

別 冊

季刊 社会保障研究

3周年記念シンポジウム特集

昭和 43 年

社会保障研究所



別冊「3周年記念シンポジウム特集」の刊行に際して

社会保障研究所は昭和40年1月11日に創立されましたが、本年2月10日、本研究所の3周年を記念して、懸案のシンポジウムを開催することができました。

このシンポジウムは、社会保障の基礎的総合的研究を行う本研究所の事業の一環として計画されたものであります。従来、社会保障については、日本社会政策学会、日本社会福祉学会をはじめ多くの場で、すぐれた研究発表や討議が行われてまいっていますが、このシンポジウムは、これらに對抗して計画されたものではありません。むしろいろいろの学会や官界において、日頃から社会保障の研究に関心をもっていられる人々にお集りいただき、一堂に会して相互の意見交流を通じて、社会保障研究の発展に資することを目的としたものであります。

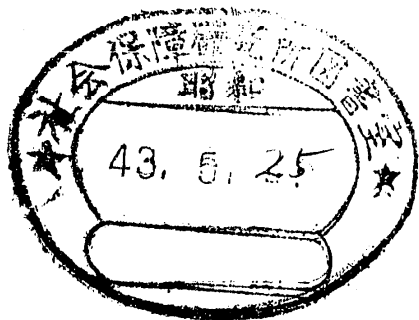
本特集はこのシンポジウムの報告・コメント・討論を、同日の速記をもとに取りまとめたものであります。報告については、報告者の先生方に改めて速記録に目を通していただき、正確を期しましたが、都留重人先生については、先生のご都合の関係で、編集部で取まとめを行いました。お許しをいただきたいと存じます。

なおコメント・討論については、時間の関係もあり、それぞれ先生方に見ていただくわけにはいかず、これらについても編集部でかつてにまとめました。この点について諸先生方のご宥恕をお願いする次第です。したがって思わぬ誤りなどがあるとすれば、その責は編集部にあるかと存じます。

社会保障研究は今後ともますます重要なものとなると考えられますが、できればこのようなシンポジウムを今後とも続けられればと存じています。何とぞ今まで以上のご指導とご協力をお願いいたします。

昭和43年5月

社 会 保 障 研 究 所



開 会 の 辞

山 田 雄 三



簡単にごあいさつ申し上げたい。本日は私どもの催しのために、早朝からご参加をいただき、ご協力について感謝したい。

社会保障研究所は昭和40年1月に発足し、本年で満3年になる。一つはそういう3周年の記念として、このシンポジウムを開催したのであるが、私どもはその3周年ということには、あまり力点を置きたくない。というのは、これが50年、80年となればお祝いをしてもいいであろうが、まだ3年で、むしろこれからが大事だと、考えているからにはほかならない。私どもとしては、こういう機会に学界、ならびに官界の研究にご熱心な方々に集っていただき、社会保障の議論のレベルを少しでも高くするのに役立ちたいと思うのである。社会保障の問題はいろいろ複雑な内容をもっているが、根本は社会保障に関する世論、ことに学界の議論というものをまとめていくのが大切だと思う。この問題についていろいろ意見のちがいもあり、考え方も多少とも分裂をしているのを、整理したり、あるいはまとめたたりする仕事が非常に大事である。そういうことを考えて、この催しを開いた次第である。是非皆さんもそういう趣旨にご協力いただいて、できたらこういう機会を毎年1回ぐらい持ちたい、こういう所存である。

もちろん、社会保障についてはすでに社会政策学会とか社会福祉学会など由緒ある立派な学会が存在し、長い間この分野の研究にとり組んでいる。私どもはここで学会をつくるつもりはない。このシンポジウムは、あくまで社会保障研究所のPRの仕事の一つであり、研究所の雑誌『季刊社会保障研究』の執筆者の方々、もしくは執筆をお願いしたい方々に集っていただいて、知的交流をはかりたいというのが趣旨である。ただ私どもの研究所は社会保障について経済的・社会的背景にも力を入れ、やや広い視野で問題に取り組もうとしており、今日のシンポジウムのテーマもそういう意図を含ませてあるつもりである。いずれにせよ、この機会にわれわれの研究所に対する日頃のご支援を感謝し、また今後の変らざるご支援をお願いしなければならない。また、ただいま受付でお配りした『戦後の社会保障』は私どものささやかな研究成果をまとめたものであるが、これについてもご批判を賜りたいと思う。

本日は1日シンポジウムに当てているので、ご多忙のところ、どうか時間の許す限りご協力をお願いしたい。簡単にごあいさつをさせていただいて、さっそく午前中の報告をはじめさせていただきます。

社会保障と労働

大河内 一男



私の報告の主題は、この刷り物には「社会保障と労働」とあるが、今日申し上げることは、それより多少場面の広いものになるかと思う。仮に「社会保障の周辺」とでもいうようなことを手掛りにしながら、報告

してみたい。

ただいま山田所長からちょっと話があったように、社会保障という問題をめぐっての視角が、実務の方面でも、学界の方面でも、必ずしも一致しないということが、日本のみならず、どこかの国にもある。そのことは同時にまた、社会保障の問題の前提なり、あるいは社会保障がある程度定着したその後に生ずる様々な問題なり、そういうものについての考え方、多少大げさにいえば一種のフィロソフィというようなものの基本的な違いが、結局は原因していると思う。したがってそういうことを含めての社会保障の「周辺」という意味で、ご報告したい。

まず日本の当面の問題の中で、「周辺」の一つの重要な問題として考えなければならないのは、戦後の生活のいろいろな推移の中で、これを不安定にしている無視できない要因として、6・3・3・4という新しい学校教育の体系と、日本の普通の階層の生活の不安定との関係がある。この関係は戦前には見られなかった点であり、戦後に固有な事態、あるいは日本に固有な事態といってもいいかと思う。まずその要点だけを申し上げてみたい。

第1にご承知のごとく、戦後6・3制が導入されてから、日本の義務教育は戦前に比べて、約3ヵ年間延長になった。戦前は小学校6ヵ年間の初等

教育が義務教育であったのに対して、今日では6・3の合計9ヵ年が義務教育に編入された。教育学者のみならず一般に、この義務教育の延長は、大いに歓迎すべきものだといわれており、その点に関する限り、そのとおりだが、それが庶民というか、低額所得層あるいはそれよりもうちょっと広い階層まで含めての、家計の負担という観点から見ると、戦前に比べてそれが非常に大きいことは、覆えない事実である。

それからさらに前期中等教育、つまり中学校から高等学校、あるいは高等学校から大学への進学率が高くなり、その率が逐年上昇の一途をたどっていることは、これまたご承知のとおりである。義務教育終了者の中で後期中等教育、つまり高等学校に進学する者の率は、全国平均で7割5分、都市部では9割、あるいは9割5分、あるいはそれ以上、あるいはオール進学といわれるくらい高率である。そして推計によれば、昭和50年には、もう1割全国平均が上昇するというのであるから、全国の農村、漁村まで含めて8割5分あるいはもっとそれを越える、高い進学率が予想される。さらに後期中等教育・高等学校から、高等教育の機関、カレッジ、大学等への進学率は約3割前後で、これもあと10年間にさらに1割上昇するといわれている。

いうまでもなく国公立、私立学校によって、その教育費の負担の程度は、格段の差が日本ではあるが、いずれにしてもそれが、庶民の世帯に与える大きな経済的な負担、あるいは家計の負担という点に関していえば、戦前の日本ではほとんど考えられなかったことである。

以上の問題を越えて、戦後の日本では、6・3制というものが、絶対的に動かぬ制度という、建て

前に立っているのです、その進学率がいよいよ高くなることは当然であるという判断が前提になり、したがって家計の負担というものが、いよいよ累加されるところからくる、生活の不安定がある。

こういう問題は、今日では上級学校の入学試験の弊害であるとか、あるいは裏口入学の弊害であるとか、あるいは教育ママの出現であるとか、そういう点からいろいろ批判が出ているが、そうした6・3制のゆがみ、高い進学率、義務教育の延長、それらがもたらす日本の中産層以下の家計に対する大きな経済的な圧力の的確な把握がされているとは思えない。つまり今の生活の安定という問題と取り組む、一つの重要な局面がまだ未開拓のまま残されているというのが、私の印象である。

それに関連して、なお若干のことを付け加えると、ご承知のように定年のルールというものが、日本の雇用関係の中にはある。外国のルールの中にも、もちろん定年制的なものはあるが、日本の「55歳定年」に比べれば、格段に高い年齢のところ線に引いているのが普通である。日本のような55歳定年というようなものはほとんどみられない。ところでちょうどその55歳定年の前後、あるいは公務員の場合なら勸奨退職の慣行の年齢、これは学校教師の場合も同様であるが、その年齢に筆頭世帯人が接近するころには、その世帯の中の長男であるとか、次男、あるいは長女が、大学の1年生であるとか、高校3年生というように、平均何人かが高等教育に片足を突っ込むか、あるいは高等教育機関を目指して、ばく進している。つまり筆頭世帯人がリタイアして、その後の身の振り方がわからないという、どの世帯でも定年後の不安定が感ぜられる年齢の頃に、世帯のなかの次の世代の上級学校への進学が猛烈なばく進状態が起っている。ちょうどそれが重なる。そういう点からくる家計費の負担、さらには世帯の動揺と不安というものは、覆えない事実ではないかと思う。こういう点の的確な把握がどこまでされているか。これはまだ十分手がついていないのではないかと思う。こういう点が見過ごされたままでは、日本の生活保障の問題や社会保障の問題は論議のテーブルに乗せ得ないと思う。

もちろんこれには、もう一つ産業的側面がある。戦前の日本の場合だと、だいたい小学校6ヵ年を終った子供たちは、まだ若い少年、少女の年齢で、工場に賃金労働者として稼ぎに出たり、あるいは会社の下級の雑務の補助者として勤務をした。またそれにプラス2年の高等小学校修了者は、多少上級のブルーカラーの予備軍として、勤務をはじめ。さらに、幾分裕福な世帯では、子供たちを旧制の、5年制の中学校に送る。そしてこれを修了すると、早々に下級のホワイトカラーとしての勤務が予定されている。それ以上の上級学校、つまり旧制の高等学校や、旧制大学に子供たちを送るというのは、数からいって、ごく一握りの世帯であった。また普通の世帯では容易に手の届かないことだった。

したがって戦前の場合には、どちらかというに義務教育なり、高等小学校教育なり、あるいは旧制の中学校の教育等を終った者は、そのまま直ちに年若くして職業生活に入るというのが、一応のルールであった。そこで子供たちが職業生活に入るに依じて、親たちの世帯の家計の状況は、俗な言い方をすれば、「一息をつく」ということになる。

「貧乏人の子沢山」という言葉があるが、考えようによっては、子沢山ほど豊かであるという、パラドキシカルな考察もできるので、子供の多い世帯は、その子供たちが義務教育を終えるまでは家計は文字通り火の車であるが、倅や娘が逐次義務教育を終えて、職業生活に漸次入って、なにがしかの収入が子供の手を通して親の世帯に流れ込むようになると、それにつれて親の世帯は、子供たちが独立の世帯を持って分離していくまでの数年間は、一息、二息つくことになる。そういう点では子供の多い世帯のほうが、かえって安定していたという側面が、かなり強かったことも無視できない。その点が案外見落とされていたのではないかと思う。

ところが戦後は、先ほど申したように、義務教育の延長と、高い進学率のために、産業的な問題の側面から見て、戦前の日本の産業界が当然のこととして予定できた、比較的年齢の若いブルーカ

ラー、若年のホワイトカラーの予備軍というか、そういう意味のマンパワーの広大な給源が、ほとんど期待できなくなった。これが戦前、戦後の大きな違いである。

そういうことから今日では、日本の産業界は、新規学卒者として、義務教育修了者の中からマンパワーを獲得することは、ほとんど期待できなくなったので、高等学校修了者の中から、何とかして従業員を得ようと、焦点を切り変えている。また産業分野によっては、高等教育を受けた者をブルーカラーとして雇うことが、新しい技術の段階では要請されるという事情もあるが、戦前の日本のブルーカラーの給源としての新規学卒者は、今日ではもはや消え去って、跡かたもない。

つまり10年後の昭和50年の春ごろには、義務教育修了とともに、雇用労働に入ろうとする者は、だいたい今日の約半分になる。それからまた高等学校修了者の中で、ただちに職業生活に入ろうという者も、同じく昭和50年の春現在では、今日の半分になる。そして同じ期間に、大学を卒業して、大学院などの上級研究コースに進まず、そのまま職業生活に入ろうという者が、今日のだいたい2倍ちょっとになるようである。

このように産業界に対するマンパワーの給源に非常に大きな変動が予見されるわけで、この点から見て、個々の学生を背負っている家族の生活の不安定と並んで、日本の産業界が、マンパワーという問題の観点から、大きな不安定になやんでいる。それをどういうふうに産業教育の問題として考えるかという点が残っているわけであるが、それは社会保障の問題そのものとは違うので、私の報告からははぶいておきたい。いずれにしてもそういう問題の側面があるということは、ここで申し上げてよろしいと思う。

第2の問題点は、これも社会保障の周辺の問題の一つとして、お聞き取り願いたいと思うが、それは戦後の日本人の平均寿命の延長と、日本人の生活とのつながりについての不均衡というか、その問題が、われわれの目の前に横たわっている。

概して戦前の日本人の生活の不安定というのは、何十年間か続いておったわけであるが、戦後は戦

前と違って、平均寿命が20年という非常に短い期間に、戦前の平均寿命より、20歳前後も一挙に延長した。ところがこのことは、日本人の生活に安定をもたらすというよりは、むしろ逆に不安定を今日もたらしている。そういう観点から、戦後の老齢保障というか、そういう問題を検討すべきではないだろうかというのが、第2の問題の焦点である。

戦前の日本人は大変短命だといわれていた。明治初期には、40歳台が日本人の男子、女子の平均寿命だった。それが昭和の声を聞くころから、ようやく日本人の平均寿命が50代になった。「人生わずか50年」という言いぐさは戦前のいい方である。しかし当時の「人生わずか50年」というのは、日本人の肉体的な寿命が50年ということであると同時に、同じ頃には、技能の点でも終着点に到達してしまう、その両方の意味が含まれていたのである。つまり技能的な寿命が50年、同時に肉体的寿命としても50年ということで、ある意味では大変始末がよかったと思う。

ところが戦後の今日は、環境衛生の改善とか、乳幼児の死亡率が激減したとか、あるいは新しい医薬品が開発されたとか、医療技術が躍進したとかということが、いろいろ重なって、平均寿命は約20歳延長になった。しかしその延長になった平均寿命——というより、長くなった余命といったほうが的確であるが、それが経済的にどれだけ裏付けされておるかということを考えると、社会保障という制度の建て前上、いろいろ看板は出されているが、制度として根がおりているとは、お世辞にもいえない。したがって老齢者の余命が延長されても、それを裏付ける経済的なものが、はなはだしく欠けているというのが現状であるため、老齢期に入る日本人の生活の不安定は、戦前に比べてかえって大きくなっている。つまりそれだけ寿命が延びて、死なないで生きている期間が長くなったということが、不安定の原因になっているということではないかと思う。

戦前の日本には、いろいろな批判はあるけれど、日本の伝統的な家族制度が曲りなりにも、ものをいっており、その中で老齢期に入った親たちは、

子供たちの世帯の中での、ある位置というものが保たれていた。それが今日ではどんどん崩壊してしまっている。かといってスカンジナビア系の国々の場合に一般に見られるように、子供たちや、孫たちの世帯から老人がまったく分離して、老齢期の安定が保障されておるような状態に置かれているかといえば、決してそうではない。将来はともかく、現在はそういう仕組にはなっていない。まだいぜんとして古い家族制度の中に、親たちの世代は老齢期の生活の場所を求めなければならないという建て前におかれながら、その現実がどんどん足元から崩れているというのが現状である。

かといって、ヨーロッパの老齢者は、相当の老齢になっても、若い者と並んで職業活動の第一線に立って、ホワイトカラーでも、ブルーカラーでも、男子でも、女子でも、元気で働く。もちろんその場合、低い賃金しかもらえないのだが、しかし第一線の働き手として、雇用市場で年を取ったマンパワーの給源として、大いに活躍をするというような意味での余地は、日本のレーバー・マーケットにはほとんどない。これはご承知のように、日本固有の雇用慣行の結果である。

こういうわけで、平均20歳ほどの寿命の延長は見られたが、おおよそ55歳を境目にして、それから以後の余命の中での、男子、女子の生活の不安定というものは、戦前の日本人に比べて、非常に大きくなったのではないかと思う。非常に深刻になった客観的状况と、長くなってしまった寿命、これをどうやって始末するかということが、この年齢階層の一番深刻な問題ではないかと思う。

日本もだんだん老人国になるといわれている。今日1億をちょっと越えたところであるが、20年後の日本では、60歳以上の老齢者の比率が1割5分程度になるといわれている。このことは言葉を替えると、日本の慣行からいえば、正規の雇用関係に入りにくい、少なくとも従来そういうふうに使われてきた年齢階層の比重が、総人口の中で非常に大きくなるということである。つまり働かない、また働けない、あるいは社会も働かせようとしてこなかったような年齢階層の比重が大きくなる。ということは日本の国民経済全体としての荷物が、

それだけ重くなるということである。これをどう始末をつけていくのか。こういう点も、社会保障の周辺の問題として、われわれに検討を迫っているように思う。

これを先ほど申し上げたことといっしょにして要約をしてみると、戦前の日本人の50何歳かの生涯に比べて、戦後の日本人の生涯が、仮に70何歳かになるとして、戦後の日本人の場合には、所定の学校を終えて、職業生活に入って、賃金、給料を得て、自分で独立の生計を営む、少なくとも親たちのスネをかじらないで、生活が一本立ちになって、世帯を持って生活する、そういう賃金との結び付きの存在する人生の期間が、長い生涯の中で、非常に短くなっているということである。つまり親の世帯の中で生まれて、小学校に入り、中学校に入り、中学校を終えると工場にでも勤めるかと思うと、子供たちは高等学校に進学する。高等学校を終えればどこかに勤めてくれるのかなと、親たちが思っていると、大学に入ってしまうということで、職業生活に入るまで、戦前に比べて相当長い学生としての修学期間が、世帯の負担で行われる。これは戦前に比べれば格段の差である。

そしてようやく職業生活に入ると、間もなくといつか、日本の慣行でいえば、55歳という、今の日本人の寿命からすれば、非常に若過ぎる年齢で、職業生活の第一線からリタイヤして、引退生活にはいる。とにかく正規の職業生活が続ける期間というものは、一応55歳で打ち切られてしまう。しかも戦前と違って、50代で寿命は尽きない。つまり老齢期の人生というものが、職業生活からリタイヤした後も、非常に長く続く。

そうすると長い人間生活の中で、職業生活に入って、そこから賃金を取って、いわば自前で生活できる期間というのは、長い人生のほんの一部分に過ぎなくなる。長い学生生活と、長いリタイヤした後の老齢期の生活、その間にちょっぴり賃金をもらって、つまり独立自主で世帯を張っていく人生というものがはさまっている。そういう状態にこれから年々傾斜していくのだらうと思う。

そのことは教育の民主化とか、寿命の延長とか

という観点から見れば非常に結構なことであり、どこの国でも当然の動向であると思わなければならないのであるが、そういうことについてのいろいろな背景なり、条件が少しも整備されていない。そういう点で、社会保障、あるいは生活保障が、突っかい棒になっていないというのが、いまの日本ではないかと思う。こういう周辺の問題が処理されねばならないというのが、第2点である。

もう一つの周辺の問題は、これは必ずしも日本だけということではないが、そしてこれには適当な言葉がないのであるが、社会化とでもいおうか、たとえば住宅、あるいは医療、あるいは教育、その他いろいろあるが、住宅、医療、教育といったものだけを取ってみても、戦前の日本人の生活と比べて、格段の差で、個人個人の生活が世帯の中から外に移されているということである。たとえば住宅は、戦前は借家をして、大家に家賃を払って住んでいた。よほど金を持っているものだけが自分の家をもつことができた。今日では公共施設の住宅供給、あるいはそれぞれの職業分野で経営側が提供する産業住宅が多くなり、戦前の日本で通例であったような、家主・店子の関係での住居というものは、ほとんど姿を消してしまった。そういう意味で、規格化され、あるいは住居の問題が社会化されたということがいえる。住宅金融公庫にしても、住宅公団にしても、あるいは会社の社宅にしても、あるいはその独身寮にしても、すべてある意味の住居の社会化の問題である。あるいは医療にしても、健康保険、あるいは共済組合その他の活動、そういった中ですべての医療が社会化されている。戦前のような患者と医者との個人的な関係の中で、医療が処理されていたという状況は、だんだん背景に退いてしまっている。教育についても同様である。

こういうようにして、将来へ向っての問題としては、日本人の世帯の生活の中で、昔からの生活における自己責任の原則というか、19世紀の、例のサミエル・スマイルズの、セルフ・ヘルプの建て前、生活についての自己責任というか、そういうものは、非常に影が薄くなってしまっている。

同時にまた、この社会化の傾向によって、家計

の費目の一つ一つが、社会化されて、家計の外に出てしまう。住居もそうであり、医療サービスもそうであり、教育関係の支出もそうである。それらは個人の世帯の裁量とか、やりくりとか、あるいは刻苦精励とか、そういうものとだんだん縁の切れた、社会化された制度の中ですべて処理されていく、そういうように性格が変ってきている。と同時にそうした個々の家計の消費生活のそれぞれの側面が、ある種の画一主義に向かってどんどん進んでいく。この消費生活の社会化と、生活の画一主義への傾斜は、不即一体の関係にあることは、申すまでもない。

こういう問題がどんどん進むのと並行して、ご存知の退職金、年金、こういうものが、これは官公庁や大企業中心であるが、その重要さが年とともに大きくなってきている。毎月のペイやサラリーも重要であるが、同時に、年金の大きさ、あるいは退職金の高、そういうものが雇用条件の良し悪しを判断する、非常に大きな尺度として考えられる度合が大きくなっている。

このように、一方で個々の世帯の消費生活の分野が、住居にしても、教育にしても、医療にしても、娯楽にしても、いろいろなことが社会化され、画一化され、個々の世帯の構成員の裁量では動かなくなりつつある。すべてが社会的な仕組の中に入ってしまう、同時にまた画一化されつつある。われわれ日本人の生活は戦前の日本人がよく使った表現を借用すれば、刻苦精励型の生活の仕方がだんだん影が薄くなってきているのではないかと思う。つまり刻苦精励しても、しなくても、結果においては同じことになる。そういう判断のほうで、だんだん強くなってきているのではないかと思う。

と同時に、人間の一つの予測されるタイプとして、単に消費的な人間の側面が重要視されるのみならず、一種の停滞的人間というか、うまい表現がないが、停滞的人間類型というか、そういうものが一つの時代の人間のタイプとして、かなり大きく姿を現わそうとしているのではないかと、私には思える。

アメリカやヨーロッパ等と違って、さらにそれ

に覆いかぶさって、日本では仕事というものに対する意識がはなはだしく低調である。自分の仕事に対する人間としての重要さ、そういう意識よりも、どちらかといえば、自分の属している会社、自分の働いている官庁や工場、あるいは自分が勤務している大学、そういう雇用関係の中での雇用上の身分、そういったものに対する意識が、非常に強烈である。学生にしても、学校を卒業してすでに働いておる者でも、学生の身分や、雇用身分についての意識は、はなはだ強烈であるが、自分はいったい何を仕事として、毎日働いておるのか、自分の仕事は何であり、専門の勉強は何であり、得手は何であるかというような自分の人間としての仕事に対する意識は、はなはだしく低調である。

これは日本の雇用慣行が、ご承知のように、生涯雇用的な仕組の中に深く根を下している結果で、外国のホワイトカラー、ブルーカラーのような、雇用の流動性というものに、日本人が縁がないということからくるのであるが、こういった学生身分や、雇用身分というような身分意識が非常に強烈で、しかもそれが先ほど申したような、停滞的な人間のタイプと折り重なり結び付くような傾向がはっきり見えてきている。このような背景で、私どもは今後の社会保障の在り方を検討すべきではないだろうかというのが、私の考え方である。

最後にもう一つ付け加えたいのは、賃金レベル、これは貨幣賃金の意味にお考えいただいても結構であるが、もう少しその範囲を広げて、通例賃金という言葉で呼ばれているもの以外の、各種の施設や、ベネフィットや、あるいはその他の条件をも含めて、実質的な賃金というか、そういうもののレベルと、生活の安定・不安定との関係で、この際検討しておかなければならない問題が残っているように思う。

賃金水準が高いということが、これは非常に賃金の範囲を広く取っても、必ずしも自動的に生活の安定というものを推し計るインデックスにはならないということである。どういふような要因が、問題になるかということ、その国の、あるいはその国のある階層の生活についての考え方、あるいは生活意識といったものが、ある賃金の水準に

おける生活の安定と不安定とを左右する大きな要因として、その時代で問題になるのではないかということである。

たとえば、よくイギリスの場合に、生活における「伝統主義」と呼ばれているものがある。イギリス人の賃金水準はそれほど他国に比べて高くないのに、生活の安定度を非常に強くかもし出している要因として、イギリス人の生活の中の一種の伝統主義的生活態度といわれているものが、非常に大きくものをいっているようである。

これは数字で比較できない問題であるが、たとえば自分の生活の中での家具、調度、あるいは衣服、身の回り品、その他の生活上の用具や、設備や、あるいは環境、そういうものについて、伝統的に存在するものを、その極限まで、それを補正しながら使おうとするような生活態度、したがってそこには旧套を墨守するという側面もあるわけであるが、そういう生活態度の中で、その生活の安定度、安定感を何とかつくり出そうという、努力をしているのではないかと思う。

つまり歴史的にずっと継続されてきているいろいろな生活の連続性を、中断したり、スイッチしないで、できるだけその路線の上に乗って、それを将来に向って補正しながら、伸ばしていこうという生活態度、あるいは一種の生活技術、そういうものがイギリス人の生活の、停滞的ではあっても、安定をもたらしめている要因ではないかというふうに、しばしばいわれている。

たとえば、新しいいろいろな物、新しい家具、食料品、その他万端、目新しい新種商品に対する忌避の感じが、かれらには非常に強い。あるいはまた、伝統的に継承されてきている生活のいろいろな仕組、慣行、そういうものをそのまま温存しようとしている。これは外国人から見れば、一見馬鹿げたことをよくやるものだというような感を抱かせるが、伝統的な生活の慣行を、そのまま保っていこうと懸命な努力をするとか、あるいは昔から伝承されている地名、街路の名前等をそのまま変えないで、頑固なほどにそれを保っていこうというような努力をしている。これは普通の意味の、いわゆる保守主義とは違う内容を持っている

ので、便宜上生活の伝統主義と呼んでおいたかどうかと思うのであるが、そういうものがイギリス人の、停滞的ではあるが、生活の安定をもたらしている要因であり、そういうことと、第2次大戦後のイギリスの社会保障の、これにはいろいろ欠点はあるが、その仕組がともかく根を下してきているということとが重なって、斜陽の老大国がどうやら持ちこたえているというふうに私は思う。

では日本の場合はどうかという、イギリス人の生活に見られるような、生活における伝統主義ともいふべきものは、影を消してしまった。残っている伝統主義といえ、せいぜい外国人相手の観光用のものしかない。伝統的な生活様式、あるいは地域の個性というものは、あらかた戦後20年でなくなってしまった。それは道路にしても、あるいは家屋にしても、地名、町名にしても、食物にしても、あるいは伝統的な生活慣行にしても、ほとんど観光用のものを除いては、姿を消してしまっている。そのことが実は、日本人の地域の生活を非常に不安定にしている点を、無視してはいけないと思う。

しかも戦後の新しい制度の導入が、まだ日本人の生活の中に定着しないうちに、伝統的な生活慣行なり、あるいは生活様式なり、ものの考え方なり、地名・人名なり、すべての在りしものが消え去っているというようなところからくる、生活の不安定が、私どもを取りまいている。

それと同時にもう一つは、若い世代に関係が深いと思うのであるが、戦前と違って、戦後の日本人の場合、新しい商品や耐久消費財の急速な導入が見られたわけであるが、そういう消費を、新聞とか、雑誌、テレビ、ラジオ等の、マスコミ手段を通してあおるといふか、そういうムード、環境が、計画的に大企業とマスコミの合作で、非常にあくどく強烈に繰り返され、この20年間で、日本人はあらかた、そういう巨大メーカーと、マスコミの宣伝やPRで暗示をかけられて、消費生活というものに対する、自主的な判断を失ってしまったのではないかと思う。

その点から、新しい意味の貧困がはじまっている。賃金水準は上り、見た感じの生活水準は近代化され、生活は派手になっている。都会のみならず農村地域でも、自家用車がゆきわたったり、派手な服装の雰囲気とか、あるいは贅沢なホテル、レストランが軒をつらね、あるいは東海道には新幹線が走るとか、ジェットが飛んでいるとか、一見したところ、日本人の生活は大変ふくらみ派手に見えながら、実は裏を引っくり返すと、マスコミと巨大企業との家計に対する共同の攻撃がすすめられている。さらにそれに輪をかけて、年賦払いや、月賦払いの制度がだんだんと浸透し、あるいは日本ではまだ地位が低い、セールスの技術がだんだん上手になり、あるいはまた経営学者は、「消費は美徳である」というような講義をしたり、いろいろなことから日本人の生活が、伝統的なものから路線がすっかりはずれてしまった。そのみならず、新しいものに対する展望をまだ持てない上に、賃金水準は徐々に上ってきてはいる。しかしそれが外から掻き立てられた、消費の主体性のない、PRの中に、あらかた落ち込んでしまっている。

そういうことは、私どもがこれからの生活の安定を考えていく場合、まず整理をしておかなければならない問題であり、今後の日本の社会保障を、筋の通った仕組として推し進めていく場合に、少くともわれわれ全体が、整理をしておかなければならない、周辺の問題ではないかと考えている。

今日は周辺の問題だけを申し上げたわけで、社会保障の中味には入っていない。アダム・スミスの『国富論』の中では、夜警国家ということをしている。夜警というのは、家の廻りを回って、その周辺のいろいろな状況、これについて異状がないかどうかを点検して、それを正常化しておく。家の中のことは個人個人の、自由な判断と責任でやってもらう。私が今日いいましたことは、その家の回りなことだけで、中味のことはおそらく都留先生がお話しになるであろう。

社 会 保 障 と 経 済

都 留 重 人



私の発想は、日本の家計の貯蓄率が非常に高い、世界で冠たる貯蓄率を持っているということからはじまっている。昨年あたりは18%になっている。なぜ貯蓄をするのかという調査を毎年貯蓄増強委員会が行っ

ていて、それを見ると、このレジュメにも書いておいたが、これはマルチプル・アンサー法の答で、もし一番重要な理由を三つ挙げるとすれば何かという問に対する答なので、自ずから合計すると100%を越えるが、ご覧のとおり「病気や不時の災害の備えとして」というのが一番多くて「子供の教育資金や結婚資金にあてるため」、それから「老後の生活のため」「土地・家屋の買入れや、新築、修理、改築のため」と、こういうふうに続いている。そしてもしどれか一つを選べといわれたら、何を一番重要な貯蓄の目的と考えるかという問に対する答も、ほぼこれと同じで、病気と、教育と、土地・家、それから老後の備えというのが、1, 2, 3, 4 の順で続いている。

これらの項目を考えてみると、すぐ気がつくのであるが、ほとんど全部が、私たちが広い意味で社会保障と呼ぶ事柄の内容をなしている。もし社会保障が十全の状態であったならば、おそらく私どもは、老後の備えのためにコツコツと金をためもしないし、病気になった時のために貯蓄をするようなこともしないし、高等教育の費用が非常に安くすむならば、それほど多額の貯金をする必要もない。政府の住宅政策が完全であれば、現在われわれの多くを悩ましている住宅や土地のための貯金をする必要はない。

ところが日本の場合には、社会保障がきわめて

不十分であるために、国民の貯蓄性向が高いという現実があるように思われる。社会保障の度合いと、家計の貯蓄性向とを相関させて調べた調査があるが、それを見ても社会保障が進んでいる国ほど、1人当りの所得水準が高いいにかかわらず、貯蓄率は低い。したがって日本の家計の貯蓄率が高いのは、社会保障が不十分であることに非常に大きな原因を持っているといってもおそらく言い過ぎではないと思う。

余談になるが、このようにして集められた膨大な庶民の貯蓄は、金融機関を通じて、企業のほうへ流れていく。家計部門から企業部門への、マネー・フローというのは日本の場合、これまた世界に冠たる相対的の大きさを持っているが、そのように金融機関を通じて流れていき、その金融機関が受け取る利子額は、郵便貯金、個人金融機関を除いて、現在約3兆円に達する。3兆円の利子を生み出さなければ、国民所得勘定上の貯蓄が投資として実現されないというのは、どうも常識に反する。これだけの移転所得が生ずるという背景には、日本人の高い貯蓄性向が存在し、その高い貯蓄性向の根源には、社会保障が不十分であるという事実が存在するとすれば、社会保障の問題は、きわめて奥行き深い問題をはらんでいるという認識が、得られると思う。

そこで貯蓄の対象となり得る家計の特別会計的出費を、一応私は四つに分類してみたのである。第1は就業期間前後の費用である。つまり労働力として登場するまでの教育時期の費用、ないしは定年後の老後の費用、つまり労働力の前と後との費用。第2は投資的な出費で、高等教育のための費用とか、あるいは住宅のための出費というものである。第3はもろもろのリスクに対する備えで、病気であるとか、事故であるとか、あるいは主な

所得の稼得者が、偶然早死することに対する備えであるとかというものである。第4が経済体制特有の事態から生ずるハザード、たとえば資本主義社会における失業というような種類のものがある。だいたいこの四つの項目に分ることができ、現在はこの四つに対する備えを、個人が家計の中の貯蓄という形で行っている。そうでない分もちろんあるが、だいたいそういう状態が現在存在していると見てさしつかえないと思う。

戦前であると、この四つの項目それぞれについて考えた場合、個人家計の貯蓄による対処の仕方は弱かったと思う。一例を挙げれば、就業期間の前後の費用というのは、だいたい日本の伝統的家族主義の懐の中で処理され、年を取れば子供が面倒を見てくれた。非常に困った時には、親戚がいろいろ世話をしてくれた。そういう状況で、個人家計が、個人主義的な観点から貯蓄をしなくてすむような事態が存在していたのである。それから投資的出費の面に関しても、生活水準が低かったためか、大学にはいる方は割合に少く、またはいるにしても授業料は私立大学でさえ、昔は安かった。1930年代の国立大学の授業料が120円の時に、明治大学は110円であった。それが現在ではそうでないような事態にあるので、やはり貯蓄による対処というのが、非常に大きな重荷になっている。住宅の問題は、先ほど大河内先生がおっしゃったように、転勤でどこかに行った場合、社宅がなくても、すぐ借家を見つけ得るような状態であった。貯蓄をして持ち家をするというような者は、非常に限られていた。

そういうようなわけで、貯蓄による対処というのは弱かったのであるが、戦後になってから、個人主義的な傾向が非常に強くなったことと、他方生活水準がある意味において向上したという事情のために、個人家計の貯蓄による対処という事態が非常に強くなって、本来ならば、このような問題が提起された時に、社会がこれに社会的な手段で対処するという伝統が、歴史的にジワリジワリ進んでよかったのであるが、日本の場合には、それがやや突然にまいったという事情もあって、社会による対処が遅れていると思われる。

これは社会保障研究所でやった研究の中にも出ている。だいたい社会保障の出費というのは、国民所得に対する比率として、国民所得1人当たり600ドルを越えると、10%を越えるという、一種の相関関係があるという、ILOの調査などを利用しているが、これを見ると現在の日本は、国民所得でいえばどのくらいであるか、おそらく800ドルくらいであろう。もちろん600ドルは越えているが、今年あたりの社会保障の出費の、国民所得に対する比率は、よくて7%くらいであろうと推定されている。西欧諸国がいずれも12%から20%の範囲にあるのに比べて、非常に遅れている。

他方また、貯蓄の反対である借金という手段も、日本ではまだまだ根を下していない。消費者信用は非常に遅れている。土地の売買に関する抵当証書の発達も遅れている。したがって、本来ならば、何も貯蓄しなくても、個人が借金をして対処できるようなことが、日本ではなかなかまだできないという事態もあるために、一方において個人主義的な傾向が強くなって、個人家計の貯蓄によって対処しなければならないような事態が進んでいるのに、他方、社会的な対処の仕方が遅れているという、このはさみ打ちの状況の中で、現在の個人家計は問題を抱えていると思われる。

