

禁治産者と宣告されるよう訴願する場合である。そしてもし禁治産者として判決が下されれば、通常、裁判所はJFCSに後見人となるよう求めてくる。第3にボランティアな後見人がカウンセリングの最中に示唆され、そこでは、ワーカーとクライアントは共にJFCSが後見人となることを好ましく感じるようになる。この種の後見では、クライアントは後見人としてJFCSを指命するよう裁判所に訴願して積極的に関与していかなければならない。第4に、後見が親族の居住する地域社会に送致された場合には、一般にJFCSによる後見サービスはクライアントを保護する方法として考えられている。このようなケースでは、親族は禁治産訴訟の訴願者としてJFCSを後見人に指命するよう裁判所に要求する。

### サービスの運営資金源

後見人プログラムから利用料を予め見込んで計画をたてることは全く困難である。なぜなら、一般的に財産所有者の場合には家族員ないし銀行、信託会社が後見人となり、JFCSのような機関が引きうけるケースは、経済階層の低いものに限定されるからである。ただし、老人の死亡により後見が終了した時点でなお身分相当の財産が残されている場合には、裁判官は料金を指定することになる。その他、地域社会に送致されたケースで、家族がJFCSの後見人サービスを要求した場合にも、機関のカウンセリング料金表と裁判所による算定基準に基づいた料金が家族によって提供される。これら2つの料金徴収源がありながら、実際の料金収入はきわめて僅かなものである。したがって、このプログラムは、基本的にはコミュニティの慈善的な努力the eleemosynary effortsによって支持されなければならない。

### む す び

JFCSは自らのケースロードの中から後見人プログラムを出発させた。このサービスを開始した当初、スタッフは精神的障害によって管理能力を失ったケースの扱い方に困惑した。しかし今では、このようなクライアントを抱えた社会機

関の必要性を認識し始めている。すなわち、これまでケアなど不可能とされ、施設に収容する他ないと考えられてきた禁治産者の老人に対して、施設収容の保護に代替するケアの機会が提示できるのだというスタッフによる認識である。

この後見人プログラムの影響は、ある確信に基づいて行った機関の冒険的实践の中で明らかになるはずである。その確信とは、老人は、たとえ貧困ないし精神的無能の状態にあっても、正当で人間的な社会システムに組みこまれているサービスによって、尊厳と保証を受けるに値するものだということである。

Leon D. Fisher and Jeffrey R. Solomon,  
Guardianship: a protective service program  
for the aged, Social Casework, December 1974,  
Vol. 55, NO. 10. P. 618~621.

(萩原清子 長野大学)

## 納税者の認識と 志向にかんする調査

(スウェーデン)

現行の税制下においてスウェーデン人の租税負担は、平均的所得稼得者の限界税率が60%にも上る程重いものとなっている。このような状況に対し、組織労働者や政党はそれぞれ租税改革を考慮しているが、それらとは別に財政当局が特定の職業グループについて小標本の調査を行った。その結果を分析すると、納税忌避が広汎に行なわれていることが判明した。しかしこの問題に関する全国的統計調査は極く最近明きらかになったにすぎない。

1968年に租税分担問題が大きな政治論争の的となったとき、スウェーデン政府

は納税・納税忌避及びそれに関連した刑罰の法律体制を再検討する委員会を任命した。改正案勧告の基礎を準備するために、租税徴集に関する人びとの経験と世論との社会学的調査が、1969年に中央統計局の調査研究機関によって企画された。ここでは、同調査の結果が租税体系と徴税慣行に対して持つ意味を紹介したい。

第1に、現行の租税制度は、納税最小化の機会を不平等にしか与えていない。何故なら、納税最小化又は納税忌避を行うには、かなりの教育が必要だからである。

第2に、納税忌避は極めて普通のことである。申告者のほとんど1/3が脱税を行った経験を有する。こうした結果は、法を守る市民という観念をすっかり変えてしまっている。脱税額とそれを補うのに必要な追加的税額は、重大な大きさに上っている。その結果、正直な納税者にかかる圧力は、もともとは租税体系に満足していた人びと、および少額の脱税機会しかないと思っている人びとの間にさえ、脱税への強い志向を産み出している。もしこういう解釈が可能であるならば、通常政府の政策を支持しているグループの中でさえ、税制に対する不満が広く行きわたっていると考えねばならない。

平等化問題に対して緊密な討論がなされ、しかも、徴税制度の不平等な傾向の原因に一般の人びとが気付いているスウェーデンのような社会では、2つのタイプの脱税が起る。最初のそして重要なタイプは、法律違反の機会を待ち望み、それをつかまえることに専心する。もう1つの二義的なタイプの脱税は、第1のタイプの脱税が多額に上るため必要となる追加的租税負担に対する代償行為を動機としている。税制に対する不満は広く行きわたっている。大多数の人びとは脱税を責めるだろうが、結局多くの人々が代償行為として脱税している。さらに税制にかんするスウェーデン人の議論と徴税者の意見は、この解釈を裏付ける。最近租税関係犯罪に対する罰則が強化された。政府は管理体制を改善し、小規模な税犯罪を行政訴訟として扱うように決定した。それは主要な意図的脱税事件に裁判所が集中できるようにするためである。

