

季刊

社会保障研究

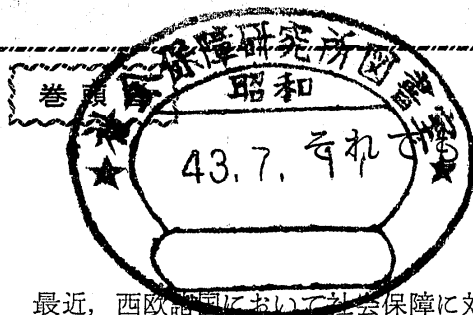
Vol. 4, No. 1

Shakai-Hoshu
Kenkyujo

社会保障研究所

1968

3



社会保障は前進する

有 沢 広 巳

最近、西欧諸国において社会保障に対する批判動揺が起っている。その槍玉にあげられているイギリスは、戦後、完全雇用と社会保障のモデルとなった国である。しかしまたイギリスの戦後の経済は苦難の連続であり、ポンドの再度の切下げはついに国際通貨制度の危機をひきおこすにいたった。このイギリス経済の苦難の主要な原因の一つとして「揺籃から墓場まで」の手あつい社会保障が糾弾されている。イギリスの完全雇用と社会保障とは国民の勤労意欲を失わせ、イギリス経済の成長を鈍化させて、経済力以上の高い生活水準を維持させる結果を招いたという。そして人々はそのような傾向を「イギリス病」と呼び、そのイギリス病がついにドイツにも伝播して、ドイツ経済にも変調があらわれだしたと説いている。質実勤勉なドイツの労働者も近頃は働かなくなったという。社会保障の完備は、イギリスやドイツのような工業力をも萎えさせるのであろうか。

イギリス経済の停滞やドイツ経済の変調は、社会保障のゆきすぎということではなく、他の要因にその責を求めることができると、私は考える。そういう説明をしている人も少くない。カルドアはイギリスについて、シュピーゲル誌はドイツについて、他の有力な原因をあげている。近代国家が豊かな国になるというのも、完全雇用と社会保障の行きとどいた社会の実現を目指してのことである。西欧諸国が1950年代に入って1人当たり国民所得が600ドル近くに達すると社会保障の本格化をめざし、1960年代になって1人当たり国民所得が1,000ドルを越すようになると社会保障もほとんど完備し完全雇用も実現された。一つの新たな時代にさしかかったことは否定できない。

高度の経済成長がつづいている間は、そして完全雇用に進んでいる間は、問題は顕在化しない。しかし完全雇用の状態に達し、成長が鈍化してくると、財源の自然増加は多くを期待できなくなるし、他方、給付は一般の生活水準の上昇に伴って向上せざるをえないから、支出は増大する。当然のこととして財政問題が日程に上ってくる。しかしそれだから社会保障の行づまりだとか、保障の切下げが論じられるのは、本末を転倒した考え方である。

今日では社会保障の理念はさほどの抵抗なく保守的な人々にも受け入れられている。しかしこの理念の確立のために過去においてどんなに多くの社会改革家たちが血と汗を流して闘わねばならなかったか。現行の社会保障制度の在り方や給付の仕方については、なお改善の余地は大いにあるであろう。しかし理念そのものの動揺に通じるような論議は歴史の歩みに背いている。

社会保障は、その成立時の動機はどうであれ、今日の近代国家では、お互いに貧困と疾病の恐怖から解放された国民生活を保障し合うという社会連帯意識の上に立った所得再配分である。それは社会の福祉と安定にとって最低限の条件である。所得再配分は同時代の人々について主として行われるが、その原理にしばられる理由はない。後代の人々にも一部の負担をうけもってもらってよい。なぜなら後代になるほど豊かになるからである。いずれにしても社会保障は、なお試行錯誤的な面はあるにしても、前進しなければならぬ。サムエルソン教授さえ「社会保障は近代福祉国家の最も成功的なプログラムである」と確言しているのであるから、この一本の道は通っていなければならぬ。

財政硬直化論と社会保障*

江 見 康 一

I 序

いわゆる「財政硬直化」論議は、昭和 43 年度の予算編成期にさしかかった、42 年の秋口から、大蔵省幹部によるキャンペーンを先鞭として、急激に高まってきたものである。これを契機として、財政学者もまた改めて予算の在り方とか、財政の機能をめぐって所論を展開したようである。しかもこのキャンペーンの効果は、単に理論の抽象的レベルに止まるだけでなく、具体的にも 43 年度の予算編成における政策形成過程に、かなりの影響力を与えたものと思われる。小論では、これらの硬直化論議を、社会保障の立場からはどう受け止めるべきかについて整理を行い、そこから逆に「社会保障とは何か」につき改めて考え方を述べてみたい。

II 財政の硬直化とは何か

「財政硬直化」とは何ぞや、ということについては、それがこの論議の出発点をなすだけに、さまざまなことがいわれている。しかしキャンペーンの主動力が大蔵省当局であったことから見て、まず村上主計局長の発言に耳を傾けよう。それによると、財政の硬直化とは、「財政を構成する諸経費が、内在的にふくれ上がり、しかもその膨張のテンポが非常に激しくなって、その膨張力を調整・コントロールする力が財政当局に失われたことをいう¹⁾」とある。この内容をパラフレイズすれば、それは歳出の硬直化のことであり、歳出の構成内容の中に、体質的に歳出規模をふくらませていく要因があって、財政当局がその部分をコントロールして、弾力的な政策を施そうとしても、それが

できかねる状態に立ち至っている、ということのようである²⁾。大蔵省主計局の立場は、予算をふくらませる側に加担するわけではなく、たえずそれを抑制する側に立つわけであるから、膨張のテンポが激しいということ自体、すでに財政当局の調整力が失われつつあることであり、それが失われることは、それだけ大蔵原案の編成権が実質的には制約され、財政政策の主導力が弱められることになるという意識があるであろう。ここでは個々の歳出内容のもつ価値判断は別として、あくまでも収支バランスの維持と、それに基づく政策形成力の回復に、その立場があるように見受けられる。

当局の硬直化の意義については、大蔵省のキャンペーンに呼応するかのように表明された、いわゆる「宮沢構想」がある。これは「生産者米価、消費者米価、公共料金の一年間ストップ、公務員ベアの当初予算への計上」などを謳ったもので、物価問題ないしは安定化政策の観点からの発想であるが、結果的にはこの面から硬直化をほぐすことに役立つという意味で、硬直化問題と結びつく。しかしこのような“料金凍結”の問題は、「かなり長期的プログラムを立てたうえで判断しない限り、緊急措置としてさえ簡単に賛成できない³⁾」という批判を受けている。この批判は、同時に硬直化問題に対する批判にも通じるものであって、硬直化か否かは、年々の予算編成と経済計画とがどのように結びついているかという関連の中で判断されねばなるまい⁴⁾。

硬直化そのものに対する考え方をめぐって論じられた経済学者の意見のうち、筆者の目にとまったものを 2, 3 引合いに出してみよう。まず鎌倉

* 小論は、社会保障研究所で筆者が行った報告（昭和 42 年 12 月 19 日）に若干手を加えたものである。

1) 村上孝太郎（文献 1）。

2) 水野正一氏の定義も全く同様である（文献 2）。

3) 渡部経彦（文献 3）。

4) 江見康一（文献 4）。

昇氏が、財政の硬直化とは、正しくは「財政の下方硬直性」と称すべきであると指摘している点である⁵⁾。すなわち財政規模の拡大は比較的可能であるけれども、その縮小ないしは拡大速度のテンポを緩めることは非常に困難である。そのような「困難な状況の発生」が硬直化であるというわけである。この財政支出のもつ下方硬直性という体質については、硬直化という表現はともあれ、財政学者がつとに指摘している点である。問題は硬直化現象をどの面から規定するかにかかわってくるが、藤田晴氏が「大蔵省が硬直化問題として提起したものは、実は財政の効率化問題⁶⁾」だとしている点は、問題の整理に役立つ。すなわち硬直化概念を、単に弾力化の反対概念として理解するのではなく、非効率化、すなわち効率化が失われている状況と見なし、したがってそれを財政の効率化問題として取扱おうとする意図のようである⁷⁾。これについては「効率化とは何か」について説明を必要とするが、藤田氏によれば、効率化には二面があり、「第1は、一定の公共サービスをできるだけ安いコストで提供するという意味における効率化」、「第2は、財政の主要機能、ことに資源配分機能および再分配機能という点から見て、財政支出の規模と構造とを最適にするという意味における効率化」である⁸⁾。そこで第1の意味における効率化の場合には、政府自からの行政能率（公務サービスの生産性）を上げることであるから、能率の上昇につれて支出も縮小する性格のものであるが、第2のものは必ずしもそうではない。すなわちそれは政府が国民経済の成長、ないしは国民生活の向上に向って、財政収支の適正な組合せを行おうとするものである。したがって日本の現状において、私的消費水準と公共サービス水準とのアンバランスが顕著であるとすれば、「真の意味での財政の効率化は、おそらく政府支出の増加率がGNPのそれを上回ることを要求するであろう」ということになる。このような表現から、

硬直化をめぐる考え方として次の2点が引き出される。すなわち、

- (1) 財政の硬直化とは効率化が失われていることであり、真の効率化とは、長期の経済社会計画の中で、財政が資源配分機能、所得再分配機能、経済安定機能を調和的に果していくことである。
- (2) 硬直化問題を支出面だけに重点を置いて考えるのではなく、収支両面から考えるべきである。

これら2点はいずれも、渡部経彦教授が、宮沢構想に関連したコメントの中で述べていることと一致するものである。第1の点は、財政の硬直化が財政の景気調整機能だけに重点を置いて考えられると、長期的観点から見た資源配分機能や所得再分配機能をそこなうことになるわけである。元来道路、住宅などの長期計画や、社会保障費をGNPの何%にするかという議論は、これらの支出が年々の財政事情に左右されて決められるということが、政策の効率から見て望ましくない、という判断に立って支持されてきたものである。したがって硬直化が一律的な支出抑制によってほぐされることになると、「せっかくの成長ポテンシャルを破壊する可能性」もあり、また社会保障制度の正しい定着を妨げることにもなる。もし公共投資計画や社会保障制度の整備が、長期的に見て真に必要なとすれば、国庫負担の軽減という面だけに関心を集中することなく、歳入面での措置を充実する方向に進むのが、すじというものであろう。

硬直化の問題を歳出それ自体の内在的なものに求める方向だけで議論しないで、歳入との相対的關係で考えようとする議論は重要である。その場合、歳入・歳出を一括した形で突き合わせるのではなく、歳出の性質に応じてそれに見合うべき歳入との突き合せが重要であろう。最も単純には、収支両面を經常勘定と資本勘定とに分け、それぞれの勘定内部での収入と支出の対応関係を考えることによって、硬直化のメルクマールにしようとする考え方である⁹⁾。これは大蔵省の硬直化に対する説明自体の中に「一たん税収の伸びが落ちたと

5) 鎌倉昇(文献5)、高橋長太郎教授の定義も全く同じである(文献6)。

6) 藤田晴(文献7)。

7) この点は井手文雄教授によって強調されている(文献8)。

8) 前掲藤田論文。

9) 長谷田彰彦(文献10)。

きは経常収入をもって経常支出をまかないえず一般部門で赤字公債を発行せざるをえない¹⁰⁾」(丸点筆者)という表現があり、そのことから見ると、経常支出を赤字公債でまかなわざるをえなくなった事態を、硬直化として意識している面もあるのである。

以上の硬直化問題をめぐる学者の発言は、かなり抽象的レベルでのものであり、大蔵当局の考え方と噛み合わせるためには、より具体的な問題にまで降りて、支出のミクロ的効率について論じなければならぬのかもしれない。このことに関連して、同じく硬直化論に対する批判としても、木村禧八郎氏のそれはより具体的である¹¹⁾。氏は、財政の硬直化の原因については、(1)日本財政の体質からくるものと、(2)政策の誤りからくるもの、との二つがあって、両者が混同されているという。第1の点は、(イ)予算がひとたび国会を通過すると、その予算が既得権視され、それを拠点にして、次年度には当然増経費と新規経費を上積みする形で予算が組まれるという習性、(ロ)圧力団体の予算要求、(ハ)長期計画予算額の中途変更、などの諸点があげられる。この第1点は、まさに大蔵省が訴えようとしている硬直化要因と同じ内容のものと考えられるから、この点に関する限り、木村氏は異議はないものと認められる。問題は第2の、政策の誤りによってもたらされたといわれる硬直化要因で、それについて二つの点を指摘する。すなわち(イ)物価の値上りと、(ロ)昭和42年度予算編成にさいし、経済見通しの誤りによって、景気がよくなったのに不況のとき以上に公債を発行したことである、といっている。(イ)の点は、消費者物価の上昇が、昭和36年以降年平均6%ずつも上がっていることが予算膨張=硬直化の原因であるとする点で、宮沢構想の発想に近い。ただし木村氏はこれを政策の誤りによるものだとするわけである。(ロ)のそれは、フィスカルポリシーの建前を忘れて、政策転換のタイミングを誤ったとするもので、これについては意見を同じくする人も多いであろう。

10) 大蔵省「財政の硬直化傾向について(メモ)」42.9.28。

11) 木村禧八郎(文献9)。

以上大蔵省当局のキャンペーンをめぐって出された問題点は、第1に、硬直化とは何ぞや、という定義の問題であり、第2は、それとも関連して硬直化の原因をどう考えるかということである。したがって第3には、硬直化打開の方策は何かという順序になるであろう。第1の定義については、もちろん具体的にどういう現象を指して硬直化というのか、という事実認識との結びつきがあるはずである。筆者としては、硬直化を論ずる場合の財政の範囲が一つ問題になると思われる。大蔵省の指摘は、当然のことながら国の一般会計の枠内で論じているわけであるが、たとえば大蔵省が硬直化要因の筆頭に掲げている地方交付税の問題は、国の財政と地方財政とを総合的に見たうえで判断すべきものであるし、また社会保障費については、財政投融资の原資の相当部分が、厚生年金、国民年金等国民の社会保障費として拠出された財源によってまかなわれていることに注目しなければならない。もちろん国の一般会計における予算編成が、財政政策の中心力を形成することは認めるが、硬直化を正しく論ずるためには、一般会計のみならず、財投、地方財政を含めたより広い財政活動の中で判定されるべきである。かつ論者が指摘しているように、それは歳出面のみについてでなく、収支両面にわたっての考察であるべきことはいうまでもない。硬直化の原因については、それを2通りに区別して考えるべきだという点で、木村氏の指摘は正しいと思う。そしていわゆる予算のムダ使いの点は、藤田氏のいう第1の効率化の点から抑制しなければならないが、財政の本来的機能からする成長と福祉への配慮については、長期的観点からの効率化にたって行うべきで、当面の硬直化現象によって、「角を矯めて牛を殺す」ような進め方は避けるべきであろうと思う。

III 硬直化と社会保障

大蔵省がキャンペーンした財政硬直化の計数的事例については、大蔵当局が財政制度審議会に提示した資料によって明らかであり、数多くの議論もほとんどすべて同一資料を手がかりとして展開されているので、ここにこそ新しくその数字を繰

り返す必要はあるまい。小論の課題は、財政硬直化を社会保障に結びつけて論じることであり、したがってその限りで大蔵資料を引用することにしよう。

まず大蔵省の説明によると、現在国の一般会計の予算規模を毎年度 10% 程度おしあげている要因の中に、医療費等社会保障費があげられ、それは 1.7% となっている。この計算は、社会保障費が一般会計の中に占める構成比が約 14%、当然増の伸びが毎年度約 12%、したがって両者を掛け合せて求められる数字である。したがって予算規模を膨張させる限界寄与率は 1.7% ということになる。ところでこの社会保障費の伸びを規定するものは医療費であり、したがって大蔵省主計局は、昭和 36 年度以降一般会計規模の中における社会保障関係費の伸び率が大きいこと、さらにそのなかでも医療費の伸びが著しいことを指摘する。このように医療費を中心とする社会保障費の増加が、当然増の押し上げ部分に加わって、予算のうち新規の政策増に回しうる余地を少くし、財政硬直化を激化させている重要な要因であるという判断に立っているのである。しかしながら当然増が何でも悪くて、政策増を良しとするかに聞える説明の仕方については、大方の批判があり、そのような判定基準だけでは賛成できない。社会保障においてとくに然りである。何はともあれ、財政硬直化に関連して当局が社会保障制度に言及したものとしては、財政制度審議会研究懇談会において大蔵省が行った「説明」資料がある¹²⁾。したがってまずその内容に注目しよう。説明の全体は、

1. 社会保障制度の現状と問題点、
2. 医療保険、
3. 年金制度の問題点、
4. 失業保険、

の 4 部分から成り立っているが、個別問題のこまかい点は別として、1. の現状と内容について要約しよう。

- (1) 社会保障のうち医療保険と公的扶助以外の分野の水準は西欧諸国に比べて低い。また制度相互間に給付と負担のアンバランスがあって、全体としての統一的体系ができていない。
- (2) 西欧諸国に見る社会連帯意識と権利義務思想のうえに育ってきた社会保障制度とは異っ

て、わが国の場合は性急な福祉国家理念の導入と、高度成長を背景に、各種制度が不用意に採り入れられ、その資金ギャップを国庫負担で埋める事態に陥っている。とくに医療保険制度は財政硬直化の大きな要因である。

- (3) わが国社会保険の現状は次の通りである。
 - (i) 租税プラス社会保険料の国民負担率は 23% で西欧諸国の 35% 超よりはるかに低く、社会保障給付費・国民所得比率は約 6%、振替所得・国民所得比率は 5.5% で西欧諸国の 2 分の 1 から 3 分の 1 程度である。
 - (ii) 社会保障の費用に占める租税負担の割合は約 30% で、西欧諸国の 20% 前後よりも高く、それが医療保険に集中的に用いられている。
 - (iii) わが国の医療給付水準は、他の社会保障給付水準に比して著しく高く、社会保障給付に占める医療給付の割合は、西欧の 20% 程度に対し 50% と医療偏重である。
 - (iv) 社会保障給付のうち、現金給付部門の水準が低いことは、費用配分における医療保険部門からの圧迫と、年金保険の未成熟、児童手当制度の未発足のためである。年金保険が成熟するにつれて、それは将来の硬直化要因となる。
- (4) 国庫負担に限定した社会保障の問題点は次の通り。
 - (i) わが国の社会保障関係費は、昭和 36 年度以降一般会計予算の伸び率を上回っている。
 - (ii) 増加内容は必ずしも社会保障の充実に結びついていない。
 - (a) 医療費関係予算の伸び率がきわめて高く、社会保障関係費に占める割合が昭和 35 年度の 3 分の 1 から 42 年度の 2 分の 1 にまで至っている。
 - (b) 社会保障関係費の増加額のうち、当然増のウェイトが高くなって、政策増の余地を小さくし、悪循環に陥っている。

「説明」は、およそ以上のような問題点を掲げたうえで、わが国社会保障が一つの転機にさしかか

12) 文献 11。

っているといい、当面の問題として次の三つを指摘する。すなわち、

第1は、一般的な財政硬直化現象に対処する場合、本質的に硬直性をもつ社会保障の今後の進展をどう考えるか、

第2は、巨額の国庫負担の投入にもかかわらず、崩壊しつつある医療保険をいかにして再建するか、

第3は、年金保険等未発達分野の水準をいかにして充実拡大して行くか、

の3点である。

社会保障の膨張が財政を圧迫しているという問題は、西欧諸国にも共通であるが、わが国の場合は、年金制度の未成熟、児童手当の未発足が、なお問題解決に弾力的措置を取る余地を残していると見て、その方策として次の2点を強調する。

(イ) 社会保障財源として租税で負担すべきものと、保険料で負担すべきものとを整理し、社会保障部門中、国庫負担の優先順位が一番低い社会保険、なかんずく医療保険への税負担の集中的投入を改めること。

(ロ) 給付の拡大充実に当っては、社会的必要性と、優先度を考慮しつつ、とくに負担力拡大の可能性との見合いにおいて実施すべきである(たとえば児童手当の問題)、といっている。

以上引用が少し長くなったが、大蔵省当局の説明を要約すると、論点の基調は、社会保障給付の急激な拡大が、国庫負担を必要以上に食いつぶして、財政硬直化をもたらしている重大な要因であり、その中心が医療保険にあること、したがって医療保険財政建て直しのための抜本的対策とその実施が緊要の課題であるというに尽きる。したがって説明資料は、以上につづいてこの医療保険の現状と再建について、より具体的に論点の展開を試みている。以下これら当局の説明について、2, 3のコメントをつけ加えながら、私見を述べたいが、その前に厚生省蔵田直躬氏の大蔵省見解に対する反論(とくにことわっていないが蔵田氏個人の見解と考えたい)¹³⁾を紹介したい。

蔵田氏の批判は、大蔵省見解がわが国社会保障

制度に理解のない独善的なものであるといい、それを一つ一つ批判しているが、筆者なりに要約すると次の7点になろう。すなわち、

(1) わが国社会保障制度は、決して社会的需要の強弱や優先度に対する配慮もなしに、無秩序にとり入れられて来たわけではない。

(2) 国庫負担の引上げそれ自体は、悪循環とはいえない。

(3) 社会保障の給付水準は、景気変動によって上下すべきものではない。

(4) 社会保障給付全体に占める医療保険の割合が高いのは、他の社会保障部門がきわめて低いことにもよるわけで、他の分野の引上げにつれて、そのアンバランスは解消するはずである¹⁴⁾。

(5) 賦課方式をとっていないわが国の年金保険について、数十年後の硬直化要因を憂慮し、現在の給付水準の引上げを「安易な道につながる危険性」というのは、年金保険の充実を謳っている建て前からも無責任である。

(6) 児童手当は賃金体系の近代化をまっとうして取り上げるといえるのではなく、その創設が逆に賃金体系の近代化を促す面があることを考えるべきである。

(7) 国際比較から見たわが国の社会保障が、「主として国庫負担によりその費用を賄うという安易な方法」で事態が進行しているというのは間違いで、わが国社会保障のパターンは、決して国庫負担型ではなく、保険料負担型、それも被保険者保険料負担型である。

要するに大蔵省見解は、社会保障制度が国民の生活保障にもたらしたプラスの面を忘れ、社会保障を硬直化要因としての側面だけで、捉えているが、それを説得づけるための事実認識においても誤りが多い、という批判のように見受けられる。

この大蔵省見解と蔵田氏の反論との関係については、財政当局(とくに主計局)のもつ経費抑制本能と、説明資料自身も認めているように、社会保障制度が本来的にもっている硬直性との対立と見

14) この点は国際比較研究によって、西欧水準で考えてみると、「医療が高いのではなく、他の制度が低すぎる」という指摘がある(藤沢益夫、文献13)。

13) 蔵田直躬(文献12)。

てよいであろう。すなわち財政収支バランス論からすれば、それが社会保障であれ硬直化は“悪”であるが、社会保障の整備過程としては、それは必ずしも“悪”ではなく、しいていえば“必要悪”とでもいうべきものとの考え方に立つ。ここに価値判断についての座標の差がある。財政当局から見れば、国の施策の重点はひとり社会保障にあるだけではなく、現在の日本のように、なお産業資本の成長政策を進めている段階では、現状でいどの社会保障制度でさえ、それは国民所得水準から見て“背伸び”だという考え方があるように思われる。ということは、現在の社会保障給付は、経済水準から見て保障すべき「最低限度」を超えたものだから、超えた分については国庫負担の導入によってではなく、私的負担（保険料および自費負担）の増加によって均衡させるか、現行の社会保障財源の範囲にまで給付をカットせよ、ということであろう。それによって保険財政の収支は均衡を取り戻し、現在以上の国庫負担の導入は無くてもすみ、したがって財政の景気調整機能は回復する、という因果関係で問題が捉えられているように思われる。だとすれば問題は、現状が経済水準から見て保障すべき最低限度を超えていると見るかどうか、ということであろう。もちろんこの場合、医療保険と他の分野とは区別して考えたほうが妥当であろう。

大蔵省見解に対し蔵田氏の反論の基調は、社会保障のもつ経済的特性、およびそれが果して来た（今後も果すであろう）プラスの面を強く意識する一方、将来に向って社会保障の拡充を国際水準に引き上げていこうとする努力の中では、国庫負担の導入は今後とも必要であり、現状でもそれは決して十分なものではない、という含蓄が読みとれる。社会保障のもつ経済的特性とは、蔵田氏が「社会保障給付が、景気の変動みたいに上下したのではなかったものではない」という表現に示唆されているように、社会保障と財政機能との結びつきは、社会保障の増大が財政の短期的な景気安定機能を弱めているという方向で捉えるのではなく、むしろ所得再分配機能との結びつきを念頭に置いているのであろう。また社会保障のもつプラスの面と

は、国民への保障効果を通じて、結局は労働力の量と質の保全、およびそれをもたらす長期的な生産力効果についての認識があるのかもしれない。ただそのような所得再分配効果、なにかんづく長期的な生産力効果は、財政収支バランスのプラス、マイナスのように、具体的、計数的に把握しにくいので、話が迂遠に聞えるのは止むを得ない。

以上は、社会保障をめぐる価値判断の差にかかわる見解の相違でもあるので、立場上いたしかたない点もあるが、事実認識においても両者のあいだにかなり食い違いがある点は、認識を統一しておかねばならない。以下順を追って、問題点を指摘しよう。

第1は、蔵田氏も引用しているように大蔵省「説明」が、その冒頭において、「社会保障は、……高度成長と税収の伸びを背景にいたずらに外延的拡大に走り、間口を拡げ、社会的需要の強弱や優先度に対する配慮もなしに、時には西欧諸国ですでに実施しているというだけの理由で、各種の制度が無秩序に取り入れられ、主として国庫負担により、その費用を賄うという安易な方法で事態が進行した」（傍点筆者）と述べている点であろう。これについては筆者も、蔵田氏と共に、大蔵省のこの表現は、抽象的表現とはいえ、かなりオーバーなものと考える。もちろん高度成長の経済を背景にして、昭和36年に国民皆保険、皆年金の体制ができ上り、社会保障の拡充が著しく進んだことは事実である。しかしこれが「社会的需要の強弱や優先度に対する配慮もなしに」というのは妥当でない。戦後の社会保障の生成発展の順序から見て¹⁵⁾、国民健康保険、国民年金の発足は、社会的には優先度の高いものであったと考える。また「西欧諸国ですでに実施しているというだけの理由で」取り入れた制度というのは、児童手当が未発足であることから見て、国民年金をさしているであろうか。しかしそれは、昭和30年代に入って活発化した制度創設の論議に支持され、それまでの厚生年金保険ではカバーされていなかった分野に、年金保険の対象を拡げ、国民皆年金を実現したものである。今日、急速な人口構造の老齢化を

15) 社会保障研究所（文獻 14），pp. 9-11。

考えると、適切な布石であったと見てよいのではあるまいか。国民健康保険についても同様であろう。ただし、もし大蔵省当局の見解を善意に解釈するとすれば、保険財政収支の長期的均衡に対する十分な見通しを持たないまま、国民皆保険に突入した、という点であろう。この点については、高橋長太郎教授もしばしば指摘している点であり¹⁶⁾、筆者もまたそのように表現すれば、それは否定できないと考える。しかしそのようなことを許容した背景には、財政硬直化について水田蔵相の行った談話にもある通り、高度成長期における自民党の財政経済政策にもあるわけで、大蔵省当局にも一半の責任はあるわけであり、このことはひとり社会保障の分野だけではない。

第2の点は、見解が「主として国庫負担により、その費用を賄うという安易な方法」といっている点であろう。これについては、果してそうであったかどうかを計数的に裏づける必要があるが、制度の創設時とか、その拡大時において、そのことが社会的必要から承認されて発足したものである限り、負担と給付の当面のアンバランスを国庫負担でまかなうのは止むを得ないことではあるまいか。ましてや、制度の導入が強制加入という形をとった場合の法のため前からすれば、給付・負担関係をそのままに動かさないで赤字が出れば、その措置に対して最終的には国が保障責任をとらざるをえないだろう。ただそのアンバランスが持続的、恒常的なものと判断されれば、給付・負担関係を前向きに修正しなければならぬ。ところで国庫負担率は、当局が指摘するように果して国際的に高いかどうか。これについては、筆者も、*The Cost of Social Security* (1964年版)によって試算した結果があるが¹⁷⁾それによると、1960年度において、社会保障収入の場合国庫負担のシェアは24.8%で、観察国24カ国中第18位であり、また社会保険収入に限定すれば、そのシェアは16.2%で同じく24カ国中の13位であって、決して国際的に著しく高いというわけではない。国庫負担だけを取り出してもこの関係は変

らない。国民健康保険の国庫負担率が45%という指摘は、昭和30年代後半から40年代にかけての制度の創設、定着段階においては、国民健康保険法における「国の義務」(第4条)、および「国の負担」(第69, 70条)からの自然の帰結であって、制度を異にする国際間の単純な比較によって、負担率が「国際的に類を見ない」ということは、一義的にいえないのではないか。蔵田氏の指摘にもあったように、わが国のパターンは、決して「国庫負担型ではない」。そのことと、振替支出の対GNP比率の国際比較によって、説明資料自身が間接に認めているところである¹⁸⁾。むしろ問題は、わが国の社会保険の給付と負担とが、社会保険の種別によって著しいアンバランスを示しているということであり、そのこととの関連において、国民健康保険の国庫負担率を取り上げるべきであろう。

もちろん大蔵省見解にあるように、医療給付水準が他の社会保障給付水準に比して著しく高く、国際的に見て医療偏重に見えること、および昭和36年度以降、医療費関係予算の伸び率が、社会保障関係費の伸び率を上回り、後者がさらに一般会計歳出の伸び率を上回っていること、したがって医療保険に社会保障財政硬直化の焦点が向けられていることはいうまでもない。したがって次には、この関係がどのように捉えられているかについて、大蔵省の見解をフォローしてみよう。

IV 医療保険の抜本改正

大蔵省見解は、医療保険の現状について次のように分析する。

- (イ) 医療費の総合的指標である国民総医療費は、昭和36年度を境として経済成長率をはるかにこえて進み、対国民所得比で昭和36年度までの3.5%程度が40年度に4.7%に、金額にして1兆1,700億円に達したと。
- (ロ) 医療費増嵩の原因は主として薬剤費の急増のためであり、41年度において40%にも達した薬剤費の割合は、国際的にもきわめて高

16) 高橋長太郎(文献15)。

17) 江見康一(文献14)「財政と社会保障」, pp. 273-277。

18) この点については江見康一(文献16)参照。

い。この理由は、物の対価と技術料の分離していない現行診療報酬体系と、実勢価格から乖離した薬価基準に基づく医療費支払いにある。

(イ) このような医療費増嵩の結果、政管健保、日雇健保の財政が昭和 39 年度頃から悪化した。増大をつづける累積赤字に対し、政管健保について収入面（保険料率引上げ、一部負担の拡大、補助金計上）と支出面（薬価基準の 10% 切下げ）に対する緊急対策が講じられたが、これは 2 ヶ年限りの暫定措置であり、日雇健保対策と合せた抜本改正の必要に迫られている。

「見解」はこれら 3 点の指摘を受けて、再建対策としては、給付と費用負担の両面にわたり根本的検討を加えて、保険収支のバランスをとることにすると強調する。すなわち、

(イ) 給付面

- (a) 診療報酬体系の適正化と薬価基準の切下げによる医療給付費の圧縮をはかる。
- (b) 乱診乱療の防止、不正受給不正請求の防止。
- (c) 給付の費用をチェックするため、療養払い制度、人頭保障制等の検討を要する。
- (d) 給付率を再検討し、本人 10 割給付の引下げを考慮すべきである。

(ロ) 費用面 保険主義の原則に立って再建。

- (a) 医療保険に対する国庫負担の在り方を、国保、日雇健保、政管健保の種別毎に再検討すること。
- (b) 負担の公正の見地から、保険料を再検討すること。i) 医療保険の統合、財源プールの問題を検討する必要があること。ii) 標準報酬の上限を取り払い、保険料負担において応能原則を強化すること、

の諸点である。以上の再建対策は、昨年 11 月に厚生省が事務局試案として公表した「医療保険抜本改正」の考え方に基本的影響を与えたものと思われるが、まず大蔵省見解についての感想を述べたい。

医療保険の現状についての認識は、これを保険財政が当面する収支のアンバランスという事実を

見れば、当局の説明はその通りだと思う。問題は赤字の評価であり、そのよってきた原因の説明であり、したがってその再建の構想である。まず国民総医療費が昭和 36 年度を境として、その伸び率が経済成長率を超えたということは、医療費の側において国民皆保険の発足という制度的発足が始まったまさにその時点において、国民所得の成長は高度成長期のピークを過ぎ、いわゆる転型期といわれた段階を迎えたということである。したがって国民総医療費の対 GNP 比率は、比率の分子の増大と、分母の停滞との相対関係によって高められたわけである。しかしながらこの制度的拡充が、医療保険の適用範囲を拡げ、国民の健康保障のうえで画期的な前進をもたらしたという福祉効果の面も、同時に評価しなければ片手落ちになるのではあるまいか¹⁹⁾。

つぎに薬剤費の割合が高い点は認められるが、これは診療報酬が技術料として十分評価されていないため、そのことが医師の診療サービスにおける経済的ビヘイビアに現に与えている影響をも含めて、相対的に薬剤費の割合を高めている事情があるものと考えられる。物の対価と技術料の分離ということは原則的には賛成であるが、薬剤というものを単純に物と考えてよいかどうか。現代医学の立場からの評価をも合わせて、経済理論的取扱いを考えねばならぬ面もあるように思う。いずれにしても、当局は医療費増嵩の重要な要因として、薬剤費の増加を指摘しており、健保特例法における政管健保に対する緊急対策の中に薬剤一部負担が取り入れられたわけである。

ところで、健保特例法実施による効果は、新聞の報ずるところによれば²⁰⁾、一応受診件数の減少という形で現われ、「厚生省はもう 42 年前半のような増加現象が起きることはあるまいとみている」という。これは初診時の負担金の増加が始まった 42 年 9 月、薬代の一部負担が始まった 10 月から年末にかけての、3、4 ヶ月の事実に基づいての判断であり、果してこの抑制効果が持続するかどうかは、もう少し事態の推移を見なければ

19) 江見（前掲文献 16），p. 127。

20) 『朝日新聞』，昭 43・2・26。

結論づけられないであろう。仮に厚生省のいうように「赤字が縮まりそう」ということになれば、保険財政の収支バランスの回復という点からは目的を果たしたことになるが、その抑制された受診機会が、もともと無駄な需要であったのか、それとも不本意な抑制によって、必要な保障効果が失われたのかどうか、少くとも厚生省当局にとっては、収支バランスの均衡とは別に、その実態を検討することが必要であろう。

大蔵省がのべた再建対策について、簡単にふれよう。一口にいえば、それは給付を圧縮し、保険料負担をふやすという、保険主義を基礎にしたバランス論である。ということは、現在の社会保険における国庫負担は、これを漸次保険料負担に置き換えていくこと、すなわち国庫負担率を引下げようということである。この行き方については、すでに部分的にふれたが、社会保険における国庫負担の程度について、何らかの理論的基準を与えるのでなければ、その時々財政事情によって、保障のひずみが生じるおそれがある。

給付圧縮の方策としての乱診乱療の防止や、不正受給不正請求の防止については、それが一般的傾向となっているのか、それとも例外的、局所的な現象であるのかなどにつき、実態を明らかにしたうえで対策を立てないと、効果的でない。すなわち徒に制度を複雑化することによって保険事務をふやし、かえって正当な診療サービスの供給を阻害するおそれもある。これについては、医師団内部の組織力にそって、自主的にチェックする方向を要請することも必要なのではなかろうか。

つぎに現物給付方式を療養費払いに、出来高払い方式を人頭請負制にという提案は、いずれもそこに医療費拡大の歯止め装置を考えようとしているためである。なるほど療養費払いになると、被保険者もあるていどの現金を用意しなければならないことから、受診率は低下し、支払医療費は抑えられ、保険財政にはプラスがもたらされるであろう。しかしながらその場合、保障の効果としてはどういう結果が予想されるであろうか。すぐ考えられることは、早期受診の機会が抑制され、それは有病率の多い低所得階層により大きく響くで

あろう。一方出来払い方式を人頭請負制にすることは、年々の支払医療費の枠を予め決めてしまうわけであるから、これによって医療需要規模の上限を前もって画することができ、保険財政の維持には好都合であろう。ただしこのことは個別の診療行為、ないしは個々の医師に対する報酬支払いが、請負枠内での配分関係となることを意味しよう。このことを円滑に行うためには、科別・地域別等にブレイク・ダウンした医療需要についての正確な予測が必要になると思われるが、どうであろうか。予測が正しく行われず、必要な供給が請負額の枠内におさまらない時には、医療サービスの質の低下という方向に追いやるおそれがある。そのことは個々の診療担当者の立場から見ても、診療給付の弾力性をしばるという形となって現われるであろう。医療サービスの特性という観点から見ると、出来高払い方式のほうが実態にマッチしているように思われる。ここにも医療と保険との対立がある。

本人 10 割給付の引下げは、当該被保険者としては保障の後退であるから望ましくないが、各種保険間のバランス関係、家族給付率との相対的關係などから、財政調整の限度に合せてデコボコをならすという意味と、一部負担の導入による受診の自動抑制作用を狙ったものであろう。この点は、費用負担面における保険財政の財源プールの調整問題と密接に結びついた問題である。

大蔵省見解は、給付面の圧縮方法を種々述べたあと、費用面については国庫負担を保険料に置きかえるために、医療保険の統合、財源プールなどによって、保険料収入の流動的使用をはかること、それと同時に、標準報酬の上限をとり払って、高額所得層からの保険料増収をはかること、ないしは所得成長に伴う保険料収入の弾力性を高めることを意図している。しかしながら問題は目ざすべき統合の姿であり、そこへ行くまでの段階的移行方法である。「見解」はこれについて具体的再建案を示してはいない。このように、財政的必要から発想された対策ではあっても、その長期的安定をはかるためには、その統合の図式が医療構造の側からの要請に合っていないからではないと思われる。

る。

この大蔵再建案をいっそう具体化したものが、すでに指摘したように、厚生省事務局試案の医療保険の抜本改正案であろう。この試案についてはそれが公表されて以来多大の反響を呼び、現段階では各種の批判がほぼ出揃った感じがする。試案そのもの、およびそれに対する批判をフォローすることは、紙幅の関係もあってできないが、一口に言えば、その内容の主たる項目は、(1)医療保険の統合を行わずに財政調整によって保険料負担の公平をはかること、(2)医療保険の取扱う範囲を個別的な診療の領域に限定し、給付率を7割とし、自己負担を認めること、(3)ただし被用者保険の本人および地域保険の世帯主の入院については10割給付とし、長期療養者、低所得者については一部負担の軽減を配慮すること、(4)償還制の制限を緩和すること、(5)保険財政の長期的安定をはかるうえで、保険者の運営管理における努力、国庫負担の最少限度の確保をはかること、(6)医療保険の抜本改正を実効あらしめるために、関連制度の整備近代化をはかること、の6項目くらいにしぼれよう。この中でも重点は(1)、(2)にある。要するに財政の硬直化→社会保障費における国庫負担の増加抑制→医療保険の抜本改正(財源調整、給付率引下げ、一部負担の導入)という因果関係を経てできた答案が、この抜本改正案といえるであろう。それは大蔵再建案よりはる意味で後退ではあるが、大まかな方向としてはそれに符節を合せて、保険主義の復位、保険財政安定のための自動調節装置の導入をはかった、ということに帰着するであろう。もちろんこのような保険原則の貫徹が、保障水準を一般的に後退させる方向に働くことはいうまでもないが、真に保障を必要とする人々に対する切下げについては、長期療養者、低所得者に対する「一部負担の軽減を特別に配慮する」という表現で答えられているようである。

この改正案に対する基本的問題としては、すでに何度も指摘したように、第1には、財政収支バランスの維持という発想による改正案が、もう一つの立場、すなわち医療の特性から逆に経済面に発せられる要請と、具体的な医療需要の場でどの

ように対立矛盾するであろうか、その検討が行われているであろうか、ということである。第2に、抜本改正案が意図しているていどの財政措置で、医療構造の変化に伴う医療需要の増大に対し、果して保険財政の長期的安定が保障されるかどうか、ということであろう。第1の点については小論の随所でふれているが、きめ細かい検討がなされているとは思われない。これは保険財政の表面上に現れた数字だけをいじくっても出てこない。それには医療経済の実態面からのアプローチとの突き合せが必要である。その点中央医療協議会のイニシアチブで行われた診療所・病院の実態調査は、医療経済の側からの諸特性を示そうとの意図と見受けられたが、調査設計に問題があるようであり、そこから導かれる分析結果の解釈には、留保が必要であろう。第2の、改正案が保険財政の長期的安定をもたらすものかどうかについては、かなり困難が予想される。それは改正案が将来の医療需要の構造変化を十分見通して、制度の体系を考えているとは思われないからである。いうまでもなく、今後における急速な人々の高齢化に伴って、老齢保障(老人医療、老齢年金)のウェイトが高まり、それが社会保障ないしは医療保障を圧迫するであろうことは目に見えている。したがってその財政的基礎の安定化が、長期的視点では何よりも重要なことである。そのためには、改正案の示すように現行の組合制度を温存しつつ被用者保険を重点にして、地域保険を二義的に考えてよいのかどうか、老齢保障に対する手当が改正案の地域保険の中で支えられるものかどうか、ということである²¹⁾。改正案では国庫負担は最後の抛りどころで、それに到達するまでには途中いくつかの防波堤があり、国庫負担への波及が少いよう工夫がこらされているようである。このことはそも

21) この点日本医師会が、新しい健康保険制度の体系として提案している。a. 産業保険、b. 地域保険、c. 老人保険の3本建構想は傾聴に値する。a、bの区分は雇用の近代化、b、cの区分は家族の近代化に対応させようとの意図とも受けとれるが、a→b→cの順序は、この順序で財政自立力が弱く、したがって逆に国庫負担導入の必要性(再分配機能の強化)が強くなるものと考えられる(武見太郎『健康保険の抜本改正』(別刷)、昭42・11・1)。

その硬直化論の狙いでもあったわけであるが、将来の構造変化を考えると、保険制度の体系化により抜本的改革を考えない限り、当局の意図する防波堤は早晚崩されることになるであろう。

V 一応の結び

以上財政硬直化論のサーベイから始まって、それを社会保障との結びつきにおいて論じ、さらに問題を医療保険の現状解釈と抜本改正にまで発展させて、硬直化論の受け止め方についての考えをのべてみた。結論的には、硬直化論の発想からくる問題提起はそれなりに傾聴すべきではあると思うが、それとは別に戦後日本の社会保障が現在どういう段階にまで進み、その体系と内容の整備をどう評価するかという、もう一つの立場からの問題提起があっていいはずだ、ということである。したがって医療保険の抜本改正についても、当面の状況判断を超えた長期的、構造的観点からの、真に抜本的な取り組み方が必要であると思う。財政硬直化論は、われわれに社会保障や医療保障の本質を改めて考えさせた、という点で有意義なキャンペーンであったといえよう。

〔文 献〕

- 1 村上孝太郎「財政の危機と体質改善策——押えきれぬ膨張の圧力——」『朝日ジャーナル』, 1967・12・17。
- 2 水野正一「財政硬直化の根因とその対策」『証券経済』100号, 昭和42年12月号。
- 3 渡部経彦「宮沢構想を診断する」『日本経済新聞』, 昭和42・11・6。
- 4 江見康一「予算編成と経済計画」『アナリスト』, 昭和42年1月号。
- 5 鎌倉昇「財政硬直化の根因と打開策」『経済セミナ

一』1967年2月号。

- 6 今井・遠藤・小山・高橋「社会保障と財政硬直化」『週刊社会保障』昭和43年1月8日号。
 - 7 藤田晴「社会保障の前進は財政機能の強化から」『週刊金融財政事情』昭和43年1月8日号。
 - 8 井手文雄「硬直化の実態と宮沢構想」『経済往来』, 1968・1。
 - 9 木村禧八郎「財政の危機と体質改善策——自己の責任を転嫁するな——」『朝日ジャーナル』, 1967・12・17。
 - 10 長谷田彰彦「繁栄の中の新しい黒点」『経済往来』, 1968・1。
 - 11 「財政制度審議会研究懇談会での社会保障制度に関する大蔵省の説明」, 昭42・10・19。
 - 12 蔵田直躬「社会保障制度についての大蔵省見解に反論する」『社会保険旬報』, 昭42・11・21。
 - 13 「社会保障の長期展望」『実務と法令』第6巻第1号, 昭43・1・1。
 - 14 社会保障研究所『戦後の社会保障』第1編, 至誠堂, 昭43・2・15。
 - 15 高橋長太郎「点数・単価・公共料金」『日本医事新報』, 昭39・1・25。
 - 16 江見康一「経済安定化と歳出構造」, 藤野・宇田川編『経済成長と財政金融政策』, 勁草書房, 昭42・6, p. 223。
- なお財政硬直化について、筆者が参照した文献としては、次のものを追加することができる。
- 17 鈴木武雄「財政硬直化の問題について」『アナリスト』, 1968・1。
 - 18 木村元一「財政の「硬直化」と今後の課題」『エコノミスト』, 昭42・11・14。
 - 19 村上・柴田・小宮「財政硬直化をめぐる」『日本経済研究センター』会報70号, 昭42・12・15。

社会保険と財政政策

肥 後 和 夫

I わが国社会保険財政と保険原則

昭和 30 年代の高度経済成長は、社会保障制度充実を可能ならしめる経済的基盤を育成し、昭和 36 年を画期として、すべての国民は社会保険と公的扶助を中心とする社会保障制度の網の目によって、あらゆる生活上の不安からその最低生活を保障される一応の基本的体制が整備されるようになった。

すなわち、この年における国民健康保険と国民年金の全面実施により、稼得能力をもつ一般所得層の世帯主およびその家族は、職域もしくは地域の医療保険と年金に強制的に加入せしめられることになったために、これまでに展開をみた各種の社会保険とあいまって、稼得能力をもつ世帯主およびその家族が、疾病・災害・失業・老齢などの事故によって生活を脅かされる不安に対する保障の体制は、いちおう整えられるようになった。体制の形式的整備という面からいえば、欠陥は多子による貧困に対する所得保障の手段である児童手当を欠くだけになっている。

他方、稼得能力がないか、もしくは所得水準が著しく低い貧困所得層に対する生活保護を中心とする公的扶助については、同じくこの昭和 36 年 4 月から生活保護基準が大幅に引上げられ、保護基準の算定方式が理論生計方式からエンゲル方式に切り替えられ、消費者物価の上昇に対応して実質的給付水準の向上がはかれるようになったから、保護基準もその後毎年 13% 前後の引上げが行われるようになり、一般世帯に対する保護世帯の実態生計費の割合も、35 年度の 38% という劣悪きわまる状態から 40 年度の 50.2% へと次第に高まりをみせるようになっていく。また、公的扶助の中心をなす生活保護の補完的制度とし

て、児童扶養手当その他の社会福祉施設も次第に充実をみせている。

このように、社会保障制度の諸部門がでそろったところで、新しい課題は、これら諸給付間に一貫した関連をもたせるような総合調整を進めつつ社会保障給付水準を向上させることにほかならないが、その後の問題の進展は、たまたま深刻化をみせた医療保険の赤字対策を中心にしてそれとの関連で、しかも当面の赤字の解消対策に傾斜した事態の進展のなかで、徐々に原理的な問題が固まりつつあるかのようにおもわれる。

総合調整の問題点の中心は、たとえば医療保険についていえば、大企業中心の組合健康保険、中小企業により構成されている政府管掌健康保険、日雇労務者の健康保険、および農家、その他自営業者および 5 人未満の零細企業従業員を対象として各市町村単位に運営されている国民健康保険の者の相互間における給付水準、保険料および国庫負担等の格差を平準化しつつ、しかも政府管掌健康保険、日雇労務者健康保険、および国民健康保険に集中的に表面化している医療保険の赤字をどうして解消するかにかかっているようである。さらにまた、これらの医療保険給付と公的扶助における医療給付との関係はどうか、という問題が合せて提起される。

さて、明確にされなければならない原則上の問題点は、第 1 に社会保障の目的はナショナル・ミニマムとしての定額の所得保障にあるのか、それともさらにこの定額の所得保障を超えて在職中の所得水準の一定割合を保障することにまで拡張されるのかという点である。さらに第 2 点は、貧困

