

季刊 社会保障研究

Vol. 22

Winter 1986

No. 3

研究の窓

陰(カゲ)の社会保障 稲 田 献 一 194

特集：保健医療の経済分析

公共サービス化と医療経済の産業連関 宮 澤 健 一 196

医療における公的負担と私的負担 池 上 直 己 209

医師・歯科医師の最適数に関する考察 荒 井 一 博 222

保健サービス労働力の供給分析 三 上 芙 美 子 232

自由論文

高額所得者の研究 市 川 洋 246

昭和60年度研究プロジェクト報告

研究課題II 「高齢者世帯の生活構造の変化と社会保障」 259

掛川高齢者世帯の11年 森 岡 清 美 260

——世帯形態の変化と生活構造——

中高年者世帯反覆調査の概況 高 橋 博 子 280

——昭和48年、昭和59年掛川市調査による縦断分析——

年金受給者の生活 岸 功 300

資 料

昭和59年度社会保障給付費 社会保障研究所 312

研究の窓

陰(カゲ)の社会保障

稲田 献一

社会保障といえば、誰しも厚生年金、国民年金、さらには生活保護、健康保険などの制度を思いうかべる。もちろんこれらは社会保障の表（オモテ）の制度というべきもので、それが社会保障の主役であることを疑うものはいない。しかし主役だけが芝居をするのではない。一見脇役と見える役が、ときに主役以上に重要な役割を演じている場合がある。社会保障についていえば、陰（カゲ）の、しかも負（マイナス）の社会保障とでもいうべき重要な脇役がいるように思える。しかもこの脇役、実は日本経済の戦後の高度成長を支える主役であったといえる。それは何か。

戦後一貫してとられてきた**低金利政策**である。昭和20年代の日本経済は、質のよい労働力が豊富であるのに、破壊された工場や設備の復旧が、不十分で、資本の希少性が目立っていた。このような状態では、いかに優秀な労働力をもってしても労働の生産性は上がらない。逆に、資本は希少でその生産性の方は高い。そしてこの時期に金利は意図的に低い水準に据えおかれた。そうとなれば、資金需要は供給を上廻る。それでは、このような資金需給の不均衡状態の維持が何故可能だったのか。競争市場であれば、当然に金利が上昇する。銀行からの企業への貸出金利はもちろん、それに連動して銀行への預金金利も上昇する。ところが、後者はもちろん、前者も大蔵省、日銀の強い権限の下で、まさにカルテルが結成されていたとあってよい。個々の預金者は、この強力なカルテルには対抗手段もなく、一方的に決められた預金金利で預金するしかない。生命保険などの料率も大蔵省が決めるから、いくらインフレ利得を保険会社が得ることができても、それは保険加入者にはほとんど還元されない。そのため爪に火をとぼすようにして貯めた預金は、老後を安心してくらせるほどには殖えなかった。もちろん資金の需要者の生産企業にも低金利の融資が行われるから、生産企業も利潤の再投資が可能になり、昭和40年代以降ともなると自己資金が充実し、昭和30年代までのいわゆるオーバー・ボロウイングも解消に向かっていく。しかし銀行、生保などの金融機関は、貸出金利を表向きは低く抑えられていても、実質は歩積み、両建てといった手法で、生産企業へはかなりの実質金利で貸し出していた。すなわち、

この低金利政策で、一番得をしたのが銀行、生保などの金融機関、二番目が、低あるいは中位の金利で、金融機関から資金を借りた生産企業、それも主として大企業、そしてもっとも被害をうけたのが、預金をした人や保険の加入者ということになる。たしかに庶民も、銀行、保険（損害）、生産企業の株を買えばよかった。昭和24年にダウが始まってから、ダウ平均は180倍、昭和30年からでも50倍以上になっている。配当まで入れると、年率20%くらいで増加したことになる。年利5~8%の銀行預金とは雲泥の差が出る。おそらく、トヨタ商事にだまされたお年寄りも、株を買っていたなら老後は安心なくらいの資産形成ができていたに相違ない。事実、銀行や保険会社は、その点抜け目がなく、がっちり株式に投資をしている。最近の日本の大企業の株式は、まさにこうした金融機関に制せられてしまっている。預金者や保険加入者は、その歴大なキャピタル・ゲインのほんのおこぼれしか頂いていないということになる。

もっともこのようにいうと、低金利政策があったから、生産優先となり、企業の国際競争力がつき、現在の日本経済の繁栄があるのだという意見もある。筆者もその可能性を否定しない。個人の資産の充実が企業の充実に先行した場合には、たしかに高度成長が必ずしも可能であったかどうか。おそらく不可能であったろう。しかし、そうであったからといって、それが果たして日本経済、あるいは日本国民にとって不幸であったろうか。高度成長はそれなりにヒズミをもたらしている。企業は栄えても庶民は老後の不安におびえているような、たとえば老人の自殺率が世界的にも高位にあるような状態が果たして本当によかったといえるかどうか。この点については大いに議論したいところだが、現実の問題としていえば、過去のことは現在では変更することはできない。どうすればよいか。年金制度も充実していない世代、すなわち現在70歳をこえて、資産のあまりない人で、しかも年金が月10万円以下という人達には、年金を月に10万円になるまで引き上げてやればよい。政策によって老後の生活資金の充実を妨げられた人達で、しかも戦後日本経済の高度成長を支えた人達であったのだから、これくらいのことをしてバチは当たらない。そしてその財源は？ もちろん銀行、生保等のキャピタル・ゲインから捻出すべきである。

(い나다・けんいち 大阪大学社会経済研究所教授)

公共サービス化と医療経済の産業連関

宮澤 健 一

I 論点と方法

現代の経済社会の基本動向の一つが、サービス情報化にあることについては認識の一致がみられるが、しかし人々のいただくイメージは必ずしも一通りではない。ある人は情報関連活動に特別の関心を払い、別の人には医療や社会保障その他の公共サービスの活動に焦点をあわせ、また他の人は民間サービス活動や流通機構の変貌に注目する。こうした特定の局部照明的な発想には十分な意味があるが、他面それらの観察がバラバラに終わらないためには、活動全般の枠づけのなかでの位置づけを必要としていよう。

本稿の目的は、そうした枠づけの方法を産業連関分析の手法におきながら、第1に、近年のサービス経済化の流れのなかでの公共サービス活動の特性を、民間サービス活動との対比においてとらえること、第2に、その公共経済化のなかで、とりわけ医療経済の構造について点検を加えること、この2点におく。

分析の方法として、以下では一つの工夫を試み、かつてわれわれが開発した産業連関の「内部乗数・外部乗数の相互モデル」を適用し、物財＝サービス両部門間の相互連関究明の手法を用いる。通例の慣行的な産業連関の波及効果の乗数分析（逆行列係数）では、その究極的な最終結果は分かるにしても、背後にある両グループ各々の内部波及や両グループ間の相互誘発の関係は明らかにできない。この隠されている相互依存の関連を表面に取り出して、究極的な最終効果を「要因分解」

し、主要ルートを追跡しようというのが本稿の方法のねらいである¹⁾。

データとしては、最新の1980年産業連関表をこの目的のために新たに再編成し、公共経済・医療経済分析用「物財＝サービス産業グループ分割・産業連関表」を作成し利用する²⁾。(1)物財産業グループの部門分割は、公表の統合大分類をベースとしながら、必要とされる部門の分離・独立を、中分類、小分類、および必要に応じて基本分類にまで遡って行い、24部門構成とする（部門名は後出の表3を参照）。(2)サービス産業については、異質のサービス活動を一括することをできるだけ避けるため、まずベースを公表の中分類におき、さらに主要部門を、小分類、および必要に応じ基本分類に遡って、分離・独立させる。その結果、サービス産業は従来に見られない細分類の23部門となるが（部門名は後出の表1を参照）、うち民間サービスを主体とする14部門（商流・物流・情報流通6、金融保険等3、一般サービス5）、公共サービスを主体とする9部門である。

医療経済分析用に特掲した部門は、物財産業関連では、「医薬品産業」、「医療機械」の2部門、サービス関連では、「医療サービス」の「国公立」、「非営利」、「産業」の3部門、計5部門である（なお医療サービス部門中の「産業」とは、産業連関表特有の部門格づけの用語法で、内容は、(i)会社および個人、(ii)医療法人、(iii)政府現業部門・公社の営む医療活動からなる）。その産出規模は、医薬品が全化学製品の18%、医療機械が全精密機械の11%であり、医療サービスは全公共サービス部門の29%である（構成は国公立18%、非営利14%、産業68%）。

II 公共サービス対民間サービス

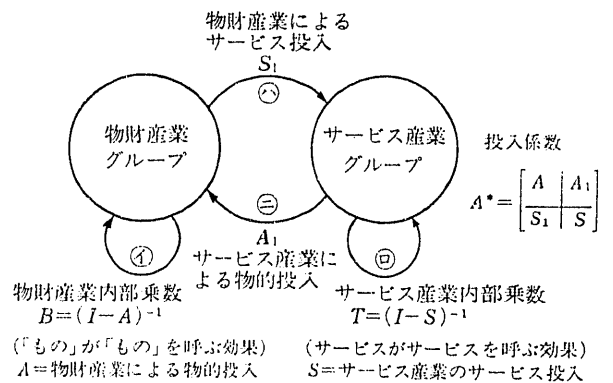
1. サービス経済化の評価

サービス経済化の活動全般の位置づけの点検を兼ねながら、本稿で採用する手法を概念図にイメージ化することから始めよう。図1をみられたい。経済社会の活動全般を、物財産業活動とサービス産業活動とにグループ分割し、両者の活動関連を要因分解して、①各々のグループ内部(図中の①と②)、および②両グループ相互間(図中の③と④)の双方について、活動間の誘発と波及の交流関係を追跡する。

つまり、物財・サービスの両産業グループの活動の各々について、(1)その活動がどの程度、各グループ産業内部での波及に基づいているのか、(2)またどれほどの依存度を、他の産業グループの活動を介する「はねかえり」のフィード・バック効果に負っているのか、その関連の程度を区別・分離して、係数化を試みるのである。(1)がそれぞれの産業の「内部乗数」、(2)がそれぞれの産業の「外部乗数」であって、総効果は両者の結合結果(積)である。

(1) 図中①の「物財産業内部乗数」とは、サービス部門を除く物財産業グループ内部での波及効果である。ある特定の物財をつくるには物的原料が必要で、またその原料をつくるにはさらに他の物的原料が必要となるというルートがそれで、「物が物を呼ぶ」効果を示す。同様に、サービス産業グループでも、②の「サービス産業内部乗数」が定義できる。これは「サービスがサービスを呼ぶ」効果といえるもので、物財産業を除いたサービス産業グループ内部での、部門間の内部波及効果を示す。

(2) しかし、もう一つ、内部乗数効果が完結するためには、他の波及ルートが必要で、これが「外部乗数」である。たとえば、物財を生産するには物的原料投入のほかサービスの投入も必要で(ルート③)、サービス産業グループに発注が及ぶ。このサービス投入は、サービスがサービスを呼ぶという先の活動を誘発する(前記のルート④)と同



(注) モデル全体の「逆行列」係数の分解公式については、本文注3)参照。

図1 内部乗数と外部乗数の相互作用モデル

時に、サービスの生産には物的投入も必要となる(ルート③)という形で物的産業に効果がはねかえってくる。これが「物財産業外部乗数」である(図の③→④→③→④のルートの繰り返しの収束結果)。それは物財産業を起点とする活動が、サービス産業グループの内部活動を介して物財産業グループにはねかえってくる効果を示す。同様に、「サービス産業外部乗数」も定義できる。それは、サービス産業を起点とする物財産業グループの内部活動を通じての、サービス産業へのはねかえりの効果である(図の④→③→④→③のルートの繰り返しの収束結果)。

(3) 内部と外部との二つの乗数効果の関係は、
 (内部乗数) × (外部乗数) = (総乗数効果)

であることを証明できるが、ここには四つの「誘発係数」がかかわっている。すなわち二つの投入誘発係数、①物財部門の内部生産波及が誘引するサービス投入誘発係数(①→②)、②サービス部門の内部波及が誘引する物財投入誘発係数(②→③)、および二つの内部生産誘発係数、③物的部門のサービス投入が誘引するサービス生産の内部波及誘発係数(③→④)、④サービス部門の物財投入が誘引する物財生産の内部波及誘発係数(④→①)、である。このうち、①と③が物的部門によるサービス部門への誘発係数、②と④がサービス部門による物的部門への誘発係数である³⁾。

〔展望〕 サービス経済化の動向を、こうした視角から国際比較および時系列比較すると、次のように概括できる⁴⁾。国際比較の結果では、サービ

ス部門の内部乗数の値は、アメリカなどサービス先進国になるほど高い。同様に、サービス産業の外部乗数についても、サービス先進国ほど高まる。問題は、日本でのその時系列変化である。

日本のサービス産業の内部乗数は、二つの石油ショックを挟んだ1970年から1980年の10年間において、平均してかなり上昇しており（プラス4%）、サービス部門内部でのサービス化という自己増殖過程は、たしかに進展している。他面、物財産業の内部乗数による物が物を呼ぶ経路は、縮小の傾向にある（マイナス8.5%）。両者の傾向の対照は、まことに印象的である。しかしこのことは、よく言われる「モノ離れ」とか「ソフト化」ということをそのまま実証するものでは決してない。

というわけは、物財産業の内部活動がサービス投入を誘発する度合い（④→⑤）は、むしろ傾向的に増加を示しているからである（プラス7.4%）。しかも物的内部活動がサービスの波及を呼ぶこのルートの上昇度合いは、前述のサービス部門内部乗数の上昇率（プラス4%）よりもずっと高い。つまり、部門間の誘発経路のうち、サービス産業活動の物財部門への依存度は強く、物的産業の発展がサービス投入を誘発する経路の影響が最も高い増幅を示している。これは、物的部門内部にあったサービス活動が外部化して新しいインパクトを与えるという経路を伴って、強まっているのである。

ちなみに、サービスが物の生産波及を呼ぶルート（⑤→④）は減少を示している（マイナス5.3%）。したがってサービス活動の物的部門への依存度の強まりは、もっぱら物からサービスへのルートによっているのであって、サービスから物へのそれによるのではないことがわかる。

2. 公共サービス活動の乗数特性

以上みたようなサービス経済化の動向のなかで、公共サービス活動はどのような特性を民間サービス活動に対して示すであろうか。サービス部門を細分割した既述の公共経済分析用産業連関データの分析に戻って、この点を吟味しよう。

表1は、サービス産業の内部乗数と外部乗数の要約表で、縦・横に配置された行列の係数値を列

和・行和の形に集約して示したものである。

まず列和とは、各サービス部門が他の部門に与える効果を集約して示すが、その値を内部乗数と外部乗数について比較しよう。そのとき、民間サービス活動と公共的サービス活動とでは、その効果がまったく「非対称的」であることに印象づけられる。

一方の、内部乗数が示すサービスがサービスを呼ぶ効果については、内部乗数の列和値がサービス産業全体の平均（1.21）を上回っている部門は、民間サービス部門に集中している。民間サービス14部門中の8部門がそうである。これに対し公共的サービスでは、9部門中の2部門（研究、その他公共サービス）を除き平均以下で、他の7部門（医療3部門、公務、社会保障、保健衛生、教育）の内部乗数は、すべて平均以下の効果（1.16～1.07）にとどまる。

これとは対照的に、外部乗数（列和）は趣が異なり、内部乗数の場合とは逆の傾向を示す。つまり外部乗数値がサービス産業全体の平均（1.06）を上回っているのは、民間サービスでは2部門のみで（自家輸送、飲食店）、他はすべて公共的サービス部門に集中している。公共的サービスで外部乗数効果が平均以下を示すのは公務と教育だけで、他の7部門（研究、医療3部門、社会保障、その他公共サービス、保健衛生）はすべて平均以上（1.12～1.06強）である。

この「非対称性」は、まことに印象的である。全般的な特性として、民間サービス活動のほうはサービスがサービスを呼ぶ内部乗数効果が相対的に高く、物財産業活動を介するはねかえりの外部乗数効果は相対的に低い。これとは逆に、公共的サービス活動は、物財生産活動に依存する程度が相対的に大きい。つまり、公共的サービス部門の外部乗数効果は相対的に高い値を示し、民間サービスよりも高い物的活動への誘発を与えるのである。もちろんこの全般的特性には例外があることは先述のとおりで、ここにサービス活動のもつ異質的多様性が反映されている。

以上は、乗数行列の列の、各部門が他部門に「与える効果」についてみてきた。これに対して、

表 1 サービス産業の内部乗数と外部乗数

	内部乗数 T	外部乗数 K	総効果 KT		内部乗数 T	外部乗数 K	総効果 KT
〈列 和〉				〈行 和〉			
民間サービス				民間サービス			
卸 売 業	1.273132	1.020884	1.305857	卸 売 業	1.565449	1.310046	1.929322
小 売 業	1.301164	1.023542	1.342382	小 売 業	1.392982	1.076102	1.482750
運 送 業	1.295019	1.050811	1.358980	運 送 業	1.576718	1.164241	1.768397
自 家 輸 送	1.363393	1.130048	1.506922	自 家 輸 送	1.380739	1.111218	1.512913
通 信	1.136693	1.035797	1.179088	通 信	1.329201	1.060995	1.398861
放 送	1.412985	1.045667	1.479179	放 送	1.161792	1.017898	1.182238
金 融・保 険	1.212046	1.036460	1.257629	金 融・保 険	1.677767	1.243377	1.961627
不 動 産 業	1.055484	1.031649	1.089807	不 動 産 業	1.098543	1.014463	1.115497
不 動 産 賃 貸 業	1.045404	1.011841	1.059760	不 動 産 賃 貸 業	1.468050	1.065160	1.542770
対 事 業 所 サービス	1.351510	1.057336	1.425931	対 事 業 所 サービス	1.931999	1.213745	2.176175
賃 貸 サ ー ビ ス	1.315277	1.055281	1.386220	賃 貸 サ ー ビ ス	1.082574	1.011104	1.095466
娯 楽 サ ー ビ ス	1.205612	1.040596	1.256450	娯 楽 サ ー ビ ス	1.112956	1.002527	1.115923
飲 食 店	1.219719	1.078052	1.306755	飲 食 店	1.000000	1.000000	1.000000
その他対個人サービス	1.192853	1.046865	1.247756	その他対個人サービス	1.016667	1.000102	1.016785
公共的サービス				公共的サービス			
公 務	1.153969	1.041390	1.203765	公 務	1.000000	1.014327	1.017670
教 育	1.076551	1.033066	1.113663	教 育	1.018062	1.005648	1.024450
研 究	1.396214	1.120424	1.532093	研 究	1.018631	1.048579	1.071988
医 療—国 公 立	1.123870	1.109829	1.238696	医 療—国 公 立	1.000000	1.000000	1.000000
医 療—非 営 利	1.131798	1.120340	1.257436	医 療—非 営 利	1.000000	1.000000	1.000000
医 療—産 業	1.168551	1.101523	1.276743	医 療—産 業	1.000000	1.000000	1.000000
保 健 衛 生	1.122752	1.062422	1.190584	保 健 衛 生	1.014949	1.001072	1.016203
社 会 保 障 機 関	1.128326	1.068062	1.202940	社 会 保 障 機 関	1.000000	1.000000	1.000000
その他公共サービス	1.262392	1.065378	1.339293	その他公共サービス	1.097636	1.026662	1.128890
				平 均	1.214988	1.060315	1.285127

注) $T=(I-S)^{-1}$, $K=(I-T_2B_2)^{-1}$, 注3)参照。

各部門が他部門から「受ける効果」を示す行については、内部乗数・外部乗数ともに共通した性格がある。その集約である行和値をみると、他のサービス諸部門の活動から受ける効果の高い部門は、内部乗数でも外部乗数でも、もっぱら民間サービス部門に集中している。公共的サービス部門では、受ける効果が極度に低いかゼロである。このことは、他のサービス活動からの公共的サービスの中立的性格が語っていることである。

ただしことわるまでもなく、この「中立性」は、他のサービス諸活動から受ける影響についてのそれであって、与える影響についてのものではない。詳細な点検のためには、列和・行和という集計値ではなく、縦・横に配された行列の各コマにそくして吟味する必要があるが（表示略）、ここでは立ち入らない。

3. 民間・公共サービスの物的活動誘発パターン差

ここで話題を進めて、サービス諸部門による物財産への誘発効果そのものを取り出して吟味しよう。その係数化は、既述のように、二通りのものがある。サービス活動の内部波及が呼び起こす「物的投入誘発係数」と、サービス活動の物財投入に基づく「物的内部生産誘発係数」とである。

表2は、この二通りの係数行列を集約して、列和・行和で平均化して示してある。

民間サービスと公共的サービスの物的部門誘発力の対照は明確である。全般的にいて、投入誘発係数（列和）でみても内部生産誘発係数（列和）でみても、公共的サービス活動のほうが民間サービスよりも高い物的活動誘発力を示しているのが特徴的である。

民間サービス・グループで高い物財部門誘発力を示すのは、わずかに（仮設部門の自家輸送の極度

表 2 サービス諸部門による物的部門への誘発係数

	物的投入誘発係数 $T_1=A_1T$	物的内部生産誘発 係数 $B_1=BA_1$		物的投入誘発係数 $T_1=A_1T$	物的内部生産誘発 係数 $B_1=BA_1$
(列 和) 民間サービス			(行 和)		
卸 売 業	0.099519	0.112176	農 林 水 産 業	0.115526	0.351598
小 売 業	0.139142	0.122629	鉱 業	0.000275	0.105716
運 輸	0.248061	0.339257	食 料 品	0.318766	0.423434
自 家 輸 送	0.690745	1.065144	織 維 製 品	0.029297	0.119922
通 信	0.110152	0.163508	パルプ・紙・木製品	0.210392	0.614896
放 送	0.192139	0.235920	印 刷・出 版	0.625974	0.606626
金 融・保 険	0.107787	0.153059	化 学 製 品	0.114481	0.492783
不 動 産 業	0.101489	0.164893	医 薬 品	0.702897	0.746140
不 動 産 賃 貸 業	0.044749	0.062118	石 油・石 炭 製 品	0.798771	0.895872
対事業所サービス	0.234911	0.328881	窯業・土石製品	0.035362	0.109980
賃 貸 サ ー ビ ス	0.226604	0.342505	金 属 一 次 製 品	0.007625	0.434415
娛 楽 サ ー ビ ス	0.172442	0.232765	金 属 製 品	0.024500	0.116841
飲 食 店	0.355087	0.567237	一 般 機 械	0.104537	0.256845
その他対個人サービス	0.201671	0.298319	電 気 機 械	0.123182	0.232789
公共的サービス			輸 送 機 械	0.506939	0.498034
公 務	0.178681	0.264184	精 密 機 械	0.036876	0.044941
教 育	0.114573	0.174005	医 療 機 械	0.023089	0.024592
研 究	0.468515	0.736870	そ の 他 製 造 業 品	0.183526	0.341695
医 療—国 公 立	0.324757	0.504241	建 設	0.297225	0.287559
医 療—非 営 利	0.359997	0.553522	電 力	0.392078	0.486750
医 療—産 業	0.318647	0.486940	ガ ス・上 水 道	0.132360	0.143901
保 健 衛 生	0.202114	0.309434	廃棄物処理・下水道	0.076849	0.081069
社 会 保 障 機 関	0.240200	0.388369	事 務 用 品・梱 包	0.107467	0.158513
その他公共サービス	0.238007	0.375822	分 類 不 明	0.401997	0.406889
列 和 平 均	0.233477	0.347034	行 和 平 均	0.223749	0.332574

に高い値を別とすると), 飲食店サービス だけである。これに続くのは, 運輸サービス, 対事業所サービス, 賃貸サービスだが, その誘発係数は平均並みまたはそれ以下である。これに対して公共サービス・グループの物財部門誘発力は, おしなべて高く, 平均以上の係数値を示すものが多い。高い順に並べると, 研究サービスのきわだって高い値に続いて, 医療サービス 3 部門, 社会保障 (社会保険事業と社会福祉施設の諸活動), その他公共サービス, と並ぶ。物的活動への誘発力が低い公共的サービス活動は, 公務, 教育である。上記の部門順位は, 物的投入誘発係数でも物的内部生産誘発係数でも, 同様であるのは興味ぶかい。

以上は係数行列の列和による「誘発を与える」効果についてのものだが, これに対して行和の係数は, サービス諸部門から「誘発を受ける」物的諸部門の様相を語ることになる。ここでは, 二つ

の誘発係数の部門順位は異なりをみせる。

物的諸部門中, サービス各部門から受ける効果が最も高いのは, 物的投入誘発係数 (行和) では, 燃料などの石油・石炭製品で, 医薬品産業も高い。次いで, 印刷・出版業, 輸送機械, 電力と続く。他方, 物的内部生産誘発係数 (行和) では, 以上あげた諸部門のほか, パルプ・紙・木製品が第 3 位に入り, 化学製品, 金属一次製品なども, 行和高位グループのなかでの順位を占める。

どの物的部門がどのようなサービス部門から誘発を受けるかを知るためには, 列和から離れて, 行列の各コマについて, 縦・横に交叉した係数値から読み取る必要がある (表示略)。そのとき, 二つの型を区別できる。たとえば医薬品は, その受ける誘発効果では物財産業中で高い値を示しているが, これはもっぱら, 医療サービス 3 部門および保健衛生という「特定の」サービス活動から受

ける誘発に集中している。これとは異なり、たとえば燃料が主体である石油・石炭製品、あるいは情報伝達の一翼をになう印刷・出版などは、同じく係数値は高位グループに属しているが、多くのサービス諸部門にまたがった形で「一般的」に平均して誘発を受けていることが知られる。両者の様相差は、物財産のサービス諸部門とのつながりにおける性格差を、そのまま反映している。

III 医薬品・医療機械の産業連関

1. 医療の物的2部門の乗数特性

公共的サービスのなかの医療サービス3部門(国公立・非営利・産業)の活動を知るためにも、またそれ自体の点検のためにも、他方の物財産グループに属する医薬品産業と医療機械の2部門の特性を、物的産業全般とのかかわりを含めて整理

しておくことは有益である。

表3をみられたい。同表にみるように、物財産が物財産を呼ぶ物的部門の内部乗数の列和のうち、平均値(1.82)を超える高い値(2前後)をもつ産業は、(仮設部門を別とすれば)製造業部門に集中している。ところが外部乗数では様相が異なる。物的部門のサービス投入に基づくサービス活動を介して物財産にフィード・バックされる「はねかえり」効果では、平均値(1.06)を超えているのは、今度は逆に、製造業部門には1部門を除いて存在しない。それは非製造業の鉱業、建設、廃棄物処理の諸部門に集中している。

こうした対照のなかにあって、医療の物的2部門は、この全般的特徴と逆行する特性を示す。両部門は製造業グループに属しながらも、その内部乗数値は他の多くの製造業と異なって低い。医薬品産業が平均以下、医療機械が平均ぎりぎりであ

表3 物的産業の内部乗数と外部乗数

〈列 和〉	内部乗数 B	外部乗数 J	総効果 JB	〈行 和〉	内部乗数 B	外部乗数 J	総効果 JB
農 林 水 産 業	1.601737	1.034962	1.660806	農 林 水 産 業	2.123825	1.017979	2.153155
鉱 業	1.237044	1.280436	1.529145	鉱 業	1.383529	1.032465	1.433052
食 料 品	1.890179	1.031813	1.957846	食 料 品	1.441479	1.004606	1.449021
織 維 製 品	2.075842	1.036586	2.155102	織 維 製 品	1.824653	1.019307	1.856244
パルプ・紙・木製品	2.064099	1.035850	2.142620	パルプ・紙・木製品	3.170514	1.110458	3.351216
印 刷・出 版	1.790259	1.041833	1.864094	印 刷・出 版	1.384671	1.138643	1.608082
化 学 製 品	2.191349	1.036384	2.275886	化 学 製 品	3.240052	1.057666	3.332133
医 薬 品	1.582995	1.085588	1.694798	医 薬 品	1.086857	1.001769	1.089790
石油・石炭製品	1.240127	1.013647	1.288108	石油・石炭製品	2.656564	1.311470	3.128822
窯業・土石製品	1.599494	1.054451	1.685741	窯業・土石製品	1.467935	1.012046	1.487345
金属一次製品	2.391308	1.021712	2.459497	金属一次製品	4.882583	1.098429	5.037525
金属製品	2.025899	1.039465	2.099702	金属製品	1.468725	1.020683	1.502401
一般機械	2.106792	1.042925	2.193383	一般機械	2.049855	1.044477	2.119785
電気機械	2.056009	1.043942	2.142192	電気機械	1.805387	1.029848	1.852537
輸送機械	2.212515	1.032601	2.290651	輸送機械	1.361446	1.242923	1.725549
精密機械	1.825559	1.049009	1.910017	精密機械	1.204211	1.007018	1.215728
医療機械	1.829724	1.041082	1.904846	医療機械	1.069606	1.000080	1.069739
その他製造業品	1.982535	1.040017	2.063107	その他製造業品	1.935994	1.054287	2.022557
建設	1.750278	1.061887	1.844057	建設	1.176369	1.035904	1.235835
電力	1.412030	1.034465	1.469934	電力	1.915001	1.067792	2.025629
ガス・上水道	1.353064	1.045875	1.419957	ガス・上水道	1.112273	1.009929	1.128429
廃棄物処理・下水道	1.211736	1.130037	1.352399	廃棄物処理・下水道	1.052352	1.007500	1.064861
事務用品・梱包	2.306618	1.040949	2.398136	事務用品・梱包	1.413091	1.031003	1.464785
分類不明	2.028010	1.167019	2.234287	分類不明	1.538233	1.086255	1.682093
				平 均	1.823550	1.060105	1.918179

注) $B=(I-A)^{-1}$, $J=(I-B_1T_2)^{-1}$, 注3) 参照。

る。他方、外部乗数値では、医薬品産業が製造業グループ中の唯一の例外として、平均をかなり上回る値を示す。

なぜ、こうした製造業中での「逆行的な性格」が生ずるのか。もともと製造業グループは、全産業中で中間投入比率が高い（付加価値率の低い）産業に属するが、このなかにおいて医療物的2部門は、総投入比率が低く付加価値率の高い製造業として性格づけられる。このことが両部門の内部乗数値を低めている一因である。

他方、医薬品産業のみが、製造業中でひとり外部乗数のはねかえり効果が平均以上の高位にある理由は、同部門が、対事業所サービス（とくに広告）ほかサービス投入率が高いことに起因している。同産業は、相対的にサービス活動依存型の程度が強い製造業としての特性をもつ。

次に行和をみよう。各産業が他部門へ与える効果ではなく、受ける効果の係数値では、医薬品産業、医療機械産業の両部門とも、内部乗数でも外部乗数でも、製造業中、あるいは物的諸部門中で最低の値を示す。その理由は、両部門とも他の諸部門の活動から相対的に独立した性格をもつため、医療物的2部門が他の物的諸産業から受ける波及効果は低い。あるいはこれは一部分、医療の物的2部門が、中間需要よりも最終需要により多く依存していることの結果ともいえる。

2. 医薬品産業による誘発と波及の型

医薬品産業は、製造業全般の傾向とは逆行して、物財部門内での波及力は相対的に弱い一方、サービス部門を介しての物財部門へのはねかえり波及効果では逆に高い、という特異な性格をもつことを知った。進んで、部門間依存の詳細をみるためには、内部乗数や外部乗数の波及先を、乗数行列の縦列の各コマに沿って点検する必要がある。

表示は省略するが、医薬品産業の内部乗数の波及先は、性格上、化学製品への影響が突出している。もともと医薬品産業の投入構造をみると、投入係数が最も高いのは化学製品である。この「直接的」な化学製品の必要係数に比べ、内部乗数が示す「直接・間接」の必要係数は2倍近くにもは

ねあがる。これは医薬品製造に必要な「間接的」な化学製品の必要量の強さと生産の段階性を数値的に示している。次いで波及を多く受けるのは、桁が下がるが、その他製造業（雑貨など）、パルプ・紙・木製品であり、さらに石油・石炭製品、電力の燃料エネルギー関連が続く。

他方、医薬品産業の外部乗数の縦列の各コマが示すはねかえりの効果では、上記諸部門以外に印刷・出版が首位で加わり、誘発の部門順位も交代する。以上が、医薬品生産に直接・間接必要とされる物的諸品目である。

製造業中、特異に高い値を示す外部乗数に関連して、その波及因子の一環ともなる対サービス誘発係数を取り出したのが表4である。

表4の第1の係数、物的諸産業の内部波及を起点とする「サービス投入誘発係数」において、医薬品産業の値（列和）は高位にランクされる。製造業16部門中では、最高位を占める。その一理由は、医薬品生産に直接に必要な投入の構造にあり、高い投入係数は（物的投入の化学製品を除くと）、かなりのものがサービス投入に集中している。とくに対事業所サービス（大宗は広告の投入）が高く⁵⁾、次いで研究サービス、卸売マージンが目立つ。

しかしもう一つの特性は、その間接的な波及先にある。どのサービス投入がより多く誘発されるかを係数行列の縦列に沿ってみると（表示略）、とくに「広告」を中核とする対事業所サービスが抜きん出て高く、卸売マージンが順位を上げてこれに次ぎ、以下、金融保険サービス、研究サービスの順となる。以上4者で、サービス投入誘発全体の7割を占める。とりわけ他産業との比較で注目されるのは、医薬品産業では対事業所サービスへの誘発が、他の物的諸産業のすべてと比べて群を抜いて高い点である。これは、医薬品産業の広告依存の体質を計数的に語るものである。

同様な傾向は、表4の第2の係数、医薬品産業のサービス投入が呼び起こす「サービス内部生産誘発係数」についても読み取れる。誘発先の順位は（表示略）、この場合サービス部門の内部波及があるにもかかわらず、全体として第1の係数と同様の傾向を示す。ただし特徴的なのは、医薬品産

表 4 物的諸部門によるサービス部門への誘発係数

	サービス投入誘発 係数 $B_1 = S_1 B$	サービス内部生産誘 発係数 $T_1 = TS_1$		サービス投入誘発 係数 $B_1 = S_1 B$	サービス内部生産誘 発係数 $T_1 = TS_1$
〈列 和〉			〈行 和〉		
農 林 水 産 業	0.141297	0.099321	民 間 サ ー ビ ス		
鉱 業	0.336041	0.408217	卸 売 業	1.511628	0.962142
食 料 品	0.191638	0.126475	小 売 業	0.320693	0.270230
繊 維 製 品	0.237988	0.147267	運 輸	0.648310	0.510382
パルプ・紙・木製品	0.226100	0.138402	自 家 輸 送	0.673900	0.530901
印 刷・出 版	0.211134	0.154378	通 信	0.175473	0.170012
化 学 製 品	0.233904	0.134064	放 送	0.000000	0.048881
医 薬 品	0.278299	0.264550	金 融・保 険	0.953119	0.697732
石 油・石 炭 製 品	0.093674	0.057272	不 動 産 業	0.038552	0.040891
窯業・土石製品	0.237535	0.203844	不 動 産 賃 貸 業	0.153160	0.187069
金 属 一 次 製 品	0.191177	0.085303	対 事 業 所 サ ー ビ ス	0.670761	0.583761
金 属 製 品	0.208021	0.142537	賃 貸 サ ー ビ ス	0.029744	0.034081
一 般 機 械	0.245397	0.158784	娯 楽 サ ー ビ ス	0.001455	0.006061
電 気 機 械	0.237395	0.154426	飲 食 店	0.000000	0.000000
輸 送 機 械	0.228775	0.126453	その他対個人サービス	0.000036	0.000329
精 密 機 械	0.230602	0.170167	公 共 的 サ ー ビ ス		
医 療 機 械	0.208937	0.144959	公 務	0.050762	0.033000
その他製造業品	0.242235	0.160901	教 育	0.019373	0.017668
建 設	0.241093	0.198179	研 究	0.184288	0.119832
電 力	0.160116	0.144788	医 療—国 公 立	0.000000	0.000000
ガ ス・上 水 道	0.178157	0.163963	医 療—非 営 利	0.000000	0.000000
廃棄物処理・下水道	0.190302	0.214635	医 療—産 業	0.000000	0.000000
事務用品・梱包	0.307663	0.207549	保 健 衛 生	0.000242	0.003274
分 類 不 明	0.491409	0.487588	社 会 保 障 機 関	0.000000	0.000000
列 和 平 均	0.231203	0.178917	その他公共サービス	0.117395	0.077778
			行 和 平 均	0.241256	0.186696

業が呼び起こす広告など対事業所サービス誘発率が他の物的産業を圧して高い程度は、さらに強まることである（これは、たとえば印刷・出版業の対事業所サービス誘発率と比べると印象的で、第1の係数では、医薬品産業はその約1.6倍にのぼるのに対し、第2の係数では1.9倍近くにも達する）。

3. 医療機械の機械部門内での特性

医療機械は、高次医療化の技術進歩のもとで高価となり、医療費増大の一因をなしてきた。医療機械産業の特性を知るうえでは、他の機械4部門との比較で点検するのが有益である。

前掲表3の内部乗数値（列和）では、機械5部門の物的産業内部誘発乗数には格差があって、二つのグループに分かれる。一つは、物的部門全体の内部乗数の平均値（1.82）をかなり上回る一般機械、電気機械、輸送機械の3部門（2.05～2.21）、もう

一つは平均なみの値を示す部門で、医療機械は、精密機械とともにこのグループに入る。

ただし、他方の外部乗数値（行和）には機械5部門で開きはなく、かつ、いずれも平均値（1.06）を下回るレベル（1.04前後）にある。内部乗数に外部乗数を乗じた「総効果」の乗数値では、医療機械は機械5部門中、最も低い値を示すが、この物的諸部門への誘発力の相対的な低さの原因は、外部乗数効果によるのではなく、内部乗数効果によっていることが以上からわかる。

他方、行和、つまり物的諸部門から受ける効果の点でも、医療機械産業は、波及効果上、独立的な性格が強い。内部乗数でも外部乗数でも、その値は他の機械4部門に比べきわだって低いだけでなく、全物財産産業中で最低位にある。

サービス活動への影響度にも、医療機械のそうした性格がみえる。前掲表4によって、医療機械

産業を起点とする物的部門内部波及が呼び起こす「サービス投入誘発係数」をみると(列和)、医療機械のサービス投入誘発は機械5部門のなかで最も低位にある。またもう一つの係数、医療機械産業が引き起こす「サービス内部生産誘発係数」(列和)についても、機械部門中、輸送機械に次いで低い。

部門別の波及先の順位をみると(表示略)、医療機械のサービス投入誘発は特定部門に限定され、卸売マージンが突出して高いほかは、金融保険、運輸、対事業所サービス、研究、の順で続き、以上で8割を占める。この傾向は、サービス内部生産誘発率でみても同様である。

機械産業内部での順位特性の一つとして、医療機械の「研究」への誘発率が、精密機械、電気機械に比べて低位にあることが挙げられよう。これは、直接的な研究活動の投入を示す投入係数において、医療機械産業の研究投入比率(1.07%)は、一般機械や輸送機械よりは高いものの、電気機械のそれ(1.19%)よりやや低く、精密機械産業に比べると(1.32%)さらに見劣りすることの反映でもある。また後述のように、医療機械の輸入依存度が、他の機械4部門と比べてかなり高い事実も併せて指摘されよう。

IV 医療サービス3部門の連関構造

1. 医療サービス活動の費用構造

国公立医療、非営利医療、産業医療の医療サービス3部門の活動は、前節でみた医療機械部門から医療機械の供給を受け、また医薬品産業から購入した医薬品を投入してなされるが、もちろん投入はそれだけにかぎられない。その投入の内訳には二面性がある、医療サービス3部門で共通している側面と、異質な側面とが区別される。

表5の投入構造をみられたい。

共通面としては、投入内訳の突出トップが、患者に投与する医薬品であることで、しかもこの薬剤比率は、欧米の倍以上にものぼるといわれている。次いで1桁下がるが、卸売マージン、対事業所サービスが投入の高位を占める⁶⁾。以上の三つ

表5 医療サービスの投入係数

	国公立医療	非営利医療	産業医療
農 林 水 産 業	0.007013	0.006079	0.010981
鉱 業	0.000030	0.000053	0.000006
食 料 品	0.012695	0.013280	0.023215
織 維 製 品	0.002342	0.001229	0.001211
パルプ・紙・木製品	0.003581	0.001900	0.003706
印 刷 ・ 出 版	0.003002	0.003234	0.006855
化 学 製 品	0.007482	0.005201	0.005541
医 薬 品	0.238026	0.257870	0.193925
石 油 ・ 石 炭 製 品	0.005876	0.011119	0.008189
窯 業 ・ 土 石 製 品	0.001341	0.000860	0.002575
金 属 一 次 製 品	0.003190	0.001938	0.002425
金 属 製 品	0.000547	0.000641	0.001070
一 般 機 械	0.000200	0.000363	0.000332
電 気 機 械	0.000374	0.000700	0.000645
輸 送 機 械	0.000021	0.000017	0.000002
精 密 機 械	0.001179	0.002120	0.002011
医 療 機 械	0.003091	0.005726	0.005376
そ の 他 製 造 業 品	0.003969	0.003332	0.004250
建 設	0.003843	0.006570	0.003106
電 力	0.008682	0.018679	0.015947
ガ ス ・ 上 水 道	0.008325	0.007649	0.008841
廃棄物処理・下水道	0.001796	0.003404	0.004046
事務用品・梱包	0.000385	0.000344	0.000931
卸 売 業	0.046189	0.048784	0.041926
小 売 業	0.004794	0.004795	0.021386
運 輸	0.008255	0.007973	0.009098
自 家 輸 送	0.004168	0.003132	0.003492
通 信	0.002424	0.002732	0.004015
金 融 ・ 保 険	0.001181	0.001219	0.010916
不 動 産 業	0.001629	0.000578	0.001446
不 動 産 賃 貸 業	0.001720	0.001133	0.005434
対事業所サービス	0.021652	0.023875	0.025322
賃 貸 サ ー ビ ス	0.001234	0.003418	0.001927
娛 楽 サ ー ビ ス	0.000000	0.000000	0.000002
その他対個人サービス	0.004150	0.005519	0.005812
保 健 衛 生	0.001629	0.001943	0.001742
その他公共サービス	0.000000	0.000000	0.002706
分 類 不 明	0.014132	0.015474	0.014156
中間投入計	0.430151	0.472884	0.454565

注) 1. 部門名を欠くものは、投入がゼロであることを示す。

2. 資本財(機械・設備など)への支出は、資本支出とみなされ経常的な投入から除かれている点に留意。経常的な投入として記録されるのは機械部品・修理などのみ。

が投入係数のベストスリーで全投入の6~7割を占め、この点では3部門とも共通している。

異質面としては、次の2点が目立つ。第1に、トップの「医薬品投入率」には部門差があることである。国公立医療(23.8%)・非営利医療(25.8%)の高投入比率に対して、産業医療(すなわち会社・個

人、医療法人、現業・公社の医療)では一段と低い(19.4%)。第2に、「卸売マージン投入率」は3部門ではほぼ同水準にあるが(4.2~4.9%)、「小売マージン投入率」には格差がある。国公立・非営利の低比率(いずれも0.48%)に対して、産業医療はきわだって高い(2.14%)。

こうした格差の存在は、一つには医療経営にみる国公立・非営利医療と、産業医療との間の、医療技術レベルの二重性を反映する。二つには医薬品市場における市場の分断性という、医療経済に特徴的な事実を反映している。ここにみられるのは、前者については医療活動における病院間の重装備率格差と薬品投入差である。また後者については、医薬品市場における病院間の値引き率差、およびマージン面での販売競争である。

とりわけ企業別銘柄差別の価格づけ制度(先行開発企業の薬価を後発模倣企業のそれより高位にランクし維持する仕組み)⁷⁾、および薬価基準が実仕入価格をかなり上回るような薬価差益を許す薬価制度があつて⁸⁾、これが技術料抑制型で薬価依存型の医療報酬体系のもとで、また医師申告請求による点数出来高払いシステムの医療保険支払制度のもとで、作動している。そのため、以上を背景とする医療機関行動(病院は過大薬品投与と過当請求をするほど収益があがる)が展開されることになる。上記の係数値とその格差は、そのことの反映である。

なお、このほかの投入率の開きとしては、食料の投入がひとり産業医療で(対事業所サービス投入と同レベルで)高く、また電力、そして桁は下がるが医療機械(部品・修理)の投入が国公立病院で相対的に低いことが特徴的である。

一般にわが国の医療機関制度は、欧米に比し私的医療機関中心のシステムであるといわれるが(医師優遇税制、医療法人制度、医療金融制度や、公的病院の病床規制⁹⁾など)、その活動の結果は、「産業医療」部門の計数にあらわれることになる。

また、一般にサービス産業は付加価値率が高く中間投入比率が低いことで知られるが、そのなかであつて医療3部門は、サービス産業グループのなかでは中間投入比率が相対的に高いことを特徴としている。その背景の一端を、上記は説明する

ものといえよう。

2. 医療サービス3部門の乗数特性

医療サービス3部門の内部乗数値(列和)は、すでに前出の表1でみたように、全サービス産業の平均を下回る。これを「公共サービス」のなかで位置づけてみると、医療の内部乗数効果は中位グループに属し、研究、その他公共サービスよりは低く、公務、社会保障とほぼ同程度で、教育よりは高めである。ただし医療3部門中では、産業医療のその値は、国公立・非営利医療よりやや高く、相対的に高めの波及効果を他のサービス活動に与えていることが知られる。

その要因を探るために、医療サービス3部門の活動によるサービス生産内部誘発先を、内部乗数行列の各列のコマに沿って点検しよう(表示略)。国公立、非営利、産業の3者に共通して、卸売マージン、対事業所サービス、運輸サービスへの波及が目立つ。ただし、産業医療について特有なのは、上記のほか、小売サービス、金融保険サービスへの誘発が、国公立・非営利に比べてきわだって高いことで、ここに産業医療の内部乗数における相対的高位の一因がある。

次に外部乗数値(列和)をみると(既出表1)、物的産業活動を介してサービス部門にはねかえってくる効果では、医療サービス3部門はいずれもサービス産業中で平均以上の値を示し、研究活動のそれに近いレベルにある。さらに言い方を換えると、医療サービス活動は、他の公共サービス、すなわち公務、教育に比べて、また社会保障、その他公共サービスに比べても、相対的に「物的産業依存型」の性格をもつのである。なお、医療サービス外部乗数の3部門の誘発力順位は、内部乗数の場合とは逆で、産業医療活動は「はねかえり」効果が最も低い。

内部乗数に外部乗数を乗じた「総効果」の乗数値(列和)は、この両者の結合作用の結果である。既出表1が示すとおり、民間サービスを含む全サービス産業の総効果の平均値と比べて、医療3部門のそれはほぼ同水準にある。この結果は、内部乗数値における平均以下の低さが、外部乗数にお

ける平均以上の高いはねかえり効果分によって、かさあげされているためである。

以上、要するに、医療サービス全体としての顕著な特徴は、サービス部門内部の波及は(他の多くの公共部門とともに)弱い、物財部門を介しての波及力は逆に(他の公共部門に比して)強い、という点に示されている。ただし、医療サービス内部では若干の異質性を含む。産業医療は、国公立・非営利医療に比べて相対的に内部乗数で高く外部乗数で低く、またその内部乗数の波及の範囲も広いサービス諸部門に及び、相対的にサービス誘発型波及の程度が強い。

3. 物的生産活動依存と医療サービス

医療サービス3部門を起点とする活動が、いかに物財活動を誘発するかについては、すでに前出の表2でサービス産業全体との比較において一部点検済みである。医療3部門の物的活動誘発係数の列和は、サービス産業全般のなかでも、高い部類に属する特性をもつ。

そこでまず第1の係数「物的投入誘発係数」の行列の各コマに沿ってその列を点検すると(表示略)、国公立、非営利、産業の各医療部門とも、そこを起点とするサービス活動の内部波及が誘発する物的投入は医薬品投入に集中し、他の物財投入は、1桁下がって、食料品のほか、電力、石油・石炭製品、ガスなど燃料エネルギー関連への波及が続く。この姿は、波及率の順位に若干の差はあるものの、医療3部門で共通している。

目立った性格差があらわれるのは、医薬品への投入誘発率で、国公立・非営利医療に比べて、産業医療の誘発率はかなり低い。既述の医薬品市場の分断や価格制度など、特異な制度特性が、波及係数のうえにも反映されているわけである。そして、この低投入誘発を相殺するかのように、産業医療では、食料品投入、印刷・出版の投入誘発率が、他の医療2部門よりも相対的に高い。

同様な傾向は、第2の係数「物的内部生産誘発係数」についても確認できる。すなわち、医療サービス部門は、この場合でも3部門とも、サービス部門全般のなかで(教育活動に続いて)高い誘発

率をもつ(表2)。また、医療活動による物財産業への内部生産誘発先としては(表示略)、医療3部門に共通して医薬品産業への波及効果が群を抜いて高いこと、ただし3部門中、産業医療でそれが相対的に低位であることも、投入誘発係数の場合と軌を一にしている。

こうした結果を生む理由は何か。それは、一方の物的投入誘発係数がサービス部門の内部誘発効果を内包し、他方の物的生産誘発係数が物財部門の内部誘発効果を内包しているという両係数の性格差があるにもかかわらず、まさに医療活動における医薬品投入係数値が絶対的に高いこと、およびそこにみられる部門間格差の存在が、全体の効果をも支配するからにほかならない。

ただし、医薬品以外の誘発順位は、両係数では様相が異なる。物的内部生産誘発の波及先を(物的投入誘発との比較上)摘録しておく、医薬品への誘発を別格として、化学製品が筆頭につき、続いて石油・石炭製品、パルプ・紙・木製品、食料品、電力の諸産業と続く(ただしその誘発先の順位は、医療3部門によって異なる)。

V 最終需要依存構造と医療経済

1. 究極的市场依存と輸出入の形態

これまでの分析は、すべて生産の投入=産出構造を通ずる直接・間接の連結を究明したものであって、その観察は、消費・投資・輸出などの最終需要の配分構成と結びついていない。最後に、生産連結面と需要構成面の両面を結合させて、究極的にどの最終需要項目にどれほどの直接・間接な究極的依存をみせているかを概括しよう。

医療活動がどのような形で究極的な「市場依存」を示しているかは、これを関連部門との対比でみると、その特性が浮かび出る。

医療の物的2部門のうち、まず医薬品産業の製品の多くは医療機関に流れるが、それら機関の医療サービスを通じ結局は患者に渡る。したがって、究極的な依存先(表示略)は民間消費支出であって、全体の9割を超える(90.9%)¹⁰⁾。しかしこの値は一面では、輸出への究極的依存度が低い(2.6%)

ことにもよっている。これを化学製品の輸出依存度(29.2%)と対比すると、かなり低い。その要因としては、生産技術面では国際的に通用する新薬開発力の弱さもあるが、むしろ経済面で、既述の薬価基準という制度機構に依存して国内市場で十分な利益を得ることが可能なため、輸出に結びつかなかったという側面を指摘できる¹¹⁾。

対外取引面では、輸出のほかに、輸入面がある。この面ではわが国の医薬品市場をめぐる、海外からの市場開放要求が強まっている。医薬品の輸入係数(6.7%)は、化学製品の輸入係数(7.5%)をやや下回る程度にある。海外からの批判にみるように、許認可の期間と費用がかなりに達するという制度特性があり、かつ医薬品業界でのメーカー＝流通業者の商慣行が複雑なため、輸入障壁が存在していることは否めない。

次に、医療機械産業については、その生産物が資本財であるという性格から、投資需要依存型であるのは当然である。民間固定資本形成への究極的依存度が最も高いが(36.5%)、他の機械4部門との比較では、政府固定資本形成への依存度(15.1%)は電気機械(12.4%)とともに相対的に高位にある(他の3部門は6～7%)。また、輸送・精密の機械2部門が、究極的に民間消費に直接・間接かなりの依存度(25～29%)をみせるのに対し、医療機械のそれ(17.2%)は電気機械(16.6%)と並んで低い。

注目を引くのは、ここでも医療機械の輸出依存度の、他の機械4部門に比べての低さである(他の機械4部門31～43%に対し医療機械26.7%)。とくに精密機械(43.3%)との格差は大きい。他方、医療機械の輸入係数(19.0%)は他の機械部門に比べてかなり高い。一般機械、電気機械、輸送機械のそれ(3.1～4.8%)より高いのは別としても、精密機械と比較しても(10.4%)、高輸入依存度である。

2. 医療サービスと医療成果

医療サービス3部門については、そのサービスが家計向けであるところから、最終需要依存先のほとんどすべてが民間消費支出である(国公立86%、非営利、産業99%)。家計消費以外の配分としては、

国公立医療の一部(赤字補填分)が一般政府消費に、非営利医療の一部(赤字補填分)が、対家計民間非営利団体消費に、産業医療の一部(政府現業・公社医療の自己補填分)が家計外消費に向かうだけである。これはたとえば、社会保障の究極的依存先が民間消費57%、政府消費43%であるのと比べて、また教育サービスのそれが民間消費26%、政府消費73%であるのと比べて、公共サービス間での対照をみせる。

もっとも「需要配分」ではなく「負担配分」という点からみれば、医療には公的保険制度がかかわっているので、家計の実質支出は低くなっている。わが国の国民医療費の約30%は国庫負担で、これは厚生省予算の約4割を占める。この種の問題の分析は、当然ながら、産業連関分析とは異なるレベルでなされなければならない。

しかし医療サービスの産業連関については、なおいべき点がある。産業連関分析の創始者 W. レオンチェフが、かつて医療の産業連関分析の可能性についてのガイダンス的な展望講演で指摘したように¹²⁾、医療行為の最終結果は、ほとんどの場合、どれだけの量の医療サービスが提供されたかという尺度で評価され、健康に及ぼした究極的な効果という尺度では評価されていない。けれども、医療活動の本来のアウトプットとは、もともと「健康」であるべきはずであって、「医療サービス」はそのための手段にすぎない。数量情報化の困難さから、産業連関分析にかぎらず、多くの分析は、分析対象を前者ではなく後者に求めがちである。

レオンチェフの立場は、健康に関する問題を投入産出分析の表にもち込むことは可能であるというにあるが、しかしそのために必要な具体的手続きが提示されているわけではない。たしかに、ある特定の医療サービスが健康にどのような影響を及ぼすかを研究することは、難問ではあるが重要な課題である。まずは、この種の情報の掘り起こしが促進される必要がある。

しかしレオンチェフとともに、問題は、基礎的な情報の確保の必要ということにとどまらない点を強調したい。つまり、重要なことは、基礎的情

報の欠如というよりも、それが体系化されていないことにある。分析のシステムとして、基礎情報を整序し配置し関連づけるための論理の枠組みこそが、情報の掘り起こしと並んで、あるいはそれに先行して、強く求められているのである。

注

- 1) 宮澤健一『経済構造の連関分析』東洋経済新報社、1963年、および、Miyazawa, K., *Input-Output Analysis and the Structure of Income Distribution*, Berlin, Springer-Verlag, 1976. 後続の実証的適用については、後出注 4) 参照。
- 2) 厚生省保険局医療課の委託調査「医療経済の構造変化と政策に関する研究」(社会保険福祉協会)の一環としての作表作業に基づく。作表と計算を運営された同省の菊地隆俊専門官に謝意をあらわす。
- 3) 図1中に注記したように、物財部門の内部乗数を $B=(I-A)^{-1}$ で示し、サービス部門の内部乗数を $T=(I-S)^{-1}$ で示すと、四つの誘発係数はそれぞれ、① $B_1=S_1B$, ② $T_1=A_1T$, ③ $T_2=TS_1$, ④ $B_2=BA_1$, によって示せる。このとき、物的部門の外部乗数は $J=(I-B_2T_2)^{-1}$, またサービス部門の外部乗数は $K=(I-T_2B_2)^{-1}$ とあらわせる。

逆行列の分解公式は次で与えられる(証明略)。

$$B^*=(I-A^*)^{-1}=\left[\begin{array}{c|c} B+B_2MB_1 & B_2M \\ \hline MB_1 & M \end{array}\right]$$

$$=\left[\begin{array}{c|c} N & NT_1 \\ \hline T_2N & T+T_2NT_1 \end{array}\right]$$

ここで、 $N=JB=B+B_2MB_1$, および $M=KT=T+T_2NT_1$ が成立する。つまり総効果 N および M は、それぞれ「外部乗数×内部乗数」という「積」の形でも、「内部乗数プラス他部門を介する波及部分」という「和」の形でも、あらわすことができる。本文中には、積の形のみを示した。

- 4) 以下の国際比較については、宮澤健一『産業の経済学』(第7章)、東洋経済新報社、1975年。また時系列比較への適用は、大平号声「情報産業進展の構造分析」『季刊現代経済』第51号、1982年冬号、国則守生「投入産出構造の変化とサービス化の進展」国則・高橋『設備投資と日本経済』(第5章)、東洋経済新報社、1984年、深田正夫「レオンチェフ乗数

機構の分析——内部乗数と外部乗数」『経済統計研究』(通産統計協会)、第13巻第1号、1985年6月。本文中に引用の計数は国則氏の推計による。

- 5) 医薬品産業による「対事業所サービス」投入のうち、その63.3%が「広告」で、これに次ぐ「法務・財務会計サービス」の15.3%、「調査・データ処理・計算サービス」の6.8%に比べて、広告投入の比重がいかに大きいかがわかる。
- 6) 医療サービス活動による「対事業所サービス」投入のうち、比重が高いのは、3部門に共通して、「建物サービス」(その37~41%)、および物品賃貸・筆耗複写・商品検査などの「その他の対事業所サービス」(35~41%)である。
- 7) こうした銘柄別価格差別方式(全薬価収載品目中の9割を占める)によるよりも、それに代えて「特許料金制」を採用したほうが、医療費引き上げにはねかえることを避けうるであろう。並木信義「“医療”の経済学」『東洋経済』(近経シリーズ, No. 71) 1984年12月。
- 8) 高井安雄『医療と患者の経済学』勁草書房、1983年の推定によれば、薬価差益率は3.5割に達していたという(昭和55年)。その後、薬価引き下げがなされたが、差益はなお存続しているといわれ、薬価算定見直し論議は今後も高まろう。
- 9) 私的病院の病床数の占める割合は、昭和55年には60%に達した(昭和40年には46.3%であった)。「大衆社会の医療を考える」日本経済研究センター『日本型大衆社会の展望』同センター、1984年12月。
- 10) 医薬品の直接的な需要先は、そのうちの、(i)医療用医薬品が医療関係部門に配分され、(ii)一般用、家庭薬、医薬部外品が主として最終需要中の家計に配分されるが、究極的な需要ではほとんどが後者で占められる。民間消費(90.9%)以外の究極的国内需要としては、家計外消費(2.8%)、政府消費(2.9%)の依存度である。
- 11) ただし近年になって新薬開発も進展し、従来までの国内市場立脚型からの脱皮の可能性が見えてきたことが注目されている。
- 12) W. Leontief「医療の供給と配分に関する投入産出分析」日本医師会編『国民医療年鑑』春秋社、1981年版。

