

# 季刊 社会保障研究

賞  
田  
用

Vol. 34

Winter 1998

No. 3

## 研究の窓

NPOの衝撃—「市民への分権」……………大 森 彌 232

## 特集：社会保障における国と地方の役割

社会保障における国と地方の役割：スウェーデンの経験……………岡 沢 憲 美 234

社会保障財政における国と地方の役割……………神 野 直 彦 242

地方分権と保健福祉行政の計画化……………山 下 淳 252

地域保健システムの改革と残されている課題……………新 藤 宗 幸 260

## 論 文

福祉多元主義のゆくえ：利用者主体の福祉改革と新自由主義的

改革の動向をめぐって……………河 野 真 268

福祉サービス供給システムとしての措置（委託）制度の考察：

保育所制度の改革等を素材として……………福 田 素 生 281

保育所の利用者負担徴収方法と女性の就労選択……………丸 山 桂 295

## 動 向

社会保障法判例……………秋 元 美 世 311

——ホームヘルパー派遣申請不承認処分について内部準則に基  
づく平等原則に照らして違法があると判断された事例——

## 書 評

チャールズ・ユウジ・ホリオカ，浜田浩児編著

『日米家計の貯蓄行動』……………牛 丸 聡 319

## 資 料

平成8年度社会保障費……………国立社会保障・人口問題研究所 323

## 研究の窓

### NPOの衝撃——「市民への分権」

NPOの「衝撃」とは、ややオーバーな表現と思われるかもしれない。と考へつつ、以下、地方分権が実施に移される中で、「市民への分権」ともいうべきNPOの成熟が既存の行政観をくつがえす威力をもっているのではないかと主張してみたい。

NPOは、本家のアメリカでは、州政府から法人格を与えられ、連邦政府（内国歳入庁）から免税資格を得て、公益の実現をめざす活動を行っている民間非営利組織（Not-for-Profit Organization）のことである。その数60万といわれる。NPOの成立要件は、法人格・減免資格・公共的活動である。非営利という言葉が誤解を与えているかもしれないが、NPOは一定の収益事業を禁止されてはいない。ただ、儲かった利益を関係者で分配してはいけないのである。これが「非営利」の意味の一つである。

わが国では、平成10年3月に「特定非営利活動促進法」、いわゆるNPO法が成立し、都道府県はその施行のための条例の制定を準備している。この法人の所轄庁はその事務所が所在する都道府県知事となっているからである（なお、二以上の都道府県の区域内に事務所を設置する場合の所轄庁は経済企画庁長官）。当初、「市民活動促進法」として提出された法律名が変更され、「市民活動」という言い方は認知をうるには至らなかった。しかし、その第1条には「この法律は、特定非営利活動を行う団体に法人格を付与すること等により、ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、もって公益の増進に寄与することを目的とする。」とあり、「市民」は入っている。

この法律では「市民が行う社会貢献活動」として、別表で、保健、医療又は福祉の増進を図る活動；社会教育の推進を図る活動；まちづくりの推進を図る活動；文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動；環境の保全を図る活動；災害救援活動；地域安全活動；人権の擁護又は平和の推進を図る活動；国際協力の活動；男女共同参画社会の形成の促進を図る活動；子どもの健全育成を図る活動；前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動という12が限定列挙されている。

この法律の問題は、NPOと呼びうるために不可欠の条件である「免税資格」を認めていない点である。免税資格の意味は大きい。基本的には、国民が、その所得・資産の一部を、税金として政府に納めるのか、それとも非営利の民間団体へ寄付金・寄付として提供するのかを、選択できる余地が出てくるからである。自分の選択で、ある非営利法人に寄付した金額を所得控除してもらえれば、非営利の民間活動に寄付したいと思っている国民は少なくないはずである。

しかし、「入りを図って出るを制する」ことを行動準則としている税財政当局は、税金としての「入り」が減ることには難色を示すし、しかも、税金を使うことになれば、いろいろと活動に関与できるから、自分たちのコントロールから離れる仕組みは歓迎しない。免税資格問題は、一にかかって、この伝統的な行政統制のあり方を打破できるかどうかである。同じ懐から出すので

あれば、少しでも、直接、民間活動に投じたいと思う国民の意思を阻んでいるのが従来の行政である。一方で民間活力を強調しながら、他方で、自立した民間活力を歓迎していない節が濃厚である。しかし、いずれ免税資格を認めることになるだろう。そうしなければ、日本におけるNPOは発展しないからである。

民間団体へお金が流れる仕組みができ、しかも、その民間団体の活動が公益の増進を目指す公共的なものになれば、従来の行政にとって脅威となるかもしれない。市民の自発的な参加と支援によって行われる非営利の民間活動が活発かつ多様に展開されることになれば、無視しえない量で公共サービスの新たな担い手が登場することになる。公共サービスは今でも別に行政の独占物ではないが、行政の担当者はそう思いやすい。行政活動ではない公共サービスが展開されれば、それは、行政の競争相手にもなりうる。行政活動である限り、受益者に対する公平さとサービスの均一性を守ることが原則である。しかし、民間でやれば、同じサービスを相手の錯綜したニーズに応じてきめ細かく行うことができる。この点では、民間活動には固有の価値があるのである。ここにNPOが「市民への分権」と結びつく根拠を見出すことができる。

これまで、行政担当者は、民間活動は行政を補完し行政に協力するが故に価値があると考え、傾向が強かった。そのような民間活動があってもよいが、NPOは、そうした従来の考え方の外にあり、むしろ、ささやかなりとも行政のライバルになり、行政を評価する一つの目安になりうるものである。税金として出すより寄付金として出すほうを選ぶ国民が増えれば、それが総量的には微々たるものであっても、「小さな政府」をもたらす可能性もある。

明治以来といってよいが、国・地方を通じ、日本の行政は国民の生活の隅々まで浸透し、さまざまに管理してきた。この点で日本は「行政化された社会」であるといえる。NPOはこれを変え、非営利の民間活動の息づく市民社会への転換を促していくかもしれない。そんな予感がする。NPOは衝撃力を秘めている。

大 森 彌

(おおもり・わたる 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授)

## 社会保障における国と地方の役割

——スウェーデンの経験——

岡 沢 憲 芙

### I 本当の豊かさは地方にあり

社会福祉の到達水準と地方間格差を探ろうとして、スウェーデンにある288のコミューンをできるだけ多く訪問するようにしている。首都はどこでも、多かれ少なかれ、共通の首都機能を持っているため、工業国家の首都はほぼ同じような印象を与える。また、その国の広告塔という性格を持っているため、その国を代表する最先端の医療施設や福祉施設が集中している。ところが、首都を出た瞬間、社会資本の整備水準が極端に低下するという現象に出くわすことがある。あまりの格差に驚かされることがある。比較分析は時系列比較と空間比較を座標軸に展開されるが、比較空間のフィールドを首都だけでなく典型的な地方都市に求める作業も必要であろう。

スウェーデンは地方自治の長い伝統を持っている。政治システムの枠組みを定めた統治法は、代議政治とコミューン自治を通じてスウェーデンの国民政治は実現されると宣言し、地方自治がスウェーデン・デモクラシーを支える基盤であることを明確にしている。「スウェーデンの民主主義は思想の自由と普通平等選挙権に基礎を置き、代議政体および地方自治を通じて実現される」(統治法)。

今日のコミューン法は1862年に制定されたコミューン規則に起源を持っている。当時のコミューン規則は非都市圏に存在していた地方共同体や都市圏における伝統的な地方自治の経験をベースにして制定されたものであった。この頃から、

[コミューン自治の強化] という機運を高めたのは次の思想であった。

- ①分権化の思想：19世紀中頃に高度に中央集権化された行政を分権化しようという思想。
- ②効率行政論：行政には、コミューン独自の守備範囲があり、それを策定できるという考え方。いくつかの行政業務は特定の地理区分に住む人びとに共通する生活課題であり、そうした行政分野については、中央政府による画一的行政よりも、そこに住む人びとの共同行為に任せるほうが問題処理能率が高い。
- ③市民教育論：このころ比較的高い独立性を確保していたコミューンでは、地方自治の強化が市民を政治教育し、彼らを良き市民に育て上げる機能を持っていると考えられていた(Bengt Owe Birgersson och Jorgen Westerstahl, 1980., s. 200)。こうした思想の背景には、コミューン自治住民には自らの生活課題を自らの手で管理・運営する当然の権利が与えられているという自然法思想の影響があった。また、[国家統制からの自由]への願いや息詰まるような官僚主義への反感も、当然のことながら、織り込まれていた。

1862年のコミューン規則は、第一次コミューン(約2500存在した)と各レーンに県議会を設置し、自治体に課税権を与えた。そして、これがコミューン自治制度発展過程の重要な転換点となったのである。この後、民主政治の諸制度(普通・平等・秘密・直接選挙権、言論・出版・結社の自由)が発展する過程で、何度も改革の手が入れられ、今日の制度ができ上がったのである。実際、

頻繁な制度改革はスウェーデン政治の特徴である。柔軟な改革姿勢がコンセンサス・ポリティクスの基礎になっている。時代遅れの制度を惰性で運用したのでは納税者の納得を調達できない。課税権・自由起債権・計画権を生命線にした逞しい地方自治が定着している。

## II すべてをコミュニンに、すべてをコミュニンから

「スウェーデン政治を理解する鍵はコミュニン・レベルにあり」「コミュニン自治こそスウェーデン・デモクラシーのコーナー・ストーンである」。スウェーデン講座で頻繁に使われるフレーズである。それは、行政業務の重心が住民との最先端接点であるコミュニンに置かれているという事実と、国家の守備範囲を縮小させながら、地方分権を積極的に拡大してきた地方自治改革の方向性に注目した巧妙な表現である (Agne Gustafsson 1984, s. 31)。「公的決定は、その決定の内容に影響を受ける可能性が大きい市民の生活にできる限り近い政府で行われるべきである」という考え方の根強さが伝わってくるフレーズである。

パブリック・セクターの規模が地方自治体の位置を探る一つの手がかりになる。スウェーデンは胎児・幼児から高齢者までのすべてのライフステージで、手厚い福祉サービスを提供するシステムを構築した国として 60 年代に世界的注目を集めた。膨大なマン・パワーを基礎にした公的福祉路線が定着していらい、パブリック・セクターは膨張の一途を辿っている。特に、第二次大戦以後は、完全雇用を至上目標とする社民党労働市場政策ともあいまって、膨張が著しかった。とりわけ、地方自治体活動の膨張がパブリック・セクターの爆発的拡大を加速した。EU 加盟を前にして本格的な構造調整作業に入る 90 年の時点で GNP に占めるパブリック・セクターの比重を見るとその規模の圧倒的な大きさがわかる。生産で GNP の約 20%、労働市場では約 32%、消費では約 27%、消費と投資では約 29%、歳入では約 66%、そして歳出では約 62%にもなっていた (Agne Gus-

tafsson 1984, s. 15)。福祉国家路線に本格離陸した戦後期に膨張が著しい。

パブリック・セクター内での地方自治体の比重の拡大については、顕著な変化を指摘できる。消費・投資額という点では、1950 年代の中頃までは、パブリック・セクターの中でも中央政府の占める比率のほうが高かったが、今日ではパブリック・セクターの消費・投資額の約 3 分の 2 がコミュニンと県に關係している。分権への衝動を確実に読み取ることができる。労働市場の構造変化もパブリック・セクターと地方自治体の膨張を証明している。農業が GNP の約 40% を占めていた 1870 年代には就業人口の約 70% が農業に従事していた。パブリック・セクター従事者は 1890 年で僅かに約 10 万。1930 年代になっても全就業者の約 6% でしかなかった。1927 年の公務員数は約 21 万人で、そのうち約 11 万 5000 人が国家公務員、約 8 万 5000 人がコミュニン公務員、約 1 万人が県公務員であった (Statistiska Centralbyrån, 1990, s. 7, 8)。

第二次大戦後、サービス産業部門が飛躍的に拡大した。特に、福祉の充実に伴って、パブリック・セクターのサービスが急膨張した。1960 年代と 70 年代に爆発的な伸びを示した。今日では、就業人口の約 3 分の 1 が公務員である。コミュニン公務員が労働市場の約 17%、県公務員が約 8%、それに国家公務員が約 5% である。これに国営企業や公共企業体をも含めると、労働市場に占める比率は約 40% 近くにもなる。EU 加盟が問題になって以来、民営化が積極的に進められているので、いまは約 40% ということはないが、ピーク時には約 5 人に 2 人という比率であった。中途半端な数字ではない。公務員の世界は圧倒的に女性職場で、多いときには全体の約 3 分の 2 は女性である。地方公務員は全労働市場の約 25% を占める。スウェーデンにおける地方自治の位置を知るにはこの数字だけで、十分であろう。

1995 年、東京都自治研究所でスウェーデン福祉政策の地域格差をテーマの一つにした調査が行われた。調査団は首都・ストックホルム市をはじめ、いくつかの地方都市を訪問した。福祉格差を

調べるための調査団であったので、その中に、最南端の中核都市・マルメ市、最北部の小都市・キルナ市を含めることにした。マルメ市はストックホルム市、イエテボリ市に次ぐ第三の都市で人口は約24万8000人。フェリーボートでコペンハーゲンまで約40分。商業・工業都市である。消費人口の規模、産業構造から見ても、市場経済の論理に馴染む。実際、意欲的に民営化路線・公設民営化路線を進めている。移民が約5万5000人で約4人に1人が移民の都市である。高齢化率は20-22%。要介護高齢者が約7000人。この規模の都市で市の職員数が約2万5000人。ヘルパー数が約2400人であった。市の職員の約60%が医療・福祉関係者で、女性職員は全体の約80%。人口の約2割が市の職員数、市の職員の約1割前後がヘルパー数。スウェーデンの都市を訪問するときの一つの目安である。一方、最北端の都市・キルナは人口約2万6000人。高齢化率約14%。市の職員は約2500人で、社会福祉関係職員がそのうち約500人。職員数がとにかく多い。特に福祉関係職員が。この地方で生産される質の高い鉄鉱石がスウェーデンの産業革命を強力に進めた、いわば近代化の原動力になった都市である。問題は、行政がカバーする面積の巨大さ。面積が約2万平方キロである。日本全体の面積が37万平方キロ。東京都が約2187平方キロであるから、その約9倍の面積に2万6000人が住んでいるという計算になる。行政効率が極端に悪く、市場経済の論理で福祉を考えることなど到底不可能。中央政府の補助金がどうしても不可欠。民営化路線には馴染まない。福祉関係職員が多いのは、面積の大きさが理由。訪問ヘルパーの走行効率が悪いため、他の自治体と同じ水準のサービスを提供するには、どうしても膨大なマンパワーが必要になる。二つの都市の数字から、いくつかの仮説が浮かび上がる。[01]スウェーデンではコミュニケーションがその地方での最大の雇用主(企業)である。[02]寝たきり老人を原則として作らない政策には膨大なマンパワーが必要である。[03]福祉サービスに地域間格差を作らないためには、行政面積・人口規模・財政規模を基礎にモデル・サイズを作り、自

治体間協力・広域行政・合併などを構想していく必要がある。[04]一定水準の福祉サービスを、地域特性を生かしながら、平等に提供するためには、住民の納得を調達しつつ、参加型福祉を進めなければ、財源が捻出できそうもない。

### III 多彩な発想をベースに大胆な実験： コミュニケーション・デモクラシー

スウェーデンの地方自治環境は次のように整理できる。

- [01]柔軟なコミュニケーション再編成
- [02]課税権
- [03]自由起債権
- [04]労使共同決定法
- [05]地方政党への公庫補助制度
- [06]学習サークル運動への補助制度
- [07]在住外国人の地方公務員就職権
- [08]在住外国人の地方選挙権・被選挙権
- [09]女性議員の大量進出：[政界＝男性支配社会]への挑戦
- [10]地方政府＝女性管理職社会：[男は仕事、女は家庭]への挑戦
- [11]明確な役割分担：国一県一コミュニケーション三層構造の簡素化・重複機能排除
- [12]優先的土地買収交渉権：[自然・土地の自由享有権]の伝統
- [13]都市計画権：[自然・土地の自由享有権]の伝統
- [14]首都機能の地方移転
- [15]フリーコミュニケーションの実験
- [16]国民図書館運動の伝統：地域図書館の充実
- [17]当該地域で最大の雇用機会提供
- [18]徹底的な情報公開

### IV 国一県一コミュニケーションの明確な役割分担

スウェーデン型福祉社会は、簡単に、高負担・高福祉タイプと要約されることが多い。後で紹介するが、税負担は中途半端ではない。市民・納税者の納得がシステムの生命線である。政治・行政

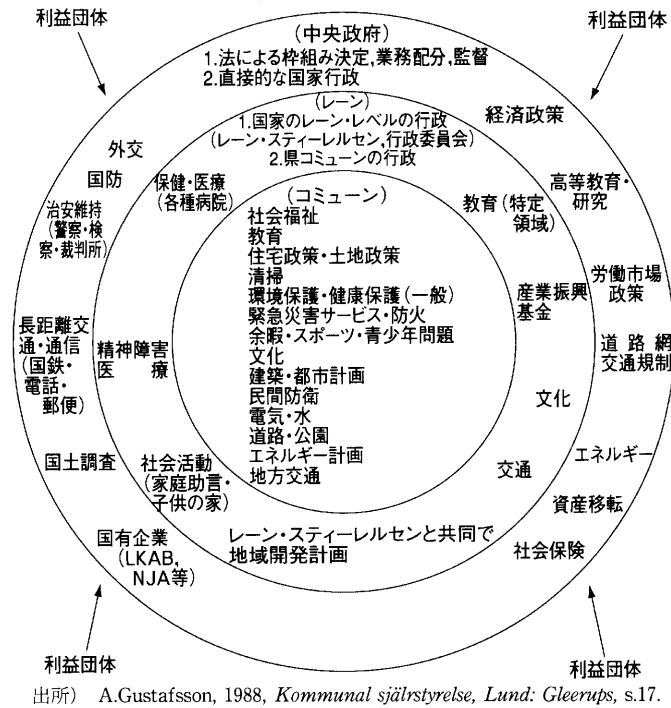


図1 コミュニオン、県、中央政府の業務配分

への信頼が低下すれば、財源の調達が不可能になる。燃料無くして巨大ジャンボを飛ばすことはできない。政治や行政への信頼を維持するためには、「支払う代価に比べて受け取るサービスが大きい」状態・意識を物理的・心理的に演出できることが必要である。そのためには、福祉行政の継続性を維持することが重要である。サービス提供システムの確実性・安定性を維持することが重要である。また、地域間格差や施設間格差がないことも重要である。同じ代価で違うサービスというシステムは納税者の不信感を増幅する。さらに、不当な扱いを受けたと感じるとき簡単に接近できる苦情処理機関が必要である。スウェーデンでよく見られる「補助金を得るためなら何でもする」傾向はただけでないとしても、苦情があるのにそれを訴えることができないシステムは、不信感を増幅する。そして、市民生活の近くで意思決定する参加型システムを作ることが重要である。もちろん、福祉行政に無駄が目立つとき、市民は納税意欲を低下させる。政治や行政に対する基本的信頼が低下す

れば、納税意欲が消滅し、高福祉システムは到底維持できない。そのための、工夫をいくつか紹介しておきたい。まず第一に、国一県一コミュニティの明確な役割分担、次いで、地方所得税主体の税金制度。そして、最後に、強引とも思える広域行政単位の創設である。

国の役割は政策のガイドラインを策定すること。主に社会サービス法、保健医療法で、社会サービスの目標・枠組みを規定し、これが基本線になり、具体的な政策遂行はそれぞれの地方自治体が、地方の個別事情を考えながら担当する。自治体の裁量権は非常に大きい。国と県、基礎自治体(コミュニティ)の間での権限・職務の重複は、可能な限り、回避されるよう細心の注意が払われている。

コミュニティ業務の約80%は社会サービス法、学校教育法、建設法、火災予防法、公衆衛生法、健康・医療法など特別法に規定された業務である。具体的には、[01]社会福祉、[02]義務教育、[03]住宅・土地政策(不動産売買停止・土地強制買収を含む)、[04]公衆衛生・美観維持、[05]環境・

健康保護, [06]緊急災害サービス, [07]余暇活動と文化政策, [08]就学前児童政策, [09]道路・公園, [10]土地開発・利用・計画, [11]民間防衛, [12]水道・ガス・電気・下水道・清掃・暖房・暖水, [13]地方交通, など多彩である。もちろん, その中でも社会福祉部門が最も重要な政策領域の一つになっている。主たる業務を具体的に並べると, 財政的・实际的に必要なすべての市民(永住者・一時居住者)への各種補助金の提供。高齢者を対象にした高齢者センター, サービス・ハウスの建設, デイセンター, ショートステイ設備の運営, 訪問医療看護, ホーム・ヘルプ・サービスの提供, 給食サービス, 交通サービス, 電話サービス, 住宅補助。住宅・公共施設・買い物センターなどでの車イス利用者設備の設置, 障害者を対象にした各種家庭内サービス・家事サービスの提供, 過剰飲酒・薬物乱用の予防措置……。

コミューンと県の関係は簡単に理解できる。二つの自治単位がある場合, 法律的には対等の関係にありながら, 実際的にもイメージ的にも, 大きい単位による命令・監督関係であることが多い。スウェーデンにおけるコミューンと県の関係は, 対等の横並び関係である。それぞれが異なった行政業務を遂行する機能分業システムになっている。

県の業務内容一覧表はあまり長くならない。健康・医療関連業務に集中している。約75%の業務が医療・保健関連業務なので, 「医療コミューン」と呼ばれることもあった(Agne Gustafsson, 1990, s. 7)。[01]医療・保健サービス(病院の経営, 医療サービスの提供, 救急車配備など: 病院は初期診療所・県病院・基幹病院の三層構造), [02]教育(高等教育の約3分の1, 国民高等学校の約半分を担当), [03]社会福祉, [04]地域交通, [05]地域開発, [06]科学・文化活動助成(移民団体・青年団体への助成金提供, 美術活動・音楽活動・演劇活動・映画製作活動への助成など), [07]選挙実施業務(Arne Halvarson, 1982, s. 89-90, Agne Gustafsson, 1984, s. 43-47)。

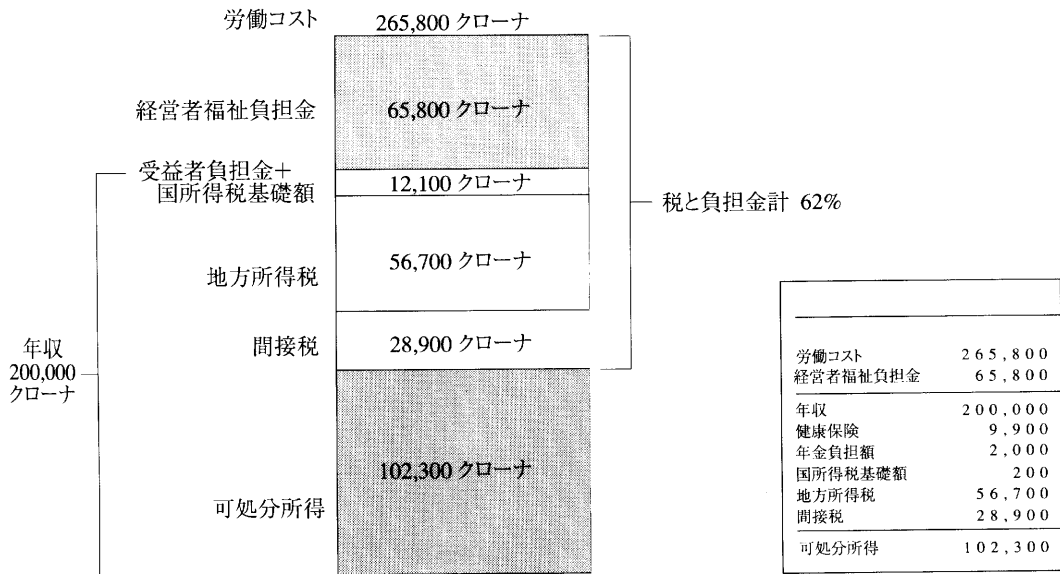
## V 地方所得税中心の税制

地方分権は地方自治体への権限・財源・マンパワーの移動をパートナーとする。スウェーデン型福祉モデルはウルトラ級の巨大ジャンボである。膨大な燃料が必要である。時代背景と状況に柔軟に政策対応しながら, 成長と福祉のバランスを取る必要がある。この政策判断力が政党にとって特に重要である。選挙毎に税金問題が最重要政策争点の一つになる。そのため税金制度は何度も改革されてきた。制度改革頻度の高さはスウェーデン・デモクラシーの特徴の一つである。惰性で旧制度を運用させるほど高負担社会の納税者は甘くない。1990年の世紀の税制改革が現行制度である。給与生活者の多くにとって, 所得税といえば地方所得税である。税制の重心は地方税にある。

年収200,000クローナの給与生活者の税負担を例にする。1クローナは20円前後。コンピュータ技師の年収が240,000クローナ, コミュニティ職員が176,000クローナ, 工業労働者の平均年収が206,000クローナ, 国会議員が363,000クローナ, 大臣が780,000クローナ, 看護婦が205,000クローナ, 低学年担当教師が225,000クローナ, フルタイム職男性の平均年収が237,000クローナ(1996年), 同棲しているペアで子供がいる家庭の合計年収が445,000クローナ, である。年収20万クローナはほぼ平均的と言えよう。

現在では年収209,100クローナ以下は, 国所得税は基礎額の200クローナだけで, 所得税は地方に払うことになる(この場合56,700クローナ)。平均税率は31%である。それ以上の高額所得者だけが, それに加えて25%の国所得税を納付する(合計56%前後)。各種間接税が28,900クローナ。それに国所得税の基礎額200クローナに社会福祉自己負担金が9,900クローナ, 年金負担金が2000クローナ。そうすると可処分所得は102,300クローナになる。それに加えて年収200,000クローナの従業員を1人雇うと経営者は福祉負担金として年収の約32.9%を負担する必要がある(この場合65,800クローナ)。経営サイドから見ると,





\*SAF, Saeviges Ekonomi, 1997.

図2 スウェーデンにおける税負担 (1997)

年収 200,000 クローナの従業員を雇用するのに合計 265,800 クローナ準備しなければならない。それだけ準備しても労働者の手にわたる可処分所得は 102,300 クローナ。そこから買い物をするれば平均 25%の間接税。高負担がピークにあった 70 年代に比べれば税負担は大幅に軽減されたが、それでも政治や行政に無関心でいられる負担率ではない。それにしても課税対象所得額が非常に低く設定されているものである。

### VI 頻繁なコミュニティ再編

納税者意識が高い有権者を合理的に説得し、納得させ、そこから貢献(納税)を調達するためには、行政効率を高める努力を要求される。頻繁なコミュニティ再編は時には強引すぎると思われることがあるほどである。かつては約 2500 あった基礎自治体の数を 288 にまで減らした。その強引さは特に印象的である。自治体再編のねらいは、[行政圏の拡大]→[経済効率・行政効率の向上]→(サービス向上とコミュニティ財政の確立・強化)→[最低基準の均一的福祉サービスの提供]→(どこに住んでも地域格差のない平等な福祉サービスが

受けれるシステムの構築)という文脈の中で、「できるだけ多くの重要業務を住民に接触したコミュニティの手に」移譲しながら、コミュニティ・デモクラシーを確立すること、であった。

コミュニティ再編は、一方で、手厚い福祉サービス、しかも平等度の高い住民サービスの効率的提供を実現し、その一方で、ノッペリした官僚主義的画一主義を全国に拡散したといえるかもしれない。もともとスウェーデンは、ごく少数の地方を除いて、ローカル色が希薄な国である。山に恵まれていないためかもしれない。風景も濃淡が少ない。何時間運転していても延々同じような景色が続くことがある。整備された道路、美しい森と湖、小さな教会、二つの全国ネットのスーパーマーケット……。用意されたものを利用する分には高水準の施設・サービスであるが、別の注文をすると途端に、システムが動かなくなる。広域行政論を背景に、福祉行政・経済効率の向上とサービス提供の平等化を目指したコミュニティ再編が、こうした傾向に拍車をかけたという側面も無視できない。福祉移民の発生率は低い。

表1 間接税の国際比較 [1996年1月(%)]

	通常の 間接税率	食料	旅客 輸送	ホテル	医薬品	水
スウェーデン	25	12	12	12	0	25
デンマーク	25	25	0	25	25	25
ノルウェー	23	23	0	0	23	23
フィンランド	22	17	6	12	12	22
ベルギー	21	6/12/21	6	6	6/21	6
オランダ	17.5	6	0/6	6	6/17.5	6
フランス	20.6	5.5/20.6	5.5	5.5	5.5/20.6	5.5
アイルランド	21	0/12.5/21	0	12.5	0	0
イギリス	17.5	0	0	17.5	0/17.5	0/17.5
ドイツ	15	7/15	7/15	15	15	7
イタリア	19	4/10/16	10/16	10	4/19	10
スペイン	16	4/7	7/16	7/17	4/16	7

出所) SCB, 1996, *Skatter, inkomster och avgifter*, 1996, s. 192.

## VII 自治体間競争の時代へ：使途指定補助金制度から平等化補助金制度へ

自治体再編を繰り返しても、コミューン間財政格差は容易に縮小できない。ストックホルム、イエテボリ、マルメをはじめとするいくつかの都市を除けば、広大な国土に極端な過疎と緩やかな過疎が共存している国である。地域間格差を是正しながら、しかも自治体がそれぞれの地域事情に応じた福祉サービスを提供するためには、自治体に政策作成の実質的権限と計画策定権限を与えるだけでなく、何よりもそれぞれの自治体の財政基盤を強化する必要がある。財政基盤の弱い自治体には中央政府から補助金が交付されるが、交付技法も何度か改革されてきた。近年の改革は分権強化の視点で、使途指定補助金制度から使途目的を指定しない包括的補助金(平等化補助金)へと重心を移動させている。1993年の補助金制度改革は自治体の知恵と工夫を刺激し、自治体間競争を促進しようとする重要な転換点となった。ロビンフッドは助けに来るが、知恵と工夫を駆使して有効に資源を使えというわけである。財政規模に大きなバラツキがあるのに、提供される福祉サービスに驚くほど地域格差がないのはこうしたコミューン間平等化補助金制度のおかげである。

1996年に導入された新平等化補助金制度は、

自治体間歳入平等化制度・費用平等化制度・一般国庫補助金制度の三層構造になっている。自治体間歳入平等化制度は、住民あたり自治体税収全国平均額と、それぞれの自治体の住民あたり税収額を比較して、平均税収額が全国平均より少ない自治体は、全国平均より多い自治体から補助金を受け取る制度である。ロビンフッド役を演じるのは国家である。行政サービス経費の自治体間平等を目指す費用平等化補助金制度は、次のように算出される。まず、全国のすべての自治体が行うそれぞれの行政業務について、住民あたり行政経費を計算しそれを比較基数とする。次いで、各自治体について、当該業務住民あたり行政経費が算出される。そして、全国平均行政経費(比較基数)とそれぞれの自治体の住民あたり行政経費との差が算出される。全国平均行政経費より高くつく自治体は、比較基数を下回っている自治体から費用平等化補助金を受け取ることができる。ここでも間違ってロビンフッド役を演じるのは国家である。かつては、この種の補助金をロビンフッドと呼ぶ伝統があった。当然のことながら、補助金額決定は基礎指数を基準に機械的に算出される。有力政治家が口利き介入する余地はほとんどない。例えば、高齢者福祉サービスについて言えば、人口構成・男女構成・同居率などの変数を基礎に機械的に計算される。一般補助金制度は、自治体の財政状況に関係なく住民あたり一律の補助金が自治体

表2 自治体数の変遷(1862~1995年)

年	村	町	市	合計
1862	約2,400	約10	89	約2,500
1901	2,384	20	92	2,496
1911	2,377	32	97	2,505
1921	2,371	35	110	2,516
1931	2,373	45	113	2,531
1941	2,353	53	117	2,523
1951	2,281	84	133	2,498
1952	816	88	133	1,037
1964	777	96	133	1,006
1969	625	91	132	848
1971	—	—	—	464
1974	—	—	—	278
1977	—	—	—	277
1980	—	—	—	279
1983	—	—	—	284
1991	—	—	—	286
1995	—	—	—	288

出所) A. Gustafsson, *Kommunal själstyrrelse*, 1996.

に給付される制度である。(詳しくは、岡沢・多田葉子『エイジング・ソサエティ：スウェーデンの経験』早稲田大学出版部，1998年，125-126頁。)

## VIII おわりに

以上、「分権化のうねりの中で、福祉行政はどうあるべきか」について、スウェーデンの経験を

いくつか紹介した。トータルな政策基線の決定は国に、具体的な政策対応は自治体に。しかも県とコミューンの重複行政を回避しながら。権限・財源・マンパワーをワンセットで考えるだけでなく、さりげなくそれを実施してしまう。明確な役割分担にしる，地方税中心の税制にせよ，「小さな中央政府・とてつもなく大きな地方政府」にせよ，日本型モデルとは大きく違っている。だが，スケールとスピードの両面で，比類なき超・高齢化社会を日本は迎えようとしている。国民の税負担増はどう考えても回避できそうもない。膨大な有権者が鋭敏なタックスペイヤーに変身したとき，スウェーデン型技法がいずれ問題解決のヒントになるろう。

## 参考・引用文献

- Bengt Owe Birgersson och Jorgen Westerståhl, 1980, *Den svenska folkstyrelsen*, Stockholm Liber.
- Agne Gustafsson 1984, *Kommun och Landsting Idag*, Stockholm Liber.
- Agne Gustafsson, 1990, *Landstingets ansvar för länsutvecklingen*, Landstingen Sörmland.
- Arne Halvarson, 1982, *Sveriges statsskick*, Stockholm: Esselte Studium Statistiska Centralbyrån, 1990, *Offentliga sektorn-Utveckling och nuläge*, Stockholm Statistiska Centralbyrån.
- (おかげのりお 早稲田大学教授)

## 社会保障財政における国と地方の役割

神野直彦

### I セーフティ・ネットの<sup>ほころ</sup>綻び

スウェーデンの中学校の社会科の教科書をみると、結論に当たる最後の章は、「社会的安全ネット」という章で終わっている。[高い所で演技する空中ブランコや綱渡りの芸人は、救助ネットを必要とします]という文章で始まるこの章では、「全ての人々に公平と安全を与える」安全ネットが社会的に張られる必要があることを子供達に教え、「今日、この安全ネットは、適切な大きさと網目の細かさをもっているでしょうか」と問いかけている<sup>2)</sup>。

市場経済は、安全ネットつまりセーフティ・ネットで守られなければ機能しない。この真理に目を閉ざすと、不況対策として日本政府が現在計画している減税政策のような無謀な政策が打ち出されることになる。

レーガン政権の減税政策に範を取ったと思われる現在の減税政策は、高額所得あるいは法人利潤への租税負担を軽減することによる経済活性化を意図している。こうした資本所得への租税負担の軽減によって、アメリカ経済は輝きを取り戻したと信じているからである。

しかし、こうした減税政策は、この深刻な不況の構造を理解していない。レーガン政策が直面したアメリカの経済は、消費過剰の「消費漬け経済」であった。そのためレーガン政策は、消費を抑制し、貯蓄を増加させる減税が意図した。レーガン政権が高額所得や法人利潤にターゲットを絞った減税をデザインしたのも、こうした理由にも

とづいている。

ところが、現在の日本経済の状況は、これとはまったく逆の状況にある。つまり、消費需要が過少で、貯蓄が過大な状態にある。したがって、消費を刺激し、貯蓄を増強する景気政策が必要となる。日本政府が現在、実施しようとしている減税政策は、こうした事実を目を開けば総合的でないことは明らかである。

しかも、現在の不況は、構造的な不況であって、減税のような短期的なインセンティブによって、そこから脱出を図ろうとしても効果がない。減税によって可処分所得が増大したところで、将来の不安に脅え、人々は貯蓄増強に増大した可処分所得を回すはずだからである。

構造的な不況からの脱出にとって最も重要な点は、人々の抱えている「将来の不安」を解消することにほかならない。現在の構造不況は、1980年代から、それまでのセーフティ・ネットに綻びが生じ始めたことに起因している。したがって、必要な政策的対応は、綻びたセーフティ・ネットを新しく張り替え、危険なアクロバットに安心して挑戦できる状況をつくり出すことにあったといえることができる。

ところが、人々がアクロバットに挑戦しなくなったのは、綻びたセーフティ・ネットでもそれが張られているから、それに甘え、新しい技に挑戦しなくなったからだと言主張する新自由主義のイデオロギーが支配的になっていく。そのため綻びたセーフティ・ネットをはずせという大合唱が巻き起こり、次々にセーフティ・ネットがはずされていく。

もちろん、ヨーロッパ諸国のように、セーフティ・ネットの張り替え作業を模索してきた例もある。しかし、1980年代以降、セーフティ・ネットの張り替えを怠ってきた日本は、蟻地獄に落ち込んだ蟻のように、不況地獄に足を取られていくようにしている。

## II セーフティ・ネットと政府

結論を先取りすれば、1980年代以降、綻び始めたセーフティ・ネットの張り替えは、中央政府にかわって地方政府が新たに現物(サービス)給付によるセーフティ・ネットを張ることを意味している。いうまでもなくセーフティ・ネットとは、リスクから救済する安全網を意味している。政府の任務とは本来、セーフティ・ネットによって社会をリスクから保護し、社会統合を図っていくことにあるといつてよい。

しかし、政府のセーフティ・ネットとしての機能は、社会全体にとってのリスクの保護と考えられてきた。こうしたセーフティ・ネット機能を果たすために、政府には暴力の行使を独占することが認められ、防衛や司法という機能を担ってきた。近代市場社会では事実上、それは土地、資本、労働という生産要素に設定した所有権を保護すること、つまり「生命と財産」を保護することを意味していた。市場社会では生産要素には所有権を設定しさえすれば、社会の構成員の生存に必要な財・サービスが市場メカニズムによって処理されると考えられたからである。

もっとも、ここで検討しているセーフティ・ネットとは、市場メカニズムを機能させるためのセーフティ・ネットではなく、市場メカニズムが生じさせるリスクから社会の構成員を保護するセーフティ・ネットということができる。

このように市場メカニズムによるリスクからの保護が必要となるのは、生産要素市場は生産要素に所有権を設定しさえすれば円滑に機能するわけではないからである。労働市場では生産要素そのものが取引されるわけではない。要素サービスがレンタルされるにすぎない。というのも、近代社

会人間を所有する対象から解放したことがレーゾン・デートルであり、人間そのものに所有権を設定して取引することができないからである。

しかし、労働市場で要素サービスが販売できなければ、生活を支えるのに十分な価格で販売できなければ、その個人さらには家族やコミュニティの生活も困難に陥る。もちろん、そうしたリスクから救済されるセーフティ・ネットが存在すれば、生活の困難を回避することができる。

もっとも、そうしたセーフティ・ネットを政府が張る必要があると考えられたわけではない。近代社会は生産要素の私的所有を認めている。生産要素を私的に所有していれば、政府はその所有権を保護しさえすれば、セーフティ・ネットが自発的に張られると考えたからである。

こうした考えの背後には、家族やコミュニティの共同作業や相互扶助が作用するという想定がある。つまり、私有財産の所有が認められた家族、そうした家族によって構成される教会などを中心とするコミュニティがセーフティ・ネットを自発的に張っていくものと考えていたのである。

こうした想定が可能である条件は、市場メカニズムによって支配される領域が小さいことにある。それは労働市場で要素サービスを販売しないで生計を営む農家や中小自営業者という旧中間層が多量に存在していることを意味する。つまり、家族やコミュニティの役割のほうが、市場の機能よりも遙かに大きく、労働市場で要素サービスを販売して生活を営む労働者の生活も、こうした家族やコミュニティに包摂されて営まれていたのである。

確かに、市場メカニズムに支配される領域が小さかった19世紀の近代社会でも、救貧法の存在をみればわかるように、政府がセーフティ・ネットを張らなかつたわけではない。しかし、それは伝統的な宗教にもとづくコミュニティの機能という性格が強い。救貧事業も教区(parish)単位で実施され、救貧税も宗教的寄付の代替という性格を備えていたからである。

しかし、こうした家族やコミュニティによるセーフティ・ネットでは、市場メカニズムの領域が拡大していくと、セーフティ・ネットとしての機

能を十分に果たしえなくなる。生産活動と生活活動の未分離な旧中間層家族が減少していくと、家族やコミュニティの共同作業や相互扶助も機能的に縮小していくからである。

そこでこうした家族やコミュニティという生活領域における共同作業や相互扶助ではなく、友愛組合や労働組合という生産領域における相互扶助が展開していく<sup>3)</sup>。しかし、より重要な点は、こうした生活領域における救貧活動、生産領域における共済活動を、政府が政府の機能として吸収していく点にある。

しかも、こうした救貧活動と共済活動の政府による吸収は、市場メカニズムの拡大とともに、総力戦を契機にした国民統合という意図のもとに実現していく。したがって、中央政府の主導のもとに地方政府と社会保障基金が配置されるという政府構造の形成とともに実現していくことになる。

中央政府が主導し、救貧活動と共済活動を吸収して張るセーフティ・ネットを、一般に社会保障と呼んでいる。救貧活動と共済活動とを吸収した社会保障は、「公的扶助と社会保険の統一」として理解されることになる。

こうした「公的扶助と社会保険の統一」としての社会保障について、次の点に注意しておく必要がある。第一に、こうした中央政府主義で張られるセーフティ・ネットは、国民国家と壁が存在することを前提に張られていることである。第二に、公的扶助にしる社会保険にしる、市場の外側で現金を給付することによるセーフティ・ネットだということである。

### Ⅲ 社会的セーフティ・ネットの張り替え

中央政府主導で張られたセーフティ・ネットとしての社会保障は、1980年代にセーフティ・ネットの網の目が大きくなり行き詰まる。セーフティ・ネットの網の目が1980年代に大きくなったのは、経済がグローバル化し、ボーダレス化したからである<sup>4)</sup>。

中央政府主導で張られたセーフティ・ネットとしての社会保障は、公的扶助にしる社会保険にし

る、一義的には現金給付である。それはボーダ―つまり国境を前提にしていたことは既に述べたとおりである。ところが、ブレトン・ウッズ体制が崩れ、情報化も進み、金融取引の自由化が進展する。つまり、国民国家は資本移動を管理することが困難になり、国境を越えて自由に動き回るようになる。

そうなると現金給付によるセーフティ・ネットに大きな穴があいてしまう。というのも、現金給付によるセーフティ・ネットは、市場経済での勝者に負担を求め、それを敗者に現金として給付することによって成り立っているからである。こうした現金給付を可能にする条件は勝者が逃げ出さないことにある。

しかし、資本移動が自由になれば、資本それも利潤をあげている勝者としての資本は負担を逃れて、自由にキャピタル・フライト(資本逃避)してしまう。もちろん、利潤への課税、資本所得への高い累進課税、事業主への高い社会保障負担を回避し、自由に資本が移動してしまえば、現金給付によるセーフティ・ネットは困難になる。

こうして1980年代を契機に、現金給付によるセーフティ・ネットの網の目に大きな穴があくことになる。つまり、現金給付を抑制することが迫られ、「公的扶助と社会保険」を両輪とする社会保障が行き詰まることになる。

こうした現金給付による社会保障の行き詰まりに対して、大きく二つの対応が生じたといつてよい。一つはアングロ・アメリカン諸国で生じた「新自由主義的」対応である。この「新自由主義的」対応では、行き詰まった社会保障そのものを解消していくことが目指される。比喩的にいえば、空中ブランコや綱渡りの芸人が真剣に芸に取り込まないのは、セーフティ・ネットが張ってあるからだと考える。

もう一つの対応は北欧を中心にヨーロッパ諸国で生じてくるセーフティ・ネットの張り替えという動きである。ヨーロッパで通貨統合を含むEU(ヨーロッパ共同体)の結成を目指す動きが進む中で、1985年にヨーロッパ地方自治憲章が締結されていくことに、それは象徴されている<sup>5)</sup>。つ

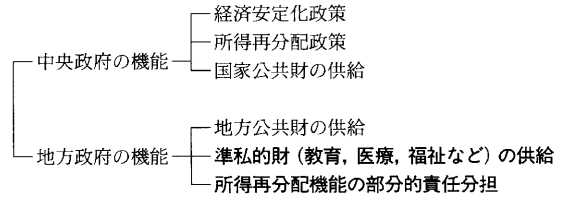
まり、経済のボーダレス化、グローバル化に対応して国民国家の権限を超国家機関に委譲する一方で、国民国家の権限を地方政府に委譲していくことによって、セーフティ・ネットと地方政府主導で張り替えさせるという動きが生じてくる。

このように中央政府主導のセーフティ・ネットを、地方政府主導のセーフティ・ネットに張り替えさせようとするメダルの背面では、現金給付主導のセーフティ・ネットから、現物給付主導へのセーフティ・ネットという転換がある。既に述べたように、現金給付による社会保障というセーフティ・ネットは、ボーダー（国境）という壁を前提にするため行き詰まっている。とはいえ、地方政府はもともとボーダーを管理しないオープン・システムの政府である。したがって、地方政府が現金給付による社会保障というセーフティ・ネットを、そのまま張り替える能力をそもそも備えていない。

そこで地方政府に現物給付による社会福祉を担わせることによって、セーフティ・ネットを張り替えさせようとする。というよりも、現物給付は住民の生活実態に密着して供給する必要があるため、住民に身近な地方政府にしか供給できない。そのため現物給付によるセーフティ・ネットを張る担い手として、地方政府が積極的に位置づけられていく。

これまでの中央政府と地方政府との機能分担論では、財政連邦主義 (fiscal federalism) にみられるように、地方政府の機能を狭く限定してきた<sup>6)</sup>。つまり、警察や消防、さらには生活基盤関連の公共事業などという地方公共財の供給に限定してきた。これに対して中央政府は、防衛、外交、全国的な生産基盤関連の公共事業などの国家公共財に加え、景気安定化機能や所得再分配機能を担うとされてきた。それは中央政府がボーダーを管理する政府となっていたからである。

ところが、中央政府もボーダーを管理する能力を急速に喪失し、景気安定化機能や所得再分配機能を縮小していく。こうした中央政府の機能縮小に対応して、地方政府が準私的財の供給を通じて、現物給付による所得再分配機能を担うことが求め



注) ゴシック体の部分が新たに地方政府に付加されると考えられている機能。

図1 政府機能

られる。ここで準私的財とは教育、医療、社会福祉などの個々人に割り当てることが可能な対人社会サービスを意味している。こうした対人社会サービスの供給を通じて現物給付による所得再分配というセーフティ・ネットを張ることが、地方政府の任務と考えられるようになったのである。

もちろん、「新自由主義」では社会保障の抑制と社会保障の市場化が実施されていく。しかし、社会保障の市場化つまり社会保障の財源を租税から料金にシフトさせることは、そもそもセーフティ・ネットとしての機能を弱めることを意味する。料金化された社会サービスは、低所得者には購入困難になることを思い浮かべれば、それは容易に理解できるであろう。

そこで「新自由主義」は家族やコミュニティというインフォーマル・セクターの役割を強調することになる。しかし、家族やコミュニティというインフォーマル・セクターも、その機能を急速に縮小させている。もし、その機能の復活を求めるとすれば、インフォーマル・セクターを支える無償労働を確保しなければならない。それは事実上、これまでインフォーマル・セクターの無償労働を担ってきた女性労働に、再び過重な負担を求める結果になりかねない。

そのため地方分権を進め、地方政府主導で現物給付によるセーフティ・ネットに張り替えることが、大きなうねりとなる。日本で地方分権の推進を打ち出したのは、1980年に設けられた第二次臨時行政調査会である。しかし、それは中央政府の財政再建のために打ち出された地方分権にすぎない。ところが、1990年に設けられた第三次行政改革審議会が「豊かな暮らしづくり」のための

地方分権を打ち出す。

このように1990年代になって「豊かな暮らしづくり」のために地方分権を推進しようとする動きがでてくる背景には、1989年にゴールド・プランが策定されたことがある。つまり、1989年に2000年までに準備すべきホームヘルプやデイサービス、ショートステイ、特別養護老人ホーム、在宅看護ホーム、在宅看護支援センターなどのサービス目標を示した高齢者保護福祉10カ年戦略が策定される。

このゴールド・プランは日本でも現金給付による社会保障から現物給付による社会福祉へと大きく転換し始めた象徴といえることができる。さらに、1994年には「子育て支援策の基本的方向」、つまりエンゼル・プランが打ち出される。

