大医学部3年編入の定員が20名増加されたが、これを52年以降の専門課程入学者数に加えた）。

年代は毎年ほぼ一定（医学部は3,000人前後、歯学部は800人前後）であったが、40年代以降はかなりの増加傾向を示している。

医師数・歯科医師数の推計方法は、昭和50年の年齢5歳階級別医師数を基準にして、新規参入と平均死亡・退職率を適用し、55年の年齢5歳階級別医師数をもとめる。同様にして60年の医師数を推計する。推計結果は表19のようになる。

表17 医・歯学部卒業生数に占める国家試験合格者数の割合10年間（昭和41—50年）

	専門課程入学者数 (37年入学～46年入学) (1)	卒業生数 (41～50年) (2)	国家試験合格者数 (3)	(3) (2)(%)	(3) (1)(%)	平均合格率 (%)
医 学 部	36,617	36,144	29,828	82.53	81.46	82
歯 学 部	13,366	13,602	11,560	84.99	86.49	86

資料 文部省『学校基本調査報告書』と、厚生省『医師・歯科医師・薬剤師調査』を用いて算出。

近年の医科大学（医学部）の新設と入学定員増および医（歯科医）師の平均死亡・退職率の低下を反映して、昭和50～60年の10年間に医師総数は30%、歯科医師は45%という大幅な増加をもたらす（表20）。すなわち、10年間に、医師は13万2,000人から17万3,000人へ、歯科医師は4万4,000人から6万3,000人へ増加する（医学部を卒業したものはすべて医師になると仮定すれば、50～60年の増加率はさらに上り、医師は40%、歯科医師は54%増加する——昭和60年には、医師は18万5,000人、歯科医師は6万7,000人になる——）。人口10万対医師数は、50年の118.8に対して60年には141.1、歯科医師については、50年の39.1に対して51.5といずれも大幅に上昇する。かつてない程の医（歯科医）師の増加はわが国の将来の医療問題になんらかのインパクトをもたらすことは確かであろう。

結局、昭和50年を基準にすると、昭和60年には需要は33.6%、供給は33.8%増加することになる。過去の実績では、すでにみたように、医師のサービスに対する需給の増加率間のギャップは、昭和30～40年には150%、40～50年には40%であった（表11参照）。しかし、昭和50～60年の見通しとしては、数量化可能な要因については、需給それぞれの増加率はほぼ同じであり、需給ギャップは昭和30～40年および40～50年に比べると相対的に縮小することが予想される。

表18 年齢階級別平均死亡・退職率（単位：%）

年 齢 階 級	医 師	歯 科 医 師
50～54	0.63	1.67
55～59	1.68	1.48
60～64	5.79	5.60
65～69	10.15	11.45
70～74	18.75	18.87
75～	39.26	39.45

資料 厚生省『医師・歯科医師・薬剤師調査』を用いて算出。

注 昭和48、49、50年の $\alpha_{i,j}$ を計算し、その算術平均をとったもの。

表 19 医師・歯科医師の推計 ——年齢階級別——

年齢階級	医 師			歯 科 医 師		
	50 年	55 年	60 年	50 年	55 年	60 年
総 数	132,479	149,834 (155,163)	172,631 (184,910)	43,586	52,909 (54,920)	62,992 (67,201)
～29歳	13,204	24,538 (29,867)	31,659 (38,609)	6,080	12,494 (14,505)	13,504 (15,702)
30～34	11,651	12,944	24,538 (29,867)	4,783	5,941	12,494 (14,505)
35～39	12,449	11,651	12,944	4,245	4,783	5,941
40～44	15,105	12,449	11,651	4,018	4,245	4,783
45～49	23,211	15,105	12,449	5,302	4,018	4,245
50～54	19,522	23,064	15,009	4,630	5,213	3,951
55～59	10,464	19,194	22,676	3,195	4,561	5,135
60～64	10,425	9,858	18,082	3,969	3,016	4,306
65～69	7,815	9,367	8,857	3,194	3,515	2,671
70～	7,883	11,484	14,586	4,151	5,104	5,942
不 詳	180	180	180	19	19	19

注 1) 50年は実績(厚生省『医師・歯科医師・薬剤師調査』), 55, 60年は推計値。

2) ()内の数字は、医(歯)学部卒業生はすべて医(歯科医)師になると仮定したばあい。

表 20 医師・歯科医師の推計

	医 師 数		歯 科 医 師 数		医師数+歯科医師数	
	総 数	人口10万対	総 数	人口10万対	総 数	人口10万対
昭 和 30 年	94,563	105.9	31,109	34.8	125,672	140.7
40	109,369	111.3	35,558	36.2	144,927	147.5
50	132,479	118.8	43,586	39.1	176,065	157.9
55	149,834 (155,163)	127.5 (132.0)	52,909 (54,920)	45.0 (46.7)	202,743 (210,083)	172.5 (178.7)
60	172,631 (184,910)	141.1 (151.2)	62,992 (67,201)	51.5 (54.9)	235,623 (252,111)	192.6 (206.1)
増加率	40/30	15.7%	14.3%		15.3%	
	50/40	21.1	22.6		21.5	
	60/50	30.3 (39.6)	44.5 (54.2)		33.8 (43.2)	

注 1) 30～50年は実績, 55, 60年は推計値。

2) 55, 60年の()は医(歯)学部卒業生はすべて医(歯科医)師になると仮定したばあい。

おわりに

医療サービスにおける需給間にギャップが存在することは2つの異なる意味をもつ。1つは、供給が有効需要に追いつかないことであり、他の1つは、需要増大の内容——需要とメディカル・ニードの問題に関連する。第1の意味での需給ギャップは、マクロのレベルでみる限り、昭和40年代のはじめを頂点として縮小傾向にあり、利用できるデータによって予測する限りでは、将来もこの縮小傾向が続くことが予想される。しかし、分布の問題——地域別、開業医と勤務医、診療科別

等——が重要であり、資源の偏在が解消されない限り、部分的な需給ギャップは拡大する可能性もある。第2の意味での需給ギャップは医療保険制度の仕組みおよび医療サービスに対する需要者・供給者双方のビヘービアに関連する。需要増大には、必要度の低い、あるいは不必要な受診が多く含まれていると同時に、皆保険システムのもとでも、もっとも医療を必要としているものが十分な医療を受けることができない。あるいは医療費の家計への圧迫が著しいという問題が含まれている。ある人の生命を救いうる資源が他の人のとるに足らない目的のために消費されるということはない

かどうかの問題である。

ところで、需給ギャップの縮小傾向は（分布面でのアンバランス問題は残るとしても）、一般に、医療機関の混雑現象の緩和をもたらすであろうが、福祉政策の観点からは別の問題を提起している。医療需要は、受診率でみると将来安定化傾向にあるが、患者1人当りの医療サービス量（診療行為の量）でみた場合は、医学の進歩に伴って増加傾向を示すことが予想される。この要因は、医師数の大幅増加とあいまって、将来の国民医療費増大に拍車をかけることは必至であろう。

高齢化社会の到来に伴う、多様な福祉需要とそれらを充足するための国民の負担を考えると、医療需給問題も国民経済的視点から再検討することが必要であろう。すなわち、医療の本質的性格を損わないようにして、医療サービスの需要と供給両者の内容を吟味し、公的介入を加える必要性である。需要面については、需要内容を選別する方法を保険制度にビルト・インする必要がある。と

同時に、健診システムの充実および国民の保健教育の徹底が計画されるべきである。供給面についても、医療サービスの供給量だけではなく、サービスの配分の方法を問題にすることが重要である。医療サービスは人間の生命にかかわるものであるから、経済的効率のみで問題を処理することはできないが、（医学的な）技術的効率と経済的効率をある程度区別することは可能であろう。たとえば、医療従事者の分業を深め、より効率的に利用することである。わが国では医師の養成にウェイトがおかれ、昭和60年には医師の大幅な増加が達成されるが、今後はむしろ看護教育の充実にもっと力が注がれるべきである。医療内容の高度化・人口の老齡化に対応して、今後看護職員の重要性はますます増大すると思われるからである。その他医療機関相互の連携および医療施設と社会福祉施設の機能的連携をはかることによって、資源の効率的利用を考える必要がある。

付表1 年齢階級別、受診率と1人当り医療費——制度別（昭和50年、1ヵ月平均）

	受 診 率					1 人 当 り 医 療 費 (円)				
	政 管 健 保		組 合 健 保		国 保	政 管 健 保		組 合 健 保		国 保
	本 人	家 族	本 人	家 族		本 人	家 族	本 人	家 族	
0 ~ 4 歳		706.4		564.8	725.0		1,742		2,334	2,560
5 ~ 9		495.8		513.2	465.2		1,315		2,282	1,705
10 ~ 14		292.1		366.2	274.4		1,000		1,910	1,275
15 ~ 19	271.4	221.8	287.1	281.7	208.6	2,002	972	2,201	1,813	1,462
20 ~ 24	345.3	237.2	343.5	282.5	240.7	2,865	1,368	2,717	2,728	2,336
25 ~ 29	389.9	393.0	331.7	443.5	311.0	3,302	1,920	2,828	3,453	2,685
30 ~ 34	412.1	380.1	326.3	437.8	329.9	3,578	2,040	2,922	3,310	2,828
35 ~ 39	472.3	407.3	406.4	426.8	340.7	4,244	1,992	3,914	3,133	2,749
40 ~ 44	560.0	379.1	481.1	426.3	331.4	5,438	2,123	4,917	3,658	2,866
45 ~ 49	638.8	448.2	527.3	478.0	350.1	6,548	3,119	5,756	4,667	3,170
50 ~ 54	723.8	516.5	619.8	636.6	465.8	7,735	3,600	7,188	6,849	4,366
55 ~ 59	740.1	612.7	769.3	724.4	511.5	9,302	4,298	9,246	7,840	5,148
60 ~ 64	940.4	640.9	949.2	706.3	608.8	12,017	4,745	12,661	8,959	6,528
65 ~ 69	1,026.9	369.4	999.9	806.0	729.7	15,398	3,137	15,282	11,262	8,351
70 ~	1,111.6	946.7	988.2	902.9	936.6	17,822	10,396	15,701	15,615	13,903

資料 社会保険庁『医療給付受給者状況調査報告』50年。

健康保険組合連合会『医療給付実態調査』50年。

厚生省『国民健康保険医療給付実態調査報告』50年。

注 1) 受診率は医科と歯科の合計、1,000人当り件数を示す。

2) 受診率および1人当り医療費は1ヵ月間の値を示す。

3) 1人当り医療費は保険給付分に患者負担分を加えた総額を示す。

付表 2 年齢階級別、医療保険適用者数（昭和50年）

（単位：1000人）

	政 管 健 保		組 合 健 保		国 保
	本 人	家 族	本 人	家 族	
0 ～ 4 歳		2,463.3		2,840.7	3,211.0
5 ～ 9		2,181.3		2,266.5	3,380.0
10 ～ 14		1,825.2		1,722.5	3,438.0
15 ～ 19	544.7	1,380.0	593.1	1,284.4	3,122.0
20 ～ 24	1,859.9	934.9	2,021.1	740.4	2,600.0
25 ～ 29	2,138.9	1,053.6	1,988.1	1,193.7	3,117.0
30 ～ 34	1,607.5	890.3	1,581.7	1,103.0	2,958.0
35 ～ 39	1,594.2	712.3	1,351.0	876.4	3,051.0
40 ～ 44	1,541.1	578.7	1,131.4	680.0	3,151.0
45 ～ 49	1,301.9	460.0	966.6	544.0	3,041.0
50 ～ 54	969.8	430.3	670.0	362.6	2,584.0
55 ～ 59	744.0	385.8	362.5	241.8	2,522.0
60 ～ 64	531.4	385.8	186.7	287.1	2,506.0
65 ～ 69	292.3	356.1	87.9	317.3	2,085.0
70 ～	159.4	801.3	43.9	649.7	3,151.0
総 計	13,285.0	14,839.0	10,984.0	15,110.0	43,919.0

資料 国保は50年9月末現在の実態調査による数値である。政管健保と組合健保は、年度末現在の総数に、厚生省『健康保険被保険者実態調査報告』50年の年齢別構成比を用いて算出した数値である。

付表 3 医療需給指標の推移

		30 年	40 年	50 年
供給 の 指 標	診療従事医師数	86,244	102,015	125,970
	診療従事歯科医師数	29,422	34,127	41,951
	看護婦数	105,965	133,985	175,841
	病院数	5,119	7,047	8,294
	一般診療所数	51,349	64,524	73,114
	歯科診療所数	24,773	28,602	32,565
	ベッド数	626,716	1,077,695	1,428,183
需要 の 指 標	総受診件数 (1,000)	150,475	403,254	656,565
	入院 (1,000)	4,436	10,008	14,635
	入院外 (1,000)	114,660	312,641	518,530
	歯科 (1,000)	18,899	60,340	94,491
	患者数 (1,000)	2,947.4	5,808.1	7,890.7

資料 厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査報告」「衛生行政業務報告」「患者調査」「医療施設調査」「病院報告」「国民健康保険事業年報」、社会保険診療報酬支払基金「基金年報」を用いて算出。

注 1) 総受診件数は国民の年間総受診件数（実数）。ただし、入院、入院外、歯科の内訳は資料上の制約により社会保険診療分のみ。

2) 患者数は「患者調査」による1日当り全国推計患者数。

社会福祉活動への参加意識の類型分析

高橋 紘 士

I 序

最近の社会福祉のなかで最も注目されるのは、社会福祉政策展開の基調として「地域福祉」の概念が強調されるようになってきたことである。そしてこのような基調変化は社会福祉のニーズに対するサービスを「地域」の場で展開するという視角から、あらためて社会福祉と市民との関連に目をひらかざるを得なくなってきたように思われる。そこでは市民は社会福祉の受益者であると同時に社会福祉の担い手として登場する。

例えば東京都社会福祉審議会は「東京都における社会福祉活動の推進に関する答申」（昭和51年2月）を行ない「社会福祉活動への地域住民参加」の問題を正面からとりあげた。そこでは「今日までの社会福祉は総じて制度の改善や施設の増設を中心としてその充実が図られてきたといえようが、これらを福祉サービスの向上に結びつけられるためには、それを支える“人”の問題が重要である」として社会福祉のマンパワー向上と同時に、地域住民の社会福祉活動の参加問題が検討されたのである。この答申によれば、社会福祉活動における参加を「権利としての参加」あるいは「要求する参加」と「当為としての参加」あるいは「協力する参加」の二つの種類にわけ、参加形態を、自助的な性格の強い自主的協力活動、他者のために行なうボランティア活動、国や地方自治体の政策決定、計画立案への参加の3つに分類し、それぞれの参加形態ごとに問題の指摘と、その推進の方策が論じられている。

いうまでもなくボランティア活動は長い歴史を有し、そのなかでさまざまな組織化の努力が積み重ねられている（全国社会福祉協議会が昭和43年12月に発表したボランティア育成基本要項はそ

の代表的なものである）。しかしながら、現実とどのぐらいの人がボランティア活動を行ない、また市民がボランティア活動をどのように考えているかという経験的なデータはまだ充分ではない。（その先駆的な調査研究は、昭和48年に東京都民生局が行なった婦人ボランティアの活動の現状と今後の課題がある）とくに、地域住民の社会福祉活動への参加意識を正面からとりあげたのは、殆ど存在しない。（昭和52年3月に発表された神奈川県、横浜市、川崎市が行なった「地域の福祉についての調査報告¹⁾」がその嚆矢であろう）。

本稿は以上のような問題意識にもとづき、昭和52年に東京都民生局が行なった「地域の福祉活動に関する基礎調査²⁾」のデータに再分析を加え、社会福祉への参加意識の類型分析を試みたものである。

〈調査地域の選定と調査の概要〉

本稿分析のデータの基礎となった前記調査は、地域を中心とした福祉活動に市民がどのような係りを持ち、また考えをもっているかを明らかにしようとするために、調査の範囲を地域のレベルに限定した。そこで、昭和51年度より東京都が地域福祉活動の振興をねらいとしてはじめた「地区両ランティア活動推進事業」の指定地区を調査の対象地域として選ぶことにした。51年度の指定地区5地区のなかから、区部から港区、市部から小金井市を選定した。

両区地とも地社協を中心としてユニークな地域福祉活動を行なっている。両地区の活動事例を次に紹介しておこう。

1) この調査データをもとに、筆者は「福祉意識と地域意識」『季刊社会保障研究』Vol. 2, No. 2, 1976所収として、福祉意識のパターン分析を試みた。本稿の問題意識はこの論文を引き継いだものである。

2) 調査の実施と分析に筆者も参画した。

港区では、ひとり暮らし老人の生きがい、社会連帯、友愛関係を助長し、地域組織化を図るために、民主委員、ボランティアグループ、社協が連係して、「老人ダンスパーティ」を開催し、パーティを通じ、仲間づくりを行なっている。また、婦人層を主体として、丈夫な子供を生み育てる運動が、医師、保健婦、看護婦、民生委員、ボランティア、町会、婦人団体などの協力により行なわれている。当初の講演会を中心とした啓蒙活動から、地域組織化活動への展開が図られている。

小金井市では、地域単位の子供会活動が昭和33年頃からはじまり、現在76の子供会がつくられ市内の子供の90%が加入している。社協は活動に対する援助を行ない、また活動の関係者が社協活動にも参加し連係が図られている。また、昭和39年以来、市を74の地区に分け、そこに福祉地区委員を設け地域組織活動の基盤づくりを図っている。また、昭和41年以来、老人ホーム作りの運動が社協を中心に組織化され、これが行政をうごかし、特別養護老人ホーム緑寿園が周辺市との共同事業として昭和51年に建設されるに至った。またこの間、ボランティアグループ間の連絡調整を図るため昭和43年に「社会奉仕団体連絡協議会」が結成され13のボランティアグループが参加して活動が行なわれている。さらに老人給食サービスがボランティアによって社協の事業として行なわれている。

以上の通り両地域とも、地社協を核に地域を中心とした社会福祉活動が行なわれているわけであるが、そのあり方はそれぞれの地域の状況を反映して相異なったものである。

次に両地域の概要を若干のデータによってみておくことにしたい。

港区の人口は昭和51年現在で約20万8,000人、小金井市は約9万9,000人である。年齢別の人口構成は、0～14歳が港18%、小金井22%、15～64歳は港73%、小金井72%、65歳以上が港9%、小金井5%であるから、15～64歳の労働力人口の割合はほとんど変わらず、港のほうが年少人口の割合が小さく老人人口の割合が大きく、小金井は逆に年少人口の割合が大きく、老人人口の割合が

小さいといった人口構成となっている。

今回の対象サンプルの基礎的屬性によって両地域の特性をみておくと、世帯類型別では夫婦のみ世帯と夫婦と子からなる世帯からなるいわゆる核家族世帯は小金井のほうが多く、単身世帯、三世帯世帯が港のほうが多くなっている。職業別構成では自営業従事、ブルーカラーの割合が港で高く、ホワイトカラーの割合が小金井で高い。住居形態は持家率、民営借家の割合とも小金井のほうが割合が高く、給与住宅の割合は港で高い。また本人の学歴別では高等教育卒の割合が小金井で高く、義務教育卒が港で割合が高い。以上みてきたように、港区は都心地域の特徴をよく示し、小金井市は郊外地域の特徴をよく示しているのである。

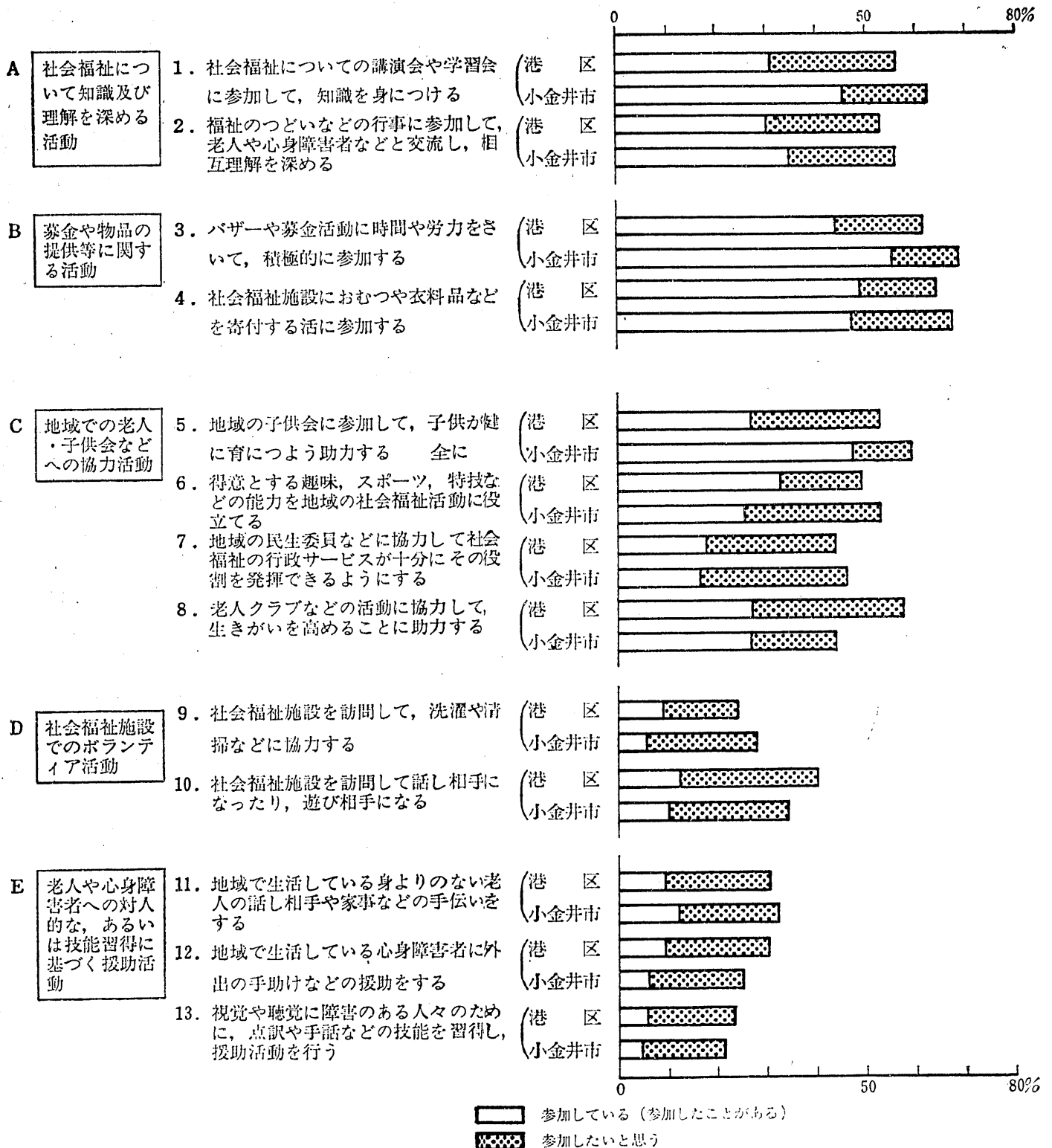
このような二地域から、両地域に居住する20歳以上の者を対象とし、そのなかから無作為に抽出した2,400人（各地域1,200人）を調査の客体として、訪問面接法によって調査票を作成した。回収率は港区が76.9%、小金井市が85.0%であった。これが地域住民の調査であるが、まったく同一の調査票により、両地域の社協のボランティアコーナーに登録されている個人ボランティア全数および登録団体に所属するボランティア計373人に対し、郵送で調査を行なった。回収率は46.9%であった。調査項目については、図1および表3を参照されたい。

II 社会福祉活動への参加意識の類型化

分析の出発点は、様々な社会福祉活動をリスト・アップし、個々の活動ごとに参加意識を評価してもらったデータである。社会福祉活動とは、図1に示してあるような13種類である。大きく5つの領域の計13の活動内容である。知識を身につけるといった学習活動、募金や寄付などの経済的な支援活動から地域での活動、施設での活動、対人的な活動など、できるだけ社会福祉活動の内容を幅広く考えて、リスト・アップしてある。

これらの活動について「参加している。（参加したことがある）…++」「参加したいと思う…+」「参加したいと思うが事情があって参加できない…±」「あまり参加したいとは思わない…-」

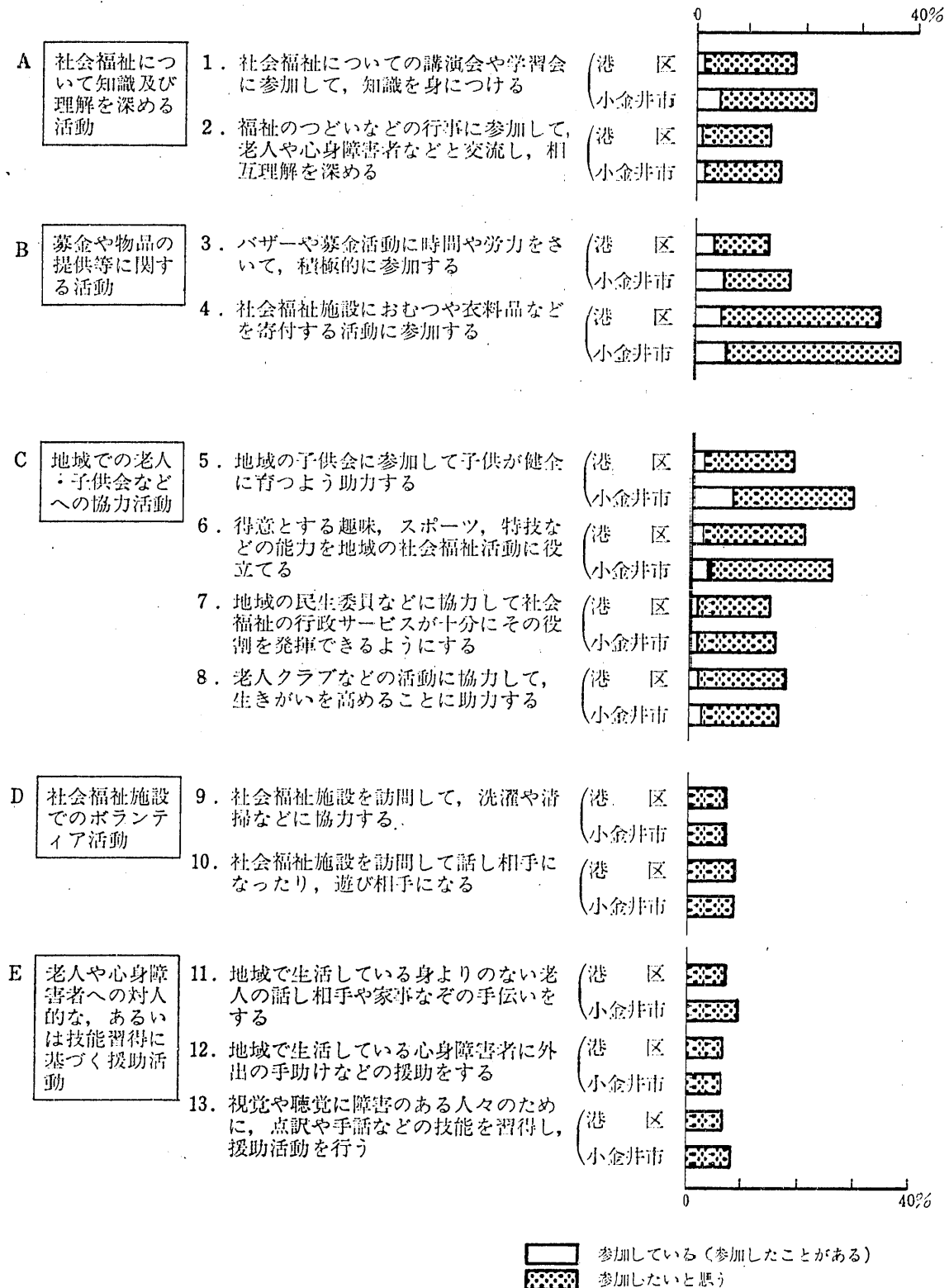
図 1A ボランティアの社会福祉活動の現況と参加希望



「まったく関心がない……」の5段階のどれかを選んでもらうことによって個別の活動ごとの自己自身の参加意識を評価してもらった。

地域住民の個々の社会福祉活動への参加経験と参加希望の割合は図1の通りである。参加経験ありの割合が高いのは「募金や物品の寄付活動」(B

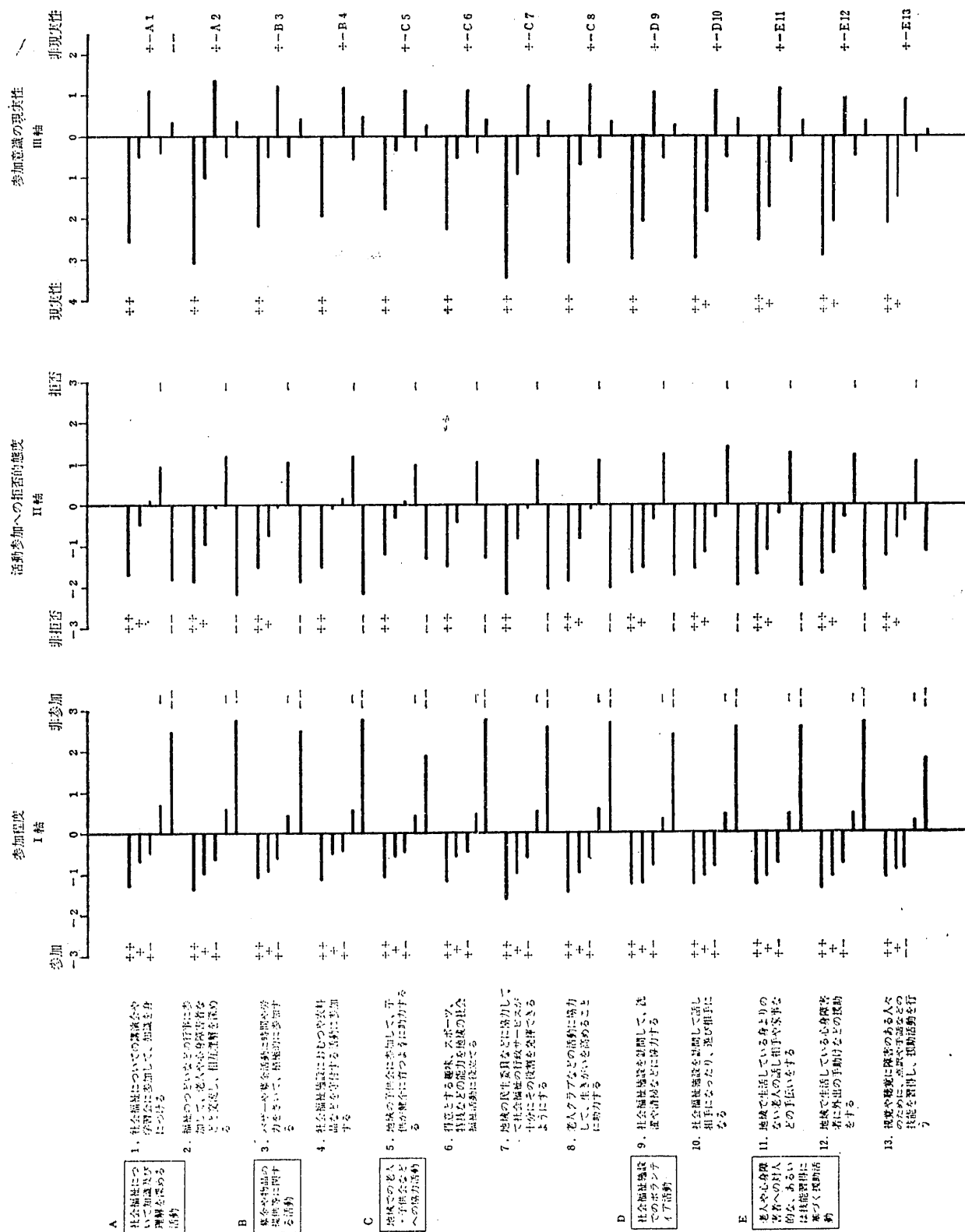
図 1B 地域住民の社会福祉活動への参加希望



—3 および 4) であり「地域での活動」(C—5, 6 など) および「知識や理解を深めるための活動」(A—1, 2) などがこれに次ぐ、「施設での活動」

や「対人的な援助活動」についての参加経験は、非常に少なくこの図には表われてこない。参加希望についても、ほぼこれと同じような傾向を示し、

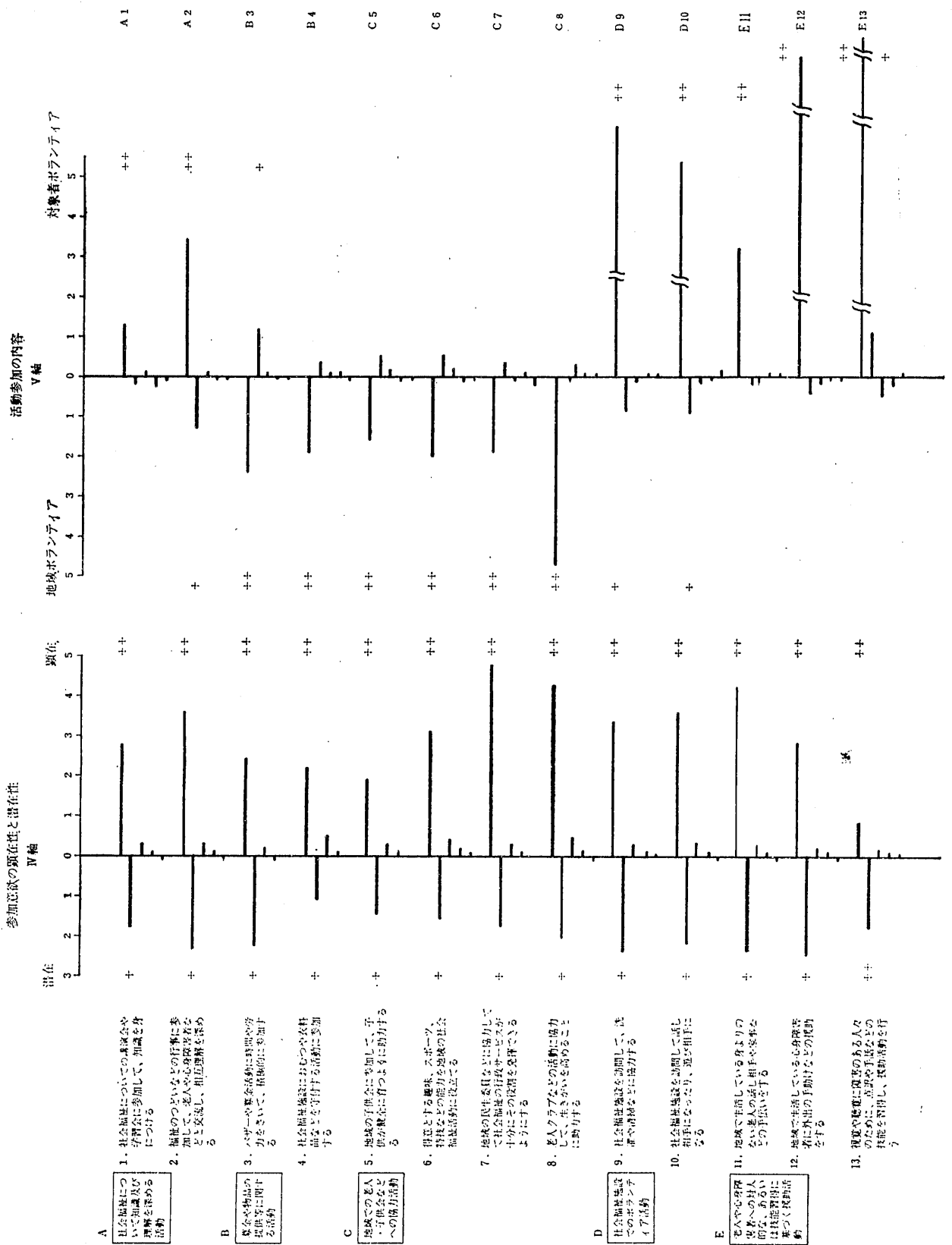
図2 社会礼社参加意識のパターン (林の数値化理論アイラムカテゴリーごとのスコア)



座席は以下のタテゴリーを示す。

母号は以下のカタゴリーを示す。

図 2 (つづき)



A～C の活動の参加希望の割合は 20% 位見られるのに対し、D～E の活動は高く 10% 程度である。

このような、個別の社会福祉活動についての参加意識についての反応パターンが、どのような構造を示すかを数量化理論Ⅲ類という方法を用いて明らかにしようと試みた。入力データは、港区と小金井の地域住民およびボランティアの 13 種類の社会福祉活動項目についての 5 カテゴリーによる参加意識評価である。

この解析結果は図 2 に示した通りである。

第Ⅰ軸ではすべての社会福祉活動項目について、軸のマイナス側（左側）に、「参加している（したことあり）」、「参加したいと思う」「参加したいと思うが事情があって参加できない」という参加意思有りを示すカテゴリーが、この順序で並んでいる。一方軸のプラス側（右側）には、値が大きいものから「まったく関心がない」「あまり参加したくない」という順序で参加意思無しを示すカテゴリーが並んでいる。すなわちこの軸は、社会福祉活動項目についての参加と非参加を分ける参加の程度を示す軸である。

第Ⅱ軸についてみると、軸のプラス側に「あまり参加したくない」というカテゴリーが、マイナス側に「参加している（したことあり）」「まったく関心ない」そして「参加したいと思う」というカテゴリーが並び、「参加したいと思うが事情があって参加できない」というカテゴリーはほとんどゼロに近い値である。この軸はプラス側に反応しているカテゴリーに着目すれば、社会福祉活動参加への拒否的な態度の有無を識別する軸と考えることができよう。すなわちプラス側が拒否の反応をマイナス側は非拒否の反応を分けるものである。

Ⅲ軸は、軸のプラス側に「参加したいと思うが事情があって参加できない」というカテゴリーが反応し、マイナス側に「参加している」そして特に活動項目 D9 以降では「参加したいと思う」が大きな値で並んでいる。この軸は、社会福祉活動への参加程度の高い 3 つのカテゴリーのうち、「事情があって参加できない」と「参加している」

「参加したい」を分けているから、参加意識が現実化できないものと、そうでないものを識別する軸と考えることができる。すなわち参加意識の現実性と非現実性を示す軸である。

第Ⅳ軸は、プラス側に「参加している（したことある）」、マイナス側に「参加したいと思う」が反応している。これは社会福祉活動を行なっているボランティア層と、参加意欲はあるがまだ活動が顕在化していない層を分ける軸である。すなわち参加意欲の顕在性と潜在性を分ける軸である。

以上の 4 つの軸は、参加意識の評価についてのカテゴリーの反応パターンを示すものであった。最後の第Ⅴ軸は、活動項目を分類するものである。すなわち、「参加している」という反応が、項目ごとにプラス・マイナスの方向が異なっているのである。まずプラス側に反応しているのは、その値が大きいものから、E13, E12, D9, D10, A2, D11（この内容については図 1 参照）などの活動である。これらは、施設での活動や、障害、老人等のハンディキャップをもった人々への直接的にはたらきかける援助活動である。一方マイナスの軸に反応しているのは、C8, B3, C6, C5, C4, B4 などの活動で、これは地域を中心とした活動および寄付、募金等の活動である。すなわち活動参加の具体的な内容を分類する軸である。プラス軸は仮に「対象者ボランティア」マイナス軸は「地域ボランティア」と呼ぶことにしておこう。

以上のように、13 種類の社会福祉活動項目について、その参加意識評価の反応パターンによって、

- I 社会福祉活動の参加程度
- II 活動参加への拒否的態度の有無
- III 参加意識の現実性
- IV 参加意欲の顕在性と潜在性
- V 社会福祉活動参加の内容

の 5 つの軸が抽出された。

この社会福祉活動参加意識を構成する 5 つの軸について、サンプルがどのようなところに位置づけられるかによって、サンプルを類型化すること

表1 各軸ごとの区分

	A	B	C
I 軸 社会福祉活動の参加程度	参 加	中間	非 参 加
II 軸 活動参加への拒否的態度の有無	非 拒 否	中間	拒 否
III 軸 参加意識の現実性	現 実 的	中間	非 現 実 的
IV 軸 参加意欲の顕在性と潜在性	潜 在 的	中間	顕 在 的
V 軸 社会福祉活動の内容	地域ボランティア	中間	対象者ボランティア

表2 参加意識類型の構成比

軸の組合せ	計 2113	小金井 住 民 1019	港 区 住 民 919	ボラン ティア 計 175
活動参加 A A B C C B	11.8	8.2	10.1	41.1
グループB A A B B, B	14.4	14.3	10.9	32.0
活動意欲 P A B C B B	10.6	11.3	11.6	0.6
グループQ A B C B B	12.0	12.7	11.9	8.6
無関心グループ B B C B B	6.5	7.2	7.0	0.6
活動消極グループ C A C B B	3.7	3.4	4.7	—
活動拒否 P B C B B B	10.0	10.6	11.2	—
グループ Q B C B B B	11.1	11.6	10.6	10.9
グループ C R B C C B B	2.6	2.4	3.3	—
積極的 P C C A B B	12.4	12.7	14.4	—
拒否グループ Q C C A B B	5.1	5.7	4.5	4.6

を考えてみよう。

まず数量化の結果得られたアイテムカテゴリーの値を、各サンプルのアイテムごとのカテゴリーの組合せに与えることによって、各軸ごとのサンプルの得点を得る。そして各軸ごとのサンプル得点の分布をその標準偏差を利用して3段階に区分することにした。すると表1に示したような形に整理することができる。するとサンプルは、それぞれの軸ごとにこの3区分のどれかに属することとなり、その組合せは3の5乗個、すなわち243存在し、この組合せのどれかに必ずサンプルがグルーピングされることとなる。しかしながら現実には、すべてのサンプルは、より少ない組合せに要約されるであろう。このような手続で地域住民とボランティアをグループ別けをしてみると、表2のような結果を得ることができた³⁾。

