

季刊 社会保障研究

Vol.17

Winter 1981

No.3

研究の窓

「活力ある福祉社会」と社会保障…………… 福 武 直 252

論 文

アメリカにおける定年延長法下の雇用保障…………… 小林 謙 一 256

スウェーデンの老人福祉…………… 小野寺百合子 264
——平等政策の一環として——

福祉コミュニティの形成要因の分析…………… 牧 里 毎 治 274
——事例研究：神戸市真野(苅藻)地区を対象に——

保険料徴収に関する児童福祉法の法的構造の分析と保育料徴収制度の
あり方について…………… 堀 勝 洋 293

定年退職後の職業移動と生活適応…………… 和 田 修 一 322

〈昭和55年度研究プロジェクト報告〉

社会保障と税制との相互調整…………… 都 村 敦 子 336
——わが国の年金および医療について——

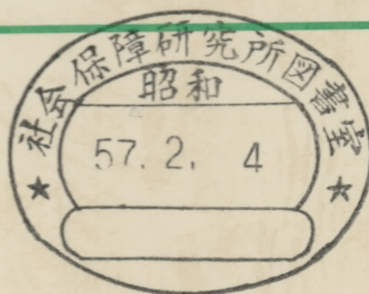
社会保障給付の所得階層別帰着…………… 城 戸 喜 子 350

資 料

臨時行政調査会第32会議における報告「社会保障政策について」…………… 山 田 雄 三 374

社会保障統計…………… 曾 原 利 満 378

社会保障研究所



研究の窓

「活力ある福祉社会」と社会保障

福 武 直

1. 「活力ある福祉社会」の意味 臨時行政調査会は、その第一次答申の中で、今後わが国がめざすべき国内的基本理念として、「活力ある福祉社会の実現」を提示している。このこと自体については賛成であるが、この言葉の意味内容には、わが国の社会保障の将来のために憂慮せざるをえないところがあるように思われる。

「活力ある福祉社会」という用語は、1973年の『経済社会基本計画』の副題としてかけられている。そこでは、「教育や社会保障を充実し、国民の生活に安定とゆとりを約束する」という国民福祉指向が、明確に謳われている。ところが、今次の答申では、社会保障・文教関係費が財政支出拡大要因の筆頭にあげられ、「真の弱者への福祉の水準は堅持しつつも、国民の自立、自助の活動、自己責任の気風を最大限に尊重し」、これを「妨げるような過剰介入を厳に慎しむ」ことが、新しい行政のあり方であり、それが「自由で活力ある福祉社会」の実現につながると考えられているようである。

率直に言えば、自立して生きてゆけない「真の弱者」には救助の手をさしのべるが、一般の国民には、そうした弱者にならないように自助努力を求めるということであり、『基本計画』とは異なり、社会保障の充実が「活力」を低下させるという考え方が基礎にあるように思われてならない。そして、このような考え方は、近來とみに各方面で有力になってきており、社会保障を充実させれば民族の活力が弱まるという声も聞かれるようになった。しかも、こうした声は、国際的にも「小さな政府」がめざされる動きの中で、福祉国家批判の論調に和して、大きくなろうとしている。

たしかに、「行きすぎた福祉国家」という非難に値する面も、社会保障先進諸国にないわけではない。しかし、わが国のばあい、将来これを他山の石としなければならぬにしても、現在において、このような発想で社会保障費を削減しようとするべきではない。そして、十分な検討もしないで抑制が强行されるなら、むしろ逆に、「活力ある福祉社会の実現」は阻まれることになるであろう。

2. 社会保障の充実と民族の活力 戦後「ゆり籠から墓場まで」という標語で社会保障の先進模範国のようにみられたイギリスで、イギリス病が語られ、現在最も社会保障水準の高いスウェーデンで、同じくスウェーデン病が指摘されて

いる。そして、こうした先例から、日本病が生まれないようにという過剰な予防意識が、わが国でも強まっている。しかし、このような社会保障先進国の病弊をみて、直ちに、社会保障費が増大すれば民族の活力が低下し経済も衰退すると考えるのは、あまりにも短絡的であるといわなければならない。

経済的にみて、公的支出の増大は、民間の投資意欲の低下や投資機会の縮小につながり、他方において、租税や社会保険料の負担を重くし、勤労者の貯蓄率をひき下げ、労働意欲を阻害するといわれる。しかし、社会保障給付は、所得を維持し消費能力を確保するものであり、社会保障支出の大半は、物品の購入にむけられ、有効需要を増大させて経済成長に資する。また、社会保障の主体は社会保険であり、その個人負担は、年金積立金にみられるように政府貯蓄にまわり、投資の重要な源泉ともなる。その社会保障は、現在約束された水準においても、勤労するより社会保障にたよった方がよいというほどの高さにはほど遠いし、貯蓄しなくてもよいと思うまでに上昇する可能性もない。

また、社会的な側面からみて、社会保障が充実すると、家族の絆が弱まり、老後も孤独になるし、そのために自殺率が高くなったりアルコール中毒も増えるなど、社会病理現象も増加するという。しかし、現実には、むしろ逆で、ある老年学者のいうように、「国の援助が家族の団結を弱めるという明らかな証拠はなく、むしろ反対である」。とくにわが国においては、欧米諸国の20~30%に比して、70%をこえる格段に高い親子同居率がみられるが、この同居率の急減をきたさないためにも社会保障の充実が望まれる。好むと好まざるとにかかわらず、「家」制度的な伝統は、いわゆる核家族化の進行とともに弱まっており、高い自殺率とむすびつく強いられた同居ではなく、望まれた同居としての家族の結合を補強する役割を、社会保障はになわなければならないからである。このことは、後述する地域社会についても同様である。

このようにして、社会保障は、弱者への治療的対策であるよりも弱者の発生を予防する積極的な機能をもつものであり、その充実こそが国民社会の安定的統合につながる。そして、そのような安定の上での競争こそが、活力にみちた社会を生み出すのである。

3. 今後の日本社会と社会保障 以上のべたように、スウェーデンのような

高福祉高負担になるなら話は別であるが、一般論としても、社会保障の充実が民族の活力を低下させるというのは、全くの俗論である。社会保障費を抑制しないと、惰民が生まれ海外競争力も弱まるという危惧が、しばしば聞かれるが、むしろ、社会保障費の削減こそが、逆に活力の基盤を崩壊させると憂慮すべきである。

日本の社会保障費は、周知のように、高度成長期を通じて増加していったが、国民所得対比では5～6%の低率に変わりはない。それが、福祉元年といわれた1973年を界として、急速に増大し、1979年12.3%という段階にまで上昇した。そのために赤字財政の元凶のようにみられているが、低かった社会保障が、先進国並みの水準を約束するものに改められた結果、低成長ともからんで、当然のこととして急増したにすぎないのである。先進諸国において、高齢者人口10%が社会保障費20%に照応している例をみれば、現在の数字も、決して大きいものではない。そして、スウェーデンの30%という高福祉は望まないにしても、今後20%の台は超えざるをえないことを覚悟しておかなければならない。それは、「活力ある福祉社会」にとって必須の条件だからである。

日本の社会は、高度成長をともなった産業化の結果、自営業者主体の村落的社会から、雇用者主体の都市的社会に一変した。その変動は今後もつづくはずであり、雇用者の比重が大きくなればなるほど、社会が都市的になればなるほど、その社会の安定のために、社会保障の役割は増大せざるをえないのである。しかも、その日本社会は、将来、異常な速度で高齢化し、欧米先進国の水準を超える高齢者人口を抱えこむことが確実である。社会保障は、この面からも、いよいよ重要になるといわなければならない。

臨調の答申は、「家庭、地域、企業が大きな役割を果たしてきた我が国社会の特性は、今後も生かしてゆくことが望ましい」と述べているが、その家庭の連帯は、前述のように、社会保障によって支えられなければならない。地域社会の連帯も、都市化の急激な進展の中で解体してきており、この連帯を再建するためには、福祉サービスの一層の拡充強化が必要なのである。体系性を欠いたバラまき福祉は見直されて然るべきであるが、その見直しが切り下げになるばあい、地域社会の結合の弛緩は崩壊につながり、これがひいては国民社会の分解をもたらす

ことになる。また、企業による生活保障に過大な期待をかけることは、高齢化と高学歴化とがからまりあいながら産業構造および雇用構造が変化してゆく将来を展望するばあい、むしろ企業の活力基盤をも掘りくずす要因になるにちがいない。

4. 社会保障の体系的整合性を求めて　もちろん、以上のように主張するのは、社会保障費の膨張を、いわゆる聖域として無限に認めよというわけではない。高齢化の重みが年とともに加わってゆく今後を考えれば、自助と連帯の均衡した、真の充実が求められるといわなければならない。

日本の社会保障は、これまで、ベバリッジのいわゆる「つぎはぎ措置」として展開してきたといってよい。その総合調整が論じられて以来、20年近い歳月を経過しながら、今なお体系的整合性を求める改革は行なわれなかった。臨調の答申も、「制度の根本にたちかえった検討を行なう必要がある」と述べているが、まさにそのとおりであり、今こそ早急に抜本的な改革が推進されなければならない。ただし、その改革は、この答申にまつわりついているかにみえる半世紀前の選別主義的救貧に逆行するものであってはならない。と同時に、無制限な普遍主義を止揚して、国民生活の安定と国民社会の統合のための連帯の立場から、公正な負担と妥当な給付を見出し、重点的な効率化を計るものでなければならない。そして、そこに求められる社会保障の水準は、現在よりも、下には高く、上には低くなるものと考えられる。用語の誤解を惧れずというならば、それは中福祉中負担ともいえるであろう。その中福祉中負担にしても、社会保障費は将来尨大にならざるをえないのであり、それを許容しえない日本社会は到底「活力ある福祉社会」の実現を望めないといわなければならない。

このようにして、現在は、社会保障にとって、自己変革を緊急の課題として追求しなければならない時点にある。こうした重大な時機に際し、社会保障研究所は、所内外の研究者を結集して、真に「活力」のある、ほんとうの「福祉社会」への道を探求する努力を重ねたい。そして、社会保障へのいわれなき偏見や誹謗を正すとともに、社会保障制度の改革に、できるだけ寄与しうるような研究を試みたいと考える。

(ふくたけ　ただし・社会保障研究所長)

アメリカにおける定年延長法下の雇用保障

小 林 謙 一

I 定年延長法と退職慣行

最近、いくつかの職業安定所を訪問し、職安レベルにおける高齢者雇用の問題点を調査してみた。それによると、中小都市を中心とした地域ほど、高齢者雇用に対する認識の低さをはじめとして、定年延長を阻害するさまざまな要因が存在しており、60歳定年制度の普及さえ容易なことではない。だが、大都市や工業地帯では、とくに60歳への定年延長が急激に展開しており、そのために外部労働市場への高齢者の求人が停滞するほどの勢いをも示している¹⁾。こうした定年延長の急展開は、鉄鋼労連などの労働組合をはじめとする労使双方の積極的な取組みによって推進されているのだろうし、そうした労使の政策行動の背後にはより社会的な世論の成熟があり、また中期労働政策懇談会の提言や第4次「雇用対策基本計画」をはじめとする公共政策の誘導がそのような気運の醸成に果たした役割も大きかったに違いない。さらにより基礎的には、石油ショックによる不況以後、定年延長などの継続雇用を阻害していたマクロの過剰雇用要因が多くの産業で減退し、また定年延長などの継続雇用のミクロの条件づけ²⁾をめぐる労使の合意も形成され始めたからだろう。

このような60歳への定年延長などの継続雇用は、当面50歳代前半の初老層が著増する実状にうまく

対応しており、それなりの効果が期待されるだろう。しかし、やがて80年代の後半には60歳代前半の高齢者が著増されることが予測されている。そこで、野党が提案していた定年延長法のような60歳代前半までの高齢者の雇用保障が、ひきつづき社会問題化することが予想されるのである。しかも、農業などの自営業部門の縮小傾向のなかで、今後の高齢者の増加は雇用労働者を前歴とする者のそれであり、しかもこうした高齢者を大量に引退させることは厚生年金などの財政上も問題があるだけでなく、高齢者自身の健康や生きがいの保持の点でも良策ではない³⁾。そのばあい、65歳までの定年延長そのものだけが唯一の政策ではないだろう。というのは、高齢者自身の選択を十分に確かめてみなければならない問題だが、農業などの自営業への就業⁴⁾やパートタイマーなどの部分雇用まで含めた多様な就業・雇用保障がより現実的な問題になるだろうからである。そのうえで、職業からの本格的引退、老齢年金への本格的依存をできるだけ65歳以上にまで延長していくような政策行動が模索されねばならないのである。

このようなわが国の高齢化状況に比して、ヨーロッパなどは数歩もそれ以上も進んでいるのだろうが、アメリカは一步か二歩か進んだ状況にある、とみてよいだろう。さらにヨーロッパなどでは高齢者の一層の増大に対して、当面、65歳以下への定年の切下げによって対応しようとしているのに反して、アメリカはむしろ定年延長によって対応

1) その概況は、拙稿「高齢者職業政策の現状と課題」、『日本労働協会雑誌』1982年3月号をみよ。

2) 労働省「雇用管理調査」によれば、とくに大企業のばあい、賃金体系・退職金・人事問題などのミクロの条件について過剰雇用の残存が大きな阻害要因になっていたことが知られる。なお、拙著『日本の雇用問題』第3章、東京大学出版会、1979年などもみよ。

3) より詳しくは、拙著『高齢者の雇用保障』御茶の水書房、1982年をみよ。

4) 農林水産省「農家就業動向調査」によれば、近年、60歳以上の高齢者の農業就業への還流がいちじるしく増加している。なお『農業白書』80年以後もみよ。

しようとしており、その点では日本と似ているともいわれている。後者の指摘は、1978年に連邦議会を通過した70歳までの定年延長法にもとづくのだろう。もっとも、この修正法の企図は年齢にもとづく雇用差別をより一層除去しようというにすぎず、この修正法にともなって、それまで社会保障や企業年金などによって65歳以前における職業からの引退を保障する諸制度は見直されたわけではなく、そのまま存続しているようである⁵⁾。こうした一見奇妙な状況のもとにいかなる実態が展開しているのか。

おおよそそのような問題関心を持ちながら、私は1981年の1～2月、南カリフォルニア大学のエセル・パーシー・アンドリュース高齢学センターを訪問していた。そこで、定年延長と早期退職などに関連したいくつかの研究成果に接することができた。もっとも、ちょうどその頃、J. W. Walker and H. L. Lazer, *The End of Mandatory Retirement—Implications for Management*, 78年が邦訳されており⁶⁾、私の疑問などのいくつかの点はかなり解かれていることをあとで知った。ちなみに同書は、アンドリュース・センターの社会政策、とくに雇用政策の講座の主要なテキストとしても使用されていた。そして、同書が考察している定年退職制度改革の背景の解明や高齢学による生理学・心理学・社会学などの紹介とともに、企業内部におけるフレックス退職制度やそのための高齢者の業績・能力評価や雇用配置などの管理、退職準備などに対していかに援助するかなどの実務的な研究も試みられていた。

そこで本稿では、ウォーカー・レイザー共著を前提として、労使などが定年退職に対していかなる認識を持ってそれぞれの政策行動を採ってきたかなどについて、その裏づけとなる調査研究の成果を紹介し、それらを素材としていくつかの重要な論点について考察を深めておきたい。その調査研究というのは、かつてアンドリュース・センタ

ーの社会政策・行政部門の助教授であり、その後、メアリー大学に転職されたダン・フリッツ博士の「変貌する退職状況」と題する調査報告であり、*The Andrus Papers*として1978年に南カリフォルニア大学の出版部から50ページ足らずの小冊子として刊行されている。この調査は、1974～75年、高齢者に対するさまざまな政策やプログラムの立法・行政に責任を持っている公共・民間のロスアンジェルス郡に居住する意思決定者を対象として行われたアンケート調査である。

だが、単なる調査報告ではなく、後述の意思決定者の、(1)定年退職などに関する認識、(2)その情報源、(3)退職準備プログラム、(4)退職後活動とのかかわり方を解明するとともに、それらに対するコメントを踏まえて、科学的な提言を試みる、という実践的研究なのである。本稿では、そうした提言の前提となった実態の解明やコメントの主要な論点を紹介し、それらを素材として、アメリカでも高齢者問題の主要な論題となっている高齢者の雇用保障について、若干の考察を深めよう、というのである。

II 定年退職のフレックス化志向

まず、この調査研究について注目されるのは、調査対象の設定のユニークさである。労使の代表をこの種のアンケート対象とするのは、われわれにもなじみ深いのだが、この調査では立法府の議員と行政機関の責任者をも調査対象に加えている⁷⁾。高齢者にサービスを提供する弁護士など105人からも調査票を回収したようだが、それについては分析されず、(1)市・郡・州および連邦の議員71人、(2)州・区・市町村における社会サービス事務所の行政責任者70人、(3)ロスアンジェルス活動を活動の中心とするカリフォルニアの大企業の人事担当重役35人、(4)ロスアンジェルス労働組合支部長35人、計211人をその分析対象として

5) この辺までの歴史的概観については、桑原靖夫「アメリカにおける中高年問題の展開」、『日本労働協会雑誌』1980年1月号をみよ。

6) 松山美保子女史の名訳になる『定年制の終焉』日本経済新聞社、1981年がそれである。

7) 日本生産性本部「雇用と処遇」特別委員会の79年度調査では、行政官なども調査対象に加えたが、回収率がいじらしく低く、有意義な結果を検出することが困難だったようである。津田真澄『日本的経営の台座』第8章、中央経済社、1980年もみよ。

いる。この調査の報告者によると、(1)と(2)を公共部門、(3)と(4)を民間部門の意思決定者としてくくっているが、それぞれの調査票回収率などはあきらかにされておらず、報告者がすでに他大学に転出していたので確かめることができなかった。おそらく民間部門の回収率はかなり低かったに違いない。

これらの4グループが、定年退職制度についていかなる意見を持っているかが、まず問われる。その結果によれば、定年のような退職年齢は決められるべきでない、高齢者はみずからが希望し、かつ可能な期間、働くことが許されるべきである、という意見が過半を占めている。つまり、フレックス退職制度への志向を示しているが、さすがに民間の人事担当重役はそれに54%しか賛成していないのに対し、他のグループは70%前後の賛成を示している。こうした定年退職の否定と退職のフレックス化については、報告者もコメントしているように他の調査でも支持されており、かなり広汎なコンセンサスが形成されている、とみてよい。

だが、民間企業の人事担当者の賛成が54%にとどまっている事実にも注目しなければならない。前述のような定年退職修正法の議会通過後の状況について、報告者が引用しているニューヨーク・タイムスの1論文によれば、経営者は今度の立法が昇進を遅らせたり、女性や黒人などの雇用促進を妨げたりして、別の人事問題の発生することを恐れている、ということである⁸⁾。だが、定年退職修正法の通過をプロモートした事情もそうであるように、修正法の目的は平等と人権の強化にあり、経済問題そのものにはかかわっていない。したがって対象の規模からみてそれは何百万人の問

題ではなく、何千人の問題でしかない、なぜなら年金の受給によって定年以前のフレックス化した早期退職が増加しているからである、という意見も提出されている。そうだとすると、前述のように人事問題の発生を恐れる経営者は、この種の正確な情報をもっと入手しなければならない、ということになるだろう。

III 早期退職慣行とその評価

前述のように定年退職修正法の現実的効果を小規模なものに限定する早期退職の傾向は、報告者があきらかにするように60年代末から始まった、とみてよいだろう。というのは、その頃から62歳で減額された社会保障年金を受給できるようになり、今日では多くの企業年金プランが定年者の早期退職に奨励金を支給しており、定年退職修正法はその点に改定の手を加えていないからである。その結果、早期退職者は年々2~3%の増加率で増加しており、74年には新規年金受給者の72%は減額年金の受給者によって占められている。さらにGMやフォードの報告では、68歳の定年まで勤続した時間賃金の従業員は2%以下にすぎず、彼らの少なくとも89%は65歳以前に退職した、というのである。これは定年退職者がとくに低率化している事例のようだが、同じ連邦政府の高齢化特別委員会の資料によると、エクソンやゼネラル・フーズやIBMでは高齢労働者の20~30%は定年まで勤続しているようである。だが、それも定年前の早期退職の潮流を反証する事実ではないのである。

フリッツ博士のこの調査によれば、調査対象の80~90%は、こうした早期退職の傾向が今後も続く、とみている。だが、このような早期退職に対する研究者の評価は決して高くない。初期の研究によれば、退職は社会的地位・威信・役割の喪失にほかならず、自己の存在証明の“危機”だ、というのである。それと同時に、この報告はつぎのような最近の研究成果も紹介している。それによれば、退職は初期に認識されたほどショックなことではない、ショックだなどといわれるのは証明

8) 前掲、ウォーカー・レイザー『定年制の終焉』1には、より詳しく定年制度賛成・反対の論拠が指摘されている。それによれば、賛成の論拠として注目されるのは、さきの昇進機会の増大、マイノリティなどの雇用促進のほか、ある職種における能力低下、能力評価につきものの不平等の回避、さらに人事の計画化などである。それに対し、定年制反対論は、さきの法的人権論やその現実への影響の限定のほか、引退による健康の悪化や経済的困難の発生、それに対する所得保障・年金負担の増大、高齢者の技術・経験の不活用、暦年齢の重視による個人差の無視などを強調している。賛否両論とも部分的に妥当な議論だろうが、具体的な条件設定によってもっと整理されねばならぬだろう。

のない“神話”にはかならない、というのである。それどころか、大部分の退職者は幸福であり、退職生活に適応している、という調査結果もある。

それに対して、この報告の調査対象の60～80%は、退職が多く、あるいは大部分の労働者の生活をいきなり危機に落入れる、と判断している。ただし、それに対して報告者は、この調査が行われた1974年が高率のインフレが発生していた時期であり、回答者はこのことを考慮したのだろう、とコメントしている。それ以上にこの報告が注目している事実は、労働組合長はその60%しか退職を危機だとはみていないことである。そして労働組合長の見方が、他の3グループの意見よりも産業の実態に即しており、それは十分理解できるとコメントしている。というのは、どういうことかということ、報告者によると、産業の実態における労働という役割は、しばしばストレスの多い、そのうえ、あるいはそうでなければ退屈なものではないからであり、したがってこのような労働者にとって、退職はそうした労働経験の代償であるか、労働からの逃避である、と受け取られるのである。こうした最近の研究にもとづいて、報告者は多くの政策決定者の再考をうながしている。

IV 退職行動の規定要因

つづいて退職を選択する理由が問題になっている。報告者によれば、高齢労働者の退職する理由として、健康、職務の性質、予測される退職後の所得水準、新しい活動に対する希望を挙げているが、この調査は大部分の高齢労働者が退職を決定するばあいにも考慮する3つの選択肢を設定し、回答を求めている。積極的な退職希望、不健康、そして企業の政策による要請である。それに対する回答は、興味深いことに、日本における定年制度による半ば強制的な退職のばあいと同様に企業の政策による、という見方にいちじるしく集中している。ただし、労働組合長だけは31%にとどまっているが、他の3グループは70～76%にも達している。報告者によると、この点についてもさまざまな調査が試みられているが、62～65歳の退職

者を対象とした第3回の社会保障調査によれば、健康上の理由54%、従業員自身の意思29%であるのに対し、使用者側の意向によるものは17%にとどまっている。さらに他の調査では、定年退職制度などによって退職を強いられた比率がより多くなるばあいもみられるが、なにゆえそれらをも大きく上回るほど、さきの3グループの回答が大きくなっているのだろうか。

この報告では、うえのギャップの原因は、のちにも触れるようにこれらの回答者の情報源がいがわしい、ということになりそうだが、前掲、ウォーカー・レイザーはとくに早期退職についてつぎの事実をあきらかにしている。それによれば、早期退職は労働組合側からも新しい組合員の雇用拡大などのために促進されたが、使用者側からは管理職などの昇進機会の創出手段としてだけでなく、しばしば人員削減の手段、つまり合理化のための一時解雇を補強する解雇政策の手段として利用されてきている。現に不況期には早期退職が盛んになり、そのために60歳代前半の失業者が上昇している、というのである⁹⁾。そうだとすると、公務員などのこれまでの強制退職制度はいわずもがな、65歳などの定年退職制度もまた、退職者の自発的な選択よりも、企業としての陰に陽の強制力によって規定されていたのではないか。そしてそれは、アメリカでも進んでいた内部労働市場における長期勤続化の矛盾に対する企業としての対応だったのではないか。そういう合理化の手段としての退職制度を重視すれば、さきの3グループのように退職が会社の政策によって規定されている、という見方になるのではなかろうか。

それにしても、高齢労働者自身は主として健康上の理由や本人の積極的な選択にもとづいて退職を決定しているのが事実だとすれば、さきの3グループの見方が会社の政策による決定に大きく傾斜しているのは、この報告が指摘するとおり3グループの見方の過誤だ、ということになるだろう。ただし、この評価そのものがかなり平面的にすぎるだろう。というのは、その要因は複合的だろうからである。それに対し労働組合長のばあいは、

9) 前掲、ウォーカー・レイザー『定年制の終焉』2をみよ。

高齢労働者自身の積極的な選択によるとする回答が43%にも達しており、他の3グループの4~20%を大きく上回っている。こうした労働組合長の回答は、前述のような労働観にもとづいて退職を生活の危機だとはみていない、さきの回答とも平仄が合致している。こうした高齢者の積極的な退職選好が、前掲のウォーカー・レイザーもあきらかにしているようなアメリカの鉄鋼労連や自動車労連などによって要求され、実現されてきた早期退職の年金減額率を縮小させるとか、年金の物価スライド制を導入するとかして¹⁰⁾、経済的条件が高められてきたことに裏づけられている事実も否定できないだろう。むしろそれにもとづいてこそ、報告者が強調する労働忌避がより決定的な要因となってきたのだろう。

報告者の引用によれば、連邦議会の高齢化問題の座長はつぎのように証言している。「黒人の洗濯女に向かって、65歳過ぎても働きつづける“特権”だとか“名誉”だとかといって見給え、君の眼のなかに唾を引っかけられる（ひどく軽蔑される）だろう。自動車労働者のスローガンは“30年以上の勤続はもうごめんだ”ということである。ただ、居心地のよい満足のいくような多くのレベルの経営管理などの職業についている高齢者だけがぐずぐずと居残る傾向にあるだけだろう。」だから組立ラインなどで30年以上もやたらと疲れてうすぎたないような仕事について働いてきたブルーカラーは、退職することを競馬にでも勝ったような熱狂さで歓迎するだろう、というのである。それでは、つぎに退職したあとどうするのだろうか。完全に労働から引退するのだろうか。

この報告では、4グループの調査対象に退職者たちは退職後働こうとしないのかどうかについて問うている。その結果によれば、ロスアンジェルスリーダーたちの40~55%は、退職者の大部分(75%かそれ以上)は退職後もパートタイムかフルタイムかなんかの雇用を選好する、とみている。そして、さきに主として強制的な要因で退職を決定する、と回答した意思決定者は、とくに大部分の退職者は働きつづけることを希望する、とみて

いるのに対し、主として個人の選択で退職を決定する、と回答した意思決定者、すなわち労働組合長などはあまりそうは考えていない。だが、それでも40%は、大部分の退職者は働きつづけることを希望する、とみている。ところが、他の実態調査によれば、高齢者の65%は働きつづけることを希望しておらず、働きつづけることを希望する高齢者は31%にとどまっている。このギャップをいかに理解したらよいか。

この調査では、つづいてなぜ退職者は働くことを希望するかについていかにみているかを問う。所得のためか、それともとにかく活動しつづけたいためか、いずれの理由とみるか、というのである。その結果によれば、回答者の48~60%は活動そのものというオプションを選んでいいる。これに対して所得というオプションについては、つぎのような分散がみられる。公共部門のリーダーのばあいには、議員20%、行政官14%で大した差はないのに対し、民間部門では労働組合長31%、人事担当重役6%のような際立った差異がみられる。この差異については解明されていないが、アメリカの労働組合が退職後の年金などの所得が十分なような高齢者の多いブルーカラーの組織であり、一般に所得に対する関心が強い、という実状から推察するしかないだろう。それよりむしろ、退職後の労働希望に対するリーダーたちの見方と実態とのギャップの方がより大きな問題だろう。少なくとも退職後の労働選好が実態としてそれほど多くないのは、それまでの考察からも推定できるように、1つは年金などの所得保障がかなり十分な水準に到達してきている事実、もう1つは労働組合長などが強調する労働疎外によって規定されているのだろう。

V 意思決定者の情報利用状況

それに対し、この報告では問題提起するだけで、その原因は十分に考察されず、もっぱらこれらのリーダーの情報ギャップの反映だ、ということになる。まずこの調査は、これらのリーダーたちに対して、中高齢者問題に効果的に対応する必要な

10) 前掲、ウォーカー・レイザー、5をみよ。

表 1 高齢者問題に関する情報源別利用度

(単位: %)

情 報 源	議 員	行 政 官	人 事 重 役	労働組合長	計
家族・友人による個人的経験	58	57	49	49	213
	39	41	40	37	157
高齢者自身との接触	69	64	43	57	233
	31	36	43	29	139
マス・メディア	42	59	51	29	181
	51	36	29	51	167
科学的研究	20	21	6	14	61
	51	60	40	17	168
政府報告類	37	63	26	26	152
	58	34	54	49	195
議会のヒヤリング	51	37	9	26	123
	39	46	43	49	177
専門家・コンサルタント	34	34	11	17	96
	54	54	37	34	179
高齢者団体	48	46	6	29	129
	49	46	37	31	163
計	359	381	201	247	1,188
	372	353	323	297	1,345

(注) 上段の数値は「しばしば」、下段は「ときどき」のパーセントを示す。

資料: D. Fritz, The Changing Retirement Scene, pp. 19, 21~3.

すべての情報を持っているか、と問うているが、大部分のリーダーは持っていない、と答えている。それでも労働組合長以外は56~61%にとどまっているが、組合長の80%までが持っていない、と回答しているのである。とはいっても、調査対象がどの程度まで必要だと判断しているかによって、この情報保有状況の解釈も異なってくるだろう。しかし、ここではその点にコメントすることはできないが、つぎのような情報の利用状況からそれを推察することは可能だろう。

表1は8種類の情報源についてその利用が「しばしば」か「ときどき」かのパーセントをまとめて示した結果だが、それによるとつぎのような事実があらかになる。(1)「しばしば」のパーセントが全体としてもっとも多いのが「高齢者自身との接触」と「家族・友人による個人的経験」であり、4グループで200%を上回るから、1グループ平均50%以上ということになる。こうした「接触」や「経験」も重要だろうが、いかにも主観的・個人的な経験でしかないし、報告者がコメントしているように労働組合長は別として他のリーダーの「中間階級」としての偏りをも反映しているだろう。(2)つづいて多いのが「マス・メディア」による情報であり、労働組合長は29%にと

どまっているが、他の「しばしば」の比率は42~59%に達している。その点については、マス・メディアとくにTVは、高齢者を無視するか、取り扱うばあいもステロタイプ化してしまう傾向があり¹¹⁾、それは各リーダー自身も認めるとおり良質の情報とはいいがたいようである。

それらに反して、この報告そのもののような「科学的研究」の利用率はもっとも低くなっている。それでも公共部門では「しばしば」率は20%ほどに達しているが、人事重役ではわずかに6%でしかない。こうした「科学的研究」は「議会のヒヤリング」などととともに「ときどき」利用されるような特性を持っているようである。しかし「政府報告類」はさきの「マス・メディア」につづいて利用率が高く、「科学的研究」の低利用をある程度補償しているのだろう。そのほか、「議会のヒヤリング」、「専門家・コンサルタント」、「高齢者団体」は、全体として100%内外に達しているが、「科学的研究」などと同様に公共部門と民間部門との差が大きくなっている。その結果、情報利用率全体としても、「ときどき」の比率では

11) R. W. Kubey, Mass Media and Aging, in R. H. Davis ed., Aging: Prospects and Issues (Revised), The University of Southern California Press, 1981.

あまり差はないが、「しばしば」の比率でみて公共部門では合計で300%を大きく上回っているのに対し、民間部門のそれは200%台にとどまっている。それでも労働組合長のばあいはその低保有・低利用をある程度意識しているのに反して、人事重役のばあいはそうした意識すら稀薄になっているのである¹²⁾。

VI 定年延長法下の雇用保障プラン

すでに触れておいたように、アメリカにおける定年延長法は、年齢による雇用差別抑制の修正法は、まさしく公民権法の展開として連邦議会を通過したのであり、4年前の私的年金保障法 ERISA の制定などとは異なった意味を持っていた¹³⁾。主としてそのために、70歳までの定年退職の法的延長措置にもかかわらず、62歳に始まる早期退職の傾向がそれによって変化する証拠はなんら見出されない、とみられている。こうした法的な制度と慣行上の実態とのすれ違い、とりわけ早期退職の傾向は、早晩、根本的に変革・調整されねばならぬ重要な問題をはらんでいる。というのは、人口予測にしたがえば第2次大戦のベビー・ブームの出生人口が高齢化した段階になると、18~64歳人口に対する65歳人口が30%以上にも達し¹⁴⁾、これだけでも高齢者扶養力の社会的低下は明瞭だからである。ましてや、65歳以前の早期退職、その後の長生きや高い引退後所得への強い期待においておや、ということである¹⁵⁾。

現に社会保障の年金や私的年金の財政危機について論ぜられており、年金保障の縮小を要求する世論も強化されつつある¹⁶⁾。さらに労働組合の内部でも、年金の生計費スライドを優先するか、それともより若い労働者のための持家手当などをめぐって、深刻な世代間紛争が発生している、と報じられている。さらにこうした財政上の理由だけでなく、職業からの早期引退者など発病率や死亡率が高いと同時に「貧困線」以下への転落も早い、という実証研究も提出されている¹⁷⁾。したがって、早期退職そのものの変革が要請されるわけである。そうならば、本稿で考察した早期退職の選好要因そのものも変革されねばならぬだろう。(1)ウォーカー・レイザーが注目するように、年齢ではなく能力にもとづく高齢者管理の確立である。(2)労働組合長などが強調するような労働疎外の解決である¹⁸⁾。(3)社会保障の原点に立ち返って、高齢化にともなう所得やサービスの保障が真に必要なかどうかのテストもまた、社会的に強化されざるをえないだろう。(4)それらに対応して、高齢者が能力主義管理に耐えうるような能力再開発を始め、さまざまな公共・民間の高齢者制度の見直しを展開されねばならないだろう。

それらを踏まえてロスアンジェルスリーダーたちが志向するフレックス定年退職制度が真に確立されることになるのだろう。だが、問題は以上にとどまらないと。というのは、高齢者の雇用や就業が延長されれば、それでなくても深刻な若者やマイノリティの失業問題がより深刻化するだろう

12) この報告は、つづいて退職準備プログラムと退職後の活動についてアンケート調査の結果をあきらかにし、それについてコメントを付加している。それらについては、拙稿「定年退職前の準備プログラム」、『定年退職後の生活と政策』、いずれも『職業研究』1981年5、8月号に紹介しておいたので、ここでは繰り返さない。なお、退職準備プログラムについては、高齢者雇用開発協会「アメリカにおける退職準備教育」1980年の調査研究も試みられているが、前掲、ウォーカー・レイザー、14で問題にしている普及阻害要因や、この報告が問題にしているコストとその負担問題が重要だろう。

13) その比較については、W. W. Lammers, The Congressional Role in Pension and Retirement Policy, in R. K. Ragan ed., Work and Retirement: Policy Issues, The University of Southern California Press, 1980.

14) U. S. Bureau of Census, Projections of the U. S.: 1977~2050, B. B. Torrey, Demographic Shifts and Projections: The Implications for Pension Systems, President's Commission on Pension Policy Working Paper, 1979.

15) P. K. Ragan and W. J. Davis, Employment and Retirement, in R. H. Davis ed., *ibid.*

16) D. Fritz, Changing Work and Retirement Patterns: The Role of Government, in P. K. Ragan ed., *ibid.*

17) The Aging America's Labor Force: Problems and Prospects of Older Workers, in Employment and Training Report of the President, 1977.

18) J. O'Toole, Work and the Quality of Life, The MIT Press, 1974. によれば、最近の「日本的経営」ブームに先立ってそれへの取組みが開始されているのである。

からである¹⁹⁾。後者はまた独立した問題点を持っているのだろうが、両者を経済成長の促進によって同時に解決できないとすれば、別の方法が模索されねばならぬ。それは、若者などの雇用保障を損うことのないような高齢者の雇用以外の社会的保障の開発やパートタイムなどの常用型ではない部分的な雇用や就業の保障である。現にこうした高齢者の部分的就業・雇用やそれによる段階的な引退は拡大してきており²⁰⁾、マクロ・スコピック

な1本の労働力率や就業率だけでは論じ切れない現実を迎えているのである。そして、こうした状況に資する定年退職前の準備プログラムや退職後活動のプランなどの開発やそのためのさまざまな政策システムが社会システム全体のなかで体系的に位置づけられることが、深まりつつある高齢化社会の重要な課題になりつつあるわけである。

(こばやし けんいち・法政大学教授)

19) P. K. Ragan and W. J. Davis, Employment and Retirement, in R. H. Davis ed., *ibid.*

20) P. L. Rones, Older Men—The Choice between Work and Retirement, *Monthly Labor Review*, Nov., 1978.

スウェーデンの老人福祉

——平等政策の一環として——

小野寺 百合子

I 平等政策と老人

(1) 社会福祉の3段階

エルンスト・ミシャネック

スウェーデンの社会民主党党员エルンスト・ミシャネック(Ernst Michanek, 1919～)は1948年以来、社会省の中で社会政策の専門家として活躍した人で、1956～64年は社会省次官であった。スウェーデンの社会福祉政策が第2次世界大戦後に発展をなしとげたことは周知の通りであるが、ミシャネックはその推進に大きな役割を演じた1人である。その著書『社会の本』(Social baken)の初版は1949年であるが、彼は立法と制度を併記し、法律が改正されるごとに版を改めた。当時発展につぐ発展をつづけていたスウェーデン社会福祉政策のハンドブックとして最先端であった。

1966年15版の第1章「ソシアルスウェーデンへの過程」の中で「社会政策とは何か」という見出しで次のように書いてある。

今日の時代感覚で、社会政策の概念を短い形で満足に決定することはおそらくできないであろう。少なくとも1950年代の教科書に使われた「社会政策とは労働者階級およびその他の弱者を救助することを目的とする立法」という概念はもはや通用しなくなった。

そして彼は、社会政策の3つの段階を挙げている。それは次の3つである。

- 1) すでに援助を必要とする状態に陥っているものを援助する段階
- 2) 援助の必要を生じないように予防する施策段階

- 3) 社会の構造を改革し、国民の各階層間により大きな平等と正義をもたらす方法を講ずる段階

スウェーデンの社会福祉政策は1945年の第2次世界大戦の終了とともに発展方向に向かった。大戦中は国の周囲を交戦国と被占領国に取り囲まれながら、スウェーデンが辛うじて武装中立を全うするためには、国民は莫大な軍事費を負担しなければならなかった。終戦とともに、その分を減税か社会福祉費充当かの岐路に立った。スウェーデンは社会福祉充実の方の路を選び、それから社会福祉政策発展が始まったのである。しかしこれは表に現われたところであって、この時期にスウェーデンの社会福祉がパット花開くだけの準備は、1930年代にでき上がっていたことを見逃してはならない。

第1段階

ミシャネックのいう社会福祉の第1段階は、大体50年代いっぱい続いたといえる。第2次大戦の始まった1930年代の末頃のスウェーデンは、1932年に遂に政権を獲得した社会民主党の強力な政策のおかげで、それまでの大不況による貧困時代を克服し、労働者の生活はかなり安定向上したところであった。大戦勃発に当たって「わが国は守るに価する国である」といった当時の首相の言葉に国民が同調して、莫大な国防費の負担に堪えたのは、そこまで向上した国民生活を他国に侵されまいとする国民の国防意識によるものであった。したがって、当時社会の援助を必要としたものの大部分は、労働ができなくなって収入の著しく減った老人であった。

この時代には、社会全般に核家族化はすでに定

着して、子供の世代が老親を扶養する習慣はなくなっていたし、年金制度はあるにはあっても老人の生活を支える額までにはなっておらず、老人の大部分が都市でも農村でも極貧の生活状態であった。最悪のものは公的援助を受けたし、それでも生活が成り立たなければ老人ホームに収容された。当時の老人ホームは救貧法によって賄われる無料の収容施設で、悲惨な救貧院のイメージがまだ残っていた。

第2段階

戦後の社会福祉政策の発展は年金制度に始まり、年金は老人1人前の生活の基本に近づいていた。

年金以外に目立ったのは住宅政策である。一般住宅対策として、1) 住宅の文化的設備の向上と、2) 1人1室を目標に住居スペースの向上がはかれたが、なかでも特に老人がモダン設備の完備した住宅で、独立生活ができるように配慮された。都市には老人用アパートが建設され、国の補助で必要なものには家賃が支給され、地方の持ち家老人にはモダン化改造の補助が出るようになった。また、老人用ホームヘルパーを制度化して、老人の日常生活を容易にした。

この福祉政策の第2段階は、公的援助を必要とするものが出ないような予防政策時代といわれ、特に目立って改善されたのは一般老人の生活であった。年金年齢（当時67歳）に達したものが、社会の中で独立した消費生活が営めるような一応の対策が整ったのである。いよいよ世帯が持てないほど老弱となったときには、老人ホームに収容されたのだが、この時代までには老人ホームは面目を一新し、救貧院の暗いイメージは消えていた。収容者の名称も「顧客」と改められ、無料から有料となった。国民年金が1人の老人の最低生活を保障するようになったから、老人ホーム収容者でも応分の料金を支払うべきであるとした。もちろん料金はホーム運営の一部にしかならず、老人ホームは救貧法に代った公的扶助法で運営されていたのである。

1960年には、スウェーデン社会保障政策の中で特筆すべき付加年金制度（ATP）が発足し、同時

に国民年金の画期的な増額計画が発表された。国民年金の改正および ATP の発足で、国民全部をカバーする老後の経済保障は安定の見込みが立ったわけである。

1960年代には、年金以外でも今日世界的に有名なスウェーデンの社会福祉政策の全部が出揃った。「スウェーデンに貧乏がなくなった」、「国民最低線の底上げが完了した」と、スウェーデン人自身が宣言したのである。こうして老人福祉も、考えられる限りの制度はでき上がり、次は個々の問題であるといわれる域にまで達した。

第3段階

そこでスウェーデンは福祉の第3段階へはいった。ミシャネックのいう社会の構造改革政策がはっきりと表面に出てきたのである。これは社会の中にある階層、すなわち伝統的な社会階層も、資本主義経済から生み出される所得階層も、政策によってその差をなるべく少なくし、国民の中に平等と正義をもたらすという構想である。平等はもともと社会民主党の標望であったが、1960年代から70年代にかけて社会民主党政権の標語とさえなり、あらゆる社会政策の方向を平等推進にもっていった。平等の定義としては、社会に存在する各種のグループ、すなわち老人と壮年者、有子家庭と無子家庭、傷病者と健康者、就労者と失業者などの間の格差を極力少なくすることであるとしてある。いいかえれば、社会の正常化である。国民全体の正常な生活が保障されるべきで、老齢や傷病や多子や失業などで生活が正常以下に落ち込まないような制度が確立されることである。その代りに正常以上にとび抜けた高級な生活はできないように仕組まれるというのである。これは主として累進税制によって所得の面で規制が行われ、財産税制によって財産所得が規制される。

社会サービスは、所得に応じた有料制を取り入れ、すべての人を平等にその対象とする建前をとった。

平等政策の推進によりスウェーデンには貧乏人がなくなった代り、大変なぜいたくのできる金持もなくなったわけであるが、その最も顕著なのが老人社会である。スウェーデンには定年制はない

が、年金受給の年齢をもって労働生活から引退するのが普通である。引退後は国民年金が男女の別なく、またその他の収入の有無にかかわらず平等に支給され、それで基本的生活は保障されている。ATP の成熟や協約年金の発足などのおかげで、将来の老人は基本的国民年金の上に補足年金の上乗せ分がだんだん多くなり、老後の経済保障が一層ゆたかになっていくはずである。

スウェーデンの税制では、勤労収入でも累進率の高いのは有名であるが、財産収入と合わさると税率は一段と高くなる。年金受給者には税制上の優遇措置はあるが、収入がある限度を超す高額所得者には適用されない。老人が財産からの利潤によって老後のゆたかな生活を楽しむことはもはや不可能である。

(2) 社会民主党と平等政策

社会民主党

社会民主主義政権は1932年以来（一時は連立もあったが）ほとんど単独内閣を組織し、一貫して世界に冠たるスウェーデンの社会福祉政策を推し進めた。ことに1945年の第2次世界大戦後は、戦後の経済繁栄の結果たるゆたかな国の富を、国民の間に平等に分配するという信念の下に、国民性である計画性と合理性に基づいて、福祉の第1段階から第2段階を経て、遂に第3段階に達し、1970年代までにはほぼ目的を達成したのである。とくに社会民主党政権の最後の首相オラフ・パルメは「平等」の字をマークにして至るところに掲げるとともに、実際の政策の上に着々と平等の成果を築き上げていった。老人対策で目立ったことは、一般老人の生活程度がますます向上したこと、比較的裕福な老人たちの可処分所得の割合がますます減ったこと、福祉サービスの面で収入との比例有料制が取り入れられ、誰もがサービスを受けられるチャンスが多くなったことである。福祉の第1段階では、社会は裕福な老人を顧みる必要はなかった。第2段階で貧乏老人がなくなっていく過程では、底辺の老人対策が着々と功を奏していく中で、中間層以上の老人がむしろ不安定な状態におかれた。ところが第3段階にはいって、漸く

すべての老人が平等の立場になったといえることができる。

保守連合内閣

社会民主党は1976年の総選挙で破れて、1932年以来44年に及んだ政権の座を退陣した。代って登場したのは保守連合内閣である。かの有名なスウェーデンの社会福祉制度全般を築き上げたのが社会民主党政権であることは、自他ともにまた内外ともに認めている。そこで政権交代によってその社会福祉政策がどうなっていくだろうとは世界中の注目するところであった。

だが実際には、保守連合政権による社会福祉政策には変更はみられず、むしろさらに推進こそすれ後退は全くなかった。

1979年の総選挙においても、わずか1票の差でまたも社会民主党は破れた。その後の社会福祉政策の動向を注目していると、各分野にわたって少しずつ向上をつづけている。「平等」は社会民主党の功績ではあるが、もはやお家芸ではないことを、5年間の連合政権の実績が証明しているのである。平等は今やスウェーデンに定着してしまったのである。

(3) 社会サービス法

社会福祉審議会

1967年に国会内に、超党派の専門家グループで組織された社会福祉審議会が結成され、全く新しいアイディアによる社会サービス法案を作成することになった。

同審議会は社会大臣に対して、1974年に中間答申を、1977年に最終答申を提出した。両答申書は各界にわたる広い範囲に配布されて意見が徴され、それによってさらに審議会内で検討が繰り返され、漸く1980年国会に法案として提出される運びとなった。1980年度には法案は部分的に国会を通過しただけで、1981年度国会で全部が承認される予定である。それで新しい社会サービス法の施行は1982年1月1日とみられている。

社会サービス法

スウェーデンにはもともと老人福祉法という法律はない。社会福祉法としては、児童福祉法、児

児童ケア法、公的扶助法、禁酒法の4法だけで、他の福祉制度はすべてそれぞれの属する法律の中で処理されている。ところが、新しい社会サービス法が施行されることになれば、前記4法は廃止され、すべての社会福祉政策はこの社会サービス法一本に含まれるのである。

スウェーデンは伝統的に医療制度は州（厳密には23州と州に属さない3大コミューン）に責任があり、社会福祉制度はコミューン（277コミューン）に責任がある。したがって各コミューンは従来とも、住民からの徴税と中央政府からの補助金によって、社会福祉行政を国法の枠内で、独自に行ってきた。新社会サービス法によれば、法律は大枠をもって社会サービスの目標を示し、活動の方向と意図を指示し、社会福祉運営の責任は従来より拡大してコミューンに任せられることになる。そのためにコミューンは従来の児童・児童ケア・公的扶助・禁酒の各委員会（またはところによっては中央福祉委員会）を統合して社会サービス委員会一本を持つことになり、在住住民に必要な支援と援助の究極責任が一層強化される。また同時に統合化のアイディア、すなわち社会サービス以外の部門、たとえば医療（州責任）とか犯罪（国家責任）などとの協力もコミューンの任務として挙げられている。社会サービス全般の方針としては、民主主義と平等、連帯と保障の4ヵ条が挙げられ、これが社会サービス法の中ではあらゆるレベルで主張されている。法案の第1条で社会サービスの目的として「生活条件の面では平等」と明示されている。

社会サービス法案と老人福祉

法案には老人福祉について次の項目が含まれている。

第18条 コミューンは老人ケアを通じて、老人が住居と生活の両面で独立し、他の人々と有意義かつ活動的な協調生活ができるように取計らわなければならないし、また労働生活から引退生活への移行が容易になされるよう、情報の提供その他の方法を講じなければならない。コミューンはすべての老人がよい住居を得るように、また在宅扶助および援助を必要とする老人に、それを得させ

るよう、またその他の手近かなサービスを提供するようにしなければならない。

第19条 特別な保護を必要とする老人に対し、コミューンは共同サービス付きの居住施設を世話しなければならない。

さらに老人ケア改善のために全般的系統的な実験とともに、調査と開発がコミューンの重要な仕事であると述べられている。

II 老人福祉制度

——戦後から現在に至る——

(1) 年金

国民年金の推移

1905年、ときの社会民主党党首イヤルマール・ブランティング(Hjarnar Branting)は、党政策の1つとして「スウェーデンの老齢者はすべて年金をもらうべきである」、「年金受給者は一般生活水準の向上につれて、その分け前にあずかるべきである」と提唱した。国民老齢年金制度は1913年積立方式、年金額男75クローネ、女70クローネ、満期期間51年で発足した。1937年に男女別が撤廃されると同時に年金額は増額されたが、生活費にはほど遠く、多くの老人が救貧法によって救助されなければならないかった。

第2次大戦が終了するや否や、翌1946年には早くも新しい国民年金が制定された。ここではじめて賦課方式がとられ、原則として年金財源は国の歳出とし、国民には収入に応じた掛金が課され、地方政府も一部負担することになった。新しい年金額は、単身1,000クローネ・夫婦1人800クローネ、要すれば住宅費補助がつき、生活費の基本になるとはいえそれでもなお、他の収入たとえば企業年金などを補足して、完全な独立老後生活を立ててほしいと公言された。

エッケルベルィ委員会

1956年、年金制度改正を審議するために、社会大臣はエッケルベルィを長とし、労使双方および各政党を代表する議員4人から成る委員会を組織した。委員会の答申は1957年に次のように提出された。

1) 国民年金の支給額を58年より68年までの間に隔年段階的に増額すること。

2) 新しく国民年金の補足として、付加年金制度(ATP)を制定し、所得比例年金を創設すること。

以上のうち、国民年金の方は答申通りに年金額の増額も保険料率の増加も国会を通過した。しかし ATP の方は、すでに答申自体でも各論併記されていたほどで、国会の場では政党間の大論争に発展した。国会解散、国民投票を経て、新しい国会に再提案されて漸く1960年発足の運びとなった。これで年金制度は国民一般を対象とする基礎年金と、勤労所得に見合った付加年金制度が確立された。1963年には健康保険が義務加入となって、国民全体をカバーする社会保険制度の統一をみたのである。

国民年金

現在の国民年金は、国民のすべてに基本的収入を保障し、国民年金以外の収入の少ないものには住宅費を支給し、ATP がないか僅少のものには年金割増しをつける。こうして老人の文化的生活は必ず維持されるようになった。

国民年金本体の額は1969年から、基礎額の90%であったが、1976年からは年金年齢が67歳から65歳に引き下げられるとともに95%、夫婦で155%となった。

基礎額とは国民年金その他の公的給付金の計算の基礎となるもので、ATP 導入の際に制定された。それは1957年7月の貨幣価値で4,000クローネと定められ、以後、毎月の消費者物価指数に3%以上の変動があればそれだけ訂正される。こうして年金額は常に購買力を維持するよう仕組まれている。

国民年金は課税所得で、APT やその他の収入と合算して所得税が計算されるが、国民年金だけでは年金割増しがあっても課税点に達しない。

国民年金割増し制度は、1969年の発足以来基礎額の3%ずつを毎年増していったが76年から4%ずつとなり、最後の1981年には年金額は単身で140%(身障者は185%)、夫婦は245%となった。今後の割増しは、国民年金と ATP を併せて基礎額

の140%に足りない分だけが支給されることになった。これは年金年齢になれば基礎額の140%は必ず保障されるという意味である。1981年1月の基礎額は1万6,700クローネであったから、保障される年金額は2万3,380クローネ(1,052,100円——当時のレート)となる。

所得が国民年金だけまたは年金以外僅少のものには、国およびコミュンからの住宅手当(非課税)が支給される。老齢年金受給者の約半数は所得に応じた住宅手当を受けている。

国民付加年金(ATP)

国家・地方公務員の恩給や特定企業の企業年金のような所得比例年金を、一般労働者を対象に作ろうとする動きは、1930年代からすでに労働組合連合会を中心に始動していた。上述のエッケルベルグ委員会ではじめて具体的な案ができ、紆余曲折の末、漸く発足したのは1960年である。30年満期が経過的には20年に短縮されたので、1980年には本格的給付が始まった。これはあらゆる勤労所得者を網羅しているが、自由業者は任意脱退が認められる。

これは国民年金に上乘せするものであるから、この年金は毎年の所得のうちから基礎額を差引いた年金基本収入によって計算される。年金基本収入には基礎額の7.5倍という天井がある。年金基本収入からは毎年、年金点数が割り出されてプールされ、最高15年の点数の平均から年金額がきまってくる。この制度では、年金基本収入の決定にも、年金点数の割出しにも、給付額の決定にも、それぞれの時点の基礎額が使われるから、年金は常にインフレに対して守られることになる。

ATP の成熟につれて、国民年金の割増し給付は漸減するはずである。

部分年金

1976年に部分年金が創設された。これは高齢者が勤労生活から退職生活へ円滑に移れるための制度であって、60歳から65歳の間で常勤からパートタイムに変わる場合、減少した収入の65%を支給する。高齢勤労者にとって好都合の制度なので、年々申請者が多くなっている。

協約年金

労使間の協定による年金として、国家・地方公務員には勤労年金があったが、民間企業労働者のためには、ホワイトカラー労働者組合連合と経営者連盟との間で ITP が 1969 年発足した。ブルーカラー労働者組合連合はそれよりおくれで 1973 年に STP が発足した。従来個別にあった企業年金は ITP または STP に吸収された。これはいづれも国民年金と ATP の上にさらに上乘せるもので、ATP の枠を超えた額の支給や有利な条件が組み込まれているが、現在すでに高齢の加入者には旧企業年金を支払っている。また年金期間には各企業間の通算が行われる。

(2) 住宅政策

スラム住宅

第 2 次大戦の終わったのが 1945 年、その頃のスウェーデンの老人の大部分ははなはだしいスラム住宅に住んでいた。30 年代はじめまで貧困にあえいでいた一般労働者はその頃にはかなりの生活水準に上っており、「これがわが国の労働者住宅」と自慢するまでになっていたから、スラム住宅の住

アパートの設備の推移

質	比 率 (%)		
	1945	1960	1975
上下水道 なし	34	9	1
セントラルヒーティング なし	54	26	4
WC なし	64	30	5
風呂またはシャワー なし	79	47	13
	100	100	100

(出所) Åke Elmér, "Svensk Socialpolitik" Lund, 1978.

人は主として老人であった。田舎では大家族が住んでいた大きな家の一隅に、老人が不便な家事労働に堪えて住む状態であった。一方少数の資産を持つ老人たちは、都市のアパートでも地方の大邸宅でも、使用人を使ってゆたかな暮らしをしていた。上流階層とはいってもスウェーデンには、もともと西欧の国々のような大貴族階層や大富豪のような金持はおらず、優雅な住宅といってもそれらとは比較にならないほどのものであった。

戦後の住宅政策

第 2 次大戦中は、スウェーデンは武装中立堅持のために多額の国防費を要し、社会福祉政策の構想はできてはいたが、停滞のやむをえない状態であった。その中にあって老人住宅はあまりに悲惨で放置できないところまできたので、戦時中の国費を割いて老人用アパートの建設に着手したのは 1939 年である。年金者ホームと名づけられて、1 人 1 室夫婦 2 室に近代的設備を備えたアパートは、主に都市に建てられ、地方には緊急用仮設ホームが建てられた。

戦後のスウェーデンは住宅革命といわれ、戦後被害を蒙ったわけではないのにソ連、西独に次ぐ新築率を誇ったほどの数の住宅建設が行われた。それは次の理由による。

1) 住宅の質の向上

住宅庁が日照時間、設備、広さ規格など住宅の基準を設定し、住宅ローン等で住宅の新築を奨励した。古い住宅は基準に合わせて改造するための貸付金制度をつくった。こうして全国民が 1947 年以後に新築または改造した住宅に住むことが目標とされた。

2) 住居密度

初期には 1 室に 2 人以下、間もなく 1 人 1 室と改め、次いで家族共通の居間や食堂を除いて夫婦 1 室、子供 1 人 1 室となった。それで今日では老人 1 人の標準は居間と寝室の 2 室となった。

戦後、国内の住宅がずんずんと向上していく中で、新しい住宅ほど質がよく家賃が高く、老人には手の届かないものになっていった。政府は 1953 年の国会で、老人のための年金者ホームのほかにも公団アパートの中に老人用を割り当て、家賃補助をすることを決めさせた。家賃補助はその後、民間アパートに住む老人にも拡大され、住宅市場で競争力のない老人も一般並みのモダン住宅に住むことが可能になった。住宅手当の額は老人の所得に見合って決められる。地方の持ち家に住む老人には、一般改造貸付金のほかに補助金制度をつくり、少なくとも老人の住む部分が便利に改造されるように奨励された。

ところが従来大きな大邸宅に住んでいた老人は、

不動産にかかる税金が大きいのと、家事使用人が使えなくなったのとで、大きな家には住みきれなくなり、財産を処分して便利なアパートに引越していくのが普通となった。その場合に住宅の質の点では、一般が平均して向上したからアパート間の質の差はあまりないことになり、ただ室数がいくら多い住宅となる。

現 況

現在、65歳以上の老人の88%までは普通の民間アパートおよび持ち家に住んでいる。公的年金者専用アパートと公団の老人指定アパートに住む老人は6%である。そのいずれにしてもアパート住いの老人の約半数は幾分の住宅手当を受けて家賃が補助されている。家賃を自分で払うか払わないかに関係なく、老人の住む住宅の質には大差はない。建築が新しいほど家賃が高く、収入の多い人が多少大きなアパートに住むほどの差である。

住宅手当は1980年から、コミュンだけの負担でなく、コストの43%を国も負担することになった。それはコミュンに対して住宅手当支給を奨励する意味であるという。目的は老人をなるべく長く良い住宅に住ませ、施設収容を避けさせまたは遅らせるためである。住宅手当の額は各コミュンが独自で決めるものだが、原則として1981年では、最低1人で月600クローネ(2万7,000円)、夫婦680クローネ(3万600円)、最高はそのコミュンの最高家賃の80%である。

将来の動向

1970年はじめから、老人および身障者住宅として、サービスハウス(ところによってはレジデンシャルホテルとかサービスホテルとか年金者ホテルと呼ぶ)という新しいカテゴリーの施設が登場した。これは従来の年金者専用アパートに、いろいろの有料サービスをつけたものである。住宅としての自主性と老人のための安全性とサービスの選択性を兼ね備えた点で、老人の住宅として最も理想的なものとみなされ、将来に向かってこの建設がすすめられる予定である。

ストックホルムコミュンだけで1973~77年に11ヵ所(2,618戸)が建設された。サービスハウスには1戸1~3室のものが多く、安全その他の

設備が完備されているので、アパートの家賃はかなり高い。それでも入居者の所得高によっては住宅手当の対象となる。あるサービスハウスでは入居者の3分の1が住宅手当を受けていた。

事務所の入居者一覧表にはホームヘルパー(後述)の使用情況がついている。ヘルパーの使用は全く入居者の自由選択である。大食堂では入居者も地域老人も、食券を買って食事をする事ができる。多くのサービスハウスの1階と地階は老人デイセンターになっていて、理髪、美容、リハビリテーションなどの設備、図書室、作業工作室、学習室などが揃っている。

サービスハウスには、保育所や基礎学校(中・小学校)が隣設または併設されていて、子供たちと食堂や図書室を共同利用しているところもある。またリクリエーションや工作作業所などで、地域の各年齢層の住民と交流をはかっているところもある。またサービスハウスの中には老人を区別せず、各年齢層を入居対象にしながら、入居老人の世話はその階にあるデイセンターがやっているというものもある。1977年現在、サービスハウス157ヵ所の入居者1万2,500人は70歳以上の人口の1%にしか当たらない。

(3) 福祉サービス

ホームヘルパー

老人をなるべく長く自宅で自活させるには、住宅政策とともに在宅サービスが重要な役割を演ずる。在宅サービスの主役はホームヘルパー制度である。もとは救貧事業であったが今日ではあらゆる社会階層の老人が自立生活を営む上に必要となってきた。有子家庭用とは別に老人・身障者用ホームヘルパーが制度化されたのは1964年で、運営は実費の3分の1の補助金を国から受けてコミュンが行っている。ヘルパーはほとんどパートタイムの地方公務員で、養成課程は必要としないが、リーダーの資格は厳重である。料金は利用者の所得によって無料からヘルパーの時間給相当までの段階がある。

この事業の伸展は著しく、1977年70歳以上の人口70万に対しヘルパー数7万4,000人であった。

この中には家族の一員でヘルパーとして認められているもの2万人を含む。最近は大都市と過疎地でヘルパー要員の不足をきたしはじめ、能率的なサービス方法が考案されている。これはライトバンにサービス用具を積み込み、チームを組んで老人宅を巡回する方式で、これだとより多くの老人の援助にはなるが、老人の話し相手をする機能が失われる。

過疎地対策として最近試みられているのは郵便配達夫に老人の安否をたずねさせ、細かい用事を足してやる方法である。

輸送サービス

タクシーや特殊バスや地方職員の車を使って、障害のある老人を送迎するサービスは、所得に関係なく、必要度によって行われる。このサービスを実施しているコミューンは、1965年には8.1%だったが、1974年には85.3%となった。

給食サービス

サービスハウスやデイセンターの給食のほかに、基礎学校の食堂で学童の給食のあと実施される老人給食が普及している。給食費は時価の半額だが、老人の1日のうちの主な食事として十分の栄養が考えられている。給食が伸びているのに対して、冷凍の既製食戸別配達の方は減っている。献立の数が少なく飽きるというのだが、戸別に老人の安否が確かめられるという利点から継続されている。

(4) 収容施設

老人ホーム

いかに行き届いたサービスを提供しても、高齢のために世帯が持てなくなった老人を収容する施設は必要である。今日の老人ホームはもはや救貧的性格は全くなく、希望者は誰でも受け入れられるが、収容者の年齢は次第に高くなり、平均80歳である。1977年で65歳以上の老人の4.5%、80歳以上では7%が収容されている。

救貧院の老人ホームから今日の老人ホームへの転換は、1946年に国民年金が基本的生活を保障するようになったときである。老人ホーム収容が有料となり、多くのコミューンが国民年金から月

老人ホーム、サービスハウス入居者数の推移

	1965	1970	1974	1978
老人ホーム収容者数	40,340	51,020	56,780	59,620
老人ホーム数	1,317	1,219	1,152	
サービスハウス入居者数			3,460	8,720

資料: Finance Dep. "Den Offentliga Sektorn" (1965~1980),
Statens Offentliga Utredningen, 1975.

