

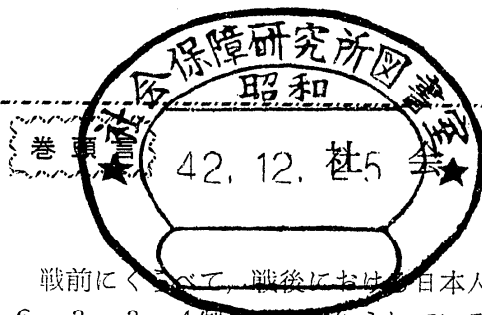
季刊

社会保障研究

Vol.3, No.3

社会保障研究所

1967



保障の周辺

大河内 一男

戦前にくらべて、戦後における日本人の生活は、二つの点で大きな違いをみせている。一つは6・3・3・4制の名前で知られている新しい学校教育制度の導入である。ここでは、教育制度それ自体の可否についての検討はしばらく措くとして、新教育制度の導入がもたらした庶民の家計に対する経済的圧力が問題になるだろう。義務教育の期間の延長、おそらく高い進学率などは、そのこと自体としては、おおいに歓迎すべきことであるはずだが、それが普通の世帯の家計に与える圧力の点から考えると、つまり6・3制の問題を日本人の「生活」問題として考えると、全く異った面が照らし出されてくる。昔の庶民の世帯なら、子供たちが小学校6ヵ年の義務教育をおわれば、多くは、俵も娘も、稼ぎに出たし、子供を中学校へやれたのは、多少とも裕福な世帯だった。何れにせよ、小学校、高等小学校、中学校を卒業すれば、子供たちは何れも稼ぎに出たし、それで親たちの世帯は、いわばひと息ついたのである。ところが今日では、単に義務教育の年限が延長されたばかりでなく、中学校から高校へ、高校から大学への進学率は年ごとに上昇一途の有様である。父兄の世帯の教育費の負担はいよいよ大きくなり、昔のようにひと息つくいとまは全くなくなってしまった。父親が定年の年齢を迎えても、子供たちはまだ学生だ、ということになる。ここに、いまの、6・3制下における生活不安の根が存している。

戦前の生活に比較して、第2の変化は、日本人の平均寿命のおどろくべき延長であろう。義務教育年限の延長や進学率の上昇が、それ自体歓迎すべきことであると同様、寿命の延長がおおいに歓迎されなければならないことは、言うまでもない。だが、6・3制が教育的観点だけからみると結構なことであっても、生活問題からみると、手放しでよろこんではいられないのと同様、平均寿命の延長も、それが経済的に裏付けられていないとすると、自然的生命としてはともかく、生活問題としては、手放しで喜こんでばかりはおられないということになりそうである。誰もが55歳で定年になりながら、しかも男子68歳、女子73歳の長寿ということになると、その長くなった余命は、誰が、どうやって保障してくれるのだろうか。その点がはっきりしないかぎり、長寿万歳と言うわけにはゆくまい。

義務教育の延長、進学率の上昇、そしておどろくべき寿命の延長、生活保障の点からみると、この二つの戦後生活の変化は、日本人の長くなった生涯のなかで、職業生活の期間が、相対的には短縮してしまったということである。つまり、賃金なり俸給を得て生活する人生の部分、換言すれば、人生のなかでの職業生活の比重が次第に小さくなりつつあるということである。一方では、親の世帯のなかで義務教育、高校、大学という風に、職業生活にはいるまでに「学生」として過ごす時間が著しく長くなったのであるから、しかも誰も、55歳定年というルールに従って、比較的「若い」年齢で一応正規の職業生活をうち切ることになるのであるから、しかも定年後の第2の職業生活は、日本では、非常に不利な条件を甘受するのではないかぎり、まず見込みはないのだから、結局賃金を得て職業生活を続ける人生の部分に比べて、その前と後との生活期間が非常に長くなってしまったのである。しかも学校卒業までの生活をとってみても、55歳以後の老齢期の生活をとってみても、いまの日本では、社会保障をうたった憲法25条がありながら、庶民の世帯の生活としては、おそらく不安定だ、ということになるのではないか。いまの日本の労働組合運動などが、賃金のベース・アップにばかり熱中して、賃金生活の前と後とにおける深刻な生活不安を見おとしているのは、どうしたものか。

イギリス労働党と社会保障

小 川 喜 一

I 労働党と 1964 年の選挙公約

1964 年秋に行われた総選挙の結果、イギリス労働党は、僅少の議席数の差ながらも、保守党をおさえ、実に 13 年ぶりに政権の座に返り咲いた。1951 年に保守党に政権をゆずりわたした労働党は、その後も 1955 年および 1959 年の 2 度の総選挙において相ついで敗北を喫し、その直後にあっては、「過去 30 年間のいかなる時点におけるよりも、いっそう脆弱な状態にあった。……さながら労働党はもはやこれ以上には後退しえないところにまで追いつめられたかの姿であった。これ以上の後退に取って代るものとしては、完全な一大不幸に終るか——それとも、復興をなしとげるか、もはやそのいずれか以外に道はなかった¹⁾」とさえいわれた。

このような事情のもとにおいて、1964 年の総選挙は労働党に対して、いわば、起死回生の勝利を与えたのであるが、その戦いに臨むにあたって、労働党は社会保障制度の分野ではいかなる構想と政策とをしかけて、有権者の支持を求めたのであろうか。すでにその前年にスカーバラで開かれたこの党の年次大会においては、「本大会は、老齡年金受給者、罹病者、および未亡人に対するトーリ政府のひどい取扱いに非難を加えるとともに、『社会保障のニュー・フロンティアズ』(New Frontiers for Social Security) なる宣言文に概説された年金、および、その他の社会保障給付に関するわ

が党の政策に対して、十分な支持を与えるものである。なぜなら、この政策こそ、わが国における老齡者、罹病者、失業者、未亡人、および子供をかかえる未亡人の苦しみを解決するために、これまでにイギリスにおいて立案された最も実際的なかつ、社会的に公正な制度であると信ずるからにはかならない。しかし、さらに、それに付言すれば、できるだけ早急な時期に、わが国民が、いまだ肉体的にそうすることの可能であるうちに、数年の間にわたってレジャーを楽しむことが実際にできるように、年金が 60 歳から支給されうるように要望する²⁾」との決議が可決されていた。

かような決議がなされた背景をなすものとしては、大会においてこの決議案の説明に立った M. ハービソン (Herbison) が述べたように、1948 年にイギリス社会保障制度が発足した「当時においては、わが国は老齡者、罹病者、および障害者に対する給付に関しては、ほとんど全世界の先頭をきっていた。しかしながら、今日では、いかにその状況が完全に一変してしまったことであろう。いまやわれわれは、他の多くの分野におけると同様に多くの国々に比較して遅れをとりつつある³⁾」という現実が、まず想起されなければならないであろう。たしかに、彼女のいうごとく、かつては労働者階級をはじめとして、国民の諸階層の大きな期待をひきつけるとともに、さらに世界の注視を集めるのに十分であったイギリス社会保障制度が、その後、ひとり老齡保障の部面においてのみならず、その他の各部面においても、次第に色あせていったことは、すでに多くの人びとによって論ぜられたとおりである⁴⁾。

ところで、上述の『社会保障のニュー・フロンティアズ』——さらに、1964 年の総選挙に際しての声明書『新しいイギリスのために労働党と

1) H. Pelling, *A Short History of the Labour Party*, 2nd ed., 1965, p. 122. 拙訳『イギリス労働党の歴史』, 203頁。

2) *Report of the Sixty-second Annual Conference of the Labour Party*, 1963, p. 228.

3) *Ibid.*, p. 224.

4) この点に関しては、近藤文二『社会保険』, 岩波書店, 松尾均『現代の社会政策』など、わが国においても多くの文献が見出される。

もに前進しよう』(Let's Go with Labour for the New Britain)——は、まず、この党の新たな社会保障構想の基本的立場をつぎのように説明した。『国民保険全体がはじめて労働党政府によって打ち建てられて以来、それが立脚していた諸原理の多くのものがくつがえされ、また、ゆがめられてきたのであって、少くとも、それらのうち一つは、急速な技術革新と生活水準の向上との時代においては、すでに時代おくれのものとなってしまった。いま、制度全体を再建しようとするには——すなわち、古い基礎の上に新しい方法をもって、高齢者、罹病者、未亡人、および失業者など、われわれの社会において最も弱い立場にある人びとを、彼らの現在の貧困な生活水準よりもさらに引き上げるとともに、将来においても、年々に彼らが国民的繁栄の増大から十分な分け前を受けとるように、再建するには——すでに、ときがおそすぎる。ここに示される国民保険の根本的再建の計画を実行に移すにあたっては、われわれはつねに二つの理想を忘れてはならない。すなわち、その一つは長期的目標であり、また、いま一つは当面のはなはだしい不公正の是正である」と、それらの文書は主張する。

それでは、そこに提示された社会保障に関する根本的再建方策とは、一体、いかなるものであったであろうか。まず、この方策によって達成されるべき長期的目標としては、

- (1) 国民保険の包括性を回復し、生存を維持するに足るだけの給付を権利として与え、国民扶助局にたよる必要をなくすること
- (2) この生存維持を基礎として、さらにその上に個人の稼得と個人の必要とに関連せしめられた比例制給付の新たな制度を築き上げること
- (3) これらの給付の改善をまかなうために、これまでのフラット・レイト (flat rate) の拠出に代えて、賃金に比例した拠出を採用することの三つがかかげられた。そして、これらの諸目標のうちにあっても、とくに第3のそれについて、1946年の諸原理からの根本的な離脱を意味するものとして、注意を喚起するとともに、この新し

い目標の導入には二つの主要な理由が存在すると、『社会保障のニュー・フロンティアズ』は主張する。

まず、その理由の第1のものとしては、いまや、課税の著しい増加をもたらすことなしに、真に生存を維持するに足る給付をまかなうためには、この新しい拠出方式が不可欠であると主張する。なぜなら、今日すでにフラット・レイトの拠出は、賃金の最も低い労働者にとっては、野蛮な人頭税を意味する水準にまで達しているからである。週に18ポンドの稼得をもつ労働者は、もし彼の老齢年金にさらに1ポンドが加算され、また疾病手当も引き上げられることが約束されたならば、国民保険への拠出増額に應ずるだけの余裕を見出さうであろうが、それに反して、2人ないし3人の子供を扶養しつつ、週に10ポンドの稼得をもつにすぎない労働者にとっては、たとえそのような給付の改善が約束されるにしても、恐らく、大幅な拠出の引き上げにはどうもいたえることができないであろうからである。

しかし、第2に、比例制拠出の採用を不可避ならしめるいっそう重要な理由としては、あたかもフラット・レイトの年金が20世紀の前半の時代に適合した方式であったように、賃金比例制の年金こそ、まさにこの世紀の後半期の社会的要請を満足せしめるものであると強調される。労働者階級がいまだ貧困であるとともに就業もまた不規則であった時期においては、なるほどフラット・レイトの給付は、高齢者、罹病者、および失業者の生活維持のために政府が充当しうる乏しい額を、十分に公正に分配するための方式として、妥当であると考えられたが、しかし、いまや、このような貧困のなかにおける公正な分配という観念からさらに前進して、それ以上に給付を引き上げるべき時期が到来したという。また、かような前進した見地と関連してとくに留意されなければならないのは、かの私的退職年金の発達である。すなわち、労働者階級のうちの少数の人たちは、今日すでに私的な年金および疾病手当制度⁵⁾を通じて、将来の国民所得に対してはるかに大なる請求権を確保している事実がそれであって、全国的な社

会保障制度を充実することによってのみ、現在ではただ若干の人びとにのみ有難がられているそれらの特権を、すべての市民が手にしうる権利に転化することが、可能となるであろう。そのために、比例制拠出の採用が必要であるとされる。

さて、このような新しい拠出制度を基礎として、労働党が構想する国民保険の給付は、何よりもまず、平均な労働者に対して老齢年金のみならず、疾病および失業給付についてもまた、賃金の半額を権利として保障することである。しかも、このような平均的労働者の場合にあっては、その負担は、もしそれが雇用主、被用者および国家の三者の間において公正に分担されるならば、給付の著しい改善にもかかわらず、現在に比して加重される要はないといわれる。ところで、これら給付の改善は二つの基軸をもととして行われる。すなわち、まず、現存のフラット・レイトの給付は、平均的な国民の稼得と不変の関係を維持するために、当然、年々に調整が加えられるべきであり、第2には、さきに述べたように、比例制による給付部分は、老齢年金にあっては、個々の拠出者の以前の賃金に比例して定められ、その生涯にわたって支給されるべきであるが、疾病および失業給付に

あっては、賃金に比例した給付は、労働から離れた最初の1年間のみに限定される。

つぎに国民扶助制度の改善については、以上のような国民保険の給付の引き上げによって、これまでのごとく、国民保険の不十分な給付を補足するという機能を次第に停止するとともに、その本来的目的——すなわち、それらの保険給付に対する受給資格を欠く人びとに「救命網」を用意するという目的——へと復帰するであろう。このことは、今後もお国民扶助に依存することを余儀なくされる人たちにとっては、一方においては、いっそう寛大な処遇と職員によるさらに行届いた配慮および注意を受けることを意味すると同時に、他方においては、国民扶助の給付率を国民の平均的稼得と結びつけることによって、これらの被扶助者もまた国民的繁栄の増大に照応して公正な分け前にあずかりうることとなるであろうというのが、その改革構想である。さらに、それに伴って、行政機構の面でも新たに社会保障省 (Ministry of Social Security) を設け、既存の国民扶助局は、年金・国民保険省 (Ministry of Pensions and National Insurance) とともに、この新設の省のもとへ統合されるべきであるという。周知のように、社会保障省の設立はかねて『ビヴァリッジ報告』(Social Insurance and Allied Services, 1942.) 以来の宿題にほかならないが、労働党の狙いの一つは、国民扶助という名称に変更を加えることによって、ミーンズ・テストを条件とする救助を受けるという烙印の緩和をはかることにおかれている。

それにつづいて、国民保健事業に対する改革構想に眼を転ずると、この領域における 1964 年の労働党の公約としては、

- (1) 処方箋料を廃止して、できるだけ速やかに完全に無償の保健サービスを回復すること
- (2) トーリの唱える病院増設は、その大部分が結局「あてずっぽうの計画」に終り、特定の地域において、また特定の疾病——例えば、精神病や老人病——については、病院の必要ベッド数をはなはだしく過少評価していたばかりでなく、その不十分な計画さえも資金の不足のためにいまや泥沼にはまり込みつつあ

5) イギリスにおける私的退職年金制度については、これまでわが国においても多く論ぜられてきたが、私的疾病手当制度も、少数の企業では古い歴史をもち (Cf. P. Brown, *The Growth of British Industrial Relations*, 1960.), その近年の動向をも見のがしてはならないであろう。例えば、F. ツウィク (Zweig) は、ルートの「ヴォークスホール・モーターズ社」(Vauxhall Motors Ltd.) における疾病給付の1事例について、つぎのように述べている。彼の面接した1従業員は、さきごろ3ヵ月半以上にわたって病床についていたが、その間には、彼は平常の労働に従事していた週におけるよりも、実際にかえって裕福であったという。なぜなら、彼は同社のグループ健康保険から週6ポンド——それに対する大部分の労働者の拠出額は週2シリング10ペンスであり、会社側もこれに対して財政的援助を与える——を、国の国民保険制度から4ポンド15シリングを、同社の共済クラブから1ポンド15シリングを、さらに労働組合から15シリングを受け取ったからである。しかし、「このような機会が従業員によってほとんど全く悪用されることのなかったのは、低い欠勤率が物語るところである」と、ツウィクは付言するとともに、同社の従業員に対して行った面接の帰結として、企業年金などをも含めた企業内福利施設は、「この経営に従業員を定着させる上に大きな役割を演じており、また、従業員もそれらをきわめて高く評価し、面接に際してもしばしばそれらに言及した」と論じている (Cf. *The Worker in an Affluent Society*, 1961.)。

る。それに対して、労働党においては地方的必要性の十分な調査にもとづく計画を全体的に検討するとともに、その計画の達成に必要な財政的措置をも併せて講ずること

- (3) 資格をそなえた医療職員の大幅な増員がはかられるべきであり、この目的のために、現存の医科学校への入学人員をふやすと同時に、それらの学校を増設すること。また、看護婦をはじめ、医療補助職員の深刻な不足と取りくむために、関連の労働組合とも協議の上、彼らの賃金構造および交渉機構にも改変を加えること
 - (4) 医学的研究にいっそうの資源をふり向けること
 - (5) 地方当局による保健サービスは、近年最も閑却されてきた部面であるが、それに対して新たな刺激を与えること
 - (6) ホーム・ヘルプその他の在宅者へのサービスを拡大すること
 - (7) これらのサービスに対する妥当な基準を設定し、それを基礎として、いわゆる「保健・福祉 10 ヶ年計画」(ten-year health and welfare plan) を改定すること
 - (8) 緊急の医療活動が必要とされる場合には、高い比率をもって補助金を与えること
- などの構想を挙げることができる。

以上が、1964 年秋の総選挙に際して、労働党が社会保障および国民保健事業に関して国民の前に現示した公約の概要であった。

II 1966 年の労働党年次大会

1964 年秋以来、1966 年春の選挙でさらに地歩を著しく強化した労働党政府は、上述の選挙公約に示された目標に向って、社会保障制度の建てなおしに着手した。すなわち、その翌年 3 月には処方箋料の廃止、国民保険の基本的給付額の引き上げなど、まず、その応急的改善策が実施され、さらに 1966 年には失業および疾病に対する比例制給付も開始されるにいたったことは、よく知られるとおりである。このような政府の努力は、イギリス社会保障制度に対して果して現実的にどの程度

の改善をもたらしたであろうか。また、そのような努力に対していかなる評価が下されつつあるのであろうか。いま、これらの点について、1966 年 10 月の初旬にブライトンにおいて開催された労働党の年次大会の模様を通じて、若干の考察を加えてみたい。

この考察にあたって、まず念頭におかれなければならないのは政権の保守党から労働党への移行にもかかわらず、イギリス資本主義のおちいりつつある深い苦悩からの脱却が遅々としてはかどらないという事実である。というのは、今後さらに実施に移されるべき給付の改善の「速度は、経済の発達に依存しなければならない¹⁾」というのが、労働党政府によって公的に明らかにされた見解であるとともに、政府は 1965 年 9 月に『国民計画』(The National Plan) と題する長期経済計画を議会に提出したことも、見のがしてはならない。この経済計画の「発表は、経済成長の枠を設定し、産業上の非効率の諸問題と取りくみ、あらゆる部面において生産性の引き上げをはかるようとする政府の努力のなかで、重要な段階をなすものであった²⁾」といわれるが、要するに、それは、1964 年から 1970 年までに国民生産において 25% の増大を達成することを目標としており、そのためには平均において生産は 3.8% の成長をとげることが要求される。そして、社会保障の再建策もまた、当然、この経済成長の枠のなかに組み入れられていることは、いうまでもない。

さて、このような状況のもとにおいて、1966 年の年次大会は、労働党政府のもとに約 2 年間を経過した社会保障制度の現実に対して、どのような評価を示したのであろうか。1951 年にはじまったトーリ治下の社会保障制度において、それに対する批判の高まる契機となったのは、周知のように、老齢年金受給者の間における著しい困窮であった。1963 年末についてみると、国民保険から退職年金を受けとりつつある老齢者のうち、それのみによっては最低生活をすら維持しえないうために、さらに国民扶助にすがるなければならなかったものは 110 万人を数え、それは退職年金受給者総数の 67.8% にも達した。また、同様に無拠

出老齢年金に対する補充として、同時に国民扶助に依存することを余儀なくされていた人びとは72,000人で、この年金受給者の37.3%を占めた。そして、これら拠出および無拠出の年金を受けつつ、国民扶助を仰ぐ老齢者を合せると、彼らは被扶助者全体の59.5%にも及んだが、このことは、かの『ビヴァリッジ報告』が国民扶助制度に対して与えた地位と役割とに照らしてみると、たしかに軽々に看過されえない事実であるといわなければならない。このようないきさつを考えるならば、第65回年次大会において、社会保障制度をめぐる討議の重点の一つが、老齢者の問題におかれたことは、当然であったであろう。

この大会において、社会保障問題に関してまっさきに提出された共同決議案は、

- (1) トーリー政府の手になった国家的比例制年金制度に代えるに労働党構想のそれをもってするという、1964年の選挙公約の実施
 - (2) 国民的繁栄に百分比をもって比例する退職年金の増額
 - (3) 30 シリングの寡婦年金に関する規則のうちに見出される不合理な規定の削除
 - (4) 補充的給付の支給に際してのウェイジ・ストップ (wage stop) の廃止
 - (5) フル・タイムで雇用されるものに対しては、補充的給付を支給しないとする規則の廃止
- の5ヵ条から成っていたが、それらのうち、最初の二つは、いうまでもなく、直接的に退職年金制度そのものの改善を要求するものであり、また、最後のそれも、老齢者に対する所得保障にとってきわめて重要な関連をもつものであった。

この決議案の提案理由を説明して、M. フラー (Fuller) は、依然として多くの老齢者がわずかな額の年金をもって貧窮生活にあえいでいる事実を指摘しつつ、「諸君は、諸君自身が週に4ポンド10シリングで生活するとはどういうものであるかを、実際に試みたことがあるだろうか。いや、そのようなことを、諸君は想像しうるのである。あるいは、諸君夫妻がわずか総額7ポンド2シリングで生活するなどということを、一体、想像しうるのである。いまでは、年金が慈善であると

考えられるようになってしまったが、そのことに不思議があるであろうか。もしわれわれがかように給付の分配にまつわる慈善というイメージを一掃しようと望むならば、何よりもまず、少なくとも、それらの給付を分配するに値いするだけのものとしなければならない³⁾」と激しく論じ立てた。

彼につづいて、M. ボール (Ball) もまた、「老齢年金について述べたい。昨年それらが増額されたことは、私も承知している。……労働党の社会保障省のもとにあるイギリスにおいて、老齢者は依然として貧困状態、ないしはそれに近い状態で生活しているのが、現状である。年金額の引き上げは、現在でさえもすでに物価上昇によって吸い取られてしまった。これらの人たちは、その増額を要求するために、組織し、戦うことのできない不幸な立場にある。われわれのなすべきことは、彼らを上層に押し上げ、そこに維持することである。彼らをつねに上層に維持しておくための唯一の方法は、年金受給者および類似の人びとの地位を生産性の増大に結びつけておくこと以外にはありえない⁴⁾」と論ずるとともに、トーリー政府の手になった比例制年金制度を、選挙公約のいうごとくに、速やかに労働党の構想によるそれへと改変すべきことを迫った。

ところで、これらの主張に対する答弁に立ったハービソン——彼女は、いまや、年金・国民保険大臣から初代の社会保障大臣の職にあった——は、まず、上述の1965年3月における老齢年金給付の引き上げの効果に言及して、その増額分は「国民保険が発足して以来、まさに最高のものであり、なるほどその後も物価は上昇しつつあるとはいえ、……今日なお年金は、1964年にわれわれが政権についた当時におけるよりも、はるかに高い購買

1) *The National Plan by the First Secretary of State and Secretary of State for Economic Affairs*, 1965, p. 204.

2) *Report of the 65th Annual Conference of the Labour Party*, 1966, p. 75.

3) *Ibid.*, p. 175.

4) *Ibid.*, p. 176.

5) *Ibid.*, pp. 179-180.

6) *Ibid.*, p. 180.

7) Cf. *The National Plan*, p. 204. また、のちに述べる「所得保障は、いっそう速やかな経済成長に対して貢献しないであろう」(p. 204.) という。

力を保っている」と述べるとともに、さらに「わが国の高齢者たちは、労働党政府が存続するかぎり、決して背後に取り残されることはないであろう。なぜなら、すでに『国民計画』において、彼らもまた、国民的繁栄の増大によって実際に利益を享受し、その分け前にあずかることのできるよう、措置がとられているからである。昨年、政府によって決定された引き上げ額は、実に、稼得——賃金ではない——に比例する以上の大きな額にのぼるものであった⁹⁾」と論じた。

しかし、このように、高齢年金の大幅な引き上げが強調されたとはいえ、それによって高齢者かもはや国民扶助に依存する必要が全くなかったわけではない。ハービソンがみずから述べたように、「昨年行われた 11,000 人の高齢者に対する家庭訪問調査の結果からみて、70 万人を超える高齢者が国民扶助による補充を申請することができたにもかかわらず、何らかの理由からその申請を行わなかったが、彼らのうちの 25 万人は実際に困窮におちいていたことが、明らかにされた。」そして、「多く人たちの言葉によれば、彼らの誇りがその申請をすることを許さなかったのである。彼らは慈善という観念を好まなかったし、国民扶助によって慈善を連想したのである。また、他の多くの人たちのいうところでは、彼らは国民扶助局からいかなる扶助をうけることができるかを理解しなかったからでもある。新設の社会保障省においては、われわれの新しい制度をもって、これらの障害を克服するために、可能なあらゆる努力を傾注してきたのである¹⁰⁾」と、彼女はその事情を説明した。また、前述のように、ボールの要求した高齢年金構想の早急な実現についていえば、『国民計画』はつぎのように論じている。すなわち、その根本的な改変を行うためには、もしそれが将来の世代の諸必要をみたすだけの完全な基礎に立脚し、かつ、その費用が経済に対して打撃を与え、ことなしにまかなわれようよう配慮されるべきであるとすれば、ある期間を必要としなければならないことは明白であると述べ、したがって、さしあたり 1970 年にいたるまでには、それは支出に対して何らか重要な効果を及ぼすことはない

であろうとしている¹¹⁾。

III 再建方策とその問題点

このように、労働党政府による社会保障制度再建の途上においても、高齢者の多数の間における困窮の緩和は、いまだ十分にその成果をあげるにはいたらないといってよいであろう。もっとも、1966 年までにわずか 2 年の政権担当の期間を経たのみで、ただちに著しい改善を望むことは、余りに性急な態度であるとも考えられるし、ハービソンの力説したとおりに、果して所期の成果をあげうるかいなかは、いまだ少く時間をかした上で、判断されるべきであるかも知れない。だが、この際、今後のイギリス社会保障制度の歩む方向を見きわめる上に看過されてならないのは、国民扶助への高齢者の依存という現状が決して偶然的ではないのみならず、今後ともそれが相当の期間にわたって存続せざるをえないものとされていることである。

ふたたび『社会保障のニュー・フロンティアズ』によれば、それが新しく提示した所得保障 (Income Guarantee) の構想においては、まず最低保障額が決定され、それ以下にはいかなる退職者その他の給付も低下することのありえないように保障される。というのは、もしフラット・レイトの年金を含めて、現実の所得がこの額に達しないならば、その不足額は補充所得によって埋め合わされることとなるからであるが、その場合、かような補充額の支給は「自動的」に行われ、もはや既存の国民扶助制度においてはなほだしい反感を招いたミーンズ・テストを伴うことのないものとされた。そして、この所得保障の目的は短い期間の経過ののちに、すべての年金受給者——ただし、きわめて高額の家賃を支払うものやその他の特別の諸必要をもつものを別として——を国民扶助から取り除くことにあるのであって、第 1 年目には所得保障は退職年金の水準をかなり超える金額に決定されるであろうが、それ以後、退職年金は年々に増額され、やがて過渡期の終るときには、大多数の人びとを国民扶助から除外するのに十分な額にまで引き上げられるであろうというのが、労

働党としての再建方策であった。

ここにいう、国民扶助への依存の必要が解消されるまでの「短い期間」、あるいは「過渡期」が今後どれだけの長さにわたるものであるかは、明らかにされていない。だが、かような経過的措施については、かつての『ビヴァリッジ報告』の構想への復帰をはかるための一方策としてみるかぎり、恐らく、何人も反論を呈しえないように思われる。とはいえ、かかる方策を押し進めるにあたって、なお重大な困難が横たわっていることも看過されえないところであって、それらは、場合によっては、イギリス社会保障制度の建てなおしの歩みにとって、文字どおり、「つまずきの石」ともなりかねないであろう。

これらの困難の第1点は、今後、国民的繁栄の増大に見合うべき所得保障や年金の引き上げにあたって、まずその前提として、所得保障によって可能とされる最低生活なるものの内容が究明されなければならないことであるが、この問題をめぐって、労働党の内外においてさらに論議が活発化することは、十分に予測されるところであろう。もともと、W. ビヴァリッジ (Beveridge) 自身は彼の構想の展開にあたって最低生活の概念を明らかにしないままであったが、その後、例えば、1958年にはP. タウンSEND (Townsend) がその点の不明確さに対して批判を加えた。すなわち、彼によれば、ビヴァリッジは「生存水準」(subsistence level)の測定に際して、たんに戦前の貧困調査において採用された方法を踏襲するとともに、周知のように、「フラット・レイトの給付は、それ自体、その他の資力がなくとも、通常の場合にはすべて生存に必要な最低の所得を提供するに足るものである¹⁾」と説明したが、実は、この観念は決して厳密な検討を経たものではなくして、逆に欺瞞的であり、かつ、その欺瞞性がすでに明白にされていたにもかかわらず、労働党自身もまたそれを固執するという誤りを長年にわたって犯してきたのであると、彼は主張した²⁾。そのため、

戦後社会において、高齢者の間にいわゆる「二つの国民」が現出するにいたったのも必然的であるというのが、彼の帰結にはかならなかった。さきに紹介した1966年の年次大会における発言からも察知されうるように、その後も、高齢者に対する給付水準をめぐる、最低生活ないし貧困の捉え方において、ハービソンとその他の発言者との間に懸隔のあることは、否定しがたいところである。それに対する理解のいかんは、今後の老齢保障——延いては社会保障全体——の動向に対してきわめて重大な影響をもたらすものと考えられるべきであろう。

つぎに、その困難の第2点は、この「新たな国民的最低限」ともいわれる所得保障のもとにおいて、ハービソン自身がその重要性を強調した多面的な努力を通じて、「国民扶助によって慈善を連想する」観念が果して国民の心のなかから完全に掃きさらうかどうかという点にある。この点に関する年次大会での彼女の説明がとりわけ詳細にわたっていたことは、注意されてよいであろう。彼女は、まず「国民扶助を申請するくらいなら、むしろ、それ以外のどのようなことにも耐えようという老人の存在については、諸君の誰もがよく承知であろう」と前置して、そのような根強い傾向に対処するためにすでにとられ、あるいは、早急にとられるべき重要な措置として、つぎのものを指摘した。すなわち、その第1は、前述のように、社会保障省の新設とそのもとへの国民扶助行政の統合であった。第2には、新規に申請を行う人びとに対しては、これまでのように2冊の手帳——年金手帳と国民扶助手帳——ではなく、1冊の手帳を所持せしめるという措置であり、その理由は、高齢者たちが2冊の手帳をもって郵便局に赴く場合には、それを目撃する隣人たちによって、ただちに彼らが国民扶助の受給者である事実を知られることを嫌悪するからにほかならない。この措置は、高齢者その他に対して所得保障をまさに「権利」たらしめることを意味するものにほかならないと、彼女は力説する。

さらに第3には、従前は国民扶助局の係官が老人たちに対して行わなければならない細目的

1) *Social Insurance and Allied Services*, 1942, p. 122.

2) Cf. *A Society for People*, *New Statesman*, 18 Oct., 1958, p. 253.

な調査——例えば、彼らが洗濯屋に対して実際に支払いをしたことを示すために、その控え帳を係官に提出しなければならなかったことなど——を省略することが考慮されており、この種の少額の任意の手当に代えて、週 9 シリングの標準額が高齢者に対して追加されることとなるであろうと、彼女はいう。最後に第 4 の新たな措置としては、老人たちのあるものは、国民扶助局の係官が彼らの家庭を訪れることに腹を立てたが、もし彼らが望む場合には、あらかじめ取り決められた日時に、みずから社会保障省の地方事務所に出向いて、必要な事務を処理しうることとするというのが、彼女の考えである。なお、所得保障の制度の周知をはかることと関連して、現在の制度のもとにおいては、もし老人夫婦が銀行に 600 ポンドを超える貯金——ただし、戦時貯金を除く——を有するならば、彼らは国民扶助局からの給付は、全くこれを受けることができなかったのに反して、新たな制度にあっては、その 600 ポンドの制限も廃止されることとなっている。

以上が、1966 年の年次大会においてハービンソンによって説明された新たな措置であった。それらによって、国民扶助にまつわるいまわしい連想が、実際にどの程度まで、またいかなる速さをもって、人びとの念頭から消散せしめられうるかは、今後の課題とされなければならない。だが、それはともあれ、しばしばいわれるごとく、かつての救貧法の制制的性格はまず国民扶助において一歩後退を示し、さらにいまや所得保障のもとにおいて、高齢者、慢性的罹病者、および寡婦に関するかぎりは、完全に消滅し去ったのであろうか。換言すれば、イギリスにおいては、ミーンズ・テストを不可欠の条件とする公的扶助は、すでに社会的扶助にその席をゆずるにいたったと考えてよいのであろうか。この問いに答えるものは、ハービンソンの説明した諸措置もさることながら、より基本的には、さきに指摘した最低生活の概念にいかなる内容が与えられるかの点であり、今後、「新たな国民的最低限」がいかなるものとして結実して行くかにかかっているというべきであろう。「社会保障における保険主義」をめぐる最近の論争も、

もしかかる視点を見失うならば、実態を忘れ去った形式的制度論の域をぬけ出ることができないであろう。

最低生活の概念の問題はともかくとして、新たな所得保障に関して、前述の共同決議案の第 4 項にあげられた「ウェイジ・ストップの廃止」の要望に対しては、結局、1966 年の年次大会でもハービンソンからは何ら明確な答弁が与えられなかったことに、注意すべきであろう。ウェイジ・ストップとは、フル・タイムの雇用にあったものが失業し、国民扶助を申請するとき、彼および彼の家族の生活の諸必要をみたすべき金額がどのように査定されるにせよ、彼の手にしうる実際の扶助額は失業前の賃金額を超えることをえないとするものである。かかる規則の廃止の要望は、すでに労働党の年次大会において再三提案されたところであり、かつて 1963 年にも L. イェーガー (Jeger) は、その年の冬には 25,000 人の失業者——彼らの家族を合わせると 10 万人以上にのぼる人びと——が、換言すれば、8 人の失業者のうちの 1 人が、このウェイジ・ストップの規則によって、本来支給されうべき国民扶助額よりもいっそう少い額に削減されざるをえなかった事実を指摘するとともに、その不合理を鋭く批判した。しかし、今日にいたるまでウェイジ・ストップが存続しつつある事実、救貧法から国民扶助を経て所得保障へいたる過程の歴史的意義を評価するにあたって、看過されえない点であって、いまなお「経済の鞭」はそこなわれることなしに保持されつつあることを、端的に物語るものというべきであろう。

はじめに述べたように、目下のところ、イギリス社会保障制度の焦点は高齢者の問題にあるといっている。退職年金受給者数は 1955 年には約 450 万人であったが、1965 年には 625 万人に増加し、さらに 1970 年までにはほぼ 700 万人に達するであろうと、『国民計画』はいう³⁾。これらの増大する高齢者に対する所得保障をまかなうべき経済成長を促すため、社会保障の分野において取られた方策としては、まず、技術革新にもとづく離職者に対する一時金の支給があり、さらに、前述のように、比例制失業給付の導入があげられる。

後者のもたらす効果としては、転職に伴う失業期間に対してよりよい保護を与えることによって、労働力の流動化が促進されるであろうというのが、政府のねらいにほかならなかった。なぜなら、『国民計画』によれば、イギリス資本主義の急速な成長は、一方においては、多くのタイプの熟練を必要とすると同時に、他方においては、諸産業部門間における労働力の大量の移動を必要としているからであり、それに加えて、各産業部門内における企業間にもかなりの移動が生ずるであろうからである。このように経済成長にとって必要な労働力移動を促すために、さまざまな方策と並んで、失業保険もまたその一役をになうべきであるとされたのである。

『国民計画』は、さきに述べたように、1964年から1970年までに25%の経済成長を達成しようとするものであるが、そのもとでの公的支出の増加を、つぎの表にみられるごとく、予測している。「保健および福祉」の項目は、国民保健事業

主要項目別公約支出

(単位 100万ポンド, 1965年調査の価格による)

	1964/65	1965/66	1969/70
	1964年調査の予測	1965年調査の予測	
国防予算	2,073	2,134	2,075
道路	406	426	575
公的住宅投資	519	571	691
住宅建設補助金その他	153	164	257
警察および刑務所	230	237	281
教育(学校給食を含む)	1,459	1,574	1,923
保健および福祉(食物支給を含む)	1,238	1,316	1,529
給付および扶助(家族手当を含む)	2,120	2,379	2,920
合計	8,198	8,801	10,251

注 The national Plan, p. 178.

の全領域とそれに関連するある範囲の支出とを含んでおり、5年間ににおける支出額の増加率は23.5%である。その主要な使途としては、病院サーヴ

イスの発展——新たな病院の建設および病院内におけるサービスの改善——、一般医の諸条件の改善、および地方当局による保健サービスの早急な拡充があげられている。また、「給付および扶助」の項目は、国民保険の給付以外に、業務災害給付、戦時年金、家族手当、および国民扶助をも含むものであるが、それらに対する支出は、5年間に金額において8億ポンド、比率において38%に達するものと見積られ、主要支出項目のうちにあっては、絶対的にも相対的にも最大の増加が割りあてられている。ことに国防予算が1964/65年と1969/70年とを比較してほとんど不変のままに維持されるよう企図されている点と対比するとき、公的支出の面からながめるかぎり、社会保障の建てなおしに対する労働党の意欲には、たしかに見るべきものがあるといつてよいであろう。しかし、もとより、以上の「給付および扶助」の増加がただちに給付水準の引き上げを意味するわけではない。5年間ににおける退職年金受給者の増大傾向については、さきに述べたが、さらに家族手当の支給されるべき児童数もまた着実に増加するものと見られ、その数は、1965年における約625万人から1970年には700万人以上に達するものと推定されていることも、見のがしえない⁴⁾。

ともあれ、労働党の社会保障再建構想は、まず基本的には今後におけるイギリス資本主義の成長いかに制約されることは繰り返して述べたが、さらに、国防予算との関連においてみられるように、内外の政治情勢の進展にも大きく依存している。だが、当面、所得保障が「新しい国民的最低限」として名実ともにふさわしいものとして確立されるかいなかに、『社会保障のニュー・フロンティアズ』の達成の鍵がある。その動向は、「社会保険から社会保障へ」と呼びならされてきた歴史的過程に対して、一つの新たな照明を加えるものとして注目されるところである。

3) Cf. The National Plan, p. 202.

4) Cf. Ibid., p. 202.

ソ連における社会学の発達と社会保障の展望

安 積 鋭 二

I は し が き

ソ連の社会保障の現状ないし将来を展望するに当って、差し当り一番困る問題は、具体的なデータがほとんど入手できないことである。このことは社会保障の面だけに限るわけではないが、生産等の経済部門に関するものはまだ研究も多いし、データも比較的発表されているのに対し、国民生活の具体的内容に関するものは著しく限定されている上に、研究も少く、とりわけ社会保障に関しては、あっても制度面の解説に止まるものが大部分である。したがって、例えばソ連で公的扶助制度がないのは、貧困階層がないからであり、貧困問題は既に解決されているといわれても、現実に生活水準にかなりの差があり、低位の水準の家計内容がどの程度で、年金がこのような家計にどのような影響を与えているのかというようなことは、今のところ知りようがないのである。だからソ連の社会保障は非常に進んでいるという議論があっても、それは社会主義の制度の下だから進んでいるのだ、ないしそれは当然すぐれているはずだ、という程度のことであって、これを実証的に説明できる方法は、現在のところではないのではないかと考えざるを得ないのである。

ところで最近ソ連の社会科学の分野で、目覚ましいともいえる一つの動きがある。それは社会学の研究が急速に進んできたことであり、とりわけその成果の一部は『ソ連の社会学』2巻にまとめられている¹⁾。もちろんこれは全く社会学プロパーの領域のもので、社会保障をとり扱ったものはここにはない。しかしこの中には、例えば労働者家族の生活水準の変化とか（そこに占める年金の比

重）、労働者の労働経歴（これは年金算定に当って重要な要素となる）その他について、いくつかの（まだ不十分ではあるが）非常に興味深いデータに基づく研究が行われているし、あるいはモルダヴィア共和国の一村コパンカについて、そのソ連併合前後および集団農場化による住民の変化について、1937年と1960年の比較研究を詳しく行っており、これなどそれ自体としては特に資料的価値を論ずるほどのものでないかもしれないが、ある一つの明るい傾向が萌芽として認められるように思われるのである。

このように社会学の発達は単に社会学プロパーの領域の問題だけでなく、研究および政策の各方面にわたって今後大きな影響を示すものと思われる。データの不足は外国の研究者だけの問題ではないはずだからであるし、また社会科学におけるこのような変化は、イデオロギーや政治の面に何らかの影響が考えられるからである。社会保障の領域についてもこのことは当然考えられる。

そこで本稿では、社会保障とは直接関係はないが、まずこのような新しいソ連の社会学の傾向を解説し、次にその中でわれわれの関心のある面の問題のいくつかを概略紹介し、最後に社会保障の制度面について当面問題とされている点を記すこととする。

II 社会学の新しい方向

Alex Simirenko は帝制時代およびソ連の社会学の発展を次の5段階に分け、スターリン死後の復興期について次のように述べている²⁾。

1. プロト社会学期 1782—1870
2. 先駆期 1870—1885

〔ダニレフスキー (1822—85)、ミハイロフスキー (1842—1904)、ラヴロフ (1823—1900)、プ

1) Социология в СССР, 2 т. Москва, 1966,

2) Soviet Sociology, ed. A. Simirenko, Chicago, 1966, pp. 13 ff.

レハーノフ (1856—1918), クロボトキン (1842—1921) がこれに属する]

3. 古典期 1885—1924

[コヴァレフスキー (1854—1916), カレイェフ (1850—1931), デロベルティ (1843—1915), トッガン=バラノフスキ (1865—1919), レーニン (1870—1924), ペトラズィツキー (1867—1931) がこれに属する]

4. 衰退期 1924—56

[スターリン (1879—1953), トロツキー (1879—1940), ブハーリン (1888—1938) の時期である]

5. 復興期 1956—

さてシミレンコはこの復興期は二つの面を経由して進んでいると見る。第1期 (1956年2月—1963年10月) は社会学が政治的、社会的に信頼性を確立した時期であり、学問的には「創造的な真相曝露」(creative debunking) が行われた時期であり、第2期 (1963年10月以降) は方法論的な自覚の高まった時期であって、その学問的特徴は慎重な経験主義 (cautious empiricism) である。

第1期の信頼性の確立とは、社会学が一つの学問として確立されることで、それは、(1)政治的信頼性の確立、(2)社会的有用性の確立、(3)他の社会科学に対して独立した一つの学問であることの確認、ということの内容とする。

政治的信頼性とは、この中で最も大切な仕事であって、それは社会学をソ連共産党のプログラムおよび指示に連結することによって達成される。この点が、外部からみて、ソ連の社会学が政治と混合するとして最も非難される点である。

事実この期間の前半の社会学者の書いたものはすべてマルクシズムの原則と第20、21回党大会

の決定を支持することをうたっており、一方それと共に国際会議などでブルジョア社会学を批判し、人文諸科学を含めてソ連のあらゆる面での成果を誇示することであった。

次に社会学の社会的有用性の確立とは、マルクシズムの原則に基いて、社会問題の研究とその解決のための科学であることを示すことである。それはこの学問が、社会の法則性の発見を目標とすると共に、それ以上に「社会生活の機構、社会発展の実現のメカニズム、を発展させ、完成させる」ためのものである³⁾。このような経験的社会調査の態度を Merton と Riecken は「実践的经验主義」(practical empiricism) と名付け、政策と行動のための勧告を基礎づけるに足る組織的情報獲得の努力であり、経験的調査を通して、観察されるもののいっそう理論的な内容を追及する関心は余りなく、それは、その精神と結果において、抽象化の水準の低い点と、実際の決定をなすに当って考慮にいれ得る事実を探究することに主として限定されている点、アメリカの市場調査に非常によく似ている点、と述べている⁴⁾。ソ連の党の指導部は技術者が主であり、これの納得を受けるにはこのような実践的经验主義を強調するしかないのである。

最後に社会学の学としての独立性であるが、ソ連科学アカデミー哲学研究所長で党中央委員会のメンバーであるフェドセーイェフはミランの世界社会学会でこうのべている。「社会学が他の諸学と異なる主たる特徴は、それが社会の発展過程の総合的理論を提供するところにある。社会学は社会生活の個々の領域を扱うものでなく、すべての社会生活を、物質的、精神的生活のあらゆる面にわたって、扱う。さらに、社会発展の原則を明らかにすることによって、マルクシスト社会学は、経済、法律、歴史、その他の社会科学より優位を占めようとするものではなく、それは知識を獲得する方法であり、その結果そこから一般的結論を引き出すのである⁵⁾。」

1958年夏ソ連社会学会の設立と共に、その任務は次の仕事であるとされた。国際社会学会その他の社会学者の機関への加入、ソ連の社会学の分野で活動する学者の連絡と諸外国の社会学者との

3) В. С. Немцинов, "Социологический аспект планирования," Вопросы Философии, XIII, No. 10 (Окт. 1959), 19.

4) Robert K. Merton and Henry W. Riecken, "Notes on Sociology in the USSR, in Current Problems in Social Behavioral Research, Symposia Studies, No. 10, 1962, pp. 7-14.

5) P. N. Fedoseev, "Sociology in the USSR," Transactions of the Fourth World Congress of Sociology (London International Sociological Association, 1959), p. 179.

協力、ソ連の社会学の発展について外国への情報の提供、ソ連における社会学の分野での研究の促進、研究発表の援助、外国の学者との文献交換⁶⁾。

第1期のこのような社会学の進展に応じて、学問的には「創造的真相曝露」(creative debunking)がみられる。スターリン時代は学問的にも、他の世界から、および自分たちの過去から、孤立化の時代であった。これは特に社会科学をはじめ人文諸科学の面で著しい。しかしスターリンの死、特にその批判以後、学者たちは自由にその過去の、また外国の文献による他の世界の、事情を知ることができるようになった。帝制時代の客観的社会科学の最も重要なパイオニアであるコヴァレフスキーの研究を始め、西欧の機能主義、現象学、実存主義、精神分析学なども紹介された。こうして最近までほとんど知られることのなかった西欧の学界の事情が、今や驚くほど広範に拡がっていったのである。それにしてもまだ多くの面で政治的タブーがあり、この欠陥を除くためにも創造的真相曝露が進められなければならない。

第2期の「方法論的自覚」は、1963年10月ソ連科学アカデミー総会で自然科学と社会科学の方法論上の問題を検討することを決定した時に始まる。この社会科学部門はこの決定に応じ、1964年1月3日と6日会合し、歴史学、哲学、経済学、考古学、民族学、社会学の36人の指導的学者が集まって、その結果は「歴史と社会学」として公開された⁷⁾。

この会議を指導したフェドセーエフとフランツェフは会議の目的を次のように明確に述べている。「今やわれわれの仕事はマルクス、エンゲルス、レーニンが歴史学のために設けた道をさらに勇敢に進むことである。このためには、歴史学を含めて社会科学の分野で、個人崇拜の影響を徹底的に根絶することが必要である。個人崇拜の最も悪い影響の一つは社会科学の威信を低下させたこ

とである。社会科学の分野で働く学者は、このため極端なまでその創造的活動を抑えられたのであった。その結果、ソ連の社会学者はある1人の人間の言ったことをくり返すだけ、そこに述べられた内容をいつまでも注解するだけしか能のないものだ、と広く考えられるに至ったのである。社会科学の著述はマルクシスト・レーニニズムとは無縁のドグマで充ちていたのである⁸⁾。」

会議の中心はドグマティズムに対して新たな客観性を樹立することであった。社会学者は既知の法則を説明するために事実を用いてはならない。その仕事はさまざまな具体的条件の下で、すなわち特定の国の、特定の歴史的時点の下で、これらの法則の活動を説明することである。社会学者は社会の経済的基盤のみならず、その上部構造をあらゆる面にわたって研究しなければならない。社会研究は、表面に現れた歴史的要因だけでなく、抑圧されて発展の機会を得なかったような要因にまで拡大して行うべきである。ところでこのような態度の中で最も重大な影響をもつものは、フェドセーエフとフランツェフの述べているように、社会学者は歴史的発展に関する理論的問題に関心をもっており、社会の発展過程を明らかにすることこそ党の目標を達成するために真に実践的な助けとなるものだ、という言葉である。

このような言葉は、ソ連の社会学者の活動に新生面を開いたことは明らかである。それは「実践的経験主義」の必要を喚起し、理論的研究の道を拡大したのであった。

こうして科学アカデミー社会科学部門では、歴史の方法論的研究について、次の七つの研究を進めることを、この会議の結論とした。

(1)方法論的問題について完全な研究を進めること。これには、歴史と社会学の関係、世界的な規模における歴史的過程の一般法則と特定の国と独自の国のそれとの関係、歴史過程の科学的時代区分、人類の発展における階級および階級闘争の役割、歴史過程における合理的なものと非合理的なものとの関係、社会思想の発展の規則性、歴史学方法論の分野における観念的主観的概念の批判、などを含む。(2)科学的共産主義の歴史およびマル

6) “О создании Советской Социологической Ассоциации,” Вопросы Философии, XII, No. 8 (Авг. 1958), 185-186.

7) “История и Социология”, Акад. Наук СССР, Москва, 1964, pp. 342.

8) “История и Социология”, *op. cit.*, pp. 6-7.

クシスト理論のレーニン期の歴史を研究すること。特に共産主義に向う人間の動きの研究に留意する。(3)近代史に関連する歴史過程を研究すること。これには都市と農村、精神労働と肉体労働、の間の対立克服や、さらに民族国家間の対立とその矛盾の克服、家族および文化一般の発展、等に関する諸問題を含む。(4)歴史の方法論的問題を研究するすべての社会学者を協力せしめ、「社会科学の方法論的問題」についてアカデミーに報告させること。(5)方法論的問題に関し科学アカデミーの歴史セミナーの改善を勧め、歴史についての主要な方法論的問題に関する一連の会議を行うこと。(6)方法論的問題を論じた資料の発表をソ連の各種印刷物に紹介すること。(7)方法論的問題について中、高等教育その他特別セミナー等に改善を勧告すること。

第2期 以上に記した第1期の方法論的自覚の成果はまだ十分に現れているとはいえない。今なお模索の時期であるといえよう。しかしこの間に現れた注目すべき成果の一つは、初めに述べた『ソ連の社会学』2巻である。これに匹敵できる業績は1920年代以後見られない。

本書の巻頭の論文はアカデミー会員フェドセーイエフとフランツェフの『社会学と歴史』で⁹⁾、これは上記の会議報告をまとめたもので、これに続いて28の論文がソ連の社会のさまざまな面を研究している。内容はかなり不揃いではあるが、最近に集められたデータに基いており、第1部 社会学の一般問題（「社会学と歴史」、「マルクシスト社会学の基本的特徴」、「具体的社会調査の基本的方向と問題」その他）、第2部 社会調査の方法論と方法（「労働の社会問題研究の方法論的諸面」、「人口増大要素の研究法」、「勤労者の生活水準の研究法」、「国民の健康の決定の方法について」、「社会学と統計学」その他）、第3部 ソ連社会の階級構造（「社会構造の変化とインテリゲンツィヤ」、「農民の社会的性格および階級的特徴の変化」その他）、第4部 社会集団と個人（「労働意欲向上に及ぼす生産集団の相互関係の影響」、「個人

と社会的価値」その他）——以上第1巻、第5部 労働と余暇の社会問題（「技術の進歩と労働階級の職業構造の変化」その他労働および余暇の問題について）、第6部 都市と農村の社会問題（「大都市発達の諸問題」、「都市の人口移動と発達の原則」、「農村地区の社会的変動の研究」、「モルダヴィア村落の比較社会学的調査の一つの試み〔コパンカ村の資料により〕」）、第7部 社会学と隣接諸学の接合点について（「労働者家族の生活水準の変化」、「社会的人口の関連の分析と人口増大の基本的傾向の決定におけるその役割」、「男女の平均余命」その他）から成る。

これらの論文に見られる傾向は、従来の「直ぐ役に立つ」という性格から離脱して、社会学がドグマから離れ著しく広くなり、他国の学者との交流が可能になる程度にまで、学として独立していることである。

この点特に外部から見て重要なことは、多量の具体的なデータが提供されていることであって、その解釈にはもちろん全面的に同意し難いものがあるにしても、社会主義社会の内容についてこのように重要なデータがみられるのは初めてであるといえる。今のところこれらはまだごく部分的で不完全であるが、このような傾向は今後さらに具体的に重要なデータの出現を期待させるものである。

最後に Simirenko によって、このような社会学の将来の見通しを記しておこう。彼は今後10ないし20年の間を第3期とし、これを「イデオロギー的寛容」の時期とすると共に、学問的には国際的な規模における経験的比較研究がみられるであろうとする。

イデオロギー的寛容とは、この場合教条主義、オーソドキシ、ファナティズムの反対と考えれば最も適当であろう。それは個人の行為の面での、とりわけ信念ないし意見の面での狭隘な制限からの何らかの自由をいう。それは自由主義 latitudinarianism と同義であり、Jan Hajda はそれをこういっている。「それは懐疑的態度とかあいまいさ、ないしは無関心をいうのでなく、信念や趣味、行動について理性的態度と寛容とに密着することで

9) “Социология и история”, Л. Н. Федосеев, Г. П. Францев, Социология в СССР, стр. 19-40.

ある。それは便宜主義よりはむしろ、人間の高貴さへの信念に基いた多様性に関する、洗練された態度である。それは極端さと対照的な、慎重さと謙虚さであり、他の者を理解し、そしてさらに恐らくはそれから学ぼうとする努力である¹⁰⁾。」

Simirenko はさらにこのイデオロギー的寛容の例を生物学を始め、他の分野についてもあげ、それがさらに広くソ連の学問を深めるという予想と期待をのべているが、それは単に学問の領域だけでなく、これを契機として国民生活の全体にわたってある変化が訪れることをわれわれに期待させる。それは社会主義国家の変質ということではなく、前進ないし深化といえるであろう。われわれが当面問題とする社会保障の研究にとっても、単にデータが今後数多く提供されて、研究が進められることを期待するだけでなく、国内的にも深い国民生活の分析が社会保障の発達にとって、したがって国民生活を真に豊かなものにするために、具体的な政策に反映することを期待することができる。

III 家計調査の一例

次に上記『ソ連の社会学』の中から、調査研究の例として一つを紹介してみよう。

これはアレシナ「労働者家族の生活水準の変化¹¹⁾」として、労働者の家計調査を行ったもので、労働組合中央会議がモスクワ、ゴーリキー、イワノフの3市の労働者世帯について1951年に調べたものを、1959年3月連邦閣僚会議労働および賃金問題国家委員会労働研究所で継続調査し、1961年にも同じく3月に調べ、したがって11年間にわたって追跡したものである。対象労働者の就業部門は機械製造、金属、繊維、化学の4工業であるが、ただ抽出家族数は103と少く、しかも比較的長期にわたっているので、途中で家族構成が当然変化している。

家族数は、表1の通りで、2人家族の増加が顕

著なのは、成年に達した子供が軍隊に入ったとか遠隔の作業地に出ていったことと、新家庭の建設のためであり、一方3人家族の数はほとんど変化していないに対し、他の家族数の変化はかなり目立つ。平均の家族数は、1951年が4.30であるに対し、1959年は3.86と10.2%減少しているのは、成年の子が出ていったためである。

家族内の労働している者と扶養をうけている者

表 1

	1951 年		1959 年	
	絶対数	%	絶対数	%
単 身 者	9	8.7	5	4.8
2 人 家 族	9	8.7	21	20.4
3 "	22	21.4	21	20.4
4 "	24	23.3	30	29.1
5 "	15	14.6	15	14.6
6 "	14	13.6	4	3.9
7 "	10	9.7	7	6.8
計	103		103	

表 2

	1951		1956		1959	
	家族内労働者の労働者数	労働者1人当り扶養者数	家族内労働者の労働者数	労働者1人当り扶養者数	家族内労働者の労働者数	労働者1人当り扶養者数
機 械 建 設	1.51	1.96	1.91	1.26	2.05	0.91
金 属	1.56	2.08	1.68	1.66	1.31	1.95
繊 維	1.72	1.29	2.05	0.70	2.08	0.58
化 学	1.50	1.53	1.55	1.50	1.70	0.88

の数については、繊維工業に従事する家族では家族内労働者数が増加しているに対し、扶養者数が減少しているが、これは他の工業部門に比して繊維関係の労賃が低いことを物語る(表2)。

このように家族中の雇用者数の増加と共に、婦人の就業者の増加、家事従事の婦人数の減少も調査の結果明らかになった。すなわち、1951年103家族中30%に当る31家族では、18—64歳の婦人は就業していなかったに対し、1959年には18家族(17.4%)だけが家事従事の婦人をもっており、しかもこのうち17家族は金属および機械製造関係で、繊維工業部門の家族は1家族にすぎなかったのである。

次に上記の平均家族数の内訳についてみると、1951年は4.30人であったが、このうち就労者

10) Jan Hajda, "Latitudinarianism in Religious Organizations" paper read at the Pacific Sociological Associations Annual Meeting in Salt Lake City, April 1965.