第3に調査は、世論形成の過程における教育と情報の重要性を示している。租

税によって賄われる給付と税法や租税規則の技術的根拠をよく理解することが、税制にかんする積極的態度と適切な行動にとって必要な条件である。租税によって賄われる給付に対する不満及び租税負担の分布の仕方と教育とは逆相関している。それ故、ブルーカラー階層は労働党支持であるにも拘らず、税制には最も不満を持っている。

第4に、税制に対する態度や脱税への志向及び実行を決める場合には、グループの支持が或る程度意味を持っている。グループの支持は、より広い範囲にわたる文化の内部に、規準をはづれた下位文化を形成する。調査の結果は税制に対する否定的な態度、脱税に対する肯定的態度、実際の脱税を示している。

しかし、規準をはづれた下位文化の内と外との間に、はっきりした線を引くことはできない。実際、税制に対する回答者の考え方は二面的である。大多数の人々の意向としては、脱税に対して全く否定的である。そして脱税による課税の増大が他の人々に与える影響を指摘している。しかも、大多数の人々は、財政の管理体制の非効率と重税とを受け入れている。ただし、後者は脱税の言いわけになっているのである。74.2%の人がいっているように、脱税は余り通例のことなので、責められるべきではない。脱税を実行している人の多くが、納税にかんして一般の人びとに正義感が欠落していることを指摘している。大部分の人々は、徴税制度が正しく働いていない事実及び多数の人々が脱税している事実を知っている。こういうことが規準を崩壊させていく。人びとは非効率な行政の犠牲であると感じている。

第5に、調査は将来についての推測に用いられ得る。もし第1のタイプの脱税の代償としての第2のタイプの脱税が非常に頻繁に起るならば、新しくより良い管理制度による効率化と、脱税にかんする人びとの見解の変化とが、道徳的崩壊を留めることになるかもしれない。しかし管理制度の改善のチャンスは非常に限られている。

この他にも、調査結果は将来における反道徳的傾向を示している。脱税の頻度はより若い世代で多い。この傾向は同調査において最も顕著である。20～29歳

においては38.8%が脱税している。60～70歳では同じ率が16.5%に下る。これは若い世代が古き良き時代の正直さを失なってしまう、第2のタイプの脱税がより頻繁になっていることを示しているのかもしれない。さらに、より若い世代は一般により高度の教育を受けていて、法律違反の機会をより多くつかむことを可能にしている。

税制の単純化と管理体制の効率化とが望まれるところである。

Joachim Vogel, Taxation and public opinion in Sweden: An Interpretation of Recent Survey Data, National Tax Journal vol. XXVI, No. 4, Dec. 1974, pp. 499-513 より抜萃

(城戸喜子 社会保障研究所)



### 社会保障こぼれ話

## 国民総医療の動向

(アメリカ)

毎年増大を続けているアメリカの保健支出、いふなれば、総医療費は、1974年の概算では、1,000億ドルを超えた。この総額は約10年前に当たる1965年の約2.8倍になっている。この兩年では、1人当り支出は1965年の197.75ドルに対して、1974年には485.36ドルに膨張しており、対GNP比は、それぞれ5.9%と7.7%になっている。また、1974年の1人当り支出は1929年の24倍に当り、対GNP比は約2倍であった。1974年の総医療費の約60%は民間の医療施設を利用したものであり、残りの約40%が公立の医療施設によって提供された医療に対する支出であった。また、総医療費のうち、93.2%が診療や薬剤などの保健サービス提供に対する支出で、残りは研究活動や医療施設の建設などに支出されていた。また、総医療費の中で最大の規模をもつのは、約409億ドルを記録した病院の医療(39.3%)で、医師の診療(18.2%)、薬剤(9.3%)、ナース・ホーム・サービス(7.2%)、歯科医療(6.0%)などが続いており、これらの順位はこの数年間ほぼ同一である。病院医療費は増大を続けているが、この増大は入院の利用と診療の双方に現われている。

前述したように、総医療費の $\frac{1}{2}$ 以上は、私的部門の医療サービスなどに充当されていたが、支出の分類別構成を見れば、私的部門と公的部門に大きな相違が見うけられる。たとえば、私的部門と公的部門を比較すれば、前者では医師の診療(23.0%)、薬剤(14.1%)、歯科医療(9.3%)などの支出が後者(それぞれ、11.0%、1.9%、0.8%)よりかなり大きかった。反対に、公的部門では病院医療(52.4%)やナース・ホーム(9.6%)の支