1) 社会保障研究所『戦後の社会保障』第 1 篇、および大蔵省「社会保障の現状と問題点」(昭和 42 年 10 月、財政制度審議会研究懇談会提出資料)。

階層を対象とする公的扶助については疑問の余地はないのだが、社会保障体系の最大の構成要因である社会保険については、その運営は保険原則に基づくべきか、あるいは、よりひろく財政政策の一環として考えられるべきかという点である。社会保険は保険であるべきだという考え方に厳格に従うならば、保険収支は独立に均衡せしめるべきであって、赤字を認めることはできない。そして、社会保険における強制的要素を別にすれば、同一額の給付に対しては同一額の保険料が拠出されなければならないはずである。したがって、保険料に所得比例方式がとられるならば、給付もまた拠出比例方式がとられるべきであって、その場合は応益原則が貫かれることになる。他方、社会保険もまた財政政策の手段と考えられるべきであるとするならば、それは資源最適配分、所得再分配および景気安定の目的に即して運営されなければならない。すなわち、社会保険が所得再分配の手段であるならば、いわゆる保険料が応能原則に基づく所得比例方式をとりながらも給付は均一額であって一向に差支えない。このような給付と拠出の過程を通じて所得再分配が行われる。そして、所得再分配が肯定されるならば、負担能力に応じて拠出し、必要に応じて給付することが原則として認められるべきなのである。このような保険料はもはや保険料ではなくて社会保障分担金もしくは社会保障税というべき一種の目的税とみなすべきであろう。また社会保険の運営にあたっては、景気の動向とは無関係に、中立的均衡を維持することは許されない。やはり、景気補整的財政政策の一手段として、インフレと闘うためには黒字を大きくし、デフレと闘うためには赤字を計上することをいとうべきではなかろう。また、社会保障を資源の最適配分の観点から考察しなければならないとするならば、狭義の社会保障の領域のみならず、公営住宅、食糧補助その他の関連領域をひろくふくめて、ナショナル・ミニマムの保障を達成しつつ経済効率をそこなわれないもっともよい手段はいかなるものかが問われなければならないだろう。

このような観点から、昭和 36 年度以降の政府

の方針をながめた場合に、わが国の社会保障財政はいかなる原則によって運営されているとみなすことができるだろうか。このような原理的な検討は、すでに昭和 30 年に健康保険財政再建の根本的解決策を検討するために設けられた「七人委員会報告」でも取上げられたが、近年においては社会保障制度審議会が昭和 37 年 8 月に行った「社会保障制度の総合調整に関する基本方針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」にかなりまとまった思想が述べられているし、また最近の注目すべき見解としては、昭和 42 年 10 月に財政制度審議会研究懇談会に大蔵省事務局から提出された参考資料がある。これについては、財政制度審議会が公式の結論をまとめて発表したわけではないので、これを大蔵省の公式意見であるとはみなすわけにはいかないかもしれないが、同省の社会保障関係事務局における代表的見解の一つとみなすことはできるとおもふ。

さて、すでに昭和 30 年の医療保険財政悪化を背景にして、「七人委員会」の報告は「健康保険は一つの保険制度である」として、保険原則を明確に打ち出し、保険料収入にみあって保険給付を規制するために医療給付に一定の規格を設定し、あわせて受給者の一部負担制を導入すべきである、という見解を 10 年前にのべている。さらに昭和 37 年 8 月の社会保障制度審議会の答申においては、国庫負担の優先順位を①公的扶助、②社会福祉、③公衆衛生、④社会保険の順であるべきであるとし、社会保険に対する国庫負担は、最低生活水準を確保するために必要とされる給付にたいして保険料が受益者の負担能力をこえるような場合に限定し、原則としては医療給付は被保険者の負担する保険料によってまかなわれるべきであるとする立場をとっている。しかし医療保険赤字対策に関する答申の真意を具体的答申についてみると、組合健保、政管健保、国保、日雇健保それぞれ単独の収支均衡を図るべきであるというのではなくて、負担能力の低い被保険者の多い政管健保、国保、日雇健保に国庫負担を適当に考慮しつつ、基本的な方針として、これら各種健康保険の基金をプールして総合的な収支の均衡化を図って

いこうとする考え方がとられている。ここで注目すべき点は、基金のプール制をとり、かつ保険料に所得比例制をとる以上は、負担能力の高い大企業の被用者から所得の低い中小企業や国保の被保険者へ所得の再分配が行われることになるという点である。前述の財政制度審議会参考資料は、その立場上、社会保険における保険原則を一段と強調し、昭和30年代を通じて国の一般会計予算の主要経費中で最も増加率の大きかった社会保険関係費のうちで、なかんずく最も増加率の大きかった医療関係費について、このような巨額の国費を注ぎこんだにもかかわらず医療保険の赤字は組合健保を除く三健保においてとくに36年以降次第に累増し、かつ社会保険の医療部門へのかたよりが社会保険の均衡のとれた発展を阻んでいるという認識を背景にしつつ、「まず医療保険の財源について、保険料と税との徹底的な入れ替えを行ない、税負担をこの部門から解放しなければ、全体としての社会保険制度の均衡ある発展は到底望めるものではない」としている。このような保険原則の立場をとりつつ、長期にわたり安定的に保険収支のバランスがとれるようにするために、第1に医療サービスの適正な量が適当な価格で供給されかつ需要されるための諸措置（医療制度の合理化、乱診乱療防止のための行政監査の推進、規格診療主義効率の実現、医療費中における保険給付率と自己負担率の割合の均衡化）を推進すべきこと、第2に医療費の財源面において、①医療保険に投入される国庫負担の現状以上の増加を抑制し、各制度および各被保険者間に国の財源を適正に再配分し、制度間における保険料負担の均衡を図り、かつこの保険料負担においては応能原則を徹底させて標準報酬の上限を取り払うべきであるとしている。

とくに国庫負担増加の理由については、「表面上の理由はともあれ、医療費の増嵩に悩む各制度について財政政策を講ずる際、国庫負担という安易な道を選んだ結果である」とし、「わが国のこれまでの行き方」は「国庫負担は大きければ大きいほどよい、たとえそれが社会保険であっても国庫負担の大きいことが、より進歩的である」と考えてきたと批判している。

以上のような考察を進めつつ、われわれが気のつくことは、よくいわれているように、わが国における社会保障制度の根本理念が、おおまかにいってベバリッジ報告のそれを理想としていることであって、基本的な違いは、イギリスのような医療公営制度をもたないこと、およびベバリッジ報告のそれが均一給付、均一拠出を原則としているのに対して、わが国は均一給付、比例拠出を原則としているという点だけであろう。ベバリッジ報告の理念は、社会保険の目的とするところは国民の最低生活の保障であるから、社会保険の被保険者はこのような同一の給付の下において平等一律の保険料を負担すべきである。平等一律以上の負担能力のある者は、応能原則に基づく一般租税負担により社会保険の費用を負担すればよい。また所得水準の高いものがより高い水準の給付を望むならば、それはもともと個人の責任においてなすべき領域である、ということであろう。

ところで、「社会保険は保険である」べきであるという考え方に基づいて定額拠出制をベバリッジがとる論拠のうちとくに主要なものを述べるならば、次のようなものである。すなわち、

(1) 資力に関係なく拠出をすることは、ミーンズ・テストを拒否する最も強力な理由になる。

(2) 社会保険基金は、明確な責任と明確な収入の源泉をもつ独立採算的なものにすることが望ましい。市民は被保険者として、ある一定の拠出に対してはある一定の給付以上のものは受取ることができない、ということを受け入れなければならず、行政節約の措置を支持する動機をもたなければならない。

(3) 雇用者拠出の理由は被保険者拠出の理由ほどには強力ではない。しかし、雇用者拠出は雇用税ではあるが維持されなければならない。それによって、雇用者に彼らのために就業する人々について関心を抱かせ、そして保険制度に占める明確な位置を雇用者に与えるからである。

以上三つの理由のうち、(1)と(2)に関するピーコックの批判の要点は次のようなものである。すな

わち、

第1は、一部を拠出によってまかなう「保険」制度が、一般的課税によってまかなわれているものより以上に保険制度であると考えなければならぬ理由は少しもない。なぜならば、ベバリッジ卿も他の場所で「強制保険拠出は支払能力にかかわらず徴収される人頭税だということができる」と述べているからである。「保険拠出以上に目的税の好例といえるものはほとんどありえない」という点である。

第2は、上述のベバリッジの論拠に関するものであって、保険財政が政府財政から独立しているということを人々に信じさせることは、必ずしも行政節約の利益を増進せずに、保有積立金の増加に応じて給付引上げの願望を増進させることになる。国民保険活動がその他の方向の財政政策から完全に独立していなければならないという信念は危険である、と考えられる点である。

このようなピーコックのベバリッジ報告における保険原則に対する批判をわが国の現状と前述のような指導的見解に適用するならば、ほとんど全く同じようにして、わが国の社会保険は保険ではない。被用者負担の保険料は比例所得税(イギリスの場合は人頭税)であり、雇用者負担の保険料は、その本質においては負担を消費者に前転する一般的傾向をもつ間接目的税としての雇用税にほかならないということができる。保険主義がよいと一般的に述べることはできないようにおもわれる。

さらに、社会的保険の保険的性質はみせかけだけであり、財政政策の一環として考えなければならない積極的理由として次の三点を挙げることができるであろう。すなわち、

- (1) 給付と拠出の対応関係が稀薄であるから、社会保険料は、実質的にはむしろ社会保障分担金もしくは社会保障税とみなすべきである。というのは、健保、失保、年金ともに、その財源は被用者、雇主、および政府の三者負担が法律によって強制されている。その拠出が強制せられ、かつ給付と拠出の対応関係が稀薄である点からいって、被用者拠出は比例所得税、雇用者拠出金は一般的には前転さ

れる性質をもつ雇用税、政府補助金は経常的税収の移転と考えるべきものとおもわれる。このように拠出金が本質的には租税であるという点を考慮するならば、そのいわゆる保険料が必ずしも保険事故のリスクに応じて大きさを決定されていない理由もうなずける。

- (2) 社会保険において「保険」(正確には、保障というべきであろう)すべき「事故」は、民間保険の事故と違って起りうべき確率を政策によって低下させることができる。その代表的なケースは、失業保険であり、財政政策によって活動水準が適切な高さに維持されるならば、失業率を低下させることができよう。また、老齢年金にしても、高年者の雇用を促進することによって給付を調整することができる。疾病については、公衆衛生あるいは保険サービスの充実によって生活環境が改善されるならば、大いに事故率を引下げることができるだろう。

- (3) 社会保険が国家によるナショナル・ミニム保障のための不可欠な手段の一つであるならば、物価の上昇その他の理由により実質給付水準の低下をみた場合には、これを改善するために財源の増加をはからなければならないが、その方法としては拠出率の引上げのほかに、一般会計からの繰入れを増加するとか借入れをするなど、他の政策手段もある。そしてどの方法をとるべきかは、財政政策の総合的な方針に基づいて決定されるべきものであろうから、社会保障財政の独立採算制を原則的にとることは適當ではない。

以上三点を考慮するならば、ピーコックによって引用された次の言葉が社会保険の本質を適確にしているようにおもふ。すなわち、「社会保障の提唱者達が『保険』(insurance)という用語を採用したことは、創造的天才のもつ手腕のあらわれであった。かくして、社会保障は民間保険ののれん(good-will)を利用し、積立基金の確立によって健全財政という雰囲気をもとってしまったので

2) Peacock, A.T., *The Economics of National Insurance*, 1952. 下村太郎・井手正章共訳『社会保障の経済学』第2・3章, 昭和34年9月, 栄松堂。

ある」と²⁾。

このような角度からすると、公的扶助ばかりでなく、社会保険の分野においても、問題の本質は、いかなる社会保障給付をいかなる租税収入——累進所得税、雇用税を中心とする間接税、および被用者の負担する比例所得税——でまかなうべきかという問題に帰着するようにおもう。このように考えるならば、国庫負担を保険料収入と区別する前述の財政制度審議会参考資料における論点も、保険主義をよそおっているけれども、本質的には社会保険財政において均衡財政主義の運営が必要なことを強調しているにすぎないと理解することができるとおもう。なお、このような見解を一般化して、直接的あるいは間接的な一般的税源の代りに、目的税的な社会保険税に依存するほうが、つねに適切な保険財政の運営であるということが出来るためには、なお多くの角度から論証することが必要であろう。

II 社会保障財政における健全財政主義の論拠

社会保障財政における健全財政主義の論拠としては、第1に経済厚生の観点からみた所得税と消費税の優劣の問題、第2に所得再分配政策の目標と生産効率の矛盾の問題、第3に、以上の二つの問題をふくんだより広い問題として社会保障の財源としてはどちらが伸び率が安定して高いかという問題が考えられる。

さて、第1に厚生経済学的観点からすれば、所与の支出をまかなうための一定額の収入を調達するにあたって、所得税と内国消費税とではどちらが経済厚生を阻害することが少ないという点で好ましいか、という命題である。経済厚生とは、個々の消費者の選好を絶対の基準として、それぞれの消費者の選好する財貨・サービスを、それぞれの個人にできるだけ多く供給するような経済政策は経済厚生を増大すると考えるのである。もっと正確に言えば、現在の所得分配とこれを前提とした消費者選好を所与として、それぞれの個人の経済厚生を悪化せしめることのないよう十分に補償したうえで、なお一部の人の経済厚生を現状よりも増加せしめうるような生産（所得）の増加を生

じるような政策は経済厚生を増加せしめると考える。そして、それ以上特定の個人の経済厚生を増大せしめようとする場合には他の個人の経済状態を悪化せしめることを避けることができないような生産水準の最高限度、すなわち消費者効用の最適と生産最適とが共に成立するような状態、言葉をかえていえばパレート最適の状態を経済厚生極大の状態というのである。そして、このような厚生的見地からする所得税と間接消費税の優劣について周知の命題は、所得税のほうが内国消費税（あらゆる財・サービスの価格に比例課税する一般売上税を除く）よりも経済厚生を阻害する効果が少ないから良い税である、というホテリングその他によって公式化された理論的命題である。しかし、1930年代に成立したこの命題は、フリッシュ、リトルその他によって、その後批判されてくつがえされるに至っている。論点は、所得税自体が労働という生産要素を課税対象とするという意味で一種の間接税であり、所得課税によって消費者個人における所得と閑暇の間の選好の均衡が攪乱される事実を無視することは許されないという点にある。このようにして、所得再分配の問題を別にして資源の最適配分だけの観点からすれば、いかなる場合にも間接税は悪税であるということとはできない。とくに、所得税に対する負担の過重を国民が感じているために所得税の増収を期待できないのに、社会保険料という名称の間接税には国民の抵抗がなく、しかもその収入は社会的経済厚生を増進すると考えられるような用途に支出されたとしたら、このような資金調達を原則的に悪いと決めつけることはできないであろう。所得税の勤労意欲減殺効果がきわめて大きい（税率の累進が大きいほどますます大きくなる）場合は、ホテリングの命題はますます妥当しなくなる³⁾。

第2に、累進的な所得税および財産税によって調達された国庫負担で貧困階層や低所得層に対する社会保障給付がまかなわれるならば、このような社会保障財政の所得再分配効果が非常に大きいことは否定できない。しかし、このような所得再

3) A. ピーコック 著、高橋長太郎監訳『所得再分配と社会政策』第2章、昭和32年、東洋経済新報社。

分配政策にはその目標を貧乏線以下に没落した貧困階層を、貧乏線を越えたところに引上げるという意味のナショナル・ミニマムを保障するに止まり、さらにそれ以上の生活水準の上昇については個人の責任に原則的に委ねるという考え方をするものもあれば、全国民の文字通りの平均所得水準をナショナル・ミニマムと考えて、より一層の所得再分配政策を推進することを目標とすべきであるとする考え方もある。前者の場合の所得再分配政策に要する財源は後者の場合に比べて少額ですむであろうから、所得税に対する累進度と平均税率はより緩和された形態をとるであろう。後者の場合には、その理想とする平等主義自体に異存はないのであるが、より勤勉かつ有能に働く人々がそうでない人々と全く同じように遇せられるならば、前者のグループは働く意欲を失い、経済進歩の強力な動機が消滅し、人間の理想に輝く平等主義が、現実には貧困もしくは経済沈滞下の悪平等に転化してしまう。このような意味で、ナショナル・ミニマムの決定は累進課税と所得保障が働く人々の意欲を滅殺しない範囲に止められなければならないであろう。人々が意欲的に働く経済においては高い経済成長が国民の平均所得水準を引上げ、同時に社会保障のための豊富な収入を提供するであろうから、社会保障の給付水準もまた停滞的な経済に比べてより急速に向上するであろう。

さらに、税法上では形式的な累進性のきわめて高い所得税制であっても、その累進性が厳しすぎる場合には、手をかえ品をかえて脱税の方法や減税のための政治的口実が案出され、かえって負担の真の意味の公平が損われ、社会的正義が損われる危険がある点である。そのような事態を招来するくらいなら、税率の累進度を実行可能な程度にまで思い切って引下げ、負担の不公平や脱税のないように厳正な徴税を励行するほうがむしろはるかによい。アダム・スミスが高率の関税をかけると密輸がはびこり、これを監視するために多数の税関吏が必要となるから、高率関税からこれらコストを差し引いた正味収入はかえって少くなると指摘した事態は、いくらか言葉を変えれば、現代における高率の累進所得税にもあてはまるのであ

る。とくにわが国の累進所得税体系についていえば、シャープ勧告以来の理想にもかかわらず、その実態は果して文字通りの累進課税の実体を備えているかどうか、きわめて疑問視すべきではなかろうか。累進課税というとき、この理想とするところは、同一種類の所得グループにおける垂直的公平の実現であるばかりでなく、同一水準の所得はその種類のいかんを問わず、納税者の経済事情を適当に考慮したうえで同額の租税を負担せしめること、すなわち水平的公平を実現することにある。ところが実情をみると、給与所得者グループにおける垂直的公平は嚴重に守られているが、農家や自営業者、あるいは利子、配当などの資産所得にはきわめて低率の課税しか行われていない。さまざまな実質的減免が行われているからである。このような累進課税の現実をふまえるならば、国税庁の統計資料を下にして考えられた所得分布と再分配効果に関する結論には、慎重な実質的再評価を加えなければならないであろう。累進課税の幻より目を事実に向けるならば、現在の累進課税制度はむしろ思い切った改革を必要としているかも知れない。このような事実を認識し、かつ所得税の大部分は高額所得者ならぬ中流の給与所得者からの収入と法人利潤によってまかなわれ、なおかつ税収の4割は間接税によってまかなわれていると考えるならば、国庫負担の増額による社会保障給付による実質的所得再分配効果について、あまりに過大な期待はもてないように思うからである。公的扶助を除く社会保険給付については、大部分の国民は自分たちの拠出する財源によって実質的な相互扶助を行っているのである。大衆課税が一般化した社会における所得税と間接税については、間接税においても生活必需品や日用品に対しては免税もしくは税率の軽減を行っている点を考えると、この逆進性のような用途に使われる場合には、租税と支出の関連において、その逆進性を実質的な累進に転化することも可能であろうとおもう。

第3に、社会保障給付の財源として、いわゆる社会保険料をふくめて、いかなる租税が伸びのよい豊富な収入をもたらすかという問題である。今

日における先進諸国の社会保障財政の困難を眺めてみると、この問題はさしあたりきわめて重大である。やや大胆で向う見ずの軽率を笑われるかも知れないが、次のような仮説を立ててみるのも無意味ではないとおもう。それは、イギリス—北欧型の社会保障財政のように所得税中心の財源に依存するタイプよりも、フランスを代表とする大陸型の雇用税中心の財源に依存するタイプの方が財源の伸びがよく、給付水準の向上に対する寄与が大きいという仮説である。これら両国における被用者拠出金は、イギリスが人頭税であるのに対してフランスは比例所得税であるところから生じる財源の伸びの差もあることは事実であるが、この点は差し当りの仮説では無視することにしよう。

さて、この仮説の論拠は、個人所得税と法人税を中心とするいわゆる所得税収入は、経済成長率の変動にきわめて敏感であるというわが国で周知の事実に基づいている。経済成長率が上昇すると税金の増加率は急増するが、逆に経済成長率が前年度に比べて低下し、わが国についていえば実質3%前後になると、税金の伸びは著しく悪化する。法人税金が利潤の低落に伴って停滞するばかりでなく、個人所得税の収入増加率もまた鈍化する。イギリスの社会保障制度が第2次大戦直後に輝かしいスタートを切ったにもかかわらず、そして現在租税と社会保険料の合計の国民所得に対する負担率がきわめて高いにもかかわらず、大陸諸国にくらべて社会保障給付（現金給付と現物給付をふくむ）の対国民所得比率はかなり低くなっている事実は、根本的原因としては経済成長率が低いからであるが、他方ではこの低い経済成長率に敏感に感応して税金収入の伸びが鈍化したからだともおられる。これに反し、雇用税中心のいわゆる社会保険料中心の財源に依存するフランス型の財源の伸びはよい。とくにわが国のように、昭和30年代の後半に入って労働力不足型の経済基調に急速に移行したために、高度成長とあいまって賃金の上昇率がきわめて高い国では、雇用税は社会保障の財源として安定した高水準の伸びを期待でき

るのではなかろうか⁴⁾。

III 社会保障の新しい理想型を求めて

以上、社会保障の財源調達手段についてやや立入った検討を加えたが、手段と目的の比重を混同しないために、社会保障の進路に関する今後の課題がどのようなものであるべきか、現状からむしろ意識的に距離をおいて考察してみよう。

わが国では、終戦後から今日までほとんどの人がベバリッジ型の社会保障を理想としてきた。それは貧困階層に対する公的扶助とともに、一般所得層を絶えず脅かして貧困階層へ転落せしめようとする主要な社会的事故を個別的に強制的に保険事故として組織し、救貧とともに防貧の網の目を張りめぐらすことによって一生涯の生活不安からナショナル・ミニマムを保障しようという発想方法である。

しかしながら、医療保険を一つとってみても、ベバリッジが楽観的に期待したように、十分な医療給付によっても、病気が少なくなって、次第に医療のニードが減少し、医療サービスに伴う国庫負担が軽減されるようにはならないばかりか、経済の一層の工業化と複雑化に伴って医療のニードは増大する一方である。医療給付の財源に限りがある以上、濫給を抑制するための政府による監査は強化されなければならない。わが国の場合においても、医療保険財政の赤字を小さくしようとするならば、前述の財政制度審議会参考資料に述べられた諸対策からも予想されるように濫診濫療を規制するための政府監査は強化されなければならないであろう。そしてこのような傾向は、医療保険のみならず、失業保険、年金、公的扶助その他あらゆる領域にわたって政府介入の強化をみずにはすまなくなる。

しかしながら、事態がそのような傾向をもつものとすれば、福祉国家の活動領域の拡大に伴って、自由社会においては、社会組織の根本にかかわる原理上の問題が生じる。それは、価格機構の伸縮的な自動制御作用と競争を通じて、個人の選好に基づく効率的な資源配分が遂行されていくはずの経済機構と、政府の介入とをいかにしてうま

4) 拙稿「税金所得弾性値の循環的変動について」『成蹊大学政治経済論叢』第12巻4号。

く調和させていくかという問題である。そして、このような観点から政府の介入の問題を眺める場合、同じ政策目的を達成するにあたって政府介入の度合を簡素化し、合理化することができるならば、そのほうに文句なしに優先順位を与えようとする配慮が絶えず払われなければならないということである。

このような観点から社会保障財政の改革の方向をたずねようとするとき、ベバリッジ型と対照的なプランで、発表当時から今日に至るまでつねに注目的となってきたものは、リーズ・ウィリアム女史によって1943年に提案されたSocial Dividendプラン⁵⁾である。この提案の特徴は、ベバリッジ型の各種社会保障給付（現金および現物をふくむ）、所得税の累進税率および家族扶養控除、その他の食料補助金や賃料統制をすべて撤廃して、原則として単一の比例所得税を賦課し、他方その収入によってすべての成年男子、女子および児童に一定額の現金給付を週毎に交付することによって、ナショナル・ミニマムを端的に保証しようとするものである。なお、この定額の給付を超える部分についてのみ所得税は賦課される。

このような改革は、行政上の単純化と節約をもたらし、変則性を取り除き、その結果として社会政策を一層公正なものとし、かつ個人に自由と責任を与えることができる。

また、ミードが指摘したように、租税制度が勤労人口の非常に大きな部分を対象としているために、わずかな税率の変化によって可処分所得に大きな効果を与えるから、インフレやデフレと闘うために「国民総支出を最も効果的かつ機敏に統制する用具を与えてくれる⁶⁾」と期待されるのである。

しかしながら、この「社会配当」案の弱点は、安易に最低生活を保障することによって怠惰安逸の風風を助長するのではなかろうかという恐れと社会配当案の実施のためには多額の財源を必要とするために、税率がかなり高くなり、これが経済

成長を阻害する要因になるのではなかろうかという二重の意欲減殺効果をおよぼすおそれである。

これに対し、フリードマンやグリーン等によって提案されているNegative Taxプランはその修正案である。一定の基礎控除や勤労控除によって設定される所得水準がたとえば600ドル、所得税率が50%であるとし、現実の所得が800ドルであるとすれば、彼は100ドルを税金として支払うし、逆に現実の所得が400ドルであるとすれば、標準所得600ドルを基準にすれば、マイナス200ドルであるから50%の税率を適用されて、100ドルの現金給付が与えられる。さらに、所得がゼロの人の所得はマイナス600ドルであるから50%の税率に基づいて300ドルの現金給付が与えられる、というような仕組みである。このプランは、Social Dividend案に比べれば保障する所得が可変的であるから勤労意欲減殺効果がいくらか弱まるだろうし、かつ給付に要する財源もまたより少額ですむから、税率も前案ほど上げないですむのである。

社会保障の理想はいたずらに複雑な制度を構築することではない。ピーコックもその前掲書の日本版序文に述べているように、「究極において、貧困の救済は経済の安定と進歩を維持することによらねばならない。もしも、そのような目標が長期的に達成されるものとすれば、現行社会保障制度の拡張は、比較的小集団の所得保障を維持するために企図された所得再分配を目的とする巨大なエンジンとなるであろう。完全雇用が継続し、生産性が増大するものとすれば、大多数の人々は所得保障を自身の手で準備できるだろう。つまり、十分に高雇用、高所得の実現されている社会では、現在社会保険でカバーされている領域に私的な生命保険や老齢年金が入り込んできても、決しておかしくはないのであって、社会保障は貧困階層の救済に限定される事態もありうるのである。わが国の経済水準や社会保障のニードの現状は、このような新型の社会保障を論じうるような段階ではないかも知れない。しかし、制度の改革にあたって絶えず点検反省すべき視点ではなかろうか。

5) ピーコック「前掲訳書」第7章。

6) Green, C., *Negative Taxes and the Poverty Problem*, 1967. Friedman, M., *Capitalism and Freedom*, 1962, pp. 190-195.

財政的側面からみた生活保護基準引上げの諸問題

佐 藤 吉 男

I 生活保護基準引上げの状況

1. 生保、失対賃金の引上げ状況

生活保護の体系の中の柱である生活扶助の基準額は、昭和 43 年度においては 13% 引上げられた。東京都標準 4 人世帯で月 23,451 円が 26,500 円となった。また、緊急失業対策法に基づく失業対策事業に従事する日雇労働者の賃金日額は、43 年度においては、12% 引上げられた。全国平均で 710 円 70 銭が 795 円 62 銭となった。

最近の引上げ率の推移を見ると（表 1 参照）、生活扶助、失対賃金ともに昭和 36 年度から一段と高くなっていることがわかる。生活扶助基準においては、36 年度の 16% 引上げを始めとし 38 年度までの 3 年間は 16~18% の年率、39 年度以降は 13.5~12% となっている。また失対労働者の賃金日額においては、36 年度の 15.3% の引上げを始めとし、一時 8~9% 程度にとどまったもの

の、40 年度以降は 11.8~13.0% の引上げが行われている。

2. 基準引上げの動因

生活扶助基準の高さは、社会保障の水準の基本となるものと考えられ、また、国民の生活水準との関係において、理論的にそのあるべき相対的地位が論ぜられるものである。また、国の社会保障に対する態度を示す心理的なバロメーターであるともいえる。失対賃金の高さについては、生活扶助基準ほどの重要性はないが、いわゆる日の当らぬ社会の底辺にある人々に対してどのように配慮がなされているかといった政府の姿勢を示すバロメーターとして、生活扶助基準とならんで論じられる場合が多い。そして 43 年度予算においては、この両者の引上げ率の大いさが注目のまとなり、財政硬直化の下での財源難の中で、関係者の努力により、生活扶助基準が、42 年度の引上げ

表 1 各種単価アップ率の推移

(単位 %)

年度	〈当初予算〉生活扶助基準 (35 年度まで 5 人世帯 36 年度以降 4 人世帯)	〈当初予算〉 失対賃金日額	小学校教員初任給 (大学卒, 教育職 2-4)	自衛隊三曹給与 (5 号俸)	賃金指数 (全産業)
30	0	0			7.8
31	0	0			4.8
32	7.5	7.1	(4 月)		4.6
33	2.5	1.3			3.2
34	3.0	0	(4 月) (10 月)		6.4
35	2.9	9.1	(10 月)	(4 月) (10 月)	7.3
36	16.0	15.3	(10 月)	(10 月)	12.3
37	18.0	11.0	(10 月)	(10 月)	9.5
38	17.0	7.7	(10 月)	(10 月)	11.2
39	13.0	9.6	(9 月)	(9 月)	10.3
40	12.0	11.8	〈うち (4 月) (9 月)	(9 月)	8.8
41	13.5	12.1	(9 月)	(9 月)	11.2
42	13.5	13.0	(8 月)	(8 月) (1 月)	12.4
43	13.0	12.0	(4 月)	(4 月)	

率 13.5% とほぼ同程度の 13.0%, 失対賃金日額が, 42 年度の引上げ率 13.0% に近い 12.0% とそれぞれの引上げ率が定められたことはまずまずの成果であって, 一時伝えられたような, せいぜい公務員給与の引上げ率(8% 程度)に抑えられることとならなかったことは幸いであった, と関係者はホッとしたように見受けられる。

3. 働かない順に引上げが大きいこと

ところが, 社会保障関係の人々の安堵をよそに, 「生保が 13%, 失対が 12%, 公務員給与が約 8% といった各種単価の改定の幅をならべて見ると, 働かない順に改定幅が大きくなるのは何とも不思議なことだ。一体政府は何の目的で何をしようというのだろうか。」というささやきの声もおきてきた。この場合, 公務員給与は, 単に公務員自体の処遇をいうために引用されたのではなく, 一般的に働く人達を指すつもりでいわれたものである。公務員給与が企業規模 100 人, 事業所規模 50 人の事業所に勤務する民間同種の労働者の賃金と比較してその水準を決めるたて前から考えれば, そのように考えても良いものと思われる。

4. 生活保護水準と一般消費水準

さて, 生活保護(生活扶助基準の働きは, 医療扶助を除く諸扶助の動向を代表する基幹的なものであるから, 生活扶助といちいち細かく限定しないで, 生活保護と総称的に呼ぶこともある)の保護基準が, 昭和 20 年代の末から 30 年代の前半にかけて, 勤労者世帯の消費支出水準に対し相対的に次第に低くなっていた。これを是正し, さらに一般世帯の消費水準の 60% にする必要がある, という実質的内容を持つ社会保障制度審議会の勧告が出されたのは昭和 37 年のことであった¹⁾。

池田内閣の所得倍増計画で一般世帯の所得が 10 年間に倍増するのであれば, 生活保護基準は 10 年間に 3 倍に引上げられるべきであるという勧告であり, これにより, 生活保護世帯の消費水準は,

一般消費水準の 40% であったものが 60% に引上げられることになる, ということであった。そして, 実績を見ると昭和 41 年度には 51.7% になっている。

60%の目標には依然としてほど遠い状態であるから, 最近の生活保護基準の引上げ幅では国民の消費水準の上昇に追随するのが精いっぱいのところであり, 一般消費水準以上になるためには, さらに大幅な引上げを継続することが必要であるという考え方がある。そこまでいなくても, 国民の消費水準の上昇に見合う大きさだけは生活保護基準を引上げなければならず, 消費水準が毎年 10% を越える上昇を示す以上は, その引上げ率もまた毎年 10% 以上にならざるを得ないではないかという議論が有力である。

II 生活保護基準と公務員給与

1. 最近の引上げ状況の比較

ここでひらがえって, 連年の生活保護基準の引上げで, 他の部門との間に不均衡な姿をかもし出している状況にふれて見ることにする。高度成長のスタートとして(より正確には, 高度成長政策がとられた年である) 35 年 4 月を基準として 43 年 4 月までの上昇率を生活扶助基準, 失対賃金日額, 義務教育(小中学校)教官(大学卒)の初任給, 防衛庁の下士官(三曹)の給与と比較して見れば, 表 2 のとおりである。

生活扶助基準は 8 年間に 2.97 倍となって引上げ率が最も高く, ついで失対賃金日額と義務教育教官の初任給が 2.38 倍, 自衛隊の三曹の給与は

表 2 生活保護基準等の推移比較 (単位 円)

	生活扶助基準	失対賃金日額	義務教育学校教官初任給(大学卒)	自衛隊三曹
35 年 4 月 (A)	8,914	334	11,310	15,200
36 年 4 月	10,344	386	12,800	16,800
42 年 10 月 (B)	24,095	710.70	26,800	29,900
43 年 4 月 (C)	26,500	795.62	26,900	30,200
(B) (A)	2.70	2.13	2.37	1.97
(C) (A)	2.97	2.38	2.38	1.99

注 1. 公務員給与は毎年秋に改定が行われているに反し, 生活扶助基準・失対賃金日額は毎年 4 月に主たる引上げが行われているので C/A がそれぞれ 8 回の改定を含むことになり正しい比較であると考え。

2. 失対賃金以外は月額である。

1) 勧告自体は 10 年間に生保基準の実質 3 倍引上げをいっている。しかし, 東京都都区部一般勤労者世帯消費支出と東京都被保護労働者世帯 1 人当り消費支出との比率約 40% が 60% となるべきことを示唆したのである。

最低の上昇、すなわち 1.99 倍にすぎない。公務員給与も初任給の引上げには努力しているが、教官初任給、自衛隊の三曹ともに、ないしややこれを上まわる程度である。

2. 相対関係変化に伴う問題

このように 8 年という長い期間を通してみると、たとえば義務教育学校教官の初任給が、その改善率において生活保護世帯の扶助基準の改善に及ばない現象には、何かスッキリしないものを感じさせられるのである。1 年や 2 年ならば、まだしも、こんなに長い期間にわたってこのような常識上頭をかしげるような事態が続くことは、正常なものではないと思われる。この傾向は、最近でも、弱まるどころか、ますます続いている。現に、昭和 42 年秋の公務員給与改定は、平均で約 8% であるのに、43 年 4 月の生活扶助基準は 13% である。かりに今までは生活保護基準が不当に低かったと考え、その水準訂正の要素が加わっていると見るとしても、今後も現在のような相対関係の変化が継続されることは問題である。

表 2 で、絶対額を見ると、義務教育学校教官の給与月額と生活扶助基準額は 35 年 4 月では、前者が 11,310 円で後者の 8,914 円に対し 27% も高かったが、現在では、教官初任給 26,900 円、生活扶助基準 26,500 円とほぼ同じになっている。この両者の計数を単純に比較することには厳密に言えば問題があるが、相対関係の変化がいかに著しいかを示すことについては十分信頼できる結果を示している。

予算の中には、公務員給与の水準と直接または間接にリンクして単価を定めているものが多い。一例として各種統計の調査員や指導員の手当の単価を見ることにする。調査員や指導員は、統計調査の末端において被調査者に接触する民間有志者であって、報酬として手当が支給される。その手当は、日額で決められ、43 年度予算においては、公務員給与の改定率約 8% を目安としてそれぞれ 50 円引上げられて調査員手当日額は 700 円、指導員手当日額は 750 円と決められた。行政管理庁統計基準局では、この程度の改定では、調査員や

指導員の方々に余りにも気の毒であるとして、大いに不満であったが、財源難の際でもあり、やむを得ず了承した。

3. 昇給はどう考えるか

このような比較に際して問題となるのは昇給はどう考えるかということである。民間雇用者にも公務員にも「昇給」があるではないか、生活保護の基準を考える場合には、公務員の昇給要素を考えて欲しいという主張（少くともそういう感情）、をどう取扱えばよいのか。

現在の年功序列の賃金体系では、いわゆる定昇という現象がある。現在の一般職職員の俸給表では、年 1 回昇給があるが、昇給率の号俸別単純算術平均は 4.1% である。1 人の新陳代謝もなければ、給与の支給者の負担は、そのパーセントだけ増えることになるが、実際には 3~4% の人員の退職、入職があるから給与の支給者の負担は、現在では、約 3% の増加となる。すなわち、いわゆる昇給原資は約 3% なのである。

俸給生活者の定期昇給は、それだけ本人の経験が深くなり、雇用者に提供するサービスの質が向上することに伴う対価であるから、これに生活保護基準が均霑することは不合理である。その意味で、表 2 における比較に際しては、義務教育学校教官の初任給、自衛隊の三曹といった定まったポジションの給与を取上げて比較を行った次第である。ただ、新陳代謝後の昇給原資約 3% に相当する部分をどう考えるかについては、議論が分れる。一つは、前述のように昇給原資所要額は一切考えるべきではないという考え方であり、他は昇給原資所要額は基準改定の際考慮すべしという考え方である。後の考え方はこうである。そもそも昇給原資を必要とする事情は、新陳代謝が十分でないことによる。現在は過渡期であって、雇用労働者の不断の拡大があり（毎年 3~4% の雇用者数の増加）、しかも新規入職者（学卒）はますます雇用者になる割合が増しているため、稼働年齢の延長と相まって、就業全体として見れば、今日の年功序列賃金体系を前提とする限り昇給原資は必要となる。したがって、雇用労働者の賃金水準を他

と比較する場合には、昇給原資分を含めたところの1人当りの支払賃金ベースを基準とすべきであるという考え方である。この両者の考え方のいずれを採るべきかについては、ここでは結論は下さないこととしたい。

III 生活保護基準と公的年金額

1. 年金額決定の基準

次に生活保護基準と年金・恩給の額との比較を考えて見よう。

年金(含恩給)とは、恩給法に基づく恩給、厚生年金保険、国民年金、国家公務員などの職員の組織する共済組合などの諸制度による年金、いわゆる公的年金をいう。年金の種類は、老齢、障害、遺族と大別され、また、業務上、業務外の区別もあるが、年金額の大きさの決定基準としては第1にそれが受給者の生活の「主たる」あるいは少くとも「相当の」よりどころであること、第2にまた、拠出と給付の間の少くとも「一般的」な(被保険者集団内部における、国も加わっての給付の移転があるという意味で「厳密な」対応は必要としない)対応関係があること、の二つであると考えられる。

2. 年金額を改定する場合

生活の主たるよりどころであり得るためには、年金の額は、物価水準、所得水準などの諸事情に著しい変動があった場合には、その改定を行わなければならない。このいわゆる年金額の改定問題は、現下においては、恩給制度において最も熾烈である。予算編成に際しては圧力団体の活躍が連年活発であるが、その一方の雄が旧軍人関係の諸団体であることは広く知られている。それかあらぬか恩給額の改定が連年行われている。また無拠出制の国民年金の額もテンポは恩給ほどではないが毎年物価補整的に上げられている。これに反し、保険原理が大きく支配している厚生年金保険、拠出制国民年金、国家公務員等の共済組合の長期給付などの分野では、5年に1回財源再計算を行い、拠出と給付との関係を展望している。そしてその際、厚生年金、国民年金は、年金額の大幅な改定を行っている(表3参照)。

表3 各種公的年金の年金額比較

	35年 (A)	43年 (B)	(B) (A)	備 考
(旧軍人関係)				
普通恩給(兵)	13,300	25,967	1.95	} 65歳未満の場合
公務扶助料(兵)	53,200	112,178	2.11	
(国民年金)				
老齢福祉年金 (厚生年金)	12,000	20,400	1.70	
老 齢 年 金	67,200	127,200	1.89	平均標準報酬 25千円 20年 加給 1.5人

3. 整理資源の財源調達

年金額を改定する場合、改定後において拠出する期間に対応する部分の年金額については、拠出額の引上げによって処理できるが、既に経過してしまった拠出期間に対応する年金改定所要財源およびすでに拠出を終り、待期中か、年金受給中の者に対する改定所要財源は、たとえ、現在および将来の拠出者に負担させることができたとしても、それは所要財源の一部分をまかない得るにとどまり、残余は、現在および将来の納税者の負担(すなわち、国庫負担)に帰する結果となる。しかもその国庫負担は長期にわたり必要となるが、単年度、特に初年度負担は少なくてすむ、このために将来の計算を忘れ、したがってまた、税負担の重大さを見失いがちである。なお、恩給、無拠出年金の場合は、「拠出」がないから、すべて国庫負担とならざるを得ない。この場合も納税者の負担は将来に及びかつ巨大である。

4. 生活保護基準と年金額との関係

さて、生活保護基準との関係で年金額の水準を考えるに当たっては、前に述べたように、年金は生活の主たる、または相当のよりどころであるというたて前から見て、年金額は必ずしも生活保護基準を上まわる必要はない。けだし、年金生活者は生活保護と無縁であるという原則はないからである。しかし、両者の相対関係となると話は違ってくる。生活保護基準のみが大きく上昇し続けるわけにはいかない。年金額も何らかのペースでこれに追随しようとする。恩給の連年に及ぶ上げの背景には生活水準の上昇があるといえる。

5. 年金受給者数の展望

年金の受給者は、人口対比で見るとわが国においては低い水準にある。その理由は、人口の老齡化現象がなお進行中であること、および各種年金制度が制度発足後概して日浅く、(イ) 拠出、(ロ) 受給、(ハ) 受給事由消滅、というラウンドの半ばに達していないからである。また、この第2の原因を消去する意図で始められた無拠出国民年金も、その支柱である老齡年金の支給開始が70歳到達後であることも見逃せない。

41年3月末の年金受給者数は、国民年金302万人、厚生年金保険57万人、各種共済組合27万人、恩給(援護、旧令共済を含む)274万人という状況である。また、この外にかつての公立学校の教職員、地方警察官などの恩給法準用者約20万人とかつての県、市町村の吏員等条例恩給受給者(数不明)がある。以上を単純合計しただけでも700万人という数になる。今後、厚生年金、拠出制国民年金が、その予定のコースを進むに従って、受給者は、まことに膨大なものとなる。

6. 年金額改定の意味

年金額の改定は以上のように将来にわたって膨大な負担を納税者に課するものである。しかし、事がらの筋道として、物価、生計費、公務員給与が上昇すれば、年金額を妥当な幅だけ引上げるとは、正義にかなったことであり、当然の義務であり、他の需要を犠牲にしても断行すべきであるという議論があり得る。しかし、この問題の本質は、すでに仕事から退いた人達に対し、現に働いている人達がどの程度負担するか、現に働いている人達は、彼等のもたらした生産性向上の成果を賃金等の所得の上昇として受け取るが、過去に働いていた人など働かない人に対して、どの程度生産性向上の成果を分かち決定する、ということである。同時に将来の納税者にも負担させることを、代って事前に決めるということでもある。

IV 生活保護基準引上げと保護率

1. わが国の保護率水準

生活保護基準決定の原則、つまり最低生活の水準を決めるには、それ自体の考え方があるべきである。しかし、それが絶対なものであることはできない。かねて筆者の疑問としながら解明できないものとして、いわゆる「保護率」の問題がある。この場合、保護率とは、一般の慣用に従って、総人口に対する生活保護の被保護人員(世帯主および家族)の割合を指す。

わが国の保護率は、最近では1.5%である。国民全体の消費水準の上昇を上まわるような保護基準の引上げが行われたにもかかわらず保護率は35年度平均の1.94%に比し減少している。他方、欧米諸国の保護率は、たとえば、英国では1963年末において、6.16%である。日本のような低い保護率は見当らない。このような事情をどう理解すべきであろうか。

2. 保護率の低い理由

そもそも、保護率の大きさを決定する要因は富の分布状況であろうが、これを示す資料は乏しく、かつ、不完全である。後進国型の富の分布が少数の富者と大多数の貧者という構成であり、先進国型が国民全体の中産階級化であるとすれば、10年ほど前に中進国と自称したわが国の場合、先進国型に向って前進しつつあると大雑把に考えて良いかもしれない。しかるに実際には、保護率が低下を続けているわけはどうも申請主義という保護制度の下で、わが国民の生活保護制度の被保護者となることを不名誉と強く(外国よりは)感ずるという事情によるものではないか。したがって、生活保護の被保護者であることに慣れた人達が情性的に保護率引上げの恩恵を享受していると(乱暴ではあるが)極言できるであろう。諸先進国の方が老人が多いという事情を別とすれば、傷病者や失業者が彼の国により多いとは考えられない。

3. 日英年齢別保護率比較

試みに、日英両国の年齢階級別保護率の比較を行って見る。それは表4のとおりで、全体の保護率ではわが国は英国の4分の1であるのに30~59歳の階層では、わが国は2分の1、逆に60歳

表4 日英両国の年齢階級別保護率比較

	日本 (1966 年)			イギリス (1963 年末)		
	総人口 (A)	被保護 人員(B)	(B)/(A) ×1,000	総人口 (A')	被保護 人員(B')	(B')/(A') ×1,000
29歳以下	53,090	681	12.8	20,304	684	33.7
30~39	16,031	191	11.9	6,080	141	23.2
40~59	20,188	372	18.4	12,531	447	35.7
60歳以上	9,749	302	31.0	8,209	1,628	198.3
計	99,056	1,546	15.6	47,124	2,911	61.6

以上の老人では6分の1である(29歳以下とくくりに年少者と青年と分かれた資料がないのは残念である)。労働力を有する世帯つまり老人世帯、児童世帯、傷病者のいる世帯を除いた世帯すなわち一般世帯が英国に比してより高い割合で保護を受けていると言える。

保護基準が平均世帯消費水準にかなり近づいても保護率はむしろ低下していることから以上のように見ると、現行の生活保護には何かすっきりしないものがある。わが国生活保護の現状は少くとも完成された状態には至っていない。古い言葉でいえば、現在の生保の機能は「無告の窮民」対策ではなく「有告の窮民」対策の感がある。

V 終 り に

単年度でなく中長期に見た財政硬直化要因、財政硬直化という言葉の下に、諸制度や慣行に基づき、年々の財政需要が制御できない程度に膨張して、新規施策を顧みる余裕がほとんどなくなっている状態を指すとすれば、このような義務的経費の主なものとして、大蔵省は、国債費、地方財政費、食糧管理会計の損失補填、給与費、社会保障関係費、ガソリン税見合の道路事業費を挙げている。この大蔵省の指摘は、多分に単年度予算編成の観点に立っているものであるという批判もある。硬直化現象を考えると、単年度でなく、少くとも数年先を見越した中(長)期の財政計画の舞台で行わなければならない。単に諸財政需要を横断的に展望するのみならず年金額の改定問題の際に述べたように、将来の負担の累増も考えておかなければならぬような問題にどう対処するか、生活保護基準の決定に当たって、従来の惰性に溺れず、おちついて根本的に検討すべき時期が来ているように思うのである。

福祉国家、社会福祉と資本の論理

孝 橋 正 一

I 福祉国家の理念と根拠

世界の先進諸国においては、現代の発展した国民経済または社会状態を福祉国家とよんでいる。それは明らかに、社会・経済の資本主義的發展が、自由放任主義を指導原理とする産業資本の段階から、なんらかの意味で国家的管理・統制を容認・導入する独占ないし国家独占資本主義の段階へ移行してきたことの証拠である。そしてその始源は、大体において第1次大戦後の資本主義の一般的危機段階以降にもとめられ、第2次大戦後には、ほぼその全貌をあらわすまでに成長してきた。その政治的・具体的実践の内容ならびに効果としては、完全雇用政策の推進、社会保障制度の形成、社会保障と租税政策による所得の再分配、労働者の生活水準の上昇と階級格差・階級対立の緩和、産業国有化による社会化の前進などがあげられる。そして、このような福祉国家の成立と発展を支持・論証する理論的代弁者の代表として、イギリスではクロスランドをはじめとする一連のフェビアン主義者、アメリカ合衆国ではガルブレイスとミュルダールをあげることができる¹⁾。もちろんこれらの論者によって、その思想的根拠や分析方法、現実認識などにかなりの相違がみられるけれども、また同時にいわゆる福祉国家論者として、そこには最大公約数的に共通のなにものかが存在し

1) 福祉国家論を展開する代表的な文献は次のとおりである。

C.A.R. Crosland, *Future of Socialism*, 1956(関嘉彦訳『福祉国家の将来』1(2)), R.H.S. Crossman (ed.), *New Fabian Essays*, 1952(社会思想研究会訳『社会改革の新構想』『新フェビアン論集』), J. Strachey, *Contemporary Capitalism*, 1956(関・三宅訳『現代の資本主義』), J.K. Galbraith, *The Affluent Society*, 1956(鈴木哲太郎訳『ゆたかな社会』), G. Myrdal, *Beyond the Welfare State*, 1960(北川一雄監訳『福祉国家を超えて』); *Challenge to Affluence*, 1962(小原・池田訳『豊かさへの挑戦』)。

ていることも否定できない事実である。

いまこれらのうちから、福祉国家についての主張の要点をとりまとめてみよう。

(1) 人間の尊厳、個人の自由を前提としつつ、または自由・平等・博愛の理念に基づいて、経済・産業・労働の分野で、そのもっとも基本的な重要なものについて、国家的・中央的統制が行われる。そこでは、もはや自由放任と経済の自律性は民主的な国家の統制と管理に席をゆずり、高度の福祉と調和のある自由社会を形成するか、ないしは自由放任主義とは区別される複合社会または混合経済の状態、つまり資本主義的要素と社会主義的要素が複雑にいりまじった国家態勢=社会状態におかれている。これは資本主義の小さい修正ではなく、大きな社会的革命を意味する。後者はとくにイギリスの福祉国家の源流である民主社会主義の立場からの主張である。