11) Ф. Ю. Алешина, Изменение уровня жизни рабочих семей, в "Социологии в СССР," стр. 349-358.

1.56 人、被扶養者 2.63 人、年金受給者 0.06 人、奨学金受給者 0.05 人であったに対し、1959 年の平均家族数は 3.86 人に減少、うち就労者 1.91 人、被扶養者 1.72 人、年金受給者 0.16 人、奨学生 0.07 人となっている。年金受給者数が顕著に増大しているのは 1956 年の国家年金法施行のためである。

家計の収入についてみると、毎月 1 人当り平均収入は、1959 年には次の通りである。

40 ルーブル以下	16.5 % 家族
41—70 ルーブル	60.2 "
70 ルーブル以上	23.3 "

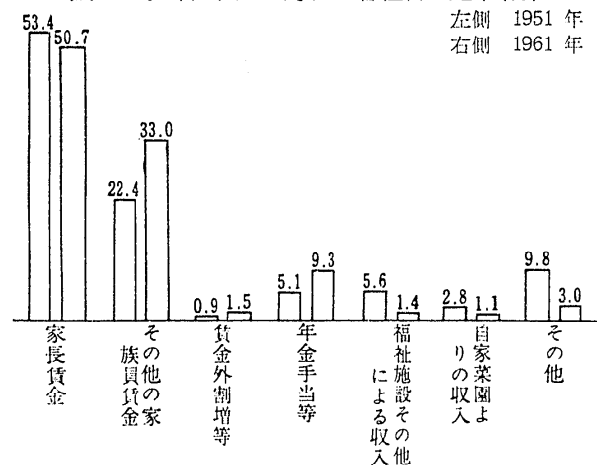
1961 年は調査対象家族数は 100 で、このうち 1959 年調査家族は 92 である。

40 ルーブル以下	8 % 家族
41—70 ルーブル	62 "
70 ルーブル以上	30 "

以上の点からみて、一般に家族の所得状態はこの期間中にかなり上昇していると結論することができる。この内容は、第 1 には言うまでもなく賃金であるが、この他奨学金、各種の年金および手当その他の有形無形のサービス等がある。もっともこれらは、特にサービスははっきり数字で出てこない場合が多いので実質的にはこれ以上の上昇を見ているものと推定できる。

収入のうち 1 家族当りの金銭収入についてみると、1951 年 3 月の平均は 158.5 ルーブルであったに対し、1956 年 3 月は 177.2 ルーブルと、5 年間に 11.8% 増加し、さらに 1959 年 3 月は 206.3 ルーブルと 30.2% (3 年間では 16.5%)、1961 年には 211 ルーブル、33.75% の増加となり、1956 年からの 5 年間では 19% 増加している。物価は比較的安定しており、また公定価格は低下しているので、生活はこれで見るとたしかに相当らくになっているはずである。これにさらに家族員の平均数が 1951 年の 4.14 人から 1956 年の 4.09 人、1959 年の 3.87 人と減少している点も考慮すると、家族員 1 人当りの収入は著しく増加し、1951 年の 38.3 ルーブル、1956 年の 43.3 ルーブルが、1959 年には 53.3 ルーブルとなっている。これは 1951—56 年に 13.1%、年平均 3.3

図 1 家計総収入に対する各種目の比率(%)



%, 1956—61 年に 36.5%, 年平均 7.3% の増加となる。

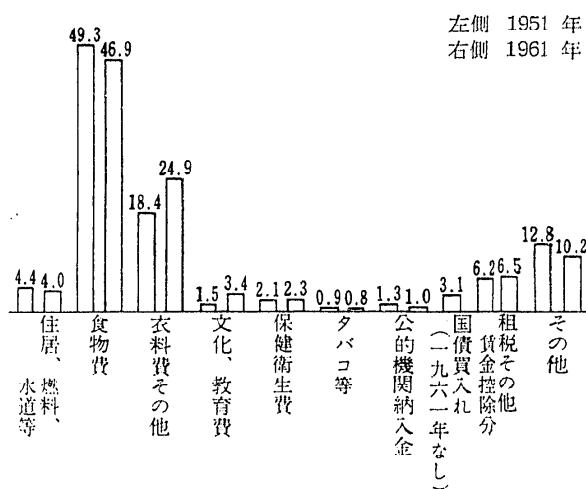
次に収入源についてみると、賃金が最大のものであることは言うまでもないが、調査には絶対額は現れておらず、前年との比および家計全体の構成比しかない。家計収入の全体に対する賃金その他の各費目の構成比は次の図 1 に示す通りである。このうち家長の賃金は 1951—59 年の間に 22.4% と著しく増加しているが、その他の家族員の賃金収入の増加が著しいので、全体に対する比率では、図にみる通り、減少している。これは主として家族の老化によるものであろう。すなわち被調査家族が 11 年間に若い家族員を結婚その他で別世帯にすると共に、残った家族員も年がいき、収入も増加したためと思われる。

賃金以外の収入で特に目立つのは手当、年金による収入が増えている点である。これは前にのべたように、1956 年の年金法改正のためで、これが国民生活を非常に豊かにしたことは、この調査にもはっきり出ている。

自家菜園というのはコルホズ農家等における自家用あるいは市場で販売して自分の収入となるもので、この比率が減少しているのは、国家機関その他への雇用が多くなって家族でこれに従事するものが少なくなったためと調査ではいっている。

この他収入内容についてかなり分析が行われているが、全体として生活が豊かになった点を強調しているのは、対象が大都市の工場労働者であるためであらう。

図2 家計総支出に対する各費目の比率(%)



支出についてはさらに詳細な調査と分析が行われているが、その構成と支出全体に対する各費目の割合だけを以下に紹介する。

家計支出の構成は図2の通りである。このうち大きな問題は住宅であって、都市ごとかなり住宅事情に差があること、自分の家と公営住宅とで条件が相当異なること等興味深い事実を調査ではのべている。また食品の内容について非常に詳しい調査を行っている点も注目される。

この他調査は、特に支出面について相当詳しく分析を進めている。しかし調査対象がきわめて限られた数の、しかも特定の工場労働者の家計である点、ソ連の家計の実際をどの程度反映しているかがはっきりしないこと、および生活水準の上昇を解明することだけがとりあげられていて、そのため分析がごく表面的なものに止まっている感じがすること等が問題である。

それにしてもこのような比較的客観的な調査資料が研究成果として公にされるようになったことは、ソ連の社会の内部に大きな変化が生じつつあることを推測させる。

この他労働生活に関する調査、平均余命に関する研究等、われわれの関心ある分野について紹介すべきものもあるが、別の機会にゆずり、次に以上紹介したような社会的分野の面を離れ、社会保障の面で問題とされている点を紹介することにしよう。

IV 社会保障の内容の統一化

社会保障(ソツィアーリノエ・オベスペチェニエ)という言葉は、現在ソ連ではかなり曖昧な意味に用いられている。その内容は、憲法第120条に「ソ連の市民は老齢、疾病および労働能力喪失の場合に、物質的保障を受ける権利を有する」とし、さらに「この権利は、国家の負担による労働者および職員の社会保険の広範な発展、勤労者に対する無料医療の提供、ならびに勤労者の利用に供される広く行きわたった保養地の供与によって保障される」と記しているものであるが、一般に社会保障という場合、社会保険に対する別の独立した内容のものをいう。つまり老齢、廃疾の場合の物的保障の制度として、(1)社会保険、(2)社会保障、(3)コルホズ員社会保障の三つの制度があって、この場合の社会保障は直接国庫の負担によるものを指しているのである。

しかし一方このような狭義の意味に対して、これらの制度の全体を含めていう場合もあるし、さらにこの他に広く公共による医療と育児を含めていう場合もある。

このことは単に用語の問題だけでなく、社会保障の内容が制度としてもかなり混乱していることを示している。法的にも上の(1)の社会保険の対象は労働者、職員であって、これは従来労働関係法規によって規制されているものであり、(3)はコルホズ法の対象となるものであるし、(2)は上記以外の特定の市民(軍人その他)とその家族に関するものである。これは主として行政関係法規に関するものである。さらに医療関係、児童関係は別に家族法その他の法律の対象となっており、統一したものはないのである¹²⁾。

そこで当面の最大の問題はこのようにばらばらな部門に分れている社会保障関係の諸法規を、独立した統一した体系として整備することである。このことは既に年金関係については進行しており、現在かなりこの部門は統一されてきている。しか

12) Б. С. Андреев, "Правовое проблемы социального обеспечения в СССР," в "Советское Государство и Право," No. 2, 1967, стр. 31-38.

しそれにしてもまだ、特にコルホズ員関係について遅れているといえる。しかしそれについて解説する前に一応上記3部門の内容について簡単に説明しておこう¹³⁾。

(1)社会保険は労働者と職員およびその他の特定の市民を対象とする。労働者・職員とは労働契約(трудовой договор)によって雇用された者である。保険は労働者・職員の納付は一切なく、企業、機関の納付および国の補助金による。

社会保険の目的は、物質的保障だけでなく、医療および疾病予防のためのさまざまな処置を含み、この内容には、(1)手当、(2)年金、(3)医療および予防処置、(4)児童福祉、がある。

手当のうちおもなものは疾病証(больничный листок)によるもので、一時的労働不能および妊娠と出産の場合のものであり、また出産と埋葬には一時手当がある。この他技能再教育の場合の手当もある。

年金は、老齢、廃疾の場合と、ある種の専門家(教育者と保健関係勤務員など)に対する年功に対し、および扶養者を失った労働者・職員の家族に対して支払われる。

医療・予防処置には保養所、療養所における治療その他予防的処置、休息の家、旅行、登山、療養食の給付等がある。

この他ピオネール・キャンプ、児童サナトリウムや各種の校外児童活動について社会保険から支出している。

社会保険における一つの問題はその対象が上記のように労働者、職員に限られていることで、雇用関係にあっても請負、委任等民法上の契約によっており、労働契約によらない者は保険の対象にならない¹⁴⁾。

労働者・職員以外で保険の対象となるのは、弁

護士協会所属弁護士、契約とか許可証あるいは国営企業で発行する命令により、自己の負担とリスクで貴金属、宝石を採掘する鉱夫、その他保安防衛要員等であるが、この他1964年以後コルホズ議長および技師等もこれに含まれることになった。このように保険の対象が限定されていることは、統一的年金制度としてはやはり過渡的な性格のものであることを示していると思われる。

(2)社会保障(狭義のもの)は、社会保険と同じく老齢、廃疾者の物的保障を目的とするが、その対象、保障の種類、財源、運営機関が異なる。

まずその対象は、社会保険の対象から洩れている国民であって、これに属するおもなものは、軍人およびこれに準ずる者、学生、芸術家(作家、作曲家、造型芸術家その他)、その他上記以外の者でも、人命救助とか国の財産の防衛、秩序の維持等について功績のあった者で廃疾となった者などである。

この他特別規定によりいくつかのカテゴリーが社会保障の対象として定められており、社会保険の対象と交錯して、場合によってはそのいずれかの受給を本人が決定しなければならないこともある。

財源上の差は結局会計上の問題であるが、これに受給経歴の問題がからんで、かなり複雑である。

(3)コルホズ員社会保障 コルホズ員に対する年金ないし社会保障は現在の制度の中で最も問題の多いものである。コルホズ員の年金保障の一般規定は、1964年7月15日の法令で定められた¹⁵⁾。これによりコルホズ員はコルホズ員社会保障基金により、老齢、廃疾および扶養者喪失の場合の遺族につき、年金保障を受ける。

この中央基金の財源は、コルホズの総収入の中から一定額を控除したものと、国家予算の中から補助を与えられたものとから成る。

コルホズ議長その他特定の者は、社会保険の対象となっている他、軍務その他労働経歴の関係で他の年金の受給資格をもつ者は、いずれかを選択する。

V 将来の問題点

年金制を中心とした社会保障制度の内容は概略

13) Ф. Ахроменко, П. Данилов, И. Трефилов, "Справочник по Государственному Социальному Страхованию в помощь профактиву профиздат, 1967, стр. 5-8.

14) Министерство социального обеспечения РСФСР, "Советское Пенсионное Обеспечение" Изд. «Юрид. Лит.» 1966, стр. 32.

15) この内容は、国立国会図書館調査局発行『外国の立法』第17号、「コルホズ員の年金手当に関する法律」に紹介した。

上記のようであり、そこで指摘した問題点の第1は、法制上の統一をさらに進めるということであった。次にさらに細かな点で問題とされている点を概観してみよう。

1966年4月に採択された1966—70年の国民経済発展5ヵ年計画に関する共産党第23回党大会では、年金制度について、「労働者、職員、コルホズ員の年金保障の改善」を問題とし、老齢年金の引上げ、女子労働者のうち特定の企業部門の者に50歳から老齢年金を支給することとすると共に、コルホズ員の年齢年金額を上げること、年金受給年齢および年金算定法についてコルホズ員と労働者との平等化をはかること、およびコルホズ員の廃疾年金の改善が提議されている。

ここにみられるように、今後の問題として一番大きくとりあげられているのは、年金保障の対象となる人口の範囲を拡大すること、とりわけ一般コルホズ員の保障水準を労働者、職員のそれに近づけることである。

例えば老齢年金受給権は、労働者、職員にあっては男子60歳で労働経歴25年、女子55歳で20年であるに対し、コルホズ員は男子65歳で25年、女子60歳で20年であり、支給額もコルホズ員はずっと低い。それに加えて収入もさらに下廻ることは、新5ヵ年計画で、労働者、職員の賃金はすくなくとも平均20%、コルホズ員の現金と現物による所得は平均35—40%ふやすこととしている点からもうかがわれる。

以上は年金に関する比較的基本的な問題点であるが、次に幾分技術的な問題として、労働組合運動大学助教授カラヴァエフが昨年7月の『ソヴィエトの国家と法』誌に国民年金法制定後10年の回顧と展望を記している中から現行制度の問題点としてあげている点のいくつかを紹介しよう。

労働経歴不足の場合の年金計算法 年金受給資格に一定の経歴を必要とすることはいうまでも

ないが、ソ連の年金法ではこの経歴計算は非常に嚴重でまた複雑であり、現行法中にも方々にこの方法について細かな規定をしている。このうち経歴不足の老齢年金の受給条件は、就業中に規定の年齢に達したこと（男子60歳、女子55歳）、年金申請直前の3年間を含めて5年以上の経歴があること（この3年間のうち6ヵ月以内の就業中断は認められる）、就業中または退職後1ヵ月以内に申請すること、を条件とする。

ところでこの条件のうち、就業中に規定年齢に達することというのは苛酷であって、例えばある女子が、18、9年の労働経歴をもちかつその他の条件はすべて備えているのに、55歳に達する1週間前に仕事をやめ、55歳になった翌日仕事に復帰した場合年金は支給されないことになっているが、これは廃止すべきである、とカラヴァエフは主張している。

次に遺族年金の場合、死亡した者と正規の婚姻関係になかったが実質上夫婦であった者およびその婚姻による子は、現行年金法では遺族と見なされないが、労災その他の損害補償では遺族として扱われることになっているので、年金の場合も同様に扱うべきである、と主張している。これも前の点と同様さほど問題なく解決されるものであろうが、年金制度の問題点を理解するための一つの視点を与えるものである。

次に現行年金法では、コルホズ員でなく、農村に常住し、農業に関係ある者についての年金支給を規定しており、これに対しては年金は基準額の85%で支給されることになっている。これは農村の生活が都市よりらかな面もあるためであろうが、1964年10月17日付閣僚会議命令では、年金受給者で都市より農村に移住した者、および農村に住んでいる年金受給者で、その後農業に関係をもつようになった場合は、この15%の減額を行わないことにしていることと比較して問題である点を指摘している。

さらにまた1964年閣僚会議命令（175号）により、老齢年金受給者の大部分の者について新たに特典的な賃金計算法が行われることになった。つまり老齢年金を受けている者で特定の労働部門

16) 国立国会図書館調査局発行『レファレンス』第189号、「ソ連国家年金法制定後十年の歩み」、
В. В. Караваев, "Развитие пенсионного законодательства в СССР," Советское Государство и Право, No. 7, 1966.

に就くものには、年金の 50% を保障すること、さらにウラル、シベリア、極東地域で働く場合は指定された年金の 75% を支払うというもので、これは高齢者の労働力の開発をねらったものであろうが、管理者の方では若い労働力の雇用を願っているに拘わらず、このため結局年金を受けながらそのまま就業を続け、独自の形で高い収入を得る者が多数生れることになっている。これについてもカラヴァエフは、低賃金労働者への特典は保存しつつ、年金と賃金を合せて年金移行前の賃金を越えない限度の額に止めておくよう勧告している。

この他また、現在 1927 年の命令で労働英雄の称号が残っているが、これは古い制度で実質的な意味はなくなっているので、長年勤続した労働者にはなんらかの適当な称号と増加年金を与えることも提案している。

VI む す び

以上ソ連の社会保障の当面の問題点とみられているところを概略紹介したが、このような点からうかがわれる一つの感想は、年金保障を中心とする社会障についてみる限り、ソ連の社会保障は、生活の保障ということよりは、労働の生産性の向

上という点に重点が置かれているようであり、このことは大抵の解説書に、各人の労働に応じた処置とうたっている通り、ソ連でも承認していることであって、そのこと自体はある意味で当然ともいえるが、西欧的な意味で考えられている社会保障とは本質的に異なるものがあるように思われる。

それと共に、社会保障の制度が、ソ連においても必ずしも完全なものでないばかりか、現在ではまだかなり混乱しており、それが整備され統一されていく過程にあることも見た。ただ問題はそれがどのような方向に向って整備されていくかということである。

社会学の動向を記しながら、ソ連の社会が現在大きな変化を経験しつつあることをのべたが、このような変化の実態がまだ推測の範囲を出ない現在、社会保障についてもその動向を論ずることは困難である。しかし自由主義国との接触の深まり、それに伴う国民生活の変化は、社会保障の意味とかその内容にもある種の変化をもたらすものと予想されるし、少なくともその実態がいますこし外部からも適確に把握できるようになることを、われわれは期待したい。

現代の最低生活水準

中 鉢 正 美

I 現代福祉国家の貧困問題

かつて大河内一男氏によって展開された社会政策の理論は、社会政策の本質を、労働力の維持培養をはかる総資本の理性に求めるものであり、このような社会政策一般の論理に対する日本社会政策の特殊性については、その説明を出稼・年功制といった賃労働の日本型に求めるといった構成をもつものであった。これに対して、社会政策の研究から賃労働の研究を開放しようとした岡谷三喜男氏の理論構成は、資本の理論に対してまず賃労働の理論一般を定立し、ついで歴史の各発展段階、または各国の文化的特殊性にしたがって、その具体的な現象形態を論じようとするものであったといつてよからう。

ところでこの賃労働の一般理論とその具体的形態論、すなわち労働経済学と、社会政策論との関係であるが、岡谷氏によれば、社会政策論はあたかも労働経済学の一分枝として導き出されてくるものとして位置づけられているようである。これはかつて大河内氏が、社会政策を経済政策の一分枝として位置づけられたこと、すなわち社会政策が経済政策一般の一部門を構成する「労働力についての経済政策」であると規定されたことに対応しており、この点では両者は共通の基盤に立っていると解してさしつかえあるまい。

これに反対する論者は、個別資本の自己増殖過程に現れる相対的過剰人口によって労働者の窮乏化が進み、これに対抗する階級闘争の激化に資本制国家が譲歩する結果として、はじめて社会政策が実現すると主張する。すなわち資本主義社会の本質は、資本の自己増殖を動力とする経済的基礎構造にあるが、これはまた社会諸階級の状態とその行動を規定し、このような行動、とりわけ資本

主義社会の根本矛盾である労資の階級闘争を通じて、はじめて資本制国家の政策が実現されると説くのであって、社会政策を経済 = 社会という資本主義の総過程において論じようとするものにほかない。

さて資本の自己増殖過程は、資本対賃労働の個別的関係であるが、これはまず商品交換の関係を通じて価値が価格として実現するという、等価交換の過程を出発点として、これが本源的な生産要素である労働力と資本との間の交換、すなわち資本・賃労働関係に適用されることによって成立する。さらに資本によって支配されるこの商品生産の過程で形成される剰余価値が資本の利潤に転化し、この利潤率の均等化傾向を介して社会総体としての資本が各産業部門に配分され、一国民経済の産業構造が決定される。そしてこれら産業諸部門、とりわけ生産財生産・消費財生産の2大部門間の不均等発展に起因する産業変動をくりかえしつつ、資本主義経済の総過程が、一つの流れとして展開されてゆくのである。

このような、等価交換過程から総過程にいたる資本主義社会の古典的な発展法則体系をマルクスが描きあげたとき、その素材とされた19世紀のイギリス資本主義の実態は、概略においてこの理論体系によく適合していたといつてよからう。総過程の変動は次第にその振幅を拡大し、停滞化する不況期の失業や短い好況期の労働強化等に典型的に認められる労働者階級の窮乏化は、事実としてこれを指摘することができた。ところでこの窮乏化が階級闘争を通じて社会主義革命に到るという理論がその前提としているのは、資本主義社会の支配者である資本家はこの資本主義発展の法則を知らず、たとえそれを知ったとしても社会成員の意識とは無関係に貫徹してゆくその力をいかん

ともなしがたい、ということであろう。これに反して被支配者である労働者は、資本家に対する闘争の過程で次第に階級として自覚し、資本主義発展の法則を正しく学習するとともにこれを利用することによって、ついに社会主義革命を達成するものとされた。そしてこれもまた19世紀末から今世紀の初頭頃までにかけては、ほぼ事実によって裏付けられていた、といつてよからう。しかし一度発見された科学的知識は、やがて合理的思考能力をもつ全ての人々の間に知的共通財産として拡散するのをおし止めることはできない。20世紀の中葉にいたって資本主義の発展がいよいよ危機的様相を呈してきたとき、いわゆる近代経済学の側においてもその総過程の発展理論が現れたことは、19世紀後半の古典的経済理論が、商品交換や資本・賃労働関係等の諸前提から出発して、資本主義の総過程を論理的に描き上げる自己完結的な体系にまで達しえたことと無関係ではありえない。資本主義経済の理論体系は、それが発見されることによって、その対象である資本主義に、体制変革と体制維持についての新しい条件を付加することとなった。第1次大戦後の大不況は、ケインズの理論を背景とするアメリカのニュー・ディール政策を生んだが、これは第2次大戦後にいたって、完全雇用の経済政策、労働3権を法認する産業民主主義政策、所得再分配の社会保障政策を3本の柱とするいわゆる福祉国家の体制として先進資本主義諸国に普及し、その結果として大不況による大量失業の発生と停滞といった危機的状況の発生は、一応回避されるようになったのである。

したがって、このような状況の下で現代経済理論が扱わなければならない対象は、すでに資本と賃労働のいずれの側も資本主義の発展法則についてある程度の知識をもち、とりわけ国家権力を掌握している資本家の政府は、資本主義体制の基本を維持するために総合的な経済政策をもってその総過程に介入してくる、という社会——これを国家独占資本主義と呼ぼうと、福祉国家と呼ぼうと——にはかならない。そこではもはや、個人として相互に独立した合理的経済人である消費者・企業者・労働者等が、おのおの市場価格を所与とし

ともてその需給量を調節するのではなく、労働組合・企業経営者集団・消費者組織等の社会諸集団が、将来の経済変動をそれぞれ予測しながら、需といのみならずその価格をもある程度操作する、給量う状態が支配的となるのである。

さてこういった社会状態の変化を内に含みながら、大不況下の大量失業を克服する完全雇用政策がスタートを切ったとしよう。はじめのうちは、労働力やその他の生産諸要素は多量に遊休しているから、投資は各生産部門において拡大することを妨げられることなく、総生産も順調に増加するであろう。しかしやがて完全雇用の水準に接近するにつれて、諸生産要素の供給は相対的に不足化し、価格は次第に上昇をはじめ。とりわけ要素価格の値上りを生産力増加によって吸収しがたい部門ではそれが製品価格に反映し、他方雇用政策は同時に購買力付与政策であるから整品が需要構造の変化に適合するものであるかぎり価格上昇はそのままに実現することになる。

このアンバランスな物価の上昇の中で、もしも要素価格上昇を上回る総生産の実質成長を維持しようとするれば、公共投資や金融政策を介する資金配分は勢い生産性向上・技術革新の可能性が大きい企業や産業部門に集中されざるをえない。かくて成長産業と衰退産業、先進地域と後進地域、新しい技術・熟練労働力の不足と不熟練・低学歴労働力の過剰等による所得と生活水準の格差が拡大する。また成長産業部門では資金の集中や技術革新による企業の巨大化・独占化が進み、独占価格が維持されることによって生産性の向上が製品価格に反映されず、その結果として総生産の実質成長率、したがって実質消費水準が平均値としては上昇しながらも、所得分布の格差は拡大し、とりわけその下層においては消費者物価の上昇によって実質消費水準の絶対的な低下がひきおこされることとなるのである。

さらに技術革新による労働過程の変化は労働力の再訓練や教育水準の引上げを必要とし、また産業構造の変動は都市への人口集中、重化学工業化にともなう都市労働者生活の定着、都市の管理中枢機能の拡大による職員層の増大をともなう生活

全般の都市化、核家族化、団地・ニュータウン生活の普及、共稼ぎ等々といった、生活構造の変化・再構成を不可避ならしめる。例えば、戦前のわが国における、直系家族が持家に住み、一定の家事労働を必要とするような耐久財を所有し、生活の余暇は家庭内の団らんにあてるといったような都市労働者生活の構造は、戦後 10 年を経過する頃から、核家族が 2DK の団地に住み、家事労働節約型の耐久財を保有し、余暇は家庭外の施設を利用して楽しむという生活構造に変化をはじめ、最初は公務員や大企業職員といった勤労所得者上層に形成されたその構造は、それがあつた程度まで普及すると一種の社会的強制力をもって所得分布の下層にまで浸透するにいたつた。これらの階層の多くは、その実質消費水準が上昇しているにもかかわらず、新しい社会状況に適合できる生活構造を造りあげられるだけの水準には達せず、また新しい生活を長期の見通しに従って設計するために必要な情報にもめぐまれない。かくて生活変動の過程における主体性の喪失による、精神的・肉体的な不安定状態におちいる結果となる。

これを要するに、不況を克服して資本主義の体制を維持しようとする完全雇用の経済政策は、一応その効力を発揮して完全雇用の近傍に達したとき、次第に激しくなる産業構造の変動によって、所得の格差・物価の不均衡上昇・生活構造の変化をひきおこし、その結果として格差下層の消費水準低下、中層の所得増加を超越す生活構造変化という、新しい貧困問題に直面せざるをえなくなる。これに対して労働者階級をはじめとする国民諸階層の統一的な態度と行動を生みだす社会的基盤や、これを支える政治の民主主義的ルールがあり、さらに行政面における経済計画運営の技術と、その実現に必要な資源的条件があたえられるならば、この新しい形の貧困を緩和する政策もまた実現するであろう。本編においては、このような現代福祉国家の貧困の具体的な形態をあきらかにするとともに、これを政策の基準に取り入れるための手続きの一つとして、最低生活水準の測定という問題に多少の検討を加えてみることにしたい。

II 貧困の形態変化と最低生活水準

最低生活水準あるいは貧乏線という場合、この水準以下の生活は当然貧困あるいは窮乏状態にあることを意味している。これは消費の内容が、普通程度の労働に従事する人間の肉体的生存を維持するにもこと欠くとか、あるいは労働時間が、疲労の回復やその他日常の必要をまかなうための休養や余暇の時間に食いこんで延長されるとかいう状態であるといつてよかろう。これはまた労働力の価値を、その再生産に必要な人間労働の量によって規定する場合、労働力の価格がその価値以下に低下する場合の最低限界、すなわち人間の肉体的生存に不可欠な生活手段の価値として扱われることになる。もっともこのような最低限界を構成する生活諸手段がどのような内容のものであるかは、かならずしも確定しているものではない。また 1 日の労働時間の限界も、きわめて伸縮自在で、それが具体的にどこで画されるかは労資の社会的闘争の結果によるというのが、マルクスの主張であつた。

大河内氏の社会政策論は、この生活水準と労働条件の最低限界をもって、人間労働力の再生産が破壊される物理的限度であると、個々の資本がその利潤追求の結果、この限度をこえて賃金および労働条件を切下げるならば、資本・賃労働関係をその基礎とする資本主義の総体としての循環は、それを維持するために必要な労働力の総体としての供給を阻害される結果、一定の社会体制としての再生産が不可能になるという論拠から、この社会体制の自己保存の理性を体现する主体を総資本と呼び、この総資本の立場にたつ近代国家のおこなう労働力の維持培養を、社会政策の本質と解するものであつた。これに反対する論者は、資本の蓄積にともなつてその対極において進行する階層分解、あるいは資本の有機的構成の高度化に伴つて発生する相対的過剰人口等が、いずれも個々の労働者生活の維持とは無関係に、資本の必要とする労働力の供給を造りだすものであることをその論拠とする。また全般的には労働力需要の増加する好況期にも、分業によって特定の職種に固定化

された労働者は、失業してもように他の人手不足の職種に転ずることができず、あるいは過労のため中年ですでに老朽化することによって、低賃金の温床となる貧困層に転落し、停滞する。このような停滞の過剰人口をそのうちに含みながら、総資本の増大による資本主義生産の総過程の拡大は、その労働力需要を十分に満たしてなお余りある産業予備軍をたえず造りだし、資本蓄積が増大すればするほど、この予備軍、さらにその下層の貧民層も増大する。この「資本主義的蓄積の絶対的な一般的な法則」(マルクス)を論者は窮乏化法則とよぶ。これを阻止する労働者階級の闘争を抑制緩和するのが社会政策の本質であると主張するのである。

したがって前者の論旨によれば、労働者生活にはまず肉体的生存の最低限界があり、ついで諸種の精神的および社会的欲望を充足するに必要な標準がある、ということになる。したがってその最低限界すら維持されない原生的労働関係の下における前近代的な貧困に対して、社会政策立法によってその最低限界が保障された後に、さらにその標準を維持しようとする労働者の運動において問題とされる近代的な意味での貧困あるいは生活不安が区別される。しかしこのような最低生活水準論は、およそ生活にはその社会的標準と肉体的最低限界とがあるという本質的な規定と、現実の人間生活はいかに低劣な状態におけるものといえども一定の文化的様式を前提とすることなしには存在しえないこととを混同しているといわざるをえない。生活というのは、ほんらい欲求と充足、労働と休養、収入と支出等のバランスを維持する機能であり、環境条件の変化に対しては適応性の強いものである。しかしこの適応性の幅と方向を特定の様式の枠内に限定しているのは、この機能が遂行されるに当って、各個人が相互に直接的な経験によって面識し合える範囲において取り結ぶ関係であり、そこに構成される共通の認識の枠組と、それにもとづく行動の型であって、この認識と行動の類型が人と人との関係を通してうけつがれてゆく場合の背景となる物的要素、すなわち住居・財産・耐久財等の所有関係もまた、その重要な要

因となる。すなわち、生活がその機能を営むに当って、その適応の幅と方向を特定の方向に限定している諸要因の特定の結合が生活構造なのであって、生活機能は、それが遂行される社会の物的・文化的水準に対応した特定の生活構造を構成するが、一度この構造が出来上ると、生活機能はこの枠組を維持しうる範囲内においてのみ社会的諸条件の変動に適応力を発揮し、この範囲をこえる変動に対しては、あえてこの枠内で生活機能を維持してゆこうとする抵抗力を発揮し、この抵抗が社会の側からの反作用によって阻止された場合にはじめて生活機能はそのバランスを破壊されることとなるのである。

また後者の論旨によれば、資本制社会の体制が維持されるかぎり、その反労働者階級の本質はその発展のいかなる段階においても一般的に貫徹し、労働者生活は絶対的にも相対的にも窮乏化の一途をたどるということにならざるをえない。労働者の階級闘争は、社会主義革命によってこの体制そのものを変革しないかぎり、この窮乏化の傾向を抑制緩和することはできても、これを一掃し、あるいは逆転することは不可能だということになる。しかしこのような主張は、労働者生活窮乏「化」の社会的条件を指摘するものではあっても、それが具体的にいかなる窮乏の形態をもって実現してくるかを規定する法則をあきらかにするものではない。敗戦直後のわが国民生活が全般的に窮乏状態にあった当時、この窮乏の具体的形態は、生活水準の低下による肉体的生存の危機に直接結びつけられて論じられたが、やがて国民生活の水準が次第に回復にむかうにつれて、もはや窮乏化法則は、例えば家計所得の実質購買力の低さやその低下傾向を統計的に立証するというような方法によることなく、体制全般の反労働者的性格を事例的に記述するという形で主張されるように変化してきた。しかしこのようなリアリズム文学的な現実暴露のみによっては、社会の物的状況が人間の意識を介して一定の行動にまで具現する過程の科学的分析に到達することは不可能であろう。生活構造の抵抗による生活機能のアンバランスは、そのバランスを回復しうるような、新しい社会条件に

適合した生活構造の再構成によって、はじめて克服される。この再構造化過程が現れるための条件は、主体の抵抗と社会的状況との間の作用と反作用とのくりかえしの間に成立する展望、すなわち状況に対する見通しの確立であって、それには抵抗のある程度の成功と、それに伴うアスピレーション水準の向上を必要とする。もしもこの条件があたえられないならば、抵抗は結局生活構造の破壊と解体に終るか、あるいは体制順応による主体性の喪失におちいる結果となるであろう。

すなわち貧困の具体的形態は、第1に、社会の経済的メカニズムと対応的な生活構造、すなわち資本主義の総過程と相互規定的な関係にある労働者生活の構造とは、質的にことなる貧困者の生活構造、いわゆる貧困階層の停滞という形態として存在する。しかし第2に、一応資本主義の過程と対応する労働者生活の構造を維持しながらも、それを維持するに足る消費と休養のバランスを維持することのできない状況に対する抵抗の形態が存在する。そして第3に、生活構造変動過程における、展望の確立に必要な条件が満たされないことによる主体の自主性の喪失という形態がある。これらのいずれがその社会における貧困の主要な形態となるかは、経済発展のそれぞれの段階によってことなり、またそれによって、この貧困を測定する最低生活水準論の性格も変化せざるをえない。第1の貧困は、停滞的社会における貧困階層の形態であるから、その分析には産業構造に対応する社会階層—すなわち職業階層—の労働と消費の諸条件、そのいずれが社会の主要な生産関係を構成し、いずれがその従属的あるいは脱落的部分を構成しているかという視点が重要になる。また主要な生産関係に組み入れられている生活の構造は一応常識的な通念として社会的に認められているから、その構造を前提とする生活機能をバランスさせるに必要な消費の内容をいわゆるマーケット・バスケットとして算出することも、可能であろう。これに対して第2の貧困は、社会の変動過程において発生する生活構造の抵抗、すなわち恐慌期の失業による所得の低下、あるいはインフレーションによる実質消費水準の下落に対する不安定な所

得の稼得や不規則な支出の配分、あるいは両者の相互作用による収支のバランスの喪失という形態をとるから、その分析には労働と消費の行動における異質的な転換点の測定という方法が重視されることになる。さらに第3の貧困は、急速な経済発展にともなう産業構造の変動によって、一般的な消費水準は上昇しながらも社会階層間の格差は拡大し、いわゆる成長産業部門に対応する労働力供給に適合する生活構造を支えるだけの所得水準や生活環境諸施設はいまだ十分に保障されない反面に、衰退産業部門に停滞し、あるいはそれから排出される労働力が、第2、第1の貧困を構成して重層的に併存するという形態を取るために、階層分析、行動測定方式とならんで、新しい生活設計——それはしばしば個別的な所得によっては調達されない生活環境諸施設についての設計をもふくめて——にもとづく物量的算定方式をも必要とするようになるのである。戦後20年の復興過程を経過したわが国民生活の現段階において、最低生活水準論が直面しなければならないのは、まさにこの第3の貧困問題であり、したがってその分析方法としては、一方では生活の再構造化を達成できるだけの所得水準や生活環境施設の条件をあきらかにするとともに、他方ではその条件が欠如することによってひきおこされる生活不安や、変化する経済的、社会的諸条件に取りのこされる生活構造への固執、さらにはそれすらも維持できずに解体してゆく生活等についての、重層的な行動測定を次第につみ重ねることによって、逆にまた前者の限界線を確定するという手続きが必要となるのである。

III 最低生活水準の測定

戦後わが国の最低生活水準論における、生活行動測定方式の歴史をふりかえてみると、その出発点にあったものは、アレンとボウレイによって規定された収支の直線的な相関をあらわす線形支出の法則が、収入の低下によってその傾斜を変えろという事実であった。これが消費の性向を異にする低所得階層の混入によるものか、あるいは所得の一時的低下に対する消費習慣の抵抗によるも

のかという論争については、少くともそれが恒久的な性向の相異によるものではないという点については一応の結論が出たものといっておかろう。しかしそれが、一定の所得水準以下への転落があらわす生活の危機的抵抗を意味するものであるか否かについては、所得階層ごとの平均値を比較しただけでは判然とした結論を下すことができないこともあきらかになってきた。かくて一定期間における個々の家計の収支の変動を測定し、これを所得階層別に比較するという方法が導入されるとともに、単なる家計の収支のみならず、世帯員の生活時間配分や、肉体的・知能的状态、あるいは生活行動決定における態度等についても、総合的な比較が試みられるようになってきたのである。

さて収支の相関、その最も単純な指標である実収支の均等点によって最低生活費を測定した恐らく最も初期の研究としては、アメリカ政治学・社会科学アカデミーの 1911 年の年報に掲載された Louise Marion Bosworth の「婦人労働者の生活賃金」、正確には Spencer Baldwin によって書かれたその序論をあげることができよう。調査は 1907 年から 1909 年にかけて実施され、大部分は質問票、一部は家計簿によっているが、総計 500 の原票のうち職業階層・賃金階層別に分類された 399 について、職業 6 階層中上から 3 階層目の商店員が、賃金 5 階層の丁度中間の第 3 階層に一致しており、かつこの賃金階層が、収支はほぼ均等していることから、年収 500 ドル、年 50 週の労働として週 10 ドルという「生活賃金」を結論づけたものである。また購買行動の「抵抗点」によって家計支出の基準を測定した例としては、1947 年のアメリカ議会合同委員会における Ewan Clague の証言をあげることができよう。彼は「控え目ではあるがほぼ妥当な程度の生活標準」を算定する手続きとして、まず食料や住居のような、栄養学的あるいは衛生的基準の求められるものについては、ほぼこれに合致する現実の家計あるいは居住者について、その実際の生活内容を調査して必要経費を計算したが、例えば衣服費のように、一般的に承認された基準の求められない費目については、家計の支出習慣の中から自律的に決

定される基準点を求めようとした。すなわち所得が上昇するにつれて、より多数の衣服が購入されるが、ある転換点をこえると購買点数はそれほど増加せず、むしろ良質の品物が選ばれるようになる。逆に所得が低下するにつれて、購買点数は減少するか、ある抵抗点に到達すると、それから先は品質を下げてでも一定購買点数を維持しようとする。その結果切りつめきれない支出は月賦や借金、あるいは貯金の引出しで賄われるようになる。この転換点を 1941 年の都市労働者家計データによって各商品群ごとに測定し、その総計をもって基準を作成したのである。

戦後筆者や籠山京教授、奥村忠雄教授等によって試みられた家計収支の転換点測定はいずれも家計収支をその総計、あるいはその各費目に対する支出全般にわたって比較するという方法によっている。とりわけ筆者が 1958 年の FIES 東京都データを再集計して 1960 年に発表した測定結果は、6 ヶ月間記帳満了世帯の記帳期間内における実収支の平均に対するその分散の関係だけについてのものであった。その結果を要約すれば、支出の変動は全般的に収入の変動よりは非弾力的であるが、収入が低くなるにつれて両者の変動は次第に接近し、当時の実収入分布のモードから 1 階層下の 24,000 円階層では支出の変動が収入のそれより大きくなるけれども、これを境としてそれ以下の階層ではふたたび前者が後者より小さくなる、というものであった。また実収入階層ごとの赤字月数の割合も、この境界線以下で急に増大するし、各世帯が同一消費支出階層に所属する月数も、この境界線以下で高くなってくる。つまり上層部で支出の変動が収入の変動より小さいのは、臨時収入の増加と消費生活の安定を意味するのに対して、下層部のそれは収入の不安定化に対する消費生活の抵抗による固定化を現しているというのが、この測定結果に対する解釈であった。そこでこの下層部で支出の変動が収入のそれより小さくなっている世帯の収支を平均すると、実収入 16,270 円、消費支出 16,911 円となって、後者の値を当時の生活扶助基準であった非稼働 5 人世帯に換算すると約 15,400 円、58 年の扶助基準額 9,071 円

約7割増し(60年の拙稿ではこれを同年の基準と比較しているが、これは適当ではなかった)に近くなったのである。

しかしその後、このような低所得層における支出の固定化には、相当の変化が現れてきた。すなわち1959年を画期として、それまで所得分布5分位の上層2分位で顕著に伸びていた住居費とりわけ家具什器費が次第に頭打ちする反面に、下2分位の伸びが急激に目立ちはじめ、戦後10年にして上層部にまず形成された戦後型生活構造が下層にむかって拡散を開始したことが明瞭に看取されるようになる。このような状況の下においては、とりわけ家具什器の購入が不定期の家計支出に属するものであることを考慮すれば、低所得層の月々の支出変動をかえって増大させるであろうことも想像されよう。そこで先の測定から6年を経過した64年1~12月にわたる厚生省の社会保障生計調査の記帳満了世帯を用いて、同様の集計を実施した結果の概要を報告しておくこととしたい。

この調査はエンゲル方式による生活扶助基準算定の資料とするために、厚生行政基礎調査の対象世帯のうち東京都の分について、聴取による所得を用いた5分位階層の下2分位に所属するものを1年間家計簿記入させるものである。ただし中途脱落者や記帳の不備があるため、完全な記帳満了者のうち3人世帯51、4人世帯73、5人世帯41、合計165世帯について、その実収入と消費支出の年間変動を標準偏差 σ と変異係数 $\frac{\sigma}{\bar{x}}$ によって現わし、実収入の変化に対するそれぞれの相関を求めた。さらに収支のバランスがどのようにして維持されるかをあきらかにするために、消費支出が実収入によってどれだけ賄われているか、さらに定期収入、臨時収入、実収入外収入がそれぞれ消費支出を賄うのにどれだけの役割を果たしているかを、いずれも実収入階層別に測定した。そして最後に家計の赤字月数についても同様の検討を加えた。調査対象についての通常の集計結果については表1~4を参照されたい。

表1 1964年調査 各分類別にみた世帯数の分布

	総数	3人世帯	4人世帯	5人世帯
従業上の地位	165	51	73	41
1. 常用勤労(雇用者100人以上)	85	23	42	20
2. " (雇用者100人未満)	72	23	31	18
3. 日雇労働	5	3	—	2
4. 家内労働	1	1	—	—
5. その他	2	1	—	1
有業人員	165	51	73	41
1. 0人	1	—	—	1
2. 1人	109	38	55	16
3. 2人	52	13	18	21
4. 3人	3	—	—	3
世帯類型	165	51	73	41
1. 高齢者世帯	1	1	—	—
2. 母子世帯	3	3	—	—
3. その他の世帯(世帯主男)	156	44	71	41
4. その他の世帯(世帯主女)	5	3	2	—
住居	165	51	73	41
1. 自己所有で専用の住宅	64	18	29	17
2. 自己所有で専用以外の住宅	1	1	—	—
3. 公営2種住宅	13	4	7	2
4. 給与住宅	29	6	14	9
5. その他の公営住宅	8	1	4	3
6. その他の民営住宅	25	8	9	8
7. 部屋借用	24	12	10	2
8. その他	1	1	—	—

表2 実収入階級(年平均)別世帯分布

実収入階級	総数	3人世帯	4人世帯	5人世帯
総数	165	51	73	41
0~4,999	—	—	—	—
5,000~9,999	—	—	—	—
10,000~14,999	—	—	—	—
15,000~19,999	—	—	—	—
20,000~24,999	2	1	—	1
25,000~29,999	7	5	2	—
30,000~34,999	8	4	3	1
35,000~39,999	14	4	7	3
40,000~44,999	21	10	6	5
45,000~49,999	20	7	8	5
50,000~54,999	23	7	13	3
55,000~59,999	31	6	19	6
60,000~64,999	14	4	5	5
65,000~69,999	9	1	5	3
70,000~74,999	8	1	3	4
75,000~79,999	4	—	1	3
80,000~84,999	—	—	—	—
85,000~89,999	2	1	1	—
90,000~94,999	1	—	—	1
95,000~99,999	—	—	—	—
100,000~	1	—	—	1

表3 消費支出の項目別割合, 社会階層・実収入階級別(4人世帯)

項 目	労 務 者				職 員			
	実 収 入 階 級				実 収 入 階 級			
	30,000 ~39,999	40,000 ~49,999	50,000 ~59,999	60,000 ~69,999	30,000 ~39,999	40,000 ~49,999	50,000 ~59,999	60,000 ~69,999
消費支出	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
食料費	46.6	51.4	44.2	39.1	52.8	42.7	41.2	45.6
1. 穀類	11.5	12.3	8.3	9.0	10.0	8.8	7.5	7.0
2. 副食品	22.8	29.0	20.8	18.2	26.0	21.0	21.2	23.9
3. 嗜好品	9.6	8.0	10.5	7.9	16.3	10.1	9.6	11.7
5. 外食	2.7	2.0	4.5	4.0	0.5	2.8	2.9	2.9
住居費	9.8	5.4	11.7	17.0	5.1	11.4	13.7	7.5
(再掲)7. 設備・修繕費・家具什器	2.9	3.2	6.9	6.8	4.3	4.9	8.0	6.3
光熱費	4.5	4.4	4.3	2.1	5.3	5.1	4.4	5.5
被服費	8.8	12.2	11.6	10.1	12.4	9.5	11.5	11.1
医療・保健・衛生費	5.2	5.0	5.4	6.9	3.7	6.4	5.8	6.7
雑費	25.2	21.5	22.8	24.8	20.6	24.9	23.4	23.7
(再掲)20. 教養娯楽費	6.4	5.1	5.7	4.8	4.5	6.7	5.9	6.1
(再掲)21. 交際費	2.5	3.2	4.3	6.5	2.4	3.6	3.3	4.4
非消費支出	4.5	4.6	7.9	8.6	7.2	6.5	9.3	12.5

表4 消費支出の項目別構成比, 3, 5人世帯・社会階層別(4~5万円)

項 目	3人世帯		5人世帯	
	労務者	職員	労務者	職員
消費支出	100.0	100.0	100.0	100.0
食料費	41.9	44.9	49.1	43.8
1. 穀類	8.0	7.5	14.5	13.4
2. 副食品	20.1	24.1	24.4	20.2
3. 嗜好品	9.7	9.2	7.6	6.8
5. 外食	4.1	4.1	2.7	3.5
住居費	10.1	9.7	10.2	13.0
(再掲)7. 設備・修繕費・家具什器	3.7	6.0	3.9	7.2
光熱費	3.9	6.2	4.4	4.3
被服費	13.2	8.1	8.9	5.0
医療・保健・衛生費	6.4	5.2	6.8	5.4
雑費	24.5	25.9	20.6	28.5
(再掲)20. 教養娯楽費	8.3	5.1	5.1	6.5
(再掲)21. 交際費	4.9	5.5	2.7	1.6
非消費支出	5.4	7.6	4.4	4.5

IV 最近における測定の1例

今回の測定においても、標準偏差で計られた消費支出の変動は実収入のそれより小さく、両者の差は所得の上層部におけるほど著しいという結果がえられた。これは変異係数を用いた場合でも基本的には変えることはない。すなわち実収入の変動は、3人世帯で3万円、4人世帯で4万円の階層辺から次第に増加の度を強めるが、これはとくに

調査世帯中の職員層について、ボーナス等による実収入の変動がこの辺から大きくなることの影響と考えられる。5人世帯では労・職いずれもほぼ同様の変動をしめすために、相関は一直線に近くなる。これに反して消費支出の変動は、収入の増加につれて次第に頭打ちし、とりわけ4人世帯の場合には1958年の結果と類似した実収入の相関関係となる。両者の変動がもっとも接近するのは実収入4万円階層の前後であるが、ここでも職員層の支出変動が、4~6万円階層の間で割高となることによって、両者の関係が顕著にされている。しかし3人世帯の場合には消費支出の変動に頭打ちが見られず、実収支両者の変動は、所得の下層部でむしろ一致する傾向をしめし、この傾向は5人世帯についても観察される(図1-1~3参照)。

ところでこのような変動をしめす収支のバランス状況であるが、まず実収入と消費支出との関係を見ると、3人世帯では所得水準にかかわらず約25%の黒字を維持しているが、4人世帯・5人世帯では所得の上層部ほど黒字率が高くなり、それが3人世帯なみの25%に達するのは、4人世帯で5万円階層、5人世帯で6万円階層である(図2-1~3参照)。

しかしこれを定期収入だけについてみると、概して所得の下層部のほうが定期収入だけで消費支

図 1-1 1964 年調査 実収入と標準偏差(実収入および消費支出)の相関図(3人世帯)

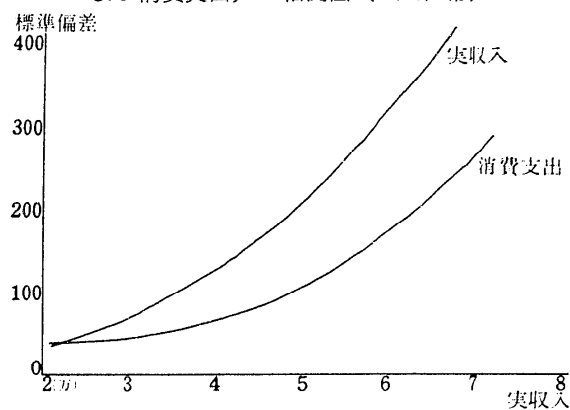


図 1-2 1964 年調査 実収入と標準偏差(実収入および消費支出)の相関図(4人世帯)

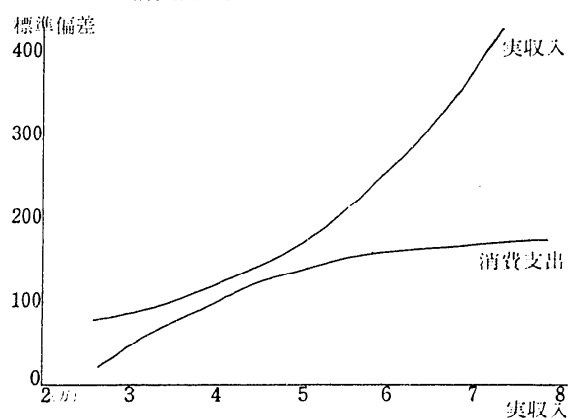


図 1-3 1964 年調査 実収入と標準偏差(実収入および消費支出)の相関図(5人世帯)

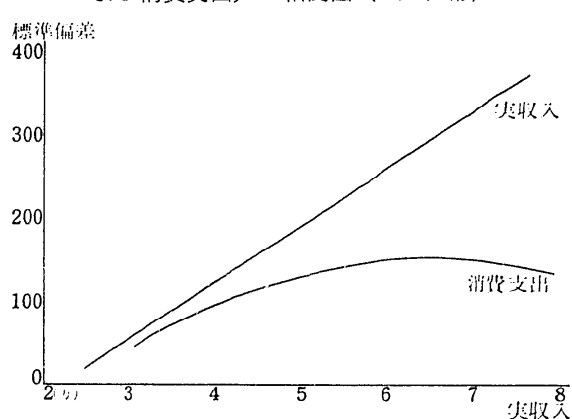


図 2-1 実収入と実収入/消費支出の相関図(3人世帯)

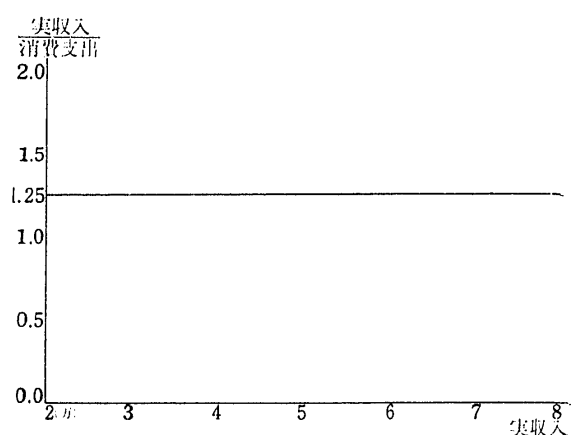


図 2-2 実収入と実収入/消費支出の相関図(4人世帯)

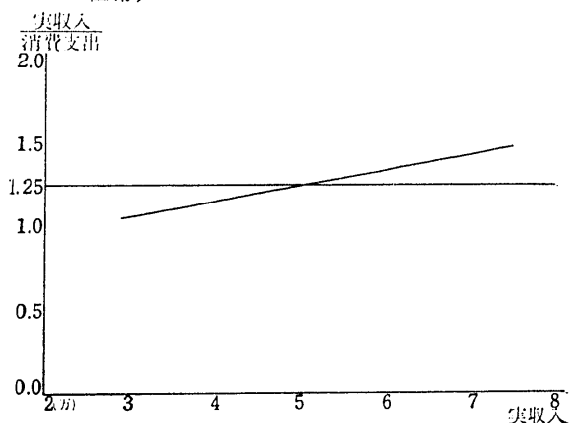
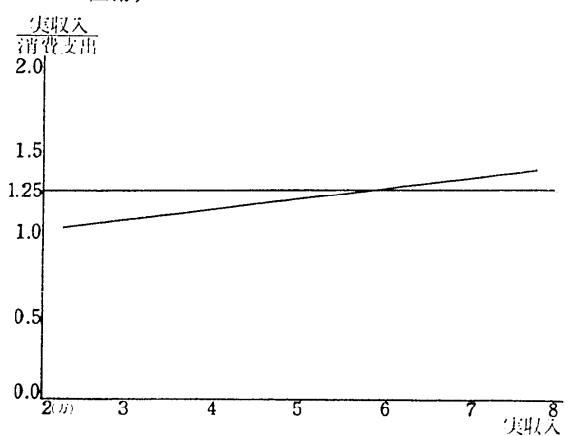


図 2-3 実収入と実収入/消費支出の相関図(5人世帯)



出を賄っており、5万円階層位まではこの割合がかえって低下するのであるが、以後ふたたび定期収入による充足率が回復してくる(5人世帯はこれ

とことなる傾向をしめすが、それについては後に述べる)(図 3-1~3 参照)。

この中層部における定期収入の不足はもっぱら

図 3-1 実収入と定期収入／消費支出の相関図（3人世帯）

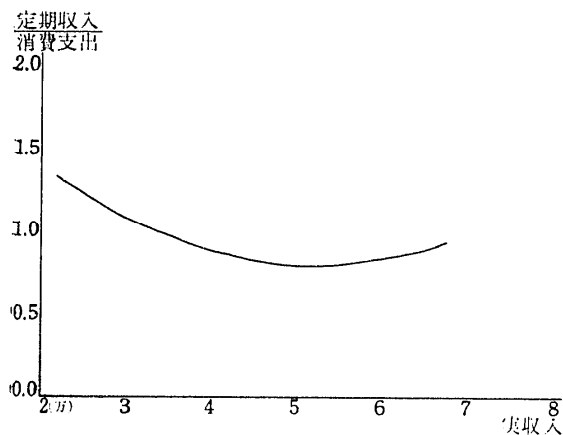


図 3-2 実収入と定期収入／消費支出の相関図（4人世帯）

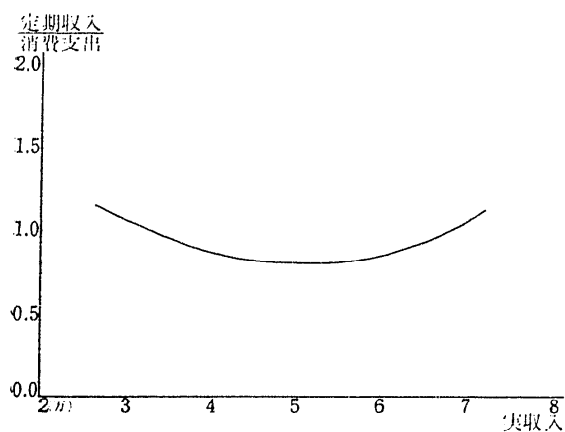
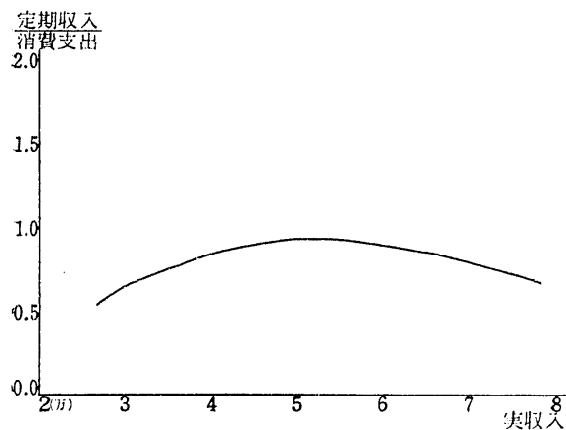