こうして現金給付から現物給付へと大きく社会的セーフティ・ネットの方向が転換すると、地方分権の推進が叫ばれるようになる。というのも、現物給付は地方政府にしか担えないからであり、中央政府が直接、供給しようとするれば、必ず地方出先機関が必要となるからである。

そのため日本でも1995年に地方分権推進法が制定され、1990年代に地方分権が急速に推進されていく。しかし、現在までのところ、こうした地方分権が充分に進められず、社会的セーフティ・ネットの張り替えが進まないままである。

#### IV 社会的セーフティ・ネットの役割分担

1980年代を契機に行き詰まりをみせ始めた「公的扶助と社会保険」を両輪とする社会保障は、生産領域あるいは生産「点」における相互扶助ないしは共済活動を、政府が吸収したものと見てよい。つまり、生産領域で労働者が老齢、疾病、災害、失業などのリスクに陥った時のために組織化された相互扶助を政府が吸収したものと考えられる。

もっとも、公的扶助についていえば、生活領域あるいは生活「点」における相互扶助ないしは共同作業を、政府が吸収したといえなくもない。というのも、公的扶助が救貧法にもとづく救済制度

を吸収していることは間違いないからである。しかし、この公的扶助も救貧法をそのまま継承したというよりも、労働者の相互扶助というフィルターを通した上で、政府が吸収したものであることができる。

このように現金給付による社会保障は、生産領域における相互扶助に根差している。人間の生活が地域に根差して営まれる以上、生活領域は、無限に拡大することはない。ところが、生産領域は地域社会を越えて拡大する。そのため生産領域の相互扶助を吸収した現金給付による社会保障は、地方政府ではなく、中央政府によって担われることになる。しかし、生産領域がボーダーを越えて拡大していくと、現金給付による社会保障は、中央政府でも担うことが困難になる。生産領域における相互扶助を吸収したとしても、相互扶助を吸収する限りは、相互に同質な構成員として認知できる境界を必要とするからである。

これに対して現物給付による社会福祉は、生活領域における相互扶助あるいは共同作業を政府が吸収するものといえることができる。現物給付による社会福祉とは、教育、医療、社会福祉などの準私的財の供給といえることができる。

こうした準私的財の供給は、家族やコミュニティというインフォーマル・セクターの相互扶助や共同作業によって担われていたからである。準私的財の供給という現物給付による社会福祉は、こうした家族やコミュニティの相互扶助や共同作業を政府が吸収することになる。

もちろん、家族やコミュニティの相互扶助や共同作業を政府が吸収するといっても、それは住民に身近な政府である地方政府に限定される。人間の生活は地域に根差している。しかも、生産領域と相違して生活領域には、地域を越えて無限にボーダレス化して拡大していくことはない。

しかも、ヨーロッパではこうした教育、医療、社会福祉という準私的財の供給は伝統的に教会が担ってきたといえる。もっとも、ヨーロッパでは教会と地方政府は分かち難く結びついている。フランスには現在、36,771のコミューン(市町村)が存在するけれども、それは教区を基礎とし



ている。逆に、スウェーデンには2,552の教区が存在するけれども、1950年代まではこの教区と同様のコミュニティ (primär-kommun) が存在したのである。

2,500程度存在したスウェーデンのコミュニティは、1952年に実施された第一次合併で、1,037まで減少される<sup>7)</sup>。さらに、1962年から1974年にかけて実施された第二次合併で、コミュニティは278にまで減少したのである。

このようにスウェーデンでコミュニティの合併を弾力的に推進した目的は、教区で担われてきた準私的財の供給をコミュニティが吸収し、それを充実させていくことにあった。つまり、教区単位のコミュニティによる相互扶助的性格あるいは共同作業的性格を備えた準私的財の供給を政府が吸収し、それを景気循環等力に供給するために新たな政府として地域単位を新たに設定したのである。

コミュニティに供給が要請された準私的財の中心は、教育と社会福祉である。1961年に王立調査委員会が発表した地方政府の合併に関する報告書では、教育と社会福祉という二つの現物給付を、地方政府が地域社会の実態に合致させて、自主的に決定し供給していくことができるためには、コミュニティの適切な規模はどの程度であるかという観点から合併を勧告している。

王立調査委員会は教区で担われてきた教育を、新しい9年制の義務教育として地域社会の実情に合わせて実施するには、6,500人から8,500人の人口規模が必要であると判断した。さらに、社会福祉を効果的に供給していくには、5,000人から6,000人の人口規模が望ましいとした。その上で王立調査委員会は、コミュニティの最低人口を8,000人として設定し、合併を推進することを勧告したのである。

もっとも、このように地方政府の財政力を強めるために合併を進めると、地方政府が住民から遠い政府になってしまう。現物給付を地方政府が供給すべき根拠は、地方政府が身近な政府であるという点にある。ところが合併をすれば、地方政府の身近な政府であるというメリットを減殺させてしまう。

そこでスウェーデンではコミュニティの内部のコミュニティ毎に、地区委員会を設置することを認めている。この地区委員会はその地区つまりコミュニティでの現物給付について、独自に決定する権限をもっている。つまり、財政力を強めるために「広い」地方政府にするけれども、「広く」することによって「遠く」なる欠陥を是正する仕組みが考えられている。

こうしたコミュニティの歳出を図2でみると、教育と社会福祉という準私的財の供給が、コミュニティの主要な任務であることがわかる。医療はスウェーデンでは県 (Landsting) によって担われている。というよりも、図3で示したようにスウェーデンの県は、ほぼ医療しかおこなっていないといつてよい。

スウェーデンではこうした現物給付を、地方政府が自主的判断のもとに供給できるように、1980

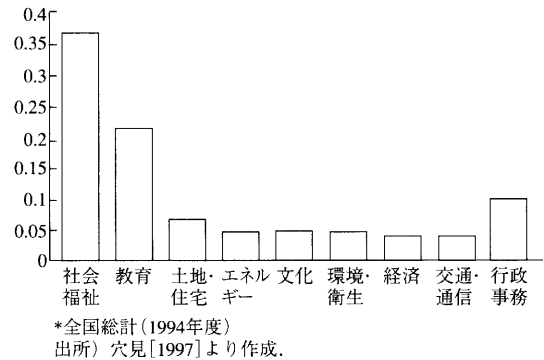


図2 コミュニティの経常支出内訳

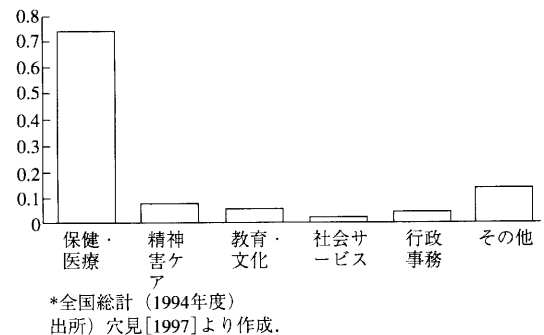


図3 県の経常支出内訳

年代を契機に地方政府の権限と財源が強化されていく。1982年に6年振りに政権を回復した社会民主党が、「フリーコミュニンの実験」が開始される。つまり、地方政府が現物給付を自主的判断のもとに執行できるように、法律の適用除外をする実験が開始される。さらに、1988年にコミュニン連合が提出した補助金改革要求にもとづいて、1991年に地方財政委員会が特定補助金を廃止し、一般補助金に改める勧告をする。この勧告にもとづいた1993年の補助金改革で原則として特定補助金が廃止され、一般補助金に改められたのである。

以上、みてきたように生産領域の相互扶助を吸収した現金給付による社会的セーフティ・ネットは中央政府が張り、生活領域の相互扶助や共同作業を吸収した現物給付によるセーフティ・ネットは地方政府が張るという役割分担が実現していくことになる。もちろん、中央政府の担う現金給付によるセーフティ・ネットは行き詰まりを露呈しているとはいえ、国民国家が存在する以上、それが消滅するというわけではない。

しかし、地方政府が担う現物給付による社会的セーフティ・ネットが、社会的セーフティ・ネットの基軸になるように、社会的セーフティ・ネットの張り替えを実施しなければならない。しかも、地方政府が社会的セーフティ・ネットを張れば、その決定と執行に住民の参加が可能となるため、家族やコミュニティというインフォーマル・セクター、あるいはNPOやNGOというボランティア・セクターの協力を引き出すことが可能になる。

高齢者の養老についても、配達サービスと立地点サービスという現物給付が基本になる。つまり、住み慣れた地域社会で生活を続けることによって養老されていくことが基本になる。思い出に囲まれた自宅で快適に養老されるように、安全ベルや定期的巡回を組み合わせた地方政府からの配達サービスが的確に供給されなければならない。

老人ホームやサービス・ハウスという立地点サービスも、個室はもとよりリハビリを初めとする設備を備えた施設が提供される必要がある。しかも、養老は、共に人生を生きる人々に囲まれて提

供されたほうが質の高いサービスとなる。そのためにはインフォーマル・セクターやボランティア・セクターの協力が必要となる。

しかし、こうした現物給付が充実してくれば、年金という現金給付に多くを頼る必要はなくなる。というよりも、現金給付はむしろ現物給付を支援するように役割を転換させていけばよい。

前述のように質の高い養老サービスを供給するためには、インフォーマル・セクターやボランティア・セクターの協力が必要となる。しかし、インフォーマル・セクターやボランティア・セクターの活動は無償労働によって支えられなければならない。そうした無償労働に従事した時に、休業補償としての現金給付が支給されるという仕組みが、現物給付を補完することになる。

医療でも同様である。医療が地方政府から現物給付で供給されれば、医療保険そのものの必要性は消滅する。むしろ現金給付は現物給付を補完する病気による休業補償などにとどめられることになる。

このように地方政府が張る現物給付による社会的セーフティ・ネットが基軸となり、中央政府の現金給付の役割は背景に退くことになろう。

## V 日本型歪み

日本でも1980年代を契機に、これまでのセーフティ・ネットが次々に綻びていく。もっとも、日本の場合には現金給付によるセーフティ・ネットの綻びだけが問題なのではない。もちろん、現金給付によるセーフティ・ネットの綻びも大きな問題であることには相違ない。

しかし、日本の現金給付はセーフティ・ネットとしての機能が弱い。それは、中央政府による現金給付が吸収する生産領域における相互扶助あるいは共済活動が極めて弱かったという歴史的前提に起因するものと思われる。

しかも、生産領域における相互扶助が弱かったメダルの背面には、「企業における家族的温情関係」の伝統を継承して、恩恵的企業内福祉が発達したという事実がある。日本で現金給付による社

会保障が未発達であったことは、企業による雇用保障と企業内福祉が発展したことの裏返しでもある。もちろん、こうした企業による雇用保障と企業内福祉というセーフティ・ネットは、終身雇用、年功序列賃金、企業内組合を三種の神器とする日本の経営を条件としている。しかし、こうした日本の経営も1980年代を契機に破綻していくことになる。

このようにセーフティ・ネットが「社会的」に張られずに、企業内に閉じこめられてしまうと、農業者や中小企業者がセーフティ・ネットの外に取り残されてしまう。というよりも、日本では農業者や中小企業者が残存し、二重構造が形成されていたために、大企業では雇用保障と企業内福祉が可能となっていたというべきであろう。

ところが、農業者や中小企業者に対しては、日本では地方政府が産業政策や公共事業を通じてセーフティ・ネットを張っていた。こうした産業政策や公共事業は、農業者や中小企業者の生産領域における共同作業を吸収したものである。

こうした農業者や中小企業者の生産領域における共同作業は、そう広域的に拡大していくわけではない。したがって、その共同作業の吸収も差し当たりは地方政府によって担われる。しかし、生産領域にかかわる政策は、いずれにせよ中央政府が担わざるをえない。そのため補助金と交付税を通じて、中央政府が企画した公共事業や産業政策を地方政府を通じて執行させていくことになる。

こうして日本では企業による雇用保障と企業内福祉、地方政府を通じる公共政策や産業政策によるセーフティ・ネットに補完されながら機能的に低レベルの現金給付による社会保障が存在していた。しかし、こうした日本型セーフティ・ネットも、1980年代を契機とする経済のグローバル化、ボーダレス化によって行き詰まっていく。

もちろん、日本型セーフティ・ネットの張り替えも、地方政府が準私的財を供給して「社会的」セーフティ・ネットを張っていくしかない。生産領域がボーダーを越えて拡大している以上、生活領域でセーフティ・ネットを張る必要がある。

しかし、こうしたセーフティ・ネットの張り替え作業は、極めて困難な作業となる。というのも、日本では現金給付による社会保障でも、生産領域による相互扶助が充分ではなかったために、生活の保障という機能に弱い。現金給付が生産領域における労働インセンティブとの両立という企業主導のデザインとなっている。そのため失業補償、休業補償という機能が抑制されている。したがって、生活領域における現物給付を補完するという機能を十分に果たしえないことになる。

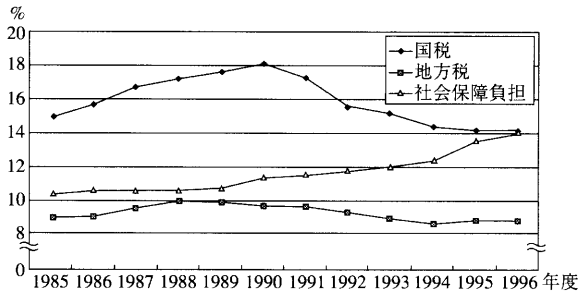
しかも、地方政府が生産領域における共同作業を吸収してきたために、生活領域における相互扶助や共同作業を吸収することを先向しない。不況に陥り、セーフティ・ネットの必要性が高まっても、これまでのセーフティ・ネット機能を強化してしまう。しかし、そうしたセーフティ・ネットによって救済される住民は限定的であり、社会的セーフティ・ネットとしては機能しない。

もちろん、救済される住民が一部であれば、当然のことながら地方政府も住民が普遍的に救済されるセーフティ・ネットを張ろうとする。しかし、地方政府にはそうした権限も見解も付与されていない。つまり、地方政府は機関委任事務により統制され、補助金によって補助事業を統制され、現物給付によるセーフティ・ネットを張りたくとも張ることができない。

もともと、1998年に閣議決定された地方分権推進計画によって機関委任事務は廃止されることになっている。しかし、税源委譲は進まず、依然として地方政府は補助金によってコントロールされてしまう。そのため地方政府は、補助金によって公共事業や産業政策の遂行を中央政府によって統制されてしまうことになる。

しかも、準私的財の供給さえ、補助金によってコントロールされる。つまり、スウェーデンのような特定補助金を廃止し、原則として一般補助金に改めるという政策は、夢のまた夢なのである。

そのため準私的財の供給という現物給付も、地域社会の実情に即応して供給できないでいる。スウェーデンが地区委員会を設置して、地域住民のニーズに対応した現物給付を供給しようとしてい



注) 1. 1994年度までは実績、1995年度は実績見込み、1996年度は当初見込みである。  
2. 租税負担の計数は租税収入ベースであり、国民経済計算とは異なる。

図4 国民負担率の推移 (対国民所得比)

るのと好対照をなしている。

こうして中央政府による現物給付という社会保障が立ち遅れた日本では、地方政府による現物給付という社会福祉も立ち遅れようとしている。こうした事態を打開するには、地方分権を押し進めるしかないが、そのコアは特定補助金の廃止と、地方税の増強にある。

## VI 改革へのシナリオ

日本で地方政府が準私的財を供給し、現金給付による社会的セーフティ・ネットを張るためには、特定補助金を廃止し、地域社会のニーズに対応した現物給付を可能にすることとともに、地方税を増強する必要がある。この増強される地方税は、比例的に課税される地方所得税が基軸となる。ちなみに、スウェーデンでは地方ごとに税率に相違があるが、平均すると31%の比例税率で課税される地方所得税で、地方財源のほぼすべてを賄っている。

ところが、日本では地方政府が地方税を増強していく必要があるにもかかわらず、図4のように社会保障負担の伸びとは対照的に、地方税のウェイトは低下傾向にある。しかし、既に指摘したように目指すべきは、地方税を増強し、現金給付によるセーフティ・ネットを現物給付によるセーフティ・ネットに張り替える必要がある。

そのためには住民税あるいは比例的所得税の代替としての地方消費税を増強する必要がある。こ

のように増強する地方税のターゲットを比例的所得税に絞るのは、生活領域における相互扶助ないしは共同作業を吸収した現物給付の財源となるからである。

地方政府がこうした現物給付を供給しなければ、地域住民は無償労働による共同作業や相互扶助によって供給しなければならない。そうした無償労働を提供するかわりに、地方税を納税し、地方政府が現物給付を供給するとすれば、一定期間の無償労働に代替する地方税を納税すればよい。こうした労務提供に代替する地方税の納税をワークフェア原理と呼んでおけば、ワークフェア原理にもとづく地方税は比例の地方所得税が望ましいことになる。この世紀末の不況から脱出するには、ワークフェア原理にもとづく地方税を増強し<sup>8)</sup>、地方政府がセーフティ・ネットを張り替えることが必要なのである。

## 付 記

本稿を作成するにあたり、熊本県立短大の小泉和重教授の協力を得た。末尾ながら特に記し謝意を表したい。

## 注

- 1) Lindquist, Arneoch Jan Waster [1991] を参照。
- 2) 同上書 (訳書), 183 ページ参照。
- 3) 柴田 [1996], 第1章などを参照されたい。
- 4) 神野 [1998], 第5章を参照されたい。
- 5) ヨーロッパ地方自治憲章については廣田

[1992], 104-136 ページを参照されたい。

- 6) 財政連邦主義については, Oates [1972] を参照されたい。
- 7) スウェーデンの合併については, Häggroth [1993] を参照されたい。
- 8) ワークフェア原理にもとづく地方税については, 神野・金子編 [1998] を参照されたい。

#### 参考文献

- 柴田嘉彦 [1996] 『世界の社会保障』新日本出版社。  
神野直彦 [1998] 『システム改革の政治経済学』岩波書店。  
神野直彦・金子勝編 [1998] 『地方に税源を』東洋経済新報社。  
廣田全男 [1992] 『現代ドイツの地方自治の潮流』東京市政調査会。

Häggroth, Sören [1993], *From Corporation to Political Enterprise: Trends in Swedish Local Government* (ゼレン・ヘグロート, 土岐実・猪谷実訳 [1996] 「スウェーデン地方自治の新動向—公共団体から政治的企業へ—」『大東法学』第6巻第1号)

Lindquist, Arne och Jan Wester [1991], *Ditt eget samhälle*, SAMS 2, Almquist & Wiksell (アーネ・リンドクウィスト, ヤン・ウェステル, 川上邦夫訳 [1997] 『あなた自身の社会—スウェーデンの中学教科書—』新評論)

Oates, Wallace E. [1972], *Fiscal Federalism*, Harcourt Brace Jovanovich.

(じんの・なおひこ 東京大学教授)

## 地方分権と保健福祉行政の計画化

山下 淳

### I 分権化と計画化

(1) 地方分権推進委員会は、分権型社会のイメージを次のように述べる。全国画一の統一性と公平性を過度に重視してきた旧来の中央省庁主導の縦割りの画一行政システムを、地域社会の多様な個性を尊重する住民主導の個性的で総合的な行政システムに変革し、それぞれの地方公共団体による行政サービスが、地域住民の多様なニーズに即応する迅速かつ総合的なものになるとともに、地域住民の自主的な選択に基づいた個性的なものになることである(地方分権推進委員会「中間報告」第1章II)。

現在の地方分権改革は、地方公共団体および地域住民の自己決定権の拡充を嚮導原理としており、その意味では、個人の生活、経済社会(規制緩和)など、さまざまなレベルでの自己決定の尊重の国・地方公共団体関係への適用の一場面でもあるが、とくに国との関係において地方公共団体の自由度を確保し、その結果、地方公共団体ないし地域社会の個性と総合性が保障されることになる。

(2) ところで、その直接的な契機ないし背景はともかくとして結果的に、「分権化」と「総合化」は、保健福祉行政の領域では目新しい現象ではなく、すでに80年代後半からの政策再編過程で認められるキー・ワードである。ひとつには、入所措置権限など保健福祉行政における権限の市町村への移譲に着目したものであり、ふたつには、施設福祉サービスと在宅福祉サービスの、あるい

は保健サービスと福祉サービスの総合・連携に着目している。みつつに、このような総合化を確保するための手段が「計画化」であり、その器が例えば「老人保健福祉計画」という制度化された計画であった。そして、市町村への保健福祉権限の集中という分権化と集中された権限を基盤とする社会福祉サービスの総合化・計画化を正当化する糸が、利用者の生活の質を重視した福祉の理念であった<sup>2)</sup>。

### II 計画化

#### 1. 政策課題の認識

地域による高齢化の度合に差異があると同時に、利用者のおかれている環境(家族構成、住宅事情、地域社会の特徴など)にも地域差が大きい。対応してサービス供給のあり方も地域ごとに異なったものとならざるをえない。分権化と計画化は、市町村中心主義の表裏にすぎないともいえる。

老人保健福祉計画の計画化作業は、市町村が地域のニーズを調査などを通じて市町村が積極的に掘り起こし、政策的にコミットメントせざるをえなくするという意味で、いわば上から分権化を推進する仕掛けとして作用しているとの指摘がある。市町村に対し高齢者政策が取り組むべき地域の政策課題であることをいやおうなしに強要したわけであり、権限の移譲よりも計画制度が課題認識として効果的だとの指摘は示唆的である。

#### 2. 政策領域の総合化

(1) 望ましい福祉政策は、利用者のニーズに

適合した質の高いサービスが提供されることにある。現在では利用者のニーズが多様化し包括的なものとなってきている。そうであれば、利用者のニーズに応えるためには提供されるサービスも総合的なものとならざるをえない。利用者本人からみて一体的で連続的なサービスの提供の視点が政策の統合あるいは関係するサービスの整序の必要性を引き起こしている。

高齢者福祉における施設介護中心の対応から在宅介護へのシフトは、第一に、さまざまな介護メニューの提供として現れる。施設と在宅のサービスの総合化とさまざまなメニューの最適化を要請する。第二に、その境界はそもそもあいまいさを含んでいたが、従来個別分化していた保健・福祉・医療の各サービスが相互補完的に総合化がはかられざるをえない。老人保健福祉計画は、高齢者に対する保健サービスと福祉サービスの総合化をはかるための計画であった。

(2) このような計画による総合の要請は高齢者福祉に限られるわけではない。市町村レベルにおける計画化は、障害者、児童の領域にも波及しよう。すでに障害者基本法は、市町村・都道府県において、障害者計画の策定を想定しているし、また市町村・都道府県において児童育成計画も策定されつつある。障害者計画がその策定を努力義務とし(7条の2)、児童育成計画が局長通知に基づくという制度化にはなお未成熟の側面が認められるとはいえ、逆に、計画の構成・内容には共通性が認められる。また、国・都道府県・市町村の計画体系が構築されつつあるといえる。

さらにいえば、次のステップとして地域における社会福祉の総合計画化が展望されよう<sup>3)</sup>。老人、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を統合した地域福祉計画である。もっとも、市町村・都道府県自身の計画体系に思いをはせれば、基本構想・総合計画と個別部門計画の中間に位置し媒介する総合調整型の部門基本計画が成立しつつある。地域福祉計画もかかるカテゴリーに位置づけられるさほど奇異なものでもない<sup>4)</sup>。

(3) また、在宅介護に視点をおくならば、利用者の日常生活を営む住まいや地域それ自体のあ

りようが重要になってこよう。つまり、公共施設や住宅といったハードな部分でのバリアフリー化や交通・教育・消費といったソフト面も含めた生活しやすい地域の生活環境の整備が、総合化されるべき政策領域として把握されることになる。

### 3. 地域での総合化

関連する政策の広がりや、これまでは国の各省市庁・各部局の縦割りによりサービスが相互の関連性や系統性を考慮することなく、展開されてきた。しかし、個別の法制度のレベルで統合を試みるよりも、市町村レベルで計画をつかって各種の施策・事業の統合化を図るとともに、実施のレベルにおいても、個別のサービスを調整し、谷間がないように提供することが望ましいと考えられる<sup>5)</sup>。

しかし、類似する縦割り現象は、市町村(とりわけ大規模な市)の組織内部においても認められるだろう。また、利用者のニーズを総合的継続的に把握しきめの細かなサービス調整をはかるためには、在宅介護支援センターやケアマネジメント機能の強化とともに、総合的な窓口の整備という課題がでてくることになる。

### 4. 地域の統合

(1) 保健福祉サービスの多様化は、サービス供給主体の多元化と結びついている。福祉サービスは、公的主体だけでなく、社会福祉法人、福祉ビジネス、ボランティア・NPO、地域団体など、民間企業や非営利団体、地域組織といった多様な主体による供給へと変化してきている。老人保健福祉計画は、ニーズに対応するサービスの供給体制の確保まで明らかにすることによって、多元的なサービス供給主体を視野に入れたサービスの受給調整機能をもつ<sup>6)</sup>。

老人保健福祉計画は、地域社会における社会資源の適正な配分を基礎づけ、各種福祉サービスの有効活用や保健福祉活動の活性化によってニーズの充足をはかっていくという点では、行政部門内部の業務計画としての行政計画にとどまらず、地域における社会計画として機能することが求められていた。

(2) 行政計画と社会計画の重層性のため、社会計画の側面を強調すると、計画は福祉ニーズを集中的に整序し、調整・統合する機能をもつ。そのため、計画により体系的に機能連携が行われるか、また、セクター間の谷間に取り残されることなく豊かなサービスが享受できるように、そこに高齢者など利用者側からの視点を盛り込めるかどうか計画化の課題となる。

行政計画の側面を強調すると、ニーズが計画の中に組み込まれ一元的に位置づけられる。いわば諸ニーズが疑似行政需要に転化される。そのため、行政が社会諸セクターないし諸組織の自発的な成熟をうながすためのインキュベーターの役割を果たすのか、計画を梃子に規制の網をかぶせ強力な行政指導を発揮するのか、この両極のあいだのどの位置にポジションをとるのが重要となる<sup>7)</sup>。社会計画の要素は、市町村という行政主体と多様な社会的主体との緊張関係という計画本来の権力性の問題を引き起こさざるをえない<sup>8)</sup>。

(3) 地方分権推進委員会(中間報告第1章I)は、地方分権の要請される背景のひとつとして高齢社会・少子化社会への対応に言及し、地方公共団体による行政サービスの供給だけで対応できるものではなく、各種の公益法人、NPO、ボランティアなどの協力をはじめ、民間企業の参入を得て、公私協働のサービス・ネットワークを形成する必要があるという。そして、この種の総合行政と公私協働の仕組みづくりは、縦割り行政システムでは実現できず、住民に身近な基礎的地方公共団体である市町村の創意工夫を待つほかはないという。

公私ないし公民の役割分担が福祉サービスにおいてより先鋭なかたちで問われざるをえないのも、このような供給体制の多元化が同時に重ね合わされるかたちで進行しているからにはほかならないが、公私のあいだの適切な役割分担をめぐる議論の結論が出せないままに、地域レベルの実践を通じて模索するしかないというのが現実であろう。

もっとも、現在の地方分権の指導理念でもある自己決定の発想からすれば、市町村にとってみれば、国・都道府県との関係からみた自らの自由度

の拡大が一方にあり、他方で、住民・地域組織(コミュニティ)、さらにはNPOやボランティアの非営利セクターや企業等の営利セクターに対しては彼らの自由度を確保する要請があることになる<sup>9)</sup>。

(4) 保健福祉の政策領域の広がりとも関連して、福祉コミュニティは、最終的には、トータルな意味のコミュニティの構築に向かわざるをえない。市町村レベルにおいては、福祉や防災などといった形容詞のつかないコミュニティ政策の、その意味では保健福祉領域とは別個の政策体系が要請されることにもなってきている。

(5) ただ、このような公私(あるいは共)の役割分担に関連して、おそらく家族の理解の問題も登場する。家族の介護機能がある程度前提とするのか(とすれば、家族が過重な負担を負うことがないようにという方向性が是認される)、それとも逆に、公的・社会的負担の肩代わりなのかは、なお議論がある<sup>10)</sup>。

### III 分権化

#### 1. 自由度の拡大

分権化は、市町村レベルにおける計画による総合のための必要条件を創り出すということができ

(1) 地方分権推進委員会は、事務事業それ自体やその執行のために必要な権限・財源を国から地方公共団体へ移譲することによって地方公共団体の所管事項を拡大することではなく、機関委任事務の廃止に代表されるように、国の地方公共団体に対する関与の縮小廃止をはかることによって地方公共団体の自己決定権の拡大をめざすことを基本戦略として選択した<sup>11)</sup>。

国の関与の類型は、①法令に基づく関与(通達行政)、②資金交付にともなう関与(補助金行政)、③組織編成に関する関与(必置規制)に整理できる。

(2) 第一に、保健福祉行政も含めたくらしぶり行政は必置規制や国庫補助金等を通じた詳細かつ画一的な補助基準・補助条件が多くみられる



領域である。かかる関与は、地方公共団体の自主組織権を阻害し、また地方公共団体の行政の縦割り化・細分化によって政策実施の総合性・柔軟性を妨げるものとして把握される。

必置規制については、第一に、法律政令に拠る必置規制もその必要性和妥当性を検討して、必要最小限の規制にとどめるものとされる。例えば、社会福祉事務所の配置基準は廃止され、標準を示すとされた。また、社会福祉事務所と保健所の統合が認められる。第二に、省令や通達に基づく(つまり、法律・政令に拠らない)必置規制は、法律・政令に根拠をおくように法改正がなされるか、そうでなければ廃止されることとなった。法律政令に根拠をもたないで示される職員の職名・資格・配置基準等は、技術的助言として標準的な考え方、ガイドラインの性格をもつものとして把握される(第二次勧告第3章I, 別表3。具体的方策は、地方分権推進計画別紙4)。

もっとも、必置規制の廃止・緩和はそれ自体が目的ではなく、地方公共団体が地域の実情にもっとも適合した体制で行政サービスを提供することを可能にし、機動的で充実したサービスの提供、つまり行政の質の向上につながるのだと理解されている。必置規制等は、その論拠として主張されるように、多くは行政サービスの一定の質量の確保を維持してきたことも確かであり、とすれば、地方公共団体が、安易に財政難・人員削減といった理由からのみで職員の職や機関等の廃止にすむことなく、これからどのようにしてサービスの質量を確保していくべきなのか、別の(上述のような自己決定の視点からする自己制御の)視点からする制度的な仕組みが求められることになる<sup>12)</sup>。

(3) 第二に、国の関与も、それが法令それ自体による詳細な規定によるものはそのままになっている。つまり、個別の行政法令それ自体の内容にまでは立ち入ることができず、所管の各省の議論に委ねられた。つまり、機関委任事務が自治事務に変化したとしても、地方公共団体がどこまで自由に判断し行動することができるのかは、根拠となる法令の規定の仕方に依拠している<sup>13)</sup>。国の

法令で非常に細かいところまで決めてしまうと、地方公共団体の自由度は失われてしまう。

先行して行われた86年の福祉事務の団体事務化と90年の市町村への権限移譲に対しては、通達等による規制が法令に移されただけであって批判のあったところだが、問題としてはなお残っている(例えば特別養護老人ホームの開設許可基準としての定員規模など)<sup>14)</sup>。

(4) 同様に第三に、機関委任事務の自治事務化・法定受託事務化は、基本的に、その機関の所属する地方公共団体の事務とする方向で処理されている。社会福祉関係の知事権限も原則として都道府県の自治事務・法定受託事務となる(具体的な整理は、地方分権推進計画別紙1)。したがって、組織としての都道府県の権限はある意味ではそのまま残るところがある。そのため、市町村からみて、制約条件としての都道府県との関係という問題は、改めて検討の課題となってこよう。

(5) 第四に、前述のように、地方分権推進委員会は、国と地方の役割分担に関する議論から出発した事務権限の大幅な委譲を試みるアプローチはとっていない。もっとも繰り返すように、保健福祉領域においてはすでに権限委譲についてはかなりすすんではいる。

むしろ注意すべきは、国と地方の役割分担をめぐる議論それ自体に充分に手を着けられているとはいえないということであろう。

保健福祉関係の機関委任事務の自治事務・法定受託事務化にともなう国の関与のあり方については、社会福祉の制度体系全般の見直しを行うに際し、別途検討することとされているのも、社会福祉領域だけでなく国と地方の役割分担の明確化がなお残されているからにほかならない<sup>15)</sup>。

## 2. 政府間関係の錯綜

(1) 都道府県と市町村の関係の再構築も、なお課題として積み残されている(第二次勧告)<sup>16)</sup>。

第一に、今回の地方分権は、都道府県と市町村の二層制を前提としている。

第二に、都道府県と市町村の役割分担に関しては、都道府県が市町村を包括する広域の地方公共

団体、市町村が基礎的な地方公共団体という役割分担は妥当なものとしつつ、これまでの都道府県が市町村の上位にあるかのような運用をあらため、対等・協力の関係として新たに構築していくことを求めている。そして、市町村において適切に処理される事務については、極力市町村が処理するよう事務配分すること、市町村に対する都道府県の関与は最小限のものとするとしている。

第三に、市町村への権限移譲については、まず、市町村の人口規模に応じて段階的に権限を移譲する方式を採用している。①指定都市、②中核市、③人口20万人以上の市(特例市)、④すべての市、⑥すべての市町村、に区分され、可能な権限の委譲の例を挙げている(具体的な方策は、地方分権推進計画別紙3)。特例市は、行政ニーズが集中し、事務処理に必要とされる専門的知識・技術を備えた組織を整備することが可能と思われる点に着目した制度である。

ふたつに、地域の実情に応じた事務委譲として、都道府県が処理する事務のうち市町村が処理することが可能かつ適当と考えられる事務については、市町村と協議のうえ、都道府県条例により市町村に委託する制度を設けるものとしている。

このような権限委譲の方式は、都道府県も市町村も規模、組織体制、行財政能力が多様であることを考慮すれば、現実的なアプローチではある。しかし、広域連合などの自治体連合制度とも連動してくるが、都道府県と市町村のあいだの関係を多様で錯綜したものとする可能性をもっている。

(2) かかる関係の多様性に関連して、第一に、なおも社会福祉関連の権限は都道府県と市町村に配分されたままである。例えば社会福祉法人の設立認可や社会福祉施設の設置許可は都道府県の事務である。第二に、都道府県のもつ事務事業権限が地域レベルと広域レベルという利害関係のズレと結びついて、市町村の福祉サービスの総合化の桎梏となる可能性があるだろう。例えば、福祉施設の配置をめぐる問題が想定される。第三に、同様に、例えば地域医療計画(医療法)は、医療圏の広域性を理由として、都道府県域を対象とした計画となっている<sup>17)</sup>。

ふたつに、都道府県の地方組織の問題がある。保健所、社会福祉事務所といった施設を設置している市町村とそうでない市町村が存在するが、これと対応して市町村と都道府県との関係の濃密さや都道府県の役割も異ならざるをえない。保健所や社会福祉事務所の施設の配置・統合とも絡んでこよう。

## IV 調 整

### 1. 計画間調整

(1) 保健福祉関係においては、国・都道府県・市町村の多層の計画体系が構築されつつある。市町村の老人保健福祉計画の評価は、一様ではない。老人保健福祉計画は、すでに5年を経過し、また介護保険制度の導入もあって、新たな見直しを受けているが、ニーズの把握、必要度の設定、目標水準など、新しい計画化作業は変化したのだろうか。ここでは、93—94年当時の市町村の計画作成にあたっての都道府県のガイドラインの影響と、市町村計画と都道府県計画の関係をみておくことにしたい<sup>18)</sup>。

(2) 計画化にあたっては、国(厚生省)が「参酌すべき標準」として詳細なガイドラインの提示をおこなった。ガイドラインには、計画に盛り込むべきサービスメニューとその目標量の算出方法が具体的に記載された。そのため、一方において、ほとんどの市町村はそれにしがたつとも指摘される。また、都道府県レベルでも詳細なガイドラインを示し、さらに強力な指導がおこなわれた例も見受けられたという。その距離からいっても、計画化にあたっての都道府県の指導のもつ影響力は大きい。

従来型の上意下達の政策実施の体質から抜け切れておらず、しかも、サービス目標量やサービスの提供体制の確保策の明示など、従来とは違った計画要素もあって、はじめての経験でとまどうところも多かったからとすれば、計画化の経験を積むことを通じて将来の改善の可能性をみることができるといえる。またその場合、問題の焦点は、市町村(とくに小規模)の計画能力のそれというべきで

あろう。

老人保健福祉計画について、政令市と人口30万人以上の都市部の計画立案能力が高く、町村部が全般に低い傾向を示すとの評価と、その理由として、学習経験、人材、財力、社会資源等の条件を備えていること、他方で、社会福祉サービスの経験は乏しくても、保健や医療において人材、情報の蓄積が豊富なところは、町村部でもきちんとした計画策定をすすめているとの指摘がされる。

いずれにしても、財力、組織規模、人材、技術力、情報などの資源が市町村の計画能力を左右することは確かだろう。

また、サービス別の細かな指示を出す法令や補助金制度と必置規制によって、市町村のサービスメニューと量の選択肢はすでに定まっており、市町村の裁量は自主財源でのサービスの上乗せ・横出しをおこなう程度にすぎないとすれば、問題はむしろそちらのほうの制度改革のそれになる。

(3) 広本<sup>19)</sup>は、市レベルの老人保健福祉計画の一樣性と多様性には、都府県の対応と市の機構が影響を与えているという。都府県が詳細な指針を提示しているところにおいては、市の計画は一樣である。高齢者施策に対応するための市の機構が整っていても、府県が詳細な指針を提示していると、市はそれをモデルとして施策の目標量を算出している。逆に、詳細な指針を提示していない県においても、市の機構が整えられていなければ、施策の目標量は県のモデルにしたがって算出されているという。

この指摘にしたがえば、計画策定にあたっての都道府県の関与・指導と市町村の計画化のあいだには、一方で、都道府県の対応と、他方で、市町村の計画化能力(広本によれば、専門的な組織分化の程度)とが相反する関係にあるといえそうである。

また、市町村の政策資源が大きくなるにつれて、都道府県と市町村の調整が「技術的・行政的な調整」から「政策的・政治的調整」へと変容する傾向も指摘されている<sup>20)</sup>。

このように、市町村と都道府県との関係は、市町村の行政能力と相関する関係にある。そこに、

現実の市町村の多様性が絡んでくることになる。

## 2. 計画策定過程

(1) もっとも、市町村内部における保健福祉関係の機構は、組織間の調整の問題を難しくする。極端な場合には、保健福祉部局の内部で計画担当課が他課からのデータを積み上げるしかない計画化もありうる。併せて、企画財政部局まで巻き込んだ計画化作業なのかどうか。これは、市町村内部の政策課題の共有化にかかわる問題であると同時に、計画実施過程における財源確保や市町村の他の計画との調整にもかかわってこよう。

地域住民の参加は、第一に、ニーズの発生源でもあり、ともすれば疎遠となりがちな計画を彼らの身近なところに引き寄せ、ニーズを掘り起こす契機となりうる。第二に、保健福祉計画が、多様なサービスメニューと対応する多元的なサービス供給主体の調整機能をはたすとすれば、サービス供給主体としての地域組織などの参加が問題となろう。

保健福祉行政の総合化は、関係する部局や主体の範囲を拡大する。計画の総合化は計画策定過程における組織間あるいは関係供給者間の調整ともなる<sup>21)</sup>。

(2) 保健福祉計画は、行政計画であると同時に社会計画でもある。行政資源・地域の社会資源の組織化・配分の計画である。限られた資源の選択的な割り振り、政策目標の順位づけをおこなっていかざるをえないとすれば、住民の参加は、かかる選択と負担に関するコンセンサスを形成する手段ともなりえよう。

保健福祉計画のもつさまざまなコンテキストでの総合性は、計画を福祉の視点から地域の将来ビジョンを提示する方向へと向かわせざるをえないと思われる。とすれば、計画化の最大の意義は、不明確な未来の霧のなかから地域ヴィジョンを選択する作業にほかならないのではないかと。

### 注

- 1) とりわけ90年の老人福祉法等関係八法の改正が重要であるが、ここではあらためて80年代後

- 半からの福祉政策の変容やその背景には立ち入ることはしない。さしあたり、新藤宗幸『福祉行政と官僚制』(1996)、社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』(1992)、武智秀之「福祉行政」西尾・村松編『講座行政学第3巻・政策と行政』(1994)197頁、辻山幸宣「80年代の政府間関係」『年報行政研究28・新保守主義下の行政』(1993)21頁を参照。また、新藤宗幸『地方分権』(1998)137頁以下。
- 2) 分権化と計画化という主題を取り扱うものとして、藤村正之「福祉政策再編過程における『分権化』と『計画化』」都市問題85巻11号(1994)1頁。また、山下淳「地方分権と行政計画」ジュリスト1074号(1995)56頁。
- 3) なお参照、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(平成10年6月)。
- 4) 今里滋=木原佳奈子「自治体計画再考」自治体学会編『分権型社会の行政手法』(1995)1頁。例えば国際化基本計画、行政の文化化基本計画、都市景観基本計画、福祉のまちづくり基本計画、情報化基本計画など、基本計画に盛り込まれた目標を具体化する計画という意味では実施計画であるが、その目標の抽象性と広さ故に多くの個別計画にかかわり、それらの内容までも変更するという意味では基本計画的な性格をも兼ね備えた総合調整型の計画類型を指摘する。また、山下淳「自治体行政の計画化と政策」豊中市政研究所・ビジョン22第1号(1998)19頁。
- 5) 衛藤幹子「くらしづくりにおける分権の課題」地方自治総合研究所編『地方分権の戦略』(1996)136頁。制度自体の統合化は、個々の制度がもっていた個性を捨象せざるをえず、結局個性に対処するための規則や通達がつくれざるをえないから、市町村の計画の中で個別制度が規定する施策や事業を組み合わせ、大まかな問題ごとに計画化し、それぞれのライフステージごとのサービスメニューを組み立てていくほうが現実在即しているとする。
- 6) 田辺国昭「1980年代における社会福祉行政の変容」行政管理研究センター『社会環境と行政(III)』(1992)33頁。唐沢剛「自治体の老人保健福祉計画」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』(1992)280頁。
- 7) 大杉覚「高齢化と高齢者ニーズ」大森彌編『高齢者サービスの地域ネットワークに向けて』(1994)35頁。なお、同書363頁の「座談会」での田辺の発言。
- 8) 公的介護保険制度の導入により、一方で、公的保険からの安定的な対価の支払いによって多様なサービス主体の育成と参入は容易になるだろうが、他方で、地域の政府としての自治体が地域の保険福祉システムの統合に影響をもて

ず、公的保険会社に等しい状態におかれることを危惧する指摘がある。新藤・前掲書(1998)153頁。

- 9) 地域福祉とコミュニティに関しては、あまがさき未来協会・TOMORROW13巻1号(1998)の特集「少子高齢・人口減少社会」、小笠原浩一編『地域空洞化時代における行政とボランティア』(1996)。
- 10) 原田純孝「現代家族政策と福祉」『ジュリスト増刊・福祉を創る』(1995)21頁。
- 11) 西尾勝「第一勧告『分権型社会の創造』の提出を終えて」地方自治第591号(1997)4頁。
- 12) 地方分権推進委員会・第二次勧告(第3章)は、必置規制見直しの視点として、地方公共団体の自主組織権の保障、機関委任事務廃止にともなう通達による必置規制の廃止、行政の総合性の確保、定員管理(簡素で効率的な行政体制の整備)を挙げる。  
必置規制については、白藤博行「必置規制」法学教室209号(1998)18頁。
- 13) 西尾勝「新時代の自治へ・分権改革への道筋(インタビュー)」年報自治体学第11号(1998)15頁。
- 14) 石毛鏡子「福祉の分権化と保健・医療政策」並河信乃編『分権社会の創造』(1996)64頁。新藤・前掲書(1998)149頁。
- 15) 関連して言及すれば、現状の市町村がかかる計画化を担うだけの主体となっているのかと問えば、その答えは、ひとつには市町村の内部組織の質も含めた行政体制の整備のありようになろうし、ふたつには広域的な連携やあるいは合併という規模の問題、あるいは市町村それ自体が多様化し、格差が増大してきている現状を踏まえれば、すべての市町村を一律・画一に取り扱うべきなのかという、都道府県との関係も視野に入れた関係の多様化とつながってこよう。
- 逆に、利用者との距離の近接性は、一方で、ニーズの把握と対応するサービスの適切さを確保するし、さらには利用者からのアクセスを容易にし、サービスを受ける利用者からのサービスに対する意見や要望が出しやすい、つまり、コントロールを及ぼしやすくなる。しかし他面で、距離の近接性は、安易にサービスを提供することにもつながる危険性をもっている点にも配慮が必要であろう。
- 16) 小幡純子「都道府県と市町村の関係」法学教室209号(1998)26頁。
- 17) 藤村・前掲、7頁。
- 18) 以下の記述は、藤村・前掲、7頁、唐沢・前掲、275頁、石毛・前掲、67頁、日高昭夫「地方分権と自治体の政策形成」季刊行政管理研究67号(1994)23頁、日高昭夫「分権型行政計画

システムにおける都道府県の役割機能」辻山幸宣編『分権化時代の行政計画』（1995）55頁，衛藤幹子「自治体の政策形成力」季刊行政管理研究 74号（1996）3頁，脇田滋「老人保健福祉計画の現状と課題」『ジュリスト増刊・福祉を創る』（1995）146頁，大澤隆「自治体の福祉計画」定藤・坂田・小林編『社会福祉計画』（1996）61頁，に依拠している。

- 19) 広本政幸「老人保健福祉計画の一様性と多様性」季刊行政管理研究 80号（1997）70頁。
- 20) 日高・前掲（1995）78頁。
- 21) 参照，西尾勝『行政学の基礎概念』（1990）205頁。

（やました・あつし 神戸大学教授）

## 地域保健システムの改革と残されている課題

新藤宗幸

### はじめに

1997年4月に完全施行された「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」(以下、「地域保健法」とする)は、少なくとも法の主旨からいうかぎり、時代状況に応えた画期的立法であるといつてよい。従来、地域保健の根幹に位置してきた保健所法は行政機関としての保健所の設置、権限、事業、所要の要員について定めた行政組織法であつて、福祉、医療との連携を中心とした地域保健システムの基本を定めた行政作用法ではなかつた。しかも、長年にわたつて保健所業務の多くが機関委任事務とされてきたこともあり、地域保健行政は多様に変貌する地域のニーズに、的確に対応することが困難であつた。地域保健法の施行によって保健所の組織、機能、管轄区域の見直しが進むとともに、母子保健、栄養指導事業が都道府県から市町村に移譲され、住民に最も身近な自治体である市町村レベルにおいて、行政組織的にも事業実施についても、総合的対応が可能となつたといえる。

地域保健法の制定を促した背景のひとつが、超高齢社会の到来であることは指摘するまでもない。しかし、地域保健の課題は高齢者保健福祉のみにあるのではない。老人保健福祉計画はもとよりとして母子保健計画、障害者プランの作成と実施にみるように、ライフサイクルに応じた総合的な保健業務の遂行にある。さらに阪神・淡路大震災は、期せずして災害にともなう精神衛生、環境衛生の重要性を改めて教えた。

地域保健における市町村重視の原則は、それ自体として時代状況に適っているが、他方において保健所と市町村保健センターとの連携、福祉行政と保健行政との連携、市町村行政に対する都道府県の人的・財政的支援などが整わない限り、総合的地域保健システムの構築は、「画に描いた餅」ともなりかねない。

もとより、1997年の地域保健法の完全施行から1年という段階でこの改革を評価するのは時期早尚である。むしろ、本稿では立法の原点を確認しつつ、総合的地域保健システムにとって何が課題とされているのかを、考察してみることにする。

### I 地域保健法の制定と保健・福祉の統合

#### 1 別系統としての行政

日本の戦後政治過程を振り返る時、地域保健さらには公衆衛生は社会福祉ほどには政治の俎上に登らなかつた。現行憲法の保障した生存権を基本として、政治とりわけ戦後革新勢力は社会福祉・社会保障の充実をかかげ、そこに自らのレーゼンートルを見いだそうとしてきた。もちろん、戦後革新勢力の要求のみならず政権党の側も、経済成長による税の自然増収を条件として、社会福祉の充実をアピールしその発展に努めたといつてよい。そのことは、生活保護法、児童福祉法に始まる社会福祉立法の拡充に見るとおりである。ただしそれらは、行政処分行為としての措置を機軸とするものであり、憲法の定める生存権保障の意義に照らして妥当な行政手段の拡充であつたとはいえない。だが、社会福祉行政の論点は、行政手

