

生活保護行政と「適正化」政策（1）

武 智 秀 之

I はじめに

1. 問題の所在

本稿では昭和30年前後における生活保護の行政過程を対象として取り上げ、環境の変化にともなう行政組織の対応という観点から分析する。この限定された領域において、機関委任事務体制をめぐる従来の事実認識を再検討することが、本論文の目的である。まず、この事例が行政研究においてどのような意義を有するのか説明する前に、生活保護のきわめて興味深い特質について触れておく必要がある。

しばしば指摘されるように、国家公務員法第1条では「公務の民主的且つ能率的な運営を保障することを目的とする」と記され、民主性と能率性との悩み深いジレンマ克服が暗示されている。この例が示すように、政府機構の環境が制度を通じて組織化された価値体系であるならば¹⁾、生活保護の政策過程には統一性（公平性）と多様性（個性）という、相剋する価値規準の調節が要請されている。以下、この価値規準という側面から生活保護の特徴に光を当ててみたい。

（1）機械的システム

生活保護施策は全国的規模において統一して実施されているため、その保護内容に相違があってはならない。すなわち、生活困窮に陥った原因、人種、信条、性別、社会的身分、門地などに関して優先ないし差別の取り扱いを行うことは許されていないのである。この統一性（公平性）という価値規準は、憲法第25条の「すべて国民は、健康

で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」旨の規定にその根拠を求めることができる。その生存権保障の理念を具現化したものが、生活保護法第2条の無差別平等の原理である。それによると、「すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる」。

ここで、もし厚生省社会局が統一性（公平性）という規準のみに依拠していると仮定するならば、施策を管理・実施している組織全体のイメージは、画一性や形式性を強調する機械的な組織モデルのそれであろう。これはウェーバーによる官僚制の理念型にほぼ一致しており、次のような特徴を有している。まず、仕事が専門化されており、職務と責任の正確な定義が明記されている。さらに垂直的で明確な意思伝達の類型を示し、階統型に集権化された組織構造が存在している。それゆえに権限は固定され、組織構成員の行動は規則に拘束されることが多い。この機械システムは比較的安定した環境の下で活動する組織に最も適していると一般的にいわれ、ルーティーン活動は不変動な課業を操作するのに有効な手法であると評価されてきたのである²⁾。

（2）有機的システム

統一性という規準に加えて、さらに厚生省社会局は個々の条件への対応という規準への要請にも応答しなければならない。M. リプスキーは、「仕事を通じて市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量をもつ公共サービスの従事者」をストリートレベルの官僚と呼び、現業員などを典型例として挙げている³⁾。一般の組織下位職員と異

なり、ストリートレベルの官僚は組織から供給される便益や制裁の量・質を決める際、大きな裁量を委ねられている。準専門職 (semi-profession) としての彼らは、組織化の度合いが低い対象者 (client) を相手にしており、個々バラバラなニーズを処理しなければならない。対象者をとりまく状況はきわめて複雑かつ多義的である。そのため規則の厳格な適用を避け、自らの裁量を用いて実質的な正義を実現し、公益に対する義務を果たさなければならない場合もある⁴⁾。

ところで、生活保護法では第9条で必要即応の原則を設け、平等性原理の画一的・形式的な法適用を回避するよう工夫している。それによると、「保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行うものとする」。この規定は、保護の種類・程度・方法が市民の理性を満足させるものでなければならないことを意味する。とくに被保護者に対する自立助長の指導は機械的・画一的であるべきでなく、被保護者それぞれの就労能力などに応じたものであることを要請されている。

そこで、厚生省社会局が多様性 (個別性) をとくに強調して施策の供給体制を構築していると仮定するならば、その組織イメージは有機的モデルのそれであろう。この特徴は以下の点にまとめることができる。まず、厳格な階統制を保有せず、組織構成員の役割は絶えず再定義される。仕事を明確かつ具体的な課業に細目化するよりも、むしろ専門知識をもつ人々を動員する。権限は分権化されており、予測不可能な問題に対応するときは連続してイノベーションを行う。この有機的システムは機械的システムと異なり、急速に変化する環境に最も適していると一般的に評価されてきたのである⁵⁾。

(3) 伝統的理解

日本において、このような生活保護の価値を実現させる仕組みは機関委任事務体制と通称されている。その事務の執行は都道府県・市町村という地方政府単位に委任されるのでなく、「国の機関」としての長 (都道府県知事・市町村長) に委任される。その団体の長は主務大臣の指揮監督を受け

る (地方自治法第150条)。この日本特有の統治形態に対して、多くの研究者たちはしばしば批判の矛先を向ける。機関委任事務体制のように集権的かつ画一的な行財政構造を分権的な仕組みに改革して、地域の多様性へ適応可能なものにするべきと主張する⁶⁾。国と地方自治体のあいだの権限関係を再検討し、行政事務の再配分が重要な課題だということである。また、中央官庁を頂点とした都道府県・市町村の関係機関を貫く縦割りの仕組みとなっているので、「見えざる階統制」が中央と地方との関係に張りめぐらされていると論述されているほどである⁷⁾。

この主張の背景となる理論仮説では、前述の機械的モデルに依拠した形で認識され、批判対象としてイメージされる組織は一元的な命令服従の官僚制像である。階統制への依存度が高く、規則へ拘束されることが多い。権限は固定されている。それゆえ動態的な環境への適応能力が欠如しており、組織硬直性の兆候を示すこともあるという。すなわち、機関委任事務体制をめぐる従来の事実認識によると、環境が変化しやすくて不確実性が高ければ高いほど、管理活動はさまざまな逆機能的現象をもたらすものとして捉えられている。そのため、不確実な環境ではそこに直面する部局で意思決定が行われなければならない、分権化されている必要があると観念されている。要するに、その統治形態が合理的な解決手段となりえないと理解されてきたのである。

(4) 仮説の再定義

しかしながら、この機関委任事務体制に関する事実認識はいくつかの点で疑問なしとしない。まず第1に、機関委任事務体制を権限体系として認識している点である。それは権限体系だけでなく、権能・権威・意思決定などの体系から構成されていることを前提とすべきではないだろうか⁸⁾。第2に、人間を環境の従属変数と見ることが多く、人間の主体的な選択の側面を無視している。つまり従来の事実認識においては、環境に組織構造が制約されることを前提としており、組織内の運用により環境を制御する視角が十分設定されていたとはいえない。また、近代官僚制の理論は恣意的

裁量を排除することを条件として構築されてきたのだが、はたして官僚制の普遍主義(universalism)が全く個別主義(individualism)を克服していないものと観念してよいのだろうか。第3に、事実認識と価値評価の混同がみられる。例えば、現行の組織は有機的であるべきだというのか、それとも組織を有機的に類推すれば従来説明できなかった現象が論理的に理解できるというのか、その区別が曖昧模糊としているのである。

生活保護行政における問題点をより鮮明なものにするため、ここで海外に目を転じてみたい。英米における受給資格要件などの審査・決定は、膨大な量のガイドラインなどに準拠して実施されている。そこでは予測可能な条件がすべて列挙されているが、月日が過ぎるにつれてガイドラインに規定してある事項は現実の状況と適合しなくなる。このため、そのときにまた新たなガイドラインを作成して、変化した条件に適應させようとする。つまり、議会の広範な法律改正によって統一した基準を設定することが、英米における行政運営の原則なのである。いわゆる「法律による行政の原理」とはこのことを意味するが、前述の理論仮説もこの英米の現実を前提に構築されていると見てよい。

しかしながら、日本の場合は英米型の立法統制方式と大きく様相を異にしている。ここでひとつの手がかりとなるのは、行政実務に携わる人々により語られる「運用の妙」という言葉であろう。これが意味する内容は、厳格な法解釈とゆるやかな法解釈、裁量の限定と裁量の積極的な活用という、その時々条件しだいで弾力ある法運用を実施することである。換言すれば、統一性(公平性)と多様性(個別性)という相矛盾する価値基準のバランス、つまり衡平(equity)を指すものと理解してよい⁹⁾。早急な対応に迫られた行政組織はガイドラインを改定するのではなく、組織運用を積極的に活用することで末端の組織構成員の裁量行動を統制するのである。むしろ日本においては、2つの価値基準を短期間に調節する何らかの仕組みが中央と地方をめぐる政府体系に存在する、と考えるべきではないだろうか。

ただし組織運用の活用とは、公式な組織機構の再編成を頻繁に行うことを意味するわけではない。英米では新しいプログラムを実施するとき、伝統や先例に拘束されずにイノベーションを行うため、新しい組織単位を創設することが多い。しかしながら伊藤大一によると、日本の行政官庁の権能と責務の幅は各省設置法できわめて弾力的に定められているという。そのために、状況の変化があってもいずれかの省庁の所管事務で対処が可能であり、省庁再編成を実行する必然性に乏しいと理解されているのである¹⁰⁾。

この組織編成に関する視点からすると、機関委任事務体制の場合は状況の変化に対応して曖昧な権限関係が厳格となり、緊急時には実質的な意思決定が最終決裁権者の近くで実行可能になるのではないか。行政機構の再編成よりも意思決定の集中と分散という組織運用が比較的容易に実施され、そこでしばしば活用されているのが、通達など組織内部の調整機能ないし意思伝達機能なのではないのか。さらに、それらフィードバックを通じて官僚制組織は予測可能性または計画化の限界を克服しようとしている、と考えられないであろうか。

現代行政学の課題として「法治行政原理の再検討」が掲げられてきたにもかかわらず、その考察はいまだ十分とはいえない。もしこの論文で機械システムと有機システム、この2つの理念型のあいだにおける構造的な緊張関係を示すことができれば、従来の機関委任事務体制に関する認識は再修正せざるをえない。かかる意義から見ても、2つの価値基準を本質的に表出させている生活保護行政は、看過できない研究領域といえる。それゆえに本稿は、行政学における理論・実践の課題に取り組む人々に対して、問題解決の有効な手がかりを提供できるものと思われる。

