

自治研 1984

かながわ

1984

5

No.60 特集 高齢化社会を展望した自治体の政策課題



神奈川県地方自治研究センター

第 8 回 定期 総会 の ご 案 内

日 時 1984 年 7 月 20 日 (金) 午前 10 時 30 分 より

会 場 茅ヶ崎市民文化会館 大会議室

TEL 0467(85) 1123

国鉄 茅ヶ崎駅より徒歩 5 分

(茅ヶ崎市役所となり)

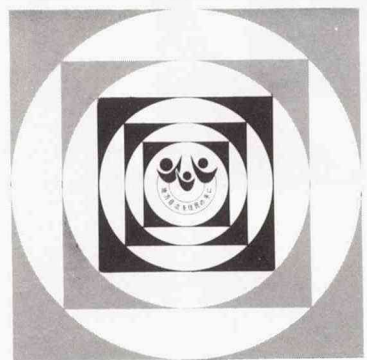
この 1 年間のセンター運営と活動をふりかえり、次年度の調査研究活動など、事業計画等の討論をおこない、今後のセンター運営のあり方などについて協議を行います。

多数の皆様のご参加をお願いします。

も く じ ◆◆◆ CONTENTS

自治研究 かながわ 1984
5

No.60 特集 高齢化社会を展望した自治体の政策課題



神奈川県地方自治研究センター

高齢化社会を展望した自治体の政策課題

1. 神奈川県的人口動態の変化 3
2. 高齢化社会への移行に伴う諸問題
：大都市を中心にして 9
3. 横浜市の高齢者関係施策の
現状について 13

神奈川県地方自治研究センター

政府情報システムとプライバシー保護

アメリカにおける動向

- はじめに 21
1. 政府情報システムとプライバシー 21
 2. 1974 年プライバシー法の
意義と問題点 22
 3. 医療情報システム化とプライバシー 26

研究員 佐藤孝治

- 資料-1 個人情報保護条例制定団体 30

高齢化社会を展望した 自治体の政策課題

神奈川県地方自治研究センター

はじめに

1970年代以後の日本経済の複雑な状況を反映して、神奈川県の世界構造もますます複雑化し、多様化してきた。しかし、神奈川県の世界構造はいまだ十分に調査・分析されているとはいえない。特に経済の低成長化、経済のソフト化、人口の高齢化という全体の経済社会構造の変化が地域社会にどのような変化をもたらしているのか、十分に判っているとはいえない。経済成長率の長期的な低下のもとで、人口の急速な高齢化が雇用問題にどのような影響を与え、地域レベルで政策課題を作りだしているのか、状況の適格かつ総合的認識が必要となっている。

神奈川県の人口増加率は70年代にかなり低下してきたが、全国レベルではまだまだ高い方である。自然増加率をみると、70年代の後半にかなり低下してきたが、依然として全国の人口増加率を上回っている。また、神奈川県の社会増加は高度成長の過程で明らかに低下してきたが、70年代の10年間にまだ約50万人の流入超過があった。しかし、今日では神奈川県の人口増加は自然増を主体とした人口増加に変化してきている。

市部、郡部別人口の割合をみると、神奈川県で

は市部人口の占める割合が極めて大きく、都市化やベッド・タウン化の傾向が一層進展してきた。神奈川県内の都市化の動きは県央地域で特に著しく、他に湘南や三浦半島でも人口増加が進んでいる。しかし、横浜市や川崎市では中心部の区人口が減少し、周辺区で人口が急増するというドーナツ化現象が起きている。

このように人口問題は「量の問題」から「質の問題」へと移行しつつある。大都市中心部での人口の減少傾向と郊外人口の急激な増加によって都市再開発とこれまで遅れていた周辺地区の整備計画の実施が急務となっている。

今後最も深刻な問題になる人口の高齢化は神奈川県も例外ではない。人口を年齢3区分別にみると、全国平均と比較して、神奈川県は年少人口や生産年齢人口の構成比が大きく、老年人口の構成比がまだ小さい。しかし、3区分別の人口を10年間の推移でみると老年人口が大幅に増加している。このことによって、老年人口の構成比が高くなり、生産年齢人口が低くなった。

老年化指数によって人口の老年化の程度をみると、全国平均より低い、近年急上昇してきてい

る。老年化指数を地域別にみると、神奈川県内で全国平均を上回って高齢化が進んでいるのが、三浦半島、県西、県北を中心に12市町村ある。人口のドーナツ化現象に対応する形で、横浜市の中心部の区でも高齢化が進んでいるが、なかでも西区は全県下で最も老年化指数が高くなっている。

このように今後ますます老年人口の急激な増加が予想されるので、きめの細かい地域別の高齢化社会に対する政策が必要である。また、就業人口の高齢化も急速に進むと考えられるので、雇用政策上の対応も重要になるだろう。つまり、新規採用者数の減少と生産年齢の相対的高齢化が目前に迫っているので、年功序列型の賃金体系の改革を迫られ、定年延長など雇用保障の確保が大きな課題となるだろう。さらに高齢化社会に向けて年金・医療など社会保障制度全般が大きな制度転換を求められるだろう。

以上の状況を前提にして、高齢化社会にむけた政策課題を研究するにあたり、横浜市民生局の「福祉医療情報システム研究調査委員会」に参加し、多くのものを学ぶことができた。研究会は福祉・医療情報の統合とサービスの集中化をめざすための具体的な手法と、そのシステムの開発を目的につくられたものである。研究会の各委

注1) 年齢3区分

人口を年齢別に①15歳未満＝年少人口、②15歳～64歳＝生産年齢人口、③65歳以上＝老年人口、と3区分することをさす。生産年齢とその他を分け、その他(年少人口+老年人口)を従属人口とよぶこともある。

注2) 老齢化指数

年少人口100に対して老年人口の比率を老齢化指数とよぶ。人口の老年化の程度を示す指標として使われている。

員をはじめ、市民生局その他の部局の方々の協力を得ることができたが、心から感謝したい。

また、この研究会を通じて、老人の福祉・医療の政策と情報の流れについてヒアリング調査に基づくマトリックス化の試みを行ってみた。その解析はまだ不十分だが、ひとつの問題提起として現状を把握する手法となれば幸いである。同マトリックスの作成は主に民生局企画課の長谷川創氏との共同作業によるものである。本報告を今後の地域社会の科学的、総合的把握の足がかり、政策課題の検討に結びつけていきたいと考えている。

1. 神奈川県の人人口動態の変化

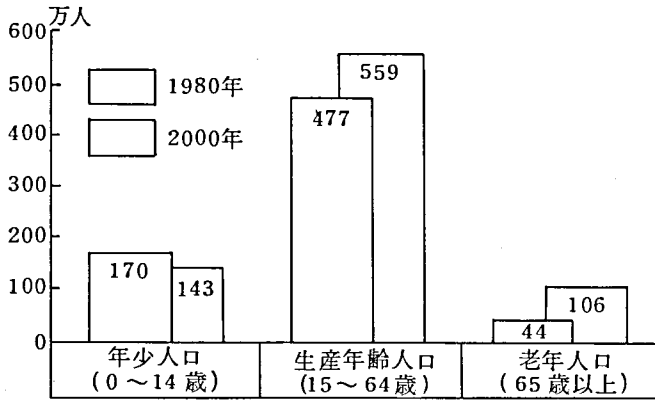
(1) 年齢構成の推移

1980年の人口を年齢3区分別にみると、0-14才の年少人口が170.3万人、15才-64才の生産年齢人口が477.3万人、65才以上の老年人口が44.3万人で、全人口に占める構成比はそれぞれ24.6%、68.9%、6.4%となっている。全国の年齢3区分別割合(年少人口23.5%、生産年齢人口67.4%、老年人口9.0%)と比較すると、年少人口や生産年齢人口の構成比が大きく、老年人口の構成比が小さい。

1970年からの10年間に年少人口は40.1万人、30.8%、生産年齢人口は85.8万人、21.9%、老年人口は18.7万人、67.7%増加した。10年間の構成比の推移をみると、年少人口は70年の23.8%から80年の24.6%へと0.8ポイント増加、生産年齢人口は70年の71.5%から80年の68.9%へと2.6ポイント減少、老年人口は70年の4.7%から80年の6.4%へと1.7ポイント上昇した。このように生産年齢人口の減少、老年人口の増加が著しい。

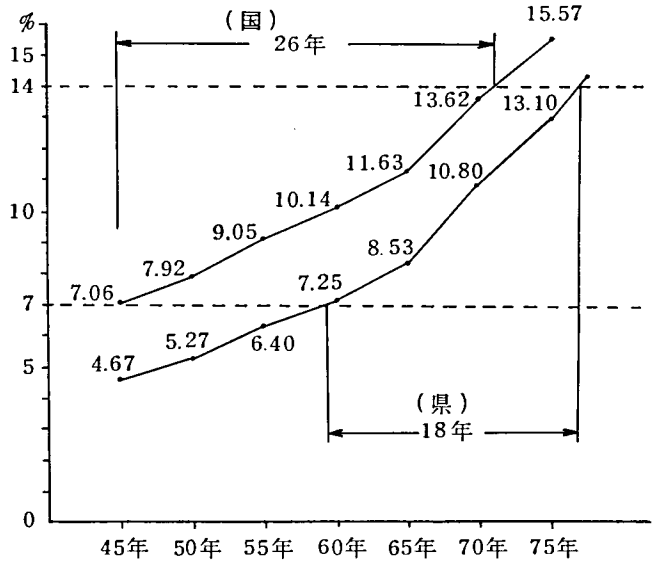
年齢構成指数を見ると、年少人口指数(15才～64才人口に対する0～14才人口の比率)は35.7、老年人口指数(15～64才人口に対する65才以上人

図1. 年齢3区分別人口比較図



注：昭和55年までは県・国とも国勢調査。県の60, 65年は県企画部, 70, 75年は, 県民生部推計, 国の60年以降は資料1と同じ。

図2. 老年人口比率の推移



口の比率)は9.3, この両者を合わせた従属人口指数は45.0で, 全国平均(年少人口指数35.0, 老年人口指数13.4, 従属人口指数48.4)に比較して, 年少人口指数は変わらず, その他はいずれも相対的に低い。

年齢構成指数の推移をみると, 年少人口指数は1970年が33.3(全国34.7), 1975年が36.9(同35.9), 1980年が35.7(同34.9)となり, 80年には低下している。老年人口指数は1970年が6.5(同10.2), 1975年が7.6(同11.7), 1980年が9.3(同13.5)となり, 上昇を続けている。従属人口指数は1970年が39.8(同44.9), 1975年が

