

〈社会保障問題シンポジウム（４）〉

テーマ「地方行財政と社会福祉」

レポーター	高橋 紘 士
レポーター	岸 昌 郎
コメント	安 永 吉 郎
コメント	小 沢 辰 男
司 会	馬 場 啓 之 助

司会(馬場啓之助) ご存知のように、昨年あたりから地方行財政問題に関連して、福祉見直し論というような論議が出てまいり、大変問題になっています。そこで

ふうは高橋さんと岸さんに地方行財政と社会福祉の問題についてご報告いただきます。それではどうぞ。

〔レポート〕 社会福祉と地方行財政

高 橋 紘 士

「社会福祉と地方行財政」というテーマでこれからご報告いたすわけですが、問題の所在が複雑、多岐にわたっており、しかも司会者がいわれた通り、福祉見直し論という形でさまざまな角度からの論議があり、いわば百家争鳴といった状態で、論議にコンセンサスがまだないといった状態であろうかと思う。このような状況の中で、報告書的能力からすれば大変荷の重いテーマであることを承知した上で、報告者なりの問題の認識と論点を提出して責をふさがせていただきたい。

今までの論議は、行財政論の立場から社会福祉を見るといった立場からの論議が多かったように思われる。私は逆に社会福祉の例から行財政、なかんずく地方行財政をみるとどのようなことが問題になるのか。といった視点から論議を展開したいと思う。社会福祉領域は御承知のように処遇論・技術論と制度論・政策論のふたつに分割されている。具体的な社会福祉の問題は、社会福祉の対象者へのサービス提供という実践的な社会福祉活動の場面であられる。ところがその社会福祉活動を枠づけるものとして制度が存在する。そこで、社会福祉活動の現場の立場からいうと社会福祉の制度なかんずく行財政制度というのは社会福祉活動を展開するにあたっての制約でしかない。さらに桎梏である。そういうような議論というものが非常に多かったのではなかろうかと思う。しかしそういう議論だけでは社会福祉がかかえている問題を解決するためには不十分になっているのが現実であろうかと思う。そこで始めに前置きの、社会福祉の性格変化を取り上げ、それと行財政の問題をどのようにか

かわり合うかということに関して、若干の論点を挙げておきたいと思う。まず考えなければならないのは、社会福祉ニードの高度化と多様化という状況を踏まえて、社会福祉が大きな性格変化を起こしてきているということである。目についた限りにおいていくつかの論点を取り上げてみると、まず第一に、社会福祉が従来持っていた救済的な性格からの離脱ということ。第二に、それと非常に関連するが、貨幣的ニードへの対応というもののから、非貨幣的ニードへの対応を社会福祉の役割として担うようになっている。第三に、今までごく限られた層に社会福祉サービスの利用が限定されたものから、利用者の拡大ということが起こってきた。これをいい直せば、すべての市民が社会福祉サービスの対象者になるであろうというリスク、そういうものを共有しているのだという考え方への変化である。この典型的な例は老人の問題です。心身障害の問題にしても、その発生の原因を考えてみれば、いわば確率的に全市民に配分されている、という考え方が定着をみせている。今挙げた三つの議論と当然これは重なり合ってくるが、第四に、施設の収容による処遇というものが非常に力点を置かれて強調されておったものが、在宅サービス、(コミュニティー・ケアの議論もそういうことになろうかと思うが)が強調されるようになった。そして第五にサービスの内容が非常に高度化してきた。高度化せざるを得なくなってきたというか、対象者の単なる施設における処遇だけではなくて、予防あるいはリハビリテーションを含んだ、より高度な、専門的な福祉サービス水準というものが要求されてきた。

第六に、これは午前中の保育問題をめぐる議論でもかなり強調された議論であるが、医療、教育、住宅、もちろん年金をはじめ所得政策も含めて広義の福祉諸サービスと、今まで考えられていた狭義の社会福祉サービスというのは今まで以上に密接な関連を持たせて考えなければならなくなってきたこと。第七に、社会福祉のニーズを受け止めるものとして、地域社会というものを社会福祉の供給組織として考え、それと同時に、市民が社会福祉の単なる受益者であると同時に、社会福祉の供給者としての役割をもって登場する。これが当然市民の社会福祉活動への参加という問題、ボランティア・アクションをはじめとするさまざまな問題が、特にコミュニティー・ケアとの結びつきで最近問題になっているが、市民の社会福祉活動の参加というのが問題になっていることなど。その他いくつかのリストをこれにつけ加えることができようかと思うが、このような変化は現在、具体的な形態としてあらわれてきているということばかりではなく、現在の社会福祉の動向の中でこれからのあり方を考えるにあたって、重要な兆候として考えられるものを挙げた。

当然そのような社会福祉の性格変化というものを受け止める社会福祉の組織のあり方ということが現実の問題になる。現実の社会福祉政策はこのような変化に対してピースミールに対応しようとしてきたといえるであろう、しかしながら社会福祉政策の若干の手直しだけではこの変化に対応することが非常に困難になってきており、それどころか全体的にみると、政策的な対応の不十分さがいろいろなところで露呈してきているように思われる。午前中の保育問題の論議でみられたように、受益者負担という言葉の一つを取り上げてみても非常に大きな混乱があるという議論があったかと思うがそれがいれば従来の福祉行財政の枠組みと、新しい社会福祉の性格変化というものが十分マッチしていないということを示しているように思われる。逆に新しい福祉政策を展開するに当たって、既存の福祉行財政、あるいは法体系の仕組みそのものがむしろ桎梏になりつつあるのではないか。午前の論議でも佐藤先生の方から法学者としての立場の発言があったが、社会福祉事業法にしろ、生活保護法にしろ、児童福祉法にしろ、社会福祉を支える法体系の大部分のものは昭和 20 年代に設定され、その後いくつかの改正はあるが、その根幹は昭和 20 年代の状況の中で作られた枠組みというものが厳然として現在の仕組みを縛っている。そこから問題の有り様というものを考えることができると思う。

そういう社会福祉の性格変化と行財政、ここでは非常にルースに行財政の仕組みというものを考えているが、それがどういうインパクトを与えるのかということ若干指摘しておきたいと思う。第 1 に救貧的な性格からの変化、離脱という場合には、当然生活保護の性格変化の問題がある。さらにその生活保護制度の仕組みが他の社会福祉諸制度とどういのかかり合いをもつのか。そして問題になるのは、実施機関としての任務を負っている福祉事務所の問題である。これについてさまざまな議論が行われているように、五法業務と生活保護業務の配分の問題であるとか、その中で現業員の問題たとえば資質の問題まで含めて多くの議論がなされていることは皆さん先刻ご承知のことである。特に福祉事務所の職員と一般的な行政職員とのかかり合い方、その中で専門職制度がどういうふうに生かされるのかという、そこで大きな齟齬が起こっている、ということをご承知のことであろう。

第 2 に非貨幣的ニーズへの対応ということになると、当然現金給付に加えて現物あるいはサービスの給付を行政が行わなければならない。なにかずく、地方自治体が行わなければならない。その場合にそのサービスをどうやって組織化していくのか。例えばホームヘルパーの問題を取り上げてみると、ご承知かと思うが、ホームヘルパーを定員化するという動きが多くの地方自治体で起きている。ところが一度定員化すると、その定員を広げることが非常に困難になる。そこによって新しいホームヘルプサービスの需要に関して的確に対応することができなくなる。それはサービスを行政が担う場合の組織化ということを考えた場合、非常に多くの問題がこの中に含まれているということはこの例は示唆するのではないかと思う。

第 3 の利用者の拡大の問題をみても、従来は所得に応じ、経済的要件で選別していたものが、必ずしも経済的に要件で選別するだけではニーズにこたえられないという事態が起こってきている。ご案内の通り、老人医療費もそうであるし、さまざまなサービスで非貨幣的なニーズに、これは経済的な要件を越えて問題が起こっているにもかかわらず、そのサービスの利用の要件は、経済的な要件で切っている。そこで起こってくる齟齬というものも先刻ご承知のことであろうかと思う。このような経済的な面からの選別をはずしていくということになれば、サービス利用が拡大していくということになる。これは当然財政負担というものが増大していくことを意味する。このような条件のなかで利用者の負担の問題というのが

起こってきていることであろうかと思う。

第4に施設ケアと並ぶ在宅サービスの重視ということになれば、既存の施設体系の問題をあらためて取り上げざるを得ない。新しい処遇のシステム。中間施設とか利用施設そういうものを含めた処遇がシステムと在宅サービスの有機的な連携が必要となってくる。すると、既存の施設ケアを中心に組み立てられてきた行財政、法体系の方式にどのように新しい状況の変化を適合させていくか、という問題が重要な課題となる。

第5の社会福祉サービスの水準の高度化ということになれば、マンパワーの質、量の問題。施設の最低基準というものが果たしてこれでいいのかということ。措置費などを含めて費用の高騰の問題。これは財政負担に直接はね返ってくる。

第6にタテ割り行政とか、他分野の連携ということになれば、タテ割り行政を克服した福祉政策体系の総合。これも言うはやさしく行うは困難であるが、保育の問題にしても、医療と福祉の関係でも非常に大きな問題があることは御承知の通りである。例えば老人医療をとってみても、社会福祉の仕組みの中に保険の仕組みがモザイクのような形で取り組まれたことによって大きな問題が生み出されたというのはご承知の通りである。

第7の社会福祉における地域社会の役割と市民参加の強調は地域の社会福祉に具体的、直接的にかかわり合う基礎的自治体というものが出でこざるを得なくなる。従来のシステムでは、施設収容にかかわる措置ということでは比較的問題が現場ではなくて、より高いレベルの都道府県であり、国とのかかわり合いとして問題があらわれてきた。ところが、具体的な社会福祉の問題が発生する現場で地域社会を中心に社会福祉の組織化をはかるといふことになれば、基礎的自治体の社会福祉への取り組み方というものが全面的に問題とならざるを得ない。

以上の論点はそれぞれが一つ一つ詰めなければならない大きな問題であったが、地方行財政と社会福祉の制度との関わりを取り扱う場合に、基調に流れている大きな社会福祉の性格変化ということに関して目配りをきちんとしておかなければならないと考える。

このような社会福祉の政策体系の全体の変革の方向というものが、いわば福祉の財源調達、構造とか、行政の組織、法体系というものに大きなインパクトを与え、これが翻って中央、地方の役割の分担、公私の機能分担というような問題で、何を行政責任とするのかということについての問題を生じさせることになる。特に社会福祉

ニードが発生する現場で対応を迫られている地方自治体に、その福祉行政、財政の問い直しが非常に鋭い形で起こっている。しかも地方財政のひっ迫という状況の中で、そのつの問題が絡んできているということを指摘しておきたいと思う。

これを計数的に整理しておきたいと思う。ここでは問題を都市に限定して取り扱うことにする。都道府県と市町村、指定都市を除いてある。これはいくつかの理由がある、それはご承知のように町村の場合の福祉行政の権限と市の場合はかなり違うのでとりあえず都市を問題にしておきたい。第一に全体の民生費を中心とした福祉経費の動向であるとか、性質別、財源別、部門別、それから財源構成、部門別の性質別経費、そういうものの動向をいくつか整理しておきたい。

まず第1に、昭和47年以降に民生費を中心とした福祉支出のシェアが増大しているということ。ポイントでいうと、13%台であったものが15%、16%と2ポイント程度上昇している。これは基礎的な了解事項として第一に挙げておかなければならない。

第2に、これは非常に注目すべきデータではないかと思う。表1をご覧くださいと、都市民生費の性質別歳出の推移の中で、特に補助事業と単独事業の関係で、性質別の経費でみると昭和40年と48年、相対的にはシェアがそう変化していない。ただ扶助費が63%であったものが59%に低落している。また普通建設事業費が5%台であったものが10%台にほぼ2倍のシェアを占めるようになった。それがなぜ起こったかという、補助事業のシェアの拡大もあるが、それ以上に単独事業によるシェアの拡大が起こっている。ご承知のように普通建設事業費、特に市で考えると保育所の需要というのは相当大きなウェートを占めている。ということは、新しい保育需要に対して、補助事業では対応できなくて、単独事業というような形で対応せざるを得なかった、という経過がこのデータに含まれていると思う。

第3にあらためて指摘するまでもないが、表2であきらかなように、4部門で民生費を分けてそのシェアの変化をみると、大幅なシェアの変化が起こってきている。先ほど指摘したように生活保護からの離脱ということだが、ここで見事に表われている。さらに、生活保護以外の三部門での重点の移動があるのではないかと。具体的に申し上げますと、児童福祉費がその次にシェアを増大させる。続いて老人福祉費のシェアの増大が起こっているというこの事実である。一応これも指摘にとどめておきたい。