一般的にいうと、こうした貯蓄による対処の対象になっていたもろもろの特別会計的出費は、一方の極においては、自由放任主義の個人主義的な考え方によって、自業自得的な形で処理するのだという原則を主張してきた人たちがいる。おそらくアメリカにおいて、そのことはもっとも現実の事態となって現われたと思うのであるが、1929年から33年にいたる大不況の時期に、これは無理だということが、アメリカでもだんだんはつきりして、自業自得説というのが、いろいろなところで崩れていったことは、私から申すまでもないことと思う。特に経済体制、社会制度の特質から生ずるハザードである失業は、決して個人の責任ではなく、ある産業全体が斜陽産業のような状態になって潰れる場合には、これはやはり社会が面倒を見なければならないのだということは、アメ

リカでも 1930 年代の不況期を通じて、常識となってきた。

特に生産の社会的な連関性というか、社会的な性格が拡大強化されるにつれ、自業自得説は弱まってきたと思う。昔でいうならば、一つの企業は、自分の工場の囲みの中で、何をしてもいい。自分勝手に外から原料を買い込み、囲いの中に入れて、その中で生産をして、今度は囲いの外に出す物は、マーケットでの取り引きを通じて、売買されるという、自業自得主義であったのだが、現在のように生産過程というものが、社会的に密接な連関を持ってくるようになると、自業自得的な考えで処理できない問題が、いくつも出てきて、マーシャルが外部経済、外部不経済という概念で処理しようとしたことが、もはや外部という言葉で処理するのでは不十分ではないかという事態にさえなってきた。

同じことが、個人の社会の中におけるいろいろなリスク・ハザード、特別会計的出費との関連でもいえると思う。現在これに対処する方法は、だいたいにおいて保険と、財政を通じての所得再配分であると思う。しかしながらここにまた問題があるので、特に財政を通じての所得再配分というのは、社会保障研究所においても綿密な調査をされているが、私どももぜひ教えていただきたいと思うのである。まだまだ西欧諸国でさえ不十分ではないか、数字の上では再配分が行われているように見えながら、実際よく調べてみると、案外再配分になっていないという事実が見られる。

その一例として文献だけ挙げておいたが、メレットという教授が、オックスフォード大学の研究所のブレティンの 1966 年 8 月号に、モンクという学者と共同で書いた論文があるが、イギリスのように、財政を通じての所得の再配分が、比較的進んでいると見られている国においても、よく調べてみると、そうではないという結論を、彼らは出しているのである。たとえば現在イギリスで 5,000 ポンド以上の所得の階層、これは日本でいうと 500 万円強の所得階層になるが、これが直接税と間接税の両方を含めて、1962 年の時点で、だいたい所得の 6 割を税金として納めている。し

かしながらその全額を合計しても、イギリスの税収総額の 1 割程度にしかいっていない。もしも彼らに帰着する税額を、直接税、間接税全部含めて 6 割から 8 割に引き上げたとしても、イギリスの税収総額は 3 % しかふえない。

他方 1 週間の収入が 12 ポンドに満たない低所得層、というところとざっと週 1 万円だから、1 月 45,000 円ぐらいの低所得層は、主として間接税と、社会保障の掛金を合せて、収入の 3 割以上を納めている。ところが低所得者層の支払うものを全部合計しても、税収総額の 15 % にしかならない。ということは税収の 75 % が、この両極端の中間にある連中が支払っているということである。この 75 % を支払っている中間階層の所得税、間接税を含めた累進度を調べてみると、ほとんど累進度はない。

そこでメレットのやったことは、相続税と法人税を除いて、他の租税を全部撤廃する。そして一率 28 % の売上税を課す。そうした場合には、イギリスの税額と、転嫁、帰着の帰結はどうなるかという調査をした。そうすると税収には変りはなく、一番最下層の低所得層では、多少現状よりは改善された所得再配分が行われて、そこから上のところでは、現状とほとんど変りないという結論になった。もしそれが本当であるとすれば、これはきわめて画期的な提案であって、徴税費なども非常に節約される。現在日本の徴税費はざっと 600 億円であるが、日本でこういう方式を採用すれば、600 億円の少くとも半分ぐらいは節約できるであろうから、半分の 300 億で庶民住宅を建てれば、おそらく 3 万戸は建つと思う。そういう間接の利点もあるし、一考に値する調査ではないかと思う。

一考に値するというのは、具体的な提案として、税制をこういうように変えたほうがいいというより、むしろイギリスでさえ財政を通じての所得再配分について、あまり効果を現在では挙げていないということである。そういう事態があるので、専門の方々が、日本の場合についても、財政を通じての所得再配分効果というものを、このむずかしい転嫁と帰着の問題を十分に検討の上、実証的に

答を出していただきたいと思う。

それから保険であるが、保険にはもちろんいろいろの種類がある。あるいは個人家計そのものによる貯蓄の形等があるが、ここにも経済の観点からいって、非常に重要な問題があるように思う。それは自己負担の積立方式がしばしば取られているが、忍び足インフレーションが生じている事態のもとでは、見えざる手による搾取がそこに生ずる。これは、私が申し上げるまでもなく、皆さんの中にも、そういう体験をお持ちの方があると思うが、たとえば通常の生命保険で、昭和 30 年で 30 歳であった者が 10 年満期の 100 万円養老保険を掛けたとすると、昭和 40 年に満期になって、100 万円が手にはいる。その養老保険のための必要な掛金は、全部含めて、通常の保険会社だと 72 万円ぐらいになる。しかるに昭和 40 年に 100 万円を受け取った時の実質購買力価値は、昭和 30 年の物価で表現して、60 万円にしかない。であるから 72 万円掛けて 100 万円もらったと喜んで——喜ぶ人はそうないでしょうが、喜んだら大変な間違いで、実は 72 万円掛けて 60 万円分のものしかもらっていない。見えざる手がどこかで搾取をしたので、どういうメカニズムによってそれがなされたかという問題は、自己負担積立方式による貯金ないし保険などについて、私たちの反省を要求していると思う。

忍び足インフレのようなものがあるからいけないので、そういうものがなくなればいいだろうと、安易に私たちはいいたいところだが、これまた現在の先進資本主義国の特徴として、生産性が上れば上るほど、忍び足インフレのテンポが早いというのも、統計的な事実である。なぜそうなるかということには、もちろん議論はある。私も一つの説を持てはいるが、生産性上昇率が高ければ高いほど、忍び足のテンポは早い。過去 10 年、15 年間の先進諸国の統計を調べればわかるが、およそその相関ほどははっきりしたものはないのであって、統計にはっきり現われている。将来も生産性の上昇率を高めながら、経済の成長を求めるとすれば、しなければ別であるが、するとすれば忍び足インフレはなかなか避けられない。

そうすると年率 4%とか、高い時は 7%の忍び足インフレの中で、自己負担積立方式による保険とか、あるいは貯蓄という形で、家計の特別会計の出費をまかなうという事態は、家計に対して見えざる手による搾取を強いるわけではないが、見えざる手による搾取を負担としてかけることになる。これをいったいどうしたらいいか。これをどのようにしたら、われわれは処理できるかという問題が、社会保障研究家に投げかけられていると思う。

一案としては、物価安定をすればよいということであるが、物価安定というのは、言うべくして易く、行うに難いことである。1873 年から世紀末までにかけて、イギリスの統計を調べると、1 人当りの名目所得は下がっているが、実質所得に直すと 36% ほど上っている。もしそういう事態を再現できるとすれば、このような生産性上昇に伴う物価引き下げこそ、最善の社会保障措置であるが、現在ではそれは困難だと思う。困難であるとする、どうしたらよいか。積立方式でなくて、賦課方式を考えるべきか、所得再分配を財政を通じてもっと積極的に行うべきか、忍び足インフレを前提とした、社会保障的な金融、経済措置が考えられてよいのではないか。

私は社会保障の専門家でないので、これらの問題に対して、十分の答を用意しているわけではないが、このような問題が、経済学の立場から、社会保障問題について提起されているというように、私は考える。

そこで最初に帰って、18%という貯蓄率の高さが、もしも社会保障が不備なことの反映であるとするならば、社会保障の出費を西欧なみに高めることができるにつれて、個人家計の貯蓄率は下るだろうと思う。下るにつれて金融機関を通じての、家計部門から企業部門へのマネー・フローは少くなる。それにつれて今度は資金需給の面からいって、あるいは自然利子率が高くなるかもしれない。それにつれて企業のほうは、社内資本による自己資本拡充に努力せざるを得ない状態になるかもしれない。そうすると今度は、管理価格制度のもとで、何とかして自己資本を拡大しようとする

ような、管理価格方式が出てくるかもしれない。こうした一連の経済の上での結び付きが、社会保障をめぐる貯蓄率との関連で、否応なしに出てくる。こうした経済ののっぴきならぬ諸関係というものを、どうか社会保障研究所の研究員の方々が、私たちにいろいろ教えてくださるよう、今日の記念の機会に、お願いしたい。

(なお時間の関係で、数字その他詳細についてふれていただくことができなかったので、以下に都留先生のレジュメを参考に掲載させていただいた。——編集部)

1. 単位家計の社会生活には、衣食をまかなう出費のような日常的なもののほかに、(1)就業期間前後の出費(育児, 老年), (2)投資的出費(住宅, 教育), (3)もろもろのリスクにたいするそなえ(疾病, 事故, 家計内主要稼得者の早死), (4)社会制度的ハザードにたいするそなえ(失業)等が必要とみられている。国の予算になぞらえて言えば、経常予算のほかに特別会計予算を要するようなものであるが、この特別会計分について一方の極にある考え方は、すべてこれを家計の貯蓄で対処すべきであるというのであり、その一部が保険可能(insurable)であるかぎり、民間の保険会社に保険業務を任せるべきであるというものである。もちろん、そのさいの保険料払込は一種の家計貯蓄である。
2. この考え方は自由放任主義の立場に立つもので、一時アメリカなどでかなり支配的な位置を占めたが、現在ではそれほどでもない。日本では、上記の特別会計出費のうちかなりの部分が、かつては家族主義的慣習のもとで、家計内の処理事項となっていたから、社会的な対処はむしろおくれがちであり、現在でも社会的常識がどうであるかは別として、単位家計の意識面では、特別会計的出費をそれぞれの家計の貯蓄でまかなおうとする性向が強い。このことは、たとえば貯蓄増強中央委員会が行う「貯蓄に関する世論調査」を見れば、よくわかる。同調査(昭和42年度)によると、貯蓄目的のうち主なものを三つあげよという問にたいする答を集計した結果

は、「病気や不時の災害の備えとして」(81.2%), 「子供の教育費や結婚資金にあてるため」(58.2%), 「老後の生活のため」(37.9%), 「土地家屋の買入れや新築・修理・改築のため」(35.2%) というのが上位を占めている。ところが、過去1年間に貯蓄を引出した用途は何であったかという問にたいする答では、「土地家屋関係」(19.5%), 「まとまった物品購入」(18.5%), 「教育費等」(17.6%), 「病気等」(15.8%) の順位で、「老後うんぬん」がサンプル世帯の関係で出てこないのは当然としても、目的と用途とのあいだには、かなりのズレが見受けられる。

ここで注目すべきことは、貯蓄目的の上位を占める項目が、実は広義の社会保障のなかにほとんど全部含まれるという点である。社会保障が完備していたならば、一般市民の貯蓄性向はもっと低くなっていたにちがいない。じじつ、いくつかの国についての比較調査を行うと、社会保障整備状況と貯蓄性向とのあいだには負の相関がある。

3. 家計の特別会計的支出を各自家計の貯蓄でまかなうべきだという考え方に対しては、いくつかの反省がなされてきた。その一つは、社会制度的ハザード(たとえば失業)について個人の責任を問うのは無理だという思想である。アメリカなどでは、かなり最近の時代まで(1930年代の初め)、失業者のことを「アイドル」と呼び、自業自得扱いをしたものだが、たとえ「なまけぐせ」と「失業」とのあいだにある程度の相関があるとしても、一産業全体が不況の過程で沈滞するような場合には、そこで雇用されている労働者個人の責任を問うわけにはいかない。資本主義という経済制度がもつ病患のぎせいとなる人にたいしては、社会が全体として救済のための負担をするべきだという考え方は、1929—33年大不況を通じて、先進資本主義国すべての常識となった。もっともそのさいでも、失業という現象に対処する方策として、事前対処の手法である保険制度と事後対処の手法である救済制度とがあり、そのいずれについても、民間の役割をどの程度大きく見るかという点では、か

なりの幅があった。

4. 生産の社会的性格が拡大するにつれて、「自業自得」説にたいする反省はいっそう強まり、財政を通じての所得再配分は、程度の差こそあれ、すべての先進資本主義国で常識化した。特別会計的支出のなかでも、「もろもろのリスクにたいするそなえ」の部類に属するものは、早くから保険可能領域として民間保険業務の対象となっていたが、この領域でも、医療保険のように社会保険的性格の強いものがふえてきたし、公害医療の場合など、四日市の「認定患者」制度においてみられるように、完全公的負担の例もある。また「投資的出費」の部類に属するものでも、高等教育までを含めて公的負担率を次第に大きくせよという風潮が強いし、「就業期間前後の出費」関係でも、児童福祉や老齢保障について公的負担を拡大する方向の改革が、この国でもとられつつある。
5. 財政を通じての所得再配分が常識化したといっても、再配分効果を確認するためには、財政支出面でいくら金が誰の手に渡るかを調べるだけでは不十分で、租税負担の状況をも知る必要がある。租税で払っただけのものを本人が「社会保障」の名で受取るにすぎないのであったら、再配分効果はないに等しいからである。ところで、租税負担の実態を明らかにする作業は決して簡単ではない。転嫁と帰着の問題について専門家の意見は必ずしも一致していないからである。イギリスの A. J. Merrett and D. A. G.

Monk による調査などは、その意味でわれわれに考えさせるところが多い。

6. 社会保障の経済面でいま一つ反省を求めている問題は、所得移転の仲介をする諸機関の「意図せざる搾取」である。この種の現象が典型的にあられるのは、物価上昇下の積立方式拠出による保険制度においてであるが、財政を通じた場合でも、自己負担積立方式にはこの弊害がある。この問題はかなり一般的であって、単位家計が特別会計の出費のために行う貯蓄全体について云々することができる。たとえば老後のために単位家計が貯蓄をしたとしても、物価上昇率のほうが預金利子率よりも高ければ、その当人は実質購買力をすこしずつ失っていくのにたいし、その資金を利用する仲介金融機関は、年々営利の実を挙げていく。財政を通じての所得再配分という問題のほかに、物価上昇過程での所得再配分問題がもっと究明されるべき理由がここにある。特別会計の出費の財源を単位家計の貯蓄にゆだねようとするのであれば、生産性上昇に合わせての物価下落を実現させることが最善の社会保障的措置であり、もしそれができないのであれば、直截簡明な公的負担拡大の方式が社会保障前進の方向であると思われる。ただし後者の場合には、家計の貯蓄性向は大きく下るに相違なく、現在の日本のように家計セクターから企業セクターへ多額のマネー・フローがなされる事態は過去のものとなるにちがいない。

コメント (嶋田 啓一郎)



先ほどからの話を伺っていて、われわれが社会保障でなさなければならないところの課題が、非常に広がっているということを感じる。私は今日、お二人の先生方のお話にたいして、コメントをするということ

になっているが、十分なことができそうもない。そこで、本日の会合は、社会保障研究所設立3周年を記念するものということでもあるので、この研究所が日本の社会保障の進展にたいしてどういう貢献をしなければならないのかということを書くべながら、先生方の先ほどのお話のコメントにかえたいと思う。

周知のように資本主義経済の中での社会保障というものは、所得の再分配機能をもつものといっても、それが限界的な利潤追及にたいして影響を及ぼすことのないような、あるいはそれによって生産力が阻害されることがないようにということが、つねに鉄のワクとして要求されている。したがって、たとえば社会保障の水準ということを考える場合にも、それが限界的な利益と限界的な費用というものが等しい水準にとどまらなければならないということを考慮に入れる必要がでてくる。このことを前提にして私はここで、時間の関係もあるのでほんの項目だけを申し述べることにとどまらと思うが、つぎの三つの点を述べておきたい。

第1の点は社会保障効果に関する研究の重要性ということである。この点は社会保障を発展させるために、社会保障の福祉効果はどういうものであるかということ、客観的科学的に明示する実践上の重要性にも関連する問題でもある。

ところで、租税と社会保険料の負担を合計した国民の負担率は、ヨーロッパの場合には、概して35%であるとか、あるいはフランスの場合には49%であるとか相当高い比重を示しているのに

日本ではわずか約23%にしか達していないといわれたりしている。そして、もしもこの負担率を高めることを主張する場合には、資本効率優先の原理というものをつねに主張している日本人の考え方からいうと、社会保障の前進のためには、社会保障がどういった福祉効果をあげているかということ、を明らかにしていく必要があるのではないかと思う。もっともわが国では社会調査のデータが非常に不足していることもあって、そのことは非常に困難であるかもしれないが、ぜひこのことをやっていかなければならないと思うのである。

たとえばアメリカのローゼンバーグが書いた『ザ・メジャーメント・オブ・ソーシャル・ウェルフェア』という書物があるが、あれだけの方法で、いったい日本でどれだけのことがいえるかどうかというのは非常に懸念をされるけれども、しかしあんな方法論を日本において研究していく必要があると思うのである。

オランダのティンバーゲンはかつて日本にきたときに、国家の財政投資というものは、資本蓄積と公共投資と社会保障と教育という四つの柱にたいしてバランスをとったところの配分が行われなければならないということをいっていた。そのときにいったい日本では、どういうところにもっとも重点をおく必要があると考えているのかという質問がでた。彼はそのときに社会保障と教育というものが日本においてもっと進められなければならないのだとこたえている。しかしその必要性を主張する場合にこれらのもつ福祉効果をやはり科学的に証明する必要があると思うのである。

ところが経済の発展を考えると、後進国の場合と日本の中進国の段階とは違っていると思う。後進国の場合には人口の増加率が急激である。もしも国民総生産の中で投資率というものはどのくらいでなければならないかと考えると、総合的な資本生産高の比率にたいして、人口の増加率を掛けたものが投資量でなければ、そのときの生活の水準も維持されないということになろう。したがって、後進国では人口の増加率が高いだけに、必要

な投資率は、かなり高いものになり社会保障の費用というものの優先性が、おのずから後進国においては低められざるをえないということになるのである。ところがそれにたいして日本のように経済成長率が非常に高く、人口の増加率がしだいに落着きを示すようになってきているという段階においては事情は異ってくる。先ほどからお話がいったように、たとえば日本においては労働力の欠乏ということもしだいに顕著になってきている。そういう場合に教育とか保健とか福祉というものにたいするところの費用、これを社会的な基礎的な費用と考えるならば、その費用は、同時に生産的なものでもあるということを考えなければならない。

従来社会保障にたずさわっているところのものは、このことについてあまりにも原理的に受け入れすぎていて、そのために社会的な費用を投ずることが生産性に貢献するという面を比較的弱く感ずるということがあったのではないかと思う。すなわち社会保障というものは、経済開発で起ったところのごみだめを整理するための掃除人夫であるというような、そういうような自己限定をしかねない。それにたいして先ほど述べた資本生産高の比率というものを考える場合、一つは資本と一つは生産がその要素と考えられるわけであるが、しかしその資本とか生産というだけでは律せられない第3の労働という要素が非常に重要であることを再評価しなければならないと思う。そこで、あくまで労働力の保全培養のためにという、総資本の合理性がはたらいっているという、われわれは大河内先生からそのことを学んできたのであるが、そういう資本主義経済の中において、社会保障を前進させるためには、ネガティブな側面だけではなく、こういう社会保障の福祉的な効果というものを測定して、これをはっきり示していくということがないと、社会保障にたいするところの出費を多くしようという認識が、なかなか得られないということがあると思う。その点では、社会保障の効果を測定するという点について、われわれ自身が社会保障研究所を中心に組み立てなければならぬし、また社会保障にたずさ

わっているもの自身が、もっと实际的に効果が上っているかどうかということについての認識を高めておかなければならない。だから公的な負担率が非常に少い日本でもって、今日英国が陥っている財政事情が、社会保障によるものだというようなことを云々し、英国病と同じように、日本でも社会保障の拡充が、財政硬直化の一因となるなどということは、時と所を誤っているといわなければならない。

第2番目の点は、国民の権利意識と生活構造論との関係であるが、今日、戦争のあとに憲法意識が非常に強くなってきて、国民が権利としての社会保障というようなことを考えるようになってきた。それは非常にうれしいことである。そして憲法の103条の中で39条までが基本的な人権にかかわっているという、世界において、量においても質的な面でも誇るべきすぐれたものをもっている。ところが、かつてワイマール憲法のときに、ドイツの学者たちが、これは単なる綱領規定にすぎないのだ、したがって単に政府の将来の政策についての手引きになるにすぎないのだといい、ある意味でその規定を空文化するような主張を行ったが、今日のわが国においても、これに似たことが起っている。したがってそれにたいして、資本の合理性ということだけでもって社会が動くのではなくて、他面では生活構造という国民の厳然たる生活があることをよく考えなければならない。そしてその国民の生活から起るところの要求というものは、そこでは満たされていないということも念頭においておく必要がある。その点でわれわれは、単に資本主義の経済学的な考え方というもののだけでは足りない。われわれが資本主義的な経済学においては非本質的であると思われるところのものが、実は国民の生活構造においては本質的であるという側面をもっていることを考慮しておかなければならない。その意味でそれを権利においてみるということは非常に大事なことになる。

しかしながら、権利ということだけをいったのでは、結局ボンシオエン・ド・シュリフなどかのように効率性にたいして、空念仏の権利を主

張するということになりかねない。したがってどうしても本当の権利意識をささえるものとして、国民の生活構造についての十分なる研究が必要であると思う。たとえばこの点についていえば、ここにおられる籠山先生も先日の社会福祉学会で指摘されていたが、われわれがいまの生活保護の問題を考える場合に、財政的論議が先立って、そしてそれからあとに算定基準を考えていくという傾向にも関連していると思われる。そのために実は国民の生活構造そのものが最低生活というような、もっとも基本的なものが実は本質的に守られていないという形をとっている。英国とかヨーロッパにおいて行われているように、まず基準の算定があって、それがどれだけ実現するかという観点で財政面の論議があとに行われなければならない。したがって算定された基準がそのまま行われるというような状態をつくっていかなければならないのであって、そのためにはわれわれが、まず最低賃金に先立って、生活構造におけるところの最低生活がなんであるかということについての、客観的な科学的な研究を行うことがぜひ必要である。そういうことがないならば、実は権利意識というものは結局、空虚なものになるということを、朝日訴訟はわれわれに教えたのではなかろうか。

第3番目には、社会計画というものを樹立することの必要性について述べておきたい。日本の場合には、とにかく資本蓄積の立場と生活構造を守ろうという立場が戦い合って、そこで妥協が行われて社会保障制度というものを規定していくようである。しかしながらわが国の場合、資本蓄積の立場が非常に強くて、それも総資本の合理性というような筋の通ったものではなしに、そのときの社会的勢力におけるところの政治的動きのなかでぶんどりが行われているように思われる。わが国の予算編成のしかたというのは、正に政治的な風土の低さを示している。だからそういう意味では、いまの官僚は実に気の毒な状態で、風のまにまにゆられているしだれ柳ということになる。ご本尊たちは、しかし考える輩よりは、おれたちしだれ柳のほうが強いのだというかもしれないが、いずれにせよ風のまにまにゆれる柳が、日本のい

まの官僚のあり方だと思う。そういうことから起ってくる多くの問題がある。たとえば医療制度もその一つである。わが国において昭和35年のときには3分の1であったものが、それが今日では半分を占めるというように、わが国の社会保障制度で医療制度は非常に重要な問題になっている。しかし、たくさんの方が病気になってくれて、長い期間病気になって注射をすれば医者が成り立つという、実にくだらない内容をもっている。ところがこれがあたりまえのように行われ、国民の福祉ニードというものからみると、全く離れたところで動いているようである。これは国民の福祉ニードから立ち上ってくるところの、そういう社会保障になっていないということの、もっとも重要な例であろう。それにたいして国民の福祉ニードを科学的に測定し、そしてそれによって優先順位を決定する。そしてそれによって社会計画というものをあらまし決めていくことが大切な課題となってくる。そして議員さんたちがメモ知識でもってやるということだけでは、動かすことのできないような社会保障の厳然たる体系というものをわれわれがつくっていく任務がある。そのためには、国と各府県と、地域のレベルが相互に社会計画を立てることを考えあっていくようなシステムをつくらなければならない。そして社会計画というものを、もっとよく樹立することによって日本の政治的風土の体質の誤りというものをただしていくことが必要である。このために社会計画というものを本格的に進めるところの道を科学的に研究することが必要であって、これは厚生省自体ではなしえないことである。それにたいして外郭の団体がそういう仕事をやっていく。それにたいして学会がもっともっと協力しなければならないと思うのである。

社会保障の福祉効果の研究をするということ、それから本当の意味で権利意識を高める基礎になりうるような生活構造の研究がそれに先行しなければならないということ、それから社会計画の樹立を原理的に確立していく。そういうことをこの社会保障研究所がやるならば、大河内先生やあるいは都留先生たちがいわれた問題にたいして、よ

りよく応えていくことができ、日本の社会保障の体系というものを実現させることができるのだと思

う。私はお二人の先生の話の伺っていて、その感をいっそう強くした次第である。

コメント (富 永 健 一)



大河内先生のご報告の論旨は、教育の普及と寿命の延長が、現代における生活不安定の源泉になっているということであった。私はこの前半の問題について、多少コメントをしてみたいと思う。

昭和 30 年と昭和 40 年の 10 年間の家計支出の構成を、家計調査によって比較してみると、勤労者世帯の場合に、名目家計所得は約 2.4 倍である。家計支出の項目をみると、食費の伸びはせいぜい 1.8 倍、被服費は 2.1 倍にとどまっている。これにたいして家具什器が 4.7 倍、それから雑費が 2.6 倍、貯蓄は約 4 倍になっている。このことから、経済成長に由来する家計の通則な追加所得の伸びが、とくに家具什器、それについて雑費の支出増加にあてられ、他方貯蓄にもかなりの部分があてられているということがわかる。家具什器の中には、もちろん耐久消費財が含まれている。それから雑費の中には、大河内先生が問題にされた教育費が入っている。もちろん余暇支出も雑費の中に入っている。このことを大河内先生は、教育費支出が家計を圧迫していると表現されたわけである。しかし同じ論法を使えば、耐久消費財支出がよりいっそう家計を圧迫しているといわなければならない。そこで問題は、耐久消費財支出や教育費の支出や余暇の支出などの増大が、すべて家計を圧迫しているから、ここに生活不安定の源泉があるというふうに表現するのが適当かどうかというところにあると思う。経済学的には、要するに家計の追加所得の伸びが、耐久消費財や教育や余暇などにたいする需要を大幅に顕在化したという事実を現わしているにすぎない。だから戦前の家計は進学率が低かったから圧迫がなく、現在

は圧迫があるというのは、経済学的にはいかにも妙な表現になると思う。ところがこれを社会学的にみると、私は大河内先生に多少助け船を出すことができると思う。

パーソンズとローズボロウという人が、生活水準という、通常概念から区別されたものとしての消費標準という、スタンダード・オブ・コンサンプションというか、たいへん有用な概念を出している。この消費標準というのは、標準バスケットといってもよいのであるが、要するに平均的な家計がスタンダードであるとみなす生活内容の標準を意味している。この概念を使うと次のようなことがいえる。

戦前は消費標準の中には耐久消費財とか、高等教育の費用とか、余暇の支出とか、そういうものは全然、あるいは比較的少ししか含まれていなかった。ところが今日では、標準バスケットの中にそれらが全部入っているわけである。そしてこの標準からみて労働者が自分の家計の現実の生活水準を評価するときに、そこに不満足感をもつ。しかもその落差が増大している。こういうことになると思う。

総評が昨年 2 月と 3 月に行った大規模な意識調査の結果が、『総評調査月報』に発表されているが、これをみると、賃金水準に満足であると答えたものはわずか 0.6%、まあがまんでできると答えたものを入れても 25.7% で、残りの 73.5%、多少ノーアンサーがあるが、それを除いて 73.5% という大多数が不満であると答えている。しかし、その不満の中身は、たとえば 10 年前、あるいはもっと戦前と比べたらまったく違っていると思う。つまり標準バスケットの中身が非常に高くなり、その標準バスケットにレファレンスをおいて不満を述べているわけである。

このことは、同じ調査で、現在の生活でなにを充実させたいかという問にたいして、住宅という答えが 38.8%、貯蓄という答えが 10.9%、教育

ユリティーと、それから国連年報の資料から、社会保障給付費の対国民所得費と、それから個人可処分所得にたいする貯蓄の割合の両方の情報が得られた 22 ヶ国について、順位相関係数を出してみたところ、社会保障費の高さと貯蓄性向の高さとは準相関であって、0.6 ぐらいであるが、都留先生のご指摘と反対になっている。これはドイツとか、ルクセンブルグとか、オーストリアとか、ベルギーとか、スウェーデンとか、デンマークとか、そういう社会保障の高い国で貯蓄性向がかなり高いことから、当然そういう計算の結果になるわけで、日本はむしろ例外的なケースになるのである。

私は日本の貯蓄率の非常な高さの原因はたくさんあると思うが、その中でも主要な原因をあげるとすれば、所得の上昇率が急速であったことが大きい原因になっているのではないかと思う。これは先ほどのドイツとか、オーストリアとか、デンマークとか、貯蓄性向の比較的高いヨーロッパの国々は、概して先進国中では成長率の高い国であるという事実から経験的にいえる。と同時に、理論的にも年々の所得増加が非常に大きい状態のもとでは相対所得仮説からいっても、また恒常所得仮説からいっても、消費はそれほど大きくならな

い。そこに貯蓄を行いうる余裕が出てくると、そういうふうに説明できるのではないかと思う。

以上のことから私は、社会保障が整備されていけばいくほど貯蓄率が比例的に下るという推論には多少疑問をもつ。不時の支出への備えという問題については、家計自身のセルフ・ヘルプと社会保障とが私はかならずしもオールタナティブの關係に立つとみる必要はないと思う。本当に豊かな、豊かさの度合いが増していけば、二つの保障が両立するようになると考えてもよいと思う。もちろん国際的にみて非常に高い、20%前後というような日本の貯蓄率が今後下っていく可能性が、もちろんあると思うけれども、ただ都留先生が論拠としておられる貯蓄増強中央委員会の貯蓄動機の調査、これは国際比較を現状では欠いているので、論拠として十分でないように思うのである。たとえば西ヨーロッパ諸国のような、先ほどの社会保障支出が高くて、しかも貯蓄率が、たとえば西ドイツでは 13.6%、スウェーデンでは 11.7%、日本ほどではないが比較的高い。そういう高い貯蓄率がどういう動機でなされているかということの調査データが得られれば、またなんらかの判断ができるかもしれないと考えている。

コメント (加藤 寛)



第3番目のコメンターというのは、いうべきことはもうなくなってしまうという損な立場である。もっともなにかいわなければいけないというので、一生懸命考えていると、窮鼠猫をかむということわざがあるけ

れども、なにか一言いうためには窮鼠のようになって、たいへんにかってなことを述べて、両先生には失礼をするかもしれないが、お許しをいただきたい。

私も実は富永先生と同じように、支出の問題が

ちょっと気になる。支出の増加は家計費の増加という形で富永先生がいわれたけれども、その増加というのをみると、先ほどの指摘のように、かなり家具什器が大きい。ついでに、やはり雑費の増加というものが日本の場合は非常に大きく伸びているということを指摘しなければならないと思う。その場合、雑費といえば、これは教育費がもちろんはいる。あるいは交通費もその中に入ってくるわけであるが、そのようなものをよく考えてみると、個人的な消費として私たちは一応家計支出の中に入れていますが、これは果して個人的な支出といってよろしいものだろうか。むしろこれは個人的支出というべきものではなくて、社会的な支出であるべきものが、家計の個人的消費の中に入り込んできているというところに大きな

問題があるのではないだろうかと思う。

したがって消費標準という言葉が使われたわけだが、私は本来は、この消費標準の中に入るべきではないものが、入り込んでしまっている。そこに私は日本の個人的な消費と社会的な消費とを考えた場合に、社会的な消費の立ち遅れというものを十分に観察することができると思う。

しかし、そのことは私は立ち遅れといったけれども、決してこれは不安の源泉として考えるべきことではないように思う。それは生活水準と消費標準との落差が成長の原動力であるという、先ほどの富永先生の表現があったけれども、私もまさにそうだと思う。そのような成長の原動力というものに私はむしろ重点があるので、そのような成長の原動力というものを高く評価することのほうが重要なので、それを不安という形でつかまえることには、少し疑問をもつ。もっとも、大河内先生がそれを不安という意味でおっしゃったのは、決してうしろ向きにおっしゃったのではないだろうと思う。教育が非常にふえてきた。あるいは非常に平均年齢が長くなったということが、うしろ向きにいわれておったのでは、これは成長を進めていく一つの原動力というものをなくしていくことになろうと思う。

そこで私は、さらに次のように考える。このような適応の遅れというものが日本に起っているということは、どういう意味だろうか。それは都留先生が指摘されているように、物価の上昇ということによっても、見えざる手の搾取が行われているのかもしれない。そのような物価の問題というものが、日本でとくに大きくなってきたのはなんだろうか。よくそれは、低生産性部門が、生産性を向上することができないからだというふうに説明されるが、もう一つの大きな要因としては、やはり都市に集中してくる、巨大都市化現象というものを捨てることができないように思う。そのような都市に集中してくる都市化現象というのは、これは恐らく私たちの生活というものを極度に圧迫する大きな要因になろうかと思う。そうすると物価の問題というものは、現在の日本の段階では生産性を下回るような、生産性の上昇に合わせて物

価下落を実現させるということは、将来は考えられるかもしれないが、現在の状態では、そういう都市の集中というものを起さないような、社会開発というか、地域の分散化というかはともあれ、このようなことを考えていかないと、日本の生活の苦しさというものは解決できないのではないかと思う。

たとえば、現在日本で貧困というのは、三つの大きな要因から起ると思う。第1はいうまでもなく母子世帯、そしてまた老人世帯などが貧困の原因になると思う。第2には日本の特有の現象かもしれないが、教育の程度によって、しばしば貧困の問題が大きくなるということも、考えるべきことだと思う。そして第3に私は、日本のこのような工業化が進展していく過程では、産業的な条件から起ってくる貧困というものも、やはり指摘しなければならないと思う。

このように考えてくると、貧困というものを救うためには、これは社会保障だけではできないということがわかってくる。しばしば社会保障は福祉政策の一環として、経済が発展をしていく中で、こぼれていったものを救うのだという考え方になりやすい。しかしそのような社会保障の考え方では、現在の日本の貧困をすべておおいつくすことはできない。そのような意味で私は、社会保障というものを、さらに広く社会計画ということにまで広げて考えていかなければならないと思う。これは嶋田先生がご指摘になったとおりである。

先ほどの嶋田先生のお話の中に、福祉効果を測定するという考え方が出ていたが、その福祉効果を測定するということは、いったいどういうことを意味するのだろうか。それはなにかの基準というもの、測定の基準というものをもたなければ、説明することができないように思う。その場合の福祉効果の測定のための基準というものは、結局社会開発を進めていく場合、社会保障の貢献というものが、どこまで行われるだろうかということではなかならないように思う。現在の日本の社会保障の中で、たとえば医療制度の問題をめぐっても、いろいろな問題が出てくる。薬というものの値段が高い所で認められていることによって、

そのような高い薬をそのままにしておいて、果して医療保障というものを十分にやっていくことができるだろうか。こういう意味で私は、社会保障というものが、広く社会計画全体の問題と、あらゆる意味で関連してくるということを考えざるをえないのである。

そのような点から考えて、大河内先生の考えも、たしかに部分的に私は納得のできる点があるけれ

ども、それはむしろそういう適応させるための問題として、私たちが考えるべきではないだろうか。あるいは都留先生のお話にしても、それはたしかに一つの問題をえぐってはいるが、そのような問題自身が、すでに経済全体の問題との関連で考えられなければいけないのではないだろうか。こういうような点を指摘してみたいと思っている。

一般討論

司会(今井一男) ここで、報告者のほうのご発言をいただくほうがいいのかもかもしれないが、時間の関係もあるので、一般討論へ移り、この中でまた報告者のご発言をいただくことにする。

先ほど大河内先生からお話があったように、この会場は幅が広く、ちょうど社会保障が幅が広いのと、またこれにかんするご意見が幅広いのと見合った意味でふさわしい会場だが、どなたからでもひとつ……。

籠山京 私もさっき都留先生がいておられた貯蓄率と社会保障の観点については疑問をもっていった。日本人の貯蓄率が非常に高いのは、むしろこういうふうに解釈できるのではないか。それは逆説的であるが、所得水準が非常に低いので、むしろ貯蓄をするということになっているのではないか。家計をみていわゆる繰延べ現金が戦後は非常に低くなっている。計算をしてみたことはないが、繰延べ現金の大きさが低くなると貯蓄率が非常に高くなる。だから生活にたいする決まった面というか、社会保障があるなしにかかわらない、むしろ生活自体の経済的な窮迫観念が、なんとかいくぶんでも貯蓄しておかなければいけないのだという不安をかもしている。そして貯蓄率が高くなっているのではないかというふうに私は思ったのである。