図 3-3 実収入と定期収入／消費支出の相関図（5人世帯）



ボーナス等の臨時収入のほかに、貯金引出し等の実収入外収入によっても補充され、したがって定期収入と臨時収入との合計によって消費支出が充

図 4-1 実収入と定期+臨時／消費支出の相関図（3人世帯）

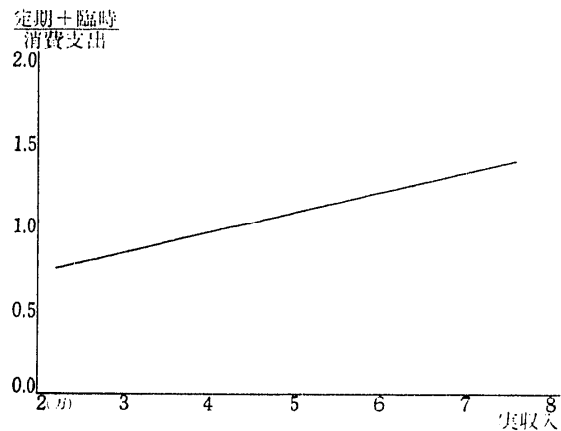


図 4-2 実収入と定期+臨時／消費支出の相関図（4人世帯）

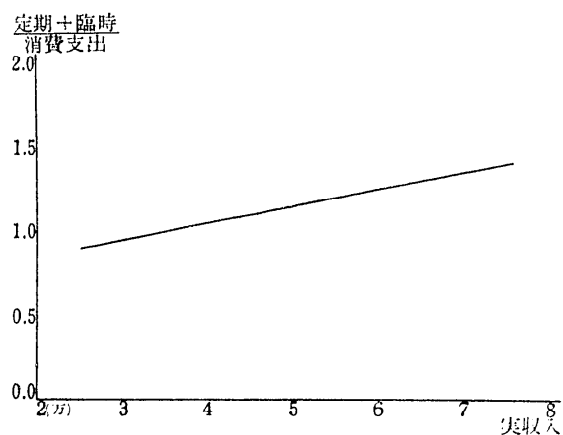
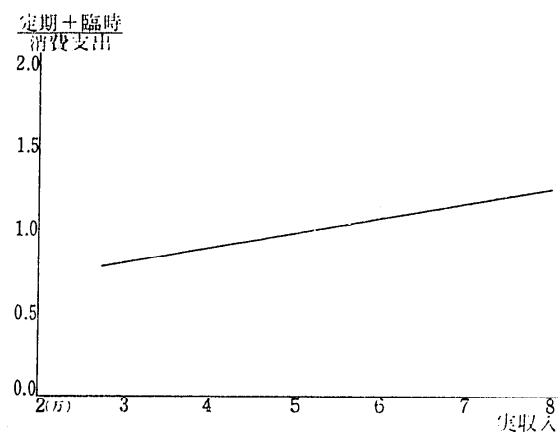


図 4-3 実収入と定期+臨時／消費支出の相関図（5人世帯）



足される割合はいずれも実収入の増加につれて高くなる（図 4-1～3 参照）。この両者がバランスするのは、3人世帯および4人世帯では4万円階層

であるが、5人世帯では5万円階層となる。さらに実収入外収入も、3人世帯で4万円階層、4人世帯で5万円階層をこえると急に増加してくる。

図 5-1 実収入と実収入以外の収入／消費支出の相関図（3人世帯）

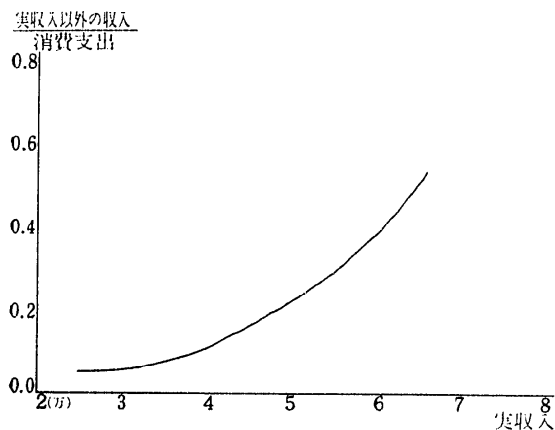


図 5-2 実収入と実収入以外の収入／消費支出の相関図（4人世帯）

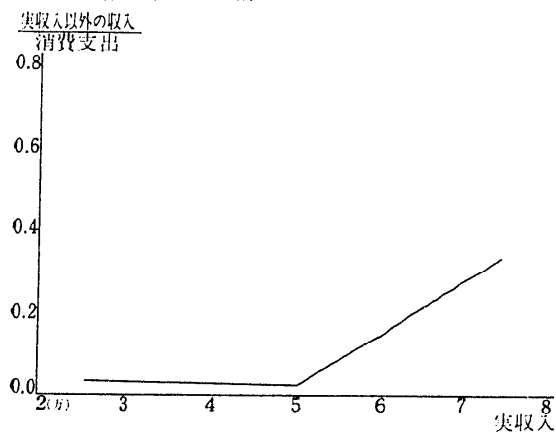
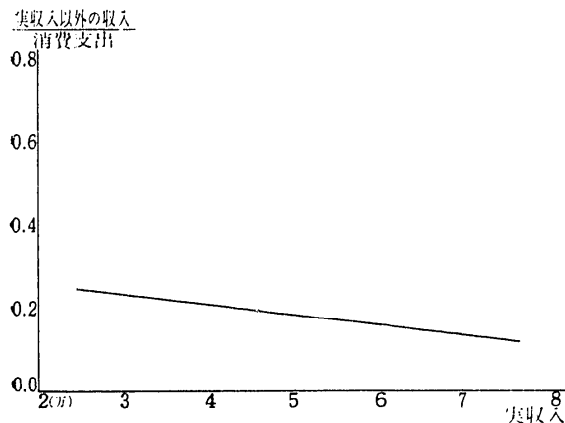


図 5-3 実収入と実収入以外の収入／消費支出の相関図（5人世帯）



ただし5人世帯については、下層部における実収入外収入への依存が高いために、むしろ逆の傾向がみとめられ、そのため中層部のほうが定期収入で消費支出を賄う割合が高くなっているのである（図 5-1～3 参照）。

そこで最後に赤字月数をみると、概して下層部において赤字月数の長いものが目立ち、それが5～6万円階層まで漸減した後、再度赤字月数の延長する傾向が現れる。ただし3人世帯だけについては、下層部におけるほど赤字月数が少く、上

図 6-1 実収入と赤字月数の相関図（3人世帯）

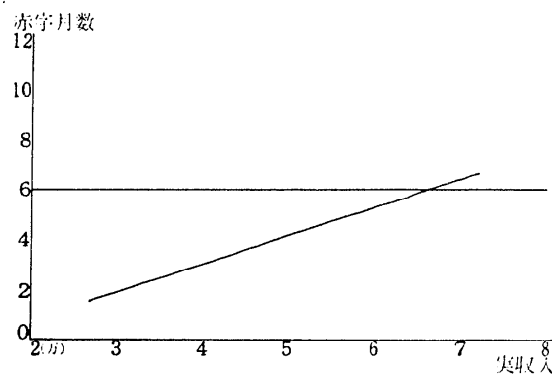


図 6-2 実収入と赤字月数の相関図（4人世帯）

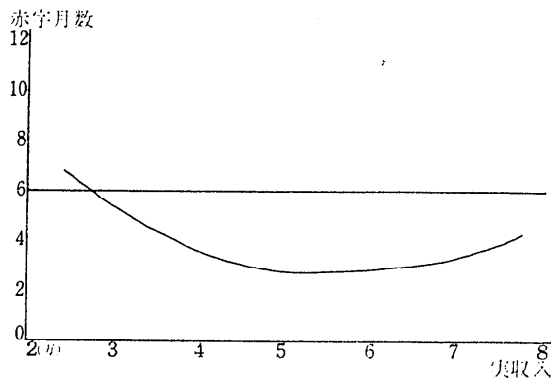
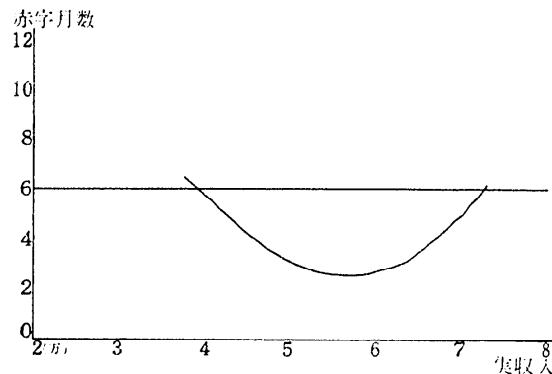


図 6-3 実収入と赤字月数の相関図（5人世帯）



層部へゆくにしたがってこれが延長する(図 6-1 ~3 参照)。

すなわち、4人世帯で4~5万円という階層を境界として、それ以下の世帯においては、年間を通してみればどうやらその実収入で消費支出だけは賄うことができるとしても、ボーナス等の臨時収入に多くを期待することができないために、ともかくも月々の定期収入でできるだけ支出を賄ってゆこうとし、しかもわずかな赤字にせよ、その月数は5,6ヵ月におよぶ場合も少ない。しかしこの境界線以上の世帯においては、臨時収入の増加や、それを引当とする実収入外収入等によって、少くとも年を単位とする家計収支の長期バランスを維持することができるようになり、この部分での赤字月数の増加も、その反映と解することができるのである。

これに比較して3人世帯は、家計のバランスも比較的維持しやすく、下層部での赤字月数もそれほど長くない。むしろ上層部の赤字月数が長くなるのであるが、これが5人世帯となると、3人世帯なみの黒字率 25% に達するには6万円、定期収入と臨時収入の合計で消費支出が賄われるにも5万円の階層に達しなければならず、したがってこの層以下で、過去の資産に依存する実収入外収入の増加が見られ、赤字月数も半年に近いものがふえてくる。

さて以上と同様の測定を、1965 年のおなじ社会保障生計調査についてくりかえした結果もここに追加しておきたい(表 5~8 参照)。すなわち支出の変動が収入の変動より小さく、両者の差は上層部ほど大きいという原則に変わりはないが、前年に比較して下層部における実収入の変動が減退し、消費支出のそれとほぼ一致するという形が、4人世帯についてもみられるようになった(図 7-1~2 参照)。この集計では3人世帯と4人世帯だけを対象としたが、実収入と消費支出のバランスについては、いずれも所得の上層部へゆくほど黒字率が高くなり、3人世帯の黒字率が前年なみの 25% に達するのは5万円階層、4人世帯では多少これより高くなっている(図 8-1~2 参照)。定期収入だけによる消費支出の充足率は前年度とおな

表 5 1965 年調査 各分類別にみた世帯数の分布

	総 数	3 人 世 帯	4 人 世 帯
従 業 上 の 地 位	155	48	107
1. 常用勤労者(雇用者100人以上)	74	22	52
2. " (雇用者100人未満)	81	26	55
3. 日 雇 労 働	—	—	—
4. 家 内 労 働	—	—	—
5. そ の 他	—	—	—
有 業 人 員	155	48	107
1. 0 人	—	—	—
2. 1 人	113	34	79
3. 2 人	40	13	27
4. 3 人	2	1	1
世 帯 類 型	155	48	107
1. 高 齢 者 世 帯	—	—	—
2. 母 子 世 帯	1	—	1
3. その他の世帯(世帯主男)	145	42	103
4. その他の世帯(世帯主女)	9	6	3
住 居	155	48	107
1. 自己所有で専用の住宅	35	10	25
2. 自己所有で専用以外の住宅	4	—	4
3. 公 営 2 種 住 宅	14	4	10
4. 給 与 住 宅	29	8	21
5. その他の公営住宅	5	—	5
6. その他の民営住宅	27	8	19
7. 部 屋 借 用	38	8	20
8. そ の 他	3	—	3

表 6 実収入階級(年平均)別世帯分布

実 収 入 階 級	総 数	3 人 世 帯	4 人 世 帯
総 数	155	48	107
0~ 4,999	—	—	—
5,000~ 9,999	—	—	—
10,000~14,999	—	—	—
15,000~19,999	—	—	—
20,000~24,999	4	1	3
25,000~29,999	5	4	1
30,000~34,999	8	4	4
35,000~39,999	19	9	10
40,000~44,999	29	12	17
45,000~49,999	23	7	16
50,000~54,999	18	7	11
55,000~59,999	14	1	13
60,000~64,999	17	3	14
65,000~69,999	8	—	8
70,000~74,999	3	—	3
75,000~79,999	2	—	2
80,000~84,999	1	—	1
85,000~89,999	1	—	1
90,000~94,999	1	—	1
95,000~99,999	1	—	1
100,000~	1	—	1

表 7 消費支出の項目別割合、社会階層・実収入階級別（4人世帯）

項 目	労 務 者				職 員			
	実 収 入 階 級				実 収 入 階 級			
	30,000 ~39,999	40,000 ~49,999	50,000 ~59,999	60,000 ~69,999	30,000 ~39,999	40,000 ~49,999	50,000 ~59,999	60,000 ~69,999
消 費 支 出	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
食 料 費	51.0	46.2	43.6	42.6	50.0	45.9	46.3	41.3
1. 穀 類	11.0	10.8	8.8	8.5	11.1	9.4	9.0	7.5
2. 副 食 品	26.4	23.9	21.4	21.4	25.6	24.5	23.8	21.5
3. 嗜好 品	10.7	8.9	9.0	8.8	8.8	8.9	10.1	9.0
4. 外 食 品	2.9	2.5	4.3	3.8	4.5	3.0	3.4	3.2
住 居 費	13.7	10.8	14.0	9.6	4.8	10.7	6.4	11.0
(再掲) 7. 設 備・修繕費・家具什器	1.9	2.5	5.7	6.4	1.5	2.7	2.4	4.7
光 熱 費	3.6	4.4	4.3	4.1	5.1	4.8	5.1	4.7
被 服 費	8.7	8.3	8.7	11.4	7.1	8.0	11.2	10.3
医 療・保 健・衛 生 費	6.0	5.9	6.7	6.0	5.4	6.2	4.1	6.1
雑 費	17.0	24.4	22.8	26.4	27.5	24.4	26.9	26.5
(再掲) 20. 教 養 娛 楽 費	4.2	5.8	5.0	6.2	4.7	6.0	6.1	5.6
(再掲) 21. 交 際 費	3.1	3.2	3.5	5.9	1.6	2.7	3.5	4.7

表 8 消費支出の項目別構成比・社会階層別（4～5万円）（3人世帯）

項 目	労務者	職 員
消 費 支 出	100.0	100.0
食 料 費	41.9	43.0
1. 穀 類	8.4	6.6
2. 副 食 品	22.2	21.2
3. 嗜好 品	9.0	9.9
4. 外 食 品	2.3	5.3
住 居 費	9.2	9.1
(再掲) 7. 設 備・修繕費・家具什器	2.1	2.2
光 熱 費	5.5	4.1
被 服 費	7.1	11.4
医 療・保 健・衛 生 費	6.0	5.6
雑 費	30.3	26.8
(再掲) 20. 教 養 娛 楽 費	6.4	7.2
(再掲) 21. 交 際 費	5.7	4.8

じ右下りで、上層で多少反転する。但し定期収入と消費支出のバランスする階層は、前年には3・4人とも3万円であったのが、今回は4人世帯で4万円、充足率が底をつく水準は前回いずれも5万円であったのが今回は4人世帯で6万円と、多少上昇の傾向がみられる（図 9-1～2 参照）。また定期・臨時収入合計による消費支出の充足率は傾斜やバランス点等前年と大差ないが、実収入外収入への依存が上層部でかなり目立たなくなる反面に、下層部における赤字月数が長くなっていることを見落してはならない（図 10-1～2 参照）。

以上を要するに、58年測定において見出された低所得階層の収入の不安定、および支出水準の

図 7-1 1965 年調査 実収入と標準偏差(実収入および消費支出)の相関図（3人世帯）

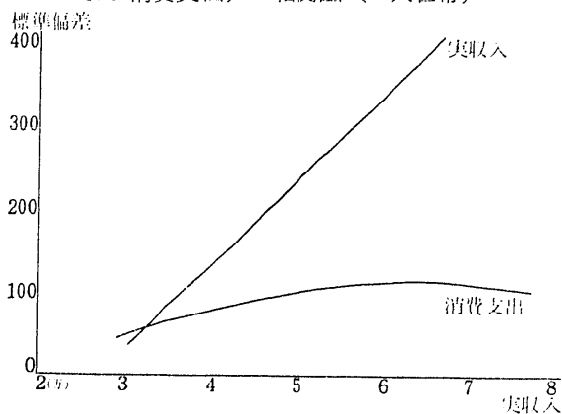


図 7-2 1965 年調査 実収入と標準偏差(実収入および消費支出)の相関図（4人世帯）

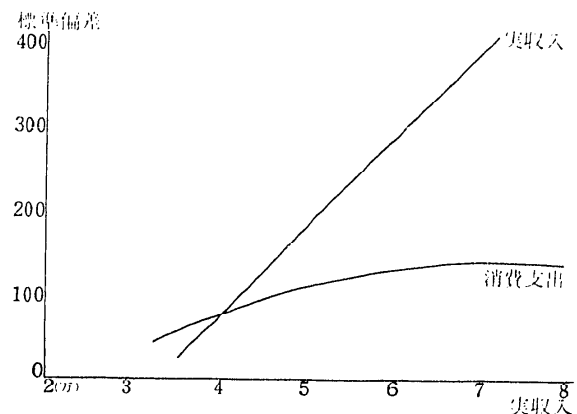


図 8-1 実収入と実収入／消費支出の相関図（3人世帯）

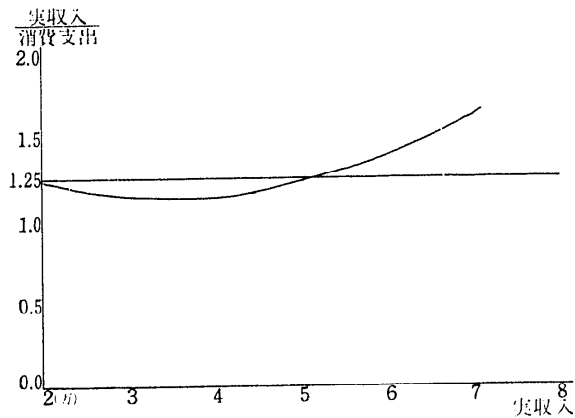


図 8-2 実収入と実収入／消費支出の相関図（4人世帯）

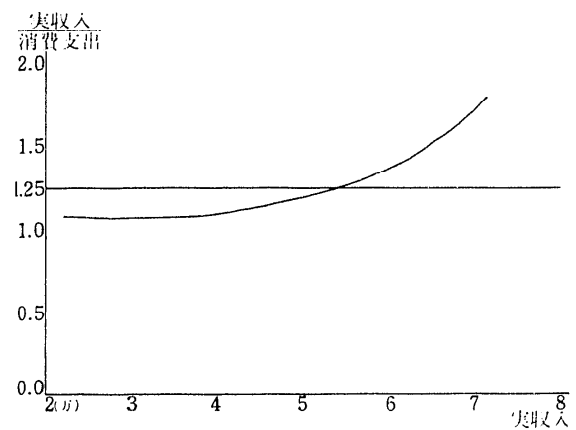


図 9-1 実収入と定期収入／消費支出の相関図（3人世帯）

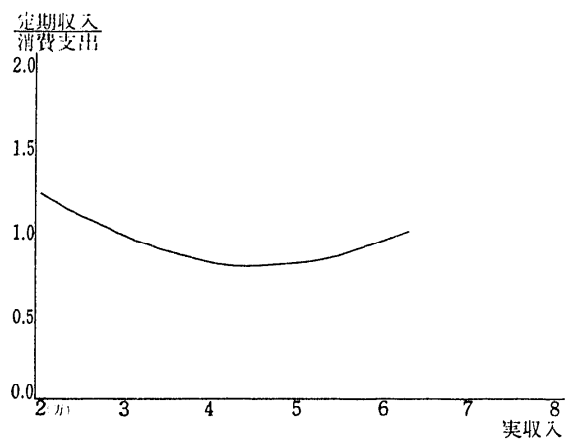


図 9-2 実収入と定期収入／消費支出の相関図（4人世帯）

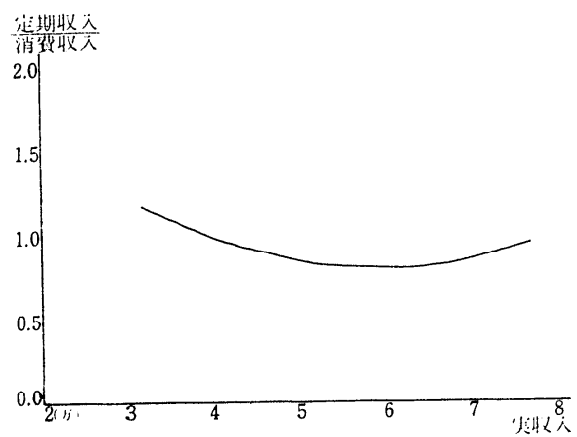


図 10-1 実収入と定期+臨時／消費支出の相関図（3人世帯）

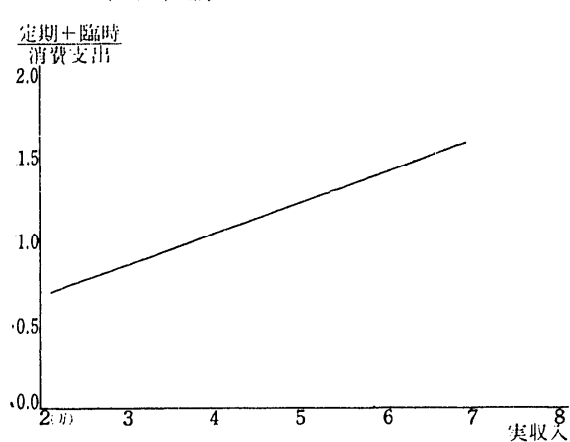
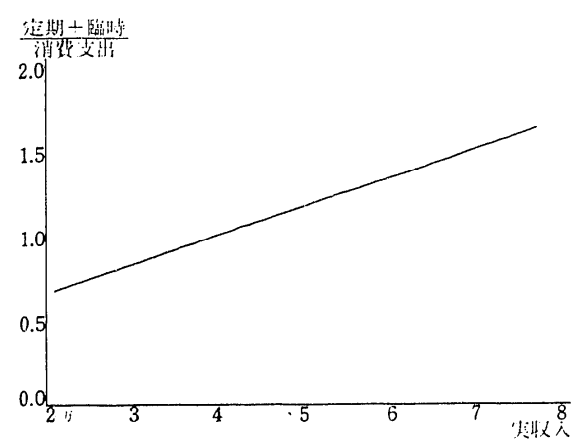


図 10-2 実収入と定期+臨時／消費支出の相関図（4人世帯）



固定化という現象は、今回は一部の事例を除いて判然とは検出されなかった。むしろ下層部における特徴は、臨時収入によって家計の長期バランスを維持することができないので、かえって定期収入だけで消費支出を賄うという弾力性のない生活状態に求められた。これは 59 年以降に低所得階層にも拡散をはじめた生活構造の変動過程において、その消費支出はある程度まで変動的にならざるをえない反面に、収入の側に弾力的な臨時収入を期待することができないために、早出残業等による月々の経常収入でその必要を充足しなければならない結果、収支の変動が次第に接近することになったと想像される（図 11-1～4 参照）。

このような形での生活構造の抵抗は、いわば戦後型生活構造への転換にあたって、最少限度不可欠な支出に対して収入のほうに適応させられている状態であるといつてよかろう。この状態が現れてくる限界水準は、64 年の 4 人世帯で実収入 4

～5 万円の間と推定されたが、58 年測定においてこれに対応する水準は、当時支出の変動が収入の変動を超過した実収入 24,000 円の階層であったと考えられる。そして 4 人世帯で 4～5 万円という水準は、推定の論拠に多少の不ぞろいはあるが、3 人世帯では 4 万円前後、5 人世帯では 5～6 万円の間に対応させられるのではあるまいか。ただしこの水準は、65 年以後さらに上昇しているものと考えなければならない。

これが戦後わが国民生活の現段階における、第 3 の貧困への転落に抵抗する限界的生活費を測定しようとする一つの試みであるが、もとよりこれはまだ今後の研究のための手がかりをつくったというにすぎない。問題は一方において、この限界以下の生活における停滞と脱落、解体等の過程をあきらかにすることにあるとともに、他方においてはこの限界以上の生活が、今後安定的に維持されるための制度や諸施設、とりわけ住居や交通が、

図 11-1 実収入と実収入以外の収入／消費支出の相関図（3 人世帯）

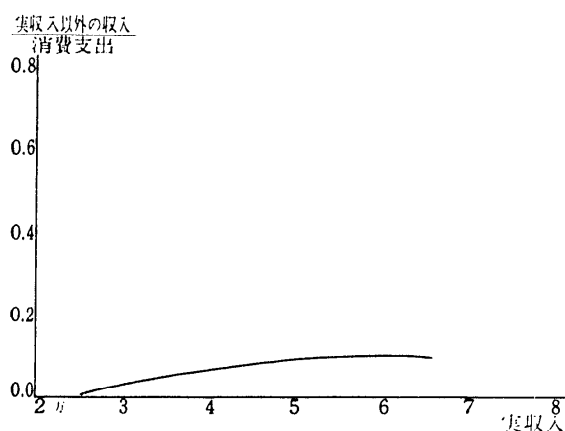


図 11-3 実収入と赤字月数の相関図（3 人世帯）

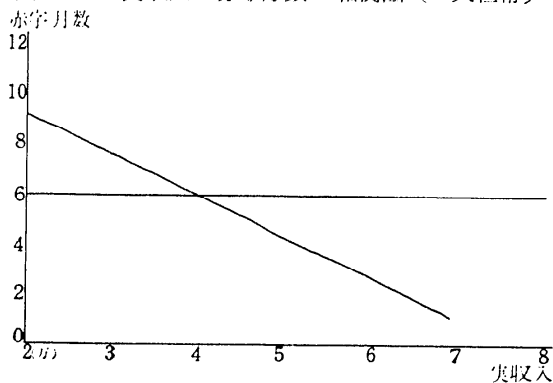


図 11-2 実収入と実収入以外の収入／消費支出の相関図（4 人世帯）

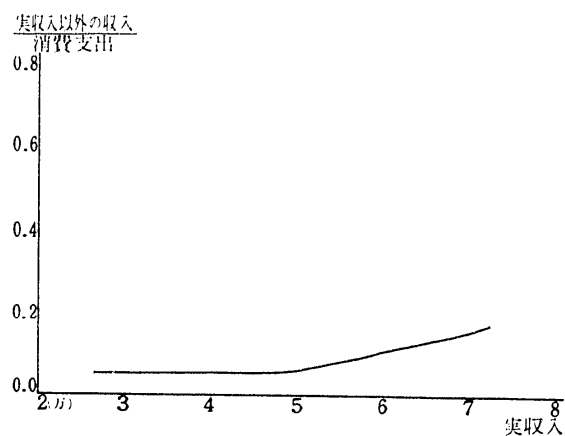
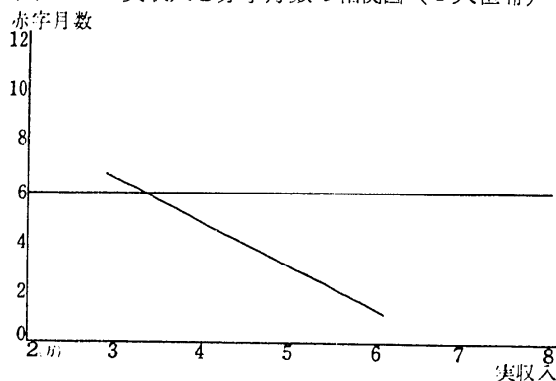


図 11-4 実収入と赤字月数の相関図（4 人世帯）



変動の過程における社会保障の経済的効果としては、変動に取りのこされる人々に、新しい生活設計に対する自主性を発揮しうだけの生活条件を保障することが、重要な役割を持つことになるであろう。

(後記　本研究の遂行にあたって、昭和 40 年および 41 年度厚生科学研究費の援助をうけた。資料の再集計にご協力頂いた厚生省社会局保護課および厚生省統計調査部の方々に深謝する次第である。)

卷頭言	木村 忠三郎				
論文					
企業年金	村上 清				
健康保険組合論	与田 権				
労働者福祉と社会保障	黒住 章				
自由論題	江口 英一				
資料					
社会保障をめぐる世論形成とマス・メディア	花島 政三郎				
研究会ノート					
農村家族における児童養育費の研究	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">}</td> <td>森岡 清美</td> </tr> <tr> <td>前田 正久</td> </tr> <tr> <td>長嶺 晋吉</td> </tr> </table>	}	森岡 清美	前田 正久	長嶺 晋吉
}	森岡 清美				
	前田 正久				
	長嶺 晋吉				
書評					
最近の社会保障概説書について	谷 昌恒				
最近の社会福祉関係著作について	三浦 文夫				
国保中央会基本問題調査会「国民健康保険の将来」	平石 長久				
OECD (ed.), <i>Low Income Groups and Method of Dealing with Their Problems</i>	小沼 正				
社会保障統計					
社会保障研究所口誌					

アメリカにおける公的扶助の最近の動向

仲 村 優 一

I 公的福祉と公的扶助

今日のアメリカにおいて、公的扶助(public assistance)がその中に含まれる公的福祉(public welfare)なる概念は、個人または家族に対し、連邦、州、地方(local)を問わず公的な責任において提供される社会的・経済的サービスを包括的に総称するものである。それらの諸サービスを提供する仕組、運営の組織、方法等は地方によって異り多岐にわたっているが、州水準で大きく分けると、州管理方式(state-administered program)と州監督方式(州の監督のもとでの郡または地方管理方式state-supervised program)の二つになる。

州管理方式は、一つの州内で郡単位に州の福祉事務所が設けられるものであり、1966 年末現在この方式がとられているのは、次の 28 州およびワシントン D.C., グアム, ペルトリコ, バージン・アイランドである。

アラスカ, アリゾナ, アーカンサー, コネティカット, デラウェア, フロリダ, ハワイ, アイダホ, イリノイ, ケンタッキー, ルイジアナ, メイン, ミシガン, ミシシッピ, ミズーリ, ネバダ, ニュー・ハンプシャー, ニュー・メキシコ, オハイオ, オクラホマ, ペンシルバニア, ロード・アイランド, サウス・ダコタ, テネシー, テキサス, バーモント, ワシントン, ウェスト・バージニア

これに対し州監督方式は、州内の自治体(通常は郡“county”であるが、市の場合が若干ある。この点が日本と異るところである)が福祉事務所をもち、州はその行政について指導監督を行う方式である。したがって、この場合の郡の福祉事務所の職員は、地方自治体としての郡の職員ということになる。ただし、その職員の採用にあたっては、連邦社会

保障法(Social Security Act. 以下 SSA と示す)の規定により、州のメリット・システムに従わなければならないことになっている。現在、州監督方式をとるのは、次の 22 州である。

アラバマ, カリフォルニア, コロラド, ジョージア, インディアナ, アイオワ, カンサス, メリーランド, マサチューセッツ, ミネソタ, モンタナ, ネブラスカ, ニュー・ジャージー, ニュー・ヨーク, ノース・カロライナ, ノース・ダコタ, オレゴン, サウス・カロライナ, ユタ, バージニア, ウィスコンシン, ワイオミング

州管理方式、州監督方式のいずれをとるかは、州法(「公的福祉法」「社会福祉法」等各種の名称がある)によって定められる。なお、連邦政府の水準における公的福祉行政の監督官庁は連邦保健教育福祉省の福祉庁(Welfare Administration)であり、公的扶助制度を管理するのは同庁の家庭サービス局(Bureau of Family Services. 元の Bureau of Public Assistance が 1963 年に名称を改めたもの)である。

ヴェーシー(Vasey, W.)は、その著『政府と社会福祉』(1958 年)の中で、やや広義の公的福祉事業を、その主体別に分けて示している¹⁾が、これにその後生れた制度などを加え若干修正して示せば、次のごとくである。

A 連邦政府直営事業

1. 老齢遺族障害健康保険(OASDIH)
2. 鉄道従業者保険
3. 退役軍人に対するサービス
4. 連邦公務員に対するサービス
5. 連邦保護観察事業
6. 連邦刑務所行政

B 連邦・州政府事業

- 1) Vasey, W., *Government and Social Welfare*, 1958. p. 20f.

7. SSA による公的扶助 (いわゆるカテゴリー扶助 “categorical aids”)
 - a. 老齢扶助 (Old Age Assistance. OAA とあらわす)
 - b. 盲人扶助 (Aid to the Blind. AB とあらわす)
 - c. 児童扶助 (Aid to Families with Dependent Children. 「扶養を要する児童を抱えた家族に対する扶助」の意。以下 AFDC とあらわす)
 - d. 重度障害者扶助 (Aid. to the Permanently and Totally Disabled. APTD とあらわす)
 - e. 老人医療扶助 (Medical Assistance for the Aged. MAA とあらわす)
 - f. 医療扶助 (Medical Assistance. MA とあらわす)
8. 失業補償保険
9. 職業更生事業
10. 精神衛生事業
11. 肢体不自由児事業
12. 児童福祉事業 (養子縁組, 施設の認可, 施設保護, 里親委託, 保育所, 非行児対策, 家庭相談サービス等)
13. 母子保健事業
14. 老人福祉事業 (家庭奉仕員, 老人福祉センター等)
15. 家政婦事業 (Home-maker. 特に児童や老人を含む世帯に対して)
16. 低所得者の医療保護事業
17. 災害救助事業
- C 州, 州一地方²⁾ または地方政府事業
 18. 労働者補償
 19. 障害保険
 20. 一般扶助 (連邦社会保障法によらない公的扶助。General Assistance. GA とあらわす)
 21. 地方更生保護事業
 22. 執行猶予者保護事業

2) “local” を「地方」と訳すが、以下これは主として郡 (ところによっては市, たとえばニュー・ヨーク市のごとし) の水準を意味するものとする。

3) 「福祉事務所」と訳したのは、所によって, “Department of Public Welfare,” “Welfare Center,” “County Board of Welfare” 等種々の呼称がある。

23. 州および地方の刑務所と少年院

以上のうち、上述の狭義の公的福祉には、7 および 12 を中心として 14, 15 等が含まれ、ところによっては、9, 10, 11, 13, 20, 21, 22 等も含まれる。また公的扶助には、7 のカテゴリー扶助と 20 の一般扶助が含まれ、後述するように、最近の顕著な傾向として、7 や 20 の行政が 12, 14, 15, 16 等のいわゆる「社会的サービス」と結びついて展開されるようになってきている。それらの事業を地方の水準で管理するのが福祉事務所³⁾である。

公的扶助の実施は州の自由であるが、SSA による連邦補助金を州が受ける場合には、SSA の規定する全般的条件 (州全体をカバーする計画、州の費用負担、メリット・システムの採用、公正聴取制度の設置、連邦政府への報告書提出等) を具備するとともに、連邦政府の認可した事業計画をもたなければならぬこととなっている。

II 公的扶助の概況

個々の扶助制度がどんなものであるかについては、すでに多くの紹介がなされているので、ここでは省略する。ただ、比較的新しい MAA と MA についてのみ略記すると、次のごとくである。MAA は 1960 年に発足したもので、OAA を受給していない低所得の 65 歳以上の老人に対し療養の給付その他の医療を現物で給付する制度である。また MA は 1966 年から発足した扶助で、各種の公的扶助を受給している者に対し、医療を現物で給付する制度である。

1. 扶助人員

公的扶助を受給している人員は、1967 年 4 月現在で表 1 のごとくで、このほか MA の受給者は 1,187,000 人、MAA のそれは 49,100 人となっている。これらのうち MA は他の扶助と重複するのでこれを除外し、OAA, AB, APTD, AFDC, MAA の五つのカテゴリー扶助受給者に GA の受給者を加えると 8,481,200 人となり、これが現時点でのアメリカ合衆国における公的扶助受給人員の合計である。合衆国の人口を約 2

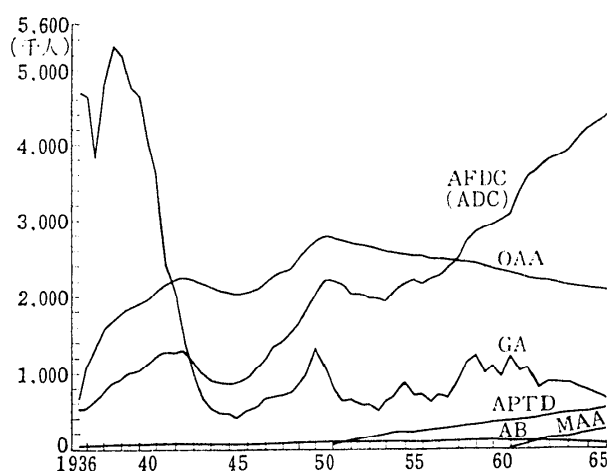
表 1 公的扶助受給者数

(単位 1,000)

	OAA	AB	APTD	AFDC			GA	
				世帯数	人 員	そのうち の 児 童	件 数	人 員
1961 年 12 月	2,229	102.7	389	916	3,566	2,753	411	1,069
1962 年 "	2,183	98.7	428	932	3,789	2,844	354	900
1963 年 "	2,152	96.9	464	954	3,930	2,951	352	872
1964 年 "	2,120	95.5	509	1,012	4,219	3,170	346	779
1965 年 "	2,087	85.1	557	1,054	4,396	3,316	310	677
1966 年 "	2,073	83.7	588	1,127	4,666	3,526	302	663
1967 年 4 月	2,064	83.1	602	1,193	4,946	3,720	317	687

資料 Social Security Bulletin, August 1967. より.

図 1 扶助別公的扶助受給人員の推移



資料 保健教育福祉省調べ.

億と推定すれば、その保護率は千分比で優に 40% を超えていることになる。特に AFDC は、372 万人の児童を含む約 500 万人に対し給付されており、これだけで保護率は約 25% に達する。

1936 年の SSA 施行以来今日にいたるまでの扶助別受給人員の推移を図示すると、図 1 のごとくである。見られるように、各扶助別に、それぞれ特徴のある変化を示している。最近の約 10 年間について見ると、AFDC の顕著な増大が目につき、APTD と MAA は漸増、OAA は漸減、AB は横ばい、GA は横ばいから漸減の傾向を見せている。そして、全体としては、AFDC の著増を軸にして、被保護人員が年々増加しつつある。

OAA の減少は、連邦老齢遺族保険の給付対象の増加と給付内容の改善に照応するものであり、今後も同保険の改善が続く限りは、OAA 対象者

も減少を続けるであろう。AFDC 対象者の著増が何によるものかは、それを十分に明らかにする資料はないけれども、大体次のような要因を考えることができる。すなわち、この時期は、1956 年、1962 年等の大きな SAA 改正が見られ、それによって AFDC を初めとする公的扶助対象に対する社会的サービスが強化されるようになった 10 年間である。またこの動きは、黒人の公民権運動の展開、ケネディからジョンソンへと引き継がれた貧困撲滅運動の展開、公民権法 (1964 年)、経済機会法 (Economic Opportunity Act. 1964 年) 等の制定等に照応する時期でもある。これらの動きに照らしてみると、この時期において、公的扶助の中の AFDC が主として黒人対象の貧困戦争の有力な一翼を荷わされたものであることが推測されるのである。

2. 保護率 (recipient rates)

アメリカでは、保護率という概念がないわけではないが、わが国の場合のように被保護者全員を総人口との対比においてとらえる意味での保護率は、あまり用いられることがない。少くも連邦政府の発表する資料の中には出てこない。その代りに、カテゴリー別の保護率がよく用いられる。これは、一つには、彼此の制度の相違にもとづくものである。すなわち、わが国の場合はカテゴリー扶助の方式を採用しておらず、包括的な一般扶助方式が採られている (この点、制度の仕組みとしては、わが国の方がすぐれているといってよい)。したがって、カテゴリーを持たないわが国の場合、どうしても全体としての保護率をとりあげざるをえない

ことになるのであろう。

アメリカの保護率を扶助別、地域別に示したものが表2である。全国の全体としての保護率は、前述のように、40%をこえている。これを扶助別にみると、それぞれのカテゴリーごとに、全国

平均では千分比 OAA 115, MAA 18.0, AB 76, APTD 5.5, AFDC 47, GA 4.0 となっている。

これを個々に地域別に見ると、全国平均の保護率を境にして、各扶助とも上下にかなり大きなバラツキを示していることが明らかである。たとえ

表2 扶助別保護率 (1965年12月)

		OAA 65歳以上 人口千対	MAA 65歳以上 人口千対	AB 18歳以上 人口千対	APTD 18—64歳 人口千対	AFDC (児童) 18歳未満 人口千対	GA 65歳未満 人口千対
	全 国 平 均	115	18.0	76	5.5	47	4.0
△	1. アラバマ	389	.8	89	8.1	42	0.0
○	2. アリゾナ	229	—	98	2.2	32	2.6
	3. アラスカ	111	—	84	4.8	47	4.2
△	4. アーカンソー	286	15.0	156	9.4	32	.8
○	5. カリフォルニア	174	24.2	106	8.0	67	2.3
	6. コロラド	227	30.7	20	6.2	47	2.6
○	7. コネチカット	22	28.1	17	5.6	41	5.2
○	8. デラウェア	36	3.7	106	1.8	47	5.4
○	9. フロリダ	32	6.9	38	7.6	67	1.3
	10. ジョージア	102	8	69	6.0	43	...
	11. イリノイ	287	—	123	12.1	35	1.6
	12. イowa	118	15.3	18	1.5	16	.6
	13. ミネソタ	36	15.0	20	3.9	40	2.4
○	14. ミシシッピ	62	42.4	29	8.9	27	...
	15. ミネソタ	50	1.3	34	5.3	52	5.2
	16. ニューヨーク	46	2.1	56	7	20	...
	17. ニューハンプシャー	77	13.5	63	1.0	34	3.2
	18. ニュージャージー	80	13.5	35	4.6	37	3.5
△	19. ニューメキシコ	190	40.2	128	7.2	51	1.2
△	20. ニューイングランド	490	1.9	129	10.8	56	2.6
	21. オハイオ	97	4.4	43	4.5	38	10.3
	22. イリノイ	40	48.0	18	4.3	52	2.9
○	23. ミネソタ	83	51.6	65	4.7	42	3.4
	24. ミネソタ	64	8.2	32	3.1	37	7.9
	25. ミネソタ	78	38.6	48	2.7	31	7.2
△	26. ミネソタ	361	—	185	16.9	70	.7
	27. ミネソタ	189	—	148	6.5	53	3.2
	28. ミネソタ	63	25.9	53	4.6	22	5.9
	29. ミネソタ	62	16.9	59	3.9	26	...
○	30. ミネソタ	102	3.8	59	—	26	2.6
	31. ニューハンプシャー	59	28.8	58	1.8	15	4.4
○	32. ニューハンプシャー	22	9.2	20	2.3	37	4.9
	33. ニューハンプシャー	164	.9	62	8.0	51	.6
○	34. ニューハンプシャー	30	20.3	26	3.5	69	6.9
△	35. ノースカロライナ	118	7.6	162	8.8	45	1.2
	36. ノースカロライナ	79	24.3	21	5.4	24	2.9
	37. オハイオ	85	—	49	3.6	38	8.3
	38. オハイオ	303	4.4	101	11.5	65	...
	39. オハイオ	48	20.5	39	8.2	38	...
	40. ペンシルバニア	38	10.0	230	3.3	52	3.8
	41. ペンシルバニア	189	26.9	92	15.7	127	.5
△	42. サウスカロライナ	57	109.7	19	6.1	58	8.8
△	43. サウスカロライナ	144	7.7	127	7.0	22	.6
△	44. テキサス	82	17.2	26	3.3	33	2.2
	45. テキサス	132	28.7	84	6.7	45	.8
	46. ユタ	264	—	70	1.8	18	...
	47. ユタ	66	35.1	29	10.0	39	1.0
	48. バージニア	120	3.3	50	6.5	28	...
	49. バージニア	183	177.9	42	2.3	52	5.3
	50. バージニア	40	12.2	43	2.9	22	1.8
	51. ワシントン	103	36.5	37	12.0	45	4.8
△	52. ウェストバージニア	76	40.6	66	5.9	117	1.6
	53. ウェストバージニア	62	13.7	29	3.0	21	5.0
	54. ワイオミング	82	1.0	31	4.1	24	5.4

注 ...は不詳、—は当該扶助の適用されない州、○は 1963—5 年の国民所得上位 10 州、△は同じく下位 10 州。

資料 Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1965. より。

ば OAA では、最高ルイジアナの 490 から最低ニュー・ジャージー、コネティカットの各 22 まで、極端な拡がりが見られる。最高の州は、国民所得最低 10 州の中に入り、反対に、最低の州は国民所得最高 10 州の中に入る。また AB についても、ほぼ同じことがいえる (AB でペンシルバニア州が非常に高いのは、同州が独自の AB 制度を持ち、広範囲の対象をカバーしているためである)。さらに APTD については、保護率の低い州が必ずしも富裕な州ではないが、保護率最高の州は、OAA, AB と同じく国民所得低位の州となっている。

AFDC については、条件の悪いペルトリコやウェスト・バージニア州、ミシシッピー州等が高い保護率を示している反面で、条件のよい州であるカリフォルニアやワシントン D.C. が同じく高い保護率を示していることは注目に値する。このことは、南部の条件の悪い州では、絶対的ニードの大きな困窮世帯が多いのに対し、条件の良い州では、保護水準が相対的に高く、したがって前述の社会的サービスをも含めて、相対的には広範囲に低所得世帯をカバーしている事実を示すものと見ることができよう。これを対照的に示しているのが、ミシシッピー州とカリフォルニア州である。

なお、GA の保護率は、同じ条件でその高低を論ずることはできないと思われる。すなわち、同じくその保護率が低いところでも、GA を支える資源が絶対的に不足しているため GA を活用する余地のほとんどない州 (たとえば、サウス・カロライナ、ミシシッピー、テネシー等は、恐らくその例であろう) と、カテゴリー扶助が相対的に充実して

いて GA に依存する必要があまりない州 (カリフォルニアはその例にあたると思われる) とがあると考えられるからである。

3. 公的扶助の費用

社会保障関係費の推移と、その間における公的扶助費の動きを示すと、表 3 のとおりである。1964—65 会計年度において社会保障関係費用の総額は 486 億ドルに達したが、そのうち公的扶助費は 58.7 億ドルで、全体の 12% 強に相当する。この比重は、ここ数年来余り変化がない。

この 10 年来社会保険費の伸びが絶対的にも相対的にも著しいのに対し、公的扶助を含む公的救済費や保健衛生費の相対的比重は低下してきている。また退役軍人事業は戦後急激に膨張し、最近に到るまで、公的扶助費の総額をはるかに上回る額を示していたが、この 2, 3 年来やっと両者が拮抗する程度にまで公的扶助費が上昇した。しかし依然として、公的扶助費が退役軍人事業費を下まわる程度でしかない。一方福祉サービス費は、この数年来少しずつ伸びてきていることがわかる。よくアメリカの社会保障制度は公的扶助が中心になっているといわれるが、費用の面から見ると、公的扶助の占める比重はさほど大きなものではなく、しかも次第に低下傾向にあるといえそうである。

公的扶助費用の連邦、州、地方間負担区分は表 4 の示すとおりである。この表で明らかなように、かつて連邦政府の負担割合は 10% 台に過ぎなかったものが、1960 年から 50% の線をこえるにいたった。

表 3 社会保障関係費の推移 (会計年度)

(単位 100 万ドル)

	1934—35	1939—40	1944—45	1949—50	1954—55	1959—60	1961—62	1962—63	1963—64	1964—65
総 計	4,318.7	6,110.2	5,831.1	16,259.8	20,854.5	33,973.8	41,064.6	43,529.1	45,931.4	48,599.6
社 会 保 険	383.9	1,217.7	1,418.5	4,873.0	9,854.2	19,297.4	24,199.9	25,592.0	26,966.8	28,078.2
公 的 救 済	2,997.6	3,598.7	1,030.5	2,496.2	3,003.0	4,101.1	4,945.1	5,295.4	5,642.0	6,177.6
公 的 扶 助	623.9	1,124.3	1,028.8	2,490.2	2,941.1	4,041.7	4,675.0	5,028.7	5,381.3	5,873.8
そ の 他 ¹⁾	2,373.7	2,474.4	1.7	6.0	61.9	59.4	270.1	266.7	260.7	303.8
保 健 衛 生	434.4	681.7	2,331.0	2,087.1	3,054.4	4,454.8	5,225.8	5,608.7	6,010.5	6,429.8
福 祉 サ ー ビ ス ²⁾	53.0	77.0	159.0	422.7	573.4	1,014.1	1,304.0	1,448.4	1,562.9	1,948.9
退 役 軍 人 事 業	449.8	535.1	892.1	6,380.8	4,369.5	5,106.4	5,389.8	5,584.6	5,749.2	5,965.1

注 1) には失業対策事業、困窮者給食等が含まれる。2) には職業更生、社会福祉施設保護、学校給食、児童福祉、経済機会法によるサービス等が含まれる。これらの数字は、連邦、州、地方の支出のすべてを含んでいる。

資料 Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1965. p. 3 より教育、住宅対策費を除いたもの。

表 4 公的扶助費用の負担区分

年	総 計	連 邦	州	地 方
金 額 (単位 1,000 ドル)				
1936	655,086	88,101	336,471	230,514
1940	1,020,115	293,848	479,328	246,939
1945	987,934	401,954	462,824	123,156
1950	2,406,288	1,084,329	1,065,997	255,961
1955	2,748,135	1,358,071	1,053,547	336,517
1960	3,784,995	1,957,705	1,376,014	451,276
1961	4,099,790	2,177,140	1,439,461	483,189
1962	4,437,107	2,411,364	1,526,718	499,025
1963	4,712,572	2,626,967	1,543,270	542,335
1964	5,072,577	2,791,052	1,685,829	595,695
1965	5,476,025	2,958,602	1,865,145	652,279
同 上 百 分 比				
1936	100.0	13.4	51.4	35.2
1940	100.0	28.8	47.0	24.2
1945	100.0	40.7	46.8	12.5
1950	100.0	45.1	44.3	10.6
1955	100.0	49.4	38.3	12.2
1960	100.0	51.7	36.4	11.9
1961	100.0	53.1	35.1	11.8
1962	100.0	54.3	34.4	11.2
1963	100.0	55.7	32.7	11.5
1964	100.0	55.0	33.2	11.7
1965	100.0	54.0	34.1	11.9

資料 Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1965. より.