またさらに従来の生活保護研究とは異なり、この事例研究では適正化をめぐる諸現象を徹底的視点から解明することに力点が置かれている。しかも当時の諸現象をすべて網羅するのではなく、社会的・経済的要因が組織や政策に与えたインパクトは最低限の叙述にとどめている。むしろ行政組織がその環境に与えたインパクトを説明すること、

その一側面の解明こそ本論文の目指すところなのである。新しい枠組みをここで設定することにより、ささやかながらも従来の生活保護研究では十分に理解できなかった複雑な現象を論理的に把握できればと考えている¹¹⁾。

以上、生活保護の特質を示したうえで問題の所在を明らかにしてきたが、次にその分析のための諸概念を検討することにした。

2. 準拠枠組み

ここでは、H. A. サイモンの意思決定アプローチを分析枠組みとして設定し、とくに組織影響力の理論へ焦点をあてて概念用具とする¹²⁾。

従来、政治学においてしばしば紹介されてきたサイモンの貢献は、統計学やゲームの理論などの完全合理性や最適化基準に代わるものとして、限定された合理性や満足化基準による意思決定論を主張したことである。いわゆる、「経済人 economic man」モデルから「管理人 administrative man」モデルへの転換がそれである。また行政研究の分野において広く知られているのは、ギューリックたちの古典的組織理論の組織編成原理に対して、それらが「行政の謬」にすぎないとその非現実性を徹底的に批判したことである。

サイモンに対しては認知心理学への傾斜を指摘されることが多く、組織影響力の理論に注目されることはきわめて少ない。しかしながら組織を社会心理の問題として理解しただけでなく、めだたない統制の問題として理解したことによる貢献を求めることも可能なのである¹³⁾。ここでは、組織影響力の理論が意思決定の理論と組織編成の理論とを連結する論理構成になっていることに注目しつつ、このアプローチの特徴を鮮明に浮かび上がらせたい。そこにおいて提示された諸概念を選択的に再構成した結果は、次のとおりである。

(1) 意思決定

サイモンにおいては、組織をひとつの有機体に類推して上級管理者のリーダーシップを強調するわけではなく、組織の最終決裁権者の決定を組織決定と同一視するのでもない。その積極的な意義は、上層部であれ下層部であれ、組織構成員をすべて

意思決定者と仮定したことに存する。個人を基本単位としたことは、組織内の個人の尊厳を重んじ、個人が環境を変えることができるという意味において、産業民主主義の立場を表明したものといえよう¹⁴⁾。

さらに意思決定は自律的な選択の側面だけでなく、他律的な行動操作の側面にも注目して理論構成されている。そのため意思決定を行うときの決定前提ないし準拠枠組みが最小の分析単位となり、人間と人間の相互作用による前提・枠組みの形成過程とそこから結論を引き出す過程とを指して、すべて意思決定過程と呼ぶ。そのアプローチが他の意思決定・政策決定の理論と区別されて、「管理的決定 administrative decision」の理論と称されるのは、決定前提への影響力行使に焦点をあてたからである¹⁵⁾。また、サイモンは「政策」と「行政」の区別は不明確である旨を指摘するのみで、その概念規定を行っていない。そこで、ここでは「組織過程において形成される意思」を政策とし、行政をその「政策の管理活動」と定義しておきたい¹⁶⁾。

(2) 合理性と環境

組織内の人間は組織の歯車として、一元的な指揮命令の体系の下に行動しているのではない。人間は多種多様な動機に基づき、さまざまな自己欲求を充足しようと行動する傾向にある。組織は職務の体系のみならず、感情の体系としても理解しなければならないのである。しかし組織生活の場が公式組織であれ非公式組織であれ、関連する選択肢、その選択の結果、その結果を評価するための情報など環境条件をすべて知ることは、組織構成員にとって不可能なことである。すなわち、人間には「認知能力の限界」があり、「限定された合理性」のなかで活動せざるをえない。そして「願望水準」の充足を目指す。最適解を求めずに、実現可能な選択肢のなかで満足のいく選択をするのである。

ところで、サイモンにおいて「環境 environment」とは、決定前提に対する刺激または刺激体系を意味する。環境は組織内の個人が意思決定の基礎としなければならない要素の選択を、「所与

のもの givens」として個人に提示するのである¹⁷⁾。それゆえ意思決定の環境とは、組織外部の行為主体や社会的・経済的な条件だけでなく、人事・施策・価値・理念など組織を構成するものすべてを含有しうる。

(3) 組織影響力

組織構成員の選択に決定前提を与えることが「組織影響力 organizational influence」であり、それは2つの形態に分けて理解できる。ひとつは組織が望む意思決定へと誘導する態度・習慣・心理状態を構成員自らのなかへつくりだすことである。これは、組織への忠誠心(一体化)と能率への関心とを構成員に注入すること、つまり訓練を通じて一定の価値規準へ関心を限定することにより、実行される。もうひとつは他者によって示された意思を構成員に伝達することである。この影響の様式には手引書・報告書・口頭などの公式な伝達経路と社会関係に基づく非公式な伝達経路とが存在する¹⁸⁾。

このような二者間の調整が単なる情報の伝達を超え、つまりAの判断・選択をBが自ら検討することなく導かれるままに行動するときは、BはAの「権威 authority」を受容している。合意を調達することなく黙従を得るだけで意思決定を実行するところに、他の影響形態と区別される権威の特徴を見いだせる¹⁹⁾。

ただし、権威の行使を有効なものにするためには「サンクション sanction」による裏付けが必要である。そのため、組織の公式な権限構造は任命・懲戒・免職などと密接に関係してくる。しかしながら、この権威も個人の「受容圏 zone of acceptance」を超えて行使されると、反発や離脱を生み出すことになる。俸給・社会的地位・良好な人間関係などの誘因を十分に充足する限りにおいてのみ、個人が組織に貢献するのであり、誘因が動機を充足できないときは組織への貢献をやめる。組織と個人とは動機に基づく〈誘因—貢献〉の均衡の形で相互作用しているのであり、命令への服従に条件づけを行ったことが、バーナード＝サイモンによる組織均衡理論の特色といわれている²⁰⁾。

(4) 組織編成

ギューリックの組織観によると、統制範囲の原理によるトップダウンの編成と同質性の原理によるボトムアップの編成との妥協によって、組織が成立するという²¹⁾。つまり、垂直的な専門化(縦の分業)と水平的な専門化(横の分業)から組織が構成されるものと観念されたのである。さらに、管理運営上なんらかの調整を必要とする状況が生じた場合には、一元的な指揮命令系統に基づく上位管理者の権限行使により解決すべきとされ、そのために POSDCORB による管理機能の強化を説いたのである。

しかしながらギューリックの組織編成原理は、ニューディールの時期、合衆国連邦政府の組織再編成による執行権強化という社会的要請を背景にしていた。そのため、組織の〈編成〉の側面(いかに制度を構築すべきか)を力説することが多く、日常時における組織の〈作動〉の側面(いかに制度を運用すべきか)は視角として欠落していた²²⁾。全体の仕事を分割して各職務に人々を割り当てることへ注目するだけで、いったん分割したものを再び過不足なく組み合わせる調整問題が十分考慮されていたとはいえないのである。

サイモンはギューリックの組織観をバーナードの協働体系の概念によって修正しようと努めた。個人の意思決定上・計算可能性上の限界を官僚制組織がどのような調整手法で克服しようとするのか。分業化や専門化だけでなく、個人の決定前提への影響という方法を通じて高い政策合理性が達成されるのではないか。組織の権限構造よりも他の影響行使の構造を研究する必要があると繰り返し述べているのは、このような問題意識が存在したからである。サイモンによると、遂行すべき活動の集合は前もって非常に漠然としか与えられていないことを、枠組みとして認めるべきという。つまり、「組織における非常に重要な過程には、活動の集合をより精密にすること、正確に定められた時と場所で正確に定められた活動のどれをなすべきかを決定すること、の2つが存在する」²³⁾。組織編成された後の調整過程や「予期せざる結果」への対応、つまり権限以外の影響形態をも射程に

入れた視角設定を本研究で採用することにより、従来からの問題点に何らかの解決策を見いだせるものと思われる。

II 生活保護をめぐる環境の変化

1. 生活保護施策の拡大

(1) 予測可能性

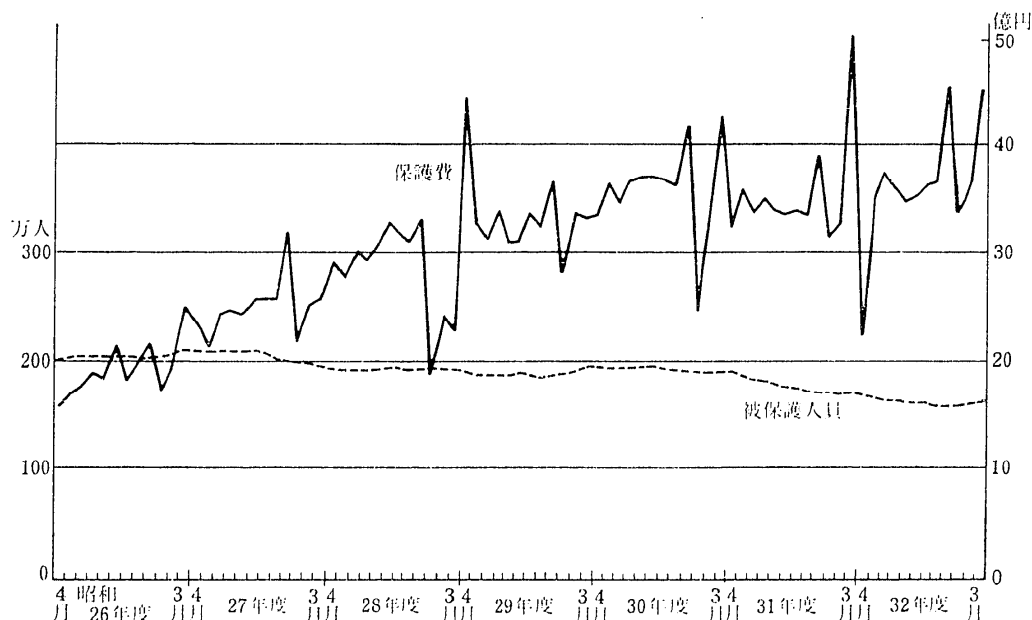
組織内部の個人の役割は依拠すべき基準の設定を通じてある程度明確かつ精確に理解され、規範・価値・目的などに拘束されたり方向づけられたりすることにより、恣意は排除される。つまり、規則が形式的・普遍的に適用されたり、担当者の主観や人格に左右されずに職務が遂行されるのである。選択肢の限定が反復されるようになると、自らの意思により自分の行為を律する余地は減少し、裁量権能は収縮する。さらに対象者も制限されるようになると、環境（状況）は制御可能なものとなる。ここで目標達成のために将来の人間行動を設計することを計画（planning）と呼ぶならば、上記の調整活動を計画による「状況の標準化」とい換えることができよう²⁴⁾。