100クローネを小遣いに残したものを料金とした。老人ホームは無料ではなく有料であるとの意識を喚起し、救貧院の建物を改造して個室の明るい雰囲気に変えた。それでも運営は公的扶助法により、低所得層に限られていた。戦後の経済発展の中で、郊外の旧老人ホームは市内の新しいホームに代り、ことにニュータウンではその中心に位置し、施設数は減じたが定員は増加した。定員が増加するにつれ、収容者は必ずしも低所得者に限らず、料金は支払い可能な人からは多くを徴収して希望者を誰でも受け入れるように変わっていった。現在多くのコミューンが採用している方法は、料金として国民年金の70%、ATP その他の収入の80%を徴収する。

サービスハウスの建設に伴い、老人ホームの定員はこれ以上ふやさないことになった。

私立老人ホームは宗教団体や基金などによって建てられてはいるが、数は少ない。自主運営で料金が高く、ごく限られた特別の人しか利用していないが、処遇は公立のものと大差はない。

療養所

今日では老人ホームがコミューンの管理であるのに対して、慢性病患者を収容する療養所は病院の一種として州の管理になっている。もともとは低所得のねたきり老人は老人ホームの病室で暗い日々を送り、一部の恵まれた老人が病院のベッドを長期に占領していた。老人人口の増加と寿命延長に伴い、慢性病老人の数が著しく増加し問題が顕在化してきた。

1951年病院法改正のとき、身体病の1科として長期医療科が設けられ、さらに1959年病院に長期医療病棟ができ、慢性病専門の医療が始まったのである。長期医療科で療養方針の決まった患者は病院区内の療養所に配分されるか、自宅療養に落

ちつくことになる。今日長期療養ベッドの半数は病院直結の療養所と独立大療養所が占め、3分の1は各地に散在する小規模の療養所が占め、残りが病院内となっている。1979年には長期療養ベット数4万5,000床を目標に（これは70歳以上の老人人口の5%に当たる）増強が発表されたが、療養所勤務の医師・看護婦、訓練士・療養士の絶対数不足のためいまだに充たされていない。急性病用ベット数は1970年で充実され、その後のベット増強は挙げて慢性用に向けられているが、需要は供給を上まわり、老人ホームのねたきり老人や急性病棟を占領する老人がいまだに解消されていない。

現在および将来の計画では、小規模療養所を数多くつくり、ベット数の増強分をこれに集中することと、家庭看護制度を充実させることである。それには地域レベルで、社会サービスと医療サービスを結合させることが本質的に必要であるとされている。

(5) 老人医療

健康保険と老人

基本的な経済保障のある老人に、特別な医療制度の必要はないとの建前である。ただ年金受給者には健康保険料が免除されるが被保険者としての資格は残る。

健康保険の一般外来診療サービスには、公的私的医療機関で、一定の患者負担があり（公的機関で1回25クローネ(1,125円)）、医師処方の薬価にも一部負担がある。老人に対して特別扱いは全然ない。ところが入院の場合は違う。入院費というものは健康保険が1日30クローネ(1,350円)を負担し、あとはすべて州が負担するので患者自身は無料であるのが普通である。だが年金受給者には、それは入院365日しか適用されない。その後は保険の負担分30クローネは個人が支払わなければならない。ただしこの額は国民年金から払える範囲であり、老人ホームよりも安い。

1972年12月の州議会連合で、保険切れの年金受給者が一様に1日30クローネしか負担しないのは不合理であると指摘された。収入や財産に応じて

もっと多く徴収すべきだという意見が各州政府に勧告された。その時すでにこれを実施していた州もあり、この件は各州の決定に任された。

現在の療養所はほとんど公立であるが、病院の中では比較的私立が多く残されている（1972年で、公立3万4,054ベットに対し私立2,114）。

健康保険の傷病手当は、勤労所得のある被保険者が傷病のとき、正常の収入の90%を支払われる制度である。年金受給者は通算180日しか傷病手当は支給されない。

家庭看護制度

療養所の不足を補うために、また今後の高齢化社会に備えて、1971年より家庭看護制度が実施された。これは在宅慢性病患者を、地区保健所の医師の指定により、地区保健婦が指導し、家庭看護人が訪問看護する方法である。医療制度の一環として看護人の報酬は州が支払う。看護人の要員は主としてコミューンが雇用するホームヘルパーであるが、この勤務中は州が報酬を出す。その他家族の者も看護の条件を充たす場合には家庭看護人として認められる。

III あとがき

スウェーデンはもともとヨーロッパの他の国々に比べて、階層間の格差の少ない国であったが、それでもなお、第2次大戦中までは資本主義国のどこにもみられる階層は存在した。稼働年齢の労働者の生活はかなり向上していたが、高齢者の大部分はまだ悲惨な状態にあった。それが戦後わずか30年ほどの間に老人の平等はここまで成功したのである。現在の老人たちは当時の老人の姿を見て知っているから、一般に老人たちが現状をどんなに感謝しているかいうまでもない。ところがもと裕福だった人たちも今ではこの新しい平等政策について必ずしも不満ではない。それは社会福祉発展の途上、社会の底上げ時代には福祉施策は主として低所得層にだけ向けられた。私的サービスが金で買えないことになり、公的サービスからは除外されていた中層階級以上の老人が不安に陥った時期があった。それが次の段階にはいつてから

は、裕福であればあるほど税金が高く、手許に残る可処分所得は少なくなったけれども、収入に応じた料金を支払えば公的サービスが受けられるということは何といても大きな安心である。

原則として老人は

- 1) 基本的な収入と文化的な住宅が保障され、正常な市民として生活が成り立つ。
- 2) 日常生活が困難となれば、ホームヘルパーその他のサービスが受けられる。
- 3) それでもなお独立できなくなれば、老人ホームにはいることができる。
- 4) ねたきりになれば、療養所に入院もできるし、家庭看護も受けられる。

これが制度として収入の如何を問わず、すべての老人を対象にでき上がったのである。

物質面がここまでくると、次は精神面の老人の孤独が問題となってくる。しかしこれは全く別の問題である。

経済不況下における老人福祉

スウェーデンの老人福祉が、考えられる限りの限界まで充実したところに、襲ってきたのが世界的経済不況である。国家財政赤字の社会福祉政策へ及ぼす影響をどう切り抜けるべきか、スウェーデンの苦悩の姿がまざまざとみられる。経済成長率は80年1.4%、81年0.2%という状況である。結局総予算をカットしなければならないこととなり、81年7月1日より3%(60億クローネ)のカットが決定した。カットされるのは、社会福祉、教育、運輸、防衛、公共投資であって、社会省は60億のうち15億クローネがカットされ、総予算に占める割合は26%となった。

そこで老人福祉関係では、次の項目の削減を実施せざるをえないことになった。

- 1) 年金制度の部分年金につき、減った収入の65%を50%にする。
- 2) 外来診療の患者負担を25クローネから30クローネに、次に40クローネに上げる(実施時期がまだ明示されていない)。
- 3) 年金その他の計算の基礎となる基礎額は消費者物価指数によってスライドするものだが、指数をとる際に石油その他の燃料価格と付加価値税を除外する(以上は81年8月、スウェーデン社会研究所の高齢化社会調査団がスウェーデンにおいて入手した資料による)。

参考文献

- Ernst Michaneck, "Socialboken", Tidens Förlag, Stockholm, 1966.
Social Welfare Board, "Social Sweden", Stockholm, 1952.
Åke Elmér, "Svensk Socialpolitik", Liber Läromedel, Lund, 1981.
Swedish Institute, "Old age in Sweden", 1980.
Swedish Institute, "Social Insurance in Sweden", 1981.
Swedish Institute, "The Health Care Delivery System in Sweden", 1980.
Swedish Institute, スウェーデンの税制, 1976.
Finance Department, "Den Offentliga Sektoren 76 1975—80 Långtidsutredningen 1975".
Socialstyrelsen, "Långtidvårdens Läge", 1972.
Landstingsförbundet, "Framtidensvård under Debatt-Hälso-politiken och de Äldre", 1975.
Socialstyrelsen, "Principprogram för Långtidsjukvård Förslag", 1975.

(おの でら ゆりこ・スウェーデン社会研究所)

福祉コミュニティの形成要因の分析

——事例研究：神戸市真野(苅藻)地区を対象に——

牧 里 毎 治

I はじめに

寝たきり老人や重度障害者など援護を要する階層に対する在宅福祉サービスの推進が、近年の地域福祉における最大の課題であるという認識が強くなってきている。この論調が最近の地域福祉論の特徴といえよう。全社協は、最近、在宅福祉の推進にあたって全国の市町村社協の役割を重視し、「在宅福祉サービス推進協議会」の設置や「福祉コミュニティ」の形成を提唱している¹⁾。しかし、その実体は明らかでなく、概念的に不鮮明な部分も多い。

そこで、本稿では、「福祉コミュニティ」の実体を明確にするとともに、理念的に提示された福祉コミュニティがどのように形成されていくのか、その要因を分析することを主題とした。しかしながら、福祉コミュニティに関する実証研究もまだなく、要因分析といっても、ひとつの事例に即してその要因を抜き出し、その関連を素描することしかできない。したがって、仮説を立てて立証する演繹的方法というよりも、帰納法的に実態から出発して福祉コミュニティを形成する要因連関の枠組を構想するにすぎない。要因析出のための作業仮説設定の域を出るものではないことをあらかじめお断りしておきたい。

II 福祉コミュニティの概念

まず、「福祉コミュニティ」なる概念の明確化

1) 全社協『在宅福祉サービスの戦略』1979年、163-169頁および全社協『在宅福祉サービス組織化の手引』1980年、69-95頁。

から始めたい。この概念は、岡村重夫がその著書『地域福祉論』のなかで初めて使用したものではないかと記憶している。したがって、本書に依りながらその概念的特徴を私見をまじえて要約することから着手することにした²⁾。

第1に、福祉コミュニティの目的は、「社会福祉サービスの利用者ないし対象者の真実の生活要求を充足させる」ことにある。あらためて「福祉コミュニティ」なる概念を提示しなければならない理由とは、次のように推察される。町内会活動や住民運動などのいわゆる一般的・地理的コミュニティが、とかく福祉問題への対応を欠落させやすいので、福祉追求という明確な目標をもった組織体を意図的に形成していく必要があることである。なぜなら、地理的コミュニティは、多数の住民に共通する要求問題が組織化の契機になっているが、発現率のそれほど高くない福祉問題や要求は無視されやすく、また社会的規範から逸脱した性格を付与されやすいため、地理的コミュニティの共通課題とはみなされにくい特質をもっているからである。

第2に、その組織構成は、「生活上の不利条件をもち、日常生活上の困難を現にもち、またはもつおそれのある個人や家族」がその中核をなし、「生活困難の当事者と同じ立場に立つ同調者や利害を代弁する代弁者」、「各種のサービスを提供する機関・団体・施設」が周辺的に位置することになっている。具体的には、患者会、家族会、親の

2) 岡村重夫『地域福祉論』光生館、1974年、69-71頁、86-101頁。これを補うものとしては次を参照。「福祉社会の社会組織——社会福祉におけるコミュニティの在り方——」社会保障研究所編『社会福祉の日本的展開』全社協、1978年、154-198頁。

会などさまざまな名称で呼ばれている当事者集団を中心にボランティアや民生委員などの支援集団、保健医療、教育、福祉などの各種の専門職集団の連合組織を想定することができる。

第3に、その組織は、次のふたつを特徴とする性格を有する。ひとつは、その基本的性格が「地域社会の下位集団である」ことである。福祉問題の顕在的・潜在的担い手が少数派であるため、地域社会の範疇をどの程度に設定するかによっても違いがあるが、下位集団としてさえ成立しない場合も多い。とすれば、福祉コミュニティの大きさを人口10万人程度の自治体や大都市圏の区域のなかの下位集団と想定せざるをえなくなる。ただし、福祉追求の集団であるが、その成立の契機に福祉への共通関心や一体感ばかりでなく、ある一定の地理的範疇に「共住」することを契機のひとつと数えるならば、地理的コミュニティであっても、要援護者の福祉追求を重点課題としていけば、福祉コミュニティと呼ぶことができよう。

いまひとつの性格は、福祉コミュニティが一種の機能的コミュニティであることである。一種のというのは、M. ロスの言う機能的コミュニティの枠に収まらないが、きわめて近似した概念だということである。ロス は、地理的コミュニティと対置されて、福祉、農業、教育、宗教などのある特定の共通した関心または機能を遂行する集団を機能的コミュニティと呼んだ。また、機能的コミュニティは、地理的コミュニティの範囲を超える場合もあれば、サブ・コミュニティである場合もあるとしているようである³⁾。ただ岡村の提唱す

る福祉コミュニティとの決定的差異は、ひとつには、組織構成が当事者中心になっていること、言い換えれば、「当事者主体の原則」とでも言えるような原理になっていることである。ある特定の目的に照らして特定の機能を遂行することに関しては機能的コミュニティと似かよっているが、必ず当事者集団を含み、その集団が主導集団の位置にある点が異なっている。たとえば、今日の多くの社会福祉協議会のように、サービス提供者が意思決定の中核にあるような機能コミュニティではなく、ある局面ではサービスの受給者であるが、他の局面ではサービス提供者（協力者）でありうる仲間集団的組織と考えられる。いまひとつは、狭義の社会福祉事業にのみ関心と機能を有するサブ・コミュニティではなく、保健医療、教育、労働、住環境など多面的・総合的に関心と機能をもつ、つまり社会生活を全体的・総合的に援助する機能をもつ組織を福祉コミュニティとしている点である。この点は、福祉コミュニティが対応する対象の違いとおさえることもできる。岡村の社会福祉の援助原理から言えば、その対象が要援護者の生活全体を指すことは、当然の論理的帰結であろう。

最後に要約しておかなければならないのは、福祉コミュニティが遂行する機能である。これについては、(1)対象者参加、(2)地域福祉計画の立案、(3)情報活動、(4)コミュニケーション、(5)社会福祉サービスの新設・運営が挙げられている。(1)対象者参加は、社会福祉政策の意思決定への参画を指し、言ってみれば福祉コミュニティの基本的機能といえる。参画・自主管理権を制度化するための運動(交渉)機能をも含んでいる。(2)地域福祉計画は、(1)の参加機能に含まれると思われるが、筆者なりの整理をすれば、(1)は福祉コミュニティの運動機能、(2)は計画機能とまとめられるのではないだろうか。その機能遂行の要件として以下の組織化機能をもつものと考え

3) マレー・G・ロス、岡村重夫訳『コミュニティ・オーガニゼーション』全社協、1968年、43-44頁。ところで類似概念としてのアソシエーションと機能的コミュニティはどのように違うのであろうか。大道安次郎によれば、コミュニティとアソシエーションは次元の異なる対概念であり、同列の集団ではないとされている。R. マッキーバーに従えば、アソシエーションは、コミュニティから派生した、なんらかの特定の機能を果たす、人為的につくられた集団である(大道安次郎「マッキーバーの理論」新明正道監修『現代社会学のエッセンス』ペリカン社、1972年、193-194頁)。ロス は、機能遂行の共同性、共通の関心のみを機能コミュニティの要件としているだけで、それ以上はわからない。アソシエーションの一種ではあるが、古典的コミュニティ概念から言えば、共同性に着目した部分的コミュニティと言えようか。

4) 最近のコミュニティ・オーガニゼーションでは、運動機能、計画機能、組織化機能を内包させるのが常態であるように思われる。J. Rothman, "Three Models of Community Organization Practice", Social Work Practice.

る⁴⁾。(3)の情報活動は、運動を展開したり、計画立案をするために、行政、専門家の把握できない問題の発見や生活上の要求および客観的データの収集活動を指す。とかく要援護者のニーズは、通り一ぺんの調査では総合的に掴むことができないことが多く、しかもかれらのニーズは人間関係(特に家族関係)に強く影響されて潜在化しやすい。要援護者のニーズを迅速に、なおかつ全体的に捉える情報収集活動の機能が期待されるのである。(4)のコミュニケーションは、収集された情報を含む情報交換や福祉コミュニティ内部での情緒的な相互作用、および対外的には世論形成のための宣伝活動を指す。(5)の社会福祉サービスの新設・運営は、制度化されていないサービスを先駆的、代替的に自主管理・運営することを意味している⁵⁾。

III 事例概要とその適合性

では、以下に紹介する事例が福祉コミュニティとして該当するかどうか、上述の概念規定に準拠して、その適合性を確認しておきたい⁶⁾。

事例は、人口8,694人、2,676世帯(1975年国勢調査)を擁する臨海工業地帯に接した住工混合の地域、神戸市長田区真野(苅藻)地区の実践例である。地区は、新湊川、兵庫運河と高速道路に囲まれ、幹線道路が貫く面積45ヘクタール(苅藻島を含む)の地区で、その狭小な土地に金属、木材、

油脂、機械、マッチ、プレスなど260社にのぼる中小企業の工場や倉庫が林立し、その間を縫って零細工場、商店、長屋、アパートが混然とひしめきあっている。明治初期には人家も10戸足らずの田園であったが、明治末期にはマッチ工場が進出し、さらに昭和初期になるとゴム工場、朝鮮動乱で機械工場が進出してくる。それでも海や川の汚染はひどくなかったが、高度経済成長を迎えて、工場の煤煙、悪臭、振動、騒音、廃液たれ流しによる運河と河川の汚濁、自動車の振動、騒音、排気ガスによる大気汚染などもろもろの公害が急速に住民を襲い、かの四日市ゼンソクよりもひどいと言われ、「公害のデパート」とさえ呼ばれた。住民の4割が「かるもゼンソク」に悩まされていたという。保育に欠ける児童やカギっ子も多く、また市内屈指の高齢化地区でもある。すなわち、公害問題、住環境問題、保育問題、老人問題など多問題を集積させた地域なのである。

これらの問題に対して住民組織は、1965年以来、地道な取り組みを続けてきており、その活動は表1に示すように公害工場規制、河川浄化、交通規制、防犯、子供会育成、遊び場・公園づくり、保育所づくり、緑化対策、共同購入、健康管理、巡回入浴活動、老人会食活動、住環境計画など多彩な展開をしている⁷⁾。

さて、本事例が福祉コミュニティに該当するかどうか、目的と組織構成の観点から今すこし立入って叙述してみよう。

まず第1に、福祉コミュニティの目的に関してはどうか。いわゆる要援護者のための福祉組織化の視点からすれば、本事例の多彩な活動内容に比べると、コミュニティ・ケアに連なる活動としては、寝たきり老人のための巡回入浴活動、1人暮らし老人のための会食活動が主たるもので、この住民組織が課題にしているもののうちの一部を占めるにすぎない。その点から言えば、必ずし

5) 最近、在宅福祉論とからんで、同じ福祉コミュニティという概念を使用する例が目立ってきているが、在宅福祉を推進、運営するための地域社会レベルの行政、民間、住民の協働体を意味している場合が多い。

地域福祉をめぐる課題のなかで、在宅福祉を拡充する緊急性は高いにしても、在宅福祉の運営体として限定しすぎるきらいがあるのではないかと懸念している。限定された用い方をしている例としては、以下の文献にみられる。

三浦文夫ほか『コミュニティ論』全社協社会福祉研修センター、1980年、51-70頁。

永田幹夫『地域福祉論Ⅱ』全社協社会福祉研修センター、1980年、43頁。

6) 本事例の詳しい展開については以下を参照されたい。本稿は、それを素材に要因分析の観点から執筆し直した。拙稿「公害反対運動から町づくりへ——神戸市真野(苅藻)地区の場合——」高橋重宏ほか編『ソーシャル・ワークを考える』川島書店、1981年、52-87頁。

7) 全体経過の概略については、次のものが参考になる。毛利芳蔵「苅藻地区の住民運動」地域福祉研究、第6集、1978年、6-16頁。同「街づくりへの期待」都市計画、第100号、日本都市計画学会、1978年、64-68頁。同「われらが町づくり運動の心を語る」住民と自治、2月号、自治体問題研究所、1981年、20-23頁。

表 1 荻藻福祉防犯実践会および尻池南部地区自治連合協議会の活動内容

	分 類	内 容 (時 期)
一 般 的 課 題	防 犯 活 動	防犯, 青少年の不良化防止, 暴力追放, 交通安全対策 (1967~)
	公 害 追 放 運 動	公害設備改善申入れ (1967~), 公害工場立入調査, 公害防止協定 (1970~)
	健康管理	健康被害調査 (1967~69), 大気汚染・水質汚濁測定 (1968~)
	衛生対策	河川の公害監視パトロール (1970~), テレビ電波障害調査 (1979)
特 定 課 題	環境改造	集団検診 (1971~)
	物 価 対 策	ゴミ, 溝, 道路, 公園, 河川の清掃, 薬剤散布 (1966~)
		遊び場・公園づくり (1970~), 花壇づくり (1970~), 緑化運動 (1976~1978)
		住環境改造計画 (1971~), その他の環境整備 (1966~)
特 定 課 題	障 害 者 福 祉	共同購入 (1971~), 洗剤・灯油の放出要求 (1974)
	児 童 福 祉	交通安全対策, 信号機設置, 安全操業呼びかけ (1966~67)
		子供会結成, 母親クラブの結成 (1967~71), 水泳大会, 映画会, 写生大会, クリスマス会
		運動会, 交流会 (1967~), カギッ子教室 (1968), 文庫づくり (1972), 保育所づくり (1974)
特 定 課 題	老 人 福 祉	保育所運営のための住民協議会 (1974~)
		いこいの家の設置 (1966, 76), 老人会の結成, 行楽, クリスマス会, 慰霊祭 (1966~)
		友愛訪問 (1972~), 1人暮らし老人実態調査 (1973, 52), 老人向け花壇, テラスづくり (1976)
		寝たきり老人の巡回入浴活動 (1978~), 老人会食活動 (1980~)

も福祉コミュニティと断定できるというわけではない。しかしながら, 老人いこいの家の設置や保育所づくりとその後の保育所運営協議会の設置などの活動も含めれば, 福祉コミュニティに近い存在としてみることもできよう。つまり要援護性の程度をどこに定めるか, たとえば重度障害者から適応力の弱い老人・児童一般までの幅のなかで当該コミュニティがどこに対応するかによって, 福祉の内容は異なってくるからである。本事例では, 障害者の福祉問題に対しては十分ではないが, 巡回入浴活動, 老人会食活動についてみる限り, 福祉コミュニティとしての要素を宿しているとみられるのである。

さて, 巡回入浴活動は, 1978年より尻池南部地区自治連合協議会の手で実施されている。住民からの資金カンパ31万5,000円で簡易ポータブル浴槽と備品を購入し, 民生委員, 保健婦, 主婦ボランティアが寝たきり老人を1人1人入浴させる。入浴前には地元の開業医が, 後には神戸医療生協の医師たちが健康診断を無料で引き受けている。

巡回入浴活動を開始する経緯は, 地区内に130人余りの1人暮らし老人, 26人の寝たきり老人が存在していたということもあるが, 1972年以来, 民生委員を中心とする近隣ボランティア・グループ(友愛会)81名の友愛訪問活動に端を発する。安

否の確認, 話相手, 家事手伝い, 身辺介助を内容とする友愛訪問だけでは老人問題に取り組んでいる実感が湧いてこなかったという。その後, 地区周辺の住民組織と神戸医療生協に協力を求めて「地域の医療を良くする神戸の会」を結成し, さらに保健医療問題を中心に「第3回町づくり学校」(1978, 79年)を開催して学習を重ねている。医師, 大学教授, 新聞記者, 保健婦を招いて地区全体の学習会を開いたわけである。これを契機として, 行政が入浴サービスを制度化できないのなら住民の手で実践してみせようと連合協議会の役員たちの浴槽購入のためのカンパ活動が始まったのである。

表2は, 神戸市内での入浴サービスの実施状況を示すものだが, 本事例を皮切りに市内各地に広がりつつある。市も連合協議会の実践を評価して, その後年間350万円を予算化している。それでも, 入浴の需給調整, 入浴前後の家庭訪問, 検診, 入浴後の浴槽洗浄, 消毒作業など半日仕事となり, 向う三軒両隣のボランティアのかげの力なくしてはできない活動である。

他方, 老人会食活動も連合協議会が1980年より「寝たきり老人をつくらない運動」の一環として手がけている実践である。1食につき300円かかる経費のうち100円を自己負担とし, 残額は連合

表 2 神戸市内での入浴サービス実施状況

(1980年 7月30日現在)

区	実施主体	対象老人数	回数等	本人負担額	方 法	開始年月
中 央	ふれあいグループ	14名	週1回 (1回1人)	な し	・入浴車による ・ボランティア・グループによる	昭和55.4
長 田	尻池北部・南部地区 民生委員協議会	20	週1~2回	な し	・簡易浴槽による	昭和53.8
北	神戸老人ホーム 友 愛 苑	4	月 2 回	な し	・施設の浴槽による ・当分の間寮母が介助、将来は家族で行うよう指導	昭和55.3

資料：神戸市企画局総合調査課「市政調査」第25号，1981年。

表 3 神戸市内での給食サービス実施状況

(1980年 7月21日現在)

区	実施主体	対象老人数	回数等	1食当り経費	本人負担額	方 法	会 場	開始年月
東 灘	神戸老人ホーム	8名	月2回昼食	300円	150円	バイキング形式、施設 入所者と一緒に会食	老人ホーム	昭和55.5
灘	琵琶町友愛訪問 B奉仕グループ	5	月1回	300円程度	実 費	奉仕員の家で調理、会 食	奉仕員宅	昭和55.4
中 央	賀川記念館	30	月1回昼食	570円	無 料	会食調理、配膳、後片付等 ボランティアが行う	老いこいの家	昭和53.4
長 田	尻池南部地区 民生委員協議会	30	月2回昼食	300円	100円	給食会社から取寄せて 会食デザート、吸物等はボ ランティアがつくる	公会堂	昭和55.4
	尻池北部地区 民生委員協議会	20	同上	同上	同上	同 上	老いこいの家	昭和55.4
	西代北部地区 民生委員協議会	30	月1回昼食	500円	250円	業者から取寄せて会食	老いこいの家	昭和55.7

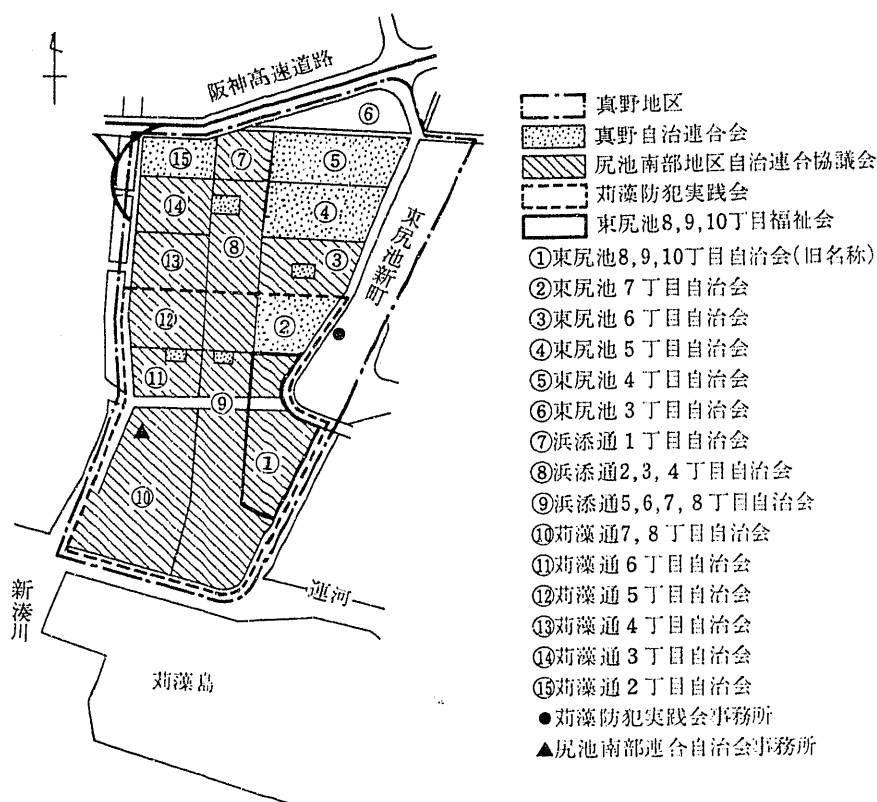
資料：神戸市企画局総合調査課「市政調査」第25号，1981年。

協議会が補助することで出発した。住民集会所を会場に、給食会社から届けられる幕内弁当を民生委員と自治会役員が手分けして配膳する。およそ30人集まるこの「老人会食パーティー」は、演芸会、保健婦による食事・体操指導の場も兼ねている。月2回程度にすぎないが、家の中へひきこもりがちな老人たちの孤立化や孤独化の歯止めになっている。表3にみるように給食サービスも市内各地に普及し始めており、市も補助金を出し始めている⁸⁾。

8) 入浴活動、給食活動に至る経過については、以下を参照。毛利芳蔵「下町にふるさとをとりもどす」福祉のひろば、夏季号、1980年、30-33頁。橋本明「スープのさめない町づくりを」神戸っ子、第235号、1980年、128-129頁。神戸市『市政白書79—花時計からの報告』1979年、448-452頁。広川恵一「老人の健康を守る地域医療」議会と自治体、第252号、1979年、92-95頁。神戸新聞学芸部編『生きがいをつくる』全社協、1979年、109-113頁、206-210頁。黒田輝政『みんなの老後』ミネルヴァ書房、1979年、52-54頁。

では、組織構成の側面からみて、福祉コミュニティに適合しているか点検してみよう。福祉コミュニティの構成要件として、日常生活上の困難を現にもつ当事者集団の参加が不可欠なものであった。この点から言えば、当事者集団はまだ結成されていない。1人暮らし老人の会や寝たきり老人の家族会結成もこれからというところである。しかしながら自治会組織としては、稀なほど福祉機能をもたせた組織になっている。いわば地域組織化と福祉組織化を同時平行的に行なっているのである。地理的コミュニティと福祉コミュニティがそれぞれ相対的に独立して成立する例もあろうが、少なくとも本例のように地理的コミュニティ自体が福祉機能を統合させる場合も福祉コミュニティとみてよいし、いなむしろ理想的形態ではないかと考えている。

図1に示すように本事例の対象地区には、15の



(注) 1. 1980年12月現在の地区割で、運動発足時および現在では若干異なる。単位自治会のなかには尻池南部地区自治連合協議会へ加入するナグレ現象が起きており流動的である。
2. 神戸都市問題研究所編集部「神戸真野地区における住民活動」都市政策、第21号、1980年、および、毛利芳蔵「荊藻地区の住民運動」地域福祉研究、第6集、1978年、神戸市「神戸市真野地区生活環境改善再開基礎調査報告書」1972年を参考に作成。

図1 真野(荊藻)地区の住民組織

単位自治会があり、1955年前後に結成されたという。しかし、同じ小学校区でありながら、各自治会は、北部の真野自治連合会(4自治会)と南部の尻池南部地区自治連合協議会(10自治会)に大きく分かれ、統一した自治連合会を編成していない。居住環境のマスター・プラン作成のための「真野まちづくり検討会議」の結成が契機となって全自治会が一堂に会する機会もふえてきており、統一した連合自治会結成の芽も出始めている。そのほかにも真野地区内には、婦人会、老人会、青年団、子ども会、母親クラブ、防犯実践会、民生委員協議会など年齢階層別、機能集団別に住民団体が組織されているが、必ずしも連合自治会の傘下に組織されているとは限らず、自治会役員がそれぞれ兼務したりして混然一体に存在している。いくつかある住民組織のうち、本事例で始動集団および主導集団の位置を占めたのは、東尻池8、

9、10丁目福祉会(以下、福祉会)、荊藻福祉防犯実践会(以下、防犯実践会)、尻池南部地区自治連合協議会(以下、連合協議会)である。それぞれの管轄範囲は図2に図示するとおりだが、活動の展開は、単位自治会である福祉会から始まり、福祉会から防犯実践会に広がり、さらに防犯実践会から連合協議会へ拡大し、真野地区全体へと及んでいる。福祉会の前身は東尻池8、9、10丁目自治会で、その自治会は戦後に結成された衛生組合を共同募金、祭礼等の一本化のために再編成した組織である。1965年に神戸市社協の「福祉推進モデル地区」に指定されてから、組織の機能的再編成を行ない、福祉会と名称変更したのである。その機能的再編成は、図にみるように、次のようになされている。全世帯268世帯を平均5世帯ごとのグループに分け、そのなかから福祉委員46名を選出して機動部隊をつくる。福祉委員を環境衛

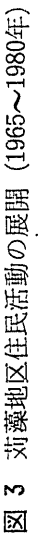
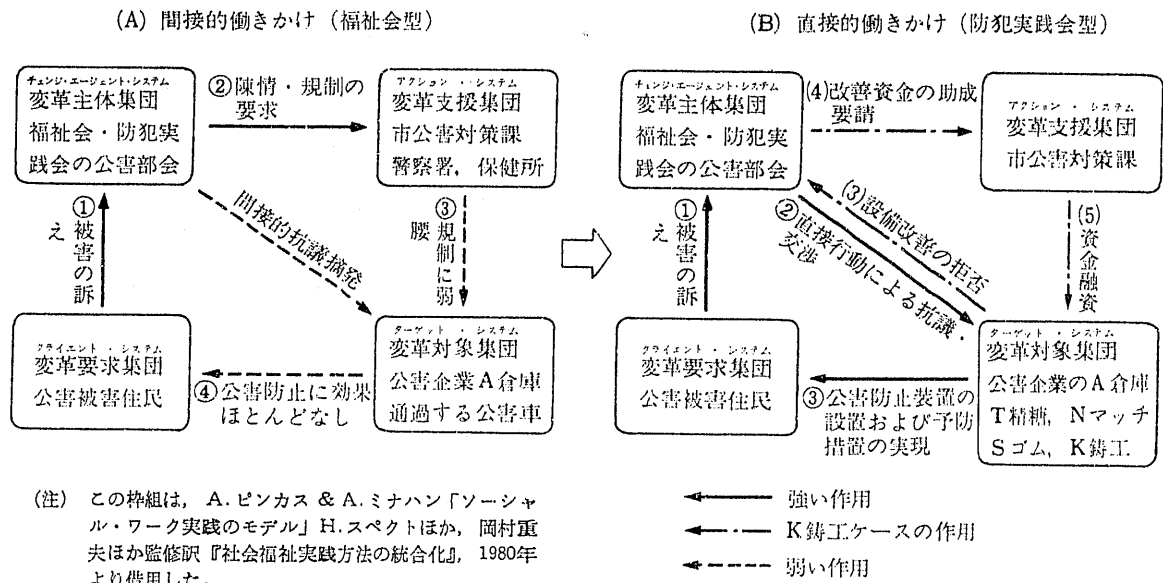


図3 荻藻地区住民活動の展開 (1965~1980年)



本事例における在宅ケア活動ではみられないが、住民自身が公害の被害者であり、住環境問題、保育問題、老人問題の担い手であるという点では当事者であることはすでに言及した。本事例における住民を広義の福祉問題の担い手とみなすならば、以下に叙述するように、運動機能、計画機能、組織化機能を十分に発揮しているのである。本事例における運動および活動の全体像と流れを示すならば図3のごとくになる。

まず、運動機能、計画機能からみてみよう。現在の活動の中心課題になっている在宅ケア活動と居住環境計画は、公害追放運動の経験から生み出されたものである。遊び場・公園づくり、保育所づくりも、後述するように公害追放運動のなかから編み出された方策であり成果である。いわば本事例における地域組織化は公害追放運動バネになされてきたところに特質があると言っても過言でない。その相互の関連は、次のように述べることができる。(1)基本的に公害工場を追放する運動があり、この闘争の進め方には、公害工場・企業に対して直接改善要求をする場合、地区内で火災等を起こした公害工場・企業を追放する場合、進出してくる公害工場・企業の進出を阻止する場合に分けられる。進出阻止は、地区内の公害を防止しても、公害を発生させる恐れのある工場が誘致

されれば、運動成果も水泡に帰すという理由で進められている。(2)火災等を起こした公害工場、進出してくる公害企業を追放することによって生じた空地を市が買収し、公園、保育所などの生活関連施設を建設するよう陳情・請願運動および交渉活動を展開する。(3)改善された工場・企業に対して公害防止協定を結び住民による立入調査を実施する一方、工場・企業跡地に建設された公園、保育所に自主管理委員会や運営協議会を設置する。(4)さらに地区全体の工場街、住宅街を根本的に再開発するため、住民代表、企業、行政、専門家からなる町づくり検討会議を結成して住民主体のプランニングを進めるという展開である¹⁰⁾。またハンディキャップをもつ階層にとっても住みよい

10) 居住環境に関する都市計画は、1971～1977年の萌芽期を経て、1978年以降本格化している。萌芽期の内容については、広原盛明「住民主体のまちづくり運動論」ジュリスト臨時増刊、第492号、1971年、276～279頁が参考になる。1978年以降の周辺自治会を巻き込んだ経緯と内容については以下のものがある。真野地区まちづくり検討会議『真野の将来像づくりをめざして』1979年。同『真野まちづくり構想』1980年。毛利芳蔵「住民主体型のまちづくりの基本計画」月刊地域闘争、第11巻第3号、ロシナンテ社、1980年、20～24頁。同「住民が主体となって町づくり」Life Science, Vol. 7, No. 10, 生命科学振興会、1980年、30～35頁。宮西悠司「真野まちづくり構想」住民活動、第27号、新生活運動協会、1981年、17～23頁。毛利芳蔵「スープのさめない街づくり」住民活動、第28号、1981年、30～35頁。

町づくり運動にするために、福祉施策を行政に要求する。しかし、行政が政策化しないのなら、みずから先駆的に直接サービスを実行する姿勢ももつ。運動→交渉→参画→自治の展開を活動内容を変えながらも進めていると言えないだろうか。

さらに今すこし詳しく叙述してみよう。まず本事例の基軸になっている公害追放運動は、次のように進められている。最初の段階では、弱小資本の町工場に対して直接に公害防止の改善申入れを行なっている。当初福祉会は町工場の公害に関して、図4の(A)の間接的働きかけのように行政に陳情を繰り返したが効果なく、防犯実践会に運動主体が移されてから次第に(B)の直接的働きかけに転じている。直接行動による手順は、公害対策部員が、まず身の周りの小さな被害を出す発生工場を住民の訴えにもとづいてつきとめ、被害状態を調べてから、発生工場に対して対策部員が防止措置を講ずるよう交渉する。それでも応じない場合には住民が再三にわたって執拗に抗議を繰り返す。なかにはK鋳工のように、資金難を理由に設備改善に応じない場合には、工場主と一緒に市公害防止改善資金融資制度を利用できるよう交渉し改善させてもいる。直接行動による成果は、住民に運動に対する自信をもたせたと推察される。その後の段階では、公害工場に公害対策を申入れ、あるいは見学の後に申入れるやり方から、公害防止協定を締結することを目標にするようになっていく。M油脂とは、市公害対策課立会いのもとで初めて協定を結んでいる。これを先例として市も地区内企業11社と協定に調印し、さらに後には29社に拡大している。協定を結んだ協力企業には抜き打ちで立入調査し、改善すべき点があれば要望書を提出する。改良後も監視のため1工場につき数ヵ月に1回、1回につき5ヵ所ぐらい集中的に立入調査が実施されている。防止協定を結ばない工場や明らかに公害を発生するものと予想される工場には、しばしば住民大会へ呼び出して大衆団交をやる。それにも応じない工場・企業にはピケを張るなどの直接行動を実行している。このような住民の、とりわけ主婦たちの行動力と結集力が、公害追放運動にかぎらず他の町づくり活動への自

信を深めさせたのは確かであろう¹¹⁾。

公害追放運動から派生した活動に遊び場・公園づくり、保育所建設があると言及したところであるが、これは次のように展開した。初期には、遊び場づくりから始められ、後には公害工場の跡地利用を公園に変える署名陳情が中心となっている。当時、子どもの遊び場としては16平方メートルの小さな広場しかなかった。児童の遊び場といえば、空地のない超過密地域では工場の片隅や危険な小路しかなかった。公有地を借り受けるために署名陳情もなされた。その結果、派出所建設予定地の一部を借り受け、住民の労働奉仕でちびっ子広場を完成させている。この経験から空地確保のために、公害工場を工業団地に移転させる追放運動が始まった。地区内にある大小9ヵ所の児童遊園、公園のほとんどは、工場跡地を利用して造成されたものである。面積にして全体で6,338平方メートルの遊園・公園が完成したわけである。いわゆる児童遊園づくりの段階では、住民による運営管理委員会は設置されていなかったが、後半には、公園に附帯施設（落書きパネル板、ホタル園、ミニ野球場）があったこともあって運営管理委員会を常設している。工場跡地を利用して建設された保育所にも住民代表、保護者、保育所職員で構成される保育所住民協議会が結成されたのは言うまでもない¹²⁾。

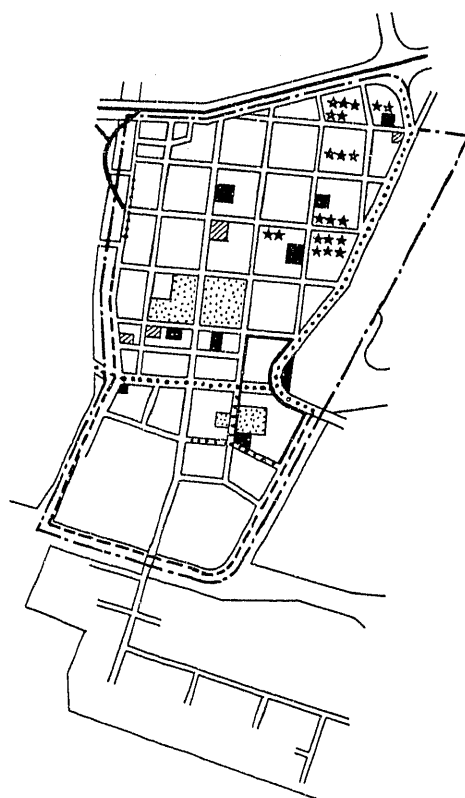
公園建設がこれほど進んだ理由は他にもあった。

- 11) 公害追放運動については、数多くあるが、以下のものが比較的まとまっている。開始時期の事情に詳しいのは次のものである。井岡勉「大都市における地域福祉運動(I)」華頂短大研究紀要、第15号、1971年、32-66頁。坂下達雄「たくましい創造豊かな町づくり」月刊福祉、第54巻2月号、1971年、34-40頁。同「公害追放に立ちあがる住民たち」日本社会事業学校連盟編『住民主体の地域福祉活動』全社協、1973年、3-24頁。「毛利芳蔵氏に聞く——地域町づくりの闘い」月刊地域闘争、第11巻第3号、ロシナンテ社、1980年、9頁。
- 12) 公害追放運動から遊び場・公園づくり、保育所建設への展開については、次を参考にした。阪上正明「地域ぐるみの遊び場づくり」全社協ほか編『あそび場運動のすすめ』1978年、55-59頁、「住民参加の町づくり」郷土振興調査会『コミュニティへの道』1976年、33-45頁。毛利芳蔵「かるもまちづくり学校」月刊地域闘争、第6巻第7号、ロシナンテ社、1975年、22-27頁。村上良子「つくりかえよう子どもの環境」保育の友、11月号、全社協、1973年、26-27頁。

それはかねてより実践していた花壇づくり、各家庭一鉢運動が注目され、しかもそれらが公園づくりと結びついて、建設省の「緑化推進モデル地区」に指定されたことである。この指定によって公園建設が促進されたのは言うにおよばず、これまで住民だけの活動だった町づくりを企業を含めた活動に転化させることになった。これらの協力企業はかつての公害企業も含まれていた。町ぐるみの緑化推進運動の結果、以前は住民運動に保守的であった企業も緑化運動には協力を示し、この経験が後の町づくり検討会議に企業をも巻き込んだ町づくり会議にさせる下地になっている。また、殺風景なブロック塀で取り囲まれた民間駐車場は、「緑の駐車場」に変えさせている。そのほか市の助成で密集住宅街の路地裏も緑化されていった¹³⁾。その全体像は、図5に示すとおりである。

最後に組織化機能の側面からみておきたい。以上のような活動の展開を技術的に促すものとして、住民による調査活動、コミュニケーションの促進、学習会活動、世論形成などをあげることができる。

住民自身による調査活動も、もっぱら公害追放運動にみられた。住民自身による公害発生源の探索から運河汚染監視パトロールまでに及んでいる調査活動がそれである。特に加害者を特定化できない大気汚染に対する取り組みに対しては、アンケートによる健康被害調査から着手し、そのデータをもって行政との交渉に臨んでいる。紆余曲折はあったものの、最終的に市公害対策課による排気ガス調査や血液・尿検査などを実施するところまで漕ぎつけている。地域活動における調査活動は、いわゆる学術調査などと異なって、調査過程自体が住民の動機づけや組織化の過程であるというところに特色をもつ。いくつか行なわれた調査活動のうち、本事例における特異性は、一見関連のない活動である花壇づくり、ホテル園づくりも大気汚染を測るバロメーターの一種として始めて



- | | |
|---------|------------|
| ■ 公園、遊園 | ★★★ 私道の緑化 |
| ▨ 緑化駐車場 | 街路の緑化 |
| ▤ 緑化工場 | |

(注) 毛利芳蔵「刈藁地区の住民運動」地域福祉研究、第6集、1978年および神戸市真野校区緑化推進協議会「みどりあふれる町をめざして」1979年を参考に作成。1979年現在。

図5 公園および緑化地帯

いることである。ホテル園などは、ホテルが空気のきれいな自然環境に恵まれたところでなければ育たない特性を活用して、大気汚染度を生活感覚で知るバロメーターとしてつくられている。庶民的に工夫された調査活動としてユニークなもののもうひとつは、公害発生の恐れのある工場に対して、廃液たれ流しをチェックするため、排水溝に魚を放流するやり方である。そのほか市社協と協力してみずからの活動評価のためのアンケート調査を実施したりもしているのである¹⁴⁾。このような「調査なくして活動なし」とする活動姿勢は、巡回入浴活動を実施する際にも貫かれてい

13) 緑化運動と公園づくりの経過については、以下を見よ。毛利芳蔵「地域ぐるみで緑化推進」建設月報、第375号、建設省広報室、1980年、50-52頁。神戸市真野校区緑化推進協議会『みどりあふれる町をめざして』1979年。

14) みずからの住民活動に対するアンケート調査の結果については、次に紹介されている。井岡勉「地域福祉の方法と展望」右田紀久恵ほか編『現代の地域福祉』法律文化社、1973年、229-233頁。

る。

コミュニケーションの促進については、住民組織を下意上達の構造にすべく底辺からの組織化を行なったことのほかに、インフォーマルには、住民の要求や不満を上部役員が吸収すべく、役員やグループ長を主婦たちの井戸端会議に加わせている。不満や要求をもっている最初のうち意思表示しなかった住民も井戸端会議で討議の練習をするうちに住民大会や大衆団交の席で堂々と発言できるようになったという。どのような小さな声でも素直に受けとめる態度は、すでに福祉社会結成の時から続いている。福祉社会結成の際には、平素より自治会から取り残されがちなアパート居住者やバラック居住者にも公平に意見をきくために戸別訪問している。クチコミによるコミュニケーション以外には、町内に3ヵ所ずつ提案箱を置いたこともある。花壇づくりも提案箱の意見で実行したという。また、役員たちが運動する過程で得た情報を独占しないよう、住民がこれらの情報を共有するために、運動体が防犯実践会に移されるとまもなく（1970年）機関紙を創刊している。しかしながら、住民全体の合意を形成するためのコミュニケーションの場は、頻繁に開催された住民大会、小集会であったと思われる。公害追放運動がもっとも激しくなった1971～74年の最盛期には、連日連夜住民大会が開催されたこともある。また、公害防止、遊び場づくりを要求する陳情・請願で署名を集めることも、コミュニケーションを促進する常套手段であった。

コミュニケーションの促進に次いで忘れてならないのは、学習会による住民自身の活動への動機づけである。公害追放運動にしろ在宅ケア活動にせよ、住民の主体形成の場になっていることを注目したい。都合3回、自主学習会「まちづくり学校」が開催されているが、そのプログラムは、表4に掲げるとおりである。第1回は、ただ告発するだけの公害反対運動だけでなく攻勢的に人間らしい生活環境づくりへ踏み出すためには、公害や町づくりに関する科学的知識と技術を身につけねばならないということから始められている。平均60名の参加者があったという。これ以後、公害防

表4 荻藻まちづくり学校プログラム

回	テーマ	講師
第一回 (一九七〇・六・一一)	1 公害と健康	大学助教授
	2 公害と市民	大学助教授
	3 健康と町づくり	保健所職員
	4 子どもの遊び場づくり	全社協地域組織部
	5 老人とくらし	老人ホーム長
	6 ボランティア活動	ボランティア・グループ
	7 子どものしあわせ	市民生局児童課長
	8 町づくりの原理	大学教授
第二回 (一九七四・三・四)	1 環境と市民	大学助教授
	2 地域と福祉	大学助教授
	3 新しい都市づくり	大学助教授
	4 フィルム・フォーラム「これからの町づくり」	映画「コミュニティづくりの基礎」 助言 兵庫県社協
	5 住民活動交歓会	京都市右京区葛野地区
第三回 (一九七八・二・五)	1 体のしくみとはたらき	内科医師
	2 救急と急病の処置	外科医師
	3 子供の病気（熱と痛み）	大学教授
	4 福祉と制度（老人看護実習）	保健所保健婦長
	5 ガン（胃、肺、子宮） 病気と予防	内科医師
	6 上手な医者のかかり方	内科医師
	7 福祉と制度を考える	新聞記者
	8 町づくりと 地域医療の今後	防犯実践会（会長）

（注）神戸市都市問題研究所編集部「神戸市真野地区における住民活動」都市政策、第21号、1980年を参考に作成。

止協定を結ぶ闘い方、住民主体の地区改造計画案、工場跡地を利用した公園づくりが活発になっている。第2回のまちづくり学校は、住民たちに町づくり計画の知識を蓄積させている。これは後に町づくり計画を本格化させる素地となっている。すでに述べたように第3回は、巡回入浴活動を実行させる直接的なきっかけとなった。特定階層の福祉問題への住民対応を促すには、このような自主学習会がもっとも有効であることを裏づけている。

最後に世論形成の方法について触れておこう。これは前述した機関紙の発行もその機能をもった。なぜならば地区住民への配布は言うにおよばず、他の自治会、住民運動団体、議員、行政、企業にも精力的に配布されたからである。機関紙はタブロイド版で2ページ、隔月に1回3,000部発行している。地方新聞などのマスコミを意識的・常用的に活用している。当地区に関する新聞記事は数

えあげられないほどある。市内目抜通りでの公害と遊び場問題に関するパネル展も視聴覚媒体を活用した世論形成の方法と言えよう。これらの技術は世論形成のためだけでなく、住民の活動へのあらたな動機づけになったと思われる。とくにマスコミの活用は、住民の活動への誇りと自信を高め、活動への参加を鼓舞したといえよう¹⁵⁾。

V 福祉コミュニティの形成要因

では、このような町づくり運動を成立、形成させた要因とは何であったのだろうか。本事例を参考にしながら、福祉コミュニティ形成要因の枠組を素描してみたい。要因には、外在的（客体的）要因と内在的（主体的）要因に、まずは大きく分けられよう。プロセスからみれば、初期における成立要因とその後の促進的要因にも分けられよう。

成立要因では、外在的要因としてこの地区が都市問題を集中的に顕在化させた多問題集積地区であったことを挙げねばならない。内在的要因としては、この地区の生活構造的特性を指摘できるであろう。しかし、問題が発生していても、また住民組織が潜在的に問題への対処力をもっていたとしても、実際に動き出す場合にはそれを活性化する契機（誘因）がしばしば発見される。いわゆる

集合行動の循環図式における「きっかけ要因」がこれにあたるだろう¹⁶⁾。すなわち外在的要因と内在的要因の中間に位置する媒介的要因と呼ぶことができよう。たとえば、本事例では、神戸市社協が当地区の福祉社会を「小地域福祉モデル地区」（1965, 66年）に指定したことが外在的誘因になっている。本事例ではみられなかったが、内在的誘因としては地区内での事件、事故の発生などを想定することができよう。子どもの水死事故だとか1人暮らし老人の死だとかいった事件である。本事例における活動の開始は、これら3つの要因が連動して作用したと考えられるのである¹⁷⁾。

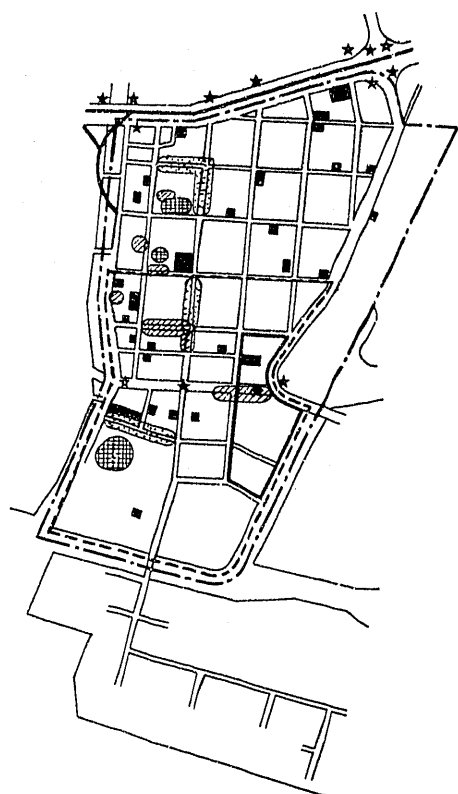
外在的要因である問題状況は、すでに述べたように重大性、緊急性において解決を要する公害問題が基本的に横たわっていたことである。次いで超過密の住環境問題がそれに拍車をかけていたこと、さらに密集した住宅・工場は児童の遊び場を奪い、モータリゼーションの進行は交通事故の危険性を増大させていた¹⁸⁾。図6は、主として工場公害と交通事故の発生場所を示す問題地図である。住環境問題のなかでも大火災の可能性の問題は深刻であった。図7と図8にみられるように、老朽化した木造家屋が多く、工場災害と隣り合せの危険に晒されていたといえる。1955年以前までは、居住環境も比較的恵まれており、市の中心街へ市電（現在は廃止）で30分以内で通える恰好のベッドタウンだったという。図9にみるようにブルー・カラーを主体とする町である。女性のうち36.7%は有職者であり、図10, 11にみるように共稼ぎ世帯も多く、核家族化している。その結果、保育に欠ける児童、不在家庭児童も多くなっている。他方、劣悪な環境から転出する若年層の数も

15) 機能的側面からみた地域組織化の展開については、次のものがもっとも詳しい。坂下達雄、前掲『住民主体の地域福祉活動』3-24頁。

16) N. J. スメルサーによれば、「きっかけ要因」は、集合行動をひき起こす直接のきっかけとなる出来事とされている。集合行動が発生するプロセスは、(1)構造的誘発性——ある種の集合行動を発生させる遠因となる社会構造的條件、(2)構造的ストレーン——不安や不満の原因となる歪みや機能障害、いわば問題状況、(3)一般化された信念の成長と普及——集合行動に方向づける信念、願望、敵意、価値観などの発生と流布、(4)そして、具体的な行動をもたらす直接的契機である「きっかけ要因」、(5)参加者の動員、(6)社会統制の作動——社会構造的條件である誘発性やストレーンを減少させることや集合行動それ自体を規制する統制からなるという。しかもこのプロセスは、前の段階がなければ、後の段階は発生しないという価値付加過程を意味するという。N. J. スメルサー、会田彰ほか訳『集合行動の理論』誠信書房、1973年、17-22頁。スメルサーの価値付加プロセスについては、以下のものが参考になる。塩原勉『組織と運動の理論』新曜社、1976年、211-219頁。松原治郎『住民運動と住民参加』住民運動・現代のエスプリ第93号、1975年、12-14頁。

17) 本事例に関する要因分析にあたって以下のものが参考になった。井岡勉、前掲、華頂短大紀要第15号、66-78頁。および、同「大都市における地域福祉運動(Ⅱ)」華頂短大紀要第16号、1972年、40-48頁。中村八朗『都市コミュニティの社会学』有斐閣、1973年、102-120頁。

18) 実態を数量的に記述するために、主として次のものを使用した。神戸市企画局・大阪市立大学社会学研究室「真野地区生活環境基礎調査報告書」、1972年。本調査は、1971年に真野小学校区2,767世帯に対して行われた自計式配票調査法による匿名調査である(回収率85.8%)。なお、使用した図表のうち、特に記載のないものはすべてこの調査報告書から引用した。



- 真野地区
- 荻藻防犯実践会
- 東尻池福祉会
- 公害工場
- 夜道の暗い所
- 排水不良箇所
- 害虫発生箇所
- ★ 交通事故多発地点

(注) 1. 調査時点は、いくつかの調査結果を合成したので一定しない。データは、1969～1971年のものが多い。
2. 神戸市「神戸市真野地区生活環境改善再開発基礎調査報告書」1972年および神戸地域問題研究所「真野地区の環境整備を考えるために」1978年を参考に作成。

