

地研通信

発行人 雨宮 照雄
編集人 駒田 亜衣
発行所 三重短期大学
地域問題研究所
津市一身田中野157番地
〒514-0112 電話(059)232-2341

題字 岡本祐次元学長

ふるさと納税の問題点

雨宮 照雄

はじめに

ふるさと納税がブームになっている。ふるさと納税の比較サイトや雑誌の特集などでは、高額な返礼品を利用した「賢い買い物」の手段として、ふるさと納税は人気を博している。「ふるさと納税に関する現況調査」(総務省 H27年10月以下、「現況調査」と略記)によれば、平成20年度から開始されたふるさと納税の受け入れ件数、金額とも、H23年度の東日本大震災の影響を除けば、5~8万件、50億円~100億円程度にとどまっていたが、平成26年度は約200万件、390億円と増加し、平成27年上半期も約228万件(前年同期比3.7倍)、453億円(同約3.9倍)と大きく伸びている。ふるさと納税が増加した主な理由としては、「返礼品の充実」を挙げる意見が多い。例えば長崎県平戸市では、有明海の名産であるウチワエビなど地元の特産品をカタログから選べるようにした。1万円なら4000円相当、10万円なら4万5000円相当、50万円なら25万円相当と、寄附額が大きいほど返礼品がアップする。これが話題になり、2014年度に寄附金額が全国で初めて10億円を超え、個人住民税と法人住民税に匹敵する額に達した(西日本新聞 2014年12月23日)。

平成20年度の導入以降、平成22年度からは適用下限額が5,000円から2,000円へ引き下げられ、平成27年度からは個人住民税の特例控除の控除限度額が1割から2割に拡大し、ワンストップ特例制度が導入されている。また平成28年度税制改正大綱案では、「地方創生応援税制(企業版ふるさと納税)」の導入も提案されている。このように「ふるさと納税」は制度発足以来、拡充されてきている。

近年では、「返礼品」競争の過熱を批判する論調も現れてきている。しかし、ふるさと納税の問題点は、「返礼品」競争の過熱にとどまらない。ふるさと納税制度はこのまま拡充していった方がいいのか。寄附の効率性や受益と負担の地域的関連など、地方税における寄附金控除の在り方をもう一度問い直す必要がある。

1. ふるさと納税制度とは

ふるさと納税は、地方公共団体に対する寄附金に対して所得税及び住民税から控除を行う寄附金控除制度である。個人住民税における寄附金控除は、地方公共団体に対するものの他、共同募金会、都道府県・市町村が条例で指定したNPO法人などに対する寄附金に対しても行われている。ふるさと納税だけが持つ特徴は、住民税における「基本控除」に加えて、「特例控除」が認められており、その控除率が極めて「高率」であることにある。そのため寄附額が一定額以内であれば、自己負担2,000円を除いて残りの全額が住民税及び所得税から控除される(表1)。図1に示すようにふるさと納税においては、所得税、住民税(基本控除)、住民税(特例控除)の三つの控除方式が適用されるが、その結果、控除額は次のような特徴を持っている。①寄附金が増加すれば、控除額も増加する。②寄附額が同額であれば、高所得者ほど控除額は大きくなる(これは所得税からの控除が所得控除方式であることによる)。③適用下限(自己負担分)2,000円を除いて寄附金が全額控除される上限(全額控除上限額)は、高所得者ほど高くなり、例えば年収300万円の独身者では全額控除上限額は3万1千円であるが、年収1,000万円の独身者では18万8千円、年収1億円の独身者では約436万円となる。

表1 個人住民税における寄附金控除(控除方式・控除額)

	基本控除	特例控除
都道府県・市区町村(ふるさと納税)	○	○
住所地の都道府県共同募金会・日本赤十字社支部	○	
都道府県・市区町村が条例で指定する寄附金	○	

基本控除額

(寄附金(※1) - 2千円) × 10%(※2)

※1 総所得金額等の30%を限度

※2 「都道府県・市区町村が条例で指定する寄附金」の場合は、次の率により算出

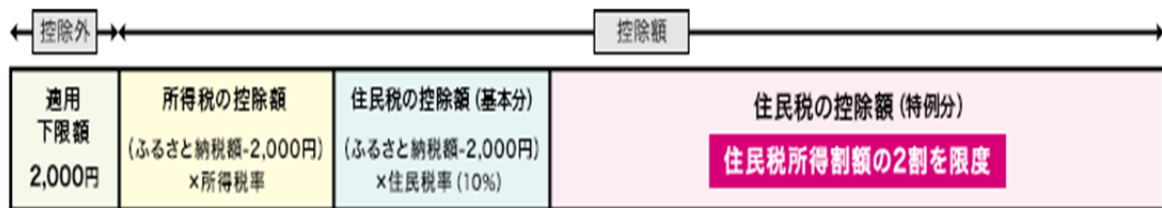
- ・都道府県が指定した寄附金は4%
- ・市区町村が指定した寄附金は6%
- ・都道府県と市町村がともに指定した寄附金の場合は10%

特例控除額(※3)

(寄附金 - 2千円) × (90% - 0~40%(寄附者に適用される所得税の限界税率))

※3 個人住民税所得割額の2割を限度

図1 'ふるさと納税の控除額(三方式)



