

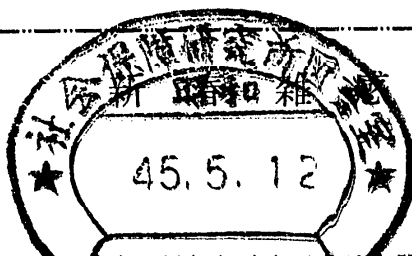
季
刊

社会保障研究

Vol. 5, No. 4

社会保障研究所

1969



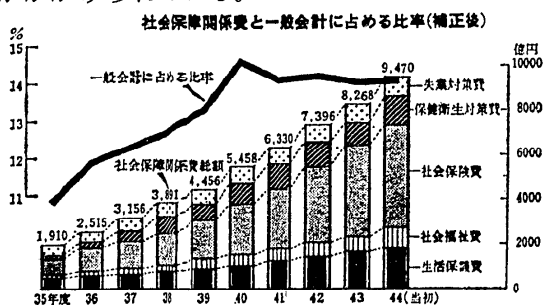
大内 兵衛

自動車があればいままでもあった道路が足りなくなるのは自明である。道(路)とは「人の往来するところ」また「人としてふみ行わねばならぬ道理」(『白書』)に書いてある。そこで道(路)が自動車でいっぱいになれば人間の道(路)がなくなる。人道が亡びる。

昨年の暮は議会が解散されて総選挙が行われ、私のような茶の間の閑人にもテレビがかまびすしい声をたてて「福祉国家」とか「社会開発」などといった。中には「健康にして文化的な最低生活を国民の皆さんにさしあげます」などという人もいた。私はあの人たちはまたウソをいうと思った。

話は変わるがこの十数年の間に日本の官庁の文学は大いに進歩した。その文学のうちに『白書』というのがある。戦後の社会党内閣のときに都留重人君がはじめたころに比べて、『白書』の数もふえ気のきいたキャッチフレーズも作られたが、その政策的理念とその論理的説得力とにおいてはたいていは駄作である。その昔、マルクスの『共産党宣言』は23ページの小さなパンフレットであったが、それが今日まで、世界の社会主義の「出生証明書」としていまなお通用している。庄司薫も相当のおしゃべりだが、私は『白書』の頭をなでて『赤頭巾ちゃん気をつけてね』といってやりたい。

『白書』ではないが、大蔵省の昭和44年度版『図説日本の財政』という本に、次のような図表と統計がかかげられている。



社会保障水準の国際比較
(対国民所得比)

	日本	アメリカ	イギリス	西ドイツ	フランス	イタリア
社会保険給付率	6.34	7.64	13.80	19.98	19.25	16.36
社会保険負担率	5.31	5.66	6.11	15.64	16.40	15.36

(注) 日本およびイギリスは44年度、アメリカは47年度、その他の国は48年。
(資料) ILO, The Cost of Social Security (1961-63).

これを私はこう読んだ。①日本も社会保障にだんだんと金を費すようになり、この10年にそれが4、5倍になった。②しかしこれがふえたのは前の5年の話で、あとの5年の経済成長の大時代にはむしろ通減している。③日本の社会保障費は世界のいかなる先進国よりも立ち遅れ、その財政負担率は西欧諸国の3分の1以下である。

この20年の間、私は社会保障制度審議会に関係していたが、この会は何とかして1970年までに日本の社会保障をこういう先進国に近づけたいと努力したのであったが、その結果はほとんど全くゼロであった。この統計に私は忸怩とした。

しかし財政当局は頭をあげ私とはアベコベの説明をしている。①この社会保障関係費の最近5年間平均の伸び率は16.3%で一般会計の15.1%を上回っている。②また10年前に比すれば、その財政上の地位は大幅上昇しておる。そして、③これほど財政努力してもなお足らぬという人があるかもしれぬ。そういう人はあまり貧乏人を優遇すると労働者の勤勉意欲が減るおそれがある点に注意した方がいい、と。

かつて池田総理は国民は少量の財の分配について争うよりも、お盆の中に盛るものをふやした方がいいといった。いまの大蔵省の有能なる『白書』官僚の財政哲学もまさにこれである。この哲学によって日本の自動車がますますふやされるとそれに沿って、日本には人道がなくなる。日本の経済が高度成長して世界自由国第2位に成り上ったとき日本憲法第25条は枯れはてる。

総 論

山 田 雄 三

ま え が き

当研究所では、共同研究として2年前に『戦後の社会保障』（昭和43年2月）を刊行し、わが国戦後の社会保障制度の推移およびその経済的・社会的背景の変化を考察したことがある。このたびの『季刊社会保障研究』の特集は、「1960年代の社会保障」と題し、前掲書とほぼ同じ課題について、とくに1960年代を反省し、あわせて1970年代を展望しようとするものである。前掲書『戦後の社会保障』の続巻を企画するには、まだ時期も浅いし、機も熟していないが、この特集は多少ともその準備という意味を含んでいる。私自身は、総論として、ここで一般的に1960年代の経済社会の特色について、若干の考察を企てたいと思う。（以下本文は健保連『健康保険』1月号所載の拙文に多少加筆したものであり、同誌編集部のご了解のもとにここに再録させていただいた。）

I 経済先行・社会追従

私はいま、1960年代を「経済先行・社会追従」の時期と名づけたと思う。すなわち、日本において、昭和30年代の後半から経済面と社会面との対立が激しくなり、その調整に苦悩しはじめて、それが昭和40年代の前半にも続いたのであるが、この10年間の全体としての特色は、高度の経済成長が依然として先行し、これに対して社会面や生活面の充実が遅れながら追従していったと見られる。私は、前掲書『戦後の社会保障』のなかで、昭和30年代後半を「成長・動揺期」と名づけたが、それは昭和40年代前半に及ぶのであり、ここでいう「経済先行・社会追従」というのもまさにその時期をカバーするものに他ならない。

日本では、戦後昭和20年代において、戦争で受けた痛手から立ちあがるために、何よりもまず生産の復興に取り組まなければならず、昭和25年の朝鮮事変をきっかけに、その復興は着々成功していった。1人当り実質国民所得からいうと、戦前昭和10年を100として、昭和21年にはその約半分であったのが、昭和29年には早くも基準にもどり、その生産の復興にともなう、耐乏生活も次第に回復を見た。昭和20年代の所得成長率は年10%を越え、1人当りでは年率9%に近かった。復興期のこの高度の成長率は、次の昭和30年代にはいっても依然衰えなかった。復興期には、およそ技術知識はそのまま受けつがれ、生産設備の補修を急げばよいのであって、所得成長率もそれだけ高めになると考えられるが、日本では復興期の終った30年代になっても依然高度の成長率が続く、この時期において改めて新しい技術知識の導入に成功し、また他の好条件にも恵まれて、内面的に発展力が備えられていったのである。とくに注目すべきは、合成繊維、合成ゴム、プラスチックなどの合成化学工業の勃興であり、その背景としてアメリカにおいて戦時中急速に発達した石油化学工業の日本への導入であって、それは昭和30年ころから実現していった。今日、日本の合成化学製品の生産額はアメリカにつぐものといわれている。こういう技術革新に基づく日本の経済発展は、昭和40年にはいっても、内外の需要の好条件に恵まれて、一段と好調を続けて今日にいたっているのである。

ところで昭和30年代の後半、これまでの高度経済成長に対するいわば反動という形で、社会面ないし生活面の充実という要求が起ってきた。すでに池田内閣当時の「国民所得倍增計画」（35年1月）も、一見考えられているほど、経済成長だ

けを謳歌しているものではなかった。そこでも、人的能力の向上、二重構造の緩和、地域格差の縮小などの諸問題に取り組もうとしていたのである。やがて公害や物価の問題も強く取り上げられてきた。40年代にはいと、佐藤内閣のもとに、「社会開発懇談会」が発足し、秋にはその懇談会の中間報告が出た。そこでの問題は、健康、教育、生活の場、生産の場、社会保障、消費者保護など6項目であったが、概してこれもあれも必要というような羅列に終わったように思われる。これと前後して、国民生活審議会の答申(41年11月)もあったし、経済審議会の「経済社会発展計画」(42年3月)なども策定された。後者で、計画のタイトルにとくに社会という語が用いられたことは注目してよく、そこでは三つの重点政策として、経済の効率化、物価の安定、社会開発の促進が取り上げられたが、そのうちの社会開発についてはなお計量的な計画が十分に行われたとはいえないようである。この「経済社会発展計画」は、目下かなり大規模な改訂作業が行われており、近いうちに正式に発表を見ることになっている。いずれにせよ、30年代後半から40年代にかけて、西暦で1960年代において、日本では経済成長とならんで社会面ないし生活面の問題が次第に強調されたことは、たしかである。

いま私は、1960年代を「経済先行・社会追従」の時期と名づけようと思う。そこでは経済社会の大きな地盤変動が見られるのであるが、この場合の経済社会(エコノミック・ソサイエティ)の問題は、経済(エコノミック)と社会(ソーシャル)との対立の問題として現れ、しかも日本では、経済成長があまりに急激に伸びたために、社会面はとかく遅れがちとなり、したがって経済に対しいわば対抗的に社会が強調されるという形をとった。このことは西欧諸国の1930年代と比較するときわめて興味がある。西欧では経済の大不況に見舞われ、その克服策として有効需要促進の立場から大衆の生活向上ということが要求され、それに基いて福祉国家とか社会保障とかが唱道されはじめたのである。つまり、日本では経済が伸び過ぎたところに問題があるのに、西欧ではむしろ経済が不

況に陥ったところに問題があったのであり、そのことから日本では「経済先行」的であるのに、西欧ではむしろ「社会先行」的であって、そういう性格の差は今日も見られるのである。問題は、日本の「経済先行」の根拠ともいふべきものを掘り下げることにあるが、そのまえに、日本の1960年代における社会保障の状況を一応考えておきたいと思う。

II 社会保障の低水準

経済先行・社会追従という傾向は、社会保障の水準にいろいろ影響を与えている。一国の社会保障水準を示すのに、国民所得に対する社会保障給付費比率、もしくは振替所得比率を用いることがある。日本の最近の給付比率はだいたい6.5% (これは振替所得比率より2割方高い) となっており、西欧諸国では低いところで10%、高いところで20%といわれているのとくらべて、いかにも日本の水準は低い。たとえば、所得水準において日本を100、フランスを200だとすると、社会保障給付費は日本は6.5、フランスは40と計算されるから、日本のそれはフランスの6分の1ということになる。いま所得成長率が日本は10%、フランスは5%と仮定すると、両国の所得水準は15年後にはほぼ等しくなるであろうが、給付費の水準については、その増加率が所得成長率とほぼ等しいか、もしくは多少上回った程度だとすると、15年後になっても日本はフランスのせいぜい3分の1程度に縮まるだけで、なお依然として両国の開きは大きいといわざるを得ないのである。

以上の日本とフランスとの比較は、きわめて概括的な見通しを示したものに過ぎないが、とにかく日本の社会保障の水準が所得成長率をやや上回る程度で伸びるとしても、西欧なみに近づくことはなかなか容易でないことだけは明らかである。こういう計算をするについて、年金の成熟度、部門別・制度別給付水準の改善、児童手当のような新制度の創設など、さらに立ち入って論じなければならぬわけであるが、マクロ的にはだいたい以上のように考えてよいと思う。

他方、経済成長が高度化するにともなって、い

ろいろな意味でますます生活不安が増大し、そこに社会保障の必要が広く意識されるようになったことも、たしかである。もともと社会保障の必要は、一般的には生産と生活との分離ということにあり、このことは経済発展にともないますます助長される傾向にある。もちろん、建て前としては一般に生産は生活のためのものであるはずであり、両者が分離していいわけではない。また実際には、個人的措置とか家族的扶養とかによって、生産と生活とは多く直結されていたのであるが、近代的な生産能力主義が行きわたるにつれて、そういう直結が崩れていったのである。きわめて一般的関係からいうと、生産に適する年齢は15歳から65歳までであるが、生活そのものは年齢にかかわらず一生続けなければならないし、また病気とか失業とかのために働けない場合も、生活を中断するわけにはいかない。これまでのように、個人的措置や家族的扶養によるだけでは間に合わなくなると、国家の介入による共同的な制度が工夫されなければならない、社会保障はまさにそのための制度なのである。なお、このことは、単に経済面の変動から起るだけではなく、むしろ具体的には社会面の変動が経済面の変動とからんで起るものであることを、注意しなければならない。

たとえば、年齢の老齢化とか世帯の核家族化とかいわれる現象は、その最も顕著な例である。日本の総人口に占める65歳以上の人口の割合は、人口問題研究所の推計によると、昭和40年に6.3%であったのが、50年には8.1%、60年には9.9%というふうに、かなり急速に大きくなっていく。高齢者は、自分が所得を得ていた時の蓄えを別とすれば、他人の所得からの負担によって生活しなければならないが、高齢人口の増加はそういう負担の増加を意味するのである。この場合、家族関係からいうと、子が働いて親を養うというようなことが考えられるが、世帯構造において核家族化が進むと、扶養関係にも変化が起り、そこに社会保障としての年金とか福祉政策とかの必要が生ずるのである。個人的に対処しきれない生活不安の諸問題は、その他にも数多く現れてくる。都市化、交通事故、公害などがそれである。

また、経済上の諸変動も、たとえば農業とか中小企業とかの構造変化に見られるように、それ自体が社会上の変動に他ならず、それらに対しても社会保障的施策が必要になる。さらに今日の物価問題は、経済変動の結果であると同時に、ただちに生活問題であるし、間接には年金や生活保護の給付水準に影響する問題でもある。結局、経済変動も社会変動も決してバラバラに現れるものではなく、ともに重なり合って種々の形で生活不安を招き、社会保障のような共同的措置を必要ならしめているのである。

ところで、社会保障の必要が認められながら、その伸展が妨げられている原因は何かということが問題であり、それが実は今日の経済社会の変動のなかに見られなければならない。つまり、経済活動そのものに異常の活力を与えながら、とかく社会面の充実を遅らせる傾向が、国民なり国家なりの現実の態度のうちに存在するのである。経済社会変動の表面的な諸現象はとにかくとして、われわれはその奥にこの基本的な問題を見定めなければならない。1960年代の変動が今後どのような方向をたどるかは、ひとえにこのような人々の態度がどうなるか、とくにその変化が近いうちに起り得るかどうかに依存していると、私には思われるのである。

III 民主主義の変態

経済面に活力を与え、社会面を立ち遅らせる原因は、経済上の「自由主義」と呼ばれるもののあり方、さらにその奥に一般に「民主主義」と呼ばれるもののあり方にあると私には思われるが、日本の経済社会激動期において、それはどのように理解されるのであろうか。

私の見るところでは、日本の民主主義はかなり変態的な現れ方をしていると思う。もともと、社会面や生活面の充実が民主主義の立場から要求されるはずであるが、それは変態的に現れて、いわば絶叫という形で局部的な自己主張が行われているところに問題がある。1960年代の最後の1年に突如激化した学生運動の暴力化は、民主主義の変態的な現れである。彼らは、焦燥感にかられ

て、自己主張のため手段も選ばずに行動する。しかもこのようなことはひとり学生運動に限らない。民主主義の名のもとに、はったりや圧力や強要が横行していることは、むしろ世の風潮であり、学生運動の激化はそれを見習ったものとさえいえるのである。民主主義のもとでは、あくまで暴力を避ける方法で、各自の利益の調整をはかるのを建て前とする。このことは、暴力がいけないとか、不要であるとかいうのではない。一般に暴力に訴えるかどうかは、周囲の条件いかんによることであり、今日といえどもそれを必要とする場合は少くない。民主主義のもとに暴力をできるだけ避けようというのは、国民の態度についての一つの要請に他ならない。そこでは、各自の利益を調整するために、できるかぎり共通の判断資料を集め、自他の影響を究明し、相互の知識交流を通じて、ある程度共通の判断を導こうということが要請されるのである。民主主義のもとでは、知識が尊重される。知識なき民主主義は分裂に導かれる他ない。もちろん、知識は決して万能ではないし、また知識を身につけるには訓練もいる。そのため、とかく人々は知識のまだるさを感じ、その代りに感情に訴え、暴力もしくは暴力に近いものを用い、これによって自他の対立をますます深めてしまうのである。

少しむずかしくいえば、民主主義を支えるものは経験主義もしくは実験主義ともいうべき精神なのである。われわれは経験を積み、実験を重ねることによって行動を合理化しようとする。この場合、われわれは仮説をいだくかも知れないけれど、信念を絶対化することは避ける。科学の世界ではこうして知識の交流と研究の前進が行われることになっている。政治の世界では事態はさほど単純ではないであろうが、しかし各自が徒に自己の信念に閉じこもらずに、相互に開放的に経験を交流することによって利害の調整をはかろうというのが、まさに民主主義なのである。日本の民主主義は西欧のそれにはるかに遅れているばかりでなく、変態の様相さえ呈しており、社会面や生活面の充実の必要を認めながら、とかく絶叫するだけで、経験主義的に制度を工夫し改善する努力が

弱い。きわめて近視眼的な立場から、局部的にあれも必要、これも必要と叫ぶことが多く、全体的な関連を見定めない。そのために、かえって社会面や生活面の充実が立ち遅れ、あるいは不毛に終ることになるのである。

民主主義と表裏一体をなすものとして、経済上の自由主義についてもわれわれは考えてみなければならないが、これまた日本ではかなり変態的な姿を呈しているといつてよい。もともと、古典派的な自由主義は個人の自由活動に委せておいて自然に社会的調和が生ずると信じていた。しかし実際には、そういう自由主義は一度も実現されたことがなく、むしろ個人の自由活動は利害対立を生み、関係者の団結を促し、それによってますます対立を激化するのが現実の動きであった。初期の段階では、開拓者のいわば野性的な自由活動に対抗するだけのグループが現れないままに、利害対立は表面に出なかったが、しかしやがて利害群の団結が一般化され、労使の団体交渉や市場の独占・寡占が普及していった。利害群の団結は自由競争から必然に出てきたものであるが、最初の自由主義が少くとも観念的には調和観を信じていたのに対し、いまや不調和のなかで各自がそれぞれの利益擁護を主張するような自由主義の変態が生れていったのである。国家もまた、しばしば圧力団体に動かされ、過度の保護政策をとることによって、自由主義を歪めていった。

このような自由主義の変態化に対して、われわれは古典派的自由主義にもどるのが正しいとは考えていない。われわれは、むしろ利害調整について国家が積極的に役割を演ずべきであること、また国民各自も単なる自己主張に執着せず、全体の発展がなければ各自の利益も阻害されることを自覚すべきなのである。こういう国家の介入や国民の自覚は決して自由主義と矛盾するものではなく、それはむしろ高次の自由主義ともいうべきものにつながるのである。西欧の自由主義はたしかにそういう方向に進んでいるのに、日本ではそこまで達していない。日本の場合には、自由主義といえば国家の介入を排することと考えられ、国家といえば特権階級と結託することと見られ、これ

が民主主義の未熟と結びついて、民主化と独裁化の区別さえもはっきりせず、変態的様相を呈しているのである。

IV 1970 年代へ

以上の説明で、私は基本的な問題にややこだわりの過ぎたかも知れないが、今日の日本の経済社会の動きを正確にとらえるには、このような基本的な問題から出発しなければならないと私は思っている。社会保障の一層の前進をはかろうとする場合にも、その大きな障害は結局は民主主義ないし自由主義の変態にあるように私には思われるのである。医療保障の問題一つとって見ても、関係者の利害固執があまりに強過ぎるようである。また、社会保障の各制度についても、万能薬のようなものではなく、みんなが知恵をしぼりながら、一步一步改善をはかっていく他はないのに、とかく万能薬でないものを万能薬のごとく宣伝し、徒に意見対立を助長し、互いに足を引っ張り合う。

西欧の社会保障制度は自由主義もしくは民主主義を地盤として形成され、いわゆる「天は自ら助くるものを助く」という原則のもとに育成されてきたと見られるが、日本の社会保障はいまのところ外見だけを整え、その方向づけの確立についてなお混沌としている。民主主義の変態は徒に世論の分裂を招き、局部的な要求の叫びに終っており、基本的な方向づけを議論する態度そのものが洗練されていない。われわれは徒に最善を求めるべきではなく、われわれの知識は最善を探りあてるほど完全なものではない。むしろ過去の経験を反省し、内外の諸制度の功罪を究め、実験的な意味で解決を求めていく値はない。そのために、社会保障の問題をできるだけ計量化し、広く経済や社会の諸変数との整合性を求め、計画的視点を導入することが必要になる。もちろん実際にはこれも多くの制約を受け、相当広い幅のなかで適用する他はないであろうが、ただ局部的利害に囚われないためには、こういう全体の関連を注目することが必要なのである。これによってただちに合意に達しないまでも、みんながそういうことに注目するところに民主化のプロセスがあるのである。

要するに、社会保障問題の一層の前進をはかるためには、今日の経済社会の基礎に横たわる民主主義を正しい姿に立ち直らせることこそ肝要なのである。

さて、いまやわれわれは昭和 40 年代後半、西暦でいえば 1970 年代に足をふみ入れることになった。1970 年代の展望については、今日評論界でいろいろなことがいわれており、またたしかに経済社会の上になんかなり著しい諸変化が起るであろう。国民所得水準はいよいよ西欧なみに達するであろうし、労働力の不足も現れるであろうし、レイジューという問題は産業の上にも家計のなかにも重要な役割を演ずることになるだろう。

また、経済面では、とくに国際化とか情報化とかが促進されることも、たしかであろう。ところで、前に述べたような、日本における経済先行・社会追従の傾向はいったいどうなるであろうか。1960 年代に顕著に見られるこの傾向は果して 70 年代にいたって逆転するであろうか。これを予測することははなはだむずかしいことである。しかしあえて私の感じをいうならば、この傾向は変るとしても 70 年代の末か 80 年代にはいつてからではないだろうか。

西欧では、前述のごとく、逆に社会先行・経済追従ともいうべき傾向が現れて、すでに 30 年間に過ぎている。日本も、今後次第に経済成長がダウンして、もっと切実に大衆の生活に関心をよせ、もっと正しく国家の役割を認めるようになると思われるし、またそのきざしは徐々に現れていくと思われるが、経済成長の潜在力の旺盛なかがり、恐らく変化はそんなに急に起らないであろう。とくに大切な点は、国民や国家の態度が変化することであり、これも今日すでにいろいろなきざしが見られることはたしかであるが、私にはまだその急速な変化は期待できないように思われるのである。日本の国民所得水準はかなり西欧なみに近づいたとしても、こういう国民や国家の基本的態度はいまのところ西欧のそれとはほど遠い感じがする。日常生活における公共心のようなものを例にとってみても、かなり隔りがある。もちろん、日本の場合、西欧とは違った途をたどりなが

ら、今日の変態的民主主義を脱する可能性がないわけではなかろう。しかし、いずれにせよ、民主化と独裁化との区別もつかず、とかく世論の無益な分裂を現し、地道な研究や制度づくりが重視されないかぎり、経済先行・社会追従の傾向は、そ

んなに急に改まらないであろう。われわれに残された途は、消極的には社会面の遅れがあまりひどくならないように努力することであり、積極的には民主主義の正常化に向って努力することであろう。

1960 年代の医療問題

小 山 路 男

I は じ め に

私に課せられた問題は、1960 年代の医療問題の回顧と展望である。あるいは、本誌の前号予告では、年金制度とならんで、簡単に医療制度となっている。だが医療制度という言葉は病院や診療所等の医療機関、あるいはまた医師や歯科医師、薬剤師から看護婦その他のパラメディカルをも含めた医療従事者の問題である。あるいは、医療問題を医療保障全体の問題として論じようとするれば、公衆衛生や医療扶助、さらには社会福祉にまで広げた範囲で考えなければならない。しかも、これらのそれぞれについては別に論文が用意されているので、以下では主として医療保険を中心に論じることとする。ただ、医療保険の問題は必然的にこれに関連する諸分野にまたがるので、ある程度の重複はさげがたい。

従来から、医療保険の問題は、ことの善悪を別として、保険制度そのもののあり方論と医療費問題の両者を基軸として論議されてきた。前者は適用範囲、給付水準、費用負担など、いわば制度の仕組に関する問題であるが、60 年代の特色は問題が個々の制度についてではなく、医療保険諸制度全体のあり方にまで拡大して議論されてきたことである。それは政府の管掌する健保、船員、日雇労働者の 3 保険および国民健康保険の財政危機を契機として、各種医療保険制度における拠出と給付の不均衡の是正にまで発展した。そうしてこれが、抜本改正問題として 70 年代に引きつがれているのは周知の事実である。

他方、医療費についても問題は診療報酬の金額や支払方式にとどまらず、次第に日本の医療全体のあり方についてまで拡大してきている。それは国民所得の 4.6% というほぼ国際水準なみの国民

総医療費を負担しながら、しかもなお現実に行われている医療が、国民のニーズに十分に対応していないという事実をその根底にもっている。しかもまた、日本の医師たち自身も、現状に対して少なからぬ不満をもっている。そうして、このような矛盾が強く意識されるにともなって、医療機関の機能分化や適正配置、医療従事者の要員確保とその処遇、その他医療に関する諸問題がやかましく議論されるようになったのである。

このように、当初は健康保険の赤字対策、あるいは財政対策の問題であったものが、その論議の過程で、不可避的に医療問題全体に拡大されてきたのが 60 年代の特色であろう。それは恐らくはこの方面の関係者や研究者たちが、当初は予想もしていなかったほどの事態の進展であったに相違ない。私自身がこの方面の研究に興味と関心を持ち始めたのは 50 年代末期からであるが、あの当時では問題がこれほど深刻化すると同時に拡大されるとは考えてもいなかったのである。

ところが、利害関係の当事者たちにとっては、現状の正確な認識は現在なお不十分であると思われる。集团的利害を一方的に主張する反面で、あれやこれやの問題を思いつくままに食いついて、しかもその収拾に苦しんでいるのが現状であるといったら酷であるかも知れない。しかし、60 年代における問題点を整理し、そこから 70 年代の課題を見出す努力を重ねないかぎり、事態の改善も発展もありえないことを知らなければならない。

この意味で、以下では 60 年代の問題点を私なりに整理してみたい。事実の具体的記述やこれめぐる問題の推移については、すでに拙著『現代医療保障論』において不十分ながら論じておいたので、以下ではより自由な方法で過去 10 年間に