(2) 経済的不平等は緩和され、不平等に対する関心は低下している。したがって、所得水準は平準化し、労働者階級の間階級化、貧困問題の解消、特殊事例化がみられる。それは完全雇用、社会保障、租税の各政策による、私的資本に対する国家的威信と権力の増大、民主的政治力ならびに労働組合運動の健全な発展と圧力の増大に基づくものである。

(3) 財産の所有(資本)と管理(経営)とが分離し、後者の擡頭による経営者革命の時代をむかえた。すなわち、財産関係が経済的力の分配を決定する時代は去り、経済における意志の決定と管理は、非所有者である経営者の手に移り、資本家は受動的な単なる株式所有者に成り下がっている。そして経営者は旧資本家のように、株主の要求に対してそれほど敏感でもなければ、政府に対しても資本家ほどに

は敵対的ではない。また、経営者は利潤動機や損益勘定よりは、経営上・技術上の熟練に深い関心をよせている。生産性の増大はこの基礎的变化の事実によって規定されている。

- (4) 労働者階級の経済的・政治的・社会的地位の向上、その中産階級化、ならびにホワイト・カラー層の増大は、労働者階級における中産階級への帰属意識の育成、中産階級意識層の増大による階級対立の緩和、調和的社会の実現への接近をもたらしている。
- (5) 社会保障、完全雇用など高水準の社会的施策の展開は、社会的不満とその助長の原因であった貧困と失業を除去し、平等化した分配は、貯蓄量の減少と恒久的な有効需要を造出している。また増大した国家の経済活動は、財政投融资の拡大によって、安定した公共需要ならびに民間産業における需要の造出に役立っている。それはさらに、住宅、教育、公衆衛生、新都市、地域開発の諸施策の推進は、社会資本の高水準投下となり、低開発国・後進国の開発とそれへの援助は貿易の振興をよびさましている。要するに、福祉国家の経済・社会政策は、持続性のある完全雇用(大量の慢性的失業の消滅)、貧困と生活不安の克服によって、社会と社会生活の安定・繁栄をもたらしている。

ところで、このような福祉国家の理念と実践は、やがて日本にも輸入せられ、とりわけ「自由社会」における民主的国家的政治的プロパガンダとして、1955年以来保守的立場から宣言せられ、高度ならびに安定経済成長の全過程を通じて、福祉国家の建設、社会保障の拡充、社会開発・地域開発の促進、社会資本の充実、人的能力の開発と労働力の流動化、人づくり政策から期待される人間像の建立、勤労者財産形成政策の展開……等々さまざまな政治的プログラムが組上げられ、打出されるようになってきた。たしかに従前にくらべて現在の国家は社会的施策に情熱をそそいでいるかのように見える。

また民主社会主義の立場からも、福祉国家に関するビジョンをしだいにはっきり描きだすように

なってきた。その代表者の1人によれば、福祉国家の特徴は、(a)社会保障制度が充実・完備していること、(b)経済に対する政治の統制が進み、経済の民主化が行われていること(産業国有化、産業の財政的・経済的統制、独占化による障害の除去、労働組合の発展による産業民主主義の実現)、(c)民主的労働組合の存在と議会制民主主義の安定にあるとし、現に福祉国家であるか、それに接近しつつある国として、イギリス、スカンジナビア諸国、西ドイツ、ベルギー、オランダとアメリカならびに日本をあげている²⁾。

だがしかし、このような政治的な構想、宣言やある程度の行政的実践を通じて、労働者・国民大衆・地域住民が受取った現実は何であったか。それは世界一流の工業生産とは対照的な国民所得の四流国の低水準、国民所得総額中に占める社会保障費の低比率；生産性向上と技術革新のもとでの大量生産に対応する大量消費構造の造出、消費革命がもたらす生活様式の変化と生活水準の向上の幻覚；合理化、労働強化と労働力構造の変化による実質賃金の低下、労働災害の増加、中高年労働者の過剰と排除、その他の人間疎外現象の顕在・拡大化であった。それは要するに、宣言と実践とのくい違い、形式と実質との著しいかけはなれであった。事実はむしろ、日本資本主義の現段階における社会的矛盾があまりにも深刻な様相を示しているのだから、福祉国家を特徴づける一連の政治的宣伝と形式的整備のうえに、申訳的にいくらかの実質的譲歩を加えて、その矛盾の全内容をおおいかくすことができると信じているかのようである。したがって、現在の日本においては、福祉国家の現実とは、その幻想的な期待や豊富で饒舌な宣伝ほどには、そこまで到達しているのでもなければ、近い将来においてもその実現可能性は乏しいものと判断せられる。そのような判断の成立する根拠はどこにあるか。それは単に日本の条件の特殊性に基づくというよりは——もちろん、そのことも重要な一つの契機であることに間違いはないが——独占資本主義段階における福祉国家そのものの一般的性質と発展過程のなかに課題をはらん

2) 関嘉彦・丸尾直美『福祉国家のビジョン』、17-19頁。

でいる。

一般的に福祉国家の生成と宣言の必然性は、独占資本主義の高度の発展段階、すなわち国家独占資本主義における対外的・対内的事情の総合のうちにもとめられる。

まず対外的には、国際社会における相つぐ社会主義国の実現とそのめざましい経済発展、その相対的地位と勢力の増大である。この世界的事実に対抗するためには、社会主義国を全体主義的独裁体制として非難をあびせつつ、資本主義国を自由社会と民主主義の名において誇示し、同時に社会福祉、社会政策ならびに社会保障等の改良主義的施策をある程度に整備拡充ないしは総合調整して、多彩で豊富に提供することによって、全国民に対する生存権保証を約束し、資本主義社会制度がその構造的必然として生みおとす社会的矛盾に対して、なお十分な処理能力をもっており、この社会体制の調和ある安定と順当な発展可能性を、論証かつ顕示する必要にせまられたということである。

ところがまた同時に、この段階の資本主義国は、対内的に緊急で切実な増大する社会的矛盾と困難をかかえて、体制的危機の様相を濃化してきたことも事実である。すなわち、資本主義が一般的危機の段階をふみはじめると、労働者の貧困化、実質賃金の低下、慢性大量の失業の発生、それに対応する階級対立の激化と労働運動の高揚、社会党政権の実現、社会主義国の成立とそこへの志向など、要するに資本主義社会の構造的欠陥は、ついにみずからの体制的基礎をゆさぶるような危機的徴候を露呈するようになってきた。ここにいたって、国家は資本の要請にこたえて、危機にたつ利潤経済を崩壊から救出するために、いままでから応急的に、あるいは断片的に実施してきた改良主義的諸施策を、いま一度再検討し、それを総合的・有機的に再調整することにふみきるにいたる。そのことによって、労働者・国民大衆の生活を、不時のまたはなんらかの事故に基づく所得と生活の攪乱からまもることができるし、そのことが自己同一的に社会体制の危機的ほころびをつくろい、社会的矛盾の緩和に役立つものとなるからであ

る。これが社会保障という名において新しく登場した社会的施策の一形態であることはいうまでもない。

そしてこの時期までには、国家はすでに最低賃金制度を用意して、常時の労働者生活の最低限をまもうとしてきたが、これに社会保障を加えて、総体としての社会にとって必要な労働力再生産のための基礎的な社会的施策が一応整えられたことになる。しかし、この時期を特徴づける慢性大量の失業に対しては、国家は財政・経済政策を通じて、有効需要の喚起と拡大に刺激をあたえ、公共投資の拡大をはかることによって、雇用の創出と確保を意図する完全雇用政策を導入する。そこでは基幹産業における国家企業の創設・拡大（民間からの移管をふくめて）、公共事業への財政投資、民間大企業への低利融資その他が行われる。そして社会保障、完全雇用、財政投融資の諸政策は、いずれも世界恐慌以降の危機的不況を克服するための理論的指針として期待をかけられ、雇用と有効需要の増加をはかることが経済の成長と安定に役立つというケインズ経済学の提唱に基づいて、本格的に取入れられるにいたったものである。

しかもこの過程で、新しく技術革新の時代をむかえ、生産性向上と合理化が、重大な社会・労働問題をよびさますにいたった。独占資本主義のもとにおけるオートメーション、サイバネーションがいかにすさまじい社会的諸問題を生み落しつつあるか、それに資本と国家はどのように対処しようとしているかの詳細については、改めてとりあげよう。

II 福祉国家の実態と批判

はじめに述べた福祉国家論者の理念と叙述は、いずれも現象観察的で楽観的な観測に陥っているものであるが、その本質論的な批判をここにとりまとめておくべき機会がきたように思われる¹⁾。

1. まず第1に、現在の社会体制の維持と安定を期待する立場からの福祉国家の主張は、おおむね政治的プロパガンダとジェスチャーであって、生存権保障、高福祉の実現の宣言にもかかわらず、実態的には僅少の譲歩とそれ以上の奪回による独

占高利潤を確保することに役立っている。しかもすぐあとで分析するように、最近(1960年代)の社会的・経済的危機は、福祉国家の後退、福祉国家論の幻想を事実をもってうちくづくことに役立っている。

それはともかく、ここでの問題はむしろ民主社会主義的立場からなされる福祉国家観にかけられている。そこでは浅い目で現象形態的に政治・社会・経済現象の変化が把握せられ、資本主義制度の本質的な運動と、発展の法則が忘却せられている。世界恐慌以降の資本主義においては、その構造的危機からの脱出のために、資本の要請は自由放任から国家干渉へと逆転したが、それは巨大・独占化した個別資本と社会的総資本の利害が接近し、したがって資本と国家とが癒着して、というよりは資本が国家権力を通じて、その論理を実践的に展開する必要にせまられたし、またそのことが可能になる段階をむかえたからであった。もちろん、そのさい独占資本の要求は民主的・中立的国家の装いをもって貫徹せられ、また低賃金と賃金切下げや失業によって減退した労働者の購買力を補給して、独占商品の需要を増大させ、合せて労働者の体制への順応をはかるために、資本による若干の譲歩がなされる。ここにいう譲歩は、単に政治的・経済外的なものではなく、それ自身経済の内在的論理によって裏づけられ、そこに基礎をもつものであることはいうまでもない。それが、社会保障、完全雇用などとしてあらわれる福祉国家の社会的施策であった。もちろん、資本の譲歩は返礼を予定しているし、その返礼は譲歩以上のものであることを期待している。だから、資本家は「抵抗する現実主義者としていやいやながら承認を装い、そしてその返礼を要求するのである。現在かれらが多かれ少かれ諦めている譲歩という雑炊をかれらは“福祉国家”と述べている」という

1) 福祉国家のイリュージョンを分析・批判するものとしては、次の書が代表的である。

J. Eaton, *Socialism in the Nuclear Age*, 1961 (勝部・玉井訳『現代社会主義入門』), J.R. Campbell, *Some Economic Illusions in the Labour Movement*, 1959 (中林賢二郎訳『新資本主義の幻想』), M. Dobb, *Capitalism, Yesterday and Today*, 1958 (玉井竜象訳『資本主義・昨日と今日』), P.A. Baran & P.M. Sweezy, *Monopoly Capital*, 1966 (小原敬士訳『独占資本』)。

イートンの見解は、福祉国家の内面を洞察するものとして正しいように思われる²⁾。いずれにせよ、福祉国家はフェビアン主義者が幻想しているように、自由放任主義的資本主義から脱却して社会主義への過程にある複合社会・混合経済であるのではなく、最高の発展段階における資本主義の独占的貫徹にほかならないものである。

2. 福祉国家のもとでは、資本と経営の分離、後者の指導権の確立による経営者革命説が提唱されているけれども、資本主義が存立しているところ、商品生産と利潤追求は資本の本能的欲求ともいべき至上命令であり、福祉国家のもとにおいて、独占高利潤への資本の欲求はいよいよ強化されるものと観察することが、社会の実情にあてはまっている。その目的をめざして、資本の生産体制を整備し、生産性を向上させるとともに、合理化によって労働力を可能なかぎり排除し、必要最小限の就労労働者に労働強化をせまるのである。資本と経営との分離がすすんでいる自由社会(アメリカ)においても、また社会主義という名の混合経済(イギリス)においても、従前にくらべて資本の利潤総額は着実に伸びているのである。それゆえに、資本と経営との分離は資本支配を弱めることではなくて、逆に独占資本の広範な産業支配の基礎のうえに独占高利潤を確保し、いよいよそれを強化する方法こそが資本と経営との分離にほかならないものだということができる。

3. 混合経済においては、産業国有化が社会主義への着実な基礎的過程とみられてきたが、イギリスについてみると、国有化産業は総生産の5分の1程度にすぎず、しかもそれは重要ではあるが、従属的な経済の構成部分にかぎられている。そしてそこから私的企業はより安価な原材料とサービスの供給を受けることによって、利潤をより増大し、独占の強化に役立っている。要するに、産業国有化が社会主義への前進なのではなく、国家を媒介する独占支配の強化の方法なのである。

4. 完全雇用とその持続性は、第2次大戦による生産手段の破壊、技術革新によってもたらされる旧設備の更新、東西両陣営の冷戦的対立のもと

2) J. Eaton, *ibid.*, 訳書, 70-71 頁。

前号「別冊3周年記念シンポジウム特集」正誤表

	誤	正
64 ページ 右欄 下から9行目	會 田 長 宗 (ゴヂ)	角 田 豊 (ゴヂ)
66 ページ 左欄 上から6行目	會 田 先 生	角 田 先 生
66 ページ 右欄 上から17行目	會 田 (ゴヂ)	角 田 (ゴヂ)
67 ページ 右欄 上から13行目	會 田 (ゴヂ)	會 田 長 宗 (ゴヂ)

づく軍事支出等によって刺激があたえられ、その結果として可能になっているものである。したがって、これらのうち過渡的要因が消滅したあとにはふたたび史上最高の不況と大量失業の出現が予測せられている。現に 1964~68 年にかけて、アメリカにおいては戦後最大の失業者数を記録し、貧乏戦争への大統領教書が出され、ついで経済機会法、公民権法を実現しなければならなかったことのうちに、またイギリスにおいても同様に戦後最大の失業記録を連年更新しているだけではなく、ついに経済危機の対策としてのポンド切下げ、それにともなう社会保障の重大な後退をさえもたらしめている事実、さきの予言が現実化しつつある証明にほかならない。

5. 最後に、私達にとっての重点的課題は、果して福祉国家において、楽観的論者が主張しているように、貧困が消滅ないし減退し、所得の再分配が行われたかという課題に対する検討である。アメリカ大統領の公式報告では、1962 年の時点で、年収 3,000 ドル以下の世帯と同 1,000 ドル以下の単身者を基準とする貧困者は総人口の 5 分の 1 に達するが、別に労働統計局の基準によって算出された貧困者数は 5 分の 2 以上に達するという研究が発表されている。貧困は特に黒人、不況工業地域、農村において悲惨である。『ゆたかな社会』(ガルブレイス)における貧困の退散は、結局のところ 1950 年の中間的繁栄期を背景として描かれた幻想であったといえよう。そしてイギリスでもクロスランドやストレイチーは第 1 次貧困の消滅を主張したが、アベルスミスとタウンゼントによる最近の研究では、1953~54 年から 1960 年の期間に貧困世帯 (10.1% から 17.9% へ)、貧困人口 (7.8% から 14.1% へ) とも増加していることが明らかにされている³⁾。

所得の再分配については、その結果と効果が所得革命などといって宣伝されているほどには進んでいないばかりか、逆に最近では後退しつつある傾向がみられる。アメリカでのコルコやミラーの分析と研究がよくそのことを物語っている。コル

コによると 1947~55 年の間に、低所得者における実質賃金の上昇、社会保障給付の受給があったにもかかわらず、所得分配構造はほとんど不変・停滞していて、最低所得者層ではむしろ悪化させている。ミラーもまた 1944~61 年の間に所得分配の変化がみられないとしているが、最近の 10 年間に白人と非白人 (その 92% が黒人である)、熟練労働者と非熟練労働者など人種間、職種間の所得格差の拡大化傾向がみられることを証明している。イギリスにおいても、かつてピーコックやクラークによって社会保障の再分配効果が帳消しにされた以上に、租税政策によって労働者階級の所得が国家へまきあげられていることを論証したが、1953 年、57 年ならびに 59 年の所得再分配の実態と動向を分析したニコルソンの研究によると、戦後における所得平準化傾向は逆転し、再分配後の不平等度の増大、分配不平等性の戦前状態への復帰が指摘されている⁴⁾。

以上の事実は、すでに述べた諸課題との総合的判断に基づいて、福祉国家における貧困と所得の不平等の調整・克服への宣言がいかに空しい言葉としてだけしかこたえまないか、またいくらの政策的実践の努力も、それ以上に反発するなものかの力によって、その効果が著しく削減されていることが浮び上がってくるのである。

6. 最後に、福祉国家はまたそれ自身、反共的な軍事・警察国家であることについてもふれておく必要がある。それは福祉国家成立の歴史的・社会的必然性からも明らかなおと、内外ともに共産主義の侵略と脅威から「自由社会」を防衛し、資本の立場からみた階級関係を協調的・治安的に安定させ、後進国・従属国を新植民地的に支配し、さらにそのために必要な軍需生産の拡大発展をもたらす。それは真の福祉国家にとっては、本質的に不必要な消耗・濫費であり、それだけ生活必需品の生産を圧縮する。しかし「自由社会」の指導者をもって任ずるアメリカ合衆国において、この

3) H. Lumer, *Poverty: Its Roots and its Future*, 1965 (陸井・田中訳『アメリカ貧乏物語』), B. Abel-Smith & P. Townsend, *The Poor and the Poorest*, 1965.

4) G. Kolko, *Wealth and Power in America*, 1962 (佐藤定幸訳『アメリカにおける富と権力』), H. P. Miller, *Rich man, Poor man*, 1964., J.L. Nicholson, *Redistribution of Income in the United Kingdom in 1959, 1957 & 1953*.

ことがとりわけ重視せられ、良識的な限度を超えて、いかに軍事・警察体制が狂乱的に固められてきたかの事実については、アメリカの良心が語る言葉に聞いてみるのが適切であろう⁵⁾。Welfare State が Warfare State と皮肉られる理由もけっして理由のないことではない。

これまで、おもに福祉国家としてのアメリカならびにイギリスを対象にとりあげてきたが、これらの事情は若干の意味合や多少の現象形態の相違があるにしても、それは本質的にはほぼそのまま、ないしは残念ながらより後進的・低水準・悪条件のもとにおいて日本の状態と方向についてもあてはまるものであることはいうまでもないであろう⁶⁾。

III 技術革新・合理化と社会的変動

現代社会事業を課題にとりあげるとき、見のがすことのできない事実、第2次大戦後とりわけ1950～55年頃に出発し、急速に進展してきた技術革新と合理化である。それはおそらく第2の産業革命ともいふべき社会的変動をもたらすものであり、その影響は単に生産行程にとどまらず、流通・消費行程、したがって社会生活の全場面におよんでいる。科学・技術の発展と合理化一般は、資本のたゆみない期待と実践であるが、国家独占資本主義段階の技術革新と合理化は、個別企業の規模においてではなく、全産業的・国民経済的規模において国家と癒着した資本が、国家権力とその行財政の手段を通じて侵透させ、労働者や地域住民・国民大衆を、その影響下にまきこむところに特徴がある。なぜこのような事態がおこったかの理由については、(a)大戦によって破壊されたか、またはすでに社会的寿命の切れた生産手段の更新時期がきていたこと、(b)軍事技術の発展が機械改良・変革の契機をあたえ、新しい核エネルギーや電子

工学の開発をよびましたこと、(c)資本と国家との癒着が巨額の設備投資に必要な資金源を保証したこと、(d)米ソ対立の冷戦状態のなかで、技術の改良競争が行われていることなどにもとめられる。しかしここでの課題は、技術革新と合理化が、わが国の社会・労働問題とその対策の一つとしての社会事業におよぼす影響にとどめたい。

まず初めに、労働力の流動化とよばれる現象である。オートメーションやサイバネーションは一般的に労働力の排除を飛躍的にすすめ、おそるべき失業の造出と堆積を予告するものであるが、過渡的には新しい科学・技術を身につけた新規学卒・若年労働者の大量不足とすでに役立たなくなった旧型熟練の持主である中高年労働者の大量過剰を生みおとす。それはまた、労働者相互間の意識と利害の対立、したがって相互反目をよびさます原因となっている。さらに、この過程で失業をまねがれた者には不利な配置転換や飼殺しが待っており、働く婦人の家庭復帰——それにもかかわらず、逆に婦人労働、とくに共稼ぎ婦人は急速に増加している——とパート・タイマー化が進められる。このような事情のなかで、中高年労働者の失業・再雇用対策と職業訓練、保育所の量的・質的拡充が要請せられる。失業するか、そうでなくても低賃金・低所得の婦人の前には、道徳的低下と頹廢とがだきあって、売春への地下道が掘りすすまれ、更生への誓いと訓練は、たやすく放棄される。また、更生する女性の数にくらべて、はるかに大軍が新しくこの桃原になだれこむ。

第2に、生産性の飛躍的増大と労働強化の進行である。この両者は互いにかみあって進められる。そのさい、生産性向上の成果は予約されているように、かならずしも労働賃金の引上げや消費者物価の引下げに反映されることなく、賃金体系（年功序列型から職務・職能給へ）の変更は、低賃金水準の固定化と実質賃金の低下をもたらす。こうして、公的扶助による生計費の不足への補充、扶養能力の低下のために放置ないし分離の危機にさらされる児童と老人、身心障害者等に対する手当制・年金制および福祉サービスの社会事業的施策が要求される。また労働強化がもたらす労働者の

5) H. & S. Nearing, *USA Today*, 1955 (雪山慶正訳『今日のアメリカ』), P.A. Baran & P.M. Sweezy, *ibid.*, D.W.W. Conde, *The American Dream is Ended, Nightmare Begins*, 1964 (小原敬士訳『アメリカの夢は終わった』)。

6) 日本の福祉国家状況と、その批判については次の書を見よ。鈴木安蔵編『現代福祉国家論批判』, 1967年, 渡辺洋三『日本における民主主義の状況』, 1967年。

精神的ならびに肉体的な緊張と疲労は、ノイローゼ、精神病をはじめとする新しい職業病の発生と増大をとめない、労働災害を大規模・激甚化する。資本主義的人間関係はもともと人間の自己疎外現象の歴史的・社会的規定であったが、国家独占資本主義下の技術革新と合理化は、それを最高（最悪）の状態において表現させる。ほんらい人間の命であり、欲びであるはずの労働を、空しさと苦しみの極点においやり、労働者の貧困化と生理的損傷とともに、道徳的低下、頽廃化と非行・犯罪をよびます。ここでは、労働者の傷病・災害に対して社会政策の限界のために締出された医療と生活の社会的保護、非行や犯罪からの防止と道徳的防止と回復のための措置と指導、さらにより積極的に人間的疎外の緩和のための文化的・教養的・慰安娯楽的活動の施策を社会事業はかかえこむ。労働福祉政策やレクリエーション活動が展開される理由もそこにある。

第3に、大量生産に照応すべき大量消費構造の造出が行われる。テレビをはじめとするマス・メディアや信用販売、消費者ローンが、労働者・国民大衆の意識水準の引下げ、政治的無関心やマイ・ホーム主義に貢献し、低賃金・低所得の家計への圧迫をしだいに強め、生活水準向上の幻覚のなかで、貧困化の実態が着実に進行する。豊富ななかの貧困が模倣・虚栄と濫費、頽廃・墮落と無気力を生産し、最悪の場合には貧困、犯罪と疾病に転落する。その社会事業的対応については、他の項で述べておいたとおりである。

第4に、農業構造の改善、地域開発や新産業都市の建設、社会資本の拡大投下や公共事業の拡充が資本の要求によって進められるが、それは同時に貧農・小農の農村追放とプロレタリア化であり、地域開発や社会資本、公共事業の名において独占資本が莫大な利潤を引出す対極は、労働者・国民大衆・地域住民の経済的（租税）負担の増加、公害による精神的・物質的被害、そのうえにここでもまた、道徳的低下と非行・犯罪の増加がある。社会事業にはその後始末の役割がまわってくるが、ここには新たに地域福祉の課題が加えられる。それは“社会福祉（保健と福祉）”を焦点とした地域

住民の自主的・自発的な組織と運動であるとされるが、実際の場合では、厚生・民生行政の下請・協力機関として機能するよう位置づけられ、地域ぐるみの体制順応の政策がすすめられている。

第5に、産業秩序の安定的な維持と発展、労働者・国民大衆・地域住民の体制への順応、企業への帰属が特に強く期待せられる。たとえば、石油化学コンビナートやオートメーション工場では、一職場・一工場のストライキでも企業は重大な打撃をうけることになる。そこでなによりもまず、労資関係の長期安定と労働組合運動の協調主義化が要請せられる。こうして個別企業段階では、労務管理が強化されるとともに、アメリカ労務管理の知識と経験に学んで、ヒューマン・リレーションズ（HR）や産業カウンセリング、その他一連の各級管理機関の過程的機能体系が導入せられる。また全産業的な規模においては、国家の政策方針として、技術革新時代に適応する人づくりの教育を打出し、「民主的」労働組合の名において労働組合運動の政治闘争化を防ぐとともに、経済主義的・協調主義的労働組合の育成に力を注ぎ、勤労者財産形成などの裏づけをもって、労働者階級の小市民化、したがって体制への順応へ誘導する。さらに地域住民的・全国民的領域においては、生存権保障の宣言を前提として、各種社会事業の制度的体系の形式を整えるとともに——その内容が空疎・稀薄であることは別のところでも指摘しておいたが——、ここでもアメリカ社会事業の方法をよりどころとして、ブルジョア・デモクラシーの社会に順応・帰属し、そのかぎりにおける人格の発展と権利の主張を容認する救済・保護と福祉増進がはかられる。アメリカ社会事業の典型としてのソーシャル・ケース・ワーク、ソーシャル・グループ・ワークならびにコミュニティ・オーガニゼーションの過程的知識と熟練は、そのような要求に効果的に応える体系として尊重・推進せられる。

このほか、技術革新とは直接的な関連はないが、家族制度の崩壊と人口構成の老齢化が労働者の実質賃金の低下過程で速度を早めるところから、老齢年金と老人福祉のための社会事業の発展を要請

せられる。

こうして技術革新と合理化のもとにおける社会事業には、従来にくらべて飛躍的に重大な任務が負われ、その量的・質的な拡充発展が期待され、また現実にある程度推進せられる。しかしそれをロマンチックに福祉国家の倫理性の発現や人類愛の高揚に帰することはけっして科学的な視点と態度であるということはできない。それはどこまでも、福祉国家の指導的地位と役割を担っている資本の論理から説明されるものでなければならない。

IV 福祉国家と社会事業

福祉国家における「社会福祉」とそれをふくむ社会保障の展開が、けっして倫理的な福祉国家の美德や人類愛の社会的発現や抽象的な意味での福祉の拡大現象によるものでもなく、それが基本的に体制の安定と利潤の確保・増大をめざす資本の論理によるものであることをすぐ前に指摘した。それはまた、より大きな返礼を期待・実現しようとする資本の譲歩とそれに癒着する国家の協働であった。ところで、福祉国家においては、いずれの国においても、社会事業がとりわけ重視せられ、社会の舞台にはなやかに展開せられる事情を資本の論理に基づいて論証するというのはいったいどういうことなのか。「自由社会」の激化する社会的矛盾の緩和・解決への期待がそれに大きくかけられているという一般的前提にたって、それがどのような方法で可能となるのであるか。さらにまた、社会的諸問題の解決対策の体系上の位置づけからみて、なぜそれが論理的・現実的必然となるかということが、明らかにされる必要がある。

1. まずはじめに、福祉国家段階において好んで社会福祉とよびかえられるようになった社会事業活動と政策は、それ自身社会的に合目的な論理性と合理性をもってつらぬかれているものであるが、資本や国家を中軸とする主体の姿勢や振れ込みとしては、人間愛・隣人愛に基づく愛他的・奉仕的活動として、それを受取る者に感謝の念をおこさせ、できることなら権利意識などという不粹なものは眠り込ませたままで、自分を不幸と困難におとしめているものの根源、つまり社会体

制などという危険で厄介な、問題から目をそらせて、政治的無関心・無気力につなぎ止めることに大きな効果をもっている¹⁾。

2. これに関連して、アメリカ社会事業の技術論的体系は、ブルジョア・デモクラシーの社会的実現の過程的体系として、あたえられた環境への個人の適応ないしそこにおける人間関係の調整技術として、いずれにせよここでも、本質的な社会問題としての問題認識と接近方法を脱落・捨象したままで、人間関係現象を解決できるかのようによそおい、そのような行き方で社会事業の拡大・普及をはかり、問題の所在をはぐらかすことに役立っている。ここでも、体制の問題はどこまでも与えられた前提として変えてはならないものであり、アメリカ社会事業はこのような前提を意識させないまま、個人の人格の発展や「民主的」社会への順応を可能にするという利益をもたらすものである。アメリカ社会事業の技術論的体系としてのソーシャル・ケース・ワーク、ソーシャル・グループ・ワークならびにコミュニティ・オーガニゼーションは、そのようなものとして存在しているが、それは当然に現段階の日本の福祉国家にとって、イデオロギー的な予防と解毒の役割を果たすものとなっている。それゆえに同じアメリカ社会事業の重要な一環として、特に 1930 年代の末以降擡頭してきた、ソーシャル・アクションについては、それが体制的枠内での「民主的」社会行動でありながら、あらずもがなのものとして看過・回避せられているのも理由のないことではない。なぜなら、日本におけるソーシャル・アクションは、容易に体制変革的なソーシャル・ムーブメントへと転化していく可能性があるので、それをあらかじめ予防しておくことが福祉国家にとっての安全弁だからである。

3. 福祉国家においては社会事業の対象領域の拡大化傾向がみられる。すなわち、従前の社会事業は、被救恤の窮民とか社会的落伍者とかよばれる、要するに社会の最下層に沈没・堆積する貧民を対象としてきたのであるが、現在ではその領域は全国民に及ぶものとみられる。もちろんそのさ

1) H. Laski, *Faith, Reason and Civilization*, p. 28.

い、社会事業の対象を全国民と想定することは理論的誤謬をおかすものであることはいうまでもないが、政治的発言としての効果性を期待しているものとみられる。なぜなら、人々は、生存権を保障し、人間性を尊重する福祉国家の美德と恩恵としてそれを受取るからである。たしかに、現代の社会事業は以前の狭小な対象領域からより広範な地域住民と国民的規模にまで拡大されてきたことは事実である。しかし社会事業によって社会的に救済・保護されなければならない必要のある者は、実際的には富有・資本家層ではなくて、労働者・国民大衆層であることは明らかである。そして、このような社会事業の対象領域の拡大は、社会的矛盾の激化と窮乏現象の全社会的な浸潤の反映、したがってその対策領域の拡大を意味するものにほかならない。しかもそれは本来資本負担によって解決されなければならないはずのものを、労働者・国民大衆の自己負担によって解決するよう仕向ける資本の論理によって可能となっているものである。

4. こうして、資本負担の回避を契機とする社会政策から社会事業の転嫁の問題が取上げられなければならない。社会的危機に臨んで、また労働運動の圧力につきあげられて、いままで資本の譲歩は社会政策の実施と拡充となってあらわれてきたが、そのさい資本の譲歩にはおのずから限界があり、またその限界内においても可能なかぎり資本負担を回避し、それを他に転嫁しようとする²⁾。それは一般論的には、ほんらい社会政策によって対応されなければならないはずの課題が、他の施策、いまの場合社会事業に転嫁されることを意味する。具体的には、社会政策としての最低賃金制における低賃金水準、同様に社会政策としての健康・失業保険、厚生(障害・老齢)年金保険や労災保険の適用範囲ならびに給付条件の制限、さらに資本負担を伴う児童手当制の回避への要求などは、いずれも資本負担の経費切下げへの方向づけによって必然となるものであるが、それは資本の直接的な負担をまぬがれることのできる社会的施策としての社会事業へその責任を転嫁することに

よって、社会問題対策への埋合せを実現しようとする。ここでは、社会事業は保険的方法によるものとしては、国民健康保険、拠出制国民年金等、扶助的方法によるものとしては生活保護法上の各扶助、無拠出制福祉年金、その他特殊手当制等、ならびにサービスの方法によるものとしては、各種福祉立法に規定する諸種の福祉サービスがあげられる³⁾。そして、ここにおける国家責任も、たえず圧縮される傾向をもつが——というのは、資本はそれに癒着する国家に対して、可能なかぎり資本の直接的な利益になるよう財政支出をなすことを要求し、社会的な浪費になることや抵抗力の弱い社会事業への支出をできるだけ節約することを心得ているからである——そのためには、その経費の原資が、結局のところ労働者・国民大衆・地域住民の自己負担に帰する租税に基づく公的扶助によるか、または結局のところ上記の社会層の相互扶助の救済方法に帰する社会保険を導入して、保険料を徴集することとなる。さらにそのうえ、日本のように社会的発展のおくれたところでは、現行生活保護法、その他の福祉政策にみられるように、ほんらい国家責任であるべきはずのものが、立法的または行政的に、残存する家族制度に代替されて、私的扶養の領域にさえ転嫁せられることも多い。

またしばしば、資本は歴史的にも現在のにも、法的強制による社会政策費の負担をまぬがれる代償として、超過利潤の任意的な部分放出を行い、それが民間社会事業の資金を供給してきたが、政府資金をあわせてもなお不足する社会事業資金を大衆的規模で補うために、追加的に共同募金による資金調達の方法を案出した。その意味では、共同募金はほんらい資本ならびに国家負担であるべきはずのものの、労働者・国民大衆・地域住民への転化形態であるといえよう。

5. 福祉国家はみずからの責任として労働者・国民大衆における社会生活上の基本的必要の充足を、公的扶助として義務づけられており、また各

3) ここでは、「社会政策=社会保険、社会事業=公的扶助社会サービス」という見解はとらない。その理論的・実証的分析と根拠については、私の『同上書』(第4章三・2)に詳述しておいた。

2) 私の著書『全訂・社会事業の基本問題』第1章。

種の福祉サービスを拡大的に実施する必要にせまられているが、そのさい現在の日本では、多くのものを公的社会事業としてみずから実施するのではなく、公共性の高揚の名において民間社会施設の社会事業サービスを適正価格で買取るという方式を採用している。いわゆる委託費方式とよばれるものがそれであるが、これは法に規定する公私分離の原則（憲法第 89 条、社会福祉事業法第 5 条）に基づいて、互に相手を支配・干渉または介入・援助を受けてはならないという民主制社会における取引様式に基づくものである。しかしそのような形式的規定をもつ民間社会事業の実態は不適正に安価な委託費のもとでの政府の民間支配であり、民間社会事業の国家への依存・従属となっている。そしてそれは、資本からしわよせを受けた国家の責任を、民間社会施設へ転嫁することによって安上り行政、すなわち社会事業財政の切詰めに役立っている。

6. このようにして福祉国家の社会事業は、児童、未亡人、傷病者、心身障害者、老人や時には労働者、農民、地域住民に対する公私主体による社会サービス（福祉サービス）としてあらわれる。福祉国家の宣言と姿勢が各種の社会サービスの展開をよびますことにその具体的裏づけを獲得するものであるといえようが、おおむねその宣言と形式の壮大・整備にくらべて、実践と内容が貧困・稀薄であることも特徴的である。しかもさきにも述べておいたように、この種の社会サービスの財源をたどってみると、資本の超過利潤の部分放出の場合を除いて、窮極的には労働者・国民大衆の負担に帰する租税であるか、これらの人々の相互扶助的拠出に基づいている。なぜなら、租税体系における間接税の割合、その間接税の増加傾向、また間接税総額中にしめる労働者・国民大衆の負担率、間接税負担の逆進的傾向を率直に観察するなら、各種の社会サービスは、ほかならぬ労働者・

国民大衆における自前の社会救済形式だといってもいいすぎではないであろう。

7. 関連的に、資本は譲歩としての社会政策それ自身からも、どのような利益を引出すかについてふれておこう。それはいうまでもなく、社会事業としての国民年金をふくめて、社会政策としての厚生年金保険の保険料収入を国庫の管理のもとにおき、その一部分を労働者・国民大衆に還元融資するほかは、公共事業への投資、独占大企業への融資など、いずれにせよ、独占資本のうるおうよう配慮されている。また大企業に対する社会保険運営権の移管（健康保険組合、厚生年金基金等）は、国の政策としての社会保障を私的企業の労務管理の手段として利用することを承認するものであるが、こうして資本は大企業労働者に特権的追加給付をあたえることによって、労働者の企業への定着と帰属を強めるとともに、労働者間の差別と労働運動の圧力低下に役立たせているのである。

これまで述べてきたような方法をとることによって、福祉国家（国家独占資本主義）段階における国家は、社会事業とその拡大・発展を通じて、資本の要請に応え、みずからの地位を確保しようとする。すなわち、そこにはやはり、社会政策を補充・代替するものとしての社会事業によって、賃金労働としての労働力の再生産、労働者・国民大衆・地域住民の体制への順応と信頼、所得の再分配による階級格差の調整と購買力の補給による有効需要の刺激、それを目的とし、その結果としてもたらされる購買力の増加等は、独占高利潤とその増大を約束するものとして作用する。そして、社会事業、社会政策、その基底部分をふくむ社会保障によって社会的諸問題の緩和をはかる反面に収奪を強化していくのである。したがってその内面では資本の論理が貫徹し、労働者階級の窮乏化が進行していくのである⁴⁾。

4) 『同上書』終章。

昭和 43 年度厚生省予算について

金 田 一 郎

I 概 観

昭和 43 年度の予算編成は、昨年秋の総理外遊後に行われた内閣改造およびこれに引続く臨時国会の開催のほか、とくに同年度が異例の財政硬直化問題に直面したため、その調整に日時を要し、本年 1 月 6 日に至って予算大蔵原案が各省に内示された。しかも公務員給与の改定、米価引上げに伴う食管会計の赤字補填等の例年の補正要因を当初予算に吸収する「補正なしの総合予算主義」が採用され、従来のいわゆるかくし財源方式を改めた「財源公開主義」により、470 億円の政策調整費等をめぐる約 1 週間の短期間の復活折衝の後、1 月 12 日に政府原案が閣議決定された。その後政府原案の国会審議中にいわゆる倉石発言が問題となり、約 2 週間審議が中断したためその年度内成立が不可能となったので、16 日分の暫定予算の編成作業が行われ、3 月 30 日、国会で可決成立した。

国の一般会計予算は、5 兆 8,185 億円の規模であり、実質的にこれに対応する前年度補正後の予算額に比べてみると、約 6,152 億円の増加で、11.8% の伸び率を示している。

このうち社会保障関係費は、表 1 のとおり 8,156 億円となり、前年度補正後の社会保障関係費に比べてその伸び率は 10.3% となる。しかしながら 43 年度においては、らい療養所を除く国立療養所関係経費が一般会計から国立病院特別会計へ移行するので、両年度の比較を実質的に行うため、前年度においてすでに特別会計への移行がなされていたものとして計算した結果では、伸び率は 12.4% を示し、総予算の伸び率 11.8% を上回っている。これを主要経費別にみると、保健衛生対策費の伸びが少いが、これは自然増の要素が少いことによるものである。

つぎに厚生省一般会計予算額は、7,686 億円で、前年度補正後予算額に比べると約 732 億円増加し、その伸び率は 10.5% となる。しかしながら社会保障関係費の場合と同じく国立療養所関係経費の特別会計移行を考慮すれば、対前年度増加額は約 873 億円となり、伸び率は

12.8% で、総予算の伸び率を上回ることとなる。なお、各省等の所管別に前年度補正後予算額に対する伸び率をみると、厚生省の伸び率を上回っているのは、わずかに大蔵省 (40.7%)、運輸省 (14.1%)、自治省 (13.6%) の 3 省と国会 (13%) および内閣 (25.2%) だけである。

厚生省予算のうちでもっとも額の多い医療費予算の状況をみると、表 2 のとおり、43 年度には 4,060 億円に達し、前年度補正後予算に比べ 509 億円の増加となっている。またその構成比は、38 年度当初予算の 41.0% から前年度補正後予算の 51.1% に至るまで逐年増加の傾向にあるが、今回は、昨年末の医療費引上げの影響等により、さらに従来の実績を上回る 52.8% におよんでいることは注目に値する。

II 主要事項別の概要

43 年度厚生省予算を主要項目別にみるとつぎのとおりであり、社会福祉関係、とくに重症および重度の心身障害児 (者) 対策、原爆障害対策、医師臨床研修対策、国立療養所の国立病院特別会計への移行等に画期的な前進がみられる (カッコ内は前年度当初予算額である)。

1. 原爆障害対策 45 億 4,400 万円 (28 億 1,400 万円)

原爆被爆者の被爆の影響は、被爆時のみならず 20 年以上経過した現在においても継続しており、このため健康面や生活面で不安定な状況におかれているので、このような特別の状況に着目して、従来から行われている健康診断、医療の給付等の医療面の施策を一層充実するとともに、その他の生活面の施策を実施することとしている。すなわち、現に原爆症で苦しんでいる原爆症患者 (認定疾病患者) に対しては、従来からの医療手当の支給額を増額 (月額 1,700 円または 3,400 円 → 5,000 円) するほか、生活面の特別の必要に対応した特別手当 (月額 10,000 円) を新たに支給し、その他の特別被爆者については、従来は医療給付に限定されていたが、新たに造血機能障害等に罹患している老人、身体障害者および母子世帯の母に対しても健康管理手当 (月額 3,000 円) を支給し、在宅療養者で現に介護を要する状況にある被

表1 年度別主要経費別社会保障関係費予算額

(単位 100 万円)

区 分	昭和 38 年 度						39					
	当 初			補 正 後			当 初			補 正 後		
	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比
			当初	補正後					当初	補正後		
総 予 算 額	2,850,008	100.0	117.4	111.2	3,056,807	100.0	3,255,438	100.0	114.2	106.5	3,340,498	100.0
社会 保 障 関 係 費	362,635	12.7	122.5	114.9	389,119	12.7	432,239	13.2	119.2	111.1	445,626	13.3
1. 生 活 保 護 費	72,016	2.5	118.2	110.6	80,493	2.6	91,652	2.8	127.3	113.9	93,340	2.8
2. 社 会 福 祉 費	30,313	1.1	130.7	122.8	29,978	1.0	37,411	1.1	123.4	124.8	38,367	1.1
3. 社 会 保 険 費	138,751	4.8	118.3	114.3	147,675	4.8	163,628	5.0	117.9	110.8	172,421	5.2
4. 保 健 衛 生 対 策 費	68,388	2.4	128.9	121.9	72,423	2.4	79,853	2.5	116.8	110.0	81,803	2.4
5. 失 業 対 策 費	53,167	1.9	127.7	110.2	58,550	1.9	59,695	1.8	112.3	102.0	59,695	1.8
厚生 省 予 算 額	329,518	11.6	121.6	116.1	350,735	11.5	396,534	12.2	120.3	113.1	409,767	12.3

区 分	40						41					
	当 初			補 正 後			当 初			補 正 後		
	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比
			当初	補正後					当初	補正後		
総 予 算 額	3,658,080	100.0	112.4	109.5	3,744,725	100.0	4,314,270	100.0	117.9	115.2	4,477,148	100.0
社会 保 障 関 係 費	518,271	14.1	119.9	116.3	545,772	14.6	623,570	14.5	120.3	114.3	632,971	14.1
1. 生 活 保 護 費	105,944	2.9	115.6	113.5	106,649	2.8	123,839	2.9	116.9	116.1	124,390	2.8
2. 社 会 福 祉 費	43,169	1.2	115.4	112.5	44,142	1.2	51,348	1.2	118.9	116.3	52,256	1.2
3. 社 会 保 険 費	209,530	5.7	128.1	121.5	228,781	6.1	265,006	6.1	126.5	115.8	271,250	6.1
4. 保 健 衛 生 対 策 費	92,952	2.5	116.4	113.6	96,652	2.6	107,438	2.5	115.6	111.2	111,334	2.4
5. 失 業 対 策 費	66,676	1.8	111.7	111.7	69,548	1.9	75,939	1.8	113.9	109.2	73,741	1.6
厚生 省 予 算 額	478,741	13.1	120.9	116.8	504,697	13.5	576,177	13.4	120.4	114.2	587,841	13.2

区 分	42						43					
	当 初			補 正 後			当 初			補 正 後		
	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比	予算額	構成比	対前年度		予算額	構成比
			当初	補正後					当初	補正後		
総 予 算 額	4,950,910	100.0	114.9	110.6	5,203,437	100.0	5,818,598	100.0	117.5	111.8	(707,349)	(112.4)
社会 保 障 関 係 費	721,471	14.6	116.0	114.3	739,570	14.2	815,661	14.0	113.1	110.3	(725,448)	(115.3)
1. 生 活 保 護 費	145,219	2.9	117.2	116.7	145,585	2.8	164,021	2.8	112.9	112.7	739,570	(110.3)
2. 社 会 福 祉 費	60,373	1.2	117.7	115.7	62,458	1.2	70,825	1.2	117.3	113.4	145,585	(112.7)
3. 社 会 保 険 費	320,800	6.5	121.1	118.3	340,699	6.5	388,256	6.7	121.0	114.0	62,458	(113.4)
4. 保 健 衛 生 対 策 費	113,025	2.3	107.0	103.2	114,584	2.2	107,934	1.9	95.5	94.2	340,699	(114.0)
5. 失 業 対 策 費	82,054	1.7	108.1	111.3	76,244	1.5	84,625	1.4	103.1	111.0	114,584	(107.4)
厚生 省 予 算 額	671,093	13.6	116.5	114.2	695,455	13.4	768,675	13.2	114.5	110.5	76,244	(112.8)

注 カッコ内は、昭和 42 年度において、国立療養所関係経費が国立病院特別会計に移行していたものとして計算した数字である。

爆者に対して介護手当（月額 9,000 円以内）を支給することとしている。また、原爆孤老や原爆小頭症者などの収容保護を行う特別の施設（6 ヵ所）も設置される。

2. 保健所対策 62 億 2,600 万円（55 億 2,700 万円）

保健所職員の給与費に対する国庫補助単価は、従来から地方公共団体における超過負担の著しいものの一つとされていたので、43 年度から 3 年計画でこれを解消することとし、今回は前年度に比べて、医師および歯科医師について 20.5%（1,089,559 円→1,312,761 円）、そ

表 2 医療費予算額調

(単位 億円)

区 分	昭和 38 年 度				39				40			
	当 初		補 正 後		当 初		補 正 後		当 初		補 正 後	
	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比
厚生省予算額	3,295	121.6%	3,507	100.0%	3,965	100.0%	4,097	100.0%	4,787	100.0%	5,046	100.0%
医 療 費	1,352	41.0	1,504	42.9	1,710	43.1	1,813	44.2	2,316	48.4	2,546	50.1
そ の 他	1,943	59.0	2,003	57.1	2,255	56.9	2,284	55.8	2,471	51.6	2,500	49.9

区 分	41				42				43	
	当 初		補 正 後		当 初		補 正 後		当 初	
	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比	予算額	構成比
厚生省予算額	5,761	100.0%	5,878	100.0%	6,710	100.0%	6,954	100.0%	7,686	100.0%
医 療 費	2,864	49.7	2,951	50.2	3,362	50.1	3,551	51.1	4,060	52.8
そ の 他	2,897	50.3	2,927	49.8	3,348	49.9	3,403	48.9	3,626	47.2

の他の職員について 13.6% (554,853 円→630,116 円) の大幅な増額を図っている。また、補助対象職員数については、国家公務員の場合と同じく今後 3 年間で 5% 削減の方針に基づき、今回は 1% の削減が行われている (22,626 人→22,458 人)。なお、保健所の施設整備費については、国庫補助 (新設 3 ヶ所、改築 32 ヶ所) のほか、新たに年金還元融資 (特別地方債) として貸し付けられることとなったので、一層その整備が促進される。

3. がん対策 26 億 7,000 万円 (25 億 8,000 万円)

がん治療施設の体系的整備の拡充強化を図るため、国立がんセンターおよび国立病院がん医療施設等の運営整備ならびに都道府県がん診療施設の整備補助がなされるとともに、子宮がんを重点としたがん検診車の整備 (胃がん 20 台→30 台、子宮がん 10 台→15 台) 等がんの集団検診に対する助成および技術者の養成が行われる。

4. 精神衛生対策 251 億 9,100 万円 (224 億 9,700 万円)

措置入院の対象者を前年より 3,000 人増の 72,000 人と見込む等、医療費に対する公費負担の充実を図るほか、精神病床の整備を促進するとともに、精神衛生センター 6 ヶ所の整備が行われる。

5. 結核対策 383 億 7,800 万円 (351 億 800 万円)

命令入所患者 (91,000 人) 等に対する医療費公費負担を充実するとともに、健康診断および予防接種の効率的な実施が図られる。また、5 年ごとに行われる結核実態調査、関係技術者の研修、研究の助成などが行われる。

6. 公害防止対策 5 億 9,700 万円 (4 億円)