2. ふるさと納税制度の問題点

① 寄附金控除の効率性

寄附金控除の本来の趣旨は、公益の増進に寄与する寄附について奨励的な措置を講じて、寄附を促進することにある。寄附金控除は税収の減少をもたらすが、それが正当化されるのはどのような論理によっているのであろうか。寄附金控除の導入により寄附の実質的負担(租税価格)が低下し、寄附の増加を誘引する。寄附金の提供を受けた団体(寄附先)は、公益の増進を目的に活動することにより地域の社会的厚生を向上させる。税を財源にして地方公共団体が生み出す社会的厚生と寄附金を活用して公益団体(寄付先)が生み出す社会的厚生が等しいと仮定しよう。その時、寄附金控除制度の活用により、寄附金額と税収減との純計が増加するならば、地方公共団体と公益団体の活動の結果生み出される地域の社会的厚生が増加し、寄附金控除は正当化されることになる。もし、寄附金の生み出す社会的厚生が税の生み出す社会的厚生より大きいと仮定すれば、寄附金控除の効率性はより高まることになる。また、寄附金と税収減の合計額が増加する場合とは自己負担が増加する場合であるから、寄附金控除の導入により自己負担が増加する場合には、寄附金控除が正当化されるということになる。このように、寄附金控除の効率性は、その制度の導入により寄附金が増加するだけでなく、自己負担が増加するかどうかで判定されることになる。「寄附は浄財」であり、身銭を切ってこそ寄附は尊いといわれる。寄附金控除の効率性という観点からみた場合、住民税所得割の2割の額までは2,000円という少額の自己負担で済むという現行制度は明らかに制度の趣旨から逸脱している。

総務省がまとめている「ふるさと納税に係る寄附金控除の適用状況(各年度)」(以下、「適用状況」と略記)^{注1}によれば、住民税の控除率(寄附金額に対する個人住民税の控除額 つまり税収減の寄附金額に対する割合)は年々上昇しており、H25年は42.7%に達している。

表2 実質寄附額、税収ロス比率の推移

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
寄附金額	72.5996	65.5318	67.0859	649.1490	130.1128	141.8935
実質寄附	29.0160	26.0753	24.9379	231.7773	40.6823	32.6568
税収ロス金額	43.5836	39.4566	42.1480	417.3717	89.4305	109.2367
所得税ロス比率	34.0%	32.70%	32.40%	31.90%	33.90%	34.30%
住民税ロス比率	26.1%	27.60%	30.50%	32.40%	34.80%	42.70%
税収ロス比率	60.0%	60.20%	62.80%	64.30%	68.70%	77.00%

注)

税収ロス金額＝所得税による控除額＋住民税による控除額

実質寄附＝寄附金－税収ロス＝自己負担

所得税ロス比率＝所得税による控除額／寄附金額 同様に住民税ロス比率＝住民税による控除額／寄附金額

税収ロス比率＝所得税ロス比率＋住民税ロス比率

出典)橋本・鈴木(2015) 第4表

注)は筆者によるもの

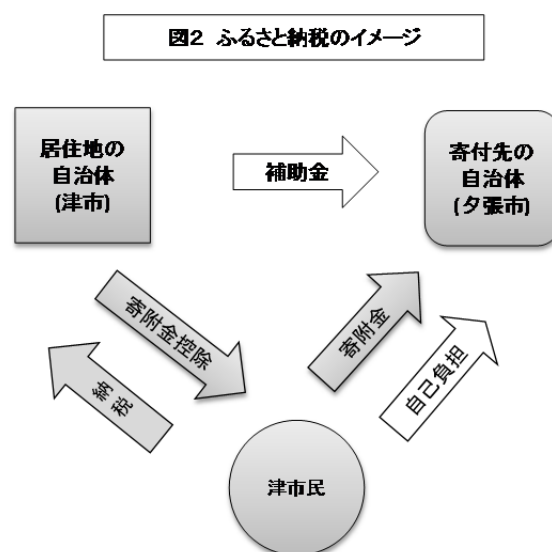
橋本・鈴木(2015) は、個人住民税ばかりではなく、所得税も分析対象に加えて、所得税、住民税の控除額(税収ロス)及びその寄附金額に対する比率(税収ロス比率)を推計している(表2参照)。それによれば、所得税に係る税収ロス比率はほとんど変化していないが、住民税に係る税収ロス比率は次第に上昇している。2011年は東日本大震災の影響で寄附金の額が急増しているが、その年を除いてみると、寄附金額の増加に比べて、寄附金額から控除額を引いた実質寄附(自己負担)はこの間、さほど増加していない。この間、適用下限(自己負担)額は5,000円から2,000円に引き下げられているが、この制度改正はふるさと納税制度の効率性を高める効果をさほど持っていたわけではないと判定することができよう。

近年の寄附の増加は返礼品の充実によってもたらされたものであるが、それに伴い税収ロス比率は上昇し、寄附金控除の効率性が低下していることにも留意する必要がある。そして今後この傾向が強まることが予想される。

寄附金控除の効率性の低下は、特例控除という特異な控除方式に原因がある。ふるさと納税においては、所得税からの控除と住民税(基本分)については、寄附金が増加するにつれて自己負担が増加するが、住民税(特例分)は、一定の範囲(住民税の所得割の2割)までは、寄附を増加させても自己負担は2,000円にとどまる。このため、控除率(税収ロス比率)は、全額控除上限額までは上昇し、その後緩やかに低下する。返礼品は寄附額に比例することが通例であるので、寄附者が返礼品の獲得を目的にして行動する場合、全額控除上限額まで寄附を行うことが最も有利な選択になる。このようにふるさと納税が返礼品に影響される度合いが強まれば、控除率は上昇することになる。

②寄附の地域限定性

高率な控除を可能にする特例控除方式が採用されたのは、もともと、ふるさと納税制度が寄附金控除方式をもちいて「税の分割」を実質的に可能にする制度として設計されたからである。「ふるさと納税研究会」における議論は、西川福井県知事の「今は都会に住んでいても、自分を育ててくれた「ふるさと」に、自分の意思で、いくらかでも納税できる制度があっても良いのではないか」という問題提起をうけて、当初は、「税を分割する」方式を模索したが、受益と負担、課税権、税の強制政性、住民間の公平性などの点で困難があり、「寄附金控除」を活用することで実質的な税の分割を可能にする方法を選択した。



しかし、居住地とは異なる地方公共団体に対する寄附に対して、居住地の住民税から控除するという方法は、地方税における寄附金控除の原則（地域限定性）から見て、本質的な問題点を有している。