段のあり方を省みることなく、もっぱらサービス供給量の妥当性におかれてきた。そして、こうした憲法規範を頂点とする政策論争は、社会福祉と関連領域との機能的連携への指向性を断つものでもあった。

一方、1947年9月に全面改正された保健所法は、保健所業務の中心を防疫、母子衛生、結核対策、環境衛生などに設定した。しかし、地域保健面における保健所の業務は結核を中心とする感染症対策におかれた。それは時代の要請であったが、地域保健としての結核予防と社会福祉との連携も、実際の業務上はほとんど省みられなかった。せいぜいのところ、生活困窮者に対して別途生活保護法による措置をなすかどうかであったが、それは保健所の業務ではなく、社会福祉事業法にもとづく福祉事務所の所管業務であった。

こうして、地域保健と社会福祉は、中央政府レベルにおいて同一官庁に所管されながらも、まったく別系統の行政と観念されて出発した。しかも、戦後経済発展過程は、保健所に次々と新たな業務を付加していった。産業公害の監視、水道・廃棄物の環境衛生、食品衛生、産業化による新たな疾病予防などは、その代表例であるといつてよい。1970年代には、保健所の関係者の間からさえ「アイデンティティの危機」が叫ばれ出すが、公衆衛生行政なる概念の枠内において、保健所業務は拡大＝拡散の一途を辿ったのである。

## 2 機能複合状況の整理

機能の複合状況が著しい保健所を地域保健のセンターとして再構成しようとする検討が本格的に開始されるのは、1980年代も後半になってからのことである。いうまでもなく、その主たる要因は高齢化の急速な進行であった。1989年6月、厚生省健康政策局長の私的諮問機関である地域保健将来構想検討会は、『地域保健将来構想報告書—保健所の在り方を中心として—』をまとめている。

この報告書は、今日の地域保健法の土台をなすものといつてよい。それは環境衛生にも言及しているが、「地域包括保健総合戦略」の確立を掲げ、

いわゆる対人サービスに保健所機能の力点を移行させることを求めた。ここにいう「地域包括保健総合戦略」とは、「従来からの結核検診に代表される疾病予防の方法を基礎としながらも、生活習慣の改善や健康づくり、生活衛生の充実強化等までを包括し、健康かつ快適な国民生活を構築」することを意味する。このために報告書では、第1に包括的保健・医療の進展とサービスの質の確保、第2に保健・医療・福祉の連携強化をあげた。

前者については、①保健・医療等の諸サービスの継続性、包括性を重視する観点にたつて地域保健医療計画の進展等を軸に地域単位での保健・医療・福祉総合ケアシステムの確立を図る、②地域の総合ケアシステムの確立に関連して、保健所を地域保健医療情報センターとして位置づける、③保健所、地方衛生研究所、精神保健センター等における保健医療関係施設と医療機関との連携を図る、④生活環境の変化にともなう新たな生活衛生問題に的確に対応するため、保健所等における総合相談窓口の充実を図る、⑤保健・医療・生活衛生等の各分野における公的・私的サービスの質の確保を図るため、その評価機構等の構築を目指し、保健所等のネットワークの活用を図る、を課題として列挙した。

他方後者の課題として、①保健・福祉分野における既存の公的事業体系を再検討し、保健所と福祉事務所といった両分野間の連携を強化するための具体的対応について早急に検討する、②とくに保健分野における保健所と市町村との役割分担を明確にする、③保健・福祉分野における新たなニーズに対応するため、マンパワーの確保とボランティアの育成を図るとともに、地域における各種協議会等のあり方を抜本的に見直す、④民間サービスの積極的参入にたいして、従来からの公的サービスとの役割分担を明確にし、公的・私的サービスの地域における「共存関係」の確立を目指す、をあげたのである。この報告書を受けて厚生省は「ニュー保健所」構想を掲げて「地域包括保健戦略」の実現にむけて、保健所の行政組織改革を図りつつ、市町村との連携を強化するとした。

ところで、この報告書の提出された1989年に

先立つ87年には、社会福祉分野における「画期的」改革が開始されている。つまり、生活保護を除いて老人福祉、児童福祉、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉法にもとづく「措置」権限が、機関委任事務から団体事務へと変更され、市ならびに町村部については都道府県に移管された。先の「地域包括保健戦略」のいう福祉・医療との連携の強化や市町村と保健所との役割分担、公的サービスと民間サービスとの「共存関係」は、福祉分野に先行する改革に対応しようとするものでもあったといえよう。

ともあれ、「地域包括保健戦略」の方向性は、94年3月に成立を見る地域保健法のベースを形づくったといつてよい。だがそれも、実は1990年の87年改革をさらに押し進めた福祉8法の大改正に導かれてのことである。

### 3 地域保健法と評価視点

改めてここで、地域保健法の制定過程を振り返る必要もあるまい。ただし、概略しておくならば、厚生省は福祉8法の大改正から3年後の1993年1月、大臣の諮問機関である公衆衛生審議会の総合部会のもとに地域保健基本問題研究会を設置した。同研究会は同年7月に『地域保健対策の基本的あり方について』なる報告書をまとめた。それは社会福祉分野における市町村重視の原則に対応して、保健所を核とした地域保健行政から市町村を中心としたそれへの転換を強調した。同時に市町村保健サービスの実施体制の強化と保健所機能の再編成を求めた。先にも述べたように、その基本は87年の地域保健将来構想検討会の報告と変わるところはない。上記の報告書は、公衆衛生審議会総合部会の「意見具申」として、そのまま厚生大臣に提出され、厚生省はそれにもとづき地域保健法案の作成作業に入り、94年3月に法案を第129通常国会に提出した。そして国会での成立を受けて同年7月1日から地域保健法は施行されたのである。

さて、こうした地域保健法が全体として掲げる福祉・医療との連携を重視した地域保健における市町村重視の原則と、それに対応した保健所の機

能再編成は、果たしてどのような状況にあるのだろうか。いうまでもなく、日本の市町村数は3200を越えており、市町村重視の原則を強調するかぎり、地域状況の中での市町村行政の実態を見なくてはならない。それはしかし、現段階においてほとんど不可能に近い作業であるだろう。したがって立法主旨に照らしたマクロな評価視点を設定せざるをえない。なかでも、保健と福祉の連携ならびに機能再編成を問われた保健所の役割、および市町村保健行政の先端機関である保健センターの役割を見ることが重要といえよう。

そこで、次の3点を取りあえずの評価視点として設定しておくことにしよう。

- (1) 各自治体において保健行政部門と福祉部門との組織的再編成の状況—保健と福祉との連携をいうのは易しいが、組織統合の必要性のみならず、その内実が問われる。
- (2) 保健所の市町村への支援状況—地域保健法では保健所の機能として企画調整、教育研究、情報の収集などが求められているが、とりわけ小規模市町村の保健・福祉事業への支援がどのように行われているのか。
- (3) 市町村保健センターの活動状況—地域保健法はあらためて市町村保健センターの設置を公的に認めた。市町村重視の原則からいえば当然であるが、果たしてその活動はどのように評価されているのか。

## II 地域保健行政部門の機能状況

### 1 保健部門と福祉部門の統合

地方分権推進委員会の「くらしづくり部会」での審議でも検討課題とされたように、高齢化の進展とともに保健所と福祉事務所の組織的統合が必要との意見は、1990年代に入って各地で議論されるようになった。この場合、とくに県型の保健所と県の町村部を管轄区域とする福祉事務所との統合論が最初に生じた。というのも、1990年の福祉8法の大改正によって、町村部へも老人福祉、児童福祉、身体障害者福祉などの措置権限が団体事務として移管され、県の福祉事務所の役割が生



活保護行政に傾斜していったからである。したがって、地域保健の観点から福祉との連携を図ることの重要性にもまして、福祉事務所の将来にとっても「生活保護事務所」から脱して地域保健との連携による新たな組織的存在証明を明らかにする必要があった。

県型保健所と県福祉事務所との最初の組織統合は1993年4月に広島県で実施された。その後、島根県、岡山県、鳥取県で実施されており、今後組織統合を計画しているのは山口県、栃木県、神奈川県、埼玉県、福井県、静岡県、和歌山県など合わせて11県である(96年12月現在)。岡田尚久は、こうした組織統合による保健と福祉の連携方策として、具体的には①企画調整室(保健福祉推進室、総務企画室、老人福祉推進室など)の設置、②新たな保健福祉の共同事業(保健・医療・福祉ネットワーク事業、ケアコーディネーション事業など)の展開、③スタッフのワンフロアへの配置、④保健福祉の総合相談窓口の設置、⑤市町村支援の一体的取り組み、が見られるとしている[岡田, 1997, p. 47]。

しかし、保健所と福祉事務所との組織統合によってひとつの障害とされてきたのは、保健所の所長の医師専任規定であるといつてよい。実際、地方分権推進委員会が1996年3月の「中間報告」において、その緩和の方向を打ち出した際には、公衆衛生分野の専門家からそれに対する厳しい異論が提出された。地方分権推進委員会は、その後の必置規制の緩和に触れた勧告では明確な方向を示さなかったが、97年10月の第4次勧告においてこの問題に触れ、おおよそ次のように述べた。つまり、地域保健法は保健所と福祉事務所の統合を禁止しておらず新しい組織の設置が可能である、この場合に従来の保健所を新しい組織の一部門と位置づけることができる、としたのである。いわば、必置規制の緩和として保健所長の専任規定を正面から扱わずに、地域保健法の解釈面から「障害」の除去を図ったといえよう。いずれにしても、これは98年5月29日に閣議決定された地方分権推進計画に盛り込まれており、今後第一線機関としての保健所と福祉事務所の統合が促進されると

予測することもできよう。

ところで、保健と福祉の行政組織上の統合は、第一線機関のレベルのみならず本庁機構においても推進される必要があろう。石垣和子らの調査によると、都道府県(29回答)において保健と福祉の組織改革を実施したのは16、同じく政令市(同25)で12、特別区(同14)で6となっている。この調査では保健婦に機構改革の評価を問うているが、それによると機構改革の実施、未実施ともに「満足」が非常に少なく、「不満」は機構改革を実施したところでも高い率に及んでいる。不満の内容としては、実施群では、保健婦にとっての業務内容の増加・多様化の反面、人員枠が増加していないこと、課の肥大化によって意思疎通を欠きがちであること、建物が別であり連携のネックとなっていることなどが上げられている。また非実施群では、福祉からの文書の流れの停滞、保健と福祉の双方を理解する上司の不足などが上げられている[石垣, 1997, p. 349]。

組織改革の必要が認識されてはいるものの、この調査が意味しているものは、単に保健婦の業務問題にとどまらず、政策作成上の改革が組織改革と同時に進行していないことを教えていよう。地域保健、福祉ともに各種のプロフェッションによって構成されてきた行政分野である。プロフェッション間の相互理解には相当の時間を要するであろう。それは今後のプロフェッション教育の問題であるとともに、本庁レベルでの行政計画の策定手法の改善を必要としていよう。

## 2 保健所の市町村支援状況

地域保健における市町村重視といっても、市町村の規模ならびに人的資源などには多くの格差が存在している。地方自治法上の政令指定都市、地方中核都市、保健所法以来の政令市、東京23特別区のように自らの保健所を有し、人的資源面においてもそれなりの条件を備えた自治体が存在する一方で、政策・事業の実施に広域的な支援を必要とする自治体も多い。地域保健法が都道府県、国に対して市町村への支援を定めた所以でもある。

金子仁子らは、10道府県の小規模町村等支援

事業の対象町村 210 を対象として、担当保健所の保健婦ならびに婦長に町村の地域保健事業への係わりを調査している。それによると、該当町村が健康問題から新規事業を起こす過程に係わったのは婦長で 83 ヲ所 (44%)、担当で 95 ヲ所 (49%) である。また老人保健福祉計画の進行管理への係わりでは、婦長で 57 ヲ所 (30%)、担当では 66 ヲ所 (34%) となっている。その内容としてはマンパワーの確保支援、計画実施へのアドバイス、年度ごとの実績と初期計画の照合となっている。

一方、市町村の高齢者サービス調整チームへの支援は、婦長が 80 ヲ所 (42%)、担当 98 ヲ所 (50%) であり、内容的には最も多いのが事例援助方針の提示、次いでケアシステムの意見提示、会議の方向性の相談などとなっている。

金子らは、こうした調査をもとにして「保健婦地区活動計画への係わりはあるが、健康問題の分析や地区活動計画の見直しに、もっと積極的に関与すべきだと考える。老人保健福祉計画進行管理についても、現状ではマンパワー確保などであるが、小規模町村の老人問題は広域的対処も考えながら係わる必要がある」とし、さらに保健所が調整機能を発揮するためには地域ケアシステムづくりの視点でビジョンを提示することが重要であるとしている [金子ほか, 1997, p. 355]。

この金子らの調査は、地域保健法の完全施行前との時系列的比較を行っておらず、ここに見られるような関与の動向が、近年の顕著な動向であるかどうかは分からない。また調査対象が保健婦や婦長の係わりに限定されており、保健所内部の意思決定や該当町村の首長が保健所へどのような支援要請しているのかは判然としない。しかし、全国 210 ヲ所 (回収率婦長 91%、担当 93%) を対象とした貴重な調査であり、この限りでいえば、地域保健法が求めた保健所の企画調整機能の高度化とそれによる小規模町村の事業への支援は、依然として十分な実績を上げるまでには至っていないと、推定できるのではない。

もっとも、坪川トモ子らが新潟県の 13 の全保健所と所管地域の 111 市町村を対象として実施した「保健サービス評価支援事業」の内容について

の調査によると、市町村と県の保健所ならびに主管課との関係に新たな動きも見られる。この事業の実施にあたっては市町村がチェックリストによる自己評価を行ったうえに、保健所の地域評価委員会が管内市町村の自己評価を分析し、さらに県の主管課が保健所からの報告を受けて総合的評価をなした。そして地域的特性を踏まえた共通課題を明らかにしている。坪川らはこの事業の実態を踏まえて、「市町村は、科学的な事業評価とその結果に基づく保健事業の充実、基盤としての保健と福祉、医療の連携体制の整備、保健所は、評価に関する市町村支援(専門的機能)の充実に努める必要がある。また、県主管課は、関係職員の研修など評価に関する情報の提供に努める必要がある」と今後の課題を提示している [坪川ほか, 1997, p. 354]。

市町村支援の基礎条件のひとつは、個々の事業への係わりにもまして市町村事業の評価と課題の抽出にあるとあってよい。この意味で、保健サービス評価支援事業のもつ意義は大きい。坪川らが指摘する課題を残しつつも、この事業のスタートは市町村支援のあるべき方向を示しているといつてよい。それを充実させるためにも、坪川らの指摘する課題に加えていえば、保健所および県主管課の評価に市町村参加をどれほど確立するかであり、また評価を行政内部のプロフェッションのみに依拠せずに、外部のプロフェッションの参加を得ることである。さらに、評価結果を住民にフィードバックしつつ、事業計画のイノベーションを図るシステムを市町村レベルで確立することであるといえる。

### 3 市町村保健センターへの評価

かつて保健所法は「この法律による保健所でないければ、その名称中に、保健所たることを示すような文字を用いてはならない」(第 8 条)とした。しかし、市町村の保健行政のニーズに保健所のみでは応えられないことを認識した厚生省は、公衆衛生局長通知によって 1978 年度から、地域住民に密着した総合的対人サービスの充実を目的にして、市町村保健センターの設置を認めその整備を

指導した。今回の地域保健法においても旧保健所法第8条と同一の条文が第14条に残っているが、新法は78年以來の指導の延長線上に市町村の任意ではあるが保健センターの整備を促している。

地域保健法による保健所機能の再編成に応じて、政令市をはじめとする市・区保健所を持つ自治体では、複数あった保健所を基幹の保健所に集約し、他をより地域に密着した保健センターに改組したところもある。だが、検討を要するのは、こうした自前の保健所を有する自治体ではなく、保健センターを第一線の地域保健行政機関としている自治体が、権限の移譲や県型保健所の再編成に応じていかなる課題を抱えているかである。

工藤啓らは、市町村保健センターに対して住民がどのような評価を下しているかという興味深い調査を行っている。宮城県下の保健センター未設置のA町(人口7,036人, 高齢化率21.1%, ただし母子センター設置), 保健センターを設置して2年のB町(人口6,951人, 高齢化率21.9%), 保健センターを設置して14年が経過したC町(人口13,202人, 高齢化率18.5%)というタイプの異なる3つの自治体を対象としてAおよびB町の住民500人, C町の住民600人を無作為に抽出し意識調査を行っている。

これによると、保健センター事業のうち評価の高い事業は、自治体のタイプに関係なく各種住民検診, 健康づくり対策, 訪問指導であり, 他方においてニーズの高い事業の上位3項目は, A町高齢者総合相談サービス, 在宅介護支援, 各種健康づくり対策, B町在宅介護支援, 高齢者総合相談サービス, 各種健康づくり対策, C町在宅介護支援, 高齢者総合相談サービス, 各種健康づくり対策であり, 3町ともに上位3項目はまったく同じであった。工藤らはこの調査をもとにして, 市町村保健センターの機能を高齢者介護や福祉にシフトすることの重要性を指摘している [工藤ほか, 1997, p. 345]。

工藤らの指摘は, 確かに今後の市町村保健センターのあり方として重要性を持っている。しかし, こうした市町村保健センターへのニーズが相当程度普遍的であると仮説するならば, 保健センター

の機能のシフトにとどまらない課題が横たわっているといわなくてはなるまい。それは, ひとつには90年代に入って多くの市町村が設置してきた在宅介護支援センターならびに訪問看護ステーションと, 保健センターとの機能的調整をいかに果たすかである。もともと補助金の所管を別にするからといって, 在宅介護支援センターと訪問看護ステーションを併設しているところに, セクショナルリズムの自治体への浸透を見るのだが, 保健センターに上記のような役割が期待されているとするならば, 市町村にはこれら3組織の統合までも含めた再編成が課題となるといえよう。

第2に, 住民意識調査を行えば, サンプル構成から高齢者保健・福祉のニーズが高くなるのは, ある意味で当然である。しかし, 市町村保健センターの役割はそれにつけるものではない。市町村における障害者プランの作成は必ずしも進んでいるとはいえないが, こうしたある意味で背後に押しやられがちなニーズに対しても, 第一線機関として取り組むことが必要であろう。この側面では, 保健センターのスタッフを充実させるために地域保健法の定める都道府県人材確保計画の着実な実施がなされるべきであり, 同時に都道府県保健所との協働体制をいかに確立するかが, 課題となるといえる。

### III 残されている課題

#### 1 保健と福祉の連携とは何か

さて, これまで地域保健法の完全施行を受けて, 地域保健部門と福祉部門と組織的關係をはじめとして, 保健所の小規模町村の支援, 市町村保健センターの役割などを, 第56回公衆衛生学会での報告を中心に見てきた。そこには地域保健法の掲げた目標の実現に向けた取り組みが見られ, 今後それが発展していくと推定できよう。

とはいえ, 地域保健と福祉の連携を強調する時, 保健行政部門の機能が不明確になる恐れが生じているようにも思える。もちろん, このようにいうことは, 保健と福祉の連携が不必要という意味ではない。保健機能と福祉機能の連携を一般論とし

て語るのではなく、保健機能を細分類していずれの機能と福祉との連携が必要であるのかを、明確にしておく必要があることを意味している。そもそも、保健と福祉の連携は高齢者介護問題の重要性を条件として語られる傾向にある。だからこそ、市町村保健センターへのニーズも先に見たような状況を示すのである。

いうまでもなく、在宅介護サービスの実施にしても、高齢者サービス調整チームにおけるケアマネジメントにしても、福祉部門のプロフェッションに加えて保健婦をはじめとする保健部門のプロフェッション、そして医師・看護婦の協働作業を必要としている。しかし、この場合のクライアントは要介護状態にある人々である。このようなクライアントへのサービスの供給やケアマネジメントに医学や保健学が寄与するところは大きいのだが、政策論的には、こうした事業は福祉行政領域の問題として扱われる。誤解を恐れずにいえば、この領域は福祉行政のプロフェッションを主とし、他のプロフェッションを従とするともいえる。したがって保健部門がこの領域に傾斜していくことは、1960年代から70年代とはまた違った意味で、保健行政部門の「アイデンティティの危機」をもたらしかねない。

地域保健法の成立した1994年6月段階では、公的介護保険は厚生省内部の一部で検討され出したにすぎなかった。だが今日、公的介護保険法は成立したばかりか、市町村は2000年度からの施行に備えて準備過程にある。ここで公的介護保険のシステムについて詳細を論じようとは思わないが、この保険制度はあくまで要介護状態にある人々へのサービス供給に新たな制度を整えようとするものであって、要介護状態に至らないための予防機能を備えるものではない。少し中期的に、人間としての尊厳ある生活の保障と公的介護保険財政の安定を考えるならば、予防的側面の重要性こそが強調されるべきである。だが、公的介護保険の準備に大わらわの自治体行政は、それへの関心を低下させている。

このように考えるならば、地域保健は要介護状態にある人々へのサービス供給に専門的知識と技

術をもって取り組むことは当然としても、健康増進、疾病予防機能を第一義的機能として確立する必要がある。言い換えるならば、保健と福祉との連携とは、福祉行政のクライアントを医学・保健学上の専門的知識と技術をもって援助することではなく、健康増進・疾病予防を主とする地域保健の土台の上に、社会福祉行政が成り立つという重層構造として考えられるべきなのである。保健部門と福祉部門との組織統合、あるいは保健所の市町村支援においても、こうした保健と福祉との連携についての概念構成が、いささか軽視されてはいないであろうか。

## 2 ライフサイクル計画の策定

保健と福祉の連携についての以上のような方向は、行政システムとして構築されなくてはならない。そしてその出発点は、保健行政部門と福祉部門との組織統合にあるのではなく、行政計画の樹立と計画行政システムの確立でなくてはならない。

こうした行政計画として参考になるのは、かつて1980年代に京都市が西尾実京大教授の指導の下に、また横須賀市が佐藤進日本女子大教授のそれによって作成を試みたライフサイクル計画であるといつてよい。これは横軸に人間のライフステージを胎児期から後期高齢期までの複数の段階として設定する。縦軸にライフスタイルを健康およびハンディキャップの状態に応じた分類を加える。そして、ここに生まれる複数のボックスに、現に実施されているプログラムに加えて必要とされる保健・福祉上のプログラムを設定する。同時にまたプログラム実施主体を行政機関のみならず個人の努力をも含めて設定する。

この計画のメリットは、プログラムの継続性の状況が一目瞭然となることである。例えば胎児期から少年・少女期の保健を考えた時、母子保健法にもとづくプログラムと学校保健法にもとづくプログラムが、所管部局を違えて同一の自治体内部で実施されていることが明らかになろう。この二つの継続性を行政実務上いかに図るかが、次の検討課題として生じることになる。また障害者プランも、このライフサイクル計画のなかにトータル

に位置づけることが可能となる。もうひとつのメリットとしては、市民の自助努力領域を明らかにするとともに、他の（都道府県や中央政府）実施主体との連携領域とその方法を、明確に示し得る点である。

京都市、横須賀市ともにこの計画を保健・福祉面の行政における機軸とするに至らなかったが、今日、市町村はライフサイクル計画を策定する必要があるといえよう。そのことによって保健と福祉の先に述べたような意味での連携が可能となると同時に、市町村保健センターと保健所、保健行政部門と福祉行政部門との効果的な機能連携を可能とすることであろう。

### 3 教育問題について

最後に、多くのプロフェッションに支えられた行政領域の教育問題に触れておきたい。香川順は、保健・福祉・医療の連携をいうのは易しいが、それぞれのプロフッションが、まったく異なる教育を受けているために、コミュニケーション・ギャップが見られ、相互にそのギャップを埋めようとしない傾向が見られると厳しく問題を指摘し、今後のプロフッション教育のあり方を提示している[香川, 1997, p. 51]。

筆者も自治体行政と関わってみて香川の指摘を実感するが、専門教育のあり方には発言するだけの知識を持たない。ただし、国立公衆衛生院の保健所長等を対象とした講義（地方自治論）を長年行ってきた経験に照らす時、香川とはまた別の側面での教育・研修問題があることを指摘しておく

たい。それは、第一線の保健行政機関の長は、自らの医学および保健学上の専門知識と技術に加えて、首長部局の企画・財政担当者と対等に政策論争のできる行政・財政上の専門知識を持つべきことである。地域保健法が地域に密着した保健・福祉の体系化を目的とするかぎり、第一線の情報は首長部局での政策決定に的確に反映されなくてはならない。保健所や保健センターが主体となった地域保健の実際についての評価情報は、それだけでは政策のイノベーションを促さないのであって、第一線の行政機関の長が政策立案の専門的知識を持っているかどうかに係っているのである。

### 参考文献

- 厚生省地域保健将来構想検討会(1989)『地域保健将来構想報告書—保健所の在り方を中心として』。
- 公衆衛生審議会地域保健基本問題研究会(1993)『地域保健対策の基本的あり方について』。
- 岡田尚久(1997)「地域保健/保健・医療・福祉の連携—県型保健所での取り組み—」『日本公衆衛生雑誌』第44巻第10号, 特別附録47頁。
- 石垣和子ほか(1997)「行政上の機構改革の地域保健活動への影響・地域での保健活動の基盤整備に関する研究 その6」同上349頁。
- 金子仁子ほか(1997)「町村支援での保健所保健婦の機能に関する研究」同上355頁。
- 坪川トモ子ほか(1997)「保健サービス評価支援事業の取り組み～第1報」同上354頁。
- 工藤啓ほか(1997)「住民調査による市町村保健センターの評価」同上345頁。
- 香川順(1997)「保健・医療・福祉の将来の課題」同上51頁。
- 新藤宗幸(1996)『福祉行政と官僚制』, 岩波書店。(しんどう・むねゆき 立教大学教授)

## 福祉多元主義のゆくえ

——利用者主体の福祉改革と新自由主義的改革の動向をめぐって——

河 野 真

### I 福祉改革アプローチ

#### 1. 福祉多元化への収斂

福祉のあり方についてはこれまでさまざまな議論が繰り返されてきた。福祉国家システムを尊重する立場は官僚主義的な手続きなど公的福祉に見られる欠点を改革すべきことを主張するが、反国家福祉的な立場からは福祉国家の基本原理に対する攻撃が繰り返され、公的福祉供給の縮小が要求されている。政府の失敗と市場の失敗に注目する立場は、資本主義体制における社会保障制度や社会主義体制下の市場経済システム等、国家と市場の補完的關係に立脚する混合経済体制に解決策を見出そうとするかもしれない (Pinker, 1992)。同じような観点からは、国家と市場の妥協というよりはむしろヴォランティア活動により力点を置いた主張がなされる場合もある (Evers, 1993; Gladstone, 1979; Hadley and Hatch, 1981)。国家サービスの官僚主義的・権威主義的な側面は、利用者に国家サービスへの否定的な反応を起こさせ、このことが福祉領域における国家責任の残余化と業務の民営化への支持につながっていく可能性がある。しかしながら利用者の失望はまた、利用者の参加と権限の増大 (empowerment) を伴う公的福祉活動の改善を促す運動に結びついていくかもしれない。

ミラー (Miller, 1988, p. 385) は福祉改革アプローチの四つの類型を提示した。

(従来の福祉国家システムを)擁護し、そのあり方を改良しようとする立場 (defend-and-change model) は、分権化と参加を伴う平等、階層の平準化、充分性といった目標を以前にも増して重視する。(より急進的な左派)改革論者 (transformationalists) は、地方自治や利用者による自主管理制度の発展に多くを期待するし、社会統合論者 (social integrationists) は個人間の連携を重視する。しかるに民営化 (privatization) 支持者は、民間市場の役割を増すことによって費用の削減や選択の拡大が実現することを期待する。

これらのアプローチが最終的に目指すものはそれぞれ異なるが、各福祉セクター (公的セクター・ヴォランティアセクター・市場セクター・インフォーマルセクター) の弱点を克服することが必要であるとの認識は共通しているように思われる。すなわち福祉改革アプローチは、方法論には大きな隔たりがあるものの共通の課題に焦点を当てていると言えよう。ミラー (Miller, 1988, p. 377) はそれらの課題を、費用と効果 (cost and effectiveness)、組織と実践 (organization and performance) そして分配と財政 (allocation and finance) の三つのカテゴリーに分け、例えば組織の問題については、一層の参加、地方自治、柔軟性、相互性、自発性を促していくことに対して一般的な了解があると述べている (Miller, 1988, p. 385)。

ギルバート (Gilbert, 1983, p. 169) は、サンジ

カリズム社会主義 (syndicalist socialism) と古典的資本主義が、地域活動への市民参加、ヴォランティア組織やインフォーマル組織、また地方分権や自助活動の優れた点について広くその見解を一致させていると指摘する。左右両派の福祉改革論者は多くの場合、過度に集権的・官僚主義的に組織され、非効率で迅速な対応を欠くこと等に代表される公共サービスへの否定的見解を共有している (Johnson, 1987, p. 176; Pierson, 1991)。それゆえ近年見られるウェルフェアミックスの変化はほとんどの場合、福祉供給に関する国家の直接的役割を減じ、より多元的な体制を指向している (Hatch and Mocroft, 1983, p. 2; Pijl, 1994; Walker, 1992, p. 2)。福祉改革論者のイデオロギック的観点はそれぞれ異なるが、より多元的なウェルフェアミックスのあり方を目指すことについては意見の一致が見られ、福祉システムの多元化は不可逆的なプロセスであると見なすものさもある (例えば Svetlik, 1993, p. 48)。

## 2. 二大潮流

ウェブとウィストウ (Webb and Wistow, 1987, pp. 84-6) によれば福祉多元主義アプローチには、国家サービスのあり方について二つの異なる捉え方がある。一つは、既存の四つのセクターが法制サービスやその外側での活動を通して社会的ニーズに対応する現状のウェルフェアミックスの形態を支持し、福祉システム全体がより効果的に機能するよう国家はその枠組みの中で他セクターの活動を調整し援助する役割をも果たして行くべきであるとする。もう一つのアプローチは、伝統的な福祉システムのあり方は不適切であり、国家に代わるフォーマルサービスの主要な供給者を見出そうとする。両アプローチはともに公的福祉の欠点を指摘するが、それを克服するための解決法は全く異なるのである。前者はウェルフェアミックスを、公的セクターとその他のセクターの積極的な協力関係を引き出し、それらのよりよい組み合わせを追求するものであると見る。後者は、公的福祉を他のセクターの活動によって置き換えることを求める。こうした立場の下では公的福祉

の改善は意味を持たず、公的セクターが担う役割の一層の残余化が要請されるのである。

ウォーカー (Walker, 1992) は西ヨーロッパにおける近年の介護サービス供給の動向を調べ、施設介護を縮小させていこうとする傾向は一般に認められるものの、各国の福祉改革政策にはそのねらいと改革のスピードや範囲に極めて大きな違いがあることを見出した。こうした違いは各国政府の異なる政治イデオロギーが反映した結果であると分析されている (Walker, 1991, p. 39)。ジョンソン (Johnson, 1987, pp. 60-1) によれば、左派多元主義者は参加型福祉に大きな価値を認めサービス利用者に対するより迅速で慎重な対応を目指す。右派は福祉多元主義を政府の役割を減少させるために政治的に利用しやすい方策であると見なす。このように福祉改革がもたらす結果は、仮に多元主義的手法が共通して用いられたとしても国家のイデオロギック的志向の違いによって大きく異なり、それらは少なくとも二つのカテゴリーに分類することができる。公的サービスの残余化戦略は、公的サービスを縮小し商品化することで福祉供給に伴う国家責任を最小化することを目指す。一方サービス利用者の参加と権利を拡大しようとするより利用者主体のアプローチは、公的福祉サービスは公正な社会を追求する上で、また人々の権利を護る上でとりわけ重要な意味を持っており、それゆえあたかも工業製品のように簡単に商品化したり生産量を落としたりすることはできないと主張するのである (Evers and Wintersberger, 1988, pp. 392-3)。

## II 利用者主体の改革：権限付与を伴う参加の促進

### 1. 利用者主体アプローチの成立要件

#### (1) 公私役割分担の再検討

利用者主体の多元主義アプローチは、公的福祉の民営化や残余化とは異なる方法で各セクターの役割を改善していく手だてとして福祉多元主義を位置づけている訳であるが、それを成就させるためには、ウェルフェアミックスを構成する各セク

ターの境界線の引き方を再検討し、それらの新しい結びつきを考えなければならない。例えば、社会的領域と私的領域の間に自助グループと社会的プロジェクトの共同事業を企画することや、隣人同士の助け合いを組織化したネットワークをフォーマルとインフォーマルの中間的な領域において作り上げること、あるいは国家と地域の新しい協力関係を福祉領域に構築すること等を検討していく必要がある (Evers, 1993; Evers and Wintersberger, 1988)。エヴァース (Evers, 1993, pp. 25-6) は、要介護老人の生活の質を高めることなど複雑な福祉ニーズを満たすために多元主義的改革は、家族や地域といったマイクロレベルでのサービスの統合により多くの注意を向ける必要があると述べる。ただし現実の社会には、複合的な性質を帯びた小規模な福祉組織がすでに多数存在する。したがって民主的多元主義アプローチに与えられた主要な課題の一つは、新たに革新的なサービスを開発するだけでなく、そうした既存の組織を調査しそれらを育成、発展させていくための環境整備を行っていくことにあると言えよう。

福祉供給者の新規参入に伴い福祉システムはより複雑化・多様化していくと思われる。ところがそうした福祉システムを公的組織が単独で管理することはすでにその能力を超えており、福祉システムにはより民主的な管理運営方法が必要であるとの指摘がある (Sinclair *et al.*, 1990, p. 382)。国家が民間の組織を引き続き排除し続けることで十分な管理規制的效果が得られない場合、特定の社会集団の福祉が脅かされるような事態を招く恐れがある (Svetlik, 1993, p. 48)。また、福祉サービス供給における民間団体の役割が大きくなるにつれて、民間団体からの調整的役割への参加要求も強まってくるだろう (Svetlik, 1993, p. 38)。こうした状況をいかに集約していくかが問題であるが、ジョンソン (Johnson, 1993, p. 62) は福祉システムの監視と規制のための枠組みを提供することやサービス水準を測定するための基準作りを国家は急がなければならないと述べている。

## (2) 利用者参加の促進

公的セクターやその他のセクターの役割を改革

することと並んで福祉サービス利用者の参加を促進することも、利用者主体の多元主義アプローチにとってはとりわけ重要な課題となる。ベレスフォード (Beresford, 1988) は、サービス供給者と利用者の関係を、利用者のサービス供給システムへの参加の度合いによって三つの段階に分けた。利用者の参加が不活発な段階では、彼らにとって重要になるのはサービスに関する情報の収集だけである。ところが社会サービス分野における市場活動が活発になるにつれ市場サービス利用者は徐々に消費者として見なされるようになり、利用者 と供給者の関係は消費者主義的になっていく (consumerist approach)。さらにサービス利用者の力が強まり、権利としてサービス供給計画に参画したりその資源を管理することができるようになれば、より利用者中心のサービス供給環境が整えられることになる。利用者 と供給者のこうしたあり方は、民主的アプローチ (democratic approach) と呼ばれる。ウォーカー (Walker, 1995) も福祉サービスの利用者 と供給者の関係を、官僚主義モデル (the bureaucratic model)、消費者主義モデル (the consumerist model)、権限付与モデル (the empowerment model) の三つの段階に分けたが、ベレスフォードとは異なり福祉領域における消費者主権の確立には懐疑的であり、消費者主義モデルは一見すると権限付与モデルに近い様に見えるが、その実態は官僚主義モデルに近いと述べる (Walker, 1995, p. 23)。福祉領域において市場原理は正常に機能するとは限らず、それゆえ利用者の選択と権利は保障されるとは限らない。したがって消費者主義モデルは本質的に、利用者の権利を追求する権限付与モデルとは異なる。市場において消費者が効果的な選択行動をとれず、消費者としての権利を主張することが阻まれている場合、供給者は力を独占的に行使し、サービス供給の全プロセスをコントロールすることができるのである (Forder *et al.*, 1996; Johnson, 1993; Walker, 1992; 1993; 1995; Wong, 1991)。ウォーカー (Walker, 1993, pp. 139-40) は高齢者福祉の領域における市場型サービスの実態について次の様に説明する。



施設介護は通常、インフォーマルケアが破綻したことによって急遽必要になるが、その際人々にはサービスをより好みする時間的余裕は残されていない。……地理的所在や待機を要する期間、そして支払能力といったことが理由となって利用者が民間施設を選択する幅はきわめて限定されたものになる。……(そのうえ)急速に成長した市場セクターのサービスは、後期高齢者人口と比べ介護ニーズがそれほど高くない前期高齢者人口向けに偏っている。痴呆性老人や管理しにくい高齢者がしばしばその対象から外されるように、利用者の選択肢は民間施設が定めた入所条件によっても制限され得るのである。……民間施設は比較的障害の軽い高齢者を選別し、重度の障害を持つ高齢者は公的セクターに残される傾向がある。

利用者主体の福祉多元主義アプローチが、福祉サービスの官僚主義的な運営方式に対する批判を一つの契機として誕生し、潜在的な選択肢の一つである消費者主義モデルに上記のような欠点がある以上、利用者主体アプローチによって目指されるのは権限付与モデルの実現となろう。ジョンソン(Johnson, 1993, p. 64)は利用者に権限を付与するための前提条件として、福祉資源をコントロールできるほどに利用者の力を高めること、地域の構成員全員をカバーすること、サービス専門家の態度や取り組みを変えていくこと、そして支払い能力を持たない人々の権利が市場の中で大きく奪われていることについて認識が共有されることを挙げている。ウォーカー(Walker, 1995)は、権限付与モデルに基づく福祉システムの特徴として、ユーザー主体(user oriented)、迅速な対応(responsive)、ニーズ主導(needs-led)、分権的(power sharing)、見直し可能(open to review)、変更可能(open to change)、結果重視(outcome oriented)を挙げ、高齢者介護領域に権限付与モデルを確立する場合、以下に示すような取り組みが必要であると述べている。(1)ケア・サービスのニーズ測定や供給決定メカニズムの中心に利用者や利用者の家族介護者を組み込み、(2)ケアを調和のとれた包括的なものにし、フォーマル

部門およびインフォーマル部門の介護者が協力関係の下で業務や意思決定を分担することができるよう、フォーマル・サービスの組織と運営を改革する。(3)インフォーマル・ケアの担い手のニーズを、高齢者のニーズと同じ優先順位を持つものとして重視する。そうすることで介護者の肉体的・精神的負担は軽減され、介護者と要介護高齢者の人間関係は良好に保たれ、インフォーマル・ケアはより効果的なものになる。(4)フォーマル部門におけるサービス従事者の養成や再訓練の主眼が、自律的な専門能力や主観的判断能力を養成する従来のあり方から、利用者との協働や地域における参加活動を促す能力を養成することへと転換されなければならない。また、(5)ケア・サービスの供給原理を、短期的・応急的なニーズへの対応だけではなく、長期的な予防措置、例えば高齢者の不必要な依存や介護関係の破綻を防ぐようなものへと捉え直すことが必要である。(6)こうした利用者参加方式は安上がりな選択肢ではなく、時間や費用のかかるものであり、その実現にはより多くの資源が投入されなければならない。

## 2. 利用者主体アプローチの限界

これまでの検討からも明らかな様に、利用者主体の福祉多元主義の実現は容易なことではなく、福祉に対する認識を大きく転換させる必要がある(Evers and Wintersberger 1988, pp. 401-2; Griffiths, 1988; Walker, 1992, p. 33)。すなわち利用者主体の多元主義アプローチは、サービス提供者主体の供給体制からニーズ主導型のそれへの転換を意味し、利用者は単なるサービス受容者であるばかりではなく、サービス生産者としての役割を果たすことも求められる(Allen, 1983; Bayley, 1980; Twigg and Atkin, 1991; Walker, 1992; Wenger, 1984; Whittaker and Garbarino, 1983)。また、民主的多元主義をめぐる議論の中で国家は、その役割を減じるのではなく、サービスの生産や規制・監視の枠組み作りにおける役割を質的に変えていくことが期待されているのである(Evers, 1993, p. 26)。

民主的に福祉多元主義を追求していこうとする

こうしたアプローチにさまざまな弱点があることは想像に難くない。例えばこのアプローチは地域主義を強調するあまり福祉サービスの形態と水準についての地域間格差を拡大する恐れがあり、結果的に異なる地域に住む人々の間に新たな不平等を生み出すことになるかもしれない。利用者主体の多元主義アプローチにはまた、財政抑制主義者によって福祉支出削減のためだけに利用される危うさが付きまとうし、福祉の残余化戦略に利用された結果、権限の委譲を伴うことなく福祉サービスの供給責任が公的セクターから他のセクターへ転嫁される恐れもある (Miller, 1988; Walker, 1992)。福祉多元主義アプローチに付随するこのようリスクは、ウォーカー (Walker, 1995) やジョンソン (Johnson, 1993) が上で指摘したようなサービス利用者の権利強化を達成するための諸条件を満たすことによって、少なくとも理論的には解消することができる。ところがその成否は、支配的な政治的イデオロギーや国家と民間組織あるいは中央政府と地方自治体の福祉領域における力関係によって大きく左右される。中央政府や地方自治体と民間組織が同じような価値観を共有しているならば、民間組織が福祉サービスを自主的に管理する可能性は大きくなるだろうし、民間組織の力が強ければ、それらに任される規制的作用も大きなものになるだろう。ところが、福祉多元化を促す動機が公的責任の残余化や経費削減を目的とするものであった場合、福祉多元化は市場セクターの発言力や役割を増大させることにはなるかもしれないが、利用者参加システムや利用者利益の擁護機構を設立することには繋がらない。さらに、利用者主体のアプローチは、新自由主義的アプローチの対極に位置するパターンリスティックな、伝統的福祉国家理念とも抵触する恐れがある。利用者主体の福祉改革を実現させるためには少なくとも前提として、優れた実践例の積み上げや利用者主体の福祉改革に対する (例えば高齢者団体などからの) 組織的な支持が必要となる。さらにそれらが圧力要因となって、政策当局から権限付与モデル導入への同意が引き出されなければならないのである (Svetlik, 1993; Walker,

1992; 1995)。

### III 新自由主義的改革：民営化を伴う残余化戦略

#### 1. 新自由主義的改革の政策目標

「福祉国家の危機」以来、社会政策や福祉のあり方を巡る価値変革が生じており、「自由」と「平等」の捉えられ方にも変化が見られる。選択の自由を確保することはより重要視されるようになったが、集産的な公的サービスを通して平等を追求することへの関心は薄れてきているようである (Evers and Wintersberger, 1988, p. 403; Svetlik, 1993, p. 46)。公的セクター以外のサービス供給者への過度の依存はサービス利用者間の不平等を広げる恐れがあるが、こうした方向に向けた政策転換がいくつかの国では実際に行われている。その背景には明らかに新自由主義政治勢力の台頭があり、サービスの民営化と公的福祉責任の残余化によってこの政策転換が追求されているのである。

新自由主義主導の福祉改革は、サービス利用者の参加や権利の拡張を促すことなく福祉供給への公的責任やその業務を他へ転嫁する一方、国家権限の強化を図ろうとする (Clarke, 1995; Glenester and Le Grand, 1994)。クラーク (Clarke, 1995) によれば、保守党政権下英国では、福祉領域における国家権力が次のようなプロセスを経て再編強化されてきたとされる。(1) 国家は監督、契約、監視、査察等の手続きを通して私的機関にその福祉供給業務を委託し業務執行に係る権限を付与した。(2) この措置が取られたことの狙いの一つは、福祉国家システム内で影響力を行使してきた公務員である福祉サービス従事者 (bureau-professionals) の権限を削ぎ、国家の統制下に置くことにあった。(3) 国家はさらに、公務員サービス従事者が自主的に業務ならびに財政的な達成目標を課し、それに向けて努力するためのプログラムを設定するよう促した。公務員サービス従事者を新たに形成された準競争的・準市場 (quasi-market) 的な体制に組み込もうとした

訳である。(4) 公的サービスに携わる団体はより多様になり、直接サービス供給者、準自立的(semi-autonomous) 団体 (trust), さらにはこれらの組織からサービスを購入し (purchasing) それを提供する団体等から構成されるようになった。(5) その結果、国家は直接的なサービス供給者としての責任を軽減させ、経営主義的(managerialism) な観点の下、より多元的で市場的な福祉供給体制を形成することに成功したのである。英国ではこのように、ウェルフェアミックスの再構築を通して権力関係に変化がもたらされた。国家は現業レベルでの公務員サービス従事者の力を減じ、業務委託を通して一定のコントロール下に置くことができるようになった私的機関の参入を促すことで、福祉システム運営に関する権限を拡大強化していったのである。

近年における多元主義的改革の主流は、英国の事例に見られるように、福祉サービス供給に関する公的責任の残余化と公的部門によるサービス供給体制の管理強化を目指している。エヴァース(Evers, 1993, p. 26) は、こうした流れは歴史的に達成されてきた平等主義的な社会権や民主主義を脅かしていると警告する。残余化された国家責任は、他のセクターに引き継がれるとは限らない。それゆえ、サービスのさらなる不足、サービス供給の混乱、社会的排他主義の一層の強化、といった問題の生じる恐れがある(Svetlik, 1993, pp. 35-6)。福祉分野における公的責任の縮小は、他のセクターの欠陥を顕在化させ、家族の責任を一層強調することにつながるだろう。また、匿名性、個人のプライバシー、そして尊厳に対する配慮はサービス利用に際してあまり顧みられなくなると思われる(Miller, 1988)。

不平等の拡大や国家責任の縮小に加えて、より安上がりな福祉を追求することも残余化戦略にとって重要な政策目標の一つである(Johnson, 1987, pp. 62-3; Walker, 1993, p. 149)。その背景には財政的動機とともに福祉国家政策を圧縮することで、すでに私的サービスを受け、公的サービスの充実に伴う増税を嫌う中産階級からの支持を取り付けようとする政府の意図がある(Glenn-

ter and Le Grand, 1994; Esping-Andersen, 1990)。英国ではそれゆえ、福祉サービスの民営化は住宅供給や施設福祉、所得保障など市場メカニズムが働きやすい領域と並んで、医療や教育等中産階級が高く価値を置く分野において特に顕著であった(Glennester and Le Grand, 1994)。ただし福祉支出の削減や中産階級からの支持の取り付けは重要な目標ではあったものの、残余化・民営化戦略において最も高い優先順位を与えられていた訳ではない。近年保守党政権下の英国で行われた福祉改革は、政府の広範囲に及ぶ積極的な介入を必要とし、結果的に社会支出の増加を伴った(Taylor-Gooby and Papadakis, 1987; Walker, 1993)。例えば市場型福祉サービスの消費者の購買力を高めるために保守党政府は、現金給付や補助金、サービス料金の払い戻し、さらにはパウチャーの支給を認めたのである(Minford, 1991)。保守党政府の公的福祉への嫌悪感は残余化政策を生み出したが、これは社会支出を削減するという別の政策目標を犠牲にすることで実現されるに至ったのである。

## 2. 残余化

### (1) 選別的規則

ウェルフェアミックスを再構成し国家責任の在り方を転換させるため、新自由主義勢力によって多様な政策が導入されたが、これらは福祉供給における国家責任の残余化と民営化に集約することができる。本稿における以下の部分ではまず始めに、残余化の問題について見ていくことにする。福祉供給に関する公的責任を極力小さなものにするには、公的福祉サービスの受給者を他のいかなる方法をもってしてもニーズを満たすことができない人々に限定しなければならない。そのためには、人々のサービス申請を拒否したり現在のサービス利用者を公的福祉から排除するための選別的な規則が必要になる。これら選別的規則はサービス利用希望者とその家族の所得や家庭介護の可能性を調査し、彼らに十分な所得があったり介護に携わることのできる家族がいる場合、公的扶助や公的介護サービスの申請を拒否したりその支給を

中止する。公的福祉が適用されるための必要条件がどのようなものになるかは政府の判断に任されており、理論的には複数の選別主義的原則を組み合わせることで(例えば、低所得であることと家族の支援が見込まれないことを合わせて条件にすることなど)公的福祉供給をさらに残余的なものにするのできるのである。