昨年制定された公害対策基本法の具体的推進を図るた

め、環境基準の設定および公害防止計画の策定を行うこととし (所要額 1,200 万円)、また前年度に引続き地方における公害監視測定体制の機動化と効率化を図るため、テレメーター組織による監視設備および測定分析機器等の整備を拡大し、新たに移動監視測定車 (2 台) が整備される。さらに四日市ぜん息、阿賀野川および水俣の水銀中毒等の公害による疾病について、医療研究費等の補助 (2,000 万円) を行うとともに、公害紛争処理および被害救済については、公害苦情調査員、都道府県公害審査会、中央公害審査委員会、公害救済基金等の予算要求段階の組織は計上されなかったが、その制度化の準備がすすめられる (調査費 100 万円)。

公害防止事業団については、新たに政府出資金 (1 億円) が計上され、貸付金利の引下げ (6.5% ないし 7.5% → 6% ないし 7%)、事業対象の拡大 (集中暖房その他) 等の措置が講ぜられ、資金枠も増額される (53 億円→66 億円)。

7. 生活環境施設の整備 59 億 2,200 万円 (51 億 1,800 万円)

給水人口の急激な増加に対処し、都市およびその近郊における水不足を解消するため、前年度に創設された水道の水源地対策 (大規模もしくは先行投資となるダム等または原水の単価が著しく高くなるダム等の建設に対する助成) および広域水道の整備のための補助金は、他の公共事業費に比べて著しく増額されている (7 億円→12 億円)。また、最近の経済成長に伴う人口と企業の大都市への集中等により清掃施設の整備はますます重要性を増しているため、42 年度を初年度とする 5 ヶ年計画の第 2 年度として、し尿処理施設、地域し尿処理施設およびごみ処理施設の整備拡充が図られる。

8. 環境衛生金融公庫 6億1,800万円(2億2,100万円)

環境衛生関係営業の経営の近代化合理化を促進し、料金の安定を図るため、長期、低利の資金を融通する機関として昨年環境衛生金融公庫が設置されたが、今回国民金融公庫等で行われていた環境衛生関係営業者に対する融資は、すべて環境衛生金融公庫に一元化され、資金枠も増額される(300億円→371億円)。

9. 医師臨床研修 6億1,900万円(2億700万円)

現行のインターン(医師実地修練)制度には、インターン生の身分、インターン施設等に問題があるので、この制度に代えて、大学医学部卒業後ただちに国家試験を行って医師の資格を与え、2年以上教育病院において臨床研修を行うという制度に改正することとしている。この新しい臨床研修制度の実効を期するため、臨床研修病院における指導体制の強化および指導内容の向上を図ることとし、公私立大学病院および指定病院に対して必要な臨床研修費(研修生1人当たり380,000円)を補助するとともに、国立病院や国立大学病院(文部省所管)についても、各特別会計に経費を計上している。

10. 国立療養所の国立病院特別会計への移行 歳入歳出総額420億1,400万円

国立療養所(らい療養所を除く)における老朽した施設の早急な整備、医療内容の充実強化および患者サービスの向上を図るため、国立療養所関係経費を一般会計から国立病院特別会計へ移行させ、財政投融资資金(15億円)の導入を予定している。なお、特別会計への移行に当っては、患者の既得権の保障につき措置するとともに、歳出面においては、従前に比べて施設費、医療機器整備費、医薬品等購入費、看護および給食設備費等全面的に大幅な増額が図られる。

11. へき地医療対策 2億4,900万円(2億3,100万円)

無医地区へき地の医療を確保するため、へき地診療所、へき地患者輸送車および巡回診療車等の整備を行うとともに、へき地勤務医師の確保のため国立病院においても積極的協力体制が図られる。今回はとくに、へき地患者輸送車(艇)整備(41台→83台)等の機動力強化に重点がおかれている。

12. 救急医療対策 3億7,000万円(2億9,200万円)

不慮の事故とくに交通事故の激増に対処して救急医療体制の強化を図るため、国立病院および公的医療機関を

中心として脳外科を主とする救急医療センターを設置するほか、救急医療機器の整備が行われる。また、新たに救急医療センターにおける脳外科専門医(24人)を養成するための研究が実施される。

13. 医薬品安全対策 6,500万円(300万円)

医薬品による副作用を防止するため、国立衛生試験所を整備拡充して、既存の毒性部および薬理部のほか医化学部および調査管理部が新設され、これによって薬物等の毒性について薬理学的、毒性学的、医化学的分野から総合的に検討する体制が確立され、医薬品の安全が確保されることとなる。

14. 国立公園等施設整備 8億1,100万円(7億9,200万円)

余暇利用の活発化に伴い、国立公園等の利用者は逐年飛躍的に増加しているため、国立公園、国定公園、国民公園および保養温泉地における道路、野営場、駐車場等の公共施設の整備を推進するとともに、所要地の買収によって自然美の保存を全うすることとしている。

15. 生活保護 1,640億2,100万円(1,452億1,900万円)

生活保護基準については、国民の消費生活水準の向上、消費者物価の上昇等を考慮して、13%の引上げが行われた。この結果、標準4人世帯では次のとおりである。

1級地 23,451円→26,500円

2級地 21,340円→24,115円

3級地 19,230円→21,730円

4級地 17,119円→19,345円

教育扶助基準については、次のとおり引上げられる。

小学3年 月額335円→365円

中学1年(男) 月額915円→990円

16. 重症および重度の心身障害児(者)対策

重症心身障害児は、社会復帰がきわめて困難であり、障害児自身の不幸のみならず家庭崩壊等の社会問題の原因ともなるので、従来からその収容施設の拡充につとめ、41年度からは国立療養所に病床を設置し、昨年には児童福祉法の一部改正により重症心身障害児施設は児童福祉施設の種類として法定化されるに至った。43年度以降は、年次計画で要収容児(者)全員を収容すべく施設の整備を行うこととし、43年度には国立施設880床、公私立施設600床を新增設して、合計4,369床に達する予定である。また、家庭にある重症心身障害児(者)は、日常の生活活動がきわめて困難であり、本人の安らかな療養を確保するとともに、家族の苦勞をできるだけ軽減することが大きな援助となる。したがって施設収容が可

能になるまでの間、低所得世帯に属し 45 年まで施設収容の予定のない者に対して、新たに特殊寝台(ギャッチ・ベッド)が無料で貸与される(1,500 台)。

在宅の障害児に対する特別児童扶養手当については、支給額の引上げ(43 年 10 月から 1,700 円→1,900 円)および所得制限の緩和(福祉年金と同様)が行われる。このほか、重度精神薄弱児(者)を含めた精神薄弱児(者)に対する在宅対策の一環としての精神薄弱者相談員制度(2,000 人)および自閉症児施設(80 床)が新たに設けられ、進行性筋ジストロフィー症児(者)病床(240 床、うち成人分 40 床)の増加が図られる。

17. 身体障害者福祉対策 27 億 9,800 万円(23 億 8,500 万円)

身体障害者更生援護施設入所者の社会復帰を促進するため、新たに施設における種々の訓練にあたって直接必要とされる参考書、ノート、作業衣等の購入に要する経費にあてる更生訓練諸費(月額 1,000 円以内)を支給するとともに、国立療養所における成人向け進行性筋ジストロフィー症病床(40 床)の新設、身体障害者家庭奉仕員の増員(260 人→390 人)、身体障害者相談員の増員(2,000 人→3,000 人)等が行われる。

18. 老人福祉対策 117 億 5,300 万円(99 億 5,500 万円)

近年における高齢人口の増加に伴い、とくに健康な老人に対する就労その他ひろく余暇活動をも含めた社会活動への参加が老人福祉の立場から重要な問題となっているので、新たにこれらの問題を中心とした老人の簡易な仕事を紹介する相談所(10ヵ所)が計上されている。また、老人クラブの助成対象を前年度より 2,500 クラブ増の 57,500 クラブ見込むとともに、老人家庭奉仕員(1,100 人→1,300 人)、軽費老人ホームの療母(50 人に 1 人→25 人に 1 人)等について改善を図っている。

19. 保育所対策

共稼ぎ世帯の増加等社会経済情勢の推移に伴い、社会的保育への期待が高まっているにもかかわらず、保育所の数が著しく不足していること等のため、設備、職員等の面で劣悪な無認可保育所が漸増しているため、その解消を図るため現行の保育所の設置認可基準を改め、定員 60 人未満のものであっても 30 人以上のものに限り、児童福祉法による保育所として認可することとし、新たに小規模保育所(100ヵ所)が計上されている。その他の不足している保育所については、前年度を初年度とする緊急整備 5 ヵ年計画の第 2 年目として、おおむね 500 ヵ所程度の整備が予定されている。このほか、3 歳児担当保

母の増員も行われる(児童 30 人に 1 人→25 人に 1 人)。

20. 母子福祉対策 46 億 8,300 万円(41 億 7,100 万円)

児童扶養手当について福祉年金と同様の改善を行い、母子福祉貸付金について修学資金の貸付け限度額(高校 1,500 円→3,000 円、大学 3,000 円→5,000 円)および住宅資金(150,000 円→200,000 円)の改善を図るとともに、中高年齢婦人の福祉施策の樹立に資するためその実態調査が行われる。

21. 母子保健対策 5 億 9,800 万円(5 億 6,900 万円)

市町村における母子保健事業を推進するための活動費(2,100 万円)が新たに計上されるとともに、先天奇形等先天異常児の出産を予防するため、新たに妊産婦糖尿病を医療援護の対象とし、低所得階層の妊産婦で比較的重症のものに適用される。さらに近時医学の進歩により先天性代謝異常乳幼児に対する治療効果が期待できることとなったので、早期治療により障害発生を防止するため、新たにフェニルケトン尿症、ウィルソン病等が養育医療に準じて医療援助の対象とされる。また、家族計画普及事業を推進するため、実地指導員手当が増額される(1 件当たり 150 円→180 円)。

22. 民間社会福祉事業育成強化 2 億 5,600 万円(1 億 9,900 万円)

昨年来問題とされてきた共同募金寄付金の配分方法とも関連して、社会福祉協議会の専任職員の増員(都道府県分 1 県 3 人→6 人、市町村分 442 人→553 人)を行う等、その活動体制を強化するとともに、民生(児童)委員活動を促進するため、心配ごと相談所を 800 ヵ所増設して 2,000 ヵ所とする。

23. 社会福祉施設整備 36 億円(33 億円)

新たに 3 ヵ年計画で実施される第 2 次老朽民間施設整備(43 年度分 3 億 7,900 万円)について計上されており、このほか、心身障害児(者)の施設、保育所等について重点的に整備が図られる。また、社会福祉事業施設の経営に必要な資金の融通を行う社会福祉事業振興会に対する財政投融资資金は、大幅に増額され(22 億円→28 億円)、自己資金を含めて貸付け原資は 30 億円となる。

24. 社会福祉施設処遇改善

事務費の面では、生活保護基準の改定に応じて飲食物費および日常諸費の引上げが行われる。また事務費の面では、職員定数の改定(重度身障施設の介護員の増員、身障更生指導所の OT、PT 職員の新設、軽費老人ホームの療母および保育所、養護施設、虚弱児施設の保母の

増員、乳児院の栄養士の新設)、庁費の増額(職員1人当り年額8,000円→10,000円)、保育所地域差の是正(5ヵ年計画の3年目)等が行われる。

25. 国民健康保険助成 2,252億8,900万円(1,740億7,200万円)

昨年末に実施された医療費の引上げ等のため、療養給付費補助金および財政調整交付金が大幅に増額されるとともに、市町村の事務費補助金の単価が大幅に引上げられる(被保険者1人当り300円→340円)。

26. 医療保険財政対策

昨年薬剤の一部負担、保険料率の引上げ、国庫負担の大幅増額等の臨時財政対策が行われた政府管掌健康保険および船員保険については、現に制度の抜本対策が検討されているので、当面収支の均衡を図るため、前年度と同額の国庫負担金(健康保険225億円、船員保険6億円)が計上されている。

27. 国民年金の改善

福祉年金について、所得制限の緩和を図るとともに(扶養親族5人の場合932,500円→1,055,000円)、43年10月分から次のとおり年金月額が引上げられる。

老齢福祉年金 1,600円→1,700円
障害福祉年金 2,500円→2,700円

(準)母子福祉年金 2,000円→2,200円

また、拠出年金の市町村事務費交付金についても、大幅な増額が行われる(被保険者1人当り240円→274円)。

28. 還元融資の改善

厚生年金、船員保険および国民年金の年金積立金の増加に伴い、年金福祉事業団の貸付事業計画額を増額するとともに(380億円→450億円)、特別地方債の総資金枠を増額して(720億円→861億円)、新たに保健所、看護婦養成所および上水道がその対象とされる。

29. 戦傷病者戦没者遺族等援護 195億4,300万円(168億300万円)

軍人恩給のベースアップに対応して、遺族年金等の増額が図られ、42年10月ベースアップの率を70歳以上(28.5%→35%)、65歳以上(20%→28.5%)および65歳未満(10%→20%)に分けてそれぞれ修正し、43年10月から実施される。

30. 特別研究費 5,000万円

発生原因あるいは治療方法がまだ明らかにされていない進行性筋ジストロフィー症、脳性小児マヒ、自閉症、むち打ち症等の研究を推進するため、新たに計上される。

訂 正

前号「別冊3周年記念シンポジウム特集」の64ページ中、曾田長宗氏の発言は、角田豊氏の誤りでした。したがって、66ページの小山氏の発言中、曾田先生は角田先生となります。ここに訂正してお詫び申し上げます。

保健・医療サービスの経済分析

都 村 敦 子

はじめに

わが国の社会保障の特色の一つは、医療保障の占める割合がきわめて高いことである。にもかかわらず、従来、医療の分野に経済分析が適用された例はほとんどない。保健・医療資源の供給と利用を計画する領域においても、経済分析は有効なツールとなり得るのではなかろうか。Martin S. Feldstein はすでに、1964 年¹⁾および 1965 年²⁾ にイギリスの国民保健サービスに関する経済分析を行い、示唆に富む見解を示している。筆者は、この研究に刺激され、それと同種の分析をわが国について試算した。Feldstein の分析は地域間のクロスセクション分析であるが、わが国についてはクロスセクションならびに時系列分析を試み、両者の比較を行った。その試算結果を紹介することが本稿の一つの目的である。いま一つの目的は、やはり Feldstein がごく最近、彼の研究を一書にまとめた『保健サービスの効率に関する経済分析』³⁾を刊行したので、その中の 1 部、すなわち、保健・医療部門の計画モデルを紹介することである。

本稿でとりあげる問題は、集約すれば次の三つの問題である。第 1 に、病院医療の供給と需要の分析、すなわち、医療の地域間適正配分の規準の問題。第 2 に、医療サービスにみられる一種の供給効果、すなわち、病床供給が需要に及ぼす効果の分析。第 3 に、保健・医療部門に関する Feldstein の計画モデルの紹介。

I 病院医療の供給と需要

1. わが国の病院医療の供給と需要

病院医療サービスの需給の指標として、次のものを選

- 1) M.S. Feldstein, "Hospital Planning and the Demand for Care", *Bulletin of the Oxford University Institute of Economics and Statistics*, 26(4), 1964.
- 2) M.S. Feldstein, "Hospital Bed Scarcity: An Analysis of the Effects of Inter-Regional Differences", *Economica*, Vol. XXXII, No. 128, November 1965.
- 3) M.S. Feldstein, *Economic Analysis for Health Service Efficiency: Econometric Studies of the British National Health Service*, 1967.

ぶことにした。すなわち、供給については、

(1) 利用可能な病床数

需要については、

(2) 利用された病床数 (年間在院患者延数/365)

(3) 病床利用率 (利用された病床数/利用可能な病床数)

(4) 新入院患者数

(5) 平均在院日数

$$\left(\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}]} \right)$$

である。あらかじめ、これらの指標の統計を示しておこう。表 1 はクロスセクション・データであり、表 2 は時系列データである。これらの統計は医療の需給の地域間の差異および時系列の変化をみる上に重要である。

分析に先だって、各指標について主だった特徴をひろうことにしよう。

(1) 利用可能な病床数について

病院サービスのもっとも著しい特徴の一つは、人口 1,000 人当り利用可能な病床数が地域によって相当異なることである。表 1 第 1 列をみると、最小値は埼玉県の 4.102 であるのに対し、最大値は高知県の 10.679 であり、埼玉県の 2.6 倍となっている。

表 3 第 1 列は、諸外国の人口 1,000 人当り利用可能な病床数 (1962 年) を示すものであるが、日本 7.91 に対し、ノルウェー 16.37、スウェーデン 16.28、フランス 13.39 をはじめとして、ヨーロッパ諸国は高い水準にある。人口 1,000 人当り医師数との関係でみると、日本は病床数、医師数いずれも低いが、スウェーデン、ノルウェー、フランス、カナダは、病床数は多いが医師数は比較的少く、イタリア、アメリカ、ソ連はその逆で、病床数は相対的に少いが医師数は多い。

(2) 利用された病床数について

病床を十分利用できる地域では、病床の不足している地域に比して、病床利用の強度が小さいと予想されるかもしれない。しかし、表 1 第 2 列をみると、利用された病床数は利用可能な病床数と密接な関係があることがわ

表 1 病床の利用可能性と需要〈クロスセクション〉

都道府県	利用可能な病床数 (1)	利用された病床数 (2)	病床利用率(%) (3)	新入院患者数 (4)	平均在院日数 (5)
北海道	8.777	7.295	83.11	57.11	46.67
青森	8.125	6.492	79.90	41.15	57.70
岩手	8.022	6.292	78.43	49.96	45.96
宮城	8.133	6.554	80.59	47.80	49.95
秋田	6.942	5.591	80.53	43.91	46.54
山形	5.922	4.505	76.08	37.14	44.24
福島	6.797	5.218	76.76	42.97	44.32
茨城	5.266	3.510	66.65	30.80	41.57
栃木	6.233	4.145	66.50	33.04	45.80
群馬	5.374	3.841	71.47	38.15	36.74
埼玉	4.102	2.811	68.54	29.14	35.24
千葉	6.268	4.069	64.92	31.53	47.09
東京	6.958	5.166	74.24	56.74	33.26
神奈川	5.679	4.235	74.57	46.54	33.21
新潟	5.712	4.188	73.31	40.09	38.08
富山	7.555	5.479	72.52	57.56	34.70
石川	9.463	7.049	74.49	69.31	37.12
福井	6.786	4.467	65.83	45.07	36.17
山梨	5.675	3.628	63.93	36.28	36.55
長野	6.457	4.288	66.40	42.28	37.02
岐阜	6.374	4.470	70.13	35.65	45.80
静岡	5.118	3.658	71.46	37.04	36.08
愛知	6.629	4.788	72.23	43.72	40.00
三重	8.054	5.681	70.54	50.35	41.19
滋賀	5.848	4.072	69.63	38.22	38.92
京都	8.471	6.126	72.32	55.00	40.64
大阪	6.922	5.347	77.25	49.69	39.31
兵庫	6.584	5.070	77.00	40.56	45.63
奈良	5.972	4.406	73.78	32.79	49.19
和歌山	6.994	5.371	76.79	39.15	50.10
鳥取	8.597	7.274	84.62	56.25	47.13
島根	6.960	5.772	82.93	41.25	51.01
岡山	9.316	7.320	78.57	64.18	41.70
広島	7.731	6.031	78.01	47.94	45.96
山口	8.102	6.121	75.55	48.72	45.89
徳島	8.414	6.245	74.22	42.36	53.91
香川	8.496	6.498	76.48	52.57	45.16
愛媛	6.996	5.272	75.36	45.26	42.56
高知	10.679	8.705	81.51	52.34	60.94
福岡	8.594	6.741	78.44	39.02	63.25
佐賀	7.354	5.414	73.61	29.81	66.29
長崎	7.453	5.944	79.75	36.06	60.15
熊本	6.940	5.532	79.72	32.89	61.43
大分	6.843	5.448	79.61	38.11	52.52
宮崎	8.551	6.166	72.10	44.35	50.86
鹿児島	6.646	5.239	78.83	26.27	73.12

注 1. (1)(2)(4)は人口1,000人当り, (1)は年末数, 昭和40年。

2. 精神病床, らい病床は除く。

資料 厚生省『病院報告』昭和40年, 経済企画庁『地域経済要覧』昭和41年, により算定。

かる。利用可能な病床数のもっとも少ない埼玉県では, 利

表 2 病床の利用可能性と需要〈時系列〉

	利用可能な病床数 (1)	利用された病床数 (2)	病床利用率(%) (3)	新入院患者数 (4)	平均在院日数 (5)
昭和27年	3.7815	2.7923	73.840	18.973	54.956
28	4.1942	3.2193	76.755	20.793	57.893
29	4.6468	3.6465	78.472	22.359	59.099
30	5.0892	3.9009	76.650	23.797	60.250
31	5.4354	4.1259	75.908	26.630	57.008
32	5.7178	4.3429	75.953	29.076	54.647
33	5.9136	4.5105	76.273	31.199	52.868
34	6.0777	4.5974	75.644	33.503	50.195
35	6.1809	4.7039	76.104	36.190	47.621
36	6.3196	4.7941	75.860	37.621	46.629
37	6.4947	4.9986	76.963	39.345	46.504
38	6.6958	5.1547	76.984	41.140	45.832
39	6.8601	5.2503	76.535	43.262	44.434
40	6.9955	5.2725	75.370	44.742	43.043
41	7.2020	5.3697	74.549	45.324	43.310

注 1. (1),(2),(4)は人口1,000人当り。

2. 精神病床, らい病床は除く。

資料 厚生省『病院報告』(昭和27~41年), 経済企画庁『経済要覧』, 昭和41年, により算定。

用された病床数も最小(2.811)であり, 一方, 利用可能な病床数のもっとも多い高知県では, 利用された病床数も最大(8.705)である。

(3) 病床利用率について

病床利用率をみると, 利用の強度は病床の相対的な不足によって影響されてはいない。表1第3列の病床利用率は, 病床が相対的に不足している埼玉県(68.5%)よりも, 病床数をもっとも多い高知県(81.5%)の方が高い。昭和36年に国民皆保険が実現したが, 時系列データでみると, 病床利用率は36年以降75%前後でほぼ一定しており, 上昇傾向はみられない。

(4) 新入院患者数について

時系列でみると, 人口1,000人当り新入院患者数の増加率は36年頃より低下している。

(5) 平均在院日数について

時系列データの示す一つの特徴は, 病床供給の増加に伴って, 平均在院日数は短縮されていることである。両者の相関係数は-0.87である。なお, わが国の平均在院日数は諸外国と比較するときわめて長い。表3第4列は1963年の一般病院の平均在院日数を示すものであるが, わが国の41.3日に対し, 諸外国は10~20日である。在院日数はその国の医療保険制度, 医療費, 病院制度, 治療技術, 1人当り国民所得等諸条件と関連をもつものである。

次の表4は表1の地域間変動状況を示すものである。変異係数, 分布範囲は病床供給および病床需要の地域間

表 3 諸外国の病床, 病院, 医師, 平均在院日数 (1962 年)

	人口 1,000 対病床数	人口 1,000 対病院数	人口 1,000 対医師数	一般病院 の平均在 院日数*
ヨーロッパ州				
スウェーデン	16.28	0.132	1.044	13.8
ノルウェー	16.37	0.353	1.124	18.7
デンマーク	9.76	0.049	1.320*	16.6
オーストリア	10.57	0.044	1.325	15.9
イギリス	11.35*	...	1.037*	...
西ドイツ	11.05	0.067	1.595*	20.7
フランス	13.39**	0.122**	1.099**	...
イタリア	9.22**	0.050**	1.627**	15.0
ユーゴスラビア	5.39	...	0.704	14.4
北アメリカ州				
カナダ	13.72	0.157	1.109	10.9
アメリカ	9.05	0.038	1.311	8.3
南アメリカ州				
アルゼンチン	6.07	0.105	1.486	14.6
ベネズエラ	3.49	0.040	0.732	10.5
アジア州				
日本	7.91	0.068	1.108	41.3
台湾	0.74	0.005	0.582	...
タイ	0.76	0.037	0.132*	5.4
アフリカ州				
アラブ連合	2.09	0.046	0.401	...
大洋州				
オーストラリア	11.54	0.186	1.364	...
ソ連	9.09*	0.123**	1.972*	...

注 1. * 1963 年, ** 1961 年, 平均在院日数はすべて 1963 年.

2. 日本の病床数 7.91 が表 2 の 6.49 (1962 年) と異なるのは, 前者は精神, らい病床を含むからである.

資料 WHO, Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1961, 1962, 1963.

差異がかなり大きいことを示している。

2. 顕在需要の推定に基づく病床供給計画

最初に, 医療サービスの地域間適正配分の“規準”の問題に焦点をあてよう。わが国の医療制度調査会の答申 (昭和 38 年) ならびに医療審議会の答申 (39 年) は「地域の必要病床数は, 地域社会における医療需要の調査, 検討をまって求められることが望ましい」と述べているが, この点検討を要すると思われる。従来, 諸外国においても, 病床の供給を計画する場合用いられてきた方法は顕在需要に基づくものであった。顕在需要アプローチの先駆者は, N. T. J. Bailey とナフィールド地方病院財団の研究者達であった。このアプローチは「政府は各地域の需要を充たすに十分なだけの病床を供給すべきである」という見解に基づいている。

Bailey は病床需要を見積る方法について次のように述

表 4 病床の利用可能性と需要の変動 (クロスセクション)

	利用可能な 病床数 (1)	利用された 病床数 (2)	病床利用 率(%) (3)	新入院患 者数 (4)	平均在院 日数 (5)
平均	7.149	5.381	74.76	43.39	46.01
標準偏差	1.292	1.199	5.095	9.391	9.165
変異係数(%)	18.07	22.28	6.82	21.64	19.92
分布範囲					
最小値	4.102 (埼玉)	2.811 (埼玉)	63.93 (山梨)	26.27 (鹿児島)	33.21 (神奈川)
最大値	10.679 (高知)	8.705 (高知)	84.62 (鳥取)	69.31 (石川)	73.12 (鹿児島)

注 表 1 より算定. (1), (2), (4) は人口 1,000 人当り.

べている⁴⁾。

サンプル調査により, ある地域の住民のうち, 前期間中にその地域の病院に入院した患者数 a , 他の地域の病院に入院した患者数 b を求める。地域の人口を N とすると, 入院の危険性のある総有効人口 M (各地域の合計) は,

$$M = \sum \frac{aN}{a+b} \quad (1.1)$$

a と b はポアソン分布に従うものとする, M の分散は,

$$\text{var}(M) = \sum \frac{abN^2}{(a+b)^3} \quad (1.2)$$

実際の病床需要を測定するためには, 医療の需要と供給をバランスさせるに必要な, いわゆる臨界病床数を求め, これにウェイト・リストを減少させるため 1 ~ 2 病床を加え, さらに安全のために標準誤差の 2 倍をプラスする。

需要に遅れぬようにするための必要最小限度の病床数 (臨界病床数) c は, 前期の平均 1 日当り需要 d (サンプル数 n_1) と平均在院日数 s (サンプル数 n_2) の積により求められる。

$$c = ds \quad (1.3)$$

$$\text{var}(c) = c^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) \quad (1.4)$$

臨界病床数 c と総有効危険人口 M が与えられると, 1 人当り必要病床数 B が得られる。

$$B = c/M \quad (1.5)$$

$$\text{var}(B) = B^2 \left\{ \frac{\text{var}(c)}{c^2} + \frac{\text{var}(M)}{M^2} \right\} \quad (1.6)$$

- 4) Norman T. J. Bailey, "Statistics in Hospital Planning and Design", *Applied Statistics*, November 1956, Norman, T. J. Bailey, "Calculating the Scale of In-patient Accommodation", in J. O. F. Davies, et al., *Toward a Measure of Medical Care*, 1962.

利用可能な病床の占拠率 R を考慮に入れると、

$$B = c/MR \quad (1 \cdot 7)$$

各地域に供給すべき病床数を顕在需要に基づいて見積るべきであるという現行の計画方法に対し、Feldstein は次の様な批判を投げかけた。すなわち、顕在需要アプローチは利用可能な病床供給が入院需要および1ケース当り平均在院日数に及ぼす効果を無視している。病床が不足状態にあり、ウェーティング・リストが多い地域では、外来ベースで医療が行われ、在院日数は相対的に短い。もし病床数が増加すれば入院率も在院日数も増加するのではないかと。

3. 顕在需要アプローチの不適當性⁵⁾

Feldstein は、病床需要と利用可能な病床数との関係を分析することにより、なぜ顕在需要アプローチが不適當であるかを示した。

第1に、顕在需要は外生的な供給によりきわめて強く影響されるから、観測された需要を医療に対する“ニード”または“本来的需要”の測度として把握することはできない。

第2に、病床需要は利用可能な病床供給に比例して増加する。ある供給水準で病床需要が十分満たされるということはない。

第3に、新入院需要も病床供給に伴って増加し、需要の上限は存在しない。

かくて、Feldstein は次のような示唆に富む見解を示した。「政府支出の他の分野にも当てはまることであるが、保健・医療の分野においても、供給の適切な基準を、地域社会の住民の示す“ニード”の水準によって決めるべきではない。むしろ、因果関係は供給から需要に向うのであって、その逆は真ではない」と。この見解は、通常行われるような、需要予測の結果に基づいて計画される方式に内在する欠陥を指摘したものとして重要であると考えられる。

Feldstein の示唆に富む指摘がわが国の場合にどの程度当てはまるかを筆者が試算した結果、大変興味深いことには、病床需要が病床供給によって影響を受ける程度は、イギリスの場合よりも、もっと強いという結果を得たことである。次に、その結果をとりあげたい。

5) 以下の3節、4節に関しては M. S. Feldstein, "Hospital Planning and the Demand for Care", *Bulletin of the Oxford University Institute of Economics and Statistics*, 26 (4), 1964. の分析をわが国に適用した。

表5 病床の利用可能性と需要の相関係数 R
(クロスセクション)

供給の指標 需要の指標 R, R^2	日 本		イギリス	
	利用可能な病床数		利用可能な病床数	
	R	R^2	R	R^2
利用された病床数	0.9676	0.9362	0.8380*	0.7021
病床利用率	0.5404	0.2920	-0.0700	0.0049
新入院患者数	0.6909	0.4773	0.6508**	0.4235

注 1. 日本 1965 年, イギリス 1960 年.

2. 日本の場合, いずれも 1%水準で有意. イギリスの場合 * は 1%水準, ** は 5%水準で有意.

表6 病床の利用可能性と需要の相関係数 R
(日本) (時系列)

供給の指標 需要の指標 R, R^2	利用可能な病床数	
	R	R^2
利用された病床数	0.9974*	0.9948
病床利用率	-0.0621	0.0039
新入院患者数	0.9746*	0.9498
平均在院日数	-0.8709*	0.7585

注 * 1%水準で有意.

表5, 表6は、病床の利用可能性と需要の相関関係を示したものである。わが国の利用された病床数と利用可能な病床数の間の相関係数は、クロスセクションの場合は 0.9676、時系列の場合は 0.9974 であり、きわめて高い。ただし、時系列データを用いて求めた相関係数は、トレンド要因を除去しないで、時系列の値をそのまま用いた結果であるから、やや正の偏りがあると考えられる。

病床需要と病床供給の相関係数は、イギリスの場合も高く、0.8380 である。Feldstein は需給の相関が高い理由として、次の3点をあげて、以下のように解釈している。第1に、外生的に決まる需要に應ずるために、過去何年かにわたって供給が調整されてきたこと。第2は、反対に、外生的に決まる供給に対して、地域の需要が反応したとも考えられること。第3に、需要と供給の両者は、いずれも内生的に相互依存し、かつ他の要因の影響を受けて、高い相関が生じたのかもしれないということ。

第1の場合、すなわち、相関が供給の需要への調整を反映しているとするれば、相関係数の大きさは、どの程度調整がなされたかを示す指標となるであろう。したがって、観測された需要は、病床の地域的配分を計画するための規準として利用できるであろう。

第2, 第3の場合、すなわち、観測された需要が利用可能な供給を反映しているとするれば、どれほど供給すべきかを評価する基礎として需要を利用することはできない。

相関から因果関係をただちに推論することはできない。変数が内生的に相互依存の関係にあるかもしれない需要と供給のような関係を考えるときにはとくに慎重でなければならない。しかし、ここでとりあげたような特定の問題の場合には、因果関係は供給から需要に向かっており、その逆が真でないことは明らかである。供給のパターンは歴史の遺産である。多くの病院は何10年も前に建てられたものである。さらに、ある地域で扱われた入院患者のほとんどがその地域の住民である。また、各地域の住民数は病床の利用可能性や需要によって影響されることはないとは仮定できる。したがって、むしろ、医者が需要をその地域の供給に調整してきたといえるであろう。病床が相対的に多い地域では、一般医はより大勢の患者を病院へ送るであろうし、病院の外来も入院をすすめるであろう。したがって、1人当り病床供給を外生的とみなし、供給の需要に及ぼす効果を検討することは正しいと考えられる。

表5の相関係数のもつ意味は、もはや明らかである。供給がそれ自らの顕在需要をつくり出している。病床需要の地域間変動のかなりの部分が病床供給の差異によって説明される。すなわち、需要の指標として利用された病床数をとる場合には、需要の地域間差異の93.6%(日本)、70.2%(イギリス)、また新入院患者数をとる場合には、47.7%(日本)、42.4%(イギリス)が、病床の利用可能性によって説明される。相関係数は1%水準(イギリスの42.4%は5%水準)で有意である。したがって、わが国の場合には、イギリスの場合以上に、観測された病床需要が利用可能な供給にきわめて強く依存していると予想されるから、顕在需要を病床供給計画の規準として利用しない方がよいと考えられる。

4. 病床供給と病床需要との関係

病床需要がある上限を有するならば、その上限を、病床供給を計画する場合の一つの規準として用いることができるであろう。

病院の利用可能な病床数と病床需要の間関係を推定した結果は次のようになる。

わが国のクロスセクション・データによる推定式

(1) 需要の指標——利用された病床数の場合

$\begin{cases} D_1: 1,000 \text{ 人当り利用された病床数} \\ S: 1,000 \text{ 人当り利用可能な病床数} \end{cases}$

$$D_1 = -1.0491 + 0.8994S \quad (1 \cdot 8) \\ (0.0980)$$

$$R^2 = 0.9677$$

$$D_1 = -1.0826 + 0.9090S - 0.0006594S^2 \quad (1 \cdot 9) \\ (0.0108) \quad (0.0040445)$$

$$R^2 = 0.8571$$

$$\log_e D_1 = 2.8052 - 7.9323/S \quad (1 \cdot 10a) \\ (0.0615)$$

$$R^2 = 0.9647$$

$$D_1 = e^{2.8052 - 7.9323/S} \quad (1 \cdot 10b)$$

(2) 需要の指標——病床利用率の場合

$\frac{D_1}{S}$: 病床利用率

$$\frac{D_1}{S} = 59.5200 + 2.1320S \quad (1 \cdot 11) \\ (4.3827)$$

$$R^2 = 0.2920$$

$$\frac{D_1}{S} = 46.9053 + 5.6864S - 0.2422S^2 \quad (1 \cdot 12) \\ (2.1116) \quad (0.7902)$$

$$R^2 = 0.0937$$

(3) 需要の指標——新入院患者数の場合

D_2 : 1,000 人当り新入院患者数

$$D_2 = 7.4767 + 5.0233S \quad (1 \cdot 13) \\ (6.9154)$$

$$R^2 = 0.4773$$

$$D_2 = 16.2262 + 2.5498S + 0.1694S^2 \quad (1 \cdot 14) \\ (5.2445) \quad (1.9625)$$

$$R^2 = 0.4788$$

$$\log_e D_2 = 4.4739 - 5.0203/S \quad (1 \cdot 15a) \\ (0.1856)$$

$$R^2 = 0.4224$$

$$D_2 = e^{4.4739 - 5.0203/S} \quad (1 \cdot 15b)$$

わが国の時系列データによる推定式

(1) 需要の指標——利用された病床数の場合

$$D_1 = -0.0267 + 0.7657S \quad (1 \cdot 16) \\ (0.0596)$$

$$R^2 = 0.9948$$

$$D_1 = -1.2575 + 1.2418S - 0.0441S^2 \quad (1 \cdot 17) \\ (0.0102) \quad (0.0030)$$

$$R^2 = 0.9950$$

$$\log_e D_1 = 2.3982 - 5.2059/S \quad (1 \cdot 18) \\ (0.0151)$$

$$R^2 = 0.9938$$

(2) 需要の指標——病床利用率の場合

$$\frac{D_1}{S} = 76.5053 - 0.0653S \quad (1 \cdot 19) \\ (0.9153)$$

$$R^2=0.0039$$

(3) 需要の指標——新入院患者数の場合

$$D_2 = -16.7549 + 8.5073S \quad (1 \cdot 20) \\ (2.1990)$$

$$R^2=0.9499$$

$$D_2 = 40.9085 - 13.0794S + 1.9488S^2 \quad (1 \cdot 21) \\ (4.2622) (1.2765)$$

$$R^2=0.9773$$

$$\log_e D_2 = 4.7980 - 7.5713/S \quad (1 \cdot 22) \\ (0.0888)$$

$$R^2=0.9138$$

(1) 需要の指標——利用された病床数の場合

(1・8) 式は線型の推定式である。

(1・9) 式は非線型を導入した場合であるが、データの説明力は増さない。

(1・10a) 式は対数と逆数の混合変換を用い、S型曲線で推定した結果である。これを指数型に直したのが(1・10b) 式である。(1・10b) 式は、需要が上限 ($e^{2.8052} = 16.53$ すなわち 1,000 人当り 16.53 病床) をもつことを示している。しかし、この上限は、現在の実績の平均値の約 3 倍であり、変曲点 ($S=7.9323/2$) は実績値の分布範囲よりも低いところに位置するから、直線(1・8)式よりも S 型曲線をとくに選ぶ根拠はない。したがって、(1・8)式の示すように、病床供給にほぼ比例して病床需要は上昇する。ただ、(1・10a) 式の説明力は(1・8) 式とほぼ同じであるから、(1・10a) 式の病床需要の上限を一応参考にすると、1,000 人当り 16.53 病床という上限値は、現在の最大値(高知県 8.71) の 2 倍、平均値 (5.88) の 3 倍である。

時系列の場合には、(1・16)、(1・17)、(1・18) 式の決定係数はほとんど同じである。(1・18) 式における病床需要の上限は $e^{2.3982} = 11.0$ であり、昭和 41 年の利用された病床数 5.37 の約 2 倍である。

なお、図 1、図 2 は、わが国とイギリスの利用可能な病床数 S と利用された病床数 D_1 の関係を示すものであるが、わが国の時系列データの推定式とイギリスのクロスセクション・データ(1960 年)の推定式はかなりよく一致している。

(2) 需要の指標——病床利用率の場合

(1・11)、(1・12)、(1・19)式は、病床利用率が病床供給によっては影響されないことを示している。すなわち、図 3 に示されるように、病床利用率はほぼ一定である。

(3) 需要の指標——新入院患者数の場合

図 1 利用可能な病床数と利用された病床数との回帰線 (線型)

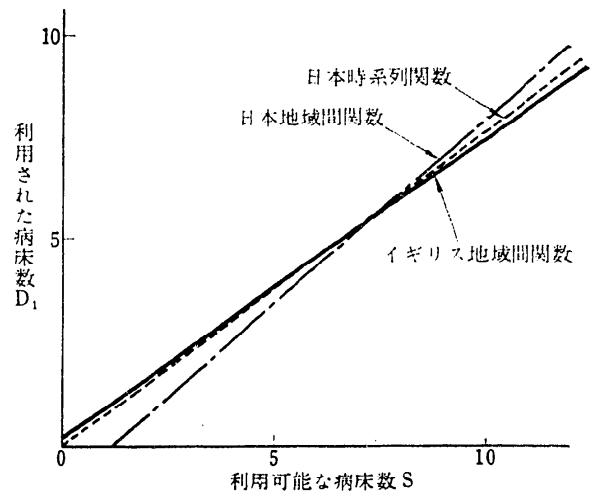
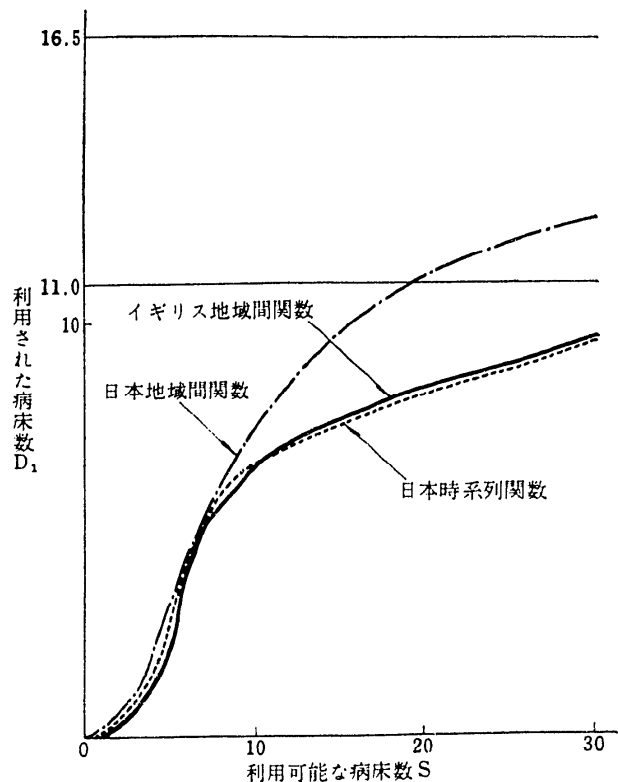


図 2 利用可能な病床数と利用された病床数との回帰線 (対数と逆数の混合変換)



S型曲線の推定式 (1・15a)、(1・22) 式によると、新入院需要の上限は、クロスセクションの場合には1,000 人当り 87.68 人であり、これは実績の最大値(石川県 69.31) の約 1.2 倍、平均値 (43.39) の 2 倍に当る。時系列の場合には、新入院需要の上限値は 121.3 人であ

図3 利用可能な病床数と病床利用率との回帰線

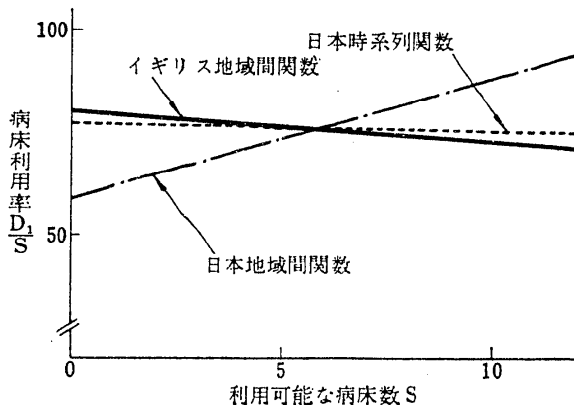
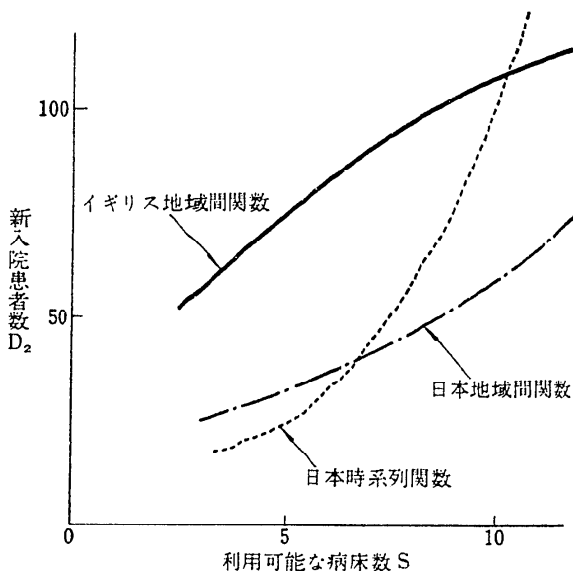


図4 利用可能な病床数と新入院患者数との回帰線 (非線型)



り、昭和41年の実績値の2.7倍である(図5参照)。

しかし、クロスセクション、時系列いずれの場合も、2次式による推定の説明力が高かった。両者とも2次の項は正であり、病床供給の増加と共に新入院需要も増加し、需要の上限は存在しない(図4参照)。

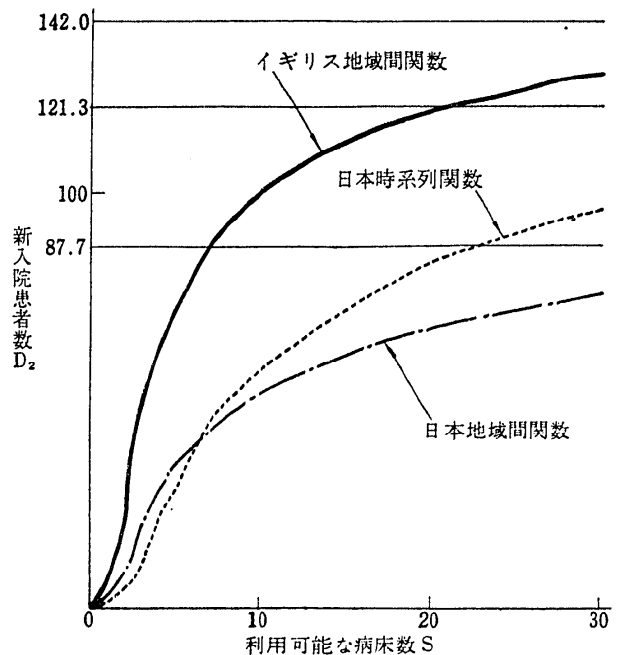
以上の推定結果は、わが国においても、病床供給の増加に伴って、病院医療需要(利用病床数ならびに新入院患者数)は増大傾向を続けることを示している。

II 病床供給の需要に及ぼす効果分析⁶⁾

病床の利用方法として、新入院患者数の加減と平均在

6) M. S. Feldstein, "Hospital Bed Scarcity: An Analysis of the Effects of Inter-Regional Differences", *Economica*, Vol. XXXII, No. 128, November 1965. の分析をわが国に適用した。

図5 利用可能な病床数と新入院患者数との回帰線 (対数と逆数の混合変換)



院日数の増減とは競合する。病院サービスはその限られた病床をいかに配分すべきであろうか。また、病床の種類別に、供給が需要に及ぼす効果は異なるであろうか。これらを分析することは、保健・医療サービスの実施における一つの重要な問題を提出するかもしれない。

1. 反応度(弾力性)の測定

病床のオペラビリティが異なるタイプの病床利用に及ぼす反応度を測るために、病床供給に関する病床利用(需要)の弾力性を推定する。

病床供給に対する*i*タイプの病床利用の弾力性 R_i を次のように定義する。

$$R_i = \frac{dC_{ir}/C_{ir}}{dB_r/B_r} \quad (2 \cdot 1)$$

C_{ir} : r 地域で扱われた i タイプの病床利用

B_r : 病床供給(利用可能な病床数)

ちなみに、Feldstein は指数型の関数 $C_{ir} = AB_r R_i$ を仮説して不変弾力性値として、 R_i を推定している。オペラビリティの効果を知るためには他の指標を用いることもできるが、不変弾力性値が選ばれたのは次のような長所を有するからである。(1)測定および尺度の単位から独立であること、(2)対数をとれば通常の最小2乗回帰により推定可能であること、(3)方程式の確率項は正規分布をすると仮定すれば、 t 分布を用いることによって信頼区間が推定できること、(4)回帰係数によりオペラビ

表 8 弾力性の推定値〈クロスセクション〉

	操 作 変 数	日 本			イ ギ リ ス		
		利用された 病 床 数	新 入 院 患 者 数	平 均 在 院 日 数	利用された 病 床 数	新 入 院 患 者 数	平 均 在 院 日 数
1	なし (通常の最小 2 乗法)	1.2104 (0.0257)	0.7838 (0.0706)	0.4252 (0.0764)	0.947 (0.218)	0.580 (0.233)	0.365 (0.184)
2	グ ル ー プ 分 け 変 数	1.2252 (0.0258)	0.8632 (0.0710)	0.3609 (0.0766)		0.580 (0.433)	0.335 (0.341)
3	利用可能な病床数の順位	1.2675 (0.0262)	0.6708 (0.0712)	0.2355 (0.0734)		0.580 (0.246)	0.335 (0.194)

注 1. カッコ内の数字は弾力性の標準誤差。

2. イギリスの場合 2 の操作変数として利用された病床数 (対数) が用いられた。

合も、イギリスよりもわが国のほうが高いが、社会保障制度、病院の慣行、地域区分の方法などが異なるので、その比較は慎重に行わねばならない。なお、利用された病床数の弾力性は 1.2104 であり、かなり弾力的である。病床供給を 1% 変化させると病床利用は 1.2104% 変化する。

二種の操作変数を用いた推定値も通常の最小 2 乗推定値と同じ結論を支持する。すなわち、平均在院日数よりも新入院患者数のほうが病床不足の差異に対し一層強い反応性を示している。通常の最小 2 乗推定値が操作変数を用いた推定値よりも過小ではない場合がある。これは、漸近的なバイアスがこの標本では示されなかったからかもしれないし、または観測誤差が互いに、あるいは真の値から独立ではなかったことを反映しているのかもしれない。

表 9 弾力性の推定値〈時系列〉

	操 作 変 数	日 本		
		利用された 病 床 数	新 入 院 患 者 数	平 均 在 院 日 数
1	なし (通常の最小 2 乗法)	0.9997 (0.0070)	1.4857 (0.0281)	-0.5160 (0.0295)
2	グループ分け変数	0.9915 (0.0064)	1.6995 (0.0336)	-0.7286 (0.0347)
3	利用可能な病床数の順位	0.9905 (0.0065)	1.5801 (0.0292)	-0.6140 (0.0365)