図 6 真野（荻藻）地区の問題発生箇所

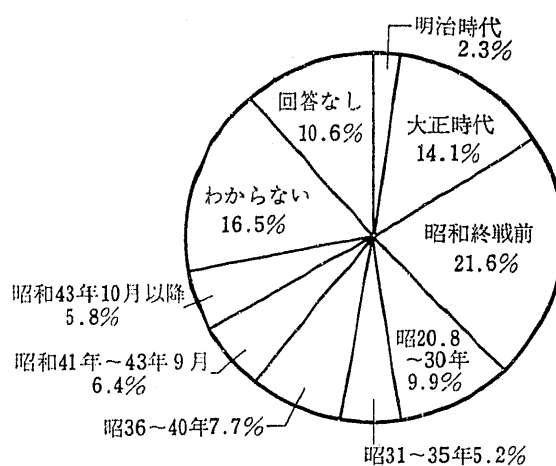


図 7 住宅の建築時期

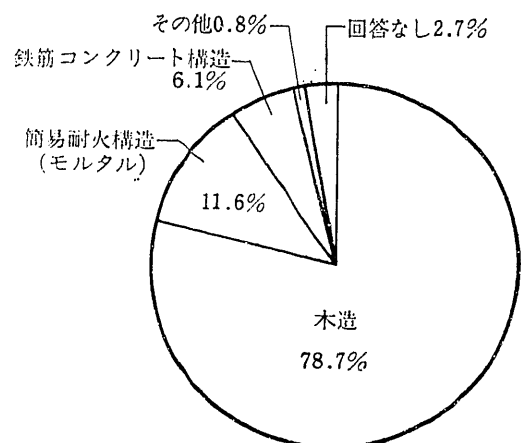


図 8 住宅構造

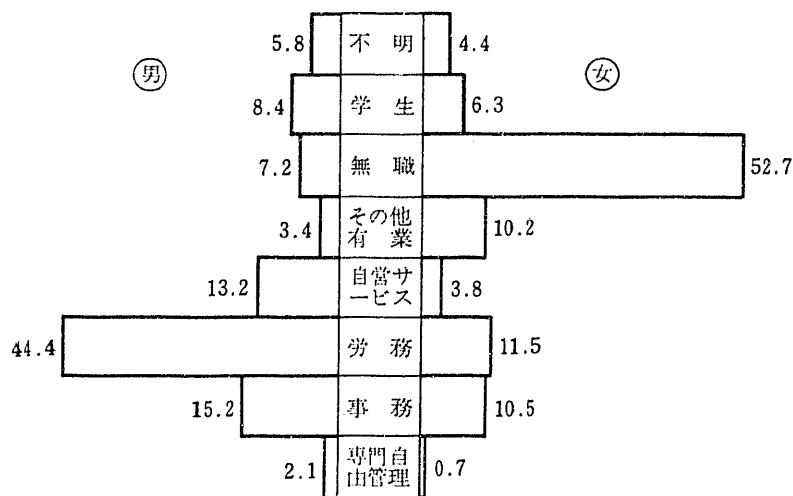


図 9 15歳以上人口の職業構成

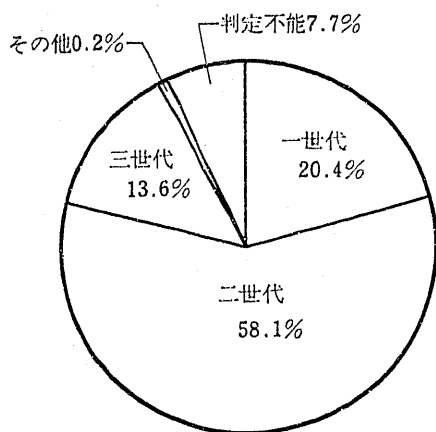


図 10 世帯数

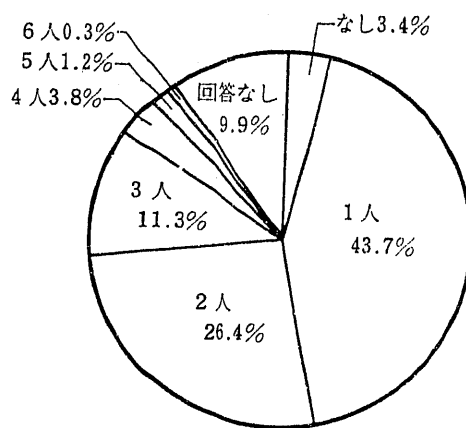
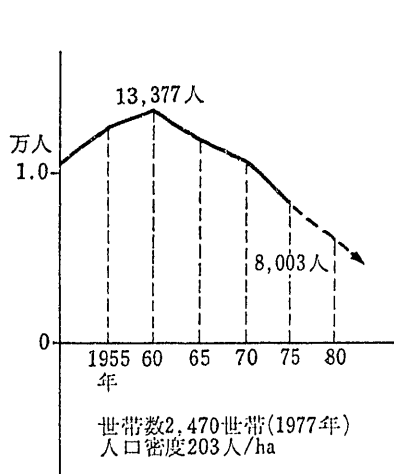


図 11 有業世帯員数



(注) 図12、図13ともに神戸都市問題研究所編集「神戸市真野地区における住民活動」都市政策、第21号、1980年。

図 12 人口増減

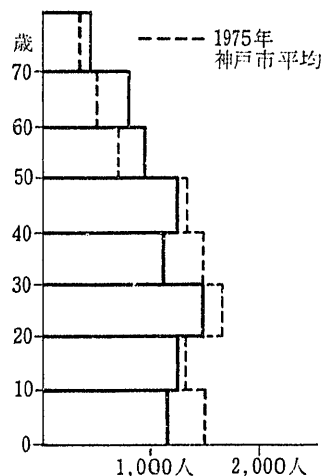


図 13 年齢別人口

ふえ、図12のように地区人口は減少しつつある。そのため、65歳以上の高齢人口比率も市平均7.6%を上廻る9.0%の高齢化地区となっているのである(図13参照)。しかし、多問題集積の事実だけで機械的に運動は起こらない。確かに生活と健康を著しく侵害すれば、生存そのものへの不安や危機感を抱く。しかし、被害の重大性や可能性を認知しても、その対処は、この土地を去る選択から我慢して耐えるという選択まで多様である。問題に対して住民が連帯した共同行動をとるまでには、いくつかのハードルがある。個人レベル言えば、住民の利害に共通する問題であると認識(福祉問題であれば、要援護者になる可能性の認識)ができて、みずから関与するには、労力、

費やす時間、経費などのコスト計算と過去の体験を通じて形成された価値観のハカリにかけて、やっと決断するのであって、その過程は複雑である。

では、共同行動を促す内在的要因は何だったのだろうか。個人レベルの要因を精密に描き出すことはできないけれども、住民の属性的要因として次の指摘は可能であろう。第1に図14にみるように居住年数10年以上の世帯が約半数に近いこと。在住年数は地域への愛着度の指標のひとつとみることができよう。第2に、図15にみるように長屋住いの世帯が多く、また図16にみられるように自宅に風呂のない家庭も多く、庶民的な生活様式の残っている地域であること。いわば一種の共同生

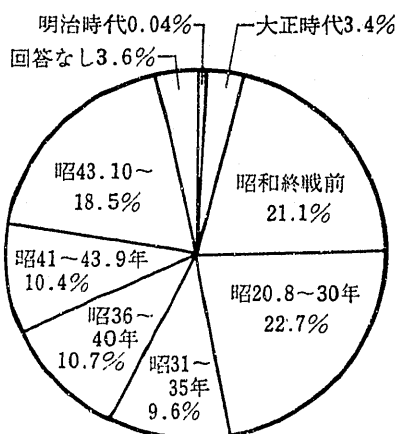


図14 現住居への入居時期

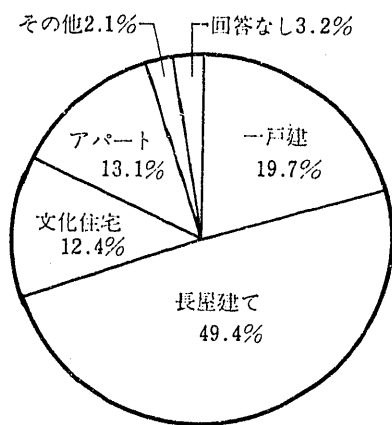


図15 住宅種類

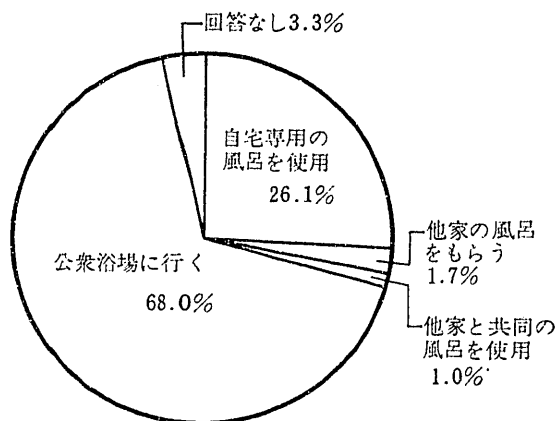


図16 風呂の使用状況

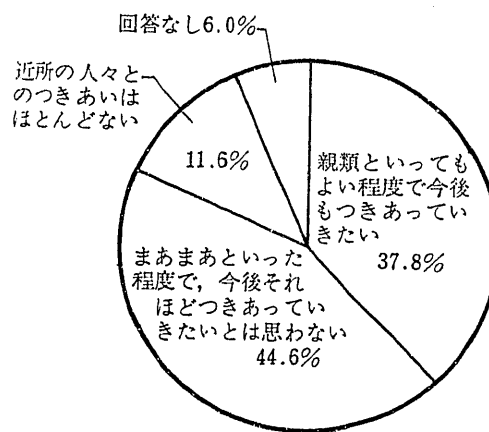


図17 近所との結びつき

活を部分的に残存させていることが共同行動の素地となっていると推定される。ちなみに近所づきあいをみると、図17のように都市化された地域にしては、その密度も高いほうである¹⁹⁾。葬儀に際して近隣住民が親類に代わって取りしきる相互扶助も残っているという。またブルー・カラーが多いことも庶民的な近隣交際を促す要素にもなっている。反面、勤務先での労働組合活動を通じて運動や組織的行動に慣れているということもある

う。また、図18のとおり、自宅で就労する者、30分以内で通勤できる勤労者が多いことも、時間的条件として活動への参加しやすい要素にもなっていると思われる。組織レベルの要因では、図19のように都市部の自治組織にしては自治会加入率も高いほうで地域解体があまり進んでいないことが挙げられる²⁰⁾。それに活動の推進を当初担った福祉会の会長が若く（当時55歳）、自営業で動きやすい立場にあったこと、民生委員を兼務しており福祉的感覚を備えていたこと、また運送業を営む以前に労働者として組合運動の経歴をもっていたことなども既存自治組織を活性化する要因として数えられよう。これらの諸要因がからみ合って住民大会や大衆団交に100人以上の動員を可能にし、

19) 近所づきあいの高さを示すデータは他にもある。防犯実践会に運動拡大した1968年に神戸市企画局が行なった市民意識調査(市内5校区の主人と主婦、それぞれ750人を対象にした、面接法・留置法を併用した抽出調査——回収率平均90.5%)では、他校区に比べて近隣交際を肯定する比率が80%と最も高かった。また地域への一体感でも、他校区に比べて主人56%、主婦50%と比較的高いほうである。増田光吉「市民意識の調査——コミュニティ意識について——」市政調査、第14号、1970年、30-31頁。

20) 真野地区全体を対象にしたデータであるので組織率の芳しくない自治会も含まれている。防犯実践会、連合協議会に加盟した自治会では組織率ももっと高いものと思われる。

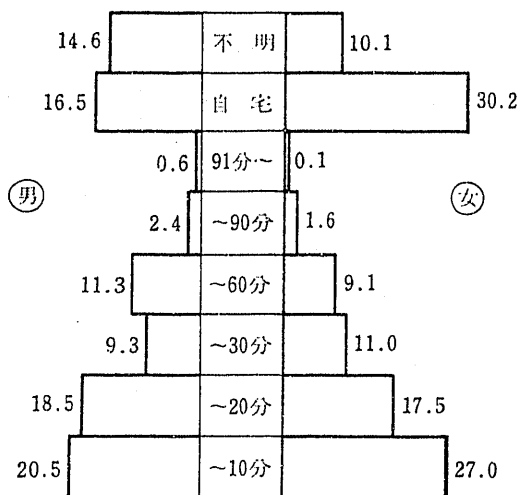


図 18 通勤所要時間別有業人口

巡回入浴活動や老人会食活動のボランティアを地区住民のなかから苦もなく募集する条件を構成したとみられる。

しかしながら、このような内在的要因を動因に転化させたのは、市社協による地区指定であった。この地区指定が眠っていた名ばかりの自治会を覚醒させ、機動力を発揮させるための組織の機能的再編成に至らせる誘因となっている。いわば地区指定が役員層の志気を刺激したと考えられる。それに住民総ぐるみの参加を可能にする 300 世帯の小地域であったことも有利に作用した。また活動開始にあたって、市社協スタッフ、とりわけ福祉活動指導員の恒常的な情報提供、専門的助言を得られる態勢が地区指定によって現実化したことも大きい。

それでは次に、運動を展開・発展させた促進要因とは何であったかを検討してみよう。外在的要因が簡単には解決しえない生活問題状況にあることに変わりはない。媒介的要因としては、この段階でも外部機関によるモデル地区指定が促進誘因になっている。たとえば、兵庫県社協の防犯実践会に対する「保健福祉地区組織化モデル地区」指定(1969-71年)、建設省の真野校区に対する「緑化推進地区」指定(1976-78年)などである。しかしながら、促進要因は、むしろ内在要因のなかに見出せるのではないか。なかでも組織レベルの要因が強く作用したと考えられる。

その第1は、地区指定を受けて、既存自治会を

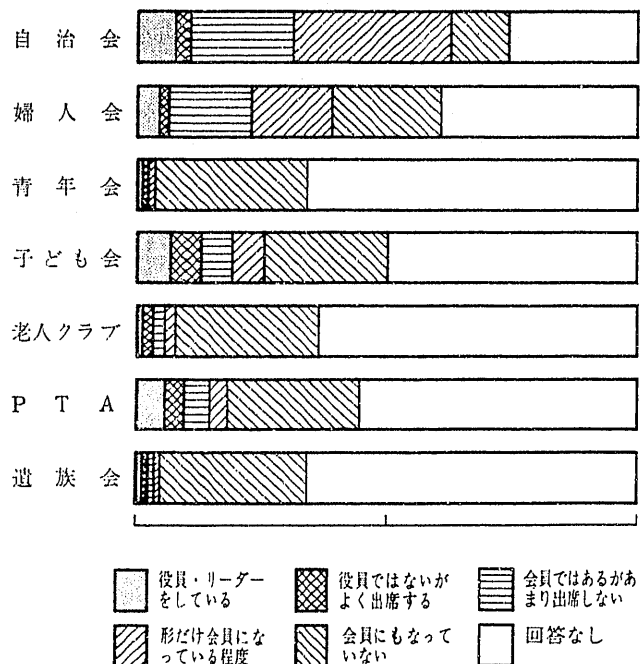


図 19 近隣団体への参加状況

新しく「福祉会」として民主的機構に機能的再編成を図ったこと。旧来の町内会や自治会は、都市化の波でその組織的包括機能を喪失させつつあり、必ずしも役員構成が全住民(全世帯)を真に代表させるものではなくなりつつある。本事例では、既存住民組織を活用して、制度的に住民参加を保障する新しい地域ぐるみ方式を確立したことが活動を促進させる基本的な要因になっている。また、部会制をひき、サブ・リーダーに役割分担させ、責任をもった動ける役員会を編成したことも大きい。これは有限責任型のリーダーということができよう。トップ・リーダーM氏は、前会長からの推薦で福祉会の会長をひき受けるにあたって住民による直接投票を就任の条件にしたという。町内会の役員といえば、推薦制か輪番制で選出されるのが通例だが、そのような慣例を破って徹底した民主的手続を採用している。福祉委員も隣保ごとに投票で選び、選ばれた福祉委員が互選して役員を決めたと言われている。同じような選出方法は、連合協議会を除いて防犯実践会にも採用されたことはすでに言及した。

第2は、実践主体を活動が拡大し激しくなるにつれて 300 世帯の福祉会から 1,000 世帯の防犯実践会に移行させ、さらに連合協議会にも拡大させ

たこと。とりわけ発現率の低い要援護者の福祉問題に取り組むには、実践主体のカバーする人口規模の大きいことが影響する。実践主体を円滑に移行させることができたのは、トップ・リーダーM氏の存在が大きい。M氏が、福祉社会から防犯実践会に活動母体を移すことができたのは、防犯実践会の会長も兼ねていたからである。防犯実践会の機能的再編成に先立つ4年前(1964年)に会長に就任している。連合協議会の場合も1969年着任後1年で機能的に再編成しているのである。

第3は、既存組織の再編成だけでなく、役員以外に動ける下位集団の育成に初期の段階から力を入れていることである。たとえば、母親クラブ、子ども会、老人会などである。本事例でいえば、これらの下位集団が当事者集団に近い存在である。公害追放運動の担い手は主として役員と主婦たちであったという。子ども会や老人会も花壇づくり、公園づくりの推進に相当な影響を与えている。地域社会における「全日制住民」は、自営業階層を除くと主婦や子どもしかいないのが都市の現状であるが、本事例ではこの下位集団の機動力が随所に発揮されている。

第4は、住民が直接に参加する機会を数多く用意したことである。インフォーマルな小集会や総会である住民大会を頻繁に開催していることも直接参加の機会ではあるが、企業や市当局との対話集会、懇談会などの住民が直接参加できる会合も数多くもたれている。

公害企業への抗議行動、市に対する署名、陳情、請願運動あるいは公害車輛の摘発運動などのソーシャル・アクションなども役員任せではなく、個人としての参加を活発にさせている。

第5は、住民の連帯を図る工夫をしている点である。町ぐるみの運動に発生しがちな利害対立、イデオロギー対立による住民の内部分裂を防ぐために、特定政党、特定議員との結びつきを排除し、かといって脱政治化するわけでもなく、各政党、各議員に公平に協力を求める「諸党派の原則」を貫き通していることである。この典型例が、公害防止と遊び場づくりを求めて開いた地元選出議員との対話集会であった。もうひとつは、地元中小

企業と公害問題で一時的に対立しても、緑化運動や物資放出²¹⁾など他の課題では協力企業として活動に招き入れる柔軟な戦術を駆使していることである。ピンカス/ミナハン流に言えば、当初、変革対象集団(ターゲット・システム)であっても協力を示せば、変革支援集団(アクション・システム)に変化させているのである²²⁾。

第6に、開かれた組織にするために、課題に応じて数多くの臨設団体を結成していることである。河川流域の自治会、住民団体および区役所など行政機関を含めて70団体が参加した「新湊川をきれいにする会」、大気汚染公害の防止を呼びかけ区の労働組合と力を合わせた「長田区南部を明るく住みよい街にする会」、在宅ケア活動を後に促すことになった「地域の医療をよくする神戸の会」、真野地区内の住民団体が一堂に会する機会になった「緑化推進会議」や「真野町づくり検討会議」などが結成されている。そのほかにも中学校へ協力要請をした交通事故防止のための懇談会をはじめ、大学人や都市計画家そして医師や保健婦など専門家を利用した「まちづくり学校」など地区外の職能団体や周辺住民団体を積極的に巻き込んでいる。これらの方策は、地区の住民運動を支持する世論形成に寄与するとともに、住民自身が新しい情報を得たりみずから学習する機会にもなっており、そして何よりも特殊利害追求の活動に終始しやすい体質を克服させ普遍的な視野をもたせることになっている²³⁾。また、リーダー層に限って言えば、地区外の住民運動団体、職能団体とさかんに交流し自学自習を重ねている。閉された組織でなかったことが、つねに新しい活動エネルギー

21) 物資放出とは、地元油脂系企業から住民に洗剤を、石油系企業から灯油を販売もしくは無償で放出させた事実を指す。詳しくは、次を見よ。毛利芳蔵「くらしをまもる住民運動」地域福祉、第2号、日本生命済生会、1974年、21-23頁。

22) ピンカス/ミナハンのソーシャル・ワーク実践モデルの説明については、以下を参照せよ。A. Pincus & A. Minahan "Social Work Practice", Peacock, 1973, pp. 53-64. およびスペクトほか編著、岡村重夫ほか監修訳『社会福祉実践方法の統合化』ミネルヴァ書房、1980年、99-100頁。

23) 普遍的価値志向過程の具体的整理は、次を参照。高森敬久「地域福祉の現状分析と今後の研究課題」地域福祉研究、第6集、1978年、60-71頁。

を注ぎ込むことを促したと思われるのである。

VI 結びにかえて

以上のような形成要因が複雑にからみあって、多彩な活動を連綿とリンクさせ積み上げていったと思われるのである。その活動は網羅主義的な観さえするが、単発的な要求運動に終わらないで、多面的な活動に結びつけることができたのは、要するに包括的な住民組織である自治会の特性を余すところなく活用したからであろう。

さて、事例で検討してみたように、福祉コミュニティ形成の要因は、まず、外在的要因としての問題状況（ニード状況）があり、これらの問題を

社会問題と認識し、共同行動の課題ととらえることを可能にする内在的要因として、住民の生活の共同化の程度や住民組織の民主的・機能的編成があった。さらに、福祉コミュニティ形成を直接的に促進する媒介的要因としての外部機関によるモデル地区指定や専門的援助があったということが出来る。この文脈から言えば、既存住民組織であっても地区指定のあり方と能動的組織再編の方向づけによって福祉コミュニティの形成が可能であると言えよう。ただし、ここに採り上げた事例は、特殊なケースにすぎず、一概に普遍化しうるものではない。この点については、今後の実証研究を踏まえて補っていきたい。

（まきさと つねじ・大阪社会事業短大講師）

保育料徴収に関する児童福祉法の法的構造の 分析と保育料徴収制度のあり方について

堀 勝 洋

I はじめに

保育に欠ける乳幼児を保育するための施設である保育所は、就労婦人の増加等を反映して年々整備されてきている。児童福祉法施行当時の昭和23年3月の記録によれば、保育所は1,476箇所、保育児童数は13万5,503人にすぎなかった¹⁾が、昭和54年10月1日現在で、保育所数2万1,381箇所、定員207万5,374人、在籍児童数197万4,886人に達している(表1参照)。これに応じて保育所の運営費(いわゆる措置費)の額も年々増加の一端をたどり、昭和56年度の国の予算額で2,894億円に達している(表2参照)。この額は、全児童福祉施設の措置費国庫負担額の約7割、全社会福祉施設(児童福祉施設、保護施設、老人福祉施設、身体障害者更生援護施設等)の措置費国庫負担額の約4割を占めている(表3参照)。

このように巨額の費用が保育所の運営に必要となるにつれ、財政的な観点から保育所措置費徴収金(以下「保育料」という)の額を引き上げ、受益者負担を強化すべきであるという議論が財政当局を中心に強まってきた。またこの反面、保育料の引上げに直面した保育所入所児童の父母や社会福祉研究者の一部は、これに反対する動きを示している。このような情勢の中で直接この問題を扱う国および地方公共団体の福祉部局は、関係審議会等意見に求め、その答申に基づいて保育料の改訂を行ってきた²⁾。この結果、自治省調べによ

る地方公共団体の歳入科目の1つとしての保育所使用料(地方公共団体が設置した保育所に係る保育所使用料のみ)は、昭和53年度決算額で約989億円にも達している(表4参照)。

ところで現在のわが国は、第1次、第2次の石油危機の影響による経済成長の停滞等を反映して、深刻な財政危機に見舞われており、この危機を打開するため、第2次臨時行政調査会が設けられ、積極的に行財政改革に取り組んでいる。この調査会は2年間で基本的な行財政改革のあり方を調査審議するものであるが、緊急に取り組むべき改革方策については、昭和57年度の各省の概算要求に反映さすべく、精力的な審議が行われ、昨年7月10日第1次答申としてとりまとめられ公表された。この中で、財政改革の当面の方針として幾つかの基準が設けられたが、その1つとして「受益者負担の適正化」(「行政改革に関する第1次答申」の第2のIの1の(2)のアの③)が取り上げられた。保育所についても具体的な言及がなされ、「保育所については、幼稚園についての検討と合わせ、費用徴収基準の負担能力に応じた強化、公平化を図る」こととされた(上記答申の第2のIの3の(1)のウの(ウ))。保育料の徴収の問題は、以前からいわゆる福祉見直しの一環として各種審議会

2) 国については、中央児童福祉審議会費用負担特別部会が、昭和52年12月20日「保育所措置費徴収基準の改善について」意見具申した。

地方公共団体については、例えば昭和51年8月2日の特別区保育問題審議会の「保育所措置費徴収金(保育料)の改訂について」の答申、昭和55年12月17日の東京都児童福祉審議会の「今後の保育行政のあり方について」の中間答申が、保育料徴収問題について意見を述べている。

1) 厚生統計協会「国民福祉の動向——昭和56年特集号——」参考文献⑦, p. 98~99。

表 1 保育所の施設数, 定員, 入所児童数の推移

年 次	施 設 数			定 員			入 所 児 童 数		
	公 立	私 立	計	公 立	私 立	計	公 立	私 立	計
昭和22年度	—	—	1,500	—	—	—	—	—	—
23	—	—	1,787	—	—	—	—	—	158,904
24	775	1,816	2,591	—	—	195,377	—	—	216,887
25	1,000	2,686	3,684	—	—	—	—	—	292,504
26	1,443	3,042	4,485	—	—	—	—	—	366,430
27	1,855	3,268	5,123	—	—	380,989	—	—	502,345
28	2,959	3,897	6,856	—	—	—	290,320	350,165	643,697
29	—	—	7,693	—	—	—	316,521	308,862	625,383
30	—	—	8,321	—	—	—	340,936	312,791	653,727
31	4,630	4,119	8,749	363,053	322,279	685,332	—	—	653,333
32	4,951	4,187	9,138	—	—	700,815	341,795	315,215	657,010
33	5,176	4,179	9,355	397,025	306,581	703,786	354,932	292,667	647,599
34	5,360	4,208	9,568	407,709	309,190	716,899	369,329	297,059	666,388
35	5,571	4,211	9,782	424,092	309,533	733,645	389,020	300,222	689,242
36	5,792	4,226	10,018	441,710	312,776	754,486	408,299	303,846	712,145
37	5,992	4,255	10,247	461,561	317,140	778,701	428,584	311,302	739,886
38	6,259	4,265	10,524	450,616	355,899	806,515	450,616	315,818	766,434
39	6,536	4,286	10,822	514,948	326,915	841,863	477,581	321,857	799,438
40	6,907	4,292	11,199	546,096	330,044	876,140	503,259	326,481	829,740
41	7,190	4,429	11,619	574,395	346,642	921,037	528,084	341,847	869,931
42	7,593	4,565	12,150	616,731	364,056	980,787	570,486	360,268	930,754
43	8,001	4,731	12,732	660,267	383,489	1,043,756	596,210	398,200	994,410
44	8,399	5,017	13,416	705,190	412,172	1,117,362	652,597	413,297	1,065,894
45	8,817	5,284	14,101	752,710	442,222	1,194,932	690,344	441,017	1,131,361
46	9,142	5,664	14,806	792,433	484,534	1,276,967	719,501	481,665	1,201,166
47	9,775	5,780	15,555	858,212	509,610	1,367,822	793,742	509,477	1,303,219
48	10,288	6,123	16,411	933,698	543,759	1,477,457	876,656	548,981	1,425,637
49	10,932	6,409	17,341	1,014,888	576,744	1,591,632	941,908	581,953	1,523,861
50	11,683	6,555	18,238	1,104,123	595,558	1,699,681	1,012,290	618,735	1,631,025
51	12,017	7,037	19,054	1,166,826	635,510	1,802,336	1,077,115	660,087	1,737,202
52	12,540	7,254	19,794	1,220,374	674,946	1,895,320	1,131,407	700,862	1,832,269
53	12,916	7,688	20,604	1,272,264	719,141	1,991,405	1,170,673	742,467	1,913,140
54	13,317	8,064	21,381	1,319,769	755,605	2,075,374	1,197,318	777,568	1,974,881

(注) 22年～25年は保育年報による (2月1日現在)。26年～30年は社会統計年報による (12月末日現在)。31年以降は社会福祉施設調査報告による (12月末現在), ただし47年以降は10月1日現在である。

資料: 昭和51年までは, 厚生省児童家庭局編「児童福祉三十年の歩み」参考文献⑨のp.441の表22-1。昭和52年以降は厚生省大臣官房統計情報部「社会福祉施設調査報告」の昭和52～昭和54年版により作成。

表 2 保育所措置費国庫負担額の推移

	昭 和 45 年 度	昭 和 50 年 度	昭 和 54 年 度	昭 和 55 年 度	昭 和 56 年 度
国庫負担額 (当初予算)	38,319,581千円	159,612,527千円	277,002,847千円	286,024,076千円	289,425,537千円
指数 (45年=100)	100	416.5	722.9	746.4	755.3

表 3 保育所措置費国庫負担額の児童福祉施設および社会福祉施設措置費国庫負担額に占める割合の推移
(単位: %)

	昭和45年度	昭和50年度	昭和54年度	昭和55年度	昭和56年度
児童福祉施設措置費国庫負担額に占める割合	59.1	66.9	71.3	70.4	70.4
社会福祉施設措置費国庫負担額に占める割合	42.8	44.6	43.9	41.6	39.7

表 4 保育所使用料（地方公共団体の決算額）の推移

	昭和 45 年度	昭和 50 年度	昭和 51 年度	昭和 52 年度	昭和 53 年度
保育所使用料 指数（45年度＝100）	17,507百万円 100	55,986百万円 319.8	66,983百万円 382.6	84,490百万円 482.6	98,896百万円 564.9

（注） この保育所使用料の額は、地方公共団体が設置した保育所に係る保育料のみが計上されており、私立の保育所の保育料等は計上されていないので、実際の保育料収入額はさらに大きなものとなる。

資料：自治省編「地方財政統計年報」（地方財務協会刊）により作成。

や団体の意見・提言等でも取り上げられてきたが、今回の答申で明確な方向づけがなされたというべきであろう。

保育料徴収問題を含めた受益者負担論は、上にみたように行政サイドから取り上げられてきただけでなく、近年学問的にも研究が急速に進められてきた（本稿末尾の参考文献参照）。今までの研究の流れは大まかにいって2つに分けられ、1つは財政学、それも近代経済学の手法を取り入れた公共財の理論を中心としたアプローチであり、もう1つは、社会福祉サイドからのアプローチである。前者は、非競合性(non-rivalness in consumption)と非排除性(non-excludability)を特徴とする公共財の機能、最適供給等を分析したり、この公共財の間接便益（社会的便益）を公共負担の根拠に、直接便益（個別的便益）を受益者負担の根拠とするような議論を展開している³⁾。しかし、このアプローチは公共財や受益者負担の概念、範囲が論者によって必ずしも同じでなく、またその分析も抽象的、一般的であるなど受益者負担の対象、程度等に関し具体的基準を設定しようとする場合、必ずしも有効な示唆を与えてくれるものではない。

他方社会福祉サイドからのアプローチは、福祉サービスを要する階層のニーズ、負担能力等を考慮し、受益者負担の限界を論ずる議論が中心をなしているが、必ずしも説得的ではない。一般に受益者負担といわれているもの⁴⁾は、その目的、対

象、程度等がまちまちであり、国・地方を通じて統一的な原則に基づいて行われているとはいいがたいが、これは受益者負担の各制度によりそのねらっている効果や果たしている機能を異にするためである。したがって、従来の受益者負担論のように受益者負担の全体について目的や機能等を分析するという分析手法だけでなく、各個別の制度ごとに受益者負担の内容を分析し、その後で共通する項目を拾い出し、受益者負担の一般的な理論を構築するという作業も必要である。

本稿では、このような意味で保育料徴収制度を取り上げて分析したものであるが、従来のアプローチと異なって、法解釈学および立法政策学的アプローチを試みた。すなわち、保育料徴収の法的構造を児童福祉法の理念、法体系にさかのぼって分析するとともに、これに基づき保育料徴収制度のあり方を探り、もって受益者負担の一般的な原理、原則の構築に資することをねらいとしたものである。

II 保育料徴収に関する児童福祉法の法的構造の分析

（1）保育料徴収に関する児童福祉法の現行規定の内容

保育所への入所の措置、入所に要する費用の支弁および負担、保育料の徴収等に関する児童福祉法（以下「法」という。）の規定の内容は、要約すると以下のとおりである。

なお、保育所の設置者が国であるか（現在国立の保育所はないが、法の規定上は設置することが可能である）、都道府県および指定都市であるか、市町村その他の者であるかによって、表5のとおりその法的構造が異なっているが、表6に示すよ

3) 山本栄一「受益者負担とその周辺」参考文献②, p. 151。

4) 和田八束「受益者負担」参考文献②によれば、受益者負担は当初公共事業による開発利益の吸収を意味したが、その後この概念は拡張され、①手数料、②使用料、③公企業等の料金、④保険料、⑤本来の「受益者負担金」すなわち「開発利益」の負担、⑥いわゆる「原因者負担」、⑦目的税を含むようになったとされる（p. 159）。

表 5 保育所の設置主体別費用徴収義務者等

設置主体	国	都道府県・指定都市	市町村, その他の者
保育所への入所措置義務者 (24条)	市町村長	同左	同左
措置費の支弁義務者 (49条の 2, 50条, 51条)	国 庫	都道府県 指定都市	市町村
措置費の負担義務者 (53条, 55条)	国 庫 $\frac{10}{10}$	国 庫 $\frac{8}{10}$ 都道府県 指定都市 $\frac{2}{10}$	国 庫 $\frac{8}{10}$ 都道府県 $\frac{1}{10}$ 市町村 $\frac{1}{10}$
費用徴収義務者 (56条 1 項)	主務大臣	都道府県知事 指定都市の市長	市町村長
代負担義務者 (56条 2 項)	同上	同上	同上

表 6 設置主体別保育所数および割合

(昭和54年10月1日現在)

設置主体	総 数	公 立					私 立				
		総 数	国	都道府県	指定都市	その他の 市町村	総 数	社会福祉 法人	社団, 財 団, 日赤	その他の 法人	その他
保育所数	21,381所	13,317	0	28	742	12,547	8,064	6,017	479	530	1,038
割 合	100%	62.3		0.1	3.5	58.7	37.7	28.1	2.2	2.5	4.9

資料：厚生省大臣官房統計情報部「社会福祉施設調査報告（昭和54年）」より作成。

うに市町村その他の者が設置する保育所が全体の96%強と大部分を占めているので、以下市町村その他の者が設置する保育所のケースを中心に分析を進めることにする。

1) 保育所への入所の措置

市町村長は、保育に欠けるところがあると認める児童があるときは、それらの児童を保育所に入所させて保育するなど適切な保護を加えなければならない（法第24条）。

2) 措置費の支弁

市町村は、保育所への入所に要する費用および入所後の保護につき法第45条に定める最低基準を維持するための費用——いわゆる保育所措置費——を支弁する（法第51条第1号）。

3) 措置費の負担

国庫は市町村が支弁した保育所措置費の10分の8を負担し（法第53条）、都道府県はその10分の1を負担する（法第55条）。

4) 費用の徴収

市町村長は、保育所措置費を入所児童またはその扶養義務者から徴収しなければならない（法第

56条第1項）。

5) 費用の代負担

市町村長は、費用の徴収に当たり、児童福祉司、社会福祉主事または児童委員の意見を聞き、入所児童およびその扶養義務者がその費用の全部または一部を負担することができないと認めるときは、市町村がその費用を代って負担しなければならない（法第56条第2項）。

6) 費用徴収の嘱託

費用の徴収は、入所児童またはその扶養義務者の居住地または財産所在地の都道府県知事または市町村長に嘱託することができる（法第56条第6項）。

7) 滞納処分

市町村長は、徴収金を指定の期限内に納付しない者があるときは、国税滞納処分の例により処分することができる。この場合における徴収金の先取特権の順位は、国税および地方税に次ぐ（法第56条第7項）。

8) 費用徴収の手続

市町村長が徴収金を徴収する場合においては、

その費用の計算書を添え、納付することを要する金額およびその期限を指定しなければならない(児童福祉法施行規則(以下「規則」という。)第48条)。

(2) 保育料徴収に関する児童福祉法の基本原理

以上のような内容を有する児童福祉法の規定から、保育料の徴収に関して同法には次のような3つの基本原理が存するものと考えられる。

1) 保育所への入所要件は「保育に欠けること」であり、低所得という経済的要件は附されていないこと(第一原理)。

児童福祉法制定前の託児所その他の児童保護事業は大体において生活困窮の状態にある児童を対象としていたのに対し、戦後新憲法(昭和21年11月3日公布, 昭和22年5月3日施行)の下で、新しい児童福祉の理念に基づいて制定された児童福祉法(昭和22年12月12日公布, 昭和23年1月1日施行)は、児童やその扶養義務者の経済的条件の如何にかかわらず、一定の福祉ニーズがある者には、そのニーズ充足のため各種の福祉サービスを行うこととした⁵⁾。

すなわち児童の経済的、貨幣的ニーズはそれ以前に制定された旧生活保護法(昭和21年9月7日公布, 同年10月1日施行)で対処し、福祉、医療等の非貨幣的ニーズは児童福祉法で対処することにより、後者を貧困対策から解き放し、所得の有無、多寡にかかわらず、すべての児童に福祉サービスを利用可能なものとした(ただし、唯一の例外は法第22条の規定に基づく助産施設への入所の措置であり、これには依然として入所要件に経済的理由が残されている)。

この児童福祉法の新しい理念・手法——すなわち福祉対策の救貧対策からの分離——は、その後の社会福祉立法、例えば身体障害者福祉法(昭和

24年法律第283号)、精神薄弱者福祉法(昭和35年法律第37号)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)等に受け継がれ、この意味で児童福祉法は社会福祉諸立法のモデルとなったといえる。

2) 保育料の徴収は措置費の全額につき、入所児童またはその扶養義務者から徴収するのが原則であること⁶⁾(第二原理)。

これは、上に述べた第一原理から直ちに導き出される原理である。すなわち保育所への入所に経済的要件が附されていない以上、費用負担能力のある高額所得層も保育所を利用することができるが、このような階層まで公費負担による福祉サービスを無料で行う必要はなく、適正な負担を求めることが社会的公正にも適い、また限られた福祉資源の効率的な活用を図るうえで必要不可欠のことであると考えられるからである。もし福祉サービス提供の要件として低所得という経済的要件が附されていれば費用徴収を行う必要は必ずしもなく、この意味で福祉サービスの救貧対策からの分離は、費用徴収制度を社会福祉の分野にもたらし主因であったといえよう。

3) 入所児童またはその扶養義務者が費用の全部または一部を負担することができないと認められるときは、その負担能力に応じて減免されること(第三原理)。

この原理は、上の第二原理の例外として、福祉サービスの受益者に費用負担能力がない場合には、徴収金の額を減免することができると表明したものであり、当然の原理である。これはまた、児童福祉法の費用徴収は応能負担原則を示したものであるということもできる。

5) 厚生省児童家庭局編「児童福祉三十年の歩み」参考文献⑤, p. 70は、「託児所と保育所のちがいは、①前者が低所得階層の保護者を救済すること、後者が児童自身の福祉を図ることを、それぞれ主たる目的としていること、②したがって、前者が低所得階層、生活困窮の家庭の児童に限って受け入れたのに対し、後者は所得階層の如何を問わず日中家庭に世話をする者がいない児童を受け入れたこと」と述べている。

6) 昭和23年7月23日付け厚生省児童局企画課長通達、児企発第376号「児童福祉法の運用に関する疑義及びこれが回答について(その一)」の問16「法第56条に規定する費用徴収額如何」に対し「その者の措置に要した費用の額迄徴収することができる」と回答している。同様な疑義に対する回答が、昭和23年8月23日付け厚生省児童局長通達、児発第554号「児童福祉法運用上の疑義及びこれが回答について(その三)」の問2に対しなされている。

田村和之「保育所保育料をめぐる法的問題点」参考文献⑬, p. 100~103, 「社会福祉施設利用料をめぐる法的諸問題」参考文献⑭, p. 36~37は、児童福祉法第56条第1項は全額徴収を規定したものではないと主張しているが、その根拠としてあげている理由は、何ら是とするに足りないものと考ええる。

その後の社会福祉立法における費用徴収制度は、昭和40年に児童福祉法から分離された母子保健法（昭和40年法律第141号）の費用徴収制度を除いて、この第二原理と第三原理が合体した規定の内容となっている。すなわち、精神薄弱者福祉法や老人福祉法等の費用徴収の規定は、全額徴収を原則として負担能力に応じて減免するというのではなく、はじめから負担能力に応じて徴収するという規定のしかたをしている。

(3) 保育料徴収に関する児童福祉法の法的性格および法的構造に関する諸問題

1) 保育料徴収事務の法的性格——機関委任事務か団体事務か——

保育料の徴収は市町村長が行うべきこととされているが、この事務が行政法学上の機関委任事務か団体事務かという問題である。機関委任事務と団体事務とでは事務処理の方法、議決機関の関与の範囲、指揮監督の権限など地方自治法上異なっ

た法的地位が与えられている⁷⁾ ほか、保育料の徴収事務について機関委任事務であるか団体事務であるかによって次のような違いが生じ、これを区別する実益がある。

① 保育料徴収基準を定める市町村の立法形式が、団体事務の場合には議会の議決を必要とする条例で定めることができるのに対し、機関委任事務であればそれを要しない市町村長の規則で定めなければならないこと⁸⁾。

地方自治法第15条第1項によれば、「普通地方公共団体の長は、法令に違反しないかぎりにおいて、その権限に属する事務に関し、規則を制定することができる」とされ、保育料徴収事務が法第56条第1項の規定に基づいて市町村長に委任された事務とされる場合には、市町村長は規則で徴収基準を定めることとなる⁹⁾。

他方保育料徴収事務が市町村の団体事務であれ

7) 地方自治法における機関委任事務と団体事務の法的地位の相違の例としては次のものが挙げられる。

① 団体事務は、地方自治法第2条第2項に規定する「公共事務及び法律又はこれに基づく政令により、普通地方公共団体に属するものの外、その区域内における行政事務で国の事務に属しないもの」であり、その例示が同条第3項に掲げられている。他方機関委任事務は、同法第148条第1項に規定するように、法律またはこれに基づく政令により普通地方公共団体の長の権限に属する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務である。

② 機関委任事務については、同法第150条に規定するように「都道府県にあっては主務大臣、市町村にあっては都道府県知事及び主務大臣の指揮監督を受ける」というように、包括的な指揮監督を受け、かつ、同法第151条に基づき市町村長の処分に対する都道府県知事の取消権および停止権が認められるのに反し、団体事務に関しては、同法第246条の規定に基づく自治大臣または都道府県知事による財務監視および同法第246条の2に基づく内閣総理大臣の適正な事務処理の確保措置という部分的な監督権しか認められていない。

③ 機関委任事務については、同法第146条による職務執行命令手続、いわゆるマンディマス・プロシーディングという主務大臣による都道府県知事に対する命令権限が与えられ、最終的には内閣総理大臣による都道府県知事の罷免という強力な権限さえ認められている。

④ 機関委任事務の管理執行については、団体事務と異なり、地方公共団体の議会による統制が排除されており、議会は事務に関する書類および計算書の検閲権、事務の管理の検査権（同法第98条第1項）、監査委員に

対する監査および監査報告の請求権（同条第2項）、事務に関する調査権（同法第100条）を一般的に行使することができない。しかし、機関委任事務の管理執行機関に対し、説明を求め、または意見を述べる権限（同法第99条第1項）は有している。

⑤ なお、団体事務は、固有事務、団体委任事務、行政事務に分けられるが、このうち団体委任事務は同法第2条第8項および第9項に基づき、同法の別表第1および第2に列举されている。機関委任事務は、同法第148条第2項および第3項に基づき、同法の別表第3および第4に列举されている。

「行政法講座（第五巻 地方自治・公務員）」有斐閣、昭和40年、所収の原龍之助「地方公共団体の事務」および園部逸夫「機関委任事務」参照。

8) 前記注6)の児童局長通達、昭和23年児発第554号の間4の「法第56条第1項第1号に規定する……費用の徴収については、都道府県条例（例えば保護費徴収条例のごときもの）を制定する要があるのか又は県会計規則によるものであるか」という問に対し、「都道府県規則によるものと解する」と回答している。

9) 地方自治法第14条第1項は、同法第2条第2項の事務（団体事務）に関し、条例を制定することができるとして、同法第148条に規定する地方公共団体の長への機関委任事務を条例制定の範囲に含めていない。また、同法第228条は、手数料のうち地方公共団体の事務に関する事項については条例で、機関委任された事務に関する手数料については規則で定めなければならないとしている。

田村和之、前記注6)の参考文献⑩、p.104~106、参考文献⑫、p.38は、保育料を地方自治法の使用料と解し、同法第228条の規定に基づいて、条例で定めなければならないと主張しているが、筆者は後記注10)で述べるとおり、費用徴収を使用料と解しないため、同法第228条は適用されず、本文で述べたとおり規則で定めなければならないと考えている。

ば、地方自治法第14条第1項の規定に基づいて、市町村議会の議決による条例で定めることができるものと解される^{10), 11)}。

② 保育料徴収に関する不服申立ては、機関委任事務であれば上級行政庁たる都道府県知事に対する審査請求になるが、団体事務であれば市町村長への異議申立てとなること。

行政不服審査法（昭和37年法律第160号）によれば、ある行政処分につき処分庁に上級行政庁があるときは直近の上級行政庁に審査請求をすることができる（同法第5条）が、上級行政庁がないときは、処分庁に異議申立てをすることになっている（同法第6条）。ところで地方自治法第150条の規定によれば、機関委任事務については市町村長は都道府県知事の指揮監督を受けるので、上級行政庁があるということになるが、団体事務であればこのような規定がないので上級行政庁はないということになる。したがって、保育料徴収事務

が市町村長への機関委任事務と解されれば、直近行政庁たる都道府県知事に対し審査請求することができることになり、市町村の団体事務であれば、市町村長への異議申立てをすることになる¹²⁾。

③ 保育料の徴収事務が機関委任事務であれば、市町村長は厚生大臣の1機関として事務を処理する以上、保育料徴収に関し市町村長の裁量は制限されるのに反し、団体事務であれば裁量の幅は相当広くなるものと考えられること。

機関委任事務については、地方自治法第150条の規定により市町村長は都道府県知事および主務大臣の指揮監督を受けるのに反し、団体事務についてはこのような直接かつ包括的な指揮監督を受けない。

以上のように、保育料徴収事務を国の機関委任事務と解するか市町村の団体事務と解するかによってその法的取扱いを異にするが、筆者は以下の理由により国の機関委任事務と解すべきであると考える¹³⁾。

① 機関委任事務とするのが国の公定解釈であり、行政実例が積み重ねられていること。

昭和45年12月12日付けの札幌市長宛厚生省児童家庭局長通達¹⁴⁾において、明確に保育料徴収事務を国の機関委任事務と回答している。なお、同通達の中で保育料徴収処分の不服申立ては知事に対する審査請求を行うべき旨を述べており、これに基づき現実に幾つかの審査請求が知事に対してなされている。

② 地方自治法の規定からも機関委任事務と解すべきであること。

前記注7)の⑤で述べたように、地方自治法の別表第4の1に市町村長に対する機関委任事務が

10) 地方自治法第228条第1項は、分担金、使用料および団体事務の手数料等については、条例で定めなければならないとしているが、保育料の徴収金が同法に定める分担金（同法第224条）、使用料（同法第225条）または手数料（同法第227条）のいずれであるか定説はない。しかし、厚生省および自治省の指導により、地方公共団体の歳入予算上保育料の徴収金については、原則として「地方自治法施行規則の別表の歳入予算様式の(款)「分担金及び負担金」(項)「負担金」の科目によること」とされ（昭和32年8月3日付け厚生省児童局長通達、児発第491号「児童福祉法第56条の規定による措置費の収入科目について」）、歳入決算については自治省の「地方財政状況調査表作成要領」に基づき、地方公共団体が自ら設置した保育所の保育料徴収金については、「使用料」のうちの「保育所使用料」の科目に、その他の保育料徴収金については「分担金・負担金」の「その他」の科目に計上することとされている。

田村和之、前記注6)の参考文献③、p.96~100、参考文献④、p.34~36は、社会福祉施設利用料を使用料と解釈しているが、私見によれば、児童福祉法の徴収金は、地方自治法の分担金、使用料、手数料のいずれでもなく、児童福祉法に直接の根拠をもつ地方公共団体の歳入の1つであると解する。

11) 保育料徴収のように、住民に負担を課するものは、機関委任事務であれ、団体委任事務であれ、本来条例事項とし、議会の議決によることが望ましいとも考えられるが、もともと保育料徴収については国会で議決された児童福祉法においてその要件等が法定され、また地方自治法第96条第1項第4号も、「法律又はこれに基づく政令に規定するものを除く外、……分担金、使用料……の徴収に関すること」を議会の議決事項とし、保育料徴収のように法律に基づくものは議会の議決を要しないこととしている。

12) 市町村長は地方自治法第153条の規定に基づき、保育料の徴収事務を福祉事務所に委任することができ、委任を受けた福祉事務所長が行った保育料徴収処分に不服のある者は、行政不服審査法第5条の規定に基づき、福祉事務所長の直近上級行政庁たる市町村長に審査請求を行うことになる。

13) 田村和之、前記注6)の参考文献③p.103~104、参考文献④、p.37は保育料徴収事務を団体事務と解しているが、本文で述べた理由により、国の機関委任事務と解すべきである。

14) 児発第694号「児童福祉法第56条第1項の規定に基づいて徴収する費用に関連しての不服申立について」

列挙されているが、その第24号に「児童福祉法の定めるところにより、……入所した児童に要する費用の徴収について当該児童又はその扶養義務者の負担能力を認定すること」が掲げられている。

③ 児童福祉法第56条の規定のしかたからみて機関委任事務と解すべきこと。

法第56条第1項は、保育料の徴収を市町村長の義務としているが、団体事務であればこのように義務規定にする必要はなく、単に権能を与えるための「徴収することができる」という規定で足りるものと考えられる¹⁵⁾。

また、法第56条第7項の規定によれば、保育料を「指定の期限内に納付しない者があるときは、国税滞納処分の例により処分することができる」と規定されているが、団体事務であれば地方自治法第231条の3の規定に基づき滞納処分することができるので、このような規定を置く必要は必ずしもないと考えられる¹⁶⁾。

2) 児童福祉法の費用徴収規定と他の社会福祉立法の費用徴収規定との相違

児童福祉法は戦後新憲法の下における最初の社会福祉立法であり、新しい理念や法的枠組が盛り込まれ、その後の福祉サービス諸立法のモデルとなった反面、先駆的な法令にありがちな検討の不十分性、不徹底性もみられることも事実であり、費用徴収の規定もその一例として挙げることができる。児童福祉法の費用徴収規定は、制定後しばしば改定された¹⁷⁾が、その後の社会福祉立法の費

用徴収規定とは相当異なったものとなっている¹⁸⁾。ここでは、児童福祉法の費用徴収制度の改善に資するため、比較的新しい立法例である老人福祉法の費用徴収制度との相違を明らかにすることとしたい。

① 児童福祉法による費用徴収事務は上述のとおり国の機関委任事務と考えられるが、老人福祉法第28条の規定に基づく費用徴収事務は団体事務とされていること¹⁹⁾。

② 児童福祉法は義務規定（「徴収しなければならない」）であるが、老人福祉法は権限規定（「徴収することができる」）であること。

③ 上記Ⅱの「2 保育料徴収に関する児童福祉法の基本原理」で述べた第一原理はほぼ老人福祉法でも踏襲されているが²⁰⁾、第二原理および第三原理は1本にまとめられていること。すなわち児童福祉法はかかった費用の全額について徴収することを原則とし、その負担ができない者には減免を認めるという内容の規定であるのに対し、老人福祉法においては、費用の全額について徴収するという原則は規定せず、本人または扶養義務者の負担能力に応じて費用徴収すると規定している。

④ 児童福祉法においては徴収金を負担能力に応じて減免した場合には市町村が代って負担するという代負担の規定があるが、老人福祉法にはないこと。

⑤ 児童福祉法では負担能力の認定につき児童福祉司等の意見を聞くことが規定されており、あたかも個別事情を勘案して減免するかのように規定しているが、老人福祉法においてはこのような規定はなく、一般的な基準に基づいて徴収しても

15) 後述するように、老人福祉法第28条の費用徴収事務は団体事務と解されており、その規定は「徴収することができる」という権能規定となっている。

16) 団体事務と解される老人福祉法第28条の費用徴収規定には、このような「国税滞納処分の例による」という規定はない。また、「市町村税滞納処分ノ例」（行旅病人及行旅死亡人取扱法（明治32年法律第93号）第15条第2項）としたり、「地方税の滞納処分の例」（土地改良法（昭和24年法律第195号）第39条第4項および第5項）と規定する例がある。

17) 法第56条は制定後、第3次（昭和24年）、第4次（昭和25年）、第5次（昭和26年）、第9次（昭和28年）、第11次（昭和29年）、第16次（昭和32年）、第18次および第19次（昭和34年）、第21次（昭和36年）、第24次（昭和40年）、第25次（昭和42年）改正の際に改定されている。

18) 費用徴収規定は、身体障害者福祉法第38条、新生活保護法（昭和25年法律第144号）第77条、精神薄弱者福祉法第27条、老人福祉法第28条、母子保健法第21条に規定さ

れているが、いわゆる措置施設がない母子福祉法（昭和39年法律第129号）には費用徴収の規定はない。

19) 大山正「老人福祉法の解説」全社協、昭和39年、p.233～234によれば、「都道府県知事又は市町村の長は、措置の実施機関すなわち国の機関としての立場においてではなく、措置費を支弁した地方公共団体の執行機関としての立場において徴収するわけである」と明確に団体事務として扱っている。

20) ただし、いわゆる措置施設である特別養護老人ホームおよび養護老人ホームのうち、後者についてはその入所に経済的要件が附されている（すなわち低所得の老人しか入所できない）ので、厳密にいうと第一原理がそのまま踏襲されているわけではない。

表 7 徴収金基準額表(保育所)

各月初日の在籍措置児童の属する世帯の階層区分			徴 収 金 基 準 額 (月額)	
階層区分	定 義		3 歳未満児の場合	3 歳以上児の場合
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）		0円	0円
B	A階層を除き前年度分の市町村民税非課税世帯		0	0
C ₁	A階層及びD階層を除き前年度分の市町村民税の課税世帯であってその市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯	均等割の額のみ （所得割の額のない世帯）	6,450	4,400
C ₂		所得割の額が 5,000円未満	7,050	5,000
C ₃		所得割の額が 5,000円以上	8,050	6,000
D ₁	A階層及びB階層を除き前年度分の所得税課税世帯であってその所得税の額の区分が次の区分に該当する世帯	3,000円未満	8,800	6,750
D ₂		3,000円以上15,000円未満	10,350	8,300
D ₃		15,000円以上30,000円未満	12,400	10,350
D ₄		30,000円以上60,000円未満	16,750	保育単価（ただし、その額が14,700円をこえるときは14,700円とする）
D ₅		60,000円以上90,000円未満	22,100	保育単価（ただし、その額が20,050円をこえるときは20,050円とする）
D ₆		90,000円以上120,000円未満	27,800	保育単価（ただし、その額が25,750円をこえるときは25,750円とする）
D ₇		120,000円以上150,000円未満	35,200	保育単価（ただし、その額が31,300円をこえるときは31,300円とする）
D ₈		150,000円以上180,000円未満	39,950	保育単価（ただし、その額が36,500円をこえるときは36,500円とする）
D ₉		180,000円以上210,000円未満	保育単価（ただし、その額が43,900円をこえるときは43,900円とする）	保 育 単 価
D ₁₀		210,000円以上240,000円未満	保育単価（ただし、その額が47,650円をこえるときは47,650円とする）	
D ₁₁		240,000円以上270,000円未満	保育単価（ただし、その額が49,950円をこえるときは49,950円とする）	
D ₁₂		270,000円以上	保 育 単 価	

- (注) 1. この表の C₁ 階層における「均等割の額」とは、地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい C₂~C₃ 階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割(この所得割を計算する場合には、同法第314条の7及び同法附則第5条第2項の規定は適用しないものとする)の額をいう。
 なお、同法第323条に規定する市町村民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。
2. この表の D₁~D₁₂ 階層における「所得税の額」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)及び災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律(昭和22年法律第175号)の規定によって計算された所得税の額(この所得税の額を計算する場合には、所得税法第92条第1項、第95条第1項、第2項及び第3項の規定並びに租税特別措置法第41条第1項、第2項及び第41条の4第1項の規定は適用しないものとする)をいう。
3. この表の「保育単価」とは、3歳未満児、3歳児又は4歳児以上の保育単価から民間施設給与等改善費加算額及び除雪費を控除した額をいう。したがって、第3の1の保育単価表の基本分保育単価に第3の2の(1)児童用採暖費の加算のほか、(2)寒冷地加算及び(3)事務用採暖費の加算が行われている場合においては、それらの単価を加算した額を「保育単価」とする。
4. C₁~D₉ 階層における同一世帯から2人以上の児童が措置されている場合において、次表の第1欄の階層区分ごとに第2欄に掲げる児童については、上記基準額表にかかわらず第3欄により計算して得た額をその児童の徴収基準額とする。

第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄
C ₁ ~D ₉ 階層に属する世帯	最も徴収基準額が低い児童(最も徴収基準額の低い児童が2人以上の場合は、そのうちの1人とする)以外の児童	徴収金基準額表の徴収基準額×0.5
D ₉ ~D ₁₂ 階層に属する世帯	最も徴収基準額が高い児童(最も徴収基準額の高い児童が2人以上の場合は、そのうちの1人とする)以外の児童	(注) 10円未満の端数は切捨てる。

表 8 固定資産税による附加基準表 (保育所)

徴収金基準額表の定義における階層及びその固定資産税額による区分	認定する階層
C ₁ 階層に属し、前年度分の固定資産税課税額が 4,000 円以上である世帯	C ₁ 階層
C ₂ 階層に属し、前年度分の固定資産税課税額が 6,000 円以上である世帯	C ₂ 階層
C ₃ 階層に属し、前年度分の固定資産税課税額が 8,000 円以上である世帯	D ₁ 階層
D ₁ 階層に属し、前年度分の固定資産税課税額が 10,000 円以上である世帯	D ₂ 階層

差し支えないような規定の内容となっていること。

⑥ 児童福祉法には、「指定の期限内に納付しない者があるときは、国税滞納処分の例により処分することができる」旨の規定があるが、老人福祉法にはこのような規定はないこと。

⑦ 児童福祉法施行規則において、費用徴収の手続について計算書を添えるなど詳細に規定しているが、老人福祉法にはこのような規定はないこと。

3) 児童福祉法の費用徴収規定と現実の保育料徴収制度との乖離

保育料の徴収は、昭和51年4月16日付け厚生事務次官通達、厚生省発児第59号の2「児童福祉法による保育所措置費国庫負担金について」の「徴収金基準額表」(表7)および「固定資産税額による階層認定の附加基準」(表8)に基づいて実施されているが、この保育料徴収制度の運用は法第56条の費用徴収規定の内容とは次の点で異なっている。

① 機関委任事務としての行政

費用徴収事務が機関委任事務であるのなら市町村長の規則で徴収基準等について定めなければならないことは上述のとおりであり、またそのような指導通達も出されているが、市町村によっては条例で定めているところも見受けられる。

次に、市町村長が厚生大臣の1機関として費用徴収を行うのなら、厚生大臣が定めた徴収金基準額表を尊重して実施すべきであると考えられるのに、多くの市町村において国の基準よりも相当大幅に減免して徴収している。例えば行政管理庁の調査によれば、調査対象83市町村の徴収率は表9

表 9 徴収率の推移 (調査対象市町村)

区 分	昭和50年度	51	52	53	54
徴収率 %	70.8	77.2	78.1	78.2	77.9
指 数	100.0	109.0	110.3	110.5	110.0

(注) 1. 徴収率は、国の保育所徴収金基準額による徴収金の額に対する市町村の実際の徴収金の割合である。

2. 徴収率は、83市町村の徴収率の平均である。

資料：行政管理庁行政監察局「保育所に関する調査結果報告書」参考文献②の表1-(2)-7。

のように昭和54年度で平均77.9%でしかない。国もまた、表7および表8の基準は国と地方公共団体の間における国庫負担額を算定するための決済基準であるという立場をとっており²¹⁾、必ずしも国の基準どおり市町村長は徴収しなくても差し支えないかのような説明を行っている。

② 減免基準か徴収基準か

児童福祉法上は全額徴収が原則であるのに表7の徴収金基準額表をみる限りそのようになっておらず、老人福祉法の費用徴収制度のように負担能力に応じて徴収するという内容の基準となっている。児童福祉法の規定どおりの基準を設けるとすれば、全児童につき全額徴収という基準をまずたて、次いで所得階層に応じ減免額を記載した(例えば現行基準額表のA階層については、保育単価を減免額とする)、いわば減免基準額表を作成するのが法の予定しているところであると思われる。ただし、減免基準でも徴収基準でも結果は同じであるので、この指摘は大した意味を有しない。

③ 費用徴収額

児童福祉法に基づき徴収すべき費用は、同法第51条第1号に規定する費用、すなわち「第45条の最低基準を維持するために要する費用」²²⁾である。ところで法第45条の規定に基づき児童福祉施設最低基準(昭和23年厚生省令第63号)が定められ、保育所についてはその第5章に具体的な基準が設けられている。この中で保育所の職員の配置について、保母の数は満3歳未満児についてはおおむ

21) 厚生省児童家庭局企画課編「児童保護措置手帳」参考文献⑨、p.51。

22) このほか「入所に要する費用」すなわち保育所入所に至るまでの費用についても、児童福祉法上費用徴収の対象になるが、この費用は措置費の対象となっておらず、したがって費用徴収の対象ともならない。