この連邦政府の負担割合を州別に、国民所得との関係で見ると表 5 のごとくである。すなわち、国民所得の高い州は大体において 40% 台であるが、その低い州はいずれも 70% 台である。この連邦負担の格差は、連邦政府が補助金分担率に差を設けているからである。たとえば、1964 年に

において、OAA では、1 人当りの扶助給付額につき最初の 35 ドルのうち 29 ドルは州の如何を問わず連邦負担とし、35 ドルをこえ 70 ドルまでは、別に定める表によって連邦負担%分を連邦政府が分担する。その最高はサウス・カロライナ州とミシシッピ州の 80%、ついでテネシー州の 75.53% であり、最低は 50% で、合計 20 州に及んでいる。また扶助額が 70 ドルをこえ 85 ドルまでの分については、医療扶助に相当する分に見なして、連邦は「連邦医療負担%」(Federal Medical Percentage) 分を負担する。その最高は、上述の連邦負担%最高の 3 州を含み全部で 16 州に及んでおり、最低は 50% で 19 州となっている。AB と APTD についても、ほぼ同様の措置が講じられる。また AFDC については、最初の 17 ドルのうち 14 ドルまでは、連邦政府が分担し、17 ドルをこえ 30 ドルまでは、連邦負担%分を連邦政府が分担した(現行のものは、1965 年 7 月に改訂されたものである。それによれば、OAA, AB, APTD の場合の最初の 35 分の 29 は 37 分の 31 に、「35 ドルをこえ 70 ドルまで」は「37 ドルをこえ 75 ドルまで」になっている。また AFDC の場合の最初の 17 分の 14 は 18 分の 15 に、連邦負担%の上限は 30 ドルが 32 ドルにと、それぞれ改訂されている)。

なお MAA については、その給付額に対する連邦医療%分を連邦政府が負担する。

4. 1 人当り扶助額

被扶助者 1 人当りの扶助額を扶助種別ごとに

表 5 州別国民所得と公的扶助費連邦負担の割合

国民所得・上位 10 州 (1963 年)		公的扶助費 連邦負担(1964年)	国民所得・下位 10 州 (1963 年)		公的扶助費 連邦負担(1964年)
ワシントン D. C.	3,398 ドル	55.7%	ウェスト・バージニア	1,872 ドル	72.6%
ネバダ	3,372	44.3	ジョージア	1,865	75.4
デラウェア	3,250	56.4	ノース・カロライナ	1,813	72.1
コネティカット	3,162	44.3	ケンタッキー	1,789	75.1
ニュー・ヨーク	3,000	42.7	テネシー	1,776	75.2
カリフォルニア	2,980	46.4	ルイジアナ	1,768	71.2
イリノイ	2,945	41.5	アラバマ	1,658	75.9
ニュー・ジャージー	2,900	41.8	アーカンソー	1,598	76.0
マサチューセッツ	2,850	53.5	サウス・カロライナ	1,584	75.3
アラスカ	2,819	46.3	ミシシッピ	1,379	78.1

注 公的扶助費には行政事務費を含む。

資料 国民所得は Department of Commerce 調べ。公的扶助費連邦負担割合は Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1965 より。

ると、表6のごとくである。この表でわかるように、どの扶助をとってみても、平均額を中心に、最高額と最低額の間で大きな格差が見られる。そして、それは AFDC と GA において特に顕著である。これを先に見た諸資料と組み合わせてみると、南部の国民所得の低い、諸条件の低劣な州においては、扶助の水準がきわめて低く、最低生活を保障するにはほど遠いことを示している。この扶助水準の州間格差の問題は、現在のアメリカの公的扶助における最大の問題点だといってよいであろう。

5. 職員の問題

前述のとおり、やや広義の公的福祉をカバーするための行政は、州水準の公的福祉部⁴⁾と地方の水準の福祉事務所で行われているが、そこで勤務する人の数は 1965 年 6 月現在で州に 14,217 人、

地方に 93,293 人、合計 107,510 人となっている。その内訳は表7の左欄のとおりである。

なお日本の場合を、比較の意味で挙げておく。ただ、両国の間では制度の仕組が異り、特に日本の場合は公的扶助のみでなく、かなり多くの福祉サービスの提供を義務づけられていること、さらに、米国の数字には州の福祉部職員が含まれていること（総計の 13.2%）、1965 年において 1 ヶ月平均の公的扶助対象者数が米国で約 800 万人、日本で約 160 万人、したがって米国のそれは日本の約 5 倍であったこと等を含んで見なければならぬ。

これらの諸点を考慮に入れた上であえて比較すれば、ケースワーカーは大体被保護者数に対応している（米国は被保護者約 180 人に 1 人のワーカー、日本は同じく約 190 人に 1 人ワーカー）こととなり、興味深い。ただし、同じ資料でカテゴリー別のケース・ロード（担当量）を見ると、全国平均で、1

表 6 被扶助者 1 人当り支給額 (1967 年 4 月)

(単位 ドル)

	平均額	最 高 の 州	最 低 の 州
OAA	68.00	カリフォルニア (101.35)	ミシシッピ (38.70)
AB	87.10	カリフォルニア (131.05)	ミシシッピ (45.85)
APTD	76.45	カリフォルニア (115.00)	ミシシッピ (45.20)
AFDC	36.95	ニュー・ジャージー (55.85)	ミシシッピ (9.35)
GA	37.45	ワシントン D. C. (80.95)	アーカンサー (4.35)

資料 Social Security Bulletin, August 1967. より。

表 7 公的扶助職員

	1965 年 6 月 の現員数	公的福祉審議会答申による 1970 年の目標			(参考)日本の福祉事務所職員 (1965 年 6 月)
		(イ)総 数	(ロ)そのうち社会事業大学院卒業者	(ハ)/(イ)×100	
総 数	107,510人	一人	一人	—%	26,620人
1. 管理者とソーシャル・ワーカー	61,082	95,000	31,500	33	17,647
a. 所 (局) 長					
州	2,898	700	525	75	—
地方(市・郡)		2,300	1,150	50	1,025
b. 所 長 兼 ワ ー カ ー	1,225	1,200	1,200	100	—
c. ケ ー ス ワ ー カ ー	45,326	73,100	15,500	21	8,457
d. ス ー パ ー バ イ ザ ー	7,710	13,900	9,300	67	1,697
e. 地 区 監 査 官	835	800	800	100	—
f. その他のソーシャル・ワーカー*	3,088	3,000	3,000	100	(イ) 827 (ロ) 5,641 8,973
2. そ の 他 の 職 員	46,428				
g. 専 門 職 員**	5,642				1,170***
h. 事 務 職 員	38,390				7,803
i. そ の 他	2,396				—

注 米国の現員数は保護教育福祉省家庭サービス部調べ、ノース・カロライナ州の分は含まれていない。日本の資料は厚生省社会局庶務課調べ。

*には医療ソーシャル・ワーカー、グループ・ワーカー等が含まれる。**には医師、心理学者等が含まれる。***は嘱託医である。

日本の場合「(イ)」には身体障害者福祉司、精神薄弱者福祉司、老人福祉指導主事が含まれる。「(ロ)」は各種相談員等が含まれる。

人のケースワーカーが OAA のみを担当する場合 214 ケース、OAA, AB, APTD を混合して担当する場合 177 ケース、AFDC ケースのみを担当する場合 61 ケースとなっている。すなわち、老人ケースのような、一度保護が開始されたら、その後の事態の変化が余りないと考えられるケースは、ケースワーカー 1 人当りのケース・ロードがきわめて大きいのに対し、児童を含む AFDC ケースの場合は、ある程度インテンシブな福祉サービスを提供するという事で、担当数が少くなる。連邦政府の方針も、これらの資料をもとにして、サービスを要するケースのケース・ロードを 60 とするよう、行政指導を行っている。

ちなみに、後に見る 1966 年の公的福祉審議会勧告が、1970 年を目標とする公的扶助職員の充実の方向を、表に示すごとき数字を挙げて打ち出している。これによれば、AFDC ケースの増加傾向、および後述の福祉サービス強化の方向に照応して、ケースワーカーおよびスーパーバイザーを大幅にふやし、しかも、その中での専門教育を受けたソーシャル・ワーカーの比重を増大しようとする線が示されている。

III SAA の 1962 年改正と公的福祉審議会勧告

連邦社会保障法はいくつかの改正を経て今日にいたっているが、特に 1962 年のそれは、公的福祉との関連で見るとき、その後の新しい方向を規定する重要なものであった。

1. サービスの強化

1962 年改正のねらいは、公的福祉事業の中に、対象者の自立 self-maintenance を助長し、さらに貧困を予防するためのより建設的・積極的な方策を織り込むことにあった。そのための方法としては、公的扶助行政をできるだけ簡素化する反面で、公的扶助対象者に対する「社会的サービス」を強化すること、特に AFDC のケースに対するサービスを充実すること、公的扶助にたずさわる職員の訓練計画を充実すること、児童福祉事業を充実強化すること、そのために連邦政府から州に対して補助金を思い切ってつぎこむこと等であった。

たとえば、同年の改正によって、1963 年 7 月 1 日以後、州および地方の公的福祉機関は、次のような諸サービスを提供するのに必要な費用（行政事務費、事業費を含む）のうち 75%（これまでは 50%）を連邦政府が補助することになった。これは、連邦が補助金額に制限をつけない、いわゆる open-ended の補助金である。

(イ) 老人、盲人、身体障害者に対する次のようなサービス

(1) それらの人々が自分で身のまわりのことができない、自分のことを処理する能力に欠けている、遺棄、搾取、放置できない危険状態にある等の理由で援助を要する場合のサービス。

(2) それらの人々が居宅で、ないしは自分の属するコミュニティにとどまって、もしくは、そこに復帰して生活できるよう援助するためのサービス。

(3) 盲人や障害者で、全体的または部分的に自立 (self-support) を達成する可能性をもって人に対するサービス。

(ロ) 児童扶助を受けている家族に対するサービス

(1) 未婚の母とその子どもで、特別な問題をもっている人に対するサービス。たとえば、未婚の母と子の地位が法律上はっきりしていない州に住む場合、母子の権利について法律上の問題がある場合、父親からの援助が期待できない場合、非嫡出の子どもを何人も繰返し生むような母親の場合等。

(2) 遺棄されたか、遺棄されかかって崩壊した家族に対するサービス。

(3) 自立 (self-support) の可能性をもつ家族や成人に対するサービス。

(4) 監護を要する状態にある児童、および特別の問題をもつ児童に対するサービス。

(ハ) すべてのケースに対する熟練したインテークのサービス。

もっとも、1962 の改正は忽然として実現したものではなく、すでに 1956 年の SSA 改正によって、公的扶助ケースについてはサービスを強化すべきことが謳われ、それが大体そのまま現行法

に引き継がれ強化されたものである。たとえば、現行法第 401 条では、AFDC ケースに対するサービスについて次のように規定されている。

第 401 条 すべての州をして、その州の事情のもとにおいて許される限り、困窮する児童およびその児童と生活をともにする親または他の親族に対し、その家庭生活を維持強化し、その親または親族が継続して親または親に代る養育および監護を維持するに足る最大限の自立 (self-support) と独立を獲得し保持しうよう、保護、更生、その他のサービスを供せしめることにより、扶養を要する児童の養育が、その家庭において、もしくは、他の親族の家庭において行われるのを勧奨することを目的として、毎会計年度において、本章の目的を達成するに足る金額が支出さるべきことをここに承認する。

アメリカの公的福祉事業においては、経済困窮に対し経済給付をもって対応するだけでなく、個々のケースのもつ身体的・精神的障害、家族関係その他の対人関係的ニード、レクリエーションのニード、職業更生の問題、地域社会の無理解に由来する人種的・文化的な諸問題、行動上の問題、法律扶助を要する状態、家庭奉仕を要する状態等に対応する諸サービスのことを、狭義の社会的サービス (social services) と呼び、前述の 75% 補助金制度はこれらのサービスを強化するための財政的措置であるとされている。

2. 公的福祉審議会の勧告

SSA の 1962 年改正の際設けられた規定 (同法 1114 条) によって、公的扶助と児童福祉サービス等の行政の現状を総合的に検討し、必要な勧告を行う目的をもって、2 年間を限っての連邦保健教育福祉長官任命にかかる臨時の審議会 (Advisory Council on Public Welfare, 以下 ACPW と略記する) が 1964 年に設置された。ACPW はその後約 2 年間の審議の結果、その報告を 1966 年 6 月に同長官宛に提出した。その報告の表題は、ジョンソ

ン大統領の演説の一部をとって、"Having the Power, We have the Duty." と名付けられている。

この報告は、今日のアメリカにおける公的福祉行政が数多くの矛盾を持ち、改善さるべき多くの問題をかかえていること、しかもそれは、表題の示すとおり、「われわれは、それだけの力をそなえるにいたったので、それ (問題解決の努力) をなす義務がある」のであり、国はそのために思い切った措置を講じなければならないという前提に立っている。この審議会の委員は 12 名、その分野は、社会事業教育、中央、地方の社会福祉行政官、医師、民間社会福祉団体、労働者代表、市民代表等広く多彩である。

公的扶助を中心とする公的福祉行政について同報告の指摘するところ、およびそれにもとづく勧告は、かなり思い切ったものであり、アメリカにおける今後の公的福祉行政の方向を示唆するものとして注目に値する。

同報告の指摘する公的扶助の問題点は、大要次のごとくである。

- (1) 公的扶助の基準そのものが一般に低位であるばかりでなく、州間格差が非常に大きい。現状は、各州が州ごとに基準を作っていて、その立て方も統一性を欠き、すべての国民に無差別平等の最低生活を保障するにはほど遠い状態である。
- (2) 基準自体は仮に妥当な線が打ち出されたとしても、州の財政力や、その州や地域の公的扶助に対する空気や偏見などを反映して、きわめて恣意的な適用が行われる例が少なくない。たとえば、実際の基準は、定められた基準の 80% の線を適用するとか、扶助額の支給最高限度を決めるというような方法で、適切な基準の適用が妨げられている。
- (3) SSA のカテゴリー扶助の対象とならない生活困窮者 (たとえば、65 歳未満の成人で児童を抱えていない生活困窮者、特に 65 歳直前の老人、あるいは居住要件等を満たさないためカテゴリー扶助が受給できない者等) は、それぞれの州ごとに全くばらばらな GA の対象にならざるをえないが、この GA 運営はきわめて恣

意的であり、かつ州間格差が極端に大きい。すなわち、カテゴリー扶助に準ずる水準を州独自の財源で確保している州から、事実上GAが無に等しいといった方がよい州まである。

- (4) 基準改訂は物価の変動や一般の生活水準の向上に見合っているのが当然なのに、それが何年かにわたって全くなされていない州もある。たとえば、ある州では1957年の飲食費基準が今日でもそのまま適用されている。また他の州では、1950年の衣料費基準がそのまま使われ、燃料費は1956年以来、飲食費は1960年以来改訂されていない。さらに1950年以来住宅扶助の基準改訂を行っていない州もある、等々。
- (5) 被保護資格を明らかにするためのいわゆる資産調査は、その方法が一般に複雑に過ぎ、対象者にとっては屈辱感を伴い、ワーカーにとってはわずらわしいものになっている。
- (6) 州間で、収支認定調査の条件が異なり、かつ複雑で、これが前述の州間格差を一層助長している。たとえば、重度障害や盲の程度についての認定がばらばらであること、厳しい居住要件を課しているところがあること、扶養義務の取扱いに州間で大きな差があること、等。

公的扶助をめぐるこれらのマイナスの諸条件は、同審議会における多くの証人の証言の中に端的に表現されている。たとえば、同報告の中に引用されている証言の中には、次のようなものがある⁴⁾

- i 公的扶助の金額は、あまりにも低すぎかつ不平等でありすぎます。扶助の基準は政府が立てたものであり、しかもその政府が無条件の貧困退治の戦争を宣言しているのは矛盾であり、むしろ、そのような貧困を生み出す大きな原因を、政府自体が作っているといわな

ければなりません。

- ii 大部分の州についていえることですが、保護の収支認定の方法は、申請者にとって厄介で、わずらわしく、恥辱感を与えるものとなっています。そしてワーカーにとっては複雑で、いたずらに時間を食うだけであり、いずれにしても、権利としての保護という考え方と矛盾するものになっています。

また低位の保護基準については、証人たちの言葉の中に、「ショッキングなほど不十分」、「全く不十分」、「非人間的」、「生存の意欲を失わせるような扶助」、「非劇的ともいうべき低基準」、「逃げる途のない貧困の泥沼に人々をおとし入れる」、「今の物価に照らしてみても非現実的」というような厳しい批判が投げかけられたとある⁵⁾。

かくて ACPW は、このような諸問題を克服するための広範にわたるいくつかの勧告を連邦政府に対して行ったが、公的扶助に直接関係のある部分を摘記すると、次のごとくである。

- (1) いかなる州もそれ以下に下がることのない公的扶助の保護基準の最低限を連邦政府が設定すること。それによって、すべてのアメリカ人に健康で文化的な生活を確保できるよう、早急な、かつ決定的な措置を講ずること。
- (2) 唯一妥当な保護受給要件である経済困窮(need)に基礎をおいた、全国にわたる総合的な公的扶助計画を実施すること。
- (3) 保護申請があったら、本人の陳述と、その生計状況や家族構成についての簡単な調査だけで保護を開始するようにし、保護開始の後の調査は、被扶助者の尊厳、プライバシーと憲法上の権利が守られるようなやり方で、一部のケースのサンプル調査の方法により行うこと。
- (4) すべての公的福祉事業の費用に関する連邦と州の財政的分担について、統一的かつ単純な計画が策定されること。この場合、州よりも連邦政府の負担分を大きくし、かつ、州独自の財政努力によって、公的福祉の水準を一定の線以上に上積みすることを承認し、ただ、最低の線だけは連邦の補助によって、すべて

4) 「公的福祉部」は「Department of Public Welfare」の訳語で、この呼称をとる州が過半数であるが、このほかにも「Department of Social Welfare」その他の名称をとっているところがある。

5) ACPW, "Having the Power, We have the Duty", 1966, p. xii.

6) *Op. cit.*, p. 18.

の州に確保せしめようとするのである。

- (5) 公的福祉事業を通しての社会的サービスが強化され拡大されて、それを必要とするすべての人に対し、つねに、当然の権利として容易に利用できるような配慮すること。この点に関し、ACPW は、公的福祉事業が、職員の充実した、よく組織された、容易に近づきやすい地域センター（福祉事務所）において、より効果的な社会的サービス、医療保護、経済給付が提供できるよう、公的福祉事業を組織しなおすことが緊要だと考える、としている。
- (6) 公的福祉のワーカーに対する現任訓練計画を充実し、公的福祉行政機構の不可欠の部分とすること。
- (7) 連邦資金を受けるすべての公的福祉事業が、権利としての公的福祉の原理に一致するよう運営されるべきこと。具体的には、保護の申請をしやすくすること、認定手続を迅速に行うこと、公正聴取、不服申立が公正に行われるようにすること、事業の PR を積極的に行うこと等である。

以上要するに ACPW の報告は、根本的にはないかもしれないが、今日のアメリカにおける公

的扶助をめぐる諸問題と、それに対する当面の改善策をかなり明確に打ち出しているといえよう。そして、そこから浮き彫りにされる差し当りの結論は、次の諸点であるといえるであろう。

- (1) SSA によるカテゴリー扶助は、もはや権利としての公的扶助の理念を実現する方式としてきわめて時代遅れのものとなっており、国の責任において、包括的・統一的な扶助制度への再編成を迫られている。
- (2) 連邦政府による中央のコントロールと、州ないし地方の水準での地方自治の建前の矛盾の調整点をどこに求めるかが、当面の一つの大きな課題である。
- (3) 人種問題等とも絡んだ構造的矛盾の結果としての大量の貧困を克服する手段の一つとして、果して公的扶助のごとき補助的対策が大きな役割を荷いうるものなのか否かについて、アメリカの貧困対策は再検討を余儀なくされている。
- (4) 公的扶助運営方式の簡素化・民主化は、今日世界の大勢であるといえようが、アメリカにおいても、それが強く要請されているといえる。

第2回社会保障研究奨励賞授賞論文

○ 荒 木 誠 之（熊本大学教授）

「社会保障の法的構造——その法体系試論——」（二・完）『熊本法学』第6号，昭和41年6月，あわせて（その一），『同誌』第5号，昭和40年12月，も参照。

○ 中 桐 宏 文（国立国会図書館財政金融課）

「社会保障制度の経済安定化機能」『レファレンス』183号，昭和41年4月号。

○ 藤 井 良 治（厚生省保険局調査課）

「フランスの社会保障」『健康保険』第21巻第1号～5号，昭和42年1月～5月。

（著者名五十音順，敬称略）

選考経過

大内基金委員会は，社会保障研究所後援ならびに厚生省協賛のもとに，第2回社会保障研究奨励賞として，上記3編の論文の授賞を決定した。

この授賞決定についてここに選考経過を簡単に報告したい。昨年実施した第1回研究奨励賞は出題にもとづく応募論文を対象とするものであったが，今回は昭和41年2月以降42年7月までの既発表論文を対象として授賞する方式をとった（詳細は季刊社会保障研究第2巻第4号，昭和42年3月，10ページ参照）。そのため，まず約50名の推薦者に対して優秀なる論文の推薦を依頼し，8月末の締切日までに10数名の方々から解答をいただいた。推薦件数は28編あったが，そのうち条件の不適合のものを除き，結局23編が審査にかけられ，7名の審査委員によって上述のように3編の授賞を決定したのである。なお審査委員にも予め推薦を依頼しておいたので，審査委員会の席上では推薦の追加はなかった。

審査委員会では検討の結果，このたびは等席順位をつけないことにした。選んだ3編について等席をつけられないこともないという意見もあったが，こんどのように既発表の論文に対して審査し，しかも年齢，職歴，地位などがきわめてバラバラである場合，等席をつけることは適当でないという結論に達した。事実，上記3編について見ても，それぞれ専門領域が異なるばかりでなく，荒木氏の論文は純学術論文として推奨されるものであるのに対し，中桐・藤井両氏の論文はそれぞれ実務に携わりながら，丹念に勉強されたものとして研究奨励賞に値するものと判断されたものである。このようにやや性格の異なるものを部門分けをやらずに授賞を定めたため，等席をつけなかったのであり，この点ご了承を願いたい。

以下、3編の論文に対する審査委員の諸意見を汲みとり、だいたいの審査の要旨をとりまとめることにする。

荒木誠之「社会保障の法的構造」について

この論文は社会保障法という独自の法体系を設定しようとする数少ない建設的な試みであり、この課題に本格的に真正面から取り組んでいる野心的な学術論文である。とくに生活危険・生活不能・生活障害の三つの要保障事故にもとづく保障給付の分類、これについて国家と国民との間の保障関係の解明など、教えられるところがきわめて多い。ただし、審査委員会では細かい点について若干の疑問が提出された。ここでそれらの点を要約しておきたいと思う。たとえば社会保障法は公法か私法かという二分割では割り切れないという観点から、「保障関係」という概念のもう少し立ちいった解明が望まれるし、また「生活人」という法主体が前面に出されているが、この点の一層の展開が望まれるという意見があった。さらに、ここに述べられている体系はゾレンの体系として仮に可能であるとしても、それがザインの体系として定着していく可能性と必然性について少しく説明不足の嫌いがあり、たとえば「現在社会保障法のもとにおいて医療上のものを国家の責任において給付する制度とすべきである」云々というのは、やや独断に過ぎはしまいかと思われるという意見も提出された。また三つの要保障事故の重なり合いを考える必要はないかという疑問もあり、総じてこの論文では医療保障の給付といわれるものの処理について多少無理が目立つように思われるという意見もあった。しかし、結論的にいうと、今後の社会保障法論はこの論文の考え方に同調するにせよ、反対するにせよ、いずれもこの論文を一応問題とすることなしには進められないという点において、この論文を高く評価することには異論がなかった。

中桐宏文「社会保障制度の経済安定化機能」について

この論文は、安定化政策についてビルト・イン・スタビライザー（自動安定化装置）の問題とディスクリッショナリ（自動裁量的）な安定化の問題との二つを分け、これによって社会保障制度のもつ機能を考察し、同時に日本においてそれらが果して有効に作用しているかどうかを吟味しようとするものである。最近の経済学界の安定化政策についての考え方をいち早くとりいれ、とくに社会保障問題に吟味を進めた点は高く評価してよい。日本について、社会保障水準が低いことや高度成長の特殊の構造から、これら安定化作用が有効に作用しないという指摘もだいたい正しい。ただ、論点が多岐にわたり、その説明について他説に依拠することが多く、そのため全体の調子がやや表面的になっている憾みが見られる、というのが委員の多くの意見であった。またディスクリッショナリな政策を論じた最後の(9)の部分は、狙いどころにやや混乱があるように思われる。そこでは移転支出の増加の所得や生産や雇用に対する効果が問われ、他の公共投資や政府消費に比して効果が僅少であると指摘されているが、そういう不況対策上の効果は必ずしも安定化とは関係がない。ここではむしろ著者が最後に触れている投資と消費のアンバランスの是正によっていわゆる安定的な成長がどのようにして可能かという観点から問題を展開すべきではなかったかと思われるという意

見があった。

藤井良治「フランスの社会保障」について

フランス社会保障についての研究は従来から数が少いのみならず、最近の制度全般について適切な解説を加えたものも見あたらない。「健康保険」に5回にわたって連載されたこの論文は、従来の空間をうめるものである。とくに社会保障金庫の実態を明らかにした部分(第2回)、社会保障財政を論じた部分(第3回)は、当面の問題を手ぎわよくまとめたものであって、わが国の現状に大きな示唆をあたえている。執筆者はフランスに留学し、その成果をまとめたのがこの論文である。その年齢と役職上の地位からみて、研究の助長奨励のため授賞が適当と判断されるというのが、審査委員会の空気であった。もっとも、叙述がわかりやすい反面、しばしば平板に流れて、本格的な学術論文の観点からすれば不満が残る。とくに、掲載誌の性格もあって、若干の見落としや不正確な表現があったことは惜しまれる。したがって、学術論文というよりは、調査研究と現状紹介にこの論文の長所があるといえる。幸に執筆者はフランスとの人的つながりもあるようなので、今後さらに研究を重ね、将来は本格的研究にまで大成することを希望するという発言のあったことを付記したい。

昭和 42 年 11 月

社会保障研究奨励賞論文審査委員会

委員長 山 田 雄 三

本審査委員会の委員は次のごとくである。

山田雄三(社会保障研究所長) 鈴木武雄(武蔵大学教授) 馬場啓之助(一橋大学教授)
福武 直(東京大学教授) 小山進次郎(厚生年金基金連合会理事長) 高橋 武(ILO 東京
支局調査部長) 小山路男(横浜市立大学教授)

米国の高齢者健康保険

江 間 時 彦

ロバート・M. ボール

米国保健教育福祉省社会保障委員

編集者の依頼は、筆者が「米国高齢者健康保険制度」について紹介を行うことであったが、ISSA が発行する *Social Security Bulletin* (1966 年 9, 10 月合併号) には、この制度を運営する責任者の明解な説明がのせられているので、その全訳をすることで責をふさがせて頂くことにした。

高齢者健康保険は、医療保険の面において全くブランクな米国の現状にこつせんと新設された制度だと考えるのは、あまり適当ではないだろう。米国には強制加入の社会保険である医療保険はないが、任意制の医療保険はかなり古くから存在し、その全国的な普及率は 7 割近くになっている。高齢者健康保険制度はむしろ任意保険のカバーし難い階層を対象として考えられたものだといえよう。またこの新制度は、給付決定や支払において、従来からの任意保険における機構を充分利用している点を見逃してはならない。

第 2 に、この制度は、現在稼働中の階層の年金保険拠出を増徴することによって、被扶養階層（高齢者）の医療費をまかなっている点は、その財政構造とともに注目し値しよう。もし、わが国で厚生年金保険の保険料をあげることににより現在の高齢者の医療給付を実施しようとするれば、どのような反応が示されるのだろうか。

第 3 に、この制度は給付が開始されてから 1 ヶ年以上を経過し、その実績も漸次明らかになっているが、一言でいって「医療需要が以外に高く、保険財政が赤字であった」。今や医療保険の財政赤字は全世界を通じての共通問題になった感がある。ただその中で、この制度が将来の医療費の伸びが所得水準の上昇率を上回ることを前提として数理計算を行っている点は興味あるところだ。

第 4 に、この制度は最近その技術水準が急激に上昇した計算機を駆使して、事務処理の迅速化能率化をはかっている。また中央化されたこの機構によって、将来の米国外高齢者の疾病構造を明確にしてくれることであろう。

最後に本資料を提供された厚生省保険局社会保障専門官内野仙一郎氏に謝意を表したい。

米合衆国のほとんどすべての 65 歳以上の居住者は、病院と医療費に対して保護を提供しようとする全国計画に基づいて、健康保険給付の受給資格を持つようになった。この制度が実施される 1966 年 7 月 1 日から、社会保障庁は、病院保険給付の資格ある約 1,900 万人の高齢者の確認を行い、また 1,760 万人の高齢者が補足的医療保険の適用をうけるために加入された。

以下においては、1965 年の健康保険法の施行前における立法活動の状況を簡単に紹介し、一般にメディケア (Medicare) といわれる健康保険制度の措置の概要をのべ、それから米国にはじめて設置された強制健康保険制度の実施過程の計画とその評価についてふれてみようと思う。この紹介の中には、病院保険制度と医療保険制度の主要な要素、すなわち、受給資格者のうける給付、病院その他の団体がこの保険の医療機関として参加する場合に要求される条件、医療サービスの提供者に対して診療報酬を支払うための政策、制度の財政と運営方法などが含まれるであろう。

I 立法の歴史の概要

社会保障法が立法されて以来 30 年を経過したが、1965 年の改正は、その後の社会保障立法の中で最も広範な画期的な措置となった。この法律は、入院費と医療費という高額の費用に対する保護を提供するようになったので、高齢者の経済保障における最大のギャップを埋め、老齢、遺族、廃疾保険という現行制度を現在の社会経済条件によりよく適合するようにした。

1935 年に社会保障法が成立して以来、米国民に医療を提供するというのが、次第に国民の関心事となってきた。同年において当時の大統領フランクリン・D・ルーズベルトは、医療従事者を代表するグループの人々が連邦政府と協力して、強制国民健康保険の研究を進めており、この面で決定的な進歩が見られたことを報告している。

トルーマン大統領は 1945 年、1947 年、1949 年、1950

年と4回にわたって強制国民健康保険を設けるように要請した。社会保険制度の一環として全国民のために健康保険制度を設けようとする法案は1952年から1958年にわたって毎国会に提出されたが、国会の承認をうけるにいたらなかった。1958年には、高齢者には特別なニーズがあり、また私保険に加入するのが困難なことが認められて、65歳以上の者のために病院保険を設けようとする法案が下院に上提された。広範囲にわたる公聴会が開かれたが、この時点において提案に対する何らの手もうたれないまま放置されてしまった。

1960年にケネディ大統領が選出されてからは、社会保障法の下で高齢者のための健康保険を創設することが行政当局による立法計画の一部にくり入れられた。病院保険法案は1961年、1962年および1963年に国会に提案された。1967年に法案は両院を通過したが、両院の改正意見が異なり、会期末までにその調整が図られなかったため法案が流れてしまった。

次の第89議会ときには大統領がジョンソン氏に当たっていたが、大統領の勧告による、社会保障制度で賄われる高齢者のための病院保険制度は最重点政策になっていた。法案は両院においてそれぞれ7月27日と28日に批准され、1965年7月30日に大統領に署名されて法律として成立した。

1. 主要な措置

社会保障法の1965年改正法の結果、高齢者のための二つの総合調整された制度、すなわち基本的病院保険制度(A部)と任意制補足医療保険制度(B部)ができて、社会保険による新たな保護が加えられることになった。病院保険制度は社会保険法の別個の所得比例税で賄われ、別個の信託基金をもって運営される。法律が施行された当時社会保障法または鉄道退職制度の被保険者になっていなかった65歳以上の者に関する給付は連邦の一般財源で賄われることになる。

医療保険制度の方は任意加入制である。この制度は少額の保険料(さしあたって月額6ドルで、このうち3ドルが被保険者によって、あとの同額が連邦政府の一般財源で賄われる)。社会保障法や鉄道退職者制度から年金を受給している者および公務員年金受給者のうちこの任意加入制度に参加する者の保険料は月々支給される年金から控除される。

公的年金制度に加入していなかった者がこの保険に加入を希望する場合には、政府に対して定期保険料支払いをしなければならない。貧困のため保険料を支払って保険に加入できない高齢者に対しては、州当局がこれにか

わって福祉制度の一環として保険料を負担してやるのが可能になっている。

2. 運営方法

これら制度全般の運営責任者は保健教育福祉長官であるが、健康保険に関する主要政策と運営責任は同長官から社会保障庁に付託されている。公衆保健サービス(当局)は、制度の医療面に関する助言を行い、州保健当局や地方公共団体保健組織とともに、制度に参加する病院や保健施設の証明や、保健施設やサービスの拡充や改善に関して協力を行うことになっている。医療サービス提供者の全国および州の団体、ならびに公認の施設評定全国団体は制度の運営の援助を行うことになっている。今回の法改正の結果、必要な分野に関して政府外の指導者からなる二つの審議会が設置されることになった。その一つは、健康保険給付審議会(Health Insurance Benefits Advisory Council)でこれは16名の委員からなり、運営政策と規則の制定に関して助言を行う。第2の審議会は、全国医療審議会(National Medical Review Committee)で9名の委員会から成り立っている。この委員会は、病院施設や提供される医療の適否を調査して制度の適用される医療やサービスに必要な勧告を行い、病院医療両保険制度の運営に助言をあたえることになっている。

3. 病院保険

健康保険制度のA部は、入院サービス、軽快病床医療(post-hospital extended care)、退院後在宅保健サービスおよび病院外来診断サービスの費用に関する保護を、65歳以上の社会保障法および鉄道退職者制度による年金受給者に対して提供している。現在65歳をこえている者および1968年までに65歳に達するが、社会保障法や鉄道退職者制度による退職給付の受給資格がない者すべてに関しては、経過措置として、一般会計の負担で同様の保護があたえられることになっている。これら二つの階層をあわせると、実質的に全国の高齢者がこの制度の適用をうけることになる。

もっとも、1959年の連邦職員保健給付法(Federal Employees' Health Benefits Act, 1959)の適用をうけている者、または1965年7月15日以降に退職する者で本来同法の適用をうけることができたはずである者は、病院保険制度の適用をうけない。このほか、永住資格を持たない5年未満の在米外国人、一定の生活破滅者もこの制度から除外されている。

給付が最初に提供されだすのは1966年7月1日からであるが、軽快病床医療サービスは1967年1月1日か

ら支給が開始される。

4. 給 付

病院保険制度の下で支払いのなされるサービスとは次のようなものである。

(a)入院サービス 一連続疾病期間中に措置の行われる最大日数は 90 日間である。患者の自己負担額は、最初の 60 日間については総額 40 ドル、一連続疾病期間中における残余の日数については、共同負担金（保険との）としての 1 日 10 ドルである。この保険で提供される入院サービスは、入院患者に対して病院が通常提供するほとんどすべてのものを含んでいる。しかし、付添看護婦サービスまたは医師に関する病院サービス（放射線医、麻酔医、病理学専門家、物療専門医のサービスを含む）はこの保険による給付の中にはいない。もっとも、当局の承認した教育計画に基づいて病院で教育を行っているインターンまたはレジデントが提供するサービスは保険給付の中にはいる。精神科に関する入院サービスもこの保険給付の中にはいるが、被保険者の一生のうちの 190 日間という給付制限がついている。結核に関する入院サービスも保険給付の中に含まれており、輸血については、特定疾病にかかって提供された 3 パイント（1 パイントは 0.47 リットル）を超える分の費用が保険給付の中に加えられている。キリスト教信仰療法（Christian Science）によるサナトリウム入院サービスもこの保険給付の中に入れているが規則で定められた条件と制限（保険の適用ある病院にかわったまたはこれに加えて治療が行われる場合）がつけられている。

(b)軽快病床サービス このサービスを提供することができる施設とは、一定の基準に合致し、病院と協定を結び、適切な時期に患者の移送を受け、その後も患者に関する情報を病院に送ることのほか若干の要件をみたすものでなければならない。このサービスをうけようとする患者は少なくとも 3 日間病院に入院したもので、給付期間は一連続疾病期間中において 100 日間となっている。20 日間をすぎたならば、残余の 80 日間について、患者は 1 日 5 ドルの自己負担をしなければならない。このほか特別措置として認められたキリスト教信仰療法について、給付の最高期間は 30 日で患者の自己負担は 1 日 5 ドルである。もともと病院保険による軽快病床サービスは保養所（nursing home）において長期間滞在している長期患者のために設けられたものではなく、最近病院に入院するようになり退院後も割合に短期間専門保養所に入所して引き続き治療を受ける必要のある者のためにつくられた制度なのである。この給付の考え方がこの

ようであるので、専門保養所におけるサービスは病院で提供されると同程度の質の高いものであり、かつ費用が低廉にすむものでなければならない。

(c)病院外来診断サービス この給付における患者の自己負担は、最初の 20 ドルと、診断検査のために要する経費の 20% に相当する額である（診断サービスについては、同一病院において 20 日間という制限がある）。

(d)退院後の在宅訪問保健サービス この訪問サービスは、一連続疾病期間中において 100 回うけることができる。この給付が受給できるのは、病院（少なくとも 3 日間の入院）または軽快病床施設の退院後の患者であって、一連続疾病期間の終了する以前でなければならない。この給付をうけようとする者は医師の管理下にあり、医師の手を離れてから 14 日以内にこのサービスの必要性につき医師が認めたものでなければならない。またこのサービスは資格を持った保健訪問機関によって提供されるものでなければならない。これらのサービスの中には断続的（intermittent）訪問看護サービスや物理療法が含まれている。患者は原則として在宅で、その家庭内でサービスをうけたものでなければならない。ただし、患者の家庭内に持ち込むことのできないような設備が必要で、これらをつかったため、病院、軽快病床施設またはリハビリテーションセンターに支払いがなされる場合は例外である。

患者に対して本来病院サービスとして提供するのが適当な性格のサービスは、軽快病床サービスまたは外来診断サービスもしくは退院後の在宅保健サービスとしてあたえられない。

一連の疾病期間とは、特定の被保険者が入院した日にはじまり、病院または軽快病床施設の入院患者でなくなつて 60 日間たった日をもっておわる。

入院費や外来診断サービスに関する患者の自己負担額は、将来病院に関する費用が上昇すればそれに歩調をあわせて増額されることになっている。しかし、1969 年まではこの増額は行われない。事務上の便宜のために、入院費用に関連する自己負担額の上昇は 4 ドル以上の改訂が必要となったとき、外来サービスについては 2 ドル以上の改訂が要請される場合においてのみ行われることになっている。

5. 報酬の支払い

病院保険制度による請求額の支払いは、受給者について治療を提供した場合に発生した「合理的な費用」を基礎にして、サービスの提供者に対して行われる。病院サービスの費用は半個室（2 人、3 人または 4 人部屋）の

入院料金を基礎にしてきめられる。規模、サービスの幅、その他の関連する要素において他の施設とあまり異ならないところの費用が著しくかけはなれていない限り、施設ごとの費用の相違が若干あっても、入院料は病院側の要求する実費で支払われる。

このような支払いの原則は各施設の医療の質に好ましい効果を及ぼすものと期待されている。施設ごとの費用の差は一般的に提供される治療の質と濃度を反映するものであり、また、だから、病院が新しい装置を獲得し、新しい診療方法を採用し、サービスや技術を改善しても、新たに必要になる運営経費は償還されるという保障があたえられることになる。

6. 財 政

医療機関に対する適正支払いの原則は適正な財源の措置によって支持されている。この方法は社会保障の現金給付制度において採用されているものと同様である。事業主、被用者、自営業者によって支払われる、病院保険制度を賄うための拠出は、財務省に別個に設けられた病院保険信託基金に払いこまれる。標準報酬（保険料算定の基礎になる年間報酬の額）は現金給付を賄うために設けられている報酬算定基礎と同様に定められている（1965年の改正法により4,800ドルから6,600ドルに引き上げられた）。事業主、被用者および自営業者についての拠出率は同一の率であるが、以下は年別に定められている百分率である。（単位：%）

1966年	0.35
1967～72年	0.50
1973～75年	0.55
1976～79年	0.60
1980～86年	0.70
1987年以降	0.80

この予定拠出率は同保険の費用推計を基礎にして定められたものであるが、この場合標準報酬基準額は6,600ドル以上にあげられないことを前提にしている。もし将来において基準報酬額を引き上げたならば、上述の拠出率は法に基いて計算した費用推計の結果ある程度下げることが可能になるかもしれない。社会保障または鉄道退職者制度による受給者でない人に対する病院保険給付の費用は、財務省の一般会計資金から支払われることになっている。

その費用が急速に上昇する病院保険のような分野において、社会保障給与支払税を財源として運営することには特別な意味がある。社会保障制度の収入は、各個人の勤労所得水準が上昇すれば自動的に増大することになるが、一方病院費用も、人件費率が高いので、個人の所得

増があがれば同時に相当率あがることになる。病院保険制度についての予定拠出率を基礎にして、病院保険の支出額推計は、個人の所得増加よりも病院費用の方が早く上昇して行くことを前提としてつくられている。そして拠出率をかける対象になっている標準報酬最高限の6,600ドルには向う25年間はこれ以上増額しないことを前提にして計算されている。実際には、この標準報酬最高限は、一般の個人所得が上昇すれば改訂されたように、今後引き上げられることはほとんど確実である。

7. 参加の要件

(a)最低基準 この制度に参加しようとする病院、軽快病床施設、在宅保健機関がみたまなければならない要件が設置されたが、これは医療の質を向上させることを期待しているからである。病院協会の病院分類合同委員会（Joint Commission on Accreditation of Hospitals）が認定した総合病院は一般的に各種の参加基準のほとんどすべて（一つだけ例外がある）をみたしていると考えられている。この制度の支払いを自動的にうけられる病院とは、その病院が独自の利用検討組織を持ち、かつ州または地方公共団体が定めた安全基準をみたしているところである。この安全基準とは上述の合同委員会の定めたものより厳格であり、またこれは、連邦一州公的扶助制度による医療支払条件として州または同政治分科会によって設置されたものである。格付分類認定をうけていない病院も病院保険に参加することができる。しかし、これらの病院は、健康保険関係の法令に基いて保健教育福祉省が定めた参加基準をみたしていることを特に実証しなければならない。また保険参加病院は本制度に基いて支払いの行われるサービスに関して患者に余分の自己負担をかけない旨の保証を行わなければならない。また保険参加病院は市民権法（Civil Rights Act）の人種差別禁止政策の制約をうけることになる。

(b)利用状況調査 各病院または軽快病床施設は、受給者の入院、在院日数、サービスの要改善事項に関して常時明らかにしておくことが要請されている。病院は特に小さなものでない限り、これら利用状況調査を自からのスタッフ委員会に作成させることができるし、また地域社会を基礎にした利用状況調査計画とむすびつけることもできる。ここにいう地域社会の利用状況調査計画とは、たとえば地方医師団体が地域内の病院と協力して作成しまたは主催した計画をいう。

この調査は、また、医師が自己の診療について自己評価を行うことをも要請している。個々の医師の診療状況が調査されるのではあるが、その主たる目的は、利用し

うる施設の効率的な使用を促進するために、専門家の立場から何が必要な医療であるかについて責任をもって判断してもらうことにある。専門家に利用状況に関する調査をしてもらう意図は、現在および将来において政府がこのような機能を遂行する(政府自身が医療を監査する)必要が生じないようにするためである。

8. 州当局の役割

保健施設は、一般的に州政府の発行した許可証の下に運営される。そして州の公共保健当局は、一般的にこれら施設が州の許可関係法令の定めた要件に一致しているかどうかについて決定するために施設の監査を行う。健康保険行政当局はこの実績を利用して、保健サービス提供者がはたして法令に定められている定義に一致しているかどうかを州当局にきめてもらい、制度に参加しようと希望する病院その他の施設に対する相談業務を行ってもらうことにしている。また州当局は保険医療の提供者に対して助言者としてのサービスも行う。

州当局は、また、利用状況調査の手続を確定し検定する上で、医療担当者および医師団体に対して助言者としてのサービスを提供することもある。また、州当局の活動は、支払機関や利用状況調査において助言者としてサービスを提供する医療団体の関連活動と総合調整される。さらに、州当局は施設に関して、法令の範囲内で、保健と安全の要件について特定の勧告をすることができる。

州当局は健康保険制度についての組織活動に関して歳入をうけいれることができる。州当局は高齢者に関する健康保険制度とその他の者に関する措置を総合調整して州や地区の計画を立てなければならないのであるが、健康保険信託基金はその費用の一部を負担することができる。この種の費用分担を認めるに当たって、法は、高齢者のための健康保険という新制度とその他の年齢階層に対する制度の間に総合調整の必要があることをうたっている。

9. 支払機関

医療担当者(病院、軽快病床施設、在宅保健サービス施設)の協会またはグループは、彼等と連邦政府の間に仲間機関としてはたらく公私の組織を指名することができる(これを支払機関という)。基本的にこの支払機関は、長官と協定を結んで、全国的に統一された支払原則をとりながら、医療担当者が提示した報酬請求の額を決定し、これらに対して報酬の支払いを行う。この支払機関はこのほか若干のニードをみたまはたらきをする。たとえば、支払機関は必要な会計記録を整備したり、医療担当者の資格として必要なものを設けるように医療担当

者に助言をあたえることもできる。また支払機関は長官からうけとった情報や指示を伝達したり、支払いが確実になされるのを確保する意味で医療担当者の会計監査を行うこともできる。これらの機能の若干は、州当局がうけもっている機能のあるものと平行するものであるから、社会保障庁は特定の状態の下で最高の能機を発揮できるような組織を支払機関としてえらぶことになっている。

個々の医療担当者は、グループまたは団体ごとに支払機関を指名する必要はかならずしもないので、そのような担当者は、社会保障庁に対してグループ指名の規則をうけることを希望しない旨を通知すればよい。長官と認可支払機関が同意する限り、これらの医療担当者は別個の支払機関を何時でも設けることができる。また別の方法として、医療担当者は支払機関を経由しないで、社会保障庁と直接取引をすることも許されている。支払機関に指名されているグループまたは団体に所属していない医療機関は同様に選択権を行使することができる。支払機関および保健教育福祉長官が同意する限り、他の団体によって指名された支払機関を通して取引をすることができるし、あるいは、社会保障庁と直接取引をする途もある。大多数の病院はブルー・クロス協会を支払機関として選んでおり、保険会社もまたA部の支払機関としてはたらいっている。また社会保障庁と直接取引をしている病院は約200ほどある。

病院保険の適用されている保健サービスに関する支払の手続は、今まで事前支払の大組織において採用されていた現行の型を踏襲している。医師は患者のために必要とするサービスの性格を決定し、患者の入院手続については、今まで伝統的にとられてきたと同様の方法によって処理されている。受給者は入院時に健康保険給付カードを提示し、自己負担額については必要な手続をふんで病院に直接支払いをすることになっている。

患者の受給資格については、これを迅速に確認できる手続がきめられている。このほか、一連続疾病期間中に受給資格をつかいはたしてしまった患者が現付かって、病院が適切な行動をとった場合には、6日間に限ってその治療費を保険が負担する途が開かれている。

II 医療保険

病院保険で提供されるものを補足する数多くの給付が、任意制医療保険制度(健康保険制度のB部)によって、全米のほとんどすべての65歳以上の者にあたえられている。この制度が施行される1966年7月1日現在において65歳以上の者の93%がこの制度に加入する手続を

とった。

1. 給付

医療保険の適用されるのは、医療施設の内外において提供される医師のサービス、在宅訪問サービス、その他の医療保健サービスである。保険が給付として提供するのは、1年間 50 ドルの自己負担を超える次のサービスに関する費用の 80% である。(a)病院、診療所、事務所、患者その他において提供された医師および外科サービス、(b)1 歴年間に於いて 100 回を限度とする承認制の（上述した入院制度におけるような資格条件はない）在宅訪問サービス、(c)X線診断、臨床検査、その他の診断のための検査、(d)X線、ラジウム、放射性アイソトープ治療、(e)患者移送サービス、(f)外科用繃帯および副木、ギプス、その他骨折や脱臼を整復するための用具、患者で使用される鉄の肺、酸素 Tent、病院ベット、車椅子、体内器官の全部または一部の代替をする（歯科用を除く）補綴物、および副子ならびに義足、義手、義眼等。

精神的、心理神経的および人格的異常の病院外における治療に関しては特別の制限がある。この種の治療に関しては、1 年間に於いて、250 ドルまたは費用の 50% の何れか少い方の額を支給するという事実上の制約がある。

2. 加入時期

1966 年 1 月 1 日より前に 65 歳に達する者に関しては、加入時期は 1965 年 9 月 1 日にはじまり 1966 年 6 月 1 日に一応おわる。

1965 年 12 月 31 日よりあとに 65 歳に達する者に関しては、これらの者が 65 歳に達する 3 ヶ月前から起算して 7 ヶ月間加入時期が続くことになっている。1967 年から将来については、一般（正規の加入時期を逸した者）の加入が認められる時期は、2 年に一度 10 月 1 日から 12 月 31 日の間が設けられることになっている。個人が被保険者の資格を放棄しようとする時には、一般加入時期にその旨申請しなければならないし、また政府は被保険者が保険料を支払わないことを理由に当該被保険者を除外することができる。

加入の措置の中には逆選択を防止するための種々の予防対策が含まれている。たとえば、新規加入者が給付を受けるためには待機期間を設けて、高額な保健サービス費用が発生するまで加入を見合わせる考えをおこさせないように配慮してある。一般の者が健康な時には保険に加入するのを見合わせ、疾病にかかった時だけ保険に加入することで保険の費用が増大する可能性があるのだが、このようなことのないように配慮してあるわけである。

加入資格が発生した最初の加入時期が満了しても加入しなかった高齢者は 3 年間以上またないと加入を認めてもらえないことになっている。また最初の加入時期がおとずれたのにそれを放置した高齢者は、後になって加入を認められても、加入しなかった満 1 ヶ年につき 10% だけ保険料が高くなる。一度この保険に加入した者が脱落した場合には、その後一度に限って再加入が認められる。またこの再加入は、前回の加入時期が終了してから 3 ヶ年以内になされなければならない。

2. 財政

医療保険制度は受給者による毎月 3 ドルの保険料と一般会計を財源とする連邦政府からの同額のもので賄われている。もし加入者が現に社会保障、鉄道退職、公務員退職給付を毎月受給している場合には、その 3 ドルの保険料はこれら給付から差し引かれる。1965 年の社会保障法改正の中には、現金による社会保障および鉄道退職者給付の引上げが行われ、その最低のものが、単身者 4 ドル、夫婦者 6 ドルとなっていたが、これは医療保険の保険料に充当させることを考えた措置であった。社会保障給付の受給資格がない公的扶助受給者は、州の公共福祉当局が運営する補助計画によって医療保険に加入することができる。この場合の保険料は州と連邦が共同で負担する扶助資金から支払われる。

医療保険制度が施行された当初の運営資金にあて、臨時準備金を創設するために、政府の一般会計から出資が行われた。それは一時的な融資の性格のものであるが、その金額はこの補足的医療保険が発足した時点において保険資格をこえると推定された者の人数に 18 ドルをかけたものであった。医療保険制度に関してはこのように別個の基金が設置されたのであるが、個人および政府からの拠出金はその中に払いこまれる。またすべての給付および運営費はこの基金から支払われる。

この保険ができるまでは所得税における医療費控除制度があつて、65 歳以上の者はすべての医療費に関して控除が認められていたのであるが、これからは 65 歳以上の者もその他の年齢階層の者と同じく、その調整後総所得の 3% を超える額の医療費について医療費控除をうけるように改められた。このように控除限度があげられた結果、高額所得者のうち医療費控除の恩恵に浴していた者からかなりの所得税を徴収することができるようになり、政府がこの保険に関して拠出しなければならない財源の一部または全部を埋めあわせてくれることになる。医療の保険に関して支払われる保険料の半分の額を控除する（事項別の控除額を明瞭にする納税者に関する）

特別控除制度は従来通り上述の措置に加えて認められる。ただし、あらゆる年齢階層を通じて、この医療保険の保険料に関する控除額は年内 150 ドルを超えることができない。

被保険者が支払う保険料（政府が負担するこれと同額のもの）は、保険費用が上昇すれば必要に応じて引き上げることができる。しかし 2 年に 1 回よりも頻繁にこの計算を行ってはならないことになっている。

3. 保険担当者による運営

支払いの額を決定すること、給付支払いに関する資金を保持したり支払いを実施すること、承諾の決定をすること、利用状況調査の援助をすること、以上のような医療保険制度における主要な事務機能は、連邦政府と契約を結んだ保険担当者が実施にあたる。法律で規定されている担当者とは、団体保険証書または契約に基づき、あるいは担当者に支払われる保険料または定期的課徴金に関する同種のグループ取決めに基き、保険サービスの費用を提供し、支払いを行い、償還することに従事する篤志団体、法人、組合、その他非政府機関である。この定義の中には、被用者団体によって後援されまたは引き受けられているグループ保健組織または保健給付制度も特に含まれている。州の福祉当局は、高齢扶助受給者に関して担当者となることができる。B 部の医療保険担当者の数は全部で 50 団体あるが、このうち 33 がブルー・クロス、15 が保険会社、1 がグループ保健組織、1 が州福祉当局である。

4. 責任

担当者は、医師のサービスに関して支払われる額を決定し、この支払いを行う責任を有する。また担当者は、医療保険制度が適用されているその他の種類のサービスの支払いに関しても同種の機能を果たす。また、担当者は、支払いの基礎になった記録を監査し、医療担当者が利用状況調査の要件をみたしているかどうかを決定し、不必要な利用に対する保護や調査グループの設置を援助し、制度の運営当事者に対する情報提供のチャンネルとしてはたらく責任を有している。

5. 資格要件

担当者の関与が制度の運営方針と一致するかどうかを決定するにあたって、次のような要素が考慮される。(1) 法律に定められたことを基礎にして提供されたサービスの支払いを適正な時期に正確に行いうる団体としての能力、(2) 病院その他のサービス提供機関と利用状況調査および不必要な利用に対する予防策を講じることについて取り決めるのを援助する能力と意思、(3) 病院、医師

およびその他の保健団体ならびに制度に参加している者の関心を深め制度への参加をおしすすめるための意思、(4) 受給者からの照会と苦情を有効に処理すること。これらの事項は医療保険給付を取り扱う機関にとって特に重要な点である。というのは、法律によれば、支払請求が拒否されたとき、適当な迅速性をもって行動がとられなかったとき、または支払額について争いがあるときに、これら機関は公平に意見をきいてやる全権を持っているからである。

6. 費用の償還

保険担当者は、制度に参加することによって発生する費用について償還をうけることができる。法の規定するところでは、給付費の支払いにあてた資金、発生した事務費にあてるための活動資金が保険担当者に支払われることになっている。活動資金は暫定見積り額を基礎にして支払われ、会計年度のおわりに実績にてらして清算される。

7. 適正報酬額の決定

医療保険制度の下で、施設によりサービスを提供する者は、病院保険計画におけると同様な定義によって、適正費用額を基礎にして償還をうけとることになる。医師のサービスに関する支払いは、適正な料金を基礎にして行われる。サービスに関する適正料金をきめる場合には、医師の慣行料金や地域社会における一般の診療料金が考慮に入れられる。具体的な規定としては、適正料金は、これと同種の制度において同様な規模の下で当該保険者または保険加入者のために保険担当者が一般に支払うことになっている料金より高いものであってはならないことになっている。医師のサービスに関する保険担当者の支払いは、医師からの報酬受領証を基礎にしてなされるか、それとも診療内容を明示した書類を基礎にして医師に対して直接支払われる。上述のいずれの方法による場合でも、保険担当者は、提供されたサービスに関し適正料金だと決定された額（患者の自己負担になった部分が支払われた後に）の 80% を、医師の領収証が提示された場合には患者に、患者の権利の譲渡証が提示された場合には医師に支払うことになっている。

8. 統計と研究

健康保険制度の運営状況を評価し、社会目的達成の有効性を確認するために、広範な統計調査制度が計画され進められている。従来から米国には雇用、勤労所得、現金所得維持制度に関する請求数、給付額、受給者数についての統計制度はあったのであるが、この現行の仕組に接続して全国中央統計制度ができたので、高齢者が使用

した保健サービスの種類、額、量についての巨大な情報が提供されることになった。利用に関する資料と受給者や医療担当者の特性に関する資料をつなげてみることも可能であろう。特定個人の 65 歳以上になってから死亡にいたるまでの間における病院内外におけるサービスの利用状況が長期的に観察できるようになるだろう。

自己負担額、給付中の患者負担部分、または利用状況調査の要件、保険が適用になっていない部分または一部しか適用になっていない部分についての問題、たとえば、薬剤の消費量および高齢者のこれらに対する出費の状況など制度の運営上今後必要になると思われる事項の特別調査、分析研究についての計画が進められている。健康保険制度の創設がサービスの利用状況、任意保険、その他の公共制度、高齢者の生活水準、病院経済、医療支出または医療価格などに及ぼした影響についても、いくつかの調査を実施してこれらを把握する努力が計画されている。連邦政府の公共保健サービス当局は、高齢者の医療に関する医療要員施設が十分かどうか、医療をより効率的に経済的に提供する方法があるかどうかを調査研究する上において一義的な責任を負うことになる。社会保障庁 (S.S.A.) も福祉当局 (W.A.) と協力して、この保険制度と同時に発足した医療扶助に関する州に対する補助金と健康保険の関係の調査を行うことになる。いろいろな資料が整備され、地域社会またはより広い地域における特別な実験が重ねられるようになれば、政府機

関以外の団体も、独自の立場から制度の評価や調査研究をする必要性和可能性が高くなるであろう。このような調査研究が積み重ねられて、保健や医療問題についての知識と理解が深まり、医療経済学が推進される基礎ができ上がると思われる。

9. 結 論

健康保険制度はその発足の第 1 ヶ月目において、一般のよき理解をえて、円滑なすべり出しを示した。医療計画 (Medicare Plan) 実施の第 1 月において病院の利用の増大はあったが、混雑はなかった。大多数の地方病院はこの制度に参加した。制度開始後の最初の 3 ヶ月間において、120 万床を持った全国の 6,256 の短期長期疾病病院が制度に参加した。この間の入院治療の請求件数は 387,413 であり、治療延日数にして 400 万人日のものが承認された。この間の治療請求金額は約 16,700 万ドルであって、この額の約 4 分の 3 以上が病院保険制度を通して支払われた。

保険制度の準備に関して開発された手続きの大部分は満足に動くことがわかった。さらに、この制度には随所に選択と別途の方法が設けられているので、各地方の異なった事情に適応できるような自動調整装置となっている。米国は最初の国民健康保険制度を発足させたのであるが、今後も運営を続けていくことによって漸次円滑さをまして行くものと期待されている。

WHO の最近の動向

齊 藤 勇 一

最近の動向を記述するのに先立って、WHO（世界保健機関）の成り立ち、目的、性格等につき概説したい。

I WHO 20 年の歩み

1. WHO の誕生日

毎年4月7日は、WHO 憲章の発効した日に当り、「世界保健デー」として、各国で記念行事が行われるが、明年の「保健デー」が、満20周年目に当る。この間、当初67ヵ国がWHO 憲章に調印して発足したのが、現在(1967年6月)加盟国128ヵ国、うち准加盟国（未独立であって主権国が代って加盟を申請したもの）3ヵ国となっている。予算の面からも、第1回総会のときの1948年度予算480万ドルに対して、本年5月の第20回総会で採択された1968年度予算は59,865,580ドルと12.5倍となっている。

2. WHO の目的

WHO の目的は、その憲章の第1条に次のように掲げられている。

「世界保健機関の目的は、すべての人民が可能な最高の健康水準に到達することにある。」

言い換えればWHO は、世界各国が一つの組織の下にその力を結集して、伝染病その他の悪疫の伝播を防ぎ、また世界中の人々の健康を守り、増進して、これを最高の水準にまで引き上げることが目的としている。

WHO 憲章の前文には、こうした目的の背後にある根本的な考え方を九つの原則として言い表わしている。その一端を記せば次のようなものである。

「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない。」

「到達し得る最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである。」

「すべての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する。」
さて、WHO の事業は、同じく憲章の中に上記の目的

達成のため、各種の権限と任務が掲げられているが、WHO の事業をとり上げる前に、WHO の組織について一言したい。

3. WHO の組織

WHO の機構は、内部組織と地域組織から成っている。内部組織としては、世界保健総会(以下総会と略称する)、執行理事会(以下理事会と略称する)、および事務局がある。

(1) 世界保健総会

加盟国の代表によって構成される立法機関であり、毎年1回(通例5月に)開催され、WHO の方針、事業計画および予算などを決定し、また新しい加盟を承認する。

総会は、この他、財政を監督し、理事を任命する加盟国を選出し、また事務局長を任命する。総会は、理事会および事務局長に対して、必要に応じて、研究調査を命じ、また総会の決定に基づく事業活動の報告を検討する。さらに総会は、国際連合の総会や経済社会理事会の決議や勧告について措置をとり、そのほか、非政府間国際団体のうち特に関係の深いものの申請を審査して、WHO と公式の関係を認める。

総会は、WHO の権限内の事項に関して、条約または協定を採択する権限を有し、また加盟国に対して勧告を行うことができる。

(2) 執行理事会

総会が選出した24の加盟国が任命した24人の理事によって構成され、総会が決定した事項を実施し、また補足してゆく執行機関であって、毎年2回(通例1月に約3週間、および総会直後に数日間)会合する。

理事会は、その1月の会期において、WHO の事業計画、予算案その他、5月の総会に提出される議題について審議する。理事は加盟国が任命するけれども、ひとたび任命されると、国の権益代表としてではなく、むしろWHO 側に立って、各個のエキスパートとして発言する。総会直後の理事会では、役員改選など、手続的事項と、総会から命ぜられた事項中緊急を要するものをとり扱う。