第4に、それをもう少し細目別に見てみようということである。表3で示しておいたように、部門別財源構造、特に国庫支出金と税との間のシェアというのは、老人福祉費で非常に大きな変化が起っている。特に昭和47年と昭和48年を比較いただければ、これは当然老人医療の無料化が国の事業になったということが響いていることはご案内の通りであるが、これはあとで触れる単独事業と補助事業の関連、あるいは中央と地方の関連ということを考える場合非常に重要なデータであろうかと思う。以上は都市のマクロなデータである。それをさらに、マクロなデータによる観察と同時に、実は地方の行財政を問題にする場合に、個別の地方財政内部での差異というものがあるというものは論をまたないということである。これに対し若干のデータを用意しておいたのでご覧いただきたいと思う。ここにおられる安永さんの都市センターを通じて自治省から委託された研究結果を一部引用させていただいている。ここでは弘前、石巻、上田、大垣という大体人口10万前後の都市を取り、その四市の民生費を中心にした、福祉財政というようなものが、どういう差異があるのかということを探らねえとしようとした。その中で先ほどマクロなレベルで申し上げた議論というものがあるが各市によって非常に大きなバラエティーを伴って表われているということがおわかりいただけたと思う。いくつか具体的に申し上げますと、表4に関しては、目的別の歳出構成割合の比較であるが、民生費に着目すれば、H市の場合26%であるのに対し、I市では14%。非常にシェアの違いがある。さらに立ち入って、社会支出の内部構成ということで民生費、衛生費、教育費、労働費、住宅費だけに注目してみると、表5でしめした通り、その中で例えば民生費の割合と教育費の割合であるとか、あるいは衛生費の割合、各市の独自の状況によって非常に大きな違いがあるということはお気づきいただけるかと思う。その他民生費の部門別の変化を四市にとってみると、先ほどマクロなデータで申し上げたそういう実情がすべての各市に起こってきている。しかしながらその各市では部門別のシェアの変化というものがある、それぞれの市の特性によって大きな表れ方の違いが見られるということに一応注目しておきたいと思う。また部門別の財源構成を見ても、当然これはその市の事情ということに絡むが、国庫支出金に依存する割合と自主財源に依存する割合のシェアというものは、老人福祉費の場合は比較的そろっているというものの、それぞれの条件でずいぶん異なっている。一本でいえるのは当然生活保護費で、8割負担、地方2割負担

という、システムとしてきちんとした制度で、各市ではほとんど似たデータである。その他のデータに関しては非常に差が見られるということにご注目いただきたいことである。あるいは普通建設事業にしろ、人口1人당にそれを割り戻して比較したにしろ、それぞれの地域の状況に応じて、同じ福祉財政というのは非常に大きなバラエティーがあるということを指摘しておきたい。

（表6～表9）

これらの事実をいくつかの軸で整理してみようということである。第1に機関委任事務と固有事務のウェイトがどうなっているのか。これは後ほど中央と地方の分担の問題で取り上げなければならない。一般的には現在の地方自治というものの機関委任事務の量というものが7割から8割。いろいろな数字があるが、その中で地方の独自性というものがどうやって果たされていくのかという問題と絡め、それはいわば一般財源の潤沢さということにも絡んでくるわけである。そういう問題として機関委任事務と固有事務のウェイトでパターンを類型化するという軸は立てられるわけである。

第2に福祉部門間のウェイト、例えば生活保護重視型であるのか、5法重視型であるのかというような問題がある。

第3に、固有事務、いわば単独事業がどういう形で行われているのか。現金給付に収斂しているのか現物給付に収斂しているのか。あるいは施設費に、収斂するのか、補助事業への積み増しというのか、いくつかの自治体で行っているが、老人医療の無料化の所得制限を撤廃したり、年齢制限を下げたりというようなことでやるのかという点である。

第4に、社会福祉サービスそのものの公私分担の状況がある。公設公営方式でやるのか公設民営方式でやるのか。民間委託型でやるのか。具体的にいうと、公設公営方式でやるということになれば、人件費、定員問題に直接サービスとが絡まってくる。しかし公設民営の場合は若干それとは事情が異なる。当然それとの関係で行政責任の問題ということはずでに指摘されている通りである。

第5に、福祉サービスの利用の要件の差というのも問題になっている。これはできるだけ選別的に縛っていくのか、普遍的に広げていくのかというようなことである。

第6に、今述べたことと関連して、そういう類型を成り立たせている住民側の要因。行政にどれだけ依存していくのか。行政に要求していくのか。どれだけ行政に参

加していくのかという、いわば広い意味で地域の福祉、文化というものが、実は行財政の制度的構造にも非常に大きな影響を与えているのではないか。

以上述べたようないくつかの類型化のための軸を立てて問題を考えておく必要がある。それが社会福祉と地方行財政の関わりを考えていく上で必要な作業であるように思われる。

そのような地方行政の類型化の問題というのが行財政の問題を明らかにする場合、避けて通れない、必ず通らなければならないステップであろうかと思う。その場合、社会福祉組織、そういうものをどういうふうに議論として考えたらいいいのかという点について図1に若干私論的な分析枠組みを提出してある。実はその中で、行政の責任、あるいは行政サービスの領域というものをどのように設定していくのかというためのチェックリストである。いわば社会福祉組織というものを、需要の側面と供給の側面に分割して考えてみたい。社会福祉事業というものがニードという形で現われてくるわけだが、ニードとして顕在化する条件としては、客観的に測定できるような疾病であるとか貧困、そういうものが主体的な条件で顕在化するという考え方でこの分析ワーク組みは成り立っている。それが実は社会福祉需要として社会福祉組織に登場するわけだが、それも必ずしも行政だけのニードではないであろう。プライベートのマーケットの需要、コミュニティへの需要というものもあり得るであろうということである。それに対して私的市場による供給、あるいは行政サービスによる供給、コミュニティによる供給などが考えられる。この供給の原理は馬場先生のいわれるコミュニナリズムに基づく供給と、私的市場とはマーケットメカニズムに基づく供給というふうなことが考えられる。行政サービスというのは、単に社会福祉の Needy に対して第一次的なサービスとして立ち現われるのではなくて、むしろコミュニティを経由して現われる場合もあるし行政サービスが私的市場の醸成ということを経由して現われる場合もあり得るということである。その背後に行政活動としてここに申し上げたリストのような形で組織化されていくというようなこと、その場合何といっても問題になるのは、狭義のレベルで社会福祉ということになれば、その社会福祉ニードというものが、従来いろいろな議論があるようにどういう形で行政の需要として顕在化してくるのか。これはいくつか綿密にチェックしなければならない問題があるかと思う。午前中の議論でいえば、基礎的なニードと、より高次のニードという分け方がある。いわばサービスが通常のニード充足

の経路として考えられるマーケットと家族というものから、機能を果たせ得なくなった時に補充的なものとして働くのと、そうではなく、むしろユニバーサルなものとして働く、それをどこでどう境界を引くのかということに関しては、その地域の福祉文化というものとも非常にかかわり合いを持ってくるのだらうと思う。

これは分析枠組みの提示であるが、そういうふうな議論のいくつかかをがめた上で問題としてお出ししておきたいことがある。第1の問題は、ここでどうしても問題になってくるのは中央と地方の役割分担をどういうふうにするのかということである。所得保障とか現金給付に関するものは中央でやって、きめの細かいサービスは地方でやる、そういう議論がある。しかし現在の機関委任事務体制というシステムを考慮に入れた場合こういう分類というのは果たして意味を持つのかどうかということ。

第2に、機関委任事務というものの、あるいは補助事業はニードの質や量の変化に対して非常に硬直的な構造を持ってきている。これがむしろ地域のレベルの問題解決を困難にするような状況を作り出していないだろうか。例えば最低基準というものを一つとってみても、中央政府のレベルで問題を抽象的にとらえる。それが現実化していく場合に超過負担の問題を生み出していくということであるが、その場合に現在の機関委任事務体制というものが新しいニードの変化に対して、むしろ問題解決をより上部の行政体、市町村であれば県へ、県の問題は中央へという形で、問題が上へ上へと持ち込まれていく。そのことによって問題の解決が非常に困難になってきているのではないか。具体的にいえば施設の最低基準にしろ、措置費の単価にしろ、中央の一方的な裁量で決まりオープンな場でなかなか決定されない。いわば地方関係団体の中央官庁への一方的な陳情というような形でしか問題が持ち込まれないで、具体的なネゴシエーションの場というものが無い。

それと同時に第3に補助事業と関連して、補助金のシステムの問題のあり方も考えなければいけないだろう。1つの事業に関して、従来の特定補助金に加え、最近のモデル都市事業に見られるようなメニュー方法のような一括に近い補助金がでてきているが。厳密には特定の補助金というものが大部分である。それによって地方行財政の制度が非常に硬直化していかざるを得ない。むしろそうではなくて、補助のシステムというものをもう少し多面的に考える必要があるのではないか。地方交付税というものがあるが、地方交付税の算定基準にももちろん人口

であるとか、そういうものは入っているが、むしろ福祉ニードというか、そういうものを地方ごとに測定して、そのうえで福祉水準の平準化のために一括した財政補助のシステムというものを考えてもいいのではないかと、という気がする。これを仮に福祉交付金とでも呼んでみたい。あるいはアメリカのように実験的な施策に補助を出すイノベティブグラントなどもある。そのような補助システムの改革を通じてより機動的な自治体の福祉行政というのは可能になるのではないかと、そういう論点である。

第4に単独事業ということであるが、これも福祉見直し論の中でつねにやり玉に上がる領域だったわけである。単独事業というものを考える場合に、いくつかの類型化ができるのではないと思う。1つは先駆型とでもいうか、私が念頭にあるのは、老人福祉でいえば、最近いくつかの自治体で始められた地域ケア・センターという、今までナショナルなレベルではなかったそういうサービス体系を単独事業として先駆的にやる。これは訪問看護であるとかその他のサービスもあるが、そういうようなタイプ。それから積み増し型とでもいうか、補助事業に対して積み増すという型。それは保育所の単価の積み上げであるとか、老人医療の無料化の積み上げであるとかいうようなこと。それともう1つ、その地方、地域独特の状況で行う単独事業。この3つくらいに類型化できるのではないと思う。その中で先ほど老人福祉費が地方から国への負担の転嫁が起こったというようなことがあったが、その中でやはり地方と中央がそういう単独事業とそれを補助事業にしていくという場合にどういう考え方が成り立つのか、ということの問題として出しておきたいと思う。

第5に施策の総合性あるいは効果評定というものをどういうふうに考えたらいいのかということ。ここで老人医療の無料化の例を出しておいたのは、こういう実例があるからである。ご承知のように全国で初めて老人医療の無料化の先駆けを行ったのは岩手県の沢内村である。そこへ先月行く機会があり、いろいろ調べ、話を聞いた。沢内村の最新のデータでみると、受診率は岩手県あるいは全国的なレベルでトップである。しかしながら1人当たりの医療費は全国的な水準に比べると最低に近い。しかも死因構造の変化をみてみると、非常に先進型への変

化を起としてきているという事実。消化器系疾患の比率が下がり、むしろ心臓疾患の割合がなくなるといような形で変化してきている。これはどういうことかという老人医療の無料化というものは、老人医療の無料化として行われたのではなかった。沢内村は無医村に近い状態だったがゆえに皮肉な形で、医療サービスが村立病院を中心として公営の医療という形でそこでは公衆衛生活動がワンセットで行われたのである。それがあいまってそういう結果をもたらした。しかもそれが昭和30年から大体20年間かかってそういうことが起こってきている。ということを見ると、施策の福祉的な効果については、いろいろな批判があるにしても、総合性を確保した上でもう少し長期的な観点で評価しなければならない。そのような評価を地域の具体的なレベルでやらなければならないということである。

第6に、これがきょう結論的に申し上げたかったことであるが、福祉行政というものを考える場合に、現実には機関委任事務体制、国の事業として地方が行われている事業が非常に多くのウェイトを占めている。そしてその中で特定補助金で非常に桎梏になってきてそれがかえって新しい問題に対応できなくなってきたという事情の中で、問題の最もよく見える当事者というものが、第一義的に責任を持つようなシステムというものは可能にならないものかどうか。これは中央と地方の関係、あるいはナショナルミニマムとシビルミニマムの関係、いわば一方の極に問題の当事者による分権的なモデルというものを対置し、一方で機関委任事務の例であるとか、そういうものを対置する中で、社会福祉のニードの構造、論理を踏まえてどこに最適点を求めるのか。それに対応して行財政の制度を動かしていったらいいのか。そういう問題がこれからの大きな課題であろうかと思う。そういうことでいえば、行政責任をどう考えるのか。また昭和20年代に作られた法体系、ある意味でいえば今度もう一度読み直す必要があるのではないかと。現実の社会福祉の構造変化、性格変化というものに対応して、法体系行政体系を読み直し根本的な改革を企てる必要があるのではないかと気がする。

問題の多様性に押しまぐられて、問題をただ投げ出したというような形で、不十分な報告になったが、一応これで私の報告を終わりたいと思う。

〔レポート〕 地方自治と社会福祉

岸 昌

私、このシンポジウムのリポーターをお引き受けしたが、考えてみると果して「地方自治と社会福祉」という問題についてのリポーターとして適任であるかどうか、自分自身疑わしく思うのである。と申しますのは、私は30年間地方行政、地方自治という問題に携わり、地方自治について考え、また実施してきたのであるが、地方自治の中にはもちろん社会福祉も含まれておりますが、社会福祉という問題については何と申しても私自身素人であるので、社会福祉というものを十分わかっていないものが地方自治との関連というものを論ずるということが果たして正しくできるのかどうか。自分自身で反省を感じざるわけである。大阪府で私が副知事をしていた大阪府の経験を顧りみて、地方自治と社会福祉について述べてみたい。副知事というポストは知事の直接の補助機関であるが、福祉ということと地方行財政ということに分けて考えると、どうしても地方行財政、予算査定ということを通じて、最終的な配慮のもとに福祉を大阪府全体の行政の中に、あるいは財政の中に位置づけていく。そういう役割りを担わざるを得ないわけで、もちろん副知事の職務分担として民生部、衛生部を持っておったから、福祉の立場からする主張ということも考えないわけではないが、やはり最終的には民生部、衛生部の立場と、大阪府の財政という立場とを総合的に調整をする、こういう役割にならざるを得ないわけである。ただ福祉だけの拡大、福祉だけの立場でこれを主張する、こういう立場にはなかったことをあらかじめお含みおきいただきたいと思う。