すなわち、すべてのサンプルは大きく、11の類

型にグルーピングされた。このグルーピングの重要なものを以下に説明してみよう。

第1に(ABCBB)という組合せのグループである。これを表1の区分に従って読み下せば、(I軸 参加, II軸 中間, III軸 非現実的, IV軸 中間, V軸 中間)という組合せである。この組合せからは社会福祉活動への参加程度は高いけれども、その意識は現実化していないという意味を読みとることができるであろう。そこでこの類型を社会福祉活動への意欲をもっているグループであるから「活動意欲グループP⁴⁾」と呼ぶことにしよう。この組合せのグループには全サンプルの10.6%, 小金井住民の11.3%, 港区住民の11.9%が属している。

そしてこのグループの周辺部分に類似の組合せをとるグループが存在する。割合にして全サンプルの12.0%, 小金井住民の12.7%, 港区住民の11.9%がこれに属する。これは「活動意欲グループQ⁴⁾」と呼ぶことにしたい。

第2に(BCBBB)という組合せは(I軸 中間, II軸 拒否, III軸以下すべて中間)という組合せである。この組合せは、社会福祉活動への参加について拒否的な態度を有しているが、他の軸については中間的な態度である。そこでこの組合せに属するグループと「活動拒否グループP」と呼ぶことにする。このグループは全サンプルの10.0%, 小金井住民の10.6%, 港区住民の11.2%という割合を占める。そしてこのグループの周辺に類似の組合せのグループが全サンプルの11.1%, 小金井住民の11.6%, 港区住民の10.6%存在する。このグループを「活動拒否グループQ⁴⁾」と呼ぶことにしたい。

第3に(CCABB)という組合せは(I軸 非参加, II軸 拒否, III軸 現実的, IV軸, V軸とも中間)という組合せである。この組合せは、参加程度が低く、しかも活動参加に対し拒否的態度を有ししかもその意識は現実的な判断になっているという意味と解釈できる。すなわち第2の「活動拒否グループ」よりもさらにはっきりと強い社会

3) このような分析の方法を Defined Cluster Analysis という。

4) Pは Pure の略, Qは Quasi の略。

福祉への拒否的態度を有すると考えられるので、このグループを「積極的拒否グループP」と呼ぶことにしたい。このグループは全サンプルの12.4%、小金井住民の12.7%、港区住民の14.4%の割合である。またこの周辺部分にはこの組合せに類似のグループが全サンプルの5.1%、小金井住民の5.7%、港区住民の4.5%存在する。このグループを「積極的拒否グループQ」と呼ぶことにしたい。

以上のグループで全サンプルの61.2%をカバーしているが、残りについても幾つかのグループピングが行なわれた。

第1に(ABCCB)という組合せを中心としたグループピングができた。これは(I軸 参加, II軸 中間, III軸 非現実的, IV軸 顕在的, V軸 中間)という特性が中心的なグループである。すなわち、参加程度が高く、しかもある活動については参加が顕在化しているけれども、一方で参加できない活動も存在するというグループである。このグループを「参加志向グループA」と呼ぶことにしよう。

また(AABB)という組合せを中心としたグループピングは(I軸 参加, II軸 非拒否, III軸 以下中間)というパターンで、これも参加程度が高く活動参加について拒否的ではないから「参加志向グループB」と呼ぶことにしたい。「参加志向グループA」は全サンプルで11.8%、小金井住民の8.2%、港区住民の10.1%、そしてボランティアビューロー登録のボランティアの41.1%割合である。また「参加志向グループB」は、全サンプルの14.4%、小金井住民の14.3%、港区住民の10.9%、ボランティアの32.0%という割合を占める。これらのグループは、ボランティアの場合にあわせて73.1%と大きな割合を占めているから、「参加志向グループ」という名前を与えることにしたわけであるが、地域住民の場合には、とくに「参加志向グループB」の場合、参加程度の低いサンプルがこのグループに混ざりこんでいるため、以下地域住民、類型の検討では「参加志向グループA」のみをとりあげることにしたい。

第2に(BBCBB)すなわち(I軸 中間, II軸

中間, III軸 非現実的, IV軸 中間, V軸 中間)という組合せは、社会福祉活動に参加したいとは思いますが事情で参加できないと考えているグループで、「活動消極グループ」と呼ぶことにしよう。全サンプルで6.5%、小金井市民で7.2%、港区民で7.2%みられた。

第3に(CACBB)すなわち(I軸 非参加, II軸 非拒否, III軸 非現実的, IV軸 中間, V軸 中間)という組合せは、参加レベルは低いが、さりとて活動の参加について拒否的な態度を持っているわけではないグループで、これは「無関心グループ」と呼ぶことができよう。このグループは全サンプルの3.7%、小金井住民の3.4%、港区住民の4.7%に見られた。

第4に(BCCBB)というグループで(I軸 中間, II軸 拒否, III軸 非現実, IV軸 中間, V軸 中間)という組合せで、これは活動には事情があって参加できないので、活動に拒否的になっているというタイプで、このグループは先にのべた活動拒否グループの系列に属するものと考え、「活動拒否グループR」と呼ぶことにしよう。

以上の検討によって、社会福祉活動への参加意識を構成する5種の要因のパターンによって地域住民をいくつかの類型に分類することができた。それでは、このような類型が属性や地域意識、福祉意識と関連しあっているのかを次に検討してみることにはしたい。

III 参加意識類型の規定要因

社会福祉活動の参加意識のパターンによって地域住民が、「活動意欲グループ」「活動拒否グループ」「積極的拒否グループ」、そして「参加志向グループ」「活動消極グループ」「無関心グループ」など大きく6分類に、細かくは計11分類に類型化された。

本節では、以上のような地域住民の参加意識類型が、性や年齢階層あるいは世帯の状況などの属性性別、あるいは地域への態度、社会福祉についての知識、態度などどのような関連がみられるかを検討し、それぞれの類型の特徴を明らかにし、その類型化の規定要因を探ることにしたい。ボラ

表 3 参加意識類型, 参加程度と他の項目との関連

回答者本人の属性		参加意識類型別		参加程度別	
性	K	**	.12	**	.13
	M	**	.10	**	.09
年 齢	K	*	.11	**	.11
	M	**	.12		.10
学 歴	K		.09		.07
	M	*	.11	*	.10
職 業	K	**	.12	**	.11
	M	**	.13	*	.11
続 柄	K		.10	**	.10
	M	**	.12	**	.11
配偶者有無	K	*	.08	**	.09
	M	**	.11	**	.10

社会福祉についての知識			参加意識類型別		参加程度別	
社会福祉の機関等の認知	児 童 館	K	**	.13	**	.14
		M	**	.11	**	.12
	社会福祉協議会	K	**	.14	**	.18
		M	**	.13	**	.14
	福 祉 事 務 所	K	**	.14	**	.16
		M	**	.12	**	.14
	民 生 委 員	K	**	.12	**	.13
		M	**	.12	**	.13
	社会福祉知識入手経路	K	**	.13	**	.13
		M	**	.12	**	.13
ボランティアモデル地区指定を知っているか	K		.08	**	.09	
	M		.09		.07	

世帯の属性

世帯類型	K		.09	**	.10
	M		.10		.07
世帯主年齢	K		.11	*	.10
	M	**	.12		.10
乳幼児有無	K		.08		.07
	M	*	.09		.07
老人有無	K		.05		.03
	M		.07		.05

社会福祉への態度

行政活用一自力	K	**	.10	**	.10
	M		.07	*	.09
社会福祉への関心度	K	**	.16	**	.20
	M	**	.15	**	.16
要援護者の認知	K	**	.10	**	.11
	M	**	.11	**	.11
地域住民の参加の考え方	K	**	.15	**	.20
	M	**	.13	**	.17

社会階層

世帯主職業	K		.10		.08
	M		.10		.09
世帯所得	K	**	.11	**	.10
	M		.10		.07
住居形態	K		.11	**	.11
	M		.11		.09

社会福祉協議会への態度

会員かどうか	K	**	.09	**	.10
	M		.08	**	.10
会員になった理由					
社協広報の認知	K	**	.13	**	.14
	M	*	.10	**	.10
社協の評価	K	**	.13	**	.17
	M	**	.12	**	.14
社協への期待	K	**	.15	**	.17
	M	**	.14	**	.16

居住年数	K		.09		.07
	M		.09		.08
定住性	K		.08		.08
	M		.08	*	.10
地域評価(つきあい)	K	*	.10	**	.12
	M		.10		.08
地域評価(助けあい)	K	*	.10	**	.10
	M		.10	**	.11
地域組織参加	K	**	.12	**	.13
	M		.10	**	.14

K:小金井市

M:港 区

数値はチューブローの関連係数

**は χ^2 検定1%水準で有意

*は " 5% "

地域意識	地域共同体型	K		.09	
		M	**	.12	
	アノミー型	K	*	.10	
		M	**	.11	
	個我型	K	**	.12	
		M	**	.13	
	コミュニティ型	K	**	.13	
		M	**	.14	
択一選択	K	**	.10	**	.10
	M		.09	**	.10

表 4 主な属性項目と参加意識類型との関連, +は比率高い, -は比率低い

	性別	年 令 別	学 歴 別	本 人 職 業	世帯類型	世 帯 収 入
参加志向グループ A	—	(40代、60代) ⁺	(義務教育) ⁺	(自営) ⁺	(直系世帯) ⁺	—
参加意欲グループ P	女 ⁺	(30代後半、50代後半) ⁺	(短大) ⁺	(自営、主婦) ⁺	(核家族) ⁺	(20~30万) ⁺
Q	女 ⁺⁺	(40代) ⁺	(短大) ⁺	(自営、主婦)	(核家族) ⁺	(15~20万) ⁺
活動消極グループ	女 ⁺	(50代後半) ⁺	(義務教育) ⁺	(ブルーカラー、主婦) ⁺	—	—
無 関 心 グループ	男 ⁺	(65才以上) ⁺	(義務教育) ⁺	(ブルーカラー) ⁺	(単身) ⁺	(~15万) ⁺
活動拒否グループ P	男 ⁺	(20代、40代後半) ⁺	(短大、大学) ⁺	(ホワイトカラー ブルーカラー) ⁺	—	(~15万、15~20万) ⁺
Q	女 ⁺	(20~30代) ⁺	—	(主婦) ⁺	—	—
R	—	—	—	(ブルーカラー) ⁺	(核家族) ⁺	—
積極的拒否グループ P	男 ⁺	(20代、50代後半) ⁺	—	(ホワイトカラー) ⁺	(直系) ⁺	(20~30万) ⁺
Q	男 ⁺	(20代後半) ⁺	(大学) ⁺	(ホワイトカラー) ⁺	—	(40万~) ⁺

ンティア層の特徴については別の機会にあらためて分析を予定している。

表 3 は、参加意識類型と、基本属性項目、地域意識項目、社会福祉意識項目との関連度を χ^2 検定の結果と関連係数(チュプロウの関連係数)の値を示してある。(参考までに参加程度との関連も示してある。)この表の項目の順序に従いながら、参加意識類型との関連を順次検討してみよう。

〈基本属性項目との関連〉

参加意識の類型と基本属性項目との関連度の強さは、世帯や階層などの項目に比べて、本人の属性項目との関連のほうが強い。特に性別、年齢別、職業別に類型ごとの特徴が顕著にみられる。主な属性項目との関連は表 4 に整理しておいたので、細い点はこの表に譲ることとして、いくつか特徴的なことについて以下要約しておきたい。

第 1 に、参加意識類型を大きく、社会福祉活動に好意的なグループ(参加志向グループ、参加意欲グループ)と、そうでない層に分けてみたとき、好意的なグループは、30代を中心とした短大卒の主婦層を中心とした女性、および自営業層から構成されており、好意的でないグループはホワイトカラー、ブルーカラーなどの被傭者層を中心とした男性の割合が高いということが指摘できるであろう。これは、われわれが持っている通説を裏切らないデータである。収入階層別にみるとほぼ中位の収入階層が好意的なグループに属する。ただ、参加意欲グループの場合は現在活動を志向している層に比べ、核家族的世帯に属し、比較的学歴の高い主婦層が中心となるという点に特に注意

を払っておく必要がありそうである。

第 2 に、活動に好意的でないグループについてみると、「無関心グループ」および「活動消極グループ」については、比較的年齢が高く、低学歴かつブルーカラー層を中心とする低い収入階層に割合が高いという特徴が見い出され、「拒否グループ」は比較的若い層でかつ高学歴の被傭者層に割合が高い。特に「積極的拒否グループ」ではこの傾向が一層強まり、収入も比較的高くなり、学歴も高いホワイトカラー層がその中心となっている。このような社会福祉活動をはっきりと拒否するグループの動向について注意をむける必要があるように思われる。なお、活動拒否グループ Q および活動消極グループは女性が社会福祉活動に好意的でない場合の類型を示している。

第 3 に、以上のように属性別にかなりはっきりした類型ごとの特徴が見い出されるけれども、関連度の強さという観点からみると後に触れるように地域意識やとりわけ社会福祉意識項目との関連のほうが強いということに注目すべきである。蛇足ながら、社会福祉活動に好意的グループがすべて主婦層や自営業層で占められているというわけではないことを確認しておきたい。

〈地域意識項目との関連〉

地域についての意識項目については、居住年数、定住性などの項目は強い関連はみられなかった。地域評価および地域組織への参加は小金井住民では有意差がみられた。また地域への態度類型では多くの項目と関連がみられた。各類型ごとの地域意識注目との関連の特徴を略記してみよう。

第1に、「参加志向グループ」および「参加意欲グループ」ともにつきあいあるいは助けあいの場としての地域への評価は高く、地域組織への参加についても、積極的に参加している人の割合は高い。一方「消極的拒否グループ」には地域への評価が付きあい、助けあいのいずれについても「めぐまれていない」とする人の割合が高い。「積極的拒否グループ」は地域評価についてははっきりした傾向性は見い出せない。地域組織への参加については、「参加していない」「知らない」という人の割合が「積極的拒否グループ」および「無関心グループ」で高くなっている。

第2に、地域への態度類型との関連では、4つの状態類型について択一選択をしてもらった結果を要約して表5に示したが、この表に示したように参加意識類型との関連が明確を表われている。すなわち、「参加志向グループ」では地域共同体型と、コミュニティ型（小金井において）の割合が高いのに比べ、参加意欲グループではコミュニ

ティ型の割合が高い。特に小金井においては、個我型の割合も高くなっているのが注目される。また、「無関心グループ」では伝統的アノミー型の割合が高いこと。「消極的拒否グループ」では個我型の割合が高いこと。「積極的拒否グループ」では地域共同体型と伝統的アノミー型の割合が高いことなどがその特徴である。

地域への態度類型との係わりで参加意識類型の特徴を考えると、参加に結びつく態度類型として、地域共同体型（地域へのしきたりへの順応）と結びつく場合と、個我型（行政へ要求させてゆきたい）の態度類型からの展開という2つの道程を想定できるように思われる。また参加に否定的な類型についても、「伝統的アノミー型」（地域に愛着なし）に結びついている場合と、個我型に結びついている場合の2つのタイプが、参加意識類型を分類しているように思われる。

〈社会福祉への知識・態度との関連〉

社会福祉への知識についての項目は、参加意識

表5 地域への態度類型と参加意識類型

		地域共同体型	伝統的アノミー型	個我型	コミュニティ型
参加志向グループ	K	+	—	—	+
	M	+	—	—	○
参加意欲グループ	P	K	○	+	+
		M	○	○	+
	Q	K	○	+	+
		M	○	—	+
活動消極グループ	K	○	○	○	○
	M	○	○	○	○
無関心層	K	—	++	—	—
	M	○	++	—	—
消極的拒否層	P	K	○	+	—
		M	○	+	○
	Q	K	○	+	—
		M	○	+	—
	R	K	○	—	+
		M	—	++	+
積極的拒否層	P	K	+	++	—
		M	—	+	—
	Q	K	+	○	○
		M	+	○	—

++は有志比率が大（5%水準以上）

+は有志でないが比率大

○は差なし

—は有志ではないが比率小

地域共同体型………地域へのしきたりにできるだけしたがって、人々の和を大切に生活していきたい。

伝統的アノミー型………この地域には、あまり関心や愛着がないので、地域をよくするのは地元の熱心な人たちにまかせた方がよい。

個我型………地域で生活するうえでの不満や要求をできるだけ区・市や都の行政に反映させてゆきたい。

コミュニティ型………地域での生活は、住民がお互いに進んで協力しあい、住みよい生活ができるよう心がける。

の類型と大きな関連がある。児童館、社会福祉協議会、福祉事務所、民生委員の4項目についての知識との関連では、特に、社会福祉協議会、福祉事務所の認知との関連が大きくなっている。

いうまでもなく「参加志向グループ」「参加意欲グループ」の認知レベルは高くなっている。そして「消極的拒否グループ」がこれに次ぎ「ある程度知っている」「どこにあるか位は知っている」という割合も高い。認知レベルが低いのは「無関心層グループ」と「積極的拒否グループ」で「まったく知らない」という割合がいずれの項目でも高くなっている。

社会福祉の知識の入手経路についてみると「参加志向グループ」「参加意欲グループ」は都や市、区の広報紙によって知識を得るのに比べて、「無関心グループ」「積極的拒否グループ」はマスコミによって知識を得ると答えており、対照的である。地域を中心とした行政の広報と、地域とは相

対的に独立したマスコミに対して、参加意識の類型ごとに接触のパターンが異なっているのは興味深いことである。

社会福祉への態度項目については、表6に示した通り、「暮しでこまった問題が生じた時どうするか」という問に対し「自分の生活は自分で守るべきだから行政にたよらない」と「行政を利用するのは当然のことで積極的に利用する」という回答によって「行政への考え方」を尋ねたもの、社会福祉への関心について、「他人事とはいえずいずれは自分の問題となるかも知れないので関心をもっている」「社会的にみて重要な問題だから関心をもっている」「関心なし」のなかから選択をしてもらった「社会福祉への関心」、「身近に援助を必要とする人の居るかどうか」、「このような人々への援助活動について地域住民も参加すべきだ」とする考え方の評価、の4項目について参加意識類型との関連をみるといずれの項目についても強

表6 福祉意識項目と参加意識

	地区別	行政への考え方		社会福祉への関心			援助を必要とする人が身近にいるか			社会福祉活動への住民参加への考え方			
		行政にたよらない	行政を積極的に利用	他人事といえない	社会的に重要	あまり関心なし	いる	いない	わからない	全面的に賛成	どちらかといえば賛成	どちらともいえない	反対
参加志向グループ	K	-	+	++	-	--	++	+	-	+	+	-	-
	M	○	○	+	-	-	+	+	-	++	-	-	○
参加意欲グループ	P	K	-	+	+	--	-	+	-	+	+	+	--
		M	○	○	+	○	○	○	○	+	+	-	-
	Q	K	--	++	+	--	+	+	-	++	+	--	--
		M	-	+	+	--	++	-	-	++	+	-	--
活動消極的グループ	K	-	+	+	-	-	○	-	+	-	+	○	+
	M	+	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	○
無関心グループ	K	+	-	-	-	++	-	-	++	-	-	-	++
	M	+	-	-	--	++	-	-	+	-	-	+	+
参加拒否グループ	P	K	+	-	○	+	--	-	+	--	+	+	+
		M	-	+	-	+	--	○	-	+	+	+	-
	Q	K	+	-	-	+	+	+	-	-	+	○	+
		M	+	-	+	-	++	+	-	+	--	+	+
	R	K	+	-	+	-	-	○	+	-	-	+	-
		M	+	-	○	○	+	-	+	-	+	○	+
積極的拒否グループ	P	K	+	-	-	+	--	+	+	--	-	++	+
		M	+	-	--	+	++	--	○	+	--	○	++
	Q	K	+	-	+	-	+	-	○	-	+	+	+
		M	-	+	-	+	+	+	-	○	○	○	++

Kは小金井の地域住民

Mは港の地域住民

++は平均の比率に対して統計的に有意(0.5%水準以上)に多い

+は有意ではないが多い

○は差がみられない

-は平均の比率に対し有意ではないが少ない

--は平均の比率に対し統計的に有意(0.5%水準以上)に多い

い関連がみられた。特に「社会福祉への関心度」と「地域住民の参加への考え方」については強い関連がみられた。

参加意識類型別に、その特徴をまとめると表6の通りである。

「参加志向グループ」「参加意欲グループ」については、「援助を必要とする人が身近に居り」「社会福祉についても他人事とはいえない」と考え、しかも「行政を積極的に利用することは当然である」が、これらの援助を必要とする人々には「地域住民も積極的に援助すべきだ」と考えている人が多くなっている。これと対照的に社会福祉活動に積極的でないグループ、特に「積極的拒否グループ」、「無関心グループ」などでは「援助を必要とする人々」について「わからない」かあるいは「知っていても」社会福祉への関心は「無い」か、あっても「社会的に重要」ではあるが「自分にとって身近なものだ」とは考えておらず、行政についても「行政にはたよらず」しかも援助活動への住民参加には否定的で「行政にまかせるべき」だ

と考える人の割合が高い。以上みてきたように、参加意識類型ごとには社会福祉への意識をみるとかなり大きな差異がみられるのである。

また社会福祉協議会への態度についても強い関連がみられ、「参加志向グループ」「参加意欲グループ」については会員でしかも広報を認知し、プラスの評価をし、しかも強い期待をもっている。

以上、基本属性、地域意識、社会福祉への知識、態度の各項目ごとに、社会福祉参加意識類型ごとの特徴をみてきたが、社会福祉や地域への考え方の差異が参加意識類型を規定していることが明らかにされた。

後記 当初ボランティア層と地域住民の比較分析を本稿の続きとして用意していたが、紙幅の都合で本稿のファクトファインディングスの解釈とあわせ別の機会に譲ることとしたい。なお、本分析のコンピュータ解析については（社）輿論科学協会の茂野征二、別府庸子両氏の御世話になった。また調査データの再分析を許していただいた東京都民生局総務部企画課調査統計担当の皆さんに感謝の意を表したい。

シーボーム改革と組織問題に関する若干の論点

小 林 良 二

はじめに

わが国の最近の社会福祉が、いろいろな意味で曲がり角に来ているということをよく耳にする。急速に増えると予想されている福祉対象者と高度化し多様化するニーズ、それに対応する福祉関係予算の膨張と複雑多岐にわたる施策の体系、こうした事態にどう対処してゆくのか、対処する場合のニーズやサービスに関する基本的な考え方をどこに置いたらよいのか、組織をどの様に改編したらよいのか等々、様々な立論が行なわれている。

ところで、こうした一種の混乱状態は、従来、福祉サービスが置かれてきた地位——特定のニーズを持つ人々に対する「残余的」(residual) サービス——から脱け出して、より広汎な一般の人々までも含めたサービスの体制が必要となり、それを政府の施策の重要な一部門として「制度化」(institutionalize) しなければならなくなった状態から発していると言つてよいであろう。

福祉サービスのこうした発展は、様々な問題の検討を要請する。例えば、既存のサービス体制に対して、新しいサービスの領域をどの程度のものに定めるか、政府あるいは公共部門の役割を私的部門のサービスに対してどの範囲のものと考えるか、ニーズの概念をどの様に構築しなおし、また、それに対するサービスの体系をどの様に整備するか、等々、基本的な問題だけとりあげても、論点は多岐にわたり、必ずしも明確な方向性についての合意に達しているわけではない。

ここでとりあげる福祉サービスの組織問題も、そうした基本的問題群の一つであり、わが国においては、福祉事務所の改革問題、民生委員やボランティア等、民間社会事業の位置づけ、自治体における福祉行政組織の方向づけ、等々、かかえる

問題はやはり多様である。ところで、こうした問題を考える際に、イギリスで1970年に行なわれた社会福祉の組織改革——いわゆる「シーボーム改革」——の性格を検討してみることは、いろいろな意味で重要であろうと思われる。

よく知られているように、シーボーム改革は、対人社会サービス (personal social services) という分野を独立のものとして、制度化された施策の体系という形で打ち出した野心的な試みであり、これはその後、各国の福祉サービスの施策の中に、様々な影響を及ぼしている。しかし、今回、シーボーム改革をめぐる若干の問題をとりあげるのは、そうした理由からだけではない。最近出されている文献に目を通してみると、改革後7年たった対人社会サービスは、いろいろ難しい問題をかかえており、ある種の混乱さえ生じている、という印象をもつのである。勿論、新しい施策の体系がある程度定着するのは、そして、その体系が新しいものであればあるだけ、定着には長い時間を要するであろうから、何らかの評価的な論点を提示するのはさしひかえるべきであろう。むしろここでは、そうした一種の混乱の原因がどこにあり、どのような方向が模索されているのかという点について若干の整理を行ない、社会福祉サービスのあり方を考える一契機としてみようと思う。

とりあげる主要な論点は、改革をめぐるソーシャルワークの位置づけと、ソーシャルワーカーの組織内でのあり方について、である。しかし、順序として、改革をめぐる背景について、若干の論点を整理しておくことにしよう。

I シーボーム改革をめぐる状況について

1968年の「シーボーム報告」(Report of the Committee on Local Authority and Allied Perso-

nal Social Services, July. 1968) と、それをうけての「地方政府社会サービス法」(Local Authority Social Services Act) の成立 (1970) にいたる背景については、様々な経緯を考察の対象としなければならない、それは別の機会に譲る他はない。しかしさしあたって、目につく点だけ拾い上げてみても、20世紀に入ってから種々の社会福祉立法、また、特に戦後のベバリッジ改革以来の「福祉国家」の到来のことを考えなければならないし、これと並行して様々な論議を呼んだ地方自治体問題を何よりも改革の背景として考察の対象としなければならないが、これらは巨視的にみて、イギリスにとどまらず、いわゆる先進工業国が一様に経験した、あるいはしつつある、社会変動の一環をなすと言いうるであろう¹⁾。

目を社会福祉制度内部に転じてみても、問題をソーシャルワークという個別的なサービスの技術をめぐる次元から、より広い社会的視野のもとで捉えようとする、ソーシャル・アドミニストレーションの主張が戦後盛んになり、その理論化をめぐって、多くの学者、研究者が意見をたたかわせてきたのであった。この動向は、大学におけるソーシャルワーク関係コースの改編を引きおこしているが、また、政府ベースでも、1959年の「ヤングハズバンドレポート」(Report of the Working Party on Social Workers in the Local Authority Health and Welfare Services) が、バラバラに展開されているソーシャルワークのサービスが、総合的に行なわれなければならない、効果的なサービスや特に予防的效果は期待しえないとして、より一般的な基礎をもつソーシャルワークの必要性について論じ、また、1960年の青少年に関する「イングルビー報告」(Report of The Commission on Children and Young Persons) でも、別の面から、サ

ービスの体系化 co-ordination が説かれていた。これとともに、社会福祉サービスの発展に伴ってソーシャルワーカー自身にも、ソーシャルワークを一つの専門職、profession として確立しようとする運動が高まり、ソーシャルワーク協会の拡充や、ソーシャルワーク教育等の面で強い影響力を行使しようとする気運があり²⁾、この他、増大する社会保障・福祉関係費用について、より効果的なサービスのあり方をめざせという圧力や、労働党・保守党を中心とする政治勢力の動き等も考察の対象から外せない。

こうした諸勢力の動向を背景として、1965年11月に、「イングランド・ウェールズにおける地方政府の対人社会サービスの組織と責任について検討を加え、効果的な家族サービスを保障するのに望ましい改革はどうあるべきか³⁾」という問題の諮問が行なわれたのであった。

こうした個々の側面についてここで立ち入った検討を加えるのは避け、むしろ、改革以後に現われてきた組織問題を検討するのに必要な範囲で、幾つかの統計資料をみておくことにしよう。

第1は、社会サービス関係の費用についてであるが、表1で、公共支出の部門別の伸びをみると、1952年と1968年の比較で、軍事費の削減に対して、社会サービス諸分野の支出の増大が目

表1 公共支出の伸び 1952—58 (£m)

	1952	1960	1968	1952—68 伸 び
軍 事	3,440	2,728	3,104	- 9.8%
公 共 安 全	247	347	627	+153.8
住 宅・環 境	1,496	1,363	2,479	+ 65.7
教 育	957	1,532	2,765	+188.9
保 健	1,100	1,441	2,142	+ 94.7
社 会 保 障	1,720	2,486	4,181	+143.1
児 童 ケ ア	37	43	84	+127.0
地方社会福祉	35	54	117	+234.3
公 共 支 出 計	13,932	15,626	24,221	+ 73.9
G N P	29,639	37,049	46,818	+ 58.0

P. Hall, Reforming the Welfare, p. 8 より引用。

1) この点については様々な文献の参照が必要であるが、イギリスについてはさしあたり Titmuss の諸著作、特に Commitment to Welfare, George Allen and Unwin, 1968 (三浦文夫監訳「社会福祉と社会保障」東大出版会)、Social Policy—An Introduction, George Allen and Unwin, 1970; T.H. Marshall, Social Policy, Fourth Edition, Hutchinson, 1975; do, Class, Citizenship and Social Development, Univ. of Chicago Press, 1963 等が参考になる。

2) これらの背景については、P. Hall, Reforming the Welfare, Heinemann, 1976, Chap. 1. に詳しい。

3) Report of the Committee on Local Authority and Allied Social Services (Seeborn Report) HMSO, 1968, p. 11.

表 2 社会保障・住宅関係政府支出

(£ million)

	1966	1968	1970	1972	1974	1976
教 育	1,754	2,119	2,638	3,566	5,243	7,423
保 健 サ ー ビ ス	1,420	1,676	2,071	2,696	4,095	6,234
対人社会サービス	117	149	274	416	768	1,208
学 校 給 食 等	144	149	176	169	304	469
社 会 保 障	2,647	3,410	3,927	5,175	7,171	11,527
住 宅	1,061	1,161	1,339	1,666	4,341	5,195
計	7,143	8,664	10,425	13,688	21,922	32,056

Annual Abstract of Statistics, C.S.O. 1977 より引用。

だっている。これを更に、政府の社会サービス関係費用だけに限った表2をみると、1966年と1976年の対比で、教育4.2倍、保健サービス4.4倍、社会保障4.4倍、住宅4.9倍等の伸びに対し、対人社会サービスは、実に10.3倍の伸びを示しており、他の部門よりもかなり急速に費用が増えたこと、また絶対額でみても、1966年には保健サービス費用の12分の1であったのが、1976年には、3.5分の1となり、かなり大きな額を占めるようになってきていることがわかる。ところで、こうした対人社会サービスの伸びの内訳を更に内容的に見てみると、表3に示されているように、シーボーム改革以前と以後とで、費用の伸び率が

かなり異なっている。1970年を境として、イングランドとウェールズが統計上分かれたので、正確な伸びを比較することができないが、それでも、改革前の総費用の伸びが、1958年=100に対して12年後の1970年で407であるのに対し、改革後は、1970年の100に対し、6年後の1975年に786と、極めて急激な伸びであること、もう一つ、同表で注目されるのは、政府負担と受益者負担との割合が年々変化し、1974、1975年では、政府支出の割合が、ほぼ9割の線に達しているという点である。これはとりもなおさず、対人社会サービスの発展が、主として行政の支出によって担われ、政府のサービス分野として確立してきたこと

表 3 地方政府ソーシャル・サービス関係費用の伸び

(£ 1,000)

年 度	イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ							
	1958	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
(1) 総 費 用	28,760	51,590	58,191	65,854	78,397	87,423	97,331	117,183
(2) 受益者負担額	9,476	15,635	18,233	19,545	21,121	24,280	26,686	31,624
(3) それ以外(政府負担)	19,284	35,955	39,959	46,310	57,276	63,143	70,645	85,560
(3)/(1)×100	67.1	69.7	68.7	70.3	73.1	72.2	72.6	73.0
延 び 率 (1)	100	179	202	229	272	304	338	407
" (2)	100	165	192	206	223	256	282	334
" (3)	100	186	207	240	297	327	366	444

年 度	イ ン グ ラ ン ド					
	1970	1971	1972	1973	1974	1975
(1) 総 費 用	110,380	286,098	355,157	447,362	644,645	867,739
(2) 受益者負担額	29,821	42,248	47,843	52,613	68,491	92,715
(3) それ以外(政府負担)	80,559	243,850	307,314	394,749	575,954	775,024
(3)/(1)×100	73.0	85.2	86.5	88.2	89.4	89.3
伸 び 率 (1)	100	259	322	405	584	786
" (2)	100	142	160	176	230	310
" (3)	100	303	381	490	715	962

D. H. S. S., Health and Personal Social Services Statistics for England, より作成。

表 4 地方政府・対人社会サービス支出項目

(単位: £ 1,000)

1970 年 以前 (イングランド・ウェールズ)				1971 年 以 後 (イングランド)			
支 出 項 目	①1958	②1970	伸 び 率 ①/②×100	支 出 項 目	③1972	④1975	伸 び 率 ③/④×100
(1) 老人・虚弱者用施設 (長期・短期)	17,141	63,613	371	(1) フィールド・ワーク (ソーシャル・アドミニストレーション)	47,395	124,439	263
(2) 障害者サービス (盲・聾・一般)	2,042	12,712	623	(2) 施設ケア (児童, 老人, 身障, 精神障害を含む)	150,068	374,799	250
(3) 高齢者サービス (食事・リハビリ)	3,039*	8,729	222	(3) 援助サービス	92,120	229,803	249
(4) 母子サービス (保育・その他)	9,613	22,247	231	デイ・ケア	33,589	86,909	259
(5) 病気予防・ケア; アーフタケア (精神衛生他)	3,687	34,457	935	コミュニティ・ケア	58,531	142,894	244
(6) 家事援助	8,666	27,288	315	(4) その他の援助サービス	1,490	4,532	304
(7) 家族ケース・ワーク	—	—	—	(5) アドミニストレーション	14,580	36,774	252
(8) 国民扶助サービス	170*	506	298	(6) 調査開発	1,661	4,677	282
(9) 児童サービス (児童施設・委託, 学校, 少年院他)				計	307,314	775,024	252

(注) 1. 受益者負担分を除く。

2. 1971年改革により, (4), (5), (6)および(9)の一部が, 保健部から社会サービス部に, また(9)の一部が内務局から移行。

* 1967 年。

(資料) D. H. S. S., Health and Personal Social Services Statistics for England, 1973, 1977.

を意味するわけである。これに対しては様々な論議があるわけであるが, そうした発展の動向をここで確認しておかなければならない。こうした対人社会サービスの支出を更に細分化した項目についてその伸び率をみたのが, 表 4 である。この表で興味深いのは, シーボーム改革以前と以後で, 項目の組み方が大きく変っている点である。1970 年以前では, 支出項目が, 老人・虚弱者, 障害者, 高齢者, 母子, 精神衛生という様に, クライアントのグループ別カテゴリーを基礎とした分類が行なわれていたのに対して, 1971 年以後は, これが, フィールドワーク, 施設ケア, 援助サービス, そして特に, アドミニストレーション, 調査開発という項目が設けられ, いわば, サービスの方法を基準とする分類が行なわれているわけである。事実この点が, シーボーム改革の力点の一つだったのであり, 「包括的」なサービスを遂行するために, 福祉部と児童部を中心として, 内務省や保健部等から若干のサービスを加え, それまで, クライアントのカテゴリー別に行なわれていたサービスの体系を, 統一的に編成しなおそうとしたわけである。こうした編成替えのもたらした結果については後述するが, ここでは, 1971 年以後の状況に限ってみると, 全体の費用が, 1972 年と 1975

年との比較で, 2.5 倍となっており, わずか 3 年間で, 各項目共, かなり高い費用の伸びを示しているが, 特に調査開発費の 2.8 倍, フィールドワークの 2.6 倍といったところに注目しておこう。

第 2 点は, 項目別にみた社会サービスの内容についてである。表 5 (1) (2) によって, 対人社会サービスの個々の内容についてみると, まず施設ケアの面では, 老人・障害者の収容人員よりも, 精神障害者関係の施設への入居者が増え, 更に, 人数の点では, デイセンターや訓練センターの様な, いわゆる中間施設がますます重要な役割りを果たしてきていることがわかる。これと共に, ホームヘルプサービス, 食事サービス, 休日サービスの様な, いわゆるコミュニティケアの系列に属するサービスの増加が著しい。このことは, サービスの内容が, いわばパーソナルな, 個人対個人の関係を基礎とするケースワーク的性格のものは異なるという意味で, 部分的あるいは一時的な「生活援助サービス」が, 重要な要素となりつつある, と言いうるのである。この点も, 後との関連で重要である。

最後に, こうしたサービスの発展を担うマンパワーの性格についてみることにしよう。よく言われるように, 対人社会サービスは人間によるサー

表 5 地方政府・対人社会サービス主要指標(1)

項 目	年 (A)	次 (B)	伸 び 率 (B)/(A)×100
施設入居者(老人・身障)	(1970) 110,191人	(1976) 125,763人	114
{ 地方政府管轄	92,880	105,107	113
{ 民間施設	17,311	20,256	119
その他の施設	(1972)	(1976)	
精神疾患者デイセンター	88	96	109
精神障害者訓練センター	2,832	3,681	130
精神障害者施設	366	409	112
精神障害者施設	27,182	35,811	132
精神障害者施設	120	274	228
精神障害者施設	2,016	2,738	136
精神障害者施設	254	478	188
精神障害者施設	5,265	5,703	165
ホーム・ヘルプ・サービス(計)	(1970) 4,432千人	(1976) 6,528千人	147
人口千人当り	9.6人	14.1人	
{ 65歳以下	69.9千人	82.4千人	118
{ 65歳以上	373.3千人	570.4千人	153
{ 65歳以上(千人当り)	62.4人	86.9人	
食事サービス(計)	(1970) 21,568千個	(1976) 40,544千個	188
{ 宅ラプ等	14,204	24,346	171
{ クラプ等	7,364	16,198	220
家庭補助要具提供	(1973)	(1976)	
連絡用具	30.5千世帯	88.0千世帯	289
テレビ	6.6	40.1	607
ラジオ	0.8	0.5	63
その他個人用具	120.1	191.2	159
家具への付属物	29.1	48.6	167

地方政府・対人社会サービス主要指標(2)

項 目	年 (A)	次 (B)	伸 び 率 (B)/(A)×100
休日援助サービス	(1973)	(1976)	
全 数	81.0千人	101.4千人	125
{ 65歳以上	54.2	69.1	127
{ 65歳未満	26.8	32.3	121
地方政府施設収容児童	(1971)	(1976)	
全 数	83.7千人	95.8千人	114
2歳未満	4.2	3.8	90
2歳以上、義務教育未満	8.6	8.0	93
義務教育年齢	47.9	64.9	135
義務教育年齢以上	23.0	19.2	83
身障者登録数	(1970)	(1976)	
盲 者	95.7千人	101.1千人	106
弱 視 者	34.2	42.9	125
聾 聴 者	24.3	27.5	113
難 聴 者	16.5	25.6	155
その他	234.1	657.2	281
特殊教育	(1971)	(1976)	
病院教育	82	151	184
施設生徒	476人	1,175人	252
施設生徒	3,248人	9,134人	281
施設生徒	901	1,394	155
施設生徒	8,152人	13,797人	169
施設生徒	84,281人	119,764人	142

D. H. S. S., Health and Personal Social Services Statistics for England, から算出。

表 6 地方政府, 社会サービス関係マンパワー (w. t. e)

(下段=%)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976
上級社会サービス・スタッフ	—	3,207 (3.1)	3,495 (3.1)	4,638 (3.8)	2,802 (2.2)	2,804 (2.1)
上級ソーシャル・ワーカー	—	—	—	—	3,878 (3.0)	4,252 (3.2)
ソーシャル・ワーカー	10,346 (11.4)	11,874 (11.6)	13,513 (12.1)	17,042 (14.0)	16,523 (12.7)	16,915 (12.7)
ホーム・ヘルプ	32,550 (36.0)	36,382 (35.5)	39,704 (35.7)	42,388 (34.7)	44,175 (34.0)	43,892 (33.0)
保育関係	5,481 (6.1)	5,787 (5.6)	5,899 (5.3)	6,275 (5.1)	6,616 (5.1)	6,518 (4.9)
成人訓練施設	2,398 (2.7)	2,709 (2.6)	2,823 (2.5)	3,100 (2.5)	3,210 (2.5)	3,459 (2.6)
精神疾患施設	2,021 (2.2)	2,306 (2.3)	3,019 (2.7)	3,544 (2.9)	4,346 (3.3)	5,189 (3.9)
老人・身障者施設	37,684 (41.6)	40,171 (39.2)	42,808 (38.5)	45,169 (37.0)	48,456 (37.3)	49,970 (37.6)
計	90,480 (100.0)	102,436 (100.0)	111,261 (100.0)	122,156 (100.0)	130,006 (100.0)	132,999 (100.0)

同 伸び率

(1971=100)

上級社会サービス・スタッフ	}	100	109	145	180	220
上級ソーシャル・ワーカー	}					
ソーシャル・ワーカー	100	115	131	165	160	163
ホーム・ヘルプ	100	112	122	130	136	135
保育関係施設	100	106	108	114	121	119
成人訓練施設	100	113	118	129	134	144
精神疾患施設	100	114	149	175	215	257
老人・身障者施設	100	107	114	120	129	133
計	100	113	123	135	144	147

(1971=100. ただし, 上級社会サービススタッフ, ソーシャル・ワーカーについては, 1972=100.)

D. H. S. S., Health and Personal Social Services Statistics for England, p. 31.

ビスの提供という性格が強く, イギリスでは, 社会サービス中に占める人件費の割合には3分の2を越えるという⁴⁾. この意味でも, マンパワーの動向は極めて重要であるが⁵⁾, 表6で, 1971年以後のマンパワーの伸び率をみると, まず, 改革にともないソーシャルワーカーの部門が大幅に拡張され, 更に, 上級ソーシャルワーカーというカテゴリーが1972年から登場しているが, これも改革の重点の一つである. 1975年からは, この上級ソーシャルワーカーが更に, 上級社会サービススタッフ(管理的スタッフ, 専門助言スタッフ)と上級ソーシャルワーカー(地区チームリーダー)に分けられている. ソーシャルワーク関係

全体の伸びでは, 1971年の10,346人に対して, 1976年, 23,791人で, 2.3倍とかなり大きな伸びであるが, そのうちでも特に, こうした管理的・専門助言的なスタッフが大きな役割を持つに至っていることは何といたっても重要な傾向である. ソーシャルワーク関係以外では, 精神疾患施設・訓練施設およびホームヘルプ関係のマンパワーの伸びが著しく, こうしたすべてのマンパワーの伸びは, 1971年に比し1976年で, 5割に近い増となってきており, このことが, 様々な組織問題をひきおこしているであろうことは想像に難くない.