何が起り、論じられてきたかをふり返ってみることにしたい。

II 皆保険の実現

1961年度から全面実施となった国民皆保険は、わが国の医療保険にとって画期的事件であった。すべての国民に何らかの医療保険への加入を強制し、保険の網をむらなくかけることによって、疾病による貧困化の防止はもとより健康と福祉の増進に役立てようという発想は戦争直後からわが国社会保障の理論的指導者たちによって絶えず提唱されていた。

たとえば1946年の社会保険制度調査会の報告「現行社会保険制度の改善方針」から始まって、1950年10月の社会保障制度審議会の有名な「社会保障制度に関する勧告」にいたる一連の動きがそうである。さらにまた、皆保険実現のための方法論は、1955年「7人委員会の報告」における特別健保制度創設の提案や56年の社会保障制度審議会「医療保障制度に関する勧告」における第2種健保制度の構想として不十分ながら論じられてもいたのである。

制度面についていえば、1951年から53年にかけて、現在の医療保険制度全体の仕組はほぼ完成に近づきつつあった。51年の国民健康保険法改正は国保連合会による審査支払いと国保税の賦課方式を決定して、今日のこの制度の枠組を決定したものであった。また53年の健保法改正は適用事業所の範囲を拡大して、5人未満事業所の従事者の適用問題を除けば、適用範囲の問題は一応この改正で解決されていた。さらにまた、同年の日雇労働者健康保険法の制定実施は、その後の制度運営に多大の困難を生じたものの、適用範囲の拡大という点では評価されてしかるべきである。そうして最終的には、1958年の新国民健康保険法は、制度の実施を全国市町村に強制することとした。かくして、その全面実施が61年の皆保険の実施ということになるのである。

こうしてみると、皆保険の実現は50年代に決定されていた既定路線の上をただ走った結果にすぎないといえるであろう。私は皆保険の実現を、

同時に実施された皆年金とともに、わが国社会保障の転換期として評価するのであるが、この私見に対しては「厚生省側からみた感じでは、転換はすでに占領終末頃から始まっていた」という小山進次郎氏の批評(本誌前号118ページ)は正当であると思う。

それにもかかわらず、61年の皆保険実現はわが国社会保障の重要な転換期であったという考え方を、私は捨て去ることができない。私のいう転換期論が理論的にも未整理であり、実証的にも詰めるべき余地が大きく残されていることは事実である。けれども、こと医療問題についていえば、皆保険の実現はまさに転換の画期であったと考えるからである。

それというのも、皆保険の制度的枠組がすでに占領末期ごろの50年前後に形成されたことは事実であるとしても、皆保険実現以後の事態の推移は当時の政策立案者たちの予想もしなかった方向に走り始め、それ以後67年の健保特例法にいたるまで何らの有効な対策も講じられなかったからである。制度的枠組の完成を転換期とよぶのか、その現実的矛盾の爆発を転換期とよぶべきかは転換期の概念規定の仕方にかかわるのではないのであろうか。この点については皆年金の実現と関連して、なおよく考えてみたいと思う。ただ、現実の行政当局の動きについて、少しみておくのも無意味ではないので、以下ではこの点についてのべてみる。

行政当局内部で皆保険政策の本格的取組が確立したのは、57年の新国保法の準備段階であった。そうしてまた、皆保険以後に発生すると予想される問題点については、61年3月に古井厚相の命により山本正淑審議官を室長とする「医療保障総合審議室」が設けられ、同年11月には部内資料として中間報告がまとめられたと聞いている。もっとも、その具体的提案はこの年の6月に「現行医療保障制度の問題点と改善の方向」としてまとめたともいう(『医療保険制度抜本改正の解説と資料』、社会保険法規研究会、1970年1月、21ページ以下)。

いずれにせよ、いわゆる山本審議室案はついに公開されることなくして終わったものの、診療の自

由、給付の公平、負担の公平、医師収入の確保の4本の柱をたて、その中の各項目に含まれる制限診療、国保の給付改善、差額徴収、療養費払い、療養担当規則、医療機関の配置、オープン・システムなど約20項目について論議したらしい。そうしてその結果として、改善方策試案がA、B二案作られ、A案はある種の総合調整論、B案はいわゆる統合論を基礎としていたといわれる。だが全体としては、医療保険における負担と給付の均衡は論じられたものの、むしろその重点は医療担当者の診療の自主性の確保およびその処遇問題にあったという印象をうける(「問題点と改善の方向」については、『社会保険旬報』944号、昭和44年9月11日号に紹介がある。A案とB案の内容は未公開のため、よくわからない)。

山本審議室の作業は、問題を医療保険のサイドからのみではなく、医療保障として総合的に見直すべきであるという意識を行政当局が持ち始めたことを物語るものであった。けれども、その作業は具体的施策とは結びつきえなかった。それは恐らくは作業自体が中間報告の段階で中止されたために、具体化への方法論が詰められなかったことにもよるのであろう。さらにそれが中止されたのは、現実問題としては、皆保険を目前にして医師たちの攻勢が激化し、医療紛争の激化のなかで、関係者が振り回されてしまったからである。

いまここで当時の医療紛争の経緯をのべるのは省略したいが、診療側はすでに58年6月以来、中医協から委員を引き上げていた。それは57年4月の「保険医療機関及び保険医療養担当規則」や58年10月の医療費8.5%引き上げと同時に採用された医療費点数表(1点単価を10円とし、甲乙二表をつくった)に対して、強く反発していたからである。療養担当規則にせよ新点数表にしても、その目ざすところは病院を中心とする組織的医療の実態に即応する改善であったが、それは当然個人開業医を主体とする医師たちの憤激を買ってしまった。皆保険を目前にして、医療の全面的国家統制を恐れるのは、ある意味では当然であった。国家と医師の関係は陰悪化の一途をたどり、しかも医師の要求を無視しては皆保険の実現は不

可能なことも理の当然であった。山本審議室の問題の中心が、皆保険以後の医師の処遇に重点がおかれていたことは、このような事態の推移からみて、容易に理解されるのである。

したがって、皆保険の実現は国民医療の前進にとっては輝かしい出発であるはずであったが、それは激しい嵐の海への船出を現実には意味していた。61年から65年にいたる医師たちの激しい攻勢は、皆保険のための高価な代償であったと思われる。しかも、行政当局も支払側の関係者も事態の深刻さに対する正確な認識を欠き、かつて私の使った言葉をくりかえせば、問題をもっぱら政治のタームで論議し妥協するという不幸な慣習に終始してしまった。中医協を中心とする第三者からみればまったく不可解な医療紛争のくりかえしか、61年紛争の時のような医師たちと政府与党の直接交渉による事態の收拾は、その何よりもの適例である。問われなければならなかったのは、皆保険体制下における医療のあり方であり、その場合の医師の処遇の問題でなければならなかったはずである。だが、これに対する関係者の対応は、医師の横暴という政治的非難とか、制限診療か規格診療かといったあまり意味のない議論の段階で足踏みしていたのである。

60年代の特色は、皆保険の意味したこのような基本的矛盾が一挙に爆発したことであろう。高度成長の持続は池田内閣のかの「歪みの是正」論を生み出すほどの、大きな社会変動をまき起しつつあった。物価、人件費の上昇が医業経営を圧迫した上に、医療においても技術革新が進んでいった。あるいはまた、新医薬品の開発が行われ、薬剤の大量投与が医師の利潤源となる事態が一般化する。このような状況の下で、医療のビヘービアが利潤率の最大な方向に傾斜するのは当然であった。さらにまた、皆保険にともなって医療需要もまた飛躍的に増大したが、これに対する医療の供給不足という事実が加わる。経済学的意味では医療の寡占状態に対して、需要が一方的に増大したのであるから、その価格は必然的に上昇せざるをえない。それは論理的にも当然の結果であったが、人々は医療保険の財政悪化という事態を予測

もしていなかったし、それが現実となってみると「国民皆保険以後の赤字が従来の赤字と異なり、医療保険の基調に変化が生じたための構造的なものではないか」と改めて驚いたのである。

かくして、皆保険の実現は医療紛争の激化と医療費の爆発的増大、その当然の結果としての保険財政の悪化をもたらした。そうしてこれを契機として、医療問題は大きな国民的関心事となったのである。

III 医療保障の本質論

皆保険の実現は従来の職域や地域ごとの医療保険の問題から、国民全体を対象とする医療保障への視点の飛躍を意味していた。したがって、60年前後から医療保障の本質に関する論争が展開されたのは当然であった。

すでに 1956 年 7 月には厚生省は医療保障委員を任命し、「疾病保険の適正拡充、へき地医療対策の推進、結核対策の強化、医療機関の整備、医療保障と公衆衛生施策及び公的扶助制度の調整等国民に対する医療保障を達成するため」の企画立案を求めている。医療保障委員は長沼弘毅氏ら 5 名からなり、同年 8 月に第 1 次、57 年 1 月に第 2 次の中間報告を行っていた。その最終答申が発表されたのは 59 年 3 月である。いわゆる 5 人委員会報告は当時としては水準の高いものであり、今日読み直してみても価値のあるものである。報告は「医療の社会化」を必然の趨勢としてとらえ、医療の本質がこれによって破壊されないように十分に尊重すべきであるとした。医療保障とは予防と治療が真に一体となって国民の健康の維持向上をはかるべきものであるから、医療保険の普及促進とともに医療制度および公衆衛生の整備改善を行うべきである。報告はこの観点から、医療制度の機能分化、公衆衛生活動の改革強化を主張したのであった。

しかしながら、この報告における医療の社会化の提唱は、そのきわめて控え目な表現にもかかわらず、医師たちの強い反発を買った。医師の大多数を占める開業医たちは、皆保険の実現によって一般医ないしは家庭医に位置付けられ、自由開業

医制度の根本が否定されることを恐れたのである。

すでにのべたように、当時は診療側が中医協をボイコットし、きわめて険悪な状況にあった。5 人委員会の報告が徒に非難攻撃の対象とされて十分に評価されなかったのは、そのような事情による。また、5 名の委員の中に開業医ないしはその感覚を理解できる人物が含まれていなかったことも、報告が全体として開業医に冷淡であるとの印象を与えたのであろう。いずれにしても、この報告は真剣に検討されることもなく終わったのである。

1960 年は 4 月に日医ら診療側の参加する医療制度調査会が発足し、医師会との緊張関係は一時的には緩和したもの、8 月以後ふたたび事態は悪化した。すなわち、60 年 8 月、日医は厚生大臣に次の趣旨の要望書を提出した。それは、(1)制限診療の撤廃、(2)医療費 1 点単価 3 円の引き上げ、(3)事務繁雑化の是正、(4)甲乙二表の一本化と地域差の撤廃からなるものであった。日歯もまた単価引き上げと歯科医療の改善を要望して、政府の回答を要求したのである。

診療側が中医協を無視して直接にこのような強硬要求を行ったのは、明らかに異例の行動であった。国民皆保政策の実施に、医者たちが大きな不安をもち、中医協に対する徹底的な不信感をもっていたことが、このような行動の背後にはあった。そしてこの強い要求を実現すべく、医師たちはあらゆる政治的圧力をかけたのである。

当時の事情の細かい経緯については別にのべておいた（拙著『現代医療保障論』151ページ以下）ので、いまは省略する。問題は政府、自民党、日医、日歯の四者間の政治折衝に委ねられ、61 年 7 月 31 日の合意書に達するまで激しく争われたのである。このときの合意書は、(1)医療保険の抜本的改正、(2)医学研究と教育の向上と国民福祉の結合、(3)医師と患者の人間関係にもとづく自由の確保、(4)自由経済社会における診療報酬制度の確立の 4 項目からなり、この四原則のもとに支払側も含めた医療懇談会（灘尾委員会）が開かれ、9 月 5 日に了解事項に達したのである。

61年医療紛争は診療側の大きな勝利であった。それは医療費が7月に12.5%、10月に約2.3%引き上げられただけの事実をさしているのではない。およそこの年を起点として、65年11月にいたるまで、診療側の要求は着々と実現して行ったのである。

まず、61年3月社会保障制度審議会の答申は診療報酬決定の方策として、医療報酬調査委員会の設置と中医協の改組を主張していた。前者は医療経営の実態調査という支払側のかねての要望にこえて、少数の学識経験者による中立的委員会をさしあたりは臨時的機関として設置すること、後者は保険者、被保険者および事業主、診療担当者、公益の四者構成を支払側、診療側、公益の二者構成に改めることとしていた。ところが61年11月の法律改正に当って、委員は各側8名とするが公益のみは4名とし、しかもその任命は国会承認をすることを必要とするとした。これは中医協改組に当って、公益の比重を軽くしてその動きをチェックしようと、診療側が国会に働きかけた結果である。他方、臨時医療報酬調査委員会法は、診療側の強い抵抗にあって、ついに成立しなかった。かくして、審議機関の改組問題は、まったく診療側の主張通りになった。62年2月、第40国会で調査委員会法が不成立に終ると、支払側は中医協から委員を引き上げて審議拒否の作戦をとったが、時すでにおそかったといえよう。

つぎに、制限診療の撤廃については62年9月の告示によって抗生物質および副腎皮質ホルモンの使用がみとめられ、これ以後制限診療は事実上撤廃されたとみてよい。さらに、63年9月には、診療側の要求していた地域差撤廃が行われ、総医療費は3.7%程度引き上げられる結果となった。診療報酬は65年1月に中医協の空中分解といわれるすさまじい紛糾のなかで9.5%引き上げられ、同年11月に薬価基準4.5%の引き下げはあったものの、うち3%は医師の技術料に振りかえたので実質的不利益とはならなかった。

このような診療側の強い攻勢の理論的根拠の少くともひとつは、皆保険の実現にもかかわらず医療保険諸制度が乱立している現状への強い批判で

ある。61年のいわゆる四原則において、医療保険制度の抜本改正がその第1にあげられていることに注目を要する。診療側、それもとくに日医の一貫した主張は、皆保険ならば現在乱立している諸制度を国民保険に統合すべきであるとする点にある。この理論は制度の建て前論からすれば、きわめて当然の主張として受けとられた。だが統合論が成立するためには、その前提となるべき基礎条件についての理論的実証の確立が必要である。日医の場合、その基本的考え方は63年3月の医療制度調査会の答申にみられる。だがその前に、62年8月社会保障制度審議会の行った「総合調整に関する勧告」について簡単にふれておく。

有名なこの勧告については、私もしばしば論及してきたので、ここでは従来の見解をくり返すことはやめておきたい。制度審議会のこの勧告は給付と保険料の不均衡是正のためには「現在分立している各種の制度を統合し全国民を一つの制度に加入させることが理想である」と簡単に統合論の論理的正当性を承認し、ただ現実論としてはこれは不可能であるとの理由でプール制論に移行してしまった。つまり、そこで主張されたのは、統合論の論理的詰めとかその医療制度との関係ではなく、問題をもっぱら医療保険の側面からながめ、国庫負担の限界を強調しつつ、医療保険の財政プール論を展開することにあつた。しかもそのプール論は、その前段においては将来の統合のための一段階としながら、後段になるにともなう、組合方式ないしは小集団方式論の色彩が濃くなっている。

たとえば組合方式の廃止は「必ずしも適当ではない」理由として、健康管理面の長所や民主的運営をあげているのがその例である。さらにまた、財政プールの対象となるのは「被保険者の所得が高いことによる財政的な余裕であり、その保険者の健康管理がゆき届いているために、罹病率が低いこと等による財政的な余裕は調整の対象とすべきでない」という主張は、それはそれなりにわかるとしても、このような単純なシェーマで財政調整論が基礎付けられるのかは、私には疑問である。また、プール制の方法としては、給付額の10

%相当額を資金として保有する方法もあるといっている程度にすぎない。

統合論をとるにせよ調整論を主張するにせよ、問題はより厳格にその具体的根拠を単純な論理としてではなく、基本的な政策論として追求されるべきであった。たとえば負担と給付の公平という言葉は理念論としてはともかくとして、現実の租税負担のアンバランス、医療機関の配置状況、医療費の大きな地域差を前提とした場合、統合論として成立しうるのである。逆に組合方式を前提とした場合、いわゆる小集団方式のメリットは認められるとしても、利害関係者の集団エゴイズムがこれに絡まるため、財政調整方式の導入は事実上きわめて困難とならざるをえない。いわんやその調整方法がある種の達観論にすぎず、論理的詰めを欠いている場合に、それがどれだけの説得力を持ちうるのかは疑問とせざるをえない。かくして統合論も調整論も、それぞれの利害対立という政治問題として処理されるようになるのである。しかも、この問題に手を着けることがどれほど大きな政治的混乱を生み出すかの認識を、政府はもとより与野党の政治家たちさえ特例法の段階までもつにはいたらなかったのが実態であろう。つまりところは、行政当局も関係者たちも、あるいは政治家たちも、問題の重要性を認識しないまま、上すべりの議論を重ねてきている、という印象を持たざるをえないのである。

制度審議会の勧告に対しては、日医がいち早く『国民健康読本』(62年9月)において反論した。日医は統合論の立場から被用者保険の家族を国保に加入させ、地域医療の確立をはかるとともに、それによって国保の財政基盤の強化をはかるべきであるとした。また健保連は組合主義の経営的利点を強調して、プール制の提案にも反対であった。

1963年3月医療制度調査会は「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」を行った。この会は川西実三氏を長とする18名の委員から構成されたが、このうち8名は医療担当者の代表であり、他の委員も医師会の反対しない人々から選任されていたので、その結論は、当初から日

医の見解を強く反映すると予想されていたのである。けれども、ここで展開された医療制度ないしは医療保障論は、現在においてもなお決定的な影響力をもっていることに注意を要する。その審議項目は、(1)医療の本質および主体性、(2)医療関係者、(3)医療施設およびその組織、(4)医療制度と社会保障の4項目であったが、答申では最後の(4)の部分については独立の項目もたてられていない。

答申はまず、最近の医療概念が拡大し、健康増進から更生医療を中心としたリハビリテーションにいたる包括医療として展開されていることを指摘し、しかも人口の老齢化、経済成長にともなう社会の変化によって国民の医療需要の量および質の変化が生じていることを指摘する。また、医療は医師と患者の人間関係を前提とした主体性を確保すべきであるが、この場合には医倫理の高揚が重要であると強調している。ただし、医倫理の問題は冒頭に出てくるだけで、そのための具体的制度の提唱はなされていない。

この答申でとくに注目されることは、医療施設の配置と適正化は地域社会の実態分析の積み重ねによってなさるべきであり、この場合には地域保健調査会の設置が望ましいとしている点である。包括医療の実践の場は地域であり、保健調査会によって、地域医師会と住民の有機的結合をはかり、病院では、オープン・システムの採用が望ましいというのである。この考え方はその後の日医の主張において繰り返され、医療の包括性、地域性、管理性の三位一体論が展開されている。

この場合、医療の中心となるものは地域の開業医である。病院の重要性は強調されているが、それは開放型とすることにより、個人開業医との連けいの強化の方向において位置付けられている。これと同時に、グループ・プラクティスとか臨床検査センターなどの開業医の共同施設の強化が強調され、たえず問題にされている医薬分業については薬剤師の資質向上、薬局側の体制整備が前提となることを指摘している。医療施設の経営主体としては、現行の公的医療機関制度のあり方は基本的に再検討さるべきであるとし、採算のとり難い高度の設備とか、長期療養や特殊疾病、さ

らには貧困者のために必要な施設とすべきであり、しかも開放型を原則とすると主張している。中心となるべきものは私的医療機関であり、公的医療機関はその補足としてこのような限られた範囲の性格をもつ。また、へき地等の無医地区の問題は、国および地方公共団体の責任において解決されるべきものであるとも主張している。

したがって、医療制度調査会の答申によれば、医療需要の皆保険によるほぼ完全な社会化は、医療供給体制の社会化とは絶対に結び付かない。皆保険に対応すべきものは、包括的な地域医療であり、その場合の主体はあくまで個人開業医ないしは私的医療機関である。そうして、地域医療の実施に当っては地域保健調査会制度を構想し、保健所はこれと有機的連けいを保ちながら公衆衛生活動に従事すべきものとされたのである。皆保険体制と私的医療機関の営利性の矛盾はものの見事に整序され、医師および医療従事者の養成確保のための社会的経済的地位の安定と向上の要求にすり替っている。それゆえに、皆保険体制下における医療保険の統合論は、開業医の利害と何ら矛盾することなく主張され、それは組合方式中心主義を攻撃する有効な武器たりえたのである。

もし組合主義やこれを前提とする財政調整論がこの主張に対抗するとしたのならば、たんなる経営論的有利性とか健康管理上の優位性の主張ではなく、より強い理論武装を必要としたはずである。けれども、制度審議会の総合調整論も、支払側の組合方式論も、この点についてはまったく不勉強であった。あるいは、論理的に太刀打ちできないといってもよい。既成事実としての組合の存在を認めるという現実主義は、論理的にもまた将来の展望としても根拠が薄弱だからである。

とくに、日医が主張した老齢・離職者医療の現行保険制度における不備は、重要な問題点の指摘であった。62年8月の総合調整勧告を受け、さらに日医の指摘にこたえるためにも、厚生省側は具体案の作成に乗り出さざるをえなかった。64年5月末の「医療保険の総合調整策」がこれである。それは被用者保険と地域保険の二本建として、離職者と老齢退職者および家族給付率の7割

引き上げを目的とするプール制実施のためのプランであった。だが、この提案には健保連を中心とする保険者の激しい反対があり、結局実現されたのは国保のオール7割給付のみであった。だがこの頃になると、政管健保の財政難がだれの眼にも明らかとなり、医療保障の本質論は医療保険の財政対策論に転化することにならざるをえなかったのである。

IV 医療保険の財政対策

医療保険の財政問題については、この分野に関する研究が従来比較的に未開発であったためもあるが、私がこれまでとくに重点をおいて研究を行ってきたところである。この点についてのくわしい分析は、前掲の拙著第5章にゆずり、以下では事態の推移をごく簡単にフォローするにとどめておきたい。ただ、医療保障の本質論が原理原則論的な段階で議論されていたかぎりでは、問題は結局立場の相異とか利害対立に解消され、政治的力関係のバランスによって決定されざるをえなかったであろう。政管健保を中心とする財政難が、医療保険全体の問題にまで拡大して行ったからこそ、始めてその抜本的改正が具体的政策として登場せざるをえなくなったのである。そのことはまた、いわゆる抜本改正論が保険と医療の双方について文字通り根本に遡った改善ではなく、財政対策として矮小化されて議論されざるをえない宿命を、その当初からもっていたことをも意味している。67年11月の厚生省事務当局試案がたんなる財政対策にすぎないと批判されたことは記憶に新しいが、それならばあれを批判した関係者や政党などの提案がどれだけ事実の検証と現実的な具体策としての有効性を示しえたかといえ、残念ながらまことに大まかな議論に止まってしまっているのである。抜本改正論が財政対策論として登場せざるをえなかった事実を、われわれは直視する必要があるというのが、私のこれまでの立場である。

さて、政管健保の財政悪化傾向は萌芽的にはすでに1960年度決算にみられていた。これが現実の赤字となって発生するのは、62年度決算にお

いて16億円の赤字を生じ、63年度も131億円の赤字を計上してからである。ついで64年度では赤字はさらに363億円と雪だるまのように増大し、65年度赤字見込額は約659億円といわれるに至った。事態のこのような急速な悪化は、当時としては予想もされていなかった。政管健保の財政難はかつて54年度および55年度にも発生した問題ではあるが、当時の赤字額はそれぞれ40億円、70億円であり、しかもそれは政管健保に限定された問題であった。ところが、62年度以降の赤字問題の深刻さは、それが政管健保にとどまらず、医療保険制度全体に波及したことにあつた。組合健保の場合では、66年の健保法改正までは、料率の毎年ごとの引き上げで辛うじて収支を相等させるか、あるいは積立金の取り崩しや資産の売却によらざるをえなかったのである。

ところが厚生省事務当局が事態の深刻さに気付いたのは64年秋頃であり、65年度の予算編成に当たってはドラスチックな財政対策を講じざるをえなくなっていた。しかも各般の事情から、65年1月からは9.5%の医療費引き上げの実施を予定せざるをえなかった。しかも保険財政の危機と医療費引き上げの必然性という矛盾に直面したにもかかわらず、政府はわずか30億円の国庫補助を行うにとどめて、他は保険財政の合理化によるべしとした。厚生省はこの矛盾の解決策として総報酬制の採用と月1,000円を限度とする本人薬剤費負担を提案し、関係審議会に諮問を行った。だが、65年1月の中医協の医療紛糾はついに支払側委員の総辞退となって中医協は空中分解し、その反感の強い審議会がこのような提案をまともに審議しようとしなかったのは当然であったといえよう。

いま、当時の息苦しいまでに緊張した情勢を、ここで繰り返す必要もないであろう。事態は65年6月、内閣改造にともなう厚生大臣の交替とその直前の厚生省事務当局幹部の辞任までは、まったく硬直状態となった。このような情勢のなかで、大蔵省主計局が自民党政調会に設けられていた医療基本問題調査会（灘尾調査会）において発表した意見（5月26日、8月11日の2回）は、当時の大

蔵当局の考え方のみならず、その後の財政対策論に大きな影響を与えたと思われる（前掲『抜本改正の解説と資料』、239ページ以下）。

財政当局の主張したことは、まずわが国の医療保障が医療保険制度を中心として運営され、その給付水準は国際比較からみて世界的レベルに達していること、しかも医療保険の財源における国庫負担は西ドイツ、フランスの2.5%程度に比較してわが国では65年度で17.8%に達する見込であるとして、国庫負担の限界を明らかにすることにあつた。61年度以降の国民総医療費の伸びは年率20%程度と所得の増加率を上回っている。その結果65年度予算においては「一般会計規模の伸び率12.4%に対し、社会保障関係費の伸び率は19.9%であったにもかかわらず、医療費が35.4%も伸びたため、医療費以外の社会保障関係費の伸び率は一般会計全体の伸び率にも及ばない9.7%にとどまらざるを得ないという歪みをうけることになった」として、社会保障関係予算の面から医療偏重に強く反対したのである。

医療費増高の原因は1日当り単価の上昇であり、その理由は診療報酬の改訂では説明し切れない。その主たる原因は薬剤費の激増にあるが、この場合の問題は保健剤などが保険給付として行われて薬剤の乱用があり、しかも保険薬価基準と医療機関の平均購入価格との差は病院で80.9%、診療所85.5%もあるため、薬剤の多量投与が医療機関にとって有利となり、さらにこれにともなう調剤料や注射料等収入も増加する仕組みになっているところに問題がある、と指摘している。