第1に、「老人医療無料化の反省」といった問題から話を進めることにしたいと思う。大阪府においては昭和47年の1月から70歳以上の老人を対象として老人医療の無料化を実施している。ご承知の通り国の方においては47年の10月から70歳以上の老人を対象にした無料化が行われるという計画がすでに発表されていたので、それを10ヵ月先取りをした。こういう形で47年の1月から70歳以上、国と同じ対象で実施した。ということからこの事業はスタートしている。それから47年の11月になり、国も70歳以上の老人について医療費の

無料化を実施したので、大阪府としての独自性がなくなってきた。そこで48年の1月から対象年齢を3歳引き下げ、67歳までを対象といたし、70歳以上の国と同じ方式で、対象年齢だけを3歳引き下げた形で老人医療費の無料化を行っている。さらに49年の3月から、これをさらに2歳引き下げ、65歳以上の老人を対象にいたして無料化をする。こういう段階的な実施状況になっておるわけである。49年3月というのはちょっと中途半端な時期であるが、これは49年の1月から実施をしたいという考えで準備を進めていたが、医師会その他の団体との調整のために遅れた。こういうのが実情である。

そういう形で老人医療の無料化を実施してきたが、これを実施してくる過程においては、財政的にも、行政的にも大阪府にとっては非常に大きな問題であり、大きな負担であったわけである。先ほども申したように、49年の3月からの実施が、医師会との交渉のために2ヵ月実施が遅れた事態も起こっておるように、実際の医療を担当される医師会との調整、話し合いというものが非常に困難をきわめ、老人医療の無料化の実施に要するエネルギーのうちの大半が、この医師会、後に触れる市町村との調整というような問題に費やされた。こういうのが実情である。それだけの大きな負担、エネルギーを費やして実施した老人の医療の無料化であるが、今になって反省をいたしてみると、これだけの経費、これだけのエネルギーを費やしてやったのは、ただ老人医療費をタダにただけではないか。それだけのお金を使うのであれば、老人の福祉ということが一番大事であるとしても、もっと他にすべきことがあるのではなからうか。老人福祉ということを考えてまいる場合に、医療費をタダにすることが、一番最初に行われなければならないことなのか。それ以外にもっと急がねばならない問題があったのではないか。こういう反省があるわけである。

もちろんこの他に老人の福祉に関する事業として、敬老祝い金という制度がある。これも9月15日のお年寄りの日をきして、80歳以上の老人に一定額のお祝い金を差しあげるという制度である。また毎月一定の日を決め、お年寄りの方々の公衆浴場への入浴を無料化する。

こういう施策も行われておる。そういった施策や、あとで述べるような老人ホーム、特別養護老人ホームといったような施設も設けておるわけであるけれども、そういった施策を全体として見た場合においても、やはり老人の福祉とは何か。医療費をタダにするということが一番先に行われなければならなかったことか。こういう問題の提起は残る。もちろん健康ということは人生において一番大事なことであり、お年寄りが、医療費が無料化されるということによって、家族に気兼ねをしないで医療を受けられるというようなことが、確かに1つの大きな福祉ではあるけれども、今いわれておる老人の生きがいの問題、その生きがいということから関連して、スーブのさめないところに家族と住むというような問題もあるし、幼稚園と老人ホームとを同じ街区に設けるべきである、というふうな意見もある。そういう家族との交流、若いものたちとの交流、その中における老人の役割。そういったことを踏まえた生きがいというような問題から考えてみると、それが本当に老人が求めているものだということ、そういう前提にたって考えると、医療費をタダにするということは、非常に末梢的な、と申すと語弊があるかもしれないが、第一番目に行われなければならなかったことか。それだけの経費を使い、エネルギーを使って行わなければならなかったことか。こういう反省がどうしても残るわけである。

第2に「保険制度との関係において」ということについて述べてみたい。ご承知の通り47年の10月から国が実施した、老人医療費の無料化という制度は、保険制度におんぶした制度である。保険制度を前提として、その内の一部負担金、家族あるいは本人が負担しなければならない部分を公費で肩代わりをする、その結果として無料化になる。こういう制度である。このために、保険財政の上においても、市町村財政の上においてもいろいろな問題が起こっている。それ以外にももっと専門的に申すといろいろあるし、十分記憶していないけれども、細かな問題が起こっているようである。特に大阪府の医師会から、49年3月に65歳まで対象年齢を引き下げたときの条件として、保険制度を前提とした老人医療ばかりではなく、いろいろな医療費の公費負担制度というものについては抜本的に検討を加えてほしい。こういう申し入れを受けておる。保険制度におんぶしないで、最も効率的と思われる公費負担制度、無料化、そういう問題をさらに研究しようというようなことになっているわけである。しかし、これはという名案は出ていないようであるけれども、今行われているような保険制度におんぶ

した医療費の無料化ということが果たしてベストな制度であるか。さらにベターな制度はないかという問題についてもやはり検討をしてみなければならぬ問題ではないかと思う。

第3に「無料化に先行すべきであった条件整備」という問題が、医師会との関係において一番問題となった点であるが、結局知事が公的に基づいて老人医療の無料化を実施したが、そのためにそのしわ寄せが医者や看護婦、病降やいろいろな方面にしわ寄せされ、本当に老人医療の無料化というものを真剣に考えて行うのであれば、いたずらに施策を急がないで、人的整備の問題、あるいは物的な整備の問題、医療以前に解決しておくべき問題についてもっと真剣に取り組むべきではなかったか。それを直ちにやれと。こういう申し入れが医師会側から提起された。それについて、やる必要は十分認めるけれども、それには時間をかしてもらわなくてはいけない、というようなことでいろいろ医師会との間の交渉があったわけである。人的整備の問題については、これはよくいわれていることであるけれども、老人医療の無料化のために受診率が上がり、お医者さん、開業医、あるいは病院の外來のベッドも含め、老人によって占領されているではないか。一般の若い人、壮年者の需要にこたえるためには、もっと医者も増やさなければならぬ。看護婦も増やさなければならぬ。こういう議論になってくるわけである。端的に申すと、老人医療の無料化を実施する以前から、老人医療無料化の実施とはかかわりなしに、大都会においては医者も看護婦も非常に不足をしているわけである。特に医者というよりも看護婦であるが、そういう看護婦の不足の問題の解決を、この老人医療の無料化対象年齢の引き下げという問題にからめて医師会側から追及された、というのが真相であろうかと思う。

また物的整備の問題がいまの問題とからんでいるわけで、医師会の要求としては、老人専門病院をつくれと。老人専門病院をつくらせて、一般の壮年あるいは青年たちに迷惑を与えている状況をなくすべきである。こういう要求がまず出てきているわけである。それ以外にも、老人専門病院をつくるまでにいたらなくても、それぞれの病院あるいは開業医を含め、医療施設について老人のためのベッド、老人専用ベッドをもっと整備すべきではないか。府が老人医療費の無料化を強行するのであれば、府の費用において、府の補助金のもとにそういったベッドの整備を行うべきでないか。こういう要求が強く出されてきたのである。

医療以前の問題として掲げているのは、いま申したよ

うに、老人医療費の無料化に先行して人整備、物的整備を図るべきである、というのが理論的に正しいことであるけれども、なかなか実際問題として短期間の間に看護婦さんを確保し、あるいは老人専門病院をつくったり、老人ベッドを確保するというようなことはできない問題である。財政的にも限度であるし、また人ということになると養成に時間がかかるわけで、そう簡単にできない。そうであれば、結局老人の病気を少なくすべきではないか。老人が病気にかかって、無料化の対象になるような、医療費を支出しなければならないような事態にいたらないうちにそれを防止すべきではないか。こういう問題に発展してきた。ここに書いてないけれども、65歳以下の人間の、壮年者の健康診査を公費で実施すべきである。それによって早く病院を発見して、65歳をすぎたからお医者さんの世話にならなくてもすむようにする。ではないお医者さんの世話になる数をできるだけ減らしていくべきではないか。こういう問題の提起があった。これは非常に建設的な意見である、ということで取り上げている。

先ほどもお話しあったように、何も施設に収容するだけが医療ではない。在宅において老人の病気を直すべきではないか。そういう意味で従来からホームヘルパーという制度があるが、このホームヘルパーが十分機能的に動いていない。これをもっと充実し、カツを入れる。さらに、病人の介護をするというだけではなくて、実際の簡単な治療ができるような医療ヘルパー、こういう制度をつくるべきではないか。そういう提案があって、これは大阪府においては、池田市をモデルとして医療ヘルパーのテストをしている。さらに治療の余地のない老人で、しかも自分で自分の身の回りの世話ができないということのために、まだ退院しないで病院に残っているようなお年寄りが多数病院や医院をふさいでいるのではないか。そういう人を合理的に収容する特別養護老人ホームをもっと増設すべきである。すなわちそういうようなものを整備した上で、老人医療の無料化に取りかかるべきであったにもかかわらず、それらを一切後回しにして、先に医療費の無料化だけを先行させたというのはスタンブレイではないか。こういう非難が強くあったわけである。

いずれもこれは理論的に考えるととてもなご意見ではなかろうかと思うが、そのことと関連して、医師会との関係でもっと問題になったのは、いわゆる手数料の問題である。すなわち医療費を請求する場合の事務費と老人医療にお医者さんが携わることに対して一種のご苦勞賃というか、そういったものを含めた、1件当たりいく

らという、手数料という形で要求が出ているわけであるが、その問題が医師会からは強く出てきて、これは大阪府だけで解決できるものではなく、隣接の各府県に迷惑をかけないように横の関係をにらみ合わせて考えていかななくてはならないということで、折衝がなかなか難行して解決しない。こういう状況であったわけである。

それから市町村との関係であるが、市町村に先ほどお話ししたように、先駆的に老人医療の無料化を行っておられるところ、あるいは行わないまでも、それを公約に掲げて市長さんになっておられる方々が多々あるわけだが、それにもかかわらず、知事が公約をいたして府の責任において医療費の公費負担制度を実施すると、市町村が下請けとしてお手伝いをするためには相当額の補助をもらわなくてはできないということで、なかなか市町村の協力が得られない。こういうことになるわけで、先ほど申した医療費の一部負担の公費による補助についても、大阪府においては当初市町村に対して4分の3を府から支出し、4分の1だけを市町村で持っていた。市町村が4分の1、大阪府が4分の3を負担するという形でこれを実施したわけであるが、67歳に引き下げた48年の1月からは市町村の負担を5分の1にして大阪府が5分の4を持つ。こういう妥協をして、市町村の負担はわずか4分の1、5分の1という負担で老人医療の公費負担制度を実施した。実際の支出は市町村からしていただく。その財源の4分の3なり5分の4を府が補給をする。こういう形をとったわけであるが、そういう意味では大阪府が全額負担したのではなく、市町村が全額負担したのでもなく、いま申したような負担割合をとったわけである。これはおそらく全国の市町村に例をみない高率の負担であったと思う。それだけの負担をしても、なかなか市町村の快い協力が得られず、老人医療の無料化のために、老人の受診率が高まったために、国民健康保険財政に対するはね返り分が非常に大きい。これが市町村の財政を圧迫している。こういうふうな理屈がつけられ、もちろん国の方からも国庫補助が出ているが、その国の国庫補助を上回る波及分に対する補助金というものを大阪府は出さざるを得ない。それを出さないと市町村の協力は得られない。この制度を実施したために、市町村との関係というものは医師会と同様、非常に大きな問題点であったのである。

この老人医療費の公費負担の費用はどのようになっているかをみると、このような社会福祉事業をはじめてしまうと毎年累増的に経費が増えていく、という事情がはっきり数字に示されている。すなわち、昭和46年度は

5億2,300万円であったものが、47年度には55億円となり、48年度61億円、49年度は89億円、50年度は105億円となり、51年度は予算であるが、113億円というふうに、大きな負担が後年度に残されていく。ここで申し上げたいと思うのは、いま申したような形で老人医療費公費負担関係の予算が伸びており、その中において国庫対象分、すなわち70歳以上の老人医療費無料化のために国の制度として行われている事業は昭和47年度においては2億800万円、48年度14億5,900万円、49年度17億8,100万円、50年度22億円、51年度においては予算であるので、これは21億円ということで、70歳以上の国の制度においてはさほど金額は年々増えていないわけである。先ほどの数字と今申した国の制度分との差額が大阪府の単独事業に当たるわけで、単独事業は先ほど申した70歳未満、対象年齢を67歳、65歳まで引き下げているということに対して支出しているもののほかに、市町村に対する補助金、市町村の国庫会計の波及分に対する補助金、それから医師会、歯科医師会その他四団に対する協力補助金、そういったものを含めて支出しているお金が相当の額にのぼっている。参考までにこれを申すと、昭和47年度では7億2,900万円、48年度に17億5,600万円、48年度は国の制度分が14億5,900万円に対して、いま申した医師会や市町村に対して出しているものの方が上回っており、17億5,600万円、49年度は22億8,000万円、これも国の制度が17億8,000万円に対して、団体に対するものが、5億円も上回っておるわけである。50年度も同様で、28億400万円、すなわち国の制度分が22億円であるから、それよりも6億円上回った28億400万円というお金を市町村や医師会に出さないとやってもらえない。こういうことになっている。それからその2つの引いた残りが、いわゆる年齢を5歳引き下げたために要する純然たる単独事業に対する医療費の補助金である。これが50年度では55億円という数字である。それ以外に国の制度分を上回る補助金を出さないと医師会なり市町村のご協力が得られない。こういう実情がここに出ているわけで、51年度はその額が25億1,500万円。これも国の制度分が21億であるから、それを上回る金額になっているわけである。そういう年齢5歳に相当する金額以外にそれだけの、広い意味における協力費的なものを支出しなければこの制度は行われなかった、ということがそこに示されているわけである。