(みやざわ・けんいち 一橋大学教授・理事)

医療における公的負担と私的負担

池 上 直 己

はじめに

公的負担と私的負担の関係を再検討することが各分野で進行していくなかで、医療分野についてはその特殊性が障壁となって十分な分析が行えない状態にあるといえよう。筆者はまずこうした医療の特殊要因について分析し、次いで医療の有効性という基準で公私の負担を再構成する可能性を検討する。なお、本稿で論ずるのは政策的判断により支出される公的負担と、個人の自由裁量で支出される私的負担の関係であり、医療機関や保険の公営・民営の問題についてではない。

I 医療の特殊性

1. 外部性

医療活動に外部性が存在すると一般に理解されているが、純粋な公共財としての性格を備えた医療サービスは少なく、厳密に解釈すれば集団を対象とする公衆衛生活動としての上・下水道、食品等の安全性の確保に限定される。たしかに個人を対象とする医療活動に外部性を見いだすことも可能である。しかし、その場合は集団に明確な便益をもたらす社会防衛的な医療に限られる。その代表が伝染病患者と精神病患者の医療であり、これらの領域については各国とも比較的早期より公的負担の対象としてきた。ただし、その際は治療よりも社会防衛に重点がおかれていたため、隔離収容の色彩が強かったことは否めない¹⁾。

ところが、先進諸国では医療活動における伝染

病の比重は AIDS や肝炎の例外を残してきわめて低く、また精神病患者においても治療およびリハビリテーションに重点が移行している。したがって、外部性を理由として公的負担が正当化できる医療サービスはますます限られてきたといえよう。また予防接種を行う際の危険性から明らかなように、個人の便益と集団の便益とは必ずしも一致していない。そして、仮にこれらのサービスを実施することに consensus が得られたとしても、公的負担で実施するためにはなお社会的機会費用の検討を待たねばならない²⁾。

2. 情報の不平等

情報の不平等は医療のもつ特殊性のなかで最も本質的な要素であるといえよう。医療サービスは複雑で再現性に乏しいため、消費者である患者はどのような処置が適切であるのか、あるいはとられた処置が正しかったかどうかの評価ができない立場にある。このような情報の不平等に起因する価格メカニズムの失敗に対して、Arrow は患者の agent となる医師の職業倫理に最終的に期待している^{2~4)}。

ところが、最大の問題は医師の職業倫理のなかに資源制約の概念が欠落しているために最適配分は依然として達成されない点である⁵⁾。こうした状況で職業倫理に期待することは、結果的には Arrow も述べているように医師に「現時点で“社会的”に規定された“最高”の医療を施す」義務を負わせることになる。すなわち、最高という目標が、「最適化にとって合理的な必要性がないにもかかわらず」設定されるわけである²⁾。

そして現在医療における最高基準は加速度的に向上していることに注目する必要がある。その1つの方向が医療サービスの対象拡大である。従来、医療は診断・治療に局限していたが、包括医療の概念が定着するに従って健康の保持・増進にもその対象が広がっている。この変化は疾病構造の中心が成人病に移行するに呼応して、個人の life style に医療的に関与する必要が生じた結果にもよるが、医療保障制度の整備により受療閾値が低下したことも関係していよう。いずれにせよ、対象の拡大により膨大な潜在需要が顕在化したことだけは確かといえよう。なお、漢方は昔から治療に限らず、より健康な状態を目指してきたが、その場合は私費負担において行われていた。

もう1つの方向が医療技術の進歩である。特に診断面における適用は広範であり、検査が迅速にかつ苦痛も危険性もなく行うことが可能ならば、基本的には無駄な検査はありえない。なぜなら、ある病態を発見する可能性はきわめて少ない場合でも皆無とはいえないからである。また診断精度をあげるためには検査手段の範囲を広げてだめ押しをすることが必要である。たとえば、頭痛で受療した患者にCT スキャンの検査を行うことがしだいに常識化しているが、仮に検査せずに後に脳腫瘍が発見された場合には医療訴訟の対象とすらなりえる。なお、アメリカでは無罪弁明のために高額医療機器の整備が行われていることが指摘されている⁶⁾。

こうした医療サービスの対象拡大によって agent が最高基準を満たすことが一層困難になってきたといえよう。したがって、医療サービスの負担をどのように公と私に配分するにしても、資源制約からして何らかの妥協を行う必要がある。この中心的な課題の検討に移る前に、事態を一層複雑にしている社会的公平の要素について述べることにする。

3. 社会的公平

医療保障が所得保障と大きく異なる点は、前者では給付における普遍平等主義の原則がとられているのに対して、後者では国民的最低限 (national

minimum) の確保が目標となっていることである。すなわち、所得保障では最低の基準が適用されるのに対して、医療保障では同一基準がとられている。

社会保障本来の姿からすれば、国民的最低限の確保を目標におくべきである。それではなぜこうした特殊な基準が社会保障の一翼である医療保障に採用されたのであろうか。Titmus によれば、それは理念上と方法論上の2つの理由による^{7,8)}。理念上の理由として、医療サービスを公的な負担で個人の負担能力と無関係に公平に供給することは社会全体としての利他主義の高揚と集団としての責任を全うすることをあげている。一方、方法論上の理由として情報の不平等が供給サイドと需要サイドに存在するので市場システムでは最適化できないことをあげている。

Titmus に対する批判は後述することにして、彼の見解に従うと以下のような状況がもたらされることに注目する必要がある。まず、社会保障の原則である最低基準が理念上の理由により普遍平等の基準となる。次に、方法論上の理由によって普遍平等の基準は最高の基準に変容してゆくのである。すなわち、国は医療保障において、理念上の理由と方法論上の理由により最高の医療をすべての国民に供給する責務を負っていることを意味する。

4. 不確実性

医療の特殊性のもう1つの要素として需要の不確実性があげられている。しかしながら、不確実性自体は公的負担で行う十分条件ではなく、現に市場システムに委ねられた民間保険が存在する。医療分野においては moral hazard が生じる可能性は高く、危険率の算定も確かに煩雑である⁹⁾。しかし、これらの特性は他の保険事業に比しての相対的な相違であり、質的な相違ではない。むしろ必需的需要に対しては強制加入保険、自由裁量的需要に対しては民間保険という補完関係が医療分野で成立しにくい最大の要因は情報の不平等がもたらした特殊な agent 関係の存在であるように思われる。この特殊な agent 関係を修正することが

可能ならば、公的負担を公的扶助と所得保障に限定できる可能性がある。

II 普遍平等主義の問題

1. 妥協の必然性

医療に無限の財源を配分することは事実上不可能なので、最高基準の医療を供与するという建前に対して何らかの妥協を行う必要がある。ところが、この妥協は医師、患者、第三者のいずれにとってもきわめて不満足な状態をもたらすことになる¹⁾。そして国の財政当局が第三者として関与する場合には特に不満が大きくなるように思われる。

医師は患者に対して agent として最高水準の医療を供給する責務を負うが、同時に第三者に対しては一定の財源内に医療活動を留めておく責務を負うことになる。この2つの責務は本来二律背反する性質のものであり、両者を同時に満足させることはできない。医師は患者に対する agent としての責任は自覚しているが、第三者に対する責任は忌避する。ここに医師と第三者の基本的な対立がある。

患者は建前として最高の医療を受けることが約束されているが、妥協の結果、実際にはこの約束は実現されないので不満があるといえよう。Titmus は医療の公平な無償提供により博愛思想が高まると主張したが⁸⁾、自由主義者からは目的を問わず上からの強制については反対が強い^{9~11)}。もともと、博愛主義は近隣の Gemeinschaft 関係の普遍化であり¹²⁾、普遍平等の原則を最大限拡大しても国家単位が適用の限界といえよう。(ちなみに、国境を越えた普遍平等主義は存在しない。)衣食住のあらゆる面に格差と多様性を肯定している社会では、医療サービスに対してのみ普遍平等の画一的基準を設けることは整合性に欠け、国民として不満をもつ可能性が高い。

第三者にとっての問題は、最高の医療の保障をするよう、医療の需要側、供給側双方から大きな圧力を受けることである。ところが、需要側が支出する用意のある財源には限界があり、個人 level における最高水準の要求とは裏腹に集団としては

一定の支出水準に留まることを要求する。そこで、第三者は何らかの調整を行う必要に迫られるが、その調整は公的負担の割合が大きく、国の財政当局が関与する程度が大きいほど困難といえよう。なぜなら、公的財源の配分は各分野に対する社会的機会費用の分析に基づいて行われているので、医療分野に配分される財源は限られているからである。

以上のように、医師、患者、第三者とも現状ではきわめて不満足な状態にあることが推測されるが、各国とも種々な模索を行って何らかの妥協を試みている。以下、イギリス、アメリカ、日本におけるその一端について述べることにする。

2. イギリス

イギリスでは医療が国営独占の消費予算体系下に基本的にあるため、医師は医療資源の配給決定者としての明確な役割がある。医師は医学的ニードに従って医療を無償で提供することが原則としてある。そのプロセスが公平かつ公正に行われていると国民は信じており、ここに同国の医療体制に対する国民の高い人気の秘密があるように思われる。そのため、個別ケースにおいて医療資源が不足しても全体として国民の医療に対する不満はあまり高まっていない。医学的ニードによる公平な配給とは、外傷やがんでは即入院できる体制にあるが、生命に直接の危険はないが苦痛の多い痔、ヘルニアなどの手術は半年以上入院待機することを意味する。また腎透析を50歳以上の患者に新規に開始することは事実上きわめて難しい¹³⁾。

一方、社会的公平を堅持する公費医療を補完する形で私費医療も存在する。私費医療の規模は小さく、民間保険の加入者は国民の16% (1983)、公費医療の7%程度 (1984) であると推測される¹⁴⁾。私費医療を選ぶことは患者にとって医療費を二重に払うことになるが(公費医療は税金によって無償供給されているため、差額徴収はありえない)、メリットとしては医学的ニードや財源枠にしばられない最高の医療が受けられる点である。いわば医療の普遍平等原則に不満をもつ人々に対して私的医療は安全弁の役割を果たしている。市場シス

テムによる私費医療を公式に認めることによって、blackmarket や政治的特権階級の暗躍による不明瞭さを回避している。

以上のような公費医療と私費医療に共生関係が基本的には存在するが、イギリスの経済的な停滞と Thatcher 首相の政策姿勢によってこの均衡がくずれる危険性をはらんでいる。すなわち、公費医療における財源難から医師の配給者としての役割がますます明確になり、最高の医療を供給する agent としての役割を建前上も保つことが難しくなっている。そこで、一方では私的医療の比重を高めることが奨励されており、他方では clinical budgetting により医師に資源配分の決定者としての自覚を促すような incentive system の導入が検討されている^{15-17) 注2)}。

3. アメリカ

アメリカでは最高水準の医療供給を責務とする agent 関係を忠実に守ろうとする努力が1970年代までは行われてきた。公費医療である Medicare, Medicaid においても従来は私費医療と全く同一の高い質の医療を確保することが求められてきた。その結果、医療費は高騰し、GNP の10%を占めるようになった。反面、最高水準に達しない医療は公費医療であっても次々と医療訴訟の対象とされてきた。なお、アメリカで最高水準を求めるのは制度的な要因もあるが、一方ではイギリスの控えめな国民性と対照的であることも関係しているといえよう。

しかしながら、アメリカといえども普遍平等性と最高の医療の提供という2つの目標を同時に満足することはできなかった。Reagan 政権となつてからは医療における普遍平等の原則はしだいに影をひそめている。また一部の人々を除いて最高の医療は必ずしも求めておらず、各種の保険の給付と負担の関係が厳密に検討されている。そのなかで特に注目されているのが、DRG (Diagnostic Related Group) による件数払い方式の導入と、最近急速に伸びている HMO (Health Maintenance Organization) である¹⁸⁾。特に、HMOでは前払い人頭払い方式が基本的に採用されており、予算統

制がより徹底している。この形態はイギリスの公営医療と本質的には同じである。医師は医療資源配給者の役割を担うことになり、その責任もしいに認識されてきている¹⁹⁾。

4. 日本

日本では医療サービスのほとんどが社会保険の制度下で供給されており、医師の agent としての役割はその制約下において行われている。制約の第1段階は、特定の医療行為あるいは材料を保険の給付対象とするか否かの判断である。その決定は医療供給側がある期間無償供給した後に通常は行われており、また有効性の要素のほか財源に及ぼす影響も判断の根拠となる。たとえば新薬の製造は有効性と副作用の程度により薬事法により認められているが、保険への採用の有無は別途に検討されている²⁰⁾。

第2段階が診療報酬点数の価格の決定である。日本の医療機関は公私を問わず独立採算を建前として運営されているので原価を下回るような価格が設定されていれば当然その医療行為を行うことに抑制がかかる。そして、厚生行政の当局者は必ずしも政策的な主体性をもって価格決定を行ってきたわけではなく、各診療科間の均衡が優先する傾向が見受けられる。

第3段階は、行った医療行為の適切性を調べ、不適切であれば請求通りの支払いを行わないいわゆるレセプトの審査である。審査の基準は必ずしも明確で一貫性のあるものでなく、請求を行う医療機関の特性、地域性、時局性、審査委員の性質等（基金審査委員会と国民健康保険審査委員会によっても相違する）により変動する^{21, 22)}。

以上のように社会保険の制約は必ずしも整合性のある明確な基準に基づいていない。そしてこの制約は日本の医療体制全体に及んでおり、例外として医料では室料差額と特定療養費制度のみが公式に認められている。こうした硬直した構造が日本の医療体制の第1の問題である。第2の問題は、給付面においては原則的に普遍平等主義がとられているにもかかわらず、負担面では国民全体としての risk pooling が行われていない点である。そ

の結果, poor risk の人々を被保険者とする国民健康保険等に対して政府は国庫より財源を補填する必要に迫られている。すなわち, 一律の給付方式が採用されているので, 政府財政の圧迫が医療全体の財源を圧縮させる構造となっている。第3に整合性のある支払い体系が取られていないため医師は経済的な incentive と患者の agent の役割との間に矛盾がみられることである。

III agent 関係の再考

1. agent 役割に対する疑問

Arrow が描いたような専門職の倫理に従って忠実に行動する agent のモデルの問題点はすでにいくつか指摘されている。そのうち代表的なのが Pauly, Redisch らの主張であり, それによると病院サービスの供給は医師の所得動機によって規定されている²³⁾。また, Feldstein は医師が自己の効用を最大化するように行動する²⁴⁾, さらに Mechanic は所得以外の仕事内容に対する知的興味, 同僚からの尊敬も医師の行動を規定するうえで重要であると各々指摘している²⁵⁾。すなわち, 純粋に利他的に行動するという agent model は非現実的な理想という立場である。

しかしながら, 仮に医師の行動が効用最大化によって動機づけられているとしても, agent 関係の本質は変わらないように思われる。その理由は, 需要者である患者と供給者である医師との情報の不平等が存在するなかで, 医師が自己の効用最大化に動機づけられているという確証を患者や第三者が得ることはきわめて難しいからである。そうであるならば, 方法論上の制約から医師の倫理性を基底におく agent 関係はある程度肯定せざるをえないといえよう。さらに専門職の倫理に忠実な agent である医師も, 自己の所得や効用の最大化をはかる医師も, 財源的な制約を無視する行動様式からすれば共通の問題点を内包しており, いずれも何らかの修正を行う必要がある。

2. agent 関係の変容

agent 関係に対するもう1つの批判は二木が述

べているような医師・患者関係の変容である²⁶⁾。それによると, Arrow の agent model では医師が全知, 患者は無知で受動的な役割を担っており, 伝染病等の急性疾患に適した関係となっていた。しかし, 現在のように慢性の成人病に疾病構造が変化した状況下では, 患者のより積極的な役割が求められている。たとえば, リハビリテーション治療等は医師と患者の共同作業の色彩が強い。

以上のような二木の指摘の問題点としては, 第1に受療後とられる医師・患者関係の役割の変化が生じていることは確かであるが, 受療前における情報の不平等については言及していない点である。すなわち, 医療サービスを購入する時点においては消費者主権はいまだ確立されておらず, 今後ともきわめて制限されるといえよう。第2に, 医師と患者に成熟した成人の関係が形成されているなら, 両者の間には費用と効用による経済関係が成立して当然であり, その場合は市場システムにその調整を委ねるのが最良といえよう。しかし, このような結論を二木は出しておらず, 基本的には最高水準の医療を普遍平等に配分する従来の agent の役割を想定しているように思われる。

3. 新しい agent 関係の確立

agent 関係が登場した理由は需要者である患者と供給者である医師との情報の不平等である。患者が完全に無知であるために医師は最良の医療を agent として提供する無限責任を負うことになる。しかし, 前述したようにこの責任を全うするためには無限の財源枠が必要であり, どのように公的負担と私的負担とを組み合わせても不可能である。非現実的な従来の agent 関係の建前を守るためには姑息的で不明瞭な妥協を実際にはせざるをえない。こうした状況を改善するために新しい agent 関係を確立する必要があるように思われる。

新しい agent 関係は医療の需要側と供給側が医療サービスの有効性についての基本的な情報を共有することが前提となる。有効性が明らかになれば需要側は限界費用と限界効用の関係で受容する医療サービスを選択することが可能となる。具体的には, 給付される医療サービスの内容に対応し

て保険負担が段階的に高い民間保険制度を確立することである。給付を拡大する際の基準は有効性であり、最も負担の低い保険は公的な強制加入保険として有効性が明確な医療サービスのみが給付対象である。一方、有効性が必ずしも明らかでない医療サービスまでを含めた保険を選択した場合の負担は順次高くなる。

以上のように、需要側は給付される医療サービスの有効性と保険負担の機会費用を分析した後に最適な保険を選択することになる。需要側の判断がこのようになされている状況下では、医師は各々の保険財源の範囲で最善の医療を供給すればよく、保険者と患者の現在の二律背反の責務から解放される。個々の臨床場面では情報の不平等は依然として存在するが、新しい agent 関係では医師も患者も給付されるべき医療サービスの範囲を承知していることになる。

4. 公的負担の対象

新しい agent 関係のもとでは、公的負担の対象は2つの分野に限定される。第1は本来の対象である必需的需要への対応である。すなわち、民間保険の対象となりえない poor risk の人々と、保険の負担が経済的に困難な人々に対して、理想的には最も有効で費用効率の良い医療サービスに限りて給付することである。第2は保険を選択するうえで消費者の判断の根拠となる情報の提供である。新しい agent が確立されるためには基本的な情報の共有が不可欠である。そのため、公的負担では医療サービスの有効性に関する研究に要する費用と、得られた情報を収集・伝播するのに要する費用を負担する必要がある。なお、運営面における官民の役割分担については全く別次元の問題として改めて捉えるべきであろう。

これらの2つの分野以外は私的負担による市場システムに委ねることになり、その結果、医療サービスに投入される財源を一般会計等の硬直した制約から解放できる。一方、財政当局は医療分野への財源配分について冷静に社会的機会費用を分析することが可能となる。医療における普遍平等主義の原則と明確に決別することに抵抗もあろう

が、従来の形骸化した agent 関係に固執することはむしろ社会的な不公平を助長している可能性もあることにも留意する必要がある。

すなわち、現状では agent 関係が有効性の検討がなく無原則に妥協が行われた結果として、一方では本来的な必需的需要が満たされていない可能性があり、他方では必ずしも有効でない医療サービスが公的負担で供給される事態が生じうる。こうした矛盾は財政状況が圧迫されると発生する可能性がさらに高まろう。そこで、仮に有効性を基準に必需的需要の満足に限りて公的負担の対象を整理することが可能なら、現在の財源枠でもかなりのゆとりが存在することが推測できよう。Brecher らは2つの地域における老人の医療福祉分野における公的負担を調査し、より合理的な再配分モデルを提示している^{27)注3)}。

IV 医療の有効性

1. 評価の困難性

新しい agent 関係の確立における最大の問題は需要者と供給者が医療の有効性についての基本的な情報を共有することが可能かどうかである。もちろん個別の臨床場面における有効性を検証することはきわめて費用効率が悪く、現実的には不可能である²⁸⁾。そこで、統計的な観点からの各々の医療行為の限界有効性を明らかにすることが最終的な課題であるが、当面の目標は公的負担の対象を再検討するために有効性の検証を順次行うことである。

その際に考慮すべき課題が2つある。その第1は有効性についての評価をだれが、何を基準に、いつ評価するかという問題である。QALY(Quality Adjusted Life Year)のようななんらかの操作的な基準に従って評価をしなければならないが、なお検討を要する多くの方法論上の問題がある²⁹⁾。

第2は供給側が常に直面している医療場面における不確実性である。すなわち、医療的関与は再現性のない個別状況で行われるので、統計的な有効性の検証にも限度がある。これまでは需要側の情報の不足を問題視してきたが、供給側も不確実

性のなかで意志決定しなければならない状況にある。それだからこそ、医師は診療の自由を盾に資源制約が設定されることに対して抵抗してきたのである。

しかしながら、医療的関与のすべてが臨床医の勘に頼って行われているわけではなく、医学としての科学的基盤の上に成立している。したがって、医療的関与の有効性について評価を行うことは、医療分野の資源配分の最適化の目的に合致するばかりではなく、統計的な検証は科学性の追求という目的からも求められる^{30~32)}。有効性の研究について国家レベルの包括的な組織体制をとっている国はまだ存在しないが、その必要性についてはしだいに認識されてきている^{33,34)}。

本項ではそのための基礎的な枠組みを提示する目的で、まず評価を行ううえで最も妥当といわれる無作為化比較対照試験について解説を行う。次いで同方法論を用いた予防および治療領域における研究成果の一端を紹介する。

2. 無作為化比較対照試験

無作為化比較対照試験とは評価の対象である医療的関与以外には全く同一の条件を設定して、その条件のもとで特定な関与を行う群と、行わない群に無作為にふりわけ、関与の有効性を検討する方法である。こうした操作を通じて個別例におけるバラツキの問題を統計的に処理して有効性の検証を行うのである。なお、実験を行う側の Hawthorne 効果（治療者が新しい関与を行う群についてのみ熱心であるために治療成績が上がる可能性を）control するため、薬効判定では外見上は全く変わらない偽薬を一方の群に用いることがある。

無作為化比較対照試験には問題がないわけではない。方法論的に厳密であるため、それなりの準備と費用が必要である。たとえば新しい手法を用いることにより20%程度の死亡率の改善があったことを示すためには両群合わせて500例程度の死亡例を集めなくてはならないといわれている³⁵⁾。また対象となる医学的関与を1つだけを取り出して、その効果を判定するので実際の臨床場面のように種々の関与を同時にしなければならない状況

では判定結果は必ずしも妥当性がない。さらに実験状況を設定することは倫理的に問題となる場合がある。こうした制約条件もあって著名な医学雑誌においても臨床試験で無作為化比較対照試験を行ったのは全体の5%にすぎない状態である³⁶⁾。

しかしながら、以上の制約を考慮しても厳密な有効性の検証を行うためには無作為化比較対照試験は必要であるといえよう。なお、無作為化比較対照試験に代わる方法もいくつか検討されている³⁷⁾。特にだれが行っても明確に効果のあるような画期的な手法であるならば無作為化比較対照試験を行うまでもなく、有効と判定できる。しかし、このような明確な効果をあげる医療的関与は成人病のように個人の life style と結びついた疾病においてはそれほど多くないといえよう。

3. 検診事業

有効性の検証をする場合は診断・治療の領域よりも予防医学のほうが容易であるといわれている。その理由としては、第1に検診事業等を開始する場合には治療医学に比して初期にはかなりの大がかりな人的・物的資源を投入しなければならないこと、第2に投入の方法は組織的で医療関係者以外の財務当局者等も計画に参入していることが多いこと、第3に被検者は自覚的には健康であり、当初より治療を望んでいるわけではない。したがってコントロール（対照群）を設けることに倫理的な問題が少ないこと等があげられている^{38,39)}。

イギリスでは集団検診についての大きな無作為化比較対照試験が行われており、その経過が12年にわたり追跡されているので、その一端を紹介する⁴⁰⁾。この調査は London 南東部をフィールドとして行われており、約7,000人余りにのぼる対象者を無作為に半数は検診群、半数は対照群に振り分けている。フィールドとして選ばれた理由は地元的一般医が全員集団検診の導入にきわめて熱心であったためであり、実験当初は彼らのなかで検診の有効性を疑う者はなかった。対象者の年齢は40歳から64歳の男女であり、検診内容は問診表の回答、血圧、心電図、肺活量、聴力の測定、胸部X線撮影、子宮スミアの採取、臨床化学と末

梢血の検査を行うための採血、潜血反応をみるための検便等のほか、一般的な診察も行われた。検診の結果、異常が発見された場合には直ちに治療が開始された。(イギリスでは住民は一般医に登録されているので、一般医の診療所で行う検診における異常者の追跡調査は日本に比べて格段に容易である。)

検診群と対照群を8年間追跡調査した結果によると、両群の間には死亡率、有病率、受療率、生活機能レベルについて何らの統計的な差異は認められなかった。すなわち、検診の有効性は認められなかったのである。その理由として、(i)医療の accessibility が高ければ、検診を受けずとも体の不調が少しでもあれば直ちに受療できること、(ii)成人病のなかには早期に発見され、早期に治療が開始されても長期予後にはあまり影響がない要素もあること、(iii)life style の改善を必要とするような治療(食生活の改善等)に対して患者の compliance は一般に低いと思われること、などが想定できる。いずれにせよ、本研究の成果を踏まえて現在イギリスでは集団検診は子宮頸癌のスメア検査を除いて行っていない^{41,42)}。

アメリカの California 州においても Kaiser-Permanente によって同種の調査が行われている^{40,43)}。7年間の追跡調査がなされたが、本実験においても検診群と対照群との間には死亡率について何らの統計的有意差を示すには至らなかった。特定の疾患の特定の年齢層の対象者に対しては検診の効果があるようにみられたが、全体的には両群の間に統計的有意差は認められなかった。しかしながら、検診は Kaiser-Permanente のような HMO (Health Maintenance Organization) においては加入者を集める有力な武器であり、現在も検診は継続されている。

以上の結果から、医療状況も社会文化も異なる日本において検診を無効とする結論を出すことはもちろんできない。しかしながら、検診の有効性についての検証を行う必要はあり、またどのような検診が社会的機会費用からみて必需的需要であるかどうかを十分検討しなければならない。すなわち、ある疾患を罹患する危険率の高い集団が対

象であって、治療的に有効な手段が用意されていて、かつ被験者の compliance が高い状況が想定できる場合に限って集団検診は必需的な需要といえるのではなかろうか。なお、イギリスでは検診は私費医療の有料の検診センターで比較的盛んに行われている。

4. 治療領域

治療領域においては、検診事業と異なり個別性が高く厳密な無作為化比較対照試験を行うことが困難である。したがって、経験的に有効であると判断された薬剤や手術処置が医学的知識として伝えられ、そのまま用いられているという要素もある³⁰⁾。さらに問題なのは、たとえ厳密な検証が行われていたとしても、実際の臨床場面ではその適用範囲がかなり拡大される傾向が強いことである⁴⁴⁾。たとえば、十二指腸潰瘍の患者に限って言えば Cimetidine の使用は手術より費用効率が良く、同薬の登場により医療費は削減されたと推測できる^{45,46)}。しかしながら、Cimetidine はそれ以外の疾患に対しても現実には使用されているため、使用例を全体としてみた場合の有効性には疑問が残る⁴⁶⁾。同様な問題が心臓バイパス手術の適用について存在するといえよう^{47,52)}。

このような適用の拡大が起こる理由の1つは、切迫した治療場面では医師も患者もひたすら回復を望んでいるからである。医師には厳密な有効性の検討を行うゆとりは必ずしもなく、また患者の立場からすれば Hawthorne 効果で改善されたとしても満足すべき結果と判断する傾向がある。それゆえ医師はあまり躊躇せずに各種の治療手段を用いることになるといえよう。なお、検査手法については治療手段に比べて一段とその適用を広くすることが可能であり、すでに述べたように効率を無視すれば基本的には無駄な検査はなくなる。

以上のような制約にもかかわらず、CCU (Coronary Care Unit, 主に心筋梗塞のための治療ユニット) についての無作為化比較対照試験を用いた厳密な研究が行われているのでその概略を紹介する。

Mather ら⁵³⁾は心筋梗塞と診断された70歳未満

の男性患者 450 人を無作為に CCU 群と自宅療法群に振り分けている。(振り分けは封書のなかの「病院」あるいは「自宅」という指示を無作為に抽出することによって行われた。) なお、入院または自宅療法を強く希望した患者、自宅療法が困難な患者、合併症により入院が適切と判断された患者等は対象より除かれている。また、自宅療法群においても往診が定期的に行われ、入院が必要となれば入院している。(自宅群で入院後死亡した場合は自宅療法群の死亡として計算された。) そして1ヵ月後と11ヵ月後の予後を比べたところ、両群には死亡率において差はなく、むしろ自宅療法群のほうが良い成績であった。同様な臨床実験が Hill らによっても行われ、やはり CCU の有効性は明らかにされなかった⁵⁴⁾。

上記の無作為化比較対照試験の結果はいずれも医学界から反論されたが、この実験により少なくとも CCU が無条件にすぐれているという従来の常識をくつがえすことには成功している。なお、心筋梗塞の死亡を減少させるうえでの CCU の貢献は5%と推計されている。これに反して、入院前蘇生の貢献は16%とされている⁵⁵⁾。

現在の治療医学は、各々の医療的関与の限界の有効性を設定するという目標からはほど遠い状況にあるといえよう。しかしながら、費用は高いが有効性がほぼ同程度であるサービスを順次公的負担の対象から除外してゆくことは可能である。たとえば、イギリスでは1985年4月より公費医療で負担する薬を Limited List (限定リスト) に記載されている100種に限定することを決めている⁵⁶⁾。リストへの掲載は薬効を第1においており、単剤としては掲載されていても高価な複合薬は除かれている。(抗生剤については十分な結論が得られなかったもので除かれている。) なお、リスト外の薬は私費負担で処方することは自由である。こうした処置の適切性については十分に検討する必要があるが、有効性に基づいて公費負担医療の対象を限定していることに注目する必要がある。

V 残された問題

1. 効率性と有効性

これまでの議論は有効性 (effectiveness) を中心にしてきており、効率性 (efficiency) の問題については触れていない。経済学では経済的次元で考察されているため、効率性と有効性は区別して考える必要はない。しかし、医学では従来経済学的背景とは無関係に研究されてきたので医療的関与の有効性が主題となっている。有効と判明した時点で次に同じ結果をもたらす最も費用効率のよい方法の分析が行われるべきであるが、まだ有効性についての厳密な検討が十分なされていないので、その次のステップである効率性についてあまり追求されていないといえよう。

それと同時に有効性が十分に明らかにされていない状況下で、効率性の検討を行うことは危険な発想であるように思われる。その理由として、(i) 有効性の低下が表れていないことを盾に費用が次々と削減される可能性があること、(ii) 医療従事者の関心が有効性の計測が可能な部分にのみ集中し、それ以外の分野が犠牲にされる危険性が高いこと、(iii) 社会的費用への転嫁(たとえば福祉体系や家庭)が促進されることなどがあげられる。

しかしながら、消費者主権を確立し、負担とサービス内容との関係を明らかにするためには最終的には費用効率の分析は不可欠である。そこで、医療的関与の有効性が検証された次の段階で費用効率の検討を行うべきである。そして最終的には消費者は機会費用をはかりつつ、必要と考えた医療行為を給付する民間保険を選択できる体制を準備すべきである。なお、それまでの経過措置として公的負担の対照に留めておくことは適当といえよう。

2. amenity と有効性

病院機能は部門別機能と収容機能に類別できる。前者に対してオーダーが、後者に対しては医学的管理が医療機能として行われる⁵⁷⁾。収容機能のうちのハウスキーピングや給食はホテルサービスと

類似しており、他の機能と切り離して患者は amenity (快適性) を追求することが妥当であると考えられている。amenity は医療活動の本質的部分であるとは認められないため、従来より普遍平等主義の原則から除外されていた。しかしながら、以下のような理由により有効性とは必ずしも切り離して考えられない。

第1に、amenity の高い施設環境下では当然ながら病気が早く回復する可能性があり、医療的関与の有効性は高まる。第2に収容機能が高い施設では一般的に部門別機能も医療機能も高い傾向がある。その理由は収容機能の付加価値を高めることによって他の機能を充足することが可能であるからである。

amenity の範疇を患者の主観的な満足度にまで広げると、有効性と amenity との識別はさらに困難となる。いわゆる「名医」の診療を受けたいとする患者の心理には有効性を求めると同時に、「名医」という希少であるがゆえに価値があるサービスを求める要素があると考えられる。Hirsch はそれ自体の効用と同時に希少であるために社会的地位を顕示するうえで価値がある財を positional goods と呼んでいるが⁵⁸⁾、名医による診療もこの性質を認めることができよう。なお、名医の有効性を客観的に立証することは扱う症例の個別性が高いことから難しいといえよう。

しかしながら、一方では医療サービスの価値が amenity のみによって決定されているわけではなく、そのことが他のサービス産業と著しく異なる要素である。有効性についての情報が欠如している状況下で医療供給者の間の競争が高まれば、供給者は消費者が的確に判断できる amenity 部分の充実のみに関心をいだき、肝心の有効性を軽視する危険性がある。それゆえ、amenity に対して給付格差を認める際には医療の有効性についての検討を必ず行うべきである。

3. 医師の職業倫理と有効性

医師の職業倫理にはこれまで資源制約という経済概念が一般に欠如しており、直接治療にあたっている患者の便益を守ることのみが強調されてい

る。資源制約は診療の自由を犯すものとして否定され、有効な治療を行うためには費用が度外視されることが建前である。そして、医師は互いにこうした倫理観を共有することによって専門職集団としての行動規範を形成してきた。

ところが、新しい agent 関係が確立されるためには医師と患者の双方が資源制約の存在を基本的に認識する必要がある。私的負担よりなる市場システムの導入を行っても依然として資源制約は存在しており、現在と異なるのは給付内容に多様性を認める点だけである。患者は有効性についての知識に基づいて民間保険を選択するので、資源の制約を比較的受け入れやすいと考えられる。これに反して医師はこれまでの職業倫理を基本的に再検討する必要に迫られるので抵抗が大きいといえよう。

しかしながら、このような倫理観の変革は必ずしも不可能でないように思われる。むしろ最高水準の医療を普遍平等に供給するべきであるとする理想論のほうで、先進各国が高度成長時代に描いた資源制約を無視した幻想にすぎないといえよう。医療保障の制度が現在の形態で整備される以前においては、医師は患者の経済状態を考慮して診療にあたっていたことを改めて想起する必要がある。

新しい agent 関係を確立することは、こうした原点にもどることを意味する。有限な財源枠における有効性の検討は、医療関連産業の発達によって肥大化した医療サービスを再考し、医師をはじめ医療従事者の主体性を回復するうえでの契機とするべきであろう。このような方向へ導くための第一歩として、医師の養成課程と生涯教育において資源制約の概念を浸透させる地道な努力が求められる。

ま と め

医療における公私の負担をより合理的な体系に改善するためには、医師の職業倫理に資源制約の経済概念を導入した新しい agent 関係の確立が求められる。新しい agent 関係は医療の需要側と供

給側が医療サービスの有効性についての基本的な情報を共有することが前提となる。有効性が明らかになれば需要側は限界費用と限界効用の関係で需要する医療サービスを選択することが可能となる。その際に、公的負担の対照は2つの分野に限定される。

その第1は本来の対象である必需的需要への対応である。すなわち、民間保険の対象となりえない poor risk の人々と、保険の負担が経済的に困難な人々に対して、有効性が検証された医療サービスに限りて給付することである。第2は、保険を選択するうえで消費者の判断の根拠となる情報の提供である。すなわち、医療サービスの有効性に関する研究に要する費用と、得られた情報を収集・伝播するのに要する費用を公的に負担することである。なお、運営面における官民の役割分担については全く別次元の問題として改めて検討するべきであろう。

注 1) 予防接種は疾病を予防するうえで100パーセント効果があり、副作用の発現の可能性が100パーセントなく、感染する可能性のある人々に100パーセント全員に接種することが理想である。しかしながら、現実にはこれらを実現することは不可能であり、社会的機会費用の計算を一層難しくしている。さらに問題なのは、予防接種の有効性自体が必ずしも十分に立証されていない点である。母里らは学童のインフルエンザワクチン接種群と非接種群を比べたところ、両群の間には流行状況の差異は認められなかったと報告している^{59,60)}。

注 2) clinical budgetting とは、病院の上級医師に対して予算執行者としての権限と責任を明確に与える制度である。費用発生を迅速に医師に伝える情報体系を整備し、予算に余剰が生じた場合にはその使用についての裁量を上級医師に委ねる。このような incentive を与えることにより医師に cost 意識が自然に生まれることが期待されている。

注 3) Brecher らは New York 州と Arizona 州、Maricopa 郡における老人の医療福祉分野における公的負担と私的負担を分析した。その結果、現在の公的負担の規模でも、健康で貧乏でない老人に対する公的負担を縮小することによって、すべての老人の医療費および長期ケアに要する費用、さらに貧困老人の食住に関する必需的需要を充足することができると述べている。

附記 本論文の要旨は、ヘルスエコノミックス研究会と1986年度の理論・計量経済学会で発表した。同研究会会員、特に学会でコメンテーターをしていた

だいた大阪大学の添博雄先生に感謝いたします。

文献

- 1) Ikegami, N., Lee, K.: Allocating Health Resources. Social Policy and Administration, 20(2), 103-116, 1986.
- 2) Arrow, K.J.: The welfare economics of medical care. In Cooper, M.H. and Culyer, A. J. edited: Health Economics, Penguin Books, London, 1973, pp. 13-48.
- 3) ケネス・J・アロー (村上泰亮訳)『組織の限界』岩波書店, 1976年, 35頁。
- 4) Arrow, K. J.: Government decision making and the precariousness of life. In Tanncredi, L. C. edited: Ethics and Medical Care, Institute of Medicine, Washington, 1984.
- 5) MacGuire, A.: Ethics and resource allocation; an economist's view. Soc. Sci. Med. 22(11)1167-1174, 1986.
- 6) MacNeil, K., Miniham, E.: Medical technology regulation and organizational change in hospitals. Administ. Sci. Quat. 22: 475-490, 1975.
- 7) Titmus, R. M.: Ethics and economics of medical care. Med. Care 1(1): 16-22, 1963.
- 8) Titmus, R. M.: The Gift Relationship. Allen and Unwin, London, 1970.
- 9) Harris, R., Seldon, A.: Over-ruled on welfare. Institute of Economic Affairs, London, 1979.
- 10) Joseph, K.: Sumption: Equality. John Murray, London, 1979.
- 11) Sugden, R.: Who Cares? An Economic and Ethical Analysis of Private Charity and The Welfare State. The Institute of Economic Affairs, London, 1983.
- 12) Ikegami, N.: The concept of Gemeinschaft in health planning and management-A Japanese perspective. Int. J. Health Planning and Management 1: 27-43, 1985.
- 13) 池上直己「イギリス国営医療の功罪 I. 政策としての位置づけ」『社会保険旬報』1506号, 16-21頁, 1985年。
- 14) Appendix II: The medium and long term prospects for NHS finance-a discussion document. Br. Med. J. 292 (No. 6524): 30-34, 1986.
- 15) 池上直己「イギリス国営医療の功罪 IV. 病院医師の構造」『社会保険旬報』1509号, 15-20頁, 1985年。
- 16) Wickings, I., et al.: Review of clinical budgetting and costing experiments. Br. Med. J. 286: 575-577, 1983.
- 17) Foster, H. T.: Involving clinicians in operational management. Hospital and Health Services Review 86(3): 109-111, 1986.
- 18) Environmental Assessment Advisory Committee: Environmental Assessment Overview. Hospital Research and Educational Trust, 1985.

- 19) Richards, T.: HMOs; America today, Britain tomorrow? A doctor's perspective. *Br. Med. J.* 292, 1: 460-463, 1986.
- 20) 現代医療研究会「医薬品規制の問題点—丸山ワクチンの背景をめぐって」『社会保険旬報』1368号, 17-22頁, 1981年。
- 21) 石原 昭「医療技術の進歩と保険審査」『病院』第44巻第11号, 909-911頁, 1985年。
- 22) 吉田清彦「保険審査上の問題点」『病院』第44巻第11号, 912-914頁, 1985年。
- 23) Pauly, M. et al.: The not-for-profit hospital as a physicians' co-operative. *The American Economic Review*, pp. 87-99, March, 1973.
- 24) Feldstein, M.S.: The rising price of physician's services. *Review of Economics and Statistics* 52: 121-133, 1981.
- 25) Mechanic, D.: The growth of medical technology and bureaucracy; implications for medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, pp. 61-78, Winter 1977.
- 26) 二木 立『医療経済学——臨床医の視角から』医学書院, 1985年, 1-25頁。
- 27) Brecher, C., et al.: Local simulations of alternative policies for financing services to the elderly. *Medical Care* 24: 363-376, 1986.
- 28) Culyer, A.J.: Is medical care different. In M. H. Cooper and A. J. Culyer edited, "Health Economics", Penguin Books, London, 1973, pp. 49-74.
- 29) Weinstein, MC et al.: Hypertension: A Policy Perspective. Harvard Univ. Press, 1976.
- 30) Cochrane, A.L.: Efficiency and Effectiveness Random Reflections on The Health Services. Nuffield Providential Hospital Trust, Oxford University Press, 1972.
- 31) 砂原茂一『医者と患者と病院と』岩波書店, 1983年。
- 32) Maynard, A.: Public and private sector interactions; an economic perspective. *Soc. Sci. Med.* 22: 1161-1166, 1986.
- 33) Young, D. A.: Strategies in technology assessment and implementation in the United States. *Int. J. of Technology Assessment in Health Care* 2: 13-18, 1986.
- 34) Stocking, B.: Strategies for technology assessment and implementation in some European countries. *Int. J. of Technology Assessment in Health Care* 2: 19-26, 1986.
- 35) Peto, R.: Clinical trial methodology. *Biomedicine*, special issue, 28: 24-36, 1978.
- 36) Fletcher, R. H., Fletcher, S. W.: Clinical research in general medical journals. *New Eng. J. of Medicine* 30: 1900, 1979.
- 37) Brook, R. H., et al.: A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. *Int. J. of Technology Assessment in Health Care* 2: 53-63, 1986.
- 38) Holland, W. W.: Taking stock. *Lancet* ii: 1494, 1974.
- 39) Holland, W. W.: Evaluating Health Care. Oxford University Press, Oxford, 1983.
- 40) The South-East London Screening Study Group: A controlled trials of multiphasic screening in middle-age; results of the South-East London screening study. *Int. J. Epidemiol.* 6: 357-363, 1979.
- 41) 池上直己「イギリス国営医療の功罪 VII. 慢性患者のケア (上)」『社会保険旬報』1513号, 21-25頁, 1985年。
- 42) 池上直己「イギリス国営医療の功罪 VII. 慢性患者のケア (下)」『社会保険旬報』1514号, 17-21頁, 1985年。
- 43) Cutler, J. L., et al.: Multiphasic checkup evaluation study. *Preventive Medicine* 2: 197-206, 1973.
- 44) Banta, H. B., et al.: Towards Rational Technology in Medicine; Considerations for Public Policy. New York, Springer, 1981.
- 45) Culyer, A. J., Maynard, A. K.: Cost effectiveness of duodenal ulcer treatment. *Soc. Sci. Med.* 15c: 3-11, 1981.
- 46) Hall, K. W., et al.: Use of Cimetidine in hospital patients. *Canadian Med. Assoc. J.* 124: 1579-1584, 1981.
- 47) Takaro, T. et al.: The VA cooperative randomized study of surgery for coronary arterial occlusive disease. II. Subgroup with significant left main lesions. *Circulation* 54(suppl III): 107-117, 1976.
- 48) Takaro, T., et al.: The Veterans Administration cooperative study of stable angina; current status. *Circulation* 65 (suppl II): 60-67, 1982.
- 49) European Coronary Surgery Study Group: Prospective randomized study of coronary artery bypass surgery in stable angina pectoris: a progress report on survival. *Circulation* 65 (suppl II): 67-71, 1982.
- 50) CASS Principal Investigators and Their Associates: Coronary Artery Surgery Study (CASS); A randomized trial of coronary artery bypass surgery. Survival data. *Circulation* 68: 939-950, 1983.
- 51) CASS Principal Investigators and Their Associates: Coronary Artery Surgery Study (CASS): A randomized trial of coronary artery bypass surgery. Quality of life in patients randomly assigned to treatment groups. *Circulation* 68: 951-960, 1983.
- 52) Hemenway, D., et al.: Comparative costs versus symptomatic and employment benefits of medical and surgical treatment of stable angina pectoris.

- Medical Care 23: 133-141, 1985.
- 53) Mather, H.G., et al.; Myocardial infarction; a comparison between home and hospital care for patients. Br. Med. J. 1: 925-929, 1976.
- 54) Hill, J.D., Hampton, J.R., Mitchell, J.R.A.: A randomized trial of home-versus-hospital management for patients with suspected myocardial infarction. Lancet i: 837-841, 1978.
- 55) Beaglehole, R.: Medical management and the decline in mortality from coronary heart disease. Br. Med. J. 292: 33-35, 1986.
- 56) Limited list of medicinal products in certain categories available in the NHS after 1 April 1986. Br. Med. J. 290: 725-726, 1985.
- 57) 倉田正一他「地域における医療機能と病院——医療機能分類の可能性——」『病院管理』第14巻第1号, 5-13頁, 1977年。
- 58) Hirsch, F.: Social Limits to Growth. Routledge and Kegan Paul, London, 1977.
- 59) 母里啓子他「横浜市立小中学校におけるインフルエンザ予防接種と集団カゼの届出・およびウィルスの分離状況」『横浜衛研年報』21号, 77-79頁, 1982年。
- 60) 母里啓子他「学童の欠席状況からみたインフルエンザ様疾患の流行」『第45回日本公衆衛生学会抄録』1986年。

(いけがみ・なおき 慶応義塾大学医学部専任講師)

医師・歯科医師の最適数に関する考察

荒井 一 博

I はじめに

最近、医師数および歯科医師数に関する議論が囂しい。医師数に関しては、昭和59年11月に「将来の医師需給に関する検討委員会中間意見」が、本年（昭和61年）6月にはその最終意見が出された¹⁾。歯科医師数に関しては、昭和59年12月に「将来の歯科医師需給に関する検討委員会中間意見」が、次いで本年7月にその最終意見が公にされた²⁾。

これら二種類の意見書はほぼ同様な論法により、将来医師・歯科医師の「過剰」が生じるとし、新規参入の削減を提案している。すなわち、昭和70年を目途として、医師の新規参入に関しては最小限10%の削減、歯科医師のそれに関しては最小限20%の削減を提案し、その実現に各関係者の努力を要請している。これを受けて、すでに医歯学教育の入学人数の削減が始まっている。

われわれは、これらの提案が十分な経済的考察のうえになされているかを吟味し、それらがそれらの目的とする「適正な医師・歯科医師数の維持」³⁾に本当に繋がるのかを考察するところから議論を始めよう。まず第Ⅱ節では上記意見書の骨子を検討し、そこに含まれている重要な仮定を浮き彫りにする。またそこには最も重要な点となる「適正」の概念が欠如していることを示す。第Ⅲ節では上記意見書の方法とは異なる収益率アプローチを提示し、医師・歯科医師養成の費用と養成後の収益の観点から適正あるいは最適な医師・歯科医師数を考察する必要があることを論ずる。そ

れに基づき、第Ⅳ節では費用の、第Ⅴ節では収益の計測を行い、第Ⅵ節では収益率を算出し、現状における過不足を評価する。最後の第Ⅶ節では、以上の結果を考慮して最適な医師・歯科医師数を決定するにはどのような点を考慮しなければならないかを考える。本論の目的は、最適な医師・歯科医師数を求めるために必要な極めて重要な考え方を提示すること、および現在不足であるか過剰であるかを判断することである。計算が複雑になるため具体的に何人が最適数であるかは示さないが、それを求めるための方法は提示する。

II 医師・歯科医師数の問題

昭和45年に厚生省は医師・歯科医師需給対策を検討し、最小限必要な数として、医師に関しては人口10万に対して150人、歯科医師に関しては人口10万に対して50人とし、それらを昭和60年までに達成するための医師・歯科医師養成増を提案した。これを受けて関係大学・学部の新設および定員増が行われ、当初の目標は、医師数に関しては2年早く、歯科医師数に関しては5年早く達成された。しかし医師・歯科医師養成数がこのままの状態であると、将来の総医師・歯科医師数は当初の目標を超えてしだいに増大してゆき今度は「過剰」の状態になるというのが、上記意見書の根本的な問題意識である。

医師・歯科医師の「過剰」を問題とする場合は当然医師・歯科医師の需要と供給を考慮しなければならない。そこで上記意見書がどのような方法によって需要と供給を導出したかを検討してみよ

う。医師と歯科医師とに関する需給は同様な方法によって導出されているので、ここでは医師に関するものを代表として取り上げる。意見書に導出方法が簡潔にまとめられているので、その箇所を引用してみよう⁶⁾。

供給

高齢医師の引退は現状より早まるものとし、昭和75年よりの20年間では70歳以上の医師集団はより若い医師集団の50%の活動をし、さらに昭和95年よりは70歳以上の医師を供給より除くこととした。また、女性医師の集団としての活動力は実数の80%に相当するものとした。

需要

昭和55年患者調査による受療率を将来の年齢階層別人口に乘じ、さらに高齢者における需要増の傾向を加えて患者数を算出した。また、今後は臨床医1人当たりの患者取扱数が10%減り、さらに昭和95年には15%減となるものとした。非臨床系医師は差し当たり1万名を見込むが、同じく昭和95年には2万名とした。なお、専門別の変更、地域別の転出などを考慮し、摩擦的な需給ギャップを回避するために医師需要を2%多く見込むこととした。

同意見書は、医学の進歩による医師需要増の可能性にも対応しうる余裕をもつために、「医師供給については少なめに、医師需要については逆に多めに見込んだ推計を行った」としている。このような推計を行っても、「昭和75年ですでに供給と需要が均衡し、昭和100年には10%の供給過剰が見込まれる」ことになる。

上の引用から明らかなように、医師の供給は、推計時点の医師ストックに将来各時点の医科大学・医学部卒業者（または医師国家試験合格者）による新規参入を加え、高齢医師の退出を差し引き、さらに年齢および性による「稼働率」を考慮することによって推計されている。一方医師に対する需要は、基本的には、

(医師需要) = (患者数)

$$\times \frac{1}{(\text{医師1人当たりの患者取扱数})}$$

(1)

という式より推計されている⁶⁾。もちろん上記引用文中で明らかなように、人口高齢化による影響、非臨床系医師の必要性等も考慮して微調整がなされている⁶⁾。なお、引用文中で臨床医1人当たりの患者取扱数が10~15%減少するとあるのは、「将来、勤務時間は週休2日制への移行などにより減少し、また医師は今よりも余裕をもった診察を行うようになると考え」るためである⁷⁾。単純に計算して、週休1日半制から週休2日制に移行すれば9.1%の減少、週休1日制から週休2日制に移行すれば16.7%の減少となるので、10~15%の大部分は週休制の変化によるとみなすことができよう。

上記(1)式中の1/(医師1人当たりの患者取扱数)は医療サービス産業が一単位の患者に医療サービスを施すのに何単位の医師が必要かを示す一種の投入係数である。この医師需要推計式で重要なことは、週休2日制への移行による10~15%減は考慮しているものの、この投入係数が基本的には推計時点（昭和50年代後半）のものであることである。換言すれば、多少の変化は考慮しているものの、基本的には昭和50年代後半の医師1人当たりの患者取扱数を維持することを前提として、将来医師需要が導出されていることである。このような方法は、昭和50年代後半における医師1人当たりの患者取扱数が何らかの意味で「適正」ならば正当化されようが、さもないと根拠を失う。しかし最も重要であるこの「適正」の問題は意見書に説かれていない。また本節の冒頭で触れた昭和45年の厚生省による医師・歯科医師需給対策においても、経済学的に「適正」の問題が考慮されたわけではない。われわれは次節以下でこの問題に対する一つのアプローチを論ずることにしたい。

III 医歯学教育の収益率分析

適正あるいは最適な医師・歯科医数（1人当たり患者取扱数といっても同じことである）の問題には、収益率分析によって数量的にアプローチすることができる。この方法は教育の投資的側面を

強調する人的資本理論に基づいており⁸⁾、医師・歯科医師養成の費用と養成後の収益とから収益率を計算し、それより最適性を判断するものである。つまり医師・歯科医師養成のための高等教育は、医療活動従事期に有用な専門知識・技能を習得することが目的であると仮定する⁹⁾。そしてそのための費用と医療活動従事期の収益とから収益率を計測し、その収益率がある基準よりも高ければ投資（あるいは医師・歯科医師の養成量）は過少であり、低ければ過剰であるとする考え方である。本節ではこの方法の内容をみることにしよう。

医歯学教育投資における費用、収益、および収益率には、それぞれ私的なものと社会的なものとの存在する。私的なものは、経済主体たる個人の投資活動を規定する費用、収益、および収益率である。一方社会的なものは、経済全体の観点から最適な投資水準を決定するときに必要なとなる費用、収益、および収益率である。

最初に私的費用、私的収益、および私的収益率からみることにしよう。私的収益率とは、医師（歯科医師）候補者が、私的に負担する費用（私的費用）と医療活動開始後私的に獲得する収益（私的収益）から計算される収益率である。したがって、私的費用と私的収益のデータが揃えば私的収益率はおのずと計算できることになる。

私的費用は数多くの項目に分けられるが、第一番に重要な部類として、学校納付金（学生納付金ともいわれる）が挙げられる。これは投資主体たる学生（あるいはその家族）が医歯学教育を受けるために大学に納める金額である。主要のものとしては授業料と入学料が挙げられるが、私立大学の医歯学教育では、その他施設設備費、教育充実費、実験実習費が加わる。

私的費用の二番目として挙げなければならないのは、図書、学用品等に要する修学費である。同類の費用として通学費がある。ここで注意しなければならないのは、食費、住居費、光熱費等は人的資本理論においては費用として計上されないことである。これらは医歯学教育を受けなくとも必要となる支出であるからである。

最後になるが極めて重要な費用として放棄稼得

がある。これは医歯学教育を受けることによって放棄しなければならない私的（税引き後）所得であって、同教育の労働市場における機会費用である。具体的な計測においては高卒労働者の税引き後賃金をもってそれに代える。ただし教育を受けながら就業する学生の場合は、いわゆるアルバイト収入をここから差し引かなければならない。

次に私的収益を検討することにしよう。私的収益とは、医歯学教育を受けることによって、追加的に得られる私的な収益である。実際の計測にあたっては、医療従事期の税引き後賃金から高卒労働者の税引き後賃金を差し引いて求める。後者を差し引くのは、それが医歯学教育投資開始前に蓄積された人的資本に対する収益とみなされるためである。

さて以上によって私的費用と私的収益が識別されたので、われわれはこれらを使って私的収益率を求めることができる。収益率は正式には内部収益率と呼ばれるもので、以下の式を満たす。

$$C_1 + \frac{C_2}{1+r} + \dots + \frac{C_6}{(1+r)^5} = \frac{R_7}{(1+r)^6} + \frac{R_8}{(1+r)^7} + \dots + \frac{R_T}{(1+r)^{T-1}} \quad (2)$$

ここで $C_1, C_2, \dots, C_6$ は医歯学教育期間中の各年の私的費用であり、 $R_7, R_8, \dots, R_T$ は医療活動開始後退職時点までの各年の私的収益である。したがって左辺には私的費用の流列が、右辺には私的収益の流列が表されており、両辺を等しくするような r がすなわち私的収益率である。

私的収益率は個人が医歯学教育投資を行うかどうかを決定するための主要な指標である。式から明らかなように、私的費用が高くなれば一般に私的収益率は下がり、私的収益が高くなればそれは上がることになる。私的収益率が個人の他の投資機会における収益率よりも高ければ、医歯学教育投資を行うことは有利であり、そうでなければ不利ということになる。ただし個人が自由に資金の借入れを行うことのできない現実のもとでは、この議論は医歯学教育を受けるのに必要なまとまった資金を有する個人に限られ、そうでない個人はたとえ私的収益率が高くても教育投資は不可能

ということになる。また、以上の理論には不確実性の問題がはいっておらず、将来の私的収益が不確実であれば、収益率の一部は危険プレミアムとみなされなければならない。

以上で私的費用、私的収益、および私的収益率の諸概念の検討を終え、以下ではそれらと対応した社会的費用、社会的収益、および社会的収益率をみることにしよう。社会的収益率とは、医師（歯科医師）候補者のために経済全体として負担する費用（社会的費用）と医療活動開始後経済全体が獲得する収益（社会的収益）から計算される収益率である。したがって、私的収益率と同様に社会的費用と社会的収益のデータが揃えば社会的収益率もおのずと計算できることになる。

私的費用が識別されれば、社会的費用の識別はそれほど困難ではない。単純化していえば社会的費用とは、医歯学教育を受ける個人が負担する私的費用と公的補助金との合計にすぎない。ただし厳密にいうと、放棄稼得は税引き前のものでなければいけない。

社会的収益は私的収益を求めたのと同様の手続きによって求めることができるが、今度は税引き前の稼得データを使う必要がある。すなわち、社会的収益は医療活動開始後の税引き前賃金から、高卒労働者の税引き前賃金を差し引いたものになる。本論では計上しないが、医療活動に外部経済が伴えば、それも理論上は社会的収益にはいる。外部経済の例としては、伝染病予防ないしは遺伝性疾患の治療等が挙げられよう。また社会的収益には、医療の潜在的消費者が受ける心理的満足が存在する。それは一種の安心感ともいえるもので、近くにほとんどの疾病に対する専門家がいるということで安心して居住できるという利益である。過疎地や離島では町村がかなりの所得を保障して医師や歯科医師を誘致するのもこのためである。このような社会的収益も本論では計測しない。

