

生活保護行政と「適正化」政策（2）

武 智 秀 之

Ⅲ 環境変化にともなう行政対応

1. 新しい結核予防施策とその限界

昭和20年代半ば頃より、結核死亡者数の激減や結核患者数の急増、特に入院患者数の増大が起こり、福祉・保健行政をとりまく環境は急速に変容していた。そのため厚生省は環境変化にともなう新しい行政需要の顕在化に対応し、それを充足させるために、療養ベッド数の増加や専門職員の増員などの新事業を講じなければならなかった。そして需要の発生原因を行政機関が把握し、最終的には健康診断事業と予防接種事業を国民の間に浸透させることにより、福祉・保健行政全体の費用負担を軽減させる必要があった。すなわち、予防施策を徹底させることを通じて、需要の発生自体を制御する方策を採用することが期待されたのである。

しかしながら医療ケアの需要は潜在的に際限なく、しかも医療技術の発展は福祉・保健行政の活動領域を切り開き、新たな需要を作り出すことになってしまったのである。さらに当時は結核予防施策が開始されて数年しか経ておらず、厚生省公衆衛生局は供給体制の安定を優先させた。そのため、公衆衛生局の新しい施策は消極的なものになってしまった。以下論述するように、特に健康診断と予防接種の実施率はまだ低かったため、需要発生を制御する効果はあがらず、結核患者の顕在化に拍車をかけるだけであった。

（1）健康診断と予防接種の実施状況

厚生省公衆衛生局が管轄する健康診断には、乳

幼児を除く全国民を対象とする「定期的なもの」、結核に感染するおそれのある業務に従事している者を対象とする「定期外のもの」、以上2つが存在する。まず、定期的健康診断・予防接種の実施状況を検討してみよう。たしかに昭和30年から定期健康診断の対象者範囲を拡大したため、受診者数は30年に2,653万1,000人、31年に2,988万8,000人、32年に3,315万2,000人と増加する傾向を示している。ただし、健康診断の実施状況を実施者別にみるならば、定期健康診断の実施状況はきわめて低調であるといわざるをえない。学校教育法に基づいて学校長が学徒・職員に実施する健康診断実施率は80%以上の数字を示していたのに対して、結核予防法に基づき市町村長が一般住民に実施する健康診断受診率は昭和31年が12%、32年が16.8%、33年が21.5%にすぎなかった。なぜ結核対策の中心に据えられていた健康診断と予防接種は、実施率が低調だったのであろうか。

その理由として3つ存在する。ひとつは健康診断と予防接種に要する費用の問題があげられよう。昭和30年まで受診者に対する費用負担について厚生省が示していた自己負担率は、患者家族の自己負担が20%、旅館・理髪店等の接客業従業員や一般市民が90%であった。この高い負担率を考えれば、一般市民が健康診断や予防接種に必ずしも積極的な関心を払わなかったことは容易に推察できるであろう¹⁾。昭和30年に健康診断に要する費用について実費徴収の減免率が一部変更されたが、結核の健康診断・予防接種に要する費用が全額公費負担となるのは、昭和32年まで待たねばならなかった。

さらに、健康診断や予防接種の励行を図るためには、実施義務者や受診対象者を正確に把握して指導することが必要である。しかしながら、保健所において実施義務者と受診者の把握が的確ではなかった²⁾。これが2つ目の理由である。

そして3番目の原因は、弱体な実施体制であった。当時、保健所の設置について保健所法では、おおむね人口10万人に1ヵ所の設置を基準として交通事情、その他諸般の事情でこれを伸縮する規定をおいていた。しかしながら、昭和28年以降の町村合併進行にともない、従来の保健所管轄区域に変動が起きて、A・B・Cという規格上の管轄人口と現実の管轄人口との間に大きな隔たりが生じてしまったのである³⁾。

さらに保健所の実施体制不備は設置状況だけにとどまらず、組織内部の人員にまで及んでいた。たとえば、保健所職員の充足率は昭和32年の段階で65.5%という数字を示していたという。特に医師の充足状況はひどく、全国平均39.4% (県レベル35.6%, 市レベル65.5%) というのははだしく低率となっていた。保健所職員の人件費に対する当時の国庫補助は基本給の3分の1であり、諸手当を考えると実際は5分の1程度の補助内容でしかない。そのため地方自治体は保健所職員の充足に熱意がなく、県や市は使用料等の収入によってかろうじて自己負担を3分の2程度まであけて、国庫補助の低率を補っていたという。また、貸付金制度や国内留学制度の設立などの医師充足策にもかかわらず、医学部の学生が臨床に携わることの少ない保健所勤務を志向しないため、その効果は十分あがっていなかったのである⁴⁾。

生活保護施策は社会保障の施策体系において、他施策の成熟度にきわめて敏感な特質をもつ。そもそも生活保護は生活困窮者に対して最低限度の生活を保障する最終的な救済であるため、社会保障体系における根幹たる位置を占めている。社会保障の各制度は各時代の要請に応じてそれぞれが創設された事情もあって、生活保護施策と他施策との間を調整して国民の需要を充足させることこそ第1の課題なのである。たとえば、公衆衛生局は結核の発生に対して事前に予防対策を講じてお

くことが理想的で好ましい。しかしながら結核予防施策はこの時期、需要そのものを抑制する効果をあげることができなかった。結核患者急増による医療扶助費増大という、社会局の抱えた難題を解決する手助けにすらならなかったのである。

2. 行政裁量の構造

(1) 問題の表出

昭和28~32年にかけて、生活保護施策の実施機関はさまざまな外部機関から監査を受けた。たとえば、昭和29年度予算編成の参考資料とするため、大蔵省地方財務局(部)は昭和28年に医療扶助を中心とした生活保護費監査を実施した⁵⁾。この監査結果は、昭和29年度予算編成において大蔵省が厚生省に生活扶助基準据え置きを認めさせる、決定的な証拠になったものと思われる。

また、行政管理庁は戦傷病者戦没者遺族等援護法、結核予防法、国民健康保険法の運営について行政監察を実施してきた。その後、社会保障制度検討の一環として、昭和29年2~4月にかけて全国の福祉事務所817ヵ所のうち188ヵ所(実施率23%)を選んで「生活保護行政監察(第1次)」を行った⁶⁾。

さらに、会計検査院は昭和29年9月、東京都で抽出的に5福祉事務所、約300件の医療扶助単給世帯を対象に調査を行った。昭和30年には15都道府県で325ヵ所の福祉事務所のうち53%にあたる172ヵ所の福祉事務所において、医療単給世帯について実施調査をした⁷⁾。これらの外部監査によって明らかにされた問題点は、①収入認定と扶養義務の問題、②医療扶助の問題、の2点にまとめられる。

まず行政管理庁の監査報告によると、保護業務一般の運営については118ヵ所の福祉事務所を対象に3,709件の保護ケースが調査され、そのうち不適正件数は1,317件(35%)であったという。その内訳は漏給136件(11%)、濫給1,181件(89%)となっている。この濫給のケースを「扶養(扶養義務者の調査あるいは履行等の実施されていないもの)」、「資産(資産能力等の活用が行われていないもの)」、「収入(扶助額決定における収入認

表1 濫給ケース形態分類表 (昭和29.11)

区分	総数	内 訳				
		扶 養	資 産	収 入	支 出	その他
濫 給	908件	99件	11件	602件	40件	156件
比 率	100%	10%	1%	67%	4%	18%

出所：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，1978，465頁。

定の不適正なもの）、「支出（扶助額決定における最低生活費算定の不適正なもの）」の4つに区分すると、収入認定の不適正なものが3分の2以上を占め、次いで扶養義務に関するものの順となる⁸⁾。このような濫給はいったい何に起因するものと考えられていたのであろうか。

3つの行政機関の監査報告に共通する指摘によると、それは現業員たちが実地調査を励行していなかったことに存するという。たとえば、扶養義務者の把握・履行について積極的な意欲が乏しく、扶養義務者が存在するにもかかわらず本人の申し立てにより安易に保護認定を行っていたことが、行政管理庁により指摘されている。また、収入認定の不適正の場合、本人の申請を鵜のみにして実地調査を行わずに保護を決定し、漫然と継続して保護していたため、収入の認定漏れや過少認定が見られたというのである⁹⁾。この実地調査の不励行は人員の不充足と深く関係しているものと思われる。すなわち、昭和26年の社会事業法制定の直後に福祉事務所制度実施へ反対運動が起こった。その政治折衝の結果、社会福祉主事の数は法定数の8割とすることになったという。同年の生活保護法改正案でも社会福祉主事の人件費は地方財政平衡交付金で支出されることになったため、地方財政の悪化していたこの時期に人件費が十分充足されていなかった¹⁰⁾。