そういう、犠牲というと語弊があるかもしれないが、負担をしてまでこの制度を第一番目に取り上げるべきで

あったか。取り上げねばならなかったかというのが問題となる。すなわち、先ほど申した、老人の福祉とは何か、こういう問題である。

それから第5に民生部と衛生部の関係について述べてみたい。老人医療費の公費負担事業は社会福祉事業である。ということから大阪府においては民生部に老人福祉課というものを新たに設け、民生部で所管をしていたわけである。申し上げるまでもなく医療費、医療という問題は衛生部の所管である。今申したような医師会との交渉が一番密接であり、平素から顔見知りの関係が多いのも、深いのも衛生部である。したがって民生部が医療問題を取り上げ、そういう医療団体といろいろ折衝していくということはなかなかいろいろな問題があって、衛生部がやればスムーズに解決すること、顔見知りでもあり、その他いろいろの広範な取り引きが医師会との間である。あるいは歯科医師会との関係も同様で、キブ・アンド・テイクで、衛生部なら解決できる問題が民生部なら解決できないというようなこともあって、これが一層民生部と医師会との折衝をギスギスしたものにしたということも否定できないことである。こういった医療と福祉との両面にまたがる行政をどういう組織で行うか。厚生省の場合はたまたま、厚生省ということで1つの省の中に入っているわけであるが、民生部と衛生部というふうに、これが府県の段階で分かれているところにおいては、今申したような部と部との調整といったような問題が生ずるわけである。そういった問題を調整するのが副知事である私の役割りである。これも、努力はしたつもりであるが、なかなかやはり直接自分がやるのと、民生部がおやりになるのをさらに調整するというのでは相違があって、なかなか思ったようにいかない。こういう問題点があるわけである。

さらに福祉従事者の確保という問題がある。それは老人医療費の無料化についても先ほど申したような人的整備を先行させるべきであったという議論があるが、そればかりでなくそれ以外の福祉事業、保育所の問題にしても、あるいは特別養護老人ホーム、老人ホームの問題にしても、特に大阪において一番困ったのは、身体障害者のコロニーをつくったわけであるが、そういう身障者コロニーの従事者の確保の問題にしても、非常にこれが看護婦さんの確保と同様に難しい。こういう問題がある。そのうち、民間の福祉施設の従事者の給与と、公的施設の福祉従事者の給与とがあまりにも違いすぎる、こういう問題があって、市町村あるいは府の福祉施設に従事している方の給与は公務員ベースであるが、これに比べ民

間の福祉施設に従事している方々の給与は、いわゆる措置費の中で見られているわけである。措置費も年々改訂はされているわけだが、なかなか公務員ベースに追いつかないというようなことがあって、これについても東京都がおやりになったのに習って、大阪府においても、差額を府において負担をする、補給をする、こういう制度を実施したわけである。これが、数字はいま持っていないが、いま申した老人医療費の無料化と同じように、年々累増していく。こういう問題を抱えているわけである。どこで歯止めがなされるかわからない。こういうような状況である。これは東京都の悪口をいうわけではないが、東京都に習って差額を補給をする。格付けをしてできるだけ公正を期するという形で行ったけれども、今反省してみると措置費というものをベースにして、措置費の上積みとか、積み増しというふうな形で考えておいた方がまだ歯止めがあったのではなからうか、という感じがしている。

それはそれとして、いまのお話二つを踏まえ、第1の問題にかえるわけだが、結局乏しい知識、経験で大阪府においていま申したような福祉行政に取り組んで見た経験を反省いたして、やはり大阪府としても知事が革新になったということで福祉の予算は増え、福祉に対する姿勢は積極化されているわけだが、福祉についての哲学と申しますか、何が福祉なのか、福祉とは何かと。先ほど老人の福祉とは何かということで申し上げたと同じように、福祉とは何かということについての哲学がやはり欠けていたのではなからうか。こういう反省を痛切にしている。特に市町村の行政をみると、先ほど申したような9月15日の老人の日に敬老祝い金をあげる。これはお年寄りの立場からみれば、孫にお小使いをあげる源資ができたということで喜んでおられるお年寄りがあることは事実である。それと同じような施策が身体障害者、生活保護者あるいは傷夷軍人といったような生活困窮者の方々に対して、年末とか夏とかお盆に際して鍋、かまあるいは手ぬぐい、タオル、魔法びんといったたぐいのものを差しあげている行政が福祉行政の大半である。中樞を成しているといっても差しつかえないわけである。それは、もらわないよりはもらった方が助かると思うが、物にしても金にしても、そういう単価にするとわずかなりでも、全体とすると非常に大きな負担になる。そういう給付行政というものが果たして福祉として第一番目に考えられなければならないことか。しかもこれが先ほど来申している、福祉見直しの場合に切ろうと、やめようとしても、実際問題としてなかなかやめることができ

ない。こういう性質のものである場合においてやはり十分、哲学というものを持たないで、いい加減に福祉予算の増大を喜ぶということ。あるいは福祉に対する施策の多いことを喜ぶということが果たして本当の福祉なのかどうかということになってくるわけで、特に老人医療の無料化を実施したことに対して、大阪府でいうと、大阪市長さんから非常に強い批判があった。松下幸之助さんのような高所得の老人の医療をタダにしてやるくらいの金があれば、もっとたくさんいる気のどくな人に対する施策を考えるべきではないか。身体障害者の方々に対する医療の無料化というものを先行させるべきであったのではないか。そういう意味で、大阪市としては身体障害者医療の無料化をやるのならば協力するけれども、老人医療の無料化には協力できない。こういうふうな申し入れさえあったわけで、そういうこととも絡み合わせ、やはり福祉についての哲学ということが欠けていたのではなからうか。こういう感じを持っているわけである。

こればかりで時間が超過したが、以上に述べたことをふまえて考えてみると、私がこれまでやってきた地方自治ということの中に福祉が含まれている。福祉こそ地方自治の最高の究極の目標であるということから、低成長下の福祉というものはどう考えたらいいかということが最大の問題であるような気がする。そして、特に私の強調したいことは、特に低成長下、地方財政が非常に限られてくると、何もかもやろうと思ってもできるものではない。打出の小槌とか魔法の杖というのは地方団体は持ち合わせていないんだと。そうだとすれば、日本がもっと貧しかった時代の福祉のやり方というものをもう一度反省してみる必要があるのではないか。それもただ前近代的な隣保共助あるいは家族制度による扶助ということではなくて、そこにもっと近代精神、個というものの確立を加味したそういう隣保共助、あるいは地域連帯というような精神を加味していくべきではないか。そういう量の福祉よりも質の福祉ということに、これからの福祉の充実すべき方向があるのではなからうかという気がする。

以上申し述べた私の基本的な考え方を資料で述べておいたので御一読いただきたい。

＜資料＞

地方自治と社会福祉

——社会福祉と地方行財政——

岸 昌

§ 1. 「地方自治とは、地域の住民が、自主的自発的に、協力連帯して、地域の福祉をすすめること」とと解されるので、ひろい意味の福祉は、地方自治の目標とするところである。

【参考】 地方自治法第2条第3項 前項の事務を例示すると、概ね次の通りである。（中略）

1. 地方公共の秩序を維持し、住民及び滞在者の安全、健康及び福祉を保持すること。

第2条第13項 地方公共団体は、その事務を処理するに当っては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。

日本国憲法第12条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、（中略）、国民は、（中略）、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。

第25条第2項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

ここにいう「福祉」は、社会福祉すなわち狭義の福祉を意味するが、それは、いうまでもなく広義の福祉の重要な一翼を構成する。

低成長下の福祉

§ 1. 今日地方財政が窮迫している原因の一つとして、高度成長下において福祉に金をかけすぎたということが指摘されている。

しかし、経済の高度成長に伴う余剰を①ハイウェイや新幹線の建設に投ずるか、②日の当たらぬ場所にいる人やハンディキャップを背負った人々の救済に振りむけるか、は、主権者である国民の選択の問題である。

否、それは、選択の余地のない問題——人道上の問題——ともいえる。

§ 2. 選択の結果は、それぞれ違った効果をもたらす。ハイウェイや新幹線は、作るときに金がかかるが、一度作ってしまえば、あとは大して金がかからぬが、福祉は、毎年はおろか、のちのちまでも金がかかる。

（参考） 高度成長下に生じた余剰を福祉に振りむけたことは、正しい選択であり、かりにそれが放漫であったとしても、直ちに責められるべきことではない。問題は、高度成長下に発足したと同じ内容の福祉を、低成長下においてもそのまま維持することができるか、ということにある。

§ 3. 限られた地方財政のなかであれども、これも、しなければならないことは数多い。選択といっても、産業基盤の整備を全く零にするわけにはまいらない。人員整理や給与の削減といっても、自ら限度がある。他方で、公共の援助を必要とする人はふえとみるべきであろう——このようにみえてくると、これまでどおりの福祉の内容を維持することができないことは、明らかであるといえよう。

§ 4. 1人当たりの国民所得が実質1,500ドルを越えた段階から工業化社会は、質的な変化を遂げる。福祉をとり入れた成長、それを日本もこの段階から考えなければならなかった。それにもかかわらず成長のおこほれによって福祉をやろうとしたために行詰りが生じた。成長の果実があるときには福祉ができるが、成長の果実がなくなると福祉ができなくなる——というふうな。ところがヨーロッパは5%以下の成長でありながら、日本より福祉の水準が高い。成長があつて福祉があるのではない、ということを理解すれば、成長がなくても福祉はできるはずである（加藤寛「生まれかわる日本」180～183 ページ）。——高負担・高福祉ということになる。

いま一つ低成長下の福祉を考える場合、警戒しなくてはならないのは能率（最少の経費で最大の効果をあげる）論である。財政が苦しいときには能率をよくすることは魅力的なテーマである。これは役に立たない者の切捨て論に通ずる。低成長下にあつても切捨ては許されない。

【参考】 社会復帰が期待されず、生涯を無為に過ごすこととなると思われる人間にたいする評価のなかにその社会の道徳性が端的に示される。（糸賀一雄「福祉の思想」50 ページ）

§ 5. この難問を解決する鍵はどこにあるか。次に述べる国と地方公共団体の機能分担と負担区分の改正に私は鍵が秘められていると考えるものであるが、その前に福祉の質の問題に触れておかなければならない。

低成長下においては、みんなが我慢して助け合わなければならない。これ以外に生き延びる道はあり

えない。——どこにも「魔法の杖」や「打出の小槌」は存在しないのだから。

保守と革新のいずれが、全体の住民に喜んでこの「我慢」をさせ、「助け合い」の内容を豊かにすることができると、その競争になると思う。

国と地方との機能分担

§ 1. 福祉は、所得の再配分を伴う。所得の再配分なしに福祉はできないから、当然、「狭い単位」では充分効果をあげることができず、「広い単位」の責任であるというべきであろう。福祉は国の責任——ということを銘記し政府は、この責任を回避してはならない。

§ 2. 低成長下の福祉を考えるにあたっては、日本がもっと貧しかったころの福祉——それは不充分であった、といわれるが——がどのような形で行われていたかを振りかえてみるのが有意義である。

それは、周知のように①家族（制度）の扶助と②隣保共助、の二つであった。これを単純に「福祉以前」の遅れた状態と片づけるだけでよいだろうか。

前近代的な家族制度は、もとより近代化されなければならないが、「家族」の精神を「地域社会」に、さらによりひろい「社会」(国家的規模) にまで広げていく。

しかも、無償の奉仕という点を害わないで広げていく。

それが権利思想の anti-these として現代社会の清涼剤であり、また、低成長下の福祉の一つの在り方と示唆しているのではなかろうか。

§ 3. 福祉の質の問題としてここで考えなくてはならないのは、社会連帯（の精神）ということである。

〔参考〕社会福祉の特質としてあげられる国家責任も国民の権利の主張も、地域の住民による社会連帯感という体液のなかで、はじめて活々とした本来的な活動を開始することができる（糸賀・前掲書 112 ページ）

このひとたち（筆著注、精神薄弱児）が、じつは私たちと少しもかわらない存在であって、その生命の尊厳と自由な自己実現を願っており、うまれてきた生甲斐を求めていることを友愛的に共感して、それが本当に社会の常識となることへの道行が「福祉」の内容となる（同書 64 ページ）

もっとも理解しにくい精神薄弱の問題を自分自身の問題として連带的に真剣に取り上げるような社会が形成されるとすれば、それは社会自体の内

面的な変化であり、進歩であり、むしろ教育革命と呼んでもよいかも知れないほどの大変革である。（同書 37 ページ）

もともと、地方自治は、隣保共助から生まれている。都会では、この「共助」「連帯」の精神が失われてすでに久しい。

いまこそ、地方自治の原点にかえって、全国的規模で保障される福祉の内容とそのやり方を、地方の実情に則した、きめ細かな、血の通ったものとして、一人一人の国民に届けること——そこに地方自治の存在意義を見出していかなければならぬ。

国家の革新も、社会の変革も、そこから生まれるのではないか。

家族（制度）や隣保共助には、「個」の確立が欠けていた。それを補正することによって日業的な社会連帯が創りだされる可能性があるのではないか。

国が福祉の責任を負い、超過負担や地方負担をいっさい払拭するならば、地方財政の窮乏も、大いに改善されることになるだろう。

司会 どうもありがとうございました。それでは引き続き安永さんからコメントをいただきます。

<コメント>

安永吉郎

私は福祉行政というのは素人に近いわけで、今岡先生のお話を拝聴して、これはコメントするような、だいそれた考えまではとうていできないと思うので、素人なりに社会福祉と地方財政との関連をどう考えるのか、そういうふうな意味でその大役をおおせつかったのだらうと、こういうふうに思うわけで、岡先生のお話を踏まえながら、私なりに解釈をしながらいつも考えているようなことをおりませ若干ご意見を申し上げたいと思う。