理事の定数は、はじめ18人であったが、1961年の第14回総会で、これを24人に改めた。理事の任期は3年

間であり、毎年の総会において3分の1ずつ改選する。なお、本年の第20回総会は、理事の定数をさらに30人とする改正を決定し、加盟国の3分の2が、それぞれの国内法の規定の下に、これを承認する手続を完了次第、これが実施される。

理事会は、総会の決定事項を執行するのみでなく、緊急事態に対処するためには、総会の権限を代行することができる。

(3) 事務局

本部をスイス国ジュネーヴに置き、事務局長の下に、技術職員および事務職員をかかえている。WHOの日々の業務に関する事務を担当し、事業計画案、事業報告、予算案などを作成して、理事会や総会に提出する。また後に述べる地域事務局とか、加盟各国などとも連絡をとる。

初代事務局長は、カナダのチザム博士(Dr. Brock Chisholm, もと保健次官)が第1回総会から第6回総会までの5ヵ年を務め、その後はブラジルのカンダウ博士(Dr. Marcolini G. Candau, もと汎アメリカ衛生事務局事務局長)が1953年以來、現在も事務局長を務めている。

(4) 地域的取決

総会は、世界を六つの地域に分けて、それぞれの地域に属する加盟国を以て地域委員会を設け、その事務を処理するために地域事務局を設けている。地域名と地域事務局所在地などを示せば、次の通りである。

地 域 名	地域事務局所在地	加盟国数
アフリカ地域	ブラザヴィル(コンゴ共和国)	28
アメリカ地域 (北米, 中米, 南米)	ワシントン	26
東地中海地域	アレキサンドリア	17
ヨーロッパ地域	コペンハーゲン	31
東南アジア地域	ニュー・デリー	9
西太平洋地域	マニラ	12
計		123

なお、上記加盟国数について一言説明を加えると、ヨーロッパ地域では、白ロシアとウクライナの2国が非活動国となっている。これは、WHO憲章に脱退の規定がないところ、一方的に脱退を通告して来たものであって、WHOとしては、将来の復帰を希望して非活動加盟国として扱っている。これを加えて、加盟国125国、さらに、はじめに述べた未独立国で準加盟国となっているものが3国あり(モーリシアス、カタールおよび南ローデシア)、合せて128国となる。

わが国は西太平洋地域に属し、この地域の委員会は、韓国、日本、中華民国、フィリピン、ヴェトナム、ラオス、カンボジア、オーストラリア、ニュージーランド、マレーシア、シンガポール、西サモアの12の独立国と、この地域に属領を有するアメリカ、イギリス、フランス、ポルトガルの4国を加えて16ヵ国からなっている。地域委員会は通例9月に約1週間の会期をもって開かれ、明年の総会に提出される翌々年度の事業計画および予算の地域割当て分について決定を行い、その他地域的事項を審議する。

なお、東地中海地域においては、イスラエルとアラブ諸国の対立のため、アラブ諸国とこの地域に属領を有する国々の委員会と、イスラエルと同じ国の地域に属領を有する国々の委員会とを別の場所(後者は通例ジュネーヴ)で開催し、各種決議事項に関する票決は、WHO本部事務局長によって開票集計されるという面倒な手間をかけている。

4. WHOの事業

A. 定型的な事業

次にWHOの事業として、過去において、一つの定型的なものとして行われて来たものについて概説する。

(1) 専門家諮問部会

WHOは、その事業を、最新の医学、公衆衛生の進歩に照して適正なものとするため、世界の専門家を委嘱して、WHO専門家諮問部会(WHO Expert Advisory Panel)というものを設けている。現在、主な疾病や、医療制度、医薬品、公衆衛生の分野で45の部会があり、約2,476人の専門家が委嘱されている。この部会の部員となることは、名誉職であって、WHOの求めに応じて、意見や、資料を自費で提供する。限られた年間予算の範囲内で、年に10ないし15の専門家の会議がジュネーヴで開催されるが、その際は、この会合を××専門家委員会(例えば「コレラ」「看護」「国際薬局方」などの専門家委員会)と呼び、旅費口当が支給される。わが国からは、34の部会に78名の専門家が部員として委嘱を受けて協力している。

WHOの事業は、大別して二つの柱からなっている。その一つは、事務局職員が、上記専門家の意見を聞いて、常時行っている、各国共通の目的を持った、いわば、国際保健事業であり、いま一つは、国際連合の家族の一員として行う、低開発国のための技術援助である。

(2) WHOの国際保健事業

(i) 衛生統計の国際的統一

1948年の第1回総会は、「疾病、傷害及び死因に関す

る国際分類規則」を採択し、これを WHO 規則第 1 号として、1950 年 1 月 1 日から発効させた。これにより、WHO は各国から、比較し得る統計資料を集めて、世界各国の保健状態を正しく評価し、世界的保健計画を樹てている。

国際死因分類の仕事は 1900 年来、当初はフランス政府が招集国となって、26 ヶ国の参加を得て、国際協定として定められ、10 年毎に改正することとなっていた。この改正会議は 1909 年、1920 年、1929 年、1938 年に開かれ、毎回、死因分類表と合せて疾病分類表も採択されてきた。パリの第 5 回国際会議の次に当る 1948 年の第 6 回目から、WHO がこの仕事を担当することとなったものである。第 7 次改正は、1955 年に、第 8 次改正は、1965 年に行われた。

(ii) 国際検疫と防疫情報

WHO は、憲章発効前の、中間委員会の時代から国際検疫に関する専門家委員会を設けて作業していたが、1950 年の第 3 回総会は、従来 11 にも及んだ国際衛生条約を一つにまとめて国際衛生規則(WHO 規則第 2 号)を採択した。加盟国に対して、その一部につき拒絶または留保をする一定期間を許した後、この規則は、1952 年 10 月 1 日に効力を発生した。

国際衛生規則で取り締まっている検疫伝染病は、ペスト、コレラ、痘そう、発疹チフス、黄熱、および回帰熱の 6 種である。各国の検疫法は、この規則に合致しなければならない。この規則はこれらの伝染病の発生の際の通報義務、防疫措置、ならびに国際旅行に必要な予防接種証明書の様式などを規定している。

WHO は、当初、アレキサンドリア、シンガポールおよびワシントンに防疫情報局を設けて、これらを経由して、各国の伝染病発生状況、当事国による汚染地区の指定または解除などについて、無線電信でジュネーヴに情報を集め、これを世界中に無線放送をしていた。1961 年 12 月末までに、この 3 局はつぎつぎに廃止され、現在ではジュネーヴの本部が直接に加盟国の保健当局からの通報を受けている。そして、これを世界各地に向けて、毎日、無線電信で放送するほか、毎週金曜日に、「週間防疫情報」として印刷配布している。

(iii) 医薬品の国際規格および基準

(a) 国際薬局方

薬局方を制定することは、それぞれの国の責任であるが、各国まちまちのものを定めるのでは名称が不統一であったり、同じ名称でも力価や構造が違ったりするのは、国際旅行者にとって、不便どころか生命の危険を生

じたり、薬学上の知識の交流の助けとなり、また貿易にとっても不都合である。1865 年(慶応元年)に第 1 回国際薬品会議が開かれ、一般的基準設定の可能性が論議されたが、進歩は遅々たるものであった。1902 年と 1925 年のブラッセルでの会議の結果、1929 年にブラッセルで、国際薬局方編さんが合意され、この協定には 26 ヶ国が調印した。この協定により、当時の国際連盟が技術的責任を負い、ベルギー政府が事務処理に当った。実際の仕事は、1937 年になって、連盟の保健機関が薬局方専門家技術委員会を設けることによって始められた。続く年々に仕事は相当はかどったが、第 2 次世界大戦のため一時停滞した。委員会は 1945 年に中間報告を発表している。

WHO の中間委員会の時代になって、薬局方統一専門家委員会が任命され、1948 年の第 1 回総会以来、国際薬局方編さんの最終段階が拍車をかけて続けられた。仕事の内容は、広く使われている重要医薬品の化学的、物理化学的、および生物学的規格の設定、ならびに名称、処方、検定法を標準化することにより、委員会の名前も国際薬局方専門家委員会と改め、1951 年に国際薬局方第 1 巻が刊行されるに至った。まず英語とフランス語で出版され、ついでスペイン語版ができた。第 1 巻は 199 の薬品と 43 の付録よりなり、その後 1955 年に出版された第 2 巻には、以上に 210 の薬品と 26 の付録を追加したものである。これも英、仏、少しくれてスペイン語版が出ている。両巻とも、専門家諮問部会の指導の下に、日本およびドイツでも翻訳出版された。第 2 巻以後は、93 の新しい薬品と、12 の付録の追加について作業が行われている。

(b) 生物製剤の国際基準

生物製剤、抗生物質とは、通俗的にいえば、ワクチン類、ホルモン剤、ビタミン等である。

1897 年に Ehrlich が、ジフテリアの抗毒剤の基準を定めたが、彼の定めた力価単位は、1922 年に、最初の国際単位となった。国際連盟時代に、連盟の保健委員会は、1921 年から 1935 年までに前後 10 回にわたって、生物製剤の国際基準と国際力価単位設定のための技術会議を開いている。とりわけ、1924 年に生物製剤基準常設委員会が設置され、この委員会は、1938 年までに 7 回の会合を開いている。同年に血清学の専門部会もできたが、世界大戦のため活動は縮小しながらも続けられた。こうして 1945 年までには、性ホルモン、ビタミン類、抗毒剤、抗血清剤、デギタリス、ツベルクリンなど、34 の生物製剤につき国際基準が定められた。

WHO は、世界各地の 100 余の試験研究機関の協力を

得ている。すなわち、生物製剤専門家委員会が一つの生物製剤を基準化することを決定すると、十分大量のバッチを用意し、これを世界の数カ所の研究所に分けて検定してもらう。結果が集ると、これをコーペンハーゲンの国立血清研究所またはロンドンの国立医学研究所のいずれかにおいて分析判定してもらう。この二つの研究所のうち、前者は主として抗毒素、抗血清剤、ワクチンおよび抗原を扱い、後者は主として抗生物質、ホルモン、ビタミンなどを扱う。結果が満足なものであれば、専門家委員会は、その基準を採択し、これを理事会に報告する。

(c) 医薬品の一般名称

医薬品は、絶えず新しい製品が合成されて市場に現われる。それぞれ新しい名称をつけられ、同じ薬品が国によって、それぞれ異なる名称で呼ばれる。さらに、一国で一つの薬品が一つの名称で特許をとる。こうなると、国際的にまことに不都合な事態となる。

この問題解決のためには国際協力を必要とし、よって WHO は、1955 年の理事会において、医薬品の一般名称を決める手続きを定めた。事務局は「国際薬局方及び製剤に関する専門家諮問部会」に諮って、一定の名称の案を作成して各加盟国に送付し、また WHO の機関誌 *Chronicle of the WHO* に掲載する。一定の期間を設けて異議や意見を聴取し、これを検討する。この操作を終えて、はじめて、国際一般名称勧告となって再度 *Chronicle* に掲載される。

(3) 技術援助事業

国際連合および専門機関に通じて見られる技術援助の形式は、

- (a) 専門家の派遣（一国の顧問として）
- (b) フェローシップ（奨学研修員制度）
- (c) 資材の提供・斡旋
- (d) セミナー、講習会または会議

のほぼ四つがある。

各加盟国は、上記のそれぞれの形式による技術援助を受けたいときは、地域事務局長に申請し、地域委員会がその予算計画を承認した上、最終的には総会で決定する。WHO は、その通常予算の枠の外に、国際連合技術援助計画から、自己の総予算の約 20% に当る額の割当てを受けて、技術援助の資金としている。

最も典型的な技術援助は「プロジェクト」と呼ばれ、上記の(a)(b)(c)の三つを組合わせたものである。例えば、一国が母子衛生の行政を開発するため WHO に技術援助を求めたとする。WHO は、まず、その国の事情に適した指導のできる顧問を探して、これを短期間（1年、

2 年、あるいは数ヵ月）委嘱して、WHO 顧問としてその国に派遣する。顧問はその国の保健担当の政府機関に迎えられ、まずその国の実情につき、あるいは説明をきき、資料を提出させ、あるいは視察をする。その上で、顧問は助言する。その助言に基いて、国は賅い得る範囲で母子衛生事業の開発を図る。その間、職員の必要を感じ、行政担当者の中からしかるべき者を WHO フェローとして海外に留学させる。若いものは、1 年、2 年、あるいは資格獲得の必要があれば、3 年くらい海外で勉強し、または訓練を受ける。上級の経験者の場合は、1 年、6 ヶ月など短期の視察をする。さて、特定の資材で、その国では購入する資金がなく、またプロジェクト完成のため必須と思われるものについては（例えば、小児麻痺のための「鉄の肺」など）、本来 WHO は技術機関であって、物資供給機関ではないが、ある限られた範囲では、資材も WHO から供与される。資材の中には、書籍、雑誌なども含まれる。大体において、「プロジェクト」と呼ばれるものは、1 年限りのものよりは、少なくとも 3 年あるいはもっと長期にわたるものの方が効果がある。

以上は、一国に対する WHO の技術援助の例であるが、このほか、一つの地域内の数カ国、ないしは、二つ以上の地域にまたがる数カ国を対象として、上記(d)によるセミナーまたは講習会が開催される。通例、一つの分野につき、10 日、1 月、3 ヶ月のものであり、デンマーク政府、チェコスロヴァキア政府との協力により行われる心臓血管系疾患に関する講習会、麻酔学の講習会、結核に関する講習会などは 6 ヶ月、8 ヶ月というのものもある。なお、ソ連で行われるものに、しばしば、研究視察旅行がある。過去において、鼠疫駆除、看護、医療制度、衛生教育など十数回行われているが、モスクワで講習の後ソ連邦各地を視察旅行し、またしめくりをモスクワで行うといった形式のものである。WHO としては、ソ連政府が、国連の拡大技術援助計画に拠金する際、その一部は自国通貨での支払いが認められているので、国連から WHO に割り当てられる技術援助資金のうちルーブル通貨を消化するためにも、ソ連政府の招聘に応じて、これらのセミナーをソ連で行うという事情もある。

II 最近の動向

国際保健事業の調整という WHO の根本的な機能は、当初から、また今後も変わりなく WHO の遂行すべき事業である。技術援助といういま一つの大きな柱も、WHO の重要な機能であるが、低開発国と先進国の間には、社

会的、経済的隔差が日に日に大きくなる実情の下に、保健情勢にも同じ隔差の増大が見られる。WHO の事業は、こうした事情にも対応し、かつは、医学の日進月歩にも即応して行かなければならない。世界の保健上のニーズは膨大であって、限られた予算の枠の中では、とても全世界のすべてのニーズに対処して行くわけには行かない。自らそこに優先順位の問題、緊急性の問題が検討されなければならない。その検討も、毎年の総会が次の年度のみについて行うのでは不十分であって、長期的な検討も必要とされる。

WHO が 1946 年 7 月 22 日に憲章の調印を見、1948 年 4 月 7 日から憲章の効力が発生し、その間は、中間委員会なるものを置いて、旧国際連盟保健部の財産と事業の継承をしたところには、戦後の緊急援助（例、戦争難民の保健上の救済など）を行ったが、同年 7 月の第 1 回総会を経て、明けて 1949 年 6 月の第 2 回総会以来、多少とも長期的な見通しを考えるようになった。

1. 長期計画——作定の段どり

WHO の第 2 回総会（1949 年 6 月）は、こうした考慮の下に、半ば長期の計画作製の必要を感じ、執行理事会に対して、「特定期間に係わる一般的事業計画」の作製と、それを第 3 回総会に提出することとを命じた。第 4 回執行理事会（同年 7 月）は、「特定期間」を「5 年以内の期間」と定め、第 5 回理事会（1950 年 2 月）で原案を採択し、第 3 回総会に送った。この案は、1952～55 年の 4 年間の一般事業計画であり、第 3 回総会（1950 年 5 月）は、これに対して種々の意見を加え、さらに理事会にもどして、総会の事業計画委員会の意見、および各地域委員会の意見をとり入れて、さらに詳細な計画として第 4 回総会に再提出することを命じた。かくして、第 7 回理事会（1951 年 2 月）は改正原案を作成して第 4 回総会（1951 年 5 月）に再提出し、採択されたのが、第 1 次特定期間一般事業計画である。この計画は、当初 1952～55 年（4 年間）のものであったが、その後、第 5 回総会（1952 年 5 月）によって、1953～56 年（4 年間）と 1 年延長され、さらに、第 7 回総会（1954 年 5 月）によって、1957 年まで延長された。

この第 1 次一般的事業計画の内容は次のようなものである。

(1) 一般原則

- (a) すべての国および領土を対象とする。
- (b) WHO は国に対して技術援助を行うものであり、国に代って事業を実施するものであってはならない。

(c) WHO のサービスは、国および地域社会の自立と創意を助長するものであり、政府、国民が憲法上、行政機構上、また社会的に消化し得るものであるべきこと。

(d) WHO は原則として、直接、医学的、科学的、研究を行わない。研究の奨励と調整を行うべきである。

(e) サービスは各加盟国に、差別なしに提供される。

(2) 活動分野選定の基準

- (a) 国際的に実行可能であり、受容できるもの。
- (b) 結果を例示できるもの。
- (c) 最大多数の加盟国および国民のため直接間接役に立つもの。
- (d) 事業遂行に必要な資格ある職員が入手できるもの。
- (e) 十分事前調査を行うこと。
- (f) 恒久的、世界的サービス（例、国際情報、基準、調整等）。
- (g) 国際連合および国連の他の専門機関との協力により成果を上げる。
- (h) 財源——WHO のみでは限られているので、他からも拠出を求める。しかし、WHO の予算も漸次拡張する。

(3) 事業内容

- (a) 国の保健行政の強化。
- (b) 医療および補助職員の専門技術教育。
- (c) 恒久的世界的サービス。
 - (i) 衛生統計
 - (ii) 防疫情報
 - (iii) 国際疫学調査および検疫
 - (iv) 習慣性医薬品
 - (v) 国際基準（生物製剤基準、国際薬局方、疾病傷害死因分類、試験法の基準など）
 - (vi) 公衆衛生における研究の調整と奨励
 - (vii) 出版

(4) 他の機関との協力

- (a) FAO との協力
 - 1) ミルクその他食糧の国際基準
 - 2) 上記に関し試験分析法の基準
 - 3) 人口の栄養状態評価のスケジュール
 - 4) 異なる文化的背景にある人口の国際的栄養基準
 - 5) ブルセラ症、牛結核その他の人畜共通疾病の研究
- (b) ILO との協力

- 1) 船員の保健
- 2) 移住の保健的側面
- 3) 看護教育と社会的経済的事情
- (c) ユネスコとの協力
 - 1) 国際科学協力の調整
 - 2) 幼児期の精神衛生
 - 3) 基礎教育における衛生教育
- (d) 国際連合との協力
 - 1) 人口問題の公衆衛生的側面
 - 2) biostatistics および社会福祉に関する訓練センター、セミナー等
 - 3) 少年犯罪の防止
 - 4) 犯罪者の精神科学診断および刑務所における精神療法使用の研究
 - 5) 身体障害者の更生
 - 6) 老人福祉の増進
 - 7) 乳児死亡率および妊産婦死亡率
- (e) 国連、ユネスコおよび FAO との協力
 - 1) 不毛地開発と関連した保健問題
- (f) 経済社会理事会および FAO との協力
 - 1) 河川の水質基準

上記の第1期一般事業計画は、1952年から1957年までの6年間にわたって、毎年の総会が次の年度の事業計画および予算を決定するに当って、一つのよりどころとされて来た。一般事業計画のすべては手がつけられた訳ではないことは申すまでもない。その後、第2期一般事業計画は第15回理事会(1955年1月)が、1957年から1960年の4年間につき作製して第8回総会(1955年5月)が採択したが、第12回総会(1959年5月)は、これを1年延長して1961年までのものとし、第3次一般事業計画は、1962年から65年までの4年計画として第25回理事会(1960年1月)が作製して、第13回総会(1960年5月)が採択し、第17回総会(1964年3月)はこれを1966年までもう1年延長した。第4次一般事業計画は1967年から1971年までの5年間につき、第35回理事会(1965年1月)が作製して、第18回総会(1965年5月)が採択し、これが現行のものである。(注 上記××回理事会の作製とはいいいながら、実際の仕事は事務局が行い、事務局長提出の原案を理事会が審議採択して総会に送るのである。)

2. 医学研究への重点移行

さきに述べた通り、WHOは専門家諮問部会を設け、世界の医学、公衆衛生などの専門家の知識と経験を借りて、その事業を斯界において日進月歩のものとするこ

を行って来た。

一方において、低開発国に対する技術援助の事業は、現在も将来も引続き行われるわけであるが、それはそれとして、先進国のためにもサービスを提供する事業も合わせて行わなければならない。低開発国の問題は、いとも簡単な個人衛生、公衆衛生、特に伝染病の蔓延に対する対策が主であるが、先進国の場合は、いわゆる成人病、すなわちがん、心臓疾患、事故による傷害や死亡、大気汚染、アイソトープの利用などが関心事である。

専門家諮問部会の部員を招集して行う専門家委員会は、保健問題のいろいろな分野において、最後の知見をまとめる仕事を行い、結論はそれぞれ WHO の刊行物である *Technical Report Series* に掲載されて来た。これは主として、医学教育、医療制度、公衆衛生行政組織等のあり方についての、国際的見解の統一とか、基準ないしは雛型の公表といった意味を持っている。WHOの事務局は、さらに、特別の問題に関しては、科学者グループという会合を設け、その見解も上記刊行物により公表している。

別に、WHOの学術雑誌として、*WHO Bulletin* というのがあり、これは月刊であって、各国、各研究所の研究者のオリジナルな研究報告が掲載されている。いずれの場合も WHO の関心事である、疫学調査とか、試験法といったものが編輯の際の規範となる。

ところが、最近、WHO事務局内部に、WHOが自ら医学、生物学および疫学の研究を行うべきであるとの主張が生まれ、これから述べる「世界医学研究センター」設置の機運が起った。しかし、この構想は総会によって、時期尚早という判断の下に葬り去られた。

(1) 世界医学研究センター

事務局長は、数次にわたって科学者グループの会合を主催して構想をまとめたが、センターは(1)疫学、(2)情報科学、および(3)生物医学の3部門よりなり、職員1,273名を抱え、初年度設備費(建物を含む)43,100,000ドル、経常費は初年度3,647,000ドル、第2年度は11,839,000ドルと段々増えて、第5ないし第10年度は年間32,604,000ドル、10年間の経常費合計298,901,000ドル、すなわち、年平均29,890,100ドルという膨大なものである。なにしろ、疫学部門においては、人種、気候風土、経済社会文化的に異なる環境、遺伝要素などについて、各種の疾病の現われ方を大がかりに研究するというのであり、情報科学部門においては、単に世界各地の疾病の発生や蔓延状況とか死亡数とかのみならず、過去および現在の科学的業績の内容まで、電子計算機の操作で

ただちに入手できるようにしようというのであり、生物医学部門においては、巨大な数の実験動物の純種を集めて、人工的遺伝ミューテーション、毒性反応、化学反応、放射線反応、その他の実験を行うほか、基礎的生物学研究も行うというのである。

ただし、その財政の賄い方について、事務局長案としては、(1) どこかの財団に頼る、(2) WHO 加盟国に全額を負担させる、(3) 関心を有し、資力のある加盟国のみに分担させる、の三案しかなく、その実現性については何らの保証も有していなかった。

この案は第 17 回総会 (1964 年 3 月) に提出されたが、同総会は、時期尚早という判断の下に、事務局長にさらに本件の検討を求め、第 18 回総会に再提出するよう命じた。第 18 回総会 (1965 年 5 月) に提出された事務局長提案は、前回のものを大幅に縮小したものであって、土地建物の費用の大部分は、このセンターの設置される国の負担とし、WHO としては、初年度設備費 3,937,000 ドル、初年度経常費 969,000 ドル、第 2 年度 4,047,000 ドル、最初の 10 年間で 140,264,000 ドル、すなわち年平均 14,026,400 ドルとし、その資金を賄うに当っては、一つには有志拠金を期待し、二つには全加盟国に分担させるが、経済的に苦しい国 (国連の拡大技術援助を受けている国) には、分担額の最高 9 割までを減免しよう (それだけ大国が背負うこととなる) というものであった。

第 18 回総会も、事務局長案に冷淡であった。なにしろ、WHO 自体の通常予算が、1964 年度 34,080,000 ドル (前年比 11.38% 増)、1965 年度 39,507,000 ドル (前年比 12.99% 増)、1966 年度 42,442,000 ドル (前年比 7.43% 増) といった規模であり、その割当分担でさえ、勢いっぱいという国が大多数である実情からすれば、新たに、年平均 1,400 万ドルを分担することはむづかしい次第である。結局、米国が多少とも事務局に花を持たせる意味の提案をし、米国他 8 国の共同提案が次のような決議として採択された。

「WHO が医学研究を推進し、調整し、かつ研究者の養成を図ることは必要であるが、この仕事は各国における研究施設の発展とその協力にまつことが大事であり、事務局長提案のセンター構想はさらに研究を要すると判断し、WHO がその事務局部内において、疫学と情報科学部門の職員によるサービスを拡張することを許可し、その方途を事務局長が研究し、明年 1 月の執行理事会に報告するよう求める。」

こうして、世界医学研究センターの構想は、その全体としては葬り去られたが、疫学情報部門は小規模ながら

39 人の新規増員と、電子計算機一式をもって、1967 年 1 月から発足した。

(2) 国際がん研究機関の設置

これは設置の実現した機関である。話は 1963 年に遡るが、同年の秋、フランスの有識者たちが、米英ソ仏独伊の 6 ヶ国の元首に対して、軍事費の 0.5% をさいて、国際がん研究施設を設置するよう呼びかけた。フランスのド・ゴール大統領が最も熱心にこの呼びかけに答え、同年 12 月にパリで 6 国の関係者会議を開いた。これにはソ連は参加せず、以後 5 ヶ国の間で数回の会合を開き協議が進められて来た。WHO の事務局長も毎回招聘されて意見を求められた。

WHO の第 17 回総会 (1964 年 3 月) は、本件に関する事務局長の報告を受理し、事務局長がこの相談に積極的に参加することを許すという決議を採択した。このように、5 ヶ国の相談に WHO が参画するという程度の取り決めであったはずのものが、どういう風の吹き廻しか、第 18 回総会 (1965 年 5 月) は、決議をもって、WHO がこの機関を設置することとした。ただし、この機関は、定款に基く自主性をもった機関である。

定款によれば、この機関は、管理理事会、科学者会議および事務局をもって組織され、その目的とするところは、(1) がん疫学に関する情報の蒐集、交換、(2) がんの自然発生に関する研究、および (3) 研究者の養成の三つの事業を行うことである。フランスが土地、建物、設備等を提供し、この機関に加盟する国は年額 15 万ドルを負担する。

この機関は、1965 年 9 月に、フランス、ドイツ、イタリア、英国および米国の 5 ヶ国が加盟の手続きを完了して正式に発足した。その後、オーストラリア、イスラエル、およびソ連が加盟した。同年 9 月 23、24 の両日、第 1 回管理理事会が開かれ、(1) 科学評議会のメンバーを決め、(2) 機関の所在地はフランスのリオン (ジュネーヴからそう遠くない) と定め、(3) また、WHO の事務局長に、この機関の所長を選任するよう依頼した。WHO 事務局長は、選考と交渉の結果、1966 年 3 月 4 日に所長として、米国カンサス大学医学センターの病理学の教授 Prof. John Higgison (連合王国北アイルランド生れ) を選任した。就任したのは、同年 7 月 1 日からであった。なお、これに先立ち、4 月 25、26 の両日、第 2 回管理理事会がリオンで開かれ、事業計画と予算を定めた。予算としては、1966 年度 115 万ドル、1967 年度 120 万ドルとし、事業は次の通り計画された。

1) 研 究

がんの一般疫学

がん発生の環境的因子

老年におけるがん

工業の危害

2) 研究者養成

研究費授与

フェローシップ

WHO の第 19 回総会 (1966 年 5 月) は、決議をもって上記に関する事務局長報告を受理し、かつは、主人国フランス政府と WHO との間の協定が速かに締結されることを希望した。この協定は 1967 年に入ってから締結され、第 20 回総会によって承認された。

わが国は、まだ加盟していないが、この機関創設のための科学者会議には吉田富三博士が招聘されて参加しており、また本年秋、国立がんセンターの研究部職員が、この機関の奨学金により米国に留学している。

(3) 日、比、WHO 共同のコレラ研究

WHO は、自らの資金も一部支出するが、主として、加盟国側のより大きな出費により、各種の医学研究を行っている。例えば、チェコスロヴァキア、ノルウェーなどと協力して心臓疾患の研究、日本とフィリピンとの協力の下にコレラの研究などを行っている。

コレラは、古くから現在に至るまで、インドとパキスタンを主たる流行常在国として、戦前の日本にも、上海、広東などの流行の余波として大正 9 年 (1920) に大流行を見た。患者数 4,969 件、死亡 3,417 名という規模のものであった。その後下火とはなったが、1921 年には 624 件 (死亡 363)、1932 年に 4 件 (死亡 1)、1938 年に 18 件 (死亡 10)、以後終戦までゼロであったが、1946 年には大陸からの引揚者に発生を見て、1,245 件 (死亡 560)、以後 1964 年までゼロであった。

ところが、1961 年以来、従来のアジア・コレラとは違った型のエル・トール・コレラというのが極東に流行し、次第に西進して昨年はイラクにまで及んでいる。エル・トールとは紅海に突出したシナイ半島にある地名で、その検疫所で明治 38 年 (1905 年) に発見された菌により、コレラに似た症状を呈するが、さほど猛烈なものではなかった。それが昭和 12 年 (1937 年) に太平洋のセレベス島に現われ、1960 年までに、同島南部に局限して 5 回ほど流行したのであった。それが、1961 年 4 月に海を越えてジャワ島に流行し、9 月にはフィリピンに蔓延した。1962 年には台湾に、1963 年には韓国に流行し、1964 年のオリンピック直前に日本で 3 件発生し、うち 1 件は死亡するに至った。

WHO は第 11 回総会 (1957 年) において、国際検疫委員会の報告を受理して、当時セレベス島南部のみに局限されていたエル・トール菌による症状はパラ・コレラとして、国際衛生規則で扱うコレラに含ませないことを決めた。したがって、エル・トールに対しては、各国とも検疫をすることは許されない次第であった。わが国は、1961 年にフィリピンにエル・トール・コレラが流行した際、自衛上これをコレラとして扱い、すなわち、WHO の決定に逆らって、検疫を適用し、強化した。同年 11 月にわが国は WHO に意見書を提出して国際衛生規則の改正を求めた。さらに 1962 年 1 月からは、フィリピンをコレラ汚染地区とみなして、食品衛生調査会の勧告に基いて、フィリピンからのバナナ、生鮮魚介類の輸入を禁止し、同年台湾での流行を見るに至って、同様の措置を台湾に対しても採ったのであった。

WHO は、1962 年 4 月にジュネーヴでコレラに関する科学者グループの会合を招集し、この会合はエル・トール・コレラが当然、国際衛生規則にいうコレラに含まれるべきことを結論として出した。WHO はさらにその直後マニラでエル・トール・コレラに関する情報交換会議を開催し、つづいて 5 月の第 15 回総会の直前に国際検疫専門家委員会の特別会議を招集し、結局第 15 回総会の決議をもって、エル・トール・コレラをコレラ扱いとすることとした。

フィリピン政府は、日本のバナナ等輸入禁止の措置を貿易上の打撃として受けとり、バナナ等の食品に付着したコレラ菌がいつまで生存するかを共同研究しようと日本に申し入れてきた。また、現在世界で使用されているコレラ・ワクチンはアジア・コレラ菌をもと株としたワクチンであるので、そのワクチンおよび、エル・トール菌をもと株としたワクチンのエル・トール・コレラに対する有効性の比較研究をし、合せて治療に関する臨床研究も行うこととし、WHO もこの研究に重大な関心を有し、ここに日、比、WHO 三者の共同研究が発足した。

この研究を行うためには、エル・トール・コレラの流行する土地であって、しかも地方の末端まで簡単ながらも公衆衛生の組織のあるところ、そして、そこに臨時の職員を配置できるところでなければならない。さらに、ワクチン効果の研究には、①アジア・コレラ菌をもと株としたワクチン、②エル・トール・コレラ菌をもと株としたワクチン、③アジア・コレラ菌をもと株とした油性ワクチン、④コレラに関係のないワクチン (腸チフスのワクチン) の四者を比較するためには、統計的にいって、各々のワクチンにつき 146,000 人ずつ、合計 584,000

人を対象とする必要があった。このような諸条件を満たすものとして、フィリピンのネグロス島西部の3市21町村の584,026名の住民に対して予防接種を行い、流行期に、上記4種のワクチンの接種を受けた者の中から、それぞれのくらいコレラ患者が出るかを見たのであった。

結果としては次のような知見が得られた。ワクチンの有効性については、表1のような結果が出た。

表1 予防接種後6ヵ月間

	患者数	罹病率 (対人口 10万)
A アジア・コレラ菌をもと株としたワクチン	39	26.7
B エル・トル菌をもと株としたワクチン	34	23.3
C 腸チフス・ワクチン (コレラと無関係)	70	47.9
D アジア・コレラ菌をもと株とした油性ワクチン	34	23.3

大まかにいって、コレラ・ワクチンの接種を受けた者の中からも患者が出ているが、コレラと関係ない腸チフスワクチンの接種を受けた者の中からは2倍の数の患者が出ている。

なお、ワクチンの効力の持続期間については表2に示すような結果が出た。

表2 ワクチンの効力の持続期間 (保護率 %)

	4ヵ月後	6ヵ月後	10ヵ月後
A アジア・コレラ菌をもと株としたワクチン	48	0	0
B エル・トル菌をもと株としたワクチン	55	26	0
C 腸チフス・ワクチン (コレラと無関係)	0	0	0
D アジア・コレラ菌をもと株とした油性ワクチン	48	66	50

この表によれば、コントロールとして使用された腸チフス・ワクチンのグループは、はじめから保護率0%である。アジア・コレラ菌をもと株としたワクチンでは、6ヵ月後も26%の保護率を示しているが、10ヵ月後には0%となっている。日本製の油性ワクチンの場合には10ヵ月後も保護率が50%あり、あと1年くらい効力が続くのではないかとまで推論された。

コレラ菌の生存期間については、フィリピンの学者は各種食品に付着した場合を、日本の学者はもっと基礎的なPH、浸透圧、有機および無機物質の存在、温度、凍結条件、各種消毒剤に対する感受性などを研究した。

保菌者調査からは、患者家族の中からの保菌者検出率が10~20%という高率であることがわかった。一般住民については、保菌者は流行地域内で0.3%の程度で検出されたが、これが流行の原因となったという直接の証

明は得られなかった。

なお、関連して行われた臨床研究からは、抗生剤の効果、患者の心電図などに新しい知見が得られた。防疫と治療の経験から、患者を早く発見して、下痢による脱水症状に対して、食塩注射等の手当てを施すことにより、コレラで人は死なないですむとさえいえるようになった。

この研究は、世界的にも類例のない貴重な研究であって、現在も組織している。わが国は、公費および民間寄付を合せて、1964年度に3,593万円、1965年度に1,063万円ほどを拠出し、多くの学者、行政官を動員して協力した。

3. 家族計画への関心

WHO加盟国の中にはカトリック教国が多数あって、家族計画については、総会も事務局側も何ら積極的な提案を持ち出し得ないのが過去における実情であった。

1961年に第14回総会がニュー・デリーで開かれた際、セイロンおよびノルウェーの共同提案として「予防的保健措置としての家族計画」と題する決議案が提出された。この提案は、議事日程としては、「1962年度事業計画および予算の審議」という議題の討議の進行中に、母子衛生の事項の審議に関連して提出されたものであり、その表現も、決議案前文中に、「多産が母親の健康を害することを考慮し」という一項があり、主文では単に「WHOが今後、母子衛生に重点の一つを置くように」という程度の極度に遠慮した言い回しのものであった。にも関わらず、最も強固なカトリック国であるスペインがまず反対の口火を切り、同じくカトリック国であるフランス、中南米諸国も反対し、結局は、手続上、当初の議事日程に入っていなかったという理由で、この決議は採択しないということになった。

その後、同主旨の提案は影をひそめていたが、1965年1月の執行理事会が、「国連の決定事項でWHO活動に関係する事項」という議題に関連して、経済社会理事会の決議が、「人口増加と経済社会開発」に触れていることもあって、家族計画が論議せられ、結局、事務局長をして、第18回総会に、WHOが最近行って来た「世界人口の健康面」に関する事業につき報告せしめることとした。

第18回総会(1965年5月)に提出された事務局長報告によれば、WHOは1963年以来、専門委員会や科学者グループを招集して、次のような研究を行っている。

- (1) 人間生殖の生物学 (1963年4月)
- (2) 乳汁分泌の生理学 (1963年12月)

- (3) 人間生殖の神経分泌学(1964年9月)
- (4) 性ホルモンおよび類似物質の活動のメカニズム
——特に内服的に活性の合体ホルモン(1964年12月)
- (5) 男性および女性の生殖管の生化学および微生物学
(1965年4月)
- (6) 人間生殖の免疫学的側面(1965年10月予定)
- (7) 接合子(授精卵)の化学および生理学(1965年11月)

第18回総会は、事務局長報告を聴取した上でスウェーデンをスポークスマンとする12ヵ国共同提案「世界人口の保健面についてWHOが推進することのできる事業活動」が上程された。この原案を修正した第2案がブラジルをスポークスマンとする中南米6ヵ国によって提出されたが、原案も修正案も大同小異であった。第2案の異なる点は、前文中に「人口問題は保健関係のみならず、経済、社会、文化および心理的側面のあること」また「家族の大きさを決めるのは家族自体が良心的に決めることである」の二点を強調したことであった。結局、米国を座長とする13ヵ国よりなる作業部会を設けて、二案をまとめたものが最終的に採択された。

この決議は、まず前文において「家族の大きさは個々の家族の自由選択によるべきこと」、「国がどの程度まで国民にサービスを提供するかは、個々の国が決定すべき

ものであること」、「WHOは特定の人口政策を支持したり、推進したりすべきではないこと」などを念を押した上で、主文においては、まず事務局長報告を承認し、WHOが一つにはその参照サービスの部門で、sterilityとfertilityのコントロール方法の医学面および人口力学の保健面について研究を行うべきこと、二つには技術援助の部門で、助言を求める国に技術援助を与うべきことを命じたのである。

なお、記憶さるべきことは、決議案審議の過程の中で、ローマ法皇庁代表(毎年総会にオブザーバーとして出席)が、要旨次のような発言をしたことであった。

「カトリック教会が家族計画の問題に冷淡であるような印象を与えてきたのは、事が重大であり、これを重大視するがゆえに積極的発言を避けてきたが、実際は非常に大きな関心を持っているのである。重要なことは、この問題について、個人の良心が尊重されることである。」

以上、WHOの最近の動向について、限られた紙面で、その一端のみを記した。他に割愛したものの中で、WHOが世界的規模においてマラリア根絶計画と痘そうの根絶計画の二つの運動を実施していることを単に付記してこの稿を終らせていただく。

執筆者紹介

小	川	喜	一	大阪市立大学教授
あ	づみ	えい	じ	国立国会図書館調査および立法考査局社会厚生課主査
安	積	鋭	二	
ちゅう	ばら	まさ	よし	慶応大学教授
中	鉢	正	美	
なか	むら	ゆう	いち	日本社会事業大学教授
仲	村	優	一	
え	ま	とき	ひこ	厚生省公衆衛生局企画課長
江	間	時	彦	
さい	とう	ゆう	いち	厚生省大臣官房連絡参事官
齊	藤	勇	一	
むら	やま	ささ	こ	社会保障研究所員
村	山	牙	子	

占領下における社会福祉の概要

——ネフ論文を中心に——

村 山 冨 子

はじめに

本稿は、Nelson B. Neff, “A Review of Development in Welfare Programs in Post-War Japan”を中心に、占領下におけるわが国社会福祉の状況およびその発達をたどろうとするものである。このネフ論文は、当時 GHQ 公衆衛生福祉部福祉課長の職にあったネフが、昭和 25 年 4 月という時点で、戦後日本（昭和 20～24 年）の社会福祉の展開を概観したものであり、博士学位請求論文として同志社大学に提出したものであるが、当時占領下の日本にあって、占領軍当局者が被占領国から学位を受けることは好ましくないとして学位授与は差し止められ、目の目をみぬまま、元厚生次官葛西嘉資氏のもとに所蔵されていたものである。

ネフはこの論文の序章において、昭和 21 年から 24 年に至るこの時期は、「自分自身の過失によらず援助を必要とする人は、公的扶助の申請を行い、最低限度のニーズを満たすに足る援助を受ける権利を有する」という基本的かつ普遍的な理念が確立されたことによって、日本歴史上画期的な時期であると述べ、それにもとづく生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法の制定、また引揚者援護をはじめとする戦後処理的な応急対策や民間社会事業活動などについて、11 章にわたって詳述したのち、今後に残された課題を指摘して終っている。

この度この論文が、『戦後の社会保障・資料篇』に収録されることになり、一応その全文を訳出したので、ここではその要約を通して、この時期におけるわが国社会福祉の状況を横断的にとらえ、あわせてネフ論文に対する多少の批判的考察を試みたいと考えた。

I 公 的 扶 助

終戦とともに、戦災・引揚・離転等による大量の生活困窮者が現出し、これらを救済保護することが当面の緊急課題となった。わが国従来の救護立法は、救護法、母子保護法、医療保護法、戦時災害保護法、軍事扶助法等

に分断されており、しかも敗戦によってその実を失っていたから、この新しい大量の生活困窮者の出現に対処することができなかった。

GHQ はまず旧日本陸海軍の隠退蔵物資の摘発を行い、また本国から救援小麦 10 万トン緊急輸入するなどして、窮乏のどん底にあえぐ生活困窮者の応急援護にあたる一方、日本の非軍事化・民主化という基本的な占領政策にしたがって、健康と福祉の最低限度を保障する民主的公的扶助立法の制定をうながした。

ネフ論文はまず公的扶助の根本理念を説明してつぎのように述べている。「公的扶助とは、すべての国民のために政府が実施する民主政治上の規定であり、個人の力では如何ともなし得ない事情によって衣食住や医療に対する日常的なニーズを充足することができない国民に対し、生活必需品を供給しようとするものである。」そして生活困窮者には、つぎのような権利が付与されている。「①公的扶助を申請し、その困窮状態に応じた扶助の決定を受けること、②もしその決定に不服があれば、上級機関に再審査を請求すること、③扶助が決定されたときには、その状況に何らかの変化が生じない限り、一定額の扶助を権利の問題として受け、しかもその額は政府の支給し得る最高額であること、④公的扶助を必要とするすべての人に無差別平等に与えられる好意と配慮を受けること。」一方こうした権利を享受するために、「公的扶助受給者は、自分のおかれている状況を、誠意をもって完全かつ真実に告げるよう義務づけられている」。

公的扶助を制度化した「生活保護法」の成立過程は、小山進次郎著『生活保護法の解釈と運用』にすでに詳しいが、GHQ は昭和 20 年 12 月 8 日、「救済ならびに福祉計画に関する件」について指令を発し、①国民の救済と福祉に関して昭和 21 年 1 月から 6 月までの臨時措置をたてること、②援護の対象者数を推定すること、③必要な救済法令を制定すること、を求めた。この指令は、最低生活の保障と、生活困窮におちいった原因によって取扱いに差別を設けることを禁じた民主的なものであり、

これを契機として、民主主義の諸原則に立った近代的公的扶助立法が展開してくるわけであるが、その過程は決してスムーズに進行したわけではなかった。

指令の第1項にもとづく応急対策は、同年12月15日、「生活困窮者緊急生活援護要綱」として閣議決定され、翌21年4月1日より実施に移された。これは失業者・戦災者・引揚者・軍人遺家族等生活困窮者に対して、宿泊・給食・救療・衣料・寝具・その他の生活必需品の給与・食料品の補給等の生活援護を行うことを内容とするものであったが、時間的余裕がないので、とりあえず法律によらず、予算措置によって援護を行おうとしたものであった。これが実施された当初の援護人員はおおよそ126万人、総人口の1.7%に及んだといわれる。そしてこれが生活保護法への歩みの第一歩を印するものであった。

指令の第2, 3項に対する回答は、同年12月31日付の「救済福祉に関する件」に盛られている。この回答は、応急援護の対象者を800万人(のちの調査によれば要保護者数は250万人)と推定し、措置は標準家族につき月額200円を限度とすること等を定めた総合的救済計画を提示するものであったが、準政府機関(同胞援護会)を設けてこれに制度の運営を委ねようとした点で、総司令部の受理するところとならなかった。GHQは昭和21年2月27日に折返し指令775号を発し、公的扶助立案の基本原則として、①国家責任の原則、②責任転嫁禁止の原則(公私分離の原則)、③無差別平等の原則、④保護に要する費用は必要かつ十分なものでなければならないという原則、を提示した。

この指令に接して、その構想を根本的に練り直す必要に迫られた政府は、さきの「生活困窮者緊急生活要綱」をこの線に沿って強化する一方、公的扶助の基本法規としての生活保護法(旧)の立法化にとりかかった。このようにして立案された旧生活保護法は、昭和21年9月9日法律第17号として公布され、同年10月1日をもって実施に移されている。

本法は、上記基本原則にもとづいて、国家責任による最低生活の保障を確立し、またいわゆる一般扶助主義をとることによって、わが国救済制度史上画期的なものとなり、これによってわが国の社会保障は大きな前進を示した。しかし、第2, 3条に絶対的欠格条項をおいたことによって、保護の要件という点では救護法の規定を継承するものとなり、「いわゆる家族制度イデオロギーの温存と、それによる国家責任の転嫁につながる¹⁾」という問題性をはらんでいた。またこれと同時に施行された民

生委員法によって、方面委員の後継者としての民生委員が、本制度の実施運営にあたることになったが、「すぐれて近代的な理念を前提として成立すべき生活保護制度が、それ自体克服さるべき原理に立つところの民生委員制度と結びつかざるを得なかった²⁾」ところに問題を残した。

本法に対するGHQの意向は、「この法律の中には、数個の問題を内蔵し、総司令部側においては全く賛成しないながらも、一時の便宜にできるものとして特に容認した点もある³⁾」というマーカソン(I. Markuson)の言葉に示されている。

ネフは、ヴォランティアたる民生委員に施行上の責任を負わせたことと、現場のスーパーヴィジョンに欠ける点を強く批判している。ネフの見解によれば、民生委員は、「コミュニティや近隣のニードに対し、自分の時間のごく一部を割いて奉仕するヴォランティアにすぎず、最悪の場合には、古めかしい義理人情を持ち出すおせっかいやきである」。シェリー(M. Sherry)も同様民生委員批判を行っているが⁴⁾、これらの批判に共通な点は、多くの民生委員が、保護申請者に対して、個人的・非専門的立場から扶助決定を行い、新しい法律の意義を古い封建思想によってゆがめているということであった。そして終戦直後の非常事態の時期がすぎ去ったいまは、民生委員にかえて、専門的な教育と訓練を受けた有給専任の公的扶助ワーカーを用いるべきだ、というのがネフの主張である。こうした批判や主張の根拠がケースワーク原理にあることは明らかであり(ただし、ネフはここで、ケースワーカーという言葉を一度も用いていない)、この頃からアメリカ流のケースワークがわが国の社会福祉分野にどっと流れ込んでくる。そして、完全雇用や最低賃金制の確立など、自立助長にとってより基本的な問題をおきわすれたところで、また現実的には最低生活の保障からほど遠い保護基準の枠内で、自立助長のためのケースワーク論がふりまわされる弊を生んだ。

なお、こうした重なる民生委員批判に対しては、昭和24年10月、社会局長・児童局長連名の通知で「公的保護事務取扱要領」が出され、民生委員はその性格上単に

- 1) 小川政亮「保護請求権と争議権の成立」, 日本社会事業大学編『戦後日本の社会事業』, 昭和42年, 164頁。
- 2) 仲村優一「戦後における公的扶助制度の転回(2)」, 日本社会事業大学救済制度研究会編『日本の救済制度』, 昭和35年, 345頁。
- 3) アーヴィン・マーカソン, 「公的扶助実施に必要な民主主義の諸原則」, 日本社会事業協会編『現代社会事業の基礎』, 昭和24年, 29頁。
- 4) マーチン・シェリー「日本の福祉事業の実際に対する若干の批判的観察」, 日本社会事業協会編『上掲書』, 188-203頁参照。

有給専任ワーカーの協力機関であると定められた。

またこれより先、昭和24年5月1日の厚生省令改正によって、不服申立制度が導入され、保護請求権が過渡的な形で認められるようになり、その重要部分につきつぎと実質的改変を加えられた旧生活保護法は全面改正されて「生活保護法」となり、昭和25年5月4日、法律第144号として公布され即日施行されるに至った。

一方、①厚生行政地区制度、②市厚生行政の再組織、③厚生省により行われる助言および実地指導、④公私社会事業の責任分野の明確化、⑤杜協組織の自発的結成、⑥有給専任職員の現任訓練計画、を内容とする「社会福祉行政における6原則」が、昭和24年11月29日、総司令部福祉課長としての論者から口頭で伝えられ、これが社会保障制度審議会の再度にわたる勧告と相まって、昭和26年3月29日成立の「社会福祉事業法」に結実している。

この時期における保護基準について一言すれば、制度の発足がおくれたことおよびかつてないインフレの昂進のために、数次にわたる改訂が行われたにもかかわらず、昭和24年5月現在、一般勤労世帯の生計費の37.1%という低さであり、その救済的性格は払拭されていない。もっとも、保護基準が一般勤労世帯の生計費に比して低いのはこの時期に限ったことではなく、もっとも高いといわれた昭和26年4月でさえも44.1%にとどまり、昭和30年以後はその低下傾向が一段と顕著になっている。ネフは本法による被保護人員と保護費支給総額について、昭和21年から24年まで毎年12月の数字を比較しているが、それによると、被保護人員は、21年2,837,207人、22年2,841,273人、23年1,844,225人、24年1,725,728人と、23年に入って著しい減少をみせるが、支給総額の方は、21年206,121,565円、22年439,342,881円、23年647,591,778円、24年1,034,904円とうなぎ上りである。これは保護基準引上げの努力とともにインフレのすさまじさを物語るものであろう。またこの頃から、生活保護における医療扶助の増加傾向が目立ち始め、昭和28年には医療扶助が生活扶助を追い越す事態が生じた。ネフはここで、健康保険制度への大量加入が医療扶助に及ぼす影響について研究の必要があることを指摘しながらも、そこから総合的な社会保障制度を構想するまでには至っていない。

II 児童福祉

戦後の児童福祉はまず浮浪児対策から始まった。当時緊急に保護を要すると認められる児童は、全国で約12,700人と推定されたが、民間児童福祉施設は戦災によ

る焼失や財政的窮迫などのために収容力を半減し、その復旧も容易ではなかった。GHQは里親制度の推進を試みたが、これも思うにまかせず、国庫補助による児童のための一時保護所、鑑別所、収容保護所などの建設が急がれた。

こうした戦後処理的応急対策がすすめられる一方、昭和22年に入ると、すべての児童の福祉を国の責任において高める方向へと、大きく第一歩が踏み出されている。まず同年3月11日、児童の福祉問題を主管する児童局が厚生省に設置され、さらに少年の町のフラナガン神父の来日などが世論を刺激して、新しい児童福祉立法制定の気運が急速にもり上り、同年11月21日に「児童福祉法」が成立、翌23年1月1日より実施に移されている。

児童福祉法は、従来の要保護児童の保護からさらに一步をすすめ、国または地方公共団体が児童の保護者とともに、次代の社会の担い手たる児童一般の健全な育成に責任をもつことを規定し、全児童の福祉の積極的増進を基本的精神とする児童についての総合的法律であり、画期的な社会立法であった。ネフは有給専任の児童福祉司の任用を規定したという点でも、本法を高く評価している。なお本法は、児童福祉施設の認可手続および最低基準、児童相談所の運営要領、児童審議会等に関する省令の制定に伴って、同年末までに完全実施をみた。

昭和23年にはまた、栃木県と福島県におけるいわゆる児童の人身売買事件が、大きな社会問題となっている。これは仲介業者が農家に浮浪児を売り込んだ事件であったが、これに端を発して、この種の事件は全国に少くないことが明らかになり、昭和24年5月、親もとをはなれ他人の家で養育されまた雇用されている児童の保護対策が強化され、同年6月には児童福祉法の一部改正が行われて「同居児童届出制」の規定が追加され、またそれと同時に、14歳未満の児童は触法少年も含めてすべて児童福祉法の管轄下におかれ、14歳から18歳までの虞犯少年は家庭裁判所との共同管轄下におかれることになった。

このようにして児童福祉法が次第に整備され、戦後の困難な児童問題に一応の解決が与えられたが、世間一般に根強く残っている古い児童観は、依然様々な問題を生み出し続けていた。そこで、国民全体が児童の権利を守るための規範として、児童憲章の制定が計画されたが、この時期には実現されず昭和26年5月5日に至ってようやく制定宣言されている。

III 学校給食と児童給食

(紙数の都合で、本項は『戦後の社会保障・資料篇』か

ら除かれている。)

わが国の学校給食は、明治22年、地方の民間国体が少数の貧困児童に対し学校で昼食を給与したのに始まるが、これが大都市の民間社会事業に取上げられて重要な社会問題化したのは、経済不況が深刻化しはじめた昭和4年のことであった。

昭和7年9月には「学校給食臨時施設法」、同15年には「学校給食奨励規程」が公布されて、学校給食は、欠食児童の救済から栄養不良や身体虚弱児を対象とする給食へと発展していく。しかし日支事変勃発から第2次世界大戦終結までの時期には、食糧事情の悪化に伴って学校給食は次第に下火になり、昭和19年には遂に全国的な中止をみるに至った。

終戦直後においては、学校給食の必要性は十分認められながらも、極度に悪化していた食糧事情のために実施は不可能であった。昭和21年春、フーヴァー食糧委員会のメンバーが来日し、学校給食の再開に関心をもったことによって給食再開の道が開け、同年12月までに給食に必要な食糧、燃料および調理道具が調達されて、まず東京一横浜地区の25万児童からミルク給食が開始された。その主たる供給源は、旧日本陸海軍の隠匿蔵物資およびララ物資であった。生活保護家庭の児童に対する給食は、生活保護法に定められた補助金の支給によって行われた。

その後、対象児童は義務教育年齢にある全児童を目標に徐々に拡大され、給食日数・給食内容の面でも改善を重ねられ、当初25万の学童を対象に、1週間2～5日の給食を行っていたこの事業は、24年末には、650万の学童を対象にするところまで発展した。また農村地域においてもこの制度が任意採用されるようになり、24年末で、およそ120万人の学童が国庫補助なしの給食を受けているものと思われる。

このようにして、昭和25年7月からは8大都市の1,800校、135万人の児童に対して、パンとミルクの外におかずを加えたいわゆる完全給食が行われるようになって、学校給食は次第に教育計画の一環としての位置を確立していく。

なお学齢前の児童に対しても、質のいい動物性蛋白を含む十分な食事を与える必要のあることが認識され、厚生省児童局保育課の管理の下に、昭和24年7月以来、保育所においても給食が行われるようになった。

IV 更生保護事業

(1) 身体障害者福祉

総司令部は、傷痍軍人軍属に対する特別な援護措置を一切認めず、身体障害者も一種の生活困窮者であるという見解をとって、生活保護法一本槍でその保護をすすめる方針であった。当時32万人の傷痍軍人を含めて約80万人と推定されていた身体障害者は、何らの援護対策もなしに当時の窮迫した社会状況にさらされていた。これが政府部内で問題になり、昭和22年には、緊急対策として、身体障害者収容授産施設12が9県に設置され、およそ1,200人の入所者に対し、靴修理、洋服仕立、木工などの職業指導が行われた。厚生省はさらに身体障害者のもつハンディキャップの大きさと、それに対する特別援護の必要性を訴えるため、昭和22年夏、ネフ課長を塩原の光明寮の卒業式に招いた。そこで非常な感銘を受けたネフは、これを国立施設にするよう示唆し、昭和23年7月15日には国立光明寮設置法が公布施行され、同日付をもって、公益法人経営の失明軍人寮が国立光明寮となった⁵⁾。

戦後の混乱した社会状況が次第に常態に復するにつれて、身体障害者福祉対策の立法化を求める声が高まった。こうした気運に乗じて厚生省は、昭和23年8月、社会局内に厚生課を設けて身体障害者福祉に関する事項を専管させ、さらにその立法化を促進するため、23年12月には約20名の委員を委嘱して身体障害者福祉法制定促進委員会を発足させている。この委員会はその後、昭和24年4月末まで40回にわたって法案の討議を行った。こうして同年5月31日には国立身体障害者更生指導所設置法が公布され、それにもとづいて、同年10月1日には国立身体障害センターが発足している。そして同年12月3日付をもって「身体障害者福祉法」が成立、翌25年4月1日から施行されるに至った。