次に、外部監査が明らかにした2番目の問題点について述べてみたい。医療扶助以外の各種扶助には厚生大臣の定める詳細な基準が存在しているため、保護の決定はそれに依拠して末端の現業員自身が実施できた。しかしながら医療扶助の場合、当時生活保護法独自の医療基準が存在していなかった。たとえば、診療の指針は結核予防法関連法令、患者の入退院や入院中の看護については医務

局の基準、費用については健康保険の基準に依存しがちだった。また、保護の決定や実施にあたるのは福祉事務所の職員であって医師ではないが、現業員たちは決定に関する審査能力に欠けていたため、事実上外部の医療機関の判断に委ねられてしまったという。要するに、濫給は複雑な医療扶助制度の特性に由来する旨が述べられていた。その他医療扶助については、①初診券の取り扱いが不明確となっていたこと、②医療券における適及発行と負担区分の不記載、③付き添い看護の承認基準不正確、④入退院基準の未設定、⑤医療機関に対する実地指導・立ち入り検査の形骸化、⑥補正性の原理の未定着、が指摘されていたのである¹¹⁾。

以上、昭和29～32年にかけて外部機関により明らかにされた問題点を、収入認定と扶養義務、医療扶助の2点に区分して説明してきた。これらの監査報告書は広範囲の調査に基づいているため、当時の実施過程の一側面を微視的視点から理解するための数少ない資料といえる。この資料から厚生省に提示された問題点を知ることが可能であり、これらは後の厚生省通達に強く反映している。しかしながら、それらは予算編成資料や改善勧告の性格を有するため、その内容だけをもって真の実態であると判断することは少々短絡的かもしれない。そこで次に、現業員の裁量行為に着目しながら、濫給の構造に関する新しい解釈をつけ加えることにしたい。

（2）濫給——もうひとつの解釈——

当時の現業員たちには、保護申請者に対する安易な同情心のため、取り扱い指針に従って厳正な取り扱いを行わずに医療扶助単給の資格要件を緩和し、被保護者の利益のみを考慮する傾向があったといわれる¹²⁾。適正化以前と適正化の時期との処遇内容をケース記録によって比較検討した仲村優一によると、適正化以前のケース記録には保護決定（収支認定）の過程に関心を寄せることが希薄で、対象者の性格や心理に興味をもったものが多く見られたという。また、認定調査の方法それ自体が杜撰であり、記録上もこの面をあまり詳細に表現しようと努力することが少ない、と分析さ

れている¹³⁾。このケース分析による裏付けからも容易に推察できるように、福祉事務所発足から数年しか経っていない昭和30年前後の段階では、ケースワーク理論も現場に定着しておらず、現業員や査察員は専門職職員としての価値体系を保持できなかったのかもしれない。

しかしながら、ここで注目すべきことは実施体制の未整備や専門職業主義の未成熟だけでなく、生活保護申請者の性質が大きく変容していることであろう。前に生活保護施策の実質的な機能が所得保障から医療保障へと比重を移行させていたことを指摘したが、このことは保護申請者それ自身の特質が変化していたことを意味する。では具体的にどのような対象者へと変化したのであろうか。

ここで類型化した5つのケースのうち、生活保護法が制定されたときに主として想定されたのは、実収入が最低生活基準よりも低いA・Bである。しかしながら、昭和20年代後半以降はC・D・Eのケース、医療扶助のみを申請する「医療扶助単給」のケースが多数を占めるに至った。すなわち、いままで比較的収入の少なかった世帯が、世帯構成員の疾病のために、医療扶助単給を受けざるをえない状況に追い込まれたのである。最低生活費以上の収入のある世帯にとっては、あえて生活水準を下げなければならないことになる。それゆえ、行政管理庁の行政監察報告書等でも触れられていたように、その世帯が収入を過少に申告しようとしたことは想像に難くない。

また保護の実施機関においても、医療扶助単給世帯が生活程度を最低生活水準にまで落とさなければならない事情を考慮したのかもしれない。過少申告を発見したとしても、これを厳重に指摘して廃止・停止・自己負担増の措置をとることは酷であると考え、申告をそのまま黙認したものと思われる。会計検査院厚生検査課長として生活保護監査を指揮し、要保護者、被保護者、保護実施者とも異なる第三者の立場で医療扶助の実情を見ていた中島尚文は、会計検査院の内部雑誌のなかで次のように当時を回想している。

「……長期入院を必要とする患者（多くの場合結核患者）が発生しなければ、立派に暮らし

てゆける家庭で医療費の支出ができなくて扶助を受ける場合、その生活費を最低生活基準額にまで切り下げなければならぬことは、扶助を受ける以上法律で定まっているのだから当然のことであっても、実際問題としてはなかなか困難なことであって、ここに人情の機微というか弱点というか実施に当たっての困難性がうかがえる。このような医療単給のケースはむしろ生活保護の体系から切り離して、別途、社会保障の方法を講ずべきではないだろうか」と、この監査に従事した者は皆一様に考えさせられていたところである¹⁴⁾。

この中島の発言のなかで示されているように、濫給は現業員の専門職業主義の未成熟だけでなく、生活保護制度に内在する欠陥にも起因していた。環境が劇的に変容していたにもかかわらず、厚生

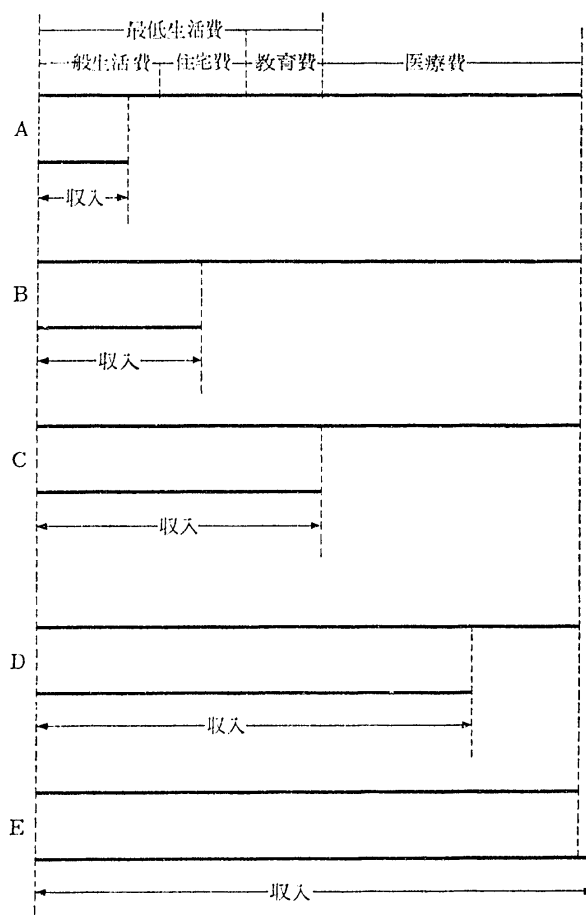


図1 保護受給者の5類型

省は実施体制の整備を放置し、外部監査が行われるまで医療扶助の仕組み改善を怠っていた。不必要な支出は批判されなければならないにしても、そこで行われていた現業員たちの「濫給」には、むしろ環境の変化によって矛盾してしまった制度を自らの裁量で修正・補足している事実が内在していたのである。貧困者を取りまく状況は複雑かつ多義的なため、準則で類型化することは至難の業であり、しかも国民も個々の条件に合う取り扱いを要請している。逆の観点からすれば、行政側も環境変化に対応するまでの間は、供給過程を管理運営するために現業員の裁量へ依存せざるをえない。要するに、福祉行政に裁量が不可欠な存在だということであり、末端の現業員は組織の政策(=統治意思)に従うべきか、それとも対象者を志向すべきなのか、常にジレンマに陥る立場に立たされている。それゆえ、少なくとも「濫給」の責任を現業員や査察員のみに問うことは、その一面のみを故意に強調していることであるといわざるをえない。

3. 行政統制の過程

これまでの記述における中心的な主題は、生活保護施策を取りまく状況がきわめて変動的かつ予測不可能であった、ということである。スケジュールのなかで予測されていなかった偶然性が生ずる程度が高まったため、事前に立てられたスケジュールに基づく調整(計画による調整)は機能不全となり、前述したように、生活保護施策の理念は辛くも現業員たちの裁量によって支えられていた。

しかしながら昭和29年度予算編成を転機として、この裁量行為は濫給であると非難され、厚生省社会局はこの供給過程における裁量行動を緊急に統制する必要性に迫られた。現業員の関心を修正し、社会局の目的に適合させ、さらに自ら選好した新たな状況を再構成させなければならなかった¹⁵⁾。要するに統制手段として、公式な権限体系やガイドラインによる調整よりも、フィードバックによる調整へ依存せざるをえなくなってきたものと考えてよい。この最大懸案たる裁量統制の問題は、

まず①事務監査強化の方策で対応され、次に②通達と全国担当課長(部長)会議、つまり意思伝達機能の強化が試行された後、③権限体系・人事体系の再編成をもって、対決されたのである。