まず第1番目に申し上げたいが、先ほど高橋先生からお話のあった、福祉行政というものが多種多様化している、複雑化している。これは真にその通りだと思うが、ただ私感じますのは、その多種多様化した福祉行政の中で、基本的な福祉行政は国が大筋を決め、そして地方団体もこれに応じてやる。これが非常に必要ではないだろうか。こういう感じがするわけである。例えて申すならば、先ほど大阪府の例も出たが、老人医療無料化の制度は東京都においても65歳である。となりの埼玉にいくと68歳

からである。あるいはある県にいくと 70 歳から。こういうふうになっているわけで、東京都に住んでおられる老人の方が埼玉県に移られるとそこにもう 3 歳の差が出てくるわけである。あるいはよその 70 歳の県にいかれると 5 歳の差が出る。こういう地域差があるわけであるが、福祉の基本的なものである老人福祉、老人医療の問題について地域によって差が出る。これはどういうことだろうか。こういう疑問を 1 つ持つわけである。さらには乳幼児の無料化の制度がある。これは難病、奇病があるとか、その市町村で非常に乳幼児の死亡率が高いというふうなことから乳幼児の無料化制度をひかれたということならわかるが、親の責任をはずしてそういうような制度を作ること事態にはどうかという感じもしないではないが、この制度は東京都ではやってはいない。全国の各地で 0 歳なりあるいは 3 歳まで医療費を無料にする、こういうことがなされていることを考えても、若い人がこれを実施している市町村から東京都に移ってくるとこの恩典はなくなってしまう。こういうことから考えて、こういうものについては本来福祉の行政としてやるべきなのかどうかというようなこと、あるいはやるとすればその基準をはっきり国が責任においてそういうことを決め、どこの地域でも同じような福祉が受けられるようになるべきではないだろうか。財政力の差によって老人の医療が格差が出る。これは非常に疑問ではないか。こういう感じがするわけである。

2 つ目に感じたのは、今岸先生から福祉の哲学というような言葉もあったが、おそらくこれに通ずることだろうと思うが、福祉を行う場合の心というか、福祉行政を行う上の「心」「精神」というか、心構えの問題があるのではないかという感じがする。一つ二つ話を聞いたわけでそれをご参考までに申し上げてお考え願いたいと思う。ご承知のように、東京都では無料のバスのパスを 70 歳以上の老人に渡しておられる。非常に喜ばれておるわけだが、あるところで老人がバスに乗ろうとしてバスの運転手さんといさかいを起こして、口論しながら乗って無料パスを見せたそうです。そうしたところが、その運転手さんは「なんだ、タダで乗ってんじゃないか。それじゃ降りてくれ」とこういうふうにいったそうである。老人がそれでもいろいろ合いながら乗っておったが、あまり運転手さんがやかましくいうものだから次の停留所で降りた。こういうことである。あるいは、ヨーロッパから帰って来られた方から伺ったが、向こうで老人が横断歩道を渡っておる。それに知らない人がすぐ手をかしている姿をよく見たと。ところがこちらの方に帰ってくる

と、歩道橋を造ることには熱心だが、手をかすようなことがあまり見られない。歩道橋を造ることばかり熱中して、何かが忘れられているのではないか。こういう話を聞いたわけである。やはりこの二つの話から考えると、老人福祉対策というか、福祉の「心」というか、そういうものが忘れられ、金品を支給したりあるいは施設を造ってそこに入れば福祉をおおいにやっている、こういう感じが強く出ているのではないか、という感じがするわけである。行政のやり方にしても、今バスと老人の話を申し上げたが、例えばそれでは老人に無料バスではなく、バスの切符を渡したらどうだろうか。切符を渡したならば、おそらく老人は肩身の狭い思いをしなくて、次の停留所で降りなかったかもしれない。行政をやる上において、ちょっとした心遣い。やる前にちょっとした心遣いが非常に欠けているのではないか。こういう感じがするわけである。福祉の心というか精神というものが前段にあってこそ本当の福祉が出てくるのではないか。それから行政の役割りなり家族の役割り、地域の役割り、社会の役割りというものがそこから出発してくるのではなかろうか。今の福祉行政にそういうものが忘れられているのではなかろうかという感じがするわけである。

3 番目に申し上げたいのは、福祉と財政の問題である。先ほどからも話に出ていたが、高度経済成長ということで税収が予定よりもたくさん入ってくる。いわゆる自然増収がある。この自然増収が入ってきたことにより、国民は多種多様な要求をした。それに国なり地方団体もこれにこたえることができたわけである。しかしこの場合に国民が福祉に対するいろいろの要求をするその守備範囲の問題というものに一つ大きな問題があったのではなかろうか。要するに国民が自分で負担すべきことまで、何でもタダというような福祉政策の要求をしていた。これが当然の権利だ。こういうふうなことを考えて、しかもそれがいくらかでもできるような錯覚を起こしていたのではなかろうか。また受ける地方団体にしても、財政に余裕があるため、行政の効率性とか、将来財政に対してどういう影響を及ぼすのか一切考えなしに、住民の要求をそのまま人気取り的にやった。ばらまき福祉といわれているようなことの風潮が非常に強かったのではなかろうかと思うわけである。

行政のサービスをやるのは当然費用がいる。金がかかる。この金というものは何も打出の小槌で出てくるものではない。結局は国民の負担にかかってくるわけで、日本と外国の負担の問題にちょっと触れてみたいと思う。日本の福祉というものは水準が非常に低いということが

よくいわれている。しからばその裏になっている外国の負担と日本で負担されているものはどの程度の割合いかということも数字で若干申し上げたい。分配国民所得に対して日本の場合税が 19%, 保険が 6%, 合わせて 25%。51 年度当初予算である。イギリスが税が 37%, 保険が 7%, 合わせて 44%, フランスが税が 28%, 保険が 19%, 合わせて 47%, アメリカが税が 31%, 保険 8%, 合わせて 39%, これは日本の合計年度に合わせ昭和 49 年度相当にした数である。非常によくやっているといわれているスウェーデン。このところ大部新聞を騒らせているが、この負担は約 50% といわれている。このようなことから考えてみると、日本の国民の負担というものが非常に低いように見られるわけであるけれども、どうしてこう低いのでやってこれたのであろうということである。要するに戦前の陸軍、海軍というような軍事費に変わり、現在自衛隊のような国防費としては小さな数字で収まっていることが 1 つ。あるいは社会保障費というものの、社会福祉というものの数字の占める割合というものが非常に小さかった。これから伸びていくと思うが、従来小さかった。こういうことがあろうかと思う。何と申しても大きいのは先ほど申したように、税の自然増収、これが一番大きな原因になるわけである。しかしご承知のように低成長経済ということで税の伸びということは当然望みはないわけであるから、これから福祉を考える場合には、その財源となる費用をどこから持ってくるのか。国民の負担をどう考えるのか。これを真剣に検討すべき時期がきたのではなからうか。こう思うわけである。あるいはまた自治体のやっている行政の優先度であるとか、いろいろのことを考え福祉の方によけい回す、こういう方法もあるかもしれない。ただししかし自治体のやっている行政はただ単に狭い意味のことでいわれている福祉だけではないわけで教育の問題がある。あるいは消防、上下水道し尿処理、こういうふうなこともあるわけで広い意味ではこういう問題も福祉の中に入ってくるわけであるが、そういうものをやめてそして福祉の方に回せというのか。こういう点十分一つ振り返ってみる必要があるのではないか。このように思うわけである。道を広げたり舗装するのを我慢して金を浮かせ、福祉に回せというのか。小学校、中学校の校舎の 3 年計画を 5 年計画に改修を延ばしてその金を福祉に回せというのか。あるいは減税をやめ、浮いた財源を福祉に回せというのか。あれもこれもやりたいが、しかしその金がないなら増税がいいのか。そういう点についてやはり国民が選択の時期にきているのではなからうか。

この場合負担といわれるのは 3 つある。1 つは租税負担。2 つは受益者負担という公共料金の問題。3 つには社会保険の負担である。この 3 つの負担の割合をどう将来考えていったらいいのか。福祉との兼ね合いをどうしていったらいいのか。こういう点を私どもはしっかり考える時期にきたのではなからうかと思うわけである。よく今いわれている高福祉高負担論はこういうふうな考え方から当然出てきたのだと思う。非常にこのごろはこの諸論が盛んではあるけれども、一般的に国民全体の認識を得られるまで至っていない。どうしてこういう論が、なかなか国民の常識と成り得ないのだろうかということを考えてみると、国民の立場からすると財政支出に効率性がない。非常に使い方に妥当性がない。あるいは税に不公平がある。こういうこともあろうかと思うが、やはり一番大事なことは「高福祉とは何ぞや」先ほど出たが、こういう哲学から基づき、高福祉のビジョン、これを作るということがまず第 1 に大事なことでないだろうかという感じがするわけである。国民の負担の増大を求めるためには、国民が納得して受け入れることのできる経済計画、高福祉のための長期の部門別の計画、この両方を合わせた長期の財政計画の樹立、これが一番必要ではないだろうか。こういう感じがするわけである。減税はしろ、福祉はおおいにやってくれ、こういう勝手な論は今後は通らないと思う。福祉ではないが、かえるが泣くから役場に行って、「やかましいのをやめてくれ」というような、すべて行政に寄りかかったような態度は国民としても十分考える必要があるだろう。社会福祉と国民負担この問題については現在徹底的に考える時期がきた。このように感じるわけである。

<コメント>

小 沢 辰 男

高橋さんの報告は、社会福祉の立場からみた地方の行財政の問題点をこれだけ正確に指摘したという報告はあまりそう多くないんじゃないか、というふうと思う。また岸さんの報告は、大阪府の革新自治体の副知事というつらい立場からの生々しい報告で、福祉のいわゆる先取り行政が国全体の社会保障、社会福祉計画の中で位置づけられていなかった、ということでの行治体の財源の持ち出しという苦しみの実情が的確に語られていたと思う。

高橋さんの報告のうちで私の関心のあるのは、第 1 に

現在の地方行財政の分析を通じて福祉行財政の変化が出てきたという指摘である。私も全くその通りであり、生活保護費の割合より、児童福祉の割合が増えてきた。また割合としては低いが老人福祉費も増えてきた。一般的に社会福祉費といわれる、それこそ寝たきり老人の対策費等々を含めた単独事業費を含めた社会福祉費の割合が急速に高まってきたということだが、私自身も現場で見ておってこの指摘の通りであるように思う。例えば松江市のように幼稚園に力点が置かれ保育所にあまり力点が置かれられないという地域的な変化を高橋さんはいわれたが、自治体ごとにかなりのばらつきがあると思う。

この問題にはもっと重要な問題がふくまれているように思われる。例えば、現在保育所のいわゆる保育単価を計算する場合に、単価を計算するさいに保育士の給与が入っているということがある。他の福祉の職員はいつてみれば地方行政の内部の人件費として計算されているが、保育所の保育料を計算する場合は単価の中に保育の人件費が入っている。そういう料金の計算の仕方は恐らく民間の保育所との関係もあってそういうシステムが取られているんだと思うが、このようなしくみを今後どのような考え方として取扱ったらよいのだろうか。

それから、保育所などをはじめ子供や幼児の問題を今後自治体の行政の基本的施策のポイントにしていくことが望ましいことなのかどうか。私の意見を述べれば、例えばますます核家族化してきて共稼ぎ夫婦が多くなってきている。だから本来親と一緒に生活すべきだという考え方もあろうが、老人や親と離れてしまう条件がどうしてもあり、保育所は必要になるだろう。その保育所を民間の保育所とどういう形で分け合うのか。本来公立の保育所だけにすべきか、という点でもかなり自治体の社会福祉行政を考える上で重要な問題が出されているように思われる。

もう一つ高橋さんが指摘されている福祉関係費が生活保護事業も含めて、一般的にいわれる機関委任事務という扱いを受けている、ということである。従って東京都の場合、49年度のように消費者物価が異常に上がり、49年10月は前年に比べ25%も上がったという異常な中で、生活保護の基準は厚生省が決めているので、これに手を触れるわけにいかないとすると、「インフレーション見舞い金」とか「特別見舞い金」という形で出さざるを得ない。それというのも、まだ高度成長の名残があり、コメントの安永さんいわれたように財源に余裕があったと思うが、そういうふうに特別見舞い金という形で出さざるを得ないということは、生活保護事業を含めて福祉

行政を全体としてどう位置づけたらいいのかという問題があると思う。その点で高橋さんの問題指摘はかなり鋭い点があったらと思う。

次に老人対策について、ひとこと述べれば、老人問題というのは所得保障の問題、年金制度の問題、定年制の問題、寿命が延びた現状での新しい仕事に就くにはどうしたらいいかという問題、さらには医療の問題にもかかわっててきた、安永さんがいわれたように、今まで国はいろいろな行政の部門について長期計画を作っているわけだが、本当にオーソライズされた社会保障、長期計画がまさに社会保障の部門としてオーソライズした計画が今まであったんだろうかという問題も含めて、国も本格的に問題を考えてもらわなければならない時代だと思う。安定成長化に入っただけに給料が上がらないという国民の不満は高まるわけで、福祉、社会的な公平を確保していくという点でも今こそ社会保障を増やしていかなければならないと考える。