ね児童6人につき保母1人、満3歳児についてはおおむね20人につき1人、満3歳以上児についてはおおむね30人につき1人以上と規定されている(児童福祉施設最低基準第53条)。一方、前記の通知(昭和51年厚生省発児第59号の2)によれば、この保母配置は定員90人以下の保育所においては、この定数のほか保母がさらに1人加算されるが、いわゆる全額徴収階層がこの1名加算された保母の人件費を含んだ保育単価を支払わねばならないとすると、児童福祉法で定める「最低基準を維持するために要する費用」を上回る額を徴収することになり、問題が生ずることになる。このような事態は最低基準で定める保母の配置定数と予算上の保母の配置定数が異なるために生ずる問題であり、児童福祉施設最低基準を予算上の保母配置定数どおりに改訂してあれば、このような問題は生ずる余地がなかったものである。あるいは児童福祉法における費用徴収額を「最低基準を維持するために要する費用」と規定したため、このような矛盾が生じたともいうことができ、老人福祉法の規定のように、保育所への入所の措置に要する費用を徴収するという規定であればこのような問題は生じなかったといえる。

④ 応能負担と応益負担

児童福祉法の費用徴収規定は、負担能力に応じて減免するという規定であるので、同一の所得階層に属する人々の負担能力は同一であるはずであり、したがってその減免額は同一額であるべきである。ところが表7の徴収金基準額表をみればわかるように、3歳未満児と3歳以上児とでは同一の所得階層に属していても費用徴収額が異なっており、負担能力が同一であるにもかかわらず、異なった額が徴収されるという児童福祉法の規定とは異なった制度となっている。これは児童福祉法が規定している応能負担の原則²³⁾に応益負担の原則を加味したためであり、法と運用が乖離している典型的な例であるといえる。すなわち、例えば表7のC₁階層の人々は月6,450円(3歳未満児の場合)の負担能力があると考えられるのに月4,400

円(3歳以上児)しか徴収されない場合があるというのは児童福祉法の規定からいっておかしいということである。あるいはこれを逆にいうと、月4,400円しか負担能力がないと認定された階層の人々が、月6,450円も徴収される場合があるということになる。

同様に児童2人を保育所に入所させた階層C₁の人々は、表7の(注)4により、9,675円(2人とも3歳未満児の場合)支払わなければならない、負担能力が6,450円しかないと認定されたことと矛盾することになる。

さらに、保育所以外の児童福祉施設に児童を入所させた場合の費用徴収は、表10の徴収金基準額表に基づいて行われているが、これをみると市町村民税の均等割のみを支払っているC₁階層の人人は、収容施設の場合は月3,700円、通園施設の場合は月1,850円徴収される。これらの額は上述の保育料の額と異なるが、児童を保育所に入所せよようが収容施設に入所せよようが負担能力は一定と考えられるにもかかわらず、異なった額が徴収されている。

これは施設の種類により、また保育所については入所児童が3歳未満児であるかそれ以上であるかにより、入所に要する費用が異なるため、そのかかった費用の額に応じ徴収を行うという応益負担の考えが持ち込まれているからにほかならない。現行児童福祉法は全額徴収の場合はいわば応益額負担であるが、減免する場合は応能原則によることしか規定しないためこのような問題が生じているといえる。

⑤ 減免分の費用負担者

法第56条第1項および第2項の規定によれば、保育費用は入所児童またはその扶養義務者とそれを減免した市町村が負担する(入所児童またはその扶養義務者が負担できない分を市町村が代負担することになっており、国庫や都道府県が負担する余地は全くないかのような規定の内容となっている。一方、法第51条の規定に基づき保育費用は市町村がまず支弁し、法第53条および第55条の規定に基づき国庫がその10分の8を、都道府県がその10分の1を負担することが明記されており、

23) ただし、法第56条第1項の全額徴収の場合は、保育費用の額が徴収されるので応益負担であるといえる。

表 10 徴収金基準額表 (保育所以外の児童福祉施設)

各月初日の在籍措置児童の属する世帯の階層区分		収 容 施 設	精神薄弱児通園施設, 難聴 幼児通園施設, 肢体不自由 児施設通園部及び母子寮	
階層区分	定 義	徴収金基準額 (月額)	徴収金基準額 (月額)	
A	生活保護法による被保護世帯 (単給世帯を含む)	0円	0円	
B	A階層を除き前年度分の市町村民税非課税世帯	0	0	
C ₁	A階層及びD階層を除き 前年度分の市町村民税の 課税世帯であってその市 町村民税の額の区分が次 の区分に該当する世帯	均等割の額のみ (所得割の額のない世帯)	3,700	1,850
C ₂		所得割の額がある世帯	4,400	2,200
D ₁	A階層及びB階層を除き 前年分の所得税課税世帯 であってその所得税の額 の区分が次の区分に該当 する世帯	4,800円以下	5,400	2,700
D ₂		4,801円から9,600円まで	6,000	3,000
D ₃		9,601円から16,800円まで	6,700	3,350
D ₄		16,801円から24,000円まで	7,500	3,750
D ₅		24,001円から32,400円まで	8,600	4,300
D ₆		32,401円から42,000円まで	9,900	4,950
D ₇		42,001円から92,400円まで	12,800	6,400
D ₈		92,401円から120,000円まで	15,000	7,500
D ₉		120,001円から156,000円まで	18,500	9,250
D ₁₀		156,001円から198,000円まで	22,300	11,150
D ₁₁		198,001円から287,500円まで	29,400	14,700
D ₁₂		287,501円から397,000円まで	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収。ただし, その額が, 36,600円をこえるときは 36,000円とする。)	18,300
D ₁₃		397,001円から929,400円まで	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収。ただし, その額が, 43,800円をこえるときは 43,800円とする。)	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収。ただし, その額が, 21,900円をこえるときは 21,900円とする。)
D ₁₄		929,401円から1,500,000円まで	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収。ただし, その額が, 70,000円をこえるときは 70,000円とする。)	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収。ただし, その額が, 35,000円をこえるときは 35,000円とする。)
D ₁₅		1,500,001円以上	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収)	その月のその措置児童にか かる措置費の支弁額 (全額 徴収)

備考 略。

上記の法第56条の規定と全く矛盾する内容となっている²⁴⁾。そもそも「負担」という法律用語は「支弁」と異なり、「経費の終局的捻出を意味する²⁵⁾」ものであり、このように負担規定が2箇所あるというのはおかしいといわざるをえない²⁶⁾。

- 24) 児童福祉法が昭和23年に制定されたときの同法第56条は表11のとおりである。この第2項をみればわかるとおり、市町村は減免分の10分の1を負担すれば足り、現在の規定のように減免分の全額を負担するという規定にはなっておらず、制定当初は本文で述べた矛盾は全く生じていない。

ところが、児童福祉法の一部を改正する法律（昭和24年法律第211号）により、法第56条が表12のように改正され、初めて代負担の規定が設けられた。このとき同条第3項で、市町村は都道府県の減免分の10分の1を負担するという規定こそ設けられているが、市町村自体の減免分については、全額代負担するという規定になっており、現行規定と同じ矛盾がこの改正により生ずることとなった。

表 11 児童福祉法制定当時の第56条

第56条 厚生大臣、都道府県知事又は市町村長は、左の各号の1の費用を、期限を指定して本人又はその扶養義務者から徴収しなければならない。但し、市町村長において、児童福祉司又は児童委員の意見を聞き、本人及びその扶養義務者が、その費用を負担することができないと認めるときは、この限りでない。

一 第22条から第24条まで又は第27条第1項第3号に規定する措置に要する費用

二 一時保護に要する費用

前項但書の場合において、市町村は、その費用の10分の1を負担しなければならない。但し、命令で定める場合は、この限りでない。

表 12 児童福祉法の一部を改正する法律（昭和24年法律第211号）による改正後の児童福祉法第56条

第56条 主務大臣は、第49条の2に規定する費用を、都道府県知事は、第50条第6号から第8号までに規定する費用を、市町村長は、第51条第1号に規定する費用を、夫々本人又はその扶養義務者から徴収しなければならない。

前項に規定する費用の徴収に当り、市町村長において、児童福祉司又は児童委員の意見を聞き、本人及びその扶養義務者がその費用の全部又は一部を負担することができないと認めるときは、当該費用は、前項の区分に従い、国、都道府県又は市町村が代わって負担しなければならない。

保護を受ける者、同居の配偶者、直系尊属又は直系卑属が、1年以上引き続き居住する市町村は、前項の規定により都道府県が代わって負担する費用の10分の1を負担しなければならない。

現実の運用は法第53条および第55条の規定に基づいて行われており、法第56条第2項の代負担の規定は有名無実と化している。

⑥ 負担能力の認定方法

児童福祉法は、徴収金の減免に当たって児童福祉司等の意見を聞いて個別に認定するかのように規定しているが、現在多くの市町村においては一般的な徴収基準を定めて所得階層に応じ一律に徴収を行い、個別のケースごとに児童福祉司等の意見を聞いて徴収していない。ただ、一般的な徴収基準を定める際に児童福祉司等の意見を聞いたという形にしているところもあると聞いている。

この規定は、児童福祉法の制定から昭和29年に至るまで国の徴収金基準額表が定められておらず、市町村がそれぞれ個別に費用徴収を行ってきたという実態を反映したものであると思われる、その当時は意味のある規定であったと考えられる。

その後、昭和29年度から保育料の徴収基準が国のレベルで初めて設けられたが、この徴収基準は表13に示すように、生活保護の級地ごとに個々の家庭の収入状況に応じて徴収金の額を決めるものであるが、この認定は生活保護法の取扱いに準じた収入認定によって実施したものであり、この意味で福祉事務所の社会福祉主事等の意見を聞く必要はあったと考えられる。しかしその後、昭和33年7月から従来の個々の家庭に対する収入認定方式を廃止し、負担能力をある程度客観的に把握できる課税階層等の区分による徴収金基準額表が設けられ、実施に移された²⁷⁾。このように費用徴収基準が現行制度と同じいわゆる税制転用方式になれば、社会福祉主事等の意見を聞いて徴収額を定める必要はなくなり、現在では意味のない規定となっている。

⑦ 計算書の添付

規則第48条によれば、保育費用を徴収する場合においてはその費用の計算書を添付することが必要であるが、市町村においては実際には必ずしも

25) 園部逸夫前記注7) 所掲論文、p. 104。

26) その後の社会福祉立法における費用徴収規定にこの代負担の規定がないし、また特に児童福祉法から分離されき

→わめて類似した費用徴収規定をもつ母子保健法にもこの代負担の規定はない。

27) 厚生省児童家庭局企画課編「児童保護措置費手帳」参考文献⑧、p. 59～60。

表 13 保育所入所児童に関する措置費の徴収基準表

1 級地甲		世帯人員 収入月額	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人	徴収金額
収入月額の級別										
被保護世帯										0円
1 級 未 満		(円未満) 5,900	(円未満) 8,800	(円未満) 11,200	(円未満) 13,300	(円未満) 16,000	(円未満) 18,400	(円未満) 21,500		100
1 級		(円以上) 5,900	(円以上) 8,800	(円以上) 11,200	(円以上) 13,300	(円以上) 16,000	(円以上) 18,400	(円以上) 21,500		200
2 級		6,300	9,400	11,900	14,200	17,100	19,700	23,000		300
3 級		6,700	10,000	12,700	15,100	18,200	21,000	24,500		400
4 級		7,100	10,600	13,500	16,000	19,300	22,300	26,000		500
5 級		7,500	11,200	14,300	16,900	20,400	23,600	27,500		600
6 級		7,900	11,800	15,100	17,800	21,500	24,900	29,100		700
7 級		8,300	12,400	15,900	18,800	22,700	26,100	30,700		800
8 級		8,700	13,000	16,700	19,800	23,900	27,500	32,300		900
9 級		9,200	13,700	17,500	20,800	25,100	28,800	33,900		1,000
10 級		9,700	14,400	18,300	21,800	26,300	30,100	35,500		1,100
11 級		10,200	15,200	19,300	23,000	27,700	31,700	37,400		1,300
12 級		10,700	16,000	20,300	24,200	29,100	33,300	39,200		1,500
13 級		11,200	16,800	21,300	25,400	30,500	34,900	41,000		1,700
14 級		11,700	17,500	22,300	26,500	31,900	36,500	42,800		1,900
15 級		12,200	18,200	23,300	27,600	33,300	38,100	44,600		2,200

資料：高田浩運「児童福祉法の解説」参考文献②，p.326。

詳細な計算書を添えているわけではなく、単なる徴収金の額を通知しているところが多いものと考えられる。この規定は、負担能力の認定に収入を用いたときは意味があったと考えられるが、現在は税制転用方式を用いているのではほとんど意味のない規定となっている。

Ⅲ 保育料徴収制度のあり方

保育料の徴収問題は、現在一方で財政効率化という観点からその強化が迫られ、他方でその利用者等からその緩和が要請されるなど現代における社会福祉の争点の1つとなっている。このような情勢の中において、保育料徴収の枠組を規定する児童福祉法の規定は、戦後の混乱期である昭和20年代に制定された原型をほぼ保っており、その後の社会情勢の変化や保育所運営の実態、保育料徴収の運用の実態とは相当異なったものとなっている。

したがって、本項では、受益者負担の一般的な理論の進展の成果を基礎に、児童福祉の理念にまでさかのぼりつつ、長年にわたる保育料徴収の経

験を踏まえながら、現代における保育料徴収制度の存在意義、保育料徴収規定の整備の方向および保育料徴収制度のあり方について、以下、順次検討を加えることとしたい。

(1) 保育料徴収制度の存在意義

1) 受益者負担制度の一般的な目的および機能

保育料徴収制度の現在における必要性を探るに当たって、一般的な受益者負担制度の目的やその果たしている機能を明らかにしたうえで、その存在意義をみとめることにしたい。

さて、受益者負担の範囲については現在必ずしも統一的なものはないようであるが、前記の注4)で引用したものを一応の前提としたうえで、その目的ないしは機能を考えてみたい。

R. A. Parker は、「ソーシャルサービスに対する一部負担の政策、仮定および展望」と題する論稿の中で、受益者負担の目的を、①収入の確保(raising revenue)、②需要の削減(reducing demand)、③優先順位の変更(shifting priorities)、④濫用の抑制(checking abuse)、⑤シンボル目的(symbolic purpose)に分けて論じている²⁸⁾。しかし筆者は、

受益者負担には以下に述べるような3つの直接的目的と3つのより高次の目的および機能があると考えている。

① 直接的な目的

ア 受益に應ずる負担 公的な財やサービスの供給は、一般的に国民や地域住民の利便のためになされるが、この中には、国防、外交、司法のようにあまねく国民一般のためになされ、個々の国民にその便益が分けられないものと、特定の国民にその便益が帰属する保育所のようなものもある。この後者のように個々の国民に便益を与える公共サービスについては、その受益者に対しその受けた利益に応じて負担を課すのが、その利益を受けない者やより少なくしか利益を受けない者との均衡を図るうえから必要と考えられる。例えば、都市開発や道路の設置・改修のような開発利益の享受者、地方公営企業（交通、上下水道等）の利用者に対する負担金、利用料等のような例を挙げることができる。しかし、個々の国民に便益を与えるものは、わが国のように資本主義体制の下にあっては、本来自由な市場における私的供給に委ねるべきであるはずなのに、公的な供給がなされるのは、これらの多くのものが経済学でいう大きな外部効果を生むと期待されているからにはほかならない。例えば教育は個々人の能力を開発するだけでなく、これにより国民全般の知識や意識が向上し、ひいては社会全体の労働能力が高められるとともに、民主社会にふさわしい良識をもった国民が育成されるという大きな社会的価値をもたらされる。このゆえに多くの国において義務教育は公的責任で行われ、かつ無償で行われているものと考えられる。

以上のように公共サービスには間接便益（社会的便益）をもたらすものと直接便益（個別的な便益）をもたらすものがあり、両者とも公的に供給がなされるというものの、その費用負担について必ずしも公的負担だけがなされるとは限らない。すなわち、間接便益のみがもたらされる純粋公共

財といわれるものは公費のみによる負担がなされるのに反し、直接便益と間接便益の両方をもたらす準公共財は、その間接便益が公費負担の根拠となる一方、直接便益についてはその受益者に負担をさせることが理論的に可能である。この後者における公費負担と受益者負担の選択あるいは負担の程度は、直接および間接便益の大きさ、受益者の負担能力、財政状況、国民の意識等により決まってくるものと考えられる。

イ 歳入の確保 いわゆる受益者負担といわれるものの中は、社会保険料の保険料や目的税のようにまさに歳入の確保を直接の目的とするものがあるが、このほか公営企業や特別会計のうち独立採算制がとられているものの利用料金は歳入確保としての意味が大きい。保育所についても表4でみたように、地方公共団体設置の保育所の使用料だけで1,000億円近くの歳入が確保されている点は無視することができない。むしろ財政当局はこのような意味あいから徴収強化を迫っているものと考えられる。

ウ 需要の抑制 財やサービスの提供が公的になされる場合供給に対し需要超過となる場合がある。私的な供給の場合は、市場における価格機構の働きで需給調整が行われるが、同様に公共サービスについてもこのような価格原理を導入して需要の抑制を意図するものとしての受益者負担が考えられる。例えば現在老人保健法案が国会の継続審議となっているが、この案は現在の老人医療費無料制度を改め、外来診療1箇月400円、入院1日300円（2箇月間）の一部負担を課することが規定されている。これは昭和48年1月1日から開始された老人医療費支給制度が、老人の受診率の向上や老人医療費の増加をもたらした、一部に病院の老人によるサロン化現象など医療費のムダが生じているという批判に対応するために導入されることになったものと考えられ²⁹⁾、この意味で需要抑制の手段としての受益者負担の一例といえる。こ

28) R. A. Parker, "Policies, Presumption and Prospects in Charging for the Social Services", 参考文献②所収論文, p. 24.

29) 「老人保健法案の内容について②」『週刊社会保障』昭和56年6月29日, No. 1131, p. 47によれば「この一部負担金は、老人に健康に対する自覚をもってもらうと同時に、適切な受診をしてもらうという趣旨から、新たに設けられたとされる。」

の例でもわかるように、受益者負担は不適正な需要を抑制する、いわば公共サービスの濫用抑制（経済学でいう混雑現象の緩和）というべき目的をもつもののほか、適正な需要も供給体制の問題等からその抑制を図るためにも導入される場合もある。

② 高次の目的および機能

ア 公平性（実質的平等）の確保 国民や地域住民に普遍的に課される租税により行われる公共サービスが、特定の人々に利益を与える場合、その受益者に負担を課するのが公平に適用と考えられる場合が少なからずある。このように国民の間の実質的平等を図る手段としての受益者負担が考えられる。

イ 自立・自助の助長 公共サービスが公費負担のみにより行われると、その利用者は安易にそれに依存する傾向が生じがちとなる。したがって、受益者に費用の全部または一部を負担させることにより、自己責任を自覚させることをねらいとする場合がある。従来健康保険の一部負担は、自分の健康は自分で守るという意識を高め、日頃からの健康増進や疾病の予防への自覚を促すために設けられていると説明されているが、これは自立・自助を助長することをねらいとする受益者負担の一例であるということができる。

ウ 限られた資源の効率的合理的配分 人的、物的、財源的な資源は有限であり、これを効率的、合理的に活用する必要があるが、利用者に負担を課することによりその浪費を防止し、かつ受益者負担の程度に軽重をつけることにより重点的な資源の配分、優先順位に応じた配分が可能となる場合がある。これは自由市場における価格メカニズムが資源の効率的な配分を促すという考えを、公的セクターにも一部導入しようとするものである。

2) 保育料徴収制度の存在意義

保育料徴収制度は、上に述べた受益者負担制度の一般的な目的ないしは機能を程度の差はあれ有していると考えられ、その存在意義を証明する有力な根拠と考えられる。

しかし一部の父母や社会福祉の研究者の間に、保育料を無料ないしはできるだけ低額に抑えるべ

きであり、できるだけ公費負担で行うべきであるという主張もなされている。その理由としては、①保育に欠ける乳幼児を保育することにより次代をになう健全な児童が育成され、また婦人就業の促進による国民経済への貢献が期待されるなど大きな社会的価値がもたらされること、②憲法で国民の生存権が保障されていること、③母親の就業により出費が増加することなどが挙げられている。このうち、①については確かに社会にそのような社会的便益（間接便益）を与えていることも確かであり、そのため国および地方公共団体は保育所の設置費用の大部分（4分の3～4分の4）を負担するとともに、運営費の多くをも負担している。しかし保育サービスは入所児童やその扶養義務者に対し、（ア）幼児教育による知識や基本的な生活習慣の形成、（イ）入所児童の昼食代等の生活費の節減、（ウ）母親に対する稼得機会の付与といった直接便益をも与えているのであり、この直接便益に着目して負担を課することは必ずしも不合理とはいえない。また②については、保育に欠ける児童に公的責任で保育サービスを提供し、かつ負担能力のない者についても保育料を減免するという形で生存権の保障はなされており、負担能力のある者にその負担能力に応じて負担を課するのは何ら生存権を否定したものではない。③については、出費の増加以上に収入があるから就業すると考えられ、これは何ら保育料徴収制度否定の根拠となるものではない。

そもそも児童福祉法の基本的な法的構造は保育の場、保育サービスの提供の問題とその費用負担の問題を切り離し、前者については憲法の生存権保障やすべての児童が健やかに生まれ育てられるべきであるとする児童福祉法や児童憲章の理念から公的な責任でもって保障すべき義務を定めているのである。一方その費用負担については別であり、原則として父母等家庭の責任であると定められているのである。

次に、このような児童福祉法の法的構造——保育サービスの提供は公的責任、その費用負担は家庭の責任——を、法制定後30年経過した現在見直す必要があるかどうかという問題については、次

表 14 福祉サービス利用者の一部費用負担

	該 当 者	賛 成	反 対	一 概 に いえない	わ か ら な い	計
総 数	2,394人	38%	17%	34%	11%	100%
〔性〕						
男	1,050	44	16	34	6	100
女	1,344	34	18	34	14	100
〔年 齢〕						
20 ～ 29 歳	382	36	19	34	11	100
30 ～ 39 歳	561	39	19	35	7	100
40 ～ 49 歳	552	41	18	34	7	100
50 ～ 59 歳	453	38	16	35	11	100
60 ～ 69 歳	296	40	11	36	13	100
70 歳 以 上	150	33	16	21	30	100
〔学 歴〕						
小 卒(未就学)	200	30	18	25	27	100
旧 高小・新 中 卒	897	41	15	33	11	100
旧 中・新 高 卒	998	37	18	37	8	100
旧 高専大・新 大 卒	277	43	20	32	5	100

資料：総理府広報室「社会福祉に関する世論調査結果」昭和55年1月実施。

のように考えるべきであると考え。

児童の養育費負担を社会的に行うべきか私的に行うべきかという問題は、絶対的な基準があるわけではなく、その国の置かれた歴史的条件や経済・社会の状況によって判断せざるをえず、最終的には国民がどう考えているかによらざるをえない。このような観点から現在のわが国の法律制度や生活実態をみると、児童の養育費負担の責任は原則として父母等家庭にあるものと考えられる。このことは民法第 877 条の扶養義務の規定があるというだけでなく、児童の養育費を公的に保障する一般的な制度がないことから判断できる。すなわち児童手当は一定所得以下の第 3 子以降の児童にしか支給されず、一般の児童の養育は家庭の負担において行われているのが実情である。これはわが国の年功序列賃金や賃金に対する扶養加給というわが国独自の賃金体系が少なからず影響を与えているものと思われる。さらに表14に示すように、福祉サービスの利用者の一部負担に賛成の者が反対の者を上回っている。したがって、保育所入所児童についても、その費用の負担は家庭が行うのを原則とするのが現在のわが国においても正しい選択であるといえることができる。

これは保育所に入所していない児童をもつ家庭がその養育費を負担し、かつその母親が稼得機会

を逸していることとの均衡を図り、さらに幼稚園に入所している家庭もある程度の負担をしていることとのバランスを図る意味からも保育料徴収制度は必要と考えられる。さらには、保育所への入所が、かつてのように貧困や疾病のために真にやむをえない場合になされたのとは異なって、現在ではよりよい生活を求めたり、労働や社会生活への参加を求める母親の就労により保育所入所が必要となっている場合が多く、この意味で保護者の選択に基づいて保育に欠ける状態が現出している場合が多いことから根拠づけることができよう。

しかし、いつの日か児童の養育費について社会が負担するという国民的合意ができ、在宅の児童の養育費についても公的な負担をするというように国民の意識が変わっていけば、当然費用徴収制度の存在について見直しをする必要がでてくるとはいうまでもない。

(2) 児童福祉法の費用徴収規定の整備の方向

児童福祉法の費用徴収制度規定は、最新の社会福祉立法における費用徴収規定や保育料徴収制度の実態と乖離していることはⅡの3で明らかにしたとおりであり、したがってここでは、その規定の整備の方向を検討したい。

1) 機関委任事務とすべきか団体事務とすべき

か。

保育料の徴収事務は市町村長に対する機関委任事務と解されることは前述したが、立法政策としてはどう考えるべきであろうか。この問題について機関委任事務とすべきであるとする意見の根拠としては、次のものが考えられる。

① 保育所への入所の措置が機関委任事務であるから、それと密接な関係がある保育料徴収事務も機関委任事務とすべきであること。

② 国が保育所措置費の8割をも負担しており、市町村が勝手に保育料を減免すると保育需要の急増をもたらす、ひいては国の負担が増えるため、国が保育料徴収に関し、強力に指導できるように機関委任事務とすべきであること。

③ 児童の住む地域によって保育料の額が異なるというのは、国民の負担の公平を損うから、保育料の額について国の指揮監督が強力にできるように機関委任事務とすべきであること。

他方社会福祉の最近の立法例のように団体事務にすべきであるとする意見の根拠としては、次のものが考えられる。

① 児童の養育費負担に関し、現在多くの地方公共団体により育成手当等が支給されているが、このように、児童の養育費負担について、各地域の住民が異なった考えをもっているはずである。したがって、その地域住民が適当と考える保育料額を徴収してもいいように、地方公共団体の団体事務とすべきであること。

② 保育料のように国民に負担を課するものについては、児童福祉法に一応の根拠はあるとはいえ、具体的な基準まで法定されているわけではなく、議会の議決を要しない市町村長の規則で定めなければならないとする機関委任事務にするよりも、住民の代表者である議会の議決を要する条例で定められる団体事務とすべきであること。

③ 実際に徴収した保育料は、地方公共団体の歳入となり、国にとっては単に国庫負担金の算定の基礎にすぎず、徴収金が国庫に入るわけではない。この意味から地方公共団体の意思が最大限に尊重されるよう団体事務とすべきであること。

以上のように両説とも一応の根拠があると考え

られるが、筆者は現在のところ結論はでていないものの団体事務にすべきだとの考えに傾いている。したがって、以下それを前提に、児童福祉法の費用徴収規定の整備の方向について述べることにするが、問題点は上記のⅡで詳細に指摘したので、ここでは方向だけを簡潔に示すこととする。

2) 費用徴収規定を義務規定から権限規定に改めること。

3) 全額徴収を原則として負担能力に応じて減免するという規定を、運用の実態どおり負担能力に応じて徴収できるという規定に改めること。

4) 徴収額は、現在は最低基準を維持するために要する費用の額と規定されているが、これを保育所への入所の措置に要する費用の額というような規定に改めること。

5) 代負担の規定を削除すること。

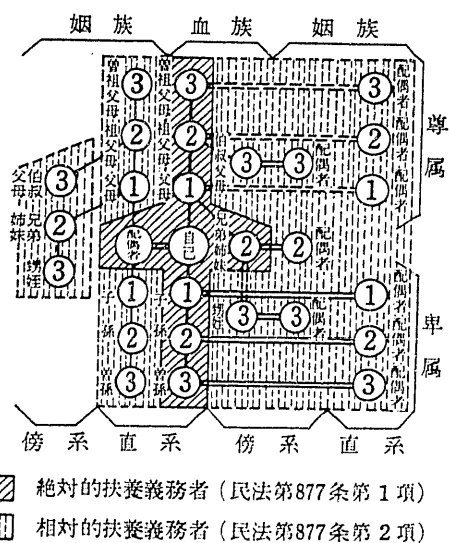
6) 負担能力の認定に当たって児童福祉司等の意見を聞くこととする規定を改めること。

7) 国税滞納処分の例によるという規定を削除すること。

8) 規則第48条の計算書を添付するという規定を改めること。

(3) 保育料徴収制度のあり方

1) 徴収の対象者



資料：厚生省社会局保護課・同監査指導課監修「生活保護手帳」全国社会福祉協議会、昭和56年、p.92。

図1 親等表

保育料徴収の対象者は、法律上「本人又はその扶養義務者」とされるが、通常の場合入所児童は負担能力がないと考えられ、父母から徴収するものと考えられる。しかし父母のほか、民法第877条に規定する扶養義務者も児童福祉法上徴収の対象者であり、図1に示すように、直系血族、兄弟姉妹および家庭裁判所の審判により扶養義務を負わせられた三親等内の親族まで含まれることになる。このように保育料徴収の対象者の範囲はきわめて広く、現在のわが国の扶養の実態に合わない面がでてきている。

従来から、民法の扶養義務についてはその範囲が広すぎることもあり、かつ、扶養義務者間の扶養の順位および程度が明らかでないため、生活保持義務と生活扶助義務に分けて論じられたり、また社会保障やその他の法律制度においては、世帯同一、生計同一または生計維持といった関係にある者に限定して法律関係を構成しているものが数多くみられる³⁰⁾。

保育料徴収の対象者としての扶養義務者については、同一世帯の同一生計にあるすべての扶養義務者とされている³¹⁾。しかしこの扶養義務者の範囲は若干の問題があるように思われる。それは1つは父母については、離婚やそれと同様な状態にある別居中のものを除き、同一世帯、同一生計という制限を取り払ってもよいように思われることである。もう1つは、現在の生活実態からみて、単なる生計同一関係にある祖父母や兄弟姉妹の課

税状況まで勘案して保育料額を決定するのは、わが国の生活実態に合わなくなっており、これらの者についてはせめて入所児童の生計を維持している者に限るべきではないかと考えられることである。

そもそも社会保障制度における扶養関係を考える場合、民法のように固定された条文にとらわれるべきでなく、その国の、その時の国民の生活実態や国民の意識を反映させるべきである。現在のわが国の扶養の実態は、戦前の大家族のそれではなく、夫婦間、未成熟の子と親、それに老親と子までであると考えられる。しかも老親と子の扶養関係は現在きわめて流動的であり、年金が成熟した段階では大きく変化していく可能性も秘めているものと思われる。

このように考えた場合、保育料を徴収すべき扶養義務者は、父母以外の者は保育所入所児童の生計を維持している者に限るというのがわが国の実態に即していると思われる。この場合児童の生計を皆で維持していれば、現行どおり父母とその他の扶養義務者の課税額と合算して所得階層を認定することは差し支えないと考えられる³²⁾。

費用徴収の対象者としての扶養義務者の範囲について、直接法廷で争われたものに遠藤訴訟がある³³⁾。この訴訟は精神薄弱者援護施設の費用徴収に関して争われたものであるが、精神薄弱者援護施設措置費徴収金についても同一世帯、同一生計の扶養義務者のすべての者の課税額を合算して階層認定をして徴収額を定めている³⁴⁾ので、保育所

30) 例えば、健康保険法(大正11年法律第70号)第1条第2項は、保険給付の対象となる被扶養者の範囲を定めており、被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫、弟妹については生計維持関係にある者を、三親等内の親族については同一世帯の生計維持関係にある者等を被扶養者としている。

また、老人福祉法第10条の2第2項の規定に基づいて、扶養義務者の所得により老人医療費の支給制限を行う場合の扶養義務者の範囲は、配偶者および生計維持関係にある直系血族または兄弟姉妹となっている。

31) 厚生省児童家庭局企画課編「児童保護措置費手帳」参考文献⑧によれば、「その世帯の階層区分の認定については、その措置児童と同一の世帯に属して生計を一にしている扶養義務者(注)のすべてのものについて行い、それらの者の課税の有無ないしはそれらの者の課税額の合計額について行われる。」とし(p.48)、その(注)で「世帯」というのは、生計を一にする消費経済上の一単位を指す」とされている(p.50)。

32) 老人ホームの費用徴収制度は、昭和55年8月から全面的に改められたが、費用徴収されるべき扶養義務者は「主たる扶養義務者」とされ(昭和47年6月1日付け厚生事務次官通達、厚生省社第451号「老人保護措置費の国庫負担について」の費用徴収基準)、「主たる扶養義務者」とは「その世帯を事実上主宰し管理する当該世帯の中軸となる扶養義務者」と定義され(昭和55年4月26日付け厚生省社会局老人福祉課長通知、社老第43号「老人保護措置費の国庫負担(費用徴収基準)の取扱いについて」)、1人の所得だけについて所得階層認定がなされている。

33) 第1審判決については、『判例時報』959号、p.65~69、第2審判決については、倉岡小夜「施設費用徴収と障害者福祉」参考文献⑨、p.35~41。

34) 昭和48年4月26日付け厚生省児童家庭局長通達、厚生省発第84号の7「精神薄弱者福祉法による措置費国庫負担金及び国庫補助金の交付基準について」通達の施行について」。

と同じ取扱いである。

本件訴訟は、長男と長女を精神薄弱者援護施設に入所させている父親の遠藤金之助氏が、次男と同居していたため次男と本人の2人分の課税額が合算されて徴収基準の階層認定がなされたので、それを不服として提起したものである。訴訟は遠藤氏と次男とが同一世帯にあるかどうかを中心に争われたが、第1審³⁵⁾は原告敗訴、第2審³⁶⁾で逆転勝訴し、被告は上告を断念したので同判決は確定した。この訴訟は同一世帯に関する事実判断をめぐる争いであるかのようにみえるが、その底にはやはり兄弟姉妹にまで扶養関係を強制しようとする法制度に疑問を投げかけた判決といえるものがあり、今後の社会保障制度における扶養関係を見直す契機を与えたものと評価したい。

2) 費用負担能力の認定基準

現在保育料徴収の対象者の費用負担能力は、表7に示すように主として市町村民税または所得税の課税の有無および額を基準に認定されている。このような税制転用方式とよばれるものは、昭和33年7月以来、従来の収入認定方式に代えて実施されたもので、次のような大きなメリットを有している。

① 所得税額および市町村民税額はすでに税務当局により把握されており、その調査に新たな事務を必要としないので、敏速かつ簡便に認定できること。

② 収入認定方式は、調査される方にプライバシーの侵害というイメージを抱かせやすく、調査する方も相当高度の知識や訓練を要求され、現在の市町村の事務処理体制では不可能と考えられること。また算定されるべき収入の種類、それから控除されるべき必要経費の種類および額等に関し細かな基準が必要となる。このような収入調査を忌避しようとして、保育所入所申請自体を取り下げたり、ひいては保育所入所児童やその家族に対するスティグマがおされかねなくなる事態も生ず

ることが予想される。

一方、税制転用方式は次のような欠点を有している。

① 税の捕捉が給与所得かその他の所得かによって異なり、いわゆるクロヨンといわれる不公平が生じているといわれているが、もし、これが事実とすれば税額だけでなく保育料の額にその不公平性が反映されることとなり、二重の意味での不公平が生ずることになること。

② 所得税額および市町村民税額はいわばフローの所得しか反映せず、ストックたる資産を考慮していない。この欠点を補うものとして表8に示した「固定資産税額による附加基準額表」が設けられているが、これはごく一部にしか適用されず(A~D₁₂階層のうちC₁~D₁階層まで)、しかも固定資産税の額によって1ランク上に移動するだけである³⁷⁾。この問題については、例えばイギリスの社会保障制度にあるように、資産の価値に応じて一定の所得が生ずるとみなして、このみなし所得によって階層設定するというような制度についても一考する必要があると思われる。

③ 毎年物価上昇分を含んだベースアップがなされているが、現在のような物価調整減税が行わ

37) この問題について、右田紀久恵「社会福祉施設と受益者負担」参考文献⑥、p. 331~332は二重三重の賦課だとしている。すなわち、一般に固定資産は①生産手段としての固定資産、②貸用固定資産、③自家居住用固定資産に分けられるとし、この①および②については、これより生ずる果実に対し、すでに所得として所得税・住民税の徴収対象となっているから、固定資産税+所得税+保育料追徴額で三重賦課の形式をとっているとする。しかし租税原理に基づいて課される固定資産税と所得税の問題は別として、保育料徴収をもって重複課税とするのは納得しがたい。保育料の徴収は保育所を利用する者と利用しない者との公平を図る手段であり、固定資産税を用いた附加基準は、負担能力を判定するものさしとしての住民税・所得税が必ずしも実態を反映しないために設けられたものである。すなわち、右田教授の分類による固定資産の①②が生み出す所得の捕捉が十分でないため、それを補足するものとして①②の固定資産税額自体を負担能力の判断基準としたものである。③の固定資産についても、それを有しない者と比較して帰属家賃、帰属地代分の所得があると考えられ、負担能力の判定基準として用いても何ら差し支えはないと考えられる。しかし、将来の方向としては、住民税・所得税の所得の捕捉、税制を公平にすることにより、住民税・所得税だけで負担能力を判定できるようにするのが望ましいことはいうまでもない。

35) 精神薄弱者施設入所費用徴収額変更処分取消請求事件、横浜地裁昭和53年(行ウ)第32号、昭和54年10月31日民一部判決。

36) 同上、東京高裁昭和54年(行コ)第103号、昭和56年3月25日民十一部判決。

れないと名目上所得は増え、したがって税額が増えても実質所得は何ら変わらないという場合がある。この場合でも税額の増加に応じて徴収金基準額表のランクがあがって、より多くの保育料を支払わねばならないという事態が生じかねないという指摘がなされている³⁸⁾。確かに、表15にみるように保育料の徴収階層区分(A, B, C, D)別の在籍児童の割合は、年ごとにC階層が減ってD階層が増えている。しかし、この場合徴収金基準額が改訂されていなければ、徴収金額自体も物価上昇によりある程度減価しているという事実も考慮すべきである。

④ 負担能力の認定基準としての所得税課税額は前年分のものを採っているので必ずしもその年の負担能力を正確に反映するものではないこと。

税制転用方式には以上のような欠点があるが、現在のところこれに代わるような合理的な負担能力の認定基準を見出すことは困難であり、今後その欠点を克服する方法について検討を加え、その改善を図っていくべきであろう。とりわけ、所得の捕捉および税制の公平がこの方式の大前提であり、これに対する信頼が失われれば、この方式も崩壊せざるをえない以上、その是正が望まれるところである。

老人ホームの費用徴収基準も、法制定以来負担能力の認定につき税制転用方式を採ってきたが、昭和55年8月の全面改正により収入認定方式に切り換えられた。これは老人の収入の大半を占める老齢年金の相当部分が非課税とされているため、

表 15 保育料徴収階層区分別の在籍児童の割合の推移
(各年の3月1日現在)

		昭和52年	53年	54年	55年
保育所在 籍児童数		1,714,627人	1,806,564人	1,889,450人	1,950,985人
階層 児童 区分 の割 割合 在籍	A	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
	B	4.1	8.5	9.1	9.3
	C	40.1	30.7	29.4	25.0
	D	53.4	59.1	59.7	64.0

資料：厚生省大臣官房統計情報部編「社会福祉行政業務報告（厚生省報告例）」（厚生統計協会発行）により作成。

38) 大阪保育運動連絡会「今日の保育料値上げの動向と問題点」参考文献⑩, p. 52。

老人の負担能力を認定する基準として課税額を用いることが不適当なためである。保育所については、入所児童やその扶養義務者である父母が非課税の年金を得ることはまれであり、現行のような課税額で大体の負担能力を推定できるものと考えられ、老人ホームのように収入認定方式に改める必要はないものと考えられる。

3) 徴収額

現在の保育所徴収金基準額表に定める徴収金額が適正妥当なものであるかどうか、現在の筆者には判断する材料がそろっていない。したがって、ここでは保育料の額に関する問題を幾つか指摘するにとどめたい。

① 現在、各所得階層における徴収額がどのように定められるのか、すなわち課税額が幾らの者の負担能力は幾らであり、したがってその徴収額は幾らになるという説明がなされておらず、部外の者にとっては徴収額が果たして合理的根拠を有しているかどうか判断できない。これが保育料の徴収問題に関ししばしば反対運動や不服申立てを引き起こす原因となっていると考えられる。したがって、例えば同一の課税階層について在宅の児童と保育所入所児童の養育費の差等を比較したり、保育料額が所得の一定割合に保たれるように徴収額を決めるなど科学的・合理的な徴収額算出のルールを定める必要があるのではないかと思われる。

② 保育所に要する費用は、保育所設置費用（土地建物の取得費または賃借料）と保育所運営費に分けられるが、いわゆるベビーホテル等の無認可保育所の保育料は、理論的にいってこの両者を含んだ額が設定されることが考えられるのに反し、措置費が支給される認可施設の保育料は後者の分しか含まれていない。これは社会資本ストックとして国民の多くの階層に社会的便益をもたらすことから妥当な措置であると考えられる。

次に、保育所運営費はさらに給食費、保育材料費等の事業費と人件費、管理費に分けることができるが、これらの費目の種類によって公費負担か利用者負担かを定めるべきだとの意見もあるが³⁹⁾、

39) 特別区保育問題審議会（参考文献⑩）は、管理費および

表 16 京都市の保育料徴収基準表 (昭和55年10月実施)

階 層 区 分	徴収区分 世帯区分	徴 収 額								
		(ア)			(イ)			(ウ)		
		一 般 分		2人目 からの 加 算	一 般 分		2人目 からの 加 算	一 般 分		2人目 からの 加 算
		3 歳 未満児	3 歳 以上児		3 歳 未満児	3 歳 以上児		3 歳 未満児	3 歳 以上児	
A	被 保 護 世 帯	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0
B	市 民 税 非 課 税 世 帯	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	1 市民税 均 等 割	1,600	1,500	700	1,600	1,500	700	1,600	1,500	700
	2 " 所 得 割 5,000円未満	2,400	2,000	1,000	2,400	2,000	1,000	2,400	2,000	1,000
	3 " 所 得 割 5,000円以上	3,900	3,100	1,500	3,900	3,100	1,500	3,900	3,100	1,500
D	1 所得税 3,000円未満	5,300	4,500	2,200	5,800	5,000	2,300	6,100	5,300	2,400
	2 " 3,000円以上～10,000円未満	6,900	5,300	2,600	7,400	5,800	2,700	7,700	6,100	2,800
	3 " 10,000円以上～20,000円未満	8,200	6,000	3,000	8,700	6,500	3,100	9,000	6,800	3,200
	4 " 20,000円以上～30,000円未満	8,500	6,900	3,400	9,000	7,900	3,700	10,000	8,400	3,900
	5 " 30,000円以上～60,000円未満	10,900	7,700	3,800	11,900	8,700	4,100	12,400	9,200	4,300
	6 " 60,000円以上～90,000円未満	12,500	8,500	4,200	13,500	9,500	4,500	14,000	10,000	4,700
	7 " 90,000円以上～120,000円未満	15,900	10,200	5,100	17,400	11,700	5,600	17,900	12,200	5,700
	8 " 120,000円以上～150,000円未満	19,300	11,900	5,900	20,800	13,400	6,400	21,300	13,900	6,500
	9 " 150,000円以上～180,000円未満	22,700	13,500	6,700	24,200	15,000	7,200	24,700	15,500	7,300
	10 " 180,000円以上～210,000円未満	25,000	14,500	10,200	26,500	16,000	10,700	27,000	16,500	11,600
	11 " 210,000円以上～240,000円未満	27,000	15,500	11,000	28,500	17,000	11,500	29,000	17,500	11,600
	12 " 240,000円以上～300,000円未満	29,500	15,500	11,000	31,000	17,000	11,500	31,500	17,500	11,600
	13 " 300,000円以上～400,000円未満	31,500	15,500	11,000	33,000	17,000	11,500	33,500	17,500	11,600
	14 " 400,000円以上～	33,500	15,500	11,000	35,000	17,000	11,500	35,500	17,500	11,600

階 層 区 分	徴収区分 世帯区分	(月 額)								
		(エ)			(オ)			付 加 徴 収 額		
		一 般 分		2人目 からの 加 算	一 般 分		2人目 からの 加 算	前年度の 固定資産 税課税年 額	3歳未満 の児童の 場合の基 準額	3歳以上 の児童の 場合の基 準額
		3 歳 未満児	3 歳 以上児		3 歳 未満児	3 歳 以上児				
A	被 保 護 世 帯	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0	円 0			
B	市 民 税 非 課 税 世 帯	0	0	0	0	0	0			
C	1 市民税 均 等 割	1,600	1,500	700	1,600	1,500	700	円以上	円	円
	2 " 所 得 割 5,000円未満	2,400	2,000	1,000	2,400	2,000	1,000			
	3 " 所 得 割 5,000円以上	3,900	3,100	1,500	3,900	3,100	1,500	4,000	200	200
D	1 所得税 3,000円未満	6,400	5,600	2,500	6,800	6,000	2,700			
	2 " 3,000円以上～10,000円未満	8,000	6,400	2,900	8,400	6,800	3,100			
	3 " 10,000円以上～20,000円未満	9,300	7,100	3,300	9,700	7,500	3,500			
	4 " 20,000円以上～30,000円未満	10,500	8,900	4,000	11,000	9,400	4,200			
	5 " 30,000円以上～60,000円未満	12,900	9,700	4,400	13,400	10,200	4,600			
	6 " 60,000円以上～90,000円未満	14,500	10,500	4,800	15,000	11,000	5,000			
	7 " 90,000円以上～120,000円未満	18,400	12,700	5,900	18,900	13,200	6,100			
	8 " 120,000円以上～150,000円未満	21,800	14,400	6,700	22,300	14,900	6,900	10,000	400	300
	9 " 150,000円以上～180,000円未満	25,200	16,000	7,500	25,700	16,500	7,700			
	10 " 180,000円以上～210,000円未満	27,500	17,000	11,000	28,000	17,500	11,200			
	11 " 210,000円以上～240,000円未満	29,500	18,000	11,800	30,000	18,500	12,000			
	12 " 240,000円以上～300,000円未満	32,000	18,000	11,800	32,500	18,500	12,000			
	13 " 300,000円以上～400,000円未満	34,000	18,000	11,800	34,500	18,500	12,000			
	14 " 400,000円以上～	36,000	18,000	11,800	36,500	18,500	12,000			

注 1.

保育時間帯	(ア)	(イ)		(ウ)	
開始時刻	午前8時30分以後	午前8時以後 午前8時30分前	午前8時30分以後	午前7時30分以後 午前8時前	午前8時以後 午前8時30分前
終了時刻	午後5時以前	午後5時以前	午後5時以後 午後5時30分以前	午後5時以前	午後5時以後 午後5時30分以前
保育時間帯	(エ)	(オ)			
開始時刻	午前8時30分以後	午前7時30分以後 午前8時前	午前8時以後 午前8時30分前	午前7時30分以後 午前8時前	
終了時刻	午後5時30分以後 午後6時以前	午後5時以後 午後5時30分以前	午後5時30分以後 午後6時以前	午後5時30分以後 午後6時以前	

2. 保育時間帯が(イ)の場合、徴収額は昭和56年3月31日までの期間(ア)欄を適用する。

資料：福山清司，参考文献⑨，p. 10, 11.

表 17 近県主要都市における平均階層保育料（月額）比較

区 分			国基準	東 京 都			神 奈 川 県		千 葉 県		埼 玉 県	
				23 区	八王子市	立川市	横浜市	茅ヶ崎市	千葉市	松戸市	浦和市	川口市
階層 D ₁	前年所得税額	3歳未満児	15,900 ^円	8,200 ^円	7,000 ^円	5,300 ^円	7,200 ^円	9,400 ^円	11,510 ^円	13,150 ^円	11,900 ^円	13,000 ^円
	30,000～60,000円	3歳以上児	13,950	5,400	5,400	5,050	6,000	7,200	11,100	12,100	10,800	11,300

資料：東京都民生局調べ。

筆者は必ずしもこれに賛成ではない。ただ、A・B階層は表7でみるごとく無料となっているが、自宅にいても昼食代は支出しているのだから給食費程度は費用徴収してもいいのではないかと考えている。特にA階層の生活保護法による被保護世帯は保育所入所児童分の保護費（昼食費も当然含んでいる）を受け、かつ保育所から昼食が現物給付されるが、この分について生活保護の方で収入認定していないのでいわば二重給付となっている。

次に、市町村の職員の給与に要する経費については、地方財政法第27条の4の規定により、市町村は市町村民に対し、直接であると間接であるとを問わずその負担を転嫁してはならないとされているので、保育料に保育所の人件費を含んでいるのは違法であるとの指摘がなされている⁴⁰⁾。しかし、児童福祉法に基づいて徴収する保育料については、法律の規定により徴収するものであり、違法とはいえないであろう。この地方財政法の規定は、寄附金等による転嫁を禁止したものであり、法令の規定に基づいて賦課されるものには適用されないと解釈すべきものと考えられる⁴¹⁾。

△政策増にかかわる費用（零歳児保育、障害児保育、長時間保育等）については公費負担、直接処遇人件費（嘱託医分は除く）および直接処遇費（給食費、保育材料費等）は利用者負担とすべきであるとしている。

40) 成瀬龍夫「社会福祉行政と「受益者負担」」『都市問題』、昭和56年6月号、第72巻第6号、p.55。

41) 石原信雄「地方財政法逐条解説」ぎょうせい、p.233は「負担を転嫁してはならない」と規定されているのは、本法第4条の5に地方公共団体が他の地方公共団体又はその住民に対し、寄附金を割り当てて強制的に徴収してはならない旨規定し、割当的寄附金を禁止しているが、従来税外負担といわれていたものは、実質的には強制的であっても、形式的には任意的な形をとるものが多いので、第4条の5で禁止されていない任意的税外負担について禁止しようとしているのである。」と述べている。

③ 最近ベビーホテル問題との関連で、乳児保育、保育時間の延長等特別保育対策が進展する傾向にあるが、このような場合費用が余分にかかると考えられるが、その受益者はその特別の受益に応ずる負担を行う必要があると思われる。京都市は昭和55年10月から保育時間を延長するとともに、保育料についても表16にあるように保育時間を5つの時間帯に区分し、それぞれの時間帯ごとに異なった保育料を定めている。この問題については、前述の法令上の問題を解決した後で、特別保育による応益分を負担させるようなしくみを考えるべきであろう⁴²⁾。

④ 現在各市町村は国の徴収金基準額表よりもさらに減額して実施しているところが多く、市町村で相当大きな格差がみられる。これは各市町村の住民の財源配分に対する考え方の相違という面があるが、費用負担能力というのはある程度客観的に決まるはずであり、表17および表18のような大幅な保育料の地域間格差は本来児童福祉法の予定しているところでなく、できるだけ国の基準に近づけるような国の指導が必要と思われる。市町村が国の徴収金基準額表よりもさらに減額して徴収した場合、その減額分は全部市町村が負担しなければならないが、これをも超過負担と称している場合があるが、これは全く超過負担というべきものではない。

42) ベビーホテル問題に対応するため、乳児院に短期入所する措置がとられた（昭和56年4月24日付け厚生省児童家庭局長通達、児発第330号「ベビーホテル問題に対応するための乳児院の活用等について」）が、この短期入所に係る保護者の費用徴収については、表9の徴収金基準額表によらず、同表のC₁階層からD₁階層までは月額1,000円、D₁階層からD₂階層までは月額2,000円とされている。なお、A、B階層は無料、D₂階層は全額徴収される。

表 18 徴収率の階層別市町村数 (調査対象市町村)
(昭和54年度)

徴収率	市町村数	割合
30%以上～40%未満	3	3.6
40～50	4	4.8
50～60	7	8.4
60～70	11	13.3
70～80	16	19.3
80～90	13	15.7
90～100	26	31.3
100	3	3.6
計	83	100.0

(注) 1. 徴収率は、国の保育所徴収金基準額による徴収額に対する市町村の実際の徴収額の割合である。

2. 調査対象は、全国の116の市区町村である。

資料：行政管理庁行政監察局「保育所に関する調査結果報告書」参考文献②の表1-(2)-6。

い⁴³⁾。

⑤ 全額徴収階層はいわゆる保育単価の額を支払うが、この保育単価は表19のように保育所の所在する地域、定員、保育所の長の有無、児童の年齢等により異なる。したがって、例えばたまたまある保育所が小規模であるがゆえにそれに隣接する大規模な保育所と比べてより多額の保育料を支払わなければならないというのは合理的とは思われない。ましてやどの保育所に入所するかという選択権は父母にはなく、措置権者たる市町村長にあり、この意味でもこの保育料の額の不均衡は正当化することがむずかしい。

⑥ 成瀬龍夫助教授は、保育料について同一サービス同一負担の原則に基づいて定額均一料金制に変更すべきであると主張している⁴⁴⁾。しかし、定額均一料金制はまずなによりも逆進的であり、保育単価がその料金の額として設定されれば低所得者層は保育所が利用できなくなり、保育単価以下にその料金の額が設定されれば高所得層は費用に見合う対価を払わず直接便益を受けることになり、合理的であるとは思われない。成瀬助教授は、

社会福祉サービスの料金に所得再分配機能をもたせるべきでないとする理由として、第1に、利用者の受けるサービス内容は同一でありながら、保育料などでは一部の相対的「高所得者」に租税負担、料金負担の両面で二重の重い負担を負わせることになり、第2に、社会福祉サービスの主要な利用者は、低所得あるいは中所得以下の勤労者家庭であるとしている⁴⁵⁾。しかし、第1の理由は高所得層はこのような二重の負担をしても負担能力がある限り必ずしも不公平ではあるとはいえず、第2の理由に至っては保育所の入所に経済的要件がない以上何ら根拠のないものである。さらに、成瀬助教授は教育との比較をしている⁴⁶⁾が、これら社会福祉サービスとはその目的や機能、間接便益や直接便益の程度、国民のこれらに対する意識等が違い、同一に論じられるものではない。

なお、田中啓一教授は、「一般的には、受益者負担は応益原則によって決定されるべきであると解されているが、受益者にも負担能力にちがいがあ以上、応能原則をもっと積極的に導入すべきであろう」⁴⁷⁾と述べている。

⑦ 現在各地方公共団体は、いわゆる「上乗せ福祉」といわれる施策、すなわち保育所の運営費について国の基準を上回る措置費を支出しているところが少なからず見受けられる。この地方公共団体の上乗せ分についても費用徴収できるかどうかという問題がある。これについては、児童福祉法で費用徴収できるのは入所後の保護につき最低基準を維持するために要する費用に限られているので、地方公共団体が最低基準以上に支出した費用についてまで費用徴収できないと解すべきであろう。ただし、地方自治法により分担金または使用料として負担を課することができるかどうかは別問題である。

⑧ 保育所への入所措置を必要とする児童をすべて措置した後において、なおその保育所の定員

43) 磯村英一監修、坂田期雄「明日の都市 Vol. 15——都市と福祉」参考文献②、p. 93 の中で、自治省官房長の石原信雄氏も市町村が国の徴収基準をさらに減額した分については、「正しい意味での超過負担ではありません。」と明言している。

44) 成瀬龍夫「社会福祉行政と「受益者負担」」参考文献⑨、p. 61。

45) 前掲書、p. 59～60。

46) 右田紀久恵「社会福祉施設と受益者負担」参考文献⑨、p. 330～331 も教育機関の授業料と比較して保育料の額に関する議論を展開しているが、本文で述べた理由により妥当とは思われない。

47) 田中啓一「受益者負担論」参考文献⑨、p. 46。

表 19 保 育 単 価 表

その保育所の所在する 地域区分	その保育所のその月 初日の定員区分	その保育所の 長がその月初 日において設 置又は未設置 (欠員・無給) の区分	その月初日の 措置児童の年 齢区分	基本分保育単 価 (第1欄)	民間施設給与等改善費加算額 (第2欄)		
					10.5%加算分	8.5%加算分	4.5%加算分
特甲地域	45人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	円 60,320 34,500 31,110	円 5,640 3,150 2,800	円 4,570 2,550 2,270	円 2,420 1,350 1,200
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	53,300 27,480 24,090	4,910 2,420 2,070	3,970 1,950 1,670	2,100 1,030 880
	46人から60人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	56,580 30,760 27,370	5,250 2,760 2,410	4,250 2,230 1,950	2,250 1,180 1,030
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	51,320 25,500 22,110	4,700 2,210 1,860	3,800 1,780 1,500	2,010 940 790
	61人から90人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	51,530 25,710 22,320	4,720 2,230 1,880	3,820 1,800 1,520	2,020 950 800
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	48,030 22,210 18,820	4,350 1,860 1,510	3,520 1,500 1,220	1,870 800 650
	91人から120人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	47,720 21,900 18,510	4,320 1,830 1,480	3,500 1,480 1,200	1,850 780 630
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	45,090 19,270 15,880	4,040 1,550 1,200	3,270 1,250 970	1,730 660 510
	121人から150人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	46,280 20,460 17,070	4,170 1,680 1,330	3,370 1,350 1,070	1,790 720 570
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	44,170 18,350 14,960	3,950 1,460 1,110	3,200 1,180 900	1,690 620 470
	151人以上	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	45,760 19,940 16,550	4,110 1,620 1,270	3,330 1,310 1,030	1,760 690 540
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	44,010 18,190 14,800	3,930 1,440 1,090	3,180 1,160 880	1,680 610 460
甲 地 域	45人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	59,400 33,980 30,650	5,540 3,100 2,750	4,490 2,510 2,230	2,380 1,330 1,180
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	52,510 27,090 23,760	4,820 2,380 2,030	3,900 1,920 1,640	2,070 1,020 870
	46人から60人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	55,720 30,300 26,970	5,160 2,720 2,370	4,180 2,200 1,920	2,210 1,160 1,010
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	50,550 25,130 21,800	4,620 2,180 1,830	3,740 1,760 1,480	1,980 930 780
	61人から90人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	50,770 25,350 22,020	4,640 2,200 1,850	3,760 1,780 1,500	1,990 940 790
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	47,330 21,910 18,580	4,280 1,840 1,490	3,460 1,480 1,200	1,830 780 630

その保育所の 所在する 地域区分	その保育所のその月 初日の定員区分	その保育所の 長がその月初 日において設 置又は未設置 (欠員・無給) の区分	その月初日の 措置児童の年 齢区分	基本分保育単 価 (第1欄)	民間施設給与等改善費加算額 (第2欄)		
					10.5%加算分	8.5%加算分	4.5%加算分
甲 地 域	91人から120人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	47,030 21,610 18,280	4,250 1,810 1,460	3,440 1,460 1,180	1,820 770 620
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	44,450 19,030 15,700	3,970 1,530 1,180	3,220 1,240 960	1,710 660 510
	121人から150人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	45,610 20,190 16,860	4,100 1,660 1,310	3,320 1,340 1,060	1,760 710 560
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	43,550 18,130 14,800	3,880 1,440 1,090	3,140 1,160 880	1,660 610 460
	151人以上	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	45,110 19,690 16,360	4,040 1,600 1,250	3,270 1,290 1,010	1,740 690 540
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	43,390 17,970 14,640	3,860 1,420 1,070	3,130 1,150 870	1,660 610 460
乙 地 域	45人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	57,990 33,190 29,950	5,400 3,020 2,680	4,370 2,440 2,170	2,310 1,290 1,150
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	51,300 26,500 23,260	4,700 2,320 1,980	3,800 1,870 1,600	2,010 990 850
	46人から60人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	54,410 29,610 26,370	5,030 2,650 2,310	4,070 2,140 1,870	2,150 1,130 990
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	49,390 24,590 21,350	4,500 2,120 1,780	3,640 1,710 1,440	1,920 900 760
	61人から90人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	49,600 24,800 21,560	4,520 2,140 1,800	3,660 1,730 1,460	1,930 910 770
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	46,260 21,460 18,220	4,170 1,790 1,450	3,370 1,440 1,170	1,780 760 620
	91人から120人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	45,980 21,180 17,940	4,140 1,760 1,420	3,350 1,420 1,150	1,770 750 610
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	43,470 18,670 15,430	3,880 1,500 1,160	3,140 1,210 940	1,650 630 490
	121人から150人まで	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	44,590 19,790 16,550	3,990 1,610 1,270	3,230 1,300 1,030	1,700 680 540
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	42,580 17,780 14,540	3,780 1,400 1,060	3,060 1,130 860	1,610 590 450
	151人以上	設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	44,120 19,320 16,080	3,940 1,560 1,220	3,190 1,260 990	1,680 660 520
		未 設 置	3歳未満児 3歳児 4歳以上児	42,440 17,640 14,400	3,770 1,390 1,050	3,050 1,120 850	1,610 590 450