今日の討議の中で嶋田先生がちょっと触れられたが、社会保障の問題を考える場合に、これを経済学的な観点だけで考えることが本当にいいかど

うか。ことに日本のように、どう考えても労働者全体の所得水準が非常に低い場合には、そういう考え方でいいかどうかという点に一番疑問をもつわけである。

そこで社会保障制度を前進させるためには、経済的な分析と同時に、もう少し政治的な分析というのが必要なのではないかということであるが、こういう点について、とくになにか教えていただくことができればありがたいと思う。

もう少し具体的なことをいえば、現在の日本の中で、社会保障、たとえば生活保護の水準を上げるのにも、むしろこれは財政計算上の問題ではなくて、その前に政治的な問題になっているのではないだろうか。これは国民全体のそういうことについての政治的な意識が低いからだといってしまうえば終りになるので、それを解いていくような筋道、そういう研究が必要なのではないだろうかということを考えるのであって、そういう点について、なにか教えていただきたいと思う。

馬場啓之助 大河内先生のお話は、私どもは定年延長問題とか、あるいは退職金の問題を中労委で取り上げているときに、痛切に感じていた問題であった。定年退職金というのは、普通350万程度である。これは普通の中学卒35年勤続でそのくらいである。しかし余命が非常に長くなったときに、350万程度の退職金というものは、その人の生活にとって保障になるかどうかということを考えるとはなはだ疑問である。もしその人が社宅に住んでいたら、定年退職後新しく家を求めるということになる、この額では到底足りない。し

そのような高い薬をそのままにしておいて、果して医療保障というものを十分にやっていくことができるだろうか。こういう意味で私は、社会保障というものが、広く社会計画全体の問題と、あらゆる意味で関連してくるということを考えざるをえないのである。

そのような点から考えて、大河内先生の考えも、たしかに部分的に私は納得のできる点があるけれ

ども、それはむしろそういう適応させるための問題として、私たちが考えるべきではないだろうか。あるいは都留先生のお話にしても、それはたしかに一つの問題をえぐってはいるが、そのような問題自身が、すでに経済全体の問題との関連で考えられなければいけないのではないだろうか。こういうような点を指摘してみたいと思っている。

一般討論

司会(今井一男) ここで、報告者のほうのご発言をいただくほうがいいのかもかもしれないが、時間の関係もあるので、一般討論へ移り、この中でまた報告者のご発言をいただくことにする。

先ほど大河内先生からお話があったように、この会場は幅が広く、ちょうど社会保障が幅が広いのと、またこれにかんするご意見が幅広いのと見合った意味でふさわしい会場だが、どなたからでもひとつ……。

籠山京 私もさっき都留先生がいておられた貯蓄率と社会保障の観点については疑問をもっていった。日本人の貯蓄率が非常に高いのは、むしろこういうふうに解釈できるのではないか。それは逆説的であるが、所得水準が非常に低いので、むしろ貯蓄をするということになっているのではないか。家計をみていわゆる繰延べ現金が戦後は非常に低くなっている。計算をしてみたことはないが、繰延べ現金の大きさが低くなると貯蓄率が非常に高くなる。だから生活にたいする決まった面というか、社会保障があるなしにかかわらない、むしろ生活自体の経済的な窮迫観念が、なんとかいくぶんでも貯蓄しておかなければいけないのだという不安をかもしている。そして貯蓄率が高くなっているのではないかというふうに私は思ったのである。

今日の討議の中で嶋田先生がちょっと触れられたが、社会保障の問題を考える場合に、これを経済学的な観点だけで考えることが本当にいいかど

うか。ことに日本のように、どう考えても労働者全体の所得水準が非常に低い場合には、そういう考え方でいいかどうかという点に一番疑問をもつわけである。

そこで社会保障制度を前進させるためには、経済的な分析と同時に、もう少し政治的な分析というのが必要なのではないかということであるが、こういう点について、とくになにか教えていただくことができればありがたいと思う。

もう少し具体的なことをいえば、現在の日本の中で、社会保障、たとえば生活保護の水準を上げるのにも、むしろこれは財政計算上の問題ではなくて、その前に政治的な問題になっているのではないだろうか。これは国民全体のそういうことについての政治的な意識が低いからだといってしまうえば終りになるので、それを解いていくような筋道、そういう研究が必要なのではないだろうかということを考えるのであって、そういう点について、なにか教えていただきたいと思う。

馬場啓之助 大河内先生のお話は、私どもは定年延長問題とか、あるいは退職金の問題を中労委で取り上げているときに、痛切に感じていた問題であった。定年退職金というのは、普通350万程度である。これは普通の中学卒35年勤続でそのくらいである。しかし余命が非常に長くなったときに、350万程度の退職金というものは、その人の生活にとって保障になるかどうかということを考えるとはなはだ疑問である。もしその人が社宅に住んでいたら、定年退職後新しく家を求めるということになると、この額では到底足りない。し

たがって退職金の問題というのは、受ける個人からみるときわめて零細なものであるといわなければならない。しかし他方、払う会社側からみると、退職金の引当て金の積み立てというのは非常に大きな額になり、会社の経理を圧迫するばかりでなく、しかも年々異動があるので、その変動していく退職金の支払い額にたいして、どうやって対処していくかということが問題となる。こうして定年退職金について、企業と個人の両方に問題がある。

もう一つ、定年の問題も、しばしば 55 歳定年から 60 歳まで延長しろという要求が出ている。社会保障との関連からいうと、60 歳まで伸ばしていくということが主張されうるし、それなりの理由がはっきりしている。しかし、一方、会社、あるいは企業の中で勤めている人たちの労働力のあり方から考えると、従来のような技術の進歩の激しい状態のもとでは、いわゆる熟練労働というもの価値が存在しない。熟練労働即技能労働だとならないので、これは業種によって非常に違うが、おそらく有効な労働力としての限界というものが、かなり早く 40 年代にくる業種というのは相当あるとみななければならない。そういう意味において、企業の中での定年延長という問題については、それなりに困難な問題がある。したがって定年の意識の問題であり、退職金の問題からくる戦後の新しい生活不安定ということでお示しになった問題

は、私ども痛切に感じている問題であって、大河内先生はこれをどちらの側を変えることによってこの問題を解決するのか。たとえば社会保障の内容を充実するばかりでなく、年限を 55 歳まで下げるという考えか、あるいは退職金を有効に生かすようなところまで含めて、住宅問題まで含めて、社会保障の内容を充実するというふうにもっていく方向でお考えなのか、その点をお聞きしたかったわけである。

中鉢正美 さきほど貯蓄率の論争があったが、これは一応名目所得でずっと昭和 20 年代、30 年代を比較して、各所得水準ごとの貯蓄率をとってみると、大ざっぱにいうと、20 年代は各所得階層の貯蓄率が上っていくというような形で貯蓄率が上っている。ところが 30 年から 40 年ごろになると、むしろ全体として高所得層の人数がふえていくということによって貯蓄率が上っている。同一名目所得水準のところでは貯蓄率が上がっていないという傾向があるので、その点では先ほどの富永先生の説と都留先生の説とは前半と後半をいっているのではないかというような印象があるということだけを申し上げたい。

それから、今日大河内先生の出された問題、これを論争的な形でもって取り上げれば、要するに現代の生活変動というものは、一種の経済成長を推進するための成長動力というふうに考えるべきなのか、それともこれは貧困の新しい形態である

というふうにつかまえるのかということになると思う。たとえば、こういう生活不満ということが、一つの成長にたいする動力であるというふうに仮にいうとすれば、たとえば敗戦直後においてわが国の個人の所得水準というものは、戦前に比較して約 3 分の 1 の水準に下ってしまった。消費水準も約 2 分の 1 に下ってしまった。ところがその差額、つまり 3 分の 1 と 2 分の 1



の差額がどうであったかという、これは赤字家計でもって埋まっていた。タケノコ生活とか、エンゲル法則の逆転であるとかというような、非常な生活不安の状態のもとで実は生活水準というものは所得水準ほどは下らなかった。ところでこの差が、実はその後におけるわが国の急速な復興にたいする一つの動力であったという議論も私は出てくるのではないかと思う。その意味では、実はこういう議論を拡張していくと、あらゆる貧困は成長の動力であるということになりかねないのではないかということもいえると思う。

それから先ほど大河内先生のご指摘になった、教育年限が長くなった、それから一般的な生命、平均余命が伸びた、真中には生まれた20歳から55歳定年まで、34、35年ぐらいの間に一生の所得をかせいでしまわなければならない。こういうような状態がこの時期における労働強化ということになりうるかもしれない。こういうことが、先ほど教育費ということに非常に大きな問題があって、これが家計を圧迫するのではないかというように富永先生のご指摘があったが、これと先ほどの家具什器との関係でいっても、だいたい30年から40年の間は、家計の中で家具什器の占める割合の増加率というものは、雑費の占める増加率よりも大きい。雑費、とくにその中における教育費が非常に大きな圧力になってくるのは38、39年から40年以降になって出てきている。こういうような時代的な動きもあるわけである。その点ではこの問題は近代的な、現にいま現われてきているというふうにいっていいだろうと思う。この場合、やはり人間の一生における家族周期というもののパターンの変化ということが、労働市場に提供される労働力の量と質というものと、それから労働者の生活水準というものの関係を非常に変えてきていると思う。その意味で30年以降からだんだん核家族化が進み、40年以降において教育費の重圧というものがあらわれるのではないかと思う。したがってこういう形で出てくる問題は非常に現代的な新しい性格をもっているというふうにいわざるをえないと思う。

実はこういう場合に、先ほど馬場先生のほうで

指摘があったように、労働可能年限を延長するということが可能であるかどうかという問題が一つありうると思う。もう一つの場合は、逆にその労働可能年限が与えられた場合に、この労働期間の稼得によって、家族周期全体の安定をはかる生活設計がいかにして可能であるかという、問題の出し方もある。この問題にたいして答える場合に、おそらくこれは嶋田先生、加藤先生も指摘されたように、社会保障という問題が、所得の再分配という問題から離れて、より広い視野における社会的な生活の背景の設計と計画というものをともなわなければ、生活安定ができなくなってしまうということになる。そう考えて、これをもう一つ逆にひっくり返すと、先ほど富永先生のほうで指摘されたいわゆるスタンダード・コンサンプションの問題がでてくる。これはたしかに一つのレファレンス・グループであるが、しかし同時に、その背景なり比重というものを経済的には考えなければならない。その場合にやはり生活水準というものが社会的な広がりをもった一つの設計によって、はじめて一つの生活水準というものが規定されるということになるという点を考えておく必要がある。そしてそれによってはかられ、それに達しないものが貧困ということになる。私はどちらかというと現在の生活変動は、成長動力ではあるが、しかしやはりそれによって、これが貧困の新しい形態であるということをご否定することにはならないのではないかと考えるのであるが、この点についてご意見を承れればさいわいだと思う。

曾田長宗 私は、医者立場から多少ご参考になることを述べてみたい。

いまの経済学、社会保障あるいは人口問題等を論議なさる方の中に、ともすると誤解を生ずるおそれがあると思うことを1点だけ述べさせていただきます。ほかの機会にも述べたことがあるが、それはだんだんと死亡率が減って、寿命が延びて、年寄りの数がふえている。そして全体の人口の中で年寄りの割合が大きくなっている。これはたいへんなことだ。年寄りばかりふえて、働く人口がそれほどにはふえていかないという素朴な意見である。たしかにいままでの古い医学の立場、医療

の実情からいくと、死ぬべかりしものが世間に役も立たずに長生きする、穀つぶしの生活をつづけるということもあるかもしれない。しかし命を延ばすようないろいろな条件、これは別に医者働きだけというわけではないけれども、いろんなそういう条件があるとすれば、ただ命が延びただけではなくて、いままで 60 歳なら 60 歳で仕事ができなくなったという人間が、ある程度仕事を続けていくことができるということを必ずともなっていく。例外はあるが一般的にいえば、その人口の量の問題だけではなく、質の変化ということを見失わないでいただきたい。ご承知のように、19 世紀の終りごろに、近代的な衛生学というようなものが、いろいろと議論されたときに、乳児死亡の問題がはじめに取り上げられた。そのときに、子供のときに死ぬべかりしような弱い子供を、なんで長生きさせるか、むしろ国民の質を退化させるのではないか、こういう議論がかなりあった。たしかに先天弱質、あるいは先天奇形等で、とうてい一人前の社会的な仕事はできないものを生かしておくということもあったであろうけれども、他面においては 20 歳になり 30 歳になっていくにしたがって、それまで病身とかなんなりで十分な仕事ができないと思われた人間をどれだけ多く一人前の仕事ができるものに仕上げていったかということも忘れてはならない。いままで 40 歳すぎたくらいで亡くなったものを、60 歳、70 歳まで生かしていったということの場合にも、ただ長生きをさせた、老人の人数をふやしたということだけでなしに、たしかに仕事のできる人間、先ほどもお話があった稼働年齢とか、生産年齢の人口をふやしていくということの役にも立っているはずだと思うのである。これは、あるいは十分ご理解できないかもしれないが、私どもは生物学的医学的には、たしかにふやしているはずだと思う。ただ生物学的医学的に生産年齢の人口、労働力がふえているはずなのが十分に皆さん方にお使いになれるようになっているかというのが問題だと思う。

いろいろと議論なされたので、また私どもの受け持ちのところとは問題がずれてくるので、私は

人間の生物学的医学的な人間としては、決して年寄りをつやしたということが、それをささえる人間をつやすということと無関係にふやしているのではないということ、十分ご考慮のうちにに入れていただきたい。そして彼らに仕事を与えることであるとか、そのさいの労賃などがどうあるべきとか、あるいはいまでも出た住宅の問題だとか、いろいろなことがからんで出てくると思う。教育の問題も出てこよう。私どもは人間の命を延ばしていくということが、決して問題をやっかいにするのではなくて、新しい問題というか、それに応じたことを考えていくならば、決してマイナスになっていかない。そのへんのところを十分ご議論のときに考慮のうちにに入れていただきたいと思っている。

小倉襄二 貯蓄性向一般と社会保障一般のつながりということよりは、むしろ貯蓄動機の中のある特定部分と社会保障の相関が問題なのではないだろうか。たとえば医療要求と医療保障の不備欠陥、これとのつながりというものの関係は非常に強いのではなからうか。というのは、たとえば世帯更生資金という、ボーダーラインにたいする施策をみると、医療費にたいする要求が非常に強い。そういう点で都留先生のおっしゃったいろいろなデータをみると、貯蓄性向が非常に高いということは、医療の自己負担分、その他いろいろあると思うが、それらが貯蓄性向を刺激しているということになるのではないか。その点をむしろ教えていただきたいと思う。

塩野谷九十九 都留先生がお話した一番おしまいの点であるが、生産性が高くなればなるほど見えない手の搾取というものが激しくなる。これは社会保障制度でカバーし、社会保障制度という方向でこの問題解決の方向を示すべきだというお話であるが、付加価値の下落による影響というものは、経済全体の問題であって、社会保障制度というのは、もう少し個別的な性格をもっているように思われる。そこで社会保障制度ということでもって、そういうものが十分解決できるかどうか、もっと別の方法が考えられるべきではないだろうか。それに関連して、もしそういう方向の社会保障制度

が拡張されるところとした場合、家庭の貯蓄性向はもっと下るだろうという話であるが、ある程度そういうことはいえるかと思う。けれども、他面、社会保障制度を拡充することによる資金調達という問題もある。そうすると、この面でいわば強制的貯蓄という形のものが多くならざるをえないということで、社会全体としてみれば、むしろ貯蓄性向は、あるいは高くなるのではないかということも考えられるのではないか。

藤本武 実はこの前、私は国民生活審議会に出ている、そこでの議論を聞いていると、社会保障をヨーロッパの水準にもっていくというような考え方にたいして、再検討しなければいけない。つまりヨーロッパ的水準というものは、なにか非常に合理的なものだという考え方は、かならずしも正しくないというような見解をおもちの方が相当あった。むしろ社会保障の関係の方はそこには非常に少いのであるが、本日のような会合だと、社会保障をもっとヨーロッパなみの水準にもっていかなければならない。国民所得が何パーセント低いから、何パーセントぐらいにもっていくというようなことから、満場一致に近い形で決まることになる。どうもああいうところ（国民生活審議会）へ出ていると、そういう考え方が、ごく一部にしかないということを痛感したわけである。

そういう点で私が現在、考えていることは、やはり日本の労働運動自体が、社会保障の問題を本当の意味で本腰を入れて考えていないというような気がするということである。むしろ労働運動で最近、社会保障の問題を以前よりは積極的に取り上げているが、もう少し内容をみると、割合熱心な一部の組合が動いているだけで、それが労働者全体の運動として定着化していないような点を強く感ずるわけである。そういう点で、社会保障の研究をしておられる方が、組合運動にタッチしている方にそういうPRをもっと積極的にやっていく必要があるのではなからうか。官僚は官僚としての限界があるし、やはり基本的な、そういう大衆の面から取り上げていく必要があるのではないかということを感じる。

もう一点は、先ほどコメンターの方から、最低

生活の保障ということ強調されたのであるが、社会保障だけで最低生活の保障はできないのである。つまり現場の労働者が最低生活を確保しなければ、社会保障で確保しようということではできない。ビバリッジにしても、最低生活の保障、最低賃金と社会保障の2本立で確保していく、ということ強調している。ところが日本で、政府の側で、とくに審議会などで社会保障が問題になる場合に、最低賃金によって最低生活を保障するというような関連との結びつきが非常に稀薄な気がする。最近、だんだん結びつけて考えるようになってはいるけれども、まだ本当の意味でできていないような感じがする。

それから第3点は、先ほどからも生活構造の問題で出た。生活革新という言葉を使っていないが、革新というほど日本の生活構造が変化してきたのかという点で、若干疑問をもっている。たしかに変化していることは私も認める。変化のテンポも、戦前より急テンポであるということは否定できないのであるが、しかし私たちの食物の内容をみても、やはり旧態依然たる米を中心にした食事をしているし、それから畳の上の生活をしている。アパートの階段などはコンクリートになったが、中へ入ってみると、やはり畳の生活が中心である。そういう点で革新的というのでなく、やはり漸次、戦前に比べると急速に変化しているという見方をもっているのではないか。その中で一方、大河内先生のご意見もあったが、イギリスあたりで、生活伝統主義というご指摘があったが、日本に比べるとたしかに強いと思うが、しかし一方、たとえばスウェーデンの労働組合の報告書などを読むと、生活様式のオーガニゼーションが、賃上げ要求に対応している。それから最近、イギリスのある本を読むと、イギリスでレジャーの意識が高まったのは戦後であるということ指摘している。そういう点からみても、また乗用車の購入がふえたのも戦後の現象である。そういうことを考えて、やはり向うでもそういう伝統的な生活様式というものが、日本ほどのテンポでないけれども崩壊しつつあると思うのである。

司会 それではレポーターの両先生から、いろ

いろなど質問なりご意見なりにたいする補充的なご発言をお願いしたい。

大河内 いろいろご批評なりご指摘なりをいただき、別にそれにたいして改めて私として、さらに自説を述べるというふうなことを申し上げることも用意もない。3人の方から、私のいろいろ述べたことをレジュメをしていただき、それらの中で本来、社会的な支出として、別の形で投資されなければならないものが、現在の日本では、個別の家計支出の中に形を変えてしのび込んでいる。そういうようなど説明でいろいろとコメントがあった。私はその点、その通りだと思っている。ただ私は、そういう状況のもとで、いまの日本で、あるタイプの貧困意識が個々の家計の中でわき起っているのではないかと。仮にそれを一つの新しい貧困というふうにしてもよいのではないかと。いうふうに申し上げたわけである。ただ中鉢先生のいわれるように、そういった状況は、日本の経済を推し進めていく動力として機能するのか、あるいはいわゆる貧困現象としてそれを理解するのか、そのどちらであるかということはたいへん大事な点であると思う。私は十分に整理ができていないが、私はそうしたいまの状況は、やはりある期間をとってみると、過去でもそうだったかもしれないが、日本の経済成長を推し進めてきた基本的な動力として作用したというふうに判断すべきだと思っている。ただしかしそれは個々の家計なり生活をする階層の日常意識の中では、それはやはり貧困感というか、貧困意識として、日常生活をつくりあげる条件としていろいろファンクションしていることは間違いないと思う。

したがって私は、そういう意味の貧困意識は結局、社会的支出が社会的支出の形をとって制度化されないところにその背景があると考えるわけであって、そういう意味での問題の整理を推し進め、そういう角度から社会保障の問題にアプローチしていくほうが正しいのではないかと。したがって経済発展のための動力だといっぱなしでは問題はいかえって逆転してしまうので、やはりこれはいまの段階での一つの貧困現象という、言葉はちょっと正確ではないかもしれないが、新しい意味の貧

困現象として、これを同時に理解して、それを社会保障のあるべき方向にリンクしていく努力が必要ではないだろうか。そんなふうに私は考えているわけである。

それからもう一つ、老齢期に入ったもの、これは平均寿命なり、あるいは余命が延長された。それがいろいろな生活の不安定をもたらす動因になっているということを申し上げたわけだが、それにたいしていろいろまた批判があった。本来、死ぬべかりしものが生き長らえている。そういうふうに考えてはいけない。それはおっしゃるとおり、私もなにもそういうふうに考えているわけではないのであるが、ただそれには一定の条件が絶対に必要だろうと思うわけである。その条件は、ちょうどご説明の中にもあったように、ある老齢の年齢に到達したものが、いままで、つまりたとえば過去の日本で、その老齢期の日本人がおかれた生活上、あるいは職業生活上の能力なり位置なり、そういうものと違ったところにその老齢、同じ年齢に到達した老齢者が日本で今後おかれなければならない。そのままで寿命が延びるということは、そのままでは私は容認するにしのびない。私は別に人間の生命というものにたいして、ローマン的に考えて、短命のほうが非常にいいと思っているわけではない。ただし考え方の問題であるが、短命で充実した生活のほうがいいのか、長命で退屈な生活のほうがいいのか、あるいは職業生活からまったくはじき出されて、要するに延々と続く老齢をもてあますという意味での老齢が、いろいろな国で予見されて、予見どころではない、現にあるわけである。そういう老齢から老齢者を救うということが、私は社会保障の非常に大事な課題で、今後老齢者の人口の中の比率が高くなる日本では、そのことはやはり職業生活、あるいは職業能力というものと結びつけて老齢者の問題を処理しなければいけないのではないだろうか。それが私の願いである。

それから馬場先生から話が出た、いまの日本の現行の定年のルール、あるいはそれと退職金、あるいは定年延長の可否、あるいは職業能力のピークが比較的早くきてしまう。つまり職業人として

早くあがりになってしまうという傾向が強い。それらをどういうふうを考えるべきかという、たいへんめんどうな問題であるが、私は建て前としては、やはり定年延長論者の1人である。ただしその場合には、やはりいまの賃金制度というか、いまの日本の年功的な給与制度というものを、根本から組み変えることが絶対条件である。それからまた、いま述べたように、老齢に近づくものの職業的な能力の開発と、それからそうしたマンパワーとしての老齢者の職業の場所を十分開発をする。現在ほとんど、たとえば55歳を越えたものは、なにがしかの収入は得ているけれども、ほとんど職業生活の第1線からリタイアして、はなはだ不十分な第2線、第3線に退いた生活、職業上の周辺の地位を、与えられているにすぎないと思うが、そういう点で日本と諸外国とのかなりの差がみられると思う。そういう点をやはり根本から変えてかからなければいけないと思う。とくにブルーカラーで、新しい生産技術のどんどん進んでいく中で、一種の稼働能力というか、そういうものは比較的早くあがりになってしまう。たとえば45歳ぐらいでピークに到達して、それから先は下降線をたどるというようなことは、馬場先生のご指摘のとおりであるが、こういうことについては、またそれに対応する雇用のしくみを私は当然考えるべきだと思う。一方では賃金体系というか、賃金のしくみの根本的な手直しと同時に雇用のしくみ、いまのような年功的な、生産雇用的な雇用のしくみを、一つ思い切って根本から組み立て直して、たとえば10年間なら10年間の雇用の契約をする。そこでいったん雇用関係をばらして、さらに再雇用して、次にまた10年間なら10年間、10年というのは仮の数字であるが、再雇用する。そこでまた雇用関係が破算になって、さらにその場合の双方の談合で、さらに次の5年間なり10年間の雇用の協定を結ぶ。そういったようなことを、集団ベースでやるか個人ベースでやるかは問題であろうが、そういったような雇用の任期制というか、そういうものを考えなければならなくなっているのではないかと思う。そういう点と、いま述べた定年の延長の一つの見通しとい

うものを、どういうふうに結合していったらいいか、それが今後に残された問題ではないだろうかと思う。しかし当面の日本としては、定年の延長が、私は近い将来必要になるのではないだろうかと思う。ただし現在、いろいろな会社、あるいは会社以外の団体で、定年が延長されたり、定年のルールがないところがあるが、これは退職金が払えないのでそうしているので、これは健全な状態ではないことはいうまでもない。

それから全体として、先ほど来の問題がうしろ向きで考えられているのではないかという多数の方からのご指摘があった。ということは、前向きで考えろとおっしゃるのかもしれないが、前向きで考えようという、佐藤総理みたいになるので、あまりそういう言葉は使いたくない。しかし、この社会保障をめぐる問題というのは、いろいろ議論があったように、そういう言葉を使ってよければ、前向きに問題が伸びなければならない問題と、悪くするとうしろ向きに問題が動くいろいろな事態とが重なっているのは、すべての場合に共通だと思う。これはなにも社会保障の問題だけではなく、日本の学問にしても技術にしても、すべて前向きとうしろ向きが紙一重であるが、そのへんのところは研究者の良心で、どちらにその向きを向けるかということは、われわれ一人一人の良心の問題だというふうに考えている。したがって全体の扱い方の場合に二つの面があるということ、私どもはやはり共通に意識してかからないと、結果においては、うしろ向きになってしまうというふうに私は考えているので、あえて周辺の問題として前向き、うしろ向き両面のいろいろな考慮されるべき問題を述べてみたつもりである。

いちいちお答えするいとまはないが、たいへんいろいろな点をご指摘いただき、報告者としてありがたく思っている。

都留 社会保障整備の度合いと貯蓄率との関係の統計的調査については、マクロの数字の順位相関などでは、とうてい十分に実証できないことは明瞭であって、もっと精密な統計的調査を必要とする。私がレジュメの中に、簡単に1行かそこらで書いた根拠は江見康一助教授の、かなり詳細な

分析を基礎に書いたもので、どうか同助教授に詳しくお伺いいただきたいと思う。

なお、この問題に関連して、いくつかご指摘があった。細かく年齢別の調査、所得階層別の調査、それから社会保障項目別の分析調査等、いろいろ行うべきだと思う。ある程度すでにそれは行われている。そういうものを参考に、私は非常に大胆な形でレジュメに書いたけれども、なお不十分な部分もあるので、どうか実証研究の方々が、この点で国際比較も含めて、いろいろ実証していただければさいわいだと思う。

一般的に私のもっている印象は、社会保障というのは経済学的にいうと、移転問題の重要な一側面であるという考えである。そしてトランスファーというのは社会制度、経済体制の違いによって非常に大きな違いのありうる問題であるというふうに考える。加藤先生が、社会的支出であるべきものが個人消費になっているのが現実であるという形の要約をされたが、ここにもやはり私のいう移転問題というのがのぞいているわけである。私も言及したが、利子として受け入れられる利息、つまり貸付利息等の種類だけで日本ではざっと3兆5,000億円ぐらい。土地の売買が1年間にざっと2兆円、これはいずれも移転である。しかしこれらは国民所得の中にはほとんど入らない。ただこの種の移転を実現するために必要なサービス業はたくさんあって、そのサービス業にたずさわる人の所得は国民所得の中に入る。果してその所得が、シュンペーターのいう所得介入現象なのか、それともどのような社会であれ、必要な要素支払いなのであるかというのは、やはり経済学上の重要な問題であって、私の考えでは、シュンペーターの所得介入部分がかかなり多いのではないかとと思う。

この移転の問題を経済学的に追究するということとは半面においては、社会保障の問題と取り組むことにもなるわけであって、塩野谷先生から指摘された二つの点、つまり忍び足インフレに対処する方法として、社会保障を強化せよと、私がいったというご解釈のもとでのご質問、これはちょっと誤解があったと思う。私は、忍び足インフレの

事態があればあるほど、社会保障の面では移転をなくせ、直接的に社会保障的措置ができるようにせよ、ということがいいかかったわけで、移転を通じて社会保障的措置を対処しようとする、どうしても見えざる手による中間搾取が行われてしまう。そこで移転と物価上昇との関係という形で問題としたわけである。

それから塩野谷先生の第2点である、社会保障を拡大すれば、やはり結局のところ、貯蓄率をマクロでは大きくするのではないかというご意見、これもやはり移転の問題と関連する。もし移転を現状のような形で認めたまま社会保障を拡大しようとする、あるいはマクロの貯蓄率は高くなるかもしれない。その貯蓄の中には、政府貯蓄というのものはいるかもしれない。しかし、もし直接的な形で社会保障的措置が積極的に行われる事態になるならば、その場合には貯蓄という形になるために必要条件である、いったん所得となる状態がはぶかれることになる。つまり資本主義社会では、移転所得の形、あるいは要素にたいする支払いとしての所得の形で支払いが行われて、それが貯蓄されて、回り回って税金になって、その税金がまた移転されて社会保障支出になるというように、場合によっては二重三重の移転を行って、そのためにこそ国民所得学者は非常な苦心をして移転項目を取り除くことに努力する。けれども、計画経済をもし皆さんが想起されればはっきりするように、事柄によっては、直截簡明に支出してしまっ、そのときの資源を直接に使うという形で支払いがなされてしまうということがありうる。ところが資本主義社会では、この種の移転の事態が非常に多く重なっているので、それをほぐしていったいどこまでこのような移転が必要なのかということ、やはり経済学者は追究したいわけである。ことに物価上昇の過程がさけられないような状態のもとにおいては、移転にともなう、私のいった見えざる手の搾取があるので、そういうことを考慮すれば、できるならば社会保障の拡張というのは移転部分を減らすことではないか。こういうふうに少し大胆な言い方であるが、移転部分を減らすことになるのではないかという立言

もできるように思うのである。ということは結局、加藤先生のいわれた個人消費の形で、つまり個人所得となって、それが個人消費になるのではなくて、個人はそのサービスを享受するけれども、それは個人所得の中から支払われるのではなくて、あるいは個人貯蓄の中から支払われるのではなくて、社会的支出として直接に支払われてしまう。つまり移転の段階が一つ省かれるという形になって、そこに経済的な合理性も現われうるというふうに解釈できるように思う。だから実はこの問題を最初の報告のときに、総括的に述べていたが、

時間の制約もあって十分なことができなかった。私がとくに皆さんにお願いしたいのは、われわれがしばしば、なにげなく使っている移転という項目、これのはらんでいる経済体制的な意義というか、つまり制度の違いによってもっている違い、所得再配分との関係、つまり移転の経済学というようなものを、ぜひ社会保障ご専門の方に開発していただきたいということである。

司会 まだいろいろとご議論を願いたいのであるが、時間も大分せまっているので、ここで一応閉会といたしたい。

社会保障の抛出と給付

——とくに社会保険を中心として——

小 山 路 男



私の報告は主として日本の現行の社会保険を中心に述べてみたいと思う。それも事柄の性格上、医療保険に重点がやや片寄っていることをあらかじめお断わりしておきたい。

I 主題の限定

わが国の社会保障は、昭和36年の皆保険、皆年金の実現により、大きな転換期に入ったわけである。国民すべてに医療保険と年金制度への加入を強制して、制度の網をかぶせる。そういうことで防貧効果が生ずるであろう。そうしてその防貧の手段を完備することで、実は遅れていた貧困対策としての生活保護基準を毎年、17次改定以後、13%から18%ぐらいの割合で引き上げてきたわけである。

そこで実は、あの段階でわれわれが考えていたことは、日本の社会保障も、ようやくこれで一人前になった。これからは皆保険、皆年金の成果をふまえたうえで発展を策してゆき、それらの発展を行っていけばいいのだというような、一種の樂觀的な気分があったように思うのである。しかしながら、皆保険、皆年金、ことに皆保険の場合であるが、その皆保険が実現したということが、実は非常に大きな困難を生じた。それはいうまでもなく、医療需要が完全に共同化した。それにもなると保険と医療の矛盾が激化する。別のいい方をすれば、保険という制度、保険で医療を買うという制度についての、医療制度と保険制度の対立といってもよろしいか、そういうことである。そ

してその矛盾というものは、医療費の爆発的増大というようなことに相なっているわけである。

レジュメのうしろのほうに、国民総医療費の統計を掲げておいたが、ともかく国民総医療費の割合が、昭和40年で4.67%という高い水準にまで上った。そしてその結果として、保険で医療が買い切れなくなってきたということである。すなわち具体的にいえば、それは各種保険の財政難の発生ということである。

それから第2の問題としては、すべての国民にそういう保険制度を適用してみたところが、実はその内部には非常に大きな制度間の格差がある。この問題をどうするのか。いわば格差是正ということのための総合調整の問題が出てきた。つまり日本の医療保険というものが、制度的に乱立している。分断化の傾向にあるということは、絶えず指摘されているのであるが、それへの具体的な処方箋として、37年8月の「総合調整にかんする勧告」というようなものも出されたのである。

しかしながら、そういう問題が、実はあの時点から今日に至るまで少しも解決の道を見出さないまま矛盾が激化している。そして最初、37年か38年段階で、総合調整の名で呼ばれていた医療保険の問題が、今日では抜本改正という名で呼ばれるようになってきたわけである。つまり、最初には制度間のアンバランスの是正に重点がおかれていたものが、その後の保険財政悪化のために、抜き差しならないかたちで、財政の立場から抜本改正が要求されているといえるのであろう。

このへんの問題については、私も若干議論をしたいところもあるが、本日は、そういった事態の推移の背後にある実態の問題、そういうことに話

の焦点を集めてまいりたいと思う。

次に年金制度についていうと、たしかに 34 年 4 月の国民年金法の成立によって、それにとりなう福祉年金の給付が同年 11 月から開始された。福祉年金は所得調査を条件とする意味で一種の扶助ではあるが、これによって年金制度の保護を受けられない老人に、不十分ではあっても若干の所得を保障した意味は大きい。しかしながら、年金制度はその後、例の未成熟状態と呼ばれるものが、なかなか解消される見込みも立っておらない。私どもが考えるに、やはり福祉年金の果たした役割は、国民の年金制度にたいする関心を強めたということにはあるけれど、しかもその福祉年金だけが、実はいまの年金をささえている。たとえば、現在 70 歳以上の老人の 70% が福祉年金の支給を受けている状態である。本来補完的な制度、過渡的な制度としての役割を果たすべき福祉年金というのが、実は現在の制度の実態をささえざるをえない状態にあるということである。しかし、それをきっかけとして、年金にたいする国民の関心がようやく強くなり、年金というものが国民生活において占めるべき重要な役割についての意識が、最近ようやく国民各層に定着しつつあることも事実である。

昭和 40 年の厚生年金保険法の改正による、例の 1 万円年金の実現、そういう給付水準の前からみればかなり大幅な引上であるとか、厚生年金基金の設立であるとか、多くの問題は残っているにしてもともかく年金制度が前進へ方向に移りつつあるということは、まぎれもない事実であるし、それにつれて 41 年の国民年金法の改正というようなことも、またわれわれとしては重要視しなければならない。

そこで、そういう給付水準の引上というものはどういうことを意味するかといえば、一つには拠出額の増加を要求する。この場合の拠出額というのは、保険料拠出とともにそれにともなう国庫負担の増大を意味することもちろんであるが、ともかく財源の拡張がない限り、給付の拡張は不可能である。それと同時に、年金制度の未成熟ということ強くいて、もし成熟化を早めようとい

うことになるならば、やはり財政方式の問題にまで、すなわちいまの積立方式という財政方式の問題にまで検討のメスを入れざるをえない。年金給付の改善というのは、いうまでもなく国民の強い要望であるが、しかしそれにどのような対策を講ずるのかというのは、非常に重要な、しかも困難な課題である。

II 健康保険の拠出と給付

こういうことを前置きにして、健康保険の財政問題について若干の問題提起をこれから行ってみようと思う。

お手もとにワラ半紙でグラフが書いてあるが、それに基づいて若干の説明を申し上げてみたい。実は財政難等についての具体的な数字であるとか、それについての具体的な方策の提起であるとか、すべてなされているので、ここで私がいちいち細くそれらの問題点に触れる必要も余裕もないが、私が素材として提供し、ここでご検討を願いたいと思うのは、昭和 35 年以後の医療給付費、標準報酬月額、保険料、この三者の関係をなんとかつかまえてみよう。そしてそれが、保険財政の窮乏化の実態にたいして、ある程度の説明を与えるのではないかということである。この場合に私が使ったのは、実は別の機会にすでに発表したのではあるが、概念としては、医療給付費の保険料弾性値、および医療給付費の標準報酬弾性値というような考え方で計算をしてみた。弾性値の計算というのは、いうまでもなく、この場合には医療費の対前年度の純増加率を保険料の純増加率で割ってみる。伸び率で伸び率を割るという簡単な計算である。