(1) 緊急監査

さて、厚生省社会局は保険局医療課の技官を保護課技官として兼任させ、昭和28年11月から医療扶助の診療報酬審査決定状況の適否につき、19都道府県において緊急監査を実行した。10月中に審査決定を行った診療報酬明細表のすべてを準備し、これを一般診療分と歯科診療分に分類して、それぞれ10枚ごとに監査する方法をとった。また、該当都道府県の保険課技官、支払基金の責任審査員、審査委員会の委員、事務監査担当職員らが立ち会い、その意見を求める形式で進められた。19都道府県について10月中に審査・決定が行われた診療報酬請求明細書の総数は15万670件、5,350万7,580点。そのうち1割を監査対象とした。ただし、監査人員や日程が限定されていたので、実際に監査されたのは6,166件(検討総数に対して4%)、244万9,910点(検討総数に対して4.6%)である¹⁶⁾。

これらについて社会局が分析した結果、審査・決定の際に減点すべきものと認められたものは1,964件(実質検討総数に対して31.9%)、12万5,362点(実質検討総数に対して5.1%)であったという。これを診療項目別に見れば、注射科・薬事科・入院科の3つで件数81.9%、点数90.7%を占めている。これらの数字から社会局が確認したことは、都道府県の生活保護主管課に担当技官が不足しているために指定医療機関に対する指導・立ち入り検査等が適正に行われず、ということであった。

次に政府予算案成立後、昭和29年2月上旬に厚生省社会局は生活保護の全国担当職員打ち合わせ会議を開催し、その場で医療扶助に関する実態調査を指示した。その後、各県からの調査結果が5月1日の段階で34都道府県集まり、社会局保護課がこれを中間報告としてまとめた。この内容は5月10日から全国を5ブロックに分けて実施した医療扶助担当者会議において、次のように報告され

た¹⁷⁾。

まずは医療扶助単給世帯についての調査結果である。一斉調査対象5万5,985世帯のうち、保護の停廃止を受けたものは4,702世帯(8%),節約額2,258万6,782円であった。また、一部負担ないしその増額を指示されたものは7,789世帯(14%),節約額871万7,670円。合計すると1万2,491世帯(22%),節約額3,130万4,452円となり、一斉調査対象世帯のうち約2割が指示を受けたのである。

次に明らかにされたのは、入院患者の別世帯切り替え措置の実施状況である。前述したように、社会局保護課は別世帯切り替え措置(世帯分離)を長期入院患者に限り、例外的に認めていた。調査結果によると、8,686世帯のうち世帯分離の措置を受けたのは1,552世帯、全体の18%であったという。これを期間別に見ると、厚生省の方針を拡大解釈して入院当初より世帯分離をとっていたのが半数以上にも及んでいた。この結果から、世帯分離の適用範囲が広く解釈されて慎重に行われていない状況であった旨を、社会局は強く指摘している。

3番目に確認されたのは、付き添い看護の承認状況に関してである。看護承認件数3,147件、月額2,223万5,632円のうち、兼帯実施が発覚したのは330件(11.6%),月額259万3,089円である。その内容は2人付き(2人の患者で1人の看護婦)が3分の2以上を占め、看護期間は1ヵ月以上が3分の2弱となっていた。なお、調査を行った34都道府県のうち、兼業をまったく認めていないところは岩手、宮城、茨城、新潟、福井、香川、高知であり、一方、兼業の多いところと見なされたのは山梨、滋賀、和歌山、埼玉、岐阜、奈良であったという。この看護承認状況調査にて看護の廃止を行ったのは、207件、節約金額にして157万3,106円(月額)にも上った。

以上、2つの緊急監査について論述してきた。これらは監査対象が限定されてはいたものの、比較的簡単に現業員の傾向を確認・修正しただけでなく、濫給に対する直接かつ可視的なインパクトを与えたものと見てよいだろう。

(2) 事務監査：偏向の動員

昭和29年当時設置されていた福祉事務所1,031ヵ所のうち、社会局は「実施上問題のある事務所(実施体制の悪い事務所、保護率の推移に特に変化が認められるもの、前年度の監査の結果特に成績の悪い事務所、大都市の事務所)」を173ヵ所選出出した。この昭和29年度監査では、査察責務のある都道府県職員と「合同監査」を行う方式を採用し、監査の具体的な指導と方針の徹底を図ったという。特に医療扶助単給のケースにつき個別に検討した。具体的にいえば、ケース記録を中心に給付決定の過程(初回の面接、実地調査の状況、決定後の処遇状況等)を厚生省の実施要領に照らし合わせながら、適正に実施されているか否かが検討されたのである。また、昭和29年度までは主としてケース記録を調査する方法により監査を実施してきたが、昭和30年度の事務監査ではケース数を少なくして重点的に分析する方法を試みるようになった。それらの監査結果は共に収入認定と扶養義務調査に不適正ケースの多くを見出している¹⁸⁾。

しかしながら、この時期における厚生省監査の測定手法には数点において問題が存する。まず第1に、不適格者への給付ないし超過給付——濫給——のみ測定され、逆に資格要件を満たす者への未払い——漏給——は評価されることがなかった。すなわち、業務遂行の測定方法に偏向が導入されたものと理解してよい。「適正化」が鎮静化しはじめた昭和33年2月に行われた座談会のなかで、「とにかく保護率を下げればよい」という考え方は厚生省の「意に反する」という発言(厚生省社会局生活保護監査参事官 瀬戸新太郎)に対して、ある福祉事務所の所長は次のように反論している。

「しかしながら従来の監査を見ますと、厚生省の監査にいたしましても、とにかく監査に来られる方はそういった傾向が非常に強いのです。この保護法の監査の実施というものの根源は、乱給をなくし漏給をなくすということにかなりきゅうきゅうとしている、というだけではないが、漏給をなくすということについての指導があったかということについては非常に疑問を持

っております」¹⁹⁾。

第2に問題なのは、厚生省の示す事故率の測定要素である。すなわち、書類上の不備が発見されたものさえ不適正なケースとして扱われたという指摘がある。たとえば、戸籍謄本がないとか、扶養義務の照会が行われていない場合も、不適正として事故のなかに数えられていたという²⁰⁾。このことは、監査それ自体の性格が変容したことも深く関係している。日本社会事業学校（現在日本社会事業大学）研究科第1期生で、当時神奈川県民生局福祉課庶務係長を務めていた加賀美精章は、地方自治体の査察指導員が行うべき仕事さえ厚生省が強引に指導している旨を述べていて興味深い。少し長くなるが、そのまま紹介しておきたい。

「……日ごろの監査を、特に非常に保護費が膨張した、あの時期の監査を考えてみますと、どこもみんな保護費の膨張をいかにくいとめるかということにねらいがあったことは、これは否定できなかったわけですね。それで私どもも、確かにこれじゃいけないと思いながらもそのような監査に重点を置いてやってきました。厚生省も会計監査院も、受ける感じからいってはいくく同じような印象を受ける監査であったことはこれも事実ですね。

ところが、まあ今の段階になっていろいろ反省してみますと、私どもの監査はどうも福祉事務所の機能を無視した監査をしていたように思うのです。というのは、この監査で指摘しました事故というものを考えてみますと、査察指導員が気をつけてくれれば防げるような事故がその大部分ですね。これをわざわざ東京から本省が行って指導をしなければならぬというのは機能上問題があると思うのですよ。当然これは査察指導員の責任であり、所長の責任であって、従ってその指摘は査察指導員なり課長なり、所長なりがその事故の度合いに応じて強力にされるべきだったと思うのですね」²¹⁾。

このように生活保護法第23条に基づく事務監査は、表向きは「適正化」という言葉を用いていたが、自治体の担当職員たちにとっては保護費引き

締めを目的にした外部機関の監査と変わらなかった。実際には何らかの方法にて現業員たちも抵抗していたであろうが、行政過程における偏向の動員は次に述べる意思伝達機能の強化によって、さらに末端にまで浸透していったものと思われる。

(3) 適正実施通達の機能

一般に法令とは、法律、政令、省令等の法規範を指す。生活保護施策の場合、具体的にいえば、生活保護法、生活保護法施行令、生活保護法施行規則がそれに当たる。このなかには、施策の目的、実施機関とその権限、対象者の範囲、業務内容、業務遂行の手続きが定められている。ただし日本の場合、英米と異なり、法律に記載されている程度は必ずしも高くない。そこには大枠となる基本事項のみ規定され、細目は行政運用規則である通達・通知等にほとんど委ねられているのが実態である。法律、政令、省令、告示となるにつれて、行政運営の指針は詳細なものとして表示され、上位法規範の不足部分を補完する役割を果たすものと見てよい。

たとえば生活保護法第15条では、医療扶助の範囲として、①診察、②薬剤又は治療材料、③医学的処理、手術、その他の治療・施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護、⑥移送、が規定されている。また同法第34条では、「医療扶助は現物給付によつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる」と書かれている。