その保育所の 所在する 地域区分	その保育所のその月 初日の定員区分	その保育所の 長がその月初 日において設 置又は未設置 (欠員・無給) の区分	その月初日の 措置児童の年 齢区分	基本分保育単 価 (第1欄)	民間施設給与等改善費加算額 (第2欄)		
					10.5%加算分	8.5%加算分	4.5%加算分
丙 地 域	45人まで	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	56,600 32,410 29,260	5,260 2,940 2,610	4,250 2,370 2,110	2,250 1,260 1,120
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	50,100 25,910 22,760	4,580 2,260 1,930	3,700 1,820 1,560	1,950 960 820
	46人から60人まで	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	53,120 28,930 25,780	4,890 2,570 2,240	3,950 2,070 1,810	2,090 1,100 960
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	48,240 24,050 20,900	4,380 2,060 1,730	3,540 1,660 1,400	1,870 880 740
	61人から90人まで	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	48,450 24,260 21,110	4,400 2,080 1,750	3,560 1,680 1,420	1,800 890 750
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	45,200 21,010 17,860	4,060 1,740 1,410	3,280 1,400 1,140	1,730 740 600
	91人から120人まで	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	44,930 20,740 17,590	4,030 1,710 1,380	3,260 1,380 1,120	1,720 730 590
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	42,500 18,310 15,160	3,780 1,460 1,130	3,050 1,170 910	1,610 620 480
	121人から150人まで	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	43,580 19,390 16,240	3,890 1,570 1,240	3,140 1,260 1,000	1,660 670 530
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	41,630 17,440 14,290	3,690 1,370 1,040	2,980 1,100 840	1,570 580 440
	151人以上	設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	43,130 18,940 15,790	3,840 1,520 1,190	3,110 1,230 970	1,640 650 510
		未 設 置	3歳未満児 3 歳 児 4歳以上児	41,500 17,310 14,160	3,670 1,350 1,020	2,970 1,090 830	1,570 580 440

に余裕があるときは、措置されている児童の福祉を害しない範囲において、私的契約による児童を入所させても差し支えないこととされている。これらの児童は私的契約児または自由契約児と呼ばれているが、これらの児童については児童福祉法の規定の対象外にあり、したがってその保護に要する経費は徴収金基準額表により徴収されるのではなく、私的契約料または利用料とよばれる保育単価と同じ額が徴収されることになっている⁴⁸⁾。しかし、これについては、保育所設置に要した費用

をも負担させるべきではないかという問題と、それによりもたらされる間接便益に着目して、一定の所得階層以下に対し、表20に示すような幼稚園就園奨励費補助金程度の補助をしてもいいのではないかという問題がある。

IV おわりに

以上保育料の徴収にからむ諸問題について幾つかその問題点と改善の方向について指摘したが、本当は戦後30数年を経た児童福祉法自体を根本的に見直すべき時期にきているのではないかと考え

48) 厚生省児童家庭局企画課編「児童保護措置費手帳」参考文献⑧, p.52。

表 20 昭和56年度幼稚園奨励費補助金

	世帯の階層区分	補助対象経費	国庫補助率
公立幼稚園	ア 当該年度に納付すべき市町村税の所得割が非課税となる世帯及び生活保護の規定による保護を受けている世帯	入園料, 保育料の合計額 (年額20,000円を限度とする。)	$\frac{1}{3}$
	イ(ア) 当該年度に納付すべき市町村民税の所得割課税の額(世帯構成員中2人以上に所得がある場合については所得割課税額の合計額とする。以下同じ。)が5,000円以下となる世帯	入園料, 保育料の合計額の $\frac{2}{3}$ (年額 20,000 円の $\frac{2}{3}$ を限度とする。)	
	(イ) 当該年度に納付すべき市町村民税の所得割課税の額が 5,000円を超え 10,000円以下となる世帯	入園料, 保育料の合計額の $\frac{1}{2}$ (年額 5,000 円を限度とする。)	
私立幼稚園	ア(ア) 当該年度に納付すべき市町村民税が非課税となる世帯及び生活保護法の規定による保護を受けている世帯	入園料, 保育料の合計額 (年額100,000円を限度とする。)	
	(イ) 当該年度に納付すべき市町村民税の所得割が非課税となる世帯	(年額77,000円を限度とする。)	
	イ 当該年度に納付すべき市町村民税の所得割課税の額が83,000円以下となる世帯	(年額45,000円を限度とする。)	

資料：昭和56年4月13日文初幼第26号「昭和56年度幼稚園就園奨励費補助金交付要綱」により作成。

ている。児童福祉法が成立したのは、国民全体が戦後の混乱から立ち直れず一億総窮乏化といわれる頃で、まだ浮浪児対策が必要とされた時期であり、今日の経済の高度成長をなし遂げた後のわが国の実態とは相当異なった状況の下で制定されたものである。したがって、保育所の数自体も少なく、またそれに充たすべき財源も限られたものであった。

児童福祉法は戦後社会福祉立法のパイオニアとして制定され、地方公共団体の長にいわゆる「福祉の措置」といわれる事務を国が機関委任するという法的枠組を創設し、その後の福祉行政の進展に大きく寄与した事実是否定することができない。しかし、その後のわが国の経済の発展による国民生活の向上、就労構造の変化等を考えると、保育所への入所の措置を市町村長の職権で行うという児童福祉法の法的構造は、もはや見直すべき時期にきているのではないかと考えられる。行政の効率化が問われている現在、私的部門における効率性の主要な手段である競争と価格による需給調整という手法を一部公的部門にも導入する試みは、大きな意義があるものと考えられる⁴⁹⁾。このよう

な意味において、保育所入所を現在の措置入所に代えて、契約入所という法的構成に変えたとともに、公費負担と費用徴収という法的構成から保育サービスの対価としての利用料と低所得者への利用料補助というしくみに変えていくことが、保育所利用者の意識や国民の選択の自由という面から考えて望ましいと考えられる⁵⁰⁾。保育所の現在の利用の実際は、児童福祉法の法的枠組から離れて、まさにこのような方向に進んでいるのではないか

49) 八代尚宏「行政改革と福祉政策」『季刊現代経済』昭和56年, AUTUMN '81, p. 79は「公的な保育所といえども、低所得者層に対する料金の免除、割引分は社会扶助費として別勘定に計上した上で、全体としての収支の採算が可能となるような“企業経営”を行いつつ、次第に民間委託の比率を高めていくことは、行政部門の効率性を高めるとともに、適切な競争条件を通じて健全な保育産業の発展を促すという二重の意味で効果的な方策ではなかろうか」と述べている。

50) 社会福祉施設運営改善検討委員会「社会福祉施設の運営をめぐる諸問題についての意見」昭和56年6月15日、は「施設の種類によっては「措置」という考えを改め、公的相談・判定機関による助言を参考として、要援護者(ないし要保護者)と施設経営者との契約による入所と考える方が妥当な場合が考えられる。(このことは、入所者の費用負担制度が定着するのに伴い、必要かつ応分の料金を負担して施設を利用するという考え方にもつながる。)」と述べている。

と思われる。このような方向が保育所の受益者負担を適正に進めていく本道であると思われる。

(ほり かつひろ・社会保障研究所主任研究員)

参考文献

- I 児童福祉関係
1. 一般
- ① 高田正巳「児童福祉法の解説と運用」時事通信社、昭和26年。
- ② 高田浩運「児童福祉法の解説」時事通信社、昭和32年。
- ③ 厚生省児童局編「児童福祉十年の歩み」日本児童問題調査会、昭和34年。
- ④ 竹内嘉巳「児童福祉法・母子福祉法・母子保健法の解説」時事通信社、昭和53年。
- ⑤ 厚生省児童家庭局編「児童福祉三十年の歩み」日本児童問題調査会、昭和53年。
- ⑥ 児童福祉法研究会編「児童福祉法成立資料集成」ドメス出版、昭和53年。
- ⑦ 厚生統計協会「国民の福祉の動向——昭和56年特集号——」『厚生指標臨時増刊』、昭和56年。
- ⑧ 厚生省児童家庭局企画課編「児童保護措置費手帳」日本児童福祉協会、昭和56年。
2. 保育料
- ⑨ 右田紀久恵「社会福祉施設と受益者負担」『ジュリスト (特集現代の福祉問題)』537号、昭和48年6月25日号臨時増刊。
- ⑩ 特別区保育問題審議会「保育所措置費(保育料)の改訂について」昭和51年8月2日。
- ⑪ 中央児童福祉審議会保育対策特別部会「今後における保育所のあり方 (中間報告)」昭和51年12月16日。
- ⑫ 三浦文夫「社会福祉における受益者負担」『季刊社会保障研究』Vol. 12, No. 4, 昭和52年3月。
- ⑬ 田村和之「保育所保育料をめぐる法的問題点」『都市問題研究』第29巻第7号、通巻319号、昭和52年7月。
- ⑭ 中央児童福祉審議会費用負担特別部会「保育料徴収基準の当面の改善について」昭和52年12月20日。
- ⑮ 福山清司「特例保育 (保育時間延長) を制度化」『厚生福祉』昭和55年10月22日。
- ⑯ 柴田敏夫「保育所の費用負担」『月刊福祉』昭和55年11月。
- ⑰ 東京都児童福祉審議会「今後の保育行政のあり方 (中間答申)」昭和55年12月17日。
- ⑱ 大阪保育運動連絡会「今日の保育料値上げの動向と問題点」『季刊福祉問題研究』昭和56年4月。
- ⑲ 成瀬龍夫「社会福祉行政と「受益者負担」」『都市問題』第72巻第6号、昭和56年6月。
- ⑳ 厚生行政問題研究会「社会保障の所得制限考察②」『週刊社会保障』No. 1130, 昭和56年6月22日。
- ㉑ 磯村英一監修、坂田期雄監修「明日の都市 Vol. 15——都市と福祉——」中央法規出版、昭和56年。
- ㉒ 行政管理庁行政監察局「保育所に関する調査結果報告書」昭和56年9月。
- ㉓ 田村和之「社会福祉施設利用料をめぐる法的諸問題」『賃金と社会保障』No. 825, 昭和56年9月上旬号。
- II 受益者負担関係
- ㉔ 和田八東「受益者負担」林栄夫ほか『現代財政学体系2』有斐閣、昭和47年。
- ㉕ 飯野靖四ほか「テキストブック財政学」有斐閣、昭和54年。特に「第3章 公共財の理論」および「第6章 受益者負担とその周辺」参照。
- ㉖ 田中啓一「受益者負担論」東洋経済新報社、昭和54年。
- ㉗ 中央社会福祉審議会「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る費用徴収基準の当面の改善について」昭和54年11月20日。
- ㉘ Ken Judge, "Pricing The Social Services", THE MACMILLAN LTD, 1980.
- ㉙ Ken Judge & James Matthews, "Charging For Social Care", GEORGE AREN & UNWIN, 1980.
- ㉚ 京極高宣「80年代福祉の費用負担のあり方」『月刊福祉』昭和55年1月。
- ㉛ 森幹郎「再び・老人ホームの費用徴収について」『厚生福祉』昭和55年4月9日。
- ㉜ 「座談会 老人ホーム費用負担制度の実施をむかえて」『老人福祉』第57号、昭和55年7月1日。
- ㉝ 佐藤進「福祉費用負担における受益者負担の条件」『月刊福祉』昭和55年11月。
- ㉞ 辻村禎彰「老人ホームの費用負担」同上。
- ㉟ 右田紀久恵「英国の地方自治体社会福祉行政」No. 1119, 『週刊社会保障』昭和56年4月6日。
- ㊱ 庭田範秋「老人保健制度における患者負担の論理」『週刊社会保障』No. 1126, 昭和56年5月25日。
- ㊲ 田中啓一「受益者負担論の系譜」『都市問題』第72巻第6号、昭和56年6月。
- ㊳ 遠藤三郎「地方自治体のサービスと「受益者負担」」同上。
- ㊴ 能勢哲也・高島博「地方自治体のサービスと「受益者負担」」同上。
- ㊵ 坂口勝彦「下水道と受益者負担」同上。
- ㊶ 倉岡小夜「施設費用徴収と障害者福祉」『賃金と社会保障』No. 820, 昭和56年6月下旬号。
- ㊷ 森幹郎「政策老年学」垣内出版、昭和56年。特に「第15章 老人ホームの費用徴収について」参照。

定年退職後の職業移動と生活適応*

和田 修 一

本稿における分析は、高齢者の心理的幸福 (psychological well-being) の研究に関連している。すなわち本稿の目的は、加齢に伴って生み出される生活条件の変化と高齢者の老後生活に対する主観的な評価との間の関係を分析的に理解することにある。本稿の分析の基礎的な仮説は、高齢者の幸福感 (well-being) は、加齢の結果として高齢者の身の上にかかるとされる老後生活の諸条件の単なる反映ではなく、加齢という1つの社会的プロセスの中で人々が体験する生活条件の変化によってもまた大きく影響を受けている、ということである。しかも、その生活条件の変化の体験と主観的幸福との間の因果関係は、単純で直接的なものでは決してない。その関係は、むしろ、それぞれの個人が自らの体験に対して与える意味づけによって媒介されているのである。

Medley(1976) は、次のように述べている。「近來、アメリカの高年齢者の間の生活満足に関するかなりの数の論文が発表されている。……今日の研究の多くは、個人の社会的環境のある一定の側面を、生活全体に対するあるいは生活の一定の側面に対する満足といった、ある種のモラルの測定値に関連づけるものである……」(p. 448)。本研究もまた、わが国の高齢者が置かれた社会的環境と彼らの生活全体に対する、および生活のそれぞれの側面 (facets) に対する満足との間の連関関係を分析するものである。しかし、このテーマに関す

るこれまでの研究に対して批判的に検討した結果、まず、次の事柄を強調しておきたいと思う。それは、Spreitzer and Snyder(1974)を初めとして数少ない数の研究者によって行なわれてきた素朴な方法、すなわち高齢者の心理的幸福と客観的な社会環境との直接的相関関係を分析する方法では不十分である、ということである。なぜならば、人々の生活評価は、客観的社会状況の単なる反映ではなく、その状況に対する主観的意味づけの結果として生まれるものだからである。確かに、少なからぬ数の生活環境を現わす変数 (例えば、世帯のあるいは個人所得、職業上の地位、配偶関係、等等)、あるいは場合によっては個人属性 (例えば、性別、年齢、学歴など) ですらも、高齢者の生活満足と統計学的に有意な相関を示すことはたびたびある (例えば、和田、1982を参照)。しかし、このような変数 (たとえそれらが統計学的に有意な連関を示すものであっても) を幾つ集めたところで、高年齢者の生活満足を分析的に説明したことにはならない。というのは、そのような生活環境あるいは個人属性がなぜ高齢者の生活満足を規定するうえで有意であるのかということの説明図式が欠如しているからである。

近年社会老年学の分野において、何人かの研究者がこの批判に基づいた分析を公表している。例えば、Medley(1976) は、「レファレンス・グループ」の理論に基づいた高齢者の生活満足に関する1つの因果モデルを主張している。Liang and Fairchild(1979)は、高年齢者の生活満足が高いか低いかは、他者の状況と自分の状況とを比較した場合の、あるいは過去と現在とを引き比べた場合に生じる「相対的剝奪感」(a feeling of being

* 本稿の原型は、第12回国際老年学会における発表論文 (S. Wada, "Occupational Mobility as a Condition of Later Life Adjustment" XII-th International Congress of Gerontology, Hamburg, 1981) である。本稿のデータは、財団法人豊田財団の研究助成 (助成番号、77-2-047および78-2-094) を受けて実施された調査から得られたものである。

relatively deprived) に起因するという仮説のうえに、高年齢者の経済状態への満足感を説明するモデルを提示している。Liang と Fairchild のこの説明モデルは、社会学における相対的剥奪理論を手懸りとしたものであることは明らかである。そしてまた、これは実証研究ではないが、Trela (1976) は、地位の不一致の理論が、年齢階層の社会 (age graded society) における高年齢者の政治活動を説明するうえで有効であることを論じている¹⁾。地位の不一致とは、後で詳しく論じるが、複数の地位変数の間の不均衡であり、この不均衡が特定の態度に媒介される時心理的ストレスを生み出し、そしてそのストレスを緩和する手段として特異な政治態度や活動を示すに至るとする理論である。

上に述べた幾つかの研究例が示す如く、高齢者が置かれた生活状況とその生活に対する主観的評価との間の連関を説明するためには、その2つの変数の間を媒介する、生活状況に対する主体の意味付与が分析枠の中に明確に組み入れられる必要がある。ところでこのような媒介要因は、上に述べた研究中でも幾つかの例が示された如く、1つに限定されているわけではない。どのような要因を分析枠の中に組み入れるかは、研究者が着目している生活状況の性質に依存して決まるのである。われわれは本稿においては、移動効果のモデルを用いようと思う。その理由は、高齢者の生活満足に関するこれまでの研究に対する批判から導かれた、次の2つの事由による。

まず第1に、高齢者の生活満足は、生活周期上の中年期から老年期への移行期における生活状況の変化と関連させて説明されなければならない、ということである。この主張の根拠としては次の理由があげられる。すなわち、生活周期上には社会・文化的な事象として同定されうる幾つかの移行期 (transitional stage) が含まれており²⁾、この移行期における生活環境の変化に対する適応 (co-

ping) が個人にとっても社会にとっても重要な課題となっている、ということである。生活周期は、例えば人格心理学などの視点から、個人の発達の周期とも同定しうるが、社会学的な概念としてそれを考える場合には、年齢的社会制度に規定された、社会・経済的生活環境の周期 (すなわち、職業周期、家族周期、経済周期などの複合) と見做すことが普通である (例えば、Atchley, 1980)。そして高年期 (later life stage) における人々の生活適応が問題にされる場合には、中年期から高年齢期へと移り変わる移行段階に対する人々の適応がまず分析対象とされなければならないのである。事実、社会老年学の初期には、まずこの移行段階への適応が分析の中核とされた。Cumming and Henry (1961), Cumming (1964), Henry (1964) などの離脱説、あるいは Friedman and Havighurst (1954), Miller (1965) などの活動説などはこの移行期における社会と個人の間の関連を生活適応の視点から分析した諸説であり、また近年に提示された Atchley (1972, 1976) の連続説 (continuity theory) もこの系列に属するものである³⁾。

しかし、近年の社会老年学における高年齢者の生活適応に関する議論は、生活周期上の移行という動態的概念を明示的に取り入れることなく、その移行期の帰結として確定してしまった生活条件との関連がいたずらに分析されているように思われる (先に述べた、生活満足度と客観的条件との間の単純な相関分析は、こういった傾向の1つの現われであろう)。この批判を踏まえて本稿では、生活周期上の中年期から高年齢期への移行段階において最も大きな生活環境の変化である定年退職 (retirement) を分析対象として措定しているのである。

定年退職は社会老年学において、きわめて頻りに議論の対象となってきた事象の1つである⁴⁾。しかし先に述べた離脱説や活動説を初めとして、多くの議論は役割理論の視点からなされてきたよ

1) Trela のこの論述は、生活満足を直接論じたものではないが、特定の政治的態度を生み出す背景として生活に対する不満が假定されているので、ここで述べている研究の系列の中に置いてよいだろう。

2) 例えば、少年期から青年期への移行、学齢期から有職期

への移行、中年期から高年齢期への移行、等々である。

3) これらの諸説に対する批判とその位置づけについては、和田 (1981b) の中に述べられている。

4) Atchley (1976) は、社会老年学における定年退職の分析成果をまとめたものとして便利である。

うに思われる⁵⁾。定年退職は、欧米においては、仕事役割からの引退を意味する概念であるから、個人が所有していた役割の喪失、あるいは代替という観点から主として議論がされてきたことは一面もっともなことであるが、役割は一定の地位を伴って遂行されることが一般である（特にその役割が全体社会のレベルで制度化されている場合はそうである）から、定年退職は個人が占めていた社会的地位の変化という側面も当然有するわけである。定年退職を役割の変化と見做すか、あるいは社会的地位の変化と見做すかはいずれも可能なわけだが、理論的重要性という視点からすれば、地位の変化として把握する立場の方がより大きなウェイトを占めるべきだといってよいと思う。というのは、定年退職は多くの工業社会では1つの制度として組み込まれているのだが、その制度はそれらの社会が年齢階層 (age stratification) という構造を有することの1つの現われであり、この階層分化の特性と関連づけて定年退職は初めてよりよく理解できると思われるからである⁶⁾。このことが本稿で移動効果のモデルを重視する第2の理由である。

高年齢者の社会的地位に関しては、それが彼らの生活満足の説明するうえで有力な変数であるか否かの論争がみられる（例えば、肯定的立場としては、Spreitzer and Snyder, 1974 があり、否定的立場としては Sauer, 1977 がある）が、それらの議論ではいずれも社会的地位が高年齢者の生活満足に対していかに作用するかという基本的な事柄についての論議が欠落しており、いたずらに相関を求める分析手法を繰り返しているのである。そのような失敗を招来した1つの原因は、静態的な地位にのみ着目し、先に述べたような移行期における地位の変化という動態について論じることが怠っているからである⁷⁾。

5) 例えば、袖井(1975)による、これまでの定年退職分析の要約を参照。

6) 例えば、Streib (1976) や Riley (1976) の議論を参照。

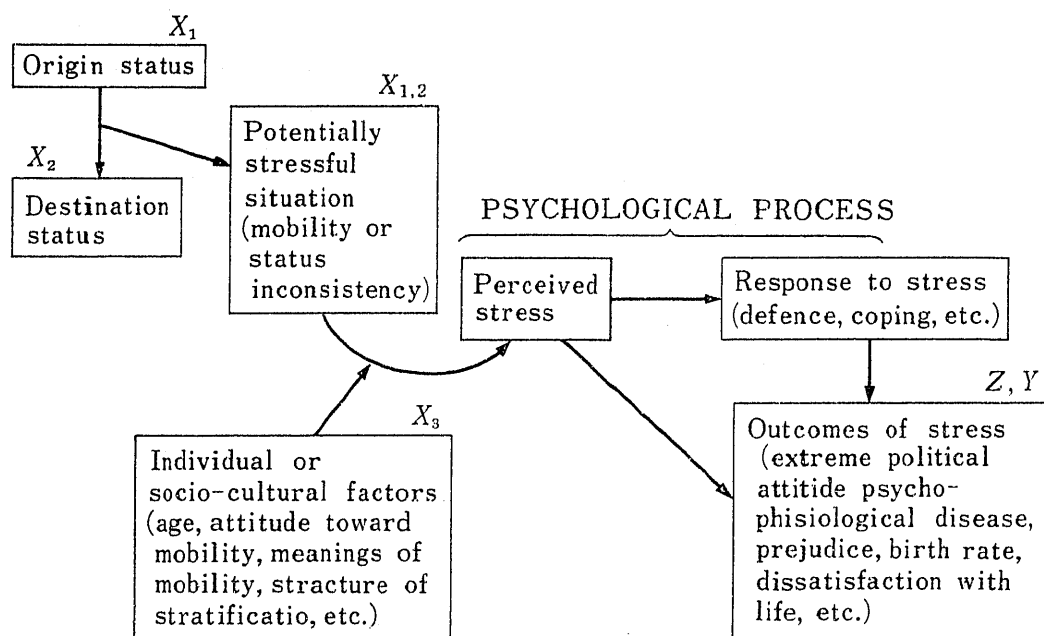
7) 動態に着目した分析は、むしろ役割理論からのアプローチの中に多くみられるといってよい。しかし役割理論からのアプローチの1つの欠陥は、アイデンティティの喪失であるとか人格の不統合とかいった心理的現象を、社会的変数との関連なしに論じてしまうことである。

さて以上の批判点を要約し、かつ本稿の立脚点を示すと次の如くなる。まずわれわれが採用すべきと思われる高年齢者の生活満足を説明するモデルは、①単なる客観的生活条件との関連をいうのみではなく、人々がその条件に主観的に付与する意味づけをも変数として含むモデルであり、②それは中年期から高年齢期への移行段階の現象を分析対象とし、かつ、③社会的地位の変化という事象に着目したものでなければならないということになる。そこでわれわれは、中年期から高年齢期へと移行する過程の中で多くの勤労者が避けて通ることのできない生活環境の変化過程である定年退職を分析対象とし、その定年退職を契機として生まれる職業上の地位の移動が高年齢期の生活満足に対していかに作用するかを、移動効果のモデルを用いることによって分析していこうと思う。

I 移動効果モデル

以上の議論に基づいて、われわれは老年期 (later life stage) にある人々の心理的幸福を説明するための1つのモデルとして移動効果のモデルを導入する。このモデル（図1を参照）は、次の2つの仮定から構成されている。第1に、職業移動における移動者 (a mobile person) は境界人 (a marginal man) としての性質を有するがゆえに、そしてまた境界人はいずれの社会階層にもうまく統合されないがゆえに、職業移動は移動者に対して潜在的ストレス状況を生み出すということである。移動者はこのストレス状況に対して適応することを余儀なくされるのであるが、その結果としてストレス軽減のために極端な政治行動を行ったり、強い偏見を抱いたり、ある場合には軽減しえなかったストレスがパーソナリティの統合を阻害したり、精神身体の病理現象を発生させたりする、といわれる⁸⁾。ブラウは、この移動効果を次の3つのタイプに要約している (Blau, 1956)。1つは「文化変容」 (acculturation) と名づけられているタイ

8) 地位の不一致・移動効果が生み出す結果として社会学において分析されてきた事象については、和田(1981b)の中にやや詳しく述べられている。



出典: Wada (1981), p. 4.

図 1 移動効果モデル

で、移動者は出身階層と到達階層の両者の文化に同化しえず、それらの中間的性質を示すというものである。第2のタイプは「社会的ストレス」(social stress)と名づけられているもので、移動者が非移動者にはみられない特異な特性を有する場合である。そして第3のタイプは、移動者が到達階層の文化に対して過剰に同調した態度や行動様式を示す場合であって、このパターンは「過剰同調」(over conformity)と呼ばれている。今、社会構造が上級階層と下級階層の2つの階層にのみ分化していると仮定すれば、職業移動によって次の4つのグループが生み出されることになる。すなわち、恒常的上位者(あるいは上層非移動者)、上昇移動者、下降移動者、そして恒常的下位者(あるいは下層非移動者)の四者である。この4つのグループの間の関係性を使ってブラウの3つの移動効果を表現すれば次のようになる。文化変容のパターンと社会的ストレスのパターンとは、移動が上昇であるか下降であるかは重要ではなく、前者のパターンは移動者の行動特性が恒常的上位者の行動特性と恒常的下位者の行動特性との中間にあるような場合であり、後者のパターンでは2つの移動者の行動特性が2つの非移動者の行動特性とは

対蹠的な特性を示す場合である。過剰同調のタイプは移動の方向が重要性をもつ場合であって、上昇移動者の行動特性と下降移動者の行動特性はお互いに両極端に位置づけられるようなものであり、その間に恒常的上位者の特性は上昇移動者のそれにより近く、また恒常的下位者の特性は下降移動者のそれにより近い形で位置される場合である。

われわれは後に、わが国の定年退職制度の下で生み出される職業移動が高年齢者の生活満足のうえに及ぼす移動効果のパターンを、ブラウのこの3つのパターンを手懸りにして究明することになるであろう。そしてその移動効果パターンの同定から、高齢者の生活適応に対する職業移動の意味を探ることになるであろう。

われわれの移動効果モデルに対する第2の仮定は、移動効果とは職業上の地位の移動という潜在的なストレス状況と、社会の階層分化に関する文化的背景、および／あるいは個人の価値態度との間の交互作用である、ということである⁹⁾。したがって、移動効果は、出身階層、到達階層、文化

9) この考え方は Talor (1973) や House and Harkins (1975) によって主張され、Seeman (1979) や Haleby and Sobel (1979) によって実証研究の中で応用されている。

的・個人的要因という3つの変数の間の2次の交互作用であると同定されるのである。この仮定は、次のような考察から導かれる。移動効果の理論は、図1にも示された如く、移動の事実とある特定の社会的態度や行動特性との間を、心理的プロセスを媒介として結びつける理論である。したがって問題を解く鍵は、この心理的プロセスの特性の中に存するのだが、この心理的プロセスとは心理的バランスの評価というプロセスである。すなわち、到達した地位が出身の地位と比較してバランスが保たれているか否かの判定なのである。そしてこの判定を下すためにはレファラントとなる尺度が必要であるが、この尺度に相当する要因が、移動に関する文化的要因であり個人の価値観なのである。このように考えてくると、Tator (1973) が、地位の不一致、移動効果の理論をバランス理論の下位概念と同定したことも納得がいくのである。

ところで、地位の不一致・移動効果という概念は、社会学の中でもとく問題の多い概念である。第1に、それらの概念規定そのものをめぐる論争に結着がついていない。第2に、その概念を分析モデルの中の変数へと翻訳する方法についてのコンセンサスが研究者の間で確立しているとは言い難い。そして第3に、それらの変数の社会事象に対する説明力に疑問が提示されている。もちろん本稿においては、地位の不一致・移動効果に関して理論上の、および方法論上の議論を展開する余裕はないが、本稿の立場あるいは分析視角を明らかにしておこう¹⁰⁾。

レンスキーは、地位の不一致について論じた時、それを複数の次元から成る社会的地位が及ぼす作用であり、地位の垂直次元 (vertical dimension) の作用に対して直交する (orthogonal) 水平次元 (horizontal) での地位の作用であると定義した (Lenski, 1954)。レンスキーは、この定義に基づいて、地位の不一致を2つ以上の地位変数の間の差である (したがって、当然、レンスキーは地位変数を間隔尺度で測定している) と同定した。レ

ンスキーのその論文の後、例えば Jackson (1962) および Treiman (1966) が民族的地位と社会・経済的地位の間の不一致が生み出すストレスについて、Lenski (1956) が社会的参加と人格の統合への影響について、Jackson (1962) が心理的・身体的病症との関連について分析しているが、レンスキーの地位の不一致および先に述べたブラウの移動効果に対して、その概念の有用性に対する批判が提示されている。

地位の不一致・移動効果の概念は、先にも述べた如く、複数の地位変数が及ぼす、それぞれの変数 (ディメンジョン) の独立な作用に対して直交する幾つかの変数が複合して及ぼす作用であると定義された。そしてレンスキーは、その不一致・移動効果の概念を2つの地位変数間の差であると同定したのであるが、2つ (あるいはそれ以上の) 変数の間の差を回帰方程式の中に導入することは、それぞれの変数の係数を一意に同定することを不可能にする (アイデンティフィケーション問題)¹¹⁾。しかし2つの変数のそれぞれの独立した作用に対して直交する作用を方程式の中に導入する方法は、2つの変数の差として導入する以外にも、交互作用として組み入れる方法がある。これが Blau and Duncan (1967) が用いた方法である。

この方法は、Hope (1975) が指摘するように (彼はこのモデルを、平方加法モデル, square additive model と呼んでいる)、先程のレンスキーの方法とは基本的に異なっている。ホープは、この平方加法モデルがレンスキーの提示した地位の不一致・移動効果の概念とは異種の変数であって、地位の不一致・移動効果を (レンスキーの概念に忠実に表現するためには) レンスキーの方法を一步前進せしめたと称する線型モデル (ダイヤモンド加法モデル, diamond additive model) で現わすことを主張するのである。

しかし House (1978) が指摘するように、ホープのダイヤモンド加法モデルも、アイデンティフィケーション問題を (別の形態で) 引きおこす結果になる。しかもホープの移動効果の議論には、移

10) 地位の不一致および移動効果に関する理論上のそして方法論上の議論は、本稿の中で十分に展開する余裕はない。これについては、稿を改めて論じる予定である。

11) 詳しくは Blalock (1965, 1966a, 1966b) あるいは安田 (1969) を参照されたい。

動は常に上昇か下降かの区別があり、しかもそれぞれの移動がある基準点を基に何段階の（上昇あるいは下降）移動であるか計測しうるもの、という前提が置かれているのである。このように移動そのものが順序尺度（しかも原点の定まった順序尺度）で測定しうるという仮定は、きわめて強い仮定であって、特に本稿の分析の場合のように「無職」という他の社会的地位とは比較不能なカテゴリーを含む場合には、ほとんど非現実的な仮定であるといつてよいだろう。

われわれの見解はこうである。すなわち、地位の不一致・移動効果の分析モデルとしては、あえて線型加法モデルに固執することはなく、それらの概念は交互作用であると同定して何ら差しつかえない、ということである。というのは、それらの作用の要諦は、独立した地位変数の作用に対して直交する作用であるということであり、この点で交互作用効果は分散分析モデルにおいては、主効果と直交する作用であるから、地位の不一致・移動効果は分散分析モデルにおける交互作用効果であると同定しうるのである。しかしここで最も強く主張したいことは、分析方法論上の事柄についてよりも理論モデルについてである。

Blau and Duncan(1967)を初めとして分散分析モデルを使用した分析からは統計学的に有意な交互作用効果は抽出されなかったといわれているのであるが、それは彼らの理論モデルが誤っていたのである。すなわち、彼らは地位の不一致・移動効果を、2つの社会的地位の間の交互作用であると仮定しているが、それらは、社会・文化的要因および／あるいは個人の態度と地位の不一致・移動との間の交互作用（すなわち、統計学的には2次の交互作用）と同定すべきであったのである。

ブラウの移動効果に関する理論にしても、あるいはレンスキーを初めとする地位の不一致の理論にしても、それらの理論の中では地位の不一致あるいは移動の事実と社会的態度や行動との間の関連を説明するために、ストレスの発生やあるいはそのストレスに対する適応(coping)といった心理的メカニズムが媒介要因として仮定されている。ところでこのような心理的状态は、安田(1971)が

達成動機と成功アスピレーションとの間の媒介要因として価値態度を指定したように、一般的には、ある特定の価値態度を媒介にして社会行動や態度として表出すると見做すべきである。すなわち、地位の不一致や移動の事実は潜在的にストレス状態なのであり、それをストレスと感ずるか否かは社会・文化的要因や個人の価値態度に依存する、ということである。

さて、以上述べた議論に基づいて組み立てられた図1のモデルを数式で表現すれば、次のように表わしうるであろう。すなわち、

$$Y = bZ + a_1X_1 + a_2X_2 + a_{1,2,3}X_{1,2}X_3 + R_x \dots\dots\dots(1)$$

である。ただしここで、 Y は生活満足度、 Z は共変量（活動性）で、 b はその係数、 X_1 は定年前の職業上の地位、 X_2 は現在の地位で a_1 と a_2 はそれぞれの係数、 $X_{1,2}$ はその2つの地位間の交互作用で X_3 は価値態度、そして $a_{1,2,3}$ は $X_{1,2}$ と X_3 との間の交互作用の係数をそれぞれ表わす。 R_x は残差項である。

II 対象者と変数

本稿における分析データは、定年制問題研究会が1979年から1980年にかけて、東京周辺の4つの大企業の定年退職者に対して行なった意識調査から得られたものである。4つの企業は、東京周辺に事業所が存在する大企業の中から、当時の定年退職制度からして、①定年年齢が56歳より上であり、かつ平均賃金の比較的高い企業、②定年年齢が56歳よりも上であり、かつ平均賃金が比較的低い企業、③定年年齢が56歳以下であり、かつ平均賃金が比較的高い企業、そして、④定年年齢が56歳以下であり、かつ平均賃金が比較的低い企業、という条件を充たすものを選んだ。各企業の定年退職者懇親会が作成している定年退職者の名簿に記載されている方々のうち東京近辺に在住の方すべてを対象者として、郵送法によって調査を行ない、有効票1,227票を得た（回収率68.9%）。[有効票を得た1,227名の方々の基本属性は表1の如くである¹²⁾。

表 1 基本属性と主要変数の年齢階層別分布

変数	60歳未満 (n=439)	60~64歳 (n=513)	65~69歳 (n=248)	70歳以上 (n=27)
配偶的地位	%	%	%	%
既 婚	97	95	94	85
そ の 他	3	5	6	15
家族の大きさ				
1人	1	1	1	1
2人	24	33	37	47
3人	36	29	26	15
4人以上	39	37	36	37
退職年齢				
55歳以下	47	12	43	52
56~59歳	52	77	55	30
60歳以上	1	11	2	18
教 育				
9年以下	37	62	62	62
10~12年	24	24	29	19
13年以上	39	14	9	19
退職後の年数				
2年以下	76	12	0	0
3~4年	22	28	0	0
5年以上	2	60	100	100
退職前の職業的地位				
上層・ノンマニュアル	41	16	11	11
下層・ノンマニュアル	22	24	23	11
マニュアル	37	60	66	78
現在の職業的地位				
上層・ノンマニュアル	26	11	3	0
下層・ノンマニュアル	20	19	14	7
マニュアル	42	38	34	11
無 職	12	32	49	82
退職年齢に対する態度				
肯 定	19	20	16	19
否 定	81	80	82	74
N A	0	0	2	7
退職金に対する態度				
肯 定	55	46	42	63
否 定	45	51	55	33
N A	0	3	3	4
LSI(*)の平均値	7.12	7.20	7.33	7.00
活動性(**)の平均値	8.07	8.34	8.57	8.04

* サンプル全体での平均値は、7.19。

** サンプル全体での平均値は、8.28。

われわれが分析しようとしている移動効果のモデルは、次のような変数を含んでいる。まず、移動前の職業上の地位、すなわち「定年退職前の職業上の地位」は、4つの大企業において対象者が定年退職直前に占めていた地位であり、移動後のそれは、「現在の職業上の地位」である。対象者は定年退職した後現在に至るまで転職した可能性

もあるわけで、われわれの移動概念は複数の職業移動を許容するものである（ただし、定年退職以降現在に到る転職回数は対象者全体で、平均2回であり、かつ本稿の分析では定年退職期間を5年以内と限定しているので、その転職は無視しうる程度のものである）。2つの職業上の地位は、＜上層ノンマニュアル＞、＜下層ノンマニュアル＞、＜マニュアル＞の3つの地位から成り、現在の職業上の地位には＜無職＞が付け加わる。

「現在の生活に対する主観的評価」に関しては、Neugarten et al. (1961) の生活満足度尺度の改良版（これについては、和田，1981 a, 1982, および和田，1981 b への付論の中に詳しい）による測定値を用いた。個人の得点は0点～13点のレンジを有する。この尺度は、生活全体に対する評価であるが、この他に生活の各側面に対する満足度がある。この満足度については、現在の「経済状態」、「健康状態」、「レジャー活動」、「家族内人間関係」のそれぞれについて、＜非常に満足＞から＜非常に不満＞に至る7段階のハシゴを用いて尋ねた。この変数の取り扱いには次の2通りの仕方が考えられる。1つは、＜満足＞、＜わからない＞、＜不満＞へとカテゴリーを合併して、属性変数として扱う仕方であり、今1つは＜わからない＞を0点とし、満足方向に1点から3点までのウェイトを与え、不満方向へ1点から3点のウェイトを与える仕方である。しかし後者の方法では、各変数の得点分布に大きな偏りがみられるので本稿では前者の方法を用い、属性変数としての分析のみを行なっている。

「活動性」については、8つの活動項目に関する過去1年間の活動頻度を尋ね、8つの活動得点の合計をもって尺度値とした。8つの活動領域とは、「スポーツ」、「趣味」、「けいこごと」、「宗教」、「地域運動」、「政治活動」、「ボランティア活動」、「学習」の8つである。それぞれの活動項目の頻度は、＜ほとんど毎日＞（3点のウェイトを加える）から＜全然なし＞（0点とする）までの4段

12) 表1の中で、退職年齢にかなりの変動がみられるが、これは各企業で定年退職制度が変化してきたことに依るものである。

階である。個人がとりうる活動性の得点のレンジは、0点から24点の間である。

定年年齢に対する態度については、「退職した後、現在までの生活をふりかえった時、その年齢で退職したことをどう思われますか」という問いに対して、〈もっと働き続けていたかった〉、〈ちょうど良い時期に退職した〉、〈もっと早めに退職すればよかった〉の中から1つ選んでもらった。そしてこの回答の中で〈もっと働き続けたかった〉を否定的な態度とし、残りの2つを肯定的な態度であると解釈した。

「退職金に対する態度」については、次のようにして求めた。まず質問は、「退職した後のこれまでの生活をふりかえった時、その退職金の額をどう思われますか」という問いかけをし、それに対して〈十分であったと思う〉、〈まあまあの額であったと思う〉、〈やや少なかったと思う〉、〈まったく少なかったと思う〉のうちの1つに回答してもらった。この回答の中で前二者を肯定的な態度とし後二者を否定的な態度とした。

これらの基本変数の年齢階層別の分布を表1の中に示しておいた。

III 分析方法

本稿の分析方法は、一貫して分散分析(ANOVA)あるいはそれと同質の分析方法である。生活全体に対する満足度に関して移動効果を求めるためには、二元配置の分散分析を用いた。生活のそれぞれの側面に対する満足度に関して移動効果を求めるには、定性的データの分析方法の1つであるGSK(これについては、Grizzle, Stammer and Koch, 1969,あるいは和田, 1981bへの付論を参照されたい)を用いた。

分析方法について注意しておかなければならないことは、(1)式のパラメータの推定にあたっては、価値態度 X_3 はコントロール変数として扱われている、ということである。こうした理由は、 X_3 を分散分析に組み入れて三元配置の分析とすると、度数ゼロのセルが増えてしまって計算に耐えないからである。そしてさらに本稿の分析にお

いては、分析対象を、定年退職後5年以内の人々に限定したということも注意しておかなければならない。というのは、移動を体験してから後の時間が長くなればなるほど、攪乱要因の影響が大きくなっていくであろうからである。

IV 分析結果

われわれはまず、定年退職後の人々の生活満足に対して及ぼされている職業移動の影響について分析した。この分析に用いられた方法は、定年前の職業上の地位と現在の職業上の地位とを説明変数として活動性を共変数とする二元配置の分散分析である。ここで活動性を共変数として導入した理由は、活動性が生活満足のうえに及ぼす影響力はきわめて高く、したがって生活満足のうえに及ぼされる移動効果をなるべく純粋な形で抽出するためには、その影響力をコントロールする必要があると考えたからである。表2は、定年年齢に対する態度をコントロールした場合の分析結果であり、その表の中で1)は、定年年齢に対する態度

表2 活動性レベルを共変数とした場合の生活満足の分散分析(退職年齢に対する態度が、コントロールされている)

1) 否定的態度

変数	SS	自由度	F	Fの有意性*
共変数				
活動性	77.43	1	8.7	0.00
主効果	93.64	5	2.12	0.06
職業的地位1	6.11	2	0.35	0.71
職業的地位2	83.98	3	3.16	0.03
交互作用効果	62.23	6	1.17	0.32
説明力	233.29	12	2.20	0.01

2) 肯定的態度

変数	SS	自由度	F	Fの有意性*
共変数				
活動性	70.43	1	9.92	0.00
主効果	113.36	5	3.19	0.01
職業的地位1	23.71	2	1.67	0.19
職業的地位2	108.21	3	5.08	0.00
交互作用効果	85.98	6	2.02	0.06
説明力	269.78	12	3.17	0.00

* 帰無仮説が成立しうる確率値。以下同様。

表 3 活動性レベルを共変数とした場合の生活満足
の分散分析 (退職金に対する態度がコントロールされている)

1) 否定的態度

変 数	SS	自由度	F	Fの有意性
共 変 数				
活 動 性	111.50	1	13.32	0.00
主 効 果	129.51	5	3.09	0.01
職業的地位 1	61.58	2	3.68	0.03
職業的地位 2	109.03	3	4.34	0.01
交互作用効果	41.74	6	0.83	0.55
説 明 力	282.75	12	2.81	0.00

2) 肯定的態度

変 数	SS	自由度	F	Fの有意性
共 変 数				
活 動 性	109.26	1	13.29	0.00
主 効 果	107.96	5	2.63	0.03
職業的地位 1	8.54	2	0.52	0.60
職業的地位 2	61.86	3	2.51	0.06
交互作用効果	98.96	6	2.01	0.07
説 明 力	316.18	12	3.21	0.00

が「否定的」な場合の結果を表わしたものであり、2) は「肯定的」な場合の結果である。表 3 は、退職金に対する態度をコントロールした場合の分析結果であり、表 2 の場合と同様に、1) が退職金に対する態度が「否定的」な場合の結果であり、2) が「肯定的」な場合の結果である。

さて、この 4 つのケースのいずれにおいてもわれわれの分析モデルの説明力はきわめて高いといえる。そしてまた、いずれのケースにおいても、活動性がモデルの説明力の中で占める規定力の大きさは大きく、モデルが説明する生活満足の変動のうちの約 3 分の 1 弱、あるいは 2 分の 1 弱が活動性によって説明されている。しかしこの事実、裏返せば、残りの 3 分の 2 強、あるいは 2 分の 1 強の変動は、定年前後の職業上の地位の独立した規定力あるいはそれらの交互作用によって説明される、ということでもある。そこでわれわれが問題とするのは、それら職業上の地位の説明力の相対的大きさについてである。

まず、職業上の地位の独立的規定力（すなわち、表中で主効果として示されている部分）は、4 つのケースいずれの場合においても統計的に有意で

ある。しかしその主効果について、定年前後の職業上の地位それぞれの説明力の間で比較してみると、それらの規定力は等しくはない。すなわち、現在の職業上の地位は、いずれの場合においても有意な規定力を有するが、定年前の地位の規定力は、退職金への態度が「否定的」な場合を除いて有意ではない。しかし定年退職に対する評価的な態度をコントロールせずに定年前の職業上の地位が及ぼす生活満足への影響力をみると、その規定力は現在の地位と並んで有意である（分析結果は省略）。すなわち、定年前の職業上の地位が老後の生活満足のうえに及ぼす影響は定年退職制度に対する評価をコントロールした場合現われなくなる。ということは、定年前の職業上の地位の影響とはまず定年退職制度に対する態度の規定であり、そしてその態度が生活満足に対して影響するものと思われる。なお、定年後の職業上の地位が高くなるほど生活満足度は高くなり、定年制への態度が肯定的な方が満足度は高くなっている（分析結果は省略）。

次に職業上の地位と生活満足および活動性との間の関係性を比較してみると興味深い。というのは、活動性は定年前の職業上の地位によって規定され、現在の職業上の地位が及ぼす影響力はほとんど見出せないからである¹³⁾。すなわち、人々がどの程度の社会参加あるいは個人的娯楽や趣味を行なうかは生活スタイルを構成する 1 つの側面であるが、この生活スタイルは人々の中年期にほぼ完全に形成されてしまっていて、その後はあまり変化しないのではないかと、ということである。この事実が、われわれが生活満足に対する活動性の規定力の大きさを認めつつも、それ以外にも老後の生活満足を規定する有力な原因があるのではないかと推察する 1 つの根拠となっているのである。

さてここで、職業上の地位の変化が生活満足のうえに及ぼす影響について分析することにしよう。移動効果のモデルについての議論の中で述べた如く、われわれの分析の中で職業上の地位の変化は、

13) 活動性に関する分析は本稿では触れられていないが、和田 (1981b) を参照されたい。本稿の分析対象の場合にも、そこに述べられた分析結果とほぼ同一の結果が得られている。

交互作用効果として求まる。そこでまず、4つのケースのそれぞれについて、移動効果の出現形態について検討してみることにする。第1に気のつくことは、4つのケースの中で、定年年齢に対する態度および退職金に対する態度が肯定的な人々に関してのみ移動効果の規定力が現われている、ということである。ただしそれらの規定力も伝統的な統計学上の有意水準（1%あるいは5%）からすれば必ずしも有意ではないが、交互作用が説明する生活満足度の変動は、定年前の職業上の地位や定年後の職業上の地位と比べてみても決して小さくない（sum of square を自由度で修正した modified sum of square を、上の2つのケースのそれぞれについて、交互作用、定年前の地位、定年後の地位に関して比較すると、85.98, 23.71, 108.21 および 98.96, 8.54, 61.86となっている）。

この事実からわれわれは、次のように推論することができる。すなわち、定年制に対して否定的な態度を有している人々の、現在の生活満足は、現在の活動性および現在の職業上の地位とによって説明されるが、肯定的な態度を有する人々のそれは、その2つの変数および定年前後での職業上の地位の変化（および不変化）によって説明される、ということである。そこで問題になるのが、なぜ定年制への態度が肯定的な場合にのみ、職業上の地位の変化が問題となるのか、ということである。

この問題に関しては、われわれは必ずしも確答を有しているわけではない¹⁴⁾。ただし次のように推論することもできるであろう。すなわち、後にわれわれは上に述べた移動効果はブラウのいう文化変容のパタンであることを指摘するが、このタ

イプはそれぞれの階層に特徴的な文化を強く内面化している人々の間に出現しやすいといえるであろう。階層文化を内面化している人々は、階層構造を反映する社会制度に対しても是認的な態度を有する人々であり、したがって定年制に対する肯定的な態度を有する人々の間に上に述べたパタンの移動効果が見出される、ということである。この点については、後に移動効果のパタンを議論する時、改めて論述しようと思う。いずれにしても、移動効果は特定の価値態度を有する人々にのみ見出されるというわれわれの仮説は承認されたといえてよいであろう。

さて、交互作用が説明力を有するということは、換言すれば、定年前後の職業上の地位のそれぞれの組合せ（ $3 \times 4 = 12$ コ存在する）の内部での生活満足度の分散よりもそれぞれの組合せの平均得点間の分散の方がより大きい（換言すれば、組合せ間で平均値の差がみられる）のであるから、それぞれの組合せに応じて平均得点がどのように変化しているかを見極めなければならぬ。表4が、このテーマに関する分析結果を示したものである。

表4 生活満足の分割表

1) 退職年齢に対する態度が肯定的

職業的地位1	職業的地位2				
	上層・ノンマニュアル	下層・ノンマニュアル	マニュアル	無職	全体
上層・ノンマニュアル	8.84 (63)	8.71 (7)	6.90 (20)	5.14 (7)	8.16 (97)
下層・ノンマニュアル	8.13 (8)	8.14 (21)	7.75 (24)	6.92 (12)	7.77 (65)
マニュアル	10.33 (3)	8.53 (19)	7.35 (60)	9.07 (15)	7.94 (97)
全体	8.82 (74)	8.38 (47)	7.36 (104)	7.50 (34)	7.98 (259)

2) 退職年金に対する態度が肯定的

職業的地位1	職業的地位2				
	上層・ノンマニュアル	下層・ノンマニュアル	マニュアル	無職	全体
上層・ノンマニュアル	9.45 (40)	8.00 (7)	6.67 (6)	8.25 (4)	8.85 (57)
下層・ノンマニュアル	6.33 (3)	8.14 (7)	10.00 (8)	6.50 (4)	8.27 (22)
マニュアル	8.00 (2)	9.00 (5)	7.81 (27)	4.50 (27)	7.33 (8)
全体	9.18 (45)	8.32 (19)	8.07 (41)	5.94 (16)	8.24 (121)

14) 特に問題なのは、われわれは2つの相反する分析結果を有していることである。すなわち、本稿の分析では、交互作用効果は定年制に対して肯定的な態度を有する人々の間にみえているが、和田(1981b)の中では逆に否定的態度の人々の間にみえているのである。もっとも和田(1981b)の場合は、定年前の職業上の地位と定年後初職の地位との間の移動の分析であり、本稿の分析とはやや性格を異にしており、そしてまた和田(1981b)のデータは地域調査から得られたものであり、大企業の退職者のみが対象とされた調査ではない。しかし同一のモデルが、われわれの分析意図に反して、異なった結果を生み出すことは好ましいことではないので、この理由の追求は早急に行なわなければならないと考えている。

表4の1)は、定年年齢に肯定的な人々について、定年退職前後の職業上の地位のそれぞれの組合せが示す、生活満足度の平均得点を表わしたものである。2)は、同様の平均得点を、退職金に対する態度が肯定的な人々について示したものである。2つの表に共通して、それぞれのセルの中の実数値は、そのセルの生活満足度の平均得点を示し、括弧内の自然数は各セルの度数を示している。これらの分割表からは幾つかの興味ある事実を読み取ることができる。われわれはまず、本稿で注目している移動効果は、どのようなパタンのものであるかを検討してみよう。

今、「無職」という職業上の地位は、先ほども述べた如く、他の地位との高低に関する一次元的比較は困難であるから、それを除外したうえで「上層ノンマニュアル」と「下層ノンマニュアル」を合併して「マニュアル」とし、表4の2つの表を書き換えると次のような表が求まる。

(1)

	ノンマニュアル	マニュアル
ノンマニュアル	8.62 (99)	7.36 (20)
マニュアル	8.14 (22)	7.35 (60)

(2)

	ノンマニュアル	マニュアル
ノンマニュアル	8.92 (47)	8.57 (6)
マニュアル	8.71 (7)	7.81 (27)

上の2つの表の中、(1)の表は表4の1)の表、そして(2)の表は同じく表4の2)の表に対応している。各セルの中の実数値はそのセルの平均得点を、そして括弧内の数値はそのセルの度数を表わしている。

2つの表に関して、各セルの平均得点の大小関係は次のようになっている。

恒常的上位者 > 上昇移動者 > 下降移動者 > 恒常的下位者

そしてこの順序関係のパタンは、2つの表に共通である。

この移動効果のパタンは、ブラウのいう文化変容のパタンである。すなわち、各階層はそれぞれに独自の文化を有し、移動者はいずれの文化に対しても十分に同化しえないがゆえに、上級階層の人々の特性と下級階層の人々の特性の中間に位置するような特性を示すようになる、というパタンである。このことからわれわれは老後生活の生活満足に関して、次のように推論することができる。第1に、職業上の地位からみた上級階層には高い生活満足、そして下級階層には低い満足という文化特性が存在し、この文化特性は定年退職という生活周期上の移行期を人々が通過することによっても変化はしない、ということである。しかし第2に、定年退職を契機として上昇あるいは下降の職業移動を体験した人々は、到達階層への適応・同化が十分に行なわれえず、2つの階層の中間的状态を示すということである。そして第3に、定年退職の制度に対して否定的な態度を有する人々は、移動効果のパタンについては肯定的な人々と同じパタンを示してはいるが(表は省略)、この人々の生活満足はむしろ現在の職業上の地位が規定する部分が大きく、定年前の地位および移動そのものが及ぼす影響はさして大きくはない、といえる。

次に再び表4の分割表に戻って、現在「無職」の人々の生活満足について検討してみよう。何ら変数をコントロールせずに、「無職」の人々の平均得点をみると、他の地位の平均得点に比べて一段と低くなっているのではあるが、移動という視点から「無職」の人々について検討してみると、その内部でもかなりの変化がみられる。まず、定年年齢が肯定的である人々の中では、マニュアルから無職へという移動パタンの人々の平均得点が最も高く、上層ノンマニュアルから無職へというパタンの人々の得点が最も低い。下層ノンマニュアルから無職へというパタンはその中間であるから、現在無職である人々の生活満足は、定年前の職業上の地位が上がるほど低くなっているということである。一方で、表4の2)の中に示されている如く、退職金への態度が肯定的な人々に関しては、現在無職である人々の生活満足は定年前の

地位が高いほど高くなっていることが分かる。定年後の生活に対する主観的評価は、職業上の地位の有する幾つかの側面に関して（例えば、地位のプレステージ、賃金の額、等々）定年前後の地位の間の比較に基づいて為されると仮定しうるのである。すなわち、定年退職年齢に対して肯定的でかつ現在も働いていない人々というのは、自ら好んで引退した人々という意味で積極的引退者であろうから、彼らの比較基準は仕事役割の喪失ということやプレステージの変化ではなく、生活の経済的条件の低下の度合を基準にして評価しているのであろう、ということである。なぜならば、経済的条件の低下は、定年前の地位が高くなるほど激しくなるからである。つまりわが国の定年退職者の生活意識の中では、経済的条件に対する意識のウェイトが、一般的に大きい、ということを見出しめる。この推論を裏づける今1つの根拠は、退職金への態度が肯定的な人々に関する上記の結果である。というのは、退職金に対して肯定的に評価しかつ現在働いていない人々は、生活の経済的条件については不安を有していない人々であろうから、そのような人々の生活満足は定年前の蓄財の多寡によって決定されている、ということである。

定年退職者の生活意識の中では、経済的側面が最も移行期の変化に敏感に反応するであろうことは、次の分析結果から推論される。

すなわちわれわれは、GSKを用いて、経済、健康、家族内人間関係、レジャー活動という生活領域のそれぞれに対する満足度に定年退職を契機とした移動によってどのような影響が及ぼされるのかということについて検討した。上記4つの生活領域に対する満足度は、「非常に満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「非常に不満」という5段階の梯子を用いて測定されているが、このような測定値は、先の尺度による生活満足度の測定値と異なって、正規分布に近似する分布をもつ計量値であるとは仮定しえない。そこでわれわれは、上記の5段階を「満足」、「どちらともいえない」、「不満」という3段階に縮小したカテゴリーを被説明変数とする GSK の分析

を行なったわけである。GSKによる分析の結果交互作用が有意と認められたものは、定年年齢に対する態度が肯定的な人々の経済に対する満足度の分析のみであった。その分析結果が表5である。

表5 経済状況に対する移動効果（定年年齢に対して肯定的）

ANOVA

変数	x^2	自由度	x^2 の有意性
主要効果	6.99	3	NS
職業的地位1	5.38	1	*
職業的地位2	3.63	2	NS
交互作用効果	7.90	2	*
説明力	11.85	5	*

* x^2 の値は、5パーセント水準で有意である。

評価の分割表

	職業的地位1					
	ホワイトカラー			ブルーカラー		
	職業的地位2			職業的地位2		
	ホワイト	ブルー	無職	ホワイト	ブルー	無職
満足	48%	52%	36%	64%	44%	54%
中立	20	18	18	14	24	24
不満	32	31	47	22	32	22

表5からすると、まずマニュアルからノンマニュアルへと上昇移動した人々の中に「不満」であるとする人々が最も少なく、残りの3つの移動タイプの間ではそれほど差がないことが分かる（無職の人々は除いて考えている）。経済状態に対する満足度に関しては、所属威信集団との関連から推論することは不可能であるから、移動効果（ブラウのいう）との対応が付けられないのは当然である。しかし上昇移動した人々に「不満」が少なく、かつノンマニュアルから無職となった人々の間に「不満」が多いということは定年退職による経済生活の変化についての常識的現象であり、したがって、老後生活の経済的側面についての人々の評価が、定年前後の経済生活実態の比較に基づいていることを窺わせるものである。

V 結論と展望

本稿では、定年退職を契機とした職業移動が定

年後の人々の生活満足のうえに及ぼす影響は、ブラウのいう文化変容のパタンであり、かつ定年前後の経済状況の比較がその評価を決定するという意味で、幾つかの生活領域の中では経済の領域に対する評価が移動の影響を受けている、という知見を分析結果から得た。

われわれの結論の1つは、定年退職者の生活評価は、1つの階層文化とでも呼ぶべき現象であって、その文化は定年退職を境とした人生周期のうえでも変化することはない、ということである。そしてそれは階層文化であるということによって、階層分化を決定づける客観的要因に強く反応する。Chatfield(1977)が主張する如く、そしてわれわれの分析結果が支持する如く(青井, 松村, 和田, 1980), 経済的生活条件に強く相関し、そしてそれは、定年前後の職業上の地位とも強く関連している(本稿の分析から)。

それは1つの階層文化であることによって、階層に特徴的な生活様式と連動している。それは、活動性(階層間隔差が顕著である。和田, 1981bを参照)と非常に強く結びついている。しかし生活評価が生活様式とは同一のものでないことは、活動性が定年前の社会化によって大きく決定されるのに対して、生活評価は、移動と現在の職業上の地位に作用される部分の大きいことで知られる。