そこで、そういうもので仮にまず第 1 図（省略）を見ていただくと、この場合、政府管掌健康保険の保険料弾性値は、すでに昭和 35 年において 1.080 であった。要するに保険料の弾性値が 1 以上であるということは、医療給付費の伸び方にたいして保険料の伸び方が低い。逆にいえば保険料の伸びよりも医療給付費の伸びが高いということである。したがって、この数値が高くなればなるほど、実は保険財政の窮乏化が加速化されるのは

当然のことである。したがって今日の目からみると、すでにわれわれは昭和35年度当初において窮乏化というか、財政難の萌芽状態を認めたはずである。しかしながら、具体的には赤字に気がつき、そして対策を講じなければならないというようなことになるのは、37年度決算の実態が分り、38年度にもなかなか見通しが容易ではないと気がついた39年秋ごろであった。いわば財政的な対応ということだけがここで重要だと仮にすると、実はそういう問題はもっと早くから手を打つべきであった。しかもその財政的な問題ばかりでなく、実はそれをきっかけとして、医療保険制度の在り方というものにたいして反省を加えるべきではなかったか。過ぎ去ったことについてあれこれ申してもしょうがないのであるけれども、ややそういう感じがしないわけでもないのである。

ついでながら、組合管掌の状態を、その第1図の点線で示してあるが、組合管掌においても、やはり36年度からはかなり危険な状態が続いてきている。ただし組合管掌の場合には、毎年、財政状況に応じて料率の自由な、かなり弾力的な操作ができるから、政府管掌健康保険とは、やや動きが違うようであるが、ただ疑問に思うのは、同じ医療費の増加があり、そして保険料拠出でそれを補おうとする場合に、組合では38年度にピークがき、政府管掌健康保険では39年度にピークがくる。なぜこの1年のずれがあるのか、実は私はよく分らないが、ともかくそういうことが問題としてある。こういうことをいいたいのである。

ついでながら、41年度の弾性値がかなり下っているという事実、これはやはりわれわれとしては注目しなければならない。それは一つには制度の改正により、52,000円から104,000円の36等級まで標準報酬の月額等の等級範囲を拡大したということ。いま一つには保険料率を政府の場合には1,000分の63から65にしたという財政効果がこういう形で現われているのであるが、それと同時に、それと比較して組合健保はさらに低い弾性値を示しているというのは、やはりこの場合には標準報酬月額における格差が増大したという事実に対応するものである。従来、組合管掌健康

保険と政府管掌健康保険との平均標準報酬の差は約6,000円見当であった。ところが法改正により、組合管掌健保との差は1万円ちょっと上回る程度にまで上ってきた。すなわち組合のほうが財政余力が非常に早く回復してきた。こういうことが指摘できるかと思う。

このような立場でみると、42年度予算の政府の原案のつくり方が、かなりからいものになっていることだけを一言申し上げておきたい。すなわち42年度の特例法以後の数字を、特例法で例の薬剤費一部負担の免除等を入れた与党修正があり、10月から実施されるあの数字であるが、あのときの数字でみると、保険料弾性値は1.065というふうに計算されているようである。実際の数字をあてはめて計算してみると、1.065という数字になっている。41年度決算でかなり急速に一度0.655まで下ったものが、もう一度1.065まで上るかどうかが、非常に興味のあるところである。というのは、それ以後、12月1日実施の7.68%引上げという、例の診療報酬の手直しがあった。それからそれと同時に、あるいはちょっと実施期日は早く、10月1日から10.2%の薬剤費の引下げがあった。そういうような事実、一方では医療費を増大させ、他方では医療費を引き下げようとする二つの事実が起る。他方ではその一部負担の増額、薬剤負担の問題等で受診の抑制という措置がとられてきたのであるから、いわば本年度の政府の予算の見通しが、果して政府がいうような赤字額、42年度の単年度赤字が320億になるかどうか、これは非常に興味のある問題である。

話が午前中と違い、かなり細い話になって非常に恐縮であるが、健康保険制度自体の中の財政問題に焦点をあてれば、こういうことに相なろうかと思う。

それから標準報酬弾性値というのをとってみると、これは賃金の動きとほぼ並行に動くものである。そこでその動きをみると、やはりこの場合には政府管掌健康保険のほうが、少なくとも40年ごろまでは、35年から40年ぐらいまでは、弾性値が一般に低い。一般に低いということは、実は標準報酬の伸び率のほうが高いということである。

これは例の労働力不足による中小企業等の賃金水準の上昇の反映であろうと思う。そしてこの場合にはピークが39年のところでちょっと形が乱れているが、だいたい運動の形態がほぼ並行していることに興味をひかれるのである。

こういう弾性値計算というような、いわば経済学で初歩的なものでも、利用してみると案外おもしろいことがあるのではなかろうかという、ただそれだけのことであり、これがまた具体的にどういう意味をもつのか、あるいはどういうふうな計算をしたらもっと効果が上るのかというのは、今後の研究課題であるが、とりあえず、ここでは大ざっぱにそういうことがいえると思う。

そこで全般的に言えば、抜本改正が必至であると一般にいわれながら、実は財政とか、あるいはその基礎になる保険料、標準報酬というようなものの実態は、かなりこのところで楽なというか、改善されたというところとちょっと大げさであるが、かなり楽な状態になりつつある。そこでこの場合に、楽だから放っておけということを私は主張するのではないのであって、やはりいくらか余裕ができたとき、本当に困ったときになにかの改正をやると思ってむりであるから、いくらか前途に曙光が見えはじめたころには、早く手を打つ。10年に一度医療紛争が起るといような日本の医療保険の悲しむべき体質というか、そういうような事件の繰り返しにならないためには、やはり抜本改正については、それなりの覚悟を決めて、いまわれわれが問題に取り組まなければならないと存するのである。

次にその表の裏側になるが、同じようなことを、標準報酬等級別の被保険者分布をグラフに書いてみた(省略)。実数については、うしろに示されている。そこでご覧いただく前に、昭和30年、35年、40年であるが、昭和30年の場合には21等級で頭打ちとなり、それから35年、40年は25等級で頭打ちである。その分布を調べてみると、これは政府管掌健康保険であるが、その分布は当然のことながら賃金上昇を反映して、各線とも右にシフトしてきている。これは当然のことである。ただ私としておもしろいと思うのは、昭和

30年度におけるもの、あるいは35年度でもそうであるが、標準報酬等級別でみると、明らかに2山分布である。いわば低いところに一つの山、やや高いところに一つの山という2山分布であったものが、40年になると、どうやら1山分布に近いような線に移りつつあるというところに非常に興味をもったのである。この数字を、ただグラフを並べてもしょうがないので、念のために若干つけ加えさせていただくと、昭和30年度における保険給付費は9,909円であった。これを払うのに十分な標準報酬等級はどこに位置するかというと、この図のうえでいうと9等級である。それから35年になると、この年の保険給付費は10,092円であり、これに対応する標準報酬等級を計算してみると10等級である。それからもう一つ40年についてみると、40年の保険給付費は22,734円であった。これを計算してみると18等級のところに対応する。要するに医療費が上り、所得は上ったけれども、医療費がもっと上るものであるから、そのためにそれに見合うべき標準報酬等級が、しだいに右へシフトしていった。とくに35年から40年の間の移り方というのは非常に大きいのである。このへんは所得も伸びたが、やはり医療費の伸びのほうが大きかったといわざるをえないと思う。こういうことだけをみても、そういうことがいえると思う。

それでは、次にそういう保険給付費に対応する標準等級と各平均の平均標準報酬との関係を見ると、昭和30年における平均標準報酬は11,781円であるから9等級に相当する。すなわち保険給付費に対応する等級と平均標準報酬等級とは、ここでは一致している。しかるに35年になると、ここはたいしたずれはないが、10等級と11等級の間、厳密には11等級ということになるか。30年、35年という年では保険給付費に対応する標準報酬等級と平均標準報酬とはほぼ一致して動いていた。しかるに40年になると、40年の平均標準報酬は16等級である。そうすると16等級のものが平均であるのに、保険給付費に対応する標準等級は18等級、2等級の差が出てきている。きざみがこのへんは大きいから、実額でいう

とかなり大きくなる。それだけのことであって、いわば医療保険の財政難というものは、こういう形で一応証明できるわけである。

なお、ついでにいうと、頭打ちの率が25等級、昭和40年における25等級が非常に高いということに注意願いたい。昭和40年における頭打ちが9.1%である。9.1%の点であるが、もしそのまま25等級で41年度も推移したとすると、その頭打ちの率は、頭打ちのところにあるのは12%になる。これはうしろの表から計算するとそうなるのであって、やはり41年の頭打ちをとって104,000円にしたということの効果は、いまやはっきりしている。

しかしながら、こういう問題は、実は標準報酬等級制がいいのか、総報酬制にすべきかといういろいろな問題にからまる問題であり、ここでは実態ではこうである。対策論等については、私はここで議論しようと思わないが、とにかくそういうことが若干、実証的にあたってみるといえると思うのである。

III 保険原則と扶助原則

そこで、これから3番目の問題に移りたいと思う。36年の皆保険の実施によってわれわれが期待したことは、実は生活保護にたいする圧力がここで減るのではなからうか、ということである。保険の貫徹ということ、保険の効果、防貧効果といえるようなものがもしあるとするならば、生活保護にたいする圧力は緩和されるべきであろう。こういうふうに思っておったのであるが、しかしながら36年度以降の、あの相つぐ保護基準の引上があったにもかかわらず、生活保護のなかの医療扶助というものは、相変らず増加している。医療扶助の増加という場合に、われわれは36年度あたりから、例の結核予防法と精神衛生法に被保護者の入院患者を措置がえするという行政措置が行われた事実も知っている。しかしながら、そういうようなことをやったにもかかわらず、医療扶助というものは増加している。細い統計的な話は略すが、少なくとも昭和36年以後37年ぐらには少し外来が減るのであるけれども、それもすぐ

増加し、医療扶助の重荷というものは生活保護から抜け切れないままである。しかも保護開始等の理由別をみると、世帯主の傷病、あるいは世帯員の傷病というようなものによる落層というものがかなり大きいという事実にも、われわれは注目しなければならない。すなわち保険が扶助に代りえなかったということである。そしてしかもその保険というものは、われわれが期待したほどの防貧効果も示さなかった。そういうわけで今後保険原則を伸ばそうという場合に、やはり扶助面の強化をしないと、保険がどうも伸びないのではないかというような気がするのである。

それは、収支均等の保険原則というようなものを医療保険についてはかろうということであると、そういうものの負担に耐えがたい人たちの問題をどうしても考えざるをえない。国民健康保険では、すでに国庫負担45%と各種の減額措置をとっているし、日雇労働者健康保険についても35%の定率国庫負担があるというようなものを考えてみても、いまだに低所得の問題というのが、保険によってだけでは、なんとも対応しようがない。すなわち保険をそこで貫徹させようとするれば、低所得階層問題にたいする手当を講じなければ、保険原則が貫徹しえないという関係にあると考えられるのである。先ごろの特例法においても、低所得者の保護ということで、例の薬剤費一部負担減免等の譲歩をせざるをえないような問題が生じてきていると思う。しかし、そうしなければならぬで、こんどは扶助を入れて、一部そういう足りない人を見るならば、財政能力のある人たちは、各種の保険制度を通じて平等に拠出して負担の公平をはかる。できる限り能力に応じて拠出するという要求を強めざるをえないであろう。拠出と給付の平等化というか、この場合、給付というのは、たとえば組合管掌健保と、政管健保あるいは国保、そういったものの給付の差であるが、そういうものにたいして、いわばお互いに相互扶助ということで平等化をはかるというようなことに、要求としては出てくるわけである。しかしながら、もしその平等化の要求を貫徹しようとするならば、今度は裏側に、組合主義等にみられる能力に応じた給

付水準の引上、あるいは能力に応じた自主運営の妙味というものを、いっさい否定するのかということになる。すなわち医療保険における自由と平等というか、そういうふうな問題に現在われわれは当面しつつある。こういった原則的な問題への考慮をなしにして、ただ単に一定の利害関係だけで主張しても、問題は進展しないのであって、われわれとしては、やはりそういう点に注目せざるをえない。

事柄は医療の内容についてもそうであって、提供される医療が現在では、点数出来高払方式という、現物給付を中心に行っている。その現物給付を中心に行っているということは、保険医療の内容に差がないという前提に立っているわけである。そこでもし伝えられるように、償還制を一部に導入するとかいうようなことになると、ここでは、やはり医療の平等ではなくて、医療の自由の尊重ということになろうかと思う。そうなったときに、果して自由と平等が矛盾しないのかとするのか。するとしたら、どういう解決法をとったらいのかというのが、やはりここしばらくわれわれの重要な問題にならざるをえないと思う。

IV 年金制度の問題

年金制度についていえば、これはいうまでもなく厚生年金が所得比例であるし、国民年金が2段階のフラット拠出という形であるし、給付は厚年が定額部分と比例部分、国民年金がその定額部分に見合うという形で、20年、60歳退職、25年拠出の65歳というような制度でできているわけであるけれども、これはまことに専門家を前にして申しわけないが、年金の拠出というものが給付に対応しているわけではない。これは当然のことであって、たとえ完全積立方式をとっても、私保険の生命保険でわかるように、年齢ごとによって保険料が違ふのは当然なのである。それを一方では所得比例でとり、片方ではフラットでとるということは、実は年代間の所得再分配ということによって年金制度が成り立っているということである。すなわち、年金は拠出と給付の不均衡を前提としてのみ成立するといえよう。

まことに常識的なことを述べて申しわけないのであるが、そうなるこの場合、年金の給付改善を行うという先ほどのお話であるけれども、年金の給付を引き上げれば、その場合の整理財源の不足をどうするのかというような問題、あるいはそれにたいして保険料でカバーするのか、国庫負担によって充当するのかというような問題が出てくる。しかも既裁定年金の引上の問題等がそれにからむわけで、非常にむずかしい問題である。

いうまでもなく、年金における保険方式の意味するものは、元来はインディビデュアル・イクイティ、個人的な公平というようなことで、拠出と給付が見合うような私保険に近い形で年金制度が出てきておった。しかしながら午前の報告でも出てきたように、しのび寄るインフレと、それから経済成長に伴う生活構造の変化、生活水準の上昇というものが、一方では積立金を減価させる。他方では給付水準の引上の要求を強めるという相反するエフェクトを与えつつあるわけである。

そこでこの場合に、もし社会的に適正な給付水準の確保ということを年金において求めようとすると、この場合には先ほども述べたような個人的な公平というよりも、社会的な公正の観点が強くならざるをえないであろう、こういうことである。

そこでわれわれは、やはりそういう観点から考えると、スライド制の採用というようなもの、あるいは積立方式がしだいに賦課方式に近づかざるをえないというような問題、老齢のニードにたいする適正な社会的な給付水準の確保という問題から考えざるをえないと思う。

最後に厚生年金については、部分的に能力主義を認めてくるという動きであり、とくに厚生年金基金は年金における能力主義の要求として評価されよう。今後、国民年金においても付加年金組合ができると、そちらも能力主義的な要求が入ってくるだろう。こうなると、わが国の年金においては、徐々に能力主義的な要素が強まってくる。ということが、一方での、医療における平等の要求とどうからまって、日本の社会保障制度全体がどういう方向に動こうとしているのか。そういう問題を私たちはいま考えてみる必要がある。問題

提起に終るわけであるが、ともかくそういうことが私の今日の主題である。

V 原則論からの再反省

そこで、そういうことのために、社会保障制度全体が、私が今日述べたような保険原則と扶助原則、あるいは平等主義原則と能力主義原則というような形、いわば相反する二つのものをないまぜにしながら、あるべき社会保障制度の姿を求めていく。こういうことが現在の日本の社会保障の直面する問題点である。

しかしながら、この問題は日本に個有のもの、あるいは日本に独自のものというよりは、実は 20 世紀後半の西ヨーロッパ諸国、先進諸国でも共通の問題であって、専門家の皆さんにあえて説明するまでもないけれども、たとえばイギリスにおけるフラット制の年金から、例の所得比例的な年金への動き、それにともなう適用除外の問題等は、その適例である。スウェーデンにおける年金制度の改正、あるいはカナダにおけるそれ等、われわれは 20 世紀後半から今日に至るまでの間に、各国の年金制度が新しい情勢変化にたいして、なにか対応しようとして努力していることを承知しているわけである。日本の社会保障は医療偏重といわれるけれども、その医療にしてもようやく国際水準なみになっているのに止っている。さらにまた、医療費の増大による財政難という問題も、これまた国際的傾向でもある。ただ日本の場合には、先ほども述べたように、年金制度の未成熟と

いう問題があり、片方では児童手当制度の欠如という問題がある。そういうことのために、社会保障の立ち遅れがあるのだということは、絶えず識者によって指摘されているところである。

そこで、そういう立ち遅れの回復をどうするかというのが非常に今後の課題になるわけであるが、その場合には、経済成長と社会保障のあり方、あるいは午前中の話をもじっていえば、その社会保障と同時に社会計画というようなものを総合的に判断しながら、いわばソーシャル・プランニングというようなことで、社会保障の伸ばし方の方向を考えざるをえない。しかもここでの問題は、レジュームには戦略的ということを書いておいたのであるが、まさに戦略的であり、一方における資本蓄積の要求、高度成長にたいする資本の要求というものにたいして、どういう形でそれを納得させるのか、どういう形でその中から、進歩への手がかかりをつかめるのかという問題は、やはりこれはどなたかがいわれたような、事柄は一つはポリティカルな問題であろうかと思う。けれども、しかしながらいま、ポリティカルであるにせよ、なにせよ経済成長は社会保障の拡充強化を要求してやまないであろう。そういうもろもろの事情を下敷にしたうえで、今後の日本の社会保障は発展せざるをえないし、発展する方向に向わざるをえないであろう。

以上簡単であるが、私の報告の責をふさがせていただく。

表 1-a 保険料, 標準報酬月額, 1人当り医療給付費 (政管健保)

年 度	A 保 険 料	B 標 準 報 酬	医 療 給 付 費	e a	e b
35	10,892 (1.025)	15,012 (1.070)	8,790 (1.027)	1.080	0.386
36	12,034 (1.105)	17,152 (1.143)	10,145 (1.154)	1.467	1.077
37	13,697 (1.138)	19,435 (1.133)	11,878 (1.171)	1.239	1.286
38	15,318 (1.118)	21,464 (1.104)	14,320 (1.206)	1.746	1.981
39	16,980 (1.108)	24,010 (1.119)	17,419 (1.216)	2.000	1.815
40	18,889 (1.112)	26,110 (1.087)	20,731 (1.190)	1.696	2.185
41 (見込)	22,356 (1.184)	28,850 (1.105)	26,250 (1.266)	1.446	2.533
41 (決)	22,604 (1.197)	28,877 (1.106)	23,397 (1.129)	0.655	1.217
42	前 24,549 (1.086)	31,615 (1.095)	27,265 (1.165)	1.919	1.726
(予)	後 { 26,583 (1.172)	31,615 (1.095)	26,085 (1.115)	0.669	1.212
	後 { 25,714 (1.138)	31,615 (1.095)	26,828 (1.147)	1.065	1.547

表 1-b 保険料, 標準報酬月額, 1人当り医療給付費 (組合健保)

年 度	A 保 険 料	B 標 準 報 酬	医 療 給 付 費	e a	e b	料 率
35	16,428 (1.034)	22,157 (1.042)	9,501 (1.012)	0.353	0.286	64.23
36	17,607 (1.072)	24,179 (1.091)	10,632 (1.119)	1.651	1.308	64.61
37	19,172 (1.089)	25,803 (1.064)	11,755 (1.106)	1.191	1.582	64.95
38	20,679 (1.078)	27,788 (1.077)	13,611 (1.158)	2.026	2.052	65.62
39	22,822 (1.104)	30,493 (1.097)	15,774 (1.159)	1.529	1.639	66.88
40	25,366 (1.111)	32,581 (1.068)	18,321 (1.161)	1.450	2.368	68.24
41	30,408 (1.199)	39,773 (1.221)	20,647 (1.127)	0.638	0.575	68.56

表2 国民総医

	推 計					
	31年度	32	33	34	35	36
総 医 療 費	2,915	3,243	3,531	3,899	4,426	5,462
公 費 負 担 分	292	303	343	400	451	599
生 活 保 護 法	241	242	273	323	364	407
結 核 予 防 法	30	37	40	43	48	114
精 神 衛 生 法	11	12	16	18	21	51
そ の 他	10	12	14	16	18	27
保 険 者 負 担 分	1,317	1,489	1,686	2,065	2,415	3,121
政 府 管 掌 健 康 保 険	425	483	546	656	758	937
組 合 管 掌 健 康 保 険	309	345	383	456	523	664
船 員 保 険	16	17	20	23	25	31
日 雇 労 働 者 健 康 保 険	32	37	47	59	68	85
国 家 公 務 員 共 済 組 合	163	173	180	203	219	260
公 共 企 業 体 職 員 等 共 済 組 合	50	53	56	67	75	91
市 町 村 職 員 共 済 組 合	29	31	34	39	44	55
地 方 公 務 員 共 済 組 合	—	—	—	—	—	—
私 立 学 校 教 職 員 共 済 組 合	5	6	6	8	8	10
国 民 健 康 保 険	228	275	339	461	598	824
労 働 者 災 害 補 償 保 険	52	60	66	76	87	104
そ の 他	8	8	10	16	9	9
(再 掲) 被 用 者 保 険	1,029	1,145	1,271	1,512	1,721	2,184
被 保 険 者	744	815	905	1,073	1,224	1,575
被 扶 養 者	285	330	367	439	497	609
患 者 負 担 分	1,307	1,451	1,502	1,434	1,559	1,743
医 師, 歯 科 医 師	975	1,105	1,202	1,160	1,229	1,410
全 額 自 費	500	517	535	321	214	186
公 費 また は 保 険 の 一 部 負 担	475	588	667	839	1,015	1,224
買 薬	265	281	220	211	243	262
あ ん ま 等	67	65	81	64	87	71
(参 考) 物 品 ・ 付 添 交 通 費	233	—	—	208	—	—
総 医 療 費 の 対 前 年 度 増 加 率 (%)	7.4	11.3	8.9	10.4	13.5	23.4
国 民 所 得 中 に 占 め る 総 医 療 費 の 割 合 (%)	3.6	3.6	3.7	3.6	3.4	3.5

注 医療費の範囲は次のとおりである。

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は支払うべき額によって推計を行った。
3. 37年度に新設された地方公務員共済組合には、従来国家公務員共済組合に含まれた組合の一部と市町村職員共済組合が含まれている。

資料 厚生省統計調査部調べ。

[illegible]

表 3-a 政管健保標準報酬等級別被保険者総数

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	118,873	98,150	84,516	68,630	59,986	35,954	20,144	11,925	8,012	7,085	2,676	1,442
2	290,853	275,187	258,733	232,903	209,290	132,237	57,910	26,753	16,247	15,430	5,506	2,855
3	467,276	478,311	497,958	483,906	469,449	355,581	189,292	83,262	49,399	44,602	17,164	9,663
4	484,165	517,188	578,112	592,102	617,571	562,601	354,827	157,126	82,450	68,838	22,009	11,431
5	450,649	493,278	566,755	598,287	656,457	707,820	544,705	287,687	165,700	136,022	50,193	29,013
6	402,302	456,324	523,710	559,438	631,253	737,925	691,971	464,338	316,882	285,344	89,925	49,207
7	333,348	369,825	432,479	468,196	532,978	644,073	699,182	585,553	430,641	398,786	134,741	69,617
8	435,615	487,827	559,845	604,959	675,528	812,537	969,410	963,866	849,242	910,128	381,977	259,586
9	452,603	503,109	576,665	615,233	684,269	805,386	975,622	1,135,191	1,127,922	1,183,711	716,374	522,916
10	363,761	399,354	464,980	496,073	550,795	653,376	776,919	924,779	1,009,693	1,021,918	968,322	787,419
11	327,126	362,720	423,585	459,702	510,250	604,010	726,231	843,472	936,343	984,079	1,055,516	1,015,982
12	231,353	265,021	313,548	339,633	387,401	456,477	575,276	680,185	750,377	773,889	901,864	940,982
13	194,325	229,677	272,163	297,619	339,079	409,722	522,502	635,284	708,010	757,315	832,261	895,889
14	126,079	152,896	188,590	208,149	236,090	291,108	393,083	497,349	564,936	573,586	653,852	701,344
15	92,965	116,818	147,954	161,345	186,094	230,241	322,424	423,840	494,972	512,378	589,764	620,119
16	87,407	111,847	141,910	154,397	181,186	221,124	304,441	412,969	494,648	549,085	612,349	633,152
17	53,316	70,066	93,920	101,715	122,012	153,088	222,145	310,200	385,807	422,991	509,888	531,878
18	64,331	84,955	113,367	123,200	149,936	185,121	258,339	364,510	462,701	547,568	655,299	690,757
19	37,387	52,168	73,854	78,966	99,871	129,313	194,177	288,835	383,791	419,618	593,042	651,729
20	127,961	175,671	66,332	72,364	88,161	115,065	168,097	242,847	328,895	368,467	538,797	613,983
21			47,254	53,134	68,369	88,068	128,398	188,271	256,723	292,233	454,699	541,317
22			25,338	27,698	36,865	49,616	76,279	115,246	166,468	188,320	325,373	409,526
23			23,013	26,401	33,730	44,368	66,989	96,586	137,892	168,380	276,602	361,647
24			14,692	18,080	21,848	29,977	47,958	68,121	101,619	130,005	222,568	305,855
25			85,236	107,926	141,046	195,312	295,967	430,088	585,542	680,859	1,061,627	340,664
26												206,744
27												178,139
28												108,897
29												69,474
30												88,084
31												47,308
32												69,975
33												37,710
34												32,819
35												61,858
36												207,944
計	5,141,695	5,700,392	6,574,509	5,950,056	7,696,511	8,650,100	9,582,288	10,238,283	10,814,912	11,437,637	11,672,388	12,106,975

表 3-b 政管健保標準報酬等級別被保険者数 (男)

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	36,021	30,063	26,807	21,624	16,418	9,381	4,434	2,572	1,717	1,568	598	391
2	80,845	75,948	72,543	63,313	52,539	29,817	10,356	4,163	2,413	3,140	1,050	684
3	160,374	154,265	155,156	141,452	129,398	87,234	39,048	16,446	9,948	9,026	3,699	2,206
4	250,130	202,346	210,956	207,561	198,850	159,322	78,175	28,457	14,313	11,804	3,765	1,768
5	242,753	240,944	253,573	257,667	260,144	235,753	140,102	58,433	29,798	23,172	8,998	5,713
6	261,319	273,757	289,395	297,016	309,820	302,128	217,144	111,391	65,417	55,084	13,941	7,836
7	245,783	254,923	278,455	291,587	308,385	316,292	259,952	156,461	97,106	85,147	19,805	9,192
8	357,895	382,390	419,121	441,910	464,787	496,434	456,472	318,291	236,214	236,973	73,226	44,082
9	404,124	437,181	490,732	515,086	554,874	604,907	601,786	492,518	377,510	374,389	156,908	89,899
10	340,325	368,206	424,144	449,159	487,906	558,568	591,523	543,875	450,288	423,262	250,759	164,616
11	313,231	343,057	398,791	429,303	469,917	545,845	616,982	622,017	562,544	551,701	359,569	277,610
12	224,326	255,391	300,778	324,391	368,109	428,705	521,315	569,803	551,185	534,774	392,643	326,814
13	189,174	222,802	263,285	286,646	324,080	388,791	484,949	563,148	581,108	575,921	470,126	416,379
14	123,637	149,876	184,373	203,051	228,906	281,334	374,551	461,431	499,590	491,241	445,092	390,016
15	91,578	114,905	145,267	158,145	181,671	224,026	310,416	401,508	455,103	460,555	459,366	413,481
16	86,037	109,888	139,396	151,091	176,602	214,633	292,893	392,779	460,874	504,623	514,341	480,389
17	52,730	69,158	92,745	100,234	119,797	150,231	216,435	299,892	367,762	399,139	453,795	441,009
18	63,491	83,682	111,573	120,772	146,586	180,407	250,156	350,229	439,380	516,174	595,238	598,685
19	36,976	51,631	73,081	78,053	98,421	127,482	190,750	282,328	372,542	405,144	560,366	598,969
20	126,995	173,979	65,495	71,239	86,567	112,986	164,636	236,992	318,886	355,742	513,304	575,270
21			46,638	52,412	67,119	86,443	125,798	183,817	249,409	283,067	436,033	513,650
22			25,076	27,400	36,391	49,018	75,231	113,501	163,249	184,303	316,812	396,243
23			22,744	26,106	33,290	43,719	65,966	94,852	135,015	161,496	269,244	350,722
24			14,582	17,910	21,562	29,593	47,421	67,075	100,018	127,780	218,093	298,993
25			84,525	106,753	139,215	192,416	290,781	420,728	569,140	660,577	1,028,152	325,069
26												202,071
27												172,126
28												106,508
29												68,188
30												84,491
31												46,120
32												67,115
33												36,715
34												31,812
35												59,045
36												202,329
計	3,642,744	3,995,292	4,589,231	4,839,881	5,281,354	5,855,465	6,427,272	6,792,707	7,110,529	7,455,802	7,564,923	7,800,206

表 3-c 政管健保標準報酬等級別被保険者数 (女)

(各年 10 月末)

年次 等級	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	82,852	68,087	57,709	47,006	40,568	26,573	15,710	9,353	6,295	5,517	2,078	1,051
2	210,008	199,239	186,190	169,590	156,751	102,420	47,554	22,590	13,834	12,290	4,456	2,171
3	306,902	324,046	342,802	342,454	340,048	268,347	150,244	66,816	39,451	35,576	13,465	7,457
4	279,035	314,842	367,156	384,541	418,721	403,279	276,652	128,669	68,137	57,034	18,244	9,663
5	207,896	252,334	313,182	340,620	396,313	472,067	404,603	229,254	135,902	112,850	41,195	23,300
6	140,983	182,567	234,315	262,422	321,433	435,797	474,827	352,947	251,465	230,260	75,984	41,371
7	87,565	114,902	154,024	176,609	224,593	327,781	439,230	429,092	333,535	313,639	114,936	60,425
8	77,720	105,437	140,724	163,049	210,741	316,103	512,938	645,575	613,028	673,155	308,751	251,504
9	48,479	65,928	85,933	100,147	129,395	200,479	373,836	642,673	750,412	809,322	559,466	433,017
10	23,436	31,148	40,836	46,914	62,889	94,808	185,396	380,904	559,405	598,656	717,563	622,803
11	13,895	18,763	24,794	30,399	40,333	58,165	109,249	221,455	373,799	432,378	695,947	738,372
12	7,027	9,630	12,770	15,242	19,292	27,772	53,961	110,382	199,192	239,115	509,221	614,168
13	5,151	6,875	8,878	10,973	14,999	20,931	37,553	72,136	126,902	161,394	362,135	485,510
14	2,442	3,020	4,217	5,098	7,184	9,774	18,532	35,918	65,346	82,345	208,760	311,328
15	1,387	1,913	2,687	3,200	4,423	6,215	12,008	22,332	39,869	51,823	130,398	206,638
16	1,370	1,959	2,514	3,306	4,584	6,491	11,548	20,190	33,774	44,462	98,008	152,763
17	586	908	1,175	1,481	2,215	2,857	5,710	10,308	18,045	23,852	56,093	90,869
18	840	1,273	1,794	2,428	3,350	4,714	8,183	14,281	23,321	31,394	60,061	92,072
19	411	537	773	913	1,450	1,831	3,427	6,507	11,249	14,474	32,676	52,760
20	966	1,692	837	1,125	1,594	2,079	3,461	5,855	10,009	12,725	25,493	38,713
21			616	722	1,250	1,625	2,600	4,454	7,314	9,166	18,666	27,667
22			262	298	474	598	1,048	1,745	3,219	4,017	8,561	13,333
23			269	295	440	649	1,023	1,734	2,877	3,884	7,358	10,925
24			110	170	286	384	537	1,046	1,601	2,225	4,475	6,862
25			711	1,173	1,831	2,896	5,186	9,360	16,402	20,282	33,475	15,595
26												4,673
27												6,013
28												2,389
29												1,286
30												3,593
31												1,188
32												2,860
33												995
34												1,007
35												2,813
36												5,615
計	1,498,951	1,705,100	1,985,278	2,110,175	2,405,157	2,794,635	3,155,016	3,445,576	3,704,383	3,981,835	4,107,465	4,306,769

(各年 10 月末)

[illegible]

表 4-a 社会保障給付費と国民所得の推移

(単位 億円)

	30 年度	35	36	37	38	39	40
社会保障給付費 A	4,049	6,597	7,927	9,264	11,276	13,476	15,939
国民所得 B	71,818	130,091	154,139	172,150	199,808	225,801	250,668
A/B (%)	5.64	5.07	5.14	5.38	5.64	5.97	6.36

表 4-b 社会保障給付費の対国民所得比 (1960)

(単位 %)

	総計	疾病・ 出産	老齢・廃 疾・遺族	業務災害	失業	児童手当	公共保健 サービス	公的扶助	戦 争 犠 牲 者	公務員 特別制度
フランス	17.42	3.09	3.61	0.89	0.02	4.10	—	0.95	1.39	3.40
西ドイツ	19.87	4.13	8.11	0.71	0.26	0.40	0.07	1.33	1.70	3.17
イタリア	15.17	2.65	4.54	0.47	0.42	2.86	0.16	0.35	1.37	2.35
イギリス	12.89	0.80	3.86	0.24	0.17	0.67	4.09	1.46	0.47	1.14
スウェーデン	13.56	1.88	4.54	0.14	0.18	1.46	2.92	1.66	0.02	0.76
アメリカ(1959)	7.33	0.08	2.95	0.31	0.17	—	0.57	0.95	1.13	0.64
日本	5.04	1.70	0.29	0.21	0.30	—	0.22	0.60	0.94	0.77
日本(1964)	5.97	2.42	0.27	0.23	0.48	—	0.37	0.71	0.65	0.85

注 日本の 1964 年は厚生省大臣官房企画室推計による。

資料 ILO『世界各国の社会保障費用(1960)』。

表 5 厚生年金、国民年金の適用人口の推移

	昭和 36 年度	37	38	39	40
厚生年金	14,726,268	15,604,107	16,778,075	17,872,744	18,417,703
国民年金	18,240,936	18,532,917	18,832,541	19,320,087	20,015,723

注 厚生年金は「社会保障統計年報(昭和 41 年度)」, 国民年金は「保険と年金の動向(昭和 42 年)」より抜粋。

社会保険の抛出と給付

——イギリスにおける医療保険の歴史を中心として——

小 川 喜 一



ただいま小山先生から、わが国社会保障の当面する問題、とくに医療保険を中心に、きわめて現実的な課題についてご報告をいただいたわけであるが、私の報告はイギリスの問題を取上げ、しかもだいぶ古い時期

にさかのぼって申し上げたいと思う。

イギリスではじめて国家的医療保険制度が登場したのは、ご承知のように、1911年の国民保険法(ナショナル・インシュランス・アクト)によってである。第2次世界戦争後の今日の社会保障制度の中にも、1946年制定の同じ名称の立法があるが、これから報告するのは1911年の国民保険法についてである。

この法律は三つの部分に分れており、第1部が医療保険、第2部が失業保険、第3部が医療保険、失業保険両者にわたっての一般的な管理機構上の問題を取り扱っている。イギリスにおいて、こうして20世紀のはじめに至り、国家的医療保険制度の登場を促した事情はいったいどういうところにあったのか。この点、それに先行する時代の事情をふり返ってみると、19世紀を通じ、イギリスにはかの友愛組合(フレンドリー・ソサイティー)が、任意的医療保険制度を営んでいたし、また同じように労働組合も任意的医療保険制度を行っていた。なお、これらの二つの経営主体によるもの以外にも、シック・クラブなどと呼ばれる任意的医療保険も存在したが、とくに友愛組合および労働組合によるものについていうと、それらの任意的医療保険には、いくつかの大きな限界があったように思われる。まず第1の限界としては、その

対象、すなわち被保険者の範囲が労働者階級の中でも、比較的上層の労働者のみに限定されざるをえなかったことを挙げなければならない。換言すれば、熟練労働者だけがこうした友愛組合、あるいは労働組合に加入し、任意的医療保険制度の恩恵にあずかることができたのであり、それに反して中層あるいは下層の労働者階級は、そうした友愛組合あるいは労働組合へは加入することができず、そのため、医療保険を有しないままに、疾病の脅威にさらされていた。