このように行政機構の職務機能のなかへ「予測

可能性」という一要素を導入することにより、組織構成員とその環境を形成する人々の行動は高度に安定した状態を保つことができ、計算可能なものとなる傾向がある。組織が環境に対して調整された方法で対処することができる能力を有している理由は、後に論じられる官僚制組織の構造的諸特性の活用とともに、この予測可能性が存在するためと考えてよい²⁵⁾。しかしながら生活保護行政の場合、しばしば構成員の行動や費用支出が予測不可能なものになりやすい²⁶⁾。そこでまず初めに、その予測可能性機能がどのように低下していったのか、なぜそうなったのか、という問題について論及することにしたい。

(2) 医療扶助費の増大

昭和24年からインフレーションの収束を目的としたドッジ・ラインの均衡財政政策が強行され、それが企業の倒産、規模縮小にともなう人員整理、賃金の遅欠配、失業者の増大という結果になって現れ始めた。生活保護法の対象となる被保護人員も数ヶ月遅れて顕在化した。しかし昭和25年6月以降、朝鮮戦争の勃発後の特需発生と輸出伸長は、沈滞していた経済不況を一掃して、好況へと転換させた。にもかかわらず、このときは生活保護法



出所：厚生省大臣官房統計課在籍調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』、厚生統計協会、1959年、35頁。

図1 生活保護法による被保護人員と保護の推移

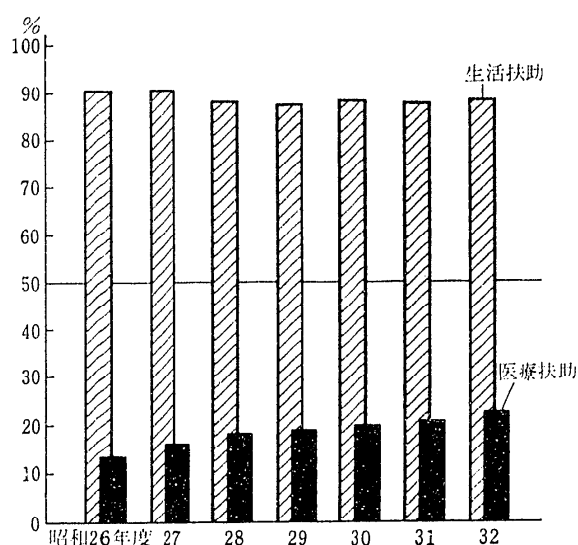
による被保護者の人員の減少として統計上は現れることなく、ほぼ横這いのままだった。しかも保護費は急激に増加したのである。なぜだろうか。

まず、特需による経済好況が低所得階層にまで及ばなかったこと、被保護階層の母体である人口が増加したこと、新生活保護法の制定にともなう施策適用範囲の拡大等が理由として挙げられよう。しかしながら保護費は保護人員数とは関係なく、昭和26年以降も増加傾向を示している。保護費はなぜ人員数の動きに影響されることなく急増しているのだろうか(図1)。

はじめに、被保護人員に占める生活扶助人員と医療扶助人員の推移(図2)、保護の種類別にみた扶助額の推移(図3)の2つを検討しよう。保護人員の推移に関しては、昭和26年以降生活扶助受給人員が90%と圧倒的に多い。それに対して医療扶助受給者人員はわずかながら増加しているが、20%前後にとどまっている。また、受給人員の順位も昭和26年以來ずっと生活扶助、住宅扶助、教育扶助について4位にすぎない。しかしながら保護種類別にみた扶助額の推移(図4)に目を転じるならば、各扶助額の割合が劇的に変容していることがわかる。すなわち、昭和26年の段階では生活扶助費が全扶助額のうち54.8%を占めており、医療扶助額は35.8%になっている。しかし、医療扶助費は年々増加していき、生活扶助費と医療扶助費との割合は昭和28年度で逆転したのである。そして昭和29年には保護費総額のうち、医療扶助費が53%を占め、次いで生活扶助費が44.7%という数字になった。

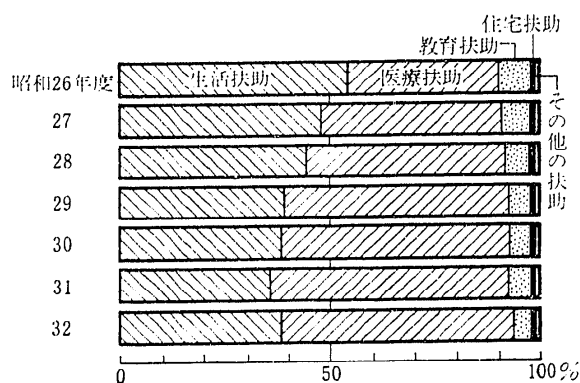
さらに、保護の種類別にみた1人当たりの扶助費の推移(表1)に目を移せば、それが急激な増加傾向にあったことが理解できよう。昭和26年を100とすると、27年が134、28年が155、29年が203という急増なのである。

以上明らかにしてきたように、生活保護受給者数が低下・横這いの傾向を示しているにもかかわらず保護費が激増している原因は、保護費全体に占める医療扶助費の割合が増加していることに存在するものと思われる。それではさらに、医療扶助人員が横這いの傾向にあるのに対して、なぜ医



出所：厚生大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』、厚生統計協会、1959年、39頁。

図2 被保護人員中に占める生活扶助人員と医療扶助人員の推移

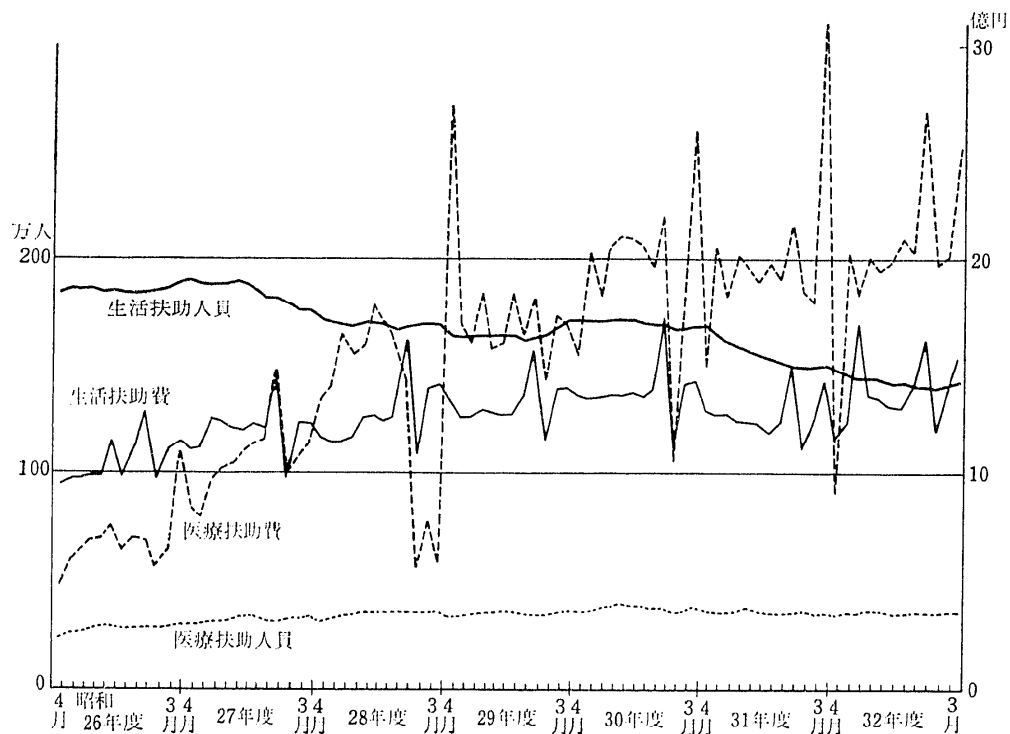


出所：図2に同じ。

図3 保護の種類別にみた扶助額の推移

療扶助費の増大傾向は顕著なのであるか。

その理由は、病類別にみた医療扶助人員の推移により理解することができる。昭和24年2月の段階では、医療扶助人員のなかにおいて結核患者の占める割合は総数の30%にすぎなかった。しかしながら、昭和25年5月では35%となり、28年6月には44.6%、30年7月には48.5%を占めるに至った。さらに入院、入院外に分けてみれば、医療扶助を受けている結核患者のうち、70%以上が入院患者だったのである。このように医療扶助増加の主な理由は、結核によって医療扶助を受給する者



出所：厚生省大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』，厚生統計協会，1959年，40頁。

図4 生活扶助と医療扶助の年次推移

表1 保護の種類別にみた1人当たりの扶助費の推移

(単位：円)