そして、最後に、生活の経済的側面が移動の影響を最も受けやすいことを確認した。

文 献

- 青井和夫, 松村健生, 和田修一, 1980, 「定年退職への個人的対応と社会的対応」, 第6回豊田財団助成研究発表会。
- Atchley, R. C., 1971, "Disengagement among professors" *Journal of Gerontology* 26: 476-480.
- Atchley, R. C., 1976, *Sociology of Retirement*. John Wiley & Sons: New York. アチュリー, 1979, 『退職の社会学』, 牧野拓司訳, 東洋経済新報社。
- Atchley, Robert C., 1980, *The Social Forces in Later Life*. Third edition. Wadsworth: Belmont, California.
- Blalock, H. M., Jr., 1965, "Theory Building and the statistical concept of interaction" *American Sociological Review* 30: 374-380.
- Blalock, H. M., Jr., 1966a, "Comment: status inconsistency and the identification problem" *Public Opinion Quarterly* 30: 130-132.
- Blalock, H. M., Jr., 1966b, "The identification problem and theory building: the case of status inconsistency" *American Sociological Review* 31: 52-61.
- Blau, Peter M., 1956, "Social mobility and interpersonal relations" *American Sociological Review* 21: 290-295. 鈴木宏訳編, 1965, 『都市化の社会学』誠信書房, pp. 180-190.
- Blau, P. M., and Duncan O. D., 1967, *The American Occupational Structure*, Free Press: New York.
- Chatfield, Walter, 1977, "Economic and sociological factors influencing life satisfaction of the aged" *Journal of Gerontology* 32: 593-599.
- Carp, Frances M., 1971, *Retirement*. Behavioral Publications: New York.
- Carp, Frances M., 1971, "Retirement as a transitional life stage" pp. 1-27 in F. M. Carp (ed.) *Retirement*. Behavioral Publications: New York.
- Cumming, E., 1964, "New thoughts on the theory of disengagement" pp. 3-18 in Robert Kastenbaum (ed.) *New Thoughts on Old Age*. Springer: New York.
- Cumming, E. and W. Henry, 1961, *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books: New York.
- Friedman, E. A. and R. J. Havighurst (eds.) 1954, *The Meaning of Work and Retirement*. University of Chicago Press: Chicago.
- Duncan, Otis D., 1966, "Methodological issues in the analysis of social mobility" pp. 51-97 in N. J. Smelser and S. M. Lipset (eds.) *Social Structure and Mobility in Economic Development*. Routledge and Kegan Paul: London.
- Grizzle, James E., C. Frank Starmer, and Gary G. Koch, 1969, "Analysis of categorical data by linear model" *Biometrics* 25: 489-504.
- Halaby, Charls N. and Michael E. Sobel, 1979, "Mobility effects in workplace" *American Journal of Sociology* 85: 385-416.
- Henry, William E., 1964, "The theory of intrinsic disengagement" pp. 415-418 in P. From Hansen (ed.) *Age with a Future*. Munksgaard: Copenhagen
- Hope, Keith, 1971, "Social mobility and fertility" *American Sociological Review* 36: 1019-1032.
- Hope, Keith, 1975, "Models of status inconsistency and social mobility" *American Sociological Review* 40: 322-343.
- Hornung, Carlton A., 1977, "Social status, status inconsistency and psychological stress" *American Sociological Review* 42: 623-638.
- House, James S., 1978, "Facets and flaws of Hope's

- diamond model" *American Sociological Review* : 439-442.
- House, James S. and Elizabeth B. Harkins, 1975, "Why and when is status inconsistency stressful?" *American Journal of Sociology* 81: 395-412.
- Jackson, Elton F., 1962, "Status inconsistency and symptoms of stress" *American Sociological Review* 27: 469-480.
- Jackson, Elton F. and Burke, 1965, "Status and symptoms of stress: additive and interaction effects" *American Sociological Review* 30: 556-564.
- Jackson, Elton F. and Richard F. Curtis, 1968, "Conceptualization and measurement in the study of social stratification" pp. 112-149 in H. M. Blalock and A. B. Blalock (eds.) *Methodology in Social Research*. McGraw-Hill: New York.
- Jackson, Elton F. and Richard F. Curtis, 1972, "Effect of vertical mobility: a body of negative evidence" *American Sociological Review* 37: 701-713.
- Lenski, Gerhard E., 1954, "Status crystallization: a non-vertical dimension of social status" *American Sociological Review* 19: 405-413.
- Lenski, Gerhard E., 1956, "Social participation and status crystallization" *American Sociological Review* 21: 458-464.
- Lian, Jersey and Thomas J. Fairchild, 1979, "Relative deprivation and perception of financial adequacy among the aged" *Journal of Gerontology* 34: 746-756.
- Medley, M. L., 1976, "Satisfaction with life among persons sixty-five years and older: a causal model" *Journal of Gerontology* 31: 448-455.
- Miller, Stephen J., 1965, "The social dilemma of the aging leisure participant" pp. 77-92 in Arnold M. Rose and Warren A. Peterson (eds.), *Older People and Their Social World*. F. A. Davis: Philadelphia.
- Neugarten, Bernice L. et al. 1961, "The measurement of life satisfaction" *Journal of Gerontology* 16: 134-143.
- Riley, Matilda W., 1976, "Age strata in social systems" pp. 189-217 in Robert H. Binstock and Ethel Shanas (eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Van Nostrand Reinhold: New York.
- Sauer, William, 1977, "Morale of the urban aged: a regression analysis by race" *Journal of Gerontology* 32: 600-608.
- Seeman, Melvin, 1979, "Some real and imaginary consequences of social mobility: a French-American comparison" *American Journal of Sociology* 82: 757-782.
- Smith, Thomas S., 1969, "Structural crystallization, status inconsistency and political partisanship" *American Sociological Review* 34: 907-922.
- 袖井孝子, 1975, 「社会老年学の理論と定年退職」, 社会老年学 19-36.
- Spreitzer, Elmer and Eldon E. Snyder, 1974, "Correlates of Life satisfaction among the aged" *Journal of Gerontology* 29: 454-458.
- Streib, Gordon F., 1976, "Social stratification and aging" pp. 160-185 in Robert H. Binstock and Ethel Shanas (eds.) *Handbook of Aging and Social Sciences*. Van Nostrand Reinhold: New York.
- Sussman, M. B., 1971, "An analytic model for the sociological study of retirement," pp. 29-73 in F. M. Carp (ed.) *Retirement*. Behavioral Publications: New York.
- Taler, Howard F., 1973, "Linear models of consistency: some extension of Blalock's strategy" *American Journal of Sociology* 78: 1192-1215.
- Treiman, Donald J., 1966, "Status discrepancy and prejudice" *American Journal of Sociology* 71: 651-666.
- Trela, James E., 1976, "Status inconsistency and political action in old age" in Jaber Gubrium (ed.) *Time, Roles, and Self in Old Age*. Human Science Press: New York.
- 和田修一, 1981 a, 「『人生満足度尺度』の研究」, 社会老年学, 14: 21-35.
- 和田修一, 1982, 「高齢者の心理的幸福度の測定」, 山本和郎編『コミュニティ心理学の理論と実際』, 新曜社 (近刊)。
- 和田修一, 1981 b, 「定年退職後の職業移動と生活適応」, 定年制問題研究会編『定年退職後の職業移動と生活適応—文部省科学研究費助成金報告書—』43-63.
- Wada, S., 1981 c, "Occupational mobility as a condition of later life adjustment" XII-th International Congress of Gerontology, Hamburg, West Germany.
- 安田三郎, 1969, 『社会統計学』, 丸善出版。
- 安田三郎, 1971, 『社会移動の研究』, 東京大学出版会。
- (わだ しゅういち・国立精神衛生研究所研究員)

社会保障と税制との相互調整

——わが国の年金および医療について——

都 村 敦 子

はじめに

社会保障制度と税制は以前には別個の政策領域と考えられて、両者の間の相互依存関係および調整を考慮するための努力はほとんどなされてこなかった。しかしながら、両システムの目的および方法には多くの共通性がみられる。現に、わが国では、公的な所得保障および医療保障は社会保障と税制の両領域にかかわる混合システムで実施されている。社会保障と税制において、平行して、類似の給付が支給されている。税制も福祉政策の 1 つの instrument として考えられてきている。

諸外国において、公的部門間の政策の調整問題に対する関心が高まっていることは注目に値する。福祉政策をとりまく諸条件の制約——経済成長の減速化および人口の老齢化——に考慮を払うならば、現代の福祉政策は統合や調整といった内部フロンティアを開発することに頼るほかないことが認識されつつある。

本稿では社会保障と税制との関連のうち¹⁾、とくに年金と税制、および医療と税制との関係に焦点をあわせてとりあげる。この問題は次の観点から、将来ますます重要性を増すと考えられるからである。

人口の老齢化が進行すると、老齢年金支給開始

年齢を超える人口および障害年金受給者数が増加する。これらの増加は一般に従属人口比率に、そしてとりわけ税制・社会保障制度にマイナスの効果をもたらす。総人口に占める労働力人口の割合はますます小さくなるであろうし、そのうえ社会保険料を負担しない、また所得税もわずかしかなかったり全く支払わない年金受給者がますます増えることになる。他の事情は変わらないとすると、福祉政策のために利用できる資源の不足がその結果生じ、福祉政策の前進を支えることはますます困難になるであろう。

以下、第 I 章では、福祉政策の調整問題の背景として、高齢化の進行と社会保障の給付および負担をとりあげる。第 II 章と第 III 章では、年金および医療に関連する税制の控除システムが再分配にどのようなインパクトを及ぼすかを分析する。そして第 IV 章で、社会保障と税制との調整をはかるばあいの効果について若干の吟味を行なう。

I 福祉政策の調整問題の背景

わが国においても福祉政策の調整問題が重視されなければならないのは、とりわけ人口構造の高齢化のためである。

わが国の人口構造は高齢化の一途をたどり、15 年後には 65 歳以上人口比率が現在の西欧諸国並みの 14% 台に達し、本格的な高齢化社会を迎えるものと予測されている。高齢化のピークはおよそ 40 年後の 2018 年頃とされているが、今後 40 年間にわが国の男の老人数(65 歳以上)は現在よりも約 776 万人増え、女の老人数は約 961 万人増加する。現

1) 社会保障と税制との相互調整については、拙稿「福祉政策の "Harmonization" 問題について——児童扶養控除制度と児童手当制度の一元化——」「財政福祉給付の実証的検討——税制改正の福祉給付に及ぼす効果」「社会保障と税制との関連」『季刊社会保障研究』 Vol. 13, No. 1, Vol. 15, No. 1, Vol. 15, No. 3, 参照。

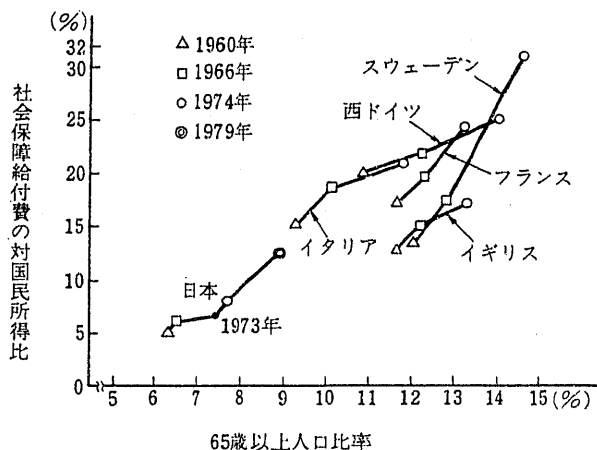


図1 人口の高齢化と社会保障給付費の増大
(1960～1979年の推移)

在のスウェーデンの総人口が約850万人であるから、女の老人数の増加分のみでこれを上まわることになる。

人口の高齢化が進行すると、経済全体からみた社会保障の規模（社会保障給付費の対国民所得比）は拡大する。このことは、すでに本格的な高齢化社会に突入している西欧諸国の経験が如実に示している。図1は、老齢指標（65歳以上人口比率）を横軸にとり、社会保障の給付規模（給付費の対国民所得比）を縦軸にとり、西欧諸国の1960年以降の動きを図示したものである。老齢指標と社会保障の給付規模の間にはきわめて高い相関が認められる。各国とも1960年には、社会保障の給付規模は相対的に低かったが、14年間に右上りの増大傾向を示している。65歳以上人口比率が13%（1974年）を超えているフランス、西ドイツ、スウェーデンでは、社会保障給付費の対国民所得比は24～31%を占めている。

わが国のばあい、1973年は「福祉元年」ともいわれ、社会保障制度発展史上銘記すべき年となった。1973年には、老人医療費支給制度の創設、医療保険の家族給付率の引上げ、家族高額療養費支給制度の実施、厚生年金の物価スライド制度導入、そして標準年金の水準として「現役の勤労者の平均賃金の60%」という原則の確立等、福祉の基礎条件が整備されたからである。社会保障制度の充実は当然のことながら費用の増大をもたらす。社会保障給付費は1973年頃を境として年々大幅な増

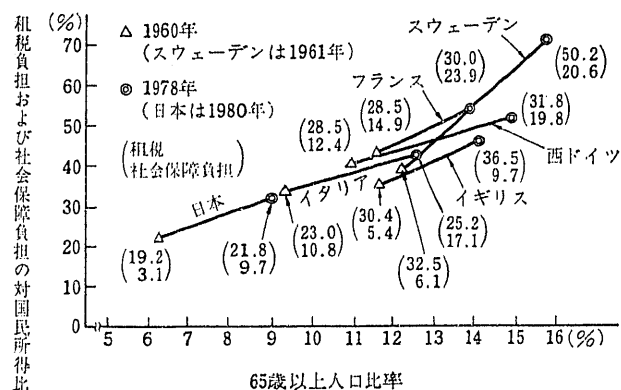


図2 人口の高齢化と租税および社会保障負担の増大
(1960～1978年の推移)

加傾向を示している。1973年度の社会保障給付費は6兆1,152億円であったが、1979年度には21兆9,066億円に増大し、対国民所得比も1973年度の6.5%から1979年には12.3%へ大幅に伸びている。この間の増加が顕著なことは図にも明白にあらわれている。しかし、わが国のばあい、1979年は65歳以上人口比率は8.9%で相対的にまだ低いため、社会保障の給付規模は現段階では西欧諸国の水準よりもかなり低い。今後は、人口高齢化の速度が速く、13年後には65歳以上人口比率が13%を超えると予測されているので、社会保障給付費も急速に増大し、西欧諸国の水準に近づいていくことは確実であろう。

ところで、社会保障の給付と負担は表裏一体の関係にあり、高い給付は高い費用負担に裏づけられている。老齢化の進行と負担の関係を図示すると図2のようになる。社会保障の財源調達には社会保険料または租税によって行なわれ、その方法は国により異なる。図2は横軸に老齢指標をとって、縦軸に租税負担および社会保障負担の対国民所得比をとったものである（図2において、括弧内の数字は上段が租税負担率、下段が社会保障負担率を示す）。老齢化の程度と負担率の間にはきわめて高い相関関係がある。スウェーデンでは、租税と社会保障負担を合計した負担率は1978年には70.8%であり、きわだって高い。高齢化社会に突入している西ドイツやフランスでは、負担率は50%を超えている。わが国では1980年の負担率は租

税21.8%, 社会保障9.7%であり, 合計して31.5%である。1960年の負担率(22.3%)に比べると, かなり上昇している。図1と図2のおおまかな比較(租税負担のすべてが社会保障給付にあてられるわけではない)を行なうと, 6ヵ国のなかで老齢指標が最も高く, 社会保障の給付規模の大きいスウェーデンでは負担率も高い。医療をナショナル・ヘルス・サービスにより提供しているイギリスでは, 給付, 負担いずれも相対的に低い。わが国のばあいは, 現在老齢指標が低いいため負担も少ないが, 今後予想される給付の増大はそれを支える負担の必然的な増大を伴うであろう。

II 年金と税制

(1) 高齢者に対する税制の控除構造

一般に, 課税目的からは老齢年金は不労所得ではなく, 給与所得として取り扱われるが, 税制上の特別な給付制度が存在するために, 老齢年金受給者のうち大多数のものは税を負担していない。

わが国の税制では, 老齢年金および通算老齢年金は給与所得として課税され, 退職一時金は退職所得として課税される。障害年金, 遺族年金, 死亡一時金, 廃疾一時金等その他の公的年金はすべて非課税である。高齢者に与えられる税制上の控除は, 老年者年金特別控除, 老年者控除, 配偶者控除, 基礎控除, 給与所得控除である。老年者年金特別控除制度は高齢者の福祉対策として1973年に実施された制度である。老年者(65歳以上で, 所得金額が1,000万円以下の人)が受ける厚年, 国年, 恩給などの公的年金等の収入金額から, 年金特別控除額として78万円を控除した残額が, その公的年金等の給与の収入金額とされる。この制度は適用期限つきであるが, その適用期限は2年ごとに延長されており, 1981年度の税制改正では, 1983年12月31日まで適用期限が延長された。他方, 老年者控除は1951年度の改正で新設されたものであり, 老年者には現在, 所得税では23万円, 地方税では21万円の所得控除が認められている。

諸外国においても, ほぼ同じ種類の控除構造が存在している。すなわち, すべての稼得者に適用

される一般的な人的控除, 老年者控除, 年金受給者に対する特別控除等である。税制上の優遇措置が高齢者の税負担に与える影響は大きい。

(2) 老齢年金受給者に対する税制上の給付の推計

わが国の年金受給者に対する税制上の給付を所得税と地方税両者について推計してみよう。推計に用いたデータは1980年3月末現在のものである。わが国の公的年金のうち課税対象とされるのは老齢年金のみであるから, ここでは老齢年金(退職, 在職)の受給者のみを分析対象とする。老年者年金特別控除および老年者控除の適用を受けるのは年齢65歳以上のものであるから, 年金受給者のうち65歳以上のもののみを取りあげる。

年金受給者に対する税制上の給付の価値 TA の推計は次の式により行なう。

$$TA = \sum_{i=1}^n D_i N_i$$

D_i : 老年者年金特別控除・老年者控除により減額された第 i 所得階級(年金額階級)の1人当り税額。

N_i : 第 i 所得階級(年金額階級)の老齢年金受給権者数

退職して年金を受給しているものについては, 年金額階級別の年金受給者の分布を用いて推計を行なう。他方, 在職中に年金を受給しているものについては, 総所得階級別²⁾の年金受給者の分布を用いて推計を行なう。

なお, 退職老齢年金受給者の年金額階級別の年齢構成および配偶者の有無に関する統計は利用できないので, 年金額階級別の65歳以上人口比率および有配偶率は退職老齢年金受給権者総数についての比率に等しいという仮定を設けた。在職老齢年金受給者の総所得階級別の65歳以上人口比率および有配偶率に関しても, 在職老齢年金受給権者総数についての比率に等しいという仮定を設けた。

推計結果は表1のとおりである³⁾。退職老齢年

2) 平均標準報酬月額階級別の受給権者数の統計をもとにして, 次の式により年収を算出した。国税庁「民間給与の実態」1979年分における給与と賞与の実態より,

$$\text{年収} = \text{平均月収} \times 15.232 \text{ ヶ月}$$

3) 通算老齢年金受給者については, 1人当りの総年金額を把握できないので, 推計から除外した。

表 1 老齢年金受給者に対する税制上の給付の価値
の推計結果 (1980年3月末)

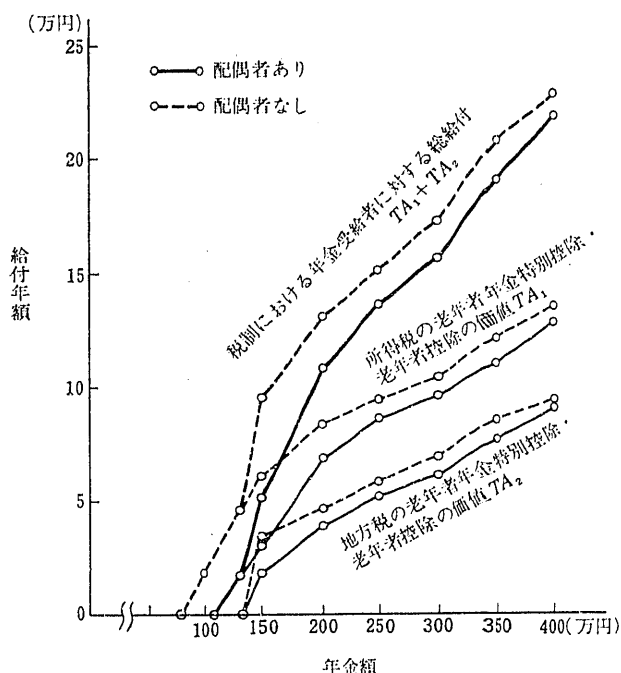
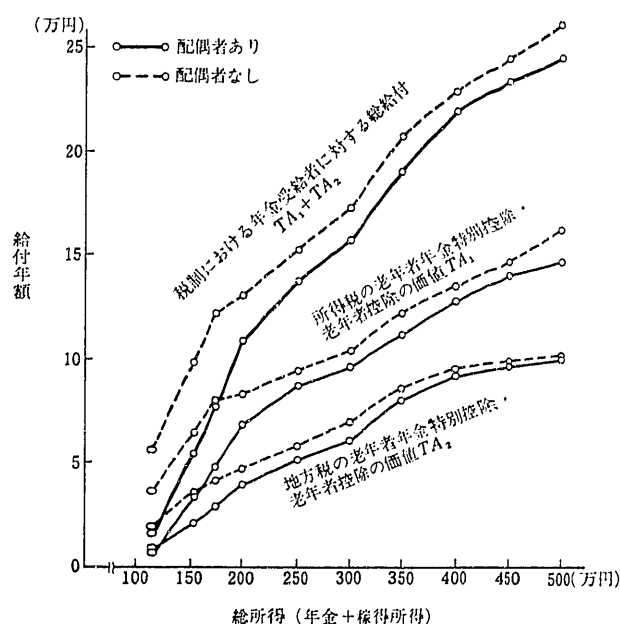
(単位: 万円)

		高齢者年金特別控除・高齢者控除の価値		
		配偶者あり	配偶者なし	合 計
退職 老 齢 年 金	厚生年金	782,994	630,817	1,413,811
	船員保険	67,859	9,747	77,606
	国家公務員共済	534,052	297,520	831,572
	地方公務員共済	1,528,778	742,455	2,271,233
	公共企業体職員共済	681,255	344,431	1,025,686
	私学共済	9,942	6,777	16,719
	農林共済	58,335	39,770	98,105
	恩給	27,913	24,295	52,208
	文部省府県知事裁定	80,751	57,658	138,409
	小 計	3,771,879	2,153,470	5,925,349
在職 老 齢 年 金	厚生年金	3,855,208	1,063,641	4,918,849
	船員保険	20,425	2,133	22,558
	小 計	3,875,633	1,065,774	4,941,407
合 計		7,647,512	3,219,244	10,866,756

(注) 1. 共済組合と恩給については、年金額階級別の受給者分布の資料を利用できないので、各制度別の平均年金額と厚生年金の受給者分布を用いてそれぞれの受給者分布を推計した。
2. 所得税と地方税における控除の価値を合わせたものである。
3. 国民年金の老齢年金受給権者の年金額階級別の分布は把握できないが、受給権者1人当り年金額は24.7万円で低いため、税制上の給付は受けられないと考えた。

資料: 総理府「社会保障統計年報」、社会保険庁「年金統計月報」を用いて算出。

年金受給者に対する税制上の給付は約 593 億円、在職老齢年金受給者のそれは約 494 億円である。年金受給者に対する控除制度が存在するために、老齢年金受給者に対して年間約 1,087 億円の給付(すなわち減額された税額)が支給されたのである。このうち70%は配偶者のあるもの、30%は配偶者のないものに対する給付である。年金受給者に対するこのような税制上の優遇措置の便益を享受できたものは、年金額または年金を含む総所得の高いものにすぎない。たとえば、厚生年金の退職老齢年金では、年金額が低いため、年金受給者のうち約52%のものが税制上の優遇措置を全く受けられなかった。また、税制の控除を受けるための1つの要件である年齢65歳以上の年金受給者は、厚生年金の退職老齢年金では年金受給者全体の63%、在職では74%、船員保険の退職では52%、在職では77%である(付表 1)。


 図 3 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
(老齢者の収入源が公的老齢年金のみのばあい)
(65歳以上)

 図 4 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
(老齢年金以外の他の収入のあるばあい)(65歳以上)
—総所得115万円以上を图示—

(3) 年金受給者に対する税制上の給付の再分配上のインパクト

わが国の現行の税制における老齢年金受給者に対する給付は図3、図4のようになる。これは、所得税と地方税の老年者年金特別控除および老年者控除の価値を所得別に算出したものである。図3は、老齢者の収入源が公的年金のみのばあいの年金額と給付年額の関係を示す。図4は、老齢年金以外の他の収入のあるばあいの総所得（＝年金＋その他の所得）と給付年額の関係を示す。税制上の控除は一律（老年者年金特別控除は78万円、老年者控除は所得税については23万円、地方税については21万円）であるが、その価値は納税者の限界税率の関数であるから、所得が高ければ高いほど税制上の給付の価値も大きい。年金額が同一であっても、収入源が年金のみのばあいと、年金以外に他の収入があるばあいでは、税制上の給付の価値は異なる（図3と図4の比較）。たと

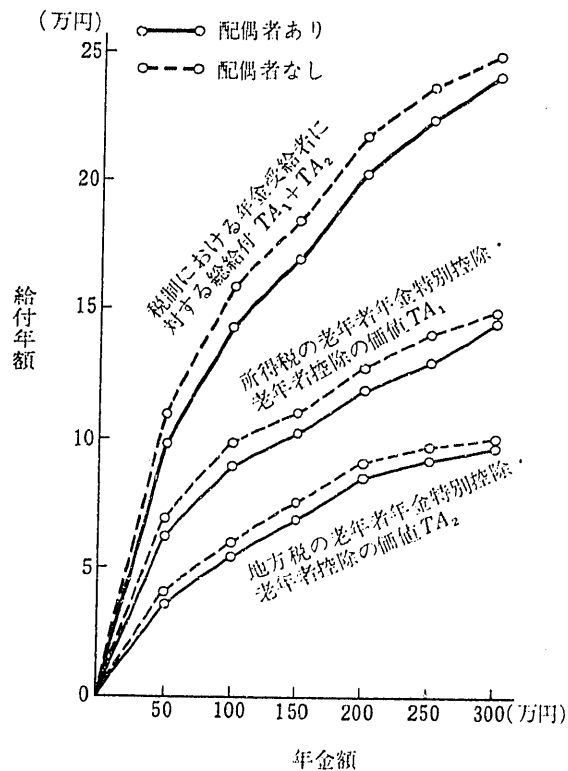


図5 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
——老齢年金以外の他の収入のあるばあい——稼得所得
169万円(1979年、老年者の所得の中位数)(65歳以上)

えば、年金を150万円受給している場合、収入源が年金のみの夫婦者に対する税制上の給付額は5.2万円、単身者に対する給付は9.5万円である。しかし、年金以外の収入が200万円あるばあいには、夫婦者に対する税制上の給付は19万円、単身者に対する給付は20.7万円になる。配偶者のいるばあいよりも配偶者のいないばあいのほうが税制上の給付の価値は高い。それは、有配偶者（配偶者控除を受けられる）よりも無配偶者のほうが課税所得が高く、適用される限界税率も高いので、控除の価値が大きくなるからである。

図5は、老齢年金以外の他の収入を一定（1979年の65歳以上老年者の給与所得の中位数である169万円）としたばあいの年金受給者に対する給付を示す。年金額が高いほど給付も高い。

図3～図5で明らかのように、年金受給者に対する税制上の給付は逆進的な効果をうみ出し、高所得グループを援助する所得再分配をもたらす。

なお、図6は、老齢年金以外に稼得所得のあるものの年金額と稼得所得の関係を示す。一般に、稼得所得の高いものは年金も高く、したがって、税制上の給付の価値もより大きくなる。

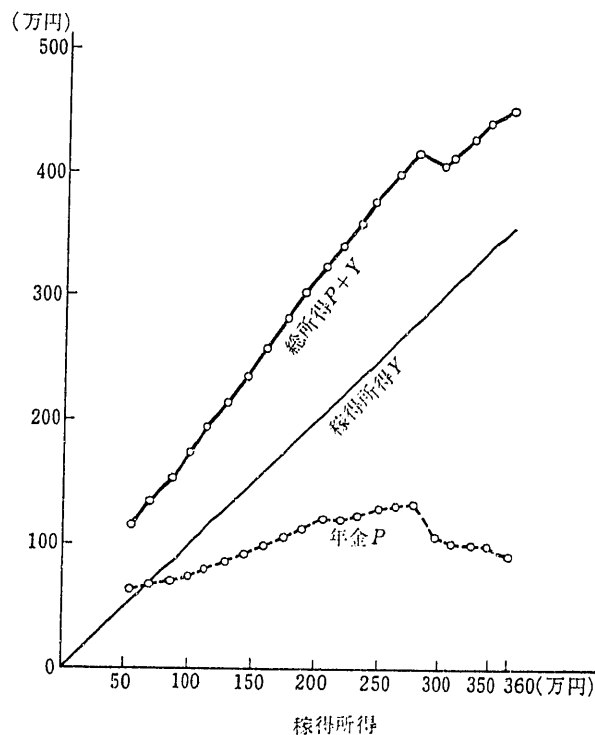


図6 在職老齢年金受給者の総所得
厚生年金(1980年3月末現在)

III 医療と税制

厚生省の国民医療費推計によると、国民が医療サービスを利用する際に公費または保険の一部負担として支払う現金は1965年には国民医療費総額の18.9%を占めていたが、1979年には9.3%に低下した。家族給付率の改善、老人医療費支給制度、高額療養費支給制度等、医療保障制度の充実が家計の医療費負担を軽減するのに大いに寄与した。しかし、わが国の現行の医療制度では、医療保険により治療を受ける入院患者が負担する差額ベッドや付添の費用、歯科の自由診療、正常な妊娠や分娩に関連した費用等は自己負担となっている（国民医療費推計にも含まれていない）。これら保険外負担は、現在でも家計への大きな圧迫となっており、とくにガン、腎不全、慢性疾患などでは多額の医療支出を余儀なくされている。

ところで、現行の税制では、医療保障システムの不備を補うような形で、国民の医療費支出に対して部分的な援助を行なう制度——所得税の医療費控除——が実施されている。高額医療費のように生計費の異常な支出についてはそれを担税力減殺要因とみて、所得税負担の緩和を図る目的で、課税標準から控除することが認められている。医療費控除は医療サービスの購入に対して、間接的な補助金の形で保護を与える制度である。

(1) 税制の医療費控除

税制では、納税者の課税の基礎に影響を与える個々の特殊な環境（障害者、老年者、寡婦、扶養児童等）を認める手段として、所得控除を設けている。医療費の自己負担のように家計の異常に高い支出についても、税負担の能力の減殺を考慮し、実際の支出に基づく控除を認めている。わが国では、1950年のシャープ勧告により医療費控除が新設された。

現行の税制で医療費控除の対象となる医療費の金額とは、次のものをさす。自己または生計を一にする配偶者その他の親族にかかわる医療費（保険金、損害賠償金等によって補填された金額を除

く）の年間にわたる支出額である。その内容は、（1）医師や歯科医師による診療や治療、（2）治療、療養に必要な医薬品の購入費、（3）あんま、はり、きゅうなどの施術料、（4）保健婦、看護婦などの費用、（5）出産費用、（6）通院費、医師の送迎費、（7）入院の際の部屋代、食事代、（8）義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入費である。人間ドック、健康診断、美容整形などの費用は医療費に含まれない。医療費の金額が合計所得の5%相当額と5万円とのいずれか低い金額を超過するばあい、その超過額（最高200万円）が医療費控除の対象となる。

外国でも医療費控除を採用している国は多いが、控除額の算定は所得の一定割合を下限として行なうばあいが多い。わが国の現行の控除システムは低所得層を除いて、定額を下限とするので逆進的性格が強い。

米国では1942年に個人所得税における医療費控除が創設された。第2次大戦中、国民の税負担は相当過重であったが多額な医療費負担を軽減するためにこの制度が実施された。当初は、医療費のうち純所得の5%を超える金額（最高2,500ドル）について控除が認められた。1951年に、高齢者の医療費または老親を扶養している納税者の医療費については控除額の下限をとり除いたが、1965年メディケアの実施に際し、再び下限を設けた。1954年の改正では5%の下限が引き下げられ、医療費のうち調整後所得の3%を超える金額の控除、また医薬品については調整後所得の1%を超える金額の控除が認められた。1978年に、カーター政権は医療費控除は調整後所得の10%を超える金額に限ることを提案したが、結局上院の反対で改正にはいたらなかった。

イタリアでは、年間所得が1,500万リラを超えるばあいは当該所得の10%を超える医療費の額を、年間所得が1,500万リラ以下のばあいは当該所得の5%を超える医療費の額が所得から控除される。カナダでも、自己負担医療費が純所得の3%を超えるばあい、その超える金額について課税所得算定の際控除が認められる。西ドイツ、スウェーデン、オーストラリア、オランダでも医療費控除の

制度が存在している。

(2) 医療費を自己負担したものに対する税制上の給付の推計

年金のばあいと同様に医療費控除の適用者に対する税制上の給付の価値 TA' を推計してみよう。推計に用いたデータは表2の(2)列と(8)列である。

$$TA' = \sum_{i=1}^n D_i' N_i'$$

D_i' : 医療費控除により減額された第 i 所得階級の 1 人当り税額

N_i' : 第 i 所得階級の医療費控除適用者数

税制を媒介とした医療給付の推計結果は次のようになる。1979年には、所得税に関連する給付は223億6,273万円、地方税のほうは99億5,920万円であり、合わせて323億6,193万円の医療給付が支給された。これは、国民医療費の患者負担分の2.6%に相当する。

(3) 税制を媒介とした医療給付の再分配上のインパクト

表2は医療費控除適用者の所得階層別分布を示す。医療費控除を申告するものは、1963年には約9.9万人であったが、1970年には17.9万人、1975

年には24.2万人、1979年には54.8万人となり、増加傾向を示している。これは、医療費控除の下限額の引下げおよび医療費控除の対象となる医療費の増大によるところが大きい。

税制上の医療給付は所得が高いほど高くなる傾向を示している(表2の8列, 図7)。これは、主として2つの要因, すなわち所得が高いものほど医療費控除の申告額が高いこと, および限界税率がより高くなることに起因している。所得が高いほど医療費控除額が高いのは保険外負担の医療サービスに対する需要の価格弾力性・所得弾力性が高いこと, および高額な医療費に対する支払能

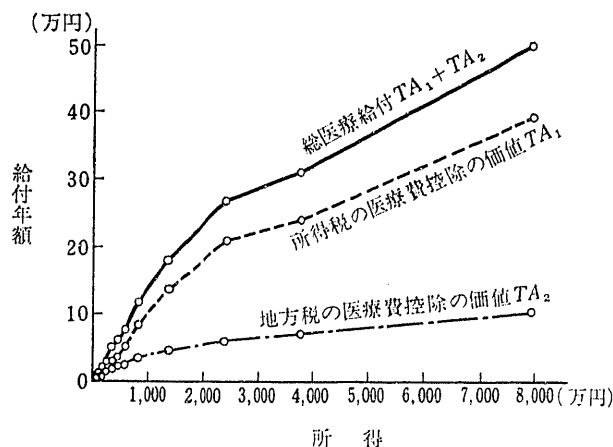


図7 税制における医療給付 (1979年)

表2 医療費控除——所得階層別の適用者数と控除の価値——(1979年)

(1) 所得階層	(2) 医療費控除適用者数 (人)	(3) 構成比 (%)	(4) 所得階層別適用割合 (%)	(5) 平均医療費控除額 (万円)	医療費控除の価値 (1人当り)		
					(6)	(7)	(8)
					所得税(万円)	地方税(万円)	合計(万円)
50万円以下	3,104	0.6	2.4	3.9	0.39	0.16	0.55
70 "	9,133	1.7	3.9	6.2	0.62	0.24	0.86
100 "	27,940	5.1	5.7	8.6	0.86	0.34	1.20
150 "	77,279	14.1	7.6	10.3	1.03	0.51	1.54
200 "	82,025	14.9	8.9	12.6	1.26	0.76	2.02
300 "	106,886	19.5	9.7	13.7	1.51	1.10	2.61
400 "	63,433	11.6	11.3	19.1	3.06	2.10	5.16
500 "	38,899	7.1	11.8	17.9	3.75	2.14	5.89
700 "	44,372	8.1	13.1	20.5	4.93	2.67	7.60
1,000 "	36,986	6.7	15.2	25.6	8.70	3.59	12.29
2,000 "	40,182	7.3	17.3	29.6	13.62	4.44	18.06
3,000 "	10,249	1.9	17.5	37.7	20.72	6.03	26.75
5,000 "	5,477	1.0	17.0	39.9	23.94	6.78	30.72
5,000万円超	2,263	0.4	16.0	56.6	39.59	10.18	49.77
計	548,228	100.0	9.6	17.0			

資料: 国税庁「税務統計からみた申告所得税の実態」1979年分を用いて算出。

力が高いことを示しているといえよう。医療費控除制度は逆進的な効果をうみ出していることは明白である。そのうえ、課税最低限以下のものは医療費控除の便益を全然受けることができない。

なお、表2の3列は医療費控除適用者の構成比を示すが、年収300万円以下のものが全体の56%を占めている。適用者は絶対数では高所得層に比べて低所得層のほうが多いが、所得階層別の適用割合は高所得層のほうが高い(表2の4列)。

(4) 家計の自己負担医療費に対する税制上の医療給付の効果

医療費控除に関するデータを用いて、所得階層別に自己負担医療費の計測を次の式により行なってみよう。

$$M_{ij} = 0.05 Y_{ij} + m_{ij} \quad 0.05 Y_{ij} < A_j$$

$$M_{ij} = A_j + m_{ij} \quad 0.05 Y_{ij} > A_j$$

M_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の自己負担医療費

Y_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の平均所得

m_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の平均医療費控除額

A_j : 第 j 年の医療費控除下限額

$A_{63} \sim A_{64}$ は15万円

$A_{65} \sim A_{69}$ は30万円

$A_{70} \sim A_{74}$ は10万円

$A_{75} \sim A_{79}$ は5万円

すなわち、家計の自己負担医療費は「医療費控除額に、総所得金額の5%相当額と医療費控除下限額とのいずれか低い金額を加えた額」である。確定申告で医療費控除を受けるものは医療費の領収書を申告書に添付しなければならないのでこの医療費データの精度はかなり高いと考えてよい。

表3は1979年の所得階層別にみた自己負担医療費を示す。家計の自己負担医療費は所得の増大とともに急上昇する。所得が100~150万円の家計の1世帯当り医療費は約15万円であるのに対して、300~400万円の家計では約24万円、5,000万円以上の家計では約62万円に増加する。所得と自己負担医療費との関係を図示(両対数方眼紙)すると図8のようになる。相関係数は0.97であり、世帯

表3 所得階層別にみた自己負担医療費(1979年)

所得階層	自己負担医療費 (万円)	所得に対する自己負担医療費の割合 (%)
50万円以下	6.0	14.2
70 "	9.2	15.0
100 "	12.9	15.0
150 "	15.3	12.1
200 "	17.6	10.1
300 "	18.7	7.6
400 "	24.1	7.0
500 "	22.9	5.1
700 "	25.5	4.3
1,000 "	30.6	3.7
2,000 "	34.6	2.5
3,000 "	42.7	1.8
5,000 "	44.9	1.2
5,000万円超	61.6	0.8

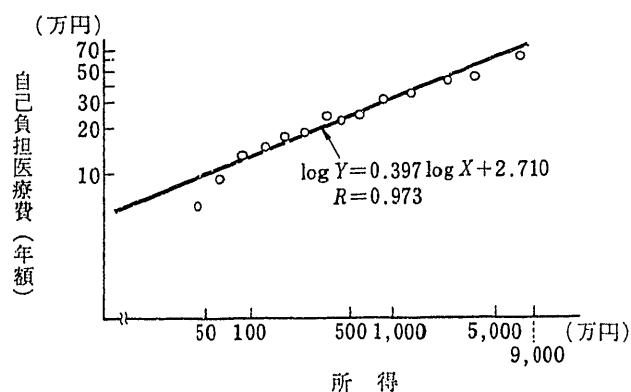


図8 所得と自己負担医療費(両対数)(1979年)

主の所得と家計の自己負担医療費との間にはきわめて高い相関関係が認められる。他方、所得に対する医療費の割合は家計所得が増大するにしたがって低下する。低所得層ほど医療費の負担率が高い。1963年以降いずれの年度をとっても、これらの傾向はあてはまる(附表2)。

このような傾向はいくつかの要因によって説明されよう。まず、家計所得が増大するに応じて自己負担医療費の絶対額も増加する点についてとりあげる。医療保険の家族が受診する際には、給付率は7割であるから医療費の一部を自己負担する必要がある。図9は世帯主の所得と家族の診療費との関係を示したものである。世帯主の所得が11万円(標準報酬20等級)までの層では家族の医療サービスの利用はきわめて少ないが、それ以上の所得階層では所得の増加に応じて診療費も急上昇

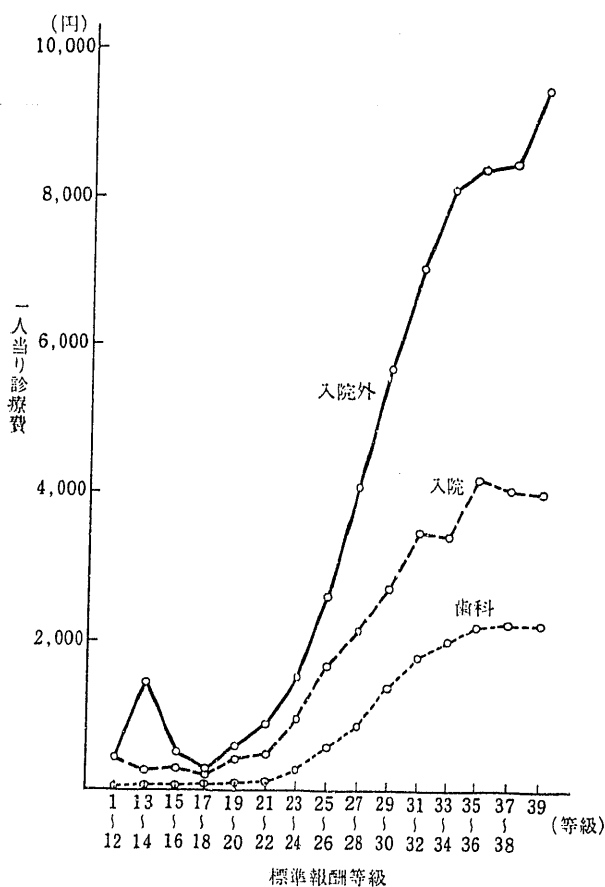


図 9 所得階層別被扶養者の 1 人当り診療費 (組合健保) (1979年 9 月診療分)

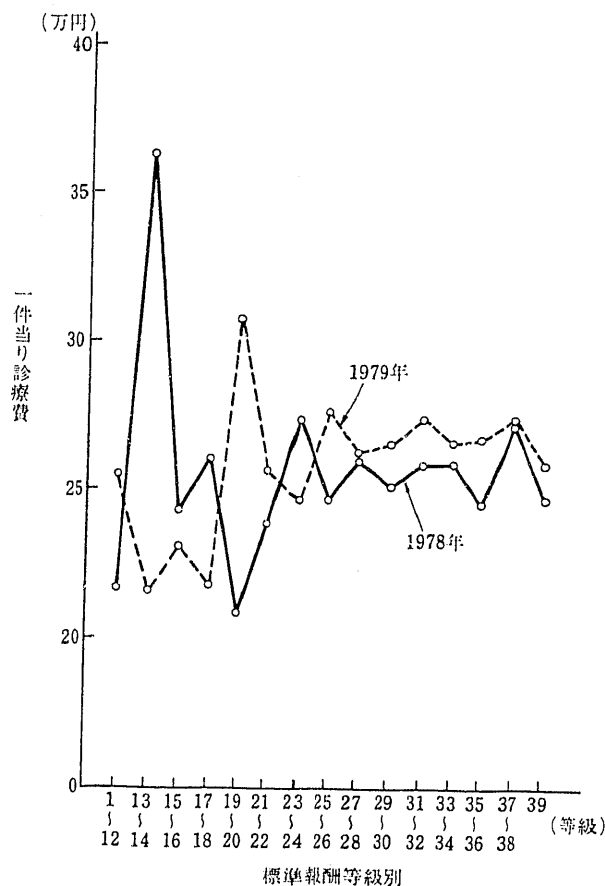


図 10 所得階層別被扶養者の高額医療, 1 件当り診療費 (組合健保) (1978年・1979年 9 月診療分)

している。世帯主の所得と家族の診療費の間には正の関係がみられるが、診療費の一部負担は金額としてはそれほど大きいものではない(負担の多い層でも月額2,000~3,000円)。

それでは、高い治療費を余儀なくされるような疾病の発生率は高所得層のほうが高いであろうか。すなわち、家族が入院し高額医療を受けるばあい、世帯主の所得と高額医療の受診との間には関連がみられるであろうか。1979年の組合健保の標準報酬等級別高額医療の統計によると、入院して高額医療を受けたものの所得階層別の割合は、低所得層でやや高いが、各階層ともほぼ一定している。高額医療の 1 件当り診療費は図 10 のようになり、所得と高額医療費との関係はみられない。

医療保険の整備されている現在、家計の医療費負担を過重にしているのは診療や治療の費用ではなく、保険の適用されていない差額徴収ベッドや

付添看護の費用である。厚生省が1980年 7 月 1 日現在で保険医療機関である全病院を対象に調査した「室料差額状況調査」によると、差額徴収ベッドは16万 7,000 床(全病床の13.8%)である。1 日当りの差額徴収金額は、1,000 円以下が 33%, 1,001~2,000 円が 27%, 2,001~5,000 円が 30%, 5,000 円以上が 10% となっており、年々差額ベッドの高額化傾向が続いている。厚生省では、差額ベッドの割合は 20% 以下とし、3 人室以上の差額ベッドを解消することを方針としており、全体としては差額ベッドはわずかながら年々改善されつつある。しかし、個室の数は増加しているし、私立医科大病院では全病床の 51% が現在なお差額ベッドである。

家計所得の高いグループで自己負担医療費が高いということは、入院における高額病室(個室)の選択、付添サービスの利用、歯科の自由診療に

表 4 自己負担医療費の所得弾力性の推定値

	所得弾力性	相関係数	データ数
1963年	0.496	0.921	11
1964	0.501	0.928	11
1965	0.681	0.956	12
1966	0.638	0.968	11
1967	0.667	0.963	11
1968	0.613	0.956	12
1969	0.603	0.935	12
1970	0.555	0.946	12
1971	0.546	0.926	12
1972	0.382	0.936	12
1973	0.368	0.932	14
1974	0.315	0.877	12
1975	0.440	0.949	14
1976	0.446	0.975	14
1977	0.426	0.967	14
1978	0.423	0.973	14
1979	0.397	0.973	14

(注) 1. 所得階層別 1 人当り自己負担医療費 (Y) および平均所得 (X) を用いて推定。

2. R はすべて 1% 水準で有意である。

おける歯科材料の選択、出産時における高額な病院施設の選択等に起因していると考えられる。一般に、所得と年齢（稼得期間中の）、教育水準、社会的地位の間には正の相関が認められるが、社会的地位の相違はたとえば入院時の病室の選択等に影響を及ぼすであろう。総所得に占める自己負担医療費の割合が低所得グループで相対的に高いことは低所得層には高齢者（稼得年齢を過ぎたもの）が多いこと、傷病による労働不能の割合が低所得の家計に多いことを反映しているといえよう。さらに、この傾向は、疾病と貧困の悪循環が著しいことによってもある程度説明される。

次に、自己負担医療費の所得弾力性をもとめると表 4 のようになる。これは所得の変動が医療費に及ぼす影響をあらわすものであり、価格一定のもとで所得が 1% 上昇したばあい医療費が何% 増えるかを意味する。自己負担医療費の所得弾力性は 1960 年代後半までは相対的に高かったが、1970 年代前半以降はやや低い値で安定傾向を示している。すなわち、1965 年には所得弾力性は 0.68（所得の 1% の変動が自己負担医療費の 0.68% の変化をもたらすと推定されること）で最も高いが、1974 年には 0.32 になり、1975 年以後は 0.4 前後と

なっている。いずれにしても、自己負担医療費の所得弾力性は 1 未満である。1965 年頃の所得弾力性が相対的に高いこと、および 1974 年に最も低い値を示したことは、医療保険制度の大きな改革の影響によるものと説明されよう。1973 年 1 月の老人医療費支給制度の効果があらわれたものと考えられる。医療保険の受益者負担に影響を及ぼす改革が行なわれる前には、家計の所得が 10% 上昇すれば自己負担医療費は 5.5~6.8% 増加していたが、改革後には、医療費の増加は 3.1~4.4% にとどまっている。1965 年頃に比べて、1973 年以後は自己負担医療費の所得変動に対する感応性が弱まっている。

IV 社会保障と税制との相互調整

社会保障と税制に共通した諸目的をもっと有効に達成するには両システム間の調整をはかる必要がある。調整問題を解決するための 1 つのアプローチは、社会保障を所得税と合併する方法——負の所得税——である。しかし、負の所得税は調整問題に解決を与えるものではなく、多くの点で事態をいっそう悪化させることがしばしば指摘されている⁴⁾。すなわち、負の所得税は範囲の広い各制度（それらは重要な点で異なる）を包括するために全く無差別に用いられるものであるが、これらの制度の多くは完全に合併することはできないからである。

調整のための第 2 のアプローチは、現行の財政福祉給付の逆進的性格を改めるために、納税者の課税の基礎に影響を与える個々の特殊な環境を認める手段として、所得控除を税額控除に置き換える方法である。均一の税額控除は所得の再分配効果を高め、福祉の観点から望ましいが、このアプローチの主たる欠点は、現行の税制のもとでは、財政福祉給付は総所得に課せられる税に限定されるということである。したがって、低所得グループにとっては、負の所得税の制度を税額控除と連動させない限り、potential benefit は失われるこ

4) A. B. Atkinson "Income Maintenance and Income Taxation," *Journal of Social Policy*, April, 1972.

とになる。

調整のための第3のアプローチは、社会保障と所得税の機能を分離する方法であり、第1、第2のアプローチとは全く異なる。現在税制をとおして支給されている福祉的給付（社会保障給付と類似している給付）は廃止し、すべての給付を社会保障をとおして支給する。たとえば、税制の児童扶養控除を廃止して、社会保障制度の現金給付（児童手当）に統合する。同様に、税制の老年者年金特別控除や老年者控除を廃止して、社会保障の年金給付に統合する。税制上の給付を社会保障に一元化することにより社会保障給付をかなり増額することが可能になる。

年金と医療について、社会保障と税制との調整の可能性について若干吟味しておこう。

(1) 年金と税制

わが国のみならず、主要国においても現行の税制では、高齢者には課税上の優遇措置が適用されている。その結果、年金の給付率が高いばあいには給付は課税されるが、それが低いばあいには何ら課税されないという各国にかなり共通した傾向が認められる。しかし、このような優遇措置の論理的根拠はかならずしも明確ではない。

高齢者に対する課税上の優遇措置の歴史はかなり古く、たとえば英国では、1925年に、チャーチルが「高齢者の少額の税の軽減は実質的には稼得所得である」という理由で、税制上の老年者控除を実施した。老年者控除や年金受給者に対する特別控除を設けている国は多い。しかし、これらの控除制度の創設された時期に比べると、高齢者をとりまく経済問題も人口問題も変化してきている。「年齢」という基準にのみ基づいた税制上の特別給付制度は結局意義を見出せなくなってくるであろう。過去には、高齢者は一般に低所得グループを形成していた。それゆえ、高齢者全体に対する給付制度を実施することは、ある特定の人困窮状態にあるか否かを認定するとき固有の問題を避けられるので、justiceの点でメリットがあった。このことは今なお真実であるかもしれないが、高齢者の所得の状況は変化しつつある。社会の目標

は、高齢者が自活できるような適切な退職後所得を得られるようにすることにおかれるべきである。高齢者が一定の年齢に到達したという理由から、単純に高齢者を財政的援助を必要とする階層として識別することは望ましくない⁵⁾。

そのうえ、すでにとりあげたように、老年者年金特別控除および老年者控除は年金額の低いものよりも年金額の高いものにより大きい援助を与える制度である。年金以外に他の所得のあるばあいには税制上の給付の価値はいっそう高くなる。高齢に達しないものが稼得する同額の所得と比較したとき、年金受給者には税制上の給付が与えられるため、高齢者の税負担は著しく軽減される。課税においては、いかなる形の所得も、いかなる源泉から得られる所得も同じように、かつ平等に扱うというのが基本原則ではないであろうか。高齢に達しない低所得者にとっては、一種の年齢差別の問題になるであろう。

ところで、年金受給者に対する税制上の給付は年金総額の何%に当たり、税制と社会保障の給付を統合するとどのような効果があるであろうか。すなわち、年金受給者に対する老年者年金特別控除と老年者控除を廃止し、その財源を年金の増額に当てるとどうなるであろうか。

表 5 高齢年金総額と高齢年金受給者に対する
税制上の総給付 (1980年)

	(1)年金総額	(2)税制上の 給付	(3)= $\frac{(2)}{(1)}$ (%)
厚生年金	19,054.90	633.27	3.32
船員保険	499.01	10.02	2.01
国家公務員共済	3,974.60	83.16	2.1
地方公務員共済	8,653.30	227.12	2.6
公共企業体共済	4,193.10	102.57	2.4
私学共済	115.30	1.67	1.4
農林共済	568.71	9.81	1.7
恩給(文官)	649.67	5.22	0.8
恩給(都道府県)	1,085.25	13.84	1.3
(国民年金)	(12,144.70)	—	—
総額	38,793.83	1,086.68	2.8
(国年を含めると)	50,938.53	1,086.68	2.1

5) Robert M. Ball, *Social Security: Today and Tomorrow*, 1978年参照。

厚生年金では、税制上の給付は年金総額の 3.3 %、各年金制度全体では 2.8% に相当する（国民年金受給者を含めると 2.1%）（表 5）。これは、厚生年金の老齢年金受給者 1 人当りの税制上の給付は 1979 年には 3 万 4,467 円であり、平均年金額 103 万 7,284 円の 3.3% に当たることを示している。年金受給者に対する控除制度を廃止すると、厚生年金では平均年金額を 3.3% 増額することが可能である。国民年金の老齢年金受給権者の年金額階級別の分布は把握できないが、受給権者 1 人当り年金額は 24 万 7,259 円で低いため、税制上の給付は受けられないと考え、推計には含めていない。しかし、控除制度を廃止し、国民年金を含むすべての年金制度の老齢年金給付の増額に当てると、平均年金額を 2.1% 増額できる。一般に、高い年金を受けているものは税の控除をほとんど必要としていないし、他方、年金の低いものは控除から何ら便益を受けていない。年金に関する税制の優遇措置が廃止されるならば、その税収の増加分によって、社会保障により給付を増額できる。

将来、老齢年金受給者数の増大および給付レベルの引上げ等により、年金受給権者に対する控除の価値はますます大きくなることが予想される。年金の所得税上の取り扱いに考慮を払うことの意義はますます大きくなるであろう。

（2）医療と税制

税制の医療費控除は社会保障制度とは別個の制度であるが、患者の側からみると社会保障における医療保障と類似の機能を持ち、すでに負担した医療費の償還制度とみることができる。しかし、公平の観点から問題とすべき点がそこに含まれている。所得控除のばあいには、医療費控除の価値は医療費控除額と納税者の限界税率によって決まってくる。表 2 より明らかなように、高額所得層のほうが医療費控除額は高い。そして、累進課税方式のもとでは所得控除の価値は所得とともに増大するので、この制度は低所得層よりも高所得層に対して大きい援助を与える制度である。表 6 はすでに負担した医療費が控除制度によりどれほど償還されたか——償還率——を所得階層別にもとめ

表 6 税制の医療費控除による償還率（1979 年）

所得階層	自己負担医療費 (1)	医療費控除 の価値(2)	償還率 (3) = $\frac{(2)}{(1)}$
50万円以下	6.02万円	0.55万円	9.1%
70 "	9.23	0.86	9.3
100 "	12.90	1.20	9.3
150 "	15.27	1.54	10.1
200 "	17.64	2.02	11.5
300 "	18.74	2.61	13.9
400 "	24.13	5.16	21.4
500 "	22.85	5.89	25.8
700 "	25.54	7.60	29.8
1,000 "	30.60	12.29	40.2
2,000 "	34.60	18.06	52.2
3,000 "	42.68	26.75	62.7
5,000 "	44.89	30.72	68.4
5,000万円超	61.56	49.77	80.9

たものである。低所得層の償還率は 10% 前後であるが、高所得層のそれは 70~80% であり、きわめて高い。

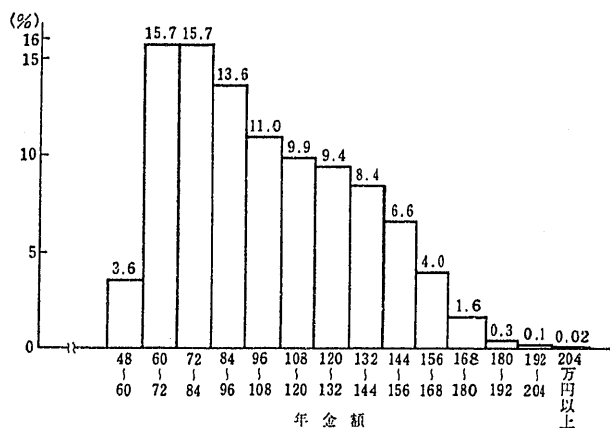
そのうえ、医療費控除は源泉徴収税額のあるもののしか受けられない。課税最低限以下のものは、たとえ多額の医療費を自己負担していたとしても、医療費控除制度の便益を受けることができない。1979 年の民間給与所得者のうち非納税者（328 万 388 人）に、所得階層別の医療費控除適用割合（表 2）および医療費控除の 1 人当り価値（表 2）を適用して、低所得のため医療費控除を受けられなかったものの逸失給付額を推計すると 26 億 2,199 万円になる。これらの点は公平の観点から検討されるべきである。

医療についても、税制と社会保障の間で調整の余地が残されているであろう。所得控除制度を税額控除（自己負担医療費の一定割合）におきかえ、非納税者にも利用できる（負の所得税）ようにしたばあい、すべてのものに対して現在よりも公平な制度となるであろう。

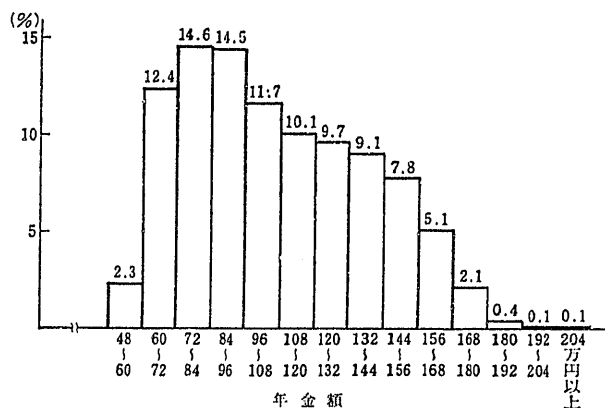
現行制度の修正という点では、医療費控除をニードの大きいものに集中するために、控除額の下限を所得と関連させるべきである。表 3 でみたように、低所得グループの負担率は著しく高い。諸外国で実施されているように、医療費のうち、所得の一定割合を超える部分の金額のみを控除の対

象とする方式が採用されるならば、現行の逆進的性格はやや緩和されるであろう。要するに、現行のような高所得層が選択的な医療サービスの利用を欲求して、自己負担した高額の治療費がより多

く償還されるような仕組みではなく、低所得層の自己負担医療費が償還され、負担の軽減が図られるようなシステムが望ましい。



付図1 退職老齢年金受給者の分布 (厚年, 1980年3月末現在) (受給権者総数1,414,921人)



付図2 在職老齢年金受給者の分布 (厚年, 1980年3月末現在) (受給権者総数422,368人)

付表1 年齢階級別・配偶者の有無別老齢年金受給権者数 (1980年3月末現在)

年 齢 別		65歳未満	65歳以上	合 計
	厚生年金(退職)	525,813 37.16 %	889,108 62.84 %	1,414,921 100 %
	厚生年金(在職)	111,896 26.49	310,472 73.51	422,368 100
	船員保険(退職)	16,563 47.80	18,090 52.20	34,653 100
配 偶 者 の 有 無 別	船員保険(在職)	436 23.13	1,449 76.87	1,885 100
		配偶者あり	配偶者なし	合 計
	厚生年金(退職)	1,066,984 75.59 %	344,570 24.41 %	1,411,554 100 %
	厚生年金(在職)	338,553 80.28	83,159 19.72	421,712 100
	船員保険(退職)	31,543 91.33	2,995 8.67	34,538 100
	船員保険(在職)	1,722 91.60	158 8.40	1,880 100

資料: 社会保険庁『事業年報』『年金統計月報』1980年,

付表 2 所得階層別にみた自己負担医療費 (1963~1978年)

1963年			1965年			1970年		
所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)
20万円以下	2.12	13.8	20万円以下	1.63	9.9	30万円以下	3.54	14.3
30 "	2.81	10.8	30 "	3.19	12.3	40 "	4.71	13.3
40 "	4.11	11.5	40 "	4.00	11.2	50 "	5.59	12.3
50 "	5.40	12.0	50 "	5.32	11.7	70 "	6.75	11.1
70 "	7.07	11.9	70 "	6.79	11.4	100 "	9.45	11.2
100 "	9.52	11.5	100 "	10.49	12.6	150 "	14.96	12.3
200 "	13.63	10.0	200 "	15.44	11.2	200 "	17.90	10.4
500 "	23.22	8.1	300 "	23.44	9.7	300 "	25.17	10.4
1,000 "	26.61	4.0	500 "	33.57	8.9	500 "	28.41	7.4
2,000 "	26.35	2.0	1,000 "	41.11	6.2	1,000 "	38.56	5.7
2,000万円超	24.85	0.7	2,000 "	57.54	4.3	2,000 "	44.82	3.3
			2,000万円超	47.52	1.4	2,000万円超	45.47	1.1

1975年			1977年			1978年		
所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)
50万円以下	5.26	12.9	50万円以下	5.84	13.8	50万円以下	6.49	15.3
70 "	8.32	13.3	70 "	8.82	14.3	70 "	9.51	15.5
100 "	10.94	12.6	100 "	11.59	13.4	100 "	12.12	14.0
150 "	13.32	10.5	150 "	14.72	11.6	150 "	15.16	12.0
200 "	18.35	10.5	200 "	16.07	9.1	200 "	15.68	8.9
300 "	23.11	9.3	300 "	24.37	9.9	300 "	24.77	10.1
400 "	23.46	6.8	400 "	24.23	6.9	400 "	25.43	7.3
500 "	25.28	5.7	500 "	28.47	6.3	500 "	25.24	5.6
700 "	28.55	4.8	700 "	29.04	4.9	700 "	30.04	5.1
1,000 "	42.30	5.1	1,000 "	32.49	3.9	1,000 "	28.68	3.4
2,000 "	48.42	3.5	2,000 "	38.18	2.8	2,000 "	37.65	2.7
3,000 "	51.61	2.1	3,000 "	48.05	2.0	3,000 "	55.49	2.3
5,000 "	54.30	1.4	5,000 "	54.10	1.4	5,000 "	58.06	1.6
5,000万円超	53.41	0.5	5,000万円超	61.07	0.8	5,000万円超	62.69	0.8

(注)「所得に対する医療費割合」は各階層の平均所得に対する医療費の割合である。

資料: 表 2 に同じ。

(つむら あつこ・社会保障研究所主任研究員)

社会保障給付の所得階層別帰着

城戸喜子

社会保障制度や社会政策の効率性を測る1つの方法として、社会保障給付や政府の社会的支出が現実に、国民の中のどのようなグループによって享受されているか、またそれらのグループはそうした制度や施策の目標グループと一致しているかどうかを明らかにするという接近方法が考えられる。ただその場合、国民のグループ分けとして老人、児童といった年齢階層と社会保障制度内の各機能別仕組みとを対応させた分類法、社会政策中の多くの施策に共通するであろう低所得層優遇に対応した所得階層別組み分け等、幾つかの分類基準が存在する。また国民各グループの受ける給付やサービスについても、社会保障給付といった比較的範囲の狭いものから、より広汎な政府の社会的支出全般にわたるまで、種々の段階のものが挙げられよう。

この種の研究は近年、各国で盛んになってきたが、本来はアメリカやイギリスにおいて税制を含む財政機構全体の所得再分配効果を測る分析の一環としてかなり以前から存在していたものである¹⁾。ただ最近ではアメリカやフランスにおいて社会保障給付の受給グループに焦点を当てた研究が公表されるようになってきた²⁾。

わが国でも昭和40年代の初頭から、国民生活研究所や経済企画庁の経済白書³⁾において、財政支出の所得再分配効果を測る1つの方法として、中央政府の一般会計および地方政府の普通会計を中心に所得階層別帰着率が推計されていた。しかしこれらの研究はおよそ特別会計を除外しており、社会（保障）政策との関連を主題に据えたものではなかったのである。

筆者は昭和51年に政府の社会的サービス支出に着目し、同支出中の政府から家計への移転と財貨サービスの購入とを取り出し、それらの所得階層別帰着状況を昭和42年および昭和47年について試算した⁴⁾。さらに、アメリカにおける同種分析との国際比較により、日本の社会的支出の所得階層別分配パターンの特徴を明らかにしようとした。

その後、昭和52年には、当時の社会保障研究所第1研究部長の地主重美氏（現在、千葉大学教

mic Welfare of the Aged and Income Security Programs," the Review of Income & Wealth, series 22, No. 3, Sept. 1976, Smedding & Moon, "Valuing Government Expenditures: the Case of Medical Care Transfers & Poverty", the Review of Income & Wealth, series 26, No. 3, Sept. 1980 および Ruggles & O'Higgins, "The Distribution of Public Expenditure among Households in the U. S.," Review of Income & Wealth, series 27, No. 2, June 1981.