しかしながら「診察」とは具体的にどの範囲まで意味するのだろうか。現物給付が適当でないときとは、どのようなときなのか。そして、金銭給付はいかなる手続きを経て実施すればよいのか。この規定内容だけで推論することは、きわめて困難なのである。

それゆえ厚生省は給付ハンドブック・通達・全国主管課長会議の活用により、現業員たちの業務基準とさせている。たとえば、医療扶助の基本通知である「生活保護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、社乙発第92号)

のなかでは、①医療扶助の要否、その程度に関する決定、②医療扶助の方法、③医療券の交付、④医療券の様式、⑤医療券の支払い、⑥看護、⑦出産扶助、について判断基準を提供し、法令解釈の統一を図っている²²⁾。対象者と直接接触する行政末端の現業員たちからすれば、「憲法や法律は見なくても、否むしろ見ないで、もっぱら雨のように上級庁から降りそそぐ通達類に通暁することの方が忠実な吏僚として覚えがよい」²³⁾ ことになりかねない。このような管理運営方式は「通達行政」と呼ばれ、日本特有のものといわれている。

ただし、この時期に厚生省社会局が出した「適正実施」通達は常時のものと少し異なる性格を有する。まず第1は、入退院と看護の給付承認とについて、準則基準の細密化を試みたことである。前述した医療扶助の基本通知では、医療扶助が居宅治療を原則としながらも、「特に医師の診断又は証明により、居宅では真に医療の目的を達し難いと認められる場合(たとえば、急性疾患により手術を必要とする場合)等」に限り入院治療を認める」としていた。また、退院に関する判定基準は規定していなかった。これを昭和29年5月8日の社会局長通知「生活保護法による医療扶助の適正実施」(社発第379号)第五項「入退院について」のなかで、結核性疾患や精神病の入退院取り扱いを細かく指示した。すなわち、結核性疾患の場合、以下の項目内容によることを要請したのである²⁴⁾。

1. 入院

- イ. 粟粒結核シユウブその他急速に入院加療の必要が認められるもの
- ロ. 外科手術療法等居宅通院では行い得ない積極的療法を適応症とするもの
- ハ. 環境上結核を伝染させる虞大なるもの
- ニ. 入院によらなければ診断及び治療方針等が決定し難いもの

2. 退院

- イ. 結核菌培養がおおむね三か月以上連続陰性で、安静度が五度以上に達したと認められるもの
- ロ. 外科療法を目的として入院、一応その目

的を達したとみとめられるもの

- ハ. 微量排菌者又は慢性良性結核患者であって当分の間、積極的な治療法を期待することができないものと認められるもの

- ニ. その他居宅療法によっても治療の目的を達すると認められるもの

この入退院基準を設定したのは行政管理庁の監察に示唆を得ているといわれているが²⁵⁾、黒木利克は準則基準の細密化を行った理由として、政治上のものと技術上のものとの2つをあげて、次のように説明している。まず、退院可能な者が医療扶助によって多数存在していることが監査にて判明し、濫給の典型として指摘されて世論の非難を招いている。患者の一部が活発な政治行動を行っている。それゆえに、これらの人々に退院してもらわなければならない、というのである。またさらに結核実態調査によって、要入院結核患者数137万人に対し病床数17万8,000しかないことが判明したため、入院加療を要しないと判定される者には退院を促進し、ベッドの効率的な使用を図る必要があった、と述べている²⁶⁾。

看護の給付承認に関する基本通知は、昭和26年10月29日の社会局長通知「生活保護法の医療扶助による看護の現物給付について」(社発第154号)であった。それによると当時、患者2人以上が看護婦等1人を兼帯することは原則として認められていなかったのである²⁷⁾。しかしながら、行政管理庁や厚生省の監査のなかで明らかにされたように、その取り扱い状況は症状に対する十分な検討を行わずに承認し、適正を欠く傾向も見られたという。ゆえに、厚生省社会局は昭和29年5月7日に局長通知「生活保護の医療扶助による看護の給付の取扱について」(社発第376号)を出した。そのなかで看護給付の承認要件を2つ示したのち、承認期間を26の病状例についてそれぞれ指示したのである²⁸⁾。

さて、適正化通達の特質として2番目にあげなければならない点は、それが制裁の裏付けある権威行使という形態をとることに存する。つまり、基準細密化を通して事実前提(Aという状況にBという対応をとる旨の情報)を送信しただけでは

なく、価値前提（対象者志向よりも能率性志向を優先する旨の意思）さえ伝達したことが重要なのである。

たとえば社会局は29年度予算折衝の最中、昭和28年12月8日、各都道府県知事宛に「生活保護法による医療扶助の適正実施」（社発第906号）を通知した。その初めで「医療扶助の適正化については種々配慮を煩わしているところであるが、最近の医療扶助の現況に鑑みこれが実施についてなお相当に考慮すべき点もあると思われるので、この際特に左記によりその実施に再検討を加えもって医療扶助の適正な実施を計るよう格段の配慮を煩わしたい」と述べる。そのうち、①医療扶助単給世帯の保護の要否・程度の決定、②医療扶助適用後の被保護患者の病状・世帯の状態、③初診券の活用、④診療報酬の審査決定、⑤指定医療機関に対する指導、⑥指定医療機関に対する指導監査、の6項目について、それぞれ外部機関や厚生省の監査によって明らかになった結果を新たな「状況」として定義し、次にその状況を地方自治体に伝えて適正な取り扱いを要請している²⁹⁾。

この価値前提伝達の極限的な例は、昭和29年に起きた基準撤回運動において、より鮮明なものとして表示された。つまり先に述べた入退院基準や看護承認基準の設定は、医療扶助の適用を受けていた結核患者にとって大きな脅威となる。この既得権を守るため、一部の入院患者を組織していた日本患者同盟（以下、日患同盟と略す）は、7月から各地で基準撤回運動を展開したのである。そして各都道府県にて座り込み運動を行い、群馬、茨城、千葉、栃木、岡山、徳島、愛媛では厚生省の通達方針を覆す回答を各知事から得た。そして7月27日には東京都庁で座り込みを開始した。

このような日患同盟の基準撤回運動は政府に警戒心を抱かせ、27日の閣議で厚生省通知「生活保護法による医療扶助の適正実施」（昭和29年5月8日、社発第379号）を確認し、これまでの実施方針を堅持することで了承した。厚生省もこれを受けて現行基準を変更しないことを再確認するとともに、「入退院基準、看護基準、患者心得の三通達の線を守るよう患者を説得せよ」という通達

を全国の療養所長に出したという³⁰⁾。さらに社会局は都道府県知事宛に7月29日、社会局長通知「生活保護法による医療扶助の適正実施について」（社発第591号）を発し、通達方針撤回の徴候に対して次のように強い遺憾の念を表明したのである。

『「入退院」『付添看護』については、実施以来、集団陳情等が活発に行われており、これについては、種々御配慮を煩わせていることと存ずるが、一部においては、これら集団陳情による交渉の結果として既定方針の撤回ないし実施延期による妥協傾向が見られることは極めて遺憾である。当省においては、七月二十七日閣議了解を得て、既定方針による実施が再確認され、絶対にこれを撤回する意思はないものであるから、了知のうえ、既定方針をまげることのないよう格段の配慮を煩わしたい』³¹⁾。

社会局はこの通達で確固たる態度を表明したのみならず、通達方針を撤回して日患同盟と妥協しようとした都道府県に対しては、保護費交付の停止という制裁さえいとわなかった。たとえば、7月28日に千葉県の蕨田厚生防災課長は厚生省に黒木保護課長を訪れ、日患同盟との調印までの状況を説明し、その了解を求めた。しかしながら社会局長通知の暫定的延期を示唆した蕨田課長に対して、社会局の黒木生活保護課長は、「厚生省通達は生活保護法により決められた基準で、これに違反した場合は法律違反になる。したがって、同保護法による医療扶助国庫負担八割も交付できかねる」と述べたという。そのため、千葉県は日患同盟千葉支部との調印を反故にしてしまった。すなわち、「当時の状況からみてあれ以上交渉が長引けば犠牲者の出ることも予想され、やむなく調印したのであり、協定は無効である」との見解をとるに至ったのである³²⁾。

制裁行使の示唆はこの例だけでない。昭和30年9月3日社会局長通知「生活保護法による収入認定の適正化について」（社発第657号）では、まず収入認定が粗漏になっているという会計検査院の検査結果と、その原因が源泉調査の確認を怠っているためである旨を述べている。そして収入認定の適正な取り扱いを要請した後、次のように地方

自治体へ警告したのである。

「……収入の調査等が不十分な結果、保護が不適正に行われたと認められた場合には、必要に応じて国庫補助の対象より除外する等断固たる処置をとる方針であるので十分留意されたい」³³⁾。