注 カッコ内の数字は弾力性の標準誤差。

時系列データに基づいて弾力性の推定値を求めた結果は表 9 のとおりである。クロスセクションの弾力性 (表 8) と比較するとかなりの相違点が見出される。利用された病床数の弾力性はクロスセクションの場合よりもやや低いが、新入院患者数の弾力性は 1.4857 であり、反応度が高い。時系列データでは、病床供給の増加は新入院患者数にもっとも強く反応している。平均在院日数の弾力性 (-0.5160) は、病床供給が 1% 増加すれば、平均在院日数は 0.5160% 減少することを示している。こ

れは、時系列データでは、利用可能な病床数と平均在院日数との相関係数が -0.8709 (1% 水準で有意) のように高いことに対応している。

4. 病床種類別の弾力性の推定値

表 10 はわが国の病床種類別の指標 (時系列) を示したものである。1,000 人当たり利用可能な病床数をみると、伝染病床はほぼ一定であるが、結核病床は昭和 33 年より年々約 3~5% の割合で減少を続けている。一般病床は増加傾向にある。

表 11 は弾力性の推定値を示すが、3 種類の病床いずれにおいても、病床供給は平均在院日数よりも新入院患者数により強く反応する。伝染病床は病床不足に対して反応的でない。時系列でみると、結核病床は漸減傾向にあるが、結核病床の 1% の減少に対し新入院患者数の方も 0.67% 減少していることを弾力性は示している。結核病床の平均在院日数の弾力性が 0.0284 と低いのは、結核という病気の性格によるものであり、平均在院日数は病床供給には影響されないと考えられる。一般病床では、新入院患者数の弾力性が大きい。

5. 結果の説明

病床供給は、平均在院日数よりも新入院患者数に対して、日本の場合には 84%、イギリスの場合には 59% も大きい効果を及ぼすという結果を得たが、この結果の説明をするにあたって、Feldstein はまず以下のようなモデルを考える。病院の意志決定者は、予算と利用可能な病床数の制約条件の下で、効用 (入院患者数、平均在院日数、医療ケアの質の関数) を最大にしようとするものと仮定する。基数的な効用関数は、

$$U = U(N, M, Q) \quad (2 \cdot 6)$$

N : 1 年当り入院患者数

M : 1 ケース当り平均在院日数

表 10 病床種類別の病床の利用可能性と需要〈時系列〉(日本)

	結 核 病 床				伝 染 病 床				一 般 病 床			
	利用可能 な病床数	利用され た病床数	新 入 院 患 者 数	平均在院 日 数	利用可能 な病床数	利用され た病床数	新 入 院 患 者 数	平均在院 日 数	利用可能 な病床数	利用され た病床数	新 入 院 患 者 数	平均在院 日 数
昭和 27 年	1.649	1.564	2.107	292.3	0.166	0.058	1.052	20.56	1.756	1.171	15.81	27.46
28	2.050	1.818	2.001	361.1	0.188	0.058	1.063	20.33	1.954	1.343	17.73	28.15
29	2.379	2.110	2.022	402.0	0.204	0.059	1.178	18.38	2.061	1.475	19.16	27.84
30	2.646	2.274	2.208	383.3	0.215	0.053	1.010	19.36	2.229	1.574	20.58	28.08
31	2.801	2.332	2.409	356.8	0.228	0.056	1.127	18.37	2.401	1.734	23.09	27.65
32	2.869	2.359	2.541	340.8	0.235	0.054	1.077	18.38	2.604	1.922	25.46	27.67
33	2.861	2.344	2.488	341.1	0.240	0.058	1.179	17.84	2.797	2.098	27.53	27.98
34	2.798	2.250	2.421	334.8	0.239	0.058	1.244	17.13	3.019	2.273	29.84	28.01
35	2.700	2.148	2.353	327.6	0.243	0.064	1.354	17.19	3.238	2.493	32.48	28.16
36	2.609	2.044	2.232	333.0	0.241	0.060	1.251	17.50	3.470	2.690	34.14	28.85
37	2.535	2.049	2.084	358.8	0.243	0.052	1.076	17.74	3.717	2.897	36.19	29.32
38	2.446	1.978	1.853	383.7	0.242	0.054	1.120	17.65	4.008	3.123	38.17	29.95
39	2.340	1.871	1.674	395.0	0.245	0.047	0.947	18.14	4.275	3.333	40.64	30.07
40	2.246	1.723	1.494	408.5	0.246	0.041	0.841	17.68	4.503	3.508	42.41	30.25
41	2.135	1.612	1.396	407.3	0.241	0.048	1.038	16.95	4.826	3.710	42.89	31.67

注 利用可能な病床数, 利用された病床数, 新入院患者数は人口 1,000 人当り。
資料 厚生省『病院報告』, 経済企画庁『経済要覧』による算定。

表 11 病床種類別の弾力性の推定値 (日本)

	クロスセクション		時 系 列	
	新入院 患者数	平均在 院日数	新入院 患者数	平均在 院日数
結 核 病 床	0.9886 (0.0958)	0.1453 (0.0893)	0.6702 (0.0687)	0.0284 (0.0434)
伝 染 病 床	0.2275 (0.3106)	-0.0078 (0.0913)	0.0651 (0.0529)	-0.4488 (0.0120)
一 般 病 床	0.8557 (0.0538)	0.3036 (0.0642)	1.0251 (0.0164)	0.0951 (0.0097)

注 1. 最小2乗法により推定 (操作変数は使用せず)
2. カッコ内の数字は弾力性の標準誤差。

Q: 医療ケアの質

予算の制約条件は,

$$E = NMP = NM^{1+\alpha}Q^{\beta}A \quad (2.7)$$

E: 総支出

P: 1日当り平均費用。PはMとQの不変弾力性関数 $P = AM^{\alpha}Q^{\beta}$ と仮定。

利用可能な病床数の制約条件は,

$$B = NM/365R \quad (2.8)$$

B: 利用可能な病床数

R: 占拠率。一定と仮定。

効用関数 (2.6) を制約条件 (2.7), (2.8) に関して最大にする問題を考える。各変数の対数を小文字で表わすならば,

$$u^* = u[n, m, q] + \mu_1[n + m - r - \log 365 - b] + \mu_2[n + (\alpha + 1)m + \beta q + a - e] \quad (2.9)$$

効用最大化のための1階の条件は ($\partial u / \partial n = u_n, \dots$ 等)

$$u_n + \mu_1 + \mu_2 = 0$$

$$u_m + \mu_1 + (\alpha + 1)\mu_2 = 0$$

$$u_q + \beta\mu_2 = 0 \quad (2.10)$$

$$n + m - r - \log 365 - b = 0$$

$$n + (1 + \alpha)m + \beta q + a - e = 0$$

2階の条件は,

$$\begin{pmatrix} u_{nn} & 0 & 0 & 1 & 1 \\ 0 & u_{mm} & 0 & 1 & 1 + \alpha \\ 0 & 0 & u_{qq} & 0 & \beta \\ 1 & 1 & 0 & 0 & 0 \\ 1 & 1 + \alpha & \beta & 0 & 0 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} dn \\ dm \\ dq \\ d\mu_1 \\ d\mu_2 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0 \\ 0 \\ 0 \\ db \\ de \end{pmatrix} \quad (2.11)$$

縁付きヘッセ行列を H , H の逆行列の i, j 要素を H^{ij} で表わすならば,

$$dn = H^{14}db + H^{15}de \quad (2.12)$$

$$dm = H^{24}db + H^{25}de \quad (2.13)$$

したがって, 利用可能な病床数に関する入院患者数の弾力性は¹⁰⁾,

$$\frac{dn}{db} = H^{14} + H^{15} \left(\frac{de}{db} \right) \quad (2.14)$$

de/db : 病床数に関する総予算の弾力性

同様にして, 平均在院日数の弾力性は,

$$\frac{dm}{db} = H^{24} + H^{25} \left(\frac{de}{db} \right) \quad (2.15)$$

逆行列を計算し, 整理すると,

$$\frac{dn}{db} = \left[\beta^2 u_{mm} + \alpha \left(1 - \frac{de}{db} \right) u_{qq} + \alpha^2 u_{q\eta} \right] |H|^{-1}$$

10) B に関する N の弾力性 e_{BN} は, $e_{BN} = \frac{d(\log N)}{d(\log B)} = \frac{dn}{db}$.

$$(2 \cdot 16)$$

$$\frac{dm}{db} = \left[\beta^2 u_{nn} - \alpha \left(1 - \frac{de}{db} \right) u_{qq} \right] |H|^{-1} \quad (2 \cdot 17)$$

$dn/db > dm/db$ となるための必要十分条件は、

$$2\alpha \left(1 - \frac{de}{db} + 0.5\alpha \right) u_{qq} |H|^{-1} > \beta^2 (u_{nn} - u_{mm}) |H|^{-1} \quad (2 \cdot 18)$$

最大化の2階の条件により $|H| < 0$ であるから、

$$2\alpha \left(1 - \frac{de}{db} + 0.5\alpha \right) u_{qq} < \beta^2 (u_{nn} - u_{mm}) \quad (2 \cdot 19)$$

α は平均在院日数に関する1日当たり平均費用の弾力性であり、その絶対値は小さいと考えられる。 de/db は病床数に関する総予算の弾力性で、この値は1より小さいことが予想される。というのは、厚生省は、各地域に1病床当たり同額の予算を供給するという傾向をとらないで、おそらく人口に関して資金を公正に配分するからである。 α の絶対値が低いこととあいまって、これは、 $(1 - de/db + 0.5\alpha) > 0$ を意味する。もし $u_{qq} < 0$ であり、かつ $(u_{nn} - u_{mm}) \geq 0$ ならば、(2・19) 式の不等号が満足される。もちろんこれらの条件は十分条件であって、必要条件ではない。けれども、これらの条件は妥当性をもつと考えられる。 $u_{qq} < 0$ は、効用の医療ケアの質に関する弾力性は質が増加すると減少することを意味する。 $(u_{nn} - u_{mm}) \geq 0$ は、効用の平均在院日数に関する弾力性は、効用の入院患者数に関する弾力性と少なくとも同じ速さで減少することを意味する。

モデルの政策的な意味は (2・16)、(2・17) 式から明らかである。 de/db が増加すると、 dm/db は減少し、 dn/db は増加するであろう。すなわち、もし病床が相対的に豊富な地域の病院から、病床が相対的に不足している地域の病院へ、より多額の予算を配分するならば、その地域の平均在院日数は短縮され、より多くの入院患者をとり扱えるであろう。

モデルで示唆された関係に加えて、なぜ入院患者数の弾力性が平均在院日数の弾力性より高いかは、医者、患者等の行動によって説明されるものと考えている。

第1に、病院の医者は入院待機中の患者に対するよりも、自分が主治医として診療を担当している入院患者に対して強い責任感をもっているということである。自分の患者に対してできるだけよい医療を与えたいということが臨床医の意志決定の基礎をなしている。

第2に、医者や看護婦長は、相対的な病床不足に応じて患者の在院日数を短くするような行動はとらないということである。

第3に、在院日数に関する一般の慣行のほうで、入院に関する一般の慣行よりもとらえやすいということである。

第4に、患者の在院期間は、患者自身によって決定される場合があるということである。その場合には、平均在院日数は、相対的な病床不足によっては影響されない。

III 保健・医療部門の計画モデル¹¹⁾

1. モデルの目的と性質

モデルの目的は、保健・医療部門の活動をよりよく理解し、政府の政策の条件付予測計画に対する枠組を用意することにある。イギリスの国民保健サービスは、病院、地方保健当局、一般医サービスの三つの主要な部分から成立っているが、三者の相互関係を示す9個の構造方程式モデルを考え、人口動態および社会的特性がこれら保健部門の活動におよぼす効果を検討する。具体的には、モデルは助産サービス、家庭看護、家事援護、保健婦訪問に対する地方当局の支出水準（人口1,000人当たり）、一般医サービスのアベイラビリティ、病院入院率、1ケース当たり平均在院日数を決定する関係を示したものである。

構造方程式は、イングランド・ウェールズの60の観測単位をもつ1960年のクロスセクション・データで推定された。対数線型モデルが選ばれているので、パラメーターは弾力性の推定値である。構造パラメーターの推定に際しては、2段階最小2乗法が用いられた。

2. 構造方程式

モデルで用いられた変数は表12のとおりである。方程式体系

(1) 助産サービス¹²⁾

$$\text{MIDW} = 4.7605\text{FEM} + 0.7330\text{SOC} + 1.7999\text{CHI} \\ (2.1204) \quad (0.2557) \quad (0.7833)$$

$$+ 0.0665\text{DEN} - 0.7069\text{RAV} - 0.4803\text{BU} \\ (0.0820) \quad (0.2422) \quad (0.3262)$$

$$+ 0.0706\text{GPA} + 0.2379\text{LAE}_{-6} + 3.2154 \quad (3 \cdot 1) \\ (0.2770) \quad (0.1891)$$

(2) 家庭看護

11) M. S. Feldstein, *Economic Analysis for Health Service Efficiency: Econometric Studies of the British National Health Service*, 1967. この書の第9章で展開された計画モデルは保健・医療部門の計量経済学的分析として先駆的なものである。Ⅲはこのモデルを要約したものである。

12) へは内生変数であり、1段階推定値を代入したもの。

表 12 モデルの変数

記号	外生変数, 先決変数
AGE	高齢者 (75 歳以上) の割合
BAA	地域の利用可能な病床
BAC	州の利用可能な病床
CHI	児童 (15 歳未満) の割合
DEN	人口密度
FEM	全人口に占める女性の割合
INC	1 人当り所得
RAV	地域の課税標準価格
SOC	低社会階層の割合
GPA ₋₆	6 年前の一般医のアベイラビリティ
LAE ₋₆	6 年前の地方当局の保健サービス総支出
記号	内生変数
ADM	病院入院率
BU	利用された病床
DOMC	地方当局の家事援護支出
GPA	一般医のアベイラビリティ
HEVI	地方当局の保健婦訪問支出
HONU	地方当局の家庭看護支出
LAHE	地方当局の DOMC, MIDW, HEVI, HONU 支出
MIDW	地方当局の助産サービス支出
MS	1 ケース当り平均在院日数

$$\text{HONU} = 0.2567\text{AGE} - 0.2550\text{SOC} - 0.0098\text{DEN} \\ (0.2180) \quad (0.1812) \quad (0.0648)$$

$$-0.0809\text{RAV} - 0.3897\hat{\text{BU}} + 0.4943\hat{\text{GPA}} \\ (0.2098) \quad (0.2466) \quad (0.1797) \\ +0.6057\text{LAE}_{-6} - 0.2126 \quad (3 \cdot 2) \\ (0.1494)$$

(3) 家事援護

$$\text{DOMC} = -0.2102\text{AGE} - 0.2612\text{SOC} - 0.0052\text{DEN} \\ (0.1875) \quad (0.1553) \quad (0.0555) \\ +0.0433\text{RAV} - 0.0139\hat{\text{BU}} + 0.2903\hat{\text{GPA}} \\ (0.1798) \quad (0.2113) \quad (0.1540) \\ +0.5336\text{LAE}_{-6} + 1.2096 \quad (3 \cdot 3) \\ (0.1280)$$

(4) 保健婦訪問

$$\text{HEVI} = 2.2756\text{FEM} + 0.6789\text{CHI} + 0.2304\text{SOC} \\ (2.7667) \quad (1.0221) \quad (0.3337) \\ -0.0936\text{DEN} - 0.0098\text{RAV} + 0.1310\hat{\text{GPA}} \\ (0.1070) \quad (0.3160) \quad (0.3614) \\ +0.2272\hat{\text{BU}} + 0.6378\text{LAE}_{-6} + 1.7210 \quad (3 \cdot 4) \\ (0.4257) \quad (0.2467)$$

(5) 一般医のアベイラビリティ

$$\text{GPA} = -0.0648\text{AGE} - 0.9692\text{CHI} + 0.2053\text{SOC} \\ (0.1728) \quad (0.4721) \quad (0.1414) \\ -0.0348\text{DEN} - 0.0564\text{BAC} + 0.4808\text{BAA} \\ (0.0331) \quad (0.0884) \quad (0.2769)$$

$$+0.2187\hat{\text{LAHE}} + 0.6678\text{GPA}_{-6} - 2.8594 \\ (0.2109) \quad (0.1079)$$

(3・5)

(6) 病院入院率

$$\text{ADM} = 0.2053\text{BAC} + 0.2594\text{BAA} - 0.2005\text{AGE} \\ (0.0641) \quad (0.1894) \quad (0.1484)$$

$$+0.8559\text{FEM} + 0.0390\text{DEN} + 0.1435\hat{\text{GPA}} \\ (1.0092) \quad (0.0257) \quad (0.0950)$$

$$+0.2016\hat{\text{LAHE}} - 0.0851\hat{\text{MS}} - 6.9943 \quad (3 \cdot 6) \\ (0.1597) \quad (0.1624)$$

(7) 平均在院日数

$$\text{MS} = 0.1378\text{BAC} + 0.1519\text{BAA} + 0.3850\text{AGE} \\ (0.1257) \quad (0.3125) \quad (0.2083)$$

$$-1.9630\text{FEM} - 0.0156\text{DEN} - 0.1000\text{INC} \\ (1.5938) \quad (0.0404) \quad (0.0546)$$

$$-0.0298\hat{\text{LAHE}} + 0.2621\hat{\text{ADM}} + 2.9526 \quad (3 \cdot 7) \\ (0.2600) \quad (0.4669)$$

(8) 利用された病床数

$$\text{BU} = \text{ADM} + \text{MS} - \log 365 \quad (3 \cdot 8)$$

(9) 地方当局の保健支出

$$\text{LAHE} = 0.25(\text{MIDW} + \text{HONU} + \text{DOMC} + \text{HEVI}) \\ (3 \cdot 9)$$

3. 個別方程式の説明

(1) 助産サービス

助産サービスの重要な決定要因は出生率であるから、これに関連する人口特性として、総人口に占める女性 FEM, 児童 CHI, 低社会階層 SOC の割合が選ばれた。前二者に対する弾力性がきわめて高いのは、FEM と CHI のわずかな増加は出生率のより大なる上昇をもたらすと考えられるからである。利用病床 BU に関する弾力性がマイナスであるのは、地方当局の助産サービスは、病床供給の少ない地域で、付加的サービスを与えていることを示すものである。

(2) 家庭看護

家庭看護は、病院看護と代替的關係にあり、一般医サービスとは補完的關係にある。利用病床 BU の相対的に多い地域では、家庭看護支出は減少し、一方一般医のアベイラビリティ GPA とはプラスの關係にある。家庭看護支出は、過去の地方の保健支出 LAE₋₆ に応じてかなり変動する上に、高齢者比率 AGE の上昇とともに増加する。低社会階層 SOC に関する弾力性がマイナスであるのは、地方当局の保健ケア・システムが適切に機能していないことを示す。

(3) 家事援護

家事援護は、公共施設における看護を必要とする人を自宅に住まわせるために計画されたボランティア・サービス（ホームヘルプ、給食サービス等）からなる。(3・3)式は、家事援護が病院施設 BU および高齢者 AGE、低社会階層 SOC へのサービスの補充として機能していないことを示している。家事援護は、一般医ならびに中・上流の社会階層の需要に応じているようである。家事援護支出は、地方保健サービス予算の中でもっとも大きい割合を占めているから、この方程式は、情報のモニターとして重要である。

(4) 保健婦訪問

保健婦訪問の機能は、就学前幼児、学童、その母親に保健教育および社会的助言を与えることである。女性 FEM、児童 CHI、低社会階層 SOC の割合は保健婦訪問支出を増加させる。利用病床 BU に関する弾力性が低いことは、保健婦訪問が地方当局の他のケアと異り、入院看護の代替とはならないことを反映している。前期の地方保健支出 LAE-6 はかなり重要な要因となっている。

(5) 一般医のアベイラビリティ

病院の利用可能な病床数は、一般医の地域選定の重要な決定要因である。(3・5)式は、地域の病床供給 BAA が豊富になれば、一般医 GPA は増加することを示している。地方当局の保健支出水準 LAHE も一般医にとってプラスの誘因となっている。これらの結論が正しいとすれば、保健・医療部門の活動を理解する上で重要である。BAA および LAHE の係数は、一般医は彼等のサービスが病院や地方当局の保健ケアの代用となるような地域へ行こうとしないことを示している。

一般医サービスの利用率は、児童、高齢者、低社会階層では相対的に高いことが予想される。人口密度の低い地域では、医者への往診時間がかかるので、同じ量のサービスを供給するのに、より大勢の一般医を必要とするであろう。したがって、人口の年齢分布、社会階層の構成、人口密度は、医者が立地条件を評価する際に考慮する要因かもしれない。これらの変数の係数は、一般医が、彼等のサービスに対する需要がもっとも多い地域に向かおうとしているかどうかに関して有益なモニターを提供するであろう。推定式 (3・5) によると、一般医の低社会階層 SOC と人口密度 DEN への反応は適当である。すなわち、前者はプラス、後者はマイナスである。しかし、高齢者 AGE と児童 CHI の係数がマイナスであるのは、一般医が彼等のサービスに対する需要がもっとも多い地

域を必ずしも選択してはいないことを示している。

(6) 病院入院率

入院率は、保健・医療部門モデルの重要な政策目標であり、かつ地方当局の活動に影響を及ぼす利用された病床 BU の構成要素としても重要である。入院率は病床供給 BAC と BAA によってかなり影響される。女性 FEM に関する弾力性がプラスであるのは、女性の入院加療率が男性よりも高いことを示している。高齢者 AGE の係数がマイナスになっているのは、解釈しにくい。高齢者の入院率は、相対的に高いが、平均在院日数は年齢とともに急速に増加し、高齢者はより多くの病床日を占有するので、全体の入院率は減少すると考えられる。平均在院 MS の係数がマイナスであるのは、所与の病床供給に対して、在院日数が長いと入院患者数を減少させることを示している。

(7) 平均在院日数

平均在院日数も、目標変数としてのみならず地方当局の活動に影響を及ぼすものとして重要である。主要な外生的な決定要因は、病床供給 BAC と BAA である。病床供給に関する平均在院の弾力性は、0.2897 であり、入院率に関する弾力性 (0.4647) の約 3 分の 2 である。これは効果分析の比率と同じである。高齢者 AGE に関するプラスの弾力性、女性 FEM に関するマイナスの弾力性は、高齢者の平均在院が長く、女性の平均在院が短いことを反映している。所得 INC に関する弾力性がマイナスであるのは、平均所得の高い地域においては、平均在院期間が短く、退院後一層よい家庭条件の下で健康増進がはかれることを示している。

4. 誘導形方程式

構造方程式は、内生変数の相互関係および先決変数の効果を理解するのに役立つ。このモデルの構造方程式の係数は、偏弾力性であり、他の内生変数がすべて不変であるならば、ある変数の他の変数に及ぼすインパクトを測定する。誘導形方程式は、ある先決変数が内生変数に及ぼす総効果を示すばかりでなく、条件付予測計画に直接利用できるという点で重要である。先決変数の予測値を所与とすると、誘導形方程式は、政策手段である外生変数の関数として各内生変数の値を予測する。もし、それまでに内生的に決まっていた変数に、政府が直接操作を行うならば、どのような結果になるかを検討するために、新たに誘導形方程式を求めることもできる。

(1) 政策変数＝病床供給の場合

上述のモデルでは、病床供給は、中央政府により直接

表 13 誘導形係数 (政策変数 = 病床供給)

	助産サービス	家庭看護	家事援護	保健婦訪問	一般医	入院率	平均在院
州の利用可能な病床	-0.1719	-0.1713	-0.0259	0.0694	-0.0728	0.1642	0.1831
地域の利用可能な病床	-0.2294	0.0269	0.1339	0.1886	0.4874	0.3155	0.2337

表 14 誘導形係数 (政策変数 = 病床供給, 一般医のアベイラビリティ)

	助産サービス	家庭看護	家事援護	保健婦訪問	入院率	平均在院
州の利用可能な病床	-0.1746	-0.1417	-0.0050	0.0826	0.1774	0.1861
地域の利用可能な病床	-0.2114	-0.1715	-0.0061	0.1000	0.2267	0.2135
一般医	-0.0370	0.4071	0.2872	0.1818	0.1823	0.0415

操作される唯一の政策手段である。したがって、誘導形方程式は、病床供給の変化が各内生変数に及ぼす効果を予測するために用いられる。表 13 は、病床供給 BAC と BAA の係数を示す (他の変数は省略)。表 13 によると、病床供給の水準を高めた場合の効果は、助産サービスおよび家庭看護に対する地方当局の支出を減少させ、家事援護および保健婦訪問の支出を増加させる。一般医のアベイラビリティは、地域の病床供給 BAA の増加とともにかなり上昇する。入院率は、平均在院日数の場合よりも、病床供給によって増加する率が高い。

(2) 政策変数 = 病床供給, 一般医のアベイラビリティの場合

一般医を外生変数とすることは、他の誘導形方程式の弾力性に重要な効果を及ぼす。係数は表 14 に示されるが、表 13 と比較すると、病床供給の増加は、家庭看護支出のより大幅な減少、ならびに家事援護のわずかな減少をもたらす。保健婦訪問支出も、一般医 GPA が内生的である場合ほどには増加しない。病床供給の増加は、地方支出増加の要因となる一般医の増加をまはや惹き起さないからである。病床供給 BAA に関する入院率 ADM の弾力性も低下し、入院率と平均在院の弾力性をほぼ等しくする。一般医 GPA に関しては、構造方程式の場合と同様である。

(3) 政策変数 = 病床供給, 地方当局の保健支出の場合

表 15 によると、病床供給に関する弾力性は、表 13 の場合と類似している。病床供給に関する入院率の弾力性は、平均在院の弾力性よりも大きい。病床供給が一般医に及ぼす効果もプラスである。地方保健支出の効果は、構造方程式の場合と変らない。

(4) 政策変数 = 病床供給, 一般医のアベイラビリティ, 地方当局の保健支出の場合

表 16 をみると、平均在院は、病床供給の増加に伴って上昇する。一般医、地方支出が平均在院に及ぼす効果

表 15 誘導形係数 (政策変数 = 病床供給, 地方当局の保健支出)

	一般医	入院率	平均在院
州の利用可能な病床	-0.0564	0.1814	0.1854
地域の利用可能な病床	0.4808	0.3086	0.2328
地方当局の保健支出	0.2187	0.2304	0.0306

表 16 誘導形係数 (政策変数 = 病床供給, 一般医, 地方当局の保健支出)

	入院率	平均在院
州の利用可能な病床	0.1893	0.1874
地域の利用可能な病床	0.2411	0.2149
一般医	0.1403	0.0367
地方当局の保健支出	0.1996	0.0226

は弱い。他方、一般医、地方支出は、入院率にはプラスの効果と及ぼす。これは、もし病床供給の少い地域において、より多くの一般医に開業を奨励し、かつこれらの地域で地方当局の保健支出を増加させるならば、入院患者数は上昇するであろうということを意味する。これは、病床供給の少い地域では、病院ケアの代替としてではなく、病院施設のより適切な利用を促進するために、一般医と地方当局の保健・医療サービスを増加させるべきであるという興味深い結論である。

5. モデルの改善

保健・医療部門の変数間の関係を明らかにする上記のモデルは、単純化されたものであるため、結果の解釈を慎重に行う必要がある。このタイプの分析が、実際に条件付予測計画に用いられるためには、多くの点でモデルの改善がなされねばならない。

(1) 保健・医療部門の政策目標を、もっと直接的に、かつあまり大づかみでなく定式化して、モデルに織込むことが望ましい。地方当局の活動を、その支出のみで代表させているために、多くの問題の検討を妨げている。

(2) 変数（たとえば、一般医、地域の病床供給、社会階層構造等）の測定方法に関しても改善がなされねばならない。

(3) モデルを予測に用いるためには、モデルに時間を明示的に導入しなければならない。さらに、医療技術や嗜好が変化すれば、病院、地方当局、一般医サービスに対する需要は時間とともに変るはずである。

(4) ある地域の一般医のアベイラビリティの水準は、国の総医師数に依存しているから、国の一般医の供給も変数として導入しなければならない。

(5) クロスセクション・データから推定された弾力性は、ある変数の差異の効果を表わすものであって、その変数の変化に対する反応を示したものではない。したがって、クロスセクション弾力性は、必ずしも予測に適當ではない。

お わ り に

今後の課題として、残された主要な問題をあげておく

う。

(1) 疾病構造、医療技術、医療知識等の変化は医療需要のパターンの変化をもたらすであろうから、医療サービスの効率を高めるために、病床の種類別の供給計画を考えること。

(2) 社会保障制度、医療財政、医師の分布、疾病構造、年齢構成、人口の急速な都市集中等は、医療の需給を規定する要因であるが、これらの相互関係を把握すること、とくに、保健・医療サービスを経済成長との関連でとらえること。

(3) 医療需要の増大、医療内容の高度化は、医療施設の不足以上に、医師、看護職員等的人資源の不足を惹起している。わが国の将来の問題としては、むしろ、保健・医療部門のマnpワ-の最適計画を考えること。

(4) 医療施設および人的資源は、総合的保健・医療政策の重要な政策手段である。本稿で試みた分析を基礎にして、わが国の保健・医療部門の計画モデルを構築し、政策決定の効果を分析すること。

次 号 (Vol. 4, No. 2) 予 告

巻頭言	若 林 竜 夫
論 文	
労働運動と社会保障	下 田 平 裕 身
賃金と社会保障	未 定
雇用問題と社会開発	梅 村 又 次
人口変動からみた社会保障の課題	岡 崎 陽 一
研究会ノート	
老人問題と雇用対策	三 浦 文 夫
人と業績	
チャールズ・ブース	石 田 忠 雄
書 評	
C. グリーン著, <i>Negative Taxes and the Poverty Problem</i>	地 主 重 美
U.N. 編, <i>Report on the World Social Situation—1965</i>	渡 辺 益 男
EEC 編, <i>Sur l'Évolution de la Situation Sociale dans la Communauté en 1966</i>	三 浦 文 夫
I. トーメシー著, <i>Old Age Pension, Condition of Eligibility</i>	平 石 長 久

昭和 43 年度研究プロジェクトの概要

社会保障研究所は、過去 3 年の間、常勤研究員、専門委員を中心に、広く研究者の参加協力を得て、着々研究実績を積みあげてきた。ことに前年度は特別研究として「戦後の社会保障」をとりあげ、過日その成果を世に問うことができた。新しい年度はこれまでの研究経過を踏まえながら、さらに総合的かつ基本的な見地に立って、問題の一層の展開と深化を期している。

43 年度は、研究会を分けて第 I から第 VI とした。第 I、第 II および第 V はそれぞれ前年度までの第 I、第 II および第 V 研究会を引継ぐものであり、第 III 研究会は前年度までの第 III、第 IV 研究会を合体した。第 IV 研究会をあらたに各専門領域の共同研究の場と定め、それぞれの専門分野をもった研究者による多面的・総合的な研究協力の推進を期した。前年度の第 VI 研究会と不即不離のうちに活動をすすめてきた政策研究会は、本年度は第 VI 研究会（政策研究会）とした。

いうまでもなく、社会保障の研究領域はきわめて広範多岐にわたるものである。本研究所は以下の各研究会において、その課題、目的、計画に従って、自ら大いに研究活動をすすめるとともに、ひろく国内、国外の研究者との交流をひろめ、その提携協力をふかめて、わが国の社会保障研究の進展に資したいと願っている。

〔第 I 研究会〕

1. 研究課題

社会保障の経済成長分析

- a. 経済成長に伴う社会保障再分配効果の変容とその原因
- b. 社会福祉資本の経済成長効果の分析
- c. 経済成長と医療サービス

2. 研究目的

本研究会は、これまで社会保障の経済的側面について、一方ではフロー視点からその所得再分配効果を分析し、他方ストック視点から社会福祉資本の推計を行ってきた。しかし急速な経済成長は、社会保障の機能やその経済的効果を大きく変容し、生産効率性と福祉性の相互連関について徹底した理論的、実証的検討を迫られている。

本年度は、これまでの成果を基礎として、経済成長に伴う所得再分配の変容、変化する社会保障ニードと社会福祉資本存在量の格差、増大する医療サービスの需要と医療施設の供給等について多面的に究明し、経済成長と社会保障の関連を所得保障、サービス保障の効果分析を通して組織的、かつ包括的に検討する。

3. 研究計画

前年度は、「社会保障の所得再分配効果に関する研究」ならびに「社会資本の計測と分析に関する研究」という標題で検討を重ねたが、その成果は中間報告として発表する。

本年度は、課題 a. について、就業構造の変化ならびに物価の変動と社会保障による所得再分配の相互連関を明らかにし、課題 b. については、ひきつづいて推計作業を続けながら、他方社会福祉資本の生産性効果、福祉効果を確定していく。さらに課題 c. では、現在とくに問題の多い医療施設サービスの需要供給について、経済成長の観点からモデル分析によって問題の究明を行う。

〔第 II 研究会〕

1. 研究課題

生活指標・経済指標の活用に関する研究

- a. 生活水準指数の作成
- b. 住居水準の指数化
- c. 階層区分に関する統計的研究

2. 研究目的

本研究会は、生活指標・経済指標を体系的に選択し、生活水準、住居水準を通じて社会保障水準と経済成長との相互連関を把握するとともに、各種統計資料における階層区分について、社会保障の観点に立って妥当な階層区分を究明し、今後の社会保障研究の基礎的尺度を確立しようとするものである。

3. 研究計画

課題 a. については、国連方式を出発点とするが、体系のフレームワーク、個別指標に関しては、戦後日本の分布に一層適合するように取捨選択を行う。すでにその研究成果は、所内資料、『季刊社会保障研究』などに発表

した。本年度は、その測定にあたって、平均値のほかに指標の分布の不平等度をあわせて勘案し、さらに外国との比較も行う。

課題 b. は新規であるが、生活水準の上昇に伴い住宅の問題も大きな変化をきたしてきているので、住居水準の指数化に関する方法論ならびに従来用いられている諸指標についての検討を行う。

課題 c. については、昨年度において階層区分に関する各種資料を中心として検討を重ね、その成果を中間報告として発表する。本年度は、昨年度において若干の要望を行った各種調査の製表完了をまってその集計結果をも活用して、所得、消費支出および住居様式、耐久消費財保有状況などの社会的要素による階層区分とその相互関連について究明する。

〔第 III 研究会〕

1. 研究課題

地域社会の変動と社会保障に関する研究

- a. 地域計画における社会保障の役割に関する事例研究
- b. 地域社会における高齢者とその福祉対策に関する研究

2. 研究目的

産業化と都市化を中心とする最近の急激な社会変動のもとで、人間の生活はさまざまな変化を受けている。本年度はとくに地域社会に焦点をあわせ、地域住民の生活の変化とそれに対する社会保障・社会福祉の役割を再検討すると同時に、地域計画を具体的にとりあげ、現代社会保障のあり方の一端を明らかにしようとするものである。

3. 研究計画

はじめに述べられているように、本研究会はこれまでの第Ⅲ・第Ⅳ研究会を統合して、新しく出発することになったが、本年度の研究は、昭和 42 年度の旧第Ⅲ研究会「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」および旧第Ⅳ研究会の「扶養関係の変化と高齢者の生活構造に関する研究」をひきつづき発展させるものである。これらの研究成果については、所内資料、『季刊社会保障研究』などに発表する。

とくに課題 a. については、2~3 の地域計画を選定し、事例調査を実施する。これに基づいて、地域計画策定に関する方法論を明らかにし、さらに、地域計画における社会保障の役割を具体的に追求する計画である。このため、夏期に予定されている事例調査とその結果を中心に、具体的に問題討議を行い取りまとめる。

また課題 b. については、従来老人福祉対策の盲点といわれる在宅老人の生活実態とニーズとを把握し、とくに高齢者に対するコミュニティ・サービスのあり方を究明する。そしてこのために、上記課題 a. の事例調査と併行して、在宅老人に関する若干の実態調査を行う一方、研究分担者によるコミュニティ・サービスに関する内外文献の紹介と批判を行い、わが国における老人福祉対策とコミュニティ・サービスの方向を検討する。

〔第 IV 研究会〕

1. 研究課題

経済発展と社会変動

2. 研究目的

社会保障制度が今日国民経済の中に占める大きな位置と、国民各階層におよぼす影響を考えると、専門科学の一分野をもってしては、到底その全容を捉えることはできない。本研究会は、経済、社会等専門領域の相互交流によって、社会保障の共同研究に新生面をひらこうとするものである。

3. 研究計画

新規に発足した本研究会の初年度の計画は、次の三項目を中心として、この方面におけるこれまでの研究成果の紹介と検討を行う。

- a. 経済発展理論の検討を通じて、経済発展における社会的要因の役割を究明する。
- b. 社会変動理論の検討を通じて、現代社会の特徴を明らかにする。
- c. 本研究課題に即し、現代における福祉国家論、階層論などの検討を通じて社会保障の問題点を解明する。

〔第 V 研究会〕

1. 研究課題

各国社会保障制度の歴史的研究——現代アメリカにおける社会保障の動向——

2. 研究目的

社会保障制度は各国の経済的、社会的背景のもとに、それぞれ独自の発達をとげている。本研究会はその歴史的形成的過程をたどり、各国の制度の特質を明らかにするとともに、社会保障制度が本来そなえている経済的、社会的機能や役割について、共通した理解をうることを目的としている。

本年度はとくに現代のアメリカにおいて、高度の経済的繁栄をとげながら、あらためて貧困戦争が争点としてとりあげられている現状に対して、社会保障制度の効果

と今後の課題を究明する。

3. 研究計画

本研究会は初年度以来、アメリカ合衆国における 19 世紀以降の社会福祉、公衆衛生、社会保障の歴史をたどり、すでに 1935 年法成立の時点までと、35 年以後第 2 次世界大戦を経て戦後社会保障への本格的なとりくみが開始される 50 年前後までを、中間報告第 1、第 2 としてまとめる。

本年度は前記課題のもとに、現代アメリカにおける年金制度、医療・公衆衛生制度、失業保険、公的扶助などのテーマをとりあげ、分担研究者による報告を中心として共同の討議を重ねる。

〔第 VI 研究会（政策研究会）〕

はじめに述べられたように、従来第 VI 研究会と政策研

正式の名称とし、これに政策研究会を吸収することとする。この第 VI 研究会は主として日本の社会保障行政上のトピックスをとりあげて問題整理を行うものであり、本年度の予定は医療問題、年金問題、生活保護、社会福祉その他をその時々の方勢に応じてとりあげるつもりである。

なお、昭和 42 年度の成果については、とくに医療保険制度改革試案に関する研究会議事録を所内資料として刊行する。

〔特別研究〕

研究課題

社会保障水準の指数化に関する研究

社会保障水準を指数化して、その時系列的ならびに国際的な比較を試みることは、社会保障研究にとって必要かつ緊急のことである。しかし社会保障水準そのものの計量化が確立されていない今日、ただちに指数化をはかることはきわめて困難である。

本年度は、社会保障水準の一環としての低所得水準の指数化について研究を進めることとし、次年度以降さらに社会保障水準に接近する予定である。社会保障水準の一応の指数化をみるまでには、恐らく両 3 年の日時を必要とするであろう。

低所得水準の指数化についてとりあげられる方法は、つぎのとおりである。

- 1) 各種の全国的調査資料を活用してマクロ的考察を行い、低所得階層におけるいくつかのモデル世帯を設定すること。

これはミクロ的に詳細精密な実態調査によって把握すること。

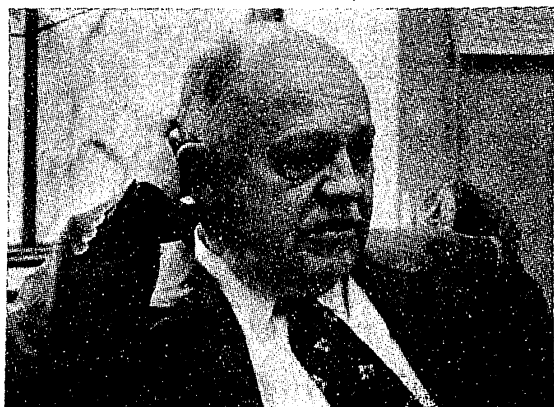
- 3) さらにそれらモデル世帯群について、マーケット・バスケット方式などにより計量化された低所得水準を算定すること。

上述 2) の実態調査については、一定の調査地区および客体を設定し、将来引続いて時系列的に調査を実施し、低所得水準の年次変動を追跡するほか、さらに社会保障水準の指数化とその検証にも活用しようとするものである。

なお、上記研究を補足するものとして、児童養育費の理論的研究についても、その検討を続ける。

エドウィン・ウィッテの生涯

谷 昌 恒



アメリカにおいて制度学派とよばれるものの成立は19世紀の末葉のことに属する。南北戦争以後急速に発達したこの国の資本主義経済は、徐々に独占化の傾向をつよめるとともに、急進的な労働運動も広範な展開をみせはじめていた。経済現象を集团的諸力の累積的な進化過程として理解する制度学派は、客観的な真理が生きて働く現実社会のメカニズムを把握することを主眼とした。社会制度の実証的帰納的な研究がこの学派の基本的な学風となり、創始者であるヴェブレンの「有閑階級論」(1899年)も、コモنزの「富の分配」(1893年)も、むしろ容赦のない体制の告発者として立ちあらわれた。

コモنزは思想的な迫害をうけ、いくつかの大学を追われて後、1904年迎えられてウィスコンシン大学の教授となった。後に連邦議会において進歩的な上院議員として活躍する R. ラ・ホレットが当時はウィスコンシン州知事として、各種の労働立法・社会立法の制定に努めていた。コモنزはここで水を得た魚のように活動的な多彩な生涯を送ることになった。同州の失業保険法(1921年)などもコモنزの起草になるものであった。

コモنزの教室は自由な活達な気風に溢れた。アメリカ労働立法協会は1906年にこの教室で生れた。コモنز自らも全国消費者連盟の長(1920~28年)として活躍した。この二つの団体は20世紀初頭のアメリカにおいて、各種の労働立法・社会立法の推進のために大きな役割を演じた。コモنزはまたアメリカ経済学会長(1917

年)、全国経済調査会長(1920~28年)なども歴任している。研究活動と実践運動の固い結びつきは、この学派の個性ある伝統となった。アメリカにおける社会保障制度の発達に偉大な貢献をした、ウィッテとアルトマイヤーはともにこのコモنزの門下に育った俊英であった。

I

エドウィン・ウィッテは1887年にウィスコンシン州ジェファーソン郡の農場に生まれた。父方の Witte 家と母方の Jaeckes 家とともに、祖父母の代にドイツのバヴァリアからウィスコンシン州ウォータータウン付近のドイツ人の集落に移住した敬虔なモラビア教徒であった。この地方は多くの指導的人材を輩出したことで知られている。リンカーンの大統領当選を強力に推挽し、後に内務長官となり、強い自由主義的信念に基づいて言論界、政界に雄飛した C. シュルツ、また、ウィルソン大統領の経済顧問としてパリの平和会議に出席、のち駐ソ大使、さらに第2次大戦中はルーズベルトの特使としてモスクワに赴いた J. デーヴィスなどはとくに有名である。国事に対するウィッテの並々ならぬ関心は、幼少のころからこうした郷党の雰囲気の中ではぐくまれたということができる。

ウィッテがウォータータウン高校に在学中、父の死にあい一家の家計はにわかに苦しくなった。しかし気丈な母親は幼い5人の子供を抱えながら、彼をはげまして大学へすすませることにした。ウィッテは後年35年法の成立経過について貴重な記録を書き残したのであるが、綿密な日記を認める習慣はこのころから始まっている。当時の日記(1905~12年)は大学と大学院の時代を通ずる苦しい経済事情と、それにも屈することのなかった彼の若き日の決意や関心がつつむところなく綴られている。

大学の2年の時すでに学内の討論会で彼が選んだ論題は、不況期における失業対策としての公共事業の必要性ということであった。この社会主義的方法——と彼は書き記す——のために、私は午後の一時を多くの読書にすごした、と。その他、所得税、労働者災害補償、もろも

ろの社会立法等々。学生時代の彼を捉えた多くの関心は、そのまま彼の生涯の課題ともなった。

乏しい財布の中から納めなければならない学費の半年分が、11ドルから12ドルに上げられたことを記し、それが大学当局がドイツの例にならって、学生のために無料の診療を行う医師を雇い入れたためであることと、そのことに対して州医師会が医業契約の慣例を破るものとして強硬な抗議をしたことが書きそえられているところがある。こうした記事は医療保険問題に対する医師会の動きにとくに慎重であったウィットの後年の態度を想いあわせるとかなり興味あることと言えよう。

イギリス史研究の一課程として提出している報告は、ジェームス1世治下の貧窮浮浪者法に関するものであった。朝夕聖書を繙くことと、ドイツ語で母親に手紙を書くことを1日も欠かすことのなかったという彼。この心情とこの関心に燃える若きウィットが、「社会保障の父」エドウィン・ウィットに成長する経緯はきわめて自然のことであった。

今一つ決定的な契機がすでに歴史学徒として立つ決意を固めていた後におとずれた。1911年、指導教官のJ. ターナーがハーバード大学に移ることになった。ターナーは転任に際してウィットをコモンズに引合せた。本学の最大の歴史学者は、実は経済学部のコモンズ教授である。彼はウィットにこう告げている。しかしウィットとコモンズの接触はすでにその以前にさかのぼる。コモンズはかねてこの歴史学科の俊秀に対して、経済学部に移って労働問題を専攻すべきことを強く奨めていたのであった。

コモンズとウィットの結びつきはこのようにして決定的なものとなった。コモンズ門下の逸材として、歴史学的教養の豊かな経済学徒として、ウィットはその生涯を貫いた一筋の道にふみ出すことになった。

やがて、越えて33年にはコモンズの後を襲ってウィスコンシン大学の経済学部の教授となり、経済学部長をつとめること12年、また56年にはかつてコモンズもその地位にあったアメリカ経済学会の会長に選ばれている。ウィットはまさにその師の良き後継者であった。コモンズが州段階の立法にもつばら参画し、その立法の基本精神が35年の連邦法の成立に寄与したウィットによってうけつがれたことを思うと、むしろその師の志を継承発展させたものと考えることができる。

II

1912年大学院を卒えたウィットは下院議員J. ネルソ

ンの秘書となった。彼の最初の職業でもあり、政治との初めての接触でもあった。14年アメリカ労使関係委員会の担当官となり、引続いてウィスコンシン産業委員会に関係し、22年から33年にわたって、州議会の立法考査図書館長に任ぜられた。その間講師としてウィスコンシン大学の教壇にも立っていた。

ウィットはほとんど半世紀の間に、連邦または州政府の大小30余の各種機関に関係して、その豊かな学殖とすぐれた行政的手腕によって大きな足跡を残した。またそうした職務を榮譽ある奉仕の道と考えていた。ウィスコンシン労働関係委員会委員、経済保障委員会事務局長、デトロイト戦時労働委員会議長、全国戦時労働委員会公益委員、アメリカ原子力産業労働関係会議委員、などはとくにその重要なものに数えられている。

ウィットの本領はこうした国事への直接的な干渉の仕方であった。1932年の彼の著作は、『労働争議における政府の役割』(*Governments in Labor Disputes*)と題されていた。ウィットは政治経済学——労働経済学——の領域での実践を求めて、労働立法の起草、団体交渉や労働争議の仲裁、調停、企業に対する政府の規制等に、文字どおりに精魂を傾けて尽瘁した。彼は単なる書齋人ではあり得なかった。

彼を知るほどの人はその強い影響力にほとんど抗しかねた。そのエネルギッシュなこと、勤勉無比なこと、該博な知識に裏付けられた指示の的確なこと、に圧倒された。彼は生きた百科事典と評されていた。疲れることを知らない彼の精勤さ、正義と公益に対する献身、それは公務にたずさわるものの鑑識であるとも言われていた。

学生達に対しても、たえず実践課題にとりくむべきことを訴え続けていた。そのことで純粋な学問の領域から多少踏みはずれることがあっても意に介するところではないとさえ言った。

彼はまた好んで客を迎えた。彼の研究室も、また、よき夫人のよき協力を得てその家庭も、学生といわず、名士貴顕といわず、近隣の市民といわず、よろこび集う人で溢れていた。彼はよく人の名を覚え、すべての学生のすべての経歴に通曉していた。それは神技に近く、こうして彼は多くの人の心を把えた。

新聞・ラジオを通じての大衆への語りかけは、ウィットのとくに愛するところであった。講演の求めにはいつでも喜んで応じた。33年以後は平均すると月に6回以上になったといわれている。相手はイギリスの国会議員であり、ヨルダンの高校生であり、地元の看護婦でもあった。いかに多忙な日程にあるときでも、どんな小人数

の集りにでも、いつでも、どこへでも、すすんで彼は出かけていった。

「私を必要としているところへ、私はいつでも出かけていこう」彼はそう語っていた。それは彼の信条ともいえるべきものであった。

野外スポーツも、ドライブも行動的な彼にはふさわしい。講義や講演の旅にはしばしばその家族を伴い、家族ぐるみのドライブで太平洋岸まで遠出したことも前後8回におよんだという。