そのためにはどういう仕組みを考えたらいいか。きょうは3人とも福祉をやりすぎた、というふん囲気があるが、例えばイギリスでは道路、水道、下水も出来ているので、ローカルの行政の主たる内容は、人口移動に伴う住宅とか学校をどう建てたらいいかというところに重点が置かれている。ところが日本の場合は急激な高度成長のために、それこそ水道も下水道も、と都市の基幹施設と一緒にやらなければならないという困難な問題がある。そのうえ、医療行政の中で国民健康保険という大蔵省からみれば大変な補助金を出さざるを得ない。財源を握っている大蔵省の立場からいうと目のカタキになっているこの医療行政をなんとかしなければならない。サイフを預かっている大蔵省がそう考えるのは、ある意味ではもっともだと思うだけに、社会保障というのはお互いに意見が言える分野だけに、また、一方から言えば前進しているように見えるが実際はいろんな矛盾が出てくる。それが老人医療費の無料化によく現われているといわなければならないと思う。

この老人医療費の無料化は革新自治体が出来てから、国からみて、これは困った、少しやりすぎてくれたと思う行政の一つだということは疑いのない点であろうかと思う。特にやっとな国が腰を上げて47年10月から本格的に支給を開始するようになった時、東京都は48年4月から70歳という年齢を下げた。さらに所得制限についても、今から思えば徹底的に考えておられたかどうか、という点で問題があるかと思う。こういう形で、いわば国の先手を打って社会福祉の水準を広げた、というこ

とだが、そうすると高橋さんの話のように 48 年度から国の国庫負担が増え、さらに東京を初め年齢を引き下げてくると、国の制度として 70 歳を 65 歳に引き下げろということが現在の政府を形成している自民党の政策として登場してくると、財源的に国の負担が非常に増えることになる。

昭和 50 年 6 月の地方制度調査会の中間報告では、そういう意味で、本当に自治体がやろうと思うなら、今後国に迷惑をかけるような福祉事業はやらないで、自分でまかなって欲しい、ということをしていっている。単独事業としての福祉費が約 2,000 億円と計算されていたと記憶しているが、昭和 49 年度の地方の財政は 17 兆円だったが、その予算に比べて 2,000 億円というとはどういう意味合いを持つかは、もちろん地方に与えられた単独に使える自由な財源との比較でなければ簡単にいえないと思うが、こういった単独事業をやる場合には、国に迷惑をかけるな、という言い方で地方制度調査会の中間報告がある意味で批判をこめていっていたと思う。

それは結局、革新自治体が先取的に行政をやると国の負担が、政策的にみるとその場合失礼だが、わが政府の方も本当の意味でハラの中で長期的に今後どうするかという社会福祉の計画、ライフサイクル計画という考え方も出されてくるようになったが、本当に持っているうえで財源も十分考えている、というならばいいが、そうでないとするただ問題を投げ返すだけになると思う。

昭和 50 年の地方選挙で地方公務員の給料が高すぎる、福祉の先取りをしすぎる、公共料金を引き上げなさすぎるといった政府や自民党の批判はある意味で的を射ていたと思うが、私はやはり本当に福祉の見直しをいうならば、まさに安定成長下の財政の仕組みを考え、社会保障の長期計画、大まかな見取りでも作っていただくという中で、自治体の福祉のやり方の問題を位置づけていかないと、ただ革新自治体攻撃だけに終わったのでは本当の前進に役立たないのではないか、というのが私の感想である。

大蔵省、自治省は中期財政計画を作り、昭和 55 年度までに現在国会で問題になっている財政特例法案による純然たる赤字国債だけは出さないようにするためにも、若干社会福祉も増やすということも前提に置きながら国税 2 %、地方税 1 % の国民の負担率を引き上げなければならぬと言っている。それでも場合によっては、現在の所得税、法人税を引き上げることができないとすると、昭和 52 年は参院選があるので危いとしても、その次の年あたりから付加価値税を導入せざるを得ないという考

え方を大蔵省はもっている。それだけに一方で社会福祉の計画を立て、現在の税体系の中で不公平はないか。鋭意租税特別措置を手直ししてもいい部分は安定成長になるだけに、高度成長を進めるための税金の減免措置はできるだけやめていく。そして税負担の方も単に負担の問題ではなくて、税の公正を図るという中で本気で、安永さんが言われたように国民の納得が得られる社会福祉計画の合意があれば、そこで負担がこれだけ高まるがよろしいか、それも税負担の公正という問題と合わせて本気で真面目に取り組むということを要請しながら、本当の意味での福祉見直しという課題がきょうは 3 人の先生からの確に出されたという点に敬意を表して一市民として感謝しつつなお要請を申し上げて意見をまとめたいと思う。

司会 ありがとうございます。これでコメントは終わりますが、微妙なニュアンスの差が出てきたが、皆さんの反応を聞かせていただきたいと思います。

前田大作(東京都老人総合研究所) 高橋さんのご意見の機関委任事務と、その後の福祉交付税の問題を大変興味深く伺ったが、技術的に府県を主体に考えるのか市町村を主体に考えるかで、かなり違った面があるんじゃないか、もう一つ日本の場合この点、私は民主主義のこれからの生き方として正しいと思うが、地方に財政計画の樹立能力があるのかどうか。府県のレベルについてもかなり疑問を持っているが、これを早急に実現すれば、大きな批判を浴びているバラマキ福祉が全国にそれこそバラまかれる恐れがあるのではないかと、その点をお伺いしたい。

司会 あとでまとめてお願いしたい。他にどなたか。

森仁美(厚生省社会局) 安永さんに質問という形で伺いたい。先ほどのコメントの第 1 点の多種多様な福祉の中から、国が一定のものを選択するというか、一定のプログラムを作ることが必要だという趣旨の話があったが、実はこのことが岸先生が話しのあった地方自治の本旨という観点から考えた場合、一見矛盾するのではなからうか。というのは福祉行政の根本は、国がある程度のことをやり、かつまた地方公共団体もそれぞれの立場から福祉を推進していくと思う。それが終局的には公共団体の責務である、と理解した場合に国が一定のものを作ったとしても必ずしもそれ以外のものということについて、公共団体の工夫があり、独自性が出てくる。その点を考えると、国が一定のものを作ることの必要性はなんとかわかるような気がするが、それと地方自治との関係からいってどういう組み合わせになるのか疑問がある。もう一つは国が一定のものを作った場合の財源負担をど

ういう形にすべきか、お考えを聞かせ願いたい。

前田 細かいことになるが、もう一点高橋さんに聞きたい。社会福祉供給組織として地域社会を見直す、といっているが、このこと自体に異議があるわけじゃないが、具体的に地域社会というものをどういうふうにお考えになっているのか。地域社会というのは抽象、概念でそのもの自体が機能を果たし得るとは思えない。具体的にはある一つの組織なのか、たくさんの組織なのか、どういうことをお考えになって発言されたのか。

三浦文夫 (社会保障研究所) 高橋さんが提起された参加の問題は、今後地域の社会福祉行政をみる場合、きわめて大切な問題である。論議では、政治学、あるいは行政学のレベルの問題として取上げられる傾向があったが、それを社会福祉という辺りから切り込み、その中で政治学、行政学でいわれている参加の論議につないでいくことが必要なのではないか。この点は福祉の見直し論がいわれている場合に、案外に抜けている点である。この問題は非常に難しいという気がするが、この1つの手がかりを社会福祉における公私分離および公私協働の論理と結びつけていくことも可能なのではないか。

司会 他にございませんか。

北川隆吉 (法政大学) 今の問題と関連して小沢さんに聞きたいが、福祉がこういうふうの問題になってきた時に、参加という問題が大きな問題としてあったと思う。これは実際にはかなり異なった利益集団というか、集団のある種の力関係が決まってく、という過程があったと思う。これが強ければ強いほどたくさんのものが取れる、という形があったと思うが、当然これからは調整の問題がどうしても問題になってくると思う。それを高橋さんは地域社会、供給組織といわれているわけだが、その場合それをどう考えていったらいいのか、調整機能はどこが考えていけばいいのかをお考えをお聞かせ願いたい。

司会 リポーター、コメンターに対しご意見を含めて質問がいろいろ出ました。一応ここで皆さんにお答え願って時間があればあとで伺うことにします。まず高橋さんから。

高橋 大変難しい質問というか提起があったように思う。必ずしも十分なお答えになるか自信がないが私の理解できる能力の中で考えてみたいと思う。

まず最初に安永さんの方からいくつかのコメントがあった——森さんの質問とも関係すると思うが——が、ナショナルミニマムとシビルミニマムの関係の問題として安永さんは出されていると思うが、極端に言ってしまうと地域差というものがあってもやむを得ないのではない

か、というのが私の基本的な視点である。むしろそれが地域の特性に応じて、そこで問題を解決してこれが最もいい解決だという、それが政治過程の中で適正に輸入が行われて政策決定が行われたというならば、地域差はむしろ必要ではないだろうか。それが私のレポートの最後に述べた地域主義に基づく福祉システム化という考え方である。ただ問題は、単にそれが地域的な行政の範疇だけで切れるのかどうかいくつかの問題だろうと思う。いわば福祉システムの地域的な範囲をどういうふうに考えるか、そこらへんの解かなければならない問題がずいぶんある、という気がする。安永さんの質問の答えになったか自信はないが私の視点として申し上げておく。

福祉行政を考える場合に、前提が問題になるというお説はその通りだと思う。基本的な視点はソフトウェアというか比喩的な言葉で誤解を招くかも知れないが、福祉のハードウェアというのが福祉制度であるとするならばさまざまなそれをめぐるソフトウェアがない限りハードが働かないということであれば、お説の通りだと思うが、ただ問題は、それを私ども福祉文化というが、それをどういう形で制度の仕組みと関係を持たせて問題を詰めていくのか。そういう視点がない限り心構え論と制度論の不幸な分裂になってしまうんじゃないか、という気がする。

負担の問題に関しては、おっしゃる通り高福祉、高負担はまさにお説の通りだと思うが、私は小沢さんが言われたように、どういう形で公正を確保する形で高負担を作っていくのか、可能性の道を開いていくのか。単に国民とひと言でいってもさまざまな階層があるわけで、その中で細かい理論をやらない限り高福祉、高負担の問題は解けないだろう。

前田さんの質問も具体的に答えるとなると問題が多くなってくると思うが、市当局がもっている計画能力をどう評価するかは、かなり重大な問題を提起されたと思う。確かに私の経験でも具体的な数字がなかなか出てこない統計資料の整理すら十分でなく、いわば福祉がある種の政治、インタレストグループの角逐の道具になっているところもあれば、統計的な整理、企画部局が進んで、市長のリーダーシップもあるところと、さまざまな多様性があるのは周知のことだろう。

そこで問題になるのは、具体的な現場の長い経験をお持ちの皆さんの前で言うのはなんだが、市の企画能力、行政能力をどうやって高めていくかという問題であろう。いくら中央政府のレベルでいい施策を考え、仮りに十分な補助金を付けたとしても、現実に実行していくのは第

一線の基礎自治体である。そうすると、そこでのマンパワーのトレーニングをきちんとやる必要があるだろうし、そこで福祉の専門性というか、そういうものをどういうふうに位置づけて、それを政策のプランニングの能力をつけていくかという問題なんだろうと思う。

基礎的な自治体のレベルでいい質の人材を集めて計画の基礎的な能力をつけない限りいくら中央ががんばってもしようがない、という現実問題があると思う。短期的にはいろいろロスが起こるとしても、そういう方向性を作り出して分権的行政のシステムを下から作り上げていく以外に手がないと思う。

府県と市町村の関係でいえば、府県の役割は一種の宙ぶらりんのような形になってしまっている。基本的には市町村という基礎的な自治体を重視する方が必要であろう。そこでさまざまな共同事業を作り出していく横の連合というか、アプローチをしていくという考え方を議論として立ててみる必要があるのではないだろうかという感じを持っている。

福祉供給組織としての地域社会は、基本的には、いわば福祉コミュニティをどう作っていくか、これはさまざまなレベルで考えられるだろう。例えば老人のコミュニティケアをとっても、ホームヘルプサービスがあり、また社会福祉協議会がもっているボランティアのコーナーがある。もう少し展開していけば地域ケアセンターのように、老人施設がコミュニティケアのサービスを実際に行って、その過程の中で地域の住民を組織化していくという方向など地域に様々な社会福祉活動の拠点を設定してゆくことが目標となるだろう。

あるいは老人ホームクラブや福祉センターを単にサービスの利用だけでなく、逆に組織化して元気な老人がハンディキャップをもったお年寄りを訪問する、それも一つの拠点の作り方でそういう形でコミュニティの拠点をさまざまなレベルで作っていく。それが私が言った社会福祉供給組織としての地域社会というものの具体的な実質ではないだろうかというふうに考えている。

住民参加、あるいは運動の問題は基本的な私の感じでは、やはり基本的な問題は市民にとって見えてこないような福祉サービスの仕組みになっていることじゃないか。例えば施設の単価基準にしても、保育料の基準設定、あるいは言ってみれば税金の徴収にしても素人には全くわからない形になっている。そういう構造をできるだけ問題を可視的にして、サービスの仕組みを見えるようにすることが、まず参加の前提条件ではなかろうか。

その中で基本的には機関委任事務の大きな比重を占め

ている中で、問題が常に県へ持ち越され、県から中央の省庁へと上へ上へとあがってしまう。その中では参加をいくらいっても、一種の一方的な意見拝聴や陳情にならざるを得ない。広い仕組みの中で考えるならば、できるだけ当事者能力をつけていくことが具体的に問題が見えるところで解決する。仮りにそこで、政治的なコンフリクトが起こって浪費があっても、将来のより効率的な授業料として考えざるを得ないのではないかというふうに考える。お答えになったどうか自信はないが以上で終わります。

