

## サービスにおけるナショナルミニマム： 「どのようなサービスが提供されるべきか」に関する社会的合意

阿部 彩

### 1. はじめに

あるサービスが「ナショナルミニマム」として社会に認められていく過程について、二つの経路があると考えられる。一つは、そのサービスが大多数の市民に「自分が利用する（または利用する可能性がある）」と認識されるようになることである。例えば、救急車サービスは、誰もが利用する可能性があるものと認識されており、自治体がこのサービスを提供することが、ほぼ当たり前のようになっている。このようなサービスは、「ナショナルミニマム」として提供されるサービスに加えられよう。もう一つの経路は、自分自身が利用することは、ほばないにせよ、それが必要な人に対しては、人権や市民権として当然提供されるべきと市民が考えるサービスである。例えば、親を亡くした孤児に対する養護施設などのサービスは、人道的な観点から、大多数の人々が自治体もしくは国が提供すべきサービスと考えるであろう。

このように、「ナショナルミニマムに何が含まれるべきか」という議論を、一般市民の意識の中から探っていこうという試みは、貧困研究の中においては、長い歴史がある。それが、「社会的必需品 (Socially Perceived Necessities)」の概念である。本稿では、社会的必需品の概念とその選定方法 (Mack & Lansley 1985) を社会サービスに適用し、どのような社会サービスが人々によって必需と感じられているかを分析する。本稿で用いるデータは、この分析のために実施された「社会必需品 (サービス) 調査」<sup>1</sup> (以下、本調査、平成24年3月実施) である。

本研究は、より大きなフレームワークで行われている国立社会保障・人口問題研究所「社会サービスにおけるナショナルミニマムの在り方に関する研究」プロジェクトの一環として実施されており、サービスにおけるナショナルミニマムの理解に貢献することが期待される。

### 2. 社会的必需品

「社会的必需品」とは、ある社会において一般市民から必需品であるというコンセンサスが得られている品目を指す。この背景にある概念は、各社会において、個々の人々に異なるプレファレンスがあることを踏まえつつも、すべての人にあてはまる「最低限必要とされる生活水準」が社会的に合意されているということである。「社会的必需品」の概念は、貧困の社会科学的測定の発展の中で発達した概念であり、基本的には、貧困の測定をする際のメルクマールとして用いられることを意図して作られている。Gordon & Pantazis

---

<sup>1</sup> 本調査は、厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)) 「貧困・格差の実態と貧困対策の効果に関する研究」 (研究代表者：阿部彩) との共同事業として実施されている。

(1997)は、「社会的必需品」とその活用について以下のように述べている。

[これら一連のイギリスにおける社会調査の] 第一そして最も重要な目的は、1983年のイギリスにおいて何が許容しがたい生活水準(unacceptable standard of living)であるかについての社会的合意があるか否かを検証することであり、もし、合意があるのであれば、誰がその水準以下に落ちているのかを分析することである。この背後にあるのは、現在の世論(public opinion)において最低限必要とされる生活水準以下にある個人は「貧困」であるという概念である。この最低限の生活水準(必要)には、食料など生き延びるために必要な必需品のみならず、社会的役割を担い、社会に参加するために必要なアクセスなども含まれる。(Gordon & Pantazis 1997、下線および[ ]内は筆者挿入)

すなわち、社会的必需品の充足の度合いを調べることにより、貧困を測定することが可能となる。このような貧困の測定方法は、相対的剥奪(Relative deprivation)または物質的剥奪(Material deprivation)アプローチと呼ばれ、タウンゼンド(1979)の先駆的な業績から始まり、国際的にも認められた長い歴史<sup>2</sup>がある(Gordon 2000, Saunders, Naido & Griffiths 2007, Perry 2009)。所得や消費などといったデータを用いた貧困の測定が、生活水準を決定するインプット(または資源)を測る間接的な方法であるのに対し、剥奪アプローチは生活水準そのものを直接的に測る方法として、欧州連合(European Union: EU)、(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)、国連児童基金(ユニセフ: UNICEF)などの国際機関を始め、アイルランドやニュージーランドなど国の統計としても採用されているである(OECD 2008, Nolan and Whelan 1996, Perry 2009等)。

社会的必需品として認められるためには、二つの条件を満たしていなければならない。第一の条件は、その社会において過半数の人々が、その項目を「すべての人に不可欠」であると認識していることである。第二の条件は、その項目が必需品であるかどうかの意見が特定のグループに偏っていないことである。例えば、ある項目をすべての女性が必要だとし、すべての男性が必要でない、とするのであれば、その項目を必需品と考える人の割合は、ただ単に人口の男女比によって決定される。そのため、ことなる属性間で必需品かどうかの意見が偏っていないかを検証する必要がある。実証的には、Gordon & Pantazis (1997)は、異なる属性を持つ様々なグループ間において「最低限必要」とされる項目が高い相関を見せていることをもって、これを裏付ける論拠とした。

このような社会的必需品の研究において、必要かどうかを問われる項目は、「物品」に限られていない。例えば、医療サービスや歯科医療サービス、保育サービス、教育など、

---

<sup>2</sup> この手法は、1983年の Breadline Britain 調査(Mack & Lanskey, 1985)、1990年の Breadline Britain 調査(Gordon & Pantazis, 1997)、1999年の貧困・社会排除(Poverty and Social Exclusion)調査(Gordon et al., 2000)(以下、PSE調査)に用いられ、イギリスの社会調査の主だった流れとなっている。我が国では、阿部(2004)が日本における社会的必需品を調査している。

サービスの分野に入る項目も対象となっている。また、「子どもが遊ぶことができる公園」などといった公共事業にて充足される項目もある。そこで、本稿は、どのようなサービスを自治体が行う（べき）と一般市民が考えているか、また、これについての社会的合意が形成されているかを分析する。ただし、自治体が提供するサービスの範囲は非常に大きいため、本研究では児童福祉サービスを中心に、現在、すべての自治体では行っていないものの、一部の先駆的な自治体が行っているサービスを研究対象とした。

### 3. 手法

イギリスにおける一連の調査においては、社会的必需項目 (Socially Perceived Necessities) を選抜するために、一般市民に対して研究者が選んだ項目リストを提示し、それを「すべての人が購入することができるべきであり、それが欠如することがないべきである必需品」「あった方がよいかも知れないが、なくてもよい品」「わからない」<sup>3</sup>の3選択肢を与えて選別させ、回答者の50%以上が「必需品」としたものを社会的必需品と定義している。また、Domain-Sampling Model の手法を用いて選ばれた項目の妥当性を統計的に検証している (Gordon & Pantazis 1997)<sup>4</sup>。また、阿部 (2004) は、同様の手法を用いて、日本における「社会的必需品」のリストの作成を試みている。

本調査においては、これらの流れに従い、PSE 調査の原文の意味になるべく近い形であると思われる日本語の設問を用いて日本における社会的必需項目を選抜した。調査票に用いた設問は、以下の通りである (調査票は、添付資料を参照のこと)。

これからあげる行政サービスは、各自治体の裁量で、それを市民に提供するか、どうかが決まられています。そのため、自治体の財政事情や考え方によって、それぞれのサービスを受けられる地域と受けられない地域があります。

それぞれのサービス分野における状況をふまえ、あなたの自治体で提供すべきかどうかについて、あなたの考えに最も近いものを、一つ○をつけてください。(○はそれぞれ1つつ)。

この質問を、主に児童福祉の分野における自治体が提供する32のサービスについて回答者に回答を求めた。回答の選択肢は、「(1) 絶対に、このサービスを提供すべきである」

<sup>3</sup> 設問の原文では、「I would like you to indicate the living standards you feel all adults (and children) should have in Britain today. Box A is for items which you think are necessary, which all adults should be able to afford and which they should not have to do without. Box B is for items which may be desirable but are not necessary」として、54の一般項目(39品目+15活動項目)と30の子供に関する項目(23品目+7活動項目)をBox AかBox Bに分けるように指示している。