44.5(同47.6)1980年が45.0(同48.4)でやはり上昇している。従属人口指数は生産年齢人口の扶養負担の程度を示す指数であるが, 生産年齢人口の扶養負担への圧力は大きくなっている。

人口の老年化の程度を鋭敏に示す指標として老年化指数があり, これは年少人口100に対する老年人口の比率であらわされるが, 1970年が19.7(同29.5), 1975年が20.7(同32.6), 1980年が26.0(同38.7)と近年急上昇してきた。しかし, 全国の老年化指数と比較すると, 神奈川県の人口の老年化の程度は相対的にみてまだ低い, 今後急速に老年化が進行することが予想される。

1970年には老年人口の構成比が10%以上の市町村はなかったが、80年になって県北の藤野町(12.1%)を最高にして県西、三浦半島、湘南、県央の7町村で老年人口が10%を超えた。横浜市や川崎市では全体的には老年人口の割合が小さいが、横浜市西区、中区、南区、神奈川区、鶴見区、川崎市川崎区、など臨海地域で老年人口の割合が大きくなっている。

(2) 神奈川県人口動態の予測 ： 2000年

神奈川県民生部は人口の将来展望に関する推計調査をしたが、ここでは推計結果のなかから、総人口と老年人口を地域別にみてみよう(表1.2参照)。

神奈川県の総人口は西暦2000年には807.7万人になり、1980年と比較して115.2万人増加すると予測されている。年齢の内訳としては、年少人口が27.5万人減少し、生産年齢人口が80.1万人、老年人口が63.1万人それぞれ増加する。1980年の年齢区分別構成比(年少人口24.6%、生産年齢人口68.9%、老年人口6.4%)が、2000年には

(年少人口17.7%、生産年齢人口69.2%、老年人口13.1%)となり、年少人口が大幅減少し、老年人口が大幅に増加して高齢化社会となることが予測される。

年少人口の大幅減少に対応して学校における生徒数減少への対応が必要であり、老年人口の急増によって、高齢化社会を展望した施策、具体的には「まちづくり」などの政策の再検討が必要になるだろう。

地域別に老年人口の推移をみると、高齢化の程度は地域によって多様である。1980年と比較して2000年の老年人口をみると、横浜市は25.4万人、川崎市は9.3万人、三浦半島は6.6万人、湘南は8.5万人、県西は2.8万人、県央は9.7万人、県北は0.7万人の増加が予測されている。2000年の老年人口の構成比をみると、横浜市13.6%(1980年6.2%)、川崎市13.6%(同5.3%)、三浦半島16.1%(同8.4%)、湘南12.3%(同6.6%)、県西15.6%(同8.6%)、県央10.2%(同4.4%)、県北11.7%(同7.8%)、となることが予測されている。2000年にはすべての地域で老年人口が10%以上の割合を占めるが、なかでも三浦半島と県西での高齢化の速度が今後早まるだろ

図3. 地域ブロック別高齢化状況
(1980→2000年)

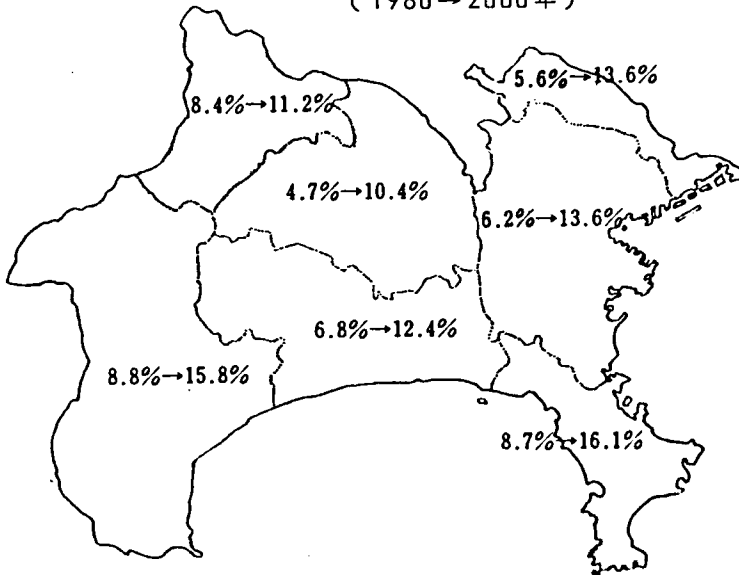


表1 神奈川県の人ロ動態の予測：2000年

(単位：人 指数：1975年=100)

項目	年次	区分	横浜 実数	横浜 指数	川崎 実数	川崎 指数	三浦半島 実数	三浦 指数	湘南 実数	湘南 指数	県西 実数	県西 指数	県央 実数	県央 指数	県北 実数	県北 指数	県計 実数	県計 指数
年少人口	1965	実績	411,315	62	197,818	81	117,824	72	134,679	59	66,059	85	97,022	40	10,586	91	1,035,303	63
	1970	実績	530,939	80	225,034	92	130,752	80	175,772	77	70,038	90	159,275	66	9,962	86	1,301,772	80
	1975	実績	663,517	100	244,704	100	162,726	100	228,213	100	78,142	100	243,104	100	11,615	100	1,632,021	100
	1980	実績	664,100	100	247,400	101	171,000	105	253,400	111	79,000	101	282,900	101	13,900	120	1,706,400	105
	1985	推定	645,000	97	238,000	97	154,000	95	249,000	109	72,000	92	286,000	118	15,000	129	1,659,000	102
	1990	推定	545,000	82	187,000	76	134,000	82	223,000	98	62,000	79	258,000	106	16,000	138	1,425,000	87
	2000 差	推定	547,000	82	183,000	75	133,000	82	229,000	100	61,000	78	260,000	107	17,000	146	1,431,000	88
			-117,100		-64,400		-38,000		-24,400		-18,000		-22,900		3,100		-275,400	
生産年齢人口	1965	実績	1,302,221	71	632,660	87	391,006	83	392,952	67	192,894	88	266,063	46	23,890	82	3,201,686	72
	1970	実績	1,606,628	88	715,726	99	431,312	92	497,795	85	208,585	96	428,858	75	25,652	88	3,914,556	88
	1975	実績	1,823,622	100	726,056	100	470,872	100	582,694	100	218,278	100	574,022	100	29,228	100	4,424,772	100
	1980	実績	1,937,600	106	741,000	102	496,800	106	639,000	110	223,400	102	670,000	117	34,000	116	4,784,200	108
	1985	推定	2,055,000	113	741,000	102	532,000	113	732,000	126	239,000	109	803,000	140	44,000	151	5,146,000	116
	1990	推定	2,195,000	120	767,000	106	557,000	118	800,000	137	251,000	115	910,000	159	51,000	174	5,531,000	125
	2000 差	推定	2,165,000	119	758,000	104	530,000	113	838,000	144	241,000	110	990,000	172	66,000	226	5,586,000	126
			227,400		17,000		33,200		199,000		17,600		320,000		32,000		801,800	
老年人口	1965	実績	75,379	57	24,388	56	30,339	61	29,006	57	16,100	68	15,631	47	2,911	78	193,754	57
	1970	実績	100,697	76	32,726	75	38,144	77	38,430	75	19,346	82	23,219	70	3,357	90	255,919	76
	1975	実績	132,756	100	43,432	100	49,565	100	50,947	100	23,563	100	33,298	100	3,744	100	337,305	100
	1980	実績	172,400	130	54,800	126	61,500	124	63,700	125	28,400	121	45,500	137	4,300	115	429,100	127
	1985	推定	211,000	159	73,000	168	73,000	145	74,000	145	33,000	140	63,000	189	5,000	134	532,000	158
	1990	推定	262,000	197	93,000	214	85,000	171	88,000	173	38,000	161	77,000	231	6,000	160	649,000	192
	2000 差	推定	426,000	321	148,000	341	127,000	256	149,000	292	56,000	238	142,000	426	11,000	294	1,060,000	314
			253,600		93,200		65,500		85,300		27,600		96,500		6,700		630,900	
総人口	1965	実績	1,788,915	68	854,866	84	539,169	79	556,637	65	275,053	86	378,716	45	37,387	84	4,430,743	69
	1970	実績	2,238,264	85	973,486	96	600,208	88	711,997	83	297,969	93	611,352	72	38,971	87	5,472,247	86
	1975	実績	2,621,771	100	1,014,951	100	683,321	100	862,333	100	320,015	100	850,764	100	44,593	100	6,397,748	100
	1980	実績	2,773,822	106	1,040,698	103	729,250	107	972,242	113	331,226	104	1,022,065	120	54,955	123	6,924,258	108
	1985	推定	2,911,000	111	1,052,000	104	759,000	111	1,055,000	122	344,000	107	1,152,000	135	64,000	144	7,337,000	115
	1990	推定	3,002,000	115	1,047,000	103	776,000	114	1,111,000	129	351,000	110	1,245,000	146	73,000	164	7,605,000	119
	2000 差	推定	3,138,000	120	1,089,000	107	790,000	116	1,216,000	141	358,000	112	1,392,000	164	94,000	211	8,077,000	126
			364,178		48,302		60,750		243,758		26,774		369,935		39,045		1,152,742	

差=2000年-1980年

表2 神奈川県の人ロ動態の予測：2000年 構成比の推移

年次	区分	横浜 構成比	川崎 構成比	三浦半島 構成比	湘南 構成比	県西 構成比	県央 構成比	県北 構成比	県計 構成比
1965少	実績	22.99	23.14	21.85	24.20	24.02	25.62	28.31	23.37
1965生	実績	72.79	74.01	72.52	70.59	70.13	70.25	63.90	72.26
1965老	実績	4.21	2.85	5.63	5.21	5.85	4.13	7.79	4.37
1965総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1970少	実績	23.72	23.12	21.78	24.69	23.51	26.05	25.56	23.79
1970生	実績	71.78	73.52	71.86	69.92	70.00	70.15	65.82	71.53
1970老	実績	4.50	3.36	6.36	5.40	6.49	3.80	8.61	4.68
1970総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1975少	実績	25.31	24.11	23.81	26.46	24.42	28.57	26.05	25.51
1975生	実績	69.56	71.54	68.91	67.57	68.21	67.47	65.54	69.16
1975老	実績	5.06	4.26	7.25	5.91	7.36	3.91	8.40	5.27
1975総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1980少	実績	23.94	23.77	23.45	26.06	23.85	27.68	25.29	24.64
1980生	実績	69.85	71.20	68.12	65.72	67.45	65.55	61.87	69.09
1980老	実績	6.22	5.27	8.43	6.55	8.57	4.45	7.82	6.20
1980総	実績	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1985少	推定	22.16	22.62	20.29	23.60	20.93	24.83	23.44	22.61
1985生	推定	70.59	70.44	70.09	69.38	69.48	69.70	68.75	70.14
1985老	推定	7.25	6.94	9.62	7.01	9.59	5.47	7.81	7.25
1985総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1990少	推定	18.15	17.86	17.27	20.07	17.66	20.72	21.92	18.74
1990生	推定	73.12	73.26	71.78	72.01	71.51	73.09	69.86	72.73
1990老	推定	8.73	8.88	10.95	7.92	10.83	6.18	8.22	8.53
1990総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
2000少	推定	17.43	16.80	16.84	18.83	17.04	18.68	18.09	17.72
2000生	推定	68.99	69.61	67.09	68.91	67.32	71.12	70.21	69.16
2000老	推定	13.58	13.59	16.08	12.25	15.64	10.20	11.70	13.12
2000総	推定	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