このように社会的費用と社会的収益とが明確になると、社会的収益率は私的収益率と同様な方程式によって解くことができる。社会的収益率は経済全体の観点から医療部門にもっと資源を配分すべきかどうか、つまりもっと医師（歯科医師）数

を増加すべきか否かを決定するための主要な指標である。この社会的収益率が、経済全体からみて他の投資機会における社会的収益率よりも高ければ、医歯学教育投資を行うことは経済全体にとって好ましく、そうでなければ不利ということになる。

計測の結果社会的収益率が高ければ、医師（歯科医師）に対する需要はその供給に比して多く、1人当たり取扱患者数も当然多いことになる。これは結局患者の待ち時間の増大、治療期間の延長、予約の困難さに繋がる。このような場合は供給を増加させることによって、社会全体の利益を増大させることができる。逆に社会的収益率が低い場合は、供給を減少させることが望ましい。他方私的収益率は個人の医歯学教育投資インセンティブに関係する指標であり、それが個人の他の投資機会のものよりも高ければ医歯学教育を受けようとする個人は多く、逆ならば少ないということになる。したがって、政府は社会的収益率からみて最適な医師・歯科医師数を確保するように、補助金および税率を調整することによって私的収益率を適切な水準にもってゆく必要がある。

IV 費用

本節では第Ⅲ節でみた、私的費用と社会的費用とを医学教育と歯学教育のそれぞれについて計算する。私立大学と国立大学とでは特に私的費用において大きな差がある。私的費用は両者ともデータが揃うので計算できるが、社会的費用に関しては、国立大学内における医歯学部への資金配分に関するデータの入手が困難なので、私立大学教育の社会的費用のみを計算する。幸い私立大学と国立大学における医師（歯科医師）養成における社会的費用にはそれほど大きな差はない模様である。

前節でみたように、収益率の計算においては費用と収益の流列のデータが必要であるが、現実の計算においてはある特定時点の横断面データを用いる。本論ではほとんどの必要データが揃う昭和57年度を計測時点に選ぶ。また、横断面データによる分析は経済に何の変化もなく時間が経過する

ことに対応しているのので、経済成長の存在する現実に近づけて結果を解釈するには、得られた収益率に多少の修正を施さなければならない。この点に関しては実際に収益率を計算するときにもことにしよう。

われわれはまず私立大学医学部における私的費用からみることとする。学校納付金は文部省私学教育課の資料「私立大学医歯学部学生納付金平均額」によって計算することができる。修学費に関しては文部省大学局学生課『大学と学生』第212号、昭和58年12月号中「昭和57年度学生生活調査の概要」を参考にする。放棄稼得は主に労働省統計情報部『賃金構造基本統計調査』（昭和57年）を用いて調べることができる。この資料によって企業規模・産業計の高卒男子労働者の税引き前賃金が得られるので、それから税引き後賃金を算出する¹⁰⁾。純放棄稼得を計算するには、上記の税引き後賃金から在学中のアルバイト収入を引かなければならない。アルバイト収入に関しては全学生平均の数値23.4万円のみが上記学生生活調査の概要から得られるので、この金額を各年の税引き後賃金から差し引く。以上の数値から在学6年間の私立大学医学部の私的費用が計算できる（表1）。6年間に貨幣で支払われる費用は単純合計で2,464.0万円、放棄稼得は992.9万円で、私的費用の単純合計は3,456.8万円となる。

次に私立大学医学部における社会的費用を求めよう。私的費用がすでに計算されているので、社会的費用はそれに放棄稼得と公的補助金の修正を行えばよい。まず放棄稼得は、前と同様『賃金構造基本統計調査』を用いて税引き前の賃金を得る。これらの数値から前と同額のアルバイト収入を差し引いたものが社会的費用における放棄稼得となる。公的補助金に関しては日本私立医科大学協会がまとめた「昭和57年度資金収支構成比調（1大学平均）」に基づいて計算する。以上の数値から在学6年間の社会的費用が計算できる（表1）。6年間に貨幣で支払われる費用は単純合計で4,366.9万円、放棄稼得は1,095.8万円で、社会的費用の単純合計は5,462.7万円となる。

次に私立大学歯学部における私的費用をみるこ

表1 私立大学医学教育費用

(円)

学 年	1 年	2 年	3~6年
学 校 納 付 金			
授 業 料	1,802,197	1,802,197	1,802,197
入 学 料	900,987		
施 設 設 備 費	1,166,579	849,280	849,280
実 験 実 習 費	288,855	288,855	288,855
教 育 充 実 費	4,444,243		
修 学 費	160,700	160,700	160,700
通 学 費	61,800	61,800	61,800
放 棄 稼 得			
高卒男子税引き前賃金	1,649,500	1,649,500	2,265,200
高卒男子税引き後賃金	1,533,990	1,533,990	2,065,780
(-)アルバイト収入	△233,700	△233,700	△233,700
補 助 金	3,171,680	3,171,680	3,171,680
私 的 費 用	10,125,651	4,463,122	4,994,912
社 会 的 費 用	13,412,841	7,750,312	8,366,012

表2 私立大学歯学教育費用

(円)

学 年	1 年	2 年	3~6年
学 校 納 付 金			
授 業 料	2,075,333	2,075,333	2,075,333
入 学 料	510,000		
施 設 設 備 費	1,768,333	861,176	861,176
実 験 実 習 費	20,000	20,000	20,000
教 育 充 実 費	5,336,667		
修 学 費	160,700	160,700	160,700
通 学 費	61,800	61,800	61,800
放 棄 稼 得			
高卒男子税引き前賃金	1,649,500	1,649,500	2,265,200
高卒男子税引き後賃金	1,533,990	1,533,990	2,065,780
(-)アルバイト収入	△233,700	△233,700	△233,700
補 助 金	949,000	949,000	949,000
私 的 費 用	11,233,123	4,479,299	5,011,089
社 会 的 費 用	12,297,633	5,543,809	6,159,509

とにしよう。依拠する資料は私立大学医学部における私的費用の計測において用いたものとほとんど同じであるが、第2年次以降の施設設備費に関しては日本私立歯科大学協会による「私立歯科大学(歯学部)学費一覧」を利用することにする。在学6年間の私立大学歯学部の私的費用は表2に示したとおりである。6年間に貨幣で支払われる費用は単純合計で2,582.8万円、放棄稼得は992.9万円で、私的費用の単純合計は3,575.7万円となる。歯学教育の私的費用は医学教育のそれを118.9万円上回るにすぎず、両者はほぼ同額とみなすこと

表3 国立大学医歯学教育費用

学 年	1 年	2 年	3~6年
学 校 納 付 金			
授 業 料	216,000	216,000	216,000
入 学 料	100,000		
修 学 費	118,400	118,400	118,400
通 学 費	59,700	59,700	59,700
放 棄 稼 得			
高卒男子税引き後賃金	1,533,990	1,533,990	2,065,780
(一)アルバイト収入	△233,700	△233,700	△233,700
私 的 費 用	1,794,390	1,694,390	2,226,180

ができよう。

私立大学歯学部の社会的費用も、医学部の場合と同様に計測することができる。ただし補助金の数値に関しては、入手可能であった日本私学振興財団による「昭和57年度補助金の1人当たりの交付額調べ」を利用することにした。在学6年間の社会的費用は表2に示されている。6年間に貨幣で支払われる費用は単純合計で3,152.1万円、放棄稼得は1,095.8万円で、社会的費用の単純合計は4,247.9万円となる。医学教育と比べると単純合計で1,214.8万円少なくなっているが、その主要な差は公的補助金の差によるといえよう。

次に国立大学医歯学教育における私的費用を計測する。前に述べた理由のため社会的費用の計測は困難であり、本論では行わない。制度上国立大学における医学教育と歯学教育の私的費用は同一なので、ここでは両者を同時に計測することになる。学校納付金は文部省『文部統計要覧——昭和57年度』によるが、その他は既述の資料より得られる(表3)。6年間に貨幣で支払われる費用は単純合計で246.4万円、放棄稼得は992.9万円で、私的費用の単純合計は1,239.4万円となる。私立大学医歯学教育の費用と比べれば、単純合計で3分の1強にすぎず、その理由は、明らかに学校納付金が私学教育と比べて無視しうるほどの額にしかないというところにある。

V 収 益

前節で行った費用の計測では私立大学と国立大学とで異なった資料が入手可能であり、実際に得

られた数値においても、私的費用で大きな差が認められた。しかし収益に関しては私大・国大別の資料入手は困難なため、医師・歯科医師とも出身大学による差はないという仮定の下で収益を計測する。依拠する資料は、主に人事院給与局『民間給与の実態——昭和57年職種別民間給与実態調査の結果』と労働省『賃金構造基本統計調査』である。

まず医師の収益から始めることにしよう。前記『民間給与の実態』によって、われわれは勤務医の年齢階級別税引き前賃金を得ることができる。これから『賃金構造基本統計調査』によって得られる高卒男子労働者の規模計・産業計の対応年齢税引き前賃金を差し引いたものが、医学教育の年齢による社会的収益の流列であるとみなすことができよう。『民間給与の実態』と『賃金構造基本統計調査』とでは年齢階級の区分方法が異なるが、われわれは両資料とも同一年齢階級内では年齢にかかわらず同一の賃金が支払われると仮定して上記の引き算を行う。

ただし、この計算過程で注意しなければならないのは、医師は医学部卒業後の2年間研修医として働く制度があり、その間の賃金はそれほど高くなく、また研修のための補助金支出もあることである。この期間の賃金は公表されていないが、高卒男子労働者の対応年齢における賃金と非常に近い模様なので、本論では両者は同額であると仮定する。また厚生省「昭和57年度一般会計予算」によると昭和57年で総数4,774名の研修医に対して総額34億2,443万6,000円の臨床研修費補助金支出があるため、研修医1人当たり71.7万円の公的支出が行われていることになり、これは負の社会的収益となる。研修期間中の純社会的収益は負なので、この2年間は実質的には訓練期間であるといえよう。

このようにして得られた社会的収益は表4のとおりである。社会的収益は、正式な医師として就業してからは年当たり約540万円から1,180万円の範囲内にあり、ほぼ年齢とともに増加している。私的収益の流列も社会的流列の場合と同様な手続き(ただし臨床研修費補助金を除く)を税引き後

表 4 医歯学教育収益

(円)				
年齢	医・私的収益	医・社会的収益	歯・私的収益	歯・社会的収益
24歳	0	△717,300	3,912,103	5,305,473
25	0	△717,300	3,161,003	4,614,573
26~27	3,636,982	5,373,702	3,161,003	4,614,573
28~29	4,377,560	6,210,000	3,551,381	4,890,291
30~31	3,831,920	5,555,200	3,005,741	4,235,491
32~34	4,697,215	6,821,535	3,454,220	4,769,070
35	4,148,215	6,134,535	2,905,220	4,082,070
36~39	5,368,129	8,486,649	4,398,585	6,436,185
40~43	5,062,840	8,087,240	2,761,414	3,940,334
44	5,483,585	8,954,185	5,722,327	9,475,077
45~47	5,358,165	8,792,685	5,596,907	9,313,577
48~49	6,311,719	10,892,689	2,403,250	3,415,280
50~51	6,399,119	10,911,489	2,490,650	3,434,080
52~54	6,282,438	11,030,158	4,161,342	6,512,082
55	6,947,338	11,793,058	4,826,242	7,274,982
56~59	5,993,209	9,994,179	4,610,185	7,127,125
60~64	6,776,739	10,984,879	5,393,715	8,117,825
65~	7,031,139	11,291,879	5,648,115	8,424,825

賃金に適用して得られる。私的収益は研修期間後約360万円から700万円の範囲内にあり、これも年齢とともに増加している。

次に歯科医師の収益を調べることにしよう。上と同様な方法によって勤務医の収益を調べることができるが、『民間給与の実態』から得られる勤務歯科医師の賃金は標本数の少ない年齢階級がかなりあり、若干信頼性が劣る。しかし昭和57年前後数年の数値と比較して、平均賃金が大きな相違を示していないので、計算結果は現実とそれほど大きく乖離しないであろうと思われる。

医師と異なり歯科医師には研修制度がないので、歯学教育の卒業者は直ちに正式の歯科医師として就業すると考えてよからう。このようにして得られた歯科医師の収益(表4)は、社会的収益が年当たり約340万円から950万円の範囲内、私的収益が約240万円から570万円の範囲内にある。医師と歯科医師の間には年当たり100万円以上の私的収益差があるといえよう。

『民間給与の実態』の最終年齢階級は56歳以上のグループであるが、医師ないしは歯科医師の退職年齢は何歳とすればよいのだろうか。もちろん長く就業するほど、次節で計測する収益率は大きくなるが、収益率の計算式からみて明らかなよう

に、退職年齢近辺の数年間の収益は結果として得られる収益率に微々たる影響力しかもち得ない。「65歳以上の医師の集団としての活動はそれ以下の医師より低く、常勤医師の定年を65歳に設定している病院も多い」ということから本論では65歳まで医療活動に従事し、その後退職すると仮定して計算を行う¹¹⁾。

われわれの上記の収益計算は勤務医の賃金に基づいていた。これはただ開業医の年齢別所得が得られないためであって、もしこれが入手可能であれば、収益はかなり上方に修正されなければならないであろう。幸い中央社会保険医療協議会「昭和56年医療経済実態調査(医療機関調査)報告」より昭和56年の開業医平均所得が得られるので、およそどれだけの修正になるかをみてみよう。同年における医科開業医の年当たり平均所得は、2,198.7万円、歯科開業医のそれは1,902.0万円である。『民間給与の実態』によると昭和57年における勤務医師の平均賃金は1,082.8万円、勤務歯科医師のそれは864.0万円である。したがって開業医と勤務医の平均所得差は、医師で1,100万円以上、歯科医師で1,000万円以上と推定できる。1,000万円を超えるこれらの差がそのまま社会的収益の差となる。これを表4の社会的収益と照らし合わせてみると、勤務医の社会的収益に対する開業医のそれは、医師で2倍以上、歯科医師で3倍近くになると思われる。次節における収益率の計測結果に対しては、この点を注意して解釈しなければならない。

VI 収益率

前の二節で費用と収益の流列を求めたので、われわれはいよいよ収益率を計測することができる段階に到達した。収益率は第Ⅲ節(2)式の $C_1, C_2, \dots, C_6, R_7, R_8, \dots, R_T$ に前の二節で得られた数値を代入し、その方程式を解くことによって求めることができる。得られた結果は表5のとおりである(成長率0の列参照)。

国立大学と私立大学の医学教育における私的収益率を比較してみると、前者が後者の1.96倍にな

表 5 医歯学教育収益率 (%)

収 益 率 \ 成 長 率	0	3	4	5	G
私立・医・私的収益率	8.7	12.0	13.1	14.1	約 (8.7+G)
国立・医・私的収益率	17.1	20.6	21.8	22.9	約 (17.1+G)
私立・医・社会的収益率	8.5	11.8	12.9	14.0	約 (8.5+G)
私立・歯・私的収益率	7.7	11.0	12.0	13.1	約 (7.7+G)
国立・歯・私的収益率	18.1	21.7	22.9	24.0	約 (18.1+G)
私立・歯・社会的収益率	9.2	12.4	13.5	14.6	約 (9.2+G)

っている。両者の私的収益は等しいため、これはひとえに私的費用の差による。国立大学の医学教育においては公的に負担される費用が多いため、その教育を受ける学生の収益率は非常に高い水準になる。国立大学と私立大学の歯学教育における私的収益率を比較してみると、前者が後者の2.35倍になっており、医学教育における相違よりも大きくなっていることがわかる。

次に私立大学の医学教育と歯学教育とで私的収益率にどのような差があるかをみよう。前者は後者より1.0%高い収益率を示しているが、後者が私的費用の単純平均で約120万円高く、年平均賃金で100万円以上も低いにもかかわらず収益率の差が1%にすぎないのは、医師に対しては医学教育修了後研修医となる制度があり、この期間の賃金が高卒男子の賃金とほとんど同額であるということによる。収益率の計算においては、早期の収益（ないしは費用）の大小が結果を大きく左右する。

国立大学の医学教育と歯学教育とで私的収益率にどのような差があるかをみると、今度は後者のほうが前者よりも1.0%高い収益率を示している。国立大学の場合は両方とも私的費用は等しいので、卒業後の収益の差のみが収益率の大小に影響してくる。前述のような歯科医師の年平均賃金が医師のそれよりも100万円以上も低いのに収益率では大きくなるのは、研修医制度の有無によっている。

最後に私立大学の医学教育と歯学教育とで社会的収益率にどのような差があるかをみることにしよう。両者の収益率はかなり近いが、後者が前者を0.7%上回る。社会的費用の単純合計で、医学部教育は歯学部教育を約1,215万円上回り、しかも医師養成のために研修制度があり、この期間正

の費用がかかるため、年平均賃金で医師が歯科医師より100万円以上多く得ているにもかかわらず、収益率ではわずかに低い値をとる。

以上の議論で用いた収益率は横断面データを直接使って得られたものであった。これは時間の経過に対して医歯学教育の費用や医師・歯科医師の賃金が不変の状態における収益率である。実際には時間とともにこれらの値も増加してゆくので、経済成長の存在する現実を反映した収益率を求めるには、上の収益率を多少修正しなければならない。現実には各種の費用や賃金は異なった率で増加してゆくかもしれないが、そのような仮定を採用すると計算が複雑になるので、横断面データで得られた各年齢時の費用と収益が一定の増加率 g で成長してゆくことと仮定してみよう。経済成長率を零としたときの収益率を r^* 、成長率が g のときのそれを r^{**} とすると両者には以下の関係が成立する。

$$r^{**} = r^* + g + r^*g$$

収益率や成長率がそれほど大きくないとき r^*g はかなり小さいので、経済成長を仮定したときの収益率は、それを仮定しないときの収益率に成長率を加えたものにはほぼ等しい。表5には最近の経済成長率を考慮して g が3%、4%、5%および $G\%$ の場合の具体的収益率を記した¹²⁾。

われわれは前節で勤務医と開業医の間に大きな所得差があることを指摘した。社会的収益で2倍以上の差があると思われるので、勤務医の賃金データを使って上で得られた収益率は、開業医のものよりかなり小さい値といえよう。開業医の年齢階級別所得データが得られないので本論では計算を行わなかったが、平均賃金の相違から推量して、開業医に関する社会的収益率は勤務医のものを大

幅に上回るのではないかと思われる。なお、『医師・歯科医師・薬剤師調査』によると、昭和57年における医師総数の39%は開業医であり、残りの大部分は勤務医である。一方歯科医師総数の65%が開業医であり、残りの大部分は勤務医となっている。開業医と勤務医の所得差と構成比を考慮すれば、ごく大雑把にいて、経済成長率が3%でも、社会的収益率は医師で15%程度、歯科医師では17%近くにはなり得よう。

Ⅶ 結 語

以上で得られたわれわれの結果を政策的観点から検討してみよう。私的収益率は個人が医歯学教育に対する投資決定を行う際に重要となる指標であるが、その絶対的水準は個人の他の投資機会の収益率水準と比較してかなり高いといえよう。危険の少ない定期預金の名目金利が6%前後であることを考えると¹³⁾、多少危険を伴うとはいえ、成長率による修正前の段階で、実質私的収益率のすべてがそれを上回っているため、医歯学教育投資は個人にとって非常に魅力ある投資機会だといえよう。比較的低めの経済成長率3%を仮定しても、すべての実質私的収益率は11%以上であり、特に国立大学医歯学教育は私的収益率20%を上回る極めて有利な投資対象である。ちなみに昭和57年の医大・医学部入学定員数の64%が国公立大によって占められており、歯大・歯学部の場合は29%が国公立大になる。また開業医になる可能性も考慮すると、これらの私的収益率はさらに高まる。

社会的収益率は経済全体が医歯学教育に対する投資決定を行う際に重要となる指標であるが、その絶対的水準も低いとはいえないであろう。成長率による修正前で実質8.5%以上、成長率3%で実質12%前後、開業医の可能性を考慮すると前節でみたように15%以上になると予想されるので、社会全体としても決して資源配分上問題がある水準とはいえない。したがって、個人の観点からも、また社会全体の観点からも、医歯学教育投資はまだ有利な段階にあるといえよう。換言すれば、医師・歯科医師数はまだ少なすぎるということにな

る¹⁴⁾。

それでは最適（適正）な医師・歯科医師数あるいは1人当たり患者取扱数はどの水準にあるべきであろうか。本論の目的は、最適な水準を求めるために必要で極めて重要な方法を考察し、それを基にして比較的簡便に現状を評価することにあつたので、具体的な最適水準の計測は後の機会に譲りたい。しかしここではその際考慮する必要のある二、三の肝要な点をあげておきたい。

まず医歯学教育の私的収益率に関する問題を考えてみよう。上でみたように特に国立大学で私的収益率は極めて高い。「意見書」は「勤務医が一般勤労者の3~4倍、開業医が6~7倍の所得を得ている推計もあるが、それは資質の高い学生を集める誘因となり、長い訓練期間、厳しい労働条件等を考慮すれば、一般労働者よりも高めであっても不合理ではなかろう」としている¹⁵⁾。問題はこれほど大きな格差が必要なのかということである。

医師や歯科医師の資質が高ければ高いほど好ましいことは誰でも認めようが、有能な人材は他の産業でも必要である。有能な科学者、技術者、経営者等は医師・歯科医師に劣らず社会に貢献するかもしれない。医療産業のみが人為的に従事者数を制限することによって高いインセンティブを確保しておくことは、経済全体の資源配分上好ましくない恐れがある。また長い訓練期間は多くの高度専門職に共通であり、厳しい労働条件も同等以上のものは他にも見つけることができよう。さらに私的収益率が高すぎると、医歯系大学・学部入学のための受験競争自体に多額の資金を投入しても引き合うため、経済全体から見てかなりの浪費が行われかねない。

それでは私的収益率の適正化にはどのような政策がなされるべきであろうか。まず社会的収益率も高いわけであるから、医師・歯科医師数を増加させる必要がある。次に補助金を削減するか医師・歯科医師所得に対する税率を高めるかのいずれかの政策が必要である。資本市場が完全で不確実性が存在しなければ、どちらの政策でも同じ効果があげられようが、現実はそのでない。手持ち資金のない学生にも道を開くには、税率を高めた

ほうが好ましい結果をもたらすであろう。付言すれば、私立大学の異常に高い学校納付金は、資質の高い学生を集めたいという意見書の理念に反する。

われわれは計測した社会的収益率の結果から医師・歯科医師数は昭和57年の水準よりも多くあるべきだとしたが、より入念に最適数を求める場合は、患者の待ち時間等も計測の範囲内に入れるべきである。数分間の治療のために数十分以上患者が待つということは、社会全体の観点からみて、多大な時間の浪費といわざるを得ない。最適数の決定に際しては、医師・歯科医師数の増加による、待ち時間の減少効果等も社会的収益率の計測のなかに入れるべきである。

最後に現在および将来の最適医師・歯科医師数は具体的にどのような方法によって計算したらよいかという問題に触れておこう。われわれが採用した収益率分析は、基本的にはある一時点（われわれの計測では昭和57年）の最適性に関するものであり、政策の方向（医師・歯科医師数の増減）を示すことができるにすぎない。その時点における具体的最適数は、医師・歯科医師1人当たり取扱患者数を適当に変えて、また患者の待ち時間等も考慮して、各収益率がどのように変わるかシミュレーション観察を行い、適正な収益率になるようにして決定することができる。ある一時点における最適数が得られれば、その将来の最適数は意見書に採用されている方法（第(1)式）によって近似することができる。

注

- 1) 両者は、厚生省健康政策局医事課監修『医師数を考える』日本医事新報社、1986年、に収められている。
- 2) 前者は厚生省健康政策局歯科衛生課監修『歯科医師数を考える』日本医事新報社、1985年、に収められているが、後者に関しては厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会最終意見」1986年参照。
- 3) 「将来の医師需給に関する検討委員会中間意見」6頁および「将来の歯科医師需給に関する検討委員会中間意見」7頁。
- 4) 「将来の医師需給に関する検討委員会中間意見」3頁。
- 5) 「患者数は、基本的には人口と受療率、診療日数、診療間隔に影響を与える疾病構造の三つの因子に主として依存している」（前掲「中間意見」16頁）。
- 6) 非臨床系医師数1万人という数値は、昭和59年の総医師数の約5.5%にあたる（前掲『医師数を考える』参考資料による）。
- 7) 前掲「中間意見」18頁。ただし「将来の歯科医師需給に関する検討委員会中間意見」では、臨床歯科医師1人当たり取扱患者数は、週休2日制による影響とは切り離して考察されている。
- 8) 人的資本理論に関しては、T. W. Schultz, *The Economic Value of Education*, Columbia University Press, 1963, および G. S. Becker, *Human Capital, A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, Princeton University Press, 1964 等を参照。
- 9) 理念としての高等教育の目的は卒業後有用な専門的知識・技能の習得といえようが、経済的に見た場合には必ずしもそうといえない場合もある。教育には他に消費、「社会化」、「シグナル」等の側面がある（「シグナル」に関しては M. Spence, "Job Market Signaling", *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 87, 1973 参照）。医歯学教育におけるこれらの側面（特に「シグナル」）の重要性は相対的に小さいといえよう。
- 10) 給与収入から給与所得控除額を差し引いて所得金額を算出し、それからさらに所得控除額（基礎控除、扶養控除）を差し引いて課税所得金額を得る。課税所得金額に税率を乗じたものが税額である。
- 11) 「」内は「将来の医師需給に関する検討委員会中間意見」14頁より引用。ただし同意見書によると65歳以上でもかなり活動しているようである。「将来の歯科医師需給に関する検討委員会中間報告」14頁によると歯科医師の引退年齢は平均70歳が適当と考える者が大部分となっている。これらを考慮するとわれわれの得る収益率は多少過小評価したものになる。
- 12) 費用と収益が同一で一定の率 g で成長しても、累進税率が不変であれば実際の私的収益率は表5のものより低下する。
- 13) 各種の金利に関しては『経済要覧』参照。
- 14) 両「最終意見」によると、各都道府県衛生部長に対する医師・歯科医師需給に関する昭和60年のアンケートで、医師・歯科医師が「少なすぎる」と答えたものは約70%であった。
- 15) 「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」29-30頁の筆者による要約。

本論の計算は、拙稿「医歯学教育の費用、収益、収益率分析」『医療経済の構造変化と政策に関する研究』社会保険福祉協会、1985年、56-75頁に基づいている。

（あらい・かずひろ 一橋大学経済学部助教授）

保健サービス労働力の供給分析

三上 美美子

はじめに

国民生活の経済的繁栄とは裏腹に、病気の人の数は毎年増えつづけている。厚生省の国民健康調査によれば、国民の有病率（人口1,000人に対する有病人数）は1960年代では100以下であったが、1970年代には100を超え、1980年代にはいと130を超え、1985年現在は145と高まる一方である。いまや、対症療法による医療ではなく、予防と健康回復を図るための健康政策の推進が急務となっている。

ここで意味するヘルスケア・ポリシーとは、適切な医療サービスの提供によって病人の健康回復を図るという狭義のメディカルケアのみでなく、疾病を予防し健康増進を図るためのプライマリー・ヘルスケアや各種の福祉サービスにまで及ぶものである。とりわけ、予防策の普及によって長期的に有病率を低下させることの重要性は、近年ようやく一般に認識されるようになってきた。プライマリー・ヘルスケアや各種の福祉サービスに対するニーズの増大は、高齢人口の増加によって、ますます加速される傾向にある。これらのニーズを充足させるためには、いうまでもなく、これらのサービスを提供する労働力の確保が、量と質の両面において必要とされる。

そこで本稿は、保健サービス部門の労働供給に分析の焦点をあてながら、労働力確保のための条件を探ろうとするものである。第Ⅰ節では、近年における保健サービス部門労働力の推移を職種、性、年齢階層別に観察し、その背景を考える。そ

のうえで第Ⅱ節において、保健サービス職への労働供給に影響を及ぼす主な要因についてやはり統計資料に基づいて検討を加える。さらに第Ⅲ節では、経済的要因の効果を推定するための1つの試みとして、看護婦等の職種について労働供給関数を計測した結果を示す。これらの分析の結果、賃金の増加は明らかに保健サービス職の労働供給を促進させること、ただし職業選択の基準には、必ずしも経済的労働条件が支配的とはいえず、むしろ非経済的労働条件の改善が重要であること、などが示唆される。

Ⅰ 保健サービス部門労働力の動向

ヘルスケア・マンパワーを医療サービス部門と保健サービス部門とに区別することは、必ずしも容易ではない。医師は医療従事者であるが、看護婦は医療と保健の両部門にその活動領域を有している。しかしここでの分析対象は、どちらかといえば保健・福祉サービスの活動を主とする労働力であるから、医師は一応除外し、看護婦（士）、保健婦、社会福祉事業専門員、保母（父）をとりあげている。その他の保健サービス職（栄養士、療法士、機能訓練士など）については、データの制約から省略せざるを得なかった。

最初に、国勢調査データから保健サービス部門就業者数の推移をみておこう。表1に示されるように、1960年から1985年までの25年間に、看護従事者（看護婦と看護師の合計）は、19万7,000人から66万8,000人へ約3.4倍に増加した。このうち看護婦は19万4,000人から64万8,000人へ3.3倍

表 1 保健サービス職就業者数 (全国)

	保 健 婦			看護婦・看護師		
	総 数	男	女	総 数	男	女
1960年	13,620	...	13,620	197,670	3,410	194,260
1965	14,255	...	14,255	228,150	5,155	222,995
1970	15,600	...	15,600	314,285	7,505	306,780
1975	17,500	...	17,500	405,640	9,685	395,955
1980	18,825	...	18,825	530,905	13,255	517,650
1985	25,200	...	25,200	668,900	20,900	648,000

	保 母・保 父			社会福祉事業専門職員		
	総 数	男	女	総 数	男	女
1960年	45,000	...	45,000	15,040	9,890	5,150
1965	60,985	...	60,985	21,230	13,015	8,215
1970	95,845	...	95,845	35,995	19,855	16,140
1975	163,765	...	163,765	70,745	30,915	39,830
1980	231,093	1,132	229,961	107,921	43,691	64,230
1985	261,600	1,000	260,600	140,700	49,900	90,800

(資料) 総理府「国勢調査報告」各年

の伸び、看護師は人数こそまだ少ないが3,400人から2万9,000人へと6.1倍の大きな伸びを示している。保健婦の就業者数は、1960年に1万3,000人、1985年でも2万5,000人と、わずかに1.9倍の伸びにとどまっている。社会福祉事業専門職員は、1万5,000人から14万人へと9.4倍の急成長で、とくに女子については17.6倍もの増加をみた。保母は4万5,000人から26万人へと約5.8倍に増加している。保父は、1960年代、1970年代には少なくとも統計データ上は現れていなかったが、1980年以降は約1,000人の就業者がみられる。

このように、社会福祉事業専門職員の増加率は比較的大きいが、保健婦や看護婦の増加率は小さいことがわかる。社会福祉事業専門員は、社会福祉主事、児童福祉司、身体障害者福祉司、母子寮寮母、保育園園長、ケースワーカーなどであるから、これらの大幅な増加は、近年における需要の急増を反映したものであろう。すなわち、社会福祉施設の数だけみても(付図1)、1970年の2万4,000から、1984年の4万7,000へと約2倍増加しており、社会福祉事業専門職に対する需要側の影響は大きいといえよう。他方、保健婦のほうは、プライマリー・ヘルスケアの重要性の高まりや高齢人口の増加に伴って、そのニーズはますます増

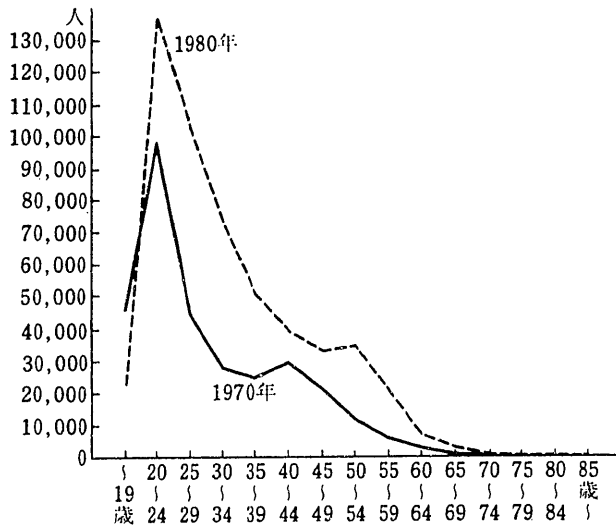
大する一方であるが、実際にはその就業者数の増加は遅れをとっている。保健婦の潜在的労働力つまり有資格者の増加率も同様に小さい。厚生省の「衛生行政業務報告」によれば(付表1)、1974～1984年の10年間における保健婦免許交付数は合計約2万人、就業保健婦の増加数は5,000人にとどまっている。有資格者の過半数が実際に就業していても、退職保健婦数を補充してなお上回る増分はそれほど多くはないわけである。このほか、表1から注目されることは、看護師や保父のように、伝統的に女子によって占められていた職業に男子も参加するようになってきたことである。

つぎに、これらの職種別就業者数の年齢構成とその変化を調べてみよう。図1は、国勢調査より職種、性、年齢階級別就業者数を表したものである。1960年についてはデータが得られないため、1970年と1980年について観察することにする。

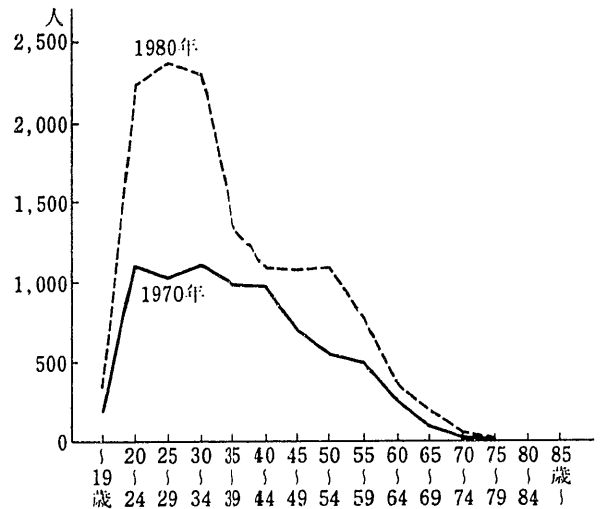
これらのグラフをみると、年齢階級間の就業者数の散らばりは、職業および性によって異なることがわかる。すなわち、看護職および保母(父)では若年層が圧倒的に多いのに対し、保健婦および社会福祉事業専門職では必ずしもそうではなく、中年層の比重も大きい。おそらく、看護職や保母(父)の場合は、心身ともにハードな労働であることと、若いときに資格を取得しやすく中年以降からの新規の参加は難しいこと、これらの職場の大多数を占める女子の何割かは結婚・育児期に離職する、などの事情を反映しているのであろう。これに対して、保健婦や社会福祉事業専門職の場合は、自治体、保健所その他の公的機関に所属している場合が多く、労働条件が公務員並みで就業継続を比較的容易にさせていることなどの理由が考えられる。

同じ職種でも、男子と女子とで年齢間の散らばりが多少異なるのは、看護職と社会福祉事業専門職にみられる。すなわち、看護婦のほう看護師よりも若年層への偏りが大きいこと、社会福祉事業専門職では逆に男子のほう若年層の比重が高いことである。しかしながら、これらの分布の形状は固定的にとらえることはできない。なぜならば、第1に、グラフは一時点の横断面であって、

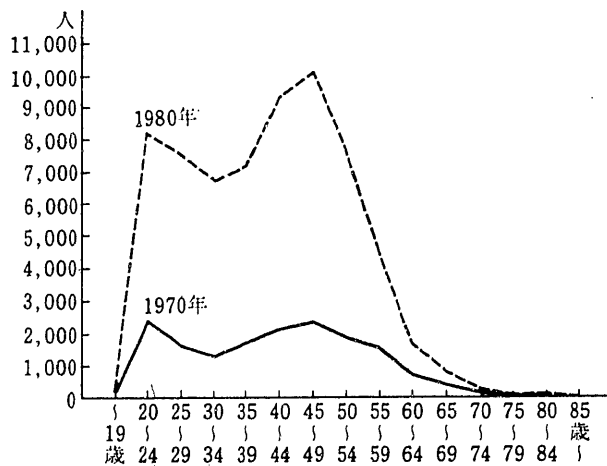
(1) 看護婦(女)



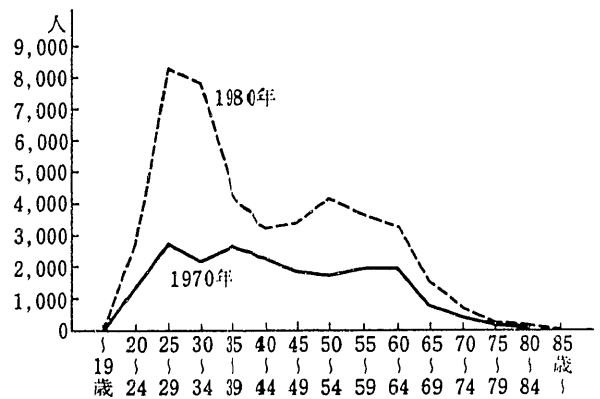
(2) 看護師(男)



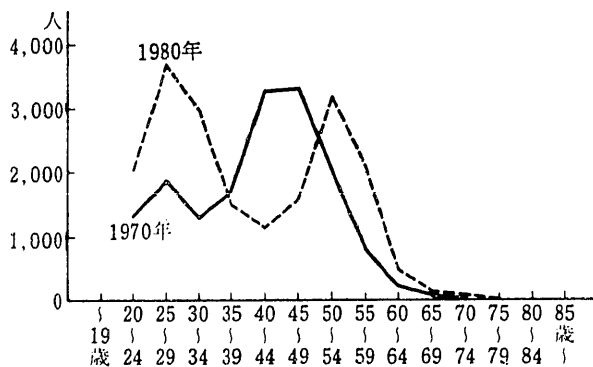
(3) 社会福祉事業専門職員(女)



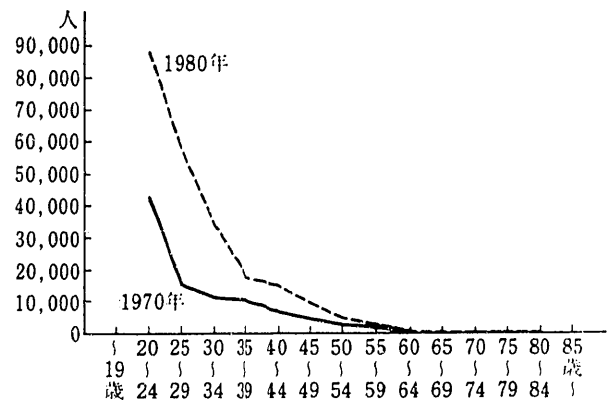
(4) 社会福祉事業専門職員(男)



(5) 保健婦(女)



(6) 保母・保父(男女計)



(資料) 総理府「国勢調査報告」1970年, 1980年

図 1 年齢階級別就業者数 1970年・1980年

必ずしも年齢の経過に伴う変化を表しているとはいえないからであり、第2に、縦軸は就業者の絶対数であって人口や労働力人口に対する比率ではないからである。

そこで、1970年から1980年にかけての就業者数の動きをコーホートで追ってみると、もう少し情報が得られる。コーホートの変化は、グラフ上の1970年の各年齢階級の点から、10歳加えた1980年における年齢階級の点を矢印で結ぶとよくわかる(図1には描いていない)。たとえば看護士の若年層にみられる山は、この10年間に20歳台を中心に新規の参加者が急増したためである。逆に減少に転じるのは50歳台以降のコーホートである。それより若い時期にみられる横ばいないしは若干の増加が、勤続および若干の中途参入を意味するとすれば、将来は中年層のほうへ稜線がシフトしてゆくことも期待されよう。看護婦の場合、1970年に20歳台前半のコーホートが10年間で3万人近くも減少しているのが、看護士と違う点である。さらに、1970年に落ち込んでいる30歳前後のコーホートが10年後に多少増加している部分は、育児期後の職場復帰を示していると思われる。保母についても、看護婦とほぼ同様の動きが図1—(6)から読みとれる。

社会福祉事業専門職員数の変化をコーホートで追ってみると、50歳を過ぎるまではどの年齢コーホートも著しく増加していることがわかる。とくに女子については、中年層の伸びが若年層を上回っている点が目につく。おそらく、専門的および管理的職務を多く含むために経験を必要とすること、中途採用が比較的容易であることに加えて、前述のように需要圧力が強かったことが影響しているであろう。

ところで、保健婦のコーホートの動きは他の職種の場合とはやや異なる。図1—(5)から観察されるように、1970年における40歳台の山がそのまま1980年に50歳台の山に移り、55～60歳くらいで退職してゆく過程が読みとれる。この10年間の保健婦の増加分は、もっぱら20歳台のいわば新人によるものである。一般的にみられる育児期における離職も、この10年間のコーホートではほとんどみ

られない。このような傾向が変わらないとすれば、10年後は1980年の50～55歳の山が引退によって消えて、左肩ながれの形となるであろう。保健婦の退職者分を補充し、さらに増大するニーズを充足するには、今後よほど多数の労働力を確保しなければならないであろう。

以上の観察から、保健サービス部門の労働力の動向は、職種、性、年齢階級によって必ずしも一様ではないことがわかる。しかしそのことは、就業者の属性自体に起因しているというよりも、多分に労働条件、労働環境、需要状況などに起因しているように思われる。

II 保健サービス部門労働力の供給要因

一般に個人の労働供給に影響を及ぼす諸要素には、経済的なものと非経済的なものがある。経済的要因は、賃金、資産所得、その他の家計所得である。非経済的な要素としては、労働時間(フルタイム、パートタイム、シフト制、残業、有給休暇、産休、育児休暇、等々)のほかに、雇用労働か自営業従事かといった就業形態や職場環境などの労働条件および健康状態、仕事への興味、教育訓練、職業経験、扶養家族の有無、居住地域の特性、その他多くの要素が考えられる。

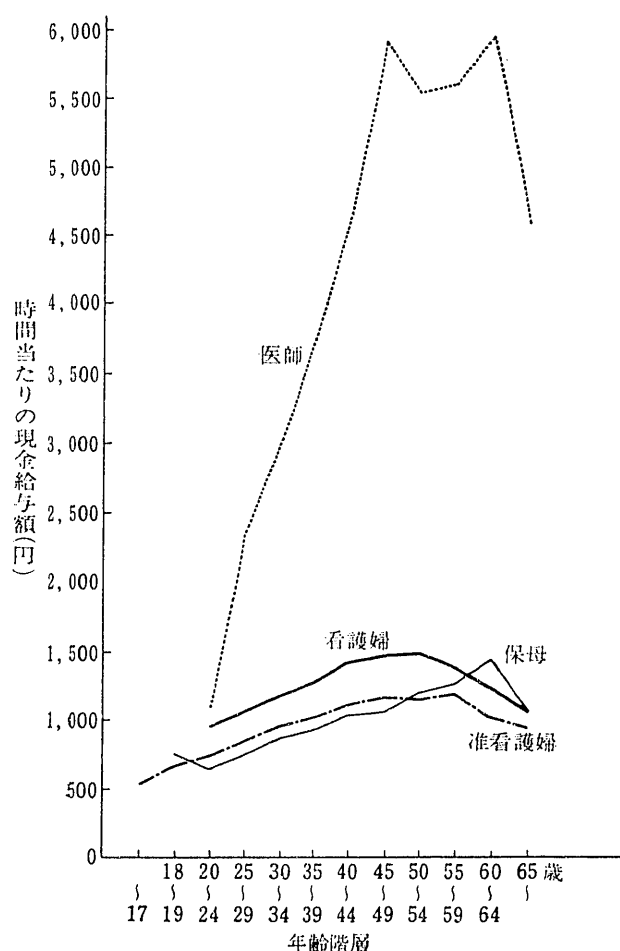
これらの各要因が個人の労働供給決定にどのような効果をもち、労働力率(人口に占める労働力人口の比率)にどのくらい影響するかという議論は、通常の労働供給分析である。保健サービス労働力も、多かれ少なかれ、これらの要素が影響していることに変わりはないであろう。問題は、保健サービスという特定の職業への労働供給、つまり職業選択が労働力参加と同時に決定されることである。職業選択は、多くの場合、若い時期に行われるが、職業生活を中断した後の再就職という形で壮年期の労働力再参加をも含むものである。どのような職業に就きたいかは、個々人の好みによるものであるが、実際に職業を選択する際には、経済的要素やその他の労働条件が考慮されるであろう。他方、医師、看護婦、保健婦、保母など保健医療部門の専門職労働力は、医学部や看護学校

の卒業生で資格・免許を取得した者の人数で制度的に決まってしまう、という見方もある。しかし学校教育が職業教育に結びついている場合は、たいへいは、むしろ大学の専門学部または専門学校に入学するときに、すでに職業選択していると考えられるから、その際にはやはり個人の職業に対する関心や適性のみでなく、経済的要素も影響していることになる。もちろん、入学定数や免許交付数の抑制などによって将来の労働供給が制度的に制約される場合はある。問題は、そのような制度を含めて、保健サービス労働力政策をどのように改革してゆくかを供給分析を通じて検討することであろう。

保健サービス職を選択する際に考慮される主な労働条件としては、賃金水準、他の職種の賃金と比較した相対賃金、労働時間などが考えられる。教育訓練投資をしている場合は、将来期待される勤労収入の収益率も考慮されるであろう。たとえば医師の職業については、多額の教育費が必要とされているから、収益率が高くなれば医師へのインセンティブも高まる可能性がある。年齢による賃金プロフィールを図2によって参照するならば、医師の高山型のプロフィールは、収益率要因を無視できないことを示唆しているようにみえる。しかしここでの分析対象としている看護婦、保健婦等の専門職は、他の職種の場合の一般教育投資と大差ないといえるから、期待収益率は職業選択にそれほど大きな影響はないと考え、ここでは除外する。

そこで以下では、賃金水準、相対賃金、および労働時間について、まず統計データから実態を把握しておこう。

職種別の賃金水準は、労働省の賃金センサス(賃金構造基本調査)によれば、1985年現在の平均所定内給与月額はずぎのとおりである(付表2)。看護婦は19万6,000円(平均年齢35.7歳)、准看護婦15万8,000円(同30.9歳)、看護補助者12万6,000円(同36.8歳)、保母14万4,000円(同28.6歳)となっている。ただし、保母の平均労働時間は看護職よりも月間10時間以上多いことに注意しておかねばならない。保健婦については、残念ながら全



(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」1985年

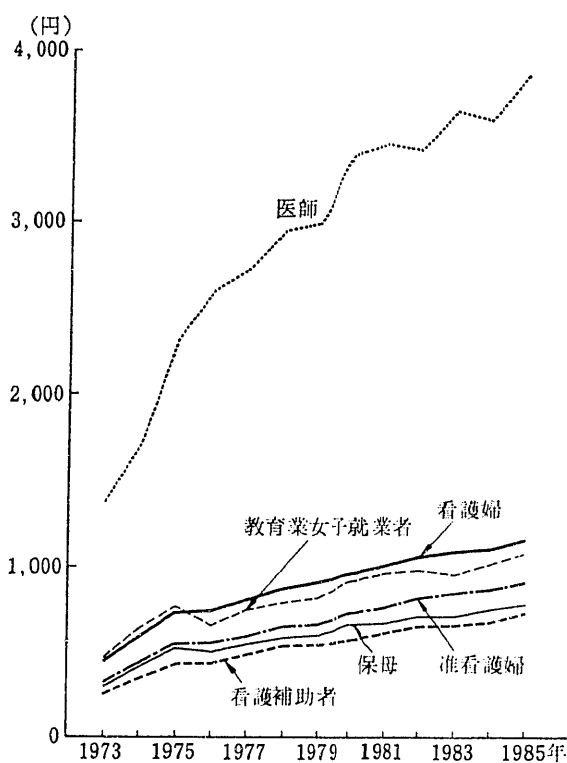
図2 職種別賃金の年齢プロフィール

国的なデータが得られないため、以下の分析では省略する¹⁾。

また、産業中分類による医療業女子の給与は16万7,000円(同35.2歳)、教育業女子は19万2,000円(同33.2歳)、医療、教育を含むサービス業全体的女子については15万7,000円(同35.9歳)、産業計的女子では14万6,000円(同35.4歳)となっている。

こうしてみると、准看護婦および保母を除いて平均年齢に大差はないから、保健サービス職の給与は、教育業とともに、サービス業全体からみても決して低い水準にはないことがわかる。給与が労働価値を反映しているとすれば驚くべきことではないが、産業全体的女子の給与水準は現実には男子のそれを下回るから、必ずしも高いとはいえないであろう²⁾。

時間当たりの平均給与の時系列変化は、データの得られる1973~1985年について図3に描かれて



(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」各年

図3 職種別時間当たり平均給与額の推移

いる。このグラフから明らかなように、どの職種の時間給もこの期間中に上昇しているが、それらのカーブは必ずしも一様ではない。絶対水準で見ると、医師給与と看護職給与の格差は増大する一方である。他方、伸び率でみると、この12年間に医師、准看護婦、看護補助者がともに2.8倍、看護婦が2.6倍、保母が2.5倍となっている。ちなみに産業計女子就業者では2.6倍であるから(図には描かれていない)、准看護婦および看護補助者の時間給は、女子労働者全体から比べれば伸び率が高かったことを示している。ただしこの期間中の平均年齢の上昇は、産業計女子(+3歳)よりも准看護婦および看護補助者(+5歳)のほうが大きいから、給与の対応年齢をコントロールしてみなければ正確な比較はできない。他方、看護婦の時間給は、医師の時間給と比較すると1973年の32%から1985年の30%へと格差がやや拡大しているが、これも看護婦の平均年齢の低下を考慮するならば、必ずしも格差が拡大しているとはいえないかもしれない。

とはいえ、看護職の給与水準に関しては、看護

白書〔4〕が看護料金の問題として指摘しているように、看護技術の経済的評価のあいまいさ³⁾が少なからず影響しているように思われる。

医療にたずさわる医師の給与と看護職の給与との関連は、この統計からはわからない。ただ、病院における看護業務は、本来「患者の看護ケア」に加えて、「診療の補助」、「看護職場(病棟など)の運営管理」まで広い範囲にわたる。このような業務の広範さが看護職の地位をあいまいにしていること、医師の指示により処置、検査などにかかわる仕事量が増えるため、本来のケアの量が減少してしまうこと、などの問題点がすでに専門家の間で指摘されている〔2〕〔3〕。

つぎに、保健サービス職に就職(または再就職)する場合に、他の職種との相対的な給与条件を考慮しているであろうか? いま仮に、比較職種の範囲は、保健サービス職との職業異動が多い職種としよう。それは、就職や転職の際の職業選択の範囲および容易度をおおた示していると考えられるからである。そこで、就業構造基本調査(1982年)の職業間就業異動のデータを参考にすると、職業中分類のため大ざっぱな情報しか得られないが、つぎのようになる。サービス職就業者の異動先は、第1位がサービス職、第2位が技能職、第3位が販売・事務となっている。逆にサービス職へ異動してくる就業者の異動前の職業も、順位、職業ともにこれと同じである。サービス職内異動には、職業を変えずに勤務先を変えるケースも含まれる。また、看護婦が保母になるとか、研究職に転じるなどの転職もあり得るが、職業小分類によるデータが得られないため詳細は明らかでない。図3に参考として示されているのは、最も相互異動の多いサービス職のなかから、教育職(図では産業分類による教育業女子就業者)をとりだしたものである。教育職は看護職と同様に専門的職業であるから、教育職賃金に対する保健サービス職の相対的賃金の変化が保健サービス職の労働供給に何らかの影響を及ぼす可能性は、十分に考えられる。

さて、賃金などの経済的条件に加えて、労働供給側にとって最も重要と思われる非経済的労働条

件は、労働時間であろう。賃金センサスから職種別の1985年現在における所定内実労働時間数を見ると(付表2)、看護婦については月間170時間で、医師の労働時間とはほぼ同じである。准看護婦および看護補助者は、これより少し多い176~177時間である。保母は188時間と、看護職に比べて18時間も多くなっている。ちなみにサービス産業全体の労働者の平均所定内実労働時間は180時間、全産業のそれは179時間であるから、看護職はこれらの平均を下回り、保母は平均を上回っていることになる。しかし病院勤務の看護職には夜勤がある。夜勤日数は、近年改善されてきたとはいえ、1981年の看護協会の調査によると月平均9.1回という厳しい状況にある。

労働時間に関連して、看護職員の仕事量はどのように意識されているかについても付記しておこう。日本看護協会の「昭和56年会員実態調査」⁴⁾では、職場で看護職員数に比べ業務量が多いと「大いに感じている」が48.5%、「まあ感じている」が28%、両方合わせると全体の4分の3が負担感をもっているという結果が報告されている。

このようにみてくると、さまざまな非経済的労働条件や労働環境も、保健サービス部門においては、その労働供給に大きな影響を与える要素であることが示唆される。

III 職業選択、就業決定と賃金の効果

保健サービス職の労働供給がどのように決定されるかについて、理論的に図式化し実証した例はほとんど見当たらない。従来の労働供給モデルは、個人が就業するか否か、あるいは何時間働くかについての意思決定モデルであって、ある特定の職業に就くかどうかという選択のメカニズムを含めたものではない。あるいは、すでに職業の選択は所与とされ、そのうえで供給者にとって開かれた就業機会(多くのモデルでは賃金)のもとで満足のゆくところに決定するというモデルになっている、といってもよい。

職種別労働供給モデルが展開されてこない理由には、単にそのようなモデルを構築すること自体

が難しいためだけではなく、社会全体の産業構造の変化や産業間および職業間の労働力配分に関する政策的視点が、必ずしも強く据えられてこなかったことであろう⁵⁾。

また、社会福祉サービス部門における需給関係は、経済市場モデルで説明することは無理かもしれない。社会福祉サービスは、その多くが公共サービスとして国や地方自治体、民間の非営利団体、ボランティアなどによって安い価格で提供されているからである。しかし、ボランティアは別として、職業としての福祉サービス労働力の需給関係も、やはり人間の経済的行動を含むものであるから、少なくとも労働市場のメカニズムから全く独立ではないと考えるほうが現実的である。たとえば、賃金が外生的に決まる場合でも、労働供給の量と質はその賃金水準に影響を受けて決まるであろう。また、仮に社会福祉サービス部門の賃金水準が外生的に与えられるといっても、たとえば公務員給与のように、それはタイムラグを伴いつつも民間部門の賃金相場が参考とされることが普通である。もし民間の労働市場との格差が大きくなれば、おそらく優秀な人材の流出を招き、労働生産性が低下することになるからである。

そこで、ここでの分析方法としては、まず保健サービス部門において労働市場メカニズムが働くものと仮定して、経済的条件が労働供給にどのような効果をもっているかを調べることにする。その結果から、逆に、非市場的メカニズムや政治的メカニズムの果たす役割を検討するための補完的情報を提供できるのではないかと考えるからである。

保健サービス部門の労働供給は、他の事情を不変と仮定すれば、他の部門と同様に賃金によって変動すると仮定しよう。そこで、労働供給関数を賃金の関数として設定する。ただし、ここでは職業選択も含まれるから、前節で検討したように、賃金は当該職種の賃金のみならず、他職種と比較した相対賃金にも対応させることにする。従属変数は、当該職業への労働力提供であるから、労働者の絶対数ではなく、人口または労働力人口に対する当該職業の労働者数の比率をとる。すなわち、

労働供給関数はつぎのように表される。

$$\frac{L_i}{POP} = f\left(\frac{W_i}{W_j}, \frac{W_i}{CPI}\right) \quad (1)$$

ここで L_i : 職種 i の就業者数

POP : 生産年齢人口または労働力人口

W_i : 職種 i の賃金

W_j : 比較職種 j の賃金

CPI : 消費者物価指数

このようなモデルは、すでに P.J. フェルドシュタイン〔1〕によって提示され、のちに A.L. ソルキン〔5〕によっても、ヘルス・マンパワーの将来推計のための供給側のモデルとして紹介されている。両者とも計測は試みていないが、P.J. フェルドシュタインは(1)式をパラメディカル要員の供給関数として設定している。しかし看護婦については、彼は、看護婦ストック(人口1,000人対)に看護婦参加率を乗じて看護婦供給量(人口1,000人対)が決定するという、きわめて短期のモデルを想定している⁶⁾。

以下では、看護職について、(1)式の供給関数をわが国の時系列データにあてはめて計測を試みる。ただし、非経済的要因として指定労働時間(勤務時間)も説明変数に加えてみることにする。その他の保健サービス職については、賃金データの入手および時間の制約から、別の機会にゆずりたいと思う。関数型は一次線型とし、OLS(普通最小

自乗法)により回帰式を計測する。

ここで用いられたデータは、賃金センサスによる女子労働者数、時間当たり所定内給与、および所定内月間実労働時間である。職種は、看護婦、准看護婦、および看護補助者である。相対賃金の比較職種データとしては、産業中分類の教育業を教育職の代わりに利用した。実質賃金は時間給を消費者物価指数(1980年=100)でデフレートしたものである。従属変数については、分子は当該職種の労働者数であるが、分母は、産業計女子労働者数および教育業女子労働者数を代替的に用いている。データはいずれも年次データで、観測期間は1973~1985年である。

これらのデータから(1)式を推計した結果は、表2に掲げるとおりである。表の読み方は、たとえば⑥式でいえばつぎのような回帰式を表している。

$$\frac{L_i}{L_o} = -0.01363 + 0.00176\left(\frac{W_i}{CPI}\right) + 0.01854\left(\frac{W_i}{W_j}\right)$$

$$\bar{R}^2 = 0.871$$

L_i : 看護補助者数

L_o : 産業計女子労働者数

W_i : 看護補助者の時間当たり給与(単位100円)

W_j : 教育業女子労働者の時間当たり給与(単位100円)

すなわち、看護補助者の産業全体の女子に占める割合は、実質賃金が1単位(100円)上昇するなら

表2 看護職等の労働供給関数の計測結果

従属変数=(職種 i 就業者数/産業 j 女子就業者数)

回帰式番号	従属変数		説明変数				$\bar{R}^2$	D.W.	F
	職種 i	産業 j	定数項	実質賃金	対教育業相対賃金	労働時間			
①	看護婦	産業計	-0.02622 (-1.850)	0.00470 (3.181)			.432	1.04	10.1
②	"	教育業	6.78356 (1.609)		3.68364 (5.535)	-0.05700 (-2.418)	.755	1.48	19.5
③	准看護婦	産業計	-0.01771 (-2.960)	0.00528 (6.414)			.770	0.82	41.1
④	"	教育業	-3.47897 (-9.679)		5.42175 (12.104)		.924	1.74	146.5
⑤	看護補助者	産業計	-0.01152 (-2.836)	0.00344 (4.884)			.656	1.57	23.9
⑥	"	産業計	-0.01363 (-5.383)	0.00176 (3.060)	0.01854 (4.399)		.871	1.79	41.5
⑦	"	教育業	-1.50631 (-10.432)		2.92926 (12.926)		.933	1.58	167.1

(注) 観測期間は1973~1985年。説明変数の数値は、回帰係数の値。()内は t 値。

ば0.176パーセントポイントだけ増加し、教育業に対する賃金比率が0.1単位だけ高まるならば0.00185(=0.185パーセントポイント)だけ増加することが推計される、という意味である。

回帰式のあてはまり(決定係数 R^2 の大きさ)は、①式を除いて一応良好といえる。看護婦および准看護婦については、対教育業相対賃金の回帰係数は、従属変数に対教育業労働者比率をとった場合に有意に現れている。さらにどの職種についても、決定係数は、従属変数の分母に教育業を用いた場合のほうが、産業計を用いた場合よりも高くなっている。説明変数の係数の符号は、どの職種についても予想通りでコンシステントといえる。すなわち、実質賃金および相対賃金の回帰係数は有意な正符号に推定され、他方労働時間は、負の回帰係数をもつことが有意に推定されている。

回帰式①～⑦の計測結果から示唆されることは、つぎのようにまとめられよう。

- ① 実質賃金の増大は、女子労働者に占める看護職従事者の割合を高める効果をもつであろう。
- ② 教育職と比較した相対賃金は、看護職の労働供給に有意な効果をもつことが示唆される。すなわち、教育職に比べて看護職へ就職または再就職する者の割合は、教育職に対する相対賃金の上昇するほど高まる傾向がある。
- ③ 労働時間の減少は、看護婦への就業を促進させる役割を果たすであろう。

これらの見出された関係はいずれも、「他の事情が不変であるならば」という条件つきであることはいままでもない。看護職への労働供給は、実質賃金の引き上げによって促進されることは明らかであるが、このことは前に述べた看護技術の経済的評価の問題と密接な関係がある。さらに、他の職種の経済的条件も、少なからず看護職の労働供給意思決定に影響を及ぼしている可能性が示された。とくに教育職は、サービス業のなかでも専門的職業であるという意味で、職業としての社会的価値観から看護職にとって比較対象の範囲にはいるのではないかと考えられる。

また、回帰式の決定係数の値は必ずしも高いわ

けではなく、これらの経済変数によっては説明されない部分も少なくないことに注意しておく必要がある。その他の非経済的諸要因(たとえば、勤務体制、職業教育訓練、仕事の内容、育児休業制度、等々)が看護職の職業選択および就業決定にどのような影響を及ぼすかは、まだ実証的には明示されていない。さらに、看護職に限らず、その他の保健・福祉サービス職についても適切なデータによって検証する必要があるだろう。これらの研究は、今後に残された課題である。

おわりに

本稿で多少なりともとりあげた職業は、看護婦(士)、保健婦、社会福祉事業専門職員、保母(父)であるが、保健サービス職の範囲はこれらにとどまらない。栄養士、療法士(セラピスト)、機能訓練士(リハビリ・ワーカー)なども保健サービス活動に重要な役割を担うもので、今後もニーズが増大してゆく職業である。これらの職業についても、労働力の育成・確保のための諸条件を見出して、長期的な労働力政策をたてる必要があるだろう。

もちろん、一定の保健サービスを提供するのに、適切な技術の導入によってある程度の労働力を節約することはできる。障害者用の住宅設備や緊急時通報システムなどは、その典型例であろう。また、サービス職員の組織化といった目に見えない“技術進歩”による労働力節約も可能である。たとえば在宅の寝たきり老人への訪問看護・ケアは、医師、訪問看護婦、保健婦、家族またはホームヘルパーのチームワークによる連携プレーによって効率アップを図ることができる。しかし機械による労働力代替は、それが安全、有効かつ快適なサービスを提供できるという範囲に限られるべきであるから、ニーズに応じた最低限必要な労働力はやはり確保しなければならない。そのためには、おそらく、保健サービス職における労働条件の改善を、賃金についてのみならず、勤務時間、勤務体制、仕事内容等についてもいっそう進めてゆくことが不可欠であろう。そして、より多くの人々への保健・福祉教育の普及や保健サービス職を担

う人々への職業教育訓練の向上によって、保健サービスの専門職としての社会的価値が広く認識されるようになることが重要であると思われる。

(付記：本稿の執筆にあたって、ヘルスエコノミクス研究会の委員の方々から有益な助言をいただいた。記して感謝するものである。)

注

- 1) 市町村保健婦の場合は、1982年現在、平均初任給10万6,000円、勤続20年の平均基本給は22万3,000円である(看護白書〔4〕参照)。
- 2) 現実には女子が保健サービス職就業者の大部分を占めており、女子の労働供給にとって開かれている機会は、一般の雇用機会に男女差別が現存する限りは、女子の給与水準を目安にするほかない。
- 3) 第1に、医療行為に対しては「出来高払い」方式がとられているのに対し、看護料金は「一括払い」方式がとられていることである。第2に、看護婦の78%が病院で働いているが、病院での看護業務のなかでとくに近年比重の高まっている「診療の補助」については、看護技術に対する経済的評価が不明のままである。
- 4) 調査対象には、看護婦のほかに保健婦、助産婦、看護教育従事者も含まれている。
- 5) 数少ない研究例のなかで、労働力配分の問題として、福祉サービス就業者の労働需給構造を実証的に分析した例としては、鶴岡・山越〔6〕が挙げられる。
- 6) P. J. フェルドシュタインによれば、潜在看護婦数は前年の看護婦ストックおよび看護学校卒業生によって規定される。そして看護婦参加率は、看護婦の実質賃金、相対賃金(教員の賃金との比較)などの変数の関数となっている。したがって賃金変数は、参加率係数を通じて供給に影響を与えるものの、潜在看護婦(有資格者)数とは独立であると仮定されている。

参考文献

- 〔1〕 Feldstein, Paul J. and Kelman, S., "A Framework for an Econometric Model of the Medical Care Sector", in Klarman H. E., ed., *Empirical Studies in Health Economics*, 1970.
- 〔2〕 萩原康子「看護婦・保健婦の役割」園田恭一・米林喜男編『保健医療の社会学』有斐閣、1983年。
- 〔3〕 川島みどり『看護の自立——現代医療と看護婦——』勁草書房、1985年。
- 〔4〕 日本看護協会編『昭和58年度版看護白書』1984年。
- 〔5〕 Sorkin, Alan L., *Health Economics: An Introduction*, Revised ed., Lexington Books, 1984.
- 〔6〕 鶴岡 勇・山越 徳「産業・職業マトリックスに於ける福祉サービス——総労働力の産業別配分か

らみた福祉サービス労働力——」社会保障研究所研究報告 No. 8202『福祉サービスへの労働力配分に関する研究』1983年。

(みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員)

付表 1 保健婦免許交付数と就業保健婦数：
1960～1985年

年	免許交付数*	就業保健婦数
1960	104	13,010
1961	98	13,248
1962	63	13,606
1963	64	13,910
1964	59	13,957
1965	54	13,959
1966	31	14,175
1967	1,434	13,606
1968	1,091	13,560
1969	1,184	13,759
1970	1,285	14,007
1971	1,322	14,276
1972	1,510	14,548
1973	1,505	15,003
1974	1,676	15,596
1975	1,758	15,962
1976	1,835	16,212
1977	1,784	16,590
1978	1,793	17,016
1979	1,771	17,583
1980	1,761	17,957
1981	1,895	18,633
1982	1,928	19,137
1983	1,938	n. a.
1984	2,033	20,858
1985	2,128	n. a.