ところで, マンパワー問題にはもう一つ別の側面がある. それは, 対人社会サービス本来のマンパワーと共に, それを支える管理・事務部門のマンパワーの増大である. 表7は, こうした動向を

4) P. Hall. op. cit., p. 126.

5) この問題については, 杉森創吉「イギリスにおける社会福祉のマンパワー計画と福祉教育・訓練の動向」『季刊社会保障研究』Vol. 13, No. 2, 1977に詳しい.

表 7 地方政府・対人社会サービス・マンパワー主要指標の伸び

主 要 カ テ ゴ リ ー	年 1973	次 1976	伸 び 率 1976/1973×100
ソーシャル・ワーク部門 (本部および地区事務所)			
合 計	17,543	23,971	136.6
監督・指導および調整	3,495	2,804	80.2
上級ソーシャル・ワーカー	10,323	4,252	163.1
ソーシャル・ワーカー		12,584	
ソーシャル・ワーカー見習いおよび助手	3,190	4,331	135.8
アドミニストレーション			
合 計	13,686	18,490	135.1
管 理 (マネジメント)	3,209	4,623	144.1
事 務	7,913	10,159	128.4
そ の 他	2,564	3,708	145.6
施設部門			
合 計	79,108	95,328	120.5
管 理 (マネジメント)	8,246	8,879	107.7
インストラクター	17,520	22,644	129.2
ケア助手	22,974	26,651	116.0
そ の 他	30,368	37,154	122.3
ホーム・ヘルプ			
合 計	39,704	43,892	110.5
オーガナイザー	1,363	1,751	128.5
ヘルパー	38,341	42,141	109.9
そ の 他	1,657	2,414	145.7

D. H. S. S., Health and Personal Social Services Statistics for England, より算出。

(w.t.e)

ソーシャルワーク、狭い意味でのアドミニストレーション、ホーム施設およびホームヘルプの4部門に分け、それらを更に、管理・事務、ケア助手、といった形に整理しなおしたものであるが、これを見ると、ソーシャルワーク部門のみならず、他の部門でも、固有な意味での管理・運営部門の比率が増加していることが明らかである。通常、運営・管理にはアドミニストレーションやマネジメントの用語法が与えられるが、日本語にちょうどこれらに当たる訳語がないので⁶⁾、ここでは、アドミニストレーションを広い意味で用い、特に企画指導的な面をマネジメントと呼び、事務(クレリカルワーク)と区別しておく、この意味でのアドミニストレーションがかなりの伸びを示し、企画立案・連絡調整といった機能が重視されてき

ていることが分かる。これと共に、施設部門では、インストラクター、ホームヘルプ部門では、ホームヘルプオーガナイザーといった、いわゆる中間専門職的なスタッフが、3年間で3割近く増加していることも重要である。「その他」には、事務・秘書的仕事、保全・用務といったマンパワーが含まれているが、こうしたところでも大幅な伸びのあることが分かる。

こうした動向を要約すると次のように言いうるであろう。

即ち、「シーボーム改革」によって出現した地方政府における対人社会サービス部は、従来の福祉サービスの領域を飛躍的に拡大させ、新しい社会サービスの方向を拓き開いたこと、これにともなってサービス編成の方向がそれまでのケースワークを中心とする対象者のカテゴリー別のものから、むしろサービスの方法を中心としたものになり、対象者との個人的関係が中心であるケースワ

6) Administration, Management の語の含む意味内容については、星野信也「ソーシャルアドミニストレーション序説」『月刊福祉』1977, 4月号が参考になる。

ークと共に、家族やコミュニティまでも含む広い意味での生活援助サービスが重要な地位を占め、その結果、ケースワーカーに加えて、インストラクターやケアアシスタント、更には、事務職員や用務員までも含めた広い意味での運営管理関係のマンパワーがふえ、これらすべてを含めて、アドミニストレーションあるいはマネジメントといった側面が極めて重要になってきたことである。

こうした点を念頭において、次に、シーボーム改革のもたらした問題点を、組織の側面からとりあげてみよう。

II シーボーム改革と組織問題

前節でみた様に、地方政府における対人社会サービス部の成立をめぐる変化は、いわば、ケースワークからソーシャルアドミニストレーションへという、社会サービスをめぐる大きな動向の一つの現われと考えることができるであろう。

しかしこのことは、決してケースワークを中心とするサービスが衰退してきたことを意味するのではない。今日、イギリスの社会サービス関係者の中に、こうした2つの方向のどちらかに対して自己のコミットメントを表明する態度がみられるようである。ケースワークあるいはソーシャルワークに対してコミットする人々は、「クライアントとの接触こそが必要不可欠である。これがなければ、ソーシャルワークは成立しない」と言い、アドミニストレーションの立場に立つ人々は、「ケースワークという狭い領域にだけ閉じこもるのでは何も変わりはない。むしろ、状況を変える政治的な組織化が必要だ」と言う。

現代の主要な動向が、アドミニストレーションに対して大きな力点を置いていることは疑い得ないことであろう。しかし、専門職主義 professionalism に対して高い価値を認める社会構造をもつ国においては、簡単にケースワークを中心とする方向からアドミニストレーションの方向へと移行するとは考えられないのであり、事実、改革後の問題の最大のものの一つが、対人社会サービスをめぐるプロフェッショナリズムの意味づけに関して起きているのである。

簡単にソーシャルワークをめぐるプロフェッショナルリズムの問題に触れておくと⁷⁾、従来プロフェッションの典型とみなされていたのは、聖職者・医師・弁護士であったが、こうした職業にたずさわる人々はその仕事の性格を trade と明確に区別し、クライアントとの個人的な関係を基礎とし、独占的な知識・技術によるサービスを提供し、また、それらにふさわしい倫理綱領を持つ組織や文化を発達させたのであった。この意味では、プロフェッショナリズムは反民主主義的な性格すら持つ。しかしやがて社会の発展にともなって、こうしたサービスの対象は一部の特殊な関係を持つ人たちだけにとどまらなくなり、彼らの責任の範囲が個々人に対するものから、コミュニティ全体へ、更には国家に対する責任までも含むものにまで拡大されていった。これは、「市民権⁸⁾」の展開による社会サービスの拡大という側面だけでなく、技術的な面からみても、個人を対象とする治療に対して予防やアフタ・ケア、更には環境条件といった要件までもがサービスの条件の中にとり入れられてきたからで、これは、「公衆衛生」の様なユニバーサリズムの主張の中に現われている。

近代社会サービスの発展はこの様に、プロフェッショナルリズムに代表される個人倫理的規定と社会あるいは国家による責任性という対極的な緊張のうちに発展してきているのであって、事あるごとにこうした対極的契機が鋭く浮上するのである。

ソーシャルワークの発展については、イギリスの場合、ケースワークの技術が1930年頃からア

7) プロフェッショナリズムの問題については、J. Warham, *Social Policy in Context*, Batsford, 1970, Chap. 8, 9., T. H. Marshall, *The Recent History of Professionalism in Relation to Social Structure and Social Policy*, in, *Class, Citizenship and Social Development*, 1963, H. L. Wilensky & C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, Russel Sage (邦訳「産業社会と社会福祉」) 第11章, A. Greenwood, "Attributes of a Profession" in P. E. Weinberger ed., "Perspectives on Social Welfare", (邦訳、小松源助監訳「現代アメリカの社会福祉論」, ミネルヴァ書房)等を参照、本文の叙述は、Marshallの見解に多くを負っている。

8) T. H. Marshall, *Citizenship and Social Class* in, *Class, Citizenship and Social Development*, op. cit., 参照。これに対する最近の R. Mishra, *Society and Social Policy*, MacMillan, 1977 のコメントを見よ。

アメリカの影響をうけて成長してきたと言われているが、この場合の模範になったのは医師であった。現在でも様々なソーシャルワーカーのうち、精神科（サイキアトリック）ソーシャルワーカーが、プロフェッションとしては最も確立していると言われていることがこれを示している。ただ、ソーシャルワーカーは、医師に較べると専門職という点でやや劣るとされている。そのことが逆に、ソーシャルワーカーが自分たちの社会的地位を高めようとして、保健サービスから独立した対人社会サービスという範域を確立しようとしたという面があり⁹⁾、この点も、シーボーム改革の背景として見落せないのである。

以上の点をふまえて、改革後現われてきた問題を、幾つか指摘してみよう。

A サービスの性格をめぐるプロフェッショナリズムの問題

前節でも若干触れたが、対人社会サービスに関しては様々な要素が組みこまれており、関係する法律だけでも、地方政府社会サービス法、The Local Authorities Social Services Act、の他に、1969年の The Children and Young Persons Act、1968年の The Health Services and Public Health Act、1970年の The Chronically Sick and Disabled Persons Act、1973年の The National Health Service Reorganization Actが、地方政府社会サービスに対するサービス責任を定めていることにもその一端がうかがわれる。当然関連する内務省、保健部、教育部、住宅部等の間に、様々なサービス範域の設定、責任性をめぐる調整問題が生じるわけである。例えば、虚弱老人や通院患者の取扱いをめぐる病院と施設との対立、住居喪失者をめぐる住宅部との対立等はそれらの代表的事例であり、対人社会サービスは常にこうした範域問題に関心を払わざるを得ない。

それだけではなく、社会サービス部内部においても系譜の異なるソーシャルワーカーが存在して

いるわけである。大きく分けると、精神科ソーシャルワーカー、児童・家族関係ソーシャルワーカー、老人・身障者等を対象としていた福祉ソーシャルワーカー、および、施設ソーシャルワーカーといった具合である。この各々の系譜をひくソーシャルワーカーは、各々のそれまでのディシプリンを超えて他のワーカーと共同のチームを作るとした場合、どうしても様々な不整合をひきおこしかねないのである。

さてこの様にバラバラに展開されてきた社会サービスを統合するに当たっての「シーボーム報告」の方向づけは、「コミュニティを基礎とし、家族を志向した包括的サービス」の構造であり、これを可能にするものとしての「ジェネリック・ソーシャルワーク」であった。この点について、「シーボーム報告」は、原則として、「一つの家族あるいは一人の個人に対しては、包括的なアプローチのできる一人のソーシャルワーカーが対応するという形が望ましい」として、次のように述べている。

《もし一人のソーシャルワーカーが、家族あるいは個人に対して、第1次的な専門的援助の責任を持つということになれば、そうした包括的援助計画はもっと簡単なものになるにちがいない。ワーカーが同僚からの援助を求めたくなるのは当然である。しかし、ワーカーの委員会が計画を作るなどということは、誰かが主要な責任を持つということではないのだから、必要のないことであろう。更に、家族または個人は、一人のソーシャルワーカーと交渉することになるのだから、自分たちのことに目を向け、自分たちのニーズを全体として考えるようになることが大切であろう。》(para, 517, p. 160)

更に専門化の度合が深まるほど、ある家族を他の家族との関連で総合的に判断することができなくなる、とし

《われわれの提案する新しい専門分化の方向とは、状況は異なってもソーシャルワーカーの仕事には共通の要素が存在するのであり、ソーシャルワーカー間の差異を強調するよりも、その共通性を認識することが重要であるという見解

9) R. G. C. Brown, The Management of Welfare, Martin Robertson, 1975, p. 118. および P. Hall. op. cit., 参照。

と一致している。》(para, 520, p. 161)
と述べている。つまりこの主張の背後には、今日のソーシャルワークの発展は、あれこれのクライアントに個別に対応する専門家とは別の、ある「統合的な知識・技術の体系」a body of knowledge が存在する、という認識が存在しているわけであるが、果たしてそれがどの程度成立しているのかについては、先に述べた多様なソーシャルワークの系譜をみても、問題なしとしないわけにはいかないのである。

ところで、このジェネリック・ソーシャルワークの考え方と並んでシーボーム改革で重要な位置を占めているのが、「地区チーム」の考え方である。

「シーボーム報告」では、人口5万～10万規模の人口に対し、一つの社会サービス事務所を設置し、ここに10人ないし12人からなるソーシャルワーカーのチームを作り、これによって、包括的なサービス体制を確保する。このチームには、保健および福祉関係ソーシャルワーカー、児童ケアオフィサー、教育福祉オフィサー、およびホームヘルプオーガナイザーを含むこととし、このチームを指導する専門的な訓練を受けたソーシャルワーカーを配置する。そして、コミュニティに根ざした効率的な社会サービスを確保するために、できる限りこの地区チームに権限を下す、という構想を考えたのであった¹⁰⁾。

この地区チームの構想と先に述べたジェネリックソーシャルワークについて、新しい組織を施行してみた段階で混乱がおきた。それは、ジェネリックワークを基礎とし、それに対して特殊なケースワークを必要とする場合に専門化されたサービスを提供する、というシーボーム構想に対して、従来の専門分化を前提とした上で、そうしたワーカーが地区チームを作るという考え方とは、決定的に意味が異なるからであり、しかも、新しい体制への移行の最初の段階では、後者のパターンをとらざるを得ないからである。

新しい体制に移行する際のこうした予想しうる混乱に対して、シーボーム報告はどのような判断を

していたのか問題となるが、これについて同報告は次の様に述べていた。

まず、新しくソーシャルワークに入る者については、

《資格を取得したばかりで初めてソーシャルワークの仕事を始めた場合、その仕事の範囲は限られたものであろう。しかし、できるだけ早く、広い範囲のソーシャルワーク機能を果たし、その技術を発展させることが望ましい。ソーシャルワーカーは、社会サービスの特定の面に関心を持つことができるし、またそうした関心を集中させるのは当然であらう。しかし、そうした追求は、クライアントが必要な時に必要な援助を提供するという第一目的に抵触しない限りでのことである。》(para, 521, p. 161)

という形で明白な方向性を示し、更に従来のソーシャルワークについては、

《現在、福祉部に属しているソーシャルワーカーの大部分は、適当な現任訓練の機会さえ与えられれば、現在よりも実質的にかなり広い範囲の仕事ができるであらう。新しいサービスの「マネジメント」の仕事にとって、従って特に、地区チームリーダーの仕事にとって重要なのは個々のスタッフの長所と選好とを配慮しながら、与えられた人的資源を最大限に活用することである。そのことが結果的には、ソーシャルワーカーが広範囲のケースを受け持ち、多様な関心を持ち、より広い専門家としての成長ができるチャンスとなりうるであらう。》(para, 522, p. 161)

つまり、従来のケースワーク中心のソーシャルワーク体制から新しい体制への移行は、新しい訓練体制の創出と地区チームリーダーの新しい役割によって可能になるはずだ、という判断が与えられているのである。地区チームリーダーの問題については、後に考えることにして、何故この様な判断が行なわれたのかということを若干考えてみる必要がある。

このことを考える上で参考になるのは、ティトマスが、王立委員会による報告作成の段階で、「家族サービス部」を設立しようとする動きがあ

10) Seebohm Report, Para, 590, p. 183.

ったことに対して反対した時の発言である。ティトマスはこれに対して、第1に、「家族サービス」という考え方では、最近の社会変動から起きている事態、例えば移民の精神病患者、1人暮らし老人、孤独な人々と子供のいない人と、未婚の母、その他浮動する階層の人々等、これらはまさに現在の社会構造の変動からうみ出されてきたもので、「家族サービス」という狭い考え方では把握しきれない、第2に、「家族サービス」という考え方では、居宅ケアと施設ケア両方を含む責任体制が明確でない、第3に、従来のソーシャルワーカーは、「人工的に作り出した不必要な忠誠心」によって支配されており、これを「統合されたサービス組織」内に位置づけることによって、バラバラに分化したディシプリンを効果的に発揮できるものにすることが大切である、と述べている¹¹⁾。この考え方にみられるように、専門分化した技術・知識の発展は、それ自身の利害に閉じこもる傾向があり、そうした利害を超えるある目的に仕えるという面がないと、社会的に有効な機能を果たさない、という判断が強く働いていたものと考えられる¹²⁾。

それはともかく、こうして実施に移されたシーボーム改革の構想は幾つかの批判を招くことになった。例えば、最近 B. グラストンベリーは、シーボーム改革の結果について、「プロフェッショナルリズムがアドミニストレーションによって置き換えられ、管理秩序 hierarchy の支配によって代られた結果、ソーシャルワーカーが一種の無力感に陥っている」として次の様な点をあげている。

第1は、先にも述べた専門分化の問題で、ジェネリックワーカーによるチーム制をとるという場合、1人が多くの仕事をこなすという general purpose social worker なのか、あるいはスペシャリストによるチームの編成を意味するのかについての混乱であり、第2に採用時における専門分野の指定がなく、また採用もチームに帰属する形で

行なわれ、選好を述べることはできても、最終的な決定はマネジメントの側にあること、第3に、改革時の取扱いが上級ソーシャルワーカーと、普通のソーシャルワーカーとの間で異なっていたことで、上級ソーシャルワーカーは悪くても本部の仕事から地区チームの仕事に移った程度であったが、大多数のソーシャルワーカー、特に保健部関係のソーシャルワーカーには、事前の調整がなかったため、様々な混乱をおこした、という。また第4に、社会サービス事務所への援助の要請が来てそれに応じられないような事態が生じた時、産業組織であればその第1次的責任はマネジメントの側にあることは明白であるが、社会サービスの場合、批判が直接個々のソーシャルワーカーにまわされ、資源の有効配分についての責任が問われるという形で、上級ソーシャルワーカーとソーシャルワーカーとの責任問題が生じることになる、と述べている¹³⁾。

また種類の異なるソーシャルワーカーが集まって作った「地区チーム」については、次の様な問題が生ずる。即ち、精神科関係や児童ケア関係のソーシャルワーカーは、個々のケースワークの他に、法廷あるいは里親等に関する細かい法律手続きに通曉していなければならない、これは一朝一夕にできるものではない。更に、ケース数については、伝統的に児童の側で少なく、そのことによって十分な予防・アフタケアの時間を持てたのに対して、他のワーカーの場合、ケース数が多く、大抵は緊急事態への対応という形になっていた¹⁴⁾。こうしたソーシャルワーク間の差異を一挙になくそうとすれば、かなりの混乱をひきおこすであろうことは想像に難くない。

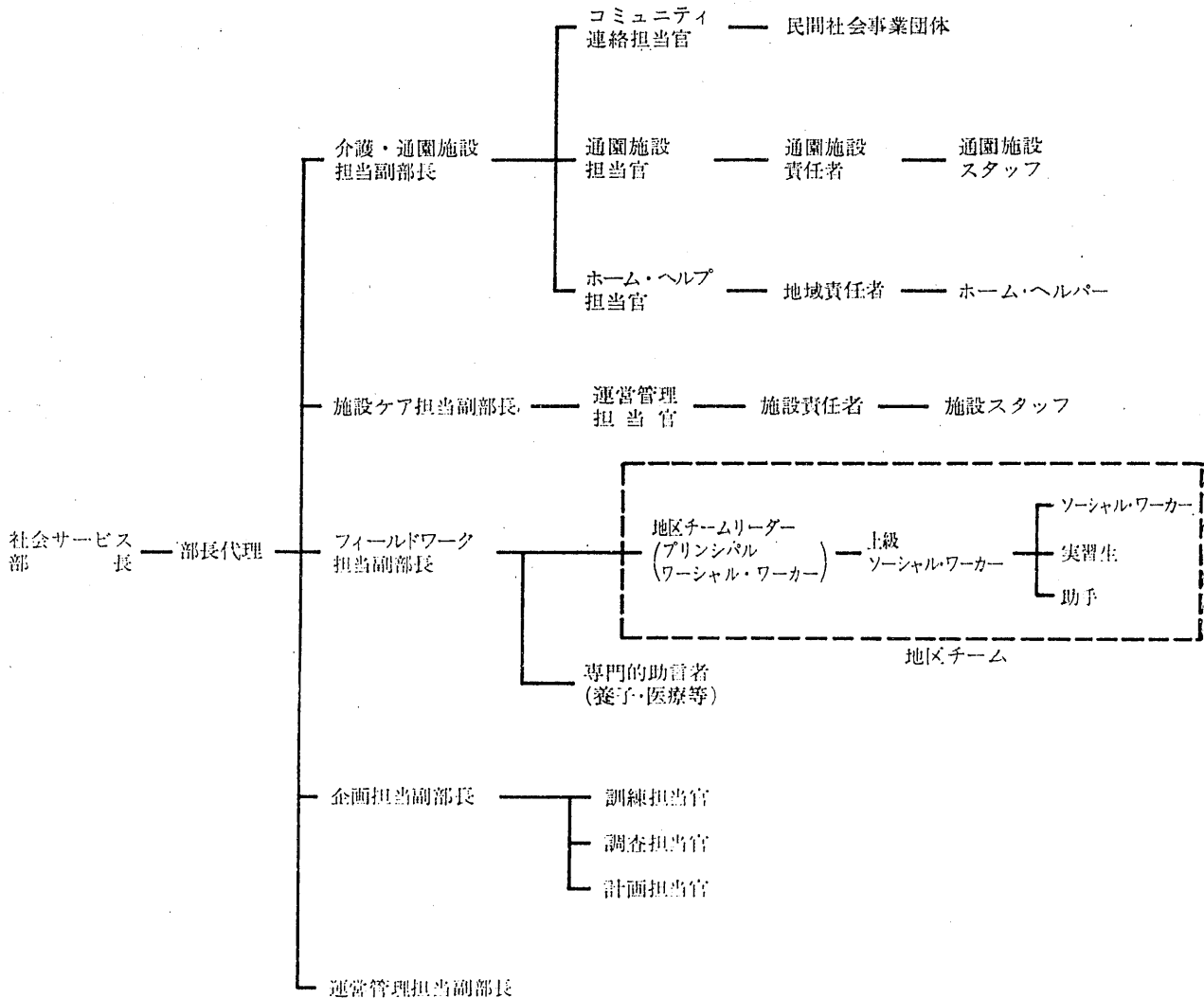
他にも様々な問題が生じていることであろうが、要約して言えば、ソーシャルワーカーの持っている専門職への強い自己確認 identity の欲求が、新しいアドミニストレーションを中心に構想された体制と衝突していると言いうるであろう。この点

11) R. M. Titmuss. *Commitment to Welfare*, op. cit., pp. 72-83 (邦訳, 86~99頁)。

12) この点については、Younghusband Report, Chapp. 6 における専門分化についての議論も重要である。

13) B. Glastonbury; *The Social Worker 'Cannon Fodder' in the Age of Administration?*, *Social Work Today*, Vol. 6-10, 1975.

14) R. G. C. Brown, op. cit., p. 127.



R. G. C. Brown: The Management of Welfare, p. 121 より引用。

図 1 社会サービス部組織

は後にのべることにして、もう一つの面であるワーカーの組織的位置づけの問題をみることにしよう。

B ソーシャルワーカーの組織内での位置づけをめぐる問題

先にもやや触れておいたが、シーボーム改革においては単一の社会サービス部を作って、窓口を一本化し、クライアントを中心にした効率的なサービス組織を作ることが意図されていた。こうしてでき上がった社会サービス部には、極めて多種多様なサービスが組みこまれることになったから、問題はそのマネジメント、アドミニストレーション

の効率性にかかることになる。

そこで、新しくできた組織について、その典型と考えられるパターンをみてみると、第1図のようになる¹⁵⁾。

これから分かるように、社会サービス部長および部長代理のもとに、介護通園施設、施設ケア、フィールドワーク、企画、運営管理（アドミニストレーション）の各々を担当し、部長を補佐する副部長が配され、その各々のもとに専門のスタッフがつくことになる。このうち、フィールドワーク担当副部長が点線で囲まれた地区チームを統轄

15) 同様な機構図で、London, Islington 区については、「社会福祉水準の国際比較」東京都 p. 106 に紹介がある。

するわけであり、これに対して、専門的アドバイザーが配されていることも注目値する。

こうした組織全体について、各々のレベルで果たされるべき役割・責任がいかなるものであるべきかということ、シーボーム報告では詳しく論じている(第19章)。特に、地方政府議会と委員会および専門委員会に対して、上級スタッフがどの様に対応したらよいのか、という点には大きな関心を示している。特に、その政策立案機能とアドミニストレーションの機能をどの様に分配するか、という点は重要であるが、この点は地方政府の問題と関わってくるので、別の機会に論及することとして¹⁶⁾、ここでは、Aで述べたところとの関連から、地区チームの問題に焦点を据えてみよう。

ここでの中心的な問題は、チームリーダーを含めたソーシャルワークチームの性格を、従来のソーシャルワークの伝統に近いものとするか、あるいはアドミニストレーションやマネジメントの面を重視したものとするかという、前に述べた点にかかっている。

さてこの点をシーボーム報告ではどの様に考えていたか。それは、昇進の仕組みに関する次の叙述の中によく現われている。

《ソーシャルワーカーは一定期間最初の段階にいたあと、業績次第で地区チームの上級ソーシャルワーカーに昇進する。ここでは、修習生や学生の指導、新任のワーカーの指導、および幾つかの困難ケースを受け持つ。この段階では、特殊な領域の仕事に関心を集中すること、および管理面の administrative 訓練をうけ責任を持つことが望ましい。ここで更に適格ということになれば、地区チームの責任者あるいは副責任者になってゆくことになる。

更に昇進すると、本部において特殊な責任を担当する地位につく。例えば、訓練やコミュニケーションの担当責任者に、あるいは更に、副部長・部長にということになる。この場合勿論、

より高度な訓練 further training を受け、幅の広い経験を積んだ者がそうしたポストをねらうのには有利である。

他方、ある分野で高度な知識・技術を持っていたり、管理的 administrative な責任を果たす仕事、例えば、地区チーム責任者の様なポストを引きうけたがらないソーシャルワーカーも存在するであろう。この場合には、社会サービス部の組織のうち、一定比率のポストをそうした高度な技術知識を持っている者に提供し、実質的に管理的 administrative な責任を免除させるべきである。その代りにある種の指導助言 supervision, consulting の役割を果たすことが期待される。》(para, 526, p. 162)

ここに見られる様に、「シーボーム報告」の構想では、ソーシャルワークの経験を積んだ者に、アドミニストレーションの面での訓練をつけ加えれば、両方の面をかねそなえ、統合的なサービスを行なう様に指導する、そうした上級スタッフが生まれるはずで、それにどうしても合わない者はプロフェッショナルとしての助言・指導を行なうようにするという形で、いわばアドミニストレーションを中心とした体系を考えたのであった。ところで、その結果はどうであったろうか。

先程も引用した、B. グラストンベリーは、シーボーム改革以後の社会サービス部の機構問題として、次のような点を指摘している。

第1に、上級スタッフとソーシャルワーカーとの関係が、「仲間」としての関係でなく、「ボス」対「ワーカー」の関係になってきたこと、第2に、ソーシャルワーカーにはなかなか昇進のチャンスがなく、また、いったん昇進するとクライアントから離れ、新しいスタッフの監督、上級スタッフへの助言、といった管理的な仕事に追われてしまう。第3に、専門的技術を持つ有資格のソーシャルワーカーが上級スタッフに登用された結果、資格を持たないソーシャルワーカーが増え、この結果、いかにアドミニストレーションがうまくいっても、第一線の現場におけるワーカーの量および質の面での問題が生じるような結果になった。第4に、現場のソーシャルワーカーに裁量権が与え

16) この点については、Maud Report の他、日本での紹介としては、右田紀久恵「英国における地方自治体社会福祉行政の展開と問題」、吉田久一編著「戦後社会福祉の展開」ドメス出版、1976所収、市瀬幸平「イギリスの社会福祉」たいまつ社、1973がある。

られなくなった結果、緊急事態が発生したような場合、上級スタッフ——地区責任者——本部責任者と続く煩瑣なプロセスを経た決定が必要なため、資源を有効にその場で利用し対処しようとする意識がそこなわれつつある、と述べている¹⁷⁾。

批判の内容を一口で言えば、専門職の領域への官僚制の浸透ということであろう。こうした批判がどこまで妥当するものであるのかは正確には分からない。こうした混乱は、あるいは新しい制度が定着するまでの過渡的現象であるのかも知れない。それにしても、そうした問題は事実生じており、最近の論調を見ると、基本的に改革の方向を是認する者でも、新しく調整し解決しなければならぬ問題の存在を指摘している。

この点で、1972年と1975年の2回にわたって、シーボーム改革の結果について行なわれた、サウスハンプトンにおける調査は興味深い。これはクライアントとワーカーの両方について行なわれたものであるが、クライアントの調査結果によると、この2つの年を比較してみても、身体障害者および老人に対するサービスへの不満は減少したのに対して、児童ケアや家族サービス、更に盲人等の特殊なニーズを持った人々においては不満が増大した。その理由は、経験を持ったソーシャルワーカーが上級ポストに移りケースを持たなくなったこと、また、ソーシャルワーカーの頻繁な交代、不定期的な訪問の増大、専門的知識の減少、インフォメーションの不足等がその原因として考えられるという¹⁸⁾。

クライアントだけではない。医師や判事等隣接する領域で一緒に仕事をする方面から、ソーシャルワーカーの専門的知識の欠如を嘆く声が上がっている¹⁹⁾、民間社会事業団体の方では、最近のソーシャルワーカーの役割がはっきりせず、専門的訓練の不足からボランティアの役割との調整に齟齬がおきているとの指摘があり²⁰⁾、補足給付委員

会の方からは、対人社会サービスと現金給付とを有効に組み合わせ効果的なサービスを行なうには、ソーシャルワーカーが連絡調整等の面でより積極的なイニシアチブをとるべきだ、と提案をうけている²¹⁾。そして、当のソーシャルワーカーと上級ソーシャルワーカーからは、次の様な反省の発言がみられるのである²²⁾。

《私はソーシャルワークに直接配属され、第1日目にして虎口に投げ入れられた思いだった。特殊な技術についての訓練をうけていなかったからである。9ヵ月たっても私は、何にでも手を出し何にもものになっていないと感じた。ジェネリック・ソーシャルワーカーの扱う仕事は極めて多様で、また極めて難しい。私は将来はもっと専門化 specialize し、効果的な知識が得られるようにしたいと思う。(ソーシャルワーカー)》

《サービスの優先順位についてよく考える必要があり、役割をもっと明確にすべきである。現状では、クライアント、世間、行政の出す要求は、資源、専門性、経験等の現実からあまりにもかけ離れている。マネジメントの方でできることとできないことを明確にし、ワーカーを耐えられない圧力から保護しなければならない。(リーシャルワーカー)》

《シーボーム改革の眼目は、以前の固定した領域設定を無視し、グループによる対応をはかることであった。しかし、今や元の状態が戻りつつあり、柔軟性がうしなわれつつある。(上級ソーシャルワーカー)》

III 今後の方向——結びに代えて——

以上みてきた様に、シーボーム改革以後の対人社会サービス体制は様々な問題をかかえている。しかし、先にも述べた通り、このことは改革の結果が評価されていないということを言おうとするものではない。何よりもこの実験が過渡期にある

17) B. Glastonbury, op. cit., p. 292.

18) J. Neill and others, Post Seeborn Social Services, (2) The Consumer's Viewpoint, National Institute for Social Work.

19) R. G. C. Brown, op. cit., p. 129.

20) N. Johnson, Social Worker and Volunteers, Social Services Quarterly, Autumn, 1976, p. 210.

21) G. Mounteny, Welfare Rites to Realize Rights, in Social Work Today, Vol. 9-20, 1978.

22) J. E. Neill and others, The Social Worker's Viewpoint, op. cit.

と考えられるからである。事実、こうした問題状況に対応して、新しい方向を模索する提案がなされている。

例えば、M. ブリルは改革直後の状況をふまえて、新しい専門化の方向について次の様な点を示唆している。即ち、新しい方向がケースワークを中心とするものから、むしろ資源配分の問題に移行するであろうと述べた後で、今後おこりうる資源配分のあり方について、①従来のクライアントのグループに沿った資源配分の方法、②困難さの度合等熟練を必要とする度合に応じた配分の方法、③サービスに必要な時間の長さによる分化、即ち、短期のサービスに重点を置くものと、長期のクライアントとの関係の方に力点を置くもの、④部局間の境界を超えて、地域を対象とする資源の配分という方向性をあげているが²³⁾、確かに、新しい専門分化の方向は決定的に重要な問題の一つである。

組織面での問題については、ソーシャルワーカーの専門性・裁量権をどこまで認めるかという点が争点になる。ここでは、できる限りワーカーに自由裁量権を認めようとする「プロフェッショナル・モデル」に対して、全体の組織を階級秩序 hierarchy と考えないでむしろ、マネジメントの機能という点から考えるべきだとする「マネジメント調整モデル」とが対立する。

後者については、例えば、R: ロウボトムの考えにみられるように、ソーシャルワーカーには医者のような実地訓練や高度な資格はなく、むしろ準専門職であり、更に、ソーシャルワークの場合、クライアントとの個人的な関係だけでは解決できるものではなく、子供を虐待する親の措置や精神障害者の措置など患者の収容という事態にはどうしても行政サービスの資源を使わざるを得ないから、必ずマネジメントの要素が必要であるとして、連絡調整 co-ordination やモニター機能の強化を行なうよう勧告している²⁴⁾。

これに対して、「プロフェッショナル・モデル」を主張する側としては、G. トマソンが、ロウボトムの提案を官僚制化の増大だとして批判し、プロフェッションの役割を組織の中で生かすべきだとする。彼の意図では、なるほど社会サービス部の成立以来、様々な職種が一つの組織中に組みこまれてはいるが、基本的にはプロフェッショナルが担っているようなタイプの倫理が優先するのではないかと、これを組織内に生かすために、様々なレベルでの共同決定システム joint-consultation system を設定し、これによって、アドミニストレーションに対するプロフェッショナルの自由な発言の場を与えるべきであり、またこうしたシステムは、いわゆる「スタッフ」機能よりももっと流動的なものにすべきである、と提案している²⁵⁾。

シーボーム改革後の対人社会サービスのかかえる問題はこれにつかない。先にも述べた通り、自治体改革との関連、組織内での労働組合の力の増大と専門家団体 (BASW) との関係、上級スタッフの役割、中央政府による統制問題、特に、ワーカーの訓練体制の問題等々、複雑な問題がひかえている。従って、ここで叙述した問題は極めてわずかな部分にすぎず、何らかの結論を述べるのには極めて不十分なのであるが、以上の叙述の範囲内で暫定的に次のように言うであろう。

シーボーム改革を推進したのは、戦後発展してきたソーシャルワーカー協会を中心とする勢力であったと言われているが、対人社会サービスの展開は必然的にソーシャルアドミニストレーションと呼ばれる領域の問題との対応を迫られ、彼らの持っているプロフェッショナリズムへの志向との間に様々な軋轢を生じさせている。そして、こうした事態は社会サービスの発展が行政による普遍主義的サービス体制として制度化された時代における一つの必然的な帰結であろう、と。

23) M. Brill, The Local Authority Social Worker, in, K. Jones (ed.), The Yearbook of Social Policy in Britain, Routledge and Kegan Paul, p. 89.

24) R. W. Rowbottom, Organizing Social Services; Hierarchy or……?, in, Public Administration, Autumn,

1973; R. Rowbottom and A. Hey, Organizing Social Services — A Second Chance, Local Government Chronicle.

25) G. F. Thomason, The Organization of Professional Work in the Social Services, in, H. Heisler (ed.), Foundation of Social Administration, MacMillan, 1977.

家族周期段階の発達に伴う住居費負担と家計構造

大 本 圭 野

I 問題の所在

(1) 現代消費構造とその意図

筆者はかつて、現代生活の家計構造の分析にあたり社会的必要費、文化的費用の概念を用いて家計をとらえてゆくことを提起した¹⁾。社会的必要費とは、社会的共同消費手段を利用することによる個人消費支出で、電気ガス代、水道料、保健医療費、理容衛生費、交通通信費および家賃地代等と考えた。また、文化的費用とは、教育費、交際費、教養娯楽費、家具什器、自動車関係費およびその他雑費で、生活の中で文化的側面をおらわす費用と考えた。

これらの概念を用いて、消費構造をとらえると、昭和30年代から40年代にかけての高度経済成長を通して消費構造の変化は、エンゲル係数の低下、都市生活を行ってゆくために必要な社会的必要費の増加、および高度経済成長を経て最も激しい上昇をみせたのは文化的費用である(表1)。

1) 拙稿「住居費負担と家計構造」国民生活研究, 13巻1号。

2) 飯尾要「経済発展と生活管理」『生活管理と生活政策』p. 168.

文化的費用の増大の背景は次のような点にあると考えられる。つまり、「社会経済の発展の中で労働過程が変化するに伴ない、労働能力一般に対して①労働は緻密なシステムの作業が密度が高くなり、労働の規則性は増大する。これは労働の神経疲労の増大となる②労働は、全般に科学的教養、一般的知識を必要とする労働となっており、全作業過程が相互連関が緻密になるので労働者は、全体の労働・職場環境に対し包括的な理解能力をもちうる必要がある²⁾」このような労働環境の変化は、消費生活に対しても変化をきたし、神経疲労の解消のための各種の文化的、肉体的リクリエーション活動、また技術的教養、一般的教養の必要性からくる教育と文化的享受への必要、労働包括の神経疲労が増大することに関連して、一般生活の簡便化と快適化の必要度を高くさせないのだと考えられる。これらのことから文化教養的支出、リクリエーション的支出、および家庭環境への近代化支出費の増大が必要となってゆく。文化的費用の中の教育関係費は、昭和49年では全体が減少している中で、低所得層では微少であるが増大し、高所得層では減少が大きい。

表1 消費構造の変化(勤労者世帯)

(人口5万以上の都市、東京都区部)

年 月	エンゲル係数	社会的必要費	家賃・地代	文化的費用	教育費	平均消費性向	妻の収入
昭和28年	44.99	11.33	1.70	34.08	3.61	94.20	3.71
30	44.51	12.15	2.02	34.60	4.23	90.80	4.27
35	38.76	13.09	2.47	40.53	4.35	85.11	4.41
40	36.25	14.81	3.29	42.29	5.12	83.19	5.59
45	32.45	14.88	3.59	45.07	4.20	80.06	6.52
49	30.97	14.00	3.34	48.98	3.89	76.21	7.04
50	30.58	14.45	3.38	46.42	4.11	77.40	7.27
51	30.40	14.87	3.38	46.19	4.31	77.81	6.90

- (注) 1. 社会的必要費は、家賃・地代を含む。
 2. 教育費は、教育費と文房具費、仕送り金とあわせたものである。
 3. 平均消費性向とは、可処分所得(実収入-非消費支出)に占める消費支出の割合。
 4. 妻の収入は、妻の収入と事業内職収入をあわせたものである。

表 2 住宅価格と年収の関係

(単位: 千円)

昭和, 年	35	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
①住宅価格	1,260	3,040	3,210	3,470	3,970	4,610	5,410	6,230	7,240	10,010	11,511
②年 収	490	880	760	1,070	1,140	1,240	1,450	1,590	1,760	2,110	2,550
①/②	2.57	3.45	3.34	3.24	3.48	3.72	3.73	3.92	4.11	4.74	4.52

(備考) 1. 建設省「建築着工統計」, 「地価公示」, 日本不動産研究所「全国市街地価格指数」, 総理府統計局「貯蓄動向調査報告」, 「家計調査報告」により作成。

2. 建築費は, 埼玉・東京・千葉・神奈川における居住専用建築物の工事費予定額を床面積で割って単価を求めた。

3. 土地価格は, 「地価公示」をもとに, 6大都市市街地住宅地の価格指数 (毎年9月末) により推計した。

4. 建物の床面積は3DKをめやすとして55m²とし, 土地面積は建ぺい率50%と仮定して110m²とした。

5. 年収は大都市勤労者世帯収入 (家計調査報告) をとった。

また, テレビ, 洗濯機, 冷蔵庫などの耐久消費財の普及は30年代半ば以降, 自動車, カラーテレビ, クーラーが普及するのは40年代に入ってからである。昭和35年から45年にかけての支出費目の変化は, 昭和52年生活白書によると, 食料品, 被服費などの需要の伸びより耐久消費財の伸びが大きかったことを示している。このように文化的費用は, 社会経済が発展すればするほど増大する傾向を示している。

また, 都市生活を営む限り, 生活の中で共同化, 社会化を必要とする部分が大きくなるのは必然で, それは, 社会的にみてもまた個人消費からも経済的, 効率的である。水道, ガス, 電気, 医療, 交通機関, 電信・電話, 住宅等は典型的に社会化の必要の領域であり, これらの領域が拡大してゆくことは, 消費生活における社会的性格³⁾あるいは社会的消費部分⁴⁾を拡大することを意味する。ところで, これらの費用は, 都市生活において避けることのできない社会的強制的性格としての側面を持っており, 家計の中で社会的必要費用となってゆく。現代の都市生活にあっては, この社会的必要費の中でも家賃・地代の占める割合がとくに著しい。表1に示された家賃・地代の数字は持家も借家も含めた平均値であるため数値そのものは小さいが, 借家の家賃の上昇また持家を持つ場合の近年の著しい土地・住宅価格の上昇は(表2), 家計にとって大きな負担となる。住宅価格は昭和

35年には, 年収の2.57倍であったが, 昭和49年には, 4.52倍にまで高くなり, 35年時点での倍に近づいている。これは住宅の価格の伸びに年収が追いつかないことを意味している。

本来, これらの費用は, 社会的共同消費手段として⁵⁾整備されておれば, 個人消費としての負担は軽減されるはずのものである。

上記のような生活構造の実態を見ると, 表1において, エンゲル係数が低下しているが, その低下をもって, エンゲル法則がいうところの生活水準の上昇と見ることは一概にできないであろう。上記の社会的に強制する意味をもつ社会的必要費の家計に占める割合の増大, また, 文化的費用の増大は, 家計にとってやむなく食料費をけずらせているのだとも考えられる。とくに, 近年の住宅価格の上昇および高家賃は, 家計にとって, 弾力性の小さいものであり, その節約は, 居住スペースの狭小化あるいは居住環境条件のレベルダウンによってしか実現できない。これらのことを考えると, エンゲル係数の低下の意味を吟味される必要がある。

さて, 現代の生活構造は, 家族周期段階からとらえるのでなければ, 実態を正しく把握できないという指摘がなされてきた。

この観点は, 住居においてとくに著しいと考えられる。何故なら必要な住宅条件は家族の発達段階によって甚だしく異なるからである。

筆者は, 以上にみた, 現代の家計に占める住居費の構造は家族周期の密接な関係があり, 両者の相互関係の観点から家計を分析しなければ実態が把握できないと考える。

3) 飯尾要, 前掲. p. 167.