身体障害者福祉法は、身体障害者がその障害のために一般人に比して職業能力が損傷されている面を補い、その自力による更生を援護しようとするもので、適用範囲は、18歳以上の視力障害者、聴力障害者、言語機能障害者、肢体不自由者(肢切断を含む)、中枢神経機能障害者とされ、18歳未満の身体障害児は児童福祉法の適用を受けることになっている。

(2) 婦人保護施設

終戦直後の暗い世相の中で、戦災で焼け出され家族からも離散した若い女性が、生活の手段を求めて売春に走る姿が数多くみられ、彼女等に対する更生・訓練施設の必要性が痛感された。厚生省は昭和21年12月16日、

5) 厚生省社会局編『社会局30年』、昭和25年、105頁参照。

「婦人保護に関する件」に「婦人保護要綱」を添えて社会局長通牒を發した。これにもとづいて、京浜、京阪神、中京、北九州に、婦人保護施設が重点的に設置され、都道府県の所有として、この種事業に熱意をもつ団体にもその運営を委ねることが認められた⁶⁾。

当時婦人保護施設の数是全国で 17、定員は 1,000 人前後で、収容者に対する就職あっせん和社会復帰に特に力が入られ、その職業訓練計画をさらに専門的・力動的なものにすべく努力が重ねられた。

今日この種の施設は、売春防止法による要保護婦人の保護更生施設となっている。

V 災害救助

(この項『戦後の社会保障・資料篇』では削除)

頻発する風水害や地震などの自然災害から、一般市民を守るための対策として、都道府県レベルでの災害救助対策の強化が考慮されていた折も折、昭和 21 年 12 月 21 日、大規模な地震と津波災害が発生し、14 県に及ぶ大被害を与えた。この経験を通して、政府レベルでの調整の必要性が、痛感されるようになり、立法化の気運が高まって、昭和 22 年 10 月 18 日、「災害救助法」が成立した。

本法は非常災害に際しての国家責任を規定したものであり、国と地方公共団体双方による経済的責任の分担をはじめ、中央、地方ならびに都道府県レベルでの災害救助対策協議会の設置、災害救助隊の編成、また非常災害時における日本赤十字社の協力義務などを定めている。

ネフ論文は、災害救助に要した費用の国と地方公共団体による負担状況を分析して、昭和 23 年には、災害救助費総額の 73% を国が負担したにもかかわらず、翌 24 年にはそれが一挙 10% にダウンしている事実を明らかにしている。これは、災害救助費が当該都道府県の前年度における地租、家屋税および営業税の合計額の 5% を超える場合に限りて国は災害救助費を分担する、と法に定められているためであり、昭和 21 年度以降、各都道府県の税収入が増大した結果、国はもっとも大規模な、そしてもっとも多額の費用を要する災害救助にのみ、責任をもつようになったのだと説明して、本法の基金に関する条項には改正の要があることを示唆している。

VI 民間社会事業

(1) 公的社会事業と民間社会事業の関係

- 6) 全社協社会事業研究所編『日本社会事業総覧』、「第 17 章 社会教育及教化」の項参照。

この両者の関係について、ネフはまず「繰出し梯子理論」「平行棒理論」「門燈理論」を一通り紹介した上、繰出し梯子理論を敷衍した自分自身の見解をつぎのように述べている。

ある人が井戸に落ち、まさに溺れようとしていると仮定しよう。梯子が井戸の中に降される。梯子は井戸の底に達するが、その最上段がやっと水面上にでている状態である。その人はこの梯子の助けをかりて水中から頭を出し、窒息と溺死を免れることができるであろう。しかしこれは決して満足な状態ではない。彼の未来は依然として不確かである。そこで彼を井戸の中から救い出し、立ったり歩いたりすることのできる固い地面の上に立たせるためには、補助梯子が必要である。公的扶助制度は限られた予算の枠内で、貧困者を援助し、どうにか自立への道を歩ませることができる。しかしそれは生存の保障と、最低生活水準の維持を可能にするだけのものである。その人を助けて自立させ、更生させ、そしてコミュニティの建設的で有用な一員たらしめるためには、民間社会事業による多様なサービスが必要である。

このように、政府責任と民間の努力は相互に補足し合うべきものであり、両者が対立しなければならない理由はどこにもないことを強調する一方で、彼は、両者の責任分野の明確化と公私分離の原則を繰返し強調し、民間団体への政府責任の転嫁や、民間の寄付を公共施設の維持に用いるような従来の行き方をかたくいましめている。

(2) 日本赤十字社

(もっとも大きな民間社会事業団体として、彼はここで日本赤十字社をとりあげているが、『戦後の社会保障・資料篇』では削除されている。)

明治 34 年 12 月の勅令第 223 号、日本赤十字社条令にもとづいて、戦時陸・海軍の衛生勤務を補助してきた日本赤十字社は、終戦とそれに続く日本の戦争放棄によって、新しい立場に立たされることになった。総司令部は米国赤十字社から派遣された顧問団の援助を受けて、日本赤十字社の再編成に乗り出した。

まず定款の改正が行われ、昭和 22 年 1 月から、日本赤十字社は社団法人として平時事業を主体とする活動を開始した。

当初その活動は、病院の復旧と医療活動に集中された。病院や診療所の大半は戦災を受けていたが、医療活動は継続しており、総合病院 41、産院 4、結核療養所 10、診療所 34 が、その当時、多くの地域で利用できる唯一の医療機関となっていた。

ついで、青少年赤十字、赤十字奉仕団、災害救助と看護法の普及等の再編成計画がすすめられた。青少年赤十字はすでに大正11年5月に編成されていたが、昭和23年、学制改革の線に沿って再出発し、学校教育と一層密着した形での組織化がすすめられ、昭和24年末現在、青少年赤十字団員は50万人に達している。

赤十字奉仕団は自発的に奉仕をしようとする人々によって自主的に組織され、地域を単位とした組織的な奉仕活動を行うもので、昭和24年末までに250万人の奉仕団員が誕生している。

また家庭看護法、救急法、水上安全法の講習会も全国各地で開かれ、災害の応急救護にあたる奉仕団員や一般希望者に対して、その知識と技術の普及に努めている。戦前から力を入れて来た看護婦養成には一段と力を注ぎ、昭和24年末現在、看護大学1、高等看護学院31を経営している。医療社会事業の分野でも、6人の日赤職員が3ヵ月の養成を受けて、赤十字病院の医療社会事業部門で活躍している。

昭和22年10月に成立した災害救助法は、その第31条の2に、日本赤十字社の協力義務を規定している。自然災害や伝染病流行時には、赤十字社は準政府機関として、傷病その他災やくを受けた人の救護にあたると同時に、地方公共団体以外の団体または個人が行う協力の連絡調整にあたる責任を負っている。赤十字社はまた引揚者援護にも積極的に協力した。

昭和25年度における重要な事業計画の一つに血液銀行事業の開発がある。この事業は昭和24年度中にすでに着手されているが、東京に血液銀行センターを設けること、しかもこれを単なる現業機関とせず、血液学の研究センターにまで発展させることが今後に予定されている。

VII 共同募金

国または地方公共団体による民間社会事業団体への財政的援助は、新憲法第89条によって禁止され、加えて財閥の解体により貴重な寄付源を失った民間社会事業施設は、極度の経営難に陥り、復興はおろか、その維持さえも困難な状態に立ち至った。このような情勢に対処するため、総司令部は、アメリカにおけるコミュニティ・チェスト運動を導入するよう示唆を与えた。やがてこの運動を全国的に実施しようとする気運が公私の間に高まり、昭和22年8月6日には社会事業共同募金中央委員会（現在の中央共同募金会的前身）が結成され、同日開かれた第1回中央委員会において、第1回共同募金実施

要綱が決定された。

第1回募金運動は、昭和22年11月25日から12月25日までの1ヵ月にわたって行われたが、これに先立って、新聞・ラジオ等の宣伝媒体を活用した大々的な啓発・宣伝活動が展開され、第1回目の募金であったにもかかわらず、目標額の84.2%、5億7,100万円という募金成績をあげることができた。

第2回募金運動は、日赤一共募合同募金運動として実施されている。これは前回の共同募金の直前に、日本赤十字社の事業資金募集運動が行われていたため、二つの募金が時期を接して行われたことに対して各方面から強い批判が向けられたためである。募金期間はこの回より、10月1日から31日までの1ヵ月間と定められた。

また前回においては、厚生省や都道府県職員の手をかりて実施された募金運動も、共同募金会の法人化と事務局の整備がすすんだことにより、この回からは独自の活動を展開できるようになった。なお赤い羽根が用いられたのもこの回からである。

第3回運動も前回に引きつづき、日赤一共募合同募金運動として実施されたが、合同運動はこの回をもって終り、それ以後は春秋にわけて、それぞれ独自の募金運動を行うことになった。

この第3回募金開始直前に、ネフ課長から「昭和24年度共同募金9原則」が提示された。これは、共同募金が奉仕活動であること、奉仕活動に対してはいかなる手数料も謝礼金も支払ってはならないこと、関係者の指導性を確立すること、そして“国民のための国民による”運動として、資金の管理や配分に公務員や受益団体の支配を受けてはならないこと、を強調するものであった。

共同募金運動はこの後も年々着実に伸びて、昭和26年には10億円を超え、昭和38年には20億円を超える成績をあげるに至ったが、今年度の募金開始直前に行政管理庁から出された勧告は、共同募金運動に大きな波紋を投げかけている。

この勧告の中には「社会福祉協議会の人件費・事務費は共同募金の配分金によらず、独自の会費や寄付金または国や地方公共団体の補助金によって賄われることが望ましい。」という一項があるが、ネフは当時、この点にふれるつぎのような発言を行っている。「昭和25年前半には、自発的な社会福祉協議会の組織化がすすむであろうが、この民間組織は、専門社会事業の諸原則を究極的に発展させ、またそれを適用していくために、共同募金によって運営されることになるだろう。」共同募金の本来的なねらいの一つは、社協活動のような人目につきにく

い福祉活動にも、市民参加を徹底させることにあったのではないだろうか。

VIII 引揚者援護

終戦時およそ 700 万人の日本人が外地で引揚を待っていたが、その中 624 万人は、昭和 24 年までに引揚ている。これらの引揚者に対しては、引揚に関する直接的な援助とともに、その他の医療問題や福祉的ニーズの充足についても、配慮がなされなければならなかった。

昭和 20 年 11 月、函館、浦賀、舞鶴など全国 11 カ所に引揚者受入れ援護センターが設けられ、引揚者に対する種々の援護活動が展開された。まず 1,000 円を超えない範囲での所持金の交換と引揚証明書の発行、そして宿舍と食事が無料支給され、また必要に応じて衣料と寝具類も支給された。引揚者の輸送経費は政府の負担とされ、その外に帰郷雑費の支給、車中および主要駅頭における援護が行われた。また受入れ援護センターの医師の認定があれば、引揚者は入院加療をも含めて無料診療を受けることができた。

さらに無縁故引揚者のための住宅の新設や補修が行われ、集団収容施設として、以前の工場・バラック・倉庫のような大きな遊休施設が利用された。しかし、こうした形で住宅の提供を受けた者は、引揚者の中わずか 6% にすぎず、残りは親戚・知人の家に間借り同居している状態である。

生活の基盤を全く失って生活に困窮する引揚者に対しては、生活保護や応急家財の支給、一時収容施設への収容、職業のあっせん、生業資金の貸付けなど、定着援護が続けられている。生業資金は 7,000 円を限度とし、償還期限 5 年、最初の 1 年間は無利子で、続く 4 年間に 6 分の利子がつくことになっている。昭和 24 年末までに、20 億円近い資金が 41 万世帯に対して貸付けられているが、限度額の引上げと、より長期の融資を望む声が高い。また入植を希望する者は、農林省を通じて土地を手に入れることができるが、その場合の融資額は 27,000 円が限度となっている。

IX 国際社会事業

(この項『戦後の社会保障・資料篇』では削除)

終戦後の極度に困難なわが国の生活状況を緩和するため、数々の国際社会事業活動が行われたが、ネフはその中、ララ (Licensed Agency for Relief of Asia)、ケア (Co-operative for American Remittances to Europe, Inc.)、ユニセフ (United Nations International Child-

ren's Emergency Fund) の三つについて述べている。

(1) ララ (アジア救済認可団体)

これは、海外事業運営篤志団体アメリカ協議会の会員団体中の 13 団体によって構成され、日本、沖縄、朝鮮あてに救済物資を発送することを、アメリカ大統領から認可された団体である⁷⁾。その救済活動は、昭和 21 年 11 月から 6 年有余に及んだ。この期間に贈られた物資は、食糧、衣料、靴、綿、原反、石鹼、医療品、学用品、その他で、邦貨に換算して 400 億円以上に及ぶものであった。これらのララ物資は、児童施設にいる児童をはじめ、主として児童を対象に配分された。

ララの援助はわが国の社会情勢が一応安定したとみられる昭和 27 年 6 月に打切られたが、わが国社会福祉事業施設の状況は、なお衣料、食糧などに困難していたので、ララの主要構成団体があった国際キリスト教奉仕団、米国フレンド奉仕団、カトリック救済奉仕団の 3 団体がひきつづき援助を行うことになった。この援助は昭和 28 年から 32 年まで続けられ、3 団体の頭文字をとって CAC 物資と呼ばれた⁸⁾。

(2) ケア (ヨーロッパ向送品アメリカ協力会)

ケアの事業は最初ヨーロッパだけを対象としていたが、のち東洋にも向けられるようになった。この事業は、対象地域の主要都市にあらかじめケアの小包を送っておき、ケアの事務所を通して宛先と小包の種類が指定され 1 個につき 10 ドルが払い込まれば、ただちに宛名人に最も近いケア物資倉庫から小包が無料で届けられる仕組みになっている。わが国に初めてケア物資が到着したのは昭和 23 年 7 月 10 日で、その内容は、食糧、毛織物、毛織物、毛布、綿織物、ホリディ・フード等であった。なお日本向食糧小包は、東洋人の味覚に合うよう工夫された特殊な東洋向小包であった。

(3) ユニセフ (国連国際児童緊急基金)

ユニセフは、昭和 20 年 12 月国連決議によって、戦争の犠牲となり困窮している各国の児童に対し直接の援助を与えると同時に、児童保健の一般的な向上をはかるために設けられた基金である。昭和 24 年 3 月、総司令部からの要請に応じてユニセフ代表が来日し、昭和 24 年 7 月 29 日、総司令部との間に協定を結んだ。この協定にもとづいて、原綿、脱脂粉乳、全粉乳等が贈られ、原綿は児童服および肌着に加工されて、貧困家庭の児童に配給され、脱脂粉乳は養護施設、保育所、学校給食モデル

7) 全社協社会事業研究所編『日本社会事業総覧』「第 23 章 国際社会事業」の項参照。

8) 厚生省児童局『児童福祉十年の歩み』, 188 頁参照。

校に給食用として配分された。

ユニセフはまた国連社会局社会部と連絡して、児童福祉の専門家をわが国に送り込み、児童館を中心とする児童福祉活動の発展にも貢献した。

X 社会事業教育と訓練

ネフは、厚生省にも、また都道府県・市・町村にも、有資格の社会事業家がいなかったことが、公私の社会福祉事業の健全な発展を妨げる一因になっていることを指摘し、この事態を改善する方策として、①既採用の職員に対する十分な現任訓練、②専門学校、大学および社会事業専門学校に正式の社会事業課程を編成すること、の二つをあげている。

(1) 現任訓練

1週間の短期講習による最初の現任訓練が、昭和22年に全国8カ所で行われ、各都道府県の代表50人がこれに出席した。この種の短期講習は、厚生省と日本社会事業協会の提携により、その後もひきつづき行なわれている。主な講義題目は、社会事業概論、民生委員活動、生活保護法、災害救助、児童福祉、社会事業方法論等であった。

なおネフ論文ではふれられていないが、昭和24年10月10日から18日間にわたる全国的な現任訓練講習会が、総司令部と日本社会事業専門学校の共催で開かれている。この講習会では地方民事部の福祉係官が総動員で講師をつとめ、連日午前中は講義、午後は質疑応答という新しい形の講習が試みられた。その講義内容は『現代社会事業の基礎』として公刊されている。

(2) 社会事業専門学校と社会事業教育

昭和21年11月、厚生省予算で東京に社会事業学校（現在の日本社会事業大学の前身）が設立され、日本社会事業協会にその経営が委託された。これは3年制の専門学校と1年制の大学院課程からなっていた。この後者は大学専門学校卒業生もしくは専任職員として少なくとも3年の経験をもつ人を対象とするものであった。

これについて大阪に分校を設けることになり、昭和23年10月に現在の大阪社会事業学校が発足した。ここでは1年制の大学院課程と、現任の公私社会事業従事者を対象とした3ヵ月間の講習科が設けられた。

これらはいずれも、昭和25年3月、学校教育法の施行によって社会事業短期大学となり、さらに昭和33年、日本社会事業短期大学は日本社会事業大学となった。

社会事業専門学校のみならず一般の大学にも社会福祉関係学科の設置をうながすために、昭和22年6月25日、

社会事業教育懇話会が持たれ、8月5日までに11回の会合を重ねて、社会事業学部設置基準が決定された。これを契機に東京社会事業教育委員会が結成され、またこうした動きに呼応して、大阪でも関西社会事業教育委員会が組織された。

社会事業教育と訓練に関しては、理論と実際の両方に通じた教授を獲得すること、専門学校・大学および二つの社会事業専門学校における社会事業教育課程をより一層充実させること、また医療社会事業のような必要性の高い分野では実地指導をもち込んだ特別講習会を開くこと等が、これからの課題であろうとネフは指摘している。

XI その他の社会福祉事業

(1) 外国人に対する福祉施策

終戦直後日本に在住していた外国人は、朝鮮人200万人、台湾人および中国人3万人、その他7,500人にのぼった。これらの外国人の中、140万人の朝鮮人が終戦の翌年帰国しているが、その外にはほとんど帰国希望者がなかった。

そうした外国人に対して金銭的な給付を行う必要はなかったが、栄養失調を予防するための補食物の配給を行う必要があった。とりわけドイツ人は、資産を封鎖されその移動を制限されていたため、極度の困窮状態におちいていた。

総司令部は、ドイツ人以外のすべての外国人に対し、定期的に食糧の追加配給を行うよう指令を発し、またドイツ人に対しても、健康と福祉の最低基準を満たすに必要なものを現物給付するよう日本政府に求めた。昭和23年1月9日には、これら外国人に対する保護と処遇の一本化が打ち出され、それ以後ドイツ人に対しても、同じ保護と処遇が与えられるようになり、国籍による差別待遇は解消された。

(2) 消費生活協同組合

わが国の生活協同組合は明治33年に誕生した。これとほぼ相前後して、農業協同組合および漁業協同組合も生まれ、それぞれに中央会を組織した。この中農業協同組合中央会だけが、戦前、国際協同組合同盟に加盟（戦時中脱退）している。ネフ論文で、生活協同組合中央会が国際同盟に加盟していたと書かれているのは誤りであろう。

戦後、協同組合はめざましい勢いで発展し、ほとんどあらゆる分野、あらゆる地域で利用されており、昭和24年末には、全国に748の消費生活協同組合が組織されている。これらは出資口数220万、出資金額1億3千万円

を代表する七つの連合会に組織分けされている。

こうした生活協同組合の運営を規制する法律としては、昭和23年の消費生活協同組合法および昭和24年の中小企業等協同組合法があるが、その根幹をなしているのは、英国最初の生活協同組合によって定められた9原則である。この9原則とは、①組合員1人1票、②指名ではなく選挙によって選ばれた役員、③一定の法定出資率、④標準的な小売価格、⑤現金主義、⑥剰余金（配当金）の割戻し、⑦運営費の一部としての教育と訓練、⑧自発的な任意加入と脱退、⑨非政治的・非宗教的団体。こうした民主的な原則に立つ新しい法律の下で、協同組合は以前の統制を解かれ、自由で独自の活動を保障されている。

(3) 公益質屋

わが国の質屋発達の歴史は遠く鎌倉時代までさかのぼるといわれ、その後貨幣経済の発達につれて、欠くべからざる庶民金融となった。明治16年に最初の質屋条令が公布されて商業質屋が認可事業になり、明治28年には質屋規制法が制定されて、質屋経営が法的な規制を受けるに至った。

しかし商業質屋は月1割と利息が高く、流質期限も3ヵ月、流質物の処分代金の剰余金は質屋が保有するなど、利用者にとって不利な点が多いので、広く庶民の要求に応えるため、昭和2年に公益質屋法が制定された。公益質屋は商業質屋に比して、利息は月3分と安い上、流質期限は4ヵ月と長く、しかも流質物を処分したときには、その売却代金から元金および利子ならびに5%の手数料を控除した残額を質置主に返還することなど、利用者に喜ばれて、戦前は全国で1,200余を数えた。それが昭和20年には465、23年には215と激減している。ネフはその主要原因として、経営責任がもっぱら地方公共団体の肩にかかっているため、経営にあてられるべき公的資金が欠乏しがちなことをあげている。

最近では、公益質屋のみならず商業質屋も、利用者の激減その他で経営難に陥っているといわれる。大量生産大量消費の時代に入って使いすての傾向が強まったことや、手軽なサラリーマン金融の発達に押されたものであるのか。

(4) 更生資金

更生資金の貸付は、国民の自立助長を意図して昭和21年に始められた。当時世帯主1人当りの最高貸付額は15,000円で、償還期限は5年、初年度は無利子であるが、以後は年9分の利子がつく。資金貸付の責任は都道府県知事にあり、また貸付を行った事業に対しては、その後も技術講習等必要な援助が続けられることになっている。

昭和21年から24年までの間に、38億円を上回る資金が60万余の家族に対して貸付けられた。その85%は引揚者、12%は戦災者、残り3%が貧困者であり、貸付けられた資金は30%が商業経営に、44%が鉱工業に、17%が農林漁業に、残り9%はその他の事業にあてられている。なおこの時期の貸付総額の中49%はすでに償還されている。

XII 今後の課題

ネフはわが国における社会保障、社会福祉の一層の発展を予想しながらも、なお今後に残された課題としてつぎの諸点をあげている。①民間社会事業の責任分野の決定とその財政的裏付け、②最低基準の確立とその向上、③スーパーヴィジョン体制の確立、④専門家としての社会事業家に関する法律的規定、⑤大学院課程における社会事業教育の充実。

民間社会事業のあるべき姿を、ネフはつぎのように描き出している。民間社会事業は、未解決のニードの発見に努め、それを解決するために立案された計画の実現にその時間の一部を自由に使うことができないなければならない。また今日の社会問題を絶えず研究し、のちに政府がとり上げるかも知れないような解決策を立てる、というようなパイオニア的役割を果たさなければならない。またその民間性を保持していくためには、地域社会に密着し、その支持と協力を得なければならない。

現在、わが国の社会福祉施設のおよそ4割は民間施設であるが、その現状は民間社会事業とは何ぞやを改めて問い返させるような問題に満ちている。重症心身障害児施設や特別養護老人ホームのような、社会的に緊急なニードを認められながらも巨額の費用を要し、企業的には赤字の見込まれる施設の多くが、民間社会事業によって運営されている現状は、民間施設の財政難、ひいては職員の待遇低下、さらに専門性の低下へとつながる問題をばらんでいる反面、公費依存度を高めさせ、民間社会事業の主体性と特質を失わせる危険性をもっている。

ネフはまた、専門的なレベルにおけるスーパーヴィジョンの重要性を力説している。それは指導であって監督ではなく、建設であって破壊ではなく、援助であって妨害ではない。このように指導と援助の体系であるはずのスーパーヴィジョンが、現実には監督・監査の体系に墮していることは、スーパーヴィジョンを独得の管理方式としてとり入れている福祉事務所についてしばしば指摘されているところである。そこでは古い官僚意識、スーパーヴァイザー・スーパーヴィジー双方の資格要件

に関する問題などが重なり合い、さらに自衛力増強に伴う保護費引締めなどがからみ合って、本来ワーカーの自発性と能力を高めるためのものが、かえってワーカーの自主性を封ずる方向へ向っている現状である。そしてこのことは、わが国におけるスーパーヴィジョン一般についていえることであるように思われる。

おわりに

わが国の社会福祉が、終戦後の社会的・経済的混乱の中で当面した最初の課題は、失業者・戦災者・引揚者など大量の生活困窮者に対して緊急保護を与えることであった。その対策として生活困窮者緊急援護要綱が決定され、生活保護法が立法化された。立法化にあたっての根本原則は、国家責任、無差別平等、最低生活の保障であり、国家による最低生活の保障が規定されたことによって、生活保護法は救貧制度の伝統を脱し、社会保障制度へと大きくその一步をすすめたといえる。

しかし、当時これを、総合的な社会保障体系の中に正しく位置づけることはむづかしかったようである。立法化にあたってのイメージは、従来の分断された救護立法の総合化・民主化・近代化という次元にとどまっており、他方このネフ論文では、公的扶助＝社会保障であるかのような印象が強い。またこれに続く児童福祉法、身体障害者福祉法といった社会福祉立法の制定にあたっては、

——児童福祉法はともかくとして——ハンディキャップをもつ人々に対する福祉対策が、社会保障制度の一環として体系的に考えられたわけではなかった。傷痍軍人軍属や戦災による多数の身体障害者を眼前にして、きわめて即事的に対策が立てられており、そこには総じて、総合性・一貫性が欠けている。これはその後の精神薄弱者福祉法や老人福祉法の制定についても共通にいえることで、パッチ・ワーク的な法の積み上げという結果を生んだ。

ネフ論文は、この時期におけるわが国社会福祉の動向を克明にとらえている点でたしかに貴重な資料である。しかし、昭和21年春にはすでに米国から労働諮問委員会が来日して、わが国における社会保険をとりあげ、その報告にもとづいて、翌22年8月にはアメリカ社会保険制度調査団の一行が来日、同年10月にはわが国社会保険調査会の「社会保障制度要綱」が出される、といった当時の背景を考えると、この論文が、より広い社会保障制度との関連において、公的扶助ほか社会福祉・社会事業の問題をとらえていないことを物足りなく思う。

また問題点の指摘は概ね正しく、その多くは今日なお今後に残された課題となっているが、ただそれらが技術論の範囲にとどまり、所得保障と医療保障を主軸とした国民の生活保障という観点から社会福祉のヴィジョンを提起するものとはなっていない点が寂しい。

『社会保障の権利』

(法社会学 第 19 号)

有斐閣 昭和 42 年 3 月 218 ページ

1. 本書は 1966 年秋の日本法社会学シンポジウムでとり上げられた『社会保障の権利』をめぐり、報告者の報告(後述、片岡・白沢氏)に加え、公的扶助を中心とした数編の研究を加えて構成されている。とにかく、公・私法部内の研究家が多く参加している日本法社会学会において『社会保障の権利』が、憲法 25 条生存権との関連においてとり上げられたことは、これまで個別的に民法学部門で「私的扶養」との関係においてとり上げられた「公的扶養」、あるいは行政法部門における個別的な「社会行政(あるいは非権力的福祉役務行政、給付行政)」、労働法における「労働保険」などの非連続的な個別分野の問題について「生存権」とか「社会保障の法理」という視点において連結的な側面から再検討を迫ったものといえることができる。ただし、「生存権」とか「社会保障の権利」とかといっても、抽象的な言葉自体が問題ではないこと、この権利の性格やその内容が問題であることから、これまで個別的に上述の各法領域の中で埋没していた制度(社会保険といっても、公的扶助といってもみなそうであるが)とその法理を新しい現代法の視点から構成しなければ、社会保障の法理も意味がないことはいうまでもない。

そこで、本書も、片岡昇稿「労働基本権と社会保障の権利」が、労働法と社会保障法とを結びつけている環としての「生存権」理念と、この二つの法が重疊的に対象としている「労働保険」を足がかりとしつつ、「社会保障の権利」いや「社会保障への権利」の一つの具体的側面を究明する。また、社会保障を形成する古典的制度である「公的制度(生活保護法)」の分野における社会保障権について、白沢久一稿「被扶助者の権利と自立の助長」、稲子宣子稿「生活保護法と生活保持の義務」がこれを問題としている。さらに、この社会保障権、生存権の具体的な実現ということ、法廷闘争を含めて広い組織的な権利闘争という点から、新井章稿「権利闘争としての朝日訴訟闘争」がこれを論じている。加えて、比較法的見地から福祉国家とか、社会的法治国家といわれ

るイギリス、西独における、「公的扶助」の形成・変質過程について、小山路男稿「イギリス公的扶助の形成と変質」、小川政亮稿「西ドイツにおける社会扶助請求権と連邦社会扶助法の現状概観」がこれを問題としている。以上、本書の構成について簡単に紹介したわけであるが、ついで以下筆者の読みの範囲においてその討論について要約紹介したいと考える。

2. 片岡昇稿「労働基本権と社会保障の権利」は、憲法 25 条生存権の法的意味——広義の意味では、実定労働法や社会保障法の理念的基礎を有し、狭義では生存権自身の具体的実現の契機を有するという点で(佐藤)——をにらみつつ、「生存権の理念」が市民法的「自由」の原理に対する独自の法的原理をあらわすものならば、労働法と社会保障法とは、法的原理を共通にした同一の法領域に属するものと考えられる(2頁)とし、生存権原理に立脚する法の領域を社会法という包概念として把え、労働法と社会保障法とはこの社会法の一翼と考え、これらの法は市民法原理とは異なる独自の法的原理にもとづいて解釈・運用されるべきことを指摘する。しかしなお、労働法と社会保障法とは、社会法に属せしめられるにしても、その相違、またかわりあい明らかにすべきとしている。したがって、片岡論文ではまず労働法学という視点から労働基本権と生存権との関係、とりわけ生存権の実現形態を把握する。そしてこれが現代の社会保障法学という領域における生存権の実現形態とどこで絡み、どこに相違があるかを究明するという手法がとられることになる。この点、片岡論文は、労働法は、「従属労働状態」にある労働者の生存の確保を、労働組合という団結組織体——団結活動の権利——を介して実現する(恐らく対使用者あるいは国家自体に対してであろう(佐藤))。一方、この労働組合を通して、組合による自主共済制度が組合員相互の間における自主的な生活保障機能を果たすものとしてこれをみ、この自主共済制度を一つの型としつつ、独占資本主義段階における社会保険(片岡論文は、包括的に社会保険という用語を用いるが、

ある段階では労働者保険)の展開・発展に注目する。なおこの段階の社会保険(労働者保険のこと)は、労働法の領域にあることは否定できず、「労働者保護法の一環」(12頁)であると指摘しつつも、一方この社会保険の成立と発達は、労働者生活危機原因を生み出す資本主義社会に特有な構造との関係において、この種の労働者生活の危機責任が資本家階級ないし資本制社会全体により負われる、という考え方を醸成するという。ここから、労働者の生活保障実現の場合は、労働法の規制する労働組合を媒介として成立する個々の労使関係(対抗)からはなれるモメントを見出す。とりわけ、「資本家階級対労働者階級」関係に移行し、労働関係に関係のない労働者家族を被保険者とする「地域保険」の発展(ここに社会保険化がある)による、「総資本対総労働の関係における賃金再分配形式たる保険給付」(13頁)の仕組み、また「労働関係に基礎づけられた生活自助の原則に代って、社会的な扶養責任の原理」(13頁)の展開により、「社会保険(労働者保険のこと)」は労働法の領域から出発して、社会扶助制度との結合のもとに「独自の社会保障の領域」(14頁)を形成すると指摘する。片岡論文は、ここにおいて「社会保障と生存権」という視角から、社会保険と社会扶助は、「ともに資本制社会において生活の保障を必要とする者に対して、「人たるに値いする生活」を確保することであり、しかもそれを資本制社会の責任において実現しようとするところにある」(15-16頁)として、技術的には個別であるがその機能は同一の点にあることを考察している。とりわけ、片岡論文はこのような、社会保障制度成立の現実的条件を、国家独占資本主義下の労働者の貧困化と、労働者以外の社会的貧困層の構造的定着化に見出し、「生活窮乏化を基礎とした新しい階級的ないし階層的連帯意識が強化され、それとともに生存権の理念は一層広範な社会的基礎を得る」(16頁)と指摘する。

このような前提的事実において、「社会保障法理」について、「社会——私見によれば階級的な資本制社会の担い手ということになるのか(佐藤)——そのものに対する貧困諸階層の法関係が問題」(17頁)とし、その主体、対象、権利の内容について討論を展開される。

社会保障法上の主体は、「その社会的地位に基づき、生活保障を求める必要が現実存在する」具体的人間であり、「これらの人間は共通の社会的地位に基づく同一の社会階層ないし階級に付属すべき人間」であり、抽象的概念の理解のもとでの「生活主体としての人間」や「生活主体としての国民」ではなく、階級主体としての

人間とされている(18頁)。このような社会保障法における、「人間」の把握は、労働法の対象が「従属労働」にあるごとく——これに対しては石井照久教授、吾妻光俊教授の批判が存するが(佐藤)——国家独占資本主義のもとにおける貧困諸階層の階級的地位を明確ならしめ、社会保障権をして権利たらしめる社会的対抗関係の最も基本的特質の把握から創出されたと解される。ただ、この主体の中に、個人生活の保障を必要とする「個人」に加えて、要保障者の「集団」も権利主体として考うべき提案がみられる(19頁)。

なお、社会保障の権利内容について、社会保障のもとでは、生活に対する具体的危険を条件として社会保障給付権が発生するから、保険形式による生活保障形式の場合においても拠出義務なき保険給付請求権の承認を主張される。しかし、社会保障の下でも生活自助原則が消滅するわけではないから、受給権者の拠出や資産調査が全く不要となる事態への期待は不可能というが、ここは簡単にふれられているので詳しくは紹介しえない。さいごに、社会保障権の発展の条件として、「資本主義社会における法則的収奪」(21頁)に対する根源的な批判意識ないし、真の社会保障の権利は生まれないと指摘されつつ、とりわけ労組運動の社会保障に対する無自覚の原因についてつぎの点を指摘する。その一つは、わが国の労働組合の企業別組合主義の固定化、それと結びついた企業内福利主義への埋没と公的社会保障の補足性認識、さらに要必要者たる中小零細企業労働者の要求とその未組織、そのつぎは労働者の自主共済組織の未発達とこれを足がかりとした努力の欠如を指摘して稿を閉じている。

片岡論文の論点を要約してきたが、片岡労働法学の視点から体系的に「労働法」と「社会保障法」とを、資本主義とりわけ国家独占資本主義体制下における「法則的収奪」に対する社会的対抗関係の中で捉え、ここから社会保障の法規の形成を試みようとしている点は注目し値いする。この視点をふまえて、前述の社会保障法の法領域にある複雑な社会保障関係法の各部門について、その権利主体の問題、権利の性格、内容づけが望まれるが、この小論では片岡氏自身十分な説明がなされていないので今後の解明に期待したい。ただ、筆者自身十分読みえなかった点として前述した点であるが、「社会保険(労働者保険)」が、「地域保険」に発展することが、「総資本対総労働の関係における賃金再分配形式」として把握されることの意味、また、社会保険(労働者保険)から地域保険への展開が、労働法から社会保障法への社会保険(労働者保険)のトレードとされる点、また社会保障

法における生存権理論の解明および「人間」の把握とこの把握による各関係法における法理的構成さらに、社会保障受給権における「団結体」の承認の意味など今後の教示にまつ問題を多く含んでいることを指摘しておきたい。とにかく、この片岡論文は、社会保障の権利の〈総論〉的な性格を示すものなので、かなり深入りしてしまったが、筆者自身アプローチをしているということで他意があるわけではない。つぎに各論的な論稿の部門に入ることにしたい。

白沢久一稿「被扶助者の権利と自立の助長」と稲子宣子稿「生活保護法と生活保持義務」は、ともに社会保障法の重要な、しかも古典的制度である公的扶助（わが国の場合、生活保護法）を中心に、社会保障の権利の実態について鋭い分析を試みている。

白沢論文は、社会福祉事務所の Case-Worker として、そして生存権の文字通りの貫徹という視角から、憲法25条生存権とその具体化の法である生活保護法——とりわけ「被扶養者の権利と自立助長」の促進——の運営につき、公的扶助行政上の問題点に言及する。白沢論文は、今日保護請求権として認識されている権利が、「実定法の枠内（通達も含め）であり、実定法をこえた権利性についての理解は全く無く、不服申立制度も、法文上の手続上の救済であり、当然憲法25条はプログラム規程論の枠内にすっぽりはまりこまれています」（28頁）と断言する。そして、その立証として厚生省の「権利形骸化」解釈と行政、現場福祉事務所の権利性の「観念的理解」を批判するが福祉行政の現実の一端を指摘したものとして注目に値する。この批判は、扶助者の組織である全生連の「生存権」と「労働権」との有機的把握に白沢氏が賛成し、人間労働＝人格労働を前提とした「生存権」と「労働権」との結合なしに公的扶助の権利は発現しないという。具体的には「予防医療と公衆衛生」「労働衛生と労働安全」「働く権利、仕事および最低賃金を保障される権利」「賃下げなしの労働時間の短縮」「有給休暇」「住宅」など、「貧乏と戦う」ことを可能にする条件形成ないし、公的扶助の権利の不明確さは解けないと（この実現のための道すじは明らかでない。ただ、欲をいえば、実務家としてこの道すじを明らかにしてもらいたかったが）、実務家の眼で主張されるが傾聴に値する。

稲子論文は、私的扶養と公的扶養との関連において、公的扶助の法源ともいえるべき生活保護法の扶助義務発動の前提たる「扶養義務」につき、むしろ「私的扶養から公的扶養へ」の発想としてより、「公的扶助」自体から

今日の民法学の「私的扶養」の限界をえぐりつつ、「私的扶養」への固執（行政当局の）が、公的扶養における権利性を否認していることを究明している。とりわけ、稲子論文は、前述の白沢論文が問題提起をした「公的扶助行政」を羈束している生活保護法の関係条文の解釈例規・通達——これらは生活保護法の法源ではないが、公的扶助行政機関相互においては有力な法機能を果している——を中心に、法社会学的観点から、生活保護法上の「存在する権利」とその現実、そしてその権利の実現を阻む要因について究明している。その視点は、

- 1) 生保法の扶養優先主義（生活保護法4条）
- 2) 世帯単位保護主義と「世帯概念」（生活保護法10条）
- 3) 生活保護給付と「夫婦」もしくは「親族」の扶助義務とその限界

に向けられているが、法とか権利とかの「新しい装い」はともかく、今日の社会において承認された「公的扶助」の権利が、発展しつつあるといえ——内在的批判はあるが——民法扶養法上の「生活保持」義務の官権的解釈（拡大）によって、無にされている点を指摘する（78頁）。この論文は民法学（親族法）と社会保障法学（公的扶助）のみならずさらに給付行政論と今後の各法の *mitarkeiten* によって解明される問題を多く含んでいることは否定できない。

新井章稿「権利闘争としての朝日訴訟」は、故朝日茂氏の「人間裁判」ともいわれる朝日訴訟事件の法廷闘争のプロセス——第一審東京地裁、第二審東京地裁、第三審最高裁大法廷——を通じ、「国民の側から権力に対して一定の要求しうべき利益が権利として規定され、規定されうべきときにその権利性を意識し、確信し……その実現のために組織的、階級的な闘いを組むこと」（84頁）を権利闘争と定義して、朝日訴訟闘争の足跡について弁護団の1人としての立場もこめて分析を試みている。

なお、1でも紹介したが比較法的研究ということで、イギリスにつき小山路男稿「イギリス公的扶助の形成と変質」が、イギリスの「貧民救済」から「公的扶助」への形成とその変質過程について、イギリス経済の変動要因と対応して政治的勢力関係の社会立法への effect、そして確立された制度の独自の制度的歩みとその変質をふまえて、1834年新救貧法の制定から、1900年代（とりわけ1910～29年、1930年代の）の推移について分析を試みている。ことに、この歴史的分析を通じて、貧困が社会全体の問題であるという意識が一方では強まりつつも、他方では個人の責任として理解している19世紀的救貧法の残滓が、20世紀初頭の Liberal Reform に

影響をもっていたこと、その後公的扶助制度も、社会保険制度も独自性を失って変質し、その何れでもない新しい領域の形成（1930年代）、さらにイギリス社会保険におけるフラット制の最低限給付の平等な保障原則と最低限生活の確保の公的扶助との結合の指摘など注目に値する。一方、前述の制度の確立、その後の独自の発展、社会変動に制度が対応しえなくなるときの制度の変動の指摘など、注目に値する示唆を含んでいる。とりわけ、わが国における社会保障制度の現状認識はいうまでもなく、また総花的に体系的整備の必要がとりざたされている今日、小山論文は数多くの教示を与えている。

小川政亮稿「西ドイツにおける社会扶助請求権と連邦社会扶助法の現状概観」は、戦前のドイツから戦後の1961年連邦社会扶助法制定にいたる、「生活困窮者公的保護受給権の法理的側面の形成過程、そして司法裁判所でのその法的解明、そして1961年公的な連邦社会扶助法（Bundessozialhilfegesetz）の許での社会扶助請求権、給付内容、性格について客観的に分析を試みている。この分析は、小山路男論文と同じく公的扶助というものを通じて、イギリスの福祉国家（Welfare State）と対比されるドイツの社会的法治国家（Sozialen Rechtsstaats）の社会扶助請求権の性格を克明に究明しているが、小川論文が指摘している、西ドイツの社会扶助行政の実施機関の一つであるケルン市の助役ブリッシュの言を指摘しておく。「人たるに値する生活としての社会扶助の権利という観点からした場合に、人々の考え方にも、基準の高さにも、行政の衝に当たる職員にも、また法運用や財政の実態にもいかに問題が多いかを、彼自身、当局者の1人でありながら、かなり率直に多面的に指摘しており、日本の生活保護行政の現状と多分に共通する面もあって興味がある。」（153頁）戦後、繁栄を誇っている西ドイツにおいても、公的扶助の必要性は毫も失われていないこと、これに対して社会法治国家といわれる西ドイツの福祉行

政の実態をかいまみることができる好個な分析である。

3. 社会保障の権利といっても、社会保険法といわれる法領域——公的扶助といわれる国庫支出により、法定の資力調査をへた後に一定の医療もしくは所得保障をうけるもの、社会保険といわれる法定拠出により、法定定額その他の給付をうけるもの、さらに社会扶助、社会援護といわれる国庫支出により、法定条件充足に対し厳格な資力調査を要せずに法定給付をうける前二者の中間のものがこれに属する点ではかなり固まりつつある——にあるものは多岐で、この法領域は今後もっと公的な環境関連改善や、イギリスのように住宅や教育その他を含む公的サービスに広く及ぶかもしれない。この点はしばらくおくとしても、この法を導く理念が〈生存権〉であり、したがってこの具体化のための〈社会保障の権利〉は、ある意味で包括的な法概念であるとともにきわめて具体的なものであり、それだけにその理論構成も今後の究明に委ねられている。この点で、すでに指摘したように本書の片岡論文は社会保障権に関する〈総論的〉な命題を含んでいるという点で、ウェイトがかかったことをおことわりしておく。なお、各論ともいべき他の論文も、生存権の具体的な展開、したがって社会保障の権利の定着化への意欲をましている点で注目に値する。現代国家独占資本主義段階にある欧米諸国、わが国において、労働運動を含めた受益者側からの生存権擁護のための闘争、これに対する政治経済的諸条件を前提とした制度形成、各種の社会保障制度の機能とそれに対する法的アプローチ、行政作用の国民生活への効果など、きめの細かいしかも客観的な、実証的な分析が、真の「社会保障の権利」の確立のために、学者に望まれていること、これが急務であることを、どの論文も示唆しているように思われる。なお、読みの浅さから、論者の意を十分汲みとれなかった点はお許しいただきたいと考えている。

（佐藤 進 金沢大学助教授）

日本経済調査協議会編

『社会保障制度の再検討』

日本経済調査協議会 昭和 42 年 351 ページ

はじめに、日本経済調査協議会の代表委員は、植村甲午郎、中山伊知郎、永野重雄の三氏である。この代表委員による序によると、「わが国社会保障制度を根本的に再検討し、今後のあり方を考察する必要を痛感し、昨年（昭 45）6 月専門委員会をつくり、以来 29 回にわたり精力的な研究討議のすえまとめたのが本報告書である」と。この専門委員会は、安西正夫氏（昭電社長）を委員長に、主査に入江康男氏（日通副社長）をおき、委員に山田雄三（社会保障研究所長）、江原亮三郎（東芝機械社長）、伍堂輝雄（日航副社長）、田島圭一（日本セメント専務）、別所安次郎（前私鉄経営協議会専務、現日本民営鉄道協会専務）、吉田要三（鉄道機器社長）といったわが国の産業界のトップクラスと、さらに経済企画庁、行政管理庁、厚生省、労働省、通産省の中堅官吏、それに日通、三菱油化、第百生命、東京電力などの課長クラス、社会保障研究所員らのベテランなど計 19 人というスタッフで構成されている。この顔ぶれからでも分るようにこの報告書は、産業界のトップクラスと関係官庁の中堅による合作である。B 5 判 351 頁という大作で 7 月脱稿され、小生の手元にきたのは 9 月に入ってから、非売品である。どういう風の吹きまわしか、「社会保障研究」への書評のお鉢が私のところに廻ってきた。たぶん、私が戦後一貫して労働者階級の立場から社会保障にとりくみ、書いてきたからではないだろうか。このもとめに潔きよく答えることにした。

戦後はじめての経営者陣による労作

戦後 22 年、わが国の経営者グループによるこれほどまとまった社会保障に関する分析解明と望ましい社会保障へのヴィジョンといった集大成は、かつてないことであった。戦後の一つの民主化方式としての政府の各種審議会、調査会、協議会といった諮問機関のなかで、日経連代表はそのつど問題に応じて意見をのべてきた。また古くは昭和 28 年 9 月の日経連の社会保険統合に関する意見、30 年 10 月の医療保険意見書、40 年 2 月の健康保険の改革への建議書などはあった。しかし関連制度までふくめた社会保障万般にわたる研究意見書は、はじめ

てである。

この報告書は 4 部 14 章にわかれ、さらに細かい節区分になっている。第 1 節のまえにかなり格調の高い基本的認識と提言が 7 頁にわたって書いている。提言は六つ。結論は「わが国の社会保障給付は国際的にみてまだ低く、今後経済成長に応じて引上げる必要がある。その引上げの方法は特定先進国への追従であってはならず、わが国が“活気にみち能率の高い社会”を実現するため、最もそれにふさわしいプログラムにしたがうことが必要である」と。この「活気にみち能率の高い社会」という言葉はいたるところに使われている。

第 1 部は総論で、社会保障はなにかからはじまり、その経済効果や近代社会における役割や機能、そして社会保障の今後の環境を中心に労働力、人口の老齢化、能力開発などにふれ、この部の最後に国際的にみた社会保障の水準や構成への意見がある。

第 2 部はわが国の社会保障の簡単な歴史からはじまり、各制度の現状にふれ、そのなかでもユニークなとりあげは「企業経営と社会保障」―第 2 章、「労働者と社会保障」―第 3 章である。前者はほとんどが企業内福祉制度の歴史、現況、社会保障との関連と今後の方向である。後者は、賃金所得との関連、雇用や労働力流動化、生産性向上との関連である。さらに第 4 章に「国民と社会保障」として社会福祉、国保、国民年金にふれているが、これは厚生白書のダイジェストに近いものである。そしてこの部の最後は「社会保障の経費負担」を、「社会保険か社会保障か」「保険とは何か」といった原則的問題の提起からはじまって、私保険との区別、租税との関係、社会保険の適正規模を医療保険と年金でふれ、公的扶助と公共サービス、そして国と地方公共団体、事業主と被保険者の費用負担の一般理論を展開している。

第 3 部は「社会保障の周辺問題」として、A 農業、B 中小企業を骨子にした「産業構造の改善」―第 1 章、C としてかなり独自の人的能力の開発、第 2 章は生活環境として住宅、交通、公害、国土計画、そして第 3 章に「社会保障と財政」を 41 年と 42 年の予算からくわしく紹介されている。

最後の第4部が「望ましい社会保障の方向」ということでここで現行制度の検討と改善としてもう一度これまでの論述を要約し—第1章、そして第2章として、望ましい社会保障を人的能力の効率的活用としての農業へのビジョン、中小企業の構造改善、失業保険に職業訓練、労働力流動化への配慮—第1節、健康保険、労働災害防止、老齢保障を「人的能力の維持と向上」として第2節、生活環境の整備—第3節、最後に社会保障とその財源でむすんである。

ともかくこれだけの労作をなぜ、一般に公刊して国民各層の意見や批判をもとめようとしなかったのか。この辺の事情は分らない。いずれそうなるかも知れないが、一応非売品である。特定の人、団体しか入手できないであろう。それも考慮にいられて、いきおい、全貌の筋書きを紹介せざるをえなかった。

全体の印象は格調が高いが

一気に読了するにはかなりの根気がいる。それほど膨大で多岐にわたっている。はしがきにもことわっているように、経営者の立場から、あえて社会保障制度万般にわたって再検討をしなければならないわが国の内外情勢の急迫といったことが、本報告書作成の動機になったのであろう。それは狭い意味では、検討をはじめて「1年間社会保障問題をめぐる情勢の変化はめまぐるしく、部分的には新しい事態を十分取り入れていない箇所もあるかと思うが」とことわっている。多分このことは脱稿が7月であるから、いわゆる健康保険特例法案が、国会で未曾有の混乱をひきおこしつつあることをさして、あるいは新しい事態といっているのかも知れない。たしかに、健保特例法のみで2回の臨時国会、その間、野党第一党の社会党の委員長、書記長が辞任するといった事態を、おそくだれも予測し得なかったのではないだろうか。その意味では、本報告書のなかで、少くとも各論としての医療保険については、他の社会保障制度のどの制度に対する意見よりも、経営者側として考える制度の不合理性をきびしく指摘し、そのあるべき姿について、若干抽象的ではあるが、かなり思いきったヴィジョンを打ち出しているといってもよいであろう。今回の健保特例法のもつ内容に比べれば、改革の内容ははるかに大がかりである。それだけ、政治的にも、また労働者や国民大衆側からみてあきらかに後退だと思われる抜本的改革の方向については、国会内外でかなりの抵抗があるということを前提にしなければならないからである。

さて、もう一度もとにもどしてここでいう社会保障全

般に対する反省、点検、そのひずみの指摘やその歴史的歩みと現状については、大部分の人びとは、共感をもつであろう。わが国の経済の国際的にまれにみる高度経済政策の強行がもたらしたひずみは、本報告書のずい所に指摘しているように、きわめて深刻である。それは経済政策にも影響し、足をひっぱるがごとき装いをもっている、構造的問題でもあろう。とくに農業や中小企業にたいする政策は、単なる「手直し」的な保護政策ではだめだとし、さらにこれまで「事後保障中心の社会保険の対症療法的な」やり方では手遅れになるとさえ極言している。

そして全体を流れているものは、出生率の激減、若年労働力の圧倒的な不足、そのことは重化学産業を中心とする経済成長を脅かすであろう。そして中高年労働力から、女子労働力をフルに活用し、身体障害者といえどもそれにふさわしい労働力として対処しなければならないという風に、いわゆる労働力流動化政策の強化をつよくのべている。

こうしたことは、朝鮮戦争による一時的繁栄から、休戦による不況、一転して建国以来の繁栄、そして国際的に比類なき大がかりな設備投資、技術革新、一連の合理化政策の強行などが、国家と大企業の緊密な連けいによってなされたものであり、昭和30年代より予測されたことではないだろうか。事後保障をますます必要とするような社会的貧困、もろもろの社会事故、それは住宅、交通、公害にいたるまでこの時点で拡大され、深まり、本報告書でいうもろもろのひずみ、所得再分配の不均衡を激化していったのである。これはあながち社会保障とその関連制度自体のもつ欠陥以前の政治、経済、財政政策の当然の反映ではなからうか。

だから、本報告書のかなりのところに、企業家にたいして、くりかえし、社会的な社会保障推進の重要性を理解すべきであると強調していることをみても分る。この強調の度合いは、かつて厚生白書がきわめて遠慮がちに社会保障の経済効果、資本にとっても有効だということを入門的に序説にかいたそのPRよりも、はるかに高い調子で訴えられていると私は思う。その意味では、個々の制度の内容と考え方の是非は別にしても、資本によるかかる白書は遅すぎたとさえ思う。

社会保障の現実的後退とその基盤

わが国の社会保障とそれに関連する制度に対する政府の政策——それは行政指導をふくめて——は本報告書の指摘とは逆に一貫して後退しているということである。これは歴史的に例証すればきりがなほ数多くある。

もしくは昭和 29 年度の社会保障国家予算案の全面的圧縮案、その年の生活保護医療扶助の圧縮から始まり、農民市民の圧倒的貧困を承知での国保の強制と国民年金の創設、医療の荒廃を露呈した病院ストと医療紛争、39年以降の失業保険改悪の動き、40年の労災保険、厚生年金の大改正、調整年金の創設—以上は本報告書によると当然の新しい合理化政策であるというかも知れないが、すでにそれぞれに労働者や農民などの抵抗があったことをみても、これは社会保障の後退政策である。

こうしたつぎつぎの政策の登場を、“その場限りの事後保障的な糊塗等”とはかたづけられない大きな背景があったわけである。つまり大資本自体がこうした政策を必要としたのである。つまり国の財政にも、立法、行政にも圧倒的に発言力をもつ大企業が自らもとめたことではないだろうか。本報告書でいう関連制度が全く陽のあたらない放任されている窮状も、政治の貧困の反映である。その意味では、本報告書のずい所にみられる点検、反省そして改善の方向など、その一つ一つが莫大な国費公費を必要とするだけに、どこまで真剣に対応するかということについて多大の疑問をもたざるを得ない。

たとえば、各種社会福祉施設、交通戦争にともなう救急体制、リハビリテーション、公害対策などである。それと労働力不足の最大原因は、出生率のおどろくべき激減、せいぜい 1 人ないし 2 人しか子どもを生めないという低賃金、共稼ぎ、圧倒的惨めな住宅事情、養育と教育の費用の重圧、とめどもない物価高騰などの社会保障形成の経済生活的基盤のもろさ、労働力の拡大再生産さえ不可能にしているそのような労働者政策といった、かなり重大な課題をかかえているのである。

以上のようなことについてたしかに部分的には本報告書でふれていないわけではない。しかし、社会保障の中核的制度である社会保険諸制度にたいしても、つまりは「保険原理にもとづいて経済的、効率的に運営するのが妥当」といっているのが、労資の拠出制を原則にしている。わが国の社会保障は戦前戦後一貫して原則として労資折半を強制されてきたが、このことも本報告書は当然のこととしているようである。国際的に労資折半の原則であるといった理屈はない。

このことを別にしても本報告書全体を通して、社会保障、社会保障の直接の対象者である労働者、公務員、農民市民の賃金、所得、生活状態の現状分析が全くないのはどういうわけであろうか。たしかに第 3 章に「労働者と社会保障」があり、「賃金所得と社会保障」もある。また第 5 章で「社会保障の経費負担」もあるが、これら

は理論である。

第 4 章に「社会保障の水準と構成」があり、国際的にみた経済成長との関係が論評されている。国民所得にたいする社会保障給付費が振替所得の比較でわが国は著しく低いともいわれている。ただ観点が、経済成長率と社会保障水準が重視され、「社会保障の充実がそのまま経済の成長力を弱めるとか、人間の能力を低めることにつながるとは考えない」といっている。これはこのように考えている企業家や人びとにたいする反論であろう。これはよいとしても、なぜ社会保障水準が国際的に最低の水準（パナマ、ポルトガル、南ア連邦、キプロスなみ—1960 年）であるかという理由の究明である。これにはまともにもふれてはいない。

理由は二つ、労働者の低賃金、農市民の低所得であり、もう一つは制度そのものの劣悪である。低賃金を前提として保険料（率）が上乘され、財源が構成され、低賃金に比例して労働者の各種現金手当が算出される。そのうえ公的年金を中心に、いまだ家族（児童）手当保障がないという社会保険制度の劣悪さが加わり、いくら年間の諸給付額を総計して、国民所得と対比しても、その比率が依然として後進国なみであるということである。

所得再分配の中心的課題は、まともな全国一律の最低賃金制の実施と、現在のような圧倒的多数の労働者の低賃金をまともな賃金にすることである。つまり賃金部分や社会保険料負担に資本負担をふやすことであろう。国際的な労働分配率が、いかに低位であるかは、国連統計によっても明らかである。現実ここ数年、医療保険と公的年金部分の保険料率がつぎつぎに増大し、税負担とともに大きな重圧になっていることはいうまでもないことである。また現在市町村国保が年間 1,740 億円——昭和 42 年度——の国庫負担をもってしてもなおかつ軒なみに財政危機におちいり、自治体から返上論さえおこっているのは、農民市民の貧困にある。