以上述べてきたように、適正化通達の機能は、準則を細密化し、行政末端での裁量行使を合理化することにある³⁴⁾。しかも現業員の関心を修正し、状況を再構成するという意味で、それは事務監査を補完する効果を上げたものと思われる。しかしながら、このように制裁行使の可能性を示唆することは恒常化することはできないし、しかも制裁は最終的な手段であるがゆえに、これを行わせることは最もつたない統治手法であろう。厚生省社会局は次の統制手段として、さらに権限体系・人事階梯体系の再編成を試みたのである。

(4) 権限体系と人事階梯体系の再編成

まず第1に厚生省社会局は、医療扶助の監査要員を強化するため都道府県に医師嘱託員を設置するように指示した。

生活扶助の場合、現業員が要保護世帯の収入額・資産・扶養関係等を調査し、基準認定して保護費を支給する。これに対して医療扶助の場合は、病状を具体的に診察するのが指定医療機関であり、現業員はその書類をもとにして要否の判定をしなければならない。しかしながら、行政監察の結果でも述べられていたように、現業員たちは医学専門知識はもち合わせておらず、保護決定についての審査能力に限界が生じたのである。

そのため厚生省は社会局に技官を増員したり、生活保護監査参事官室を昭和31年7月に設置するだけでなく、行政事務費から約500万円を計上し、各都道府県に非常勤の嘱託医師をおくことにした。具体的にいえば、昭和29年6月12日の事務次官告示「二十九年度生活保護法施行事務費の国庫補助に関する交付基準」により、都道府県が行う指定医療機関監査費のうち、立ち入り要員手当として1人1日1万5,000円の半額を補助することにしたのである。各都道府県における医師嘱託員は、東京、神奈川、愛知、京都、大阪、兵庫、広島、

北海道、福岡が2人、その他の県では1人がおかれることになり、指定医療機関の監査その他の事務を実施することになった³⁵⁾。その後、大蔵省が予算編成資料とするため昭和30年に生活保護費監査を実施したところ、この嘱託医の設置は、①初診券の減少、②療養者への牽制、③継続医療・付き添い看護の要否に関する公平な判定、④訪問員に対する医療知識の普及、の効果が期待できたという³⁶⁾。

権限体系・人事階梯体系の再編成として2番目に注目しなければならないのは、医療扶助審議会の設置である。厚生省は昭和29年12月25日に社会局長、公衆衛生局長の共同通牒で、都道府県の諮問機関として各自治体に設置を指示した。昭和30年5月中旬までの設置状況は以下の通りである(カッコ内の数字は委員数を示す)。これ以降、医療扶助による入院は6ヵ月ごとに審査されることになった³⁷⁾。

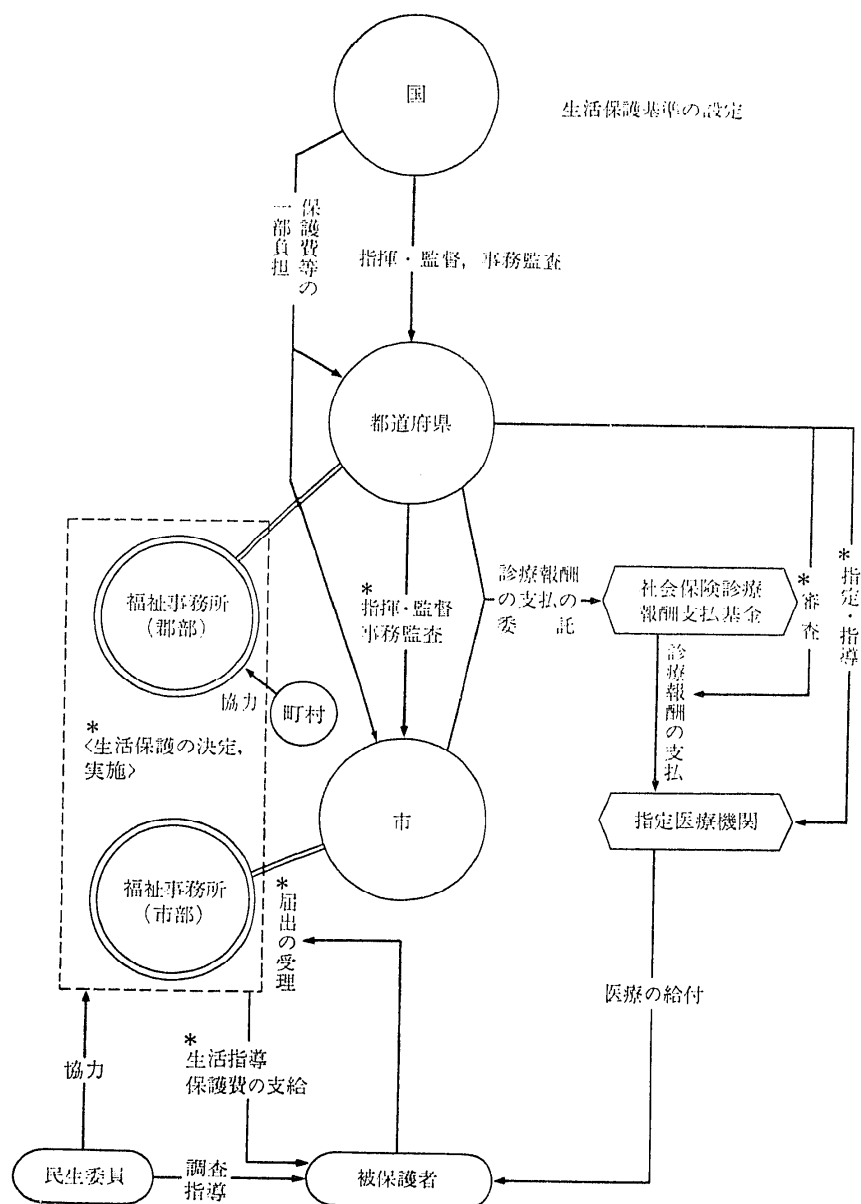
・ 条例によるもの

宮城(13)、山形(9)、福島(40)、茨城(7)、千葉(10)、東京(保健所単位に10)、福井(10)、山梨(9)、滋賀(10)、鳥取(7)、山口(12)、熊本(10)、大分(20)、鹿児島(6)

・ 内規によるもの

青森(10)、秋田(15)、栃木(16)、群馬(15)、神奈川(9)、新潟(10)、富山(10)、石川(11)、長野(18)、静岡(10)、愛知(14)、三重(7)、大阪(14)、兵庫(10)、奈良(13)、和歌山(10)、岡山(10)、福岡(10)、佐賀(10)、長崎(10)、宮崎(10)

最後に指摘しておきたいのは、国庫補助職員の制度である。昭和30年10月から都道府県における生活保護主管課の職員に対して、生活保護監査指導職員として全国で508人に国庫補助を行い、その任命・更迭は事前に厚生省の承認を受ける仕組みにした。当時、監査指導の職務は定着率が低かったため、厚生省社会局はこれを是正するため、監査指導の制度化や自治体との関係強化を図ったのである³⁸⁾。



(*)は機関委任事務であることを示す。

(出所) 厚生行政研究会編『厚生(Ⅱ)。現代行政全集⑨』, ぎょうせい, 1986年, 115頁。

図2 生活保護の実施の仕組み

4. 行政統制の影響

(1) 扶養義務の勧奨

適正化以前と適正化のときのケース記録を比較検討した仲村優一によると、扶養義務について違う傾向が見られたという。すなわち、適正化以前の扶養義務調査は主として申請者の陳述をもとにしており、扶養義務者から援助が期待できないと

推定されるときには、それ以上深い追求をしないケースが多かったというのである³⁹⁾。厚生省、大蔵省、行政管理庁が指摘しているように、扶養義務調査は十分とはいえなかったのかもしれない。しかしながら、適正化の時期に扶養義務の取り扱いは一変してしまったのである。生活保護法第4条第2項では、「民法に定める扶養義務者の扶養

及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」と規定している。ある論者によると、この規定が拡大解釈されて、生活保護法第29条に基づく扶養義務調査はきわめて厳しくなったという。それは以下の3点にまとめられる⁴⁰⁾。

第1に、扶養義務者の範囲が拡大したことである。民法第877条第1項では、「直系血族及び兄弟姉妹は互いに扶養する義務がある」と定める。いわゆる絶対的扶養義務である。また第2項では、「家庭裁判所は、特別の事情があるときには前項に規定する場合の外、三親等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」との規定をおいている。これが相対的扶養義務と通称されているものである。しかしながら家庭裁判所が特別な事情を認めなくても、福祉事務所は相対的扶養義務者に対して扶養義務調査が当然と考え、実際に行っていたという。また、民法上の親族でないものや従兄弟まで扶養義務者とされた事例も指摘されている⁴¹⁾。