このことを理解するには、寄附金控除を租税支出（税を通じた支出効果）として図式化するとわかりやすい。図2に示すように、津市民が夕張市に寄附をし、それに対して津市に納税した住民税から寄附金控除を受けるという関係は、実質的には、津市が夕張市に補助金を提供し、津市民が自己負担分を夕張市に提供するという関係に置き換えてみることができる。このとき、津市から夕張市に補助金を提供することが、津市の行政目的である津市の福祉の増進に寄与することにつながらなければ、このような制度は正当化されない。このように、寄附金控除の対象となる寄附金は、居住地の行政目的と密接な連関を有し、居住地の公共福祉の増進に寄与する団体（事業）に向けられた寄附金に限定される必要があるという原則（寄附金の「地域限定性」）が重要である。もしこの原則が満たされない場合には、寄附金控除により居住地の社会的厚生がむしろ低下することになる^{注2}。

従来、所得税に比べると、住民税においては寄附金控除の導入に消極的であった。それは、寄附金の地域限定性の観点が重視されたことによる。住所地の都道府県共同募金会（平成2年度導入）、住所地の日本赤十字社支部（平成4年度導入）が寄附金控除の対象にされたのは、これらの団体の行う事業が地域の公益増進に資するものでありかつ地域的に限定されていること、また、納税地の地方団体にとっては共同募金会などの行う事業による受益など、寄附金控除を行うことに伴う利益が具体的にあることなどが、その理由として挙げられており、このような公益性や受益がない場合においては個人住民税の寄附金控除の対象とすることは適当ではないと考えられたことによっている。その後、平成21年度改正により、都道府県・市区町村が、地域における住民の福祉の増進に寄与するものとして、条例において指定する「国の控除対象寄附金(国に対する寄附金及び政治活動に関する寄附金を除く)」や「NPO法人」に対する寄附金に控除対象が拡大された際にも、このような考え方は適用されている。

それに対して、平成6年度に導入された「都道府県・市区町村に対する寄附金(ふるさと寄附金)」に対しては、①地方団体は一方で寄附金控除を行う立場に立つとともに、他方で寄附金を受領する立場に立つものであるため、それぞれの地方団体が相互に寄附金控除を認めることによって、寄附金控除を行う地方団体にとっても、寄附を受領する可能性が高まるというメリットが認められる、③ボーダレス時代の地方行政においては自団体のみで実現できる課題の他に、他地方団体と相互に協力し、または他地方団体の施策を実現すべき課題が増加してきている、③寄附金控除を行う納税地以外の地方団体に対してなされる寄附であっても寄附を行う地方団体にとって何らかの受益が一般的に生ずるとみることができる、という理由から、控除を行う妥当性が説明されている。このように共同募金会などの場合には、寄附金控除を行う団体にとっての個別的・具体的な受益があることが寄附金控除を正当化する要件とされたのに対して、ふるさと寄附金においては、抽象的・一般的な受益があればそれで十分であるとされ、寄附金の地域限定性の観点が軽視されている^{注3}。

平成20年度に導入された「ふるさと納税」は急に出てきたアイデアではない。それは、この「ふるさと寄附金」の制度を前提に、その上に「高率」控除方式を付加することによって、実質的に税を分割することを可能にした制度と位置づけることができる。

従って、ふるさと納税をどのように評価するかにとって、「ふるさと寄附金」を正当化する論理をどう評価するかがポイントとなる。筆者は、地方税における寄附金控除にとっては、「寄附の地域限定性」という論理がきわめて重要であると考える。

③過剰な返礼品による寄附金獲得競争

近年、過剰な返礼品や寄附金獲得競争に対して批判が寄せられるようになってきている。ふるさと納税制度では、全額控除上限額までは2,000円の自己負担で寄附を行うことができる。自治体は高額な寄附を獲得しようと寄附額の3割から5割の返礼品を用意するところが多くなってきている。寄附者にとっては、全額控除上限額まで目一杯に寄附をすれば、タダで多くの返礼品を手に入れることができる。このように、寄附は自治体を応援するという趣旨から外れて返礼品を目当てにした「賢い買い物」の手段に変化してしまう。返礼品は地域の特産品が多いが、近年では転売可能な型番商品も返礼品として活用されており、返礼品の転売によって利殖に励むこともできる。また、全額控除上限額は高所得者ほど高いため、高所得者ほどこのような利殖の手段に恵まれる。こうして「寄附は浄財」という寄附の本来

の在り方からはかなり逸脱した現象が生じるが、これは、「特例控除」というふるさと納税の特異な控除制度を前提にして、人々が経済合理的に行動すれば生じる結果である。

また寄附金獲得競争に狂奔する自治体にとっては、高価な返礼品を用意して寄附者の経済合理性に訴えることが寄附金を増やす最も効果的な方法である。寄附金獲得の目的は財政収入を増加させることであり高額な返礼品は寄附金収入を相殺することにもなるが、その地域において地場産業の活性化が優先順位上位の政策課題であるとすれば、特産品を地元から購入し、そのことにより地元産業に需要効果を与えることになることを思えば、高額な返礼品を用いることは、十分に合理的な行動である。

このような事態に対して、総務大臣は「返礼品自粛の要請」の通知を出しているが、寄附者の行動も自治体の行動も、経済合理性に基づいた行動である限り、いくら精神論を唱えても効果は限られている。

「特例控除」という「高率」な控除を廃止しない限り、返礼品による寄附金獲得競争を終わらせることはできない。今後ともこの傾向は広がっていくのではないだろうか。

3. ふるさと納税の見直しにむけて

ふるさと納税の議論は、もともとは、税収格差の是正を目的とした「税の分割」を実現することにあつた。しかし、うえに述べたように、寄附金控除の仕組みを活用して、「税の分割」を実現することは、「寄付の地域限定性」の原則に抵触する。税収格差の是正は、税源移譲により偏在性の少ない税源を確保すること、地方交付税制度を充実することにより行うべきであり、寄附金控除のしくみを転用することは、効果がないばかりでなく、寄附金控除自体の性格すらゆがめてしまうことになる。