<sup>4</sup> Domain-Sampling Model では、実際の「社会的剥奪」の事象は無限大の設問として表すことができるとし、研究者が提示する設問はそのサブ・サンプルと仮定する。また、すべての設問は「社会的剥奪」という事象の「コア(core)」を持つとし、そのため、一つの設問とその他のすべての設問との相関の平均が均一であるとする。この指標はクロンバックのアルファとよばれ、0.7以上の数値の場合は、その設問セットの妥当性が確認される (Gordon & Pantazis, 1977, pp.17-18)。

「(2) 提供したほうがよいが、財政事情などで提供できなくてもしかたがない」「(3) 提供しなくてもよい」の3つである。そして、回答者の50%以上が「(1) 絶対に、このサービスを提供すべきである」とした項目を、社会的必需サービスと定義する。

次に、各サービスの必要性に関する意識が、社会的に合意されているかどうかを検討する。そこで、世帯所得、最終学歴、年齢、性別、結婚状況、子どもの有無、世帯タイプ、居住地の規模の8つの属性によってサンプルを複数のサブ・グループに分け、それぞれのサブ・グループ間において「必需項目」の選択(1 vs. 2、3)を「1」を選ぶ割合の相関、および $\chi^2$ 二乗検定法を用いて検証する。

#### 4. データ

本稿で用いられるデータは、国立社会保障・人口問題研究所の委託<sup>5</sup>により行われた「社会必需品(サービス)調査」である。調査は、インターネットを通して実施された。調査対象者は、調査会社のモニターである全国の20歳以上の男女であり、目標回収数を3,000とした。目標回収数は、性、年代および5地域、3都市規模<sup>6</sup>について、人口構成比に沿うように割付けられている。調査は、平成24(2012)年3月に実施された。回収標本数は、3,380であった。

調査項目は、社会的必需品に関する項目の他に、性別、年齢、学歴、結婚状況、子どもの有無、末子の年齢、世帯類型(単身、夫婦のみ、親と未婚の子、親と子と孫、その他)、世帯年収(本人+配偶者)である。社会的必需サービスの候補として、32種類のサービスを提示し、それぞれについて回答者に「絶対にこのサービスを提供すべきである」「提供できなくてもしかたがない」「提供しなくてもよい」の3選択肢の中から最も自分の意見に近いものを選択してもらった。

所得変数には、等価世帯所得を用いている。等価世帯所得は、回答者本人所得と配偶者所得(配偶者がいる場合)を加算し、世帯人数<sup>7</sup>の0.5乗で除したものである。

#### 5. 社会的必需サービス

単純集計による結果を表1に示す。太字のサービスが、回答者の過半数が「絶対に提供すべきである」としたサービスである。全32サービスのうち、過半数の指示を得たのは9サービスであった。一番高い支持を得たのは「児童虐待の対応のための24時間通報受付・受入れ体制の設置」(71%)、次が「3歳までの子どもの医療費の無償化」(64%)である。逆に、最も支持が少なかったのは「20歳までの子どもの医療費の無償化」(7%)であった。

---

<sup>5</sup> 調査の実施は、株式会社 日本リサーチセンターに委託された。

<sup>6</sup> 5地域：北海道・東北、関東、中部・北陸、近畿、中国・四国・九州

3都市規模：政令指定市・東京特別区、その他の市、町村

<sup>7</sup> 本調査では、配偶者の有無、子ども(娘と息子それぞれ)の有無しか世帯情報がないため、世帯人数は(1+配偶者数+子供数)とした。こども数は、娘か息子のみいる場合は「1」、両方いる場合は「2」とした。

特徴的なのは、概ねすべての項目について「絶対提供すべき」と考える人が少ないことである。既に大多数の自治体が入り込んでいるようなサービスにおいても、支持率は低く留まっている。例えば、「3歳までの子どもの医療費の無償化」は、既に大多数の自治体を実施しているサービスであるが、それを「絶対に提供すべき」とするのは65%に過ぎなく、27%は「提供できなくてもしかたがない」、8%は「提供しなくてもよい」としている。一方で、「児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員」や「児童養護施設の被虐待児ケアの強化」が過半数の指示を得ており、これら現状よりも手厚いサービスを求めるものも存在する。

分野別に見ると、児童虐待に関するサービスについては、概ね、高い支持を得ており、50%を超える支持を得ている9項目のうちの3項目がこの分野である。50%を超えなかった他の児童福祉サービスについても、40%を超える回答者が「絶対に必要」としている。一方で、一般の子どもに対するサービスについては、それを提供すべきかどうかは賛否両論である。保育園や学童保育は、50%を超える支持を得ているものの、4～6年生の学童保育や放課後クラブなどは30%代に留まっている。この子どもの年齢による「必要性」の温度差は興味深い。子どもの医療費については、3歳まで、6歳まで、・・・20歳までと、徐々に年齢が高まるに連れ、支持率が低くなっている。18歳以上では働き始める子どもも多いため、金銭的支援は不必要と考えるのも不思議ではないが、12歳や15歳の段階においても子ども自身の稼働能力はほぼゼロに近く、6歳までは無償化を支持するが、12歳までは支持しない、といった選択の理由はわからない。

また、低所得者に対する支援は、概ね、低い支持率に留まっている。「低所得世帯に対する家賃補助」のように、低所得者層への恒常的な支援について支持率が低いことは、予測範囲であるものの、「泊まる場所がない人が一晩泊まれる緊急シェルター設置」「公共料金の支払いができない人のための相談事業実施」など、緊急性が高い貧困対策についても支持率が低いことは、「人道的」観点からの「ナショナルミニマム」の形成が難しいことを示唆している。

表1 自治体サービスに対する一般市民の意識

	絶対に、このサービスを提供すべきである (%)	提供できなくてもしかたがない (%)	提供しなくてもよい (%)
<b>子どもの居場所(保育)サービス</b>			
(1) 特機児童がゼロとなるように保育園を拡充	54%	38%	8%
(2) 親が働いている小学校1年～3年の子どものための居場所づくり(学童保育)	51%	41%	8%
(3) 親が働いている小学校4年～6年の子どものための居場所づくり(学童保育)	34%	52%	15%
(4) すべての小学生のための放課後の居場所づくり(放課後クラブなど)	30%	50%	19%
<b>子どもの医療サービス</b>			
5 (1) 3歳までの子どもの医療費の無償化	65%	27%	8%
6 (2) 6歳までの子どもの医療費の無償化	55%	34%	10%
7 (3) 12歳までの子どもの医療費の無償化	37%	44%	19%
8 (4) 15歳までの子どもの医療費の無償化	22%	46%	32%
9 (5) 18歳までの子どもの医療費の無償化	12%	41%	47%
10 (6) 20歳までの子どもの医療費の無償化	7%	30%	64%
11 (7) 6歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	47%	36%	17%
12 (8) 12歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	30%	43%	27%
<b>学習サービス</b>			
13 (1) 最低限の基礎的学力がつかない子どもに対する学習支援(無料塾など)	39%	43%	17%
14 (2) 公立学校の低所得世帯の子どもの修学旅行・課外学習の無償化	34%	45%	21%
<b>高齢者サービス</b>			
15 (1) 食事が作れない高齢者のための低価格の配食サービス	52%	42%	6%
16 (2) 一人暮らしの高齢者の電話見守りサービス	47%	45%	9%
17 (3) 一人暮らしの高齢者の巡回見守りサービス	54%	39%	7%
18 (4) 介護リハビリ・パンツ(おむつ)の費用助成	37%	50%	12%
19 (5) 日用品(電磁調理器、補聴器、消火器など)の支給	23%	52%	25%
<b>住宅に関するサービス</b>			
20 (1) 条件を満たすすべての人を対象にした公営住宅への入居	32%	55%	12%
21 (2) 低所得の世帯に対する家賃の一部補助金	31%	54%	15%
22 (3) 持家をもつための住宅ローンの税制優遇	24%	50%	26%
23 (4) 泊るところがない人が一晩泊まれる緊急シェルター設置	29%	52%	19%
24 (5) 泊るところがない人が数カ月入居できる自立支援センター設置	28%	54%	18%
<b>児童福祉サービス</b>			
25 (1) 児童虐待の対応のための24時間通報受付・受入れ体制の設置	71%	24%	5%
26 (2) 児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員	56%	37%	7%
27 (3) 里親への支援体制(相談、訓練など)の強化	41%	51%	8%
28 (4) 児童養護施設の職員の増員	42%	49%	9%
29 (5) 児童養護施設の被虐待児ケアの強化	53%	41%	7%
30 (6) 児童虐待の加害者に対する更生プログラム実施	44%	45%	11%
<b>家計支援サービス</b>			
31 (1) 多重債務者のための相談事業実施	22%	57%	21%
32 (2) 公共料金の支払いができない人のための相談事業実施	31%	53%	17%

出所: 国立社会保障・人口問題研究所「社会必需サービス調査」(2012年)より筆者計算.