4) 成瀬龍夫「個人消費と労働力再生産の社会的性格」経済論叢, 第110巻第5号. p. 78.

5) 宮本憲一『社会資本論』

(2) 家族周期における家計費研究

従来、家族周期を意識的に家計費の分析に導入したのは、我が国においては、森岡清美教授による生活段階設定の提唱を取り入れて行った中鉢正美教授を中心とする社会保障研究所⁶⁾の『家計における児童の養育費研究』を発端とする一連の研究および国民生活研究所⁷⁾における標準生活費研究を始めとする、ライフサイクルの実態調査等の研究である。これらの研究と時期を同じくして総理府の『全国消費実態調査(昭和44年)』に官庁統計として初めて家族周期の概念が導入され、全国レベルで家族周期段階ごとの家計収支の実態が明らかとなった。これ以後、総理府『家計調査年報』にも家族周期概念が導入され経年的統計としては利用可能となった。これらの統計を用いて、全国レベルでの家族周期段階における家計分析研究^{8), 9), 10)}がなされるようになった。それは主に、家計構造および食料費、教育費が中心であり、住居費との関係で分析されたものはまだ存在しない。

(3) 本研究のねらい

1. 家計において、食料費は、収入が下がると食料費への配分の比率が大きくなるというエンゲル法則があるが、戦後、昭和20年代、我が国では、低収入層において、ある水準以下に収入が下がると逆に食料費比率が少なくなり「エンゲル法則の逆転^{11), 12)}」が現れた。しかし、現代においては低所得層に限らずエンゲル法則の逆転現象¹³⁾が一般に指摘されている。本研究は、拙稿「住居費負担と家計構造」で行った世帯人員を中心

とした分析の継続として、家族周期段階におけるエンゲル法則の逆転について確認する。

2. 家族周期段階の発達に伴って家計構造がどのように変化するかを、住宅条件の違いを通じて明らかにする。また生活の文化的・精神的水準をあらわす文化的費用の支出行動を家族周期段階との関係で明らかにする。

II 家族周期段階における家計構造

1. 分析の方法

(1) サンプルの取り方

分析にあたって、資料は全国消費実態調査報告、昭和49年度(以下「全国消費実態」とよぶ)を用いた。分析対象は、全国の勤労者世帯で、家族人員3人、4人の核家族に限定した。

家族周期の発展段階は、全国消費実態の資料にもとずいた。それによると、長子の年齢および就学状況により区分してあり、3人核世帯とは夫婦と子1人、4人核世帯では夫婦と子2人であり、子供の発達段階は、長子が、(1)2歳以下の幼児(2)3~6歳の未就学児(3)小学生(4)中学生(5)高校生(6)大学生(7)子供が15~21歳で在学していないの7分類を行っている。この中で(7)はサンプル数が少ないため本論では除いた。

これらの家族周期の発達段階ごとに、住宅所有関係が異なることによる住居費負担の違いが、家計構造にどのような影響を及ぼすかを、所得階層の違いによって明らかにする。

住宅所有関係は、持家、民営借家(設備専用)、民営借家(設備共用)・借間、公営借家、公団・公社借家、給与住宅に分けた。持家に関しては、全国消費実態では、ローン返済有り、無しに分けてなく、ローン返済の実態が不明確であるため、参考のために昭和44年全国調査実態報告の特殊累計を用いて補った。

家計における住居費負担を問題として扱う場合に、我が国の住宅市場からみて、まず第一に住宅所有関係を考慮する必要がある。住宅所有関係の違いは、住宅経営主体が異なることであり、そこには、経営主体の目的にあわせ経営内容も異なっ

- 6) 中鉢正美編『家族周期と児童養育費』(昭和45年)、『家族周期と家計構造』(昭和46年)
- 7) 国民生活研究所編『標準生活費設定に関する基礎的研究』1968、『標準生活費に関する研究』1970年、およびライフサイクルに関する一連の調査研究。
- 8) 横本宏「子供構成別家計収入について」『国民生活研究』11巻2号(1971年)「世帯の発達による生活費の拡大と物価」同16巻2号(1976年)
- 9) 伊藤秋子「家族循環と生活費の時間的変動」お茶の水女子大『人文科学紀要』18
- 10) 岡田政子「家計の家族周期的分析への試論」国民生活研究、16巻2号(1976年)
- 11) 中鉢正美「生活構造論」昭和31年、
- 12) 奥村忠雄「エンゲル法則逆現象の分析」『大阪市立大学家政学部紀要』第1巻第2号。
- 13) 前田正久「家計調査分析」『家族周期と児童養育費』p. 179.

表 3 勤労者世帯(全国)の分布(全国消費実態調査 昭和49年)

(単位 世帯数, %)

世帯員数		実収入階級(月)	計	8 万 円 未 満	8~12 万	12~16	16~20	20~24	24~30	30 万 円 以 上
サ ン プ ル 世 帯 数	勤 労 者 世 帯 計		33,900	1,520	5,118	8,919	7,985	4,943	3,244	2,171
	2 人(夫婦)世帯		3,590	331	774	938	658	463	251	—
	3 人 核 世 帯		7,026	304	1,371	2,120	1,493	812	561	—
	4 人 "		11,005	275	1,434	3,274	3,164	1,788	1,070	—
	5 人 "		3,119	89	393	858	795	487	316	—
	そ の 他		6,616	521	1,146	1,729	1,848	1,393	1,046	—
構 成 比 (%)	勤 労 者 世 帯 計	(100.0)	100.0	4.5	15.1	26.3	23.6	14.6	9.6	6.4
	2 人 夫 婦 世 帯	(10.6)	100.0	9.2	21.5	26.1	19.1	12.4	7.0	—
	3 人 核 世 帯	(20.7)	100.0	4.0	20.7	33.0	22.0	11.0	7.2	—
	長子が2歳以下	2,539*	(36.1)**	2.0	13.1	17.7	7.0	2.7	2.2	—
	" 3~6歳	871	(12.4)	0.6	3.2	5.7	3.5	1.4	0.6	—
	" 小学生	851	(12.1)	0.5	2.0	4.3	4.1	2.2	1.2	—
	" 中学生	531	(7.6)	0.4	0.9	2.3	2.4	1.7	0.9	—
	" 高校生	695	(9.9)	0.4	1.2	2.3	3.3	2.5	1.4	—
	" 大学生	236	(3.4)	0.1	0.3	0.7	1.2	0.5	0.8	—
	4 人 核 世 帯	(32.5)	100.0	2.3	10.3	30.0	29.0	15.3	8.3	—
	長子が2歳以下	527*	(4.8)**	0.3	1.5	2.0	0.8	0.4	0.2	—
	" 3~6歳	2,611	(23.7)	0.6	4.9	10.3	6.7	2.1	1.1	—
	" 小学生	3,940	(35.8)	0.8	4.8	12.2	12.2	5.5	2.6	—
	" 中学生	1,620	(14.7)	0.3	1.4	3.6	4.6	3.2	1.9	—
	" 高校生	1,255	(11.4)	0.2	0.7	2.0	3.7	3.0	1.6	—
	" 大学生	404	(3.7)	0.1	0.1	0.5	1.0	1.0	0.8	—
	5 人 核 世 帯	(9.2)	100.0	3.9	15.6	28.3	24.2	14.0	8.6	—
	そ の 他	(20.7)	100.0	7.9	17.3	26.1	27.9	21.1	15.8	—

(注) * の数字は実数である。

** 3人核世帯の家族周期段階における収入階層の数字は、3人核世帯数を100.0とした%である。4人核世帯も同様である

ている。経営内容の違いは、家賃の違いとしてあらわれてくる。民営借家の家賃は市場家賃として決まり、公営借家は入居の所得制限があるが政策家賃として公的資金が入っているため比較的家賃は安い。公団・公社借家の家賃は原価方式による政策家賃であり居住水準からみて民間借家に比べ家賃は相対的に安い。給与住宅は、労働者福利厚生とし供給されているため同様に民間借家に比べ相対的に安い。持家には家賃はないが、借地であれば地代が必要となる。しかし、借金をして持家を持てば、ローン返済等を毎月支払ってゆかねばならぬ。経営主体の異なる住宅は家賃および居住水準が自ずと異なる。そのため本論では、住宅所有関係の違いを家賃種類の違いと置きかえて問題として取り扱った。

住宅所有関係別の分布¹⁴⁾をみると、全国で、持

家は67.0%、民営借家(設備専用)16.6%、民営借家(設備共同)1.7%、公営借家4.8%、公団・公社1.7%、給与住宅8.2%である。これは、全国であるが、大都市地域と農村地域では、その分布がかなり異なり、人口集中地区では、持家44.8%、民営借家(設備専用)31.0%、民営借家(設備共用)8.9%、公営・公団借家7.5%、給与住宅7.8%である。

全国の世帯分布をみると表3に示すように、全国勤労者世帯の中で核家族世帯は74.9%でそのうち4人核世帯は45.8%で全勤労者の半数弱である。3人核世帯は27.7%である。

所得階層分類は、現金実収入によって、3つの階層に分けた。第Ⅰ階層とは、16万円以下の収入階層であり、これは世帯分布からみられると、最も低い収入から数えて41.2%の世帯がこれに属する、つまり、収入の低い階層を示す。第Ⅱ階層

14) 資料、総理府「住宅統計調査」昭和49年

参考表 勤労者世帯（全国）の分布：（全国消費実態調査，昭和44年）

（単位，世帯数 %）

実収入階級 (月) 世帯員数	計	4万円以下	4~5.9	6.0~7.9	8.0~9.9	10.0~11.9	12.0~15.9	16万円以上
勤労者世帯計	27,981	1,795	5,682	8,278	5,981	3,208	2,208	793
4人世帯	10,770	416	1,947	3,414	2,575	1,306	833	279
4人核世帯	9,596	346	1,696	3,107	2,350	1,138	719	240
勤者労世帯計	(100.0) 100.0	6.4	20.3	29.6	21.4	11.5	7.9	2.8
4人世帯	(38.4) 100.0	3.9	18.1	31.7	23.9	12.1	7.7	2.6
4人核世帯	(34.3) 100.0	3.6	17.7	32.4	24.5	11.9	7.5	2.5
未就学2人	1,762* 100.0	5.5	28.2 ¹⁾	39.6 ²⁾	17.5 ³⁾	5.1	2.0	0.4
小学・未就学	1,158 100.0	2.0	19.6	38.9	24.5	9.3	3.1	1.7
小学2人	845 100.0	3.0	12.2	34.1	28.9	13.4	6.0	2.5
中学・小学	831 100.0	2.1	10.6	30.3	32.6	14.7	8.1	1.6
高校・中学	580 100.0	2.4	9.0	22.6	33.5	17.2	11.4	4.0
大学・高校	124 100.0	0.8	4.0	16.1	23.4	26.6	19.4	7.3

（注） 1)は第Ⅰ階層とした。 2)第Ⅱ階層とした。 3)は第Ⅲ階層とした。

とは、実収入16万～20万円(月)の階層世帯分布からみて、最も低い世帯から数えて45.7%から69.1%の間に属する階層である、これは収入分布の中央に属する階層である。第Ⅲ階層は、実収入20万～30万円(月)の階層世帯分布からみると、83.7%～93.4%に属するものである。これは高額収入階層とみなすことができる。最下位の8万円以下の4.5%，最上位の6.6%のサンプルは分析対象から除いた。

参考として、昭和49年全国消費実態の持家に関してローン返済有無について分けられていないため、これを補うために昭和44年全国消費実態調査報告を用いて、49年全国消費と同一方法を用いて分析を行った。収入階層における世帯分布は、参考表に示すとおりである。

(2) 家計費目の分類

分析するにあたり、家計費目を大きく分けて、食料費、社会的必要費および文化的費用の三分類を行った。社会的必要費は、各家計費目の中で支出弾力性が1以下のもので食料費を除いた電気・ガス代、水道料、保健医療費、理容衛生費、交通・通信費および家賃・地代の合計である。これらは、収入の高低にかかわらず、家計の中で節約できない社会的な費用である。そのため、この費用が家計に占める割合が高くなれば、節約できないだけに収入の低い階層にとって家計の圧迫となる。

文化的費用とは、教育費、交際費、教養娯楽費、衣料費、家具・什器、自動車関係費、およびその他の雑費等であり、生活する上に文化的水準をあらわす費用として支出されるものと考えられる。これは、支出弾力性が1以上のものが多く、所得が上昇すれば、その上昇分以上に支出行動が行われ、節約可能な費目である。

また、家族周期段階と最も関係の深い、教育費は、本論分析では、教育関係費という形で取扱った。教育関係費とは、直接的な学校教育費のみでなく間接的なものをも含んだ費用である。これは全国消費実態が概念規定したものをそのまま用いた。

住居費支出は、家賃・地代を示す。

(3) サンプルの問題点

1. 住宅問題は、大都市地域で最も大きく問題が顕在化するが、サンプルを全国平均値（農村地域と大都市地域、中小都市地域の平均値である）で取り扱うことは、都市の住宅問題が顕著に出にくい。全国消費実態では、大都市圏における家族周期段階別に分析するにはサンプル数が少なく、不可能に近い。ため、やむなく全国範囲で分析を行った。
2. 家計分析にあたり、借家世帯では家賃を支払うと同時に、持家を持つための貯蓄や、土地購入のローンの返済等の費用が支出されているはずである。住居費とは、家賃・地代のみならず、上記

の住宅にかかわる費用を含めたものと考えが必要がある。しかし、昭和49年全国消費実態調査報告では、上記の実支出外支出に属する費用が詳細に計上されていないためそれらを取り出すことが不可能であった。そのため、本分析は住居費を家賃・地代に限定した。

3. 本論は、住宅所有関係別の住居費を取り扱ったが、住居費負担と同時に住居水準もみる必要があるが、ここではその点について資料の関係から同時平行的に取り扱えなかった。

4. 費目の再構成を行う場合、全国消費実態の資料では住宅所有関係別の家族周期段階の家計費目は中分類しかされておらず、社会的固定費および文化的費用の分類わけを行う際に必ずしも十分にできなかった。

2. 家族周期段階における家計の収支

(1) 家計収入および消費支出

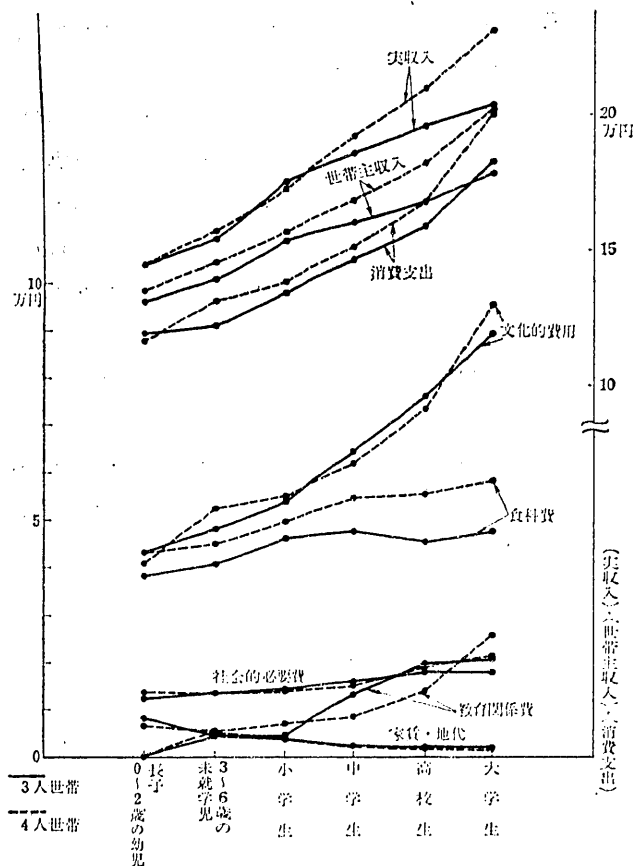


図1 世帯人員別、世帯の発達段階別家計収支(実額)

勤労者世帯における家族周期段階の家計の平均的収入および支出の変動をとらえてみよう。

まず収入についてみると、周期段階が発達するにつれ高くなる。これは、子供の年齢が高くなるにつれ世帯主年齢も高くなるため、我が国の年功序列賃金体系のもとでは、年齢に応じて賃金も高くなりそれだけ収入もふえていることを示している。図1、2に示すように世帯主収入は周期段階の発達に伴ない漸増を示す。しかし、子供が中学段階から、3人世帯と4人世帯における世帯主収入にやや開きが出てくる。これは、世帯主年齢に違いによるものではないかと考えられる。

一方、消費支出の方では、子供が成長することはそれだけ支出も増大することを意味し、実際に周期段階の発達に伴ない消費支出も漸増する。しかし、3人世帯と4人世帯を比較すると、ほぼ1万円ほど4人世帯の方が高いが、中学・高校段階になり両者の支出の差が拡大する。それは、図2

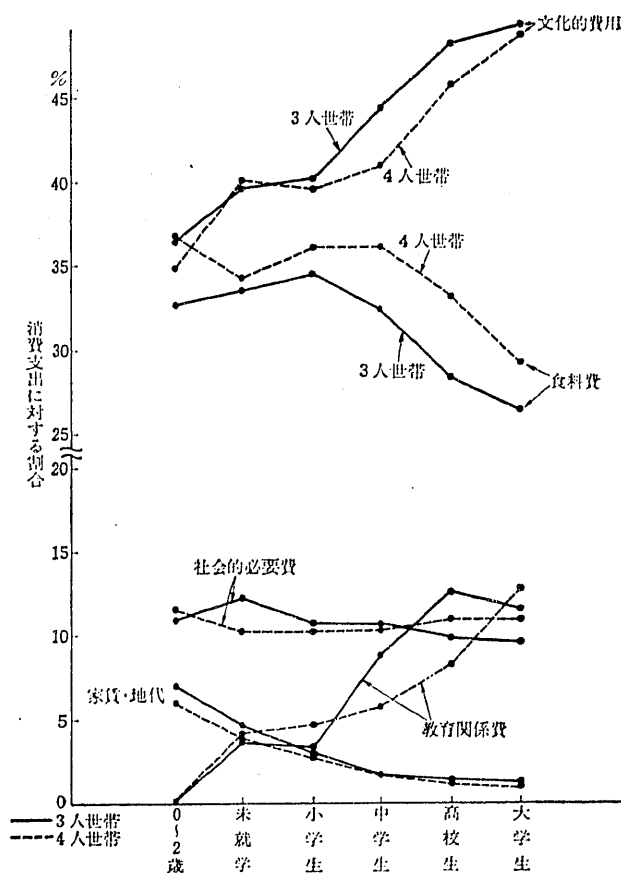


図2 世帯人員別、世帯の発達段階別家計支出

にも示すように3人世帯と4人世帯では中学・高校段階では食料費・教育費に大きな差があらわれ結果であると考えられる。また、社会的必要費は周期段階および家族人員にはあまり関係せず一定値を示す。また文化的費用に関しても支出額からみると3人世帯と4人世帯ではほとんどその差はみられない。家賃・地代についても同様である。中学・高校段階で消費支出の増大は、世帯主収入の増大以上に増えるため、消費支出を補うために妻の収入をあてにせざるを得なくなる。その結果、高校段階における4人世帯の実収入が増大することを示している。また、家族人員の違いにもかかわらず3人世帯と4人世帯において消費支出が1万円の差しかみられないことは、1人当り分配量から考え家族人員が多いほど、配分は少なく、また節約がかかっていると考えられる。

(2) 妻の収入（内職収入を含む）

妻の収入は、平均的にみれば、月1.3～1.4万円あるが、収入階層によってかなり異なる。収入

が高くなるほど、妻の収入も多くなる。3人世帯では第Ⅰ階層では4.7千円（実収入に対する割合は3.7%）、第Ⅱ階層で1.3万円（7.4%）、第Ⅲ階層で2.8万円（12.2%）で、特に高収入になるほど妻の収入がより一層多くなる。これは、3人世帯に限らず4人世帯においても同様の傾向を示す。家族人員の少ない3人世帯の方が、むしろ4人世帯より妻収入は多い。以上のことを逆に考えると、収入が高いということは、妻の収入の寄与によって高くなっている側面もあると考えられる。

次に家族周期段階別に妻収入をみてゆくと、図3に示すように第Ⅱ、第Ⅲ段階において共通することは、周期段階が高くなるほど妻の収入が高くなる。とくに小学校・中学校・高校段階が顕著に高くなる。これは、子供の年齢も高くなり子供にそれほど面倒がかからなくなり、婦人の社会的参加のため働くという点もあるが、中学・高校段階では、教育費、食料費および諸経費がかさばみ支出が増大するということから、収入拡大のために

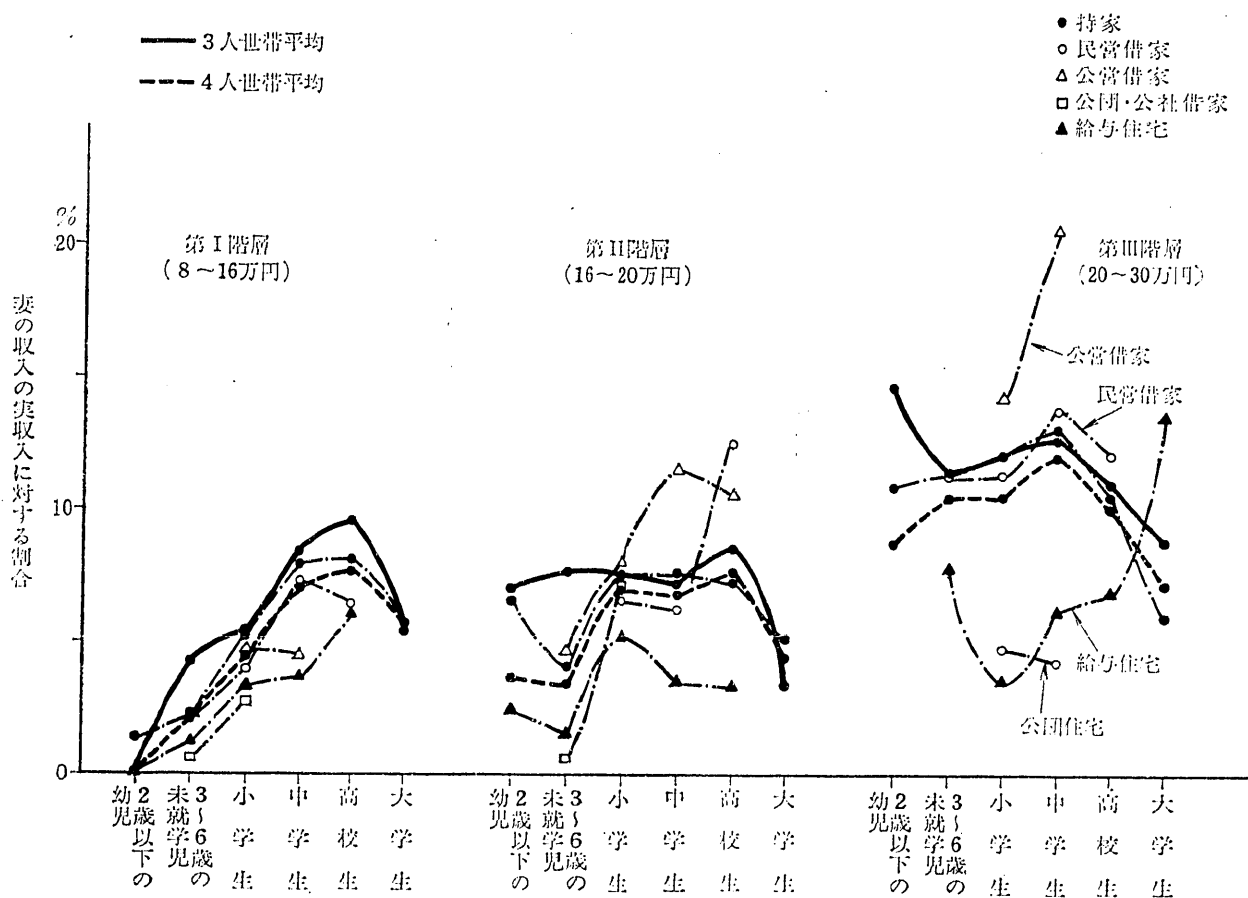


図3 妻の収入（内職を含む）の実収入に対する割合

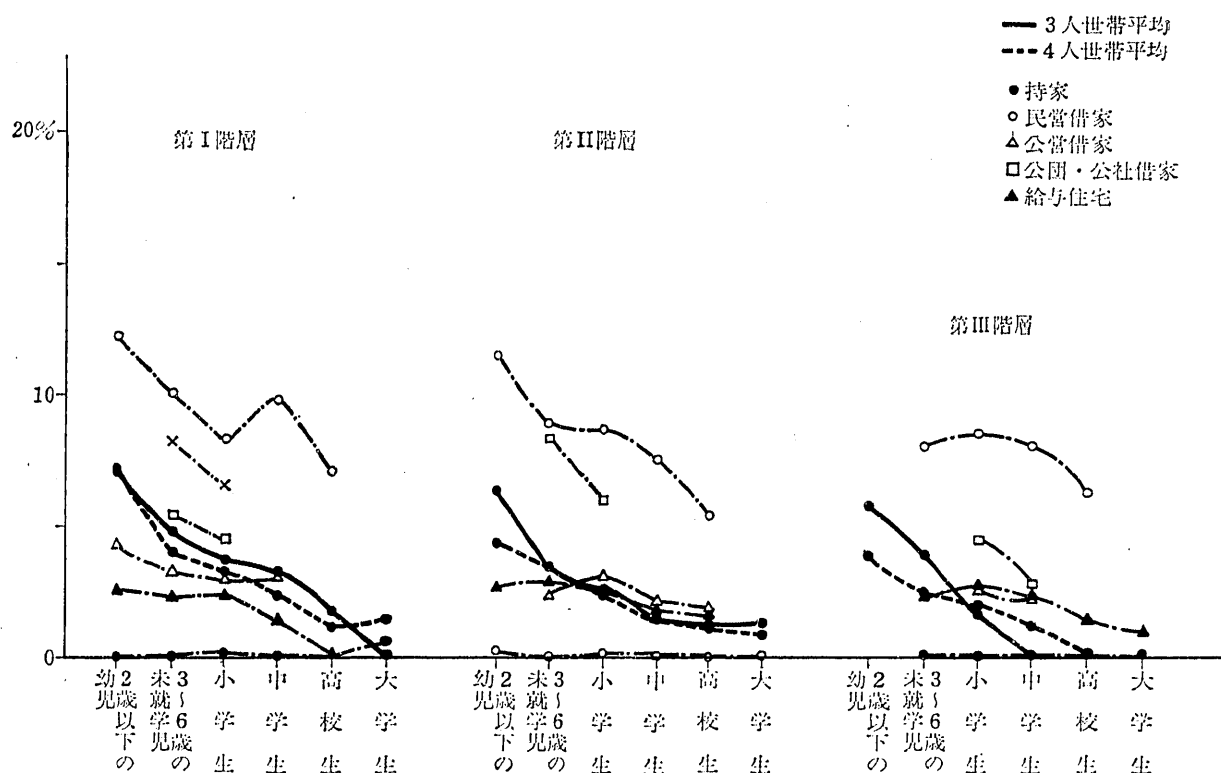


図4 家賃・地代の消費支出に対する割合

働きに出るといふ点も考えられる。

これを住宅所有関係別にみてゆくと、第Ⅰ、第Ⅱ、第Ⅲ階層に共通して言えることは、どの階層においても給与住宅居住者の妻の収入は相対的に低い。それに比べ、公営住宅居住者の妻の収入は高く、とくに収入階層が高くなるほどそれが著しく高くなる。

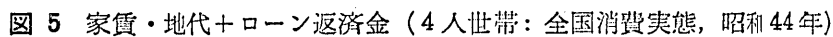
3. 家族周期段階における住居費負担

1. ここで言う住居費負担とは、家賃・地代を示す。まず家族周期段階における3人核世帯、4人核世帯の住居費の平均値は、それぞれ5,158円(3.8%)、3,618円(2.5%)であるが、周期段階別の支出額は、長子が2歳以下の幼児段階が最も高く、それ以降子供の成長に伴ない減少してゆく。

これを収入階層別にみても、第Ⅰ、第Ⅱ、第Ⅲ階層においても同じ傾向がみられ、子供の年齢が低い段階ほど住居費負担が大きく、しかもそれは収入にはあまり影響されなく第Ⅰ階層も第Ⅲ階層もその支出額はそれほど大きな差はない。例えば、第Ⅰ階層における長子2歳以下段階で3人世帯では7,930円(7.1%)で、4人世帯では7,614円(7.4%)であるが、第Ⅲ段階では9,387円(5.8

%), 6,565円(3.9%)である(図4、表5)。また世帯人員の違いについてもそれほど大きな差はないと言える。

これらを住居費支出率(消費支出に対する割合)でみると、図4に示すように、子供の年齢が低い段階ほど支出率は高く、家族周期段階が発達するにつれて下向してゆく。それは、収入階層Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにおいても同様の傾向を示す。つまり、住居費支出は、世帯人員の変化および収入の変化にはあまり影響されることなく、むしろ子供の成長段階により大きな差がみられる。第Ⅰ階層の4人世帯において、長子2歳以下の段階で7,614円(7.3%)であるが、小学生段階で3,602円(3.1%)にまた高校段階では1,601円(1.3%)となる。同様に第Ⅱ階層、第Ⅲ階層においても家賃・地代の実額に大きな変化はみられないが、第Ⅱ、第Ⅲ階層は収入が高くなるため、家賃・地代の消費支出に占める割合は少なくなってゆく。第Ⅲ階層の2歳以下段階では6,565円で高校段階では1,744円であるが、支出率では3.9%、1.0%となる。家族周期段階が発達にするにつれて、家賃・地代の実額が低くなるのは、我が国の家賃・地代



16) 森岡清美『家族周期論』p. 143~160.

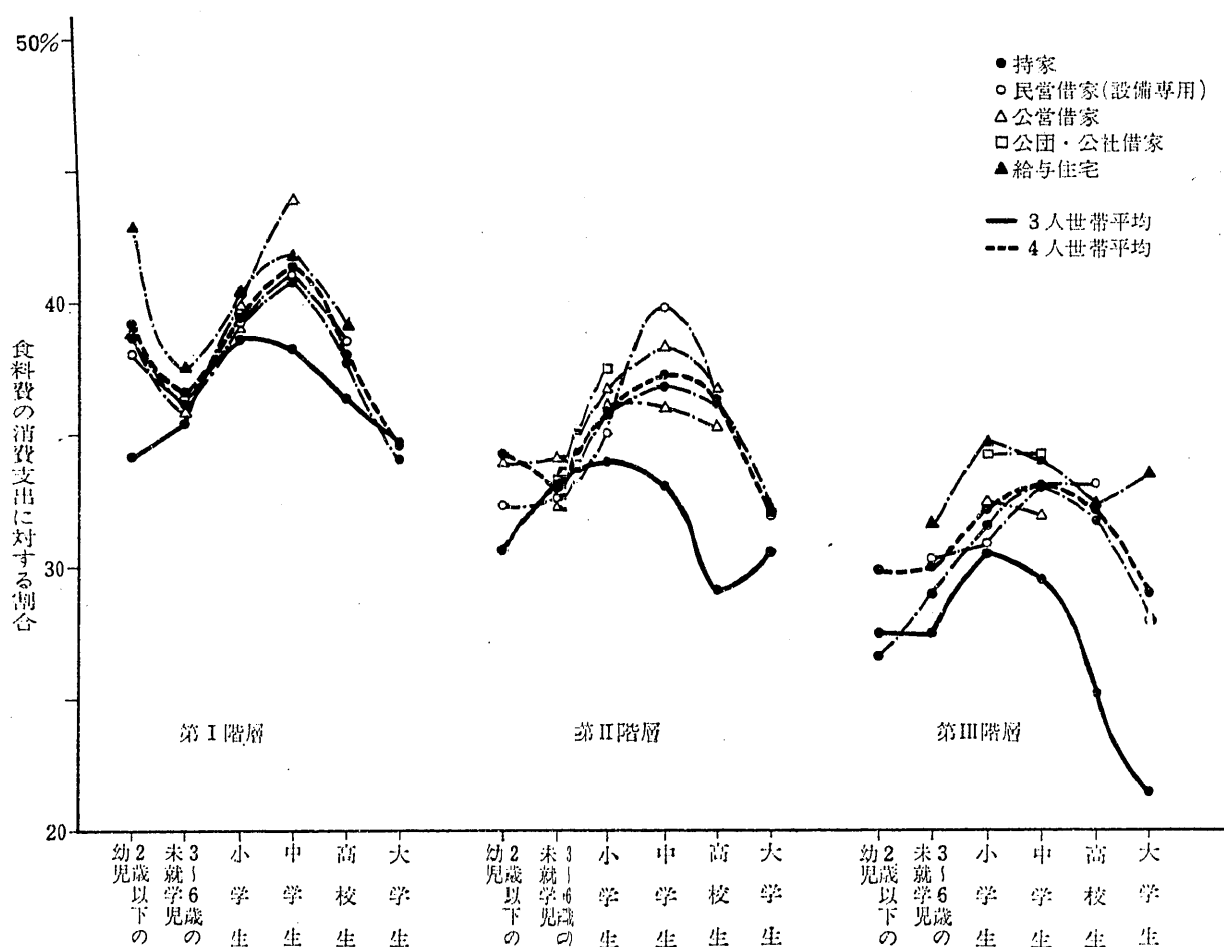


図 6 食料費の消費支出に対する割合

する。それは直接、間接的に家計の食料費に影響を及ぼしてくる。また同時に精神的発達を助けるものとして教育があるが、これは子供の年齢に応じて教育内容も異なってくる。それによって家計にとって教育費支出の変化が生じてくる。

(1) 食料費支出

1. 3人核世帯における月平均食料費は42,205円(31.1%)であるが、4人世帯では50,240円(34.3%)となり、子供1人多くなることにより8千円増える。これを発達段階別にみると、支出額では3人世帯では中学生段階が食料費支出のピークとなり、高校段階でややさがり大学段階で再度上昇する。しかし、エンゲル係数でみると、3人世帯では小学段階で最も高く、それ以前およびそれ以後の段階では係数は下向してゆく。中学段階のエ

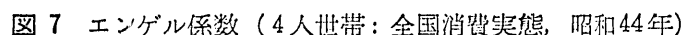
ンゲル係数 28.4%、高校段階 26.3% で、2歳以下幼児段階より低い値をとる。4人世帯においても3人世帯と同様なパターンを示すが、小学・中学段階¹⁷⁾が最も支出が高く、それ以降下向する。しかし、3人世帯と比べると、4人世帯における長子が中学段階以降になると食料費の支出は大きく、3人世帯と4人世帯の支出差が大きくなる。

2. 収入階層別の平均値をエンゲル係数でみると、収入が高くなるほど小さくなる。しかし、同じ収入階層でも家族周期別には、大きな違いが見られる(図6, 表6)。

まず、第I階層においては、3人世帯の食料費支出が最も高くなるのは小学生段階で、それを中心に1つの山状の形とを作る。図6, 表6に示すように、小学段階では4.2万円、エンゲル係数38.7%であるが、高校段階では4.0万円で36.3%でやや下がってくる。最も低い支出の段階は2

17) 伊藤秋子, 前掲 p. 45~107 の中で、エンゲル係数が最大になるのは、2子の場合父 42~45 歳であると指摘されている。

第Ⅲ階層においては、発達段階別にみると、3人世帯も4人世帯も第Ⅰ・第Ⅱ段階とほぼ類似のパターンをとる。3人世帯では小学段階が最もエンゲル係数が高く30.6%であり、最も低いのは大学生段階、および3～6歳段階でそれぞれ21.3%、27.4%である。両者の差は9～7%である。4人世帯においては食料費支出のピークが3人世帯にくらべ1段階づれて中学段階で最も高くなり



33.4%である。これに比べ最も低い段階は3~6歳段階、大学段階でそれぞれ29.9%、28.9%で、両者の差は3~4%である。

3. 住宅所有関係別に食料費の支出をみてみよう。第Ⅰ段階において、全般的にどの住宅も平均値と類似のパターンを示すが、給与住宅がやや全体的にエンゲル係数が高く、持家がやや低い傾向を示すがその差は1~2%である。第Ⅱ段階においては、平均値と類似のパターンをとるが、エンゲル係数が高いのは給与住宅で、低い値を示すのは公営住宅である。両者の差は2~3%前後である。第Ⅲ階層においては、同様に平均値とほぼ類似のパターンをとるが、エンゲル係数が最も高いのは給与住宅で、最も低いのは持家であり、それらの差は2~3%である。

4. 参考までに、持家におけるローン返済有り、無しの違いについて44年全国消費実態でみると図7に示すようにローン返済無しの方が有りに比べてエンゲル係数は高いことを示す。

5. 以上をまとめると、エンゲル係数は、住宅所有関係の違いによる差異があると同時にむしろ家族周期段階によって、より大きな差がみられる。住宅所有関係の違いによるエンゲル係数の差は、収入が低い場合はほとんどないが、高収入層になると同一収入同一周期段階であっても住宅所有関係の違いにより約5%のエンゲル係数の差があらわれる。

また、エンゲル係数は、同一収入であれば、家族周期段階の違いにより大きな差がみられる。その差は収入が低いほど大きくなる。4人世帯における家族周期段階による差は第Ⅰ階層内では6%、第Ⅱ階層内では5.5%、第Ⅲ段階内では4.5%の差がみられる。

第Ⅰ階層と第Ⅱ階層のエンゲル係数の平均値の差は3.5%であり、第Ⅱ階層と第Ⅲ階層の差は3.5%である。収入による差よりも家族周期段階の違いによるエンゲル係数の違いの方が大きい。これは、エンゲル法則の逆転を意味する。

(2) 教育関係費

1. 教育関係費は、学校教育に関連する費用であるために直接学校教育費だけではなく、より広い範囲のものである。これは大人のためのものではなくあくまで子供に対する支出である。まずはじめに、3人、4人の核世帯における平均値からみてみよう。子供が1人である3人核世帯では月平均教育関係費は5,660円(4.2%)であり、4人世帯の7,846円(5.3%)に比べ子供が1人少ないだけに平均値の支出は少ない。これを発達段階別にみると、3人核世帯では、支出額が最大になるのは大学生¹⁸⁾であるが、支出率からみると高校生段階で12.5%である。4人核世帯では、支出額が最大になるのは大学段階であるが支出率についても大学生段階で、3人世帯に比べて4人世帯の段階が1つ進んでいるのは、2人子供世帯では長子が大学であれば第2子は高校生段階であるため支出額が最大となると考えられる。

3人世帯と4人世帯を比較すると、3人世帯では小学段階までは支出額および支出率は少ないが、中学段階になると4人世帯よりも支出額および支出率は高くなってゆく。4人世帯が3人世帯と同額であっても、1人当りの費用にすると、4人世帯は3人世帯の子供の教育費の2分の1となるのであるが、中学段階になると、3人世帯で6,708円(これは子供1人分である)、4人世帯では7,127円でこれは2人の子供の分であるため1人分にすると3,563円となる。高校段階になると、4人世帯では1人当たり4,945円であるが、3人世帯では10,283円となる。

教育関係費は、子供の発達段階が進むにつれてその支出も増加するが、4人世帯の子供は3人世帯の子供の2分の1あるいはそれ以下の費用しか支出されていない。子供の数が増加するにつれて、教育関係費は配分は少なくなり節約あるいは切りつめられることになる。それは子供の年齢が高くなるにつれて大きくなる。

2. 次に収入階級別にみると、図8、表7に示すように支出額は、収入が高くなるほど教育関係費も高く支出される。第Ⅰ階層の3人世帯では平均値2,301円が第Ⅱ階層では7,323円、第Ⅱ