灘尾調査会における財政当局の現状分析は、いま読み直してみても、事態の核心をつくものであつた。とくに乙表外来においては「調剤料、注射料等を加えた投薬および注射部門の全体としての単価に占める割合は72.6%に達している。これを裏がえせば、診療、処置、検査等医療本来の部門のウェイトは27.4%にすぎないことになる。他方、乙表に比較して技術料中心に構成されている甲表外来において、薬剤の占める割合は、47.0%とかえって乙表より高い」という指摘は、まことに興味深い点であつた。あの時点での大蔵省主

計局の見解が世論に強く訴えていたならば、財政対策の進行は多少異った推移をたどったかも知れないとさえ思われるのである。

以上のような実態認識の上に立って、財政当局は、保険料収入増加のための総報酬制の採用、薬剤費一部自己負担の導入を主張した。国庫負担の増大に反対し、医療保険における収支相等を強調することが、その基本的態度であった。しかもさらに、抜本対策として、診療報酬体系の再検討、薬価基準の改定、また保険財政の恒久的対策としての保険の統合を主張した点が、注目を要する。

もっとも、保険制度の統合論は、その後の灘尾調査会における岩尾主計局長口述メモ（66年11月4日）、大蔵省が財政制度審議会で述べた意見（67年10月19日）では、負担の均衡を図るという方向で「医療保険の統合あるいは財源プールの問題を検討する必要がある」という表現となっている。制度論についての財政当局の考え方は、62年8月制度審議会の総合調整論の段階に止まっていたようである。むしろ、岩尾メモで注目されたのは大衆薬のビタミンB₁誘導体、肝臓薬等を給付対象から除くという、いわゆるオランダ方式の提案であった。全体として強く印象付けられるのは、診療報酬体系の合理化、薬価基準の引き下げ、保険財政の安定の主張である。とくに国保については「補助金の配分に当って都道府県を単位として調整を行なうことも検討する必要がある」としている点（前掲書、261ページ）が注目される。

しかし、65年当時では、保険三法改正についての厚生省原案は激しい反対のため、実現不可能となった。同年7月6日鈴木厚相は社会保険審議会に出席したが、その席上、保険三法の改正には諮問案にこだわらないと言明せざるをえなかったのである。これに対する制度審議会の答申（同年9月15日）、保険審議会の答申（同年10月20日）はともに政府の政治的責任を強く追及し、国庫負担の増額を強調した。政府は改正法案を提出したものの、これが成立したのは66年4月であり、その内容は標準報酬の上限を104,000円とし、料率は1,000分の63から65にするにとどまった。この程度の修正では、財政対策としてはほとんど役

立たなかったのは当然である。ふたたび激しい論争と政争の結果、健保特例法が67年7月に成立したが、その最大の問題が1日1剤15円以上の薬剤には15円の薬剤費一部負担にあったことは周知の通りである。料率は1,000分の70、初診料200円、入院料1日60円となったが、低所得者のための薬剤費負担の免除が行われた。とくに重要なのは、特例法が2年間の時限立法とされたことで、このため政府は69年8月には抜本改正の実施を公約せざるをえなかったのである。

医療保険の財政対策は、かくして次第に大きな政治問題となった。この間、65年10月の東畑意見書にもとづいて中医協は審議を行って来たが、67年9月の7.68%引き上げとともに診療報酬体系の適正化が試みられた。さらに翌10月には10.2%の薬価基準引き下げも行われたのである。懸案の医業経営実態調査も同年11月には実施され、69年1月には薬価基準がさらに5.6%引き下げられて、問題は次第に煮詰められてきている。

皮肉なことではあるが、財政状態が最悪となった65年度から、財政収支の基調は次第に好転し始めていた。それはこの時点から医療費の増大傾向がやや鈍化し始めたこと、66年と67年の法改正と賃金水準の上昇により保険料収入が増加したことに原因がある。とくに特例法実施後の単年度赤字は320億円とされていたのが、決算結果では58億円にとどまるにいたって、この傾向はもはや明白となった。問題は今後、いつまでこの傾向が続くかにあろう。

V 課題としての抜本改正

財政問題が深刻化した65年11月、厚生省は事務次官を長とする「医療保険基本問題対策委員会」（牛丸委員会）を設置して、抜本対策の具体的検討にはいった。以後、66年9月末頃まで、委員会はおおよそ考えられるすべての問題点について徹底的に議論を行い、要綱試案につき一応の結論をえたといわれる。いわゆる牛丸案は統合論の立場であったというが、その内容はついに発表されなかった。一部専門誌に掲載されたもの（前掲『社

会保険旬報』944号)で判断するかぎりでは、どうもそのようであるが、全面的にこれを信頼してよいかどうかは疑わしい。はっきりした事実としては、66年10月5日鈴木厚相が金沢市で「医療保険制度の改正は10月に厚生省原案を作成、11月に社会保障制度審議会に諮問する」と言明したことである。だが66年夏の政界の「黒い霧」事件、12月の内閣改造、国会解散という政治情勢の変化のため、抜本改正の67年度実施はおくれざるをえなくなったのである。

したがって、健保特例法は抜本改正の代替物であり、抜本改正のための中間対策であった。そうして67年11月17日、厚生省事務局が医療保険制度改革試案を事務局試案として発表したときには、統合論ではなく財政調整論が強調されたのである。牛丸案と事務局試案の中間に特例法をめぐる激しい抗争があったことを考えると、事務局としては制度の根本にかかわる統合論は政治的に不可能と判断したのかも知れない。いずれにせよ、財政対策から発足した抜本改正は、まさにそのようなものとして、さきにのべたように、矮小化して登場したのである。

ところが、これをうけた自民党の「国民医療対策大綱」(69年6月4日)は、(1)被用者保険の被扶養者に対する医療給付を国民保険で行う、(2)現行の被用者保険の被保険者は勤労者保険の対象として業務上外を問わず必要な給付を行う、(3)退職者医療の確保、(4)老齢保険制度の創設を主張した。また現行の健保組合は勤労者保険の代行組織とされていた。いま、そのくわしい内容を紹介し批判する必要もないと思うが、これらの提案に対しては5項目からなる反対意見が付記されていたため、まさに「右向け左」の提案とされたのである。

ただし、自民党の大綱の特色は、事務局案に比較して著しくその守備範囲を拡大させたことである。(1)健康管理体制の確立、(2)医学・薬学の研究、教育体制の確立、(3)医療制度の整備近代化、(4)医療保険制度の改革、(5)公費負担医療の充実、(6)医療と福祉の総合的推進、(7)医療行政体制の刷新、とたとえ作文程度のものであるにしても、保険と医療の両面にわたる幅広い見解が展開され

たのであった。

抜本改正が財政対策論として論じられているうちに、議論の範囲は次第に拡大し、焦点がボケてきたというのが私の感想である。支払側は医療費増嵩の歯止め対策が事務局案に欠如していると攻撃し、支払方式や医療制度の改革を要求している。他方、診療側、とくに日医の意見(68年10月)は、大綱における国民保険、勤労者保険、老齢保険の三本建案に大きく影響した。好むと否にかかわらず、戦線がこのように拡大してきては、財政対策の確立すら不可能となる。事務局は恐らくはこのように判断したのであろう。

その何よりの例が、69年8月で期限切れとなる特例法を処理したときの態度である。日医も被保険者側も、薬剤費一部負担には激しく反対していた。特例法延長に関する保険審議会の最大の論争点はここにあり、審議は難航した。舞台が国会に移行しても、事態の收拾は容易ではなかった。自民党が大綱を発表せざるをえなかったのも、国会審議の推進のためであった。そうしてその結論は、第61国会において薬剤費負担を廃止し、分給給付を改善するのと引きかえに、特例法を廃止して本法改正を行い、料率1,000分の70を固定することになったのである。この問題をめぐる国会審議のやり方や、強行採決による一方的な改正が世論の強い反対を受けたのは当然である。

しかもこの間、斎藤厚相は会期中に必ず抜本改正策を発表諮問すると公約していたため、国会最終日の8月5日、5項目からなる抽象的な原則論について諮問を関係審議会に行った。それは、(1)国民の健康管理体制に密着した医療保険制度の確立、(2)社会保険方式の堅持、(3)保険料負担の均衡、(4)給付の改善と格差是正、(5)財政の長期的安定と医療給付の適正化である。しかもこの抽象的な諮問書に、事務局の改革要綱試案が、将来の基本構想とさしあたり実施すべき事項の2部に分けられて提出されている。その内容はかつての事務局試案と自民党の大綱との混合物であり、とくに第2部のさしあたり実施すべき事項は、老齢保険制度という重要な点を除けば、かつての事務局試案と大差はない。しかも厚生大臣説明によ

れば、よりよい具体案があれば提案して欲しいという一見弾力的な、反面では居直った感じが読み取れるのである。

70年代の幕明けは、かくして抜本改正の本格化となった。審議会の答申は70年8月を目途にすることになっているが、事態の推移は予断を許さない。しかも、薬剤費一部負担の廃止、70年2月からの診療報酬の引き上げによって、保険財政がふたたび悪化する恐れが濃厚になってきている。もし事態がそのように動き出すとすれば、問題はまたもとに戻って財政対策が急がれざるをえなくなるであろう。

しかしまた、財政対策としての抜本改正が言葉

の真の意味での抜本改正ではないことも事実である。医療保険をめぐる関係諸団体の利害対立がいかに深刻であろうとも、従来のような安易な態度は許されなくなっている。ことは保険財政の危機につきののではない。皆保険以後の医療需要の盲目的激増は、医師を疲労させ、医療のビヘービアーの偏向を生み出している。危機にあるのは保険のみではなく、国民医療の荒廃という事実を直視すべきである。したがって、いうところの抜本改正は、恐らくは長期間にわたる試行錯誤の結果として成立するかも知れない。そのためにも、関係者の不信を除き、協力を求める体制の確立こそが、何よりも必要なのである。

1960 年代 の 年 金 問 題

地 主 重 美

I は じ め に

例年のことながら元日の各紙は、各界の代表者による一年の計を編集し報道している。とくに今年には1970年代の幕あけとあって、たんに一年の計というにとどまらず、今後10年間の社会・経済の長期的見通しについて広くその抱負や意見を求めている。朝日新聞の「日本の70年代」という記事も、各界で活躍する約100人の人々に、広く社会・経済全般にわたる20のテーマについてインタビューし、その結果をまとめたものである。この一項目に「老人が年金で暮せるようになるか」というのがある。年金問題を70年代の重要な争点と予想した見識はさすがであるが、回答の方は、「年金で暮せるようになる」というのがわずかに18%にすぎず、82%はこれに否定的な答えを出している。

戦後日本の社会保障をあとづけて、1950年代を生活保護時代、1960年代を医療保険時代、そして1970年代を年金時代と予想する専門家の意見とは逆に、年金の将来に対する一般国民の予想はこの回答からも明らかなように意外にきびしく、老後生活の安定を年金に求めようとする期待感はきわめて薄い。

しかしながら、このような一般の予想にもかかわらず、年金を必要とする経済的社会的条件はしだいに成熟し、年金問題が70年代最大の政治的争点の一つになることは疑いない。条件の第1は人口の急速な高齢化である。表1によると、全人口に占める65歳以上の高齢人口の割合は70年代の10年間に約2%の上昇が見込まれている。これは60年代の10年間に上昇した1.4%をはるかにしのぎ、この傾向がもし将来つづくものとすれば、わが国は世界史に例のない急速な人口高齢化

現象を経験することになるろう。西ヨーロッパのように高齢人口比率の上昇が緩慢に現われてくる場合には、大きな混乱もなしに備えを固めることもできるであろうが、わが国のように上昇過程の急速なところでは西ヨーロッパの経験をそのまま模倣しても実効性がなく、その調整について新しい模索を要求される。条件の第2は急速な経済成長であろう。成長はいうまでもなく実質所得水準の上昇と物価水準の上昇を伴っている。実質所得水準の上昇は稼働人口と高齢退職人口の生活水準に大きな落差をつくり、物価水準の上昇は高齢者がからくも用意した貯蓄の実質価値を無残にひき下げてしまう。生活水準の落差を防ぎ、物価上昇に対処するにはどうしても充実した年金制度に頼らざるをえない。その他、人口高齢化と並んで核家族化の進行、したがってまた高齢者世帯の増加や、平均寿命の延長も年金制度の必要をうながす重要な条件になるろう。ところで急速な経済成長は年金にとって無視できない必要条件であるばかりでなく、給付財源を拡大させることによって年金制度充実の可能条件にもなる。

このような年金への必要条件は70年代になって突如として現れるものではない。50年代後半から徐々に発生し、とくに60年代の高度経済成長期

表 1 高齢人口の推移 (単位 1,000人: %)

年	実 数	構 成 比
1955年	4,748	5.3
1960	5,350	5.7
1965	6,181	6.3
1970	7,307	7.1
1975	8,756	8.1
1980	10,296	9.1

注 1965年までは実際値、1970年以後は推定値。

資料 人口問題研究所『全国男女年齢各歳別将来人口推計結果』、昭和44年8月。

に入るとともに急速に成熟して70年代にひきつがれ、年金時代というにふさわしい強い圧力に転化する、ということであろう。

急速な経済成長が年金への必要条件として、あるいは可能条件として最も重要な要因であるとするれば、年平均15%前後の驚異的な成長をとげた1960年代に、制度の拡大と充実をうながす力が潜在的顕在的に醸酵していたことは疑いない。じじつ1961年は国民皆年金の年といわれ、それまで被用者だけに限られていた年金制度が国民全体を包含するまでに適用範囲が拡大されて一応制度的には年金時代の夜明けを迎えることになった。しかし制度の成熟までに長期の経過期間を必要とする年金制度では、適用範囲の拡大や給付の改善があっても短期性の医療保険と違って即効的な影響は小さく、したがって国民皆年金になったからといって社会保障全体をリードするような支配的地位を期待できるものではない。同じく国民皆保険の時期をほとんど同時代に迎えた医療保険が、時代を画するような強い影響力を発揮し、1960年代を文字通り医療保険時代で彩ったのと好対照である。

1960年代の年金は、給付の規模でみても、あるいは国民生活全体への影響力からみてもさほど大きな存在ではなかったが、70年代の年金時代を特徴づける基本性格は、ほとんどこの時代に形成されたものであるといつてよい。わが国年金制度の性格や機能を明らかにするには、国民皆年金にはじまる60年代の動向と、そのアンダーカレントの吟味をさけて通ることはできないであろう。

II その前史

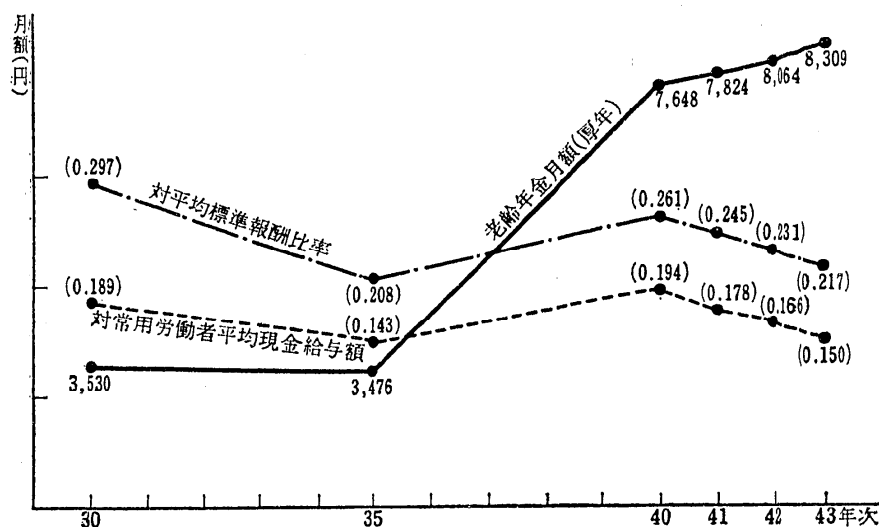
敗戦によって古い制度は音をたてて崩れてしまったが、年金制度もその例外ではなかった。恩給や官業現業員共済を別にすると、戦前の代表的な年金制度は戦争のさなかに発足した厚生年金保険(昭和17年)であるが敗戦後の窮乏のなかで実質的機能を停止し、昭和20年代(1945~1955年)の「戦後」の経済的社会的条件のもとでほとんど形骸化していた。しかしながら破天荒のインフレと一般的窮乏にもかかわらず、厚生年金における拠出制

積立方式は厳格に踏襲され、また受給要件についてもきびしい受給資格期間が守られ、このため年金本来の目的である老齢年金の支給はほとんど行われなかった。給付されたのはわずかに障害・遺族年金に限られていた、といつてよい。障害・遺族年金とても負担能力の制約があつて最低限の生活水準を保障するというにはほど遠い極度の低水準におさえられざるをえなかった。まさしく「制度はあれど年金はなし」という時期が長くつづいた。実効性のない公的年金制度が長くつづいたために、しだいに民間の退職一時金が成長し定着することになり、これがやがて1960年代以降の厚生年金保険の発達に強い抑止力を発揮することになる。

昭和29年になると、資格期間を満了した退職者について老齢年金を支給する時期が到来し、加えてインフレーションも既に終熄して戦後復興期も漸く終りに近づいてきたという事情もあつて、厚生年金保険制度の実質的再建がさし迫った政策課題となつてきた。ただ退職一時金のコストのほかにさらに大幅な厚生年金負担を行うことに企業側は強く反対し、また被用者側でも高い保険料負担には能力的な制約もあり、結局は料率の低い、そのために給付水準も低いものに落着かざるをえなかった。昭和29年の厚生年金保険法の改正がそれである。

29年の改正の特徴は、従来の報酬比例の給付体系を、定額部分(2,000円)と報酬比例部分(1年につき標準報酬の0.5%相当)の二つを含む混合型の給付体系に変えたことであろう。当時イギリスでは『ベヴェリッジ報告』に範をおく定額均一給付が行われ、わが国もこの影響を強く受けたこと、わが国のように賃金格差の大きいところでは所得再分配的な配慮が必要であること、などの理由で定額部分の導入がとくに強く求められたものと思われる。第2に経済・社会条件の変化に照らして5年目ごとに年金の再検討が行われることになり、これに基づいて再計算期に当る昭和34年、39年、44年にはかなり大幅な制度の改善がなされている。ところがこのような制度の改善にもかかわらず、50年代の厚生年金給付額は低く、平均標準報酬に

図1 厚生年金給付額と対平均標準報酬(月額)比率, 対常用労働者
1人当り平均現金給与額(規模30人以上)比率



対する比率でみても図1にみるようにむしろ低下の傾向さえみせている。この当時の平均標準報酬が常用労働者1人当り定期の現金給与額(規模30人以上)よりも10~20%低いことを考えると、対平均標準報酬の20%台にすぎない年金給付額では老後生活をこれに託せないのは当然であり、厚生年金に期待された老齢所得保障の機能はまだきわめて不完全であり、未熟であったといわなければならない。ところが、厚生年金給付額の低位性は、その後におけるわが国年金制度に思わぬ後遺症を残すことになった。その第1はさきにのべた民間企業における退職一時金制度の定着であり、厚生年金制度はこの重しのために苦難の道をたどらなければならなかった。第2は、特定職域を単位とするグループが厚生年金保険から離脱して共済組合をつくるという動きがでてきたことである。昭和28年8月(1953年)に私立学校教職員共済組合が、ついで昭和29年6月(1954年)には市町村職員共済組合が設立され、さらに昭和33年3月(1958年)に入ると農林漁業団体協同組合の職員を対象とする農林漁業団体職員共済組合が分離独立して、年金制度の統合一元化を勧告した社会保障制度審議会の意向とは逆に、ひたすら分断と複雑化の道を歩んだ。このような分離独立をうながしたのは、第1にはいうまでもなく厚生年金給付額の低位性に他ならなかった。当時の厚年老齢年金

給付は月額3,000~4,000円にすぎず、平均標準報酬月額の20%台、常用労働者1人当り平均現金給与額(規模30人以上)のわずか10%台にとどまっていた。また第2には、厚生年金の場合には積立金が大蔵省資金運用部に預託され、財政投融资の原資にあてられているのに反し、共済組合の場合には自主運用ができ、積立金の有利運用と福祉運用のtrade-offにつき拠出者の自主的選択が反映される、というメリットがある。これら分離独立したグループは、退職一時金を企業採算的に問題にする必要性のあまりない市町村職員グループや、退職金負担の相対的に低い農林漁業団体職員グループであり、退職金負担の高い民間の一般企業は退職一時金と厚生年金との調整のつかぬままに給付水準の高い、したがってまた企業コストの高い特殊制度に踏みきるはずはなかった。

厚生年金保険が一般の民間労働者を対象として、昭和17年以来、曲りなりにも整備されてきたのに対し、5人未満の零細企業従事者、自営業者などは長く年金の対象からはずされ老齢所得保障の埒外におかれていた。ところが医療保険が国民を傘下におさめるようになると、やがて国民皆年金の要請も強まり、ついに34年の無拠出制福祉年金と、36年の拠出制国民年金に結晶して適用範囲の拡大は行きつくところまで行っていたのである。

III 年金制度のワイドニングとデープニング

先進諸国がたどった年金制度の歴史がそうである
と同じように、わが国においても公務員に対す

る年金制度がまず先行し、これについて民間の労働者に対する厚生年金保険と船員保険が発足し、
最後に自営業者や零細企業従事者に対する国民年金が成立して一応国民皆年金体制の実現をみたわ

表 2 公的年金適用者数の推移

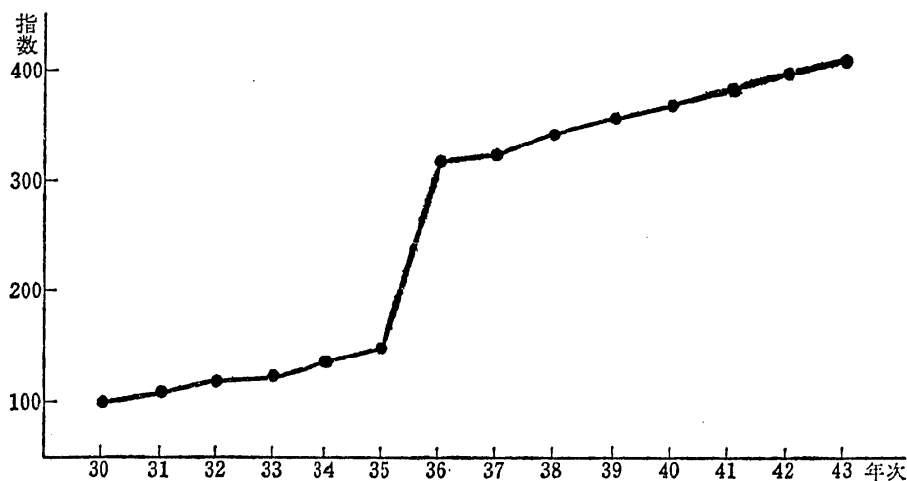
(単位 1,000人)

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
国民年金	—	—	—	—	—	—	18,241 (49.0)	18,533 (47.9)	18,833 (46.8)	19,320 (46.0)	20,016 (46.2)	20,996 (46.4)	21,727 (46.5)	22,311 (46.3)
厚生年金保険	8,237 (69.9)	9,172	10,039	10,419	11,762	13,240 (76.0)	14,726 (39.5)	15,604 (40.3)	16,788 (41.7)	17,873 (42.6)	18,418 (42.5)	19,188 (42.4)	19,922 (42.6)	20,720 (43.0)
船員保険	165 (1.4)	177	189	199	206	216 (1.2)	225 (0.6)	227 (0.6)	243 (0.6)	250 (0.6)	248 (0.6)	256 (0.6)	256 (0.5)	258 (0.5)
国家公務員共済組	1,005 (8.5)	543	513	649	1,191	1,190 (6.8)	1,217 (3.3)	1,068 (2.8)	1,077 (2.7)	1,092 (2.6)	1,114 (2.6)	1,125 (2.5)	1,136 (2.4)	1,142 (2.4)
公共企業体職員等共済組合	—	674	681	682	690	694 (4.0)	707 (1.9)	718 (1.9)	727 (1.8)	744 (1.8)	765 (1.8)	774 (1.7)	781 (1.7)	787 (1.6)
地方公務員共済組合	—	—	—	—	—	—	—	2,102 (5.4)	2,168 (5.4)	2,200 (5.2)	2,293 (5.3)	2,348 (5.2)	2,378 (5.1)	2,411 (5.0)
旧市町村職員共済組合	112 (0.9)	116	121	130	140	151 (0.9)	164 (0.4)	—	—	—	—	—	—	—
町村職員恩給組	170 (1.4)	170	174	179	186	192 (1.1)	200 (0.5)	—	—	—	—	—	—	—
恩給退職年金関係	2,029 (17.4)	1,836	1,899	1,824	1,326	1,340 (7.7)	1,374 (3.7)	—	—	—	—	—	—	—
私立学校教職員共済組合	61 (0.5)	65	70	76	83	88 (0.5)	92 (0.2)	100 (0.3)	113 (0.3)	129 (0.3)	144 (0.3)	158 (0.3)	169 (0.4)	178 (0.4)
農林漁業団体職員共済組合	—	—	—	295	296	300 (1.7)	308 (0.8)	321 (0.8)	331 (0.8)	339 (0.8)	351 (0.8)	363 (0.8)	374 (0.8)	387 (0.8)
総数	11,779 (100.0)	12,753 (100.0)	13,686 (100.0)	14,453 (100.0)	15,880 (100.0)	17,411 (100.0)	37,254 (100.0)	38,673 (100.0)	40,270 (100.0)	41,982 (100.0)	43,349 (100.0)	45,208 (100.0)	21,727 (100.0)	22,311 (100.0)

注 カッコ内の数字は各年次の総数を100とした構成比。

資料 社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』。

図 2 公的年金適用者数の推移 (昭和30年=100)



資料 社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』。

けである。表2はこの間の推移をよく示している。ところがこのような国民皆年金体制が整備されたのは昭和36年のことであり、ちょうど1960年代の初頭にあたっている。図2はこの動きを昭和30年の公的年金被保険者数を100とする指数で表したものである。被用者中心の公的年金保険が自営業者やその他国民一般にまで広げられ、適用範囲の上では一応の終着点に達したものと考えることができる。このような適用範囲の拡大を年金保険のワイドニング(widening)とよぶならば、昭和36年(1961年)の国民皆年金体制の整備によって公的年金のワイドニングはひとまずその使命を完了したとみてよいであろう。