III

1932年ヨーロッパにわたり、社会福祉と社会保険の実情に触れた。33年母校の教授となったことは前述のとおりであり、34年には州の失業補償法の実務にも関係することになった。彼はすでに仕事の奔流の中にあった。

34年7月24日ワシントンからの長距離電話が彼を呼び出した。かつてコモンズの下にあり、現に連邦政府にあって労働長官パーキンスを助けて労働次官をつとめているアルトマイヤーからの電話であった。電話は大統領が関係閣僚をもって構成した経済保障委員会 (the Committee on Economic Security) の事務局長に就任することを求めている。事前には一言の連絡もなく、政府部内でのこの種の動きはほとんど一般には知らされていなかった。

26日朝にはウィッテはすでにワシントンにおり立っていた。パーキンスとアルトマイヤーとウィッテとの会談がただちに開始された。ウィッテは彼の前におかれていた任務の重大さと、仕事の大要を知った。事態の困難さにかえって彼は奮い立った。その日までの彼の歩みが、この日のためにだけ備えられていたように思われた。彼の決断の機敏さは如何なく発揮された。

これより先、34年2月、失業補償に関するワグナー・ルイス法案が議会に提出されていた。たまたま、州の行う老人扶助に対して連邦の補助を求めるディル・コネリイ法案も議会の審議中であった。

5月、大統領は両法案の支持者を集め、機まさに熟した今日、むしろ両法案をしばらく措いて、より総合的、より体系的な経済保障法の制定こそ望ましい旨を述べ、次国会早々には諸君の審議をうけよう、成案の作成に努力する用意のあることを告げてその了解を求めた。6月8日大統領は特別教書を発表して、再建と復興のためにさらにいくつかの施策を樹立すべきことを告げた。住宅の建設、雇用の増大、所得の保障。この三者がその施策の中心たるべきものであった。所得の保障について

は6月29日経済保障委員会を設置して、おそくとも12月1日までに大統領あてに答申を提出すべきことが命ぜられた。

人生のさまざまな障害、とりわけて失業と老齡に対する保障を与えるものであること。連邦政府と州政府とが最大限に協力してすすめるべきものであること。この保険に必要な財源は主として拠出によるべきであって、国庫の負担は極力之をさくべきものであること。

経済保障委員会の討議すべき、「社会保険による保障」の骨子について、大統領はすでにこのようなかなりはっきりとした構想を打ち出していた。

委員会の議長であるパーキンスは、この時点における委員会の困難さは、その仕事に対する反対ではなくて、むしろ、およそこの種の制度に対する一般の期待も、専門家といわれるものの見解も、あまりにも多様にすぎるところにあった、と述べている。

委員会を構成する5人の閣僚はこの困難さの前にたじろいでいた。この領域についての専門的な知識にも欠けていた。ウィッテがワシントンにあらわれたのはまさにこうした時にあたっていた。

任についたウィッテは自分の課題が調査研究にあるとはいえず、むしろ、きわめて限られた期間内に、きわめて具体的な作業——法案の作成にあることを知った。とりわけて大統領の脳裏にある構想はほとんど決定的なものであることを感じとった。良き補佐役のホブキンスに支えられていたルーズベルトのリーダーシップは当時それほど偉大であり権威のあるものであつた。委員会の任務は大統領の意図するところを生かしていくこと、しかも、連邦議会にも、最高裁判所にも納得されるような形で草案を纏めることにあると判断した。すでに州法の制定に参画した経験を有するウィッテにとっては、憲法解釈についてはかなりの用意もあった。

ウィッテの立場はきわめて微妙なものになった。経済保障委員会とともに設置された各省職員からなる専門委員会、各界代表からなる諮問審議会、さらに150名におよぶ関係者をもって構成した社会保障国民会議は、それぞれ一家言を有する多くの専門家を包含していた。それらの委員は大統領の任命によるものであることを重大なこととしてうけとっていた。計画は白紙であるべきであって、自分たちの専門的知識がその中に反映されるべきものと考えた。これらの機関は独自に構想し、根本的な諸問題については十分に論じ尽すべきであると主張した。学者的潔癖さからひたすら完全さを求めて、およそ委員

会の日程などは無視してかかった。

次第にそれらの人たちは、自分たちの専門的意見は軽んじられ事態はかげで進行しているものという印象を持った。組織はただ見せかけのものであり、自分たちは決して真の相談を持ちかけられてはいないのだと感じた。わざわざウィッテを訪ねて、その事務局長の就任を祝福し、友情を求め、かげにまわって盛んに委員会の仕事を批難して止まなかった社会保障学の大御所、エプスタインの言動はほとんどウィッテを困惑させた。ウィッテがひとかどの専門家であっただけに、こうした委員会の仕事のすすめ方が、彼の専断であり、自説をおし通すものとしてうけとられた。ウィッテはそうした立場に堪えぬいていた。

一方、法案の上程が次第に確実になると、企業側は過大な負担を警戒して生産を徐々に低下させていった。財政当局はとくにそのことを重視して法案に対してかなり批判的になった。左右からの狭撃にあいながらウィッテは着々と仕事をすすめた。翌年1月15日委員会の最終報告が大統領あてに提出された。報告書中に、老齢年金の財源について65年以後大幅に国庫負担を考えていたことに対して、大統領が強い不満を持ち、あらためて制度の自立を考えた拠出率の再計算をし、15日付の受領印のあるまま、17日に内容の一部さしかえを行ったほどであった。その17日に法案は両院に送付された。まさに昼夜を問わない兼行の作業であった。

議会、ことに下院におけるかなりの反対がありながら、8月8日に下院を、翌9日には上院を通過して、14日大統領の署名を得て、ここにアメリカ社会保障法は成立した。その年の秋、ウィッテは任を了えてウィスコンシンに帰った。

IV

1929年の恐慌は体制に対する強い自信を持ち続けていたアメリカ国民に対して深刻な打撃を与えた。その精神的打撃から立ち直ることはほとんど不可能とすら思われた。33年3月、大統領に就任したルーズベルトは、以後矢継ぎ早に、連邦緊急救済法、全国産業復興法、緊急公共事業局を設定し、ニュー・ディール政策を推進していった。

有名な、テネシー河の開発事業の成果を纏めた報告書に、TVA 理事長のリリエントールは、「TVA——民主主義は進展する (Democracy on the March)」という表題を与えた。膨大な国家資本を投下して、巨大な公共事業を興し、地域を開発し、産業を計画し、雇用を増大す

る。こうした革命的な飛躍と前進が、ほかならぬアメリカ民主主義の伝統に沿いつつ、しかも可能である。19世紀中葉に失った西部を、20世紀の今あらためてアメリカの内部で開拓する。そういった民主主義の新しい展開に対する自信をこめて、民主主義は進展するとリリエントールは書いた。

大恐慌はアメリカ人の自信を根底からゆさぶった。アメリカの危機は大恐慌の時代だけではない。若いアメリカ国家もその長くない歴史の上でしばしば大きな危機を経験した。そうした危機はアメリカ固有の体制のもろもろの誘因が生み出したものであった。心あるアメリカ人はそのことを憂い、そのことを批判し、しばしばきびしくこれを審いた。

しかも多くの人が不思議とその危機を乗り越える道をたえずアメリカ本来のものに求めた。アメリカの原則、民主主義の原理に立ちかえることによって、本当の救いがあると説いた。アメリカを難じながら、けっしてアメリカ以外のものに解決を求めなかった。アメリカはアメリカ的原理だけで生きのびていくことができる。

こういう典型的な誇高きアメリカ人が、少なからずいるのである。ウィッテもその1人にほかならない。何よりもその積極的な行動性と、以下さらに述べる彼の社会保障に対する考え方からくみとることのできる、アメリカ的原理に対する彼の自信のゆえに、私はとくにその感を強くする。

35年法は多くの国民の喜び迎えるところではあったが、概して専門家と呼ばれる人々の態度は冷やかであった。そこには何らの新味らしきものが見当らないのであった。積極的な連邦政府の権限を規定するわけでもなく、失業保険なども州営の制度に連邦が一応の基準を示すだけのものであるとうけとられた。老齢年金、老人、盲人、児童扶助のほかは、医師会の強い反対もあって、医療保険への接近は何らなされないままであった。

しかし、州段階の立法過程に関与したことの多いウィッテは、州権を尊重する伝統的なアメリカ的民主主義に対して強い信仰を抱いていた。州政府が自主的に責任を持ち、積極的に管理するものでなければ本当に生きた制度は育たないと考えていた。州は文字どおり独立した存在なのである。とともに憲法第1条8節「連邦議会は次の権限を有する。……一般の福祉の目的のために租税、関税……を賦課徴収すること」をひいて35年法に対する財政措置の合憲性を立証することも忘れなかった。

35年法に先がけて、合衆国にはタウンゼント運動なるものが全国を席卷していた。60歳以上の高齢者に一律

に国庫から月 200 ドルの年金を支給するというプランであった。当時の苦しい社会事情を反映して共鳴者は非常に数に上った。しかし、ウィットはこうしたサンタクロース的保障の方法——ウィットの言葉——はもっとも非アメリカ的なものと考えていた。1854 年のリンカーンの演説の一節をひいて彼は答えている。

政府の目的は国民が独力ではなし得ないこと、なし得ても十分にはなし得ないことを、国民に代って行うことにある。

そのことは言葉を換えれば国民の 1 人 1 人はなしうる限りのことは、なさなければならないということでもある。35 年法において年金財政についての完全な積立方式はそのあらわれであった。各人は各人の将来に自らも参画して備えることが、アメリカ国民の責任であり、名誉ある自由であるはずであった。膨大な年金積立金が政府の手中に入ることを好まない人たちの手によって、39 年に賦課方式にきり換えられた時、ウィットは制度の創始者の 1 人としてとくに強い不満を持った。以後、大戦下に入り、いわば戦時景気の期に入って、35 年当初の計画どおりに拠出率が引上げられていったならば (1937~39 年 2%, 1940~42 年 3%, 1943~45 年 4%, 1946~48 年 5%, 49 年以降 6%。39 年改正はそれを 49 年まで 2% に据置いた), きわめて容易に巨大な積立金がつくられたものをと彼は繰返し心から残念がる。賦課式——pay as you go——とは自らの責任を顧みない方式であると言葉鋭く批判する。それは pay no attention to your liabilities にほかならないと言う。ウィットの思考にはきわめてオーソドックスな面がある。自助の精神を尊重し、それが制度の中に生かされていなければならないと主張するものもそうしたところからである。

州法において業務災害補償法にメリット制を試みて、災害防止に関する多くの企業努力を引き出すことを体験したウィットは、失業保険についてもメリット制を採用した。社会保険は企業や個人の主体的な参加 (voluntarism) を助長するものでなければならない。この点についてもウィットは原則論者であった。社会保障制度は人生の障害に際会した国民へ保障を与えることを主眼とすべきものである。社会保障の経済効果はあくまでも副次的なものにすぎない。所得の再分配効果といわれるものですら、社会保障の結果の一つではあっても、決してその目的たるべきものではない。

よくいわれているように、アメリカの社会保障制度をただ社会福祉の系譜の中だけで考えることにもウィットは強く反対する。それは 1910 年代、20 年代以降の多く

の州における労働立法制定の努力の中から生まれたものであると考える。現代社会における問題性と取組みながら、しかも伝来の自己責任の原則を最大限に生かしたものの、それがアメリカ社会保障法だと考える。

医療の問題についても、欧州諸国に見られる強制健康保険の欠如をそれほど重くは見ていない。アメリカの医療体制は「混合医療」(mixed medicine) だと説明する。なるほど私的企業としての医業が支配的でもあろうが、公費の負担による医療のおよんでいる範囲は世界に誇るに足るものがあるとさえ考える。

与えられた国の与えられた時点で (in a given country at a given time)。ウィットはしばしばこう考える。アメリカはアメリカの道を歩いて来た。とにもかくにも、その地点から歩き続けなければならない。世界各国の制度に通じたウィットが、こうしたきわめて現実的な思考法をとる。そこに彼の本領がある。

1956 年彼はローザリィ・カレッジの学生を前にして、自分の生涯の栄誉は経済保障委員会の事務局長として 35 年法の成立に参画したことであると述べた。

よき大学教授であった彼は、またよき社会の教師として、実によく歩き、実によく語った。平明な言葉で、平明な真理を語りつづけた。彼の生涯の大事業であった 35 年法が正しく、広く、深く、アメリカ国民の中に根を下すようにという願いをもって語りつづけた。

1957 年ウィットはウィスコンシン大学の名誉教授となった。彼の死は 1960 年のことであった。

〔付記〕 参考とした文献の主なものはお次のとおりである。

E. Witte, *The Development of the Social Security Act*, 1962.

" *Social Security Perspectives*, 1962.

Haber & Cohen (ed.), *Readings in Social Security*, 1948.

" *Social Security*, 1960.

A. Altmeyer, *The Formative Years of Social Security*, 1963.

P. Douglas, *Social Security in the United States*, 1936.

L. Meriam, *Relief and Social Security*, 1946.

B. Armstrong, *Insuring the Essentials*, 1932.

A. Epstein, *Insecurity, A Challenge to America*, 1933.

C. Chambers, *Seedtime of Reform*, 1963.

R. Lubove, *The Struggle for Social Security 1900-1935*, 1968.

社会保障の概説書

この1、2年の間に出版された社会保障の概説書の数はかなりの数に上っている。そのことは一般に強い関心が社会保障というものに集まっていることのあらわれであり、また一面、そうした関心に応じて、こうした概説書として世に問うことのできる研究者が数多く生れてきていることを示すものでもある。以下、その一つ一つを簡単に紹介するとともに、それぞれの書評に代えて、全般的な読後の感想を述べてみたい。取り上げたものの多くは、専門的な学術研究というものではない。むしろ文字通り入門的な啓蒙書が主である。しかし、そこで前提されているもっとも基本的な問題、いわば社会保障とは何ぞやといった本質論については、かならずしも共通した理解があるわけではない。より正確には基本的な問題であるがゆえに、一層深い断絶があると言うべきなのであろうか。

この国の経済的社会的機構に多くの批判を集中して、しばしば論調は現状の告発という形をとる。しかしさらに一步をすすめて、社会保障の課題、その今後のあり方といった、つめた議論になると、それほど実のあるものは見当たらない。現状に不満がある点では共通した認識を持ちうるとしても、今後の実践課題としては現状のよって来った必然性、あるいはその存在の論理の解明が求められる。そうした内在的な批判と検討だけが、次の一步をひきだすことができる。しかもその地点でしばしば論者の立場が分れるのである。そうした内在的な検討は、一見、体制擁護の論調をおびる。内在的な考察をという志向が、現状の肯定に連なっているようにもとられがちである。暴露的な告発的な叙述に終始している多くの概説書を前にして、そうした姿勢に深い失望を持つ筆者としては、その失望を言いあらわそうとすることで、無意識のうちに自らをより体制の側へ追いやってしまっていることを発見する。概説書の紹介ということで気やすく承知した筆者の筆は、今、ひどく難渋する。言わでものは言わずにすませておけばよかったように思う。

さて取り上げた諸著にいくつかの類別を試みると、もっとも体系的基本的な概説書として、

松尾均編『社会保障読本』

小倉裏二外『現代の社会保障』

中村正文『社会保障概論』

すこしく労働問題の領域にも手をひろげながら、一応社会保障の各部門にもれなく解説の労をとったものとして、

現代労働問題講座8『社会保障と福利厚生』がある。

社会保障の基礎理論として、国家独占資本主義論や絶対的窮乏化の理論、社会政策理論から説きおこして解明を試みている野心的なものに、

真田是『社会保障——その政治と経済』

岡部寛之『現代社会保障論』

が挙げられる。

社会保障の法制を主としたものには、

荒木誠之『日本の社会保障』

佐藤進編『日本の社会保障——その法制と給付の実態』

黒木利克『社会保障法概論』

がある。

社会福祉の関係者が社会保障制度の紹介を試みたものとしては、

上田千秋『社会保障入門』

中村 遙『ヨーロッパの社会保障』

さらに労働組合の立場から、主として社会保障闘争のための理論づけを試みたものに、

吉田秀夫『社会保障入門』

肥川治一郎『働く者の社会保障読本』

がある。

松尾編『社会保障読本』は序章「現代の政策としての社会保障」と第1章「日本資本主義と国民生活」を松尾均が、第2章「社会保障制度の生成過程」を与田柁、第3章「社会保障の現行制度」を小川喜一、第4章「社会保障の所得再分配機能」を和田八東、倉野精三、第5章「社会保障の当面する問題」のうち、医療保険・失業保険・年金保険を小山路男、労働者災害補償保険・企業福利・労働者福祉を舟橋尚道、社会扶助・社会福祉事業を一番ヶ瀬康子、第6章「社会保障の国際比較」を佐口卓、平石長久、第7章「社会保障の歴史的地位」を松尾均がそ

れぞれ分担執筆している。

小倉裏二外の『現代の社会保障』も多くの研究者の分担執筆によるもので、小倉が「社会保障への視点」「公的扶助と生存権保障」「心身障害者への社会サービス」を、堂面秋芳が「資本主義の発達と社会保障」「働く権利と失業保障」「母性と児童への保障」を、山本開作が「日本の社会保障構造」「医療保険制度の問題点」を、窪田隼人が「労働災害と職業病」「社会保障の権利」を、黒住章が「高齢保障の現状と課題」「社会保障関連制度」を、それぞれ執筆している。それに共同討議「社会保障の課題と展望」が付してある。

現代労働問題講座8は、社会保障と福利施設(松尾均)、社会保険の諸形態(佐口卓一—医療保険、江口英一—失業保険、田中清定—労災保険、安藤哲吉—厚生年金)、共済組合制度の現状と問題(辻敬一)、住宅政策の社会化と土地問題(桐木逸朗)、公的扶助と社会保険(一番ヶ瀬康子)、生活保護(松下廉蔵)、児童手当(今井一男)、公衆衛生(橋本正己)、企業年金制度と退職金(小林陸生)、企業内福利厚生(深沢慶一郎)、福利厚生活動(武田哲郎)、労働者の自主的福祉活動(安井二郎)が収録されてある。

こうした概説書によって、現行制度のおおよそは展望することができる。ことに松尾編の『社会保障読本』の5、6章は制度の仕組みの解明に充てられており、国内および国外の制度の多くの問題点の所在を教えられる。

国際交流のきわめて盛んな現代では、社会保障制度の持つ各国間のデモンストレーション効果は非常に高まってきた。国民大衆は、制度のおくれを為政の当局に訴え、その充実を求めてやまない。しかも、制度はそれぞれの国の経済発達の段階に著しく規定される。各国の制度はおのおのが与えられた条件の中で、しかも多様な力関係の中で形成されていく。制度の国際比較はいくつかの類型を折出しているが、現実の制度は多分に混合し、複雑化している。そうしたことについても、多くのものを教えられる。ただここで現状の認識ということで一言念をおしておきたいことがある。

わが国における……全体としての社会保障制度を貫く基軸がどこにおかれているかを解明するためには、……第二次世界大戦直後における社会保障の生成期を顧みることによって、重要な鍵を手にしうであろう。……わが国の社会保障の発足にあたって、労働者階級をはじめ、国民が貧困に転落するのを阻止するための各種社会保険が設けられないままに、(戦後の大量失業にもかかわらず、失業保険は47年末まで創設されなかった)、……政府がとりあえず45

年12月に決定したのが「生活困窮者生活援護要綱」であり、これこそ翌年10月から実施された旧生活保護法にほかならなかった。……このように、貧困に対する予防的措置が確立されることなしに、それに対する事後的措置から社会保障制度が第一歩を踏み出したことは忘れられてならないことである。(読本105ページ、丸点筆者)

この叙述の前には、「健康で文化的な最低限度の生活」というよりは、むしろ「緩慢な餓死の生活」というのがふさわしいとして、わが国の保護基準の絶対的低さを衡しているところがあり、引用した叙述の部分はそれをうけている。それはそれでよいのだが、筆者が多少の抵抗を感じるのは、引用丸点の部分である。戦後の大量失業はわれわれの出発点であった。したがって、ここでは大量失業にもかかわらずではなく、大量失業のゆえに失業保険の創設に先んじて、生活困窮者に対する緊急の保護対策が行われたとなるべきであろう。大量失業のただ中に誰が、失業保険の創出につとめることができるであろう。すでに失業保険制度を確立している国でさえ、戦後の荒廃の中では、しばしば保険が無効化して、扶助化せざるを得なかったことは、第1次大戦後のイギリスの例を見るまでもない。

責むべきは戦後火急の策が長くこの国の制度の型を決定してしまったこと、よき時に、よき決断のもとに体系的総合的な制度への転換が計られなかったことではあっても、上記の時点で緊急の保護対策がなされたことではないはずである。その意味では「かかわらず」で結ぶ前後の文脈は公平を欠いている。

こうしたことは他の著書にも見出される。明治初期の歴史にふれて、

これら明治前期の日本の救貧制度は、ごく少数の身寄りも隣保相扶も受けられない救貧民のみを材料として人民宣撫に使われた慈恵対策といえる……まさに国民の扶助請求権を否認するためにおこなわれたのが、明治前期の日本救貧制度であった。(真田『社会保障』、109ページ、丸点筆者)

徳川300年の政治のあとに登場した新政府の明治7年の恤救規則に対する評価としてはいかがなものであろうか。ドイツ社会保険の道を啓いたウィルヘルム1世の社会政策憲章が明治14年(1881)であったこととも思いあわせると、世界史の流れから考えても公平ではあるまい。筆者は何も、一言片句をとらえ、揚足をとろうとしているのではない。この国の制度に対する論者の姿勢一般について疑問を感じているのである。

歴史的な事実に対して善悪いずれかに両断する一方的なきめつけは、必ずしも実りのある態度とは思えない。

中村正文『社会保障概論』はきわめて手頃な教科書となっている。「社会保障とは何か」「社会保障の範囲」「社会保障制度はなぜ必要か」「社会保障の諸原理」「社会保障の費用」「社会保障関係総費用の動向と国際比較」「社会保障の経済効果」「社会保障の所得再分配効果」「所得保障（総論）」「所得保障（各論）」「医療保障（総論）」「医療保障（各論）」の各章からなっている内容は、一応まんべんなく社会保障の諸問題を取り上げているといえる。ことに所得保障、医療保障の各章の記述はこの本全体のそれほど大きくない分量から考えると実のある内容といえてよい。

社会保障は国民が貧困化したから必要であるというものではない。……なぜ生活水準が高く、文化の進んでいる国ほど社会保障が必要であり、またそれが充実しているのか。その理屈は簡単である。もともと貧困である社会では貧困になりようがないからである。……生活水準の低い社会では転落しようがない。それ故に社会保障はいらない。ところが生活水準が高まれば高まるほど、転落の幅は大きくなり、打撃が強くなる。そこでそれに対する防禦策が求められ、救済策が用意されなければならない。（本書26ページ）

多くの社会保障概論が、絶対的な窮乏論から説きおこす仕組みになっているものに対して、こうした論旨からはじまるこの本はかなりモダンである。しかも、そうしたスマートさで終始せず、あとがきの部分ではきびしく社会保障行政のセクショナリズムを難じている。

さて、真田是『社会保障——その政治と経済』の表現はかなり難渋である。まず次のような引用からはじめる。

社会問題を研究してきた私は、社会問題を「実証的」に明らかにすることが、その意図のいかんにかかわらず、客観的にはきわめて有害な役割を果たすことをみてきた。つまり、社会問題研究は、その元凶を科学的に明らかにすることをとおして、階級的な暴露・告発をするような研究でなくてはならないと考えてきた。しかしこの暴露や告発も、所詮は社会問題を克服し人民を幸せにする仕事の一環としてのものである。……それは労働者を先頭にした人民の運動による以外にないのだが、また人民の運動が

自己同一的に社会問題の克服になるというような社会の仕組みではない。国家権力を握っている支配階級に、人民の運動が社会問題対策を押しつけていくという形をとってきている。……つまり、支配階級の国家に、人民の運動が、社会問題対策をいかに押しつけるかによって、社会問題克服への途も大幅に左右されると考えられる。（同上、はしがき、丸点筆者）

このように此の書の筆鋒はきわめてきびしい。社会政策論争を取扱う第1章でも、社会政策における経済法則を定立した大河内一男の業績を一応評価しながらも、ここでは経済法則が観念化され、理想化された経済的精神——資本家の合理性とも言うべきものが想定されたため、そうした観念化が超階級的な合理性を錯覚し、大河内理論における政治の拒否、その翼賛理論への転落がはじまったと指摘する。

第2章「社会保障の社会理論」では、社会保障の成立の史的分析を通じて、そのすべてが、資本制国家の権力側における、いかに不本意な譲歩と、巧妙な収奪であったかが繰返し繰返し説かれる。

ビヴェリッジが述べているように、均一拠出・均一給付で全国民の強制加入を実現することは、「賃金労働者自身の間の収入のある時期と収入のない時期や、あるいは家族の負担の多い時期と家族の負担の少ない時期との間の購買力の分配をよりよくすること」が意図されているのである。つまりこの経済的譲歩は一つには利潤と賃金、資本と労働との間の再分配を内容とする譲歩ではないという点で資本の、政策主体の経済的原則は貫ぬかれている。そうしてもう一つには、資本主義の景気対策という積極的な意味ももたされていたことを読みとることができる。植民地市場が、民族解放運動や他の帝国主義国の経済侵略などで不安定になるにしたがって、慢性恐慌乃至慢性不況の徴候が表われてくるが、まさにこうした状況で国内市場を景気調節に使用しようとするねらいがこめられていたのである。（同書、94ページ）

さらに第3章「社会保障の対象と方法」を経て、結章「改良闘争と社会保障」では、

原則的には、「……大衆を教育し、組織して大衆の意識を高め、革命の力をたくわえることによって、機が熟したら権力をうばいとることにある……」（同書、212ページ）

本書の論旨を要約すると、社会保障を改良主義として

輕視することなく、社会保障闘争を通じて、それを最終的には体制の変革を可能とする条件にまで高めていくための理論構築にある。もちろんこうした論者なりの立場があることは、私なりにもついていくことは出来る。しかし、こうした内容に終始している本書が、「社会保障」という表題を掲げていることには、劈易しないわけにはいかない。

しかし、こうした立場は前掲の小倉他『現代の社会保障』にも共通していることであって、資本主義の全般的危機のもとでの独占資本の国家による社会問題対策として生れて来た社会保障制度にあっては、その格差と分断とはもともとその本質的屬性であるという規定が前提とされる。こうした規定をうけて堂面は、一部負担を採用したイギリスの国民保健サービスも、比例制を導入したその老齡年金も、社会保障の停滞ないし後退であると断定する。山本が社会保障の権利は、労働者の拠出によって社会保障の権利が生れるのではなく、「労働者の階級闘争が、労働者の自助原則＝相互扶助原則では生活保障が不可能になったという事実を、資本金家およびその国家に承認させることが、社会保障の権利の成立する根拠となる」とするのも共通した理解に立っている。したがって、労働者の拠出のないことが社会保障の進歩なのである。あるいはそうかも知れぬ。しかし、そうでないかも知れない。社会保障の史的形成と、各国制度の比較検討を試みようとするものにとって、負担と給付、均一性と比例性、などという最も論議の多い争点で、あまりにも性急に、一方的に論断されている感じはぬぐい切れない。

岡部の『現代社会保障論』も、独占資本主義における社会保障の位置づけを試みたものとして、かなり意欲的ではあるが、その論理は十分に整理されたものとなっているとは思われない。

荒木誠之の『日本の社会保障』は社会保障の法体系を概説する総説篇と、各制度の細目にわたる解説を試みる各説篇から成っている。

社会保障は本来政策的概念として発生したもので、厳密な法的概念とはなっていないとする論者は、その対象領域を確立する必要を強調する。それは第一義的には、国民の生存権に対応する法制度であり、その法制度によって生活危険および生活不能に対する給付が法的に確保されるものでなければならない。したがって社会保障の領域に属するものとして、老齡、失業、疾病などを対象とする社会保険と、生活困窮を対象とする公的扶助と、その中間領域としての無拠出年金制度とがあげられる。

直接に生活保障のための給付を行うものではない公衆衛生は除外され、社会福祉も対象者の生活保障を義務づけられる範囲だけがとりあげられることになる。ただし、総説で、こうした限定を試みた論者も、各説篇では社会保障のハンドブックたらしめようとする今一つの目的から、常識的、便宜的にこの国の一般的通念にしたがって、社会保険と生活保護（貧乏に対する保障）の外に、児童、老人、身障、精薄の福祉施策をもとりあげている。そこには首尾の一貫しないものがあり、社会保障の法理論の前進のためにも、一段の整理がのぞまれる。近刊の改訂版にはそれほど大きな改訂は行われていない。

佐藤進編『日本の社会保障』は、社会保障の諸給付の実態分析から出発して、法理念としての生存権がいかに機能しているかを問おうとしている。ここでは社会保障の体系に関する考察は他に委ねて、もっぱら受益者の立場から問題を追求しようとする。勤労者が疾病にかかった場合、失業した場合、老齡になった場合、労働災害の場合、等々における、佐藤を中心とする若い法学者と、行政機関、医療機関、受益者との協力による調査報告でもある。本書の構成はその意味できわめて独自であり、多くの事例報告もかなり説得的である。本書の意図は一応成功していると見ていいであろう。

職業安定所をたずねて、失業者に「どんな医療保険に入っているか」と質問する。大部分の人から、「何も入っていない」という答えが返ってくる。制度的には、失業＝健康保険被保険者資格喪失に伴う任意継続健康保険の申請か、国民健康保険に加入しているであろうという著者たちの期待は見事に裏切られる。そこには一かけらの権利意識も見出されない。もともと、職域における健康保険に加入したのも、単にある職場に採用されたから自動的に加入しただけであって、その時点ですでに権利意識とは無縁であったのだ、とも著者たちは嘆く。この指摘は正しい。ただし、そこでの問題をさらに一步すすめると、任意継続の制度によっていわば逆選択——現に疾病であるか、そのおそれの多い被保険者がもっぱら利用する傾向の強い——が行われ、健康保険の赤字要因となりかねないことである。そうした冷いつき放した言い方は多分に管理者的であるかも知れない。しかし任意継続の制度が行使されていない現実とともに、ある偏りをもってすでに利用もされている現実も、社会保障という機構を考える上で忘れてはならないものであろう。社会保険が強制的なものとして、はじめて成立しうる所以である。

黒木利克は『社会保障法概論』の第1章「社会保障法

の生成と発展」の中で、わが国においては、法の形成にあたって市民参加の実がほとんど見られなかったと言っている。

「実定法上の社会保障の概念と体系」「社会保障法の構造」では社会保障を経済保障としての、社会保険、公的扶助、無拠出の年金に限定していることは、荒木著の前掲書と同じ。「社会保障最低基準条約と社会保障法」も、国際的に、社会保障法の法領域を確認した形をとっている。「社会保障法の運営と社会事業」で、とくにケース・ワークをあげて、社会保障法の運営技術の問題として解釈し、その史的展開をかなりの紙数を割いてあとづけている。

上田千秋『社会保障入門』は、長く社会福祉の現業にあった著者が、国民的要求の立場から社会保障の基本問題を掘り下げようと試みたものであると言う。冒頭の「社会保障総論」と、イギリスの歴史を例にとって「社会保障の生成と発展」を説く部分は、十分入門書の役を果しうものと思われる。残された課題としての児童手当のための理論づけが、「児童と母性の社会保障」で追求されている。国際的にみても、家族（児童）手当が所得保障施策以外の何ものでもないこと、したがって、人口の資質向上とか、児童の健全育成とか言った観念的な根拠は一切これを排除しようという立場をとっている。「日本の社会保障制度」でひろく制度全般の紹介を行っているところでも、日本の制度のおくれ、資本主義国であるがゆえの絶対的な窮乏化をあきらかにすることによって、社会保障を所得保障という一本にしぼって、国民的立場からする要求をまとめ上げていこうとするところに著者の意図があるように思われる。

中村遙『ヨーロッパの社会保障——祖国日本への反省』も、イギリス、フランス、西ドイツ、スイス、オランダ、北欧とひろく親切な解説を加えている。大きな思い違いも2、3見うけられるが、丹念に紹介につとめられている労は買うべきであろう。ただ残念なことには、ヨーロッパ旅行の見聞記のような体裁であって、かならずしもそうではない。著者の福祉施設内での長い実践を知悉している筆者にとっては、むしろ著者の生のままの印象記の方がこうした入門的な概説よりも、本質を伝えるものがあつたのではないかと惜しまれる。社会福祉の領域からの発想という上記二著が、著者らの独自の経歴が十分に生かされていないように思われる。上田はそれを学問的禁欲とも言っているが、むしろもっと自由な発言がほしかった。

吉田秀夫『社会保障入門』は、序章「生活のなかの社会保障」にはじまって、第1章以下、「社会保障の原則と役割」「世界における社会保障のあゆみ」「わが国の社会保障のあゆみ」「わが国の社会保障の特徴」「社会保障諸制度の現状と問題点」の5章があり、終章「戦後の社会保障闘争とその課題」で結んでいる。巻末に1961年の第5回世界労働組合モスクワ大会で採択された社会保障憲章が資料として収められている。戦後20年余、この国の制度の形成を凝視し続けてきた著者の、制度の実体と問題点の指摘は流石に手慣れたもので、多くの人の蒙を啓くものであるに違いない。「本書が社会保障闘争の方向と課題を明らかにする理論武装のために、そして広範な労働者国民大衆の学習活動のために、いささかでも寄与できれば幸いである。」と結んでいるこの書は、正しくそうした意図に貫かれている。

その点は、肥川治一郎『働く者の社会保障読本』も全く同じである。組織の中ですごしている人だけに、前編「社会保障の現実」の中で語られる、（まもられていない母体保護）（過労が未熟児を生む）（陽のあたらない保育所）（とり残される公衆衛生）（掛け金はどうなっているか）（低所得者の生活実態）（日本の老人自殺率はなぜ高い）（無いほうがマシの拠出制国民年金）（法律——老人福祉——はできたけれど）など、日常的話題をとりあげて、わが国の社会保障制度の不備をつくところなど、なかなか説得的でもある。しかし、そうした現実をのりこえて、後編に掲げる「労働者の要求する当面の課題」への通路をどこに求めているのか。その可能性はどこにあるのか、大衆運動、労働運動の高まりという一点にだけしぼっている叙述では、体制の変革論ではあっても、必ずしも社会保障論とは言い得まい。

現実の暴露は問題の出発点にすぎない。そこからどこへ抜けていくべきか。そこでの具体的積極的なプランとしての解答は、次のようなところから推察する以外にない。

ところが社会主義諸国においては、これらの原則（社会保障憲章の示す……筆者）のすべてをみだしているばかりでなく、たえず改善拡充されてきた。資本主義社会の社会保障とは、比較にならない圧倒的優位性を保ってきた。（吉田、前掲書、56ページ）

だからこそ、資本主義国家の支配階級は、このことに脅威を感じ、さきにふれたように「福祉国家論」という幻想を意識的にまきちらしはじめているのである。（同上、96ページ）

の生成と発展」の中で、わが国においては、法の形成にあたって市民参加の実がほとんど見られなかったと言っている。

「実定法上の社会保障の概念と体系」「社会保障法の構造」では社会保障を経済保障としての、社会保険、公的扶助、無拠出の年金に限定していることは、荒木著の前掲書と同じ。「社会保障最低基準条約と社会保障法」も、国際的に、社会保障法の法領域を確認した形をとっている。「社会保障法の運営と社会事業」で、とくにケース・ワークをあげて、社会保障法の運営技術の問題として解釈し、その史的展開をかなりの紙数を割いてあとづけている。

上田千秋『社会保障入門』は、長く社会福祉の現業にあった著者が、国民的要求の立場から社会保障の基本問題を掘り下げようと試みたものであると言う。冒頭の「社会保障総論」と、イギリスの歴史を例にとって「社会保障の生成と発展」を説く部分は、十分入門書の役を果しうものと思われる。残された課題としての児童手当のための理論づけが、「児童と母性の社会保障」で追求されている。国際的にみても、家族（児童）手当が所得保障施策以外の何ものでもないこと、したがって、人口の資質向上とか、児童の健全育成とか言った観念的な根拠は一切これを排除しようという立場をとっている。「日本の社会保障制度」でひろく制度全般の紹介を行っているところでも、日本の制度のおくれ、資本主義国であるがゆえの絶対的な窮乏化をあきらかにすることによって、社会保障を所得保障という一本にしぼって、国民的立場からする要求をまとめ上げていこうとするところに著者の意図があるように思われる。

中村達『ヨーロッパの社会保障——祖国日本への反省』も、イギリス、フランス、西ドイツ、スイス、オランダ、北欧とひろく親切な解説を加えている。大きな思い違いも2、3見うけられるが、丹念に紹介につとめられている労は買うべきであろう。ただ残念なことには、ヨーロッパ旅行の見聞記のような体裁であって、かならずしもそうではない。著者の福祉施設内での長い実践を知悉している筆者にとっては、むしろ著者の生のままの印象記の方がこうした入門的な概説よりも、本質を伝えるものがあつたのではないかと惜しまれる。社会福祉の領域からの発想という上記二著が、著者らの独自の経歴が十分に生かされていないように思われる。上田はそれを学問的禁欲とも言っているが、むしろもっと自由な発言がほしかった。

吉田秀夫『社会保障入門』は、序章「生活のなかの社会保障」にはじまって、第1章以下、「社会保障の原則と役割」「世界における社会保障のあゆみ」「わが国の社会保障のあゆみ」「わが国の社会保障の特徴」「社会保障諸制度の現状と問題点」の5章があり、終章「戦後の社会保障闘争とその課題」で結んでいる。巻末に1961年の第5回世界労働組合モスクワ大会で採択された社会保障憲章が資料として収められている。戦後20年余、この国の制度の形成を凝視し続けてきた著者の、制度の実体と問題点の指摘は流石に手慣れたもので、多くの人の蒙を啓くものであるに違いない。「本書が社会保障闘争の方向と課題を明らかにする理論武装のために、そして広範な労働者国民大衆の学習活動のために、いささかでも寄与できれば幸いである。」と結んでいるこの書は、正しくそうした意図に貫かれている。

その点は、肥川治一郎『働く者の社会保障読本』も全く同じである。組織の中ですごしている人だけに、前編「社会保障の現実」の中で語られる、（まもられていない母体保護）（過労が未熟児を生む）（陽のあたらない保育所）（とり残される公衆衛生）（掛け金はどうなっているか）（低所得者の生活実態）（日本の老人自殺率はなぜ高い）（無いほうがマシの拠出制国民年金）（法律——老人福祉——はできたけれど）など、日常的な話題をとりあげて、わが国の社会保障制度の不備をつくところなど、なかなか説得的でもある。しかし、そうした現実をのりこえて、後編に掲げる「労働者の要求する当面の課題」への通路をどこに求めているのか。その可能性はどこにあるのか、大衆運動、労働運動の高まりという一点にだけしぼっている叙述では、体制の変革論ではあっても、必ずしも社会保障論とは言い得まい。

現実の暴露は問題の出発点にすぎない。そこからどこへ抜けていくべきか。そこでの具体的積極的なプランとしての解答は、次のようなところから推察する以外にない。

ところが社会主義諸国においては、これらの原則（社会保障憲章の示す……筆者）のすべてをみたしているばかりでなく、たえず改善拡充されてきた。資本主義社会の社会保障とは、比較にならない圧倒的優位性を保ってきた。（吉田、前掲書、56ページ）

だからこそ、資本主義国家の支配階級は、このことに脅威を感じ、さきにふれたように「福祉国家論」という幻想を意識的にまきちらしはじめているのである。（同上、96ページ）

こうした体制万能論の帰結は、前掲のものにさかのぼると、

本来は人民大衆と調和しようとして発足した社会保険が、かえって人民大衆との矛盾の集約点の一つになろうとしているのが現在である。全般的危機に対応して、独占資本の“最後の切り札”として発展してきた社会保険の領域で、階級闘争が進展するということは、独占資本の隠れ蓑の最後の一枚がはぎとられることでもある。(真田、前掲書、232 ページ、丸点筆者)

こうした記述部分はきわめて勇ましい。そして勇ましいだけに終わってしまう。

周知の通り社会主義諸国は約半世紀の間、国際間の権力政治の場に立って、反動的な諸国家の総攻撃の中で、祖国防衛の闘いを通して、今日まで文字通り血みどろの国内建設を続けて来た。ある年、ある時点で、体制の改革が成就して、ただちに人民大衆の幸福がもたらされたというようなものではない。数次の計画経済における重工業部門と農業部門。基本的な生産部門と、日常的な消

費部門。防衛に要する軍需費、少からざる宇宙開発費、それと国民の日常生活の保障、国内消費需要の造出。そこには政策の優先順位の問題があり、資源の配分の問題があったであろう。社会保障理論にとっては、体制の改革の行われた後の、その体制内での多くの政策間の調整こそが問題である。指導者間に多くの批判、反批判が繰り返されたことでも、そこに幾多の試行錯誤の行われたことを知る。その過程の分析こそが大切である。体制万能論は、ある意味ではこうした積年の社会主義諸国の努力の総体を無視してしまうことになるのではなかろうか。

入門書あるいは概説書が果すべき啓蒙的な役割を考えると、いくつかの著書にみられる性急な断罪はいささか気にならないでもない。アジテーターとしてでなく、研究者としてより客観的な叙述が望ましいようにも思われる。

(谷 昌恒 社会保障研究所員)

老人福祉に関する最近の著作

——大道安次郎著『老人社会学の展開』を中心に——

ミネルヴァ書房 昭和 41 年 309 ページ

I

老人(老年)問題とその対策についての、社会福祉の側からの学問的関心は、昭和 30 年代の後半に入り、ようやく高まってきた。それは人口構造の変化(人口の高齢化)につけ加えて、昭和 30 年代に顕著になったわが国の激しい社会変動のもとで、老人問題に対する一般の関心の増大と軌を同じくするものであった。またこれと同時に昭和 31 年に発足した日本ジェロントロジー学会(後に日本老年学会と改称)の活動も見落すことのできないモメントになっている。この学会は医学、建築学、心理学、社会学、社会福祉、社会政策その他広い分野の研究者を網羅し、このなかでそれぞれの分野ごとの研究を行う一方、インター・デシプリナ研究もみられ、老年問題についての研究を大いに推進することになった。

このことはまた、社会福祉の側においても、老人問題への研究の関心を大きく刺激することにもなったのである。

この現れは、池川清『老人福祉』(関書院、昭和 35 年)、生活科学調査会編『老後問題の研究』(医歯薬出版、昭和 36 年)、那須宗一『老人世代論』(芦書房、昭和 37 年)、笹原正成『老人社会学』(駿河台出版、昭和 38 年)、大山正『老人福祉法の解説』(全国社会福祉協議会、昭和 39 年)などの刊行にみることができる。これらの著作はそのねらうところはそれぞれ異なり、あるものは研究書であったり、他のものは解説書、啓蒙書であったりして、その内容と水準にはさまざまな違いがあるが、全体的にいえるとは、老人問題とその福祉対策の研究にとって、パイオニア的役割をもつものであった。

この研究の動向は、昭和 40 年代に入り、いっそうの

進展をみせ、老人問題に関する論文や著作はそれまでに比して、より多くみられるようになっていく。たとえばここ1、2年の間で出版された、目ぼしい著作を挙げてみると次のようなものがある。

牛丸義留著『老後の生活』(社会保険法規出版会, 昭和40年)

大道安次郎著『老人社会学の展開』(ミネルヴァ書房, 昭和41年)

孝橋正一著『老後の生活保障』(ミネルヴァ書房, 昭和42年)

孝橋正一著『老後問題』(創元社, 昭和42年)

塚本哲著『老人社会福祉』(ミネルヴァ書房, 昭和42年)

ここでは大道安次郎著『老人社会学の展開』を主として取り上げることにするが、その前に上記の諸著作について簡単な紹介とコメントを行っておこう。

塚本哲著『老人社会福祉』の著者は永年にわたって社会福祉事業に従事され、その実践的経験を土台に、かつて『社会福祉入門』(学陽書房, 昭和35年)などを発表してきたが、これらの著書をとおして、著者の年来の主張ともいえるべきヒューマンイズム社会福祉論は明らかにされてきている。この『老人社会福祉』は、この主張を骨子としてまとめられたものである。内容は次の10章に分れている。1. 老人とは何か、2. 社会福祉とは何か、3. 社会的弱者としての老人、4. 日本における老人の自殺とその特質、5. 老年人口の増加と核家族化の問題、6. 老人と経済生活、7. 老人と情緒的安定、8. 老人と健康、9. 老人の役割、10. むすび、がそれである。

この目次から推察できるように、この書物は老人問題とその福祉対策について、包括的な内容をもつものである。ただこれらの内容をわずか270頁ほどの新書版に収録することは非常に難しいものと想像できる。したがって章によって、もう少し具体的でかつ深い分析が欲しいと思われる箇所がないわけではないが、このことは新書版という制約もあり、ないものねだりに似たことになるかもしれない。しかし各章のバランスという点では、若干問題があるように思われる。とくに著者のほかに、若い社会福祉学徒が、一部分を分担執筆している関係もあって、章によって粗雑さが目につくところもないわけではなく、本書にとって一つの瑕瑾となっている。

しかしこれらの難点があるにしても、全体として平易な文章で書かれ、著者の老人にたいする暖い思いやりがほのぼのと行間にはじみ出て、老人社会福祉の好個な入

門書となっている。

孝橋正一著『老後の生活保障』は、書名の示すように、社会保障・社会福祉の両面から、老後問題とその対策についての鋭い分析を行ったものである。この書物はすでに昭和38年に初版が出され、世の注目を集めたものであった。しかし、その後老人福祉法の制定などの新しい事情が加わったことを考慮して、初版を改訂すると同時に、新しい論述を加えて出版されたものである。

この内容を一口でいえば、老人問題を資本主義社会における社会問題の一つとして、明確な規定を行い、この問題にたいする社会保障、社会(福祉)事業をはじめ、住宅対策をふくむ社会的諸施策についての、現状紹介と批判を行ったものである。この視点と論旨は社会福祉事業の理論として、つとに有名な「孝橋理論」をその枠組としていることはいうまでもない。その意味で老後問題とその対策についての書物というだけでなく、社会福祉事業の理論的研究にとっても、興味をそえる素材を提供している。

なお第VI章に老人ホーム・クラブ拝見ということで、老人ホーム、老人クラブの実例がいくつか紹介されている。これはきわめて分かりやすい文章で描かれ、社会学者としての著者の鋭い観察力のもとで、その実態がビビッドにとらえられている。

この本とは別に、同氏は『老後問題』を同じ時期に出版しているが、これは現代の老人・老後問題の正体を社会学者の眼で明らかにし、一般の人々の啓蒙をはかろうとするものである。したがってその内容は平易で、達意の文章で書かれ、親しみやすい。その意味で学術書として、ここでコメントを行う必要はないが、老人問題に関心を有する人々の一読はすすめておきたい。

牛丸義留著『老後の生活』は、長年行政の立場にあった著者が、老人問題の所在と課題をまとめ、これにたいする対策を明らかにしたものである。その意味で老人福祉対策の解説書として好個なものであり、全体としてコンパクトにまとまっている。

上記の著書以外でとくに興味をひいた老人問題関係の文献の一つに、吉田寿三郎著『老人の保健福祉に関する体系的開発——老人のデイ・ホスピタル——』(日本生命済生会, 昭和42年)がある。著者は公衆衛生の研究者であり、必ずしも社会福祉プロパーの人ではないが、近年老人福祉対策におけるコミュニティ・ケアが重要視さ

れている折でもあり、公衆衛生の分野の経験を学ぶことは格別必要であり、この本の主張にも傾聴すべき多くの点がある。

この本は120頁の小冊子であるが、前編「老人のデイ・ホスピタルとは」、後編「千里山老人デイ・ホスピタルの設営」に分けられている。前編は著者のスウェーデン滞在の経験をもとに、老人のデイ・ホスピタルの意義を明らかにし、その内容を具体的に紹介している。とくに老人保健福祉ユニットについて詳しい紹介がなされ、老人福祉のコミュニティ・サービスを考える上で多くの示唆を受けることができよう。後編は1965年に大阪の千里山ニュー・タウンの近くの弘済院で行った老人のデイ・ホスピタルの実験的研究をまとめたもので、わが国におけるこの方面の対策の有効性を明らかにしている。老人問題の関心が高まり、老人福祉の対策の体系化と充実の必要が叫ばれているだけに、本書のもつ意義は大きい。

II

上にあげたこと1, 2年の間に出版された老人問題関係の単行本は、いずれも老人福祉対策に焦点をあてたものであったが、大道安次郎著『老人社会学の展開』は、直接には具体的対策を問題にしたものではなく、その前提となる老人問題を社会的に究明をしようとするものである。