第2は世帯単位についてである。生活保護法制定時に小山進次郎たちが扶養義務に関する準拠理論とした民法学者中川善之助の学説では⁴²⁾、民法第877条第1項を生活保持の義務と生活扶助の義務とに区別していた。すなわち前者の場合、扶養の程度は自己の生活程度に等しく、生活の全面的保持でなければならない。たとえば、親または配偶者の一方には最後に残された一片の肉までを分け与える義務があり、親が子を養う資産をもたないときは、子を養うために労働することが義務づけられているのである。

これに対して、未成熟の子と親の間や夫婦の間を除く扶養義務すべてが生活扶助の義務にあたる。これは相手方の生活を維持するため自分の地位に相応な、生活を犠牲にすることなく与えることのできる生活必要費だけでよい。つまり、自分の腹を満たして後にあまったものを分けるべき義務であり、そこでは「自ら生きる権利は他を養う義務に優先する」原則が通用するのである。そのため、兄が弟を養うために労働の義務を負うことはないし、未成熟の子が親のために労働して扶養する義

務を負うことも認められない⁴³⁾。

この学説に依拠するならば、収入・支出をひとつにして日常生活を営んでいない者に「世帯単位の原則(生活保護法第10条)」を適用することは、生活扶助の義務を担うにすぎない者に対して生活保持の義務を強制することになる。適正化の時期には、制定者の意図を離れて、この2つの区別さえつけずに厳しい調査を実施することが少なくなかったのである。たとえば、扶養義務者の属する世帯について保護申請者に準ずるような資産調査さえ行い、まず保護基準による最低生活費の3割増もしくは5割増のところに線を引く。そして、それ以上の収入がある場合にその差額を援助するよう求めたり、その額を保護申請者の属する世帯の収入額として見込む認定方法をとったところもあるという。

3番目の特徴として、扶養義務についての関係を世帯と世帯との関係として見るにも至った⁴⁴⁾。つまり、扶養義務者が個人に対してでなく、世帯に対して扶助を行うよう偏向が動員されたのである。生活保護法によると、保護の要否・程度を定めるときには原則として世帯を単位とする。現業員たちは、この原則を扶養義務の場合にも適用してしまったのである。

以上、ストリートレベルにおける扶養勧奨について論じてきた。さらに生活保護法第77条第2項「費用の徴収」によると、扶養義務履行が行われない場合には、保護の実施機関が申し立て人となって家庭裁判所の調停・審判が行われることになっていた。しかしながら、それが行われたことはほとんどなかったものと見てよい。むしろ、福祉事務所が家庭裁判所の機能を果たして、被保護者の扶養義務を親類縁者に勧奨したのである⁴⁵⁾。適正化の時期に起きた「朝日訴訟事件」では、長い間接触していない原告の兄に福祉事務所長が扶養義務を要請したが、これは以上のような脈絡から理解することが必要であろう。

(2) 在日外国人被保護者の引き締め

昭和27年4月28日、サンフランシスコ講和条約が発効された。それにともない一部の在日外国人は日本国民ではなくなったので、生活保護受給の

権利を失った。厚生省社会局は在日外国人に対して保護請求権を認めない態度を固持していたが、生活に困窮する在日外国人に対して保護を停止する措置はとらなかった。保護停止は人道上・国際関係上好ましくないため、この問題が外交上解決されるまで、行政措置として生法保護法の適用に準ずる保護を行うことにしたのである⁴⁶⁾。

しかしながら、在日外国人の問題は大きな難事となり、保護受給者の急騰という現象を引き起こした。すなわち、講和条約発効後、在日外国人の保護率は急激に増加する傾向を見せ、昭和28年に保護率は147.7%、29年には192.8%、30年には214.2%という数字を示すに至ったのである⁴⁷⁾。

当時、福祉事務所に対する集団陳情は激しく、昭和29年4～12月までに1万件を超えたという⁴⁸⁾。ただし、この集団圧力にのみ保護率が高くなった理由を求めるべきでなく、他の原因も存在したのである。たとえば、在日外国人に対しては就労の門戸が限られていたため、現業員が実態を把握しにくい職業に就いていることが多く、その収入内容は不明確のままであった。さらに外国人の保護は外国人登録を調べなければならないため、扶養義務関係は把握しにくく、現業員たちは推定認定により保護を行っていたという。

このような状況に対処するため、厚生省社会局は各都道府県に対して昭和29年5月8日に、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」(社発第382号)を発した。この通知のなかで社会局は外国人保護に関する取り扱い要領と手続きを簡潔に整理した後に、その運用指針を問答形式で示した⁴⁹⁾。

たとえば、保護受給の際に外国人登録証明書を呈示しない場合の取り扱いについて、「申請人若しくは保護を必要とする者が急迫な状況にあって放置できない場合に限り、申請却下の措置をとるべき」ことを要請した。また、集団保護の申請に関して外国人が実施機関の保護に関する事務に協力しない場合、「一切かかる保護の申請に応じるべきでない」と断じた。さらに、保護申請が町村長を経由したときに外国人であることを示す書面を添付するよう義務づけ、外国人子弟へ特別な教

育費を教育扶助として認めないよう指導したのである。

さて、昭和31年になって在日外国人に対する生活保護の不正受給へ世論も厳しい批判を浴びせ、予算編成時に大蔵省からもそれを指摘された。そのため、厚生省社会局も同年2月4日各都道府県宛に社会局長通知、「外国人に対する生活保護の適正実施に関する疑義」(社発第73号)を出した。そのなかではまず、「困窮の程度・事実を正確に把握すべきこと」を喚起し、調査が完了するまで保護決定を行うべきでないこと、悪質な妨害・非協力に対しては申請却下・保護停止処分を行うべきことを指示した。また、「収入・財産状況の申立てに関して不当事実を発見したときは注意・停廃止等の処分を行い、調査等に当たって第三者が介入することは許すべきでない」と指導したのである⁵⁰⁾。2月10日に開催された全国担当課長会議においても、以下のように厳しい態度で保護取り扱いの善処を強く要望し、2月4日の通知要旨と適正化の具体的な指針を確認した。

「現状のまま推移するときは、生保活護法の全般的な適正実施に好ましくならぬ影響を及ぼすのみでなく、外国人に対する国民感情の悪化が懸念される。今日の通牒は従来の方針を僅かも変更したものでない。外国人なるが故に保護の内容等において差等をつけるべきではないが、同時に優先的な取扱もするべきでない。しかるに従来、趣旨の不徹底、或いは集団的圧力に対する屈伏等に起因して不適正な保護が存在したことは遺憾に耐えない」⁵¹⁾。

この後、3～4月にかけて厚生省は在日外国人1万4,185世帯、11万7,073人に対して大規模な実態調査を行った。この調査では、主な都道府県に厚生省の監査官が現地派遣された。また昭和30年に発足した都道府県生活保護指導職員制度の試金石となり、現業員たちの間に不正受給に対する憤懣が鬱積していたため、彼らの士気は高かったという⁵²⁾。

その調査の結果、月額3,953万7,760円の減額となり、これは在日外国人に対する扶助費の27.7%に相当する。社会局の推定によると、この調査に

より年間4億7,445万3,120円が節約された計算になるという。

表2 在日外国人に対する実態調査

措置内容	件数
扶助費の廃止	1,417件
扶助費の停止	1,189件
扶助費の減額	7,252件
扶助費の増額	1,325件

今までの全国平均保護率は240.6%であり、保護率250%を超えた都道府県が21となっていた。それがこの調査によって保護率(全国平均)は194.3%まで下がり、250を超えた都道府県は11まで減少したのである⁵³⁾。

(3) ガイドラインの改定

昭和32年度の予算折衝で生活扶助6.5%の引き上げが認められた。これによって、6大都市標準世帯の場合、9,523円から1万139円へ上昇することになった。このとき、社会局は保護の実施要領を改訂した。つまり、適正化政策を実行した後、厚生省は新しいガイドラインを設定したのである。たとえば、母子家庭に対する母子加算も、1級地および2級地で中学3年以下の児童数2～3人の場合、月額500円から1,000円へ引き上げられる措置がとられた。さらに勤労控除額も改定された。それは生活保護法の対象者が労働不能者から労働可能者へとその比重を移し、半数近くを占めていたからである。改訂の結果、勤労収入、内職収入、農業収入、事業収入を得ている者については、その必要経費として、①基礎控除、②特別控除、③実費控除、の範囲内で必要な額が認定されることになった。

また、扶養義務の取り扱いについては基本取り扱い指針が示される一方、資産の活用に関して必要最小限なもの以外は原則として処分されることになった。具体的な認定内容として、宅地家屋、田畑等、事務用品、家畜、生活用品の5つをあげている。世帯分離についても4つの例のみ認められることになった。この実施要領は翌年以降も改訂されて、より細密化された、すなわち、高齢、障害、母子、妊婦、産婦、在宅患者などへの加算制度が設けられたのである。

以上、昭和30年前後における生活保護の行政過程を、環境変化にともなう行政組織の対応という観点から分析してきた。それではこの経験は理論の次元において、どのような意味内容をもつのだろうか。