この様に、公的福祉サービスの利用者の範囲は政府の定義によって変えることができ、厳格な選別的規則を適用することで利用者をごく小さなマイノリティーグループに制限することができる。ミシュラ(Mishra, 1981, p. 101)は福祉の制度的モデルにおいてサービス利用者は「市民」一般であるが、残余的モデルにおいてサービス利用者は「貧民」('paupers' or 'the poor')であることを指摘する。資力調査に代表されるように、選別的規則はしばしば公的福祉サービス利用者へ屈辱感を与えるが、このことも人々を公的福祉から遠ざけることに役立つのである。選別的規則はおそらく残余的福祉を追求するために最も効果的な手法であろうが、あまりにも露骨な差別的格差ゆえにしばしば厳しい批判の対象とされるため、その活用には限界がある。それゆえ残余化戦略の遂行には、その他の政策オプションも用意されていなければならないのである。例えば公的サービスの水準を低位に押さえることや利用に伴う複雑な官僚主義的手続き、そしてサービス利用者の権威主義的な取り扱いもまた人々を公的サービスから遠ざける手段となる(Seldon, 1985; Wong, 1991; Yu, 1994)。

## (2) 利用料の徴収

制度的モデルにおける福祉財源確保の手段は主として課税によるが、残余的モデルのそれは利用料の徴収や寄付が軸となる(Alber, 1988, p. 452; Korpi, 1983, p. 191)。課税に基づく財源確保とりわけ直接税によるそれは、累進的な再分配を達成させやすい。利用料の水準や徴収方法が適切であり、利用料徴収による歳入の増加が公的サービスの再生産に確実に投下されるのならば、徴収制度は不公正なものとはならない。しかしながらこうした前提条件が満たされない場合、利用料の徴収

による再分配効果は期待できず、制度の持つ逆進的性質が露呈することになる。理論的に言えば、公正なサービス供給を実現することも徴収制度の重要な目標の一つではあるが(堀, 1987; 大野, 1994)、全ての徴収制度がそれを追求している訳ではなく、公的福祉残余化のための一手段として利用されることもある。利用料の徴収は、場合によっては専ら富裕層を対象とし、そこで得られた収入がサービス改善のために集中的に投資されることもあるが、逆に低所得層グループにもかなり高額な料金が要求されたうえ、そこでの収入がサービス改善とは別目的に流用されることもありうる。サービスの無料供給はサービス資源の乱用を招く恐れがあり、利用料の徴収はその予防に役立つかもしれない。しかしながら利用料の徴収は同時に、公的福祉支出を切り詰めることや、人々に公的サービスの利用を諦めさせ自助に向かわせることを狙って行われる可能性もある(堀, 1987, pp. 73-6; Judge and Matthews, 1980, p. 31; 大野, 1994, pp. 47-8; Parker, 1980)。このようにサービス料の徴収は運用の仕方次第で、公的福祉サービスから利用者を締め出すことにも利用できるが、選別的規則をはじめとした上記手段と比較すればより多義的かつ間接的であるため利用者の抵抗を小さなものに止めることができるのである。残余化戦略の下では多様な公的サービスに料金が設定され、それらが市場サービスの価格と同様の水準に到達するまで徐々に引き上げられる。公的サービスと市場サービスの価格が等しくなれば、公的サービスの利用希望者が減るばかりではなくサービスの民営化が容易になるからである。

## 3. 民営化：公的責任の転嫁と市場志向の強化

さて次にサービス民営化の検討に移ろう。民営化は福祉に関する公的責任が他のセクターに転嫁されるプロセスであると考えことができ、広い意味でウェルフェアミックス内の公的セクターから他のセクターへの重心の移動として捉えられる(Johnson, 1993, p. 52)。ただし民営化はその過程でさまざまな形態を取る。例えばクラーク(Clark, 1995, pp. 4-5)はそれを、(1)公的福祉施設

の市場あるいはヴォランタリーセクターへの売却、(2) 公的セクターとその他のセクターの境界をあいまいなものにすること、(3) 公的セクターの責任をインフォーマルセクターへ転嫁すること、の三つの段階に分けた。ティトマス (Titmuss, 1974, pp. 30-1) の福祉の残余的モデルは、個人のニーズが市場と家族の二つの回路を通して満たされることを前提としており、これら二つの供給源からサービスの提供を受けることができない場合に限り、一時的に社会福祉サービスが提供される。これら二つの回路こそが公的セクターの縮小された福祉責任が転嫁される先なのである。

民営化は単に福祉セクター間の境界を再定義し非公的部門の役割を大きくすることだけを目的として行われるのではなく、福祉サービスの本質的な意義を変えてしまうことをも狙いとしている (Walker, 1984)。民営化の市場化 (marketization) プロセスの中で福祉の商品化傾向は助長され、セクター間やセクター内における競争の激化は各セクターをより効率優先的にしていく (Clarke, 1995, p. 5; Johnson, 1993, p. 52)。英国での事例に見られたように、公的福祉の運営には経営主義 (managerialism) 的手法が導入され強化されていった (Clarke, 1995)。市場機能を重視することが社会政策の正統な慣行と見なされるようになり (Evers, 1993, p. 11)、経済的基準が公的福祉の運営や意思決定を導く指標としてより重視されるようになる (Miller, 1988, p. 374; Pinker, 1992, p. 11)。これら福祉領域における価値システムの変化は、市場組織の福祉供給システムへの参入を促すであろうし、ヴォランタリーセクターへ経済的基準を押し付けることにもつながる。経済効率が公私両部門の提供する福祉サービスを評価する中心的な基準となれば、市場型サービスの長所は一層強調され、人々の評価も高まるであろう。公的サービスは逆に、経済的非効率性を今以上に厳しく指摘され、その結果利用者の評価も大きく低下するかもしれない。経済的非効率、勤労と貯蓄に対する負のインセンティブ、責任感やコスト意識の欠如、そして過剰な需要を喚起する傾向などが公的サービスの欠点として認識され、最

終的に公的サービスは社会的な負担として見なされるようになるのである (Yu, 1994; Walker, 1984; 1990)。

民営化のプロセスを通してウェルフェアミックスを支える価値システムはより市場志向を強めていくが、さりとて市場セクターが完全に公的セクターにとって替われる訳ではない。市場型福祉はあくまでサービスを購入できる人々のみを対象とするため、それがカバーする範囲には自ずと限界があるからである。サービス利用者の購買力を高めることで市場型福祉の範囲をある程度広げることができる。ただしこの措置は追加的公的支出を必要とするため、新自由主義に依拠した福祉改革の下では長期的に実施され続けるとは思えない。それゆえ市場化を補完する措置が公的福祉供給の民営化を達成するために用意されなければならない。民営化政策が福祉供給に関する国家責任を転嫁する先として、インフォーマルセクターにも多くを期待する理由の一つはそこにある。もちろん市場型福祉の限界を補うことだけを理由に、インフォーマルセクターはその重要性が強調されているのではない。インフォーマルセクターによる福祉実践は安上がりなサービス供給手段として公的支出の抑制に好都合であるばかりでなく、新自由主義国家のイデオロギー的志向、例えば伝統的家族システムの維持を図る家父長制への支持等、にも適合する (Chiu, 1991; Fitzgerald, 1983; Walker, 1991)。

福祉の領域における国家責任の残余化は、国家権力の弱体化や市場やヴォランタリーセクターあるいは公務員サービス従事者への権限委譲を直接意味せず、むしろそれらの管理強化を伴う場合もあることはすでに述べたが、家族の福祉的役割が拡大される場合にも同様のことがいえる。クラークとニューマン (Clarke and Newman, 1997, pp. 28-9) は、1980年代以降英国では、国家責任が家族へ転嫁されることに伴って、国家はそれまで以上に各世帯を監視・監督するようになり、そのあり方に介入するようになったと述べている。例えば児童支援法 (the Child Support Act) は、親子関係を国家が調査・監督する装置としても機能す

るようになったし、非行少年の親を告発する制度の導入は、家族関係を司法プロセスに従属させることになった。コミュニティー・ケア政策は、単に家族の介護責任を増大させたばかりではなく、インフォーマルな介護活動を国家による監督・査定・評価の下に置くことになった。保守党政権下英国で導入された民営化政策は、国家の福祉供給に関する責任を残余化させたが、転嫁された国家責任が他のセクターにより遂行されるよう監視・強制するための国家の権限は、むしろ拡大されていったのである。

#### 4. ワークフェアの強化

最後に新自由主義的改革における福祉と経済の関係について見ておこう。ジェソップ (Jessop, 1994) は伝統的なケインズ福祉国家 (Keynsian welfare state—KWS) に対立する概念として、サプライサイド経済を基軸とし、技術革新を通して国民経済の競争力強化を図るシュンペーター勤労国家 (Schumpeterian workfare state—SWS) を提示した。SWS は、この目的を達成するため社会政策を抑制するだけではなく、経済政策に従属させるべく社会政策を再構成しようとする (Jessop, 1994, pp. 24-8)。福祉は切り詰められるばかりではなく、労働市場の流動化を促すため、また企業の競争力を高めるために利用されるのである。SWS 体制下 (あるいはポスト・フォーダイズム体制下)、労働者は安定的雇用や高い労働条件を享受する大企業常勤労働者を中心とする「中核」部分と、未熟練で不安定雇用・低い労働条件の下で働くことを余儀なくされた「周辺」部分に分断され、「中核」労働者は少数精鋭化していく一方、後者は流動化していく。前者には、高い生産性が要求される代わりに、有利な雇用条件に加えて比較的寛大な企業福祉や、公的福祉制度からの付加給付が与えられる。一方後者には、最低限の公的福祉サービスが保障されるのみである (Gould, 1993; 新川, 1997)。

ティトマス (Titmuss, 1974) は、福祉が経済を支える役割を与えられ、市場の要求に沿うようコントロールされるといった福祉と市場の関係を

産業的業績達成モデル (the industrial achievement-performance model) と呼び、残余的福祉モデル (the residual welfare model) と区別した。産業的業績達成モデルにおいて社会福祉制度は、経済の従属物として定義され、社会的ニーズは、個人の業績、勤務状態、生産性に基づいて充足される (Titmuss, 1974, p. 31)。周知の通りティトマスはこうした福祉のあり方に批判的であり、例えば企業福祉は人々の忠誠心を分裂させたり特権的意識を増長させ、また社会意識を偏狭なものにする恐れがあると指摘し、拡大し多様化した企業福祉は社会政策の諸目的やその統一性と対立することになると警告した (Titmuss, 1958, p. 52)。一方ティトマス (Titmuss, 1974, p. 31) の制度的再分配モデル (the institutional redistributive model) が定義する社会福祉は、残余的福祉モデルや産業的業績達成モデルにおけるそれとは異なり、ニーズに基づいて市場の外側で普遍主義的なサービスを提供する主要な統合的の制度であるとされる。こうしたティトマスの分類を用いて言えば、新自由主義的福祉改革は制度的再分配モデルへの支持を掘り崩し残余的福祉モデルを志向するものであると捉えることができる。しかしジェソップ (Jessop, 1994) の議論から類推できる様に、新自由主義的改革はむしろ産業的業績達成モデルの達成を目指しているのかもしれない。直接追求されるのか残余的福祉モデルの次のステージとして捉えられるのかはさておき、産業的業績達成モデルの実現もまた新自由主義福祉改革の重要な政策目標の一つであることは確かであろう。

## IV 結 論

近年多くの国で実施されている福祉改革は、多元主義的手法を用いて福祉領域における国家の役割を縮小することを目指している。そこでは福祉の分野における経済効率優先され、利用者間の不平等は拡大される。新自由主義イデオロギーに依拠した政治システムの下では、国家責任の残余化と国家権限の増大を同時に達成するための主要

戦略として福祉の民営化政策が実施されている。また資本主義メカニズムに適合的な福祉システムを構築するため、シュンペーター勤労国家が描く福祉と市場の関係の中で産業的業績達成モデルの構築が模索されている。福祉制度は市場活動を支援する様デザインされ、企業競争力の強化に利用されようとしているのである。ただし多元主義的改革には、こうした新自由主義的手法とは相反する原理に基づく少なくとももう一つのアプローチがある。すなわち利用者主体の福祉多元主義は、公的サービスの官僚主義的・権威主義的性格を改善し福祉制度の地方分権化を進めることで、より民主的な福祉の在り方を追求しようとするものである。

利用者主体の福祉制度を構築するためには、福祉サービスの供給システムや管理・運営方式を、権限付与モデルに沿って再編成する必要がある。権限付与モデルの導入は官僚主義モデルからの脱却を意味し、それはまた、供給者本位に陥りがちな消費者主義モデルとは異なる手段を選択することでもある。利用者主体の多元主義アプローチは、既存制度の仕組みと組織原理の双方に変更を加えようとするが、さしあたり次の三点についての取り組みが急務となろう。(1) サービス利用者の「権利」を保障するための制度を作り上げること。(2) 公的セクターの役割は、「縮小」するのではなく「変化」するべきであるとの認識に立ち、その役割を再定義すること。(3) 新しいサービスシステムの核として、また、利用者主体の福祉システムづくりへの政治的コンセンサスを引き出す圧力団体として、ヴォランタリーセクターの機能と役割を見直すこと。

本稿では、福祉多元主義を代表する二大アプローチをできるだけ包括的に論じ、その相違点を浮き彫りにすることに注意を払ってきたこともあり、これら三つのテーマをはじめ、利用者主体の福祉多元主義アプローチという広範なテーマに含まれる様々な論点については十分に論及することができなかつた。利用者主体アプローチの具体例の検証や今後の方向性を考察することは有意義な研究課題であろうが、そのためには別稿を用意しなけ

ればならない。ここでは、上記テーマに関してさらに検討を加えるべきいくつかの課題を指摘することで、本稿のまとめにかえたい。

(1) 利用者の「権利」の保障。利用者主体アプローチは、サービスの受け手であった利用者が、ニーズの査定レベルにとどまらず、サービスの企画・運営・管理にも参加することができるよう、サービスシステムの原理と構造を変更しようとする。サービスの水準が適切であり、利用者の人権が守られていることはもちろん、「参加」もまた利用者の「権利」として理解される。利用者主体の福祉システムには、利用者が「権利」を主張(advocate)するための仕組みが組み込まれていなければならないが、福祉サービス利用者の中には、知識や情報の欠如、あるいは身体的・精神的諸条件により、自ら「権利」を主張することのできない人々が少なからず存在する。それゆえ権利申し立ての制度には、そうした人々に助言し権利の主張を代行する機能が備えられていなければならないのである。

(2) 公的セクターの役割。利用者主体アプローチは、官僚主義的な既存福祉システムの欠陥を改善するために、サービス供給の多元化や分権化を推進する。しかしながら公的セクターの責任や役割が、単純に縮小すると考えるべきではない。利用者主体アプローチは福祉支出の削減を目的とする訳ではなく、安上がりな政策オプションでもない。積極的な財政支援なくしては、実施が危ぶまれるサービスも数多く開発されるであろう。それゆえ福祉財源としての公的セクターの役割は、利用者主体のシステムづくりの過程でむしろ拡大するかもしれない。加えて公的セクターは、サービス水準の設定や供給システムを管理・規制する主体として、あるいはそれらの枠組み作りに関しては少なくとも、引き続き大きな責任を負わなければならない。例えば、福祉システムの多元化に伴い、サービス供給面における公的セクターの役割が減じられたとしても、サービス供給の「公正さ」を確保し利用者のプライバシーを保護することに、公的セクターが無責任になってよい訳ではない。また、利用者主体アプローチの導入によ

ってサービスの形態や水準に地域間格差が生じる恐れがあるが、最も効率的にその格差を是正するのも公的セクターであろう。利用者参加を推進するには、業務や意思決定を利用者と分担することが当然のことと理解されるまでに、第一線でサービスに携わるスタッフの認識や態度を変えていかなければならない。新しい考えに基づくスタッフの養成と再教育が必要となろうが、その実施者として、あるいはまたスタッフ養成と再教育のマニュアル作成者として、公的セクターは重要である。このように福祉活動の財政面のみならず規制の側面においても、公的セクターの果たすべき役割は小さくない。多元化や分権化を推進しつつ、サービスシステムの財政面や規制面における役割を質的に転換させていくことが、公的セクターには求められている。

(3) ヴォランタリーセクターの役割。利用者主体アプローチは、市場メカニズムに大きく依存することなく、新しい福祉システムを構築しようとする。また、伝統的な家族・近隣関係の復活を前提に、新たなサービスを作ろうとするのでもない。そこでクローズアップされるのが、ヴォランタリーセクターの活動である。NGO・NPOをはじめ、様々なヴォランタリー組織の先駆的な試みは、利用者主体の福祉システムの形成にとって極めて重要であり、それらの集積がシステムの実態を作り上げていくといっても過言ではなからう。ただしその一方で利用者主体アプローチの実施は、上でも触れたように、公的セクター(すなわち政策当局)の同意とその実現に向けた積極的な取り組みが前提条件となる。政策当局から利用者主体アプローチを導入することへの意思決定を引き出すには、サービス利用者の「草の根レベル」からの要求が重要であることは言うまでもないが、組織化された政治的圧力が必要となる場合もあろう。ヴォランタリーセクターは、サービス利用者の要求を集約し、それを政策過程に反映させる潜在能力を有している。

利用者主体アプローチに基づく福祉サービスの多元化は、公的セクターの直接供給を減らし、ヴォランタリーセクターの比重を増大させる。財政

基盤が脆弱であること、サービスの信頼性が必ずしも高くなくその水準にばらつきがあること、さらには特定のグループを排除する傾向があることなどがしばしばヴォランタリーセクターの欠点として指摘されてきたが(Brenton, 1985; Evers, 1993; Johnson, 1993), これらの欠点は、積極的な財政援助やサービスの改善に向けた指導や誘導によって補うことができる。換言すれば、新しいシステムの核としてヴォランタリーセクターを位置づけるためには、公的セクターの財政面および規制面における関与が必要であるといえる。ただし公的セクターの関与は、官僚主義的慣行を伴ってはならない。利用者主体の福祉システム構築に向けた政治的圧力の形成と、マイクロレベルにおける利用者の「権利」を擁護するためのシステムづくりは、新しいシステムに官僚主義的弊害が及ぶことを防ぐ。これらは主としてヴォランタリーセクターの組織と活動を通してすすめられることになろう。公的セクターとヴォランタリーセクターはサービス供給面のみならず、互いの欠点を補うことができるという意味においても相互補完的であり、このことは、利用者主体の福祉多元主義アプローチを展開する上で重要なポイントの一つとなる。

#### 付 記

本稿は筆者が1997年5月、英国シェフィールド大学に提出した博士論文、The Welfare Mix in the Care of Older People in Japan (ウェルフェアミックス理論、福祉国家理論、政治学理論を用いて福祉システムを規定する経済・社会・政治的要因の分析を行い、上記分析枠組みを用いて高齢者介護及び医療領域における日本型多元的福祉システムの実態を明らかにすることを試みた)の一部を訳出した後大幅に加筆修正したものである。福祉多元主義の動向を理解するためには本稿で検討したテーマに加え、ウェルフェアミックス論の検討(ウェルフェアミックスの概念規定や公的セクター・ヴォランタリーセクター・市場セクター・インフォーマルセクターに代表される福祉活動主体の分析等)も合わせて行われるべきであり、



これに相当する部分は既に訳出・再構成を終えているが、紙幅の都合上本稿からは分離せざるを得なかった。ウェルフェアミックス論に関する考察は独立した論文として別の機会に発表したい。本稿を作成するにあたって、関西学院大学経済学部池田信教授および大谷強教授より有益なコメントを頂いた。記して感謝申し上げたい。

(平成10年6月投稿受理)

### 参考文献

- Alber, J. (1988) 'Continuity and Changes in the Idea of the Welfare State' in *Politics and Society*, 16 (4), pp. 451-68.
- Allen, I. (1983) *Short Stay Residential Care for the Elderly*, London: Policy Studies Institute.
- Bayley, M. (1980) 'Neighbourhood Care and Community Care: A Response to Philip Abrams' in *Social Work Service*, (26), pp. 4-9.
- Beresford, P. (1988) 'Consumer Views: Data Collection or Democracy?' in I. Allen (Ed.) *Hearing the Voice of the Consumer*, London: Policy Studies Institute.
- Brenton, M. (1985) *The Voluntary Sector in British Social Services*, London: Longman.
- Chiu, W. S. (1991) *The Family Care of Chinese Older People: A Study of the Chinese Communities in London and Hong Kong*, PhD Thesis, Sheffield: University of Sheffield.
- Clarke, J. (1995) *The Problem of the State after the Welfare State*, a paper given at the Social Policy Association Conference, Sheffield: Sheffield Hallam University.
- Clarke, J. and J. Newman (1997) *The Managerial State*, London: Sage.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three World of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- Evers, A. (1993) 'The Welfare Mix Approach: Understanding the Pluralism of Welfare Systems' in A. Evers and I. Svetlik (Eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Hants: Avebury.
- Evers, A. and H. Wintersberger (1988) 'Main Findings and Common Orientations in the National Report', in A. Evers and H. Wintersberger (Eds.) *Shifts in the Welfare Mix-Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies-Contributions from Nine European Countries in a Comparative Perspective*, Vienna: European Centre for Social Welfare Training and Research.
- Fitzgerald, T. (1983) 'The New Right and the Family' in M. Loney, D. Boswell and J. Clarke (Eds.) *Social Policy & Social Welfare*, Milton Keynes: Open University Press.
- Forder, J., M. Knapp and G. Wistow (1996) 'Competition in the Mixed Economy of Care' in *Journal of Social Policy*, 25 (2), pp. 201-21.
- Gilbert, N. (1983) *Capitalism and the Welfare State*, London: Allen & Unwin.
- Gladstone, F. J. (1979) *Voluntary Action in a Changing World*, London: Bedford Square Press.
- Glennister, H. and J. Le Grand (1994) *The Development of Quasi-markets in Welfare Provision*, a paper given at Quasi-market Research Seminar, London: LSE.
- Gould, A. (1993) *Capitalist Welfare Systems: A Comparison of Japan, Britain and Sweden*, London: Longman.
- Griffiths, R. (1988) *Community Care: Agenda for Action: A Report to the Secretary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths*, London: HMSO.
- Hadley, R. and S. Hatch (1981) *Social Welfare and the Failure of the State*, London: Allen & Unwin.
- Hatch, S. and I. Mocroft (1983) *Components of Welfare*, London, Bedford Square Press.
- 堀勝洋 (1987) 『福祉改革の戦略的課題』東京: 中央法規出版.
- Jessop, B. (1994) 'Towards a Post Fordist Welfare State? The Restructuring of Britain, Social Policy and the Future of Welfare' in R. Burrows and B. Loader (Ed.) *Towards a Post-Fordist Welfare State?*, London: Routledge.
- Johnson, N. (1987) *The Welfare State in Transition: the Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Brighton: Wheatsheaf.
- Johnson, N. (1993) 'Welfare Pluralism: Opportunities and Risks' in A. Evers and I. Svetlik (Eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Hants: Avebury.
- Judge, K. and J. Matthew (1980) *Charging for Social Care: A Study of Consumer Charges and the Personal Social Services*, London: Allen & Unwin.
- Korpi, W. (1983) *The Democratic Class Structure*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Miller, S. M. (1988) 'Evolving Welfare State Mixes', in A. Evers and H. Wintersberger (Eds.) *Shifts in the Welfare Mix-Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies-Contributions from Nine European Countries in*

- a Comparative Perspective*, Vienna: European Centre for Social Welfare Training and Research.
- Minford, P. (1991) 'The Role of the Social Services: A View from the New Right' in M. Loney, R. Boccock, J. Clarke, A. Cochrane, P. Graham and M. Wilson (Eds.) *The State or the Market: Politics and Welfare in Contemporary Britain (Second Edition)*, London: Sage Publications with the Open University.
- Mishra, R. (1981) *Society and Social Policy*, London: Macmillan.
- 大野吉輝 (1994) 「社会福祉の財源政策」 社会保障研究所編『社会保障の財源政策』東京: 東京大学出版会.
- Parker, R. A. (1980) 'Policies, Presumption and Prospects in Charging for the Social Services', in K. Judge (Ed.) *Pricing the Social Services*, London: Macmillan.
- Pierson, C. (1991) *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*, Cambridge: Polity Press.
- Pijl, M. (1994) 'When Private Care Goes Public. An Analysis of Concepts and Principles Concerning Payment for Care' in A. Evers, M. Pijl and C. Ungerson (Eds.) *Payments for Care: A Comparative Overview*, Hants: Avebury.
- Pinker, R. (1992) 'Making Sense of the Mixes Economy of Welfare' in *Social Policy & Administration*, 26 (4), pp. 273-84.
- Seldon, A. (1985) 'The Idea of the Welfare State and Its Consequences' in S. N. Eisenstadt and O. Ahimier (Eds.) *The Welfare State and Its Aftermath*, London: Croom Helm.
- 新川敏光 (1997) 「日本: 日本型福祉の終焉?」岡沢憲美・宮本太郎編『比較福祉国家論: 揺らぎとオルタナティブ』東京: 法律文化社.
- Sinclair, I., R. Parker, D. Leat and J. Williams (1990) *Kaleidoscope of Care: A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*, London: HMSO.
- Svetlik, I. (1993) 'Regulation of the Plural and Mixed Welfare System' in A. Evers and I. Svetlik (Eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Hants: Avebury.
- Taylor-Gooby, P. and E. Papadakis (1987) *The Private Provision of Public Welfare, State, Market and Community*, Brighton: Wheatsheaf.
- Titmuss, R. (1958) *Essays on 'the Welfare State'*, London: George Allen & Unwin.
- Titmuss, R. (1974) *Social Policy: an Introduction*, London: George Allen & Unwin.
- Twigg, J. and K. Atkin (1991) *Evaluating Support to Informal Carers*, York: University of York.
- Walker, A. (1984) 'The Political Economy of Privatisation' in J. Le Grand and R. Robinson (Eds.) *Privatisation and the Welfare State*, London: George Allen & Unwin.
- Walker, A. (1990) 'The Economic "Burden" of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict', *Ageing and Society*, 10, pp. 377-90.
- Walker, A. (1991) 'The Relationship Between the Family and the State in the Care of Older People', *Canadian Journal on Aging*, 10 (2), pp. 94-112.
- Walker, A. (1992) *Community Care in Western Europe and the New Challenges Facing All Service Providers*, a paper presented at a public lecture, Hong Kong: University of Hong Kong.
- Walker, A. (1993) 'Under New Management: The Changing Role of the State in the Care of Older People in the United Kingdom' in S. A. Bass and R. Morris (Ed.) *International Perspective on State and Family Support for the Elderly*, London: Haworth Press.
- Walker, A. (1995) *European Welfare State in Transition: The Changing Welfare Mix in the Care of Older People*, a paper presented at a public lecture, Kakogawa: Hyogo University.
- Webb, A. and G. Wistow (1987) *Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seeborn*, London: Longman.
- Wenger, C. (1984) *The Supportive Network*, London: Allen & Unwin.
- Whittaker, J. and J. Garbarino (Eds.) (1983) *Social Support Network*, New York: Aldine.
- Wong, C. K. (1991) *Ideology, Welfare Mix and the Production of Welfare: A Comparative Study of Child Day Care Policies in Britain and Hong Kong*, PhD Thesis, Sheffield: University of Sheffield.
- Yu, W. K. (1994) *The Response of the Hong Kong Government to the Decommodifying Effect of Public Housing Services—A Study of Public Housing Programme in Hong Kong From 1950 to 1990*, PhD Thesis, Sheffield: University of Sheffield.
- (この・まこと 兵庫大学附属研究所助教授)

# 福祉サービス供給システムとしての措置(委託)制度の考察 ——保育所制度の改革等を素材として——

福田 素 生

## I はじめに

本年4月より利用者が保育所を選択できるようにする児童福祉法の改正法が施行された。再来年には高齢者の介護サービスがマーケットにおいて介護保険制度を介して提供されることとされている。また中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会は先般「社会福祉基礎構造改革について」と題する中間報告(平成10年6月17日)を公表し、社会福祉事業、社会福祉法人、行政処分(措置)によるサービスの利用など福祉サービスの供給システム全般にわたる抜本改革の必要性を提言した。このように、福祉サービスの供給システムをめぐる議論が高まり、関連する制度改革が相次いで行われようとしている。

本稿では、これまで議論や動向を振り返るとともに今回の児童福祉法改正等を素材として、ほぼ半世紀にわたって我が国の福祉サービス供給の中心となってきた措置(委託)制度についての考察を行い、活発化する福祉サービス供給システム改革論に対し議論の土台を提供することを目的とする。IIでは、福祉多元主義という視点から欧米諸国における福祉サービスの供給システムに関するこれまでの動向を振り返って簡単に整理する。IIIでは、措置(委託)制度の生成過程から今日までの動向を検証し、我が国の議論の特殊性を指摘する。IVで措置(委託)制度について検討し、措置(委託)制度の存在自体がサービス供給主体の多元化とサービスの多様化を阻んできたことなどを論ずる。V以下では、措置(委託)制度を改めた

とされる今回の児童福祉法の改正等を検証し、保育など今後の福祉サービス供給システムの方向性を考える<sup>1)</sup>。

## II 福祉サービスの供給システムに関する 欧米諸国におけるこれまでの動向

福祉サービスの供給システムに関するこれまでの議論は、福祉サービス全体を通じた一般的なものから保育、介護といった個別のサービスまで、またシステムの内容に関する事項についても供給主体、財政方式、質などの規制、利用方式、その組み合わせを総合的に論ずるものなど極めて多岐にわたっておりそれらを歴史的な視座の中で過不足なく公平に整理することは筆者の能力をはるかに超える作業である。そうした作業をサービスの供給主体に着目して福祉多元主義という視点から整理した人として我が国でも著名な英国の社会政策研究者であるノーマン・ジョンソンがいる。ここではジョンソンの先行研究<sup>2)</sup>を縦軸に、また他の先行研究を横軸として適宜補足しながら大戦以後の動向を本稿に必要な範囲で整理するとすれば概ね以下のようにまとめることができよう。

### 1 オイルショックまで

1950、60年代と持続的な経済成長、低失業率という有利な条件が長く続いた。こうした中で具体的な状況はかなり多様であったが、(西側)先進諸国は経済成長を大きく上回る速度で教育、医療、年金、失業保障などに係る公的支出を拡大する<sup>3)</sup>など公的部門の役割を強化した。それ以前に

は家族や地域などインフォーマル部門や慈善団体などによって全面的に担われることの多かった保育や介護などの福祉サービスの場合、医療や年金など他のプログラムに比べ制度化が遅れ、社会的支出に占める割合などその比重もかなり限定されたものであった<sup>4)</sup>。しかし、それでも家族構造や地域社会の変容、女性雇用の増大、高齢化の進行などを背景に公的なサービス供給システム—システムの内容や公的な関与の度合いは、国や地域により、時期によりまたサービスの種類などにより多様<sup>5)</sup>であったが一が拡充されたことが先進諸国にほぼ共通の傾向として指摘できよう。公的部門の関与の拡充全般に否定的な見解<sup>6)</sup>もあったが、右肩上がりの経済成長、福祉国家の発展、偉大な社会といった状況の中で社会的に大きな影響力を持つまでには至らず、個々のサービスの有効性や効率性などについて必ずしも十分な検証を受けることのないまま<sup>7)</sup>、自治体など公的部門によるサービスの直接供給、公的部門による手厚いファイナンスといった公的な関与の度合いの強いサービス供給システムが拡充されていくこととなった。

## 2 オイルショック以後

2度にわたるオイルショックとそれに続く景気後退を契機に状況は大きく変化した。インフレにもかかわらず失業が増加するスタグフレーションの中、特にいわゆるニューライトは成長率の低下や失業増大の主因は社会的な支出の増加にあるとして福祉国家に対する批判を強めた。社会政策は平等のために自由を犠牲にするものであり、個人の自立心を阻害し、依存心を助長するとともに責任を曖昧にするというのである。そして福祉サービスについても、公的部門の関与は真にサービスを必要とする者に対する最小限度の介入だけというように市場を通じての供給を強く主張した。またより穏健な論者からも福祉サービスの供給のため多くの資源が投入されているにもかかわらずそれだけの価値のあるサービスが利用者には届いていないのではないかとといったサービスの有効性への疑問や関係機関(特に公的部門)は官僚的、権威主義的、非効率的で利用者のニーズにできていな

いのではないかとといった批判<sup>8)</sup>が出された。

こうした中で1979年にサッチャー政権、1981年にレーガン政権、1982年にコール政権と英、米、西独に相次いで保守政党政府が成立した。フランスでは1981年にミッテランの社会党政権が誕生し当初公的な支出を拡大したが成果はあがらず、巨額の財政赤字を抱えて政策転換を余儀なくされた。OECDは1980年に「福祉国家の危機」と題する国際会議を開催し、住民の主体的参加を強調して福祉国家から福祉社会への転換を示唆<sup>9)</sup>した。そして英米を中心に民間部門の役割を拡大する改革が社会政策の各分野で進み、そうした状況の中で公的部門の役割を見直す立場から福祉多元主義、福祉の混合経済といった文脈で福祉サービスの供給システムに関する議論が活発化することとなった。こうした議論にはイデオロギー的な立場から市場による供給を主張するものも少なくなかったが、ジョンソンらのように実態を踏まえた経験的なアプローチにより既存のシステムの欠点を修正しながら利用者本位のサービス供給システムを構築していこうという立場<sup>10)</sup>もある。そしてこうした議論の流れは、自治体による直接供給が中心という意味で公的な関与が最も大きいとされている北欧諸国にもタイムラグと程度の差を伴って波及し、民営化や民間委託といった議論を惹起することになった。

福祉サービスの供給システムについては、可能な限り市場による供給を主張し、責任主体とはなりえないような者に対象を限定する残余的なものであって必要最小限の公的関与のみを正当化するニューライトの立場と普遍的な対象者に対する中央政府による(無料での)直接供給を主張する立場を両極とする軸の中で理論的には様々の立場がありうる。また別に、家族や隣人などのインフォーマルな部門の重要性を指摘するものやボランティア部門の役割を重視するグラッドストーンのような立場<sup>11)</sup>もある。しかし市場に委ねた供給、公的部門による独占的な直接供給といった一般化された極端な議論は、様々の経験を経て次第に説得力を失うようになった。そして可能な限りイデオロギー的な志向から離れ、多元的な主体による

多様なシステムの可能性を前提とする相対化された視座の中で、それぞれの国や地域において個々の具体的なサービスの最適な供給システムについて「サービスを必要とする者のサービスへの公平なアクセスの保障」、「サービスの質の確保」、「効率的なサービス供給」といった点をメルクマールにこれらの判断基準の確立の困難性と限界を自覚しつつ一供給主体、財政、質や価格に関する規制、利用方式やその組み合わせなどについて経験を踏まえた実証的な検討を行うというアプローチが有力になってきているように思われる。ジャッジとナップ(1985, p. 132)は「サービスは様々な方法で提供されるのであり、論理よりも実際の証拠を根拠として最も効率的な(公民の)混合システムが検討、決定されるべき」としている。ギルバート(1984, pp. 71-72)は、優れた方式を一般化するのではなく、営利、非営利の主体による供給が優れている場合の条件<sup>12)</sup>を考慮することが重要であるとしている。またフォードら(1996, pp. 201-221)は、理念型としての完全市場と対比しながら福祉サービスマーケットの不完全性について構造面(短期的な供給不足や市場への参入、退出障害など)及び情報面の問題に分類して具体的に整理した上で不完全性を修正するための公的関与の在り方について、市場への直接介入と間接介入(不完全性の原因の除去)とに分けて実践的に論じている。実際、保育や介護などの福祉サービスの供給システムは国により地域により極めて多様であり<sup>13)</sup>、様々な主体、財政支援、規制の仕組みなどを通じて供給されている。このように福祉サービスの供給システムに関する議論については、一般的、抽象的なものから次第に個々のサービスに即し、多元的な主体による多様なシステムの可能性を前提にそれぞれの国や地域にとって最適なシステムをできるかぎり具体的、実証的に論じ、選択していかうとする相対化されたアプローチが有力になっているのが欧米諸国に共通する傾向として指摘できよう<sup>14)</sup>。

### III 福祉サービスの供給システムに関する我が国の動向

#### 1 措置(委託)制度の生成過程

我が国では、戦前から行われていた収容の委託制度<sup>15)</sup>が1946年の(旧)生活保護法及び翌年の児童福祉法で採用され、1951年の社会福祉事業法に明文化(第5条第2項)されて措置委託制度として一般化した。この制度は、憲法89条により民間の福祉事業に対する公的助成に制約が加えられる中で、民間の福祉事業を行政の統制下におきながら、実質的な公的助成により行政の代行者として活用しようとしたものである。その背景には、多数の戦災孤児や生活のため働かざるを得ない母親の存在など当時の社会経済状況の下では、民間の福祉事業の活用なしに必要な福祉サービスを提供することは現実問題として不可能であり、また戦前から国家の保護と監督のもとにあった民間の福祉事業も公的な助成なしに事業を進めることは極めて困難な状況にあったという現実があった。措置(委託)制度はこうした現実、GHQや憲法89条の存在など当時の政治経済社会の複合的な要請に応えるものであったが<sup>16)</sup>、それは野口(1995)が1940年体制と呼んだような国家統制の要素を色濃く残したものであったように思われる。ちなみに国家総動員による戦時体制の下1938年に制定された社会事業法一同法は託児所を社会事業の一つとするとともに、社会事業に対する保護と監督を規定し、その国家統制を目的としたもので我が国に独特のものであった<sup>17)</sup>一では「収容を委託することができる」としていわゆる権限付与規定の形で「収容委託」を定めていた<sup>18)</sup>が、児童福祉法など戦後の福祉各法では「措置をとらなければならない」という義務規定の形で措置(委託)制度となった。GHQのいわゆる無差別平等原則を受けて措置が国の義務として明記されるとともに最低基準という形でサービスの質に関する規制を行い、また最低基準を維持するための経費として運営費に対する公費負担の保障と本人及び扶養義務者からの費用徴収が明記されるなど戦

後福祉各法の意味は無論大きく、国の責任が明確でなかった戦前の状況からパラダイムの転換があったことは疑いない。しかし行政が処分により一方的にサービスの対象者と内容を決定するという後見的、配給制度的な福祉サービスの利用方式は維持された。マーケットにおける利用者と施設(サービスの提供者)の間の相対の関係ではなく(両者の権利義務関係は不明確)、措置権者(行政)、被措置者(利用者)、施設の3者間の関係による行政主導の供給システムであるという点については戦前の仕組みと基本的に異なることはなかったし、社会福祉事業法や施設・設備整備に対する財政支援と併せ、行政が助成と監督による事業の統制を行うという枠組みも基本的に維持された<sup>19)</sup>。

## 2 その後の状況

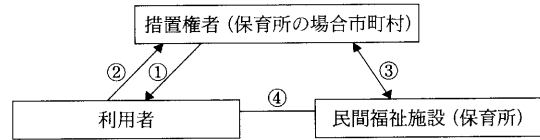
措置(委託)制度はその後も老人福祉法など福祉各法において一般的に採用され、軽費老人ホームなどの例外を除き我が国における福祉サービス供給の一般的な方式となった。前述のように職権によるサービスの利用方式は、窮民救済よりも社会不安の防止を主眼としていた救貧制度や戦時下の総動員体制にその原型を有するような行政主導型の統制色の強いものであり、我が国に特異なもの一筆者が調べた限り、主要国において同様の方式で保育や高齢者介護といった福祉サービスが提供されているところはない<sup>20)</sup>であったが、措置(委託)制度は、同時に行政に福祉サービスの提供と公費負担を義務づけていることから公的責任の転嫁を防いで、公的責任を具現化するものであるとだけ抽象的に捉えられることが多かった。言うまでもなく公的な責任が果たされているかどうかは、福祉サービスを必要とする者がもれなくニーズに応じた良質なサービスの効率的な提供を受けることができるように財政支援や質の規制といった面で公的部門が適切に関与し、責任を果たしている仕組みになっているか、そして実際にその責任は果たされているかといったことを具体的に検証し、総合的に判断する必要がある。しかしそうした検討なしに、措置(委託)制度は国家による生存権保障の発現形態であり、公的責任の具現化

であるとして観念論的に捉える傾向が強かったことは否定できない<sup>21)</sup>。また、福祉サービスを国家と国民という関係性においてのみ位置づける傾向があったため、多元的な主体によるサービスの供給といった考え方が発展する余地は少なく、国民生活の向上に伴う福祉ニーズの高度化、多様化といった状況の中で有効な方向性を示すことができなかった。この間の状況を振り返って新藤(1996, p. 98)は、「社会福祉学者の生存権保障に向けた学問的努力は、否定されてはならない。しかし、国家の後見性にもとづく「措置」概念から構成された社会福祉行政と理論は、福祉給付へのスティグマを再生産こそすれ、福祉を自治と参加の文脈のもとに再構成する指向性を阻んではこなかったか」と評しているが、議論を硬直化させ、一種の思考停止状態に追い込んだという意味で新藤のいう生存権論者の責任はより重いように思われる。行政サイドにおいてもオイルショックやその後の財政危機あるいは中曽根行革という状況の中で、利用者負担の増加、民間委託の推進等民間活力の活用、国と地方の役割分担の変更といったことが(措置(委託)制度を前提に)断片的に議論されることはあっても、福祉サービスの利用を行政が職権で決定するという行政主導の仕組み自体の是非が採り上げられたわけではなく、オイルショックとその後の経済状況の悪化、相次ぐ保守党政権の成立などを契機として福祉サービスの供給システム論が大きく転換した欧米諸国とはかなり異なる様相を呈することとなった。1989年の時点においても福祉関係3審議会の合同企画分科会は、「福祉サービスのうち、公的に確保し、提供しなければならないものについては、その適用の必要性等について公的機関が判定し、決定するという仕組みが不可欠である。そのような意味で、手続きの簡素化等の問題は別として、現在の制度のもつ機能は必要と考える。」と、措置(委託)制度を基本的に維持することを提言していたし、また福祉の分権化、計画化を進めたとして評価する論者も少なくないいわゆる福祉8法改正(1990年)においても郡部の措置権者が変更になっただけで措置(委託)制度そのものに変更はなかった。

その間福祉ニーズの普遍化、多様化が指摘される中で堀(1987)らからようやく措置(委託)制度の抜本的な見直しが提言され、行政も1994年の保育問題懇談会において措置(委託)制度の是非を正面から論じ、翌年には社会保障制度審議会が措置(委託)制度の改革を提言した。しかし、三浦(1983)のように国際的な視野から複合的な福祉供給システムを相対的に検討した先駆的な研究<sup>22)</sup>もあったが、多くの研究や行政における議論も我が国に特異な制度である措置(委託)制度自体にとらわれ、その是非をめぐる抽象的に論ずるものが多かった。保育や高齢者介護といった個別の福祉サービス毎に相対的な視座の中で最適のアクセス、質、効率性を保障する多元的なシステムを具体的、実証的、総合的に検討していこうという欧米のようなアプローチはほとんど見られなかった。その意味で我が国の場合、措置(委託)制度という仕組みの特異性に加えて、福祉サービスの供給システムをめぐるこれまでの議論の展開や行政の対応自体も措置(委託)制度にとらわれた硬直的で特異なものであったように思われる。

#### IV 措置(委託)制度の検討

前述のように措置(委託)制度に関しては多くの先行研究がある。例えば堀(1987)は、①措置権者(行政)と対象者(利用者)、②措置権者と福祉施設、③対象者と施設、という3面的な関係に分け、それぞれの権利義務関係(図1参照)を詳細に分析した上で、①に関し、入所請求権など入所者の権利について具体的に検討するとともに利用者と施設の直接契約という方式に最も馴染みやすいとする保育所について制度改革の具体案を提示している。また、1994年の「保育問題検討会」の報告は、保育所措置(委託)制度をはじめ正面から採り上げて検討し、制度を抜本的に見直すべきだという意見と従来からの公的責任論の延長により制度を堅持すべきだという意見の両論併記になっている。本稿ではそうした先行研究等を踏まえて、(保育所)措置(委託)制度をめぐるこれ



- ① 入所の措置及び費用徴収(いずれも行政処分)
- ② 行政解釈はサービスの利用は反射的利益とする。学説は入所措置請求権を認めるが、措置権者に徴収権を留保する。施設選択は措置権者の裁量に属し、利用者に施設選択の権利はないと解されるが、一部に施設選択権を認めるべきとの学説もある。
- ③ 措置委託契約(公法上の準委託契約に類するものと考えられるが、この契約を利用者を第3者とする第3者のためにする契約(民法537~9条)であると解する説がある。)
- ④ 権利義務関係不明確。③を第3者のためにする契約と解すれば、利用者による受益の意志表示(民法537条2項)を前提に施設に対し直接施設の利用を請求できるが、そうでないとするれば施設に対し不法行為責任を問えるだけになる。なお、独自の契約関係が成立するとの下級審判例があるが疑問を呈する者が少なくない。

出所) 堀(1987)などを参考に筆者が作成。

図1 措置委託制度による福祉施設(保育所)入所の法律関係

までの議論について肯定的なものとするか否定的なものに分けて表1の通り整理した。そしてサービスが画一的になりがちでニーズの多様化に対応しにくい、質向上や効率化のインセンティブが働かない—これらの点は措置(委託)制度が有する強い統制的性格(マーケットメカニズムが働かない。)の結果と言えよう—といったこれまでも多く指摘されてきた問題点の詳細については関連の先行研究に譲ることとし、本稿では特に重要であると考えられる点を4点ほど指摘することとしたい。

#### 1 福祉供給システムの多様性、相対性と措置(委託)制度の特異性

これまで述べてきたように福祉サービスの供給システムは多様であり、実際に国、地域により、時代により、またサービスの種類により異なるシステムが採用されてきた。これに対し我が国では措置(委託)制度の是非あるいは措置か契約かというような形で論ぜられることが多かった。行政が保育や介護といった福祉サービスを職権で決定するという点については、総動員体制下に原型を有する行政主導型のものであり、諸外国にも例の

表1 (保育所) 措置制度をめぐる主要な議論

肯定的	否定的
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公的責任 (行政が職権) でサービスを提供 (戦争による母子世帯や生活困窮世帯の児童の保護に寄与) (供給不足の時期に優先度の高い児童の保護に寄与)</li> <li>・ 措置費制度の中で最低基準維持の費用を公的に保障することにより、一定水準のサービスの確保に寄与</li> <li>・ 応能負担の費用徴収により、低所得者は、無料又は低額でのサービスの利用が可能になった</li> <li>・ 施設の経営安定化に寄与</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者がサービスを選択できない</li> <li>・ サービスの質向上のインセンティブ働かない</li> <li>・ 施設の経営効率化のインセンティブ働かない</li> <li>・ サービスの内容などについての情報が提供されにくい</li> <li>・ 公的な責任は職権入所だけの問題ではない (施設整備の支援、保育料の軽減、サービスの質の担保など)</li> <li>・ サービスが画一的になりがちで、多様化するニーズに弾力的に対応できない構造的な限界がある</li> <li>・ 財政的なコントロールが強くなりがちでサービス水準が抑制される傾向</li> <li>・ 不公平が生じやすい</li> <li>・ 施設の自主性、主体性が弱まる</li> <li>・ 市町村の関与が多く手続きが面倒</li> </ul>

出所) 参考文献に掲げた先行研究などを踏まえ筆者が作成。

ない特異な制度であったにもかかわらず戦前も含め半世紀以上にわたり基本的な変更を加えられることはなかった<sup>23)</sup>。また高齢者、(身体、知的、精神) 障害者、(要保護、保育に欠ける) 児童、生活困窮者といった対象者及び在宅、施設を通じたサービス内容の多様性にもかかわらず措置 (委託) 制度は福祉サービス供給システムの基本となる共通の制度となってきた。しかし、供給主体の在り方、財政的な関与、質の規制、利用方式など様々な仕組みが採りうるものであり、その意味で現行措置 (委託) 制度も多様な福祉サービス供給システムの1つに過ぎず、議論の前提としてその相対性を確認するとともに、サービス毎にアクセス、質、効率性といったことをメルクマールに不断の検証を行い、最適のシステムを検討、構築していく必要がある。

## 2 観念的な公的責任論からの脱却

前述のように措置 (委託) 制度については、サービスの利用と費用を公的に保障するものであり、公的責任の発現であるといった観念的な議論が少なくなかった。しかし措置 (委託) 制度の下でも例えば、利用者などからの費用徴収が大幅に強化され、サービスを必要とする人が事実上利用できないというような状況やサービスの供給が大幅に不足しているという事態になれば公的責任が十分