	保護費総額	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
昭和26年度	498	566	30	200	2,424	1,068	849	1,777
27	643	654	54	232	3,222	1,631	614	2,434
28	794	749	81	247	3,770	1,907	381	2,911
29	961	801	98	265	4,930	1,739	112	2,832
30	1,019	815	107	284	5,033	1,900	238	2,824
31	1,098	813	113	333	5,401	1,910	354	3,114
32	1,278	965	129	298	5,496	2,015	446	3,039

出所：厚生省大臣官房統計調査部編『昭和32年度社会福祉統計年報』，厚生統計協会，1959年，40頁。

が増大し，とくに昭和28年以降，医療費の高む入院結核患者が医療扶助受給者全体の3分の2を占めるに至ったからであるものと類推できる。

以上，生活保護費増大の背景には医療扶助受給者における結核患者の増大が存在することを明らかにしてきた。それでは，なぜ結核患者は一般に増加の傾向を示していたのであろうか。

(3) 結核患者増大の原因

結核予防施策の体系が，①早期発見と早期治療の徹底，②伝染源の隔離，③未感染者に対する免疫の付与から成立するならば，戦前の厚生省（内

務省）による結核予防施策は伝染源の隔離のための対策にすぎず，他の2つは国民のごく一部のみに普及している状態であった。つまりBCGワクチンの接種対象は，国民体力法による体力検査の対象者，工場や事業所の勤労者，学生，生徒，結核患者の家族等，満10歳から満19歳までの男女に限定されており，BCG接種を受けたのは1年間で1,000万人にすぎなかった²⁷⁾。

戦争のため一時実施不可能となっていたBCG接種事業は，GHQによって再開を促された。従来「義務」規定でなく「指導」規定にすぎなかつ

た BCG 接種事業は、昭和23年の予防接種法制定によって、30歳未満の国民は毎年1回ツベルクリン反応検査を強制され、その結果、陽性を示した者に BCG 接種が実施されるようになったのである。

さて、急性伝染病は比較的早期に何らかの自覚症状を訴える性格のものが多く、医師の届け出ではばその数は推定できる。また、蔓延地区における検病戸口調査の面接で自覚症状の有無を推知することができる。これに対して結核は無自覚性の強い疾病であるため、これを早期に発見するためには、すべての人々にX線検査・ツベルクリン検査などの方法で健康診断を行う必要があると考えられていた²⁸⁾。そのために、広義の予防体系確立を目的とした新結核予防法（昭和26年制定）では、第二章「健康診断」において、定期の健康診断の施行義務者として事業の使用者、学校や施設の長、市町村長等を挙げた（第4条）。さらに、結核に感染した者または結核を伝染させる危険性の高い者に対して、都道府県知事は必要に応じて健康診断を行うことができる旨を規定した（第5条）。また予防接種法から移行した第三章「予防接種」では、前章と同様健康診断の対象者に対して定期の予防接種やツベルクリン反応検査ができることを認めた（第14条）。このような結核予防施策の内容強化によって結核患者が顕在化したため、結核患者数は急増していった。

さらに、従来の肺結核治療は虚脱療法、とくに人工気胸療法が主であったが、これを大きく転換させたのはストレプトマイシンやパスなど化学療法の出現であった。つまり、それらの生産が国によって推進され、社会保険等の給付対象となってから、広く使用されるようになった²⁹⁾。その結果、化学療法はそれ自体の力による効果で治癒するだけでなく、その併用により従来困難であった手術まで可能にした。以前までなら死亡していた重症患者が、化学療法によって死亡しなくなった例が多くなったのである。

既述したように、戦後拡大強化された結核予防施策と結核治療技術の向上の結果、結核死亡者は減少した。すなわち、昭和18年には1年間の結核

死亡者が17万1,000人であったのに対して、23年には14万5,000人、25年には13万8,000人というように減少していった。そして死因順位では昭和26年に1位の座を「中枢神経の血管神経」へ譲り、それ以降年々死亡率は低下していった。しかしながら、死亡者は減少しても結核の蔓延状態は変わることなく、次々に健康診断によって顕在化するために、結核患者は統計上増加することになったのである。

戦後生活保護法は、生活困窮者に最低生活を保障するための最終的な制度であることを期待されて制定された。そのため生活扶助は生活保護法の中心的な役割を果たすものと予想されていた。つまり、生活保護法は所得保障政策の体系のなかに位置づけられ、社会局もそれを信じて疑わなかった。しかしながら、以上説明してきたように、生活保護施策の拡大の背景には医療扶助費の増加という現象が存在していたのである。さらに医療扶助受給人員のなかで結核患者の占める割合が顕著となったのは、①健康診断・予防接種など結核予防施策の拡大強化、②結核治療技術の発展、という2つの要因で結核患者が顕在化したことによるものと考えてよい。

かくて、生活保護法における生活扶助と医療扶助の比重が逆転した昭和28年前後は、生活保護法が制定者の意図を離れて、所得保障から医療保障の機能へと移行していた時期であるものと理解できる。後でも触れるが、このことにより生活保護法の予測可能性機能はきわめて急速に低下していったのである。

2. 他制度の形骸化

次に指摘しなければならないのは、保護費急増の原因が環境の変容に対応すべき行政施策の欠陥にも存在していたことである。生活保護法では第4条で他法優先主義を採用している。つまり、他の法律による救済が生活保護法による保護に優先して行われるべきと規定する。したがって、結核予防法による特殊医療の公費負担の規定や精神衛生法の公費による措置入院規定に該当する場合、まず結核予防法や精神衛生法を適用させて医療の

救済を行わなければならない（結核予防法第17条2項、精神衛生法第30条）。しかしながら実際は一般の国民が優先的に取り扱われ、社会保険被保険者と生活保護受給者は排除されて、しわ寄せは健康保険と生活保護制度に及んだのである。それでは、なぜその問題が起きたのか。それはどのようにして生活保護制度を圧迫したのだろうか。

（1）限定された適用範囲

まず第1に、結核予防法や社会保険での診療範囲がきわめて限定されていたことが理由として挙げられよう。結核予防法は一定範囲の治療のみ、その2分の1を負担するにすぎなかった。具体的にいえば、結核予防法では原則として一般の入院治療について費用の負担は認められていなかった。たとえ入院して化学療法を行ったほうが効果の上がると思われる患者についても、入院の費用は結核予防法から公費負担されなかった。入院して化学療法を受ける場合には入院の部屋代や食事代は負担しないが、そこで加えられる化学療法やその他の療法についてのみ公費負担が認められたのである³⁰⁾。入院について費用負担が法律・省令などに規定されていたのは、濃厚感染源患者の命令入院に対してだけであった。そのため、入院して化学療法を受けることができる人々は、社会保険で適用可能な範囲の人々か、あるいは自己の生活水準を生活保護法で保障されている最低生活水準まで下げてもあえて入院しようとする人々に限定されていた。

さらに健康保険による給付期間は、昭和28年8月健康保険法の改正で3年間に延長されるまで、2年間であった。しかし、もしこの期間が過ぎても結核の治療を終わらせることができない場合は、生活保護施策に依存する以外には手段がなかったのである。

（2）国庫負担率の違い

結核予防法での適用を困難にして生活保護法を圧迫した第2の原因は、国庫負担率の違いに求められる。つまり生活保護法における保護費について国庫負担率が8割なのに対して、結核予防法の国庫負担率は5割であった。結核予防法第34条1項では「都道府県は……省令で定める医療を受け

るために必要な費用について、当該患者又はその保護者の申請により、その二分の一を負担することができる」と記していた。ただし第34条で「負担することができる」という表現をしているのは、都道府県の財政事情などを考慮して負担するか否かを都道府県の判断に任せ、負担を受けられなかった者に対しては権利として訴訟を許さない趣旨であったという。そのため、この条文を施行するための予算をまったく計上しなくても、それは権能であるがゆえに法律上の義務に違反するものではないとみなされていた。さらに、省令で定める医療給付が適切か否かという点以外（例えば個々の患者の経済状況、社会保険による療養給付の有無、生活保護法による医療扶助の有無など）を考慮して承認の可否を決定することは、きわめて不当な措置であるが違法ではないと解釈されていたのである³¹⁾。

もしこのような法律解釈が運用上の統一見解とみなされていたならば、一般患者に関する医療費公費負担制度が有名無実のものとなっていたとしても不思議ではない。例えば、保健所に置かれた結核審査協議会は結核予防法による公費負担の申請に基づいて合格・不合格を決定し、合格者に対して今度は都道府県や政令市の担当部局が承認・不承認を定める。表2が示しているように、結核審査協議会での審査合格率は高いが、都道府県や政令市の担当部局は承認について何らかの制限を加えていたため、全体総数の承認率は60%程度にとどまっていた。また、公費負担の承認率は社会保険の被保険者を制限することが多く、昭和29年には36%であったのが、33年には10%へと低下した。次いで排除されたのは生活保護受給者で、昭和29～33年における承認率は70%前後であった。

この承認過程における制限は都道府県や政令市の財政状況、とくに医療費予算の計上に左右されていたので、全国的に承認率は不均衡であり、その制限方法もさまざまであったという。昭和32年7～9月、行政管理庁によって実施された『結核予防行政監察（第2次）』によると、東京都、仙台市など以外、公費負担の制限についてあらかじめ内規を設けているところは少なかったが、ほとん