#### 4. 社会的必需サービスに関する社会的合意

次に、これらのサービスが必要であるかどうかに関して社会的合意が存在するの否かを検証する。まずは、視覚的に異なるサブ・グループ間において意見の食い違いがあるかどうかを確かめていこう。図1～図8は、異なる属性をもつ二つのサブ・グループにおいて（サンプルは必ずしも2分されているわけではない）で、各項目が「絶対に必要である」とする人々の割合を散布図にしたものである<sup>8</sup>。もし、この二つのグループ間に「社会的必需品」についての意見の違いがあるならば、散布図のプロット点がバラバラであり相関もないはずである。逆に、もし、二つのグループで同じ割合の人が「絶対に必要である」と感じているのであれば、プロット点は左下から右上への45度線上にすべて位置し、二つのグループの相関も高いはずである。点が45度線より離れている場合は、二つのグループ間の差が大きいということとなる。

##### (1) 所得

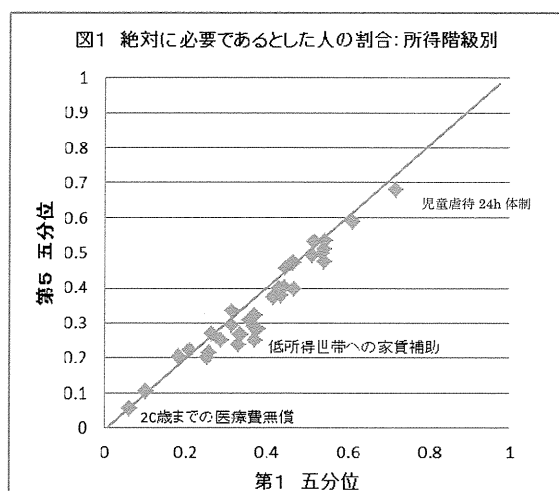


図1は、等価世帯所得の五分位の第1五分位（最低）と第5五分位（最高）の二つのグループの散布図である。これを見ると、プロット点はあきらかに45度線の周辺に集まっており、所得のレベルの差がある二つのグループ間において、ある項目が「必要」と感じる人の割合には高い一致が見られる（相関係数は0.986）。一番右上にある点は「児童虐待への24時間対応体制」(0.72, 0.68)、下にあるのは「20歳までの医療費無償化」(0.06, 0.05)である。プロット点

は45度線上か、その下方に集まっており、これは、所得の低いグループ(第一五分位)の方が、高いグループ(第5五分位)に比べ、各項目を「必要」と感じていることを示している<sup>9</sup>。例えば、「公共料金の支払いができない人のための相談事業実施」については、38%の低所得の人が「絶対に必要」としているのに対し、高所得の人々では約25%しか「絶対に必要」としていない。第1五分位と第5五分位の間で、10%以上の乖離が見られるのは、この項目のであり、他の項目については、大きな差が確認できない。

<sup>8</sup> 本手法は、イギリスの1999年PSE調査を用いた同様の分析（Pentazis, Townsend & Gordon 1999）、また日本においては阿部（2003）に倣っている。

<sup>9</sup> 低所得層の方が、高い比率で必需品への指示を示すことは、イギリスのPSE調査を用いた分析と同じ結果である。PSE調査においても第1五分位と第5五分位の間には高い相関がみられるが、全体的には貧困層（第1五分位）のほうが裕福層（第5五分位）に比べ、高い比率で「絶対に必要」としている項目が多く、この傾向は、1993、1990、1999年の調査において、一貫している。

## (2) 最終学歴

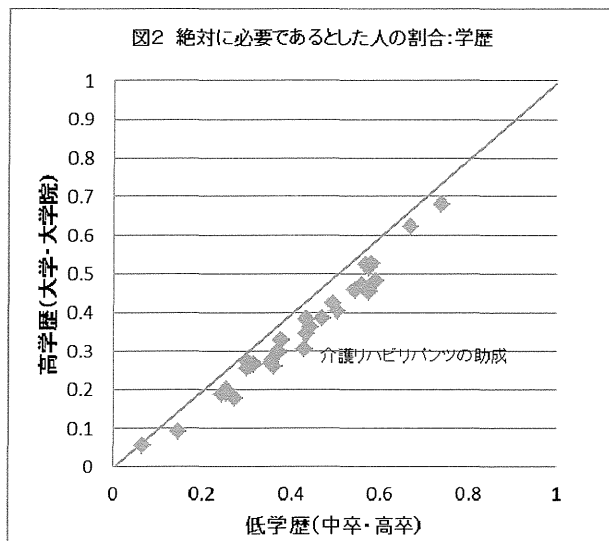
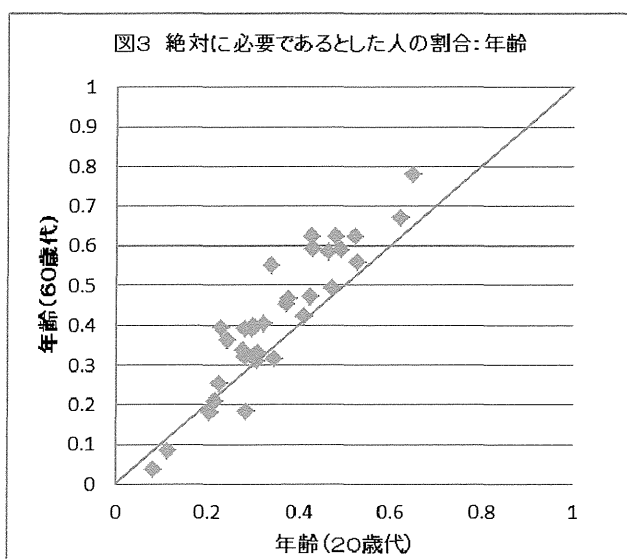


図2は、最終学歴による差をみたものである。低学歴層（中卒・高卒）と高学歴（大卒・大学院）のサブ・グループにおいて各項目が「絶対に必要である」とした人の割合を見ると、プロット点は、45度線の周辺に集まっており、また、ほぼすべての点が45度線の下側に位置している。すなわち、大卒以上の学歴を持つ人々よりも、中卒・高卒の人の方が、これらのサービスが必要であると考える割合が多い。所得別の分析（図1）においても、所得の低い層の方が高い層よりも、必要とする割合が多かったが、図1では45度線の上にかろうじて位置するプロット点が存在するのに対し、図2ではすべての点が45度線の下に位置している。特に乖離が大きかった（10%以上の差）は、介護リハビリ・パンツの助成、高齢者見守りサービス、高齢者配食サービス、どれも高齢者に関するサービスであった。

所得の低い層の方が高い層よりも、必要とする割合が多かったが、図1では45度線の上にかろうじて位置するプロット点が存在するのに対し、図2ではすべての点が45度線の下に位置している。特に乖離が大きかった（10%以上の差）は、介護リハビリ・パンツの助成、高齢者見守りサービス、高齢者配食サービス、どれも高齢者に関するサービスであった。