う。横浜市の2000年の老年人口は県全体の約40%を占めるが、行政としては独自の施策が今後一層必要になるだろう。

高齢化社会への対応を政策的に拡大していくためには、このような地域の特徴的傾向をふまえた地域別の都市政策が今後必要となる。つまり、高齢化の地域差は都道府県レベルとともに県内でも拡大することを示しており、国・県レベルの老人福祉施策に加えて、県内地域の実情に合わせたきめ細かい都市政策の形成が今後一層重要になる。

人口特性の動きに合わせて、行政需要は大きく変化し、従来からの地域政策や行政機構は深刻な挑戦をうけることになるだろう。出生率の低下と

老年人口の増大という2つの要因により、高齢化社会への移行過程では世代間の所得再配分的な機能が深刻な危機に直面する可能性が大きいことはいうまでもない。人口の高齢化、出生率の低下、年金や社会保障制度の危機は、租税負担増や経済社会の活力低下をもたらす可能性が大きい。

その時に、必要な政策は単なる老人福祉施策でなく、新しい時代環境に応じた高齢化社会のマクロ・ミクロの問題を見すえた総合的な都市政策である。そこでは公共部門のあり方が問われ、既存の行政機構の高齢化社会に向けた再編成が緊急の課題になる。

2. 高齢化社会への移行に伴う諸問題

：大都市を中心にして

(1) 高齢化にともなう諸問題

高齢化問題は、日本の都市計画・都市行政に、まだ余り生かされているとはいえない現状がある。現状では高齢者の問題は、高齢者手当や、老人ホームの設計をどうするかという民生部局の老人福祉担当の問題として扱われており、高齢者や子どもも含めた問題、つまり都市行政全体にとっての問題になってはいない。また、若い元気な老人と寝たきりの老人と2つに分けて政策を多様に提起していく必要がある。つまり、高齢化社会の問題は老人問題に限らないので老人問題についての施策を用意しながら、他方では、高齢化社会に住む他の人々への対応施策がますます必要になる。

日本の経済成長をリードしたのは、エネルギーにあふれた若者が多い大都市だったが、大都市では老人と子供の総体的な割合が非常に小さかった。日本の大都市の都市計画は、このことを前提にして、鉄道、地下鉄、その他の都市の設計がされたといえるだろう。いわゆるベビーブーム世代がちょうど定年に達する頃には、現在の大都市が若者を中心に設計されているために、老人が非常に多くなる中で、きわめて困難な状況が出てくるのが予想できる。

婦人問題と高齢化というのは裏腹であると考えられるが、都市計画、住宅事情がそのような事態にうまく対応できないと、女性への負担も大きくなるだろう。つまり、女性の就労がふえればふえるほど、老人を担当する人、主な担い手はだれになるのか、核家族化の進展の中で深刻な問題になる可能性がある。

出生率の減少というような問題によって、若者中心の大都市の人口構成が逆三角形になるだろうが、そのなかで市の財政、都市計画、その他の行

政運営は高度成長期の若者中心の大都市をモデルにしていたが故に、ドラスティックな変化に直面せざるを得ないだろう。

たとえば、横浜市は若い都市だが、人口の高齢化は今後急速に進行すると見られている。65歳以上の人口が5%から12%になるのにフランスで170年、スウェーデンで105年かかったが、日本では40年しかかからず、横浜市ではさらに短い期間で急激な高齢化に突入するとみられている。

全国的にみると、島根県、高知県、九州・山陰のいくつかの県の高齢化率は21世紀水準の15%に達している。首都圏の高齢化率は約6%だが、全国平均でいうと昭和30年代末の水準である。横浜市の人口構成の現状は非常に若いレベルにあるが、野村総研の予測によれば、昭和95年に高齢化率は24.3%になるという。これは実に4分の1の市民が高齢者になることであるが、モデルのない高齢化社会が出現するといつてよいだろう。

都市の質をみると、世界の大都市（ニューヨーク、パリ、ロンドン、モスクワ、東京、横浜など）の中で東京、横浜だけが若い。現在の日本の大都市、特に東京圏は世界の大都市の中で最も若い都市であるといわれている。

都市の高齢化にともなって、3つの動きが考えられ、①全国的な変化との関係、②都市内部の変化、③局所的な変化、がそれである。たとえば横浜市では中心部の高齢化がきわめて急速なスピードで進み、西区では昭和55年の段階ですでに全国平均を抜いて高齢化県に相当している。また中、南区などで非常に急速なレベルで高齢化が進んでいる。つまり、横浜市の中に高齢化の先進地域と後進地域が現実にうまれているのである。

局所的な高齢化とは、若年層が多かった団地などで急速な高齢化によって、局所的に高齢者層の割合が大きくなることをいうが、まちづくりの問題としても大きな問題になるだろう。

(2) 高齢化社会に向けた 行政施策の課題

このように、高齢化社会では、大都市行政を中心にした問題が深刻になるだろう。問題点としては、たとえば、

- ① 人口の縮小問題、高齢化
- ② 住宅問題
- ③ 地方財政の深刻化
- ④ 清掃問題、などが考えられるが、これに対して、都市行政がどう対応するのかが問われているといえよう。

① 人口の高齢化

日本の高度成長は、大都市に若者のエネルギーが集中されたことにより可能となったのであり、都市の設計・都市計画は高度成長期の大都市の人口構成に合わせてつくられている。今後人口構成そのものがせり上がって逆三角形になっていくと考えられるなかで、都市計画をどう考えるか、都市行政、都市財政をどう運営するのかを問題にする必要があり、そこに婦人の問題、子供の問題などが全部絡んで出てくるということを理解する必要がある。

都市計画の面では、住宅、交通手段、地下鉄、道路の横断の安全地帯、目が不自由な人に対するいろいろな信号、手すりの設置など機器の開発が必要になっていくのではないだろうか。たとえば、地下鉄駅に小さい1人用のエレベーターをつくり、老人が階段を上がりおろせずに通行ができるようにすることも必要になるだろう。

また都市計画とは別に、老人センターとか軽費老人ホームの設計の工夫なども大きな問題になってくるのではないだろうか。また区役所の窓口などで老人に対する住民票などの手続きの代行なども必要になっていくのではないかと考えられる。

② 住宅問題

集合住宅では局所的高齢化に対応して、その構造を変えろという対応が必要になるだろう。民間でいうと、借家の1人暮らしも非常にふえてくる

とみられるが、これに対して、自治体がどう法的に援助するのか検討することも必要になるだろう。高齢者が借家に入ろうとしてもなかなか入れない傾向がすでにでているが、自治体が一応保証人になって、事故が起こった時にめんどろを見るという方法も考えられる。

団地や老朽民営賃貸アパートなどに老人の1人住まいが非常に増えていき、住人の高齢化と建物自体の老朽化が進んでいくと考えられる。これは自治体の財政だけの問題ではなく、高齢者用の居住区の再開発が今後の大きな問題になるだろう。老人の1人住まいに関して、貸し電話、非常ベルなどをネットワークにしておくとか、水道、火災対策などの問題でいろいろ配慮が必要となるだろう。

③ 地方財政の危機

高齢化社会へ移行する中で、財政需要は増加するが市民税収入が減っていく。つまり、現在の市民税制のもとでは、年金生活者が増加すると、市税収入が減少する。また、固定資産税は税理論上そこに住んでいる人の所得があることを前提としているが、年寄りの夫婦、1人暮らしの住居が増加する中で、固定資産税の滞納、延納が非常に増えてくるだろう。これはすでにアメリカでは現実の問題になっている。これに自治体の財政がどう対応するか、検討する必要がある。

高齢化の進行によって、上下水道、交通などの公営企業の料金収入も減少してくるが、それらの維持管理費等は減ることはない。人口の縮小、高齢化に対して、公営企業の財政をどのようにするかも問題になるだろう。これは、アメリカやヨーロッパの都市がすでに悩まされている問題である。

現在の地方財政制度は、現在までの日本の大都市の現状や経済のあり方を前提にしているために、高齢化社会では多くの構造的な矛盾が出てくる可能性がある。

④ 清掃問題

今後の清掃行政の基本戦略のひとつとしてリサイクルが非常に大きな問題になるのではないかとみられるが、その場合に、比較的若い高齢者のエ

エネルギーに依存する傾向が非常に大きくなるのではないかと考えられる。老人が収集場所で、実際に回収されるまで監視し、また、回収物に荷札をつけて、リサイクルに出した家庭にその回収代金を戻すというところに高齢者の力を最大限使っていくことも考えられる。

現行のゴミ収集システムのもとでは、高齢化して、特に半分寝たきりになってしまうと、ゴミを自分で出せないことになる。高齢者の1人住まいが増加すると、現行の収集システムでは対応できない状況がでてくると考えられる。だから、リサイクルをだんだん徹底させていく中で、清掃に関する自治体の負担を軽減すると同時に、今度は高齢者のゴミ収集などに手を伸ばしていくことも必要になるのではないだろうか。

これは、身体障害者の問題でも同じである。たとえば東京都墨田区では清掃作業員が対象の家に印をつけて、そこでわざわざ中まで入っていく。寝たきり老人が頭の上のところにゴミを置いておくと、清掃作業員が取ってあげるなど実験的な企てをやったが、このようなきめの細かいサービスが清掃事業のこれからの大きな課題になるのではないだろうか。

(3) 高齢化にともなう家族と女性の問題

① 家族構成の変化

家族構成の変化にともなって、老人の扶養がどうなっていくのか、老人の扶養が女性の就業率の上昇や自立意識の増大によって、どのように変わってきているのか、検討することがますます必要になってきている。生命保険文化センターの「女性の变化調査」(1981年)によれば、世帯構成の変化、老親と子ども世帯との間にいろいろ対立が起ってくるだろうということが予測されている。