表 2 年次別、保険等種別結核医療費公費負担申請・合格・承認件数および率

年 次	総 数					被 用 者 保 険									
						本 人					家 族				
	申 請	合 格	率	承 認	率	申 請	合 格	率	承 認	率	申 請	合 格	率	承 認	率
昭和29年	1,084,696	1,009,143	93	692,891	69	350,981	327,073	93	118,876	36	159,742	148,394	93	125,438	85
30	1,021,321	965,119	94	617,450	64	357,063	335,782	94	96,077	29	178,367	167,007	94	134,571	81
31	1,006,224	955,597	95	596,289	62	332,925	314,506	94	67,509	21	179,869	169,099	94	134,875	80
32	1,217,048	1,164,729	96	766,903	66	383,670	366,234	99	79,587	22	211,232	200,300	95	172,883	86
33	1,310,144	1,259,558	96	780,873	62	384,016	368,313	96	36,845	10	226,929	216,224	95	179,637	83
年 次	国 民 健 康 保 険					生 活 保 護					そ の 他				
	申 請	合 格	率	承 認	率	申 請	合 格	率	承 認	率	申 請	合 格	率	承 認	率
昭和29年	115,553	108,641	94	99,173	91	177,369	168,426	95	125,408	74	160,116	151,702	95	148,084	98
30	140,165	132,817	95	119,478	90	191,087	181,779	95	124,214	68	154,639	147,732	96	143,110	97
31	164,885	157,313	95	141,238	90	182,540	174,700	96	116,781	67	146,005	139,979	96	135,886	97
32	233,196	233,786	96	203,984	91	233,507	224,770	96	164,494	73	155,443	149,639	96	145,955	98
33	288,000	277,228	96	250,150	90	264,719	255,965	97	176,693	69	146,480	141,828	97	137,548	97

注：(1) 合格率とは結核診療協議会の診査に合格した件数の申請総件数に比する比率である。

(2) 承認率とは公費負担を承認された件数の合格件数に対する比率である。

出所：山口正義・隈部英雄監修『結核の現状と将来の方向』、結核予防会、1960年、349頁。

表 3 国民総医療費と結核医療費の負担区分推計

	昭 和 29 年		昭 和 30 年		昭 和 31 年		昭 和 32 年	
	総 医 療 費 (億円)	結核医療費 (億円)	総 医 療 費 (億円)	結核医療費 (億円)	総 医 療 費 (億円)	結核医療費 (億円)	総 医 療 費 (億円)	結核医療費 (億円)
I. 公費負担金	249	173	279	187	292	178	303	180
1. 生活保護法	213	137	244	152	241	145	242	140
2. 結核予防法	32	32	31	31	30	30	37	37
3. その他	4	4	5	4	21	3	24	3
II. 保険者負担分	1,032	288	1,185	313	1,317	305	1,489	307
1. 被用者保険	851	261	954	280	1,029	268	1,146	260
健康保険 (政府)	357	115	386	123	425	119	483	125
健康保険 (組合)	251	77	290	79	309	73	345	65
その他	243	69	27	78	295	76	318	70
2. 国民健康保険	158	26	188	33	228	35	275	45
3. 労災保険その他	43	0	45	0	60	2	68	2
III. 患者負担分	854	132	1,251	134	1,307	144	1,451	147
IV. 総 計	2,134	592	2,715	634	2,915	627	3,243	633

注：この表には患者が医療に関連して負担した費用（物品、付添、交通費等）は含まれていない。昭和29年度の数字は他年度とあわせるため億以下を四捨五入してある。そのため、各項の数字を足したものは合計よりも多くなっていることもある。

出所：厚生省大臣官房企画室編『厚生白書 昭和31、32、33、34年度版』より作成。

どの都道府県や政令市が何らかの制限を行っている旨が指摘されている。例を挙げると、大阪府・香川県・広島県・大阪市などは承認順位を自費、国民健康保険、被用者保険の家族という順位にしていたという。また、福岡県・愛知県・北海道・

広島県等は従来無制限としていたが、監査当時から被保護者本人や生活保護世帯を制限し始めたと述べられている。さらに、小樽では予算がなくなれば直ちに承認を打ち切り、広島県や香川県は医療費の嵩むストレプトマイシンを制限するために、

昭和30年からストレプトマイシンとパスの併用療法をヒドラジッドとパスの併用に変更するか、不承認にしていたという³²⁾。

以上述べてきたように、結核予防法の医療費公費負担が形骸化した理由は、①治療適用範囲が限定されていたこと、②都道府県知事や政令市市長が公費負担制度を積極的に活用せず、自治体による負担率の低い生活保護施策を代用したことの2点に求められる。その結果、結核医療費統計に占める結核予防法の医療費はきわめて少なく、公費負担分のうち生活保護法による医療費が例年80%近くを占めることになった(表3)。生活保護法の「他方優先主義」は、制度調整の失敗と地方財政の窮迫という制度制定当時では考えられなかった環境変化によって形骸化した。生活保護施策は本来背負うべき荷以上のものを担わなければならなかったのである。

(3) 制度矛盾の解決策

昭和29年9月4日、予算概算要求とともに厚生省は結核対策強化要綱を発表した。そこでは結核病床の拡充のほか、懸案となっていた公費負担制度の問題を取り上げた。すなわち、結核医療費に対する国庫負担率を3分の2に引き上げ、さらに結核医療の範囲を拡大して外科的療法にともなう入院を規定事項に加えようと試行したのである³³⁾。しかしながら予算折衝の結果、国庫負担率は引き上がりなかった。それは結核予防法による医療費公費負担、生活保護法による医療扶助、健康保険による療養給付などの複雑な関係を事務レベルで簡素化するにとどまった。つまり、「事務簡素化」という方策を採ることによって、健康保険の被保険者分あるいは生活保護法医療扶助受給者分において結核予防法公費負担に該当する医療費は、概算払いで健康保険または生活保護法の勘定へ繰り入れ、その後精算されることに変更されたのである。

たしかに従来三法三様であった手続き規定が簡素化されて経費軽減となることは、厚生省にとって有益ではある。しかしながら、この結核対策強化要綱が発表される前、厚生省内では結核保険という形式で一本化することも考えられていたとい

う。それがなぜ「事務簡素化」という解決策になったのであろうか。ある座談会のなかで、五十嵐義明結核予防課長(当時)が、国民皆保険前に結核診療を切り離すよりも保険に含めたままで足りないところを補足することのほうが自然で現実的であると、結核保険を採用しなかった理由を示した。これに対して、昭和31年に保護課長から大臣官房企画室長へ転じた黒木利克は、結核行政の一元化という社会保障制度審議会の勧告(昭和30年3月30日「結核対策の強化改善に関する件」)が実施できない理由として、主管する行政機関の問題を挙げている。

「……これは書いてもらっていいかどうか内輪の話なんですけれども、保険局は結核を一元的に運営し、また費用も一元的にみるというのは大いに賛成、但しその場合に入院の関係が保険経済に及ぼす影響が大きいので、入院も全部結核予防法でみてくれ、これは当然の主張だと思うわけです。ところが今度は結核予防の立場では入院まで引受けとなると、金額が相当かさむわけですね。それは引受けてもいいのですけれども余りに結核対策として膨大になる。健全財政のところに膨大な資金をもたらすために元も子も無くするという心配がある。だから確実に少なくとも効果あらしめるために、一かバチかでなしに確実な方法をとらざるを得ないというのでこういうことになったのだと思えるのです。両方の立場はよく判りますからね」³⁴⁾。

黒木の話のなかで端的にあらわれているように、生活保護費増大の一要因である結核予防法公費負担問題の解決は、大蔵省の予算査定が妨げになっただけでなく、制度整備重視の考え方が障壁となったのである。そのため、画期的な改革案でなく、暫定的な解決策が採用されるに至った。結核予防法公費負担制度と生活保護法医療扶助との競合問題は早急に抜本的な解決をみることができず、社会局は自らによる対応を余儀なくされたのである。

3. 組織慣性と行政需要

(1) プログラム化と非プログラム化

行政施策が発展していく過程で以前と同じよう

な刺激が繰り返されれば、はじめの問題解決のときに収集された情報に基づいて対応されるだろう。このような行動様式が内部蓄積されて組織の記憶となり、さらに慣習として意思決定を無意識に思考するメカニズムが設計されてしまうと、環境から発生した問題に対して新たな選択をする機会が減少する。つまり、標準作業手続きなどの組織活動目録に依拠しながら処理するようにプログラム化してしまうのである³⁵⁾。極端な場合には、そこに自分の意思の入る余地はない。こうした官僚制のルーティーンは、組織のコストを低減させて組織の安定性を維持する意味で、重要な役割を果たしている。

しかしながらルーティーンが永続的に機能して組織の慣性と化し、環境からの新たな兆候を見逃したり、以前とは逆の兆候に抵抗する傾向を示すようになると、官僚制の病理が露顕する。高度にルーティーン化された意思決定の諸側面は、環境変化が公共政策に与えるインパクトを減じてしまうことにもなるわけである³⁶⁾。このような組織特性を経済学における「グレシャムの法則」に譬えながら、H. A. サイモンが次のように指摘している。すなわち、「高度にプログラム化されている課業と、高度にプログラム化されていない課業との二つに直面している個人は、強い全体的な時間の切迫がないときですら、後者より前者を優先してしまう」³⁷⁾。

(2) 需要の誤認(1): 小山進次郎の場合

昭和25年以降の生活保護費急増という現象は、すでに述べたように、医療扶助人員における結核患者の増大、結核予防法公費負担制度の形骸化などに起因していた。しかしながら、その現象はそれだけに理由を求めるべきではない。これはまさしく昭和4年救護法制定以来、組織のなかに培われていた保護法＝所得保障法という考え方から脱しえずに需要を誤認した、社会局の悪しき慣性の所産でもあった。小山進次郎は、保護課長時代を回想した文のなかで、生活保護が日常生活の保護だから生活扶助をみれば全体の数字をつかめるといった先入観が存在したことを告白している。少々長くなるがここで引用しておきたい。