この結果、1960年代における年金問題の中心課題はワイドニングから給付の改善すなわちデープニング(deepening)に移行していく。事実、第2回、第3回の財政再計算期には厚生年金保険制度のオリエンテーションに大きく影響するようかなり大幅な給付改善が行われ、これが他の公的年金制度の展開にも大きなインパクトを与えることになった。昭和35年の厚年第1回目の財政再計算が給付・拠出の両面にわたって小幅な手直し程度のものにとどまったのに比べて第2回、第3回のそれは1万円年金、2万円年金といわれるような相当に規模の大きい改善であり、政府当局はこれをもって国際水準に達するものだと説明する。以下順を追って60年代における年金制度のデープニングのあとを追跡してみよう。

図3は厚生年金保険における1人当り老齢年金額の推移である。昭和39年(1964年)まで年額40,000円台にとどまっていたものが、昭和40年(1965年)には、一気に2倍以上にはねあがり、給

付の大幅な改善が実現されたことをよみとることができる。俗に「1万円年金」といわれる第2財政再計算期の改善がこれである。目標とされた1万円の給付水準は、昭和40年5月現在の平均標準報酬推定額25,000円にILO102号条約の最低基準支給率40%を乗じたものを目安としたものである。その給付算定方式としては、昭和29年の改正と同じように、10,000円の給付額を2等分して定額部分と比例部分に分け、定額部分と比例部分をそれぞれ5,000円とした。定額部分の5,000円は在籍20年に対して支給されるものであるから1年在籍につき250円になる。また比例部分の5,000円は、20年在籍のものに対して平均標準報酬月額40%の2分の1すなわち20%として計算したものであるから在籍1年につき平均標準報酬の1%になる。つまり

厚年年金給付額(月額)

$$= 250円 \times 20 + \text{平均標準報酬} \times 1\% \times 20$$

したがって在籍30年のときには、もし平均標準報酬が変わらなるとすれば、上の給付算定方式から年金給付額は15,000円になり、その結果給付額の平均標準報酬に対する割合は60%に引き上げられる。ILO102条約の40%という支給率は30年在籍者に対する基準であるから、厚年1万円年金の支給率はILOレベルでいうと60%になり、この意味では西欧諸国に比べても遜色のないものだということになる。

このような給付水準の大幅な改善の推進力になったのは、昭和35年以降の経済的社会的条件の急速な変化と国際的條件のインパクトであり、これを要約すると次のようになる。

(1) 経済の高度成長による負担能力の増大

『所得倍增計画』以来の急速な経済成長によって、昭和38年(1963年)には1人当り国民所得が500ドルの水準を越え、個人の被保険者の保険料負担能力が拡大したばかりでなく、経済全体としても高齢者による消費に対して資源を配分できるようになったことであろう。さきにものべたように、厚生年金給付水準の低位性のために、厚年を離脱して共済制度を設立する動きもみられ、これが給付改善を促したことも否定できないが、これ

図3 1人当り老齢年金額の推移(厚年)

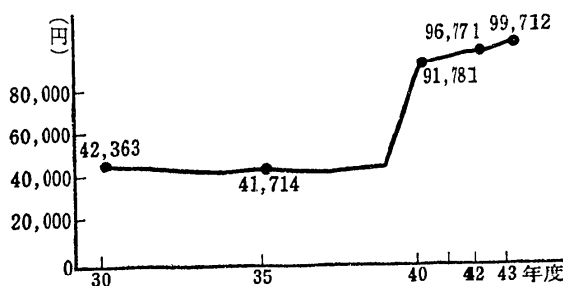


表 3 核家族世帯と高齢者世帯

年 次	世帯総数に占める核 家族世帯数の割合			高齢者世帯数		
	全 国	市 部	郡 部	高齢者 世帯数	増 加 数	全世帯 に対する 割合
昭和30年	45.3	48.9	41.2	千世帯 425	100	2.2
35	44.7	46.6	40.9	561 ^a	132 ^a	2.4 ^a
40	54.9	56.6	50.4	799	187	3.1

注 高齢者世帯とは男65歳、女60歳以上のものが、これに18歳未満の
児童が加わった世帯をいう。aの数字は昭和36年のもの。

資料 厚生省統計調査部『厚生行政基礎調査』

を可能にしたのはいうまでもなく被保険者の保険料負担能力の拡大にはかならない。

(2) 核家族化の進行と高齢者世帯の急増

核家族化の傾向は、昭和30年ごろから徐々に進行してきたものであるが、昭和35年ごろからにわかにそのペースをはやめ、都市と郡部の区別なく全国を吹きまくっている。この結果、老人だけで構成される高齢者世帯が増加し年金に対する社会的需要を急速に増加させている。表3はこのような家族生活の変質過程を示したものである。

(3) 国際的デモンストレーション効果

1950年代の終りから1960年のはじめにかけて西ドイツ、スウェーデン、イギリスなど先進諸国で年金制度の改善が行われ、これがわが国に与えた影響は無視できない。さらにOECDなど先進国クラブに加入しながら、ILO 102号条約の最低基準すら満足できないことについて暗黙裏に国際的な圧力が加わったことも、改善を促進させた要因であったといえよう。

(4) 財政投融资の財源確保

経済成長に伴うソーシャル・ラグは、政府の大規模な公共投資による以外に解消の途はなく、厚年の積立金はこのためにまたとない格好の財源になる。年金のように長期性の制度にあっては、制度改善の即効的な影響は給付額の増加よりも保険料の増加になって現れ、それだけ積立金も増加して財政投融资に回すことのできる財源を拡大させるのである。この意味で厚生年金保険のような拠出制・積立方式の年金は一種の強制貯蓄的機能を果している。

『1万円年金』は当時としては大胆な給付改善

であったが、ひきつづく高い経済成長によって年金額の対賃金比率は急速に低下し、その上相つぐ物価高騰のために1万円年金の実質価値も低下してその魅力はしだいに影のうすいものになった。第3回目の財政再計算期にあたる昭和44年(1969年)には、これらの点を考慮して年金額を倍増し、いわゆる2万円年金を実現した。給付算定方式は1万円年金の場合と類似しており、

$$\text{年金額(月額)} = 400\text{円} \times 25 + \text{平均標準報酬} \\ \times 1\% \times 25 + \text{加給金}$$

となる。昭和45年10月に発生する新規裁定者を例にとると、平均被保険者期間が昭和24年4月、平均標準報酬が38,069円と推定され、また妻への加給金は月額1,000円であるから、年金額は総計で19,997円になる。2万円年金とよばれる所以である。

厚生年金におけるデープニングは他の公的年金制度、とくに国民年金制度に大きな影響を与え、制度全体の牽引力をなしている。

国民年金は拠出制の国民年金保険と無拠出制の福祉年金からなり、前者は昭和36年に発足し、後者は昭和34年から支給をはじめている。拠出制国民年金の被保険者は、さきにもみたように農民、自営業者などであり、他の所得階層に比べて相対的に所得水準が低く、また所得そのものの正確な把握もむずかしいという事情もあって均一拠出、均一給付のたてまえをとっている。ところが、一方では厚生年金の改善に刺激され、他方では都市と農村の家計構造がしだいに平準化しその格差が大幅に縮小されたということも原因となって、国民年金の改善も試みられてきた。とくに都市農村間の生活水準格差の縮小過程は表4をみればきわめて明瞭である。昭和36年当時の世帯員1人当り家計費は全国農家で年額6万円、全国勤労者世帯で年額8万円であり、農家対勤労者の割合は75.9%と開いていたが、その後しだいに格差は縮小して昭和39年には79.2%、昭和42年には実に91%になり、人口5万人未満の市町村における勤労者世帯との対比では105%になって農家の方が逆に勤労者世帯を圧している。このように農家の生活水準が上昇し生活内容も都市化しているばか

表4 農家と勤労者世帯の1人当り家計費の比率

	全国 農家 (A)	勤 労 者 世 帯 (B)				
		全 国	人口5万人以上の都市			人口5万 人未満の 市 町 村
			総 数	7大都市	中小都市	
昭35年度	・	75.8	70.7	63.8	77.1	—
36	・	75.9	70.6	63.5	78.0	—
37	・	76.1	71.8	65.0	76.8	89.9
38	・	76.6	71.4	63.4	77.2	91.2
39	・	79.2	74.7	68.1	79.5	92.4
40	・	82.5	78.3	73.5	82.1	94.6
41	・	84.4	80.2	74.9	84.2	96.9
42	・	91.0	86.6	80.6	90.9	105.3

資料 農林省『農家経済調査』、総理府統計局『家計調査』

りでなく、農家自体が農外収入を季節的労働や都市での不定期的労働に求めるようになると、国年と厚年の間に格差をつける実質的意味はしだいになくなり、均一給付の建て前から国年の年金給付額を厚年給付額の定額部分に据えおこうという現実的理由はしだいに根拠の乏しいものになる。国年の均一給付額、したがってまた厚年給付額の定額部分が、それだけで最低生活標準に達しえないような現状ではなおさうである。昭和41年の国民年金の改善が夫婦1万円年金といわれているが、これは昭和40年の厚生年金の「1万円年金」に対応したものであり、また昭和44年の国年「2万円年金」は、同年の厚生年金の改善に準じて厚生年金なみの給付水準をめざしている。2万円年金の実現によって厚年と国年は給付水準に差がなくなり、一部の共済組合の年金を別ほすれば、年金給付の公平性が全国民に貫かれたようにみえる。ところが国民年金における「2万円年金」は、今後25年の資格期間を満たした人に将来約束される標準的な年金額であるにすぎず、昭和46年(1971年)に「2万円年金」の現実の受給者を迎える厚生年金保険とは基本的にその性格を異にする。制度発足の時期に20年近くの差があるとはいえ、現在の2万円と20年後の2万円を等値とみるのはまさに不当といわなければならない。

経過期間の長い国民年金のベネフィットを現在の高齢者にも与えるために資格期間10年という優遇措置を講じ、その受給者が昭和46年に発生するが、44年の改正ではこの10年年金受給者の年

金額を月額2,000円から5,000円に引き上げ、夫婦で月に1万円の年金額が実際に支給されることになる。また経過的一時的措置としてとられた無拠出制の福祉年金は、老齢年金受給者だけで昭和35年の206万人から昭和43年には272万人に達し、70歳以上人口に対する比率も64.6%から67.7%とわずかに増加している。このため現在では70歳以上の高齢者10人のうち約7人が老齢福祉年金を受給していることになる。しかし拠出年金に比べて年金額ははるかに低く、発足時に月額1,000円であったものが昭和43年に1,700円に引き上げられたにすぎない。支給要件の緩和など厚生年金におけるデープニングの影響で制度の改善が図られてはいるが、年金制度が目的とする高齢者所得保障にはほど遠く、生活費の部分的補足たるにとどまっている。

制度間で給付条件等にいぜんとして大きな格差がみられるとはいえ、60年代の大きな特徴は、厚生年金保険を中心として各制度が給付その他制度一般の改善、すなわちデープニングを志向した点にあることは以上から明らかであろう。

IV 60年代における公的年金制度の基本性格

国民皆年金を実現し、全般的な制度の改善とくに給付水準の改善を志向したわが国の公的年金制度は、かつてない高度経済成長とめまぐるしい社会変動のなかで年金時代といわれる70年代にひきつぐべき重要な性格をこの時期に形成した。われわれはこれを次の五つに分けて考察してみよう。

(1) 国民皆年金と年金制度の未成熟

昭和36年に一応国民皆年金体制が整備され、被用者といわず自営業者といわず、原則上全国民が公的年金制度の傘におおわれることになった。その後の政策目標は主として給付の改善にむけられ、とくに厚生年金では1万円年金から2万円年金にすすみ、国際的にもILO102号条約の最低基準40%を満たしたばかりでなく、30年以上拠出者に対する従前所得または普通成年男子労働者賃金の45%支給をきめたILO新年金条約(第128号条約)さえ満たす大幅の改善が図られた。2万円年金を主要先進国の老齢年金額と比較したのが

表 5 老齢年金額の国際比較

国 名	支給開始 年齢 (1)	有配偶者 年金額 (2)	同指数 (3)	支給開始 年齢を60 歳とした合 場 (4)	賃金月額 (製造業) (5)	(2)/(5) (6)
日 本 (1971)	60 歳	20,000 円	100.0 %	20,000 円	50,216 円	40.0 %
イギリス (1968)	65	27,404	137.0	16,442	101,098	27.1
スウェーデン (1967)	67	43,843	219.2	19,729	116,907	37.5
西ドイツ (1966)	65	21,852 36,801	109.3 184.0	13,153 22,081	76,756	28.5 47.9
アメリカ (1969)	65	37,260	186.3	22,356	188,172	19.8

注 西ドイツの欄にのせた数字は、上が労働者年金、下が職員年金である。賃金月額はILOの統計速報によるもので、おおむね1968年前年の数字である。日本については『毎月勤労統計調査』による昭和43年8月の数字である。

資料 『厚生白書』昭和44年度、286-7 ページ。

次の表5である。わが国の2万円年金は、絶対額でみるかぎり、これら欧米4カ国のいずれに比べても低い。各国の支給開始年齢が異なるために、これを60歳にそろえて計算するとわが国の年金額は、西ドイツの職員年金やアメリカの年金に比べてわずかに劣っているほかはイギリス、スウェーデン、西ドイツの労働者年金のいずれよりも高く、さらに賃金月額に対する割合でみると、日本の厚年と西ドイツの職員年金をのぞきILO 102号条約の最低支給基準を満たしている国は見当らない。これが2万円年金の国際的水準を示す好個の証拠として利用されている。だが克明にみると、2万円年金の受給者が現われるのは昭和46年(1971年)のことであり、しかも受給者はまだ少数である。ところが外国の年金額はこれより2～5年以前のものであり、昭和46年現在の推定額をとると当然のことながらこれよりも高水準になる。また賃金月額に対する比率をみても、賃金の方は大体昭和43年の数値をとっているのに年金額の方が昭和41年から昭和46年という具合に国によって年次がまちまちであるため、対賃金比率の正しい値は、日本については(6)欄の数字よりも小さくなり、スウェーデンと西ドイツについては(6)欄のそれよりも大きくなり、アメリカの場合がこれよりもわずかに小さくなるものと予想される。したがって表5の数字からただちに2万円年金が国際的にみて高水準にあると結論することはできない。

いが、しかし大ざっぱにいうと、(4)欄のような支給開始年齢を揃えて計算した年金額でみるかぎり2万円年金が国際水準に比べてあまり見劣りするものではない、ということがわかる。拠出制国民

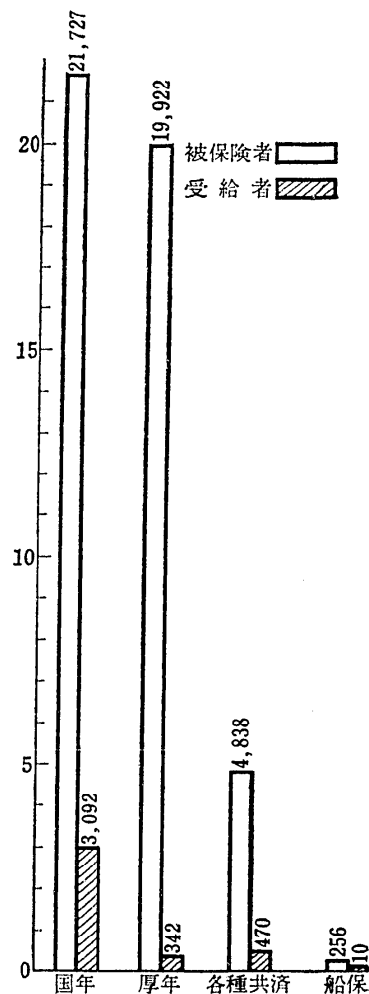
表 6 主要先進国における年金給付費の対国民所得比

国 名	年 次	対国民所得比
日 本	1963	0.3%
日 本	1967	0.4
ア メ リ カ	1963	3.3
イ ギ リ ス	1963	4.5
西 ド イ ツ	1963	8.0
フ ラ ン ス	1963	4.0
イ タ リ ア	1963	5.9
ス ウ ェー デン	1963	5.1

注 日本(1967)は厚生省官房企画室推計。年金給付費は、老齢、遺族、障害への給付を含む。

資料 ILO『世界各国の社会保障の費用(1967)』(社会保障研究所訳)。

図 4 公的年金保険の被保険者と受給者(昭和42年度)



注 単位 1,000人。

年金についてもそうである。このような60年代における年金制度のディープニングにもかかわらず、わが国の公的年金給付費の規模はきわめて小さく、国民所得に対する年金給付費の割合は表6のようにわずかに0.4%にとどまり、諸外国の10分の1ないし20分の1にすぎない。このようにわが国の年金制度は、年金額でみるかぎり——福祉年金を別とすれば——国際水準に近いが、年金給付費すなわち年金制度の規模でみるかぎり国際水準にははるかに及ばない。理由はきわめて簡単である。年金制度が未成熟のため被保険者の方はほぼ国民を網羅しているが、受給者数はまだきわめて少いからである。図4は昭和42年の各種公的年金の被保険者数と受給者数の関係を示したものである。国年は無拠出制福祉年金を含めても被保険者数に対する受給者数の割合が14.2%で最も高く、厚年が1.7%、各種共済が9.7%、船員保険が3.9%にすぎない。したがって、公的年金保険を総括した受給者数と被保険者数の割合は8.4%にとどまり、これから福祉年金を除いて拠出制公的年金だけにかぎってみると、この割合はわずか1.8%に下ってしまう。また昭和42年に、60歳以上の老齢人口1,008万人のうち恩給以外の公的年金の受給者は391万人(38.8%)であるが、これから国民年金の老齢福祉年金受給者309万人を除くと公的年金受給者は82万人で、老齢人口のわずか8.1%にすぎない。

国民皆年金体制は、その包括率からみるかぎりほぼその目的を達したといえるが、受給者数からみると漸くその緒についたにすぎない。

(2) 所得比例制の導入

国民年金は昭和44年の法改正で、加入を希望する被保険者について、所得比例保険料(月額350円)を納付することを条件に、25年の資格期間で月額4,500円の所得比例給付(給付費の25%は国庫負担)を行い、これによって夫婦の年金額は厚年と同じく2万円になることが明らかにされた。国年加入者の所得把握の難しさなどのために所得比例制の導入にはなお技術的な困難性もあるが、その原則的な意味はきわめて重要である。国民年金は均一拠出均一給付を原則として設立され、その

加入者に対して最低生活水準の確保できるだけの給付を差別なく支給することを建て前としてきた。しかし農家世帯と勤労者世帯の生活水準格差の縮小や、厚生年金の給付水準に応じて、国民年金の給付水準を弾力的に引き上げるためには、拠出能力の低い所得階層を基準として決定される均一給付均一拠出制に固執するわけにはいかず、どうしても最低生活水準への上積みについて所得比例制を導入せざるをえない。あとでものべるように、最低生活年金の支給を目標としてベヴァリジ原則を踏襲したイギリスにおいてすでに1961年に一部所得比例制が導入され、1969年の新年金白書ではさらに一步をすすめて全面的な所得比例制への切り替えが行われようとしている。イギリスだけではない。いなそれよりも早く1950年代を境いとして、スウェーデン、カナダなどの各国が相ついで所得比例制の導入を中心とした年金制度の大幅な改善を試みてきたのである。

年金制度における所得比例制には、財源確保の手段として、あるいは拠出面における所得再分配機能の点で均一制にみられない多くのメリットを含んでいるが、つまりは「高福祉高負担」の原則を承認したものであり、年金制度に託された福祉概念の新しい方向を示したものとして注目されなければならない。

(3) 制度間格差の縮小化と拡大化

わが国の公的年金制度が公務員から一般被用者に、そして最後に自営業者を含むその他国民一般へと適用範囲を拡大していったことはすでにのべた通りであるが、この成立順序に応じて年金給付額にも差があり、最も水準の高い公務員年金(共済年金)に近づけることが、各制度の終始変らない政策目標であった。表7の昭和35年と昭和43年の欄のそれぞれ右側にのっている数字は、当該年次の厚生年金保険の1人当り年金額を100として計算された各制度の年金額の大いさである。最高の公務員共済年金は厚年の2.2倍ないし2.5倍、船員保険は厚年の1.3倍ないし1.4倍であるが、最も低い福祉年金は厚年の0.2倍ないし0.3倍にすぎず、各制度間の年金水準にきわめて顕著な格差の存在することが一見して明らかである。

表7 老齡年金額(1人当り年額)の制度間比較

(単位 円: %)

制 度	昭和35年		昭和43年		43/35年
国家公務員共済組合	98,546	224.3	253,595	254.2	257.3
船 員 保 険	53,479	128.2	136,865	137.2	255.9
厚生年金保険	41,714	100.0	99,756	100.0	239.1
国 民 年 金 (福 祉 年 金)	11,311	27.1	20,400	20.4	181.0

このような格差は各制度の適用者集団の特性、とくにその拠出能力をきめる所得水準に大きく依存しているものであり、一応これを初期条件とみなしてもよい。その後60年代の高度経済成長によって一方では労働市場の二重構造がしだいに解消して賃金率の平準化傾向がみられ、他方では都市勤労者世帯と農家世帯の生活水準格差が縮小するという事情の進展につれて、厚生年金保険の制度改善の影響が他の制度にも波及し、船員保険の給付改善、国年の厚年なみ改善、これと均衡のとれた福祉年金額の引き上げなど、政策的には全般的な給付水準の向上と格差の是正が図られてきた。いわば初期条件としての制度間格差を縮小することに60年代の年金政策の一つの目標がおかれていたことは、各種の勧告や答申、数次の経済計画からも明らかであるところである。しかるに現実には逆の途を歩んでいた。ふたたび表7をみてもらいたい。昭和35年の年金額に対する昭和43年の年金額の比率は、年金額の高い制度で高く、低い制度で低い。年金額の高い制度は低い制度に比べて年金額の上昇率も高いのである。この結果、厚生年金を基準にした各制度間の年金額格差は、昭和35年から昭和43年までの60年代に縮小するどころかむしろ拡大しているのである。さらに昭和40年の厚生年金基金の設立によって、被用者の年金額にも企業間格差が現れ、また国民年金の所得比例制の導入によって将来は所得階層間格差が現れることも予想される。このような格差の拡大を非福祉的傾向とみるか、あるいは先導部門のレベル・アップが全体のレベル・アップを誘発するという意味で福祉向上傾向とみるかは判断の分れるところであろう。そしてこれこそは厚生経済学の最大のアポリアであるといつてよい。しかし事實は格

差縮小の意図とは逆に格差拡大の傾向をたどっているのである。

(4) 動態年金への途

急速な経済成長は年金制度に重大な影響を与え、改めて公的年金の意味について深い反省がなされている。年金水準については二つの考え方がある。一つはベヴァリジ原則ともいえるものであり、最低生活水準を保障するにたるものでなければならない、という考え方である。戦後に欧米の福祉国家の年金制度に大きな影響を与えたのはこれであり、わが国もまたこの例外ではない。しかるに50年代後半から各国の経済成長のテンポが早まり、一般国民の生活水準が高まるとともに、ベヴァリジ原則そのものが財政的に行き詰り、加えて公的年金に対する一般の需要も最低生活水準の一律給付だけでは満足せず、むしろ従前の生活水準の維持を公的年金に期待するようになった。これを従前生活水準維持の原則と名づけておこう。従前の生活水準は従前の所得水準に依存するから、この原則による年金額はまず第一に在職中の所得に比例するものでなければならない。しかし退職時に支給される年金額がかりに加入年数と在職中の所得額に応じて決定されとしても、実質所得水準の上昇と物価騰貴を伴う経済成長のもとでは、年金の実質価値が低下し、実際の給付内容は退職直前の所得すなわち従前所得に比べてきわめて低いものになり、到底、従前の生活水準を維持できるものではない。この対策としては、たとえば西ドイツの「生産性年金」のように、退職時の年金を、退職時の所得水準ないし賃金水準で再評価した各人の在職中の給与に基いて計算しなければならない。これによって在職中の賃金水準は、その期間における賃金水準の上昇に自動的にスライドして読みかえが行われることになる。わが国の被用者年金は、1957年の「生産性年金」を採用する前の西ドイツの年金のように、定額部分と所得比例部分を含む混合型であるが、原則的にはベヴァリジ型年金に近い最低生活年金であった。ところが経済成長の圧力におされて国民年金に比例性が導入され、わが国の拠出制公的年金制度が混合型にほぼ統一されると前後して物価あるいは生産性に

スライドした年金給付の問題が具体的な日程にのぼるようになった。昭和44年の厚年ならびに国年の改正案では少くとも定額部分について一定率以上の物価上昇には自動的に年金額をスライドさせる方法を含んでいた。その負担に財政当局が難色をみせたためについに陽の目をみることはできなかったが、物価や生活水準の上昇する経済成長のなかで年金の実質価値を維持し向上する方策をもたないような公的年金は半ば老齢所得保障機能を失ったものであり、このまま放置されるとは思われない。わずかに厚年の比例部分について、給付算定の基礎になる昭和32年以前の標準報酬の切捨てと月額1万円未満の標準報酬の1万円への読みかえがなされた。これが一つの突破口となるかもしれない。ともあれ60年代後半にみられるスライド制への動きは、物価の高騰と国際的潮流のなかで、動向年金へ動向を示すものとして、とくに注目されなければならない。

(5) 年金積立金の急増と財政金融政策

わが国の公的年金、とくに厚生年金が西欧諸国の公的年金に比してとくにきわだっているのは、制度発足以来、かなりの年数を経ているにもかかわらず受給者がきわめて少いことである。このために60年代の制度改善にもかかわらずその効果は給付額の増加よりもむしろ保険料収入の増加になって現れ、政府の財政資金調達に大きな貢献をしてきた。表8は厚生年金と国民年金の年々の積立金とその対前年増加率を示したものである。厚生年金保険の重大な改善がなされた昭和35年と昭和40年には積立金が急増し、対前年増加率が

ともに60%を越えている。国民年金の動きは厚生年金ほど鮮明ではないが、それでも制度の改善された昭和42年の国民年金積立金増加率はその前後の年次よりもやや高い。こうして60年代における年金制度のデープニングは、結果的には財政投融资の原資を増加させて公共部門の投資支出の増加に重要な役割を果たすことになったが、高齢者の所得保障にはなすところきわめて少なかった。

