

季刊 社会保障研究

Vol.20

Summer 1984

No. 1

研究の窓

社会保障の「あるべき姿」とは？ 山田雄三 2

第18回 社会保障研究所シンポジウム

テーマ「社会保障をめぐる公私の役割」 4

レポート：成熟社会における社会福祉と自己負担 大野吉輝 5

レポート：私的扶養に対する公的扶養としての社会保障の役割 堀勝洋 13

コメント：正村公宏 20 小林良二 24

討論：(司会) 福武直 28

論文

所得保障制度における事故の概念 樋口富男 40
——老齢、障害、失業を中心として——

カナダの老齢年金制度について 村上雅子 50

人的資本理論に基づく医療需要の経済分析 田中 滋・西村万里子 67

研究ノート

老人の主観的幸福感尺度の方法論的検討 渡辺裕子 81

書評

W. N. グラブ, M. ラザーソン著『破られた約束——アメリカ人は
子どもたちへの対応にいかにか失敗してきたか——』 副田あけみ 92

昭和59年度研究プロジェクトについて 社会保障研究所 101

社会保障研究所日誌 106

社会保障統計 108

社会保障研究所

研究の窓

社会保障の「あるべき姿」とは？

山 田 雄 三

社会保障を政策的に論ずる場合、われわれはその「あるべき姿」を問うであろう。しかし、それがどういうものかは簡単には定め難い。一般に社会的な制度なるものは現実の不備を批判しながら形成され再形成されるのであって、そういう過程を離れて「あるべき姿」を描くのであってはならない。

社会保障の範囲について、それは真に困っている人たちの救済に限るべしという説がある。今日の社会保障は国民一般を対象とし、保障の種類としては年金、生活保護、医療、福祉などに分かれ、給付の方法としては金銭給付とサービス給付とがあり、それらを賄う財源としては保険方式と税方式とがある。多様化された社会保障の要求に迫るために、複合的に幾つかの接近方法を組み合わせることが必要になる。それらの組み合わせは国によっていろいろ異なるパターンを表わすことはあるが、いずれかの一面を取り出してそれを社会保障の基本的な「あるべき姿」と解することは疑問である。社会保障の行き過ぎを抑えようとして真に困っている人たちの救済に限ろうとするのは、国民一般を対象としたこれまでのいろいろな努力を無下に斥けることになる。

もちろん、国によって異なる社会保障体系のパターンは固定したものではない。欠陥があれば修正し、よりよい工夫があれば採用して、絶えず形成・再形成を試みなければならないであろう。かつて社会保障の「日本型」なるものが好んで論じられたことがある。家族関係とか労使関係とか、さらに企業活動などに日本特有のものを求めることは賛成であるが、社会保障には国別のパターンを越えてそれ自体を動かす諸要因があることを忘れてはならない。しかもそれらは、例えば自由と平等、進歩と安定など、互いに矛盾対立を示すのであって、それらの弾力的な調整こそ直面すべき問題なのである。

今日、社会保障の「あるべき姿」についてとくに問題になるのは、国および個人の役割をどのように考えるかということであろう。しかしここでも固定的に役割分担を定めようとするのは間違いである。たしかに個人が処理できない事故は

ふえているけれども、どこまでが個人の責任かはそんなにはっきり決められるものではない。問題は多分にその国の民度の発達に依存するものであって、流動的なのである。衣食足りて礼節を知るというように、生活が豊かになれば多少とも社会のために貢献しようとし、少なくともそれを犠牲と考えなくなる。そこに社会的に育成される民度が問われる。現実的には、個人がやってうまくいけば国が干渉する必要はないし、国がやってうまくいけば個人に任せる必要はないと考えられるのである。すなわち責任分担は固定的に定められるのではなく、現実 whichever 側の側にどんな不都合があるかに応じてその分担の改善を講ずることになるのである。

ポッパーのいうように、何が「幸福」かというよりも、どうしたら少しでも「不幸」を除けるかというほうが現実的なのである。社会保障でもそうである。例えば年金について「老後を不安なく暮らせる年金」とか、医療について「誰でも何時でも診てもらえる医療」とかいう主張がある。それらは現実を離れてただ抽象的に望ましいものを言明したに過ぎない。政治的スローガンならばそれもよいが、われわれ研究者としては問題を現実に戻さねばならず、とくに財源の裏づけを離れて問題を取り上げることはできない。最近、諸制度の統合とか総合とかいう問題にからんでとくに財政調整の必要が論じられ、連帯感の導入が語られるが、この連帯感も単にスローガンとしてもち出されるべきではない。民主主義の社会においては権利意識に伴って義務意識が必要だが、とかく義務意識が衰退している現実をふまえながら、どのようにして連帯感が制度化されるべきかが問題になるのである。要するに、社会保障について「あるべき姿」が問われなければならないが、それを理想主義的に独断するのではなく、現実批判をふまえ、かつ実現の可能・不可能を吟味しながら、現実主義的に考えることが必要である。そこに政治的スローガンと区別してのわれわれ研究者の立場がある。

(やまだ・ゆうぞう 一橋大学名誉教授)

テーマ「社会保障をめぐる公私の役割」

レポート：成熟社会における社会福祉と自己負担……………	(大阪府立大学教授)	大 野 吉 輝
レポート：私的扶養に対する公的扶養としての 社会保障の役割……………	(社会保障研究所主任研究員)	堀 勝 洋
コメント：……………	(専修大学教授)	正 村 公 宏
コメント：……………	(東京都立大学助教授)	小 林 良 二
討 論：(司会)……………	(社会保障研究所長)	福 武 直

あいさつ

福 武 直

第18回の社会保障研究所シンポジウムを開催させていただきます。

本年度は「社会保障をめぐる公私の役割」というテーマを掲げましたが、公私の役割を論じることによって、私の役割を高めるというような意図は毛頭ありません。社会保障をこれから進めていくうえにおいて、公正かつ効率的な進め方が必要であるという観点から考えたことであり、財政が厳しいから自助を高め、私の役割を大きくしようという意味ではないということを、お断りしておきたい。

ところで本年度はご報告を大阪府立大学の野さんと、社会保障研究所の堀さんにお願いし、そして専修大学の正村さんと、都立大学の小林さんにコメントをしていただくということで、進めて

いただくわけだが、ご報告していただくお二人のテーマが、どちらかという福祉サービスのほうに関連することになりました。社会保障に関しては長い間、低所得階層対策という位置づけがされて、推移してきたが、現在変わってきていることは、ご承知のとおりで、一部の企業的なサービスを購入できる階層は別として、全階層が福祉サービスに対する需要を高めているというふうに考えるわけであるが、そういう面からいっても、その福祉サービスをめぐって、公正な公私の役割分担ということを考えることは、大きな意味をもつものとする。

そういうわけでお二人からお話をお聞きし、正村さんと、小林さんからコメントをしていただくわけだが、大野さんのコメントは誰、堀さんのコメントはどなたにお願いするというふうには考えていないので、自由にコメントしていただきたい。

それでは早速大野さんのご報告からお聞きすることにして、本題に入ってまいりたい。では大野さん、よろしくお願いいたします。

【レポート】

成熟社会における社会福祉の自己負担

(大阪府立大学教授) 大野 吉 輝

大野です。私は社会福祉の問題を専門的に研究している者ではないが、社会福祉における費用負担の在り方、とりわけ自己負担の在り方について、一つの考え方を述べてみたい。

これは今後重要性の増す問題だと考えられるので、門外漢であるにもかかわらず、あえて取り上げる次第である。したがってピントのはずれたことを申し上げたり、自明のことを申し上げたりする可能性があるが、その点をご容赦願いたい。

はじめに今回のシンポジウムのテーマと、私の報告のテーマ、ないし内容との関連、および問題の所在について、簡単に触れておきたい。

I

社会保障をめぐる公私の役割分担の問題は、非常に多面的であり、またすぐれて価値判断の問題でもある。一つの見方からすると、給付面の問題と費用負担面の問題とに、大別することができるのではないと思う。そのうち給付面では、公共部門の守備範囲と、その範囲に属する社会保障サービス、とりわけ社会福祉サービスの供給方式とが、主たる関心事になる。一方費用負担面では、租税による負担としての公費負担と、広い意味での私的な負担としての自己負担との組み合わせが、主な問題になるかと思う。給付面、費用負担面のいずれにおいても、公私の役割分担の在り方はもちろん、社会保障の諸部門によって異なるし、また同じ部門でも、個々の施策によって、多少とも異なるということになる。そのようなわけで、社会保障をめぐる公私の役割分担の問題は、多面的な性格をもっているが、私の報告では、社会福祉の部門における費用負担面の役割分担に焦点を絞りたい。社会福祉の個々の施策についての、個別

的な検討には立ち入らないで、社会福祉の部門の全体を通じる自己負担の基本的な在り方を、できるだけシステマティックに考えることが、私の報告のねらいである。

社会福祉における自己負担の在り方を特に問題にするのは、現行の費用負担方式について、次のような問題意識をもっているからである。

レジュメでは「社会福祉立法」という表現をしているが、社会福祉関係の諸法に基づく現行の費用負担方式では、どちらかという公費負担の性格が強いものになっている、ということができないのではないか。たとえば公立の社会福祉施設の場合をとってみると、その建設費についての自己負担の割合、ないしは受益者負担の割合は、一律にゼロという扱いになっている。しかし、法律が制定された当時はともかくとして、今日の成熟社会においては、公費負担中心の費用負担方式には問題があるように思う。というのは、今日では社会福祉施策の社会的、経済的背景が大きく変わっており、かつまた社会福祉サービスそれ自体の性格も、先ほど福武先生がおっしゃっていたように、変化をしているからである。この後の点については、かつては選別主義の救貧政策としての性格が強かったのに対して、今日では普遍主義の性格が強まってきているということが指摘をされている。このような状況の下で、今日わが国の社会福祉は、その費用負担の基本原則を見直す必要に迫られているといえるのではないか。その見直しの基本の方向は、各種の自己負担、具体的には使用料とか手数料などを積極的に活用することにあると考えられる。従来わが国では福祉はタダという考え方が、根強く支配していて、自己負担を毛嫌いする向きが多いのだが、そうした考え方を、根本的に

改めるべき時期にきているのではないか。そういう問題意識からすると、費用負担方式の見直しについては、成熟社会のいろいろな特徴との関係が、一つの重要な考慮事項になる。

II

そこで、まずはじめに成熟社会の諸特徴と、社会福祉との関係について考えてみたい。今日の先進諸国の社会や経済については、いろいろな特徴が指摘されているようだが、社会福祉との関連において、特に注目すべきものとして、次の五つの点を挙げることができるのではないかと思う。

その第1は、国民1人当たりの所得が、かなり高い水準にあるということである。わが国の場合、昭和9年から11年の期間の、1人当たり国民所得の平均値を100とすると、昭和55年の指数は565となっている。戦前のノーマルな時代に比べて、実に5.6倍強の増加になっている。ただし、1人当たり実質消費の指数は305で、3倍程度の上昇だが、それでも大幅な上昇であることに変わりはない。

第2は、所得保障および医療保障が整備されていることである。この二つが今日の社会保障の2本の柱とされ、そのための政府支出の対国民所得比率が、先進諸国において非常に高い水準にあることは、よく知られているとおりである。わが国でも、しばしば指摘されているように、少なくとも構造的な給付水準は、欧米諸国に比べて遜色のないものになっている。

第3は、人口構成が高齢化しているということである。西欧諸国では65歳以上人口の総人口に対する割合が15%前後の水準に達しており、またわが国でも昭和75年ごろには、現在の西欧諸国並みの水準になると推定されている。これは皆さんご承知のとおりである。

第4は、核家族化とか、家庭婦人の就労の増加、ないしは社会進出とか、離婚率の上昇などのために、家族の諸機能が低下をしているということである。

最後に第5は、心身障害者が増加をしているということである。医学、医術の進歩によって、生

存可能性が増大しているということが、その理由の一つとして挙げられる。なお、この身体障害者についていうと、18歳以上の在宅身体障害者の推計数は、昭和45年には131万4,000人であったのが、昭和55年には197万7,000人となっており、この10年間に約50%増加している。

それらの特徴と社会福祉に対するニーズ、ないし需要との関係については、次のような見方ができるのではないか。第1の所得水準が高いという特徴については、相互に反対の方向に作用する二つの効果を区別することができるかと思う。すなわち、自助能力が高いという点に着目すると、社会福祉に対するニーズを減じる方向に作用するといえる。それに対して社会福祉の費用負担能力が高いという点に着目すると、社会福祉に対する需要を増大させる方向に作用するといえる。第2の特徴のうち、所得保障の整備についても、基本的には同じことがいえるのではないか。一方医療保障の整備はそれ自体としては、社会福祉に対するニーズを減じるようになると考えられる。第3の特徴である人口の高齢化、第4の特徴である家族機能の低下、および第5の特徴である心身障害者の増加が、社会福祉に対するニーズを増大させる方向に作用することは明らかである。このように見てくると、成熟社会の諸特徴のなかには、社会福祉に対するニーズや需要を増大させるものと、減少させるものがあるということになるが、それらのネットの効果の方向を、ア・プリオリに確定することはできない。

実際の動きはどうかというと、よく知られているように、今日社会福祉はその内容が多様化するとともに、その対象も低所得層に限らず、広く一般の所得階層に拡大してきている。この後の点は、先に触れた普遍主義の性格が強まってきているということを意味する。その最近の実例としては、有料の在宅福祉サービスを挙げることができる。また今後の動きとしては、公的年金制度が成熟してくると、老人福祉の諸施策が自動的に、あるいは必然的に普遍主義の性格を強めてくることになる。所得保障や医療保障が整備された成熟社会においては、社会福祉の役割は減退するであろうと

いう見方が、かつては有力であったようだが、その予想に反して、実際には社会福祉の役割は、むしろ増大してきており、それと同時に社会福祉の基本的な性格も、選別主義から普遍主義へと変わってきているのである。

ところで、その性格からして、社会福祉に対するニーズは多様でかつ個人差が大きいといえる。もともと一律の所得保障で、事前的に対処することが困難な個別的ニーズについて、現物給付の方式で個別的に対処するのが、社会福祉サービスの基本的な特徴だからである。したがってたいいの場合に、利用する者と、利用しない者とが存在するということになる。ほとんどすべての施策について、そういうことになる傾向がある。そして普遍主義の施策の場合には、両者の間に社会的公平をはかることが、重要な考慮事項、ないし課題となる。

ところが公費負担中心の費用負担方式では、その課題に十分に応えることはできないというのは、公費負担では負担の個別的な調整ができないからである。特に一般財源による公費負担の場合には、負担の個別的調整を行うのは、いわば物理的に不可能であるといってもいいのではないか。普遍主義の性格が強まっている今日の社会福祉の費用負担方式を見直す必要があるということの、最も基本的な理由は、その点に求められるのではないか。

III

そのような観点から、社会福祉の費用負担の現状を見ると、その主な特徴として、次の四つの点を挙げるができると思う。

第1は、公立の社会福祉施設の建設費について、その自己負担分、ないし受益者負担分が一律にゼロとされている点である。いいかえると、一律に全額公費負担という原則になっている。この点は、大部分あるいは一部分が利用者負担の建前になっている、たとえば上水道事業とか、公立病院とか、あるいは公営住宅などと比べて、きわめて対照的である。基本的には私的なサービスを供給しているという点では、どちらも同じタイプの施策に属

するが、建設費についての費用負担原則は、基本的に異なっている。なお、公営住宅の場合には、建設費の全額が利用者負担になっているのではなく国庫負担を除いた分が家賃によって元利償還をされる。いずれにしても、一部利用者負担の建前になっている。

第2は、社会福祉施設の運営費ないし措置費についての自己負担に、いわゆる応能負担原則が適用されている場合が多いことである。生活保護関連を除く、社会福祉の76の施策について、自己負担の状況を見てみると、そのうちの約60%の施策において、負担能力に応じた費用徴収としての、応能負担原則が適用されている。入所施設とか、収容施設においては、その割合が、これは当然のことかと思うが、いちだんと高くなっている。

第3は、保育所、老人ホームなどの費用徴収について、非常に細かい所得階層区分が行われていることである。いわゆるA、B、C、Dの階層区分があるし、さらにD階層については細かい階層区分が設けられている。

第4は、国が費用徴収の一応の基準を定めている施策において、実施主体である地方公共団体の実際の徴収額が、国の基準を下回る傾向があることである。たとえば保育所の場合、実際の徴収額の国の基準に対する比率は、その意味での徴収率は、行政管理庁の調査によると、昭和54年現在で77.9%となっている。そのほか老人ホームの場合でも、地方公共団体による上乗せ施策による負担軽減が行われている場合が少なくないようである。

それら四つの特徴の全体を通じていえることは、今日の成熟社会における普遍主義的な社会福祉の費用負担としては、自己負担の水準、ないし割合が低すぎる嫌いがあるということである。公私の役割分担との関連についていうと、私的な役割分担の度合いが低すぎるということである。なお、費用負担のタイプ別の内訳を見ると、先の76の施策のうち、無料またはそれに近い低額の自己負担が33%、先ほどいったように応能負担原則を適用しているものが60%、実費負担ないしはそれに近い全額自己負担が7%という割合になっている。

これは昭和58年現在の状況である。

そうした現行の費用負担方式の問題点としては、次の三つの点を挙げることができると思う。

第1に、利用者、非利用者間の社会的公平を確保する必要性が強まってきているという問題に対して、十分に対処することができない。先ほどいったように、公費負担中心型の費用負担方式ではそういう意味での社会的公平の確保の要請に、十分に応えることができない。

第2に、社会福祉サービスに対する今日の多様なニーズに、適切に対応することが困難である。財源問題をからめるのは具合が悪いかもしれないが、今後も長期的に持続すると予想される、深刻な税収不足の下では、公費負担方式は財政的制約を強く受けざるをえないからである。

第3に、社会福祉サービスの効率化という政策基準について見ても、その要請に十分に応えることができない。今後人口の高齢化につれて、社会福祉サービスの重点化、効率化の必要性は、ますます強まってくると予想されるが、低すぎる嫌いの自己負担は、過剰消費の弊害を招きやすいという意味において、効率にとってマイナスの要因になる。そのほか各種の児童福祉施設や、老人福祉施設の措置費の費用徴収に見られる、非常に細かい所得階層区分による応能負担についても、はたしてそうした細かい負担調整の必要があるのかどうか、疑問に思う。実際、保育所の費用徴収については、ご承知のとおり、原則として均一料金制にすべきだ、という主張も見受けられる。

そういった現行方式の問題点に対処するためには、一つには各種の自己負担を積極的に活用する必要があると考えられる。私的な負担としての自己負担については、しばしば指摘されているように、いろいろのメリットが認められる。その主なものとして、ここでは次の四つを挙げたい。

第1に、個々の受益者に負担を個別的に配分することによって、費用負担面における、利用者と非利用者間の社会的公平をはかることができる。この種の社会的公平を確保するための有効な手段は、適切な自己負担以外にはないといっていいのではないかと思う。つまり、自己負担に取って代

わりうる、代替的な手段は見当たらないのである。

第2に、需要の抑制とか、乱用の防止とか、優先順位の変更とか、コスト意識の強化などの諸機能を通じて、資源配分効率を高める効果が期待できる。つまり、社会福祉サービスへの資源配分が、またそのなかでの各種施策への資源配分が、より効率化される。この効率効果はもちろん自己負担の水準によって異なり、他の条件が同じであると、その水準が実際のコストに近いほど、強くなる傾向がある。

第3は、場合によっては、自己負担が契機、ないし誘因となって、社会福祉サービスの利用者の自立心とか、自助努力が助長されることである。この点は今日ご報告の堀さんが、論文で強調されている点である。つまり、できるだけ自力で対処しようとする誘因が働く場合がある、というわけである。

第4に、社会福祉サービスの対価として、収入を上げることができる、あるいは財源を調達することができるということも、メリットの一つに数えることができる。このメリットの具体的な内容としては、たとえば負担の引き上げなどへの反発とか、抵抗は、租税よりも一種の代価としての自己負担のほうが弱いので、必要な財源をより容易に調達できるということが考えられる。つまり、代価としてサービスと直結するので、租税よりも受け入れられやすいのである。このことは、租税と社会保険料との比較についても、あてはまる。

そういった自己負担の諸メリットは、先に指摘した現行の費用負担方式の問題点を解決するうえで、プラスの要因となると考えられる。すなわち、第1のメリットは、今後その重要性が増してくると予想される、利用者、非利用者間の社会的公平の確保にとって、プラスの要因になる。というよりもむしろ、この課題に対処するための手段は、先ほども申したように、自己負担の適正化以外にはありえないといったほうがよいのではないか。第2のメリットが社会福祉の重点化、効率化を促進する効果をもつことは明らかである。第4のメリットも、社会福祉に対する多様なニーズに適切に対処するうえで、望ましい効果を発揮すると期

待される。つまり、公費負担になじみにくいニーズとか、あるいは公費負担では財政的制約を強く受けるニーズの充足について、より弾力的に対処することができる。

そのような観点から、自己負担の積極的活用をはかるにあたっては、社会福祉サービスの性格づけ、ないしは位置づけを改める必要があると考えられる。現行制度では入所施設などの場合、行政当局が措置するというとらえ方になっているようだが、この措置するという位置づけ、性格づけには、自己負担中心の費用負担方式になじみにくいという意味合いが込められているように思われる。私は法律のことはよくわからないが、当局の裁量で入所させるとか、あるいは収容するといったようなニュアンスを、この措置という概念はもっているようだが、一般に、あるサービスの消費を強制したりするということと、その消費のための費用を、できるだけ受益者に負担させる、あるいは全額自己負担させるということとは、相互に結びつきにくい。ただし、「措置する」という用語に強制の意味が明示的に含まれているというわけではない。また、各種の社会福祉施設の利用の実態を見ても、いわゆる措置入所というよりも自発的な、あるいは必要に迫られての入所という性格のほうが、強い場合が多いのではないかと。もちろん、たとえば教護院のように、措置するというとらえ方が、ぴったりするものがないわけではないが、その全体に占める割合は小さいのではないかと。

だとすると、利用の実態からしても、社会福祉サービスの利用の基本的な性格づけを、現行の措置から、契約あるいは自発的利用に改めることが望ましい、といえるのではないかと。もっとも、現行制度の下では、一般行政部門がかなりの公費を負担して、そういう施策を行っているということになっているので、措置という扱いになるのは、あるいは当然のことかと思うが、少なくとも今後の在り方としては、そういう位置づけを改めることが望ましいのではないかと。思う。

IV

ところで、自己負担を積極的に活用することが

望ましいといっても、もちろんいつでも全額自己負担にすべきだというわけではない。というよりむしろ社会福祉サービスの性格や目的からして、負担の軽減ないしは減免を必要とするのが普通であると考えられる。全額自己負担を原則とすることが望ましい施策であっても、その全面的な適用ないし一律の適用には無理がある場合が多いのではないかと。

そこで全額自己負担を出発点として、それ以下に負担を軽減することを正当化するいろいろの要因について、検討を加えるというやり方で、社会福祉サービスの自己負担の在り方を、できるだけシステムティックに考えてみたい。そういう観点から見た場合に、全額自己負担に比べて、実際の自己負担を軽減することをジャスティファイする、あるいは必要とする要因として、次の四つを挙げるができるかと思う。その第1は、選別主義、第2は消費の外部経済効果、第3はいわゆるオプション・ディマンドないしオプション・ディマンド、そして第4は個々の利用者ないしは消費者の負担能力の不足ないしは欠如である。それらの要因について、順次その負担軽減の根拠と在り方を検討してみたい。

社会福祉における自己負担の在り方は、一つにはその対象が低所得者に限定されているかどうかによって依存すると考えられる。これを選別主義か普遍主義かという観点から見ると、選別主義の社会福祉施策は、その目的からして、全額自己負担にはなじまない場合が多いのではないかと。だとすると、選別主義は自己負担をフル・コスト以下の水準に定めることを正当化する、一般性のある根拠の一つに数えられるということになる。ただし、当該サービスに対するニーズが、所得保障においてすでに考慮されている場合には、話は別である。この場合には、自己負担の軽減は二重給付を招くことになるからである。

なお、低所得者を対象とする選別主義が、自己負担を軽減する要因になるということの、経済学的な論拠としては、いわゆるパレート最適再分配を挙げることができる。これは、簡単にいうと、低所得層への垂直的な再分配について、一種の公

共財的な性格を認めるというものである。

そのようなわけで、選別主義の施策については、自己負担をフル・コスト以下の水準に決定することが基本のルールとなるが、これはもちろん一律に無料にすべきだということを意味するものではない。無料化も含めて、何らかの程度の一律の負担軽減をジャスティファイするというのが、この要因の基本的な性格である。

次に、社会福祉サービスの消費に、ある程度以上に大きな外部経済効果が伴う場合には、当該サービスの消費を政策的に促進することが、社会的に望ましいということになる。その消費促進の典型的な方法は、社会的に見て適正な消費量に見合う水準にまで自己負担を軽減することである。これは外部経済効果一般についての周知の調整方策である。問題は、社会福祉サービスの消費に、そうした外部経済効果がはたして伴うかどうかという点にある。この問題は本来個々の施策について個別的に検討すべきものだが、ここではその点には立ち入らないで、社会福祉サービスの全体を通じる基本的な性格について簡単に考えてみたい。

社会福祉サービスの基本的な性格については、いろいろ見方がありうるかと思うが、私は基本的には私的財に属する、あるいは私的財としての性格が強いと考えている。その意味では、社会福祉サービスの消費については、さしたる外部経済効果は期待できないといえる。しかし、外部経済効果がまったくないというわけではない。一つの見方からすると、社会福祉サービスは、広い意味での教育とか、指導の要素が含まれているものと、そうでないものの二つのタイプに大別される。そのうち前者のタイプの社会福祉サービスについては、ある程度の消費の外部経済効果が伴うものと考えられる。その種の社会福祉施策の具体例としては、保育所、授産施設、更生施設、教護施設、各種の相談所などを挙げることができる。もちろん外部経済効果の内容は、ケース・バイ・ケースで多少とも異なる。たとえば授産施設や更生施設の場合には、その利用者ないしは収容者の自立、更生によって、社会一般の負担が軽減されることを外部経済の具体的な内容として挙げることで

きるのではないかと思う。

そのようなわけで、教育とか、指導とか、あるいは訓練などの要素が含まれている社会福祉サービスについては、消費の促進をはかるということが自己負担の特別な軽減を正当化する要因になる。あるいはまた消費の促進をはかるということで、自己負担の特別な軽減を正当化することができるということになる。ただし、外部経済効果の大きさないし強さを的確にとらえることは、実際問題としては困難であるから、自己負担軽減の適切な度合いを定めることは決して容易ではない。

社会福祉サービスのなかには、たとえば老人福祉施設のようにさしあたりは利用するつもりはなくても、いつか将来の時点で利用したいと思うようになるかもしれないというタイプのものがある。この種の動機による需要は、オプション・ディマンドないしオプション・ディマンドとして、特徴づけられている。その意味でのオプション・ディマンドが満たされるためには、その対象となるサービスないし施設が将来の時点でいつでも利用できる状態になっていなければならない。しかし、この条件はつねに満たされるとは限らない。市場機構による供給について考えてみると、現時点での実際の利用者が少ないならば、オプション・ディマンドを充足するに足る供給は、採算が取れないという理由で期待できないかもしれない。あるいは、その種のサービスはまったく供給されないということになるかもしれない。たとえば老人福祉関係の利用施設などについて、そのようなことが比較的良好にあてはまるのではないかと思う。

ところで、潜在的な将来消費としてのオプション・ディマンドについては、消費者間の競合関係が生じないから、いわゆる非競合性という公共財の一つの特質が認められる。この点に着目すると、オプション・ディマンドの充足には、公共財的な性格が認められるといえる。そこで、その費用の一部あるいは全部を、公費で公共的に負担することが正当化されることになる。具体的には、民間の供給主体に補助金を交付したり、あるいは公共部門の責任で供給したりということになる。ただし、オプション・ディマンドは広く一般に認

められるものであるから、その対象になるからといって、いつでも供給が過少になるとは限らない。したがって、このオプション・ディマンドという自己負担軽減要因については、その対象になり、かつその供給が不足する嫌いがある社会福祉サービスの場合に、補助金や公費負担で供給を促進する必要があるということになる。この場合、補助金や公費負担によって自己負担が軽減されることになる。あるいは、そうした自己負担軽減効果が期待できる。なお、当該社会福祉サービスの需要が非弾力的でない限り、自己負担の軽減は同時に当該社会福祉サービスの利用者を増加させることにもなる。

ところで、オプション・ディマンドにおいては、その対象となるサービスを供給する何らかの施設が適切な規模で存在していることが主たる関心事となる。社会福祉の部門では、社会福祉施設の適正量が確保されているかどうかが問題になる。この点に着目すると、オプション・ディマンド対策としての補助金ないしは公費負担の対象としては、施設の運営費よりも建設費のほうが適しているということになる。だとすると、この自己負担軽減要因は、主として建設費を通じて自己負担を軽減する方向に作用するということができる。

社会福祉施設の建設費についての自己負担、ないしは受益者負担の実際を見てみると、先にもいったように、公立の社会福祉施設の場合には、建設費の受益者負担割合は一律にゼロとされているようである。つまり、全額公費負担の原則になっている。しかし、オプション・ディマンドの対象になるかどうか、供給量が過少になる嫌いがあるかどうか、あるいはどの程度過少になるかということは、個々の施策によってさまざまに異なるものと考えられる。そうだとすると、少なくともオプション・ディマンドという自己負担要因に関する限り、現行の自己負担一律ゼロの原則は建設費についての自己負担を過度に軽減する嫌いがあるといえるのではないか。

他の施策との関連でいうと、たとえば第1種、第2種の公営住宅とか、あるいは公営企業方式で運営している公立病院などとの間にバランスがと

れていないという問題がある。

以上に述べた三つの自己負担軽減要因は、いずれもそれぞれに該当する施策の自己負担について、一律の負担軽減、たとえば20%の軽減とか、50%の軽減とか、あるいは場合によっては無料化というふうなものを求めるという、あるいはそれを正当化するという、そういう共通点をもっている。つまり一律の自己負担軽減要因という共通点をもっている。たとえば、消費の外部経済効果について考えてみると、この場合には社会的に望ましい消費量に見合う水準にまで自己負担を軽減することになるが、事柄の性格からこの種の負担軽減はどの利用者に対しても一律に適用すべきものである。他の二つの要因についても、基本的に同じことがいえるのではないか。

そうした一律の自己負担軽減要因の組み合わせ、およびそのなかでの個々の要因の軽減効果の強さは、もちろん個々の施策によってさまざまに異なる。一方の極端には、どの要因も作用しない、したがって一律的な自己負担軽減をジャスティファイする根拠が何ら存在しないというケースがありうる。そして他方の極端には、自己負担軽減効果の合計が必要経費の全額と一致し、自己負担がゼロになるというケースが考えられる。その中間にさまざまな組み合わせがありうる。

そのようなわけで、一律の自己負担軽減要因による自己負担の軽減は、ケース・バイ・ケースでさまざまに異なるが、そのようにして一律に調整された自己負担の水準が、当該社会福祉サービスの利用者一般の負担能力の範囲内にある場合には、それ以上に自己負担を軽減すべき積極的理由はないと考えられる。けれども実際には、施策によっては一律の自己負担軽減だけでは負担能力の不足ないし欠如のために、当該社会福祉サービスを利用できない者が出てくるかもしれない。その場合には、個々の利用者の負担能力に着目した、追加的な負担軽減措置を講じることが必要になる。これは自己負担に応能負担の要素を導入することを意味する。別な見方をすると、現物給付による所得再分配の要素を追加的に加味することになる。この要因の自己負担軽減効果は、先の三つ

の要因と違って個々の利用者に対して差別的に作用することになる。負担能力によって、負担軽減の度合いが異なるわけである。

そうした応能負担の在り方については、いろいろな考え方がありうると思うが、私は必要最小限にとどめることが望ましいと考えている。その主な理由として、次の三つの点を挙げることができる。

第1に、自己負担の水準がフル・コストに比べて低くなればそれだけ、先に挙げた自己負担のいろいろな望ましい効果が弱まる。というのは、自己負担のいろいろなメリットは、それがフル・コストに近いほど強く発揮されるからである。

第2に、所得再分配はいわゆる租税・移転支払機構を中心にして行うのが望ましい、あるいは理想的だと考えられる。社会保障の他の諸部門との関連についていうと、所得保障を基本にすべきだということになる。

第3に、応能負担原則による自己負担の個別的な調整は、他面において水平的不公平を招く嫌がある。その背後の主な事情としては、行政当局による所得捕捉率にかなりのアンバランス、ないし格差があるということを挙げることができる。現行制度では社会福祉の自己負担の徴収基準として、普通にはいわゆる税制転用方式が採用されているが、この方式の下では所得捕捉面の不公平が自己負担にもろに反映されることになる。そのうえ、所得制限のある選別主義の施策の場合には給付の面でも水平的不公平が生じるから、受益と費用負担との両面を合わせると水平的不公平は一段と大きなものになる。

以上の議論を踏まえながら、社会福祉サービスの費用負担面における公私の役割分担の今後の在り方、ないし見通しの基本的方向についての私の考え方を最後に整理しておきたい。

その方向が自己負担の積極的活用にあることは、はじめに強調したとおりである。これは、今日の成熟社会においては、社会福祉サービスについての人々の平均的な費用負担能力は決して低いものではないという見方を前提にしている。現行の費用負担方式をその方向に改めるにあたっての主な

ポイントとして、次の四つの点を挙げたい。

第1は、社会福祉サービスの基本的な性格づけを、現行の行政当局が措置するから、福武先生の表現によると、ニーズのある者が「料金を納めて利用する」という方向に改めるということである。この点については、社会福祉サービスは基本的には私的財に属する、という見方をしている。

第2は、社会福祉施設の建設費、ないしは施設整備費の費用負担方式について、現行の自己負担ゼロの原則を改め、場合によっては建設費の一部あるいはかなりの部分を受益者負担とすることである。少なくとも普遍主義の施策で、かつ消費の外部経済効果がゼロ、またはそれに近いものに関する限り、建設費の受益者負担分を一律にゼロにすることの説得力のある根拠を見つけることは困難ではないかと思う。これも繰り返しになるが、同じく基本的には私的財に属する財サービスを供給し、その設備が一種の社会資本に属する事業であっても、上水道事業とか、公立の病院事業とか、公営住宅の場合には、建設費の一部または全部を料金で回収する建前になっている。だから、それらとのバランスという点でも、社会福祉施設費についての一律の自己負担ゼロの原則には問題がある。もっと幅をもたせ、弾力的に取り扱う必要があると考える。この第2の見直しについては、社会福祉施設のなかにも、建設費についての一部受益者負担になじむものがあるという見方をしている。

第3は、応能負担を適正化することである。これは、現行制度においては、成熟社会の社会福祉サービスの自己負担としては応能負担の度合いが高すぎる、あるいは強すぎる、という見方に基いている。そういう見方からすると、応能負担原則を適用する施策、所得階層、負担軽減の度合いなどについて、応能負担のウェイトを引き下げる方向に見直す余地が少なくないのではないか。なお、この方向の見直しは、均一料金制に接近することを意味する。その問題点としては、負担の逆進性が強まるということが挙げられるが、料金を納めて利用することを原則とするとする立場からすると、それはやむをえない。また料金として徴

収する以上、それが多少とも逆進性をもつのはむしろ当然のことである。料金の性格から当然そういうことになる。要はそれが低所得者の負担能力の範囲内にあるかどうかということであり、料金として位置づけるからには、逆進性の問題にはそれほどこだわる必要はないと考える。

第4は、地方公共団体による実際の費用徴収が国の費用徴収基準額に比べて低すぎる傾向があるのを是正するということである。先ほどいったように、保育所とか老人ホームの費用徴収については、各地方公共団体の単独の負担減免措置によって、国の基準以下の水準に負担が軽減されている

場合が多いようだが、自己負担の諸メリットを重視する立場からすると、その種の措置は必ずしも望ましいことではない。なお、この点の見直しは、地方公共団体の使用料の決定について国の規制を強めることになるかと思う。したがって、地方自治と衝突する嫌いがある。しかしこの問題については、私の考えでは、地方自治よりも全国民の間での水準的公平のほうを優先することが望ましいと思う。

以上をもって、私の報告を終わらせていただきたい。

【レポート】

私的扶養に対する公的扶養としての社会保障の役割

(社会保障研究所主任研究員) 堀 勝 洋

社会保障研究所の堀です。よろしくお願いします。

従来公私問題は、特に狭義の社会福祉の分野で、しかもサービスの供給形態とか、あるいはその供給組織の公私分担をめぐる論議を中心になされてきたと思うが、この報告ではもう少し広くとらえてみたい。というのは臨調答申とか、あるいは日本型福祉社会論などが自助、あるいは家庭による福祉を強調することによって、政府の役割を再検討しようとする動きとからんで、社会保障における公私の問題が焦点となってきたと思うからである。

私は従来から社会保障の法制度の分析と、それをどのように変えていくのが望ましいかという政策にからむ議論を中心に研究をしてきた者であるので、本日のテーマである「社会保障をめぐる公私の役割」についても、そのような観点から報告したいと考えている。

I

私が掲げた表題「私的扶養に対する公的扶養としての社会保障の役割」というのは、本来は私的扶養の実態とか、あるいは家族社会学といったものの知識が必要であらうかと思うが、私はその方面の知識はあまりもち合わせていないので、むしろ社会保障の法制度の面に表われた、公的扶養と私的扶養との関係というものを中心に、考察を進めたいと思っている。

社会保障制度というものは、どういうものであるかについてはさまざまな考えがあるけれど、ここでは社会保障を私的扶養に対比されるものとしての公的扶養と考えてみたい。扶養という言葉は民法上では、自分の資産と労働で生活することができない者に、一定の親族関係にある者が生活資料を与えて生存を全うさせる制度であるという意味で理解されているが、ここでは広く他の者による生活保障の仕組みという程度にとらえておきた

い。

社会保障制度を公的扶養ととられるというのは、障害者や児童、老人のように、自らの努力や家族による支えなどによっても生活を維持できない者に、国や地方公共団体が年金や生活保護費を支給したり、福祉施設へ入所させることによって、公的扶養を行うというところである。しかし社会保障制度の全部を、扶養という面にとらえることはできない、たとえば医療とか、更生訓練などの専門的サービスは、必ずしも扶養とはいえないと思う。ここで私的扶養というのは、主として家庭による扶養というものを考えている。民間福祉施設であるとか、あるいは企業福祉によるものについては、分析の対象としていない。さらに公的扶養といっても、地域社会による援助を含んだパブリックという意味での公的ではなくして、ガバメントという意味での公的なものが中心になることをまずお断りしておきたい。この意味で本日の報告は、かなりの程度限定的なものである。

このようにいっても、最低生活の保障とか、あるいは生活の安定を目的とする社会保障制度において、扶養というものが中心的な役割を果たしていることは事実であると考え、また私的扶養・公的扶養という概念が、社会保障における公私の役割を理解するうえで、有力な分析枠組となりうるのではないかと考えている。

社会保障制度を公的扶養ととらえることによって、従来の見方に加えて、新たな視点を追加することができる一つの例として、公的年金制度の財政方式をめぐる問題を取り上げて考えてみたい。老齢年金は公的扶養の典型ともいえると思うが、その財政方式には大まかに分けて、積立方式と賦課方式があるということをご承知のことと思う。積立方式は自助と同一世代内の所得再分配を図るシステムであるということができ、賦課方式は社会連帯と異世代間の所得再分配を図るシステムということが出来る。この二つは原理的にまったく異なるものであると考えている。

この方式のどちらを採用すべきかについて、もし公的年金制度を家庭内扶養・私的扶養から、社会的扶養・公的扶養へと移行させるものととらえ

るならば、賦課方式を採用すべきだということになる。というのは家庭内扶養はまさに世代間の所得再分配であり、この意味で賦課方式と原理を同じくするからである。ただし年金制度を別のもの——たとえば過去の家庭内扶養から断絶して、自ら老後に備えるもの——と理解すれば、話は別になるし、またこの両方式の採用にあたっては、これ以外のさまざまな要素も考慮に入れなければならないことはいうまでもない。

II

レジュメの2番目の経済的扶養と身体的扶養の問題であるが、私的であれ公的であれ、扶養という概念は、経済的扶養と身体的扶養に分けることが可能ではないかと思う。経済的扶養というのは、衣食住などのニーズを満たすものであり、年金その他の現金給付が典型的である。身体的扶養というのは、世話とか介護とか、そういったケアのニーズを満たすものであり、ホームヘルパーによる世話とか、あるいは保育所による保育などがその例である。特別養護老人ホームとか、身体障害者療護施設などは、衣食住の保障という経済的扶養と身辺助動的な身体的扶養をともに行っているものとして位置づけることができる。しかしながらこれは、現金給付と現物給付という概念とは必ずしもパラレルではない。なぜならば、経済的扶養も衣食住を現物で支給することによって行うことが可能であるし、身体的扶養も介護手当のように現金で支給して、家政婦などの介護サービスを買うことができるように仕組むことができるからである。

以上は公的扶養における経済的扶養と、身体的扶養の例であるが、私的扶養において経済的扶養と身体的扶養の法律関係はどのようなになっているかというのを次にみてみたい。

民法の第877条第1項の「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある。」という規定は、主として経済的扶養を意味すると解釈されていて、身体的扶養の義務については、民法上は必ずしも明らかではない。扶養の形態に金銭扶養と引取扶養の別があるが、これはもっぱら経済的扶

養の手段と考えられているようである。ただし夫婦については、民法の第752条に、「夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。」という規定があるし、子については第820条に、「親権を行う者は、子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う。」という規定があって、身体的扶養についても、夫婦あるいは子についてはあると解釈できないわけではない。その他の親族については、民法の第730条に、「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け合わなければならない。」という規定があって、これについて通説はその立法経過等からみて、意味のない規定であり、削除すべきであるとしているが、身体的扶養について規定したと解釈できる余地があるのではないかと思う。そうすると民法においても、経済的扶養のみならず、身体的扶養についても、その義務が規定されているということになり、公的扶養と同じということになるのではなからうか。

本日の報告での分析枠組は私的扶養と公的扶養、それから経済的扶養と身体的扶養という、この四つの枠組であるが、この枠組を養子制度と里親制度にあてはめて考えてみたい。

養子制度は、近年家のため親のための養子制度から、その福祉を図るための制度に変わってきたといわれているが、これは基本的に私的扶養によって児童の福祉を図る制度であるということが出来る。他方、児童福祉法に基づく里親制度は、児童の生活費の全部が公的に措置費として支出されるために、公的扶養の制度ということが出来る。ただし里親制度は、三親等内の親族は原則として里親になることが認められていないために、三親等を境にして、私的扶養と公的扶養の役割が定められているということが出来る。

このように里親制度を公的扶養と考えても、里親制度の経済的扶養面は、いまいったように、措置費によって支出されるために、公的扶養ということが出来ると思うが、身体的扶養については、月1万円程度の里親手当が措置費として支給されるほかは、私的になされている。したがって、里親制度というのは経済的扶養は公的に、身体的扶養は私的に行われているということが出来るので

はないか。この里親制度に類似する制度としては、児童についての保護受託者、老人についての養護受託者、精神薄弱者についての職親制度があって、これらについても里親制度と同様にとらえることができるのではないかと思う。

III

次にレジュメの3番目、私的扶養と公的扶養との関係の(1)、一般的な役割分担関係について述べたい。

私的扶養と公的扶養との関係は、一般的には家族による扶養がなされていれば、公的扶養の制度の整備は遅れる。公的扶養が進めば家族による扶養は弱まるという関係にある。たぶん家族扶養の実態に応じて、公的扶養が決まるという関係にあるのではないかと思う。

たとえば老人の私的および公的扶養の関係を、わが国について歴史的にながめてみると、家庭内で老人を扶養するという仕組みが、戦前はもちろん戦後の一時期までわが国にあったため、公的扶養としての社会保障が必ずしも進まなかったという一面があるという指摘は広くなされている。すなわち戦前においては、長子が家督相続をする代わりに、その子が老親の扶養に責任をもち、また子の扶養よりも、老親の扶養のほうが優先することが民法に明記され、これが醇風美俗とされ、またそれが実態であったために、老人の公的扶養の制度が発達しなかった一因になっていたのではないかと思う。

戦前の公的扶養の歴史をながめてみると、たとえば明治7年の恤救規則はこう規定している。「独身ニテ七十年以上ノ重病或ハ老衰シテ産業ヲ営ム能ワザル者」および「独身ニ非スト雖モ余ノ家人七十年以上十五年以下ニテ、其身重病或ハ老衰シテ窮迫ノ者」に、年に1石8斗を給与すると規定している。すなわち独身であるか、または独身でなくてもその家族が70歳以上15歳以下であるということで、家庭内扶養を受けられない独身者などに対象者を限定している。

また昭和4年の救護法も、その第2条で「救護ヲ受クベキ者ノ扶養義務者扶養ヲ為スコトヲ得ル

トキハ之ヲ救護セズ」と規定しているし、昭和12年の同法改正により挿入された第27条ノ2は、「救護ヲ受クル者ニ対シ民法ニ依リ扶養ノ義務ヲ履行スベキ者アルトキハ其ノ義務ノ範囲内ニ於テ救護ニ要スル費用ヲ負担シタル市町村又ハ道府県ハ其ノ費用ノ全部又ハ一部ヲ其ノ者ヨリ徴収スルコトヲ得」と規定していたことから、私的扶養が公的扶養に優先するということが明らかであった。

また戦後に至り、生活保護法が制定されても、扶養義務者がいることが受給の欠格要件ではなくなったものの、補足性の原理により、依然として私的扶養優先という原則が残されていた。

その後昭和34年に国民年金法が制定されて、老齢福祉年金ができて、扶養義務者の所得が一定額以下であれば給付し、一定額以上であれば給付しないということにした。この制度は、もはや私的扶養を優先させるというものではなくて、私的扶養と公的扶養が一定の基準を境に、責任を分担するものということができる。また昭和16年に制定された厚生年金保険法は昭和29年ごろから給付を開始し、国民年金の拠出制制度も昭和46年ごろから給付を開始したが、これはもはや私的扶養とはかわりなく公的扶養を行うものということができる。今後年金制度が成熟するに従って、老人の経済的扶養については公的扶養が私的扶養に取って代わるものということができる。

しかし、身体的扶養については、昭和38年の老人福祉法が養護老人ホームの入所要件として、「養護を受けることが困難なこと」という要件を課しているし、特別養護老人ホームの入所要件にも、「居宅において常時の介護を受けることが困難なこと」ということが規定されているために、身体的扶養についてはやはり私的扶養優先の原則が残されているということができるのではないか。

以上は私的扶養と公的扶養との関係を、老人について歴史的にながめてみたわけであるが、それでは一般的に私的扶養と公的扶養との代替とか、補完とか、あるいは優先の関係についてどのようにいうことができるのかを考えてみたい。この場合単に公的扶養の制度があるというだけでは、公的扶養が私的扶養に優先するとか、代替したとい

うことがいえないのは、児童手当の例をみても明らかである。したがって、給付水準とか、対象者の範囲等も含めて判断する必要があるかと思う。

まず第1に、政策手段別にみた場合に、一般的に社会保険は公的扶養が私的扶養に取って代わるという関係にある。それから公的扶助および福祉サービスは、私的扶養が優先して、それを公的扶養が補完する関係にあるということが出来る。それから社会扶助とか社会手当とよばれる分野においては、先ほど福祉年金について述べたように、私的扶養と公的扶養が責任を分担する関係にあるということができると思う。もちろんこのように一般化しえない制度もいろいろあるということはいうまでもない。

第2に親族関係からみた場合に、これまた必ずしも一般化はできないが、親と未成熟子の関係のようないわゆる生活保持義務関係にあるものについては、私的扶養が優先して、成人した子と老親のような生活扶助義務関係にあるものについては、公的扶養へ移行しつつあるということができるのではないか。

以上の政策手段別および親族関係からみた場合の分析は、かなり大まかすぎるので、扶養ニーズを有する対象者の属性（児童とか、障害者とか、老人）と扶養の種類別（経済的扶養と身体的扶養）に分けて分析したのが別表で、このほうが現状をよりよく説明するのではないかと思う。

別表を見ていただきたいが、まず児童と親との関係については、経済的扶養についても身体的扶養についても、扶養意識が強固に残っていて、公的扶養は私的扶養が行われない場合に限って行われている。したがって、私的扶養が優先して、公的扶養がそれを補完する関係にあるということができる。障害者とその親との関係については、経済的扶養は障害年金制度の充実によって、公的扶養へと移行しつつあるということができると思うが、身体的扶養、すなわち介護については依然としてその大部分が私的に行われている。老親と成人した子の関係についても、障害者について述べたと同じような関係にあるということができると思う。