## (3) 年齢



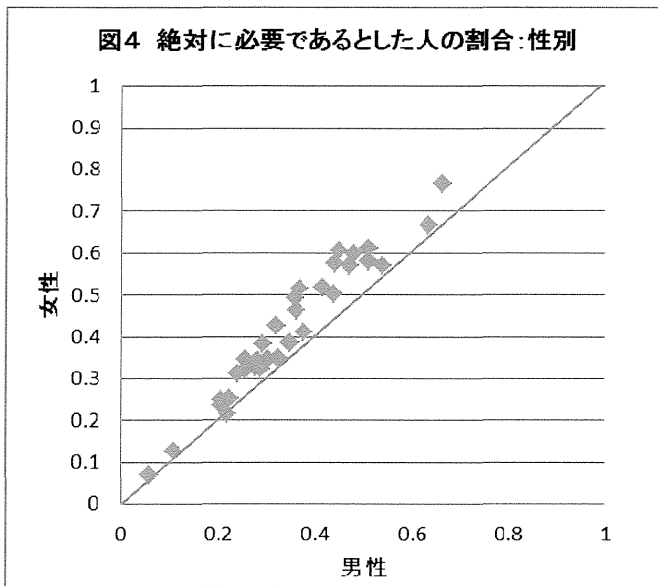
次に、年齢による差があるがどうかをみるために、20歳代の若者と60歳代の高齢者の比較を示したものが図3である。これまでのどの属性グループ間よりも大きな散布がみられる（相関係数=0.921）。イギリスのPSE調査や、日本における必需品に関する分析にても、年齢による差が他のグループ間による差より大きくなっている。殆どのプロット点は、45度線の上に位置しており、高齢者の方が若者よりこれらサービスが必要

と感じている割合が多い。特に大きい差があるのは「一人暮らしの高齢者の電話見守りサービス」「一人暮らしの高齢者の巡回見守りサービス」「食事が作れない高齢者のための低価格の配食サービス」の高齢者に関するサービスである。しかしながら、「児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員」「児童虐待の対応のための24時間通報受付・受入れ体制の設置」等の児童へのサービス、「泊るところがない人が一晩泊まれる緊急シェルター



設置」といった低所得者へのサービスにおいても、高齢者の方が若者よりも「絶対に必要である」と感じている。逆に、若者の方が高齢者よりも高い支持をみせるサービスは、「住宅ローンの税制優遇」と子どもの医療費の無償化に関する項目のみであった。

(4) ジェンダー



次に、性別による違いについて示したものが図4である。すべてのプロット点が45度線の上に位置しており、女性の方が男性よりも高い割合でこれらのサービスが必要と考えている。特に男女の差が大きいのは、「児童養護施設の被虐待児ケアの強化」「児童養護施設の職員の増員」「児童虐待の加害者に対する更生プログラム実施」「学童保育」「保育所」などの児童に関するサービスである。すなわち、男性よりも、女性の方が子どもに

関するサービスについては、その必要性を感じており、特に児童養護や学童保育など、「保育が欠ける状況にある子ども」に関するサービスについては、男女差が大きい。相関係数は0.972である。

(5) 結婚状況

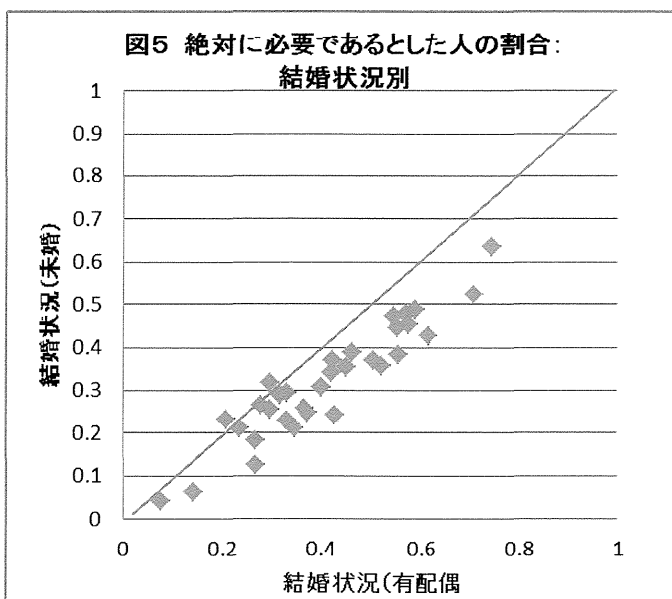
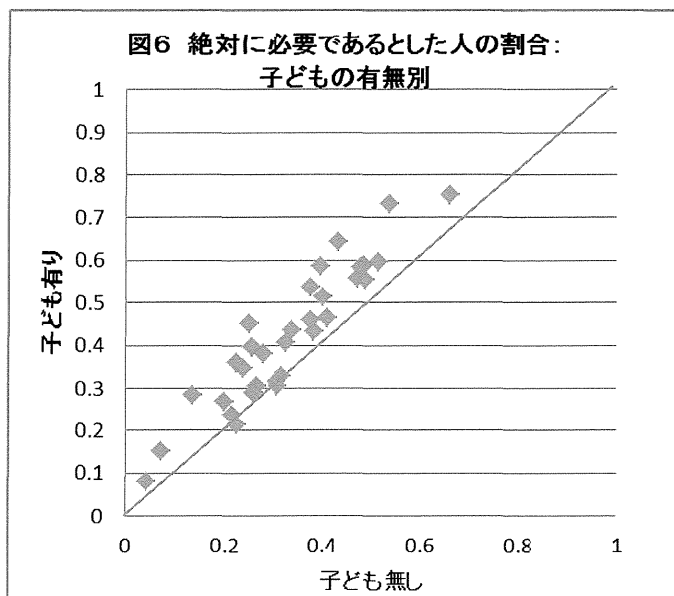


図5は、結婚状況別のプロット図である。プロット点は、ほぼすべて45度線の下に位置しており、有配偶の方が、未婚者よりも、高い割合でこれらサービスが必要としている(45度線の上にあるのは、多重債務と公共料金が払えない人への相談事業の2つのみ)。特に乖離が大きいのは、学童保育、6歳までの歯科、一人暮らし高齢者の電話見守りサービス等であった。未婚者は、子どもがある人も少なく、親も比較的に若いいため、これらサービスの必

要性があまり感じられないのかも知れない。相関係数は、0.939 である。

(6) 子どもの有無



次に、子どもの有無別に見てみたものが図6である。「子どもがある」とは、成人した子どもも含め、「子どもがある」と答えた人を指す。すなわち、子育て中または子育て経験がある人を指す。図6を見ると、ほぼすべての点が、45度線の上に位置しており、子どもがある人の方が、ない人よりも高い割合でこれらサービスが「絶対に必要」と考えている。相関係数は、0.933 であった。特に差が大きいのは、学童保育や、子どもの医療費の無償化の項目で

あり、自分自身の経験の中で必要性を感じたと思われるサービスである。しかし、一人暮らし高齢者の巡回および電話見守りサービスなども、子どもがない人に比べると高い人に支持されていることも興味深い。これは、子どもがある人の多くが、親の介護の問題にも直面しているからとも言える。これについては、子どものある人の中で、親が介護が必要となる年齢層とそうでない比較的に若い層で違いがある等、さらなる分析が必要である。

(7) 世帯タイプ

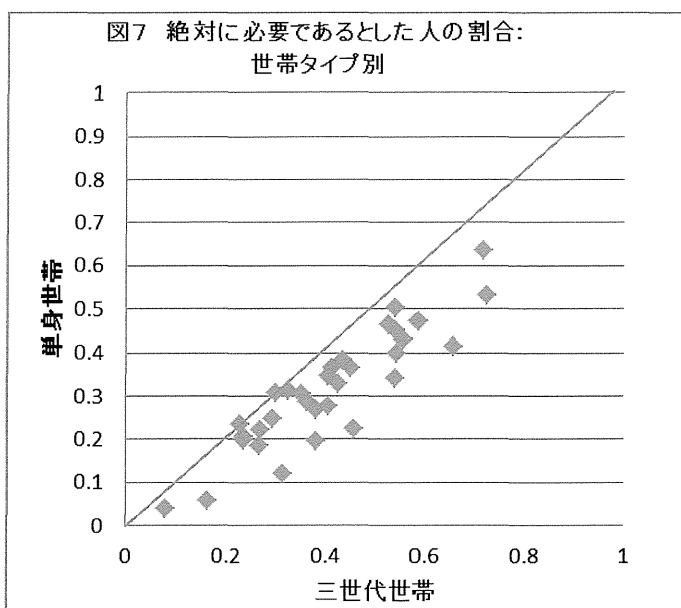
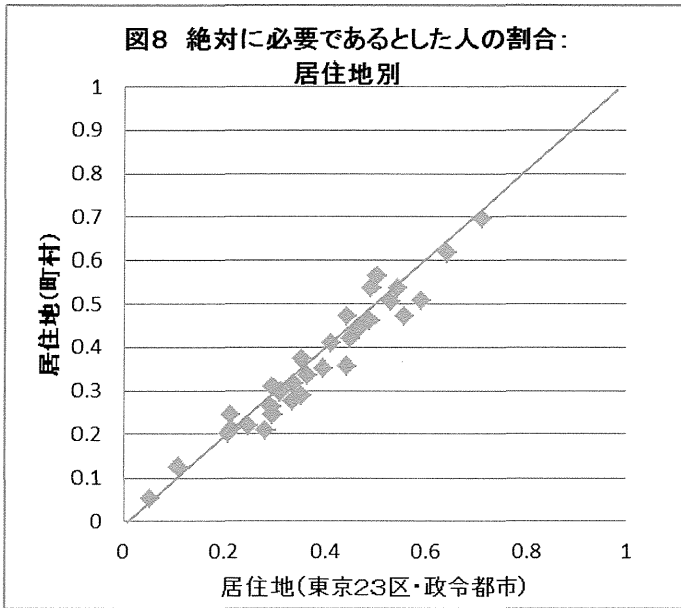