に果たされていないことになる。公的な責任が全うされているか否かは生活に不可欠のサービスを必要とする人がもれなく良質なサービスを効率的に利用できる公的な関与の仕組みと実態になっているかどうかを具体的、実証的、総合的に判断すべきである。福祉に対する国民の関心やサービスの水準が極めて低かった時代にいわば運動論として措置 (委託) 制度を公的責任論に結びつけて主張することはありえたのかもしれないが今日では議論を硬直化させ、最適なシステムの構築に向けた建設的な議論を阻害するだけになっているように思われる。相対化と実証化が進んだ諸外国の議論に比べると、4年前にこうした議論が両論としてでも国の報告書に併記された我が国の状況自体に驚きを禁じえない<sup>24)</sup>。硬直した観念的な公的責任論からの完全な脱却と質やコストに関するデータの整備など実証的な議論の基盤づくりが求められよう。

## 3 措置 (委託) 制度自体が福祉多元主義の発展を阻害

現在の措置 (委託) 制度の下では、社会福祉事業法第2条の「社会福祉事業」の定義により、自治体による直接の措置又は福祉各法に基づく認可等を受けた民間 (ほとんどの場合社会福祉法人) 施設が措置を受けて行ういわば行政の代行サービ



スのみ、換言すれば行政が主体となって施設サービスを提供する事業のみが社会福祉事業とされ、税制上の特典などを得ている。その意味で星野(1990)が指摘したように我が国には、営利にしる非営利にしる民間が自ら主体となって施設サービスなどを提供するという意味での「民間社会福祉事業」はそもそも存立の余地がない。従ってボランティア部門や民間営利部門が(公的部門と同じく)主体になって社会福祉事業に従事するという意味での福祉多元主義は起り得ないのであり、福祉サービスは常に公権力対人民という関係性においてのみ位置づけられることになる。

また、社会福祉法人以外の民間の団体、個人は、主体として社会福祉事業に携われないだけでなく、サービスの代行者として社会福祉事業に携わることすら困難である。まず社会福祉事業法第2条により(特別)養護老人ホームなどの入所施設は第1種社会福祉事業とされ、その実施主体は原則として地方自治体又は社会福祉法人に限られている(社会福祉事業法4条, 老人福祉法15条等)。さらに保育所などの通所施設は第2種社会福祉事業とされ制度上は営利法人等の参入が可能であるが、憲法89条との関係で社会福祉法人以外は施設・設備整備の助成を受けられないことから特に投資的経費が高い施設サービスたる社会福祉事業への参入は極めて困難であるからである。

無論、民間の主体が社会福祉事業法の社会福祉事業としてではなく、認可外保育施設や有料老人ホーム、無認可作業所といった形で同等あるいはそれ以上の保育や介護などのサービスを提供することは可能であり、実際に行われてもいる。しかし、民間の営利法人やボランティア団体が利用者との相対的契約により保育や高齢者介護などのサービス市場に参入しようとしても同質のサービスが措置(委託)制度を通じて提供されている場合、他の条件が等しければ負担能力の低い利用者はもちろん、満額の利用料(徴収金)を求められる負担能力の高い利用者一用地費と投資的経費を除外した費用(施設運営費)をベースに算定される利用料(徴収金)は利用者の負担能力に応じて行政が決定し、その回収は、施設運営費について措置

委託費という形で全額公費による負担がなされた後、措置権者(行政)が費用徴収という形で行う一についても社会福祉事業と比べて用地費と投資的経費の分だけ利用料価格の設定において不利になる。このため措置(委託)制度によるサービスの供給が不足しているか相当硬直的あるいは非効率率といった状況にあるか、または負担能力の高い者向けにサービスの明確な差異化を図るもしくは職員の献身、犠牲や多額の寄付を前提にした経営を行うか逆にサービスの質を落とし費用を削減するといったことをしない限り参入は困難であるように思われる。近年、認可外保育施設や有料老人ホームなどこうした施設に対しても補助や融資など一定の公的な助成措置が講じられているが、社会福祉事業である措置施設とのイコールフットイングという意味ではほど遠い状況にある。

措置(委託)制度を通じて供給される個々のサービスが行政の委託を受けたものであるため、画一的になりがちであることを指摘する先行研究は少なくないが、このように社会福祉事業の提供主体を行政に限り、民間は行政の代行者としてのみ活用するという措置(委託)制度及び関連諸制度の存在自体が多様化するニーズに応え、多元的な主体が多様な福祉サービスを供給するマーケットの発展を阻害しているのであり、換言すれば措置(委託)制度は我が国における福祉多元主義、福祉の混合経済の進展を阻み、欧米諸国で共通する傾向となってきたシステムの多様性を前提とした相対的なアプローチによる多元的な福祉サービス供給システムの検討と構築を遅らせてきたとも言えよう。

#### 4 行政によるサービスの決定と不明確な利用者と提供者の関係

病院や幼稚園などの例をみるまでもなく、我々の生活になじみの深いサービスは、利用者との供給者の相対的契約によって提供されるのが普通であり、利用者は提供者に対価を支払うのに対し、提供者は契約に定められたサービスを提供する義務を有する。従って利用者との関係は双務的で、その権利義務関係は明確化され、提供者は利

用者に対して直接責任を負うことになる。これに対し措置(委託)制度は、図1のように措置権者(行政)、利用者、施設という3者の関係による例外的なサービス供給の仕組みである点にその特徴がある。特に行政が客体である利用者に向けて内容や価格を含めてサービスを決定するため、利用者はサービスを選択できない。また先般の中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会も指摘しているとおり、通常の場合直接かつ対等な法律関係を有することになるサービスの利用者と供給者の間の法的な権利義務関係が不明確<sup>25)</sup>になっている。正村(1989, p.93)は、市民参加による福祉社会の構築にとって主体としての人間の選択と努力が不可欠であるとしているが、措置(委託)制度は「措置」という用語を含め、主体としての人間とその選択を認めない制度であるように思われる。なお、保護を要する児童、知的障害者など公的部門による後見的な対応の必要性が高い者もいるが、そうした者に対してもその主体的な選択を支援するなどサービス利用前後の実質的な権利擁護の仕組み(現在検討されている成年後見制度はその一例と考えることができる)を整備することが基本であり、サービスの提供自体を職権で行う措置(委託)制度を維持する必要があるわけではない<sup>26)</sup>。またサービスの供給者と利用者の関係の中でいわば公定価格により提供される社会保険医療サービスと比べても他の条件が同じであれば関係が直接的でない分、質や効率性の向上に向けたインセンティブは働きにくいように思われる。制度を考える場合、責任の所在の明確化が最低限必要であると考えている筆者にとっては、施設における介護、保育といった利用者の人格、人権に深く関わるサービスについて、主体性を持っているのが行政だけで主人公足るべき利用者、施設がともに受け身の立場であり、実際の提供者(施設)が利用者に対して直接責任を負っているかどうか明確でないという点は看過できない制度的欠陥であるように思われる。

高齢化、女性就労の増加などにより介護、保育など福祉ニーズの普遍化、多様化が進む中で、このようにもはや措置(委託)制度の是非自体を議

論すべき時期はとうに過ぎている。それどころか相当前の時点で措置(委託)制度を維持すべき理由はなくなっており、早急な改革が必要であるように思われる。Vでは、就労形態の多様化等により、乳児保育、延長保育など特にサービスの多様化、弾力化が求められている保育制度について、ほぼ半世紀振りに措置(委託)制度を改めたときされる児童福祉法の改正を検証する。

## V 児童福祉法改正と保育サービスの供給システム

### 1 新しい制度

昨年児童福祉法が改正され、本年4月から新しい保育所制度がスタートした。新制度を市町村、利用者、保育園の3者間の関係について見ると市町村と保育所及び利用者と保育所の関係に変更はない。社会福祉事業たるサービス提供の主体は依然として市町村のみであり、(民営)保育所はいわばその代行者にすぎず、また利用者と保育所の権利義務関係も不明確なままである。改正は市町村と利用者の関係に関し、以下の点について行われた。

- ①利用者(保護者)による入所希望保育所の申し込みを法定(児童福祉法24条2項)
- ②利用者(保護者)に保育所の選択権(同条2項, 3項)
- ③職権入所の廃止に伴い、後見的な対応が必要な場合の保護者への利用の勧奨(同条4項)
- ④保育所の適切な選択や保育所の適正な運営に資するため、市町村に保育所に関する情報提供の義務づけ(同条5項)
- ⑤費用徴収規定の改正(56条3項)

### 2 新しい制度の評価

新制度は、利用者がサービスの存在を前提に保育所を選択できるようになったという点で一定の評価を与えうるものである。例えば、サービス供給が過剰な地域(乳児保育などの例外はあるが、日本全体でみれば我が国の保育サービスは、80%台の入所率で供給過剰になっている。)において

いずれも定員100人の保育所A、Bに対し、施設経営安定のため市町村の裁量で150人の対象児童を75人ずつ措置していたようなことがあったとすれば、今後は保護者の希望に沿ってAに100人、Bに50人の入所となる可能性が生じ、これまではいわば市町村がお客さんを連れてくるのを待っていればよかった保育所に競争を促すことになろう。また保育サービスのコストを含め市町村による情報提供もなされるのでそうした範囲でサービスの質や効率性の向上に向けたインセンティブが働くことも期待できる。さらに保護者による申請の法定も福祉サービス利用者の手続きの権利の保護という意味で評価できるものである。

他方今回の改正では、利用者と施設の相対の関係ではなく、市町村、利用者、施設という3者関係における市町村主体、主導のサービス供給という基本的な構造や関連の諸制度にも変更はなかった。従って、IVで述べたように多元的な主体による多様なサービスの提供の促進にはつながらないし、サービスの提供者である施設が利用者に対し、直接的な責任をもっているか明確でないといった制度的欠陥も是正されていない。その意味で今回の改正は保育サービス供給システムの基本構造を変更することなく、その中で情報提供、保育所の選択権等を制度化し、利用者の立場の強化と競争原理の部分的導入を図った限定的な改革と性格付けることができよう。

### 3 保育サービスの供給システム

今回の児童福祉法改正を検討した中央児童福祉審議会の審議内容(インターネット等を通じて議事録が公開された)を見る限り、多様化する保育ニーズに対応した多様なサービスの供給促進という点で1994年の保育所問題懇談会と認識を共有しているにもかかわらず、その時とは対照的に、措置(委託)制度を正面から採り上げて議論した様子はない。審議会報告(平成8年12月3日)でも保育所を選択できる仕組みではないとして措置(委託)制度を批判しているものの、「子供にとって最善の子育てとは、それぞれの子供の成育段階に最適の養育をすることであり、そのための多様

な選択肢が用意され、子育ての責任者が、その子に最も適している方法を選ぶシステムが優れているものと考えられる」とし、「児童の最善の利益」と「保護者の選択」をキーワードに今回の改正を説明しているように思われる。確かにIVで述べたように、措置(委託)制度の是非という形で保育サービスの供給システムを論ずる必要はない。しかし制度の抜本改正に当たり突っ込んだ検討が不可欠な供給主体、財政支援の在り方、質に関する規制といった事項についても、不公平感を踏まえ、保育料について低所得者の負担軽減を前提に均一の体系にするとしている点が目立つ程度で審議会の議事録を見る限り十分議論されたようには見えない。保育サービスの供給システムについて骨太な議論を行うのであればサービスの提供者が利用者へ直接責任を負うというマーケットにおける通常の相対的契約関係をベース<sup>27)</sup>に、保育ニーズの多様化が進む中でサービスを必要とする人がもれなく良質なサービスを効率的に利用できるよう供給主体、財政支援の仕組み、サービスの質などに関する規制の在り方などの点について、国、都道府県、市町村の役割分担<sup>28)</sup>を含め公的部門の関与の在り方を中心に具体的、実証的、総合的に議論していく必要がある。そしてその場合、議論の前提として現在の保育サービスの実施状況ができるだけ定量的な形で公開されていることが不可欠である。本稿では、供給主体、財政支援、質の規制の3点について関連事項を含め今後の方向性について提案をしておきたい。

#### ①提供主体など

今回の改正では、サービスの供給主体は依然として市町村だけとされており、行政の代行者としての民間の役割も変わらなかった。今後は、サービス供給の多様化、弾力化を進めるため、まず非営利の民間法人が行政の代行者としてではなく、自らがサービスの提供主体として対等な条件で保育サービスを提供できるようにする必要がある。そして、マーケットの状況を見ながら供給不足や弾力的な供給が進まない<sup>29)</sup>など必要があれば段階的に営利法人(すべてではなく一定の条件を付けることもありえよう)の参入を検討していつて

はどうだろうか。ただし営利法人による暴力的な市場の席卷や利他的な精神、活動への打撃を危惧する議論もあり、サービスの質に関するきめ細かな規制やその頻繁なモニターなどを組み合わせて行うなど営利法人の参入<sup>30)</sup>については慎重な対応が必要であろう。

全施設の過半数を占める公立保育所については、大都市部を中心にサービスの供給が硬直的でコストが高く運営が非効率であるといった問題点が指摘されている<sup>31)</sup>。保育所の運営状況を住民に対し完全に公開<sup>32)</sup>した上で、納税者(国民)に説明できないような事項があるとすれば是正する必要がある。林(1996)は公立保育所の民営化を主張し、その方が市町村にとってもサービスの生産に神経を使うことなくアウトプット重視の政策を展開できるメリットがあることを指摘している。自治体に対しては、サービスの供給者としてよりもむしろマーケットのウォッチャー的な役割を期待すべきである<sup>33)</sup>。市町村はマーケットの状況を見ながら民間でも代替できるような場合には積極的に非営利主体への民営化を進め、その分地域住民の積極的な参加を前提に組織される保育サービスのマーケットを監視する組織の事務局的な役割を果たしていくべきではないか。

## ②財政支援

財政支援の仕組みは保育料をどうするかと表裏の関係にある。中央児童福祉審議会の報告は、子供の健全な育成は、「特に少子化の傾向が定着した現段階においては、社会にとって最も優先して実現すべき課題の一つ」とし、「次代の社会の担い手を育てる子育てを社会全体で、システム、費用負担の両面から引き続き支援していくことが必要」として保育サービスへの財政支援等の必要性を説明している。駒村(1996)は、児童の養育は外部効果を有する人的資本への投資であり、一定の公的介入が正当化されるとし、賦課方式の年金制度など世代間の移転をもたらす公的なプログラムの拡充に伴い子どもの公共財としての性格が強まり、子育て支援の正当性が高まることを指摘<sup>34)</sup>している。一方、少し古いが高山(1982)は、現行の保育料支援制度について、ア「保育に欠け

る」という要件を満たしていない利用者の濫用を誘発、イ低所得層以外に対する巨額の所得移転、ウ幼稚園利用者や自宅保育者との不公平、エ所得補足による不公平という4つの問題点を指摘している。高山の議論は、当時の状況を前提にしたもので子育ての社会的支援という視点を欠くなど現在そのまま妥当するものではないが、不公平とされた問題はその後ほとんど解決されていないように思われる<sup>35)</sup>。また、林(1996)などが示唆するように、大都市部を中心に保育サービスの運営費及び費用徴収の両面でサービス供給及び第1次的な費用負担の主体である市町村が国の基準(及び地方交付税制度における基準財政需要相当分)を超えて費用を負担—特に公立保育所の運営費についての単独負担が大き—しているケースが少なくない。換言すれば、市町村にとっては保育サービス(特に公立保育所)を供給すればするほど単独の負担が増え自治体経営を圧迫する構造になっており、それが供給の拡充を阻む大きな要因になっているように思われる<sup>36)</sup>。

①で述べたサービス供給主体の多様化、マーケットにおける(利用者(消費者)の権利擁護や)③の質の規制とセットで行うことが不可欠であるが、保育料については子育ての社会的支援を強化するため児童手当を普遍的なものとして大幅に拡充<sup>37)</sup>、保育サービスを必要とする者に購買力を保障した上で原則として受益者負担(価格は自由化するが、対象児童の年齢に応じて一定の所得以下の者には児童手当の現物給付として保育サービスの選択を認める)としてはどうであろうか。児童の養育支援という共通の目的に着目し給付の整合化を図るものであり、効率化による保育サービス価格の低下や阻害要因の解消による供給の促進や弾力化も期待できる。少子化が進む中で児童を養育していない者を含め社会全体の負担で児童の養育を支援することにもなり、高山が指摘したような不公平もかなり解消されることになる。憲法89条に係る問題も生じない。児童手当の具体的な水準、財源、費用負担の在り方、低年齢児保育の取扱いなどさらに詰めるべき課題は多いが、世代間の所得移転のうち社会的入院といった明白な

無駄の排除とセットにし、社会保障の構造改革の一環として取り組むことを提案したい。

### ③質の規制の在り方

永瀬（1997）は、保育サービスの生産者に対する規制の必要性に関する4つの条件<sup>38)</sup>を示し、現在の状況においてはかなりの規制が必要であることを示唆している。ベビーホテルの苦い経験から考えても規制の必要性は明らかであるように思われる。駒村（1996）は保育サービスの質の定義、測定とも困難で、結局他のサービスと同様に児童対サービス従事者の比率、施設の充実度などインプットの指標で評価せざるをえない<sup>39)</sup>としている。ここでは、(ア)、保育所の業務、財務内容の完全な公開、(イ)、地域の保育サービスマーケットの状況を監視するため、住民の積極参加による組織の設立と評価能力の向上に向けた不断的努力——その意味で我々自身に相当の責任が求められることは言うまでもない——、(ウ)、国レベルで作成される質に関する有効な基準の設定とその遵守状況の頻繁なモニターリング、(エ)、ルールを破った生産者に対する厳格な制裁、(オ)、高コスト化をもたらすだけのような規制の緩和といったことの必要性、重要性を強調しておきたい。

## VI むすびにかえて

最初にも触れた通り先般中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から「社会福祉基礎構造改革について」と題する報告書が公表された。ここでは、社会福祉事業の内容、主体、利用方式、利用者の権利擁護、施設整備など福祉サービスの供給システムの重要な要素となる事項について総合的な検討がなされた。「多様なサービス提供を確保するため、事業の性格等に応じ経営主体の範囲の見直し」、「他の事業主体との適正な競争条件の確保」、「外部監査の導入や情報開示による適正な事業運営の確保」、「行政処分である措置制度から、個人自らが選択し、提供者との契約により利用する制度への転換」、「サービスの内容に応じ利用者に着目した公的助成」、「サービスの適正な利用を援助するなどの権利擁護の制度を導入・強化」な

ど改革の具体的内容としても本稿と軌を一にするような評価できる項目を多く含んでおり、一般論としてはほぼ肯定できる内容になっているように思われる。

前述のように、福祉サービスの供給システムは対象者やサービス内容などにより本来多様なものであり、今後、個々の対象者やサービスの内容毎に「アクセス」「質」「効率性」といったことをメルクマールに最適なサービス供給システムをきめ細かく具体的に検討していく必要がある。特に我が国の場合、かけた費用に相応しいサービスを得ているかという有効性の視点からの検証が極めて弱いように思われる。福祉国家への国民の信頼や支持が国民全体として負担に見合ったサービスを公平に享受しているか否かの国民的な認識に依存しているとすれば、実証的なアプローチによる議論と検証は不可欠である。遅きに失したとはいえ、質や効率性といったことを可能な限り客観的に評価するため、定量化された指標の開発やデータの蓄積に労を惜しむべきではなからう。

### 注

- 1) 本稿で福祉サービスとは、保護を要する児童に対する各種サービス、保育、高齢者介護、障害者に対する各種サービスなどいわゆる対人社会サービス (personal social service) を指す。
- 2) ジョンソンの整理については、ノーマン・ジョンソン『福祉国家のゆくえ—福祉多元主義の諸問題—』青木・山本訳、法律文化社、1993年及び「福祉多元主義—その問題点と今後」筆者訳『季刊 年金と雇用』Vol. 10, No. 4を参照。なお、ジョンソンは上記論文において「福祉多元主義とは、保健医療や福祉サービスが様々な供給主体によって提供されることを指す」という福祉多元主義の簡潔な定義を示している。
- 3) OECD, Social Expenditure 1960-1990, 1985, pp. 18-25.
- 4) 例えば、A. Webb & G. Wistow, *PLANNING, NEED AND SCARCITY*, Allen and Unwin, 1986, p. 16 など。
- 5) ル・グランとロビンソンは、公的部門の関与について、ア公的部門 (の自前の施設や要員) による (直接) 供給、イ (サービスの価格を下げるための) 公費による財政支援、ウ (サービスの質、量、価格に関する) 規制の3つに分けて類型化している (J. Le Grand & R. Robinson, *Privatization and the Welfare State*, Allen and Unwin,

- 1984, pp.3-6)が、ジョンソンの言うように、委託の有無、財政支援の方法、規制の方法など実際に採りうる手段の組み合わせはさらに多様であり、福祉サービスの供給システムは、時代により、国により、サービスの種類により大きく異なる。ノーマン・ジョンソン前掲論文、p.44)。
- 6) 代表的なものとしてハイエク『隷従への道』谷藤一郎訳、東京創元社、1954年、フリードマン『資本主義と自由』熊谷・西山・白井訳、マグロウヒル好学社、1975年がある。
- 7) 例えば、A. Webb & G. Wistow, 前掲書, pp.27-28。
- 8) R. Hadley & S. Hatch, *Social Welfare and the Failure of the State*, Allen and Unwin, 1981を参照。またギルバートは米国では福祉サービスが中産階級の受益者に不相応に配分されていると指摘している。ニール・ギルバート『福祉国家の限界—普遍主義のジレンマ』関谷監訳、中央法規出版、1995年、第II部第4章参照。
- 9) OECD, *The Welfare State in Crisis*, 1981を参照。
- 10) ジョンソン自身は、サービスの供給主体を公的部門、民間ビジネス部門、ボランティア部門、インフォーマル部門の4つに分け、公的部門によるサービスの欠点(官僚的、非弾力的等)を認めつつ、搾取の危険やボランティア部門への打撃を指摘して営利部門の役割の大幅な拡大には消極的である。また、インフォーマル部門やボランティア部門にも供給能力、責任などの面で限界があり、むしろ分権化を進め、市民の参加により公的なサービスを受け入れやすく、ニーズに対応したものにするなど漸進的な改革を志向する。前掲論文参照。
- 11) F. J. Gladstone, *Voluntary Action in a Changing World*, Bedford Square Press, 1979参照。
- 12) ギルバートは、特定のサービスが営利、非営利のいずれの供給主体に相応しいかを判断する一般的な基準として次の4つをあげている。サービスの性質について、利用者が評価しやすいようなサービスの標準化の程度、イ利用者の判断能力の程度。子供、知的障害者等は最も脆弱なグループであり、非営利の方が望ましい、ウサービスが強制力を伴うかどうか。特に、利用者の移動の自由に制約が加わるような場合には、営利の主体は危険であり、さらに非営利の民間主体よりも公的の主体の方が望ましい。エ規制のシステムの範囲と効力。そして具体的には、配食サービス、移送サービス、(家事援助の)ホームヘルプサービス等について営利部門による供給の可能性に言及している。
- 13) 例えばドイツで介護サービスが社会保険制度を通じて供給されているのは周知の通りである。
- また諸外国の保育サービスの状況については鈴木(1997)第4章などを参照。
- 14) 1990年の英国のコミュニティケア改革でもサービス供給主体の多元化と自治体の役割のenabler(多面的な主体からサービスが適切に提供されるよう環境を整備する主体)への転換が進められた。さらに最近では、自治体による施設の直営をやめ、自治体の役割を地域のニーズの把握や他の関連機関との連携強化に集中する方向が提言されている。Department of Health Welsh Office, *SOCIAL SERVICE-ACHIEVEMENT AND CHALLENGE* 1997参照。
- 15) 1929年に制定された救護法は我が国初の救貧制度であったが、地方長官の認可の下に民間救護施設の設置を認め、窮民の委託可能性を明記した。
- 16) この間の経緯などについては江口隆裕「社会福祉の公的責任を考える」『社会保障の基本原理解を考へる』有斐閣、1996年、北場勉「戦後措置制度の源流」『総合社会保障』35巻8-12号、1997年などを参照。
- 17) 池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社、1986年、p.749。
- 18) なお、社会事業法の行政解釈では「委託」を一種の行政処分と解していたようであるが、戦後の「措置委託」については通常、措置権者と施設間の契約と解されている。堀(1987)、p.187。
- 19) 福祉サービスの供給については、戦後のシステム転換ばかりが強調され、連続的な側面についてはこれまであまり顧みられることがなかったように思われる。
- 20) 自治体による直接供給中心でその公的福祉サービスの水準を評価する論者も多い北欧諸国においても保育や高齢者介護福祉サービスは行政の職権ではなく、利用者とサービス提供者間の相対的契約を通じて提供されている。なお、措置(委託)制度に類似するものとしては、精神医療における措置入院制度があげられよう。
- 21) 菊池はこれらの議論は主として公的扶助制度を念頭に置いたものであったと指摘している。菊池馨実「構造改革と社会保障法」『賃金と社会保障』1203, 4号, 1997年。
- 22) 三浦は、福祉サービス供給システムの多様性を前提に、アメリカ、イギリス、西ドイツ、北欧(特にスウェーデン)の4つのタイプに類型化して整理している。
- 23) 経済社会の大きな変動にもかかわらず半世紀にもわたって1つの制度が基本的に維持されることになった政治的背景については稿を改めて論じてみたいと考えている。
- 24) 1983年に当時の社会保障研究所長であった福武直は生存権を金科玉条とし、国家責任を追及してきた権利主義的社会保障論は有効性を失っ

- たと指摘していた。福武直「社会保障と社会保障論」『社会保障の基本問題』東京大学出版会、1983年、所収参照。
- 25) 図1参照。
- 26) 行政が職権でサービスを提供する必要はないが、供給サイドに応諾義務を課するなど契約を強制する仕組みの検討が必要な場合はあろう。
- 27) 通常の保育サービスの利用については、民法の原則通り法定代理人としての選択、決定すればよく行政が職権で提供しなければならない理由はない。サービスの利用について職権による行政の関与を求められるのは(積極的)虐待やいわゆるニグレクト、放任などのケースであるが、本来、より積極的な公的関与が求められるこうした場合の方が親権との関係などを理由に十分な対応が採られていないともいわれている。逆に通常の保育サービスの利用については、不必要な公的関与が行われており、自治体の人員配置など公的資源の配分の変更と併せて見直す必要があろう。
- 28) 福祉サービスの供給システムを考える場合、公的部門の関与の検討とともに公的部門内部一貫、広域的な自治体としての都道府県、基礎的な自治体としての市町村——の役割分担の在り方も大きな論点になるが紙幅の関係もあり、ここではこれ以上立ち入らない。なお、福祉8法改正以後の都道府県の役割について市町村の実態を踏まえ、実践的に論じたものとして拙稿「市町村福祉の時代における都道府県の役割」『社会保険旬報』No.1940-42がある。
- 29) 子育てと就労の両立のためには、一方で育児休業制度の普及、拡充や長時間労働の是正など雇用面での対応が保育サービスの拡充以上に重要なことは言うまでもない。
- 30) 高齢者の介護サービスについては介護保険制度の導入に伴い、在宅サービスの分野で営利法人の参入が見込まれている。
- 31) 林(1996)、地方自治経営学会「公立と民間とのコスト比較」、1995年など。
- 32) 特に他の市町村とパフォーマンスの比較を可能とするような形での公開が求められる。
- 33) 介護保険制度の導入に伴い改正された老人福祉法10条の3はこうした考え方を具現化したものとも考えることもできる。なお市町村の供給主体としての役割を相対化した上で、個々の地域の状況によっては自治体によるサービスの供給が求められるケースもありよう。
- 34) 駒村(1996)、pp.217-18。
- 35) 総務庁行政監察局「保育所に関する行政監察」平成3年を参照。
- 36) 1998年7月3日の日本経済新聞夕刊では乳児保育の費用が1人あたり50万円を超える場合があることが引用されているが、国の基準では全国平均で約15万円であり、このことは市町村にとって1人分の乳児保育サービスを供給する毎に年間420万円(50-35)万円\*12月)超の単独負担が求められることを意味する。また、利用者からの徴収額について市町村の単独で軽減している場合もあるため、市町村にとってはいわば二重の持ち出しになっていることも少なくないものと考えられる。
- 37) 現行の児童手当制度が極めて限定されたものであること、普遍的な児童手当への拡充を児童扶養手当の改革として行うべきことなどについては、拙稿「児童扶養手当制度の研究—児童手当との関係など社会保障制度体系からの考察を中心に—」『社会保険旬報』No.1973、5、6、9、80を参照。
- 38) 保育需要の価格弾力性が小さい場合、保育の質の差に需要が敏感である場合、質の高いサービスを供給する限界的なコストが小さい場合、質の低いサービスに消費者が低い価値を置く場合に生産者に対する規制は緩やかな方が望ましいとされたとしている。永瀬(1997)、p.79。
- 39) 駒村(1996)、p.222。

#### 参考文献

(本文及び注釈に掲げたものの他以下の通り)

- 三浦文夫(1983)「社会福祉改革の戦略的課題」社会保障研究所編『社会保障の基本問題』所収。
- 星野信也(1990)「地域福祉推進の必要条件」『地域福祉研究』第18号。
- 堀勝洋(1987)『福祉改革の戦略的課題』中央法規出版。
- 堀勝洋(1997)『現代社会保障・社会福祉の基本問題』ミネルヴァ書房。
- 小室豊允(1986)『社会保障と福祉施設の展望—福祉改革への対応』全国社会福祉協議会。
- 小川政亮(1964)『権利としての社会保障』勁草書房。
- 田村和之(1981)『保育所行政の法律問題・新版』勁草書房。
- 成瀬龍夫他(1989)『福祉改革と福祉補助金』ミネルヴァ書房。
- 鈴木真理子(1997)『保育革命』スクリーンプレイ出版。
- 高山憲之(1982)「保育サービスの費用負担」『経済研究』33巻。
- 林宣嗣(1996)「保育サービス事業の現状と課題」『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 駒村康平(1996)「保育需要の経済分析」『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 永瀬伸子(1997)「子供の養育の経済分析」『東洋大学経済論集』22巻2号。
- 厚生省児童家庭局(1994)『利用しやすい保育所を目指して』大蔵省印刷局。

- 村上貴美子 (1987) 『占領期の福祉政策』 勁草書房。
- 黒木利克 (1951) 『現代社会福祉事業の展開—社会福祉事業法の解説—』 社会福祉協議会。
- 厚生省児童家庭局 (1987) 『児童福祉四十年の歩み』 財団法人日本児童問題調査会。
- 植山つる他 (1978) 『戦後保育所の歴史』 全国社会福祉協議会。
- 一番ヶ瀬康子他 (1962) 『日本の保育』 生活科学調査会。
- 野口悠紀雄 (1995) 『1940年体制』 東洋経済新報社。
- 新藤宗幸 『福祉行政と官僚制』 岩波書店, 1996年。
- 正村公宏 『福祉社会論』 創文社, 1989年。
- K. Judge, M. Knapp, *Efficiency in the Production of Welfare: The Public and the Private Sector Compared*, R. Klein, M. O'Higgins (eds.), *The Future of Welfare*, Blackwell 1985.
- N. Gilbert, *Welfare for Profit: Moral Empirical and Theoretical Perspectives*, *Journal of Social Policy*, vol. 13, Pt. 1, 1984.
- J. Forder, M. Knapp, G. Wistow, *Competition in the Mixed Economy of Care*, *Journal of Social Policy*, vol. 25, Pt 2, 1996.
- M. Friedman, R. Friedman 『選択の自由』 西山千明訳, 日本経済新聞社, 1980年。
- G. Becker, *A Treatise on the Family*, Harvard University Press, 1981.
- N. Forbre, *Children as Public Goods*, *The American Economic Review* Vol. 84, No. 2, 1984.  
(ふくだ・もとお 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第一室長)



# 保育所の利用者負担徴収方法と女性の就労選択

丸 山 桂

ついて考えることを目的としている。

## I はじめに

近年の少子化現象の下で、子育て支援の社会環境整備が求められている。家族像の多様化や女性の社会進出の増加など、家庭内の保育需要は、低年齢児保育、延長保育など、従来の児童福祉法における保育所では想定されてこなかった保育サービスへと比重を移している。1995年度よりはじめられた「エンゼルプラン」や「緊急保育対策等5か年事業」では、低年齢児保育や延長保育など保育所の整備を重視し、子育ての責任は家庭から社会全体でわちあう方向にかわりつつある。

保育サービスは、子どもの健やかな成長を主目的としていることは言うまでもないが、当事者である子供が自ら受けるサービスを選択するのではなく、親の責任、とくに母親の就労選択との関連性が高い。子供の保育を、自宅で行うか、保育所あるいは幼稚園を利用するかは、すぐれて母親の就労環境、そして保育所や幼稚園の費用負担が家計に及ぼす影響に大きく左右される。特に、少子化の影響によって、母親が仕事をやめて育児に専念するための機会費用をコストとして意識されるにつれ、女性の労働と家庭内の育児をコスト面から検討する研究が増加している。

しかし、これまでの研究では、保育所の利用者負担が、家計に及ぼす影響、また母親の就労選択との関連性は十分議論されてこなかったように思われる。そこで、本研究では保育所の利用者負担が女性の就労選択にどのような影響を及ぼすかを検討することで、保育所の利用者負担のあり方に

## II 保育所の費用徴収と母親の就労選択

### 1. 母親の就労と保育選択の規定要因

保育サービスおよびその費用が、母親の就労選択にどのような影響を及ぼすのか、また保育方法選択の規定要因に関する先行研究は、小さな子どもを持つ女性被用者が増加してきた近年に集中する。先行研究については、駒村(1996)、永瀬(1997)などが、詳細にまとめており、ここでは要点のみ述べることにする。

低年齢児のいる母親が就労する場合には、保育所やベビーシッターなどの外部サービスを利用するか、あるいは親族によるケアに依存するという選択肢が考えられる。わが国の場合は、親族による支援が母親の働き方に大きな影響を与えている。廣嶋(1978)は、同居の親を頼れる母親は常勤を選択する可能性が高いこと、保育所の利用の可能性や子どもの年齢によって、雇用継続の可能性も大きくかわりうることを示している。大沢(1993)も、日本のみならず欧米諸国でも母親の就労継続が可能かどうかの鍵は、保育施設の数ではなく、利用しやすいかどうかにかかっていると指摘する。そうでない場合は、親族のケアが不可欠になる。

しかし、親族の支援に頼れるのは一部の恵まれた人であり、ベビーシッター等の高額なサービスを利用する余裕のない、核家族にとっての一般的な保育サービスは、保育所の利用となる。

保育所の利用と母親の労働供給に関する先行研

究の結論は、おおむね以下のようにまとめられる(駒村(1996))。①子どもの保育所入所確率が高いほど、女性の就業率は高まる。②保育費用は、母親の労働、保育需要にマイナスの効果を与える。また、家庭内の保育需要は価格弾力性が大きい。③保育費用補助の労働供給に与える効果は、低所得者層が高い。④インフォーマルな保育手段(親族の支援など)の存在は、労働供給に正の効果を与える。

つまり、保育需要は価格弾力性が高いために、その費用徴収法による女性の就業選択に与える影響もまた大きいのである。では、我が国の費用徴収はどのような仕組みで行われているのかを以下みていこう。

## 2. 保育所の費用徴収法と問題点

### (1) 保育所運営コストの算定方法

1997年6月の児童福祉法の改正により、市町村は保護者から保育所に入所する申し込みがあった場合には、原則として行政処分としての措置ではなく、保護者が希望する保育所において保育を実施する仕組みに改められた。措置制度はなくなったものの、児童を保育所において保育する費用は、これまで通り、保育所の運営費として支弁されることになっている。

保育所にかかる運営費の積算についてみると、厚生省がモデル的な保育所を設定し、運営経費として、事務費(人件費(施設庁、主任保母、保母、休憩保母、調理員等)、管理費、事務費(一般生活費)の要素により、1998年5月の厚生事務次官通知により児童の年齢(乳児、1,2歳児、3歳児、4歳以上児の4区分)別に保育単価を決めている。

積算は4歳以上児の保育単価が基準額とされ、これに年齢に応じた加算がなされるという方法がとられている。

積算方法は、地区、定員規模別に、4歳以上児を全員受け入れるとして、人件費(職員配置で定められた施設長、主任保母、休憩保母等の人件費と超過勤務などの諸手当の合計)と管理費(旅費、庁費、修繕費)の合計である事務費を定員数で割り戻して、1人あたりの事務費を出し、これに食

費などの一般生活費を加算して1人あたり保育単価を計算する。その結果、特別地定員90人規模の保育所の場合、4歳以上児の保育単価は月額40,470円になる。

3歳児、1,2歳児、乳児の加算は、保母の配置基準のみが変更されることを前提に、担当児童の年齢によって、保母の件費は変わらないとして、保母の配置が4歳以上児の30:1から20:1、6:1、3:1の配置になることから、保母の件費の差額を事務費に加算し、これに年齢別の事業費を加算し、乳児166,660円、1,2歳児98,280円、3歳児47,300円と定めている<sup>1)</sup>。

ところが、この算定方法には問題点がある。保母の配置基準の差による人件費しか考慮されていないため、低年齢児受け入れのための調理員の増加や庁費などが加算されていないことである。保育所の職員配置は、保育所の定員数で決められており、受け入れ児童の年齢構成によって、保育所の運営にかかる収入額が大きく変わる。児童1人あたりの単価は4歳以上児が40,470円で、1,2歳児は98,280円と2.4倍の格差があるが、保育所の児童福祉施設最低基準では、4歳以上児は保母1人で30人まで可能とされ、1,2歳児は、保母1人で6人までとされている。このため、保母1人が4歳以上児30人を担当する場合と、1,2歳児6人を担当する場合の保育所に支弁される額を比較すると、表1のとおり、低年齢児1人あたりの保育単価が高くても、人員配置差5倍には及ばず、4歳以上児を30人受け入れた方が低年齢児を6人受け入れるより、保育所の運営上のメリットがあるという仕組みになっている。こうした算定の方法は、保育所における低年齢児の受け入れがなかなか進まない原因の1つとなっている。

低年齢児の受け入れを促進するためには、4歳以上児の受け入れを積算の前提とする方法ではなく、児童の年齢別にしての保母の業務負担を考慮した人件費の積算、また休憩保母や調理員の配置、施設等の環境整備にかかるコストを年齢別に明らかにし、積み上げる方式に変更するなどの工夫が必要であろう。

### (2) 保育料の費用分担

表1 児童の年齢別保育単価と配置規準(特別区 定員90人規模)

児童の年齢区分	基本分保育単位 A	保母1人が担当できる 児童数の上限 B	保母1人が児童数の上限を担当 した場合の保育単価支弁額 (A×B)
乳児	166,660円	3人	499,980円
1,2歳児	98,280円	6人	589,680円
3歳児	47,300円	20人	946,000円
4歳以上児	40,470円	30人	1,214,100円

注) 保育単価には、このほかに、民間施設給与改善費、寒冷地、除雪費等の加算がある。

資料) 厚生省児童家庭局監修(1998)『児童保護措置費 保育所運営費手帳 平成10年度版』総務庁行政監察局(1998)を参考に試算。

表2 平成10年度保育所徴収金基準額表(精算基準)

各月初日の入所児童の属する世帯の階層区分		徴収金基準額(月額)	
階層区分	定義	3歳未満児の場合	3歳以上児の場合
第1階層	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む)	0円	0円
第2階層	第1階層及び第4～第7階層を除き、前年度分の市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯	市町村民税非課税世帯	9,000円
第3階層		市町村民税課税世帯	19,500円
第4階層	第1階層を除き、前年分の所得税課税世帯であって、その所得税の額の区分が次の区分に該当する世帯	80,000円未満	30,000円
第5階層		80,000円以上 200,000円未満	44,500円 (保育単価限度)
第6階層		200,000円以上 510,000円未満	61,000円 (保育単価限度)
第7階層		510,000円以上	80,000円 (保育単価限度)

保育所にかかる費用は、前述の仕組みで支弁されるが、その負担は児童の扶養義務者から児童の年齢や所得水準を考慮して定められた利用者負担額を徴収し、残りを国庫負担が2分の1、都道府県が2分の1、市町村は残りの4分の1を負担することになっている。

平成8年度における保育所の総費用は1兆1,454億円で、うち保護者負担額が5,746億円で、50.2%を占めている。この残りの分を国、都道府県、市町村で負担している。1987年度以降、国の示す保育料徴収の基準額表は、国庫負担の生産基準の位置づけのみであり、実際の利用者から費用徴収を行う徴収金額は、市町村の条例または規則で定めることとされている<sup>2)</sup>。

全国私立保育園連盟(1992)の調査によると、

徴収基準額に対する国基準額に対する割合は、低年齢児ほど、軽減されており、また階層の高い層については、国基準比の70%未満が4歳以上で29.4%、3歳未満で34.9%という高い割合で負担が軽減されている。こうした負担軽減分は、直接自治体の超過負担になり、保育所の運営費だけでなく、需要者側からのニーズが高い低年齢児の保育所整備は、自治体にとっても財政難につながるという皮肉な結果をもたらしている<sup>3)</sup>。

### (3) 費用徴収基準と家計への影響

現行の保育料の費用徴収の対象となる扶養義務者は、民法の規定にならい、直系血族(父母、祖父母)、兄弟姉妹、三親等以内の親族(叔父・叔母等)で家庭裁判所が扶養の義務を負わせたものとなっている。そのため扶養義務者は父母だけで

なく、入所児童と同一世帯に属して家計を1にしている祖父母までもが費用徴収基準表にあてはまる。その結果、児童の父母の収入がさほど高くななくても、祖父母に相当の収入があれば、かなりの保育料負担を強いられることになる。1992年度の予算措置で同居の祖父母は対象から除外されたものの、扶養義務者の範囲については社会福祉制度全体を通じた再考の時期にきているといえよう。

国の定める費用徴収基準は、児童福祉法の改正にあわせ、1997年に改訂がなされ、現在では表2の仕組みになっている。まず、徴収基準額表の階層区分が10階層から7階層に改められ、従来の第1、第2階層と、第9、第10階層もそのまま、第3から第8階層の間の隣り合う階層をまとめる形で、全部で7階層にされた。これは、児童福祉法の「保育に要する費用、保育コストに対応した均一的な保育料の徴収を行い、かつ家計に配慮する」という趣旨を受けて作られており、近年中には6区分にまとめる方向にある。また、最上位階層である従来の第10階層に属していた世帯では、保育単価を全額徴収が原則であったが、保育単価によっては第9階層に比べ、徴収金が急激に上昇し、家計に大きな影響があることが問題視されていた。そこで、今改正では、最上位階層の新第7階層では保育単価全額徴収ではあるが、3歳未満児8万円、3歳以上児7万7,000円と上限が新たにもうけられた。

この費用徴収基準は、税制転用方式といわれる、扶養義務者の前年度の所得税等の負担から、負担能力を考慮して徴収する方法を採用している。この方法については、従来からサラリーマン世帯を中心に、税負担の不公平感（いわゆるクロヨン問題）から、自営業者とサラリーマン世帯での保育料負担額が大きく異なることが問題視されてきた。しかし、収入把握のための事務費の増大、対象収入や控除すべき必要経費の適正な水準を作り難いなど、収入認定方式にも様々な問題があり、税制認定方式が採用されるに至っている<sup>4)</sup>。

税制転用方式の有効性は、税制の透明性に依存するのであって、事務コスト等を考慮すれば、扶養義務者の負担能力の把握には、当面はこの方式

を維持せざるをえないであろう。しかし、この負担能力はあくまでも扶養義務者全員の税負担額を合計した額から考慮されるのであって、母親の就労との関係は考慮されていない。扶養義務者が夫婦2人の場合、利用者負担額は夫と妻の税負担額の合計で算定される。すると、妻の収入が家計補助的な意味合いが強いほど、妻の収入増加は、保育料の上乗せにつながる。その結果、夫がある程度の所得階層の場合は、妻の収入のほとんどが保育料に消えることになるだけでなく、妻の追加的な税負担が階層の上昇につながるため、いわば妻の収入にかなり高い限界税率がかけられているのと同じ状況になる<sup>5)</sup>。妻の就労が、フルタイムの労働者であって、勤続年数とともに賃金の増加が期待できる職であれば、長い目でみれば、保育料の回収も可能である。しかし、妻がパート労働者の場合は、将来、賃金が増加する可能性は少なく、特に保育単価が高い低年齢児の場合には、保育料負担が世帯全体の可処分所得を大幅に減少させるため、妻の就労インセンティブにマイナスの影響を与えることは容易に想像できる。

この問題の解決策としては、夫婦それぞれの税負担額を徴収基準表に適用し、夫と妻の保育料負担額を合計して、2分するという方法が考えられる。これは、税制の二分二乗方式を流用した方法であるが、この方法であれば、妻の収入増加による追加的な保育料負担は半分に軽減できる。この2つの方式差による、妻の可処分所得額の違いについては、後ほど示すことにする。

とはいえ、ここで保育所の費用負担はどうあるべきであるのか。保育所の利用者負担は軽減されるべきなのか、その根拠はどこにあるのかという根本的な問題がでてくる。保育所の発足当時は、利用者の大多数が低所得者で、好むと好まざるに関わらず、子どもを預けて働かなければ生活できない世帯が大多数であった。そのため、利用者負担に応能負担方式、所得再分配機能を強くもたせることは、実質的には大多数の利用者への支援につながった。しかし、保育所利用者が多様化し、すでに利用者のうち、所得税課税世帯が8割近い割合を占め、さらに社会保障費用の効率化が求め

られる社会状況のなかで、その負担方式を疑問視する声もみられるようになってきた。

高山(1982)は、保育所の利用者負担軽減の根拠を経済学的に分析し、利用者負担の極端な軽減は、超過需要を引き起こし、特に入所の確率や利用者負担額でも優遇される自営業者世帯に強い傾向があると指摘する。本来、子どもは純粹私的財であり、母親の家計補助的役割は小さくなりつつある社会状況を勘案すれば、保育所の利用者負担は、一定以上の所得のある者には、応益負担とし、低所得者や母子世帯等の限られた困窮世帯に対して所得補助を与えるべきとの結論に至っている。しかし、昨今の論調をみると、少子化の影響も加わり、方法は別として子育てコストの軽減を求める声が増えている(Folbre(1992), 浜田(1983), 駒村(1996), 永瀬(1997), 厚生省(1998))<sup>6)</sup>。

しかし、このことから直ちに、保育サービスの費用負担としてどのような形態が望ましいか一義的には導かれない。特に、価格弾力性が大きいといわれる保育サービスについては、過度の費用負担の軽減は、超過需要を、費用全額を負担させることは過小需要につながり、女性の社会進出にも抑制効果をもたらす。とはいえ、保育単価の内訳には、保母等の社会保険料の事業主負担まで含まれており、少子・高齢化によって今後上昇するであろう社会保険料の負担までも、全額子育て世帯に負わせることには限界がある。また、税制の扶養控除に比べ、保育料負担における所得再分配機能はわずかな所得の差で大きく変わる。保育所の利用者という、子育てを行っている世帯のなかでも限られたグループ間で、過度に所得再分配を行う意義はどこにあるのであろうか。この問題は、子育ての公共性と扶養義務者の便益のバランスをどう考えるかに委ねられる事項であるが、保育所利用者の所得の上昇、次代を担う子どもの育成費用の補助という点で考えれば、生活保護世帯や所得税免除世帯などの低所得者世帯をのぞけば、保育料負担に過度に所得再分配機能を導入する明確な理由は見あたらず、長期的にはなんらかの軽減策を織り込んだ応益負担の方式が望ましい。

具体的な費用負担軽減方法としては、子どもの

年齢や数などを考慮した上での一定の利用者負担を設定する、あるいはかかったコストの一定割合の徴収という方法が考えられよう。前者の方法では、自治体による保育所整備の上乗せは考慮されない。応益負担という原則から考えれば、よいサービスを提供する保育所に入所した場合には、それ相応の負担を負うべきで、また延長保育などの追加的サービス部分については、相応の実費負担を求める方向で考えるべきであろう。

### 3. 家庭内保育と保育所利用者の公平性

このように、現行の保育所の費用徴収制度には、所得再分配の機能が盛り込まれている。そのため、保育単価全額を支払う高所得層をのぞけば、ほとんどの世帯が実際にかかった保育コストより少ない負担で済み、保育所を利用しない世帯より公的支援を受けていることになる。