ともかく、労働者や農民市民の経済的困窮にたいしてまともに粗上にしなかったということは、この報告書が企業家の立場によるものであるからといえよう。

社会保障のヴィジョンについて

第 4 部—「望ましい社会保障の方向」というもっとも重要なヴィジョンについては、本報告書全体の量的配置からいっても大した比重を示していない。本書構成で 30 頁（8%）にすぎないからである。この第 4 部も第 1 章は、現行制度の検討と改善と題して、Ⅰ社会保険中心の体系として、現制度を一応批判し、つぎにⅡ問題点と

して三つ、給付水準の格差、財源が経済成長にむすびつかなかったこと、予防措置の軽視と周辺問題への無関心をあげている。そのとおりであろう。そして関連事項として、炭鉱離職者の特定地域の集中、農村においての人口流出、出稼ぎ労働力、大都市の過密状態による弊害、精神病患者の急増、核家族化と老人問題などがあげられ、いずれも適切に対応していないと指摘している。これも事態はこのとおりである。

そしてⅢとして「社会保険の限界」として、保険方式への過度な期待をいましめ、とくに制度の一元化やプール制などは、高額所得者や大企業従事者などの感情的反発をまねくおそれがあると。それならどうしたらよいのか。報告書は、「社会保障制度の中核としての保険方式の存在理由は、何よりも国家の財政から独立した安定財源を長期的に確保できることである」としている。そのために、「失業、交通事故、大気汚染による公害病、貧困といった社会的事故の発生の要因をさぐり、予防措置を強化し、それとの関連なしの議論は無意味だ」とさえいっている。まことに勇気のある言分である。

そしてこれらの産業構造の変化がからんだもろもろの事故、——これはさらに追加されて、結核、精神病、長期療養者救済、医療機関の再配置と整備、要員の確保と訓練、公的扶助による最低生活基準の引上げなどもふくむ——こうした分野には「国家がその責任として公共サービスをおこなうことがふさわしい」としている。このヴィジョンは大方の支持をうけるであろう。立派である。問題は国家の責任でたとえ漸進的でもその財源が確保できるであろうか。過去の国家予算編成の実績は、ほんのささやかな改善要求でもいかに壁が厚いかを示してきた。財源確保のためにまず税制の仕組みを大企業を対象に高度累進課税にきりかえなければならない。可能性はどうか。「さらに企業内福祉制度の名をかりて、社会保障水準の低さを正当化することは許されまい」と言い切っている。この言は労働者の要求でもある。また季節的受給者にたいする失業保険金の打切りも、不穏当な態度であるとしている。1年以上の就労には職場、職業訓練、住宅など多角的な対策をすべきであると。こうした考え方、提案はたしかに建設的な改善案といえよう。

こうして最後の章「望ましい社会保障」に入る。そしてまず望ましい農業のヴィジョンとして、この協議会の「国際的観点からみた農業問題」と題する報告書を要約し、

きわめて大胆に 15~20 年さきの農業の未来像を要約し、さらに中小企業の構造改善についてくわしい政策のあり方をのべている。この辺になると、この報告書全体がそうであるが、狭い社会保障をのりこえ、一国の経済政策、政治財政を問題にしている。

かくしてようやく、最後の 15 頁で、各種社会保険のヴィジョンがでる。労働力流動化としての失業保険、児童手当にふれ、「人的能力の維持と向上」として、健康保険、労働災害防止、老齢保障がで、生活環境、交通、交通事故撲滅、居住水準の引上げ、公害の解消、土地、国土計画の必要性、社会保障とその財源とオンパレードの問題羅列、結構づくめの望ましいづくめである。こうしたまことに簡単な要約的作文のなかで、もし問題にするならば健康保障であり、老齢保障である。労働災害、職業病についても言及したいが、なに分、短かすぎ、その根絶のために国家、社会、企業を通じ、努力、施策、出費を惜しむべきでない。引きつづきメリット方式でやれというだけである。老齢保障については、働ける老人には仕事を、いま年金を成熟せしめるよりも年金の財源を充実し、労働力のない老人に福祉年金をという考え方だと。そしてスライド制の導入をと。筆者はいまこそ年金をまともにすべきだと思う。もっとも議論の多いのは健康保障である。これはわざわざ社会保障、予防、健康水準の向上と副題がついているが、具体的には六つのヴィジョンをだしている。保険方式の維持、共同事業の拡大、家族給付率の引上げに自己負担を課する。医療分業、病院と診療所の分業連けい、専門医制度、予防へき地医療への援助、抑制的報酬支払の考慮、予防活動のための人頭払い、分野をはっきりと公共財源、公共サービスの導入、拡大などである。これらは健保連合会の構想や日本病院協会のそれとも共通するものが多い。おそらく当面する医療保険の抜本的改革のなかに反映せしめる努力を払うであろうが、かなりの論議をひきおこすであろう。さきの国家の責任において結核、精神病、長期入院者、公害病、要員の確保などの意見とあいまって、問題は G. ミュルグールの言をかりるまでもなく、「社会保障の実践的問題は、ただ、どれだけの資金がこの目的につぎこまれるか、だれがそれを支払うのか、その使い方はどうあるべきかということにある」ということではないだろうか。この言葉をこの戦後はじめてともいえるべき資本側による画期的な労作におくりたい。(吉田 秀夫 法政大学講師)

福 武 直 著

『日本農村の社会問題』

東京大学出版会 昭和42年 255 ページ

1. 周知のごとく、今日の日本の農村は激しい変化の過程にある。その変化は、農地改革を中心とする諸々の変革からもたらされたものと高度経済成長の影響によってもたらされたものとが重なり合って、複雑な様相を呈してきている。その混乱を收拾すべく積極的な政策がうち出され、いわゆる構造政策が進められてはいるが、それによっても、問題は解決されないのみか、新たな波紋を投げかけて、益々事態は深刻になってきている。こうした過程にあっては必然的に多くの社会問題が発生するが、それに対して、社会保障の観点からも早急に対策を講じる必要があり、近年ようやく農家の社会保障そのものも問題にされるようになってきた。しかしながら、農村の社会保障問題に接近しようとする場合、問題の新しさ、複雑さのためにか、参考資料は意外に少いのが現状である。こうした中において、本書は農村社会学の権威である著者によって、農村の社会問題について、とくに、社会保障に関する問題を中心に追究された好著であって、われわれ社会保障にかかわる者にとってはきわめて貴重な参考文献となるであろう。

本書は九つの論文から構成されているが、出版に当たって新たに書かれたものは、一論文のみであって、他はすべて雑誌論文、講演、調査報告、外国の新聞掲載のための論文、世界農村社会学会議のメイン・ペーパー等である。著者は本書の論文や報告の多くは、書かざるをえなくなつて執筆したものであると述べているが、実はここには、著者がここ数年の間、国内のみならず国際的にも精力的に活躍してきたことの内容が示されているのであって、現在日本の農村の最も重要な問題が、ここに圧縮されているといつてもよいであろう。したがって、本書の内容はきわめて豊富であり、しかも、一つ一つの文章には、多年にわたる著者の労作がその背景になっているうえに、簡潔明瞭な文面には著者の真摯な、客観的な態度が表われていて、読む者の心に力強く迫るものがある。ここで、簡単に本書の構成を記しておくと、次のようになっている。

序 章 日本の都市と農村

第一章 農村社会の展開

第二章 農村の社会問題

第三章 地域開発の問題

終 章 農業問題論への提言

付 論 日本農民の価値体系

なお、第一章には「現代日本の農村社会」および「家族の変化とその限界」、第二章には、「離農の実態とその動向」および「農家と社会保障」、第三章には「地域開発と社会開発」および「公害と地域社会」がそれぞれ含まれているが、本書の中の論文の多くは、すでにわれわれにも親しく読まれてきたものであって、本書によって新たに接する論文で、しかも、本書の中核をなすものは第二章に収められている二つの論文にあると思われるし、また、筆者は、これに最も強く関心を抱かされたので、以下においては、この二つの論文を中心に要約紹介し、私見を述べて行きたいと思う。

2. まず、「離農の実態とその動向」（第二章、第一論文）は、離農問題調査会が昭和41年度に行つた調査の最終報告として執筆したものである。離農についての調査としては、(1)最近数年間に離農した世帯についての実態調査、(2)離農問題をめぐる一般農家の意識調査、(3)離農とその対策をめぐる農村リーダーの意見調査、の三種の調査が行われた。この三種の調査が本論文の中で克明に分析され、注目すべき多くの結果が発見されている。この種の調査はこれまでなかっただけに、このように大規模に、しかも、緻密に行われた調査の意義は、きわめて高く評価しなければならない。個々の調査結果については省略して、離農問題について明らかにされた注目すべき点についてみると、それは、次のようなものである。第1に、これまで離農した者は、多くは零細な第2種兼業農家であつて、一般農家よりはむしろ恵まれている比較的離農しやすい条件の者であつたし、相対的に安定した生活を営んでいるものが圧倒的に多いことが明らかにされたこと、第2に、一般農家の調査からは、離農したい者、および農業をやめても十分生活ができるようになれば離農しようという者は16%にしかならないことが明らかにされたこと、第3に農村リーダーの調査からは、

その過半数のものは離農を望ましい動向とみながらも、離農対策の積極的推進にくみするものは2割に達していないことが明らかにされたことなどである。

このような調査結果の解釈に当って、著者は、「結果の読みとり方如何によっては、離農対策というような政策は必要でないという結果も生まれてくる。しかし、そう考えてよいのであろうか」といって、これに対して次のような解釈を与えている。すなわち、離農についての調査結果に対しては、このことから離農問題が特別の課題になっていないということにはならないとし、離農したくとも離農できないでいる農家のあることも無視できないし、これまでの離農世帯の耕地が零細であるだけでなく、その農地移動も少く、売渡しの相手も自立経営農家に集中せず、離農が農業構造の改善に結びついていないということは重大な問題であって、規模拡大の構造改善にむすびつく離農が今後進められなければならないというのである。そしてまた、低調な農家の意識に対しては、農家の意識している以上に離農が生まれるような対策が必要であることを強調し、また、リーダー層の積極的でない意見は、それに従うべきものとしてではなく、指導者にも新しい展開が期待されるような対策が必要であることを意味するものと解しているのである。そして、現在までの離農は、離農の本質的な問題が生じてくる過渡的前段階なのであって、農業だけでは生活できない者および農外の職業につきたい者が、他産業による収入で十分暮らせるようになって、農業から離れていくこと、また、離農の結果が規模拡大に結びついてゆくことという、離農の本来の課題に照してみれば、なおかなり大きな距離があるだけに、離農をめぐる対策は、むしろ一層必要だといわなければならないといっているのである。そしてさらに、離農問題の本質的課題解決のためには、(1)雇用政策の整備、(2)社会保障の充実、(3)構造政策の推進の3点がはからなければならないことが最後に強調されている。

単なる調査主義の誤謬に陥ることなく、全体的な見通しの中で調査結果を正しく位置づける必要性のあることを示した好例である。著者は日本農村の特殊性についてのこれまでの数多くの業績をふまえ、また、世界的な農業の実状に照して、日本の農業を国際的水準にまで高めるという展望の中から、強く離農を促進する必要性のあることを主張しているのであって、この調査結果の解釈はそうした離農促進の考え方が根底にあって、その立場からなされているものと思われる。

著者の主張するところは、大いに傾聴すべきことであ

るが、しかし、この調査結果の解釈に関する限りでは、もし、逆の立場からみるならば、全く違った解釈が成り立つことになりはしないであろうか。その可能性のあることはすでにみたように、著者自らも認めていることである。

「現代日本の農村社会」(第一章、第一論文)においては、「実際の対策の中には、兼業農家に対する離農対策が全然具体化されていないし、明確な経営の方向もうち出されていない」といって、当時の農政を批判し、離農政策の必要性を説き、国の政治の責任の自覚を促していたが、そこにおいては、離農のための著者自身の具体的方策が述べられていないために、いささかさびしい感じを抱かされるものがあった。これに対して、離農調査に基づいたこの論文では、具体的な対策が示されていることは、前述のとおりである。しかし、雇用対策の整備の可能性はあるのであろうか。また、高齢者の社会保障の充実、その必要性の十分あることには何人も異論のないところであろうが、「家族の変化とその限界」(第一章、第二論文)において、著者自らも述べているように、農業者の老後の生活の最低限が社会保障によって約束される日は「1日も早く到来してほしいが、これまたいつのことになるであろうか。」といふからざるをえないのであって、これが離農の推進に結びつくのはまだほど遠いといわざるをえない。また、経営規模拡大につながる構造政策も、その必要性を肯定したところで、農業構造改善が、「明治以来の日本の経済発展のために下積みの犠牲をはらってきた農業に対して、国の全力を挙げて罪ほろぼしをする気にならなければなしとげられない」(「現代日本の農村社会」)ものであるならば、現状では果してどこまでそれに期待することができるであろうか。たしかに、農業についての構造政策を、「貧農切り捨て政策」と一概に決めつけるのは早計であろうし、これまでの離農は文字どおりの貧農ではなかった。しかし、今後起るであろう本格的な離農問題では、まかりまちがえば、結果的には「貧農切り捨て」と非難されても致し方ないことになってしまわないとも限らない。雇用政策の整備、社会保障の充実が不十分のまま、これが推進されれば、この危険なしとしないのである。現体制の下での、これらの整備、充実の可能性は、まだきわめて薄いといわなければならないのではないであろうか。

なお、ここに示された著者の立場の背後には、いうまでもなく、多年にわたる農村研究があるわけであるが、とくに、農業問題に関する基本的な考え方は、終章の「農業問題論への提言」において明瞭に示されている。

それは、従来のマルクス主義的農業理論と近代経済学に依存する農業理論を対峙させ、両者の止揚を意図した論文であって、そこには、著者の労作に一貫してみられる客観的な学問的態度・良心が躍如としていて、力強い説得力をもって読者の心を捉えずにはおかぬものがある。

3. 「農業と社会保障」(第二章、第二論文)は、農林省委託の調査研究として、農家社会保障研究会が昭和41年度に行った調査の成果を主査としての著者がまとめた報告論文である。ここでは、まず、農家経済調査の結果から導かれた農家の社会保障負担額と総理府家計調査の結果による都市勤労世帯における社会保障負担額との比較から、負担額からみた農家の社会保障水準は、都市勤労者のそれに次第に近づきつつあるが、なお依然として、かなり低く、農家は1戸当りで勤労世帯の78%であり、世帯員1人当りではわずかに61%にとどまっていることが明らかにされている。ついで、農家社会保障研究会の行った調査が紹介されている。この調査は二つあって、その一つは、農家の社会保障制度への加入状況、その負担と給付、および私的保険への加入と負担等についての実態を調査したものであり、他の一つは、社会保障に対する農家の意見について調査したものである。これらの調査の主要な結果は次のとおりである。経営からみた下層農家や第2種兼業農家の社会保障水準は、都市勤労者のそれに次第に接近しているが、中上層農あるいは専業農家層の社会保障水準は、国民年金、国民健康保険を中心とするため、都市勤労者のそれより大きく立ち遅れている。農家の社会保障負担額の伸びは、兼業化の進行によるところが大きいから、農家らしい農家の社会保障水準の遅れは、きわめて大きいと考えられる。しかし、農家の人達の意見からみれば、社会保障への欲求は決して強いとはいえない。高い給付を望んでも、これに見合った負担を組み合わせると要求水準は低下する。かくて著者は、農業者の社会保障水準を早急に高める必要性のあることを強調する。そして、その拡充強化のための基本は、国民年金制度をレベル・アップすることにあるが、その他に、付加年金の形で農業者の社会保障水準を高めることや、また、農業者社会保障本来の問題ではないが、構造政策との関連においては、何らかの離農年金も考えられるし、他方では、農業者の社会保障への関心を高めることも重要であると述べている。

この種の調査もこれまでなかったからには、その意義はきわめて大きいといわなければならない。農業就業者と恒常的勤労者を含む世帯に対して、適用される年金制

度および医療保険制度は異なるからには、この調査から出された結果の中には、調査によらなくともある程度の推測可能なものがあるかも知れない。しかし、そうであったにしても、詳細な点に至るまでは推測はしえないし、単なる推測からは、その後の対策を立てることはできないのであって、この調査の価値を何ら減ずることにはならない。それどころか、この調査においては、社会保障の負担額についてのみでなく給付額についても調べてあるので、農家経済調査から知りうる社会保障水準よりも一層正確な分析を可能にしているものであって、その資料的価値は非常に大きい。給付や受益についてさらに詳細な実態が知りたいところであるが、それは今後の課題であろう。

以上、「農家と社会保障」の内容を概略紹介してきたが、農業者の社会保障水準を高めるための方策について、若干の疑問を感じる点があるので、一言述べておきたい。著者は、農業者の社会保障水準を高めるためには、一つには農業者自身の社会保障に対する意識を高めなければならないとし、「給付水準を高めるためには負担もいとわぬという農業者に成長することが、社会保障を前進させる」ものであるから、農業者の啓蒙もまた、その社会保障水準をひきあげるための制度的拡充とともに、重要な前提となると述べている。しかし、社会保障を前進させるのに必要な農業者の意識は、果して、給付水準を高めるためには負担もいとわぬというような意識であろうか。もし、社会保障の再分配機能を、所得のある期間とない期間との平均化に限定し、農業者のみを対象とする特別の年金を構想し、しかも、その枠の中でのみ農業者の社会保障を考えるのであれば、給付水準を高めるためにはそれだけ多くの負担も覚悟しなければならないかも知れない。しかし、それが社会保障の前進といえるものであるかどうかは疑わしい。著者が制度的拡充として考えているものは、農民のみを対象とする特別の年金を創設することではなく、国民年金制度のレベル・アップという形である。そして、その理由は、そうでなくとも複雑な社会保障体系を一層複雑にすることは避けるべきであるからというのである。社会保障制度の複雑化は避けるべきであるし、すすんで乱立している現行社会保障制度もできるだけ体系化していくことが望ましい。しかし、農民のみを対象とする特別の制度を創設しないことの理由は、単に、制度の複雑化を避けるべきだというよりは、そのような特別な制度をここで創設しても、保険財政の管理・運用の面で困難であり、また十分な保障の可能性がないからではなからうか。たしかに、より広い適用範

困をもつ制度の中では、それだけ多くの国民各層の所得間の再分配がはかられることになるから、このような再分配機能を考えれば、農業者もより広い適用範囲をもつ制度の中に含めることが望ましいことになるかも知れない。その意味では、一般の勤労者を対象とする制度とも統合し、その体系の中での保障が一層望ましいことになろう。しかし、賃金労働者の場合には、その社会保険は、利潤と賃金との再分配として考えることができ、そこから労働者の保険料闘争が賃金闘争との関連で展開されるのに対して、農民の場合、あるいは農民を含めた場合、非常な困難が予想されるのであって、その意味では、適用範囲の広い制度の体系化が望ましいことは一概にいえないように思われる。このように考えてみると、現状では、農民のみを対象とする特別の年金制度を創設して、これに対して十分な国の援助が施されるようにすることの方が望ましいように思われるのである。そして、その際、給付水準を高めるためには、農民自身の負担を多くしなければならないというのではなくて、国の負担に依る方向で考えられるべきであろう。社会保障の真の前進

は、年金制度に関しては、労働者および農民の無拠出の年金制度確立の方向であるからである。そのような意味での農民の意識の向上は重要であるし、その社会保障に対する権利意識をもっと高めることこそ大切なのではなからうか。

4. 以上、筆者の選択によって、一部の論文のみをとりあげて紹介してきたが、最初に述べたように、他の論文も見逃しえない大切な問題を扱っているのであって、そこから教えられるところは、また多大なものがある。その多くは、すでに読者は、著者から直接聴取したり、あるいは他の書籍や雑誌で周知のものと思うので、省略させていただいたが、それにもかかわらず、ここで触れなかったことをお詫びしたい。また、放言とお叱りを受けても仕方のないほど、かつてな私見を述べてきたことに対しても、心から著者の寛恕をお願いして、本書の書評にかえさせていただきたい。

(渡辺 益男 社会保障研究所員)

O. エクスタイン編

『所得維持の経済学論集』

Eckstein, O. (ed.), *Studies in the Economics of Income Maintenance*
The Brookings Institution 1967 pp.xvi+254

1. 最近社会保障の純経済学的研究が相ついで刊行されている。社会保障のように問題領域の広範な体系を、経済的サイドからの分析だけで把握できないことはもちろんである。多くの隣接科学が、それぞれの視角から分析に立ち向い、それらの成果を最終的に総合し体系化することによって社会保障の全容が明らかにされ、一つの学問体系としての体裁を整えることもできるのである。それにもかかわらず、ここ数年の間に社会保障の経済学的労作がかなり頻繁に発表されるようになったのにはやはりそれなりの理由があったように思われる。第1は価値前提の問題に関係している。社会保障は問題の性格上価値判断の主張と密接にふれ合っており、いわば価値問題を内包しているときえいってよい。それまで社会保障の研究がとかくノーマティブ(Normative)なかつきをもったのはこのような研究ジャンルの性格にも原因がある。しかし、問題の科学的な究明にあたって必要なこ

とは、価値前提が仮説的なものであって、先験的なものではないということであろう。そして、最近の経済学は価値前提をこの意味にとっている、あるいはとっていく傾向があるように思われる。ポジティブ(Positive)な経済学的方法といわれているのがこれである。最近の労作といったのは、このような研究をさしているのである。ノーマティブな従来の研究方法に対してポジティブな方法が社会保障の分野でもしだいに採用されてきたということである。第2は戦後の高度成長に伴う社会保障費の増加が大きな経済問題をまきおこしていることである。社会保障費の急増が拠出・給付の両面で家計、企業、政府の経済活動にとってもはや無視できない存在となり、好むと存まざるとにかかわらずその経済効果を考慮に入れることが要求される。このように社会保障の経済分析に強い関心がひかれるようになった理由は学問じしんの側でポジティズムの強い要請があったということと、他

方研究対象の側で、社会保障費の増加に伴う経済効果が一国の経済政策にとっても、また社会保障制度の効率的運用にとっても見すごせないものになってきたことによるものであろう。

2. 本書は上にのべたような意味での経済分析を試みたモノグラフである。編者エクスタイン (Eckstein, O.) がのべているように、社会保障を最低限所得維持の制度とみる考え方が基本前提になって、主としてアメリカの各種社会保障制度を近代経済学的手法によって分析した4人の新進学究の論文を収録したものである。内容の構成は次の通りである。

序 論 O. エクスタイン

第2章 社会保障の国際比較 H. アーロン

第3章 アメリカ社会保障制度における給付 H. アーロン

第4章 失業補償——マサチューセッツ州の経験 C. ワーゲン

第5章 アメリカの公的扶助費 L. コリンズ

第6章 失業の事例研究——マック工場—— J. ドーゼイ

アメリカの社会保障制度は、年金制度と失業・労災保険からなる社会保険制度と公的扶助制度その他によって構成されており、たとえば1960年には社会保険給付が全体の70%、公的扶助費が12%を占めている。本書もこの事実を反映し、第3章と第4章で年金保険と失業保険を、第5章で公的扶助を、そして第6章では事例研究を通じて失業保険の経済分析を試み、第2章ではこのようなアメリカの社会保障制度の特色を国際的セッティングのなかでとらえるために社会保障制度の国際比較について野心的な研究が出されている。以下簡単な内容の紹介と論評を試みることにしよう。

3. アーロン論文は本書のなかでもとくにユニークなものであり、社会保障制度の国際比較に関してこれまで発表された諸論文の盲点をみごとにしている。社会保障制度のように複雑な社会的経済的条件を背景に展開されている歴史的形成体を一つの統一的な原理で説明しようという試みが、これまで多くの学者によってなされたが、何れも成果をあげることができず、結局制度の構造や拠出・給付の特質にしたがって、各国の制度を二つまたは三つのタイプに分類してそれぞれの個別的な性格を強調するという結果に終わっている。アーロンのアプローチはじつは統一原理の追求である。彼は統計資料を綿密に

検討した上で、各国の社会保障給付費を決定する要因として社会保障制度の経過年数、1人当り国民所得、国民所得成長率、家計貯蓄、社会保障財源、人口の年齢構成を選び出し、1957年のクロスセクションの国際資料を用いて多変数回帰式の推定を行う。そのなかで最も説明力の高いのは意外にも制度の経過年数、家計貯蓄ならびに1人当り国民所得である。最後の要因だけはこの種の分析でしばしばとりあげられ、また家計貯蓄についても種種論議が行われたが、制度の経過年数が給付費（実際は1人当り給付費または給付費・国民所得比率を用いている）の国際間格差を説明する有力な要因であるという考え方も積極的にテストしたものはこれまでほとんどない。考えてみれば当然のことであるが、まさに盲点であったといわれる所以である。重相関係数の高い回帰式の推定結果は、次の通りである。

$$E_p = -353.3257 + 63.1258 \log Y_p + 13.8862 D_s - 4.0967 S + 5.9033 \gamma$$

(6.8813) (2.6138) (1.1976) (2.1587)

$$\bar{R}^2 = 0.8869$$

ここで E_p , Y_p , D_s , S , γ はそれぞれ1人当り社会保障給付費、1人当り国民所得、社会保障制度の経過年数、家計貯蓄および国民所得成長率である。政治的、社会的要因に大きく支配されているはずの社会保障給付費格差が、かくもみごとに定量的に説明できるのはおどろくべきことである。選ばれた変数のなかでもとくに経過年数の説明力が高く、社会保障の歴史がその国の給付水準に大きく影響していることを示している。西ドイツの高い給付水準も理解がつくのである。さらに学者の間で長い間論議された社会保障と個人貯蓄の代替関係についてアーロンはひとつの結論を出しているのである。第3章でアーロンはアメリカ社会保障制度、とくに年金制度の再分配効果について興味ある分析を提示する。給付の最もぞましい方式は、現在実施されているような退職前数年間の所得を基準とするものではなく、むしろ生涯所得を基準とすべきであり、これによって同一額の拠出をした受給者間に給付格差の生ずる余地はなくなるだろうとのべている。しかし現在のアメリカ年金制度のもとでは、拠出の現在値に対する給付の現在値はたしかに最低所得階層が最高であるが、超過額の絶対値は所得額に比較して増加する。また、年齢とともに稼得所得の増加するホワイト・カラー、熟練労働者その他専門職の人びとは、中年に最高所得を得たのち、しだいに所得の通減するブルー・カラーや不熟練労働者よりも社会保障による再分配上有利な立場に立つ。同じように急速な成長

産業の被用者はその他の被用者に比べてやはり高い再分配利益にあずかっている。さらに問題なのは、働いている寡婦または既婚婦人の場合であり、夫の受給権にもとづいて彼らのうけとる給付が大きいために、彼らじしんの拠出に対する給付はえられず、働かない婦人に比べてはなはだ不公平な処遇をうけている。これらはいずれも給付方式を生涯所得を基礎にするような制度修正によって、かなり救済できるものと結論する。

第4章は、州の権限がかなり強いアメリカ失業保険制度の経済的機能をマサチューセッツ州を例にとって説明している。失業保険は、そもそも経済全体の所得安定、企業における雇用の安定、労働者の個人所得喪失に対する保障を目的とした制度であるから、失業保険基金はあくまで一時的な所得保障のための基金である。したがって長期的構造的失業のための救済基金にこれを使用したり、予測できるような失業に対して使用することは保険制度の趣旨に反する。ところがマサチューセッツ州では、1958～62年の期間の失業保険給付額のうち約3分の1は季節的失業者に、約3分の1が長期的および不規則的失業者に、そしてのこりのわずか3分の1だけが循環的失業者に支給されている。失業保険のねらった循環的失業者の所得保障の目的が十分果されていないことはこれによっても明らかである。長期的失業や季節的失業は性格的に保険にはなじまないものであり、むしろ政府の雇用政策や扶助政策の方がのぞましい。失業保険給付の3分の2は景気変動と関係のない構造的および季節的失業者に流れ、不況期の失業保険給付額は、所得喪失額のわずか25%にとどまって、経済安定因子としての機能は極度に低下している。もうひとつの問題は保険料率に頭打ちのある現在の経験料率制の経済効果である。経験料率制は、元来企業をして雇用安定に責任をもたせる目的で、それぞれの企業の拠出を、その企業からの失業者に対する給付額に関連づけようというものである。ただ失業発生の原因を個々の企業の責任に求めることのできないような種類の失業、たとえば構造的失業や景気循環的失業についてまで、経験料率制を厳格に適用することに問題があるため、とくに景気変動に感応的な産業が一般的な不況の損失をできるだけうけないようにする目的で料率に頭打ちを設けた。これによって高い循環的失業をうみ出す企業の経験料率が相対的に軽減されることになり、失業給付の費用はより不安定な企業からより安定的な企業に転嫁される結果になる。じじつ建設、繊維、皮革等の不安定な産業では給付が拠出を大幅にこえており、逆に運輸、通信、公共事業、銀行、保険等の産業では拠出

が給付をこえている。この経験料率頭打ちによる再分配効果は1国の労働力分布、賃金構造、市場価格等に大きな影響を与える。不安定産業の労働者は賃金の補給金という形で、かなり規則的に失業保険給付を受けることになる。彼らが実際にうけとるノーマルな稼得賃金率は、かえって切下げられることにもなりかねない。これはノーマルな賃金構造に歪みをもたらすことになる。安定企業は相対的に高い保険料率を、不安定企業は相対的に低い料率を負担することになるから、不安定企業の生産物は相対的に安く、安定企業生産物は相対的に高くなるであろう（価格変動はこの外に市場の供給弾力性、需要弾力性にも依存することはいうまでもない）。さらにまた、賃金構造の歪みは労働力と資本の産業構成にも大きな影響をもっている。ノーマルな賃金率の切り下げのできる不安定産業の雇主はより労働集約的生産を行うであろうし、逆に安定産業の雇主は、むしろ労働節約的生産方法を採用せざるをえない。これは不安定産業ではまず労働使用を強め、安定産業ではますます労働使用を抑制することによって、労働市場をいよいよ不安定にするという逆説的結果になる。

第5章で、コリンズは各州の公的扶助の格差を客観的要因によって説明しようと試みる。コリンズによると、州の所得水準、『老齢・遺族・廃疾保険』の普及率、失業率、都市化ならびに連邦政府の介入度がそのなかでも、とくに重要な説明要因になる。彼女は公的扶助の諸制度について綿密な回帰分析を行っているのであるが、ある扶助制度のすぐれている州は同時に他の制度においても進んでいることを実証したが、社会保障制度の歴史の古い国は、制度全般にわたって高い水準を示しているとするさきのアーロン分析の結果にも照応する。これは政府の態度、社会保障に対する政治的取りくみ方にかかわる問題であり、じじつ、州による公的扶助水準の格差のなかで、州におけるニードで説明できるものはほんの一部にすぎず、他は州の財政能力や、州の政治的態度に大きくかかっている。

第6章は工場移転に対する労働者の経済的適応を分析したものである。ドーゼーはこの問題を新工場への労働者の移転意思、移転しない労働者の再雇用、失業労働者の経済的調整問題に分けて展開する。移転の意思を決定するものは地域意識と職業意識である。地域に対する愛着の強い労働者は移転しないであろうし、職業意識の強い労働者はすすんで新工場への移転を希望する。この地域意識と職業意識は明らかに企業者における地位と職種によってちがっており、専門職や熟練労働者は職業意識

が強いために移転を選び、不熟練労働者や高齢者は再雇用のチャンスが少ないために現在の職業を離れることをおそれて移転するであろう。また離職した失業者のなかでは、熟練労働者と不熟練労働者の再雇用が最も早く、半熟練労働者が最もおそい。これは、彼らの技術はほとんど他には転用できないものであるにもかかわらず、じぶんを熟練労働者と考えて非現実的な希望条件を出すためである。失業給付は家計にとって大きなプラスになる。失業による収入の減少は、部分的に食費の削減によってきりぬけられるが、就業中の消費水準を切り下げることがきわめて困難なために、失業給付費は消費水準の維持にとって不可欠のものであり、したがって、受給期間のきた労働者は消費項目全体にわたってカットし、ときとして扶助に頼らざるをえなくなる。これらの結果は、ドーゼーがマック・トラック製造会社の工場移動に伴う失業を綿密な資料吟味とモデル分析からえたものである。

以上が本書の概要である。これはアメリカ社会保障を包括的統一的に分析することを企図したものではなく、とくに重要ないくつかの制度を経済分析の俎上にのせ、その経済的機能を定量的に研究することによって、最低限所得維持の装置としての社会保障経済効果を明らかにしようとしたものである。とくにこれをモデル分析の手法によって明らかにした点が、ユニークであるともいえるのである。ただ若干の疑問がのこらないわけではない。

第1に、社会保障はたしかに最低限所得維持を重要目標としているが、同時に最低限所得にプラスされる給付も社会保障制度のなかに採りいれようとする動きが、先進諸国に明らかにでてきている。とくに年金制度がそうである。社会保険の比重の高い国は大かれ少かれこの方向を志向しているともいえるであろう。とすれば、社会保障を最低限所得維持装置とみる思想やこれにもとづく分析は、この点をどのように考え、いかように分析しようというのだろうか。最低限所得維持の一元論で整理できるであろうか。第2に、アエロン論文ならびにコリンズ論文もそうであるが、社会保障制度の経過年数が給付水準に大きく影響するとして、経過年数をモデルの説明変数に導入するのであるが、制度の発足が医療保険にはじまる国もあれば、年金や失業保険からはじまる国もある。これがまた拠出・給付に当然作用してくるはずである。さらには、経過年数という変数のなかには社会の一般的思潮とか、政治動向とか、社会変動など各種の複雑な要因が混入しており、それを一つの変数で代表させて、この説明力を高く評価するというだけでは説明過少ということになりはしないだろうか。

これらの問題にもかかわらず、本書は社会保障問題を経済分析のルールにのせる一つの注目すべき方法を提示した習作的なモニュメントといえるであろう。

(地主 重美 社会保障研究所員)

訂 正

前号 (Vol. 3, No. 2) 「経済指標、社会指標および地域指標の活用に関する理論的・実証的研究」の 76 頁、表 12 に脱落がありましたので、お詫びとともに追補させていただきます。

VI	(a) 年間事故死数 (人口百万対)	2,500	0	$I = \frac{100(i_0 - i)}{i_0 - i_{100}}$	$\frac{1}{3}$
	(b) 失業・疾病による休業補償制度適用率	0%	100%	$I = \frac{100(i - i_0)}{i_{100} - i_0} = i$	$\frac{1}{3}$
	(c) 老齢年金制度適用率	0%	100%	上に同じ	$\frac{1}{3}$
VII	(a) 1人当り年間余剰	0	ドル 500	$I = \frac{100(i - i_0)e}{i_{100} - i_0}$	—

社会保険統計

この「社会保険統計」欄をよむ上に：

1. 社会保険の概念規定については、まだ十分な結論がなされていない。従来の「社会保険」の概念にとらわれることなく、もう少し広く「社会開発」的視点から資料の収集をはかることにしている。
2. 毎会計年度ごとに刊行される 1～4 号の 4 冊によって、一つの体系的概観が可能であるように、諸統計の配置を考慮してあるうえに、その号かぎりの特殊表をも付加する建前をとっている。
3. 本欄の構成は主要資料の図示、国際比較および国内関連資料の収録の 3 区分を原則とし、可能な限り最新の数字に入れ替えることとしている。
4. 本号では産業別国内総生産、国家財政と国民所得、個人消費支出、産業別就業者数について国際比較を行い、国内資料については振替所得、社会保障給付費、国民総医療費、医療保険、年金保険等に関する諸資料を掲載しているが、とくに医療保険と年金保険に重点をおいてとりまとめている。なお、船員保険については疾病給付部門、年金給付部門別に分けることなく一括して医療保険のところに掲載した。
5. 各統計表中に使用している記号は、つぎのような場合に用いてある。

計数のない場合	—
計数不明の場合	...
統計項目のあり得ない場合	・
数値が微小 (0.05 未満) の場合	0.0
使用した計数の年次等が異なる場合	*

(曾原 利満, 大本 圭野)

目次

図 表

図 1 社会保障給付費の対国民所得比	95
図 2 各国の社会保障給付の制度別構成割合	95

国際比較

表 1 各国の産業別国内総生産	96
表 2 各国の国家財政と国民所得	97
表 3 各国の個人消費支出	98
表 4 各国の産業別就業者数	99

振替所得

表 5 振替所得の推移	100
-------------	-----

社会保障給付費

表 6 社会保障給付費の推移	100
(1)総括表 (2)医療保険 (3)年金保険	
(4)失業保険および労災保険 (5)生活保護	
(6)児童福祉その他社会福祉 (7)保健衛生	
(8)恩給 (9)戦後処理	

国民総医療費

表 7 国民総医療費の推移	104
---------------	-----

医療保険

表 8 政府管掌健康保険の推移	105
表 9 組合管掌健康保険の推移	105
表 10 日雇労働者健康保険の推移	106
表 11 国民健康保険の推移	106
表 12 船員保険の推移	107
表 13 主要制度別にみた医療保険給付の諸率	
(昭和 30 年)	108

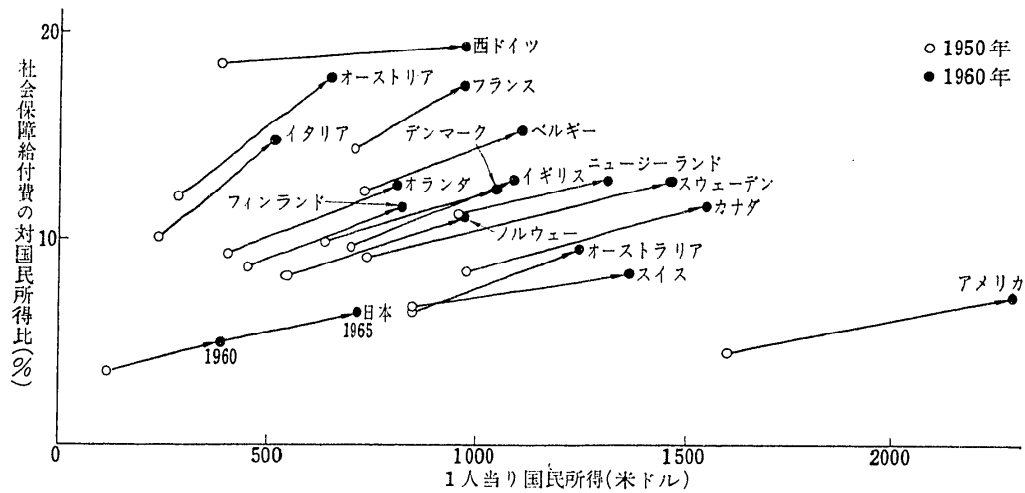
表 14 主要制度別にみた医療保険給付の諸率	
(昭和 40 年)	109

表 15 政管健保標準報酬等級別 1,000 人当り件数	
および保険料に対する診療費の割合	110

年金保険

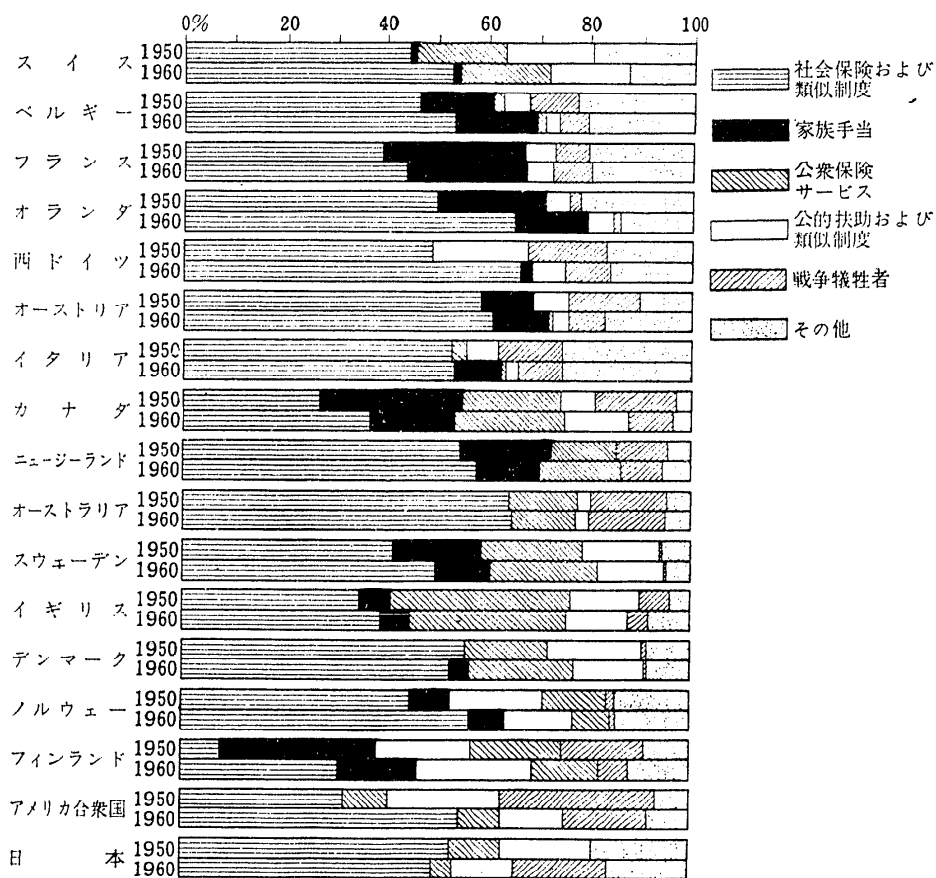
表 16 厚生年金の推移	111
表 17 国民年金の推移	112
表 18 財政投融资資金計画 (使途別分類)	113
表 19 厚生年金保険還元融資、国民年金特別融資	
資金枠の推移	113

図 1 社会保障給付費の対国民所得比



資料 ILO, The Cost of Social Security.

図 2 各国の社会保障給付費の制度別構成割合



資料 ILO, The Cost of Social Security.

国際比較

表1 各国の産業別国内総生産 (1964 年)

	国内総生産	農林・ 狩猟・ 漁業	鉱石・ 採掘業	製造業	建設業	電気・ ガス・ 水道業	運輸・ 倉庫・ 通信業	卸売・ 小売業	金融・ 保険・ 不動産業	住宅・ 所有	行政・ 国防	サービス業	備考
ヨーロッパ州													
ノルウェー	100万クローネ 40,665	3,609		35610,567	3,330	1,225	7,338	5,182	1,111	1,165	1,932	4,850	
フィンランド	100万マルク 17,089	6,120		405 2,950	696	239	709	2,013	548	1,060	1,002	1,347	
デンマーク	100万クローネ 59,941	7,436		5117,732	5,190	1,094	5,729	8,450	1,661	3,006	6,885	2,707	
オーストリア	10億シリング 190.2	19.8		74.5	18.3	5.4	12.7	16.3	7.6	1.9	20.2	13.5	
イギリス	100万ポンド 28,505	1,019		74110,114	1,966	936	2,413	3,434	709	1,172	1,890	4,660	
西ドイツ	10億マルク 414.2	20.0	18.0 ¹⁾	168.8	33.2	.	24.5	54.5	13.3	13.8	33.9	34.2	1) 電気・ガス・水道 業を含む
フランス	10億フラン 431.5	33.6	6.9	157.0	35.1	7.3	21.4	59.1	11.2	15.7	38.8	53.2	
ベルギー	10億フラン 678.5	44.7	17.1	203.8	54.3	14.4	49.4	76.3	24.6	42.9	45.5	106.7	
イタリア	10億リラ 27,051	3,964		255 8,792	2,343	726	1,812	2,567	1,060	1,506	3,377	1,078	
スペイン	10億ローデシアポ ンド 320.4	67.7	16.9	54.3	13.5	13.7	30.9	41.5	11.0	10.4	14.6	46.0	
ユーゴスラビア	10億ディナール 6,092 ¹⁾	1,649		2,475	485	.	475	1,008 ²⁾	.	.	.	.	1) 物的純生産のこと 2) 商業、その他の物 的生産部門
チェコスロバキ ア	10億クルーナス 169.7 ¹⁾	23.4		109.1	14.5	.	5.6	17.2 ²⁾	.	.	.	.	1) 物的純生産のこと 2) 商業、その他の物 的生産部門
北アメリカ州													
カナダ	100万ドル 41,389	2,697		1,71210,857	2,245	1,340	3,651	5,628	2,829	1,489	2,923	6,018	
アメリカ合衆国	10億ドル 513.8	16.8	6.2	154.7	26.2	10.8	31.6	78.1	44.4	13.4	71.2	58.0	
南アメリカ州													
ベネズエラ*	100万ボリバル 27,542	2,174		7,251 3,355	933	437	968	3,287		1,915	3,106	4,116	
チリ	100万エスクード 12,585	1,276		792 2,335	486	118	1,069	2,673	378	971	1,090	1,397	
アジア州													
日本	10億円 20,176	2,534		253 6,202	1,505		1,989	3,222		1,489		2,983	
フィリピン	100万ペソ 16,019	5,306		308 3,114	549		478		1,950	1,172	1,582	1,560	
台湾	100万N.T.ドル 92,001	25,044		1,65818,992	3,206	1,936	4,572	14,115	1,540	6,231	9,787	4,920	
タイ ¹⁾	100万バーツ 67,650	23,722		1,062 7,938	3,892	320	5,751	12,081	1,835	3,482	3,290	4,277	
イラク ²⁾	100万ディナール 660.71	107.62		240.68 63.22	19.96	5.69	48.09	35.34	12.57	11.96	66.38	49.20	
イスラエル	100万ポンド 7,241	698		1,794	575	132	622	1,331 ¹⁾	387	516	1,341	.	1) サービス業を含む
大洋州													
オーストラリア	10億シリング 190.2	19.8		74.5	18.3	5.4	12.7	16.3	7.6	1.9	20.2	13.5	
ソ連	10億ルーブル 181.5 ¹⁾	38.8		97.3	16.2	.	9.8	19.4 ²⁾	.	.	.	.	1) 物的純生産のこと 2) 商業、その他の物 的生産部門

注 * 1963 年。

資料 U.N., Yearbook of National Accounts Statistic 1965

表 2 各国の国家財政¹⁾と国民所得

	年 次	歳 入	歳 出		国民所得	
			総 額	再 掲 (社会保障費) (公衆衛生費)		
ヨーロッパ州						
スウェーデン	1965	25.554	10億クローネ	25.600	7.619	88.3
ノルウェー	1965	10.345	10億クローネ	11.078	1.096	38.6
フィンランド	1965	5.732	10億マルク	6.175	1.378	20.65
デンマーク	1965	13.161	10億クローネ	11.703	3.797	54.3
オーストリア	1965	66.103	10億シリング	66.591	17.060	181
スイス	1965	4.952	10億フラン	4.920	0.609	50.1
イギリス	1965	10.492	10億ポンド	11.130	.	28.3
西ドイツ	1964	155.820	10億ドイツマルク	162.260	18,090 (保健費のみ)	342
フランス	1965	99.748	10億フラン	99.717	.	347
ベルギー	1964	157.530	10億フラン	175.141	27.529	613
オランダ	1965	15.047	10億ギルダー	16.271	1.678	56.3
イタリア	1965	6,372.3	10億リラ	7,600.1	714.9	28,468
スペイン	1964	149.538	10億ペセタ	152.666	8.335 (年金のみ)	926
ポルトガル	1964	13.083	10億エスクード	16.036	1.570	84.6
チェコスロバキア	1965	0.1162 ²⁾	10億コルナ	0.1161 ²⁾	0.0481 ²⁾	174 ³⁾
北アメリカ州						
カナダ	1965	8.973	10億ドル	8.405	2.302	38.7
アメリカ合衆国	1965	119.699	10億ドル	122.395	29.698	563
メキシコ	1965	17.255	10億ペソ	17.373	2.774	220
南アメリカ州						
ベネズエラ	1965	7.265	10億ボリバル	7.118	1.487	29.2
コロンビア	1964	4.412	10億ペソ	4.905	0.211 (保健費のみ)	44.2
アルゼンチン	1965	321.795	10億ペソ	394.786	49.765	
ブラジル	1964	1,811.2	10億クロゼイ	2,770.7	68.4	14,966
チリ	1965	3,253.9	100万エスキュード	4,303.0	452.0 (社会福祉費のみ)	17,134
アジア州						
日本	1965	4,063	10億円	3,881	934	24,548
インド	1964	21.904	10億ルピー	32.840	.	200
フィリピン	1965	1,863.6	100万ペソ	2,377.3	1,448	17,230
タイ	1965	11.066	10億バーツ	11.915	1.356	66.0
ビルマ	1964	1,557.8	100万キャッツ	1,149.5	52.8 (保健費のみ)	6,488
インドネシア	1959	26.652	10億ルピア	44.350	0.739 (保健費のみ)	203
パキスタン	1964	3.543	100万ルピー	5.955	0.032 (教育費を含む)	42.6
トルコ	1964	12.15	10億リラ	12.76	0.50 (社会福祉費)	68.3
イラン	1962	69.12	10億リアル	74.73	.	396
イラク	1964	187.32	100万イラクディナール	202.60	7.11 (保健費のみ)	546
イスラエル	1965	2,701.6	100万イスラエルポンド	2,994.6	213.4	8,209
アフリカ州						
アラブ連合 ²⁾	1966	625.8	100万ポンド	859.9	37.5 (保健費のみ)	...
ガーナ	1965	340.8	100万セディ	443.4	42.4	1,886
大洋州						
オーストラリア	1966	4.47	10億ドル	4,366	0.963	16.4
ニュージーランド	1966	521.9	100万ポンド	593.8	190.5	1,621
ソ連	1965	99.7	10億ルーブル	99.5	37.5 (教育費を含む)	192.6 ³⁾

注 1) 各国中央政府あるいは連邦政府の歳入、歳出である。

2) 推計値。

3) 物的純生産。

資料 U.N., Statistical Yearbook 1966.

表3 各国の個人消費支出 (1964 年)

	総	数	飲食費	被服費	住居費	光熱費	雑費
ヨーロッパ州							
スウェーデン	51,604	100万クローネ	18,323	6,131	9,938	2,384	15,527
ノルウェー	25,329	100万クローネ	9,319	3,580	4,771	901	7,395
フィンランド	14,668	100万マルク	5,720	1,418	2,801	658	4,176
デンマーク	29,396	100万クローネ	9,799	3,061	5,345	922	10,269
オーストリア*	125.2	10億シリング	53.0	17.0	19.9	5.0	30.0
イギリス	21,281	100万ポンド	8,250	2,231	4,205	988	5,821
西ドイツ	232.4	10億マルク	82.3	27.2	29.3	10.9	57.6
フランス	277.0	10億フラン	104.6	34.6	45.6	9.0	88.2
ベルギー	512.5	10億フラン	169.5	53.9	123.8	25.2	135.1
イタリア	18,918	10億リラ	9,849	1,778	2,823	547	3,872
スペイン	677.8	10億ペソ	297.7	76.2	73.2	14.0	215.9
オランダ	35,030	100万ギルダー	12,740	5,440	8,010	1,730	8,140
北アメリカ州							
カナダ	29,467	10万ドル	8,598	2,499	6,555	1,027	10,767
アメリカ合衆国	400.6	10億ドル	99.5	35.9	103.6	14.8	148.2
南アメリカ州							
ベネズエラ	16,684	100万ボリバル	6,404	1,392	3,172	1,011	4,731
アジア州							
日本	13,040	10億円	5,495	1,032	1,749	414	4,373
台湾	67,197	100万N.T.ドル	37,017	3,659	10,648	2,659	13,214
タイ*	49,952	100万バーツ	24,965	3,465	4,857	1,906	14,965
イスラエル	6,051	100万イスラエルポンド	1,996	560	1,605	115	1,903
大洋州							
オーストラリア	12,075	100万オーストラリアドル	3,830	1,260	2,272	318	4,349

注 * 1963 年.

飲食費=食料+飲料+たばこ.

住居費=家賃+地代+水道料金+家具什器.

雑費=保健費+交通通信費+教養娯楽費+家事費+海外送金の受払い.

資料 U.N., Yearbook of National Accounts Statistics 1965.

表 4 各国の産業別就業者数 (1964 年)

(単位 1,000人)

	合 計	農・林・漁・狩業	鉱・石・採業	製造業	建設業	電気・ガス・水道・衛生業	商業	運輸・倉庫・通信業	サービス業	その他	備 考
ヨーロッパ州											
ノルウェー	1,467	302	8	371	123	14	212	166	271		
フィンランド	2,152	667		500 ¹⁾	194	.	290	141	360		1)は電気・ガス・水道衛生業を含む
イギリス	22,892	528	657	8,731	1,617	403	2,937	1,637	6,381		
西ドイツ	26,523	3,084	713	10,095	2,147	221	3,756	1,536	4,926	45	
フランス	10,271 ¹⁾	.	286	4,941	1,421	148	1,685	750	1,040		1)は農業, 公務, 家事サービスは除く
ベルギー	3,566.1	215.6	102.5	1,257.3	282.0	31.7	550.7	250.0	876.3		
イタリア	19,581	4,967	142	5,586	2,105	163	2,755	1,025	2,838		
ユーゴスラビア	3,535	404	165	1,120	358	111	336	246	795		
チェコスロベキア	6,374	1,392		2,437	509	.	578	409	1,011 ¹⁾	38	1)電気・ガス・水道・衛生業を含む
北アメリカ州											
カナダ	6,609	738	87	1,650	410	69	1,369	522	1,763		
アメリカ合衆国	70,357	4,761	633	17,259	3,056	3,947 ¹⁾	33,260 ²⁾	.	.	7,440	1)運輸・倉庫・通信業を含む 2)サービス・金融業政府雇用者を含む
アジア州											
日本	46,730	12,510	360	11,370	2,890	2,940 ¹⁾	9,270	.	7,360		
フィリピン	10,572	6,188	36	1,245	346	18	1,196	331	1,198	14	
台湾*	1,576.9	336.0	75.9	403.1	79.4	20.1	221.0	88.3	352.8		
イスラエル	854.0	109.9		216.4	87.0	16.1	107.6	61.7	253.4	1.7	
大洋州											
オーストラリア	3,460.6	12.7	48.1	1,201.0	295.7	97.4	754.7	308.1	742.9	742.9	
ニュージーランド	948	128	6	254	86	14	170	92	197		
ソ連	73,258	8,956		25,933	5,370	.	.	7,982	.	25,017 ¹⁾	1)教育・保健・銀行・行政等を含む

注 * 1963 年.