図7は世帯タイプ（単身世帯と三世帯世帯）による違いを見ている。この相関係数は0.903と最も小さく、プロット点の散布度が高いことを見ることができる。点はほぼすべて45度線の下にあり、三世帯世帯の人の方が、単身世帯の人よりも、これらサービスを必要と感じている。最も乖離が大きいのは、子どもの医療費の無償化、保育関係、高齢者関係のサービスであり、自分自身にあまり関係のないサービスに対して、単身世帯は三世帯

世帯よりも必要性を感じていないと言えよう。一方で、低所得世帯への家賃補助、多重債務者への相談事業、公共料金未払いの相談事業などにおいては、両者の差は殆ど認められない。

(8) 居住都市規模



最後に、住んでいる地域によって必要とするサービスに違いがあるかについてみたものが図8である。比較したのは、都市部（東京23区+政令都市）と町村に住む二つのサブ・グループである。図8においても、プロット点はほぼ45度線の周辺に固まっているが、その分布は線の上にも下にも散らばっている。町村のグループが、東京23区+政令都市のグループより高い割合で必要としているのが、「食事が作れない高齢者のための

低価格の配食サービス」「一人暮らしの高齢者の巡回見守りサービス」であり、単身高齢者世帯に対するサービスが挙げられている。逆に、都市部のグループの方が高い支持を示しているのが「待機児童がゼロとなるように保育園を拡充」「児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員」などの項目であり、どちらかというとも都市部に集中している問題に対するものである。しかしながら、これらの差はどれも比較的小さいものである。

5.  $\chi^2$  二乗検定の結果

図1~図8において、プロット点はおよそ45度線の周囲に位置するものの、サブ・グループによって、その散布度は異なることがわかった。これを統計的に検定するために、32項目の一つ一つについて、「絶対に必要」とするか、それ以外の回答のどちらかを選ぶかの選択に、サブ・グループ間で違いがあるか否かを、 $\chi^2$  二乗検定法を用いて分析した。結果を表2に示す。

これを見ると、図1で視覚的に確認されたように、所得五分位の第1分位と第5分位の間においては、ほとんどの必要なサービスの意識について統計的に有意な差がないことがわかる。1%有意で差があるのは、「公立学校の低所得世帯の子どもの修学旅行・課外学習の無償化」「低所得の世帯に対する家賃の一部補助金」「泊るところがない人が一晩泊まれる緊急シェルター設置」「泊るところがない人が数カ月入居できる自立支援センター設置」「児童虐待の加害者に対する更生プログラム実施」「公共料金の支払いができない人のための相

談事業実施」の6サービスのみである。興味深いのは、6つのサービスのうち、1つ以外はすべて低所得者のためのサービスであり、図1からわかるように、これらのサービスについては低所得層(第1分位)の方が高い割合で「絶対に必要である」としている。すなわち、自分自身が恩恵を受けることが少ないと考えられる低所得者向けのサービスについては、高所得層は低所得層に比べて支持する割合が少ない。

学歴による差は、所得階級よりも大きく、32項目中、24項目においては統計的に有意な差がある。この理由は、社会経済階層を表す変数としては、所得データよりも、最終学歴のデータの方がより正確であることを表しているからとも考えられる。

所得と同様に、異なるサブ・グループ間で大きい差が見られないのが、居住地(東京23区+政令都市×町村)である。都市部と地方においては、住民が必要と考える自治体サービスに違いがあると推測されたが、統計的に有意な差が見られたのは3項目(「待機児童がゼロとなるように保育園を拡充」「泊るところがない人が数カ月入居できる自立支援センター設置」「児童養護施設の職員の増員」)のみであった。待機児童やホームレスの問題は都市部に集中しているため、都市部と地方における必要度の認識の度合いが異なると推測される。

学歴、年齢、性別、結婚状況、子どもの有無、世帯タイプ別のサブ・グループでは、どれも32項目の中の多くで統計的に有意な差が出ている。しかし、項目によって、異なるサブ・グループの影響を見ることができる。子どもに医療サービス(1~8)については、所得、居住地、性別、年齢などにおいて殆どの差を見ることができないのに対し、結婚状況別、子どもの有無別、世帯タイプ別においては、統計的に有意であり、 $\chi^2$ 乗値も大きい差が検証されている。子どもの医療サービスの無償化を、必要なサービスと感じるかどうかは、実際に子どもをもっている、または子どもを育てた、または、これから育てるといふ人とそうでない人との間に意見の相違が大きいと言えよう。特に、子どもがある人となない人の間では、これらのサービスの必要度の認識に大きな差がある。一方で、同じ児童福祉サービスでも、保育園や学童保育などは、性別、年齢、学歴別においても大きい差があり、その必要性の認識にムラがある。

高齢者向けのサービスについては、所得と居住地による認識の違いは認められないものの、学歴、年齢、性別、結婚状況、子どもの有無、世帯タイプによる認識の差が有意に認められる。性別(女性)、結婚状況(有配偶)、子どもの有無(子どもあり)、年齢(高齢者)の方が、高齢者サービスについて必要性を感じていることは、彼らが自らの問題として、高齢家族を抱えている、介護を担っている、将来その見込みがあると感じていることを示し、予測通りの結果となっている。興味深いのは、学歴による差である。低学歴の人の方が高学歴の人よりも高い割合でこれらサービスを必要と感じていることは、介護ニーズと学歴の関係においてあまり指摘されてこなかった点であろう。