「今日では医療扶助が金額からいえば生活保護の五割強を占め、生活保護の大勢はむしろ医療扶助の趨勢によって左右されることは、一般の常識となっているが、昭和二十三年度の補正予算を組むときは、まだこのことがはっきりしていなかった。統計が整備されていなかったせいもあるが、救護法以来の考え方が真相の把握を妨げていたのである。ところが生活保護の趨勢からみると、この年はそんなに不足する筈がないのにどうも足りない。……いろいろ検討した結果、我々の見込みを狂わせているものは、意外にも生活扶助の伸びに対する見込み違いでなく、我々が殆ど無視していた医療扶助の動向であることを知ったのであった。

こんなことがあってから、我々は、生活保護の問題は、生活扶助の問題と並んで医療扶助の問題を考えるのでなければ正確に把握し得ないことを悟った筈なのであるが、ともすれば惰性で、生活扶助については過大に、医療扶助については過少に、その伸びを見ることによって、見込みを誤る愚を時々繰り返したのであった」³⁸⁾。たしかに小山の述べているとおり、社会局保護課は医療扶助の増大という環境変化を決して無視していたわけではない。生活保護施策における医療扶助の占める比重が増大したことを理由に、昭和25年の法改正で第七章「医療機関及び助産機関」という項目を新たに設けたことでも、それは容易に理解できよう。また同年2月の『第一回生活保護法による医療扶助状況全国一斉調査』のなかでは、全医療扶助受給人員に占める結核患者の割合が35.4%に上昇していること等が記されている³⁹⁾。

この統計資料等を基にして、社会局保護課は昭和26年1月、雑誌『社会保険旬報』のなかで医療扶助のための人員・費用が増高の傾向にある理由を推察した。そこでは後年の『医療扶助実態調査』に基づく分析とほぼ同じ結果が出されている。すなわち、被保護人員の増大の原因については、生活保護法による医療扶助制度の確立と普及、日々の生活にも窮迫している階層が医療に必要な費用を得られず医療扶助に依存する趨勢のあること、

ドッジ・ラインの影響によりボーダーライン階層の困窮度の激化で被保護者数が増大していること、以上3点が挙げられている。さらに内容を詳しくみれば、呼吸器系統等の長期入院患者の増加、延日数の増加が顕著であること、社会保険診療報酬一点単価の改訂による増高、新薬や特殊薬剤使用によって診療内容が高度化されたこと、一部医療機関の濫診濫療による不当請求、以上の5点が示されていたのである⁴⁰⁾。これからみても、小山のいうとおり、昭和26年の段階では数字は不正確ながらも保護課で保護費増高の原因が一応推定されていたものと思われる。

(3) 需要の誤認(2): 黒木利克の場合

さて、小山は昭和26年8月に官房総務課長へ転出し、小山と入れ代わる形で高田造運が一時保護課長へ就任した。その後間もなく、庶務課長に在任中社会福祉事業法の立案を画した黒木利克が、昭和27年1月より保護課長となった。前述したように、このときからすでに生活保護法は制定者の意図を離れて所得保障から医療保障へと比重を移していたため、不安定な将来を予測するという意味で、ウェーバーのいう計算可能な規則としては限界を示していた。しかしながら、生活保護法の機能が実質的に変容していたにもかかわらず、黒木保護課長は需要の見込みを誤るだけでなく、さらに医療扶助の適用範囲を拡大してしまったのである。従来から医療扶助に関する基本通牒であった「生活保護法による医療扶助等の取扱等に関する件」(昭和24年4月1日 社会局長通知)では、居宅治療を原則方針としていた。ただし、「生活維持の支柱であるが、入院治療によって病気の治療を著しく促進し、ために稼働能力を速に恢復し、且つ、その世帯の生活状態が著しく好転すると認められるときは、濫給にわたらないように特に留意して入院を認められて差し支えない場合もある」と規定していた⁴¹⁾。つまり黒木はこの例外規定を拡大解釈し、世帯主以外にも入院を認める措置をとったのである。彼は当時のもようを次のように語っている。

「入院の基準も実際は世帯主だけ、それも退院後世帯更生の可能なものしか入院させんとい

うようなことで非常に嚴重であつたんですよ。……医療扶助は意識して広めたんですよ。あまりにも医療扶助の件数が少ないもんだから。前の小山保護課長時代からふえはじめ、私の時には急激にふえている。世帯主に限るとか、そんなことはおかしいじゃないかといってね、大蔵省に相談なしに、やれやれというわけでやった。入院の基準はその前からゆるめていた。ゆるめていたが、やはり形をつくっておかにかというので、入退院基準の設定に正式に踏み切った。事実はやっていたんですが……」⁴²⁾。

ケースワーク研究も昭和29年頃を境に下火になったのではないかという質問に対して、黒木はさらに続けて状況の誤認を認めている。

「あの時は、濫給とか、濫救防止とかいうのは、全然出ない。むしろ、私のアメリカで勉強したトール女史直伝の考え方でやっていた。ところが医療扶助が、私が少しあまかった。つまり実質上は緩和していったものだから、急激にふえていく」⁴³⁾。

この証言のなかで触れられているように、厚生省社会局は昭和29年5月8日の社会局長通知のなかで入退院基準を設定する以前から、すでに長期入院患者にも世帯分離を認めて医療扶助を受給させていた。この基準緩和の措置は結核患者にとって好ましい処置だが、このことで社会局は自らの首を絞めることにもなった。なぜなら、次に述べる予算編成過程で大蔵省から世帯分離等の濫給を指摘され、窮地に陥ることになったからである。それでは、大蔵省から厚生省がどのような影響を受けたのか。そしてどのような対応を迫られたのだろうか。

4. 昭和29年度予算の編成過程

(1) 大蔵原案の方針

朝鮮戦争の休戦締結と世界各国の物価引き下げのために、国際経済は昭和28年を転機としてデフレーション状態に陥った。しかしながら日本の国内経済は相変わらずインフレーションの状態であったので、国内物価の騰貴、輸出の停滞、輸入の急増を招いていた。特需のおかげで受取超過であ

った国際収支はしだいに先行き不安がみえ始め、同年12月の段階ですでに3億ドルの赤字が見越されており、さらにこの傾向はまだまだ続くものと予想されていた。さらに昭和25年以降、財政規模は毎年増加する傾向にあり、その財源はインフレーションによる租税収入の自然増によって賄われていた。昭和27年の補正予算では従来の超均衡原則がかなり緩和され、昭和28年度予算ではなお積極財政の方針が貫かれて、財政投融资の大幅な増額が認められた。そして最終予算額は1兆272億円に至った。歳出の増加は際限のない傾向を示していたのである。

このため国際収支の均衡・国内経済回復の方策として考えられたのが、金融政策と財政政策による需要抑制であった⁴⁴⁾。政策転換の期待を担った昭和29年度予算案の作成は、膨大な予算請求を行う各省庁に対して、吉田首相、池田自由党政調会長、小笠原蔵相、大蔵当局の強い協力体制の下、一般会計の規模を1兆円以内に抑制することを目標に推進されたのである。

(2) 予算編成の経過

昭和28年12月29日の予算閣議へ提出された大蔵省原案は例年にない超緊縮予算となった。その特色は一般会計の規模が歳出・歳入共に9,943億6,844万円、前年度予算に比べて328億8,224万円の縮小となったことである。もうひとつの特色は、防衛支出費、保安庁経費、平和回復善後処理費、連合国財政補償費等の防衛・対外関係費が362億円増額されたことに求められる⁴⁵⁾。これに対して、財政投融资や公共事業費等の内政関係は大幅な削減の対象とされ、特に補助金・負担金は抜本的な整理が強行された。

戦後、地方自治体や民間団体へ各種の事業を行わせるため、国庫補助金などの支給を定めた法律が年々増加の傾向をたどり、その法律に基づく補助金・負担金の総額は昭和28年10月の段階で1,000近くにも上っていたという。これにともない、国庫補助金ないし国庫負担金の支給総額も昭和26年度1,095億円、27年度1,459億円、28年度1,731億円と急速に拡大する傾向にあり、しかも自治体に必置を義務づけられた機関は膨大な数と

なっていたのである。そのため大蔵省は会計法第46条に基づいてそれらの抽出監査を実施し、3割を廃止、4割近くを整理統合できると発表した。その整理基準としては、一般的に国庫補助率を引き下げ、補助率50%以上のものは50%で打ち切るなどが挙げられていた。さらに大蔵省はこの補助金整理を行うために所要法案を提出し、大幅な補助金節約を考えていたのである。社会保障関係については、中央と地方の財政負担区分を是正し、従来の補助率の一部を地方財源計算にする予定であった⁴⁶⁾。とくに生活保護は保護の実施に濫給があるなどの理由で、国庫負担5割の175億円（前年度は国庫負担8割で、267億円）、事務費ゼロ（前年度は11億円）というきわめて厳しい査定結果となった⁴⁷⁾。厚生省にとってはまさに青天の霹靂ともいうべき出来事であり、生活保護制度の根幹を揺るがす危機的状態であったといえる。

年があけて、昭和29年1月4日に厚生省は大蔵省から予算案細目について正式に内示を受けた。そして翌日の厚生省省議では、大蔵原案に対して強固な反対意見が唱えられ、生活保護費と児童保護費との削減を中心に、反駁書を発表した。さらに、各省の第1次復活折衝は1月6・7日の2日間にわたった。「職をかけても死守する」との決意を固めていた山縣厚生大臣は、小笠原蔵相との会談のなかで強硬な態度で復活要求をした⁴⁸⁾。8日、吉田首相は突如、社会保障費削減に協力の態度を示さなかった山縣大臣を更迭し、代わりに吉田直系の草葉隆圓を厚相に据えた。草葉はかつて社会事業に関係していた経験をもち、国庫負担8割維持への政治活動に協力を惜しまなかったが、厚生省のショックは大きかったものと思われる。9日に大蔵大臣は再び他の閣僚へ予算削減の協力を求めたが、結局のところ結論を得るには至らなかった。