18) 上記同論文によると、子どもの教育費が最大となるのは、2子の場合は父の42~44歳、3子の場合は44歳と指摘されている。

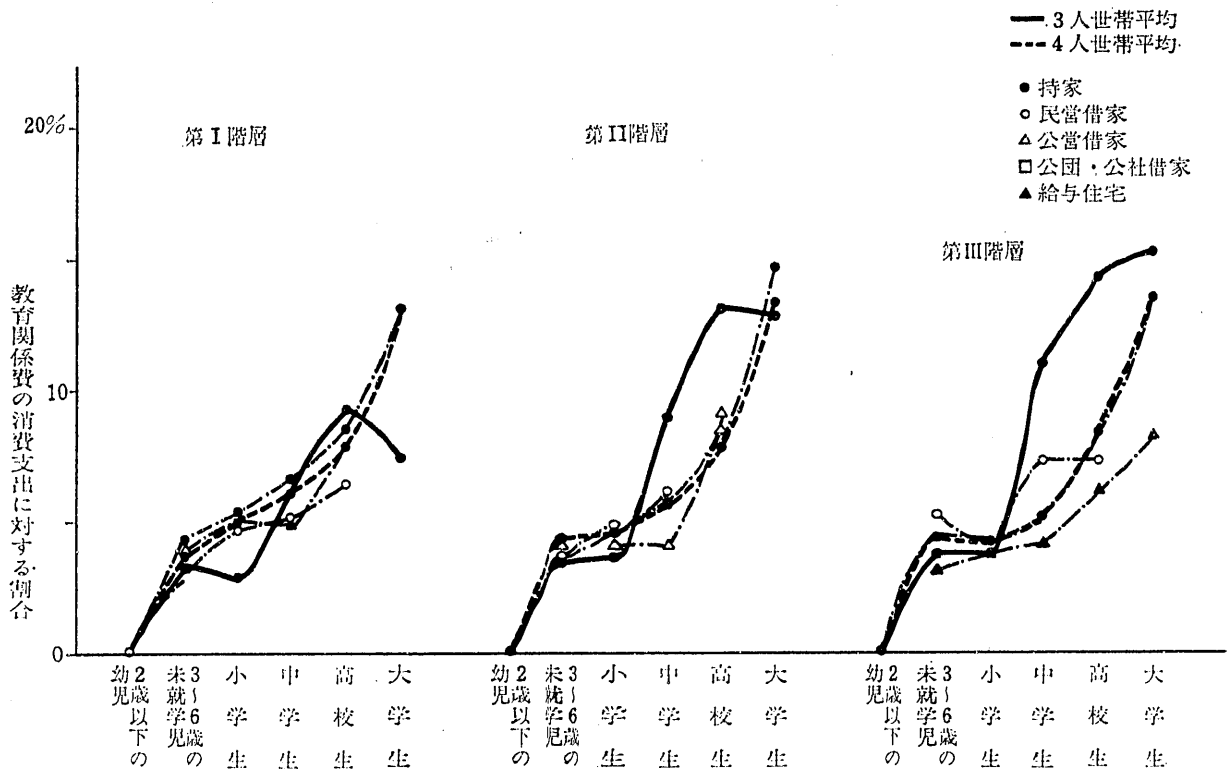


図 8 教育関係費の消費支出への割合

階層では 13,618 円となる。同様に支出率においても 2.1%, 4.9%, 7.4% と高くなる。4 人世帯についても同様な傾向を示す。しかし、4 人世帯の支出額は、第Ⅱ、第Ⅲ階層では 3 人世帯のそれとほぼ同額である。これは、4 人世帯の子供は 3 人世帯の子供の 2 分の 1 の費用しかかけられていないことを示す。とくに、どの収入階層においても、共通して中学・高校段階になると 3 人世帯の支出額よりも 4 人世帯のそれが下がる傾向を示す。収入階層が高くなるほど 3 人世帯の中・高校段階における教育費支出が顕著に増大をみせる。これは、1 人っ子は、他の子に食料費を配分する必要がないためそれだけ教育費に多くかけられていると考えられる。

3. 住宅所有関係別にみると、第Ⅰ階層においても第Ⅱ、第Ⅲ階層においても、住宅の所有の違いによる教育関係費支出の差がほとんどみられない。

結論的に言えば、教育関係費は収入が高いほど多く支出されるが、住宅所有によっては、その差はみられない。子供の数が多からといって多く

は支出されず、2 人っ子のそれは 1 人っ子の 2 分の 1 程度で特に中学・高校段階でそれが顕著となる。

5. 家族周期段階における社会的必要費

1. まず世帯人員による社会的必要費の家計支出行動をみると、3 人核世帯では、平均値 14,361 円の支出がみられるが、4 人核世帯では 15,178 円で、子供 1 人多いのであるが、支出額は 8 千円の差で、大きな差はみられず、また支出率においてもその差はみられない。これを子供の発達段階別にみると、3 人世帯の 2 歳以下の幼児段階では 1.2 万円 (10.9%) であるが、段階が進むにつれ漸増し、高校段階で 1.7 万円 (9.8%) となり、やや支出額が増えるが、4 人世帯では、3 人世帯にほぼ類似の値と傾向を示す。これを支出率でみると、発達段階が進むにつれて所得が増加するため支出率は一定となる。それは家族人員、発達段階には関係なく一定である。

2. これを所得階層別にみると、第Ⅰ階層では、3 人核世帯平均値は 1.2 万 (11.3%) で各発達段階においてもほぼ類似の値を示す。4 人世帯にお

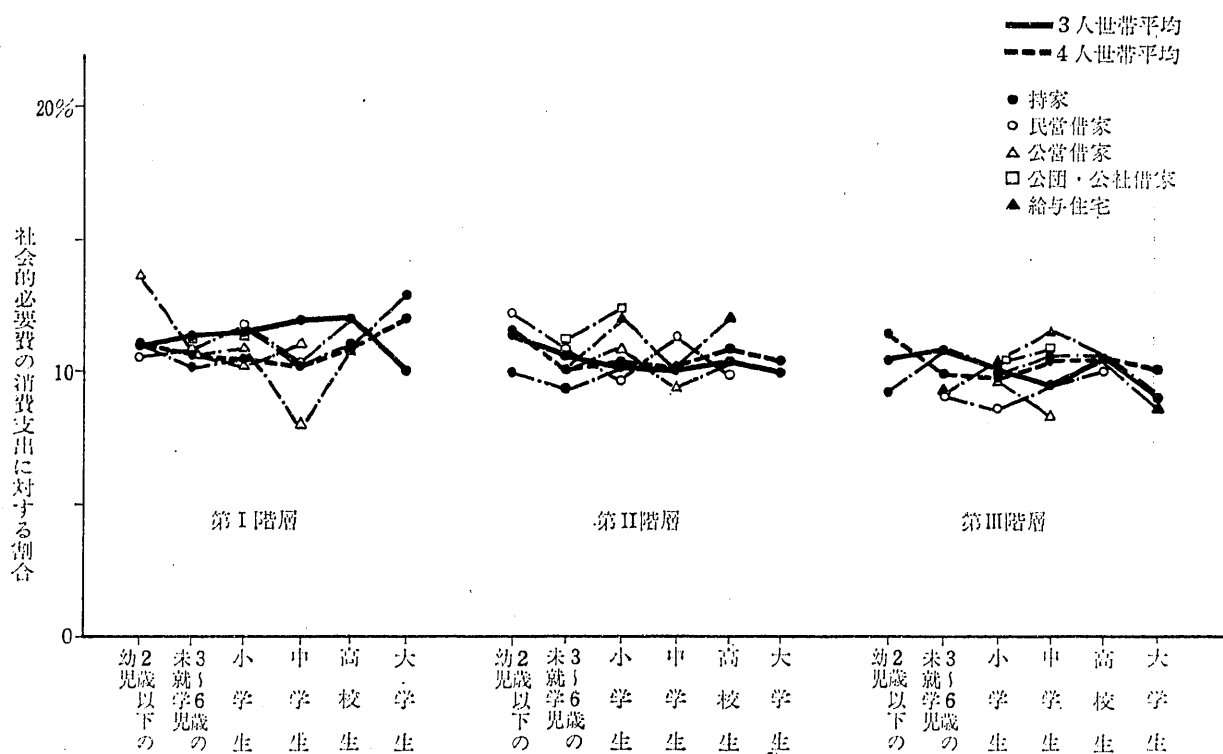


図9 社会的必要費の消費支出に対する割合

いては1.1万円(10.6%)で3人世帯とあまり変化なく、各発達段階においてもほぼ一定で大学生段階でやや増加する。これを支出率でみると図9、表8に示すように1%前後の差はあってもほぼ一定の値を示す。

第Ⅱ段階においては、第Ⅰ階層の平均値に比べ支出額はやや増大するが、3人世帯、4人世帯もほぼ同一の値で1.4万円(10.7%, 10.3%)である。これを各発達段階別にみると第Ⅰ階層と同様にほぼ一定の値であり、大学段階でやや増加する。支出率をみても10%前後ではほぼ一定の値を示す。

第Ⅲ段階では、支出額は第Ⅰ、第Ⅱ階層に比べ高く3人世帯平均1.8万円(10.2%)、4人世帯で1.8万円(10.2%)で、家族人員にかかわりなく同一額の支出がみられる。各発達段階においても第Ⅰ、第Ⅱ階層と同様にほぼ一定で高校、大学段階でやや支出が増加する。支出率でみた場合も、10%前後として1%以内で変化するだけである。

社会的固定費は、家族人員の変化家族周期段階

の変化にはあまり影響を受けず一定の値を示す。所得の変化に対し支出額は収入が高くなるとやや高く支出されるが、支出率でみた場合は、家族人員、収入および家族段階の変化に対しほとんど影響されなく一定の支出率である。

3. 住宅所有関係の違いによる社会必要費の変化をみると、第Ⅰ階層において住宅所有の違いによって支出額に顕著の差はみられない。最大支出額と最少支出額の差は数千円の差がみられるが、各発達段階に関係なく平均値を中心にほぼ一定の支出額であり、支出率も一定である。同様に、第Ⅱ階層、第Ⅲ階層においても第Ⅰ階層と類似の傾向を示す。

4. 昭和44年全国消費実態において、持家のローン返済有り、返済無しについても両者の間には顕著な差はみられず49年全国消費実態と類似の傾向を示す。

6. 家族周期段階における文化的費用

1. 文化的費用は、3人核世帯での平均支出額

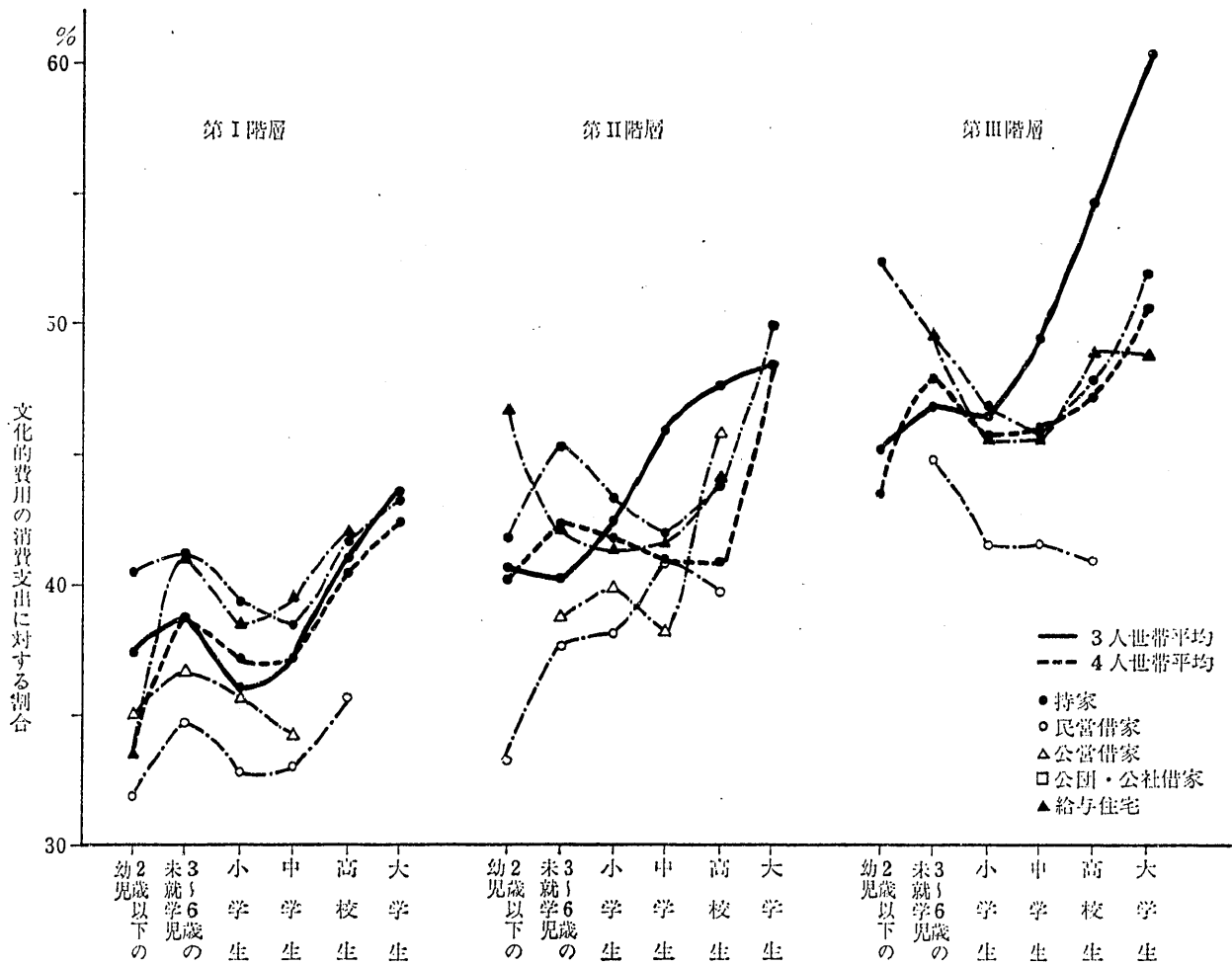


図10 文化的費用の消費支出に対する割合

は5.3万円で、これを子供の発達段階別にみてゆくと、各周期段階が発達するに伴ない支出額は増大し、長子が0～2歳段階では4.3万円で、中学段階では6.4万円で、その支出が顕著になり2万円もの増加がみられる。支出率でみると、支出額の傾向と同様、周期段階が発達するに伴ない支出率も増大する。0～2歳段階の36.6%から中学段階には44.2%となり、高校段階では48.0%と急激に増大する。子供1人増えた4人核世帯では、平均値は5.8万円で3人世帯に比べ支出額はほとんど変わらない。発達段階をみると3人世帯と同様に、段階が発達するに伴ない支出額も増加する。とくに、中学段階になると増加が大きくなる。しかし、子供1人の場合と2人の場合とではそれほど大きな差はみられず中学・高校段階では3人世帯の方が4人世帯より支出が大きい傾向がみられる。

2. 収入階層別にみると、3人世帯、4人世帯においても収入の第Ⅰ階層から、第Ⅱ、第Ⅲと高くなるにつれて文化的費用の支出額および支出率は高くなる。4人世帯第Ⅰ階層では平均値5.5万円が第Ⅱ階層で6.0万円、第Ⅲ階層で8.3万円と増加し、また支出率も37.7%から41.9%、46.7%と高くなる。

これを発達段階別にみると(図10、表19)、第Ⅰ階層では3人世帯も4人世帯も類似のパターンをとり、両者に支出率の差はほとんどみられない。長子が2歳以下では支出率は比較的低いが、3～6歳段階になると増加し1つのピークとなるが、小学校・中学校段階になると支出率が下がり高校・大学段階で増加してくる。4人世帯も同じ傾向を示す。これらから、3人世帯と4人世帯では支出率がほぼ同じということは子供が1人多い4人世帯では3人に比べ1人当たりの文化的費用の配分

は少なくなることを示す。また、発達段階からみると、とくに小学校・中学校段階で低くなり、4人世帯におけるこの段階の世帯では特に1人当り配分が他の段階に比べ少ない。

第Ⅱ階層では3人世帯と4人世帯ではパターンが異なって、3人世帯では3～6歳段階で文化的費用の支出が最も少なくなるが、それ以降の段階では上昇を示す。しかし4人世帯では3～6歳段階では1つのピークを示し、その以降の段階では減少をし中学・高校段階では最も低くなり、大学段階で再び急に増加する。第Ⅰ階層では小学校・中学校段階が文化的費用が減少するのは、この段階では食料費支出が逆に増大するため文化的費用にまわせなくなるのではないかと考えられる。とくに3人世帯に比べ1人当り配分がこの階層では少なくなる。

第Ⅲ階層では、3人世帯は第Ⅱ階層と類似のパターンをとり、また4人世帯も同様第Ⅱ階層の4人世帯がとるパターンと類似している。3人世帯では、3～6歳段階にやや高いピークであり、小学段階で少し下がり中学段階以降増加してゆく。これに比べ4人世帯では、3～6歳段階でピークがありそれ以降の段階では減少してゆき小学・中学段階で最も低く高校大学段階で増加する。しかし、小・中・高校段階では3～6歳段階の支出率よりも低い値を示す。とくに3人世帯と、4人世帯の文化的費用の差は、発達段階が進むにつれて大きくなる。3人世帯では中学段階が49.3%、高校段階が54.5%、大学段階で61.5%であるが4人世帯では46.0%、47.2%、50.7%でその差は大きい。とくに3人世帯は子供1人であり、4人世帯では子供2人いるわけだから、1人当り配分から見ると4人世帯の中学校、高校段階で3人世帯に比べかなりしわ寄せを受けていることがわかる。また、同一の4人世帯内でも子供の発達段階により同一収入階層でも小・中・高校段階で支出率が低くおさえられている。

以上、子供が1人多いということは、収入が高くなるにつれて、小・中学校段階で文化的費用にまわる費用が少なくなる。また、同じ収入階層内でも小・中・高段階では文化的費用の支出が小な

い傾向がみられる。これは、小・中学校段階では食料費の支出が高いため、小学・中学段階では文化的費用が節減され、また中学・高校段階では教育費支出が高いため、この段階では文化的費用が節減される。とくに中学段階は、食料費の増加と教育費の増加が二重に重なり文化的費用が最も節約される段階であると考えられる。それは、子供1人世帯より2人である4人世帯で最も顕著にあられてくる。

3. 住宅所有関係別にみると、どの収入階層においても文化的費用が最も高い支出を示すのは持家で次いで給与住宅、最も低い値を示すのは民営借家階層である。

第Ⅰ階層からみてゆくと、支出額および支出率は住宅所有により異なるが、家族周期の発達段階に応じて4人世帯では類似のパターンを示す。3～6歳段階でピークができ小学生段階で低くなり、また、高校段階で増加する傾向を示す。持家において最も高い支出をするのは高校段階で5.2万円(41.7%)であるが、最も低い支出をするのは民営借家の2歳以下段階で3.4万円(31.7%)であり、同じ高校段階で4.2万円(35.7%)で持家と民営借家の差は1.8万円(10%)である。同一収入階層であっても住宅所有の違いにより文化的費用の支出に10%の差がみられる。

第Ⅱ階層においては、第Ⅰ階層と同様持家が最も高い支出で特に3～6歳段階、大学段階で高く、それぞれ6.4万(45.1%)、8.3万円(49.9%)である。しかし最も低い値を示すのは民営借家で2歳以下段階が4.6万(33.3%)であり、その差は支出額では約4万円、支出率では16.3%である。同一収入階層であっても住宅条件により大きな差がみられる。

第Ⅲ階層においては、同様に持家において最も文化的費用の支出が高く、民営借家において最も低い。持家で最も高い支出は2歳以下および大学段階ではそれぞれ9.2万(52.4%)、11万円(51.8%)であるが、民営借家の最も低い高校段階では7.0万円(40.9%)でそれらの差は4万円で11%あり、また持家の高校段階と民営借家の高校階層の同一段階においても1.8万円(7%)の差がみられ

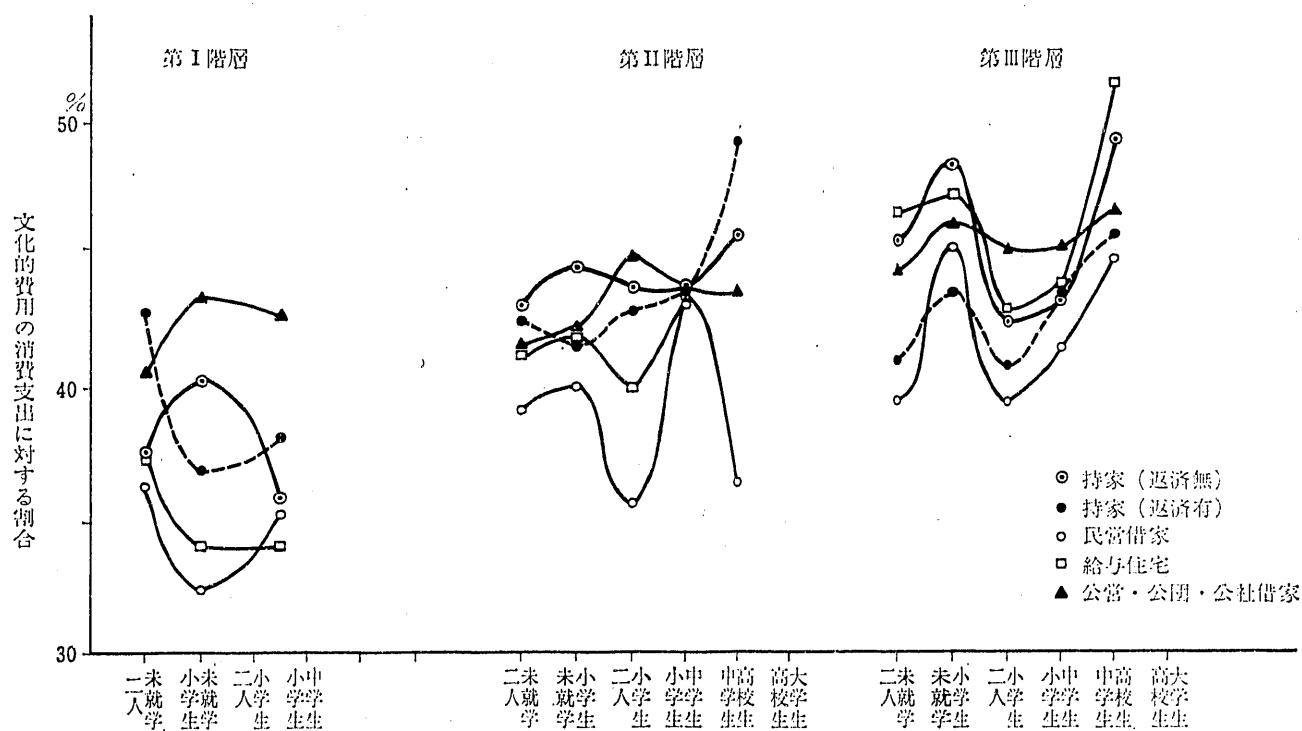


図 11 文化的費用の消費支出に対する割合（4人核世帯：全国消費実態，44年）

る。家計によって、同一収入において7～11%の違いは、生活行動に大きな影響を及ぼすと考えられる。

以上、収入段級別、住宅所有別による発達段階の文化的費用の支出傾向をみたが、第Ⅰ階層の借家世帯の0～2歳段階および小学・中学段階の支出が最も低く、最も高いのは、第Ⅲ階層の0～2歳段階、大学段階で両者でその差をみると6万円前後支出率でみると20%の差がみられる。低収入階層の民営借家居住者とくに、子供が小・中学校段階では、家計において精神的・文化的な費用が最も生活の中で圧縮されているといえる。

4. 持家に関し、ローン返済有り、無しについてみてみると、図11に示すように、ローン返済無しでは、各収入階層において最も文化的費用の支出が高く、ローン返済有りの階層では、他の借家と同様な支出行動を示す。

5. 以上をまとめると、文化的費用は、収入階層による差は、4人世帯で第Ⅰから第Ⅱは平均値で4.2%，第Ⅱから第Ⅲは4.8%であるが、同一収入内における家族周期段階による差は第Ⅰ階層内で9.8%，第Ⅱ階層内で8.4%，第Ⅲ階層内では

7.2%で、収入の違いによるより家族周期段階の差による差の方が大きい。また、同一収入、同一周期段階において、住宅所有関係の違いによる差は、第Ⅰ階層の2歳以下段階での差は8.7%，3～6歳段階では6.6%，小学段階で6.6%，中学段階で5.5%，高校段階では6.0%がみられる。同様に第Ⅱ階層においても、2歳以下段階では13.4%，3～6歳段階では7.4%，小学段階では5.2%，中学段階で3.9%，高校段階で5.8%である。第Ⅲ階層では、3～6歳段階で5.0%，中学段階で4.7%，中学段階で6.2%である。以上から家族周期段階の初期ほど住宅所有関係の違いによる文化的費用の差が大きい。とくに収入の低い階層ほど住宅所有の違いによる文化的費用の差が大きくみられる（図12）。住宅所有の違いとは、住居費負担の違いを意味する。住居費負担が家計にかなる影響を与えるかが以上から明らかとなった。本論の分析に用いた資料は、住居費負担が全国平均値であるため大都市地域の高家賃がならされているが、現在の東京では通常30～40分圏で2DKの民間鉄筋アパートの家賃は6～7万円/月、3DKなら8～9万円/月（住宅新報社調査昭和52年

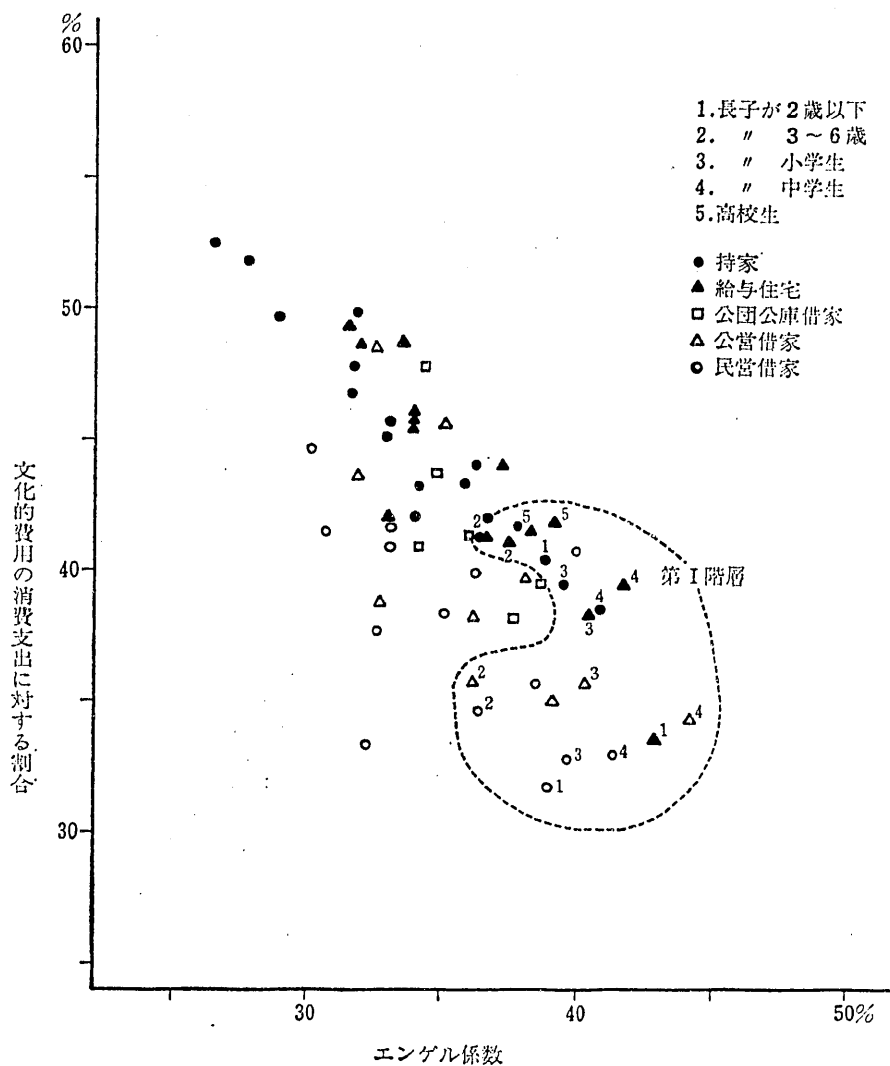


図12 エンゲル係数と文化的費用（4人核世帯）

9月現在)である。これらの家計に占める割合はかなり大きいはずである。持家といっても大都市地域ではローン返済による分譲が多い。

住宅金融公庫貸付世帯の建物のみ（土地を含め）の返済金の平均値が家計の20.6%を占めている（住宅金融公庫『一般個人住宅資金利用者調査報告』昭和50年度）。土地購入の返済を含めると平均値で30%を越すであろう（公庫調査部の話による）という話しである。大都市地域の家計における住居費負担はかなりのウェイトを持っているはずである。借家居住者は家賃のみならず、持家を持つための貯金等を含めて考えねばならない。住居費負担がかさむということは、家計にとって文化的費用に大きな影響を受けることを、本稿で明らかとなった。

おわりに

1. 以上から、家族周期段階におけるエンゲル係数の逆転により、食料費の切りつめ、また住宅所有関係による文化的要素の費用への圧迫が明らかとなった。勤労者の生活費は、言葉を換えれば労働力再生産費は食料費、文化的費用の二重の圧縮作用によっていることを示す。とくにそれは、住宅所有関係の違いつまり住宅費負担の違いによりより一層それが大きくなる。

2. 以上の分析は、昭和49年のデータをもとにしたもので、この時期は、我が国の高度経済成長の末期にあたり、また石油ショック以降の不況にある昭和50年代の現在とはかなり異なる。

昭和50年代の生活上の問題を考える際考慮し

なければならないことは、40年代の高度成長期における社会的前提と50年代のそれとは基本的に異なりつつあるということである。

まず第1に、40年代では、経済成長率がインフレ率よりも大きかったし、また賃下げが物価上昇率よりも大きかった。その上に立っての、住宅ローンの返済の借金はインフレ時期には得であるという前提のもとに借金をし多くの国民が持家を持った。しかし、オイルショック以降の不況は、多数の企業の倒産をまねき、しかも、物価上昇は賃金上昇率を上廻る状況となった。そのためローンの返済は、家計にとって支払いを苦しい方向へ追いやっている。

第2点は、昭和51年度労働白書が指摘しているように、近年、我が国の年功序列賃金体系がくずれている点である。従来の年功賃金体系を前提

とした家族周期段階における家計支出は、年功賃金のくずれで賃金に対応しなくなりつつあり、問題が深刻化している。とくに40歳代後半段階において、教育費の増加と、住居費負担が家計に一層の負担を増大させている。

本論の分析は、高度経済成長末期から50年代の不況の過渡期の時期のデータで、現代の問題の典型的一側面を表わしていると考えられる。49年全国消費実態における住居費負担は家計にとってかなり低い値ででているが、現在は、この負担をより大きくしたものである。住居費負担の増大が家計構造にどのような影響を及ぼすかを、本論の分析によって推察することが可能であろう。

今後、年功序列賃金体系のくずれてゆく中で、家族周期における生活の現代的変化をとらえなおしていく必要があると考える。

表 5 家族周期段階における住居費支出

家族周期段階		長子が 2歳以下 の幼児	" 3~6歳の 未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	平均値		長子が 2歳以下 の幼児	" 3~6歳の未 就学児	小学生	中学生	高校生	" 大学生	平均値
費 目	収入 住宅所有	3人核世帯平均	8,221	5,654	4,091	2,541	2,032	1,955	5,158	7.0	4.6	3.0	1.7	1.3	1.1	3.8
		4人核世帯平均	7,029	4,994	3,824	2,600	1,757	1,807	3,618	6.0	3.8	2.8	1.7	1.1	0.9	2.5
家	第Ⅰ階層	3人核世帯	7,930	5,164	4,143	3,567	1,804	1,497	6,223	7.1	4.8	3.8	3.3	1.6	1.1	5.6
		4人核世帯	7,614	4,638	3,602	2,828	1,601	2,143	4,051	7.3	4.0	3.1	2.4	1.3	1.6	3.6
		持家	81	122	285	167	128	849		0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.6	
		民営借家	13,184	11,850	9,838	11,598	8,516	—	—	12.3	10.1	8.3	9.8	7.2	—	—
		公営借家	4,094	3,739	3,508	3,865	—	—	—	4.3	3.3	3.1	3.2	—	—	—
賃・地	第Ⅱ階層	公団・公社	—	6,551	5,824	1,902	—	—	—	—	5.5	4.7	—	—	—	—
		給与住宅	2,844	2,733	2,899	2,065	926	—	—	2.7	2.4	2.5	1.5	0.8	—	—
		3人核世帯	8,574	4,439	3,867	2,319	1,972	2,360	4,951	6.4	3.8	2.8	1.6	1.3	1.5	3.7
		4人核世帯	5,933	5,085	3,508	2,065	1,491	1,579	3,388	4.4	3.5	2.5	1.4	1.0	0.9	2.4
		持家	385	279	321	254	149	242		0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	
代	第Ⅲ階層	民営借家	16,077	13,081	12,407	10,409	10,177	—	—	11.6	8.9	8.5	7.5	6.5	—	—
		公営借家	—	3,428	4,240	3,266	2,769	—	—	—	2.4	3.1	2.2	1.8	—	—
		公団・公社	—	12,776	8,190	—	—	—	—	—	8.3	6.0	—	—	—	—
		給与住宅	3,891	4,296	3,463	2,603	2,587	—	—	2.7	2.9	3.4	1.8	1.7	—	—
		3人核世帯	9,387	6,477	2,854	1,564	1,513	745	4,084	5.8	3.9	1.7	0.9	0.8	0.4	2.5
		4人核世帯	6,565	4,640	3,677	2,260	1,744	1,892	3,051	3.9	2.7	2.1	1.3	1.0	0.9	1.7
		持家	—	229	255	145	723	382		—	0.1	0.2	0.1	0.4	0.2	
		民営借家	—	14,107	14,893	14,173	10,965	—	—	—	8.1	8.5	8.1	6.4	—	—
		公営借家	—	—	4,803	4,203	—	—	—	—	—	2.7	2.2	—	—	—
		公団・公社	—	—	7,454	5,733	—	—	—	—	—	4.5	2.9	—	—	—
		給与住宅	—	4,226	4,718	4,429	3,083	1,795	—	2.6	2.9	2.5	1.6	1.0		

表 6 家族周期段階における食料費支出

家族周期段階		(単位 円, %)															
費 目	収入	長 子 が	“	小 学 生	中 学 生	“	高 校 生	“	大 学 生	平 均 値	食 料 費 の 消 費 支 出 に 対 す る 割 合	平 均 値	“	高 校 生	“	大 学 生	平 均 値
		2歳以下 の 幼 児	3~6歳の 未就学児	“	小学生	中学生	“	高校生	“	大学生							
費 目	収入	3 人核世帯平均	38,412	40,961	46,268	47,654	45,040	47,908	42,205	32.6	33.6	34.4	32.6	28.4	26.3	31.1	
		4 人核世帯平均	43,051	44,993	49,800	54,659	55,494	58,202	50,240	36.9	34.3	36.1	36.2	33.2	29.2	34.3	
食 料	階 層	3 人核世帯	38,214	38,683	42,216	41,343	40,282	46,815	39,250	34.1	35.6	38.7	38.4	36.3	34.7	35.3	
		4 人核世帯	41,005	41,992	45,760	48,208	46,726	47,979	44,445	39.3	36.5	39.8	41.5	38.0	34.6	38.7	
費 目	階 層	(持 家	38,547	41,202	44,463	46,279	46,982	47,073		38.8	36.3	39.5	40.9	37.8	34.2		
		民営借家	40,757	42,597	46,796	48,938	45,779	—	—	38.0	36.4	39.7	41.3	38.5	—		
費 目	階 層	公営借家	37,121	41,141	46,304	52,922	—	—		39.1	36.1	40.4	44.1	—	—		
		公団・公社	—	43,016	48,219	—	—	—		—	36.0	38.7	—	—	—		
費 目	階 層	(給与住宅	45,434	43,046	47,870	53,915	47,014	—		42.9	37.5	40.5	41.8	39.2	—		
		3 人核世帯	40,859	43,421	46,352	49,610	44,436	47,451	44,215	30.6	33.2	34.0	33.1	29.0	30.5	31.7	
費 目	階 層	4 人核世帯	46,359	48,046	51,067	53,840	53,899	54,662	51,162	34.2	33.0	36.0	37.3	36.2	32.1	35.2	
		(持 家	43,955	47,211	49,915	53,000	52,949	53,307		34.1	33.0	35.9	36.8	36.3	31.9		
費 目	階 層	民営借家	44,720	48,187	51,646	55,218	56,502	—		32.3	32.7	35.2	40.0	36.3	—		
		公営借家	—	46,374	52,582	54,042	54,774	—		—	32.7	38.2	36.2	35.3	—		
費 目	階 層	公団・公社	—	50,833	51,609	—	—	—		—	33.2	37.6	—	—	—		
		(給与住宅	49,514	49,087	53,515	55,437	56,963	—		34.0	33.1	36.7	38.3	36.6	—		
費 目	階 層	3 人核世帯	44,264	45,382	51,539	52,416	46,237	44,958	47,594	27.5	27.4	30.6	29.5	25.0	21.3	27.4	
		4 人核世帯	49,533	51,807	55,177	59,746	58,935	59,148	56,623	29.8	29.9	32.2	33.4	32.1	28.9	31.8	
費 目	階 層	(持 家	46,811	51,381	54,653	58,917	58,647	59,261		26.5	29.0	31.7	33.2	31.8	27.9		
		民営借家	—	52,813	54,179	58,050	56,899	—		—	30.2	30.8	33.2	33.1	—		
費 目	階 層	公営借家	—	—	58,034	61,316	—	—		—	—	32.5	31.9	—	—		
		公団・公社	—	—	57,190	68,237	—	—		—	—	34.7	34.4	—	—		
費 目	階 層	(給与住宅	—	51,394	56,749	60,810	60,832	60,026		—	31.6	34.6	34.0	32.2	33.5		

表 7 家族周期段階における教育関係費支出

費目		家族周期段階 収入 住宅所有		長子が 2歳以下 の幼児	3~6歳の 未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	平均値	教育関係費の消費支出に対する割合									
											長子が 2歳 以下の 幼児	3~6 歳の未 就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	平均値			
教育関係費	第Ⅰ階層	3人核世帯	平均	95	4,562	4,561	12,872	19,761	20,819	5,660	0.1	3.7	8.8	12.5	11.5	4.2				
		4人核世帯	平均	97	5,275	6,562	8,571	13,630	25,454	7,846	0.1	4.0	5.7	8.2	12.8	5.3				
	第Ⅰ階層	3人核世帯 4人核世帯 {持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅}	52	3,661	3,119	6,708	10,283	10,274	2,301	0.1	3.4	6.2	9.3	7.6	2.1					
			90	4,365	5,932	7,127	9,890	17,984	5,461	0.1	3.8	6.1	8.0	13.0	4.7					
			95	5,013	6,059	7,503	10,556	18,193	0.1	4.4	6.6	8.5	13.2							
			109	3,655	5,752	6,161	7,629	—	0.1	3.1	5.2	6.4	—							
			31	4,101	5,474	8,882	—	0.0	3.6	7.4	—	—								
			—	4,614	6,242	—	—	—	3.9	—	—	—								
			88	4,299	5,954	6,180	9,619	0.1	3.8	4.8	8.0	—								
	第Ⅱ階層	3人核世帯 4人核世帯 {持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅}	139	4,599	4,883	13,198	19,921	19,800	7,323	0.1	3.5	8.8	13.0	13.7	4.9					
			177	6,411	6,679	8,256	11,779	22,609	7,884	0.1	4.4	5.7	7.9	13.3	5.4					
			367	6,777	6,824	8,660	11,628	24,398	0.3	4.7	6.0	8.0	14.6							
			46	5,678	6,964	7,671	9,251	—	0.0	3.9	5.5	5.9	—							
			—	5,959	5,714	5,999	14,055	—	—	4.2	4.0	9.1	—							
			—	13,010	5,548	—	—	—	—	8.5	4.0	—	—							
			108	5,381	6,811	8,548	13,234	0.1	3.6	5.9	8.5	—								
第Ⅲ階層	3人核世帯 4人核世帯 {持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅}	156	6,466	6,501	19,746	26,406	31,927	13,618	0.1	3.9	11.1	14.3	15.2	7.4						
		82	7,791	7,508	9,511	15,120	28,044	10,563	0.1	4.5	5.3	8.2	13.7	6.0						
		121	8,441	7,660	9,349	15,568	28,786	0.1	4.8	5.3	8.4	13.5								
		—	9,359	6,610	12,666	12,472	—	—	5.4	7.2	7.3	—								
		—	—	11,601	9,214	—	—	—	—	4.8	—	—								
		—	—	7,053	10,792	—	—	—	—	5.4	—	—								
		—	5,238	6,350	7,495	11,727	14,907	—	3.2	4.2	6.2	8.3								

表 8 家族周期段階における社会的必要費支出

費目		家族周期段階 収入		(単位 円, %)														
				長子が 2歳以下 の幼児	3~6歳の 未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	平均値	小学生	中学生	高校生	大学生	平均値			
社 会 的 必 要 費	第 I 階 層	3 人核世帯平均	12,878	13,649	14,341	15,528	17,529	17,959	14,361	社会的必要費の消費支出に対する割合	10.9	11.2	10.7	10.6	9.8	9.6	11.3	
		4 人核世帯平均	13,433	13,535	14,111	15,460	18,198	21,690	15,178		11.5	10.3	10.2	10.3	10.9	10.9		10.6
	第 II 階 層	3 人核世帯 4 人核世帯 { 持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅	12,323	12,444	12,567	12,986	13,401	13,707	12,510	11.4	11.4	11.5	12.0	12.0	12.1	10.2	10.7	
			11,635	12,285	12,082	11,814	13,418	16,729	11,404		11.2	10.7	10.4	10.2	10.9	12.7		10.6
			11,103	11,608	11,712	11,477	13,682	17,749			11.2	10.2	10.4	10.2	11.0	12.9		
			11,346	12,742	13,827	12,250	14,424	—			10.6	10.9	11.7	10.3	12.1	—		
			12,939	12,278	11,705	13,174	—	—			13.6	10.8	10.2	11.0	—	—		
	第 III 階 層	3 人核世帯 4 人核世帯 { 持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅	—	13,090	14,106	—	—	—		11.4	—	11.3	—	—	—	—	10.3	
			11,926	12,231	12,850	19,296	12,874	—			11.3	10.7	10.9	8.0	10.7	—		
			15,199	13,804	13,910	15,126	15,920	15,597	14,848		11.4	10.6	10.2	10.1	10.4	10.0		10.7
15,675			14,602	14,733	14,581	16,150	17,616	14,985	11.6		10.0	10.4	10.1	10.8	10.4	10.3		
12,835			13,410	13,804	14,590	15,753	17,125		9.9		9.4	9.9	10.1	10.8	10.3			
第 IV 階 層	3 人核世帯 4 人核世帯 { 持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅	16,959	15,999	14,282	15,667	15,390	—		11.4	12.3	9.7	11.3	9.4	9.9	—	10.2		
		—	14,361	14,867	13,978	16,867	—			—	10.1	10.8	9.4	10.9	—			
		—	17,228	17,101	—	—	—			—	11.3	12.4	—	—	—			
		16,645	15,095	17,451	14,456	18,705	—			11.4	10.2	12.0	10.0	12.0	—			
		16,973	17,966	16,924	16,985	19,611	19,004	17,837		10.5	10.9	10.1	9.6	10.6	9.0		10.2	
第 V 階 層	3 人核世帯 4 人核世帯 { 持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅	19,115	17,222	16,767	18,843	19,212	20,976	18,142	11.4	11.5	9.8	10.5	10.5	10.5	10.2	10.2		
		16,347	19,243	17,043	18,730	19,328	21,285			9.2	10.8	9.9	10.6	10.5	10.0			
		—	15,967	15,074	16,534	17,308	—			—	9.1	8.6	9.5	10.1	—			
		—	—	17,281	15,987	—	—			—	—	9.7	8.3	—	—			
		—	—	17,168	21,546	—	—			—	—	10.4	10.9	—	—			
第 VI 階 層	3 人核世帯 4 人核世帯 { 持家 民営借家 公営借家 公団・公社 給与住宅	—	15,085	16,948	20,652	19,593	15,356		11.4	—	10.4	11.5	10.4	8.6				
		—	—	—	—	—	—			—	9.3	10.4	11.5	10.4	8.6			