財政投融资原資の約4分の1が国年と厚年の積立金で調達されている現状では、この積立金を抜きにして財政投融资計画の円滑な運用は考えられず、積立金は文字通りこの計画にビルト・インされているのである。政府の財政政策とくにソーシャル・ラッグを解消するための公共投資政策に44,000億円に達する積立金累積額の果している役割がいかに重要であるかは容易に想像できよう。この財政投融资によって、日本経済のインフラストラクチャーが整備され、年平均10%を越す高いGNP成長率を可能にしていることを考えるならば、積立金の運用利率も現行の6.5%という低利運用の代りにGNP成長率を採用するのが至当であろう。6.5%ではわずかに消費物価上昇率を上回るにすぎないからである。もう一つはこの膨大な積立金が金融市場の資金需給に与える影響を無視することはできないであろう。積立金は一種の強制貯蓄であるから、民間資金市場がこれによって圧迫されることは十分考えられる。したがって金融政策としても積立金の運用は新しい問題を含んでおり、とくに将来国債処理にからんで積立金を活用することにもなれば、それこそ財政金融政策の焦点にならないでもない。

V む す び

医療問題の興奮のなかで影の薄かった60年代の公的年金制度にも、いくつかの重要な胎動があった。しかるに一般の大きな関心もひかず、また一般から大きな期待も受けなかったのは現に年金を支給されているかまたは近い将来に支給される受給者数がきわめて少数にすぎないからである。厚生年金に比してそんなに歴史の古くないアメリカの公的年金でも現在すでに高齢者の大部分が受

表8 年金積立金の推移

(単位 億円: %)

年次	厚生年金 積立金純増	同 対 前年比	国民年金 積立金純増	同 対 前年比	年金積立金 累積額計
昭和34年	582	108.8			2,919
35	939	161.4			3,501
36	1,219	129.9	305		4,745
37	1,493	122.5	645	212.0	6,610
38	1,753	117.5	1,044	162.0	9,151
39	2,091	119.3	1,475	141.3	12,375
40	3,418	163.5	1,946	131.9	16,412
41	4,179	122.3	2,532	130.1	26,537
42	4,775	114.3	3,356	132.6	34,666
43	5,480	122.0	4,352	129.7	44,498

給しており、また西ヨーロッパ諸国でも、制度の発足当初には短期の加入期間で年金の受給を受けている。そもそも公的年金制度が設立されるのは、高齢者に対する所得保障の必要が現に生じているときである。現在の高齢者が受給の対象にならないような年金制度の設立や、そのディープニングには果してどれだけの意味があるといえるだろうか。

短期間で成熟するような経過措置を大幅に実施することになれば、現在の積立方式は修正され、しだいに賦課方式に移行せざるをえない。積立方式の支持者は、現勤労世代への過重の負担を理由にこれに反対する。しかし国民経済全体からみれば、積立方式をとろうと賦課方式をとろうと高齢者の消費する財・サービスは現世代の生産したものであり、しかもその消費量に大きな差はないは

ずである。年金問題は現在の高齢者——家族の生活保障のなかで十分な蓄えもなしに戦後の急激な経済的社会的変動にさらされた最大の受難者——の問題であり、その所得保障の問題である。年金のディープニングに明けくれした60年代もこの一番肝腎な問題を素通りしていたずらに遠い将来に幻想をいだかせたきらいがある。「70年代に老人が年金で暮せるようになるか」という朝日新聞の質問に否定的な回答をよせた約82%のものは、その理由として「財政上の理由であとまわしにされる」とか、「そこまでの政策は必要ないと政府が考えるから」とかをあげている。60年代の政府の年金政策にはたしかにそのようなふしがあった。70年代の予測は60年代の経験に基くものであろう。人間の将来予測は過去の経験に大きく依存しているからである。

第5回「社会保障研究奨励賞」授賞要領

主催 大内基金委員会
後援 社会保障研究所
協賛 厚生省

1 授賞論文の範囲

原則として社会保障制度審議会の採用する狭義の社会保障制度（社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生、医療）およびその関連制度に関する学術研究論文であって、昭和44年8月1日から昭和45年7月31日までの間に各種の雑誌に発表されたものであること。

2 授賞者の資格

特に制限しない。

3 授賞論文の選考

授賞論文の選考は、あらかじめ委嘱した関係学者から優秀論文の推薦を求め、そのうえで審査委員会が審査、決定する。

4 審査委員

委員長	山田雄三	社会保障研究所長
委員	鈴木武雄	武蔵大学教授
委員	馬場啓之助	一橋大学教授
委員	福武直	東京大学教授
委員	小山進次郎	厚生年金基金連合会理事長
委員	高橋武	ILO東京支局次長
委員	小山路男	横浜国立大学教授

5 賞金

1席 10万円 2席 5万円 佳作 数編

6 発表および授賞の時期

昭和45年11月

1960年代の公的扶助

小 沼 正

I は じ め に

わが国公的扶助の大宗はいうまでもなく生活保護である。この生活保護について、貧困に対する慈善的救済から画一的所得保障へという公的扶助の発展の過程において考察しようとする場合、視点ともいうべきものをまず明らかにしておきたい。

一つは、この行政をめぐる周辺の事情がどのようなであり、またこの行政にどのようなかわり合いを持っていたかである。とくに最近注目されているのは所得保障と福祉サービスとの分離についてである。もう一つは、この行政の内部的とか構造的とかいうあり方であって、この行政そのものの歴史的経過はどのようなであったかである。

60年代に重点をおいて生活保護をみてみようとする場合、とくに問題になるのは後者であると考えられるので、これについていささか説明を加えることとする。前者については後に「むすび」において触れることとしよう。

イギリスとわが国とは規模、歴史その他各種の条件が異なっている。しかし公的扶助の性格については一面比較に耐えるものがあると考えているので、論を進めていくこととする。

1948年実施のイギリス国民扶助法は、近代的社会保障の成立した段階における公的扶助の一つのモデルであると考えてよい。その最低限保障の水準は、社会保険による給付水準とほぼ統一のないいわゆる National Minimum であり、それが全国民に無差別平等に適用されることが要件であった¹⁾。

この国民扶助成立の経緯を知るためには、救貧法と失業扶助法との二元的な発展経過の考察が必

要である。すなわち地方行政機関ごとにその給付が区々であった救貧法は、本世紀に入って次第に先細りの傾向を示していったこと、これと裏腹に中央直轄機構による全国画一的給付の失業扶助が1935年実施の失業扶助法に発展し、1940年には新しい(国民)扶助法へと発展し、失業者のみならず貧困者の多くを吸収していったこと、さらに進んでこの二元的行政が、Beveridge 体系における National Minimum 確立の考え方を受けて一元化して国民扶助法となったことなどについてである。

ここで知られるのは、各種社会立法の実施が進み、Webb 夫妻のいう救貧法の分解過程が進んでいったのであるが、旧来の救貧法からは新しい国民扶助法が成立する契機がほとんど見られず、むしろ失業扶助こそが、失業者を対象とし、その失業保険の給付水準を目安にすることによって、合せて失業者団体がそれを実現する政治的勢力ともなって、新しい国民扶助法成立の契機となったということである²⁾。

そこで問題となるのは、救貧法および失業扶助法の両者が、その発展過程においてどのように変化したか、それをわが国 60 年代の解明にどのように関連づければよいかということである³⁾。それはつぎのような項目である。

えられる別の数百万人に手をさしのべていないことを挙げている (Richard M. Titmuss, "New Guardians of the Poor in Britain", Shirley Jenkins (ed.), *Social Security in International Perspective*, Columbia University Press, New York and London, 1969, pp. 152).

- 1) Richard M. Titmuss は、各学者の公的扶助批判を要約して、その第 1 に、現金給付の水準が低すぎ区々であり予測しえないこと、給付の必要な数百万人を除外していること、公表された基準によって明らかに資格ありと考
- 2) Richard M. Titmuss は、全国的制度確立の一つの主要な転換点として、1931 年の過渡的給付 Transitional Payments の導入、それによって資力調査を伴って大蔵省が直接に長期失業者のニードに責任を持つことになったことを指摘している (上掲書, pp. 154)。わが国においても故与田証『社会保障』(昭和 40 年, その第 1 部第 3 章第 2 節)、坂寄俊雄『社会保障』(昭和 33 年, その 58~63 頁)の両教授がすでに早く注目されている。

1) Richard M. Titmuss は、各学者の公的扶助批判を要約して、その第 1 に、現金給付の水準が低すぎ区々であり予測しえないこと、給付の必要な数百万人を除外していること、公表された基準によって明らかに資格ありと考

(1) 扶助対象 救貧法が対象としたのはいわゆる被救恤層であったのであるが、失業扶助法では労働力ある有能貧民をも含んでいた。

(2) 扶助基準 救貧法ではほぼ慈善的、救済的水準であったのであるが、失業扶助法では失業者の要求した失業保険給付水準ひいては最低賃金に準ずる、全国画一的な最低生活水準であった。

(3) 保護請求権の確立 とくに本世紀にかけて発達した人権意識の裏付けがあったにしても、失業者が現実の最低生活水準を権利として力によって要求したことが大きな推進力となっている。

(4) 扶養義務範囲の限定 扶養義務の範囲は救貧法以来直系親族に限られていたのであるが、1941年にはさらに縮小されている。

(5) 資力調査の緩和 扶助である以上は失業扶助も当初から資力調査を実施していた。それは最低生活維持の考え方に立つものであり、救貧法の劣等処遇的感觉に立つものではなかった。

(6) 収入認定における所得控除 稼働収入があれば、最低限保障の建て前からはそれだけ減額されるべきであるが、労働能力ある有能貧民の労働意欲を阻害しないためには、認定に際してその所得のある部分を控除してそれだけ生活水準を高め、働き甲斐のある仕組とする必要がある。イギリスにおいてかなり大幅な控除は、救貧法においてではなく、失業扶助法にみられる。また勤労収入に限らず、その他の各種の収入についても控除制度がとられている。

わが国生活保護は、周知のとおり終戦後の混乱

- 3) 同じ問題意識によって、アメリカの昨年8月、ニクソン教書における公的扶助改革案について、イギリス公的扶助によって位置づけを行ってみたのが、拙稿「ニクソン教書の公的扶助——救貧から保障への道程において——」(『海外社会保障情報』No. 9, 昭和45年1月)である。また今回のイギリスとの対比の部分は、その趣旨を口頭ではあるが昨年11月2日の日本社会福祉学会大会において、「生活保護の二三の問題——英国との対比において」と題して個人発表を行ったものである。

なおイギリスそのものの推移については、いずれ別の機会に論じたいと考えている。

イギリスについての記述は、Karl de Schweinitz, *England's Road to Social Security*, 1943, the University of Pennsylvania Press の第Ⅱ章以下に負うところが大きい。また *Report of the National Assistance Board* の1948年分も役立つ。

時にいち早く成立したものを基本としており、国家が全国民に対して無差別平等に最低限生活を保障することを規定している。しかしわが国現実の発展段階からいうならば、この完璧な法制を全面的に受け入れうる前提条件が整備していたとは必ずしもいえない。それはとくに実施上の問題として現れてくる。もとより生活保護法がわが国社会に寄与した貢献は、測り知れないほどきわめて顕著であったことを認めるのに吝かではない。しかし同時に、このような理想的な、発展段階を異にとまで考えられるこの法制を、わが国社会に順応させていく過程で、どのような問題に直面し、どのような解決策をとらねばならなかったかについて、明らかにしておく必要がある。前述の視点からこのことを論じていきたい。

II 60年代以前の生活保護

まず60年以前の生活保護を概観しておこう。昭和20年代の終りごろには、生活保護費の激増と、その激増をもってしても解決できない膨大な低所得層の存在とが驚異すべき問題となっていた。昭和29年(1954年)には1兆円緊縮予算による強引な経済引締め政策がとられた。すなわち昭和29年2月には「生活保護法による医療扶助の適正実施について」、翌30年9月には「生活保護法による収入の認定の適正化について」などの通達が出され、法実施についてきびしい警告による施策がとられたのであった。

『生活と福祉』は31年(1956年)4月に創刊されたのであるが、この創刊号に当時厚生省社会局保護課長であった黒木利克氏(現行政管理庁政務次官)は、「生活保護をめぐる最近の話題」を掲げておられる。その中に保護費の激増、地方自治体に生活保護不適正実施を是正するための財政当局による強行方針の遂行、扶養義務履行に対して財政当局の不満の表明などが挙げられている⁴⁾。

観点を拡大して生活保護をめぐる周辺の事情まで見るならば、社会保障体系整備のための前提条件の未成熟が、前述の諸問題の原因の一つとして考えられる。大量失業の回避、いわゆる完全雇用も、最低賃金制もともに実現しておらず、社会保

障制度そのものにしても、けっして体系づけられておらず、老齢年金や母子年金の全国民的制度もなく、また医療保険も全国民を対象とするまでにはいたっていなかった。そして社会福祉が公私両面にわたって欠如していたことはいうまでもない。

一面には膨大な量に上る被保護者の存在が問題となってきた反面、この被保護層に隣接して多数の貧困者が低所得層としてさまざまな形態で存在していることがまた一つの問題であった。低賃金政策がとられており、経済引締め政策による大量の失業者の存在する当時のわが国においては、たとえ正常に稼働していたとしても、生活保護の適用までにはいたらないが、その生活水準が保護世帯のそれとほとんど差がないという低所得層が、約1,000万人と呼ばれるほどに数多く存在していたのであった。

昭和30年(1955年)を経て経済の安定成長期に入ると、国民皆保険、国民皆年金などが実現し、それぞれ種々の問題を抱えているにしても、社会保障体系の整備は漸次進められていった。

しかし生活保護は、以上に即応してただちに改善の道が進められたのではなかった。昭和28~29年ごろの生活保護適正化方策すなわち引き締め策はかえてこの頃になって軌道に乗り、保護基準

引き上げは抑制され、29年以来32年まで保護基準は引き上げられず、32年から引き上げられたとしても、しばらくはきわめて低い引き上げ幅にすぎなかった。むしろ、保護基準引き上げよりは予算に目だたない実施上の問題の解決に努力をいたすという糊塗策がとられた。たとえば昭和32年には遺家族援護法の母子年金の増額に対応するという受動的なものであったにしても母子加算の増額があり、また勤労控除のうち年末手当などに対応する特別控除の創設、修学助成のため条件つきながら全日制の実業高校、一般高校在学生の世帯分離の措置の承認、在宅患者加算の結核患者以外の廃疾者に対する給付範囲の拡大、介護加算の創設、あるいは放送受信料の免除などが年を追って行われている。

しかもなお一般国民生活水準の上昇に追いつけず、生活保護行政は、その質量ともに伸び悩んでいた事実はおおうべくもなく、このことは、人権意識の高まってきたことにもよるのではあるが、この時期の昭和32年8月に提訴された朝日訴訟によっても象徴されているといつてよい。

III 本論——60年代の生活保護

昭和34年(1959年)以降きわめて高い成長率が続き、世間一般もまたこれを歓迎した。翌35年に成立した池田内閣もまた高度成長論を唱え、これを推進しようとした。これに即応して社会保障の積極推進論も生れたのであった。

このような機運をうけて昭和36年はわが国社会保障にとって画期的な年であったといえる。前述の皆保険、皆年金が全面的に実施されるようになったのもこの年であったし、この他公的年金通算制度の創始、国民健康保険給付内容の改善、結核、精神衛生医療公費負担制度の拡大、新生児訪問指導、3歳児一斉健康診査の開始、児童扶養手当制度の創設、軽費老人ホームの整備、年金福祉事業団、国民休暇村協会の発足などがみられたのであった。そして問題の生活保護基準の大幅引き上げ、基準算定方式の改訂もこの年に行われた。換言すれば昭和36年4月の保護基準大幅引き上げは、昭和30年代前半期の社会保障体系の整備

4) 黒木氏はその昭和29年の著書『生活保障』の「はしがき」で次のように述べておられる。

「……(前略)この仕事(筆者注:生活保護運営)の右側には保守派があり、背後には納税者がある。この右と後からはいつも濫救、浪費の非難があげせかけられるし、左側にある急進派と、前面にある被保護者たちからは、常に漏救の非難や、さいげんのない不満や抗議が持ち込まれるという——いまさらではないが、生活保護の仕事にはそもそもの当初から、こうした避け難い、宿命ともいふべき対蹠的なものが背負わされているのである。……(中略)生活保障制度は、この1年の間に、2回の大きな試練を受けた。すなわち、昨28年末から本年初頭にかけたの保護費国庫負担率切り下げ(筆者注:結局は実行に移されなかったのであるが、国庫負担率を8割から5割に引き下げ、その差である3割分を地方負担とする案)の問題と、最近の結核患者坐り込み事件(筆者注:入退院基準と看護付添制限反対のため各地に坐り込み集団陳情が行われ、東京都庁での場合は死者をすら出すにいった)のそれである。前者はいわば保守派や納税者側を意味する方からの攻撃であり、後者は被保護者や急進派の側からする攻撃であったといえる」と。

およそ発展段階の異なる進んだ行政が、未成熟な社会に実施された場合に、そこに何らかの矛盾が激化し、そのための摩擦が発生するのはやむを得ない。ここにはこのことがきわめて明快に示されている。

の総仕上げの一つであったといつてよい。

しかしながら後にみるとおり、公的扶助においても解決すべき、推進すべき問題はかえって山積していた。他方にはこの数年来のわが国経済の高度成長は急激な社会変動を生み出し、それにつれて国民生活の福祉面に新たなニーズを生み出していった。その反面経済の高度成長はまたこれら諸問題やニーズの解決に必要な財源を提供しうのような基盤を造成していったともいえよう。昭和38年(1963年)7月の老人福祉法の制定、翌39年の母子福祉法の制定、重度精神薄弱児扶養手当制度の創設などがみられる。

このような情勢の中にあつて生活保護の動きがどうであったかをいささか詳しくみてみよう。

1. 保護基準

池田内閣は当初から福祉国家建設に強い意欲を示し、「減税、社会保障ともに重要であるが、どちらかといえば社会保障に重点をおきたい」と社会保障拡充の意欲を明らかにした。池田内閣の考え方は、経済政策の一環として国民の生活水準を急激に上昇せしめようとするものであり、その裏付けとして社会保障施策を抜本的に拡充強化し、国としての最低生活水準を維持せしめる生活保護制度を充実しようとするものであった。

もっとも昭和35年7月の内閣成立直後から年末にかけての翌年度予算編成途上における、保護基準大幅引き上げをめぐる賛否の論議は激しさをきわめ、必ずしも樂觀を許さなかった。当初には大蔵省や経済企画庁の経済優先説が自民党内の一部の支持をえて優勢であったものが、やがて社会保障制度審議会や所得倍增計画の社会保障、賃金雇用、生活水準、財政などの各小委員会から保護基準大幅引き上げの要望が出され、おし詰った12月に入つては報道関係もこれを支持するにいたつた。この年10月19日、東京地方裁判所において、生活保護の水準は憲法の理念に反するとの朝日訴訟判決が出されたことも見逃すことはできない。ともかく幾多の迂余曲折を経て最終的には18%(標準5人世帯による、4人世帯では16%)の引き上げに落着き、同時に算定方式としてエンゲル

方式を採用することとなった⁵⁾。

エンゲル方式の基本的な考え方は、最低生活費を示す適当な指標として飲食物費を求め、この飲食物費に合致する生活を現実に営んでいる稼働世帯を探し出し、この世帯の生活費を最低生活費としようとするものであった。

この新しい算定方式は、従来のマーケット・バスケット方式に対するつぎのような批判に答えるものであった⁶⁾。批判の第1は、マーケット・バスケット方式は、算定された基準額が理論上最低限の生活費を満しているとしても、その内容を品目別にみると実態生計から乖離する危険性があり、栄養学の発達により算出しやすい飲食物費の偏重に陥る傾向が強く、飲食物費以外にははなはだしく恣意性が入り込みがちであることが明らかであったことである。第2には、その頃とくに変動しつつあつた一般国民の消費構造を、保護基準の算定に端的に反映せしめることの困難なことであつた。第3には、マーケット・バスケットの組まれている標準世帯は非稼働世帯であるが、最低賃金制の確立していないわが国において最低生活費は、保護世帯の過半は多少とも稼働しているという現実に即して、特定の職業階層、端的にはその地域ごとの日雇労働者などの賃金を目安として、したがって稼働世帯について算定すべきではないか、ということであつた。

ともかくも保護基準大幅引き上げの路線が引かれることとなつたのであるが、保護基準の推移は表1のとおりである。

なお昭和39年(1964年)12月に社会福祉審議会生活保護専門分科会は、総理府統計局家計調査の10分位階級の最低第1分位における消費水準の上昇率に合せて、その被保護階層との格差縮小をも見込んだ改善方式いわゆる格差縮小方式をエンゲル方式と併用し、双方からの接近により算定すべ

5) この間の経緯と算定方式とについて詳しくは拙稿「最低生活費、生活保護基準算定におけるエンゲル方式」(『生活と福祉』118~119号、昭和41年2~3月号)を参照されたい。

6) 前掲拙稿とともに、マーケット・バスケット方式については拙稿「最低生活費、生活保護基準算定におけるマーケット・バスケット方式」(『生活と福祉』98~99号、昭和39年5~6月号)を参照されたい。

表 1 生活扶助基準の推移(標準4人世帯, 1級地)

	実施年月日	基準額	対前回比
第14次	32. 4. 1	8,850円	10.6%
15	34. 4. 1	9,346	5.6
16	35. 4. 1	9,621 (8,914)	2.9
17	36. 4. 1	10,344	16.0
18	37. 4. 1	12,213	18.0
19	38. 4. 1	14,289	17.0
20	39. 4. 1	16,147	13.0
21	40. 4. 1	18,204	12.0
22	41. 4. 1	20,662	13.5
23	42. 4. 1	23,451	13.5
24	43. 4. 1	26,500	13.0

- 注 1) 第16次以前は標準5人世帯(64歳男, 35歳女, 9歳男, 5歳女, 1歳男の非稼働寡婦世帯)。
 2) 第16次の()および第17次以降は標準4人世帯(35歳男, 30歳女, 9歳男, 4歳女の稼働世帯)。
 3) 第13次改訂は28. 7. 1に実施。

きことを主張し、翌40年4月の基準改訂からはこの考え方が織り込まれている。

表2によって保護基準、扶助費総額、名目賃金の三者の増加率を比較しておこう。保護基準は一般には標準世帯の生活扶助基準を指しており、これを広く保護水準を表す指標としている。しかし保護水準の変動は必ずしも保護基準の変動と一致しない。その点では保護水準の上昇を考えるには扶助費総額による方が妥当であると考えられる。

表 2 保護基準、扶助費、名目賃金の対前年増加率の推移 (単位 %)

年(度)次	保護基準の対前年増加率	扶助費総額の対前年増加率	名目賃金の対前年増加率
昭和30年	—	6.2	5.2
31	—	-3.9	7.5
32	10.6 (28年改訂に対し)	2.0 (28年に対し25.7)	4.6 (28年に対し26.0)
33	—	9.6	3.1
34	5.6 (32年改訂に対し)	13.8 (32年に対し24.7)	6.1 (32年に対し9.4)
35	2.9	9.8	6.8
36	16.0	22.0	11.3
37	18.0	13.3	10.3
38	17.0	19.5	10.7
39	13.0	16.4	10.0
40	12.0	17.9	9.5
41	13.5	15.6	10.8
42	13.5	14.2	12.1
43	13.0	14.0	14.2

注 扶助費総額は会計年度、名目賃金は暦年である。

資料 名目賃金は「毎月勤労統計調査」の常雇規模30人以上、調査産業総数。

表2によれば保護基準の増加率より扶助費総額のそれの方が概して多少上回っているのにすぎない。ただ32年は28年に対し保護基準10.6%, 扶助費総額25.7%, 34年は32年に対し保護基準5.6%, 扶助費総額24.7%と、それぞれ扶助費総額の方が大幅に上回っている。このことは後に述べる実施要領の改善など保護基準に表れない面で扶助費が増加したことを示している。

つぎに同じ表2により扶助費総額と名目賃金との増加率を対比してみると、28年に対して32年にはほぼ等しかったのであるが、それ以後は扶助費総額の方が保護基準とともに名目賃金の増加率を上回っている。これによって一般生活水準との保護基準の格差縮小がはかられてきたことがわかる。ただ42年には両者の増加率の差が狭まり、43年にいたっては名目賃金のそれの方が、保護基準はもとより扶助費総額のそれさえも上回って逆転を示している。昨44年の保護基準引き上げ率は13%であり、先日決定した45年のそれは14%となっている。近年の経済成長が急激なだけに、一般生活水準との格差縮小が忘れ去られるのはもとより、一般生活水準の上昇からふたたび取残されてしまうのではないかと懸念される。保護基準のみでなく広く保護水準の引き上げは、物価、経済成長、格差縮小の三つの側面から考えなければならない。そしてもし保護基準とあるべき最低生活水準との間に開きがなく、いわゆる隙間を見出し得ないようになったあかつきには、保護水準も十全の高さに達する。膨大な量に上る低所得層が存在している今日、格差縮小すなわち隙間をうめる方向にも漸次引き上げられなければならない。このように考えている筆者にとっては、名目賃金増加率が上回りそうな近年の傾向からみて前述の懸念が強く感じられてならない。

また表3によって一般生活水準と保護水準との比較を示しておこう。35年度に一般生活を100として38.0であったものが、大幅引き上げ直後の36年度には41.5、43年度には52.7と漸次上昇してきてはいるが、その割合は必ずしも十分とはいえないとの批判を受けている。

なお前年分と対比して昭和44年(1969年)4月

表3 一般勤労者世帯と被保護労働者世帯との消費水準の格差(東京都)

年度次	1人当り1ヵ月消費支出(円)				格 差 (B)×100 (A)
	一般勤労者世帯		被保護労働者世帯		
	実額(A)	指 数	実額(B)	指 数	
昭和35年度	9,039	100.0	3,437	100.0	38.0
36	10,295	113.9	4,275	124.4	41.5
37	11,203	123.9	4,984	145.0	44.5
38	13,291	147.0	5,883	171.2	44.3
39	13,870	153.4	6,528	189.9	47.1
40	14,636	161.9	7,351	213.9	50.2
41	16,006	177.1	8,277	240.8	51.7
42	18,017	199.3	9,360	272.3	52.0
43	19,376	214.4	10,202	296.8	52.7