別表 対象者の属性別扶養の種類別公私の扶養分担関係

	児童（対親）	障害者（対親）	老人（対子）
経済的扶養	私的扶養優先 公的扶養補完	私的扶養から公的扶養へ移行	私的扶養から公的扶養へ移行
身体的扶養	私的扶養優先 公的扶養補完	私的扶養優先 公的扶養補完	私的扶養優先 公的扶養補完

次に(2)の私的扶養と公的扶養の接点に位置する諸問題についてだが、社会保障制度のなかには、私的扶養と公的扶養の役割分担に関する種々の装置が組み込まれているのではないかと思うが、その主なものを取り上げてみたい。

最初は所得要件、すなわち所得、資産の多寡による公私の分担ということである。所得や資産の有無とか多寡によって、給付の制限をする所得制限は、現在では公的扶助は別として、社会手当や福祉サービスの一部にしか残されていない。この所得制限の制度というのは、ある意味では私的扶養と公的扶養の役割分担のメルクマールになっているということができるのではないかと思う。たとえば養護老人ホームは、老人の属する世帯の生計中心者が、市町村民税の所得割非課税である場合に入所できるというように、所得制限が課されているが、もしこの要件——もちろん他の要件もあるが——を満たせば、措置権者はその老人を養護老人ホームに収容しなければならないということになっている。これは市町村民税所得割非課税の世帯の老人については公的扶養を行い、それ以上の所得水準の世帯の老人については、私的扶養に任ずということを明らかにしたものである。

これはいわば選別主義基準ということができると思うが、近年は普遍主義の原則が徐々に浸透してきており、所得によって受給資格の有無を問う所得制限の制度は、現在では減少しつつあるということができる。

2番目の要養護要件、従来こういう言葉はあまり使われなくて、私がつくった言葉であるが、介護者、養育者の有無による公私の分担ということである。福祉サービスのなかには、介護者とか養育者が得られない場合に限って行われるものがあ

る。たとえば保育所は、保育に欠ける乳児または幼児に限って入所が認められるし、特別養護老人ホームは、居宅において常時の介護を受けることが困難な老人に入所が認められる。また老人家庭奉仕員は、養護者が得られない場合に限って、派遣が認められる。これは身体的扶養については私的扶養を優先するということを明らかにし、公的扶養は私的扶養が受けられない場合に限って行うことを明らかにした制度ということができる。したがって、要養護要件は、公私の役割分担の一つのメルクマールということができる。

3番目の費用徴収、すなわち現物の公的給付責任とその費用の公私分担の問題である。費用徴収というのは、ご承知のとおり、公費負担医療とかあるいは福祉サービスなどの現物給付を公的に提供したあとに、その費用を本人またはその扶養義務者から徴収する制度である。これは現金給付は分割することが可能であるために、低所得者に多く、高所得者に少なく給付することができる。たとえば児童手当は、支給されない階層、ゼロの階層、それから5,000円のクラス、7,000円のクラスというように現金給付は分割して給付することが可能であるのに反して、医療とか福祉サービスのような現物給付は分割して給付することが不可能であるために、いったん現物を全部提供したあとに、その費用を能力に応じて徴収する制度ということができる。

これを扶養という観点からみると、衣食住や介護サービスを公的にいったん提供したあとに、私的に費用を負担させる制度であり、基本的には私的扶養を原則とすることを、鮮明にした制度であるということができる。ただし一般的には、市町村民税非課税の世帯は費用徴収をされないし、全額徴収階層以外は、その費用の一部しか負担しない。したがって、この制度は、医療や福祉サービスの現物の給付責任は公的なものと定めて、その費用負担責任は「私」の所得に応じて公私の間で分担することを定めたものと理解することができる。

次は4番目の同居・生計要件、すなわち同居とか、生計維持、生計同一の有無による公的扶養の選別の問題である。社会保障制度のなかには、同

居しているとか、あるいは生計同一、あるいは生計維持関係にある者に、特別な権利や義務を発生させるものがある。たとえば権利発生事例としては、年金保険の被保険者によって生計維持されていた一定の親族にのみ、遺族年金の権利が生ずる。あるいは児童を監護し生計を同じくする父母に、児童手当を支給するといった例がある。これらは、生計維持関係や生計同一関係があるかどうか、すなわち私的扶養関係にあるかどうかによって、公的扶養を行うかどうかを決める公私役割分担の一つの基準といえるのではないかと思う。

次に義務発生例としては、老人ホームの入所者の出身世帯の主たる扶養義務者は、その入所費用を徴収されるし、児童福祉施設の入所児童と世帯を同じくしその生計を維持する扶養義務者は、その児童の入所費用を徴収されるといった例がある。また生活保護世帯に属する者は、世帯単位の原則によって、他の構成員を実質的に扶養する義務が課せられたと同じ状態にある。これらは世帯が同一であるとか生計維持関係にある者に、扶養義務を公的に強制する制度であるということが出来る。以上のように同一世帯、生計維持関係のような関係が、私的扶養と公的扶養の関係を定める一つのメルクマールになっているのではないかと思う。

IV

以上は公私の役割の現状だが、最後のレジュメの(4)のところ、私的扶養と公的扶養の役割分担の在り方について述べることにしたい。最初の(1)の一般的な考え方であるが、現在の社会経済のシステムの下においては、衣食住等の生活の維持は、基本的には自己責任とされて、公私の扶養というのはこの自己責任が果たせない場合に行われることを基本としている。しかし、公私の扶養はそれだけではなく、自己責任が果たせる条件をつくるのにも大きな関係をもっているように思われる。

それではこの私的扶養と公的扶養の役割についてどう考えるべきかについてだが、現在思っている原則的なことを幾つか述べてみたい。

まずかつての一部の権利論が主張したように、

国家責任論によって、公的扶養を最大限行うべきであるという主張や、これと反対に臨調の第1次答申のように、公的扶養を、援助を真に必要とする人々に限るという極端な考えは採ることはできない。というのは、やはり自己責任や家族による扶養に頼るべき分野は依然として大きい。すべてを国家の責任とするわけにはいかないと思う。また truly needy に公的扶助を限るという考え方も、たとえば老齢年金のように、老齢という定型的なニーズに保険給付を行うという制度には適用できないということからも考えられるように、やはり現在の社会保障を考える場合には問題があると思う。

第2に、産業化、都市化、核家族化などによって、自己責任や私的扶養が必ずしも期待できなくなるであろう人々については、公的扶養の制度を整える必要がある。すなわち公的扶養のニーズが生じている場合には、そのニーズ充足のシステムを整備する必要がある。

第3に、ニーズがあっても、それがわが国の経済の効率性を阻害したり、財政の許容する範囲を超えるような公的扶養であってはならない。むしろ公的扶養の制度が、経済社会のシステムを円滑に機能させる場合に、公的扶養を認めるべきではないかと思う。たとえば保育所は、主婦労働の活用という形で経済のシステムに貢献している。

第4に公的扶養のシステムそれ自体、公正なものでなければならぬだけでなく、公的扶養の制度が不公正な実態を公正にする機能を果たす場合に、公的扶養を認めるべきではないかと思う。たとえば老齢年金の制度は、老親の私的な扶養に伴う不公正さというものを解消しているのではないかと思う。老親の私的扶養の不公正さというのは、一つは、個々人によって扶養すべき老親の数が違う。自分自身の老親も、また妻の老親もまったくいない場合、自分自身の老親2人、妻の老親2人の4人を養わなければいけないというように、数が違うという不公正さがある。それから低所得の者ほど老親扶養の負担が大きいという逆進性の問題がある。老齢年金制度というのは、こういう私的扶養の不公正さを是正する機能がある。

ただし、第3と第4の原則というものは、厳格に考えるべきではなくて、その可能性があるという程度に考えるべきではないかと思う。

第5に、公的扶養のニーズが生じていても、国民が公的扶養を行うことについて、合意している場合に認めらるべきではないかと思う。

次は対象者の属性別の基準の在り方である。夫婦間とか未成熟子の扶養、これは民法上は生活保持義務関係といわれているが、これらについては依然として扶養意識が強固に存在しているために、基本的には私的扶養が優先して、公的扶養は私的扶養が期待しえない場合に限って行われるべきであり、公的扶養は私的扶養を補完する役割を担うべきではないかと思う。したがって、児童手当はすべての児童の養育の主たるものにはならないであろうし、保育所の費用も原則として親が負担すべきではないかと考える。

障害者や老人については、成人した子による扶養意識というものが変わりつつある。経済的扶養については、年金が公的扶養の中心的な役割を果たすべきであると考えられる。身体的扶養については、今後の介護意識とか介護実態の変化に対応していく必要があると考えるが、基本的には公的扶養の体制を整備していく必要があると考えられる。

それから単親家庭の問題だが、母子家庭は経済的扶養のニーズが、父子家庭は身体的扶養のニーズが強いとされている。死別母子家庭の経済的扶養については、遺族年金という公的扶養が中心となるべきだと思うが、生別母子家庭については、私的扶養と公的扶養がどのように分担すべきかは必ずしも明らかではない。現在児童扶養手当によって、低額の公的扶養が生別の母子家庭に対してなされているが、これを単に増やすということは、必ずしも国民の合意が得られないのではないかと思う。むしろ別れた夫による養育料というものを公的に確保して、私的扶養を強化する方向が考えられてよいのではないかと思う。昭和59年度の予算編成で、別れた夫の収入が600万円以上あれば、児童扶養手当を支給しないという消極的な形にすることが決定されたようだが、むしろ児童扶養手

当を支給することにして、別れた夫から費用徴収を行うという形にすべきではなかったかと思う。これについては、たとえばソ連の家族法においては、子供の数に応じて、別れた夫の給与から天引きするという法制度もあるし、それも参考にすべきではないかと思う。

父子家庭の身体的扶養については、公的扶養がもっと私的扶養を補完する機能を果たしているのではないかと思う。ただし具体的にはどのような施策が講じられるべきであるかについては、まだ十分な考えをもつにいたっていない。

最後の(3)の制度的役割分担基準の在り方の問題だが、これは先ほど3の(2)で述べた、社会保障制度のなかに組み込まれたいろいろな公私分担の基準の今後の在り方の問題である。

まず所得要件については、少なくとも経済的扶養については、これを残すべき理由があると考えられる。すなわち高額所得者には、福祉的な給付を支給しないという制度はありうるというふうに思う。しかしながら所得制限の付いたいわゆる選別主義というものは、stigmaの問題であるとか、あるいは low take-up rate の問題、あるいは poverty trap などの欠点というものが指摘されていることはご承知のとおりで、普遍主義の方向へ向かうのは正しい方向であろうと思う。特に身体的扶養については、この所得制限をはずして、その費用について徴収すればいい。すなわち公的に身体的扶養を行って、その費用は能力に応じてとればいいと考えている。次に経済的扶養についても、生活保護を除いて、基本的には所得制限を取り払って、その代わりに課税をするという形で高額所得者からは給付を claw back すればいい。経済的扶養の制度に関する所得制限を、たとえ取っ払えなくても、少なくとも扶養義務者のうち、生活扶助義務者の所得制限は廃止すべきではないかと考えている。

第2に、要養護要件については、児童については残すべきであると考えている。老人や障害者については、今後の介護実態、介護状況の変化に応じて対応していかざるをえないのではないか。しかし養護者がいても、養護者を援助するシステム

は、ますます必要になってくるのではないか。また福祉サービスのうちでも、介護とは別の専門サービス、たとえば障害者の療育とか更生訓練などは、現状どおりに要養護要件を課すべきではないことはいうまでもない。

第3に、費用徴収については、この枠組というものは基本的には必要であろうと考えているが、具体的な制度にはさまざまな問題点が残されていると考える。たとえば生活保持義務者から費用徴収するのは当然であるが、生活扶助義務者からの徴収は廃止する方向に進むべきではないか。

コメント

(専修大学教授) 正村 公宏

コメントをする立場というのは大変有利で、自分でよくわからないことを、報告者の方がうまくまとめてご報告くださるので、勉強をさせていただいて、そのうえで何か批評をするというのは、非常にありがたい立場である。

今日は公私の役割ということであるが、お二人のご報告は大変共通点の多いご報告であったように思う。大野さんのご報告は自己負担という問題を中心にご議論になっているし、堀さんのご報告も基本的には自己負担の問題に結びつくことであると思うが、それを扶養という考え方で整理をしてくださっている。いずれも大変私にとっては情報量の豊富なご報告であったわけだが、うかがいまして、社会保障をめぐる議論というのは、ますます難しくなるというか、面倒な議論をしなければならなくなっているという印象を強くもちました。これはお二人の報告が難しいという意味ではなくて、主題がだんだんと難しい状態になってきているということだと思う。

たぶん現在の社会保障制度が導入されていく過程では、ある種の原理的な考え方、先ほどの普遍主義か選別主義かという問題もあるが、ある原理

第4に、同居、生計要件については、制度としては必要と考えているが、同居、あるいは生計同一の要件の付け方というものが、制度によってバラバラである。整合性がとれていないという嫌いがあるので、一度全体的に制度を洗い直す必要があるのではないかと思う。

以上、公私の役割について、かなり大雑把に考えてきたけれども、本当はもっと具体的にみていく必要があると思うが、時間の制約等もあって、この程度で報告を終わらせていただきたい。

があって導入されてきている。しかしながら実際の政治的な過程を通して、制度は非常に複雑になってきている。所得の給付の面もあれば、サービスの給付の面もある。そのサービスの給付の仕方が、これまたさまざまであるし、その費用の徴収の仕方もさまざまで、いわばなし崩しにそういうものが入ってきてしまって、原理的に大変不明確、不透明なものになってしまっているというところに、今日のようなご議論が必要になってくる基礎があると、私は素人なりに思っている。

それならば不透明なものを、もっと透明なものに戻すということがどこまで可能なのかということがよくわからない。新しいある種の原理的な体系で割り切るといえることになるのかどうか。現実の政治過程は不合理な要素がたくさんある。政治的人気取りのために、あまり一貫性を考えないで入れていってしまうという、そういう制度もたくさんある。そういう不合理さを、いまこの際反省し、取り除くという必要はあると思うけれど、しかしまた実際の施策のなかで、現実の必要に応じて取り入れられてきているという面がある。また最初に社会保障制度が導入されたときよりは、現実の社会なり、人間の行動なり、人々の選択的な行動様式というものが、わかってきている面があって、もっとリアリズムに立って原理を考え直すという、そういう性格のものがあると思う。

そこのところをどういうふうにか考えた方がいいのか、私にもつかめない。ある種の新しい原理体系

として、一貫性をもつものに再構成していけるのか、そうではなくてある種の原理は踏まえながら、折衷的な現実的対応というか、そういうものをたくさんの中で含んだ形での制度の在り方というものを容認していくという方向に動かざるをえないのか、つまり折衷に耐えることが必要な時代になっているということ踏まえただけで、ここまでは整理できるという、そういう議論になるのか、その見極めが私にもどうもつかないので、今日のご報告をうかがいながら、そういう点が非常に、さっきいったように、面倒な議論をしなければならなくなっているなということを感じました。

それが私の冒頭に申し上げたい感想であるが、ご報告をうかがいながら、こういう点はどんなんだろうか、教えていただきながら、幾つか感じたことを勝手に箇条書き的に申し上げさせていたきたい。

まず第1に申し上げたい点は、公私という今日の主題のなかに出てくる言葉の、「私」ということの意味が、必ずしもはっきりしないで論じられていることが多くはないかということを感じずということである。今日のお二人のご報告は、その点について、ある種の明確化の努力をしていらっしゃる。特に堀さんのご報告のなかにありましたが、扶養という面で、家族の役割なり、あるいは家族というものの持つ意味の将来への展望ということが重要なポイントになっていたと思うが、「私」というものをどういうふうに把握するのかということが、こういった種類の議論をするときに、どうしても必要なことになってきはしないか。一般的にどうもそこが曖昧な気がする。

公私という場合に、それはたとえば民間の企業にまかせるのだ、民間の社会福祉法人のような自発的な活動主体にまかせていくのだ、公的機関はあまり手を出さないようにするのだという、そういう種類の議論として論じられる、あるいはそういう受け止め方をしている場合もあるし、「私」というのはあくまでも個人なのだと考えている、そういう立場で議論する方もいる。あるいは家族の役割の見直しということに力点を置いて、議論をなさる方もある。さらには、そうではなくて、

地域のボランティアなさまざまな活動の発展に期待するということにウェイトをかけて、「私」ということを重要視するというような種類の議論もあろうかと思う。もちろん、これらはバラバラに扱われるべきものではないと思うが、公私ということ議論する場合には、「私」というのは、ここでいったい何を意味しているのかということが、明確にされるべきだと思う。

その点でこれはあとで補足してお話いただければと思うが、たとえば大野さんのご報告にあったが、自己負担というときの、自己負担というのは、誰が負担をするのか。家族が負担するのか、本人が負担をするのかというようなことも、たぶん明確にしておかないと具合が悪いところがありはしないだろうかという印象をもった。

第2に申し上げたいのは、今日のご報告はそれぞれ大変有意義なご報告であったと私は強く感じているが、しかし、ちょっと気になるのは、たまたまだと思うが、お二人のご報告とも、負担という問題に焦点を絞ってご報告になった形になっている。社会保障をめぐる公私の役割という主題についてコメントをしてくれないかというご依頼を私がいただいたときの印象は、もうちょっと広く考えていた。それが、今日のご報告のなかでは主題にほとんど入ってきていない。その点が、こういうタイトルでシンポジウムをやる場合には、ちょっと気になる。

というのは、「公」の役割ということ議論するときに、私が最近重要ではないかと考えているのは、どういう社会的福祉の活動のシステムをつくり上げていくか、どういうシステムをつくり上げていくかというときのイニシアチブの取り方を問題にしていくということが、必要であろうということである。公的機関は何もしないでも、民間のさまざまな社会福祉サービスの供給者が出てくるという状況であるとすれば、つまりさまざまな創意工夫されたシステムの供給者が登場するという可能性があるという状態であるとすれば、必ずしも「公」が積極的な役割を担わなくてもいい。あるいはいまご報告のなかで批判的な取り扱いがなされていたが、措置ということで、ある種の公的

な費用の負担をする、しかしサービスそのものは民間の主体が積極的にいろいろ工夫してやっていけばいい、あるいは措置費のような公的な負担さえも実はいらぬ、年金制度等が普及すれば自己負担原則をむしろ強めたほうがいいのか、そういう種類の議論で、議論できると思う。

しかしながら私はこれからの日本の社会保障、特に社会福祉サービスの面を含めた広義の社会保障ということを考えてときには、たとえば地域福祉を築き上げていくためのイニシアチブを取る主体としての行政機関というものの役割は、決して軽視できないだろうと思う。特に日本は宗教的な組織が社会福祉事業で果たす役割が、残念ながら現在の段階では比較的低い、将来もたぶんそう高くないだろうと思うから、そういう意味でも、ある種の人材のストックをもっている行政機関が、地域的な福祉システムづくりのイニシアチブを取るということが期待されるということが、指摘されなければならない点ではないかと思う。

私も経済学者だが、どうも経済学者は公害と同じで、経済学者以外の方にも、間違った、あるいは不完全な議論を広める役割をしてきた。経済学者帝国主義という表現もあるが、どうも帝国主義的であったところもある。意図して帝国主義的であったのかどうかはわからないが。

どうしても費用の負担、それから給付やサービスのコストという面に、議論がいきがちだが、それで公私の役割というところ、さしあたりは財政問題がからんでいるので、費用の問題に議論がいつてしまうのだが、私はもう少し、イニシアチブを取る人的な主体という側面で、公的機関の役割を重視する立場に立ちたいと思う。

現代では、経営の面でも、企業というものを、経営的な資源としての人材の組織として重視をしている。経営的な資源としての人材の組織のイニシアチブの取り方によって、経済発展が非常に変わってくるということが重視をされている時代である。同じように、行政に関しても、公的部門の役割ということに関しても、そういう視点がもっと重要視されるべきではなかろうかと思う。

これは今日のご報告になかった、ご報告がそも

もそこからちょっと別のところで、当面議論しなければならない点があるというご選択を、報告者がなさっているの、よけいなことかもしれないが、今日のシンポジウムのタイトルからいうと、そういう問題がある、そういう問題をもう少し重視する必要があるのではないかということを、感想としてもらったということをお願いしたい。これは今後の研究の一つの主題を提起するという意味もあろうかと思う。

3番目に申し上げたいのは、これは今日のご報告に直接かかわる点だが、お二人のご報告はそれぞれ現実的な配慮を随所に織り込みながら、しかしなるべく一貫性のある、原理的な体系をもった負担の体系、あるいは保障の体系、そういうようなもの、受益と負担の関係というものを、築き上げていきたいとお考えになっていることが感じられる。

そうすると、突き詰めて議論をしていくと、所得の再分配と経済学者が簡単にいっていることは、どういう原理で再分配をしようとしているのかということを、私どものような経済学を専攻している人間にとっては、はっきりさせていかなければならないところにきているなということを、痛感させられたわけである。

現実には今の制度が、大変おかしい形になっていることは明らかだと思う。租税と年金の面で、よくわからないが、ある種の再分配の仕組みが行われている。それも制度的にどうなっているかという、現実の所得の捕捉が非常に不公平であるとかという問題を含めて考えると、特に、租税とか、年金とかの面での、再分配機構というのは必ずしも一貫性があるとはいえないし、公平なものともなっていないと思う。しかし、一応そこで一つのある体系が行われていると思う。

そのほかにサービスの給付の面で、お二人のご報告で共通している点で、私は共感をするのだが、自己負担のさせ方、あるいは逆に無償給付の仕方が、非常におかしなことになっているために、応能負担云々ということではいろんなことがやられているが、結果として大変公平性を欠いた、特に水平的な公平性という点で、問題があるような仕組

みができ上がっている。あるいは垂直的な公平性という点でも一貫性のない制度になっている。

医療保険のようなものでも、医療給付に対する保障をするという仕組みなのか、そこに再分配を加味するという考え方なのか、よくわからない。医療保険の保険料の徴収において、所得との関連を考慮しているというのは、私には理解のできない制度である。非常にご都合主義なのだと思うが、あるいはもっと別の考え方があって、そうになっているのかもしれないが、私など素人にはわからない。つまり不時の医療に対する、社会的な保険であるということと考えれば、所得によって差をつけるというのはおかしい。所得によって差をつけるということで、そこにもう一つ再分配機構を入れているという、こういう一貫性を欠いた、妙な、ゴチャゴチャした、先ほどいった言葉でいえば、ますます不透明になっていくような、再分配の仕組みになっている。

これを整理していくということになると、私は、再分配と簡単にいっているけれど、二つの面があると思う。一つはミニマムを保障するのだという、そういう考え方、基本的にそちらに重点を置いて考えるという考え方である。生活できない人があるから、生活させるということを中心に置く。あるいは生活できなくなる可能性があるから、それに対する安全保障の仕組みをつくる。いまは生活できていても、老後は確実に働けなくなることはわかっているから、それに対する保障を、強制的な保険の制度で保障するというのも含めて考えていいが、そういったミニマムは保障するのだという考え方である。それともう一つは、極端に高い所得の人からは取るべきで、極端に所得の低い人に対しては保障を行うべきである、そういうデコボコをならすという意味の再分配である。この二つの要素があると思う。

現実の福祉国家は、あるいは共産圏の諸国もそうになっていると思うが、完全にデコボコをならすという方向への制度的な枠組づくりというのは、少しあきらめているところがある。なぜならば、それをあんまりやりすぎると、かえって公平の原理を損う、よく働いている人からたくさん徴収を

し、怠けている人に給付をするという、そういうことが起こりかねない。それから個人の自由な選択を阻害する。あるいは経済活動の誘因の体系として機能しなくなるような所得分配機構になる。つまり働けば所得が増える、だから働く、頑張るという、そういう誘因の体系として働かなくなる。そういうことも考えて、まさに折衷的にやっているというのが現実ではないか。いってみれば公平性の保障や経済発展の誘因を重視するという原則と、所得を平等に保障する原則との折衷という形で、現実には成り立っているのではないかと思う。

そういう状況を踏まえて、いまの再分配機構を、どこに落ち着かせていくのかということは、私にはよくわからない。ミニマムの保障ということになると、たとえばゼロの人に対しては、生活ができるようにするというミニマムを保障しなければならないということはある。しかしそのミニマムの線は、ある水準まできれいに引かれて、そこから上に上がっていくという仕組みなのか、それともたとえばミルトン・フリードマンのネガティブ・インカム・タックスの議論のように、ある低い水準から出発して徐々に上がっていくという、そういう形で働けば所得が増えるという、誘因原則を組み込んだ形でのミニマム保障の体系を入れていくのか、その辺のところをもっと整理されていくべきではないかと思う。

お二人のご報告にありました負担の問題とか、あるいは扶養の問題もそうであるが、私は、うかがっていてちょっとわからないのは、最終的にどういう姿の再分配の仕組みを、原則的に推奨していらっしゃるのか、あるいは依拠してやろうとしているいらっしゃるのかということである。私の言葉でもう一度申し上げると、経済発展の誘因を重視するという原則で、所得分配を考えていくという側面、効率性とか、責任性とか、システムの柔軟性とかということを考えて、保障の体系を考えていくという、そういう面と、ミニマムの生活を保障しなければならないという保障の原則で考えていくという、その原則を組み合わせたときに、どういう再分配の仕組みを原理的に正当なものだというふうにお考えになっているのか、教えていた

だと、私のような素人である経済学者には、少しわかりやすくなるのではないかと思います。

それから4番目は、サービスシステムをいろいろつくっていった、それについての負担の原則を考えるときに、ご報告のなかで、たとえば外部効果が非常に大きい場合には、ある種の公共財的な扱いをする必要があるということをおっしゃったわけですが、そうした意味をもっているシステムは、私はかなりあるのではないかと思います。いまそのサービスシステムを現実には人々が公平に受け取っているかどうかは問題なのではなくて、アクセシビリティが問題なのだろうと私は思っている。一生涯その世話にならなくてもすむ人もたくさんいる。しかし万が一そういうことが起こったときには、そういうシステムなり、サービスにアクセスできる、そういう条件が非常に重要である。だからアクセシビリティが公平にゆきわたってさえいれば、現実のいまの状況のなかで、利益と負担の関係が必ずしも公平というか、平等でなくても、国民的に合意しうるだろうと思う。そういう問題があるだろうと思う。

それから、仮に自分は何とかできても、社会に非常にミゼラブルな生活に追い込まれていくような人がいないほうがよい生活だと、自分で感ずる。これは外部効果だと思う。大野さんのご報告は、経済をご専門にしているだけあって、外部経済効果とお書きになっているが、私はそうではなくて、広く社会的効果を考えたほうがよいので、外部効果という表現にして、広くお使いになったほうがよいのではないかと思います。外部効果というのは、経済学者が発明した言葉だが、これを広げるとは、経済学帝国主義にはならないと私は思っており、むしろ経済を取ってしまったほうがよい。そ

ういう意味で、サービスシステムに対するアクセシビリティを保障していくという仕組みを広げていくことによって、どういう効果があるかということをおも、もっと広い立場で考えたほうがよいのではないかと。たとえばある種のシステムができ上がることで、婦人の社会参加ができるようになる、そのことによって男女の関係がどう変わるのか、難しい問題がたくさんあるが、そういうことを含めて議論のできるようなフレームワークに広げてご議論なさったほうが、もうちょっと説得力のあるような印象をもちました。

ある種の社会的な最適化ということをおも、これは数量的に確定できるとおも、ないが、議論の在り方として、幾つかのオルタナティブを示すときに、こういうふうにしたらこういう効果があるという、そういう社会的な最適化を問題にするということが、必要だろうとおも、もちろん同時にそれは、資源を社会的サービスの供給に投入していくわけなので、ほかの分を犠牲にするという面もあるとおも、だから国民経済的な意味をおも、考え直し、経済的な最適化ということをおも、含めて考えなければいけないが、私としてはそういうことを、もう少し考えたほうが、議論としては意義があるのではないかとおも、掘さんのご指摘になった扶養という観点は、私は大変興味深うかがったが、そういうことにつなげて議論できるところがたくさんあるような気がするの、そういう形で議論を試みる必要はないだろうかということを感じました。

なお二、三感想がメモにつけてあるのだが、時間が超過したので、これで当面の発言を終わらせていただきたいと思います。

コメント

(東京都立大学助教授) 小林 良二

小林です。私はいまここで問題になっている福祉、ないし福祉サービスを専攻していて、経済学、法律学を専門とされるお二人からの切りこみに対して、どういうふうに応答したらよいかと考えていたけれども、いま正村先生がおっしゃったように、お二人ともかなり特定の問題に収斂させて議論を

なされたので、私のほうは少し論点を広げ、ほかの面も加味したコメントをさせていただきたい。

大野さんの問題の立て方は、成熟社会における、社会福祉サービスの在り方、特に普遍主義的な社会福祉サービスが一般化したときの自己負担の在り方を再検討すべきだという点にあり、特に社会的不公平の解消をねらいとする自己負担の導入が必要であるといわれたと思う。

堀先生のほうは、これは必ずしも私の読み方が正確であるかどうかかわからないが、経済社会の変化により私的扶養が弱体化してきたことを踏まえ、社会的公正を念頭に置いたうえで、公私の役割関係を一応システマティックに考えてみるということに中心的な論点があったのではないかなと思う。したがってここではむしろ、制度間公正の確保というところに論点が置かれていたと一応理解して、先に進んでみたい。

後の議論との関連で、私の理解を申し上げますと、大野先生の議論は、一般的には経済システム、特に財政システムと福祉システムとの関連と考えることができるのに対して、堀先生の場合には、どちらかという福祉制度、福祉システムの内部での論理的な整合性、特に対象者を中心とした公私関係の在り方を、検討してみるという形になっていたと私は理解している。したがって二つのご報告のレベルをそのままつなげるわけにはいかないというふうにも感じるわけであるが、一応そのように理解をして、福祉を専攻する立場から、論点を提起したい。

大野先生のご報告では、「自己負担の積極的活用」ということが、メイン・テーマであったし、それとしては大変よく理解できる。正村先生のコメントにもあったように、大野先生のご報告のような形で、より合理的なある種の体系を考える必要があるだろうということは、これはまさしくそのとおりであろうかなと思う。

ところで検討の論点だが、大野先生のご報告の5頁に、「自己負担のメリットとして、次の諸点を挙げることができる」として、①から④までお挙げになっている。私はこれを読ましていただき、福祉の現状を考えてみて、本当にそういうふうに

効果が表われるのだろうかと思い直してみたわけである。というのは、同じ頁で大野先生も触れておられる「自己負担を積極的に活用するためには、従来の措置という考え方を改める必要がある」という前提の吟味が重要になるからである。

この「措置」という考え方は、大変複雑なもので、いろいろな面での措置ということを考えることができるが、少なくとも戦後早い時期に考えられた意味での措置と現在のそれとはかなり違ったものになっており、「措置」の体系と「公的」サービスの体系との区別が難しくなっているのではないかなと思う。そこでどのようにこの措置の体系を変えなければならないのかということをもぐって、考え方を述べたいと思う。

自己負担のメリットは①から④に示されているが、①の点については所得の捕捉の問題があることを措くとすれば、一応現在の制度のままで現行の応能負担方式による費用徴収を強化すればそれなりに社会的公平の確保ができるのではないかな。これに対して②、③、④のポイントについては、大変微妙な点があるのではないかなと思う。

というのは現在の措置費の体系で考えると、サービスのレベルの設定は、公的に行われている。より具体的にいうと、ここで問題になっている施設サービスの場合には、最もマクロなレベルではサービスの水準に経済的メカニズムがからんでいるのだとしても、直接にサービスの水準を決めるのは施設職員の配置基準にかかっていると思われるからである。この職員配置基準（および、入者の生活費）を中心としていろいろな費用が決められ、費用水準が決まる形になっている。したがって、この②と③と④については現在の措置体系のままで費用負担を強化したとしても、直接的な形では、サービスの向上にはつながらないのではないかな。つまり①と②、③、④とは別個の制度を前提としているといえよう。

堀先生が先ほどいわれたように、施設サービスは「集合的」に提供される面が強いわけで、受益者は個人であるとしても、利用者による費用の負担が直接サービス水準にはね返るという仕組みになっていない。一般的な費用を決めてからそれ

に対して、自治体の負担分、国の負担分、最後に利用者の負担分が決められる仕組みになっている。したがって、利用者による負担を増しても、それが直接にはサービスの水準には響かないという仕組みになっていると考えられる。大野先生はこの意味での措置体系を変えろといわれるのだと思う。しかし、そうだとするとそれは福祉の観点からするとやや危険な面もあるのではないか。サービスはコレクティブに提供されているからこそ、ある種の「公平」が確保され、したがって社会サービスとしての性格を保っていると考えられる。これを直接に費用の問題と結びつけて議論することは、常に整合的であるとはいえない面が出てくることになるのではないか。

施設を回ってみると、この点で施設長さんの考えは微妙であり、たしかに負担はもう少し増やしてもいいとは思いますが、かといって、完全にフリーな、マーケットのような体制にすると、施設としての統一性がなくなってしまうということに対して、危惧の念を表明される方が多い。バランスが非常に難しいと思う。したがって社会サービスの一つの特徴である、ある水準を決めてからサービスを提供するという性質に対して、費用負担の強化が、どのような結果をもたらすかということについては、難しい問題であるのだろうと、私は考えるわけである。いいかえれば、大野先生が「自己負担を積極的に活用する」といわれる場合の、「積極的活用」とは、具体的に何を意味するのかということについての見解を教えてください、ありがたいと思う。これが第1点である。

第2点として、現在の社会福祉サービスには、施設におけるような、丸ごとの、全体的にある水準を保障するというサービスだけではなくて、部分的に利用できるサービスもかなり普及しつつある。特に在宅福祉サービスの場合には、そういう面が強い。たとえばホームヘルプ・サービスについては、ある程度そういった部分的なサービスの利用が可能になりつつある。さらに、地域施設として、デイセンターやショートステイのように一定のコストを払って利用できるようなサービスも、出てきている。これらについては施設の側でのあ

る程度柔軟な対応が期待できるであろうし、大野先生がご指摘になっているような意味での効果は働くのではないか。しかし全体的にみて、従来の「措置」という考え方を、全面的に改めてしまっているのかということについては、福祉の側からみると、やや違和感があると申し上げていいかと思う。

なお負担額について、先ほども指摘されていたように、現在、特別養護老人ホームの場合には、措置費だけで、つまり生活費と事務費を合わせて約19万円、養護老人ホームの場合は12万円弱になっている（特甲地50人の場合）。これにさらに上乘せが加わると、かなりの額になっていて、はたしてどの程度を自己負担のなかに組み込んでいくのかということについては、実際的な検討が必要なのではないかと思う。

これに関連して、施設の建設費補助ということが出たが、この点もどこまではたして負担できるのか。実際の額を考えると、いろいろ難しい問題が出てくるのではないかと思う。有料老人ホームの場合、権利金として2,000万円とか、3,000万円払い、しかも生活費として10万とか15万円とか払うということになっていると聞くが、これとのかね合い等難しい面があるのではないか。

これが大野先生のご報告に対するコメントである。

それから堀先生のご報告はこれも大変ガッチリした論理構成をとっていて、それ自身としては、私がつけ加えることはありそうに思えない。ただ最初におっしゃったこととの関連で、若干意見を申し上げたい。堀先生は扶養という観点から公私問題を切り取るという形でご報告なさったわけであるが、必ずしも正確に趣旨を聞き取れなかったのであるが、扶養という観点から公私問題を整理するという視角のほうが、供給形態から公私問題を論じるよりもより広い把握が可能になるという趣旨の発言をなさったように思う。この点に関してのみ、私のコメントを申し上げたい。

ここでの扶養概念は、家族とパブリックな社会サービスとの関連という形でとらえられており、この点は大変見事に、別表で整理されている。こ

の点は大変勉強になったわけだが、ただ扶養という概念を社会サービス、あるいは福祉サービスの分野に適用する場合、家族の機能、家族の責任という考え方が前面に出てしまい、個人の問題はどなるのだろうかということが、ちょっと気になる。

というのはこれも具体的に社会福祉の現場に、特に在宅福祉の現場に行ってみると、家族のニーズと個人のニーズが大変矛盾している。場合によっては明白に衝突しているような場合すらある。そうすると、ここで扶養という観点から、コレクティブな責任関係の面だけを押し出すと、個人のもっている、それ自身としてのニーズ、あるいは必要とされるサービスという面の把握が弱くなるのではないかと。堀先生は専門的なサービスについては触れないとおっしゃったので、それはそれで一貫することになるのだが、ただ公私という観点から考えると、やはり家族の扶養責任ということと、個人に対する社会的サービスの在り方というのは、一応別個に立てて論ずるべきではないかと考えるわけである。

これは私的扶養に対する公的扶養としての社会保障の役割という報告のタイトル自身の前提の議論なので、ややよけいなことかとも思うが、一般的にいうと個人のもつ責任と権利ということと、家族のもっている責任と権利ということとの衝突というのが、いま大変重要な問題になっていると思うし、責任の範囲をめぐる、世帯原則なのか、個人原則なのかということは、いろんなところで論議される問題である。この点もある程度公私という観点から、整理をする必要があるのではないかと。これによってもう少し広い意味での公私論が可能になるのではないかと。

この点に関連してレジュメにも述べられているが、所得要件を撤廃した場合に、何が問題として起きてくるかということについて、ちょっと申し上げたい。

所得要件を撤廃すると、サービス提供の決め手は結局ニーズ原則ということになる。コレクティブなサービスを提供する基準として、ニーズがどの程度認められるか。それが個人についてどうであって、家族としてどうであるかということで、

現場の方々は大変苦労なさっている。この点についても法律学の立場からどういうコメントをおもちであるか、できたら教えていただきたい。

以上が福祉をやっている者の立場からのコメントであるが、もう少し一般的に、社会学的観点から、先ほど正村先生がおっしゃったこととも関連して、お話しをしたい。

第1点は、先ほど問題になった公私という用語についてである。実はこれは大変面白い問題を含んでいるのではないかと。私の考えでは公私という場合に、一般的にいうと、第1に、サービス提供組織との関連で考えられる公私関係が考えられる。すなわち公的なサービス提供に対する民間の社会福祉法人とか、第3セクターとか、ボランティアグループとか、そういうサービスを提供する側における公私関係というのは、一応それとして検討できるはずである。それからもう一つ、いま堀先生のご報告にあったような、個人、家族、地域というサービスを受ける側からの公私という考え方を取ることもできる。この二つの面で議論ができるのではないかと、私は考えている。

ところでこれについて考えるときに、比較のポイントを入れたらどうかと考えるわけである。というのは欧米における公と私という考え方と、私どもが考える公私というアイデアがどうも違うのではないかと思う。社会学の分野でいうと、有賀喜左衛門が公私論について大変面白い議論をなさっている。一般的な表現を使うと、わが国では公私という場合、その間を分けるあるはっきりとした線があるのではなくて、その場、その場での関係において、公私が定義されるといっておられる。たとえば国と地方自治体との関係は、国が都道府県に対して公、都道府県は市町村に対して公ということになり、あるいは個人に対して家族が公、家族に対して地域が公であるというように、その場による使い分けがみられるという指摘をなさっている。

ところで欧米でも、「公」の意味は同じなのだろうか。社会事業史などで指摘されている、国家における最低保障責任と最低限原則の結合という観念は日本の場合はどうなのか。つまり公がはっき

りとした基準を示して、ここまでは公がやるけれども、あとは自分で勝手にやりなさいという関係になっているのだろうか。一般的に言えば社会構造や社会体制との関連で、いろいろなレベルで成立する公私関係を、再検討すると大変面白いのではないかと思う。

このことに関連して例を申し上げる。先ほどの家族のことだが、家族というのは、公的サービスに対しては私であるけれども、個人に対しては公になる。これは大変微妙なことであって、訪問してみるとわかるが、介護の負担が上昇した場合に家族の側で、対象者に（病弱者、老親でも何でも結構だが）対して、本当にコスト意識に目覚めた対応をするようになるか。つまり負担が上昇すれば、本当にコスト意識が増してきて、子供に対して、ないしは老親に対して、本当によりよいサービス提供をするようになるのかと考えると、大変微妙だと思う。場合によるとある病院から別の病院に移してみたり、病院から別の施設に移してみたり、ほったらかしてみたり、個々の家族の対応というのはバラバラで、必ずしもコスト意識がそのまま反映するとは思われない。そういう点が一つある。

もう一例、サービス提供組織、この場合行政の

例をとってみると、たとえば自治体と国との関係で興味深い例がある。最近の在宅福祉サービスを負担面でみると、国の負担割合というのはかなり小さなものになっている。特に自治体が上乘せ等によるサービスの拡張をするというようになると、国の実際の負担分はかなり小さくなる。それだったら自治体で勝手にやるかというとも必ずしもそうはならない。なぜかという、自治体であるサービスを提供する場合に、国からの財政援助が少なくても、国が決めているということで公的な意味をもつものだという主張ができ、サービスを実施しやすくなるというわけである。そうすると公の役割というのは、単なる負担関係だけではなくて、よりシンボリックな意義をもっていると考えることができる。この例は先ほど申し上げた公と私の考え方に關する一つのヒントを与えているのではないかと思う。

いずれにしても公私論は、より原則的な、あるいは社会文化的・歴史的な検討を必要とするのではないか。社会学的な観点からはそういう議論もできるのではないかと考えた次第である。

やや余分なことを申し上げたが、以上でコメントを終わりたい。

討 論

司会 コメントに続いて討論に移りたいが、まずそれぞれ簡単にレポーターのほうからお答えをいただいて、次に進むということにしたい。なるべく多くの方のご意見をうかがいたいのので、できるだけ簡単にお答えいただきたい。全部にわたってお答えいただく必要はないから、適宜ご発言いただきたい。それでは大野さんからお願いしたい。

大野 非常に豊富な内容のコメントをいただいたので、全部にお答えするのは困難だと思うので、

私にとってポイントと思われる点だけについて、簡単にお答えをしたい。

まず、正村先生のコメントについてだが、第1点は公私の意味、ないし定義の問題であったかと思う。私の場合の「私」は、個々の受益者が個別的に負担をする、つまり受益者負担という意味合いで使っている。だから個人の負担の側に力点を置いている。企業の負担はどうかということだが、企業の負担は私の考えでは、どういう形態を取るにせよ、どちらかというと、租税に近いものになるという性格をもっていると考えている。それから児童福祉などの場合は、当然そうなるのだが、その当事者以外の扶養義務者が負担するということも含まれることになる。

2番目の負担の意味だが、この場合は、私の受

け取り方では、社会福祉サービスの定義の仕方にある程度かわる問題であったかと思う。私の場合は、直接、間接に公の機関が介入するものとして、社会福祉サービスを定義している。だから完全に市場機構を通じて供給されるようなもの、たとえば非常に高級な老人ホームなどは、その枠外にあるものとしてとらえている。

それから公共の機関がイニシアチブを取るという意味での機能分担の問題が重要なことは、たしかにそのとおりで、とりわけ今後ボランティアの組織化という点で、そういう事柄の重要性が増してくると考えている。

3番目の再分配政策の在り方、その基準の問題だが、この点についてはおっしゃるとおり、ミニマムないしは生活の安全を保障するという要素と、デコボコ是正ないし格差是正の要素とが、組み合わされていると、私もみている。ただ、望ましい分配状態を一義的に規定することは、私の見方では、実際問題として不可能だと思っているので、この問題について明確な回答をすることは、非常に困難である。具体的な事例を申し上げると、たとえばイギリスとかアメリカで、比較的最近、所得税の累進度がドラスティックに引き下げられているとか、あるいは分配の公正をきわめて重視する共産主義諸国で、分配のルールに関する基本原則が、しばしば変わっているという事例を取ってみてもわかるように、どういう分配状態が望ましいかという、いわゆる最適分配なるものを一義的に確定することは、実際問題としては不可能ではないかと思っている。

それから4番目のサービスのシステム化、あるいはアクセシビリティの問題だが、これはたしかに一つの公共性のある事柄だと思うので、その点に関する限りは、公費負担のような措置になじみやすいのではないかと。しかしそれを利用するにあたっては、普遍主義的な性格の強い施策の場合には、やはり利用者、非利用者間の公平の問題が、その公共性のあるものの利用の仕方について、つきまとう場合が多いのではないかと思う。

それから外部効果と外部経済効果との使い分けだが、たしかに外部効果のほうが広いという意味

合いがあるかもしれないので、今後はなるべくそういう言葉づかいをしたいと考えている。

次に、小林先生のコメントについてだが、いろいろとコメントをいただいたが、私の挙げているいろいろなメリットについてまずいうと、この種のメリットが発揮されるための、一つの重要な要件として、個々の当事者が、当該サービスを消費するにあたって、かなり高い自由度をもっているということがある。そういう自由度が高ければ高いほど、たとえば医療サービスの消費がその典型だが、どれだけ消費するかは個々の当事者にゆだねられているが、そういう場合に、この種のメリットが、その全部というわけではないが、よく発揮される。その点からいうと、社会福祉サービスの場合には、たしかにメリットが発揮される度合いは低い、と一般論としていえるかと思う。ただ、最近目立っている、比較的自由度の高い、有料の在宅福祉サービスのような場合には、小林先生もおっしゃっていたように、この種のメリットが発揮される余地が、比較的大きいということになるかと思う。

それから自己負担の積極的な活用の、具体的な中身だが、私の基本の認識では、事実はまだあまりよく知らないのだが、漠然とした印象では、成熟社会の社会福祉の自己負担としては、使用料などが低すぎる嫌いがあるのではないかとみている。だから、そういう低すぎる自己負担ないし使用料を適正化するとか、あるいは先ほどいったように、建設費の一部について、自己負担を導入するということを考えている。なお、今後年金制度が成熟すると、老人ホームなどの場合、建設費の一部に受益者負担を取り入れても、やっていけないのではないかと、漠然と考えている。その一つの根拠は、第1種、第2種のような公営住宅でも、そういうやり方で料金が設定されているということである。ただし、この場合には公的年金の大部分を、そういう老人施設の使用料につぎ込むという組み合わせになる。

また今後の問題としては、マージナルに考えると、そういうやり方が適しているようなニーズが新たに生まれてくるのではないかとすることも考

えられる。極端な場合には、一種の地方公営事業として、そういう社会福祉事業を行うという可能性もありうる。社会福祉法人の事業なども、一面においてそういう性格をもっているの、社会福祉関係の事業は、もともと公営事業的な体質ももっているのではないかと。そうだとすると、使用料や料金を活用する余地がいっそう大きくなるのではないかと思う。

それから措置というやり方を見直すことには、限界があるのではないかというコメントでしたが、それはたしかにそのとおりだと思っている。しかし、現に行われている施策のなかでも、ほかの方も主張されているように、保育所とか、老人ホームなどの場合には、そういう考え方に切り替える可能性があると思われる。実際、欧米諸国では、私はよく知らないが、老人ホームは契約入所ということになっているのが普通のようなのである。

最後に公私の区別の問題だが、これはそういう観点から細かく考えたことはないの、よくわからないが、たしかにケース・バイ・ケースで、いろいろの使い方がありうると思う。それをどう区別をするかは、一つには立論の性格によって異なるので議論のしやすいように使い分けるというのが、一般的なルールになるかと思う。

以上です。

司会 それでは堀さんお願いします。

堀 お二人の先生から私の知らない、いろんなポイントをお教えいただいて、ありがとうございました。全部に対して、正確にお答えすることはできないと思うが、私なりの感想を述べさせていただきます。

正村先生の第1点、公私の「私」の意味、あるいは第2点の負担が中心であったという点については、私の報告自体をそれに限定したということである。

それから3点目は、経済学者でない私がお答えすべきことでもないと思うが、感想を述べさせていただきますと、所得の再分配というのが、政策ないしは制度の目的になりうるのかなという感想を、かねがねもっている。所得の再分配というのは、これは結果ないしは機能ではなからうか。現実のいろんなニーズに対処するために、社会政策が出

てきて、それが結果として再分配になるのだという感じを受けている。したがってそこを経済学的にどうお考えになっているのかなという感じを受けた。

それから小林先生のコメントについて。私が今日公私の問題について広くといったのは、従来の公私問題が、狭義の社会福祉の分野で、しかもサービスの供給形態とか、供給組織をめぐる論議が中心であったのに対し、第1には社会福祉だけでなく、所得保障や医療保障を含んだ、広義の社会保障で考えたいということである。第2に民間施設と公立施設によるサービスの提供という、供給組織の公私問題ではなく、社会保障の対象者や、家族と政府の役割を含むという意味での広くである。第3にサービスの供給面だけでなく、費用負担面での公私問題を含むという意味で広くと申し上げたわけである。

ここで、個人のもっているニーズを考える必要があるというのは、小林先生のご指摘どおりだが、私のテーマは扶養であり、扶養というのはすでに自己責任を果たせない人を前提にしている。そこでそういう観点がスッポリ抜け落ちたということで、今後いろいろ考えていきたい。