(注) * 1966年以前の交付数は旧制保健婦の免許交付数。

(資料) 厚生省「衛生行政業務報告」

付表 2 産業、職業別労働者数、労働時間、給与額：1973～1985年

産業計

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	36.0	1,867,887	184	95.1	32.4	810,672	184	56.5
1974	36.4	1,543,009	180	121.4	33.1	701,739	182	72.6
1975	36.4	1,494,340	180	139.6	33.4	673,775	181	85.7
1976	36.2	1,335,026	180	151.5	33.7	617,615	180	89.1
1977	36.7	1,310,258	180	166.0	34.1	603,355	180	97.9
1978	37.2	1,322,382	181	176.7	34.3	606,198	180	104.2
1979	37.4	1,395,374	184	186.3	34.7	635,059	183	109.9
1980	37.8	1,370,416	182	198.6	34.8	621,450	181	116.9
1981	37.9	1,379,395	182	211.4	34.8	632,986	181	124.6
1982	38.0	1,448,660	181	222.0	35.0	656,904	180	130.1
1983	38.2	1,473,576	182	229.3	35.2	680,338	181	134.7
1984	38.4	1,498,903	183	237.5	35.3	691,545	182	139.2
1985	38.6	1,516,303	180	244.6	35.4	687,740	179	145.8

サービス業（産業大分類 L）

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	38.3	242,241	186	98.3	34.5	180,484	186	64.9
1974	38.4	225,271	180	126.5	35.0	162,168	181	84.9
1975	38.2	223,775	181	152.4	35.1	166,477	182	104.9
1976	37.4	137,370	183	153.2	35.1	119,955	184	97.1
1977	37.5	138,704	183	167.7	35.2	118,625	184	107.6
1978	38.3	147,696	183	178.9	35.7	125,416	184	115.2
1979	38.2	165,598	185	187.6	35.3	140,699	185	121.1
1980	38.5	164,033	183	201.4	35.6	140,259	183	129.0
1981	38.5	167,985	184	213.8	35.6	143,631	184	137.4
1982	38.5	187,912	183	220.9	35.8	160,623	184	142.8
1983	38.5	199,679	183	229.3	35.8	168,283	184	146.3
1984	38.7	209,051	183	238.0	35.8	173,976	184	151.3
1985	38.9	209,658	180	245.7	35.9	176,420	180	157.5

教育業 (産業中分類 L91)

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
1973年	40.8	77,267	184	110.8	35.7	48,011	183	83.9
1974	41.0	65,704	179	144.6	35.8	40,495	179	112.5
1975	41.0	65,860	180	179.3	36.0	42,021	181	140.3
1976	40.4	16,654	178	173.3	32.6	11,294	180	118.1
1977	40.8	16,833	179	193.6	32.8	11,201	179	134.6
1978	41.9	17,689	178	212.7	33.3	11,914	182	144.6
1979	41.3	18,667	179	221.1	32.5	13,634	181	148.0
1980	42.1	19,159	176	244.8	33.2	13,172	179	162.1
1981	42.0	18,357	178	258.4	33.5	14,366	181	173.7
1982	41.7	19,712	179	265.6	33.4	13,178	183	178.3
1983	42.1	21,364	181	281.0	32.6	13,737	185	176.7
1984	42.9	22,233	180	292.1	33.0	14,008	183	183.5
1985	42.2	22,060	175	294.6	33.2	15,259	178	191.8

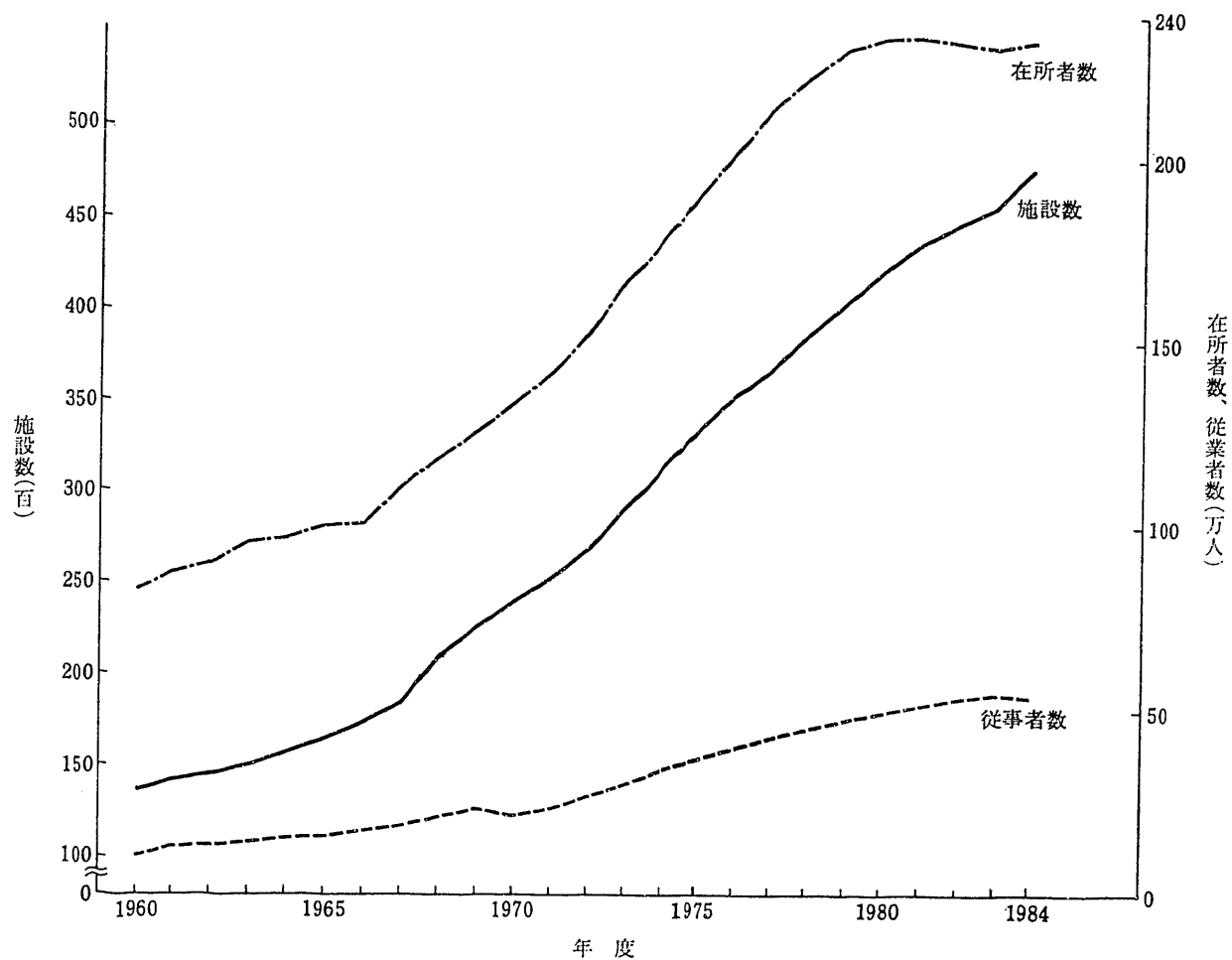
医療業 (産業中分類 L88)

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
1973年	40.1	18,276	183	126.1	33.3	50,460	182	62.1
1974	40.3	17,504	176	156.1	33.8	47,121	176	80.6
1975	40.2	17,046	178	197.3	34.0	51,791	178	101.3
1976	39.9	11,255	179	214.7	34.1	42,176	179	101.4
1977	39.9	11,713	179	228.2	34.3	42,317	180	113.0
1978	40.2	12,802	178	247.6	34.4	46,024	179	121.2
1979	39.0	14,116	181	254.0	33.9	51,614	181	127.6
1980	38.9	14,138	179	270.1	34.2	50,656	179	134.9
1981	38.5	15,308	181	288.2	34.2	53,721	180	144.0
1982	38.8	17,018	180	294.5	34.5	59,101	179	151.9
1983	38.9	17,430	180	312.6	34.4	61,255	179	156.2
1984	38.7	17,328	181	315.4	34.5	62,315	180	160.9
1985	38.9	17,356	175	332.9	35.2	64,031	176	167.0

	医 師 (男)				看 護 婦			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	40.8	3,715	182	250.4	38.1	12,542	178	79.8
1974	40.4	4,090	175	298.8	37.8	12,497	172	101.5
1975	41.3	3,545	177	411.8	37.8	13,610	174	128.5
1976	41.2	2,413	175	453.4	39.4	8,988	174	129.5
1977	41.2	2,302	176	481.3	39.2	9,506	175	140.9
1978	41.8	2,661	175	514.1	38.5	10,365	174	151.0
1979	41.1	2,712	175	522.0	37.6	10,945	175	158.7
1980	41.3	2,654	174	588.8	37.4	10,914	173	166.4
1981	40.7	3,039	176	607.1	36.9	12,498	174	174.5
1982	40.5	2,717	174	594.9	36.3	14,375	174	182.6
1983	41.3	3,353	175	636.7	36.3	14,425	174	188.9
1984	40.9	3,194	176	630.3	35.1	15,297	173	190.0
1985	40.6	3,296	171	656.6	35.7	16,600	170	196.5

	准 看 護 婦				看 護 補 助 者				保 母			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内 給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内 給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内 給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	24.8	13,233	179	57.6	31.1	4,357	184	47.2	28.0	5,568	190	59.1
1974	25.2	12,089	173	75.6	32.7	3,840	177	61.7	28.0	6,034	181	76.2
1975	26.0	13,211	176	97.2	32.9	4,726	183	77.6	28.1	6,512	181	97.5
1976	25.9	10,973	178	98.6	31.5	5,033	180	78.5	29.6	4,176	193	97.4
1977	26.3	10,733	180	107.9	33.0	4,740	182	87.6	29.5	4,031	193	106.3
1978	26.9	12,194	178	116.4	33.6	5,330	179	94.9	29.0	4,164	192	111.7
1979	27.4	13,448	181	122.5	31.8	6,194	178	96.9	29.2	5,385	195	115.5
1980	27.8	13,123	178	130.6	33.7	5,224	180	103.1	29.2	4,877	189	123.4
1981	28.2	13,850	181	138.5	34.1	6,005	181	110.6	28.9	4,953	196	130.7
1982	29.2	15,134	179	145.2	35.0	6,159	179	116.4	29.2	6,392	191	135.6
1983	29.5	15,838	179	149.8	34.9	6,581	179	117.9	29.3	6,199	193	136.9
1984	30.1	16,050	181	155.0	34.6	6,414	181	121.0	29.2	6,683	192	141.9
1985	30.9	17,341	177	158.8	36.8	6,252	176	126.8	28.6	7,046	188	144.3

(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」各年



(資料) 厚生省「社会福祉施設調査」各年

付図 1 社会福祉施設の施設数, 従事者数, 在所者数の推移

高額所得者の研究

市 川 洋

I 目 的

所得階層別分布は、一般に対数正規型であるといわれている。民間の給与所得者については、役員を除くと、対数正規分布がきれいにあてはまることが知られている¹⁾。これは、役員の給与決定方式は、一般の被雇者のそれとは異なっており、所得決定メカニズムの異なるグループを分離すれば、一般の給与所得者の所得階層別分布は、対数正規分布に極めてよくあてはまるためであると考えられる。給与所得以外の所得も含めた所得階層別分布については、所得把握の問題もからみ、まだ十分には解明されていない。

所得分布の高所得および低所得の両端について、それがどのようにしてそうなったか、その成因について、低所得層に関しては生活保護開始理由等のデータもあり、関連する研究もあるようだ。一般的に低所得層の成因の主なものは病気と障害であろう。心身の障害や、心身の機能低下、境界精神薄弱は所得分布の下端の成因と考えられよう²⁾。一方、上端の成因と実態に関する研究はあまり多くないと思われる。ここでは所得分布の上端である高所得層のデータを明示し、その実態と成因をさぐることにする。

高所得層のなかには、反社会的と見られている人々が一部含まれている。しかし大部分の高所得層の根源的成因は創業であって、血のにじむような努力と不屈の精神で営々として築き上げられたものである。これらの人々のサクセス・ストーリーは、一部は出版されている³⁾。一般にサクセス・

ストーリーが豊富な社会は、活力とチャンスに満ちた社会である。創業者は新しい事業を興し、多くの人々を雇用し、税を負担する。創業は活力の源泉である。

創業者の血のにじむ努力は正当にむくいられるのが公正であるだろう。一般に社会保障が円滑に運用できるためには、十分多くの強者の存在が必要である。社会・経済の活力を保持し、働く能力と意欲のある高齢者に就労機会を創り、高齢者を社会保障給付のみによってではなく、できるだけ所得稼得も加えて自立させる政策が、高齢社会を乗りきる鍵であるだろう。

II 高額所得者の名簿

高額所得者の台帳として、税務署で公示される高額所得者名簿を使用する。昭和57年分以前については所得額が公示され、昭和58年分以降は所得税額が公示されている。所得と税額では順位が若干異なるけれども、大筋においては類似したものとして取り扱って差し支えないであろう。したがって、昭和58年以降分も含めて、高額所得者と呼ぶこととする。

一般に税務署の所得把握は、給与所得者以外については不完全であり、事業所得、農業所得等の所得把握には洩れがあるといわれている。たぶんこれは事実であるだろう。しかしながら高額所得者は所轄税務署のトップグループの納税者であるため、税務調査の手抜きはあまりないだろう。また、高額所得者はあらゆる節税対策を立てているだろうけれども、それにも限界がある。したがっ

表 1 調査対象高額所得者数

昭和 50 年代			昭和40年代	
昭和	範 囲	人 数	昭和	人 数
49	所得 8,000 万円以上	2,071	40	1,225
52	"	1,707	42	1,074
54	所得 1 億円以上	2,055	44	1,128
56	"	2,673	46	1,211
58	所得税額 6,500 万円以上	1,492	48	1,220

て税務署の公示データによって高額所得者の名簿を作成することは、相対的には大きな誤差は生まれないと考えられる。

高額所得者の所得は、ある程度変動するのを常とする。特に土地の売却に伴う譲渡所得は極端に高額となる場合が多い。土地が高く売れたため、譲渡所得が高額となった者は、本研究の対象外であるので、土地等の譲渡所得分を除外し、恒常的に高額所得者である者のみを考察の対象とする。

税務署の公示では、所得の内訳は示されていないので、その所得のなかにどれだけ譲渡所得が含まれているか分からない。しかしながら譲渡所得が継続的に発生する場合は少ないと思われるので、ここでは数年間にわたって継続的に高額所得者である者のみを抽出することによって、譲渡所得分をできるだけ除去することとした。

調査は昭和40年代と50年代に分かれ、昭和40年代は昭和40、42、44、46、48年分を名寄せした。昭和50年代は昭和49、52、54、56、58年分を名寄せした。昭和50年所得を採用せず、昭和49年所得を採用したのは、譲渡所得の税制の特例のためである。当時、宅地供給を増やすため、土地売却を税制上大幅に優遇するとともに、土地ころがしを防止するため短期譲渡に重課する税制が施行されており、昭和50年はこの時限立法の最終年に当たっていた。最終年には、いわゆる「かけ込み譲渡」が殺到すると考えられたので、1年ズラして昭和49年を調査対象とした。

表1に調査対象高額所得者数を示す。昭和40年代はだいたい上位1,200人程度を調査対象としたが、昭和50年代は若干増やして上位2,000人程度を調査対象とした。

III 恒常的高額所得者

土地の売却等の一時的な所得を除外するため、昭和50年代においては調査年のうち4年分以上高額所得者に該当した者を恒常的高額所得者とする。昭和40年代については、調査年のうち3年分以上高額所得者に該当した者を恒常的高額所得者とする。該当しなかった年を欠年と呼ぶこととする。昭和50、40年代の恒常的高額所得者（以下「恒常的」を省略して「高額所得者」と略称する）の状況を表2に示す。昭和50年代については、医師と医師以外（一般と呼称する）に分け、一般を同族、創業等の成因別に分類する。

昭和50年代の高額所得者は329人で、うち医師は121人、一般が208人である。昭和40年代の高額所得者は194人であって、医師はいない。この原因の検討は次節で行うこととする。50年代において、昭和49年に該当しなかった者は162人の多数に達している。それだけ土地売却が昭和49年に行われ、高所得層の多くの部分を譲渡所得を有する者が占めたことが観察される。昭和40年代においても昭和48年が欠けている者は、48年のみ欠年が25人、48、46年および48、44年が欠年になって

表 2 欠年別恒常的高額所得者数
昭和50年代（欠年なし、および欠年1年のみ）

	合計	医師	一般 小計	同族	創業	実力	自由 業	不明
合 計	329	121	208	86	57	12	11	42
欠年なし	107	17	90	45	27	2	6	10
49 年 欠	162	90	72	24	17	7	3	21
52 年 欠	3	2	1	1				
54 年 欠	11	3	8	4	1	1	1	1
56 年 欠	3	1	2	1	1			
58 年 欠	43	8	35	11	11	2	1	10

昭和40年代（欠年は2年以内）

1 年のみ欠		2 年 欠		欠年なし	合 計
40 年 欠	2	48, 46年欠	76		
42 年 欠	2	48, 44年欠	30	不 明	21
44 年 欠	5	46, 44年欠	9		
46 年 欠	6	そ の 他	17	合 計	194
48 年 欠	25	小 計	132		
小 計	40				

いる者がそれぞれ76, 30人で、合計 131 人に達しており、194 人の高額所得者のうち約 3 分の 2 が昭和48年にはランク入りしていない。土地税制の影響は極めて大きかったのである。

医師について、昭和49年が欠年になっている高額所得者は、121 人中 90 人であって、一般と比較しても非常に多くなっている。昭和49年は第一次石油危機による大幅な物価上昇のただなかであり、2月と10月に2回診療報酬点数表の改定が行われた。物価の急速な上昇に対して、点数表の改定は若干のタイム・ラグがあり、医師の所得がインフレに追いつかなかったと考えられる。

昭和40年代の高額所得者において、最終年の昭和48年に欠年が多いのは、譲渡所得だけのためではない。昭和58年が欠年のものもかなりある。これは、物故者が発生することも原因の一部をなしている。昭和50年代の一般高額所得者 208 人のうち、物故者は例えば次の人々である（敬称は省略、以下同様とする）。

旺文社の赤尾好夫、長谷川工務店の長谷川武彦、伊藤ハムの伊藤伝三、カリモクの加藤正平、鹿島建設の鹿島卯女、日産自動車の川又克三、持田製菓の持田信夫、長瀬産業の長瀬誠三、西濃運輸の田中利八、ハウス食品の浦上郁夫（日航機事故）等。

高額所得者の所得ランキングの変動は、あまり激しくない。所得順位の変動状況を表3に示す。この表は、昭和50年代の一般高額所得者 208 人について、所得順位の変動状況を示したものである。まず 208 人の高額所得者の各年分所得について、各年の順位を付する。順位は4年分以上該当した高額所得者 208 人内での順位である。昭和58年分は物故者等の欠年が多く、昭和49年分は譲渡所得者が大きな部分を占めたため欠年が多くなっている。そこで所得順位の変動は昭和56, 54, 52年分の3ヵ年で観察することとする。各年について、その所得をAからDまでのランクに分類し、昭和56, 54, 52年ランクの順に表示する。例えば「ABC」は昭和56年がA（1～10位）、昭和54年がB（11～30位）、昭和52年がC（31～100位）であることを示す。

表3 昭和50年代一般高額所得者の所得順位の変動

層が変わらないもの		層の変動が1層に止まるもの			
AAA	5	BAA	1	CDD	9
BBB	5	ABB	2	DCD	5
CCC	31	BAB	1	DDC	14
DDD	78	BBA	2	CCD	12
計	119	計	6	CDC	6
				DCC	6
層の変動の大きいもの				計	52
A～D	6	BBC	4	合 計	74
		CBB	3		
		BCB	1		
A～C	3	CCB	3		
B～D	6	BCC	5		
計	15	計	16		

所得順位の層

		昭和56, 54, 52年の所得
A	1～10位	順位の層をA, B, C, Dで表す。 例えば、CDDは昭和56年の所得順位の層がC, 54年がD, 52年がDであるものを表す。
B	11～30位	
C	31～100位	
D	101～208位	

表4 昭和40, 50年代の両方に該当した者 (53人)

(アルファベット順)

秋山紋兵衛	井植敏	二村富久
渥美健夫	岩谷直治	大塚正士
荒川長太郎	鹿島卯女	大林芳郎
青木固	鹿島昭一	小佐野賢治
五島昇	河本嘉久蔵	小原豊
鳩山安子	金井慶二	小野仁助
服部莊二郎	金井宏之	斉藤了英
服部謙太郎	熊谷太三郎	重光武雄
服部礼次郎	黒田暉之助	鈴木与平
浜田史郎	鴻池藤一	鈴木三郎助
細貝義雄	小森新次郎	竹中鍊一
飯島藤十郎	松下幸之助	竹中統一
稲山嘉寛	松下正治	田口利八
猪股清	松岡尚巳	戸田順之助
石橋幹一郎	牧田甚一	上原昭二
石橋寛	水野健次郎	山岡淳男
伊東富士丸	諸戸精文	吉田忠雄
伊藤次郎左衛門	茂木七左衛門	

表3によれば、3ヵ年について所得順位が変わらないものが119人で、半数を超えている。3年間10位以内を保持した人（AAA）は、松下幸之助、中内功、上原昭二、石橋幹一郎、佐川清の5人である。Bランク以上を保持した人は、服部莊二郎、佐々木眞太郎、小佐野賢治、長嶋己之助、吉田忠雄、大林芳郎、畑崎広敏、鈴江武彦、伊東

富士丸、池谷太郎、加賀美勝の11人である。ランクがCまたはDの層は最も多く、層の変動幅の大きいのは15人である。

最も変動幅の大きいものは、AランクからDランクまで年によって変動している。鹿島卯女は昭和56年所得は1.4億円で163位、54年は3.3億円で20位、52年は4.4億円で7位であり、DBAとなる。表3によれば、高額所得者の所得順位の変動は、あまり大幅なものではないといえる。表4に、昭和40、50年代の両方にわたって高額所得者に該当した者を示す。20年間にわたって安定的に所得順位の高位を保持し続けた53人のリストである。

IV 医師の高額所得者

昭和50年代の高額所得者において、医師は121人で3分の1を超え、最大のウェートを有している。これは5調査年次のうち4回以上該当した者についてであるが、3回該当した者は、医師180人、一般128人で、医師のほうが一般を上回る。一方、昭和40年代の高額所得者には、医師は見当たらない。少なくとも税務署の公示において、調査5年次のうち3回以上該当した者のうち、医師と明示された者は1件もなかった。この原因を検討しよう。

昭和40年代は、だいたい日本の所得額トップ1,200人程度を採り、昭和50年代はだいたい日本の所得または税額トップ2,000人を選んでいる。昭和50年代のほうが各年とも調査対象を多数採っているのも、もし医師が1,200位から2,000位程度の所得層に密集しておれば、昭和50年代に医師の高額所得者が出現するはずである。そこで医師および一般の所得階層別分布を調べてみよう。

表2によれば、欠年が最も少ない年は昭和52年と56年であるが、医師の欠年の少ない昭和56年分所得による階層別分布を表5に示す。6億円以上の高額所得者は、医師には見当たらないけれども、3億円以上の所得のある者は5人いる。一般の42人に比較すると少数であるが、かなり上位にも医師が存在することは間違いない。昭和40年代の高

表5 昭和50年代高額所得者、昭和56年分所得分布

昭和56年 所得階層 (百万円)	合計	一般	医師	縮 約 表		
				所得階層 (百万円)	一般	医師
700以上	7	7		500以上	14	1
600~699	1	1		400~499	5	2
500~599	7	6	1	300~399	23	2
400~499	7	5	2	250~299	17	8
350~399	8	7	1	200~249	27	19
300~349	17	16	1	154~199	44	31
250~299	25	17	8	小 計	130	63
220~249	21	12	9	153以下	78	58
200~219	25	15	10	合 計	208	121
180~199	25	17	8			
160~179	41	21	20			
140~159	49	30	19			
120~139	51	33	18			
119以下	45	21	24			
計	329	208	121			

額所得者は、表2によれば194人である。そこで、昭和50年代の高額所得者を上位から同程度探ってみると、昭和56年所得154百万円以上が193人となり、だいたい昭和40年代の高額所得者数194人と見合う。

昭和56年分所得154百万円以上の昭和50年代高額所得者193人は、一般130人、医師63人より成る。医師は全体の3分の1を若干下回る。一方、所得153百万円以下の者は136人で、うち医師58人、一般78人である。所得分布の下の方に医師が多いことが分かる。高額所得者のなかでいえば、医師の密度は上位においてやや薄い事実が認められる。しかしながら所得分布を観察すれば、昭和40年代に高額所得者中に医師がいなかったものが、昭和50年代に3分の1を超えるに至った原因のかなりの部分は、昭和50年代に至って医師の所得が上昇したことによる、といってよい。

医師の高額所得者の地域分布は一様ではない。県別分布状況を表6に示す。北海道に22人にいる一方、高額所得者のいない県が10ある。1人の県が15県だから、かなり偏在しているといえよう。北海道よりも人口の多い神奈川、埼玉両県は、医師の高額所得者は各1人であり、東京都の人口は北海道の2倍であるが、高額所得医師は5人にすぎない。愛媛県の高額所得医師は5人で、東京都と同じであるが、人口は東京都の13%にすぎぬ。

表 6 昭和50年代医師高額所得者数県別分布

(人)

北海道	22	広島	5	栃木	3	青森, 宮城, 福島, 長野, 京都, 長崎, 鹿児島	各 2
大阪	12	愛媛	5	静岡	3	岩手, 秋田, 山形, 茨城, 群馬, 埼玉, 千葉, 神奈川, 福井, 石川,	各 1
愛知	10	兵庫	4	三重	3	岐阜, 熊本, 大分, 宮崎, 沖縄	0
福岡	6	香川	4	山口	3	新潟, 富山, 山梨, 滋賀, 奈良, 和歌山, 鳥取, 島根, 岡山, 佐賀	
東京	5	高知	4	徳島	3		

北海道における高額所得医師の際立って多い事実は、今後の研究課題の1つである。

V 一般の高額所得者

昭和50年代の、医師以外の一般高額所得者を、同族、創業等の成因と、学歴別、業種別、地域別をクロスさせて検討する。表7は成因別、学歴別表である。東大卒の7割が同族であり、早稲田、慶応（除高等部）の8割が同族であることが著しい。

東大が特に多いのは養子等で、6人中4人が東大出身である。大林芳郎、渥美健夫、松下正治、野間省一である。このうち渥美健夫、松下正治は婿養子である。鹿島守之助、松下幸之助に見込まれたものであり、故鹿島守之助も先代に見込まれた婿養子である。他の養子はキッコーマン社長茂木克己（慶）および参院議員・松本組松本英一（明）大で、松本英一は参院副議長松本治一郎（社会）の養子である。

同族に東大出身者が多いのは注目に値する。堤清二、豊田英二、石橋幹一郎、五島昇、鹿島昭一、茂木七左衛門、黒川光朝、望月恵一、服部一郎、内藤進が養子以外の該当者である。いずれも東大出身が原因で高額所得者になったのではなく、先代の直系が高所得の原因である。一方、創業者で東大出身は、マクドナルドの藤田田ただ1人である。東大出の実力は新日鉄の稲山嘉寛、近鉄の佐伯勇の2人である。自由業は弁護士等である。

大林芳郎は、23歳 東大建築卒、25歳 大林組社長就任。黒川光朝は、22歳 東大 美学美術史学科卒、27歳 虎屋社長就任。五島昇は、23歳 東大商科卒、37歳 東急社長就任。若くして帝王学を学ぶことは、大成の一因と思われる。

他の国立大出身者には創業者がかなりいる。長

表 7 昭和50年代一般高額所得者学歴別

(人)

	合計	同族	うち 養子等	創業	実力	自由 業	不明
合 計	208	86	6	57	12	11	42
東 大	20	14	4	1	2	2	1
他の国立大	24	9		8	2	3	2
早 ・ 慶	29	24	1	4	1		
他の私立大	23	18	1	3		1	1
高 専	26	9		11	3	2	1
小・中 等	38	7		24	4	2	1
不 明	48	5		6		1	36

(注) 大学中退は高専に含めた。養子等は養子および婿である。同族に算入されている。

谷川武彦、盛田昭夫（阪大）、稲盛和夫（鹿児島大）、赤尾好夫（東京外語大）等である。同族で地元国立大出身者も見受けられる。鳥井道夫（京大）、佐治敬三（阪大）、豊田章一郎（名大）等である。実力は川又克二（一橋大）、安西浩（東北大）の2人である。早稲田、慶応は同族のウェートが8割を超えるが、早稲田の建築・土木出身に竹中錬一、鴻池藤一、戸田順之助、熊谷太一郎らの建設業界のトップがいる。服部礼次郎、服部謙太郎は慶応出身であるが、礼次郎は慶応監事、評議員を兼ね、服部一族には慶応出身が多い。

創業者は高専、小・中卒が多い。松下幸之助、中内功、佐々木眞太郎、古岡秀人、重光武雄、伊藤雅俊、田中角栄、古川為三郎、小佐野賢治、岩谷直治、伊藤伝三、吉田忠雄、田口利八等の名だたる創業者が該当している。最優秀の人材は創業するのであって、粒々辛苦に耐え、何回もの失敗や逆境にもめげずに努力を重ね、時代を先取りして栄光を獲得するのである。

昭和50年代の高額所得者で著しいのは、昔から続いている名門が鴻池藤一、鴻池十郎、千宗室のわずか3人しかいないことである。鴻池十郎、千宗室は昭和40年代には登場しておらず、50年代に新規に浮上したものである。40年代に高額所得者

に登場していた鍋島直泰、内藤政道（旧子爵）は50年代には登場していない。鍋島直泰の創立した鍋島陶器を継いだ長男直要も50年代に登場していない。

財閥系を調べてみると、現役で活躍していると考えられるのは鴻池だけである。安田一、安田楠雄、三井八郎右衛門、住友吉左衛門、住友元夫、住友義輝らはすでに現役とはいえず、岩崎寛彌は三菱銀行のサラリーマンで、旧財閥で活躍しているのは、鴻池のみといえる。旧大名・名門については、徳川家は宗敬、圀斉、義寛、義知いずれも現役とはいえず、宗英、義宣はサラリーマンである。島津家は、忠承、忠秀は名誉職的なポストが多かった。久大、斉視、久永はサラリーマン、久厚はかなり多くの事業を手がけている。近衛忠輝、通隆は名誉職的、松平頼明（讃岐国）も同様である。細川護熙は参院議員から熊本県知事として、抜群の活躍をしている。

名門が現在の高額所得者にあまり登場してこないのは、それなりの理由がある。実務を執事等にまかせて、優雅に暮らしておれば、今の世の中は、高額所得者として3代とはもたないであろう。2代目、3代目も創業者並みの努力をしなければ、高額所得者に登場し続けることはできそうにない。コクヨ社長、黒田靖之助の名言「創業者一族が楽をすれば、会社はダメになる」⁴⁾。旧財閥が登場しないのは、財閥解体だけが原因ではなく、血のにじむような努力をしなかったためである。盛者必衰の理は厳として成立しているのである。

努力をした同族の例としては、西陣の服部莊二郎が昭和40、50年代の両方に高額所得者として登場している。200年以上続いた老舗の11代目の当主であるが、戦後事実上ゼロの状態から再出発したもので、実質的には創業者に近いと思われる⁵⁾。昭和50年代高額所得者のうちの86人の同族が、昭和60年代にどれだけ生き残れるかは、一に努力と、時代を先取りできる能力にかかろう。「ひとつの産業が栄えている期間はたかだか30年」といわれている⁶⁾。名門もそう長くは続かない理由の一部は、ここにもある。

表8に昭和50年代一般高額所得者の業種別分布

を示す。表9に昭和50年代一般高額所得者の税務署別分布を示す。地域的にかなり偏在している。芦屋への密集度は異常に高く、全国一である。北海道に該当がないのは、医師の場合と逆になっている。上京は西陣が多く、麻布には石橋一族、小

表8 昭和50年代一般高額所得者数業種別

(人)

	合計	同族	創業	実力	自由業	不明
合計	208	86	57	12	11	42
食品	24	14	8	1		1
薬品	7	4	1			2
建設・不動産	28	13	8	1		6
運輸・レジャー	23	7	7	3		6
ファッション	11	2	6	1	1	1
文化・芸能	15	6	2		6	1
デパート・スーパー	9	5	3	1		
他の商業・金融	5		4	1		
電機・機械、化学	39	19	10	4		6
その他のメーカー	16	7	7			2
林業	4	3				1
株主	4	4				
弁護士等	4				4	
不明	19	2	1			16

表9 昭和50年代一般高額所得者数地域別

(人)

	合計	同族	創業	実力	自由業	不明
芦屋	20	14	3	1		2
上京	7	5	1			1
京都府	4		4			
その他大阪府	17	5	5	1	1	5
兵庫県	9	4	1	2		2
愛知県	13	6	4		1	2
田辺	3	2	1			
その他の近畿・東海	10	5	3	1		1
麻布	13	10	2	1		
小石川	9	7	1	1		
玉川	7	3	2	1		1
淀橋	5	2	1		1	1
その他の東京都	56	12	20	3	7	14
藤沢	5	1	2	1		1
千葉県	5	5				
その他の関東	7	1	2		1	3
長野県・北陸	6	1	2			3
東北	4	2	2			
九州	8	1	1			6

表10 昭和56年分所得順位による一般高額所得者(50年代, 4, 5回該当)

順位	氏名	56年所得 (百万円)	職業等	学歴	成因等
1	田村 半十郎	3,642	酒造業 田村酒造	早大専門部	15代当主
2	松下 幸之助	1,081	松下電器 相談役	関西商工予科	創業
3	佐々木 眞太郎	1,000	新日本観光興業社長	東京高等主計	創業
4	諸戸 精文	853	諸戸商会代表取締役(山林王)	名古屋高商	同族 3代目
5	上原 昭二	818	大正製薬社長	東京薬科大	同族 2代目
6	中内 功	770	ダイエー社長	神戸高商	創業
7	石橋 幹一郎	722	ブリヂストン会長	東大 法	正二郎の長男
8	佐川 清	628	佐川急便グループ会長	有恒学舎	創業
9	小佐野 賢治	551	国際興業, 山梨交通会長	東雲小	創業
10	古川 為三郎	543	日本ヘラルド映画, 古川グループ総帥	小卒	創業
11	服部 荘二郎	536	西陣高級帯製造(こはく錦)	京都市立第一工業	同族
12	加賀美 勝	529	新菱冷熱工業社長	早大 電気	創業
13	山口 肇	518			
14	長嶋 己之助	515	長嶋成商店(帯製造)		
15	大林 芳郎	461	大林組社長	東大 建築	養子 同族
16	高橋 悌二	457	日本圧着端子社長	台北帝大	
17	鈴江 武彦	452	弁理士 特許法律事務所長	東北大, 日大	自由業
18	山口 誠	438			
19	千 宗室	426	裏千家家元	同志社大 法	15代家元
20	吉田 忠雄	391	吉田工業社長	魚津小	創業
21	鴻池 藤一	371	鴻池組会長	早大 建築	同族
22	河本 嘉久蔵	371	綾羽工業社長(織物), 参院議員	彦根高商	創業
23	五島 昇	369	東急社長, 日商会頭	東大 経	同族 2代目
24	長谷川 武彦	355	長谷川工務店会長	阪大 建築	創業
25	池谷 太郎	354	東京製鉄会長	日大付属一中	実質的な創業
26	田口 利八	350	西濃運輸会長		創業
27	伊東 富士丸	343	弁護士, 名古屋弁護士会長, 日弁連副会長	東北大 法	自由業
28	二重作 真	342	山一物産取締役		
29	畑崎 広敏	338	ワールド社長	洲本実業	パートナー 実力
30	二重作 弘正	338	鹿島総業取締役		
31	鈴木 源吾	325	鈴木石油, アラフラ真珠社長		創業
32	大塚 正士	317	大塚製薬社長	撫養中	武三郎の長男
33	鴻池 十郎	316	鴻池組副社長	日大 商	同族
34	茂木 克己	316	キッコーマン社長	慶応大 法	養子
35	赤尾 好夫	314	旺文社会長, 日本テレビ会長	東京外語大	創業
36	岩崎 与八郎	312	鹿児島交通会長等	日大中退	創業
37	小原 豊	311	小原流華道家元	大阪府立高等園藝	3世家元
38	秋山 紋兵衛	311	日本興産代表取締役	駒沢大	同族 製名
39	服部 一郎	301	第二精工舎社長	東大 法	同族
40	稲盛 和夫	300	京セラ社長	鹿児島大	創業
41	佐治 敬三	300	サントリー社長	阪大 化学	同族 2代目
42	小森 新次郎	300	近畿土地会長		創業
43	福田 定一	292	作家, 司馬遼太郎	大阪外語大	自由業
44	熊谷 太三郎	292	熊谷組社長, 参院議員	京大 経	実質的な創業
45	豊田 章一郎	291	トヨタ自動車社長	名大 機械	同族
46	滝沢 知足	290	松本電鉄社長等	早大専門部	
47	島田 文六	287	島文工業社長	関西大 文	同族
48	菊地 英雄	287	伊太利屋社長(婦人服)	甲子中	創業
49	嘉久 興四春	285	田川構内自動車社長		
50	伊藤 雅俊	284	イトーヨーカ堂社長	横浜市立商専	創業
51	岡田 卓也	281	ジャスコ社長	早大 商	創業

順位	氏名	56年所得 (百万円)	職 業 等	学 歴	成 因 等
52	山下 静雄	276	竜宝堂製菓社長		
53	豊田 稔	272	アイシン精機社長	早大 法	同族 佐吉の長男
54	林 吉之	263	キャノン電子会長	岡谷工業	実力
55	浅井 宏徳	263	東海電装社長		
56	太田 昭吉	256	タイヘイ社長 (元大平醸造工業)	東北大 法	同族
57	重光 武雄	255	ロッテ社長	早稲田高工	創業
58	牧田 甚一	253	熊谷組会長	岩倉鉄道	パートナー 実力
59	堤 義明	250	西武鉄道社長	早大 商	同族 2代目
60	太田 喜重	246	タイヘイ専務	慶応大 法	太田昭吉の弟
61	服部 謙太郎	240	服部時計店社長	慶応大 経	同族 4代目
62	望月 恵一	240	田丸屋本店社長 (わさびづけ)	東大 電気	同族
63	岩谷 直治	240	岩谷産業社長 (LPG, 機械等)	大田農学校	創業
64	伊藤 鈴三郎	240	松坂屋社長	慶応大	次郎左衛門の弟
65	戸田 順之助	239	戸田建設社長	早大 建築	同族 3代目
66	藪本 秀雄	236			
67	青木 固	234	日精樹脂工業会長	上田中学	創業
68	玉野 圭次郎	230			
69	須藤 恒雄	227	吉野石膏社長	福島大 経	
70	野間 省一	227	講談社社長	東大 法	養子 同族
71	豊田 英二	223	トヨタ自動車社長	東大 機械	同族
72	清水 満昭	219	清水建設取締役	慶応大 法	故社長の長男
73	渡辺 健太郎	219	日の丸商事社長 (遊技場経営)		
74	木村 雅信	219			
75	鳥井 道夫	217	サントリー副社長	京大 経	同族
76	佐伯 勇	216	近鉄会長	東大 法	実力
77	木口 衛	212	ワールド会長	久代小	創業
78	松下 正治	211	松下電器会長	東大 法	婿養子
79	森永 為貴	209	日新製糖社長	神戸商大	創業
80	遠藤 実	209	作曲家		自由業
81	茂木 七左衛門	208	マンズワイン社長	東大 経	同族
82	鈴木 与平	207	鈴与会長 (運輸, 倉庫, 食品)	京大 経	先代与平の長男
83	糸山 英太郎	205	新日本観光興業会長, 衆院議員	日大	父は佐々木真太郎
84	大谷 米一	204	ホテル・ニューオータニ社長	早大 商	同族 2代目
85	松宮 康夫	204	東京貿易社長	慶応大 経	創業
86	井植 敏	203	三洋電機専務	同志社大 工	歳男の長男
87	石橋 寛	199	ブリヂストン大株主		幹一郎の長男
88	井植 薫	199	三洋電機社長		同族 歳男の弟
89	飯島 藤十郎	196	山崎製パン社主	豊島師範	創業
90	榎本 長平	191	山長商店社長 (山林王)	和歌山高商	同族
91	井上 登	190	クリナップ社長	下谷小	創業
92	竹野 一郎	190	沖縄土地住宅代表, 沖縄精糖社長		
93	盛田 昭夫	189	ソニー会長	阪大 物理	創業
94	石橋 徳次郎	187	日本ゴム社長	慶応大 法	3代目徳次郎
95	小出 一郎	187	東洋電装会長		
96	大川 守正	187	八代建設社長	沼津商業	創業
97	小畑 箇介	186	中央炉材鋳業社長		
98	溝呂木 金太郎	185	長野計器製作所社長		
99	伊藤 伝三	185	伊藤ハム社長	富田小	創業
100	黒田 暉之助	184	コクヨ社長	慶応高等部	同族 2代目
101	成沢 省三	183	日本 BCG 製造社長	東大 経	
102	山岡 淳男	181	ヤンマーディーゼル社長	早大 理工	同族 2代目
103	竹中 統一	180	竹中工務店社長	甲南大 経	鉄一の長男
104	松本 清張	179	作家	高小	自由業

順位	氏名	56年所得 (百万円)	職業等	学歴	成因等
105	川又克二	179	日産自動車会長	東京商大	実力
106	吉田久松	178	吉田工業会長	魚津小	同族 忠雄の兄
107	渥美健夫	176	鹿島建設社長	東大 法	婿
108	細貝義雄	176	第一屋製パン社長	六日市小	創業
109	野々川光男	174	日本メナード化粧品社長		創業
110	水野健次郎	174	美津濃社長	阪大 化学	同族 2代目
111	黒川光朝	169	虎屋社長	東大 美術史	元厚相武雄の長男
112	鈴木正雄	168	角えび商事役員, 特殊浴場		
113	多田清	166	大阪相互タクシー, 京都相互タクシー社長		創業
114	加藤正平	166	カリモク工業社長	刈谷中学	創業
115	長瀬誠造	166	長瀬産業社長 (化学)	立命館大	同族
116	萩原義秀	164	日本薬品開発, 日本自然食品社長	熊本大 薬	創業 発明家
117	小森敏之	163	丸大食品社長	集英商業	実質的には創業
118	国場幸太郎	162	国場組社長		
119	江森栄作	162	ケット科学研究所長 (水分測定器等)	ウラジオ露語学校	創業
120	山崎春之	161	駿河台学園理事	明大 商	同族 2代目
121	田中美紀子	161	不動産貸付		
122	前田又兵衛	161	前田建設工業社長	早大 政経	創業
123	岡本常男	160	ニチイ副社長	東高尋	パートナー
124	甘糟四郎	160	甘糟損害貨物社長	慶応大 法	同族
125	小森保彦	157	近畿土地社長		同族
126	高梨兵左衛門	156	キッコーマン相談役, 千秋社社長	京大 法	同族
127	大場庄之助	156	三英電機代表取締役		
128	服部礼次郎	156	服部セイコー社長	慶応大 経	謙太郎の弟
129	荒川長太郎	155	荒川長太郎社長 (ノーシン)	岐阜薬専	同族
130	鹿島昭一	154	鹿島建設社長	東大 工	守之助の長男
131	猪股清	153	協和特許法律事務所, 弁理士	東大 法	自由業
132	南貞男	153	ユニ石油, マイナミ貿易取締役	早大付属高	創業
133	田中徳兵衛	153	田中徳兵衛商店社長 (味噌醸造), 川口市長	京華中	創業
134	鳩山安子	151	株主	女子学習院	石橋正二郎の長女
135	郭火盛	151			
136	中山善衛	149	天理教真柱	慶応大 文	3代目真柱を継承
137	天田勇	148	アマダ会長 (機械類)	早稲田高工	創業
138	森英恵	148	デザイナー	東京女子大	自由業
139	西本美代子	148			
140	服部敬雄	146	山形新聞, 山形放送社長	早大 政経	同族 2代目
141	内藤進	146	リンナイ社長 (ガス器具)	東大 工	同族 2代目
142	瀬川美能留	145	野村証券会長	大阪商大高商部	実力
143	中野幸夫	144	ニュージャパン観光社長	大阪専門 商	実力
144	藤田一暁	143	フジタ工業社長 (建設業)	日大 建築	同族 2代目
145	五木寛之	143	作家	早大 露文 中退	自由業
146	中山三郎平	143	中山書店社長		
147	新城長昭	142			
148	持田信夫	142	持田製薬社長	京大 薬	会長良吉の長男
149	桑山清一	142	桑山観光代表取締役		
150	吉田利男	142	柏光社代表取締役	日大 法	創業
151	浦上郁夫	140	ハウス食品社長	関西学院大	同族 2代目
152	田中角栄	140	衆院議員	中央工学校	創業
153	山口亨	140	紫紘工芸社長, 西陣織物工業組合理事	立命館一中	同族 2代目
154	後藤武雄	140	藤久社長		
155	飯田新一	139	高島屋社長	早大 商	同族
156	前田通夫	139	前田不動産, 八千代建物社長	関西学院大 経	創業
157	中野良次	139	中野建設社長		

順位	氏 名	56年所得 (百万円)	職 業 等	学 歴	成 因 等
158	長 瀬 彰 造	139	長瀬産業社長	関西学院大	同族
159	高 野 吉太郎	138	新宿高野社長	日大 経	同族 2代目
160	鈴 木 三郎助	137	味の素会長	東北大 経	同族 3代目
161	金 井 宏 之	137	金井重要工業社長	早大 経, 日大 工	同族
162	門 兆 鴻	137	中華料理第一楼社長		
163	鹿 島 卯 女	137	鹿島建設取締役	精華高女	守之助妻
164	中 野 慶 吉	136	中野石材工業社長		
165	敦 井 栄 吉	135	北陸ガス会長	新潟商業	
166	吉 田 勝 幸	133	山林業		
167	松 本 英 一	132	松本組社長, 参院議員社会党	明大 政経	養子
168	前 田 巖	132	前田製管社長, 山形県会議長	農業補習学校	創業
169	青 井 忠 雄	130	丸井社長 (百貨のクレジット販売)	早大 商	会長忠治の長男
170	清 水 雅	130	阪急電鉄, 阪急百貨店取締役	慶応大	実力
171	金 井 慶 二	130	金井重要工業会長		同族
172	堤 清 二	130	西武百貨店社長	東大 経	同族 2代目
173	清 水 久 司	130	三栄化学工業社長	関西学院大	同族
174	和 田 良 一	130	弁護士, 第一東京弁護士会会長	東大 法	自由業
175	丹 羽 正 治	127	松下電工, パナフアコム会長	大阪商大高商部	同族
176	甘 糟 豊太郎	127	甘糟産業汽船社長	慶応大 経	同族
177	角 田 禮 基	126	三善専務		
178	唐 橋 善 郎	126			
179	小 野 仁 助	126	小野電業社社長		創業
180	山 田 光 成	125	日本信販会長	慶応高等部	創業
181	斉 藤 了 英	125	大昭和製紙社長	早大 商	同族
182	石 原 裕次郎	124	俳優	慶応大 中退	自由業
183	熊 谷 太一郎	123	熊谷組社長	早大 土木	太三郎の長男
184	小 野 鎮 馬	122	千代田メディカル社長	通信官吏練習所	創業
185	塚 本 幸 一	122	ワコール社長 (ファッション)	八幡商業	創業
186	松 藤 涉	121	松藤商事社長		
187	西 見 一 郎	120	鷺宮製作所社長 (自動制御機器)	米沢工専	同族 2代目
188	松 園 尚 巳	117	ヤクルト社長	法政大 中退	実力
189	二 村 富 久	117	二村化学社長	東京物理学校	創業
190	藤 田 田	116	日本マクドナルド社長	東大 法	創業
191	池 波 正太郎	115	作家	小学	自由業
192	中 川 延四郎	115	中川ヒューム管工業社長	土浦常総中	創業
193	安 西 浩	114	東京ガス会長	東北大 法	実力
194	浜 田 史 郎	114	住ノ江ゴルフセンター社長	大阪商大	
195	大 鹿 守 義	112	大鹿振興社長 (合板, 接着剤)	京大 経	創業
196	矢 倉 甚兵衛	112	山林王		11代目当主
197	西 田 小太郎	109	京阪煉炭工業会長	金沢商業	創業
198	稲 山 嘉 寛	107	新日鉄社長, 経団連会長	東大 商	実力
199	渥 美 伊都子	104	大株主	日本女子大	鹿島守之助長女
200	中 島 鉄三郎	104			
201	伊藤次郎左衛門	104	松坂屋会長	慶応大 文	同族
202	谷 村 昌 子	103	みちのくコココーラボトリング社長	国友高女	創業者の夫は参院
203	斉 藤 喜久蔵	103	大昭和製紙社長	日大 工	同族 了英の弟
204	吉 村 精 仁	103	丸一鋼管社長	大阪専門	同族
205	二重作 満	102	山一物産社長		
206	福 島 泰之助	101	不動産貸付業		
207	古 岡 秀 人	—	学習研究社社長	小倉師範	創業
208	竹 中 鍊 一	—	竹中工務店会長	早大 建築	藤右衛門の長男

表 11 昭和42年順位による高額所得者 (40年代, 3~5回該当)