一方、保育所制度を除くと、経済的な子育て支援としては、家族の就業状況を問わない扶養控除や児童手当など、親の所得に基づいた間接的な手当を支給しているにすぎない。そのため、現行制度では、就業をせず育児に専念している女性に対する所得保障は特段なされていない<sup>7)</sup>。この点から、鈴木(1997)は、保育所利用者は、家庭内での育児をする世帯より優遇されていると批判する<sup>8)</sup>。

家庭内の育児に対する支援は確かに遅れているが、保育所の利用者が一概に優遇されているとも言切れない。前田(1998)の指摘するように、保育所の利用者、母親の就業による税収や社会保険料収入も考慮にいられたネットのコストを考慮すれば、公費負担はそれほど大きくなく、また税や社会保険料収入の増加も期待できる<sup>9)</sup>。

また、所得控除である税制の扶養控除は、高所得層に有利である。ダグラス=有沢の法則からもわかるように、我が国では一般的に専業主婦世帯の夫は、そうでない世帯より高所得者であるという傾向がある。表3は、末子年齢階級別、世帯属性別にみた年間所得を比較したものである。全世帯については、末子の年齢別であり、兄弟数によっては親の年齢が認可保育所利用者より高くなる

表3 末子年齢階級別にみた所得階級別世帯数の構成割合

(単位：%)

全世帯 (末子年齢階級別)	第I四分位 (300万円以下)	第II四分位 (300—521万円)	第III四分位 (521—810万円)	第IV四分位 (810万円以上)
3歳未満	10.6	38.1	31.2	20.1
3—5歳	10.5	29.4	36.8	23.3
6—8歳	10.6	26.0	36.5	27.0
	300万円以下	300—500万円	500—800万円	800万円以上
認可保育所利用者	17.4	30.1	33.1	11.1

資料) 全世帯：厚生省『児童をとりまく世帯の状況 国民生活基礎調査特殊報告』(平成4年)。

認可保育所利用者：厚生省『健康・福祉関連サービス需要実態調査』(平成6年)。

こともあること、保育所利用者も認可保育所利用者であるなどの注意が必要であるが、いずれの年齢階級でも300万円以下は全世帯が約10%であるが、認可保育所利用者は17.4%、うち、100万円未満の層でみると、前者は2.1%、後者は12%強と大きな差がみられる。反対に、第IV四分位、810万円以上になると、全世帯が20-27%になるのに対し、認可保育所利用者は11.1%となり、所得税課税世帯が増えたとはいっても、保育所利用者は相対的に低所得者が多いことがわかる。また、扶養控除は、一方の親の所得にのみ適用されるため、世帯としては同一所得でも、所得を分割している者より、夫婦の一方のみが働く世帯の方が、減税の恩恵は大きい。

保育所の利用者負担の軽減は、短期的には社会保障のコストを引き上げるが、母親の就労による税・社会保険料収入の増加や、出生率の回復によって、次世代の子どもたちの負担も軽減することができれば、大きな効果をもたらすことになる。また、家庭内保育が帰属所得を生み出している一方で、保育所利用者の保育料は、なんら税制における控除の対象にならないことを考えると、保育所利用者のみが優遇されているとはいえない。

とはいえ、このまま家庭内保育に対する経済的支援をする必要がないというのではない。我が国では、子どもが満1歳に達する日まで育児休業制度を取得でき、その間の賃金は無償であるが、年金の保険料負担は免除され、従前給与の25%水準の育児休業給付金が雇用保険から支給される。しかし、これは、雇用保険に加入していない者や、

自営業者や専業主婦などには適用されない。また、家計や職場への配慮によって、育児休業を早期に切り上げて復帰する場合には、給付はうち切れ、新たな保育所の利用料がかかる。諸外国の年金制度を通じての育児支援をみると、育児期間の年金の保険料を免除したり、老後の年金算定の際に有利な計算を行うということで、育児期間の無償労働に対し、間接的な評価を行っている。また、評価対象の期間も子どもが満7歳に達するまでなど、対象期間が長いことも特徴である。

本来、老後の生活保障にあてられるべき年金制度を育児支援にどこまで活用すべきかは、疑問が残る点ではあり、児童手当の充実で対処すべき問題であるかもしれない<sup>10)</sup>。

### III サービスコストと幼稚園との競合

#### 1. 幼稚園との競合の実態

子どもが3歳児以上になると、母親が働きにでる場合には、幼稚園を利用するという選択肢もでてくる。特に、3歳児神話が根強い社会慣習のなかでは、子どもが3歳になったことを機に働く母親も少なくなく、幼稚園と保育所の果たす役割は大きい。全国における3歳以上修学前児童の幼稚園在園・保育所入所数をみると、平成8年度では86.1%の児童が幼稚園、または保育所に在園しており、うち幼稚園に在園している児童が49.7%、保育所に入所している児童が36.4%となっている(文部省『学校基本調査報告書』、厚生省『社会福祉施設等調査報告』)。

最近、幼保一元化の動きもみられ、保育所と幼稚園の違いは、かつてほどは強調されなくなってきた。ここでは、幼稚園と保育所の利用料の比較から、母親の就業選択にどのような影響を及ぼすのかを考えたい。

保育所は児童福祉施設、幼稚園は学校教育施設であり、保育所の保育時間が8時間以上であるのに対し、幼稚園は4時間と短時間で、親がフルタイムで働く場合には対応していない。しかし、短時間勤務のパート労働者の場合は、保育所を利用するかあるいは幼稚園を利用するかは、サービス内容もさることながら、料金も比較考慮に入る。全国の幼稚園の授業料・学校給食費をみると(文部省『子どもの学習費調査』平成8年版)、平成8年度では公立幼稚園で83,457円(月額6,954円)、私立幼稚園で242,862円(同20,239円)と、受験を意識した私立幼稚園でなければ、公立の幼稚園の利用料はそれほど高くはない。月額5,673円は、保育所の徴収金額では、生活保護世帯の次に高い第2階層(市町村民税非課税)の利用料に相当する。子どもを預けられる時間が保育所の半分であることを考慮に入れても、中間所得層にとっては、幼稚園の利用者負担は保育所の5分の1から10分の1にまで軽減される。そのため、幼稚園の時間にあわせて、パート労働をするという選択もありうるのである。

加えて、昨今の少子化社会において、幼稚園、保育所での競争も激しくなっている。幼稚園でも親のニーズに答えるべく延長保育に相当する預かり保育を始めるなど新たな動きがみられるようになってきた。

## 2. 延長型サービスにみるコスト比較

いわゆる「延長保育」は、児童福祉法の改正を機に、名称が「時間延長型保育サービス事業」に変更され、これまで保護者が年度当初に事業実施主体である市町村に延長保育の申請を行い、承認が必要だったものを、この手続きを不要とし、事業主体を市町村主体から保育所の自主事業にうつし、保護者と保育所の直接契約に変更された。

時間延長型保育サービス事業は、時間延長型保

表4 保育所における時間延長型保育サービス事業の実施状況(1996年) (単位:箇所,%)

区分	実績	割合	公立保育所	私立保育所
実施保育所数	2,830	<12.6> (100.0)	563	2,267
A型	149	(5.2)	8	141
B型	45	(1.6)	0	45
C型	11	(0.4)	0	11
A特例型	2,625	(92.8)	555	2,070
保育所設置数	22,452	<100.0>	13,132	9,320

注) 厚生省児童家庭局調査。

保育所設置数は、平成8年4月1日現在の数値である。

< >内は、保育所設置数に占める割合である。

( )内は、公立・施設保育所別の実施比率である。

育サービス事業実施要綱で、原則として午前7時ごろから午後6時ごろまでのおおむね11時間開所することとされ、延長時間は、表4のとおり、A型(2時間延長)、B型(4時間延長)、C型(6時間延長)、A特例型(1時間延長)の4類型に分けられ、各類型とも4月1日現在の対象児童数がおおむね6人以上であることが条件とされている<sup>1)</sup>。対象児童数が7人以上の場合は、各類型とも対象児童数6人に対する基本額に加え、対象児童数から、承認を受けた実施類型に対応する基本分単価に含まれている6人を控除した児童数を加算対象数として、児童1人あたりの月額単価をもとに延長時間別の加算額が補助される。A型は10,400円、B型は15,000円、C型は19,600円、A型特例型は4,200円である(平成7年4月25日付 児発第107号厚生事務次官通知)。

一方、幼稚園でも、通常の教育時間の終了後も保育活動を行う預かり保育が増加してきており、しかも期間限定の一時的なものではなく、就労している保護者のニーズから恒久的に実施しているところもあり、保育所と幼稚園の競合は単なる預かり時間の違いだけでは、線を引けなくなっている。

このため、文部省は、昭和62年度および平成5年度に都道府県教育委員会を通じ、全国のすべての幼稚園における教育時間、預かり保育の実施状況等の実施調査を実施している。幼稚園における預かり保育の実施状況については、表5のとおり、平成5年度では2,859幼稚園(19.4%)が預

表5 幼稚園における預かり保育の実施状況調査

(調査時点 上段：平成5年10月  
下段：昭和62年4月)

## 1. 在園時間に関する調査

	5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上
公立	2,837 (46.3%)	2,829 (46.1%)	358 (5.8%)	100 (1.6%)	8 (0.1%)
	4,264 (68.0%)	1,726 (27.6%)	216 (3.4%)	57 (0.9%)	
私立	5,200 (60.3%)	2,983 (34.6%)	378 (4.4%)	44 (0.5%)	20 (0.2%)
	6,622 (74.9%)	1,738 (19.6%)	282 (3.2%)	203 (2.3%)	
合計	8,037 (54.5%)	5,812 (39.4%)	736 (5.0%)	144 (1.0%)	28 (0.2%)
	10,886 (72.1%)	3,464 (22.9%)	498 (3.3%)	260 (1.7%)	

## 2. 預かり保育実施園数及び預かり保育担当者内訳

	実施園数	当該幼稚園教員	当該幼稚園職員	別に委託
公立	318 (5.2%)	259 (81.4%)	10 (3.1%)	49 (15.4%)
	174 (2.8%)	126 (71.6%)	15 (8.5%)	35 (19.9%)
私立	2,541 (29.5%)	2,047 (80.6%)	183 (7.2%)	311 (12.2%)
	1,464 (16.6%)	1,288 (87.8%)	98 (6.7%)	81 (5.5%)
合計	2,859 (19.4%)	2,306 (80.7%)	193 (6.8%)	360 (12.6%)
	1,638 (10.8%)	1,414 (86.1%)	113 (6.9%)	116 (7.1%)

注) 実施園数の割合は、全幼稚園に占める割合である。

## 3. 預かり保育料の調査

	預かり保育料の徴収について		
	徴収している	徴収していない	合計
公立	104 (32.7%)	214 (67.3%)	318 (100.0%)
	74 (43.8%)	95 (56.2%)	169 (100.0%)
私立	2,126 (83.7%)	415 (16.3%)	2,541 (100.0%)
	1,256 (86.0%)	205 (14.0%)	1,461 (100.0%)
合計	2,230 (78.0%)	629 (22.0%)	2,859 (100.0%)
	1,330 (81.6%)	300 (18.4%)	1,630 (100.0%)

## 4. 公費補助の調査

	地方公共団体からの補助について		
	公費補助あり	公費補助なし	合計
公立	66 (20.8%)	252 (79.2%)	318 (100.0%)
	39 (23.4%)	128 (76.6%)	167 (100.0%)
私立	45 (1.8%)	2,496 (98.2%)	2,541 (100.0%)
	44 (3.4%)	1,257 (96.6%)	1,301 (100.0%)
合計	111 (3.9%)	2,748 (96.1%)	2,859 (100.0%)
	83 (5.7%)	1,385 (94.3%)	1,468 (100.0%)

## 5. 預かり保育の終了時間の調査 (新規)

	午後3時 以前	午後3時を 越えて 午後4時まで	午後4時を 越えて 午後5時まで	午後5時 を越える
公立	92 (29.2%)	78 (24.8%)	89 (28.3%)	56 (17.8%)
私立	53 (2.1%)	469 (18.2%)	1,403 (54.6%)	646 (25.1%)
合計	145 (5.0%)	547 (19.0%)	1,492 (51.7%)	702 (24.3%)

注) 1. 回答幼稚園のみの集計結果である。

2. 午後5時に終わる園は、「午後4時を越えて午後5時まで」に含まれる。

資料) 文部省「幼稚園の現状と課題」(平成8年)。

かり保育を実施している。公立が5.2%、私立が29.5%と圧倒的に私立幼稚園の実施率が高い。在園時間も長くなる傾向で、5時間以上6時間未満で39.4%、7時間以上という長時間では、1.2%

の幼稚園が実施している。預かり保育の終了時間を見ると、午後4時をこえて5時までが51.7%と最も高く、5時をこえるというのも、24.3%とかなりの割合を占め、保育所の終了時間



とほとんど大差ないほどに子どもを預かる幼稚園もある。

親の就労形態によっては、保育所の利用も可能な世帯がありながら、幼稚園を利用しているのは、幼稚園の料金設定は一定であるため、保護者の収入によっては、預かり保育を利用してはなお、保育所を利用するよりも料金が安いからであると考えられる<sup>12)</sup>。また、預かり保育の費用徴収の状況を見ると(表5)、費用を徴収していないという幼稚園が圧倒的で、補助金も受けずに預かり保育を行っている園も多い。

このように、就労している保護者の児童に対し、幼稚園において預かり保育を行うことは、児童福祉法に定める保育の一部を幼稚園が肩代わりしているともいえよう<sup>13)</sup>。なお、市町村の中には、保育に欠ける低年齢時の入所待機を解消するため、私立幼稚園の関係者が運営主体となり、当該幼稚園の空き教室を活用した認可外保育施設に対し助成を行っている例もある。

## 2. 保育料の設定と幼稚園・保育所の連携

幼稚園の授業料は、原則均一料金で全額自己負担である。しかし、実際には低所得世帯への減免制度である「幼稚園奨励費補助制度」があり、保育所、幼稚園ともなんらかの費用軽減策を行っているが、縦割り行政の弊害からか、幼稚園担当部局(教育委員会)、保育担当部局間での、幼稚園と保育所の費用負担のあり方保育料の設定について、連携をはかるといふ動きはほとんどないという(総務庁(1998))。

幼稚園、保育園のサービスのコストは、実のところはわからない。保育単価はあくまでも行政が支弁する投入コストにすぎず、また幼稚園の利用料のうちの実費も、明確になっていない。鈴木(1997)は、「保育園が利用時間が短い割に、費用単価が高いのは保母の配置基準が他の施設に比較してかなり手厚く、人件費が高むから」(p.183)と指摘する。すでに保育単価の約8割は人件費で占められており、効率化への鍵は人件費をいかに節減できるかにかかっている。すでに、パートタイム労働者で保母を雇う動きもあり、質を維持し

ながらの効率化という難しい課題が残されている。

## IV 保育所の利用者負担徴収方法が家計に及ぼす影響

本節では、保育所の利用者負担徴収方法の違いによる妻および世帯の可処分所得への影響について試算することを目的としている。

計算の手順の概略は以下のようになる。まず、夫の所得階層を5種類(300万円, 400万円, 500万円, 700万円, 900万円)設定し、妻の収入別に、夫と妻それぞれの税負担額と可処分所得額を求める。その後、税負担額から、世帯の保育料負担額を求め、保育料控除後の可処分所得額から比較検討し、保育所の費用徴収構造の家計に及ぼす影響を試算することにする。

### 1. 計算の方法

試算にあたって、次のような前提条件を設定した。試算を行う世帯は、夫と妻と子ども1人(1, 2歳児)の3人家族とし、夫婦はともに被用者とし、保育所を利用している。保育単価および保育所の費用徴収は各自治体によって異なるため、ここでは特別区定員40人未満の保育所を想定し、特別な加算はないものとし、費用徴収は厚生省が定めたものをそのまま使用した。

現時点では、個票レベルでの夫婦の所得の組み合わせによる保育料負担額をとることができないため、夫の所得階層は年収300万円, 400万円, 500万円, 700万円, 900万円の5種類を想定した。妻の収入による保育料負担の効果を見るために、夫と妻それぞれの税負担額、可処分所得から保育所の費用を引いた額、世帯の可処分所得から保育所の費用負担を除いた額を求めた。保育所の費用を夫婦どちらの収入から支出するかは、家庭内での話し合いに委ねられるが、ここでは夫の所得が妻の収入によって変化しないと仮定し、妻の追加収入による保育料の変動をみるため、保育料を妻が全部支払った場合と、世帯全体の収入から除いた場合と2種類考えた。所得税制における所得控除は、基礎控除、給与所得控除、社会保険料

控除、配偶者控除、配偶者特別控除(扶養控除)のみとした。企業から夫に支給される家族手当は考慮していない。

また、費用徴収の方法による可処分所得の変化をみるため、①現行制度、②税制転用方式でも、二分二乗制を採用した場合、③定額の利用料を徴収した場合について考えた。定額の利用料の場合は、現行の費用徴収額で採用している月額8万円、6.1万円、4.45万円の3種類を考えた。

## 2. 結果の考察

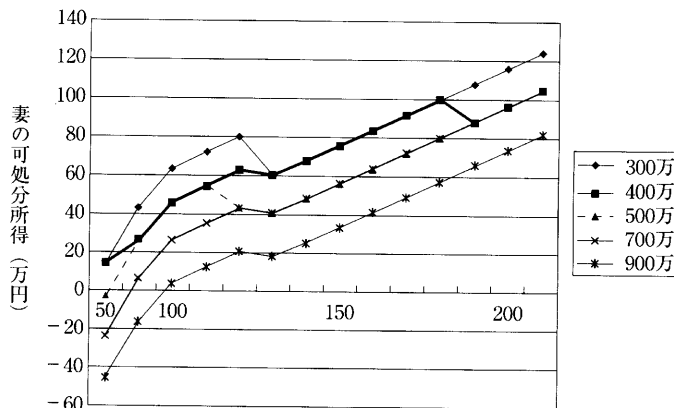
### (1) 現行制度の場合

図1は、現行制度における保育料支出後の妻の可処分所得の移り変わりを見ている。横軸は、妻の税・社会保険料込み収入で、縦軸は保育料を支払った後の妻の可処分所得である。図を見て、明らかのように夫の所得が高いほど、保育料支出後の妻の所得は低い傾向がある。これは、保育料が妻と夫の税負担の合計額で決定されるため、夫が高所得者であるほど、妻の所得にかかわりなく、高い保育料が課せられるためである。そのため、夫の年収が900万円の世帯になると、妻が年収50万円で働いても、保育所を利用すると、保育料負担が最高額の月額8万円徴収されるため、妻の所得は手元に残るところか、実質は46万円の赤字となるのである。夫の年収700万円で23万

円の赤字、500万円でも3万円の赤字である。妻の収入を増加させるにつれ、この赤字額は減少していくが、夫の所得水準によって、保育料支出後の妻の可処分所得は様々な動きをたどる。

夫の収入が700万円、900万円の場合は、妻の収入が120万円から130万円に増加する時点で、妻の保育料支出後の可処分所得は減少するが、これは保育料による影響ではなく、130万円を境に、妻自身が社会保険料負担を払うためにおこるいわゆるパートの逆転現象である。はじめから保育単価の最高額が課せられる900万円の世帯は、その後妻の収入が増加するにつれ、妻の可処分所得も増加していき、問題はない。700万円の世帯の場合でも、保育料の費用徴収の階級が1つ上がるために保育料の負担が増加するが、妻の年収が270万円から280万円にあがったところで、保育料負担が増えて実質的には14.8万円ほど妻の手取額は減少する。

しかし、この逆転現象の影響は、中間・低所得層ほど大きい。夫の年収300万円の世帯は、妻の収入が120万円から130万円になった時点で、妻の可処分所得は20.1万円ほど大きく落ち込む。これは、妻自身の社会保険料負担と保育料の費用徴収の階級が1つ上昇することの双方が影響を及ぼしているからである。その後は、ゆるやかに所得は上昇するが、290万円に達したところで、2



妻の収入(税・社会保険料込み)(万円)

図1 夫の所得階層別にみた保育料支出後の妻の可処分所得(現行制度)

度目の逆転現象がおこる。この幅は、11.8万円である。夫の年収が400万円の場合は、最初の50万円のところは年収300万円と同じであるが、すぐに費用徴収階級が上がり、妻の可処分所得のびは小さくなる。妻の年収が130万円になったところで、若干所得は減少するが、すぐに190万円でもう一度11.7万円の減少がきて、650万円になったところで、15.2万円ほど減少する。そして、夫の年収500万円では、妻の年収120万円の時点で、1回目の逆転現象が起こり、ついで130万円のところで、社会保険料負担による2回目の逆転がおこる。その後は、ゆるやかに所得が増加し、妻の収入が550万円になったところで、15.2万円ほど妻の可処分所得が減少する。

つまり、妻の収入が130万円になったところで一度社会保険料負担による逆転現象があり、そのほかには保育料の費用徴収階級のはざまのところで逆転現象が生じている。その大きさは、約12万円から15万円程度であるが、費用徴収階級が高くなるほど、その金額が大きくなる傾向がある。しかも、保育料負担による逆転現象の可処分所得の落ち込みは、パートの社会保険料負担による逆転現象よりはるかに大きい。

保育料の費用徴収による逆転現象は、夫婦双方の税負担額の合計に依存するため、税制における「103万円の壁」のように、本人の収入だけで認

識できるような単純なものではない。そのため、ぎりぎり逆転現象に達する前の収入に自分の収入を調整するのは、難しい。しかし、少なくとも夫の年収が700万円や900万円の高所得世帯の妻が、子どもを保育所にまで預けて、外に働きにでる理由は短期的に見る限りは、見あたらない。しかし、これが夫婦ともフルタイムの共働きであり、妻にもかなりの収入がある場合には、妻の労働供給にはそれほど大きな影響は及ぼさない。

(2) 二分二乗制の場合

図2は、税制の所得税制度の二分二乗制に倣った、夫婦それぞれの税負担額を、現行の費用徴収表に適用し、その合計額を足して2で割った場合の、夫の年収別に保育料支出後の妻の可処分所得の移り変わりを見たものである。

図2を見ると、夫の年収900万円の世帯を除くと、ほとんど2本ないし3本のグラフになってしまっている。これは、夫の年収の差によるスタート時の保育料の差が、夫婦の保育料徴収額を足して2でわるという方式によって、軽減されているためである。そのため、ほとんど影響がないように見える夫の年収900万円の世帯でも、妻の収入が50万円の時の赤字額は半分程度に解消されている。

その他の夫の年収が300万円から700万円の世帯では、妻の年収が140万円に達するまでは若干

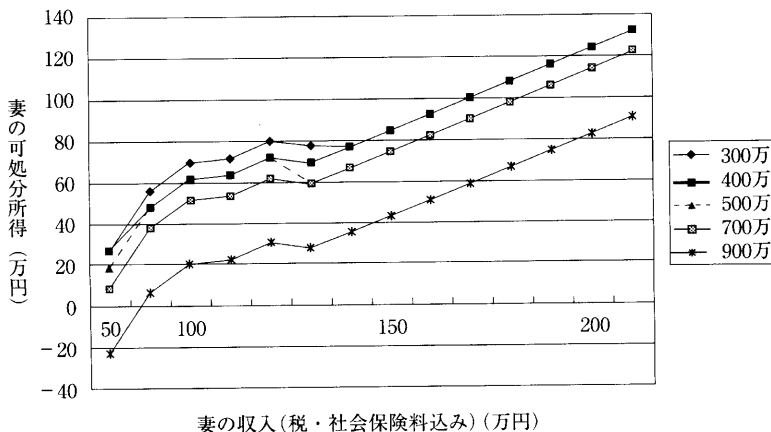
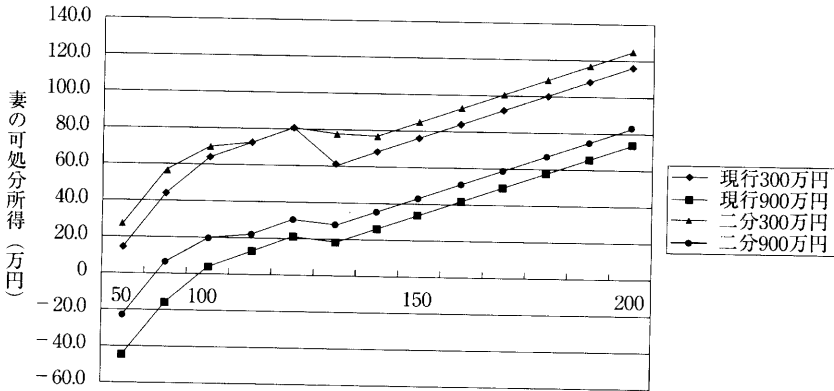
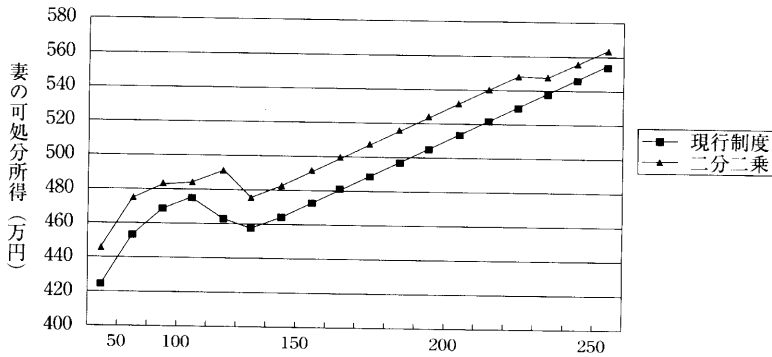


図2 夫の所得階層別にみた保育料支出後の妻の可処分所得 (二分二乗制)



妻の収入(税・社会保険料込み)(万円)  
 図3 徴収方法による保育料控除後の妻の可処分所得



妻の収入(税・社会保険料込み)(万円)  
 図4 保育料負担方式による世帯の可処分所得比較  
 (夫の収入500万円の場合)

の差があるものの、現行制度の図1に比較すれば、夫の年収による妻の所得の差はほとんどない。逆転現象は年収130万円のところで見られるが、これは先にも述べた通り、保育料の徴収が原因ではないので、費用徴収の階級が上がることによる影響はほとんど相殺されていると見ていいだろう。

では、現行制度と二分二乗制による違いはどの程度なのであろうか。図3は、夫の年収300万円と900万円について、保育料支出後の妻の可処分所得の変化を見たものである。夫の年収にかかわらず、妻の可処分所得は二分二乗制の方が高い。これは、夫より妻が低所得者であるために、妻相当分の保育料負担が小さいために、結果として世

帯全体の保育料負担が軽減されていることによる。当然ながら、夫婦双方とも高所得者の場合には、二分二乗制でも保育料軽減の影響はほとんどない。二分二乗制による、保育料軽減の効果は、夫が高所得層であるほど、妻の年収が低いほど大きいのである。

では、世帯の可処分所得はどのように変化するのだろうか。図4は、夫の年収が500万円のケースでの、保育料支出後の可処分所得を比較したものである。妻の年収が上がるにつれて、可処分所得は増加していくが、現行制度より二分二乗制の方が可処分所得が高い。また、逆転現象による落ち込みが回復するまでに、現行制度がほぼ40

数万円ほど追加で働かなければならないのに対し、二分二乗制では30万円程度で回復できるように改善されている。

このように、現行の費用徴収基準において、税制認定方式による所得再分配機能を維持し続ける限り、二分二乗制による方式の方が、夫婦双方の働き方に中立的な費用徴収制度であるといえよう。

(3) 定額徴収の場合

最後に、世帯の収入にかかわらず(ここでは所得税非課税世帯は除く)、一定額の利用料を徴収した場合の、妻および世帯の可処分所得の推移を見る。利用者負担を定額に徴収した場合には、妻の可処分所得額は、夫の年収とは関係なく、一定額を差し引いた額になるため、前述した現行制度や二分二乗制との比較をするために、夫の年収を固定した形で妻の可処分所得の推移を比較した。

図5は、夫の年収が500万円に設定した場合の、費用徴収法による可処分所得の推移をあらわしている。8万円, 6.1万円, 4.45万円という月額一定額を徴収する場合には、一番下の8万円のグラフの形を上をスライドした形で推移していく。現行制度と二分二乗制の場合には、110万円と130万円付近で逆転現象が見られ、その後所得が上昇していく。妻の年収が130万円以下の低い場合には、保育料が一番軽減されるのは二分二乗制であるが、その後はわずかではあるが、4.45万円の定額徴収の方が保育料負担が軽減されるという結果にな

っている。

次に、同じものを世帯の可処分所得で比較したのが、図6である。現行制度と月額4.45万円のグラフは、最初の部分は額が一致しているが、現行制度の費用徴収階級が上がると、6.1万円のグラフと同じ額で推移していく。年収500万円の場合には、妻の年収が低いところでは二分二乗制度がもっとも保育料負担が軽減されるために、世帯の可処分所得は高い額で推移する。しかし、妻の年収が130万円のところで一度世帯の可処分所得は減少し、240万円のところで、わずかに減少してから後上昇する形になり、定額料金4.45万円の場合が一番保育料が低く、世帯の可処分所得が高くなるという結果になる。

費用徴収の階級の刻み方による逆転現象を回避するには、やはり定額の利用料の徴収がもっとも優れている。しかし、妥当な額については、一概に言い切れない。しかし、月額4.5万円程度の徴収でも、妻の年収が200万円以上になれば、かなり保育料が軽減される。月額8万円という最高徴収額では、現状ではよほどの高所得者でないかぎり、その負担が重くなり、保育所の利用推進効果は薄れてしまうであろう。この場合には、保育料を税制において控除の対象に認めるなどの工夫が別途必要になる。

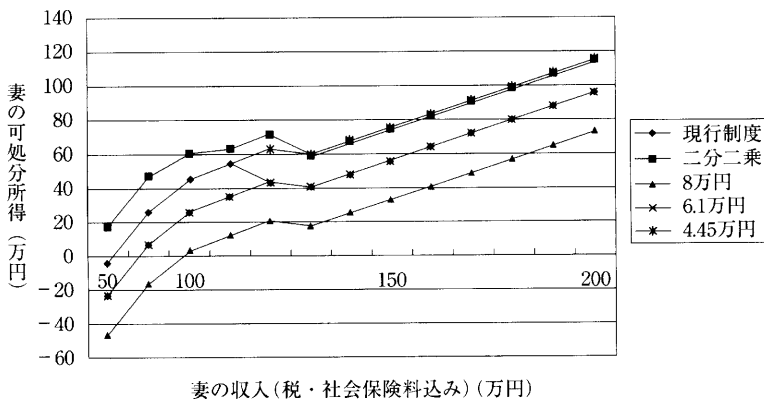


図5 保育料徴収方式による保育料支出後の妻の可処分所得の変化 (夫の収入500万円の場合)

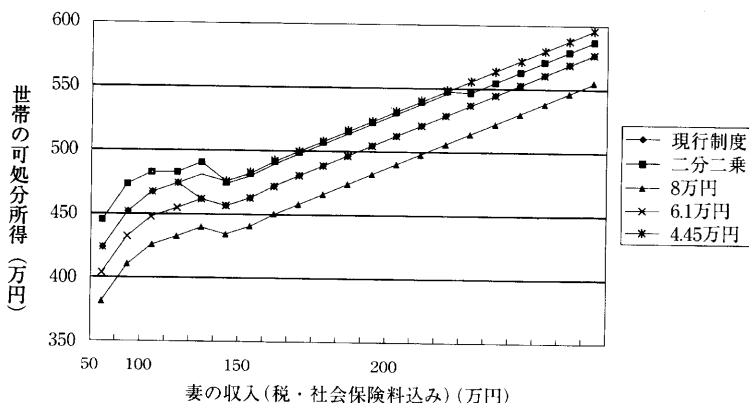


図6 保育料徴収方式による世帯の可処分所得の変化  
(夫の収入500万円の場合)

## V 結 論

以上、保育料負担による妻および世帯の可処分所得への影響を、被用者世帯に限定して検討してきたが、次の2点が明らかになった。1つは、現行の世帯合算の税制転用方式による保育料徴収は、夫がある程度の高所得者の場合、妻がパート労働者で働いても、妻の年収以上に保育料がかかるために、働くインセンティブがほとんどもたらさないと問題がある。第2に、費用徴収の基準が改正され、階級の数も減少しても、保育所の費用徴収の所得再分配機能が強く、その徴収の累進度が高いために、わずかに収入を増やすと、それ以上に保育料の負担が重くなるという逆転現象が生じている。特に、中間所得層にとっては、階級が1つ上がることによる保育料負担上昇の影響はきわめて大きく、パートの逆転現象以上に、女性の就労インセンティブに及ぼす影響は大きい。

このような保育所の費用徴収基準は、女性の就業選択に対し、中立的ではない。保育所の利用料が家計に及ぼす効果は、限られた世帯の比較では不可能であるが、少なくとも長期的には、所得税課税世帯については一定の利用料徴収に改める見直しが必要であろう。しかし、税制転用方式を維持し続ける限りは、二分二乗制の採用などの措置が講じられるべきであろう。本分析では、現行制

度の費用徴収表をそのまま用いたが、実際の運用には新しい徴収表の作成が必要になる。子育て費用の軽減による、女性の就労支援と、出生率の回復を期待するのであれば、幼稚園と保育所の機能を見直し、より中立的な費用徴収制度を構築する政策転換が必要になるといえよう。

## 注

- 1) この金額はあくまでも厚生省の定めた基準であり、自治体によってはこれに上乗せした保育単価をもうけているところもある。東京都などでは、乳児保育の場合は、1ヶ月20万円を越える額になる場合もあり、この上乗せ負担分は自治体の超過負担となっている。
- 2) 具体的な市町村の徴収基準法は、全国私立保育園連盟(1992)によると、おおむね3種にわけられ、①国の徴収基準額表を準用(29%)、②国の徴収基準表を何年か遅れて準用(27%)、③独自の基準により作成(44%)となっている。このうち、②については、保育料負担の引き上げを遅らせることによって、利用者負担を軽減する。③については、階層区分を細分化またはまとめる。上限額を設定する。低い階層を上げ(給食費相当額に近づけ)、高い階層を下げる、当年度基準や前年度基準に一定率(40-97%)を乗じるなどの工夫がとられている。
- 3) 総務庁(1998)の平成7年度の調査によると、市町村の保育料の徴収率は政令指定都市で67.6%、その他の市町村で70.5%となっており、市町村の持ち出し額は約30%にもなっている。
- 4) 老人福祉施設の特別養護老人ホームの費用徴収は、収入認定方式になっているが、堀(1982)は、収入把握のための事務費の増大、対象収入

や控除すべき必要経費の適正な水準をつくりがたい、ミーンズテスト方式に逆戻りする可能性があると指摘し、年金原則課税の条件をつけながら、税制転用方式を推奨する。中央児童福祉審議会費用負担特別部会(1977)は、「保育所措置費徴収基準の当面の改善について(意見具申)」のなかで、「利用者の負担能力の把握方法については、所得税課税額を中心とした現行の方式以外のより合理的かつ有効な方法は見だし難いので、大筋として現行の方式によらざるをえない」というように、事務処理コストを考慮すると、応能方式を維持するかぎり、税負担額から負担能力を推定する方法はやむをえないと結論づけている。

5) 村上(1997)は、第3階層から第7階層に位置する共働き世帯にとっては、均一保育料は急激な保育料負担を課し、出産の抑制をもたらさだろうと述べている。

6) 駒村(1996)は、①労働市場の失敗があり、労働市場の生産性格差から男女の賃金格差が不当にある場合には、保育料の軽減は資源配分を効率化する効果があること、②子どもが将来の労働の担い手、税、社会保険の費用の負担者となることを考えると、子どもは公共財的性格をもつこと、③超過需要が発生しても、質的・量的規制をひきながら、供給者を増やすことで解決できるとしている。

中央児童福祉審議会費用負担特別部会(1977)も、階層間の負担の公平性の確保が必要だとし、最低でも飲食費などの一般生活費に必要な額は徴収すべきであるとの結論に達している。しかし、具体的な利用者負担軽減の水準は明らかにされてはいない。中央児童福祉審議会基本部会(1996)も、その中間報告書で「夫婦共働きの家庭の一般化が進む中で、保育所利用がきわめて普通のことになった。中堅所得層、サラリーマン世帯にとって負担感・不公平感が強い所得税額にリンクした応能負担方式の保育料負担から、保育コストや子どもの年齢などに配慮した均一の保育料体型に改める方が公平な負担にかなう。また、利用時間帯に関わりなく、同一の利用時間の保育料負担が平等になるようにするという考え方がある。いずれにしても、低所得者については負担軽減措置などの配慮が必要」と述べられている。

7) 収入のない配偶者を扶養している者には配偶者控除、配偶者特別控除が適用され、社会保険制度では被扶養配偶者であれば、保険料負担が免除されて給付を受けることができるなど、働く女性より優遇されている面もある。しかし、これは夫との配偶関係や所得に基づくもので、育児に対する評価ではない。

8) 同様の指摘は、小室(1995)を参照のこと。

9) 前田(1998)の試算によれば、両親とも共働きで、子どもが1歳から6歳まで保育園に通った場合、公費負担は323万円であるが、母親が働くことによる納税額や配偶者控除等が適用されなくなるための夫の増税分を差し引けば、実質的な公費負担は119万円である。また、両親とも大卒であれば、所得も増えるので利用者負担によって、公費負担が軽減されるだけでなく、納税額も増えるため、公費負担は17万円にまで減少する。一方、専業主婦の場合、3歳から6歳まで幼稚園に通った場合、公費負担は60.8万円となり、働く母親が一時的に優遇されているのではないとする。しかも、保育所利用者が就業を中断せずに、働き続ければ、生涯で税、社会保険料収入とも1,500万円ほど期待できるといふ。

10) 堀(1987, 1997)は、児童手当による事業主拠出金を保育費用の財源にあてることを提唱している。保育所による恩恵は、母親を雇用する事業主も受けているため、その費用負担を事業主負担による児童手当から拠出することが妥当であるとしている。実際に、特別保育事業の財源として、この拠出金が用いられるようになっていく。従来措置費という公費によってまかなわれていた障害児保育、乳児保育、一時的保育なども、この拠出金によってまかなわれる方向になっている。

11) 今年度から、新たに5人以下でも国庫補助の対象となり、延長時間のいかににかかわらず、年額30万円の定額で国庫補助が受けられるようになった。

12) 総務庁(1998)の調査によると、ある私立幼稚園では、17時まで預かり保育を実施しており、預かりの保育料は1時間あたり80円となっている。保育所にかかる階層別の保育料と、当該幼稚園の授業料、幼稚園就園奨励費補助事業による階層別の減免額、預かり保育を受けた場合の費用の積算をすると、保育所へ入所している児童の階層の中には、私立幼稚園に在園し、預かり保育を受けたとしても、保育所に入所させるより幼稚園に在園させた方が経費の負担が安くなる児童が生ずる場合があるという。このケースでは、所得税額が9万円以上21万円未満の層は、月額26,290円であるのに対し、幼稚園は授業料2万円、預かり保育料4,800円から補助額の4,425円を除くと25,375円で、約1,000円ほど安い。そして、階層区分の最高位の43万円以上72万円未満の層では、保育料は28,640円であるが、幼稚園では27,967円である(pp.142-143)。

13) 文部省は私立幼稚園の預かり保育を支援するために、私立高等学校経常費助成費補助金(過疎高等学校特別経費・教育改革推進特別経費)公布

要綱(昭和54年3月13日文部大臣裁定)の一部改正を平成9年6月12日に行っている。そして、教育改革推進特別経費の1つとして、保護者や地域のニーズに弾力的に対応するとともに子育てを支援する観点から、平成9年度に預かり教育を実施する私立幼稚園に対し助成を行う預かり保育事業を創設しており、9年度に預かり保育を実施する私立幼稚園に対し助成を行う預かり保育事業を創設しており、9年度の予算額は7,800万円となっている。しかし、助成がなされても、幼稚園の教育上の位置づけがあいまいであるため、預かり保育の内容はさまざまであり、保護者が十分にその内容を熟知しているかは疑問である。

### 参考文献

- 大沢真知子(1993)『経済変化と女子労働』, 日本経済評論社。
- 柏女霊峰編(1998)『改正児童福祉法のすべて』, ミネルヴァ書房。
- 勝又幸子(1994)「保育料にみる利用者負担と財源政策」社会保障研究所編『社会保障の財源政策』東京大学出版会。
- 厚生省児童家庭局編(1994)『利用しやすい保育所を目指して』, 大蔵省印刷局。
- 厚生省(1994)『平成6年 健康・福祉関連サービス需要実態調査』。
- (1998)『厚生白書 平成10年版』。
- 駒村康平(1996)「保育需要の経済分析」『季刊・社会保障研究』Vol. 32, No. 2。
- 小室豊允(1995)「保育所改革の課題」『社福懇ニュース』1995年8月, No. 4。
- 鈴木真理子(1997)『保育革命』, スクリーンプレイ出版。
- 全国私立保育園連盟(1992)『全国市町村保育料調査報告書』。
- 総務庁行政監察局編(1998)『子どもを持つ母親が安心して働くことができるために』, 大蔵省印刷局。
- 高山憲之(1982)「保育サービスの費用負担」『経済研究』第33巻。
- 永瀬伸子(1997)「子どもの養育の経済分析——研究系譜と展望」『東洋大学経済論集』22巻2号。
- 成瀬龍夫・小沢修司・武田宏・山本隆(1989)『福祉改革と福祉補助金』, ミネルヴァ書房。
- 日本保育協会(1997)『保育所利用者のニーズに関する調査研究報告書』。
- 浜田浩児(1983)「保育料負担の公平性と効率性」『ESP』1983年11月号。
- 廣嶋清志(1978)「婦人雇用労働力供給構造—未就学児の保育条件と母親の雇用労働力化としての関連の分析」『人口問題研究』175号。
- 堀勝洋(1982)「老人ホーム費用徴収制度改正の意義と問題点」『ジュリスト』No. 766, 1982年5月15日号。
- (1987)「低年齢児の保育対策」『季刊・社会保障研究』Vol. 23, No. 1。
- (1997)『社会保障・社会福祉の基本問題』, ミネルヴァ書房。
- 前田正子(1998)「子育て支援の意義——保育園整備のコストと就労女性のもたらすベネフィット」加藤寛・丸尾直美編著『福祉ミックス社会への挑戦』, 中央経済社。
- 村上雅子(1997)「保育料負担のあり方」『週間社会保障』No. 1930。
- 文部省(1996)『幼稚園の現状と課題』。
- 幼児保育研究会(1998)『最新保育資料集 1998』, ミネルヴァ書房。
- Folbre, Nancy(1992) “Children as Public Goods”, *The American Economic Review*, Vol. 84 No. 2。
- (まるやま・かつら  
国立社会保障・人口問題研究所研究員)



## 社会 保 障 法 判 例

秋 元 美 世

ホームヘルパー派遣申請不承認処分について内部準則に  
基づく平等原則に照らして違法があると判断された事例

東京地裁平成8年7月31日判決(平成6年(行ウ)第115号ホームヘルパー派遣申請不承認処分取消等請求事件)

## I 事実の概要

1 原告 X の母親は国民年金法施行令別表の 1 級 10 号に該当する障害者であり、X がその介護にあたっていたところ、平成 5 年 12 月 4 日に X は交通事故に遭い右足を負傷して入院することになり、母親の介護をすることができなくなった。そのため X は、被告 Y<sub>1</sub> (東京都大田区洗足福祉事務所長) に対して、対象者を母親、1 週間あたりの派遣回数を 3 回、1 回あたりの派遣時間を 6 時間とするヘルパーの派遣申請をし、Y<sub>1</sub> は 12 月 5 日から X の退院日まで、1 週間あたりの派遣回数を 3 回、1 回あたりの派遣時間を 6 時間とする派遣通知書を交付した。(第 1 通知)

2 X は 12 月 19 日に退院するが、なお在宅での療養が必要な状態で母親の介護にあたれないため、対象者を X と母親、1 週間あたりの派遣回数を 7 回、1 回あたりの派遣時間を 8 時間とするヘルパーの派遣申請書を 12 月 20 日に提出し、Y<sub>1</sub> はこれを 12 月 21 日に収受した(なお、X は 12 月 21 日に派遣時間を 8 時間から 12 時間に訂正する申し出をし、Y<sub>1</sub> はこれを 24 日に収受している)。

3 同月 27 日、福祉事務所職員が調査のため X 宅に赴くが、職員の制止にもかかわらず X が同職員をビデオカメラで撮影しようとするなどのことがあり、X からは、「X 本人が一部介助を要する状態にある」旨を述べた A 医師作成の診断書の提出以外に、積極的な説明を聞くことができず、調査を終了させた。

4 同月 8 日、Y<sub>1</sub> は X の通院先である B 医師から、X の日常生活が概ね自力で可とした医療要否意見書の提出を受け、それに基づき X が要件に該当しないとして、退院後の派遣は不承認とする通知をした。(第 2 通知)

5 平成 6 年 1 月 4 日、X から対象者を母親、1 週間あたりの派遣回数を 7 回、1 回あたりの派遣時間を 24 時間とするヘルパー派遣申請書が提出され、Y<sub>1</sub> は同月 7 日にこれを収受した。同月 18 日、福祉事務所職員が X 宅に再度赴き、聞き取り調査を実施し(今回は X から具体的な説明を聞くことができた)、X 自身がポータブルトイレを使用していること、室内で踵をついて歩行することは可能であるが相当に困難であること、患部の鬱血を避けるためになるべく足を挙げるようにしていること、ヘルパーの派遣がないので他人に手伝ってもらっていること、手伝いの者にはポ

ータブルトイレの排泄物を階下の便所へ捨てるよう依頼していること、買い物や入浴ができないこと、寝具は敷きっぱなしの状態であるなどのことが申し立てられた。またこの間 Y<sub>1</sub> は、X が入院していた病院から、退院日(12月19日)時点での医療要否の意見書(「日常生活については概ね自力で可」という内容)を入手し、また X が1月6日以降通院していた整形外科の C 医師からも医療要否意見書(「一部介助の必要あり、但し杖や付添があれば歩行は可」という内容)の提出を受ける。Y<sub>1</sub> は、これらの調査および意見書を総合的に勘案するなら X の日常生活については自力で可能と判断できるとして、1月25日、X からの派遣申請を不承認とする通知をした。(第3通知)

6 X は、平成6年1月26日、対象者を母親、1週間あたりの派遣回数を7回、1回あたりの派遣時間を12時間とする派遣申出書を提出したが、Y<sub>1</sub> は2月7日付で、前回申請から状況に変化が見られないとして、不承認の通知をした。(第4通知)

7 平成6年2月12日、対象者を母親、1週間あたりの派遣回数を6から7回、1回あたりの派遣時間を8から10時間とするヘルパーの派遣申請書が提出される。この申請にかかわっては、「X は骨髄炎を併発していること等から歩行が困難であり、母親の介護は不可能である」旨の D 外科作成にかかる診断書が、同月18日に提出されていた。Y<sub>1</sub> は、これまでと比べると状況が大きく変化したとして、3月3日付で、派遣期間を同日から4月10日まで、1週間あたりの派遣回数を2回、1回あたりの派遣時間を3時間とする派遣通知書を交付し、ヘルパーを派遣した。なお、ヘルパー派遣はその後数回にわたり派遣時間等が変更され、5月末まで継続された。

8 X は、Y<sub>1</sub> の上記第1通知・第2通知に対して平成6年1月5日付で、第3通知に対しては1月29日付で、第4通知に対しては2月13日付で審査請求をしたが、すべて却下された(なお第1通知については、派遣期間を退院時までとされたことを不服として審査請求した)。

9 X は、平成6年4月26日、Y<sub>1</sub> に対して第1から第4までの通知の各不承認処分を取り消すこと及び、Y<sub>2</sub> (大田区) に対してヘルパー派遣が認められなかったことによる損害の賠償を求めて、東京地方裁判所に提訴した。東京地方裁判所は、平成8年7月31日、処分の取消請求は却下したが、損害賠償請求については一部認容する判決を下した。

## II 判 旨

1 「処分の取消しを求める訴えの利益の存否は、原則として、口頭弁論終結時において当該処分が取消判決によって除去すべき法的効果を有しているか否かによって決すべきである。……本件各通知が違法であるとして取り消された場合には、法的には本件各通知に対応する原告のヘルパー派遣申出がある状態に戻ることになるが、……原告が……怪我から回復し、もはや介護者要件に該当しないことは、当裁判所に顕著である。そうすると、仮に本件各通知が取り消されたとしても、現時点においては再度原告世帯に右各派遣申出に基づいてヘルパーが派遣される可能性はないものと解される。したがって、原告には、本件各通知の取消しを求める訴えの利益はない。」