国勢調査によれば、子や孫と同居する世帯が昭和35年の87.3%から昭和55年の69.8%になり、老夫婦のみ、あるいは単独世帯が非常に増えてきている。このような中での動きとして、次のようなことがあった。

ア. 核家族化 → 高度成長期に都市へ若者が流入して、都市に若者の核家族、農村に老人の核家族ができる、という形で60年代、70年代に核家族が非常に増えてきた。

イ. 意識としての核家族化 → 若夫婦の別居志向(家つき、カーつき、パパ抜き)という傾向が生まれた。

ウ. 老人の核家族志向 → 最近若夫婦のみで暮らしたいという意識が出てきているが、老人にも、かなり自立した暮らしをしたいという考えがうまれてきたと解釈できる。

全体的に家族構成・家族の形態が、形の上で非常に変わってきているだけでなく、同居していてもかなり自立をしていくということが現われてきている。

日本の場合、欧米と比較して非常に大きな特色は、1人の子どもと同居して、その子どもに全面依存するという形態が非常に多いことである。欧米では一般に収入源の8割程度を公的年金と私的年金で賄っているのに対して、日本の場合には元気な間は就業による収入、元気でなくなると子どもにおんぶするということが一般の傾向としてある。日本の老人は、経済的にも、精神的にも依存的な存在であり、自立性に乏しいという傾向があることにより、いろいろ扶養をめぐるトラブルが生じてきている。

② 経済的な扶養の問題

現在の民法には扶養義務者が拡散しているという問題がある。民法に「3親等以内の親族は相互に助け合わなければいけない」としているが、「だれが」というのが確定されているわけではない。民法877条(扶養義務者)によれば、「①直系血族及び兄弟姉妹は、互に扶養をする義務がある。②家庭裁判所は、……3親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。」となっている。しかし、明治民法の価値観をいまだ持っている明治・大正生まれと、戦後派との間に経済的な扶養をめぐるトラブルが出てきている。法制度上の問題の他にも実際に扶養負担が増大してきている。

子どもの教育費の負担が非常に大きくなってく

状況が生まれつつある。

行政はどこまでできるのかという点に関して、「痴呆有無別の今後希望するサービスの内容」としては、「ホームヘルパー」の希望が一番多い。次が「一時入所」となっている。しかし、行政の方でフルタイムでホームヘルパーを雇っていくのはむずかしいので、有償ボランティアなどの案がでていいる。だが、日本人のボランティア精神が大変に貧しいことが、今後問題にならないだろうか。

21世紀に入り、人口構成が逆ピラミッド的にな

っていくが、女性の意識も大幅に変わっていくので、「日本型福祉」や「同居論」はかなり困難になるだろう。その意味でも高齢化社会のカギを握るのは女性ではないだろうか。高齢化社会の、特に、老人の扶養がうまくいくかどうかは、女性の掌中にあるが、しかし、現在寝たきり老人を抱えている女性は、非常に孤立して追い詰められている。今後、夫婦間の理解不足が非常に大きな問題となってくる可能性がある。

3. 横浜市の高齢者関係施策の現状について

以上のような高齢化社会にむけた行政施策の課題が考えられるが、次に横浜の関係施策の現状と問題点をみてみよう。

(1) 施策の現状

横浜市の民生局と衛生局が実施している高齢者関係の現行施策は53種類ある。

局別・課別にその施策をみると、民生局老人福祉課(24施策)、老人福祉課(6施策)、職能開発総合センター(3施策)、地域福祉課(4施策)、衛生局保健指導課(15施策)、医療対策部(1施策)となっている。民生局の施策が施策全体の約7割を占めている。

現行施策を部局別にみた内容は別紙「マトリックス 1. 施策の分類」の左側の行に記載されている。

具体的には、民生局老人福祉課の施策は「ねたきり老人の一時入所」に代表されるようなねたきり老人や痴呆性老人への対応策から、老人クラブや老人体操など、健康老人対策まで、高齢者関係全般におよんでいる。老人施設課の施策は、老人ホームや老人福祉センターなどの施設運営と、給食サービスなど在宅サービスにおよんでいる。職能開発総合センターの施策には職業訓練や無料職業紹介があるが、他にシルバー人材センターの会

員の機能訓練が含まれている。地域福祉課の施策は、福祉の環境づくりや福祉広報におよんでいる。

衛生局保健指導課の施策は、健康診査、健康相談、機能訓練、健康教室、精神衛生相談におよんでいる。また、医療対策部は、老人医療施設運営に関与している。

(2) 施策の横断的な性格の特徴

現行施策を部局別に検討するだけでは、行政組織のタテ割りのな性格によって、施策間の横断的な性格を明確にすることはできない。別紙マトリックスの上部の列は、(1)制度的な全体としてみた施策分野を9分類、(2)高齢者個人のための医療技術的な立場からみた施策目標を6分類したものである。

施策分野や施策目標を現行施策との対応の上で検討するために、A＝高齢化社会対応施策、B＝副次的施策、C＝波及効果、に分類して局部と施策との関係をメッシュ上に表示をしてみた。これによって、施策の横断的な性格を一定程度明らかにすることができた。

まず、施策分野との関連でマトリックスをみると、Aの高齢化社会対応施策は、(1)要援護者の福祉、(2)健康の保持増進、(3)社会参加の促進、(6)共生の条件整備に集中していることがわかる。そし

高齢者関係施策情報 マトリックス 2. 情報の分類

所 管 部 局 施 策		△情報媒体▽	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	△情報の管理▽	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	プライバシー関連情報			
			福 祉 事 務 所	保 健 所	区 民 相 談 室 ・ 市 民 課	警 察 署	消 防 署	そ の 他 行 政 機 関	民 生 委 員 会	自 治 会 ・ 町 内 会 長	社 会 福 祉 協 議 会	老 人 福 祉 推 進 員	医 療 機 関	そ の 他		集 中 管 理 ・ 市 レ ベ ル	集 中 管 理 ・ 局 ・ 区 レ ベ ル	集 中 管 理 ・ 課 レ ベ ル	分 散 管 理	そ の 他				
民 生	老人福祉課	① 家庭奉仕員派遣	◎	○				○	○			○					●	●						
		② 介護人派遣	◎	○					○	○	○	○	○	○				●	●					
		③ ねたきり老人一時入所	◎	○					○	○			○		◎				●					
		④ 痴呆性老人一時入所	◎	○					○	○			○		◎				●					
		⑤ ねたきり老人入浴援助	◎	○					○	○			○		◎				●					
		⑥ 老人看護料差額援助	◎						○					○			●							
		⑦ 老人保健医療	◎	○					○					◎			●							
		⑧ 高齢者緊急相談援護事業	○			○			○	○						◎							●	
		⑨ ねたきり老人日常生活用具給付事業	◎	○					○	○			○	○					●					
		⑩ ねたきり老人家庭援護金給付事業	◎	○					◎	◎	○		○				●							
		⑪ ひとり暮らし老人慰問金支給事業	◎						○	◎	○		○						●					
		⑫ 寝具乾燥事業	◎	○					○	○			○	○					●					
		⑬ 長寿手帳交付事業	◎						○	○									●					
		⑭ 老人体操・スポーツ等振興	○		○				◎						○				●					
		⑮ 老人クラブ	◎		○				○	○	○		○		◎		●						●	
		⑯ 敬老特別乗車証	◎						○	○	○								●					
		⑰ 老人の生きがい作業	○						○						◎								●	
		⑱ シルバー人材センター							○						◎								●	
		⑲ 高齢者無料職業紹介			○				○						◎								●	
		⑳ 老人福祉推進員	◎						○	○				◎			●							
		㉑ 老人居室整備資金	○						◎								●							
		㉒ 老人福祉大学講座							○						◎								●	

て、その特徴としては

(1)の要援護者の福祉には、寝たきりや痴呆性老人の対策、老人保健医療、高齢者緊急相談、援護事業、在宅サービス、老人ホーム運営、訪問指導事業、疾患対策、精神衛生相談など、20施策が高齢化社会対応施策として関係している。

(2)の健康の保持増進には、衛生局のほとんどの施策、および民生局の寝具乾燥事業、老人体操・スポーツ等振興、在宅機能回復訓練・ディサービス、老人福祉センターなど、18施策が高齢化社会対応施策としてある。

(3)の社会参加の促進には、健康老人を対象にした長寿手帳交付、老人体操・スポーツ等振興、敬老特別乗車証、老人の生きがい作業、シルバー人材センター、老人福祉センター、老人憩の家、機能訓練、精神衛生相談など、13施策が高齢化社会対応策としてある。

(6)の共生の条件整備には、寝たきり老人家庭援護金給付事業、老人居室整備資金、在宅ディサービス、福祉の風土づくり、広報・モニター、さまざまな健康教室、精神衛生相談など、11施策が高齢化社会対応策としてある。共生の条件整備という点で「老人福祉推進員」と「老人ホーム運営等」は高齢化施策と副次的施策の間となっていると思われる。

(7)の生活環境の整備は(6)と同様の施策を中心に8施策が高齢化施策と定義されている。

さらに施策分野別にみると、(4)雇用・就労援助、(5)所得保障、(8)文化環境の整備・生涯教育の充実、

(9)婦人問題の解決の各分野ではAの高齢化施策はさほど多くない。これらの分野は副次的施策ないし波及効果のある施策となっている。

(4)雇用・就労援助、(5)所得保障、という施策分野は現状では不十分だと思われるが、今後(3)社会参加の促進などを一層進める上で拡充される必要があるのではないかと考える。なぜならば、社会参加には健康問題も重要だが、雇用・所得上の不安が除去されることによって、実体のあるものになるからである。

(8)の文化環境の整備・生涯教育の充実は、現状では施策の数が非常に限られている。将来的には高学歴の高齢者が急増すると思われるが、高学歴・意識の多様化をふまえた福祉政策の確立が必要になるのではないだろうか。つまり、歌や踊り、ゲートボールなどの施策だけでは対応できなくなる可能性があるからである。

(9)婦人問題の解決は、民生局の施策では10施策が波及効果として現われている。横断的にみると、(1)要援護者の福祉は、民生局の施策の中で(9)婦人問題の解決にかなりの波及効果を持っているが、老人福祉施策と婦人施策の相関関係をより明確にする必要がありはしないだろうか。衛生局の施策では看護教室が高齢化施策として位置付けられ、その他副次的施策としては訪問指導事業、機能訓練がある。高齢化社会における婦人問題の重要性を考えた時、他部局の施策との有機的連携が一層重要になるのではないかとと思われる。