IV おわりに

1. 機関委任事務体制の構造と機能

公共政策研究の伝統的理解によると、規制政策の範域では集権型の行政スタイルをとることが多く、一方で福祉など再配分政策の範域では分権型の行政スタイルを採用することが常だという。前者をトップダウンアプローチと呼び、後者をボトムアップアプローチといってもよい。しかるに組織研究(統治構造研究)の理解によると、機関委任事務体制は厳格な階統制構造を有し、きわめて集権的であるという。生活保護は再配分政策という側面から見れば分権的だが、機関委任事務という意味では集権的となる。はたして生活保護の行政過程はどのように理解すべきなのだろうか。

M. ウェーバーによると、官僚制の日常的な精神としては形式主義と自由な裁量とがあるという。前者は「自分たちがすでにもっているチャンスの“保証”に利害関心をもつひとびとの層」によって担われ、形式的合理性を実現する。そして後者は「被支配者の福利を増進するために、その行政任務を実現的・功利主義的な見地からとり扱おうとする官吏の傾向」を示し、実質的合理性を達成する⁵⁴⁾。

統一性(公平性)と多様性(個別性)。厳格な規準と緩和された規準。裁量の制限と裁量の活用。濫給と漏給。形式的合理性と実質的合理性。機械的システムと有機的システム。現実の機関委任事務体制は、ウェーバーの視角設定からすれば、相克する価値の二律背反の下におかれている。矛盾する価値規準が均衡し、ある種の環境変化のもとで交換(trade-off)されることが、生活保護の行政過程で観察される特質といえる。つまり、価値規準のバランスとして行政過程を理解すべきということである。しかもその即時の交換を可能にする

のが、制裁の裏付けをもつ通達などの行政統制なのである。国から委任される「事務」とは、「権限 authority」または「責務 responsibility」ではなく、むしろ「職能 function」を意味するにすぎない。それゆえ、状況ごとに意思決定が集中・分散するのであろう。日本の場合、組織内部の運用によって機関委任事務体制は多様な形態を示すということである。

この調整活動が機能不全である場合は、いわゆる「統治能力の危機」に陥るものと理解できる。それゆえ、従来の事実認識とは異なり、状況が流動的で予測可能性が低ければ低いほど、有機的組織に変革するのではなく、フィードバックによる調整活動に依存することが高いものと考えるべきではないだろうか。この点が、〈権限体系〉や〈ガイドライン〉などの公式構造（計画による調整活動）に依存する英米の統治構造と異なる点といえよう。この組織上の一般的側面は、次に述べるとおり、H. A. サイモンによってすでに指摘されていたところである。

「スケジュールの中で予測されていなかった偶然性が生ずる程度によって、調整はコミュニケーションを必要とし、それによって計画されたいし予測された状況からの変化に注意を与え、もしくはこれらの変化に合わせるような活動を指示する。前もって立てられたスケジュールにもとづく調整を、計画による調整と名づけ、新しい情報の媒介を含む調整を、フィードバックによる調整と名づけてもよい。状況がより変動的で、予測不能であればあるほど、フィードバックによる調整に依存することが大になる」⁵⁵⁾

さらに生活保護行政の領域で看取される特質は、他の福祉行政でも散見されるものである。たとえば、総務庁行政監察局の『児童扶養手当の業務運営に関する地方監察結果報告書』によると、父親が慢性腎不全等の内部疾患障害による労働不能状態にあるとき、障害者の家族の経済的負担を考慮して、法に規定した障害の程度を運用で拡大解釈している都道府県もあるという⁵⁶⁾。つまり、金銭給付の場合でも自治体の裁量が存在するのであり、

表 3 調整活動の類型

計 画		フィードバック
長期的（可視的）		短期的（不可視的）
〈公式構造〉		〈運用〉
権限体系	ガイドライン	通達
人事階梯体系	マニュアル	全国担当者会議
施策体系	ハンドブック	監査
	訓練	（制裁の裏付け）

これは準則の環境不適應を補完する機能を果たしているといえよう。すでにナショナルミニマムが達成されたといわれる現在において、生活保護行政の存在は忘れられがちであるが、「適正化」をめぐる諸現象は、福祉国家における政府間関係の構造と機能を解明するひとつの手掛かりとなりうるものではないだろうか。

ともあれ、機関委任事務体制を理解する場合、この運用の側面に焦点をあてる必要がある。機関委任事務体制とは意思決定の集中と分散を組織運用で可能にする統治形態である。その権限構造から生ずる逆機能を縦の調整機能で克服しようとしていることは明らかなのである。理論の次元においては、ベンディックスの指摘するように⁵⁷⁾、価値規準のバランスという視点から官僚制の概念を再構築することが課題となる。少なくとも、短絡的に有機的組織を機械的組織の代替選択肢とする思考様式への傾斜は改めるべきであろう。

2. 機関委任と団体委任

さて、これまでの議論において機関委任事務制度をめぐる従来の事実認識を微視的視点から再検討し、理論の次元に対する意味内容を述べてきたわけであるが、最後にすぐれて現代的な課題について付言しておきたい。

（1）高齢化と適正化

〈高齢化〉社会という言葉は、総人口に占める高齢人口の比率が高まりつつある社会を意味するものと認識されている。すなわち、出生率が低下している一方で、平均寿命が急速に伸びる傾向にある。そして、この大きな社会的変容に備えて、施策を再検討し、供給体制の組み合わせを再構築することは、厚生省の最優先課題とされているの

である。

この高齢化への対策として昭和40年代の「福祉見直し」でまず着手されたのが、適正化政策を典型とする費用削減事業であった。昭和30年前後に生活保護行政で経験されたこの施策規模の縮小・需要抑制という方策は、厚生省内に記憶され、ことあるたびに福祉行政以外にも採用されたのである。生活保護の場合、現在も行政監察や会計監査等で不正受給が指摘され、厚生省は引き締めを行い、その後に住宅などの資産活用が検討されている。しかしながら、たびたび同じ対応を繰り返すことから明らかなように、これはむしろ自己修正できない官僚制病理の典型ではないだろうか。

しばしば組織の研究者によると、官僚制の生理は病理に基づく一方で、その病理は生理に基づくものと認識されている。しかしながら、はたして、環境適応という生理を重視するため、作用法でなく組織法を行政活動の根拠としたり、法律による行政の原理を軽視する統治技法を見過ごしてよいのだろうか。日本の統治過程において価値規準の選択は政治（立法）の範域よりも行政（管理）の範域に委ねられていることが多い。しかも、その決定過程はきわめて不可視的なのである。これを可視的なものへと転換し、国民による統制が可能なものとするための方策を考えることこそ、実践課題といえよう。

（2）団体事務化

次に指摘しなければならないのが、機関委任事務の団体事務化という近年の傾向である。つまり端的に言えば、福祉施策を団体（委任）事務に移行することだけで、はたして直接的に地方自治の強化へつながり、ひいては民主制の確保となりうるのか、という疑問である。既述したように、機関委任事務体制を公式権限の体系として認識するだけで、この現象の精確な把握は不十分であろう。行政法の伝統的理解では、授權には統制が存在するが、委任には統制が存在しないといわれることが多い。しかしながら委任は、むしろ統制や権能の問題として理解するべきではないか。なぜなら、機関委任事務体制は中央政府と地方政府との組織間関係を階統制という統治構造へ転換する仕組み

であり、機関委任と団体委任との違いは統制の程度の差だけで、団体委任へ移行したとしても政令や補助金交付を通じた統制はいまだ残存しているからである。

社会保障の領域において、保険・年金は中央（連邦）政府の責務、医療・保健は州政府（広域自治体）の責務、福祉は地方政府（基礎自治体）の責務、というのが各国の一般的傾向である。またアメリカにおける政府間関係の経験では、保守派が権限の委譲を主張する一方、リベラル派は連邦政府に再分配機能をおくことを強調することが常となる。しかし日本の場合、まったく脈絡が異なる。また、機関委任事務と他の事務とを区別する規準は明確でないともいわれているが⁵⁹⁾、それならば必ずしも団体事務化が地方分権を意味することにはならない。

この問題はむしろ、地方自治体側の態度次第ともいえよう。つまり、自らの思考を停止することなく、中央政府の指示を自分の力で判断し、制裁を恐れずに活動することが肝要である。また、これまでとは逆に、基礎自治体は広域自治体ないし中央政府と、広域自治体は中央政府と、積極的に交渉・紛議する姿勢と能力が求められる。摂津訴訟のように裁判所へ提訴し、世論にその是非を問う手段もある。全国知事会など地方6団体を利益団体として活用するだけでなく、基礎自治体は広域自治体へ、広域自治体は中央政府へ可視的な政治参加を行う仕組みを具体的に制度化することも考えられよう。すでに繰り返し指摘されてきたことであるが、特定財源の引き下げ、一般財源の引き上げ、税率設定・起債枠の自由拡大等の自治体の財政自主権拡大は、最も重要な実践課題であろう⁵⁹⁾。これら地道な努力の蓄積は必ず、福祉をめぐる階統制構造の分節化と分権化を促進し、国民の理性を満足させる多様な行政活動を生み出すはずである。