また寄附金控除を活用したふるさと納税の仕組みが、税の分割システムとしてどの程度有効か、疑問である。寄附金の提供を受けた自治体は財政収入が増加し、居住地の自治体は寄附金控除により税収が減少する。ふるさと納税の制度は、ある意味では財政資源の移転システムと考えることができるが、その実質的な負担の詳細は不明である。寄附者の負担は、控除されない自己負担分である。居住地の自治体と国は寄附金控除により税収が減少する。しかし居住地の自治体のうち交付団体は、税収減の75%が基準財政収入額の増加となり、もし基準財政需要額が変化しないとすれば、地方交付税の増加によって税収減の75%分は還元される（不交付団体にはこのような措置はない）。しかし地方交付税の総額は地方財政計画によって決定されるから、地方交付税の措置によって税収減の75%分が確実に還元されるのかどうかは定かではない。

寄附金控除は、本来の趣旨（公益の増進を目的とする事業に対する寄附を奨励・促進する）に立ち返り、まず寄附の効率性の確保を優先すべきである。また、地方税における寄附金控除の活用は、地域における福祉の増進に寄与する事業に対する寄附金に対象を限定し、「寄附における地域限定性」の原則を徹底することが重要である。

そのような方向性にたつてふるさと納税を見直すとすれば、どのような視点が重要であろうか。まずふるさと納税の現状から見て最大の問題点は、高額な返礼品競争により、寄附の質が失われ、利殖の手段となっていることであるから、短期的には、返礼品の上限設定やガイドラインなど自治体の自己規制から取り組むべきである。また、地場特産品を返礼品として用いる政策は、一時的な需要創出に基づく短期的な地域経済刺激策であり、地域経済の中長期の活性化戦略にはつながらない場合もある。返礼品の活用は、地域通貨や施設利用券など地域の中長期の活性化と直接結びついた返礼品を工夫することも重要である。

しかし過剰な返礼品をめぐる現象は、寄附者・自治体双方の合理的行動の結果であるのだから、それを可能にしている個人住民税における特例控除を廃止し、NPO法人などに対する寄附と同様に、基本控除だけにすべきである。これは中期的課題^{註4}として位置づけられよう。このことを通じて、寄附金控除の制度は、自己負担の増加を通じた効率性が確保され、「寄附は浄財」という本来の性格を取り戻すことができる。

長期的には、次のような事項が課題となろう。「ふるさと納税研究会報告書」では、ふるさと納税は税収格差の是正には決定的な手段とはなり得ないという認識から、①納税者の選択、②ふるさとへの応援の具体化、③自治体間競争の促進の三点が、ふるさと納税の目的として位置づけられている。このような目的に対して、現在のふるさと納税は十分に応える制度となっているだろうか。

「納税者の選択」についてみると、筆者は、納税先の自治体を選択できることについては「寄附における地域限定性」の原則から望ましくないと考えているが、居住する自治体の税の使途に関して、議会の決定権限を侵害しないような限られた範囲において納税者の意向が反映されるような制度は、地方自治の本旨からしても望ましいと考えている。それは、市川市の「1%条例」のような形でも実現可能であるし、また居住地の自治体への寄附に対して寄附金控除を行うことによっても可能であろう。

また、「自治体間競争」についてみると、筆者は、自治体が寄附金の獲得を通じて施策の優劣を競争すること自体は、意義のあると考えている。現状でも、寄附金の使途のメニューをあらかじめ提示し、その中から選択できる方式が、多くの自治体で採用されている。問題は、その費用を誰がどのように負担するかである。現在は、所得税及び個人住民税からの寄附金控除として行われているが、既に述べたように個人住民税からの控除は「寄附における地域限定性」の原則に抵触している。個人住民税からの寄附金控除を廃止し、所得税からの控除に整理することにより、このような自治体間競争を国の負担において行うことの方が、自治体間競争の本来の趣旨からも望ましいのではないだろうか。

これらは長期的な課題に属すると思われるが、一度、ふるさと納税の意義に立ち返って抜本的に見直すべき時期にきているのではないか。

【注】

1. ふるさと納税の実態を示す公表データは「現況調査」と「適用状況」の二つである。「現況調査」は、寄附金を受領した地方団体ごとの集計であり、「適用状況」は、で寄附金控除の申告のあった寄附者の居住する地方団体ごとの集計である。「現況調査」が年度ベースであるのに対して「適用状況」は暦年ベースであること、寄附を行っても寄附金控除の申請を行わない者があること、「現況調査」には法人企業からの寄附も一部含まれていることなどの理由から、両者のデータは一致していない。どの地域の居住者がどの地域に寄附を行ったかの詳細な分析が可能となるようにデータの整備が望まれる。
2. 地域限定性が満たされていた場合も、寄附金控除は実質的に議会による歳出内容の決定権限を侵害することになるから、寄附金控除は議会制民主主義の制約にならないよう、小規模にとどめることが必要となる。なお、本稿では「寄附金控除の地域限定性」という表現を用いたが、平成6年度改正までの寄附金控除をめぐる議論においては、「寄附と受益との間の地域的な対応関係」、「寄附金控除の地域的な因果関係」という表現が用いられている場合がある。
3. この項では「個人住民税研究会 研究報告書」を参考にした。
4. 当然のことながら、平成27年度に導入された個人住民税の特例控除の控除限度額の上限拡大や、平成28年度税制改正で導入が予定されている企業版ふるさと納税など、近年におけるふるさと納税の拡大に対しては、一度白紙に戻して再検討することが望ましい。