その関連で所得要件を撤廃した場合にどうなるかという問題である。小林先生の質問を正確に受け取れない面があるが、おっしゃるとおり所得制限を撤廃した場合には、ニーズというものが重要になってきて、ニーズがあるかどうかによって、公的扶養を行うかどうかが決まってくると思う。

それから、社会学的立場とおっしゃった、公私のさまざまなレベルについては、今後考えていきたいと思う。

司会 コメントをしていただいたお二人の方から、なお何かおっしゃりたいことがあると思うが、ご参集いただいた方からご発言をいただいて、残った時間を、討議の時間にしたい。どうぞどなたからでも、ご意見を拝聴したいと思うので、ご発言いただきたい。

西 (国立公衆衛生院) 私は専攻が公衆衛生なので、討論に途中から入りにくく、申し訳ないが最初に発言させていただきたい。大野先生、堀先生、両

方にかかわり、また正村先生のコメントにも多少関連するが、社会福祉というものを、どう理解していくかという問題である。たとえば、私は障害者、障害児の問題にかかわっているが、全国的に発生が増えてきている。具体的な例を挙げると新生児の救急では重症の障害児が3%出てくる。これはある程度確率事項のようなものであろう。また老人のなかにボケ老人、その他が出てくる。これもある程度確率事項のようなものだと思う。その場合、「私」というのをどう理解するかは別として、その「私」だけに負担を負わしていいのかという問題である。堀先生ご指摘の権利主張を、そのまま主張するわけではないが、社会福祉の基本的ニーズが、社会的基盤をもち、しかもそれを克服していくための社会的施策には、著しく費用のかかるものも出てきている。そういう点では経済の論理で、負担する、しないとは違う何か社会福祉施策の論理が必要ではないか。

重ねて申し上げると、自己負担が応能原則に従うべきかどうかという問題とは別に、社会福祉の給付を受けている人に対する対応があるのではないか。いくら所得が高くて、それで一部負担をしてよいのかどうか。いまいったように確率事項なのだから。月間30万円、40万円かかるのに、たまたまその人の所得が高いから、月1万円出すということは、どういう意味があるのか。40万円出せばよいだろうが、それは出せない。そういう経済以外の、社会福祉の論理関係のなかで、自己負担を考えたときの、自己負担の意義をご説明いただければと思う。正村先生はうなずいておられるので、場合によってはお答え願いたい。(笑)

司会 そのほかに関連したことがございましたらお出しいただきたい。

なければまず大野さんからお願いしたい。

大野 難しい問題で、私は正確なお答えができるかどうかかわからないが、いまのお話は権利論的な観点からのものかと思う。今日の多様化した、しかも普遍主義的性格の強い社会福祉の問題を考えるにあたっては、そういう観点からだけで、全部を処理するのは非常に難しいのではないか。ただ、特別なニーズの場合は、当然そういう観点か

らの対応が必要だと思うが、一般論としてはやはり、負担能力のある者にはなるべくその範囲内で自己負担をとるという原則にすることが、今後の在り方としては望ましいと考えている。

司会 では堀さんをお願いしたい。

堀 いまの西先生のご質問について、私なりの考えを申し上げますと、自己責任というのは、費用負担をする場合に、それに責任を有するかどうかということが、ポイントになると思う。新生児で重症の障害児が3%産まれるという場合には、それは必ずしも自己責任としてとらえられないということだと思う。私はこういったものこそ社会保険になじむ問題だろうと思うし、障害者の所得保障という問題で、20歳未満の障害児についても、社会保険の制度が必要であるという提言をしたことがある。社会福祉サービスに対する自己負担の問題とは別だが、そういう方法が一つあるのではないか。

それから2点目としては、先ほど扶養という観点からご報告したが、心身障害児であっても、その扶養については、両親の負担が必要だと思う。ただし専門的サービスとか、外部効果の伴うサービスについては、その負担を軽減するという考えが、取り入れられる必要がある。しかし扶養という観点に立つと、障害者となった場合には公的扶養に移行すべきではないかと考えている。

正村 ちょっと関連して申し上げたい。西先生は私がうなずいていたとおっしゃったが、まさにうなずいていた。非常に大事な点をご指摘になったと思う。私は曲がりなりにも経済学者であるから——どの程度曲がっているかはよくわからないが——(笑)、あるサービスについて自己負担の原則をもっと入れたほうがいいということ、非常に理解できる者である。それは限られた資源を有効に活用するとか、組織の活性化のために、サービスの内容を改善するという点で、受益者の側に負担をしているという意識をもつという、非常に大事な点があると思う。

しかしながら、ご指摘になったケースを含めて、必ずしもそういう原則でやれないところがあるような気がしている。さっきちょっと申し上げた点

でいうと、一つは、たしかにいまの受益と負担の関係で考えれば、不公平のようにみえるけれども、実際には、西さんがご指摘になった、確率的な発生をするような場合、それは自分はいまはそういうことにはなっていないけれど、そうなる可能性がある。あるいは誰か自分の関係者がそうなる可能性がある。いざそういうときにそういうシステムにアクセスできる、サービスが受けられるということが、非常に確実であれば、そういうシステムを用意しておいて、しかもそれはいちいち料金を取らないという、そういうやり方をやっても、必ずしも不公平なやり方だとはいえないだろう。その辺はもう少し煮詰めて議論したほうがいいのではないか。そうするとどういうサービスがそれにあたるかということ、改めて問題にしなければならなくなるが、明らかにそういう点があるだろうと思う。そういう意味では一種の公共財として供給することに、それほど国民的合意が難しいものでもないだろうと私は思っている。

もう一つは、これも西先生がご指摘になった点だが、実際にかかる費用は大きい場合が多い。痴呆老人というか、そういう方のケアの場合もそうだし、重い障害児の場合のケアも非常にかかる。月給全部払っても足りないという状態になる。それを保険でやれるかという、そうはいかない。つまり個人が子供を産むたびに障害児が産まれてくることを考えて、保険会社に保険を掛けるとか、あるいは社会的な保険の制度にするというわけにはいかない面がある。私的保険だったら、個人の選択は必ずしも賢明ではないから、そういう保険をしないということだってある。だったらむしろ社会的にそういう一定のコストを負担しておくということのほうがよろしいだろうと、私は思う。

ただし障害をもった人のケアについては、いまはそういう制度が入ってきつつあるけれども、障害者に対する、あるいは障害者の養護に対するケアのために、仮に一定の年金が導入されているとすれば、そのなかからある範囲のものを徴収していいと思う。私は所得に応じてというやり方は、さっきから申し上げているように再分配の原則がはっきりしなくなっていく、不透明化するという

点で賛成ではないので、仮に一定額の給付が一律に、これは障害の程度を確定するのは難しいと思うが、ある範囲の障害の方に対して支給されているのなら、そのなかのある部分は施設の側のケアを受けているからいただきますよ、しかし若干はいくら施設に入っているといっても、親の負担もあるから、これは取っておいてくださいという、そういう原則である程度徴収をする。その場合に、この施設の管理、運営のためには1人当たりこのくらいかかっているのですよということは、公にしたほうが私はいいと思う。そういう形の負担というのはありうるだろう。なぜならば、それは障害者手当をもらっていて、施設のケアを受けている人と、受けていない人との間の公平という問題があるからである。そういうふうな形で仕分けをしていったほうがいいだろうと思う。

だから自己負担原則は、先ほどのご報告にもあったが、実際にはかかった費用を全部負担するということは、非常に重要なケアになればなるほど不可能になっていくわけだから、考えられるのはいま私が申し上げたような形の負担ではなかろうかと思っている。

姉崎（病院管理研究所）堀さんはレジュメに書かれている「極端な考えは排斥される必要がある」ということを、かなり強調されているようで、たしかに国家責任論とか、生存権論というように、単純に割り切っていいかどうかかわからないが、産業化とか、核家族化などが進んで、個人や家族が非常に無力化してきている現状では、国家責任論的なものは原則として押さえておかなければならないのではないかと。生存権論的なものを否定するというのは、逆ではないかという気がする。いまはむしろ生存権とか、健康権とか、そういうものが強調されてきている傾向があるのではないかと。何か極端な議論を排するというのも、一理はあるが、あまり折衷主義もどうかと思う点の一つである。

それから小林さんが公私の関係に関して、有賀喜左衛門氏の考えを、相対的な理解ということで紹介されたけれども、やはり社会保障や社会福祉の主体は国家であるということで、原則的にきち

っと押さえておいたほうがいいのではないかな。そういう折衷主義をもち込むのはどうかなと思う。私の考えが単純なのかもしれないが、そのように感じました。

司会 それでは名前が挙がったので、堀さんをお願いしたい。

堀 ここでいちばん強調したかったことは、公的責任を最大限に認めるべきであるとする考え方で、生存権とか、そういうものを否定するという意味ではない。というのは報告でも申し上げたように、現在の社会・経済のシステムの下では、自己責任ということがやはり必要である。児童の扶養をとってみても、家族の責任というのが大きい面があるということで、すべての問題について、国の責任とするような考え方はたして妥当であろうかという、そういうことを申し上げたかったつもりである。

司会 小林さん、何か答える必要があるとすれば、ご発言いただきたい。

小林 いまおっしゃられた点だが、もちろん私はサービスの実施責任をいろいろなレベルごとの相対的なものに移行させてしまえと申し上げたつもりはないので、国家のもっている機能というのは、たとえば最低保障を中心として、どうしてもやらなければいけないものがある。ただ機能的なアプローチをする場合、基本的な責任の所在を決めたうえで程度責任を移管してもいいのではないかなと思う。もちろんこれはサービスの種類によって違うと思う。また先ほど問題になった供給組織の柔軟性という点を考えると、公私問題も別の観点から検討が可能ではないかと思われる。

司会 それではどなたかが発言ございますか。

星野 (東京都立大学教授) 堀先生のお書きになった私的扶養と公的扶養という枠組は大変面白い、有効な枠組だと思うので、重ねて少しおうかがいしたい。

私的扶養に対比されるものとしての公的扶養とお考えになって、それを制度に下ろしていった場合に、あるいは政策手段に下ろしていった場合に、社会保障に限定してお考えになったようだが、税制のうえで取られている、さまざまな税控除制度

とも関連してくると思う。たまたま先ほどネガティブ・インカム・タックス（負の所得税）ということも出ましたが、その辺のところは視野に取り込まれるお考えがおありなのかどうか。もし視野に取り込まれるとしたら、どういうふうに位置づけられるのかというのが第1点である。

第2点は、先ほど正村先生から医療保険の保険料に所得比例原則が入っていること、あるいは再分配機構とミックスになっているというお話があったが、そのこととからんで、堀先生がいわれる公的扶養としての社会保障制度がかなりミックスになっている、あるいは私的年金が国家的な強制保険のなかに入り込んでいる部分というのがかなり進行しているように思うわけだが、その辺は政策手段として割り切られるのか、現実の負担の姿をみて、その辺はもう少し分けていかれるのかというあたりを、少しお教えいただきたい。

堀 第1点目だが、ご指摘になった税制、あるいは労働保険みたいなものは、私の報告では取り上げていないが、これは扶養という面からみた場合には、重要なポイントのように思われる。税制においても各種の扶養控除、障害者控除とかいろいろある。たとえば昭和52年だったと思うが、同居老親に対する扶養控除が設けられたが、これは明らかに当時の家庭基盤充実論を背景にして、同居を公的に奨励するという政策目的をもった制度で、税制という面は見落とせないポイントであろうと思う。

それから先生のおっしゃられたネガティブ・インカム・タックスについては、私はあまり研究はしていないが、これは制度として導入するには、さまざまな問題があらうかと思うが、具体的な制度として導入された場合には、公的扶養として位置づけて分析する必要があるのではないかなと思う。

それから2点目の問題だが、公的扶養にも私的保険的なものが入り込んでいるという面があるというご指摘だが、私の分析では、公的というのは、たとえば社会福祉法人が行っている福祉サービスも、これは公的であるととらえているように、社会保険に入り込んできている私的なものも、やはり公的なものととらえたらどうかと考えている。

これがお答えになっているかどうか、よくわからないが、一応お答えに代えさせていただきたい。

岡本(厚生省) ちょっといまの点と関連するの、ついでにうかがっておきたい。

近ごろ行財政改革が問題になって以来、自助、自助ということをいわれる。今日のお話をうかがっていて、それとこの問題がどう関連するのかなと考えておったのです。いちばんやはり問題になるのは、保険というものをどう考えるかということではないか。私保険の場合、保険というのはまさに自助にとって大変重要な手段である。貯蓄と並んで大事なはずである。

それではその次に社会保険というものをどういうふうに考えるかということだが、いま年金等については公的扶養ということで堀さんは割り切っておられたが、近ごろ自助という場合、社会保険について保険性を強めていくのも一つの自助だということで、自助の強調のなかに入っているのではないか。そういうふうに思うので、いまの点と関連して、堀さんはそこをどういうふうに考えておられるか、おうかがいしたい。

堀 おっしゃるとおり保険というのは、自ら保険料を払って、それによって事故が起きたときに給付を受け取るというシステムであり、自助の制度であるということが一面ではできると思うが、それは考え方、見方にもよるのではないか。私の今日の報告は、税金とか保険料であるとか財源の問題と切り離して、扶養という観点から、家族による扶養か、それとも公的な扶養かという、その振り分けをどういうふうに考えていったらいいかという、そういう報告の主題であったので、保険料を納めて給付を得るものも、公的な扶養というふうにとらえたわけである。これも別なアプローチからすれば、保険というものはやはり自助の制度である、考えることもできるかと思う。ただ、現在の健康保険は別として、年金制度というのは、もうすでに自助の制度ではなくなっているというふうには思っている。

平田(日本社会事業大学長) 堀さんのお話のなかに出てくる「扶養」ということと、私らが生活保護とか生活扶助とかいうふうに使っている「扶助」

との相違、これがいったいあるのか、あるいは同義異語と解釈していいのか。この二つの概念をどういうふうに区別して整理をしたらいいのかということをまずうかがいたい。

もう一つは、いまも岡本さんがちょっと触れていたと思うが、社会保障というのは普遍主義と結びついてスタートをしているような気がするのだが、そういう立場からいうと、拠出と給付というのがリンクしている。ところが拠出をしえない者が、社会保障を実施している社会にどうしても出てくる。そこで拠出なき受給というか、こういう事態がさまざまな形で出てくる。そこでどういうふうにこれらの人々の生活保障を取り上げていくかということになる。そういう拠出なき受給を行っていくには、従来は社会連帯、あるいは社会扶養、相互扶助とか、あるいはティトマスのいうような、いわゆる愛他主義に基づいたもの、そういうことでお互いにもたれ合い、助け合い、依存し合ってやってきた。これをどういうふうに理解したらいいのか、なぜそういうことが必要であるか。

こういうことになると、どうしてもそういうものをこなしていくには、選別主義にならざるをえない。選別主義になると、それをどのように理論的に合理化するというか、説得力のあるものにするかが問題になる。そのようななかで拠出なき受給者に対して、その時代、時代、あるいは時期によって、さまざまなサービスをしなければならないが、そういうことをやる場合には、自由主義社会ではどうしても、先ほど正村さんから出ていたが、ミニマムに焦点を合わせていかなければならない。

ではなぜそういうことが必要であるか。これは体制維持のためか、あるいは人間尊重、生存権の保障という立場から必要なのか。そのような点をどういうふうに理論的に整理をしていくかという点について、両報告者に基本的な考え方をお話いただければありがたい。

大野 扶養と扶助の点については、私は素人なのでよくわからないので、後の点について私なりの考え方を述べさせていただきたい。

わが国の場合だと社会保障の基本は、公的年金、

医療保障といった保険制度に置かれているかと思うが、私保険と比べた場合そのなによりの特徴は、強制的な性格をもっているということにあるかと思う。これがいわゆる落ちこぼれに対する対策ということになっている。しかし、お話のように、それでもなお落ちこぼれが生ずるという面がないわけではない。そこで、それを補完するものとして、公的扶助があるという組み合わせになっているというのが、普通の見方かと思う。そういう位置づけである以上、公的扶助というのはやはり、ミニマムの保障にとどめるのが原則であると考えられるわけである。

堀 第1点の扶養と扶助の違いだが、通常公的扶助という場合には、狭く生活保護ということに理解されているので、私の公的扶養というのは、公的扶助を含む社会保険とか、福祉サービスを含む公的な生活保障の仕組みという意味で用いたわけである。

そこで扶養と扶助の違いだが、私の報告では、だいたい同義に使っているが、民法においては第877条は「扶養の義務」と書いてあって、夫婦間の生活保持義務では「扶助しなければならない」と書いてあり、範囲はやや違いはあるのだと思うが、同じような意味の使い方をしている。しかし扶助のほうが、生活保持義務という、強い義務を意味しているのかなという感じを受ける。

それから第2点のミニマムの保障であるかどうかという問題だが、私の考えでは、ミニマムの保障が少なくとも基本にあったうえで、それに陥らない防貧の施策であるとか、あるいはミニマム以上の国民生活の安定ということに資するための制度というものができてきており、それをもってミニマム保障のさまざまな問題に対処してきたのである。ミニマム保障というのはおっしゃるように、選別主義たらざるをえないわけで、選別主義というのは報告でも申し上げたように、stigmaの問題、poverty trapの問題、low take-up rateの問題と、いろいろの問題があって、防貧的な施策や国民生活を安定させるためのミニマム以上の施策が制度化されてきたという現状にあるわけで、私はそれは望ましい方向にあるのではないかと考え

ている。

正村 ご指名がなかったのに発言するのは、ちょっとでしゃばりだが、うかがっていて、三つ申し上げたいと思います。

一つは扶養の問題で、先ほどは税制の問題等のご指摘があったが、私はもちろんよくわかりませんが、今日の堀さんのご報告を聞いて、非常に重要な問題をご指摘いただいたと思っている。ただとりあえずの感想を申し上げると、私的な扶養を奨励するということと、私的な扶養を強制するということとは、違うと私は思う。先ほど小林さんからご指摘があったが、「私」というものを個人ととらえるのか、家族の単位で考えるのかというのは、大変難しい問題だと思う。家族の役割を見直すという側面と同時に、個人というものの選択というか、それを考えて、家族もある意味で暫定的な個人の契約集団のような、そういう要素もあるから、その関係を踏まえて、家族の関係を見直すことは、私は文明の在り方を見直すことにもつながるわけで、大問題だと思う。奨励という形で私的な扶養が、もう少しうまく行われるようにするのがいいのか、あるいは強制という要素をもっと効かせるのかという、選択の問題があるかと思う。私は強制型よりは、奨励型のほうを重視したほうがいいと思っている、個人主義者である。

2番目に申し上げたいのは、岡本さんのご発言のなかにもあったが、自助という問題の考え方である。私も障害をもっている人とか、障害者、障害児を抱えている家族とか、あるいは高齢化してハンデキャップを感じつつある人に対して、できるだけ自分で頑張って生きてくれ、自分で努力をしてくれというのは、障害者なり、障害者を抱えた家族なり、あるいは高齢者を人間として扱うことだと思っている。それは庇護する、保護する対象としてだけ考えるのではなくて、能動的であり、自分の責任というものを重視する主体として扱うという、そういう観点で自助ということをおっしゃるならば、それは非常に人間として扱うことだと思う。それは福祉の思想の進歩だと考えている。

しかしいま自助ということがいわれているのはしばしば、お金がないから自分でやってください

というふうに、少なくともそういうふうに受け取られるような文脈のなかで出てきている。それは、大変不幸なことだと思う。人生というのはやはり格闘をして生きていかなければならない。不幸にして障害の子をもったとしたら、その家族は格闘をして、その子を育てていくというところに、ならざるをえない。しかしながらそのことと、社会の側が頑張っている人に対して、いろんなオポチュニティを与えるような条件をつくるということは、セットにして考えなければならないことであって、そういうことをやらなくていいということで、自助をいってしまったらまずいと思う。それは非常に突き放した社会になる。

また、先ほどのような効果かというお話があったが、そんなことをしなければならぬほど貧しい社会ではない。われわれの社会はいろんな力をもっている社会である。もちろん老人に対して、あまり頼りにしないでやってください、つまらないお金なんかばらまかないで、自分の力で生きていってくださいということをはっきりいったほうがいい。いい加減な老人もいるし、立派な老人もいる。老人はみんないいわけではない。人を押しのけてバスに乗ってくるような老人は、私はどうしても尊敬できない。敬老などといわないほうが私はいいと思っている。しかしながらそういうことをいえるためには、社会の側が高齢者に対して、たとえば頑張ってもらおうとしている人に、チャンスが用意されているとか、そういう仕組みをつくらなければいけない。そういう積極的な提案なしに、自助ばかり強調するという議論になってしまうと、非常にまずいことになるのではないか。つまり主体として、人間として、ハンデキャップを負った人たちを扱うという、その姿勢でもって自助がいわれなければならない。それをいうには社会の側に覚悟があると私は思っている。

3番目に申し上げたいのは保険の話で、保険の問題は、これも岡本さんのご指摘があったが、非常に重要な問題だと私も思う。そして私的な選択、私保険という形でカバーできる場所は、大いにカバーをするようなシステムが発達したほうがいい。しかしながらさっきも私がちょっと触れたと

思うが、個人の選択というのは、決して賢明ではない。経済学の教科書は1人ひとりの人間が、合理的行動をするという前提で書かれるわけだが、これは相当いい加減な前提である。いい加減というのは、抽象的な原理としてはいいけれど、現実性はかなり欠けるところがある、ということである。だから私保険、たとえばガン保険を掛けるとか、生命保険を掛ける、いろんな形の保険を掛ける、そういうものがうんと発達するほうが、いろんな形の安全ネットができるわけだから、結構だと思うが、みんなにそれを掛けなさいと期待すると、掛け損った人が、結果として、非常にミゼラブルになる。その場合ざまをみるといえばいいというふうにはどうもいえない。だからその限界をはっきり考えなければいけないというのが、まず第1点である。

もう一つ保険について考えるのは、いま私保険が必要だとか、公的年金に限界があるとかいうことがいわれるときに、どうも厚生省の方にはいいにくい点もあるのだが、公的年金の運用について問題があったということから出てきている面がないだろうかということである。たとえば資金の運用をもっと効率的にできなかったのか。これはいろんな方がご指摘になっている。だから赤字が早く出てきている。あるいは、インフレのなかで負担を増やしていかなければ、公的年金が破産することがわかっているのに、負担を訴えるということを政治家の方がおっしゃらない。そのために駄目になった。駄目になったから私的保険を何とか見直そうという、こういうことになると、さっきいったように財政が具合が悪いから自助を訴えるというのと同じような論理になってしまう。

そうではなくて、公的年金がどうしても必要なかどうかというのは、いまの公的年金が危くなっているという議論とは別に、改めて議論をしなくてはいけないのではないか。そしてどうしても必要だとなったら、負担をちゃんと訴えて、これだけは公的年金でどうしても守らなければいけないから、いまずぐ負担をしてください、そのうえでここから先は私保険ですよという、そういう議論であれば私はいいと思うのだが、その辺がどう

もはっきりしない。公的年金は危いとか、週刊誌に大々的に書かれたりして、へたをするとだんだん国民年金の加入率が落ちたり、いろいろ起こってくる可能性がある。公的年金を駄目にしちゃったうえで、駄目だというのはまずいわけで、駄目にしないようにするということを公的部門の役割として強調すべきではなかろうかという印象をもっている。

平田 正村先生におうかがいしたいが、所得保障と違って医療保障では、最低ということの解釈には問題がある。適正医療の保障ということだと思ふ。しかし点数支払方式、出来高払方式でやっているからいろいろ問題があり、先ほどの質問にもあったように、数十万円かかるとやりきれんような人も出てくる。医療が国営のニュージーランドなどはそういう心配は何もない。しかし自由主義体制でやってる出来高払いのところでは、冒頭のご質問のような問題が出てくる。従来人工透析などは、月に何十万円もかかったが、これは保険でカバーできる。だから状況如何によっては、こんなにちのような出来高払方式を取っている場合でも、負担能力のある者は払え、ない者は、というのでなしに、何か一定の基準でカバーしていくようなことで漸進的に処理していきうような気もするのだが、いまの年金の所得保障については大変参考になりましたが、医療についてはどういふふうに考えておられるか、おうかがいしたい。

正村 簀を突いて蛇という感じです。医療の専門家がたくさんいらっしゃるなかで、何か意見をいえといわれると、詰まってしまうのですけれど、数年前、私どもがいろんな方のご協力を得て、少し発言しましたときには、出来高払制度そのものを見直すということができないのかという問題提起をさせていただいたことがある。そこで提案したのは人頭払いというか、健康管理をまるごと請け負うような仕組みです。これは公的な医療保険だけではなくて、アメリカあたりで私的なシステム、民間のシステムとしていろいろあるようだが、そういう形で病気になったときに、というよりは、病気にならないようにケアをするという形で医療資源をもっと使えないかという、そういう観点か

らです。出来高払制度しかないのだと、日本の国民が思い込んでいるというのはちょっと問題はないかという問題提起をさせていただいたわけです。

それに対してすぐはね返ってきた反応というか、反響の一つに、医師会の関係の方からでしたが、それをやると医療のサービスの質が低下するというのがあった。つまり請負制だから、できるだけ費用を安くしたほうがいいというので、医療の手抜きをするという、そういうことだと思う。そういうふうな受け取れる反応があった。お医者さんの団体自身がそうおっしゃっているのだから、お医者さん自身が手抜きをするとおっしゃっているのだから、この制度はちょっと具合が悪いのかなと、頭を抱えているところである。

よけいなことを申し上げたが、これは簡単な解決策がない。そこで出来高払制度を前提にするとすれば、やはり医療資源を節約するような観点で、ある程度自己負担原則は、私は入れざるをえない面があるだろうと思うが、しかし非常に重い病気に対しては、先ほど申し上げたガン保険その他の個人的負担で万一に備えるということもあるが、それをすべての病気についてするということは難しい。あるいは重病についてすべての人が、重い私保険を掛けるということを期待してシステムをつくるわけにはいかないので、折衷的という言葉は、非常に悪く響くのだが、私は折衷に耐えるべき時代ではないかとかなり思っているわけで、ある程度そういう仕組みを、ここから先は公的負担でやっていくという、そういう仕組みを入れていく以外なかるうかと思っている。

三浦 (日本社会事業大学) 社会福祉における在宅サービスの問題が出ているので、一言発言したい。最近地方自治体で問題になっていることの一つに、入浴サービスの料金問題がある。入浴サービスが公衆衛生の枠組に組み入れられているとただだが、福祉でやると自己負担が出てくる。こういうように、同じサービスでも、公衆衛生と福祉とでは費用負担の在り方が違う。これをいったいどう考えればいいのかという問題が出ている。先ほど、たまたま西先生のほうから重度の障害児の議論があったが、実は医療とか、保健サイドにおける費用

負担の論理と、福祉における費用負担の論理というのが、かなり食い違いを始めているのではないかという気がしている。

そこでまず第1に、公衆衛生領域においていまだ問題になっていないようであるが、従来の社会防衛的性格を有する公衆衛生サービスにおいて、その費用はもっぱら公費負担を原則としてきたが、しかし対人保健サービスが公衆衛生分野の主流をなしてくると、はたして従来と同じ公費負担原則一本槍で済まされるかどうか。先に述べた入浴サービスの費用負担については、この辺から今後問題になるかもしれない。次に社会福祉の費用負担の問題を考える場合に、サービスの性格ということが改めて問題になる。小林さんの発言にもあったように、社会福祉サービスの枠組を仮に家族機能を代替・補完するサービスと、家族機能とは別に社会的に用意しなければならない専門的サービスに分けてみた場合に、費用負担の在り方は同じであるのかどうかという問題が生じてくる。先ほど話題となった重度障害者のサービスについての費用負担も、重度障害者なるがゆえにというだけでなく、重度障害者に対するサービスの性格によって異なっていくのではないか。

第3に小林さんは情報提供とのかかわりで公のもつ権威の意義を指摘しているが大変興味深い。社会福祉サービスの前提となるニーズの判定あるいは措置決定等は当然行政責任に帰属すべきものであるが、しかし、福祉サービスの提供ははたしてニーズの判定を行った行政が行うべきかどうか、言葉をかえていうと、公のもつ権威・権限という観点からいうと、ニーズの判定・措置決定等は公の責任という文脈で理解できるが、サービスの提供は権威というかわりだけではとらえられないのではないか。先ほどの姉崎さんの主張はこの辺からとらえ直してもよいのではないか。

最後に普遍主義と選別主義の問題について一言しておきたい。私はこれからの社会福祉を考える場合に、選別主義的サービス、普遍主義的サービスのほかに、選択によるサービスというものの比重も増大すると考えている。先ほど話題の出た社会福祉の「措置」の問題を考える場合、措置と福

祉サービスの提供とのかかわりをさらに検討する必要がある。というのは、選別主義的福祉サービスにおける措置と福祉サービスの提供は連動しているが、普遍主義的サービスの場合に、サービスの提供とその利用の仕方は同じではない。措置はこの利用の仕方の一つの特種なかわり方としてとらえるべきものであろう。これに対して選択的サービスには、措置というサービス利用の方式は当てはまらない。

そこで先ほども、選別主義的サービスと普遍主義的サービスを総合して、費用負担について何らかの統一された考え方があるような印象を受けたが、実はこの三つのサービス体系は、現代社会において統合されるのではなく、複合化（コンプレックス）するのではないか。このために三つのサービス体系に即応した複数の費用負担方式も複合的に表われるのではないか、ここら辺の問題を今後さらに考えてみたいように思う。

社会防衛の観点からの公衆衛生サービスの場合の公費負担原則の考え方はよくわかるが、対人保健サービスが展開されていくと、費用負担の議論は公費負担一本でよいのかどうかの問題が出てくるのではないかという気がする。これを先ほど小林さんが出していた枠組からいくと、社会福祉サービスを代替、補完サービス、専門的サービスに区別することから出てくるのかなというあたりを、いっぺん検討してみる必要がありはしないか。おそらくいまの方向でいくと、福祉だけでなく、公衆保健の側までずーっと移行したものが出てくる危険があるので、そういった面で少し論議をする必要はないかという点の一つ感じました。

もう一つは、先ほど小林さんが出された公私の問題のなかで、在宅サービスの場合情報指数をみることになっている。そのときに公というものがもっているものが、費用負担とかじゃなくして、一つの権威だとか、権力とのかかわりをもっている、そういうものと国民とのかかわりみたいな、そういう側面からの公私の議論というのを切っていく必要はありはしないか。先ほどたまたま権威というお話があったが、別な側面で切れるのではないか。ですから先ほど姉崎さんが出された

問題は、別の意味で切り込むべき問題ではないかということを感じた。

あと一つ大きな問題は、選別主義と普遍主義だが、私はそれに選択主義というのを入れているが、実は先ほどの措置の理論をどうはずすかという場合に、普遍主義的サービスにおけるサービスの提供方針は、これは選別主義的な措置の理論ではないと思う。それがはっきりしないままに流れたために、混乱が出てきた。これに選択主義的なものが出てくる、そういう場合にどうするかという、そこら辺を一つ踏まえておく必要はありはしないか。

それでいえることは、先ほど折衷論という話が出たが、実は選別主義的普遍主義、あるいは選択主義的なそういうコンプレックスというものをもたざるをえないのではないか。そうするとおのずと供給システムが、費用負担については一義的な形、あるいは原理論的な割り切り方ではなくして、それぞれに対応するいろいろな論議がありうるのではないかという感想をもったわけである。

ご意見があれば、時間があれば、お答えいただ

きたい。

司会 何かお答えになる必要がございますか。いまのご意見にお答えいただく必要があるのかも知れませんが、宿題ということで残して、予定の時間を15分ほど過ぎたので、これで閉じさせていただきます。

今日はご多用のところをお出いただきましたことに対して、厚く御礼を申し上げます。なお研究所は今年から20年目に入ります。シンポジウムは第18回だが、研究所の歴史からいうとまさに20年目に入ったことになる。そこで来年のシンポジウムにおいては、社会保障研究を振り返って、今後どう研究を進めたらいいかということを議論していただきたい。社会保障そのものではなく、社会保障の研究を回顧反省して、将来どうしたらいいかという展望をご議論いただこうかと考えている。どうか、今後ともよろしくご支援いただきたい。

以上、お願いを申し上げて、今回のシンポジウムを終えさせていただきたいと思う。どうもありがとうございました。(拍手)

(1984年2月7日、健保会館)

所得保障制度における事故の概念

——老齡，障害，失業を中心として——

樋口 富男

はじめに

社会保障の給付は法が予定する事故が発生した場合に支給されるものであることは、一般に容認されている。この場合の事故とは、英語の contingency, フランス語の éventualité の訳で、筆者も従来この訳語を用いてきたが、その翻訳の妥当性について十分な確信をもつものではない¹⁾。これらの外国語は、“あるできごとが発生する可能性”を意味するものと思われるが、本稿でいう“事故”とはこうした可能性を意味する。ちなみに社会保障用語として contingency が一般的に用いられるようになったのは、ILO の所得保障勧告（67号）が採択された1944年ごろと思われる。それ以前における ILO の文献では、これに相当する語としては risk（危険）が用いられていた。もっとも今日においても、これを用いる識者は少なくない。

本稿の目的は、近年とかく不鮮明になった所得保障の理念について、社会保障がカバーする事故の概念に焦点を合わせて考察することにある。最近の工業化諸国における所得保障制度は多様化するニーズを満たす必要に迫られ、本来それがカバーする事故の概念が、追加される付随的、第二義的条件のために拡散し、制度本来の理念が曇らされていること、換言すれば、個々の給付部門がカバーする事故の範囲が社会・経済条件の変化に対応し、または対応しきれないでいることから生ずる anomalies に問題意識をもつ。また個々の給付

部門がカバーする事故の境界線が blur 現象を起こしていることにも注目したい。所得保障制度の対象とする事故が、制度創設当時の概念を固執できなくなる過程を反省できれば、所得保障の理念がどのように変化してきたかが明らかになるであろうし、次の発展段階にそなえるための考察に役立つものと思われる。

一般に社会保障がカバーする事故は、次のように要約できよう。

- ① 健康の破壊またはその可能性から生ずるニード。
- ② 傷病，出産，業務災害，老齡，障害，死亡，失業に起因する稼得の喪失，著しい減退または中断。
- ③ 家庭維持の責任。

本稿では主として老齡，障害，失業という3つの事故を考察する。業務災害と業務外死傷病をめぐる事故概念の諸問題については、かつて取り上げたので本稿ではふれない²⁾。なお老齡と障害，老齡と失業，障害と失業の3つの関係について事故概念の blurring を最初に問題として取り上げたのは、米国のトマス・G・ステイプルスと思うが、本稿は彼が1978年に発表した論文によって、啓発されるところが多かった³⁾。本稿ではまず主題の3つの事故について、基本的な概念を要約し、ついで事故の多様化またはその概念の分散を概観，そうした変更を余儀なくした要因としての経済・社会条件の変化および社会保障自体の発展との関係にふれたあと，事故概念の整理と今後の発展方向を考えたいと思う。

I 事故の定義

社会保障制度発展の初期において、老齡という事故については、2つの主な考え方があった。1つは平均的人間は、ある年齡をこえて生存するとき、身心の衰弱によって労働を続けられなくなるという想定である（いわゆる presumed invalidity に基づく概念）。その2は長年にわたって生産活動に従事した労働者は、休息する権利を与えられるべきであるという考え方である（いわゆる right to rest に基づく概念）。この2つのいずれか、または双方を組み合わせて、老齡給付は所定の年齡をこえて生存する場合に支給されるべきだという事故概念が構成された。このことは ILO の社会保障の最低基準に関する条約（102号）および障害、老齡、遺族給付条約（128号）の規定にも反映しているが、一般に社会政策のなかに年齡という人為的な要素が取り入れられたのは、その下限においては年少労働の保護の要請に応え、その上限においては、非能率化した高齢労働力の排除という生産性の要請に応えるためのものであったという指摘⁴⁾もあるから、前記2つの考え方は、こうした産業の要求を美化して表現したものといえないこともない。老齡給付制度のなかには以上とは別な考え方に立脚するものもある。すなわち老齡給付は長期にわたる拠出金納入によって買い取るものであるから、所定の支払期間、被保険者期間または拠出金納入回数に関する条件を満たした場合、年齡その他の条件を課することなく、換言すれば特定の状況の発生を予想することなく年金が支給されるべきだという考え方である。現代でもこうした考え方に立脚して設計された制度は、たとえばベルギー、イタリア、ユーゴスラヴィアなどに存在する（いわゆる length of-service pensions がこれである）。こうした年金購入債権の形成メカニズムとしての制度においては、事故の概念が稀薄であるので、本稿では次節の早期退職年金支給事由のところでふれる以外は、問題の領域に含めない。次に1930年代あるいはそれ以後に発足した制度についてみると、事故を単に所定年齡をこ

えた生存とするだけでなく、それが老齡給付と賃金との併給を認容することへの疑問から、所定年齡をこえた稼働が喪失または著しく減退したことをもって給付支給対象の事故とする制度が多くなった。退職または稼働要件（retirement or earnings test）に関する規定が追加されたのであって、給付自体も老齡年金にかわって退職年金と意図的に呼ばれることが多くなった⁵⁾。所得保障の理念が一層明確にされたのであって、立法例としては米国の1935年法などをあげることができよう。しかし古典的な制度が、後述する早期支給に関する規定はさておき、こうした退職または稼働要件を新しく導入した例は少なく、当初、厳格な要件を課していた制度も第2次大戦後の発展段階を迎えると、これを緩和する傾向をみせはじめるのである。

障害給付支給の対象となる事故は、歴史的には、身心の障害のため自己の従前の職業に就業できない状態と定義されたのが初めである。いわゆる occupational disability の概念であって、これは、障害年金が特定労働者を対象とする特別制度すなわち船員、鉱山労働者の年金制度において、一般労働者を対象とする制度に先立って創設されたことによるといえる⁶⁾。当該労働者の従前の職業との関連で障害を規定することは、後述するように今日でもみられるし、従前の職業と類似の職業における稼働能力の所定限度の減退をもって対象事故とするように変化している場合があるが、こうした法規定は、西独、オーストリア、オランダ、チェコスロヴァキアの現行制度に見出すことができる。第2の概念は、障害の結果、職業の変更が賃金または社会的地位の低下をもたらすかもしれないという可能性を考慮に入れず、雇用市場一般との関係で就労または稼働能力の有無を中心に構成されたものである。これはいわゆる general disability の概念で、たとえばフランス、スイス、英国、米国の障害年金制度が採用しているところである。1884年のドイツ法も当初はこの概念のみに準拠するだけであった。第3は physical disability と呼ばれる概念で、残存する就労または稼働能力は考慮に入れず、身心の欠陥、機能、器官の

部分的喪失という現象のみをとらえて、障害給付支給の認定基準とするものである。本来、傷痍軍人への恩給制度に採用されたが、現在、工業化諸国のあいだでは、日本を除き、こうした事故概念を採用している国はない。第1と第2の概念について注意すべきことは、ある制度がこのうち1つに必ずしも固執していないということである。たとえば、*general disability* の概念に立脚している制度で、障害程度を実際に認定するに当たり、給付請求者が従前に受けた職業教育、訓練を考慮に入れるべきと規定している制度もあるし、1つの制度でこれら2つの概念を併用している制度もある。たとえば西独では、満額の障害年金が支給されるのは、*general disability* の場合であり、一部障害に対する低額の年金は、*occupational disability* の概念に基づいて支給される。オーストリアの制度では、熟練労働者の障害については後者が、非熟練労働者については前者の概念に立脚して障害年金が支給される。米国の障害年金は、全国的な雇用市場における就業可能性を欠く場合に支給されるのが原則であるが、55歳以上で全盲となった者については、*occupational disability* の概念に基づく特別規定が適用されている。しかし本稿では一般に工業化諸国においては所得保障給付の支給対象となる事故は、障害者の就業可能性、稼働能力の有無もしくは減退を中心にしてその概念が構成されていることを銘記すれば十分である。

社会保障制度において失業給付が支給される事故は非自発的失業である。任意または自己都合による離職は、一般的にいつて事故の概念に含まれない。さらに非自発的失業であっても、それが傷病、傷害による場合には、通常は支給対象の事故とは認められていない。これは、ほとんどすべての失業給付制度にあっては第2次の要件として、当該失業者が労働する能力 (*ability*) をもち、就労できる状況にあること (*availability*) が求められていることによって、事故の概念の枠がさらに縮小されているからである。かつては第2次要件として失業者が働く意思をもっていること (*willingness*)、現に自ら求職活動をしていること (*job seeking*) などが併せて要求されていたが、立法の

傾向としては、こうした要件は消滅する傾向にあり、*ability* と *availability* に関する規定のみを残すようになっている。以上のことから、失業給付は、依然として労働市場に留まっている者を対象として設計されたものであることがわかる。しかし失業という事故は、法規上の概念構成は別にしても、その発生を認定するに当たって、複雑な実際的問題を伴うのが通例である。すなわち事故発生の理由、発生後の失業給付受給期間中の事情について詳細な法規定が設けられてはいるが、これらを現実に適用するに当たっては個々のケースに応じた公平、妥当な判断が運営面において求められるからである。たとえば上司、同僚の冷遇によって職場にいたたまれず離職した場合、遠隔の地に転勤する夫に同行するため共稼ぎの妻が離職する場合を非自発的失業と認定するかどうか、また事故の発生中すなわち失業給付受給期間中に職業紹介所から提供された就職先の当不当の問題、家族の傷病を介護する必要から提供された職業に就くことができない場合など法規をもって律しきれないケースが発生するので、失業という事故の発生を認定するに当たっては、個々の患者に対する医師の診断に似た判断が支給要件成立のために管理・運営上必要とされるのである。とりわけ失業者が、はたして労働力人口に属しているかどうかをテストするため、提供される求人元の雇用の妥当性 (*suitability*) についての判断に当たっては、個々の失業者の能力をはじめ、賃金、安全衛生、通勤距離、労働争議の有無その他について、客観的な判断が求められるばかりでなく、求職中の失業者が提供された職を拒否した場合の理由の正当性が検討されなければならないので、法規によって構成された事故の基本概念が、社会・経済条件の現実、失業者の個人的事情に応じて修正を加えられなければならない度合いは、所得保障制度がカバーするその他の事故に比べると著しいものがある。

II 事故の多様化

社会保障制度創設当初における事故の概念は、その後の社会・経済条件が変化していく過程にあ

って、法規および実践の両面で今日まで修正を余儀なくされてきたことはもちろんであるが、社会保障自体の発展、とりわけ給付水準の改善および適用範囲の拡大（賃金・俸給労働者以外の者の保護）によっても変更を必要とされたのであった。このことは、老齡、障害、失業の3つの事故にかぎられたことではなく、傷病、出産、業務災害などについても同様である。いずれも発展段階の初期にあっては、厳格に、あるいは明確に定義されていたが、その後における例外規定あるいは補足要件の追加によって、弾力的な概念が導入されるようになった。しかしその反面、あるひとつの制度（あるいは給付部門）が対象とする事故と他のそれとの区別が判然としなくなることが避けられなくなった。また他の社会政策が目的とするところと矛盾または対立する場合も少なからず発生するようになったのである。

多くの老齡給付制度は、所定の年金支給開始年齢到達以前であっても、減額または満額年金を受給できる場合を規定するようになったが、こうした規定は、大要次のように分類できよう。

- ① 所定の期間をこえて拠出金が納入された場合（いわゆる length of-service pensions）。

- ② 個人的都合、すなわち減額を条件とする早期支給（personal convenience）。

- ③ 健康上の理由、または就業不適性と認められる場合（unfitness for work）。

- ④ 一定の期間をこえて苛酷な、または不健康な労働条件をもつ仕事に就業していた場合（arduous or unhealthy work）。

- ⑤ 年金年齢到達以前における高齢者の失業。

表は工業化諸国17ヵ国におけるこうした規定の存否を示すものである。(1)については事故の概念を問題とする本稿に関するかぎり、考察の対象から除外することができる。また要求される勤続年限または拠出金納入期間は、比較的長期にわたるから（たとえばベルギーでは45年間）、実際にこの規定によって早期受給が可能になることは多くないと思われる。第1の問題は上述の(2)についてである。個人の都合しだい、すなわち自由に早期支給を認める場合、年金額は数理計算に基づいて減額される結果、低い給付を長期にわたって受給することになる。その他に特別規定が存在しない場合、高齢者で長期間失業しているか、健康上の理由で就業できない者は、失業給付または障害給付が支給されないかぎり、こうした規定による

若干の国における老齡年金早期支給の事由

国	所定年齢 男/女	早期年金支給事由				
		(1) 長期勤続	(2) 個人の都合	(3) 不健康	(4) 苛酷労働	(5) 失業
オーストリア	65/60	×			×	×
ベルギー	65/60	×	×		×	
チェコスロヴァキア	60/53-57		×		×	
デンマーク	67/62			×		
フランス	65	×	×	×	×	
東独	65/60			×	×	
西独	65				×	×
ハンガリー	60/55				×	
イタリア	60/55	×			×	×
オランダ	65				×	
ノルウェー	67			×	×	
スペイン	65		×		×	
スウェーデン	65		×	×		×
スイス	65/62					
ソ連	60/55				×	
英国	65/60				×	
米国	65		×			

×印は当該規定の存在を示す。

低額年金を甘受せざるをえないことになる（通常、減額率は所定年齢を下まわる1年につき5ないし6パーセントである）。もちろんこの種の規定は、健康または失業以外の理由、たとえば企業年金を受給できるとか、年金以外にも収入があるとかの事情から引退を決意する者にとって利用され、高齢労働者の雇用市場離脱を促進する。しかし健康または失業のため、これによって低額の年金を受給せざるをえない状況にある高齢者の数は、少なくないようである。たとえば米国において、新規年金受給者（男子）の約60パーセントは早期減額年金の受給者であり、そのうち法定の最低年齢である62歳であった者の約45パーセントは、受給以前にすでに就労を停止していたが、所定年齢すなわち65歳受給者における比率は、わずか10パーセントにすぎない。また受給に先立って12ヵ月以上にわたり失業していた者は、62歳受給者のうち20パーセントであるのに対し、65歳受給者では4パーセントである。何らかの健康上の問題をもつ者は、62歳受給者ではその60パーセントであるが、65歳受給者の場合は45パーセントと低率である⁷⁾。

老齢年金の早期支給事由のうち(3)と(4)が、ともに労働能力の減退による所得の喪失または低下をカバーするものであることは明白である。苛酷または不健康な雇用に従事した労働者に対して通常の年金年齢よりも早く老齢年金を支給することは古くから行われており、代表的なのは、船員、鉄道、鉱山労働者のための特別制度における規定である。しかし特別制度によらず一般制度のうちにこうした労働者を含み、特別規定によって年金年齢を低くしている国々も少なからずあるが、支給開始年齢、勤務年限、対象となる雇用または職種に関する規定は、国によって大幅な相違をみせている。(3)の不健康または就業不適に関する規定があらわれたのは、比較的最近のことで、主として障害給付制度または失業給付制度のギャップを埋めるために導入されたのであるが、西独でこの種の規定が加えられたのは、1972年のことで、改正の理由としては、苛酷または不健康な雇用に従事していたかどうかという(4)についての判定が著しく困難であるということであった。労働者

が従事していた雇用の性質を判定することから生ずる矛盾を避け、個人の健康状況に応じて年金の早期支給を認めようとしたのであって、障害給付支給対象の事故には該当しないが、その健康が就業を許さないか、著しく困難と思われる高齢者で、いまだ年金年齢に達していない者の所得保障を意図したものである。

表の(5)、つまり失業を理由に高齢者に対して早期年金を支給する国は、オーストリア、西独、イタリア、スウェーデンの4ヵ国であるが、表示の国のうち、フランス、オランダ、ノルウェー、スイスの4ヵ国では、失業給付制度に高齢失業者に関する特別規定があって、給付の増額または給付期間の延長によって、高齢失業者の所得保障を企図している。この2つの異なるアプローチは、一見したところ、前者が高齢者を労働市場から離脱した者として保護するのに対し、後者はこれを依然として労働市場に留まる求職者として扱うことから、異なる政策目的をもつと考えられるが、高齢失業者保護の見地からすれば、こうした区別が意味するところは、実際には少ないといえよう。一般に高齢労働者の失業は、先任権尊重によって失業発生率は全労働者の平均よりも低いが、ひとたび失業すると年齢が高いほど失業期間が長期化するのをもって、その特徴とする。経済が低迷するとき、高齢者は、婦人、移民、若年労働者とともに労働市場から排除され、再雇用の優先順位は最下位におかれるのが普通である。