第12回社会保障研究所シンポジウム

テーマ	「福祉国家の次の段階 ——福祉政策の総合化と高次元化——」
レポート	丸 尾 直 美
コメント	馬 場 啓 之 助
”	高 橋 紘 士
司 会	大 熊 一 郎

〔レポート〕 福祉国家の次の段階

——福祉政策の総合化と高次元化——

丸 尾 直 美

I 福祉政策の行き詰まりとその打開の方向

最近、社会保障を中心とする福祉政策が行き詰まりの感があると言われている。日本だけではなく、福祉国家の代表国と見られているスウェーデンでは、社会保障費用が国民所得の25%、社会保障の範囲を広くとる勘定の仕方によっては30%ほどに達している。それに伴い租税および税外負担があまりに重くなり、勤労意欲にも悪影響が出るなど、いろいろな面で福祉政策も福祉国家も行き詰まっているのではないかという考えがある。

そこで再びもう一度、自由主義的な方向に戻るべきではなからうかという新自由主義の主張と、いよいよ今度こそ資本主義が行き詰まったから、資本主義体制そのものを根本的に変えなければならないのではないかという、マルクス主義的な主張がよみがえってきている。しかし、私の考えはそうではない。福祉国家の行き詰まりと言われているような状況の中にも、福祉国家の次の段階を示唆する動きがあるので、そういう動きを発展させて、福祉国家の次の段階とも言えるものに進むことによって現在の福祉政策のジレンマを克服できるというのが、私の考えである。それが私の問題意識であり、問題提起である。

そういう非常に大きなテーマなので、テーマを絞り切れてない感じがするが、とくに強調したい点は次の3点である。第1に、福祉政策をインテグレートすることに

よって、かなり福祉費用の膨張の抑制と、福祉の給付および負担の公正化等に役立つのではないかということである。

この総合化（インテグレーション）という発想は、OECDの社会政策のインテグレーションのプロジェクトで打ち出されている考えで、馬場先生が委員長をされている国民生活審議会の総合社会政策委員会の発想でもある¹⁾。そこで勉強させていただいたことも頭に置いて福祉政策のインテグレーション・モデルとも言えるべきものを示して福祉政策のジレンマを克服する方向を示唆したい。

第2にそういう各種の福祉政策をインテグレートしていったら、問題に対処するということから、さらに進んで現在の所得再分配型の福祉国家を越えることによって、所得再分配型の福祉政策のジレンマを越える方向を示唆したいと思う。いまの福祉国家の行き詰まりというのは、あまりにも再分配型の福祉改革であるから、行き詰まっているので、そこで所得再分配型から、ストック再分配型の方向へ進むことによって、1つの打開の道があることを示すことがこの報告の第2の主張である。この点で興味あることは、所得再分配が行き詰まったことで、ストック再分配の物的条件が備わってきていることである。しかしそれはマルクスが言うような方向（つまり労働階級のプロレタリア化の進行が体制変革の条件になるとの

1) 国民生活審議会（委員長・馬場啓之助）『総合的社会政策』。

考え)への発展ではなくて、むしろ逆に、労働階級の圧力等の結果として所得の再分配が進んだことが、資産再分配の条件を生んだという考えである。いま北欧、オランダ、西ドイツ等に出て来ている資産再分配構想、あるいは労使共同所有構想の方向に1つの新しい展望があるという発想である。その考えを理論的に整理してみた。

第3は社会学的な発想であって、今日の福祉国家をはじめとする、先進諸国の危機、あるいは混迷の根底には、社会学で言う社会的インテグレーションの崩壊というか、低落があるのではないかと考える。要するに均衡と統合(インテグレーション)の喪失が混迷であるが、その均衡とインテグレーションを再興することによって、そこに新しい展望が開けるという考えである。そのインテグレーションの再興を全体主義的な方向とか、市場メカニズムに全面復帰という形ではなくて、従来の市場システムと、政治的な民主主義のシステムに加えて、その2つのシステムが重なり合う、一種の混合的な領域に、参加システムを導入することによって、新しい体制の展望が開けるのではないかと考える²⁾。

とくに理論的観点からみて興味深いことは、経済的インテグレーションあるいは総合システム化による効率化と、参加システムの発展による社会的インテグレーションの向上に成功すれば、今日の福祉国家における2つの難題——福祉政策費用の膨張とスタグフレーション——をともに緩和するのに役立つという点である。この点を示す「経済的社会的インテグレーション・モデル」とも言うべきものを提示したいと思う。

II 福祉政策の総合化と高次元化の意味

まず最初に、福祉政策の総合化の意義・効果を考える。本報告でいう福祉政策とは、OECDで言う社会政策である。だからその中には社会保障だけではなくて、雇用政策、環境政策、教育・文化政策なども含むが、先にも述べたように、この報告では社会保障を中心に考える。

次に総合化とはインテグレーションの訳語である。その意味は第1に、トータルあるいは包括(comprehensive)と言う意味があるが、むしろ中心はコーディネーションあるいは整合化することである。政策相互間の有機的関連をつけて整合する。そのことによって効率化し、公正化するということが主な目的であると思う。

第2にインテグレーションという言葉は、社会福祉の分野では、分離主義に対するインテグレーションの意味で使う。たとえば身体障害者を一般学校の一般の教室で教育することを、インテグレーション教育と言ったりするが、そういう意味のインテグレーションという意味も、福祉政策でこの言葉を用いるときには含む場合がある。

第3に社会学等ではインテグレーションというのは、社会的総合であり、社会的合意の形成でもある。OECDのいう社会政策のインテグレーションの中には、この意味は少なくとも入っている。

第4にインテグレーションという言葉は、単なる総合ではなくて、やはりジンテーゼとしての総合化を意味している。あるいは高次システム化を意味していると考えてよいのではないかと思う。

だからインテグレーションを、十分に進めていけば、それ自体が高次元化になるわけだが、この報告で言う福祉政策の高次元化の意味は、インテグレーションと言う意味以上のものである。すなわち、第1に、従来の福祉国家というのはナショナル・ミニマム保障型の福祉国家だった。日本の場合はナショナル・ミニマムの保障型の福祉国家の段階にまで達成されていないから、それ以上のことを言うのは、少し早い感じがするが、この点での高次元化とはナショナル・ミニマムプラスゆとりのある生活を、福祉政策として追求するということである。

第2に従来の福祉政策というのは、どうしても物質や、所得の保障が中心であった。そういうものに加えて生活の質ともいうべきものの改善を積極的に追求するというのが高次元化の第2の意味である。

第3にこれまで考えられていた福祉国家では、先ほど言ったようにフローの再分配中心の型であったが、それをストック再分配型にまで高めていく。もちろん従来の所得再分配を否定するのではなくて、それを包含して、それに加えてストックの再分配を進めるという考え方である。このことによって所得再分配の行き詰まりと、無理な所得再分配による経済効率への悪影響やインフレへの悪影響を克服する可能性が開ける。

第4に福祉国家への1つの批判として、混合経済化による集権化と官僚主義化の問題があるが、それに対処するために参加システムを導入することによって、そこに1つの新しい高次のシステムを考えていこうということである。

2) このような参加システムと経済体制との関係については、拙稿「混迷下の新しき参加システム」(『同盟』1978年2月号所載)および「経営参加のメカニズム——経済学的アプローチ——」(『経済学論叢』中央大学1977年3月号所載)を参照されたい。

III 福祉政策総合化（インテグレーション） の経済的意義

まず福祉政策総合化への要請がなぜ生まれてきたかという、長期的には何と言っても1つは高齢化の進行と、幾分短期的には経済成長の減速に伴う福祉政策費の比重（対 GNP 比あるいは対国民所得比）の増大である。ここに1つ簡単な計量式を例として挙げておく。これは全日本総同盟の福祉ビジョン研究と、その前の社会経済国民会議の研究、人口高齢化と経済成長率の低下が社会保障費の比重を高めることを示唆するための例として挙げたものである。

① 社会保障給付費の対 GNP 比

$$= -2.43117 + 0.0333871n - 0.0225463\dot{Y} \\ + 1.10100v + 0.421812g$$

(重相関係数=0.9752, D. W.=2.0278)

② 社会保障給付費の GNP 比

$$= -2.32672 + 1.51249n - 0.0434581\dot{Y} \\ + 3.15333m + 0.434243g$$

(重相関係数=0.947088, D. W.=1.7274)

- n : 65歳以上の高齢者の人口に占める比率
 g : 社会保障支出の政府予算に占める比率
 $\dot{Y}$: 実質経済成長率
 m : 平均家族数

つまりスタグフレーションになって成長率が鈍化し、失業率が増え、しかも高齢化社会となると、社会保障の対 GNP 比が非常に大きくなり、財政赤字の増大とか、高負担への不満など行き詰まりがでてくる。その場合、高齢化の進行は避けることはできないが、経済均衡を回復することによって、社会保障の対 GNP 比が大きくなり過ぎることを、ある程度防ぐことが期待される。

福祉政策の総合化が福祉と効率の改善に役立つ例としては、たとえば雇用政策と社会保障の総合化である。日本の場合社会経済国民会議の最近のアンケートの調査で見ると、55歳ぐらいの勤労者97%の人が仕事に生き甲斐を見い出している³⁾。あるいは何らかの意味で見い出している。そういう人々にはできる限りやり甲斐のある仕事で働いてもらって、仕事と年金とをうまく結び付けていく。つまり雇用政策と年金政策の総合化である。その結びつけ方にいろいろな方法がある。その1つは退職と年金受給年齢の伸縮化という、スウェーデン型の方式である。これは基準年（たとえば65歳）を決めて、そ

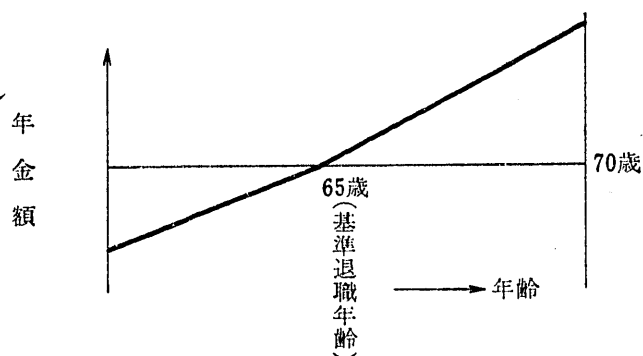


図1 スウェーデン型伸縮退職・年金制度

れより早く退職すると図のように月々の年金は少なくなる（図1参照）。逆に基準年以上長く働くとその間、給料だけだけれど、退職後の年金は多くなるという制度である。もう1つは部分退職と部分年金とを組み合わせる方法である。これはごく最近スウェーデンで導入された方式である。スウェーデンはこの2つの方式を併用している。部分退職・部分年金の組み合わせ方式の原理は、図2のとおりであり、要するにある年齢以後、だんだんパート就職にしていって、最適量の仕事を行ない、年金を部分的にもらうわけである。日本の在職年金に似ているが、在職年金の場合はそれが低賃金政策に悪用されたり、いろんな問題が出てくるが、そうした点を配慮をして、部分年金と部分退職を合理的に組み合わせるといのが雇用政策と社会保障の総合化の1例である。そういうことをやることによって、たとえばこの場合には人々の中で福祉給付を受ける人々の割合が減ること、もう1つは高齢者であろうと、やはり働けば1人当たりの国民所得を増やすことになるから、次の(1)式の n （社会保障給付を受ける人口の総人口に占める比率）を小さくして、 y （国民1人当たりの国民所得）を高めることになる。そういうことによって α （社会保障費の対 GNP 比）は小さくなる。なお(1)式の n は社会保障

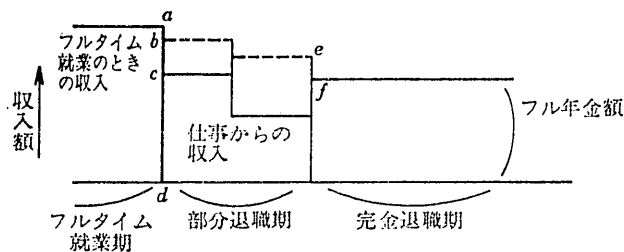


図2 部分退職・部分年金の組み合わせ制度（段階的退職制）の原理

スウェーデンの場合、 $\frac{bc}{ac}$ は60%である。つまり部分就業によって減少した所得の60%が部分年金として支給される。

3) 社会経済国民会議『変貌する労使関係——21世紀への長期予測』1977年刊参照。

給付を受ける人の割合である。 y は国民1人当たりの平均国民所得である。 b は給付を受ける人の1人当たり給付額である。これは賦課方式的に社会保障が行なわれている（つまり積立金の増減がない）を想定すれば、自明の定義式である。

$$\alpha = \frac{b}{y} n \dots\dots\dots (1)$$

時間変化率の形にこれをあらわすと、

$$\dot{\alpha} = \dot{b} - \dot{y} + \dot{n} \dots\dots\dots (2)$$

また、社会保障給付が賃金スライドで上昇する場合には、

$$\dot{\alpha} = \dot{w} - \dot{y} + \dot{n} \dots\dots\dots (2)'$$

- | |
|--|
| a : GNP あるいは国民所得に占める社会保障費の比率
b : 社会保障給付の受給者1人当たりの社会保障受給額
y : 国民1人当たりの名目 GNP または国民所得
n : 社会保障給付の受給者の人口に占める比率 |
|--|

・印は時間変化率を示す。

このように福祉政策のインテグレーションをうまくやることによって、結局、経済全体としての効率化に役立つ、社会保障の膨張を押さえる。しかも本人にとっては生き甲斐を与えて、好ましい効率を持たせることになる。

福祉政策の総合化（インテグレーション）が、福祉と効率に役立つ例はあらゆる分野にある。

もう1つの例は「医療制度と社会福祉施設および対人社会福祉サービスの総合化とシステム化」である。

日本では、これが、十分行なわれていないことが入院者の平均滞院日数を先進国の中でもっとも長くしている一因となっているのではないかといわれる。おそらく社会福祉政策と医療制度とを整合化して、その中間施設をつくり、有機的に結び付けて、入院の必要のない人は福祉施設やリハビリテーション施設に移したり、デイ・ホスピタル、デイ・ケア・センターや対人福祉サービスを強化して、在宅ケアに移すほうが本人にとっても好ましいし、社会にとっての総合費用の節約になる場合があることも、しばしば指摘される。あるいは保険制度自体も整合化すれば、入院しているほうが食費も要らず無料だから安くすむから本人も家族もなるべく長く入院させておく、というような不合理を避けていく。そういうふうに効率性とか、公正とか、本人の幸福等から考えて、もっとも合理的なシステムを採用していくことが福祉政

策の総合化の狙いである。

とくに社会福祉政策と医療の場合、基本的基準は全国的に統合化してやっていくが、実行は地域単位で総合化していくのいろいろな点で好ましいと考えられるようになってきている。つまり地域福祉、地域雇用、地域医療を総合化して、再編成化していくことによって、福祉と効率をともに改善する可能性があるのではないかという期待がある。

そうは言っても、イギリスのシーボーム委員会勧告と1970年のソーシャル・サービス法による再編成のように、対人福祉サービスを地域別に総合化したらかえって福祉費用が膨張したということがあるが、何でもイニシャル・コストというか、新しい制度を導入すると、導入コストがかかるが、それで駄目だということになってはいけないと思う。福祉政策の場合、とくに導入障壁と導入コストが大きいのが常であるから、福祉政策の総合化の場合、この点は十分考慮に入れておくことが必要である。

それからインテグレーションのもう1つの意味は、社会福祉という分離主義から総合主義への動きである。最近のスウェーデンのノーマライゼーションの思想はまさにこれである。たとえば身障者でも子供のときから、小学校から、あるいは幼稚園から、できる限り統合（インテグレーション）教育をする。そうすると誰もが身障者がいる環境というのがノーマルだと考えるようになる。だからその人達を差別する習慣というのがそもそも出ないし、そういう人達を助けながら育てていくというのがノーマルだと考えるようになる。いま日本で統合教育とか、何とかをやると、問題が生じてしまって、やはり駄目だということになるのだが、それはそもそもに差別意識があるからである。はじめから差別意識がなければうまくいく。そういうふうに当初からインテグレートしてノーマルにするということ、そこが大事なわけである。途中からだ導入障壁と導入コストがどうしても大きくなる。

これは環境づくりの場合もそうである。高齢者がいて、身障者がいて、乳母車で乳幼児を連れて歩く人やお腹の大きい妊産婦がいる。これがノーマルな環境だということになれば、そういう人が普通の生活ができるような街づくりをしなければいけないということになる。これも、たとえばいったんつくった地下鉄とかビルディングをそういう人々もつかえるようにと改装すると、大変な費用がかかるが、はじめからつくっておけばそれほどではない。

しかし分離主義にたいする統合主義という意味でのインテグレーションは効率化に役立つということは必ずし

も言えない。効率化とは対立するところがあるが、高齢者や身障者で働きたい人がある場合には、そういう人々が働けるように通勤環境や職場環境がつくられているとそうした人々にとってはもちろんのこと、効率上のマイナスも長期的には償われるであろう。

それから昔から言われる普遍主義と選別主義の総合化も行なわれてきている。これは年金制度で言うと、普遍主義（ユニバーサリズム）で最低限をまず保障する。その上のところは選別主義で、従前所得に比例的に保障するという形での、普遍主義と選別主義の総合化のほうへ向かっている。これは別の言葉で言うと、能力原理と必要原理の総合である。要するに最低限の、食うために必要なナショナル・ミニマムに関しては必要原理を適用する。それ以上のところに関しては能力原理（あるいは貢献度原理と言う）を付け加える。そういう形で総合していくことが分配の公正と効率の維持とを両立させることになる。

IV 社会的インテグレーションの意義

そのようにいろいろな意味での福祉政策の総合化の方法がある。その総合福祉政策を有効に行なうためには、参加が必要である。なぜかという、各種の政策を総合システム化するためには、それぞれの政策の関係者の話し合いによる調整が大切になるし、また、利害対立を調整し、社会的合意を形成するために参加システムが必要だからである。つまり参加は社会学的意味でのインテグレーションを促すことが期待される。本当に参加がうまくいくかどうかについてはかなりの問題がある。とくに導入障壁とコストが大きいので、導入段階で参加制度も挫折しやすい。しかし、導入時の困難を越えていくことによって、参加システムの効果が出てくるのではないかとということである。参加制度が社会的インテグレーションを高めることに成功すれば、それは今日の先進諸国を悩ましているスタグフレーションを脱却して緩和するのにも役立つであろう（後述）。

福祉政策のインテグレーションにはこのようにいろいろな意味があるが、とくに総合システム化という意味でのインテグレーションと社会的統合という意味でのインテグレーションを進めることによって、福祉費用の膨張とスタグフレーションの緩和に役立ち、その上、福祉政策の恩恵を受ける人々の幸福度を高めることが可能であろう。おそらくこれは馬場先生が委員長をやっておられる国民生活審議会で、今後そういう方向で福祉政策総合化の具体的方法を検討していられると思う。

V 福祉国家の高次元段階

北欧・イギリス等の福祉国家的国々では、福祉政策の総合システム化が進められたから、さらに福祉政策の高次元化とも言える政策が構想されはじめている。これが福祉国家の行き詰まりから脱却する道にもなることが期待される。前節までに述べた総合システム化も高次のシステムへの移行であるから高次元化への移行とも言えるが、そのほか次の2つの方向への高次元化の動きが、福祉国家の次の段階を示唆するものとして注目される。

その1つは、国民最低限（ナショナル・ミニマム）の所得や物的条件を保障することを目的とする福祉国家から、より高次の福祉を追求する福祉社会への動きである。

最近、たとえば、ウィリアム・A. ロブソンの『福祉国家と福祉社会』（1976年刊）⁴⁾という本が出たが、この中で従来の一部のもっとも恵まれない人々に対する、最低生活の保障という福祉政策から、すべての人々の生活の喜びを追求するような、福祉社会へ進まなければならないということを書いている。あるいはハロルド・ウイレンスキーは『福祉国家と平等』（1975年刊）という本の中でも、やはり福祉国家が魅力を失った理由として、教育ある人々は昔の福祉には興味を感じなくなっており、一言で言えば生活の質を追求する福祉社会に移行するということが、1つの道だと示唆している⁵⁾。福祉国家論者ではないけれどE. J. ミシヤンの『経済成長論議』という新しい本の中に出てくる、グッドライフ（good life）の社会⁶⁾というのは、まさに生活の質社会である。

そういう高次福祉の方向を展望する福祉国家でない、生まれたときから福祉国家に育って、社会保障の恩恵とか、いろんな福祉関係の恩恵を空気のように感じている若い世代の人々とか、ある程度豊かな教育のある中産階級の人々にとって福祉国家も福祉政策も魅力はない。だからたとえばスウェーデンの社民党路線をいままでのような形で進めていくと、若い世代や中産階級の支持を失ってしまう。そこでそのような人々の魅力をもかき立てるような福祉社会を展望しつついかなければならないということになる。これが1つの高次元化の意味である。

福祉政策および福祉国家の高次元化のもう1つの方向

4) William A. Robson, *Welfare State and Welfare Society*, George Allen & Unwin Ltd., 1976.

5) Harold Wilensky, *Welfare State and Equality*, University of California Press, 1975. とくに pp. 117-118 参照.

6) E. J. Michan, *Debate on Economic Growth*, George Allen & Unwin Ltd., 1977.

は、従来の所得再分配型の福祉国家から資産再分配型の福祉社会へとと言う構想である。先進諸国とくに福祉国家的と呼ばれる国々では、労働分配率も社会保障と累進課税による所得再分配も行くところまで行った感があり、これ以上の所得再分配は、勤労意欲や物価安定を損う可能性が大きい。

ジレンマの第1はよく言われるように、税金が高くなって、それによる勤労意欲の喪失ということがある。ちょっとオーバーに言われている面もあるが、そういう影響があることは否定できない。第2に所得税率が高くなると、税引き後の所得が少なくなるから、どうしても賃上げが過大になり、生産性の上昇率を大幅に上回る賃上げを促すことになる。そしてそれが物価にも非常に悪い影響を与えてくる。

第3に、「サマリタンのジレンマ」問題というものが出てくる。このサマリタンのジレンマという言葉はJ.M. ブキャナンの言葉である⁷⁾。

サマリタンとは、サマリア人であり、非常に善意な人ということだが、福祉政策にたとえると、非常に寛大な福祉政策をやる場合である。それを見込んで利用者のほうが悪用する。そのことによって福祉政策の善意が、あるいは意図した効果が損われる。そういうのをゲーム理論を使ってうまく説明したのがブキャナンの論である。事実、寛大な福祉政策をやると、そういう悪用者をたくさん出すというジレンマに悩まされるという問題がある。

VI 所得再分配福祉国家から 資産分配型福祉社会へ

このように所得再分配方式というのは、金を取る面でも、あるいは給付する面でも、ジレンマに逢着する。そこで所得再分配による予算化だけではなくて、それはそれであるところまで行なって、これに資産再分配を組み合わせれば能率や成長を損わずに分配の平等化を進めることが可能になるであろうし、勤労者の生活安定感も一層高まるであろう。北欧やイギリスでは自営所得を除いて計算すると、労働分配率は既に、80%以上になっている。しかも所得再分配が行なわれており、その上、雇用されて働く労働階級も今日では巨額の資産を持っており、したがって財産所得を得ている。したがって雇用所得（これを W とあらわそう）に労働階級の受け取る財産所

得（これを P_w とあらわそう）を加え、さらに所得再分配効果を計算に入れると、労働階級の所得の「資本家階級」にたいする所得の相対的分前は何十年か前の資本主義社会の場合に比べてはるかに大きくなっている。もっとも今日の先進諸国で「資本家階級」の所得といってもどこまでがこれに含まれるか判定し難いが、抽象化して考えて、国民が労働階級と資本家階級だけからなり、国民所得（ Y ）は労働所得（ W ）と資本所得（ P ）だけから構成されていると想定する。

$$Y = W + P$$

また、資本所得（ P ）が資本家階級が得る資本所得を P_c 、労働階級の得る資本所得を P_w とする。すなわち、

$$P = P_c + P_w$$

さらに、資本家階級から労働階級に再分配される純再分配額を B とあらわすと、労働階級の得る所得額と資本家階級の得る所得とは $(W + P_w + B) : P_c$ となる。したがって労働階級の貯蓄性向を S_w 、資本家階級の貯蓄性向を S_c とあらわすと、労働階級と資本家階級のそれぞれの年々の貯蓄額は次のようになる。

$$S_w(W + P_w + B) : S_c P_c$$

この場合、労働階級の貯蓄と資本家階級の貯蓄とどちらが大きいかは、両者の相対所得と貯蓄性向差に依存する。この関係を示したのが図3である。この図の横軸 OQ は労働階級と資本家階級の所得の総額をあらわし、 $W + B + P_w$ が労働階級の所得を、 P_c が資本家階級の所得をあらわす。縦軸は貯蓄額をあらわし、 $\angle S_w$ は労働階級の貯蓄性向を、 $\angle S_c$ は資本家階級の貯蓄性向をあらわす。したがって、 SR がそれぞれの貯蓄額をあらわしており、この図の場合、資本家階級の貯蓄額と労働階級の貯蓄額は等しい。ところが、労働階級の所得の相対的分前がこれより少しでも大きくなると、労働階級のほうが貯蓄総

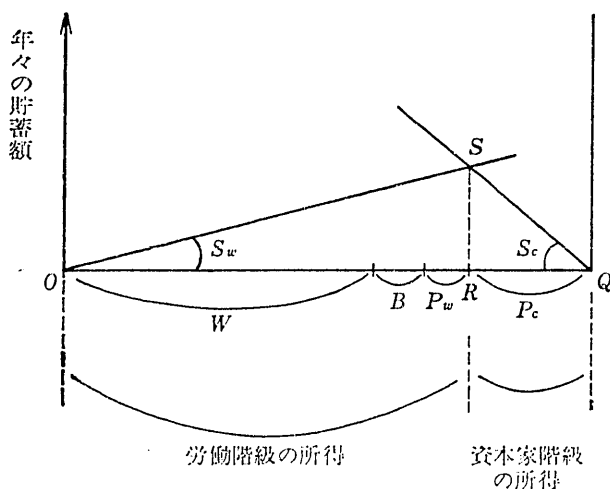


図3 所得分配と貯蓄の関係

7) J.M. Buchanan, "The Samaritan's Dilemma", S. Phelps (ed.), *Altruism, Moral and Economic Theory*. ブキャナンのこの論は、慶応大学で定例的に行なわれている社会選択研究会での山田太門氏の報告によって知ることができた。

額は多くなる。そうなった場合、貯蓄を資本所有に回せば、年々の資本所有の増分に関しては、労働側のほうが資本側より多くなる。その傾向が長く続けば資本所有そのものについても、労働側のほうが資本側より多くなるはずである。つまり労働階級の所有する資本のほうが資本家階級の所有する資本を上回るというパラドキシカルな結果になる。しかもこれは夢物語ではない。年々の貯蓄に関しては広義の労働階級の貯蓄は「資本家階級」の貯蓄を上回っている国が先進国の中には多いとみてよいだろう。資産所有そのものについても、たとえばドラッカーが「見えざる革命」の中で言っているように、勤労者の資産とも言える年金基金による株式所有は、アメリカの上場株式の約3分の1に達している。将来は、1980年代中頃には、2分の1になるだろうと言われている⁸⁾。似たようなことはスウェーデンでも言える。スウェーデンでは国民年金の付加年金(PTA)部分の積立金が既にGNPの3分の1以上になっていて、将来のピーク時には60%ぐらいになると言われている。労働階級のこの蓄積力をうまく使って資本所有に結び付けていけば、自動的に資産が再分配されていく。そうした資産分配を具体化する方法として、いろいろな形態の労働者株式所有案が、北欧、オランダ、イギリス、西ドイツ等で構想されている。とくにスウェーデンのメイドナー・LO案は1976年に国際的にも注目をあびた。メイドナーが原案をまとめ、若干修正してLO案として出された案は、労働者の共同基金を通じて株式を持っていこうとの構想であったが、もちろん、通常の従業員持株制による株式所有もありうる。イギリスで現在、法制化されようとしているのは従業員持株制に近く、オランダが労働党とキリスト教民主党との妥協によって導入しようとしているVADと呼ばれる労使共同所有制度は、スウェーデン型の労働者共同基金制度と通常の従業員持株制の折衷案であり、自動的に利潤の一部から積み立てられる従業員の基金を2つに分けて、一方を共同基金に、一方を従業員の持株にしようという制度である。

このように形態はさまざまであるが、資産分配構想が、所得再分配の行き詰まった感のある国々で一斉に出てきたのは決して偶然ではない。それは再分配政策の行き詰まりを超えようとする、1つの試みである。そしてそのための物的条件は、再分配が行き詰まるほど進んだことによって生まれている。そこに目を付ければ決してそれは行き詰まりではない。ここに、従来の所得再分配型福

祉国家を超える道がある。

VII 社会的インテグレーションと参加システム

最近の福祉国家的国々のもう1つの悩みは、社会的規律ないし社会的コントロールの弛緩とそれに伴う悪影響(能率の低下やスタグフレーション)である。労働者の欠勤率や離職率やサボタージュの増加など企業規律の低下はその徴候の1つである。また、社会圧力団体による競合の所得引上げや、政府の予算奪取り競争から生ずるスタグフレーションと財政赤字の慢性化も社会的コントロールのもう1つの徴候である。しかし、社会的コントロールを政治的規制によって強めようとすれば一層官僚主義になるというジレンマがある。「本質において、福祉国家のジレンマは社会的コントロールのシステムの緊張と限界の表明である」⁹⁾(モリス・ジャンビッツ)とも言える。

社会的コントロールないし社会的規律(social discipline)の喪失ないし弛緩は、社会学でいう社会的インテグレーションの低落のあらわれといえる。社会学で言う①社会的インテグレーションは、②経済領域での市場メカニズムと③政治領域での代議制民主主義システムに匹敵する社会秩序維持の重要な社会的な機能であるが、今日の先進諸国の経済的社会的混迷の基本的原因はこの3つの機能がうまく機能しないところから生じていると言えると思う。

従来の近代経済学の発想だと、経済領域での決定は市場システムによって自動的に行なわれ、市場機能の足らざるところは政治が介入して、民主主義システムで決められるから、両者の組み合わせで社会は効率的かつ民主的にコントロールできるということだった。ところが市場システムに内在的に欠陥があるだけでなく、政治にも問題がある。その理論の問題はさて置いて、実際問題として重要なことは、市場システムと政治システムが重なり合う図4の斜線の領域(混合経済領域)が大きくなった上に、経済組織が、企業も労組も大規模化してきたことである。この領域での決定は市場システム決定ではない。そうかといって純粋な政治決定でもない。たとえば団交による賃上げがそうである。日本の場合にはわりに市場原理が貫徹しているが、ひとりのイギリスの場合はまったくそうではなかった。そういう領域では市場メカニズムも民主主義による決定もともに十分に機能しない。そこで社会契約のような一種の参加型の決定が

8) P. ドラッカー著、佐々木実智男・上田惇生訳『見えざる革命』ダイヤモンド社、1976年刊参照。

9) Morris Janowitz, *Social Control of the Welfare State*, Elsevier, 1976, p. 9.

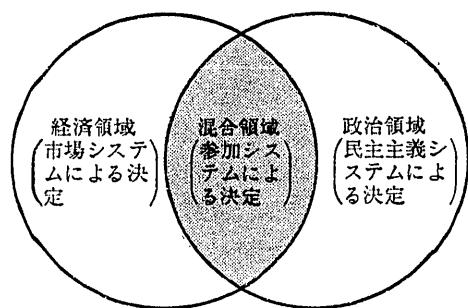


図4 市場システム、民主主義システム、参加システムの関係

要請されてくる。だから従来の市場システムと、民主主義による政治システムに加えて、参加型の総合システムがないと合理的決定が行なわれないし、社会的コントロールも行なわれないということになる。ここに参加システム導入の意義がある¹⁰⁾。社会的コントロールなり規律の低下は企業レベルでもみられる。スウェーデンでも近年、労働者の欠勤率が非常に高くなっている。だいたい平均で10数%と言われている。日本の場合は1975年に日本生産性本部で調査した結果では1.76%であった。そのとき同じやり方で、世界の主要企業にアンケートを取ったら、平均11%であった¹¹⁾。

混合経済化の進んだ先進諸国でこのような傾向が出てきているというのは、1つはやはり社会的インテグレーションの欠如のためである。そこでさまざまな形態の参加システムを導入して自律的な社会的コントロールを生み出すことが北欧、イギリス等で考えられている。とくに自動車産業のように欠勤率の高いところで、参加システムに非常に熱心であることは、決して理由がないわけではない。もちろん参加システムは、主として労働組合側からの産業民主主義の要請によって促されているが、社会的にも、あるいは企業の側からもインテグレーションを促す要請があり、両者の要請が重なり合う領域では参加システムが導入されやすくなる。

VIII 社会的インテグレーションの経済的意義

参加システムの導入による社会的インテグレーションと社会的コントロール機能の向上は、企業と経済全体の生産性向上に役立つ上に、利益集団の競合的所得上げをコントロールすることを可能にするので、スタグフ

レーションを克服ないし緩和することが期待される。経済学者はスタグフレーションの経済的原因を知ろうとし、これを克服する経済政策を考えようとしたが、スタグフレーションは、財政政策や金融政策などを絶妙に組み合わせて対処してもスタグフレーションが社会的原因に根ざす場合には、克服できない。

下記の一組の式とこれを図示した図4は社会的インテグレーションがどのような意味で、スタグフレーションの克服ないし緩和に役立つかを示している。

$$\dot{p} = f(\dot{w} - \dot{y}_r) \dots \dots \dots (3)$$

$$\dot{w} = h(I_n, x_1, \dots, x_n) \dots \dots \dots (4)$$

$$\dot{y}_r = g(I_n, z_1, \dots, z_n) \dots \dots \dots (5)$$

$$h'(I_n) < 0$$

$$g'(I_n) > 0$$

$\dot{p}$: 物価上昇率

$\dot{w}$: 平均貨幣賃金上昇率

$\dot{y}_r$: 実質労働生産性上昇率

I_n : 社会的インテグレーションの強さ

$x_1, \dots, x_n$: 賃金上昇率に影響する I_n 以外の要因

$z_1, \dots, z_n$: $\dot{y}_r$ に影響する I_n 以外の要因

これらの式と図の意味することは、物価上昇率が貨幣賃金(平均値)上昇率($\dot{w}$)と国民経済全体としての生産性上昇率($\dot{y}$)の差(ギャップ)の増加関数であること((3)式)、そして賃金上昇率も生産性上昇率とともに、社会的インテグレーションの強さ(I_n)の関数だということである。しかも他の条件の等しいとき、貨幣賃金上昇率は社会的インテグレーション(I_n)の減少関数であり、生産性上昇率は増加関数であると想定される。すなわち、利益集団間のインテグレーションが悪くて、社会的コントロールが行なわれないと、集団エゴむき出しの競合的な賃上げその他の所得引上げ要求が行なわれて、ひとこのイギリスのように途方もない賃上げが行なわれる。

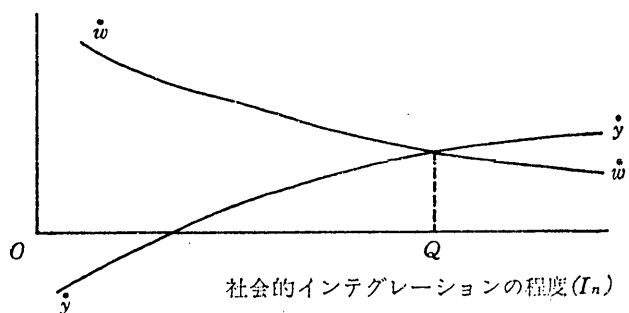


図5 スタグフレーションと社会的インテグレーションの関係

10) 注3)の拙稿参照。同様の論は、野尻武敏「民主主義の経済秩序」(『国民経済雑誌』第136巻第4号1977年10月号所載)にみられる。

11) 日本生産性本部『労使関係その変容と実験——労働者福祉の国際比較研究——』日本生産性本部出版部、1975年刊。

他方、生産性の上昇のほうは、社会集団間および集団内でのインテグレーション増加関数である。日本の企業が大変絶妙な生産性向上をしてきたというのは、経済面では高い投資率の結果であり、社会面では何と言ってもインテグレーションの強さである。このような関係を図で示したのが図5である。図5では横軸に社会的インテグレーションの強さを取り、縦軸に、貨幣賃金上昇率、生産性上昇率をあらわすと、他の条件が等しいとき、生産性の上昇率のほうは右上がりの線、賃金の上昇率のほうは右下がりの線になる。ひとりのイギリスのように生産性上昇率はマイナスなのに、大幅賃上げが行なわれるようなときには、軸上の左のほうになる。その場合には、貨幣賃金上昇率が生産性の上昇率を大きく上まわり、したがって(3)式により、物価上昇率が大きくなる(図の上では $w-w$ 線と $y-y$ 線の差が物価上昇率を左右する)。ところが参加システムの導入などによって社会的インテグレーションが強まると、図の右のほうに動くことによって、賃金上昇率と生産性の上昇率との差は小さくなり、物価上昇率も小さくなる。一方において生産性上昇率は大きくなるから、実質 GNP 成長率も高まりスタグフレーションからの脱却が可能になる。

このような社会学的原理を、従来の経済学の中に織り込んで考えていかないと、今日のスタグフレーションとか、企業における規律の低下とか、さらには寛大な福祉政策の悪用から生ずるサマリタンのジレンマのような福祉国家の諸ジレンマを克服できない。混合経済の進む福祉国家は基本的には社会的インテグレーションが維持されなければ、うまく機能しないであろう。

しかし社会的インテグレーションを全体主義的な形で強めるとか、仮想敵国をつくって国民的インテグレーションを強めるとか、あるいはスタハノフ運動とか、毛沢東主義の文化大革命で行なうと民主主義を犠牲にすることになりやすい。そこで、残る希望は参加システムである。これも1つの期待に終わるかもしれないが、やってみる価値がある。また、私は決して市場メカニズムを軽視するわけではない。それはそれで生かせる領域にはできるだけ生かすことも非常に大切である。それから政治に代議制民主主義を機能させることは言うまでもない。そうして両方のシステムを機能させ、発展させてもなお足らざる部分を、参加システムによる統合原理で補うというふうに、3つのシステムをそれぞれ有効に機能させることが必要であろう。これが高次システム社会の姿である。福祉国家もそういう方向に進んでいくことが、今日の福祉国民のジレンマを克服する道である。

IX む す び

以上、福祉国家の今日の行き詰まりを脱却する方途として、①福祉政策の総合化(インテグレーション)、②ナショナル・ミニマムの所得保障型の福祉国家から、高次福祉の改善をも追求する福祉社会へ、③所得再分配型福祉国家から資産分配型福祉社会への移行、④市場システムと政治システムの機能不全を補完して、社会的インテグレーションを高めるための参加システムの導入の4つを挙げ、②以外についてはその骨子を理論モデルとして示した。とくに、①の福祉政策の総合化(インテグレーション)が経済的公正化ないし福祉の改善と両立できる形で福祉支出の対 GNP 比((1)式の α)の膨脹を抑制できることと、④の社会的インテグレーションの向上がスタグフレーションの克服に役立つこと((3)式の p の低下と y の上昇)に注目を促した。おそらく③所得再分配方式への過度の依存も生産性向上意欲に悪影響を与えたり、安易に福祉支出の対 GNP 比(α)の膨脹を招くので、資産分配型福祉社会へ移っていくことによって①と④の効果を補完するのに役立つであろう。

福祉国家は行き詰まったという人々の中には、福祉国家型政策から自由主義型政策への復帰を主張したり、あるいは逆に、革命と生産手段の社会化によって資本主義的要素を葬り去る以外に解決の道はないとみる立場の人人があるが、筆者は、この報告で示したような方向での改革を進めることによって今日の福祉国家的国々および先進諸国全般の経済的社会的混迷を脱却することが可能であろうと考える。

〔付記〕 この報告は、社会保障研究所シンポジウムでの報告を加筆補完したものであるが、基本要旨は報告のときと変わっていない。馬場啓之助一橋大学名誉教授は本報告の中の福祉政策の総合化(インテグレーション)の部分の理論モデルと社会的インテグレーションによるスタグフレーション克服の理論モデルをインテグレートすることを示唆して下さった。また、司会者の大熊一郎慶大教授は、両者をインテグレートする方法を示唆して下さった。両教授の御示唆は極めて重要かつ有益なので、これに従い、両モデルの関係をインテグレートすると次のようになる。

まず福祉政策の福祉給付(年金、失業手当、傷病手当等)が賃金スライドで上昇すると、本文の(2)'のようになるが、この式の y は大熊教授が示唆されたように名目値であるから、本文の(2)'式は本文の(3)