【参考文献】

総務省「ふるさと納税に関する現況調査」2015年10月

総務省「ふるさと納税（寄附）に係る寄附金税額控除の適用状況について」（各年度）

橋本恭之・鈴木善充「ふるさと納税制度の検証」（日本財政学会第72回大会報告2015年10月17日）

「個人住民税研究会 研究報告書」（平成4年10月）

「東京・滝野川区健康調査」(1938)から考える「貧困」のてがかり

北村 香織

はじめに

「貧困」とひとくちに言っても、その言葉が想起させるイメージは幅広く、「貧困」という状態を客観的な尺度で捉えらるとなるとさらに難しい。この小論では、戦前に行われた調査をひもとき、「健康」を求める住民の姿から人間の「生活」や「いのち」の動きをみつめ、そこから「貧困」という尺度をどうとらえるかのてがかりを探ってみたい。

1、「健康」調査の意味 —調査の背景と主体

「滝野川区健康調査」は、1938(昭和13)年5月から1939(昭和14)年4月に行われた調査である¹。調査主体は滝野川区健康調査会となっているが、滝野川区健康調査会は、委員長に厚生労働省保険院社会保険局長、集計に厚生省保険院深川健康相談所長をおいており、要するに厚生省による調査である。実際の調査は実行委員長である小峰茂之が中心となっており、報告書も小峰によって書かれている。小峰は、東京市にある王子脳病院の院長で、滝野川区医師会長を務め、当時の肩書は滝野川区保健衛生協会会長となっている。

滝野川区は、1932年の東京市再編の際に誕生した区で、1937年8月現在、人口12万9346人、2万8661世帯である。高低差のある土地で、従来農産業を主産業としていたが調査当時、近隣には東京第一陸軍造兵廠工場があった為、低地部分では商工業が発展しており、高台には住宅地が広がっていた。調査区域として滝野川区を選択した理由として、小峰は「調査の性質上本調査会は出来るだけ調査対象の多様性を求めた。即ちあらゆる階級、生活の種々相に亘って調査せんことを企図し、かくて滝野川を最も好条件を備えたる調査区域として選定するに至った」と述べている。また、小峰は滝野川区医師会長であった為調査を行いやすい環境にあったことも、滝野川区を選定した主たる理由であろう。この調査において、収入を聞く項目がない為、調査対象者の経済的状況は明確には判明しない。ただし、町会費や家賃等についての項目はある為、それらの項目とクロス集計をすることで「比較的高所得層」の行動、というような形で判断することは可能である。²

この調査に至るまでの問題意識として、小峰は、国民体位の低下や欧米諸国に比して平均寿命が短いこと、乳児死亡率の増加をあげ、国民の健康なくして国運進展は望まれないために「健康調査」を行うと述べている。このあたりは、国民体位の低下を理由に厚生省を創設し、日中戦争、総動員体制とつき進んでいた当時の状況を反映した記述といえよう。さらに、それらの原因として、予防医学の貧困、衛生思想普及の不徹底、国民の傷病を治療して健康体に還らせるための医療の不合理を挙げている。「医療の不合理」については、特に詳しく述べており、国民の間には科学的根拠に乏しい民間療法などがいまだ存在し、無駄な治療費用を支出していることを問題とし、医療の合理化を図るためには、まず、各個人が支払っている医療費の内容を検討する必要がある、と再度この調査の必要性を述べている。

当時、戦時で薬品の輸入もままならないなか、医薬品に関しても統制がかかったことで、医薬品の量にも種類にも限りがあった。限りある資源をどう分配するか、ということは小峰にとってそもそも重要な課題であった。³にもかかわらず、民間療法や非医者による治病行為、買薬が国民の間で「健康」を取り戻す行動として大きなウエイトを占めていることを小峰は把握していた。一開業医の小峰にとって、医師に対する薬剤の分配割合が少ないという事態への強い懸念や、業務範囲や資格制度の問題も含めて自分の職業アイデンティティが脅かされる懸念の解決にむけて、調査の意義があったといえよう。また、国政レベルでは、端的には総医療費への関心、医師の専門化の進み具合への関心、それにまつわる医療費の割合や、都市の医療がどのような現状にあるのか等が、現実的な関心として挙げられるであろう。

だからこそ、「健康」を手に入れる為、一般民衆がどのような行動をとっているのか、ということや医師以外による医療行為についても詳細に聞き取っているのである。それが、この調査の大きな特徴といえよう。

2、調査項目と調査の概要

この調査には、大きく分けて5種類の調査票（現住人口調査票・傷病通知票・出産通知票・死亡通知票・転出入婚姻通知票）があり、詳細な書き込みが必要となっている。現住人口調査票は、世帯主の本業・勤務先・信仰・火災保険・町会費・家屋の状況・飲料水・家族の生年月日・配偶の有無・徴兵検査の成績・保険の種類・職業・学校・出生地・乳児の哺育法等の項目があり、町会長・町会役員に委託し記入を行うことになっている。傷病通知票については、項目に特徴があると考えられるので、その内容を抜き出しておく。傷病通知票は、1病につき1枚提出する体裁となっている。

【傷病通知票内容】

①何処がどんな風に具合が悪いか

通知すべき傷病の程度は身体に違和を感じまたは負傷したる場合医師の手当てを受けたるものは勿論家庭で簡単な手当をして済ませ得る程度以上のものは総て申告すること。

例)「熱が出た」「風邪をひいた」「右脇腹に神経痛の様な痛みがある」「節々や筋が痛む」「両足の水虫」「右手の甲に火傷をして水疱ができた」「種痘をした」「チフスの予防注射をした」等

②発病年月日 ③全治年月日 ④発病より全治までの日数 ⑤転帰 ⑥医師または歯科医師による治療 ⑦売薬による治療 ⑧左記以外の民間療法（按摩・鍼・灸・接骨・電気療法・温灸・指圧療法等） ⑨信仰療法（加持祈祷・呪ひ・護符・御守等） ⑩無処置 ⑪看護料 ⑫衛生材料代 ⑬滋養物代 ⑭附帯雑費（全快祝費等） ⑮転地療養費 ⑯療養の所在 ⑰治療費総計 ⑱保険医 ⑲休業による損害