資料 U. N., Yearbook of Labour Statistics 1965,

国内資料
振替所得

表5 振替所得の推移

(単位 10 億円)

項 目 \ 年 度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
健康保険年金	56.6	56.9	64.1	73.1	86.2	99.3	125.6	154.8	188.3	234.2	300.6
厚生年金	6.5	6.8	7.8	9.0	9.5	10.7	12.2	14.1	16.3	18.2	37.6
船員保険	3.2	3.4	3.6	4.3	5.0	5.3	6.3	7.8	9.9	12.0	14.3
失業保険	31.9	25.6	29.2	42.0	36.6	39.6	48.7	71.5	97.0	107.6	113.9
労災保険	16.2	18.5	21.2	22.7	24.9	27.2	32.1	38.9	43.5	51.0	58.4
共済組合	32.6	34.1	36.8	40.8	45.6	50.5	62.5	72.9	110.9	137.5	166.2
恩給	94.9	100.1	103.8	107.1	119.4	124.8	130.4	131.9	143.9	161.5	169.6
地方吏員恩給	19.0	18.7	22.8	23.4	25.0	27.6	31.0	43.0	29.0	29.8	30.7
生活保護費	46.4	44.3	44.9	49.0	55.7	61.2	74.7	84.9	99.3	115.4	136.0
刑事補償金	—	—	—	0.0	—	—	—	—	—	—	—
留守家族援護金	1.4	1.4	1.2	1.1	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	—	—
学校給食費	1.7	1.3	1.2	1.6	1.8	2.2	2.2	2.3	5.1	5.4	4.3
交付国債	14.2	12.1	13.2	17.8	21.7	21.6	20.6	6.9	8.4	15.4	17.5
公務災害補償金	0.2	0.2	0.3	0.7	1.0	0.8	0.9	1.1	1.1	1.4	1.6
国民健康保険	17.1	22.2	26.8	32.2	43.3	56.7	77.8	92.2	117.2	153.5	195.3
国民年金	—	—	—	—	8.6	26.3	30.2	31.2	35.6	41.4	43.1
その他の	5.2	6.8	7.5	9.8	14.6	12.0	22.8	39.6	62.6	70.5	94.2
合 計	347.1	352.6	384.3	434.5	499.4	566.4	678.6	793.6	968.7	1,154.9	1,383.2
振替所得対国民所得比(%)	4.8	4.4	4.2	4.6	4.6	4.4	4.4	4.6	4.8	5.1	5.5

資料 経済企画庁『国民所得統計年報 昭和42年版』

社会保障給付費

表6 社会保障給付費の推移

(単位 億円)

(1) 総 括 表	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
総 額(A)	4,127.0	4,544.7	5,041.4	5,814.3	6,596.5	7,926.7	9,264.4	11,275.6	13,476.0	15,939.0
医療保険	1,461.5	1,651.3	1,853.6	2,232.5	2,597.4	3,317.6	4,035.5	5,000.5	6,286.9	7,742.0
年金保険	188.1	217.6	256.2	364.7	590.7	700.2	778.8	980.5	1,184.8	1,536.6
失業および労災保険	448.6	517.8	664.1	635.8	684.9	827.8	1,128.1	1,432.3	1,618.1	1,762.2
生活保護	445.3	456.9	493.3	564.6	628.4	753.8	854.2	1,008.6	1,169.3	1,370.7
児童保護その他社会福祉	89.1	104.9	113.5	168.1	151.3	186.3	246.9	332.7	430.5	511.1
保健衛生	180.7	204.2	212.3	228.5	253.5	377.6	553.9	742.6	831.9	974.0
恩 給	1,170.9	1,247.7	1,259.4	1,396.0	1,469.3	1,550.7	1,589.7	1,704.7	1,886.6	1,975.4
戦 後 処 理	142.8	144.3	189.0	224.1	221.0	212.7	77.3	73.7	67.9	67.0
国民所得(B)	79,889	91,346	94,235	107,498	130,091	154,139	172,150	199,808	225,801	250,668
(A)/(B) (%)	5.17	4.98	5.35	5.41	5.07	5.14	5.38	5.64	5.97	6.36
国民総生産	98,924	112,065	115,812	133,772	160,469	193,077	211,897	247,262	284,071	313,448

(構 成 比)

(単位 %)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
総 額	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
医 療 保 険	35.41	36.33	36.77	38.40	39.38	41.85	43.56	44.35	46.65	48.57
年 金 保 険	4.56	4.79	5.08	6.27	8.95	8.83	8.41	8.70	8.79	9.64
失 業 お よ び 労 災 保 険	10.87	11.39	13.17	10.94	10.38	10.44	12.18	12.70	12.01	11.06
生 活 保 護	10.79	10.05	9.78	9.71	9.53	9.51	9.22	8.94	8.68	8.60
児 童 保 護 そ の 他 社 会 福 祉	2.16	2.31	2.25	2.89	2.29	2.35	2.67	2.95	3.19	3.21
保 健 衛 生	4.38	4.49	4.21	3.93	3.84	4.76	5.98	6.59	6.17	6.11
恩 給	28.37	27.45	24.98	24.01	22.27	19.56	17.16	15.11	14.00	12.39
戦 後 処 理	3.46	3.18	3.75	3.85	3.35	2.68	0.83	0.65	0.50	0.42

(対前年伸び率)

(単位 %)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
総 額	101.9	110.1	110.9	115.3	113.5	120.2	116.9	121.7	119.5	118.3
医 療 保 険	104.7	113.0	112.3	120.4	116.3	127.7	121.6	123.9	125.7	123.1
年 金 保 険	110.9	115.7	117.7	142.3	162.0	118.5	111.2	125.9	120.8	129.7
失 業 お よ び 労 災 保 険	91.2	115.4	128.3	95.7	107.7	120.9	136.3	127.0	113.0	108.9
生 活 保 護	96.5	102.6	108.0	114.5	111.3	120.0	113.3	118.1	115.9	117.2
児 童 保 護 そ の 他 社 会 福 祉	98.7	117.7	108.2	148.1	90.0	123.1	132.5	134.8	129.4	118.7
保 健 衛 生	114.3	113.0	104.0	107.6	110.9	149.0	146.7	134.1	112.0	117.1
恩 給	104.4	106.6	100.9	110.8	105.3	105.5	102.5	107.2	110.7	104.7
戦 後 処 理	92.0	101.1	131.0	118.6	98.6	96.2	36.3	95.3	92.1	98.7
国 民 所 得	111.2	114.3	103.2	114.1	120.9	118.7	110.9	115.0	112.4	111.0
国 民 総 生 産	112.6	113.3	102.8	116.1	119.1	121.0	109.2	117.3	114.4	110.3

(2) 医 療 保 険

(単位 100億円)

	31 年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
医療保険	146,150	165,128	185,358	223,252	259,743	331,764	403,554	500,050	628,691	774,203
組 合 健 康 保 険	37,813	42,067	46,225	53,768	60,974	76,851	91,789	113,271	140,647	162,916
政 府 健 康 保 険	50,453	57,397	64,284	75,445	87,036	110,758	140,098	171,781	207,823	266,529
日 雇 健 康 保 険	2,800	3,826	4,705	6,222	6,777	8,120	9,248	9,458	17,935	23,302
船 員 保 険	2,626	2,771	3,247	3,787	4,056	4,855	6,033	7,615	9,420	11,001
国 民 健 康 保 険	23,587	28,576	34,848	47,112	61,587	83,477	99,715	126,343	165,059	206,516
国 家 公 務 員 共 済	18,930	19,961	20,845	23,694	25,009	30,200	14,866	17,939	21,693	25,325
地 方 公 務 員 共 済	3,362	3,572	3,814	4,496	4,872	6,114	28,806	38,108	47,419	56,779
公 企 体 職 員 共 済	5,935	6,275	6,646	7,844	8,470	10,244	11,561	13,650	16,148	18,605
私 立 学 校 職 員 共 済	644	683	744	884	962	1,145	1,438	1,885	2,547	3,230

注 1 金額は『社会保障統計年報』(社会保障制度審議会)によった。

2 「国民健康保険」は保険給付費から一部負担金を控除したものである。

3 「国家公務員共済」は昭和 37 年 12 月より一部が地方公務員共済に移った。

4 「地方公務員共済」は保険給付・直営保険給付・罹災給付・休業給付・付加給付の合計である。また昭和 36 年までは市町村職員共済組合のみの数字である。

5 「私立学校職員共済」は保険給付・災害給付・休業給付の合計である。

(3) 年金保険

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
年金保険	18,806	21,764	25,615	36,466	59,073	70,019	77,881	98,051	118,484	153,660
厚生年金保険	6,810	7,813	9,015	9,512	10,741	12,234	14,105	16,269	18,196	37,619
船員保険	570	602	757	858	994	1,086	1,230	1,474	1,630	2,287
拠出制国民年金	—	—	—	—	—	—	81	452	1,011	1,549
福祉年金	—	—	—	8,570	26,268	30,217	31,165	35,161	40,426	41,538
国家公務員共済	3,428	4,565	5,600	4,946	5,796	8,136	7,623	9,108	11,449	14,035
地方公務員共済	321	362	412	450	590	832	3,121	11,246	17,562	23,637
公営企業職員共済	5,763	6,352	7,662	9,072	11,205	13,907	16,463	19,733	23,246	27,525
私立学校職員共済	178	207	249	296	352	417	497	592	672	781
農林漁業職員共済	—	—	9	775	1,018	1,017	1,192	1,336	1,476	1,830
旧令共済	1,454	1,568	1,599	1,657	1,749	1,789	1,983	2,103	2,194	2,164
旧八幡共済	282	295	312	330	360	384	421	577	622	695

注 1 金額は「旧令共済」については、旧令共済会に、「旧八幡共済」については八幡製鉄に照会したほか、『社会保障統計年報』による。

2 「国家公務員共済」は、昭和 37 年 12 月より一部が地方公務員共済に移った。

3 「地方公務員共済」は昭和 36 年までは市町村職員共済の数字である。

4 「私立学校職員共済」には、退職給付・廃業給付・遺族給付のほか、恩給財団給付が含まれる。

(4) 失業保険および労災保険

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
失業保険・労災保険	44,859	51,778	66,405	63,582	68,492	82,783	112,811	143,229	161,810	176,222
失業保険	25,240	29,167	41,961	36,630	39,570	48,735	71,536	97,028	107,577	113,895
船員保険	224	214	342	322	283	312	568	786	922	986
労災保険	18,530	21,523	22,781	25,166	27,172	32,125	38,947	43,510	51,042	58,372
国家公務員災害補償	476	468	484	543	470	502	564	576	600	1,063
地方公務員災害補償	—	—	—	467	541	600	669	733	1,012	1,106
公営企業職員災害補償	389	406	415	454	456	509	527	597	657	800

注 1 金額は「失業・船員・労災各保険」については『社会保障統計年報』により、「国家公務員災害補償」は人事員職員局に照会し、「地方公務員災害補償」は『地方財政統計年報』(自治省)により、「公営企業職員災害補償」は国鉄・電々・専売にそれぞれ照会した。

2 失業保険には保険金のほか移転費が含まれる。

(5) 生活保護

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
生活保護費	44,526	45,687	49,327	56,462	62,844	75,381	85,422	100,864	116,930	137,069

注 金額は国の決算(目)生活保護費補助金の数字に補助金等に関する調(大蔵省)による地方負担割合を乗じて地方負担分を推計し、両者を合計したものである。

(6) 児童福祉その他社会福祉

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
児童福祉その他社会福祉	8,908	10,486	11,351	16,810	15,125	18,631	24,686	33,274	43,052	51,112
身体障害者保護費	394	416	460	477	506	595	731	915	1,098	1,347
精神薄弱者保護費	—	—	—	—	31	64	111	186	506	772
老人福祉費	—	—	—	—	—	—	32	3,969	7,197	9,053
婦人保護費	32	165	281	305	320	358	397	408	504	564
社会福祉諸費	204	712	748	982	720	924	964	1,275	1,685	1,776
母子福祉	474	552	549	484	406	446	461	400	467	469
災害救助	70	99	147	4,577	72	860	86	197	980	804
児童保護	7,550	8,385	8,972	9,777	12,827	15,030	19,909	23,177	27,492	33,005
国立更生保護機関	141	157	194	208	243	317	407	583	647	670
児童扶養手当	—	—	—	—	—	37	1,588	2,164	2,476	2,652

注 1 国の予算の主要経費別分類社会保障費の社会福祉費のうち施設整備費、純然たる事務費を除いたものである。児童保護費などは現物給付(サ-

- ビス)の形態による給付費として金額これに含めた。
 2 金額は国の決算の(目)の数字に、地方負担のあるものは「補助金等に関する調」による地方負担割合を乗じてそれを推計し、両者を合計したものである。
 3 身体障害者保護には、身体障害者保護費補助金が含まれる。
 4 精神薄弱者保護は精神薄弱者保護費補助金である。
 5 老人福祉費は、老人福祉費補助金および老人保護費補助金が含まれる。
 6 婦人保護費は婦人保護費補助金である。
 7 社会福祉諸費には、点字図書貸出委託費・し体不自由施設経営委託費・世帯更生貸出補助金および地方改善事業費補助金が含まれる。
 8 母子福祉費は、母子福祉貸付金である。
 9 災害救助費は、災害救助費補助金である。
 10 児童保護費には、児童保護費補助金・家庭児童対策事業費補助金および母子衛生費補助金が含まれる。
 11 国立更生保護機関には、国立光明寮・国立身体障害者更生指導所・国立保養所・国立ろうあ者更生指導所・国立教護院および国立精神薄弱児養護院が含まれる。
 12 児童扶養手当には児童扶養手当および重度精神薄弱児扶養手当が含まれる。

(7) 保健衛生 前号「社会保障統計」参照のこと。

(8) 恩 給

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
恩 給	117,092	124,771	125,943	139,602	146,930	155,068	158,974	170,466	188,661	197,543
文 官 等 恩 給	15,889	16,486	17,434	17,758	17,174	17,352	17,821	17,637	19,865	19,544
旧 軍 人 遺 族 等 恩 給	76,540	79,879	82,299	93,087	97,637	102,615	103,687	113,933	128,831	135,379
戦傷病者戦没者遺族等援護	5,974	5,653	5,549	6,668	7,986	8,313	8,057	9,965	10,122	11,849
県市町村職員恩給	18,689	22,753	20,661	22,089	24,133	26,788	29,409	28,931	29,843	30,663

- 注 1 文官等恩給は国の決算の(目)文官等恩給費である。
 2 旧軍人遺族等恩給は、旧軍人遺族等恩給費である。
 3 戦傷病者戦没者遺族等援護は遺族等年金である。
 4 県市町村職員恩給は『地方財政統計年報』による。

(9) 戦 後 処 理

(単位 100万円)

	31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40
戦後処理	14,275	14,434	18,895	22,406	22,103	21,274	7,727	7,366	6,791	6,695
遺族弔慰金(国債)	12,798	12,904	13,170	13,291	13,962	13,665	1,295	1,082	419	364
引揚者援護	65	22	39	8	6	2	4	4	7	17
引揚者給付金(国債)	—	315	4,586	8,349	7,390	6,890	5,710	5,614	5,602	5,493
留守家族援護	1,412	1,193	1,100	758	745	717	718	666	763	821

- 注 1 遺族弔慰金および引揚者給付金は、大蔵省理財局に照会した。
 2 引揚者援護は、国の決算の(目)引揚者援護費である。
 3 留守家族援護は、留守家族援護費・未帰還者特別措置および戦傷病者特別援護費が含まれる。
 資料 厚生省企画室調べ。

医療保険

表7 国民総医療費の推移

	推 計 額 (億円)			構 成 割 合 (%)		
	昭和 30 年度	35	40	昭和 30 年度	35	40
総 医 療 費	2,715	4,426	11,737	100.0	100.0	100.0
公 費 負 担 分	279	451	1,471	10.3	10.2	12.5
生 活 保 護 法	244	364	750	9.0	8.2	6.4
結 核 予 防 法	31	48	432	1.1	1.1	3.7
精 神 衛 生 法	—	21	222	—	0.5	1.9
そ の 他	5	18	68	0.2	0.4	0.6
保 険 者 負 担 分	1,185	2,415	7,442	43.7	54.6	63.4
政府管掌健康保険	386	758	2,443	14.2	17.1	20.8
組合管掌健康保険	290	523	1,509	10.7	11.8	12.9
船 員 保 険	15	25	72	0.5	0.6	0.6
日雇労働者健康保険	25	68	194	0.9	1.5	1.7
国家公務員共済組合	206	219	230	7.6	4.9	2.0
公共企業体職員共済組合		75	174		1.7	1.5
市町村職員共済組合		44	・		1.0	・
地方公務員共済組合	・	・	526	・	・	4.5
私立学校教職員共済組合	5	8	30	0.2	0.2	0.3
国民健康保険	188	598	2,015	6.9	13.5	17.2
労働者災害補償保険	43	87	230	1.6	2.0	2.0
そ の 他	2	9	18	0.1	0.2	0.2
(再掲)被用者保険	952	1,721	5,178	35.1	38.9	44.1
被 保 険 者	697	1,224	3,855	25.7	27.7	32.8
被 扶 養 者	255	497	1,323	9.4	11.2	11.3
患 者 負 担 分	1,251	1,559	2,824	46.1	35.2	24.1
医 師 ・ 歯 科 医 師	923	1,229	2,312	34.0	27.8	19.7
全 額 自 費	495	214	189	18.2	4.8	1.6
公費または保険の一部負担	428	1,015	2,123	15.8	22.9	18.1
買 薬	250	243	407	9.2	5.5	3.5
あ ん ま 等	77	87	106	2.8	2.0	0.9
(参考) 物品・付添・交通費	185	—	375	6.8	—	3.2
総医療費対国民所得費 (%)	3.8	3.4	4.7	・	・	・

注 1 推計された医療費は、傷病を直接の対象とした狭義の医療費であって予防のための費用、正常分娩費等は含まれていない。

2 医療機関の減免措置や差額徴収分は含まれていない。患者または保険者、国、地方公共団体が当年度に支払うべき金額によって推計を行っている。

3 公費負担分その他には児童福祉法・身体障害者福祉法・伝染病予防法・性病予防法・原子爆弾被爆者の医療等に関する法律・戦傷病者特別援護法およびらい療養所の治療費が含まれ、保険者負担分その他には国家公務員災害補償法・防衛庁職員給与法による医療費が含まれている。

資料 厚生省統計調査部調べ。

表 8 政府管掌健康保険の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
年度末現在適用状況							
事業所数	244,309	382,782	416,201	443,233	477,239	513,381	537,108
被保険者数	5,242,120	8,902,213	9,754,683	10,252,067	10,864,129	11,425,874	11,702,370
被扶養者数	6,738,615	9,676,500	10,230,793	10,629,627	11,203,914	11,917,551	12,030,257
平均標準報酬月額(円)	11,781	15,012	17,152	19,435	21,464	24,010	26,110
保険料収納状況							
保険料徴収決定済額(万円)	4,826,397	9,902,906	12,084,227	14,790,816	17,330,951	20,268,479	23,103,877
保険料収納済額(万円)	4,435,582	9,308,247	11,403,001	13,975,842	16,453,432	19,222,111	22,102,293
保険給付状況							
保険給付決定額(万円)	4,650,662	8,738,873	11,274,708	14,021,237	17,841,293	22,654,368	27,146,257
被保険者分(万円)	3,832,494	7,186,219	9,301,990	11,633,014	14,902,133	18,976,197	22,784,034
(再掲)療養の給付(万円)	3,052,913	6,044,910	7,975,191	9,941,473	12,919,511	16,685,945	20,174,400
(再掲)傷病手当金(万円)	696,420	988,271	1,120,124	1,412,170	1,637,263	1,858,705	2,083,741
被扶養者分(万円)	818,167	1,552,653	1,972,717	2,388,221	2,939,159	3,678,170	4,362,222
(再掲)療養の給付(万円)	763,699	1,488,496	1,839,918	2,208,038	2,745,903	3,468,050	4,142,115
諸率							
被保険者1人当り被扶養者数	1.29	1.09	1.05	1.04	1.03	1.04	1.03
保険料収納率(%)	91.9	94.0	94.4	94.5	94.9	94.8	95.7
被保険者1人当り保険料(円) ¹⁾	9,405	11,482	12,658	14,437	16,058	17,832	19,705
被保険者1人当り保険給付費(円)	9,063	10,133	11,810	13,686	16,532	19,930	23,154
傷病手当金1人当り							
日数	27.2	25.0	25.3	25.8	26.3	26.0	26.2
金額(円)	5,508	6,161	6,756	7,883	8,960	9,880	11,118

注 1) 被保険者1人当り保険料は保険料徴収決定済額を年度平均被保険者数で除したものである。
資料 厚生省社会保険庁『事業年報』

表 9 組合管掌健康保険の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
年度末現在適用状況							
組合数	907	1,091	1,129	1,197	1,279	1,320	1,339
適用事業所数	...	44,653	47,783	52,492	60,233	67,710	71,692
被保険者数	3,313,199	5,046,091	5,629,444	5,971,261	6,565,172	7,098,033	7,326,155
被扶養者数	6,394,474	7,690,243	7,993,810	8,108,972	8,521,593	9,057,090	9,128,389
平均標準報酬月額(円)	17,658	22,157	24,179	25,803	27,788	30,493	32,581
保険料収納状況							
保険料徴収決定済額(万円)	...	8,006,035	9,610,240	11,493,042	13,222,123	15,936,143	18,578,847
保険料収納済額(万円)	4,031,794 ¹⁾	7,995,846	9,599,206	11,476,091	13,198,498	15,906,897	18,546,021
保険給付状況							
保険給付決定額(万円)	3,611,044	6,097,417	7,685,135	9,186,423	11,327,126	14,064,740	16,653,302
被保険者分(万円)	2,391,131	3,820,879	4,852,662	5,842,839	7,324,610	9,191,228	10,909,033
(再掲)療養の給付(万円)	1,806,173	3,134,458	4,077,987	4,966,573	6,361,781	8,126,031	9,739,270
(〃)傷病手当金(万円)	522,438	585,896	651,567	727,816	791,091	856,513	918,646
被扶養者分(万円)	839,744	1,520,403	1,908,623	2,208,843	2,659,201	3,282,074	3,853,596
(再掲)療養の給付(万円)	777,613	1,456,683	1,786,484	2,067,066	2,511,954	3,117,307	3,675,560
付加給付(万円)	380,169	756,135	923,850	1,134,741	1,343,313	1,591,438	1,890,672
諸率							
被保険者1人当り被扶養者数	1.93	1.52	1.42	1.36	1.30	1.28	1.25
保険料収納率(%)	...	99.9	99.9	99.9	99.8	99.8	99.8
被保険者1人当り保険料(円) ²⁾	12,138 ¹⁾	15,866	17,072	19,248	20,140	22,451	25,358
被保険者1人当り保険給付費(円) ³⁾	10,986	12,607	14,173	15,501	17,908	20,284	22,840
傷病手当金1件当り							
日数	21.6	19.5	19.5	20.1	20.8	20.9	21.2
金額(円)	6,505	7,602	8,022	8,911	9,678	10,311	11,543

注 1) 昭和30年度の保険料収納済額と被保険者1人当り保険料は保険料収入決算額による。

2) 昭和35～40年度被保険者1人当り保険料は保険料徴収決定済額を年度末現在の被保険者数で除したものである。

3) 付加給付を含む。

資料 健康保険組合連合会『健康保険組合事業年報』

表10 日雇労働者健康保険の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
適用状況							
健康保険印紙購入通帳数 ¹⁾	26,321	45,916	48,669	48,414	47,681	46,863	45,818
有効被保険者手帳所有者数 ²⁾	670,174	1,141,858	1,008,967	942,140	955,269	947,662	957,031
平均賃金日額(円) ¹⁾	370	487	583	663	745	866	943
保険料収納状況							
保険料徴収決定済額(万円)	12,536	44,100	57,918	60,245	64,214	72,069	72,931
保険料収納済額(万円)	10,820	37,109	50,041	51,771	54,958	61,407	60,984
保険給付状況							
保険給付決定額(万円)	247,369	696,636	885,371	1,128,329	1,416,329	1,705,611	1,989,355
被保険者分(万円)	208,476	563,347	724,635	936,569	1,182,507	1,425,180	1,658,084
(再掲)療養の給付(万円)	205,693	543,602	693,218	892,756	1,134,721	1,374,567	1,607,030
(再掲)傷病手当金(万円)	・	13,265	23,682	34,478	37,132	38,397	38,129
被扶養者分(万円)	38,892	133,288	160,736	191,760	233,822	280,431	331,271
(再掲)療養の給付(万円)	37,328	129,439	155,303	185,183	226,564	272,549	322,125
諸率							
保険料収納率	86.3	84.1	86.4	85.9	85.6	85.2	83.6
被保険者1人当り保険料 ²⁾	187	386	574	639	672	760	762
被保険者1人当り保険給付費 ²⁾	3,691	6,100	8,775	11,976	14,826	17,998	20,786
傷病手当金1件当り { 日数	・	12.0	14.6	16.5	16.9	17.0	17.2
{ 金額	・	2,158	3,424	4,362	4,645	4,824	5,122

注 1) 年度平均を示す。

2) 年度末現在を示す。

3) 被保険者1人当り保険料と被保険者1人当り保険給付費はそれぞれ保険料徴収決定済額と保険給付決定額を年度末現在有効被保険者手帳所有者数で除したものである。

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』。

表11 国民健康保険の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
年度末現在適用状況							
保 險 者 数	3,169	3,599	3,636	3,618	3,570	3,564	3,541
世 帯 教	5,621,421	10,700,876	11,361,633	11,364,855	11,413,048	11,434,136	11,590,802
被 保 險 者 数	28,711,436	46,171,092	46,808,625	45,782,710	44,780,780	43,605,021	43,244,666
保険料収納状況							
保 險 料 (税) 調 定 額 (万円)	1,447,801	4,030,676	4,946,436	5,468,903	5,842,438	7,257,766	9,638,034
保 險 料 (税) 収 納 額 (万円)	1,277,650	3,745,608	4,625,308	5,144,548	5,558,083	6,913,934	9,192,775
保険給付状況							
保 險 給 付 費 (万円)	3,608,870	11,832,543	15,865,555	18,513,302	22,303,205	27,368,058	32,530,147
(再掲)療養の給付(万円)	3,405,522	11,475,064	15,437,751	18,021,829	21,741,607	26,748,274	31,880,705
諸率							
1世帯当り被保険者数	5.1	4.3	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7
保 險 料 収 納 率 (%)	88.25	92.93	93.51	94.07	95.10	95.26	95.38
被保険者1人当り保険料(円) ¹⁾	515	884	1,042	1,182	1,294	1,648	2,226
被保険者1人当り保険給付費(円) ²⁾	1,256	2,563	3,389	4,044	4,981	6,276	7,522

注 1) 被保険者1人当り保険料は調定額を示す。

2) 被保険者1人当り保険給付費は保険給付費を年度末現在の被保険者数で除したものである。

資料 厚生省保険局『国民健康保険事業年報』。

表 12 船員保険の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
年度末現在適用状況							
船舶所有者 { 普通 保 険 失 業 保 険 }	8,091 6,004	9,742 7,200	9,984 7,416	10,273 7,874	11,368 8,182	11,500 8,240	11,227 8,077
被保険者数 { 普通 保 険 失 業 保 険 }	164,831 93,026	216,403 125,932	225,146 139,527	227,482 142,556	243,021 143,398	250,135 147,621	251,831 149,682
被 扶 養 者 数	282,895	381,117	401,318	409,005	449,977	467,500	483,438
平均標準報酬 { 普通保険強制適用 普通保険任意継続 }	13,088 13,846	18,272 18,745	21,108 13,958	25,136 19,496	27,826 21,019	30,162 24,839	34,920 27,121
酬月額(円) { 失 業 保 険 }	16,148	20,173	23,152	26,910	30,292	32,812	38,401
保険料収納状況							
保険料徴収決定済額(万円)	390,379	740,310	909,104	1,128,250	1,313,462	1,465,515	1,851,191
保険料収納済額(万円)	376,734	744,508	905,966	1,108,150	1,304,951	1,441,908	1,855,107
疾病給付状況							
疾病給付決定額(万円)	231,450	401,909	486,331	602,440	777,874	933,251	1,098,720
被 保 険 者 分(万円)	196,445	328,700	395,507	494,072	641,740	766,920	905,524
(再掲)療養の給付(万円)	112,736	178,150	221,862	270,884	350,427	432,163	523,475
(")傷病手当金(万円)	76,108	140,188	160,841	208,573	272,409	313,610	351,837
被 扶 養 者 分(万円)	35,005	73,208	90,823	108,367	136,134	166,332	193,196
(再掲)家族療養費(万円)	30,104	64,792	78,389	91,716	117,822	146,323	172,993
年度末現在年金・一時金給付状況							
年金合計 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	21,659 51,868 23,948	25,897 86,189 33,282	27,215 94,987 34,902	28,898 107,212 37,100	31,194 123,608 39,626	33,007 137,342 41,610	34,764 310,651 89,360
老齢年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	415 1,809 43,594	2,420 12,942 53,479	2,902 15,394 53,046	3,751 20,255 53,999	4,944 27,664 55,955	5,896 33,862 57,432	6,722 83,006 123,484
通算老齢年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	・ ・ ・	・ ・ ・	— — —	1 3 34,165	3 4 11,906	6 11 18,258	8 27 33,442
障害年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	1,617 5,783 35,766	2,601 13,367 51,391	2,903 15,700 54,082	3,069 17,326 56,455	3,231 18,946 58,637	3,241 19,437 59,973	3,254 31,038 95,383
遺族年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	18,049 39,746 22,021	18,283 52,283 28,596	18,623 55,716 29,918	19,189 60,874 31,723	20,141 68,367 33,944	21,018 75,665 36,000	22,011 178,510 81,101
寡婦(寡夫)年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	1,493 4,375 29,302	2,443 7,294 29,855	2,624 7,845 29,899	2,704 8,352 30,887	2,678 8,196 30,606	2,637 7,907 29,984	2,569 16,786 65,342
遺児年金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	85 155 18,281	150 304 20,265	163 332 20,356	184 402 21,835	197 431 21,900	209 459 21,984	200 1,283 64,174
一 時 金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	1,367 20,544 150,284	1,860 35,101 188,714	1,662 37,225 223,977	1,794 41,113 229,172	1,813 50,427 278,142	1,518 45,725 301,221	1,528 51,590 337,630
行方不明手当金 { 件 数 金 額(万円) 1件当り金額(円) }	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	255 893 39,681	756 2,666 35,270	1,634 61,716 37,770
失業給付状況							
失業給付支払額	24,077	28,111	31,006	56,674	78,589	91,775	98,287
(再掲)失業保険 { 件 数 日 数 金 額(万円) 年度末受給人員 }	107,439 986,824 24,077 3,257	95,814 821,291 28,110 2,238	89,570 765,839 31,000 2,562	135,064 1,155,202 56,672 4,185	158,416 1,403,757 78,323 3,996	151,916 1,409,498 90,700 3,927	147,722 1,411,492 97,315 4,170
積立金							
年度末現在積立金(万円)	294,324	1,072,643	1,347,931	1,710,877	2,133,509	2,583,847	2,996,152
諸 率							
被保険者1人当り被扶養者数	1.72	1.76	1.79	1.80	1.85	1.87	1.92
保 険 料 収 納 率	86.3	92.7	94.0	93.9	94.4	93.8	95.5
被保険者1人当り保険料(円) ¹⁾	22,947	34,215	40,761	49,054	53,883	59,207	73,182
被保険者1人当り疾病給付費(円)	13,605	18,575	21,806	26,193	31,912	37,704	43,435
傷病手当金1件当り { 日 数 金額(円) }	27.92 7,891	27.18 9,817	26.78 10,975	26.83 12,882	27.03 14,972	26.91 16,511	26.90 18,330
失業保険1日当り金額(円)	244	342	405	491	558	643	689

注 1) 被保険者1人当り保険料は保険料徴収決定済額を年度平均被保険者数で除したものである。

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』。

表13 主要制度別にみた医療保険給付の諸率(昭和30年度)

(単位 円)

	政管健保	組合健保	国保	船保	日雇健保
被保険者分					
診療費 被保険者1人当り診療費	5,913.80	5,426.70	1,211.15	6,764.90	・
被保険者1,000人当り件数	4,402.19	5,047.62	1,680.54	5,916.32	・
診療 1件当り日数	6.33	5.85	4.21	4.7	6.8
診療 1件当り金額	1,343.4	1,075.1	720.70	1,108	1,442
一般診療 被保険者1人当り診療費	4,974.25	4,538.20	1,108.03	5,902.20	・
被保険者1,000人当り件数	3,712.25	4,311.24	1,487.39	5,132.49	・
診療 1件当り日数	4.49	5.96	4.29	4.9	7.4
診療 1件当り金額	1,340.0	1,052.6	744.95	1,114	1,268
入院 被保険者1人当り診療費	2,463.85	2,137.04	346.37	3,190.13	・
被保険者1,000人当り件数	208.3	191.53	48.19	280.46	・
診療 1人当り日数	22.06	22.01	16.29	21.2	18.0
診療 1件当り金額	11,828.6	11,157.4	7,186.1	11,020	10,453
入院外 被保険者1人当り診療費	2,510.4	2,401.16	761.65	2,712.06	・
被保険者1,000人当り件数	3,504.0	4,119.71	1,439.19	4,852.03	・
診療 1件当り日数	5.57	5.21	3.89	3.9	6.9
診療 1件当り金額	716.4	582.8	529.0	542	849
歯科診療 被保険者1人当り診療費	939.55	888.50	103.13	862.75	・
被保険者1,000人当り件数	689.9	736.38	193.15	783.83	・
診療 1件当り日数	5.42	5.17	3.59	3.7	5.3
診療 1件当り金額	1,361.8	1,206.6	533.9	1,066	1,881
被扶養者分					
診療費 被保険者1人当り診療費	1,482.84	2,348.57	・	1,062.36	・
被保険者1,000人当り件数	3,629.33	6,309.96	・	4,504.59	・
診療 1件当り日数	4.63	4.66	・	4.5	6.5
診療 1件当り金額	408.6	372.2	・	392	610
一般診療 被保険者1人当り診療費	1,296.36	2,042.78	・	947.51	・
被保険者1,000人当り件数	3,152.46	5,475.08	・	4,000.94	・
診療 1件当り日数	4.68	4.72	・	4.5	6.3
診療 1件当り金額	411.2	373.1	・	394	580
入院 被保険者1人当り診療費	435.93	624.09	・	329.25	・
被保険者1,000人当り件数	96.38	154.11	・	130.31	・
診療 1件当り日数	15.95	15.27	・	16.1	17.5
診療 1件当り金額	4,523.0	4,049.6	・	4,201	4,815
入院外 被保険者1人当り診療費	860.43	1,418.69	・	618.26	・
被保険者1,000人当り件数	3,056.08	5,320.97	・	3,870.63	・
診療 1件当り日数	4.32	4.42	・	4.1	5.9
診療 1件当り金額	281.7	266.6	・	266	354
歯科診療 被保険者1人当り診療費	186.48	305.79	・	114.85	・
被保険者1,000人当り件数	476.87	834.88	・	503.65	・
診療 1件当り日数	4.28	4.27	・	3.9	4.5
診療 1件当り金額	391.1	366.3	・	379	448

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』, 厚生省保険局『国民健康保険事業年報』, 健康保険組合連合会『健康保険組合事業年報』.

表 14 主要制度別にみた医療保険給付の諸率（昭和 40 年度）

（単位 円）

	政管健保	組合健保	国 保	船 保	日雇健保
被保険者分					
診 療 費 被保険者 1 人当り診療費	17,106.0	13,263.1	7,347.0	20,550.5	・
被保険者 1,000 人当り件数	5,630.3	5,412.7	3,345.5	5,500.8	・
診 療 1 件当り日数	4.97	4.46	3.94	5.11	5.65
診 療 1 件当り金額	3,038.2	2,450.4	2,196	3,736	3,605
一般診療 被保険者 1 人当り診療費	15,257.7	11,478.8	6,493.6	18,943.3	・
被保険者 1,000 人当り件数	4,800.1	4,562.1	2,805.4	4,719.6	・
診 療 1 件当り日数	4.96	4.36	3.92	5.32	5.80
診 療 1 件当り金額	3,178.7	2,516.2	2,314.5	4,014	3,774
入 院 被保険者 1 人当り診療費	5,513.9	3,675.1	2,112.4	9,347.6	・
被保険者 1,000 人当り件数	195.2	135.6	85.6	343.7	・
診 療 1 件当り日数	19.02	17.74	15.54	19.94	20.91
診 療 1 件当り金額	28,249.6	27,112.1	24,672	27,197	30,719
入院外 被保険者 1 人当り診療費	9,743.8	7,803.8	4,381.2	9,595.7	・
被保険者 1,000 人当り件数	4,604.9	4,426.5	2,719.8	4,375.9	・
診 療 1 件当り日数	4.37	3.95	3.56	4.17	5.05
診 療 1 件当り金額	2,116.0	1,763.0	1,611	2,193	2,438
歯科診療 被保険者 1 人当り診療費	1,848.3	1,784.3	853.4	1,607.2	・
被保険者 1,000 人当り件数	830.3	850.7	540.1	781.2	・
診 療 1 件当り日数	5.02	4.96	4.00	3.84	4.72
診 療 1 件当り金額	2,226.1	2,097.6	1,580	2,057	2,548
被扶養者分					
診 療 費 被保険者 1 人当り診療費	3,524.6	5,024.7	・	6,830.3	・
被保険者 1,000 人当り件数	4,068.0	5,701.7	・	7,966.4	・
診 療 1 件当り日数	3.82	3.94	・	3.74	4.21
診 療 1 件当り金額	866.4	881.3	・	857	976
一般診療 被保険者 1 人当り診療費	3,091.7	4,362.7	・	6,080.3	・
被保険者 1,000 人当り件数	3,463.3	4,788.8	・	6,876.2	・
診 療 1 件当り日数	3.76	3.87	・	3.72	4.20
診 療 1 件当り金額	892.7	911.0	・	884	1,020
入 院 被保険者 1 人当り診療費	878.7	1,234.6	・	1,812.5	・
被保険者 1,000 人当り件数	85.5	114.4	・	184.8	・
診 療 1 件当り日数	13.33	14.33	・	13.17	15.52
診 療 1 件当り金額	10,278.9	10,794.4	・	9,809	11,569
入院外 被保険者 1 人当り診療費	2,213.0	3,128.0	・	4,267.8	・
被保険者 1,000 人当り件数	3,377.8	4,674.4	・	6,691.4	・
診 療 1 件当り日数	3.52	3.61	・	3.46	3.86
診 療 1 件当り金額	655.2	669.2	・	638	694
歯科診療 被保険者 1 人当り診療費	432.9	662.0	・	750.0	・
被保険者 1,000 人当り件数	604.7	912.9	・	1,090.2	・
診 療 1 件当り日数	4.19	4.31	・	3.86	4.22
診 療 1 件当り金額	715.9	725.2	・	688	737

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』、厚生省保険局『国民健康保険事業年報』、健康保険組合連合会『健康保険組合事業年報』。

表15 政管健保標準報酬等級別 1,000 人当り件数および保険料に対する診療費の割合（昭和 40 年 4 月）

	1,000 人当り件数						保険料に対する診療費の割合		
	被 保 険 者			被 扶 養 者			1 人当り診療費 (A)	1 人当り保険料 (B)	(A) (B) × 100
	入 院	入院外	歯 科	入 院	入院外	歯 科			
総 数	15.7	355.3	67.8	7.0	273.0	47.1	1,556	1,502	103.6
第 1 級	61.5	584.4	52.9	4.4	53.1	—	2,636	189	1,394.7
第 2 級	49.8	518.3	27.2	—	54.5	—	2,784	252	1,104.8
第 3 級	40.6	531.8	49.6	1.4	66.4	16.8	2,750	315	873.0
第 4 級	47.5	518.7	103.2	0.5	18.3	6.2	2,862	378	757.1
第 5 級	40.1	564.5	70.6	1.1	47.3	17.1	2,479	441	562.1
第 6 級	30.1	453.8	106.5	0.6	39.2	3.0	1,972	504	391.3
第 7 級	25.2	406.4	85.0	0.9	25.7	4.2	1,665	567	293.7
第 8 級	21.3	364.5	74.6	1.3	36.5	5.3	1,410	630	223.8
第 9 級	17.6	341.7	75.2	1.1	31.0	4.5	1,267	756	167.6
第 10 級	15.2	317.4	72.4	1.5	42.4	7.9	1,175	882	133.2
第 11 級	16.5	335.4	70.1	2.6	75.0	11.8	1,281	1,008	127.1
第 12 級	15.2	322.6	67.4	3.5	111.1	15.0	1,253	1,134	110.5
第 13 級	15.5	357.8	64.7	5.4	183.4	24.3	1,479	1,260	117.4
第 14 級	14.9	343.3	58.4	6.2	214.8	28.2	1,401	1,386	101.1
第 15 級	14.9	347.1	55.9	8.8	257.5	36.9	1,450	1,512	95.9
第 16 級	15.7	325.2	48.4	8.9	324.7	47.3	1,472	1,638	89.9
第 17 級	13.0	350.7	60.9	10.5	383.6	56.3	1,604	1,764	90.9
第 18 級	13.7	359.1	72.0	11.5	436.4	67.5	1,688	1,890	89.3
第 19 級	12.5	336.7	63.9	11.4	505.7	73.5	1,670	2,079	80.3
第 20 級	11.9	377.1	68.9	14.3	557.7	91.5	1,850	2,268	81.6
第 21 級	10.6	361.5	55.7	13.0	635.6	109.6	1,762	2,457	71.7
第 22 級	11.0	344.4	67.1	17.0	641.9	102.6	1,766	2,646	66.7
第 23 級	11.9	354.9	55.7	15.6	770.2	167.1	2,023	2,835	71.4
第 24 級	10.0	357.0	66.8	18.7	756.4	161.7	1,958	3,024	64.7
第 25 級	11.4	436.3	74.3	17.5	796.2	177.6	2,507	3,276	76.5

注 1,000 人当り件数は、被扶養者についても被保険者 1,000 人当りとなっている。

資料 社会保険庁『医療受給者状況調査報告』、昭和 40 年 4 月診療分。

年 金 保 険

表 16 厚生年金の推移

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40
年度末現在適用状況							
事業所数	264,516	399,401	435,901	468,506	510,511	553,919	583,400
被保険者数	第1～3種合計	8,226,824	13,223,618	14,709,806	15,586,974	16,758,522	17,853,891
	第4種	10,260	16,670	16,462	17,133	19,553	18,853
平均標準報酬月額	第1～3種平均(円)	11,884	16,690	18,518	20,281	21,956	23,981
	第4種(円)	16,344	17,858	19,892	20,929	22,925	24,478
保険料収納状況							
保険料徴収決定済額(万円)	3,432,674	8,158,422	10,298,940	12,369,298	14,245,743	16,559,795	30,181,166
保険料収納済額(万円)	3,424,414	8,071,604	10,177,119	12,220,699	14,144,251	16,368,760	29,736,905
年度末現在年金給付裁定状況							
年金合計	件数	163,438	302,485	337,255	378,519	427,772	479,514
	金額(万円)	433,989	862,344	975,704	1,115,908	1,294,289	1,482,535
	1件当り金額(円)	26,554	28,509	28,931	29,481	30,257	30,917
老齢年金	件数	3,413	41,408	57,497	78,480	105,159	133,023
	金額(万円)	14,458	172,731	239,736	327,935	447,030	572,370
	1件当り金額(円)	42,363	41,714	41,695	41,786	42,510	43,028
通算老齢年金	件数	・	・	6	956	2,552	4,245
	金額(万円)	・	・	12	1,703	4,412	7,255
	1件当り金額(円)	・	・	19,536	17,819	17,289	17,091
障害年金	件数	59,850	83,923	84,750	83,580	82,648	81,578
	金額(万円)	191,327	280,949	284,944	284,066	283,684	283,171
	1件当り金額(円)	31,968	33,477	33,622	33,987	34,324	34,712
遺族年金	件数	100,175	177,154	195,002	215,503	237,413	260,668
	金額(万円)	228,203	408,665	451,012	502,203	559,163	619,739
	1件当り金額(円)	22,780	23,068	23,129	23,304	23,552	23,775
一時金	件数	207,018	250,657	252,782	280,918	290,523	254,955
	金額(万円)	271,609	335,442	365,014	441,120	498,059	510,533
	1件当り金額(円)	13,120	13,383	14,440	15,703	17,144	20,024
積立金							
年度末現在積立金(万円)	11,353,530	35,013,143	44,401,814	56,594,811	71,524,303	89,055,943	109,966,887
諸 率							
保険料収納率	91.7	95.5	95.6	95.5	95.6	95.4	96.2
被保険者1人当り保険料(円) ¹⁾	4,237	6,380	7,206	7,977	8,625	9,365	16,385

注 1) 被保険者1人当り保険料は保険料徴収決定済額を第1～4種合計の年度平均被保険者数で除したものである。

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』

表 17 国民年金の推移

	昭和 36 年度	37	38	39	40
年度末現在適用状況					
被 保 険 者 数	18,240,936	18,532,917	18,832,541	19,320,087	20,015,723
保険料免除被保険者数	1,678,514	1,933,881	2,082,360	2,109,110	2,045,344
保険料収納状況					
保険料収納済額(万円)	1,909,160	2,127,809	2,258,051	2,350,008	2,471,998
印紙収入検認額(万円)	1,814,444	1,979,569	2,108,865	2,226,839	2,362,207
現金収入(万円)	94,716	148,240	149,186	123,169	109,791
年度末現在拠出制年金給付裁定状況					
年金合計	—	11,304	28,539	49,319	70,269
件数	—	11,304	28,539	49,319	70,269
金額(万円)	—	27,492	68,845	117,188	164,890
1件当り金額(円)	—	24,321	24,123	23,761	23,465
障害年金	—	187	957	2,294	4,219
件数	—	187	957	2,294	4,219
金額(万円)	—	508	2,655	6,408	11,869
1件当り金額(円)	—	27,176	27,743	27,934	28,133
母子年金	—	10,617	26,392	44,576	62,377
件数	—	10,617	26,392	44,576	62,377
金額(万円)	—	26,520	65,053	108,483	149,546
1件当り金額(円)	—	24,979	24,649	24,337	23,975
準母子年金	—	13	34	43	47
件数	—	13	34	43	47
金額(万円)	—	26	70	89	97
1件当り金額(円)	—	19,938	20,612	20,651	20,630
遺児年金	—	487	1,156	2,406	3,626
件数	—	487	1,156	2,406	3,626
金額(万円)	—	438	1,067	2,208	3,377
1件当り金額(円)	—	8,999	9,227	9,177	9,313
死亡一時金	—	—	—	24,628	34,688
件数	—	—	—	24,628	34,688
金額(万円)	—	—	—	12,314	17,344
1件当り金額(円)	—	—	—	5,000	5,000
年度末現在福祉年金支給状況					
総 数	2,541,649	2,664,960	2,682,772	2,932,433	2,947,018
件数	2,541,649	2,664,960	2,682,772	2,932,433	2,947,018
金額(万円)	3,079,562	3,236,508	3,699,521	3,882,953	4,554,425
1件当り金額(円)	12,116	12,145	13,790	13,241	15,454
老齢福祉年金	2,101,945	2,211,217	2,240,499	2,498,346	2,525,851
件数	2,101,945	2,211,217	2,240,499	2,498,346	2,525,851
金額(万円)	2,377,772	2,477,072	2,805,010	3,001,395	3,593,434
1件当り金額(円)	11,312	11,202	12,520	12,014	14,227
障害福祉年金	230,399	237,887	248,069	271,301	291,530
件数	230,399	237,887	248,069	271,301	291,530
金額(万円)	412,972	427,286	534,375	582,877	695,788
1件当り金額(円)	17,924	17,962	21,541	21,485	23,867
母子福祉年金	209,131	215,055	193,402	162,062	129,066
件数	209,131	215,055	193,402	162,062	129,066
金額(万円)	288,600	331,085	358,818	297,506	264,145
1件当り金額(円)	13,800	15,395	18,553	18,358	20,466
準母子福祉年金	174	801	802	724	571
件数	174	801	802	724	571
金額(万円)	218	1,065	1,318	1,176	1,057
1件当り金額(円)	12,548	13,294	16,434	16,239	18,520
積立金					
年度末現在積立金(万円)	—	3,046,934	6,448,827	10,443,100	14,754,168
諸 率					
検 認 率 ¹⁾	73.9	80.0	85.3	88.1	90.1
被保険者1人当り保険料(円) ²⁾	1,150	1,244	1,312	1,339	1,359

注 1) 検認率は「検認実施月数」に「前納月数」を加えた月数を「検認対象月数」で除したものである。

2) 被保険者1人当り保険料は保険料収納済額を保険料免除者を除く年度平均被保険者数で除したものである。

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』。

表 18 財政投融资資金計画（使途別分類）

（単位 億円）

区 分	年 度	産 出 資	資金運用部資金				簡保 資金	公募債 借入金 等	財投 合計	区 分	年 度	産 出 資	資金運用部資金				簡保 資金	公募債 借入金 等	財投 合計
			年 金 等	郵 貯 資金等	小計	年 金 等							郵 貯 資金等	小計					
(1)住 宅	42 41	— —	1,000 901	813 789	1,813 1,690	425 240	1,578 1,311	3,816 3,241	(7) 国土保全・ 災害復旧	42 41	— —	232 267	291 353	523 620	100 97	— —	623 717		
(2)生活環境整備	42 41	2 1	882 775	655 582	1,537 1,357	230 222	884 753	2,653 2,333	(8) 道 路	42 41	— —	159 95	200 125	359 220	490 318	1,509 1,148	2,358 1,686		
(3)厚生福祉施設	42 41	— —	669 582	93 77	762 659	— —	2 —	764 659	(9) 運輸通信	42 41	114 50	274 344	342 455	616 799	201 234	2,241 1,614	3,172 2,697		
(4)文 教 施 設	42 41	— —	209 210	262 278	471 488	244 220	— —	715 708	(10) 地域開発	42 41	22 20	282 301	352 398	634 699	96 90	371 406	1,123 1,215		
(5)中 小 企 業	42 41	— 2	1,148 825	1,437 1,092	2,585 1,917	250 225	458 360	3,293 2,504	(7)～(10) 小 計	42 41	136 70	947 1,007	1,185 1,331	2,132 2,338	887 739	4,121 3,168	7,276 6,315		
(6)農 林 漁 業	42 41	1 —	611 582	763 769	1,374 1,351	35 30	— —	1,410 1,381	(11) 基幹産業	42 41	43 37	— —	1,480 1,336	1,480 1,336	29 24	35 140	1,587 1,537		
(1)～(6)小 計	42 41	3 3	4,519 3,875	4,023 3,587	8,542 7,462	1,184 937	2,922 2,424	12,651 10,826	(12) 輸出振興	42 41	430 370	— —	1,940 1,225	1,940 1,225	— —	— —	2,370 1,595		
合 計										42 41	612 480	5,466 4,882	8,628 7,479	14,094 12,361	2,100 1,700	7,078 5,732	23,884 20,273		

注 1 開発銀行、地方公共団体等あらかじめ使途別に配分することが困難なものについては、実績等を基礎として比例配分した。

2 年金資金等には、厚生年金、国民年金、船員保険および国家公務員共済組合の新規増加分を計上した。

資料 財政調査会編『昭和42年度予算の話』。

表 19 厚生年金保険還元融資・国民年金特別融資資金枠の推移

（単位 億円）

区 分	保 険・年 度 別	厚生年金保険						国 民 年 金						合 計					
		37	38	39	40	41	42	37	38	39	40	41	42	37	38	39	40	41	42
総 額		330	415	545	815	1,013	1,101	100	107	114	123	151	202	430	522	659	538	1,164	1,303
年金福祉事業団		135	184	250	354	354	367	15	16	16	16	16	13	150	200	266	370	370	380
住 宅		70	100	152	235	250	285	—	—	—	—	—	—	70	100	152	235	250	285
病 院		30	33	29	40	45	30	5	5	5	5	5	5	35	38	34	45	50	35
厚生福祉施設		35	51	69	79	59	52	10	11	11	11	11	8	45	62	80	90	70	60
第 1 種		28	43	61	72	52	52	5	6	6	6	6	8	33	49	67	78	58	60
第 2 種		7	8	8	7	7	—	5	5	5	5	5	—	12	13	13	12	12	—
特 別 地 方 債		117	146	176	324	503	557	58	54	76	95	123	163	175	200	252	419	626	720
住宅および生活環境		28	41	43	43	47	50	12	3	4	6	8	15	40	44	47	49	55	65
病 院		57	69	87	95	109	125	20	20	30	32	36	49	77	89	117	127	145	174
厚生福祉施設		32	36	46	54	75	82	26	31	42	55	69	99	58	67	88	109	144	181
清掃		—	—	—	132	120	133	—	—	—	2	—	—	—	—	—	134	120	133
簡 易 水 道		—	—	—	—	37	42	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	47	42
下 水 道		—	—	—	—	115	125	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	115	125
そ の 他		78	85	119	137	156	177	27	37	22	12	12	26	105	122	141	149	168	203
医療金融公庫		24	25	35	62	83	93	10	11	8	8	7	14	34	36	43	70	90	107
社会福祉事業振興会		—	—	—	3	6	11	—	—	3	3	4	11	—	—	3	6	10	22
国立病院特別会計		—	—	—	12	14	14	—	5	—	1	1	1	—	5	—	13	15	15
公害防止事業団		—	—	—	10	23	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	23	25
一 般 地 方 債		54	69	84	50	30	34	17	21	11	—	—	—	71	81	95	50	30	34

資料 厚生省年金局資金課調べ。

社会 保 障 研 究 所 日 誌 (1967. 7~1967. 10)

42. 7. 6 第3, 第4研究会(第35回, 第31回)
報告内容『戦後の社会保障』第4編第5章——国民の生活意識と社会保障——の執筆について」報告者研究第3部長代理三浦文夫, 研究員花島政三郎
同 第1研究会(第22回) 報告内容「厚生省関係の社会資本ストックの推計方法と資料」報告者厚生省大臣官房企画室斉藤正明
42. 7. 10 ISSA 文献委員会(第10回)
42. 7. 13 第2研究会(第24回) 協議内容『戦後の社会保障』第2編——社会保障の水準と類型——の構想について」司会者研究第1部長小沼正
同 第28回役員会「海外社会保障情報, 大内基金, 43年度予算, 研究員(助手)の採用, 事業実施経過, その他について」
42. 7. 14 海外社会保障情報編集委員会(第2回)
42. 7. 15 昭和43年度新規職員(研究員助手)採用試験
42. 7. 20 第17回政策研究会兼第6研究会(第15回) 報告内容「公衆衛生よりみた医療保障の問題点」報告者専門委員橋本正己
42. 7. 22 ILO 樋口富男氏来所, 所長と懇談
42. 7. 27 第1研究会(第23回) 報告内容『戦後の社会保障』第3編第2章第1節——就業構造, 賃金構造の変遷——の構想について」報告者専門委員小野旭
42. 8. 10 フィリピン, ミンダナオ・ステート・ユニバーシティの J. アグバヤニ氏来所, 所長および小沼, 三浦所員と地域開発について懇談
同 厚生省会計監査実施
42. 8. 15 ユニセフの E. イワツキブイツ氏および B. ジョンズ氏来所, 所長と懇談
42. 8. 17 第5研究会(第31回) 報告内容「Haber, Cohen (編), *Readings of Social Security* について(その二)」報告者専門委員中鉢正美
同 第29回役員会(臨時)「特殊法人問題, 第3回社会保障研究所基礎講座, 事業実施経過, その他について」
42. 8. 31 第2回社会保障研究奨励賞授賞論文推薦締切
42. 9. 8 海外社会保障情報編集委員会(第3回)
42. 9. 12 第2研究会(第25回) 報告内容「階層区分に関する一考察」報告者厚生省大臣官房統計調査部統計調査官前田正久
42. 9. 16 山田所長, スイス, ベルギー, ノルウェー, フィンランド等各国の社会保障調査のため出張
42. 9. 21 第1研究会(第24回) 報告内容「社会福祉資本の計測——主として評価問題について——」報告者厚生省大臣官房企画室斉藤正明, 研究員長谷川啓之
42. 9. 26 第3, 第4研究会(第36回, 第32回) 報告内容「1. 『戦後の社会保障』第4編の編集について 2. 『社会変動下における社会意識の変容と社会保障』に関する研究プロジェクトについて」報告者研究第3部長代理三浦文夫
42. 9. 28 第5研究会(第32回) 報告内容「Haber, Cohen (編), *Readings of Social Security* について(その三)」報告者専門委員中鉢正美
同 第18回政策研究会兼第6研究会(第16回) 報告内容「医療保障の動向をめぐる諸問題」報告者専門委員小山路男
42. 10. 12 第2研究会(第26回) 報告内容「階層区分について」報告者日本女子大学教授江口英一
同 第5研究会(第33回) 報告内容「Haber, Cohen (編), *Readings of Social Security* について(その四)」報告者主任研究員谷昌恒
42. 10. 16 山田所長海外社会保障調査より帰国
42. 10. 17 第3, 第4研究会(第37回, 第33回) 報告内容「老人福祉対策について」報告者研究第3部長代理三浦文夫, 研究員渡辺益男, 同村山芽子
42. 10. 19 海外社会保障情報編集委員会(第4回)

42. 10.23 ISSA 文献委員会（第 11 回）

42. 10.25 第 2 回社会保障研究奨励賞授賞論文審査委員会

42. 10.26 第 2 回大内基金委員会

同 第 30 回役員会「第 2 回社会保障研究奨励賞授賞論文の審査状況、3 周年社会事業、事業実施経過、その他について」

同 第 19 回政策研究会兼第 6 研究会（第 17

回）報告内容「医療保障の諸問題に関する再検討」
報告者専門委員小山路男

42. 10.30 第 3 回社会保障研究所基礎講座——社会開発と社会保障セミナー——開催（11 月 2 日まで）

第 3 回社会保障研究奨励賞懸賞論文募集要領

主 催 大内基金委員会

後 援 社会保障研究所

協 賛 厚生 省

1 論 題

社会保障に関する論文（論題は自由）

2 応募条件

応募資格は特に制限しない。ただし未発表論文に限る。

3 枚 数

200 字詰原稿用紙（横書き）80 枚～100 枚程度

4 審査委員

山 田 雄 三	社会保障研究所長
鈴 木 武 雄	武蔵大学教授
馬 場 啓之助	一橋大学教授
福 武 直	東京大学教授
小 山 進次郎	厚生年金基金連合会理事長
高 橋 武	ILO 東京支局調査部長
小 山 路 男	横浜市立大学教授

5 賞 金

1 席 10 万円 2 席 5 万円 佳作数編

6 締切日と送り先

昭和 43 年 8 月 31 日まで。大内基金委員会（東京都千代田区霞が関 3—3—4 社会保障研究所内）電話代表（580）2511

7 発表の時期および方法

昭和 43 年 11 月に発表。入選者については本人あて通知するとともに入選論文および選考経過は社会保障研究所機関誌「季刊社会保障研究」に掲載する。

8 入選作品およびその著作権は、大内基金委員会に帰属するものとする。