式とインテグレートする場合には、次式のようにあらわさるべきである。

$$\dot{\alpha} = \dot{w} - \dot{y}_r - \dot{p} + \dot{n} \dots\dots\dots ①$$

本文で明らかにしたように、 $\dot{w}$ が社会的インテグレーションの減少関数であり、 $\dot{y}_r$ が増加関数であるとする、次式（本文の(3)式）の関係から物価上昇率 $\dot{p}$ は小さくなる。

$$\dot{p} = f(\dot{w} - \dot{y}_r) \dots\dots\dots ②$$

①式に②式を代入すると、

$$\dot{\alpha} = \dot{w} - \dot{y}_r - f(\dot{w} - \dot{y}_r) + \dot{n} \dots\dots\dots ③$$

また、社会的インテグレーションの向上は、①式の $\dot{w} - \dot{y}_r$ を小さくすることによって $\dot{\alpha}$ の上昇を抑制し、その限りでは福祉政策の総合化（インテグレーション）による $\dot{\alpha}$ 上昇抑制効果（これを経済的インテグレーションの効果と呼ぶことにしよう）を補強する。しかし、他方、大熊教授が指摘されたように、 $\dot{w} - \dot{y}_r$ が小さくなれば $\dot{p}$ が小さくなるので、社会的インテグレーションの向上が、経済的インテグレーションの効果を補強するとは必ずしも言えなくなる。結局、社会的インテグレーション効果それ自体が $\dot{\alpha}$ の上昇抑制に役立って、経済的インテグレーション効果を補強するかどうかは大熊教授が指摘されるように②式の f の大きさに依存する。この f の値が1以内であれば、社会的インテグレーションの向上は、 $\dot{\alpha}$ を抑える点でも有効だということになるが、先進諸国のたいていのインフレーションのもとでは $f < 1$ と考えられる。筆者も日本、イギリス、アメリカについて、 $\dot{w} - \dot{y}$ と $\dot{p}$ との関係を示す次のような回帰式を作成したことがあるが、その結果によれば $(\dot{w} - \dot{y})$ の係数 b は3国の場合、いずれも 0.5~0.7 の間であった（拙著『福祉の経済政策』日本経済新聞社、1975年刊、pp. 94-96 参照）。

$$\dot{p} = a + b(\dot{w} - \dot{y})$$

したがって福祉政策総合化（経済的インテグレーション）と社会的インテグレーションが同時に進められる場合、福祉支出の比重の膨脹の抑制とスタグフレーションの抑制の両方に有益となる蓋然性は大きいといえる。

司会 ありがとうございます。それではコメントを馬場先生からお願いします。

コメント

馬場啓之助

私がまず最初に申し上げたいことは、丸尾さんのビジョンには全面的に賛成であるということである。高齢化とスタグフレーションと言う、その2つの条件によって、いわゆる福祉国家的な国々がジレンマに陥っている。このジレンマを克服する道は、福祉政策の後退ではなく、福祉政策の高次元化を含めて、総合化を進めていくことにあるのだと言う、そういう丸尾さんのビジョンには、私は全面的に賛成である。むしろ列席の方々が、こういうビジョンを持ってお帰りになって、次の社会政策の展開において活用されて、丸尾ビジョンが有力な1つの方向付けをあたえることを期待するものである。

しかしそれではコメンターとしてする仕事なくなるので、その丸尾さんのビジョンを支えている理論模型について、若干の問題点を指摘すると同時に、これを日本に適用した場合に、丸尾さんは日本の現状を念頭に置いているのかどうかという点について、若干のコメントを申し上げたい。

丸尾さんのビジョンというのは、福祉政策が行き詰まってくると、その行き詰まりの中から、次の段階への展開の契機が宿っているという、弁証法的な発展の思考である。この丸尾さんのおっしゃる弁証法的発展の中で、私は戦略的な要因としては、インテグレーションと、それから高齢化ということだろうと思うので、そのインテグレーションと高齢化が、丸尾さんの理論モデルの中で、どのような相対的な位置付けがされているのか、また丸尾さんのおっしゃるような総合化と、あるいは高次元化が効果を上げるのは、特定の発展段階を予想されたものではないかというのが、第1のコメントになるわけである。

そこで丸尾さんの理論模型としては、(2)の式、すなわち $\dot{\alpha} = \dot{b} - \dot{y} + \dot{n}$ と言うのが、そのソーシャルフレームワークを現わしているのではないかと思う。このフレームワークの中で、行動的な連関を示しているのが、(3)から(5)の式であるかと思う。

念のため再掲してみれば、

$$\dot{\alpha} = \dot{b} - \dot{y} + \dot{n} \dots\dots\dots (2)$$

$$\dot{p} = f(\dot{w} - \dot{y}) \dots\dots\dots (3)$$

$$\dot{w} = h(I_n, u, \dots\dots) \dots\dots\dots (4)$$

$$\dot{y} = g(I_n, k, \dots) \dots\dots\dots (5)$$

である。これが丸尾さんの理論モデルの中核を構成していると思う。

丸尾さんがフローの再分配からストックの再分配へということで、ご説明されていることは、サブモデルであって、丸尾さんのモデルは、式としては(2)から(5)までの4式であると思う。このモデルで先ほど申しましたようなインテグレーションを現わす I_n と、高齢化を現わす n 、これが戦略的な要因だと思う。

丸尾さん自身がこれをコンクリートなモデルとして、お出しになったわけではないので、これについていろいろな注文を付けることは、隙をねらって抑え込むという、あまり正当なやり方ではないかと思うが、この符号が付いている式を並べてお考えくださると、どなたでも最初にお気づきになることは、最初のフレームワークにある α をマイナスにするということが、効率化の方向なので、これがプラスになることは、そのこと自体としては望ましくないわけだが、 $\alpha = b - \dot{y} + n$ においてこの b と n について、先の(3)から(5)の式において、その説明がないわけである。だから形式的には方程式体系が整っていないが、それを補うのは、丸尾さんのご説明の中にあった説明を補って方程式を補足しなければならない。まず、総合化を G_1 、高次元化を G_2 として、 G_1 や G_2 がどのようなインテグレーション、あるいはその他の変数に対して影響を与えるかということを考えてみたい。

まず高次元化と総合化を考えているときに、 b というのは、暗黙のうちに丸尾さんも、賃金の上昇率 w と等しいものだとお考えになっていると想定ができるのではないかと思う。

したがって、

$$b = w \dots\dots\dots (6)$$

を加えてみる。

残るのは n である。 n は高齢化と関連するところが大きく、政策的に調整する余地は少ないとみてよいのだが、丸尾理論においては、 n が総合化政策によって調整し得るものと考えている。福祉政策と雇用政策との総合化によって n をマイナスにすることができると示唆しているのである。

ここで高齢化を A で示し、総合化政策 G_1 を加えて、

$$n = l(A, G_1, \dots) \dots\dots\dots (7)$$

を導入することにする。ところで丸尾さんは $l_{G1} < 0$ を想定しているようであるが、これについては異論がないわけではなく私の申し上げたいことは丸尾さんの意見とは違ってくるわけである。

福祉政策と雇用政策の総合化ということから出てくる帰結として、丸尾さんは引退の時期がそれによって高齢化するということをサジェストされているようだが、どうも現在の雇用政策と福祉政策との総合化で、いわゆるリタイアメントエイジのフレキシビリティを高めるという政策は、失業の増大によって困惑している政府が、引退の時期と年金支給の時期をフレキシブルにコンビネートして、むしろ引退の時期を若年化する方向に進んでいるようである。これはフランスや西独の場合がそうであろうと思う。

したがって先のフレームワークに帰って、 G_1 をもって n を縮めるという役目はむしろ少ないのではないか。リタイアメントエイジのフレキシビリティというのは、むしろ若いときにリタイアするということ、年金の保障によって促進するのではなからうかと思う。

それからインテグレーション、つまり I_n であるが、 G_2 として高次元化の問題を取り上げたときに、あるいは G_1 の中で労働者教育と雇用政策とを連係させるということを通じて、インテグレーション、つまり I_n を高めるという効果がある。だから I_n については、 G_1 と G_2 の中で、 G_1 はプラスの影響を与えるかと思う。 G_2 についてはあとでまた申し上げたいが、フローの再分配からストックの再分配型への移行ということを示唆されているようだが、いずれも I_n を高める、インテグレーションを高めてくるので、これは生産性の向上につながり、賃金の抑制につながるかと思う。

そこで、

$$I_n = q(G_1, G_2, \dots) \dots\dots\dots (8)$$

が成立する。なおすでに述べたように $q_{G1} > 0$, $q_{G2} > 0$ である。丸尾さんの文章の説明のなかから方程式を補足してみれば、以上のようなものである。私見によれば、これが丸尾氏の理論模型になるように思う。

(3)式にある $\dot{y}$ と w の関連から、 $\dot{p} = f(w - \dot{y})$ として物価上昇を説明するというのは、基本的な考え方としては正しいものではあるが、ただ w に入っている物価と、 $\dot{y}$ に入っている物価とが、卸売物価と小売物価というか、あるいは $\dot{y}$ に入っているのは GNP のデフレーターであるので、物価の内容が違っているので、したがって $\dot{y}$ と w を比較して、物価の上昇をゼロに押さえるということは望ましいことであるけれども、1つの期待値としてそれが考えられるけれども、 w から $\dot{y}$ を引いたものが、マイナスになるということは、おそらく考えられておらないのではなからうかと思う。 w と b が同じであるということ、これをこれに加えると、はじめのフレームワークに帰

って、 $b-y$ というのは、結局ゼロに近くなるということが、政策よろしきを得ても望み得る1つの線ではなからうかと思う。

そこで期待値として $b-y \approx 0$ とみると、 $\alpha = b-y+n$ において α の値の正負をきめるのは結局 n の値であることになる。問題は n に帰着することになるので、もういちど n について触れてみることにしたい。

この n については、これは福祉政策のベネフィットを受ける受給者比率だが、これは簡単に言って、大筋において高齢化の速度とパラレルに進んでいると考えることができるかと思う。そうすると政策よろしきを得るということを仮定しても、フレームワークにおいて一番中心的役割をするのは n の大きさである。ところが n については高齢化の段階的差異が大きく作用して、高齢化社会にある場合と、高齢社会に突入した場合では異なった形をとってくる。後者の場合であれば、 n の増大を期待しなくてよく、むしろ減少が期待できるようになる。そういう高齢社会の段階において、丸尾さんの理論モデルは、有効な役割りを果たすのではなからうかということが言えるかと思う。

したがって高齢化社会にあって、 n が非常に急速に、しかも高水準に上がっていくというような場合においては、どうも α をマイナスにするとか、あるいはゼロにすることは難しいのではなからうか。したがって丸尾さんの言う理論モデルというのは、ヨーロッパの先進国のように、高齢化の極度に達している、あるいは近く達するという、そのことは逆に言えば高齢化の速度が下がってくるし、高齢化の水準が下がってくるという見込みのある国々にとっては、非常に政策効果が顕著に想定できるのではなからうか。

そういうようなことで、丸尾さんの理論の中で、エクスプリシットに出ている変数を考えると、高齢化社会ではなくて、高齢社会になっているヨーロッパの国々についてはよく当てはまるけれども、わが国のような高齢化社会にようやく入った国の場合は、私は昭和45年に従属人口指数が最低点になったので、それから高齢化が急速に進んでいくと考えているが、したがって高齢社会に突入して、老齢従属人口で言うと、昭和45年の段階で10.9であったものが、2020年に30.3になって、急速に増えていくわけだが、そういう状況を踏まえると n が非常に大きな値を取るのだから、 α は仮に $b-y$ がゼロであったとしても、それでも α は増えていく、つまり社会保障を中心とした福祉政策の費用というものが増えていく。それであるからこそわが国においては、高福祉・高負担

ということが言われている。

だから高福祉・高負担の議論と、丸尾さんのビジョンというものが、どうコンバインするののかという問題がある。私は段階的差異があるので、そして福祉政策の総合化と高次元化ということは、仮に経験的には高齢化による負担増というものが見込まれていても、それ自体として意味のあるものだと思うし、その方向に向かって準備をしなければならないということは、丸尾さんとまったく私は同意見だが、これをそのまま日本に当てはめるということについては、高齢化社会と高齢社会の区別を考えたときには、重要なポイントを落としているのではなからうかと思う。これが第2のコメントである。その点についての丸尾さんのお考えをお聞かせいただきたい。

第3番目に申し上げたいコメントは、フローの再分配型からストックの再分配型に移るという場合、丸尾さんの場合においては、労使協調、労使共同に経営に参加するという方向を打ち出されている。

丸尾報告の中に引用されているロブソンなどは、福祉国家というのは、福祉社会的な支えがなければ駄目なんでも、福祉社会をつくり上げるということが課題であるけれども、実はそれは難しい、現在までところではそれは難しい。その中でいわゆる産業民主主義の線に沿った労使の関係は、将来の展開に対してポジティブな役割りを果たさないだろうと言っている。これはロブソンだけでなく、ダーネンドルフやその他の学者達も、産業民主主義というか、あるいは労働組合が将来を開く展開の担い手であるということについては、かなりの疑問を出されている。

ところが丸尾さんの場合は非常にポジティブで、産業民主主義がかつて、かつてというと非常に恐縮だが、健康な時代の、産業民主主義にとってもよき時代の考え方を、ここに出されている。そのこと自体は非常に結構である。私もそういうように信用できたらどんなにいいだろうかと思う。ところがご存知のとおり、日本の労働組合の組織率というのは戦後の20年代のある時期3分の1を越えたことがあるが、この時期を除くと、だいたい3分の1でとどまっている。それも大企業部分に偏在していて、小零細企業には組織は及んでいない。したがって丸尾さんの言うような考え方で、組合の動きというものが中心になり、それが1つの主体性を持って共同経営という方向に進むとすると、それは大企業部分がそういう共同経営型、経営参加型のものが展開するのであって、小零細企業というのは古典的な資本家的経営の域を脱せず、それにとどまることになる可能性が強いように思う。

したがって日本の場合の社会的インテグレーションというものを進めるために、組合の主体性に期待をして、その中から新しい経営の形態が展開をしても、そのことが小零細企業を含めた、あるいは農業を含めてもいいが、農業を含めた意味での社会的インテグレーションの方向に進むということを、あまり樂觀することはどうであろうかと、私どもは心配をするわけである。

そこで二重構造というものに対処するためには、そういう産業民主主義だけの線ではない、政策的な介入というものが必要ではなかろうか。したがって G_1 とか G_2 という、仮に符号を付けたけれども、 G_1 とか G_2 について、日本型の G_1 とか G_2 というものがあるのではなかろうかということで、そういう点について第3のコメントとして問題を感じているので、申し上げたわけである。

もう一度断わる必要もないと思うが、私は丸尾さんのビジョンには賛成なのである。皆んながそういうビジョンを持って、福祉政策を縮小するのではなくて、総合化をし、高次元化することによって、次への打開の道が開かれるという、そういうビジョンはまことに尊重すべきで、多くの人がそういうビジョンを持てていただくことが望ましいと思うが、どうも少し小姑的な感覚で恐縮でしたが、以上をコメントとして申し上げました。

コメント

高橋 紘士

丸尾先生のご報告に対する私のコメントの役回りというのは、おそらくパーソナル・ソーシャル・サービスの組織問題の研究という立場から福祉政策というものを、考えてみるということであろうかと思う。

既に馬場先生からも指摘があったが、わが国の福祉政策の将来ということを考える場合に、その中心的な視野に取り込まなければならない課題は、何といたっても高齢化の問題であると思う。先ほども指摘があったように高齢社会と高齢化社会というのはまったく違うということが、この場合1つのポイントになるかと思う。これは皆さんが案内のとおりなので、いまさら繰り返すこともないと思うが、敢えて繰り返させていただきたい。

これは岡崎陽一先生のお書きになった本（「高齢化社会への転換」）の中から拾わせていただいたものだが、昭和50年に65歳以上の人口が886万人いる。それがピ

ークになるのが昭和95年で、2616万人になる。昭和50年の約3倍という数字である。構成比に直すと7.9%から18.8%になる。この場合重要な点は65歳以上の絶対数の増加率だと思う。5年ごとの増加率というのが予測で出ているので、それを引いてみると、昭和65年から70年までにかけて5年間で、18.6%の増加率である。これは年平均3%の増加ということになる。そういうテンポで高齢化が進むということである。

これは日本の全体の姿であるが、さらに重要なのは、非常に大きな地域的偏在を伴って、人口の老齢化が進行するということである。これがインテグレーションという議論が出てきた場合に、大きな問題になるであろう。先日島根県に行く機会があり、そこで伺った話では、部落単位をとると既に40%ぐらいが65歳以上の、老人人口で村単位でも20%から30%ぐらいが65歳以上という地域がみられるということで、明らかに地域社会が崩壊に傾いている。これは現在そういう地域がみられるのである。このような老人人口の増加が急テンポでしかも地域的偏在をもってあらわれるということが日本の福祉政策というものを考える場合の、枠組を与える重要なポイントであろう。

この高齢化の意味するものは、単に65歳以上の人口集団の高齢化ではなく、生産年齢人口そのものが中高年化していくということである。それからもう1つは、これはことしの厚生白書でも指摘があったが、老人人口そのものがまた高齢化していく。つまり後期老年層の問題、すなわち75歳上の老人のウェイトが、65歳以上の人口の中で非常に高まっていくという問題がある。さらにこれは当然、幼少人口が相対的に減少するということである。

こういう高齢化の過程というものを、わが国の経済社会の過程に入れて、その含意をもう一度見直してみると、どういうことが言えるだろうか。いろいろな論点があると思うが、私自身がきょうのコメントで強調しておきたいことは、第1には、パーソナル・ソーシャル・サービスの領域、あるいは保健・医療の領域に、直接かかわってくるところの要援護老人の絶対的な増加ということである。少なくとも要援護老人の出現率をコントロールする手段、すなわち疾病構造の改善や発生の予防による出現率の減少がない限りは（仮にそのようなことが可能だとしても、長い時間を必要とすることであろうと思う）、要介護老人は絶対的に増加するし、加速化して生ずるであろうと思う。そしてこのトレンドはさまざまな社会福祉サービスの需要を急激に増大させていくことが予測で

きる。これは単に現金給付という施策で解決可能な問題ではなく、生活の介護や自立のためのリハビリテーションサービスなどマンパワーを必要とするニーズへの対応が急増するということである。とすればそのためのマンパワーをどのように確保するかということが重要な問題になってくる。三浦文夫先生が幾つかの論文で指摘しておられるように、現在の30万から40万ぐらいの社会福祉マンパワー量を、将来の要援護の増加を見込むと、100万以上のスケールで、社会福祉のマンパワーの充実をはからなければならないという課題を背負わなければならない。その場合にそういうテンポで急激に社会福祉部門に人を振り向けるというための方法というものを、日本の社会は持っているのだろうかという問題がある。

それから第2は、これは馬場先生のコメントで明確に指摘されたが、公的年金等の所得保障政策領域を取ってみれば、年金受給者と被保険者のアンバランスが生じて年金財政がひっばくすることが予想されている。このことに関連し多様な年金制度改革の提案が出ているけれども、おそらくは公的年金のシステムについては、既得権に触れることはないにしろ、制度の改革過程のなかで期待権に手を触れざるを得ないだろうという議論がある。とすれば公的なレベルの所得保障でさえある種の不確実性が增大する可能性があるのではないかということである。これが第2の点である。

それから先ほど生産年齢の高年齢化という議論があったが、これは労働力構成に非常に大きな影響を及ぼすということを意味する。最近のジャーナリスティックな議論で言えば、退職金倒産ということさえ生ずるかもしれないということである。そして従来から行なわれている年功賃金の修正をせざるを得ない、あるいは地位、昇進、プロモーションの機会が非常に減退をするであろうということが言われている。

そこで問題になるのは、労働力構成が各個別の企業ごとに非常に大きな重圧になってくることであり、それに対して企業が合理化をする。生き残るために合理化をせざるを得ない。とすれば中高年の雇用者を中心にさまざまな雇用調整とか、そういうことをやらざるを得なくなる。それは個々の企業の対応力という観点からいけば、企業の格差を増大させる要因になりこそすれ、格差を縮小するという可能性はないとしたほうがよいであろう。ということはそこに働く労働者の格差、さまざまな生活機会の格差ということがますます増大していくであろうことを意味するのである。

馬場先生が先ほど指摘になったように、これに対す

る対抗力としての労働組合というのは、実は大企業にしか組織をされていないと言っている程である。とすれば縁辺部分というか、周辺部分に近い労働者にとっては、それは常に失業の危機にさらされるということである。

これはひっくり返って言えば、雇用を通じた私的保障の不安定化というものをもたらす要因になるということである。少なくともいろいろの予測を見ると、経済がこれまでのような高度成長はできないであろうということは常識化している。とすればそういう労働力の構成的中高年化のインパクトがどういうことをもたらすかということである。

それからその次に指摘しておきたいことは、もう1つの社会福祉ニーズ充足のチャンネルである、家族機能の動揺ということである。これも常識化しているが、相対的に幼少人口が減少するということは、1人の夫婦が平均的に2人あるいは1人、あるいは子供がないという、そういう世帯が増えるということである。とすればこれは子供にとっての扶養負担、これは金銭的なレベルだけではなく、サービスの面を含む扶養負担の増大ということであろうかと思う。これは家族の福祉達成機能の動揺と、一言で言っていると思う。最近核家族の増加傾向が打ち止まって拡大家族が逆に増えているという統計もあるけれども、それにしてもそれは従来の同居家族の姿は取らないだろう。そういうことを指摘しておきたい。

それから先ほど言った経済ということでは、企業の福祉達成能力ということと変な言い方だが、そういうものがいろんな条件、特に国際環境であるとか経済的な環境の中で、おそらく減退していく可能性がある。

そういうことが日本の福祉を考える場合のジレンマどころか、トリレンマというか、そういうものが幾つも幾つも複合したような形で日本の社会が高齢化社会に突入するのではないかということが、福祉政策のあり方を考える場合の前提ではないかと思う。

先ほど丸尾先生からインテグレーションの問題が出されたが、福祉政策、これはイギリス的な言葉で言えばソーシャルポリシーということになるが、これの持っている意味というものをもう少し根源的なところまで立ち戻って考え直す必要があるという気がする。

そういうことを考える場合に、やはり手がかりになるのはティトマスの議論ではなかろうか。それからボールディングもソーシャル・ポリシーというのは、インテグレーションの政策体系であるということを言っている。ボールディングの場合は、ご案内のように社会を幾つかの領域に分けてみると、脅迫のシステム、これは政治のシ

システムであり、交換のシステム、これは経済のシステムであり、それから愛のシステム、これが福祉のシステムだが、そういうもので成り立っているという議論から、贈与の問題に最近興味を移して、幾つかの論文を書いている。

私がここで議論を立てる場合には、ボールディングの議論よりは、ティトマスの議論をここで引用をしておきたい(「Paul Wilding, Richard Titmuss and Social Welfare, Social Economic Administration 1976」による引用)。

ティトマスによればソーシャル・ポリシーというのは、経済が交換を取り扱うのに対して、一方的な移転、あるいは贈与にかかわるものであるという定義をしている。その場合私も注意しなければならないのは、そこに幾つかの注釈を加えていることである。その贈与というのは単なる貨幣、現金だけではない。それは時間であるとかエネルギーであるとか、満足であるとか、あるいは「贈与関係論」の中で述べているように血液であるとか、あるいは生命そのものまでも犠牲にするという、そういう贈与が含まれるのだということを言っている。

これは要するに何かを犠牲にして、献身をするという、そういう概念がソーシャル・ポリシーという考え方の底に潜んでいるのだということをティトマスは主張しているのだと思う。

もう1つのソーシャル・ポリシーの定義は、ソーシャル・ポリシーというのは個人のアイデンティティ、一体感、参加の感覚、あるいはコミュニティの感覚、そして愛他的な表現のための選択の自由、そして疎外感の克服などを目指すプロセス、活動、制度、そういうものに関することの統合的システムに焦点を置いたものであると言っている。この定義が含んでいる意味について考えなければならないような気がする。

こういう議論の立て方は、社会科学というより、社会哲学の領域に足を突っ込んだ定義なのかもしれない。しかしながらこのティトマスの定義というものは、福祉政策の意義というものを考える場合に、見落してはならない見解であると思う。これはいわば福祉政策というものを福祉政策の持つべき社会に対する機能として、統合的な機能というものを位置づけるということであろうかと思う。それは福祉政策そのものの総合の問題である。福祉政策がソーシャル・システムに対して、何をなし得るのかという点の総合の問題であろうかと思う。

そういうことで言うと、公共政策あるいは行政施策の領域にウェルフェア・ポリシーというものを押し込めて、

テクニカルな問題として解くには、ウェルフェア・ポリシーというのは、もう少しパースペクティブの広い性格を、その当初から持ってるのではないだろうか。そこでティトマスの定義にみられるような、人間と社会の存在の底部にさかのぼってもう一度福祉政策を考え直さなければいけないように思う。これは福祉政策というものを、いわばメタポリシーのレベルで、再検討する必要があるのではないかということを、申し上げたいわけである。

以上の議論をふまえると丸尾先生がお出しになった、福祉政策の総合化、高次元化というものを、幾つかのレベルに分けて整理できるのではないか。1つは資源の有効利用という、エフシェンシーのレベルから見た、いわば総合化、あるいは高次元化ということである。もう1つは政策のエフェクティブネスというか、そういうものに注目するところの総合化である。そして先ほど私が申し上げたような、ソーシャル・ポリシーの社会的目的というか、そういうものからくる総合化という、そういう幾つかのレベルでインテグレーションと高次元化というものを考えて、整理をし直す必要があるだろうということである。

そして、そのような考察からひきだされるのは、福祉達成のためのさまざまなソーシャル・システムに分化している集団の中に、どのような連結のシステムをつくるのかということであろうと思う。例示をすれば家族と企業と行政とコミュニティとの間に、どういう連結のシステムをつくるのか、あるいは教育、雇用、公衆衛生、医療といった部門間にどういう連結のシステムをつくるのかという議論と、それからもう1つは広い意味で言えば、先ほどのボールディング流の言葉を使えば、愛のシステムと脅迫のシステムと交換のシステム、これは福祉と政治と経済を意味するが、その場合福祉のなかに家族まで含まれるが、そういうものをどういう形で連結していくのかという、そういう論点になろうかと思う。

議論が拡散をしているが、あと私の感じたことを2,3付け加えて、コメントを終わらせていただきたい。

福祉国家の次の段階というものを考える場合に、高次元化、総合化の「担い手」あるいは「リーダーシップ」の問題をやはり考えざるを得ない。ことしの1月に伊東光晴さんが岩手県の沢内村と、前の総理大臣の出身地のある村を比較しながら、「たかりの構造と自立の思想」という、面白い論文を書いている(朝日ジャーナル78年1月6日号)。

その両方の村は財政力指数から見れば、依存財源の割合が圧倒的に大きい。しかしながらそこで展開している

福祉の水準というのは、ある意味では雲泥の差がある。沢内村の場合は、中央政府の事業の補助はほとんど得ないでいまの地方交付税による財政力の調達という地方財政のシステムに乗りながら、非常にユニークな活動をしている。一方はむしろそういうものに乗りにながら、道路建設などの公共事業による補助金を導入するという形で、中央政府から事業を持ち込むということによって、それはむしろ伊東さんの言葉を使えば、怨念の構造を再生産をしているのだという指摘がなされている。

ということは同じような財政構造でも、リーダーシップの質によって、展開される福祉政策に非常に大きな質の差が出てくるであろうということである。ということは福祉の担い手、すなわち福祉諸制度を組織する人間の問題が正面に出てくるであろう。

それから参加という問題が非常に重要な論点であるというふうに言われたが、これは東京都の社会福祉審議会が最近出した答申の中で、政策決定への参加と同時に、助け合いというか、ウェルフェアのための参加という、2つがあるという、そういう議論が出されている。

私は最近幾つかのところで調査をさせていただいた経験の中で、新しいタイプのボランティアというか、新しいタイプの参加というものが育ちつつあるという実感を、深めている。というのは受益者であると同時に、担い手である、制度の担い手であるということ意識して参加活動を指向する人々が多くなっている。その場合に、そういう人々は行政サービスにも要求すべきことは要求する、と同時に、そういうさまざまなボランティア活動に参加したいという、そういう指向を持った人々が現れてきているということである。

それと同時に、アンチ・ウェルフェアというか、福祉というもののそのものを毛嫌いするというか、そういうグループがそれに対応して2割ぐらいいるという。ということは参加ということを考える場合、福祉はいいものであるという前提を否定するグループが相当数いるということであり、それに着目する必要がある。

あと基礎単位として、地域コミュニティというものが重要になるという、そういう議論に関しては、もう時間がないので省略をしたい。

それからもう1つは、福祉政策の総合化ということを考える場合には、巨視的な社会変動論というか、そういう中で、たとえば最近のダニエル・ベルのポスト・インダストリアル・ソサエティの議論とか、これは日本ではあまり評判がよくないが、デニス・ガボールのマチュア・ソサエティ（成熟社会）という議論であるとか、そ

れからサービス社会論といった、そういった巨視的な社会変動論と福祉社会というか、巨視的な社会形態論と福祉社会というものの関係づけという点も問題にすべきであろう。

時間も大幅に超過をしているようなので、これで一応コメントを打ち切らせていただくが、丸尾先生の非常に構想力のあるビジョンを勉強させていただきながら、幾つか私なりに思いついたことを、アトランダムに並べていただいたわけで、コメントの役割りを果たし得たかどうか、自信はないが、一応これで終わらせていただきたい。

一般討論

司会 では丸尾さんまとめて簡単に……。

丸尾 非常に内容のある、私にとっても大変勉強になるコメントをいただきました。これだけいいコメントをしていただくことができるのは、期待をしておらなかったもので、大変感謝をしています。

まず馬場先生のご指摘は、私の議論の主題がインテグレーションでありながら、必ずしもインテグレートしていなかったところを、うまく指摘していただき、お陰でまとまったという感じが非常にしました。

ご指摘のとおり、基本的なところで、私の論のモデルは、日本よりももう福祉国家化が進んで行くところまで行って行き詰まった感じがする北欧等を念頭においたものである。

私はちょっと早目に何か言うタイプなので、ナショナル・ミニマムの保障が達成できていないし、高齢化も十分進んでいないわが国の現段階で、福祉国家の次の段階を考えるのは、ちょっと早過ぎると思ったが、しかし将来の展望を持ちながら福祉政策を進めるほうがよいのではないかと考えて、こういう議論をしたわけである。

それから2つの式の関連をご指摘いただいたが、まさにここはインテグレートしてお話しすべきところであったのを、先生にうまく指摘していただき大変示唆された。私は α （社会保障費の対GNP比の変化率）も、それから β も、ゼロまたはマイナスにするとところまでは考えていない。これらが放っておけばどんどん上がるから、なるべく上昇率を小さく抑えようというので目的である。

それからこの2つのモデルの関係であるが、(2)式の

α 自体もそうだが、あとの変数はいずれもインテグレーションの増加関数、または減少関数である。そして α は福祉政策が高次元化して、一応従前所得に比例するという考えになると、ご指摘のとおりその段階では w とうか、賃金上昇率と等しくなる。だからいずれもインテグレーションの関数であり、社会的インテグレーションが高まれば、 α の伸び率は小さくなり、 ρ の上昇率は小さくなるということで、うまくいくはずである。すべてがうまくいくように多少書き過ぎているが、少しでもそうでないときに比べて α 、 ρ が小さくなればよいと思っている。もっとも α が小さくなるというのは、福祉政策をネグレクトして小さくなるのではなくて、内容は高めながら、しかも無駄な膨張はしないという意味で、小さくなるということである。

それから細部にわたるが、おっしゃるとおり抽象化したモデルでは、 w も y も ρ も、同じ次元に単純化しているから消費者物価と GNP デフレーターとを区別していない。実際には賃金を考えるときには、消費者物価との関連で考えるし、国民経済生産性については GNP デフレーターを用いる。GNP デフレーターは、通常の場合、消費者物価上昇率よりも小さいので、消費者物価上昇率をゼロにしようと考えたら、これはマイナスにならなくてはならないということになるが、そこまでは私は考えていない。先ほども言ったように、要するに上昇率が小さくなればよいという考えである。

それからまさに隙を打たれたという感じがしたのは、年金と退職をうまくインテグレートすると、 α が小さくなるかのごときことをつい言ったことに対するご批判です。そのときこれはまずいかなと思ったのだが、そうしたらすかさずそこを打ち込まれて、さすがと思ったわけである。たしかに日本では非常に高年者の就職率が高い。だからご指摘のように非常に良い年金制度ができて、定年制とインテグレートすると、むしろ退職者が増えて α は大きくなる可能性のほうが強いのではないかと思う。

しかしそこをなるべく魅力ある仕事にし、しかも軽いパートタイムをうまく使い、報告で述べたような部分退職、部分年金の組み合わせをそれを合理的に使ったり、老人でも家庭の主婦でも通える近隣の地域雇用を増やせば、年金と雇用がインテグレートしても α は上昇しないであろう。最近地域福祉とか地域医療重視の傾向があるが、これは当然、地域雇用を増やす。

また、高年者や家庭の主婦の労働力と能力を本当に生かした雇用をすることができれば、 y を大きくするので

たとえ α が小さくならなくても α の上昇率を小さくすることは可能だろう。

それから労働組合への過大期待ということだが、たしかに私は参加システムを過大に期待している面がある。しかし内心では本当にうまくいくかなという気持ちもある。とくに参加導入の段階における障害とコストは相当多いと思う。しかしここで言う参加システムというのは、必ずしも労働組合だけの参加ではない。私のいう参加システムには消費者や市民代表のオンブズマンの制度とか、いろんな参加制度が入っている。しかしやはり労働組合代表の参加が中心になっていることは間違いない。

ただ将来の成熟社会を頭に置くと、雇用されて働く者が就業者の 90% ほどに達するので、労働者の参加を中心に考えていっても、それほど部分的な参加ではなくて、ほとんど全社会的な参加になる。

それから高橋さんからは非常に社会学的、哲学的な面からヒントになることを言っただき参考になる。とくにまずインテグレーション機能の私の考えを、補強していただいたことを感謝したい。

私も福祉政策の効果の分析のところで、インテグレーション効果を前に引用したときは、ティトマスの論をもって、社会政策におけるインテグレーション効果を代表させたほどだから、私もティトマスが無視しているわけではないから、今度の場合にもティトマス論を十分に考慮に入れて位置づけるべきだった。

それから私は経済学者なので、福祉政策でも効率とか公正を中心に考えないと、経済学者の中で話すときには叱られて、あいつのは経済学的でないと言われる。そのクセが出て効率を中心に考えた福祉政策の場合にはご指摘のように、メタフィジカルな面が非常に重要である。とくに高次段階の福祉政策ではそれが重要であることは私も自覚している。

私の考えでは福祉政策というものは、2つの部分があると思う。1つは全体とか人間的な面の暖さとか、そういう面と、それから公共財の供給を集団的にやるほうが合理的なんだということ、保険などに個人で入るよりは社会的にやったほうがよいという形でやる面と、両面がある。その両方を組み合わせたものが福祉政策だと思う。その片方だけをするのは間違いである。私はどちらかというと、高次元の段階では心の面を強調したつもりだ。

それから将来の社会の姿として、私が描いているのはたしかに、ダニエル・ベルの脱工業化社会とか、ガボールの成熟社会などとも通ずるところがある。あるいは E. J. ミシヤンの「良き生活 (good life) 社会」とか、そ

ういふものと通ずるところがある。しかし彼らはいわゆる福祉国家論者とは言われてないので、ここでは引用をしなかったが、福祉国家の次の段階は、生活の質を重視する点で、そういうような人々の描いている社会とも共通するものがある。高次福祉ないし生活の質を追求する社会がそれだけに多くの人々によって共通に描かれはじめているということは、次の段階の社会として可能性が高いのだと思う。

それから家族機能を重視しなければならないというご指摘とか、高齢者を雇用するとかえって格差を高めることになるという問題は、それぞれでもっともであろうと思う。とくに高齢者雇用を進めると、日本の雇用構造で、時間最低賃金制が確立していなくて、いまの在職年金制度的なものだと、そういう可能性があると思う。だからそのへんを先ほど言ったような部分年金、部分退職の制度を、時間単位の最低賃金制と結びつけて合理的に制度化する必要がある。だから部分的に働けば、賃金は全体としては低くて、フルタイムで働く人との間に格差はできるが、時間としてはそう違わない。的確にお答えできたとは思っていないが、3分の1ぐらいはお答えできたのではないかなと思う。本当に有益なご指摘をいただいて、ありがとうございました。

司会 時間がないので、一般討論に移らせていただくが、その前に、ほんの1, 2分だが、司会者の特権を利用して、私から丸尾・馬場両先生のお話にちょっと一言感想を付け加えさせていただきたい。

私も経済学者ですから、この(1)から(5)までのモデルについて申し上げたいと思う。

馬場先生が賃金スライドということをおっしゃったが、この(1)式の α というのは、これは y が実質であるならば、 y も実質である。もし y が賃金スライドになるとするならば、この(1)式、(2)式において物価の上昇率というのが、非常に重要な役割をするわけで、したがってそこで(3)式というのが、非常に重要な役割をする。ということはこの(3)式において、名目賃金と生産性上昇率に物価が反応するところの f という、いわばリアクション・ファンクションというか、この反応係数の大きさが非常に大事である。もし賃金スライドにして、この反応係数が非常に大きいとすると、大変パラドキシカルな結果ではあるが、インフレによって α を小さくすることは十分可能になる。

そういうパラドキシカルな結果を想定しないということになると、このモデルではせいぜい物価スライドを想定しなくてはならない。これならそういうおかしい結果

はもたらさないが、しかしそれにしても、どちらにしても、 f というものが非常に大きな、大事な役割をこのモデルではしているのであって、もしこの f が大事であるとするならば、丸尾さんのおっしゃった社会的インテグレーション、とくに資本ストックの再分配を含んだ社会的インテグレーションの持つ意味というものは、まさに f に対してどういう意味を持つか、 f をどう動かすかということに、非常に重要な意味があると思う。 w , y , それも必要かもしれないが、こうした利潤、賃金というか、ストックの再分配を通じて、言い換えるならば社会的インテグレーションを通じて、 f の値がどう変わるかということ、今後ご研究願えば、いっそう経済学的になるだろうと思う。(笑)司会者はそういう立場なので、失礼をいたしました。

それでは一般討論に移りたいと思う。ご質問がありましたらお出しいただきたい。

平田(早稲田大学教授) 有益な話をありがとうございました。基本的には私もだいたいそういうふうなところではないかと見ている。馬場さんのような賛成にまでいかどうかわかりませんが。

ご承知のとおりフローの再分配だけではどうもうまいかないので、ストックへと所得政策から社会契約というのもどうもうまいかんという経過から、いわゆる資本参加、所有参加の段階に入ってきている。これはスウェーデン、西ドイツ、オランダと、先ほどおっしゃったような国々で、かなり具体的に論議されてるようである。

ところがスウェーデンでも、利潤の一定割合を中央に積み立てて、労働者の管理で株を買っていくということなのだが、これがまだうまく決着がつかない。労使間の激しい論議の種になっている。西ドイツでも一応企業レベルの利潤参加が取り上げられたのだが、その後潰されている。オランダでもある程度そういう意味の参加、所有参加というか、資本参加の案が通ったようですが、これは眠っている。スウェーデンではだんだん労働者が株を買っていくということになれば、いまの自由主義的な株式市場というのは崩壊するかもしれないというような観点から、強い反対論がある。

だからこれがいったいどういうふうに関係されていくだろうかということ、西ヨーロッパあたりの見通しだが、もしフローの再分配にかけていくならば、これは非常に重要なポイントになっていくだろうと思う。

それに関連して、馬場さんとの間に1, 2やり取りがあったが、日本の場合の参加、これにはおっしゃるように政策参加もあるし、地域参加もある。しかし経営面で

はせいぜいいまのところは、部分的な参加モデルは経協、労使協議会である。西ドイツやスウェーデンで制度化されている共同決定というところまではどうだろうかということ、労使とも首をひねっている。

共同決定というような、企業の最高意思決定に労働者の代表、あるいは組合の代表が加わる、組合の代表が加わる場合にはナショナルセンターが割り込むから、代表の出し方の問題があるが、従業員一般の代表として出るか、組合の系列から出ていくか、そのへんの論議はあるか、そういう形式的な労使共同決定というものよりも、フローの再分配ということになると、所有参加、資本参加、つまり経済成長の過程において、労働側もその分け前の一部にあずかるのだという、こういう建て前を、日本で今後おっしゃるような基本構想の中でどういうふうに認めていくかという問題があると思う。

丸尾さんはいろいろ見通しを持っておられる方だから、そのへんについて少しお話し願えれば、私にとって非常に参考になるという気持ちでうかがいがいいし、教えを得たい。

それからコメンターに対してうかがうのは申し訳ないのだが、馬場さんにひとつお願いしたい。うかがっていると、これからはやはり問題は、福祉政策と雇用政策の関係だと思う。賃金の問題は問題として、雇用政策との関係ということになると、どうも私がかがっていると、丸尾さんのほうはヨーロッパのような社会に入っていくということを言われている。向こうではいま、定年を引き下げて、若年労働者の失業者を吸収していくという方向にある。なお日本の定年基準に比べて、向こうは比較的高い。日本は55で向こうは67である。ノルウェーなどは70ぐらいになってくると思うが、だいたい65から67である。日本では55というのは半分を割って、多少延長の傾向にある。そういうことでむしろ定年延長である。

そして社保審なり、年金懇で65という年金の受給開始年齢を打ち上げている。そういう先行きの年金受給開始年齢との関連で問題を考えていく場合に、ヨーロッパのような考え方を、現実において、日本に入れて考えることはどうだろうか。定年を下げて年金でカバーしていくというやり方は、そのままは当てはまらないのではないか。

そこで先行き、年金受給開始65というような基準が基礎年金、基本年金に関連してのみならず、いわゆる社会保険年金の受給開始年齢が65という、そういうことが一応構想され、それがある程度実現されているというような見通しが出てくる場合、いまの問題をどういうふ