司会 もう一つ、さまざまな運動が起こって、調整をどうやるかが残っている。

高橋 住民運動に関しては、申し上げられるのは、問題を見えるようにする、というんでしょうか、調整の組織化というか、問題が隠されてしまうものを明示化するというところから話が始まるだろうが、具体的に答えは持ち合わせていない。

司会 それじゃ質問があったら後で、では岸さんどうぞ。

岸 質問にお答えする前に、小沢先生が私の報告をお聞きになって、なんか革新自治体がやり過ぎているようなニュアンスでお聞きいただいたようだが、私は決してやり過ぎていることを言ったつもりではないわけで、年齢を引き下げるのは結構だが、引き下げる限りに行政上どれほどの困難が、どれだけの問題点があるか、それを十分ご承知の上で福祉を論じていただきたい。こういう事実を言ったのが私の本意なので、その点誤解があったら訂正いただきたい。

質問の中で、特に参加の問題については、本当にこれからの地方自治を考えていく場合重要なテーマではないかと思っている。しかしながらこの問題についてははっきりした定説がないわけで、大阪府でも行政法や行政学の先生方に集まってもらい数年間検討いただいたわけだが、これはと思うような結論が出てない。ご承知のように議会制民主主義とか間接民主主義の下においては代表と多数決という2つのフィクションにより住民の代表である議会における多数が決めたことがすなわち住民が決めたことだ、ということがすんなり公式化されているわけで、これはモンテスキュー、ジャン・ジャック・ルソー以来の西欧の政治思想家たちの努力によるところが多いと思うが、その代表と多数決に相当する哲学というか原理が直接民主主義の政治にはまだ確立されていない。皆んなが公認するような形で、みんなが受け入れるような形で確立されていないのが残念ながら現状である。

そこで大府で2つのグループの学者の方々にお考えいただいたところ、結局行政の計画段階と救済の段階、行政処分なり行政行為が行われた後で救済をするという救済の段階における参加ということしか考えられないだろうということであった。今三浦先生から社会福祉コミュニティという意見や、参加という形式をとることによって社会全体ということが実質のあるものにあるんじゃないかという話を聞いて、なるほど地方自治の大きな問題であるが、福祉の分野において参加の問題を取り上げることがアプローチとしては適切な方法ではなかろうかというご教示をいただいたような次第である。私もこの問題を終生の課題としているので、この示唆を参考にして勉強していきたい。

運動体が主体になって福祉の推進が進められてきたという指摘はその通りだと思う。ただし異なった利益集団の調整になってくると今言ったように代表と多数決、多数決という形も取れないし、利益集団そのものがどのような形で住民を代表しているか、代表の面も実ははっきりした法理論がないわけで、それも先ほど言った計画の段階、救済の段階においてはある程度調整ができるんじゃないかという学者の考えもあったが、それを解決することが参加の問題を解決する一番のキーポイントだと思うが、まだ名案がない段階である。

司会 どうもありがとうございました。次に安永先生どうぞ。

安永 私の先ほどの質問は、老人が県に住むところによって差があるのは疑問に思っているものだから、なんかの方法はないだろうかと提案したわけだが、あくまで地方でいろいろ独自の福祉をやることに反対しているわけじゃない。ただ、老人医療といった基本的なものは地方の財政の差によって差が出ることに疑問がある。それをなくすためには国が責任をもって基準を明確にして、ということの一つの提案として申し上げている。ただこの場合メリットがある。財政負担の問題に関連するが、国が基準をはっきり決めた以上は国の責任がはっきりしてくるということである。と同時に財政負担にしても国が責任を持たなければならないことになるんじゃないだろうか、ということをお願いしているわけである。

基本的な福祉がどういうものがあるかになってくると、少なくとも医療制度、年金制度、保険制度、生活保護基準のようなものは少なくとも国が責任を明確にして、はっきりした基準を作るべきじゃないか。ただこの場合注意しなければならないのは、その基準が国民の合意というか妥当性に富んだものを作ってもらわなければならない

いわけであって、行政の都合で適当に決められたんじゃない。そういう意味では今の老人医療の70歳が果たしていいのか、68歳、65歳がいいのかどうか、そういう基本をはっきり決める必要があると思う。

司会 どうもありがとうございました。では小沢さんどうぞ。

小沢 今の岸さんの、小沢は誤解しているんじゃないかということはその通りで、私はむしろちょうど高度成長期から安定成長期に入る過程の中で、若干高度成長に片寄って財源があるという条件の中で、いわば東京都をはじめ革新自治体が福祉を先駆的に始めた。

これに対して昨年の一斉地方選挙の中で各地で、特に自民党から自治体の人件費が高すぎる、福祉をやりすぎる、公共料金を引き上げなさすぎるという批判が出て、これがある意味ではなるほどそういう側面があるという点で大分争点になった。その時に果たして革新自治体が福祉をやりすぎたんだろうかという問題提起を私たちもしたわけで、それは大阪府という革新自治体の副知事という、いろんな条件が整備される中で行われなければならないのに、自治体のいろんな政治的な問題があってやらざるを得なかったという苦しい経験をお話いただいたという意味で、私はむしろ副知事としての苦しい側面が明確に出ていたという意味を申したつもりである。

そういう点で高度成長から安定成長に切り替わる時であるだけに、国も高福祉、高負担ということを都でも言わざるを得ないと思うが、その時に国、地方を通ずる行財政という中身で一つずつ納得できる福祉の行財政の仕組みを変えていく超過負担についても、例えば超過負担は公共事業は事実上生産補助だからあまり超過負担はないが、教育とか福祉の行政は超過負担がある、というふうに行政についても現状を前提としても不公平扱いの行政といわざるを得ない側面があることについて一つ一つ直していただく必要があるんじゃないか。

全体としては、この際だからある程度高福祉高負担ということに恐らく必然的にならざるを得ないと思うが、それだけに国も本腰を入れて社会保障長期計画——かつて昭和25年に社会保障制度審議会ができて現在もあるが——首相の特命機構でも結構だから大々的な本格的な調査機関を作って、今後どうするかということをやっていただけると岸さんのようなつらい思いはしなくてすんだんじゃないか、という気持ちを申したわけで、きょうの岸さんのそういう意味では条件を十分に考えないでやらざるを得なかったという話を聞いて、私も地方に行ったら福祉一つでも自治体が責任をもってやるとすればい

ろんなことを、特に条件整備を考えてやらなければならぬ実例として諸所で伝えたいと思っている。(笑い)

北川さんの参加の問題については、先ほど岸さんから話があったように、横浜の市長が昭和 38 年に住民をつかむということで 1 万人集会を提起された。その時私にどうかね、といわれたので、私は議会制民主主義との関係があって、市議会との関係で非常に難しい。それより行政として横浜には各区に区長がいるわけだから仕事が終わった土曜の午後にも町単位でもいいから住民とヒザをつき合わせて話し合い、徹底的に批判してもらうことから始めたらどうですかと話したことがある。それを見ると同時に市役所の窓口で各局長が住民と話し合っていく。

特に福祉については、福祉関係の職員が——52年度に厚生省から出ていた保健婦の増員が認められたようだが——保健婦とか保母さんは住民と接触しているわけだから、職員の方とは行政の科学化をやってもらいたい。

行政の科学化ということは、階層としての住民のニーズと住民実態をつかんでいく、保母さんとして子供を扱いながらなおかつお母さん方とも付き合っているわけだから、そういう姿勢を作り上げていく。時間がもったいないというなら日曜日でも保母さんとお母さん方との集会をもつことによって行政をよくしていくための材料を得ていく。それが自治体をよくしていく科学じゃないか。

それがわかる中で選択ができる。例えば市の資料として保育所をいくら作ったらいいのか、民間の保育所もあるわけだから。その場合の住民の実態をつかんでないと、ある共稼ぎ夫婦の収入が 25 万円あった場合、その子供を保育所に入れるべきかという問題があるが、主人だけの収入は 10 万円といった場合、保育所に入れた方がいいという人数に勘定すると、実態をつかまえてないと相当保育所を作らなければならない計算になってくる。

昔のように生活保護家庭の子供だけを保育所に入ればいいのかということじゃなしに今やまさに保育に欠ける児童を保育所に入れるというなら、両親の所得の状況や住んでいる状況などつかまえる、保母さんじゃだめなら行政的に職員が置かれるというふうに、実態を明らかにするという形で、これが実は公平な扱いができることだし制度としても経費も安くなるし、本当に必要な保育所を作ったらいいかが明らかになる。

しかも選択の順位がわかるように全職員が協力するなかで、その地域の代表者である市長にも行政の経路を通じて上がっていく中で本当に地域の実態に合うような福祉の仕事をどうやったらいいかが明らかになるんじゃない

いか。行政の科学化を通じて初めての意味の選択ができる。そうすると財源を見合いの中で計画的な運営が可能になるということである。

私は保母さんの集会で話し合うが、決まって長時間労働の話が出てくる。職員組合と市長の間でゴタゴタがあるが、これなんかもお母さんとの話し合いができてくれば、おのずからある一致点が見い出されるという意味で、自治体の職員は民間の勤め人だから無定量に労働をすることはないが、地域の実態がよくわかり、住民の意向がどこにあるかを知るといふ姿勢が必要じゃないか。そういった姿勢がみなぎる中で、例えば福祉社会館を作りその中に老人クラブを作った時に、ただ単に作ればいいんだということじゃなしに、上がってくる住民の意見や考え方を集約できるような姿勢を自治体の中に持っていないと、これは自治体というに価しないんじゃないだろうか。私はそういう感じがする。

それが正に自治体の市長あるいは議会が誠意をもって財源その他の条件を考えながらこれはできるがこれはできないといえるようになって、それが調勢力じゃないかと思う。私の意見はバカに自治体に期待しすぎているが、そういう形でないと地域の主体は自治体だ、という意味で意見だけを申し上げておく。

司会 どうもありがとうございました。話しのニュアンスでおっしゃり方の考えが素直に伝わっているかどうか問題があるようです。例えば地域差がある方がむしろ地方自治の姿からみて望ましいという高橋さんの発言と、基準をはっきりしなさいという安永さんの考えと、ニュアンスの差があるし、もう一つの間接的な民主主義でいって直接民主主義という形のゲームのルールが日本ではまだできていないということで参加の問題を受け止めるのか、もちろん参加の問題は重要だということを前提にしながらそういう話しがあった、ここらあたりについて発言願いたい。

三浦文夫 参加の議論というのは、岸さんがいわれたようにいくつかのレベルの問題があると思う。ご承知のように地方行政のレベルでの参加の議論と福祉行政というレベルの中での一般の地方行政、小沢さんがいわれたように一般論としての問題と福祉行政という特殊なものをもっての参加は同じ行政でもやや違うものが出てくる。

例えばシビル・ミニマム論というものがあるが、私はそれを別の見方でいうと、行政マキシムということができるのでないかとも思う。つまり如何にシビル・ミニマムといっても、そのミニマムが都民的合意の仕組みを

もたないかぎり、それは特に、行政の行う政策公準の域を出ない。そういう市民的合意をもたないでシビル・ミニマムといえないんじゃないか。もっと別な形でいえば、福祉行政の中で行政の裁量行為によって決定されることが非常に多い。例えば最低基準の問題でも国民的合意を得るような、対象者とか民間が納得できるようなことはなくして行政裁量で済まされている。そしてこの基準はある意味では行政の果すべきものを示すわけであるから、それを裁量的に決めるというのは変な言い方だがお手盛りになり、反面住民の側は行政に対しておねだりという格好しか出てこない。こういう基準でやるんだという何らかの行政的というより住民の側における合意のシステムを開発しないとおねだり主義が直らないんじゃないかという感じがする。そういうことが福祉行政の上では参加の論議とあわせて当然考慮されなければならない。

ところが社会福祉行政の側では、この合意の仕組みに、議会があるではないかという意見もでてくるが、しかし、今日の多様化してきた社会福祉ニーズを考えると、この間接民主主義のやり方だけでは済まされない。そうするともちろん議会も尊重しながら、その中で可能な限りの市民の合意の仕組みはどういうふうになるんだろうか、というあたりの詰め方、が大切ではないか。

司会 どうもありがとうございました。参加と裁量権という難しい問題、さらに地域差・基準の問題といういろいろあるが、いくらも時間が残ってないが、ぜひこの点もう少し詰めて討論をお願いしたい。

前田 先ほど決定と救済といわれたが、これから実施の面でも市民参加は非常に期待していかなければならないだろう。福祉の面ではいろいろ現実にはやられているが、日本の場合大きな問題は教育の面だろうと思う。個人的なことだが、2、3日前アメリカに行った日本の方から手紙がきて、アメリカでは父兄がどんどん呼び出されて教室の中で手伝いをさせられて、実に面白い体験だというんですね。私それを見てハッとした。日本とはだいぶ違う考え方があると思った。そんなことは専門の岸さんには失礼かと思うが申し上げておきたい。

岸 参加といった場合いろいろあると思う。ボランティア活動あるいは教育、福祉においてもあると思うが、これを参加ととらえるなら参加といえるが、先ほど言ったのはそれは市民の中の1人の参加であって、市民の参加といえるかどうか。市民を代表しているかどうか。市民という総合的な団体の意思と、意思を中心に考えると、それをどうやって代表するかという手続きがいるわけで、間接民主主義の場合は一応成り立っているが——これは