2 (1) 「本件(高齢者ホームヘルプサービス事業実施)要綱に定める『日常生活を営むのに支障がある』との対象者要件及び『介護のサービスが必要とする場合』という介護者要件は、(Y<sub>2</sub> の内部準則である)対象者基準及び介護者基準によって具体化されており、右基準に該当する限り、本件要綱の要件を満たすものというべきである。」

(2) 「対象者基準該当性についてみると、(母親は)『日常生活のすべてについて介護を必要とするもの』と認定され、(生活保護法の障害者加算に基づく)介護費が原告世帯に加算されていること、……(福祉)事務所職員らにおいても、母親は常時介護を必要とする者であると認識していたことがそれぞれ認められ、……母親が対象者基準に該当していたものと認めることができる。」

(3) 「本件不派遣通知時の原告の日常生活力に

については、排泄は2階のポータブル・トイレを使用する必要があり、そこに溜まった排泄物を1階にある便所で処理することは極めて困難であったこと、母親と2人分の洗濯物を1階の洗濯機まで運び、湿った洗濯物を2階に持って上がることは相当に困難であったこと……が認められる。……(こうした)原告世帯の介護需要などに照らすと、本件不派遣通知の当時、原告は『通常日常生活が可能な状況』までに回復しておらず、介護者基準に該当していたものといえることができる。』

(4)「したがって、原告世帯へのヘルパー派遣を一切認めなかった本件不派遣通知は、派遣が認められた場合に受けるべき原告の利益を侵害したことになる。」

3 (1)「(過失の有無については)平成5年12月27日における調査で原告から具体的事実関係の開示がされなかった状況の下において、原告の現実の生活実態に応じた日常生活の状況を把握することができなかったことなどを総合すれば、原告が『通常日常生活が可能な状況』にあると判断したとしても、このことをもって直ちに被告所長の過失と評価することはできない。

(2)「しかしながら、本件第3通知をするに当たっては、(既にC医師の意見書を入手し)また原告から具体的な生活実態に即した説明がされているのであるから、……右通知時において被告所長も(原告の状況を)認識すべきであったものというべきである。」

(3)「したがって、被告所長が、右のようなことを認識せず、介護者要件の認定を誤って、本件第3、第4通知をした点には、過失があったものといわざるを得ない。

4「以上のとおりであるから、原告の被告(福祉事務)所長に対する訴えは訴えの利益を欠く不適当なものであるので却下し、被告区に対する請求は4万3600円の限度で理由があるので認容し、その余は棄却することとする。」

### Ⅲ 解 説

#### 1 はじめに

本件は、障害者である母親の介護が、交通事故による負傷のために不可能になったとするXが、大田区高齢者ホームヘルプサービス事業実施要綱及び同事業取扱要領に基づいてY<sub>1</sub>に対してヘルパーの派遣申請をしたところ、Y<sub>1</sub>からこれを不承認ないし部分承認とする通知を受けたので、Y<sub>1</sub>に対しその取消しを求めるとともに、Y<sub>2</sub>に対しその損害賠償を求めたものである。

本件のようなホームヘルプサービスの提供のようなサービス行政も含め、一般に地方公共団体が、補助金とか福祉サービスを交付ないし提供する給付行政を行うにあたっては、要綱等の形式に基づく給付基準を設けているのが通例である。給付行政においては「法律の留保」の原則が働かず、その配分は行政庁の裁量に委ねられているものと解されるから、こうした給付基準に関しては、行政内部の裁量準則にすぎないし、その相手方が当然に基準に基づく給付請求権を有するものではないとするのが一般的な理解である。しかし、このような給付行政の分野においても、平等取り扱いなどの裁量権の公正な行使にかかわる要請は働くのであって、合理的理由なく給付基準に従わないことがあれば、平等原則違反として国家賠償法上違法の評価を受けることはありうるし、行政処分の場合でも、合理的理由なく通達に違反してある者を不利に扱った場合には、同様に当該処分が平等原則違反として裁量逸脱の違法が生じる余地がある<sup>1)</sup>。本件は、まさにこうした観点から、ホームヘルプサービスの派遣に関する行政の判断が争われた事例であり、福祉行政の分野における裁量統制やそれを通じての利用者の権利・利益の保障の問題を考えるにあたって意義のある内容を含むものとなっている<sup>2)</sup>。

本件で争われた論点は、①原告に本件各通知の取消しを求める訴えの利益があるか、②本件各通知の違法性の有無、③被告福祉事務所長の故意または過失の有無、の3点である。以下、順に見て

いくことにする。

## 2 不承認処分の取消しを求める訴えの利益

この点に関して原告は、本件各通知の効果が期間の経過その他の理由によって消滅した後においても、なおその取消しによって回復すべき法律上の利益があるとして次のような2点をあげている。すなわち第1に、生活保護法の他方優先原則とのかかわりで生活保護の請求の範囲の確定のために、原告がホームヘルプサービスを受ける立場にあったことやその範囲を、確定する必要があるという点、第2に、国家賠償で、付添看護人の費用を請求するためには前提としてヘルパー派遣を拒否した本件各通知を取り消す必要があるという点である。しかしながら、生活保護法に基づく障害者加算は、その保護申請が却下された場合に、却下処分そのものを争えばよいのであって、本件各通知が存在することによって障害者加算の保護申請ができなくなったり、却下処分を争えなくなったりするものではない。また、一般に処分によって損害を被ったとする者がその損害賠償を請求するためには、当該処分の取消し又は無効確認を求める必要もない。したがって、既に傷が癒えてヘルパーの派遣が必要なくなっている本件においては、原告に訴えの利益がないと判断せざるをえない。その意味で、訴えの利益なしとした裁判所の判断は妥当である<sup>3)</sup>。

## 3 本件各通知の違法性

本件各通知の違法性については、ヘルパーの派遣申請に対する不承認決定、より具体的にいうなら、大田区ホームヘルプサービス事業実施要綱および同事業取扱要領に定める要件に、原告世帯が該当していないとしたY<sub>1</sub>の判断に問題がなかったかどうかをめぐって争われた。

実施要綱および要領の規定によると、ヘルパーの派遣対象は、区内に居住し、老衰等により日常生活を営むのに支障があるおおむね65歳以上の者のいる家庭であって、高齢者またはその家族が高齢者の介護サービスを必要とする場合とされ、日常生活に支障があるとは、調理、食事、用便、

掃除、洗濯等が介護なしには行えない状況にあることをいい(対象者要件)、介護のサービスを必要とする場合とは、家族が疾病、出産、事故、災害等により高齢者の介護サービスを必要とする場合をいう(介護者要件)とされている。さらに介護者要件を、より具体化した「介護者基準」によると、派遣対象者の家族が病気または怪我等により入院または治療を要している状況においては「治癒又は通常日常生活が可能の状況となるまで」の間、ヘルパーの派遣対象となるものとされていた<sup>4)</sup>。

まず対象者要件に母親が該当するかどうかについては、原告、被告双方の間でとくに争いはなく、判決も、前掲の判旨にあるように、母親が「対象者基準に該当している」ことは明らかであるとする。

次に介護者要件の問題については、Xが「通常日常生活が可能状況」であったかどうかをめぐって争われた。この点についての原告の主張は、通常日常生活が可能状況であったか否かは、一般的抽象的に考えるのではなく、原告の置かれた生活状況の中で考えなければならないところ、原告世帯は狭くて急な階段を上がった2階にあり、便所は和式で1階にあること等に照らせば、当時医師から安静療養の必要ありと言われていた原告が介護者基準に該当していたことは明らかである、というものである。これに対して被告からは、各通知の判断はそれぞれ合理的な理由に基づいてなされたものであり何ら問題はないとの主張がなされた。すなわち——入院期間中の派遣決定をした第1通知は別にして<sup>5)</sup>——第2通知で不派遣としたのは、原告を2週間診療した後の診断であるB医師の意見書がおおむね日常生活が自力で可とされていたからであり(これに対して介助の要ありとしたA医師の診断書は初診で即作成交付されたものである)、また第3通知で不派遣としたのは、Xの入院先の病院から入手した診断書、C医師の意見書、原告宅での実地調査の結果等を総合的に勘案して自力で可能と判断したからであり、第4通知については、前回通知から状況に変化が見られないので同じ決定内容となったのであると

する。

ところでこの問題にかかわって判決は、まず「ヘルパーの派遣回数、派遣時間及びサービス内容については、介護需要、派遣態勢等を総合的に勘案してされる被告(福祉事務)所長の合理的裁量に委ねられている」との一般的枠組みを提示する。つまり合理的な裁量の範囲内であれば違法の問題は生じないというのである。こうした理解は、この種の給付決定の法的性質の説明としては一般的なものだといえよう。問題は、こうした枠組みに照らして本件事例をどう評価するかであるが、判決は、前掲の判旨に見られるように、「ヘルパー派遣を一切認めなかった本件不派遣通知は、派遣が認められた場合に受けるべき原告の利益を侵害したことになる」として、本件決定に違法性があったとの判断を下した。こうした判断となったことに関しては、やはり基準の存在が大きかったものと思われる。上記のように、一般にこの種の決定については第一次的にはY<sub>1</sub>の合理的な裁量に委ねられているといえる。そして要件に関する規定が、一般的・抽象的なものとどまる場合には、その裁量の範囲も極めて広範なものとなろう。しかし本件の介護者基準のように、裁量行使の基準となるようなものが設定されている場合には、その基準とのかかわりで裁量行使に一定のコントロールがかかってくる余地が出てくる。確かにこの種の基準は、行政庁が組織内部的に定めた内規であり、行政庁は裁量基準から逸脱することも許されるとする考え方も存在する。実際、「行政庁がその裁量に任された事項について裁量権行使の準則を定めることがあっても、このような準則は、本来、行政庁の処分妥当性を確保するためのものであるから、処分が右準則に違背して行われたとしても、原則として当不当の問題を生ずるにとどまり、当然に違法とするものではない」とする判決も見られる<sup>9)</sup>。しかし、基準に適合しないことをもって当然に違法となるものではないとしても、裁量権の公正な行使の確保にかかわる平等取り扱いの原則や相手方の信頼保護といった要請からすると、基準と異なった判断をするにはそのための合理的理由が必要であると解すべきであり、

その説明ができない限りは違法の問題が生じる余地があるといってもよいであろう<sup>7)</sup>。本判決は、まさにこうした観点から本件を判断したものと思われる。このことは、判決文が「日常生活が可能な状況」という介護者基準を手がかりにして、「本件不派遣通知時の原告の日常生活力については、排泄は2階のポータブル・トイレを使用する必要があり、そこに溜まった排泄物を1階にある便所で処理することは極めて困難であったこと、母親と2人分の洗濯物を1階の洗濯機まで運び、湿った洗濯物を2階に持って上がることは相当に困難であったこと……が認められる。……(こうした)原告世帯の介護需要などに照らすと、本件不派遣通知の当時、原告は『通常日常生活が可能な状況』までに回復しておらず、介護者基準に該当していたものといえることができる」としている点からも見て取ることができる。

なお福祉給付に関しては、利用可能な資源が必要に比して足りないことが、要件に該当していても不支給とするなど、基準と異なった判断をするための合理的な理由となる場合も考えられる。この点について判決は、「当時、ヘルパーの需要が大きかったものと認められることを斟酌しても、一方で……原告の骨髄炎が治癒し、怪我も全般的に軽快した後である平成6年5月13日以降も、1日あたり3時間、1週あたり2日のヘルパー派遣がされているものと認められること等から考えて、本件不派遣通知時以降も、当時の介護需要、派遣態勢等に照らしても、少なくともこれと同程度のヘルパー派遣が適当であったものと解される」として、本件においてはそうした問題が、ヘルパー派遣を一切認めなかった合理的理由とならないとしている。

#### 4 故意または過失の有無

この点について判決は、判旨でも示したように、第3通知に際して実施された平成6年1月18日の調査以降は、Xから直接説明を受け、さらにXの主張を裏付けていると見ることもできる意見書(C意見書)を入手していたのであるから、ヘルパー派遣の必要性を認識できなかったY<sub>1</sub>に

過失があるとした。他方で、第2通知の段階においては、「平成5年12月27日における調査で原告から具体的事実関係の開示がされなかった状況の下において、原告の現実の生活実態に応じた日常生活の状況を把握することができなかったことなどを総合すれば、原告が『日常生活が可能な状況』にあると判断したとしても、このことをもって直ちに被告所長の過失と評価することはできない」と述べ、原告が事実関係を積極的に開示しなかったという事情を考慮して過失なしとした。こうした判断は、「(派遣等の決定にあたっては)申出に係る事実関係を可及的に正確に把握調査する必要があるところ、……申出者及びその家族の人格の尊厳及びプライバシーの保護に留意すべきことを考えれば、その調査については一定の限界があるというべきであって、本件ホームヘルプサービス事業の円滑、迅速な遂行のためには、申出者においても派遣を必要とする事項について積極的に事実関係を開示することが予定されているものというべきである」とする、調査のありように関する判決の理解が背景にあったといえる。こうした理解は妥当なものであり、したがってかかる理解を前提とした判決の結論自体は基本的に首肯しうるものである。ただし一般論としての議論になるが、申出者の協力とならんで利用者の人格の尊厳にかなった調査のあり方——もう少し広げて福祉サービスのインテークのあり方と言い換えてもよからう——というものも、他方でさらに検討する必要もあると考える。例えば対人サービスにおいては、サービス提供段階の人間関係もさることながら、調査(インテーク)段階の人間関係も重要な意味を持っていると考えられるわけだが、本件において最初の調査がうまくいかなかった点につき、そうした人間関係との係わりで何か問題がなかったのかどうか、あるいはもう少し工夫する余地がなかったのかどうか(例えば、X世帯は生活保護を通じてすでに福祉事務所とつながりがあったわけだが、そうしたつながりを活かす余地がなかったのかどうかといったこと)など、調査のあり方をめぐる論点となりうるのではないかと思われるのである。

## 5 おわりに

以上見てきたように、本件においては行政の内部準則たる基準が裁量統制において大きな役割を果たしている。たしかにこうした裁量基準は、行政立法とは違ってあくまで行政が組織内部的に定めた行政内規であり、直接的な外部効果を有しているわけではない。しかし仮にその出発点が、業務の合理的・効率的な処理や制度の円滑な運営といった行政の側の便宜のためという理由にあったとしても、客観的な基準として設定されている以上、かかる基準にもとづく行政活動が蓄積されていけば必然的に行政の側はその基準に対して一定の自己拘束性を感じるようになるし、そこに平等原則が介在することで、本件で見られたように、一定の外部効果を見出すことも可能となるのである。まさに、裁量基準が「その行政自己拘束によって国民の平等取扱いを確保するとともに、それを公表することによって、国民の信頼保護と個別ケースの特殊事情の主張をしやすくし、適切な個別裁量処理を併せて可能にしようとする、現代行政法的なしくみである」<sup>9)</sup>とされるゆえんである。

最後に、福祉行政と基準の問題をめぐって今後検討を要すると思われる課題を1つ言及しておく。本件において基準化されているのは、何らかの給付を得るための要件ないし資格に関する基準であって、提供すべきサービスに関する基準ではない<sup>9)</sup>。しかし裁量の行使が、要件の問題だけでなく、どのような内容のサービスとするかについて(例えばヘルパーを週何回派遣するのかなど)もなされる以上、サービス内容に関する基準も、本来は同じように問題にしていく必要があるといえよう。実際、要件に関する基準があるだけでは、裁量のコントロールという点で、かなり制約される場面というのも考えられる。例えば、第3通知の段階において、仮に、1週間あたり1回、1回2時間といったような、内容的には不派遣決定に限りなく近く、また行政としても容易に応じられるような内容の派遣決定が、なされていたとした場合、判決の結論はどうなっていたであろうか。かかる決定は、内容的にはきわめて低水準で原告にとってはほとんど意味のないものであろう。し

かしこの場合には、基準に該当していること（要件該当性）を認めた上での決定という点で、不派遣決定とは決定的に異なっているのである。そしてこの場合のケースを、本判決の論理に当てはめた場合には、違法と評価されない可能性が高いように思われるのである。とはいえ、非金銭的で对人的なニーズの場合、そのニーズが多様であり、時間的にも変化するものであり、また対応するためのサービス資源にも限界があることなどの要因から、サービス内容を基準化するのとは、もともとかなり難しいことであることもまた否定しがたい事実である。サービス内容について、基準化がどこまで可能なのか、また基準化に限界があるとするとそれに代わる手だてとして、いかなるものが考えられるのか。今後に残された課題である<sup>10)</sup>。

## 注

- 1) 塩野 [1] 78 頁以下。
- 2) 福祉サービス分野の給付基準に関する判例として、「保育に欠ける児童に対する保育所入所措置をとらない違法性」が争われた昭和 61 年 9 月 30 日の東京地裁判決（判例時報 1218 号 93 頁）がある。
- 3) なお、現行の訴訟法上の枠組みを前提とする限り、結論自体は本文のようにならざるを得ないものとするが、しかし福祉行政分野の特質といったこととの関係で、多少つけ加えておきたい点がある。福祉行政が対象とするニーズは、固定したものではなく日々変動するものである場合が多い。本件の場合もそうだが、一定期間が経過することで求められていたサービスの必要性がなくなるということも珍しくはない。そうした場合、裁判を長引かせることによって訴えの利益なしという状態を意図的に作り出し、救済の道を閉ざすということも、理屈のうえからは可能となるのである。もちろんそのような意図的な対応が実際になされるとは思わないが、他方で、裁判を起こすまでも起こした後も、日本では時間がかかりかかるということもまた事実である。そうした現実を考えあわせると、はたして福祉の問題に対して、現行の救済制度の枠組みだけで十分なのかどうか、問い直してみる必要もあるように思われる。近年、福祉オンブズパーソン（オンブズマン）など新しい救済システムを導入する動きも見られるが、既存の司法救済制度を補完する試みとして注目したい。オンブズマン制度に関しては、一番ヶ瀬他 [2] 162 頁以下参照。

4) なお、厳密にいうと被告区が判断基準として策定した「介護者基準」および「対象者基準」は、本件各通知が出された後のものだが、判決は、「本件各通知のされた当時においても、概ね右各基準と同様の基準によってヘルパー派遣の運用がされていたこと」が認められるとして、判旨 2(1) のような判断を示しているのである。参考までに介護者基準及び対象者基準を以下にあげておく。

## (介護者基準)

	当該家族が介護できない状況	派遣基準
疾 病	病気又は怪我等により入院又は治療を要している状況。	治癒又は通常日常生活が可能な状況となるまで。 必要な派遣日数
出 産	出産前後に介護できない状況。	妊娠から出産後 3 月後まで。 必要な派遣日数
冠婚葬祭	結婚式、葬儀又は法事法等で介護できない状況。	年 6 回以内の派遣ただし、1 回 3 日以内
事 故 災 害 失 踪 出 張 転 勤	不在、所在不明又は死亡していると思われる状況。	状況が解消されるまで高齢者のみの世帯と考える。 必要な派遣日数
看 護	派遣対象者以外の家族が疾病等で看護を必要とする状況。	看護を必要としなくなるまで。 必要な派遣日数
学校等の 公的行事 への参加	進路指導又は学校の個人面談等で社会的に通常参加することが望まれる状況。	年 6 回以内の派遣ただし、1 回 1 日以内
休 養	派遣対象者に特殊な介護（四肢不自由寝たきり全面介助又は徘徊痴呆全面介助等）を必要とし介護に神経的又は体力的に疲労を伴う状況で、休養しないと必要な介護を行うことができない状況。	年 4 回以内の派遣ただし、1 回 7 日以内で月 1 回以内
そ の 他	上記の項目以外で介護できない状況。	必要な派遣日数

## (対象者基準)

	派遣対象者の状況
調理	包丁・コンロ等を使用して派遣対象者自身の食事の調理をすることが困難又は椅子等を使用しても台所で調理が困難な状況。
食事	手・口・咽喉等の機能が不完全なため自力で食事の摂取が困難、ハシ・フォーク・スプーン等を使用してもこぼすことが多い又は食卓に移動がむずかしく自力で食事を摂取困難な状況。
用便	便器にすわると立ち上がれないことがある、便所まで移動が困難又は排泄後の後始末が困難な状況。
掃除	対象者が使用する部屋等の掃除をすることが困難又はごみをごみ置場に出すことが困難な状況。
洗濯	重いものが持てないため物干しに干すことが困難、洗濯機の操作が困難又は洗濯機が無くコインランドリーにも行くことが困難な状況。
その他	上記の項目以外で日常生活に必要なことが行えない状況。

- 5) ちなみに第1通知において派遣期間を退院時までとしたのは、「入院のため一時的に不在となる」ことが介護を必要とする理由とされていたからだというのが、Y<sub>1</sub>の主張である。

- 6) 最高裁判決昭和53年10月4日、民集32巻7号、1223頁。  
 7) 塩野 [1] 80-82頁。  
 8) 兼子 [3] 97頁。  
 9) 介護者基準の中にある「派遣回数」が、内容に関する基準であると見られなくもないが、しかし規定の仕方が「必要な派遣日数」といったもので、とうていサービス内容を規定する基準とは考えられない。  
 10) 福祉行政における基準の意義と課題については、秋元 [4] で多少論じている。

## 引用文献

- [1] 塩野宏『行政法 I』, 有斐閣, 1991年。  
 [2] 一番ヶ瀬他編著『中野区・福祉都市への挑戦』, あけび書房, 1993年。  
 [3] 兼子仁『行政法学』, 岩波書店, 1997年。  
 [4] 秋元美世「福祉の権利と社会福祉行政——裁量問題を中心として」日本社会保障法学会誌『社会保障法』第6号, 1991年。  
 (あきもと・みよ 東洋大学教授)



## 書評

チャールズ・ユウジ・ホリオカ、浜田浩児編著

## 『日米家計の貯蓄行動』

(日本評論社, 1998年)

牛丸 聡

## I 貯蓄に関する研究書

「貯蓄」は様々な視点から関心が寄せられる重要な事柄である。したがって、その「貯蓄」に関して研究することには意義がある。

『日米家計の貯蓄行動』(以下、本書と呼ぶ)は、その貯蓄に関する研究をあつめた著書であり、郵政省郵政研究所研究叢書の1冊として上梓されている。本書を構成する各章の研究は各個人の責任で遂行され、展開されている意見も個人的なものとなっているが、それをまとめた本書は同研究所に集まった研究者たちの協力の末に生み出された成果といえる。すでに本書に先立つ2年前、同叢書の1冊として、『高齢化社会の貯蓄と遺産・相続』(高山憲之, チャールズ・ユウジ・ホリオカ, 太田清編, 日本評論社)が出版されている。同研究所に集まった研究者たちが継続して貯蓄研究に寄せている努力に敬意を表したい。

『日米家計の貯蓄行動』と題された本書は大きく二つの部分に分けられる。前半部分(第1~4章)と後半部分(第5~7章)である。次のIIにおいては前半部分に関して、続くIIIにおいては後半部分に関して、展開されている理論や実証結果の一部を評者の若干の感想を加えながら紹介する。

## II 2種類の調査に基づいた貯蓄・遺産分析

## 1. 2種類の調査と分析手法

まず、前半部分(第1~4章)に関して説明しよう。この部分は、郵政研究所によって実施された2種類の調査を用いて、わが国とアメリカの貯蓄・遺産行動を明らかにしている。

2種類の調査というのは、①1996年に日米両国の世帯を対象に実施された「貯蓄に関する日米比較調査」、②1988年以降2年ごとにわが国の世帯を対象に行われている「家計における金融資産選択に関する調査」である。第1・3章が前者①の調査結果や個票データを、第2章が後者②の1994年の個票データを、第4章が後者②の1996年の調査結果を使用している。したがって、第1・3章は日米の比較研究、第2・4章はわが国だけを対象とした分析となっている。

各章とも分析目的は貯蓄・遺産行動の解明であるが、用いた分析手法には二つある。①調査結果を整理することによるファクト・ファインディング、②個票データとある計算方法を用いて行う推計である。第1・4章は前者①の方法を、第2・3章は後者②の方法を使用している。

各章はそれぞれの調査と分析手法を用いて、次のような章題を掲げている。第1章は「日米両国の家計の貯蓄行動と遺産・相続の実態」、第2章は「日本人の目的別貯蓄額」、第3章は「貯蓄動機・遺産動機の日米比較」、そして、第4章は「わが国家計の金融資産選択行動の実態」である。

## 2. 目的別貯蓄に関する分析

本書の前半部分における中心は第2・3章にあると思われる。前記のごとく、どちらも個票データと同一のある計算方法を用いて推計を行っている。第2章の方はわが国の家計だけを対象とした分析、第3章の方は日米家計の比較研究である。どちらの章においても主眼は目的別貯蓄の分析にある。

ここでは、第3章に目を向け、本書が用いた計算・推計方法とその結果を読者に紹介しよう。もしも評者の理解が間違っていたならば、指摘してほしい。

分析を把握する前提として、2点理解することが重要である。第一は、貯蓄をいくつかの目的ごとに分けて捉えている点である。図を参照されたい。同図は、本書第3章にのせられた図を引用したもののだが、そこに書いてあるように、多くの貯蓄動機(目的)に分けられている。

第二は、最終的に求めたい「純貯蓄」を、下記の式のように、いくつかの形態の貯蓄を加減することで捉えている点である。その目的のための「純貯蓄」=その目的のための「金融資産の積み増し」および「借入返済」-その目的のための「金融資産の引き出し」および「新規借入」(住宅目的の場合には、それに代わって「持家住宅に対する減価償却」)

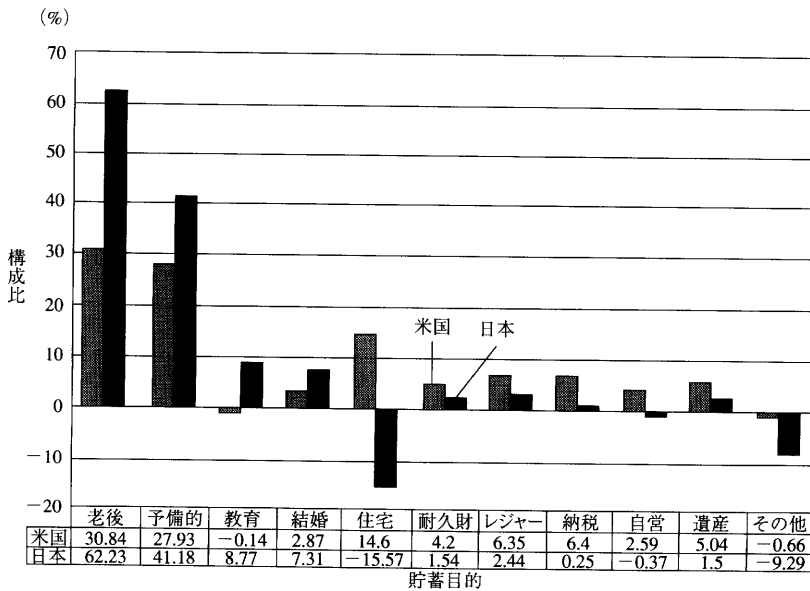
前記のどちらの調査でも、各家計に対して、各目的ごとに(上記第一点)、各形態の貯蓄額(上記第二点における各項目)について回答してもらっている。ただし、情報が得られないものに関しては推計を行っている。そのようにして得られた数値を用いて次に示すような順序で計算が行われている。

各目的のためにそれぞれの形態で貯蓄を行っている家計のその形態の貯蓄額の平均額(a)と全体の家計数に対する各目的のためにそれぞれの形態の貯蓄を行

っている家計の数の比率(b)がデータとして得られる。それらをかける((a)×(b))ことによって、各目的のためにそれぞれの形態で行われている貯蓄額の全家計における平均額が求められる。各目的ごとのそれぞれの形態の貯蓄額(上で求めた(a)×(b))という家計全体の平均額)を上記の「純貯蓄」を求める式の各項目に代入することによって、各目的のための「純貯蓄」の全家計の平均額が求められる。それらをすべての目的について合計した数値(家計貯蓄総額)を分母とし、各目的のための「純貯蓄」(全家計の平均額)を分子として、各目的ごとにその比率を求めるならば、各目的のための「純貯蓄」の家計貯蓄総額に占める構成比率が得られる。その数値とそれをわかりやすく描いたものが引用した図である。この比率でもって、各目的のための貯蓄の家計貯蓄総額への貢献度が示される。

日米とも「老後目的」の占める比率が高く、「予備的目的」比率も高いゆえ、そのことから両国においてライフ・サイクル・モデルの適用度が高いことが主張されている。

第3章の残る部分では、老後生活の収入源の日米比較、遺産の重要性・遺産動機および遺産分配方法の日



備考) 予備的動機は、病気目的および安心目的の和を示す。

出所) 本書、86頁、図表3-7。

図 各目的のための純貯蓄の構成比の日米比較

米比較が行われている。そして、次のことを明らかにしている。アメリカの方が利他主義モデルの適用度ははるかに高く、遺産を残す側も、遺産をもらう側もはるかに利他的である。つまり、遺産を残す側は何の見返りがなくても遺産を残すし、遺産をもらう側は遺産がもらえなくても親の面倒をみる。

また、第2章の方は、第3章とは異なり、「家計における金融資産選択に関する調査」(1994年)の個票データを使い、計算・推計方法についてはこれまでに説明してきたのと同じものを用いて、わが国の家計だけを対象とした目的別貯蓄の分析を行っている。その結果、次のことを明らかにしている。わが国では、ライフ・サイクル・モデルと整合的である老後目的・予備的動機のための純貯蓄が重要であり、日本人は各ライフ・ステージにおいてそのライフ・ステージに見合った目的のための貯蓄または貯蓄の取崩しを行っている。

以上に紹介したように、各目的ごとにいくつかの形態を考慮して貯蓄を捉えて、実際の個票データを使用して分析を行っている点で、また、得られた結論の点でも、本書前半部分の研究は興味深く意義あるものとなっている。

### III 社会保障制度と貯蓄

後半部分(第5~7章)は、社会保障制度(公的年金制度と介護保険制度)を扱っている。各章題は次のようになっている。第5章は「インフレ・リスク、高齢化と公的年金、個人年金の機能」、第6章は「公的年金と老後用貯蓄」、それに、第7章は「公的介護保険と介護用貯蓄」である。前半部分とは異なり、一人の著者が三つの章を通して書いているため、読みやすい。興味深く意義ある内容となっている。

第5章は、インフレ・リスクへの対応という点で公的年金の有利性を示し、同時に、進展する高齢化のなかでの公的年金の限界とそれに代わる個人年金の機能について明らかにしている。

本章の分析のポイントは、公的年金が果たす機能としてインフレ・リスクへの対応に注目していることである。著者が定義するように、インフレ・リスクには物価上昇というリスクだけでなく、一般生活水準の上昇による相対的な生活水準の低下というリスクも含められている。そのため、各個人が老後目的のために貯

蓄形成する場合に、公的年金は個人年金に比べて、その点に優位性がある。

人口増加率が期待真利率( $\rho$ 、ただし、 $1+\rho=(1+\text{利子率})/(1+\text{賃金上昇率})$ )よりも大きければ、公的年金の方が個人年金よりも有利であると導き出している。換言すれば、期待真利率の下で名目経済成長率が利子率を上回れば公的年金の方が個人年金よりも有利であるということである。しかし、人口増加率が期待真利率より小さく、期待真利率の下で公的年金額が個人年金額を下回っても、その程度がそのインフレ・リスク・プレミアムの範囲内であれば、なおも公的年金の方が有利になる可能性があることを示唆している。ここに、第5章のポイントの公的年金のインフレ・リスクへの対応機能が関係してくる。

理論モデルに基づかせながらも、データの関係上、一部分仮定をおいて、わが国における公的年金と個人年金の比較を実証的に行っている。結論としては、インフレ・リスクを考慮するならば、実際においても公的年金は個人年金よりも将来有利である可能性が大きいということである。

公的年金が十分なインフレ・リスク対応機能を果たせるのは後代世代に依存しているからである。著者もその点を理解し、公的年金給付水準は現役世代がその負担に同意する限度を越えることはできないと述べている。さらに、高齢化の進展がそれに影響を及ぼすことを指摘し、データを用いて、わが国の場合の将来におけるその限度額を推計している。

そして、最後の所で、公的年金は現行制度のままでは負担限度を越えてしまうので給付費を削減しなければならぬこと、そのため、個人年金の役割が大きくなること、それに、公的年金給付費を削減させるための方途について論じている。

評者としては、第5章で論じられているいくつかの事柄について基本的な考え方としてはその通りだと思う。だが、理論や実証におけるインフレ・リスク対応の定式化と後代世代が負担しなくなってしまう限度額の定式化に関してもう少し工夫するならば一層良くなると思う。評者の理解不足なのかもしれないが、両者は別々に定式化されている。賦課方式という財政方式で行うからこそ、公的年金はインフレ・リスク対応ができるのであり、そのため、後代世代に負担を課することになり、著しい高齢化の下では過大な負担(限度額)に至ってしまうのである。だから、両者を定式化

において関係づけることができれば、より興味深いものとなる。

また、最後の節において、公的年金給付費を削減させるための方途がいくつか説明されている。そのなかで次のように述べられている。「報酬比例年金が公的年金にふさわしくないとはいえない。ただし、公的年金の給付水準が国民共通のニーズに比べて高いということであれば、別問題である。(中略) 公的年金のスライドの廃止や物価スライドのみへの限定は望ましくない。(中略) 年金給付を下げるのであれば、スライドの廃止や削減ではなく、給付水準自体の引き下げによるべきである。」わが国の公的年金制度はどうしても改革されなければならない。改革のポイントの一つは、この賦課方式的をどこまで削っていけるかということである。わが国が直面する少子・高齢化を考慮するならば、評者は以前の自説とは異なり、報酬比例部分からは賦課方式的要素を除去すべきだと考えている。そのことに対して、本章の分析結果に基づかせ

て、著者はどのように考えるだろうか。

第6・7章では、社会保障のマクロの個人貯蓄率への効果が実証分析されている。第6章では、公的年金による効果が、第7章では介護保険による効果が分析されている。ポイントは、社会保障に関わることによって、老後用であれ、介護用であれ、その目的のために行われる貯蓄の必要性が低下することに加えて、すでにその目的のために行われてきた蓄積を取り崩す必要性も低下することに目を向けて、その両面を考慮した上で、マクロの個人貯蓄率への効果を見ている点である。今後のわが国では、公的年金・介護保険の存在はマクロの個人貯蓄率低下を緩和するようになると見込まれると結論づけている。

以上、雑駁な紹介であったが、本書は貯蓄に関してまとめられた良書であり、貯蓄研究にとって意義ある一冊となる。貯蓄に関心を寄せる多くの方々に推奨したい。

(うしまる・さとし 早稲田大学教授)

# 平成8年度 社会 保 障 費

国立社会保障・人口問題研究所 総合企画部

この社会保障費は、ILO基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費とその財源について、平成8年度の決算をもとに推計し、平成10年12月に公表したものである。

## 第1部 平成8年度社会保障給付費

### I 社会保障給付費の範囲

1. 社会保障給付費の範囲は、ILO（国際労働機関）が国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて決定されている。

ILOでは、社会保障の基準を次のように定めている。すなわち、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義する。

- ① 制度の目的が、治療的又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、若しくは独立の機関によって責任が課せられるものであること。
- ③ 制度が公的、準公的、若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。

社会保障給付費は、上記のILO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。（統計表：表1-7「ILO基準による平成8年度社会保障費用」参照）

ILOは1949年以来18回の社会保障費用調査を実施し、各国から提供された社会保障データ（1993年度分まで）を、“The Cost of Social Security”として公開している。現在、基準の一部及び集計様式等を見直した第19次調査（1994～1996年度分）が実施されているところである。

2. 社会保障給付費の「医療」「年金」「福祉その他」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。

「福祉その他」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。

## II 平成8年度社会保障給付費推計 結果の概要

1. 平成8年度の社会保障給付費の総額は67兆5,423億円である。

(1) 部門別社会保障給付費をみると、「医療」が25兆1,789億円(37.3%)，「年金」が34兆9,548億円(51.8%)，「福祉その他」

が7兆4,087億円(11.0%)である。

(2) 平成8年度社会保障給付費の対前年度伸び率は4.4%であり，対国民所得比は17.21%である。

(3) 国民1人当たり社会保障給付費は53万6,600円であり，1世帯当たりでは152万8,300円となっている。

2. 年金保険給付費，老人保健(医療分)給付費，老人福祉サービス給付費，及び高齢雇用継続給付費を合わせた高齢者関係給付費は，平成8年度には43兆785億円となり，社会保障給付費に対する割合は63.8%である。

表1 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	平成7年度	平成8年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 647,263 (100.0)	億円 675,423 (100.0)	億円 28,161	% 4.4
医療	240,593 (37.2)	251,789 (37.3)	11,195	4.7
年金	334,986 (51.8)	349,548 (51.8)	14,562	4.3
福祉その他	71,683 (11.1)	74,087 (11.0)	2,404	3.4

(注) ( )内は構成割合である。

表2 部門別社会保障給付費の対国民所得比

社会保障給付費	平成7年度	平成8年度	対前年度増加分
計	% 17.02	% 17.21	%ポイント 0.182
医療	6.33	6.41	0.086
年金	8.81	8.90	0.094
福祉その他	1.89	1.89	0.002

表3 1人(1世帯)当たり社会保障給付費

社会保障給付費	平成7年度	平成8年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
1人当たり	千円 515.5	千円 536.6	千円 21.2	% 4.1
1世帯当たり	1,502.4	1,528.3	25.8	1.7

(注) 1世帯当たり社会保障給付費=(世帯人員総数/世帯総数)×1人当たり社会保障給付費によって算出した。

表4 高齢者関係給付費の前年度との比較

	平成7年度	平成8年度	対前年度伸び率
社会保障給付費	億円 647,263 (100.0)	億円 675,423 (100.0)	% 4.4
年金保険給付費	億円 311,565	億円 326,713	% 4.9
老人保険(医療分)給付費	84,525	92,166	9.0
老人福祉サービス給付費	10,902	11,537	5.8
高齢雇用継続給付費	117	369	214.8
計	407,109 (62.9)	430,785 (63.8)	5.8
60歳以上人口	万人 2,610	万人 2,663	% 2.0
65歳以上人口	1,826	1,902	4.2
70歳以上人口	1,187	1,246	5.0
75歳以上人口	717	747	4.2

(注)

- ( )内は社会保障給付費に占める割合である。
- 老人福祉サービス給付費は，施設福祉サービス関係給付費及び在宅福祉サービス関係給付費からなる。
- 高齢雇用継続給付費は，60歳から65歳までの継続雇用，再就職の促進を図る観点から，60歳時点に比して賃金額が相当程度低下した状態で雇用を継続する高齢者に対し，60歳以後の賃金額の25%相当額を65歳に達するまでの間支給するものである。本給付費は平成7年度より新規計上された。

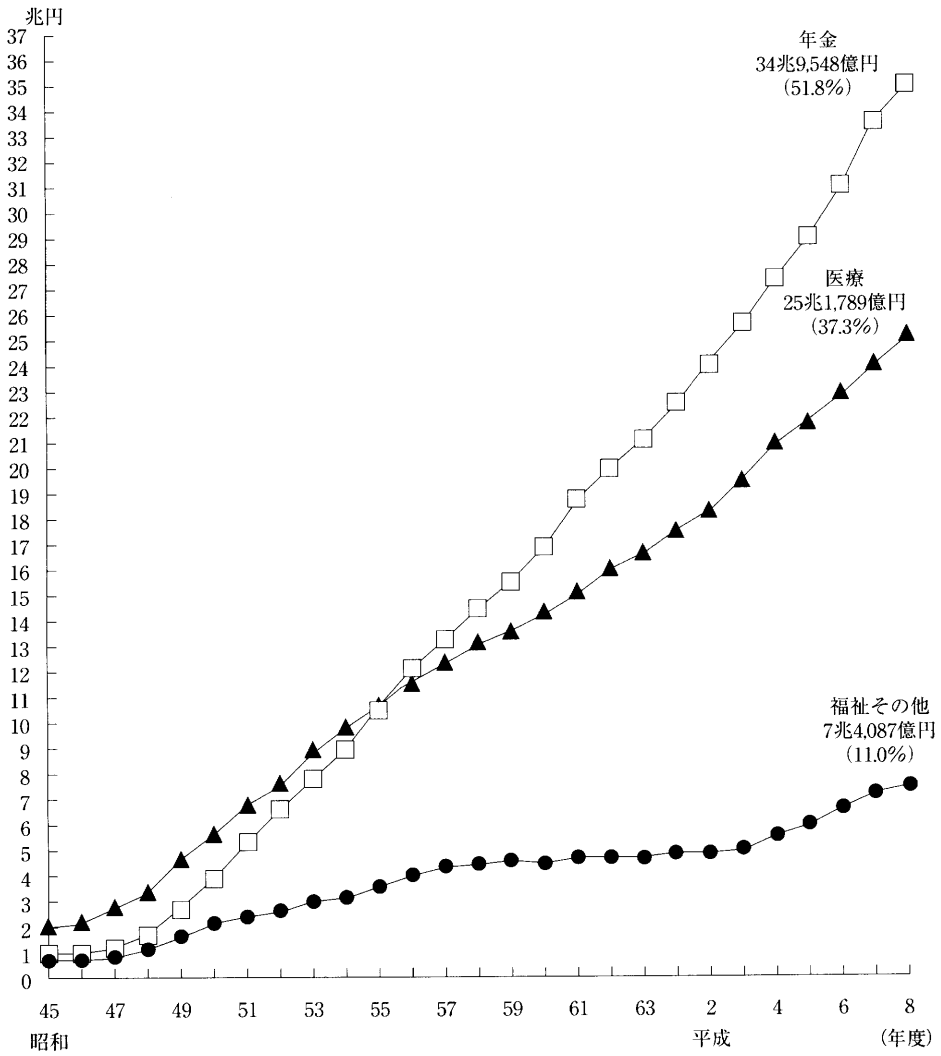


図1 社会保障給付費の部門別推移

## Ⅲ 統計表

表 1-1 社会保障給付費の部門別推移

年度	社会保障給付費						国民所得 (億円)	
	計 (億円)	医療 (億円)	構成割合 (%)	年金・福祉その他 (億円)		構成割合 (%)		
昭和 25 (1950)	1,261	646	51.2	615		48.8	—	
26 (1951)	1,571	804	51.1	768		48.9	44,346	
27 (1952)	2,194	1,149	52.3	1,046		47.7	52,159	
28 (1953)	2,577	1,480	57.5	1,096		42.5	60,015	
29 (1954)	3,841	1,712	44.6	2,129		55.4	65,917	
30 (1955)	3,893	1,919	49.3	1,974		50.7	69,733	
31 (1956)	3,986	2,018	50.6	1,969		49.4	78,962	
32 (1957)	4,357	2,224	51.0	2,133		49.0	88,681	
33 (1958)	5,080	2,099	41.3	2,981		58.7	93,829	
34 (1959)	5,778	2,523	43.7	3,255		56.3	110,421	
35 (1960)	6,553	2,942	44.9	3,611		55.1	134,967	
36 (1961)	7,900	3,850	48.7	4,050		51.3	160,819	
37 (1962)	9,219	4,699	51.0	4,520		49.0	178,933	
38 (1963)	11,214	5,885	52.5	5,329		47.5	210,993	
				年金 (億円)	構成割合 (%)	福祉その他 (億円)	構成割合 (%)	
39 (1964)	13,475	7,328	54.4	3,056	22.7	3,091	22.9	240,514
40 (1965)	16,037	9,137	57.0	3,508	21.9	3,392	21.2	268,270
41 (1966)	18,670	10,766	57.7	4,199	22.5	3,705	19.8	316,448
42 (1967)	21,644	12,583	58.1	4,947	22.9	4,114	19.0	375,477
43 (1968)	25,096	14,679	58.5	5,835	23.3	4,582	18.3	437,209
44 (1969)	28,752	16,975	59.0	6,928	24.1	4,849	16.9	521,178
45 (1970)	35,239	20,758	58.9	8,548	24.3	5,933	16.8	610,297
46 (1971)	40,258	22,505	55.9	10,191	25.3	7,561	18.8	659,105
47 (1972)	49,845	28,111	56.4	12,367	24.8	9,367	18.8	779,369
48 (1973)	62,587	34,270	54.8	16,758	26.8	11,559	18.5	958,396
49 (1974)	90,270	47,208	52.3	26,781	29.7	16,280	18.0	1,124,716
50 (1975)	117,693	57,132	48.5	38,831	33.0	21,730	18.5	1,239,907
51 (1976)	145,165	68,098	46.9	53,414	36.8	23,652	16.3	1,403,972
52 (1977)	168,868	76,256	45.2	65,880	39.0	26,732	15.8	1,557,032
53 (1978)	197,763	89,167	45.1	78,377	39.6	30,219	15.3	1,717,785
54 (1979)	219,832	97,743	44.5	89,817	40.9	32,272	14.7	1,822,066
55 (1980)	247,736	107,329	43.3	104,525	42.2	35,882	14.5	1,995,902
56 (1981)	275,638	115,221	41.8	120,420	43.7	39,997	14.5	2,097,489
57 (1982)	300,973	124,118	41.2	133,405	44.3	43,451	14.4	2,193,918
58 (1983)	319,733	130,983	41.0	144,108	45.1	44,642	14.0	2,308,057
59 (1984)	336,396	135,654	40.3	154,527	45.9	46,216	13.7	2,436,089
60 (1985)	356,798	142,830	40.0	168,923	47.3	45,044	12.6	2,602,784



表 1-1 つづき

年度	社会保障給付費							国民所得 (億円)
	計 (億円)	医療 (億円)	構成割合 (%)	年金 (億円)	構成割合 (%)	福祉その他 (億円)	構成割合 (%)	
61 (1986)	385,918	154,489	39.3	187,620	48.6	46,809	12.1	2,711,297
62 (1987)	407,337	160,000	39.3	199,874	49.1	47,462	11.7	2,838,955
63 (1988)	424,582	166,726	39.3	210,459	49.6	47,397	11.2	3,013,800
平成元 (1989)	448,822	175,279	39.1	225,407	50.2	48,135	10.7	3,221,436
2 (1990)	472,203	183,795	38.9	240,420	50.9	47,989	10.2	3,457,391
3 (1991)	501,346	195,056	38.9	256,145	51.1	50,145	10.0	3,630,542
4 (1992)	538,280	209,395	38.9	274,013	50.9	54,872	10.2	3,690,881
5 (1993)	567,975	218,059	38.4	290,376	51.1	59,539	10.5	3,724,645
6 (1994)	604,656	228,726	37.8	310,084	51.3	65,846	10.9	3,737,722
7 (1995)	647,263	240,593	37.2	334,986	51.8	71,683	11.1	3,802,145
8 (1996)	675,423	251,789	37.3	349,548	51.8	74,087	11.0	3,925,597

(注) 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。

(資料) 国民所得は、昭和29年度以前は、経済企画庁「昭和53年版国民所得統計年報」、昭和30-44年度は、同「長期週及推計国民経済計算報告」、昭和45年度以降は、同「平成10年度版国民経済計算年報」による。

表 1-2 社会保障給付費 (対国民所得比) の部門別  
推移 (単位: %)