42年 順位	氏 名	職 業	42年 順位	氏 名	職 業
1	大塚 武三郎	大塚製薬会長	52	鹿島 昭一	鹿島建設副社長
2	鹿島 守之助	鹿島建設会長	53	阪下 佐一郎	阪下ハウス興産社長
3	石橋 幹一郎	ブリヂストン社長	54	鴻池 藤一	鴻池組社長
4	大林 芳郎	大林組社長	55	飯島 藤十郎	山崎製パン社長
5	本田 宗一郎	本田技研社長	56	石原 俊明	国際情報社長
6	熊谷 太三郎	熊谷組会長, 参院	57	諸戸 鉄男	東海上常務
7	吉田 忠雄	吉田工業社長	58	西田 昭二	津田駒工業取締役
8	井植 歳男	三洋電機社長	59	高梨 五郎	東京コカコーラボトリング常務
9	北沢 国男	東洋バルブ会長	60	谷口 豊三郎	東洋紡社長
10	金井 慶二	金井重要工業会長	61	武田 彰郎	武田薬品専務
11	石橋 正二郎	ブリヂストン会長	62	才茂 弘司	ポーラ社長
12	出光 佐三	出光興産店主	63	野萩 康雄	キンカ堂会長
13	小佐野 賢二	国際興業社主	64	牧田 甚一	熊谷組社長
14	小原 豊	小原流華道家元	65	太田 清蔵	東邦生命会長
15	田口 利八	西濃運輸社長	66	長谷川 実	西陣織物
16	勅使河原 蒼風	草月流華道家元	67	山本 仙蔵	山本仙蔵商店
17	鈴木 与平	鈴木社長	68	伊藤次郎左衛門	松坂屋会長
18	戸田 順之助	戸田建設社長	69	諸戸 民和	諸戸林業社長
19	鈴木 万平	三共社長, 参院	70	斉藤 了英	大昭和製紙社長
20	高梨 真一郎	キッコーマン	71	高梨 誠三郎	小網商店
21	大橋 環	日本チューナー社長	72	松下 正治	松下電器社長
22	松本 三郎	旭光学社長	73	五味 義貞	富士港運代表取締役
23	石井 堅蔵	駿河屋取締役	74	市原 亀之助	呉服卸商
24	松坂 有祐	内外レジャーランド社長	75	石田 退三	豊田自動織機常務
25	藤田 定市	藤田組会長	76	墨 敏夫	艶金興業社長
26	岩谷 直治	岩谷産業社長	77	阿部 雅信	阿部木材工業社長
27	小森 新次郎	近畿土地社長	78	佐藤 正男	中村屋社長
28	東郷 民安	殖産住宅相互取締役	79	木原 崇雲	木原造林社長
29	神谷 正太郎	トヨタ自販社長	80	伊藤 善朗	伊藤商事社長
30	清水 正紀	カネツ商事社長	81	浦木 清十郎	浦木林業代表取締役
31	岡本 正次郎	花月食堂社長	82	鈴木 重明	味の素副社長
32	重光 武雄	ロッテ社長	83	秋山 紋兵衛	日本興産社長
33	竹中 鍊一	竹中工務店社長	84	武田 長兵衛	武田薬品会長
34	菊池 仁	高萩炭鉱社長	85	五島 昇	東急グループ総帥
35	上原 正吉	大正製薬会長, 参院	86	萩原 吉太郎	北海道炭鉱汽船社長
36	伊東 富士丸	弁護士	87	服部 禮次郎	服部時計店副社長
37	中部 謙吉	大洋漁業社長	88	渥美 健夫	鹿島建設社長
38	高梨 仁三郎	東京コカコーラボトリング社長	89	土井 八郎兵衛	山林王
39	小野 仁助	小野電業社社長	90	木島 義夫	東洋バス社長, 参院
40	山田 安邦	ロート製薬副社長	91	青井 忠治	丸井会長
41	吉田 俊二	吉田不動産社長	92	杉田 善右衛門	杉田社長
42	藤沢 武夫	本田技研取締役	93	松下 幸之助	松下電産相談役
43	竹中 宏平	竹中工務店副社長	94	幸田 末三	カクマル代表取締役
44	竹中 統一	竹中工務店取締役	95	額川 徳助	幸福相互社長
45	鹿島 卯女	鹿島建設取締役	96	石橋 健蔵	石橋鉱業社長
46	服部 謙太郎	服部時計店社長	97	服部 武三郎	服部時計店監査役
47	荒川 長太郎	荒川長太郎社長	98	小林 伝次郎	貸ビル
48	細貝 義雄	第一屋製パン社長	99	浅村 成久	弁理士
49	小平 久雄	小平鉱業社長, 衆院	100	細川 益男	細川鉄工所社長
50	小谷 喜美	霊友会会長	101	鳩山 安子	株主
51	石橋 寛	大株主	102	金井 宏之	金井重要工業社長

42 年 順 位	氏 名	職 業	42 年 順 位	氏 名	職 業
103	本 間 真 子	信成代表	149	安 井 実 一	ブラザー工業社長
104	山 岡 淳 男	ヤンマーディーゼル社長	150	加 藤 良 雄	丸友産業社長
105	相 川 文五郎	秀山林業代表取締役	151	茂 木 七左衛門	マンズワイン社長
106	田 村 半十郎	酒造業	152	水 野 健次郎	美津濃社長
107	本 田 弁二郎	本田技研常務	153	岩 田 勇 吉	岩田ボールド社長
108	黒 田 暉之助	コクヨ社長	154	安 井 正 義	ブラザー工業会長
109	河 村 昌 平	河村商事会長	155	織 戸 四 郎	織戸組社長
110	壺 山 政 夫	壺山建設社長	156	古 賀 政 男	作曲家
111	清 水 一 二	ソフィア、西陣各社長	157	服 部 成三郎	三光起業取締役
112	谷 川 正 夫	中外炉工業社長	158	猪 股 清	弁理士
113	大 谷 竹次郎	大谷重工専務	159	浜 口 吉古衛門	銚子醤油取締役
114	小 川 耕 一	大都工業社長	160	諸 戸 精 文	山林王
115	松 園 尚 巳	ヤクルト本社専務	161	大 川 鉄 雄	日本フェルト社長
116	中 原 延 平	東亜燃料会長	162	関 兵 馬	関兵精麦社長
117	中 西 義 雄	中西金属工業社長	163	相 川 道之助	東京プレス会長
118	長 部 文治郎	大関酒造社長	164	渡 辺 精二郎	西日本ソフトウェア社長
119	服 部 正 次	服部時計店社長	165	山 田 晃	ダイキン会長
120	服 部 莊二郎	服部織物	166	高 橋 康 友	東亜産業社長
121	浜 口 儀兵衛	ヤマサ醤油社長	167	長 島 与兵衛	農林業
122	S. D. Gabriel	モータープール経営	168	小 林 中	アラビア石油会長
123	大 塚 正 士	大塚製薬社長	169	稲 山 嘉 寛	新日鉄会長
124	伊 沢 平 勝	七十七銀行会長	170	長久保 嘉兵衛	地主
125	鍋 島 直 泰	佐賀育英会総裁	171	小 林 進 一	小林製作所代表取締役
126	中 村 庸一郎	桜ゴム会長	172	上 原 昭 二	大正製薬社長
127	牛 尾 治 朗	ウシオ電機社長	173	安 得 三	日本加工製紙相談役
128	小 原 鉄五郎	城南信金理事長	174	浅 川 林次郎	浅川製作所社長
129	小 泉 一兵衛	赤札堂社長	175	森 繁 久 彌	俳優
130	大 沼 勘四郎	虎屋酒造社長	176	湯 浅 佑 一	湯浅電池社長
131	内 藤 政 道		177	Shoichi Sawura	エー・ビー・シー商会社長
132	二 村 富 久	二村化学社長	178	阿 部 長之助	永昌漁業社長
133	宮 入 敏	宮入バルブ販売社長	179	細 田 修 三	栄太楼代表取締役
134	中 埜 又左衛門	中埜酢店社長	180	森 幸 治	森組社長
135	大 熊 繁太郎	大熊鉄工所長	181	西 村 定 治	日栄住宅資材会長
136	鈴 木 恭次郎	鈴木恭商店社長	182	山 岡 ひ さ	山岡淳男の母
137	佐 野 隆 一	鉄興社相談役	183	梅 田 芳 松	梅田ネームプレート社長
138	小 田 直 司	五番館、札幌トヨタ社長	184	山 本 清 雄	フェミニン社長
139	都 留 勝 利	東京ガス社長	185	浜 田 史 郎	住ノ江ゴルフセンター代表取締役
140	池 田 英 一	日漕化学代表取締役	186	吉 川 秀 一	九州タカラベルモント社長
141	矢 崎 貞 美	矢崎総業社長	187	白 石 古 京	京都新聞社長
142	河 本 嘉久蔵	綾羽工業社長、参院	188	赤 井 三 郎	赤井電機社長
143	井 植 敏	三洋電機専務	189	露 木 五 郎	農業、地主
144	井 植 裕 郎	三洋電機専務	190	穂 原 惣太郎	日和産業社長
145	青 木 固	日精樹脂社長	191	石 川 静 雄	
146	辰 馬 悦 蔵	辰馬悦蔵商店社長	192	田 中 大 一	近鉄モータース監査役
147	岡 本 虎二郎	緑屋代表取締役	193	茂 木 房五郎	千秋社社長
148	安 本 隆 男	日本有機化学社長	194	高 梨 小一郎	キッコーマン相談役

石川には鹿島一族がいる。千葉県にはキッコーマンの茂木、高梨一族がいる。

表10、11に昭和50年代および40年代の一般高額所得者を、昭和56、42年の所得順位で示す。昭和

56年順位で田村半十郎が首位にきているが、先代半十郎は昭和54年に死亡しているので、4回該当かどうかは不正確である。

表10によれば、高額所得者のなかにかんりの

現・元国会議員がいる。糸山英太郎、河本嘉久蔵、熊谷太三郎、松本英一、田中角栄である。前田巖（山形県会議長）、田中徳兵衛（川口市長）等の地方議員等もいる。衆院自民党の3分の1強は2世議員といわれており、議員の世襲化は進んでいる。また、職業のなかで最も世襲が多いのは医師である。同族、世襲の傾向は、日本社会の大きな問題であると思われる。

注

- 1) 参考文献〔12〕8頁参照。
- 2) 参考文献〔9〕〔10〕〔11〕〔13〕参照。
- 3) 立志伝は多数あるが、まとめたものとしては参考文献〔8〕がある。
- 4) 参考文献〔7〕55頁参照。
- 5) 4)に同じ。
- 6) 参考文献〔14〕29頁参照。

参考文献

- 〔1〕『全国高額所得者名簿』昭和58年以前
- 〔2〕『全国高額納税者名簿』昭和59年以降、東京商工リサーチ

- 〔3〕『人事興信録』人事興信所
- 〔4〕『日本紳士録』交詢社
- 〔5〕『会社年鑑』上場会社版、日本経済新聞社
- 〔6〕『会社総鑑』未上場会社版、日本経済新聞社
- 〔7〕『日本の資産家』『日経ベンチャー』日経マグローヒル社、1986年9月
- 〔8〕『私の履歴書 経済人』Vol. 1～18、日本経済新聞社、1980年6月～1981年2月
- 〔9〕市川 洋「雇用者の所得分布とライフ・ヒストリー」『季刊社会保障研究』Vol. 11, No. 3, 1976年1月
- 〔10〕市川 洋、西 三郎「ライフ・ヒストリーの事例」『季刊社会保障研究』Vol. 11, No. 3, 1976年1月
- 〔11〕市川 洋「透析患者の社会復帰」『日本透析医学会雑誌』1986年1月
- 〔12〕市川 洋「社会保険と所得階層別分布」『経済分析』41号、1972年11月
- 〔13〕市川 洋「低所得者層の内容」『都市化と福祉に関する計量的・制度的研究』統計研究会、1976年10月
- 〔14〕日本経済新聞社『ゼミナール日本経済入門』日本経済新聞社、1985年2月

(いちかわ・ひろし 筑波大学教授)

〈昭和60年度研究プロジェクト報告〉研究課題Ⅱ

高齢者世帯の生活構造の変化と社会保障

社会保障研究所では昭和59～60年度において、高齢者世帯の生活構造の変化と社会保障に関する研究を、外部の研究者の参加を得て行ってきた。

昭和59年度は、「高齢者生活総合調査」を昭和48年「中高年者生活総合調査」のパネル調査として企画し、昭和59年7月静岡県掛川市において実施した。そして59年調査の集計結果を中心に、48年調査結果との比較を行いながら、高齢者の世帯・年金・就労に関して検討を加えた。その成果については、『季刊社会保障研究』第21巻第3号（昭和60年12月）の〈昭和59年度研究プロジェクト報告〉研究課題Ⅲの諸論文と、社会保障研究所の『第24回公開研究報告会資料』（昭和60年12月3日）および研究報告 No. 8503『高齢者生活総合調査（昭和59年・世帯調査）結果報告』（昭和61年3月）を参照していただきたい。

昭和60年度には上記の研究報告ならびに研究会での検討結果をふまえ、48年調査と59年調査のより詳細な比較分析が試みられた。本報告には、そのうちの高齢者世帯の11年間における生活構造の変化と、そうした変化に対する年金等の社会保障の役割や効果に関する分析結果を、森岡清美、高橋博子、岸功の3氏の個別論文として掲載する。

なお本研究プロジェクトにおける、昭和59年「高齢者生活総合調査」の世帯調査に関しては、(財)年金制度研究開発基金より2年度にわたって研究開発助成金による援助をいただいたことを記しておく。

本研究会の構成員は以下のとおりである。

主査 森 岡 清 美 (成城大学教授)
 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)

中 鉢 正 美 (慶応義塾大学教授)
 前 田 正 久 (日本体育大学教授)
 伊 藤 秋 子 (実践女子大学教授)
 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)

(なお肩書は本研究会当時のもの)

本研究会は上記の構成員に加えて、下記の研究メンバーに協力をあおいでおり、研究会参加者全員が1つの研究グループとして、59年調査の企画・実施に参加し、調査結果の集計・解析を各自が分担した。

59年調査企画時から研究協力メンバーは、以下のとおりである。

磯 村 浩 子 (国民生活センター)
 上 村 協 子 (東京家政学院大学)
 高 橋 博 子 (日本赤十字武蔵野女子短期大学)
 堤 マサエ (山梨県立女子短期大学)
 馬 場 紀 子 (共立女子短期大学)
 御 船 美智子 (お茶の水女子大学)
 湯 本 和 子 (学習院女子短期大学)
 横 田 京 (十文字学園女子短期大学)

(五十音順、カッコ内は所属)

〔本研究会の委員であり、本研究グループの発足の契機となった昭和40年の「児童養育費調査」以来の中心的メンバーである小沼正教授は、昭和60年11月にご逝去されました。つねに心温かいご助言とご援助をいただきましたことを、メンバー全員、心より感謝申し上げますとともに、ご冥福をお祈り申し上げます。〕

掛川高齢者世帯の11年

——世帯形態の変化と生活構造——

森岡清美

I 序 論

1. 課 題

この報告は、昭和48年7月掛川市で実施された「中高年者生活総合調査」（プロジェクト代表・中鉢正美教授）の再調査として企画され、11年を隔てる昭和59年7月に行われた「高齢者生活総合調査」の成果の一端である。すでに、昭和59年度研究プロジェクト報告として、宇野正道・曾原利満・三上芙美子の3氏が『季刊社会保障研究』第21巻第3号（Winter 1985）に発表された論文「高齢者世帯の生活構造の変化と社会保障」に接続する報告であるが、なかでも、概況報告を主旨とする宇野氏担当の「高齢者世帯における生活構造変化について」に追随して、筆者なりの考察を試みようとするものである。

48年調査は中高年調査と称したように、世帯員の最高世代（夫）が45～74歳である世帯を対象とした。ただし、世帯の選定にあたり、傾向の検出を容易にするため、世帯形態別分布を勘案して分布頻度のとくに高いつぎの4種のタイプに限った。C（夫婦のみの世帯）、N（夫婦と子どもからなる世帯）、C—N（親夫婦、子夫婦と孫からなる世帯）、M—N（母親、子夫婦と孫からなる世帯）、の4種である。国勢調査用語でいえば、核家族世帯から代表的な2形態、「その他の親族世帯」から代表的な2形態を取りあげたことになる。代表的というのは分布の頻度が高いということであって、国勢調査の全国集計でも、この4タイプをもって代表的とみることができる。

上記の4タイプは、単に世帯総数に対する割合が高いという理由からだけでなく、現代日本における家族の動向を考えるための戦略的な重要性からいっても、とくに注目を要する。まず、中年はともかくとして、高年におけるC、Nのタイプは問題を含んでいる。日本の伝統的な家族形成パターンからすれば、中年後期から世帯はN—C（親夫婦、子夫婦、ほかに未婚子）、C—C（親夫婦と子夫婦）の期間を経て、高年にはC—Nとして安定するものであった。にもかかわらずC、もしくはNタイプの世帯をなすのは何故か。個別の特殊事情によって規範から逸脱することもあるだろう。しかし、都市とはいいながら、旧町域でもまだマチ的な掛川で少なからぬC、N中高年世帯が存在するのは、伝統的な家族形成パターンが変化しつつあることの兆候ではないのだろうか。こうした仮説が検証に値するのなら、伝統的な家族形成パターンを示すタイプがどうして多数保持されているのかも、改めて問われなければならない。調査対象世帯を上記4タイプに限った背後には、このような問題意識があった。それは、昭和48年調査結果の筆者報告「地方小都市中高年世帯の家族周期的分析——世帯概況——」（『季刊社会保障研究』第10巻第4号）にも明瞭に現れている。前回の調査がすでに家族形成パターンの変化を探る意図をもったからには、今回の調査がその変化の確認と関連諸要因の解明をひとつの副次的目的とすることは当然である。そして、本報告は何よりもこの点の考察を課題とするものである。

2. サンプルとその11年間のタイプ変化

前掲の宇野報告が解説しているように、今回の再調査では、前回調査でC, N, C—N(合計585世帯)であって、対象世代が夫婦ともに、あるいは夫と妻のどちらかが、掛川市内に居住する世帯を対象とした。この3タイプの対象世代はいずれも前回調査では夫婦そろいであったから、M—Nを除くことは観察開始時点の条件を斉一にするという利点がある。もしM—Nをも今回調査の対象に含めるとなると、今回の調査時点でも未亡人の母親が健在である世帯に限らねばならないが、そうすれば、他の3タイプも前回どおり夫婦そろいの世帯に限定せざるをえなくなる。しかし、それでは、調査対象に予定できる世帯数が500に達せず、かつ年齢階層別残存率に大差が生じて高齢層が適切に代表されなくなる(45～54歳層84%に対し65～74歳層46%)という問題も、派生するのである。

さて、前段の方針により今回調査の対象となるべき世帯を住民基本台帳などを手がかりとして抜き出してみると、585世帯中506世帯が該当する。残存率は86.5%と高く、これを年齢階層別にみても、さきにM—Nを含めて試算した場合のような大きな落差がなく、タイプ別にみれば残存率に予想以上の斉一性が見出されるのである。予想以上というのは、CとNは45歳以上をとったのにC—Nは55歳以上としたため、高年に偏るC—Nの残存率はCやNよりかなり低いのではないかと予想されたのであった(表1)。

実査の結果、ごく少数の拒否・不在・面接不能世帯と、収入額等の記載が一部不完全な世帯を除き、479世帯の調査が完了した。完了率(全体で94.7%)にタイプ差はないが、年齢階級別にはやはり高齢層での面接不能を反映した結果となっている(表1)。

前回調査ではみな夫婦そろいの世帯であったが、今回の調査完了世帯ではどのくらい夫婦の一方が欠けているか。表2が示すとおり、全数では夫婦そろいが69.3%、夫のみ5.2%、妻のみ25.5%である。しかし、年齢階層別に大差があり、その差はもっぱら妻のみの割合(夫死亡世帯の割合)が

表1 昭和59年調査の客体と調査完了世帯

		昭和48年完了	昭和59年客体	残存率	昭和59年完了	完了率
総数		585	506	86.5%	479	94.7%
タイプ	C	176	150	85.2	143	95.3
	N	248	218	87.9	206	94.5
	C—N	163	138	84.7	130	94.2
年齢	45～54	143	129	90.2	124	96.1
	55～64	230	206	89.6	201	97.6
	65～74	212	171	80.7	154	90.1

表2 昭和59年調査完了世帯の夫婦健在状況

	総数	夫婦そろい	夫のみ	妻のみ
総数	479	332(69.3)	25(5.2)	122(25.5)
45～54歳	124	112(90.3)	3(2.4)	9(7.3)
55～64	201	151(75.1)	13(6.5)	37(18.4)
65～74	154	69(44.8)	9(5.8)	76(49.4)

年齢階層を上がるに従って著しく増えるためであることが分かる。

11年の歳月は対象世代の夫婦の死亡ケースをふやしたばかりでなく、その間に世帯員の転出・転入・出生のケースも生起して、当初のC, N, C—Nの世帯は再調査当時かなり形態を変化させていたはずである。その詳細は宇野論文の表4に一覧されているが、それをまとめたのが表3である。全数をまず前回調査におけるC, N, C—Nのタイプ別にし、これらをさらに対象世代の夫の前回調査での10歳刻みの年齢階層で分けてグループ別にしようとして、それぞれについて今回調査で確定したタイプ別に分布をみたものである。f, mはそれぞれ対象世代の男子、女子の単独世帯、F, Mはそれぞれ父子世帯、母子世帯であって、無配偶の対象世代が子と世帯をなすものである。以下の叙述において、前回調査時点での45～54歳層(今回56～65歳層)を中年層、55～64歳層(今回66～75歳層)を熟年層、65～74歳層(今回76～85歳層)を高年層とよぶことにする。

まずタイプCの世帯では、Cのままであるのが過半の55.2%、とくに中年層では6割を超える世帯がCのままであるが、高年層ではこの割合が32.4%に低下し、f, mの世帯が29.7%にも達している。前回調査でCであった世帯は、高年層においても子どもや子夫婦との同居に転じたのは4

表 3 2時点でのタイプ比較

昭和59年 昭和48年		総 数	f, m	C	F, M	N	C—N	C—N以外の 夫婦+その他	M—N	M—N以外の 夫, 妻+その他
総 数		479(100.0)	30(6.3)	131(27.3)	25(5.2)	71(14.8)	97(20.3)	33(6.9)	49(10.2)	43(9.0)
C	総 数	143(100.0)	20(14.0)	79(55.2)		7(4.9)	18(12.6)	8(5.6)	4(2.8)	7(4.9)
	45~54	38	3	23(60.5)		2	6	3		1
	55~64	68	6	44(64.7)		4	7	4	1	2
	65~74	37	11(29.7)	12(32.4)		1	5	1	3	4
N	総 数	206(100.0)	8(3.9)	48(23.3)	21(10.2)	64(31.1)	30(14.6)	15(7.3)	10(4.9)	10(4.9)
	45~54	86	1	16(18.6)	3	46(53.5)	10	6	2	2
	55~64	84	3	27(32.1)	9	14(16.7)	15(17.9)	8	2	6
	65~74	36	4	5	9(25.0)	4	5	1	6(16.7)	2
C—N	総 数	130(100.0)	2(1.5)	4(3.1)	4(3.1)		49(37.7)	10(7.7)	35(26.9)	26(20.0)
	55~64	49		3	2		23(46.9)	2	13(26.5)	6
	65~74	81	2	1	2		26(32.1)	8	22(27.2)	20(24.7)

割に満たず、過半は夫婦だけで暮らすか、配偶者との死別後は1人暮らしをつづけている。このような伝統的家族形成パターンからの逸脱ともいうべき事態は、いったいどうして生じたのであろうか。

つぎに、前回調査の時点でタイプNであった世帯では、11年の歳月の経過にかかわらずNであるのが最も多く31.1%、とくに中年層ではこの割合は過半を占めるが、熟年層ではNよりもCが多く3分の1を占め、またC—NもNとせりあう形となり、高年層ではむしろF、Mはじめ多様な形態に分かれる。ここでは、核家族形態が崩れてゆく方向と直系家族形態へと積分されてゆく方向との、相反する2つの方向が看取されるのである。いいかえれば、伝統的パターンの存続とそれからの逸脱傾向とが、拮抗する形となっている。

最後にタイプC—Nの世帯では、C—Nのままであるのが最も多く37.7%を占めるが、夫婦のどちらか一方が欠けた直系家族の諸形態を合計するとそれよりも多い46.9%に達し、この傾向は当然のことながら熟年層よりは高年層においてより顕著である。他方、核家族形態あるいは単独世帯に転じたのは、合計してもわずか7.7%にすぎず、全体として伝統的な家族形成パターンの保持がこのタイプの明らかな特色を形成している。

表3の表頭に掲げた再調査時点の世帯形態の類別をさらに大きくまとめて、単独世帯(f, m)、不完全核家族世帯(C, F, M)、完全核家族世帯

表 4 世帯形態分類 (昭和59年)

	総 数	Ⅱ縮 小	Ⅰ持 続	Ⅲ拡大・ 変形
総 数	479(100.0)	107(22.3)	192(40.1)	180(37.6)
C 総 数	143(100.0)	20(14.0)	79(55.2)	44(30.8)
45 C	38	3	23(60.5)	12
55 C	68	6	44(64.7)	18
65 C	37	11	12	14
N 総 数	206(100.0)	77(37.4)	64(31.1)	65(31.6)
45 N	86	20	46(53.5)	20
55 N	84	39(46.4)	14	31
65 N	36	18(50.0)	4	14
C—N総数	130(100.0)	10(7.7)	49(37.7)	71(54.6)
55C—N	49	5	23(46.9)	21
65C—N	81	5	26	50(61.7)
45~54歳	124	23(18.5)	69(55.6)	32(25.8)
55~64	201	50(24.9)	81(40.3)	70(34.8)
65~74	154	34(22.1)	42(27.3)	78(50.6)

(N)、拡大家族世帯(その他のタイプ、2ケースだけ直系家族と判定するには問題があるのでこの語を用いる)の4類とし、前回調査時点でのタイプ別にそのパーセントを求めると、Cはそれぞれ14.0, 55.2, 4.9, 25.9, Nはそれぞれ3.9, 33.5, 31.1, 31.5となり、C—Nはそれぞれ1.5, 6.2, 0.0, 92.3となる。前段で述べた傾向が確認されたといえよう。

3. 再調査時点の世帯形態分類

再調査時点のタイプ別分布は宇野論文の表4のとおりであるが、それをなんらかの形にまとめた

ければ分析の有効な手がかりとはなしがたい。表3の表頭はその試みであるが、まだこれでは十分に有効とはいえない。そこで、さらに前段末尾のように大きく4類にまとめてみた。しかし、前回の調査時点の起点として、タイプに変化があったかなかったか、またどのように変化したかに着目したまとめ方のほうが、有効と思われる。前記宇野論文の表5はその注目すべき試みであった。筆者はCやNが直系家族（例えばC-N）の方向に展開するのかわからないのかに関心があるので、前回調査時点のタイプに、変化なし（持続）、変化あり、ただし縮小（直系家族→完全核家族→不完全核家族→単独世帯）、変化あり、ただし拡大・変形（不完全核家族→完全核家族→直系家族・その変種）の3つに分けることにした。

上記の方針によると、前回調査時点のタイプCでは、再調査時点のC（持続）、fとm（縮小）、N、C-N、その他直系家族の変種（拡大）と3分され、同じくNは、N（持続）、F・M、C、f・m（縮小）、C-N、その他直系家族の変種（拡大）と3分され、また同じくC-Nは、C-N（持続）、F・M、C、f・m（縮小）、直系家族の諸変種（変形）と3分される。その区分線は表3の表中に縦線を太く引いて示した。表4はその結果をまとめたものである。なお、タイプと年齢階層の組み合わせをグループとよぶことは前回調査同様である。表4の表側はこのグループ名で表示した。例えば、45Cとは、前回調査においてタイプCで対象世代の夫が45～54歳層であった世帯をさす。

表4の各グループはⅠ持続、Ⅱ縮小、Ⅲ拡大・変形の3つに分かれるのであるから、合計24のサブグループになる。同じタイプのなかで、11年間の動きが共通のサブグループをまとめて持続組、縮小組、拡大・変形組とし、以下の考察ではこの3組間の比較を主とする。必要に応じて、この比較を同一組内のサブグループ間比較で精密にしたり、またタイプ間比較によって大きくとらえる手法で補足したいと考える。

なお、表4の情報をタイプ別（ただし55歳以上）に比較すると、Cは持続に、Nは縮小か拡大・変形、つまり変化に、そしてC-Nは拡大・

変形もしくは持続に特色がある。また年齢階層別に比較すると、縮小は2割内外ではほぼコンスタントである一方、若いほど持続に傾いていたのが、年齢の進むにつれて持続が減り、その代わり拡大・変形がふえる。こうした動向のタイプ別・年齢別詳細については、次節の検討に譲りたい。ただし、表を簡易化するためと比較の便宜上、熟年層と高年層を一本化して表出する。

Ⅱ 11年間の変化の方向を規定した要因

前回調査から今回調査までの11年間に生じた生活環境の変化が、タイプ変化の方向を規定したと考えられるが、その因果関係の特定はきわめて困難である。例えば、前回調査の直後始まったいわゆるオイルショックを契機とする経済成長の低速化が、いったいいかなる形で掛川高齢者世帯のタイプ変化を規定したのか。この点は掛川を含む静岡一浜松経済圏での地元産業の盛衰、労働力需給状態と就業構造の推移、稼得水準の推移など各般の調査を遂げても、なおかつ具体的に突きとめようかどうか分からないのである。そこで、われわれが用いた調査票がもたらす世帯情報のうち、世帯のタイプ変化の動因として意味ありと考えられる変数を点検することとしたい。

1. 人口動態要因

タイプは世帯形態に関するものであり、世帯形態は構成員の異動によって変化するから、世帯構成員の異動に直接かわる人口動態要因を点検しよう。すでに表2に即して言及した死亡と転出が、世帯規模の縮小をもたらす要因であり、他方、転入と出生がその拡大をもたらす要因であることはいうまでもない。規模の縮小・拡大はタイプの縮小・拡大・変形を直接間接に規定するとみてよいだろう。

表5はタイプ別・組別・サブグループ別に、11年間の死亡・転出、転入・出生の平均値を一覧にしたものである。そこで、人口動態要因を減少要因である死亡と転出、増加要因である転入と出生

表 5 1 世帯当たり異動事由別人数 (昭和48～59年)

タイプ	組	サブグループ	N	死亡人数	転出人数	転入人数	出生人数
C	持続	45	23				
		55+65	56		0.02人		
		小計	79		0.01		
	縮小	45	3	1.00人			
		55+65	17	1.00			
		小計	20	1.00			
	拡大	45	12	0.08	0.25	2.17人	0.83人
		55+65	32	0.34	0.16	2.72	0.22
		小計	44	0.27	0.18	2.57	0.39
N	持続	45	46		0.96	0.15	
		55+65	18		1.28	0.17	
		小計	64		1.05	0.16	
	縮小	45	20	0.20	1.90	0.10	0.05
		55+65	57	0.44	1.18	0.05	0.09
		小計	77	0.38	1.36	0.06	0.08
	拡大	45	20	0.25	1.15	1.70	1.45
		55+65	45	0.42	0.78	1.56	1.31
		小計	65	0.37	0.89	1.60	1.35
C-N	持続	55+65	49		0.47	0.04	0.37
	縮小	55+65	10	0.80	3.40	0.20	0.10
	変形	55+65	71	0.89	0.79	0.23	0.58

に分け、平均値の和をプラス値 (増加要因)・マイナス値 (減少要因) として両者の合計を求めると、持続組では和の絶対値が小さくかつ合計値が 0.9 人未満のマイナス値となり、縮小組では合計値が 1.0 人以上のマイナス値となり、拡大組では 1.6 人以上のプラス値となっている。ただし、C-N 変形組の合計値は持続組同様 0.9 人未満のマイナス値となっている。ともあれ、持続組は人口動態値が小さかったから持続し、縮小組はマイナス値が大きかったから縮小し、拡大組はプラス値が大きかったから拡大したことが分かる。もちろん、人数の量的な増減がそのままタイプ変化につながるのではないが、大量観察ではタイプ変化の度合いが人数増減の大小に相即して現れるのである。

タイプ別に世帯人数の増減を調べてみよう。まず C の持続組では、79 世帯中 1 人の転出があったのみで、11 年間の始点と終点とを比較する限り、きわめて停滞的であった。縮小組は、どの世帯でも夫婦の一方が死亡したほか、異動はない。これは C→f, m という定義によってそうなのである。

拡大組はどの事由でも小数点 1 位以上のポイントを上げているが、転入人数の平均値がとくに大きいため、さきのプラス・マイナス合計値は +2.51 に上る。転入の理由としては、地元就職・転勤等多様であるが、最も多いのは親の世話であることが目を引く。

つぎに、N の持続組では転出が顕著であるが、その 4 分の 3 まで同居子が結婚を契機に離家したものであり、なお残る子もあったとみえてタイプには変化が起こらなかった。縮小組では増加 11 人に対し減少は 134 人と多く、しかも結婚のほか進学・就職等の事由で子どもがみな親元を離れたケースが多数に上り、そうでない場合には対象世代の死亡によって、縮小の方向へタイプ変化が生じたのである。拡大組では結婚等による子どもの転出も少なくないが、転入とくに結婚を契機とする嫁の転入が多く、したがってまた孫の出生も多数見られた結果、拡大の方向へタイプ変化が生じたのである。

最後に、C-N の持続組では異動が少なく、孫の進学を主たる契機とする減少と、出生を事由とする増加とがほぼ相殺され、C 持続組について変動幅が狭い。縮小組では対象世代の死亡ケースも無視できないが、なによりも転出の異常に多いのが目を引く。ここでは子づれの子夫婦との家族分裂が起き、その結果として縮小的なタイプ移行が生じたのである。変形組では、増加減少両方向へのどの事由による異動も生じているが、対象世代の死亡と孫の結婚・進学による減少が目立っている。C-N のなかでは 1 割に満たない少数であるが、11 年間の展開において持続もしくは変形のコースを辿らず、縮小の途を取ったケースがあり、その場合 C-N を構成する C と N が分裂したとみなしうること (転出理由は「その他」) は、家族変動との関連においてとくに注目に値すると思われるのである。

2. 現存子の人数および未婚子をもつ世帯の割合

前段の人口動態要因によって説明される事態が、どうして出現したのであろうか。その背景には人口学的要因、規範意識的要因および経済・健康的

要因が介在しているように考えられる。まず人口学的要因として、現存子と未婚子の人数の問題を検討してみよう。

表6左欄はタイプ別・組別・サブグループ別に現存子人数の平均を、そして表7は未婚子がいる割合（周期段階の2～4）を一覧にしたものである。まず現存子であるが、昭和48年の数値にはわずかながら漏れがあるようであり、また11年間に目立った減少を示したとは考えられないので、昭和59年の数値で論じる。現存子人数のタイプ別平均はC：2.53人、N：3.13人、C-N：3.48人と、明瞭な差があり、夫婦のみの世帯（C）形成の理由の1つは、現存子の数の乏しさにあることが推測される。タイプCのなかでは拡大組のみ現存子人数平均がNなみであることは、なぜ拡大しえたか、その理由の一端を暗示するものであろう。また、前回調査の時点で1人も子のない事例はタイプCにのみあり、その18%に上る。Cのなかで無子夫婦の割合がとくに高いのは縮小組の30.0%であって、これにつぐのは持続組の21.5%、拡大組

はやはり6.8%と最も低い。ここにも縮小と拡大の理由の一端が示唆されている。

現存子の多少はとくにタイプCの持続と変化にかかわるのに対し、未婚子をもつ世帯の割合はNの持続に関係するところが多い。Nのどの組もCの対応する組と比べて、またC-Nの対応するサブグループと比べて、未婚子をもつ割合が格段に高いことは、表7の周期段階別世帯分布が示すとおりである。これは、前回調査時点で対象者の世帯に無配偶子のあるのはタイプNだけであったことの、ひとつの帰結というべきことである。Nのなかでは、持続組の対象者には95%まで未婚子があり、対象者の7割強が中年層で他の組に比べて若いゆえ未婚子も比較的若い者が多く、各世帯1人は親元にとどまることになってタイプ持続につながったといえよう。他方、縮小組では未婚子のある対象者が51%と少ないばかりでなく、その未婚子の転出により、もしくは対象世代の死亡によって、縮小的タイプ変化をきたしたのである。拡大組では未婚子のある対象者が20%と少なく、

表6 現存子人数、子の配偶関係別世帯分布

タイプ	組	サブグループ	N	現存子人数		昭和48年			昭和59年		
				昭和48年	昭和59年	子なし	未婚子のみ	既婚子あり	子なし	未婚子のみ	既婚子あり
C	持続	45	23	1.00人	1.04人	47.8	26.1	26.1	43.5	4.3	52.2
		55+65	56	2.75	2.77	14.3	8.9	76.8	12.5		87.5
		小計	79	2.24	2.27	24.1	13.9	62.0	21.5	1.3	77.2
	縮小	45	3	0	0	100.0			100.0		
		55+65	17	2.65	2.88	17.6		82.4	17.6		82.4
		小計	20	2.25	2.45	30.0		70.0	30.0		70.0
	拡大	45	12	1.58	1.58	25.0	41.7	33.3	25.0		75.0
		55+65	32	3.56	3.59		15.6	84.4			100.0
		小計	44	3.02	3.05	6.8	22.7	70.5	6.8		93.2
N	持続	45	46	2.54	2.57		95.7	4.3		37.0	63.0
		55+65	18	4.39	4.39		27.8	72.2		5.6	94.4
		小計	64	3.06	3.08		76.6	23.4		28.1	71.9
	縮小	45	20	2.40	2.40		80.0	20.0		25.0	75.0
		55+65	57	3.53	3.33		29.8	70.2	1.8	8.8	89.5
		小計	77	3.23	3.09		42.9	57.1	1.3	13.0	85.7
	拡大	45	20	2.75	2.70		75.0	25.0			100.0
		55+65	45	3.51	3.44		22.2	77.8			100.0
		小計	65	3.28	3.22		38.5	61.5			100.0
C-N	持続	55+65	49	3.73	3.71			100.0			100.0
	縮小	55+65	10	3.70	4.10			100.0			100.0
	変形	55+65	71	3.35	3.23			100.0			100.0

表 7 家族周期段階の展開

タイプ	組	サブ グループ	N	昭 和 48 年					昭 和 59 年				
				①子なし	②第1子 高校年齢 以下	③第1子 高校卒業 年齢、末子 20歳未満	④末子20 歳を超え 未婚子あ り	⑤末子20 歳を超え 未婚子な し	①子なし	②第1子 高校年齢 以下	③第1子 高校卒業 年齢、末子 20歳未満	④末子20 歳を超え 未婚子あ り	⑤末子20 歳を超え 未婚子な し
C	持 続	45	23	47.8	4.3	17.4	26.1	4.3	43.5			13.0	43.5
		55+65	56	16.1	1.8		32.1	50.0	12.5			5.4	82.1
		小 計	79	25.3	2.5	5.1	30.4	36.7	21.5			7.6	70.9
	縮 小	45	3	100.0					100.0				
		55+65	17	17.6			17.6	64.7	17.6			5.9	76.5
		小 計	20	30.0			15.0	65.0	30.0			5.0	65.0
	拡 大	45	12	25.0		8.3	58.3	8.3	25.0			16.7	58.3
		55+65	32			15.6	31.3	53.1				15.6	84.4
		小 計	44	6.8		13.6	38.6	40.9	6.8			15.9	77.3
N	持 続	45	46		34.8	63.0	2.2			2.2	6.5	89.1	2.2
		55+65	18			50.0	50.0					88.9	11.1
		小 計	64		25.0	59.4	15.6			1.6	4.7	89.1	4.7
	縮 小	45	20		40.0	45.0	15.0				5.0	60.0	35.0
		55+65	57		3.5	29.8	66.7		1.8		1.8	43.9	52.6
		小 計	77		13.0	33.8	53.2		1.3		2.6	48.1	48.1
	拡 大	45	20			75.0	25.0					35.0	65.0
		55+65	45			15.6	84.4					13.3	86.7
		小 計	65			33.8	66.2					20.0	80.0
C-N	持 続	55+65	49			2.0	18.4	79.6				10.2	89.8
	縮 小	55+65	10			10.0	30.0	60.0				10.0	90.0
	変 形	55+65	71*			2.8	19.7	76.1			1.4	2.8	95.8

(注) * 昭和48年に不明1件あり。

したがってタイプ持続の条件が乏しいところへ、同居子の結婚が既存世帯への配偶者の転入という形をとって、拡大的タイプ変化が生起したのである。

以上の考察から、無子ケースはもとより、現存子が少なくても、C持続組もしくは縮小組になりやすいこと、また、若い未婚子があれば、N持続組に傾きやすいことが検証された。しかし、拡大組がどうして出現するのか。いいかえると、子とくに既婚子との同居がどういう条件で実現するのか、が問われなければならない。この問いを裏がえせば、対象世代の死亡を契機にどうして縮小組に転化してしまうのか、ということにもなる。

この問いにアプローチするため、今回調査の時点で既婚子をもつ対象者の割合をタイプ別組別に比較すると、表6右欄に掲げたとおりである。C-Nは定義により100%、これにタイプNがつぎ、Cは無子ケースが26件もあるため、最も低い。ま

た、同じタイプのなかでは拡大組の既婚子ありの割合が高い。やはり、既婚子をもつ割合の大小も、無視できない人口学的要因の1つといっていよう。しかし、既婚子の1人が親と同居するかどうかの問題は、既婚子のあるなし以上に、既婚子との同居をよしとし、あるいは避けるべしとする意識について、および既婚子との同居を必要とする、あるいはしない経済的および健康上の要因について、検討しなければならない。意識とは価値意識のことであるから、社会規範に拘束されるのはいうまでもないが、親および既婚子との同居経験や同居情報によって形成される側面がある。つぎに、価値意識の側面を対象世代の同居経験にしばって検討しよう。

3. 対象世代の同居経験

同居経験に関するデータを一覧にしたのが表8である。前回調査において、対象世代にとって彼

表 8 世帯の来歴と同居経験(昭和48年)

タイプ	組	サブ グループ	N	世帯の来歴		親との同居経験					既婚子との同居経験 (現在同居中のものを除く)			
				相続世帯	創設世帯	夫の親と ずっと同 居	夫の親と 一時 同居	妻の親と ずっと同 居	妻の親と 一時 同居	同居経 験なし	同居し たこと あり	同居し たこと なし	既婚子 なし	現存子 なし
C	持 続	45	23	17.4	82.6	21.7	21.7	4.3	4.3	47.8	4.3	21.7	26.1	47.8
		55+65	56*	32.1	66.1	23.2	16.1	1.8	7.1	51.8	12.5	66.1	7.1	14.3
		小 計	79	27.8	70.9	22.8	17.7	2.5	6.3	50.6	10.1	53.2	12.7	24.1
	縮 小	45	3		100.0	33.3	33.3			33.3				100.0
		55+65	17	29.4	70.6	17.6	11.8	5.9	11.8	52.9	5.9	76.5		17.6
		小 計	20	25.0	75.0	20.0	15.0	5.0	10.0	50.0	5.0	65.0		30.0
	拡 大	45	12	16.7	83.3	16.7	33.3		8.3	41.7		33.3	41.7	25.0
		55+65	32	25.0	75.0	18.8	9.4	6.3	9.4	56.3	25.0	59.4	15.6	
		小 計	44	22.7	77.3	18.2	15.9	4.5	9.1	52.3	18.2	52.3	22.7	6.8
N	持 続	45	46	19.6	80.4	8.7	23.9	4.3	4.3	58.7		6.5	93.5	
		55+65	18	33.3	66.7	33.3	33.3	5.6	5.6	22.2	11.1	61.1	27.8	
		小 計	64	23.4	76.6	15.6	26.6	4.7	4.7	48.4	3.1	21.9	75.0	
	縮 小	45	20	15.0	85.0	15.0	20.0		15.0	50.0		15.0	85.0	
		55+65	57	33.3	66.7	29.8	22.8	3.5	5.3	38.6	5.3	66.7	28.1	
		小 計	77	28.6	71.4	26.0	22.1	2.6	7.8	41.6	3.9	53.2	42.9	
	拡 大	45	20*	35.0	60.0	35.0	10.0	5.0	10.0	40.0		25.0	75.0	
		55+65	45	33.3	66.7	22.2	15.6	4.4	15.6	42.2	6.7	64.4	28.9	
		小 計	65	33.8	64.6	26.2	13.8	4.6	13.8	41.5	4.6	52.3	43.1	
C—N	持 続	55+65	49	44.9	55.1	34.7	12.2	10.2	4.1	38.8				
	縮 小	55+65	10	30.0	70.0	20.0		10.0		70.0				
	変 形	55+65	71	43.7	56.3	28.2	16.9	11.3	8.5	35.2				

(注) * 世帯の来歴について、それぞれ1件「どちらともいえない」あり。

らの世帯が相続世帯（親が主導した世帯に同居してこれを引き継いだ場合）であるか創設世帯（彼らの主導のもとにあらたに創った場合）であるかを問うている。相続世帯であれば、対象世代は結婚後の親との同居をだいたいにおいて経験しており、創設世帯であれば、おおむね経験していないと考えてよいだろう。親子の年齢の開き具合や住宅事情等の関係でこの通念から逸脱するときでも、そのつぎの世代に対して前者では既婚子との同居へ傾き、後者では別居を含みやすいとはいえよう。

まず全体として、相続世帯1に対し創設世帯2の割合になっている。しかしタイプ別に相続世帯率をみると差があり、やはりC—Nでは43.1%と高いが、C、Nではそれぞれ25.9%、28.6%と低い。55歳以上だけをとって年齢を統制しても、43.1%に対して29.5%、33.3%と明らかに一貫した差があり、前段の想定がだいたいの方向として支持されうることを暗示している。

つぎに、タイプのなかで組別に比較すると、相続世帯率が最低のCについては一定の傾向を見出すことができない。しかし、Nでは拡大組において相続世帯率が高く、他方C—Nでは縮小組においてそれが低い。これは、拡大と縮小の過程に、相続世帯率で測られた世帯の来歴、すなわち先代との同居経験や同居を当然視する意識が、なにほどこは作用したのではないかと思わせるものである。

表8中欄はさらに、前回調査の時点までの親との同居経験を直截に問うたデータを掲げている。タイプ別比較を容易にするため、一貫同居（夫側＋妻側）、一時同居（夫側＋妻側）、同居経験なし、の3つに分けると、Cでは24.5%、24.5%、51.0%（24.8%、21.9%、53.3%）、Nでは26.7%、29.6%、43.7%（31.7%、30.8%、37.5%）、C—Nでは40.8%、20.0%、39.2%となる（カッコ内は55歳以上層）。Cでは同居経験なしがわずかな

がら半ばを超え、C—Nでは同居経験ありが過半を占め、やはり一貫同居が主体をなす。Nでも同居経験が過半を占めるが、一貫同居と一時同居が伯仲する点を見れば、CとC—Nの中間に位置しているといえよう。もっとも、前段の相続世帯率からみた世帯の来歴では、NはCよりの中間的位置とみなしえた。

さて、同じタイプの異なる組を比較すれば、Cでは差異が認められない。Nでは縮小組と拡大組がほぼ同じ分布を示すのに対し、持続組については、同居経験なしの比率が高く一貫同居のそれがとくに低い。これは持続組の世帯がなぜ拡大しないのか、その理由の一端を暗示している。C—Nでは、縮小組の同居経験なし率が目立って高く、さきに見た相続世帯率の低さと思い比べると、縮小するほかなかった理由の1つがこのへんにあるように考えられるのである。

表8右欄は前回調査の時点までの既婚子との同居経験のデータを掲げる。昭和48年から59年の間

に経験された同別居の異動経験に関するデータは掲載を見あわせたが、その情報を含めて考察する。については、既婚子との同居形態から出発したC—Nを除き、CとNの、それも既婚子との同居を含まない持続組と縮小組に注目しよう。これらにおいて、絶対値こそ低いにせよ、それでも拡大組に匹敵するほどの経験率があることは、既婚子と同居してみたけれど、同居に成功しなかった事例もなかにあることを示している。同居を持続しえなかったのは、転勤など既婚子側の職業上の都合によるものもあるにせよ、おそらく大部分は同居に失敗したのであろうと考えられるのである。これに対して、拡大組の同居経験は多分に成功例であろう。成功すればいったん別居したとしても同居に復しやすく、失敗すれば再度の同居機会も回避されることだろう。

4. 対象世代の就業・退職状況と健康状態

既婚子との同別居にかかわる経済的要因として、

表9 対象世代(夫)の就業・退職状況

タイプ	組	サブグループ	N	昭和48年			昭和59年					死亡
				退職・引退	退職・前	退職・引退	退職・引退	退職・引退	退職・引退	退職・再就職	退職・再就職	
C	持続	45	23	100.0			43.5	26.1	17.4	13.0		
		55+65	56	62.5	14.3	23.2	37.5	37.5	8.9	16.1		
		小計	79	73.4	10.1	16.5	39.2	34.2	11.4	15.2		
	縮小	45	3	100.0								100.0
		55+65	17	35.3	41.2	23.5		5.9				94.1
		小計	20	45.0	35.0	20.0		5.0				95.0
	拡大	45	12	100.0			58.3	16.7	25.0			
		55+65	32	53.1	18.8	28.1	12.5	40.6	12.5	12.5		21.9
		小計	44	65.9	13.6	20.5	25.0	34.1	15.9	9.1		15.9
N	持続	45	46	100.0			58.7	10.9	28.3	2.2		
		55+65	18	61.1	16.7	22.2	33.3	38.9	16.7	11.1		
		小計	64	89.1	4.7	6.3	51.6	18.8	25.0	4.7		
	縮小	45	20	100.0			40.0	25.0	15.0	5.0		15.0
		55+65	57	59.6	24.6	15.8	15.8	29.8	5.3	7.0		42.1
		小計	77	70.1	18.2	11.7	22.1	28.6	7.8	6.5		35.1
	拡大	45	20	100.0			35.0	20.0	25.0	5.0		15.0
		55+65	45	77.8	8.9	13.3	31.1	33.3	2.2	6.7		26.7
		小計	65	84.6	6.1	9.2	32.3	29.2	9.2	6.2		23.1
C—N	持続	55+65	49	61.2	16.3	22.4	26.5	63.3	4.1	6.1		
	縮小	55+65	10	50.0	10.0	40.0	10.0	30.0		10.0		50.0
	変形	55+65	71	50.7	33.8	15.5	18.3	7.0	2.8	2.8		69.0

対象世代の就業・退職状況をみよう。就業して経済的に一応安定しておれば、既婚子と同居する必要性は相対的に低く、退職・引退して収入が目立って減少すれば、同居の必要性は高まると考えられるからである。つぎに健康状態についても、健康は自立を助けて別居につながりやすく、病弱は既婚子による介護を求めて同居と結びつきやすいといえよう。

表9は、対象世代（夫）の就業・退職状況を二度の調査時点について比較したものである。Cから組別にみると、縮小組はすでに前回の調査時点で退職率がとくに高く、今回の調査時点ではことごとく死亡するか退職して、同居の必要性が最も高いのにもかかわらず、前段の予想に反して同居子なく、その結果縮小へのタイプ変化が起きた。他方、持続組は就業率が50%にも達することが、夫婦2人だけの世帯を持続できたひとつの理由であり、拡大組は退職率が43%に達するうえに死亡

ケースも16%あることが、拡大的タイプ変化につながったひとつの理由と考えられる。

Nの持続組は、77%に達する高い就業率を保持していることが、タイプ持続の有力な要因となり、拡大組は退職率が35%になるうえに、死亡ケースも23%あることが、拡大的タイプ変化の一促進要因となったのであろう。他方、縮小組は拡大組と同じレベルの退職率をもち、しかも死亡率はそれを上回る35%にも達して、同居の必要性が最も高いと考えられるのに、縮小した。

つぎに、C—Nの持続組で退職率が約7割に達することは、主稼得者の世代交代を見ながらタイプの持続がなされていることを示唆している。変形組の退職率は約1割と低い、死亡ケースが約7割にも達するため、変形的タイプ転換を示したのであろう。縮小組は、死亡ケースが5割、それに退職率が3割になるのに、変形的展開ができず、縮小したのである。

表10 対象世代の健康状態

タイプ	組	サブグループ	N	夫（昭和48年）		夫（昭和59年）			妻（昭和48年）		妻（昭和59年）		
				頑健 +普通	病弱 +臥床中	頑健 +普通	病弱 +臥床中	死 亡	頑健 +普通	病弱 +臥床中	頑健 +普通	病弱 +臥床中	死 亡
C	持 続	45	23	91.3	8.7	86.9	13.0		91.3	8.7	82.6	17.4	
		55+65	56	91.1	8.9	80.4	19.6		83.9	16.1	83.9	16.1	
		小 計	79	91.1	8.9	82.3	17.7		86.1	13.9	83.5	16.5	
	縮 小	45	3	66.7	33.3			100.0	100.0		66.7	33.3	
		55+65	17	76.5	23.5	5.9		94.1	94.1	5.9	88.2	5.9	5.9
		小 計	20	75.0	25.0	5.0		95.0	95.0	5.0	85.0	10.0	5.0
	拡 大	45	12	91.7	8.3	100.0			100.0		91.7		8.3
		55+65	32	81.3	18.8	65.6	12.5	21.9	93.8	6.2	78.1	12.5	9.4
		小 計	44	84.1	15.9	75.0	9.1	15.9	95.5	4.5	81.8	9.1	9.1
N	持 続	45	46	93.5	6.5	95.7	4.3		95.7	4.3	91.3	8.7	
		55+65	18*	100.0		77.8	22.2		83.3	11.1	94.4	5.6	
		小 計	64	95.3	4.7	90.6	9.4		92.2	6.3	92.2	7.8	
	縮 小	45	20	95.0	5.0	75.0	10.0	15.0	95.0	5.0	85.0	10.0	5.0
		55+65	57	73.7	26.3	45.6	12.3	42.1	91.2	8.8	82.5	15.8	1.8
		小 計	77	79.2	20.8	53.2	11.7	35.1	92.2	7.8	83.1	14.3	2.6
	拡 大	45	20	100.0		75.0	10.0	15.0	90.0	10.0	85.0	10.0	5.0
		55+65	45**	86.7	13.3	62.2	11.1	26.7	86.7	8.9	84.4	6.7	8.9
		小 計	65	90.8	9.2	66.2	10.8	23.1	87.7	9.2	84.6	7.7	7.7
C—N	持 続	55+65	49	87.8	12.2	81.6	18.4		93.9	6.1	87.8	12.2	
	縮 小	55+65	10	80.0	20.0	30.0	20.0	50.0	100.0		90.0		10.0
	変 形	55+65	71	69.0	31.0	28.2	2.8	69.0	94.4	5.6	73.2	9.9	16.9

(注) 妻（昭和48年）に無答あり、* 1件、** 2件。

以上のように、対象世代の就業・退職状況のタイプ別・組別差異により、持続組および拡大・変形組の展開をある程度説明することができるが、縮小組は退職率や死亡率の高さにもかかわらず、拡大あるいは変形に失敗して縮小したとしかいいようがなかった。縮小的タイプ変化の主要因は、別のところに求められなければならない。それとともに、縮小組の生活構造には安定を欠きやすい要素があるとみて、格別の精査が必要であろう。

表10は、対象世代の自己診断による健康状態を、夫と妻それぞれについて、両調査時点で比較したものである。まず全体像をとらえるために、頑健と普通の比率の和をとると、夫の和は前回調査では84%、それが今回調査では63%と低下したのに対し、妻の和は前回で92%、今回でも84%を保っている。前回調査では対象世代は一般に健康であったが、健康な夫の割合は妻のそれに及ばず、今回調査でも妻はだいたいにおいて健康を維持している一方、夫では健康な者が著しく減ったといえよう。夫と妻の年齢差（今回調査生存者平均夫69.2歳、妻65.6歳）だけでは説明できない女子の生命力が感じられる。

55歳以上層についてタイプ別にみると、夫で健康な者の割合は前回調査時点においてCが最も高く、Nがこれにつき、C-Nが最も低かった。妻ではむしろC-Nの健康率がとくに高いが、全体として、対象世代の健康状態に想定上適合的な家族形態であったといえる。今回調査では健康率が一般的な低下を示すなかで、夫のタイプ差が一層開いてきたのは、死亡ケースの割合にC：21.9%、N：30.0%、C-N：41.5%という開きがあるためである。

つぎに、今回調査の結果を生存者だけに注目して組別にみると、Cタイプでは持続組よりも縮小組や拡大組のほうが健康率が高い。Nタイプでは持続組の健康率が最高、拡大組がこれにつき、縮小組は最低である。C-Nタイプでは、縮小組の健康率がやや低いほか大差はない。このように、予想に反して、不健康と拡大組、そして健康と縮小組が結びついておらず、逆に、縮小組の健康率があまり高くないことに注意すべきであろう。

III 世帯形態の変化と生活構造

前回調査で同じタイプであった世帯が、今回調査の時点ではタイプ変化なしの持続組、タイプ変化のあった縮小組と拡大組、以上3組に区分された。こうした世帯形態の変化の差異に対応して、生活構造の諸側面にどのような差異が生じているか、これがつぎの問題である。この問題を考察するために、生活構造の人的要素、物的要素、および関係の要素の3側面につき、具体的には世帯員数、世帯主、住宅、耐久消費財、家計支出額、主な収入源、子どもとの関係等の項目について、両調査年次のデータを比較することにしよう。

1. 世帯員数

生活構造の人的要素としてまず世帯員数を取りあげ、稼得人数にもふれる。表11の左欄はタイプ別・組別・サブグループ別にこれを一覧にしたものである。

タイプCでは、どの組も2人から出発し、持続・縮小・拡大それぞれ呼称どおりの鮮やかな差異を見せている。これは定義によるのであって、説明の要はないが、ただ拡大組の人数増加の大きさは印象的である。前回C（2人）よりも人数が多かったタイプN（平均3.80人）でもこれと同様の推移を示すが、持続組がかなり減少しているのが注目される。表5を参照すれば、これは0.9人の転出超過のゆえであることが分かる。前回最も人数が多かったC-N（平均6.05人）でも同様である。ただし、変形組における減少はその呼称が「拡大」よりもふさわしいことを裏づけていることと、縮小組が3分の1以下になっている減少幅の大きさが目を引く。

つぎに稼得人数であるが、今回調査では年金収入をも含めて収入があれば稼得者に数えたため、前回調査よりも人数が多いめになっているので、予想されるような11年の経過による稼得人数の減少を確かめようとすることは無駄である。ただ、前回調査時点では世帯員数同様にどのタイプでも組による差異は相対的に小さく、平均値で示せば、

表11 世帯員数・稼得人数, 対象世代(夫)が世帯主・主稼得者である割合

タイプ	組	サブ グループ	N	世帯員数		稼得人数		対象世代(夫)が世帯主		対象世代(夫)が主稼得者	
				昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年
C	持続	45	23	2.00人	2.00人	1.61人	1.65人	100.0	100.0	100.0	95.7
		55+65	56	2.00	2.00	1.23	1.70	98.2	98.2	96.4	91.1
		小計	79	2.00	2.00	1.34	1.68	98.7	98.7	97.5	92.4
	縮小	45	3	2.00	1.00	1.33	1.00	100.0	0	100.0	0
		55+65	17	2.00	1.00	1.24	1.00	94.1	5.9	82.4	5.9
		小計	20	2.00	1.00	1.25	1.00	95.0	5.0	85.0	5.0
	拡大	45	12	2.00	4.67	1.67	3.08	100.0	83.3	91.7	66.7
		55+65	32	2.00	4.72	1.22	2.94	100.0	62.5	93.8	21.9
		小計	44	2.00	4.70	1.34	2.98	100.0	68.2	93.2	34.1
N	持続	45	46	4.11	3.33	2.43	2.74	100.0	100.0	95.7	91.3
		55+65	18	4.17	3.17	3.11	2.72	100.0	88.9	72.2	50.0
		小計	64	4.13	3.28	2.63	2.73	100.0	96.9	89.1	79.7
	縮小	45	20	3.85	1.95	2.10	1.65	100.0	85.0	85.0	70.0
		55+65	57	3.49	1.95	2.53	1.77	98.2	57.9	71.9	50.9
		小計	77	3.58	1.95	2.42	1.71	98.7	64.9	75.3	55.8
	拡大	45	20	3.90	5.65	2.65	3.15	100.0	80.0	90.0	45.0
		55+65	45	3.67	5.38	2.96	3.16	100.0	62.2	84.4	24.4
		小計	65	3.74	5.46	2.86	3.15	100.0	67.7	86.2	30.8
C-N	持続	55+65	49	6.04	6.00	2.67	3.57	89.8	73.5	37.3	12.2
	縮小	55+65	10	5.60	1.80	2.60	1.60	90.0	50.0	50.0	50.0
	変形	55+65	71	6.11	5.27	2.73	3.28	83.1	25.4	46.5	9.9