項目は非常に詳細で、「体の不調」という程度のことに対しても申告を行うことになっている。

調査基本人員は、東京市滝野川区に調査期間の1年に継続して居住していた339世帯、1919人である。そのうち罹病者は1253人（65.3%）、健康者は666人（34.7%）であり、罹病者の方が高い割合を占めるという構造になっている。それでは、体の不調が感じられた場合に、人々はどのような対応をしたのであろうか。内容を見ていこう。

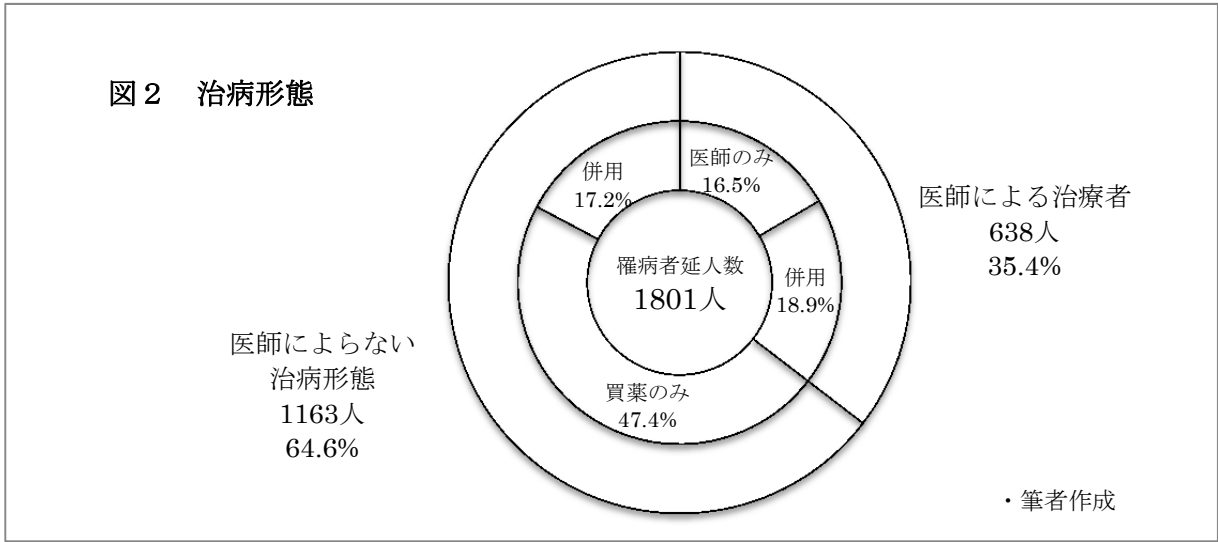
2-1 治病形態と治療費

当時の滝野川区の住民たちは、体の不調があった時に、どのような治病形態をとったのか。「一年間に於ける各罹病者の一疾病毎の治病形態（ママ）と其治療費総表」を参考に検討すると、治病形態は32種類に及んでいる。これは、例えば「医師のみに依る治療者」「医師及び売薬並びに信仰療法による併用治療者」という形で分類されている。

罹病者延人数1951人のうち、歯科医師による治療者146人とその他合併治療者の4人を除いた1801人中、入院者も含んだ何らかの形で医師による治療を受けた者は638人（35.4%）となっている。そのうち、「医師のみに依る治療者」は298人（16.5%）である。一方、医師によらない治病形態をとった者は1163人（64.6%）であり、うち「買薬のみに依る治療者」は853人（47.4%）となっている。半数に近い人々が買薬のみで対応しているのは興味深いし、医師によらない治病形態をとった者は、医師の治療を受けた者のほぼ2倍である。（図2）

治療費の特徴は、「一病に要せる平均治療費」を見ると、「医師のみに依る治療者」は5円76銭9厘である。「買薬のみに依る治療者」は39銭5厘、「民間療法のみによる治療者」は62銭7厘、「療術行為のみによる治療者」は3円14銭1厘、「信仰療法のみによる治療者」は46銭6厘となっている。医師によらない治病形態をとった併用治療者の各項目を確認しても、平均治療費が「医師のみによる治療者」の5円76銭9厘という平均治療費を超えるのは「買薬並びに民間療法及び療術行為に依る併用治療者」の10円35銭5厘のみである。医師の治療との併用治療者の平均治療費の中には、40円を超える治療費を示す項目が3項目存在し、小峰はそれをとりあげ、1日の平均治療費は低廉だが、治療期間が長引いているため結局多額の治療費を必要としており、「科学性乏しき治病行為の弊害を如実に示唆する」と述べている。

とはいえ、やはり高額を必要とする治療形態には全て医師による治療が含まれており、住民にと



って、医師の治療を受けることは敷居の高いことだったことが伺える。当時の物価を参考までに示すと、当時の日雇い賃金は1円58銭。東京都板橋区の平均的な長屋（6畳・4畳半・3畳・洗面所・台所）の家賃が月額13円。牛乳1本は8銭、豆腐は100匁6銭、アンパンは1つ5銭で、太田胃酸小缶が1缶30銭、メンソレータム小缶が25銭。⁴ 医師による処置料は、この調査報告書でも言及しており、「浣腸をする」や「肋膜から水をとる」等の内科的処置料の1回平均は85銭2厘、1人平均は3円45銭1厘である。銭単位で暮らしている住民にとっては円単位の治療費がかかる医師の処置はなかなか選択できなかったであろう。実際に、買薬や民間療法の利用者が多いのは先述した通りであるし、加えて何らかの形で信仰療法・療術行為による治療を行った者は148人（8.2%）いる。当時の人々は、健康に無頓着であった訳ではなく、様々な方法を使って健康を取り戻す行動を起こしていたのである。