フランスについての研究は、Foulon & Hatchel, "the Redistribution of Public Funds in France in 1965 & 1970," the Review of Income & Wealth, series 25, No. 3, Sept. 1979.

3) 石崎唯雄他「国民福祉の向上と所得再分配の役割」、国民生活研究所、昭和42年3月。

経済企画庁内国調査課「昭和49年度年次経済報告」、昭和49年。

4) 城戸稿「社会的サービス支出の所得階層別帰着——昭和42年度および47年度の試算から——」、社会保険旬報, Nos. 1186~1187, 昭和51年7月21日、8月1日号。

1) Adler & Schlesinger, "The Fiscal System, the Distribution of Income and Public Welfare," in Poole, Fiscal Policies and the American Economy, 1951.

Conrad, "Redistribution through Government Policies in the United States, 1950," Peacock ed., Redistribution and Social Policy, Jonathan Cape, 1958.

高橋長太郎監訳『所得再分配と社会政策』, 東洋経済, 昭和32年。

Gillespie, "Effect of Public Expenditures on the Distribution of Income," Musgrave ed., Essays in Fiscal Federalism, Brookings Inst., 1965.

2) アメリカについての研究は, M. Moon, "The Econo-

授)が、福祉支出を年金、医療、公的扶助および教育支出に限定して年齢階層別受給状況进行分析、発表された⁵⁾。

また、より近年では関西学院大学の林宜嗣講師が財政支出の所得階層別帰着を昭和52年について推計しておられる⁶⁾。しかし林氏の場合には、税制による再分配効果と合わせた後の差引効果に焦点があり、あくまでも税制による一般収入との形式的斉合性を追求した結果、支出面でも一般会計中心となり、また、税率との対応による帰着率中心の討議が行なわれている。それゆえ、特別会計中心の社会保障給付の有効性を測るには必ずしも適したものとは言えない。さらに帰着率という指標そのものに問題のあることは後述のとおりである。

筆者は前回の推計以来、社会保障給付を含むより広汎な社会的サービス支出についてより長い時間にわたり分析を行ないたいと考え続けてきたが、資料上の制約から今回はとりあえず厚生省所管の社会保障給付に限って所得階層別帰着状況を検討することにした。但し観察期間は前回の5年間から26年間に拡大することができる。

すなわち前回と同様に、給付の分配状況についての資料は、厚生省の所得再分配調査を用いるが、この調査は昭和27年の第1回以降、不定期に6回、最近年では昭和53年に行なわれている。そしてこの調査は医療給付、公的扶助および年金給付を含むから、これらの給付について所得階層別分配状況を知ることができる。問題は、労働省所管の社会保障給付、すなわち失業給付、労災・職業病給付を含んでいないことおよび狭義の社会福祉サービス給付、すなわち老人福祉サービス、児童福祉サービス、障害者福祉サービス等を含んでいないことであろう。もしこれらの給付について補足的資料を入手できるならば、さらに教育支出や住宅についての資料を加えうるならば、前回と同じ範囲の社会的サービス支出の分配状況について試算

を行なうことができる。しかし実際には、これらを合計した社会的支出総額をマクロレベルで押さえることさえ、少し古い年次にさかのぼると不可能なのである。というのは国民経済計算における政府支出の目的別・経済性質別分類は昭和45年以降についてしかなく、前記厚生省の所得再分配調査と共通に情報の得られる年は、昭和47、50、53年の三時点にとどまってしまう。したがって観察期間も6年間と、前回の観察期間とほとんど変わらないこととなる。このように短い観察期間中に、所得分布自体や政府の施策に大きな変化があったとは考えられず、より長期の観察が望まれよう。そこで、もしより狭く社会保障給付、しかも厚生省による厚生省所管の所得保障と医療給付とに限るならば、前述のようにきわめて長期にわたる施策の変化を辿ることができる。そのため、ここではいったん、厚生省所管の所得保障と医療給付とに範囲を限定してそれらの給付がどのような所得階層に分配されてきたかを観察し、各時点における給付分配の特徴とその時間的変化の発見を第1の目的としたい。

第2にアメリカにおける状況との比較にとどまらず、イギリスおよびフランスにおける同種の研究との比較をもとり入れて、社会保障制度のタイプ別に所得階層別帰着状況の特徴を把握したい。

そしてさらに上記二種の作業過程において、社会保障給付の有効な分配を検討する際の適切な指標を探り出したいと思う。

そこでまず前回の試算結果から導き出された暫定的結論を整理し、今回の分析との視点の異同やつながりをはっきりさせて、本論文の構成の説明に入りたい。

I 前回の試算結果からの暫定的結論と問題点

前述のように、筆者は昭和51年に国民経済計算の中から政府支出の一部、社会的性格を持ったいわゆる社会的サービス支出をとり出し、直接的第1次効果のみを考えて、それらの支出の財貨サービスの経常購入と対家計経常移転分がどのような

5) 地主重美「福祉支出の年齢階層分布——1つの推計」, 季刊社会保障研究, 14巻4号, 1979年春。

6) 林宜嗣「財政支出による受益の所得階層別分布」, 関西学院経済学論究34巻4号, 昭和56年2月。

所得階層に帰着しているかを、昭和42年（名目価格）と47年（名目価格と不変価格）とについて試算した。そこでいう社会的サービス支出とは、厚生省所管の所得保障給付および医療給付プラスそれらに関する行政費用、社会福祉支出、教育支出および住宅支出である。それらの支出のマクロ統計値をもとに各所得階層への分配を推計したのだが、最初の二種の給付は、実際にそれらを受給した人々（世帯）についての調査が所得再分配調査として厚生省によって行なわれているのでそれを用いた。但し昭和42年についてはマクロ統計値そのものが公表されておらず、その推計から出発せねばならなかった。また、行政的費用については分配の基準を別に立ててそれに従って各所得階層に分配した。社会福祉支出については保育所関係の支出を大部分とみなし、その受益層に分配した。教育支出や住宅支出については、文部省資料や東京都の資料を用いた⁷⁾。その結果は次のような事実を示唆している。

① 所得階層の上昇につれ、両年とも（名目価格であれ、不変価格であれ）社会的支出合計の帰着率（所得階層別1世帯当り社会的サービス支出合計額を同じ所得階層の1世帯当り平均所得金額で割ったもの）は低下する（逓減する）。

② 上のような帰着率の逓減傾向は、社会的支出合計のみならず、個別の社会的サービス支出項目（例：教育支出、保健・医療支出等）ごとに成立する。

③ 42年と47年との結果を比較すると、名目価格では社会的サービス支出合計の帰着率は後年において上昇しているように思われる。また、個別の社会的サービス支出項目についても、所得階層によって多少の相違はあるが、ほぼ後年における帰着率の上昇をみることができる。しかし不変価格に直してみると、むしろ後年において帰着率水準が下がっていると思われる。これは社会的サービス支出合計の帰着率水準において典型的に現わ

れており、各項目別にみると住宅以外の各項目で低下傾向がみられる。

つまり42—47年の間に社会的サービス支出の水準は、名目価格で測ると増加しているようにみえるが、実際のところその実質価値は低下していたということになる。但しそれらの支出の所得階層別分配パターンすなわち社会政策のパターンは基本的に変化がなかった。

④ ところで帰着率という指標は支出額を所得額で割ったものであるから、所得水準が上昇するにつれ、所得の増加速度と同じ速度で支出額も増加しない限り、帰着率は当然ながら逓減する。あるいは後出の国際比較の場で問題となるように、同じ世帯累積比下から20%の位置にある2国の世帯がたとえ同額の社会的サービス支出を享受していても、もし分母となる所得水準が一方の国における世帯でより高ければ、その国のその世帯に関する帰着率は、他方の国における同じような世帯の帰着率よりも低く出るのであろう。すなわち所得分布の不平等度が小さければ、低所得層での帰着率はより小さく出ることになる。したがって1国内比較でも国際間比較でも帰着率という指標の利用には留意が必要である。

⑤ こうした点を配慮したうえでアメリカと日本との両国における社会的サービス支出の所得階層別帰着率の変化を比較すると、それでも日本における低所得階層の帰着率はアメリカのそれよりも低く、日本の中・高所得層のそれはアメリカの中・高所得層のそれよりもはるかに高いという結果が出る。すなわち日本の社会的サービス支出の所得階層別分配パターンはあまり低所得優先型ではないように思われる。これは社会的サービス支出合計額についてもそうであり、また個別の項目ごとにみてゆくと、各支出項目の性格に対応した両国間の相違がみられ興味深い。

⑥ まず教育支出の帰着パターンは両国においてほぼ差がなく、ただ日本の教育支出水準が全般的にアメリカのそれより高いという結果を導く。

⑦ 医療・保健支出の場合、下から20%位の所得層までは、両国間の帰着率に大差がないのに、20~40%の所得層でその差は急激に広がり、日本

7) 社会保障給付に関連した行政的費用や教育支出、住宅支出等の国民各層への帰着推計基準および社会保障給付以外の支出の資料出所については、前記城戸稿を参照されたい。

における帰着率がより高いまま最高所得層に至るまで差は拡大し続ける。その理由は、比較されているアメリカの時点が1968年のメディケア、メディケイド導入以前の年であるため、同国における医療給付額が低所得層向けのきわめて限定されたものにとどまっていることにある。しかし日本国内に限っても所得階層上昇に伴う医療支出の帰着率低下速度は、教育支出のそれに比べきわめて緩慢であり、日本では医療支出がかなり中・高所得層に有利なものであるように思われる。

⑧ 所得保障支出について両国の帰着率の動きを比較してもやはり、アメリカの方が帰着率の低下は急激であり、日本の帰着率の低下は緩慢である。また、累積比35%位までの世帯ではアメリカにおける帰着率の方がより高く、それ以上の所得層では日本の帰着率の方がより高い。すなわち、明らかに日本の所得保障の方がより中・高所得層向けであると言える。これは所得保障支出が公的扶助を中に含んだものであるため、アメリカにおける低所得層が有利であるかのようにみえるという点に注意を要するが、年金の給付額がアメリカにおいては当時(1960年)平均月収の最初の110ドルに対してその58.85%、次の290ドルに対してその21.4%というように所得額の増大に伴い逓減的に決められていたことにも影響されているものと思われる。

⑨ 日本の42年と47年との比較では社会的支出合計額でみても、個別の各項目をとり上げても、所得水準上昇に伴う帰着率変動のパターンに大きな変化はみられない。つまりこの5年間に社会政策に関して基本的変化はなかったということである。

⑩ 次に帰着率という指標には前記のような問題があるため、それ以外の適切な指標として所得階層別世帯当り帰着額を用いてみると、社会的支出合計では日本の中・高所得層有利型、アメリカの低所得層有利型という特徴がより鮮明になる。

⑪ 医療・保健支出に至っては日本の場合、中・高所得層と所得水準が上がってゆくにつれ、世帯当り帰着額は逓増傾向を示す。これは日本の医療保険の給付構造が、世帯人員の多いほど有利に

なっていることと、所得水準の上昇につれて世帯規模の大きくなってゆく傾向とが結びついた結果であろう。ただ、所得水準上昇に伴う世帯規模の拡大傾向はアメリカにもみられるので、日本の給付分配パターンが中・高所得層有利型であるということはいえよう。念を入れるためにここで人員要因を除き両国の1人当り帰着額の推移を比較したかったが、アメリカ側の資料不足で日本についてのみその作業を行なった。その結果、日本の場合には1人当り医療・保健支出の平均帰着額はかなりの低所得層を除くとほぼ横ばいであることがわかった。これはよほどの低所得層を除くと国民がほぼ同じように発病し、同じように医療保険の恩恵を蒙っているということであろうか？ また、かなりの低所得層というのは、生活保護階層に対応し、これらの人々は医療扶助を受給しているところから、同所得階層の帰着率がかなり高く出るという結果を導いているのであろうか？ 医療給付は所得水準に関わりなく、病気にかかった場合、誰でも困ることがないようにという趣旨の下に作られた保険制度によっているから、必ずしも低所得層に手厚くする必要はないという主張もある。しかしよくいわれるように低所得層における受診率の方がそうでない人々の受診率よりも高いならば⁸⁾なおさら、たとえ受診率に差はないにしても、所得水準の高低によってある程度医療給付に差をつけてもよいのではないだろうか？ たとえばアメリカの場合、後述のように最も低所得層に厚くされている。

⑫ 所得保障支出について1世帯当り帰着額を日米両国で比較すると、日本の両年とも、医療・保健や社会的サービス支出合計に比べ所得の上昇に伴う逓減的傾向はより顕著であるが、アメリカのように典型的ではない。1人当り帰着額についても試算と作図を行なったが、全体的に1世帯当りの場合と変わらない。

⑬ 所得保障支出の中から生活保護を除き社会保険支出に限って推計、作図を行なうと、世帯累

8) 例えば市川洋・西三郎「医療費の統計と分析」, 経済企画庁経済研究所シリーズ29号, 1974年によると、男子本人に関する限り、低所得層ほど受診率が高い。

積比15~25%間で1世帯当り帰着額の低下はあるものの、それ以降は平坦に近く80~100%の最高所得層では増加さえしている。

⑭ これらの結果をまとめると、42—47年という短い期間では日本の社会政策パターンに変化はなかった。そしてアメリカに比べれば日本は less pro-poor なゆき方であるということにつける。

そこで以下では日本国内における観察期間の長期化が日本の社会保障給付分配パターンに変化をもたらすかどうか、およびアメリカ、イギリス、フランスの3国と日本との比較が日本の特徴をより明確にするかどうかの2点を探りたい。特に前者については第Ⅱ章で所得階層別世帯当り帰着率、第Ⅲ章で同世帯当り帰着額、第Ⅳ章で1人当り帰着額を用いて日本における26年間の経過を辿り、後者については第Ⅴ章で検討を行ないたい。

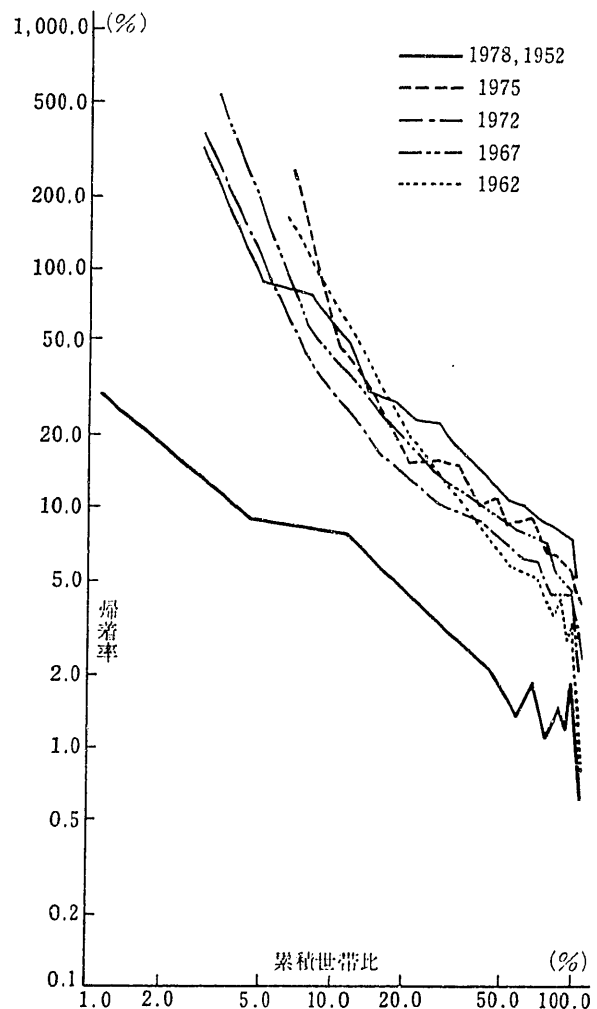
Ⅱ 所得階層別世帯当り社会保障給付帰着率の変化

表1はここでいう社会保障給付合計額とその細分項目との帰着率が所得水準の上昇につれどのように動くかを示している。すなわち、医療、年金、生活保護、その他を含んだ厚生省所管の社会保障給付合計額が、所得階層ごとに1世帯当り平均でどのくらいの額になっているかを推計し、それを所得階層ごとの1世帯当り平均当初所得金額で割った結果を%表示したものである。

用いた資料は厚生省大臣官房企画室「所得再分配調査報告」の各年分である。この調査は昭和27年に初めて行なわれ、昭和37年に第2回目が「社会保障水準基礎調査」として行なわれた。さらに第3回目と第4回目とは再び所得再分配調査として昭和42年と47年とに5年おきに、第5回目と6回目とは間隔を縮めて、それぞれ3年おきに昭和50年と53年とに所得再分配調査の名で行なわれている。したがって時間的間隔は異時点間で統一されていない。また、全時点を含む場合、観察期間が26年という長い年月にわたるため、必ずしも細部にわたって比較可能ではないが大きな流れをみるのに支障はないと思われる。

表1をグラフ化したものが図1である。表1と図1とをみると、やはりどの年においても帰着率は低所得層から中・高所得層に向けて遞減しているのがわかる。各年を表わす線の動きは、昭和27年分を除きほぼ同様であり、線の位置にもあまり大きな変化はない。ただ、27年のみが1つ離れ低い水準にとどまり、また、低所得層から中・高所得層にかけての帰着率の低下も他の5ヵ年のものほど顕著でなく、緩やかなカーブを描いている。

この年のみが他の各年の水準と非常に離れている理由としては、同年が20年以上も前の時代のことであるため、政府支出自体も少額、社会保障給付の必要性もそれほど認識されておらず制度も整備されていなかったことが挙げられよう。しかし低所得層から中高所得層にかけての帰着率低下が



資料: 表1

図1 社会保障給付総額の1世帯当り帰着率

緩かであるのはなぜだろうか？ 考えられる第1の理由は、所得比例的社会保障給付の社会保障給付全体に占める割合がこの年に高かったということである。もしそうであれば、所得階層が上がるにつれ、増加する給付部分と減少する給付部分との相殺関係によって、帰着率の逓減速度は落ちるであろう。それでは所得比例的な性格を持つ給付としてどのようなものが考えられるであろうか。このような問いに対してまず頭に浮かぶのは年金給付中の報酬比例部分である。問題はそのような所得比例的年金給付の所得保障給付中に占める割合がこの年において他の年々におけるより果たして高かったかであろう。所得比例的給付として次に考えられるのは医療給付である。この点について若干の説明を加えると、医療給付は扶養家族に対しても支給されるから、所得水準上昇に伴う世帯規模増大のみられる限り（日本ではみられる）、世帯を観測単位にとるならば、所得水準上昇に伴い医療給付水準も上昇する。この点については後に詳述する。そこで医療給付と所得比例的年金給付との合計が社会保障給付全体の中で各年どのくらいの割合を占めるかということになるが、所得再分配調査で給付の細かい分類のわかるのは昭和50年以降であり、それ以前についての情報は得られない。

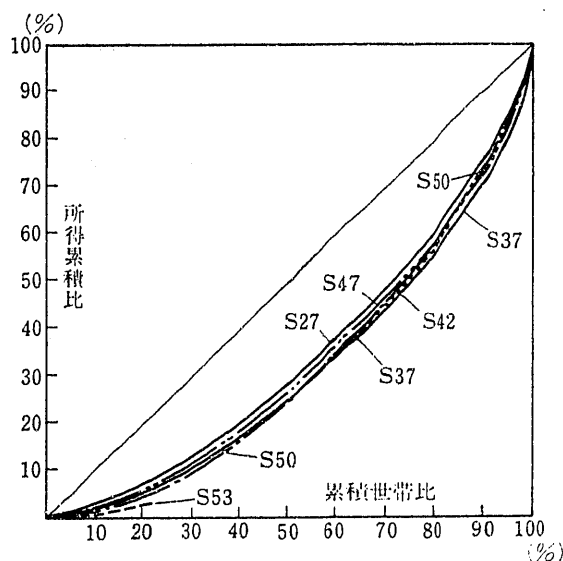
しかし一般的にいつて戦後間もない昭和27年頃に所得比例的給付が社会保障給付全体の中でその後の各年におけるより大きな比重を占めているとは考えられない。むしろ生活保護や失業給付といった種類の所得保障の比重が大きかったであろう。

それでは医療給付の比重はどうであったろうか？ 所得再分配調査を用いて各年における医療給付の全社会保障給付に占める割合を示すと次のようになる。

(%)					
1978	1975	1972	1967	1962	1952
50.0	65.9	75.4	71.2	63.0	58.5

すなわち昭和53年を除けば昭和27年における医療給付の比重は最も低い。

昭和27年における帰着率の低下が緩慢であることのもう1つの理由として、当時の所得分布があ



資料：厚生省大臣官房総務課「社会医療調査及び所得再分配調査」、昭和27年。厚生省大臣官房企画室「社会保障水準基礎調査」、昭和37年。厚生省大臣官房企画室「所得再分配調査」、昭和42, 47, 50, 53年。

図2 各年におけるロレンツ曲線

まり不平等でなかったということが考えられる。すなわち戦後が終わったといわれる昭和30年以前にあつては、確かに国民全体の所得水準は低かった。しかしそれは全所得階層を通じておしなべて低かったのであり、少ない全体を比較的平等に分配していたのではないだろうか。

確かにこの6時点についてジニ係数を算出して比較してみると、昭和27年におけるそれが際立って小さいことがわかる。さらに当初所得の分布を6ヵ年についてロレンツ曲線で描いてみると最も平等であったように思われる（図2参照）。それゆえ帰着率の逓減がより緩かであったという説明は可能である。

ジニ係数の年次比較（当初所得）

昭和	53	0.3652
	50	0.3747
	47	0.3538
	42	0.3749
	37	0.3904
	27	0.3314

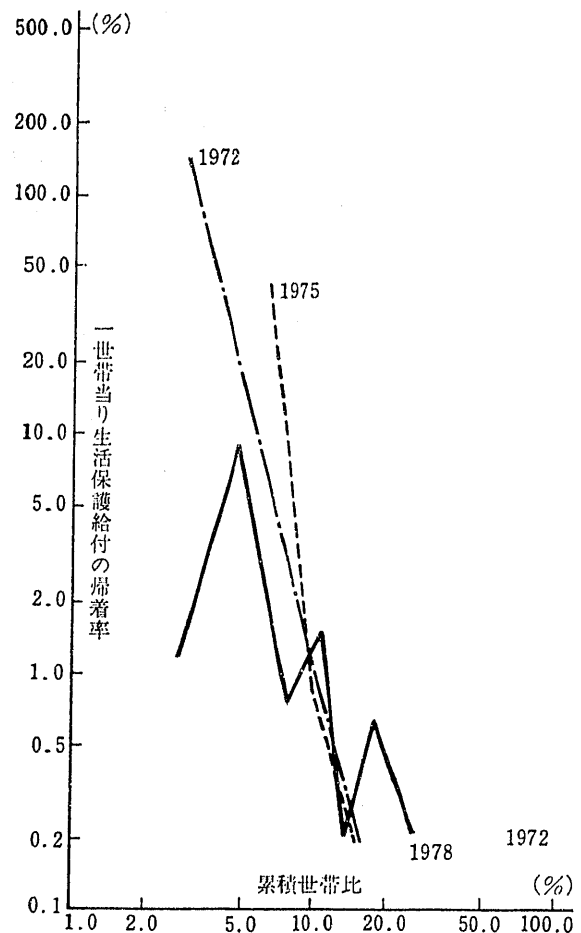
図1から第2にいええることは、世帯累積比でみて下から10%位までの世帯にあつては、最近年の昭和53年の帰着率はあまり高くなく、昭和50年や昭和37年の帰着率の方がより高いということである。しかし下から20%位の所得階層を境界として

それ以上、累積比95%位の所得層に至るまで昭和53年の帰着率は最も高くなっている。

つまり昭和53年の社会保障給付の分配パターンが最低所得層に対して他の各年におけるより不利となっているか、あるいは同年の所得分布が他の年より平等化しているかどちらかであろう。しかしジニ係数の比較によってもロレンツ曲線の比較によっても同年の当初所得の分布がより平等であるということはいえない。特に最低所得層の付近でみたロレンツ曲線の様相からして、同年にその所得層が他の各年におけるより相対的により大きな所得を分配されていたとはいえない。ということは、同年の社会保障給付パターンが最低所得層に対してより不利となっている可能性が強いのではないだろうか。

第3にいえることは、昭和47年の帰着率が全所得階層にわたってかなり小さいということである。特に下から30%位までの所得層では帰着率が非常に低い。逆に昭和37年の帰着率の動きをみると、下から20%位までのところでは帰着率が他の年に比べて高く、最低所得層に相対的に有利であったように思われる。これは昭和53年のケースとちょうど反対の極にあり、最低所得層にとっては相対的に有利な年だったのではないだろうか。このような見方をしてみると、昭和50年と37年とでは、最低所得層と思われる下から10%位までの所得層で有利、昭和53年と47年とでは不利ということになる。それゆえ、昭和50年を特別な例外として扱えば、近年に近づくにつれ最低所得層には不利な分配パターンになってきているのではないかと思われる。そうした傾向の中で、昭和50年がなぜ再び最低所得層に比較的に有利になっているかの理由はよくわからない。しかし昭和48年秋の石油危機を契機として始まった激しいインフレによる所得分布の不平等化の進展に関連があると思われる。つまり所得分布の不平等化自体、低所得層の帰着率を上げるが、それと同時に最低所得層への緊急的措置が必要とされたのではないか。このような背景の中で社会保障給付の分配が最低所得層に有利に働いたものと思われる⁹⁾。再びロレンツ曲線

9) 昭和40年度(平均)以降の1人1ヵ月当たり平均扶助費受



資料：表1

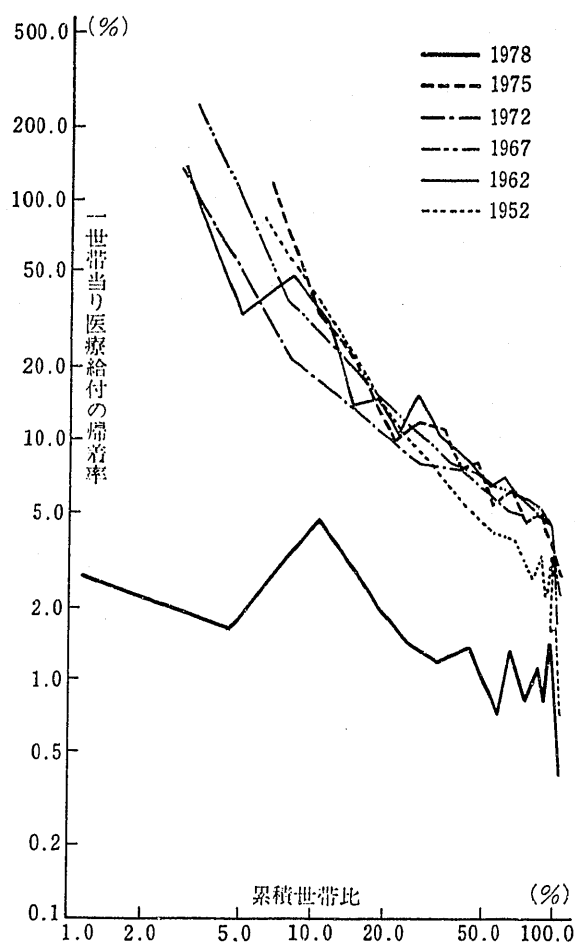
図3 生活保護給付の1世帯当り帰着率

に戻ると、確かに昭和50年は最低所得層の部分において、6ヵ年のうち昭和37年を除き最も不平等な様相を呈している。

そこで次に最低所得層に集中していると思われる生活保護給付の帰着状況を図3でみておこう。所得再分配調査の中で、社会保障給付の内容を年金、生活保護、医療、その他と分けているのは昭和47年以降であり、それ以前は医療とその他の2分類にすぎない。したがって近年の3時点について生活保護給付の帰着状況を図示してみたのが図3である。

生活保護の支給規程が世帯のタイプごとに給付水準や受給資格を定めているものであるため、生

給額の推移をみると、昭和47年までは、44~45年を例外として20%以下の増加であるのに対し、48~49、49~50年においては増加は30%近くから40%近くに及んでいる。また、48年度以降の生活扶助基準の改定状況を見ると、1級地標準4人世帯で48年が10%台で3回、49年が20~30%で5回、50年が20%台で2回となっている。



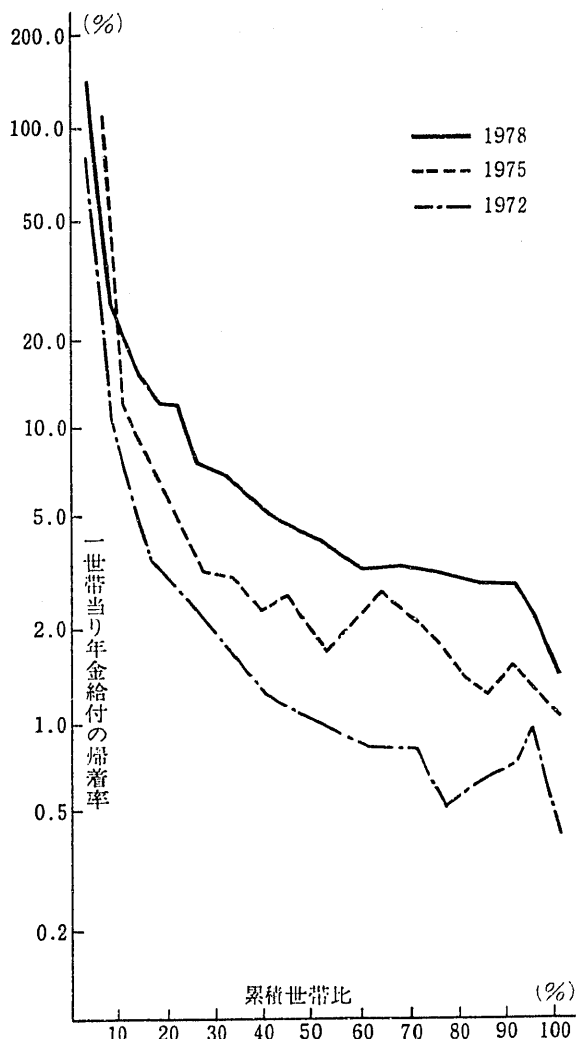
資料: 表1

図4 医療給付の1世帯当り帰着率

活保護給付は昭和47年におけるように下から50%位の所得層まで関わってくる場合もある。しかしながら、主として関連のあるのは下から15%位までの世帯であって、その範囲について観察結果を整理すると、やはり昭和50年において最も帰着率が高くなっている。次は昭和47年であり、昭和53年は最も帰着率が低い。

第3に昭和47年および50年においては帰着率が一直線に下降しているのに対し、昭和53年のみはジグザクを繰り返しながら下降している点が特徴的である。これは多分、昭和53年における調査において、所得階層分類が非常に細かいことと関連していよう。なおこの3ヵ年における生活保護給付費は社会保障給付費全体の7.6, 5.6および5.1%であった。

ところで社会保障給付の内容であるが、医療に関する限り全観察期間を通じて細目として取り出



資料: 表1

図5 年金給付の1世帯当り帰着率

すことができる。そこで次に医療給付について帰着率をみたのが図4である。この図をみると、基本的には図1の社会保障給付の帰着率の動きと同じであることがわかるであろう。また、各時点における帰着率の水準を比較すると、やはり最低所得層では昭和53年と昭和47年とが相対的に低い水準にあり、昭和50年と昭和37年とが高水準にあることがわかる。ただ昭和27年における帰着率の動きが、社会保障給付総額の帰着率とはかなり異なった動きを示している点に注意を払いたい。同年の医療給付の場合、低い所得者層から高い所得者層に向かって帰着率は傾向的にやや下がっているが、その下がり方は、社会保障給付総額の場合に比べて、よりあいまいにあるいはゆるやかになっている。

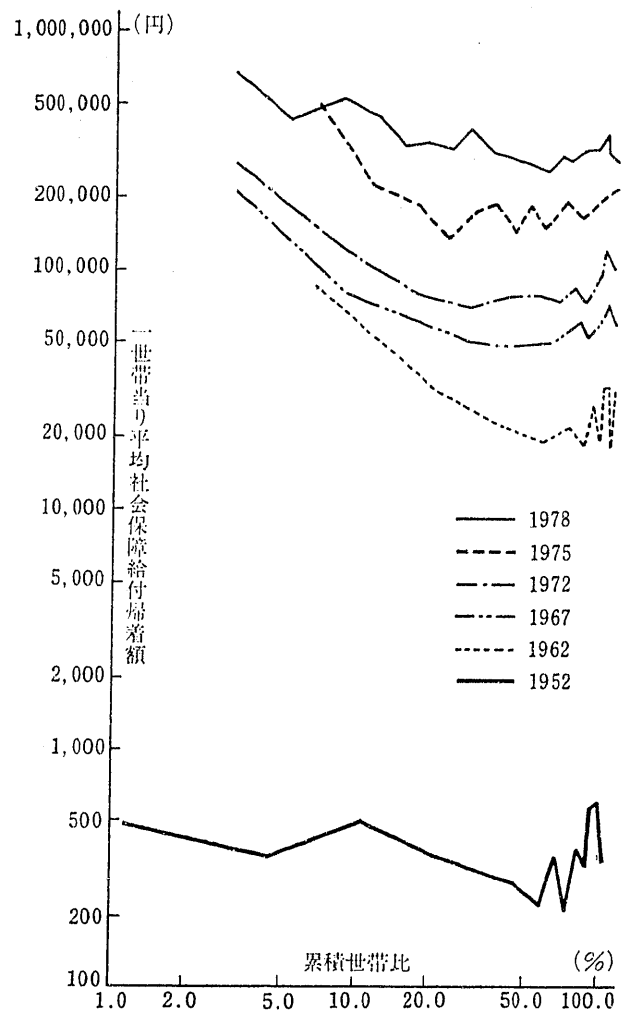
第2に下から10%位の所得層において同年の医療給付の帰着率が急上昇している点が目立っている。これがどのような理由によるものかは不明である。

最後に分類可能な年次について年金給付の帰着率の動きをみるために図5を掲げておいた。1975年と1972年との比較に限れば、全所得層にわたって帰着率は1975年における方が高い。これは近年になるほど、年金制度が整備され給付水準が上昇しているからであり、ある意味では当然といえよう。しかし昭和53年を比較の対象に加えると少し様相が異なってくる。最低所得層である下から10%までの所得層では昭和53年の帰着率は昭和50年より下位にあったが、第1十分位以上では昭和53年の帰着率は一貫して最も高くなっている。年金給付については給付水準そのものの上昇と物価スライドとの両者が関わっているから、名目価格による給付額は近年になるほど増大し、帰着率もそれにつれて上昇する。したがって第1十分位以降、昭和53年の帰着率が一貫して最も高いのは当然ともいえるが、そのことは逆に第1十分位までの所得層で昭和53年の帰着率が他の年々を下廻っているという事実の持つ意味の重要性を示唆している。

Ⅲ. 1世帯当り平均帰着額の推移

前述のように、帰着率の性質からいって、所得階級別の帰着率の推移だけであまり明確な議論はできない。そのため補足的な指標を工夫する必要がある。そこで前回におけるのと同様に1世帯当り帰着額を試算して、その推移を各年について比較してみよう。表2は社会保障給付総額に関して、表3はその中の医療給付額に関して1世帯当り平均額を表示したものである。また図6は表2の、図7は表3をグラフ化したものである。

図6から最も顕著なことは、昭和27年の世帯当り給付額の水準が、他の5ヵ年の世帯当り給付額の水準の1/100ほどであるということである。いかに当時の社会保障給付が少なかったが明らかであろう。しかしこの26年間のうちに物価騰貴が非常に大きかったことも事実であり、名目価格で給



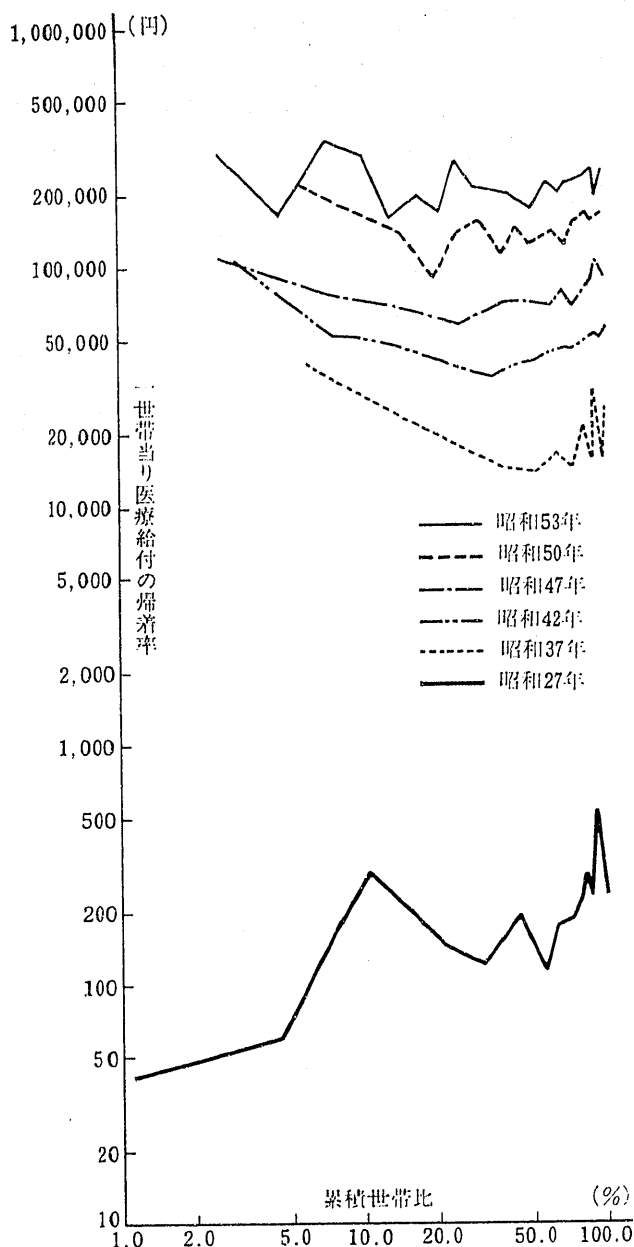
資料: 表2

図6 社会保障給付の世帯当り平均帰着額

付額を表示している以上、ある程度予想された結果でもある。しかし昭和37年までの10年間と、それ以降の10年間とでは、前者における給付額増大の方が決定的に大きく、37年から53年までの16年間にも、昭和27年から37年までのような飛躍的な給付額増大はみられない。

第2に、昭和27年における1世帯当り社会保障給付額は、全所得階層を通じてほぼ一定水準にあり、決して低所得層から高所得層にかけて逓減しているわけではない。こうしたことは帰着率の動きをみただけではわからなかったことであり、世帯当り平均帰着額という補足的な指標によって初めて明らかとなったのである。

第3に他の5ヵ年間についてみると、昭和37年における世帯当り帰着額の低所得層から高所得層



資料：表3

図7 医療給付の世帯当り平均帰着額

にかけての通減が最も急速であり、下から75%以上の層では帰着額に多少の増減はあるにしても、下から45%位の所得層までは一律にかなり急速に減少している。

第4に、昭和42年と47年とにおける帰着額の動きは非常によく似ており、1つの曲線を上下にシフトしたといった印象を与える。すなわち下から15~20%位の所得層まではかなり急速に帰着額が下降し、それ以上の所得層では下降の速度を減じ

下から30%の辺以上で水平的となり、下から50%の付近以上では徐々に上昇しているという形である。さらに下から80%付近以上の所得層では増加速度はかなり速く、100%水準のところではやや下がっているものの、下から90%台では、下から10%の水準における受給額とほぼ同じになっているのが特徴的である。

昭和50年における動きも基本的には42年および47年における動きと同じであり、下から20%辺までは比較的急速に低下し、それ以上の所得階層では徐々に増加の傾向を示している。但し最低所得階層と思われる第1十分位までの階層では、帰着額は42年および47年に比べかなり大きいように思われる。

これに対し昭和53年における動きは、下から50%辺までかなり緩やかに減少した後、再び緩やかな上昇傾向に転じている。一般的に最低所得層に最も多く、所得水準の上昇につれて段々に少なくというのが望ましい分配パターンであるにしても、どのような速度で帰着額の通減をみるべきかはむずかしい問題である。同じ社会保障給付といっても、所得比例の社会保険部分を含んでいたりと、さまざまな性質の給付を含んでいるから、給付の種類によっては所得増大に伴う給付帰着額の増大がみられる場合もあるだろう。したがって社会保障給付全体としてはどの辺を分岐点としてそれ以上の階層でそうした傾向を認めてよいのか、あるいは全然認めるべきでないのかは一概にいえない。また、最低所得層から所得水準の上昇につれ給付額が減少してゆくときに、減少率はどのようなスケールに従うべきなのかといったことについても明確な答えはない。しかし例えばちょうど下から50%の辺で平均給付額を支給し、それ以下の階層では平均以上の給付を支給するという形を1つの出発点に設定することもできよう。したがって有効なあるいは効率的な給付分配を測る1つの指標として、1世帯当り平均帰着額の平均を100として指数化してみる方向は考えられないだろうか。

ところで図からみる限り、日本では世帯累積比10~20%の辺で平均給付水準以下の給付を受給し、下から80~90%にかけての最高所得層で再び平均

給付水準に近づき、さらにそれを越えるといった様相を呈している。

それゆえ、下から80%以上の所得層における給付額を平均以下に下げ、せめて下から30~40%の辺まで平均給付額を支給するような改善はできないものであろうか？ この点については後にアメリカやイギリスにおける帰着額の所得階層別推移をみるときに再述したい。

次に社会保障給付のうちの医療給付額のみを取り出して観察すると、6時点は3つのグループに分けられる。まず昭和27年が最下位に位置し、続いて昭和37年、42年および47年が、昭和27年からかなり離れた位置にかたまり、さらにそこから少し上の位置に昭和50年および53年の2ヵ年が1つのグループを成している。そして非常に興味深いことには、昭和27年の医療給付額は、低所得層から中・高所得層にかけて趨勢的に上昇しているのである。

これに対し昭和37年と42年とでは、下から35~55%位のところまで医療給付額が所得水準の上昇とともに減少し、それ以上の所得増加に対しては再び増加傾向を示すという形をなし、昭和47、50年にあっては、37年および42年と似たような形ながら、反転の位置が下位所得層に移り、さらに53年になると全所得階層を通じて上下運動を繰り返しながら、ほぼ同一水準を保つという形になっている。

すなわち医療給付についても、低所得層は近年になるほど不利となっているのである。

昭和27年の給付水準が非常な低位にあることは、医療保障制度の未整備（国民皆保険は昭和36年に成立）、既存の医療保障制度における給付水準の低さ等で説明できる。しかし他の5ヵ年に比べて所得水準の上昇に伴う医療給付の増加傾向が顕著であるのはなぜだろうか？

前回の試算について述べたところで指摘したように医療給付は扶養家族にも支給されるから、所得水準上昇に伴う世帯人員の増加が、世帯当り給付額増加の1つの原因であることはわかっている。しかし前回の試算においては、最低所得層からある所得水準までいったん減少し続けた後に反転が

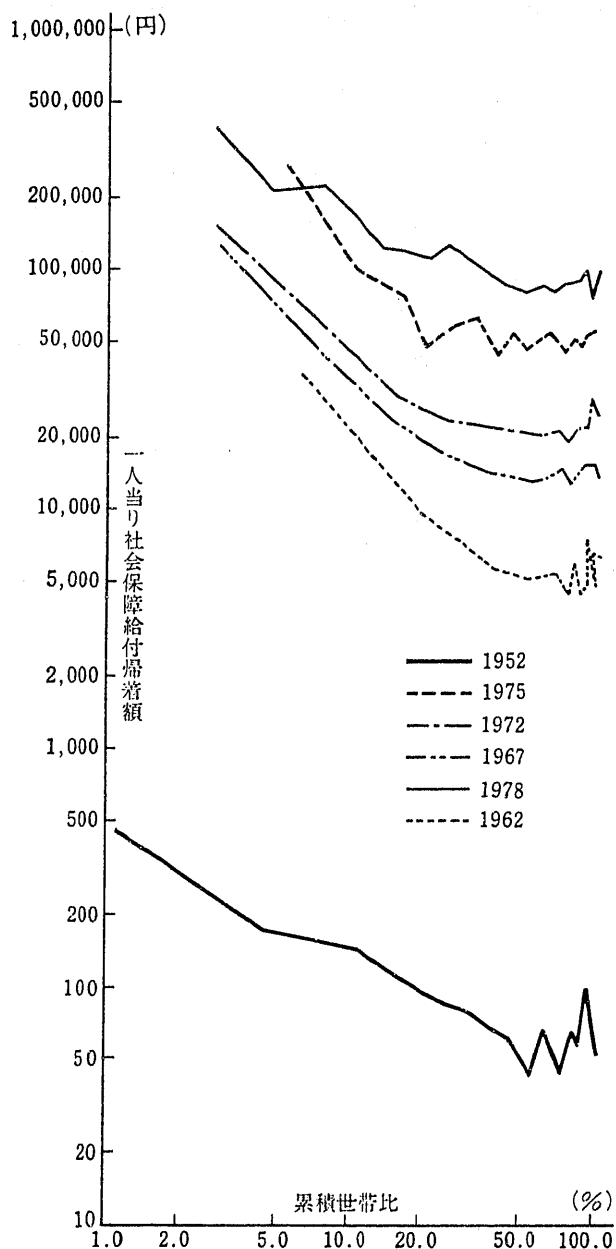
生じているのに対し、今回の27年の増加傾向は、最低所得層から最高所得層までのほぼ一貫したものである。したがって戦後初期の段階では、未だ社会保障制度が未整備であり、特に医療保障に関しては低中所得層への施策が十分でなかったことを反映しているものと考えられよう。

医療給付は、所得の大小にかかわらず、どの所得階層のものにとっても必要な場合には支給されるべきものであり、所得保障給付の場合とは分配パターンが異なっているとしても当然であるが、昭和53年のように全所得層を通じてほぼ同水準というのは行きすぎではないだろうか？ 所得に余裕のある高所得層では、医療費のかんりの自己負担が可能であろうし、そういう給付体系を修正してゆくことは不都合ではないであろう。したがって多少の右下り曲線を期待しても構わないのではないだろうか。但し上述のように世帯当り帰着額で議論を済ませてしまうことは危険であり、1人当り帰着額の推移をみたり他国との比較をなすべきであろう。

IV 1人当り帰着額の推移

前述のように1世帯当り平均給付額でみた場合には世帯人員数の多少によって世帯当りの給付額が増減する。そして日本でも所得水準の上昇と世帯人員の増加とが結びついているため、所得水準の上昇に伴う世帯当り給付額の増大が起こっている。そこでこの世帯人員要因を除去するために、各所得階層別の1人当り平均帰着額の動きをみることにする。表4は、社会保障給付合計の1人当り帰着額に関するものであり、表5はその中の医療給付の1人当り帰着額に関するものである。また、図8は表4を、図9は表5をグラフ化したものである。

まず1人当り社会保障給付額の所得階層別推移を1世帯当りの社会保障給付額のそれと比べると、どの年についても右下りの傾向がより顕著となっている。例えば昭和27年の場合を取り上げると、世帯当りの場合は世帯累積比10%から50%の間で帰着額の減少がみられるにしても、全所得階層を

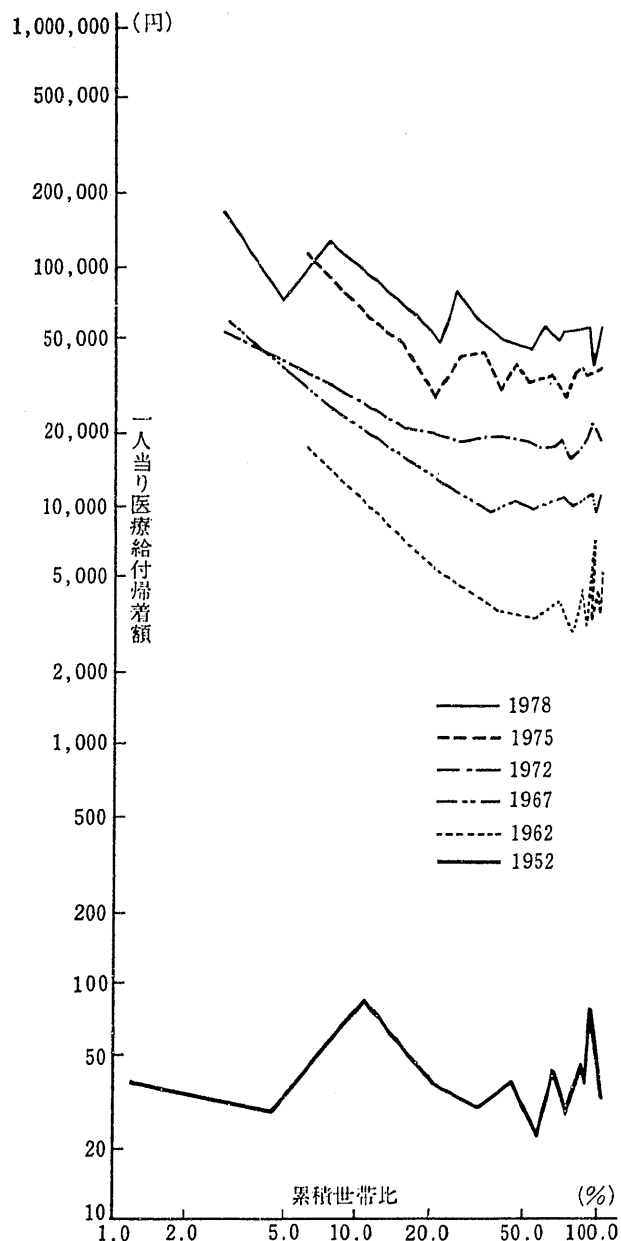


資料：表4

図8 一人当り社会保障給付帰着額

通じるとほぼ一定水準を保ちその上下に多少の動きがみられるといった様相を呈しているのが、1人当り帰着額の場合には世帯累積比50%余のところまで減少し続けた後に、上下運動を繰り返しながら上昇傾向に戻っているという形に変わってくる。昭和37年の場合には、世帯当りでも1人当りでもほぼ同様な形状を示しているが、ただ1人当り帰着額の方が減少率が大きいように思われる。

昭和42年、47年および50年については、世帯当



資料：表5

図9 一人当り医療給付帰着額

りの場合に累積比25~40%付近で上昇傾向に転じていたのが、1人当りの場合には上昇への反転個所が大幅に上位所得層に移り、累積比75%の辺から上昇傾向を生じているにすぎない。また、昭和53年の世帯当り帰着額は趨勢として緩やかな右下り傾向を示していたのが、1人当り帰着額になるとその傾向は顕著化し、さらに細部の上下変動の幅も縮小しているように思われる。

次に医療給付額について世帯当り帰着額の場合と、1人当り帰着額の場合とを比較すると、所得

水準上昇に伴う世帯当り帰着額の趨勢的増大は、1人当り帰着額の場合には抹消され全所得階層を通じてほぼ一定水準という形状に変化している。また、昭和37年の場合、両種帰着額の所得水準上昇に伴う動きはほぼ同じ形を示し、ただ1人当り帰着額の減少傾向の方が顕著であるという点で図6および8の社会保障給付合計額の推移の場合と同じである。

ところで世帯当り医療給付額の推移の場合には、位置の高さで3つのグループに分けられていたが、1人当り帰着額の推移も昭和27年のみが他の5ヵ年と全く離れた低水準にとどまり、他の5ヵ年はお互いに少し距離をおいた2つのグループに分けられる。

より詳細に検討するならば、昭和37年が5ヵ年の最下位にあり、昭和42年と47年とがもう1つの中間的グループを成し、非常に似た分配パターンを示し、さらに最上位に昭和50年と昭和53年とがもう1つ別のグループを成すという位置づけになる。

各年について世帯当りの場合と比較してみると、昭和42年と47年との世帯累積比25～35%を上昇傾向への反転地点とする2つの曲線は、累積比60%近くのところに反転地点を持つ曲線へと変化し、それ以上の所得階層における右上り傾向も緩和している。昭和50年と53年とにおける累積比20%付近を反転地点とする世帯当りの曲線は、1人当り曲線においてほぼ右上り傾向を抹消し、累積比50%以降ほぼ一定水準を保っているように見える。

要約的に述べると、医療給付の場合には特に扶養家族に対する給付の問題が絡むため、社会保障給付合計の場合よりもいっそう1人当り帰着額を給付分配状況の指標とすべきである。

V 世帯当り帰着率および世帯当り帰着額の国際比較

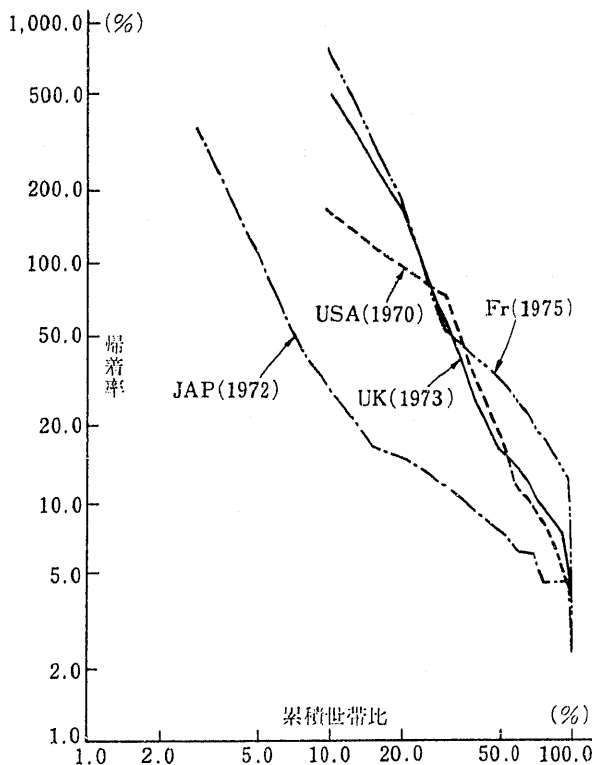
以上、日本における社会保障給付の所得階層別分配パターンを時間的流れの中で観察してきた。その際、税率に対応する世帯当り帰着率という指標を用いてまず予備的考察を行ない、次に世帯当

り帰着額(絶対額)を指標として用い、最後に1人当り帰着額(絶対額)に基づいて検討した。

その結果、①世帯当り帰着率および1人当り帰着率という指標を用いた場合には、昭和20年代から30年代、40年代さらに50年代と近年に近づくにつれて、給付水準の上昇が顕著であるが、1世帯当り帰着率を用いた場合には必ずしもそういう上昇がみられない。②帰着率という指標を用いるならば、どの年においても所得水準の上昇に伴い、細部の変化は別として、全所得層にわたってほぼ下降の傾向がみられる。③しかし、他の2種の指標を用いた場合には必ずしもそうとはいえず、特に医療給付の世帯当りの帰着額の場合には世帯人員という要因が絡んでかなり低い所得層から所得水準の上昇に伴う帰着額の上昇が生じていた。④しかし人員要因の調整後は最低所得層から始まってかなり上位の所得層に至るまで帰着額の逓減がみられ、上昇傾向への反転地点が上位所得層に移行している。⑤しかし、1人当り帰着率という指標を用いても逓減傾向がとどまるかあるいは上昇傾向の始まる所得層が上位に移るだけであり、最低所得層から始まる帰着額の減少は、世帯累積比50%の辺で止まり、75～80%辺まで一定水準を保ち、その後上昇傾向に転ずるという特徴を持つ。もちろん所得保障の社会保険に関しては所得比例部分を含んでいることから、所得水準の上昇に伴う帰着額の増加はある程度やむをえない。しかし医療保障については、このような傾向が生ずることは不合理であると思われる。医療保険の中にも傷病手当金のような所得保障部分は含まれているが、ここでいう医療保障の給付は医療の現物給付に限られていることを断っておきたい。

また、所得保障部分についても、所得水準上昇に伴う給付増大があまりに過度であったり、あまりに低い所得層から始まったりするのは不合理ではないだろうか。すなわち所得比例給付部分の割合が極度に大きい給付分配構造は避けるべきだと思われる。

それではどのような給付の分配パターンが最適であるのか、ここで用いた指標の中でどれが適切であり、その指標がどのような数値をとったとき



(注) フランスは所得保障のみ。

資料：厚生省大臣官房企画室『所得再分配再調査』，昭和47年。

Ruggles & O'Higgins, "The Distribution of Public Exp. among Households in the U.S.," Review of Income & Wealth, Series 27, No. 2, June 1981.

CSO, "The Effects of Taxes & Benefits on Household Income, 1978," Economic Trends, No. 315, Jan. 1980.

CERC, Documents du CERC, 12^{me} rapport sur les Revenus de Français, 1979.