次に第2の限界としては、これら友愛組合あるいは労働組合の営む任意的医療保険制度は、その大部分が財政的にはきわめて不健全な状態にあったという事実が指摘されうと思う。これは19世紀末から20世紀はじめにかけてのいくつかの調査によっても示されるところであるが、多くの組合が財政的に非常に困窮しており、中には現実に破産に追い込まれた組合も決して少なかった。その点、とくに友愛組合よりも、労働組合が財政的に不健全であったように思われるが、それにもかかわらず、労働組合が、なんとかしてこの制度をつづけることができた理由としては、労働組合には、そのような財政的な困難を切り抜けていくための、いわば、最後の切札があったといわれる。すなわち、にっちもさっちもいなくなると、労働組合では今日の言葉でいうカンパを行い、組合員から臨時になにがしかの金額を徴収して、それでかろうじて当面の財政困難を切り抜けるという手段がとられたようである。

いずれにしても、そうした財政的事情にあったので、労働組合としても、あるいは友愛組合としても、その多くがなんらかの手段でみずからの財政的苦境を打開しなければならない事態に追い込

まれていたことを、見のがしてならないであろう。

次に、任意的医療保険制度と別に、救貧法による「疾病貧民」の救助(今日の日本でいう、生活保護法による医療扶助)について一瞥しておくことが、必要である。ところで、この制度について、当時、大きな問題となりつつあったのは、医療救助が、はなはだ非合理的であり、したがって非常に浪費が多いという事実であった。救貧法の根底にある考え方、とくに1834年の新救貧法以来の基本的な考え方は、いうまでもなく、できるだけ貧民維持のための費用、すなわち、「資本主義的生産の空費」を節約することにはかならなかった。ただその場合、労働能力をもつ貧民にたいして、そうした空費を節約することと、「疾病貧民」にたいする支出を節約することとは、1点だけ違った効果が生ずることに留意すべきである。というのは、労働能力をもつ貧民にたいする場合には、救助を削減すればするほど、ただちにそれが費用の節約の効果をもたらすのに反して、「疾病貧民」の場合にあっては、当然医療救助を与えてしかるべきものにそれを与えないままに放置し、あるいは、与える時期をいたずらに延ばすならば、結果的にはかえって病気が重くなり、しばしば、逆に費用が増大することとならざるをえないからである。

このような医療救助の特殊性から、先ほど述べたように、とくに医療救助の不合理と浪費とが大きな論議を呼ぶこととなった。20世紀のはじめ、1911年の国民保険法が登場した直前の状態をみると、被救恤窮民の約3分の1が「疾病貧民」であり、費用の点からいうと、救貧費用の約半分がそうした「疾病貧民」に支出されていた。

以上に述べた任意的医療保険の諸限界、および救貧法による医療救助の不合理と浪費という、二つの要因のうちで、より直接的に国民保険法が登場を促したのは、むしろ后者の救貧法による医療救助の不合理を是正し、資本にとってその費用負担を合理化していくことであったが、それに加えて友愛組合、あるいは労働組合の指導者たちが、例の認可組合制度の中にみずからの財政的困難を開する格好のチャンスを見出したというのが、実は1911年の国民保険法を成立させた事情では

なかったかと考えられる。

こうしてイギリスの国家的医療保険制度は成立したが、そのさいにいまひとつ注目すべき事実があった。1905年から1909年にかけて、かの王立救貧法委員会が貧民救助の状態について、おそらく歴史上もっとも広範と思われる調査に従事したが、救貧法改革の方向については委員の間に見解の一致を見ることができず、多数派報告と少数派報告との二つの報告が作成された。その少数派報告に署名をした代表的な人物としては、ベアトリス・ウェップ、あるいはジョージ・ランズベリーなどの名が見えるが、この少数派報告が、実は医療保険には反対の態度を表明し、保険とは違った形で、今日のいわゆる医療保障を打ち立てるべきであるとして、その構想を展開した。この事実は、その後の歴史に照して、注目されてよいと思う。

いま、少数派報告の改革構想についてくわしく述べる時間がないが、要点だけをいうと、当時イギリスにおける労働運動の重要な目標とされた、かの国民的最低限(ナショナル・ミニマム)を基礎に据えて、そのうえに保険ではなくて、今日の医療保障——必要に応じて、その費用を顧慮することなしに、だれでも医療を受けることのできるサービス方式による制度——をつくるべきであると提唱した。もっとも、少数派報告においては、そのさい、それらのサービスが必ずしも無料で提供されるべきであるとは述べていないが、しかし、医療費の支払いに対する心配から医療をうけえないという事態をなくすべきであり、サービスを受けたあとで、人びとのそれぞれの資力に応じてその料金を支払うことの可能なものは、料金を支払うという形の構想を提示している。国民保険法は、明らかに少数派報告のこうした医療サービス方式と対立するものであったが、結局少数派報告の考え方は退けられて、ロイド・ジョージの国民保険法が実現されたわけである。

それでは、なぜ国民保険法がとられたのであろうか。さしあたっての問題点は、その財政をめぐる問題にあったといってよいであろう。国民保険法の実施に先だって、当時としては非常に詳細な保険数理に立脚した計算が試みられたが、それに

たいして、少数派報告の財政面に関する主張は、数字的には非常に根拠が弱かったように思われるし、また、それは実際にやむをえないことでもあった。

少数派報告の考え方として、それが保険制度に反対したのは、国民的最低限が確立されず、したがって、労働者階級がきわめて劣悪な労働条件のもとで労働することを余儀なくされている状態のもとでは、次々と疾病は発生するに相違ないからであり、それよりも、国民的最低限をまず確立して、そのうえでサービス方式で医療を給付するほうが、発足当初には費用はかさむにしても、かえって安上りであろうと主張した。かかる主張に対して、数字的裏付けを与えることは実際問題としてできなかったろうと思われるが、国民保険法と少数派報告とが対置されるとき、その財政面の比較においては少数派報告の提案は説得力に欠けていたというべきであろう。

さて、実施をみた国民保険法の問題に移ることにする。この制度は保険原理にきわめて忠実な形態をとって発足したといわれるが、かかる保険原理として、近藤先生は三つのものを指摘される。すなわち、収支相当の原則、給付反対給付均等の原則、および、保険技術的公平の原則がそれらであるが、いま、これら三つの原則に即して国民保険法のもとにおける給付と拠出の状況について、簡単に述べてみたいと思う。

まず第1の収支相当の原則であるが、これは国民保険法——以下国民健康保険と呼ぶ——のもとでは、厳しくまもられ、外見的には、むしろ、当初政府が予測した以上に確守された。

このことを最もよく物語るものとして、国民健康保険にたいする政府の拠出の推移を見ていただきたい。表3には1925年以降の政府拠出額が示されているが、絶対額からいっても、政府の拠出分はますます減少している。発足当初における政府の拠出に対する考え方を表明したものとして、ロイド・ジョージの「4ペンスにたいして9ペンスを」という言葉がしばしば引合いに出されるが、これは制度の発足に際して労働者階級が拠出主義に反対したため、彼は、労働者を納得させるため

に、「きみたちは4ペンスを拠出して、実は9ペンスを受け取るのであり、非常に有利な取引ではないか」と呼びかけたものである。当初の拠出率は表4に示されるように、男子の場合、雇用主が週3ペンス、労働者が週4ペンスで労使が7ペンスを拠出するのにたいして、国庫も2ペンスを支出し、全部で9ペンスとなる。言い換えれば、国庫は最初は労使双方の拠出の7分の2（給付費および管理費の9分の2）を拠出していたが、その後、政府の拠出が次第に比率が低下して、1920年代の終りごろには国庫の拠出は給付費および管理費の9分の2から6分の1程度にまで減少するにいたった。この点は、同じく1911年の国民保険法によりつくられた失業保険制度が、1920年代の慢性的失業あるいは構造的失業の発生を迎え、大きな赤字を生み出し、さらに1929年にはじまった世界大恐慌の過程で、まさに天文学的数字に達した巨額の赤字をかかえ込んでしまった事態と、全く著しい対照をなすものである。

いずれにしても、まず第1の収支相当の原則に関する限り、国民健康保険制度はきわめて良好な経過をたどったわけであるが、これを日本の医療保険の直面する事態と比較するとき、その最大の原因は、医師にたいする報酬が、戦後日本における例の点数方式という不合理なやり方ではなくて、イギリスでははじめから人頭割り方式が用いられたことにあるものと考えられる。

次に、給付反対給付均等の原則であるが、この点はちょっと考えると、イギリスの場合にはフラットの拠出に対するフラットの給付であるから、いまさらここで問題にしなくてもよいようにも思われるが、実際には、それが大きな問題になったのは、認可組合の存在との関連である。国民健康保険の給付内容にかんしては、レジュメの14ページのはじめの部分に示したように、「国民保険法」(1911年)にもとづく医療保険制度における拠出と給付として、給付は大きく(イ)法定給付と(ロ)附加給付とに分けられている。(イ)の法定給付には、医療給付、サナトリウム給付、傷病手当金、廃疾手当金、および出産手当金などがある。また(ロ)の附加給付とは、認可組合によりその財政にゆとりが

生じた場合にのみ、その組合員に与えられる給付であって、大蔵省によって任命もしくは承認された評価員の評価によって、可処分余剰の存在が認められた認可組合のみが、かかる附加給付を行うことができた。それゆえ、同じようにフラットの拠出をしながら、たまたま財政的ゆとりの生じた認可組合に加入している被保険者は、いっそう多くの給付を受けることができ、逆にたまたま財政事情のよくない組合に加入していた被保険者はほとんどあるいは全く附加給付の恩恵にあずかりえないこととなる。同じ拠出にもかかわらず、給付がきわめてまちまちであり、大きな不公平を生じたわけであって、この点は国民健康保険にたいする批判の重要な1点となった。

さらに、これは、被保険者数のうえでは、たいした量にはのぼらなかったとはいえ、いま述べたいずれの認可組合からも加入を拒否された人たち、すなわち、預金拠出者あるいは郵便局拠出者は、いっさい附加給付を受ける可能性を有しなかったことに、注意すべきである。彼らにあっては、上述の不公平が最も明確に看取される。このような点は、今日の日本における健康保険組合管掌健康保険と政府管掌のそれとの間にも、いくぶん似たような問題が指摘されうるものと考えられる。

次に、保険原理の第3のものとして、保険技術的公平の原則についていえば、とくに付言しておきたいと思うのは、イギリス国民健康保険の少くとも発足当初には、きわめて厳密に拠出と給付とが関連づけられていたことである。その意味においては、社会保険というよりもむしろ個人保険あるいは私保険に見られるように、厳密に拠出と給付とが関連づけられていたことに、注意すべきであろう。

午前の両先生、あるいはいま小山先生からもお話が出たように、日本では年金保険については、賦課方式をとるか、積立方式をとるかの問題は、しばしば議論される。しかしお手もとのプリントにもあるように、M. Bruceは、その著 *The Coming of the Welfare State* (1961) のなかで、「法案作成の後期の段階にいたるまで、ロイド・ジョージはその基本的財政構造に関して、積立方式と

賦課方式とのいずれをとるべきかを決しかねていた。」と述べている。このようにイギリスではやはり1911年法の発足当初に、医療保険においても賦課方式をとるか積立方式をとるか——これはとくに発足当初の問題だけともいえるかも知れないが——が議論されている。結局イギリスの国民健康保険の場合は、先ほども述べたそれ以前の、とくに友愛組合の任意的医療保険制度の経験からいろいろ学ぶところが多く、その一つとして、友愛組合の積立方式が採用されたのである。

そこで先ほども、国民保険法の発足直前に政府においては非常に詳細な保険数理に基づく拠出と給付の関係を計算したと述べたが、実はその場合、計算の基礎とされたのは、この制度が発足したときに、16歳でこの制度に加入する人たちであり、かような人たちを基準として拠出と給付との数字が計算されたのである。ところが、はじめてこの制度が発足するわけであるから、その当時16歳以上の人たちも大勢が新たに加入するが、彼らについては、いうまでもなく、16歳で加入する人たちよりも罹病率はいっそう高いと想定しなければならない。そうすると、実は先ほどの雇用主の拠出が3ペンス、労働者の拠出が4ペンス、国家拠出が2ペンス、そして、「4ペンスに対して9ペンスを」という言葉は、以上の計算基準のもとでは、いま一度検討されるべき必要があり、結論的にいうと、実はこの場合、2ペンスだけ、すなわち、ちょうど国家の拠出分だけは、準備価値(リザーブ・ヴァリュー)という名称のもとに一応計算上は別にされ、この1人についての2ペンスだけが、結局16歳以上の年齢の加入者のために積立てられるべき部分であると計算されたのである。ベバリッジも述べているごとく、発足当初のイギリス医療保険は、このように、きわめて厳密に保険原理の第3の原則を守っていたというべきである。したがって、ロイド・ジョージが労働者の説得に用いた「4ペンスにたいして9ペンスを」という言葉は、かならずしも正確ではなく、16歳で加入する人については、さしあたり(18年間余り)4ペンスにたいして7ペンスというべきであろう。さて、国民健康保険の歴史を顧みるとき、いろいろの批

判が提起されているが、とくに給付については、一般医による保険診療と自費患者に対する診療との間に、果して差別があったのかなかったのかという点もずいぶん議論されている。今日の時点からは、その点についていずれとも容易に結論を下しがたいが、少くとも1926年に報告書を発表した「国民健康保険にかんする王立委員会」はこの点については満足した報告を行っている。しかし、これにたいしてはいろいろと批判もたくさんあり、また当時の記録をみても、ある程度まで差別診療はあったというふうに考えるべきではなかろうかと思う。また、当時の国民健康保険制度のもとで、財政上の一つの問題は、薬剤費をいかに規制するかにあったが、この点はのちにもう一度、第2次世界戦争後の国民保健サービスと関連して述べてみたいと思う。

1911年にはじまった国民保険法のもとの医療保険制度が、前述のように、財政面からみると、失業保険の場合とは異なり、少くとも、表面的には健全な歩みをつづけたが、しかしながら、その半面、これにたいしても種々の批判が存在したことを見のがしてはならない。とくにその後の歴史と関連して、もっとも重要と思われる批判は、医療保険から医療保障を志向するものとしての「国民健康保険にかんする王立委員会」の多数派報告の見解である。すなわち、それは、「とくにわれわれは、この事業を拡張すればするほど、保険原理を維持することがますます困難になると固く信じている。われわれの考えるところによれば、究極的な解決方法は、医療事業を全く保険制度から切りはなして、一般的公費によってまかなわれている他のすべての保健事業と同じ線に沿って再組織することであろう」と述べている。この言葉は、国民健康保険の財政が、少くとも表面的には非常に健全な姿を呈しつづけてきたが、その半面において給付はきわめて不十分であり、医療保険に対する社会の要求を極度に制限することによってのみ外見的な財政の健全さが確保されてきたことに対する批判とみなされてよいであろう。

その意味において、この多数派報告の考え方は、両世界戦争間の時期に現われたさまざまなイギリ

ス医療保険にたいする改革論のなかにあって、あるいは、戦後の国民保健サービスとの関連において、非常に重要な言葉であると考えられる。

さらにいま一つ、当時の国民健康保険の給付が社会の要求に対して不十分であったことを示す事実を付加するならば、1920年代を迎えると、イギリスにおいては、病院保険と呼ばれているものが急速に労働者階級、さらには中産階級の間にも広がっていることである。イギリスの戦前の医療保険は、もっぱら一般医のサービスだけを給付したのであって、病院に入院した場合の給付は一般には行われていなかった。たまたま先ほど述べたいくつかの認可組合が、附加給付として行ったケースは見出されるが、法定給付としては全然行われていなかった。そのような事態にたいして、労働者階級、さらには中産階級の間、任意的制度として病院保険が発達したのであって、彼らは日ごろ拠出しておくことによって、病院に入ったときにその病院保険から給付を受け取ったのである。もちろんその給付は実際の費用の全額におよぶものではなく、実際費用のだいたい2分の1から3分の1程度が給付される場合が多かったようであるが、こうした制度が発展したということも、見のがされてはならないであろう。

また、先ほど引用した多数派報告も、やはり給付の範囲が制限されている点に言及し、とくにその対象から労働者の扶養家族が全く排除されていることを問題点として、あげている。ところで、労働者階級の扶養家族に対して給付を拡大しようとするならば、それはいったいいかなる財源によるべきであろうか。これに対する多数派報告の見解は政府の拠出の増大を考えていなかったようで、1911年以前に比べて、ずいぶん裕福になった認可組合の基金の半分だけをプール計算にして、それを財源として給付を拡大すべきであると勧告した。だが、この勧告は、当然のことながら、認可組合の激しい反対にあい、そのため、結局実現をみるにいたらなかった。

なお、さきに引用した多数派報告の言葉は要するに、将来においては、義務教育と同じように、医療もまた公費でまかなわれるべきであると主張

したのであるが、このような考え方の最初の事例として、はじめは国民健康保険の中に含まれていたサナトリウム給付が第1次世界戦争直後に保険給付からはずされ、一般の保健サービスとして、地方当局に委譲されていたことも、この際忘れてはならない点である。

結局、第2次世界戦争の終結後、イギリスでは1948年から国民保健サービス法が実施されたが、それは1911年の国民保険法がもたらした一つの結論であったともいうことができるであろう。以来、国民保健サービスは今日にいたるまで、ざっと20年の歴史を経てきたが、その過程においてどういう問題が生じてきたであろうか。

ご承知のように、国民保健サービスのもとでは、拠出と給付とは完全に切りはなされることとなった。なるほど国民保健サービスの費用をまかなう財源の一部として1946年法による国民保険制度に対する国民の拠出の一部分が繰入れられ、さらにその後、直接に、国民保健サービスに対して拠出が行われることとなり、しかも、国民保健サービスの収入中に占めるその割合が増大してきたことは、近藤先生のご指摘のように注目すべき点である。しかし、ここで同時に注意しなければならないのは、かような拠出を行うことと、国民保健サービスの給付を受けることとの間には、関連がないという事実である。換言すれば、拠出が行われていなくとも、給付を受ける資格を国民はもっているのであって、戦後の国民保健サービスにおいては、一般の社会保険におけるような拠出と給付という関連は切りはなされたと考えられるべきであろう。

ところで、国民保健サービスが悩んできた最も大きな問題は、その財政負担の著しい増大であるといつてよい。とくに当初に見込まれた国民保健サービスの費用、——たとえばベバリッジ報告においては、年々1億7,000万ポンドでまかないうるであろうと予測されていたし、それから2年あとに公にされた政府の国民保健サービス白書ではベバリッジ報告よりも、より少い額でまかなえるだろうと予測された——をはるかに上回り、貨幣価値の下落を抜きにしても、そうであった。

とくにその場合、もっとも問題になるのは、前述の1909年の少数派報告をも含めて、国民保健サービス形式で医療保障が実現される場合、少くともその発足の当初には一時的に費用はある程度かさむにしても、その一時期が過ぎ去ったならば、それからあとは、むしろ費用はかえって減少するに相違ないという予測が全く裏切られた事実である。そのような予測の根底にある考え方は、要するに、保健サービスの内容が充実すればするほど、おそらく国民の間に疾病も減少し、それに伴って、当初は一時的に増大する費用もやがては減少の方向をたどるに相違ない、との見解であった。だが、現実的には、当初の一時期、すなわち、1948年、49年あるいは50年以後においても、国民保健サービスの費用がいっこうに減少に転じなかったことは、周知のとおりである。

このような保健サービス財政の動向について、シールは、そもそも国民保健サービス財政にたいする上述の考え方がないし予測に根本的に誤りがあったのではないかという問題を提起している。その場合、彼によれば、今日の国民保健サービス財政の根底に横たわる五つないし六つの仮説をあげうるが、それらはいずれも誤った仮説であり、それらに立脚するかぎり、誤った帰結が導き出されるのも、全く避けえないところであった。時間がなかったので、それらの仮説のうちで、とくに重要と思われる二つのものだけを指摘させていただきたい。

シールがあげている仮説の重要な二つのうちの一つは、先ほども述べたように、保健サービスが充実すればするほど、ますます疾病は減少し、また、したがってその費用も減ずるだろうとする考え方であるが、この仮説が実は間違いであると、彼はいう。なぜなら、実際には疾病の形態はなるほど変りはするであろうが、しかし疾病そのものは決してなくなるというのが、現実であるからである。

次にいま一つの重要な仮説としては、国民保健サービスの費用を査定する場合の基準なるものは、国民の医療にたいする必要度であり、それを基準として国民保健サービスの必要な費用額が査定されるべきであるとの考え方である。これもまたシー

ルによれば誤った仮説にはかならない。この誤りについては、諸国の統計を一見しても明らかであるが、さらに現実的にその誤りを示すのは、1945年成立した労働党内閣の末期、すなわち1950年以降、そうした国民保健サービスの支出を査定する基準としては、もはや医療に対する需要度でなく、政治的な決定によって、その費用額に天井が設けられるにいたったことであると、彼はいう。その天井の設定によって国民保健サービスの費用は頭を押えられるべきであるとの方針に変わったのであり、それは仮設の誤っていたことを物語るものである。

ご承知のように、労働党政府は、その公約どおり、1965年に処方箋料を撤廃し、国民保健サービスはまた前進するかに思われたが、さる1月の新聞の報道によると、ふたたび逆転の模様である。国民保健サービスは、イギリス資本主義の苦悩を反映して、いまや重大な岐路に立っているとみるべきであるが、それが今後いかなる方向をたどるものかと考えるべきかについて、諸先生方からいろいろご教示にあずかりたいと思う。

(I) 表1 現金給付率の推移

	1911年法 (1912年 7月)		1920年7 月以後		1933年1月 以後		1942年1月 以後	
	男	女	男	女	男	女	男	女
傷病手当金	10/-	7/6	15/-	12/-	15/-	10/-	12/-	13/-
廃疾手当	5/-		7/6		7/6	5/-	6/-	10/6

(II)

	1918年7月 以後		1920年7月 以後		1942年1月 以後	
	男	女	男	女	男	女
減額傷病 手当金	6/-	5/-	9/-	7/6	12/-	10/6

(III)

	1911年法	1920年以後
出 産 手 当	30/-	40/-

資料 Social Insurance and Allied Services, 1942. p. 215.

表2 受給権者1人当りの収入および支出（イ
ングランドおよびウェールズ）（単位 ドル）

収入あるいは 支出	1922	1925	1930	1931	1933
総 収 入	12.28	13.08	11.35	11.38	9.97
総 支 出	9.56	10.01	11.21	10.97	9.88
管 理 費	1.57	1.51	1.62	1.61	1.49
給 付 費 計	7.99	8.50	9.50	9.36	8.39
傷病手当金	2.98	3.22	3.23	3.16	3.01
廃疾手当	1.21	1.57	1.82	1.73	1.60
出産手当	0.59	0.51	0.51	0.49	0.41
医療給付	3.08	2.92	2.96	3.04	2.69
そ の 他	0.13	0.28	0.98	0.94	0.68

注 1. Appendices XXXI and XLIII of The Fifteenth Annual Report of The Ministry of Health, 1933-34 より作成。

2. 1人当り支出は被保険者総数で支出を除いて算出。

資料 I. S. Falk, *Security against Sickness*, 1936. p. 175.

表3 政府拠出の推移（イギリスおよびウ
ェールズ）（単位 ポンド）

年	金 額
1925	7,228,100
1926	6,254,900
1927	6,842,600
1928	6,389,900
1929	6,873,300
1930	6,605,900
1931	6,356,300
1932	5,515,100
1933	5,395,700
1934	5,562,900

資料 Falk, *ibid.*, p. 183.

表4 拠出率の推移

		1911年法		1942年	
		男	女	男	女
医 療 保 険	雇 用 主	3 d.	3 d.	5 ½ d.	5 ½ d.
	被 用 者	4 d.	3 d.	5 ½ d.	5 d.
	計	7 d.	6 d.	11 d.	10 ½ d.
失 業 保 険	雇 用 主	2 ½ d.	2 ½ d.	10 d.	9 d.
	被 用 者	2 ½ d.	2 ½ d.	10 d.	9 d.
	計	5 d.	5 d.	1/8	1/6

資料 Social Insurance and Allied Services. p. 217.

コメント(佐 卓)



コメンターとは何であるか、よくわからないが、いささか感想のようなことを、申し上げることにする。

まず、最初の小山先生の場合は、皆保険以降現在までの——若干医療保険の抜本改正という言葉も出たよ

うに——だいたい現時点までの、特に医療保険の問題を取り上げられた。この場合に、内容の中でも気になることは、保険と医療の矛盾という表現が使われた点である。これは特に先生の場合には、保険制度の、したがって今日の報告の枠が、給付と拠出ということに定まっているので医療の需要側の矛盾という点を、強調されたわけだと思う。しかしながらそれに対応する供給側の問題も、それ自体の中に、つまり供給側それ自体、あるいは需要側それ自体の中に矛盾というものがあるので、いきなりこれを、保険と医療の矛盾というふうに、大きく総括されて問題を出されたわけである。しかし個々の側の問題点意識は十分お持ちになり、現実もご存知とは思いますがそういう点を私としては、もう一步突込んでうかがいたかったと思う。

それから、年金の問題に触れられたが、その問題の中で、これは午前中の報告の中にも出ている問題であるが、財政方式が賦課方式に移行せざるを得ないというご示唆が出ている点である。これ自体、今日の午前中も含めて、議論の中からは納得をしているわけである。ただし、きわめて常識的にいわれているところの人口の老齢化というものに向って、賦課方式がどの程度耐えられるものであるかという問題がある。つまり負担というものを、世帯間の再分配で受け持つ場合に、生産年齢人口が、減少していくであろういずれかの時点において、こうした賦課方式をどの程度背負い切れるかという問題が出る。同時に年少者が学校教育の延長によって教育を受け、扶養力が家計の中

に教育費という形で大きく出てくる時に、一方では児童手当を行っていかなければならないであろう。こういう時に、賦課方式の負担にどの程度耐えられるかという、一つの問題提起がここで出てくるのではないだろうか。

小川先生のお話は、1911年の国民保険法、なにかんずくは国民健康保険法から、ナショナル・ヘルス・サービスの展開の時点にいたるまでの重要な論点の指摘であった。特に救貧法から出発されているマイノリティ・リポート、マジョリティ・リポートの問題も出ているので、時期的には19世紀の終りから、非常に長い間のいろんな問題をお出しになったわけである。

したがってこの歴史のいろいろの経緯、あるいは問題点ということは、まだまだ先生のほうではおありだろうし、私どももうかがいたいわけであるが、今日のお話の中に限定して考えると、保険と医療の矛盾というものが、国民健康保険の中にあつたのか、なかったのかが気になる。少なくともナショナル・ヘルス・サービスに展開するまでの戦の過程の中においては、この保険と医療の矛盾というものは、保険財政としては、安定をしていたという見解であり、そうした計数も示された。しかしながら、問題は、それは財政的な安定であっても、医療の中味なり、あるいは先ほど幾つかの点が指摘されたような意味での矛盾というものが、やはり内在していたということを、示されたと思う。それが当然、戦後のナショナル・ヘルス・サービスに展開する必然性を底に持っておったというふうに、私どもは伺っているのではないかと、こういうふうに思う。その場合に、これは小山先生の場合にも申し上げたように、小川先生の場合でも、戦前の国民健康保険の中で、いったい医療内容を支えるところの制度上の問題、あるいは施設の問題、——これは入院をはずしているから、病院等の医療施設の問題はこの際は省いてよいが——そういった施設に関する諸問題が、どこまでイギリスの場合では問題となるかということ、給付という概念の中では考えなければいけ

ないのではないかということである。

もう1点は、労働党が現実に処理しきれない問題にナショナル・ヘルス・サービスがなっているとのこと、あるいは多数派報告という形での医療保障の展開ではなかったということの問題である。これは明確な報告というより、示唆を含むという形で承ったのであるが、もし現実でいうなら、そういう多数派報告にのっとったナショナル・ヘルス・サービスの展開であったとしても、そのサービスの中味というものが、先ほど申し上げたような施設あるいは物的諸サービスというものをどう含んで展開しているかということである。しかも制度的には労働党をもってしても、なおやはり支え切れない問題が出てきているように思われるという点の、問題があらうかと思う。

特に小川先生の場合には、戦前のフラット・レート・システム (flat rate system) という問題があり、それが戦後にも実際引き継がれ、さらにナショナル・ヘルス・サービスの中で、コントリビューションというもの (拠出金と訳されよう) が決定されてくる時もまた、フラット・レートであるとなると、この給付と拠出という問題を考えた場合にはフラット・レートの持つ意味は何であるかということが、いま一度考えられるべきではないであらうか。

さて両先生の、大づかみな問題点を私なりに理解したわけであるが、それを共通の問題として、取り上げてみれば (これは今日の報告の範囲を越えたりするかもしれないが)、現実の日本の問題ということに視点を置いて、それからどういう方向に行くかということを若干見た場合に次のことが考えられる。今日の拠出と給付という観点では、年金保険における保険料と給付、あるいは医療保険における保険料と給付、この関係を社会保険枠の中では問題とする性質のものではないかと思う。つまり、年金の給付というものが、特に小山先生は社会的公平という言葉が使われたが、年金というものは、特に老齢年金の場合は、偶然性という危険に支配されない、避け難い老齢に誰でもがなる、そして定めた年齢において給付が開始されるという特徴がある。しかも非常に確定的な給付がそこ

では行われる。それに対して医療は必ずしもそうではないので、医療の給付の問題では、最近のような一部負担であるとか、さまざまな問題が出ているので、年金保険と医療保険との比較、給付と保険料との対応の仕方等の比較をやる必要が出てくるのではないかと思う。これは同時に小川先生のフラット・レート・システムの問題にもひっかかってくるであらう。ふえんすれば——ナショナル・ミニマムという言葉はこの際避けるが——さらに平等主義とか、能力主義とかいわれた言葉に、非常に関連を持ってくるものだと思う。

次は社会保障という段階にはいると、先ほど指摘があったように、かなり元来の保険が持っている性格というものが、変ってきているのではないだろうか。社会政策学会で社会保障を共通問題で取り上げた時にも出た大きな問題であったと記憶している。社会保障の中で社会保険が従来どおりなのか、かなり変った形になってきているのかということ、拠出と給付との関係、あるいは、保険事故とは何か、という関連で考えていく必要がありはしないだろうか。特に児童手当というものが、もし保険制度で出てくるとすれば、これは独身者、あるいはぜんぜん結婚しない者、まったく子供が生まれる可能性がないという者まで負担するのだろうか。つまり危険が有り得べからざる者が負担をするということ、これらは従来の保険の原則的なことでは割切れない問題を残している。また富裕な階層にも児童手当が出るということ、どう理解するのか。児童手当の問題は、今日の報告の問題ではないが、そういうように保険というものが変わっていく、これをやはりはっきりさせる必要があるのではないだろうか。

さらにもう一つは、能力主義か平等主義かという問題が提起されたり、あるいは、労働党のナショナル・ヘルス・サービスの問題が出てきているのは、給付の限界をどうするのかということにほかならない。ここで給付の限界と私の申し上げている意味は、能力とか平等ということではなく、公的なものと私的なものの意味である。——今朝の大きな立場からの報告にも関連するのであるが——公的にまかなうものと、私的にまかなうもの

との割合というものがどうしても出てくるのではないだろうか。だとすればそれは社会保障の給付率とみることで割り切って考えることができるのではないだろうか。

最後に大きな問題を申し上げれば、今日の両先生のお話から出てくるのは、現実にいわれている、制度の統合ということや、調整ということも、やはりふれざるをえないのではないかと、ということである。

もう一つ付け加えると、国際比較等をした場合、私の意見では、日本は北ヨーロッパのほうの形でもなければ、大陸の形でもない、両方を取った混合型であるといえる。これが日本の社会保障というものでは、皆保険、皆年金であるとともに、そこでは労働力所有者と、非所有者とが、年金にお

いては厚生年金と国民年金、医療においては健康保険と国民健康保険というように現われているわけである。そういう混合型の中で行っている場合に、いったいウェイトはどちらのほうに、より振り向けられていくのか。また当然、国、個人、事業主等々の、ここで、保険料に限らず、広く社会保障の費用負担というふうにした場合には、大きな問題が出やしないかと思われる。今日は拠出と給付という、非常に限定された内容ではあるが、結局は、社会保障の費用負担とその配分という問題にも帰着し、展望は自然にその点に行かざるを得ないことになるだろう。

以上失礼ではあるが、感想が問題提起のような形になったことを、お許し願いたいと思う。

コメント（江 見 康 一）



ただいま両先生の非常に含蓄のあるご報告を聞いて、特におこがましくコメントといったようなものはないのであるが、感想といった意味で、2, 3申し上げてみたい。

最初に小山先生のご報告であるが、先ほども佐口先生がいわれたように、医療と年金の二つを比べて、その拠出と給付のバランスの関係がどうなっているかという、それぞれの特徴を比較してみたら面白かったのではないかと、こういうことをおっしゃったのであるが、実は私も同意見で、医療保険というものと、年金保険というものの二つにおいて、給付と拠出との関係がいったいどう変わっているのでしょうか、どういうふうに比較されるのでしょうかということが、実はこの論文の一つのねらいではなかったかと思っていたわけである。

ご承知のように、年金は建て前としては、金銭給付であるということ、それから金銭収支のバランスの枠が非常にきつい形で、経済性、合理性を

貫きやすい分野であるのに対して、医療のほうは現物給付である、しかも医療需要者のニードというものが、需要を促進させて、なかなか経済性が貫きにくい、経済性以外のいろいろの要因で医療給付をしなければならない、という事情に追い込まれやすい。そういう分野のものだと思うので、この二つで拠出と給付の関係のプリンスプルが、いったいどう変わるのか、そういう点の整理をもう少ししていただいたらよかったのではないかと、このように思う。

それから拠出と給付のバランスということであるが、それを財政上の問題として考えるのか、あるいはまた再分配といった問題で考えるのかということによって、問題の取り上げ方、発想が違ってくる。財政上の比較としても、単年度の収支バランスとして、この二つを対応させて考えるのか、あるいは少し多年度の問題として、時間的な対応関係で給付と拠出のバランスを考えるのか、あるいは先ほどの小川先生のお話の中にあつたように、発足段階でのバランス、あるいは普及段階でのバランス、あるいは成熟段階でのバランス、そういうように少し時間的な間を隔てて考えるのか、ということによって問題の取り上げ方が違って来るのではないかと考える。

それから細い問題であるが、小山先生が統計的な数字を、いろいろ持ってこられて、多少のファクト・ファインディングスというものを展開された。その中に弾性値の計算がある。つまり保険料と標準報酬と医療費、この三つを並べて、この三つの関係の時系列的変化を見ることによって、何らかの発見をしたい。こういうご意図であったように思われる。このような弾性値を計算される場合には、統計技術的な問題のほかに、やはり何が何を決めるのかという、因果関係というものが底にあって、だからこそこれとこれとの弾性を見るのだということがなければならぬと思う。したがってこれはいずれも、医療給付を分子に置いて、分母のほうに保険料ないしは標準報酬の増加率を置いているが、たとえば標準報酬というものがあって、それによって保険料が出てき、その保険料の枠内で医療給付がまかなわれるということになると、保険料の標準報酬に対する弾性値、それから医療給付の保険料に対する弾性値といったように見られてもよかったのではないか。

これは財政的な枠によって、医療給付が決まるのだという、いわばサプライ・サイドからのアプローチであるが、逆に医療給付が何で決まるのか、何で決まるべきであるかと考えると、逆の考え方もできる。そのようなことについても、お考えが聞きたかった。いずれにしても、この一応のファクト・ファインディングをもととして、いったいなぜこういう結果になったのかということころへ踏み出す必要が、今後はあるのではないか、そういう意味で一応第一歩の試算をお示し下さったと思う。

それから標準報酬の分布のグラフがあるが(省略)、それについても、たとえば複峯分布になっている。これは所得分布と、標準報酬との刻み方の問題に原因がありはしないかとか、あるいはその底にある階層の問題ではないかとか、違った異質な階層がそのように重なり合っているのかどうか、そんなように問題を詰めていって、なぜこういう形になるのかということについても、やはり今後ご研究いただいたらと思う。

次に収支均等の法則を貫くためという保険の原

理と、扶助の原則、この二つをどういように調和するかということで、最後に自由と平等との調和ということをおっしゃったわけであるが、そういう自由と平等の調和ということが、いったい具体的にはどういうことを意味しているのか、イデーとしては分るが、それを具体的な保険の問題に降して考えた場合に、それがどういうふうに具体化されるのかということについての、さらに突込んだお話がいただけたらと思う。