障害給付受給者に関する幾つかの調査・研究をみると、大別して2つの傾向が存在することがわかる。すなわちその1つは、障害給付受給者は高年齢層に集中していることであり、その2つは、障害給付の新規裁定件数の増加と失業率の上昇とのあいだには密接な関係があるということである。たとえば1978年末、フィンランドにおける障害年金受給者のうち、60パーセント以上の者は、54歳以上の年齢層に属していた。16歳から44歳までの各層人口のうち障害給付受給者の割合は、1パーセント弱から6パーセントであったが、50～54歳のグループにおけるその比率は16パーセント、60～64歳のグループでは50パーセント以上である。

1979年末のオランダでは、障害年金受給者の56パーセントが、50～64歳の年齢層に属していた。米国では1975年当時、障害年金受給者の79パーセントは45歳以上の者であったが、この割合は、1967年当時からほとんど変化していないと報告されている。1978年、デンマークで障害年金を申請した者のうち、50パーセントは50～59歳の年齢層に属する者であった。障害年金の新規裁定件数と失業との関係については、ILO が1948年にその社会保障専門家会議の数理小委員会に提出した報告で、ドイツおよびチェコスロヴァキアの1930年代の統計を引用して、両者間には正の相関関係があると指摘しているが、最近においても多くの国で同様の関係が存在することが報告されている。たとえばオランダでは最近における障害年金受給者の急激な増加は、経済の低迷に起因するといわれており、イタリアでは障害年金受給者数がわずかながらあるが、老齢年金受給者数を上まわっているが、前者の増加が、同国の低開発地域に集中していることから、これが失業または半失業によるものと認められている⁸⁾。

年齢が進むにつれて体力が衰退し、疾病の頻度および重度が高まることから、障害年金受給者が高齢者層に集中するのは当然であるが、工業化諸国の共通現象である人口の高齢化がこれに拍車をかけていることも否定できないであろう。障害年金と失業との関係については、一般に多少の障害をもちながら就労している者は、とくに年金額と賃金に著しい差がある場合、できるかぎりこれの継続に努力すると思われるが、ひとたび離職すれば、現在のような経済・雇用状況にあっては、障害年金の支給を申請せざるをえないのは、同じく明らかである。しかしその反面、経済・雇用状況が障害年金の裁定に影響を及ぼすことを見逃すことはできない。ステイプルスが指摘するように、就業あるいは稼得能力との関連で、障害給付支給の認定をする各国の制度には、きわめて厳格な規定をもつものと、弾力的なあるいはリベラルな適用を認めるものとのあいだに、いろいろな相違がある。たとえば障害のため“いかなる”職業にも従事できない場合には障害年金を支給する、換言すれば

何らかの仕事につくことができると認定されれば、これを支給しないとする規定と、当該障害者が従前の職業につくことができない場合には、これを支給する規定とのあいだには、大きな差があるし、“適切な職業”に従事できない場合をもって障害給付支給の事故とする制度は、厳格さの程度において両者の中間に存在するといえよう。すなわち障害者の従前の職業は、当然のこととして適切であるのに対し、適切な職業は必ずしもその従前の職業ではないからである。しかし事故の定義の字句上の厳格さはさておき、問題になるのは、個々の状況について、これを実際に適用することである。現実には障害給付を支給するかどうかの決定に当たっては、医学上の証拠が提出され、これに基づいて雇用市場の状況に鑑み、給付申請者の年齢、職歴、技能、住居その他の個人的事情を考慮に入れて、就業可能性の有無が判定されるのであるが、これを判定する者の主観が支配する範囲は、決して狭いものではないのであり、担当者が違えば同一事故について異なる判定が下される可能性は小さくない。経済が高度成長を続けているときはともかく、雇用市場の状況が悪化した場合、判定担当者が判断の基準を緩和する傾向に走るので、障害給付の新規裁定件数が増加するとともに、事故の概念が複雑化するの避けられなくなる。

III 事故概念の整理

前述のような事故の多様化または分散が生じたのは、社会保障制度が経済・社会条件の変化に対応を余儀なくされた結果であるといえよう。技術革新が推進されたことにより、職種がますます専門化したのが、これは高齢者、障害者の就労機会を制限し、その結果、従来の事故の概念をもってしては、そのニーズを充足するのはますます困難になっている。たとえば general disability から occupational disability の概念へ接近せざるをえないし、早期老齢年金に関する規定の追加を迫られてきたのである。人口の高齢化および1973～74年以降における諸条件の変化は、老齢、障害、失業という3つの事故が分散、多様化する傾向に拍車

をかけたばかりでなく、概念上の混乱をさえ招いている。所定年齢をこえた生存の事実をもって老齢年金支給の事故とする制度と退職または稼働の喪失または減退を年齢条件に加える制度とでは、所得保障の理念からすれば、性質を異にするものであることは、前にも簡単にふれたとおりであるが、前者において退職または稼働テストを伴う早期支給規定を導入することは、この理念の強化であり、後者において在職年金を可能にするのは、同じ理念の後退である。また同一制度における給付が事情によってその性質を異にするようになっているのである。国民経済的な見地からこの退職または稼働テストを操作することによって、労働力の過不足を調整しようとする試みが行われることも少なくない。ソ連が過去10年以上にわたって採択した一連の立法措置は、その典型的な例である。ここではこれらの措置について詳述できないが、第2次大戦によって生じた人口構造のゆがみから、1980年代に予想される労働力不足を補うため、年金受給者および受給資格者の就業継続を確保しようとする国家的要請がこれである。退職および稼働テスト、受給遅延による割増年金を併用したものであるが、職種別、地域別にこうした措置を多種多様に組み合わせるので、制度本来の目的である所得保障の範囲は、それぞれの組み合わせによって変化する。

とくに賃金・俸給生活者の一部を対象として発足した社会保険制度にあっては、前述のように当初、事故の定義は厳格であって、種々の理由による老齢年金の早期支給に関する規定を欠いていたし、所定年齢で支給される給付率が低かったもので、さらにこれを減額すること自体、現実的な意味をもつものでなかった。また所定年齢到達以前に軽度の障害をもち、それゆえにいずれの給付の支給対象となりえない状況が発生しても、社会保障の適用範囲が全国民的見地からみて限られた時代にあったのは、問題化することはなかった。換言すれば、老齢、障害、失業の各制度は、それぞれのもつ厳密な事故の定義に固執して、タテ割りの分担を維持することができたのである。しかしその適用範囲が拡大し、経済活動人口のほとんどすべ

てが保護されるようになると、年齢という人為的な基準によって労働市場からの離脱を余儀なくされる者、あるいは年金受給資格の有無によって引退を決断する者の数が増加し、個人差による矛盾が発生する余地が拡大する。しかも労働のパターンが異なり、同質性を欠く多くの集団が既存制度の適用範囲に組み込まれるか、独自の制度をもつようになると、同じ社会保障給付であってもその対象とする事故の性質は異なったものになる。たとえば、季節労働者への失業給付は、常用労働者へのそれとは失業の性質が異なることから、同一のものと論ずるのが困難となる。また自営業者の所定年齢への到達と被用者の定年到達とは、異質のものであるにもかかわらず、これを同一なものとして取り上げることは、少なからぬ矛盾を招くことになる。それぞれが置かれた状況によってニーズが異なるのは当然であり、しかもそれが多様化する傾向にあるのに対して、制度の側としては、これらを同質なものとして取り扱わざるをえない仕組みになっているため、事故の概念がますます不鮮明にならざるをえないのである。

すでに1925年当時、労働者にとって最大の脅威はただひとつ、働けなくなることであって、この事故がもたらす経済的帰結に対して労働者は保護されるべきであるという主張が存在し、老齢、障害、失業、業務上・外の傷病、死亡を区別することの意義が問われていたのであったが⁹⁾、経済・社会条件の変化および社会保障自体の発展は、逆に所得保障が本来カバーすべき基本的な事故、すなわち稼働の喪失または著しい減退を軽視し、事故概念の blurring をもたらすに至っている。いま、改めて老齢、障害、失業という3つの事故について、これらを修正ないし補足するために追加されてきた諸要件に関する規定とともに検討するとき、(1)年齢、(2)稼働または収入、(3)就業上の地位、(4)健康という4つを、これらの規定に共通する要素としてあげることができよう。これらのうち、いずれの要素も他の3つに密接に関連しているが、所得保障の理念に基づいて整理を試みるのであれば、事故概念を構成する中核に据えられるべきは、(1)と(2)である。すなわち高齢

(たとえば所定年齢マイナス5歳)にあって、失業もしくは健康上の理由により、その稼得が著しく減退または喪失したことをもって、保護の対象となる基本的な事故と定義することができる。稼得、就業上の地位、健康に何の変化をみることなく、高齢に達することは十分考えられるが、ここで問題なのは、高齢になればなるほど、他の3つの要素との関連が緊密化するということであって、この意味において、年齢という要素が概念構成の中心に設定される。次に稼得は、老齢、障害、失業に起因しなくても喪失または減少の脅威にさらされているものの、こうした脅威を伴わない老齢、障害、失業は考えられないので年齢と同じく概念構成の中心的要素とされるが、これはまた所得保障の理念からしても当然のことである。これら2つの要素に対し、就業上の地位および健康に対する脅威は、年齢にかかわりなく存在し、それが侵害されれば、稼得の喪失または減少が伴う。ただ雇用と健康を維持する能力は、個人差はあるにせよ、年齢をとるにつれ弱化するという意味で、前二者によって構成される基本概念を精密化するか、これに制限を加える必要に応じて追加されるべき付随的要素として考えることができよう。ステイプルスは、このような考え方をもち、これら4つの要素を組み合わせ、具体的な年齢、稼得の低下率、失業期間を加えて、事故概念の構成を試みているが、ここでその全容を紹介することは、紙数の制限のため不可能であるばかりでなく、本稿の目的からみて必要であるとは思えない。しかし、このように統合された事故を老齢給付制度によってカバーできれば、既存の矛盾の多くは解消されることであろう。失業または健康上の理由により労働市場を離脱せざるをえない所定年齢到達前的高齢者で、従来、所得保障の対象となりえなかった者の多くを救済することが可能になるであろう。またこうした概念の整理が行われたとしても既存の制度、たとえば早期支給規定などに変更を加える必要はなく、満額または減額年金受給資格取得を目標に将来設計することを妨げる必要はないし、障害給付制度はすべての年齢層における事故をカバーするため存続することになる。失

業給付制度は、労働力人口に属する者、すなわち available にして available な者の所得保障に倣うことができるであろう。

現在、ほとんどすべての工業化諸国において、主として社会保障財政上の困難と国民経済の要請から、社会保障政策の反省的検討が行われている。簡単にいえば、こうした国々の社会保障は、いまやひとつの発展段階を過ぎて、次の発展に向かって準備中である。このときに当たり、もし社会保障の“贅肉おとし”——streamline が求められるのであれば、その対象とする事故を整理し、anomalies を排除することが限られた資源を効率的に配分するために必要とされるであろう。次に経済の低迷下にあつて、社会保障支出の削減、抑制が求められるようになると同時に、皮肉なことであるが、従来の社会保障がもつ種々の不備、欠陥が、たとえば高齢者、婦人、一人親家庭、先天性障害児、移民、遺族に対する保護の面で露呈されるようになったが、これを補足し、改善するためにも、所得保障の基本的理念に立って、その対象とすべき事故の概念を明確化する必要があると思われる。第3に巨大化、複雑化した社会保障制度をもつ多くの国々では、制度の運営・管理面の効率化、簡素化へ向かつて種々の措置がとられているが、老齢、障害、失業という相互に関連する事故に関する規定を再検討し、これを統合、整理することは、制度運営についての浪費を省くうえに役立つところが大きいと思われる。

社会保障が次の発展段階へ向かうための準備は、事故概念の整理、統合によって完成するものでないことは、もちろんである。財源対策は別にしても、給付の形態、給付率、資格期間の概念が並行して明確にされなければならない。社会保障給付の目的は、事故の概念に対応するので、後者の定義によって前者は、比較的容易に明らかにされているが、長期給付との関係における資格期間の性格は、必ずしも明確にされているとは思えない。この点について各国における法規の変化をみると、古典的な制度が規定した資格期間は、将来、年金を購入するための拠出金支払期間として設けられ、納入拠出金額の多寡が年金額の大小を決定す

るように設計されていたといえる。しかしながら近年における社会保障発展の過程において、このような将来債権形成期間としての性格には重大な修正が加えられてきたのであって、現在では制度が保護すべき *bonna fide members*, すなわち適格者を確認することをもって、その重要な目的のひとつとしている。具体的には、出産、傷病、失業、育児などによって就業できず、拠出金を納入できなかった期間を資格期間内に組み入れるのが普通である。また傷害がアクシデントに起因する場合には、それが業務に起因する障害でなくても、そこには濫用の危険がないので、制度の適用対象に属することさえ確認されれば、資格期間に関する要件を免除する立法例も多く存在するのである。年金制度における資格期間を古典的な制度のように将来債権購入のための拠出金納入期間と性格づける場合、そこでは所得保障の理念が稀薄になることは前述したとおりである。

最近、わが国においては年金制度の改革に向かって画期的な第一歩が踏み出されようとしており、社会保障制度は次の発展段階に入ろうとしている。改革の第1目的は、給付と負担の公平化をはかり、急迫する年金財政の困難を緩和することにあると考えられるが、基礎年金の導入は、所得保障制度の *streamline* に貢献するものとして高く評価することができる。昭和59年度ベースで1人月額5万円という基礎年金は、“最低保障の意味合い”をもつものと説明されている。これは所定の拠出金納入を完了し、所定年齢をこえて生存する者に対しては、個々人の稼得その他の収入にかかわらず、普遍的に支給される一種の全住民対象の給付と思われるが、拠出金納入期間に応じて給付率が変化するので、その最低保障の意味合いが十分に明らかにされているとは思われない。保険料免除期間が長かった者に対しては、どのような最低保障が確保されるのか、それと月額5万円という最低保障との関係はどのように説明されるのか。そこでは英国型の補足給付制度のごときものを将来設置することが予想されているのであろうか。また所定年齢をこえて生存する者について、前述のように稼得その他の収入がある者に対して、こ

れをまったく欠く者に対して、拠出金条件を充足するかぎり、等しく年金を支給することの当否は別にしても、長期間にわたって、拠出金を滞りなく納入できる者は、比較的恵まれた階層に属する者であることを考えると、従来の国民年金そして今後の基礎年金制度が給付支給の対象とする事故の概念は、十分明らかにされているとは思えないのである。今回の年金改革が主として財政上の要請から実施されるものであることを首肯できるのは、前述のとおりであるが、将来の所得保障のあり方について、国民年金のみならず被用者年金制度のすべてにわたって詳細に検討され、国民的な理解と合意が確保されるべきではないだろうか。さもなければ、日本の年金制度は依然として将来債権を形成するメカニズムに留まるばかりでなく、高齢者保護のうえで、数多くの *anomalies* を抱えながら今後も困難な道を歩むことを余儀なくされることだろう。そしてこのことは、政策立案者、専門家だけでなく、異なる既得権をもつ各個別集団を含む国民全体の *conceptus* コンセプトゥス（掴み→理解→概念）の問題として位置づけられるべきであらう。

(注)

- 1) 試みに手持ちの和英辞典で“事故”の項をみても *contingency* という語は見出せない。英和辞典でこれの訳語を探すと“不慮の事故”とされ、同義語として *accident* が掲げられている。Roget's Thesaurus は、*contingency* を“*chance*”の項に *ill fortune* (不運) の意味で *accident* と併記している。
- 2) “The special treatment of employment injury in social security”, by T. Higuchi, *International Labour Review*, Vol. 102, No. 2, August 1970, ILO, Geneva, pp. 109-126.
- 3) “Trends in the definition of risks in old age and invalidity schemes”, by Thomas G. Staples, *International Social Security Review*, No. 2, 1978, ISSA, Geneva, pp. 173-186.
- 4) “The muddled history of retiring at 60 and 65”, by Pat Thane, *New Society*, 3 August 1978, pp. 234-236.
- 5) 老齢年金と引退に関する問題領域については次の拙稿において論じた。“Old-age pensions and retirement”, by T. Higuchi, *International Labour Review*, Vol. XC, No. 4, October 1964, ILO, Geneva, pp. 333-351.
- 6) たとえばフランスでは1791年、ベルギーでは1844

年、イタリアでは1861年に船員障害年金が導入された。チェコスロヴァキアの鉱山労働者障害年金は、一般労働者制度に先立つこと36年の1889年に導入されたが、同じようなことはポーランド、ユーゴスラヴィアなどについてもいえる。

7) Thomas G. Staples, 前掲論文, p. 177.

8) この項における数字の引用は, *Social security and disability; issues in policy research*, ISSA, Geneva, 1981. 所載の(1) Social and economic factors underlying the rise in the number of disability pensioners”, by Hilbrand Bruinsma; (2) “The background and work history of persons applying for disability pensions”, by

Raija Gould; (3) “Follow-up research on disability pension applicants”, by Per Hube; (4) “Reintegration of the severely disabled into the work force: the United States experience”, by Aaron Krute and Ralph Treitel; (5) “Assessment of disability” by the Social Security Department of the ILO の諸論文および *World Labour Report*, ILO, Geneva, 1984, p. 161によった。

9) *General principles of social insurance*, Studies and reports, Series M, No. 1, ILO, Geneva, 1925, pp. 126-127.

(ひぐち・とみお 神戸商船大学教授)

カナダの老齢年金制度について*

村 上 雅 子

I 制度のフレームワーク

現在、65歳以上の人々をもって規定される「老齢者」に対する、カナダ連邦政府の所得保障は、次の3制度を通して行われている。

- ① 老齢基礎年金 (Old Age Security ; OAS)
- ② 所得保障補足給付 (Guaranteed Income Supplement ; GIS)
- ③ カナダ/ケベック年金プラン (Canada Pension Plan ; CPP/Quebec Pension Plan ; QPP)

この3制度を合わせて通常、公的年金制度と呼ぶ。

(1) 老齢基礎年金 (OAS)

連邦政府の経常財政より支出され、65歳以上の、居住条件を満たすすべての老齢者に男女の差別なく、定額が給付される基礎年金である。制度発足は1952年である。受給に必要な居住条件とは、(i)カナダに10年以上居住しているか、(ii)国外滞在期間の各1年に対して3年間の持続的な国内居住があり、国内居住の合計が10年以上あるか、(iii)18歳以降の国内居住合計が40年以上あるか、のいずれかを満たせばよい。OAS は基礎的年金と訳したが、これのみをもって老齢者に最低所得を保障しようとするものではない。OAS に次に

述べる GIS および州政府の所得補足が加えられることによって、居住条件を満たすすべての老齢者に一定の最低所得が保障されるのである。

なお1975年より OAS 受給者の配偶者は、60歳から OAS が受給できることになった。配偶者手当 (Spouses Allowances) と呼ばれるが、これは夫婦の所得審査つきで、OAS のほかに所得のある場合は減額される (65歳になれば満額の OAS を受給しうが)。この減額制は低所得の老齢者により集中的に給付をしようとする最近の傾向をあらわし、OAS の普遍性をやや変質させた部分といえよう。

(2) 所得保障補足給付 (GIS)

連邦政府の経常財政より支出され、OAS 受給者が、OAS 以外の「他の所得」が少ない場合に、申請によって所得審査 (Income Test) を受け給付される所得補足である。既婚者の場合は夫婦の所得を合わせて審査され (その他の同居世帯員の所得は問われない)、OAS 以外に所得がない場合の最高給付額は夫婦の場合、単身者の2倍よりやや少ない (表1参照)。「他の所得」には(3)のCPP/QPP 年金その他の移転給付も含められる。「他の所得」が1ドル増えるたびに GIS 給付は50セント減額する、50% の減額率をとっているから、GIS 最高額の2倍に OAS を加えた所得水準で GIS はゼロになる。OAS と GIS 最高額を合わせてもやや最低保障所得に足りない。この差額を埋めるべく、州の老齢者所得補足制度がある¹⁾。例えばオンタリオ州政府の GAINS (Guaranteed Annual Income System) は、最低保障所得と、

* この研究は1983年9月より1年間カナダ政府の Faculty Enrichment Award を受けて行った研究の一部である。客員研究員としての滞在を許された York University とカナダ政府に深甚な謝意を表したい。

表 1 老齢基礎年金および所得保障補足給付の年額推移

(各年のカナダドル表示)

実施年月	1人当たり OAS	GIS 最高額		OAS+GIS 最高額	
		単 身	夫 婦	単 身	夫 婦
1952.1.1	480.00				
1962.6.1	780.00				
1967.1.1	900.00	360.00		1,260.00	
1969.1.1	936.00	374.40		1,310.40	
1971.4.1	960.00	660.00	1,140.00	1,620.00	3,060.00
1973.4.1	1,200.00	841.68	1,495.20	2,041.68	3,895.20
1975.1.1	1,440.72	1,010.52	1,794.96	2,451.24	4,676.40
1977.1.1	1,696.08	1,189.56	2,112.72	2,885.64	5,504.88
1979.1.1	2,006.52	1,647.36	2,739.60	3,653.88	6,752.64
1980.1.1	2,189.04	1,797.12	2,988.48	3,986.16	7,366.56
1981.1.1	2,425.68	2,435.28	3,755.28	4,860.96	8,606.64
1982.1.1	3,013.44	3,743.56	4,230.48	5,476.32	9,696.00
1983.1.1	3,025.20	3,025.20	4,664.88	6,038.64	10,691.76

資料: Canadian Tax Foundation, The National Finances, 1982-83, p. 130, 月額表示のものを12倍した。1983年の平均では1カナダドル=約190円。下記, 表2も同資料, p. 133。

表 2 GIS 受給者/OAS 受給者比

(単位: %)

1972年	1973年	1974年	1975年	1976年	1977年	1978年	1979年	1980年	1981年
57.8	57.9	56.5	55.5	55.3	54.7	54.1	53.2	54.0	53.0

OAS+他の所得+GIS との差をちょうど埋めるように給付されるから、他の所得が1ドル増えるごとに、GIS+GAINS の給付は1ドル減ることになる。この GIS と州の所得補足を合わせた給付が100%の減額率すなわち限界税率をもつということは、低所得者に老後に備えての私的年金加入や私的貯蓄を行う意欲を削ぐものとしてしばしば批判されている。

GIS の発足は1967年である。1966年に発足した CPP/QPP は初期10年の退職者には減額年金を給付したため、GIS はこれらの人々に所得補足を行うために設定された。しかし CPP/QPP の満額年金が給付されるに至っても、この給付水準が低いためあって、高齢者へ最低所得を保障するうえで GIS の役割はその後引き続き重かった²⁾。1981年度になお OAS 受給者の53% は GIS を受給していたのである。今後とも高齢者への最低所得保障の役割を GIS や州の所得補足のような、所得審査をとまなう選別的な制度に大きく依存してゆくべきか、それとも OAS のような普遍的な

給付の比重を高めてゆくべきか、あるいは OAS も所得に応じて減額するのか、あるいはまた、就労一抛出経験者に限られるうえで OAS ほど普遍的ではないが、社会保険としての CPP/QPP の中に最低所得保障の役割をより大きくもたせるべきか否かが、高齢者の貧困の実態とからんで、カナダ公的年金制度の基本的な論争点となっている。

(3) カナダ/ケベック年金プラン (CPP/QPP)

社会保険型の付加年金であり、すべての雇用者と自営業者の強制加入の制度である。保険料率は、1966年の制度発足以来、標準報酬 (pensionable income) の3.6%という低率に据え置かれており、雇用者本人と雇主は1.8%ずつ折半負担し、自営業者は全額を負担する。標準報酬とは日本の場合と同様、給与から報酬下限を控除した額の、報酬上限までの額である。日本と違うのは報酬上限が低く、産業平均賃金に一致することを目指して年率12%強で引き上げられつつあるが、1982年になお産業平均賃金の81%レベルと低いことであ

る³⁾。CPP/QPPの退職年金額は、Ⅲ節に算定方式を示して詳細に検討するが、最高額でもこの産業平均賃金を下まわる報酬上限の25%である。この最高額を受給するのは、労働期間中、つねに給与が報酬上限に等しいか、それ以上であった人の場合であり、報酬上限以下の給与水準にあった人はこれよりも少ない。もし給与がつねに報酬上限の2分の1であったならば、退職年金も報酬上限の2分の1の25%である。それゆえカナダの年金社会保険は、保険料率も低い、年金額も低い。これは他の国でしばしば年金社会保険給付に含まれている定額部分が、財政から支出されるOASとして独立していることが基礎にあるからであり、かつ、私的年金への加入等による各人の私的努力を促進する意図を政策がもってきたからにはかならない。このことはCPP/QPP成立前史を顧みるとよくわかる。

(4) カナダ／ケベック年金プラン前史

カナダにおける年金の最初は1870年の連邦公務員のための年金であり、鉄道労働者年金、公企業職員年金がつづき、20世紀に入ってから生命保険会社の扱う個人年金や個別企業の企業年金が徐々に発展する。最初の連邦政府による公的高齢年金は1927年に設立されるが、それは州政府と費用を分担し、資力調査(Means Test)つきで70歳以上に限定されたものであった。大戦前の大不況以来政府が完全雇用と国民の福祉に責任をもつ風潮が高まり、また大戦末期のベヴァリッジ報告とこれに基づく英国の社会保障制度の改革がカナダにも大きな影響を与えた。1951年のOld Age Security Actで現在のOASと同等の制度が70歳以上を受給者として発足し、同年のOld Age Assistance Actにより、1927年の公的年金がカバーしなかった65～69歳の人々にも資力調査付きの給付を行うことになる。これが後にGISに代替される。当時のお多くの労働者は退職による大幅な所得下落に悩んでおり、稼得の一定比率を代替する年金制度への要求が高まったため、1950年代には企業年金の設立が労働組合の目標の1つともなっており、1960年には8,900の企業年金が存在し

たという。

1957年の所得税法によって、“registered retirement savings plans”(RRSP)の制度が導入される。これはRRSP傘下の個人年金に拠出した保険料は、ある上限つきで所得税課税の際所得控除するもので、元来の目的は自営業者に、企業年金に加入している労働者と同等の利益を与えて個人年金加入を促進することにあった。RRSPと企業年金の発展した中でなお多くの人々は老後生活が貧しかった。1961年、65歳以上の男性の48%、女性の72%はOASを老後所得の主要な源泉としていたといわれる。企業年金は、中途退職して他の企業に移った場合受給権を失う。また退職一時金もそれまで拠出した保険料よりはるかに少ない。このことが、転職によっても受給権の連続する、公的労働者年金保険制度への強い要求を促し、CPP/QPPの発足に至らせたのである。

最初、1963年にオンタリオ州が独自の公的労働者年金保険を作り、ついでケベック州がQPPを創設し、間もなく連邦政府がCPPを創設という形で1963年には3つが併立していた。QPPには当時CPPにはなかった遺族年金、障害年金、死亡一時金の給付が入っていた。CPPは最初、賦課方式によって行うことにしていたが、QPPはより高い保険料率により積立方式で進む計画であった。一国全体として共通の原則に立つ労働者年金としてCPP/QPPが確立するには連邦政府と州政府間のさまざまな妥協があったことは想像に難くない。ケベックその他の州からの強い圧力の下でCPP/QPPは積立方式をとり、積み立てられた年金基金は州政府に融資されることとなった。オンタリオ州もCPPに合流し、1966年にCPP/QPPはナショナルプランとして発足する。さらにOAS Actの1966年改正により、所得審査付きの所得補足、GISが発足する。これによってほぼ現在と同じ形の公的年金の制度ができあがったのである。CPP/QPPの目的は、稼得に対する最低限の所得代替率をもった、受給権持続性(portability)のある公的労働者年金保険を提供することであり、そのうえに企業年金、個人年金が補完されることを期待し、企業年金の改善のために規制も強化し

た。しかし CPP/QPP の発足と企業年金への規制はかえって企業年金の増加を抑制する結果となり、1970年以後、数は減少してしまったという⁴⁾。

歴史的にはカナダでは、GIS 型の審査付給付と企業年金が先に発達し、OAS 型の定額基礎年金が加わり、ついで RRSP による個人年金への税制による促進政策があって後に、CPP/QPP が発足したのである。したがって社会保険年金としての CPP/QPP は、個人年金や企業年金という私的保険の具備しえない特性をもちながら、これらの年金を補うものとして要請されているといえよう。CPP/QPP の拡充が要求される一方で、たえずそれを最低限に抑えてむしろ私的諸年金の普及と改善に比重をかけようとする勧告が出されることも歴史的経緯から理解できる。

CPP/QPP は保険料と基金の運用利子収入のみによってまかなわれ、財政からの国庫補助は受けていない。この点でわが国の社会保険制度と対照的であるが、それは年金財政が現在健全であることを意味しない。このことはⅢ節で詳説する。

(5) 遺族年金、廃疾年金、死亡一時金

CPP⁵⁾の中には老齢退職年金のほかに、遺族年金、廃疾年金、死亡一時金の給付制度がある。OAS や GIS にはこれら特殊事情への考慮はない。慢性的疾患による恒久的な退職に対しては廃疾年金が支給されるが、一時的な傷病に対する手当金は CPP にはない。CPP は退職者に対する年金だからである。したがって遺族年金や廃疾年金は、死亡や廃疾退職した時点で老齢退職したとすれば本人が受け取るであろう退職年金を基礎として決定される。これらの受給要件、給付の決定方法は、カナダの老齢未亡人の貧困問題と関連し重要なので詳説しよう。CPP の老齢退職年金はあくまでも拠出者本人に対するもののみであり、配偶者への加給はないから、就労経験のない専業主婦であった老齢女性は (OAS と所得審査による GIS のほかには)、夫の死による遺族年金しか CPP からの給付の可能性はないのである。

遺族年金 (Survivors' Pension) の配偶者遺族年金 (Surviving Spouse's Pension) は、加入者の死

亡時、配偶者が、(i)45歳以上であるか、(ii)被扶養の子供⁶⁾がいるか、(iii)配偶者自身が廃疾者である場合にフルの額が給付される。フルの給付額は死亡した加入者が死亡時退職した場合受給する老齢退職年金の37.5%に定額を加えたものである。配偶者が子供もなく、廃疾者でもなく、加入者死亡時の年齢が35~44歳までの場合は、45歳に満たない1年ごとに10%を減額した年金額となる。配偶者が加入者の死亡時65歳以上であった場合 (これは加入者の老齢退職後の死亡であろう) は、(a)か(b)のいずれか多い方の遺族年金を受けける。(a)自分の CPP 退職年金 (もしあれば) +死亡加入者の老齢退職年金の37.5%、(b)自分の CPP 退職年金 (もしあれば) の60%+死亡加入者の老齢退職年金の60%。ただし(a)も(b)も最高額は通常の CPP 老齢退職年金の最高額をこえないという条件つきである。もし配偶者が就労経験がないため自分の CPP 退職年金はゼロであるとすれば、死亡した夫か妻の老齢退職年金の37.5%のみが CPP から支給される。CPP 退職年金が最高額でも産業平均賃金以下の報酬上限の25%であったことを思えば、その37.5%は、産業平均賃金の9%強の低さであることを想起したい。このほかに OAS を受給するが、OAS はほぼ報酬上限の15%程度であるから両者を合わせても産業平均賃金の24%程度にしかならない。女性の老後は長く、後年になるほど未亡人化している。現在の老齢女性は専業主婦が多かったであろう。ここにカナダ公的年金制度が最低生活保障上 GIS の給付に大きく依存しなければならなかった原因の1つがある。配偶者遺族年金は再婚によって給付を停止する⁷⁾。

遺児年金 (Orphan's Pension) は18歳未満または18~25歳の正規の大学生で未婚の場合、加入者であった父または母の死後給付され、1人当たりの定額である。4歳以下は半額になる。

遺族年金の受給資格には死亡加入者の拠出期間が条件づけられており、生前少なくとも10年または18歳以降死亡時までの年数の3分の1を拠出していなければならない。

死亡一時金 (Lump-sum Death Benefit) は、死

表 3 CPP/QPP の諸年金年額比較

(カナダドル)

	最高退職年金	配偶者遺族年金	遺児年金	廃疾年金	OAS
1980年	2,933.28	1,787.04	687.00	2,886.96	2,189.04
1981年	3,291.72	1,989.36	754.92	3,223.68	2,425.68
1982年	3,691.80	2,234.04	848.16	3,617.04	2,732.76
1983年	4,141.80	2,496.36	943.20	4,049.52	3,013.44

資料: Canadian Tax Foundation, The National Finances, 1982-83, p. 141, Table 7.7 の各年の1月の月額を12倍した。

亡時を退職時とした場合の老齢退職年金の年額の半分またはその年の報酬上限の10%かのいずれか少ない方の額である。

廃疾年金 (Disability Benefits) は、65歳以前に加入者が恒久的に就労不能の状態になったとき支給される年金である。少なくとも5年間の拠出期間を必要とする。年金額は加入者の廃疾退職時において算定された老齢退職年金の75%に定額を加えたものである。廃疾退職者の被扶養の子供には、遺児年金と同額が給付される。廃疾退職者は65歳以降はその老齢退職年金を受給する。QPPにはすでにその制度があるが、CPPに廃疾退職者の配偶者にも配偶者遺族年金と同様の給付をすべきとの批判が起きている。配偶者の就労が困難な状況が多いからである。

CPPの諸年金の水準がどの程度かを示すため、1980～83年の給付額を年額換算して表3に示した。退職年金の最高額を受けたとしてもOASと合計して1983年で7,000ドル、133万円程度である。

以上に述べたすべての公的年金の給付は、消費者物価指数に基づいて4半期ごとに物価スライドされている。

CPP退職年金の算定基礎である報酬上限は、産業平均賃金合致後はこれと同じ名目上昇率で引き上げられるが、退職年金額が決定されるとその後は物価スライドのみであるから、実質賃金の上昇率だけ格差は拡大してしまうのである。これもまた老齢者の相対的貧困の原因となる。

またGISを除く他のすべての年金給付は課税対象所得に含められる。したがって定額給付であるOASも、手取りは限界税率の高い高所得層ほど少なくなる。しかしこの効果は、他方で定額の基礎控除、老齢者控除および私的年金所得控除が

所得税制度にあることによって、相殺されてしまう。定額の所得控除は限界税率をこれに乗じた額の税負担軽減 (tax saving) をもたらすので、限界税率の高い高所得層ほど多額の軽減となるからである。1979年でみると基礎控除は年額2,650ドル、老齢者控除は1,660ドル、私的年金所得控除は1,000ドルで合計5,310ドルとなり、OASの年額2,006.52ドルよりもはるかに大きいから、この差額に限界税率を乗じた額が純便益として残ってしまう。それゆえ、「困ってもいない高所得層にまで一律にOASを給付する必要はない」と批判する人々は、むしろ老齢者控除等の所得控除をOAS以下の水準に下げるか、所得に応じて減額する控除を提案すべきなのである。公的年金の制度と所得税の控除制度を整合的に設定することはいずれの国においても重要な課題であろう。

GISを課税対象所得に含めない理由は基礎控除、老齢者控除および私的年金所得控除の存在によって、GISがゼロになる所得水準は控除の合計額よりも少なく、事実上課税されないからであるという⁸⁾。1979年の場合、GISがゼロになる所得水準はたしかに、 $OAS (2,006.52) + [GIS (1,647.37) \times 2] = 5,301.24$ ドルであり、辛うじて先の控除合計5,310ドルより少ない。したがってもし老齢低所得層が年間1,000ドルもの私的年金所得を受け取るほど個人年金に蓄積していないとすれば（そのような場合が多いであろう）、私的年金がなく、GISを受けている方が可処分所得は多くなる。これは低所得層の個人年金加入意欲を削ぐものであろう。

(7) 私的高齢年金制度

公的年金制度が上述のようにOASとCPPの

表 4 個人可処分所得に占める種類別貯蓄率

	1971年	1976年
CPP/QPP への拠出	0.9%	0.9%
RRSP への拠出	0.5	1.7
住宅形成貯蓄*	—	0.4
その他の個人年金へ貯蓄	1.4	1.7
その他の貯蓄	3.1	6.2
総個人貯蓄	5.9	10.9

出所: Bowdway and Kitchen (1980), p. 35.

(注) * Registered Home Ownership Savings Plan のこと。

最高額を受け取ったとしても最低保障所得にも達しない低水準であるから、各人は何らかの形の私的老齢年金に加入し、個人貯蓄をして老後に備えなければならない。私的老齢年金の主なものは、雇主である各企業の行う企業年金 (Registered Pension Plans; RPP) と、民間金融機関の運営している登録老後貯蓄計画 (Registered Retirement Savings Plans: RRSP) である。特に RRSP は 1957年に始まったが、これを促進するためにカナダの所得税法は種々の優遇措置を与えており、実際その効果もあらわれた。近年カナダの個人貯蓄率は表 4 の示すように 5.9% から 10.9% へとほぼ倍増したが、その中でも特に RRSP への拠出としての貯蓄率の上昇が著しく、1971年から1976年までの5年間に、個人可処分所得に占める RRSP 拠出の比率は、0.5% から 1.7% に増加している。OAS は現在の稼得世代への租税から老齢世代に給付されるから、稼得世代は貯蓄性向に応じて貯蓄を減らし、老齢世代はこれをほぼ消費支出する。したがって OAS, GIS (また州の所得補足を含めて) のような現在の公共財政から支出される賦課方式型の公的年金の拡大は国全体として貯蓄率を引き下げ、資本蓄積を抑制する効果をもつのであるが、RRSP は所得税上の優遇をとるためにこれを相殺する方向、貯蓄率の上昇に効果的に働いたのである。

所得税法上の優遇措置とは次のようなものである。

- ① RRSP への拠出額は、ある上限つきではあるが、所得控除される。その上限は、企業年金に拠出していない者 (自営業者など) の場

合、稼得の 20% または年額 5,500 ドルまで、企業年金への拠出者の場合は年額 3,500 ドルまでである。毎年これだけの所得控除のあることは限界税率の高い者にはかなりの税節約効果がある。1975 年来上限が据え置かれているので、インフレ下、上限を引き上げるべきとの勧告がなされ、1984 年度に上限 5,500 ドルは 1 万ドルに引き上げるべきといわれている。

- ② RRSP への積み立てから得られる利子は、RRSP の年金を受け取る時まで受け取ることができない。したがってそのときまでの利子所得への租税負担はなされない。
- ③ RRSP から年金と利子を受け取ったとき、これは課税対象所得となる。しかしそのとき、基礎控除、老齢控除、私的年金控除の適用によって課税所得がないか、ごく低い課税所得しか残らなければ、積み立てられた RRSP 拠出と利子に対しては受け取られた時点でも、租税負担はゼロまたはわずかになる。RRSP の利率は 3 年据え置きの場合、年率で 10.25% であり、通常の定期預金の 7.25% とかなり差があるから、複利の長期利子額の差は大きい⁹⁾。
- ④ 配偶者の名義で積み立てた RRSP への拠出額を自分の所得から所得控除できる。
- ⑤ 受け取った RRSP の年金と利子額を配偶者の所得に含めることもできる。

④と⑤は限界税率の高い高所得者が、配偶者のための RRSP や配偶者の低所得または無所得を利用して最大限に税節約を行いうることを示す。このような租税優遇措置のため、RRSP は資金があり、限界税率の高い高所得層ほど多く利用する結果になっている。1979 年の全産業平均賃金に相当する 18,000~19,990 ドルの階層では稼得者の 20% が RRSP に拠出をし、年間平均拠出額は 1,440 ドル、40,000 ドル以上の階層では稼得者の 60% が拠出をし、年間平均拠出額は 3,752 ドルである¹⁰⁾。拠出総額は、企業年金への拠出総額を上まわっている。

(8) 公的年金制度の目的について

トムプソン (Lawrence H. Thompson) は最近、社会保障に関する経済分析の展望論文において¹¹⁾、高齢者に対する公的な所得保障の目的を、次の2要素、

- ① welfare (or social adequacy) element
- ② annuity (or individual equity) element

に分け、それぞれを識別可能な別個のプログラムにすべきであり、①は一般財政から調達し、②は稼得水準に結びついた保険料拠出によるべきであると述べている。これは先に高山憲之が公的年金制度の2機能として、①所得補助機能、②私的保険の代替機能を挙げ、両者の機能を制度のうえで分離し、制度としての透明度を高めるべきであること、①は財政によって負担し、現時点で決定に参加する稼働世代の合意のうえで行われるべきであり、②は保険の原理に従って設計し、給付は稼得のどの程度を代替するべきかを決定したうえで、各世代に自らこれをまかないうる保険料を設定すべきであると述べている¹²⁾ことに対応している。ただしトムプソンが①の目的のためには、資力調査付きの給付のケース、高齢者と廃疾者への一律給付 (demogrant) のケース、また両者の結合がありうるものに対し、高山は資力調査付きの給付に限定している。この両機能の分類は適切である。

カナダの公的年金制度は上記の捉え方によれば、①は OAS と GIS および州の高齢者所得補足によって行われ、②は CPP によって行われ、制度としての透明度ははなはだよいといえよう。①の諸制度は各年の一般財政から調達されており、高齢者に対し、一定の最低所得までは所得保障を行うことが制度化されている。②は稼得に対する代替率としては、制度発足10年後の1976年には、報酬上限に等しい稼得者の場合、OAS と CPP の最高退職年金を合計して、稼得の40%となるように設計された。事実は表9(6)に示したように、1976年以後は40%よりも若干下落しているが、ほぼそのレベルにある。ところが保険料の水準、1966年据え置き3.6% (雇主+本人) は1976年以後はもとより、成熟段階に至った場合にも受け

取り年金を積立保険料の元利合計でまかなうという形で、保険原理における個人的公平の条件を満たすように設定されたものではなかった。最初から部分的な積立方式として出発したことの証拠として、ペサンドおよびレアは1973年の連邦保険局の推計を指摘している¹³⁾。この推計は、5.5%の稼得成長率、6.5%の利子率、3%のインフレ率の仮定において、3.6%の現行保険料率のつづく場合、1990年以降基金は減少し始め、1995~2000年のあいだにゼロになるとの予測を示していたからである。

以下において、公的年金制度の機能を、①最低所得保障機能、②私的保険の代替機能と2分類する視点から、カナダの公的年金制度がどの程度その機能を果たしたか、その working を分析したい。①に関してはⅡ節、②に関してはⅢ節をあてる。

Ⅱ 公的年金による最低生活の保障

(1) 高齢人口比率

カナダでは65歳以上の高齢人口比率が7% をこえたのは1941~1951年のあいだで、日本が1970年であったのよりは早い。1981年に9.7%、その40年後の2021年に「高位予測」では20%になるであ

表5 カナダの高齢人口比率

過去の実測		将来の予測		
国勢調査年	(1) 高齢人口 比率(%)	年	高齢人口比率(%)	
			中位予測	低位予測
1871	5.17	1981	9.4	9.6
1881	4.11	1986	10.0	10.4
1891	4.55	1991	10.7	11.6
1901	5.05	1996	11.2	12.5
1911	4.66	2001	11.5	13.2
1921	4.78	2006	11.7	13.8
1931	5.55	2011	12.4	15.2
1941	6.67	2016	13.9	17.4
1951	7.75	2021	15.4	20.0
1956	7.73	2026	17.2	22.9
1961	7.62	2031	18.3	25.3
1966	7.69	2036	18.2	26.3
1971	8.09	2041	17.5	26.6
1976	8.71	2046	17.3	26.7
1981	9.70	2051	17.6	26.7

資料：注16)。

資料：注15)。

ろうという状態は、日本の1980年の実際が9.1%で、その40年後の2020年に21.8%になるとの予測¹⁴⁾と比べると、高齢化の現状と今後の速度はかなり似ている。表5の将来予測¹⁵⁾で「中位予測」とは出産可能年齢女性1人当たりの出生率を、1975年の実測1.9児をふまえて、2児、死亡率については1951～1971年の下落率に等しく1991年まで下落し、その後2011年まで下落率は半分、その後は一定と仮定した。移入民については1977年実績の年間12万人を維持、移出を年間4万人と仮定した推定である。「低位予測」は出生率、死亡率、移入民数をより低く仮定した予測であるから、老齢人口比率はより高くあらわれる。この予測の発表は1980年であったが、1981年の国勢調査の結果は老齢人口比率はすでに低位予測をこえてしまったのである。

生産年齢人口による扶養の負担は、国際比較では(15歳未満人口/15～64歳人口)である児童扶養率と、(65歳以上人口/15～64歳人口)である老齢者扶養率の合計であらわされる。過去の傾向としては、老齢者扶養率の上昇を上まわる児童扶養率の低下があって、総扶養率としては低下しつつあるが、2000年以降に上昇に転じると予測されている。1981年の児童扶養率は33.2%、老齢者扶養率は14.3%で総扶養率は47.5%である。1981年には生産年齢人口が約7人で1人の老齢者を扶養している状態であり、日本の1981年の7.2人で1人の老齢者を扶養している状態と似ている¹⁶⁾。

しかしカナダの老齢者達が若い世代と同居している程度は日本とかなり違う。日本では1981年に老齢者の11%は1人で住み、17%は配偶者のみと住み、10%は未婚の子供と住み、50%は既婚の子供の家族または孫と住み、残り13%はその他の係累と同居していた¹⁷⁾。カナダの1981年国勢調査により、独居、同居の状態別にみると、老齢者の26% (男性の14%、女性の36%) が1人で住み、60%が配偶者と住んでいるか、未婚の子供と住んでおり、既婚の子供の家族や孫とは7%ほどで、その他の係累との同居が7%である。また結婚の状態別に全老齢者についてみると、全体を100%とした比率は1981年に次のようで、未亡人が28%

	夫婦生存	未婚	死別	離婚
男	55.2%	3.6	6.0	0.8
女		5.4	28.1	0.9

を占めている。

(2) 老齢者世帯の所得

老齢者世帯の平均所得は、1981年において全世帯の平均と比べると、65～69歳の世帯で約73%、70歳以上の世帯で約53%である(表6参照)。どの世帯類型も老齢者世帯は低いが、例外は女性世帯主の非単身世帯であり、老齢者世帯の方がその世帯類型の平均よりも高い。これはこの世帯類型の中に多くの貧困な母子世帯が入っているからである。

非単身世帯(family)とは血縁、結婚、養子の

表6 老齢者世帯類型別世帯分布

	平均所得	中位所得
非単身世帯	(ドル)	(ドル)
全年齢	30,440	27,838
65～69歳	22,978	17,507
70歳以上	18,830	13,778
非単身男性世帯主		
全年齢	31,884	29,228
65～69歳	23,117	17,591
70歳以上	18,162	13,434
非単身女性世帯主		
全年齢	18,264	15,413
65～69歳	21,703	17,029
70歳以上	22,675	18,351
単身世帯		
全年齢	13,535	10,631
65～69歳	10,762	7,123
70歳以上	9,061	6,533
単身男性世帯		
全年齢	16,239	14,114
65～69歳	13,274	8,026
70歳以上	10,154	6,921
単身女性世帯		
全年齢	11,430	8,415
65～69歳	9,808	6,876
70歳以上	8,699	6,395
全世帯		
全年齢	25,641	22,534
65～69歳	18,650	13,302
70歳以上	13,579	9,975

資料: Statistics Canada (1983), Income Distributions by Size in Canada, 1981.