C: 1.33人に対するN: 2.62人, C-N: 2.70人というタイプ間の対比が注目される。そして、稼得者率(稼得人数の世帯員数に対する割合)では, C: 66.5, N: 68.9に対するC-N: 44.6となつて, 世帯員数の場合と同じくNの中間的地位が明らかとなる。これに対して, 今回調査では同じタイプのなかの組の間の差異が顕著であつて, どのタイプにおいても縮小組における減少, 拡大組における増加が鮮やかである。

2. 世帯主

ここで検討しようとするのは, 対象世代(夫)がまだどのくらい世帯主にとどまっているか, という問題である。前段の稼得人数との関連で, あわせてどのくらい主稼得者でありつづけているか, にもふれる。表11右欄を参照されたい。

全体として, 昭和48年当時に世帯主であつたものの95.6%, それが今回の再調査では67.6%と減少している。もちろんタイプ別に著差がある。CとNでは, 対象世代(夫)がほとんどみな世帯主で

あつた状態から, 4人に1人がその座を降りた状態へと推移した。これに対して, C-Nでは7人のうち6人が世帯主であつた状態から, いまや3人強にまで減つた。減少は加齢による引退, 同居子との交代のほか, 死亡による。同じタイプのなかでは持続組の世帯主割合が最も高いのは, 対象世代が夫婦とも健在であるからであろう。

主稼得者割合は世帯主割合より低い, これと同じ傾向を示している。全体として75.8%から46.1%へ低下し, CとNはだいたい9割から6割へ, C-Nは約4割から1割へ減少した。CとNの持続組の主稼得者割合が高いのに対し, C-N持続組のそれはきわめて低い。この結果, そこでは主稼得者割合は低いのに世帯主割合は高いことになるが, 同様の落差はCとNの拡大組にも見出される。要するに, 対象世代(夫)はCとNの持続組を中心にまだ世帯主である者が多いが, 主稼得者という点では, 拡大組を先頭に大幅な世代交代を経験したといえよう。

3. 住 宅

生活構造の物的要素を住宅以下の諸項目で検討する。住宅については、表12左欄の室数・畳数のタイプ別・組別・サブグループ別一覧を手がかりとして考察しよう。

前回調査時点での世帯員数は、タイプ別に $C < N < C-N$ と明瞭な格差があった。家族生活の容器ともいえるべき住宅は、一般にそこに住む世帯員数が多ければ多いだけ大きいと想定される。この命題は個々のケースについて必ずしも成立するわけでないが、規模別に分けられた一群の世帯の平均値については成立すると考えられる。いま、住宅規模を室数と畳数でとらえるなら、室数は $C: 4.15$, $N: 4.81$, $C-N: 5.43$ となり、畳数は $C: 24.6$, $N: 28.5$, $C-N: 34.9$ となって、われわれのサンプルでもこの命題が成立する。

では、11年間の推移のなかで住宅規模がどのように展開したか。その展開は世帯のタイプ変化とどのような照応関係を示すか。まず、3分の1以下に世帯規模が縮小した $C-N$ 縮小組を除き、ど

の組においても住宅規模は拡大している。しかし、拡大の度合いに差異のあるのは当然であって、同じタイプのなかでは、縮小組の伸びはもっとも小さく、拡大組のそれは最大であり、持続組は中間に位置づけられる。ただし、今回調査時点での1人当たりの住宅規模は、どのタイプでも拡大組 $<$ 持続組 $<$ 縮小組 ($C-N$ では前2者が逆転して持続組 $<$ 変形組) となり、人数の増加に伴う住宅の拡大にもかかわらず、拡大が増加においつかず、相対的に狭くなっていることが判明する。

煩を避けて表の掲載を見合わせたが、11年間の住宅の新築購入(139件)あるいは増改築の状況を組別・サブグループ別にみると、縮小組には新築購入が少なく、借家が多いのに対し、拡大組には新築購入が多く、借家が少ない。新築購入でなく以前からの持ち家であって増改築した場合(161件)、狭くなったことを理由に挙げるものが約4割と最も多い。住宅規模の拡大は、生活水準の上昇に加えて、人数の増加におされる形で、増改築により、あるいは新築購入の機会に、達成されて

表 12 住宅規模と耐久消費財の保有率

タイプ	組	サブグループ	N	室 数		畳 数		乗用車保有率		電子レンジ保有率	
				昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年	昭和48年	昭和59年
C	持 続	45	23	4.26室	4.96室	25.4畳	30.8畳	30.4	34.8	13.0	47.8
		55+65	56	3.96	4.41	24.1	27.5	16.1	16.1	5.4	26.8
		小 計	79	4.05	4.57	24.5	28.5	20.3	21.5	7.6	32.9
	縮 小	45	3	2.00	3.00	10.0	14.3	—	—	—	33.3
		55+65	17	3.47	3.35	19.8	19.8	5.9	—	—	—
		小 計	20	3.25	3.30	18.0	19.0	5.0	—	—	5.0
	拡 大	45	12	4.58	6.33	25.4	41.8	33.3	91.7	16.7	50.0
		55+65	32	4.78	6.59	28.7	46.4	9.4	81.3	3.1	50.0
		小 計	44	4.73	6.52	27.8	45.1	15.9	84.1	6.8	50.0
N	持 続	45	46	4.43	5.37	26.4	34.8	52.2	82.6	6.5	43.5
		55+65	18	5.06	5.28	30.5	33.6	38.9	66.7	11.1	27.8
		小 計	64	4.61	5.34	27.6	34.5	48.4	78.1	7.8	39.1
	縮 小	45	20	5.00	5.30	27.8	32.9	35.0	40.0	10.0	35.0
		55+65	57	4.77	4.75	28.3	29.7	42.1	29.8	12.3	24.6
		小 計	77	4.83	4.90	28.2	30.5	40.3	32.5	11.7	27.3
	拡 大	45	20	5.15	6.70	29.3	43.0	50.0	95.0	25.0	70.0
		55+65	45	4.89	5.91	30.2	40.2	55.6	80.0	8.9	53.3
		小 計	65	4.97	6.15	29.9	41.0	53.8	84.6	13.8	58.5
C-N	持 続	55+65	49	5.24	6.37	33.9	43.5	57.1	83.7	12.2	44.9
	縮 小	55+65	10	5.00	4.70	32.3	31.0	30.0	60.0	10.0	30.0
	変 形	55+65	71	5.62	6.69	35.9	43.8	66.2	85.9	19.7	52.1

いったことがうかがわれる。

4. 耐久消費財

耐久消費財の充実状況を点検するため比較可能なものは、乗用車と電子レンジの2点に限られる。十分というにはほど遠いが、タイプ別組別に特色をみるには役立つ。

表12右欄によってまず乗用車をみると、保有率は昭和48年の41.5%から59年の61.0%まで20%上昇した。これは全国平均並みの成績であるが、タイプ別差異が大きい。前回調査でC:16.8%, N:47.1%, C-N:60.0%と大差があり、今回調査ではC:37.8%, N:63.1%, C-N:83.1%と、この差が維持されている。しかも、前回ですでに縮小組の保有率が低かったが、今回調査ではとくにCとNにおいて縮小組の保有率がさらに低下し、縮小組<持続組<拡大組の形で組差が一層拡大している。世帯に若い世代の成人を含むことが多いほど、就業その他外社会との接触の必要上、乗用車の保有率が高まるのである。

つぎに電子レンジの保有率は、昭和48年の11.1%から59年の40.7%まで、これも全国平均並みの成績を示したが、ここでもタイプ差が顕著である。前回調査ではC:6.3%, N:11.2%, C-N:16.2%であり、今回調査ではC:34.3%, N:40.8%, C-N:47.7%とタイプ差が維持されている。のみならず、同じタイプのなかでは縮小組<持続組<拡大組の順序のまま組の間の差が広がった。とくにCとNでの拡大組の保有率上昇が著しい。もし、電子レンジの保有をもって消費生活の質の一指標となしうるとすれば、生活の質の一般的な向上のなかで、縮小組はこの点でもたち遅れ、拡大組が最も進んでいるといえることができる。若い世代の人数がふえ、彼らを通して外社会との接触が頻繁であるほど、新しい機器の導入が促進されると考えられよう。

5. 家計支出額

家計支出月額を表13の表頭のように5万円刻みにすると、前回の調査では5万円以上10万円未満にモードがあったのに対して、今回調査では15万

円以上20万円未満にモードが移っており、物価の上昇を考慮してもなお、家計支出規模がこの11年間に著しく拡大したことは明らかである。さらにタイプ別にみるために、昭和48年次については10万円未満を細分すると、Cのみ3万円以上5万円未満にモードがあり、NとC-Nでは7万円以上10万円未満にモードがあることが判明する。このギャップは大きく、さきに表11でみた稼得人数のタイプ間落差と照応している。しかし、同じタイプのなかでは、組の間の差は大きいとはいえない。

昭和59年次においても、Cのモードは10万円以上15万円未満にあるのに対して、NおよびC-Nのモードは15万円以上20万円未満にあり、タイプ間の格差が縮まりながら維持されている。他方、同じタイプのなかの組間の差異が歴然たるものになっているのは、当然のことながら注目を要する。すなわち、どのタイプでも縮小組のモードが最低、拡大組のモードが最高（C-Nでは持続組=変形組）となって、これまた稼得人数の組間格差に対応している。縮小組の耐久消費財保有率がはかばかしく伸びないのは、購入の契機が少ないのに加えて、家計規模が限られ、余裕がないためでもあることがうかがわれる。

表13右端の世帯の月収は、勤労収入がある世帯員の税込み月収合計のサブグループ別平均を一覧にしたものである。もしこれを基準にするなら、家計支出月額はいかに内輪な見込みであるかが判明する。しかしながら、世帯月収額の大小が家計支出月額モードの高低に対応していることは見逃せない。どのタイプでも拡大組の月収額は一様に大きく、縮小組とりわけCとC-Nのその月収額はとくに小さく、持続組でもCのそれは他のタイプに比べて小さい。タイプCのうち11年間の加齢にかかわらず拡大できなかった持続組、およびすべてのタイプの縮小組は月収が少なく、したがって支出を切りつめて家計をやりくりしているものと推定されよう。

6. 主な収入源

対象世代の主な収入源の推移をみるだけでは、家計支出月額のタイプ別組別推移の理解を掘り下

表13 月額別家計支出分布と世帯の月収

タイプ	組	サブ グループ	N	昭和48年					昭和59年					世帯の 月収 (昭和 59年)
				5万円 未満	5~10 万円未 満	10~15 万円未 満	15~20 万円未 満	20万円 以上	5万円 未満	5~10 万円未 満	10~15 万円未 満	15~20 万円未 満	20万円 以上	
C	持 続	45	23	30.4	52.2	13.0	4.3			8.7	43.5	39.1	8.7	306千円
		55+65	56	46.4	46.4	5.4	1.8			26.8	46.4	14.3	12.5	243
		小 計	79	41.8	48.1	7.6	2.5			21.5	45.6	21.5	11.4	262
	縮 小	45	3	66.7	33.3				33.3	33.3	33.3			103
		55+65	17	70.6	23.5	5.9			29.4	52.9	11.8	5.9		89
		小 計	20	70.0	25.0	5.0			30.0	50.0	15.0	5.0		91
	拡 大	45	12	16.7	41.7	33.3		8.3			16.7	16.7	66.7	597
		55+65	32	34.4	50.0	15.6				6.3	3.1	18.8	71.9	591
		小 計	44	29.5	47.7	20.5		2.3		4.5	6.8	18.2	70.5	593
N	持 続	45	46	8.7	71.7	13.0	4.3	2.2	2.2	4.3	10.9	39.1	43.5	470
		55+65	18	5.6	77.8	11.1		5.6		11.1	44.4	27.8	16.7	397
		小 計	64	7.8	73.4	12.5	3.1	3.1	1.6	6.3	20.3	35.9	35.9	449
	縮 小	45	20		85.0	15.0			5.0	10.0	35.0	20.0	30.0	278
		55+65	57	36.8	50.9	8.8	1.8	1.8	5.3	33.3	33.3	14.0	14.0	239
		小 計	77	27.3	59.7	10.4	1.3	1.3	5.2	27.3	33.8	15.6	18.2	249
	拡 大	45	20	5.0	70.0	15.0	10.0				5.0	35.0	60.0	485
		55+65	45	15.6	66.7	13.3	4.4				11.1	35.6	53.3	476
		小 計	65	12.3	67.7	13.8	6.2				9.2	35.4	55.4	479
C-N	持 続	55+65	49	6.1	69.4	18.4	6.1			2.0	10.2	6.1	81.6	482
	縮 小	55+65	10	10.0	70.0	20.0			10.0	40.0	30.0	20.0		166
	変 形	55+65	71*	4.2	47.9	39.4	7.0			4.2	14.1	25.4	56.3	507

(注) * 昭和48年に不明1件あり。

げるためには不十分といわなければならない。しかし、本研究は対象世代を正面に据えて考察するものであるので、対象世代の11年間の推移をよりよく理解することを主眼として、対象世代について標記の検討をしてみよう。

表14は、対象世代の主な収入源を勤労収入、財産収入や年金等、子どもからの贈与、の3つにまとめて、タイプ別・組別・サブグループ別に両年次について比較したものである。前回調査時点では、どのタイプのどの組でも圧倒的多数が主な収入源を勤労収入に求めていた（全体として84%）。ただし、CとNでは給与所得への依存が卓越し（それぞれ54%、56%）、C-Nでは自営業収入への依存が突出している（45%）。これは常用勤労者の世帯形態がCもしくはNに、自営業者のそれがC-Nになりやすいことを暗示するものであろう。財産収入や年金等への依存はまだ少なく（全体で9%）、子どもへの依存はさらに少ない（全体で5

%）。熟年層以上だけのC-Nでも財産収入や年金等への依存は13%と低く、また既婚子と同居しているにもかかわらず、子どもへの依存を報じた者が少ない。対象世代が同居によって扶養されている場合、子どもから小遣いなどをもらうのでない限り、現物給与を収入とはみなさないことを物語るものであろう。

今回の調査時点では、対象世代の主な収入源は勤労収入（全体で35%）から財産収入や年金等（全体で61%）へと、大きく推移していた。勤労収入のなかでは、前回の給与所得優位から今回は給与と自営業収入の伯仲状態へと変わっている。一般に、自営業からの引退よりも早期に雇用からの退職が発生するためである。つぎに、最も多数の者が主な収入源とする財産収入や年金等の内訳をみると、どのタイプでもその9割前後までを年金が占めるが、財産収入や年金等という範疇が全体のなかで占める割合にはタイプ差がある。すな

表 14 対象世代の主な収入源別分布と年金受給月額

タイプ	組	サブ グループ	N	昭和48年			昭和59年			年金受給月額(昭和59年)	
				給与・自営 業・内職収 入	財産・年 金・社会 保障	同居子・ 別居子か ら	給与・自営 業・内職収 入	財産・年 金・社会 保障	同居子・ 別居子か ら	夫(人数)	妻(人数)
C	持続	45	23	100.0			43.5	56.5		920百円	210百円
		55+65	56*	83.9	14.3		30.4	67.9	1.8	1,141	278
		小計	79	88.6	10.1		34.2	64.6	1.3	1,077(79)	258(79)
	縮小	45	3	100.0			33.3	66.7			433
		55+65	17*	64.7	23.5	5.9	17.6	76.5	5.9	250	656
		小計	20	70.0	20.0	5.0	20.0	75.0	5.0	250(1)	621(19)
N	持続	45	12	100.0			75.0	25.0		648	90
		55+65	32	75.0	18.8	6.3	21.9	71.9	6.3	1,277	268
		小計	44	81.8	13.6	4.5	36.4	59.1	4.5	1,073(37)	219(40)
	縮小	45	20	100.0			60.0	40.0		615	176
		55+65	57	82.5	12.3	5.3	19.3	71.9	8.8	1,197	361
		小計	77	87.0	9.1	3.9	29.9	63.6	6.5	999(50)	314(75)
C—N	持続	45	20	100.0			65.0	30.0	5.0	854	181
		55+65	45*	88.9	4.4	4.4	37.8	5.6	6.7	671	307
		小計	65	92.3	3.1	3.1	46.2	47.7	6.2	733(50)	267(60)
	縮小	55+65	49	83.7	6.1	10.2	24.5	73.5	2.0	529(49)	266(49)
		55+65	10	80.0	10.0	10.0	10.0	90.0		752(5)	297(9)
		変形	71*	63.4	18.3	16.9	19.7	77.5	2.8	576(22)	474(59)

(注) * 昭和48年に「その他」各1件あり。

わち、勤労収入に依存することの一番少ないC—Nで最も高く(5%:77%), 勤労収入に依存することが最も多いNで一番低く(29%:49%), Cがちょうど中間に位置している(15%:64%)。年金等への依存の高まりは加齢の効果であるが、それとともに、前回のC—Nでの年金等への依存の低さを想起するとき、この間の年金制度の成熟を反映するものでもあるといえよう。第3に子どもからの贈与は、11年の経過にかかわらず、これを主な収入源とする者は予想外に少ない。同居における現物給与は収入源の観念に含まれがたいためと、現金の形で贈与があったにせよ主な収入源というには額が少ないためであろう。

組別にみると、どのタイプにおいても、縮小組の主な収入源として勤労収入が相対的に少なく、年金等が多いことが注目される。勤労収入が低下しかつ子どもに頼れぬとなれば、年金等への依存が相対的に強まることは見やすい理である。

今回調査で主な収入源のなかで最も大きなシェアを占めた(55%)年金に注目して、その受給月額を組別・サブグループ別に、対象世代の夫・妻別に生存者(カッコ内はその人数)平均を一覧にしたのが、表14右欄の数値である。夫と妻の受給月額から世帯平均を算出できるのは各タイプの持続組だけであるが、持続組に関しては、タイプC(1,335百円)がN(807百円)とC—N(795百円)に比べて格段に大きく、Cの形態を持続しえた事由のひとつが判明する。C縮小組の妻の年金受給月額は他のどの組の妻のそれよりも大きく、またN縮小組の夫婦の見込み合計額も比較的大きいことは、縮小して生活を維持できた理由の1つを示唆している。しかし、C—N縮小組の夫婦見込み額が変形組と差がないようであり、C拡大組の合計見込み額がC持続組について大きいと思われることなどから、年金受給月額の大小よりも、成人子との同別居にかかわった人間関係的要因のほう

が、より重要ではなかったかと考えさせられる。
そこで、最後に子どもとの関係を検討してみよう。

7. 子どもとの関係

生活構造の关系的要素の1つ、子どもとの関係については、最寄り別居子の住所、同居を希望する子の続柄、および老後における子どもへの依存意識を、それぞれ可能な限り両調査時点と比較しつつ、タイプおよびタイプ変化と関連させて考察しよう。

まず表15は、最近住別居子の住所を一覧にしたものである。比率は全員同居（別居子なし）・子なしのケースを含む全数に対する割合である。このデータは同居子の有無、同居子の配偶関係とあわせて考慮すべきことはいうまでもないが、その点はだいたいにおいてタイプ変化に示されている。住所の遠近を表頭のように区分したが、徒歩もしくは自転車程度で日常的に行き来することができ

る旧掛川町域に最近住子が居住する割合を手がかりとして、検討しよう。

比較のために55歳以上に注目すると、昭和48年当時の旧町域居住率は、C：20.0%，N：12.5%，C—N：13.8%で、全体として低いながらも同居子のないCが最も高かった。それが11年後の昭和59年では、C：33.3%，N：27.5%，C—N：30.8%と一様に比率の上昇をみている。同居子がない組を集めてその旧町域居住率をとると34.2%，これに対して同居子がある組のそれは29.3%であるから、やはり同居子がない場合、最近住子は旧町域に住むことがやや多いといえそうである。とくに、CとNの縮小组においてこの比率が高まっていることは、注目に値しよう。しかし、あわせて注目すべきは、上にふれた旧町域居住率の全般的上昇である。もっとも、これは老親の世話のための近居志向のゆえか、故郷回帰志向のゆえか、明らかではないが、同居子がない場合は前者に、

表 15 最近住別居子の住所

タイプ	組	サブグループ	N	昭和48年					昭和59年				
				旧掛川町域	掛川市内	静岡県内	県外(国内)	全員同居・子がない(*)	旧掛川町域	掛川市内	静岡県内	県外(国内)	全員同居・子がない(*)
C	持続	45	23	4.3	4.3	17.4	26.1	47.8*	13.0		26.1	17.4	43.5*
		55+65	56	23.2	12.5	23.2	25.0	16.1*	30.4	14.3	23.2	19.6	12.5*
		小計	79	17.7	10.1	21.5	25.4	25.3*	25.3	10.1	24.1	19.0	21.5*
	縮小	45	3					100.0*					100.0*
		55+65	17	11.8	35.3	5.9	29.4	17.6*	47.1		5.9	29.4	17.6*
		小計	20	10.0	30.0	5.0	25.0	30.0*	40.0		5.0	25.0	30.0*
	拡大	45	12		16.7	33.3	25.0	25.0*	16.7	8.3	8.3	33.3	8.3+25.0*
		55+65	32	18.8	18.8	40.6	21.9		31.3	12.5	34.4	12.5	9.4
		小計	44	13.6	18.2	38.6	22.7	6.8*	27.3	11.4	27.3	18.2	9.1+6.8*
N	持続	45	46		4.3	8.7	19.6	67.4	13.0	30.4	19.6	10.9	26.1
		55+65	18	16.7	11.1	16.7	38.9	16.7	38.9	16.7	33.3	11.1	
		小計	64	4.7	6.3	10.9	25.0	53.1	20.3	26.6	23.4	10.9	18.8
	縮小	45	20		10.0	5.0	20.0	65.0	20.0	20.0	25.0	35.0	
		55+65	57	8.8	22.8	31.6	19.3	17.5	24.6	12.3	43.9	8.8	8.8+1.8*
		小計	77	6.5	19.5	24.7	19.5	29.9	23.4	14.3	39.0	15.6	6.5+1.3*
	拡大	45	20		5.0	20.0	45.0	30.0	25.0	25.0	25.0	20.0	5.0
		55+65	45	15.6	31.1	24.4	13.3	15.6	26.7	26.7	28.9	6.7	11.1
		小計	65	10.8	23.1	23.1	23.1	20.0	26.2	26.2	27.7	10.8	9.2
C—N	持続	55+65	49	12.2	34.7	28.6	6.1	18.4	30.6	22.4	18.4	8.2	20.4
	縮小	55+65	10	20.0	30.0	30.0	10.0	10.0	60.0	10.0	20.0	10.0	
	変形	55+65	71	14.1	29.6	21.1	11.3	23.9	26.8	18.3	21.1	8.5	25.4

ある場合は後者に傾斜するのであろう。

つぎに表16は、今回の調査時点で既婚子と同居していない対象世代に対し、どの子と同居したいかを質問した結果を掲げたものである。全体として一番多いのが長男で37.7%に達し、その次に多かったのが「同居してほしい子はいない」というもので、22.2%を数える。タイプ別・組別にみて、同居を希望する子がない割合の高いのは、タイプCの持続組とすべてのタイプの縮小組である。無子のケースもC持続組・縮小組には多いが、それに加えて、同居してほしい子はいない、という世代間関係の経歴に由来する態度が、夫婦のみの世帯形態を持続したり、縮小の途を辿らせた有力な一要因といえよう。縮小組では希望同居子がないケースが多い代わりに、旧町域居住子のあるケースが多いのである。

表17は、前回調査では既婚子と同居していないCとN（ただし65歳未満）の対象世代に質問し、さらにそのうち今回でもC、Nのタイプを持続し

ている対象世代に重ねて同じ質問をした結果の一覧である。質問の第1は、「今後、子どもに経済的に頼るつもりかどうか」、第2の質問は、「老後の身のまわりの世話を子どもにしてもらいたいかどうか」、であった。前者については、「頼らないつもり」と答えた割合に注目すると、昭和48年当時Cの持続組は46.3%と高かったが、59年調査ではこれが64.2%とさらに一層高くなっている。Nの持続組も同じ期間に「頼らないつもり」が48.3%から73.3%へ飛躍的に高まった。かくて、加齢効果によりこの割合が低下するのではないかとの仮説を否定する結果となっている。子どもに頼らずとも、年金等の収入によって何とか生活していける経験を積んだためであろうし、また子と同居してみてもうまくいかず、結局「同居してほしい子はいない」という諦観に達したためであるかもしれない。

つぎに後者については、「してもらわなくてよい」「考えたことがない」の合計値に注目しよう。

表 16 既婚子が同居していない世帯での、同居を希望する子（昭和59年）

タイプ	組	サブグループ	N*	長男	それ以外の息子	娘ばかりの長女	それ以外の娘	誰でもよい	子1人選択の余地なし	同居してほしい子はいない	子がない
C	持続	45	23	34.8	4.3			4.3	4.3	8.7	43.5
		55+65	56	28.6	16.1	1.8	1.8	3.6	5.4	30.4	12.5
		小計	79	30.4	12.7	1.3	1.3	3.8	5.1	24.1	21.5
	縮小	45	3								100.0
		55+65	17	29.4	11.8	5.9	5.9		5.9	23.5	17.6
		小計	20	25.0	10.0	5.0	5.0		5.0	20.0	30.0
	拡大	45	4	25.0							75.0
		55+65	8	25.0	12.5		12.5	12.5	12.5	25.0	
		小計	12	25.0	8.3		8.3	8.3	8.3	16.7	25.0
N	持続	45	43	69.8	2.3	4.7	4.7	11.6	4.7	2.3	
		55+65	16	37.5	6.3	6.3	6.3	12.5		31.3	
		小計	59	61.0	3.4	5.1	5.1	11.7	3.4	10.2	
	縮小	45	20	35.0	5.0	5.0		10.0	20.0	25.0	
		55+65	55	32.7	12.7	5.5	9.1	1.8	5.5	30.9	1.8
		小計	75	33.3	10.7	5.3	6.7	4.0	9.3	29.3	1.3
	拡大	45	0								
		55+65	0								
		小計	0								
C-N	持続	55+65	2	100.0							
	縮小	55+65	9	22.2	22.2		11.1			44.4	
	変形	55+65	1					100.0			

(注) * 既婚子同居のケースを除く。

表 17 老後における子どもへの依存に関する意識 (C, N の持続組のみ)

	年次	タイプ	サブグループ	N	①長男	②それ以外の息子	③娘ばかりの長女	④それ以外の娘	⑤どの子に頼るかわからない	⑥頼らないつもり、してもらわなくてよい	⑦考えたことがない	⑧子がいらない
今後、子どもに経済的に頼るつもりか	昭和48年	C	45	23	8.7				4.3	39.1		47.8
			55	44	20.5		2.3		6.8	50.0	4.5	15.9
			小計	67	16.4		1.5		6.0	46.3	3.0	26.9
		N	45	46	32.6	2.2	2.2		8.7	47.8	6.5	
			55	14	35.7				7.1	50.0	7.1	
			小計	60	33.3	1.7	1.7		8.3	48.3	6.7	
	昭和59年	C	45	23						56.5		43.5
			55	44	11.4		4.5			68.2	2.3	13.6
小計	67		7.5		3.0			64.2	1.5	23.9		
老後の身のまわりの世話を子どもにしてもらいたい	昭和48年	C	45	23	26.1			4.3	8.7	13.0		47.8
			55	44	38.6	2.3	6.8		13.6	20.5	4.5	13.6
			小計	67	34.3	1.5	4.5	1.5	11.9	17.9	3.0	25.4
		N	45	46	50.0	2.2	10.9	4.3	13.0	4.3	15.2	
			55	14	50.0		7.1	7.1	21.4		14.3	
			小計	60	50.0	1.7	10.0	5.0	15.0	3.3	15.0	
	昭和59年	C	45	23	30.4				4.3	13.0	8.7	43.5
			55	44	40.9	9.1	6.8	4.5	9.1	15.9	15.9	13.6
小計	67		37.3	6.0	4.5	3.0	1.5	10.4	13.4	23.9		
昭和59年	N	45	46	54.3	2.2	6.5	6.5	4.3	10.9	15.2		
		55	14	42.9	14.3	7.1	7.1		14.3	14.3		
		小計	60	51.7	5.0	6.7	6.7	3.3	11.7	15.0		

タイプCの持続組は20.9%から23.9%へわずかに上昇し、N持続組は18.3%から26.7%へ高まった。これこそ加齢効果によって低下すると予想されるのに、逆に上昇したことは、持続がやむをえない選択として始まったとしても、タイプ持続の生活が子に依存しないことのメリットの認識と子に依存しないで生活できる自信を与えることになったのではないか。高齢者の自立の姿勢は、こういう経験の積み重ねから培われていくのであろう。だとすると、持続とそのひとつの帰結としての縮小には、受け身の姿勢ばかりでない高齢者の選択が感ぜられるのである。

IV 結 論

昭和48年と59年の2時点における掛川市旧町域在住高齢者のパネル調査によって、彼らがつくる

世帯の形態変化をつきとめ、変化の方向に着目して縮小・拡大(変形)・持続の3つに分け、変化を規定した諸要因と変化に伴う生活構造のありようを点検した。わが国の伝統的な家族形成パターンに従えば、高齢者におけるC(夫婦のみの世帯)やN(夫婦と子どもからなる世帯)は異例であるのに、掛川では多数の高齢C・N世帯が存在し、11年の加齢にもかかわらず、形態を維持したり、さらなる縮小を示すものさえあるのは何故か。他方、拡大して伝統的なパターンに接近したものがあるし、48年の時点ですでにC—N(親夫婦、子夫婦と孫からなる世帯)の直系家族形態であったものも少なしとしない。では、伝統的なパターンの維持もしくはそれへの志向が、いったいどのような条件において可能であったのだろうか。また、世帯形態の持続もしくは変化が、生活構造にどのような差異を生ぜしめているか。およそこのよ

うな問題意識をもって分析に取り組んだのであった。

世帯形態（タイプ）の持続もしくは変化には、上述のとおりさまざまな要因が複雑に関連しているので、明快な解答は困難であるが、あえて仮説的に取り出せばつぎのとおり。

1. 同別居に関する対象世代の過去経歴：既往の親子（既婚子）同居経験は、それがみじめな同居経験でない限り、伝統的パターンを志向させて、拡大ないしC-Nの維持・変形に導きやすく、相続世帯という来歴も伝統的パターンになじませる傾向がある。
2. 現存子の人数：現存子がない場合はもちろん、人数が少ないときも、Cの持続からさらに縮小につながり、伝統的パターンからの一層の逸脱が起きやすい。未成人の未婚子があれば、Nを維持しやすい。
3. 年金：今日の年金制度が高齢者の経済的自立に貢献するところが大きい。子ども側の都合や親子の情緒関係いかんによっては、経済的に余裕が乏しく、配偶者が死亡したり、あるいはそれほど健康でなくとも、高齢者は子どもへの依存を避け、年金を支えとして縮小もしくはCの持続を図る傾向がある。
4. 規範拘束よりも状況適合：子夫婦と同居して直系家族の伝統的形態をとるとき、C-Nでは家的な規範意識の作用を想定できるのに対し、CやNでは親子のいずれかもしくは双方のニーズを満足させるための適合的な形態として選好された、と考えるべきふしがある。この点は、同居既婚子で対象世代と姓を異にするケースがC-N持続組では全くないのに、C拡大組では22%に上ることによって察知す

ることができる。外側から規範拘束的とみなしうるものも、その内容を精査すれば状況適合的に決せられているのかもしれない。

5. 変化の自律性と他律性：拡大（変形）組にはそれを選びとったなにがしかの自律性が認められるが、縮小組は成員の死亡・転出によっていわば他律的にそうだったので、やむなくこれに順応しているといった傾向がみられる。状況適合的にはむしろ拡大の方向を志向すべきところ、拡大に失敗したのである。持続組にはこの両面の契機がある。

最後に11年間の生活の変化として、周期段階の進行はいうまでもないところであるが、夫の健康が衰え、退職・引退そして死亡がふえ、主稼得者の地位からはもちろん、世帯主からも降りる者が相ついだ。その一方で、住宅規模は拡大し、耐久消費財の保有も世間並みに進み、家計支出額は著しく膨張し、主な収入源は勤労所得から年金等に推移した。他方、最近住子には旧町域に居住する者の割合が高まっているが、老親側の老後子どもに依存する意識はむしろ後退した。もちろん、タイプの持続と変化の方向によってこれらの傾向の度合いには意義深い差があり、縮小組（およびC持続組）は形態的に縮小しただけでなく、経済的社会関係的に概して生活縮小的であるのに対し、拡大組は若い世代の増加に伴い一般に生活拡大的であるなど、注目すべき差異を認めることができるのである。

〔附記〕

本稿が資料とした統計表の作成のために、曾原利満・高橋博子の両氏に多大なご協力をいただいたことを特記して、感謝を表したい。

（もりおか・きよみ 成城大学教授）

中高年者世帯反覆調査の概況

——昭和48年、昭和59年掛川市調査による縦断分析——

高橋 博子

I はじめに

昭和48年、静岡県掛川市において実施された中高年者生活総合調査は、それまでの200世帯前後の社会調査規模を、一躍1,000世帯という大規模調査へ展開したことに大きな意義があった。その飛躍を可能にしたのは、それまでの手集計にかわる、大型コンピューター集計の導入であった。しかし、当時はまだ東京大学の大型計算機 HITAC 用の『社会科学における統計パッケージ SPSS』等のプログラムは公開されていない時代であった。集計は、原純輔氏による『社会調査データの分析のための汎用プログラム』のソフトによって、詳細な世帯調査の分析が進められた。調査客体の選定が昭和48年4月1日現在の掛川市住民基本台帳から家族形態と年齢階層による20グループ抽出という有意な抽出であったので、集計は多重クロス集計を必要とした。しかしワークスペースや、データ容量の制限があったので、さまざまな工夫を必要とした。対象全775世帯を、家族形態と対象者の年齢により順位を与え、新しくナンバリングした手段もそのひとつであった。新世帯ナンバーによる家族形態別の山分け入力のカロス集計結果を合成して三重クロス表を得るという、まことにプリミティブな手法を繰り返して集計は続けられた。毎回の集計のたびごとに775世帯2,325枚（1世帯221変数、3枚組のデータカードは、カードリーダーに送り込まれねばならぬ時代であった。きびしいロジックエラーチェックの後、データクリーニングを終えたカードは、大部分がパンチ訂

正の新カードとなっていた。さらに、たび重なる集計入力のためのカードの傷みもはげしく、そのつど新しくカードがパンチされ、データの確保が続けられた。2年あまりの集計処理の後、データカードファイルには、分析作業者と一体となった苦勞がしみ込み、機械集計完了後も廃棄するに忍びずに保存された。

昭和59年、社会保障研究所は「高齢者世帯の生活構造の変化」なる研究課題のもとに、再び、掛川市中高年世帯調査の同一対象に対する追跡調査を企画し、11年ぶり、データカードは活性化されることとなった。その10年あまりの間に、社会調査集計のソフトもハードも、目まぐるしい進歩を遂げていたが、幸いなことに、昭和48年の原純輔氏のプログラムデザインによるデータカードは、大型統計パッケージソフトにも適合した。データ処理機能も急速に向上し、ファイル管理も優れた社会統計パッケージのファイルに収容された昭和48年の調査データは、たび重なる移動や、長年の保存にもかかわらず、11年前の情報を完璧によみがえらせた。パピルスの昔より強い紙の素朴な保存機能が、パンチされたカードと、一枚のコーディングリストにより、一分の狂いもなく情報を再現したのである。昭和59年、同一世帯に対する面接追跡調査により得られた新しい情報のファイルと連結することにより、掛川市高齢者世帯調査のデータは、史的回想法によることなく、客観的なデータとしての時間的積み上げが可能となった。1世帯当たり461変数、6枚組のデータとして1つのファイルに蓄えられた情報は昭和48年と昭和59年という2時点を結ぶ、同一世帯における時間

的縦断的分析を可能にした。昭和48年当時、45歳から74歳の調査対象者は、56歳から85歳の高齢者層へシフトし、同一世帯内における加齢、老化過程と生活構造の変化の分析が可能となったのである。以下は、その2時点比較分析の初期処理の報告である。

次節ではマクロに、昭和48年と昭和59年の2時点比較を、再調査完了の479世帯について、同一項目についての両年度単純集計の比較から調査対象全体の変化の傾向を把握する。

第Ⅲ節では、同一世帯に対する2時点の変化過程を追跡し、加齢による生活構造の変化を、両年度の同一項目をクロスすることにより考察する。

第Ⅳ節では、2時点における時間的縦断分析が、さらに年齢階層別の分析軸を加えることにより、より深い考察を加えることができるかどうか、という一例と、昭和59年家族形態という分析軸を加えた三重クロス分析ではどうか、今後の分析の資料として、その一例を加えた。

本来ならば、研究課題である「高齢者の生活構造の変化」についての命題づくりや、仮説検証を志向すべきであるが、本稿では、まだその議論をするだけの分析データの構築が進んでいないので、現在までに解析された結果による実態報告に終わっている点をあらかじめことわっておきたい。むしろ、以上の集計の各段階におけるフォローアップスタディーにおける分析のさまざまな問題を提示し、今後の解析に対し、諸氏からの助言を賜りたいと願うものである。

Ⅱ 昭和48年と昭和59年の全世帯2時点比較

1. 調査対象の選定

昭和48年掛川市「中高年者生活総合調査」は旧

掛川町内在住の3,691世帯から最も出現率の多かった4家族形態、すなわち、「夫婦と未婚の子の世帯」「夫婦のみ世帯」「夫婦と既婚子家族同居の完全三世代世帯」「母親のみと既婚子家族同居の欠損三世代世帯」を抽出し、さらに年齢階層を45歳から74歳の対象者の世帯に限り、面接調査を実施し、775世帯の調査を完了した¹⁾。

昭和59年の「高齢者生活総合調査」では、48年の調査対象775世帯のうち、48年当時対象者世代が夫婦そろっていた3タイプ、すなわち、「夫婦と未婚子のNタイプ」「夫婦のみのCタイプ」「夫婦と既婚子家族同居のC—Nタイプ」の3家族形態に限っての調査対象選定となった。さらに昭和59年7月現在、掛川市内に在住し、対象世代の少なくとも1人は健在である世帯を調査対象とした。すなわち夫婦ともに死亡か転出の77世帯は除外し、結局508世帯が昭和59年の調査対象世帯として抽出され面接調査が行われた。面接調査の時点において、夫婦ともに死亡と一家転出の判明した各1世帯と、調査不能の10世帯、調査拒否された11世帯を除く485世帯の調査を終了したが、月収データが不明の6世帯を除き、479世帯が昭和59年の再調査完了世帯となった。

表1は、昭和48年の調査対象世帯の家族形態別年齢階層別分布である。表2は同じ分析軸による昭和59年の追跡調査世帯の分布である。表3は、48年当時のN、C、C—N3タイプ585世帯に対する昭和59年の追跡再調査率の分布を示している。対象世代夫婦が死亡、または転出の非該当世帯が59年現在の81～85歳層に多いのは生命のことわりとして、再調査率が低くなっている。しかし、家族形態別にみると、同じ高年齢層においても再調査率が異なっている。既婚子と同居世帯では7割以上が再調査を完了したのに対し、高齢者夫婦と

表1 昭和48(1973)年調査対象 家族形態と年齢階層グループ別有意抽出

年齢		45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合 計	
家族形態	N 夫婦と未婚子同居	56	44	58	37	35	16	246(31.7)	(42.1)
	C 夫婦のみ	17	26	35	41	33	24	176(22.7)	(30.1)
	C—N 夫婦と既婚子同居	—	—	17	42	59	45	163(21.0)	(27.9)
	M—N 母のみと既婚子同居	—	—	24	45	64	57	190(24.5)	非 該 当
	合 計	73	70	134	165	191	142	775(100.0)	585(100.0)

表 2 昭和59 (1984) 年調査対象 1973年家族形態と年齢階層グループ別追跡調査

1973年家族形態	1984年 56～60歳	61～65歳	66～70歳	71～75歳	76～80歳	81～85歳	合 計
1973年夫婦と未婚子同居	49	37	53	31	28	8	206 (43.0)
1973年夫婦のみ	14	24	32	36	24	13	143 (29.9)
1973年夫婦と既婚子同居	—	—	15	34	49	32	130 (27.1)
合 計	63	61	100	101	101	53	479 (100.0)

表 3 昭和59 (1984) 年再調査率

(%)

1973年家族形態	1984年 56～60歳	61～65歳	66～70歳	71～75歳	76～80歳	81～85歳	合 計
1973年夫婦と未婚子同居	87.5	84.1	91.4	83.8	80.0	50.0	83.7
1973年夫婦のみ	82.4	92.3	91.4	87.8	72.7	54.2	81.3
1973年夫婦と既婚子同居	—	—	88.2	81.0	83.1	71.1	79.8
合 計	86.3	87.1	90.9	84.2	79.5	62.4	81.9

未婚子の世帯や、夫婦のみ世帯の欠落率は半数を占め、そこに寿命以外の社会的要因が考えられる。家族形態別の分析軸を加えることにより高齢者世帯の生活構造の違いが析出されることが推察されよう。

2. 昭和48年と59年同一調査項目についての両年度比較 (単純集計比較)

昭和48年調査項目と同じ設問が昭和59年にも行われたのは45変数であった。そのうち選択肢までもまったく同一の項目について単純集計の比較一覧を示したのが、表4から表7である。この比較のためには48年度のデータファイルから、59年追跡調査完了世帯と同一の479世帯を選び、サブファイルを作る必要がある。まず、48年調査対象775世帯からM-Nタイプの190世帯を除外し、48年当時、対象世代が夫婦そろいの3家族形態、Nタイプ、Cタイプ、C-Nタイプの585世帯のデータを抽出した。次に、その585世帯のデータを昭和59年の追跡調査完了の479世帯と、さらに再調査から欠落した106世帯に分け、2つのデータファイルを作成した。少なくとも、再調査完了の479世帯についての比較が公正にできるようにデータ処理をして両年度比較を行った。

表4は所有率の比較である。神棚、仏壇、墓という家庭内宗教施設についてはいずれも11年の間に所有率は増加し、なかでも墓の増加率が高い。調査対象世代の夫が死亡した世帯が122世帯、妻

表 4 昭和48年と昭和59年の所有率比較

	昭和48年	昭和59年
神棚所有率	61.4%	71.0%
仏壇所有率	58.2	69.5
墓所有率	59.5	73.7
自家用車所有率	58.5	61.0
クーラー所有率	13.2	35.5
電子レンジ所有率	11.1	40.7
(世帯数)	(479) 100.0	(479) 100.0

表 5 対象世代の社会参加とつきあい2時点比較

	昭和48年	昭和59年
老人クラブ参加	32.4%	47.0%
教養学習サークル参加	5.6	11.9
趣味・スポーツ参加	16.9	25.7
(世帯数)	(479) 100.0	(479) 100.0
対象世代の年賀状最多受信率	80.6	61.2

が死亡した世帯が25世帯、147人の加齢による対象者の死亡という変化がその要因の1つと考えられる。

耐久消費財のうち、乗用車とクーラーと電子レンジの所有率が比較可能であるが、電子レンジの所有率の伸びが著しい。ほかに、48年調査では質問項目にも出なかったエアコン、ビデオがともに59年には4分の1の世帯に普及し、11年間の電化製品の普及傾向を示している。

表5は対象者の社会参加率の比較であり、いずれも昭和59年のほうが高率になっている。老

表 6 昭和48年と昭和59年における対象世代の職業生活と老後意識、健康、定住意志、生活満足度の2時点比較

		常備勤務	自営業主	内 職	家族従業	パ ー ト	無 職			計(世帯数)
対象者夫の就業 形態 (* 122人の死亡 者を除く)	1973年	45.3	35.1	0.8	1.5	1.5	15.9			100.0(479)
	1984年*	24.6	21.8	0.8	2.2	3.6	46.8			100.0(357)
		非 該 当 (無職)	1 人	2～9人	10～29人	30～99人	100 人 以 上	1000 人 以 上	官 公 庁	
対象者の勤務先 規模 (* 122人の死亡 者を除く)	1973年	18.4	10.0	32.8	11.3	6.9	5.6	5.0	10.0	100.0(479)
	1984年*	46.8	6.4	23.0	9.8	4.2	3.4	2.5	3.9	100.0(357)
		給与所得	自営収入	内職収入	財産収入	恩給年金	社会保険 給 付	同居子よ り	別居子よ り	
対象世代収入源	1973年	46.8	34.9	2.7	1.3	6.7	1.5	4.8	0.8	100.0(479)
	1984年	18.4	16.7	0.2	2.7	55.1	3.1	2.7	0.8	100.0(479)
		頼らない	長男に頼 る	他の息子 に頼る	娘に頼る	だれに頼 むか不明	考えたこ とがない	子がいな い		
老後経済的依存 (昭和48年当時 65歳未満で C, Nタイプ のものに聞く)	1973年	46.4	27.9	0.7	4.7	5.4	5.8	9.1	100.0(276)	
	1984年	60.2	19.3	3.6	3.2	1.6	3.6	8.4	100.0(249)	
		頼らない	長男に頼 る	他の息子 に頼む	娘に頼む	だれに頼 むか不明	考えたこ とがない	子がいな い		
老後の身辺介護 (昭和48年に65 歳未満のC, N タイプに聞く)	1973年	10.9	47.1	2.2	18.8	10.5	6.5	9.1	100.0(276)	
	1984年	12.4	45.4	6.4	13.2	4.0	10.0	8.4	100.0(249)	
		頑 健	普 通	病 弱	臥 床 中	死 亡				
対象世代の夫の 健康状況	1973年	23.4	61.4	12.3	2.9	0.0				100.0(479)
	1984年	20.4	64.7	12.6	2.2	非 該 当				100.0(357)
	(1984年)	(15.2)	(48.2)	(9.4)	(1.7)	(25.5)				100.0(479)
対象世代の妻の 健康状況	1973年	23.0	68.7	6.5	1.3	0.0				100.0(479)
	1984年	17.4	70.9	10.6	1.1	非 該 当				100.0(454)
	(1984年)	(16.5)	(67.2)	(10.0)	(1.0)	(5.2)				100.0(479)
		住むつも り	移りたい	仕方ない	不 明					
現住地への定住 意志	1973年	77.9	11.1	6.1	5.0					100.0(479)
	1984年	88.5	6.5	1.9	3.1					100.0(479)
		大変満足	まあ満足	なんとも いえぬ	少し不満	非常に不 満	不 明			
生 活 満 足 度 100%＝479	1973年	7.1	69.1	12.7	6.5	4.6	0.0			100.0(479)
	1984年	14.2	68.7	10.9	4.8	1.3	0.2			100.0(479)

人クラブは、入会年齢の加減もあり、その増加率が最も高いが、社会参加の高まりとは逆に、世帯内で最も多く年賀状を受信する対象者の比率は低まっている。加齢により世帯内での対外的地位の低下が推察される。

表 6 は、対象者に関する項目の2時点比較である。対象者の就業形態については、11年間の加齢が大きく影響し、引退年齢を経験した対象者が多いことを示している。すなわち、無職比率が16%

から一挙に47%に上昇し、常備勤務率と自営業主の比率の低下が著しい。勤務先規模では、官公庁や1,000人以上の企業での減少が目立っている。この職業生活構造の変化は対象世代の収入源の変化にもあらわれ、恩給年金生活者が7%から55%への飛躍的増加を示し、高齢者の生活構造のなかに占める社会保障の比重の増大を両年度比較データが示している。同居子より経済的収入を得ているものは減少し、別居子を合わせても子供よりの

収入は昭和59年3.5%にすぎない。

老後の経済的依存を子に頼るかという質問（48年時に65歳未満のNタイプ、Cタイプの対象者に聞いた）に対しても、頼らないとするものの比率が上昇し、長男に頼りたいという比率は減少している。経済的な社会保障の充実と家意識の減退を反映したものと考えられる。しかし、老後の身辺介護を子に頼りたいとする対象者は多く、それも長男夫婦に頼みたいとするものの比率は昭和59年でも45%と高く11年後の意識にはあまり変化がみられず、最も家意識の残存している項目である。これは、介護の施設や医療と福祉のネットワークがまだ地域に十分用意されていない現実が、介護面での家族・親族への依存度を高めている面もあると考えられる。公的扶養か、私的扶養か、社会保障の制度と、高齢者の生活構造が密接に結びついていることを示す項目といえよう。

対象世代の夫の健康状況に関する自己認識については、生存中のものの比率で比べる限り、48年調査と59年調査での比率に大差はみられない。122人の死亡ということが1つの老化過程の重要な健康状況と把握し、死亡項目も含めて比較すると対象479世帯のうち122人、4分の1以上の死亡率である。調査欠落世帯106世帯のうち、住民票の追跡が不可能なので、そのうちの何人が死亡か転出先で生存か不明なので、11年間の死亡率は不明であるが、少なくとも、掛川市在住の対象者のうち配偶者の夫を亡くした妻は122人であり、11年間に妻を失った対象者の夫は25人である。妻の場合、生存者の健康の状況は低下し、病弱率が高まっている。女性は長く生きるが、配偶者の死と出遭い、病弱になりつつも生存している高齢女性の特徴があらわれている。性差が最もあらわれるのは老年期であり、しかも結婚年齢の差がそれを大きくしていることも健康の変数の比較から読み取れるであろう。

対象世代の現住地への定住意志は48年時から78%と高かったのであるが、59年ではさらに89%と高率となり、掛川市への定着志向の強さがあらわれている。またこの定着性の高さが、この中小都市におけるフォローアップスタディーの8割以上

という高い再調査率となってあらわれたものと考えられる。

対象世代の生活満足度についても、11年後の満足度は向上し、とりわけ、大変満足しているものの比率が7%から14%に倍増し、非常に不満であるとするものの比率が5%から1%へ低下している点が注目される。概して、中小都市掛川町に在住し、48年時点で有配偶であった高齢者の生活は11年間に、多くが職業生活から引退しているものの、生活は向上し満足度は高まっているといえよう。

表7は、世帯状況の2時点縦断分析結果である。世帯規模でみる限り、479世帯における平均世帯人員は3.9人から3.7人にやや縮小している。単独世帯と2人世帯と5人世帯が増加し、3人世帯、4人世帯と6人以上世帯の減少がみられる。11年間の世帯人員の変化としては、1世帯当たりの死亡者数0.33人、出生者数0.36人、転出者数0.74人、転入者数0.53人という出入りがあり、結局、転入を上回る転出者のために世帯規模が縮小したのであり、家族周期段階として、子女排出期、子女の結婚期に当たる高齢者世帯のライフサイクル段階の進行が読み取れる。老親の死亡よりも孫の出生数のほうがやや多いことをみても祖父母と孫の世代間交流の機会も増加していることがうかがえる。

1世帯当たりの世帯人員はやや減少したのに反して、平均稼得人数は2.3人から2.6人へ増加し、11年間の間に多就労化が進んだことを示している。とりわけ4人就労世帯の伸びが大きい。対象世代の引退に代わり、それを上回る子や孫世代の就労が進み、家計構造も変化したことを示唆している。主な稼得者の性についても女性の進出が著しい。どの家族内位座の女性が主稼得者となっているかは、家族形態とのクロス集計結果を待たねばならないが、女性の職場進出という社会の動向と同時に、夫の引退、死亡に伴う女性高齢者の主稼得者化の傾向も、高齢者世帯の稼得構造の変化として留意すべき問題であろう。

次に世帯の住まいに関する情報においてストレートに比較できる項目は室数のみであるが、明らかに、住宅の増改築の傾向が析出された。5室の

表 7 昭和48年と昭和59年における世帯状況と住宅規模、生活の悩みの2時点比較

世帯員数 100%=479	1973年 1984年	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	平均 世帯規模	11年間の変化（1世帯当たり）						
		0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	平均 死亡者数	平均 出生者数	平均 転出者数	平均 転入者数			
												0.33人	0.36人	0.74人	0.53人			
稼得人数 100%=479	1973年 1984年	3.3 0.0	22.3 16.9	36.7 37.0	24.2 26.1	10.6 15.0	1.7 4.0	1.0 1.0				平均 稼得人数						
主な稼得者の性別		男	女															
100%=479	1973年 1984年	95.8 85.0	4.2 15.0															
室数 100%=479	1973年 1984年	1室	2室	3室	4室	5室	6室	7室	8室	9室	10室	11室	12室	13室	0.2 0.2			
		1.0 0.8	6.7 4.0	17.1 7.7	21.3 17.1	22.1 22.1	17.3 18.4	8.1 16.5	3.5 6.7	1.3 3.1	0.8 1.7	0.4 1.0	0.0 0.6					
生活上の悩み 100%=479	1973年 1984年	1~4室	5室	6~13室	平均室数				1人当たり 量数				(付表) 全国普通世帯				平均量数	
		46.2 29.6	22.1 22.1	31.7 48.2		4.8室 5.5室	29.1量 36.1量	7.51量 9.67量					昭和53年 昭和58年	4.49室 4.73室	26.78量 28.58量			
経済的緊迫時期 100%=479	1973年 1984年	悩みなし	住宅問題	家庭不和	病気・障 害	子・孫の 進学	子・孫の 就職	子・孫の 結婚	収入不足	環境問題	その他	不	明					
		30.3 42.6	11.3 7.7	15.0 1.5	12.5 7.3	6.5 2.7	0.8 1.5	0.0 11.1	7.3 10.0	1.9 2.9	4.4 12.7	10.0 0.0						
経済的余裕時期 100%=479	1973年 1984年	昭和5年 まで	昭和6~15年	昭和16~25年	昭和26~35年	昭和36~45年	昭和46~55年	昭和56~59年	いつも緊 迫	緊迫時な し	不	明						
		1.0 1.0	3.3 4.4	40.1 40.5	27.3 20.9	10.6 13.6	2.7 5.8	非該当 3.3	6.3 3.5	8.6 6.7	— 0.2							
経済的余裕時期 100%=479	1973年 1984年	昭和5年 まで	昭和6~15年	昭和16~25年	昭和26~35年	昭和36~45年	昭和46~55年	昭和56~59年	余裕はな し	いつも余 裕あり	不	明						
		0.6 0.6	4.6 2.7	3.3 1.9	4.2 3.8	9.6 8.8	48.2 15.7	非該当 40.3	24.2 23.4	5.2 2.7	— 0.2							

(付表) 全国普通世帯

収入不足 環境問題 そのほか 不明

収入不足 環境問題 そのほか 不明

収入不足 環境問題 そのほか 不明

収入不足 環境問題 そのほか 不明

世帯を境としてそれ以上の室数の多い世帯はすべて増加傾向であるのに対し、4室以下の世帯は減少し、その分布は、11年間に逆転している。平均室数は11年間に4.8室から5.5室へ、1世帯当たり畳数は29.1畳から36.1畳へ、住宅事情は大きく改善されている。掛川市という地域特性かもしれないが、全国平均よりかなり大きい規模といえる。住宅統計調査との対比を付表に示したが、昭和58年の全国普通世帯の1世帯当たり室数は4.73室、1世帯当たりの畳数は28.58畳であるのと比較しても、掛川市高齢者総合世帯調査の対象世帯の住宅規模は恵まれているといえよう。

それを反映して、生活上の悩みのなかの住宅問題の比率は減少している。生活上の悩みのないものが30%から43%へ増加し、ここにも生活満足度の高さを裏づけている。住宅規模の増大に起因するかどうかは未検討であるが、家庭不和の悩みが15%から10分の1に減少している。悩みの項目で増加しているのは、子や孫の結婚であり、収入不足、その他である。子や孫の進学の悩みが減少し、それに代わり、子や孫の結婚の悩みがあがっているのは、家族全員の11年間の加齢による家族発達課題の展開を示すものである。高齢者の生活構造は、単に高齢者世代のみの老化のみならず、子世代、孫世代の生活構造を含めての考察が必要であることを示している。

対象世代の結婚生活のライフコースにおいて経済的に一番苦しかったのはどの時期か、という質問についての回答はほぼ同じ傾向を示し、48年調査においても59年調査においても昭和16年から昭和25年までの戦中戦後をあげるものが4割に上ることは同じであるが、他は少しずつ違いを示し、高齢者に対する史的回想法のむずかしさを示唆している。経済的に一番楽だったのはどの時期かについての設問には、48年調査では、46年以降と回答したものが48%を占め、59年調査では56年以降が4割を占め、両年度とも調査時現在が一番経済的に余裕があるという結果となっている。日本経済の動向をうつして、中小都市掛川における世帯の経済構造は好転していることがうかがえる。

III 同一世帯における昭和48年から59年への変化（同一項目の両年度クロス集計比較）

次に同一項目について昭和48年から59年への変化を、各世帯ごとに追跡分析をクロス集計から考察してみよう。

まず、本調査の重要な分析軸である家族形態の変化についてみてみよう。表8-1は、昭和59年の再調査時点における家族形態分類の一覧である。昭和48年の時点では、対象世代夫婦がそろっている3家族形態、すなわち、夫婦と未婚の子のみのNタイプ、夫婦のみ世帯のCタイプ、夫婦と子夫婦と孫が同居するC-Nタイプの3種の世帯形態