資料 総理府「家計調査」、厚生省「被保護者生活実態調査」

の第25次基準改訂の詳細を表4に掲げておこう。

2. 保護請求権の確立

イギリスにおいて貧困はもはや罪悪ではないという方向に一步を踏み出し、救貧受給を躊躇していた多くの人々の警戒心を取除いたのは1918年の人民法 People Act であった。31, 32年の失業扶助の実施は、救貧受給者には留保されていた地方公共団体に対する義務の履行が権利として与えられることになった。さらに35年実施の失業扶助法では地方審査法廷が不服申立機関として全国に網がはられることとなった。

いうまでもなくわが国生活保護では不服申立制度が確立されている。しかし不服申立をめぐる権利義務の観念は必ずしも明確ではない。昭和40年(1965年)におけるイギリスの不服申立件数は9,582に上っている。わが国の年間100にも足らない件数とは著しい相違である。イギリスでは告発件数もまた少くはない。同年に2,197件に上り、その中有罪件数2,106、収監440に達している。このような両国の相違に着目する必要がある。

前述のとおり昭和32年(1957年)8月に朝日訴訟が提訴された。入院療養中の本人が、九州に住む実兄から毎月送金される1,500円のうち、規定の日用品費のほかに400円を栄養補食費として自由に消費することを認められたいという訴訟で、約10年にわたって人間裁判として進歩的政党や労働関係団体の支援の下に行われたものであった。

まず不服申立は却下され、ついで東京地方裁判所では日用品費の低劣のため補食費支給の必要が認められ、厚生省の控訴による高等裁判所では日用品費は低額で不当ではあるが違法の問題は生じないとされ、朝日側の上訴による最高裁判所では、たまたま本人の死亡により昭和42年(1967年)5月裁判打切りが宣告された。しかし最終判決の傍論として、時の政府の方針で左右されることのない客観的な最低限度の生活水準の確立を強く望むことが述べられていた。この訴訟が生活保護の権利について国民の意識を著しく高めたことは明らかではある。しかし未だそれが国民の consensus として徹しているとまではいえない。

3. 扶養義務範囲の限定

イギリスでは1941年3月に中央および地方の扶助を合せて、扶助の全歴史を通じて最も重要な意味を持つ前進が行われた。それは失業扶助法が(国民)扶助法に発展する段階において行われたニード決定法 Determination of Needs Act の実施である。受給者本人以外の者、すなわちその妻か夫、その他の世帯員の資産と収入は本人のそれと見なさないといういわゆる個人単位の原則の適用である。これによって1601年以来の救貧法の基本的な考え方は変えられ、祖父母および父母の児童養育や児童の両親扶養などの義務の範囲を狭めたのであった。現実の生活実態に即応したものであろう。

わが国においては、扶養義務の範囲についてはその基礎である民法との関係もあり長い問手を触れていない。ただ、昨44年(1969年)にいたってその把握の仕方を簡素化しようとしている。すなわち生活保護が世帯単位の原則をとっているため、現実と合致しない、世帯員の長期入院とか修学について同一世帯とは見なさない世帯分離の手続きが、漸次ゆるめられてきている。しかし基本的には、生活保護の扶養義務の範囲がイギリスのそれに比してはるかに広範であることはむしろ民法そのものの問題(もっとも民法と切離して生活保護独自で定めるという考え方もないではない)ともいえるのであるが、核家族化と個人主義化とが進んで

表 4 第 25 次生活保護基準改定の概要(1 級地)

(単位 円)

	第 24 次 改 定 (昭和 43 年 4 月 1 日)	第 25 次 改 定 (昭和 44 年 4 月 1 日)	摘 要
1 生活扶助基準 (基準生活費) (1)居 宅 (1 類 + 2 類) (2)期末一時扶助費	月 1 人当り 26,500 12月 1 人当り (43年12月) (居宅) 2,040 (収容) 735	29,945 ・ 2,040 ・ 735	◎標準 4 人世帯生活扶助基準 (級地別) (生活扶助基準額) 1 級地 29,945 2 " 27,250 3 " 24,555 4 " 21,860
(収容保護基準) (1)救 護 施 設 (2)更 生 施 設 (加 算 等) (1)妊娠婦加算	8,540 9,050 妊娠 6 カ月未満 1,495 妊娠 6 カ月以上 2,245 産 婦 1,385 2,080	9,650 10,225 1,660 2,490 1,535 2,280	
(2)母子加算 (3)障害者加算 (4)精薄児養護加算 (5)老齢加算 (6)在宅患者加算 (7)人工栄養費 (8)入院患者日用品費	43年 5 月 1 日改定 { 2,710 1,700 1,600 2,165 3,290 3,130 2,505 5,000円以内	44年 1 月 1 日改定 { 2,910 1,900 1,700 2,400 3,290 3,650 2,920 ・ 5,000円以内 5,500円以内 5,000円以内	新規
(9)一時扶助 (布団類) (10)入学準備金		小学校入学時 中学校進学时	
2 教育扶助基準 小 学 3 年 中 学 1 年 (男)	学用品費等 365 " 990	395 1,065	・ このほかに学校給食費通学の ための交通費等が支給される
3 住宅扶助基準 家賃間代等 家屋補修維持費	2,800円以内 (年 額) 10,000円以内	・ 2,800円以内 ・ 10,000円以内	・ 住宅事情により第二種公営住 宅家賃の最高額を標準とした 額に 1.3 を乗じた額の特別基 準を設定
4 医療扶助基準	国保の診療方針、診療報酬に準 ずる	同 左	
5 出産扶助基準	1 件 (居宅) 8,000円以内 " (施設(特基)) 13,000円以内	・ 8,000円以内 ・ 13,000円以内	・ このほかに衛生材料費が支給 される (1,200円以内)
6 生業扶助基準 (1)生 業 費 (2)技能修得費 (3)就職支度費	1 件 30,000円以内 " 15,000円以内 " 15,000円以内	・ 30,000円以内 ・ 15,000円以内 ・ 15,000円以内	
7 葬祭扶助基準 (勤労に伴う必要経費) (1)業種別基礎控除 (1)の職種 (内職) (2) " (日雇) (3) " (土工) (2)基礎控除合算額 業種別基礎控除額と収入 金額別基礎控除額を合算 した場合 (3)特別控除 (4)新規就労控除 (5)未成年者控除 (6)不安定就労控除 (7)実費控除 (社会保険料、組合費、 交通費等)	(大人) 8,000円以内 (小人) 6,400円以内 2,970 4,120 5,320 (最高額(3)の職種) 7,180 21,800円以内 2,000 2,000 1,000 実 費	9,600円以内 7,680円以内 3,425 4,700 6,025 7,835 24,600円以内 ・ 2,000 ・ 2,000 ・ 1,000 実 費	

注 ・ 印は今回改定しなかった基準額である。

きているわが国今日の実態にそぐわないと指摘されている。一つの事例を掲げておこう。昭和35年神奈川県で生じたものである。

51歳の病氣中の実父、21歳の勤労者である長女、12歳の次女という3人家族の世帯があった。生活保護受給に当って、長女は現に2,000~3,000

円程度しか家計に入れていないのに7,000円と認定された。これに対して長女を同一世帯員としてではなく扶養義務者として認められるよう不服申立を行った。神奈川県知事は「生計同一の事実が存するとは認め難く長女は別世帯である」との決定を行った。厚生省は「長女が単独の消費生活

を営んでいるとは認められない」と反対し、同時に近時都市部に増加してきているこのようなケースに対しては、勤労控除の改善などの努力が続けられる必要があろうとの見解を出したのであった⁷⁾。別世帯説も窮余の策にすぎないが、建て前は建て前として、果して現在の勤労控除が長女をして将来の結婚に備えて若干の貯蓄をゆるす建て前になり得ているかどうか疑問であろう。このような事例からみても、扶養義務の範囲や世帯単位の問題は社会の進展につれて変るべきものであり、今やその時期に達しているとみてよいであろう。

4. 資力調査の緩和

救貧法で資力調査を実施したのは当然のことであったが、資産および収入について詳細かつ明確な定義が付けられたのは、1940年の(国民)扶助実施に関連してであった。年金、社会保険給付、貯蓄、扶養児童のある両親の稼得収入のある部分などの、認定に際しての控除が規定されている。

一方所有家屋に親らが居住している場合に、資産として評価されず、それ以外の資産は一定額まで認定せずそれを越すと週当り収入を算定し認定するという仕方が、すでに1932年の失業扶助における過渡的給付(ニード決定)法 Transitional Payments (Determination of Needs) Act 以来定められていた。たとえば同年の限度は25ポンドであり、それを越すものに対し25ポンドにつき週当り収入1シリングと見なされた。

わが国においては、昭和37年(1962年)にテレビ、翌38年に電気洗濯機の保有が認められた。しかしともに厳格な条件付きであって、前者については、身障、老齢、義務教育修了前の児童などの世帯で、その地方の普及率が高くかつ処分価値もない場合(もっとも40年になって地域の一般世帯との均衡を失わないかぎり)と認められた、後者については利用の必要のある場合で一般世帯との均衡を考慮してというのである。

昭和42年には、家庭用耐久消費財についての取り扱いが改められ、従来の個々の品目指定を変

え、むしろ一般的取扱基準として処分価値の小さい資産(約1,000円程度)、その世帯に必要性がありしかも一般世帯との均衡を失せずまた死蔵でないものを認めることとした。ただし電話、カラーテレビ、自動車などの保有は認めないとしている。

43年には、現に利用している山林原野で、その規模がその地域の低所得世帯と均衡を失しないものが認められることとなった。従来は被保護者に適当な規模とされていたものが低所得世帯との均衡に改められたわけである。また電話、カラーテレビ、自動車の保有禁止は削られ、地域の普及率、処分の適不適、社会通念上の三点を判断基準として個々の判断に委ねられることとなった。

勤労収入以外では、昭和42年に自立更生を目的とする恵与金銭は認定せず、必要に応じて金融機関以外に預託されうる道を開いている。昨44年には老齢年金、交通遺児手当などの地方公共団体が支給する福祉給付金を月2,000円まで認定しないこととした。

このようにわずかずつ進んではいる。しかしイギリスのような貯金の承認、資産のある限度額以上の果実収入換算など、平恒次教授のいわれるフローの考え方をとるまでにはいたっていない⁸⁾。

5. 収入認定における所得控除

イギリスで勤労収入については、1935年実施の失業扶助法において、配偶者を含めて稼働収入の半額を控除している。この半額控除の考え方は48年の国民扶助法にまで引き継がれる。また国民保険法による諸給付その他にも限度額を設けた控除を行っている。

わが国ですでに昭和35年(1960年)に勤労控除を、一般就労に対する基礎控除、追加就労に対する勤勉控除、年末手当などに対する特別控除の三者に整理し、また新規就労控除を新設している。41年にはこの基礎控除と勤勉控除とを統合して業種別基礎控除額とし、ほかに収入金額別基礎控除額を設け、両者によって月收入15,000円までは約25%、15,000円以上は約20%を控除すること

7) 詳細は「世帯単位の問題、その解釈は——神奈川県不服申立決定事例から——(座談会記録)」(『生活と福祉』55〜57号、昭和35年11〜12月号)を参照されたい。

8) 拙稿「生活保護の問題点——最近の関係論文をめぐって——」(『季刊社会保障研究』4巻2号、昭和43年9月号)を参照されたい。

表5 被保護世帯、人員、保護率、扶助別人員

(1ヵ月当たり)

	被保護世帯数	被保護人員	保護率	生活扶助人員	住宅扶助人員	教育扶助人員	医療扶助人員	その他扶助人員
	千	千	%	千	千	千	千	千
昭和30年度平均	661	1,929	21.6	1,704	845	585	386	13
31	618	1,776	19.7	1,561	748	543	372	12
32	576	1,624	17.8	1,431	614	496	365	11
33	591	1,628	17.7	1,438	629	500	389	11
34	614	1,669	18.0	1,470	664	510	433	10
35	611	1,628	17.4	1,425	656	496	460	9
36	613	1,643	17.4	1,471	677	513	477	9
37	624	1,674	17.6	1,524	702	521	488	10
38	649	1,745	18.1	1,600	752	525	543	11
39	642	1,675	17.2	1,524	745	483	590	11
40	644	1,599	16.3	1,438	728	433	616	11
41	657	1,570	15.9	1,402	730	399	658	10
42	662	1,521	15.2	1,346	720	360	683	10
43	659	1,450	14.3	1,266	696	322	698	8

資料「厚生省報告例」

となった。また43年には農業収入についても金銭換算し、勤労控除を適用することとした。

実施要領の改訂は毎年行われているが、きわめて広範にわたっている⁹⁾。ここで取り扱った扶養義務、資力調査、所得控除はその一部にすぎない。仲村優一教授はこのような実施要領の改訂の進捗につねに注意を払っておられ、徐々にではあるが改善されてきたことを評価しておられる¹⁰⁾。

筆者もまた改訂の評価を惜しむものではない。しかしながらわが国においては、どちらかといえば社会の進展によって改訂を迫られ、已むを得ず場当たりの最小限度の改訂に動くという感が強い。昭和40年(1965年)に出された改正のねらいをみても社会的な実態に合致させるという趣旨が強調されている。この点イギリスにおいて労働力ある有能貧民の生活水準を維持しようという失業扶助水準の実現が最も強い楯杆となっていたのと対蹠的である。わが国においてもこのような実施要領の規定をも含めた保護水準の高さに対する認識とその計画的実現とが必要であらう。

9) 保護基準および実施要領の改訂については、『生活と福祉』に毎年詳しく掲げられている。大体5～6月号においてである。本稿も多くはこれによっている。

10) 仲村優一教授はしばしば論じておられるのであるが、その中でも「保護実施要領改正の動向」(『週刊社会保障』22巻451号、昭和43年3月18日号)、「保護実施要領改正の意義」(同誌23巻513号、昭和44年5月12日号)、「保護の補足性についての再検討」(同誌23巻521号、昭和44年7月7日号)は最近の動向を明確に指摘しておられる。

6. 保護人員、保護率の動向と保護世帯の性格
昭和36年(1961年)の基準大幅引き上げは、保護人員数を急激に増加させると予想されたのであった¹¹⁾。しかるに現実表5にみられるとおりの予想を裏切って、36年度から38年度にかけて被保護実人員は緩やかではあるが上昇していったものが、それ以後漸減の傾向をたどっている。絶対数では38年に対し43年には1ヵ月平均で約30万人の減少となっている。1年に平均約5万人の減少である。これを保護率でみても、36年17.4%から38年18.1%と上昇していたものが、それ以後は下降して43年には14.3%となっている。

この傾向をもう少し詳しく見ておこう。

一つは医療扶助費増加の問題である。保護費の膨張に伴って医療扶助人員の増加が取り上げられている。注意すべきは、医療併給の増であって、日常生活費は何とか賄い医療費は支払う能力がないという医療単給はあまり増加していないことである。保護開始原因の70%近くが医療扶助受給で占められていることによって知られるとおり、生活保護に占める医療扶助の割合は大きいのであるが、それは一般国民の受診率の年々の上昇に対応しているものといってよいであろう。医療保障制度が不十分であるため、医療扶助が生活保護の

11) 拙稿「基準大幅引き上げ後の生活保護」(『週刊社会保障』23巻529号、昭和44年9月8日号)を参照されたい。

うちで重きをなしていること自体問題であるにしても、当面の人員増加に関するかぎり、結核予防法や精神衛生法の強化などによって医療単給の増加は止められている。すなわち医療扶助人員は増加しているが併給人員の増だけで絶対人員の増はほとんどないということになる。もし前述の結核、精神病などの他施策が強化されなかったならば約10万の単給の増が推計される。むしろ増すべくしてそれほど増さなかったといえる。

つぎに年齢階級別保護率の推移をみると、人口老齢化による老齢保護人員の増が増加要因である反面、15～59歳までの稼働層と14歳以下の児童層とが、その増加を上回る減少要因となっている。主として経済成長による稼働層およびそれに扶養される児童層の生活保護からの脱却、さらに加えてベビー・ブーム期の児童が成長して成人期に入ったことなどが相まって、急激な減少傾向を惹き起しているものと考えられる。42年7月は41年7月に対し38,533人の減であるが、その内訳の大きなものは、0～14歳の44,668人の減少と60歳以上の18,511人の増加とである。

さらに労働力類型別世帯構成比についてみると、昭和35年に世帯主が働いている世帯は38.7%であったものが、43年には26.8%と減少し、それ以外の世帯の割合が増加している。とくに1人も働いている者のいない非稼働世帯は35年の44.3%から43年の60.6%に増加している。

このような傾向をどのように解すべきであろうか。昭和30年代初頭に問題になった膨大な保護水準ストレスの低所得層は、経済成長によって雲散してしまったとみてよいのであろうか。筆者にはそうは考えられない。低所得層は減少したとはいえ厚生行政基礎調査による低消費水準世帯は昭和40年に478万人に上ると推定されている。またわが国保護世帯の貧困の実態をみると、42年神奈川県例ではあるが、稼働年齢層の約4分の1が就業者であり、完全就労はその半ばにすぎない。その賃金もきわめて低く、今日においても保護世帯の稼働能力の欠如とそれに伴う収入の低さがはなはだしいことがわかる¹²⁾。

昭和35年以後の保護率の推移を府県別にみた

のが表6である。四種のパターンに分けられるのであるが、現に上昇傾向にあるⅢおよびⅣの2県3市を除いては、大部分の府県は、35年当時からあるいは38年から低下傾向にある。経済成長に対してⅡはわが国中心部に近く陽の当る地域であり、Ⅰ型はやや遅れている地域であるが、それらは若干の時日を距てて一斉に低下傾向を示している。この一斉に足並みを揃えた低下傾向を、経済成長による好むべき影響によるものとのみ解して楽観してよいかということについては、若干の疑問なきを得ない。前述のように膨大な低所得層の存在を念頭に置いた場合、ほかにも理由が考えられねばならないであろう。その一つに近代的行政である生活保護に対する意識の問題がある。保護世帯の生活水準について、固定した既成の観念が根強く、また屈辱感も伴って、受給しうる世帯とし得ない世帯とを自他ともに観念的に明確に区別しているということはないであろうか。また保護率が横這いか低下傾向にある場合には、そのことの無事故感、安心感のためにこれを平常と見過ごし、逆に上昇傾向にある場合には、神経質ともいえるまでの原因追究の念が働きがちであるというような現象が、中央や地方の実施機関にみられるということはないであろうか。

社会経済の進展は必ずしも直接に保護率低下と結びつかない。イギリス国民扶助では昭和33年(1958年)45.4%、40年51.9%、42年(すでに国民保険による補足給付と改められている)69.7%とうなぎ上りに上昇していつている。また昭和39年についてみると、スウェーデン3.5%、フィンランド5.7%と、わが国より社会保障水準は高いにかかわらず、保護率もまたはるかに高くなっている。

以上にみてきたとおり、最近の保護率低下傾向についても、それが経済成長によるといって、手離しで楽観しているわけにはいかないであろう。

7. 生活保護をめぐる周辺状況

社会保障体系が進むにしたがって生活保護の役割は縮小していくべきものである。現にわが国予算において社会保障関係費に占める生活保護費の

12) 神奈川県中福祉事務所『昭和42年福祉事業報告』。

表 6 府県別保護率の推移

(単位 %) (昭和35年度より42年度まで)

府 県	35年度	38年度	42年度	特 性	府 県	35年度	38年度	42年度	特 性
全 国	17.4	18.1	15.2	I	大 阪	11.5	9.8	7.5	II
北 海 道	19.0	23.6	20.7	I	兵 庫	14.4	11.4	8.5	II
青 森	25.9	29.1	28.1	I	奈 良	16.7	13.4	12.6	II
岩 手	22.2	25.0	21.8	I	和 歌 山	19.4	16.6	14.4	II
宮 城	20.2	19.1	14.1	II	鳥 取	19.3	22.9	19.7	I
秋 田	21.0	24.7	17.8	I	島 根	20.6	24.5	17.4	I
山 形	18.5	19.0	13.4	I	岡 山	16.4	16.5	13.4	I
福 島	16.9	18.1	16.8	I	広 島	15.3	13.3	10.7	II
茨 城	16.6	14.2	11.2	II	山 口	18.7	19.6	16.8	I
栃 木	14.6	12.9	10.3	II	徳 島	23.7	24.7	20.3	I
群 馬	13.5	11.6	9.5	II	香 川	15.5	18.7	14.7	I
埼 玉	9.9	7.3	5.3	II	愛 媛	22.2	27.4	18.8	I
千 葉	12.3	9.3	7.0	II	高 知	30.3	41.3	41.9	IV
東 京	15.8	13.0	12.0	II	福 岡	34.6	62.1	54.9	I
神 奈 川	14.0	9.9	8.5	II	佐 賀	21.5	27.9	24.4	I
新 潟	16.0	15.7	11.7	II	長 崎	24.8	35.8	34.1	I
富 山	12.9	10.3	5.9	II	熊 本	26.8	33.1	28.2	I
石 川	14.2	12.1	9.2	II	大 分	18.0	21.2	22.6	IV
福 井	13.3	10.5	8.2	II	宮 崎	22.7	28.0	25.6	I
山 梨	15.4	13.6	10.8	II	鹿 児 島	32.9	38.8	29.4	I
長 野	14.0	12.4	10.1	II	(別 掲)				
岐 阜	11.9	8.8	5.8	II	横 浜 市	12.5	8.1	6.0	II
静 岡	9.6	8.2	6.0	II	名古屋市	10.0	7.6	6.4	II
愛 知	10.3	7.8	5.8	II	京 都 市	19.1	15.1	12.4	II
三 重	18.1	17.7	16.4	II	大 阪 市	12.5	10.9	11.9	III
滋 賀	13.0	10.3	7.6	II	神 戸 市	15.7	13.1	13.3	III
京 都	17.5	14.9	12.0	II	北九州市	—	52.9	67.2	IV

注 特性 Iは35年より38年に上昇しその後低下 19県0市。

IIは35年以降引続き低下 25県3市。

IIIは35年より38年に低下しその後上昇 0県2市。

IVは35年以降引続き上昇 2県1市。

資料 「厚生省報告例」。

割合は、30年度32.3%、35年度24.9%、36年度22.7%(大幅引き上げにもかかわらず)、37年度以降20%前後となっている。

生活保護以外の制度として、社会扶助ともいわれる、厳格な資力調査を要件とせず、またニードに個々には無関係な公的給付を行う制度がある。またわが国においては児童手当制度はまだ実現していないが、その先駆とも考えられる児童扶養手当法は昭和37年(1962年)1月より実施され、さらに特別児童扶養手当法は、39年の重度精神薄弱児扶養手当法を引き継いで41年9月から重度の身体障害児をも含めて実施されている。なお昭和34年11月以降支給が開始された国民年金法

による福祉年金には、老齢、障害、母子、準母子(祖母か姉が母がわりとなる)などの各種がある。

また広い意味で公的扶助と考えられる福祉立法、戦争犠牲者関係の各種援護法、保健衛生関係立法、あるいは就職の奨励、促進などに関する立法類などにおいても、それぞれ漸次進展していることを見逃すことはできない。

IV むすび——問題の整理と今後の方向

冒頭に掲げた一つの視点、すなわち周辺的事情についてまず述べよう。

Beveridge 報告は周知のとおり、社会保障計画樹立のための三つの前提として、被扶養児童に対

する手当と、疾病の予防、治療ならびに労働能力の回復を目的とした包括的な保健およびリハビリテーション・サービスと、さらに大量失業を回避する雇用維持制度の創設とを挙げている。

このような外部性、周辺的事情の一つとして、とくにここで取り上げておきたいのは、救済から所得保障への発展過程において漸次進められていくはずの、所得保障そのものと福祉サービスとの分離についてである。Beveridge のいう三つの前提のかなりの部分は福祉サービスによって代替できると考えることもできる。

故 Samuel Mencher はつぎのとおり指摘している¹³⁾。イギリスでは所得保障の健全な仕組と、完成された保健サービスの仕組とを併立させることができた。そこでは公的扶助の重圧の下に伸張し得なかった児童福祉が、それと絶縁して以来顕著な進歩をなし遂げたことによって知られるとおり、経済的な所得保障と社会的サービス機能との分離に成功している。これに反してアメリカにおいては所得保障とサービス機能との分離がまだ行われていないと¹⁴⁾。

そのアメリカでは、前述のニクソン教書にも知られるとおり、所得保障は手続を簡素化し中央直轄の全国画一的機構によって実施し、これで得たケース・ワーカーの作業量の余力を、福祉サービスに振向けるといふ考え方がとられている¹⁵⁾。

わが国で問題となるのは、所得保障行政の手続の簡素化と、これに対応して分離された福祉サービスの強化とであり、この分離の方向こそ一つの視点であるということである。

生活保護は、福祉年金に類似した簡素な手続の所得保障制度と化し——これがやがて負の所得税の創設ともつながりうる——、これと分離されたきめ細かい地域福祉サービスの充実が実現するという考え方である。この場合の福祉サービス機関

のあり方は、アメリカで構想されているような所得保障機構と全く絶縁された地方行政区独自のものでもよく、前述した田中寿氏による紹介の、イギリスで現にそうであるような、所得保障の全国画一的機構でありながら、同時にケース・ワーカーは地方福祉サービスの窓口となるという方式であってもよいと考えられる。そこで取り扱われるべき福祉サービスがどのようなものであるかについては、ここでは論じない。

以上のような問題提起を行ってみたのであるが、最後に生活保護の今後の方向について問題点を掲げておきたい。

(1) 保護対象の性格 縷説したとおり現在わが国生活保護の対象は、被救恤層に局限されようとしているかに見える。経済成長や保護率の低下傾向が顕著である場合、それでもなお社会保障体系としていわゆる隙間を埋め、労働力ある有能貧民層を含む低所得層を消滅させ、何らかの手段によって最低生活を保障する考え方が十分に認識されていなければならないであろう。ニクソン教書は母子世帯の雇用という労働対策に力点をおこうとしているのである。わが国でも雇用対策は十分とはいえない。取残された低賃金層あるいは稼働力ある貧困層をもあえて生活保護行政の対象に取込む方向が強く考えられてよいのではないだろうか。

(2) 保護水準の高さ わが国では、イギリス

13) Samuel Mencher はアメリカ社会保障法の1962年改正を問題にしてイギリス公的扶助制度の発展過程と対比させたのであった。Samuel Mencher, "Perspectives on Recent Welfare Legislation, Fore and Aft," *Social Work*, Vol. 8, No. 5 (1963年6月号)。なお Mencher には *Poor Law to Poverty Program*, 1967, the University of Pittsburgh Press があって、イギリス1601年以来の Poor Law とアメリカ公的扶助との発達史的比較研究を行っている。