次に、施策目標との関係で現行施策をみてみよ

高齢化関係施策概要マトリックス

1. 横浜市民生局企画課の「高齢者関係施策概要」と民生・衛生両局の担当者のヒアリングを基本にして現行施策と施策分野に関するマトリックス(行列)を作成して、行政組織のタテ割的な性格と、施策の横断的な性格をマトリックスを使った二次元の数学的な図式に表示した。

別表のマトリックス(1)のなかで、列は異なった9の施策分野を表し、また、行は所管部局と53ある現行施策(右側)を示してい

る。

2. このマトリックス(1)は事業レベルの説明に基づいたものであり、今後の高齢者についての行政施策の具体的な検討や情報の収集・分析により修正が可能である。

3. 「(老人)福祉・医療」に関する情報の収集や提供方法の論議によって、行政組織や制度、施策と人間をクロスさせることで、情報収集プロセスについてのマトリックスを作成したのが

う。民生局の施策では(6)その他の列がほとんどAの高齢化施策となっており、衛生局の施策では(1)健康増進、(2)予防、(3)介護・治療の列に集中している。これは医療技術面から現行施策をみたために起ったことである。

しかし、民生局の現行施策の中でも(3)介護・治療の目標のなかでAの高齢化施策となっているものとして、家庭奉仕員派遣、介護人派遣、寝たきり老人一時入所、痴呆性老人一時入所、老人保健医療、日常生活用具給付事業、在宅ディサービス、老人ホーム運営等がある。これらの施策では民生・衛生間の一層の連携が可能ではないかと考えられる。

(3) 老人に関する情報の媒体・管理・プライバシー

「(1)施策の現状」でみた現行施策について情報との関連で検討を続けていった。

別紙マトリックス「2. 情報の分類」の上部の列は(1)12種類の情報媒体、(2)5種類の情報管理の形態、(3)プライバシー関連情報の有無に分類したものである。

情報媒体としては、◎=主なる情報媒体、○=その他の情報媒体と2分してあるが、マトリックスでいう「情報媒体」とは行政側が高齢者関連の情報を収集するにあたっての媒体をさしている。

情報媒体としては(1)福祉事務所、(2)保健所、(3)区民相談室・市民課、(4)警察署、(5)消防署、(6)

その他行政機関(ここでは民生・衛生局のその他の機関をいう)、(7)民生委員、(8)自治会・町内会長、(9)社会福祉協議会、(10)老人福祉推進員、(11)医療機関、(12)その他、に分類してある。

では、情報媒体との関連でマトリックスをみてみよう。

民生局の施策では(1)福祉事務所、(12)その他に、衛生局の施策では(2)保健所、(11)医療機関に主な情報媒体が集中している。メッシュが空白の部分はある意味で、情報収集上での行政側の弱点をも明らかにしている。

民生局のその他の情報媒体としては老人ホーム、体協、レクリエーション協会、老人クラブ連合などがある。ここで問題として考えられるものに、主なる情報媒体として(12)その他だけに限定されて他に手段がないものである。特に老人施設課の在宅機能回復訓練、在宅給食サービス、在宅ディサービスの3施策は主なる情報媒体として「その他」しかない。行政サイドではこれらについて第一次情報をほとんど持っておらず、今後在宅サービスの検討、拡充を考える上で情報収集のネックとなるだろう。

次に、情報媒体として(1)福祉事務所、(2)保健所が相互に主従の媒体になっている施策がかなりある。これらの施策は、今後高齢化社会にむけた情報システムを考える上で、情報のオーバーラップをなくすために十分な検討が必要である。(3)区民相談室・市民課が主なる情報媒体となっている

マトリックス(2)である。

この点で情報の収集・管理の範囲の明確化は重要である。

マトリックス(行列)とは

マトリックス図法は二次元の数学的な図式による説明である。

相互作用マトリックスは、異なった要因の間の相互作用を確認することでシステム上の複雑な関係を作図するものである。マトリックスの手法によって、システムを説明する様々な要因の確認が

容易になり、情報整理の手段として効果的である。

多くの要因が絡んだシステム分析がマトリックスの導入で促進されうる。これによってシステムのモデルを提供できるし、作成したマトリックスを中間的な所産として必要な調査課題を明らかにすることで、情報収集と調査に発展的に使用できる。

施策は少ない。また、(4)警察署、(5)消防署が媒体となっている施策はほとんどない。

民生局の施策には (6)その他行政機関として、民生本局が情報媒体として位置付けられている。衛生局の場合、本局は余り情報媒体として機能していないが、これはなぜなのか今後分析する必要がある。

行政サイド以外としては (7)民生委員、(11)医療機関、(12)その他が、情報媒体としてかなり機能していることがわかる。(9)社会福祉協議会には情報媒体としての機能がほとんどないとされているが、これは果して現状の実態を反映しているのだろうか。

次に情報の管理との関連でマトリックスをみてみよう。

情報の管理形態としては、(1)市レベルの集中管理(コンピュータ、マイクロコピー)、(2)局・区レベルの集中管理(福祉事務所を含む)、(3)課レベルの集中管理、(4)分散管理(私有)、(5)その他(これは行政以外による管理を示す)、があると想定した。

ここで特徴的なことは (1)市レベルで集中管理されている高齢者関係の施策は全くなく、ほとんどの施策情報は (2)局・区レベル、課レベルでフ

ァイリングなどにより管理されていることである。また、ヒアリングの結果、衛生局の情報管理は局や区(保健所)だけであり、課レベルがなかった。

さらに民生局でみると、行政以外の「(5)その他」によって情報の管理がされている施策がかなりあるが、情報媒体の項でも問題であったように、これには行政側に情報へのアクセスの手段がない場合が多い。今後のシステムを考える上で、これは特に配慮する必要があるだろう。

ヒアリングの上では分散管理は全くでてこなかったが、西区役所で現地調査をした時にも、保健所や福祉事務所では原則的には情報が機構の中で管理されていても、実際には担当者個人によって管理されているものがみうけられた。現行施策の実施状況の中で、現場レベルでは「情報の属人性」があるようである。これが今後のシステム検討の上でかなり重要な問題になるだろう。

高齢者関係の53施策中に、プライバシー関連情報を持つ施策には30施策ある。これは全体の56.6%であるが、高齢化社会施策の情報システム化を考える上できわめて重要な問題である。情報マトリックスで未検討の部分は (1)情報の活用、(2)情報の提供や公開がある。今後の調査でこのような点も合わせて検討する必要があるだろう。

お わ り に

高齢化社会を展望した自治体のとるべき政策課題のいくつかについて検討してきたが、横浜市の例にみられるように、高齢化に関する情報を自治体側が把握しきれていない現状も明らかになった。また、都市部における行政側の対応の遅れについても指摘してみたところである。

ここで指摘した政策課題のなかには、まだ未発達な分野や、行政タテ割の中でうづもれてしまっているものも多くある。したがって、行政側が従来のタテ割発想では対応しきれないものが多く含

まれており、それへの有効な対応がのぞまれるところである。また、高齢化社会に対応して局、部などのセクションを越えた対策がのぞまれている。

まだまだ、小論では具体的な施策のあり方についての追求としては不十分さを残しているが、今後引き続いて研究を継続し、後日を期したい(5月11日)。(文責 佐藤孝治研究員)

政府情報システムとプライバシー保護

アメリカにおける動向

研究員 佐藤孝治

はじめに

人口の高齢化が急速に進むなかで、福祉・医療情報サービスのシステム化が本格的な検討段階に入っているが、このシステム化は運用の仕方によっては重大なプライバシー侵害を招く恐れがある。地域福祉・医療情報センター（データ・バンク）構想では、センターによる情報の統合と検索の迅速化が高齢化社会への対応策のひとつとして検討されている。他産業のコンピュータ化と福祉・医療のコンピュータ化の決定的な差は、福祉・医療が人間の健康・生命また社会的存在自体を対象にしているところにある。福祉・医療情報のコンピュータ化は、サービスの集中などのメリットだけでなく、反対にプライバシー侵害などのデメリットの発生にも結びつく可能性を持っている。情報システム化の推進が、一面でプラス面を持ちながら一方で高齢化社会における人権の侵害へのテコとなりかねない点に、福祉・医療情報システム化の複雑さがある。福祉・医療情報システム化の推進に際して、高齢化社会におけるプライバシー侵害をどのように防止するかが緊急の政策的課題となっている。

OECD理事会の「プライバシー保護と個人データの国際交流についてのガイドラインに関する勧告」（1980年9月）を受けて、82年7月、行政管理庁プライバシー保護研究会が個人データの処

理に伴うプライバシー保護の5原則を「収集制限」、「利用制限」、「個人参加」、「適正管理」、「責任明確化」としてまとめたが、国政段階でのプライバシー保護の立法化の動きは今だない。情報化社会に向けた社会的基盤の整備が進展するなかで、個人情報がコンピュータでどのように処理・利用されるのか、今なお国民には不明の部分が多い。本稿では、1974年にプライバシー法（the Privacy Act of 1974）を制定し、高度情報化と人権問題にいち早く対応してきた米国の連邦個人データ・システムとプライバシー保護の動きや医療システム化の問題点について報告を試みることにしたい。

1. 政府情報システムと プライバシー

(1) 連邦個人データ・バンクと 基本的人権

連邦上院司法委員会基本的人権小委員会の「連邦データ・バンクと基本的人権：連邦政府機関によって保存されている個人データ・システム研究」（1974年）は、連邦政府54省庁によって保存されている個人データ・システムの内容と範囲を見出すための数千ページにおよぶ調査結果であるが、4年余の調査によって連邦機関の854データ・バンクに約12億4,000万人分の個人記録が貯蔵されていることが明らかにされた。

「連邦データ・バンクと基本的人権」は、基本的には政府による個人情報の収集と第2次利用によってプライバシーがいかに関与されているかに関する研究であり、研究報告書の分析内容は、記録、コンピュータ化、他機関によるアクセス、市民アクセスの範囲、プライバシー保護基準、法的権限などにおよんでいる。74年までに86%のデータ・バンクがコンピュータ化されたという回答があったが、個人の人権に深刻な危険をもたらす恐れがある内容の多くは手仕事によるファイルによって保存されるという大変興味深い傾向もあった。同報告により連邦政府の個人データ・バンクの事情や問題点がかなり明らかになったが、政府の情報システムの全体像を示すには至らなかった。同報告や保健教育福祉省（当時、現在は保健福祉省）の自動個人データ・システムに関する諮問委員会の「記録、コンピュータ、および市民の権利」（1973年）のプライバシー保護に関する勧告は、政府個人情報システムの自動化に対して、個人のプライバシー保護の制度的保証が必要であることを明らかにした。