住宅については、大きな乖離が見られない項目であるが、ホームレスに対する支援や、低所得層への家賃補助については、所得階層間、性別において統計的に有意な差がある。

表2 異なるサブ・グループ間の回答の傾向の違い:  $\chi^2$  二乗分析

	所得5分位(第1×第5)		学歴(中卒・高卒×大卒以上)		年齢(20歳代×60歳代)		性別(男性×女性)		結婚状況(未婚×有配偶)		子ども有無(有子×無子)		世帯タイプ(単身×三世帯)		居住地(政令都市×町村)	
	$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値		$\chi^2$ 値	
<b>子どもの居場所(保育)サービス</b>																
(1) 待機児童がゼロとなるように保育園を拡充	0.2965	X	4.2764	X	13.0361	***	17.7599	***	24.3724	***	36.3552	***	8.9848	***	6.7609	***
(2) 親が働いている小学校1年～3年の子どものための居場所づくり(学童保育)	0.0743	X	16.8580	***	18.5149	***	55.9930	***	81.0179	***	118.6312	***	14.8216	***	0.6920	X
(3) 親が働いている小学校4年～6年の子どものための居場所づくり(学童保育)	0.8962	X	15.5745	***	13.8196	***	28.7253	***	48.6182	***	73.3061	***	9.9153	***	0.4960	X
(4) すべての小学生のための放課後の居場所づくり(放課後クラブなど)	2.1654	X	7.8632	***	2.3665	X	29.8134	***	33.2512	***	45.8748	***	1.8585	X	0.1898	X
<b>子どもの医療サービス</b>																
5 (1) 3歳までの子どもの医療費の無償化	0.6043	X	5.7579	X	3.3624	X	3.5018	X	100.4952	***	140.5148	***	27.1902	***	0.6673	X
6 (2) 6歳までの子どもの医療費の無償化	0.4260	X	8.1389	***	1.3170	X	2.9934	X	99.5985	***	151.3662	***	40.6193	***	0.0160	X
7 (3) 12歳までの子どもの医療費の無償化	0.5701	X	6.5925	X	1.1063	X	1.8277	X	99.4823	***	144.0407	***	43.4706	***	0.4357	X
8 (4) 15歳までの子どもの医療費の無償化	0.7978	X	11.3637	***	1.1510	X	0.1383	X	79.6356	***	104.8432	***	41.5798	***	1.3873	X
9 (5) 18歳までの子どもの医療費の無償化	0.0080	X	17.7889	***	3.0319	X	2.3455	X	41.5253	***	48.9394	***	20.7908	***	0.6611	X
10 (6) 20歳までの子どもの医療費の無償化	0.3361	X	1.9853	X	12.7943	***	0.0730	X	12.5936	***	19.7021	***	5.3389	X	0.0047	X
11 (7) 6歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	2.3758	X	11.4644	***	0.5453	X	8.0117	***	73.9492	***	85.7159	***	28.5812	***	0.6574	X
12 (8) 12歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	0.0038	X	6.5166	X	0.0178	X	4.1962	X	58.9454	***	70.9749	***	30.1746	***	0.2107	X
<b>学習サービス</b>																
13 (1) 最低限の基礎的学力がついていない子どもに対する学習支援(無料塾など)	2.7856	X	20.4304	***	8.5062	***	2.2180	X	17.6016	***	32.3736	***	7.2055	***	1.9178	X
14 (2) 公立学校の低所得世帯の子どもへの修学旅行・課外学習の無償化	9.0681	***	13.8939	***	9.0116	***	2.2480	X	36.3812	***	39.0675	***	4.5598	X	4.1141	X
<b>高齢者サービス</b>																
15 (1) 食事が作れない高齢者のための低価格の配食サービス	2.1593	X	35.6268	***	32.7457	***	23.0829	***	31.1016	***	25.0707	***	5.7007	X	2.1305	X
16 (2) 一人暮らしの高齢者の電話見守りサービス	0.1912	X	25.1960	***	56.4774	***	26.0917	***	49.8222	***	41.9735	***	5.1830	X	0.7778	X
17 (3) 一人暮らしの高齢者の巡回見守りサービス	1.1868	X	28.9954	***	48.9165	***	35.3530	***	39.1699	***	37.0717	***	11.4302	***	3.5308	X
18 (4) 介護リハビリ・パンツ(おむつ)の費用助成	3.7778	X	41.0523	***	12.3039	***	26.0064	***	25.4210	***	22.3714	***	13.0561	***	0.8160	X
19 (5) 日用品(電磁調理器、補聴器、消火器など)の支給	3.6846	X	33.8282	***	0.0717	X	4.6500	**	2.4058	X	1.8860	X	0.7130	X	0.0349	X
<b>住宅に関するサービス</b>																
20 (1) 条件を満たすすべての人を対象にした公営住宅への入居	3.8505	X	18.5073	***	4.9622	X	4.2404	X	3.8279	X	0.6253	X	1.7522	X	3.5312	X
21 (2) 低所得の世帯に対する家賃の一部補助金	13.7048	***	29.0575	***	0.7382	X	13.3761	***	2.1275	X	0.3428	X	0.1212	X	0.1784	X
22 (3) 持家をもつための住宅ローンの税制優遇	0.2146	X	9.8146	***	17.6472	***	1.5121	X	26.3860	***	20.7836	***	6.6085	X	1.2033	X
23 (4) 泊るところがない人が一晩泊まれる緊急シェルター設置	8.1104	***	2.7910	X	37.6167	***	10.7550	***	5.8412	X	6.1929	X	1.9911	X	3.2479	X
24 (5) 泊るところがない人が数カ月入居できる自立支援センター設置	13.9815	***	6.5218	X	20.1289	***	18.3350	***	0.4573	X	4.0340	X	0.0536	X	6.7132	***
<b>児童福祉サービス</b>																
25 (1) 児童虐待の対応のための24時間通報受付・受入れ体制の設置	2.3730	X	9.6111	***	26.8995	***	31.4224	***	39.1790	***	33.9887	***	5.4349	X	0.1911	X
26 (2) 児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員	0.1071	X	7.1285	***	25.8290	***	24.7045	***	28.9487	***	23.1757	***	0.9460	X	6.3803	X
27 (3) 里親への支援体制(相談、訓練など)の強化	4.6646	X	16.3861	***	0.1770	X	24.2545	***	8.2744	***	8.4571	***	1.5603	X	0.0130	X
28 (4) 児童養護施設の職員の増員	1.3436	X	6.3126	X	10.0813	***	38.6331	***	26.7082	***	23.8747	***	2.4196	X	7.3748	***
29 (5) 児童養護施設の被虐待児ケアの強化	5.9927	X	18.4703	***	12.1694	***	58.6833	***	15.1873	***	14.9769	***	2.7708	X	0.5580	X
30 (6) 児童虐待の加害者に対する更生プログラム実施	6.6616	***	17.1470	***	3.1415	X	52.3403	***	15.1875	***	10.4070	***	2.0024	X	0.9076	X
<b>家計支援サービス</b>																
31 (1) 多重債務者のための相談事業実施	5.1625	**	14.4986	***	1.5111	X	0.2958	X	2.2797	X	0.5427	X	1.3011	X	0.0926	X
32 (2) 公共料金の支払いができない人のための相談事業実施	23.2241	***	22.2692	***	16.7039	***	8.9265	***	1.5794	X	0.0258	X	0.0490	X	0.9954	X

出所: 国立社会保障・人口問題研究所「社会必需サービス調査」(2012年)より筆者計算。

\*\*\* 1%有意 X 有意ではない

児童福祉サービス（児童虐待、擁護施設）については、一番必要とする支持率が高い項目であるが、そこにおいても、学歴（低学歴の方が高い）、年齢（高齢者）、性別（女性）、結婚（有配偶）、子どもの有無（子ども有り）別の分析において、統計的に有意な差を見ることができる。

家計支援サービスについては、所得（低学歴）や学歴（低学歴）による差が認められる。

## 6. まとめと考察

本稿は、アンケート調査を利用して、自治体から提供されるさまざまなサービスが一般市民にとって「絶対に提供されるべき」であるものかどうかを検証したものである。その結果は以下にまとめられる。

まず、調査なされた32種類の自治体サービスについて、一般市民がそれを「絶対に必要である」と感じている割合は概ね低いことがわかった。「3歳までの子どもの医療費の無償化」など、既に大多数の自治体が入力している事業についても、それを「絶対に必要」と考えるのは65%に留まっている。分野別については、児童虐待への対応など、児童福祉サービスが一番高い割合の人が「必要」と感じている一方で、低所得者や、低所得の子どもに対する支援については低い支持率に留まっている。

次に、この結果が異なる属性をもつサブ・グループにて違いがあるかを検証した。まず、述べておくべきなのは、それぞれのサブ・グループ間において、統計的に有意な差が見られることが多いものの、それでも、全体的には、図1から図8のほぼすべての分析において、45度線の周辺にプロット点が集まっていることである。すなわち、ナショナルミニマムに関する国民意識が、社会経済階層などによって、大きく分断されているという状況は観察されない。これは、所得や居住地によって、これらのサービスを必要と感じているかどうかの意識の違いは殆どの項目において観察されなかったことから窺える。しかしながら、低所得者向けのサービスについて高所得者の支援が少ない、学歴で見ると、一定の差が見られるなどの違いは認められる。今後、ナショナルミニマムを形成していくという観点からすれば、高所得層・高学歴といった、社会経済階層の上位の人々の支持を得ることが不可欠となってくるであろう。