関係によって結ばれ同一住居に住む人々、単身世帯 (unattached) とは1人で住むか、上記の関係をもたない人と住む人々である。1981年の OAS 年額は2,425.68ドルであるから単身世帯の所得とは比較可能で、最も低所得の70歳以上女性単身世帯の所得8,699ドルと比べてもその28%程度である。GIS の最高額が年額2,435.28ドルであるから、OAS+GIS 最高額=4,860.96ドル、あるいは OAS+CPP 最高額 (3,291.66ドル)=5,726.94ドルである。もしこの人が OAS と CPP のほかに収入がなければ、CPP の1ドルにつき50セント、GIS 最高額は減額されるから、OAS+CPP 最高額+GIS (789.45)=6,516.39ドルが所得となる。単身老齡世帯の中位所得がほぼこれでまかなわれうというのが、カナダの公的年金の最高の給付水準である。しかしこの CPP 最高額は報酬上限に等しいか、それ以上の給与を労働年数のあいだ、つねに受け取っていた人の場合に可能になる年金額であるから、実際に中位所得以下にいる単身者の CPP 年金はもっと少ないであろうし、1981年に65歳以上の女性の場合、CPP 受給権は大部分もっていないであろう。非単身世帯については、何人の老齡者を含むかは不明であるからこのような比較はできない。

同じ1981年に所得階層別に、老齡者の所得のうち、どの程度を OAS, GIS, CPP, 州の所得補足によって満たしているか、カナダ公的年金の所得維持目的の workability 判断上知りたいのであるが、1981年国勢調査と毎年公刊されるすべての政府統計を利用する限りでは、それは不可能であることがわかった。表7は1976年で古く、所得階層別でもないが、平均的には、老齡者の所得に占める公的年金の比率が、稼得、投資所得、私的年金と比べていかに少ないかを示すものとして引用しておく。この統計の最下段には老齡者世帯の資産額に占める自家資産の比率を示している。老齡者の資産保有状況はどうなのであろうか。

(3) 老齡者世帯の資産

どの国でも資産分布の統計は乏しいが、カナダでも1977年についてなされた特別の調査が最も新しいもので、表8はその年齢別の状況を示す。老齡者の場合、平均所得は8,604ドルと低い、その約5.5倍の資産をもっている。自家保有率は62.6%で、若い世代の自家保有者の大部分が抵当借入を返済未了であるのに対して、老齡の保有者の91%は返済を完了している。

老齡者の低所得に対して公的年金による充足率

表7 老齡者の所得構成と資産 (1976年)

	単 身 者			夫 婦			老 齡 者 全 体		
	私的年金 所得の保 有者	私的年金 所得の非 保有者	単身者 全 体	私的年金 所得の保 有者	私的年金 所得の非 保有者	夫 婦 全 体	私的年金 所得の保 有者	私的年金 所得の非 保有者	全 体
平均世帯所得	\$ 6,879	\$ 4,331	\$ 4,995	\$12,189	\$ 8,749	\$10,165	\$10,781	\$ 7,567	\$ 8,604
所得構成 (%)									
(1) 労働所得	5.1	12.6	9.9	18.8	35.9	27.4	22.4	36.7	29.2
(2) 投資所得	25.9	27.6	27.0	21.4	18.4	19.9	19.4	19.2	4.6
(3) 移転所得									
OAS, GIS	25.7	47.4	39.6	24.7	36.3	30.0	23.0	33.4	29.2
CPP/QPP	6.7	4.4	5.2	6.5	5.2	5.8	6.1	4.1	4.9
その他	2.2	5.1	4.1	1.3	3.0	2.1	1.9	4.9	3.7
(4) 私的年金	33.9		12.1	26.8		13.2	26.2		10.6
(5) その他所得	0.4	2.9	2.0	0.6	1.1	0.9	0.7	1.7	1.3
女性の比率 (%)	68.6	71.8	71.0						
配偶者死別比率	76.0	80.8	79.5						
平均世帯資産	\$37,820	\$28,287	\$30,770	\$67,966	\$54,666	\$60,141	\$56,244	\$47,712	\$47,074
住宅資産比率 (%)	46.5	49.4	48.5	46.2	47.0	46.6	46.6	45.6	46.0

資料: Ontario Economic Council, Pension Today and Tomorrow (1983), p. 83 より引用。

表 8 年齡別資産保有状況 (1977年)

世帯主年齡	平均所得	平均資産	資産／所得比率	自家保有者比率	抵当返済完了者比率	金融資産構成比	自動車資産構成比	自家資産構成比	その他不動産構成比	営業用資産構成比
24歳未満	\$ 9,444	\$ 5,466	0.58%	12.2%	17.4%	-7.3%	29.9%	36.2%	7.8%	33.4%
25~34	16,443	23,664	1.42	52.9	14.4	6.0	10.8	49.7	9.0	24.6
35~44	20,395	57,257	2.81	72.7	24.9	16.3	4.9	44.3	10.1	24.5
45~54	21,056	74,405	3.53	74.4	46.1	14.3	4.2	41.9	10.4	29.1
55~64	16,818	70,300	4.18	70.4	68.7	23.2	3.4	40.3	10.3	22.8
65歳以上	8,604	47,074	5.47	62.6	90.3	33.2	2.6	46.0	8.9	9.2
平均	15,849	46,273	2.92	59.6	46.0	18.7	5.0	43.7	9.8	22.7

資料: Statistics Canada (1979), The Distribution of Income and Wealth in Canada, 1977, Table VI および VIII による。

の引き上げが主張されることが多いのであるが、筆者はかねてから老齡者の「収入」の水準には資産を流動化した場合の年間支出可能額を考慮すべきであると考え、社会福祉サービスに対する料金の負担能力の判定にもこれが重要であると主張した¹⁸⁾。なぜなら老後の低所得は人々の予期するところであり、そのために貯蓄をし、その資産を引き出して、老後の消費にあてる行動をとるからである。また公的年金の引き上げは稼働世代または稼働時代の負担増をとまうが、稼働世代の貯蓄が住宅の取得や子供の教育、また長い将来の不可測事態に備えねばならないのに対して、老齡者の資産は死ぬまでに使いきってもかまわない性格のものである。遺贈の意思の有無は各人の自由であるが、公的年金政策の観点から考えるならば、資産引き出しとしての支出可能額を無視してその水準の引き上げを考えるべきではないであろう。実行上の問題は種々あるが、老齡者の平均的な資産保有が流動化されると、どの程度の年間収入を加えるかを計算しうらば、判断の材料となるであろう。金融の専門家にはより厳密な計算式であろうが、筆者は次のような式によって概算を試みた。

65歳時の資産の総額を A_0 、年々引き出す一定額を X 、利率を i 、65歳から死ぬまでの年数を n とし、毎年残余資産から X を引き出し、残りに利子が加わり、翌年その元利合計からまた X を引き出すと考え、 n 年目に X を引き出した後に死に、資産残額 A_n はゼロになるとすると、

$$A_n = A_0(1+i)^{n-1}$$

$$-X[(1+i)^{n-1} + (1+i)^{n-2} + \dots + 1] = 0$$

したがって次式が成り立つ。

$$X = A \left[\frac{i(1+i)^{n-1}}{1-(1+i)^n} \right] = A \cdot D$$

$$D = \left[\frac{i(1+i)^{n-1}}{1-(1+i)^n} \right] \quad (2-1)$$

もし65歳から80歳まで15年で使いきることを予想しているなら $n=15$ 、利率を現在カナダの定期預金の年率に等しく7.5%と仮定すると、 $D=0.1054$ である。したがって10,000ドルの資産があれば年額1,054ドルを使うことができる。50,000ドルならその5倍である。表8の保有資産額の33%は金融資産、46%は自家資産であるから、金融資産は15,628ドル、自家資産は21,654ドルとなる。利率7.5%の場合、金融資産のみでは年間引出可能額 X は1,647ドル、自家資産を流動化しうるなら X はさらに2,282ドル増え、合計3,929ドルを年間支出可能額にしうる。カナダの老齡者は自立した生活が困難になったら、自家を売却し、老人ホームに入り、その経費にあてる人が多いと聞く。自家に住みながら、その資産を担保に低利の貸付を受けられる公的制度があれば、市場利率とその貸付利率の差が(2-1)式の i になるが、自家資産を含めて X を収入として判断できよう。このように述べるのはカナダの連邦財政も1975年以来財政赤字を拡大しつつあり、1982財政年度OASの支出は個人所得税収入の35.7%に相当する額になっていること¹⁹⁾、そしてCPPはⅢ節で分析するように、21世紀の最初の10年以内に基金は涸渇する状態にあって、現水準の給付を維持するためにも負担の上昇は必須だからである。

III 公的年金による私的保険の代替

私的年金としての企業年金、個人年金の存在にもかかわらず、社会保険制度による公的年金が必要とされる理由は、①職場の移動による受給権の完全な持続性、②インフレーションに対する被保護性、③個人の責任に属さない事由による拠出期間の断絶に対する共同保険性にあるといえよう。③は失業期間に対応する年金額算定上の配慮、遺族や廃疾者に対する年金給付、また制度発足初期段階のため労働期間よりも短い拠出期間を余儀なくされた人々への拠出をこえる給付となつてあらわれる。社会保険としての公的年金は労働者全体あるいは国民全体を加入者としてリスクの共同保険の中に組み込むから、必然的にマクロ的な経済的要因と人口的 (demographic) な要因による影響を受けて、③の要因とともに、必然的に世代間に再分配をもたらす。私的年金にはない①②③のメリットをもつとともに、私的年金にある、拠出とその運用収益の合計が確率的には受給年金総額に等しくなるという、保険計算上の公平性 (これを「個人的公平性」と呼ぼう) はマクロ的な共同保険性によって侵蝕されざるをえないのが公的年金の特性である。しかしそのことは、もし公的年金を積立方式で運用するならば、その保険料率と年金額の設定において、保険における個人的公平性を全く無視してよいことを意味しない。ただ公的年金の特性として世代内、世代間の再分配性を強調するのみでは、料率と年金額の決定に無方針すぎる。積立方式をとる限りは、計画においては人口的、マクロ経済的要因の予測のもとに、拠出期間と労働期間が等しくなった退職者 (これを以下では「成熟段階に達した」退職者と呼ぶ。成熟段階の本来の意味は、退職者の全員がこのような退職者になった状態であるが) において個人的公平性の保たれるような料率と年金水準になることを目標とすべきであろう。カナダにおいても世代間再分配性を強調する一方の雄としてアシマコプロスがあり、個人的公平性の必要を強調する他方の雄としてペサンドーレアがいるが²⁰⁾、筆者は

CPP の過去、現状を考案して、ペサンドーレアに与せざるをえない。

CPP の年金財政状態は、1973年連邦保険局の推計では1982年にほぼ年間の保険料収入と年金支払いおよび運営経費が均等になり、基金が減少し始め、1995～2000年の間に基金はゼロになるというものであった。実際には1982年には未だ年間の収入は支出をこえており、最近 (1982年) の推計では次のように指摘されている²¹⁾。①1985年頃、年間の保険料収入と支出が等しくなる。したがって基金を借り入れている各州に利子の返済を要求しなければならない。これは CPP 借入利子額も債務として加算され、実際には年々返済していないからである。ただしケベック州政府は QPP からの借り入れを州債の公開市場での発行によっており、年々利子を支払っている。②1993年頃、年間の保険料収入プラス利子収入が支出に等しくなる。したがって各州は基金からの借り入れの元金を返済し始めなければならない。③2003年頃、基金はゼロになる。したがってもし現行の保険料率 (雇主・本人を合わせて3.6%) をそれまで維持していたとすれば、これ以後は賦課方式に移行せざるをえない。

CPP は最初賦課方式での実施を計画していたが、3年早く発足していた QPP が積立方式であったことと、各州からの基金借り入れ要求があつて、1966年にナショナルプランの CPP/QPP として発足したとき、部分的 (partial) な積立方式としたという歴史的経緯があり、やがて基金の涸渇することは最初から予想されていたのである。しかし CPP の運営委員会をして「1966年 CPP の発足時から保険料を拠出し始め、1983年1月1日に退職した個人の場合、積み立てられた保険料は雇主と本人の負担分を合わせても、今後受け取る年金の16% にしかならない。この比率は発足後42年を経る2008年に退職する個人の場合になお52%である」²²⁾といわしめるような、低水準保険料率の長期据え置き状態は異常ではないであろうか。

なぜこのような CPP 年金財政の状態になったのか。退職者の全員が制度発足後に労働を開始した人々で占められる成熟段階は、18歳から65歳ま

で47年間の拠出者が出る2013年以降である。前成熟段階の退職者が、納入保険料の元利合計以上の年金額を受給することにより、後世代の納入した保険料積立金を費消してきたのではないか。過去の退職者の各世代は、はたして保険料の何倍位の年金額を受給してきたのか。その倍率は成熟段階に近づくに従って減少してきたのか。成熟段階に達したときには、保険料元利合計が、受給年金総額と一致するように保険料率が定められるべきであるという考え方を、年金負担の公平基準としてとらねば、前成熟段階の退職者の年金受給額、保険料率はどうかあるべきなのか。この「公平な」年金受給額、保険料率に比して、CPPの過去の実態はどう相違していたのか。

このような問い、おそらくCPP加入の労働者達が、今後CPPの年金財政改善のために保険料率の引き上げが要求されるときに必ず抱くであろう問いに、誰にでも入手容易な公開の統計を使って、誰でも計算できる方法で答えてみたい。これが本節の分析内容である。もちろんカナダには連邦保険局をはじめ専門研究者による、大型コンピュータを駆使し、国勢調査に基づくサンプリングから各世代別の典型的個人のライフヒストリーを設定したうえで、過去の退職者の世代別の負担と給付の比較、将来の負担と給付、これに対する保険料率引き上げの影響の予測を行ったシミュレーションモデルが多数ある²³⁾。これらのソフィスティケートされたモデルが政策立案上重要であることは疑いないが、年金制度の改革が幅広い国民の納得と支持を得なければ不可能であることを思うとき、各人が容易に概算しうる方法を提起することも意味があるであろう。

CPPの退職年金年額の算定方式は(3-1)式である²⁴⁾。

$$B_i = 0.25 \times \bar{Y}_m \times \bar{R}_i \quad \text{ただし} \\ \bar{R}_i = \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T \frac{Y_{i,t}}{\bar{Y}_m} \quad (3-1)$$

(記号) B_i : 個人 i の退職年金年額 $\bar{Y}_m$: 退職前3年間の平均標準報酬上限 $\bar{R}_i$: 個人 i の平均稼得率 T : CPP加入労働年数 $Y_{i,t}$: 個人 i の第 t 年における標準報酬上限

までの給与 $Y_{m,t}$: 第 t 年における標準報酬上限

算定式(3-1)は、個人 i の年金額は、彼の退職前3年間の平均標準報酬上限 ($\bar{Y}_m$) に、彼の平均稼得率 ($\bar{R}_i$) を乗じた額の25%であることを意味する。同年に退職した人々にとり $\bar{Y}_m$ は共通であるが、各人の労働期間の給与によって $\bar{R}_i$ が相違する。 $\bar{R}_i$ は個人 i の労働期間中の各年の彼の標準報酬上限までの給与と、その年の報酬上限との比率の、労働期間にわたる平均値である。考え方を示すには(3-1)を(3-2)に並べかえてみるとよい。

$$B_i = 0.25 \times \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T \frac{\bar{Y}_m}{\bar{Y}_m} \times Y_{i,t} \quad (3-2)$$

つまり過去の各年の給与水準を、退職前3年平均の $\bar{Y}_m$ が各年の $Y_{m,t}$ より上昇した比率を乗じて退職前時点の価値に評価し直し、その労働期間の平均給与の25%を年金としたのである。 T については、最大限その労働年数の15%を差し引いてもよい。したがって失業による無給や低給与の年数を引いた T を用い、それらの年の $Y_{i,t}$ を加算しないで $\bar{R}_i$ を計算しうる。ただし T は最小限10年なければいけない。労働期間を通してつねに給与が標準報酬上限に等しいかそれ以上にあった人の場合 $\bar{R}_i$ は1に等しいから、退職年金は $\bar{Y}_m$ の25%である。 $Y_{m,t}$ は産業平均賃金をやや下まわることがやがて一致するものであり、年金水準の議論のうえでつねに参照される水準であるから、以下の分析では、つねに $Y_{m,t} = Y_{i,t}$ である各世代の代表的退職者を分析の対象としよう。計算も容易となる。表9(4)はこの個人の年金年額であり、(3)はこの個人の支払う保険料である。保険料の算定式は(3-3)である。

$$C_i = 0.036 \times (Y_{m,t} - E_i) \quad (3-3)$$

E_i は標準報酬の下限であり、上限までの給与 $Y_{m,t}$ から下限を控除した額の3.6%が雇主と本人を合わせた保険料であることを示す。

表9には参考のため各年のOAS(5)と、CPP年金+OAS年金の、報酬上限 $Y_{m,t}$ に対する比率(6)、 $Y_{m,t}$ の対前年増加率(7)、年金最高額 B_i の対前年増加率(8)を計算記入した。

1967年以降1983年までの各年の退職者個人の拠

表 9 CPP の退職年金と保険料

(年額, 各年のカナダドル表示)

退職年	(1) 標準報酬上限	(2) 標準報酬下限	(3) 最高保険料	(4) 最高年金額	(5) OAS 年金	(6) $\frac{(4)+(5)}{(1)}$	(7) (1)増加率	(8) (4)増加率
1966	5,000	600	158.4	—	900.00	(%)	(%)	(%)
1967	5,000	600	158.4	125.04	900.00	20.50	0.00	—
1968	5,100	600	162.0	251.66	918.00	22.93	2.00	101.26
1969	5,200	600	165.6	382.50	936.00	25.35	1.96	51.99
1970	5,300	600	169.2	520.00	954.96	27.83	1.92	35.95
1971	5,400	600	172.8	662.50	960.00	30.05	1.89	27.40
1972	5,500	600	176.4	810.00	994.56	32.81	1.85	22.26
1973	5,600	600	180.0	962.50	1,200.00	38.62	1.82	18.82
1974	6,600	700	212.4	1,180.00	1,297.68	37.54	17.86	22.60
1975	7,400	700	241.2	1,470.00	1,440.72	39.33	12.12	24.57
1976	8,300	800	270.0	1,858.33	1,594.80	41.60	12.16	26.42
1977	9,300	900	302.4	2,083.33	1,696.08	40.63	12.05	12.10
1978	10,400	1,000	338.4	2,333.33	1,841.28	40.14	11.83	12.00
1979	11,700	1,100	381.6	2,616.66	2,006.52	39.51	12.50	12.14
1980	13,100	1,300	424.8	2,933.33	2,189.04	39.10	11.96	12.10
1981	14,700	1,400	478.8	3,291.66	2,425.68	38.89	12.21	12.21
1982	16,500	1,600	536.4	3,691.66	2,732.76	38.93	12.24	12.15
1983	18,500	1,800	601.2	4,141.66	3,013.44	38.67	12.12	12.19

資料: (1)(2)(3)(4)(5)は Canadian Tax Foundation, The National Finances, 1982-83, p. 130, 140. 月額表示のものは12倍にした。

出総額(C)は, 1966年以降退職の前年までの各年に拠出した保険料の元利合計である。名目利子率を i , 1966年以降の各年目の保険料を C_t , ($t=1, 2, \dots, 17$), 拠出年数すなわち退職年-1966年を l とすると,

$$C = C_1(1+i)^l + C_2(1+i)^{l-1} + \dots + C_l(1+i) \\ = \gamma[(Y_{m1} - E_1)(1+i)^l + (Y_{m2} - E_2)(1+i)^{l-1} + \dots + (Y_{ml} - E_l)(1+i)] = \gamma A \quad (3-4)$$

例えば1967年の退職者では, $C = C_1(1+i)$ であるが1983年の退職者では, $C = C_1(1+i)^{17} + C_2(1+i)^{16} + \dots + C_{17}(1+i)$ である。

これと比較するために, 受給する年金総額も退職時点における割引現在値(B)とする。割引率は名目利子率(i)に等しく設定する。CPP 年金は, 消費者物価指数に合わせてインデクゼーションを受けるから, この上昇率(インフレ率)を ρ とする。どの年の退職者も80歳で年金受け取り後死亡し, 65~80歳まで16年間退職年金を受給するものと仮定する。退職時の年金を B_0 とすると, 年金受給総額の退職時の現在値 B は次式によってあらわされる。

$$B = B_0 \left[1 + \left(\frac{1+\rho}{1+i} \right) + \left(\frac{1+\rho}{1+i} \right)^2 + \dots + \left(\frac{1+\rho}{1+i} \right)^{15} \right] \\ = B_0 \frac{(1+i) \left[1 - \left(\frac{1+\rho}{1+i} \right)^{16} \right]}{i-\rho} = B_0 D \quad \text{ただし} \\ D = \frac{(1+i) \left[1 - \left(\frac{1+\rho}{1+i} \right)^{16} \right]}{i-\rho} \quad (3-5)$$

この D の部分は以上の仮定によってどの年の退職者にも等しい値となる。

この B と C を, 1967年から1983年までの各年の退職者について計算し, B/C の倍率を求めたのが表10の(1)である。計算の際重要なインフレ率(ρ), 名目利子率(i)については, $\rho=5\%$, $i=7.5\%$ を仮定した。これはシミュレーションモデルで世代(cohort)別かつ恒常所得階層別の年金, 保険料の各総額現在値を推定した, ペサンドーレア(1977年)において, インフレ率5%, 実質利子率2.5%を仮定したことに合わせ, 名目利子率をインフレ率+実質利子率に等しくした。表9のデータはすべて退職年次のドル額による名目額表示だからである。

表 10 年金／保険料倍率、適正倍率、適正保険料率

退職年	(1) B/C 倍率	(2) 適正倍率	(3) (1)－(2)	r* (4) (%) 適正保険料率	(5) (%) (4)－3.6%	r* (6) (%) 適正保険料率	(7) (%) (6)－3.6%
1967	9.9063	47.0000	−37.0937	7.5853	3.9853	0.7587	−2.8413
1968	9.6086	23.5000	−13.8914	7.3599	3.7599	1.4719	−2.1281
1969	9.3145	15.6667	−6.3522	7.1345	3.5345	2.1404	−1.4596
1970	9.0685	11.7500	−2.6812	7.9462	3.3462	2.7785	−0.8215
1971	8.8188	9.4000	−0.5812	6.7548	3.1548	3.3774	0.0174
1972	8.5689	7.8333	0.7356	6.5634	2.9634	3.9380	0.3380
1973	8.3208	6.7142	1.6066	6.3734	2.7734	4.4614	0.8614
1974	8.5080	5.8750	2.6330	6.5168	2.9168	5.2134	1.6134
1975	8.8543	5.2222	3.6321	6.7806	3.1806	6.1038	2.5038
1976	9.4000	4.7000	4.7000	7.2000	3.6000		
1977	8.9018	4.2727	4.6291	7.5003	3.9000		
1978	8.4637	3.9166	4.5471	7.7779	4.1779		
1979	8.0929	3.6154	4.4775	8.0584	4.4584		
1980	7.7604	3.3571	4.4033	8.3219	4.7219		
1981	7.4779	3.1333	4.3446	8.5917	4.9917		
1982	7.2194	2.9375	4.2819	8.8476	5.2476		
1983	6.9908	2.7647	4.2261	9.1029	5.5029		

(注) * 村上により計算。方法は本文。

表10の結果は、制度発足1年後の退職者が負担の9.9倍の給付を受けたのを最高倍率として1973年退職者の8.3倍まで下がるが、その後再び1976年の9.4倍まで上がり、その後は徐々に下落している。しかし1983年退職者がなお拠出元利合計の7倍の年金総額を受給する結果は注目すべきである。この倍率の逆数が、受給する年金の総額に対する拠出元利合計の比率であるが、1983年退職者のそれは14.30%である。これは先に引用したCPP運営委員会の指摘、おそらく厳密な計算に基づく1983年退職者全員に関する平均値であろう、16%に対応するものである。

石油危機以降のインフレの下でCPP年金のインデクゼーションの年率は5%よりも高かった。インフレ率を5%よりも引き上げたときのB/C比率に与える影響はどの年の退職者にも同じである。 ρ はBの計算式のDにのみ含まれているからである。所与のインフレ率におけるDを計算して、5%の ρ の場合のDとの比率を求めて、表10の各年のB/C比に乘じればよい。表10の仮定の $\rho=5\%$ 、 $i=7.5\%$ のときの $D=13.4904$ であった。 $\rho=6\%$ とするとB/C比は、5%のときの1.0696倍、 $\rho=7\%$ とすると1.1452倍となる。それゆえ表10の倍率(1)はミニマムな推定といえ

よう。

拠出保険料の元利合計の7～9倍の年金が支払われるのであれば、CPP基金の費消されつくされるのが間近いこともうなずかれうるが、それでは、前成熟段階におけるこの時期の年金や保険料の水準はどうあるべきであったのであろうか。どの世代が最も「得をしたか」という判断ができるためには、「前成熟段階における適正倍率」を基準として設定しなければならない。制度の発足時すでに就労していた人々にとって拠出期間が少ないことは個人の責任ではない。したがって、年金成熟に達したときには、すなわち47年の就労期間後には、B/C比率は1に等しくなるべきと考え、それ以前の退職者は、B/C比が[47/拠出年数]に等しい倍率をもつことは当然であると考え、この倍率を適正倍率と考えるとしよう。表10(3)の示すように適正倍率と実際の倍率の差は、初期の退職者では極めて大きいのであるが、1971～72年頃にはほとんど近似していたのである。しかしその後実際の倍率は1976年までは上昇しその後の下落も緩慢であったため、両倍率の差が最も大きいのは1976年の退職者(1911年生まれ、現在72～73歳の人々)であり、その後も差はかなり大きい。両倍率の差が各年の退職者における「過大な」倍

率であり、それは例えば1983年退職者の場合、保険料元利合計の4倍強である。

次に所与の年金総額現在値 B を適正倍率で実現するには、保険料率は何%でなければならなかったかを計算したものが、表10(4)の適正保険料 r^* である。(3-4)式の示すように保険料元利合計 C は、 $C=rA$ で、すでに $r=0.036$ で各年の C を表10のために計算したから、この C を0.036で除せば A が得られる。 r^* を適正保険料と呼ぶ理由は、

$$\begin{aligned} B(l/47) &= C = r^* A, \\ r^* &= (B/A)(l/47) \end{aligned} \quad (3-6)$$

の式が示すように、前成熟段階では、所与の年金総額現在値 B に、[拠出年数/47] 比を乗じた額が、保険料元利合計に等しくなるように負担することを公平とみなし、その必要保険料を求めたからである。この場合 B はすべての年次において同じルール、「退職前3年間の平均報酬上限の25%」によって退職時の年金が決定されたものと仮定している。適正保険料率は実は現行の3.6%の倍以上のレベルから出発しなかったことを示している。しだいに実際の保険料率との差が縮小したが、1976年以降再び差は拡大してしまった。発足後17年以上の今日まで料率を3.6%に据え置き、年金決定方式は同じルールを保ち、年金決定の土台となる報酬上限を平均賃金水準に合致させるべく、年率12%余も引き上げてきたということは、全く後の世代の拠出分をくいつくすがままに放置したというほかはない。拠出年数に比例した B/C の倍率を妥当なものとするれば、1976年以降のこの保険料率の適正料率とのギャップ拡大は肯定しうる公平上の基礎をもたない。

さらに初期10年の退職者は実は後世代と同じルールで年金を決定されたのではなく、[拠出年数/10] の比を乗ぜられた減額年金を受け取っていたのである。この実際の受け取り年金総額現在値を(3-6)式の B に代入して r^* を計算したのが、表10の(6)である。これは(7)の示すように、1970年退職者までは現行の3.6%よりもはるかに低い。同じルールで年金を決定したとしても、その適正保険料率との差は1977年以降の退職者ほど

大きくはなかったのであるが、初期数年の退職者は減額年金を受けたことによって、むしろ「過大に」負担したわけであり、基金をより多く“くって”しまったのではない。後世代の退職者の方がますます多く“くって”しまったのであるといえよう。

以上の計算はすべて、発表された各年の標準報酬上限 Y_{mt} と、標準報酬下限 E_t のデータのみに基づき、既存の保険料、退職年金決定ルールを用いている。今後、もし E_t をつねに Y_{mt} の10%レベルに設定し、 Y_{mt} の上昇率を平均賃金の上昇率 g に一致させてゆくとするならば、上記の公平基準に合致する各世代別の給与が報酬上限に等しい個人の適正保険料率の計算は、より単純化され、次式によって可能となる。

$$r^* = \frac{0.25D[(1+g)^l + (1+g)^{l-1} + (1+g)^{l-2}] \frac{l}{47}}{2.70G}$$

$$\text{ただし } D = \frac{(1+i) \left[1 - \left(\frac{1+\rho}{1+g} \right)^{16} \right]}{i-\rho} \quad (3-7)$$

$$G = \frac{(1+i)[(1+i)^l - (1+g)^l]}{i-g}$$

先の例と同様に、名目利子率 $i=7.5\%$ 、インフレ率 $\rho=5\%$ 、名目賃金上昇率 $g=7\%$ と仮定し、拠出期間 l が47年ある人の場合の適正保険料率 r^* を(3-7)式によって計算してみると、 $r^*=6.66\%$ である。これが現在のCPPの退職年金決定ルールを維持しつづけた場合、成熟段階に入ってから以降の退職者が B と C を一致させるに必要な保険料率、いわゆる内部収益率である。適正保険料率とは内部収益率に[拠出年数/47]の比を乗じたものである。過去には報酬上限や下限の引き上げ率は一定ではなく、その水準の実際のデータが与えられていたので、(3-4) (3-5) (3-6)の各式を用いる方法で適正保険料率を計算したのである。適正倍率とは内部収益率の代わりに実際の保険料率を代入した B/C 比率に[拠出年数/47]の比を乗じたものにほかならない。ペサンドーレア(1977年)はすべて1966年時現在値であらわされた $(B-C)$ の値を世代間に比較しているが、[拠出年数/47] を乗じて適正さを考える視点はない。 $(B-C)$ の差額そのものよりも、適正保険料

率を求める方が、各人が今後提案される保険料率と自分の世代の適正保険料率とのギャップを知り、世代間に比較をするうえでも明瞭で、年金改革上有用ではないかと考える。デントソーロブスペンサー(1980年)の推計²⁵⁾によれば、表5の老齢人口比率の悲観的な低位予測の方に依拠した場合、年間の保険料収入と年金支払額が一致する賦課方式に必要な保険料率は、

1990年	2000年	2010年	2020年	2030年	2040年	2050年
4.24%	5.31%	6.15%	7.96%	9.31%	8.68%	8.72%

と予測されており、意外に低い。

上のように今後保険料率が引き上げられた場合、 B/C 倍率はどう変化するかを計算した結果が表11である。表10の計算と同様に、名目利子率7.5%、インフレ率5%と仮定した。標準報酬上限は平均賃金と一致するまでは12.5%で引き上げ、一致後は平均賃金と同率で上昇することが1975年に決定されているが、実際は表9に示したように12.2%程度の上昇である。12.2%で1984年以後上昇すると仮定し、平均賃金が1982年の20,300ドルから7%で上昇すると仮定すると、1987年には報酬上限が平均賃金に追いつく。そこで1987年以降の報酬上限は年率7%で上昇と仮定している。計算の結果、制度発足75年後の2040年に B/C 倍率はようやく1に達し、年々これに近づくことが示された。料率引き上げの始まる1990年以降の若年世代の料率は積立方式をとったとしても自らの年金をまかなうにも必要な料率であり、決して過大

な負担ではないことが明らかになった。しかし彼らはそれまでの特に1975年以降の4倍強にもなる“過大”な B/C 倍率に比して自らの倍率の小さいことに不満をもつであろう。初期10年の退職者には拠出期間に比例した減額年金としながら、1976年以降には満額とし、保険料率を引き上げなかったことは、やはり1976～1989年のあいだの退職者に大きな過大給付を与えており、世代間不公平の批判は免れえないであろう。

(注)

- 1) 現在、カナダ10州と2準州のうち、ノヴァスコシア、ケベック、オンタリオ、マニトバ、サスカチワン、アルバータ、B.C. の7州が同様の老齢者所得補足制度をもっている。これは生活保護制度に相当する州管轄の公的扶助制度 (Canada Assistance Plan, CAP) とは別のものである。
- 2) Canadian Tax Foundation, The National Finances, 1982-83, p. 133.
- 3) 産業平均賃金は1982年、20,300ドル、報酬上限は16,500ドルであった。その後前者が名目上昇率7%、後者が12.5%で上昇するとすれば、1986年頃ほぼ一致する。
- 4) カナダ公的年金制度の歴史については以下を参照。Economic Council of Canada, One in Three: Pension for Canadians to 2030 (1979, Minister of Supply and Services Canada). Kenneth Bryden, Old Age Pensions and Policy Making in Canada (1974, McGill-Queen's University Press).
- 5) CPP と QPP は共通の原則によって運営されているので、以後紙幅節約のため両者を合わせて CPP と略記する。
- 6) 被扶養の子供とは18歳未満で未婚の子供、および18～25歳未満で大学の正規の学生で未婚の子供を指す。
- 7) なお CPP の退職年金受給権は、離婚した場合、配偶者のもつ受給権を二分して、非加入の配偶者に与えられる。
- 8) Robin W. Boadway, and Harry M. Kitchen, Canadian Tax Policy (Canadian Tax Foundation, 1980), p. 221.
- 9) カナダでは金利は自由化されているため、取り扱う金融機関により RRSP の利子率も異なる。これは代表的な Canadian Imperial Bank of Commerce のケースである。
- 10) Ontario Economic Council, Pensions Today and Tomorrow (Ontario Economic Council, 1983), p. 64, Table 6.
- 11) Lawrence H. Thompson, The Social Security Reform Debate, Journal of Economic Literature, 1983 Dec., Vol. 21, 1425-67.

表 11 年金／保険料倍率の予測

年	(1) B/C 倍率	(2) 適正倍率	(3) (1)-(2)
1984	6.7913	2.4737	4.3176
1985	6.6002	2.3500	4.2502
1986	6.4330	2.2380	4.1950
1987	6.2132	2.1363	4.0769
1988	5.9244	2.0435	3.8809
1989	5.5882	1.9583	3.6299
1990	5.2605	1.8800	3.3805
2000	3.1837	1.3428	1.8409
2010	1.9571	1.0444	0.9127
2020	1.5591	1.0000	0.5591
2030	1.2223	1.0000	0.2223
2040	1.0092	1.0000	0.0092

- 12) J. J. ローザ『年金・崩壊の危機』(東洋経済新報社 1983), 収録高山論文 p. 51.
- 13) James E. Pesando and Samuel A. Rea, Jr., Public and Private Pensions in Canada: an economic analysis (University of Toronto Press, 1977), p. 89, Table 10 に連邦保険局の1973年推計を掲載。
- 14) 厚生省人口問題研究所『日本の将来人口新推計』(1981年11月)による。
- 15) Frank Denton, Christine H. Feaver and Byron G. Spencer, The Future Population and Labour Force of Canada, Projections to the Year 2051 (Supply and Services Canada, 1980), p. 32, Table 5-4. この人口推計は重要視されている。
- 16) Statistics Canada, Historical Statistics of Canada (1983)より計算。ただし1976年までの記載のため, 1981年は『国勢調査』(National Census of Canada, 1981)より計算。
- 17) 村上雅子『社会保障の経済学』(東洋経済新報社, 1984), p. 100.
- 18) 17)第6章.
- 19) Canadian Tax Foundation, The National Finances, 1982-83 (Canadian Tax Foundation, 1983), p. 41-42.
- 20) A. Asimakopulos, The Nature of Public Pension Plans: Intergenerational Equity, Funding, and Saving (Ministry of Supply and Services, Canada 1980), ペサンドーレアについては13)の文献。
- 21) National Council of Welfare, Financing the Canada Pension Plan (Ottawa, National Council of Welfare 1982), p. 18.
- 22) Business Committee on Pension Policy, Cost Study, (Sept. 1983), p. 25 [注10) 文献 p. 52 より引用]。
- 23) 代表的なものとして, Department of Insurance, Canada Pension Plan, Statutory Actuarial Report No. 3 (1974), Frank T. Denton, A. Leslie Robb and Byron G. Spencer, The Future Financing of the Canada and Quebec Pension Plans: Some Alternative Possibilities (Minister of Supply and Service, 1980), および13)の文献。
- 24) 実際はすべて月数や月額で規定されているが理解しやすいため, 年数, 年額で定義した。算式は13), 10)に数式で示されているが, なお Canada Pension Plan Act の諸規定を参照した。
- 25) 23)の文献, モデルの仮定の詳細はこの文献参照のこと。単純に一定のインフレ率や賃金上昇率, 利子率を仮定したのではなく, これらがモデルによって決定されるものとしたからである。
(むらかみ・まさこ 国際キリスト教大学教授)

人的資本理論に基づく医療需要の経済分析

田 中 滋
西 村 万里子

I はじめに

本論文では、経済学の視点からみた医療需要の実証分析結果を報告する。その際、下に示すような現状の認識や、医療サービス財の特質を念頭に置いて議論をすすめていく。

(1) 医療サービスに対する需要は、最終消費の一分野としての側面は強くない。むしろ「健康のために行なわれる投資の主要な投入要素」とみなす方がより適切である。したがって、経済学の分析用具を適用するにあたり、派生需要として医療需要が導き出されるモデルが好ましい。

(2) サービス財に特有の性質上、医療についても目的達成のためには、「需要者自身の時間投入」が不可欠である。受療や入院のための時間のほか、通院や待ち合わせに費やされる時間も短くはない。

(3) 現在では、受療の折に患者が直接負担する費用は、相対的にみれば低い割合となっている。

(4) (2)と(3)の結果、医療需要に影響する価格要因として、医療費の患者負担分を考えるだけでは不十分である。それに加えて、患者の投入する時間の価格（機会費用）の影響も明示的に扱う必要がある。

(5) 機会費用は需要者の所得水準によって異なる。現在非労働力である主体については、「もし労働市場に参加すれば得られるであろう賃金率」を時間価格とみなす。

(6) 需要者の所得水準を機会費用の指標としてみれば、医療需要にマイナスの効果を与えるものと考えてよからう。

(7) ところが、「傷病の治療とケアに要する費用の支払能力」という意味では、需要者の所得水準は医療需要にプラスの効果をもつ。

(8) 一方クロス・セクションでは、所得の低さはそれに比例した生活水準を通して、傷病の発生率を高めている現実が経験的に確かめられている。したがって、この経路では所得は医療需要に負の影響を与えるはずである。

データの予備的観察からは、上記(1)(4)(6)(7)(8)の要因が、社会集団によりそれぞれ異なった大きさで医療需要を規定している様子がうかがわれる。そこでこの論文では、それらの要因を陽表的に扱うべく、次のようなアプローチを採用する。

(i) グロスマン等による人的資本理論からの医療需要分析に立脚する¹⁾。

(ii) 効用関数を特定化し²⁾、係数の吟味を通じ主体間の行動比較への可能性を拓く。

(iii) 実証のための実験計画をできるかぎり詳細に提示し、将来におけるこの部分の改善を行ないやすくする。

II 理論モデル

各個人の効用関数をベルヌイ・ラプラス型に特定化する。

$$(1) U = U(I, X) = (a_I + I)^{\alpha_I} (a_X + X)^{\alpha_X}$$

I : 健康水準を回復するために実行される、補填的な健康投資の量

X : I 以外のすべてのコモディティ³⁾の消費量

$\alpha_I, \alpha_X, a_I, a_X$: 選好パラメタ

一方、健康投資に関する家計内生関数をコブ・ダグラス型におく。

$$(2) \quad I = \varphi(M, D, L) = BM^{\beta_M} D^{\beta_D} L^{\beta_L}$$

M : 健康回復のために投入される医療サービスの量〔すなわち医療需要量〕

D : 健康補填投資のために利用される(医療サービス以外の)市場財の量〔たとえば買薬〕

L : 健康回復のために M や D とは独立に費やす(つまり医療サービスも市場財も利用しない場合の)時間の量〔たとえば「休養をとって治す」時間〕

予算制約は(3)式で表わされる(財産所得は無視する)。

$$(3) \quad P_M M + P_D D + P_Y Y = W T_W$$

P_M : 受療1件ごとに要する患者自己負担支払額

P_D : D の価格

Y : X 生産のために投入される市場財の量

P_Y : Y の価格

W : 賃金率

T_W : 市場労働にあてる時間

続いて、時間制約を(4)式のように定める。

$$(4) \quad T_M + T_W + L = T = T^* - T_X$$

T_M : 受療のために費やす時間(通院や待ち合わせなどのために要する時間を含む)

T^* : 利用可能な総時間

T_X : X 生産のために投入される時間の量⁴⁾

制約式(3)と(4)は(5)式にまとめられる。

$$(5) \quad P_M M + P_D D + W T_M + W L + P_Y Y = W T$$

ここで、健康補填投資の限界費用を、

$$\frac{d(P_M M + P_D D + W T_M + W L)}{dI} = \pi$$

とおくと⁵⁾、(5)式は(5)'式の形に表わせる。

$$(5)' \quad \pi I + P_Y Y = W T$$

(5)'の制約の下で、効用を最大化するように I と X の最適量が決められる。効用最大化のための限界効用均等条件は(6)式に示される。

$$(6) \quad \frac{\alpha_I}{a_I + I} / \pi = \frac{\alpha_X}{a_X + X} / P_Y$$

(6)式を(5)'式と連立して I について解くと、最適な健康補填投資量 I^* が(7)式のような形で求められる。

$$(7) \quad I^* = Z_1 \frac{W}{\pi} + Z_2 \frac{P_Y}{\pi} - Z_3$$

$$\text{ただし, } Z_1 = \frac{\alpha_I I}{\alpha_I + \alpha_X}, \quad Z_2 = \frac{\alpha_I a_X}{\alpha_I + \alpha_X},$$

$$Z_3 = \frac{\alpha_X a_I}{\alpha_I + \alpha_X}$$

一方、費用極小化のためには、(2)式の家計内生関数のもとでの限界生産力均等条件(8)が満たされなければならない。

$$(8) \quad \beta_M \frac{I}{M} \left/ \left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M} \right) \right. = \beta_D \frac{I}{D} / P_D \\ = \beta_L \frac{I}{L} / W = \frac{1}{\pi}$$

(2)と(8)式より限界費用 π が次のように特定化される。

$$(9) \quad \pi = B' \left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{\beta_M} P_D^{\beta_D} W^{\beta_L}$$

$$\text{ただし, } B' = (B \beta_M^{\beta_M} \beta_D^{\beta_D} \beta_L^{\beta_L})^{-1}$$

(8)式に(7)と(9)式を代入すると、医療需要関数(10)式が求められる。

$$(10) \quad M = \beta_M \frac{\pi I^*}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \\ = A_1 \frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} + A_2 \frac{P_Y}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \\ - A_3 \left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{\beta_D} \left(\frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{\beta_L}$$

$$\text{ただし, } A_1 = \frac{\alpha_I T \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X}, \quad A_2 = \frac{\alpha_I a_X \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X},$$

$$A_3 = \frac{\alpha_X a_I \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X} (B \beta_M^{\beta_M} \beta_D^{\beta_D} \beta_L^{\beta_L})^{-1}$$

(2)式の効用関数の性質から、各コモディティが正常財であれば $\alpha_I > 0$, $\alpha_X > 0$ となる。このとき、限界効用が正値をとるためには、 $(a_I + I) > 0$ およ

び $(a_x + X) > 0$ が要請される。 a_I, a_x が負値をとる財では、 I と X の消費量は $-a_I, -a_x$ 以下の水準には下がりえない。その場合、限界効用が無限大となる $-a_I, -a_x$ は、最低生活必要量である。むしろ実際には、健康投資以外のすべてのコモディティの集合である X にとって、最低生活必要量は正の値とみなせる。したがって計測するまでもなく、 a_x は負値をとるだろう。しかし a_I は正負いずれであっても不思議ではない。もし構造パラメタ a_I が 0 より小さいことが確かめられたとしよう。すると、計測対象となった主体にとってデータ期間中、健康投資が必需財であったとみなせる。反対に $a_I > 0$ であれば、健康投資が奢侈財的性格をもっていたといつてよい。

III 実験計画

理論モデルの段階では、一般性を保つため、医療サービス M も市場財 D も利用しないで健康補填投資を行なうという、時間の投入量 (L) も考えておく必要があった。しかし、 L に関するデータの入手が困難なため、実験計画の段階ではやむをえず省略せざるをえない。したがって、(2)式の健康に対する家計内生産関数を、(2)' 式のような形に簡単化する。

$$(2)' \quad I = \varphi(M, D) = BM^{\beta_M} D^{\beta_D}$$

(4)式の時間制約も以下のように変更される。

$$(4)' \quad T_M + T_W = T = T^* - T_X$$

以上の組み合わせから導出される医療需要関数(10)'式は、(10)式に比べ右辺第3項が簡略化された形となる。

$$(10)' \quad M = \tilde{A}_1 \frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} + \tilde{A}_2 \frac{P_Y}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} + \tilde{A}_3 \left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{\beta_D}$$

$$\text{ただし, } \tilde{A}_1 = \frac{\alpha_I T \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X}, \quad \tilde{A}_2 = \frac{\alpha_I \alpha_X \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X},$$

$$\tilde{A}_3 = \frac{-\alpha_X \alpha_I \beta_M}{\alpha_I + \alpha_X} (B \beta_M^{\beta_M} \beta_D^{\beta_D})^{-1}$$

最後に、医療需要の価格および賃金に対する弾力性を、それぞれ(11)式と(12)式に示す。

$$(11) \quad \frac{\partial M}{\partial P_M} \cdot \frac{P_M}{M}$$

$$= -\tilde{A}_1 \frac{W}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} - \tilde{A}_2 \frac{P_Y}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} - \tilde{A}_3 \frac{\beta_D P_D}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} \cdot \left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{\beta_D - 1}$$

$$(12) \quad \frac{\partial M}{\partial W} \cdot \frac{W}{M}$$

$$= \tilde{A}_1 \frac{P_M}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} - \tilde{A}_2 \frac{P_Y \cdot \frac{\partial T_M}{\partial M}}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} - \tilde{A}_3 \frac{\beta_D P_D \cdot \frac{\partial T_M}{\partial M}}{\left(P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}\right)^2} \cdot \left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{\beta_D - 1}$$

今回の計測では、「機会費用(賃金率)や自己負担率が異なる主体の間にみられる受療行動の違い」の分析を主目的としている。ただし医療需要については、経済外的要因で決まる罹患率や有病率の影響が大きい。したがって、年齢階層別の需要関数の計測という手段により、社会の高齢化に伴う変化を排除する必要がある。そのため、就業者と主婦、それに無業の老人をそれぞれ代表する年齢集団を取り上げ、「受療行動の差異をもたらす原因」を明らかにしていく。具体的には、下記に示す理由により、次の年齢層を計測の対象とした。

(イ) 就業者(健康保険被保険者)⁶⁾——40歳代を採用。この年齢層における保険本人は、政管健保では男性が6割、女性が4割を占める。20歳代と30歳代では、女性の妊娠関連の受療も多く、データが経済変量以外の理由によるバイアスをもつ。一方50歳代以上では、老人に多発する疾病が数値に影響を与え始める。したがって、40歳代を取り上げる選択が最も都合がよい。

(ロ) 主婦(健康保険被扶養者)⁷⁾——同じく40歳

代を採用。理由は上と同じである。家族40歳代にはごく一部男性も含まれるが、分析上は無視しても差し支えない。

- (イ) 無業の老人⁹⁾ (同じく健保被扶養者)——70歳以上を採用。老人医療の適用世代の行動を分析するためである。

年齢要因に加え、傷病や症状の程度によっても受療行動が異なることが予想される。しかし、「傷病の重さの程度に基づいて細分化された経済資料」は残念ながら存在しない。そこで、入院・入院外別に行なう計測の結果を、前者を重症、後者を軽症の代表とみなし、V節以降で考察を行っていく。

計測にあたっては、調整・加工されたデータを、以下の三通りの方法で上述のモデルに適用する。

ケース1：従属変数・独立変数とも、家族と本人にかかわる諸データの差をとる。その結果、たとえばインフルエンザの流行といった、経済外的要因は除去される。「家族の医療需要量と本人の需要量との差」を、経済的要因の格差で説明させようとする試みである。

ケース2：従属変数のみ家族と本人のデータの差をとって計測。本人との需要量差を、家族にかかわる経済的要因で説明させることになる。

ケース3：両変数とも、被保険者と被扶養者のデータをそのまま使用。各々の医療需要量を、それぞれにかかわる要因で説明させるというアプローチである。このケースのみ本人の医療需要関数も計測される。

先に述べたように、この計測の主目的は、いわば「社会的役割の違いに起因する受療行動の差」をみようとする点にある（理論構築上の目的はI、II節で説明した）。そのため、本人と家族別のデータを入手しやすい、政管健保適用者を対象としている。しかし、理論モデルの一般的妥当性をチェックする目的と、計測結果の比較検討の幅を広げる目的で、国民健保加入者⁹⁾についても計測を行なう。

IV 使用データ

従属変数である医療需要の指標としては、1,000人当たり受診件数（国保の場合は1人当たり受診率）と1人当たり医療費を使用している。傷病大分類ごとにみた本人・家族別と入院・入院外別の年齢階級別受診件数データは、『医療給付受給者状況調査報告』から得られる。しかし、細分された統計にありがちなように、分類の各セルごとのサンプル数が非常に少なく、時系列的な振幅が大きく表われすぎる。そこで傷病別データの使用は断念し、区分は入院・入院外別にとどめて計測を行なった。同じく政管健保の1人当たり医療費は、『保険と年金の動向』を利用した。国保の1人当たり受診率および1人当たり医療費は、『国民健康保険実態調査報告』によった。

独立変数のうち、賃金率に関して利用した統計は、『賃金センサス』である。本人40歳代の賃金指標としては、従業員数1,000人以下の企業における全労働者の1時間当たり平均賃金データを作成した¹⁰⁾。他方、家族40歳代の賃金指標としては、パートタイム女子労働者の賃金を用い、やはり加重平均により必要データを得た。家族70歳以上については、1,000人以下の企業における65歳以上（年度によっては60歳以上）の1時間当たり賃金¹¹⁾をもとに、労働力率（『労働力調査年報』）により調整を加えた値を使用した。

医療サービス受療に要する時間 (T_M) に関しては、『社会生活基本調査報告：全国生活時間編』中の、年齢階級別にみた受診と療養のデータが参考になる。しかし、保険上の地位別（本人・家族別）や傷病の重さ別に区分けされていないため、本計測には直接使用できない。そこで、家計内の役割ごとに入院・入院外別の値がとれる1件当たり日数を採用し、 $(\partial T_M / \partial M)$ とする。具体的には、『保険と年金の動向』等からのデータを利用した。

健康投資に関する家計内生産関数に説明変数として登場する D は、薬局で購入する大衆薬で代表させる。その効果は β_D で表わされる¹²⁾。 β_D を

推計するための資料としては、『国民健康調査』中の年齢別データが最も近いと思われる。しかし保険の本人・家族別、入院・入院外別の形に対応づけられてはいない。また、そもそも健康補填投資量 I のデータが存在しないため、生産関数の直接推計は不可能である。したがって試行の末 β_D を入院においては0.01、入院外においては0.2とおき、(10)'式の医療需要関数を計測した。

最後に、価格変量 $P_M \cdot P_D \cdot P_Y$ の資料を示す。 P_M としては診療代価格指数を用いる。診療代価格とは、医療需要者側が実際に1件ごとに負担す

る金額を指す。その指数作成方法の詳細は、すでに本誌に紹介したので繰り返さない¹³⁾。データ源は、『医療給付受給者状況調査報告』『保険と年金の動向』および『社会保障統計年報』である。 P_Y には消費者物価指数、 P_D には医薬品価格指数を用いた。ともに『消費者物価指数年報』よりの引用である。

V 計測結果

まず、医療需要関数のパラメタ計測結果を分析

表 1 政府管掌健康保険における受診率の回帰係数 (ケース 2)

	説明変数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\frac{P_Y}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{B_D}$		
入院					
家族40歳代	1,297.50 (7.08)	-3,279.40 (-3.93)	-6.86 (-2.81)	0.7963	1.43
家族70歳以上	5,058.51 (2.08)	-6,037.41 (-1.65)	-1.67 (-0.48)	0.8637	1.04
入院外					
家族40歳代	1,391.81 (5.36)	-6,263.87 (-3.25)	-203.30 (-1.77)	0.7528	0.98
家族70歳以上	5,191.86 (1.11)	-4,543.58 (-0.62)	-242.06 (-1.92)	0.8179	0.76

(注) 1. 計測期間 1966—81年.