年度	社会保障給付費			
	計	医療	年金	福祉その他
昭和 26 (1951)	3.54	1.81	1.73	
27 (1952)	4.21	2.20	2.01	
28 (1953)	4.29	2.47	1.83	
29 (1954)	5.83	2.60	3.23	
30 (1955)	5.58	2.75	2.83	
31 (1956)	5.05	2.56	2.49	
32 (1957)	4.91	2.51	2.41	
33 (1958)	5.41	2.24	3.18	
34 (1959)	5.23	2.28	2.95	
35 (1960)	4.86	2.18	2.68	
36 (1961)	4.91	2.39	2.52	
37 (1962)	5.15	2.63	2.53	
38 (1963)	5.31	2.79	2.53	
39 (1964)	5.60	3.05	1.27	1.29
40 (1965)	5.98	3.41	1.31	1.26
41 (1966)	5.90	3.40	1.33	1.17
42 (1967)	5.76	3.35	1.32	1.10
43 (1968)	5.74	3.36	1.33	1.05
44 (1969)	5.52	3.26	1.33	0.93
45 (1970)	5.77	3.40	1.40	0.97
46 (1971)	6.11	3.41	1.55	1.15
47 (1972)	6.40	3.61	1.59	1.20
48 (1973)	6.53	3.58	1.75	1.21
49 (1974)	8.03	4.20	2.38	1.45
50 (1975)	9.49	4.61	3.13	1.75
51 (1976)	10.34	4.85	3.80	1.68
52 (1977)	10.85	4.90	4.23	1.72
53 (1978)	11.51	5.19	4.56	1.76
54 (1979)	12.06	5.36	4.93	1.77
55 (1980)	12.41	5.38	5.24	1.80
56 (1981)	13.14	5.49	5.74	1.91
57 (1982)	13.72	5.66	6.08	1.98
58 (1983)	13.85	5.68	6.24	1.93
59 (1984)	13.81	5.57	6.34	1.90
60 (1985)	13.71	5.49	6.49	1.73
61 (1986)	14.23	5.59	6.92	1.73
62 (1987)	14.35	5.64	7.04	1.67
63 (1988)	14.09	5.53	6.98	1.57
平成元 (1989)	13.93	5.44	7.00	1.49
2 (1990)	13.66	5.32	6.95	1.39
3 (1991)	13.81	5.37	7.06	1.38
4 (1992)	14.58	5.67	7.42	1.49
5 (1993)	15.25	5.85	7.80	1.60
6 (1994)	16.18	6.12	8.30	1.76
7 (1995)	17.02	6.33	8.81	1.89
8 (1996)	17.21	6.41	8.90	1.89

表 1-3 社会保障給付費と国民所得の対前年度伸  
び率の推移 (単位: %)

年度	社会保障給付費				国民所得
	計	医療	年金	福祉その他	
昭和 26 (1951)	24.6	24.5	24.9		—
27 (1952)	39.7	42.9	36.2		17.6
28 (1953)	17.5	28.8	4.8		15.1
29 (1954)	49.0	15.7	94.3		9.8
30 (1955)	1.4	12.1	△ 7.3		5.8
31 (1956)	2.4	5.2	△ 0.3		13.2
32 (1957)	9.3	10.2	8.3		12.3
33 (1958)	16.6	△ 5.6	39.8		5.8
34 (1959)	13.7	20.2	9.2		17.7
35 (1960)	13.4	16.6	10.9		22.2
36 (1961)	20.6	30.9	12.2		19.2
37 (1962)	16.7	22.1	11.6		11.3
38 (1963)	21.6	25.2	17.9		17.9
39 (1964)	20.2	24.5	15.3		14.0
40 (1965)	19.0	24.7	14.8	9.7	11.5
41 (1966)	16.4	17.8	19.7	9.2	18.0
42 (1967)	15.9	16.9	17.8	11.0	18.7
43 (1968)	15.9	16.7	18.0	11.4	16.4
44 (1969)	14.6	15.6	18.7	5.8	19.2
45 (1970)	22.6	22.3	23.4	22.4	17.1
46 (1971)	14.2	8.4	19.2	27.4	8.0
47 (1972)	23.8	24.9	21.4	23.9	18.2
48 (1973)	25.6	21.9	35.5	23.4	23.0
49 (1974)	44.2	37.8	59.8	40.8	17.4
50 (1975)	30.4	21.0	45.0	33.5	10.2
51 (1976)	23.3	19.2	37.6	8.8	13.2
52 (1977)	16.3	12.0	23.3	13.0	10.9
53 (1978)	17.1	16.9	19.0	13.0	10.3
54 (1979)	11.2	9.6	14.6	6.8	6.1
55 (1980)	12.7	9.8	16.4	11.2	9.5
56 (1981)	11.3	7.4	15.2	11.5	5.1
57 (1982)	9.2	7.7	10.8	8.6	4.6
58 (1983)	6.2	5.5	8.0	2.7	5.2
59 (1984)	5.2	3.6	7.2	3.5	5.5
60 (1985)	6.1	5.3	9.3	△ 2.5	6.8
61 (1986)	8.2	6.1	11.1	3.9	4.2
62 (1987)	5.6	5.6	6.5	1.4	4.7
63 (1988)	4.2	4.2	5.3	△ 0.1	6.2
平成元 (1989)	5.7	5.1	7.1	1.6	6.9
2 (1990)	5.2	4.9	6.7	△ 0.4	7.3
3 (1991)	6.2	6.1	6.5	4.5	5.0
4 (1992)	7.4	7.4	7.0	9.4	1.7
5 (1993)	5.5	4.1	6.0	8.5	0.9
6 (1994)	6.5	4.9	6.8	10.6	0.4
7 (1995)	7.0	5.2	8.0	8.9	1.7
8 (1996)	4.4	4.7	4.3	3.4	3.2

表 1-4 1人当たり社会保障給付費と1人当たり国民所得の推移

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 昭和48年=100	実額 千円	指数 昭和48年=100
昭和 26 (1951)	1.9	3.3	52.5	6.0
27 (1952)	2.6	4.5	60.8	6.9
28 (1953)	3.0	5.2	69.0	7.8
29 (1954)	4.4	7.7	74.7	8.5
30 (1955)	4.4	7.7	78.2	8.9
31 (1956)	4.4	7.7	87.6	10.0
32 (1957)	4.8	8.4	97.6	11.1
33 (1958)	5.5	9.6	102.3	11.6
34 (1959)	6.2	10.8	119.2	13.6
35 (1960)	7.0	12.2	144.5	16.4
36 (1961)	8.4	14.6	170.6	19.4
37 (1962)	9.7	16.9	188.1	21.4
38 (1963)	11.7	20.4	219.5	25.0
39 (1964)	13.7	23.9	247.6	28.2
40 (1965)	16.2	28.2	273.2	31.1
41 (1966)	18.9	32.9	319.6	36.4
42 (1967)	21.6	37.7	375.0	42.7
43 (1968)	24.8	43.2	431.7	49.1
44 (1969)	28.0	48.9	508.7	57.9
45 (1970)	33.7	58.7	588.7	67.0
46 (1971)	37.9	66.1	627.3	71.4
47 (1972)	46.3	80.8	726.0	82.6
48 (1973)	57.4	100.0	879.1	100.0
49 (1974)	81.6	142.3	1,018.1	115.8
50 (1975)	105.1	183.3	1,108.7	126.1
51 (1976)	128.4	223.8	1,242.4	141.3
52 (1977)	147.9	257.3	1,364.7	155.2
53 (1978)	171.7	299.3	1,492.2	169.7
54 (1979)	189.3	329.9	1,569.6	178.5
55 (1980)	211.6	368.9	1,706.1	194.1
56 (1981)	233.8	407.5	1,780.1	202.5
57 (1982)	253.5	441.9	1,848.9	210.3
58 (1983)	267.5	466.3	1,931.9	219.8
59 (1984)	279.6	487.4	2,026.0	230.5
60 (1985)	294.8	513.8	2,151.6	244.7
61 (1986)	317.2	553.0	2,229.7	253.6
62 (1987)	333.2	580.9	2,323.9	264.3
63 (1988)	345.9	603.0	2,456.8	279.5
平成元 (1989)	364.3	635.0	2,616.2	297.6
2 (1990)	382.0	665.9	2,798.4	318.3
3 (1991)	404.2	704.6	2,928.4	333.1
4 (1992)	432.5	754.0	2,967.7	337.6
5 (1993)	455.2	793.6	2,987.2	339.8
6 (1994)	483.6	843.0	2,990.6	340.2
7 (1995)	515.5	898.6	3,033.0	345.0
8 (1996)	536.6	935.5	3,120.9	355.0

表 1-5 高齢者関係給付費の推移

年度	年金保険 給付費	老人保健 (医療分) 給付費	老人福祉 サービス 給付費	高齢者 雇用継続 給付費	計			社会保障給付費	
					対前年度 伸び率	給付費に 占める割合		対前年度 伸び率	
	億円	億円	億円	億円	億円	%	%	億円	%
昭和 48 (1973)	10,756	4,289	596	—	15,641	—	25.0	62,587	—
49 (1974)	19,204	6,652	877	—	26,733	70.9	29.6	90,270	44.2
50 (1975)	28,924	8,666	1,164	—	38,754	45.0	32.9	117,693	30.4
51 (1976)	40,697	10,780	1,489	—	52,966	36.7	36.5	145,165	23.3
52 (1977)	50,942	12,872	1,798	—	65,612	23.9	38.9	168,868	16.3
53 (1978)	61,329	15,948	2,060	—	79,337	20.9	40.1	197,763	17.1
54 (1979)	70,896	18,503	2,306	—	91,705	15.6	41.7	219,832	11.2
55 (1980)	83,675	21,269	2,570	—	107,514	17.2	43.4	247,736	12.7
56 (1981)	97,903	24,280	2,822	—	125,005	16.3	45.4	275,638	11.3
57 (1982)	109,552	27,450	3,129	—	140,131	12.1	46.6	300,973	9.2
58 (1983)	120,122	32,660	3,306	—	156,088	11.4	48.8	319,733	6.2
59 (1984)	130,497	35,534	3,467	—	169,498	8.6	50.4	336,396	5.2
60 (1985)	144,549	40,070	3,668	—	188,287	11.1	52.8	356,798	6.1
61 (1986)	163,140	43,584	4,316	—	211,040	12.1	54.7	385,918	8.2
62 (1987)	175,081	46,638	4,278	—	225,997	7.1	55.5	407,337	5.6
63 (1988)	185,889	49,824	4,569	—	240,282	6.3	56.6	424,582	4.2
平成元 (1989)	201,126	53,730	5,106	—	259,962	8.2	57.9	448,822	5.7
2 (1990)	216,182	57,331	5,749	—	279,262	7.4	59.1	472,203	5.2
3 (1991)	231,909	61,976	6,552	—	300,437	7.6	59.9	501,346	6.2
4 (1992)	249,728	66,685	7,456	—	323,869	7.8	60.2	538,280	7.4
5 (1993)	266,199	71,394	8,171	—	345,764	6.8	60.9	567,975	5.5
6 (1994)	286,248	77,804	9,066	—	373,118	7.9	61.7	604,656	6.5
7 (1995)	311,565	84,525	10,902	117	407,109	9.1	62.9	647,263	7.0
8 (1996)	326,713	92,166	11,537	369	430,785	5.8	63.8	675,423	4.4

表 1-6 制度別社会保障給付費の推移

	昭和62 (1987)	昭和63 (1988)	平成元 (1989)	平成2 (1990)	平成3 (1991)	平成4 (1992)	平成5 (1993)	平成6 (1994)	平成7 (1995)	平成8 (1996)
総計	40,733,705	42,458,224	44,882,193	47,220,330	50,134,609	53,828,001	56,797,461	60,465,577	64,726,258	67,542,319
医療保険	10,227,430	10,625,132	11,057,149	11,554,230	12,208,723	13,178,492	13,620,288	14,122,562	14,630,375	15,033,435
老人保健	4,733,700	5,057,697	5,457,648	5,827,668	6,302,277	6,791,681	7,271,074	7,909,604	8,582,796	9,304,173
年金保険	17,508,090	18,588,869	20,112,556	21,618,196	23,190,944	24,972,832	26,619,876	28,624,789	31,156,538	32,671,304
雇用保険	1,330,696	1,299,429	1,298,348	1,166,993	1,177,206	1,355,230	1,628,296	1,897,070	2,202,249	2,204,300
業務災害補償	894,803	903,453	912,410	927,421	950,954	973,191	993,455	1,000,132	1,021,920	1,032,019
家族手当	161,670	155,440	153,373	147,716	148,658	228,934	198,518	492,821	511,187	520,129
生活保護	1,432,475	1,367,435	1,345,671	1,292,778	1,282,656	1,300,998	1,337,804	1,383,898	1,484,894	1,502,467
社会福祉	1,671,436	1,717,235	1,832,534	1,967,813	2,139,603	2,276,762	2,452,368	2,431,341	2,603,244	2,832,488
公衆衛生	598,276	594,340	613,680	643,619	681,330	706,624	659,052	620,350	606,661	591,010
恩給	1,935,588	1,899,800	1,865,088	1,849,026	1,835,660	1,830,506	1,809,488	1,771,104	1,720,624	1,659,031
戦争犠牲者保護	239,541	249,394	233,736	224,870	216,598	212,751	207,242	211,908	205,771	191,963
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療保険	25.1	25.0	24.6	24.5	24.4	24.5	24.0	23.4	22.6	22.3
老人保健	11.6	11.9	12.2	12.3	12.6	12.6	12.8	13.1	13.3	13.8
年金保険	43.0	43.8	44.8	45.8	46.3	46.4	46.9	47.3	48.1	48.4
雇用保険	3.3	3.1	2.9	2.5	2.3	2.5	2.9	3.1	3.4	3.3
業務災害補償	2.2	2.1	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5
家族手当	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.8	0.8	0.8
生活保護	3.5	3.2	3.0	2.7	2.6	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2
社会福祉	4.1	4.0	4.1	4.2	4.3	4.2	4.3	4.0	4.0	4.2
公衆衛生	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.2	1.0	0.9	0.9
恩給	4.8	4.5	4.2	3.9	3.7	3.4	3.2	2.9	2.7	2.5
戦争犠牲者保護	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3

給 付 費  
百 万 円

構 成 割 合 %

(注) 1. 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。  
2. 家族手当は、児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。

表 1-7 ILO 基準による平成 8 年度社会保障費用 (単位:百万円)

	拠 出		収 入							結 付			
	被保険者	事業主	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	疾病・出産		
											医 療	現 金	医 療
社会保険													
1. 健康保険	2,886,332	2,913,353	—	1,136,592	—	13,978	286,785	7,237,039	1,290	7,238,328	4,348,988	366,137	—
(A) 政府管掌健康保険	2,392,464	3,096,687	—	72,809	—	94,974	518,552	6,175,486	—	6,175,486	3,083,193	251,391	—
(B) 組合管掌健康保険	3,230,790	—	—	3,063,788	889,387	—	438,666	7,652,632	888,923	8,541,555	5,503,963	89,277	—
2. 国民健康保険	385,981	—	—	2,016,218	1,001,786	—	—	385,981	—	385,981	1,273,010	—	—
退職者医療制度(再掲)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9,216,554	—	—
3. 老人保健	9,685,301	9,685,301	—	2,567,906	—	5,606,092	22,823	27,567,423	11,808,789	39,376,212	—	—	—
4. 厚生年金保険	925,739	2,443,034	—	651	—	1,197,369	12,657	4,379,449	74,218	4,653,668	—	—	—
5. 厚生年金基金等	1,920,898	—	—	1,772,218	—	399,579	1,413,178	5,505,873	8,782,703	14,288,576	—	—	—
6. 国民年金	206,517	—	—	95,194	—	9,322	736	311,769	—	311,769	—	—	—
7. 農業者年金基金等	27,623	62,513	—	6,413	—	4,632	635	101,815	2,107	103,922	23,149	4,900	13,854
8. 船員保険	160,642	160,642	—	54,522	—	78,101	7,669	461,576	58,921	520,497	—	—	—
9. 農林漁業団体職員共済組合	189,300	184,330	—	32,469	9,053	98,836	1,409	515,398	29,123	544,522	97,591	6,560	—
10. 私立学校教職員共済組合	632,515	1,186,202	—	328,168	—	234,288	342,775	2,723,947	—	2,723,947	—	22,163	—
11. 雇用保険	—	1,535,913	—	1,307	—	251,346	272,928	2,061,493	—	2,061,493	—	—	270,654
12. 労働者災害補償保険	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
家族手当	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13. 児童手当	—	155,307	—	26,194	48,229	—	12,521	242,251	—	242,251	—	—	—
公務員													
14. 国家公務員等共済組合	663,100	1,240,271	—	110,298	—	353,259	43,807	2,410,734	674,753	3,085,488	234,595	15,577	—
(A) 国家公務員共済組合	317,037	908,278	—	73,520	—	179,452	22,048	1,500,334	520,004	2,020,338	123,004	5,581	—
(B) 旧公共企業体職員等共済組合	2,004,876	3,635,734	—	7,973	281,524	1,104,969	6,526	7,041,602	1,929,913	8,971,516	704,617	63,418	—
15. 地方公務員等共済組合	—	1,445	—	20,281	—	56	0	21,782	—	21,782	45	1,713	—
16. 旧合共済組合等	—	11,973	—	—	—	—	—	11,973	—	11,973	—	—	4,379
17. 国家公務員災害補償	0	29,367	—	—	—	3,321	886	33,575	—	33,575	—	—	8,017
18. 地方公務員等災害補償	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. 旧公共企業体職員業務災害	955	81,094	—	820	—	—	—	8,262	—	8,262	—	—	58
20. 国家公務員退給	—	125,201	—	—	—	—	—	125,201	—	125,201	—	—	—
21. 地方公務員退給	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
公衆健康サービス	—	—	—	622,642	279,889	—	—	902,531	—	902,531	551,184	112,394	—
22. 公衆衛生	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
公的扶助及び社会福祉	—	—	—	1,170,381	386,933	—	—	1,557,315	—	1,557,315	878,193	132	—
23. 生活保護	—	—	—	1,969,194	1,600,742	—	—	3,569,936	—	3,569,936	114,313	—	—
24. 社会福祉	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
競争権性者	—	—	—	1,653,316	—	—	—	1,653,316	—	1,653,316	2,502	—	—
25. 競争権性者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総計	25,244,088	27,464,906	—	16,832,857	4,497,543	9,629,574	3,404,619	87,073,587	30,814,326	117,887,913	24,881,893	939,243	296,963



(注)

1. 本表は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、特定療養費の支出及び老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費の支出に関するものを計上しており、これらを除く保健事業に関するものは「公衆衛生」に計上している。
3. 国民年金は、福祉年金及び基礎年金を含む。
4. 農業者年金基金等は、国民年金基金を含む。
5. 公衆衛生は、結核医療等の公費負担医療を含む。
6. 家族手当は、児童手当のほか、社会福祉中の児童扶養手当及び特別児童扶養手当を含む。
7. 四捨五入の関係で計に一致しない場合がある。0は百万円単位で四捨五入するとゼロであることを示す。
8. 平成7年度より高齢者雇用継続給付と育児休業給付が新設されたため、前者を「11. 雇用保険」の「現金給付」とし、後者を「11. 雇用保険」および各共済組合の「疾病・出産」の「現金」に計上した。

(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、利息、配当金、施設利用料、賃料、財産処分益、償還差益等。
  - (2) 他制度からの移転：政府管掌健康保険が組合管掌健康保険及び国民健康保険から受ける日雇い拠出金、国民健康保険が医療保険各制度から受ける退職者医療分にかかる療養給付費交付金、老人保健が医療保険各制度から受ける医療費拠出金。国民年金が年金保険各制度から受け取る基礎年金拠出金、年金保険各制度が国民年金から受ける基礎年金交付金、年金保険各制度が制度間調整勘定から受ける交付金等。
  - (3) その他の収入：受取延滞金、損害賠償金、手数料、分担金、繰入金、繰越金、雑収入等。
2. 支出項目
  - (1) 管理費：業務取扱費、事務費、総務費、基金運営費、業務委託費、組合会費、旅費等。
  - (2) 他制度への移転：医療保険各制度から日雇特別、退職者医療及び老人保健への拠出金。年金保険各制度の国民年金に対する基礎年金拠出金、国民年金の年金保険各制度に対する基礎年金交付金、年金保険各制度の制度間調整勘定への拠出金等。
  - (3) その他の支出：支払基金事務費、施設整備費、保健施設費、福祉施設費、福祉施設等還付金、負担金等。



## 第2部 平成8年度社会保障財源

### I 社会保障財源の範囲

社会保障財源は、ILO基準では給付費の統計において推計された各制度の収入を8分類して示している。それらは、①拠出(被保険者)、②拠出(事業主)、③社会保障特別税、④国庫負担、⑤他の公費、⑥資産収入、⑦その他、⑧他制度からの移転、である。

わが国の場合、③社会保障特別税の項目にあたるものはないが、諸外国(例：アメリカ・フランス)にはあるので、ILOの表では分類に含まれている。また、⑧他制度からの移転、は収入の二重計算を防ぐために別掲してある。以下、社会保障財源として挙げる数字は、この⑧他制度からの移転、を控除したものである。

④国庫負担には、中央政府が支出する金額、すなわち国庫が負担している金額が計上される。⑤他の公費は、都道府県と市町村が支出する金額の合計である。事業によって自治体の負担割合が決まっている場合と決まっていない場合があるが、その両方の費用を含む。⑥資産収入には、利子・利息・配当金、また一部の制度については、施設利用料・賃貸料・財産処分益・償還差益等がふくまれる。多額の積立金を有する制度(年金・雇用保険等)においては、特にこの資産収入が大きい。⑦その他には、受取延滞金・損害賠償金・手数料・繰入金・繰越金・雑収入等の残余の収入が含まれる。⑧他制度からの移転は、ある特定の給付

に対する負担を複数の保険者で分担している拠出金制度において、他の保険者から受け入れる拠出金又は交付金である。これには、医療保険制度関係では国民健康保険が受け入れる退職者医療に係る各保険者からの拠出金、政府管掌健康保険が受け入れる日雇特別被保険者に係る拠出金、老人保健の財源となっている各医療保険者が拠出する老人保健拠出金がある。また、年金保険制度では、国民年金の基礎年金勘定が受け入れる、基礎年金相当分に係る各年金保険者からの拠出金、厚生年金の制度間調整勘定が受け入れる各被用者年金保険からの拠出金がある。

### II 平成8年度社会保障財源推計結果の概要

平成8年度の社会保障財源の総額は、87兆736億円であり、財源別では、被保険者拠出が25兆2,441億円、事業主拠出が27兆4,649億円、国庫負担が16兆8,329億円、他の公費負担が4兆4,975億円、資産収入が9兆6,296億円、その他が3兆4,046億円となっている。

社会保障財源の構成割合をみると割合の大きい順に、事業主拠出が31.5%、被保険者負担が29.0%、国庫負担が19.3%、資産収入が11.1%、他の公費が5.2%、その他が3.9%となっている。過去の動向からみて財源構成に特に大きな変化はみられない。

社会保障に係る公費の負担は約24%と近年安定しているが、長期的にみると主に国庫負担割合の低下により低下傾向にある。(「表2-1 社会保障財源の項目別推移」を参照)

表 2-1 社会保障財源の項目別推移

年度	被保険者拠出		事業主拠出		公費負担		国庫負担		資産収入		割合	その他	合計	国内総生産	GDPデフレター
	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額					
昭和 26	568	28.1	578	28.6	738	36.5	478	23.6	22	1.1	117	5.8	2,023	55,629	
29 (1954)	1,047	23.7	912	20.7	2,238	50.7	1,768	40.0	96	2.2	124	2.8	4,417	78,646	
32 (1957)	1,383	23.7	2,649	45.4	1,415	24.2	1,068	18.3	148	2.5	245	4.2	5,839	110,641	
35 (1960)	2,430	26.2	3,860	41.7	2,288	24.7	1,897	20.5	458	4.9	224	2.4	9,260	166,806	
1961	3,038	26.3	3,514	30.4	4,053	35.1	3,629	31.4	621	5.4	319	2.8	11,545	201,708	
1962	3,633	26.7	4,227	31.0	4,521	33.2	4,019	29.5	502	3.7	448	3.3	13,616	223,288	
1963	4,282	26.2	5,119	31.3	5,439	33.3	4,815	29.4	624	3.8	549	3.4	16,353	262,286	
1964	5,031	26.3	5,921	30.9	6,415	33.5	5,570	29.1	845	4.4	567	3.0	19,137	303,997	
40 (1965)	6,475	27.0	7,293	30.4	7,792	32.5	6,798	28.3	994	4.1	921	3.8	23,996	337,653	
1966	7,750	26.9	8,680	30.1	8,946	31.0	7,801	27.0	1,145	4.0	1,536	5.3	28,850	396,989	
1967	8,814	26.1	10,213	30.2	10,303	30.5	9,023	26.7	1,280	3.8	2,030	6.0	33,820	464,454	
1968	10,580	26.5	11,854	29.7	12,065	30.2	10,607	26.6	1,457	3.6	2,349	5.9	39,933	549,470	
1969	13,205	29.2	13,992	30.9	13,588	30.0	11,964	26.4	1,624	3.6	536	1.2	45,247	650,614	
45 (1970)	15,558	28.5	17,043	31.2	16,420	30.0	14,425	26.4	1,995	3.6	864	1.6	54,681	752,985	
1971	18,638	28.7	20,743	31.9	18,481	28.4	16,285	25.1	2,196	3.4	957	1.5	64,978	828,993	
1972	21,779	28.0	24,242	31.1	23,096	29.7	20,041	25.7	3,055	3.9	1,226	1.6	77,877	964,863	
1973	26,906	27.4	30,131	30.7	30,933	31.5	26,701	27.2	4,232	4.3	1,095	1.1	98,202	1,167,150	
1974	37,219	27.6	41,415	30.7	42,939	31.8	37,238	27.6	5,701	4.2	1,678	1.2	134,988	1,384,511	
50 (1975)	44,238	26.4	50,826	30.4	55,421	33.1	48,519	29.0	6,903	4.1	2,249	1.3	167,375	1,523,616	
1976	52,368	26.1	60,324	30.1	66,306	33.1	58,334	29.1	7,972	4.0	4,094	2.0	200,483	1,712,934	
1977	62,801	26.7	70,687	30.1	77,090	32.8	68,003	28.9	9,086	3.9	3,515	1.5	234,987	1,900,943	
1978	71,177	26.4	79,081	29.3	90,384	33.5	80,040	29.7	10,344	3.8	5,114	1.9	269,571	2,086,022	
1979	78,591	26.4	86,247	28.9	100,626	33.7	89,031	29.9	11,595	3.9	5,502	1.8	298,251	2,252,372	
55 (1980)	88,844	26.5	97,394	29.1	110,409	32.9	97,936	29.2	12,473	3.7	5,929	1.8	335,258	2,455,466	
1981	100,214	26.8	109,937	29.4	119,044	31.8	105,794	28.3	13,250	3.5	6,098	1.6	374,123	2,608,013	
1982	107,434	26.8	117,678	29.4	125,474	31.3	111,839	27.9	13,635	3.4	5,841	1.5	400,793	2,733,224	
1983	112,755	26.9	124,646	29.7	125,644	29.9	111,057	26.5	14,587	3.5	6,654	1.6	419,642	2,855,934	89.6
1984	118,918	26.7	132,208	29.7	131,142	29.4	115,417	25.9	15,725	3.5	7,535	1.7	445,384	3,051,441	92.0

(単位：億円、割合%)

表 2-1 つづき

年度	被保険者拠出		事業主拠出		公費負担		国庫負担		資産収入		割合	割合	割合	合計	国内総生産	GDPデフレーター
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合						
60 (1985)	131,583	27.1	144,363	29.7	138,059	28.4	117,880	24.3	62,020	12.8	9,748	2.0	485,773	3,242,896	93.9	
1986	136,729	26.7	155,063	30.3	142,984	27.9	119,920	23.4	68,872	13.4	8,793	1.7	512,442	3,393,633	95.3	
1987	143,348	26.9	161,273	30.2	145,322	27.2	121,474	22.8	71,981	13.5	11,713	2.2	533,637	3,555,218	95.3	
1988	151,122	26.4	171,707	30.0	162,899	28.4	137,404	24.0	74,309	13.0	13,025	2.3	573,062	3,796,568	96.0	
平成元	163,037	27.0	188,134	31.2	153,186	25.4	127,420	21.1	77,015	12.8	21,796	3.6	603,167	4,064,768	98.4	
1990	184,985	27.9	210,206	31.7	161,974	24.4	134,559	20.3	83,580	12.6	22,915	3.5	663,661	4,388,158	100.6	
1991	200,343	28.3	224,342	31.7	170,286	24.1	141,106	19.9	89,374	12.6	23,370	3.3	707,714	4,631,744	103.2	
1992	208,474	28.2	234,789	31.8	180,766	24.5	147,363	19.9	90,810	12.3	24,343	3.3	739,182	4,719,257	104.7	
1993	216,892	28.2	242,599	31.6	188,316	24.5	153,403	20.0	95,171	12.4	25,403	3.3	768,380	4,767,461	105.3	
1994	225,468	28.3	249,454	31.4	194,766	24.5	156,934	19.7	93,630	11.8	32,366	4.1	795,684	4,788,414	105.1	
1995	244,146	28.7	268,075	31.5	207,899	24.4	165,680	19.5	98,116	11.5	32,473	3.8	850,709	4,892,489	104.4	
8 (1996)	252,441	29.0	274,649	31.5	213,304	24.5	168,329	19.3	96,296	11.1	34,046	3.9	870,736	5,030,682	104.0	

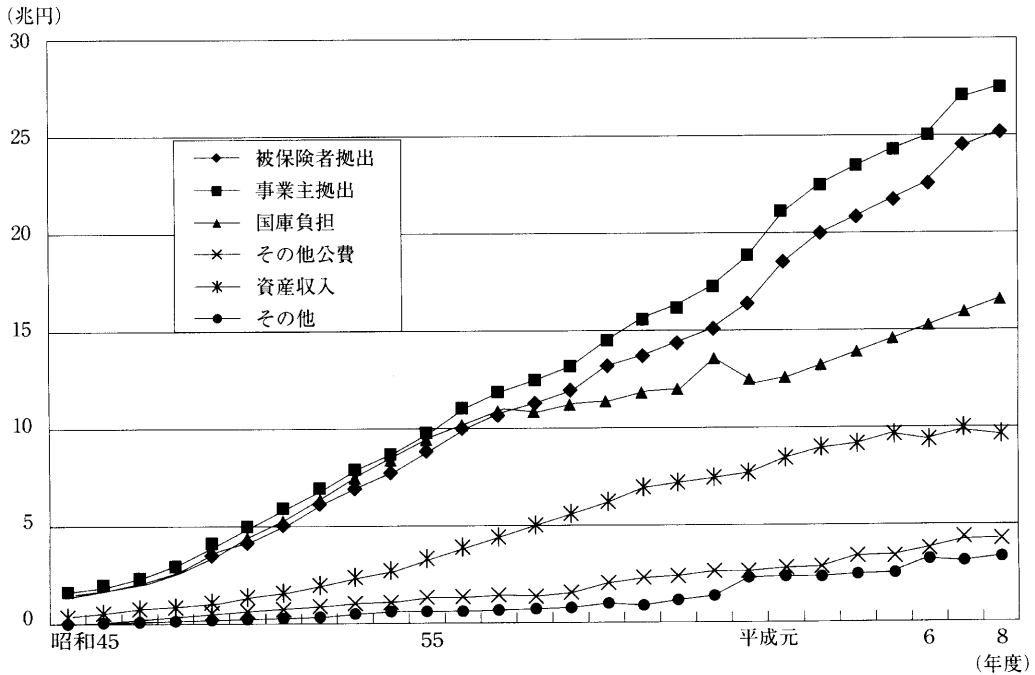
(注) 1. 社会保障財源は、ILO基準に基づく分類(他制度からの移転を除く部分)に従い、年次別に掲載したものである。但し「社会保障特別税」は我が国では存在しないため表示していない。

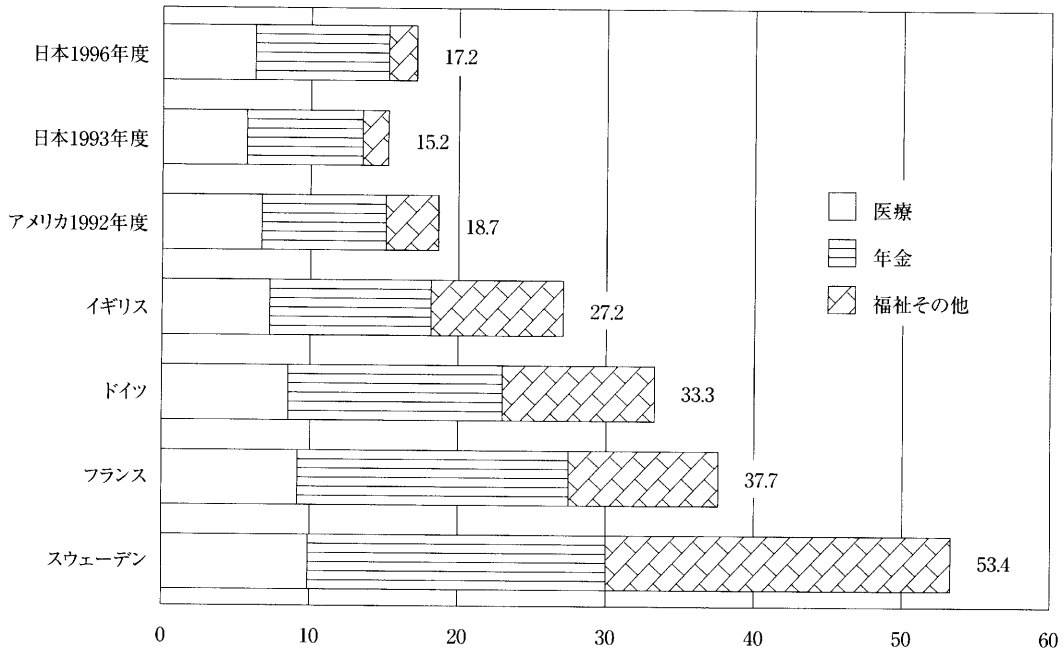
2. 公費負担とは「国庫負担」と「他の公費」の合計である。また、「他の公費」とは地方自治体の負担を示す。

表 2-2 社会保障財源と国内総生産の対前年度伸び率

(単位：%)

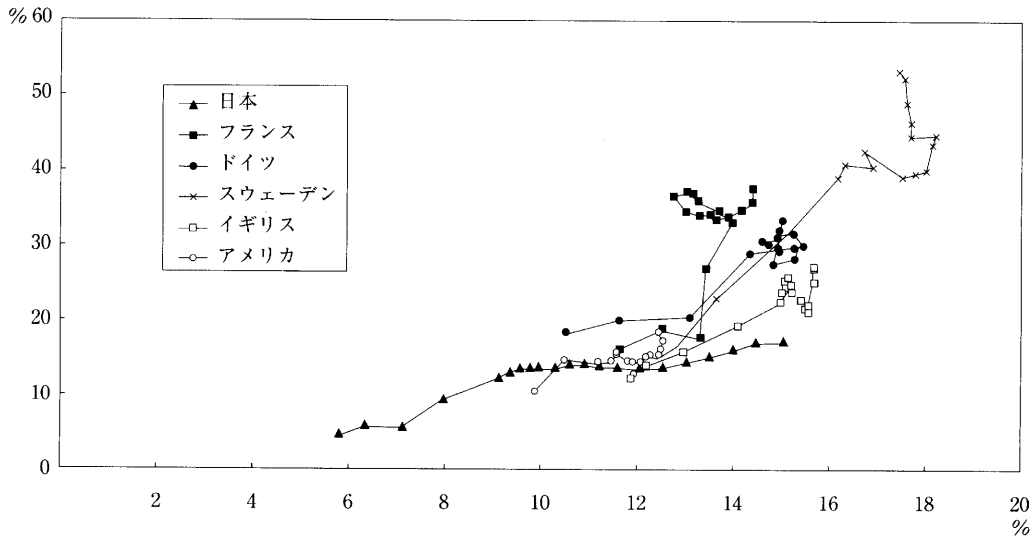
年度	被保険者拠出	事業主拠出	公費負担	公費負担		資産収入	その他	合計	国内総生産
				国庫負担	その他公費				
昭和 46 (1971)	19.8	21.7	12.6	12.9	10.0	28.4	10.8	18.8	10.1
1972	16.8	16.9	25.0	23.1	39.1	22.4	28.0	19.9	16.4
1973	23.5	24.3	33.9	33.2	38.5	21.3	△ 10.6	26.1	21.0
1974	38.3	37.5	38.8	39.5	34.7	28.5	53.2	37.5	18.6
1975	18.9	22.7	29.1	30.3	21.1	24.7	34.0	24.0	10.0
1976	18.4	18.7	19.6	20.2	15.5	18.8	82.0	19.8	12.4
1977	19.9	17.2	16.3	16.6	14.0	20.1	△ 14.1	17.2	11.0
1978	13.3	11.9	17.2	17.7	13.8	14.0	45.5	14.7	9.7
1979	10.4	9.1	11.3	11.2	12.1	14.6	7.6	10.6	8.0
1980	13.0	12.9	9.7	10.0	7.6	19.8	7.8	12.4	9.0
1981	12.8	12.9	7.8	8.0	6.2	18.8	2.8	11.6	6.2
1982	7.2	7.0	5.4	5.7	2.9	14.3	△ 4.2	7.1	4.8
1983	5.0	5.9	0.1	△ 0.7	7.0	12.6	13.9	4.7	4.5
1984	5.5	6.1	4.4	3.9	7.8	11.3	13.2	6.1	6.8
1985	10.7	9.2	5.3	2.1	28.3	11.6	29.4	9.1	6.3
1986	3.9	7.4	3.6	1.7	14.3	11.0	△ 9.8	5.5	4.6
1987	4.8	4.0	1.6	1.3	3.4	4.5	33.2	4.1	4.8
1988	5.4	6.5	12.1	13.1	6.9	3.2	11.2	7.4	6.8
平成元 (1989)	7.9	9.6	△ 6.0	△ 7.3	1.1	3.6	67.3	5.3	7.1
1990	13.5	11.7	5.7	5.6	6.4	8.5	5.1	10.0	8.0
1991	8.3	6.7	5.1	4.9	6.4	6.9	2.0	6.6	5.6
1992	4.1	4.7	6.2	4.4	14.5	1.6	4.2	4.4	1.9
1993	4.0	3.3	4.2	4.1	4.5	4.8	4.4	4.0	1.0
1994	4.0	2.8	3.4	2.3	8.4	△ 1.6	27.4	3.6	0.4
1995	8.3	7.5	6.7	5.6	11.6	4.8	0.3	6.9	2.2
平成 8 (1996)	3.4	2.5	2.6	1.6	6.5	△ 1.9	4.8	2.4	2.8





(注) 数値については、次頁国際比較表2を参照。

国際比較図1 社会保障給付費(対国民所得比)の部門別構成割合の国際比較(1993年度)



(注) 1. ドイツについては、1990年度までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツの数値である。

2. アメリカについては、1960年度までは旧西ドイツ、1993年度のデータが入手不可能。

国際比較図2 老年(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(1960,1965,1970,1975,1980-1993)

国際比較表2 社会保障給付費の国際比較

	合計 対国民所得比	単位：％			給付費総額 各国通貨単位：百万	1人当たり給付費 各国通貨単位
		医療	年金	福祉その他		
日本 1996年度	17.2	6.4	8.9	1.9	67,542,319	536,629円
1993年度						
日 本	15.2	5.9	7.8	1.6	56,797,461	455,239円
アメリカ(1992年度)	18.7	6.8	8.4	3.5	906,195	3,494ドル
イギリス	27.2	7.3	10.8	9.1	132,646	2,279ポンド
ドイツ	33.3	8.7	14.3	10.3	799,688	9,901マルク
フランス	37.7	9.2	18.4	10.2	1,973,922	34,313フラン
スウェーデン	53.4	10.0	20.1	23.3	557,135	63,708クローネ

(参考) 各国の当該年度の年間平均為替相場で換算すると、アメリカは442,461円、イギリスは378,326円、ドイツは667,246円、フランスは674,140円、スウェーデンは910,585円となる

(備考) 上記諸外国の数はILOの社会保障調査に基づき、各国が推計したものを当研究所が直接入手したものであるためILO公表数値と異なることがある。

国際比較表3 老年(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

(単位：％)

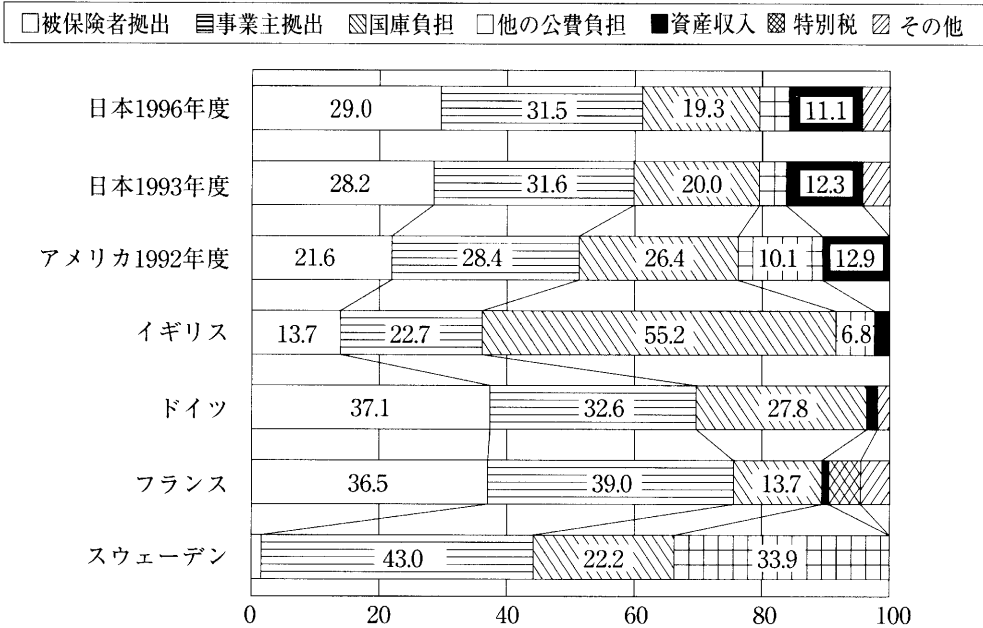
年	日本		フランス		ドイツ		スウェーデン		イギリス		アメリカ	
	老年人口 比率	社会保障 給付費比	老年人口 比率	社会保障 給付費比	老年人口 比率	社会保障 給付費比	老年人口 比率	社会保障 給付費比	老年人口 比率	社会保障 給付費比	老年人口 比率	社会保障 給付費比
1960	5.73	4.9	11.6	16.3	10.6	18.5	12.0	13.2	11.9	12.3	9.2	n.a.
1965	6.29	6.0	12.6	18.9	11.6	20.1	12.9	16.8	12.2	14.1	9.3	n.a.
1970	7.07	5.8	13.4	17.8	13.2	20.5	13.7	23.0	13.0	15.9	9.9	10.7
1975	7.92	9.5	13.5	26.9	14.5	29.0	15.1	30.9	14.2	19.3	10.5	15.0
1980	9.10	12.4	14.1	33.2	15.5	30.0	16.3	39.2	15.1	22.4	11.2	14.4
1981	9.34	13.1	13.8	34.7	15.3	31.4	16.5	40.9	15.3	24.7	11.4	14.6
1982	9.56	13.7	13.3	36.1	15.0	31.9	17.0	40.7	15.2	25.6	11.6	15.5
1983	9.77	13.9	13.2	36.9	15.0	31.0	16.8	42.7	15.1	25.2	11.6	15.9
1984	9.94	13.8	13.1	37.1	14.7	30.5	17.6	39.3	15.0	23.7	11.9	14.7
1985	10.30	13.7	12.8	36.8	14.8	30.1	17.9	39.8	15.3	23.6	12.0	14.6
1986	10.58	14.2	13.1	34.6	15.1	29.3	18.1	40.2	15.3	23.7	12.1	14.6
1987	10.90	14.3	13.3	34.2	15.3	29.7	18.2	43.7	15.5	22.7	12.3	15.6
1988	11.23	14.1	13.6	34.2	15.4	29.7	18.3	44.8	15.6	21.5	12.2	15.3
1989	11.61	13.9	13.7	33.6	15.4	28.4	17.8	44.6	15.6	20.9	12.5	15.2
1990	12.08	13.7	14.0	34.0	15.0	27.5	17.8	46.6	15.7	22.0	12.5	16.0
1991	12.56	13.8	14.2	34.8	15.0	29.7	17.7	49.1	15.8	25.0	12.6	17.4
1992	13.05	14.6	14.5	35.8	15.1	31.4	17.7	52.5	15.8	26.8	12.5	18.7
1993	13.55	15.2	14.5	37.7	15.1	33.3	17.6	53.4	15.8	27.2	12.7	n.a.

(注) 1. 社会保障給付費はILO基準による。

2. 老年人口比率は年値、社会保障給付費の対国民所得比は年度値である。

3. ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツの値である。

(資料) 老年人口比率は日本については「国勢調査」(総務庁統計局)、国勢調査年以外は「各年10月1日現在推計人口」(総務庁統計局)、その他の国については、「Demographic Yearbook」(UN, 1970年～1996年版)と“The Sex and Age Distribution of World Population: 1996”(UN)、国民所得はOECD(1997)“National Accounts”による。



	被保険者拠出	事業主拠出	国庫負担	他の公費負担	資産収入	特別税	その他
日本 1996 年度	29.0	31.5	19.3	5.2	11.1	—	3.9
日本 1993 年度	28.2	31.6	20.0	4.5	12.3	—	3.3
アメリカ1992年度	21.6	28.4	26.4	10.1	12.9	0.6	0.0
イギリス	13.7	22.7	55.2	6.8	1.5	—	0.1
ドイツ	37.1	32.6	27.8	0.0	0.9	—	1.7
フランス	36.5	39.0	13.7	0.0	0.9	5.6	4.3
スウェーデン	0.9	43.0	22.2	33.9	0.0	—	—

(注) 端数処理のため、%の値を合計しても100.0%にはならない。

国際比較図3 社会保障財源の構成割合の国際比較(1993年度)

〈平成10年度推計作業における時系列データの改訂について〉

平成9年度3月に研究資料第294号「社会保障費統計資料集—平成9年度遡及版—」を刊行した。今回は昭和57年度に社会保障給付費の整備を始めてから3度目の遡及となる。近年特に社会福祉や公衆衛生で費用区分を詳細にしたのを機に過去のデータについての見直しを行った結果、昭和44年以降の数値に遡及改訂を実施した。平成8年度社会保障費に示した時系列数値はすべて、平成9年度遡及後の数値である。

なお、ここに掲載したデータ及び平成9年度遡

及版社会保障費統計は、国立社会保障・人口問題研究所のホームページ (<http://www.ipss.go.jp>) よりデータとしてダウンロードすることができる。

平成8年度社会保障給付費の推計作業及びとりまとめは、勝又幸子、磯崎修夫が担当した。

(注) 統計表における表章記号は以下のとおり。

計数のない場合	—
比率が微小(0.05未満)の場合	0.0
推計数が表章単位の1/2未満の場合	0
減少数(率)の場合	△



**編集後記**

地方分権については、地方分権推進委員会の報告を踏まえ、今後改革が具体化されることとなっており、国民生活にも少なからぬ影響を与えることが予想されています。社会保障制度を考える場合、まず公的部門とボランティアなども含めた私的部門の役割分担が大きな問題になります。その上で公的部門内部において国と地方公共団体及び地方自治体相互の間で行財政の事務を適切に分担し、サービスを必要とする住民に対し、もれなく良質なサービスが効率的に提供される体制の整備が求められます。

特に保健、医療、介護その他の福祉といった対人サービスについては、地方自治体に求められるべき役割も大きく、国と地方の適切な役割分担が不可欠です。地方の実情、実態なども十分踏まえ、権限と責任の配分のバランスに留意した地に足のついた地方分権の推進が求められています。

(福田 素生)

**編集委員長**

塩野谷祐一 (国立社会保障・人口問題研究所長)

**編集委員**

井堀利宏 (東京大学教授)

岩村正彦 (東京大学教授)

岩本康志 (京都大学助教授)

遠藤久夫 (学習院大学教授)

貝塚啓明 (中央大学教授)

城戸喜子 (慶応義塾大学教授)

小林良二 (東京都立大学教授)

佐野陽子 (東京国際大学教授)

高木安雄 (仙台白百合女子大学教授)

平岡公一 (お茶の水女子大学助教授)

宮澤健一 (社会保障制度審議会会長)

阿藤 誠 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

姫野孝雄 (同研究所・総合企画部長)

府川哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

尾形裕也 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

**編集幹事**

増田雅暢 (同研究所・総合企画部第1室長)

福田素生 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第1室長)

金子能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

丸山 桂 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

泉田信行 (同研究所・社会保障応用分析研究部研究員)

**季刊**

社会保障研究 Vol. 34, No. 3, Winter 1998 (通巻142号)

平成10年12月25日 発行

**編集**

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1丁目2番3号

中央合同庁舎第5号館別館8階

電話 (03) 3595-2984

制作 (株)UTP制作センター