このような社会学の立場から老人問題についての研究業績は、それまで短い論文や調査報告の形ではいくつかがみられていたが、系統的でまとまった著作としては、上記した那須宗一著『老人世代論』がみられたにすぎない。とくに『老人世代論』は、社会学の立場からこの問題に対する系統的で本格的な研究をまとめたものとしては、最初のものであり、世代論をふまえた分析と記述はとくに興味深いものがあつた。そしてこの本の後半では、老人と家族、老人と社会保障などについて、著者自身の行った調査や、他の多くの文献・統計を援用し、肌理の細かい論述を行い、後学の者に資するところがきわめて大きかった。しかし著者が意図した老人社会学の体系化ということになると、世代に関する社会学理論の側面からだけでは、必ずしも十分なものとなるとは思えない。それはあくまでも一つの視点にとどまるものであって、その限りでは示唆に富む論述ということではできる。また前半の世代論的アプローチが、後半の各論的記述とどのように有機的関連をもつものであるかなどについても、問題がないわけではない。しかしこれらの不満が残るにしても、社会学の側面から老人問題に対して接近し、問題の

一面を肌理細かく明らかにしたものとして、この著書のもつ先駆的役割は高く評価することができる。

なおこの外に笠原正成著『老人社会学』も昭和38年に出版され、昨年には改訂版が出されているが、個々の内容に問題があり、あまり体系的なものではない。

これに対して、大道安次郎著『老人社会学の展開』は、個々の問題についての社会的分析ということだけでなく、最初から「老人社会学の体系的展開」を志向しているところに特徴がある。このことは本書の次のような章別構成にもみることができる。

- 第1章 老人社会学への招待
- 第2章 老人の社会的概念
- 第3章 定年制
- 第4章 老人パースナリティ
- 第5章 家族における「老人の座」
- 第6章 老人と社会集団参加
- 第7章 新しい余暇階級
- 第8章 日本老人の余暇問題
- 第9章 都市化する老人
- 第10章 老人の社会的役割

要するにこの構成は、たんなる論文の寄せ集めではなく、一定の理論的枠組にのっとって配置されたものである（もっともこのうちいくつかの論文は既発表のものに手を加えたものであるが）。

この理論的枠組は、第1章「老人社会学への招待、その課題と問題領域」に示されている。ここで著者は「第二の人口革命」といわれる人口高齢化傾向を指摘し、これが労働（雇用）、消費、貯蓄などの経済的側面に与える課題を取上げ考察することの重要性を認めると同時に、それはまた、社会的な問題として取上げられなければならないとしている。そしてこれらの課題は、巨視的レベルに経済的、社会的な問題としてあらわれるだけではなく、いくつかのレベルで具体化されるものとしている。

したがって老人問題を社会的に究明しようとする場合には、第1に社会的存在としての老人を、個人のレベルでとらえることであり、第2は老人を家族、職場、近隣、任意集団などの社会的集団レベルで考察し、第3に全体社会とのかかわりで接近することの必要を強調している。

そしてこのような問題領域と接近方法で構築される「老人社会学」は、社会学にとって一つの特殊部門を形成すると同時に、ジェロントロジーのなかでは、独自の分野を占めることができるとしている。

このような提案と構造は、博覧強記ともいってよいほ

どのたくさんの内外の文献・所論を援用しながら展開され、納得しやすい。このように個人、社会集団、全体社会の三つのレベルに問題を分け、接近する考え方は、「現代社会学」においては必ずしも目新しいものではない。しかし、老人問題の研究が、たんに学問的な体系樹立とかかわりをもつものだけでなく、むしろその問題解決と密接に結びつくものと考えてみると、この視点とアプローチは、老人福祉対策を検討する場合に有効なものとなる。

しかしそれと同時に、この視点と接近方法は次のような難点をもっている。すなわち個人、社会集団、全体社会の三つのレベルで現れる問題は、どのように関連し、統合されるのかという問題である。著者は「もちろん三つのアプローチといい、それぞれの問題領域といい、それらは直接関係の深い結びつきがあり、表裏の関係にある。そして補い合っていると、相互影響の関係にある。」(36 ページ)と述べている。しかしそれらがどのように結びつくかという点については、積極的な解答は与えていない。またこの種のアプローチに固有の弱点とされる歴史的視点の欠如をどのように解決するかということについても、具体的な解答は与えていない。

もちろんこれらの問題は、必ずしも著者だけに投げかけられるべき批判ではなく、「現代社会学」の立場にたつものが、等しく考えなければならない理論上の問題の一つでもあろう。ただこの点が不明確であることによって、せっかくの提案と構想にもかかわらず、この著書全体に配置されたそれぞれの章が、相互にどのような関連性を持ち、有機的に体系化されるかという点で、幾分羅列的に流れる印象を与える原因の一つになっているように思われる。

第2章では老人とは何かという、老人研究にとってアルファともオメガともいふべき問題について考察している。著者も述べているように aging という言葉は、常識的にいい古されている割には、必ずしも余り明確なものにはなっていない。このために、まず老人とは何かという点についての、従来の考え方を整理している。すなわち「歴年齢」(Chronological Age)による老人の規定、「生理学的年齢」による規定、「心理学的」規定、「主観的老人意識」の面からの規定などがそれである。これらに対して、著者は「社会学的年齢」による規定を提案する。「社会学的年齢」というのは、著者によると「歴年齢」に結びつく人間の社会的地位、身分、役割関係の違いをめでに考えられるものである。もちろんそうはいっても、地位・身分・役割は、社会によっていろいろ

と異ってくるであろう。たとえば ascription の原理が支配的な社会と、achievement の原理が働く社会とでは、同じ歴年齢でも、その地位・役割は当然異ってくる。したがって著者は、これらの年齢に結びつく地位・身分・役割が、それぞれの社会でどのような支配的な制度として確立しているかということを目安にすることとし、これを「社会学的年齢」として、老人線設定の一つのツールとしている。たとえばこの点について「男性の場合も、女性の場合も、第一線の活動からの引退という社会的に認められている制度に着目して老人線を引くことができるというのが、私の主張する老人の社会学的概念である。」(78 ページ)とのべ、現代社会において、定年制がもっとも有効な目安になっているとしている。

もちろんこの老人の社会学的概念だけで、老人線を設定しようとするのではなく、上記のいろいろな老人の規定と結びつけて、その一側面を明らかにしようとするにすぎない。この着想は、ある意味では常識的にいい古されていたものを、社会学的に意味づけをしたものとして、注意しておく必要がある。

第3章は老人の「社会学的概念」を敷衍するものとしての定年制問題を取りあげたものである。したがってここで取りあげた定年制は、社会政策の研究とは直接にかかわりがなく、どちらかといえば、定年制についての社会学的意味づけに主眼がおかれているようである。このために社会政策の立場からいえば、いくら不満の残る点がないわけではない。

以上第1章から第3章までは、いわば著者のいう老人社会学の展開のイントロダクションともいふべき位置を示すものであるが、第4章は老人を個人のレベルで接近するというで論述されている。この章では老人のパーソナリティの特徴として、孤独、消極性、保守性、独断性などを例示的に挙げ、これらのパーソナリティの形成過程を類型的に論述している。この問題は社会学的にも関心がもたれなければならないものであるが、それにもかかわらず、この種の研究は実験的研究が難しく、従来からともすれば、なおざりにされやすい分野でもあった。その意味で老人のパーソナリティの特質と、その形成過程についての、著者のテンタティブな分析は貴重であり、それだけに問題も多く、今後の研究に待つ点が少くない。

第5章、第6章はともに社会学者としての著者の面目躍如というものがある。ここでは「社会の場で老人を受けとめている姿を明らかにするために」第5章において家族を、第6章では任意集団としての老人クラブを中心

に考察している。

第5章では家族類型について、家族社会学の成果に基づいて、刻明な分析を行い、さらに前近代型・村落家族における「老人の座」、近代型・都市家族における「老人の座」について述べている。とくに村落型家族における老人の座については、階層別にみることによって、「比較的上層の家族における老人の座は、陽があたっているが、中以下の層の家族における老人の座は、全く陽があたっていない。そして中以下の層が大部分であることを思えば、全く暗い感じに打たれる」と結論づけている。これに対して都市型の家族においては、親子別居的志向、敬老思想の稀薄化、孤独化、経済的不安、私的扶養の弛緩と公的扶助の弱さなどを、具体的な調査事例で明らかにし、老人の座の不安定さと暗さを描いている。そしてこれらの老人の座の不安定さを、嫁と姑の問題でさらに明らかにしている。この章の分析は、実例も数多く引用され、よどみなく読むことができる。しかし強いて難点をいえば、家族と老人というよりは、家族論一般に記述の比重がかかり、それぞれの家族のパターンと老人の座について、今少し実証的な究明が欲しい気がしないわけではない。

第6章の老人の社会集団参加については、老人と集団参加の意義を概観し、さらに老人クラブを一つの手がかりとして、考察を行っている。そして「孤独は老人の最大の悲劇」といわれる事態をのりこえるために、老人クラブのもつ積極的役割を評価している。さらに老人クラブの今後の方向の一つとして、老人クラブが老人の政治的要求を実現するための組織の一つとして成長する必要性を示唆している。この点はいろいろ論議を呼ぶものと思われるが、その当否は別問題としても、老人の要求を政治的に解決することは今後何らかの形で検討されなければならない課題なのであろう。この点について、アメリカにおいても、たとえば F.A. Pinner をはじめ2、3人によって書かれた *Ald Age Political Behavior* (University of California Press, 1959) などを読むと、老人の政治活動の重要性が強調されていることを知ることができる。著者がこれらの文献を参照にされたかどうかは分らないけれども、老人のもつ政治的潜勢力を評価しながら、それを老人クラブの今後の課題と結びつけて、一つの方角を示唆しているのは、興味深いアイデアであろう。ただ惜しいことには、この章の記述が簡単にながれ、具体的な老人クラブ活動の実態について、今少し詳しい分析と記述が欲しい気がする。老練な著者の眼で、その具体的実態について捉えられたところを示し、批判と助言

が与えられていれば、上記の著者の提案もより説得的になったと思われる。

第7章、第8章はいわゆるマクロのレベルでのアプローチの一分野として、余暇を取上げている。

著者は老人を新しい余暇階層として捉え、老人の社会的な在り方を、余暇との関連で明らかにしようとしている。とくに第8章では、日本の老人の余暇はあまりにも恵まれなさすぎるという点を、実態調査をもとに指摘し、老人福祉対策を考える上で、興味深い示唆を与えてくれている。

この点については、上記の那須宗一著『老人世代論』で問題となった余暇と老人の研究視点をさらに一步すすめて、一般化したものということができる。

第9章は都市化と老人という今日の課題を取上げている。ただこの章では都市化についての論述が主で、老人との関連については深い分析はない。

第10章は老人の社会的役割を、老人の保守性、保守主義との関連でとらえる。この問題も、『老人世代論』で言及されているが、この本では、老人のもつパーソナリティの保守性と、イデオロギーとしての保守主義を一応区別しながら、それらが急激に変動する社会において、どのような役割を演ずるかを論述する。この章ではどのような役割を演ずる必要があるかは具体的に述べられていないが、現代日本社会における各種リーダーのもつ保守性を調査結果で指摘しているのは参考になる。

以上、各章ごとに、その内容紹介と若干のコメントを行ってきたわけであるが、章によって示唆に富むものも少からずみられた。しかし何よりもこの本は、老人問題を社会学の視点から眺め、一つの体系だった理解を与えてくれる点に格別の意義があるように思われる。それと同時に、老人問題の社会学的研究が今日においても、それほど多くない状況のもとで、この本は依然として先駆的な役割をもっているともいえる。

しかしそれだけに、いくつかの問題がないわけではない。たとえば上述したように、この著書全体をつらぬく三つの問題領域と、三つのアプローチは、それなりに重要な視点であるが、それらの関連性をどこに求め、全体的な統合・体系化という点では、若干の不満は残る。また章によっては、精粗が必ずしも統一されていない印象もないわけでない。

また著者は老人問題を人口高齢化を基軸に考えているが、これは格別に異論をはさむ余地はない。しかしこれと同時に Industrialization なり、社会変動を別の軸としてみることも、社会学的には必要であり、また可能では

なかったのではなからうか。もしこのような分析の軸を、一方で樹てることができるのであれば、たとえば家族のパターンにしても、近代・前近代という二分法で単純化しなくてもすむのではないであらうか。同じことは、第10章の老人の社会的役割についても、それを安定的社会と変動的社会といった類型分けだけでなく、今少しダイナミックな分析も可能になるのではないであらうか。しか

しこのようなコメントについては、著者は先刻ご承知のことであろうと思われる。妄言をお許しいただきたい。

いずれにせよ、未開拓の分野を切開き、明確な論旨を展開し、後学のものに多くの示唆を与えているこの著書は、今後の老人研究にとって、必読の一書となることは明らかである。

(三浦文夫 社会保障研究所員)

Ch. ソウアー, J. ホランド, K. ティーク, W. フリーマン著

『地域住民の協同関与—— 協同活動に至る公私諸関係の繋がり』

Christopher Sower, John Holland, Kenneth Tiedke, Walter Freeman, *Community Involvement: The Webs of Formal and Informal Ties That Make for Action*
The Free Press, 1957, pp. 323

アメリカ中西部の一郡で700人の住民が自発的に面接員となって協力し、1万に上る世帯に保健に関する戸別面接調査が実施された。ミシガン州立大学のルーシスの指導の下に編成された調査班は、この大規模な保健サーベイの発端から終結結果までを、まったく第三者の立場で調査したのであるが、その成果を示すのが11年前に刊行された本書、つまり標題に掲げた著書である。

ところで書評に取上げる著書の一つの選択基準は、なるべく最近の刊行書ということであろう。冒頭で対象著書選択理由をあげるのは、書評展開の一般定石と考えられるが、上記基準を無視して11年前の刊行書を取上げているこの書評の場合には、単に一般定石という以上の意味をこめて選択理由を十分に説明する必要がある。

多少唐突または迂遠な感も懐かれるであろうが、その説明を限定的コミュニティ概念ということから始めることにする。従来のコミュニティ概念は多種多様であったとはいえ、地域性、共属感、生活の共同と完結性など多くの契機を包含する基礎社会という含意が中心になってきた。具体的調査では政治、経済、教育、宗教、家族、階層などの多くの側面が取上げられ、しかもそれらは相互に関連して一つの全体的統合体、つまり holistic なものとみられてきた。これを包括的コミュニティ概念と呼ぶことができよう。これに対し限定的概念では、多側面の寄り集りには local society または local aggregate という用語をあて、コミュニティ概念の経験的照合とな

るものをそのうちの一側面、例えばカウフマンによれば、人々が一定地域に共住することから発生する目標に導かれた相互作用過程、または一連の地域志向的作用過程に限定する。一定地域内の社会現象とはいえ、個々の家族そのものは、一定地域内の共住ということから共通の問題に直面し、それに対応するために他の多くの家族と相互作用過程に入らない限り、コミュニティ概念には内包されない。これは他の諸側面についても同様であるが、ただ地域の政治や行政はほとんどが、上記の規定に該当する相互作用過程と考えられる。同様の観点はサットンとコラヤ、パースンズ、ロッシにもとられており、特にサットンとコラヤはさらに一步を進めて限定的概念の操作の規定も試みている。

以上のことから第2の理由が派生する。というのは、包括的概念によって導かれた調査は、地域における諸部分集団の画定とかそれらの間の固定的相互関係のパターン、つまり構造を問題としたが、限定的概念の指示するものは、相互作用過程、特に地域的関連性のある出来事や係争点が、それをめぐる相互作用の中で推移してゆく過程である。換言すれば、その出来事や係争点の発生から終結までの過程である。わが国でも地域の諸問題、例えば工場誘致が、それをめぐる住民の動きの中でたどってゆく過程に対する研究関心が高まっているが、今のところそのような研究は概念規定やその他の理論的検討とは断絶したところで行われている嫌いがある。

理由の三は、このようなわが国の研究がクロノロジカルな記述に終止する傾向と関連している。係争点の推移の研究がそのような傾向に陥りがちであり、一般化された知識を引出せるものが少かったことはロッシも認めるところであるが、しかし本書では事実の経過の具体的記述と併行して、かなり一般化への試みがなされており、上記のようなわが国の研究関心には示唆する点が多いと考えられる。

次に理由の四であるが、本書では地域福祉活動と住民参加が扱われている。福祉の重視は、マーシャルがイギリスについて述べたように現在の先進国における市民的権利の主内容をなすものであり、特に地域福祉は過密と過疎に悩むわが国の当面する重要課題である。そうしてその課題の解決に当たってつねに求められる一つの方向が住民参加の問題である。

最後に理由の五を説明すると、地域の出来事や係争点の経過について、少数ではあるが一般化を試みた研究が最近現われていないわけではない。グリーンとメーヨー、コールマン、パンフィールドの研究がそれである。しかし一般化が試みられていると同時に、研究対象が地域福祉活動と住民参加であるという研究はさらに少い。本書の他には、S.T. Kimball and M. Pearsall, *The Talladega Story* (1954), が挙げられるが、これは理論化の点で本書に劣る面があり、刊行は本書よりさらに3年以前に遡る。これらの理由、とくにその四、五に見合う研究を求めてゆくと、結局は11年前に刊行された本書に絞られることになる。

以上が本書選択理由の説明であるが、この説明によって同時に本書の性格や意義もある程度明らかにされたであろう。次は内容紹介に移らねばならぬが、全体で13章、その幾章ずつかを第1部から5部までに纏めてある本書を、各章別に紹介することは止めておく。まず出来事の具体的経過に関する部分を各部別に要約するが、その要約では後の理論化に関係する事実を重点的に取上げることにする。

(第1部) 保健サーベイの行われた郡の価値体系においては個人主義的要素が強く、住民の福祉のために全体的措置が必要な時にも政治の干渉によることなく、住民自体の自発的な奉仕と協力による解決を望むが、これは個人主義的価値志向に由来する。主要産業は農業であったが、最近では中心都市とその周辺に工業化と人口流入が進み環境衛生上の問題を発生させている。この背景の下に郡保健局が開設され、さらに州勧告に基づいて郡内関係諸機関と民間組織の活動調整のため、その代表者によ

って構成される保健委員会が設けられた。しかし一般住民は医療の個人治療の側面のみを必要とし、予防的公衆衛生には、それが公的干渉を伴うこともあって関心が乏しく、保健局の評価と委員会への出席率は芳しくなかった。

(第2部) 現状打開を望む保健局長の保健サーベイ実施案は、多少の迂余曲折の末、保健委員会内に新たに教育・広報小委員会を設けて検討されることになる。郡農事奉仕所長、保健局長、保健委員長(同時に病院理事長、看護協会長)、教育長からなるこの小委員会では、各委員のサーベイに寄せる関心はさまざま(住民の啓蒙、保健活動推進の基礎データ集収、農民生活の改善、地域の名誉の向上、教育基盤の充実など)であったが、サーベイ実施ということでは「関心の重合」が生れ、個人的目標とは別な「集団目標」に意見の一致をみるようになる。これに伴って彼らの間に新たな権利義務関係が現われて「始動集団」の中核が形成される。次に集団目標が地域福祉に役立つものという承認を外部から得ること(正当化)が必要になるが、それには承認を求むべき人の選択(手段の選択)と承認獲得可能性(手段利用可能性)を見通した上で、その人達に接触し実際の承認を受けねばならない(手段への接近)。この具体化には彼等が同時に他の機関や組織に所属(組織の交錯)することに伴う経路が活用され、それによって医師会長や民間防衛団長など、承認と支援を与える一群の人々、つまり「支援集団」が形成された。ただ正当化の根拠としては、これらの人々の代表する組織の目的に照らして、医療社会化を不要にする自発的な医師の地域奉仕の証明とか民間防衛の基礎充実などを新たに加える一方、住民の啓蒙は外部に対する正当化の根拠としては撤回するような処置が必要であった。また公衆衛生の不理解から一部にみられた反対に対しては、中立的立場に留める説得工作がなされた。

(第3部) 以上は郡レベルでの経過であるが、次は郡内各地でのサーベイ実施段階に入る。その第1の課題は各地住民の間から面接員を確保することであり、始動集団と支援集団がメンバーが持つ組織的経路を通じてまず地域リーダーに接触して各地で説明会が開かれる。かくしてリーダー達はサーベイの意義を承認し、彼らによる始動集団の形成が各地に現われる。彼らは従来から地域奉仕精神に富む人という認知を受けており、彼らの承認はそのまま各地での正当化を意味するものであった。面接員の確保は、組織、有力者、朋党、親族、地理的接近、等の経路を通じてなされたが、面接を引受けた住民は必ずしも公衆衛生の重要性を理解しているとはいえず、他にサーベイ反対の地域も残っていた。それでも面接員の数

が700、面接世帯数が1万に上ったのは、リーダーが住民の持つ地域奉仕の精神、つまり「善意の貯蔵源」を引出すことに成功したからである。新聞、ラジオのようなテクノロジーも利用されたが効果は間接的であり、決め手となったのは、信頼を寄せられているリーダーの承認したサーベイは、地域福祉の向上に連なるという認知から、住民が自発的に協力するようになったことである。この認知様式が異れば、善意資源もサーベイ反対に回る可能性もあったが、それを賛成に向けたのはリーダーの持つ地域活動の技量によるものであった。

(第4部)大規模サーベイの遂行という集団目標は以上のようにして達成されたが、このサーベイ実施中と完了直後は公衆衛生への関心の一応の高まりがみられ、保健委員会への出席率も向上した。しかしそれは一時的現象で、出席率は間もなく急速に低下し、一般住民もサーベイ遂行にはあれほどの協力を示したにもかかわらず、サーベイの集計結果にはほとんど無関心であった。個人主義的意識の強いところでは、全体的計画や調整を計る組織

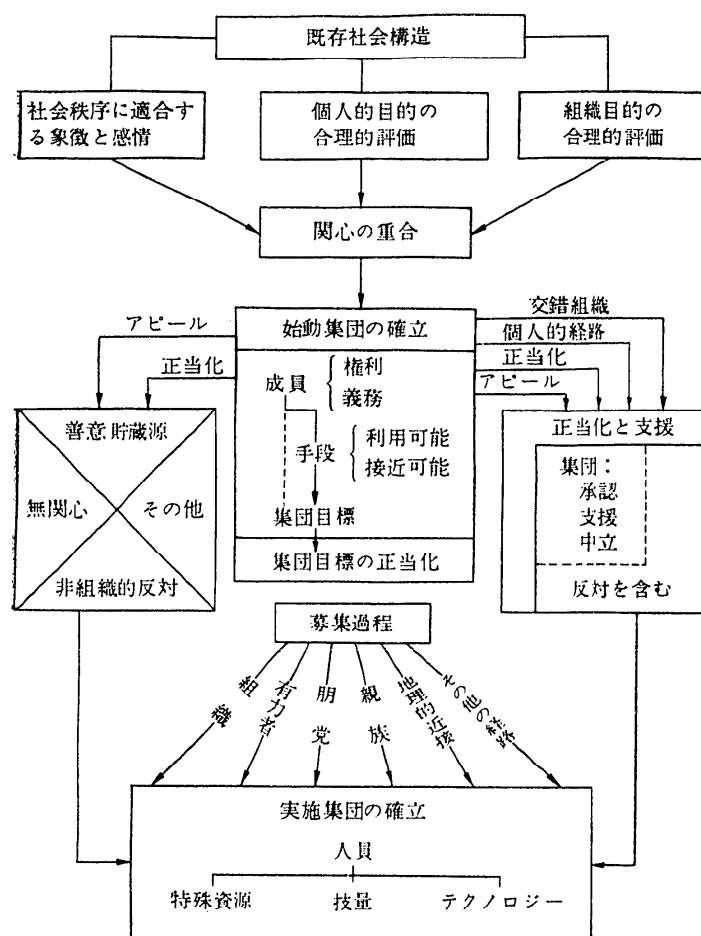
の存続は困難なことであり、保健委員会は結局解散することになった。しかし、突然発見(serendipity)として現われた一つの注目すべき点は、始動集団と支援集団に属していた人々の間には、サーベイ推進中にできたインフォーマルな関係が、保健委員会というフォーマルな組織の解散後も残っており、フォーマルな組織の目標であった地域の保健について各人が何かの問題に直面した時には、このインフォーマルな関係を通じて解決をはかることが多かった。

以上が具体的経過の概要であるが、既述のようにこのような具体的データから進められている一般化が本書の重要な特徴である。経過記述の中に一般化への部分的考察が示されている箇所も少くないが、特に一般化を集中的に扱っているのは第5部で、ここではコミュニティ・アクションの経過モデルが検討されているので、次にそれを紹介することにする。

まずモデル設定は当然抽象化を伴うが、極端に一般性を求めて過剰抽象に陥ってはかえって有効性が失われる

ので、具体的データで検証の可能な程度の抽象レベルを考えたことが指摘される。これは妥当化の範囲とも関係する。つまり設定されるモデルが妥当するのはすべてのコミュニティ・アクション過程でなく、①自発的、②問題志向的、③地域的に統制され、④分散的権威の下での過程である。このような予備的検討の後にモデルの分析的構成要素として、「関心の重合」「始動集団の確立」「正当化と支援」「実施集団の確立」とコミュニティ資源の動員「集団目標の実現」が析出されるが、さらに一步進んでこれら要素の関連について左図のモデルが提示される。

このモデルの左上端欄「社会秩序に適合する象徴と感情」は具体的には個人主義的価値体系や地域住民の自発的協力の尊重など(第1部)を指すが、その他の部分については既に紹介した具体的経過の要約で理解していただけたであろう。このモデルの提示とフォーマルな組織解消後に残ったインフォーマルな関係の機能(第4部)が、本書の理論化の中心部分と考えられるが、その他にも部分的な一般化が試みられている。(例えば、地域活動への参加動機としては、イデオロギー、照準集団、個人的動機の3タイプがある(pp. 86-95)。始動集団の集団目標に対する合意と外部への正当化とは一致しない(pp. 98-99)。地域活動の成否を決定するのは始動者



の次の能力、すなわち活動が地域の利益になることを正当化できる能力、地域の諸計画に承認を下す権利を社会的に認められている要素に接近できる能力、および遂行に必要な人員や資金のような資源に接近しそれを活性化できる能力である(p. 243)。始動成功のためには、始動者が地域への忠誠の証明などによって社会的に始動権利を承認されること(パーソナリティ、知識、教育、その他の社会的地位は二義的)と、提案が既存の地域福祉観念と適合することが必要である(pp. 64-67)。

これまでが本書で試みられた一般化の要点であるが、ここでわが国でも最近関心の高まっている地域活動経過の研究をふりかえってみると、既にふれたように理論化とはあまり結びつかぬままに調査が進められ、そうして具体的経過の記述に当って依拠されているのは、主として社会批判とか行政批判の立場であるように思える。戦後わが国が大きな社会変革の課題に直面していた時には、このような立場の調査にも十分のレゾン・デートルがあったわけであり、その意義を無視する訳ではないが、しかしその反面理論的立場に欠けるものが多かったのではなかろうか。学問的立場からみてその一つの問題点は、先行の調査成果が、後続の調査に十分活用されることなく、個々の成果の累積による学問の体系的発展という面には十分寄与しなかった憾みを感じられる。調査結果の意義も、対象となった社会的問題が世上で取沙汰されている間だけのもので、その問題が忘れられると同時に調

査結果の意義も消滅する傾向があった。

批判的立場に立てば、本書で扱われた具体的経過に關し、例えば正当化段階では単に特定権利集団の威信を借用したにすぎなかったとか、実施に当っては住民の善意を巧みに利用し、しかもサーベイは住民の啓蒙に何ら役立てられなかったというような結論が導き出されたであろう。しかし本書の場合のように^{デタツケト}局外者的な立場で、具体的データで検証可能な抽象レベルにおけるモデル設定に向ったことは、今後さらに別の調査によってこのモデルの再検証や修正を可能にし、学問の累積的發展の方向に連なるであろう。本書読了後、このような批判的立場と理論化的立場との違いを改めて思いやったのであるが、われわれももう少し理論化立場への関心を深めるべきでないだろうか。既に述べたように、提示されたモデルの妥当する範囲にはある程度の限定が伴い、特に背景となった価値体系がわが国の地域社会ではかなり異なるようなので、このモデルはそのまま日本に輸入できないであろうが、日本ではどのようなモデルが考えられたかということも検討してよいであろう。このような理論化への試みから、地域活動に働く法則的なものやそのメカニズムを探り、さらに学問の累積的發展を計ることは、長期的にみればかえって実践面に寄与するところが多いのではないだろうか。

(中村八朗 関東学院大学助教授)

執筆者紹介

え	み	こう	いち	一橋大学助教授・社会保障研究所専門委員
江	見	康	一	
ひ	ご	かず	お	成蹊大学教授
肥	後	和	夫	
さ	とう	よし	お	大蔵省主計局総務課長
佐	藤	吉	男	
こう	はし	しょう	いち	竜谷大学教授
孝	橋	正	一	
かね	だ	いち	ろう	厚生省大臣官房会計課課長補佐
金	田	一	郎	
つ	むら	あつ	こ	社会保障研究所員
都	村	敦	子	
たに		まさ	つね	社会保障研究所員
谷		昌	恒	

社 会 保 障 統 計

この「社会保障統計」欄をよむ上に：

1. 社会保障の概念規定については、まだ十分な結論がなされていない。従来の「社会保障」の概念にとらわれることなく、もう少し広く、「社会開発」的視点から資料を収集し、主な計数を定期的に紹介することになっている。
2. 毎会計年度ごとに刊行される1～4号の4冊によって、一つの体系的概観をはかることにしている。1号 人口、労働等の社会保障をめぐる基礎的事項、2号 医療、公衆衛生および人口動態、3号 社会保障費および社会保険、4号 社会福祉、公的扶助および社会保障関連制度の順に基本的な諸統計を配置する予定にしている。なお、以上のほかに、その号かぎりの特殊表をも付加する建前をとっている。
3. 本欄の構成は主要資料の図示、国際比較および国内資料の収録の3区分を原則としている。可能な限り最新の数字に入れ替えることとしているが、更新すべき数字の入手がまだ不可能であるものについては、従来採用の数字をそのまま再録することがある。
4. 本号では、人口、就業者、労働時間および賃金について国際比較を行い、国内資料は人口、世帯、雇用、賃金等の労働関係の諸指数、事業所数、国民所得、消費水準に関する諸統計を掲載している。
5. 各統計表中に使用している記号は、つぎのような場合に用いてある。

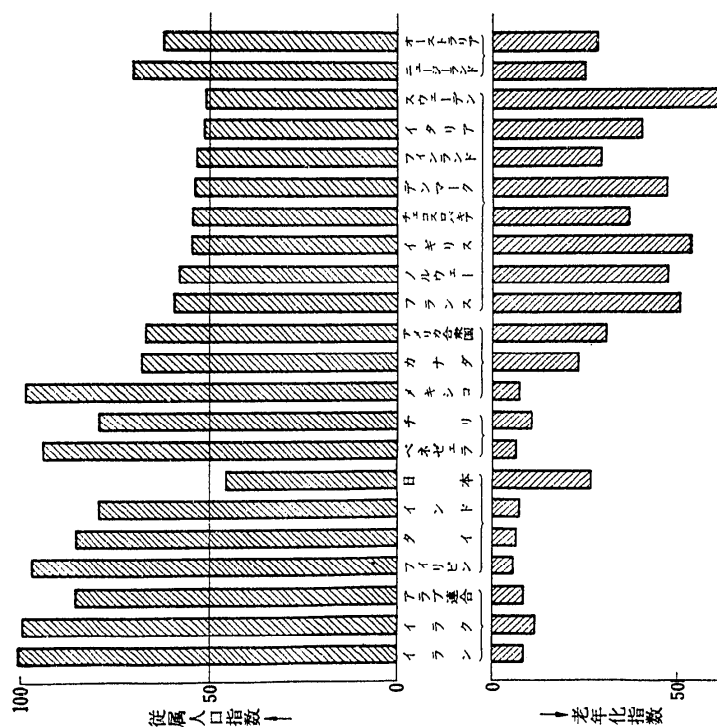
計数のない場合	—
計数不明の場合	…
統計項目のあり得ない場合	•
数値が微小（0.05未満）の場合	0.0
使用した計数の年次等が異なる場合	*

（曾 原 利 満，大 本 圭 野）

目 次

図 1 各国の従属人口指数と老年化指数……………	81
図 2 わが国の従属人口指数と老年化指数の推移……………	81
国際比較	
人 口	
表 1 各国の総人口および男女別人口……………	82
表 2 各国の年齢階級別人口構成割合……………	83
経済活動人口	
表 3 各国の職業別経済活動人口……………	84
表 4 各国の産業別経済活動人口……………	86
表 5 各国の従業上の地位別経済活動人口……………	88
労働時間・賃金	
表 6 各国における主要産業の過当り 労働時間と稼得賃金……………	89
国内資料	
人口・世帯	
表 7 年齢3区分別人口の推移……………	90
表 8 世帯数の推移……………	90
表 9 世帯業態別世帯数(百分率)および 平均世帯人員・平均有業人員……………	91
表10 世帯業態別にみた世帯構造(百分率)……………	91
表11 世帯業態別にみた被保護世帯、母子世帯、 高齢者世帯、身体障害者のいる世帯数……………	92
労 働	
表12 労働力人口の推移……………	92
表13 産業別雇用指数の推移……………	93
表14 産業別常用労働者賃金指数……………	93
表15 産業別常用労働者の1人平均月間出勤日数 および実労働時間数の推移……………	94
表16 職業紹介状況(新卒を除く)……………	94
表17 産業別労働災害率の推移……………	95
事業所数	
表18 産業大分類、従業者規模別事業所数 および従業者数……………	95
国民所得	
表19 国民所得の分配……………	96
消費水準	
表20 消費水準……………	97

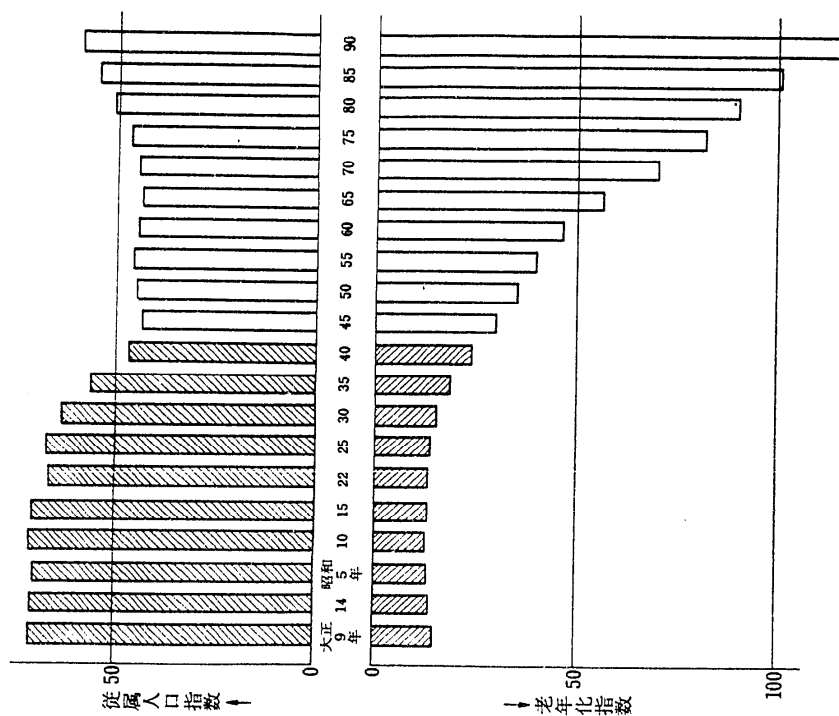
図 1 各国の従属人口指数と老年化指数 (1965 年)



注 1. 表 2 (各国の年齢階級別人口構成割合) より作図。

2. 従属人口指数 = $\frac{0 \sim 14 \text{ 歳} + 65 \text{ 歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{ 歳人口}} \times 100$
 老年化指数 = $\frac{65 \text{ 歳以上人口}}{0 \sim 14 \text{ 歳人口}} \times 100$

図 2 わが国の従属人口指数と老年化指数の推移



注 1. 表 7 (年齢 3 区分別人口の推移) より作図。

2. 従属人口指数と老年化指数は図 1 注 2 参照。

国際比較
人 口

表 1 各国の総人口および男女別人口

国 名	年 次	総 数	男	女
ヨーロッパ州				
スウェーデン	1965	7,733,853	3,861,685	3,872,168
ノルウェー	1964	3,694,339	1,840,825	1,853,514
フィンランド	1965	4,611,702	2,226,470	2,385,232
デンマーク	1964	4,720,171	2,339,829	2,380,340
オーストリア	1965	7,254,986	3,390,822	3,864,164
スイス	1965	5,852,500	2,866,850	2,985,650
イギリス	1966	48,075,300	23,392,400	24,682,900
西ドイツ	1964	56,073,089	26,656,500	29,416,689
フランス	1965	48,918,697	23,894,864	25,023,833
オランダ	1965	12,294,732	6,134,406	6,160,326
イタリア	1964	52,130,000	24,545,000	26,585,000
スペイン	1960	30,524,645	14,810,541	15,714,104
ポルトガル	1965	9,234,400	4,429,400	4,805,000
ポーランド	1965	31,495,900	15,287,200	16,208,700
ユーゴスラビア	1961	18,549,291	9,043,424	9,505,867
チェコスロバキア	1964	14,057,968	6,860,444	7,197,524
北アメリカ州				
カナダ	1966	19,919,000	10,032,600	9,886,400
アメリカ合衆国	1966	196,842,000	96,900,000	99,942,000
メキシコ	1966	44,145,000	22,116,000	22,029,000
南アメリカ				
ベネズエラ	1966	9,030,330	4,586,052	4,444,278
アルゼンチン	1965	22,352,000	11,294,000	11,058,000
チリ	1960	7,374,115	3,612,807	3,761,308
アジア州				
日本	1966	99,054,000	48,627,000	50,427,000
インド	1961	438,774,729	226,060,908	212,713,821
フィリピン	1966	33,477,000	16,885,000	16,592,000
台湾	1965	12,442,515	6,393,237	6,049,278
タイ	1960	26,257,916	13,154,149	13,103,767
インドネシア	1961	96,318,829	47,493,854	48,824,975
パキスタン	1961	90,282,674	47,516,890	42,765,784
トルコ	1965	31,391,207	15,945,768	15,445,439
イラン	1966	25,143,700	12,997,900	12,145,800
イラク	1957	6,339,960	3,185,117	3,154,843
イスラエル	1965	2,562,642	1,296,165	1,266,477
アフリカ州				
アラブ連合	1960	25,984,101	13,068,012	12,916,089
ガーナ	1960	6,726,815	3,400,270	3,326,545
ケニア	1962	8,636,300	4,277,000	4,359,300
大洋州				
オーストラリア	1965	11,359,510	5,727,624	5,631,886
ニュージーランド	1965	2,652,343	1,332,756	1,319,587
ソ連	1959	216,101,000	97,840,000	118,261,000

資料 UN, *Demographic Yearbook*, 1966.

表 2 各国の年齢階級別人口構成割合

	年次	総人口	1歳未満	1～9	10～14	15～19	20～49	50～59	60～64	65～69	70～	年 不 詳
ヨーロッパ州												
スウェーデン	1965	100.0	1.7	12.4	7.0	8.1	39.4	13.3	5.6	4.6	8.1	—
ノルウェー	1964	100.0	1.7	15.0	8.2	8.5	37.5	12.2	5.2	4.4	7.4	—
フィンランド	1965	100.0	1.7	15.8	9.6	10.6	38.8	11.2	4.4	3.3	4.6	—
デンマーク	1964	100.0	1.7	14.2	7.9	9.0	38.6	12.2	5.0	4.2	7.0	—
オーストリア	1965	100.0	1.7 ～4歳	14.9 5～9歳	6.6	6.9	37.4	13.0	6.3	5.1	8.1	0.0
スイス	1965	100.0	8.2	7.5	7.2	8.1	41.6	11.6	5.0	4.1	6.6	—
イギリス	1966	100.0	1.7	14.5	6.8	7.7	38.4	12.9	5.7	4.5	7.8	—
西ドイツ	1964	100.0	1.8	14.1	6.8	6.1	40.4	13.4	5.9	4.5	6.9	—
フランス	1965	100.0	1.8	14.4	8.4	8.8	37.3	11.4	5.4	4.5	8.0	—
オランダ	1965	100.0	2.0	17.3	9.0	9.6	38.0	10.2	4.3	3.5	6.1	—
イタリア	1964	100.0	1.8	14.7	7.7	7.9	41.8	11.9	4.5	3.6	6.2	—
スペイン	1960	100.0	2.1	16.6	8.7	7.9	42.1	10.2	4.1	3.1	5.1	—
ポルトガル	1965	100.0	2.1	17.5	9.4	7.9	40.1	10.8	3.9	3.1	5.3	—
ポーランド	1965	100.0	1.7	18.2	11.1	9.2	38.4	11.0	4.2	3.0	3.8	—
ユーゴスラビア	1961	100.0	2.2	19.0	9.9	7.4	41.5	10.0	3.7	2.3	3.9	0.1
チェコスロバキア	1964	100.0	1.7	14.7	9.3	8.7	37.8	12.8	5.3	4.0	5.5	—
北アメリカ州												
カナダ	1966	100.0	2.0	20.4	10.4	9.3	37.8	9.1	3.3	2.6	5.0	—
アメリカ合衆国	1966	100.0	1.9	18.8	9.9	9.1	36.8	10.2	4.0	3.2	6.1	—
メキシコ	1966	100.0	4.0	29.7	12.6	10.3	33.4	5.0	1.8	1.4	2.0	—
南アメリカ州												
ベネズエラ	1966	100.0	～4歳 18.3	5～9歳 14.6	12.6	10.0	34.3	5.4	1.7	1.3	1.7	—
アルゼンチン	1965	100.0	10.0	10.1	9.7	8.9	41.7	9.6	3.6	2.7	3.7	—
チリ	1960	100.0	3.1	25.2	11.3	9.8	37.1	6.7	2.5	1.7	2.6	—
アジア州												
日本	1966	100.0	1.4	14.5	8.8	11.6	44.9	9.0	3.4	2.7	3.8	—
インド	1961	100.0	3.1	26.7	11.2	8.2	39.0	6.1	2.6	1.1	2.0	0.0
フィリピン	1966	100.0	19.1	14.9	12.7	10.6	33.5	5.0	1.6	1.1	1.5	—
台湾	1965	100.0	3.1	28.3	13.8	9.1	35.1	6.1	1.8	1.2	1.4	—
タイ	1960	100.0	2.3	29.0	11.8	9.5	37.0	5.6	1.8	1.2	1.6	0.2
インドネシア	1961	100.0	3.3	30.3	8.5	8.0	39.9	5.2	2.2	0.8	1.7	0.1
パキスタン	1961	100.0	2.8	32.3	9.4	8.2	35.7	5.6	3.5		3.5	—
トルコ	1965	100.0	2.5	26.9	12.3	9.3	35.1	6.6	3.1	1.7	2.3	0.1
イラン	1966	100.0	3.3	30.9	12.1	8.4	34.2	4.6	2.7	1.4	2.5	—
イラク	1957	100.0	3.3	31.2	10.3	7.9	32.9	6.9	2.2	1.5	3.6	0.2
イスラエル	1965	100.0	2.5	20.6	11.5	10.3	35.5	10.2	3.5	2.6	3.3	—
アフリカ州												
アラブ連合	1960	100.0	2.9	27.6	12.2	8.3	36.6	6.3	2.6	1.3	2.2	0.0
ガーナ	1960	100.0	4.1 ～4歳	30.3 5～9歳	10.1	8.0	38.2	4.2	1.8	0.9	2.3	—
ケニア	1962	100.0	17.2	15.7	13.2	9.9	34.3	4.2	4.8			0.6
大洋州												
オーストラリア	1965	100.0	1.9	18.2	9.4	9.0	39.0	10.2	3.8	3.0	5.4	—
ニュージーランド	1965	100.0	11.8	11.1	9.9 10～15歳	9.1 16～19歳	36.4	9.7	3.7	2.9	5.4 70歳以上	—
ソ連	1959	100.0	22.1		10.1	4.6	43.9	9.4	5.8		4.0	—

資料 UN, Demographic Yearbook, 1966.

経済活動人口

表3 各国の職業別

	年次	専門職、技術的従事者および関連従事者	行政的・執行および管理的従事者	書記的従事者	販売従事者
ヨーロッパ州					
スウェーデン	1960	417,099(12.9)	69,120(2.1)	274,481(8.5)	308,502(9.5)
ノルウェー	1960	113,248(8.0)	44,455(3.2)	98,615(7.0)	105,722(7.5)
フィンランド	1960	166,708(8.2)	33,446(1.6)	105,117(5.2)	140,418(6.9)
デンマーク	1960	164,311(7.8)	35,081(1.7)	183,637(8.8)	205,341(9.8)
スイス	1960	225,453(8.9)	30,840(1.2)	340,763(13.6)	170,127(6.8)
イギリス	1961	2,110,369(8.6)	651,163(2.6)	3,162,101(12.8)	2,347,347(9.5)
西ドイツ	1961	2,036,900(7.6)	836,700(3.1)	3,192,200(11.9)	2,010,900(7.5)
フランス	1962	1,811,033(9.1)	613,330(3.1)	1,585,118(8.0)	1,707,917(8.6)
ベルギー	1961	281,196(8.0)	92,373(2.6)	396,801(11.3)	384,344(10.9)
イタリア	1965	1,060,000(5.3)	1,597,000(8.0)		2,310,000(11.6)
スペイン	1960	480,133(4.1)	120,852(1.0)	672,087(5.8)	715,483(6.1)
ポルトガル	1960	92,247(2.7)	42,846(1.3)	152,321(4.4)	211,436(6.2)
ユーゴスラビア	1961	468,726(5.6)	93,972(1.1)	317,268(3.8)	225,511(2.7)
北アメリカ州					
カナダ	1961	692,155(10.6)	499,924(7.7)	834,156(12.8)	449,831(6.9)
アメリカ合衆国	1960	7,543,966(10.8)	5,489,489(7.9)	9,063,899(13.0)	5,171,542(7.4)
メキシコ	1960	410,107(3.6)	95,132(0.8)	693,141(6.1)	1,024,338(9.0)
南アメリカ州					
チリ	1960	118,203(4.9)	45,952(1.9)	162,026(6.8)	168,219(7.0)
コロンビア	1951	87,076(2.3)	305,449(8.1)		
ベネズエラ	1961	127,175(5.4)	33,426(1.4)	155,382(6.6)	299,445(9.8)
アジア州					
日本	1965	2,678,800(5.5)	1,414,900(2.9)	6,181,600(12.8)	5,586,800(11.6)
フィリピン	1960	233,390(2.7)	48,630(0.6)	179,270(2.1)	486,080(5.7)
インド	1961	3,235,586(1.7)	1,811,449(1.0)	3,197,015(1.7)	6,875,613(3.6)
タイ	1960	173,960(1.3)	26,191(0.2)	154,303(1.1)	735,457(5.3)
インドネシア					
イラン	1956	94,262(1.6)	29,119(0.5)	153,559(2.5)	345,361(5.7)
イラク					
イスラエル	1961	85,765(11.4)	121,405(16.1)		56,435(7.5)
アフリカ州					
アラブ連合	1960	214,914(3.1)	74,529(1.1)	249,007(3.6)	552,137(8.0)
ガーナ	1960	60,005(2.2)	13,354(0.5)	43,348(1.6)	345,605(12.7)
大洋州					
オーストラリア	1961	354,058(8.4)	297,882(7.1)	548,065(13.0)	322,718(7.6)
ニュージーランド	1961	83,873(9.4)	51,383(5.7)	114,566(12.8)	73,439(8.2)

注 1) ()内は%を示す。

2) 軍人を含む。

3) 軍人のみ。

4) 失業者および軍人を含む。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1967.