2. () 内は t 値.

表 2 政府管掌健康保険における受診率の回帰係数 (ケース 3)

	説明変数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\frac{P_Y}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{B_D}$		
入院					
本人40歳代	-49.32 (-1.35)	537.94 (8.33)	11.92 (6.45)	0.8412	1.62
家族40歳代	620.11 (3.96)	-1,147.55 (-1.61)	7.18 (3.44)	0.4905	1.30
家族70歳以上	4,816.10 (2.14)	-5,773.10 (-1.71)	13.78 (4.29)	0.8640	0.98
入院外					
本人40歳代	1,009.82 (6.25)	1,416.31 (1.12)	324.22 (2.06)	0.2113	1.88
家族40歳代	2,305.01 (6.03)	-6,797.70 (-2.39)	571.82 (3.38)	0.5457	0.77
家族70歳以上	5,560.50 (1.22)	-6,198.78 (-0.87)	704.06 (5.70)	0.8385	0.88

(注) 1. 計測期間 1966—81年.

2. () 内は t 値.

表3 国民健康保険における受診率の回帰係数

(ケース3)

	説明変数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\frac{P_Y}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{B_D}$		
入院					
40歳代	61.07 (4.60)	-67.71 (-0.85)	0.54 (3.16)	0.7222	1.07
70歳以上	512.82 (2.13)	-638.87 (-1.76)	1.72 (5.10)	0.8410	1.93
入院外					
40歳代	190.85 (6.75)	-820.23 (-3.89)	68.18 (6.92)	0.6814	0.96
70歳以上	1,300.95 (2.55)	-1,844.26 (-2.30)	109.27 (8.34)	0.8240	1.82

(注) 1. 計測期間 1967—80年.

2. () 内は t 値.

する(表1～表3)。第1項の係数は家族については正の推定値が得られた。したがって構造パラメタ α_1 も正と判定され、この集団にとって健康補填投資は正常財的状态にある。同じく正の $\tilde{A}_1$ から、賃金率が示す支払能力効果が機会費用効果より大きいことがわかる。年齢別では、家族40歳代

の $\tilde{A}_1$ 推定値は入院・入院外ともに有意性が高い。この集団には定率自己負担が存在するため、 W の支払能力指標としての側面がより強く働くからである。それに対し家族70歳以上は、入院についてのみ t 値が2を上回っている。入院では種々の保険外費用のゆえに、支払能力向上の効果が表われ

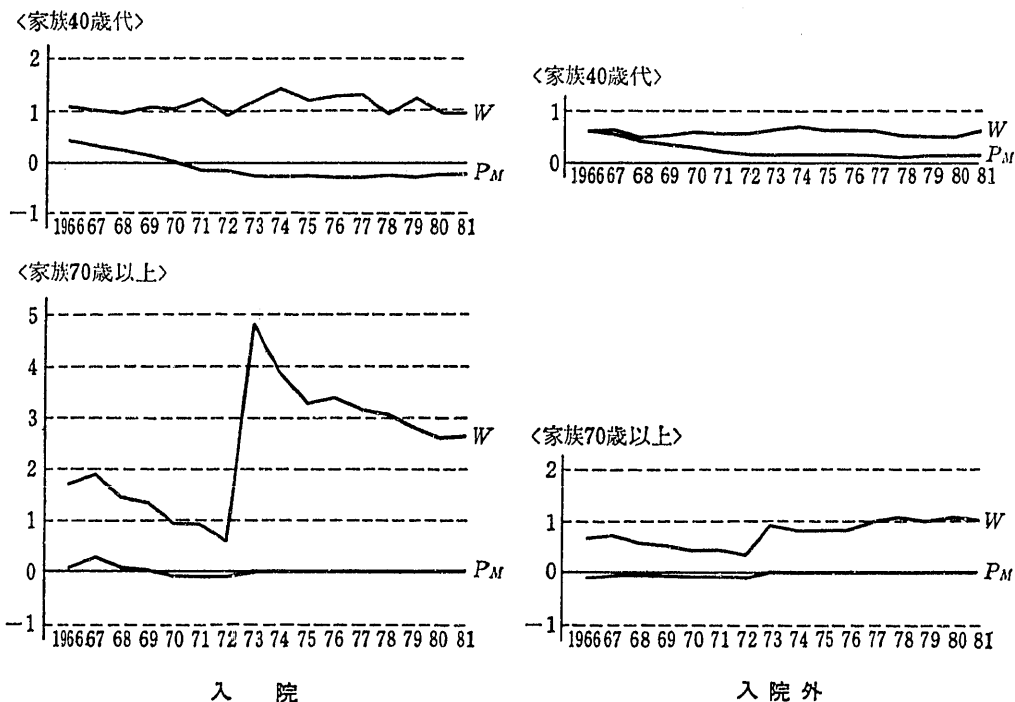


図1 政府管掌健康保険における受診率の価格弾力性と所得弾力性. 各年の実際値の近傍における弾性値の推移 (ケース2)

 P_M -価格弾性 W -所得弾性

ると解釈できる。本人については、有意水準は低いものの入院の $\bar{A}_1$ 推定値が負となった。これは、賃金率上昇に伴い、時間価格の増大が医療需要にもたらすマイナス効果が強く働いていることを意味する。また、モデルから本人の α_1 は負値を判定される。この結果は、健康補填投資が健保本人の効用関数のなかで、劣等財的状态となっている現実を映すものと思われる。

次に、一般物価 P_Y との相対価格比を表わす第2項のパラメタ $\bar{A}_2$ を見てみよう。家族ではいずれも負値が得られた。特に家族40歳代の入院外で有意性が高い。相対的に軽症で、受診するか否かという選択余地が考えられる入院外において、一般物価上昇による医療需要抑制効果が作用してい

る様子がわかる。家族70歳以上は自己負担がないため、一般物価の影響は相対的に弱い。本人40歳代の入院では正の係数が計測された。相対的に物価よりも、機会費用を主とする医療価格の影響が大きいからであろう。入院外は式全体のあてはまりも悪く、また a_x が正となってしまうなど信頼性が低い。

買薬の効果を表わす第3項の係数 $\bar{A}_3$ は、政管のケース2を除き正值をとり、有意性も高い。本人・家族ともに、 M と D の間の代替が表われている。すなわち、医薬品の価格 P_D が相対的に上昇すると、買薬を控えて医療サービスを需要し、反対に医療価格（自己負担額ないし各個人の時間価格）が相対的に上昇すると買薬ですまそうとする、

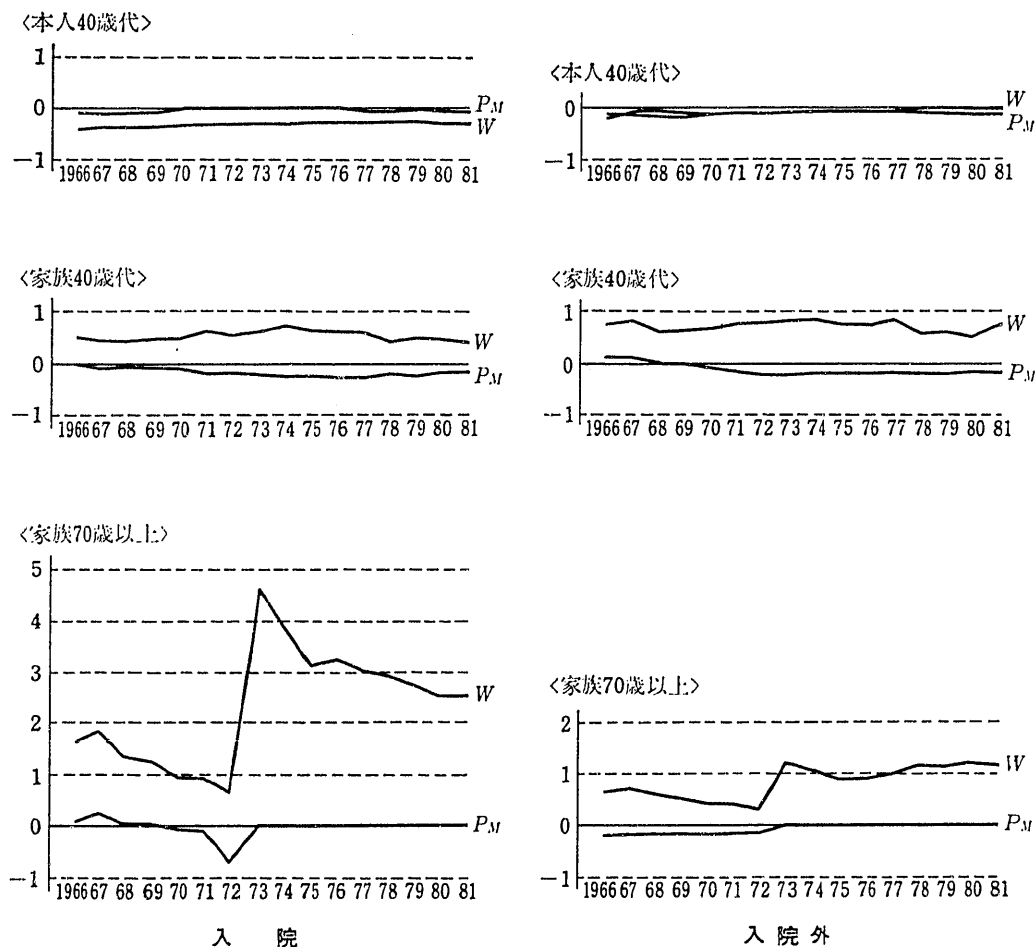


図2 政府管掌健康保険における受診率の価格弾力性と所得弾力性。各年の実際値の近傍における弾性値の推移（ケース3）

P_M -価格弾性

W -所得弾性

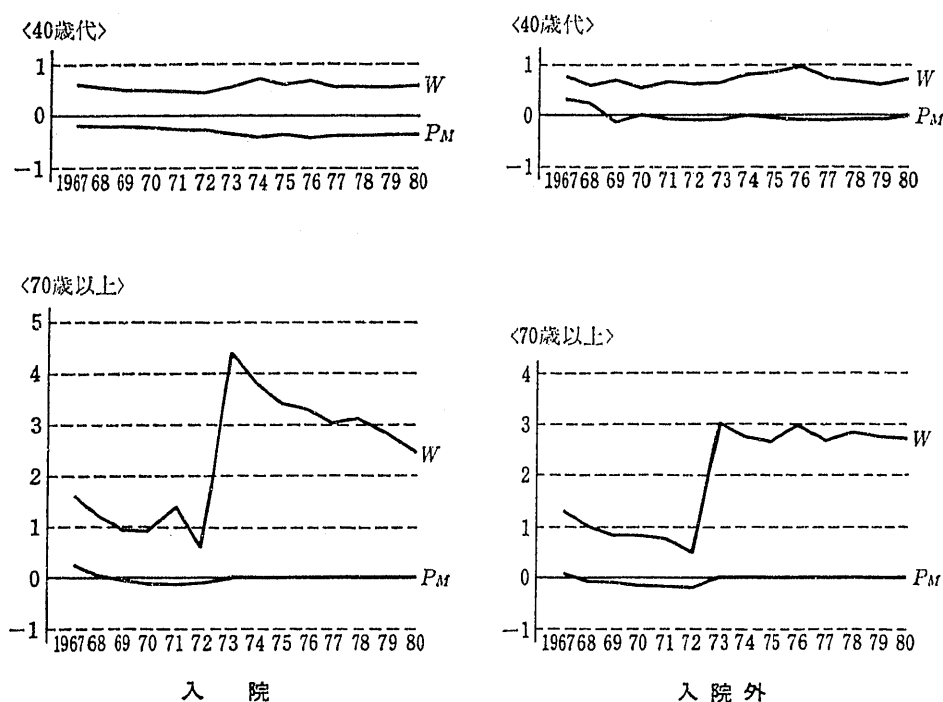


図3 国民健康保険における受診率の価格弾力性と所得弾力性。各年の実際値の近傍における弾性値の推移（ケース3）

P_M -価格弾性

W -所得弾性

という行動である。

本研究ではVI節に説明するように、賃金率 W のもつ支払能力効果と機会費用効果が分離できないため、弾性値での分析の方が観察を行ないやすい。医療需要の価格と所得両弾性値を、各年の実際値の近傍で計算した結果を図1～3に示す。

家族については、いずれのケースにおいても医療サービスの価格よりも賃金について感応的である点が特徴的である。価格弾力性は、全年齢階層の入院・入院外を通じてほぼマイナスと出ており、絶対値は1より小さい。家族にとって医療サービスは、マーシャルの定義でいう必需財的性格をもっていることになる。年齢別でみると、家族40歳代の絶対値が他と比較すると若干大きい。また一般に入院の絶対値が入院外よりやや大きくなっている。この結果は、

- (i) 診療代について定率自己負担のある者は価格に対してより感応的である。
- (ii) 入院時の自己負担は入院外の場合と比べ絶

対額が大きいので、価格に感応的になっている。

と理解できる。

次に所得弾性を観察しよう。本人40歳代については、入院・入院外とも負値が算出されている点が目立つ。これは、支払能力効果より機会費用効果が大きい状況を表わしている。賃金率 W が上昇すると時間価格が高くなり、他の条件が一定なら医療需要が抑制されると解釈してよからう。家族40歳代の値は、入院・入院外ともにプラスでほぼ同水準にある。自己負担の存在のため、支払能力効果が機会費用の効果より大きく、本人について観察されるような状態は表面化していないといえる。

家族70歳代以上では1973年に所得弾性値が急上昇している。この年に70歳以上の老人医療の無料化が始められたため、相対的な支払能力が急増した変化を反映している。現象としては需要の顕在化が起こったといえよう。老人医療需要の所得弾性値を入院と入院外について比較すると、前者

付表 (イ) 政府管掌健康保険における受診率の回帰係数 (ケース1)

	説 明 変 数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\frac{P_Y}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{B_D}$		
入 院					
家族40歳代	-21.90 (-0.86)	1,226.64 (6.48)	-90.75 (-0.51)	0.9175	2.21
家族70歳以上	-1,082.27 (-3.59)	-1,738.98 (-1.37)	4,255.58 (2.72)	0.9217	1.22
入 院 外					
家族40歳代	923.61 (4.02)	7,181.04 (1.41)	-583.16 (-0.36)	0.1013	1.63
家族70歳以上	-1,487.83 (-4.06)	-5,813.70 (-3.03)	5,942.29 (4.46)	0.9304	1.61

(注) 1. 計測期間 1966—81年.

1. () 内は t 値.

(ロ) 政府管掌健康保険における1人当り医療費の回帰係数 (ケース1)

	説 明 変 数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\frac{P_Y}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{B_D}$		
入 院					
家族40歳代	1.84 (4.99)	-26.01 (-5.03)	11.34 (5.51)	0.6919	2.77
家族70歳以上	-89.23 (-3.03)	-302.57 (-2.63)	437.18 (3.11)	0.5524	0.55
入 院 外					
家族40歳代	3.69 (8.66)	-59.16 (-0.48)	22.67 (0.59)	0.2669	1.55
家族70歳以上	15.00 (0.75)	221.97 (1.09)	-105.53 (-0.80)	0.4958	1.03

(注) 1. 計測期間 1972—81年.

2. () 内は t 値.

(ハ) 政府管掌健康保険における1人当り医療費の回帰係数 (ケース2)

	説 明 変 数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\frac{P_Y}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W} \frac{\partial T_M}{\partial M} \right)^{B_D}$		
入 院					
家族40歳代	-5.56 (-0.78)	39.33 (1.57)	-0.12 (-6.16)	0.3764	2.39
家族70歳以上	236.81 (0.97)	-314.60 (-0.88)	0.16 (0.21)	0.0115	0.34
入 院 外					
家族40歳代	5.78 (0.81)	4.49 (0.17)	-2.73 (-4.28)	0.3072	2.29
家族70歳以上	296.56 (2.48)	-370.17 (-2.06)	-4.81 (-1.03)	0.6940	1.20

(注) 1. 計測期間 1972—81年.

2. () 内は t 値.

(二) 政府管掌健康保険における1人当り医療費の回帰係数 (ケース3)

	説明変数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\frac{P_Y}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{B_D}$		
入院					
本人40歳代	0.79 (0.48)	-10.41 (-1.29)	0.13 (3.31)	0.1609	1.42
家族40歳代	16.80 (2.73)	-49.18 (-2.26)	-0.0024 (-0.14)	0.4194	1.95
家族70歳以上	243.77 (0.98)	-325.22 (-0.89)	0.26 (0.35)	0.0097	0.34
入院外					
本人40歳代	3.50 (1.73)	-56.39 (-2.47)	4.32 (2.63)	0.1653	1.69
家族40歳代	22.30 (2.29)	-73.62 (-2.10)	-0.66 (0.77)	0.1968	1.27
家族70歳以上	300.35 (2.37)	-378.65 (-1.98)	-2.61 (-0.53)	0.6666	1.15

(注) 1. 計測期間 1972—80年.

2. () 内は t 値.

(ホ) 国民健康保険における1人当り医療費の回帰係数 (ケース3)

	説明変数			$\bar{R}^2$	D-W 比
	$\frac{W}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\frac{P_Y}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}}$	$\left(\frac{P_D}{P_M + W \frac{\partial T_M}{\partial M}} \right)^{B_D}$		
入院					
40歳代	4.87 (4.72)	4.37 (0.74)	-0.0024 (-1.90)	0.8034	1.07
70歳以上	261.68 (2.25)	-322.42 (-1.84)	0.082 (-0.49)	0.8619	0.63
入院外					
40歳代	5.30 (6.72)	0.14 (0.022)	0.054 (0.15)	0.7558	2.04
70歳以上	125.76 (2.66)	-98.98 (-1.31)	-1.88 (-1.23)	0.9709	1.21

(注) 1. 計測期間 1967—80年.

2. () 内は t 値.

の方が大きい。これは、入院外の受療に機会費用が相対的に影響を与えるためと考えられる。他方時系列の傾向としては、入院で値が減少しつつあり、入院外では横這いである。老人については1973年以降は入院・入院外ともに $P_M=0$ なので、入院における所得弾性値の減少は、市場賃金率 W 上昇の効果とみなしてよい。上述のように、弾性値の水準については入院外の側に時間価格の影響が見られた。しかし変化の方向としては、入院の意思決定に反応が観察される点は興味深い。

最後に良好な結果を得られなかった例を取り上げ、その意味を考えてみたい。それらは、従属変数に受診率を用いたなかの政管ケース1と、従属変数に1人当り医療費を用いた全ケースである。前者については(付表(イ))、理論モデルが本人・家族間の需要量の差を説明するモデルでないためと考えられる。

後者については(付表(ロ)~(ホ))、すべての計測のあてはまりが悪い。また、パラメタ推定値も所得の項が負、物価の項が正と理論制約とコンシステントでないものが多い。 t 値も良好ではない。こ

の結果は、1人当り医療費が需要の指標としては適切でない実態を表わしていると解釈できよう。受診するか否かの選択は需要側にある。しかしいったん医療施設を訪れた後は、医療サービスをどの程度購入するかについては、供給側である医師による決定部分が大きいためである。

以上をまとめると、今回の作業を通じ次の諸点が明確に捉えられたといえよう。

(1) 定額支払部分を除く医療費自己負担の有無により、機会費用の影響の表われ方は異なる。

(2) 自己負担がほとんどない集団についても、時間価格の大小により影響を受ける医療需要の種別が違ってくる。保険給付率だけではなく、就業の有無も医療への受療に関する意思決定を左右する。

VI まとめと提言

この報告は、実証的な医療需要モデルに、人的資本投資の概念を導入する試みであった。とりわけ機会費用の重要さに着目した分析が行なわれた。計測された医療需要関数は、その影響を明示的に扱っている。加えて価格弾性と所得弾性もまた、構造パラメタの組み合わせという形のもとに、人的資本理論との明確な関係を保持しつつ算出された。これらの点においてわれわれのこれまでの報告¹⁴⁾に比べ、一步踏み出したものといえよう。しかし、下に示すような留意事項も存在することは否めない。以下、今後の研究への糸口という意味で、問題点と(可能なら)その解決の方向を探っていく。(1)(2)が理論レベル、(3)(4)が実験計画に関する考察である¹⁵⁾。それに続き最後に、前節までの分析から導かれる若干の政策提言を記してみた。

(1) 医療に対する需要量を決定する行動主体として、個人ではなく家計を採用する理論の構築も可能である。ただし、家計と個人のどちらを主体とする方が「正しい」かは、先験的に決められるものではない。選択は、その研究の分析目的に応じなされるべきであろう。この報告は、計測面で

は「各人の時間価格などの差に基づく医療需要量の違い」を見ようという目的をもっていた。したがって当然、効用関数を各個人別に考えることになる。この方式には、医療需要のうち「児童や意識の混濁した老人等の扱い」という問題が残る。

(2-a) 効用関数中の I は、「健康補填投資」と定義されていた。したがって(1)式の主体は、厳密には「何らかの形で健康水準を損った人」に限られる。ただし今回の計測は、集合体としての年齢層の年次データを用いて行なわれている。そのため、対象主体を暗黙のうちに上のように限定しても、実際には分析上さほど大きなバイアスを生む心配はない。しかし、もし個票を用いる計測の場合には、健康な主体では I がゼロとなるため、ここで提示した議論の展開では不十分である。

(2-b) やはり「健康補填投資」という定義に基づく扱いから、次の問題が生じてくる。それは、 I が劣等財的性格をもってしまう可能性である。具体的には構造パラメタ α_1 が、計測の結果負と判定されるという形をとる。しかし、ベルヌイ・ラプラス型効用関数は本来、劣等財の性質を積極的に扱う枠組ではないため、立ち入った分析は展開しえない。

(2-c) (2-a)と(2-b)に対する解決策としては、 I を「健康の量」と定めてモデルを構築する方向がある。その場合は、下にみられるように、(i)式の効用関数と(ii)式の家計内生産関数の間に、(iii)式の健康生産関数が入ることになる。

$$(i) U = U(\hat{I}, X)$$

$\hat{I}$: 健康水準

$$(ii) \hat{I} = \hat{I}(I, Q)$$

Q : 健康補填投資以外の健康投資のベクトル(運動・栄養等)

$$(iii) I = \varphi(M, D, L)$$

ただし、意思決定が3段階となり、各式を特定化した場合、派生需要である医療需要関数中の誘導型パラメタはきわめて複雑な形となる。またデータ上の問題も倍加する。この点の解決は容易ではない。

(3) データからパラメタを推定する際、需要関数段階で計測を行なうという、古典的技法によっ

ている。そのため、Ⅱ節で展開した理論構成のもとでは構造パラメタの識別はなしえず、一部の符号を判定するにとどまる。データの問題さえ解決がつけば、限界生産力均等条件の段階に完全決定法¹⁶⁾を適用すべきであろう。次善の策は、 M 以外の需要関数を誘導型レベルで計測し、構造パラメタの識別をはかるという標準的方法である。

(4) 家計内の無業者あるいは非核労働者については、本来は所得指標と機会費用指標を切り離すべきである。支払能力としての所得は、各個人が属する家計の値を用いる方が好ましい。他方、機会費用指標としては、各個人の属性に見合った市場賃金データを用いればよい。このように、

- (i) 個人別医療需要
 - (ii) 性・年齢・学歴・職業等の個人属性
 - (iii) その個人の属する家計の経済指標
- を含む記載内容をもった個票データの開発が望まれる(特別調査でもよい)。適切な資料が得られた場合、研究の精度は大きく改善されるものと思われる。保険本人の男女別や家計所得階層別など、さまざまな分析も可能となるはずである。

最後に前節に示した計測結果を踏まえ、医療をめぐる政策を簡単に評価してみたい。第1は、医療費定率自己負担のある家族40歳代についてである。この層には機会費用の影響は観察されていない。むしろ一般物価上昇によって $P_t Y$ への支払が増え、その結果医療需要が抑制されるというパターンが明らかとなった。本人・家族という保険上の区別により、諸変数が受診行動に異なった作用を及ぼしていることになる。戦前や高度成長期はいざ知らず、現在では市場労働の有無という属性の違いによって、保険給付率を差別する必然性は薄い。われわれの計測はこの点に関する現状に再考を促すものである。

第2は老人層の医療需要についてである。前節で明らかとなったように、70歳代の医療需要には機会費用要因が影響をもち、その度合いも小さくはない。したがって、医療需要を経済面から調節する際、金銭的な負担よりも時間価格の上昇の方が効果を示すものと推測される。よくいわれる

「コミュニティにおける老人の生きがい作り」は、単に心構え的なスローガンだけではなく、経済学的にも裏付けられる「乱受診」抑制策である。反対に、もし老人の医療需要をその疾病率の高さゆえに必要な不可欠とみなす立場からみれば、定額自己負担は患者にとっては無意味な費用徴収策でしかない。ただしこの問題の扱いは、医療費問題を含むいろいろな方面に、それぞれ重大な帰結をもたらす。ゆえに、

- (i) 老人による医療ニーズとケアに対するニーズ
- (ii) 福祉と医療
- (iii) 健康保険財政と年金財政(および厚生予算中の社会保険費)

等、多面的な軸からの検討が必要である。本報告における指摘は、そのうちの1つの側面にすぎないことはいうまでもない。

第3に、健保本人の医療需要についても触れておこう。先に示したように、機会費用要因が費用の大部分を占め、かつ時間価格が相対的に高いこの層にとって、健康補填投資がギップェン財的な意味合いをもち始めている可能性がある。政策当局が新たな視点を備えなくてはならぬのはもちろんである。しかしこのインプリケーションは、医療の供給側にとってより大きいはずといえる。「消費者」に対し、これまでとは異なる対応を迫られるからである。

しばしば、「人々は健康を求めるがそのための費用の負担は回避しようとする」と、(非難の意をこめて)指摘されるのを耳にする。しかし、「健康補填投資」から派生した需要として医療需要を考えるアプローチからみれば、「費用極小化」行動は何ら不思議ではない。特に、供給能力の整備が著しい昨今(さらに将来)では、需要者側の選択行動が医療の動向を左右する程度は強まるはずである。医療関係者・政策当局とも、受療率を決める経済要因に対する認識を広めなくてはならない。

(注)

- 1) 参考文献〔20〕参照。ただし、グロスマンは効用関数を一般型でしか示していない。また実験計画が粗いため、データを扱った部分が理論の検証になっているとはいえない。
- 2) 参考文献〔8〕では、(人的資本理論的アプローチはとっていないものの) 本論文と同様ベルヌイ・ラプラス型効用関数を採用している。そして、家計の所得階層別や勤務先企業規模別にみた、医療費支出にかかわる行動の違いについて、計測された構造パラメタの正負・大小から考察が加えられた。
- 3) 人的資本理論流にえば、「市場で入手される財貨サービスと、その個人の時間投入の組み合わせにより、家計内で生産される最終消費物」となる。身近な言葉でこの概念を例示すれば、安全・食事・睡眠・旅行などがそれに当たる。「健康」と同次元の抽象的な概念である。詳しくは参考文献〔6〕〔14〕参照。
- 4) 本来は T_x も効用最大化図式のなかで選択される量として扱うべきであろう。しかしここでは簡単化のため、家事や休息の時間はモデル外から与えられるものとする。ただし後の展開では T が消去されるため、この仮定は問題とならない。
- 5) (2)式において生産関数を1次同次に特定化しているので、限界費用は一定となる。
- 6) 以下「本人」と略す。受療時の医療機関に対する支払いは、1件ごとの初診料と入院時一部負担金のみである。
- 7) 以下「家族」と略す。受療時の医療機関に対する支払いは、1973年9月末まで費用の5割、それ以降は3割である(1981年3月から入院時の負担率は2割に)。ただし、1人1件当り月間自己負担額が一定限度(1973年10月より新設: 3万円, 1976年から3万9,000円, 1981年から5万1,000円)を超える部分については、保険制度より支給される。
- 8) 1972年末までは家族一般と同様、費用の5割を自己負担していた。その後は老人福祉法に基づき、保険の支給しない部分を公費が負担するようになった。1983年2月以降、老人保健法により少額の一部負担金制が導入された。しかしこの研究の計測期間後の出来事であるため、変更内容の説明は省略する。
- 9) 本人・家族に保険給付率の差はなく、世帯主・世帯員とも自己負担率は一定。大雑把にいて(入院についても保険給付が7割である点を除き)注7)と注8)にほぼ等しい医療保障とみなしてよい。
- 10) 政管健保対象者は、法律上は「従業員数5人以上300人未満の企業の雇用者と家族」となっている。しかし実際に健康保険組合を単独で設立しうる企業は、従業員数1,000人以上である。
- 11) 賃金に関しては70歳以上という区分が得られなかった。
- 12) 式の形から、 $\beta_D/\beta_M = P_D D/P_M M$ のように分配率を示す。
- 13) 参考文献〔8〕参照。
- 14) 参考文献〔6〕～〔8〕ほか。
- 15) IV節に示したデータの取り上げ方についても改善の余地はあるだろう。しかしデータの吟味は特にこの研究に固有の問題ではない。
- 16) 参考文献〔12〕参照。Keio Economic Observatory Group の数多くの研究報告で採用されている推定技法である。

参考文献

- 〔1〕 厚木進, 小手川強二「医療保険の経済分析」『ESP』1981年12月号。
- 〔2〕 井口直樹「老人医療の経済分析」『季刊社会保障研究』第18巻第2号, 1982年。
- 〔3〕 江見康一, 加藤寛編『医療問題の経済学』日本経済新聞社, 1980年。
- 〔4〕 経済企画庁「医療サービスの効率化」『経済白書』1982年版。
- 〔5〕 妹尾芳彦「医療費増加の経済分析」『ESP』1982年12月号。
- 〔6〕 田中滋「“人的資本への投資”としての医療需要」『季刊社会保障研究』第14巻第2号, 1978年。
- 〔7〕 田中滋「医療政策の効果測定の理論的枠組について」『季刊社会保障研究』第15巻第2号, 1979年。
- 〔8〕 田中滋, 三上英美子「勤労者家計における保健医療費支出と診療代支出の動向」『季刊社会保障研究』第16巻第1号, 1980年。
- 〔9〕 都村敦子「医療サービスに対する需要と供給の見通し」『季刊社会保障研究』第14巻第1号, 1978年。
- 〔10〕 西三郎「“医療サービスの効率化”についての考察——昭和57年度年次経済報告を読んで——」『季刊社会保障研究』第18巻第3号, 1982年。
- 〔11〕 西村周三『現代医療の経済分析』メヂカルフレンド社, 1977年。
- 〔12〕 松野一彦「選好パラメタ“完全決定法”についての統計理論」『三田学会雑誌』第70巻第3号, 1977年。
- 〔13〕 Acton, Jan Paul, “Nonmonetary Factors in the Demand for Medical Services: Some Empirical Evidence,” *Journal of Political Economy*, June 1975.
- 〔14〕 Becker, Gary S., *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education* (Second Edition), Columbia University Press, 1975. (邦訳: 佐野陽子訳『人的資本——教育を中心とした理論的・経験的分析』, 東洋経済新報社, 1976年)。
- 〔15〕 Feldstein, Martin S., “Econometric Studies of Health Economics”, in *Frontier of Quantitative Studies II*, 1984.
- 〔16〕 Feldstein, Paul J., *Health Care Economics*, Wiley Medical, 1979.
- 〔17〕 Gaag, J. Van Der and Perlman, M. (ed.), *Health, Economics, and Health Economics*,

North-Holland, 1980.

- [18] Gaag, J. Van Der ; Neenan, William B ; and Tsukahara, Theodore Jr. (ed.), *Economics of Health Care*, Praeger, 1982.
- [19] Grossman, Michael, "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health," *Journal of Political Economy*, March-April, 1972.
- [20] Grossman, Michael, *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*, National Bureau of Economic Research, 1972 (Distributed by Columbia University Press).

資 料

1. 厚生省社会保険庁「医療給付受給者状況調査報告」
 2. 厚生省社会保険庁「国民健康保険実態調査報告」
 3. 厚生省社会保険庁「事業年報」
 4. 厚生省統計情報部「社会医療調査報告」
 5. 厚生省統計情報部「患者調査」
 6. 厚生統計協会「国民衛生の動向」
 7. 厚生統計協会「保険と年金の動向」
 8. 薬業事報社「薬事ハンドブック」
 9. 労働省「労働力調査年報」
 10. 労働省統計情報部「賃金センサス」
 11. 総理府統計局「消費者物価指数年報」
 12. 日本銀行調査統計局「経済統計年報」等
- (たなか・しげる 慶応義塾大学大学院経営管理研究科
助教授)
- (にしむら・まりこ 慶応義塾大学大学院経済学研究科)

老人の主観的幸福感尺度の方法論的検討

渡 辺 裕 子

I はじめに

老人の主観的幸福感¹⁾の測定の試みは1940年代後半にはなされていたものの、本格的な取り組みが開始されたのは、社会老年学において構築された活動理論 (activity theory) と離脱理論 (disengagement theory) の説明図式中の重要な変数であったためといえる。すなわち、老年期においても社会的活動の水準を維持することが老人に主観的幸福感をもたらす、社会的活動と主観的幸福感との間に正の相関がみられれば活動理論が、社会的活動と主観的幸福感とが無関連かまたは負の相関が示されれば離脱理論が支持されると考えられたため、社会的活動や主観的幸福感は量的に把握される必要があったのである。

その結果、ニューガルテンらの生活満足度尺度 (Life Satisfaction Index)²⁾ やロートンの PGC モラル・スケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)³⁾ が作成された。これらの尺度は従来の尺度と比較した場合、次のような二つの特徴をもっている。一つは、特定の活動をしている人に高得点が与えられるようなバイアスがかからないように、内面的・主観的な幸福感の測定を意図していることである。もう一つは、主観的幸福感を単一次元ではなく、多次元的に構成されるものとして捉えている点である。その後の研究も多くが、これらの尺度の改訂またはそれを利用した分析という形で行なわれてきた。そこで次に、老人の主観的幸福感の測定および分析に関する今日までの研究の傾向を概観しよう。

生活満足度尺度や PGC モラル・スケールの改訂、あるいはこれらをもとにした尺度の作成には、ほとんどの場合因子分析法 (または主成分分析法) がとられてきた。主観的幸福感を構成する次元を抽出したり、因子負荷量を調べることによって説明力の低い不適切な項目を取り除く作業は、これまでの研究において、すべてとはいわないまでもかなりの比重を占めていたのである。因子分析法はたしかに、構造の不明確な概念の次元・要素・側面を探るというヒューリスティックな目的には、有効性を発揮する。しかし、概念構成の最終段階にはたして利用できるものであろうか。因子分析法によって抽出される因子は、しばしば分析者によって強引に命名され、曖昧で不確定なものだからである。

さらに問題と思われるのは、因子分析法の仮定しているモデルである。因子分析法は各次元が相互に独立であるという水平モデルを仮定しているが、このモデルは実際には非現実的である。主観的幸福感の各次元はおそらく相互に関連しあい、かつ次元間は水平的ではなく、後に述べるようにヒエラルヒカルであろう (図1)。したがって、一層洗練された構成概念を得ようとするならば、

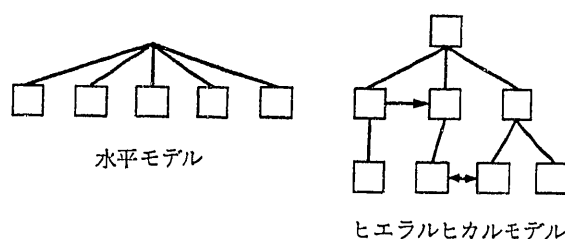


図1 水平モデルとヒエラルヒカルモデル

因子分析法では限界があるといわざるをえない。これまでに多数みられた、単に生活満足度尺度やPGC モラール・スケールを利用して調査を実施し、因子分析法を用いて検討するというタイプの研究は、再検討の余地があると思われる。

次に、主観的幸福感の尺度値がどのように分析に用いられてきたかについてみよう。この作業は初めは、社会的活動と主観的幸福感との相関関係を調べることであった。しかし10年余にわたる論争の結果示されたことは、活動理論も離脱理論も老人の主観的幸福感について説明するには不十分であるということであり、社会的活動以外に老化過程を規定するさまざまな変数が指摘されることになった⁴⁾。そこで今度は、主観的幸福感とそれに影響を及ぼす諸変数との関連を明らかにすることが、分析の焦点となったのである。これらの関連は、変数間の単純相関係数を調べることから始められた。しかし、単純相関では高い数値が示されても、他の変数をコントロールすると実質的には関連のないものも見出されたため、統計的により高度な手法の追究された結果、尺度構成の際に因子分析法が果たしたのと同様に、重回帰分析法がほとんどの場合においてとられる主要な手法となった。しかし、精緻な統計解析を行なうには、主観的幸福感とその説明変数は、それに耐えうるだけの正確な測定がなされていなければならない。また方程式に組み込まれる変数は、さまざまな条件や説明図式を満足するものでなくてはならない。これまでになされた重回帰分析ではそうしたことを考慮することなく、変数を機械的に方程式のなかに投入する傾向がなかったとはいえないであろう。

老人の主観的幸福感の測定と分析に関する研究は、今日社会老年学における一種の流行といった感がある⁵⁾。これまでに蓄積されてきた業績も、一応進歩を示してきたと評価できるであろう。しかしながら、従来通りの研究方法が今後も無反省にとられるならば、さらなる発展は期待できないものと思われる。そこで本稿は、従来の研究方法の問題点をあげ、今後どのようにして測定と分析の方法を発展させていくかについて考察したい。

以下第Ⅱ節においては、主観的幸福感が測定され分析に用いられる際に満たされなくてはならない基本的条件や、どのような分析がなされるべきかについて論じよう。今日最もオーソドックスとなっている重回帰分析による検討に誤用が少なくなっている点も、ここで指摘することにした。また測定法の開発を進めていくためには、測定の信頼性と妥当性が正しく評価できるということが肝要である。そうでないと、新しい尺度や調査方法が考案されても、それが改良であるのか改悪であるのか判断できないからである。そこで第Ⅲ節・第Ⅳ節では、信頼性と妥当性の評価方法について考察したい。信頼性の考え方は、評価される概念や対象に応じて適切なものがとられるべきであるが、ここでは老人の主観的幸福感尺度に適した考え方について検討する。また構成概念は、従来の水平モデルからヒエラルヒカルモデルの型で提示されることを目指し、その方向に沿って妥当性を評価する方法について考察しよう。

最終的には、これまでの方法に代わる具体的な分析方法や、信頼性や妥当性を確かめるための調査デザインが提示されるべきであろうが、これまでの方法的検討は、主に先行研究の紹介にとどまっており、そのなかで尺度作成と分析における問題点のいくつかについて触れられてはいるが、必ずしも根本的な検討がなされていたわけではない。本稿も基本的な方法論的検討にとどまっているが、それによって新たな方法を提示するために必要な一段階として、位置づけられるものとする。

Ⅱ 主観的幸福感の分析水準と分析の条件

ここでは主観的幸福感を構成する各次元やそれを説明する変数が分析される水準を三段階に分けて、これらの変数の基本的性質について考え、各水準での測定を行なう際には少なくともどのような条件を満たしていなくてはならないのか、各水準ではどのような分析を行なうことが可能なのかを検討することにした。以下では分析水準を表1に示されるように三つに分けることにする。説明変数も被説明変数も、それを構成する複数の要

表 1 三つの分析水準

被説明変数	説明変数
$y_1, y_2, \dots, y_i, \dots$	$x_1, x_2, \dots, x_i, \dots$
Y	$f(x_i)$

素を個々に分析することと合成して分析することが可能である。それゆえ、主観的幸福感の各構成要素 y_i と説明変数 x_i との個々の関連を調べる分析、 y_i の合成値 Y と x_i との関連を調べる分析、そして Y と複数の x_i から成る説明関数 $f(x_i)$ との関連を調べる分析が行なわれる。これらをそれぞれ分析水準 I, II, III として、順に論じることにした。

1. 分析水準 I

主観的幸福感概念とその説明変数が測定され分析される際にまず行なわなくてはならない作業は、変数の数量化である。この段階での困難は、単に変数に定性的なものが多いということだけではない。測定される概念が複雑で、一つの要素からのみでは捉えられないものがほとんどであるということにもよっているのである。多要素から構成される定性的変数の数量化には、どのような条件が必要であろうか。

このような変数は、順序づけ可能な要素を全く含まない変数を除けば、大きく二つのタイプに分類することができる。一つは、順序づけのできる複数の要素から構成される変数（以下「大小型変数」とする）であり、他は、構成要素自体は分類されるが、それらの各要素は順序づけられる変数（以下「分類大小型」とする）である。これらの二つの型の変数の数量化の条件は同じではない。大小型変数の場合には、少なくとも各要素の順機能性が保障されていなくてはならない。ここでの順機能性とは、幸福感が高いと考えられる方向とそれぞれの要素の方向が一致しているという意味である。しかし分類大小型変数の場合には、それだけでは不十分である。「社会的活動」概念を例にとって考えてみよう。さまざまな社会的活動は、

老人の主観的幸福感を高めるのに機能的に働くかもしれない。しかし、活動領域が分類され選択的なこの変数では、ある活動が他の活動に代わって幸福感を高めることができなければ、一つの測定値としての社会的活動量は成り立たないのである⁶⁾。つまり分類大小型変数の場合には、分類される各カテゴリー間での機能代替性も保障されていなくてはならない。測定・分析に際してはまず、このような一つ一つの概念についてよく吟味する必要があるが、特に機能代替性は見落とされがちであるといえよう。

順機能性・機能代替性の条件が満たされたならば、要素の個々の質的側面を無視することによって、多要素型変数の数的把握が可能になる。条件が満たされない場合には、分析方法を変えるか概念を変えるか、いずれかの考え方がとられることになる。前者が選択される場合には、主観的幸福感の計量的分析を目指す代わりに、適応類型等が考察されることになるであろう。後者の場合は概念の限定的使用や縮小をはかることによって、再び数量化の仮定を満たすことができる。本稿では主観的幸福感の測定を問題としているので、数量化の条件が成り立った場合について考察を進めていこう。

主観的幸福感という単一の尺度値が用いられる前の水準においても、行なうべき大切な分析が存在する。この段階では、主観的幸福感の構成次元間の関係や各次元と説明変数との関連を調べることができる。主観的幸福感を構成する次元のうち、相互に関連が強くまた他の次元に対して同じような関連の仕方を示すもの同士は、一つの次元として統合できるかもしれないし、逆に一つの次元内に他次元との関連の仕方が異なる二つの項目群が存在する場合には、二つの次元に分けられるであろう。このようにして概念が整理されることが必要である。また、社会的活動やパーソナリティ、健康状態等の説明変数は、主観的幸福感全体を表わす単一の尺度値よりも、むしろ構成概念の特定次元のみと関連をもっているかもしれない。合成指標が作成されるときにはこれらの情報は失われることになるのであるから、このレベルで個々の

変数の関連の仕方を調べておくことは重要な課題である。

2. 分析水準Ⅱ

第2の分析水準では、主観的幸福感の各次元の合成がなされる。単一の尺度値を求めるためには、各構成要素が順機能的であることと、次元の重みづけが決定されることだけでは不十分である。さらに、次元の機能同質性が検討されなくてはならない。

例えば、老人の主観的幸福感を構成するものとして、「生活満足感」と「肯定的自己認識」という要素を含むとしよう。これらは水平モデルでは同列に扱われざるをえないが、ヒエラルヒカルモデルの場合にはそうでない。「あなたは一般的にいて現在の生活に満足していますか」というような質問によって表わされる生活満足感が、一般的な態度レベルでの構成次元であるのに対し、「あなたは周囲の人に役立っていると思いますか」というような質問によって表わされる肯定的な自己認識は、態度形成の基礎となる下位構成次元である。主観的幸福感を直接規定しない下位次元では、自己が周囲の人に役立っていると感じない者はなぜ主観的幸福感が低いとされなければならないのか、という疑問も出されるかもしれない。一般的な態度レベルでの諸次元は、老人が幸福を感じるときに少なくともある程度は満たされるべき要素であるのに対し、下位次元の特定領域の態度や態度形成の基礎となる具体的な認知や評価の要素は、幸福を感じるポテンシャルを与えるものと捉えられる。どのレベルで概念化するかは、研究者の考え方や目的によってさまざまであるかもしれない。しかし少なくとも方法論上、ある態度については一般的な態度レベルの次元をとり、他の態度については下位レベルの次元までを含むということがあってはならないであろう。総点によって説明される概念の性質が不明確になるからである。それゆえ、総合得点化されるときには、機能同質性が吟味される必要があるのである。機能同質的でない要素が含まれている場合は、単一の尺度値を得ることを断念し第1の分析水準にとどまるか、

あるいはそれらの要素を除くことによって、総点を求める。

この水準では、主観的幸福感の単一の尺度値と各説明変数との関連が調べられる。各構成次元の情報が捨象される代わりに総点が求められるので、主観的幸福感の直観的把握が可能となり、説明図式の単純化をはかることができる。

3. 分析水準Ⅲ

総点を重回帰分析の被説明変数として用いる第3の分析水準に進むためには、どのような条件が必要であろうか。従来の研究においては、この条件についてほとんど考慮されてこなかったように思われる。重回帰分析では複数の説明変数が同時に方程式のなかに組み込まれるのであるから、今度は説明変数間の関連の性質を吟味しなくてはならない。老人の主観的幸福感を規定していると思われるいくつかの変数を調べてみると、それらは決して個々が単独で寄与しているのではなく、相互に関連しあって影響を及ぼしていることがわかる。例えば、健康状態のよし悪しは老人の主観的幸福感を規定しているものと思われる。そこで、もし老人の健康度が1単位分だけ低下したとしたら、被説明変数の値もそれに対応する分だけ減少するであろうか。おそらくそうではなく、それに伴う就業や社会的活動等の制約によって、もっと多くの減少がみられるであろう。つまり偏回帰係数は、個々の説明変数の一義的な説明力とはいえないのである⁷⁾。したがって重回帰分析によって個々の規定力の正確な大きさを調べるためには、説明変数間相互に機能的独立性の仮定が満たされなくてはならない。

しかし、この仮定は現実には満たされにくいものであろう。そこで個々の変数の純粋な寄与の大きさを追究していくのであれば、重回帰方程式のなかに二つ以上の変数の結合によって生じる交互作用の項を導入するか⁸⁾、あるいは各変数の因果的効果を想定してこれに対応する逐次的回帰方程式をたてるかの方法⁹⁾が、今後検討されていくべきであろう。

以上、この節では老人の主観的幸福感の分析水

準を三段階に分けて考慮した。どのレベルでの測定・分析が望ましいかは、用いられる変数の性質や失う情報と得られる情報との差引勘定を、分析目的に応じて考慮したうえで決定すべきであろう。