表 8-1 昭和59年高齢者世帯調査における家族形態

f	夫のみの単独世帯
m	妻のみの単独世帯
C	夫婦のみ世帯
N	夫婦と未婚の子のみの世帯
F	夫のみと未婚子のみの世帯
M	妻のみと未婚子のみの世帯
C-C	夫婦と子夫婦同居の世帯
C-N	夫婦と子夫婦と孫の同居世帯
C-M	夫婦と既婚娘と孫の同居世帯
C-S	夫婦と亡長女の孫娘同居の世帯
N-C	夫婦と未婚子と既婚子夫婦同居の世帯
N-N	夫婦と未婚子と既婚子夫婦と孫の同居世帯
F-C	夫のみと子夫婦同居の世帯
F-N	夫のみと子夫婦と孫の同居世帯
M-C	妻のみと子夫婦同居の世帯
M-N	妻のみと子夫婦と孫の同居世帯
M-M	妻のみと嫁または既婚娘と孫の同居世帯
C-C-N	夫婦と子夫婦と孫夫婦と曾孫の四世代同居世帯
C-N-C	夫婦と子夫婦と孫夫婦と未婚孫同居
C-M-N	夫婦と既婚娘と孫夫婦と曾孫同居
F-C-N	夫のみと子夫婦と孫夫婦と曾孫同居
F-N-N	夫と子夫婦と孫夫婦と曾孫と未婚孫同居
M-C-N	妻と子夫婦と孫夫婦と曾孫同居
M-N-N	妻と子夫婦と孫夫婦と曾孫と未婚孫同居
M-N-M	妻と子夫婦と既婚孫娘と曾孫と未婚孫同居
M-M-C	妻と嫁または既婚娘と孫夫婦同居
S-M-N	夫のみと夫の姉と甥夫婦と甥の子が同居する世帯
CXS	夫婦と姪同居の世帯
S-C	夫婦と妻の弟同居の世帯

であったが、成員全員の11年の加齢により、まことに多様な家族発達が分析された。表 8—2 には昭和48 (1973) 年から昭和59 (1984) 年へのそれぞれの世帯の変化が示されている。3 家族形態から 29 家族形態へ分岐展開したのである。表 8—2 に示された英字記号は、表 8—1 に掲げた家族形態を示す略号であり、以後この記号を用いる。C は Conjugal 夫婦を示し、N は Nuclear family 核家族のユニットをさす。F は父親と子のダイアッドを示し、M は母親と子のダイアッドを示している。また、S は Sibling きょうだい関係を示し、ハイフンは世代間関係を、X 印は同世代のつな

がりを示し、その組み合わせにより多様な家族形態を示している。なお f, m は男性、ならびに女性の単身者を示す約束となっている。再調査完了の時点において、全 479 世帯について、森岡清美主査が分類を行い、29 種類の家族形態の分布を析出したのである。表 8—2 は本来なら表頭に 11 年後の 59 年時の家族形態をもってくるべきであるが、紙面の関係により、便宜上、表側と逆転させたことをことわっておく。表 8—3 は表 8—2 を直系家族制と夫婦家族制の展開別にまとめたものである。すなわち、子どもとの同居、別居を分析軸として整理し、昭和59年の家族形態を、次の 5 つに再分

表 8—2 家族形態——昭和48 (1973) 年から昭和59 (1984) 年への変化

1984年 1973年	核 家 族 N	夫婦のみ C	三 世 代 C—N	計	59 年 家 族 形 態	
f m	8	1 19	2	1 29	単 独 世 帯	30
C	48	79	4	131	夫 婦 の み 世 帯	131
N F M	64 2 19	7	1 3	71 3 22	未婚子と同居世帯 (老年核家族)	96
C—C C—N C—M C—S N—C N—N	7 30 2 1 1 5	1 18 3 1	3 49 1	11 97 6 1 1 5	既婚子と同居世帯 その 1 (夫婦と同居) 121	219
F—C F—N M—C M—N M—M	1 4 4 10 1	2 1 1 4 1	10 7 35 2	3 15 12 49 4	既婚子と同居世帯 その 2 (夫または妻のみと同居) 83	
C—C—N C—N—C C—M—N F—C—N F—N—N M—C—N M—N—N M—N—M M—M—C		1	5 1 1 1 3 1 1 1	5 1 1 1 3 1 1 1	既婚子と同居世帯 その 3 (四世代同居) 15	
S—M—N C X S S—C		1 1 1		1 1 1	傍系親と同居世帯	3
計	206	143	130	479	計	479
48 年 家 族 形 態						

表 8—3 昭和48年から昭和59年への家族形態の変化まとめ

1984年		昭和59年家族形態					
1973年		単 独 世 帯 f, m	夫 婦 の み C	未 婚 子 と 同 居 N, F, M	傍 系 親 と 同 居	既 婚 子 と 多 世 代 同 居	計
昭和48年家族形態	夫婦のみ C	20 14.0	79 55.2	7 4.9	3 2.1	34 23.8	143 29.9
	夫婦と未婚子N	8 3.9	48 23.3	85 41.3	— —	65 31.6	206 43.0
	夫婦と既婚子C—N	2 1.5	4 3.1	4 3.1	— —	120 92.3	130 27.1
	小 計	30 6.3	131 27.3	96 20.0	3 0.6	219 45.7	479 100.0
	計	161	33.6	96 20.0	222 46.3		479 100.0

類した。すなわち、老親子別居の老人単独世帯と夫婦のみ世帯、未婚子と同居世帯、傍系親と同居の世帯と既婚子と同居する世帯の5分類である。伝統的直系家族形態は既婚子の家族と同居する世帯である。昭和48年調査時点において、掛川での対象世帯は「(N)→(C—N)→(M—N)」,そして、おそらくそれが(N)に回帰するという移行パターンが、少なくとも主パターンとして確認してよいと考えることができる。……わが国の直系家族制を前提とするとき、(C)が逸脱形態であるといえるにすぎないが、掛川での対象世帯はそのような把握に適合的であったわけである²⁾との1つの分析が出ていたが、11年間の家族形態の変化は、それをなお実証するものであるかどうか表9より分析してみよう。

まず、単純に11年間の分布を比較すると、夫婦のみ世帯は48年は30%, 59年は27%, 未婚子と同居世帯は48年43%, 59年は20%, 既婚子と同居は27%から46%へ変化し、新しく単独世帯6%, 傍系親と同居が1%追加という変化となっている。夫婦家族制移行を、Cタイプと単独世帯との合計と捉え、直系家族制移行を傍系親と同居も含めた既婚子との多世代同居の合計と捉えると、前者は34%, 後者は46%となり、直系制移行が主パターンである傾向は48年と同じように考察される。しかし、夫婦のみ世帯や単独世帯へのNからの移行は、もはや逸脱形態というより、副パターンとして把握すべき変化を示しているといえよう。夫婦家族制ライフサイクルパターンの展開といえる(N)から(C)への変化、すなわち、すべての子が離家独立し、家には親夫婦のみが移るとい

エムプティネストランジションを示す世帯が48世帯、59年度Cタイプ131世帯の37%を占めるに至っていること、また48年のCタイプ、Nタイプから、配偶者の死別によっても既婚子と同居に入らず、単独世帯として子から自立している世帯が28世帯に上っていることをみても、もはやCタイプや単独世帯を逸脱形態として捉えるのでなく、副パターンとして夫婦家族制移行が定着してきていると把握すべきであろう。既婚子と同居に入る高齢者と、加齢によっても、既婚子と別居する中高年者の2つの家族タイプ移行が競合しているのが、この11年間の、中小都市掛川の家族形態の変化の傾向であると考察される。

昭和59年厚生行政基礎調査においても、近年の高齢者世帯の特徴は、老夫婦のみの世帯の急増傾向であり、60歳以上の世帯主年齢の夫婦のみ世帯が245万世帯となり20%を超えたことが報ぜられた。掛川市の調査対象においても、昭和59年調査におけるCタイプの数は、同居に移行した34世帯の減少よりもNタイプから、未婚子の離家独立によりCタイプとなった48世帯の増加のほうが大きいという増減のダイナミックスが読み取れるのである。このままの経年変化を続けると、いずれは夫婦家族制移行のエムプティネストランジションのほうが主パターンとなり、直系家族制移行と主副逆転の時期が到来するかどうか。とにかく、Cタイプの動向分析は、今後の高齢者世帯の変動を示唆するものとして注目を続けるべきであろう。表9—1は昭和59年の家族形態の年齢階層別クロス表分析である。昭和48年には、家族形態3タイプと年齢6階層が基本の分析軸であったが、昭和

表 9—1 昭和59年の家族形態と年齢階層のクロス

家族 \ 年齢	56～60歳	61～65歳	66～70歳	71～75歳	76～80歳	81～85歳	合 計
f				1			1
m	1	3	5	3	13	4	29
C	18	21	37	37	12	6	131
N	32	16	13	5	4	1	71
F		1	1		1		3
M	1	1	5	5	6	4	22
C—C	1	2	2	3	3		11
C—N	5	11	23	22	28	8	97
C—M	1			4		1	6
C—S				1			1
N—C			1				1
N—N		3	2				5
F—C		1	1			1	3
F—N			5	5	5		15
M—C	1		1	1	3	6	12
M—N		2	4	12	19	12	49
M—M					1	3	4
C—C—N				1	3	1	5
C—N—C						1	1
C—M—N						1	1
F—C—N						1	1
F—N—N					1		1
M—C—N					2	1	3
M—N—N						1	1
M—N—M						1	1
M—M—C				1			1
S—M—N	1						1
CXS	1						1
S—C	1						1
合 計	63 13.2	61 12.7	100 20.9	101 21.1	101 21.1	53 11.1	479 100.0

表 9—2 昭和59年家族形態と年齢階層

59年家族形態 \ 59年時年齢	56～60歳	61～65歳	66～70歳	71～75歳	76～80歳	81～85歳	計
f, m 単独世帯	1 3.3	3 10.0	5 16.7	4 13.3	13 43.3	4 13.3	30 6.3
C 夫婦のみ世帯	18 13.7	21 16.0	37 28.2	37 28.2	12 9.2	6 4.6	131 27.3
N, F, M 未婚子と同居	33 34.4	18 18.8	19 19.8	10 10.4	11 11.5	5 5.2	96 20.0
傍系親と同居	3 100.0	0	0	0	0	0	3 0.6
既婚子と同居の世帯	8 3.7	19 8.7	39 17.8	50 22.8	65 29.7	38 17.4	219 45.7
計	63 13.2	61 12.7	100 20.9	101 21.1	101 21.1	53 11.1	479 100.0

59年には29分類の家族形態と56歳から85歳までの年齢6階層に変化している。表 9—2 は昭和 59 年の家族形態を 5 タイプに分けたクロス表である。昭和48年の表 1 と対応するものである。

表10は、住宅の所有形態についての昭和48年から59年への各世帯の変化を示している。前節の2時点比較において、室数、畳数ともに11年間に大きく増大したことを析出したが、それを裏づける

ように、一戸建てへの移行が著しい。48年時点に公団公社の賃貸に住んでいたものの7割が一戸建て持ち家へ、給与住宅に住んでいたものの半数が一戸建てへ、民営借家に住んでいたものの半数以上が一戸建て持ち家へ移行し、対象者の持ち家志向と政府の持ち家政策の振興とが住宅規模の増大を招いたことがうかがわれる。もともと48年時点の持ち家率は84%と高率な地域ではあったが、59年時点では90%を超える持ち家率となっている。しかしすべてが賃貸から持ち家へ移行しているのではなく、一戸建て持ち家からマンションや公団の集合住宅の持ち家へ変わったもの3世帯、借家他

へ移ったものが11世帯存在している。大勢は借家から一戸建て持ち家への傾向であるが、逆に持ち家から借家への逆行も散見されるのである。

表11は、個人部屋をどの世代がもっているかの分析である。昭和48年調査では、対象世代のみのCタイプの世帯は非該当とし除き、NタイプとC—Nタイプとに質問したが、昭和59年時点ではすべて家族形態が変化しているので全世帯に質問している点、データの読み取りに注意を要する。対象世代および他の世代ともに個人室がない世帯は22%から11%に減少し、ともに専用部屋がある世帯は27%から42%へ増加し、ここにも室数の増

表10 住居の所有形態——昭和48年から昭和59年への変化

1984年 1973年		持 ち 家		借 家				借 間		そ の 他		計	
		一戸建て	マンション 公団住宅	給与住宅 官舎、社 宅	公営、賃 貸公社、 公団	民間借家 一戸建て	民間アパート・賃 貸マンション						
持ち家	対象世代が新築した	303 98.1	1 0.3	— —	1 0.3	3 1.0	— —	— —	— —	1 0.3	309 64.5		
	親の代から相続した	85 91.4	2 2.2	— —	1 1.1	5 5.4	— —	— —	— —	— —	93 19.4		
借家	給 与 住 宅	3 50.0	— —	2 33.3	— —	1 16.7	— —	— —	— —	— —	6 1.3		
	公営公団公社、賃貸	7 70.0	— —	— —	3 30.0	— —	— —	— —	— —	— —	10 2.1		
	民 営 借 家	32 52.5	— —	— —	2 3.2	18 29.5	4 6.6	3 4.9	2 3.3	61 12.7			
計		430 89.8	3 0.6	2 0.4	7 1.5	27 5.6	4 0.8	3 0.6	3 0.6	479 100.0			
		1	2	3	4	5	6	7	8				

表11 専用個人部屋の有無——昭和48年から昭和59年への変化

1984年 1973年		対象世代のみ	それ以外の世 代のみ	両世代にとも にあり	どちらにもな し	計	
対象世代のみに個人部屋がある		5 22.7	1 4.5	10 45.5	6 27.3	22	4.6
それ以外にのみ専用室がある		17 21.8	14 17.9	36 46.2	11 14.1	78	16.3
両世代に個室がある		30 23.3	16 12.4	75 58.1	8 6.2	129	26.9
両世代ともに専用室はない (48年時点Cタイプ) 非該当		22 20.6	14 13.1	49 45.8	22 20.6	107	22.3
		100 69.9	8 5.6	31 21.7	4 2.8	143	29.9
計		174 36.3	53 11.1	201 42.0	51 10.6	479	100.0

表12 最も近くに住む子の住所——昭和48年から昭和59年への変化

1984年 1973年		別居子はい ない	旧掛川町領 域	その他の掛 川市内	静岡県内	静岡県外	子がい ない	全員同居	計	
旧 掛 川 町 内		1 1.8	34 61.8	16 29.1	4 7.3	— —	— —	— —	55	11.5
その他の掛川市内		3 3.1	50 51.5	28 28.9	16 16.5	— —	— —	— —	97	20.3
静 岡 県 内		2 1.9	21 19.4	11 10.2	65 60.2	9 8.3	— —	— —	108	22.5
静 岡 県 外		4 4.3	13 14.0	14 15.1	18 19.4	44 47.3	— —	— —	93	19.4
子 が い な い		— —	— —	— —	— —	— —	28 100.0	— —	28	5.8
全 員 同 居		36 37.1	9 9.3	14 14.4	18 18.6	12 12.4	— —	8 8.2	97	20.3
外 国		— —	1 100.0	— —	— —	— —	— —	— —	1	0.2
計		46 9.6	128 26.7	83 17.3	121 25.3	65 13.6	28 5.8	8 1.7	479	100.0

加を裏づける結果が見出される。ただし、昭和59年の対象世代のみにありの70%のデータはCタイプも含まれているからである。まだデータの整理が残っているクロス表であるが、そこにおいてさえ以上のように、11年の間に対象世代の住環境の改善がうかがわれるのである。

表12は最も近くに住む子の住所の変化である。「都市における老人家族の理想型は一定の距離をもった親密さである」という命題を導いたウィーンの調査は有名であるが、掛川市という中小都市に住む対象世代とその子たちの居住距離は、昭和48年どうであったか、11年後の59年はどうであったか、対象世代にとって、最も近くに住む子との距離の変化がクロス表に示されている。昭和48年に「その他の掛川市内」に最も近い子が住んでいたのが、昭和59年では旧掛川町内にいるものが52%と多く、静岡県内であったものが、掛川市内、旧町内に变化したものが30%、静岡県外から県内、市内、町内に変わったものは49%と、対象世帯により近いところに子が住むようになっている。外国にいた子も旧掛川町域に帰り、昭和48年から59年という石油ショック後の日本の低経済成長による雇傭構造の変化やUターン就職の影響をうかがわせるものである。またこの11年間は対象世帯にとって子女排出期にあるものが多く、新しく離家独立する子が親元により近いところに居を定めていったのかもしれないが、世代間の地域移動は少なくなる傾向を示している。ライフサイクル段階を示すものとして、別居子の数が、平均2.02人から2.32人に増加している。表13は対象世代の子どもに関する平均値の一覧である。両年度比較可能な項目は、先述した別居子数と現存子数である。現存子数の平均値は昭和48年3.05人、昭和59年3.04人とほとんど欠損はみられない。別居子数について昭和48年には、既婚と未婚の別で聞いているが、別居未婚子数が0.43人、既婚別居子数が1.59人であり、学業のため、就職のための別居未婚子が多いライフステージであったことがここにも示されている。昭和48年には全子どもの在住地を聞いたが、自宅子数は、未婚の別なく平均1.06人、掛川市内在住子数は平均0.51人、静岡県

表 13 現存健在子数、別居子数ほか世帯人員に関する平均値一覧

	現存子数	別居子数		自宅子数	掛川市内 在住子数	静岡県内 在住子数	静岡県外 在住子数	48～59年 転入者数	48～59年 転出者数	48～59年 死亡者数	48～59年 出生子数	孫人数	世帯員数	稼得人数
		別居未婚子数	別居既婚子数											
昭和48年	3.05人	0.43人	1.59人	1.06人	0.51人	0.65人	0.89人	—	—	—	—	0.56人	3.87人	2.26人
昭和59年	3.04人		2.02人 2.32人	—	—	—	—	0.53人	0.74人	0.33人	0.36人	—	3.73人	2.55人

内在住子数は0.65人、静岡県外在住子数は0.89人というように、子ども全員の住所の分布では、48年時点では、県外に他出した子が多かったことを平均値は示している。昭和48年時点では孫の人数はまだ0.56人であった。世帯員数および11年間の転入、転出、死亡、出生子数、稼得人数は関連変数として表7から再掲した。

表14から表17は、家計構造、稼得構造における、11年間の変化の追跡である。

まず家計の月支出の世帯別変化は表14に示されるが、11年間の貨幣価値の変動もあり、家計の月支出はふくらんでいる。

表15は対象世代の収入源の11年間の変化を示している。11年の間に年金受給を収入源とする世帯

表14 家計月支出額——昭和48年から昭和59年への変化

		昭和59年家計月支出額															
		5万円未満		10万円未満		15万円未満		20万円未満		25万円未満		30万円未満		30万円以上		合計	
昭和48年 家計月支出額	3万円未満	2	12.5	9	56.3	3	18.8	1	6.3	0	0.0	1	6.3	0	0.0	16	3.3
	3万円～	8	9.3	29	33.7	22	25.6	10	11.6	7	8.1	7	8.1	3	3.5	86	18.0
	5万円～	1	0.8	15	11.6	38	29.5	34	26.4	20	15.5	12	9.3	9	7.0	129	26.9
	7万円～	1	0.7	6	4.1	31	21.1	42	28.6	31	21.1	24	16.3	12	8.2	147	30.7
	10万円～	0	0.0	3	3.8	10	12.5	16	20.0	13	16.3	18	22.5	20	25.0	80	16.7
	15万円～	0	0.0	0	0.0	1	5.9	4	23.5	4	23.5	1	5.9	7	41.2	17	3.5
	20万円～	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	0.8
計		12	2.5	62	12.9	105	21.9	107	22.3	75	15.7	65	13.6	53	11.1	479	100.0

表15 対象世代の収入源——昭和48年から昭和59年への変化

1973年	1984年	給与所得	自営業収入	内職収入	財産収入	年金・恩給	福祉年金	企業年金	同居子からもらう	別居子からの仕送り	計
給与所得	67 29.9	8 3.6	1 0.4	2 0.9	134 59.8	5 2.2	1 0.4	5 2.2	1 0.4	224 46.8	
自営業収入	18 10.8	71 42.5	— —	7 4.2	60 35.9	4 2.4	— —	5 3.0	2 1.2	167 34.9	
内職収入	1 7.7	— —	— —	— —	11 84.6	1 7.7	— —	— —	— —	13 2.7	
財産収入 (不動産・利子)	— —	— —	— —	2 33.3	3 50.0	— —	— —	1 16.7	— —	6 1.3	
恩給・年金・ 遺族扶助料	1 3.1	— —	— —	— —	31 96.9	— —	— —	— —	— —	32 6.7	
社会保障給付 (老齢福祉年金等)	— —	— —	— —	— —	5 71.4	1 14.3	— —	1 14.3	— —	7 1.5	
同居子から もらう	1 4.3	1 4.3	— —	1 4.3	16 69.6	3 13.0	— —	1 4.3	— —	23 4.8	
別居子からの 仕送り	— —	— —	— —	— —	2 50.0	1 25.0	— —	— —	1 25.0	4 0.8	
その他	— —	— —	— —	1 33.3	2 66.7	— —	— —	— —	— —	3 0.6	
計	88 18.4	80 16.7	1 0.2	13 2.7	264 55.1	15 3.1	1 0.2	13 2.7	4 0.8	479 100.0	

表16 主な稼得者の年齢——昭和48年から昭和59年への変化

1984年 1973年	25歳未満	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上	計
25歳未満	— —	— —	2 25.0	— —	2 25.0	3 37.5	1 12.5	8 1.7
25～34歳	— —	2 4.2	34 70.8	3 6.3	1 2.1	7 14.6	1 2.1	48 10.0
35～44	— —	— —	1 2.2	38 82.6	5 10.9	1 2.2	1 2.2	46 9.6
45～54	— —	10 7.6	9 6.9	5 3.8	95 72.5	12 9.2	— —	131 27.3
55～64	1 0.6	15 9.1	30 18.3	9 5.5	10 6.1	85 51.8	14 8.5	164 34.2
65～74	— —	2 2.4	12 14.6	24 29.3	4 4.9	13 15.9	27 32.9	82 17.1
計	1 0.2	29 6.1	88 18.4	79 16.5	117 24.4	121 25.3	44 9.2	479 100.0

表 17-1 稼得人数——昭和48年から昭和59年への変化

1973年 \ 1984年	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	計
0 人	— —	3 18.8	9 56.3	3 18.8	1 6.3	— —	— —	16 3.3
1 人	— —	37 34.6	44 41.1	16 15.0	9 8.4	1 0.9	— —	107 22.3
2 人	— —	32 18.2	73 41.5	41 23.3	24 13.6	4 2.3	2 1.1	176 36.7
3 人	— —	7 6.0	37 31.9	41 35.3	23 19.8	6 5.2	2 1.7	116 24.2
4 人	— —	2 3.9	10 19.6	18 35.3	13 25.5	7 13.7	1 2.0	51 10.6
5 人	— —	— —	3 37.5	3 37.5	1 12.5	1 12.5	— —	8 1.7
6 人	— —	— —	1 20.0	3 60.0	1 20.0	— —	— —	5 1.0
計	— —	81 16.9	177 37.0	125 26.1	72 15.0	19 4.0	5 1.0	479 100.0

が急増し7%から55%へ急進している。昭和59年も給与所得を主な収入源とする現職者は18%にすぎない。昭和48年に給与所得が主な収入源であった世帯の60%が59年には年金・恩給を主な収入源としている。この11年間の変化の最も大きい出来事は、退職、引退であったことを変化クロスが示している。

表16は主な稼得者の年齢の昭和48年から59年への変化を示している。両年度調査間の11年という加齢により、1ランクずつ主な稼得者年齢が上昇しており、そのクロス上に最頻値がみられるのは当然である。48年調査において主な稼得者の年齢が25～34歳のもの、35～44歳、45～54歳層の年齢層ではそれぞれ、71%、83%、73%と10歳上のランクのところに高い山が集中し、主稼得者の交代はあまりみられないのに対し、48年時の主稼得者が55～64歳層では、定年年齢を迎えた老親世代に代わって59年時点で35～44歳層に第2の山が生じている。30年若い年齢層というのは老親と子どもの年齢差と捉えられるので、主稼得者の世代交代が起こったと推察されるデータである。48年時の主稼得者の年齢が最も高い65歳から74歳層では、さらに主稼得者の交代や分散がみられる。しかし75歳以上になってもなお主稼得者であり続けている33%のものは、老人世代のみの世帯であると考えられる。高齢老人世帯における経済構造のむずかしさが推察されるのである。

表17は稼得人数が48年から59年に变化した追跡クロスである。昭和48年には平均稼得人数は2.26人であったのが、59年には2.55人に増大したことは先述のとおりである。しかし、すべての世帯が

表 17-2 平均月収 両年度比較

	昭和48 (1973) 年	昭和59 (1984) 年
対象者夫平均月収	81,690円	142,779円
対象者妻平均月収	—	48,253円
主稼得者平均月収	95,720円	—
月収合計平均	149,900円	393,820円
世帯数	479世帯	479世帯
対象世代夫	479人	357人
妻	479人	454人
cf. 結婚年数平均	31.6年	—

多就労のほうへ傾斜したわけでないことが表より読み取れる。昭和48年時に稼得人数が0人であった世帯の56%が2人就労へ、1人就労世帯からは2人就労の41%をピークに、5人就労世帯までのひろがりを見せ、多就労世帯への展開の世帯が多い傾向がみられる。48年時に2人就労、3人就労の世帯はその就労人数を保っているものが最も多いが、6人就労世帯までに分布をひろげ、対象世代、子夫婦世代、そして孫世代まで一家あげて就労する多世代世帯の稼得構造が推察される。この48年時に0人から3人までの就労世帯が、より多就労世帯へ変化したことによる平均稼得人数の上昇が確認されるのであり、48年時点に4人、5人、6人就労であった64世帯については3人就労へ収斂し、子世代、孫世代の転出による稼得人数の減少が考えられる。以上のように掛川市における対象世帯の就労状況の変化は大きいものがある。対象世代の夫の退職、引退という変化と同時に、子世代、孫世代の就労、または対象世代の妻の就労へと稼得者の交代のはげしい11年間であったことが各世帯についての48年、59年のクロス集計によ

表 18—1 対象世代夫の健康状態——昭和48年から昭和59年への変化

1973年		1984年		昭和59年夫健康状態 (56~85歳)									
		頑 健		普 通		病 弱		臥 床		死 亡		合 計	
昭和48年夫健康状態 (45~74歳)	頑 健	25	22.3	60	53.6	3	2.7	3	2.7	21	18.8	112	23.4
	普 通	44	15.0	150	51.0	35	11.9	4	1.4	61	20.7	294	61.4
	病 弱	4	6.8	20	33.9	6	10.2	1	1.7	28	47.5	59	12.3
	臥 床	0	0.0	1	7.1	1	7.1	0	0.0	12	85.7	14	2.9
合 計		73	15.2	231	48.2	45	9.4	8	1.7	122	25.5	479	100.0

りその動態がくわしく析出された。多就労の背景が、掛川市という地域にそれを可能にする職場の状況があるからか、子育て後の対象者の妻や、子夫婦世代の妻の就労が家族周期段階の進行により可能となったからか、子世代、孫世代の成長による就労参加によるものか、または多就労によらねば生計が維持できないための就労か、今後の検討を待たねばならないが、世帯調査に続いて60年に実施された掛川市の家計調査とともに、中小都市掛川における経済構造がこれから明らかにされていくであろう。表 17—2 は兩年度の平均月収の比較表である。まだ、データクリーニング途上の概算であるが、だいたいの傾向を示しているものとして付した次第である。

以上表 8 から表 17 に至る 10 クロスが、同一世帯内で、各変数がどのように変化したかの分析である。単に 2 時点の単純集計の比較よりは変化の過程を分析することができることにより、より深い考察が可能になることがわかる。ただし、世帯に対する情報の変数の変化は母数が同じなのでクロス集計の意味も大きい。個人情報である変数については、対象者夫の健康、妻の健康という場合、11年間の死亡という母数の欠落が、ストレートな各選択肢の比較を不可能にしている点に注意を要する。たとえば、表 18 の対象世代夫の健康状態という変数である。59年には新たに死亡という項目が加わったゆえに、健康状況の 4 段階については母数が、479 から 357 へ変化し、ストレートな比較はできないなどである。しかし死亡者を非該当とすることは人間の加齢の変化の重要な情報であり、それを除くことはできない。もし死亡者を除いた生存者 357 人についてクロスをかけた場合、それは 11 年後の生存者というサブグループについ

表 18—2 昭和59年 対象者夫の健康状態 (56~85歳) 家族形態別分布

1984年家族形態	頑 健	普 通	病 弱	臥 床	死 亡	合 計
f		1				1
m					29	29
C	27	80	21	3		131
N	15	50	4	2		71
F		2	1			3
M					22	22
C—C	1	8	2			11
C—N	22	61	11	3		97
C—M	1	4	1			6
C—S	1					1
N—C		1				1
N—N		4	1			5
F—C		2	1			3
F—N	4	10	1			15
M—C					12	12
M—N					49	49
M—M					4	4
C—C—N		5				5
C—N—C				1		1
C—M—N		1				1
F—C—N	1					1
F—N—N				1		1
M—C—N					3	3
M—N—N					1	1
M—N—M					1	1
M—M—C					1	1
S—M—N	1					1
CXS		1				1
S—C		1				1
合 計	73 15.2	231 48.2	45 9.4	8 1.7	122 25.5	479 100.0
計 59年時生存者のみ	20.4	64.7	12.6	2.2	非該当	357 100.0

ての比較であり、世帯全体の傾向を示してはいないという問題がある。表 18—2 は、昭和59年の健康状況の家族形態分析である。死亡というひとつ

表 18—3 昭和48年 対象者夫の健康状態 家族形態別 (55~74歳)*

家族形態 1973年	頑 健	普 通	病 弱	臥 床	合 計 n
夫婦と未婚子同居 N	14.4	65.1	14.4	6.2	100.0(146)
夫 婦 の み C	21.1	58.6	18.8	1.5	100.0(133)
夫婦と既婚子同居 C—N	25.2	51.5	19.0	4.3	100.0(163)
妻と既婚子同居 M—N	21.1	60.5	15.3	3.2	100.0(190)
合 計 55~74歳	20.5	58.9	16.8	3.8	100.0(632)

(注) * C—N, M—Nは45~54歳層に対象者がいないので、家族形態比較のため年齢階層をそろえた。

のふりかけられた残存対象者の健康状況を、48年時の55歳以上の健康状態、表 18—3 と比較してみると、75~85歳層も含んでいるのに、逆に59年のほうが良好になっているという分析となる。ここに追跡調査の分析比較には慎重な検討が必要となってくる。

以上がマクロにみた掛川市の中高年世帯の11年間の全世帯における各変数の変化である。では、これらの変化が、各年齢階層別にはどのような変異をみせるのか、家族形態別にはどのような違いがあるのか、それぞれの変数によって分析を深めていく手順となる。

Ⅳ 分析軸を設定しての11年間の変化比較

——年齢階層別比較と家族形態別比較の例示——

たとえば表 18—1 対象者夫の健康状態という変数は、年齢階層、加齢と大きくかわる変数である。そこで表18の変化をさらに年齢階層別にみると、昭和48年から昭和59年への夫の健康状態の変化にどのような違いがあるか、表19は年齢階層別に、頑健、普通、病弱、寝たきりの分布を比較したものである。まず、昭和48年時点で6ヵ月以上の臥床中のもの14人は11年後の59年には12人が死亡し、60歳代後半の1人が病弱へ、80歳代の1人が普通の健康状態へ回復している。11年間で新たに寝たきりとなった8人は、48年時点には自ら頑健であり、普通の健康であると認識していた人々である。年齢階層別にみると59年時点で70歳代、80歳代の後期高齢者層に臥床が出現している。48年時点では寝たきり率は4%であったが、11年後の生存者357人に限れば2%の寝たきり率となっている。11年間の死亡者122人について48年時点

の健康状況をみると、48年時55歳以上の年齢階層では、11年前の健康状況と平行して死亡者数が大きくなっているが、48年当時60歳前半の年齢層において頑健と自覚していた対象者のほうが、普通と考えていたグループよりも死亡率が高いという落差がみられる。60~64歳層という年齢が実際の健康状況よりも頑健だと自認する心理状況があるのか、現実には、頑健だった人が死亡したか、調査対象者本人に聞いた健康状況の認識である点に、客観的な受診による健康状況ではない点を、データの読み取りに際し注意すべきことであろう。しかし80歳代になると48年の健康状況とはまったく関係なく、70歳代にどのような健康状況にあらうと、80歳代に入ると老化の壁は大きく、6割の人が11年間に死亡している。加齢と保健の問題が、年齢階層別分析を加えることにより、より明らかとなったのである。

表20は、昭和59年の家族形態という分析軸を加えた一例である。住居は家族のうつわであるならば、そのときの家族の状況が、すまいを規定すると考えられる。首都圏のような地価の高騰した過密地域では、住宅が家族形態を規定する逆関係もみられるが、中小都市掛川においては、まず、家族が住宅を規定し、増改築が行われると考えてよいであろう。

表20は、表10の住居の所有形態の11年間の変化を家族形態別に細分した三重クロス集計である。昭和59年の家族形態を再分類し、6分類としてクロス集計すると、明らかに家族形態により住居の所有形態が異なることが検出された。すなわち、単独世帯(f, m)となった30人の住居所有形態は1人が民間借家から一戸建てに移行したのみであり、借家率は20%、なかでも借間その他が各1戸

表 19 年齢階層別対象者夫の健康状態——昭和48年から昭和59年への変化

48年時年齢	59年時年齢	1984年 1973年		頑	健	普	通	病	弱	臥	床	死	亡	合	計	参 考		
		昭和48年 年齢階層	平均 結婚年次													平均 出生子数		
45～49歳	56～60歳	健	8	42.1	10	52.6	—	—	—	—	—	1	5.3	19	30.2	45～49歳 昭和28年 結婚世代	1953	2.0人
		頑	5	12.8	30	76.9	3	7.7	—	—	—	1	2.6	39	61.9			
		普	2	40.0	2	40.0	—	—	—	—	—	1	20.0	5	7.9			
		病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
		臥	(15)	23.8	(42)	66.7	(3)	4.8	—	—	—	(3)	4.8	(63)	100.0			
50～54歳	61～65歳	健	4	25.0	11	68.8	1	6.3	—	—	—	—	—	16	26.2	50～54歳 昭和23年 結婚世代	1948	2.4人
		頑	3	7.1	29	69.0	5	11.9	—	—	—	5	11.9	42	68.9			
		普	1	33.3	1	33.3	—	—	—	—	—	1	33.3	3	4.9			
		病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
		臥	(8)	13.1	(41)	67.2	(6)	9.8	—	—	—	(6)	9.8	(61)	100.0			
55～59歳	66～70歳	健	5	22.7	15	68.2	—	—	—	—	—	2	9.1	22	22.0	55～59歳 昭和18年 結婚世代	1943	3.0人
		頑	19	29.2	28	43.1	9	13.8	—	—	—	9	13.8	65	65.0			
		普	1	10.0	6	60.0	1	10.0	—	—	—	2	20.0	10	10.0			
		病	—	—	—	—	1	33.3	—	—	—	2	66.7	3	3.0			
		臥	(25)	25.0	(49)	49.0	(11)	11.0	—	—	—	(15)	15.0	(100)	100.0			
60～64歳	71～75歳	健	6	22.2	13	48.1	—	—	—	1	3.7	7	25.9	27	26.7	60～64歳 昭和12年 結婚世代	1937	3.5人
		頑	10	16.7	33	55.0	6	10.0	3	5.0	8	13.3	60	59.4				
		普	—	—	3	25.0	4	33.3	—	—	—	5	41.7	12	11.9			
		病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	100.0	2	2.0			
		臥	(16)	15.8	(49)	48.5	(10)	9.9	(4)	4.0	(22)	21.8	(101)	100.0				
65～69歳	76～80歳	健	—	—	10	58.8	1	5.9	2	11.8	4	23.5	17	16.8	65～69歳 昭和7年 結婚世代	1932	4.0人	
		頑	5	7.9	24	38.1	7	11.1	1	1.6	26	41.3	63	62.4				
		普	—	—	6	37.5	1	6.3	—	—	9	56.3	16	15.8				
		病	—	—	—	—	—	—	—	—	5	100.0	5	5.0				
		臥	(5)	5.0	(40)	39.6	(9)	8.9	(3)	3.0	(44)	43.6	(101)	100.0				
70～74歳	81～85歳	健	2	18.2	1	9.1	1	9.1	—	—	—	7	63.6	11	20.8	70～74歳 昭和元年 結婚世代	1926	4.8人
		頑	2	8.0	6	24.0	5	20.0	—	—	—	12	48.0	25	47.2			
		普	—	—	2	15.4	—	—	1	7.7	10	76.9	13	24.5				
		病	—	—	1	25.0	—	—	—	—	3	75.0	4	7.5				
		臥	(4)	7.5	(10)	18.9	(6)	11.3	(1)	1.9	(32)	60.4	(53)	100.0				
合		計	73	15.2	231	48.2	45	9.4	8	1.7	122	25.5	479	100.0				

表 20 昭和59年家族形態別 住居の所有形態——昭和48年から昭和59年への変化

昭和59年時点の 家族形態	1984年		持 ち 家		借			借 間	そ の 他	計
	1973年	1984年	一戸建て	マンション 公団住宅	給与住宅	公団賃貸	民間一戸建 て借家	民間アパート 賃貸		
1 f, m 単 独 世 帯	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 民 間 借 家 計	17 (100.0) 6 (100.0) 1 (16.3) (24) (80.0)					4 (57.1) 4 (13.3)		1 (14.3) 1 (3.3)	17 (56.7) 6 (20.0) 7 (23.3) (30) (100.0)
2 C 夫 婦 の み	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 給 与 住 宅 公 団 賃 貸 民 営 借 家 計	85 (96.6) 21 (91.3) 2 (66.7) 2 (66.7) 5 (35.7) (115) (87.8)			1 (33.3)	1 (6.3)	2 (2.3) 1 (4.3)		1 (1.1)	88 (67.2) 23 (17.6) 3 (2.3) 3 (2.3) 14 (10.7) (131) (100.0)
3 N 夫 婦 と 未 婚 子 の み	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 給 与 住 宅 公 団 賃 貸 民 営 借 家 計	53 (100.0) 5 (71.4) 1 (50.0) 3 (42.9) (62) (87.3)			1 (50.0)	1 (50.0)	2 (28.6) 1 (50.0)			53 (74.6) 7 (9.9) 2 (2.8) 2 (2.8) 7 (9.9) (71) (100.0)
4 F, M, 夫 また は 妻 と 未 婚 子 の 世 帯	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 公 団 賃 貸 民 営 借 家 計	10 (100.0) 7 (100.0) 3 (42.9) (20) (80.0)				1 (100.0)	3 (42.9) 3 (12.0)	1 (14.3) 1 (4.0)		10 (40.0) 7 (28.0) 1 (4.0) 7 (28.0) (25) (100.0)
5 夫 婦 と 既 婚 子 同 居 C-α	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 給 与 住 宅 公 団 賃 貸 民 営 借 家 計	77 (97.5) 26 (92.9) 1 (100.0) 3 (100.0) 13 (76.5) (120) (93.8)	1 (1.7) 1 (3.6)			1 (1.3)	1 (3.6) 3 (17.6) 4 (3.1)		1 (5.9) 1 (0.8)	79 (61.7) 28 (21.9) 1 (0.8) 3 (2.3) 17 (13.3) (128) (100.0)
6 夫 また は 妻 と 既 婚 子 同 居 係 同 居 を 含 む M-α F-α	対象世代の持ち家 相 続 持 ち 家 公 団 賃 貸 民 営 借 家 計	61 (98.4) 20 (90.9) 1 (100.0) 7 (77.8) (89) (94.7)	1 (4.5)				1 (1.6) 1 (4.5) 2 (22.2) 4 (4.3)			62 (66.0) 22 (23.4) 1 (1.1) 9 (9.6) (94) (100.0)
合 計		430 (89.8)	3 (0.6)	2 (0.4)	7 (1.5)	27 (5.6)	4 (0.8)	3 (0.6)	3 (0.6)	479 (100.0)

含まれ、住宅事情の好転がみられたとはいえない。持ち家率が48年時点には68%で最も低かった片親と未婚子の25世帯(F, M)については、3世帯が民営借家から一戸建て持ち家へ変わったが、持ち家率は80%と単独世帯と同様の低率である。独り暮らし老人は、福祉の対象としても近年脚光を浴びようになっているが、高齢になった片親老人と未婚子の同居する老父子家庭、老母子家庭の問題は住宅事情からみる限りにおいても、高齢者社会保障のひとつのターゲットとして把握すべきであることを示唆している。

老夫婦のみ世帯(C)および老夫婦と未婚子が同居する世帯(N)における持ち家率はともに48年度85%、59年度87%である。(N)については4世帯が借家から持ち家へ移行したが、持ち家から民営借家一戸建てに移ったものが2世帯あるので差し引き2世帯の持ち家増加である。(C)になると持ち家から公団賃貸に移った1軒と一戸建て借家ほかに移行した4世帯を合わせて5世帯が持ち家から借家への移行を示し、借家から持ち家への移行は9世帯と多いが、差し引き持ち家の増加は4世帯となっている。エムプティネストへ移行し、世帯規模が縮小した48世帯のCタイプの動向が持ち家から借家への移動をもたらしたか、さらに家族形態の11年間の変化という変数の分析軸をたてての三重クロスが、その力動把握に有効であることが推察されるが、ミクロな分析は次にゆずりたい。以上の老年核家族形態の住居の所有形態の変化に比較し、既婚子と同居する三世代家族は、借家から持ち家への移行が大きく、家族の多世代同居のための新築が多いことが検出された。対象者夫婦と既婚子の家族が同居する完全三世代家族においては、84%から94%へ持ち家率が上昇している。対象世代の夫または妻のみと既婚子家族が同居する欠損三世代家族では、48年時点からすでに持ち家率は89%と高率であったが、59年調査では95%と最高の持ち家率を示している。また既婚子と同居世帯にのみ、一戸建て持ち家からマンション公団住宅の持ち家への移行が3世帯みられた。掛川市の住宅開発が、今後一戸建て持ち家から集合住宅へ高齢者世帯が移行していくかのひとつの

鍵を握っている。そこに、高齢者に対する自治体の住宅政策がこれから高齢者世帯の家族形態と呼応して進められることが求められよう。住宅保障が、高齢者の福祉、社会保障の一環として進められることを、特に掛川市のような持ち家率の高い地域こそ、先行モデル対策を期待したい。なぜならば、表20に検出されたような老年核家族、老年単独世帯の借家率の高さを示しつつ、その数がまた少ない地域の特性を生かして、高齢化社会への急速な進行に備える施策をとられる余地があると考えからである。

V おわりに

今後掛川市においても、新しく60歳となり老年層へ組み込まれる世代は、表19の付表に示すように出生子数も平均2人、戦後結婚した世代という新老人層である。また家族形態の変化(表8)にみられるように、掛川市においても、エムプティネストランジションがこの11年間にはじまっている。これからは(N)から同居の(C-N)への移行でなく(N)から(C)への夫婦家族制移行が多くなると筆者は予測するものである。老夫婦のみ世帯、老人単独世帯への移行が副パターンから主パターンへの位座をねらうかもしれない。高齢化の進行は出生子数の減少に起因するといわれるが、掛川の調査対象は、その出生子数の減少という家族変動を、自ら具現している世代でもあった。表19に付した各年齢階層別平均出生子数の値は、昭和48年調査時点に分析したものであるが³⁾、59年時点において56歳から65歳の年齢階層の対象者は、戦後結婚し、出生子数も平均2人台に減少した新老人世代なのである。66歳から75歳層は出生子数は平均3人台、そして76歳以上85歳までの世代は4人以上5人の多産型世代なのである。ここに、掛川の中老年生活調査の対象世代は、自らのグループのなかに、日本の人口革命、すなわち多産型から少産型への出生パターンの転換を示す世代を内蔵している貴重な調査対象であることが理解されよう。ここから、年齢階層別分析が出生コホート別ライフコースの分析、世代比較

をも含んでいることを指摘しておきたい。すなわち、年齢層の比較が単なる加齢の進行という個人的時間 (personal time) の経過を示すばかりでなく、出生コホート別の歴史的時間 (historical time) の変化、世代比較も意味するものとしてデータを読み取ることができる対象であるということである。そのライフコース分析が、フォローアップスタディーの解析に有効であることを今後の分析課題として、掛川市高齢者追跡調査の概況報告を終わりたい。

最後に、この長期にわたるデータ分析に際し、つねに温かい御助言と励ましをいただいた故小沼正先生に心よりの感謝を申し上げるとともに、まず一番に御霊前に拙稿を捧げ、今後の解析をより一層深めることを誓いたい。

(なお、昭和 59 年の集計および両年度調査の連

結については都立大の大型計算センターと、倉沢進教授創案の16ビットパソコンパナファコム版社会調査集計ソフト「SODA プログラム」を使用した。ここに関係者の御厚意に深く感謝の意を表する次第である。)

注

- 1) 世帯調査の方法と枠組みについては、中鉢正美編『高齢化社会の家族周期』至誠堂、1976年、のなかの森岡清美「調査の方法」8-13頁、「世帯調査」94-114頁を参照のこと。
- 2) 森岡清美「世帯調査」中鉢正美編『高齢化社会の家族周期』至誠堂、1976年、109-114頁。
- 3) 高橋博子「周期パターンの変容と世代間扶養」中鉢正美編『家族周期と世代間扶養』至誠堂、1978年、274-289頁。

(たかはし・ひろこ

日本赤十字武蔵野女子短期大学講師)

年金受給者の生活

岸 功

はじめに

本稿は昭和59年10月に実施された「高齢者生活総合調査（静岡県掛川市）」の集計結果をもとに、年金受給者の生活を中心として若干の検討を試みようとするものである¹⁾。

前回調査は世代間扶養に注目し、それが十分に機能していないことが1つの問題にされていた。Cタイプ（高齢者夫婦2人の世帯）を取り上げるときには自立というよりも非自発的別居、自活せざるを得ないことが問題であった。世代間扶養の伝統的様式、たとえば直系家族制度的な周期段階移行からの逸脱の問題と関連させられ、それはもっぱらNタイプ（核家族世帯）やC-Nタイプ（高齢者夫婦と子供の家族からなる世帯）やM-Nタイプ（老母と子供の家族からなる世帯）など他のタイプとの比較により評価が下された。

それに対して本稿では結果的には高齢者の自立が問題となる。同居別居が自発的に選ばれようと非自発的であろうと、それは単に世帯の形態としてみられ、もはや伝統的扶養スタイルの継承・残存とかそれからの落ちこぼれかどうかではなく、それぞれが高齢者の事情に応じた在宅生活のスタイルとして受け入れられる。これはまたいわゆる伝統的スタイルとしての三世代同居という形態にもいえる。老後期間の伸長、主婦の就労、医学の発達などにより同居生活の内実は大いに変化し、寝たきりの場合などには、従前どおりの生活維持に困難をきたすことがますます増えてきた。したがって、むしろ問題は、そのなかでの生活維持の

条件をどのように社会的に整えるかであり、そのうえでの自立の姿を求めたいということが背後の問題意識である。

そこで、本稿ではその社会的な条件整備のひとつとしての年金が、受給者の生活のなかでどのような役割をもつか、について、そのことと関連する条件にも触れながら整理してみたい。

はじめに、世帯のタイプの分布を見ておくことにしたい。前回に調査したときの世帯タイプが、今回の調査時にはどのように変わったかを示したのが表1の世帯タイプの推移表である。しかし本稿では各タイプの世帯数には、先に述べた抽出率を補正した世帯数を用いたい。それが表2に示されている。総数は479ではなくて611である。

I 収入源泉

同居別居さまざまな世帯構成で生活を営んでいる高齢者の経済生活を端的に表すのは、その収入源泉であろう。そして、夫婦世帯では経済的に自立していることが多いとすれば、年金よりも勤労収入（給与所得や自営業収入）が主たる収入源として挙げられると思われるし、同居世帯では、逆の傾向が示されるのではなかろうか。さて、表3に対象世代の主たる収入源が示されている。

夫婦2人暮らしのT1タイプでは、公的年金を主たる収入源とするものは6割であり、給与所得や自営業収入などの勤労収入を主とするものは3割に満たない。つまり、T1タイプは必ずしも勤労収入型が中心というわけではなさそうである。それに対して、同居のT5タイプでは年金を主と

表1 世帯タイプの推移

昭和48年調査時のグループ区分		昭和59年のタイプ区分							計
タイプ	年齢階層	T1 (夫妻のみ)	T2 (妻単独)	T3 (夫妻と未婚子)	T4 (妻と未婚子)	T5 (夫妻と子の家族)	T6 (妻と子の家族)	T7 (その他)	
N	50 (50~54歳)	5	1	15	1	8	2	5	37
	55 (55~59歳)	16	2	10	5	13	1	6	53
	60 (60~64歳)	11	1	4	4	7	3	1	31
	65 (65~69歳)	3	4	3	6	5	6	1	28
	70 (70~74歳)	2	0	1	2	1	2	0	8
C	50 (50~54歳)	16	2	1	0	5	0	0	24
	55 (55~59歳)	20	3	3	0	5	0	1	32
	60 (60~64歳)	24	2	1	0	5	1	3	36
	65 (65~69歳)	9	8	1	0	5	1	0	24
	70 (70~74歳)	3	3	0	0	0	4	3	13
C—N	55 (55~59歳)	1	0	0	0	7	4	3	15
	60 (60~64歳)	2	0	0	1	17	9	5	34
	65 (65~69歳)	0	1	0	0	21	16	11	49
	70 (70~74歳)	1	1	0	2	8	15	5	32
計		131	29	71	22	114	65	47	479

(注) タイプ区分を中間報告の記号で表記すると、T1=C, T2=m, T3=N, T4=N, T5=C—N, C—M, C—C, T6=M—N, M—M, M—C である。T7 はその他を集計するための仮想的タイプである。

表2 グループ別世帯数(補正済み)

タイプ 年齢階層	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	計
61 (61~65歳)	36	6	61	4	37	8	20	172
66 (66~70歳)	53	7	23	10	38	6	16	153
71 (71~75歳)	48	4	9	9	36	16	10	132
76 (76~80歳)	12	13	4	6	31	23	12	101
81 (81~85歳)	6	4	1	4	9	21	8	53
計	155	34	98	33	151	74	66	611

(注) 年齢略号は、昭和48年調査の 50, 55, 60, 65, 70 を、11年経過したので、それぞれ 61, 66, 71, 76, 81とした。また、T2, T4, T6 など対象世代夫がいないで、対象世代が妻の場合に、その年齢とは妻の年齢ではなく、かつての夫の計算上の年齢である。したがって妻自身が61歳より若い場合もかなりあり得る。

補正方法は、表1の N50 から派生した各タイプの世帯数を4倍し、N55・N60 から派生したタイプをそれぞれ2倍した。

するのは5割であり、核家族のT3タイプではT1タイプの半分の3割である。この結果には年齢構成の影響があると思われるので、図1にこれら3タイプの年齢階層別に見た収入源泉の割合を示した。T3タイプの場合、76~85歳の世帯が極めてわずかであるからこれを除くほうがよからう。この図でみる限り、T1タイプよりもT3やT5タイプのほうが、勤労収入を主な収入源として回答するものが多いのであり、T3やT5タイプの61~65歳では勤労収入を主とするものは7割を超えている。またT3タイプとT5タイプとでは前

者は給与所得型、後者は自営業収入型が相対的に多数である。

T3タイプについてみれば、この年齢で未婚子と同居しているというのは、家族周期としては遅れているといえるが、これはまた、対象世代がその年齢とは関係なくまだ老後以前のいわば現役であるということにもなり、無理をしてでも勤労収入で生活を支えなければならないとも思える。それに対してT1タイプがT5タイプよりも非就労・年金依存のようにみえるのは興味深いことである。ただ「主な収入源」は回答者に自由に判断

表3 対象世代の主な収入源 (単位: %)

タイプ	給与所得	自営業収入	公的年金	その他	計
T1	13.5	14.2	61.3	11.0	100.0(155)
T2	11.8	2.9	64.7	20.6	100.0(34)
T3	39.8	19.4	31.6	9.2	100.0(98)
T4	15.2	15.2	57.6	12.0	100.0(33)
T5	19.2	25.2	49.7	5.9	100.0(151)
T6	4.1	13.5	73.0	9.4	100.0(74)
T7	10.6	27.3	48.5	13.6	100.0(66)

(注) カッコ内は補正済みの世帯数。

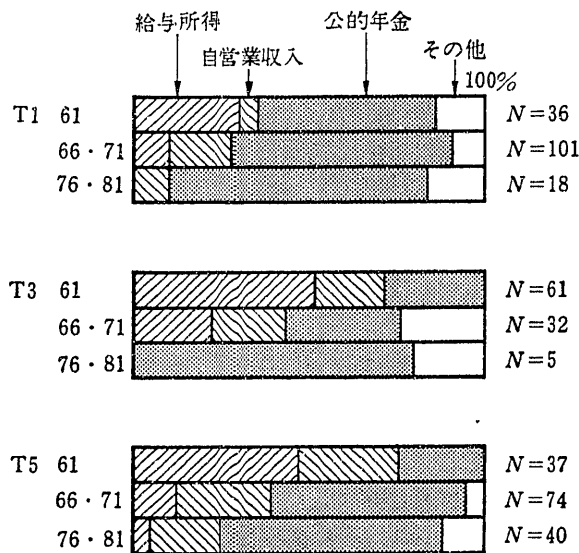


図1 対象世代の主な収入源 (グループ別)

させて得たものであるから、単純な解釈はできない。たとえば、T1タイプの回答者は、将来、退職しても子供に依存しないで生活してゆく際には、公的年金が柱になると判断し「主な収入源」とし

て公的年金を挙げた可能性もある。この場合には年金を超える別の収入があるわけであるが、後でみるように、実はT1タイプには年金以外にはなんらの収入のないものが多いのである。

II 世帯月収

つぎに、対象世代の収入水準の分布を見てみよう。当然のことながら、夫婦がそろっているT1, T3, T5タイプと妻だけのT2, T4, T6タイプとは別扱いをしなければならない。表4にはさまざまな源泉から得た対象世代の月収の分布を整理してみた。T1, T3, T5のいずれのタイプにも共通することは、低い収入水準から高い収入水準まで幅広く世帯が分布していることである。これを単純な平均額で代表させるときには、この分布型を前提にして注意すべきであろう。またこのような分布では所得階級の刻み方で変動してしまうような分布の「山」を一義的につかまえるのも困難なようであり、むしろ所得格差に注目するほうがよいかもしれない。

そうはいっても、同居たるT5タイプでは8万円未満のところに2割が位置しているのに対して、T1とT3タイプで8万円未満に位置するのは1割に満たない世帯である。逆に、高所得の28万円以上が占める割合は、T3タイプでは4割弱に達しているが、T1タイプでは3割弱、T5タイプでは2割にすぎないのである。

このようにみると、相対的には、T3タイプの収入水準がT1やT5タイプよりも高水準である、といえよう。しかし、T3タイプには成人に達し

表4 夫婦の月収合計別の世帯数

タイプ	4万円未満	4万円～	8万円～	12万円～	16万円～	20万円～	28万円～	36万円～	不明	計
T1	4	6	17	26	26	33	20	23	0	155
T2	9	6	10	4	2	1	2	0	0	34
T3	1	8	6	10	11	26	19	17	0	98
T4	10	14	4	1	4	0	0	0	0	33
T5	6	26	28	19	11	33	14	14	0	151
T6	31	13	19	4	1	2	0	0	4	74
T7	11	8	11	12	3	11	2	8	0	66
計 (%)	72 11.8	81 13.3	95 15.5	76 12.4	58 9.5	106 17.3	57 9.3	62 10.1	4 0.7	611 100.0

ていると思われるとはいえ、まだ未婚子がいるその生活を想像してみれば、少なくとも心理的には、収入水準の維持に相当の努力を払わざるを得ない圧力が他のタイプより強いというべきかもしれない。そして、調査結果は、その努力の結果が勤労収入を主たる収入源泉とするような生活および他に比して高い収入水準として表れていることを示している。このように推測するときには、逆にT3タイプの低所得グループには単なる低所得というよりは、世帯全体としては、たとえば同居の未婚子が生活費を相当に分担していてそれなりの生活水準を維持している場合を予想することもできよう。それに対して、相対的に自営業の多いT5タイプでは、仮に数字のうえでは低収入でも、世帯へ労働、家事、資産などの貢献があり、数字に表れない報酬を得ている可能性がある。

またT2、T4、T6タイプの妻1人の場合には6割の人たちが8万円未満に含まれている。それでも妻1人暮らしのT2タイプでは12万円以上が他よりやや多い。妻1人の場合にも独り暮らしを除けば、T5タイプで予想されたような数字に表れない報酬があり得よう。

Ⅲ 年金受給

年金の受給状況を検討するとき、受給者個人単位の受給金額の分布などは全国ベースの統計資料を参照することができるので、ここでは世帯単位

の受給状況を取り上げてみたい。世帯単位で見れば夫婦両方が受給している場合やその一方が受給している場合、夫婦いずれも非受給の場合を区別しなければならない（この区別を年金ポジションとよぶことにしよう）。また年金受給は夫婦の年齢により左右されるところもある。そこで表5には世帯タイプ別年齢別に見た年金受給ポジション別の世帯数を示した。夫年齢61～65歳では、妻の年齢が受給年齢に達していない場合も多々あるので夫婦いずれも非受給の場合や夫のみ受給の場合がかなり見られる。高齢になるに従い、T2、T4、T6タイプが増えてくるので、受給ポジションでは妻のみ受給の世帯が増えることになる。

ここで年金というときには、老齢年金や退職年金を念頭においているのであるが、年金受給者のなかには、遺族年金や障害年金の受給者も当然含まれている。それは年金受給世帯585世帯のうちの約1割に当たる66世帯であり、そのうち51世帯は妻のみの夫なし世帯で、夫のみ受給は5世帯、夫婦とも年金受給は10世帯である。また66世帯のうち46世帯は老齢年金や退職年金なども受給しているのである。老後の年金生活者というイメージを求めれば、それは老齢年金や退職年金で生活を支えている人々であろうが、たしかに夫死亡後に妻が遺族年金でその老後を送るようになる世帯も大いにあり得るのである。それに対して調査対象のうち、障害年金のみを受給しているのはわずかに4世帯である。このような理由で、年金受給の

表5 年金受給ポジション別世帯数

年 齢	タイプ ポジション	T1				T2				T3				T4			
		(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
61		15	15	0	6	●	●	5	1	20	25	4	12	●	●	0	4
66・71		62	39	0	0	●	●	9	2	20	12	0	0	●	●	19	0
76・81		16	2	0	0	●	●	17	0	4	1	0	0	●	●	10	0
計		93	56	0	6	●	●	31	3	44	38	4	21	●	●	29	4
年 齢	タイプ ポジション	T5				T6				T7				計			
		(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
61		14	23	0	0	●	●	8	0	4	16	0	0	53	79	17	23
66・71		61	13	0	0	●	●	21	1	6	17	3	0	149	81	52	3
76・81		39	1	0	0	●	●	44	0	5	9	6	0	64	13	77	0
計		114	37	0	0	●	●	73	1	15	42	9	0	266	173	146	26