一方、サブ・グループ間において、一番大きな乖離があるのは、子どもの有無や、世帯タイプ、結婚状況など、個人の家族関係によって分けたサブ・グループ間である。簡単に言えば、子どものある人（子育て経験のある人）は、子どもの医療費の無償化や、保育事業などに高い支持を示し、高齢家族がいる（もしくはこれから現れる）人は高齢者に関するサービスを支持している。このことは、日本の一般市民が「自治体（もしくは国）が、絶対に提供すべき」であると考えられる動機が多くは、個人的なニーズ（もしくは予測ニーズ）であるということを示唆している。今後のナショナルミニマムの形成という観点からすれば、今後減少が予測されている子育て世帯や子育て経験のある人の減少、高齢者の増加といった人口学的背景においては、児童に関するサービスは支持を失い、高齢者に関するサ

ービスは支持を増やすこととなろう。

しかしながら、一番高い支持を受けているのは、児童虐待に関するサービスであり、これは、今回の32のサービスの中では、人道的観点から選択されている唯一のサービスと言えよう。ただし、同じような人道的観点から選択されるであろうと考えられた「公共料金の支払いができない人のための相談事業」や「泊まる場所がない人が一晩泊まれる緊急シェルター」などへの支持が低いこともあり、どのようなサービスであればこの観点から一般市民が「必要である」と考えるのかは不明である。この点については、より深い分析が必要と言えよう。

#### 【参考文献】

- 阿部彩(2004)「補論「最低限の生活水準」に関する社会的評価」『季刊社会保障研究』第39巻第4号、2004.3.25、pp.403-414.
- Abe, Aya and Christina Pantazis (upcoming) “Comparing Necessities between Japan and the UK,” *Journal of Social Policy and Society*.
- Gordon, D. & Pantazis, C. (1997) *Breadline Britain in the 1990s*.
- Gordon, D. et al. (2000) *Poverty and Social Exclusion in Britain*.
- Mack, J. and Lansley, S. (1985) *Poor Britain*, Allen and Unwin.
- Nolan, B. and Whelan, C. (1996) *Resources, Deprivation and Poverty*, Oxford University Press.
- Pantazis, Christina, Peter Townsend & David Gordon (1999) “The Necessities of Life in Britain,” PSE Working Paper No.1, Townsend Centre for International Poverty Research.
- Perry, B (2009). *Non-income measures of material wellbeing and hardship: first results from the 2008 New Zealand Living Standards Survey with international comparisons* (Background and key findings; working paper 01/09). Wellington. Ministry of Social Development. Available from [www.msd.govt.nz](http://www.msd.govt.nz)
- Saunders, P., Naidoo, Y. & Griffiths, M. (2007) *Left out and Missing Out: Towards New Indicators of Social Exclusion*, University of New South Wales Social Policy Research Center.
- Townsend, P. (1979), *Poverty in the United Kingdom*, Allen Lane and Penguin Books.
- Townsend et al(1999) *Poverty and Social Exclusion Survey of Britain Questionnaire*, Townsend Center for International Poverty Research, University of Bristol.

添付資料： (調査票) サービスに関わる設問部分

これからあげる行政サービスは、各自治体の裁量で、それを市民に提供するか、どうかが決まられています。そのため、自治体の財政事情や考え方によって、それぞれのサービスを受けられる地域と受けられない地域があります。

それぞれのサービス分野における状況をふまえ、あなたの自治体で提供すべきかどうかについて、あなたの考えに最も近いものを、一つ〇をつけてください。(〇はそれぞれ1つずつ)

	絶対に、このサービスを提供すべきである	提供したほうがよいが、財政事情などで提供できなくてもしかたがない	提供しなくてもよい
<b>1. 子どものためのサービス</b>			
親の就労状況や経済状況によって、子どもの置かれている状況には違いがあります。塾や習い事に通う子どもが増える一方、公園から子どもの姿は消えました。家に閉じこもり、ゲームやテレビに時間を費やしている子どもも増えています。			
(1) 待機児童がゼロとなるように保育園を拡充	→ 1	2	3
(2) 親が働いている小学校1年～3年の子どものための居場所づくり(学童保育)	→ 1	2	3
(3) 親が働いている小学校4年～6年の子どものための居場所づくり(学童保育)	→ 1	2	3
(4) すべての小学生のための放課後の居場所づくり(放課後クラブなど)	→ 1	2	3
<b>2. 子どもの医療サービス</b>			
現在、子どもの医療費(自己負担分)を、多くの自治体が無料化しています。しかし、その対象年齢など、制度は自治体によって異なります。			
(1) 3歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(2) 6歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(3) 12歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(4) 15歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(5) 18歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(6) 20歳までの子どもの医療費の無償化	→ 1	2	3
(7) 6歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	→ 1	2	3
(8) 12歳までの歯科検診(チェックアップ)の無償化	→ 1	2	3
<b>3. 学力保障</b>			
今、日本では、親の経済状況などによって、子どもの学力格差が生じています。義務教育卒業時点で、九九など基礎的学力がっていない子どもがいます。			
(1) 最低限の基礎的学力がっていない子どもに対する学習支援(無料塾など)	→ 1	2	3
(2) 公立学校の低所得世帯の子どもへの修学旅行・課外学習の無償化	→ 1	2	3
<b>4. 高齢者サービス</b>			
一人暮らしの高齢者の増加により、孤独死や生活困難が問題となるケースが増えています。			
(1) 食事が作れない高齢者のための低価格の配食サービス	→ 1	2	3
(2) 一人暮らしの高齢者の電話見守りサービス	→ 1	2	3
(3) 一人暮らしの高齢者の巡回見守りサービス	→ 1	2	3
(4) 介護リハビリ・パンツ(おむつ)の費用助成	→ 1	2	3
(5) 日用品(電磁調理器、補聴器、消火器など)の支給	→ 1	2	3
<b>5. 住宅</b>			
先進諸国のほとんどの国においては、低所得の世帯に対して家賃の一部を政府が補助金として給付したり、公営住宅などの公的住宅を供給しています。日本には、公園などに野宿したり、ネットカフェなどで寝泊まりする人が数万人います。また、賃貸住宅に暮らす世帯の中で家賃の滞納経験がある世帯は20世帯に1世帯です。			
(1) 条件を満たすすべての人を対象とした公営住宅への入居	→ 1	2	3
(2) 低所得の世帯に対する家賃の一部補助金	→ 1	2	3
(3) 持家をもつための住宅ローンの税制優遇	→ 1	2	3
(4) 泊るところがない人が一晩泊まれる緊急シェルター設置	→ 1	2	3
(5) 泊るところがない人が数カ月入居できる自立支援センター設置	→ 1	2	3
<b>6. 児童福祉サービス</b>			
現在、日本では、児童虐待のケースが急増しています。日本では、親から離れて生活しなければならなくなった子どものほとんどが施設で暮らしており、里親のもとで暮らす子どもはわずかです。			
(1) 児童虐待の対応のための24時間通報受付・受入れ体制の設置	→ 1	2	3
(2) 児童虐待に対応する児童相談所などの職員の増員	→ 1	2	3
(3) 里親への支援体制(相談、訓練など)の強化	→ 1	2	3
(4) 児童養護施設の職員の増員	→ 1	2	3
(5) 児童養護施設の被虐待児ケアの強化	→ 1	2	3
(6) 児童虐待の加害者に対する更生プログラム実施	→ 1	2	3
<b>7. その他のサービス</b>			
(1) 多重債務者のための相談事業実施	→ 1	2	3
(2) 公共料金(ガス、電気など)の支払いができない人のための相談事業実施	→ 1	2	3



### [ 3 ] 貧困と政策

## 2000年代の貧困 — 昨年の世帯収入に基づいた 8 時点間の推移 —

西村幸満  
国立社会保障・人口問題研究所

### 1. 分析の背景

2000年代に入ると、国内においては2度の政権交代を経験し、国外ではリーマンショックという金融危機に直面した日本経済は、それ以前のバブル経済崩壊以降、国民の生活において不安定な状況が続いてきている。2000年以降の10年間は、社会経済上の格差が社会問題化し、とくに収入の低い貧困層に注目が寄せられるようになった。生活保護を受けている高齢世帯や母子世帯だけではなく、就業の不安定化から生じる若年層の貧困、とくに就業していても収入が低いワーキング・プアといった層も注目されるようになった。就業が一定程度の生活安定を保障していた時代というものは過ぎ去り、われわれの生活は、どうやら就業によって貧困から脱出するということが困難になってきたようである。