フィクションだが——直接民主主義の場合まだない、ということを使ったわけで、市民のうちの1人が行政の実施の段階にお手伝いをするという形で参加をするということはあるだろうと思う。ボランティアとしての長所は生かすべきだと思うが、それと問題のスペアが違うような感じがする。

それから高橋さんから出された機関委任事務という言葉が既製の制度のように扱われており、高橋さんも特に問題にされなかったし、きょうお聞きの皆さんからも異論が出なかったが、機関委任事務という行政の形式について、従来のドイツ法以来の観念だが、非常に問題があるんじゃないかと思う。この機関委任事務をどのように再構成していくか、あるいは国と地方団体の関係をどのように決めていくか、これはもう少し論じられてよかったんじゃないかという気がしている。

司会 高橋さん、先ほど地域差があった方がよいのかのような発言があったように思うが、そのへん誤解があるといけないから。

高橋 私が言いたかったのは、今岸さんから出された機関委任事務ともからんでくると思うが、結局機関委任事務というのは国の一つの機関として地方が行政を実施することだろうと思うが、それが逆にいうとナショナル・ミニマムを確保するための一つの有効な手段であったということは疑いの余地がないんだろうと思うし、ナショナルミニマムが前提となるのであろう。しかしそれが現実に地域の実情に左右されて、現金給付のレベルでいえば75歳、65歳にするのはきれいに問題が出てくるが、具体的にサービスになると何が標準で何が特異なものか必ずしも、老人医療とか現金給付のようにはっきり出てこない。たとえば幼児の保育にしても幼稚園をおもにやるのか保育所をやるのかというにしてもそうなる。

所得保障にしてもはっきり基準が確定できる部分は安永さんがいわれた通りだが、現実にサービスになると話しはそういうふうにはいかないのではないかな。しかもそこでナショナル・ミニマムをどう考えたらいいのか。例えば生活保護一つとっても、現金給付がわかっているものの、同じ基準を引くとそのところの住民の、3、4割は生活保護基準より低いという、現金給付ですらそういう問題がある。もう少し細かい議論の詰めが必要じゃないかという気がする。

もう一つ触れておきたいのは、お年寄りの見舞い金でも、一つ一つは非常に薄いけど全体としては大きな金額になるような単独事業が諸所にみられるが、問題にしなければならないのは施策の効果をどうやって評定して、そ

の上で新しいシステムを作り直していくのか、といったルールが日本の財政のシステムをみているとなかなかそういうふうにはいかない。いわばリンドブロムの言葉を使えばインクルメンタリズムというか、今まであったものに積み増していくといった、今まであったものをこわして再構成するということができにくい体質、それがある意味では低成長にモロにおつかってきていると思う。

実際に見舞い金とかいろんな給付をみると古いものは、37、38年ごろのだし、それが今まで持ち越され、それに新しいものが付け加わってくるといって増えてくる。ところが現実には効果はどうも薄い総額は多い。それをやめるわけにはいかないという形で雪だるま式に施策がふくらんできた。どうやって行政サービスの効果を評価した上で新しく再構成していくかという方法がこれから詰めて考えなければならぬだろうということをつけ加えさせていただく。

安原 私はやはり先ほどの論をどうしても考えるのは、

本来行政が誰の責任なのか、地方の責任なのか国の責任なのか不明確になる恐れがあるんじゃないか。そういう基本的なものは国の責任であることを明確にすべきである。国と地方との役割分担の問題があるが、これが非常に今の福祉行政の中で混雑しているが、これはいずれの機会に国が地方に移すこともあるだろうし、国が全部責任もってやることもあるだろう。そういう交通整理をする必要があり、そういう考え方の中からやはり基本的なものは国が責任をもつんだということを明らかにするということであって、私は基本的なものは基準を設けてやって欲しいという感じている。そこで事務の再配分をはっきりして、そのために地方に財源を移すというような税の再配分の問題までもいっていいんじゃないか、こういうふうに考えている。

司会 長時間にわたり熱心な討議をいただき、問題は持ち越されるものが相当あるので問題を持ち帰っていただき、これでこの会を閉じたいと思う。

表 1 都市民生費の性質別歳出の推移

民生費性質別歳出別	昭和 40 年	45 年	46 年	47 年	48 年
歳 出 総 額 (百万円)	867,025(100)	2,247,311(259)	2,825,885(325)	3,345,321(385)	4,367,300(503)
民 生 費 総 額 (百万円)	114,457(100)	299,268(261)	372,141(325)	502,940(439)	698,801(610)
(1) に対する割合	13.2	13.3	13.2	15.0	16.0
民主費性質別内訳					
1. 人件費割合	19.5	20.0	21.0	19.9	19.6
2. 物件費割合	4.1	4.0	4.1	4.0	4.0
3. 扶助費割合	63.6	58.2	57.4	59.4	59.3
4. 補助費等割合	4.1	3.6	3.8	3.6	3.7
5. 普通建設事業費割合	5.2	10.1	10.0	10.0	10.4
(1) 補助事業費	1.9	2.9	3.0	3.6	3.0
(2) 単独事業費	3.3	7.1	7.0	6.4	7.4

地方財政統計年報各年版による一指定都市は除く。

表 2 都市民生費の部門別構成割合

	昭和40年度	昭和45年	46	47	48
社会福祉費	14.0	16.6	16.0	14.8	14.7
老人福祉費	5.7	7.1	8.9	14.3	19.4
児童福祉費	20.6	28.8	30.8	32.5	31.0
生活保護費	59.1	47.4	44.1	38.2	31.9

表 3 民生費部門別財源

	昭和 45	46	47	48
福祉社会				
国庫支出金割合	16.8	17.9	18.3	18.8
税 等 割 合	62.8	63.6	62.3	62.6
福祉老人				
国庫支出金	39.4	33.5	25.9	48.3
税 等	38.2	43.3	42.7	28.7
福祉児童				
国庫支出金	27.0	27.8	33.0	32.7
税 等	36.8	37.1	35.1	35.4
保健生活				
国庫支出金	74.3	74.0	74.0	73.7
税 等	24.0	24.1	24.2	24.4

表 4 四市目的別歳出の構成割合の比較

	H 市		I 市		U 市		O 市	
	昭和 45 年度	49	45	49	45	49	45	49
支出総額(千円)	5,312,499	12,254,288	3,609,794	8,398,976	3,660,443	7,690,364	5,096,215	12,456,592
1. 試験費	1.1	1.1	1.5	1.3	1.5	1.2	1.5	1.1
2. 総務費	11.8	14.0	13.3	11.8	14.4	14.8	12.4	11.4
3. 民生費	23.0	26.8	8.5	14.1	15.2	24.9	13.6	18.4
4. 衛生費	6.7	5.3	6.7	13.9	6.0	5.1	4.5	6.6
5. 労働費	1.7	1.0	4.2	2.5	1.0	1.4	2.4	1.1
6. 農林水産業費	5.2	4.4	7.8	6.0	11.3	7.6	10.8	7.6
7. 商工費	2.4	2.9	1.7	1.6	5.3	7.7	5.8	3.9
8. 土木費	20.0	20.5	24.0	18.0	15.7	14.9	23.5	24.2
9. 消防費	4.1	3.6	3.9	4.1	3.2	3.2	2.2	2.2
10. 教育費	19.4	15.8	19.1	21.3	19.9	13.3	20.7	21.1
11. 災害復旧費	0.1	0.7	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.5
12. 公債費	4.2	3.8	7.1	5.1	6.4	5.7	2.6	1.9
13. 諸支出金	0.2	—	2.0	0.3	—	—	—	—

表 5 社会支出の内部構成

		社会支出の歳出総額に対する割合	社会支出計	民生費	衛生費	教育費	労働費	住宅費
H 市	45	52.4	100.0	43.9	12.8	37.0	3.2	3.1
	49	51.5	100.0	52.0	10.3	30.7	1.9	5.0
I 市	45	41.2	100.0	20.6	16.3	46.4	10.2	6.6
	49	55.4	100.0	25.5	25.1	38.4	4.5	6.5
U 市	45	43.7	100.0	34.8	13.7	45.5	2.3	3.7
	49	47.6	100.0	52.3	10.7	27.9	2.9	6.1
O 市	45	43.7	100.0	31.1	10.3	47.4	5.5	5.7
	49	49.7	100.0	37.0	13.3	42.5	2.2	5.0

表 6 民生費内訳の構成比較

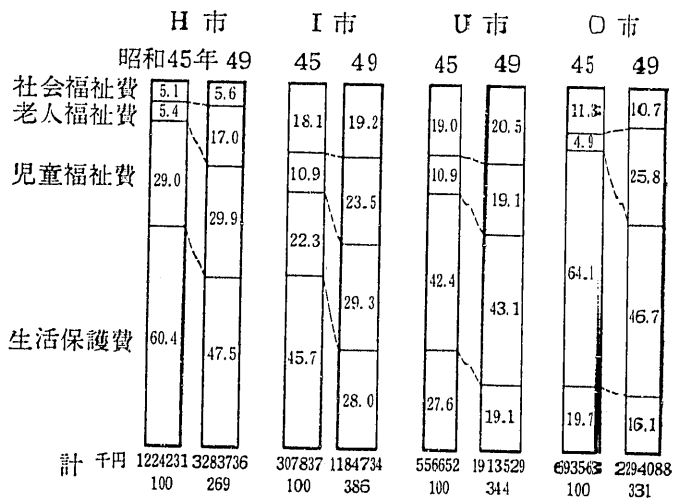


表 7 民生費財源内訳比較 (昭和 45 年, 昭和 49 年)

		計	国庫支出金	県支出金	使用料等	地方債	税等
H 市	45	100.0	62.5	6.3	0.4	2.2	24.1
	49	100.0	64.1	7.6	0.4	0.5	23.7
I 市	45	100.0	54.3	2.1	4.3	—	37.8
	49	100.0	50.8	7.7	3.0	0.7	37.0
U 市	45	100.0	37.6	5.1	10.9	3.4	31.4
	49	100.0	39.4	7.3	9.3	4.9	33.1
O 市	45	100.0	27.8	4.8	7.4	5.3	50.6
	49	100.0	33.0	7.4	4.5	2.9	46.9

表 8 民生費部門別財源 (国庫支出金, 税等) 内訳比較 (%)

		H 市		I 市		U 市		O 市	
		昭和 45 年	49	45	49	45	49	45	49
福祉 社会 費会	国庫支出金割合	47.1	50.8	29.1	19.6	24.0	21.6	15.4	14.5
	税等割合	42.0	34.3	63.2	64.7	56.1	60.2	70.0	78.9
福祉 老人 費人	国庫支出金割合	59.3	64.3	44.2	55.1	44.3	54.6	51.6	24.9
	税等割合	31.0	22.6	49.6	32.0	42.7	28.4	28.8	55.0
福祉 児童 費童	国庫支出金割合	36.5	49.6	35.1	44.5	31.1	32.4	16.6	29.6
	税等割合	22.7	21.4	39.7	34.8	24.5	26.7	56.4	43.3
福祉 生活 費活	国庫支出金割合	76.5	74.9	74.8	75.3	54.4	58.3*	65.6	69.0
	税等割合	22.6	24.2	24.8	24.4	20.5	22.2*	25.5	21.2

* 諸収入が 18.8 となっている。

表 9 人口 1 人当り諸経費の比較

(単位: 円)

		人口 1 人当り歳出	人口 1 人当り民生費	0~5歳人口当り児童福祉費	65歳人口当り老人福祉費
H 市	昭和 45 年	33,961 (100)	77,67 (100)	23,356 (100)	6,294 (100)
	49	75,594 (222)	20,257 (261)	64,487 (276)	46,437 (737)
I 市	45	33,201 (100)	2,831 (100)	5,779 (100)	5,503 (100)
	49	73,384 (221)	10,351 (365)	27,533 (476)	39,817 (723)
U 市	45	39,276 (100)	5,972 (100)	23,574 (100)	6,815 (100)
	49	73,664 (187)	18,329 (306)	74,198 (314)	35,359 (519)
O 市	45	37,765 (100)	5,139 (100)	31,320 (100)	4,071 (100)
	49	89,094 (235)	16,408 (319)	70,998 (226)	62,187 (1527)

() は指数。

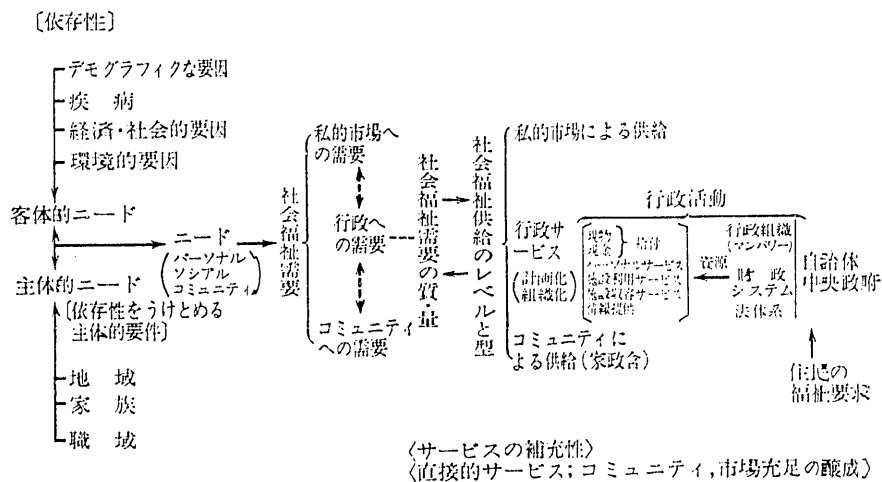


図 1 社会福祉組織の分析枠組