III 測定の信頼性

信頼性が測定の正確さを問う問題であるということについてはほとんど意見の一致をみているものの、実際の信頼性概念の考え方はかなり多義的である。このことが、なされた測定の評価を適切に行なう際の障害の一つになっているといえる。そこでこの節では、まず信頼性概念の捉え方について考察し、その後、老人の主観的幸福感の測定を評価するうえで適当であると思われる信頼性概念を検討しよう。

初めに比較的オーソドックスな考え方として、安田三郎・原純輔は、信頼性とは同一の被験者に対し繰り返し行なわれた測定において等しいスコアを示すことである、と述べている¹⁰⁾。そしてこのような考え方から、再テスト法が現行の方法のなかで最も優れたものとされる。一方池田央は、再テスト法は2回行なわなければならないし、二つの時点にまたがった測定では、それぞれの時点で別々の信頼性係数が求められるべきであると主張する¹¹⁾。それゆえ池田の場合には、2回の測定を行なう代わりに両組になるだけ等質になるように質問項目を二組に分け、それらの相関を調べる折半法が望ましいとされる。あるいは、等質な二組の質問項目を作成することが困難であることから、すべての可能な折半の仕方を考えそれらの相関の平均値を求め、信頼性係数の下限値を与える方法がとられるのである。さらに直井優は、信頼性問題には、①測定法をかえても測定の結果に大きな差異がないか、②測定対象をかえても測定の結果に大きな差異がないか、③測定時点をかえても測定の結果に大きな差異がないか、の三つがあるが、②の測定対象の変化と③の測定時期の変化については、もともと社会測定で問うことには無理があり、もっぱら①の測定法の違いによってどれだけ測定の結果に差異が生ずるか、を評価する

ことが信頼性の問題であると考える¹²⁾。

以上のように捉えられた信頼性概念は、その基本的な考え方においてどのように異なっているであろうか。安田・原と池田の場合には評価の方法という点から信頼性概念を捉えているのに対し、直井の場合は測定される対象を限定したうえで、問題にすべき誤差要因という点から捉えている。二つの異なる視点から述べられているものを同時に議論すべきではないと思われるので、まず安田・原と池田の考え方を対比させつつ検討した後、直井の主張について考察することにしたい。

安田・原と池田において信頼性係数が最大値をとる状態を比べてみよう。両見解とも信頼性が高いといいうる状態は、その尺度を用いてなされた測定が安定していることを意味するものと思われる。しかし安田・原の場合には、同一の対象者によって2回の調査で同一の回答が得られることであるから、それは調査や測定の条件によるバイアス、質問内容の曖昧さ、対象者の一時の気の迷いや気まぐれな回答等が排除された状態である。一方池田の場合、折半法では、平行に分けた二つの質問群において同時点で同一種の問いに一貫した回答傾向を示すときであるから、より限定的に対象者の回答の安定を意味しているように思われる。

安定性と信頼性は同義ではない。信頼性は測定値と真の値とのズレを問うのに対し、安定性は二つの測定値の差異を測るのである。しかし真の値は実際に知りえないし、信頼性を評価するためには安定性を調べることで、それに代わる役割を果たすのである。つまり、二つの測定値が一致していてもそれは必ずしも真の値であるとは限らないが、両測定における誤差の共通部分をすべての測定において等しく表われる誤差と考えれば、どの二つの測定値の差異も、それは真の測定値からのズレを測っているのと同じようにして、比較に用いることができるであろう。

しかし、安定性でさえも正確に捉える手立てがないために、再テスト法も折半法（およびその一般化法）も、他の誤差を含んでしまうことを許容せざるをえない。安田・原も自ら再テスト法の欠点として指摘しているのであるが、この方法によ

る係数では、二時点における対象者自身の変化も測ってしまう可能性があるのである。これに対し、折半法では二つのテストが等価的で、またその一般化法では折半されたすべての組み合わせにおいてテストが等価的、つまり尺度全体が同質的でなければ、高い信頼性の値は示されない。それゆえこの場合には、尺度の等価性や同質性も評価されているものと考えられる。さらに折半法の場合には、もう一つの誤差を含んでしまう。両見解とも安定性の考え方のなかには対象者の回答の安定性を含んでいるが、それらは同じものではない。再テスト法において同一対象者が2回の調査で同一回答を示すということと、折半法で対象者の態度が整合的であるということは異なっている。再テスト法ではある項目に対し同じ選択を行なうということだけを意味しているのであって、同一種の問いに対し矛盾する態度を示しているかどうかは、問題にしないのである。態度が必ずしも整合的でないという現象は、誤差に帰するものではなく、それ自体の原因を追究すべき心理構造であるかもしれない。それゆえ折半法では、誤差でないにもかかわらず誤差として扱ってしまう可能性も含んでいるといえよう。

一般的には、以上に検討された安定性の評価を歪める諸要因を考慮したうえで、測定される概念や対象に適した信頼性概念を選択すべきであるといえよう。それでは老人の主観的幸福感の測定における信頼性は、どのように考えられるべきであろうか。再テスト法において問題となるのは、老人の主観的幸福感がどの程度可変的であるかということである。このことは理論的にはあまり考察されてこなかったようであるが、活動理論の枠組みにおいては社会的活動が減少すれば主観的幸福感も低下するものと考えられるので、長期にわたって安定的なものとしては概念化されていないといえよう。しかし他方経験的には、主観的幸福感とは年齢とは直接の相関はなく、この変数がかかなり安定していることが報告されている¹³⁾。それゆえ、どの程度の期間で変化が起こるかという問題への解答は示されていないが、再テストが行なわれる期間内では、測定内容自体の変化は信頼性の評価

を歪めるほど大きなものではないと考えてもよいであろう。

しかし折半法や特にその一般化では、信頼性評価に不適切と思われる部分が多い。まず態度の整合性を仮定することは、老人を対象としたこの種の尺度では無理があろう。老人のパーソナリティの統一性や心理構造の整合性の問題は、むしろ別個に解明すべき課題であると思われる。また先にも述べたように、生活満足度尺度やPGCモラル・スケールは、それ以前の尺度が単一次元を仮定していたことを批判したうえで開発されたものである。したがって、主観的幸福感とは異なる複数の次元から成るものとして概念化されており、そもそも折半法の一般化が前提とするような内部一貫的な尺度ではないのである。この場合には偏りの方向が予想される前二者の誤差要因とは違って、係数の解釈が全く不明確になるであろう。

したがって老人の主観的幸福感尺度に関しては、いずれの考え方にも問題はあるものの、再テスト法によって測られる信頼性係数の方がより適切といえよう。これまで調査の設計上、最も適切な係数を得ることが困難であったことも、もちろん少なくないと思われる。しかし逆に、信頼性係数と名のつくもので計算可能であれば手あたりしだいに求めようとするやり方は、測定の信頼性を高めていくことに、真に貢献することにならないであろう。

続いて、直井の主張する信頼性概念についても考えてみよう。安田・原と池田の場合には、どの意味での安定性を確保すべきかは明示的には論じていなかったが、直井は特に社会測定に限定したとき、測定法の正確さを問うことが信頼性の問題であることを述べている。つまり信頼性が高いといえるのは、質問紙における質問および回答の形式や質問文の位置を変えたり、異なる調査方法、異なるデータ整理の方法をとっても、同じ結果が生じる場合である。この種の信頼性問題は、これまでほとんど議論されてこなかったように思われる。その最も大きな理由は、老人の主観的幸福感尺度が、短時間で大量のデータを得ることを目的として開発されてきたものだからであろう。どの

調査・測定方法がよいかは選択すべき問題ではなく、目的によって初めから決定されたもの、つまり郵送調査でも実施可能な、記入の簡単な短い選択回答方式の質問紙だったのである。

しかし、例えば調査対象が自分で記入することが困難な老人であれば、面接によって口頭で行なわなければならないであろう。この測定尺度が一般成人対象でなく特に高齢者向けのものであれば、標準化された方法で調査を実施するのが困難なことも、少なくないものと思われる。それゆえ、この種の信頼性は今後検討されていかななくてはならない点であるといえよう¹⁴⁾。

最後に、測定の信頼性を高めるために考慮すべき点について、一つ述べておきたい。これまで信頼性を高めるための努力として、質問項目のワーディングの修正が試みられているが¹⁵⁾、全体の傾向としてはむしろ信頼性を低下させる方向に、尺度を改訂してきているといえる。対象者の回答の安定をはかるには、疲労や飽きの生じない範囲内でできるだけ関連・類似項目を増やすことが必要である。しかし従来の研究は既存の項目の適否のみを問題にし、信頼性・妥当性の低い項目を削除してしまって新しい項目を組み込んでいくことをしなかったため、尺度を洗練させるところか、信頼性を低下させてしまったのである。このことはきわめて単純なことであるにもかかわらず、信頼性を高めるために忘れてはならない点であるといえよう。

IV 尺度の妥当性

妥当性の評価方法についてはさまざまな考え方が示されているが¹⁶⁾、そこにおいて問題とされることがらは、先述の直井によれば、①測定法は問題の概念を実際に測定しているかということと、②その概念は正確に測定されているかということの二つに分けられる。そして②の回答に合格しなければ①の回答が合格であることはありえず、②の問題がより重要であるとされる¹⁷⁾。ここでは初めに、老人の主観的幸福感尺度の妥当性を検討するためにこれまでにとられてきた方法の問題点に

触れるとともに、①の問題にはある程度回答を示しうるが、②の問題に答えることができない内容的妥当性と基準関連妥当性の不十分さについて述べ、その後に、②の問題に回答を与えるための構成概念妥当性の評価方法について考察したい。

1. 内容的妥当性と基準関連妥当性

老人の主観的幸福感尺度においてこれまでとられてきた妥当性評価の方法は、問題とされている尺度と臨床心理学者の面接による判断、オリジナルの尺度、あるいは他の関連・類似尺度との相関関係を調べることであったから、多くが基準関連妥当性の検討によっていたといえる。一方、項目の一つ一つの意味から内容の妥当性が推論されるフェイス・ヴァリディティは直観的・印象的な感じをもとにしており、厳密に科学的で具体的な手段によって確かめられるものではないため、これまであまり用いられてこなかったようである。しかし、測定法が何を測っているのかという①の点を評価するとき、このことは問題となる。例えばPGC モラル・スケールには、主観的幸福感の内容を表わすものとしてやや疑問に感じられる次のような項目が含まれているのである。

20. 物事をいつも深刻に考える方ですか。

22. あなたは心配ごとがあると、すぐおろおろする方ですか。

これらの項目はモラルを測っているのだろうか、それとももっと他の、パーソナリティや自己概念を測っているのだろうか。「社会的活動の減少は老人の主観的幸福感の低下を招く」という社会老年学における古典的な仮説については、主観的幸福感の尺度開発を自己の研究テーマとするほとんどすべての研究者によって注意が払われてきた。その結果、この仮説を検証するために社会的活動と主観的幸福感を別々の変数として扱い、主観的幸福感が特定の領域の活動にたずさわっている人々に高く表わされるようなバイアスが生じないように、項目が作成されたのである。しかしこの仮説に対する有力な対抗仮説の一つであるにもかかわらず、「主観的幸福感はパーソナリティによって異なる」という命題は、項目作成の段階で

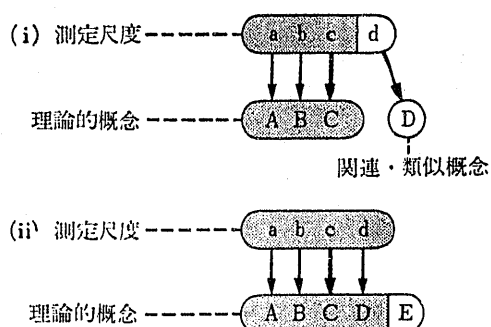


図2 内容的妥当性の考え方

あまり注意が払われることがなかった。パーソナリティを主観的幸福感と意識的に区別する工夫はなされなかったのである。

統計的に妥当なことが立証された項目であっても、その意味がたしかに納得のいくものでない限り、妥当性があるとはいえないであろう。相関係数として妥当性の評価が数値で示される基準関連妥当性だけでなく、もっとフェイス・ヴァリディティも吟味していくべきであるように思われる。

しかし妥当性の評価は、内容的妥当性や基準関連妥当性を検討しただけでは問題の半分しか解決されず、まだより重大な半分を残してしまう。これらの評価方法の不十分さは、どのような点にあるのだろうか。

内容的妥当性における妥当性のチェックの考え方は、図2のように表わすことができるであろう。それは、尺度の態度項目一つ一つ(a, b, ……)が理論的概念の各次元(A, B, ……)の内容に対応するものといえるかどうかを調べるのである。ここでは図2の(i)に示される問題のチェックがなされる。つまり、尺度の態度項目中(a, b, c, d)に理論的概念の諸次元(A, B, C)の内容とは区別される類似・関連概念(D)の内容を表わすものを含んでいる場合に、それを尺度の項目から取り除くのである。老人の主観的幸福感尺度では先に述べたように、理論的な主観的幸福感概念を表わす項目から、社会的活動やパーソナリティにかかわるものを取り除く必要がある。ところがこれによってもチェックできないのが、(ii)に示されるような状況である。尺度の態度項目の表わす一つ一つの意味から内容の妥当性をチェッ

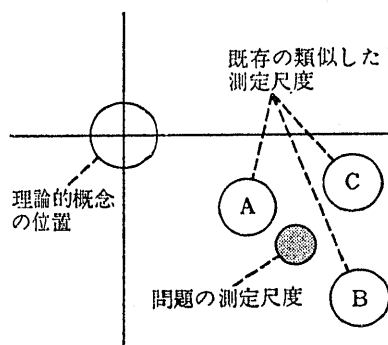


図3 基準関連妥当性の考え方

クする方法では、尺度の態度項目(a, b, c, d)が理論的概念の各次元(A, B, C, D, E)の内容全体を正しく反映していない場合、不十分な次元(E)は見落としてしまうのである。

一方、基準関連妥当性を用いた妥当性のチェックの方法は、図3のようになる。例えば既存の類似した尺度との相関から妥当性を検討する方法では、尺度間に高い相関がみられれば、その尺度は既存の尺度と同じようなものを測っているということができるであろう。しかし既存の尺度と関連があるからといって、理論的概念にも同様に近づいているとはいえないのである。したがって、これまでわりあいよくなされてきたさまざまな尺度間の関係や位置を相関係数やクラスター分析等で確認する試みも¹⁸⁾、単に相互の関連の強さや位置を調べただけでは、あまり意味がないように思われる。この方法を用いる場合には、少なくとも既存の尺度(A, B, C)のなかで最も理論的概念に近づきえていると考えられる尺度(A)との関連を調べるべきである。

2. 構成概念妥当性

以上の問題から示されるように、内容的妥当性や基準関連妥当性の検討だけでは、尺度が問題の概念を測っているかどうかを探ることはできても、その概念が正確に操作化されているかどうかはチェックできない。理論的概念を正確に捉えているかどうかは、どのようにチェックすることができるであろうか。直井は構成概念妥当性の問題に対して、その概念を含む仮説をテストすべきであると答えている¹⁹⁾。だがこの方法を具体的に行なう

ためには、その概念をどのような形で扱い、どのような形で仮説を立てるかがまだ明確にされる必要がある。第Ⅱ節で述べたように、老人の主観的幸福感の測定値を三つの水準で扱うとすれば、この概念の構成的妥当性も各水準で検証されることが可能である。しかし低水準の分析で妥当性が確かめられない場合には、高水準の分析で妥当であるはずがない。それゆえ、この作業も分析水準Ⅰから始められ、しだいにより高い水準での妥当性検討へと進んでいくべきである。つまり、まず老人の主観的幸福感概念は、単一の尺度値として合成される前に、個々の構成要素を含んだ仮説を検討することによって、妥当性が検討されなくてはならない。その際に立てられる仮説では、主観的幸福感の構造をより現実的で説明的なヒエラルヒカルモデルとして捉えることが望ましいであろう。モデルに示される関係を含む仮説を検証することによって、概念構成の正しさが確かめられるのである。

妥当性の検討を行なうためにはその準備作業として、主観的幸福感の構造をあらかじめモデル化しておく必要がある。初め的主観的幸福感を構成する個々の要素を抽出する段階で、第Ⅰ節で用いられ方が批判された因子分析の知見を、うまく利用することができるであろう。因子分析的検討において見出された不明確な因子は、その内容を一層明瞭に表わす項目を作成し再び分析することにより、因子の存在を調べ直すことができるのであ

る。個々の要素が確定されていったならば、要素の上下の位置関係や同機能レベルの要素間での影響力の有無・方向性を推論した後、経験的に項目間の相関を調べることによって、モデルが組み立てられる。図4はこれまでの研究において抽出された因子をもとに構成してみた仮説モデルである。主観的幸福感が、一般的レベルでの態度、具体的な認知・評価に基づく特定領域に関する態度、そして態度の基礎を与える認知的・評価的要素からなるヒエラルヒカルな構造として捉えられている。これらの要素のいくつかは概念が重複しているために統合されたり、あるいは逆に区別されたりする必要があるであろう。また、要素の位置関係や影響力の有無と方向性にも、修正が加えられていくであろう。

主観的幸福感の概念をモデル化しその構成的妥当性をテストする過程は、図4を用いて述べれば次のようになる。理論的に組み立てられたモデルは利用される前に、なされた推論が正しいかどうかチェックされる。例えば、もし図4における「生活満足感」(X_1)、「現状についての満足」(X_4)、「興味対無関心」(X_8)の三つの変数の位置関係が正しいとすれば、相関係数は、

$$r_{X_1, X_4}, r_{X_4, X_8} > r_{X_1, X_8}$$

という大小関係で捉えられるであろう。このようにして理論的および経験的に検討されたモデルは、主観的幸福感を構成する内部の変数と関連する外部の説明変数との関係を含んだ仮説を検証するこ

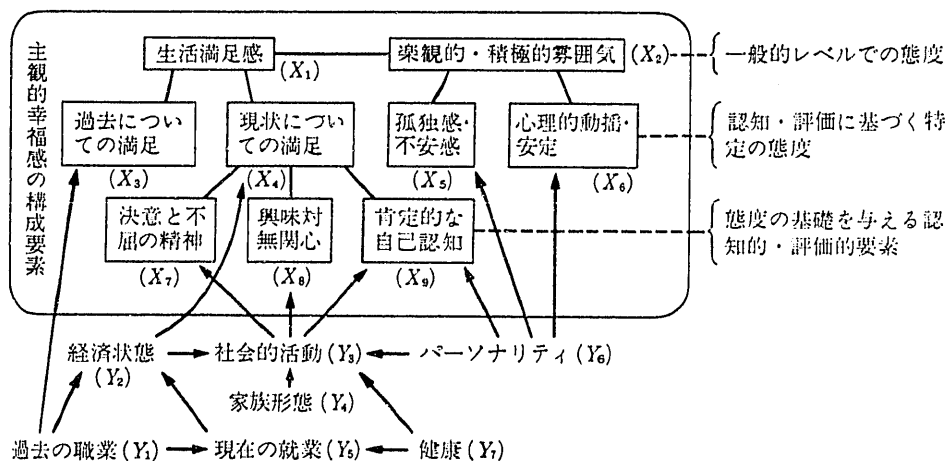


図4 老人の主観的幸福感の構造とその規定要因

とによって、構成的妥当性が確かめられるのである²⁰⁾。例えば、主観的幸福感の構成要素である「楽観的・積極的雰囲気」(X_2)および「心理的動揺・安定」(X_3)と、関連する説明変数の「パーソナリティ」(Y_1)との間に、

$$r_{X_2Y_1} > r_{X_3Y_1}$$

という関係が示されれば、モデルの構成的妥当性は確かめられたことになる。しかし仮説の説明が支持されないならば、再び構成要素の内容やその位置・レベル等を考察し直さなければならない。だがこのようにして分析を繰り返すことにより、現在因子分析法で検討されている構成概念よりも、一層洗練されたものが得られるであろう。

第1の分析水準で主観的幸福感の構成的妥当性がチェックされれば、第2の分析水準で仮説をテストすることができる。要素がヒエラルヒカルに捉えられているので、機能同質的な要素を合成して総点を求める作業はより容易になる。このような手続きをとることによって、意味のある尺度値を定義することができるであろう。そして第2の分析水準でこの尺度値を用いた仮説のテストによって妥当性が保障されれば、第3の分析水準において多変量解析の説明変数として用いることのできる正確さを、尺度値は備えているといえるのである。

V おわりに

主観的幸福感の測定は、短時間で大量にデータを観察することを可能にするという目的に沿って進められてきた。それゆえできる限り概念の数量化をはかり、数量化された概念はさらに被説明変数として利用され、他変数との統計解析を推し進めてきた。しかしこの研究の過程で、これまであまりにも無批判で機械的に統計的方法に依存してきたことは、反省されねばならない。そこで本稿では、これまでにとられてきた尺度開発と分析方法の検討を行ない、まず第1に測定と分析の問題においては、分析水準Ⅰでは順機能性と機能代替性が、水準Ⅱでは機能同質性が、そして水準Ⅲでは機能独立性が、吟味すべき重要な条件であるこ

とを述べた。第2に信頼性の問題では、再テスト法的概念と折半法的概念の比較・検討を行ない、前者の方が老人の主観的幸福感尺度を評価する場合により適切であることを結論づけた。そして最後の妥当性の問題では、統計的方法によらないフェイス・ヴァリディティをもっと考慮すべきであることを指摘し、またヒエラルヒカルモデルの型で提示された老人の主観的幸福感の構造自体の妥当性から検討していく方法を提案した。

統計的方法に対して、数量化可能なものだけを残してそれ以外のものを切り捨ててしまうため、調査対象のリアリティがすくい出されないという批判がしばしば聞かれる²¹⁾。戦後の調査ブームも峠を越したいま、一部の現象学派や象徴的相互作用論の研究者だけでなく社会科学全体のなかから、このような批判がなされている。この事態を、老人の主観的幸福感の測定と分析を自己のテーマとする研究者も、真剣に受けとめねばならない。

似田貝香門はこれに対して、「個別・具体的な範例化の作業を行なうことによって、今日の社会科学が普遍化を志向するためにリアリティを排除してしまう弊を防がねばならない」²²⁾と答える。しかし安田三郎は、「法則定立はリアリティを捨象することによって成立し、その考慮は法則適用の時にこそ行なわれるべきであり、両者を同時に行なうことは不可能である」²³⁾と反論する。

厳しい批判に立たされた末に、リアリティも考慮すべきであるというような発言を単に行なっても、危機を具体的に乗り越える方法を見出すことはできない。それよりも、両者が同時には成立不可能であることを、安田が述べるように冷静に受けとめるべきではないだろうか。そして、数量的把握を行なうと同時にリアリティをすくい出すのではなくて、測定や分析によってどのようなリアリティを捨象しても有意義なものが損われないかを、自己の測定や分析の目的に即して考慮したうえで、統計的方法を活用すべきであろう。

(注)

- 1) 老人の幸福な老い (successful aging), 生活満足 (life satisfaction), モラル (morale) 等の概念は、総称して「主観的幸福感」(subjective well-

- being) と呼ぶことが今日一般的となっている。本稿でもこれにならうことにする。
- 2) Neugarten, B. L., Havighurst, J. & Tobin, S. S. (1961) The Measurement of Life Satisfaction, *J. of Gerontology*, 16, pp. 134-143.
 - 3) Lawton, M. P. (1972) The Dimension of Morale, Kent, D. (ed.) *Research, Planning and Action for Elderly*, Behavioral Publications, pp. 141-165; Lawton, M. P. (1975) The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a Revision, *J. of Gerontology*, 30, pp. 85-89.
 - 4) 活動理論と離脱理論の論争過程については、袖井孝子 (1975) 「社会老年学の理論と定年退職」『社会老年学』1, 19-36頁を参照。
 - 5) 例えば1983年に発表されたものでは、Hoyt, D. R. & Creech, J. C. The Life Satisfaction Index: a Methodological and Theoretical Critique, *J. of Gerontology*, 38, pp. 111-116; Liang, J. & Bollen, K. A. The Structure of the Philadelphia Geriatric Morale Scale: a Reinterpretation, *J. of Gerontology*, 38, pp. 181-189; 古谷野亘 a 「モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性」『老年社会科学』4, 142-152頁; 古谷野亘 b 「離脱傾向再考」『応用社会学研究』24, 立教大学社会学部, 129-142頁, 等がある。
 - 6) 社会的活動概念は、松村健生 (1978) 「定年退職と社会的適応——活動理論と離脱理論の再検討」『季刊社会保障研究』14, 56-69頁において考察がなされている。
 - 7) 盛山和夫は、重回帰分析は一般に説明変数の組 $x_1, \dots, x_m$ が目的変数 y をどれだけ説明するかを問題にするものであって、それぞれの説明変数が y に対してどの程度の影響力をもっているかを問題にするものではない、と述べている。盛山和夫 (1983) 「量的データの解析法」直井優編『社会調査の基礎』(ライブラリ社会学6), サイエンス社, 119-204頁。
 - 8) 古谷野亘 (1983 b) 前掲論文を参照。
 - 9) Liang, J., Dvorkin, L., Kahana, E. & Mazian, F. (1980) Social Interaction and Morale: a Reexamination, *J. of Gerontology*, 35, pp. 746-757; Markides, K. S. & Martin, H. W. (1979) A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly, *J. of Gerontology*, 34, pp. 86-93, を参照。
 - 10) 安田三郎・原純輔 (1982) 『社会調査ハンドブック (第3版)』有斐閣双書, 有斐閣, 317頁。
 - 11) 池田央 (1973) 『心理学研究法 8 テストII』, 東京大学出版会, 140頁。
 - 12) 直井優 (1982) 「社会調査の設計」直井優編『社会調査の基礎』(ライブラリ社会学6), サイエンス社, 26頁。
 - 13) ラーソンは主観的幸福感と年齢の関係を分析した諸研究をまとめている。ただしそれらは横断的分析であり、誕生コーホートの差も考慮すべきであることが、述べられている。Larson, R. (1978) Thirty Years of Research on the Subjective Well-being of Older Americans, *J. of Gerontology*, 33, pp. 109-125.
 - 14) 面接状況において生じるバイアスの検討については、Hyman, H. H. et al. (1954) *Interviewing in Social Research*, The University of Chicago Press; 鈴木達三 (1974) 「自記式調査法と被調査者の回答メカニズム」『現代社会学』2, 139-162頁, を参照。
 - 15) 例えば和田修一は、生活満足度尺度の日本語版作成を試みるなかで、日本語直訳であった項目のいくつかを修正し、D-指数値を用いて修正効果の判定を行なっている。和田修一 (1981) 「『人生満足度尺度』の分析」『社会老年学』14, 21-35頁。
 - 16) 妥当性のさまざまな概念と評価方法については、池田央 (1973) 「妥当性の概念」『心理学研究法 8 テストII』, 東京大学出版会, 177-206頁が詳細に論じている。
 - 17) 直井優 (1983) 前掲書, 26頁。
 - 18) 例えば, Lohman, N. (1977) Correlates of Life Satisfaction: Morale and Adjustment Measures, *J. of Gerontology*, 32, pp. 73-75; 古谷野亘 (1982) 「モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性」『老年社会科学』4, 142-154頁; 古谷野亘 (1983 a) 前掲論文, 等がある。
 - 19) 直井優 (1983) 前掲書, 27頁。
 - 20) 社会的活動, パーソナリティ, 健康状態などの変数は、ここでは測定尺度の構成概念妥当性をチェックするために用いられているが、第II節の重回帰分析の議論では、逆に主観的幸福感が、これらの説明力の大きさを調べるために用いられた。関連があるから測定尺度の妥当性が確認できるのか、それとも尺度から関連性が発見できるのか、これらの変数は、両方からの分析に利用される可能性がある。しかし、前者の分析が水準Iでなされるのに対し、後者の分析は水準IIIに属する。測定尺度の発達が不十分な段階では、高水準での分析はより大きな結果の誤りを導く危険性をもつといえよう。それゆえ現時点では、構成概念妥当性をチェックするための変数として用いる方がより適切であるように思われる。
 - 21) 現象学的社会学の立場から書かれた社会調査論として、Aaron V. Cicourel (1964) "Method and Measurement in Sociology" 下田直春監訳 (1981) 『社会学の方法と測定』, 新泉社, がある。
 - 22) 似田貝香門 (1974) 「社会調査の曲り角」『UP』24, 7頁。
 - 23) 安田三郎 (1975) 「『社会調査』と調査者—被調査者関係」『福武直著作集』2, 493頁。
- (わたなべ・ゆうこ 東京都立大学大学院博士課程)

W. N. グラブ, M. ラザーソン著『破られた約束——アメリカ人は
子どもたちへの対応にいかに失敗してきたか——』

W. Norton Grubb, Marvin Lazerson, *Broken Promises: How Americans
Fail Their Children*, Basic Books, Inc., Publishers, 1982, 358 p. p.

副 田 あけみ

本書は、アメリカにおける子どものための制度 (children's institutions)——学校制度, 少年裁判所制度, 所得保障制度, 児童福祉サービスを歴史的に考察することによって, 国家が家族生活の変化に伴う子どもの問題にどのように対応してきたかをあきらかにし, 「子どもと家族にたいする国家の責任の可能性と限界」の分析を試みた書物である。

アメリカにおいては, 今日「家族危機」や「子どもの危機」がこれまで以上に深刻な状況にあると考えられている。しかし, それにもかかわらず, レーガン政権は財政赤字を理由に社会福祉予算の削減を大幅におこない, 貧困者の約50%といわれる女性を世帯主とする家族, 貧困者の約40%といわれる18歳以下の子どもたちにたいする従来の福祉政策の大転換を図っているといわれている¹⁾。政策論議も大勢として自助責任を強調するアプローチが好まれているという状況にあって, 児童問題や児童政策にかんする論議においても, 子どもと家族の生活に国家が介入することをトータルに拒否することを推奨し, 自助責任の強調のうえで近隣や民間組織の機能の活用を勧める論調が強い²⁾。本書は, こうした論調に対抗すべく書かれたものである。

わが国においても, アメリカほどではないにせよ, 家庭の貧困, 養育能力の衰退, 社会からの孤立などによる深刻な児童問題が存在している。現行の公的対策の改善が必要であるにもかかわらず, アメリカ同様財政危機を理由に一部の児童福祉政策の見直しが始まっている。こうした状況にあっ

て, わが国の児童福祉政策についても, 今日改めてそのポリシー (方針) と機能を検討する必要があるはしないか。本書は, そうした作業をおこなうにあたって有益な視点を提供してくれると思われる。

著者の W. N. Grubb は, 経済学者で, テキサス大学のリンドン・ジョンソン社会福祉学校の助教授である。著書には, “State and Schools: The Political Economy of Public School Finance” (1974) や “American Education and Vocationalism: A Documentary History” (1974) (Lazerson と共著) などがある。もうひとりの著者 N. Lazerson は, 歴史学者でブリティッシュ・コロンビア大学の教育学の教授である。かれには, “Origin of the Urban School” (1971) のほか, 多くの教育史や社会政策にかんする論文がある。ふたりとも, これまで教育政策や教育史を主な研究領域としている。本書の構成は, 以下のとおりである。

序論

1章 家族の危機と公的責任

パート1 子どもと国家

2章 子どもにたいする公的責任の墮落

3章 階級社会における公的責任

4章 公的権力と子ども

パート2 子どものための制度

5章 公的パワーと私的利益: 学校制度における コンフリクト

6章 青少年対策: 発達とコントロールのジレンマ

7章 福祉政策と他人の子どもへの敵意：再分配制度の限界

8章 公的責任のフロンティア：保育政策と親教育

パート3 子どものための制度を越えて

9章 家族政策の探究

10章 国家の再構成

著者たちの問題意識は、序論においてつぎのように述べられている。アメリカにおいては、この10年間、家族崩壊についての警告がヒステリックなレベルにまで達している。しかし、家族危機の現象はいまに限ったことではなく、植民地時代以降くり返し問題にされてきた。どの時代でも家族への社会的関心が高まるときは、家族の危機によって子どもが被害を受ける恐れがあるという、子どもの危機が問題にされている。それゆえ、家族ではなく子どもの救済のために、家族危機がいわれたどの時代においても、公的責任の拡大がもたらされてきた。しかし、子どもにたいするわれわれの暗黙の約束 (implicit promises) は、部分的に達成されているにすぎず、くり返し現われる危機は、われわれが約束を十分に達成することに失敗してきたこと (broken promises) を示すものである。家族と子どもにたいして、国家がどのように対応してきたか、その対応の原則は何か、子どもおよび家族と国家の関係を規定しているイデオロギー、価値観は何か、これらを歴史をふり返ることによってあきらかにし、子どもと家族にたいする公的責任の可能性と限界を分析する。

1章「家族の危機と公的責任」は、本書の要約とでもいいうる章で、19世紀半ばまでにはほぼ同時期に成立し、その後も基本的には変化していないところの子どもにたいする私的責任の原則と公的責任の原則があきらかにされている。19世紀前半までの資本主義の発展は大きな社会変動をもたらしたが、なかでも家族は生産の場から切り離されて大きく変容した。そして、生産の場での競争が激しさを増すにつれ、家族は厳しい現実からの避難所とみなされるようになり、家族生活は私的な世界で聖域であるべきであるという家庭イデオロギー (domestic ideology) が成立していった。そこ

では、父親が重要な養育者でありコミュニティが親の子育てをチェックするという状況にあった17世紀とは対照的に、子育ては完全に家庭の責任となり、しかも母親の責任が極端に強調された。こうしたイデオロギーが社会に浸透していく過程で、社会変動に伴う社会的混乱は家庭の責任としてとらえられるようになった。だが、他方で貧困や家族崩壊などによって扶養を十分受けられない子どもは、その欠陥ある家庭から引き離し、家庭外の公的制度が家庭に代わってケアすべきであるといった観念、また、産業の発展に伴い職業教育や知識教育を子どもに施せなくなってきた家庭、とくに父親に代わって公的制度がこれをおこなうべきであるといった観念——*loco parentis* の原則が社会改革者たちによって唱えられていき、その観念にもとづいて子どものための諸制度が創設されていった。しかし、個人主義とヴォランティアズムがとりわけ強調された時代にあって、家庭イデオロギーは強固なものとなり、国家 (州) は、家族生活に一般的に介入すべきではない、介入の必要がある場合は、家族に欠陥がある場合に限るべきである。しかもその介入は、教会や慈善組織などの私的制度の対応のあとでのみ要請されるべきであるという信念が存在したため、実際の国家 (州) の役割は非常に限られたものでしかなかった。

世紀転換期、大恐慌期、「偉大な国家」の時期、そして、現代と大規模な経済変動、社会変動期の家族と子どもの危機にたいして、国家は家族を「代替」するのか、「強化」するのかでその方針が揺れながらも公的責任を拡大し続けてきた。とくに、1935年の社会保障法の成立は、連邦政府 (国家) の子どもにたいする公的責任を確認し、のちの児童福祉政策の拡大の基礎となった。しかし、実際のこうした公的役割の拡大と家族役割の大幅な変容にもかかわらず、家族は「市民社会の揺りかご」であり、子どものすべてに責任をもつ機関であるという神話は根強く、こうした家庭イデオロギーに規定されている *loco parentis* あるいは *parens patriae*³⁾ (国親主義)——家族が扶養・養育の責任を果たせない場合にのみ国家の介入が正当化される——が基本的な公的責任の原則であり続

けている。そのため、子どもと家族にたいする国家の役割が曖昧なままで、公的援助プログラムはたえず制約されてきた。その結果が、くり返される家族危機であり、子どもの危機である。

子どもにたいする公的施策の原則を *parens patriae* と表現したうえで、続く2章から4章までの3つの章は、パート1「子どもと国家」として、この原則を歪めてしまっている要因について考察している。ここでは、社会改良家たちの改革案から始まって、議会の各種委員会の報告、政治家のステートメント、法案の解説書、各種統計資料、さらに政治、労働、教育、福祉、家族、子ども、婦人にかんする学術的論文、文献、さらには文学や各種啓蒙書に至るまで約200に近い書物が渉猟されている。

まず、2章「子どもにたいする公的責任の墮落」では、私的子ども観と公的子ども観の違いを取り上げている。国家の家族にたいする介入を正当化する *parens patriae* は、その観念成立の当初から *the child's best interests* の観点に立って親の代わりに国家（州）が子どもの福祉を高めるという「博愛的」精神を内包しており、「われわれのもっとも尊い自然的資源である子どもを養育し、不運な子どもに援助を与え、貧困から守り、平等な機会を与える」といった普遍的な約束を実現することを理念としてもっていた。しかし、それにもかかわらず、子どもの養育は家庭の責任であり、家庭責任の失敗の場合のみ国家（州）が介入するという原則が強調され続けた結果、その後の公的責任の拡大にもかかわらず、公的な援助はアブノーマルな活動であり、二流の市民を援助するものであるという認識が定着し、援助を受ける子どもと家族にスティグマが付与され続けた。そして、子どもへの公的援助施策の予算は制約され続けた。60年代の貧困戦争の時代には、児童問題が親個人の失敗というより貧困文化によるものであることが強調され、子どもたちにより健康的な環境を提供するヘッドスタートなどのプログラムが実施された。だが、これらのプログラムにおいても結局、親の養育責任を強調する支配的イデオロギーに代わるものは見出されず、あいかわらず保守派の人

人は私的責任原則を強調し、「真の困窮者」のみを援助しよう主張し続けている。他方、リベラル派の人々は、家族が自己充足的集団であるというのは神話であり、今日すべての家族が子育てに援助を必要としているとし、公的プログラムの拡大を要求している。しかし、この論理も、親が不適切であったり、援助を必要とするときのみ、政府の子どもへの援助が正当化されるという信念を強化するものであって、*parens patriae* に代わるものではない。

これまでの子どもの制度の発展過程において基本的に変わらず、70年代後半から80年代においていっそう強調されるようになった *parens patriae* の原則をいっそう歪めているのが、子どもについての私的観念と公的観念の違いである。人々は、わが子にたいしては非常に愛情深く、「非合理的コミットメント」をおこなう対象としてとらえている。それにたいし、子ども一般については、「より生産的な成人（＝独立した納税者）に成長する必要のある資源」とであるという非常に道具的な見方をしてきた。そのため、子どもの制度をわが子のためになるならば利用するけれども、子どもの制度への投資は、それが将来国家の利益として回収できるかどうかという費用便益の基準で評価する。その結果、子どものためのプログラムや予算が制約されるだけでなく、子どもの制度の目標それ自体が歪められてしまう傾向にある。学校制度がその典型例である。1930年代においても強調されていたこの子どもにたいするプログラムについての費用便益の観点は、戦後いっそう浸透し、70年代以降はすべての公的施策に拡大されてきており、この観点にもとづくプログラム評価は、いまや公的介入の正当化よりも公的責任の限界を確認することに役立っている⁴⁾。

3章「階級社会における公的責任」では、アメリカ社会の構造的不平等の実態と階級のおよび人種的偏見が、*parens patriae* を歪めてきたことが論じられている。子どもの問題をもたらす家庭生活の不安定性は、根本的には社会における構造的な不平等（階級による不平等、人種による不平等、性による不平等）によるものである。それにもか

かわらず, *parens patriae* にもとづく公的施策は、当初からこれらの不平等を論じることなく、親の個人的失敗、あるいは家族の貧困文化を強調しながら、他方でどんな子どもにも能力発展のチャンスに平等に与えるべきであるという理念の実現を期待されてきた。だが、構造的な不平等を前提とする階級的偏見、人種的偏見、性にたいする偏見によっていっそう強固にされている「貧しい子どもはやっかいな社会的依存者」であるという観念と、「他人の子どもにたいする敵意」によって、理念の実現化はむずかしく、子どもたちへの公的施策でさえ、たえず反感、抵抗にさらされてきた。とくに、60年代の福祉受給者の爆発的増加にたいする反感と、70年代以降の景気後退期における福祉政策にたいする抵抗感は非常に強く、政府の児童福祉政策に大きな影響を与えてきている。「アメリカは子ども中心の社会である」という甘い神話は、「他人の子どもにたいする敵意」によって裏切られている、と著者たちは著者たち自身を含むアメリカ人全体を強く非難している。

80年代に入ってから保守派による児童政策にたいする攻撃は、長年の公的責任原則であった *parens patriae* さえも忘れ去ったようにみえるという著者たちは、この攻撃に対抗する十分な力を子どものための利害集団がもっていないことを4章「公的パワーと子ども」で論じている。今日のアメリカにおける政治は、完全に利害集団の圧力による政治である。子どもの利益を高めるための政治的行為をとる人々はいくつにもかわらず、政治的効果をあげるために集団を自分たちの子どもの特定の利害をめぐって組織化する傾向が強く、階級的偏見、人種的偏見がそれにいっそう拍車をかける。子どもたち全体の利益の向上を図ることを目指すはずである専門家集団は、自分たちの権力と地位の向上のための運動をおこなうことによって、しばしば子どもの利害に反する行為をおこなっている。また、その専門性の強調によって親たちに優位性を示すプロフェッショナルリズムにたいして、親たちが反感をもち、それに抵抗することにより、専門家と親たちとの連帯した運動が展開されてきていない。人道主義の観点に立った子

どものための集団は政治的力をもっておらず、諸々の利害集団を統合化できないでいる。こうした状況にあるため、個別の利害集団の圧力によって実現化されたプログラムは相互に十分な関係をもったものとはならず、その結果、プログラムの谷間に落ちて緊急のニードすら満たせない子どもたちが多く取り残されている。これは、国家が *parens patriae* の原則しかもたず、子どもにたいする積極的で明確な特定化された原則をもってプログラムを実施してこなかったことの帰結である。近年、総合的で一貫した家族政策 (family policy) が求められているのは、こうした事実の認識を踏まえてのことである。

つぎの5章「公的責任と私的利益：学校制度におけるコンフリクト」から6章「青少年対策：発達とコントロールのジレンマ」、7章「福祉政策と他人の子どもへの敵意：再分配制度の限界」、8章「公的責任のフロンティア：保育政策と親教育」までは、パート2「子どものための制度」として、公立学校教育制度（5章）、青少年対策（6章）、AFDC（7章）、保育政策と親教育（8章）の領域の諸プログラムを *parens patriae* にもとづく施策とその限界の具体例として詳細に論じている。各章では、子どもに発達の平等な機会を無条件に与えるという理念が、家庭イデオロギー、他人の子どもにたいする敵意、人種的偏見・階級的偏見、費用便益基準にもとづく子ども観などの要因によって歪められた *parens patriae* の原則にもとづく諸施策によって、まったく不十分にしか達成されていないことがくり返し強調されている。各制度における諸プログラムの解説は十分におこなわれているとはいいがたく、諸プログラムの実績についてのデータも十分には引用されていないので、評者にはわかりかねる部分も少なくない。また、各制度における諸プログラムそれぞれについての著者たちのコメントを要約して紹介すれば、上述したようなことになるので、パート2の各章を要約することは控えたい。ただし、8章の保育政策と親教育プログラムは、著者たちが *parens patriae* に代わる公的責任原則を見出せる可能性を秘めた領域として期待を寄せているものであるから、8

章だけ要約することにする。

公的保育政策は、不適切な家庭に代わって子どもの知的、社会的発達を促すケアをおこなう、あるいは不適切な家庭における児童虐待を減少させるために子どもを保護しケアするといった *parens patriae* 原則によって正当化され、下層階級の子どもたちに対象を限って展開されてきた。それゆえ、予算もつねに低レベルに抑えられ、保育内容も貧弱なものにとどまり、保育を受ける子どもにはスティグマが付与されてきた。働く母親の増加にたいしてはもっぱら私的機関が対応してきたが、戦後とくに60年代以降、幼児をもつ婦人の増加と、福祉費用削減のための福祉受給者の労働力化策によって、保育対策への公的補助金も拡大してきている。とくに、74年の社会保障法のタイトルXXによって、公的保育政策も中流階級にまで対象を拡大することができるようになった。これに伴い保育の質も問題になってきており、保育政策においては、*parens patriae* に代わる原則——すべての児童の潜在的能力を最大限に発達させる機会を均等に保障し、家庭と公的制度が共同で子どもの養育をおこなう——を明確にしうる可能性ができていいる。しかし現実には、根強い家庭イデオロギー、反婦人解放運動、社会福祉の拡大に反対する保守派と、それを支持する大衆の保守的な社会心理によって、公的保育政策は攻撃をうけており、*parens patriae* に代わる原則はいまだに明確化されていない。

親教育プログラムは、現代社会における子育ての困難性および親の養育能力の衰退についての社会的認識と、部分的には貧困戦争におけるプログラムの反省、つまり、子どもだけを対象としたプログラムではその知的発達を促すには十分でなく、親に適切な養育にかんする訓練を施すことがより重要であるという認識によって、60年代末から70年代にかけて成立してきた。財政危機の折から、安く効果的で、かつ家族の強化につながるということで採用され急増していったこのプログラムには、3歳以下の子どもをもつ親のための「親と子の発達センター (PCDCs)、や、3歳以上6歳未満の子をもつ親のための「ホーム・スタート」、7学

年から12学年のティーンエージャーに親となるための技術を教える「親となるための教育 (EFP)」などがある。これらの親教育は、父親や未婚の男女をも巻き込んだ方法をとることによって、母親に養育責任をおしつける家庭イデオロギーに対抗する手段となったり、子ども養育上の困難さは、親個人の失敗による問題ではなく一般的な問題であることを理解させることによって私的家族の孤立を防ぐ手段となりうる。それゆえ、*parens patriae* に代わる原則を提示しうる可能性をもっているといえる。だが、実際には伝統的な性役割観、家族観に根ざした教育がおこなわれ、親の不適切さと親にたいする専門家の優位性が強調されており、必ずしも *parens patriae* に代わる原則が打ち出されてはいない。

続く9章「家族政策の探究」と10章「国家の再構成」から成るパート3は、「子どものための制度を越えて」と題して、国家の子どもにたいする究極的な公的責任のあり方が論じられている。近年のリベラル派の人々は、これまでの子どものための制度の諸プログラムが、子どもの機会の平等をまったく不十分にしか達成してこなかったという認識のもとに総合的な家族政策を要求してきた。しかし、かれらは家庭生活を根本的に規定する国家の経済政策、雇用政策についての十分な目配りを怠っている。たとえば、婦人の雇用促進策と保育政策によって、養育責任を婦人にのみおしつけるイデオロギーをこわしていくことは、子どもについての父母の責任と社会の責任の双方を認めさせることになる。しかし、婦人の雇用が低賃金で労働条件も悪く、労働満足感の得られないものであるならば、働く母親の子どもに与える影響は良いはずがない。雇用条件の改善や労働満足感をもたらしことができるような雇用政策までを考える必要がある。マイノリティ家族や下層階級の家族にたいするプログラムも、それらの家族だけに焦点をあわせた所得分配などのプログラムではなく、人種差別、階級差別そのものを改善するような政策が必要なのである。

parens patriae に代わる子どもへの公的施策正当化の原則は、子どもへの保健サーヴィス、障害

児へのリハビリサービスなどが親の失敗というニーズの確認なしに現におこなわれている事実を社会的に認めさせ、私的家族という観念が時代錯誤であることを承認させていくこと、また、専門家の優位性という観念を捨てて親と専門家が協力しあって子どもを養育していくことを理解させることによって、明確化してくるであろう。だが、真に子どもにたいする理念を実現するには、アメリカ社会における重要な価値——個人の自由、民主主義、労働倫理、コミュニティ、教育、子どもの地位——を資本主義社会における私的利益の追究、自己第一主義によって墮落させられた現在の姿から本来の理念的姿に再創造していかなければならない。そのことは容易なことではなく、究極的にはそれらの理念的価値の実現を根本的に規定する経済制度、労働制度を改革していかなければならない。完全雇用政策において意味ある労働を提供する公的雇用策や労働における民主主義的参加システムの確立など革新的な社会変革が必要である。

以上が、ごく簡単な本書の要約である。具体的な施策についての論議は一切省き、論理の展開だけを記述したので、児童政策の各領域を歴史的にたんねんにフォローした本書の魅力が伝わらないことを恐れている。以下では、本書の性格と評者の問題関心から判断した本書の意義について述べたい。

著者たちは、19世紀の後半から今日に至るまでの児童政策の諸プログラムを歴史的に順を追って取り上げているが、本書は必ずしも児童政策史という性格をもつものではない。特定のプログラムが制定される時代の社会的・経済的状况、社会問題状況、政党および政治家・議会・政府・行政機関の対応・利害団体の運動、民間の関係団体・世論の反応などの要因がどのような関係のもとでプログラム決定に至ったか、という政策成立プロセスの分析をおこなうことを著者たちは意図していない。それゆえ、特定のプログラム、たとえば20世紀初頭に成立発展した母親扶助制度の成立について十分理解するには、トラットナー⁵⁾やルバヴ⁶⁾たちの業績で知識を補う必要がある。かれらが歴