図10 社会保障給付の帰着率(医療給付⊕所得保障給付)

に給付分配パターンは最適であるといえるのか。それについて今のところ明確な答えは得られないが、ここで再び帰着率および世帯当り帰着額という2種の指標を用いて、国際比較により日本の給付分配パターンがどのように特徴づけられるかを検討しておきたい。

図10は、イギリス、アメリカ、フランスおよび日本についてできるだけ相互に近い年をとり社会保障給付(所得保障給付プラス医療給付)が所得階層別にどのように帰着しているかを図示したものである。但し帰着率は所得階層別に給付の1世帯当り平均帰着額を1世帯当り平均所得で割ったものである。

アメリカについての資料は、Ruggles & O'Higgins, "The Distribution of Public Expenditure among Household in the U. S.," Review of Income

& Wealth, Series 27, No. 2, June 1981 であり、イギリスは、Central Statistical Office, "The Effects of Taxes & Benefits on Household Income, 1978," Economic Trends, No. 315, Jan. 1980, フランスの場合、CERC, Documents du CERC, 12^{me} Rapport sur les Revenus des Français および l'INSEE, Economie et Statistique, n° 103, Sept. 1978 を用いた。

比較されている時点が各国間で近いものとなるよう選択したために、日本ではずっと近い時点についての資料が得られるにもかかわらず、かなり古い年度の数値を用いている。というのは、アメリカの場合に1970年の数値が入手できる最も新しい年だからである。しかし、それにしてもフランスの場合には1975年についての数値しか得られず、アメリカとは5年の開きがある。また、フランスの場合、医療給付が含まれておらず所得保障のみが比較の対象とされている点に注意を払いたい。

こうした点を考慮に入れたうえで4カ国の比較を行なうと、まず日本は帰着率の水準が他の3国に比べ全所得階層にわたって低いことが特徴的である。帰着率が全所得層にわたって低いということは、どの所得層に関しても所得水準に比べて給付水準が低いということであろう。これは対GDP比のあるいは対家計の消費支出水準に照らした社会保障給付の水準が日本より他の3国ではるかに高いという事実を反映していよう¹⁰⁾。

第2に、たとえ日本の帰着率水準が全所得層にわたり他の国々に比べ低いといっても、その差は所得階層ごとにかなり異なっている。

特に累積世帯比下から20%辺以上の所得層で、日本とイギリス、フランス2国との帰着率の差が急速に縮まっていること、また、累積世帯比下から30%辺以上の所得層で、イギリス、アメリカとの帰着率の差が急速に縮まっていることに注意を払うならば、日本の累積世帯比下から20~30%辺以上の所得層における帰着率の低下が、他の3国

10) 城戸稿「人口構造の高齢化と日本の福祉政策の状況」, 季刊社会保障研究, 15巻3号。

城戸稿「OECD方式による日本の公共医療費の分析」, 季刊社会保障研究, 16巻4号。

におけるほど、急速なものでないことがわかるであろう。但しその中でフランスの累積世帯比下から30%以上の所得層にあっては、イギリス、アメリカの場合とは異なり、日本の所得水準上昇に伴う帰着率の低下と似た動きを示している。このようにフランスのパターンが英米と異なるのは、フランスの社会保障給付が所得保障だけしか含まないためか、あるいは同国の社会保障制度の類型そのものが他の2国と異なるためであるのか、日本はフランス型に近いのかといった疑問が浮んでくるであろう。これらの点については、1世帯当り帰着額の所得階層別推移を医療給付と所得保障給付とに分けてこれら4国間比較を行なう場で後に検討したいと思う。ここでは日本の当初所得の分布が他の国々のそれより平等であるため、低所得層優遇施策をあいまいにみせているという可能性についてチェックを行なっておきたい。

まずアメリカの当初所得の分布の方が日本のそれよりも不平等であるため、アメリカにおける給付分配パターンの方が日本のそれよりも低所得層優先的にみえるという点については、前回の試算結果の分析で詳しく述べたように、当初所得の分布の不平等度すなわち帰着率計算式の分母における所得の大小関係が問題なのではなく、社会保障給付自体がより低所得層優先であることを繰り返し述べておきたい^{11, 12)}。

また、イギリスと日本との当初所得の分布の不平等度の差も1つの留保条項であるが、やはり給付分配の型における相違の方が決定的な意味を持つと思われる。すなわちアメリカとイギリスとにおける当初所得の分布を比べると、アメリカの方

がより不平等であること、さらに例えば年金給付額の決め方をみればイギリスの方がより低所得層優先であることがわかる。すなわち1973年頃の時点では、イギリスの年金給付は定額給付が主体をなし、生活困窮の老齢者には所得調査に基づく手当金に加算されていた。もちろん、年金給付には所得比例部分も含まれていたが、大きな意味を持つものではなかった^{13, 14)}。

フランスと日本との比較に関しても、アメリカの当初所得の分布の方がフランスのそれよりも不平等であることを念頭においておきたい。しかしフランスの年金給付制度はアメリカのように段階的給付構造にはなっていない。最低老齢年金額が所得階層ごとに定められており、確かにこの部分については所得水準の上昇に伴う通減が織りこまれているが、所得水準の上昇とともにこのミニマム部分を超えた給付部分が增大するから、合計としての年金給付の対所得比率は通減することにならないと思われる¹⁵⁾。

結局これらの国際比較からはフランスと日本とが最も類似した給付分配パターンを示しているといえよう。フランスが医療保障を含まず、また、アメリカはメディケアの導入以前であり、社会保障給付の大きな部分が所得保障であることを考え

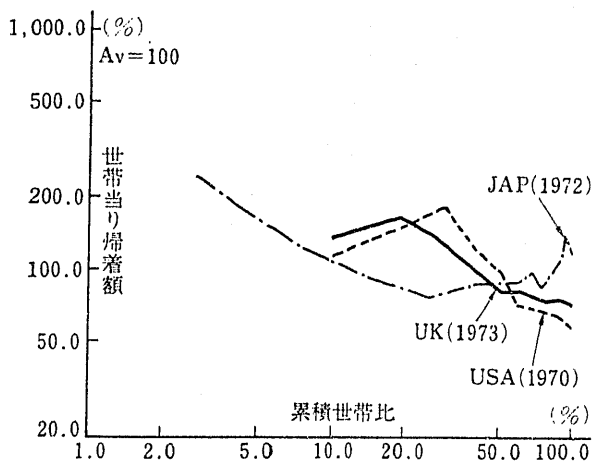
11) 城戸稿「社会的サービス支出の所得階層別帰着——昭和42年度及び47年度の試算から——」, 社会保険旬報, Nos. 1186~1187, 昭和51年7月21日, 8月1日号。

12) U.S.A, Department of Health, Education & Welfare, Social Security Programs throughout the World, 1969によると、アメリカの老齢年金給付は1950年以降の(最低の5年を除く)平均収入の最初の110ドルにつきその約71.16%, 次の290ドルにつきその25.88%, 次の150ドルに対しその24.18%, さらに次の100ドルに対してその28.43%を加えることになっている。そして最低額は月55ドル, 最高額は月218ドルと定められている。すなわち所得水準の上昇につれ給付割合が段階的に切り下げられる構造になっている。

13) 所得分布の不平等度を国際的に比較した M. Sawyer, Income Distribution in OECD Countries, OECD, 1976によると、1960年代末から1970年初めの時点で比較するならば、第1十分位にある世帯の人々が受けとる課税前所得金額の割合は、全世帯が受けとる課税前所得合計に対してアメリカで最も小さく1.2%, 次いでフランスで1.5%, イギリスで2.1%となっている。第2十分位についてもこの順位は変わらず、アメリカが最低の2.6%, フランス2.8%, イギリス3.3%である。また、ジニ係数で比較するとアメリカ0.381, フランス0.414およびイギリス0.318%となる。

14) U.S.A, Dept. of Health, Education & Welfare, Social Security Programs throughout the World, 1973によると、1973年当時のイギリスの老齢年金給付は、定額老齢年金が週6.75ポンドであり、適用除外者でない場合には、これに被用者の納付した所得比例の拠出総額の男子25ポンド, 女子9ポンドにつき週0.025ポンドが加えられる。

15) U.S.A, Depart. of Health, Education & Welfare, Social Security Programs throughout the World, 1973によると、フランスの老齢年金給付は、過去の最高の10年の平均収入額の22.6% (1975年からは25%に増額)を一般原則としており、報酬比例型年金である。



資料：図10に同じ。

図11 社会保障給付の帰着額(医療給付⊕所得保障給付)

ると、フランスとアメリカとの給付分配の類似性を期待したが、結果は必ずしも類似性を示さなかった。アメリカとフランスとの曲線が相互に最も近づくのは累積比25%から35%付近であり、それ以上95%付近まで両国の帰着率の差は漸増してゆく。すなわちフランスの帰着率は、累積比35%以上の所得層でアメリカと比べてより有利となるのである。これはフランスの所得保障特に年金給付の分配構造が、これらの所得層でアメリカにおけるより有利であることを示していよう。

つまり日本とフランスとはアメリカに比べ中高所得層がかなり有利であるという点で類似性を有しているといえよう。こうした点をより明確にするために、以下では世帯当り帰着額についての考察を行ないたい。1人当り帰着額についても国際比較を行ないたかったが日本以外については資料が入手できないため割愛した。

図11は社会保障給付合計額(所得保障給付+医療保障給付)の1世帯当り平均帰着額を所得階層別に算出し、それら帰着額の平均値を100として各所得階層ごとの世帯当り帰着額を指数で表わしたものである。同図ではフランスを除いた3ヵ国比較が行なわれている。この図を見て2つのタイプの社会保障給付分配方式(あるいは2種の社会保障給付帰着型)の存在することがわかる。すなわち部分的な相違はあるにしても平均的所得水準より低い所得層における100より大きい帰着額か

ら、平均的所得水準より高い所得層における100より小さい帰着額へと所得水準の上昇につれ帰着額が遞減してゆくタイプのアメリカ、イギリス2国と、日本のよう最低所得層から低所得層にかけて帰着額の低下はあるが、全所得層をとおして眺めてみるとほぼ100前後を上下している印象の均一給付分配型(均一帰着型)の2つである。日本の場合には累積比10%以下の所得層では平均帰着額の3倍の帰着水準を示しているが、累積比10%以上の層では帰着水準の大きな変動はみられず、最高所得層に至っては再び平均以上の帰着額となっている。これに対しイギリスやアメリカの最高所得層では、平均的な帰着額水準の70%あるいは55%前後という低水準にとどまっている。

次いで社会保障給付を医療給付と所得保障給付とに分けて、それぞれの給付の所得階層別1世帯当り帰着額の推移を図12および図13で示しておこう。図12は、医療給付の所得階層別1世帯当り帰着額を、図13は所得保障給付の所得階層別世帯当り帰着額を示している。

まず図12における医療給付の所得階層別世帯当り帰着額の推移であるが、フランスを除く3国についての比較になっている。第1の特徴は、3国がそれぞれ異なったパターンを示していることであろう。アメリカは世帯累積比下からちょうど50%の辺まで帰着額が急速に低下し、次いで70%に至るまで漸増し、それ以降はほぼ一定水準を保っており、典型的に低所得層優先型の給付分配構造である。アメリカで垂直的所得再分配パターンが医療給付についてみられるのは、同国における医療保障の制度がメディケアおよびメディケイドといった特殊グループのみを対象としている故であろう。これと対照的にイギリスは低所得層から最高所得層に至るまで一貫して緩やかな上昇傾向を示している。また、日本では給付額が最低所得層から第1四分位層の辺まで漸減しそこから反転に漸増し始め、ついに80%付近で平均水準に達し、それ以上の層ではより急激な増加を示している。したがって全所得層をとおしてみると平たいU字型の給付分配パターンを呈することになる。

医療保障は所得水準にかかわりなく、誰でも医

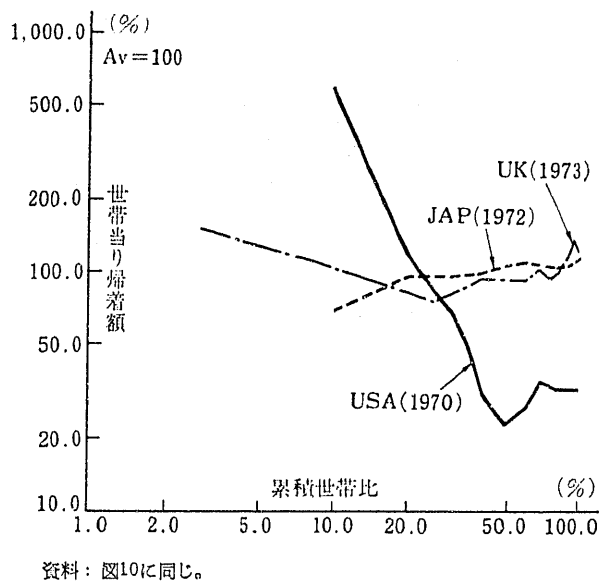


図12 医療給付の帰着額

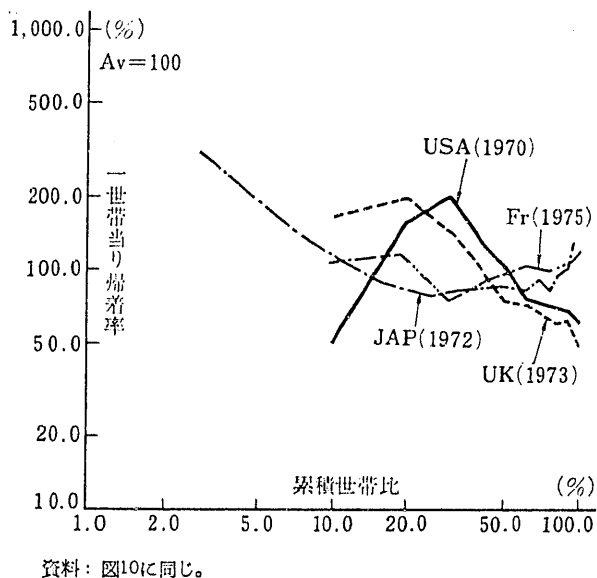


図13 所得保障給付の帰着額

療サービスを必要とするときには必要なサービスを享受できるようにすることを目指しているといっても、累積比下から25%の世帯が最低の給付水準にあるというのはあまり合理的でないように思われる。もちろん、医療給付額が世帯の人員の多少に影響されること、および世帯規模が所得水準の上昇とともに大きくなるという2つの事実が結びつければ、所得水準の上昇とともに世帯当り医療給付の帰着額が上昇する傾向を示すことはありえよう。したがって厳密には所得階級別1人当り帰着額の推移をみるべきであろう。しかし前述のよ

うにこの点については資料上の制約があり、検討できなかった。それゆえ、入手できる世帯当り帰着額の推移から類推するほかに手だてはない。ところで所得水準の上昇とともに、世帯人員の増大する傾向は、ここに取り上げた3国に共通の現象である。しかるになぜ3つの国がそれぞれ異なるパターンを示すのかはきわめて興味深い。アメリカのようにごく特殊なグループのみが医療保障の対象とされているような場合には、典型的に垂直的な再分配効果を挙げるが、イギリスや日本のように全国民を対象とした場合にはあまり低所得層に対して有利な結果を招かないのであろうか。日本の場合のみは、所得階級別1人当り帰着額の推移を前章で検討することができたから、その結果を利用すると、1人当り帰着額は最低所得層から始まって年度によって差はあるが、ある所得層まで漸減し、それ以降反転して緩やかに漸増するか、ほぼ一定水準を保っていた。また、緩やかな漸増を示す場合も、世帯当り帰着額の漸増の場合より反転地点が高所得層に移り、速度もより緩やかになっていた。したがって日本の場合のみを考えると、世帯当りの場合のU字型給付分配構造は、U字型がより平たくなり右に反転地点が移行するか、倒れかかったL字型(∟)に変わるかのどちらかであり、いずれにしる世帯当りのケースと給付分配のパターンからすっかり変わってしまうことはなかった。それゆえイギリスの場合も世帯当りのケースと根本的に変わることはないであろうと思われる。多分上昇傾向がより緩やかとなるか、ほぼ一定水準を保つかのどちらかであろう。ということはやはり、全国民を対象とした医療保障制度の場合には、低所得層に手厚くするということはむずかしいのであろうか。この点については、同じように全国民を対象とした制度でありながら、国民保健事業をとるイギリスの場合と、社会保険方式をとるフランス、日本の場合とでは多少異なるように思われる。フランスについての資料を入手し検討することを今後の課題の1つとしたい。

次に所得保障給付の所得階級別世帯当り帰着額の推移であるが、社会保障給付合計の場合と比べて、フランスが1国加わっている点が第1に異な

る。1国ずつ社会保障給付合計の場合と比べてゆくと、アメリカの場合には所得保障給付だけに限ると、世帯累積比30%付近の所得層までがかなり不利になっている。すなわちすぐ上でみたように医療給付が低所得層にかなり有利に働いているため、医療給付を除くことによって低所得層は有利性を弱められる結果となる。医療給付の帰着水準が全所得層の平均帰着水準の70%以下となる累積世帯比30%以上の所得層では、医療保障を含めた場合と所得保障だけの場合とで帰着率の水準や動きに差を生じていない。すなわちこれらの所得層にとっては社会保障制度とは所得保障制度のことにはほかならない。

全所得層をとおしてみると、アメリカでは所得保障給付の帰着率は累積世帯比30%の辺まで増大し、それ以上の所得層で漸減するという奇妙な曲線を描くことになる。この累積世帯比下から30%までの層における所得保障給付帰着額の増大はいったいどのように説明されるのであろうか。今後の検討課題としたい。

イギリスの場合には、アメリカの場合とちょうど反対に所得保障に限る方が低所得層には有利になる。すなわち累積世帯比30%付近から45%付近にかけては、医療保障給付を含めても含めなくとも帰着水準や帰着額の低下速度に変わりはないが、それ以下の層では医療保障を除くことによって帰着水準は上がり、それ以上の所得層にあっては帰着水準が下がっている。

しかしイギリスの場合もアメリカの場合と同様に最低所得層から始まって少し上の低所得層までは帰着額の増大がみられ、その後初めて所得水準上昇に伴う一貫した帰着額の低下が起こっている。この英米に共通な、最低所得層から少し上の低所得層にかけての帰着額の増大が何を意味するものであるかは、今後ぜひ原因を究明すべき点であろう。但しこの2国においては、ある水準の低所得層以上での一貫した帰着額の低下も共通の特色である。

これに対しフランスの場合には全所得層を通じて平均水準を中心に多少の上下変動がみられるにすぎない。しかも最も不利な層は累積世帯比25%

から40%にかけての所得層であり、累積世帯比50%の層ではかえって平均水準に達しそれ以降の層ではむしろ平均以上の帰着水準を示している。

こうした3国の動きの中で日本は累積世帯比10%以下の所得層ですでに帰着額の低下が急速に始まっており、累積世帯比30%付近の所得層で底に達し、それ以降反転してジグザグを続けながら漸増を示し始め世帯累積比90%点に達するや平均水準を超えていっそうの帰着額増大を示す。それゆえ、全所得層を一貫して眺めると、平均水準を中心とした上下運動であり、どちらかというフランス型の動きを示していることになる。つまり所得保障に限定するならば、最低所得層を別として所得水準上昇に伴う帰着額低下の英米型と、平均水準を中心とした上下運動で均一的帰着ともいふべき動きを示す日・仏型の2つのタイプが存在することになる。

日本の場合、所得保障の主体を成す年金制度の中で厚生年金保険を例にとって考えると、その老齢年金給付(月額)は1972年頃の時点では制度適用年数に460円と生涯を通じての平均収入月額の1%との合算額を乗じたものであり、所得比例が取り入れられており、所得上昇に伴う給付額の段階的切り下げのような部分はみられない¹⁶⁾。このように制度にさかのぼってみると、日本は英米のように所得水準上昇に伴う帰着水準低下のない理由が納得でき、むしろフランス型に近いことがわかる。

結局、所得保障の場合も医療保障の場合も、制度の作り方によって所得階層別帰着額の推移の様相は明らかに変化し、国ごとの制度の類型を反映していることがわかる。もしスウェーデンや西独のような他の2, 3の国々を追加することができれば、制度の類型別に、帰着額の推移パターンはより明瞭に読みとれるのではないだろうか。

また、こうした国際間比較においても、世帯当り帰着率より世帯当り帰着額の方が、各国の特徴をより鮮明に示すという事実も、日本国内におけ

16) U. S. A., Department of Health, Education & Welfare, Social Security Programs throughout the World, 1969.

る給付分配パターンを示すのに帰着率より世帯当り帰着額の方がより有効であったこと、すなわち指標としての後者の優位性を裏付けられると思われる。

もし1人当り帰着額を用いて国際比較が可能であるならば、その方が世帯当り帰着額よりいっそう社会保障給付の分配パターンの異同、あるいは特徴をより明確に表わすかもしれない。

なお、日本国内における所得階層別世帯当り帰着額を用いた検討の部分で、世帯当り帰着額をその平均=100として指数化する方策を示唆したが、国際比較に際しては指数化した数値を用いざるをえず、この種の指標の有用性を試みる1つの機会となった。

む す び

以上、時系列と国際比較とによって日本の社会保障給付の所得階層別帰着パターンを観察してきたが、時間的流れに沿うと、日本の社会保障給付の分配パターンは基本的に変化しておらず、近年

にはむしろ低所得に不利になってきていること、また、国際比較によるとあまり低所得層に有利なものとはいえず、各所得階層に総花的に分配しており、時として中・高所得層に有利になっているように思われる。こうした時間的流れに沿った観察と国際比較からの観察との結果は、所得階層別世帯当り帰着率および所得階層別世帯当り帰着額という2種の指標を用いた場合に整合的であった。そしてむしろ後者の指標は前者の指標を補い、より鮮明な特徴づけを行なうのに有効な指標であるように思われる。さらにいえば人員要因を調整した1人当り帰着額がより有用であろうことが、日本国内における時間的流れに沿った観察の際に明らかにされた。

効率的な再分配パターンあるいは帰着パターンを測る指標としてはどのようなものが最適であるかの結論には達しなかったが、2種の帰着額について、それぞれの帰着額の平均を100とした指数化が必要であることはいえよう。

(きど よしこ・社会保障研究所研究員)

表 1 社会保障給付の所得階層別帰着率

所得階級 (万円)	昭和53年						所得階級 (万円)	昭和50年					
	世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	年金給付 (%)	生保給付 (%)	その他 (%)		世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	年金給付 (%)	生保給付 (%)	その他 (%)
0～40	2.8	323.1	140.5	148.3	1.1	33.2	0～40	6.1	309.7	136.0	110.6	39.8	23.3
40～60	4.8	91.3	34.0	46.9	8.4	2.0	40～60	10.1	47.8	32.2	11.6	0.8	3.2
60～80	7.7	80.4	48.2	24.7	0.7	6.8	60～80	15.1	27.9	18.8	7.2	0.2	1.7
80～100	10.6	51.4	32.3	16.6	1.4	1.1	80～100	20.8	15.7	9.7	5.0	—	1.0
100～120	13.6	31.4	14.3	14.0	0.2	2.9	100～120	26.1	16.2	11.9	3.2	—	1.1
120～140	17.5	28.5	15.4	11.6	0.6	0.9	120～140	32.4	15.6	11.3	3.0	—	1.3
140～160	21.5	23.5	10.9	11.3	—	1.3	140～160	38.6	10.4	7.3	2.3	—	0.8
160～180	25.9	23.9	15.4	7.2	0.2	1.1	160～180	44.7	11.5	8.2	2.6	—	0.7
180～200	31.0	18.3	10.9	6.6	0.2	0.6	180～200	51.5	8.6	6.3	1.7	—	0.6
200～240	40.6	14.1	8.5	4.9	—	0.7	200～240	62.9	9.3	6.2	2.7	—	0.4
240～280	50.5	11.0	6.5	4.0	0.05	0.45	240～280	72.9	6.8	4.5	1.9	—	0.4
280～320	59.1	10.7	7.1	3.2	—	0.4	280～320	79.7	6.5	4.8	1.4	—	0.3
320～360	67.0	9.2	5.7	3.2	0.02	0.28	320～360	84.9	5.9	4.6	1.2	—	0.1
360～400	73.1	8.9	5.6	3.1	—	0.2	360～400	88.9	5.7	3.9	1.5	—	0.3
400～500	84.4	8.1	5.1	2.8	—	0.2	400～	100.1	3.8	2.7	1.0	—	0.1
500～600	90.8	7.3	4.4	2.8	—	0.1	平均		9.2	6.1	2.4	0.2	0.5
600～700	94.3	5.1	2.7	2.3	—	0.1							
700～	100.0	3.7	2.2	1.4	—	0.1							
平均		11.0	6.4	4.1	0.1	0.4							

所得階級 (万円)	昭和47年						所得階級 (万円)	昭和42年			
	世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	年金給付 (%)	生保給付 (%)	その他 (%)		世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	生保及び その他
0～20	2.8	366.3	134.5	81.1	132.8	17.9	0～10	3.1	541.2	277.1	264.2
20～40	7.7	41.8	24.8	9.9	2.6	4.6	10～20	7.7	58.5	36.4	22.1
40～60	15.3	17.5	12.9	3.5	0.2	0.9	20～30	14.4	26.8	19.0	7.8
60～80	26.2	10.8	8.1	2.2	0	0.4	30～40	24.5	15.5	11.0	4.4
80～100	39.4	9.1	7.5	1.2	0	0.5	40～50	34.9	11.7	7.9	3.7
100～120	49.7	7.5	6.1	1.0	0.2	0.2	50～60	45.2	9.5	7.3	2.2
120～140	60.6	6.1	5.1	0.8	—	0.3	60～70	55.3	8.4	6.3	2.1
140～160	69.9	5.9	4.9	0.8	—	0.2	70～80	63.7	7.7	6.0	1.7
160～180	76.4	4.5	3.8	0.5	—	0.2	80～90	71.3	7.5	5.5	2.0
180～200	82.1	4.5	3.8	0.6	—	0.1	90～100	77.0	5.8	4.8	1.0
200～250	90.3	4.6	3.8	0.7	—	0.1	100～150	91.5	5.7	4.3	1.4
250～300	94.0	4.6	3.6	0.9	—	0.1	150～200	96.4	4.5	2.9	1.5
300～	100.0	2.4	1.9	0.4	—	0.1	200～	99.8	2.0	1.7	0.3
平均		6.7	5.1	1.1	0.3	0.3	平均		8.4	6.0	2.4

所得階級 (万円)	昭和37年				所得階級 (円)	昭和27年			
	世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	その他 (%)		世帯数 (%)	社会保障 給付 (%)	医療給付 (%)	その他 (%)
0～10	6.1	169.0	82.0	87.0	0～2,500	1.1	31.6	7.7	28.9
10～20	19.8	21.9	13.1	8.8	2,500～5,000	4.4	9.4	1.6	7.9
20～30	37.5	9.2	5.9	3.3	5,000～7,500	10.6	8.2	4.7	3.6
30～40	53.4	5.9	4.0	1.9	7,500～10,000	20.1	4.3	1.7	2.5
40～50	67.1	5.3	3.9	1.4	10,000～12,500	31.1	3.0	1.2	1.8
50～60	77.1	3.7	2.6	1.1	12,500～15,000	43.6	2.2	1.4	0.8
60～70	84.0	4.4	3.3	1.1	15,000～17,500	54.5	1.4	0.7	0.6
70～80	88.5	2.8	2.1	0.7	17,500～20,000	63.9	1.9	1.3	0.6
80～90	91.6	2.8	1.9	0.9	20,000～22,500	72.2	1.1	0.8	0.4
90～100	93.7	3.7	3.3	0.4	22,500～25,000	78.4	1.3	0.9	0.4
100～150	98.0	2.9	2.0	0.9	25,000～27,500	82.7	1.5	1.1	0.4
150～200	99.0	1.3	1.0	0.3	27,500～30,000	86.1	1.2	0.8	0.4
200～	100.0	0.8	0.7	0.1	30,000～35,000	90.9	1.9	1.6	0.3
平均		6.0	3.8	2.2	35,000～40,000	93.8	1.7	1.1	0.6
					40,000～	100.0	0.6	0.4	0.2
					平均		1.8	1.1	0.7

資料：
厚生省大臣官房総務課「社会医療調査及び所得再分配調査」昭和27年。
厚生省大臣官房企画室「社会保障水準基礎調査」昭和37年。
厚生省大臣官房企画室「所得再分配調査」昭和42, 47, 50, 53年。

表 2 1世帯当り社会保障給付帰着額

昭和53年			昭和50年			昭和47年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	帰着額	世帯累積比	所得階級	帰着額	世帯累積比
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(千円)	(%)	(万円)	(千円)	(%)
0~40	2.8	681.5	0~40	510.7	6.1	0~20	296.0	2.8
40~60	4.8	444.4	40~60	237.7	10.1	20~40	128.0	7.7
60~80	7.7	548.7	60~80	191.8	15.1	40~60	86.4	15.3
80~100	10.6	456.6	80~100	141.4	20.8	60~80	74.5	26.2
100~120	13.6	342.8	100~120	177.5	26.1	80~100	81.5	39.4
120~140	17.5	362.8	120~140	200.2	32.4	100~120	81.5	49.7
140~160	21.5	350.8	140~160	155.0	38.6	120~140	78.8	60.6
160~180	25.9	402.7	160~180	194.2	44.7	140~160	87.4	69.9
180~200	31.0	343.5	180~200	161.6	51.5	160~180	77.2	76.4
200~240	40.6	307.3	200~240	204.0	62.9	180~200	85.7	82.1
240~280	50.5	284.8	240~280	175.4	72.9	200~250	100.5	90.3
280~320	59.1	319.8	280~320	192.7	79.7	250~300	124.4	94.0
320~360	67.0	310.3	320~360	198.8	84.9	300~	108.3	100.0
360~400	73.1	335.9	360~400	214.5	88.9			
400~500	84.4	358.9	400~	230.2	100.1			
500~600	90.8	400.6						
600~700	94.3	325.8						
700~	100.0	402.8						
Av.	3,280.4	361.7	Av.	211.2	2,286.1	Av.	94.4	1,409.7
	平均所得				平均所得			平均所得

昭和42年			昭和37年			昭和27年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)
0~10	3.1	200.8	0~10	6.1	86,033	0~2,500	1.1	497
10~20	7.7	86.7	10~20	19.8	33,729	2,500~5,000	4.4	359
20~30	14.4	66.2	20~30	37.5	23,095	5,000~7,500	10.6	511
30~40	24.5	53.6	30~40	53.4	20,532	7,500~10,000	20.1	365
40~50	34.9	51.8	40~50	67.1	23,793	10,000~12,500	31.1	329
50~60	45.2	51.5	50~60	77.1	20,088	12,500~15,000	43.6	293
60~70	55.3	53.8	60~70	84.0	28,827	15,000~17,500	54.5	227
70~80	63.7	57.0	70~80	88.5	21,128	17,500~20,000	63.9	359
80~90	71.3	63.6	80~90	91.6	23,642	20,000~22,500	72.2	241
90~100	77.0	55.1	90~100	93.7	34,998	22,500~25,000	78.4	310
100~150	91.5	68.3	100~150	98.0	34,976	25,000~27,500	82.7	396
150~200	96.4	75.9	150~200	99.0	19,963	27,500~30,000	86.1	346
200~	99.8	65.4	200~	100.0	32,443	30,000~35,000	90.9	614
						35,000~40,000	93.8	625
						40,000~	100.0	372
Av.	775.6	64.9	Av.	466,723	28,073	Av.	19.387	349
	平均所得			平均所得			平均所得	

資料：表1に同じ。

表 3 1 世帯当り医療給付帰着額

昭和53年			昭和50年			昭和47年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(千円)
0～40	2.8	296.4	0～40	6.1	224.3	0～20	2.8	108.7
40～60	4.8	165.2	40～60	10.1	160.4	20～40	7.7	75.9
60～80	7.7	328.6	60～80	15.1	129.0	40～60	15.3	63.9
80～100	10.6	286.7	80～100	20.8	87.0	60～80	26.2	56.2
100～120	13.6	156.3	100～120	26.1	130.0	80～100	39.4	66.6
120～140	17.5	196.4	120～140	32.4	145.9	100～120	49.7	66.8
140～160	21.5	163.4	140～160	38.6	108.8	120～140	60.6	65.3
160～180	25.9	260.4	160～180	44.7	138.6	140～160	69.9	73.1
180～200	31.0	204.5	180～200	51.5	119.2	160～180	76.4	64.5
200～240	40.6	185.0	200～240	62.9	134.6	180～200	82.1	71.1
240～280	50.5	167.8	240～280	72.9	116.1	200～250	90.3	83.4
280～320	59.1	211.6	280～320	79.7	142.3	250～300	94.0	97.0
320～360	67.0	192.9	320～360	84.9	154.8	300～	100.0	86.9
360～400	73.1	211.3	360～400	88.9	147.3			
400～500	84.4	224.8	400～	100.1	159.3			
500～600	90.8	238.8						
600～700	94.3	171.6						
700～	100.0	233.9						
Av.	3,280.4	211.0	Av.	2,286.1	139.2	Av.	1,409.7	71.2
	平均所得			平均所得			平均所得	

昭和42年			昭和37年			昭和27年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)
0～10	3.1	102.8	0～10	6.1	41,730	0～2,500	1.1	42
10～20	7.7	53.9	10～20	19.8	20,156	2,500～5,000	4.4	59
20～30	14.4	47.0	20～30	37.5	14,827	5,000～7,500	10.6	290
30～40	24.5	38.2	30～40	53.4	13,931	7,500～10,000	20.1	149
40～50	34.9	35.2	40～50	67.1	17,405	10,000～12,500	31.1	129
50～60	45.2	39.5	50～60	77.1	14,199	12,500～15,000	43.6	187
60～70	55.3	40.1	60～70	84.0	21,386	15,000～17,500	54.5	119
70～80	63.7	44.5	70～80	88.5	15,687	17,500～20,000	63.9	241
80～90	71.3	46.5	80～90	91.6	16,113	20,000～22,500	72.2	166
90～100	77.0	45.3	90～100	93.7	31,263	22,500～25,000	78.4	213
100～150	91.5	51.6	100～150	98.0	23,989	25,000～27,500	82.7	279
150～200	96.4	49.9	150～200	99.0	15,262	27,500～30,000	86.1	232
200～	99.8	54.5	200～	100.0	26,849	30,000～35,000	90.9	509
						35,000～40,000	93.8	401
						40,000～	100.0	234
Av.	775.6	46.2	Av.	466.723	17,735	Av.	19.387	206
	平均所得			平均所得			平均所得	

資料：表1に同じ。

表 4 1人当り社会保障給付帰着額

昭和53年			昭和50年			昭和47年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	帰着額	世帯累積比
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(千円)	(%)
0~40	2.8	378.6	0~40	6.1	252.8	0~20	148.7	2.8
40~60	4.8	202.0	40~60	10.1	98.6	20~40	56.6	7.7
60~80	7.7	211.0	60~80	15.1	73.2	40~60	29.1	15.3
80~100	10.6	157.4	80~100	20.8	47.1	60~80	23.4	26.2
100~120	13.6	118.2	100~120	26.1	55.5	80~100	23.2	39.4
120~140	17.5	113.4	120~140	32.4	60.3	100~120	21.6	49.7
140~160	21.5	106.3	140~160	38.6	43.1	120~140	21.0	60.6
160~180	25.9	118.4	160~180	44.7	52.5	140~160	21.7	69.9
180~200	31.0	101.0	180~200	51.5	44.6	160~180	18.8	76.4
200~240	40.6	83.1	200~240	62.9	53.0	180~200	21.0	82.1
240~280	50.5	77.0	240~280	72.9	44.0	200~250	23.5	90.3
280~320	59.1	82.0	280~320	79.7	48.4	250~300	27.5	94.0
320~360	67.0	79.6	320~360	84.9	47.3	300~	23.6	100.0
360~400	73.1	84.0	360~400	88.9	51.0			
400~500	84.4	87.5	400~	100.1	52.8			
500~600	90.8	95.4						
600~700	94.3	72.4						
700~	100.0	91.5						
Av.	886.6	97.8	Av.	638.6	59.0	Av.	25.8	385.2
	平均所得			平均所得				平均所得

昭和42年			昭和37年			昭和27年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)
0~10	3.1	110.3	0~10	6.1	37,406	0~2,500	1.1	452
10~20	7.7	42.5	10~20	19.8	9,637	2,500~5,000	4.4	171
20~30	14.4	23.8	20~30	37.5	5,633	5,000~7,500	10.6	146
30~40	24.5	16.6	30~40	53.4	5,008	7,500~10,000	20.1	91
40~50	34.9	14.1	40~50	67.1	5,287	10,000~12,500	31.1	75
50~60	45.2	13.5	50~60	77.1	4,185	12,500~15,000	43.6	60
60~70	55.3	13.0	60~70	84.0	5,883	15,000~17,500	54.5	42
70~80	63.7	13.4	70~80	88.5	4,226	17,500~20,000	63.9	64
80~90	71.3	14.5	80~90	91.6	4,728	20,000~22,500	72.2	40
90~100	77.0	12.1	90~100	93.7	7,142	22,500~25,000	78.4	51
100~150	91.5	14.6	100~150	98.0	6,599	25,000~27,500	82.7	61
150~200	96.4	15.0	150~200	99.0	4,643	27,500~30,000	86.1	55
200~	99.8	13.2	200~	100.0	6,239	30,000~35,000	90.9	93
						35,000~40,000	93.8	95
						40,000~	100.0	51
Av.	198.4	16.6	Av.	111.124	6,684	Av.	3.728	68
				平均所得			平均所得	

資料：表1に同じ。

表 5 1人当り医療給付帰着額

昭和53年			昭和50年			昭和47年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(千円)
0~40	2.8	164.7	0~40	6.1	111.0	0~20	2.8	54.6
40~60	4.8	75.1	40~60	10.1	66.6	20~40	7.7	33.6
60~80	7.7	126.4	60~80	15.1	49.2	40~60	15.3	21.5
80~100	10.6	98.9	80~100	20.8	29.0	60~80	26.2	17.7
100~120	13.6	53.9	100~120	26.1	40.6	80~100	39.4	19.0
120~140	17.5	61.4	120~140	32.4	43.9	100~120	49.7	17.7
140~160	21.5	49.5	140~160	38.6	30.2	120~140	60.6	17.4
160~180	25.9	76.6	160~180	44.7	37.5	140~160	69.9	18.1
180~200	31.0	60.1	180~200	51.5	32.9	160~180	76.4	15.7
200~240	40.6	50.0	200~240	62.9	35.0	180~200	82.1	17.4
240~280	50.5	45.4	240~280	72.9	29.1	200~250	90.3	19.5
280~320	59.1	54.3	280~320	79.7	35.8	250~300	94.0	21.5
320~360	67.0	49.5	320~360	84.9	36.9	300~	100.0	18.9
360~400	73.1	52.8	360~400	88.9	35.0			
400~500	84.4	54.8	400~	100.1	36.5			
500~600	90.8	56.9						
600~700	94.3	38.1						
700~	100.0	53.2						
Av.	886.6	57.0	Av.	638.6	38.9	Av.	385.2	19.5
	平均所得			平均所得			平均所得	

昭和42年			昭和37年			昭和27年		
所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額	所得階級	世帯累積比	帰着額
(万円)	(%)	(千円)	(万円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)
0~10	3.1	56.5	0~10	6.1	18,144	0~2,500	1.1	38.2
10~20	7.7	26.4	10~20	19.8	5,759	2,500~5,000	4.4	28.1
20~30	14.4	16.9	20~30	37.5	3,616	5,000~7,500	10.6	82.9
30~40	24.5	11.8	30~40	53.4	3,398	7,500~10,000	20.1	37.2
40~50	34.9	9.6	40~50	67.1	3,868	10,000~12,500	31.1	29.3
50~60	45.2	10.4	50~60	77.1	2,958	12,500~15,000	43.6	38.2
60~70	55.3	9.7	60~70	84.0	4,364	15,000~17,500	54.5	22.0
70~80	63.7	10.4	70~80	88.5	3,137	17,500~20,000	63.9	43.0
80~90	71.3	10.6	80~90	91.6	3,223	20,000~22,500	72.2	27.7
90~100	77.0	10.0	90~100	93.7	6,380	22,500~25,000	78.4	34.9
100~150	91.5	11.0	100~150	98.0	4,526	25,000~27,500	82.7	42.9
150~200	96.4	9.8	150~200	99.0	3,549	27,500~30,000	86.1	36.8
200~	99.8	11.0	200~	100.0	5,163	30,000~35,000	90.9	77.1
						35,000~40,000	93.8	60.8
						40,000~	100.0	32.1
Av.	198.4	11.8	Av.	111.125	4,223	Av.	3.728	39.6
	平均所得			平均所得			平均所得	

資料：表1に同じ。

臨時行政調査会第32会議における報告 「社会保障政策について」

一橋大学名誉教授 山田 雄三

1. 社会保障政策が大きな転換を迫られていることは、ここ10年来一般に強く意識されてきている。私が関係している幾つかの審議会や懇談会でも、年金および医療について制度の整合化・合理化にとり組み、これまで注目すべき改革が提案されている。それはまさに行財政改革の狙いと軌を一にするものといってよい。しかし社会保障をめぐる現実の利害対立はなかなか厳しく、われわれの提案も幾多の厚い壁に阻まれ、言い放しに終わっているものが多い。本日は、主としてそういう事情に関連して社会保障政策の考え方を述べ、ご一考を煩わしたいと思う。

2. その前に、臨調の第1次答申について少々気にかかる点があるので、予めこのことを述べたい。その一つは、年金その他について国庫負担の削減や肩代りを提唱されている点である。この提唱は、財政再建のための緊急策として無闇に反対すべきものではないが、社会保障の将来の展望を示さずしてこの種の提唱をされることは、角を矯めて牛を殺すという不安を人々にいだかせるものであろう。社会保障政策には長期的な視野が必要である。

3. もう一つの基本的な点として、第1次答申における「活力ある福祉社会」という理解はやや浅薄の嫌いがあり、今日の社会保障がナショナル・ポリシーとして広く国民一般を対象とし、互助（したがって自助）の原則を柱としていることが看過されている。福祉を「真に救済を要するもの」に限定し、活力をもっぱら民間活動に求めるのは、一昔前の慈善保護の考えに逆戻りすること

になろう。それは恐らく、いわゆる福祉のバラ撒きとか、国の補助の行き過ぎへの反対を意味するのであろうが、しかし今日の社会保障は「真に救済を要する者」に問題を限定して済むべきものではないし、そういう主張によってむしろ社会保障制度に期待をよせる国民一般の反抗を唆ることになる。問題は、過度に国民不安を招かないようにして制度改革を進めるにある。日本の労使関係は他の先進諸国と較べてかなりモダレートな形をとり、そのため厳しい環境を切り抜け、成長や物価に好影響を与えたといわれているが、われわれはそれと似た態度で社会保障問題にも臨みたいと考える。

4. ここでわが国の社会保障政策のあり方について私見を述べたい。たしかに、日本の社会保険はこれまで高度成長の波に乗ってその水準を高めてきたが、同時に年金や医療については社会保険の方式がとられ、しかも幾つかの制度が分立してかなりのバラツキをもたらした。ところでここ数年来、経済成長率の低下と人口高齢化の進行にともない、保険財政の逼迫によって、将来の見通しに楽観を許さない事態が現われた。冒頭に述べたように、年金および医療の関係の審議会や懇談会が数年来制度改革にとり組んできたのも、そのために他ならない。これによって抜本的もしくは応急的な改革案が若干提出されたが、しかしそれらの実施は必ずしも思うようには運ばなかった。以下、項を分けてその事情を述べたい。

5. まず年金保険の問題については、制度分立に

よる弊害を改めるために、年金給付について各制度共通の基礎的な部分と、各制度別々な上乘せ部分とを設ける案がとりあげられた。基礎的共通部分の財源については、国庫負担以外に制度間の財政調整を必要とするが、制度によって財政事情が著しく異なるため、各制度が合意できるような決定的な案は得られなかった。そこで、部分的な改革として、厚生年金の支給開始年齢を20年かけていまの60歳を65歳に延ばすこと、給付計算上の年数加算に40年の上限を設けること、さらに併給などによる過剰給付を改めること、その他が提案されたが結実しなかった。とくに、厚生年金の支給年齢の延長に対しては、雇用政策の推進が先決だとか、共済年金を改めないかぎり官民格差が広がるばかりだとか、いろいろ反対があった。しかしいずれにせよ、事態は楽観を許さず、こういう部分的な改革も促進しなければならないが、やがては基礎年金のような構想を導入せざるを得ないものと思われる。

6. 医療保障の問題についても、すでに昭和46年ごろ医療保険制度の抜本改正なるものがとりあげられた。そこでは、多岐にわたる改革の方向が打ち出され、例えば出来高払い方式を見直すべしという問題も一項目として含まれていたが、提案された諸項目の大部分は陽の目を見ずに終った。ただそのうちの老人医療については、高齢化社会到来の世論を背景として、昭和52年に懇談会による答申がまとめられ、その後紆余曲折を経て、こんどの老人保健法の運びとなり、それは臨調の第1次答申にも言及されているところである。その骨子は、治療と保健サービスを包括すること、財政調整によって国民健保の財政悪化を軽減すること、患者の一部負担を認めると同時に支払方式を検討することなどであって、多分に行財政改革にかかわる問題を含んでいる。ここでも、諸方面の利害が対立しているので、成立の見通しは楽観を許さないが、われわれとしては医療保障問題改革の一步として是非とも早期成立を期待したい。

7. 狭義の社会福祉については、例えば生活保護

に関する法律にも明示されているように、それは決して単なる救済ではなく、むしろ自立更生のための救済を目的とするものであり、われわれもまたこの考え方を推進したいと思っている。なお昭和54年に、従来無料であった老人ホームの費用徴収が提案され、これはすでに実施に移されていることを付言したい。

8. 以上、細かい問題には立ち入らなかったが、ここ数年来われわれのとり組んできた社会保障改革の大要とそこでの考え方を述べた。検討すべくして残された点もあり、とくに改革案に伴う経過処理をもっと工夫する必要があるかも知れない。ところで、いまの段階でわれわれが最も困惑を感じているのは、提案の実施を阻む障害である。社会保障改革の推進にはとくに各方面の利害対立がからみ、しかもそれらの利害対立は集団的に組織化され、政治的な駆け引きに振り廻される傾向が強い。もちろん現実問題としては、労働組合、経営者団体、医師会、各政党などの利益集団との交渉は不可欠であるが、これらの集団がいわゆるインフラ・ストラクチャー（支柱構造）としての意識を十分にもたないかぎり、改革案実施について、誰がネコの首に鈴をつけるかという障害にぶつかる。チープ・ガバメントの主張は、そういう障害が政府が余計の介入をするから起るものとし、政府活動の縮小を求めるのであろう。それは、民間活動の合理性を期待することによって、政府の役割の縮小を狙うものであろうが、政府活動が必ずしも合理的でないと同様に、民間活動も必ずしも合理的ではない。そこに両者が補完し合う必要があるし、ナショナル・ポリシーとしての社会保障政策が求められる理由もある。社会保障政策が過度の補助や保護を与えることは改めなければならないが、個人では十分に対応できない社会的リスク（高齢化社会の到来、物価の変動）などに対しては国は補助的な役割を果たさなければならない。とくに現実の利害対立の激しい社会において、生活の安定や再分配の促進が民間活動に委ねてうまくいくとは思われない。さらに、生活（福祉）と財政（経済）との間にも、ある意味で

の利害対立が見られ、社会保障政策はその調整にとり組まなければならないが、それはすでに述べたように労使関係に似たものがあり、われわれは

対立を煽ることを避け、互いに譲り合う態度を期待するのがよいと考えるものである。

〔参 考〕

① 注目していただきたい審議会報告等

年金制度基本構想懇談会「中間意見」(昭52)

同 「わが国年金制度の改革の方向」(昭54)
社会保障制度審議会「皆年金下の新年金体系」(昭52, 54)

厚生省年金局「厚生年金・国民年金財政再計算結果」(昭56)

社会保障制度審議会「医療保険制度の改革について」(昭46)

老人保健医療問題懇談会「今後の老人保健医療対策のあり方について」(昭52)

厚生省提出法案「老人保健法」(昭56)

中央社会福祉審議会「養護老人ホームおよび特別養護老人ホームに対する費用徴収基準の改善について」(昭54)

② 年金成熟度 (老齢年金受給者数対被保険者数)

昭54年 (現在) 厚年 7.4 国年17.4

昭75年 (20年後) 厚年25.3 国年29.1

昭95年 (40年後) 厚年36.9 国年35.4

③ 国民医療費対国民所得

昭45年から昭54年 国民所得は 2.9倍

国民医療費は4.4倍

昭48年から昭54年 国民医療費は2.8倍

老人医療費は4.3倍

〔昭和56年11月2日付〕

〔昭和56年11月2日臨調ビル会議室において、本文を読みあげ、補足説明を加え、7名の委員との間に質疑応答

あり。〕

(やまだ ゆうぞう・社会保障研究所顧問)

次 号 (Vol.17, No.4) 予 告

巻 頭 言.....	平 田 富太郎
論 文.....	隅 谷 三喜男
“	庭 田 範 秋
“	松 原 治 郎
“	木 村 正 身
“	向 井 利 昌
“	加 藤 富 子
“	大 木 圭 野
“	平 岡 公 一
研究プロジェクト報告.....	高 橋 紘 士
“	平 岡 公 一
研究ノート.....	堀 勝 洋
社会保障統計.....	曾 原 利 満
社会保障研究所日誌	
季刊社会保障研究 (Vol. 17, No. 1~No. 4) 総目次	

社 会 保

わが国の身体障害者数（18 歳以上，在宅）——厚生省社会局「昭和 55 年身体障害者実態調査報

障害の種類別身体障害者数（昭 55）

	推 計 数（千人）			構 成 割 合（％）		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	1,977	1,134	843	100.0	100.0	100.0
視 覚 障 害	336	153	183	17.0	13.5	21.7
聴 覚 障 害	317	184	134	16.0	16.2	15.8
聴 覚 聴 害	283	161	123	14.3	14.2	14.6
平衡機能障害	7	5	2	0.4	0.5	0.2
音声・言語障害	27	18	9	1.3	1.6	1.1
肢体不自由	1,127	699	428	57.0	61.7	50.8
上肢切断	73	61	12	3.7	5.4	1.5
上肢機能障害	334	213	121	16.9	18.8	14.4
下肢切断	48	40	8	2.4	3.5	1.0
下肢機能障害	480	274	207	24.3	24.1	24.5
体幹機能障害	191	111	79	9.6	9.8	9.4
内部障害	197	98	98	10.0	8.7	11.7
心臓機能障害	115	51	64	5.8	4.5	7.6
呼吸機能障害	47	31	16	2.4	2.7	1.9
腎臓機能障害	35	16	18	1.8	1.4	2.2
(再掲)						
重複障害	150	80	70	7.5	7.1	8.3

注) 社会福祉施設に入所している 18 歳以上の身体障害者数は昭和54年10月 1 日現在 53,206 人である。

身体障害者数の年次推移

	身体障害者推計数（千人）	人口千対身障害者数(人)
昭和26年	512	6.1
30	785	14.5
35	829	13.9
40	1,048	16.0
45	1,314	17.9
55	1,977	23.8

注) 昭和26年の数値は18歳未満の者を含む。

障害の程度別身体障害者数

	推計数(千人)		構成割合(%)	
	昭 55	45	昭 55	45
総 数	1,977	1,314	100.0	100.0
1 級	293	142	14.8	10.8
2 級	355	207	17.9	15.7
3 級	337	165	17.0	12.5
4 級	381	233	19.3	17.8
5 級	265	200	13.4	15.3
6 級	244	165	12.4	12.5
不 明	101	202	5.1	15.4

年齢階級別身体障害者数

	推 計 数（千人）		構成割合（％）		人口千対（人）	
	昭 55	45	昭 55	45	昭 55	45
総 数	1,977	1,314	100.0	100.0	23.79	19.70
18・19歳	11	13	0.6	1.0	3.51	3.29
20～29	86	97	4.3	7.3	4.94	4.93
30～39	135	127	6.8	9.6	6.96	7.74
40～49	260	209	13.2	15.9	16.03	15.84
50～59	417	274	21.1	20.9	33.69	29.74
60～64	240	152	12.2	11.5	55.83	40.87
65～69	268	167	13.6	12.7	68.74	56.20
70～	558	275	28.2	20.9	87.54	63.63

原因別身体障害者数（昭 55）

	推計数(千人)	構成割合(%)
総 数	1,977	100.0
交通事故	485	24.5
労働災害	92	4.6
その他の災害	177	9.0
戦争	119	6.0
戦災	97	4.9
疾病	1,262	63.8
感染症	91	4.6
中毒	8	0.4
その他の生	841	42.5
その他	70	3.5
不詳	252	12.8
不 詳	230	11.7

障害の原因別にみた障害発生時の年齢階級別分布（昭 55）

	総 数	0～3歳	4～12	13～17	18～39	40～64	65以上	不 詳
総 数	100.0	12.4	7.2	3.2	23.2	33.9	14.7	5.5
交通事故	100.0	3.9	5.0	4.6	49.1	31.0	5.2	1.2
労働災害	100.0	1.0	4.8	5.8	35.1	44.2	8.7	0.5
その他の災害	100.0	—	—	5.8	51.6	38.3	2.5	1.8
戦争	100.0	14.9	15.6	5.6	22.7	29.0	10.4	1.9
戦災	100.0	—	0.5	1.4	90.4	7.3	0.5	—
疾病	100.0	15.2	8.0	2.8	14.7	34.8	17.7	6.8
感染症	100.0	33.5	16.5	3.9	22.8	17.5	1.9	3.9
中毒	100.0	—	23.5	—	35.3	35.3	5.9	—
その他の生	100.0	7.9	7.5	2.9	16.0	40.2	20.6	4.7
その他	100.0	80.3	7.6	0.6	0.6	1.9	—	8.9
不詳	100.0	17.8	6.7	2.1	12.5	32.0	19.5	9.5
不 詳	100.0	12.4	6.9	3.5	12.7	34.9	17.2	12.4

障 統 計

告」による——

世帯構造、世帯類型別身体障害者のいる世帯（昭55）

	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢 体 不 自 由	内 部 障 害
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
単 独 世 帯	7.4	10.7	7.3	6.2	8.3
核 家 族 世 帯	46.4	38.7	38.5	49.7	53.6
夫婦と未婚の親子	17.8	15.2	16.9	17.7	24.3
夫婦と未婚の親子	24.9	20.5	18.2	28.0	25.5
三世代世帯	3.7	3.0	3.4	4.1	3.8
その他の世帯	32.6	33.3	39.0	31.2	28.8
高齢者世帯	13.6	17.3	15.2	12.9	9.2
母子世帯	12.6	14.9	15.9	10.4	15.8
父子世帯	0.2	0.3	—	0.2	0.7
その他の世帯	0.2	0.1	—	0.2	0.2
その他	87.1	84.7	84.1	89.3	83.3

注）一般平均では単独 18.3、核家族 60.1、三世代 16.1、高齢者 6.5。

身体障害者の続柄別構成割合（昭55）

	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢 体 不 自 由	内 部 障 害
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
世帯主	51.6	46.5	46.3	54.5	52.5
配偶者	17.4	18.4	14.4	16.6	24.5
長子以外の子	4.2	2.0	4.1	5.1	2.5
子の配偶者	3.0	1.7	4.2	3.0	3.2
子の孫	0.5	0.4	0.3	0.6	0.9
父祖兄弟姉妹	0.2	0.1	—	0.2	0.2
父母兄弟姉妹	18.7	25.5	25.3	15.6	14.4
父祖兄弟姉妹	0.3	0.8	0.1	0.3	—
父祖兄弟姉妹	2.8	3.0	3.1	2.9	1.1
父祖兄弟姉妹	1.2	1.5	2.1	0.9	0.5
父祖兄弟姉妹	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2

障害の種類、障害の程度別にみた身体障害者の保護率

	障 害 の 種 類						障 害 の 程 度						
	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢 体 不 自 由	内 部 障 害	(別掲) 重複障害	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不 明
推計数(千人)	98	24	11	40	11	11	18	22	15	14	10	11	8
保護率(%)	49.4	83.7	38.0	37.6	60.4	74.0	60.5	61.3	43.5	37.2	40.1	43.6	78.9

注）一般平均の保護率は 12.3。

年齢階級別にみた身体障害者の保護率

	年 齢 階 級						
	18~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70~
推計数(千人)	1	4	17	24	13	12	26
保護率(%)	13.8	32.8	64.7	57.4	53.5	44.6	46.9

就業している身障者の就業状況

	就業率	平均就労日数	平均月収
総 数	32.3%	19.0日	106,700円
視 覚 障 害	26.6%	18.5	81,300
聴 覚 障 害	31.6%	18.6	84,900
肢 体 不 自 由	35.7%	19.4	115,300
内 部 障 害	23.4%	17.2	125,800

障害の種類別にみた身体障害者の公的年金受給率(%)

	受給している年金の種類				受給している年金の制度						
	総 数	障害年金①	障害年金②	①、②の両年金	国民年金	厚生年金	各種共済	船員保険	恩 給	労災補償	その他
総 数	69.0	31.8	34.2	3.1	47.8	11.8	2.8	0.2	7.5	1.8	2.9
視 覚 障 害	79.5	44.9	33.4	1.1	63.4	8.2	0.9	—	5.9	0.4	3.0
聴 覚 障 害	78.7	29.8	46.3	2.7	60.6	11.2	2.4	0.1	7.3	0.3	2.8
肢 体 不 自 由	64.2	29.9	30.5	3.8	41.7	12.2	3.5	0.2	8.1	2.6	2.7
内 部 障 害	63.1	23.4	36.7	2.9	35.8	17.3	3.2	0.5	7.2	2.5	2.9

年齢階級別にみた身体障害者の公的年金受給率(%)

	受給している年金の種類				受給している年金の制度						
	総 数	障害年金①	障害年金②	①、②の両年金	国民年金	厚生年金	各種共済	船員保険	恩 給	労災補償	その他
総 数	69.0	31.8	34.2	3.1	47.8	11.8	2.8	0.2	7.5	1.8	2.9
18~29歳	45.4	44.0	1.3	—	39.9	2.8	—	0.5	—	1.4	1.4
30~39	49.2	47.5	0.3	1.3	39.0	7.2	0.3	—	—	3.6	0.3
40~49	40.9	38.5	1.9	0.5	29.3	8.7	—	0.5	—	3.7	0.7
50~59	47.5	39.4	5.5	2.6	27.8	8.9	2.4	—	7.2	2.9	1.3
60~64	78.6	38.2	32.7	7.8	43.0	19.9	7.4	0.2	16.8	2.0	3.9
65~69	88.9	28.1	54.4	6.5	59.0	21.7	3.3	0.3	11.7	1.0	4.0
70~	93.5	16.0	75.5	2.0	71.6	10.1	3.5	0.1	8.4	0.2	4.9

※ この調査は全国の18歳以上の在宅身体障害者およびその属する世帯を調査の対象としており社会福祉施設に入所している者は含まれていない。全国から無作為に抽出された標本調査である厚生行政基礎調査によって把握された身体障害者およびその世帯を調査の客体として、昭和55年2月15日現在で行なわれている。

編集後記

表紙を新しいデザインに改めてから、本誌で3号(Winter)目となります。

本号が読者の目に触れるのは、ちょうど、新年を迎えたころとなるでしょう。われわれ研究所のスタッフも、想いも新たに、それぞれの仕事に取り組んでまいりたいと思っています。

本誌『季刊社会保障研究』も現在の編集体制になって初めての新年を迎えます。徐々に新機軸を打ち出していきたいと考えています。

さて行政改革の折、社会保障をめぐる環境も、厳しいものがあります。しかし、今後予想される人口構造の変化、社会経済構造の変化を頭に描くとき、社会保障をより適合的なものへと形成していくために、社会保障に関する基礎的、総合的調査研究のもつ重要は増えこそすれ、いさかも減ずることはないでしょう。所内外の社会保障研究のパイプ役として、本誌が貢献することができまよう編集スタッフ一同、努力していきたいと考えております。一層の御指導、御協力をお願いいたします。

なお本号より、編集上、たいへん御苦勞された企画係長の鈴木勝之助氏が社会保険庁にもどられ、後任として、清水信夫氏を迎えました。編集幹事一同とともによろしくをお願いいたします。

編集委員長 福 武 直 (社会保障研究所長)

編集委員 青 井 和 夫 (津田塾大学教授)

小 沼 正 (駒沢大学教授)

小 山 路 男 (上智大学教授)

地 主 重 美 (千葉大学教授)

平 石 長 久 (社会保障研究所研究部長)

三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授)

森 岡 清 美 (成城大学教授)

安 川 正 彬 (慶応義塾大学教授)

編集幹事 高 橋 紘 士 (社会保障研究所研究員)

岸 功 (社会保障研究所研究員)

柄 本 一三郎 (社会保障研究所研究員)

(五十音順)

季刊

社会保障研究 Vol. 17, No. 3, Winter 1981

(通巻 74 号)

昭和 56 年 12 月 25 日 発 行

編集・発行所

社 会 保 障 研 究 所

〒 100 東京都千代田区霞が関 3 丁目 3 番 4 号

社会事業会館内

電話 (580) 2 5 1 1

製 作

財団法人 東 京 大 学 出 版 会

〒 113 東京都文京区本郷 7 丁目 3 番 地 の 1

電話 (811) 8 8 1 4