14) 田中寿氏は「イギリスにおける国民扶助の現状と課題(5)」(『生活と福祉』51号、昭和35年6月号)においてイギリス国民扶助事務所における福祉サービスについて詳細に紹介しておられる。それによるとケース・ワーカーは福祉サービスの窓口となっているのであるが、事務所に助言委員会と小委員会があってその業務遂行に協力してくれる。注意すべきは、その助言委員会のメンバーの幅広さで、これによって福祉サービスがいかに広範な分野に根を張っているかがわかる。そのメンバーは、病院および看護婦協会、全国児童虐待防止協会、結婚指導協会、家庭福祉協会およびその地方支部、赤十字社、婦人篤志サービス協会、市民相談所、ロータリー・クラブ、老人福祉委員会、大学社会学部、盲人、結核患者、聾啞者、身体障害者などの福祉団体、労働組合および友愛組合事業の学識経験者、老人福祉問題の増進に積極的に活動している者(老齢年金受給者協会の役員など)、家庭主婦、牧師、教師、弁護士、医師、セツツルメント・ワーカーなどである。

15) 3)の拙稿を参照されたい。また *Public Welfare* の27巻4号、1969年10月号も、公的扶助におけるサービス機能の問題を取り上げ、全巻をそれにあてている。

失業扶助のような救貧法と国民扶助法との媒介が存在せず、しかも建て前の上では最低限保障が確立されている。それだけに National Minimum 的な最低生活水準の実現が計画的に強力に進められなければならない。たしかに一般賃金水準は高まっている。しかし取残された低賃金層、不完全就労層に対する賃金補足的配慮をも行ってよいのではなかろうか。この場合保護基準だけではなく、加算控除をはじめ扶養義務の範囲、資産認定その他をも含めた保護水準の近代的感覚による引き上げが必要であり、そのための国民の consensus が形成されるべきである。この点で国民意識の確立と年次計画的引上げとが進められるべきであろう¹⁶⁾。

(3) 医療保障施策などの拡充 今日生活保護費を膨張せしめている医療扶助費は43年度に前者の58.0%に達しており、これがこの行政の最低生活保障の機能を歪めていることは否めない¹⁷⁾。医療保障施策の拡充によって生活保護への負担が軽減される方途がとられねばならない。

また老齢年金を中心とする高齢者対策も、現在の国民年金における福祉年金では、イギリス1908年の無拠出年金制度を念頭においてもきわめて不十分であり、急激に増加する高齢人口に対する施策が樹立される必要があろう。

(4) 生活保護に対する国民の意識 前述の諸問題の基底に国民の意識の問題があることをもっと強く認識する必要がある。近代的社会保障を組立てている権利思想は果してわが国において根づいているのであろうか。せっきく全国民無差別平等の最低生活保障という建て前を与えられていながら、これを救貧から所得保障への道程の上に立

って理解しえていたといつてよいのであろうか。遺憾ながらわが国においてはイギリスにおける失業扶助のごとき媒介が生れなかった。とすればそれを推進する行政機関の側にその明確な認識が持たれねばならなかったであろう。またそれを受給する貧困者の側にも意識としての権利性が認識される必要があったであろう。その認識の不十分なところでは、現実生活に対する固定的な均衡的な観念にとらわれがちであり、その慣行に拘泥しがちであることは否めない。

わが国のごとく社会階層が多岐に分れ意識が新旧錯綜している場合は、その consensus は容易には得られ難い。このような場合、国民全般の意識そのものの統一の確立も必要ではあるが、少くとも現段階においては、それを見通しをもって推進しうる役割はまず行政の企画担当者や地方第一線の行政担当者に課せられるべきであり、その意識の確立が何よりも先決であろう。しかしそれを可能ならしめるものは、堂々めぐりではあるがひるがえって国民全般の意識であろう。漸次それが凝固し普遍化しつつあることは目にみえており、やがてはそれをふまえて、それが起動力となって、生活保護行政が進展させられることとなるであろうことは疑いを入れない。

16) 45年度予算の復活折衝も大詰めにきた本年1月29日の朝日新聞社説は、「生活保護制度の根本的な再検討を」と題して、旧態依然たるこの制度を根本的に再検討して、恵まれない人たちにもっと暖かい配慮を行うことを要望している。この論説の要望にそって、その翌日の大臣折衝によって内示案10%引き上げは14%に改められた。この点で論説は時宜を得たものであり、その論点は大むね当を得たものであったといつてよいが、専門的研究論文ではないにしても気にかかる論旨が二カ所に見られる。

その一つは、生活保護の無差別平等主義は考え直さねばならぬ時期にきている、と述べていることである。かつてのイギリスでも現在のアメリカでも、公的扶助は有差別不平等であり、各種社会保障施策が発展した後においてはじめて公的扶助は最終的な土台的な施策として確

立され、そこでは全国民が無差別平等に保障されることとなるので、それを窮極の目標としている。論説が無差別平等主義を考え直さねばならぬと述べているのに対しては疑問無きを得ない。

もう一つは標準4人世帯をモデルとしているので老人だけの世帯は低い保護しか受けられなくなっているとして、算定方式を変えるべきことを示唆していることである。保護水準は一般国民の生活水準ひいては平均賃金水準との関係で定められるべきであると考えている筆者にとっては、賃金と切離して老人、身体障害者などの非稼働者の保護基準を端的に算定しようという考え方は、労働力ある有能貧民層をも保護対象に取入れるべきであると考えているだけに一層疑念を抱かざるを得ない。

17) 拙稿「社会保障における医療扶助」(『済生』497号、昭和45年4月号)を参照されたい。

1960年代の社会福祉

三 浦 文 夫

I は じ め に

社会福祉を論じようとする場合、必ずぶつかる問題は、社会福祉をどのように規定するかということである。大げさないい方かも知れないが、社会福祉の概念規定は、研究者の数ほどあるとすらみることができるのであって、とうてい一義的な理解をうるわけにはいかない。とくに社会福祉は、もともと現実存在する生活困窮者なり、障害者なり、ニードを有する人々を対象として、その自立を助長するために営まれる公私の実践的行動を原点としているだけに、社会福祉を实践概念として捉える主張が数多くみられるとしても、それはそれなりに妥当なことといわなければならない。

しかしこの小論では、社会福祉をこのような実践的範疇で捉えることはさけ、社会福祉政策（制度）に焦点をおいて、主題の考察を行いたい。それはいうまでもなく、戦後の社会福祉は、国民の生存権保障の一環として、国の政策として取扱われるようになったという事情を考慮したからにはかならない。もちろん社会福祉の実践については、それ自体として究明しなければならない重要な課題が数多くあることを認めながらもあえてこの点には深入りせず、これらの実践過程を基本のところ規定するものとして社会福祉政策（制度）を考え、1960年代の社会福祉の展開を、主として法的に規定された政策（制度）に限定して論ずることは、それなりの意味を有するものと思われる。

つぎに予めお断わりをしておかなければならないことは、社会福祉の範囲をどのように限定するかということである。というのは上述したように、社会福祉を政策として捉え、公的社会福祉に限定したにしても、このなかに含まれる施策はきわめて多く、広範多岐にわたっている。したがってこ

の限られた紙幅しかもたないこの小論で、このすべてに言及することは不可能なことといわなければならない。このために、ここでは戦後の社会福祉にとって、とくに重要な特徴と思われる二つの点（後述するが）に論点をしぼり、これとのかかわりを考えながら、社会福祉の諸施策の若干を取りあげていくことにしたい。したがって主題の60年代の社会福祉の展開といっても、個々の政策（制度）を深く追跡することはしていないし、また当然検討しなければならない側面も多々割愛しなければならなかった。

II 1950年代末までの社会福祉の問題点と残された課題

(一)

1. 戦後の社会福祉を特徴づけているものは、いくつかみられるが、そのうちでもつぎの2点はとくに注目されている。すなわちその一つは、上述してきたように、社会福祉は憲法の規定にのっとり、国民の生存権保障のための政策（制度）の一環とされ、その向上と増進について、国の努力が必要とされたことである。

すなわち、この理念の上に立って社会福祉は、社会保障制度に組込まれることになったのである。この点について社会保障制度審議会は、昭和25年の勧告で次のように述べている。

「社会保障制度は、社会保険、国家扶助、公衆衛生及び社会福祉の各行政が、相互に関連を保ちつつ総合的一元的に運営されてこそ、はじめてその究極の目的を達することができる。」

このことは戦前の社会事業あるいは慈善事業と全く異なるもので、戦後の社会福祉の一つの特徴とすることができる。

ついで第2の特徴と目されるものは、それまで

の社会事業という言葉に変わって、社会福祉(事業)という用語が登場することになった事情にも示されるように、積極的な対策への転換であろう。たとえばこの点について、社会福祉事業法の立案者の1人は、次のように、戦後の社会福祉(事業)への期待を述べている。

「(社会福祉事業という)言葉は、まだ熟したものとは思われなくても、消極的に貧困の状態におちたものを保護するにとどまらず、貧困の状態におちいることを防止することから、さらにすすんで積極的な福祉の増進までも、その目的にふくませたいという意気どみをあらわしたもの」¹⁾として採用することにした、と。

もっとも社会福祉の予防的性格の強調は、すでに大正末期ごろから、社会事業研究の先達たちによって、繰返し指摘されてきたことで、それ自体としては、それほど新味のあるものではないかもしれない。しかし戦前の社会事業が、慈善的色彩を濃厚に残し、その内容も性格も、消極的、救貧的、事後処理的なものにとどまっていたことを考え合えると、この指摘はそれなりに重要である。

要するに、戦後の社会福祉は、戦前の社会事業とは異って、特定のハンディキャップをもつ一部の人々の保護・救済から、より広い生活障害、破壊によるニードの発生に対する予防、救済、そしてさらにそれを回復させるという積極的な性格をもつものとして期待されたのであった。その意味ではまさにウィレンスキー、レボアのいう residual なものから institutional なものへという社会福祉の発展が²⁾、わが国の場合にも要請されていたといえることができる。

2. しかしこのような理念と構想に基く戦後の社会福祉は、理念の上ではともあれ、現実の展開ということになると、必ずしも期待どおりのものとはなっていない。この点について、社会保障制度審議会は、1962年の勧告のなかで、50年末までの社会福祉を総括して、次のようにいっている。

「現在の社会福祉の最大の欠陥は、思いつきで、組織的計画的でないこと、体系化への努力が払わ

れていないことである。またこれを単に補助・奨励するのみであって、これに対して、積極的に責任を国がとらないことである」と。

この批判はまことに辛辣であるが、少なくとも1960年までの社会福祉をみると、適切な指摘であると思う。思いつきの、非組織的、非体系的であるという批判は、数多くの例で証明することはできるが、この点はここでは措いて、「積極的に責任を国がとらない」という点について、1950年代の社会福祉費がどのようなものであったかということのみでみよう。

表1にみられるように、社会保障費のうち、社会福祉費の占める割合は、2～3%前後であり、ほとんど問題にならない。要するに、ただでさえ社会保障の水準が低いと批判されているなかで、社会福祉はほとんど問題にもならないウェイトしかなかったのであり、社会保障の跛行的展開が如実に示されているのである。正しくこのような状態のもとでは、社会福祉が生存権保障の一環として、社会保障制度のなかに、ビルトインされているということは、絵空事といわれても止むを得ないものがあつたのである。

3. 社会福祉の低水準は、当然、戦後の社会福祉に期待された、救貧の対策からの脱皮ということを経験させることにもなってくる。すなわち敗戦から1950年末までの間に、社会福祉の対応すべき対象は変化し、その救済方法も多様になってきたが、それにもかかわらず、何といっても上述したような乏しい財政のもとでは、緊急に援護、救済を必要とするものをカバーすることに重点がおかれ、勢いその対策は救貧的、事後的、対症療法的なものに止まらざるを得ない。

この状況を反映して、当時の社会福祉の規定をみると、どうしても消極的なものにならざるを得なかったようである。たとえばこの一つの例として、社会保障制度審議会の25年勧告の記述をあげておこう。すなわち「ここに社会福祉とは、国家扶助の適用をうけている者、身体障害者、児童その他援護育成を要するものが、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他援護育成を行うことをいう」というのがこ

1) 木村忠二郎『社会福祉事業法の解説』, 12頁。

2) H. L. Wilensky and C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, 1958.

表1 財政面からみた社会福祉の推移

		1950年度	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
金額 (単位:百万円)	社会保険	113,984	145,469	186,224	224,514	277,826	315,269	323,756	366,727	425,986	492,208
	国家扶助	20,819	26,573	31,021	33,419	43,122	47,055	46,037	46,328	48,230	52,527
	医療・公衆衛生	10,437	15,184	19,582	22,213	22,629	22,392	22,824	25,555	26,454	27,480
	社会福祉	4,297	5,612	6,538	10,726	10,083	10,425	10,657	12,265	13,127	13,552
	合計	149,537	192,858	243,365	290,872	353,660	395,141	403,272	450,875	513,797	585,767
増減 比 (%)	社会保険	76.2	75.4	76.5	77.2	58.5	79.8	80.3	81.3	82.9	84.0
	国家扶助	13.9	13.8	12.7	11.5	12.2	11.9	11.4	10.3	9.4	9.0
	医療・公衆衛生	7.0	7.9	8.1	7.6	6.4	5.7	5.7	5.7	5.1	4.7
	社会福祉	2.9	2.9	2.7	3.7	2.9	2.6	2.6	2.7	2.6	2.3
	合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
伸び 率 (%)	社会保険	100	127.6	163.4	197.0	243.7	276.6	284.0	321.7	373.7	431.8
	国家扶助	100	127.7	149.0	160.5	207.1	226.0	221.1	222.5	231.7	252.3
	医療・公衆衛生	100	145.5	187.6	212.8	216.8	214.5	218.7	244.9	253.5	263.3
	社会福祉	100	130.6	152.2	249.6	234.7	242.6	248.0	285.4	305.5	315.4
	合計	100	128.0	162.7	194.5	236.5	264.2	269.7	301.5	343.6	391.7

資料『社会保障年鑑』

ねである。

この規定は、社会福祉を一面では貧困者対策として捉えると同時に、他面ではこれと並置する形で、身体障害者、児童、生活の困窮に陥るおそれのあるものなどの援護、育成を行うというもので、比重は救貧的なものにおかれているのである（同様なことは社会福祉事業法の規定にもみることができる）。

そして1950年末までの社会福祉の展開をみると、事実、救貧的社会福祉の色彩が濃厚なのである。たとえば「被扶助者の指導・援助」とか、「養老施設、救護施設、更生施設その他生活困窮者を無料又は低額な料金で収容して、生活の扶助を行うことを目的」³⁾とする生活保護事業は、1950年代には重要なウェイトを占めてきているのである。

そのうえ、この生活保護事業の施設には、上記のように、養老施設が含まれ、老人福祉対策はこのなかに収斂されたりしているのである。同様なことは精神薄弱者施設と更生施設の未分化のなかにもみることができる。

あるいはまた児童・身体障害者福祉対策についても救貧的性格が指摘される。たしかに児童福祉法(1947年制定)、身体障害者福祉法(1949年制定)は、戦後の社会福祉の発展にとって、新しい方向と理念をもつものであることは否定するわけにはいか

ない。たとえば児童福祉法は、戦前の「児童虐待防止法」、「母子保護法」などにみられる貧困児童中心の保護対策や、「少年教護法」のような社会防衛的対策とは異って、より積極的で、総合的視点をもつようになった。すなわち、この法律では、要保護児童を含む一般児童が対象となり、その基本的人権の尊重と健全育成をはかることが目的とされる。

そして1950年代末までにも、要保護児童については、たんなる養護、教護というだけでなく、心身障害児対策なども部分的に現れ、それなりの脱皮の方向はないわけではない。また一般児童に対する健全育成についても、若干の施策は登場している。しかしこのような動きも、児童福祉対策全体としてみると、萌芽的、部分的なものにとどまり、重点は貧困児童、孤児、障害児などに向けられ、それも応急的保護の域をでていないとすら思われる。

これに加えて注意しておかなければならないのは、貧困児童に対する処遇である。これらの児童には、児童福祉法のほかに救貧制度としての生活保護法の適用が行われている。したがって、生活保護法の理念(あえて誤解を招きやすい表現でいえば、「劣等処遇」的色彩をもつもの)がそこに投影されることになろう。この理念は、児童福祉法の「すべての児童は等しくその生活を保障され、愛護され

3) 社会福祉事業法第2条。

なければならない」という理念と必ずしも同じものではない。その意味で貧困児童に対しては、生活保護事業にみられる救済の措置が制度的にも貫徹されていたのである。

同様のことは、より鋭い形で身体障害者福祉対策の場合にも現れているのである。

(二)

したがって1960年代の社会福祉の課題は、上記の問題点をどのように克服するかということでもあった。この点は社会保障制度審議会の例の1962年の答申と勧告（以下62年勧告と略す）においても、指摘されている点でもあった。

1. すなわち、「62年勧告」は、第1にそれまでの社会保障制度を回顧して、次のような要約を行っている。それによると、従来の社会保障の展開は、社会保険を中心に行われ、そしてこれを補足するものとして公的扶助がわずかに発展してきた。そしてその結果、皆保険、皆年金体制の確立まで導かれ、それなりにこの発展は評価できるまでに至っていると。

そしてこのような発展のうえに立って考えると「全国民に公平にその生活を十分に保障する」ための課題が新しくでてきている。したがって社会保険については、従来の考え方だけではなく、改めて検討しなければならない問題が多々でてきているが、とくに社会保険になじみにくい低所得者についての配慮が大切であると考えられ、次のよ

うに述べられている。

「防貧制度としては、社会保険は有力な手段であるが、すでに低所得者には、これだけでは尽しえない面があり、この人々に対しては、保険以外に別の施策を考える必要がある。これが日本における社会保障の新しい面である」と。そしてさらに、「社会保障は、救済から防貧に発展するといわれている。すなわち救済について、防貧が社会保障の目標としてあげられるが、防貧のなかでは低所得階層対策が、それを目標とする社会福祉政策が、この際としては重視されなければならない」ともいわれている。

このように「62年勧告」では、社会福祉政策に重点をおいた、社会保障の展開が期待されていたのである。こうして公費は、社会保険に優先して社会福祉に投入されるべきものとしているのである。このことはまた、この「62年勧告」の付属資料として掲載されている「昭和45年までに達成すべき社会保障財政」においても、はっきりと読みとれる（表2）。

すなわち社会保障財政全体としては、61年の社会保障費の対国民所得比6.9%（やや過大にすぎるが、この点はここでは問わない）を目標年次の1970年に14.3%に、また社会保障費のうち国費の占める割合では、1961年の11%を27%に高めることにしている。

また社会保障制度のなかでの伸び率をみると、もっとも高い率をもっているのが社会福祉で、基

表2 社会保障費の伸び(目標)

	昭和36年		45		45/36	
	総額	国費	総額	国費	総額	国費
生保	32,874	26,035	164,692	131,414	5.0(17.5)%	5.0(17.5)%
公費医療	60,230	46,497	105,680	84,444	1.8(6.1)	1.8(6.1)
社会福祉	17,925	13,667	132,702	102,142	7.4(22.2)	7.5(22.3)
児童手当	(242)	(242)	352,000	143,700	—	—
医療保険	333,960	48,106	823,993	158,540	2.5(9.6)	3.3(12.7)
年金保険	289,720	50,731	1,002,642	515,293	3.5(13.4)	10.2(26.1)
失業保険	65,164	10,412	193,239	56,361	3.0(11.6)	5.4(18.3)
業務災害	53,947	1,237	76,279	3,129	1.4(3.4)	2.5(9.6)
公衆衛生	57,420	2,699	194,696	58,041	3.4(13.0)	21.5(35.9)
計	911,482	199,626	3,045,923	1,253,064	3.3(12.9)	6.3(20.2)

注 GNP 昭和36年 6.9, 昭和45年 14.3%。() は毎年の増加率, () 外は36年に対する倍率。

資料 社会保障制度審議会資料。

準次の7.5倍、年率22%強の増加を必要としているといわれているのである。

このように1960年の社会福祉によせる期待はとくに大きく、それまでの立ち遅れを、積極的に国が責任をもって解決しなければならないとしているのである。

2. ところでこのような社会福祉に重点をおいた社会保障制度審議会の構想は、同時に社会福祉を救貧的なものから、防貧的なものへの転換を意図することにも結びついている。このことは、上記の引用文にもみられているが、さらに「62年勧告」の社会福祉の規定のなかにも明示されることになっている。

「ここでわれわれが社会福祉政策というのは、一般に考えられているような広義の社会福祉ではなく、国および地方公共団体が、低所得階層に対して、積極的、計画的に行う組織的防貧政策をいう」という規定がそれである。

このような社会福祉の捉え方については、社会福祉の幾人かの研究者たちから、疑問や批判が投げられてはいるが、この点とはともあれ、この捉え方のなかには傾聴すべきものも含まれている。たとえば上述した「50年勧告」の規定と、この規定を比較してみると、社会福祉を防貧的対策としてより積極的に把握すると同時に、その防貧的施策を低所得階層対策と結びつけてその具体化をはかろうとしていることは注意しなければならない。いうまでもなく社会福祉は、従来のように、救貧的、事後的、対症療法的なものに止まっていることを是とするわけにはいかない。しかしだからといって、言葉の上だけとか理念の上だけで、防貧的、事前的（さらに開発的ということすら主張されている）なものへの転換を称えることはそれほど有効であるとは思われない。たとえば同様の主張が戦前あるいは1950年代にも繰返し主張されたことを思えば、殷鑑遠からずの感がないわけではない。

その意味で「62年勧告」が、防貧的施設への転換を単に理念的に強調しただけでなく、現実の社会福祉の発展水準をふまえ、あえて低所得階層に対する施策とし、「一般に考えられる広義の社会福祉」と区別したことは、現実的な提案であったとみ

ることができるのである。（ただこのことが社会保障制度審議会にあって、どの程度意識されていたかは必ずしも明らかではない。このために低所得世帯と不安定世帯を合せて、低所得階層とするにしても、その捉え方はやや機械的になったり、社会福祉の固有の機能が曖昧にされたりする弱点を含んでいる。）

この点の批判は別の機会に譲り、社会福祉政策を低所得階層対策に限定したことは、他面では、社会福祉を社会保障制度の体系に、改めてビルトインさせることにもなっているのである。

すなわち、「国民の最低生活の保障」を目的とする社会保障制度のなかにおいて、最低生活を営みえない人々は公的扶助を、そして一般の「自力で通常の生活を営んでおり、また営む能力をもっている」階層に対しては、社会保険を配置する。そして貧困階層に陥りやすい低所得階層に対しては、この被保護世帯への転落を直接的に防ぐものとして社会福祉を位置づけることにしているのである。また社会保険に対しては、これによってカバーされる社会的に定型化された貧困原因以外の、個別的原因に対応したり、社会保険の拠出原則になじまない低所得者に対して、給付を確保するために社会福祉が必要とされている。その意味では、社会福祉は社会保険を補完することになるのである。

このような社会保障制度のなかで、社会福祉政策が担わなければならない位置と役割を明確にすることによって、社会福祉を生存権保障の政策の一環として実質化し、その予防的性格を制度的に明確化することにもなったのである。

III 1960年代の社会福祉政策の展開

(一)

では1960年代の社会福祉政策は、具体的にどのような展開をとげてきたのであろうか。最初に、社会福祉の主要部分に限定して、その動向を簡単にみておこう。

1. 児童福祉対策

児童福祉対策は、1960年代の社会福祉にとっても、もっとも大きなウェイトをもっている（社会福祉予算のなかで、1960年当時で約7割、1968年時点でも6割近くを占めている）。

この児童福祉対策のうち、まず注目しなければならないものは、児童扶養手当の登場であった。1961年の児童扶養手当、1966年の特別児童扶養手当（1964年の重度精神薄弱者扶養手当はこれに総合された）がそれである。児童扶養手当制度は、1961年の国民年金の登場による母子・準母子年金に該当しない生別母子に対する手当支給を行うもので、後者は重度の心身障害児をもつ低所得階層に対する介護手当ということで、必ずしも同じ性格をもつものではない。しかしそれまでは、児童および児童をかかえる貧困世帯に対して、生活保護以外の救済方法がなかっただけに、母子年金を含む各種手当制度の創設は一つの新しい動きと評価することができ、社会保険による経済保障と社会福祉の関係が新しい課題として取上げられる糸口の一つになっている。

第2に要保護児童の側面では次のような動きがみられる。①従来の養護児童、心身障害児対策をひきつぎながら、従来の立ち遅れの克服が努力された。②要保育児童対策は、1960年代の激しい経済的、社会的変動のなかでの保育ニーズの高まりを反映し、1950年代よりかなりの前進がみられる。③次に1950年代まで顧みられることが少かった特殊児童、たとえば重度心身障害児、情緒障害児、

進行性ジストロフィ児などの対策が遅ればせながら芽を出してきている。④このほか「かぎっ子」、「サリドマイドベビー」など社会的経済的変化にともなう新しい障害児対策への関心もでている。これらは主な例であるが、その対策の充実の度合は別として、障害別、問題別の対策が1950年代に比して前進しはじめていることは認めることができる。

第3に一般児童対策は、1950年代に比較してかなり大きく伸びた部門である。これは一面では、児童をめぐる家庭あるいは社会的環境の急激な変化にともなう、新しい児童問題の多発を反映するものであるが、児童の健全育成、児童を中心とする地域福祉活動などは大きく前進している。

第4に以上の動向を、児童福祉施設の推移をみながら補足しておこう（表3）。

すなわち児童福祉施設全体は、この10年の間にかなり増えているが、とくにその増え方が急激なものに、児童館、精神薄弱児童施設、同通園施設、肢体不自由児施設などがある。児童館の伸びは上記の一般児童対策の発展を現すものであり、この表には示されていないが、遊び場、児童遊園地などの増設もこれと軌を同じくしている。その他の施設は、いずれも従来の立ち遅れの克服の努