もう一つは、これも佐口先生がご指摘になったことであるが、年金の問題で、賦課方式への移行に対して賛成だとおっしゃった点に関連して、賦課方式、積立方式にかかわらず、それを財政方式として見ると同時に、そのような方式がマクロ的に見て、国民経済にいったいどういう波及効果を及ぼすのかという、もう一つの見方、それと合せて統合的に、それぞれの財政方式の是非、効果を判断していただけたらと思う。もちろん小山先生も断わっておられたが、今日は具体的なことはいわないのだ、一応ファクト・ファインディングということを中心に話をするということであったので、いまいったような問題については、今後のご研究に大いに学ばなければならぬと思う。

それから小川先生のご報告は、一応イギリスの歴史的背景についてのお話でしたが、イギリスが1911年以降に経験してきた、いろいろな試行錯誤の過程を、日本の場合にはもっと集約的に、もっと早いスピードで、現に経験しつつあると思うので、単にイギリスの歴史ということだけではなくて、われわれにとっても非常に身近な、生々しい問題であると考えられる。

最後に、今年の1月にウイルソン内閣の発表した財政削減の政策、それをお出しになって、こういうことをいわれたら私は困るのだがとおっしゃったが、そういう社会保障の後退とも見られるような、いわゆる労働党内閣としては手をつけてはならない、社会保障という聖域に手を染めたといった問題、こういうことについて、その問題と社会保障の充実といった問題を、われわれとしていいたいどう学んだらいいのか、こういうことを考えるわけである。

それから細い問題であるが、労働党の出した案の中で、社会保障を義務教育のようにするのだという考え方があったが、この義務教育にするのだということの意味、それはどういう意味でそうなのか、そのことと医療の質、水準の向上といったことと、どういうふうに結びつくのかという点である。

もう一つ、拠出と給付との矛盾ということが、しばしばいわれるわけであるが、その中でシールの仮説を出して、医療給付の基準というのは、医療の必要に対して、医療給付をするのだという仮説があった、ところがその仮説は誤りで、政治的な決定によって、結局は天井が決められたのだ、

こういうお話があった。そのような問題に対して、先生自身はどういうふうに考えておられるのかということである。

結局社会保障の問題を、体制的な問題として、つまり拠出と給付の矛盾といった問題を、資本主義体制というものを取っている以上、止むを得ない矛盾なのだというふうに考えるのか、あるいはまた単なる財政上の問題として考えるのか、あるいはまた結局は政治的な決定にゆだねるべきだという形で考えるのか、そういうことに関して、シールの仮説とからんで、先生自身はどう思われるのかということに対してお尋ねしたいと思う。

コメント (地主重美)



ただいま両先生のご報告を承って、私いちいちもともだという感じがした。それではコメンターとしての役がつとまらないので、2, 3の感想とも、意見ともつかないことを申し上げたいと思う。

私が申し上げたいと思っていたいいくつかの点は、すでに佐口先生、江見先生がお触れになっておるのでできるだけそういったオーバーラッピングは避けたいと思う。

まず第1点は、拠出と給付の問題をわれわれが考える場合、問題をあまり限定してしまうと、大きな危険に陥ることになりはしないかということである。一つの社会には福祉的ニードというものがあるわけで、そのニードが現実には、いろんな形で充足されている。現実にはもちろんそういう充足が全面的に100%なされているわけではないが、ともかく供給をされている。そのなかには私的ななされているものもあるだろうし、社会保障的な仕組の中で供給されているものもある。後者の方が社会保障給付である。したがって社会保障の給付という問題を考える場合、そういう全体の福祉

的ニードと、それに対する現実の供給との間の相対関係として考える。つまり福祉的ニードと、それに対する現実の供給の間のニード・ギャップというものをわきまえた上で、社会保障に関する現実の給付を考え、拠出を考える。こういう考え方を取らないと、社会保障のもっとも重要な問題が見のがされてしまうと思う。もちろん小川、小山両先生とも、そのことは十分ご承知のはずであるので、これは私の意見ということにとどめたいと思う。

第2点は、拠出と給付の問題が国内の分析においても、国際比較分析においてもそうであるが、従来主としてカレントなベネフィットとコントリビューションとの関係として議論されている。ただいまの小山先生の議論もそこに限定されている。社会保障的なサービスというものは、いろんな施設や設備などのストックに依存するところが非常に大きいのであって、拠出、給付といっても、単にカレントなベネフィットとコントリビューションとの関係ということだけで議論するのは、非常に問題領域を狭くするだけでなく、時には誤った印象を与えるということを申したい。

2, 3日本のデータを使って、非常に荒っぽい推計をしてみると、これはデータの関係で、昭和30年から36年ごろまでのものしかとれないのであるが、社会保障における、いわゆるカレントな

それから細い問題であるが、労働党の出した案の中で、社会保障を義務教育のようにするのだという考え方があったが、この義務教育にするのだということの意味、それはどういう意味でそうなのか、そのことと医療の質、水準の向上といったことと、どういうふうに結びつくのかという点である。

もう一つ、拠出と給付との矛盾ということが、しばしばいわれるわけであるが、その中でシールの仮説を出して、医療給付の基準というのは、医療の必要に対して、医療給付をするのだという仮説があった、ところがその仮説は誤りで、政治的な決定によって、結局は天井が決められたのだ、

こういうお話があった。そのような問題に対して、先生自身はどういうふうに考えておられるのかということである。

結局社会保障の問題を、体制的な問題として、つまり拠出と給付の矛盾といった問題を、資本主義体制というものを取っている以上、止むを得ない矛盾なのだというふうに考えるのか、あるいはまた単なる財政上の問題として考えるのか、あるいはまた結局は政治的な決定にゆだねるべきだという形で考えるのか、そういうことに関して、シールの仮説とからんで、先生自身はどう思われるのかということに対してお尋ねしたいと思う。

コメント (地主重美)



ただいま両先生のご報告を承って、私いちいちもともだという感じがした。それではコメンターとしての役がつとまらないので、2, 3の感想とも、意見ともつかないことを申し上げたいと思う。

私が申し上げたいと思っていたいいくつかの点は、すでに佐口先生、江見先生がお触れになっておるのでできるだけそういったオーバーラッピングは避けたいと思う。

まず第1点は、拠出と給付の問題をわれわれが考える場合、問題をあまり限定してしまうと、大きな危険に陥ることになりはしないかということである。一つの社会には福祉的ニードというものがあるわけで、そのニードが現実には、いろんな形で充足されている。現実にはもちろんそういう充足が全面的に100%なされているわけではないが、ともかく供給をされている。そのなかには私的ななされているものもあるだろうし、社会保障的な仕組の中で供給されているものもある。後者の方が社会保障給付である。したがって社会保障の給付という問題を考える場合、そういう全体の福祉

的ニードと、それに対する現実の供給との間の相対関係として考える。つまり福祉的ニードと、それに対する現実の供給の間のニード・ギャップというものをわきまえた上で、社会保障に関する現実の給付を考え、拠出を考える。こういう考え方を取らないと、社会保障のもっとも重要な問題が見のがされてしまうと思う。もちろん小川、小山両先生とも、そのことは十分ご承知のはずであるので、これは私の意見ということにとどめたいと思う。

第2点は、拠出と給付の問題が国内の分析においても、国際比較分析においてもそうであるが、従来主としてカレントなベネフィットとコントリビューションとの関係として議論されている。ただいまの小山先生の議論もそこに限定されている。社会保障的なサービスというものは、いろんな施設や設備などのストックに依存するところが非常に大きいのであって、拠出、給付といっても、単にカレントなベネフィットとコントリビューションとの関係ということだけで議論するのは、非常に問題領域を狭くするだけでなく、時には誤った印象を与えるということを申したい。

2, 3日本のデータを使って、非常に荒っぽい推計をしてみると、これはデータの関係で、昭和30年から36年ごろまでのものしかとれないのであるが、社会保障における、いわゆるカレントな

給付と社会保障資本、あるいは社会福祉資本といったほうがよいかもしれないが、そういう二つの関係を見るために、一つは社会保障の給付と GNP との関係を見る。これは普通やってることであるが、同時に社会福祉資本とたとえば国富といったストック同志の比率を取って考えてみる。その場合両方の比率、つまりフローだけで見た比率と、ストックで見た比率は大体同じである。フローのほうは 4% か 5%、ストックのほうはこれよりやや高いが、だいたい同じとみてよい。ただストック比率のほうは、つまり国富に対する社会福祉資本の比率は、30 年から 36 年にかけてちょっと下ってきている。36 年以降のストックの数字があると好都合なんであるが、それがないので補助的な方法を用いて外挿してみる。社会保障セクターというものを一つ考えて、この社会保障セクターにおける政府の資本形成と、社会保障の実支出の間の比率を取ってみる。これでみると——これは昭和 36 年から 40 年までしか計算していないが——次第に下っている。つまりストックの増加でみると、どうも社会保障部門の遅れが非常に目立っている。こういうことがデータの上から出てくる。そしてこれが社会保障効果に大きな影響を与えているだろうし、ひいては拠出、給付の関係にも影響しないはずはないと思う。

上のようなことを考えると、社会保障の拠出、給付というものの、そういうストックの分野にまで問題領域を広げていく、これがどうしても必要だと思われる。一つの仮説であるが、社会福祉資本が非常に貧弱であるために、給付のほうでそれをカバーすることが必要となり、そのためカレントな給付がふえるという可能性もある。したがってカレントの給付の増大をもって、社会保障水準の上昇と即断することは危険だということをとくに指摘したいのである。

それと関連するのであるが、午前中に都留先生がトランスフェ問題の重要性を強調された。その点は社会保障問題を現代資本主義論の視点からとらえる場合の非常に重要な指摘だと思う。そこで社会保障というものを、政府の一つのセクターというふうに考えて、若干の推計をやってみた。一

方に支出項目を、他方に収入項目を克明に計算するというのをやってみると、支出の項目の中には、先ほどの政府の資本形成、経常的な財、およびサービスの購入、それからいわゆる移転支出、これはいずれも社会保障のための支出であるが、そういう項目が入る。それから収入のほうでは、租税、保険料、運用収入といったものが入る。

30 年から 40 年までの推計でみると、政府の資本形成、ならびに、政府の経常的な財、サービス購入の全支出に占める比率が、次第に下っている。このことは収入面における、租税の全収入に占める構成比の逡巡傾向と非常によく対応している。逆に実支出に占める移転支出の構成比率は、この期間次第に上昇している。しかもかなり早いペースで上っている。これは収入面における保険料の構成比の増大傾向と非常によく対応している。こういうことを見てくると、どうも社会保障におけるストックの面の遅れというのは、経済的に見ると、租税構成比の減少傾向に大きく原因するのではないかという感じがする。

第 3 は小山先生のご報告に関連するのであるが、先生は昭和 35 年ごろすでに医療保険は財政悪化の徴候が見えていて、それは具体的には保険料の上昇率が、給付の上昇率に及ばなかったということで、実証しているわけであるが、その結論については、とやかく申し上げるまでもないと思う。ただ増加率だけの比較で、これで財政が悪化したというような言い方をなさるのは、ちょっとミス・リーディングではないかと思われる。つまり 35 年以前に財政収支が均衡しておって、その後に保険料の上昇率と、給付の上昇率との間にギャップが出てきたというのなら、話はわかるのであるが、ただ保険料の上昇率と、給付の上昇率だけで、結論を出されるのは、ちょっと問題ではないかということである。

それから医療の需要というのは、消費の中でどちらかというと、サービス消費の動向と非常に似通った動きをしていると思われる。昭和 35 年以降の消費のパターンを、家計調査で見ると、サービス、これは雑費のなかに大体入ってくる項目であるが、雑費の伸び率は、先生の挙げられた医療

給付の伸び率とやや同じである。そうするとこの期間にとくに医療の需要パターンが、急激に変わったといわれるのは、どういうことだろうか。

先生は、保険料の上昇率と、給付の上昇率との相対的な比率で議論されているわけであるから、それでいうと財政悪化の原因は給付のほうに劣らず、拠出のほうにあったのではないか。拠出のほうで、現実の賃金、俸給等の上昇を、遅滞なく、しかも適切に反映するような仕組みになっていなかった、ということにも、大きな問題があったのではないか。

最後に小川先生のご報告であるが、この内容については、私はまったくの素人で、コメントを申し上げる資格はないのであるが、ただ先ほど佐口先生もちょっと触れられたこと、つまり保険財政がやや安定した時期の国庫負担のデータを挙げられたところで説明があったと思うが、そういう時期の医療の供給側がどういうビヘービアを示し

たであろうかということである。つまり供給側に医療保険の財政的な均衡化をもたらすような、何か特殊な仕掛けがあったのかどうか、そこを私はおうかがいしたい。

もう一つは、労働党のもとで、英国の社会保障制度がいろいろと大きな手直しをうけている。実はビバリッジ報告が出た当時、こういった財政方式では、将来必ず問題が起るということを、ケインズがビバリッジに述べているのであるが、現在まさにそういった問題が、現実のものになっていると思われる。ただ現在労働党がやっているような、そういういろいろな改革——あるいは改悪——というのが、果して社会保障制度の後退なのか、あるいはまた社会保障制度を長期的に前進させるためには、過渡的にこういった方向をとらざるを得ない、ということなのか、そこら辺のことをお伺いしたいと思う。

一般討論

司会(近藤文二) 実はこれから、皆さん方の一般討論をお願いするわけであるが、午前の問題と違って、かなり技術的な問題なので、コメントをしていただいた先生方は、いろいろと質問的な発言をしておられるので、もしあまり時間を取らないようでしたら小山先生、小川先生に、それぞれ明快なご回答をお願いしたい。小山先生からどうぞ。

小山 最初に、佐口先生のいわば保険と医療の矛盾の問題について、供給側の問題、それから需要側の問題、それぞれに問題があり、それぞれの問題が矛盾を提起するというご指摘は、その通りであるが、ただこの報告はわずか40分なので、それからまた、それらについては、私も再三書いておるので、ここでは省略をしたとご了解願いたい。

次にもし高齢者のニーズを満たそうとするならば年金が賦課方式に移るだろう、あるいは移らざるを得ないだろう、ということを私が申したので

あるが、その場合に児童手当はどうするのだということになれば、それはその問題に対するナショナル・チョイスの問題だと答えざるを得ない。いわば社会的な価値判断が、どちらに振れるかで、その給付の問題は決まるだろう。

それから医療と年金の性格の違いとか、あるいはその特徴を比較をしたらどうであったかということ、佐口先生ならびに江見先生、ご両所ともご指摘になったのであるが、これは言葉足らずで、よく読んでいただければ、私はちゃんと統一しているつもりである。

次はかなり技術的なことであるが、江見先生と、地主先生から、私の弾性値計算とか、標準報酬の問題について、若干ご批評をいただきました。何分不馴れなもので、ミス・リーディングな表現のあったことは、お詫しいただきたい。ただ標準報酬の双峰型分布については、実は男女別にかなりパターンが違う。それから産業別に違う。それらをもう少し詰めた検討を本当はしたかったのですが、何分準備不足で、いずれ改めてお教ををいただきたい。

それからストックの問題が重要だという、地主先生のご指摘は、まことにそのとおりであると私も思う。これは医療の問題についていえば、これは病院とか、医療制度の問題に非常にかかわる。それから年金についていえば、私が非常に大事だと思うのは、高齢者のための住宅とか、老人ホームの問題とか、いわばそういう問題の裏付けのない限り、社会保障の実質的な改善が非常にむずかしいだろうということは、かねてから痛感しているので、この点も私は賛成である。

それから小山の計算で、伸び率とか増加率だけで、35年からの財政悪化を指摘するのは行き過ぎであるということであるが、この点について実は私は前に論文を書いている。そこではこういう計算をしてみた。保険料に対する給付費の割合というものを計算してみると、昭和35年度ですでに93.50%であった。組管掌健康保険等では、この比率はだいたい80%が安定線だといわれている。いわば準備金的なもので、本来不可能なような支出を35年から、相変らず続けておった。したがってその割合が逆転して、100%を越えるのは37年度からである。そういうような若干のデータを、前に提示してあるので、ここでは弾性値だけに限った。なお勉強不足の点は、いろいろとまた、今後お教え願いたい。

なお一つ申し上げたいのは、医療の需要パターンが変わったと同時に、医療のビヘビアも変わったのだということである。薬剤費の多投与であるとか、医療費の爆発的増加をきたしたのは、いわば医療のビヘビアが変わったのである。医療のビヘビアが変わったという中には、疾病構造の変化もあるし、医師のインセンティブの持ち方が変わったということもあるだろう。いずれもこの点は、具体的にいうと、利害関係がからみ、いろいろさしさわりのあるので、このくらいでやめておきたい。

小川 いま三人の先生から、いろいろご指摘をいただきましたが、小山先生流に一つに絞ってお答えさせていただきたい。

第1番目の問題は、今度の労働党の社会保障の切下げ、あるいは国民保健サービスの切下げはどうなのか、何もいってないではないかということ

であるが、実は今日、それを教えていただこうと思って、楽しみにしてまいったのである。ただ、この問題を考える場合、一つ留意しておかなければならないことがあると思う。というのは諸先生方がよくご承知のことであるが、国民保健サービス法というのは、いわば理想を描いた法律であって、あの法律に、現実はどういう中味を盛り込んでいくかということは、法律実施以後の努力にかかっている、という性格の法律であるということである。その点になると、先ほどご指摘のあったストックの問題が非常に大事だと思う。これは当研究所の谷先生がお訳しになった、例のティトマスの『福祉国家の理想と現実』という書物に書いてあるが、ちょうど国民保健サービス法の実施にいたるまでの15年間に、イギリスでは病院がぜんぜん建たなかった。新しい病院がぜんぜんできなかった。こういう現実から出発をしている。人間もストックといえるならば、医療関係の職員も非常に不足の状態で、発足しなければならなかった。ベバンの言葉を使うと、その弊害に制約されてわれわれは出発せざるを得なかったといっているが、たしかにそのとおりである。

そういうストックの問題と、もう一つは、今日のイギリスの労働党の中で、この国民保健サービスの在り方について、ずいぶん論議があるようであるが、特に論議が厳しく寄せられているのは、法律が46年にできて、そのあとご承知のように、医師の側から非常に激しい抵抗が出てきた。ベバンは何とか約束どおり48年の7月5日までに実施したいというので、いろいろ妥協を重ねている。その妥協がいいか悪いかは別にして、それが実は今日になると、いろいろ逆に問題点を残してきたと考えなければならない。

たとえば先ほど、義務教育のごとき意味での医療の内容というのは、いったいどういう意味なのかというご指摘もあったが、この点について労働党の大会ではいつも、ベバンの妥協を問題にして、早く国立病院における有料ベットという馬鹿げたものをなくしてしまえ、とにかくいまのままでは、医療に二つの種類があるのではないかということをはっきり指摘している。また例の開業医診療

の診療水準を上げるものとして期待された、保健センターの計画が、いつの間にか立ち消えになってしまった。こういうことも見逃し得ないと思う。

そこで今回の切下げの問題であるが、一方に、労働党内部に現在のやり方に対して、そういう批判があるということ、こういう現実と合せて考えてみなければならない。ただちにこれが後退であるのか、前進であるのか、私の力ではちょっとお答えできない。改めて勉強させていただきたいと思っている。またのちほど、いろいろ問題点があったら、お答えさせていただきたい。

それから先ほど時間がなくて、省いたのであるが、両世界戦争の間は、少くとも財政的には安定しておったのであるが、それに対する供給側の要因があったということであるが、たしかに人头割報酬の額をどう決めるか、これについては、しょっちゅうもめていた。そういう点がある。

もう一つは、先ほど指摘だけして、説明をしなかったのであるが、薬剤の費用、これは戦後の国民保健サービスでもそうであるが、これがともすれば上りがちである。これに対する歯止めは、医師が処方する平均的な薬剤の費用を取る、したがってもしある医師だけが、特別に高い処方箋を発行し続けるという場合には、こういう場合には警告を発しておるようである。そういう点からいうと、すでにここで必要に応じてという考え方は、破産しておったともいえる。

戦後もそれでやっておるが、当局者として困るのは、一地方と他の地方の薬剤の平均に非常な差があるということである。しかも産業的パターンのだいたい似たような土地だけを取ってみても、ずいぶん大きな開きがある。これだけはちょっと調整がしにくくて、非常に困っておったような状況である。

司会 これから一般討論に入っていただくわけであるが、午前のやり方とちょっと変えて、一問一答式でご討論を願ったかどうかと思う。皆さんの中から、本日のレポーターなりコメントをいただいた先生方に名指しをしてもらってご質問、あるいはご意見を述べていただいたらと思うので、

ひとつ活発にお願いしたい。

今井一男 小山先生にお願いしたい。これは今日の主眼点ではないが、皆年金と皆保険の完成によって、網をかぶせて、それにより防貧的な立場から生活保護の水準が上っていった、経過はそういうふうになっているが、それはたまたま偶然の一致だろうと思う。それほど皆年金、皆保険を評価されると非常に見過ることになる。そういうことと、両者の水準の間の関係について、どういふご見解をお持ちであるか。簡単にいうと、私はあまり関係がないと思う。

小山 私の話は非常にきれいな事で、おっしゃるとおり、関係がないといえないと思う。けれども政策の面で見ても、いわば論理的な問題としてそういうことが成り立つ。実質的な、それを裏付けていた政治的なインプリケーションであるとか、あるいは制度の改正といったものが、各々の発想でなされたにしても、そこが一致してこざるを得ないようなところが、まさに 36 年が 36 年である所以であろうと私は思っている。

それから社会保険の給付、あるいは年金の給付と保護水準との関係、基準との関係については、やはりミニマムの維持は、扶助によってなされなければならない。そして保険による給付、プラスの個人の生活ということで、ミニマムが維持できないとするならば、やはり今度は保険のほうを上げざるを得ない。いわば扶助というものが、保険の最低のあるべき水準を規定するという、もっとも基本的な性格を持つのではないか、したがって私は、扶助の水準の重要性というものが、社会保障の根底的な重要性を持つという考え方を取っている。

曾田長宗 小山、小川両先生も、地主先生のいわれた、ストックの問題については、賛成だといわれた。つまり拠出と給付ということの中味の中に、拠出と給付ということだけでなく、もう一つベットとか人のストックの問題があるということのご指摘を地主先生がされている。それをもう少し展開すると、そのストックということの中に、小川先生があとでいわれたような、サービスをする医療なら医療の場合の当事者を、さらに訓練し

ていくということも入ってくるという指摘があった。

そういうふうに考えていくと、日本と他の国を比較してみると、その社会保障のズレということを考えていっているのではないか。日本の場合は所得扶助、貧困をカバーするようなものを含めて、医療保険のほうに集中的にきてい



るということは、いうまでもないことである。そうするとその場合に、世界的な意味ではだんだんと社会保障という言葉の意味が、所得の維持というか、所得の安定というか、そういう方向のほうに若干絞られつつあって、それと並んで、あるいはそれと関連を持ちながら、サービスというものが、さっき地主先生がいわれていたような、福祉的なニードというものと関連させて出てくるのではないか。そしてサービスといっても、その中にはもちろんサービスだけではなくて、ストックといわれるような施設やサービスの問題が、別な形で出てくると思う。

そういう意味では社会保障の構造なり体系、そういうものが戦後すぐに考えられていたものよりは、はるかに展開をしてきているというふうに考えるとすれば、日本の場合には、そういうサービスに当るものは、医療のほかに非常に少い。それからストックのほうの問題も、これから緒につけなければならないという程度のものである。こういうことになってくると思う。

そういう意味で、午前からのひっかかりをつける意味でいえば、そういう全体の社会保障の拠出と給付という中で考えていって、その中の所得の維持と、医療サービスの問題に絞って、それを拠出金ということで話していただいた、こういうふうに理解したい。

その場合に、所得維持ということと、サービスとが分れてくればくるほど、一応は私たちがいったような意味での、保険における所得維持の形と、そのほかの公的扶助とか、社会手当とかといったような所得維持の形というものが、かなり分

化してくるし、その間の所得維持としての生活保障の共通性というものも出てくる。

同時に今度は、医療保険の問題を日本で扱う場合に、そういう展望の中で考えるならば、当然小山先生が指摘されたような、医療サービスをどういうふうな形でという問題になると思うのである。そしてその医療サービスという問題を考える時に、まずいままでの全体の体系の中でもって一つ考えていくという、そういう押さえをしておいて、その中で医療保険の現状として考えるということに絞ると、被用者の所得維持である傷病手当金やその他の手当金、これが抜本対策その他で問題になる場合、どういうふうに考えていくのかということになる。今のところは医療サービスの赤字の問題として考えられているために、抜けてしまうわけであるが、今後の問題としては、これは非常に大事なことが残っていくのではないか。

もう一つは組合健保と政管健保の赤字の原因の中には、ご指摘がすでにあったような、ことに104,000円以上の時には、所得格差が非常にはっきり出てくる。標準報酬における所得格差が出てくること自身が反映してくる赤字というものもやっぱり考えられる。もちろん保険料の増減が組合健保のほうにあるということは、ご指摘のとおりであるが、そうすると午前中の社会保障の周辺の問題ではないが、やはり社会保障、あるいは医療保険内部の赤字財政の問題を考えるということだけでなく、そういった低賃金というか、賃金格差というか、そういう問題をどう考えていくか、そして賃金の最低の保障をどうしていくか、あるいはさらに中小企業の事情からいえば、家族手当の

問題をどういうふうにしていくか、そういうことを詰めていってはいじめて、医療の保障、および医療保険における赤字財政の問題ということに取り組むことができるのではないか。長くなるので、所得のほうの問題だけに絞ってお聞きしたい。

小山 曾田先生のご指摘はごもっともだと思います。いわばインカム・メンテナンスというものと、ソーシャル・サービスとの関係というのは、非常に複雑で、軽々にここで議論をするよりは、いずれこういうテーマで議論をしたいくらいの大問題だと思うので、簡単にお答えはできない。

しかし医療保険における傷病手当金のようなものは、どうして日本では大きな問題を持たないのかというと、これは日本の雇用慣行というか、その中に根ざす問題が多かろうと思う。たとえば西ドイツなどの医療給付を見ると医療給付費と傷病手当金の比率は、ほぼトントンぐらいになり、傷病手当金の比率が高い。それは雇用関係が非常にドライで、3日以上休めば、傷病手当金にすぐ切り変えるというような形での、インカム・メンテナンスである。日本の場合は休んでいてもしばらくは事業主がかぶっている。かぶることが事業主の温情の表現であるという形の、社会的慣行の問題がある。つまり労使の雇用慣行、労使関係の在り方という問題と、インカム・メンテナンスの問題をひっかけて議論しなければ、簡単には結論は出ない。この問題は、実は今後の私どもの課題だと思う。

第2番目の組合と政管における所得格差、これは賃金格差の反映であるということは、もとよりのことであるが、そういった格差を形成しているファクターは何かというと、これは特に女子、あるいは男子の場合でも低いのは、家計補足的な家内労働的な就業、あるいは不規則就業、そういうものがかなり出ている。そのへんは時間の関係で省略したのであるが、たとえば標準報酬が3,000円の人が、4千何百人もいるという現実、これは雇用の非常に悪い面の表現である。したがってそういう雇用関係をなおすには、どうしても最低賃金のようなものが需要だということはわかるのだが、ただ最低賃金だけでいいのかどうか。むしろ

日本の産業構造に巣食ってる、いわば貧困を拡大再生産するような、産業の仕組が変わらない限り、この問題は非常にむずかしい問題だと思う。そのための政策的介入はどうあるべきかということは、われわれとしては、真剣に考えなければならないと思う。

もう一つは、賃金格差ばかりでなく、実は国民健康保険等においては、自営業者、あるいは農民等における低所得の問題といったものを考えないといけない。単に賃金格差だけの問題ではない。いわば全体としての所得の平準化ということ、あるいは下が上まで上ってくるという条件が出てこない、問題は簡単には解決できないと思う。

お答えになりませんが、問題としては私も曾田先生のご指摘のようなことを考えているということだけを申し上げておきたい。

曾田 1と2のうち、2の点はおっしゃるとおりで問題はないが、1の雇用慣行の問題だという点、これはそのこと自身、大事な日本の特質だと思う。最近の合理化とか、雇用慣行を変えていくとかという動きの中で、それがどういう矛盾なり、影響をもたらすかということが、今後の問題になるのではないかと思う。それから大企業と中小零細企業の差ということも、逆に出てくるかもしれないし、いろんな問題があると思うので、その点を補足させていただきたい。

3番目の国民健康保険の問題であるが、これは正直に言って、ある意味では手当金というようなものも、若干補足的に持ってる場所があると思うが、一般的ではなく、そういう意味では、こちらのほうは将来の展望としては、医療のサービスの問題がかなり重要である。当面被用者のほうは、これは将来においてもはずすことのできない所得の問題があるというふうに考えたので、そちらに集中して申し上げたのである。

吉田秀夫 曾田先生のご意見に関連しての質問なり、意見なりをのべさせていただく。ここ2、3年来政治的にも、健康保険を中心にして、社会保障ではなくて、社会保険主義でいくんだということが、かなり強調されている。したがって社会保障か社会保険かという場合、社会保険でいくな

らば、拠出や給付の関係をどうするのだという、そこに何か政治的配慮があって、こういうテーマが決まったのではないかと感じている。そこでこれは主として小山先生に対する意見であるが、先ほど佐口先生がいわれたように、社会保障、あるいは社会保険の費用を、誰が、どういう格好で負担するかということが、どうしてもひっかかる。たとえば賃金掛ける保険料という格好で、いったい増加する給付がまかなえるか、そのへんは現状からいって、非常に問題だと思う。いま小山先生がいわれたように、まさか標準報酬 3,000 円などというのはいないだろうと思っておったが、現実にいる。そうすると 1 万円以下、あるいは 15,000 円以下という労働者がかなりいるということになる。そういう実態の中で、拠出制を前提として給付をやっても、その人たちは拠出制という格好で保険料を払わなければならないという、そういう状況であるのかどうかということが、大変問題になると思う。そういう意味では、ヨーロッパの若干の国では、低賃金の労働者に対しては、保険料はなく、その分は雇い主負担だという姿もある。

もう一つはこれは戦後一貫していられているのであるが、社会保険は政府管掌健康保険、厚生年金、失業保険、さらには日雇健康保険にいたるまで、それから国鉄や専売、電々公社、国家公務員、あるいは地方公務員の共済組合の場合、保険料の労使の負担は折半である。この労使の負担が折半であるというのは、何か日本特有の原則で、これが正しいのだという、そういう宣伝がかなり行き届いている。その点に関しては、小山先生の先ほどの報告の中には、拠出の中味の点検があまりなかった。そういう点で、誰が健康保険なら健康保険の費用を負担するかということの解明が、もう少し欲しかった。小山先生の書いたものはたくさん読んでいるが、今日の公の発言の中では、その点が少かったと思う。

小山　あまり生々しい話は今日はしないつもりでいたのであるが、若干私のインテンションだけを申したい。それはこういうことである。収支均等の保険原則を貫徹させようとするれば、負担能力のない人に対しては、どうしても扶助原則を入れ

てこざるを得ないだろう。別な表現をすると、もし医療に対するニーズが十分であるとするならば、負担できる人は負担してもらわなければならない。あるいは負担できる人にはできるだけそういうふうに仕向る。しかし負担できない人、仮にそれが 1 万円以下とか、何とかという格好になると、そういう者には扶助原則というか、あるいは何らかの減免措置とかということで、いわば保険でもなければ、扶助でもないような格好でやっていく。そういうことで医療保険はいまや転換期にあるというようなことを、実は暗黙のうちに意識して、今日の報告をしたつもりである。

曾田　医療の関係について、一言だけ意見を述べ、またご質問という形にもしていただきたい。先ほどからのいろんな方々のご質問の中にもあったかと思うが、私どもとして、きわめて根本的な問題であると思うのは、医療の性質というものが、どういうものなのかということである。これが最低必需的な性格のものであるという主張が一方にあり、またいろいろと統計資料などを検討すると、非常にサービス費用的な性格も強いのだという意見もある。これはかつて中鉢先生などもそういうご報告をなさっておられたし、私どももかねがね感じておったのであるが、医療には、これは時代にもよるが、どうしても必要で、その所得にかかわらず、国民として本人もそうであるし、脇から見ても最低の水準だけは、その必要を満たさなければならぬという面がある。今日における医療費の使われ方の状況を見ると、やはり裕福な者は、より十分な医療を受ける。医療費にしても、所得に応じて、長く裾を引いていく。こういう姿がある。

この二つの性質があるので、始末が悪いというお話があったが、それではといって、それを二つに分けられるかどうか。たとえば最初の診療だけは、何としても受けやすくしておかなければならない、こういう考えが一方にあるかと思うと、はじめの一度や二度お医者さんに行くには、それほど困ることはなかろう、それより入院を必要とするとか、手術を必要とするような時こそ、保険なり何なりの医療保障を発動させなければならない、

こういう考え方がまたある。

私は臨床家でないので、大きい口はきけないが、たしかにミニマムの医療というものもある。たとえば入院する時に、大勢のつめ込み部屋でもいいのに、1人で部屋を専用したいという場合を考えると、最低の需要を満たすということは考えられる。しかしはじめて診てもらった患者が、これが本当に恐い病気の、最初の段階であるのか、じきに癒るものであるかということは、簡単に決めるわけにはいかない。そこで外来の初診のスクリーニングをやる時だけ保険で診て、あとはまた別問題だというように分けることは、実際問題として、非常に困難であると考ええる。ある程度のものは分けられると思うが、医療全体をながめると、性格は二つあるにしても、これを二つに分けるということは、きわめて困難ではないかと考える。

これがバックになるのであるが、そういうように考えていくと、先ほどからもお話のあったように、新しい医学の利用を十分に可能にするということのためには、どんどん医療費がふえていく。その医療費を押さえるにはどうするかということ、予防も治療もみんな入れたいいわゆる総合保健サービスというか、そういうことでやっていくのであるが、これについては小川先生から、あれは一つの目標をしめしたものであって、イギリスでは実際には効果は上っていないようなことをいわれたが、私はこれにはいろいろ細い点で問題があると思う。それにはここでは触れないが、いろいろと努力をしていると思う。それからヘルス・センターのお話もあったが、私が聞いてみると、このごろではヘルス・センターについても、考え方が幾分変って、いままで停滞しておったのが、また伸びはじめた、こういうことも聞いている。いろいろな例があるが、それらも省略したい。

結局所しい医療を取入れていくにつれて、経費がふえていくのだが、必要性ということだけで、その経費はついていけない。したがってそれをポリシーで決めていかざるをえない。しかしそのポリシーというものが、どういう性格のものであるかということになるかといえ、これは素人的に申すのであるが、国民あるいは国民の正しい代表、

この間でもって十分に論議をされ、そして今日の経済状況、社会状況からいくと、医療の必要というものは、こういうものであろうけれど、この程度のことしか、差し当たりは実行できないとかそういうことにならざるを得ないのではないかということになると思われるが、それを決めるというのが、どういう方法で決めていけばいいかということが問題である。

私どもの医師仲間からは、自分たちの立場から、いろんな主張がある。また私は役人の片割れでもあるが、厚生省の役人はけしからん、保険関係の技術者はけしからんということが一方ではいわれる。これを国民の本当の論議の場に、どうして持っていけないのか。よその国では国会だけで議論されている。国会の討議、あるいは特別の委員会のようなものがあるようだが、そういうところではいろんな意見を反映しながら、議論が進んでいる。ところが日本の場合にはなかなかそれが進まない。そこでどうしたら、被保険者が病気になったら診てもらおうという国民の意見を反映できるか。そういう姿は考えられないのか。今まででも、近藤先生その他専門の権威者がお集りになって、いろんな委員会をやっておられるが、そういうところ、あるいは別の組織でもいいが、被保険者の意見がもっともっと反映されるようなことを考えなければならぬというご主張が広く行われたのかどうか。どうもそういうようなことを少し取り上げてお聞かせ願えないと、私どものように片足は役人であり、片足は医者仲間だという者は窮地に陥る。その最後のところだけでも結構であるが、ご意見があったらお聞かせ願いたい。

小川 大へんむずかしい問題が出ましたが、前のほうは座長さんのほうにお願いして(笑)、最後のところだけイギリスの状況を申し上げると、曾田先生のご指摘になったような点は、イギリスでも問題になっている。特にイギリスの場合、実際の保健サービスを、現場で管理する機関として、地区病院局とか、そういった機関がある。いま特に問題になっているのは、この地区病院局に委員さんが出るわけであるが、これが選挙でなく、任命制度になっている。そこでこれを任命制でなく、

選挙制に改めて、国民というか、市民の声ももっと民主的に反映されるような機構に改められるべきだという、こういう意見はずいぶん強い。

平田富太郎 これは座長のご意見もお聞かせ願いたいのであるが、小山先生は保険における拠出と給付、小川先生は社会保障における拠出と給付ということでした。そして今日の問題は社会保障ということであるので、年金と医療両方を総括的にお触れになっておられたようである。

ところで社会保障の体系は、普通所得保障、医療保障ということで例の一元論か、二元論かということが最近いわれている。医療の保障といっても、必要な所得を保障すれば、所得保障の中にそれは包括されるという意味では、社会保障は所得保障1本で整理できるのではないかというような考え方がある。