(2) コンピュータとプライバシー 保護の5原則

保健教育福祉省の諮問委員会は、コンピュータ記録システムと社会保障番号（SSN）を背番号として利用することによる潜在的なプライバシー被害について調査した。そして政府の侵入と監視に対する市民の不安を軽減するために社会保障番号の過度の利用は縮小されるべきだと結論し、政府のデータ・ファイルの個人に関する情報の内容はその個人に知らせ、データ内容へのアクセス、コントロール、訂正権などを個人に認めるべきだと勧告した。「記録、コンピュータ、および市民の権利」はプライバシーの理念について次のように述べている。

「個人のプライバシーは、記録された個人についての識別可能な情報の公開や利用によって直接に影響を及ぼされる。それゆえ、個人について識別可能な形になっている情報を含んでいる記録は、記録の内容や識別可能な情報の公開や利用について決定する時、個人に参加する権利を与えるような

手続で運営されねばならない。このような手続によって運営されずに、識別可能な個人情報が記録、公開・利用されるならば、そのことが法律によって正当化されない限り、それは不正な情報処理として禁止されねばならない（P. 40-41）

ここでは、プライバシーは、自分に関する情報を自分でコントロールする権利として積極的な意味で捉えられたことが説明されているが、諮問委員会勧告はさらに進んで、自動個人データ・システムに関するプライバシー保護の5原則を提示した。5原則とは、

- ア. 個人データ記録保存システムの存在は公開であること、
- イ. 個人に対して自分についてどんな情報が記録されているか、またどのように利用されているか知る方法が与えられること、
- ウ. ある目的のために収集された個人の情報が、本人の同意なしに他の目的に利用されるのを阻止する方法が与えられること、
- エ. 個人には、自分についての情報の記録を訂正・修正する方法が与えられること、
- オ. 個人データ記録を保存し、利用する機関はデータの信頼性を確保し、当該データの濫用を防止するために保護措置をとること、

である。

諮問委員会勧告は、自動個人データ・システムに関した5原則によって、保健・福祉行政領域でのプライバシー保護の理念を示したというよりも、個人に関する情報は個人のものであり、個人はその情報をコントロールできる、つまり、情報の収集、訂正、廃棄のすべてにわたって個人の意思が尊重されるという普遍的なプライバシー保護の理念を明らかにしている。これらの理念は情報化時代におけるプライバシー保護の基本原則として承認され、1974年プライバシー法の制定によって初めて具体化されていった。

2. 1974年プライバシー法の 意義と問題点

(1) 1974年プライバシー法の意義

1974年プライバシー法は、連邦政府の個人データ記録の濫用から個人のプライバシーを保護し、連邦政府機関の保存する自己に関する記録へのアクセスの機会を個人に与えたが、連邦個人情報システムによって提起されたプライバシー侵害への脅威に対する、長期にわたる連邦議会などの公聴会や調査の頂点に位置するものである。

同法は、連邦行政機関に対して、他の法令に定める場合を除き以下に定めることを義務付けることにより、個人のプライバシーの侵害に対する保護措置を講ずることを目的としている（第2条(B)）。

「(ア) 個人に対し、自己に関する記録の連邦行政機関による収集、保有、利用又は公開に関する決定権を認めること。

(イ) 個人に対し、連邦行政機関により一定の目的のために取得された自己に関する情報がその承諾なしに他の目的に利用され、又は利用に供されることを防止することを認めること。

(ウ) 個人に対し、連邦行政機関の記録に含まれる自己に関する情報に対してアクセスし、その全体又は一部のコピーを入手し、及びかかる記録を訂正又は修正することを認めること。

(エ) 対象個人を特定することが可能な個人情報を収集、保有、利用及び公開するに際して、かかる活動が必要かつ合法的な目的を有するものであることを保証し、当該目的に関して情報が現在性及び正確性を有することを確保し、及びかかる情報の濫用を防止するための適切な保護措置を講じること確保すること。

(オ) 本法の定める記録に関する義務の免除は、かかる免除に関し、個別の法令に基づき重要な公共政策上の必要性ありとされる場合にのみこれを認めること。

(カ) 故意又は作為により本法の下における個人の権利を侵害した結果生じた損害に関する民事訴訟に应诉すること。」

同法は、連邦行政機関による個人情報の取扱い

について、収集、保有、利用、公開のガイドラインを提供し総合的に対処しようとした最初の立法であるが、かなり曖昧な点を残しているのは多くの研究者が指摘するところである。

(2) 同法の対象

同法は連邦行政機関や政府関係受託業者を適用対象とするが、行政機関に関する厳密な規定を欠いている。「アメリカのプライバシー保護法」（阪本昌成、ジュリスト No. 742）によれば、行政機関の単位は省庁や独立委員会の長の判断に委ねられている。その結果、個人記録の行政機関内利用の範囲が伸縮自在に決定される。つまり、個人情報とはひとつの省の内部において緩やかな規制基準で伝達されることとなる。

同法でいう「記録」(record)は、個人に関する教育、病歴、犯歴、職歴などに関した情報の項目または収集された書面などであり、また氏名、識別番号、指紋、写真などの個人別に付された識別項目を含むものをいう。しかし、同法の条規の適用は「記録システム」(system of records)に限定されている。「記録システム」とは、行政機関によって管理される記録の集合であって、情報が個人の氏名、識別番号、記号その他個人別に付された識別項目により検索されているものである。これは自動個人データ・システムか手作業のマニュアル・システムかを問わない。「記録システム」を行政機関が管理する記録のシステムに限定することで責任の範囲を明確にし、職員の個人的な管理記録とは区別した。個人識別項目により検索可能なもの以外を除外したが、手作業によるマニュアル・システムは個人識別項目によって検索できない場合があり、またコンピュータ・システムの場合では個人識別項目以外の検索条件により特定の個人を選別することは困難ではない。つまり、これらのことにより、同法の適用を受けない記録システムが存在することが示されている。

(3) 公開条件と適用除外規定

個人情報の公開に対しては、いかなる行政機関

も、記録の対象たる個人の書面による請求があった場合、または書面による事前の承諾を得た場合を除き、他の人（person）または行政機関に対し記録システムの内容たる記録をいかなる通信手段によっても提供してはならない、という条件をつけている。阪本論文ではこれを「第2次利用の原則的禁止」とよんでいる。第2次利用の原則的禁止は、通信手段の種類を問わないが11項目の適用除外規定がある。適用除外規定には、

「(ア) 当該行政機関の職員であって、その職務の遂行上当該記録を必要とする者に提供する場合

(イ) 本編 552 条〔情報の公開に関する規定〕により提供が義務付けられている場合

(ウ) 本条 (a) (7) 項に定義され、第 (e) (4) 項 (D) 号により説明された定型的利用に供するために提供する場合

(エ) 合衆国法典第 13 編の規定に基づくセンサス若しくは調査、又は関連業務の企画及び実施のためにセンサス局に提供する場合

(オ) かかる記録の受領者が、記録が統計調査又は報告記録としてのみ用いられ、対象個人を特定できない形で移転されることをあらかじめ適切な書面をもって確約したと行政機関が認めてこれを提供する場合

(カ) 合衆国政府により永続的に保存されるに足る歴史的その他の価値を有する記録として国立公文書館にそれを移管する場合、又は共通役務庁長官若しくはその指定する者によりかかる価値の有無を判定するために記録を提供する場合

(キ) 他の行政機関又は合衆国内若しくは合衆国の管理下にある各政府機関による民事又は刑事上の法執行活動 (law enforcement activity) の用に供するため提供する場合であって、かかる活動が法に基づくものと認められた場合及び提供を要請する行政機関又は政府機関の長が記録を保有する行政機関に対し、書面により、記録の必要部分及び記録が必要とされる法執行活動を明記して請求する場合

(ク) 個人の健康又は安全に関し急迫した状況の

存在が示された場合に人に提供する場合であって、かかる提供が行われたことの通知が当該個人の知られている限りの最新の住所に送達される場合

(ケ) 連邦議会両院に対して、又はその管轄の及ぶ範囲において、連邦議会の委員会若しくは小委員会、合同委員会若しくは合同委員会小委員会に対して提供する場合

(コ) 会計検査院の任務の遂行に関して、会計検査院長又はその権限を与えられた代理人に対して提供する場合

(ク) 正当な管轄を有する裁判所の命令に従って提供する場合」がある。

行政機関内利用に関しては、当該行政機関の職員であってその職務の遂行上当該記録を必要とする者に限定して提供する。この目的は知る必要性を基礎に職務や行政施策を円滑に進めることである。しかし、「職務遂行上」という抽象的な要件が主観的な行政機関の単位設定（省庁の長の判断に委任）と結びつくことによって、まったく異質の機能を果たしている下位組織間の記録の授受が「機関内利用」とされる事態が生じうる。

ここで問題とすべきもうひとつの適用除外は定型的利用に供するために提供する場合である。定型的利用 (routin use) とは、記録の提供に関するものであって、その収集目的と矛盾しない (compatible) 目的への記録の利用をさしている。情報収集目的に反しない限り第3者または他の行政機関へ記録を提供できることをいう。行政機関内の記録利用基準と機関外への記録提供基準とは異なるが、前者においてはプライバシーの保護、後者においては行政機関相互間の個人情報第2次利用が強調されている。定型的利用の範囲を決定または改正するのは行政機関であるが、阪本論文によればその際の制限枠は compatibility と連邦公示録での公示義務しかない。しかし、行政機関にその具体化を委ねる限り制限枠として機能するかどうか問題を残している。

(4) 記録へのアクセス

記録システムを保有する各行政機関は、システムに含まれる個人データに対し個人から請求があった場合、本人または同行者に対して記録の検査を許可するとともに、その全体または一部につき本人が理解可能な形で写を作成することを義務づけられる。個人は請求する記録システムを指定する必要があるが、市民が自己に関する記録の含まれている行政機関の記録システムの存在場所を知ることには限界がある。これは情報の自由法（the Freedom of Information Act）の請求方法の要件「妥当な記載」と対照的である。

アクセス請求の方法や個人への情報公開のしかたに関しては、行政機関が規則を制定・公布することを義務付けている。なお、請求者個人の精神診療記録を含む医療記録の個人への情報公開については、行政機関に特別手続の制定を義務付けている。アクセス請求が拒絶された場合には、個人は連邦地方裁判所に民事訴訟を起し、記録の不提供の禁止を命ずる判決を求めることができる。行政機関には自己の決定を維持するための挙証責任がある。

記録へのアクセスの結果、個人が自己に関する記録の修正を請求した場合、行政機関は、個人が正確性、合目的性、現在性または完全性を欠くと信ずる部分を訂正するか、修正請求の拒否の理由について個人に通知しなければならない。自己の記録修正請求に対する行政機関の拒否処分不服を有する個人には、処分の再審査請求が認められている。