うに考えるかということなのだが、これはむしろ馬場さんにうかがって、お教え願ったほうがいいのではないかなと思う。

丸尾 私は日本の現状から離れて、頭の中で考えやすい習慣があるのだが、そういう点をご指摘いただいてありがとうございます。

まず資本参加の場合だが、これはおっしゃるようにスウェーデンの場合は棚上げになっていて、1979年秋までは結論が出そうもない。その委員会の報告自体もまとまったものになるのが難しいようである。しかし一応、経営者団体の委託で設置されたワルデンストローム委員会が案を出しているし、ホワイトカラーの組合(TCO)も出しているし、A. リンドベックをはじめ個人のいろいろな提案もあるので、労使の代表の参加している政府の委員会で妥協の結果が出てくると思う。オランダの場合、スウェーデンを越して先に増加資産分配制度(Vermogens Adnwas Deling 略称 VAD)という政府案がまとまったというのは、やはり労働党とキリスト教民主党が妥協をしているからである。すなわち年々の超過利潤の15%のうち、半分をその会社の従業員持株に、他の部分を労働者の共同基金にするという構想であり、一方の共同基金のほうはスウェーデンのメイトナー案的であり、他方の個人持株にするほうは従業員持株的になっている。スウェーデンのように、全部共同にして、個人には分配しないということになると、まとまりはなかなか難しいと思うが、オランダのような妥協方式が今後考えられると思う。イギリスの場合、法制化の見通しがついた従業員持株制は、自由党に引っ張られてつくられたものであり、ほとんど従来の従業員持株制であって、労働者共同基金の要素を欠いている。

日本も従業員持株制は、日本生産性本部の調査だと、回答がきた中だけで見ると、62%の企業に普及している。ただし共同部分が少ない。そこに共同基金的要素をうまく織り込むような形でいくと、日本でも勤労者資産所有制度は意外と発展の土壌があるのではないかなという感じを持っている。

それから日本の経営参加は、どのアンケート調査を見ても、重役会参加とか、法制化には非常に反対が多い。賛成は労働組合を含めて非常に少ない。労使協議制を拡充強化し、インフォーマルだけれども事実上共同決定に近づけていくという考えが非常に強い。だから法制化して、重役会に参加しての共同決定ではないけれど、労使協議制を高めていって、それが事実上の企業運営の共同決定機関に近づいていく。それから専門委員会ができて、

安全問題とか福利厚生とか従業員教育等々の分野で共同決定していく。そういう形の労使協議制型労使共同決定方式で当面はいいのではないか。私のいう参加システムというのは機能がそうであればよいのであって、国によってまた、労使関係の発展段階によって多様な形態があってよいと思う。

そう考えていくと日本の場合にも、労使共同所有、共同決定の構想は、それほど非現実的ではないと思う。

馬場 平田先生から大変難しい問題を出されたが、雇用政策と福祉政策との関連ということだが、わが国の雇用政策というのは、政策当局が意図している政策の路線を越えて、いわば近代化した労働市場というようなものからはずれた、小零細企業を中心にして、グレイマーケットがある。グレイマーケットと言っては悪いがそういうものがある。

だから、たとえば高齢者の場合においても、外国たとえば OECD が日本を審査したときに、55歳で定年で、しかも65歳以上の高齢者の雇用は、世界的な水準と較べて非常に高い。ヨーロッパはだいたい15%だが、日本は50%である。

そういう小零細企業に展開をしている、近代化していない雇用市場というのが、実は労働力率を高めているので、したがって雇用政策の1つの目標である、労働市場の近代化という線を、早急に進めると、そういうグレイマーケットがなくなってしまう。

OECD が来て調査をしたときに、55歳で辞めて、条件が少し悪くなくても、小さな企業に勤めていて、やがてリタイアをするということで、本当に近代的な雇用というものとリタイアが直結しないで、その間にバッファ、果たしてバッファと言えるかどうかかわからないが、バッファがあるという点を強調して、日本は結構だということを行っている。

だから日本の場合も、そういう非近代的だと言われているものを早急に何とかしなければならんということを表面に出すと、55歳と65歳というギャップが出てくる。65歳に伸ばすか伸ばさないかというものも、現に65歳で男の場合は50%近く労働力としてまだ働いてるのだから、それに急激なショックを与えないで進めていくという、そういう目標の実現性が出てきた場合には、65歳というものを定年延長のターゲットとして掲げることは政策的な意味があると思うが、その条件の達成の見通しが見つからないということになると、早急に60歳から65歳に、紙の上で延ばしてみても、私はあまり効果はないと思う。

それらご存知のとおり、オイル・ショック後雇用関係が非常に悪化したと言われているが、完全失業者は100万をちょっと越えて、110万程度である。しかしその間において、労働市場の近代化という線から見ると、常雇工から臨時雇になるとか、あるいはパートになるとか、そういうことで雇用市場は悪化をしている。そういう意味で、何か日本的な意味では、ジレンマというのがあるのではないか。

そういうことで65歳が望ましいからと言って、65歳を定年延長のターゲットとして明示することについては、その実効性から見てまだ疑問があると思う。

地主(社会保障研究所) 2点ばかりおうかがいしたい。第1はいま平田先生からも出された問題だが、丸尾さんは福祉政策の高次元化の重要な柱として、フローの再分配から、ストック再分配へということをやっておられる。そしてフローの再分配が先進諸国でいろんな意味で弊害を持ってきた、また壁に突き当たってきているというご説明があった。

しかしながらもともとフローの再分配というのは、そのことが最終目的ではなくて、それをとおして、いわばストックの再分配をはかるわけである。もちろんフローのための再分配というのものもあるが、ストックを最終的な目標にしながら、いつも手だてとしてフローの方式を使うということがあり得る。

事実丸尾さんも、労働者側の貯蓄が経営者側のそれを上回って、その状態が長く続くと、ストックそのものの再分配政策で経営関係が逆転すると述べておられる。このような方式は大いにあり得るし、場合によってはそのほうがソシヤルコストが小さいということもあり得る。先ほど社会契約についていろんな意見が出されているし、いろんな評価があるわけだが、社会契約というものに限らず、たとえば農林水産物の価格支持政策の問題にしても、こういった観点から考えてみることも可能だと思う。

だから現在、ある国で採用した社会契約が失敗した、あまり効果を上げなかったということからすぐに、もう所得再分配政策は行き詰まったのだと考えるのは、やや早計ではあるまいかと思う。その点をどういうふうにお考えになっているかというのが第1点である。

第2は、福祉政策の総合化がどうして必要かということで、高齢化への移行と、経済成長の減速化を挙げておられる。そして1つの例だということで、回帰式が出されている。この式で社会保障の対GNP比の決定に一番大きく寄与しているのは、決して高齢化比率ではなく、

ここでは失業率とか、あるいは政府の一般会計に占める社会保障費の比率であるとか、そういったものである。

だからこういう分析をなさる場合に、どの程度のタイムスパンを考えておられるかということで答えはかなり違ってくる。事実かなり長いタイムスパンで分析をしていくと、社会保障費の対 GNP 比に対して、たとえば家族規模の縮小というものが、非常によく効いてくる。こういう研究も出ている。

つまり社会保障というのは、もともと将来に対する不確定性をできるだけ少なくするという、そういう効果を持つものだと思えるならば、むしろこの説明のほうがもっとわかりやすい。もちろん最終的にはおそらくここで出されたようなモデルになるだろうと思うが、それはしかしながらまさに短期的な社会保障の対 GNP 比の運動を説明するだけであって、これをより一般化して、社会保障の対 GNP 比はこんなふうに変うのだと、こういうふうにはなかなか言えないのではないかな。

丸尾 有益な指摘をありがとうございました。第1点は、たしかにフローの再分配からストックの再分配へと言ってしまうと、ぜんぜん違う性格に見えてしまうが、私が考える資産分配の平等化もフローの再分配を通じてのストックの再分配である。ここに出ているモデルはそういうことであり、ご指摘のとおりだと思う。ただフローの再分配がストックの再分配にうまくつながるような制度ができていなかった。そこでそれをうまくつなげる制度をつくると、フローの再分配がストックの再分配になっていく。国有化にしろ財産の再分配にしろ、ストックそのものを再分配するという、そういう方式はかなり社会的抵抗があったり、いろいろ問題があるから、フローの再分配を通じてフローの再分配プラスストックの再分配政策をやっていくのが妥当だと思う。

もう1つの点は、私が示した回帰式の非常に痛いところを突かれている。計量をやっておられる方はご承知だと思うが、計量式というのは一種の芸術で、要するに用いる変数が、被説明変数にどう効いてくるかというのは、変数の取り方とか、どの期間を取るかで、かなり違ってくる。相互相関のある2つの説明変数を入れると、一方の変数 α の係数がマイナスになってしまったり、著しく小さくなったり、 t 値が小さくなったりいろいろ問題が出る。

そういう意味で、いろんな変数を入れた組み合わせがあり得ると思う。だからあらゆる可能性を計算してみて、一番納得のいく式を考えていかなければならないと思っ

ている。そのような計算は今、ある団体でやっているの、そのうちに、良い結果が出来上がると思う。

山田雄三(社会保障研究所) 先ほどから丸尾さんのビジョンの日本へのアプリケーションということがいろいろ問題になっているが、私もその点にちょっと疑問があるが、その前に、これも先ほどから問題になっている(2)式、これは丸尾さんはだいぶ遠慮されて説明がまずかったとか、何とかと言われたが、私の感ずるところは細かい点はともかくとして、たとえば丸尾さんはここでは社会保障受給者だが、高齢人口から言えば65歳以上はいま8%だが、それが20年、30年後には20%近くなると言われている。これは高齢人口で受給者人口ではないが、その例で言うと、丸尾さんの言われたのはいま8%のものが20%にも上がる可能性があるけれども、それをできるだけ押さえると、15%とか何とかに押さえることができるのではないか、受給者を何らかの意味で押さえることができるのではないか。したがって α 、これは給付額の対 GNP の比率だが、それでもできるだけ押さえようという、こういう意味をこれは現わしている。

ただ δ とか γ の背景に(3)式とか、(4)式などを持ってくると混乱を招くが、われわれがいま年金制度をもう少し合理化しよう、あるいは医療制度を合理化しようとしているのは、高齢人口はどんどん進むけれど、それに対応してできるだけ受給額の比率なるものを押さえようということなので、ここでは上昇を押さえるとか何とかという言葉を使っているが、むしろ上昇を緩和するとか、そういう意味に理解すれば、何もそう遠慮されることはないのではないか。それが1点である。

そこで問題は、そのビジョンを日本の場合に、どういうふうに応用するかだが、その場合のフィージビリティ(feasibility)というものを考えないと、ビジョンが浮いてしまう。フィージビリティの問題になると、私も大いに丸尾さんに対して疑問を抱く。というのは、一番根本の問題はいまの市場経済あるいは社会構造の中で、利益の集団化というものが行なわれているということである。これはヨーロッパもそうだが、とくに日本ではそうである。

そういう利益集団化がある。大企業があり組合があり、医師会がある。そういうものをどういうふうに変えていくのか、あるいはどういう手段でそれを変えることができるのだということを言わないと、インテグレーションでいいのだが、インテグレーションをさせるための、もう一歩手前の手段というか、その返答がわれわれとしては欲しいわけである。

丸尾 2番目の問題だが、インテグレーションが必要だというだけだったら、ネコの首に鈴を付けければいいということで、そのやり方が参加システムだと言っても、まだ答えにはなっていないと思うが、1つの具体策は政策決定プロセスに利益集団を参加させることだと思う。しかし医師会が参加している審議会があのとおりではないかということなので、楽観はたしかにできない。参加制度でも新しい福祉政策でも導入障害と導入コストが大きい、その山を越すと参加が日常化して、何かができるように、うまく機能するように思うわけである。

私が参加という場合頭に置いているのは、イギリスやスウェーデンの王立委員会とか、あるいは北欧に多い政策形成の場合のボード組織だが、いろいろ問題はあるがだんだんと機能しつつある。参加はそれ自体が実習効果とコミュニケーション効果があるので、それが日常化し、本当に恒常化していく段階に効果が出てくると思う。日本の場合でも福祉政策でも、年金、労災、雇用関係等々ではかなり日本の労働組合参加も機能をしていると思う。参加や社会的選択のシステムがどう機能するかの研究は今後にまっところ大きい、山田先生やミュルダールの強調されるフィージビリティ（実現可能性）を十分考慮して現実性のある参加システムの在り方を研究していきたいと思っている。

前田（東京都老人総合研究所） 丸尾先生のビジョンの大きな柱の1つとして、年金をできるだけ少なくするために、高齢者を働かせるというか、働いてもらうんだというお話があったので、そのへんについてちょっと私の考え方を申し上げたい。

65歳まで働くのは私も賛成だが、65歳以上の老人に働いてもらうということは事実上非常に難しいし、また社会的反作用が大き過ぎるのではないかなと思う。

1つはこういうように工業化が進んでくると、かなり高齢になるまで専門的な仕事をする人が増えてきて、退職後にその仕事を続けられるという人は非常に少なくなる。老化というのは冷厳なる客観的事実で、そういうものがコントロールできるようになるのは、遠い先のことであるから、事実上そういう仕事ができないとなると、別な仕事に移らなければならない。そうすると非常にディグニティの下がったような仕事をしなければならないということになってくる。そうするとそういう仕事を選択する人は非常に減るのではないかな。一部エリートクラスは別である。きょうここにおいでになっている先生方のように、70歳になるまで大学教授をやっておられる方はいいのだが、大部分の日本人は一般国民はそういうわ

けにはいかない、事実上働かなくなるのではないかな。

先ほど馬場先生から、現実には高齢者の雇用は非常に高いというお話があったが、大都会における老人雇用の実態というのは非常に冷くて、たとえば清掃会社とか、そういうところの下働きをしている老人あるいは病院の付添婦をやっている老人、あるいは家政婦をやっている老人というふうに、そういうところに実は高齢者は吸収されている。福祉国家になったときに、老人をそういうところで働かせるというわけにはとてもいかないと私は思う。

それからもう1つの大きな問題は、先ほどお話が出ていたが、65歳の高齢者の雇用をすることによって、若い人の雇用の機会を圧迫するということは、社会的にあまりにも反作用が大きいのではないかな。実はアメリカの若年者の非行、犯罪というものには、若年者の失業というものが非常に大きな影響を及ぼしている。最近聞いた話だが、高校の先生が教壇で射殺されるというケースがずいぶん増えている。そういうような社会にしまつては、高齢者は雇用を得ても話にならない。

そういうことでは具合が悪いので、基本的には年金で健康な生活を保障するという体制を取るべきだと思う。働くいい機会を得られた者は働けばいいくらいに考えておかないと具合が悪い。そうすると先生のおっしゃるビジョンの1つの柱に、65歳以上の高齢者も働くということを入れておくということは無理ではないかなと思う。

丸尾 私は雇用と年金との間を選択的にせよということで、誰もが働かなければならないということを用意ではもちろんない。なお若干高齢者雇用に関しても、希望的期待があったと思うが、高齢者を雇用する場合、今の日本の非エリート労働者のように定年から急に価値のない仕事に移るというやり方でなく、もう少し制度的に、段階的にパート雇用へ移っていく必要があるのではないかな。それから仕事は、権力とか地位は高くなくてもある程度高齢者の生き甲斐を感じさせるような仕事というのは、これからの生活の質社会ではかなりあると思う。

生活の質というのは、たとえば文化的な価値のある建物を保存したり、博物館をうまく生かしたり、あるいは高年者を含む学習サークルを発達させたり、街や住宅街を庭園のように美しくしていくことなど、いろんな面がある。そういう分野をもっと本当に研究して考えていけば、高齢者が非常に生き甲斐を持って働けるいい職場はたくさんあると思う。そういう意味でなるべく前向きに、職種を開発していきたいという気持ちが出て、楽観的に書き過ぎているところがあると思う。今後勉強

させていただきたい。

伊部 (厚生年金基金連合会) 丸尾先生の status を総合的に考えるという基本線に対しては同感である。それは別の言葉で言えば福祉政策における公的セクターと私的セクターの役割りを考えて、その間の総合化を考える、システム化を考えるということだろうと思う。

そこで公的政策の限界というか、機能、在り方というものを、金がないからという点で議論が出ると、たとえば関係者のほうからは、けしからんという議論が出てくるし、いわゆる大蔵省的だという発想があるかもしれない。しかしそういう公的政策の機能なり、在り方なりという議論を、これはあまり評判のいい議論ではないと思うが、やはり明確にしないと、現在の日本においては公的政策が無制限に肥大するだけである。

そこでぜひ公平なお立場にある先生方のお立場から、公的政策の姿、機能、限界というものを明確にしていた上で、政策としてどう統一するか、調整するかということをお考えいただく必要があるのではないかと。公的政策が今日既に限界に達しておるという意味ではないが、到達すべき限界を明瞭にしないで、こじばらくはしてきたというのが、率直な姿だと思う。これはもういっぺん立ち止まって考えなければいけない。それは金がないからという意味ではない。もっと国の経済、社会、あるいは人間性、その他を総合して、そのことを考えてみる必要があるのではないかと。

それから年金のことだが、フレキシブルに考えるということに非常に賛成である。65歳以上についても考えるという点についても賛成である。たとえば老人のお世話をするというような職業は、これはアメリカなどでは会社がやってるそうだが、そういう新しい職種、職業を開発していく、民間資本を導入する可能性が、たとえば警備保障会社のように、日本でもないことはないのではないか。これは努力の問題になると思う。

それから年金のフレキシブル論、ヨーロッパの最近の動きについて、高齢者の失業問題よりむしろ定年を下げるためだという面があることは否定できないが、また一面において65歳以上の就業者を優遇するという政策を打ち出している面もあるので、必ずしも定年を引き下げるというだけではないということを申し上げておきたい。

それから日本の年金制度において、65歳以上の在職高

齢者に対して、年金を支給する制度を46年に施行したが、実は私はこの制度の政策的意味がよくわからない。その後60歳から支給を低所得者に関していたしましたのは、当時の現行法では厚生年金の被保険者をやめない限り年金を受けられない、したがって1万円でも2万円でも収入があるとストップするという状況であったので、その60歳から65歳までの制度はまさに就労促進の意味であるということをお願いしたい。

それから中高年問題について、これは私も聞き違いがあるかもしれないが、現在の労働力調査は非常に実情に合わないのではないかと。過去1週間に1時間働いても失業者でない。あるいは第1次産業あるいは自営業者において、ちょっと奥さんなり、店番をすれば、働いたことになってしまう。そういう統計上の問題が非常に大きいのではないかと。

国際的にも日本の失業率は2ポイントなにがしとか、1ポイント5とかというのが、非常に有名であるが、これはもう少し公平な数字を出したほうがいいのではないかと。国内的にはそのほうが政府はいいかもしれないが、国際的には非常にまずいことになっている。最近数名の外国人の方が見えて、いずれもその2ポイント0とか1ポイント5とかを盛んに強調して帰る。

そこで中高年問題の現在の統計による議論は、基本的に間違いではないかと私は思っているの、これは感想だけだが、お教えいただければありがたいと思う。

丸尾 総合化の中で公的政策と私的あるいは中間的政策との整合化、あるいは総合化が非常に重要であるということは、おっしゃるとおりで、ここは何か最適な例を1つ挙げて、ご説明をしなければならなかったと思う。

とくに伊部先生のおいでになる厚生年金基金の位置付けのようなものは、まさに公的年金と企業年金とが関連するものであり、そのへんのもののあるべき姿については、イギリスあたりでは大変な議論があったけれど、日本ではわりに議論されないが、大いに日本でも議論して、本当に合理的な整合化の方法を考えていく必要があるかと思う。

その他のご指摘はすべておっしゃるとおりだと思う。

司会 まだご質問があるかと思うが、だいぶ時間を超過したので午前の部はこれで終わりたいと思う。レポーター・コメンターの方ありがとうございました。(拍手)

昭和53年度研究プロジェクトについて

プロジェクトの基調

基調テーマとして「日本の社会保障の発展・向上についての基本的要件」を掲げる。わが国の社会保障は、日本の社会形態の基調に適合した組織とその運営によって支えられなくては、国民福祉の維持および向上といった所期の効果を充分発揮し難いので、国、企業、家計の機能分担の適正なあり方を以下の問題に即して究明してゆきたい。

サブタイトル：国、企業、家計（公、労、使）の機能分担

第1 家計構造を中心に国民生活の実態の現状と問題点を洗い直すことによって生活保障における家計の役割と機能を明らかにする。（部門別テーマの1, 2）

第2 生活保障における企業の役割を理論的、実証的に研究する。（部門別テーマの3）

第3 産業構造・就業構造の変化に伴って顕在化しはじめている社会保険の財政問題を制度間調整の観点から分析することによって各社会階層（各主体）ごとの特殊性を前提にして設計されている各社会保険制度をどう調整することが望ましいかを明らかにする。（部門別テーマの4）

第4 社会福祉サービスの供給主体のあり方、とくに社会福祉サービスの供給主体としての民間部門の役割と社会福祉における「措置」および対人サービスを効果的にすすめるに必要な行政組織のあり方について検討する。（部門別テーマの5, 6）

部門別テーマ

1 社会保障の生活実態におよぼす効果に関する研究（研究第1部統計調査分野）

- 世帯類型別にみた所得分布の実態と社会保障の所得再分配効果
- 高齢者世帯の家計における社会保障の役割
- 高齢者層における貧困の動向

2 ライフ・サイクル的観点からみた家計構造の変化と社会保障政策の相互調整に関する研究（研究第2部経済分析分野）

- ライフ・サイクルの変動予測と福祉ニーズ
 - 医療、年金、社会福祉政策の最適結合
- 3 生活保障における企業の役割に関する理論的、実証的研究（研究第2部経済分析分野）
- 各国における企業福祉の分析
 - 企業福祉機能の社会保障機能に対する代替と補完
 - 企業福祉の生活保障効果の分析
 - 費用負担（労使分担を含む）のあり方に関する分析
- 4 社会保障の制度構造と組織に関する国際比較研究——とくに財政調整制度について——（研究第1部制度分野）
- 疾病保険と年金制度における財政調整に関する研究
 - 各国社会保障の類型的研究
- 5 ソーシャル・アドミニストレーションの観点からみた社会福祉政策の諸問題（研究第3部社会分析分野）
- 家族におけるニード充足機能の変化に伴う社会福祉のあり方について——とくに保護・措置を中心に——
 - 社会福祉政策のエヴァリエーションズリサーチの研究
- 6 社会福祉の供給組織のあり方についての研究（研究第3部社会分析分野）
- 対人サービスの推進と行政組織の研究
 - 地域福祉と施設のあり方

研究会

プロジェクトの課題をそれぞれの専門的視点から究明するために以下の諸研究会を置き、各研究部の研究を促進する。

- 経済分析研究会
- 統計調査研究会
- 社会分析研究会
- 制度研究会

社会保障をめぐる基礎的知識を深めるとともに社会保障政策の現実的動向を把握するために所内に研究会を置く。

- 経済・社会研究会
- 政策研究会

研究会抄録

経済分析研究会

1月には「アメリカ医療の模索」というタイトルの下に1977年暮れのアメリカ公衆衛生学会に出席された前田信雄氏（公衆衛生院）が学会での討議の傾向を報告された。それによるとアメリカにおいても老後の健康、医療機関の配置及び高い医療費が問題の中心であること、しかし専門家達は健康確保のための努力、「より良い生活」を目標とした幅広い議論を行なっているとのことである。前記学会は長い間、皆保険推進の立場をとって来たが、最近では皆保険前に医師分布不均等のは正、病院費用の抑制、医療の質の確保がなされねばならないと考えているようである。

戦後のアメリカにおける医療保障の発展を辿ると、1960年代は医学自体や科学技術全般の発達に伴う医療普及の時期、1970年代前半は消費者意識の変革に基づく医療制度点検の時期であったが、1970年代後半は経済的後退により停滞しているように思われるという。その中であって、医療の質を維持してゆくため種々の工夫がなされているが、それらは主として二つに分けられる。一つは Standard Review であり、医療従事者の内部的努力を中心とする。具体的には120の地域毎に Professional Standard Review Organization を設定して自主的に医療水準を保とうと努力している。他方は Regulation によるものであり、行政側が監督を強めるという行き方である。

統計調査研究会

「家族周期段階の発達に伴う住居費負担と家計構造」
(3月 報告者 大本圭野)

分析のねらいは、家族周期の発達に伴って住居費支出と他の家計支出がどのような関係にあるかを明らかにするものである。そのために、データーとして、全国消費実態調査（昭和49年）を用いた。その中で、特に、全国の勤労者世帯を取り出し、家族周期の発達、つまり、家族数が3人および4人において、長子が①2歳以下の幼児、②3～6歳の未就学児、③小学生、④中学生、⑤高校生、⑥大学生の6段階にわけ、これを住宅所有別に、

持家、民営借家、公営・公団、給与住宅に分け、また所得階級を低、中、高の段階に分けて、分析を行った。

分析にあたり、家計支出費目として、食料費、社会的必要支出（水道料、光熱費、交通費等、公共料金といわれている、社会的に強制的に支出するもの）と文化的費用（生活において精神的、文化的費用に用いられる費目、交際費、教育費、娯楽費等に支出するもの）に分けて住居費と家族周期の関係をみた。

分析結果は、家族周期段階の違いにより食料費、教育関係費の支出に大きな差がみられる。社会的必要費用は、収入、家族周期、住居の所有にはあまり関係なく一定の支出がみられる。しかし、文化的費用は、家族周期段階により支出は大きく異なるが、それと同時に、住居の所有によってつまり住居費負担の差により一層大きく差がみられる。とくに、長子が中、高大学生の高年齢になるほど、その差が大きくみられる。住居費の負担が家計に決定的に大きく影響するのは文化的費用であることが明らかとなった。

「所得分布の社会的要因」(2月 報告者 岸 功)

一国全体あるいは特定の世帯群について集計し、その所得分布の平準化の程度の代表値を求める場合に、代表値（たとえばジニ係数）の変化の原因を2つに分けることができる。ひとつは人口学的要因で他は経済的要因である。そして、たとえば年齢別賃金格差が一定であっても年齢構成が変化すれば集団の代表値としてのジニ係数は変化しよう。従って、高齢化という人口学的要因（当面は所得分布にとって外生的要因）の変化による所得分布の平準化と、人口学的要因は一定のままで経済的構造変化による平準化とでは、社会的意味が異なるはずである。

そして、前者の場合には、外生的変化が、所得分布形成過程（集計方法と関連する）のうちどのような経路で分布の代表値に影響するのかを知ることにより、平準化の代表値の変化の解釈を得ることができると思われる。これは代表値の変化を「説明」することであろう。

このような問題意識のもとで、国民生活実態調査の四分位階級別集計結果を用い、四分位方式の制約を利用し

ながら、世帯類型別分布に関するいくつかの変数の影響力を偏導関数により取り出してみようと試みた。今回は、全くの試行であり、多くの有益な批判を得た。

社会分析研究会

2月には、「市民の社会福祉活動への参加の現実と可能性」(報告者:高橋紘士)というタイトルの下に、港区・小金井市を対象として実施された調査結果が検討された。調査分野は広汎に及ぶが、特に、「ボランティアの社会福祉活動の現況と参加希望」、「地域住民の社会福祉活動への参加希望」に焦点を合わせて議論された。上記2分野の単純集計の結果からは、①ボランティア活動には進化(又は発展)の段階があるのではないかという指摘、即ち、1つの領域のボランティア活動に参加すると、別の領域もやってみたいと思うようになるのではないかという問題、②潜在的なボランティアへの欲求(“参加したいと思う”への回答が多い)がかなり大きい、という指摘がなされた。それに対して②に関しては、実際に“参加している”と“参加したいと思う”の間、即ち参加意欲と実際の参加の間には大きなギャップがあり、次元が異なるのではないか、という議論、また、その点をきめ細かく分析するための尺度化(例えば心理テスト風のものを作成するのも1つの試み)に関する議論がなされた。次に、上記の質問の5段階評価をそのまま1.0反応(ダミー変数)と看做して数量化Ⅲ類で分析した結果が示されたが、そこで抽出された5本の軸は、暫定的に、Ⅰ意識の高低、Ⅱ関心・無関心、Ⅲ現実性、非現実性、Ⅳ意欲のある人、ボランティア、Ⅴ専門性、非専門性、を表わす軸であると解釈でき、その結果をもとにしてクラスター分析を行ない、個人をグルーピングできると指摘され、解析結果が示された。ここでは数量化Ⅲ類の結果と Guttman の content analysis の関連、即ち、5段階評価をそのままカテゴリーとして数量化Ⅲ類で分析するという方法は尺度の一次元性の検証のために有用であるという点、又、項目の関連性を明確にするために、評定カテゴリーを合併して数量化Ⅲ類で分析する必要もあるのではないかという点、更に、5段階評価の場合の中性カテゴリー集中化傾向などの方法論的諸問題についての議論が提出された。更に、この参加のパターンのグループと他の項目との関連について、 χ^2 検定、 ϕ 係数などを使用した結果が提出されたが、ここでは、 χ^2 検定は確率論的な視点からの分析方法であり、 ϕ 係数は関連性(ないしは属性相関)の明確化の視点からの分析方法であり、もし後者の立場に立つなら、Cramer の係数を使

用する(=カテゴリー数により修正する方式)方が望ましいという指摘、又、社会調査において、客観的要因ではなく意識的要因が意識を規定することを明確にできるかという因果性究明のための方法論的問題についても議論された。最後に、KJ法を使用した「ボランティア活動のきっかけ」、「ボランティア活動の問題点」に関する関連図が提出された。

3月「シーボーム改革と組織問題についての若干の論点」(報告者:小林良二)

シーボーム改革がもたらした社会サービス体制の変化とその問題点について報告がなされた。

シーボーム改革の主眼は、多種多様な社会サービスのバラバラな発展に対して、効果的なサービス提供のための統合化の課題(social administration)に応えたところにある。関連部門からのサービスを含めた統一社会サービス部(A Social Services Department)の設置と、第一線機関として地区社会サービスユニット(area team)を作り、そこに大幅な権限を下したこと、そして1人の client あるいは family に対して1人の social worker が第1次的に対応するというクライアント中心主義の考え方にたって、social worker の generic worker への方をおしすすめたことなどが特徴である。

この改革により、(1)対象者別(専門分化)から機能別へのサービスの転換、(2)対人社会サービス(personal social services)費用の大幅な伸び、(3)マンパワーの増加、とりわけ social work assistant の増加、(4) children と welfare 部門の統合による組織上部の肥大化、(5)経験をつんだ social worker の senior officer への登用により、第一線の有資格ソーシャル・ワーカーの減少、(6)需要の増大と雑事の増大、(7)他の部局との縄張りの調整の必要、そして特に重要な問題は、(8) professionalism と administration の対立といったことが生じていることである。これは、specialist, professional を中心とした専門職の価値体系と administration の価値体系とは相反する面をもつということであり、専門性と管理の面のどちらに重点をおくのかという組織機構上の問題・混乱が起きているということである。具体的問題としては、social worker は従来 specialist としてかなりの自由裁量権をもっていたが、generic worker 化により専門性がうすめられ、morale の低下をきたしていること。又、経験をつんだ social worker を senior officer に任命することにより administration 機能をもたせたことが、ケースを離れて指導と管理を中心とする管理者にしてしまい、ソーシャルワーカーの非臨

床的なソーシャルワーカー化をひきおこすという現場からの批判があることなどである。

効果的なサービス提供をねらったシーボーム改革が、新たに組織問題を生み出している状況が、資料を駆使して報告された。

経済・社会研究会

1978年1月～3月の研究会では、前の年金構想のあとをうけ、やや一般的な社会保障の位置づけの理論的問題を取り扱っている。

1月の研究会では、最近出版された日経調木川田委員会の報告書である『自由主義の前進』のうち、西山、村上、肥後三論文について吟味を行ない、討論を行なった(報告者 馬場啓之助)。三論文のうち、西山、肥後論文では、各々、Hayekの自由主義哲学説、ベバリッジ原則、への回帰が求められているが、これらの両説の中には、自由主義の段階的差異、即ち、組織化の時代における自由主義のあり方という視座が希薄であるという特徴がみられ、これに対して村上論文では、そうした現代の組織状況一独占時代が視野にとり入れられてはいるが、自由主義の枠組を技術革新に求めている点で、そうした競争の外側に立つ人々にとっての自由主義とは何であるかが視野から抜け落ちている点に問題がある。

総じて、従来の経済学的アプローチと共に、価値基準といった社会学的視野を取り入れる必要があるのではないか、といった議論が行なわれた。

2月の研究会では、「社会構造と社会福祉」と題して、最近のイギリスのソーシャル・アドミニストレーションに関する文献についての報告があった(報告者 小林良二)。R. Mishra "Society and Social Policy" では、社会構造と社会福祉の相互の関係を分析する理論枠組として、いわゆる、Social Administrationの理論、Citizenship論、産業化論、機能主義、マルクス主義をとりあげ、各々の理論の長所短所を検討し、更に、2つの社会体制下の福祉の位置として、資本主義国(主としてイギリス)と、社会主義国(ソ連)をとりあげ、福祉の占める位置を検討している。本書は、社会学理論の包括的検討をふまえて、社会福祉を位置づけており、全体の見取り図を得るのに有効であるが、その立場は、フェビアンソーシャルイズムの流れに立ち、ソーシャル・ニードがどの様に十分に満足されるか、という点に関心が向けられており、先に本研究会でもとりあげられた R. Dahrendorf や、W. Robson らが展開している、「新自由主義」や「社会的責任」といった立場と理論的には相対立

する。しかし、現在のイギリスのおかれている状況下で、社会福祉が、イギリス社会主義と自由主義という2つの磁場の中で模索を続けているという点は、注目に値する。

3月には「“家”の解体と老後保障」という主題の下に次のような主旨の報告が行われた。すなわち、老後の生活を「あととり」によって保障するという家制度は、年金額に対する要望を低く押さえるように働いたりすることで、社会保障の発展を遅らせる要因の一つとして戦後の民法改正後も根強く生き続けて来た。しかしこの10年程の間に、長男による優先的相続とひきかえの老親扶養という制度的慣行は急速に変化を遂げ、今後一層稀薄になってゆくと思われる。具体的指標として65歳以上の老人の同居率をとると、20年前に比べ10%以上も低下している。又、総理府による全国的世論調査をみると、老後生活の責任が家族ないし子供にあると考える者は減少し、国または社会全体の責任とする者が増えている。特に若い年齢層でこの傾向が著しい。形式的には年金水準が先進諸国に近づきつつあるようにみえても、実質的には未成熟で低いことは争えない。又このことは、物価高、深刻な住宅問題を考え合わせると、一層はつきりする。今後の年金財政見通しによって、よほどの国民的努力が必要であるにしても、諸種の困難をのりこえ、年金の実質的水準を上げ、高齢者の物質的基盤を設立することが、精神的自立の確保に必要な基礎的条件となる。

こうした報告をもとに、適正な年金水準をどのように設立すべきかという点を巡って討論が行われた。

制度研究会

今期は2月16日に「韓国の社会開発と社会福祉」(報告者 金徳俊)についてヒヤリングが行われた。本年度の研究テーマに直接結びついたものではなく、たまたま報告者が1年余りの滞日を終えて帰国することが決まったのを機会に、隣国の状況についての理解を深めるために開かれたのである。

報告はきわめて広範囲にわたり、韓国人の性格や家族の基本的特徴にふれた序論からはじまり、次のような諸テーマに言及された。

人口、経済の成長、就業人口の変化、経済成長の裏面
経済成長に対する指導者と国民の姿勢
経済発展、社会開発と社会福祉
社会福祉の概要
社会福祉政策の展開と推移
社会福祉の理念
社会保障計画と社会福祉

社会福祉の現況と問題点

社会福祉財政

高度成長と社会福祉

社会福祉制度化の可能性

このうち、経済発展と社会開発の関連については、両者が national development の二つの目標であるという考え方に立って、第3次5ヵ年計画（目標年次1976年）ではじめて取り上げられ、第4次計画（目標1981年）では社会保障部門が組み込まれ、次の段階ではおそらく先進国型を目ざす両目標の設定が行われるであろうことが報告された。

社会福祉は、社会保障計画において社会保険、公的扶助とともに柱の一つとして位置づけられる。基本的な構造は、大体日本と同じである。1961年の軍事革命政権の成立以後、社会保険、公的扶助、社会福祉のアウト・ラインが完成され、国家総合開発計画のなかに統合されるにいった。

社会福祉の基本理念は、憲法第8条（基本的人権）と第30条（社会保障）に規定され、自活能力を欠く者にも、人間らしい生活が保障されるべきこととされている。思想的には原始宗教の流れを汲む伝統的思考、キリスト教、仏教の影響がみられる。とくにキリスト教は社会福祉の実際の担い手として、たとえば社会福祉施設の85%がその影響下にあるといった具合に重要な役割を占める。

社会福祉は、児童、婦女、高齢者、心身障害者、家庭という対象別に細分され、保健社会部の一部門がもっぱらそれを所管する。しかし、その財政規模は小さい。総予算額に占める割合は1973年で0.5%である。

韓国経済は目ざましい成長を持続しているが、経済成長と社会福祉の乖離、社会福祉ニーズの変化に対応して、社会保障と社会福祉の政策的、制度的改善が必要と考えられている。とりわけ、失業、インフレ、障害者や母子家庭の生活苦に対する対策の強化が重要である。社会福祉制度の面からは、心身障害者と母子に関する新しい制度の創設によって改善が行われた。

今後における社会保障の発展・拡充の可能性は、個人貯蓄、共済、協同組合を通じての貯蓄、生命保険など民間による対応と、国家制度の両面から期待できる。個人貯蓄率は1972年8.9%であるが年々増大しており、また社会保障費の対GNP比は1976年の2.30%から第4次計画の終る1981年には3.26%へと上昇が予定されて

いる。

以上、報告のうちいくつかのポイントを選んで要旨を紹介した。報告内容に関連して、韓国における中央—地方行政組織、社会保障に関する政策決定組織と過程、社会福祉教育の状況などについて質問が行われた。

政策研究会

1月31日「雇用保険の動向と問題点」（報告者 望月 三郎）

最近の雇用保険適用・給付状況、雇用保険関連指標の動き、雇用安定事業、雇用改善事業、能力開発事業および雇用福祉事業の概要について説明があり、とくに注目すべき点および当面の問題点として次のような指摘があった。

(1) 適用事業所数および被保険者数ともに着実に増加しているが、今なお100万の事業所、300万人の労働者が未適用になっている。

(2) 季節労働者に対する給付が、基本手当50日分に相当する特例一時金に改められたことについて、実質的な給付の切り下げであるという労働者側の不満が強い。しかし、これについては保険サイドでは対応が困難であり、むしろ雇用奨励金などの活用を図るべきであろう。

(3) 失業給付に要する保険料率は1,000分の10であるが、50, 51, 52年度ともに赤字であり、積立金をとりくずしている。

(4) 今後の課題の中心は、中高年齢者の雇用問題について、雇用保険としていかに取り組むべきかということであろう。

3月28日「医療保険の抜本改正について」（報告者 小山路男）

最初に、厚生省保険局の国民医療費の将来推計、および医療保険給付率とそれに対応する保険料率の組み合わせについて紹介があり、とくに、給付改善を行なった場合の将来の費用負担が非常にきびしくなる状況が指摘された。

ついで、医療保険の抜本改正論議の歴史的経緯をふまえたうえで、今回新聞でスクープされた厚生省事務当局の改正案についての紹介と個別的な検討が行なわれた。

いずれにしても、事務当局案は十分に煮詰められたものではなく、関係団体の合意をえるには難航が予想され、さらに議論を深める必要性が強調された。

社会保障研究所日誌 (昭和 53. 1~53. 3)

昭和 53. 1. 17 専門委員会開催 (健保会館)

1. 26 経済分析研究会 (第 6 回) 報告内容「アメリカ医療の模索」報告者: 国立公衆衛生院社会保障室長 前田信雄

同 経済・社会研究会 (第 8 回) 報告内容「自由経済と社会保障」報告者: 所長 馬場啓之助

同 定例役員会開催 (第 134 回)

1. 30 政策研究会 (第 7 回) 報告内容「雇用保険の動向と問題点」報告者: 労働省職業安定局雇用保険課長 望月三郎

2. 2 社会分析研究会 (第 7 回) 報告内容「市民の社会福祉活動への参加の現実と可能性——東京都における調査より——」報告者: 研究員 高橋紘士

2. 7 統計調査研究会 (第 7 回) 報告内容「所得分布の社会的要因」報告者: 研究員 岸 功

2. 8 第 12 回社会保障研究所シンポジウム開催 テーマ(1)「福祉国家の次の段階—福祉政策の総合化と高次元化—」 レポート: 中央大学教授 丸尾直美, コメント: 社会保障研究所長 馬場啓之助, コメント: 社会保障研究所研究員 高橋紘士, 司会: 慶応義塾大学教授 大熊一郎 テーマ(2)「社会福

祉水準の国際比較」レポート: 日本社会事業大学学長 仲村優一, レポート: 東京都老人総合研究所社会福祉室長 前田大作 コメント: 関西学院大学教授 村山牙子, コメント: 社会保障研究所研究員 小林良二 司会: 社会保障研究所長 馬場啓之助

2. 16 制度研究会 (第 7 回) 報告内容「韓国の社会開発と社会福祉」報告者: 韓国中央大学教授 金徳俊

2. 23 経済・社会研究会 (第 9 回) 報告内容「社会構造と社会福祉——最近のイギリスの文献について」報告者: 研究員 小林良二

同 定例役員会開催 (第 135 回)

3. 7 統計調査研究会 (第 8 回) 報告内容「家族周期段階の変化における住居費負担と家計構造」報告者: 研究員 大本圭野

3. 13 所長 馬場啓之助 デンマーク, イギリス, フランス 3 国の社会保障視察のため出張 (3. 25 まで)

3. 28 社会分析研究会 (第 8 回) 報告内容「シーボーム改革と組織問題」報告者: 研究員 小林良二

同 政策研究会 (第 8 回) 報告内容「医療保険の抜本改正について」報告者: 専門委員 小山路男

3. 30 経済・社会研究会 (第 10 回) 報告内容「“家”の解体と老後保障」報告者: 理事 福武 直

同 定例役員会開催 (第 136 回)