史的視点をとったのは、現在の家族の危機、子どもの危機が特別なものではないこと、それはこれまでの公的政策が不十分、不適切なものであった結果によるものであること、不十分であることの最大の原因は、*parens patriae* という公的責任原則とそれを歪めてきた諸イデオロギー、価値観にあり、それが19世紀半ば以降、基本的に一貫して存続し続けてきたことをあきらかにするためであった。

それでは、本書は児童政策論としての性格をもつものであろうか。政策論が何かについてここで論じることにはできないけれども、たとえば、ローウィが社会福祉プログラムの記述的分析のアウトラインとして、①目標（何の社会的ニーズにたいするものか）、②本質（残余的・制度的、治療的・予防的のどちらの性格のものか）、③範囲（対象者の範囲と資格要件は何か）、④主体（どの機関が管理、運営するのか）、⑤機能（実際上の運営はどのようにおこなわれるか）、⑥利益者（実際の利益者は誰か）、⑦利益（どのような利益、サービスか）、⑧方法（どのように供給されるか）、⑨組織・管理・人材（運営する組織と人材はどのようなものか）、⑩財源（財源は何か、費用分担の割合はどれくらいか）、⑪評価（プログラム評価の基準、方法は何か、評価とその結果をいかに利用するか）⁷⁾の項目をあげていることを踏まえると、本書は子どものための諸制度と諸プログラムに共通し、歴史的に基本的に一貫している①目標と②本質をあきらかにしたものであるということができよう。

ウィレンスキーとルボウが1958年の論文で、「今日のアメリカの社会福祉は、その残余的概念と制度的な概念の中間コースにあるが、産業化の進展に伴い後者の観念とその考え方が普及するようになる」⁸⁾と述べていたにもかかわらず、そして、1962年の社会保障法の改正によってアメリカの社会福祉は「残余的概念から制度的概念へラディカルにその価値を変えた」⁹⁾という指摘があるにもかかわらず、児童政策、とくに児童福祉政策は *parens patriae* の原則のもとに依然残余的であり続けていることを、著者たちは具体的施策についてそれぞれコメントしながらくり返し訴えてい

るのである。残余的性格が払拭されていくどころか、いっそうその性格を強めている今日のレーガン政権と保守派の論調にたいするカウンターバランスとしての意義を本書はもっているといえよう。

わが国においても、私的扶養責任を強化する方向で児童手当、児童扶養手当などの制度において見直しが始まっている。このことが、これまでの児童福祉政策の目的と本質にたいしてどのような意味をもつものなのかあきらかにするために、これまでの児童福祉政策史における理念、制度の目的、本質といったものを分析してみる必要がある。そのことによって、児童福祉政策見直しのもつ意味を正確に理解し、それに対抗する論理が導き出せるか否かをあきらかにすることができる。現在の政策の目的と機能を論ずるために、政策の発生までさかのぼってその原初的な意味とその後の変化過程をあきらかにすることの必要性を確認させてくれたことが、本書の第1の意義である。

第2の意義は、児童福祉政策を考えていく際に、児童福祉を保育対策や養護児童対策などの児童福祉サービスに限定しないで、児童の福祉を高めるための対策として、所得保障——児童扶養手当、公的扶助における教育扶助、母子福祉資金における修学資金、そして児童手当や税制における児童扶養控除——、警察や教育相談所における相談事業、社会教育における子どもと親のための教育プログラムなども含めて幅広くとらえていく必要性のあること、さらには、学校制度や裁判所制度も含めて国の児童政策全体のなかで児童福祉政策を考えていく必要性のあることを再認識させてくれたことである。

これまで学校教育制度を中心に研究してきた著者たちは、学校教育制度を *loco parentice* の原則から出発しながら、児童の諸能力発達機会を均等に保障するという理念の実現を目標にした制度に発展したことを認める。しかし、実際には子どもを将来の国の資源とみる公的子ども観や中流階級の親の私的利害第一主義、階級的・人種的偏見などを反映した政策、運営によってその目標が歪められ、理念を実現する制度となっていないことを確認した。こうした学校教育制度のもつ限界は、

学校教育制度に限らず、少年裁判所制度や子どものための所得保障制度、保育政策、親教育など子どものための政策全体についていえ、相互に補完しあって理念の実現を阻んでいることを指摘し、それゆえ個々の制度の改革だけでなく全体的な改革の必要性のあることを論じたのである。

わが国においても、個々の児童福祉政策についてだけでなく、所得保障、福祉サービス、健全育成策など全体としての児童福祉政策の目標、原則が何であるのか、各政策がどのように有機的に結びついているのか、そして、それらが教育政策や他の児童対策とどのような関係にあるのかを幅広く検討してみる必要がある。とくに、今日の児童問題のある部分は、教育制度のもつ問題を抜きにしては考えられず、教育政策・教育行政をよく理解しなければならない。わが国の教育関係者に児童福祉への理解を深めてもらうためにも、それは必要なことであろう。

著者たちは、子どものための制度とそれぞれの個別のプログラムを、すべての子どもの諸能力発達機会の平等化という基準で評価しようとしている。それを要約してみると、能力発達の可能性を制約する貧困から底辺層の子どもたちを救済していない福祉施策、白人中流階級の子どもと優秀な教師を私立学校にむかわせ公立学校を崩壊の危機に追いや、マイノリティや下層階級の子どもの能力開発に役立たない教育施策、労働市場における不平等を無視したまま非行防止対策の意図をもっておこなわれる職業訓練プログラム、設備も保育の質も民間の保育に比べて低レベルのままにしている公的保育施策ということになる。かれらにとって、平等という基準は、基本的な生活レベルの平等を含めた諸能力発達機会の平等である。

著者たちは、教育学者としての立場から、すべての児童の諸能力、発達機会の平等の完全な保障という理念を、学校教育制度だけに限らず他の児童政策、たとえば児童福祉政策においても、その目標とすべきであると考えており、その観点から諸政策の評価をおこなっている。だが、その前提そのものを検討してみる必要がある。つまり、すべての子どもの問題に対応する普遍的サービス

だけではなく、特定の子どもの問題に対応する選別的な生活保障やサービスをおこなう児童福祉政策が、すべての子どものための学校教育制度のように、諸能力発達の機会の完全な平等を目標にしようかどうかということである。いいかえると、国家責任としての選別的な生活保障やサービスを生活水準の平等の保障を超えて、諸能力発達の機会を完全に平等に保障する性格のものまでにしていくべきかどうかということである。少なくとも、わが国の児童福祉政策は、児童福祉の基本理念「すべての児童はひとしくその生活を保障され愛護されねばならない」という観念を、児童もひとりの人間として尊重されるという意味で平等に生存権をもつという意味に解釈し、基本的生活面での平等の保障という意味にはとらえず、それを政策の目標とはしていない。また、児童憲章には、児童が生存権とともに発達権をもつことが示されているが、児童福祉法にはそれが明示されておらず、発達機会の平等の保障という観念は、児童福祉政策の理念にもなっていない。

しかし、そうであるからといって、生活面の平等の保障がどのくらいおこなわれているかという観点から、児童福祉政策を評価するだけでよいだろうか。たとえば、現在の養護児童施策は、養護に欠ける子どもの生活を最低限保障することしかやっておらず、一般家庭の子どもとの基本的生活面での平等という観点からしてもその施策はまだ不十分である。だが、能力発達機会の平等な保障という観点からはもっと不十分な状態にある。そして、そのことが結果としての不平等を拡大し、養護問題の世代的再生産の危険性をもたらしている。また、保育政策は保育に欠けることを原則としておこなわれているが、現段階では、発達機会の保障という観点からの見直しが必要ではなかろうか。

子どもにたいする生活の平等を含む発達機会の完全な平等という基本的理念を前提にしたうえで、児童福祉政策が生活の保障を超えて能力発達機会の平等の実現をどこまでおこなうべきか、そして、どういう形でそれをおこなうのか、という点を児童福祉政策全体と個々の政策について論議し

てみる必要があるのではないか。国家レベルの責任は、最低限の生活保障についてのみであるという論議を前提にするならば、地方自治体レベルの責任としてどこまでおこなうかを検討する必要がある。わが国の児童福祉政策について平等の観点から再検討する必要性を確認してくれたことが3番目の意義である。著者たちは、発達機会の平等の保障をどこまで、どういう形でおこなうべきかについて具体的な提案はおこなっていない。それをおこなわないで一気に経済政策、雇用政策の改革の論議をしている。この点で、本書は児童政策論とはいえないものになってしまっている。子どもの発達機会の保障の論議は、物的条件の保障から人的条件の量と質の保障までを含めて幅広く具体的におこなう必要があろう。

ところで、著者たちの鍵概念である *parens patriae* であるが、少年裁判所運動の展開について論じたトラットナーによると、「イギリスのコモンローに由来する父親の絶対的権限に代わって将来の市民を保護する義務を付託された国家が一定の親としての権限をひきうけるという国親思想が、20世紀前の少年裁判所設立運動の中でアメリカに輸入された。しかし、改良家たちは、子どもたちに適切な指導を与えていない両親にたいする裁判権を裁判所に与えるコントリビュートリ・ネグリジェンス法制定のために、この思想を利用した」ということである¹⁰⁾。著者たちは注において、「アメリカにおける *parens patriae* は、イギリスの慣例に従ったというよりも、事実の正当化のために都合のよいものとして採用されたのであって、自分たちはこれを裁判制度における法教義としてでなく、国家が子どもに対処するアプローチとして用いる」としている。著者たちの用い方が、アメリカにおいて正当的なものかどうかについては、評者には不明だが、本書の書評をおこなったコックランは、この本の価値ある貢献のひとつとして、この *parens patriae* の概念を発展させたことをあげている。

ただし、かれらは、要保護性のあるばあいのみ国家が介入するという *parens patriae* の原則を否定的にとらえ、家族とともに国家がすべての子ど

もの養育に責任を負うことを強調しているが、国家の家族への介入を拒否するばかりの論理、家族の自由の権利、子どもの養育についての親の権利にかんして十分論じていない。かれらは、子どもの発達機会の平等な保障の実現においてのみ、子どもの真の自由が確保されるとしており、親、家族の自由もそのばかりのみ保障されると考えているようである。

著者たちはあくまでも政策形成にかかわる諸価値を問題にしており、具体的な政策成立のメカニズムや、政策目標達成のための手段（運営主体、運営方法、財源など）についてはあまり論じていない。私的責任がいつそう強調される政策の展開のもとで、著者たちはその風潮を押しとどめ、すべての子どもの能力発達機会の平等を保障するという理念を実現するために、子どもと家族にたいする国家（州）の責任を強く訴えたかったわけで、実践への適用が可能な個別の政策の改革案を提示する意図はなかったからであろう。

わが国においても財政危機を理由に、私的責任強化の方向が出されている。こうした状況において、政策の目的にたいする手段の適合性の検討をおこなうという「技術論」だけでなく、目的そのものを改めて検討してみることも必要ではなかろうか。本書のような子どものための公的政策全体を視野に入れて政策形成に関係する、各集団、組織のもつ理念、目標、政策意図、それらを規定するイデオロギー、価値観（子ども観、家族観、女性観など）を改めて歴史的に検討すること、つまり、社会の価値体系が政策目標に及ぼす影響や、政策目標が社会の価値体系に及ぼす影響を分析する政策の「倫理的」分析¹¹⁾をおこなってみる必要があると思われる。そのうえで、わが国の児童福祉政策が、すべての子どもの発達機会の平等を保障するという理念をどの程度まで実現しうるポリシーをとることができるのか論議してみることが可能となろう。

(注)

- 1) 平山尚「レーガン政権下の社会福祉政策——福祉削減とブロック・グラント方式——」『月刊福祉』, 1982年10月, pp. 30-31。
- 2) Morcrieff Cochran の本書にたいする書評から, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 45, No. 3, August 1983, p. 709.
- 3) loco parentis には定訳がない。著者たちもとくに定義をおこなっているわけではない。かれらは, parens patriae (国親主義) をとくに断りなく loco parentis のいいかえとして使用しているが, parens patriae はどちらかといえば連邦政府をさす state による公的介入の原則, loco parentis は地方自治体や州政府をさす state による公的介入の原則をさしているようにも受けとれる。また, とくに20世紀初頭までの公的教育制度の原則をいう場合に loco parentis を用いているようでもある。ただし, 基本的には両者とも本文で記したような意味内容をもつものとして用いられている。
- 4) 費用便益基準によるプログラムの評価(効果分析)は, 1974年の社会保障法タイトルXX制定以後, アメリカの社会福祉政策論において重要なテーマになってきたが, それ以前はそれほど重要な課題ではなかったという指摘がある (George Hoshino, *Personal Social Services in The U.S.: Title XX And After*, 東京都立大学における講演, 1984年2月30日)。だが, 著者たちはとくにタイトルXXについて論じてはいない。
- 5) Walter I. Trattner, *From Poor Law To Welfare State: A History of Social Welfare in America*, The Free press, 1974, 古川孝順訳『アメリカ社会福祉の歴史』, 川島書店, 1978年。
- 6) Roy Lubove, *The Struggle For Social Security, 1900-1935*, Harvard University Press, 1968, 古川孝順訳『アメリカ社会保障前史』, 川島書店, 1982年。
- 7) Lowis Lowy, *Social Policies and Programs on Aging*, D. C. Health and Company, 1980, p. 247.
- 8) Harold L. Wilensky and Charles N. Lebeaux, *Conceptions of Social Welfare*, 1958, ワインバーガー編, 小松源助監訳『社会福祉論の展望 (上巻)』, ミネルヴァ書房, 昭和48年所収, p. 24。
- 9) George Hoshino, 前掲レポート, p. 4。
- 10) トラットナー, 前掲書, p. 113。
- 11) これは, 高橋紘士の紹介によるメイヤーの政策分析の4つのタイプ, 「効率モデル」, 「効果モデル」, 「実行可能性モデル」, 「倫理モデル」の最後のものである。高橋紘士「社会福祉の政策過程と政策分析」(三浦文夫・三友雅夫編『講座社会福祉3 社会福祉の政策』有斐閣, 1983, p. 75。

(そえだ・あけみ 東京都立大学助手)

昭和59年度研究プロジェクトについて

社会保障研究所

研究課題 I 医療システムの有効性と効率性 に関する研究 (昭和58年度より継続)

(研究目的)

今後の人口高齢化の進展および経済の低成長のもとで、医学の進歩に応じた必要な国民医療を維持・充実していくためのシステムは何かについて、理論的・実証的に検討する。

(研究項目)

1. 医療費の有効な活用について
 - (1) 医療費のミクロ分析
 - ①医師・患者の行動が医療費に与える影響
 - ②医療技術の高度化と医業経営
 - ③経費構造における薬剤費
 - ④診療報酬体系
 - (2) 医療費のマクロ・地域分析
 - ①国民経済と医療費に対する国庫補助
 - ②国民医療費の構造とフロー分析
 - ③医療費の地域間格差
 - (3) 医療費コントロール政策の効果分析
2. 医療費供給体制の効率化
 - (1) 供給要素の相互依存関係
 - ①ヘルス・マンパワー・医薬品・医療機械
 - ②診療所・病院の経営分析
 - (2) 地域における医療機能のシステム化
 - ①プライマリケアと病院の機能分担
 - ②医療供給の地域構造
 - ③医療と福祉に関する施策の合理化・体系化
 - (3) 医療供給体制の国際比較
3. 医療・保健制度および医療保険制度の問題と課題

(研究会の構成員)

主査 小山路男 (上智大学教授・理事)
幹事 都村敦子 (社会保障研究所研

究部長)

城戸喜子 (社会保障研究所主任研究員)

委員 <医療経済研究部会>

漆原克文 (厚生省環境衛生局指導課課長補佐)

江見康一 (帝京大学教授・専門委員)

地主重美 (千葉大学教授・専門委員)

妹尾芳彦 (経済企画庁調査局内国調査第1課専門調査員)

中村文子 (健康保険組合連合会嘱託)

西三郎 (国立公衆衛生院衛生行政学部長)

藤井良治 (千葉大学助教授)

藤崎清道 (岐阜県衛生環境部保健予防課長)

前田信雄 (国立公衆衛生院社会保障室長)

無漏田芳信 (東京工業大学工学部建築学科研究生)

城戸喜子 (社会保障研究所主任研究員)

都村敦子 (社会保障研究所研究部長)

<医療・保健研究部会>

小山路男 (上智大学教授・理事)

平石長久 (岐阜経済大学教授)

三井速雄 (心身障害者福祉協会理事)

(研究計画)

1. 医療経済研究会では、昭和58年度の研究を

継続させ、つぎの事項について、理論的に追求し、わが国の最近のデータを基にして実証研究を行う。

- (1) 医療費の有効な活用を図るにはどのようにすればよいか。
- (2) 医療供給体制の効率化を図るにはどのようにすればよいか。
2. 昭和59年度は、医療経済部会に加え、医療・保健研究部会を発足させ、医療・保健および福祉の増進にどのような方向が有効であるかを検討し、医療供給システム改革の方途を総合的に追求する。
3. 昭和60年3月末に最終報告をとりまとめる。

研究課題 II 社会保障発展パターンの国際比較研究

(研究目的)

近年欧米諸国において研究の進展が著しい産業社会論のアプローチによる社会保障発展パターンの社会学的国際比較研究の成果を紹介、整理し、その成果を援用しながらわが国およびアジア諸国における社会保障発展パターンの特質を検討し、わが国およびアジア諸国の社会的条件に適した社会保障発展の方向性の究明に資することとする。

(研究項目)

1. 産業化と社会保障発展の関連の理論的および実証的研究
2. 脱工業化社会への移行が社会保障に与える影響についての分析
3. 産業化の日本の特質と社会保障発展パターンの関連性の分析
4. アジア諸国における産業化と社会保障の発展に関する実証的分析
5. 以上の研究のためのデータ・ベースの整備

(研究会の構成員)

主査 富永健一 (東京大学教授・専門委員)

幹事 平岡公一 (社会保障研究所研究員)

委員 馬場啓之助 (一橋大学名誉教授・社会保障研究所参与)

平石長久 (岐阜経済大学教授)
高橋紘士 (法政大学助教授)
三重野卓 (防衛大学校助教授)
栃本一三郎 (社会保障研究所研究員)
武川正吾 (社会保障研究所研究員)
木村陽子 (社会保障研究所研究員)
李仁之 (東京大学大学院)
下平好博 (法政大学大学院)

(研究計画)

1. 2ヵ年計画とする。
2. 主として次の事項について研究を行う。
 - (1) 西欧諸国における産業社会論アプローチによる社会保障発展パターンの社会学的国際比較研究の動向を把握、整理し、産業化(近代化)と社会保障発展の関連性について、また、脱工業化社会への移行が社会保障に与える影響についての理論的検討および計量的分析を行う。
 - (2) 上記の研究と産業化(近代化)の日本の特質に関する研究をふまえて、わが国の社会保障発展パターンの特質を西欧諸国との比較において明らかにする。
 - (3) アジア諸国の社会保障の発展について事例研究および発展水準の比較分析を行う。
 - (4) 以上の研究の基礎となるデータの収集とデータ・ファイルの作成を行う。

このうち初年度は、主として、(1)～(3)に関する既存の文献の検討・歴史的研究、および(4)の作業を行う。

次年度は、初年度の研究成果をふまえて、(1)～(3)についての理論的検討および計量的分析を行う。

研究課題 III 高齢者世帯の生活構造の変化と社会保障

(研究目的)

高齢化社会の進展と、経済の安定成長のもとでの高齢者生活の多様な展開を、高齢者世帯におけ

る生活構造変化という視点から把握し、年金等の社会保障が、そうした変化に対して如何なる意味をもち、役割を果たしているのかを明らかにする。

(研究項目)

1. 高齢者世帯の生活構造変化についての動態分析
2. 高齢者世帯における生活構造と世代間扶養の形態
3. 世代間扶養の実態と社会保障給付の比重
4. 高齢者の就労と社会保障

(研究会の構成員)

主 査 森 岡 清 美 (成城大学教授・専門委員)

幹 事 宇 野 正 道 (社会保障研究所研究員)

委 員 福 武 直 (社会保障研究所所長)

小 沼 正 (駒沢大学教授・専門委員)

中 鉢 正 美 (慶応義塾大学教授)

前 田 正 久 (国際基督教大学講師)

伊 藤 秋 子 (お茶の水女子大学教授)

小 林 迪 夫 (鹿児島経済大学教授)

岸 功 (大正大学助教授)

岩 田 正 美 (東京都立大学講師)

曾 原 利 満 (社会保障研究所主任研究員)

大 本 圭 野 (社会保障研究所主任研究員)

三 上 芙美子 (社会保障研究所研究員)

(研究計画)

1. 昭和59年4月から昭和61年3月までの2ヵ年計画とする。
2. 「昭和48年・中高年者生活総合調査(静岡県掛川市)」のパネル調査として「高齢者世帯生活総合調査(仮称)」を実施し、昭和48年調査対象世帯についてのフォロー・アップを行い、両調査の比較分析による実証研究を試

みる。

(1) 高齢者の加齢プロセスにおける居住形態(リビング・アレンジメント)の変化を、比較分析を通じて明らかにし、高齢者の子供との同・別居が、如何なる条件のもとで決定されるかを考察する。

(2) 高齢者世帯の生活構造を、中年期におけるそれ(昭和48年調査のデータを利用)と比較し、そのうえで年金・医療・社会福祉サービス等の社会保障給付が、高齢者の生活構造変化にどのような影響を与え、如何なる役割を果たしているかを明らかにする。

(3) 高齢者世帯における生活構造変化が、労働供給に与える影響を分析し、高齢者の就業構造が、高齢者世帯の家計・居住形態・健康状態等と如何なる関連に置かれ、さらに社会保障給付によってどのように規定されているかを検討する。

3. 昭和59年度は、中間の検討状況を取りまとめ、昭和60年度末に最終報告を公表する。

研究課題 IV 社会保障費の推計に関する総合的研究

(研究目的)

わが国の社会保障制度の総合的な収支表を作成し、現状分析および将来動向把握のための基礎資料として役立てる。

(研究項目)

1. 社会保障費の範囲
2. 社会保障費の推計方法
3. 各国の社会保障の概念および社会保障費の国際比較
4. 社会保障費の将来予測

(研究会の構成員)

主 査 福 武 直 (社会保障研究所所長)

幹 事 曾 原 利 満 (社会保障研究所主任研究員)

委 員 永 瀬 誠 (厚生省大臣官房政策調査室長)

府 川 哲 夫 (厚生省大臣官房政

策課課長補佐)

- 唐 澤 剛 (経済企画庁総合計画局国民生活班専門調査員)
- 兵 藤 明 和 (社会保険庁長官官房総務課数理室数理専門官)
- 梶 原 泰 之 (総理府社会保障制度審議会事務局)
- 青 野 修 一 (総理府社会保障制度審議会事務局)
- 都 村 敦 子 (社会保障研究所研究部長)
- 城 戸 喜 子 (社会保障研究所主任研究員)
- 大 本 圭 野 (社会保障研究所主任研究員)
- 三 上 芙美子 (社会保障研究所研究員)
- 宇 野 正 道 (社会保障研究所研究員)
- 枡 本 一三郎 (社会保障研究所研究員)
- 平 岡 公 一 (社会保障研究所研究員)
- 武 川 正 吾 (社会保障研究所研究員)
- 木 村 陽 子 (社会保障研究所研究員)

(研究計画)

1. 昭和59年4月～昭和61年3月の2ヵ年計画。
2. 昭和59年度は、主として研究項目の1と2について研究する。
3. 昭和60年度は主として研究項目の3と4について研究する。
4. 昭和59年度は、中間の状況を取りまとめ、昭和60年度末に最終報告を公表する。

研究課題 V 社会保障の基本問題に関する研究 (昭和58年度より継続)

(研究目的)

ベヴァリジ報告が40年を経過し、社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する報告」が30年経過した現在、高齢化社会の到来・価値観の変化・

安定成長経済への移行等の諸状況を見直したうえで、新たな福祉国家像を構築することが緊急の課題となっている。本研究は、この課題に応えようとするものである。

(研究項目)

1. 福祉政策の原理論
 - (1) 社会政策 (Social Policy) の社会学
 - (2) 社会政策 (Social Policy) の基本概念
 - (3) 社会政策 (Social Policy) 研究の成立と展開
2. 福祉制度の諸問題
 - (1) 福祉政策の調整問題
 - (2) 所得保障制度の諸問題
 - (3) 低所得世帯と生活保護
3. 福祉政策と社会制度
 - (1) 社会保障と扶養
 - (2) 社会保障と家族
 - (3) 社会保障と労働供給
 - (4) 社会保障と参加民主主義
4. 福祉政策の国際比較
 - (1) 医療供給体制の国際比較
 - (2) 保健サービスと在宅福祉サービスの交錯

(研究会の構成員)

- 主 査 福 武 直 (社会保障研究所所長)
- 幹 事 枡 本 一三郎 (社会保障研究所研究員)
- 委 員 山 田 雄 三 (一橋大学名誉教授・顧問)
- 小 山 路 男 (上智大学教授・理事)
- 安 川 正 杉 (慶応義塾大学教授・監事)
- 小 沼 正 (駒沢大学教授・専門委員)
- 地 主 重 美 (千葉大学教授・専門委員)
- 三 浦 文 夫 (日本社会事業大学教授・専門委員)
- 平 石 長 久 (岐阜経済大学教授)

高橋 紘 士 (法政大学助教授)
都村 敦 子 (社会保障研究所研
究部長)
曾原 利 満 (社会保障研究所主
任研究員)
城戸 喜 子 (社会保障研究所主
任研究員)
大本 圭 野 (社会保障研究所主
任研究員)
三上 英美子 (社会保障研究所研
究員)
宇野 正 道 (社会保障研究所研
究員)

平岡 公 一 (社会保障研究所研
究員)
武川 正 吾 (社会保障研究所研
究員)
木村 陽 子 (社会保障研究所研
究員)

(研究計画)

1. 研究員全員による研究発表を、59年前半に集中的に行い、この研究会の討議にもとづいて研究成果をとりまとめる。
2. 昭和60年1月末までに研究成果を「福祉政策の基本問題」として刊行する。

『季刊社会保障研究』への投稿について

- ① 原則として「論文」200字詰原稿用紙80枚程度とする。
 - ② 採否については、編集委員会のレフェリー制により、指名されたレフェリーの意見に基づいて決定する。採用するものに関して投稿者に修正を求めることがある。なお、原稿は返却しない。
 - ③ 原稿は横書きとし、注・図表は別紙に記し、図表の場合は挿入箇所を本文中の右欄外にご指定ください。なお、注は後部に一括して掲載します。
-

事務所移転のご案内

当研究所は来る7月1日より事務所を下記に移転致す予定でありますので、ご案内申し上げます。今後とも、一層のご指導とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

記

移 転 先 東京都港区赤坂2丁目19番8号
赤坂2丁目アネックスビル(4・5階)
電話番号 東京 03(589)1381~1384
郵便番号 107

昭和59年6月

社会保障研究所

社会保障研究所日誌（昭和58.4～昭和59.3）

昭和58.4.14 特別研究会開催 報告者：英国ロンドン大学教授（ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス 社会福祉学部長） ロバート・ピンカー氏
報告内容『社会政策とは何か』（健保会館）

4.18 研究課題Ⅱ 高齢者世帯の家計行動と社会保障に関する研究会（第1回）報告内容と報告者「To Work or Not to Work」 米国ブランダイス大学教授 ロバート・エヴァンス

4.19 定例役員会開催（第189回）

4.21 政策研究会（第1回）報告内容と報告者「老人保健法について」 堤 修三：前厚生省公衆衛生局老人保健部計画課課長補佐

5.10 研究課題Ⅲ 医療システムの有効性と効率性に関する研究会（第1回）議題「医療保険をめぐる最近の動向および研究のすすめ方について」司会：小山路男・理事，上智大学教授

5.17 定例役員会開催（第190回）

同 社会保障基本問題研究会（第4回）テーマ及び報告者「貧困と公的扶助の動向」小沼 正（駒沢大学教授），「医療保障政策の新局面——高齢化社会の医療保障」地主重美（千葉大学教授），「社会福祉改革の戦略的課題——福祉の供給システムを中心に」三浦文夫（日本社会事業大学教授）

5.18 研究課題Ⅰ 西欧諸国のソーシャルポリシーとソーシャルポリシー論に関する研究（第1回）報告内容と報告者「ソーシャル・ポリシーの経済学——Sleeman, Resources for the Welfare State, Sandford, Social Economics を中心にして」城戸喜子：主任研究員

5.19 政策研究会（第2回）報告内容と報告者「老人福祉サービスの総合システム化のノーマライゼーション——コスト面からのアプローチ」丸尾直美：中央大学教授

5.23 課題Ⅱ研究会（第2回）報告内容と報告者「厚生年金の収入制限と高齢者の就業行動」清家 篤：慶応義塾大学助手

6. 7 課題Ⅲ研究会（第2回）報告内容と報告者「医療費対策への経済的要請と医療の質の確保につい

て」藤崎清道：厚生省薬務局生物製剤課課長補佐

6.21 定例役員会開催（第191回）

同 機関誌編集委員会開催（東海クラブ会議室）

6.23 課題Ⅲ研究会（第3回）報告内容と報告者「高齢者の入院費用の高低に関する分析」前田信雄：国立公衆衛生院社会保障室長

6.27 課題Ⅱ研究会（第3回）報告内容と報告者「女子高齢者の就業パターン」三上芙美子：研究員

6.30 課題Ⅰ研究会（第2回）報告内容と報告者「ボランティア・オーガニゼーションの国際比較——クレーマーをめぐる」高橋紘士：研究員

7. 5 政策研究会（第3回）報告内容と報告者「医療法の改正について」薄井康紀：厚生省医務局総務課課長補佐

7.12 定例役員会（第192回）及び参与会開催（赤坂栄林）

7.14 政策研究会（第4回）報告内容と報告者「第3回社会指標について（経済企画庁）——昭和56年社会指標試算」川名英子：経済企画庁国民生活局省資源・省エネルギー生活推進室長

7.28 課題Ⅲ研究会（第3回）報告内容と報告者「地域における医療機能のシステム化」西 三郎：国立公衆衛生院衛生行政学部長

8.26 総務部長 新飯田 昇の辞職を発令，後任に伊原正躬（前厚生省大臣官房政策課課長補佐）を発令

9.13 定例役員会開催（第193回）

9.27 公開研究報告会（第22回）開催 テーマ「社会福祉の将来展望」レポートⅠ 社会福祉ニードの将来予測 高橋紘士（社会保障研究所研究員），レポートⅡ 社会福祉財政の展望と課題 坂田周一（長野大学講師），レポートⅢ 社会福祉施設体系とマンパワー・ポリシーの将来構想 三浦文夫（日本社会事業大学教授），司会 福武 直（社会保障研究所長）

10.11 定例役員会開催（第194回）

10.14 社会保障基本問題研究会（第5回）テーマ及び報告者「人口変動と社会保障」安川正彬（慶応義塾大学教授），「家族の変化と社会保障」森岡清美（成城大学教授），「世代間の協力関係と社会保障」青井和夫（津田塾大学教授）

10.20 政策研究会（第5回）報告内容と報告者「高齢化社会の課題——スウェーデンと日本の比較——」龍円恵喜二（前ウプサラ大学講師）

10.24 課題Ⅱ研究会（第5回）報告内容と報告者「高

齢者世帯の消費行動」三上美英子：研究員

10.25～28 社会保障研究所基礎講座（第19回）開催（日本女子会館）

11. 1 課題Ⅲ研究会（第6回）報告内容と報告者「都市における医療資源の集積特性について」無漏田芳信：東京工業大学工学部建築計画科

11. 8 定例役員会開催（第195回）

11.17 社会保障基本問題研究会（第6回）テーマ及び報告者「経済の変動と社会保障」宮崎 勇（大和証券経済研究所理事長）、「財政と社会保障」野口悠紀雄（一橋大学教授）、「高齢者の生活と就業・年金」西川俊作（慶応義塾大学教授）

11.24 政策研究会（第6回）報告内容と報告者「医療保険の改革案について」和田 勝：厚生省保険局企画課課長補佐

11.28 課題Ⅱ研究会（第6回）報告内容と報告者「被保護高齢者世帯の家計費——厚生省被保護者生活実態調査等による」曾原利満：主任研究員

11.29 課題Ⅲ研究会（第7回）報告内容と報告者「国民医療費の構造とフロー分析」中村文子：健康保険組合連合会囑託

11.30 課題Ⅰ研究会（第3回）報告内容と報告者「西ドイツにおける福祉サービスと分権的多元主義」栃本一三郎：研究員

12. 6 合同役員会（第196回）開催

12.19 課題Ⅱ研究会（第7回）報告内容と報告者「定年後の生活変革——定年退職者夫婦調査結果より」柚井孝子：お茶の水女子大学助教授

12.22 課題Ⅲ研究会（第8回）報告内容と報告者「医療に対する価格コントロールについて——フェルドシュタインとアローの論文を中心に——」藤井良治：千葉大学助教授

12.26 課題Ⅰ研究会（第4回）報告内容と報告者「“新社会問題”の福祉国家批判——新自由主義の立場から」大谷津晴夫：南山大学講師

昭和59.1.17 課題Ⅲ研究会（第9回）報告内容と報告者「ヘルス・マンパワーに対する requirements の予測について」都村敦子：主任研究員

同 定例役員会（第197回）及び合同委員会開催

1.26 政策研究会（第7回）報告内容と報告者「スウェーデンにおける医療に関する苦情処理制度につい

て」小原亜生：東京都福祉局総務部調査課研究主査

1.30 課題Ⅱ研究会（第8回）報告内容と報告者「高齢期の消費支出について」宇野正道：研究員

1.31 課題Ⅰ研究会（第5回）報告内容と報告者「国家責任の限界——ウィールの『政治理論と社会政策』をめぐる——」武川正吾：研究員

2. 7 定例役員会開催（第198回）

同 第18回社会保障研究所シンポジウム開催、テーマ「社会保障をめぐる公私の役割」レポート：大阪府立大学教授 大野吉輝（成熟社会における社会福祉と自己負担）、社会保障研究所主任研究員 堀 勝洋（私的扶養としての社会保障の役割）、コメント：専修大学教授 正村公宏、東京都立大学助教授 小林良二 司会：社会保障研究所長 福武 直

2.14 課題Ⅲ研究会（第10回）報告内容と報告者「医療の技術進歩と医療費増加」二木 立：代々木病院医師

2.28 課題Ⅰ研究会（第6回）報告内容と報告者「イギリスにおけるソーシャルポリシー論の研究動向」平岡公一：研究員

3.15 課題Ⅲ研究会（第11回）報告内容と報告者「医療のシステム化の現状と問題点」西 三郎：国立公衆衛生院衛生行政学部長

同 政策研究会（第8回）報告内容と報告者「年金制度改革案について」浅野史郎：厚生省年金局企画課課長補佐

3.16 定例役員会開催（第199回）

3.22 課題Ⅰ研究会（第7回）報告内容と報告者「イギリスにおける貧困対策の現状について——“A. Deacon, Reserved for the Poor”」栃本一三郎：研究員

3.23 社会保障基本問題研究会（第7回）主題『経済社会の変動と社会保障』テーマ及び報告者「政治の変動と社会保障」西尾 勝（東京大学教授）、「生存環境の変化と社会保障」江見康一（一橋大学教授）、「経営効率促進と社会保障」庭田範秋（慶応義塾大学教授）

3.26 課題Ⅱ研究会（第9回）報告内容及び司会者「本年度研究成果のまとめ」西川俊作：慶応義塾大学教授

3.31 調査部長 平石長久の辞職を発令

社 会 保

世帯人員別被保護世帯数と年齢階級別被保護人員の動向

世帯人員別被保護世帯数の推移 (7月1日現在)

	総 数	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6人以上
実 数 (世帯)							
昭和40年	608,630	237,078	115,896	84,957	73,123	50,038	47,538
41	619,174	251,272	121,752	86,159	71,754	46,767	41,470
42	631,495	271,926	126,854	85,466	68,629	42,447	36,173
43	628,579	285,870	128,729	81,962	63,620	37,791	30,607
44	629,486	301,042	130,416	78,455	59,152	33,920	26,501
45	629,155	314,561	131,010	74,624	54,588	30,854	23,518
46	640,135	335,007	133,308	71,514	51,075	28,169	21,062
47	672,549	356,695	140,398	74,009	51,525	27,899	22,023
48	674,054	363,026	142,607	72,145	49,664	26,465	20,147
49	658,578	364,597	138,212	67,636	46,255	23,876	18,002
50	680,647	379,936	141,176	69,715	47,475	24,298	18,047
51	683,511	382,228	139,698	70,840	48,499	24,326	17,920
52	695,721	387,139	141,470	73,591	50,333	24,966	18,222
53	713,210	393,843	145,330	77,594	52,658	25,401	18,384
54	721,762	400,030	146,593	79,912	52,700	24,653	17,874
55	721,673	401,701	146,670	80,501	52,078	23,764	16,959
56	731,005	408,913	147,624	82,446	51,997	23,583	16,442
57	745,164	417,568	150,138	85,550	62,655	23,256	15,997
構 成 比 (%)							
昭和40年	100.0	39.0	19.0	14.0	12.0	8.2	7.8
41	100.0	40.6	19.7	13.9	11.6	7.6	6.7
42	100.0	43.1	20.1	13.5	10.9	6.7	5.7
43	100.0	45.5	20.5	13.0	10.1	6.0	4.9
44	100.0	47.8	20.7	12.5	9.4	5.4	4.2
45	100.0	50.0	20.8	11.9	8.7	4.9	3.7
46	100.0	52.3	20.8	11.2	8.0	4.4	3.3
47	100.0	53.0	20.9	11.0	7.7	4.1	3.3
48	100.0	53.9	21.2	10.7	7.4	3.9	3.0
49	100.0	55.4	21.0	10.3	7.0	3.6	2.7
50	100.0	55.8	20.7	10.2	7.0	3.6	2.7
51	100.0	55.9	20.4	10.4	7.1	3.6	2.6
52	100.0	55.6	20.3	10.6	7.2	3.6	2.6
53	100.0	55.2	20.4	10.9	7.4	3.6	2.6
54	100.0	55.4	20.3	11.1	7.3	3.4	2.5
55	100.0	55.7	20.3	11.2	7.2	3.3	2.3
56	100.0	55.9	20.2	11.3	7.1	3.2	2.2
57	100.0	56.0	20.1	11.5	7.1	3.1	2.1
保 護 率 (一般世帯1,000世帯当たり被保護世帯数)							
昭和40年	23.5	51.2	36.1	20.8	14.2	12.7	9.6
41	23.1	54.5	35.8	19.1	12.4	12.0	9.1
42	22.4	49.3	34.7	18.2	11.3	10.7	8.5
43	21.9	50.2	33.7	17.1	10.1	9.6	7.3
44	21.7	54.3	34.1	15.8	9.0	8.4	6.5
45	21.1	56.8	30.3	14.4	7.8	7.8	6.0
46	20.7	54.6	30.1	13.1	7.2	6.9	5.6
47	21.1	53.0	30.8	13.0	6.8	7.0	6.4
48	20.9	56.6	29.5	12.6	6.4	6.5	5.7
49	20.1	58.6	27.4	11.5	5.8	5.7	5.3
50	20.7	63.4	27.8	11.7	5.8	5.8	5.2
51	20.0	55.1	26.1	11.6	5.9	5.9	5.2
52	20.2	58.6	26.7	11.7	5.7	6.0	5.6
53	20.7	63.4	26.0	12.5	5.9	6.0	5.6
54	20.7	62.7	26.0	13.0	5.8	5.7	5.5
55	20.4	62.7	24.5	12.8	5.7	5.6	5.2
56	20.2	57.6	24.0	13.1	5.8	5.7	4.9
57	20.6	61.3	23.6	13.4	6.9	5.4	4.9

障 統 計

(厚生省社会局「被保護者全国一斉調査結果報告」による)

年齢階級別被保護人員の推移 (7月1日現在)

	総 数	0~14歳	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70歳以上
被保護人員 (人)									
昭和40年	1,580,689	577,844	71,230	75,247	192,867	213,581	158,503	158,148	133,269
41	1,546,278	536,060	71,161	73,316	191,253	211,027	161,097	162,602	139,762
42	1,507,745	491,392	70,224	71,246	186,251	206,022	161,735	171,507	149,368
43	1,433,590	441,943	63,305	66,607	177,262	197,178	157,236	174,246	155,813
44	1,378,014	401,640	58,671	64,478	167,939	190,519	152,737	177,653	164,377
45	1,327,980	364,996	57,964	61,142	157,994	182,912	148,480	182,160	172,332
46	1,301,417	335,892	56,450	58,229	151,458	178,204	147,991	188,012	185,181
47	1,348,525	339,610	60,284	59,629	154,428	185,179	152,874	199,180	197,341
48	1,328,995	325,444	60,081	56,907	147,705	186,210	154,268	204,792	193,588
49	1,268,298	300,512	58,433	51,701	138,514	181,629	149,495	196,108	191,906
50	1,302,053	306,159	62,851	53,737	140,356	190,827	153,839	198,246	196,038
51	1,309,742	311,145	67,265	55,744	137,248	196,357	156,010	192,066	193,913
52	1,338,920	321,168	72,458	57,271	139,307	203,057	161,779	188,452	195,428
53	1,377,821	334,434	78,999	56,320	143,210	211,526	169,133	185,687	198,512
54	1,386,813	334,637	82,948	53,196	145,191	211,536	175,542	180,514	203,249
55	1,377,581	329,147	87,102	48,926	143,891	208,980	179,246	176,012	204,277
56	1,388,135	331,136	89,380	46,716	144,705	210,418	185,322	174,785	205,473
57	1,408,801	336,579	92,805	45,026	144,970	213,233	192,869	176,394	206,925
構 成 比 (%)									
昭和40年	100.0	36.6	4.5	4.8	12.2	13.5	10.0	10.0	8.4
41	100.0	34.7	4.6	4.7	12.4	13.6	10.4	10.5	9.0
42	100.0	32.6	4.7	4.7	12.4	13.7	10.7	11.4	9.9
43	100.0	30.8	4.4	4.6	12.4	13.8	11.0	12.2	10.9
44	100.0	29.1	4.3	4.7	12.2	13.8	11.1	12.9	11.9
45	100.0	27.5	4.4	4.6	11.9	13.8	11.2	13.7	13.0
46	100.0	25.8	4.3	4.5	11.6	13.7	11.4	14.4	14.2
47	100.0	25.2	4.5	4.4	11.5	13.7	11.3	14.8	14.6
48	100.0	24.5	4.5	4.3	11.1	14.0	11.6	15.4	14.6
49	100.0	23.7	4.6	4.1	10.9	14.3	11.8	15.5	15.1
50	100.0	23.5	4.8	4.1	10.8	14.7	11.8	15.2	15.1
51	100.0	23.8	5.1	4.3	10.5	15.0	11.9	14.7	14.8
52	100.0	24.0	5.4	4.3	10.4	15.2	12.1	14.1	14.6
53	100.0	24.3	5.7	4.1	10.4	15.4	12.3	13.5	14.4
54	100.0	24.1	6.0	3.8	10.5	15.3	12.7	13.0	14.7
55	100.0	23.9	6.3	3.6	10.4	15.2	13.0	12.8	14.8
56	100.0	23.9	6.4	3.4	10.4	15.2	13.4	12.6	14.8
57	100.0	23.8	6.6	3.2	10.3	15.1	13.7	12.5	14.7
保 護 率 (一般人口1,000人当たり被保護人員)									
昭和40年	16.08	22.99	6.57	4.31	12.31	19.67	18.10	26.73	36.52
41	15.61	21.86	6.22	4.28	11.93	18.67	18.13	27.10	37.25
42	15.04	20.13	6.34	4.03	11.46	17.50	18.03	27.68	38.45
43	14.14	18.10	6.05	3.61	10.83	16.04	17.38	27.42	38.65
44	13.42	16.33	6.04	3.33	10.28	14.81	16.84	27.10	39.40
45	12.80	14.70	6.39	3.10	9.53	13.84	16.09	27.15	39.63
46	12.39	13.34	6.51	2.93	9.00	12.97	15.82	27.36	40.73
47	12.56	13.08	7.18	2.99	8.97	12.92	15.96	28.04	41.06
48	12.33	12.31	7.36	2.87	8.50	12.59	15.74	28.21	38.63
49	11.52	11.19	7.24	2.63	7.36	11.99	14.84	26.28	37.11
50	11.63	11.26	7.95	2.69	7.94	12.26	14.71	25.59	36.39
51	11.58	11.32	8.50	2.79	7.90	12.36	14.33	24.11	34.72
52	11.73	11.62	9.10	2.98	7.77	12.58	14.25	23.31	33.46
53	11.96	12.07	9.85	3.06	7.68	12.98	14.25	22.67	32.55
54	11.94	12.10	10.28	3.03	7.44	12.98	14.11	21.93	31.80
55	11.78	11.95	10.59	2.90	7.20	12.74	14.02	20.94	30.78
56	11.78	11.98	11.00	2.85	7.19	12.56	13.94	20.40	29.58
57	11.87	12.35	11.03	2.80	7.23	12.52	13.96	20.16	28.38

編集後記

当研究所は来年1月に創立20周年を迎えますが、本誌の方は一足早く第20巻を数えることになりました。そこで記念の企画として、第3号に小特集を組み、理論と政策とのかかわり、経済学、社会学及び制度論の各視点から社会保障研究の将来に向けての課題を検討してみたいと考えております。

例年の本誌の編集原則は、1号に毎年2月に行われる当研究所シンポジウムの報告と討論を、また、2号と3号とに当研究所研究プロジェクトの報告を収録する一方、4号は自由論題とし、各号に外部の研究者の方々と当研究所研究員の論文を分載してゆくというものです。しかし本年度は当研究所研究員全員が、単行書『福祉政策の基本問題』（来年2月刊行予定）に執筆いたしますので、本誌は外部の方々の論文を中心に編集して参ります。

20巻2号は、昨年4月から2年継続の医療問題研究プロジェクトにちなみ、医療特集を組みます。そこでは医療保障や医療供給体制の問題に限らず、医療技術の発展と社会の価値・倫理の問題や、医療情報機器の発展の問題も取り上げ、医学専門の方々に大幅に御参加頂くことになっております。

さて本号は、さる2月のシンポジウム、「社会保障をめぐる公私の役割」の他に、自由論題で3本の論文と1本の研究ノート及び少し長目の書評を掲載しております。第1の論文は、長年ILOに御勤務の後、今春神戸商船大学に移られた樋口富男先生の「社会保障制度における事故の概念」で、所得保障のカバーする事故の概念が多様化するニードへの対応の中で拡散、混乱し、不明瞭化してきていることを問題として、同概念の整理統合と今後の発展方向を示唆したものです。

第2の論文、「カナダの老齢年金制度について」は、従来紹介されることの比較的少なかったカナダの社会保障のうち、老齢年金をとり出し、公的制度の概要、それとの関連における私的年金の紹介を行い、さらに公的制度の最低生活保障機能と私的保険代替機能との現実におけるワーキングを検討したものです。

第3の論文、「人的資本理論に基づく医療需要の経済分析」は、機会費用や自己負担率の異なる主体間にみられる受療行動の相違を分析したもので、特に前者の40歳代家族、70歳代老人層及び健保本人への影響の有無及び強弱が重視されています。

以上が所得保障及び医療に関するものであるのに対し、研究ノートと書評とは社会福祉に関するもので、前者は本誌の投稿制度によるものです。本誌が投稿制度を設けてから4年目になりますが、おかげさまで段段に応募原稿が増えて参りました。今後とも皆様の御協力と御参加とを得て、ますます良い学術誌にしてゆきたいと思っております。どうぞよろしく願います。

ところで、昭和55年以来、編集幹事をつとめて参りました高橋紘士が、本年3月を以て法政大学に転出いたしました。今後は平岡公一が代ってその任に当たりますので併せてよろしく願います。

なお、本誌105頁に御案内させていただきましたように、当研究所は来る7月1日より事務所を移転いたします予定です。今後とも相変りませず御支援を賜りますよう、お願い申し上げます。（城戸）

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)

飯 野 靖 四 (慶応義塾大学教授)

小 沼 正 (駒沢大学教授)

小 林 良 二 (東京都立大学助教授)

小 山 路 男 (上智大学教授)

編集幹事 宇 野 正 道 (社会保障研究所研究員)

城 戸 喜 子 (社会保障研究所主任研究員)

地主重美 (千葉大学教授)

平石長久 (岐阜経済大学教授)

保坂哲哉 (金沢大学教授)

三浦文夫 (日本社会事業大学教授)

安川正彬 (慶応義塾大学教授)

平岡公一 (社会保障研究所研究員)

(五十音順)

季刊
社会保障研究 Vol. 20, No. 1, Summer 1984

(通巻 84 号)

昭和59年6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) 2511

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) 8814