当時、農村地域における無医村問題が顕在化しており⁵、「医療の社会化」⁶も言われ、医療要求運動も行われていた。湯浅謹二は、本調査を取り上げて、正統医療の分配という意味では都会の方が医師の数は多いが、実際受けうる医療としては非正統医療も多く、都会の医療が十分とはいえない、という趣旨のことを述べている。⁷ 一方で医療機関が最も揃っていると考えられる東京市において、医師による治療（正統医療）以外を選択する人々の割合が非常に高かった理由を、経済的理由のみに帰結させるには論拠が足りない。この辺りの論点については、さらなる考究が必要であろう。

ただ、住民の「健康」に対する要求は高く、医療を必要なものであると認識し、それらを得る為に行動も起こしていたことは確かである。特に子どもの問題になると、それが如実になると考えられるので、次に乳児に対する治病形態についても概観してみよう。

2-2 乳児の治病形態

滝野川調査対象者のうち、乳児は38人であり、罹病した乳児の数は延べ211人である。1年間における乳児の平均罹病回数は5.6回となり、調査全体の平均罹病回数は3.5回なので、乳児の罹病率が高いことは、報告書においても特記されている。

乳児が罹病した際、その親（この調査においては母親）がどのような対応をしたのかを示したのが「乳児罹病時に於ける母親の治病型態及び其教育程度」の表である。乳児延べ211人中、何らかの形で医師の治療を受けた者は98人（46.4%）であり、そのうち医師のみの治療を受けた者は64人（30.3%）である。また、医師の治療以外の対応をとった者は113人（53.6%）であり、そのうち、買薬のみで対応した者は100人（47.3%）となっている。さらに、買薬及びその他の方法で対応した者は139人（65.9%）であり、買薬が高い割合を占めていたことがわかる。とはいえ、先述した一疾病ごとの治療形態の数字と比較すれば、何らかの形で医師の治療を受けた者は全体の35.4%で、そのうち、医師のみによる治療者は全体の16.5%であったから、乳幼児に対しては、医師にみてもらおうというインセンティブが働いていた様子がみとれる。

「一疾病ごとの治病形態」における信仰療法利用者は36名（全体の1.2%）となっており、そのうち乳児は3名と少数である。しかし、乳児に対しての信仰療法については具体例が記載されているので確

認しておきたい。風邪に対しては「百日咳らしいから神社で頂いた縄を貰って首に巻いた」、風邪から肺炎に対しては「六三崇だと言ふので家に先達を招いて拝んで貰った」⁸、虫封じに対しては「虫封じの呪ひ」とある。小峰は報告書において「斯る療法が可憐なる乳児の罹病時に際し為されることは、乳児保健対策上由々しき問題であり眞に憂慮に堪えないものがある」としている。とはいえ、「六三除け」や「虫封じ」は、現在でも神社などで行われているものであり、当時においても主たる治療法として行われていたとは言えず、科学的ではないと認識しつつも、なかなか治らない子どもの病気に対して薬以外の方法を何でも試してみようという行動は、理解できないものではない。また、対応方法別の母親の学歴も示されているが、直接的な因果関係は調査結果からは判らない。

おわりに

先述したように、この調査は戦時体制へ進み始める時期の厚生省による調査であり、「国政のため」という目的を持っていると同時に、小峰という一開業医の持つ懸念事項に関する状況を明らかにしていく目的を持つものだが、それにしても、住民が「健康」のために主体的に動き生活している様子が映し出されたところに、この調査結果の特徴がある。

また、報告書には「罹病乳児の症状調査」という表があり、乳児の体調不良の症状が細かく分類されているのだが、その中には「アイスキャンデーを嘗めさせて下痢」や「縁側より落ちて外傷」、「薄着をさせて感冒」という内容があり、適切な対応とはいえないにしても、今と変わらない子どもたちの姿や子育ての姿が垣間見え、また、ちょっとした風邪のようなものであっても、子どもが病気をした時の親の必死な様子も伝わるのである。だからこそ、結果として滝野川区の住民にとっての医療の必要性を示すことにもつながっている。これは、「貧困」をとらえることを前提に調査を行ったというよりは、「健康」を求める行動全般、「生活」の調査であったことから実現したことであろう。

そして、本論でも述べたように、住民が「健康」を主体的に捉え行動したことは、医療を満足に受けられない状況は貧困であると認識することにつながったといえるだろう。滝野川区調査は、厚生省調査だからといって行政の為のサンプル調査だと単純に言えるものではなく、住民の生活を克明に映し出した貴重な調査である。しかし、実際に滝野川区調査の結果が国民の為、住民の為に使われたかという点、それどころの情勢ではなくなったという他ない。国家は健民健兵政策のもと、国民の「健康」に対し一方的な介入を行っていくことになる。

貧困とは一体何か、を考えるのに重要な役割を果たす調査であるといえ、さらにそれが戦間期という時期に行われたことも興味深いことである。

-
- 1 本稿では、近現代資料刊行会編（2009）『近代都市の衛生環境 東京編35（衛生・保健14）』近現代資料刊行会所収の「瀧野川区健康調査報告 昭和16年11月」及び、小峰茂之（1942）「東京市瀧野川区に於ける健康（病勢）調査報告抄録（1～10）」『日本醫學及健康保険』NO. 3265～3280、を参照している。
 - 2 ただし、筆者は調査票の原票を手にしていない訳ではなく、報告書を元に論述している為、報告書に記載されている集計以外で家賃や町会費との関連は述べられない。ちなみに、健康保険加入者は106人であり、全体の5.5%である。
 - 3 小峰茂之（1939）『我邦に於ける医療報酬及び医薬品統制』克誠堂。
 - 4 週刊朝日編（1987）『値段の明治大正昭和風俗史（上・下）』朝日文庫より。
 - 5 内務省衛生局は、1937年には「国民保健の改善策」のひとつとして「無医村に対する医療機関の普及」を挙げ、具体的補助等を開始した（内務省衛生局「保健国策に就いて」『公衆衛生』55巻3号、1937年3月、p. 140.）。野村拓（1981）『医療と国民生活—昭和医療史—』青木書店66-97頁、も参照のこと。
 - 6 概要は、社会医学研究会（1926）『医療の社会化』同人社、曾田長宗（1985）『社会医学のはるかな道』医学書院、などを参照。
 - 7 湯浅謹二（1943）『都市の医学』雄山閣。
 - 8 六三崇とは、正確な定義はないが、年齢や性別から体の活動が停止したり弱っているという部分を指し示すもの。その部分と具合の悪い部分が当たっていれば、厄除けの祈祷などをする。（六三除け）