しかし医療というのは、ご承知のように特殊なものである。それを義務教育と結びつけて考えられておる人もあったが、義務教育あるいは大学教育は、ある程度基準を設けて、一定の基準内容というものを客観化し得るとしても、医療は最低保障、最高保障といっても、十分な医療という場合、最低、最高というものを客観的に決めることは困難な性格のものだと思う。

医療を必要とする場合、どうしてもお医者さんとの関係が出てくるわけであるが、そしてその場合、医師の選択の自由はあるけれども、いろんな偶然の機会とか、あるいは手に触れ得る範囲内において選択される。しかも医療を提供する側のお医者さんのほうからは、必要な医療というものが判断され、需要者側からの選択はできないという、非常に特殊な性格を持っている。したがって年金による老齢保障というものとは性格が違うとも考えられ得る。

しかし医療の性格からいうと、先ほど小川先生からお話がいったように、保険の仕組ではなかなかこれはむずかしい。ロイド・ジョージの場合、積立方式の問題が出たようであるが、そういう財政方式を取るにしても、保険の仕組ではなかなか困難で、行き先はどうしてもサービスのようなものにならざるを得ないのではないか。現実の制度

はいろいろ問題があるとして、医療の性格からそういうことになる。どうも医療というものは、教育の制度とか、住宅の対策と同じように、社会保障のむしろ前提条件として考える。いわゆるベバリッジの初期の考え方にあったように、社会保障前において行われるべき性格のものではないか。現実においては並行して行われるということも有り得るわけであるが、そこらへんを考えると、近藤座長は一元論を取っておられるようだが、問題整理のためにも、私の今後の勉強のためにも、ひとつご三人の方のご意見をお聞かせいただければ、非常にありがたい。

司会 二人の先生何かご意見がございますか。

小山 そういう大問題は時間もございませんし、手に負いかねるので、小川先生とも話しあって座長におまかせいたしたい。(笑)

司会 実はこのあとに司会者総括というのがある。これは今井先生をも含めておられると思うので、司会者総括のほうは私のあとで恐縮であるが、午前も午後も含めて今井先生にお願いして、司会者総括の一部として、感想めいたものを述べさせていただきます。

平田先生のおっしゃった一元論というのは、医療保障を社会保障制度の中に入入れる場合には、医療費保障でなければ取入れられないというのが私の考えである。しかしそのことはたとえば医療施設とか、医療サービスとか、医療制度というものを軽視してよろしいというのではない。むしろ逆にそれが前提になるべきだと先生はいわれたが、そのとおりで、それが前提になる。前提である問題、すなわち供給側の問題を軽んじて、現行の一般の開業医制度というものを、そのまま是認して、そして医療保障云々というところに、私は問題があると思う。

これははしなくも午前のお話、あるいは先ほどの地主先生のお話の中に、社会福祉の視野から、あるいは社会福祉のニード、あるいは社会福祉資本ということをいわれた。これはどういうことからこうなったか知らないけれど、社会保障資本とか、社会保障の視野とか、社会保障のニードという言葉は出てこない。これは自覚しておられない

のかかもしれないが、社会福祉と社会保障というのは、概念的に明確に区別すべきものであるということを示唆しておられると私は解釈する。アメリカの社会保障概念も、社会福祉概念とは区別されている。いわば経済的な保障というか、所得保障というか、そういうものに限定している。それから



イギリスも広い意味では、サービスが複数の形で出てくるので、社会保障という概念との区別はついていないのではないかと思う。ところがわが国においては、やたらに社会保障、社会保障

というものの概念の明確さというものには関心をあまり持っておられないように思う。二元論の主張者のごときは、そのもっとも代表的なものであると私は考えている。

そこで地主先生のお話の中にあつたように、社会福祉資本というものに当てられる支出がだんだん下ってきている。そして移転支出のほうが増えていく。これは非常に残念なことであつて、これを逆転させなければ社会保障制度というものは前進できないというふうに私は考えておるものである。

したがって医療制度と、医療保険との矛盾というものは、医療制度というものに手をつけないうちに私はあると思うので、どうしても供給側の社会化、これをやらないと、いわゆる医療保障制度は成り立たない。たとえば一般医と専門医の問題も出てくるだろうし、曾田先生からいろいろご質問があつたが、結核とか、精神病というものには、すでに公費で負担するという線が出ていく。これはまさに扶助方式である。そういうような形で曾田先生あたりが積極的に、これは保険でやる分野だ、これは保険ではやれない分野だとお決め下さつて、サービスのほうはわれわれわかりませんから、われわれには保険の分野だけをおまかせ願う。

先ほどの小川先生の報告にもあつたように、サナトリウムの給付が健康保険の中に取り入れられているということであるが、健康という問題と、医

療という問題を結びつけると、医療は単なる治療ではなく、予防も含む、アフタケアも含むのだということになると、保険ではやれない。そのほうはあくまでもサービスでやる。その前提であるいわゆる社会福祉資本としての医療資本について、国がどんどん施設の強化に、協力しなければならない。今のところは開業医の先生が使いもしない新しい器械を購入しておられる。そして銀行をいたずらに儲けさせているというのが実情である。医療金融公庫から金を借りることができる、銀行もまた金を貸すということでお買いになって、それを払っておられるのが不思議である。元金も利子も5年ぐらいで全部償却しておられる。そこからあたりに私は問題があると思うので、そういう面はあくまでも、国の費用でやった方がいい。しかし保険で引受ける分はそこまでいなくてよいのではないか。だから結核とか精神病の公費負担を徹底させ、あるいは医療設備の改善強化を全部国の費用でやって、それを先生方に貸す。そういう方式を取れば健康保険の赤字はなくなる。ところがそっちのほうの問題をほつておいて、問題を展開されるから、いつまでたつても解決はできない。

そのほかに今日のご報告の総括ということになると、小山先生のおっしゃつた保険と扶助の問題が出てくる。吉田先生が先ほど、誰がいったい負担するのかといわれたが、吉田先生はいつも抛出という、労働者の抛出だけを頭に入れておられる。ところが抛出の中には事業主の抛出もあれば、国家の抛出もあるのである。この点を忘れないようお願いしたい。また国家の補助というなかに、日本では給付に対して何割持つというやり方をしている。本来イギリスなどの例は、保険料の一部を国が持つというやり方である。これをやっぱり抛出といっている。だからこの抛出という言葉をよく検討していただいて使わないと、えらい誤解を招く恐れがある。だから国が大部分抛出しても、計算が保険料の計算でやったならば、それは保険であるというのが、私の保険主義なので、その点誤解のないよう、この際お願いしたい。

そういう意味において、負担能力のない人が、

どうして抛出するかという問題の場合に、今日の小山先生のご報告にあったように、扶助の問題が出てくる。これが非常に大きくなってくるだろうと思う。そこでこの扶助が出てくると、いわゆる自由と平等の、平等に力点が置かれて、その扶助は自ずから、最低限度の扶助に引下げられる恐れがある。それが私は大切だと思う。

そこでこの平等と自由ということであるが、イギリスの場合、平等主義を取っていたのが、最近では能力主義というか、比例主義というか、そちらに少し移ってきた。そして社会保障制度を、保険を中心に見ると、現状では西ドイツのほうが優れているといわれている。あるいはイギリスの制度

が、西ドイツ型に近寄っているという見方もできる。そのへんも日本の制度を見る場合に、十分に検討をしなければならない。医療保険については、すでに厚生省の試案には償還制が出てきている。これは平等の原則から、自由の原理への移行を意味するかと思うのであるが、この自由と平等というものを、どのように日本の社会保障制度の中で組合わせるか、これが当面の課題であるということは、小山先生のご報告がよく示唆されていると思う。

司会者はあまりしゃべらんというのが、本来のやり方なので、このへんで今井先生に司会者総括をお願いしたい。

司 会 者 総 括



時間が予定より大変遅れて、皆さまにご迷惑をおかけしたことをおわびしたい。午前の部では大河内先生と、都留先生のご報告をお聞きし、その中で大河内先生は、社会保障の周辺ということをいわれたが、指摘された家計の構造変化、家計費のいわば社会化という角度から見れば、周辺ではなくて、むしろ社会保障を考える場合の基底に入ってくる考え方だと思う。特に同先生は、大へん忙しい学長の仕事をしておられる中をご出馬いただいたことを心から感謝申し上げたい。

都留先生は都留先生らしい、非常に大胆な取り組み方から、われわれ社会保障関係者がややもすると、ウェイトを低くする経済との関係についてご指摘いただいた。社

会保障の占めるシェアが大きくなればなるほど、経済との関係は重大視されてくると思う。そういう意味では、先生が最後に指摘された、トランスファのルートをいったいどうように省略していくかということは、一つの大きな示唆であったと思う。

当面ややもすると、社会保障の問題は、その時、その時のカレント・トピックスに負けて、全体の長期的な見方が見のがされやすい傾向がある。そういう時には、今日の午前中の両先生のお話を全面的に賛成するかどうかはご来会の皆さんに願うわけにはいきませんでしょうが、示唆するところはきわめて大であったと思う。

午後の部については、司会者が最後に非常に要領よくまとめられており、心から敬服した。私からは何も特別に付け加えることはない。

ではこのへんで閉会をさせていただく。(今井一男)

付 録

社会保障研究所シンポジウム実施要領

(創立3周年記念)

社会保障研究所

1 日 時

昭和43年2月10日(土) 午前9時30分～

2 場 所

弘済会館福祉センター(東京都千代田区麹町 5-1)

3 テーマおよびコメンター等

	テ　　マ	レポーター	コメンター	司会者
午 前 の 部	社会保障と労働	大河内一男	嶋田啓一郎	今井一男
	社会保障と経済	都留重人	富永健一 加藤寛	
午 後 の 部	社会保障の拠出 と給付	小山路男	佐口卓	近藤文二
		小川喜一	江見康一 地主重美	

4 シンポジウム次第

(午前の部)

9:30～9:35	開会の辞
9:35～10:15	第Ⅰレポーター
10:15～10:55	第Ⅱレポーター
10:55～11:05	休　憩
11:05～11:45	コメンター
11:45～12:30	一般討論
12:30～14:00	昼　食

(午後の部)

14:00～14:40	第Ⅰレポーター
14:40～15:20	第Ⅱレポーター
15:20～15:30	休　憩
15:30～16:10	コメンター
16:10～16:50	一般討論
16:50～17:00	閉会の辞
17:10～	記念パーティ

社会保障研究所シンポジウム出席者名簿

(五十音順)

氏　　名	所　　　　　　属	氏　　名	所　　　　　　属
天安石上浦大小籠加菊木木桐小近佐嶋下首角曾園田都富庭平福	明治学院大学教授 早稲田大学教授 国民生活研究所調査研究部長 一橋大学教授 健保連社会保障室員 日本福祉大学教授 東京大学総長 大阪市立大学教授 同志社大学教授 北海道大学教授 慶応大学教授 九州大学名誉教授 日本社会事業大学教授 環境衛生金融公庫理事 健保連社会保障室員 厚生年金基金連合会理事長 関西学院大学教授 早稲田大学教授 同志社大学教授 労働科学研究所研究員 厚生省大臣官房企画室長 同志社大学教授 国立公衆衛生院長 お茶の水女子大学助教授 国立国会図書館社会厚生課長 一橋大学教授 東京大学助教授 慶応大学教授 早稲田大学教授 社会保障制度審議会事務局長	藤前丸村吉吉 今山河塩寺馬福武中橋大小高安青森江松小地三谷平	労働科学研究所部長 厚生省大臣官房統計調査官 中央大学助教授 日本団体生命次長 国立公衆衛生院社会保障室長 法政大学講師 (社会保障研究所関係) 顧問 所長 常務理事 理事 監事 参与(一橋大学教授) " (東京大学教授) 専門委員(中央大学教授) " (慶応大学教授) " (国立公衆衛生院衛生行政学部長) " (慶応大学教授) " (横浜市立大学教授) " (ILO 東京支局調査部長) " (慶応大学教授) " (東京大学助教授) " (東京教育大学助教授) " (一橋大学助教授) " (東京大学助教授) 社会保障研究所員 " " "

社会保障研究所 3 年の歩み

目 次

I 設立経過	5 第Ⅳ研究会
II 人の動き	6 第Ⅴ研究会
III 顧問会および役員会	7 第Ⅵ研究会
IV 部門別研究会	8 政策研究会
1 合同研究会	V 研修・シンポジウム等
2 第Ⅰ研究会	VI 出版物
3 第Ⅱ研究会	VII その他
4 第Ⅲ研究会	

I 設 立 経 過

37. 8.22 社会保障制度審議会が「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」において、社会保障制度を計画的組織的に確立するため、有力な調査、研究機関の設置を提唱。
39. 1.24 厚生省、社会保障研究所法案要綱を社会保障制度審議会に諮問。
- 1.30 社会保障制度審議会が社会保障研究所法案要綱について了承の旨の答申。
- 2.18 社会保障研究所法案国会提出（付託）。
- 2.20 衆議院社会労働委員会において提案理由説明。
- 3.10 参議院社会労働委員会において提案理由説明。
- 5.14 衆議院社会労働委員会において質疑。
- 5.20 同 上
- 5.21 同 上
- 5.26 同 上
- 26 法案を一部修正、可決し、付帯決議を付す。
- 26 衆議院本会議において修正可決、参議院へ送付。
- 6.16 参議院社会労働委員会において質疑。
- 6.25 同 上
- 25 法案衆議院送付どおり可決し、付帯決議を付す。
- 6.26 参議院本会議可決、成立。
7. 7 社会保障研究所法（昭和39年法律第156号）公布施行。
10. 1 社会保障研究所法第12条第2号の教育公務員の範囲を定める政令（昭和39年政令第322号）が制定された。
- 1 社会保障研究所設立準備事務局を厚生省大臣官房企画室に置く。
- 11.24 社会保障研究所長たるべき者として、一橋大学教授山田雄三が厚生大臣の指名を受けた。
- 24 社会保障研究所設立委員がつぎのとおり任命された。
- 高田浩運（厚生事務次官）、石野信一（大蔵事務次官）、松村敬一（経済企画事務次官）、吉国一郎（内閣法制次長）、大内兵衛（社会保障制度審議会会長）、東畑精一（アジア経済研究所所長）、長沼弘毅（厚生行政顧問、国際ラジオ・テレビセンター会長）、山田雄三（一橋大学教授）
- 12.16 社会保障研究所法施行規則（昭和39年厚生省令第45号）が制定された。
- 16 社会保障研究所の財務及び会計に関する省令

- (昭和 39 年厚生省令第 46 号) が制定された。
12. 17 社会保障研究所の設立委員会を開催し、社会保障研究所定款等を決定した。
12. 21 社会保障研究所監事たるべき者として、慶応義塾大学教授寺尾琢磨が大臣指名を受けた。

12. 27 社会保障研究所定款が厚生大臣から認可された。
40. 1. 11 社会保障研究所の設立登記を完了、同日をもって発足した。

Ⅱ 人の動き

40. 1. 11 社会保障研究所役職員として、つぎの者が発令された(括弧内は現職)。

◎理事 塩野谷九十九(名古屋大学教授)

◎顧問 大内兵衛(社会保障制度審議会会長), 東畑精一(アジア経済研究所所長), 長沼弘毅(厚生行政顧問, 国際ラジオ・テレビセンター会長)

◎参与 馬場啓之助(一橋大学教授), 福武直(東京大学教授), 舘 稔(厚生省人口問題研究所所長)

◎専門委員 武藤光朗(中央大学教授), 大熊一郎(慶応大学教授), 橋本正己(国立公衆衛生院衛生行政学部長), 小沼正(厚生省統計調査部社会統計課長)

◎非常勤研究員 地主重美(小樽商科大学助教授), 青井和夫(東京大学助教授), 森岡清美(東京教育大学助教授), 安川正彬(慶応大学助教授), 松原治郎(東京学芸大学助教授), 小野 旭(神奈川大学講師)

◎事務局 総務部長加地夏雄, 庶務係長鈴木真二, 村松さち子(以上厚生省より転出), 鹿島昭進

2. 1 社会保障研究所専門委員として慶応大学教授中鉢正美が発令された。
- 1 社会保障研究所総務部調査係長として田中忠雄(長野県より転出)が発令された。
2. 20 社会保障研究所常勤研究員として前田正久(厚生省より転出)が発令された。
3. 4 社会保障研究所常務理事として木村又雄(社会福祉事業振興会常務理事より転出)が任命された。
3. 20 社会保障研究所常勤研究員として三浦文夫(日本福祉大学助教授より転出)が発令された。
4. 1 社会保障研究所常勤研究員として地主重美

(小樽商科大学助教授より転出), 渡辺益男(東京学芸大学助手より転出), 花島政三郎(東京教育大学大学院文学研究科(社会学専攻)修士課程卒), 大本圭野(東京教育大学大学院理学研究科(都市地理学専攻)修士課程卒)が発令された。

4. 20 社会保障研究所常勤研究員として谷昌恒が発令された。
7. 11 常勤研究員として都村敦子(日本証券経済研究所より転出)が発令された。
9. 1 図書司書として唐木英雄(大田区立蒲田図書館より転出)が発令された。
41. 5. 15 社会保障研究所常務理事木村又雄の辞職が発令された。
6. 1 社会保障研究所研究員として長谷川啓之(早稲田大学大学院経済学研究科修士課程卒)が発令された。
6. 2 社会保障研究所常務理事として河角泰助(社会保障制度審議会事務局長より転出)が任命された。
42. 3. 31 社会保障研究所主任研究員前田正久(厚生省大臣官房統計調査部統計調査官), 同研究員中村八朗(関東学院大学助教授)の辞職が発令された。注()内は転出先。
4. 1 社会保障研究所研究第2部長として地主重美, 同第3研究部長代理として三浦文夫, 同主任研究員として谷昌恒がそれぞれ発令された。
4. 18 社会保障研究所研究第1部長として小沼正(厚生省大臣官房統計調査部社会統計課長より転出)が発令された。
5. 1 社会保障研究所専門委員として江見康一(一橋大学助教授)が発令された。
11. 1 社会保障研究所顧問として今井一男(前国家公務員共済組合連合会理事長)が発令された。
43. 3. 1 社会保障研究所総務部長加地夏雄(厚生省薬

務局麻葉第 1 課長)の辞職が発令された。注
() 内は転出先。

3. 2 社会保障研究所総務部長として木代一男(公
害防止事業団総務部長より転出)が発令された。

III 顧問会および役員会等

40. 1. 28 第 1 回役員会 協議内容「研究会の運営等について」
2. 25 第 2 回役員会 協議内容「内部諸規程の制定, 図書資料等の購入, 刊行物の出版等について」
3. 26 第 1 回顧問会議 協議内容「研究所の運営等について」
- 26 第 3 回役員会 協議内容「内部諸規程の制定, 図書資料等の購入, 研究機関誌の発行, 研究会の今後の運営, 人事案件等について」
4. 30 第 4 回役員会 協議内容「昭和 40 年度予算及び事業計画(研究計画), 昭和 39 年度決算(予定) 内部諸規程の制定等について」
5. 27 第 5 回役員会 協議内容「昭和 40 年度事業実施計画, 夏期シンポジウム等について」
6. 22 第 6 回役員会 協議内容「組織規程の改正, 41 年度予算の編成, 年報作成および基礎講座の実施, 諸報告等について」
7. 27 第 7 回役員会 協議内容「基礎講座の実施, 機関誌および英文年報の作成, その他について」
9. 29 第 8 回役員会 協議内容「研究体制の検討, 基礎講座の開催および機関誌(第 4 号)の発行, その他について」
10. 28 第 9 回役員会 協議内容「今後の研究体制, 本年度下半期予算の執行, 事業実施経過, その他について」
11. 25 第 2 回顧問会議, 第 10 回役員会 協議内容「事業実施状況, 来年度予算の概要(要求), その他について」
12. 16 第 11 回役員会 協議内容「大内寄付金の取扱い, 1 周年記念事業の実施計画等について」
41. 1. 27 第 12 回役員会 協議内容「1 周年記念事業の実施, 大内基金の取扱い, 41 年度予算の概要, 41 年度研究プロジェクト等について」
3. 10 第 13 回役員会 協議内容「昭和 41 年度事業計画の策定, 昭和 41 年度研究プロジェクト, 給与関係規程の改正, その他について」
4. 28 第 3 回顧問会議, 第 14 回役員会 協議内容「新年度事業計画および予算, 新年度研究プロジェクト, その他について」
5. 27 第 15 回役員会 協議内容「社会保障教室の実施要領, 第 2 回シンポジウムの実施, 事業実施経過, その他について」
6. 30 第 16 回役員会 協議内容「社会保障教室の実施, 第 2 回シンポジウムの実施要領, 機関誌第 2 巻第 3 号の編集方針, 事業実施経過, その他について」
7. 28 第 17 回役員会 協議内容「昭和 42 年度要求予算, 第 2 回基礎講座, 第 2 回社会保障教室, 事業実施経過, その他について」
9. 30 第 18 回役員会 協議内容「社会保障研究奨励賞懸賞論文, 大内基金委員会, 第 2 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」
10. 28 第 19 回役員会 協議内容「懸賞論文の審査結果, 事業実施経過, その他について」
11. 17 第 20 回役員会 協議内容「昭和 42 年度研究プロジェクト, その他の事業計画, 事業実施経過, その他について」
12. 15 第 4 回顧問会議, 第 21 回役員会 協議内容「昭和 42 年度研究プロジェクト, 3 周年記念事業, 第 2 回社会保障研究奨励賞の募集, 昭和 42 年度予算要求, 事業実施経過について」
42. 1. 19 第 22 回役員会 協議内容「戦後の社会保障の編集方針, 給与関係規程の改正, 事業実施経過, その他について」
2. 16 第 23 回役員会 協議内容「昭和 42 年度事業計画, 第 2 回社会保障研究奨励賞授賞要領, 事業実施経過, その他について」
3. 16 第 24 回役員会 協議内容「42 年度事業計画, 42 年度予算, 事業実施経過, その他について」
4. 13 第 25 回役員会 協議内容「昭和 42 年度四半期別事業計画, 戦後の社会保障の編集内容, 昭和 41 年度事業実施経過, その他について」

- 5.18 第26回役員会 協議内容「調査研究組織の検討、社会保障研究奨励賞授賞論文の推薦方法、海外調査の件、事業実施状況、その他について」
- 6.15 第27回役員会 協議内容「公開研究発表会の開催、第2回社会保障研究奨励賞授賞論文の推薦方法、海外事情調査の件、43年度予算の編成、事業実施経過、その他について」
- 7.13 第28回役員会 協議内容「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」
- 8.17 第29回役員会（臨時） 協議内容「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」
- 10.26 第30回役員会 協議内容「第2回社会保障研究奨励賞授賞論文の審査状況、3周年記念事業、事業実施経過、その他について」
- 12.7 第5回顧問会、第31回役員会 協議内容「事業実施経過、創立3周年記念シンポジウム、『戦後の社会保障』の刊行、昭和43年度予算要求、その他について」
- 43.1.18 第32回役員会 協議内容「昭和43年度予算、昭和43年度研究プロジェクト、その他について」
- 3.14 第33回役員会 協議内容「昭和43年度事業計画、事業実施経過、その他について」

IV 部門別研究会

1. 合同研究会
40. 1.26 第1回研究会 ヒヤリング「厚生行政の課題について」講師 厚生省大臣官房企画室長網野智
2. 2 第2回研究会 ヒヤリング「わが国年金制度の現状と問題点について」講師 厚生省年金局企画課長高木玄
2. 9 第3回研究会 ヒヤリング「児童手当制度について」講師 厚生省大臣官房企画室室長補佐木村政光
- 2.18 第4回研究会 ヒヤリング「公衆衛生の現状と問題点について」講師 厚生省公衆衛生局企画課長松下廉蔵
- 2.23 第5回研究会 協議内容「研究会の今後の運営について」
3. 2 第6回研究会 ヒヤリング「アメリカの貧困問題について」講師 専門委員中鉢正美
3. 9 第7回研究会 ヒヤリング「年金財政について」講師 厚生省年金局数理課長坂中善治
- 3.16 第8回研究会 協議内容「『季刊社会保障研究』の編集について」
- 3.30 第9回研究会 ヒヤリング「フランスの年金制度について」講師 ILO 東京支局調査部長高橋武
- 4.13 第10回研究会 ヒヤリング「北欧諸国の社会保障費について」講師 専門委員小沼正
- 4.20 第11回研究会 ヒヤリング「第13回国連人口問題委員会の討議内容等について」講師 参与館稔
- 4.27 第12回研究会 ヒヤリング「欧米諸国における社会開発の現状について」講師 厚生省大臣官房審議官伊部英男
5. 4 第13回研究会 報告内容「ILOからみた社会保障の現状と方向について」報告者 ILO 事務局樋口富雄
- 5.11 第14回研究会 報告内容「医療保険制度の現状と問題点について」報告者 厚生省保険局企画課長首尾木一
- 5.18 第15回研究会 報告内容「医療費問題について」報告者 厚生省保険局医療課長松尾正雄
- 5.25 第16回研究会 報告内容「本年度社会政策学会の概況について」報告者 専門委員中鉢正美、研究員三浦文夫、平石長久
6. 8 第17回合同研究会 報告内容「厚生年金の改正と企業年金について」報告者 厚生省年金局年金課課長補佐中野徹雄
- 6.29 第18回合同研究会 報告内容「賃金問題の現状と問題点について」報告者 労働省労働基準局賃金部企画課長佐竹一郎
- 29 第19回合同研究会 報告内容「大原社会問題研究所について」報告者 顧問大内兵衛
- 7.20 第20回合同研究会 報告内容「雇用問題の

- 現状と問題点について」報告者 労働省職業安定局失業対策部企画課長細野正
- 7.28 第 21 回合同研究会 報告内容「福祉国家の前提条件」報告者 専門委員武藤光朗
- 8.31 第 22 回合同研究会兼第 1, 第 2 研究会 (第 4 回) 報告内容「社会保障と財政」報告者 大蔵省主計局主計官佐藤吉男
- 9.14 第 23 回合同研究会 協議内容「季刊社会保障研究について、その他」
- 9.29 第 24 回合同研究会 報告内容「労災保険と災害防止対策」報告者 労働省労働基準局労災保障部管理課課長補佐田中清定
- 9.30 第 25 回合同研究会 報告内容「チェッコの社会保障」報告者 チェッコ、プラーグ・チャーレス大学教授 I. トーメシー
- 10.14 第 26 回合同研究会 報告内容「失業保険の現状と問題点について」報告者 労働省職業安定局失業保険課課長補佐関英夫
11. 2 第 27 回合同研究会 報告内容「環境衛生行政について」報告者 厚生省環境衛生局環境衛生課長柳瀬孝吉
- 11.30 第 28 回合同研究会 報告内容「第 13 回日本社会福祉学会について」報告者 研究員前田正久, 三浦文夫, 谷昌恒
12. 9 第 29 回合同研究会 報告内容「年金のスライド制について」報告者 厚生省年金局企画課長曾根田郁夫
- 12.21 第 30 回合同研究会 報告内容「社会計画の方法に関する基礎問題」報告者 所長山田雄三
41. 1.27 第 31 回合同研究会 報告内容「年金積立金の運用について」報告者 厚生省年金局資金課長出原孝夫
- 2.10 第 32 回合同研究会 報告内容「社会福祉の現状と問題点」報告者 厚生省社会局庶務課長穴山徳夫
- 2.24 第 33 回合同研究会 協議内容「来年度における合同研究会の在り方について」
- 3.17 第 34 回合同研究会 報告内容「生活保護の現状と問題点」報告者 厚生省社会局保護課長松下廉蔵
- 9.20 第 35 回合同研究会 協議内容「今後の研究事業の運営について」
42. 3.23 特別研究会 (第 1 回) 報告内容「戦後の社会保障の時代区分について」報告者 専門委員
- 小山路男
- 3.31 個人研究発表会 (於社会保障研究所)
2. 第 I 研究会
- 昭和 40 年度研究課題「国民所得における社会保障の統計的研究」
40. 6. 3 第 1, 第 2 研究会 (第 1 回) 報告内容「社会保障費に関する諸推計の比較と問題点について」報告者 研究員地主重美
- 6.17 第 1, 第 2 研究会 (第 2 回) 報告内容「国民所得の新推計について」報告者 経済企画庁経済研究所国民所得部国民支出課桜井弘
7. 1 第 1, 第 2 研究会 (第 3 回) 報告内容「社会保障の基本問題について」報告者 一橋大学助教授江見康一
- 8.31 第 1, 第 2 研究会 (第 4 回) 第 22 回合同研究会と合同して実施した。
- 9.16 第 1, 第 2 研究会 (第 5 回) 報告内容「厚生省推計社会保障費および ILO 社会保障費について」報告者 厚生省大臣官房企画室室長補佐保坂哲哉
- 9.29 第 1, 第 2 研究会 (第 6 回) 報告内容「社会保障制度審議会の社会保障費について (その 1)」報告者 社会保障制度審議会事務局調査第 1 課長吉崎三男
10. 8 第 1, 第 2 研究会 (第 7 回) 報告内容「社会保障制度審議会の社会保障費について (その 2)」報告者 社会保障制度審議会事務局調査第 1 課長吉崎三男
- 昭和 41 年度研究課題「社会保障の所得再分配効果に関する研究——財源に関する検討を含む——」
41. 4.21 第 1 研究会 (第 8 回) 協議課題「本年度プロジェクトの進め方について」
- 5.26 第 1 研究会 (第 9 回) 報告内容「戦後日本の所得分布について」報告者 一橋大学助教授江見康一
- 6.16 第 1 研究会 (第 10 回) 報告内容「所得再分配効果の分析」報告者 国民生活研究所調査研究部長石崎唯雄
- 7.14 第 1 研究会 (第 11 回) 報告内容「国民健康保険における拠出, 給付の所得階層別分布」報告者 厚生省保険局調査課長藤卓雄
- 9.13 第 1 研究会 (第 12 回) 報告内容「戦後日本に

- における社会保障の再分配効果」報告者 研究員地主重美
- 10.13 第1研究会(第13回) 報告内容「税制面からみた所得再分配の問題点」報告者 大蔵省大臣官房調査課課長補佐今永伸二
- 11.24 第1研究会(第14回) 報告内容「戦後日本における社会保障の所得再分配効果について」報告者 研究員地主重美
- 12.22 第1研究会(第15回) 報告内容「1. 社会保障の所得再分配効果の資料と推定方法, 2. 本年度プロジェクトのまとめ, 3. 来年度プロジェクトの打合せ」報告者 研究員地主重美
42. 1.26 第1研究会(第16回) 協議内容「昭和42年度プロジェクト, 戦後の社会保障の執筆内容について」提案者 研究員地主重美
- 2.23 第1研究会(第17回) 協議内容「昭和42年度プロジェクト, 戦後の社会保障執筆内容最終打合せについて」提案者 研究員地主重美
- 昭和42年度研究課題「a. 社会保障の所得再分配効果に関する研究——年金積立金に関する検討を含む——, b. 社会資本の計測と分析に関する研究」
42. 4.20 第1研究会(第18回) 報告内容「戦後の経済発展の動態のスケルトン」報告者 所長山田雄三
- 5.11 第1研究会(第19回) 報告内容「『戦後の社会保障』—財政と社会保障—のスケルトン」報告者 専門委員江見康一
- 5.25 第1研究会(第20回) 報告内容「社会資本の計測をめぐる問題点」報告者 経済企画庁総合計画局計画課専門調査員橋本昌史
- 6.8 第1研究会(第21回) 報告内容「『戦後の社会保障』第3編第6章——経済計画と社会保障——のスケルトン」報告者 研究員都村敦子
- 7.6 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
- 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
- 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
- 11.30 第1研究会(第25回) 報告内容「社会福祉資本の計測——国立病院ストック——」報告者 研究員長谷川啓之
- 12.19 第1研究会(第26回) 報告内容「財政硬直化と社会保障」報告者 専門委員江見康一
43. 1.25 第1研究会(第27回) 報告内容「財政硬直化と社会保障(その2)」報告者 専門委員江見康一
- 2.15 第1研究会(第28回) 報告内容「医療サービスの経済分析」報告者 研究員都村敦子
3. 第II研究会
昭和40年度研究課題「経済指標・社会指標・地域指標の活用に関する方法論的研究」
40. 10.28 第2研究会(第1回) 報告内容「指標の総合化ならびに活用に関する諸研究の概観」報告者 研究員前田正久
- 11.11 第2研究会(第2回) 報告内容「厚生省の生活指標調査について」報告者 厚生省大臣官房企画室室長補佐保坂哲哉
- 12.2 第2研究会(第3回) 報告内容「国民生活の構造分析」報告者 早稲田大学講師渋谷行雄
- 12.16 第2研究会(第4回) 報告内容「生活連関表をめぐって」報告者 経済企画庁国民生活局国民生活課課長補佐長尾俊彦
41. 1.20 第2研究会(第5回) 報告内容「生活総合指数, 生活連関表等の作成に関する方法論の吟味」報告者 文部省統計数理研究所第2研究部長林知己夫
- 2.10 第2研究会(第6回) 報告内容「生活指標の総合化に関する一試論」報告者 非常勤研究員青井和夫 自由討議「与えられるべき外的基準ならびに地域指標に関する自由討議」
- 2.24 第2研究会(第7回) 協議内容「中間報告ならびに41年度研究プロジェクトの検討について」
- 3.8 第2研究会(第8回) 報告内容「社会指標と経済指標の相関について」報告者 所長山田雄三
- 3.29 第2研究会(第9回) 協議内容「昭和41年度研究プロジェクトの検討について」
- 昭和41年度研究課題「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」

41. 4. 21 第 2 研究会(第10回) 報告内容「わが国の地域別統計による経済指標と社会指標の相関について」報告者 所長山田雄三
5. 26 第 2 研究会(第11回) 報告内容「生活指標の総合化に関する提言——社会計画の方法に関する基礎問題(所内研究資料 No. 6501)を素材として——」報告者 専門委員大熊一郎
6. 23 第 2 研究会(第12回) 報告内容「各研究に用いられている生活指標の編成に関する考察」報告者 研究員前田正久, 大本圭野
8. 25 第 2 研究会(第13回) 報告内容「地域経済連関とその指数化について」報告者 早稲田大学講師渋谷行雄
9. 22 第 2 研究会(第14回) 報告内容「生活指標の選定に関する考察」報告者 研究員前田正久, 曾原利満, 大本圭野
10. 27 第 2 研究会(第15回) 報告内容「生活指標の活用に関する二, 三の提言——とくに生活圏と地域指標をめぐって」報告者 東京大学講師河辺宏
11. 10 第 2 研究会(第16回) 報告内容「U.N., *Research Institute for Social Development Report*, No. 4『生活水準指数について』」報告者 研究員曾原利満
12. 15 第 2 研究会(第17回) 報告内容「生活環境モデルについて」報告者 経済企画庁国民生活局国民生活課課長補佐長尾俊彦, 同課主査海野恒男
42. 1. 19 第 2 研究会(第18回) 協議内容「昭和 41 年度プロジェクトのまとめ, 昭和 42 年度プロジェクトの打合せについて」提案者 研究員前田正久
2. 16 第 2 研究会(第19回) 協議内容「昭和 42 年度プロジェクト, 戦後の社会保障の執筆内容について」提案者 研究員前田正久
3. 16 第 2 研究会(第20回) 協議内容「戦後の社会保障の執筆内容について」提案者 研究員前田正久

昭和 42 年度研究課題「a. 階層区分に関する統計的研究, b. 生活指標・経済指標の活用に関する研究」

42. 4. 13 第 2 研究会(第21回) 報告内容「既存統計の階層区分について」報告者 厚生省統計調査部

社会統計課, 同社会局保護課, 総理府統計局消費統計課

5. 11 第 2 研究会(第22回) 報告内容「戦後の社会保障のとりまとめ——社会保障の国際比較について」報告者 研究員奥口圭野
6. 8 第 2 研究会(第23回) 報告内容「『戦後の社会保障』第 2 編第 1 章について 1. 生活水準指数——大正 14~昭和 40, 5 年間隔国連方式による計測——について, 2. その他」報告者 研究員曾原利満
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
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
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
11. 16 第 2 研究会(第27回) 報告内容「階層区分について——労研の最低生活費の研究を中心として——」報告者 労働科学研究所下山房雄
12. 21 第 2 研究会(第28回) 報告内容「現代の最低生活水準」報告者 専門委員中鉢正美
43. 1. 18 第 2 研究会(第29回) 報告内容「海外諸国における低所得階層」報告者 研究第 1 部長小沼正
2. 22 第 2 研究会(第30回) 報告内容「生活水準指数——オランダの事例, 国連方式による計測——について」報告者 研究員曾原利満
3. 14 第 2 研究会(第31回) 報告内容「『季刊社会保障研究』統計欄の編集に関する検討について」司会者 研究第 1 部長小沼正