この復活折衝の間、日本赤十字、母子愛育会、結核予防会、社会保険団体、社会福祉協議会、全国知事会、全国市長会、全国町村会長会などが予算削減反対の決議を次々に行った。そして首相官邸、大蔵省、厚生省、衆参両院予算委員会、各政党へ陳情にまわったのである⁴⁹⁾。とくに地方自治

体は当時極端な財政赤字を出していたため、生活保護国庫負担が8割から5割へ移行することは、地方負担分が増大することを実質的に意味し、何としても回避したかったものと思われる。たとえば、全国知事会と全国市長会はその決議文のなかでそれぞれ、国庫負担率を引き下げれば生活保護施策の実施が困難となり、社会不安という結果が生ずることを指摘しているほどである⁵⁰⁾。

さて、第2次予算復活折衝の要求は10・11日の2日間にわたって実施された。ところが各省庁の要求は約2,000億円にも上って、第1次折衝のときとほとんど変わらず、11日の交渉はひとまず打ち切られた。昭和28年度予算編成以降、与党政調会の活動がいちだんと増したといわれているが⁵¹⁾、昭和29年度予算においても状況の進展は自由党の判断に依存せざるをえなくなったのである。

自由党の総務会や議員総会では大蔵原案に対して強硬な反対意見が続出し、予算調整は困難を極めたため、13日自由党政調会の役員会において、昭和29年度予算案に対する自由党の態度を協議した。遊興飲食税と入場税の国税移管、綿糸・生糸などの原糸課税、社会保障費と失業対策費の国庫負担率、公共事業費や食糧増産費の削減について党内に強い不満が存在していたという。そのため予算規模が1兆円の枠内で150億円程度を動かすことはやむをえないとの結論に達した。とくに生活保護費、児童保護費、失業対策費などの補助率は現行どおりとすることに決定したのである⁵²⁾。

このような予算過程の結果、政府は昭和29年1月15日の臨時閣議で昭和29年度予算大綱を決定した。この政府予算案における一般会計歳出規模は9,995億8,027万円、既定方針どおり1兆円の枠内で抑えられていたが、先の大蔵原案より約52億円上回っている。これは食糧増産関係費や社会保障費など185億円の復活要求を認めたためであり、この財源は連合国財産補償費・輸出食糧補給金・防衛支出金などの削減によって134億円を、予算規模増額で51億円を捻出したのである。

この政府原案に対しては、まず衆議院で自由党、改進黨、日本自由党の3党が、政府原案予算額の枠内で社会保障費と食糧増産費を50億円増額して、

中小企業に対する投融資を40億円拡大する共同修正案を提出した。政府側もこれに同意したため、昭和29年3月4日の衆議院本会議で修正案が可決された。次に参議院では、予算に関連する入場税等の衆議院審議が抄らなかったので、予算回付後30日を経た昭和29年4月3日、憲法第60条第2項により衆議院の議決どおり自然成立した。

以上述べてきたように、国庫負担率を8割に戻して予算増額を獲得し、厚生省は生活保護制度存亡の危機を脱した。しかしながら、この社会保障費復活の喜びの陰に、大きな問題が隠されていたのである。次に、その予算細目を検討することにより論点を明らかにしていきたい。

(3) 社会局の目標置換

昭和29年度予算では保護人員167万人に抑えて保護費279億円と、前年度より約14億円増となっているが、このなかには前年度赤字分(約20億円)の一部と医療単価の値上がり分を含んでいるため、実質的には前年度と変わらない。しかも物価値上がりにともなう生活扶助基準引き上げは大蔵省によって認められず、昭和29年度に増加を予想される要保護世帯の費用も、実は昭和29年度予算には計上されていなかったという⁵³⁾。このような生活扶助基準の据え置きは昭和29年に一部米価補正が実施されるにせよ、32年に保護基準が6.5%引き上げられるまで続けられた。その間、生活扶助基準は一般国民の消費水準の45~50%にすぎなかった。生活扶助の基準を引き上げることは被保護者の激増、つまり財政支出の増加を招くことになるため、大蔵省が濫給を理由に基準を据え置いたことは容易に推測できるであろう。

また、前にも説明したような原因のため、昭和27年度において生活保護費は多額の不足を生じ、各地方自治体は総計15億円にも上る診療報酬支払いの次年度繰り延べ措置を余儀なくされていた。医療費の増高とともに、この傾向は翌年になってもますます強くなり、不足額は51億6,000万円にも及び、昭和29年度へとタライ回しにされている状態であったという。各自治体の予算措置は年間所要見込み額に比べて著しく不足しており、昭和29年度予算での計上額を足しても16億3,000万円

足りなかった。さらに医療扶助費についても、繰越分41億円を除けば104億円となり、この額は従来の月平均支払い額から考えればせいぜい8ヵ月間の医療費を賄いうるにすぎなかった。昭和29年の生活保護費は当初から夥しい不足に見舞われることが予想されたのである⁵⁴⁾。

生活保護は予算上の制約によって保護から漏れる者がいてはならない建前であるため、社会・経済状況の変動にともない対象人員が増加して予算が不足すれば、補正予算によって補充しなければならない。そのため昭和29年度予算の編成過程で大蔵省に濫給を指摘された厚生省は、保護基準引き上げを大蔵省に許容させるためにも、補正予算によって赤字分を埋め合わせるためにも、大蔵省の要請を受け入れざるをえなかった。当時社会局保護課長を務めていた黒木利克が後年このことを適切に語っているように、「保護基準を上げることが第一義、そのためには濫救なんかがあったら、これは予算取れやせん。だから意識して、濫給を締めなくちゃいかんという、ある意味においては矛盾みたいなジレンマ」⁵⁵⁾が存在したのである。次に示す木村孜(昭和27年5月～30年9月、保護課勤務)の回顧談も、当時の保護課が立たされていた状況をきわめて率直に表明している。

「それまで、権利意識の昂を最大の方針としてきた生活保護行政は、ここに一大方向転換を行うのであり、いわば一八〇度の転回であった。したがって、そこには戸惑いもあったが、しかし、国民の最終の救済制度の、しかも、その基本である保護基準が引き上げられず、そのことはそれだけ相対的には保障水準が引き上げられず、それが社会的にも容認されるに至っては、何としても残念なことであり、何となく腑に落ちたのであった。そして、何としても基準の引き上げを確保するために、如何なる努力をも惜しむまいという決意と自覚が新たに生じたことも事実であった。いわば、最低生活の保障であってさえ、その改善のためには経費の負担者である国民は、経済給付としての適格性の充分な確認の確保を要請していたということであり、その必要性を現実によっていやという程認識されたのであった。

したがって少なくとも、新法制定から未消化ながら熱心にその技法を定着化させようと努力と模索がなされてきたケースワークを主体とした心情的処理は反省を求められつつ一時的ではあるにせよ運用上裏側に追いやられたのである」⁵⁶⁾。

従来から社会局は「生活困窮者その他保護を要するものに対して必要な保護を行うこと」を組織目標にし、「漏給より濫給を」良しとする組織精神を保持してきた。しかしながら、それは昭和29年度予算の編成を契機に大きく転換したのである。すなわち、中央省庁にとって予算の獲得は重要な政治活動であるため、それを脅かす要因はなんとしてでも排除しなければならない。そのために社会局は上記公式目標の実行は一時差し控え、保護基準を引き上げるために、大蔵省との良好な関係を保ちながら拡大した施策、つまり支出費用を縮小する目標へと置換させたものと理解できる⁵⁷⁾。換言すれば、かつては貧困者救済という生保活護に内在する「原理(理念)への責任」を遂行していたのだが、このときには「制度(体制)への責任」へと比重を移さざるをえなかった⁵⁸⁾。

生活保護施策はエンタイトルメントであるため、受給者数・支出費用に対して直接統制を実施することは不可能である。それゆえに、増大する費用は施策内容——資格基準・サービス範囲・利用度——の変更を通じて削減するしかない。また対象者は組織度が低いために、他省庁のように行政指導によって業界の自主規制を促すこともできない。社会局が拡大した施策の縮小という「適正化(=合理化)」政策を常に取りざるをえないのは、防貧よりも救貧の要素が濃厚であるために事後的対応となることに加えて、以上のような理由に由来するものとみてよい。英米においては「法律による行政の原理」が統治技法の原則となっているため、この施策内容の変更に立法を必要とする。しかし日本の場合、管理手段を通じた統制手法を用いる。それでは、厚生省は予測可能性の低下(予期せざる結果)をいかに克服したのか。さらに具体的にいえば、意思決定の心理的環境をどのように再構築し、行政末端での目標と社会局の目

標との一致をどのようにして確保したのか。厚生省社会局は現業員の行動をいかにして全体の行動様式に適合させたのだろうか。次に、厚生省社会局の行政統制のあり方について論ずることとする。