【受入図書一覧】

本研究所で2015年2月以降に受け入れた図書は次の通りです。

登録No.	書名	ISBN/ISSN
7006906	大学運営と税財政法上の課題	9784915391552
7006907	自治体連携と受援力：もう国に依存できない	9784875556213
7006908	地域再生：逆境から生まれる新たな試み	9784002708515
7006909	ユニバーサル・サービスのデザイン：福祉と共生の公共空間	4641053650
7006910	日本子ども資料年鑑 2015	9784877583743
7006911	社会福祉の動向 2015	9784805851258
7006912	学校基本調査報告書：初等中等教育機関 専修学校・各種学校編 平成 26 年度	9784905427964
7006913	学校基本調査報告書：高等教育機関 平成 26 年度	9784905427971
7006914	全国市町村要覧 平成 26 年版	9784474033214
7006915	国際人権 2013 年報 第 24 号	9784797226935
7006916	女性労働の分析 2013 年	9784915811678
7006917	人間開発報告書 2014	9784484151045
7006918	県民経済計算年報 平成 26 年版 2014	9784904208380
7006919	家計調査年報 平成 25 年 II 貯蓄・負債編	9784822337780
7006920	犯罪白書 平成 26 年版	9784905427957
7006921	ジェトロ世界貿易投資報告 2014 年版	9784822411404
7006922	労働経済白書 平成 26 年版	9784905427933
7006923	中小企業施策総覧 平成 26 年度	9784864580892
7006924	日本都市年鑑 2014 Vol.72	9784474034198
7006925	文部科学法令要覧 平成 27 年版	9784324099346
7006926	保険と年金の動向 2014/2015	***
7006927	地域経済総覧 2015	***
7006928	改正地方財政詳解 平成 26 年度	***
7006929	類似団体別市町村財政指数表 平成 26 年 10 月	***
7006930	行政機構図 平成 26 年度版	***
7006931	地方交付税制度解説 平成 26 年度補正係数・基準財政収入額篇	***
7006932	在留外国人統計 平成 26 年版	***
7006933	地域研究所年報 平成 25 年度 第 35 号	0388-3825
7006934	全国首長名簿 2014 年版	***
7006935	環境白書 平成 26(2014)年版	***
7006936	職員の給与等に関する報告及び勧告 平成 26 年 10 月	***
7006937	産業連関の経済分析	4326931663
7006938	Wassily Leontief and input-output economics	0521832381
7006939	社会調査方法論	4769908393
7006940	「なぜ?」がわかる政治・経済	9784053043139
7006941	精神障害者問題資料集成：戦前編 第 5 巻	9784905421023
7006942	精神障害者問題資料集成：戦前編 第 6 巻	9784905421030
7006943	景気を読みとく数学入門	9784044094348

登録No.	書名	ISBN/ISSN
7006944	貨幣理論の現代的課題	9784784518210
7006945	日本の未来を考えよう	9784844374251
7006946	真説 経済・金融の仕組み	9784535558397
7006947	集団的自衛権はなぜ違憲なのか	9784794968203
7006948	介護保険白書	9784780712032
7006949	よくわかる都市地理学	9784623067237
7006950	建築・都市のユニバーサルデザイン	9784395023028
7006951	福祉のまちづくりキーワード事典	4761531185
7006952	都市・まちづくり学入門	9784761525200
7006953	都市の条件	9784757142787
7006954	知的障害のある人のためのバリアフリーデザイン	4395006884
7006955	靖国問題の深層	9784779060816
7006956	いま宗教にできること、できないこと	9784768456538
7006957	新量子論Ⅰ	4915572994
7006958	新量子論Ⅱ	9784862810014
7006959	自然統計物理学の基本原理	9784862810045
7006960	数理統計学	4915572714
7006961	大阪市解体それでいいのですか? : 大阪都構想批判と対案	9784880376325
7006962	大阪都構想 Q&A と資料 : 大阪・堺が無力な「分断都市」になる	9784861620805
7006963	大都市自治を問う : 大阪・橋下市政の検証	9784761526108
7006964	「大阪都構想」を越えて : 問われる日本の民主主義と地方自治	9784875555810
7006965	職員の給与等に関する報告及び勧告 平成 27 年 10 月	***
7006966	環境白書 平成 27(2015)年版	***
7006967	地域政策研究年報 2014	***
7006968	地域と住民 第 33 号	0288-4917
7006969	三重県埋蔵文化財年報 平成 25 年度	***
7006970	犯罪白書 平成 27 年版	9784865790368
7006971	類似団体別市町村財政指数表 平成 27 年 10 月	***
7006972	地方財政要覧 平成 26 年 12 月	***
7006973	地方交付税制度解説(単位費用篇)平成 27 年度	***
7006974	地方公務員給与の実態 平成 26 年	***
7006975	県民経済計算年報 平成 24 年度	9784904208441

編集後記

本通信120号は、2015年度の第2号目となります。今回は、雨宮照雄所長と北村香織先生にお忙しい中ご執筆いただきました。雨宮照雄先生は今年の3月でご退官されることとなりますが、今後も地研所員として研究活動をされるとのことで、今回は「ふるさと納税の問題点」をテーマにご執筆いただきました。また、北村香織先生には「『東京・滝野川区健康調査』から考える『貧困』のてがかり」についてご執筆いただきました。どちらも時宜を得た重要なテーマですので、ぜひ、ご一読、ご一考ください。

(A. K)