(注) 受給ポジション (1)夫妻とも受給, (2)夫のみ受給, (3)妻のみ受給, (4)受給者なし。なお、●印は非該当となる欄である。

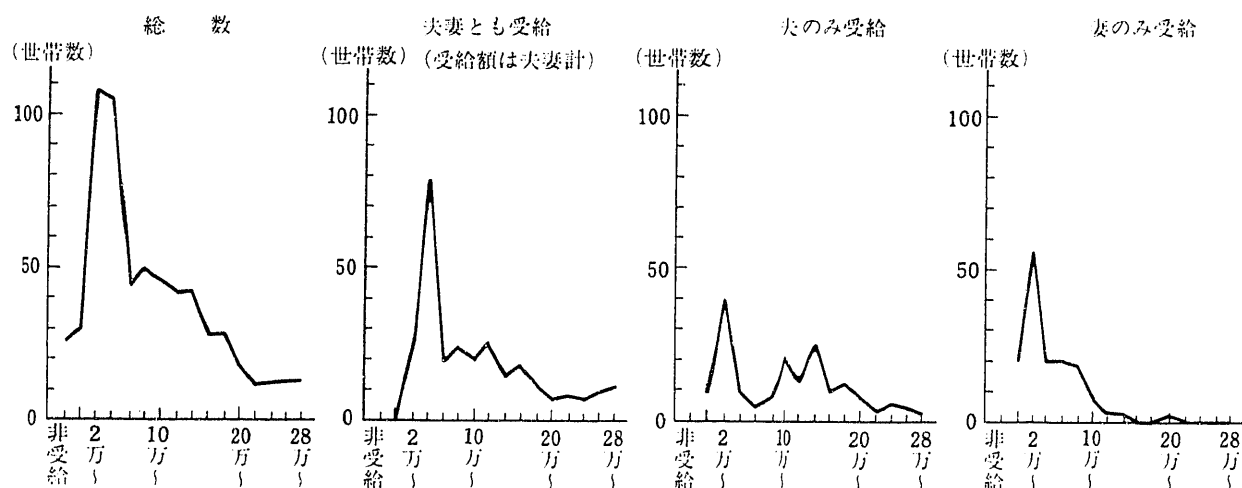


図2 年金受給額の分布 (受給ポジション別)

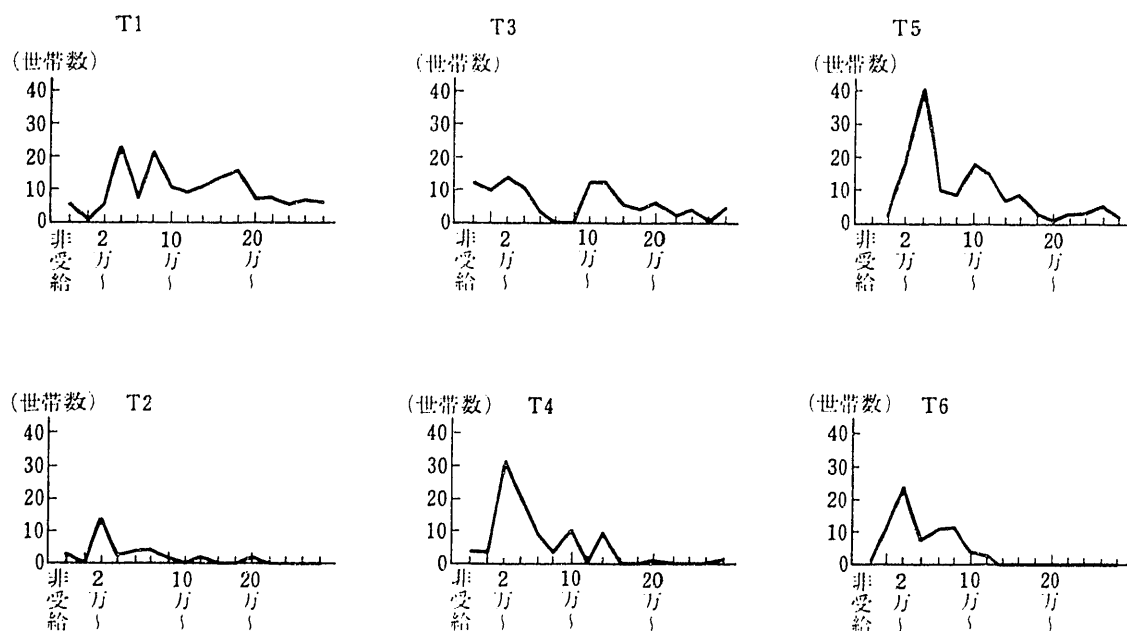


図3 夫妻の年金合計額の分布 (タイプ別)

金額や分布を見るときには、本稿のような調査対象を取り上げたならば、年金受給者といえばその年金種類を問わずに一括して扱っても、老後の年金生活者のイメージからはずれた人々が混入することは極めて稀なことであるといえよう。

図2には受給ポジション別に夫婦の年金受給合計を示した。総数の分布をみると、2万円～4万円未満と4万円～6万円未満が圧倒的に多いようであ

る。これは国民年金、老齢福祉年金の受給者が多いことによるものであり、曽原報告から明らかである。しかし、夫婦とも受給の場合には4万円～6万円未満のみが突出している。夫のみ受給の場合には、2万円～4万円未満について10万円～15,6万円未満に大きな山がある。それに対して、妻のみ受給の場合には2万円～4万円未満と4,5万円から8万円前後までと10万円以上の3グループにわ

表6 夫婦の年金受給合計額別世帯数と「年金以外の収入のない世帯」

タイプ	非受給 世帯	受給世帯							計
		4万円未満	4万円～	8万円～	12万円～	16万円～	20万円～	24万円～	
T1	6	6(0)	30(6)	31(8)	20(10)	30(21)	14(8)	18(9)	149(62)
T3	12	24(1)	13(4)	0	24(9)	9(4)	8(3)	8(0)	86(21)
T5	0	21(5)	51(19)	27(15)	24(10)	12(9)	4(4)	12(7)	151(69)
T6	1	35(28)	19(12)	16(15)	3(3)	0	0	0	73(58)

(注) カッコ内は夫婦の月収合計額と夫婦の年金合計額が一致している世帯の数。T6 は妻についてのもの。

けられそうである。

表6にはタイプ別に夫婦の年金受給合計額別世帯数を示し、同時にそのうちで年金以外にはなんら収入がない世帯の数を示してある。この年金収入以外の収入のない世帯というのは当然無職世帯である（しかし年金以外収入のある無職世帯もあるから、これが無職世帯のすべてというわけではない）。年金との関連を見ようとするのであるから、まずは年金非受給世帯を除外しておこう。

すると、年金受給世帯のうちで年金以外収入なし世帯の割合は、T1タイプでは42%、T3タイプで24%、T5タイプで46%である。別居型のT1は核家族型のT3よりも同居型のT5に近く、4割を超える夫婦が年金のみで生活を支えている。実際に主な収入は公的年金という回答になる。しかし、年金以外収入なし世帯を取り出してみると、受給額は低額から高額まで分布していて、そのうちで年金受給合計が20万円以上の世帯は、T1タイプでは27%、T3タイプでは14%、T5タイプで16%である。この限りではT1タイプの年金以外収入なし世帯というのは他のタイプよりも高年金層が多いことになる。同様に、8万円未満の世帯の割合は、T1タイプは10%、T3タイプは24%、T5タイプは35%で、この場合にはT1タイプは低所得層が他のタイプよりも少ないのである。

この2つのことから、年金以外収入なし世帯のうちでは、T1タイプの世帯は他に比して年金受給合計額の高い世帯が相対的に多いといえそうである。年金以外収入なし世帯とは、当然夫婦ともに無職の世帯であるが、T1タイプの場合、年金額が低く、年金以外の収入を必要とすると思われるのに無職の世帯がある。これらの場合には、年

金に依存ししかも非就労だからといって年金生活者の高齢者だとはいいがたい。

IV 就 労

48年調査のときも実は、対象世代夫の就業率に関しては、CタイプはNタイプよりもC-Nタイプに近かったのである。Nタイプの60歳以上についての補正值での非就業率は22%であった。それに対してCタイプのそれは32%でC-Nタイプのそれは29%であった。今回は夫婦を単位にしたが、T1タイプの無職率（夫婦ともに非就労の世帯の割合）は57%、T3タイプは35%、T5タイプは52%である。

Cタイプは自立的と考えられるが、ここでのT1タイプは実はその無職率がT3タイプより高くT5タイプなみである。ということは、少なくともT1タイプの経済的な自立の可能性は勤労収入以外の年金・仕送り・財産などに求められねばならない²⁾。しかしT1タイプには年金以外の収入のない夫婦の多いことはすでに確認済みである。

表7はタイプ別年齢別に年金合計と無職世帯の関連を示してある。一般的には、高齢者の就労率は年金受給額が高いほど低下するのかどうか問題にされている。

T1タイプの場合、傾向的に見れば年金受給合計額が増えるに伴って無職率が増大し16万～20万円未満でピークとなる。さらに高額になると緩やかに無職率は低下している。つまり年金額がある水準に達したのち就職率は上昇しているのである。これのひとつの解釈としては、高年金を得るような職歴の者には再就職の道が広く開かれている、あるいは再就職して仕事を続ける傾向が強まる、

表7 年金受給合計額別世帯数と夫婦とも無職の世帯

グループ		非受給	4万円未満	4万円～	8万円～	12万円～	16万円～	20万円～	24万円～	計
T1	61	6	1	5	6	6(5)	9(6)	2(2)	1	36(13)
	66・71	0	5(2)	19(4)	22(8)	12(6)	18(15)	10(4)	15(10)	101(49)
	76・81	0	0	6(5)	3(3)	2(1)	3(1)	2(2)	2(1)	18(13)
	計(%)	●	33.3	30.0	35.5	60.0	73.3	57.7	61.1	48.4
T3	61	12	20	0	0	16(8)	4(4)	5	4	61(12)
	66・71	0	3	11(2)	0	6(2)	5	3(3)	4	32(7)
	76・81	0	1(1)	2(2)	0	2(1)	0	0	0	5(4)
	計(%)	●	4.2	30.8	0.0	45.8	44.4	37.5	0.0	23.5
T5	61	0	9	1	10(4)	13(4)	0	0	4	37(8)
	66・71	0	12(5)	29(10)	11(8)	7(4)	8(6)	3(3)	4(4)	74(40)
	76・81	0	0	21(11)	6(2)	4(2)	4(3)	1(1)	4(3)	40(22)
	計(%)	●	23.8	41.2	51.9	41.7	75.0	100.0	58.3	46.4
合計(%)		18	51(8) 15.7	94(34) 36.2	58(25) 43.1	68(33) 48.5	51(35) 68.6	26(15) 57.7	38(18) 47.4	404(168) 41.6
(再掲)	61 (%)	●	0.0	0.0	25.0	48.6	76.9	28.6	0.0	28.4
	66・71(%)	●	35.0	27.1	48.5	48.0	67.7	62.5	60.9	46.4
	76・81(%)	●	100.0	62.1	55.6	50.0	57.1	100.0	66.7	61.9

(注) (%)の行は当該欄の世帯数のうち、無職の世帯が占める割合である。

表8 年金の主な用途

(単位: %)

年金用途 年 齢	すべて生活費	半分以上生活費	少し生活費	小遣い銭	ほとんど貯金	その他の他明	計
61	34.9	24.8	10.7	5.4	18.8	5.4	100.0(149)
66・71	27.0	24.8	19.1	16.0	6.7	6.4	100.0(282)
76・81	22.1	14.3	18.8	32.5	7.8	4.5	100.0(154)
計	27.7	22.1	16.9	17.6	10.1	5.6	100.0(585)

(注) カッコ内は年金非受給を除く世帯数。

ということであろう。

しかしT3タイプではケース数が少ないせいか上の傾向はわかりにくいですが、それでも12万～20万円未満で無職率がピークへ高まっているようである。またT5タイプについても無職率の増加・低下のパターンがありそうである。

これを年齢階層別に見ると、61～65歳層と66～75歳層ではこの傾向が顕著であるが、76～85歳層ではわかりにくい³⁾。

V 年金使途

公的年金制度は老齢年金を備えることにより、国民の老後生活の安定に役立とうとしている。そして個々の高齢者はその生活の事情に応じて年金

の活用を図っているにちがいない。しかし、年金が「生活費」以外に用いられたり、貯蓄されたりすることは年金の負担者としての勤労世代からは好ましく思われないかもしれない。つまり生活に困っている高齢者が、受給した年金を全部生活費に充てるならば、負担のしがいがある、というものだ。「生活費」を年金に依存してまかなっている高齢者を想定したときにはじめて社会的扶養の世界が受容されるのであろうか。

表8は対象世代の年金の主な使途である。

夫婦がそろっている世帯も妻だけの世帯でもそれぞれ1とカウントして集計されている。61～65歳では受給世帯149のうち6割が年金を全部または半分以上生活費として使っている。それに対して、前期高齢層ではこの割合はやや減り5割強が

そのように使っていて、後期高齢層ではさらに少なく3割6分にとどまっている。したがって、高齢になるほど年金を生活費以外に用いる世帯が多くなっているののであるが、生活費ではなく何に使われているのかといえ、小遣いに使われるのである。

タイプ別に見ると、T1タイプでは77%の世帯が全部または半分以上生活費に使っているの、グループとしてみれば、年金は生活費として役立っているといえる。それに対してT3タイプの場合にはこのような世帯の割合は57%であるが、T5タイプでは35%、T6タイプで29%である。T6タイプだと62%が小遣いあるいは少し生活費に用いる高齢婦人である。このようにT1タイプでは生活費の年金依存の特徴があるが、同居タイプでは傾向らしきものは見出しがたい。おそらく同居の場合には生活費は同居子に依存しているので、年金は生活のゆとりに相当すると判断することもできよう。しかしここでは「生活費」の概念のずれを予想しておかねばならない。回答者が、たとえば、月々家計に一定額を入れていないようなときには、支出全体が「小遣い」とされかねないのである⁴⁾。その意味では回答のうち、少し生

活費に使う・小遣い・貯金の3つは生活費が年金依存でないという点では共通のものとみることできる。年金依存でないとすれば、同居子の扶養か勤労収入などで生活費をまかなうわけで、収入と年金使途の間になんらかの関係が見出されるかもしれない。そこで表9に、主な収入源別に年金の使途を示した。

ここでは3つだけ収入源を取り出してある。生活費の年金依存の割合は、収入源別の合計欄で見ると、公的年金では6割であるが、給与所得では4割、自営業収入で3割である。しかし公的年金の場合でもT6タイプでは2割5分にとどまる。逆に自営業収入であってもT1タイプでは6割にのぼる。したがって、主な収入源別に生活費の年金依存の特徴は捉えがたいようであり、主な収入源は公的年金と答えていても、年金で生活を支えているとは限らないのである。

つぎに、年金を小遣いや貯金に使っている場合を見よう。給与所得を主とする場合には、T1タイプやT3タイプでは5割前後が小遣いか貯金に年金を使っている。これは自助努力的な夫婦の場合の社会的扶養としての公的年金の効果の表れ方であろう。それに対して自営業収入が主の場合で

表9 主な収入源別に見た年金使途

主な収入源		すべて生活費	半分以上生活費	少し生活費	小遣い 銭	ほとんど貯金	その他 不明	計	非受給
公 的 年 金	T1	55	32	1	0	3	4	95	●
	T3	17	10	4	0	0	0	31	●
	T5	19	13	25	12	2	4	75	●
	T6	7	7	14	19	5	2	54	●
	計 (%)	98 (38.4)	62 (24.3)	44 (17.3)	31 (12.2)	10 (3.9)	10 (3.9)	255 (100.0)	●
給 与 所 得	T1	4	1	3	4	7	1	20	1
	T3	8	6	4	5	8	0	31	8
	T5	2	15	5	0	6	1	29	0
	T6	0	0	3	0	0	0	3	0
	計 (%)	14 (16.9)	22 (26.5)	15 (18.1)	9 (10.8)	21 (25.3)	2 (2.4)	83 (100.0)	9
自 営 業 収 入	T1	9	5	1	1	3	3	22	0
	T3	4	2	6	1	0	2	15	4
	T5	2	0	6	16	15	0	39	0
	T6	0	1	1	3	0	0	5	5
	計 (%)	15 (18.5)	8 (9.9)	14 (17.3)	21 (25.9)	18 (22.2)	5 (6.2)	81 (100.0)	9

は、小遣いと貯金の両者を合わせると5割近くになる。とくにT5タイプでは8割にもなり、しかも生活費の年金依存は5%にすぎない。これはある意味では私的と社会的との二重扶養的な場合の表れ方と受け取られるかもしれない。これらのことから公的年金を主たる収入源とする場合にも、勤労収入の有無に応じて年金の使途が違っているのだと考えられる。しかし公的年金を主な収入源として答えている夫婦の場合には、実は夫婦ともに無職の世帯の割合が大きく（T1タイプで7割、T3タイプで6割、T5タイプで8割5分）、また年金以外に収入がある世帯は少ない（T1、T3タイプとも4割、T5タイプは1割5分）のである。何を基準にして主な収入源と判定するかは回答者に任されていたから、公的年金以外の収入の影響力は定かではない。

VI 生活費の調達

最近では老後生活に備えて、中年期からどのように準備をすればよいかに関心が高まっている。その準備には経済的なものにとどまらず、精神的な面、さらには健康維持なども含まれている。しかしこの調査の対象となった人々の場合だと、老後は伝統的な家族的扶養のもとで過ごすことを当然のこととして期待していたと思われるので、老後の生活費の備えは不十分な場合が多いと思われる。これは、生活費を自分でまかなっている割合が少ないということに表れよう。ここでは生活費の大半を自分で調達していれば、金額が十分

かどうかは別にして、経済的に自立しているとよぶことにしておく。

表10は11年前のタイプの違いが、現在の生活費調達に影響しているかどうかを示すものである。前期高齢層で現在、同居のT5タイプで生活している場合、かつてC-Nタイプだった夫婦ではそのうちの2割が自立的であるにすぎない。ところが、かつてNタイプやCタイプだったが、いまは同居のT5タイプとなった人々の場合には、その5割以上の人々が自分たちでまかなっている。つまり、高齢者が子供と同居するとすぐ生活費を子世代に依存する、とは限らないのである。老後の経済的な自立というのは以前の世帯構造と関連するようである。そうだとすると、一般的に後期高齢者になると自己調達の割合が減ってゆくという傾向は、加齢に伴うものというだけでなく、老後備えの弱さそのものの世代的な表れでもある、といえよう。

しかし世代的な傾向をあまり強調するわけにはゆかない。表11では、年金の半分以上を生活費に充て、かつ生活費の半分以上を自己調達している対象世代の割合を示した。これは「経済的に自立しているが実は生活費は年金に依存している」夫婦の割合である。むしろこれだけでは、引退しているかどうか、年金で生活費を全部まかなっているか、などが不明だが、年金が経済的自立に役立てられている状態の一端を表していよう。

T1タイプの場合には経済的自立という点では、全員がそうだとってよかった。しかしこれに、生活費の年金依存を加味すると、表11のようにな

表10 生活費の調達

昭和48年 当時のグループ	生活費調達 今回タイプ	全部または半分以上自分たち			
		T1	T3	T5	T6
N50, C50		36(100.0)	57(93.4)	30(81.1)	4(50.0)
N55・60, C55・60		96(98.0)	27(84.4)	28(56.0)	3(33.3)
C-N55・60		3(100.0)	0(0.0)	5(20.8)	2(15.4)
計		99(98.0)	27(84.4)	33(44.6)	5(22.7)
N65・70, C65・70		17(100.0)	2(40.0)	7(63.6)	4(30.8)
C-N65・70		1(100.0)	0(0.0)	3(10.3)	4(12.9)
計		18(100.0)	2(40.0)	10(25.0)	8(18.2)

(注) カッコ内は当該層の世帯に占める割合(%)。

表11 年金使途と生活費調達から見た年金受給者世帯

(単位: %)

年 齢 階 層	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	計
61	52.8 (61.1)	16.7 (16.7)	26.2 (47.5)	0.0 (100.0)	21.6 (54.1)	0.0 (50.0)	0.0 (40.0)	25.6 (51.2)
66・71	39.6 (75.2)	27.3 (81.8)	18.7 (50.0)	10.5 (31.6)	13.5 (25.7)	9.1 (18.2)	3.8 (7.7)	22.5 (46.3)
76・81	55.6 (88.9)	29.4 (58.8)	0.0 (40.0)	20.0 (30.0)	0.0 (7.5)	2.3 (13.6)	15.0 (10.0)	13.6 (27.3)
計	44.5 (73.5)	26.5 (58.8)	22.4 (48.0)	12.1 (39.4)	11.9 (27.8)	4.1 (18.9)	6.1 (18.2)	21.1 (42.9)

(注) 上段は、年金をすべて生活費に充て、かつ生活費はすべて自分でまかなっている世帯の割合で、下段カッコ内は、年金を半分以上生活費に充て、かつ生活費も半分以上自分でまかなっている世帯を加えた割合。

り、年齢が低いほうが数値が小さい。T1タイプの場合、その経済的自立性を前提にすれば、表11の数値の大小は、生活費の年金依存の大小によるものである。したがって、年齢が高くなるほど「経済的に自立し、かつ、生活費は年金に依存するもの」が増加してくる、といえよう。逆に他のタイプでは後期高齢者ほどこの割合が減ってゆく。

T3タイプは後期高齢層の世帯そのものが稀であった。T5、T6タイプともに加齢に伴い経済的自立は減少していたが、表11の場合もその傾向が表れている。T5の場合、年金使途では前期高齢、後期高齢いずれも4割ほどが年金を半分以上生活費に使っていたから、表11の減少はもっぱら経済的自立の減少の表れである。

おわりに

本稿は、公的年金をその制度的側面よりもむしろ受給者の生活のなかでとらえようとするささやかな試みである。そして世帯をタイプ別年齢別に分類したグループにより集計した。これは前回の調査における、家族周期段階という物差しを前提にした方法を引き継いだのである。この方法では、段階移行に伴う生活のパターン変化を、個別的な適応としてとらえるにとどまらず、家族制度という文化的制約条件と課題解決という一般的な機能を担ったものとして見つめようとするものであるといえよう。その際に、段階移行に迫る便宜的な方法として、世帯をグループでとらえ、それをクロス・セクションでつなごうとするものである。

ところが、これを年金制度のようにしばしば改

正がなされるものに用いようとする、年齢ごとに年金のインパクトが異なるようになる。だから便宜的にも家族周期段階の移行にはそぐわなくなる。場合によってはグループを世代に読み替える便法も起こり得よう。しかし、いままでのところ、制度改正は年金制度の制度的成熟化へ向かっていると見る事ができよう。これは制度自体として国民の生活のなかへ浸透していく過程でもあろう。そこで、グループに帰着する年金の効果の違い、また活用のされかたの違いは、成熟化過程における公的年金の多様な機能として捉えることができるのではないか。

そのうえで、仮に在宅のスタイルが多様化するとすれば、公的年金も、単に高齢者の定型的なニードに対応して社会的扶養の一環を担うという意義を超えて、受給者ごとにさまざまな活用がなされてなお社会的扶養の手段としてその維持が図られ得る合意形成が必要となろう。そのときにグループで捉えられた年金の機能の多様性は、社会変動過程と制度成熟化過程の世代間の相互理解に資するのではないかと思われる。

注

1) 当調査については、すでに、宇野、曾原、三上の3氏により中間的な報告がされている。『季刊社会保障研究』Vol. 21, No. 3, 1985, pp. 303-。さらに社会保障研究所『第24回公開研究報告会資料』昭和60年12月3日、を参照されたい。

掛川市におけるこの調査では、昭和48年調査の調査対象であった当時の45歳以上75歳未満の人々は今回の調査では、56歳以上86歳未満となっている。そこで年金を受給する高齢者を検討しようとするれば、まずは年金受給予備軍を除外して、60歳以上の人々を対象とすればよからう。ところが、前回の調査で

は、対象となったタイプおよび年齢階層に属する世帯は全数調査であったが、例外として、Nタイプの45～54歳は4分の1の抽出率、同じく55～64歳は2分の1の抽出率で世帯を抽出してある。このサンプリングのことを考えて本稿の検討対象を今回の60歳以上ではなくて今回の61歳以上としたい。

2) ただし収入が高くないにもかかわらず、無職世帯であるような場合がT1タイプにも見出される。16万円未満の世帯月収のものが53あり、そのうち32が

無職世帯である。

3) これと同様の集計を夫婦月収合計額で行ってみると、無職率は8万円未満で8割超で、8万～12万円未満で5割、16万～20万円未満で再び8割まで増加し、そのあとは徐々に低下し7%ほどになっているので、年金受給合計額の場合とはやや事情が異なっている。

4) 年金受給の高齢者の支出内容は家計調査に委ねられる。
(きし・いさお 大正大学助教授)

 海外社会保障情報 No. 77 目 次

論 文

スウェーデンの公的扶助制度について(2)……………城 戸 喜 子

海外の動き

特集：国際機関の動き

ISSA（国際社会保障協会）の最近の活動……………井 口 直 樹

 社会保障分野における ILO（国際労働機関）の最近の
活動状況について……………山 崎 伸 彦

OECD（経済協力開発機構）における社会保障政策に関する取組み…福 田 素 生

資 料

スウェーデンの住宅建築規準法における福祉的視点……………城 戸 喜 子

海外文献紹介

 大量失業と貧困問題——イギリス・フランス・西ドイツの
自治体間比較研究について……………下 平 好 博

 海外社会保障関係文献目録……………社会保障研究所

昭和59年度 社会保障給付費

社会保障給付費は、ILOの基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費について、毎年度の決算をもとに推計したものである。この推計は厚生省の委託を受けて本研究所が実施した。
(社会保障研究所)

結果の要約

1. 昭和59年度の社会保障給付費は総額33兆5,770億円であり、対国民所得比は14.0%で前年度と同じである。
2. 社会保障給付費を部門別構成比で見ると、昭和59年度には「年金」46.3%、「医療」40.0%、「その他」13.7%である。昭和56年度には「年金」が「医療」をはじめて上回ったが、昭和59年度も引き続き「年金」の割合が増えてきている。

1. 昭和59年度の社会保障給付費は総額33兆5,770億円で、昭和58年度に比べて5.3%増加している（表1、2参照）。国民1人当たり社会保障給付費は27万9,300円である。社会保障給付費を「医療」、「年金」、「その他」に大別すると、「医療」が13兆4,311億円（構成比40.0%）、「年金」が15兆5,567億円（同46.3%）、「その他」が4兆5,891億円（同13.7%）であり、「年金」の占める比重は前年度に比べさらに増大した（図1、表1参照）。なお、「その他」の内訳は社会福祉1.5兆円、雇用保険1.3兆円、生活保護（医療扶助は除く）0.6兆円などである。

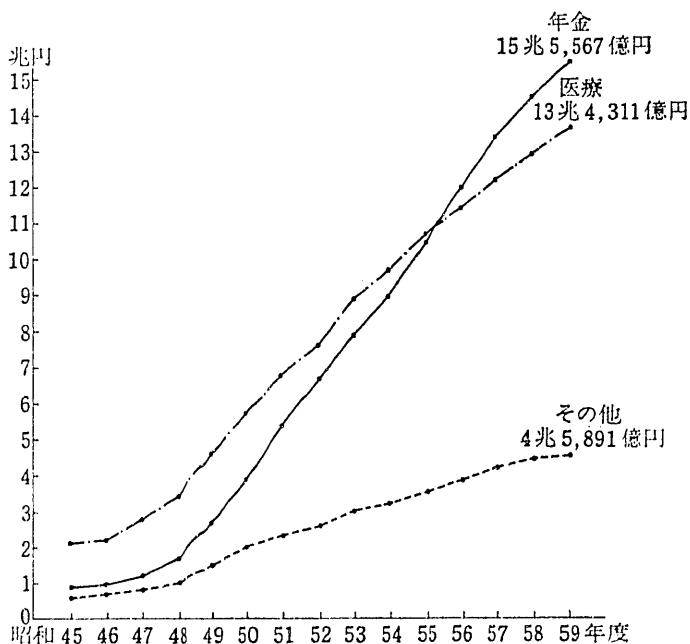


図1 社会保障給付費の部門別推移

注(=参考) 社会保障給付費の「医療」、「年金」、「その他」別分類は次のとおりである。

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

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

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

表 1 社会保障給付費の推移

区 分 年 度	社 会 保 障 給 付 費							国民所得
	医 療	構 成 比	年 金	構 成 比	そ の 他	構 成 比	計	
	億円	%	億円	%	億円	%	億円	億円
昭和45 (1970)	20,758	58.9	8,562	24.3	5,920	16.8	35,239	610,297
46 (1971)	22,498	56.7	10,167	25.6	7,005	17.7	39,670	659,105
47 (1972)	27,938	57.1	12,341	25.2	8,658	17.7	48,937	779,369
48 (1973)	33,726	55.2	16,728	27.4	10,698	17.5	61,152	958,396
49 (1974)	46,918	52.8	26,740	30.1	15,236	17.1	88,894	1,124,716
50 (1975)	56,881	48.7	38,865	33.3	20,981	18.0	116,726	1,239,907
51 (1976)	67,862	46.9	53,430	36.9	23,535	16.3	144,828	1,403,972
52 (1977)	75,755	45.0	65,993	39.2	26,715	15.9	168,462	1,557,032
53 (1978)	88,661	45.0	78,538	39.8	30,014	15.2	197,213	1,717,785
54 (1979)	97,115	44.3	89,987	41.1	31,964	14.6	219,066	1,822,069
55 (1980)	106,582	43.3	104,709	42.6	34,753	14.1	246,044	1,993,352
56 (1981)	114,424	41.8	120,616	44.1	38,539	14.1	273,578	2,081,566
57 (1982)	122,982	41.1	134,115	44.8	42,391	14.2	299,489	2,168,591
58 (1983)	129,931	40.7	144,966	45.4	44,120	13.8	319,016	2,279,162
59 (1984)	134,311	40.0	155,567	46.3	45,891	13.7	335,770	2,397,571

注 1) 国民所得は、経済企画庁「昭和61年版国民経済計算年報」による。なお、昭和60年10月に、「昭和55年基準改訂国民経済計算」が公表され、昭和45年度以降の国民所得の計数が改訂されている。

2) 四捨五入の関係で計に一致しない場合がある。

2. 社会保障給付費の伸び率は5.3%であり、近年伸び率は鈍ってきているが、なお国民所得の伸び率よりも高くなっている（表2参照）。

昭和48年度以降で比較すると1人当たり社会保障給付費は約5.0倍伸びているのに対し、1人当たり国民所得の伸びは約2.3倍となっている（表3参照）。

表 2 社会保障給付費と国民所得の対前年度伸び率

区 分 年 度	社 会 保 障 給 付 費				国民所得
	医 療	年 金	その他	計	
	%	%	%	%	%
昭和45(1970)	22.3	23.8	22.3	22.6	18.7
46(1971)	8.4	18.7	18.3	12.6	8.0
47(1972)	24.2	21.4	23.6	23.4	18.2
48(1973)	20.7	35.5	23.6	25.0	23.0
49(1974)	39.1	59.9	42.4	45.4	17.4
50(1975)	21.2	45.3	37.7	31.3	10.2
51(1976)	19.3	37.5	12.2	24.1	13.2
52(1977)	11.6	23.5	13.5	16.3	10.9
53(1978)	17.0	19.0	12.3	17.1	10.3
54(1979)	9.5	14.6	6.5	11.1	6.1
55(1980)	9.7	16.4	8.7	12.3	9.4
56(1981)	7.4	15.2	10.9	11.2	4.4
57(1982)	7.5	11.2	10.0	9.5	4.2
58(1983)	5.6	8.1	4.1	6.5	5.1
59(1984)	3.4	7.3	4.0	5.3	5.2

表 3 1人当たり社会保障給付費と1人当たり国民所得

年 度	1人当たり 社会保障給付費		1人当たり 国民所得	
	実 額 (千円)	指 数 (48年=100)	実 額 (千円)	指 数 (48年=100)
昭和45(1970)	33.7	60.2	588.7	67.0
46(1971)	37.4	66.8	627.3	71.4
47(1972)	45.5	81.3	726.0	82.6
48(1973)	56.0	100.0	879.1	100.0
49(1974)	80.4	143.6	1,018.1	115.8
50(1975)	104.3	186.3	1,108.7	126.1
51(1976)	128.1	228.8	1,242.4	141.3
52(1977)	147.6	263.6	1,364.7	155.2
53(1978)	171.2	305.7	1,492.2	169.7
54(1979)	188.6	336.8	1,569.6	178.5
55(1980)	210.2	375.4	1,703.9	193.8
56(1981)	232.1	414.5	1,766.8	201.0
57(1982)	252.3	450.5	1,828.1	208.0
58(1983)	267.0	476.8	1,908.6	217.1
59(1984)	279.3	498.8	1,995.1	226.9

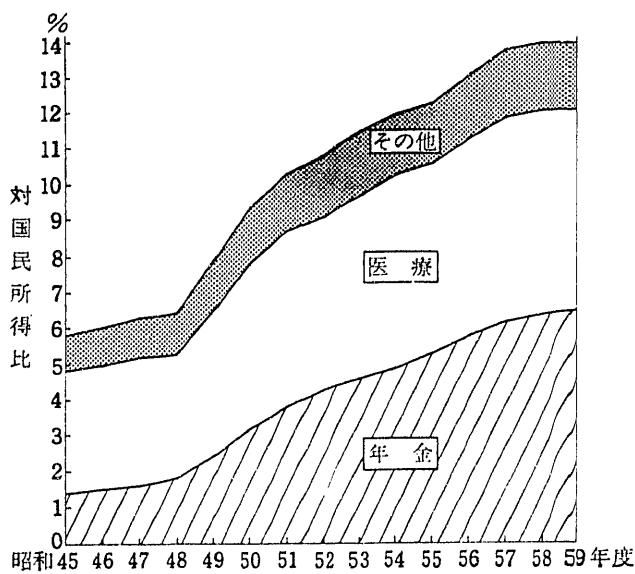


図2 社会保障給付費（対国民所得比）の推移

3. 昭和59年度における社会保障給付費の対国民所得比は14.0%で、前年度と同じである（表4参照）。

対国民所得比は、昭和51年度にはじめて10%を超え、その後も人口の高齢化、年金制度の成熟化などにより上昇してきたが、昭和59年度は前年度と同じ水準であった（図2、3、表4参照）。

表4 社会保障給付費（対国民所得比）の推移

年 度	対 国 民 所 得 比			
	医 療	年 金	そ の 他	計
	%	%	%	%
昭和45 (1970)	3.40	1.40	0.97	5.77
46 (1971)	3.41	1.54	1.06	6.02
47 (1972)	3.58	1.58	1.11	6.28
48 (1973)	3.52	1.75	1.12	6.38
49 (1974)	4.17	2.38	1.35	7.90
50 (1975)	4.59	3.13	1.69	9.41
51 (1976)	4.83	3.81	1.68	10.32
52 (1977)	4.87	4.24	1.72	10.82
53 (1978)	5.16	4.57	1.75	11.48
54 (1979)	5.33	4.94	1.75	12.02
55 (1980)	5.35	5.25	1.74	12.34
56 (1981)	5.50	5.79	1.85	13.14
57 (1982)	5.67	6.18	1.95	13.81
58 (1983)	5.70	6.36	1.94	14.00
59 (1984)	5.60	6.49	1.91	14.00

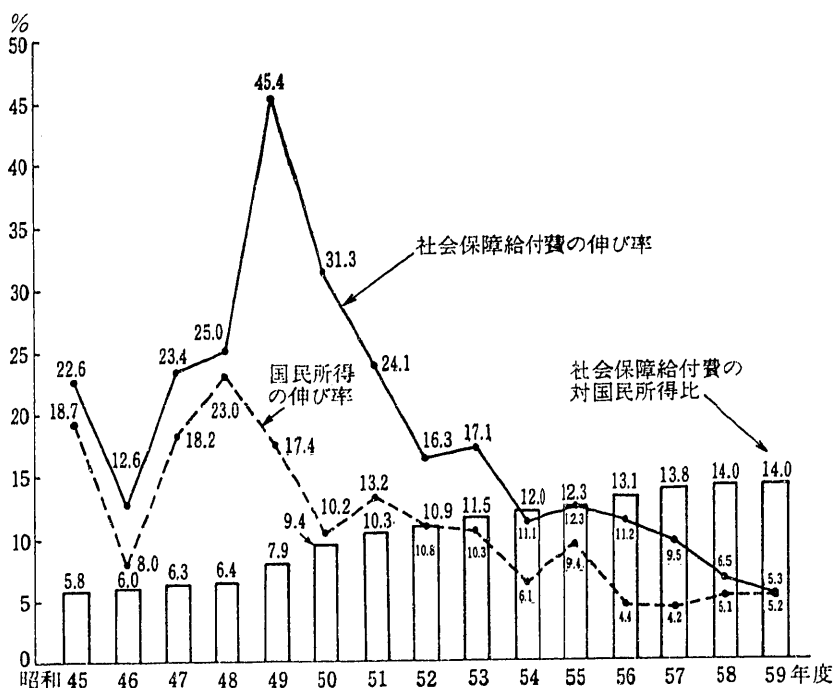


図3 社会保障給付費の推移

参考 1 ILO による社会保障の基準

ILO では国際比較上、社会保障の基準を次のように定めている。

社会保障の範囲 次の3基準を満たす全ての制度

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

よって管理されていること。

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

上記の基準に従えば社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

注) ILO に対する報告は3年毎に行っている。
 前回は昭和60年12月に昭和56～58年度分を報告した。

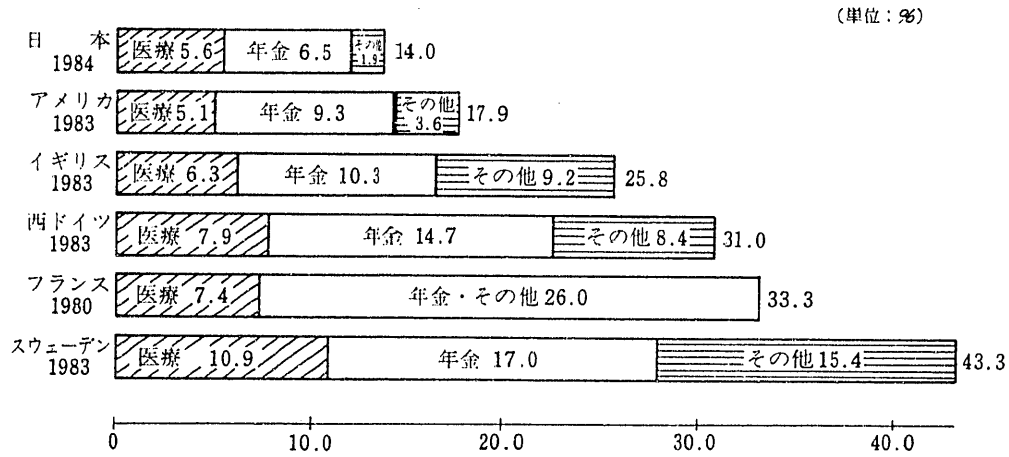
参考 2 社会保障給付費の国際比較

社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較

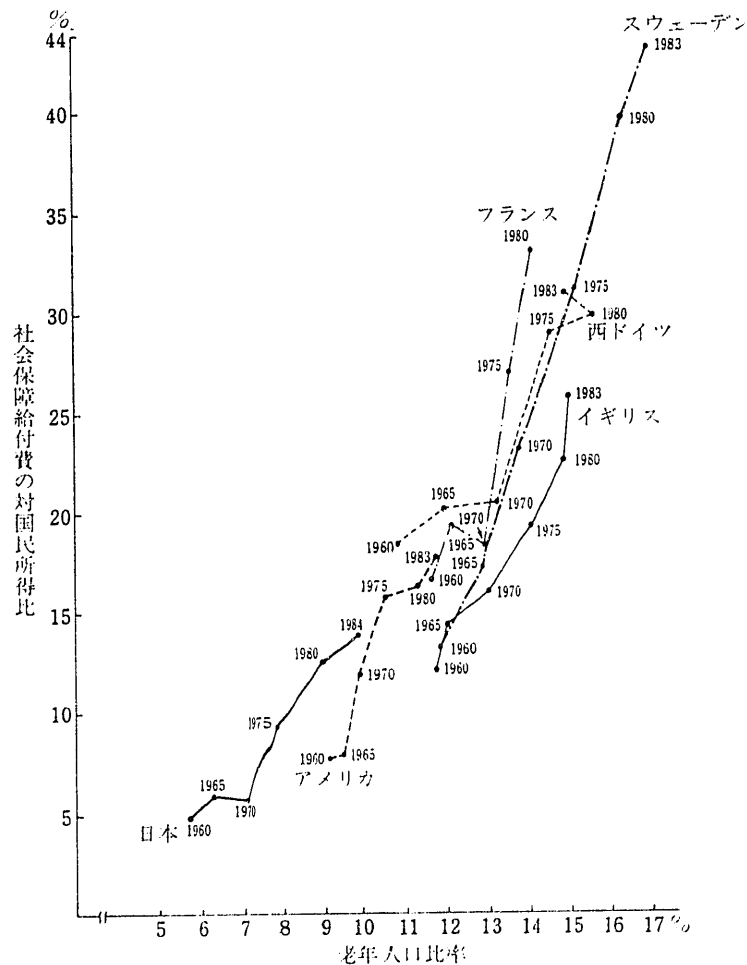
(単位: %)

国名	社会保障給付費 の対国民所得比 1983年	老年人口比率 (65歳以上人口 比率) 1983年	年金成熟度 (老齢年金受給 者の加入者に対 する割合) 1983年	租税・社会保障負担の対国民所得比 1983年		
				租税負担	社会保障負担	計
日本	14.0	9.8	18.2	23.7	10.2	33.9
1984年	14.0	9.9	19.3	24.3	10.3	34.6
アメリカ	17.9	11.7	(1982) 18.0	26.6	10.0	36.6
イギリス	25.8	14.9	(1981) 20.6	41.9	11.4	53.3
西ドイツ	31.0	14.9	(1982) 28.0	31.0	22.7	53.7
フランス	(1980) 33.3	13.2	(1981) 38.7	33.5	28.7	62.2
スウェーデン	43.3	16.9	(1982) 32.1	49.1	19.9	69.0

社会保障給付費（対国民所得比）の部門別構成の国際比較



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



参考 3 ILO 基準による昭和59年度社会保障費用

(単位: 百万円)

	収					入				
	拠 出		社会保 障特別 税	国庫負担	他の公費 負担	資産収入	そ の 他	小 計	他制度か らの移転	収入合計
	被保険者	事業主								
社 会 保 険										
1. 健 康 保 険										
(a) 政府管掌健康 保険	1,564,586	1,564,763	—	637,229	—	—	1,358,484	5,125,061	4,106	5,129,167
(b) 組合管掌健康 保険	1,264,291	1,684,790	—	5,394	—	127,897	183,007	3,265,379	—	3,265,379
2. 国民健康保険	1,777,925	—	—	2,283,959	183,962	—	286,872	4,532,719	188,592	4,721,311
退職者医療制度 (再掲)	71,713	—	—	—	—	—	—	71,713	188,592	260,305
3. 老 人 保 健	—	—	—	721,712	360,099	—	113,423	1,195,233	2,383,634	3,578,867
4. 厚生年金保険	3,288,187	3,288,187	—	754,697	—	2,992,147	10,788	10,334,007	—	10,334,007
5. 厚生年金基金等	297,159	786,956	—	12,311	—	765,926	209	1,862,562	—	1,862,562
6. 国 民 年 金	1,500,687	—	—	1,758,614	—	184,063	103,472	3,546,835	—	3,546,835
7. 農業者年金基金	65,227	—	—	82,010	—	40,914	—	188,151	—	188,151
8. 船 員 保 険	68,078	119,156	—	49,961	—	27,183	16,736	281,115	—	281,115
9. 日雇労働者健康 保険	5,091	5,092	—	7,954	—	—	761,535	779,672	—	779,672
10. 農林漁業団体職 員共済組合	62,332	62,332	—	19,940	—	72,538	2,100	219,241	—	219,241
11. 私立学校教職員 共済組合	84,795	83,259	—	7,032	5,795	61,628	170	242,679	0	242,679
12. 雇 用 保 険	483,567	791,856	—	302,488	—	51,887	36,337	1,666,136	—	1,666,136
13. 労働者災害補償 保険	—	967,601	—	1,820	—	—	38,626	1,008,046	—	1,008,046
家 族 手 当										
14. 児 童 手 当	—	81,556	—	66,714	29,659	—	9,151	187,080	—	187,080
公 務 員										
15. 国家公務員等共 済組合										
(a) 国家公務員共 済組合	310,811	659,130	—	52,660	—	254,051	568	1,277,221	—	1,277,221
(b) 公共企業体職 員等共済組合	222,138	864,934	—	—	—	137,397	231	1,224,700	—	1,224,700
16. 地方公務員等共 済組合	896,096	1,884,346	—	—	165,218	810,664	114,385	3,870,709	15	3,870,724
17. 旧令共済組合等	—	3,900	—	21,250	—	154	0	25,305	—	25,305
18. 国家公務員災害 補償	—	9,076	—	—	—	—	—	9,076	—	9,076
19. 地方公務員等災 害補償	0	17,849	—	—	—	2,460	1,568	21,877	—	21,877
20. 公共企業体職員 業務災害	—	7,465	—	—	—	—	—	7,465	—	7,465
21. 国家公務員恩給	833	127,338	—	1,282	—	—	—	129,452	—	129,452
22. 地方公務員恩給	—	198,202	—	—	—	—	—	198,202	—	198,202
公衆保健サービス										
23. 公 衆 衛 生	—	—	—	484,407	198,402	—	—	682,809	—	682,809
公的扶助及び社会福祉										
24. 生 活 保 護	—	—	—	1,185,731	303,301	—	—	1,489,032	—	1,489,032
25. 社 会 福 祉	—	—	—	1,318,199	337,645	—	—	1,655,844	—	1,655,844
戦争犠牲者										
26. 戦争犠牲者	—	—	—	1,787,168	—	—	—	1,787,168	—	1,787,168
総 計	11,891,803	13,207,788	—	11,562,532	1,584,080	5,528,909	3,037,662	46,812,773	2,576,348	49,389,121

	支						
	給						
	疾 病・出 産		業 務 災 害			年 金	失 業
	医 療	現 金	医 療	現 金			
年 金				年金以外の現金			
社 会 保 険							
1. 健 康 保 険							
(a) 政府管掌健康保険	2,584,415	244,034	—	—	—	—	—
(b) 組合管掌健康保険	1,841,692	161,925	—	—	—	—	—
2. 国 民 健 康 保 険	2,947,435	48,238	—	—	—	—	—
退職者医療制度(再掲)	201,416	—	—	—	—	—	—
3. 老 人 保 健	3,553,445	—	—	—	—	—	—
4. 厚 生 年 金 保 険	—	—	—	—	—	5,528,113	—
5. 厚 生 年 金 基 金 等	—	—	—	—	—	259,623	—
6. 国 民 年 金	—	—	—	—	—	3,378,152	—
7. 農 業 者 年 金 基 金	—	—	—	—	—	156,276	—
8. 船 員 保 険	41,449	9,429	7,788	22,761	5,506	149,677	14,555
9. 日 雇 労 働 者 健 康 保 険	10,782	4,679	—	—	—	—	—
10. 農林漁業団体職員共済組合	—	—	—	—	—	127,965	—
11. 私立学校教職員共済組合	52,888	4,646	—	—	—	44,065	—
12. 雇 用 保 険	—	—	—	—	—	—	1,348,639
13. 労 働 者 災 害 補 償 保 険	—	—	225,357	362,698	221,265	—	—
家 族 手 当							
14. 児 童 手 当	—	—	—	—	—	—	—
公 務 員							
15. 国家公務員等共済組合							
(a) 国家公務員共済組合	184,512	9,608	—	188	—	754,980	—
(b) 公共企業体職員等共済組合	125,114	5,201	—	8,925	—	874,117	—
16. 地方公務員等共済組合	507,616	30,435	—	4,389	—	1,817,256	—
17. 旧 令 共 済 組 合 等	161	1,269	—	—	—	19,404	—
18. 国家公務員災害補償	—	—	4,299	3,632	1,069	—	—
19. 地方公務員等災害補償	—	—	6,902	9,196	3,258	—	—
20. 公共企業体職員業務災害	—	—	988	6,374	103	—	—
21. 国 家 公 務 員 恩 給	—	—	—	—	—	128,171	—
22. 地 方 公 務 員 恩 給	—	—	—	—	—	198,202	—
公衆保健サービス							
23. 公 衆 衛 生	500,047	76,207	—	—	—	—	—
公的扶助及び社会福祉							
24. 生 活 保 護	817,531	349	—	—	—	—	—
25. 社 会 福 祉	14,719	—	—	—	—	—	—
戦 争 犠 牲 者							
26. 戦 争 犠 牲 者	3,989	—	—	—	—	1,702,584	—
総 計	13,185,793	596,021	245,334	418,164	231,201	15,138,585	1,363,194

注 1) この表は ILO 事務局による「社会保障費用調査」の基準に従って算出したものである。
 2) 「老人保健」は医療事業に関するもののみ計上されており、医療を除く保健事業に関するものは「公衆衛生」に計上されている。
 3) 国民年金には福祉年金を含む。
 4) 公衆衛生には結核医療等の公費負担を含む。
 5) 四捨五入の関係で計に一致しない場合がある。
 6) 0 は百万円単位に四捨五入するとゼロであることを示す。

備考 社会保障費用の項目説明

1. 収入項目

- (1) 資産収入——利子収入、預託利子収入、施設利用料収入、運用収入、貸付金利息収入、利息及び配当金、財産処分益、償還差益、貸貸料、受取利息
- (2) 他制度からの移転——日雇拠出金、退職者医療拠出金、老人保健拠出金、私学共済の厚生年金保険からの移換金、地方公務員共済組合の船員保険からの移換金
- (3) その他収入——借入金、雑収入、繰越金、繰入金、組合債、

(単位: 百万円)

付			出					収 支 差
そ の 他		計	管 理 費	そ の 他	小 計	他制度への 移転	支 出 合 計	
医療以外の 現物	現 金							
—	13,427	2,841,876	43,949	1,404,182	4,290,008	623,613	4,913,621	215,546
—	11,974	2,015,591	80,134	331,310	2,427,035	473,678	2,900,713	364,666
—	11,764	3,007,437	156,526	120,713	3,284,676	1,246,528	4,531,204	190,106
—	—	201,416	—	—	201,416	—	201,416	58,889
—	—	3,553,445	3,170	12,169	3,568,784	—	3,568,784	10,083
—	—	5,528,113	30,641	230,776	5,789,531	0	5,789,531	4,544,476
—	—	259,623	30,757	288	290,668	—	290,668	1,571,894
—	—	3,378,152	94,753	37,523	3,510,428	—	3,510,428	36,407
—	—	156,276	3,503	1,532	161,311	—	161,311	26,841
—	1,249	252,416	2,548	6,883	261,846	13,758	275,604	5,511
—	55	15,515	1,144	750,728	767,387	4,424	771,811	7,860
—	—	127,965	2,407	217	130,589	—	130,589	88,651
—	1,121	102,721	2,237	621	105,578	11,983	117,561	125,118
—	—	1,348,639	60,456	218,795	1,627,890	—	1,627,890	38,245
—	—	809,320	29,678	109,639	948,637	—	948,637	59,410
—	163,662	163,662	4,418	12,465	180,545	—	180,545	6,535
—	3,383	952,670	2,044	373	955,088	56,530	1,011,618	265,603
—	1,801	1,015,158	258	1,690	1,017,107	35,040	1,052,146	172,553
—	9,283	2,368,979	15,948	38,399	2,423,325	129,342	2,552,667	1,318,057
—	—	20,834	223	4,141	25,198	—	25,198	106
—	—	9,000	—	75	9,076	—	9,076	—
—	—	19,356	1,168	100	20,625	—	20,625	1,252
—	—	7,465	—	—	7,465	—	7,465	—
—	—	128,171	1,282	—	129,452	—	129,452	—
—	—	198,202	—	—	198,202	—	198,202	—
997	—	577,251	3,556	102,001	682,809	—	682,809	—
—	644,598	1,462,479	25,453	1,100	1,489,032	—	1,489,032	—
1,122,607	342,737	1,480,063	17,219	158,562	1,655,844	—	1,655,844	0
1,657	68,379	1,776,608	10,540	19	1,787,168	—	1,787,168	—
1,125,261	1,273,433	33,576,987	624,015	3,544,303	37,745,304	2,594,895	40,340,200	9,048,922

寄付金, 受取延滞金, 損害賠償金, 補助金, 承継差益

2. 支出項目

(1) 管 理 費——業務取扱費, 事務所費, 組合会費, 基金運営費, 業務委託費

(2) 他制度への移転——医療保険各制度から日額特例, 退職者医療及び老人保健への拠出金, 厚生年金保険から私学共済への移換金, 船員保険から地方公務員共済組合への移換金

(3) その他の支出——借入金償還金, 諸支出金, 保健施設費, 福祉施設費(労災保険の特別支給金を除く), 施設整備費, 支払基金事務費, 一部負担返還金, 組合債費, 営繕費, 手数料, 支払利息, 出資金, 保険料還付金, 負担金, 財産処分損, 償還差額等

参考 4 制度別社会保障給付費の推移

区 分		年 度	昭和45 (1970)	50 (1975)	55 (1980)	56 (1981)	57 (1982)	58 (1983)	59 (1984)
給 付 費 (百万円)	総 額		3,523,909	11,672,622	24,604,398	27,357,797	29,948,896	31,901,628	33,576,987
	医 療 保 険		1,781,047	4,923,840	9,360,150	10,128,027	10,695,960	8,803,289	8,881,450
	老 人 保 健		—	—	—	—	226,647	3,297,053	3,594,625
	年 金 保 険		476,638	2,904,886	8,377,727	9,802,428	11,020,149	12,091,918	13,147,322
	雇用保険及び業務災害補償保険		289,919	1,015,305	1,558,152	1,750,581	2,035,508	2,124,587	2,208,335
	児 童 手 当		—	144,435	177,765	164,078	165,965	164,974	163,662
	生 活 保 護		274,293	676,414	1,155,310	1,236,304	1,336,779	1,400,891	1,462,479
	社 会 福 祉		133,356	762,758	1,599,936	1,745,798	1,852,981	1,423,463	1,480,063
	公 衆 衛 生		180,210	323,962	484,048	496,630	506,367	505,108	536,070
	恩 給		319,993	811,080	1,700,853	1,834,593	1,909,317	1,905,024	1,887,569
構 成 比 (%)	戦 争 犠 牲 者 援 護		68,452	109,943	190,457	199,358	199,227	185,320	215,412
	総 計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	医 療 保 険		50.5	42.2	38.0	37.0	35.7	27.6	26.5
	老 人 保 健		—	—	—	—	0.8	10.3	10.7
	年 金 保 険		13.5	24.9	34.0	35.8	36.8	37.9	39.2
	雇用保険及び業務災害補償保険		8.2	8.7	6.3	6.4	6.8	6.7	6.6
	児 童 手 当		—	1.2	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5
	生 活 保 護		7.8	5.8	4.7	4.5	4.5	4.4	4.4
	社 会 福 祉		3.8	6.5	6.5	6.4	6.2	4.5	4.4
	公 衆 衛 生		5.1	2.8	2.0	1.8	1.7	1.6	1.6
	恩 給		9.1	7.0	6.9	6.7	6.4	6.0	5.6
	戦 争 犠 牲 者 援 護		1.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6

注) 老人保健には医療を含む保健事業すべてが計上されている。

編集後記

1987年は早くも終わろうとしています。今年1年を振り返り最も大きな社会的事件は、日本の特に首都圏の土地価格の暴騰であろう。そして学会領域では地域福祉学会の創設が、福祉に新しい息吹を吹き込んだことであろう。

地価の高騰は、社会保障機能を相対的に低下させることになり、また在宅福祉の前進を阻む大きな要因となろう。福祉の前提条件である土地が、このまま高値安定価格が続けば、高齢化が進むわが国で高齢者の生活がどう保障されるのか不安となってくる。

地域福祉学会が創設されたことを契機に、土地問題を地域福祉の領域からも是非取り組んでももらいたいし、また私達も研究したいと考えている。今後の発展を大いに期待している。

本号は、高齢者を中心とする生活費の問題を取り上げた。とくに、わが研究所のプロジェクト研究の1つである「高齢者の消費に関する実証的研究」は3年間におよぶ研究の中間報告をここに掲載した。高齢者の問題があらゆる領域において取り上げられていながら、その生活実態を把握する最も基礎的データである家計調査は皆無に等しいほど行われていない。研究所では10年来高齢者の家計調査に取り組んで来たが、今回は、昭和48年調査の追跡調査を行った結果の分析である。来年早々には、調査の全体像を本にまとめる予定である。

「季刊社会保障」の編集委員の1人であられた木村陽子氏がこの11月をもって研究所を退職され母校の奈良女子大学で教鞭をとられることになりました。編集委員としてテキパキと迅速に仕事に取り組んで下さって大いに助かっておりましたが、残念です。新人として野呂芳明氏が編集委員となりますので宜しくお願い致します。(K.O.)

編集委員長 小山路男 (社会保障研究所長)

編集委員 地主重美 (千葉大学教授)

都村敦子 (社会保障研究所研究部長)

西三郎 (東京都立大学教授)

庭田範秋 (慶応義塾大学教授)

野口悠紀雄 (一橋大学教授)

福武直 (東京大学名誉教授)

編集幹事 大本圭野 (社会保障研究所主任研究員)

野呂芳明 (社会保障研究所研究員)

保坂哲哉 (上智大学教授)

星野信也 (東京都立大学教授)

堀勝洋 (社会保障研究所調査部長)

三浦文夫 (日本社会事業大学教授)

宮澤健一 (一橋大学教授)

下平好博 (社会保障研究所研究員)

(五十音順)

季刊

社会保障研究 Vol. 23, No. 3, Winter 1987

(通巻98号)

昭和62年12月25日発行

編集・発行所

社会保障研究所

〒107 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内

電話 (589) 1381

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1号

電話 (811) 8814 振替東京 6-59964