(5) 個人情報を入力制限

記録システムを保有する行政機関には、収集する入力情報の制限がいくつかある。法律または大統領行政命令によりその達成が要求される当該行政機関の目的の達成に関連があり、かつ必要な個人情報だけが記録として保有が認められている。また、憲法修正第1条（宗教・言論・出版・集会・請願の自由）により保証された個人の権利の行使の態様に関する記録の保有は認められていない。憲法修正第1条に関する入力制限には例外規定が

あり、法律若しくは記録の対象たる個人が明示的に承認する場合、または正当な法執行活動に関連しその権限の範囲内において行われる場合にはこの限りでない、とされている。

情報収集方法について、個人の権利、利益および特権に関して不利益な決定が行われる可能性がある場合に、実際に可能なかぎりこれを本人から直接収集しなければならないという制限がある。個人に対し情報の提出を要求する場合、情報の収集に用いる様式に、収集の法的根拠、収集の義務的か任意的かの区別、情報利用の主要な目的、情報の定型的利用、要求された情報の不提出により個人の利害に影響がある場合はその内容などを記載することが義務付けられている。この規定は、阪本論文によれば、個人が情報を提供する以前に告知を受ける機会を与え、連邦公示録による公示について知らない人々に知識を提供して、プライバシーの権利意識を高める、という重要な機能を果たしている、という。

(6) 1974年プライバシー法の問題点

これまでの同法の諸規定、特に適用除外規定の検討を通してある程度同法の持つ問題点が明らかにされたが、上院政府活動委員会の「情報の自由法とプライバシー法の利用についての市民ガイドブック」（1977年）によれば、次のような諸点が問題点として指摘されている。

- ア. 連邦政府だけに適用されて、州および民間の機関には適用がないこと。
- イ. 大部分の市民は法律の存在を知らないこと。
- ウ. 自分に関するファイルにだけアクセスが認められ、自分の名前が出てくるファイルであっても他人のものであればアクセスが認められないこと。
- エ. 個人が行政機関から情報を求める場合には、その費用を個人が負担しなければならないこと。
- オ. 多数の連邦政府機関が法の適用を除外されていること。

同法はプライバシー保護にとって画期的な内容を持っていたが、多数の除外規定のために、当初

考えられた程の目的を達成していない。1979年にはプライバシー法の修正案が連邦議会に提出された。

3. 医療情報システム化と プライバシー

(1) 医療情報システム化の問題点

医療情報とプライバシーという点に関して、医師（医療担当者）と患者の2者関係では、個人（患者）データが紙の上でもコンピュータにインプットされていても個人のプライバシー保護の基本はそれほど変わらない。ところが、この2者関係に保険・行政・医学研究などの第3者が参入することによって、医療情報システム化はすぐれて基本的人権に関する問題となる。情報化社会の現状では、ヒポクラテスの宣誓のような、医療の秘密性についての簡単な医師倫理綱領だけでは充分ではなくなっている。コンピュータ化は、医療担当者と患者の伝統的な2者関係に変化をもたらしたが、散在している医療データをひとつの情報システムに統合することは、潜在的に新しい問題を生み出す。医療情報システムの効率性は、医療情報の秘密性の侵害にたやすく結びつく可能性を持っている。医師や医療機関にとって情報化に対応した倫理綱領（ガイダンス）の確立が必要だが、患者の人権にとっても適切な保護基準の政策的な確立が必要となっている。

上林茂暢著「医療システム化の将来：医療産業の技術論的分析」によれば、医療システム化の問題点として、①医療情報の質・量と情報処理の関係、②医療情報の流れと医療情報処理システムとの矛盾、③医療情報の集中管理がひきおこす社会的影響、の3つの段階が指摘されている（P. 179 - P. 182）。医療情報システム化に関して集中管理による社会的影響を明らかにすることがこの章での主な検討課題である。

1974年プライバシー法に基づいて設立されたプライバシー保護調査委員会の「情報化社会での個人のプライバシー」（1977年）は、情報シ

テム化の問題点として「多くの小規模で分散した記録保存システムの自動化、統合化、相互連結化には、たとえ個々のシステムが無害で、善意かつ完全に正当化できるものであっても、個人の自由を徐々に侵食する危険性がある。コンピュータと通信技術の急速な進歩は、以前は手仕事によって遂行されていた記録保存機能を促進したが、基本的人権の侵害を悪化させる」（P. 533）という基本的な問題があることを指摘している。同委員会は、個人情報の保護のために実施すべき基準および手続きを定めるため、政府、地方公共団体および民間組織のデータ・バンク、自動データ処理プログラム並びに情報システムの調査を行ったが、前記報告を出した後に解散した。

保健・医療分野のコンピュータ化は、医療監視システム、保健・医療サービス、保健・医療行政、医学研究などの分野での著しい進歩をもたらしたが、個人について保存されている記録のうち、医療情報や医療記録は特殊な性格を持つものであり、そのユニークな性格のためにコンピュータ化の推進に際してプライバシー保護に関した慎重な政策形成が必要とされている。病院や医療機関と第3者間の医療情報の流れはすでにかかなりの部分が自動化され、今後ますますその傾向は強まると予想されている。そこで問題の中心は、医療機関の職員が自動医療記録の全部あるいは一部にアクセスがある状況下で、微妙な個人情報を含む記録のためにアクセスの基準やプライバシー保護措置を確立することである。ところが、ウィリアム・カレンの「プライバシー保護と秘密性」（サイエンス誌、1974年）によれば、医療担当者と患者間の秘密性には何ら連邦レベルの普遍的な法律上の保護措置がなく、あるのは特定の州法による保護措置だけである（P. 797）という。

(2) 医療情報とプライバシー

医療担当者と患者間の特権（the doctor - patient privilege）は、医療記録に関するプライバシー保護を保証すると信じられているが、「特権」（privilege）はそれぞれの州政府によって制定された法律規定であり、不文法（common

law)のもとでの法律概念として承認されている訳ではない。「情報化社会での個人のプライバシー」によれば、43の州が医療担当者と患者間のコミュニケーションの秘密性の保護を目的とした法律規定を制定しているが、「特権」は司法行為に対してのみ適用が可能である(P. 284)。州法による医療秘密の保護規定が存在しても、医療担当者はさまざまな場面で、患者について証言したり患者記録の提供を強要されうる。

医療記録は、50州すべての州法体系のもとで医療機関の所有財産であり、患者にはその所有権がないとされている。医療機関の財産権は専ら司法解釈によって獲得されたが、マサチューセッツやコネチカット州では州法の規定によって権利が付与されている。しかし、医療機関が患者の医療記録に財産権を主張できるとしても、ウィリアム・ゲットマンの「医療・精神分析記録へのアクセス」(アルバーニー法律レビュー1976)によれば、医療機関には患者の同意なしに第三者に記録を提供する法的権限は全くない。医療記録の秘密性の保護は医療提供者の責任であり、情報提供に先だって患者の同意が必要だが、秘密性の保護措置は現行では充分とはいえない。患者が医療機関内の自分の記録にアクセスができず、利用できない状況があるので、医療機関は責任の所在を設定しなければならない。「情報化社会での個人のプライバシー」は医療記録の利用に関して、プライバシー保護のために医療機関による確認行動(affirmative action)と、知る必要による(a need-to-know basis)公開という基準を勧告している。この場合、確認行動とは、医療情報の提供に際して、医療機関に誰に対して情報を提供するかという客観的な基準設定を求めることである。

全米医師会(AMA)や全米医療記録協会(AMRA)などの倫理綱領は、医療記録の公開を限定する規定を持っている。提供のためには、患者にとっての最高の利益の促進か、公共の福祉の促進にみあうことが条件とされている。AMRAの「秘密性についての見解」(1974年)は医療情報システム化とプライバシー保護に関して次のように見解を述べている。

「技術の進歩とともに、社会経済問題は、伝統

的に医療担当者と患者の間に存在した秘密保護の関係に侵食をもたらしてきた。……同時に、コンピュータ化した保健データの途方もない増加、大規模データ・バンクの開発、記録システムのオンライン化の進展は、医療情報に関するプライバシーに大変な脅威を与えている。保健・医療システムのなかでの秘密性の損失がもたらすプライバシーへの脅威や重大な結果について、市民の自覚は一般に余りない。電子情報処理に鑑みて、医療情報のプライバシーをコントロールする適切な方法が確立されねばならない。」

(3) 医療情報システム化と 公共政策の役割

医療記録の概念の変化と医療情報システムのコンピュータ化の進行によって、医療記録のためにプライバシー保護措置を保証する公共医療政策の確立と実施が決定的になっている。プライバシー保護の制度的な保証は、医療担当者と患者間の関係改善にも貢献することができるだろう。プライバシー問題に関する公共政策には、情報フロー側のニーズとプライバシーの権利の間のバランスが反映される必要がある。プライバシー保護措置の確立にとって基本的な問題は、個人がかけがえない人生経験を持った特別な実体としてみられるか、医療機関のニーズを満たすためにデータ保有者によって扱われる単なる対象と考えられるのかどうかということである。

マーク・ヒラーとビビアン・ベイダの「コンピュータ、医療記録、プライバシーの権利」(1981年)によれば、個人医療(保健)情報に関する公共政策は、個人と社会のニーズと利益のバランス、優先順位の確認、コンピュータ技術の当該システム内での利用の程度や範囲の決定に関与しなければならないとされている。プライバシー侵害の可能性は、コンピュータ技術の発展にもかかわらず、人間の問題である以上常に存在している。倫理規範の確立がコンピュータ技術の導入や個人と社会の間の利益の調和のために必要だが、問題の核心はコンピュータ技術を医療情報システムの中で利用するかどうかではなく、コンピュータ技術をどのような方法で、どの程度利用するのかという

ことである。そのひとつの解決策として、ヒラーとベイダの論文では財政担当者を含む保健・医療専門家による委員会によってコンピュータ・システムの開発を規制することをあげている。そして情報公開に責任をもつこの委員会は、コンピュータ情報システムが一旦稼動し始めたならばシステムの監視役としての責任を果たすべきである、と提案する。

さらに、プライバシー保護措置を講じるために公共政策として次のような内容が具体化される必要がある、としている。

「ア. 医療情報が第三者に提供される状況を明確にすること。

イ. 患者が自己の記録にアクセスする手続を提供すること。

ウ. 記録の所有権を決定すること。

エ. 研究や統計利用のためにデータを集合する場合には匿名性を保証すること。

オ. 社会の将来目標と医療記録にアクセスを持つ機関の適法なニーズが、患者のプライバシーのための短期的な要求やプライバシーの権利とバランスを保つような政策的な配慮をすること。」