4. 第Ⅲ研究会

昭和 40 年度研究課題「現代社会の構造的変動と社会保障」

40. 6. 8 第 3, 第 4 研究会(第 1 回) 報告内容「家族の変動に対応せる周期段階の設定について」報告者 非常勤研究員森岡清美
6. 22 第 3, 第 4 研究会(第 2 回) 報告内容「社会保障研究について」報告者 国立精神衛生研究所横山定雄
7. 13 第 3, 第 4 研究会(第 3 回) 報告内容「行為分析の枠組——生活構造研究へのアプローチ

- チ——」報告者 非常勤研究員青井和夫
9. 7 第3, 第4研究会(第4回) 報告内容「社会開発と地域開発」報告者 非常勤研究員松原治郎
9. 21 第3, 第4研究会(第5回) 報告内容「家族と社会福祉」報告者 オスロー大学助教授 E. グリュンセス
10. 19 第3, 第4研究会(第6回) 報告内容「近郊地域における農家労働力の流出形態について」報告者 人口問題研究所皆川勇一
10. 26 第3, 第4研究会(第7回) 報告内容「国際家族セミナー報告——家族と社会福祉——」報告者 非常勤研究員森岡清美, 研究員中村八朗
11. 4 第3, 第4研究会(第8回) 報告内容「親族組織と社会保障」報告者 東洋大学教授小山隆
11. 30 第3, 第4研究会(第9回) 報告内容「地域開発の日本の特性と課題」報告者 都立大学教授磯村英一
12. 14 第3, 第4研究会(第10回) 報告内容「社会病理学的研究の方法」報告者 明治学院大学教授大橋薫
41. 1. 25 第3, 第4研究会(第11回) 報告内容「社会福祉の方法」報告者 日本社会事業大学助教授副田義也
2. 8 第3, 第4研究会(第12回) 協議内容「昭和41年度社会学部門研究プロジェクトについて」
3. 8 第3, 第4研究会(第13回) 協議内容「昭和40年度中間報告と41年度研究プロジェクトについて」
- 昭和41年度研究課題「現代社会の構造的変動と社会保障の関連に関する研究——福祉地区に関連してコミュニティ・デベロップメントの意義と役割についての理論的ならびに実証的研究——」
41. 4. 5 第3, 第4研究会(第14回) 協議内容「昭和40年度中間報告および41年度研究プロジェクトについて」
4. 19 第3研究会(第15回) 報告内容「“Methods to Induce Change at the Local Level”(国連, 社会開発研究所報告 No. 2) の紹介について」報告者 研究員中村八朗
5. 24 第3研究会(第16回) 報告内容「コミュニティ・デベロップメントについて(その1)」報告者 研究員花島政三郎
6. 21 第3研究会(第17回) 報告内容「1. コミュニティ・デベロップメントについて(その2) 2. 実地調査の進め方について」報告者 研究員渡辺益男
7. 12 第3研究会(第18回) 協議内容「1. 福島県における地域区分 2. 調査のすすめ方について」司会者 非常勤研究員松原治郎
7. 26 第3研究会(第19回) 報告内容「福祉地区に関するコミュニティ・デベロップメントの意義と役割の研究, 調査について」報告者 研究員三浦文夫
8. 3 第3研究会(第20回) 協議内容「福祉地区に関するコミュニティ・デベロップメントの意義と役割の研究, 調査について(その2)」報告者 研究員三浦文夫
9. 13 第3, 第4研究会(第21回, 第17回) 報告内容「福島県における実地調査の経過報告について」報告者 研究員前田正久, 三浦文夫
11. 8 第3研究会(第22回) 報告内容「川内, 飯野地区における実地調査の中間報告について」報告者 研究員三浦文夫, 中村八朗, 花島政三郎
12. 13 第3研究会(第23回) 報告内容「1. エカフェ主催のコミュニティ・デベロップメントセミナーの報告, 2. 福島県の補足調査について」報告者 1. 全国社会福祉協議会参事前田大作, 2. 研究員三浦文夫
42. 1. 10 第3研究会(第24回) 協議内容「福島県における補足調査の打合せについて」提案者 研究員三浦文夫
1. 24 第3, 第4研究会(第25回, 第21回) 協議内容「昭和42年度プロジェクト, 戦後の社会保障執筆内容, 福島県の補足調査について」提案者 研究員三浦文夫
2. 7 第3, 第4研究会(第26回, 第22回) 協議内容「昭和42年度プロジェクト, 戦後の社会保障の執筆内容について」提案者 研究員三浦文夫
2. 28 第3, 第4研究会(第27回, 第23回) 協議内容「福島県の補足調査について」提案者 研究員三浦文夫
3. 14 第3, 第4研究会(第28回, 第24回) 報告内容「戦後社会の構造的変化について」報告者 東京学芸大学助教授蓮見音彦
3. 30 第3, 第4研究会(第29回, 第25回) 報告内

容「近代化と家族」報告者 大阪市立大学教授
山根常男

昭和 42 年度研究課題「現代社会の構造的変動と社会
保障との関連に関する研究——開発的視点からみた地
域福祉計画の策定と地域組織化に関する研究——」

42. 4. 13 第 3, 第 4 研究会(第30回, 第26回) 協議内
容「戦後の社会保障の執筆内容について」提案
者 研究第 3 部長代理三浦文夫

5. 9 第 3, 第 4 研究会(第31回, 第27回) 報告内
容「保健福祉地区推進運動の展開と問題点」報
告者 全国社会福祉協議会永田幹夫

5. 23 第 3, 第 4 研究会(第32回, 第28回) 報告内
容「『戦後の社会保障』第 4 編第 3 章の構想につ
いて」報告者 専門委員森岡清美, 研究員渡辺
益男

6. 1 第 3, 第 4 研究会(第33回, 第29回) 報告内
容「『戦後の社会保障』第 4 編第 4 章——地域社
会と社会保障——の構想について」報告者 専
門委員松原治郎, 関東学院大学助教授中村八朗,
お茶の水女子大学助教授園田恭一

6. 20 第 3, 第 4 研究会(第34回, 第30回) 報告内
容「『戦後の社会保障』第 4 編第 2 章——人口と
社会保障——の構想について」報告者 専門委
員安川正彬

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

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

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, 同村山冨
子

11. 7 第 3, 第 4 研究会(第38回, 第34回) 報告内
容「高齢者就労状況調査の解析について」報告
者 研究員渡辺益男

11. 28 第 3, 第 4 研究会(第39回, 第35回) 報告内
容「農村家族における児童養育費の研究——生

活構造の分析を中心に——」報告者 専門委員
森岡清美

12. 7 第 3, 第 4 研究会(第40回, 第36回) 報告内
容「農村家族における児童養育費の研究——家
計構造・栄養分析を中心に——」報告者 厚生
省統計調査官前田正久, 国立栄養研究所調査統
計部長嶺晋吉

43. 1. 23 第 3, 第 4 研究会(第41回, 第37回) 報告内
容「小集団研究の応用面」報告者 専門委員青
井和夫

2. 20 第 3, 第 4 研究会(第42回, 第38回) 報告内
容「老人問題に関する文献の紹介と批判」報告
者 研究第 3 部長代理三浦文夫

3. 12 第 3, 第 4 研究会(第43回, 第39回) 報告内
容「農村における老人の生活実態について」報
告者 参与福武直

5. 第IV研究会

昭和 40 年度研究課題「生活構造と社会保障」

40 年度は第 3 研究会と合同して実施した(第 1 回
～第 14 回まで)。

昭和 41 年度研究課題「生活構造と社会保障に関する
研究——核家族化に伴う家族周期と扶養関係の変化に
関する理論的ならびに実証的研究——」

41. 5. 10 第 4 研究会(第15回) 報告内容「家族周期と
生計費について」報告者 お茶の水女子大学助
教授伊藤秋子

6. 7 第 4 研究会(第16回) 報告内容「家計主体に
おけるライフサイクルに関する研究について」
報告者 国民生活研究所調査研究部長石崎唯雄

9. 13 第 4 研究会(第17回) 第 3 研究会と合同して
実施した。

9. 27 第 4 研究会(第18回) 報告内容「東欧諸国に
おける老人扶養の問題」報告者 中央大学教授
那須宗一

10. 11 第 4 研究会(第19回) 報告内容「家族周期か
らみた児童扶養について」報告者 非常勤研究
員森岡清美, 研究員前田正久

11. 22 第 4 研究会(第20回) 報告内容「家裁事件に
おける扶養料の算定方式について」報告者 最
高裁判所家庭局科学調査室員湯沢雅彦

42. 1. 24 以下の研究会は第 3 研究会と合同して実施し
た(第21回～第25回まで)。

昭和 42 年度研究課題「生活構造と社会保障に関する研究——扶養関係の変化と高齢者の生活構造に関する研究——」

42 年度は第 3 研究会と合同して実施した（第 26 回～第 39 回まで）。

6. 第 V 研究会

昭和 40 年度研究課題「各国社会保障制度の比較研究」

40. 6. 1 第 5 研究会(第 1 回) 報告内容「アメリカ社会福祉発達史について」報告者 日本女子大学助教授一番ヶ瀬康子

6. 22 第 5 研究会(第 2 回) 報告内容「アメリカの公衆衛生・医療制度について」報告者 専門委員橋本正己

7. 6 第 5 研究会(第 3 回) 報告内容「19 世紀初期のアメリカの社会事情——クインシー・イエーツ報告を中心として——」報告者 日本女子大学助教授一番ヶ瀬康子

7. 19 第 5 研究会(第 4 回) 報告内容「19 世紀後半のアメリカの社会事情——Riss の How the other half lives を中心として——」報告者 研究員谷昌恒

8. 17 第 5 研究会(第 5 回) 報告内容「20 世紀初頭のアメリカの社会事情——L. M. Bosworth の *The Living Wage of Women Workers* を中心として——」報告者 専門委員中鉢正美

9. 14 第 5 研究会(第 6 回) 報告内容「Wisconsin 州における失業保険制度について——連邦における 1935 年法の成立に関連して——」報告者 研究員平石長久

9. 29 第 5 研究会(第 7 回) 報告内容「アメリカの医療および公衆衛生について」報告者 専門委員橋本正己

10. 5 第 5 研究会(第 8 回) 報告内容「大戦から恐慌まで——C. A. Chambers, *Seedtime of Reform 1918—1933* を中心として——」報告者 研究員谷昌恒

11. 9 第 5 研究会(第 9 回) 報告内容「アメリカの社会保障法——E. Witte, *Development of the Social Security* について」報告者 専門委員中鉢正美

12. 7 第 5 研究会(第 10 回) 報告内容「E. Witte, *Social Security Perspectives*, part III, 失業問題について」報告者 研究員平石長久

12. 21 第 5 研究会(第 11 回) 報告内容「E. Witte, *Social Security Perspectives*, part III, 失業問題について(その 2)」報告者 研究員平石長久

41. 1. 18 第 5 研究会(第 12 回) 報告内容「アメリカの年金制度——Witte の論文を中心として——」報告者 研究員三浦文夫

2. 8 第 5 研究会(第 13 回) 報告内容「アメリカの年金制度——E. Witte の論文を中心として(その 2)」報告者 研究員三浦文夫

2. 15 第 5 研究会(第 14 回) 協議内容「各国社会保障制度の比較研究——昭和 41 年度研究プロジェクトについて」

3. 17 第 5 研究会(第 15 回) 報告内容「アメリカの年金制度——E. Witte の論文を中心として(完)——」報告者 研究員谷昌恒

3. 31 第 5 研究会(第 16 回) 報告内容「アメリカの医療保障について——E. Witte の論文を中心として——」報告者 専門委員橋本正己

昭和 41 年度研究課題「各国社会保障制度の歴史的探究——とくにアメリカとイギリスについての歴史的探究——」

41. 4. 14 第 5 研究会(第 17 回) 報告内容「アメリカの医療制度について——E. Witte の論文を中心として(その 2)——」報告者 専門委員橋本正己

5. 12 第 5 研究会(第 18 回) 報告内容「アメリカの社会保障制度——E. Witte の論文を中心として——」報告者 専門委員小沼正

6. 9 第 5 研究会(第 19 回) 報告内容「アメリカの社会保障制度——E. Witte の論文を中心として(その 2)——」報告者 専門委員小沼正

7. 7 第 5 研究会(第 20 回) 協議内容「S. E. Harris : 社会保障の経済学の問題点について」司会者 専門委員中鉢正美

9. 29 第 5 研究会(第 21 回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security* について(その 2)」報告者 研究員地主重美

10. 27 第 5 研究会(第 22 回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security*, part II. *Finance and Reserves* (その 3)」報告者 専門委員中鉢正美, 研究員曾原利満

11. 24 第 5 研究会(第 23 回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security* について(その 4)」報告者 研究員長谷川啓之

- 12.22 第5研究会(第24回) 報告内容「社会保障の財政と投資, S. Harris, *Economics of Social Security* について(その5)」報告者 専門委員中鉢正美, 研究員曾原利満
42. 1.19 第5研究会(第25回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security*, Chapter 9. *The Theory of Reserves* について(その6)」報告者 研究員平石長久
- 2.16 第5研究会(第26回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security* について(その7)」報告者 所長山田雄三
- 3.23 第5研究会(第27回) 報告内容「S. Harris, *Economics of Social Security* について(その8)」報告者 研究員谷昌恒
- 昭和 42 年度研究課題「各国社会保障制度の歴史的・研究——とくにアメリカにおける戦後の動向について——」
42. 4.27 第5研究会(第28回) 協議内容「昭和 42 年度研究プロジェクトについて——コーヘン論文集その他——」提案者 専門委員中鉢正美
- 5.18 第5研究会(第29回) 報告内容「アメリカの社会保障の経済問題について——Haber, Cohen(編) 論文集の検討(その1)——」報告者 研究員都村敦子
- 6.15 第5研究会(第30回) 報告内容「第5研究会中間報告のとりまとめについて」報告者 専門委員橋本正己, 主任研究員谷昌恒, 研究員平石長久
- 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2)」報告者 専門委員中鉢正美
- 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3)」報告者 専門委員中鉢正美
- 10.12 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4)」報告者 主任研究員谷昌恒
11. 9 第5研究会(第34回) 報告内容「Haber, Cohen(編), *Readings of Social Security* について(その5)」報告者 専門委員橋本正己
- 12.21 第5研究会(第35回) 報告内容「Haber, Cohen(編), *Readings of Social Security* について(その6)」報告者 研究員平石長久
43. 1.18 第5研究会(第36回) 報告内容「Haber, Cohen(編), *Readings of Social Security* について(その7)」報告者 研究員平石長久
- 2.29 第5研究会(第37回) 報告内容「Haber, Cohen(編), *Readings of Social Security* について(その8)」報告者 研究第1部長小沼正
- 3.28 第5研究会(第38回) 報告内容「1. Haber, Cohen(編), *Readings of Social Security* について(その9) 2. 第5研究会中間報告ならびに43年度研究プロジェクトについて」報告者 研究第1部長小沼正, 司会者 専門委員中鉢正美
- 7 第VI研究会
- 昭和 41 年度研究課題「社会保障の制度部門別の比較研究——年金, 医療, 家族(児童)手当等の給付水準, 財源等に関する国際比較——」
41. 4.18 第6研究会(第1回) 協議内容「本年度研究計画の作成および打合せについて」
- 5.12 第6研究会(第2回) 報告内容「各国社会保障制度の概要」報告者 研究員平石長久
6. 9 第6研究会(第3回) 報告内容「年金制度の問題点」報告者 厚生省年金局数理課課長補佐淵脇学
- 7.28 第6研究会(第4回) 報告内容「年金制度の国際比較——英, 仏両国制度の対比を中心として——」報告者 健保連社会保障研究室研究員上村政彦
- 9.29 第6研究会(第5回) 報告内容「所得比例制の年金制度について」報告者 厚生省年金局企画課花輪隆昭
11. 8 第6研究会(第6回) 報告内容「資金運用について」報告者 厚生省年金局資金課長木村政光
- 11.29 第6研究会(第7回) 報告内容「各国社会保障制度の動向について」報告者 日本団体生命保険業務部次長村上清
- 12.13 以下の研究会は政策研究会と合同して実施した(第8回~第11回まで)。
- 昭和 42 年度研究課題「社会保障制度の制度部門別の比較研究——とくに医療保障, 公衆衛生などに関する国際比較——」
42. 4.27 第6研究会(第12回) 政策研究会と合同して実施した。

- 5.23 第6研究会(第13回) 同上
- 6.22 第6研究会(第14回) 報告内容『戦後の社会保障』第1編——戦後における社会保障制度——の構想について」報告者 専門委員小山路男
- 7.20 以下の研究会は政策研究会と合同して実施した(第15回～第22回まで)。
8. 政策研究会
41. 4.26 第1回政策研究会 研究課題「児童手当制度について」
- 5.17 第2回政策研究会 研究課題「経済計画における社会保障」
- 6.14 第3回政策研究会 研究課題「児童手当制度について(その2)」
- 7.5 第4回政策研究会 研究課題「児童手当制度について(その3)」
- 7.12 第5回政策研究会 研究課題「年金制度について」
- 8.23 第6回政策研究会 研究課題「年金制度について(その2)」
- 9.6 第7回政策研究会 研究課題「年金制度について(その3)」
- 10.4 第8回政策研究会 研究課題「年金制度について(その4)」
- 11.10 第9回政策研究会 報告内容「年金制度——年金数理——について」報告者 厚生省年金局数理課長坂中善治
- 11.29 第10回政策研究会 報告内容「政策研究の基本的態度について」報告者 所長山田雄三
- 12.13 第11回政策研究会兼第6研究会(第8回) 報告内容「医療保障の国際類型について」報告者 専門委員小山路男
42. 1.17 第12回政策研究会兼第6研究会(第9回) 報告内容「医療問題——七人委員会の報告——について」報告者 研究員谷昌恒
- 2.23 第13回政策研究会兼第6研究会(第10回) 報告内容「イギリスの医療保障制度について」
- 報告者 研究員長谷川啓之
- 3.30 第14回政策研究会兼第6研究会(第11回) 報告内容「フランス社会保障の長期計画——とくに医療を中心として——」報告者 健保連社会保障研究室研究員上村政彦
- 4.27 第15回政策研究会兼第6研究会(第12回) 報告内容「イギリスの国民保健サービス——R.M. テイトマスによる——」報告者 主任研究員谷昌恒
- 5.23 第16回政策研究会兼第6研究会(第13回) 報告内容「フランスの医療保障——その実情と問題点」報告者 厚生省保険局調査課主査藤井良治
- 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
- 9.28 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
- 10.26 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
- 11.28 第20回政策研究会兼第6研究会(第18回) 報告内容「労働保険の問題点」報告者 労働省労災補償部管理課課長補佐田中清定
- 12.19 第21回政策研究会兼第6研究会(第19回) 報告内容「医療保険と医療保障」報告者 専門委員小山路男
43. 1.25 第22回政策研究会兼第6研究会(第20回) 報告内容「医療保険と医療保障(その2)」報告者 専門委員小山路男
- 2.22 第23回政策研究会兼第6研究会(第21回) 報告内容「生活保護基準について」報告者 厚生省社会局保護課長曾根田郁夫
- 3.21 第24回政策研究会兼第6研究会(第22回) 報告内容「生活保護基準について」報告者 一橋大学教授石田忠, 研究第1部長小沼正

V 研修・シンポジウム等

40. 1. 12 社会保障研究所の開所式を行い、業務を開始した。

2. 1 社会保障研究所の開所披露を芝白金迎賓館において盛大に行った。

7. 26 第1回シンポジウムをつぎにより実施した。

・テーマ 「社会保障とは何ぞや」

・場 所 軽井沢、軽井沢会館

・出席者 山田雄三、木村又雄、塩野谷九十九、寺尾琢磨、今井一男、伊部英男、馬場啓之助、福武直、館稔、武藤光朗、中鉢正美、大熊一郎、高橋武

・日 程

(7月26日午後)

報告者：今井一男「医療保障」「医療の本質と社会保障」「社会保険の上限と下限」

コメンター：馬場啓之助、大熊一郎

(7月27日午前)

報告者：高橋武「社会保障における賃金の役割」「社会保障はすぐれて社会的なもの」

コメンター：塩野谷九十九、中鉢正美

(7月27日午後)

報告者：伊部英男「社会保障と社会計画」

コメンター：福武直、武藤光朗

11. 15 第1回社会保障研究所基礎講座——社会開発
~18 セミナー——を厚生省後援のものに、つぎにより開催した。

・場 所 東京、日本勧業銀行本店会議室

・出席者 各都道府県関係職員等 53 名

・講座内容

講 師	テ ー マ
山田 雄三	経済と社会
武藤 光朗	福祉国家建設の問題点
伊部 英男	社会開発と社会計画
館 稔	社会開発と人口問題
清水 義弘	社会開発における教育計画
福武 直	社会開発と地域開発
塩野谷九十九	経済成長と物価問題
中野 徹雄	経済計画と福祉計画

高橋 武 社会保障の課題と方向——国際的動向を含めて——

曾根田郁夫 わが国年金制度の現状と問題点

孫田 良平 雇用・賃金問題の現状と課題

橋本 道夫 公害対策の現状と課題

41. 2. 11 社会保障研究所創立1周年記念講演会および記念パーティを、つぎにより盛大に行った。

・場 所 東京、帝国ホテル

・出席者 関係者約 70 名

・講演者 蠟山政道

・講演内容 「福祉開発の意義と条件」

7. 8 第1回社会保障教室をつぎにより開講した。

・場 所 社会保障研究所会議室

・出席者 官庁および民間の中堅職員等 18 名

・期 日 昭和41年7月8日～9月30日(3ヵ月間、12回)

・テーマ (主)山田雄三 経済体制と福祉政策
(副)地主重美
(主)地主重美 経済分析と社会保障
(副)山田雄三

・中野徹雄 経済計画と社会保障

7. 18 第2回シンポジウムをつぎにより実施した。
~19

・テーマ 「社会保障の体系化について」

・場 所 箱根、宮城野保養所

・出席者 山田雄三、河角泰助、江見康一、森健一、地主重美、前田正久、三浦文夫、谷 昌恒、平石長久、中村八朗、渡辺益男、都村敦子、花島政三郎、大本圭野、長谷川啓之

・日 程

(7月18日午後)

報告者：谷 昌恒「社会保障制度審議会の勧告および答申」「社会保障の体系と社会保障制度審議会」

コメンター：前田正久、中村八朗、花島政三郎、都村敦子

(7月19日午前)

報告者：森 健一「社会保障体系化への社会的要請とその限界」「社会保障研究の史的課題——イギリス社会保障の成立課程の覚え書——」

コメンター：三浦文夫、平石長久、長谷川啓之（7月19日午後）

報告者：江見康一「社会保障の体系化をめぐる」「社会保障の動向と医療費問題——都留重人編：新しい政治経済をもとめて——」

コメンター：地主重美、谷 昌恒、渡辺益男、大木圭野

10. 12 第2回社会保障研究所基礎講座——社会開発
～15 セミナー——を厚生省後援のもとに、つぎにより開催した。

- ・場 所 東京、日本都市センター
- ・出席者 都道府県関係職員等 50 名
- ・講座内容

講 師	テ ー マ
山田 雄三	経済開発と社会開発
富永 健一	社会変動論
馬場啓之助	経済成長と物価問題
伊藤 善市	都市開発と社会計画
中野 徹雄	経済計画と社会保障
寺尾 琢磨	社会開発と教育投資
高橋 武	社会開発と労働問題
小 山 路男	社会保障の課題と方向——国際動向を含めて——
小山進次郎	わが国医療保障の現状と課題
橋本 道夫	公害対策の現状と課題
谷 重雄	住宅政策の現状と方向
松原 治郎	地域開発——総合開発計画——における福祉計画

42. 6. 27 昭和 42 年度公開研究発表会をつぎにより実施した。

- ・場 所 東京、神戸銀行虎の門支店会議室
- ・出席者 関係者 69 名
- ・発表テーマ
地主重美 「社会保障と所得再分配効果——昭和 30 年～39 年の日本の経験——」

森岡清美 「家族周期と児童養育——生活構造を中心に——」

前田正久 「家族周期と児童養育——家計構造を中心に——」

10. 30 第3回社会保障研究所基礎講座——社会開発
～11. 2 と社会保障セミナー——を厚生省後援のもとに、つぎにより開催した。

- ・場 所 東京、日本都市センター
- ・出席者 都道府県関係職員等 51 名
- ・講座内容

講 師	テ ー マ
伊部 英男	社会保障と社会開発
安川 正彬	社会保障と人口問題
氏原正治郎	労働問題と社会保障
森岡 清美	家族構造の変動と社会保障
福武 直	農村社会の変貌と社会保障
並木 正吉	地域開発と農業問題
中鉢 正美	社会保障の最低基準
地主 重美	社会保障の経済分析
江見 康一	社会保障と財政
佐口 卓	わが国医療保障の現状と課題
平田富太郎	わが国年金制度の現状と課題
橋本 正己	地域保険対策の現状と課題
近藤 文二	社会保障の課題と方向——国際動向を中心に——
今井 一男	経済計画と社会保障

43. 2. 10 社会保障研究所創立3周年記念シンポジウム
およびパーティをつぎにより開催した。

- ・場 所 東京、弘済会館福祉センター
- ・出席者 関係学者等 80 名
- ・日 程
(午前部)

報告者：大河内一男「社会保障と労働」
都留重人「社会保障と経済」

コメンター：嶋田啓一郎、富永建一、加藤 寛
司会者：今井一男

(午後部)

報告者：小山路男「社会保障の抛出と給付」
小川喜一「同上」

コメンター：佐口卓、江見康一、地主重美
司会者：近藤文二

VI 刊 行 物

1. 定期刊行物

季刊社会保障研究（昭和40年6月創刊，43年5月末現在通巻14号，うち別冊「社会開発特集」および「社会保障研究所シンポジウム特集」を含む。）

海外社会保障情報（昭和43年1月創刊——季刊，43年5月末現在通巻2号）

2. 翻訳双書シリーズ

No. 1 ILO 編「世界各国における社会保障の費用（1958～1960）」（40年3月）

No. 2 アメリカ保健教育福祉省編「世界各国の社会保障制度（1964）」（40年3月）

No. 3 R. M. Titmuss 著「福祉国家の理想と現実」（42年2月）

No. 4 M. S. Gordon 著「社会保障の経済分析」（42年3月）

No. 5 アメリカ保健教育福祉省編「世界各国の社会保障制度（1967）」（43年3月）

No. 6 ILO 編「世界各国における社会保障の費用（1961～1963）」（43年5月）

3. 所内研究資料

No. 6501 文献解説「社会計画の方法論に関する基礎問題」（40年10月）

No. 6502 議事録「シンポジウム『社会保障とは何ぞや』（その一）」（40年11月）

No. 6503 議事録「シンポジウム『社会保障とは何ぞや』（その二）」（41年2月）

No. 6504 中間報告「国民所得における社会保障費の統計的研究」（41年2月）

No. 6505 文献解説「社会指標と経済指標の相関」（41年3月）

No. 6506 議事録「シンポジウム『社会保障とは何ぞや』（その三）」（41年3月）

No. 6601 個人研究中間報告「日本における地域別統計による経済的要因と社会的要因との相関について」（41年6月）

No. 6602 文献解説「経済発展における所得の地域格差」（41年7月）

No. 6603 議事録「児童手当制度について，経済計画における社会保障」（41年8月）

No. 6604 文献解説「生活水準指数」（41年10月）

No. 6605 議事録「社会保障の体系化」（41年12月）

No. 6606 翻訳「ドイツ連邦共和国内の社会保障——社会実態調査——」（42年3月）

No. 6701 中間報告「年金積立金運用の原理と運用方法」（42年5月）

No. 6702 中間報告「わが国の生活水準指数——国連方式による一試算大正14年～昭和40年——」（42年6月）

No. 6703 個人報告「山田渡敗報告」（43年1月）

No. 6704 中間報告「近郊都市の老人をめぐる社会的関係網」（43年2月）

No. 6705 議事録「医療保険と医療保障——改革試案の内容について——」（43年3月）

4. 単行本

「戦後の社会保障（本論）」（43年2月）

「戦後の社会保障（資料）」（43年3月）

5. その他

図書目録（41年9月）

Social Security in Japan（42年3月）

VII そ の 他

40. 6. 28 フィリピン大学社会学部主任教授 O. アンガンコー氏来訪，山田所長と日本およびフィリ

ンの社会開発に関する研究の現状について懇談。

7. 2 エカフェ社会局 E. スミス氏来訪，山田所長

等と社会開発におけるアジア諸国と日本の比較について懇談。

10. 1 シカゴ大学教授ジョージ・F.ローリック氏来所, 所長と懇談。
11. 9 アジア経済開発研究所長ナラヤン・プラサド氏来訪, 所長と懇談。
- 11.10 ISSA 文献委員会 (第1回)
- 11.29 「わが国における“Social Change”の問題に関する懇談会」開催。
41. 1.12 ISSA 文献委員会 (第2回)
 2. 4 大内基金設立準備委員会が開催され, 大内基金設置要綱が決定された。
 2. 9 ISSA 文献委員会 (第3回)
 - 2.11 第1回「社会保障研究奨励賞懸賞」論文の募集要領をつぎのとおり発表した。
 - ・主催: 大内基金委員会 後援: 社会保障研究所 協賛: 厚生省
 - ・論題 「わが国社会保障の将来について」
 - ・応募資格 特に制限しない
 - ・枚数 200 字詰原稿用紙 80~100 枚程度
 - ・締切 昭和 41 年 8 月 31 日
 - ・賞金 1 席 10 万円, 2 席 5 万円, 佳作数編
 - ・審査委員 山田雄三, 鈴木武雄, 馬場啓之助, 福武 直, 小山進次郎, 高橋 武, 小山路男
 4. 4 ISSA 文献委員会 (第4回)
 5. 9 ISSA 文献委員会 (第5回)
 7. 4 エカフェ社会部主任 D. Moses 氏来訪, 所長と懇談。
 7. 8 ISSA 文献委員会 (第6回)
 7. 8 会計検査院会計検査実施
 - 8.31 第1回「社会保障研究奨励賞懸賞」論文の応募締切 (応募作品 18 編)
 - 10.11 ISSA 文献委員会 (第7回)
 - 10.25 第1回「社会保障研究奨励賞」懸賞論文審査委員会が開かれ, つぎの入選者が内定した。
 - ・入選 1 席
横山和彦 (日本社会事業大学助手) 「わが国社会保障の将来について——とくに老齢保障を中心に——」
 - ・入選 2 席
榎本貴志雄 (伏見診療所・西陣労働センター所長) 「医療保障の将来について」
 - 10.28 第1回大内基金委員会が開催され, 第1回「社

会保障研究奨励賞」の入選者が審査委員会の内定どおり決定された。

11. 2 第1回「社会保障研究奨励賞」入選者の新聞発表。
11. 4 第1回「社会保障研究奨励賞」入選者の表彰式が, 社会保障研究所所長室で今井委員立会いのもとに行われた。
- 12.19 オーストラリア, モナシュ大学政経学部教授 J. E. アイザック氏来所, 所長, 地主, 平石所員と懇談。
42. 1.12 ユニセフ (国連児童基金) 中南アジア本部の Senior Planning Officer の Mr. G. V. Subba Rao 来訪, 所長および保坂哲哉氏と研究の交流について懇談。
- 1.18 ISSA 文献委員会 (第8回)
2. 8 バンコック, タマサット大学 Mr. Adul Wichiencharoen 来所, 所長と懇談。
- 2.14 第2回「社会保障研究奨励賞」の募集要領をつぎのとおり発表した。
 - ・主催: 大内基金委員会 後援: 社会保障研究所 協賛: 厚生省
 - ・テーマ 社会保障制度に関する学術研究論文であって, 昭和 41 年 2 月 1 日から昭和 42 年 7 月 31 日までに発表されたもの
 - ・締切 昭和 42 年 8 月 31 日まで
 - ・賞金 1 席 10 万円, 2 席 5 万円, 佳作数編
 - ・審査委員 山田雄三, 鈴木武雄, 馬場啓之助, 福武 直, 小山進次郎, 高橋 武, 小山路男
4. 7 ISSA 文献委員会 (第9回)
- 6.22 海外社会保障情報編集委員会準備会 (第1回)
- 7.10 ISSA 文献委員会 (第10回)
- 7.14 海外社会保障情報編集委員会 (第2回)
- 7.15 昭和 43 年度新規職員 (研究員助手) 採用試験
- 7.22 ILO 樋口富男氏来所, 所長と懇談。
- 8.10 フィリピン, ミンダナオ・ステート・ユニバースティの 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。
- 8.10 厚生省会計監査実施
- 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。
- 8.31 第2回「社会保障研究奨励賞」授賞論文推薦締切 (推薦作品 23 編)

9. 8 海外社会保障情報編集委員会（第3回）
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
10. 16 山田所長海外社会保障調査より帰国。
10. 19 海外社会保障情報編集委員会（第4回）
10. 23 ISSA 文献委員会（第11回）
10. 25 第2回「社会保障研究奨励賞」授賞論文審査委員会が開かれ，つぎの入選者が内定した。
- ・入選 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)
 - ・入選 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」
 - ・入選 藤井良治(厚生省保険局調査課)「フランスの社会保障」
10. 26 第2回大内基金委員会が開かれ第2回「社会保障研究奨励賞」の入選者が審査委員会の内定どおり決定した。
11. 8 第2回「社会保障研究奨励賞」授賞論文の新聞発表。
11. 9 第2回「社会保障研究奨励賞」入選者の表彰式が，社会保障研究所所長室で今井委員立会のもとに行われた。
12. 9 韓国社会事業大学校長李泰栄氏来所，所長と懇談。
12. 18 海外社会保障情報編集委員会（第5回）
12. 19 エカフエの P. D. クルカルニ氏来所，所長と懇談。
43. 1. 22 ISSA 文献委員会（第12回）
1. 23 エカフエ社会局，E. スミス氏来所，所長および谷，平石所員と懇談。
1. 26 第3回「社会保障研究奨励賞」懸賞論文の募集要領をつぎのとおり発表した。
- ・主催：大内基金委員会 後援：社会保障研究所 協賛：厚生省
 - ・論題 社会保障に関する論文（論題は自由）
 - ・応募資格 特に制限しない。ただし未発表論文に限る。
 - ・枚数 200 字詰原稿用紙 80 枚～100 枚程度
 - ・締切 昭和 43 年 8 月 31 日
 - ・賞金 1 席 10 万円，2 席 5 万円，佳作数編
 - ・審査委員 山田雄三，鈴木武雄，馬場啓之助，福武 直，小山進次郎，高橋武，小山路男
2. 23 韓国の社会保障審議会企画室長，崔千松氏来所，所長と懇談。
3. 13 アメリカ，コロラド医科大学の Barry Millen 氏来所，所長および地主，三浦，村山所員と懇談。
3. 15 海外社会保障情報編集委員会（第6回）
3. 19 山田所長が日米文化教育事業委員会の日本側代表として渡米（25 日まで）。

編集後記

早いもので本研究所が発足してから3年余を経過しました。石の上にも3年といいますが、省りみまずと光陰矢の如く、むしろ研究の歩みの遅々たるを嘆いています。

それにもかかわらず、創立3周年を期に、『戦後の社会保障』本論・資料篇を刊行し、今までの研究成果の一部を世に問うことができました。またこれとは別に、創立3周年シンポジウムを、この2月に東京・弘済会館において開催し、社会保障研究の課題と視点について、先達の先生方のご意見を学ぶことができました。

いうまでもなく、社会保障の研究は広範多岐にわたり、しかも対象とする課題は日々変化しているだけに、1回や2回のシンポジウムで到底問題を網羅するわけにはまいりません。その意味でも、このような試みを今後とも継続して積み重ねていくことが必要かと思います。そして今後とも、この研究・討議の内容について、本機関誌で発表していきたいと思っています。

この特集号は3周年記念ということでもあり、巻末に「社会保障研究所3年の歩み」を年表風に取りまとめておきました。光陰矢の如き3年と書きましたが、この歩みを読み返してみると、この間に随分いろいろなことがあったのだと、今更ながら新たな感慨にふけりました。

考えてみますと、私ども所員も年々忙しくなり、ややもすると仕事と研究に追われ、ゆっくり花見もできないようになっています。3年の歩みのなかで、多忙さが増すのは、それなりに本研究所が発展してきているのだとも思われます。

3周年を期して、所員一同、心気一転、一層頑張るつもりでいます。読者の皆様のご鞭撻を今まで以上にお願ひします。
(F. M.)

季刊 社会保障研究 3周年記念シンポジウム特集

昭和43年5月25日発行

非売品

編集兼発行所

社 会 保 障 研 究 所

東京都千代田区霞が関3丁目3番4号

社会事業会館内 電話 (580) 2511~2513

製 作 所

財団法人 東 京 大 学 出 版 会

東京都文京区本郷7丁目3番地の1 東大構内

電話 (811) 8814 振替東京 59964