注

- 1) D. C. Pitt and B. C. Smith, *Government Department: an organizational perspective*, Routledge & Kegan Paul, 1981, p. 24. James Q. Wilson, "The Bureaucracy Problem," *The Public Interest*, No. 6, Winter, 1967, pp. 3-9.
- 2) T. Burns and G. M. Stalker, *The Management of Innovation*, Tavistock, 1961.
- 3) M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, Russell Sage Foundation, 1980, p. 3.
- 4) K. C. Davis, *Discretionary Justice: a preliminary inquiry*, 5th ed., University of Illinois Press, 1977, pp. 21-26.
- 5) T. Burns and G. M. Stalker, *op. cit.* なお昭和25年以前は、乳幼児を抱えた母親に対する保護の仕方について「身体上勤労不能な者を除いてはいかなる者も働けるだけ働いて生活の質の一部でも獲得することに努めなければならない」旨の暗黙方針が存在した。厚生省社会局が必要即応の原則を必要と感じた契機は、この方針を再考すべきという議論が局内に起きたからだといわれている。小山進次郎『改訂増補 生活保護法の解釈と運用（復刻版）』、全国社会福祉協議会、1985年、209-213頁。
- 6) たとえば、高木鉦作「国と地方の関係」行政管理庁『行政における集権と分権の管理条件に関する調査研究報告書』、行政管理研究センター、1982年、3-13頁。
- 7) 辻 清明『日本の地方自治』、岩波書店、1982年、197頁を参照。これと対照的に、集権 (centralization) と分権 (decentralization) を意思決定の集中と分散と考えるのがサイモンである。H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, 3rd ed., Free Press, 1976, p. 236. H. A. Simon et. al., *Centralization vs. Decentralization in Organizing the Controller's Department*, Controller Institute, 1954, p. 13-21.
- 8) 西尾 勝「集権と分権」国家学会編『国家学会百年記念 国家と市民 第二巻』、有斐閣、1987年、115頁。
- 9) ここでは、公平 (fairness) と衡平 (equity) とは異なる意味で用いている。後者は英国において Common Law の欠陥や厳格な法解釈のため以前なら救済不可能だった人々を救う目的で設けられた法制度である。
- 10) 伊藤大ー「行政官庁と官僚制」『法学セミナー増刊 官庁と官僚』総合特集シリーズ 23, 日本評論社、1983年、11頁を参照。
- 11) 従来とは異なるアプローチの研究として、藤村正之「生活保護の政策決定システムにおける組織連関」『社会学評論 148』37 (4・18), 1987年、田辺国昭「生活保護政策の構造 (1)・(2)——公的扶助行政における組織次元の分析」『国家学会雑誌』第100巻第11・12号がある。
- 12) H. A. サイモンの著作・論文の数は膨大であるが、ここで主として参照したのは次の3冊である。
H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, 3rd ed., Free Press, 1976.
J. G. March and H. A. Simon, *Organizations*, John Wiley & Sons, Inc., 1958 (土屋守章訳『オーガニゼーションズ』、ダイヤモンド社、1977年)。
H. A. Simon, D. W. Smithburg, and V. A. Thompson, *Public Administration*, Alfred A. Knopf, Inc., 1967.
- 13) この点については社会学者ペローによってすでに指摘されているとおりである。C. Perrow, *Complex Organizations: a critical essay*, Scott, Foresman and Company, 1972, pp. 175-176 (佐藤慶幸監訳『現代組織論批判』、早稲田大学出版部、1978年、237頁)。
- 14) H. A. サイモン (渡部直樹訳)「産業民主主義とは何か」『経済セミナー』No. 347, 1983年12月。
- 15) 今村都南雄「政策決定・意思決定・管理的決定——学説史的素描」『法学新報』第94巻第1・2号、1987年。
- 16) 政策を「政府が行う将来の活動の体系についての案」(森田朗)として考えることも可能である。しかしながら政策は組織から社会へ top down されるものだけではなく、むしろ対象者との相互作用から形成されるものとして、ここでは広く概念規定しておきたい。森田 朗『許認可行政と官僚制』、岩波書店、1988年19-31頁。
- 17) H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, pp. 79, 89-95.
- 18) *Ibid.*, p. 11.
- 19) *Ibid.*, pp. 11-12.
- 20) 組織内部の意思伝達について、組織次元と政策次元の対応の視点から整理したものとして、西尾 勝「政策形成とコミュニケーション」内川芳美他編『講座現代の社会とコミュニケーション4 情報と政治』、東京大学出版会、1974年、89-107頁を参照。
- 21) L. Gulick, "Notes on the Theory of Organization," L. Gulick and I. Urwick, eds., *Papers on the Science of Administration*, Augustusm Kelley Publishers, 1973, pp. 11-12. ギューリックの学説史上の位置づけについては、今村都南雄『組織と行政』、東京大学出版会、1978年、65-91頁を参照。
- 22) 西尾 勝「組織理論と行政理論」辻清明責任編集『行政学講座第1巻 行政の理論』、東京大学出版会、

- 1982 年, 190-199 頁。
- 23) J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 39-40 頁。なお, 訳は一部変更している。
- 24) 伝統的な組織研究では, 規則に拘束された組織が閉鎖的である旨を強調することが多い。しかしながら社会学者メイヤーは, 「規則が外在的に生じたり, 同調メカニズムを通じて構成員に示されるならば, 規則の拘束は閉鎖性の源泉よりも開放性を示すことにもなる」という。Marshall W. Mayer, *Change in Public Bureaucracies*, Cambridge University Press, 1979, p. 208.
- 25) M. ウェーバー (世良晃志郎訳) 『支配の諸類型』, 創文社, 1986 年, 26 頁。J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 7 頁。
- 26) 公的扶助の予測不可能・統制不能については, 他国における経験でも指摘されている。Martha, Derthick, *Uncontrollable Spending for Social Services Grants*, The Brookings Institution, 1975. Randall R. Bovbjerg and John, Holahan, *Medicaid in the Reagan Era: Federal Policy and State Choices*, The Urban Institution, 1982.
- 27) 以下, 結核予防施策の歴史的経緯については, 厚生省 20 年史編集委員会編『厚生省 20 年史』, 厚生問題研究会, 1960 年, 厚生省医務局『医制百年史記述編』, ぎょうせい, 1976 年を参照した。
- 28) 山口正義・隈部英雄監修『日本における結核の現状』, 結核予防会, 1955 年, 117 頁。
- 29) 厚生省 20 年史編集委員会編, 前掲書, 350 頁。
- 30) 山口正義公衆衛生局長 (当時) によると, 国の公費負担率が 2 分の 1 となったのは大蔵当局が当時の国家財政上の理由を考慮したからだという (第 10 回国会衆議院厚生委員会会議録第 16 号, 6 頁)。
- 31) 小山進次郎編『法律学コンメンタール 26 (11) 社会保障関係法 (II)』, 日本評論新社, 1953 年, 457 頁。
- 32) 行政管理庁行政管理局監修『行政監察 30 年史 (II) — 勧告と改善措置』, 行政管理研究センター, 1978 年, 206-207 頁。
- 33) 『月刊 社会保障』第 8 巻第 10 号, 1954 年 10 月, 15-17 頁。
- 34) 黒木利克・千葉保之・五十嵐義明 (鼎談) 「厚生省の打ち出した結核対策をめぐって」『月刊 社会保障』第 11 巻第 11 号, 1957 年 11 月, 16 頁。
- 35) H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, pp. 87-89.
- 36) Ira, Sharkansky, *The Routines of Politics*, Reinhold Company, 1970, p. 18.
- 37) J. G. マーチ/H. A. サイモン (土屋守章訳) 『オーガニゼーションズ』, ダイヤモンド社, 1977 年, 283 頁。
- 38) 小山進次郎「楽しかったあの頃の思い出」『厚生』第 11 巻 10 月号, 1956 年 10 月, 39 頁。同趣旨の発言は, 小山進次郎他 (座談会) 「生活保護法改正前後の事情を聞く」『生活と福祉』第 7 号, 1956 年 10 月, 12 頁にもみられる。
- 39) 厚生省社会局保護課『第一回 生活保護法による医療扶助状況全国一斉調査』, 1950 年 2 月。
- 40) 社会局保護課「生活保護法における医療について」『社会保険旬報』第 272 号, 1951 年 1 月 11 日, 18-19 頁。
- 41) 厚生省社会局長通知 (昭和 24 年 4 月 1 日 社乙発第 92 号 各都道府県知事宛) 「生活保護法による医療扶助等の取扱等に関する件」(厚生省社会局編『生活保護法関連法令通知集』, 生活保護制度研究会, 1954 年), 297 頁。
- 42) 黒木利克・仲村優一 (対談) 「社会福祉主事誕生前夜」厚生省社会局保護課編『生活保護三十年史』, 社会福祉調査会, 1981 年, 167-168 頁。
- 43) 同上, 168 頁。
- 44) 大蔵省百年史編纂室『大蔵省百年史 下巻』, 大蔵財務協会, 1969 年, 254 頁。
- 45) 『日本経済新聞』1953 年 12 月 30 日。『朝日新聞』1953 年 12 月 30 日。
- 46) 『日本経済新聞』1953 年 10 月 19 日, 1953 年 12 月 30 日。
- 47) 『朝日新聞』1953 年 12 月 29 日 (夕刊)。『日本経済新聞』1953 年 12 月 30 日。
- 48) 『毎日新聞』1954 年 1 月 8 日。
- 49) 『毎日新聞』1954 年 1 月 7 日。『朝日新聞』1954 年 1 月 7 日。
- 50) 黒木利克「もし生活保護費の国庫補助率が五割に切り下げられていたら」『厚生』第 9 巻 3 月号, 1954 年 3 月, 8-9 頁。『毎日新聞』1954 年 1 月 11 日 (夕刊)。『朝日新聞』1954 年 1 月 11 日 (夕刊)。
- 51) 小竹豊治「予算が生まれるまで」遠藤湘吉編『予算』, 有斐閣, 1967 年, 58-60 頁。
- 52) 『朝日新聞』1954 年 1 月 11 日, 1954 年 1 月 12 日 (夕刊), 1954 年 1 月 13 日 (夕刊)。『毎日新聞』1954 年 1 月 11 日。
- 53) 『朝日新聞』1954 年 1 月 16 日。
- 54) 行政管理庁行政管理局監修『行政監察 30 年史 (I) — 勧告と改善措置』, 行政管理研究センター, 1978 年, 467 頁。
- 55) 黒木利克・仲村優一 (対談) 「社会福祉主事誕生前夜」厚生省社会局保護課編『生活保護三十年史』, 社会福祉調査会, 1981 年, 169 頁。
- 56) 木村 孜『生活保護行政回顧』, 全国社会福祉協議会, 1981 年, 80-81 頁。
- 57) C. Perrow, "The analysis of goal in complex organization," *American Sociological Review*, 26 December, 1961, p. 855.
- 58) 辻 清明『政治の精神』, 朝日新聞社, 1979 年, 37-44 頁。
- (たけち・ひでゆき 社会保障研究所研究員)