すでに西村（2010）で指摘したように、1990年代以降、格差論から派生する形で「再発見」された貧困は、格差の帰結としても要因としても、政策による対応が急務だと認識される問題の一つであった。民主党政権では、社会保障改革と並行して、高校無償化あるいは子ども手当などが政策実現されたものの、一部は当初の目的から後退を余儀なくされた。また貧困研究の重要な指標である相対的貧困率が厚生労働省により平成21年10月20日に初めて15.7%と公表されるようになった（平成19年調査に基づく結果）。

しかし、2013年現在では、貧困研究は大学などの社会調査によって徐々に解明されつつあるものの（樋口他2010、樋口他2011など）、エビデンスに基づいた政策対応は進んでいないのが実情である。西村（2010）年で指摘したように、政策にとって重要な研究課題が、データの利用制限が原因で停滞してしまうことは見過ごしがたい。そこで本研究は、既に公開されている個人ベースの標本調査である日本版総合的社会調査（Japan General Social Surveys 以下、JGSS 調査）を用いて、世帯収入から貧困を測定する変数を作成し、その変数を利用して、どのような世帯に貧困が分布しているのかを記述的に明らかにする。今回はとくに1999年から2009年までの10年間の変化を追跡することにした。

本研究の目的は、西村（2010）同様に、貧困について新しい知見を導くことよりは、第一に、貧困変数の作成手続きについて明示することで貧困研究へのアクセスを容易にすることにある。第二に、貧困測定の方法が貧困の分布にどのような影響を及ぼすのかを確認し、今後の貧困測定および政策インプリケーションにおいて念頭に入れるべき点について指摘することである。第三に、特にJGSSのデータを利用した貧困研究の今後の可能性を提案することである。

## 2. データと変数

本研究では、5つのJGSS調査のデータセット（8年分の調査）を用いる。4年分の調査が含まれるJGSSの累積データ2000-2003、JGSS2005、JGSS2006、JGSS2008、JGSS2010である（2004年、2006年、2008年には調査は実施されていない）。JGSSは、大阪商業大学地域経済研究所と東京大学社会科学研究所が共同で実施し、調査実施1年半前後から二次利用できるように公開された全国標本調査である。累積データ2000-2003は、2000年、2001年、2002年、そして2003年の10-11月に実施された4ヵ年分を統合したデータである。また、JGSS2005は2005年8～11月、JGSS2006とJGSS2008は、調査年の10～12月に、JGSS2010は2010年の2～4月に実施されている。調査方法についてはウェブサイト<sup>1</sup>でコードブックを確認してほしい。

本研究で使用する変数は、貧困率を計算するための世帯収入変数である。世帯収入はもともと19の収入幅を用いたカテゴリ変数として調査されている<sup>2</sup>が、ここではその収入幅のちょうど真ん中に来る値を用いている。収入は前年の年収について確認しているので、表記を修正し、2005年の消費者物価指数を基準に調整した。さらに世帯のニーズによる支出の多寡を調整するためにOECDで標準的に用いられている方式<sup>3</sup>と、日本の先行研究で用いられてきた等価方式の2種類を用いた。調整尺度として、OECD方式は、大人1人目を0.67、2人目以降を1人あたり0.33、14歳以上19歳未満の子どもを1人あたり0.33、14歳未満の子どもを1人あたり0.2として合計した数値を用いる。等価方式は、世帯構成員数の平方根の値を用いる。世帯収入を調整尺度で除したものが、調整済み世帯収入となる。これら世帯収入にウェイトをつけて中央値を求め、中央値の50%を基準に「貧困層」と定義した。貧困層から中央値までを「貧困～中央値」、それ以上の世帯収入層を「中央値以上」と定義したのである。

OECD方式では大人2人の世帯の調整尺度が1となり、等価方式では大人1人の世帯の調整尺度が1となる。そのため、等価方式のほうが、調整済みの世帯収入は小さめに算出されることになるが、それぞれの方式から導かれる貧困率の違いを比べることが目的なので、世帯収入の絶対値の違いは問題とならない。この2種類の尺度の違いは、世帯の人数が増えることによるニーズがどれだけ反映されるかという点にある。大人1人の世帯の尺度を1とした場合の、それぞれの調整尺度を[OECD方式：等価方式]で表すと、大人2人の世帯では[1.49：1.41]、大人3人の世帯では[1.98：1.73]、大人4人の世帯では[2.47：2]となる。4人世帯が大人2人、14歳未満の子ども2人で構成されていた場合でも、[2.09：2]となる。

---

<sup>1</sup> <http://jgss.daishodai.ac.jp/japanese/frame/japanesetop.html>

<sup>2</sup> 世帯収入は、「あなたの世帯全体の昨年一年間の収入についておうかがいします。税金を差し引き前の収入でお答えください。株式配当、年金、不動産収入などすべての収入を合わせてください。」と確認している。

<sup>3</sup> OECDはこの方式の採用を公的には推奨していないという指摘もあるが、本研究ではイギリスのDepartment for Work and Pensions (DWP)に準拠した。詳細はDWP(2009)のp.183以降のAppendix 2を参照のこと。

つまり、OECD 方式のほうが、世帯人数が増えることによるニーズ、言い換えれば家計負担を多めに見積もっているのである。

JGSS 調査で用意された項目は、多くの場合、個人単位に設計されている。世帯収入に基づいて世帯ごとに分析するためには、世帯についての項目を使用するか、本分析で行うように、世帯主を特定化して分析するほうが望ましい<sup>4</sup>。たとえば、性別、年齢、学歴は、もともとは調査対象者個人について把握されているものであるが、調査設計上、本人、配偶者、父、母についての情報も把握されている。そこで世帯主が調査対象者本人の場合には、本人の性別、年齢、学歴を用いることにし、さらに配偶者、父、母が世帯主の場合には、それぞれの性別、年齢、学歴を特定化して採用することにした。

### 3. 1999年から2009年までの推移

表1は、使用する調査データセットの世帯収入に関する推移をみたものである。1999年の世帯収入から2009年の世帯収入を提示している。平均世帯収入は、2005年時に若干回復したものの、この10年間では緩やかに低下傾向にある。2009年の平均世帯収入は、1999年と比べて100万円以上も少ない。平均世帯収入の標準偏差は変動があるものの、2009年の平均世帯収入の分布の広がり小さくなっていることがわかる。分布は平均値が低下し、その散らばりも縮小しているのである。

貧困率は、世帯収入とその分母となる世帯構成員の影響を受ける。そこで各調査年ごとに世帯内世帯人数を確認することにした。表2と図1によると、単身世帯と4人世帯は安定傾向にあるなか、2人世帯、3人世帯は増大傾向にある。これに対して5人以上の世帯は減少傾向を示している。全体としては世帯構成員数は減少傾向にあり、OECD方式と等価方式の間にある差は縮小することが予測される。

表3は各調査年で推定した貧困率をみたものである。すでに手続きを示したように、ここではOECD方式と等価方式を用いて提示している。図2は、2つの方式による貧困率を表3からとり出して、この10年間の推移をみたものである。この軌跡から2005年まで貧困率は15~20%あたりを不安定に上下してきたが、2005年以降は15%前後で安定している。またOECD方式と等価方式の乖離も不安定であったが、これも2005年以降は近似して安定している。上述したように、平均世帯構成員が減少傾向になることから、二つの方式による推定の差の縮小が予想されたが、実際の値もその差が縮小していることがわかる。図3にみるように、貧困線よりも高く中央値ほどの世帯では、33~38%程度で安定している。貧困から中央値の結果は、変動の大きな時期（とくに2002年ごろまで）は、貧困-貧困から中央値との間の移動の結果と考えられる。

表4は年齢による貧困分布の推移をみたものである。すでに先行研究から、貧困が高齢世帯と世帯主が20代の世帯に集中していることは確認されている。表4の結果は、その特

---

<sup>4</sup> 世帯主の構成は、1999~2009年を通して、男性本人あるいは夫の場合が71~76%、女性本人あるいは妻の場合が3~9%程度、父親が10%前後で安定している。