このように医療情報システム化で生じるプライバシーと秘密性の問題を解決する道を模索するこ

とが、今日公共政策担当者に課せられた重大な役割である。

あ と が き

情報システム化とプライバシー保護の問題は、州レベルの福祉・医療情報システムやプライバシー保護法制の実際の運用を調査・検討すればさらに明瞭に浮かびあがるが、紙幅の都合上、今はそれができない。たとえば、オハイオ州では個人情報の第2次利用について、許可・監督の権限を持つ独立の委員会が組織されており、今後、この問題はさらに研究される必要があるが、本稿が参考となれば幸いである。

なお、本稿を執筆する際の資料収集にあたって国立国会図書館調査立法考査局社会厚生課の福田悦久氏より多大の御援助を賜わった。記して感謝の意を表する次第である(昭和59年3月20日)。

(本稿は横浜市民生局福祉医療情報システム研究調査委員会への報告として執筆したものであるが、同市民生局の御好意により転載したものである。)

引 用 文 献 リ ス ト

第1章

1. The Subcommittee on Constitutional Rights of the Committee on the Judiciary, the U.S. Senate, Federal Data Banks and Constitutional Rights: A Study of Data Systems on Individuals Maintained by Agencies of the U.S. Government, 1974.
2. The Secretary's Advisory Committee on Automated Personal Data Systems, the Department of Health, Education, and Welfare, Records, Computers, and the Rights of Citizens, 1973.
3. The Committee on Government Operations and the Judiciary, the U.S. Senate, Privacy: the Collection, Use, and Computerization of Personal Data, Part I, Hearing, 93rd 2nd Session, 1974.

第2章

1. 改訂『世界のプライバシー法』, 行政管理庁行政管理局監修, 行政管理研究センター約集, 1982年

2. 阪本昌成「アメリカのプライバシー保護法」(ジュリスト臨時増刊『情報公開・プライバシー』No. 742), 有斐閣, 1981年6月5日
3. Senate Committee on Government Operations, the U.S. Congress 95th Congress 1st Session, A Citizen's Guide on How to Use the Freedom of Information Act and the Privacy Act in Requesting Government Documents, 1977.

第3章

1. 上林茂暢『医療システム化の将来：医療産業の技術論的分析』勁草書房, 1975年
2. Privacy Protection Study Commission, Personal Privacy in an Information Society: the Report of the Privacy Protection Study Commission, July 1977.
3. Curren, William J., "Protection of Privacy and Confidentiality", Science 182, November 23, 1974.
4. Gateman, William H., "Access to Medical and Psychiatric Records: Proposed Legislation", Albany Law Review 40, May 1976.
5. American Medical Record Association, "Position Paper on the Confidentiality of Medical Information", Medical Record News, December 1974.
6. American Medical Association, Principles of Medical Ethics, 1957.
7. Hiller, Marc D., and Beyda, Vivian, "Computers, Medical Records, and the Right to Privacy", Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 6; No.3, Fall, 1981.

「8億8,000万件の個人情報、国が握っている」

行管庁は58年度の各省庁や特殊法人の電子計算機の利用ぶりをまとめた。

国の行政機関では22省庁227部門で371台(一台1,000万円以上)を利用、前年度より26台増加。郵政省(89台)、運輸省(71台)、防衛庁(50台)の順。オンライン化率は72%で、民間企業の50%前後を大きく上回っている。利用範囲は、各種統計や給与計算といった事務の合理化だけでなく、漢字や図形の処理による法令集、産業情報などの分析を通じて、政策の立案、企画への活用も増えている。

特殊法人は61法人、383部門で前年度より52台多い838台、オンライン化率は81%、となっている。個人データもふえて14省庁(49年度3億1,000万件→58年度7億2,000万件)、49特殊法人(1億6,000万件)となり、前年度より6,400万件増の8億8,000万件にのぼった。

その分野は、警察庁犯罪捜査用の指紋や犯罪歴から、法務省の出入国管理などがあり、58年度には厚生省や労働福祉事業団の病院で患者登録のデータが盛り込まれたり、国税庁の納税者基本台帳が総合オンライン化された。(朝日新聞 84年5月4日より)

資料 - 1

国民総背番号制に反対しプライバシーを守る中央会議が昨年12月1日現在で把握した「個人情報保護条例制定団体」は67市、12特別区、74町村

の合計153団体にのぼることが明らかとなった。府県別の一らん表は別掲のとおりであるが、かなり地域間格差がみられる。また制定の動機もコンピュータによるオンライン化をきっかけとするものも多いといわれコンピュータ対策と不即不離の関係にあるとみられる。153団体はつぎのとおり。

個人情報保護条例制定団体

(1983年12月1日現在 中央会議把握)

県名	条例制定団体	県名	条例制定団体
北海道	中標津町	滋賀	大津市、木之本町
青森	板柳町	京都	弥栄町、加悦町、夜久野町、網野町、和東町
岩手	釜石市、紫波町	大阪	箕面市、寝屋川市、堺市、守口市、吹田市、八尾市、枚方市
秋田	湯沢市、本荘市、横手市、岩城町、矢島町、金浦町、由利町、西目町、東由利町、小坂町、大内町、増田町、平鹿町、雄物川町、大森町、十文字町、山内村、大雄村	奈良	奈良市、大和高田市
山形	酒田市、鶴岡市、山形市、寒河江市、遊佐町	兵庫	宝塚市、伊丹市、猪名川町、浜坂町、篠山町、竹野町、出石町、村岡町、岡山市
宮城	仙台市、名取市、石巻市、気仙沼市、泉市、塩竈市	鳥取	岸本町、羽合町
福島	新地町、小野町、平田町	島根	大田市
新潟	十日町市、大潟町	香川	丸亀市、善通寺市、観音寺市、高松市、三木町、綾歌町、満濃町、琴平町、高瀬町、山本町、三野町、大野原町、豊中町、仁尾町、詫間町、塩江町、豊浜町、財田町、牟礼町
群馬	水上町	徳島	鳴門市、藍住町
栃木	小山市	愛媛	内子町、伊方町
茨城	石岡市	高知	須崎市
埼玉	加須市、所沢市、越谷市、草加市、入間市、与野市、富士見市、上福岡市、蕨市、大井町、三芳町、杉戸町	福岡	中間市、小郡市、田川市
千葉	四街道市	長崎	江迎町、田平町、吉井町
東京	国立市、東久留米市、多摩市、武蔵野市、日野市、世田谷区、目黒区、江東区、豊島区、文京区、台東区、杉並区、足立区、中野区、品川区、荒川区、北区	宮崎	日向市
神奈川	茅ヶ崎市、湯河原町、真鶴町	沖縄	那覇市
静岡	伊東市、熱海市、富士市、静岡市、佐久間町、水窪町、蒲原町、細江町、三ヶ日町		
愛知	稲沢市、瀬戸市、半田市、新城市、美和町、蟹江町		
岐阜	瑞浪市、川辺町、養老町、国府町		

計	153 団体
	市 …………… 67
内訳 {	特別区 …………… 12
	町 村 …………… 74

編集後記



□ 地域生活圏闘争が本部の方針に出されてから2年。どうやらスタートとしての運動が始まった。3月の藤沢市での「住民対話集会」、4月の相模原での「市民のつどい'84」、平塚での「ホットなふれあい市民のつどい」がその実験であった。集会そのものより、集会にいたるまでの討議や参加をよびかけた運動に意義があったようだ。

□ 地域での運動は、それぞれの地域において、地域の实情にあわせた運動がくまれるべきである。というのが地域生活運動研究会での我々の結論であった。それぞれの県内での3地域の運動も、その意味で運営や参加者の発言でも特徴があったと評価したい。

□ 地域運動は、この3地域だけでなく県内でいろいろと起っている。その一例が横須賀での埋立問題のシンポジウム(2月)であった。このように、県内の主要な地域で、違った課題を追求する運動であってよい。ただし、共通して、「生活の質を見直す」意識がそのなかに深くこめられているものであってほしい。(上林)

□ 経済構造が素材産業型からサービス産業、情報関連産業型へ移行しつつあり、また高齢化社会へと人口構造が変化する中で、公共財・サー

ビスへの需要が拡大し、公共部門の果たす役割は大きくなっている。限られた資源の中で社会全体の総便益を最大にすることが政策的には望ましい。資源の効率的配分と配分の公平化の達成が、公共部門に期待されている。

□ 私的財・サービスでは、市場機構が需給調整、最適配分のフィードバック・システムになっていると仮定されるが、公共財・サービスには「市場機構」に代わる公共サービスのためのフィードバック・システムの構築が必要ではないか。需要構造の把握と最適な供給水準のレベルを決定するシステムを作らなければ、多様な需要に優先順位をつけて供給することは不可能になるだろう。

□ 福祉医療情報システム調査研究委員会は、福祉・医療の関連情報を中広く収集し、それらを統合処理して、必要とされる人に必要なサービスを集中させ、行政の効果的運営をはかるためのシステムのあり方を検討しているが、上記のような考え方が反映される必要があるだろう。

(佐藤)

□ 月報の編集に携わってかれこれ1年。読みやすさを基本に、タイトルからの「かた〜い」イメージを少しでもやわらげるにはと、たまにはちょっと変わったレイアウトをと思っているのだが……。今回はちょっとだけ試みたつもりが「見にくい」と2対1で校正の段階でいつものパターンへ。1ページ2段のレイアウトを考えるのはなかなか難しい。どなたか、よいお知恵を。

(大野)

1984年5月25日

自治研かながわ月報 第60号(1984年5月号)

発行所 神奈川県地方自治研究センター
発行人 清水嘉治・新田俊三・横山桂次 編集人 上林得郎 定価 1部 400円
〒231 横浜市中区本町1-7 東ビル 5F ☎ 045(201)1213
振替口座 労働金庫本店 1365-100982 横浜銀行市庁舎支店 317-844970

会員になるには

1. 誰でも会員になれます。
2. 申込書は自治研センター事務局または自治労県本部にあります。会費月**500円**の半年または1年分をそえてお申し込みください。
3. 詳細は自治研センター事務局 ☎ 045 (201)1213, または自治労県本部 ☎ 045 (681)7821 へご連絡ください。

会員の特典

1. 自治研センターの「自治研かながわ月報」が隔月送られます。
2. 「月刊自治研」（自治労本部自治研推進委員会発行・A5判・120～150ページ定価450円）が毎月無料で購読できます。
3. 自治研センターの資料集が活用でき、調査研究会などに参加できます。