注

- 1) 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、273頁。

- 2) 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, 718頁。
- 3) 同上, 714-715頁。
- 4) 同上, 720頁。
- 5) 黒木利克『生活保護』, 中央法規出版, 1954年, 272-288頁。井出精一郎「医療扶助入退院基準をめぐって」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, 329-331頁。
- 6) 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, 464-466頁。
- 7) 会計検査院『昭和二十九年度決算検査報告』, 124-125頁。同『昭和二十九年度決算検査報告に関し国会に対する説明書』, 67-68頁。
- 8) 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, 464-466頁。
- 9) 同上『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, 466-467頁。会計検査院『昭和二十九年度決算検査報告』, 125頁。
- 10) 黒木利克「福祉事務所設置の苦労話」『生活と福祉』第7号, 1956年10月, 19-20頁。同「思い出」福祉事務所十年の歩み編集委員会編『福祉事務所十年の歩み』, 全国社会福祉協議会, 1961年, 17-21頁。
- 11) 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, 464-466頁。
- 12) 黒木利克「生活保護法による医療扶助」『公衆衛生』第17巻第4号, 1955年4月, 23-24頁。吉田正宣「生活保護との歩みに思う」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, 208頁。なお, 吉田は昭和23~24, 30~32年は保護課に勤務し, 33~39年は生活保護監査参事官を務めた。
- 13) 仲村優一「ケース記録を通じて見た生活保護行政の変遷」『社会事業の諸問題(日本社会事業大学研究紀要)』11巻, 1963年, 7-26頁。
- 14) 中島尚文「社会保障費の会計監査」『会計検査と監査』第8巻第9号, 1957年, 9頁。あるケースワーカーは, 当時を次のように回顧している。「…現業員に課せられた使命は, 如何にして被保護者の生命を守るかということであった。被保護者自身も, 自らの生活を防衛するために収入を隠し, 過少に申告する。現業員は, ある程度, これを容認し, 時には若干の収入, 自給分について故意にこれを見落とすことも行われた。ことの当否は措くとして, 被保護者の生き死にの問題にかかわってくる状況下のことである」(秋場 正「混迷の中で——二十年代の現場から——」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, 232頁。
- 15) 状況の認知行動については, 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, 230-241頁を参照。
- 16) 以下, この緊急監査については『社会保険旬報』第388号, 1954年4月1日, 19頁を参照した。
- 17) 『社会保険旬報』第393号, 1954年5月21日。『朝日新聞』1954年5月7日(夕刊)。
- 18) 社会局保護課「昭和二十九年度生活保護監査の結果概要について」『福祉事務所』8号, 1955年7月。永原勘栄「生活保護法の施行状況と事務監査の結果」『福祉事務所』9号, 1956年3月, 14-16頁。
- 19) 仲村優一他(座談会)「福祉事務所の監査をめぐって——生活保護法を中心として——」『福祉事務所』第14号, 1958年3月, 34頁。
- 20) 同上, 34頁。
- 21) 同上, 40頁。サイモンによると監査は権威の有効な行使のために, なくてはならないものとされている。H. A. Simon, *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Process in Administrative Organization*, Free Press, 1976, p. 232-233.
- 22) 厚生省社会局編『生活保護法関係法令通知集』, 生活保護制度研究会, 1954年, 295頁。
- 23) 小川政亮『権利としての社会保障』, 勁草書房, 1964年, 264頁。
- 24) 厚生省社会局編『生活保護法関係法令通知集』, 生活保護制度研究会, 1954年, 305頁。
- 25) 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。
- 26) 黒木利克「入退院基準をめぐって」『厚生』第9巻11月号, 1954年11月, 25頁。
- 27) 厚生省社会局編『生活保護法関係法令通知集』, 生活保護制度研究会, 1954年, 371-372頁。
- 28) 同上, 374-376頁。
- 29) 同上, 300-302頁。
- 30) 『朝日新聞』1954年7月28日, 『朝日新聞』1954年7月28日(夕刊), 『毎日新聞』1954年7月28日(夕刊)。
- 31) 東京都民生局保護部『生活保護法関係通知集』, 1958年3月, 202頁。
- 32) 『日本経済新聞』1954年7月29日。
- 33) 東京都民生局保護部『生活保護法関係通知集』, 1958年3月, 28-29頁。
- 34) 伊藤大一「自治体行政と通達」『地方自治職員研修』第13巻 No. 7, 通巻155号, 1980年7月, 45頁。
- 35) 『社会保険旬報』第397号, 1954年7月1日。
- 36) 大蔵省主計局『昭和30年度監査年報』, 1956年8月, 4頁。
- 37) 『社会保険旬報』第433号, 1955年7月1日, 17頁。
- 38) 安田 巖「私の社会局長時代」『生活と福祉』307号, 1981年11月, 9頁。黒木利克『日本社会事業現代化論』, 全国社会福祉協議会, 1958年, 460頁。木村孜によると, 当初, 地方事務官制度も考えられたが, 自治省の反対でこのような制度になったという。木村 孜『生活保護行政回顧』, 全国社会福祉協議会, 1981年, 80頁。
- 39) 仲村優一「ケース記録を通じて見た生活保護行政の変遷」『社会事業の諸問題(日本社会事業大学研

究紀要』11巻, 1963年, 29-30頁。

40) 以下, この扶養義務取り扱いへの影響については主として, 小川政亮「親族扶養をめぐる生活保護行政の実態」『法律時報』第29巻5号, 1957年5月を参照した。

41) 仲村優一『ケースワークの原理と技術(第2版)』, 全国社会福祉協議会, 1983年, 369頁。

42) 「われわれが身につけておった考え方というのは中川さん, またわれわれは我妻さんに習った組ですけども, 我妻さんだってああいふ問題について, 中川さんと全く同じですからね。この点は, おそらく, 戸沢くんだって同じですし, みんなで議論していると, どうもこうならざるを得ないようだ。……そのときに, 終始われわれの学問的知識を整理してくれたものは中川説ですね」(小山進次郎・仲村優一(対談)「新生活保護法の制定(その二)」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, 130頁)。

43) 中川善之助『日本親族法——昭和十七年——』, 日本評論社, 1942年, 444-446頁。同『親族法(上)』, 青林書院, 1958年, 580頁。

44) 仲村優一「戦後における公的扶助制度の展開(二)」日本社会事業大学救貧制度研究会『日本の救貧制度』, 勁草書房, 1963年, 367-368頁。

45) 西原道雄「生活保護法による親族の扶養義務」『私法』16号, 1956年, 90頁。

46) 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。福田芳助「在日朝鮮人の生活保護とその現状」『生活と福祉』創刊号, 1956年4月, 6頁。

47) 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, 337頁。

48) 木村 孜『生活保護行政回顧』, 全国社会福祉協議会, 1981年, 83頁。

49) 東京都民生局保護部『生活保護法関係通知集』, 1958年3月, 96-99頁。

50) 同上, 108-111頁。

51) 『生活と福祉』創刊号, 1956年4月, 16-18頁。

52) 木村 孜『生活保護行政回顧』, 全国社会福祉協議会, 1981年, 95頁。

53) 『朝日新聞』1956年5月24日。なお, 大蔵省も外国人保護の多い17府県, 19福祉事務所で立ち会いを行った。その結果は次の通りである。

表4 大蔵省の調査結果

福祉事務所数	調査前		調査後		A'/A	B'/B
	世帯数 A	扶助額 B	世帯数 A'	扶助額 B'		
19	世帯 3,765	千円 22,124	世帯 2,968	千円 16,333	% 78.8	% 73.8

措置内容

廃止		停止		減額	
世帯数	金額	世帯数	金額	世帯数	金額
世帯 675	千円 2,714	世帯 192	千円 914	世帯 1,198	千円 2,381
増額		合計			
世帯数	金額	世帯数	金額		
世帯 215	千円 218	世帯 2,280	千円 5,781		

(出所) 大蔵省主計局『昭和30年度 監査年報』, 1956年8月, 7-8頁。

54) M. ウェーバー(世良晃志郎訳)『支配の諸類型』, 創文社, 1986年, 30-31頁。

55) 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, 245頁。

56) 総務庁行政監察局『児童扶養手当の業務運営に関する地方監察結果報告書』, 1986年, 3頁。

57) R. ベンディックス(折原浩訳)『マックス・ウェーバー(下)』, 勁草書房, 1988年, 432-433, 510-512頁。

58) 辻山幸宣「中央・地方関係の新展開」『都市問題』第79巻第1号, 1988年1月, 34頁。

59) 西尾 勝『行政学』, 日本放送出版協会, 1988年, 56-57頁。

(たけち・ひでゆき 社会保障研究所研究員)