経 済 活 動 人 口

農夫・漁夫・猟師・ 伐木夫および関連従 事者	採鉱・採石従事者 および関連従事者	運輸・通信の 従事者	技能工・生産工程 労働者および他に 分類不能の単純勞 務者	サービス・スポー ツおよびレクリエ ーション従事者	分 類 不 能	計
437,802(13.4)	15,642(0.5)	235,470(7.3)	1,152,078(35.5)	312,958(9.6)	20,932(0.7) ²⁾	3,244,084(100.0)
272,622(19.4)	6,374(0.5)	149,978(10.7)	474,370(33.7)	128,514(9.1)	12,460(0.9) ²⁾	1,406,358(100.0)
714,997(35.1)	7,338(0.4)	132,380(6.5)	555,406(27.3)	167,965(8.3)	9,393(0.5) ⁴⁾	2,033,268(100.0)
369,914(17.7)	...	136,677(6.5)	673,511(32.3)	247,105(11.8)	78,053(3.7)	2,093,631(100.0)
286,897(11.4)	7,114(0.3)	95,162(3.8)	1,091,022(43.4)	262,765(10.5)	2,238(0.1) ²⁾	2,512,411(100.0)
1,050,951(4.3)	528,487(2.1)	1,504,092(6.1)	9,990,108(40.6)	2,554,667(10.4)	717,335(3.0) ²⁾	24,616,620(100.0)
3,626,700(13.5)	383,400(1.4)	1,248,600(4.7)	10,337,400(38.5)	2,035,800(7.6)	1,112,500(4.2) ²⁾	26,821,100(100.0)
3,940,797(19.9)	2,195,300(11.1)	610,072(3.1)	6,795,546(34.3)	1,491,664(7.5)	1,054,158(5.3) ⁴⁾	19,829,165(100.0)
258,974(7.4)	84,410(2.4)	182,257(5.2)	1,384,929(39.4)	245,459(7.0)	201,720(5.8) ⁴⁾	3,512,463(100.0)
4,938,000(24.8)	97,000(0.5)	890,000(4.5)	7,164,000(35.9)	716,000(3.6)	114,800(5.8)	19,920,000(100.0)
4,630,528(39.8)	182,719(1.6)	471,494(4.1)	3,070,468(26.4)	967,813(8.3)	322,637(2.8) ⁴⁾	11,634,214(100.0)
1,440,145(42.0)	19,919(0.6)	102,668(3.0)	930,469(27.2)	306,881(8.9)	124,619(3.7) ⁴⁾	3,423,551(100.0)
4,731,222(56.7)	109,051(1.3)	209,216(2.5)	1,626,599(19.5)	488,853(5.9) ²⁾	71,982(0.9)	8,340,400(100.0)
763,831(11.7)	67,948(1.0)	391,041(6.0)	1,871,978(28.8)	618,471(9.5)	321,021(5.0)	6,510,356(100.0)
4,261,108(6.1)	329,398(0.5)	3,228,113(4.6)	21,951,500(31.4)	7,497,779(10.7)	5,340,682(7.6) ⁴⁾	69,877,476(100.0)
6,065,120(53.6)	109,015(1.0)	2,141,964(18.9)			793,199(7.0)	11,332,016(100.0)
657,205(27.5)	55,490(2.3)	77,751(3.3)	634,625(26.6)	321,519(13.5)	147,766(6.2)	2,388,667(100.0)
761,342(32.4)	18,217(0.8)	151,575(6.4)	460,668(19.6)	264,555(11.3)	149,506(6.3) ⁴⁾	2,351,291(100.0)
11,676,000(24.2)	227,900(0.5)	2,075,900(4.3)	14,326,800(29.7)	3,441,200(7.1)	665,200(1.4) ⁴⁾	48,293,800(100.0)
5,214,160(61.1)	16,620(0.2)	177,560(2.1)	1,051,290(12.3)	485,640(5.7)	643,360(7.5)	8,536,000(100.0)
137,590,183(72.9)	671,535(0.4)	1,876,052(1.0)	27,407,330(14.5)	5,586,908(3.0)	423,829(0.2)	188,675,500(100.0)
11,332,489(81.9)	26,255(0.2)	144,610(1.0)	806,205(5.8)	273,375(2.0)	164,139(1.2)	13,836,984(100.0)
3,281,125(54.0)	54,293(0.9)	138,934(2.3)	1,209,164(19.9)	454,634(7.5)	306,192(5.1) ⁴⁾	6,066,643(100.0)
95,565(12.7)	52,500(7.0)	31,755(4.2)	151,495(20.2)	75,595(10.1)	81,675(10.8)	752,190(100.0)
3,671,289(53.5)	11,861(0.2)	207,723(3.0)	1,095,616(16.0)	638,560(9.3)	151,754(2.2)	6,867,390(100.0)
1,563,533(57.4)	33,807(1.3)	51,335(1.9)	393,078(14.4)	55,318(2.0)	163,643(6.0)	2,723,026(100.0)
470,182(11.1)	33,183(0.8)	269,619(6.4)	1,534,059(36.3)	297,700(7.0)	97,630(2.3) ²⁾	4,225,096(100.0)
129,774(14.4)	5,173(0.6)	55,788(6.2)	312,042(34.9)	57,016(6.4)	12,305(1.4) ²⁾	895,363(100.0)

表4 各国の産業別

	年次	農林・狩猟・漁業	鉱業・採石業	製造業	建設業
ヨーロッパ州					
スウェーデン	1960	446,952(13.8)	23,612(0.7)	1,108,927(34.2)	294,993(9.1)
ノルウェー	1960	274,119(19.5)	9,072(0.6)	358,224(25.5)	133,236(9.5)
フィンランド	1960	720,817(35.5)	6,513(0.3)	438,003(21.6)	176,157(8.7)
デンマーク	1960	366,424(17.5)	3,641(0.2)	596,687(28.5)	150,312(7.2)
スイス	1960	280,191(11.2)	6,483(0.3)	999,555(39.7)	239,454(9.5)
イギリス	1961	926,597(3.8)	722,678(2.9)	8,560,246(34.8)	1,642,136(6.7)
西ドイツ	1961	3,586,790(13.4)	763,710(2.8)	9,785,026(36.4)	2,306,580(8.6)
フランス	1962	3,906,560(19.8)	320,440(1.6)	5,319,250(26.9)	1,613,420(8.2)
ベルギー	1966	216,133(5.6)	83,795(2.2)	1,223,664(31.8)	295,547(7.7)
イタリア	1961	5,692,975(28.2)	145,062(0.7)	5,345,505(26.5)	2,345,468(11.6)
スペイン	1960	4,803,316(41.3)	203,473(1.7)	2,545,946(21.9)	822,135(7.1)
ポルトガル	1960	1,474,193(43.1)	696,526(20.3)	229,606(6.7)	14,515(0.4)
チェコスロバキア	1950	2,206,475(38.0)	159,703(2.7)	1,643,993(28.3)	297,203(5.1)
北アメリカ州					
カナダ	1961	785,629(12.1)	121,702(1.9)	1,489,824(22.9)	467,388(7.2)
アメリカ合衆国	1960	4,519,332(6.5)	713,661(1.0)	18,535,903(26.5)	4,302,307(6.2)
メキシコ	1960	6,143,540(54.2)	141,530(1.2)	1,556,091(13.7)	408,279(3.6)
南アメリカ州					
チリ	1960	662,379(27.7)	91,112(3.8)	428,862(18.0)	135,758(5.7)
コロンビア	1964	2,427,059(47.2)	81,279(1.6)	655,961(12.8)	220,705(4.3)
ベネズエラ	1961	759,785(32.3)	53,540(2.3)	287,344(12.2)	131,001(5.6)
アジア州					
日本	1965	11,731,172(24.3)	331,562(0.7)	11,686,917(24.2)	3,376,368(7.0)
フィリピン	1960	5,162,060(60.5)	23,610(0.3)	837,710(9.8)	177,030(2.1)
インド	1961	137,545,952(72.9)	918,254(0.5)	17,906,489(9.5)	2,059,479(1.1)
タイ	1960	11,334,382(82.0)	29,568(0.2)	471,027(3.4)	68,813(0.5)
インドネシア	1961	23,516,197(68.0)	87,394(0.3)	1,856,152(5.4)	582,040(1.7)
イラン	1956	3,325,721(54.8)	24,654(0.4)	815,699(13.5)	335,754(5.5)
イラク	1957	858,732(47.9)	3,863(0.2)	170,390(9.5)	80,871(4.5)
イスラエル	1961	96,430(12.8)	4,250(0.5)	164,635(21.9)	59,955(8.0)
アフリカ州					
アラブ連合	1960	4,405,227(56.6)	20,880(0.3)	704,279(9.0)	157,652(2.0)
ガーナ	1960	1,578,880(58.0)	48,430(1.8)	235,240(8.6)	89,370(3.3)
大洋州					
オーストラリア	1961	458,885(10.9)	54,401(1.3)	1,140,335(27.0)	372,331(8.8)
ニュージーランド	1961	128,934(14.4)	7,164(0.8)	223,027(25.0)	86,266(9.6)

注 1) ()内は%を示す。

2) 軍人を含む。

3) 失業者を含む。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1967.

経 済 活 動 人 口

(単位 人, %)

電気・ガス・水道・衛生業	商 業	運輸・倉庫・通信業	サ ー ビ ス 業	分 類 不 能	計
35,338(1.1)	438,526(13.5)	241,858(7.5)	643,315(19.8)	10,563(0.3)	3,244,084(100.0)
12,817(0.9)	186,814(13.3)	167,464(11.9)	259,347(18.4)	5,265(0.4)	1,406,358(100.0)
18,861(0.9)	236,381(11.6)	128,844(6.3)	301,463(14.8)	6,229(0.3)	2,033,268(100.0)
12,850(0.6)	313,351(15.0)	150,688(7.2)	463,088(22.1)	36,590(1.7)	2,093,631(100.0)
21,758(0.9)	346,215(13.8)	135,078(5.4)	479,550(19.0)	4,127(0.2)	2,512,411(100.0)
384,458(1.6)	3,837,895(15.6)	1,703,297(6.9)	6,001,915(24.4)	837,398(3.3) ^{*)}	24,616,620(100.0)
206,176(0.8)	3,590,504(13.4)	1,500,626(5.6)	5,059,251(18.9)	22,449(0.1)	26,821,111(100.0)
183,820(0.9)	2,595,660(13.2)	1,063,640(5.4)	3,953,590(20.1)	755,120(3.9)	19,711,500(100.0)
29,917(0.8)	600,199(15.6)	266,681(7.0)	988,993(25.8) ^{*)}	133,389(3.5) ^{*)}	3,838,318(100.0)
118,420(0.6)	2,240,879(11.1)	966,630(4.8)	2,728,113(13.6)	580,850(2.9) ^{*)}	20,172,902(100.0)
80,833(0.7)	911,806(7.8)	536,538(4.6)	1,618,649(13.9)	111,518(1.0)	11,634,214(100.0)
272,754(8.0)	123,928(3.6)	500,603(14.6)	25,786(0.8)	85,791(2.5) ^{*)}	3,423,551(100.0)
41,697(0.7)	471,825(8.1)	336,104(5.8)	621,640(10.7)	33,084(0.6)	5,811,724(100.0)
70,504(1.1)	1,153,669(17.7)	496,487(7.6)	1,728,054(26.5) ^{*)}	197,099(3.0)	6,510,356(100.0)
917,723(1.3)	15,111,576(21.6)	3,715,293(5.2)	19,060,624(27.3) ^{*)}	3,001,057(4.3) ^{*)}	69,877,476(100.0)
41,443(0.4)	1,075,174(9.5)	356,939(3.2)	1,527,229(13.5)	81,791(0.7)	11,332,016(100.0)
18,866(0.8)	241,018(10.1)	117,941(4.9)	544,270(22.8)	148,461(6.2)	2,388,667(100.0)
13,276(0.3)	440,520(8.6)	191,817(3.7)	925,946(18.0)	177,562(3.5)	5,134,125(100.0)
23,326(1.0)	297,458(12.6)	117,648(5.0)	548,298(23.3)	132,891(5.7) ^{*)}	2,351,291(100.0)
262,621(0.5)	9,638,157(20.0)	2,889,820(6.0)	7,674,569(15.9)	677,581(1.4) ^{*)}	48,268,767(100.0)
12,770(0.1)	505,690(5.9)	201,210(2.4)	911,050(10.7)	704,870(8.2)	8,536,000(100.0)
623,019(0.3)	7,653,571(4.1)	3,019,281(1.6)	16,660,354(8.8)	2,280,101(1.2)	188,675,500(100.0)
15,535(0.1)	779,904(5.6)	165,939(1.2)	655,271(4.7)	316,545(2.3) ^{*)}	13,836,984(100.0)
50,729(0.1)	2,193,978(6.3)	691,459(2.0)	3,095,239(9.0)	2,505,046(7.2) ^{*)}	34,578,234(100.0)
11,736(0.2)	355,005(5.9)	208,052(3.4)	655,434(10.8)	334,588(5.5) ^{*)}	6,066,643(100.0)
11,272(0.6)	91,738(5.1)	89,743(5.0)	254,914(14.2)	233,754(13.0)	1,795,277(100.0)
14,015(1.9)	84,090(11.2)	44,345(5.9)	217,500(28.9)	66,970(8.9)	752,190(100.0)
36,394(0.5)	630,260(8.1)	256,676(3.3)	1,348,766(17.3)	221,868(2.9)	7,781,957(100.0)
14,110(0.5)	371,500(13.6)	68,420(2.5)	155,090(5.7)	163,810(6.0)	2,724,850(100.0)
94,311(2.2)	827,911(19.6)	363,316(8.6)	828,022(19.6)	85,584(2.0)	4,225,096(100.0)
11,948(1.3)	163,037(18.2)	89,276(10.0)	182,129(20.3)	3,582(0.4)	895,363(100.0)

表 5 各国の従業上の地位別経済活動人口

	年次	雇用主および単独業主		雇 用 者		家族従業者		そ の 他		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	
ヨーロッパ州										
スウェーデン	1960	403,809	46,622	1,818,121	883,668	56,127	35,737	—	—	3,244,084
ノルウェー	1960	247,251	25,849	804,717	292,457	32,907	3,177	—	—	1,406,358
フィンランド	1960	323,664	71,477	816,881	518,896	91,882	210,468	—	—	2,033,268
デンマーク	1960	375,494	45,153	1,072,014	555,823	—	45,147	—	—	2,093,631
スイス	1960	309,705	55,796	1,370,757	685,949	75,531	41,673	—	—	2,512,411
イギリス	1961	1,491,239	341,308	14,548,141	7,319,908	82,813	100,993	525,489	206,729	24,616,620
西ドイツ	1961	2,510,199	727,662	13,907,806	7,017,833	471,494	2,186,118	—	—	26,821,112
フランス	1962	2,872,420	809,040	9,690,720	4,446,140	451,060	1,234,040	112,040	96,040	19,711,500
ベルギー	1966	457,081	162,179	2,029,680	837,603	52,528	125,576	115,799	57,872	3,838,318
イタリア	1961	3,523,971	610,407	10,022,245	3,377,647	1,181,705	876,077	417,393	163,457	20,172,902
スペイン	1960	2,295,105	288,179	6,224,848	1,415,176	994,327	416,579	—	—	11,634,214
ポルトガル	1960	571,054	58,989	1,943,585	518,730	191,718	17,234	110,923	11,318	3,423,551
チェコスロバキア	1950	999,078		3,653,390		1,157,501		1,755		5,811,724
北アメリカ州										
カナダ	1961	846,467	94,021	3,781,520	15,854,457	77,531	86,854	24,253	14,253	6,510,356
アメリカ合衆国	1960	6,834,327	1,067,741	38,130,049	19,666,310	207,631	466,600	2,295,713	1,209,105	69,877,476
メキシコ	1960	3,493,339	387,330	5,642,413	1,619,213	99,270	11,732	61,701	17,018	11,332,016
南アメリカ州										
チリ	1960	379,043	102,915	1,336,383	403,238	57,336	7,591	81,604	20,557	2,388,667
コロンビア	1964	1,475,046	227,933	2,202,959	737,330	365,978	54,707	58,080	12,092	5,134,125
ベネズエラ	1961	693,814	97,413	1,102,848	310,646	100,370	4,966	32,389	8,845	2,351,291
アジア州										
日本	1965	7,095,452	2,245,029	19,780,381	9,133,342	2,115,946	7,168,330	492,121	238,166	48,268,767
フィリピン	1960	3,089,430	564,970	1,640,050	682,240	1,254,660	705,030	368,280	231,340	8,536,000
インド	1961	21,761,672	8,052,914	21,010,515	3,049,784	2,609,818	1,047,981	83,788,760	47,354,056	188,675,500
タイ	1960	3,378,325	750,067	1,198,412	434,274	2,512,667	5,470,169	55,392	37,678	13,836,984
インドネシア	1961	...	...	...	...	...	...	...	...	34,578,234
イラン	1956	2,369,648	134,474	2,360,449	336,117	492,064	102,168	268,851	2,872	6,066,643
イラク	1957	...	...	...	...	...	...	...	...	1,795,277
イスラエル	1961	149,575	36,370	363,230	120,800	5,690	14,620	37,175	24,530	752,190
アフリカ州										
アラブ連合	1960	2,255,656	62,970	3,496,921	339,538	1,264,156	176,196	147,028	39,492	7,781,957
ガーナ	1960	919,990	755,710	498,650	43,490	154,530	188,670	109,560	54,250	2,724,850
大洋州										
オーストラリア	1961	574,480	105,416	2,449,132	901,902	13,689	7,871	128,626	43,980	4,225,096
ニュージーランド	1961	124,093	10,736	540,316	210,566	766	1,122	5,331	2,433	895,363

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1967.

労働時間・賃金

表 6 各国における主要産業の過当労働時間と稼得賃金

年 度	農 業	製 造 業	鉱 業 お よ び 採 石 業	建 設 業	業
	労働時間 (週当り)	労働賃金 (週当り)	労働時間 (週当り)	労働賃金 (週当り)	労働賃金 (週当り)
ヨロップ州					
スウェーデン	1965	男14,911(年)クロネ 男864, 女475(月)クロネ	男9,00, 女6,91(時)クロネ 男9,84, 女7,16(時)クロネ	...	12.60(時)クロネ 13.27(時)クロネ
フィンランド	1966	男1,99, 女1,62(時)マルカ 男11,011(年)クロネ	男3,89, 女2,67(時)マルカ 男1,107, 女794(時)オーレ	...	448(時)マルカ 1,169(時)オーレ
ドイツ	1966	男276 ^{1d} , 女175 ^{1d}	男45,0 女38,0	...	5,78(熟練者)(時)フラン 男411 ^{2d}
フランス	1966	男374, 女300(月)マルカ 男307, 80, 女256, 50(月)フラン	男4,80, 女3,33(時)マルカ 男3,18(時)フラン	44.6 49.8	4,96(時)マルカ 3,98(時)フラン
ベルギー	1966	男33,07 女17,46(日)エスクード	男389,6, 女246,3(日)フラン 男35,10(日)エスクード	41.1	348,4(日)ペソ
ポルトガル	1963	男1,398(月)クロネ	男1,490(月)クロネ	...	1,728(月)クロネ
チェコスロバキア	1966	...	...	...	...
北アメリカ州					
カナダ	1966	男217(月)ドル 男1,03(時間)ドル	男91,55ドル 男112,34ドル	42.3 42.7	118,02ドル 135,76ドル
アメリカ合衆国	1966	男13,47(日)ペソ	...	48.0	3,40(時)ペソ
メキシコ	1965	...	...	...	...
南アメリカ州					
コロンビア	1966	男14,26, 女10,61(日)ペソ 男3,27(日)エスクード ^{2a}	男4,15(時)ペソ 男307,18(月)エスクード	206(月) ...	...
アジア州					
日本	1966	男913, 女743(日)円	男44,6 ...	45.6	43,401(月)円
インド	1966	2,20(日)ルピー 1,99(日)ペソ	男125,8(月)ルピー 男171(月)ペソ	...	...
フィリピン	1962	...	男55,40, 女30,81(日)ドル 男20,4(日)ペソ	...	...
台湾	1965	...	男9,1(日) ...	172,9(月) ...	...
イスラエル	1966	405(月)ポンド	男41,6	...	595(月)ポンド
アフリカ州					
アラブ連合	1964	男32,74, 女32,0(月)セデス	男44,0 ...	42.0 ...	287ピアスター 38,03(月)セデス
大洋州	1965	...	...	...	...
オーストラリア	1966	...	男40,98, 女28,65ドル 男318 ^{2d} , 女202 ^{2d}	...	111,1(時)セント 10 ^{2d} (時)
ニュージーランド	1965	234 ^{3d}	男40,7	35,7 46,7(鉱)	...
ソ連	1966	79,2(月)ルーブル	男40,3	...	110,1(月)ルーブル

注 1) 鉱業および採石業を含む。

2) 1965 年。

3) 1964 年。

4) (月),(日),(時), は各々月当り, 日当り, 時間当りを示す。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1967.

国内資料

人口・世帯

表 7 年齢3区分別人口の推移

(10月1日現在)

	人 口 (実数) (単位 千人)				人 口 (百 分 率)				従 属 人 ¹⁾ 口 指 数	老 年 化 ²⁾ 指 数
	総 数	0~14歳	15 ~ 64	65歳以上	総 数	0~14歳	15 ~ 64	65歳以上		
大 正 9 年	55,963	20,416	32,605	2,941	100.0	36.5	58.3	5.3	71.6	14.4
14	59,737	21,924	34,792	3,021	100.0	36.7	58.2	5.1	71.7	13.8
昭 和 5 年	64,450	23,579	37,807	3,064	100.0	36.6	58.7	4.8	70.5	13.0
10	69,254	25,545	40,484	3,225	100.0	36.9	58.5	4.7	71.1	12.6
15	71,933	26,383	42,096	3,454	100.0	36.7	58.5	4.8	70.9	13.1
22	78,102	27,573	46,783	3,745	100.0	35.3	59.9	4.8	66.9	13.6
25	83,200	29,428	49,658	4,109	100.0	35.4	59.7	4.9	67.5	14.0
30	89,276	29,798	54,729	4,747	100.0	33.4	61.3	5.3	63.1	15.9
35	93,419	28,067	60,002	5,350	100.0	30.0	64.2	5.7	55.7	19.1
40	98,275	25,166	66,928	6,181	100.0	25.6	68.1	6.3	46.8	24.6
45	103,327	23,810	72,162	7,355	100.0	23.0	69.8	7.1	43.2	30.9
50	108,635	24,620	75,259	8,756	100.0	22.7	69.3	8.1	44.3	35.6
55	113,265	25,087	77,882	10,296	100.0	22.1	68.8	9.1	45.4	41.0
60	116,458	24,335	80,617	11,506	100.0	20.9	69.2	9.9	44.5	47.3
65	118,619	22,722	82,826	13,072	100.0	19.2	69.8	11.0	43.2	57.5
70	120,225	21,545	83,357	15,323	100.0	17.9	69.3	12.7	44.2	71.1
75	121,353	21,362	82,363	17,628	100.0	17.6	67.9	14.5	47.3	82.5
80	121,698	21,481	80,724	19,493	100.0	17.7	66.3	16.0	50.8	90.7
85	120,817	21,124	78,291	21,402	100.0	17.5	64.8	17.7	54.3	101.3
90	119,015	20,226	74,941	23,848	100.0	17.0	63.0	20.0	58.8	117.9

注 1) 従属人口指数 = $\frac{0\sim14歳+65歳以上人口}{15\sim64歳人口} \times 100$

2) 老年化指数 = $\frac{65歳以上人口}{0\sim14歳人口} \times 100$

資料 大正 9~昭和40年は総理府統計局「国勢調査」。

昭和45~90年は厚生省人口問題研究所「男女年齢別推計人口 (39年6月1日)」。

表 8 世 帯 数 の 推 移

(単位 千世帯, 人)

	大正 9 年	14	昭和 5 年	10	15	25''	30	35	40
総 数	11,101	11,879	12,582	13,378	14,219	16,580	17,960	20,656	24,082
普 通 世 帯 数	11,003	11,783	12,478	13,258	14,091	16,425	17,383	19,678	23,085
準 世 帯 数	98	97	104	121	128	154	577	978	997
平均 普通 世帯人員	4.89	4.88	4.98	5.03	5.00	4.97	4.97	4.54	4.05

注 1) 1人の準世帯は普通世帯に含まれる。

資料 総理府統計局「国勢調査」。

表 9 世帯業態別世帯数(百分率)および平均世帯人員・平均有業人員

	百 分 率	平 均 世 帯 人 員	平 均 有 業 人 員
総 数	100.00	3.68	1.72
農 家 世 帯	21.21	5.17	2.71
専 業 世 帯	8.29	5.01	2.52
常用勤労者のいる兼業世帯	8.79	5.38	2.99
そ の 他 の 兼 業 世 帯	4.13	5.06	2.50
非 農 家 世 帯	78.79	3.28	1.46
自 営 業 者 世 帯	13.48	4.16	1.96
雇 入 あ り	4.82	4.42	2.03
雇 入 な し	8.66	4.01	1.92
常用勤労者世帯	54.96	3.21	1.45
従業員規模30人未満	16.20	2.98	1.47
従業員規模30~999人	19.93	3.19	1.48
従業員規模1000人以上・官公庁	18.83	3.43	1.41
専門技術・管理・事務(再掲)	27.23	3.36	1.44
販売・サービス(再掲)	7.29	2.62	1.38
工員・単純労働者・採鉱(石)・運輸・通信等(再掲)	20.45	3.22	1.49
日雇労働者世帯	2.82	3.38	1.49
そ の 他 の 世 帯	7.53	2.14	0.58

資料 厚生省「昭和41年生活総合調査」。

表 10 世帯業態別にみた世帯構造(百分率)

	総 数	住込みまたは寄居 または単独世帯	その他の 単独世帯	夫婦のみ の世帯	夫婦と未婚の子 または片親のみの 世帯	三世代 世 帯	そ の 他 の 世 帯
総 数	100.00	8.64	8.58	8.78	46.73	19.16	8.11
農 家 世 帯	100.00	0.01	1.67	4.42	34.71	48.54	10.65
専 業 世 帯	100.00	0.02	3.08	6.75	31.44	48.47	10.25
常用勤労者のいる兼業世帯	100.00	—	0.34	1.75	36.89	50.10	10.92
そ の 他 の 兼 業 世 帯	100.00	0.02	1.65	5.43	36.62	45.38	10.91
非 農 家 世 帯	100.00	10.96	10.44	9.96	49.97	11.25	7.42
自 営 業 者 世 帯	100.00	0.16	5.41	9.11	55.12	19.56	10.65
雇 入 あ り	100.00	0.11	4.10	7.34	54.08	21.07	13.29
雇 入 な し	100.00	0.19	6.13	10.10	55.69	18.72	9.17
常用勤労者世帯	100.00	13.86	7.80	9.78	52.19	10.22	6.16
従業員規模30人未満	100.00	15.29	10.78	11.16	48.29	8.47	6.03
従業員規模30~999人	100.00	13.63	7.86	10.31	51.77	9.97	6.46
従業員規模1000人以上・官公庁	100.00	12.86	5.19	8.03	55.98	11.98	5.96
専門技術・管理・事務(再掲)	100.00	8.68	7.99	10.17	54.33	11.64	7.18
販売・サービス(再掲)	100.00	25.00	12.25	9.78	41.50	6.18	5.30
工員・単純労働者・採鉱(石)・運輸・通信等(再掲)	100.00	16.78	5.97	9.25	53.14	9.76	5.11
日雇労働者世帯	100.00	1.19	12.91	12.65	57.14	9.68	6.43
そ の 他 の 世 帯	100.00	12.79	37.83	11.77	21.86	4.50	11.24

資料 厚生省「昭和41年生活総合調査」。

表 11 世帯業態別にみた被保護世帯, 母子世帯, 高齢者世帯, 身体障害者のいる世帯数 (1,000世帯対)

	被保護世帯率	母子世帯率	高齢者世帯率	身体障害者のいる世帯率
総数	15.19	18.72	33.10	27.84
農家世帯	7.22	11.18	28.90	52.95
専業世帯	10.01	13.66	51.04	57.26
常用勤労者のいる兼業世帯	2.69	8.20	9.26	48.30
その他の兼業世帯	11.27	12.56	26.29	54.23
非農家世帯	17.34	20.74	34.23	21.08
自営業者世帯	5.19	17.67	35.69	32.68
雇人あり	2.81	13.44	23.82	24.73
雇人なし	6.52	20.02	42.29	37.10
常用勤労者世帯	4.93	16.48	11.06	14.81
従業員規模 30 人未満	8.91	25.21	16.43	18.71
従業員規模 30~999 人	4.55	15.45	10.88	13.89
従業員規模 1000 人以上・官公庁	1.90	10.06	6.63	12.42
専門技術・管理・事務(再掲)	4.15	14.92	13.19	14.57
販売・サービス(再掲)	6.90	28.01	12.33	10.53
工員・単純労働者・採鉱(石)・運輸・通信等(再掲)	5.26	14.44	7.77	16.65
日雇労働者世帯	62.99	48.46	55.46	41.21
その他の世帯	112.61	47.01	192.86	38.61

資料 厚生省「昭和41年生活総合調査」。

労働

表 12 労働力人口の推移

(単位 万人)

		総人口	15 歳 以 上 人 口				非労働力人口	労働力人口 比率(%)	完全失業率 (%)
			総数	労働力人口					
				総数	就業者	完全失業者			
総数									
昭和 30 年	8,906	5,925	4,194	4,119	76	1,723	70.8	1.8	
35	9,326	6,520	4,511	4,461	50	1,998	69.2	1.1	
36	9,409	6,603	4,562	4,518	44	2,033	69.1	1.0	
37	9,498	6,755	4,614	4,574	40	2,138	68.3	0.9	
38	9,594	6,938	4,652	4,613	40	2,282	67.1	0.9	
39	9,695	7,122	4,710	4,673	37	2,408	66.1	0.8	
40	9,803	7,287	4,787	4,748	39	2,497	65.7	0.8	
41	9,892	7,432	4,891	4,847	44	2,537	65.8	0.9	
男子									
昭和 30 年	4,375	2,857	2,455	2,412	42	398	85.9	1.7	
35	4,580	3,151	2,673	2,648	25	472	84.8	0.9	
36	4,621	3,191	2,709	2,687	21	479	84.9	0.8	
37	4,665	3,267	2,753	2,735	18	512	84.3	0.7	
38	4,712	3,358	2,791	2,772	19	566	83.1	0.7	
39	4,763	3,447	2,831	2,814	17	614	82.1	0.6	
40	4,816	3,529	2,884	2,865	18	644	81.7	0.7	
41	4,860	3,602	2,942	2,921	21	658	81.7	0.7	
女子									
昭和 30 年	4,531	3,068	1,740	1,705	34	1,325	56.7	2.0	
35	4,746	3,370	1,838	1,812	26	1,526	54.5	1.4	
36	4,789	3,412	1,854	1,830	24	1,554	54.3	1.3	
37	4,833	3,488	1,861	1,839	22	1,626	53.4	1.2	
38	4,882	3,581	1,862	1,841	21	1,717	52.0	1.1	
39	4,933	3,675	1,878	1,859	20	1,794	51.1	1.1	
40	4,987	3,758	1,903	1,883	21	1,853	50.6	1.1	
41	5,032	3,831	1,949	1,926	23	1,880	50.9	1.2	

注 1. 年平均値である。

2. 昭和 36 年までは、36 年 10 月の調査方法改正による影響が補正されていないため計に合わない。

3. 昭和 40 年には 14 歳人口を含む。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」。

表 13 産業別雇用指数の推移 (昭和 40 年平均=100)

	調査産業計	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸 売 ・ 小 売 業	金 融 ・ 保 険 業	運 輸 ・ 通 信 業	電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業
常用労働者 昭和 32 年平均	53.2	184.2	27.9	55.3	32.4	49.8	64.0	79.5
33	56.6	187.4	32.3	57.7	38.6	56.1	67.0	81.8
34	62.5	187.0	39.4	64.1	45.4	64.4	70.0	84.0
35	71.1	180.5	49.2	74.3	53.8	70.5	75.4	85.9
36	79.3	167.6	58.9	83.5	63.1	74.5	81.7	90.0
37	86.3	148.5	74.6	89.5	73.8	80.7	86.9	95.4
38	91.4	121.5	85.9	93.1	85.3	86.7	91.6	96.2
39	96.9	105.5	96.5	97.8	94.0	93.5	96.1	97.8
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	102.5	97.2	107.9	100.4	105.7	106.6	102.6	102.1
日雇労働者 昭和 32 年平均	86.8	310.1	60.3	153.3	82.6	59.6	97.2	181.7
33	74.5	238.9	59.2	102.5	87.4	100.0	81.4	154.4
34	81.8	212.9	57.0	128.4	103.0	122.9	106.2	145.1
35	94.9	194.0	67.9	144.5	109.8	168.6	142.2	147.1
36	99.4	152.8	83.3	124.0	120.7	107.4	119.3	122.7
37	105.3	141.0	98.8	113.6	126.8	94.6	107.4	111.2
38	106.9	135.3	103.1	101.6	131.4	103.8	110.2	91.4
39	103.1	120.7	101.2	107.0	94.9	131.9	107.0	104.9
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	98.9	93.1	97.7	102.5	117.2	108.5	92.3	94.9

注 1. 常用労働者、日雇労働者ともに規模 30 人以上の事業所の雇用指数である。

2. 調査産業計には上掲産業のほか不動産業を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」。

表 14 産業別常用労働者賃金指数 (昭和 40 年平均=100)

	調査産業計	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸 売 ・ 小 売 業	金 融 ・ 保 険 業	運 輸 ・ 通 信 業	電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業
現金給与総額 昭和 32 年平均	52.3	51.1	43.6	52.0	53.4	56.5	50.9	49.4
33	53.9	57.6	45.9	53.2	55.1	58.1	53.0	53.3
34	57.2	59.1	48.6	57.2	57.9	61.2	55.7	55.6
35	61.1	63.2	52.5	61.8	61.5	63.9	59.7	59.2
36	68.0	68.8	62.1	68.9	66.8	70.2	66.8	67.2
37	75.0	74.0	70.2	75.4	75.2	77.4	74.9	74.7
38	83.0	79.4	79.3	83.2	83.3	84.9	81.9	82.4
39	91.3	90.8	89.7	92.0	91.7	90.8	90.8	90.2
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	110.8	111.2	108.6	111.6	110.5	109.7	110.1	110.1
きまって支給する給与 昭和 32 年平均	55.0	56.2	45.0	54.6	55.3	59.7	54.9	55.6
33	57.0	58.6	48.3	55.8	57.6	62.5	57.6	57.9
34	59.6	61.4	51.0	59.0	58.7	64.6	60.0	59.8
35	62.5	65.6	54.4	62.4	61.1	66.4	62.7	62.7
36	68.4	69.6	63.0	68.6	66.1	71.7	69.3	68.6
37	75.4	75.9	71.4	75.2	73.8	78.9	76.9	75.5
38	82.5	81.5	79.3	82.2	82.2	85.8	83.9	83.1
39	91.8	90.9	90.3	92.0	91.8	92.5	92.0	90.9
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	110.1	110.7	107.9	110.8	108.8	108.6	109.9	110.2

注 1. 規模 30 人以上事業所の常用労働者賃金指数である。

2. 調査産業計には上掲産業のほか不動産業を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」。

表 15 産業別常用労働者の1人平均月間出勤日数および実労働時間数の推移

	調査産業計	鉱業	建設業	製造業	卸売・ 小売業	金融・ 保険業	不動産業	運輸・ 通信業	電気・ガス ・水道業
出勤日数									
昭和32年平均	23.9	23.1	23.7	23.9	24.9	24.1	24.4	23.8	23.7
33	24.0	22.8	23.5	24.0	25.1	24.2	24.7	23.8	23.7
34	24.0	22.7	23.8	24.1	24.9	24.1	24.6	23.8	23.7
35	24.2	23.0	24.1	24.2	25.0	24.3	24.8	24.0	23.9
36	23.9	22.7	24.2	23.8	24.9	24.1	24.2	23.8	23.7
37	23.9	22.7	24.1	23.8	24.8	24.1	24.3	23.8	23.8
38	23.8	22.9	24.1	23.6	24.7	24.1	24.1	23.7	23.7
39	23.7	23.0	23.7	23.5	24.6	23.9	24.1	23.6	23.7
40	23.6	22.9	23.9	23.3	24.4	23.8	24.0	23.5	23.6
41	23.5	23.1	23.8	23.3	24.4	23.6	23.7	23.4	23.4
実労働時間数									
昭和32年平均	198.4	194.5	201.8	202.9	193.1	177.3	191.1	194.1	182.6
33	198.0	191.6	202.7	201.4	196.7	178.7	190.0	195.4	180.3
34	200.1	189.2	207.4	204.7	196.1	178.4	188.0	195.9	180.9
35	202.7	193.6	211.0	207.0	197.4	179.4	191.6	198.7	182.5
36	201.0	192.0	211.2	203.4	197.4	178.5	191.9	201.4	182.8
37	197.8	191.7	209.9	198.4	195.4	177.1	192.4	200.2	181.7
38	196.6	194.6	207.8	196.9	194.7	176.2	191.7	199.2	179.7
39	195.7	196.3	204.7	195.7	194.1	173.3	187.6	199.9	178.6
40	192.9	194.7	204.6	191.8	192.0	171.9	184.5	197.5	178.5
41	193.2	197.6	203.1	193.0	191.7	169.6	180.3	196.6	176.1

注 1. 規模 30 人以上事業所の常用労働者についての数値である。

2. 実労働時間数は所定内労働時間と所定外労働時間よりなる。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」。

表 16 職業紹介状況（新卒を除く）

年	一 般								日 雇			
	求 職		求 人		就職件数 (C)	求職倍率 (A) (B)	充足率 (C) (B)	就職率 (C) (A)	前月繰越 有効求職 者数	就労実 人 員	就 労 延件数	不就労 延件数
	新規求 職申込 件数	月間有効 求職者数 (A)	新規求 人 数	月間有効 求人数 (B)								
	千件	千人	千人	千人	千件	倍	%	%	千人	千人	千件	千件
35 年平均	370	1,109	308	642	187	1.7	29.2	16.9	480	479	9,161	1,270
36	356	1,077	331	786	183	1.4	23.3	17.0	477	475	9,018	1,241
37	363	1,139	315	771	170	1.5	22.0	14.9	453	452	8,624	1,091
38	365	1,277	360	893	164	1.4	18.3	12.8	416	420	7,995	1,087
39	351	1,292	393	1,030	162	1.3	15.7	12.5	362	350	6,799	915
40	352	1,249	309	794	148	1.6	18.6	11.8	332	313	6,017	866
41	348	1,214	361	892	149	1.4	16.7	12.3	313	295	5,623	785
42	331	1,162	437	1,158	151	1.0	13.0	13.0	305	289	5,397	824

資料 労働省「職業安定業務統計」。

表 17 産業別労働災害率の推移

	調査産業計	林業	鉱業	建設業	製造業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業	サービス業
度 数 率								
昭和30年	24.49	20.97	76.17	47.28	15.78	17.83	7.28	20.73
35	17.43	22.10	83.92	27.88	9.70	13.96	4.03	17.09
36	17.40	23.27	93.51	25.53	9.87	15.18	3.96	19.19
37	15.46	21.49	99.71	22.71	8.69	13.13	3.65	16.01
38	13.76	20.28	112.16	17.76	8.05	13.06	3.25	14.71
39	13.45	17.17	100.48	17.39	8.26	13.01	3.29	16.94
40	12.38	15.92	104.14	16.24	7.34	12.14	3.27	14.53
41	12.46	15.50	109.52	15.53	6.96	12.51	3.34	14.75
強 度 率								
昭和30年	2.59	3.99	9.41	6.73	1.18	1.67	2.24	1.12
35	1.83	2.78	7.70	5.44	0.81	1.45	1.35	1.90
36	1.73	2.57	7.55	5.02	0.82	1.52	1.23	1.53
37	1.51	2.49	7.42	4.22	0.72	1.41	0.92	1.86
38	1.54	2.56	14.89	3.22	0.70	1.25	0.88	0.97
39	1.25	1.68	7.41	3.62	0.75	1.31	0.84	1.07
40	1.30	2.04	11.92	3.63	0.68	1.10	0.87	0.99
41	1.13	1.91	7.73	3.45	0.64	1.21	0.44	0.99

注 1. 度数率=労働災害発生件数÷延労働時間数×1,000,000.

2. 強度率=労働損失日数÷延労働時間数×1,000.

3. サービス業は自動車修理業、機械修理業、周鉄修理業および清掃業のみより成る。ただし、30年は清掃業を含まない。

資料 労働省「毎月労働災害統計調査」。

事業所数

表 18 産業大分類、従業者規模別事業所数および従業者数

(事業所数)

(昭和41年7月1日現在)

	全産業	農	業	林・狩猟・漁・水産業	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業	サービス業
総数	4,365,066	5,879	4,843	2,207	10,112	296,694	668,744	2,085,857	58,223	109,808	109,931	13,165	999,603
1人	1,116,134	694	432	79	1,172	104,888	69,219	502,596	9,499	76,252	18,045	3,058	330,200
2	1,118,402	649	326	123	1,167	40,963	119,433	689,753	8,729	18,267	11,853	2,535	224,604
3	551,254	783	148	74	885	25,054	80,126	301,192	4,346	5,441	10,706	1,242	121,257
4	342,646	675	118	99	834	18,318	60,497	170,289	2,876	2,707	7,704	817	77,712
5～9	634,048	1,467	642	281	2,127	43,508	149,745	267,335	7,995	4,293	19,260	1,873	135,522
10～19	314,708	944	1,114	347	1,771	30,636	93,132	98,920	8,605	1,632	16,487	1,639	59,481
20～29	110,005	297	707	318	748	12,038	35,079	26,955	5,521	511	7,468	569	19,794
30～49	86,489	198	734	320	606	10,242	27,618	16,536	5,851	361	6,693	446	16,884
50～99	55,734	127	523	364	396	7,055	18,984	8,528	3,483	199	5,682	440	9,953
100～199	21,790	39	71	143	173	2,708	8,435	2,645	770	106	3,540	294	2,866
200～299	6,096	4	6	36	76	645	2,536	600	206	20	1,153	127	687
300～499	4,186	2	15	11	58	415	1,846	317	193	14	843	84	388
500～999	2,385	—	7	8	52	169	1,285	125	109	5	401	28	196
1,000人以上	1,189	—	—	4	47	55	809	66	40	—	96	13	59

(従業者数)

	全産業	農業	林業・狩猟業	漁業・水産養殖業	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業	サービス業
総数	34,413,016	58,978	121,560	103,988	319,080	3,059,969	11,337,551	9,112,116	1,173,409	254,764	2,804,554	250,804	5,816,243
1人	1,116,134	694	432	79	1,172	104,888	69,219	502,596	9,499	76,252	18,045	3,058	330,200
2	2,236,804	1,298	652	246	2,334	81,926	238,866	1,379,506	17,458	36,534	23,706	5,070	449,208
3	1,653,762	2,349	444	222	2,655	75,162	240,378	903,576	13,038	16,323	32,118	3,726	363,771
4	1,370,584	2,700	472	396	3,336	73,272	241,988	681,156	11,504	10,828	30,816	3,268	310,848
5～9	4,081,707	9,605	4,565	1,914	14,109	286,030	987,007	1,693,914	53,400	27,080	126,229	12,496	865,358
10～19	4,208,057	12,589	15,817	4,966	24,207	413,758	1,256,607	1,298,754	120,164	21,314	226,989	22,410	790,482
20～29	2,615,346	7,042	17,037	7,623	17,867	286,113	835,495	635,986	132,012	12,076	177,996	13,501	472,598
30～49	3,247,481	7,384	27,976	12,308	22,672	382,945	1,038,753	614,330	219,962	13,320	253,091	16,733	638,007
50～99	3,768,980	8,389	33,757	25,067	26,987	475,161	1,292,389	570,918	229,697	13,586	393,793	31,143	668,093
100～199	2,966,165	5,199	9,269	19,634	23,938	365,229	1,154,575	354,332	103,850	14,479	488,511	41,011	386,138
200～299	1,470,427	940	1,423	8,732	18,974	154,772	611,057	144,645	50,058	4,803	278,795	31,092	165,136
300～499	1,585,472	789	5,833	4,266	22,414	155,561	702,566	119,427	72,610	4,984	318,500	31,203	147,319
500～999	1,618,627	—	3,883	5,510	36,730	112,284	887,631	81,805	71,584	3,185	264,961	18,424	132,630
1,000人以上	2,473,470	—	—	13,025	101,685	92,868	1,781,020	131,171	68,573	—	171,004	17,669	96,455

資料 総理府統計局『昭和41年事業所統計調査報告第1巻』

国民所得

表19 国民所得の分配

(実数)

(単位 10億円)

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41
国民所得	7,181.8	13,009.1	15,413.9	17,215.0	19,980.8	22,580.2	25,013.7	29,211.5
雇用者所得	3,505.9	6,483.0	7,793.6	9,155.5	10,697.5	12,407.5	14,284.7	16,413.6
賃金・俸給	3,070.6	5,480.4	6,597.4	7,711.4	8,954.1	10,375.3	11,897.2	13,571.3
その他の給与および手当	310.8	750.3	889.8	1,074.5	1,277.9	1,477.8	1,689.5	2,009.0
社会保険雇主負担	124.5	252.3	306.4	369.7	465.4	554.4	698.1	833.3
個人業主所得	2,723.0	3,467.8	3,920.6	4,259.5	4,857.6	5,395.0	5,805.1	6,518.7
農林水産業	1,443.1	1,633.6	1,798.3	1,925.5	2,047.0	2,197.4	2,441.1	2,768.1
その他の	1,279.9	1,834.3	2,122.3	2,334.0	2,810.6	3,197.6	3,364.0	3,750.7
個人の財産所得	477.9	1,207.2	1,475.2	1,737.5	2,028.8	2,373.9	2,737.4	3,154.6
貸貸料	174.2	411.3	489.5	564.2	661.6	769.2	887.3	1,002.2
利子	214.3	577.4	708.2	819.0	971.9	1,162.0	1,387.7	1,643.4
配当	89.5	218.5	277.5	354.4	395.3	442.6	462.5	509.0
法人企業から個人への移転	11.9	25.1	29.3	29.9	36.3	39.5	44.4	48.2
法人税および税外負担	236.8	676.8	846.1	940.4	1,030.8	1,169.5	1,160.0	1,278.9
法人留保	237.6	1,014.3	1,142.9	940.7	1,100.9	1,119.9	973.1	1,700.9
政府の事業所得および財産所得	57.2	231.0	316.7	269.5	371.1	238.9	205.5	365.0
政府企業の利潤	11.4	142.2	208.8	143.7	197.9	53.6	-12.7	97.3
貸貸料, 利子および配当	45.8	88.8	107.8	125.8	173.2	185.3	218.2	267.7
(控除)一般政府負債利子	51.6	63.5	66.5	69.0	82.1	92.8	110.2	163.8
(控除)消費者負債利子	16.9	32.6	43.7	49.1	60.1	71.2	86.5	104.6
(再掲)法人所得	575.8	1,934.6	2,295.7	2,265.4	2,563.3	2,771.5	2,640.0	3,536.8

(構成比)

(単位 %)

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41
国 民 所 得	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
雇 用 者 所 得	48.8	49.8	50.6	53.2	53.5	54.9	57.1	56.2
賃 金 ・ 俸 給	42.8	42.1	42.8	44.8	44.8	45.9	47.6	46.5
その他の給与および手当	4.3	5.8	5.8	6.2	6.4	6.5	6.8	6.9
社会保険雇主負担	1.7	1.9	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	2.9
個 人 業 主 所 得	37.9	26.7	25.4	24.7	24.3	23.9	23.2	22.3
農 林 水 産 業	20.1	12.6	11.7	11.2	10.2	9.7	9.8	9.5
そ の 他	17.8	14.1	13.8	13.6	14.1	14.2	13.4	12.8
個 人 の 財 産 所 得	6.7	9.3	9.6	10.1	10.2	10.5	10.9	10.8
賃 貸 料	2.4	3.2	3.2	3.3	3.3	3.4	3.5	3.4
利 子	3.0	4.4	4.6	4.8	4.9	5.1	5.5	5.6
配 当	1.2	1.7	1.8	2.1	2.0	2.0	1.8	1.7
法人企業から個人への移転	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
法人税および税外負担	3.3	5.2	5.5	5.5	5.2	5.2	4.6	4.4
法 人 留 保	3.3	7.8	7.4	5.5	5.5	5.0	3.9	5.8
政府の事業所得および財産所得	0.8	1.8	2.1	1.6	1.9	1.1	0.8	1.2
政 府 企 業 の 利 潤	0.2	1.1	1.4	0.8	1.0	0.2	-0.1	0.3
賃貸料、利子および配当	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9
(控除)一般政府負債利子	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6
(控除)消費者負債利子	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
(再掲)法 人 所 得	8.0	14.9	14.9	13.2	12.8	12.3	10.6	12.1

注 1. 個人の財産所得の配当には役員賞与も含まれる。

2. 法人所得は個人の財産所得の配当のうち国内法人からの個人配当、法人企業からの個人への移転、法人税および税外負担および法人留保の合計。

資料 経済企画庁『国民所得統計年報』昭和43年版。

消費水準

表 20 消 費 水 準

	昭和30年	35	36	37	38	39	40	41	42
全 国	80.2	100.0	106.9	113.3	119.3	126.7	129.9	135.2	144.0
都 市	77.5	100.0	106.5	112.7	118.3	125.0	126.6	131.5	138.6
食 料	84.9	100.0	103.0	104.4	106.3	111.9	111.4	114.5	118.1
穀 類	99.3	100.0	97.8	95.5	93.3	92.6	90.7	87.0	85.3
そ の 他	78.8	100.0	104.7	107.4	110.6	118.5	118.8	124.3	129.6
住 居	61.3	100.0	114.7	127.2	135.5	137.5	143.1	149.8	161.2
光 熱	83.4	100.0	106.3	115.6	121.5	129.7	142.6	152.5	164.2
被 服	68.7	100.0	113.4	122.8	128.3	130.0	131.0	133.4	141.2
雑 費	75.2	100.0	106.3	115.4	126.1	135.9	138.9	145.0	154.2
農 村	84.3	100.0	107.8	114.7	121.5	130.8	137.5	143.8	156.7
食 料	95.2	100.0	101.7	103.4	105.1	108.6	110.3	112.4	116.3
穀 類	106.5	100.0	98.7	97.2	95.7	94.3	95.5	90.9	88.7
そ の 他	85.3	100.0	104.1	108.2	112.8	121.2	122.9	132.6	143.2
住 居	60.6	100.0	123.3	135.1	140.4	156.7	169.9	183.4	214.9
光 熱	89.7	100.0	105.7	114.7	124.5	130.5	139.5	146.2	155.6
被 服	79.1	100.0	109.8	115.5	124.3	129.8	139.5	148.3	163.7
雑 費	78.7	100.0	110.4	123.9	140.6	162.2	172.0	182.1	201.5

資料 経済企画庁『消費水準』。