表3 児童福祉施設の推移

		助産所	乳児	母子	保育	養護	精神薄弱施設	精神通園施設	盲児	聾唖	虚弱児	肢体不自由児	教護	児童館	情緒障害	重症心身障害児施設
実数	1960	301	128	643	10,018	547	149	37	32	41	30	49	58	151		
	1961	288	131	650	9,782	551	131	28	32	41	29	45	57	151		
	1962	321	129	645	10,247	550	167	43	32	40	31	52	58	143	3	
	1963	344	130	636	10,524	551	182	50	33	39	31	54	57	191	4	
	1964	400	127	629	10,822	553	195	53	33	38	32	60	58	356	4	
	1965	479	127	621	11,199	546	219	56	32	38	32	62	58	544	4	
	1966	536	125	612	11,619	538	241	64	32	37	32	68	58	746	4	
	1967	619	124	597	12,158	534	267	70	32	37	33	69	58	907	5	10
伸び率	1960	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	1961	95.7	102.3	101.1	97.6	100.7	87.9	75.7	100.0	100.0	96.7	91.8	98.3	100.0		
	1962	106.6	100.8	100.3	102.3	100.5	112.1	116.2	100.0	97.6	103.3	106.1	100.0	94.7		
	1963	114.3	101.6	98.9	105.1	100.7	122.1	135.1	100.0	95.1	103.3	110.2	98.3	126.5		
	1964	132.9	99.2	97.8	108.0	101.1	130.9	143.2	101.0	92.7	106.7	122.4	100.0	235.8		
	1965	159.1	99.2	96.6	111.8	99.8	147.0	151.4	100.0	92.7	106.7	126.5	100.0	360.3		
	1966	178.1	97.7	95.2	116.0	98.4	161.7	173.0	100.0	90.2	106.7	138.8	100.0	494.0		
	1967	205.6	96.9	92.8	121.4	97.6	179.2	189.2	100.0	90.2	110.0	140.8	100.0	600.7		

注 社会福祉施設調査。

力と、障害別対策の分化を反映するものであろう。

このほかこの10年間に新しい施設として、情緒障害児、重症心身障害児施設などが現れている。これらに反して、この10年近くの間、施設数はほとんど増えず、むしろ漸減傾向すらもっているものに、乳児院、養護施設、盲聾啞児施設、教護施設などがみられ、児童福祉施策のなかでの重点のおき方の推移をうかがうことができる。

2. 母子対策

この児童福祉対策に関連して注意しなければならないことは、母子対策の強化の動きである。それは具体的には、1964年の母子福祉法および1966年の母子保健法の登場に示される。

それまでの母子家庭に対する援護対策は、生活保護法および児童福祉法に基く施策が中心で、そのほかわずかに母子福祉資金貸付制度がみられたにとどまっている。しかし皆年金体制への突入を一つの契機とし、他方では生活保護制度からの部分的離脱をはかることによって、母子家庭対策についての新しい動きがみられるようになった。

たとえば経済援助として、上記の年金、児童扶養手当のほかに、1969年には寡婦福祉資金の貸付も新しく登場し、従来の母子福祉資金の貸付とならんで、低所得寡婦の生活援助の実をあげることになっている。このほか母子家庭の相談事業の強化、母子福祉センター（1960年に始めて設置され、1968年で36ヵ所になっている）、母子休養ホーム（1963年に新たに登場、1968年で15ヵ所）なども新設されたりしている。なお児童福祉法に規定されている母子寮は、表3にみられるように、その数は停滞しており、今後、時代に即応した活用が検討されなければならない。

直接には社会福祉施策に含めるわけにはいかないが、母子保健法についても一言しておかなければならない。この法律は「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図る」ための保健指導、健康診査、医療その他の措置を明らかにしたものであるが、母子保健対策の強化と体系化がこれによってはかれ、その福祉の増進に寄与するところが大きい。

このように1960年代の母子福祉対策は、それ

自体が独自の発展をとげ、一応の体系化も行われたが、これは同時に児童福祉対策と裏腹の関係でもって、相互の施策を補強しあうことになってきたのである。

3. 身体障害者福祉対策

1949年の身体障害者福祉法の制定以来、身体障害者福祉対策の大枠は、この法律にのっとって行われてきた。1960年代にも、身体障害者手帳の交付、更生医療、補装具の給付、厚生援護施設への入所など今までの措置がひきつづいて行われてきたが、これに加えて障害年金、障害福祉年金などの支給や、労働行政の一環としての身体障害者雇用促進法の制定による、雇用対策の面での施策の充実が行われたりしてやや新味を出している。

ところで身体障害者の動向をみると、この10年間にいくつかの変化がみられる。まずその実数では、1960年の83万人が1965年には105万人となり、5年間で26.6%の増となっている。これを障害原因別にみると、先天的障害は1960年の10.7万人、1965年の10.9万人とさして変わらず、また戦傷病・戦災によるものは6.6万人から5.9万人と減っている。したがって業務上災害、交通事故、疾病などの後天的原因によるものは1960年の49.5万人から1965年と70.5万人と激増することになっている（全国身体障害者実態調査による）。

このような動向を反映して、従来の身体障害者対策を再検討し、1966年11月に身体障害者福祉審議会は「身体障害者福祉行政の総合的方策について」の答申を行っている。そしてこの答申の上に立って、1967年には身体障害者福祉法の一部改正が行われた。

この法律改正は、まず身体障害者福祉法の目的を改め、それまで「保護によって福祉を図る」という簡単な規定を改め、「身体障害者の更生を援助し、その更生のための必要な保護を行い、もって身体障害者の生活の安定に寄与する等、その福祉の増進を図る」とより明確にしている。そしてこれと同時に、心臓、呼吸器などの内部障害を新たに加え、その上で身体障害者相談員、家庭奉仕員制度の創設、通所利用施設の新設などの対策を強化している。

また1968年には、身障者更生援護施設入所者に対する訓練費支給、肢体不自由施設への理学療法士、作業療法士の配置、さらに1969年には在宅重度障害者対策、進行性筋萎縮症者対策など、きめの細かい努力もみられるようになっている。

このように身体障害者福祉対策は、具体的な施策の面ではいくつかの新しい動向をみることができ。すなわち、①障害の種類・程度に応じたきめの細かい対策、②従来の更生・援護ということから、リハビリテーションの強化の方向、③施設サービスだけでなく在宅サービスの強化など、積極的な側面を認めることはできる。しかしそれらは1950年代に比していえることであって、1960年代に深刻化した交通事故、産業災害、公害、高齢人口の増加にともなう中枢神経系の損壊の激増、その他障害者の増大傾向をみると、なお不十分な点は少からずみられる。

4. 精神薄弱者福祉対策

1960年代のこの面の幕開けは、まず同年4月の精神薄弱者福祉法の施行と結びついている。それまでの精神薄弱者対策は、主として母子衛生対策、児童福祉対策、特殊教育対策などに分れ、18歳未満の精神薄弱児童対策に終始していたともいえるほどで、その意味でもこの法律の登場は注目されなければならない。そして同時に、それまで18歳以上の精神薄弱者対策は、生活保護法に規定される援護および厚生施設への収容というほかに、ほとんどみるべきものがなかっただけに、精神薄弱者福祉法による新しい施策の展開は大いに期待されるものがあつたのである。

こうして精神薄弱者福祉司、同更生相談所の設置、精神薄弱者援護施設の設置、職親への委託などが行われることになった。そしてさらに1965年には、精神薄弱児対策と精神薄弱者対策を総合し、一貫性をもたらすために、その施行事務を、厚生省社会局から児童家庭局に移管した。そしてこれにつづき、1967年には精神薄弱者の援護施設に、15歳以上の精神薄弱児の入所を可能にしたり、あるいは重度精神薄弱者については、20歳を越えても精神薄弱児施設に収容することができるようにするなどの法改正を行ったりしている。

このように1960年代は精神薄弱者対策にとって画期的な10年といえることができるのである。すなわち、精神薄弱者福祉対策は単法化されることによって、一面では生活保護法から部分的に分化し、他面では対策の総合化、体系化、精神薄弱児対策との一貫性をもつことができるようになったのである。

5. 老人福祉対策

1960年代の社会福祉政策のなかで、とくに注目しなければならないものに、老人福祉対策がある。この動向について、本誌第4巻第4号に「わが国の老人福祉対策の展開に関する覚書」という拙稿で述べているので、ここではごく簡単に触れるにとどめておこう。

いうまでもなく老人福祉対策は、1963年の老人福祉法の制定以来、急速な発展がとげられている。この老人福祉法の登場は、いうまでもなく人口の老齢化傾向の進展、急激な社会的・経済的変動にともなう老後生活の動揺、高齢者扶養をめぐる価値観の変化などの情勢に加えて、近い将来に老人問題はますます深刻化し、国民経済の立場からみても、老人問題対策を急がなければならないという認識に基くものであった。

この法律はそれまで生活保護法の枠内で、養老事業として行われてきた対策を一変させることにもなっている。すなわち、この法律はそれまで貧困老人に中心をおいていた養老事業とは異って、高齢者一般を取上げ、その生活の安定と福祉の増進を積極的に図ることを目的としている。

そして特殊なハンディキャップをもつ要保護老人に対しては、養護、軽費、特別養護の三種類の老人ホームを配し、さらに在宅の要保護老人には、養護委託、老人家庭奉仕員などを制度化している。そして1969年には、「ねたきり老人」福祉対策を強化し、巡回医療、老人家庭奉仕員(ねたきり老人向)、キャジベットの貸与、老人用病室の増改設のための資金貸付、特別養護老人ホームの増設などの措置を行っている。

また一般老人に対しては、老人福祉センター、老人憩の家、老人休養ホームなどの利用、施設の設置、老人健康診査、老人クラブ、老人就労斡旋

表 4 社会福祉施設数の推移

		合 計	保護施設	身 障	婦 人	児 童	老 人	精 薄	その他	重症心身 障 害 児
実 数	1960	13,712	601	139	65	11,916	607	(5)	379	
	1961	14,245	584	149	67	12,184	631	12	618	
	1962	14,585	568	155	66	12,461	657	22	658	
	1963	15,031	563	160	66	12,826	694(5)*	32	690	
	1964	15,727	529	165	69	13,360	732(9)	56	816	
	1965	16,453	504	169	67	14,017	795(30)	70	828	3
	1966	17,343	483	180	65	14,712	873(58)	80	935	7
	1967	18,292	463	227	64	15,520	935(80)	104	978	(10)
伸 び 率	1960	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	1961	103.9	97.2	107.2	103.1	102.2	104.0	240.0	163.1	
	1962	106.4	94.5	111.5	101.5	104.6	108.2	440.0	173.6	
	1963	109.6	93.7	115.1	101.5	107.6	114.3	640.0	182.1	
	1964	114.7	88.0	118.7	106.2	112.1	120.6	1,120.0	215.3	
	1965	120.0	83.9	121.6	103.1	117.6	131.0	1,400.0	218.5	
	1966	126.5	80.4	129.5	100.0	123.5	143.8	1,760.0	246.7	
	1967	133.4	77.9	163.3	98.5	130.2	154.0	2,080.0	258.0	

注 社会福祉施設調査。1) カッコのなかは老人福祉センター

表 5 社会福祉施設(定員・在籍者)の推移

		保 護 施 設		老 人	身 障	婦 人	児 童		(保 育)	社会福祉 法による 施 設	精 薄	重症心身
		総 数	医療保護				合 計	母子寮				
実 数	1960	定 員	38,967	16,480	38,597	4,045	2,485	802,688	13,776	(733,645)	22,603	
		在籍者	36,107	15,131	39,440	4,469	1,481	750,829	33,628	689,242	19,513	
	1961	定 員	39,467	16,553	43,789	4,235	2,526	823,747	13,648	(754,486)	24,114	606
		在籍者	33,783	(13,873)	41,417	3,588	1,382	775,611	32,305	712,145	19,856	395
	1962	定 員	36,639	16,738	44,451	4,515	2,487	849,988	13,621	778,701	25,036	1,241
		在籍者	32,309	14,235	43,632	3,648	1,308	805,489	31,047	739,886	20,508	957
	1963	定 員	37,660	18,376	48,186	4,866	2,435	880,164	13,271	806,515	23,826	1,836
		在籍者	31,985	14,858	47,273	4,082	1,247	833,434	28,983	766,434	19,299	1,502
	1964	定 員	35,085	16,876	52,069	5,425	2,490	917,708	12,842	841,863	23,644	3,741
		在籍者	28,907	13,286	50,971	4,520	1,135	867,214	26,431	799,438	18,413	3,326
	1965	定 員	32,654	17,458	55,740	5,373	2,487	954,407	12,768	876,140	22,449	4,920
		在籍者	26,598	13,209	54,788	4,823	1,463	898,427	25,299	829,740	17,468	4,526
	1966	定 員	30,140	18,128	59,945	6,540	2,369	1,000,782	12,396	921,037	24,588	6,253
		在籍者	25,201	13,329	58,585	5,430	1,286	940,732	23,144	869,931	18,802	5,877
	1967	定 員	28,583	17,550	63,143	9,112	2,329	1,064,454	12,136	980,787	22,269	7,061
		在籍者	23,572	13,360	62,235	6,866	1,203	1,003,812	21,715	930,754	17,164	6,773
充 足 率	1960		92.7	91.8	102.2	110.5	59.6	93.5	244.1	93.9	86.3	
	1961		85.6	83.8	94.6	84.0	54.7	94.2	236.7	94.4	82.3	
	1962		88.2	85.0	98.2	81.7	52.6	94.8	227.9	94.9	81.9	
	1963		84.9	80.9	97.5	83.9	51.2	94.7	218.7	95.0	81.0	
	1964		82.4	78.7	97.9	83.3	45.6	94.5	205.8	95.0	77.9	
	1965		81.5	75.7	98.3	84.1	58.8	94.1	198.1	94.7	77.8	
	1966		83.6	73.5	97.7	83.8	54.3	94.0	186.7	94.5	76.5	
	1967		82.5	76.2	98.6	74.7	51.7	94.3	178.9	94.9	77.1	

注 社会福祉施設調査。

などの施策が次々に現れている。

このように老人福祉対策は、1950年代に比較すると、大きな前進を示したことは否定できない。しかし、老人福祉法では老人福祉対策の前提となるべき経済保障、医療保障、労働、住宅保障などはすべて訓示的規定にとどめ、他の制度に委ねることになっている。そしてたとえ皆年金・皆保険体制にはいったとはいえ、それらは必ずしも十分に整備・充実していなかったり、就労対策、住宅対策などが不備という現状では、これらの福祉対策だけでは、高齢者の真のニーズを解決するわけにはいかない。そのうえ1950年代までの老人福祉対策の立ち遅れを前提とするかぎり、1960年代にその対策は大きく伸びたといっても、多様化し深刻化する老人のニーズに十分応えるまでに至っていない。その意味では、真の老人福祉対策の確立は、1970年代にもちこさなければならないとすらいうことができる。

(二)

6. 社会福祉施設とその他の施策

以上大雑把に社会福祉の主要な制度の展開をみてきたが、公的社会福祉はこれに尽きるものではない。したがってその他の社会福祉については、社会福祉施設の推移をみていくなかで、簡単にコメントを加え、補足を加えることにしたい。いうまでもなく社会福祉施設そのものは、正確に社会福祉全体の動向を反映するとはかぎらないが、しかしある程度のことは、この変化からうかがうこともできる。

まず表4、表5によって、社会福祉施設数および定員・在籍者数の推移の概要についてみておくことにしたい。

まず施設数全体としては、この期間にかなりの増加ぶりであり、1960年を基準にして、1967年で約3割余り増えている。ところでこの8年間をみると、増加している施設と増えていない施設がきわめてはっきりしている。

増加グループに属するものは、上記の児童福祉施設、身体障害者施設、精神薄弱者施設、老人福祉施設などで、そのほかに「その他」という「社

会福祉事業法による施設」の増加が目立っている。

(1) とくに最後の「その他」の施設は、救護、更生、授産、宿所提供などの生活扶助あるいは経済保護事業のための施設、結核回復者後保護施設、老人ホーム、無料低額診療施設、隣保館などを含んでいるが、隣保館を除いてほとんどの施設は減少ないし停滞している。したがって「その他」の施設の全体の伸びは、もっぱら隣保館の増加によるものとみることができるのである。ちなみに隣保館だけの増加率を示すと、1960年75施設であったものが1967年には393施設と、約5倍以上も増えているのである（ただし定員数、在籍者数には、この隣保館は含まれていないために、「社会福祉事業法による施設」の定員などは減っている）。

この隣保館の増加は、直接的には地方改善事業の一環として1960年代にはいりとくに強化された「同和対策事業」の進展を反映するもので、この隣保館のほとんどは、この同和隣保館によって占められている。なお都市および問題地域に設けられている隣保館は、この期間にそれほどの発展はみられていない。

ただこの統計には現れていないが、隣保館と似た目的と機能をもつ地域福祉センターは、1960年代の後半に非常な伸びを示しているようである。これはいうまでもなく1960年代の社会福祉の特徴の一つと目される地域福祉活動の発展と結びついたものであり、注意されなければならない。

(2) この1960年代で減少傾向を示したもののうち生活保護施設について簡単なコメントをつけておこう。この施設は生活保護法の保護を目的としたもので、救護、更生、宿所提供、授産、医療の五つの種類が含まれている。さきにたびたび言及したように、この施設には1968年の老人福祉法の登場までは、養老施設がこれに含まれたり、あるいは精神薄弱者施設も、1960年までは、この生活保護施設に含まれていたものである（この統計では一応、老人福祉施設、精神薄弱者福祉施設として分離して掲載している）。

したがって老人福祉法、精神薄弱者福祉法その他の単独法の出現によって、生活保護法に規定されたものから、それぞれの法律に移管されたとい

うことは、ここでとくに問題としないが、しかしそれを別にしても、この施設の減少は著しい。そして施設数そのものも減っているが、とくに定員、在籍者での減少が著しい。

このことは、まさに戦後一貫して営まれてきた生活保護施設のひとつひとつが、この1960年代の社会的経済的変動のなかで、従来のままで果してニードに応えることになるのかどうかという問題を露呈したことでともなう。この点、1960年代には特記すべき改善案が打ち出されたようには思われない。

(3) 減少グループの他の一つは、婦人保護施設である。この施設はもともと売春禁止法の施行にともない、売春婦の更生を目的として設置されたものであるが、売春禁止法施行以来10年余を経た今日、従来のままでこれらの施設が維持されるわけにいかないことは明らかである。このことが施設数の停滞、定員および在籍者数の減少を招いたもっとも大きな理由であろう。

もっとも近年の婦人保護の対象となるのは、売春経験のない人とか知能指数の低い婦人などが増えてきているといわれている。このことを考え合せると、1960年代の婦人保護の停滞はともあれ、1970年代には新しい観点に立つ婦人保護対策が真剣に検討されなければならないといえる。

(4) 最後に社会福祉施設の動向のなかで、重要と思われる問題を二、三指摘しておかなければならない。

その一つは公私の社会福祉施設の格差問題である。1960年代の社会福祉施設の動向を公私立別にみると、公立の比重は次第に高まっている。たとえば1951年には公立は3,356施設、40%であったものが、1960年には公立7,736施設で56%と、私立を上回ることになっている。そして1967年には公立は11,381施設と62%の比率を示すまでになっている。この公私の区別は、施設の種類によって現れ方は異っているが、この点は紙幅の関係でこれ以上追求することを断念しなければならない。

ところで公立施設が次第に大きくなっているこ

とは、いろいろの理由が考えられるが、社会福祉に対する公的責任の増大ということのほか、より深刻なことは私立の社会福祉施設の財政的窮迫が強く影響していることも見落すことのできない理由となっている。今日の民間社会事業は、いくつかの例外はあるが全体的にきびしい財政難におちいり、施設の増設はいうに及ばず、現状の維持すら困難なものとなってきている。

このために施設の質の面からいっても、公私の格差は広がる一方であり、1960年代末になって、ようやく社会福祉施設整備対策が関心をもたれるようになってきたが、1960年代全体を通していえば、この格差がより広がったといわなければならない。

第2にこのような条件は職員問題にも深刻な影を投げかけている。1960年代を通して深刻化した一般労働市場における若年労働力不足は、社会福祉の従事者問題にも強く影響している。たしかに施設職員数は1960年87,500人(専任のみ)であったものが1968年には約14万人と、6割近く増えている。これはいうまでもなく、社会福祉施設の増加、運営基準の改正などによるものであろうが、このなかでも民間施設の従事者問題は深刻なものとなってきている。とくに低い賃金、過酷な労働条件、不安定な身分保障その他の問題はこの1960年代には十分な解決が図られていない。このために若い専門教育を受けた従事者を得ることが次第に困難になり、ニードの多様化にともない高度のサービスが期待されているにもかかわらず、この面からも1960年代の社会福祉の危機が叫ばれたりしてきている。

こうして、この面でも公私格差が問題とされると同時に、職員の質の向上、専門職の確立のための努力などが重大な課題として、1970年代に残されている。

III 1960年代の社会福祉政策の特徴

上述したように、1960年代の社会福祉諸施策の展開を大急ぎでみてきたが、「はじめに」でお断わりしたように、触れなければならない施策の多くは割愛させていただいた。しかしそれにしても、

表 6 社会保障費の推移(1960~68年)

		1960年度	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
実額 (単位:百万円)	公 的 扶 助	63,602	76,413	86,715	101,358	117,641	137,667	165,308	182,084	205,755
	社 会 福 祉	16,819	23,894	31,220	45,526	59,400	65,081	74,232	91,831	104,922
	社 会 保 険	436,681	548,110	673,791	824,218	1,008,167	1,228,431	1,433,470	1,629,109	2,030,708
	公衆衛生・医療	36,213	54,627	74,495	99,494	164,742	194,373	218,915	221,927	242,540
	計	553,315	703,044	866,221	1,070,596	1,349,950	1,625,552	1,891,925	2,174,951	2,583,925
構成 比 (%)	公 的 扶 助	11.5	10.9	10.0	9.5	8.7	8.5	8.7	8.4	8.0
	社 会 福 祉	3.0	3.4	3.6	4.3	4.4	4.0	3.9	4.2	4.1
	社 会 保 険	78.9	78.0	77.8	77.0	74.7	75.6	75.8	77.2	78.6
	公衆衛生・医療	6.5	7.8	8.6	9.3	12.2	12.0	11.6	10.2	9.4
	計	100	100	100	100	100	100	100	100	100
対前年 比較 (%)	公 的 扶 助	100.0	120.1	113.5	116.9	116.1	117.0	120.1	110.1	113.0
	社 会 福 祉	100.0	142.1	130.7	145.8	130.5	109.5	114.1	123.7	114.3
	社 会 保 険	100.0	125.5	122.9	122.3	122.0	121.8	116.7	117.1	120.9
	公衆衛生・医療	100.0	150.8	136.4	133.6	121.9	118.0	112.6	101.4	109.3
	計		127.1	123.2	123.6	121.8	120.4	116.4	115.0	118.8

注 『社会保障年鑑』、健保連。

上記の動きからいって、いくつかの共通する特徴をうかがうことはできた。ここではこの要約は止めて、冒頭にみてきた戦後の社会福祉を理念的にし、特徴づけることとなった二つの点（そしてそれがまさに1960年代の一つの重要課題であり、その発展の構想の枠を示すものでもあった）に論点をしぼり、1960年代の社会福祉の一応の評価としておきたい。

1. まず1960年代の社会福祉が、言葉の真の意味で、生存権保障の一つの政策としての地位をもつようになるための、国の努力はどのように強められたか。この設問は別の言葉でいえば、社会福祉が社会保障制度の体系のなかで、社会保障制度審議会などの構想にふさわしい位置と役割をもつようになったかどうかということでもあろう。

この点をここでは社会福祉費の構成とその推移ということを手がかりに考えておこう（表6）。

この表は表1あるいは表2と平仄をあわせるために、社会保障制度審議会の計算に基くもので、大蔵省の社会保障費、厚生省予算の構成とは必ずしも同じものではないが、この点をさておき、全体的にいて次のことは読みとることができよう。

(1) 社会保障費全体の伸びは1960年を基準にして68年では467%となっているが、社会福祉費についていえば、1960年に対して624%という伸びを示している。これは公衆衛生費の670%につ

いで高い伸び率ということができる。

(2) 次に社会保障費のなかで、社会福祉費の構成比は、表1でみたように、わずかに2~3%前後というのが1950年代の実態であった。ところが1960年代にはいると3~4%とその比重はやや高くなり、1968年には4.1%となっている。

このような動向をどのように評価することができるのであろうか。それは一面では1950年代に比較してみると、1960年代の社会福祉費の伸びはいちじるしいということにははっきりしている。しかしそれも1950年代までの社会福祉費があまりにも過少で、取るに足らないものだという前提に立つと、この1960年代の社会福祉費の伸びは必ずしも手放しで評価するわけにはいかない。

したがって前述した社会保障制度審議会の目標を一つの目安にしてみるとどうであろうか。すなわちこの目標は表2に示されるように、1961年を基準として、1970年に社会福祉費を7.5倍にするということであるが、これに従って計算すると、1968年では4.3倍ということになり、目標の1970年までを予想しても、事実上この目標額に到達することは不可能であるといわなければならない。

いうまでもなく社会福祉費は、その財源の大半は公費でもって賄われるものであり、その意味では1960年の社会福祉費の伸びと関連して国の努力は

認めるにしても、決してそれは十分なものではなかったといえることができるのである。そのうえこの期間の激しい物価高騰を考え合せると、この期間の社会福祉の費用の名目的伸びは、かなり割引いて考えなければならないようにも思われる。

1960年代はたしかに激しい高度成長の時期であり、さらに社会的・経済的変動もドラスチックなものがあり、賃金、生活水準も大きく変化をとげている。そしてそのなかで社会福祉のニードは、それまでの施策の貧弱さによって、停滞して未解決のままに放置されたものから、ニードの拡大・多様化したり、新たなニードも数多く現れてきている。そしてこれらのニードの充足については、それまでの対策の充実だけでなく、新しい施設がますます必要なものとなってきている。このような条件を考慮に入れて、1960年代の社会福祉費の伸びをみると、結論的、総体的には決して十分なものではなかったということすらできるのである。

そしてこれらの不十分さが、上述したように施設の荒廃、職員の質の低下からさらには処遇面のサービスの低下すらひきおこす原因の一つになっていることも忘れてはならない。

2. 次に社会福祉の防貧的・事前対策への転換という点についてはどうであったのであろうか。この点は上記の個別的施策のなかに、いくつかの新しい動向としてみることはできた。たとえば児童福祉対策における健全育成の施策の広がり、あるいは身体障害者対策におけるリハビリテーション重視、就労促進の動き、その他すべてについていえば従来の施設中心から、居宅中心あるいはコミュニティ中心の対策への方向の転換傾向、その他数多くの例をあげて説明することはできる。

ところでこのような個々の施策における新しい方向・施策とは別に、1960年代の社会福祉全体を通して気のつくことは、従来の社会福祉三法といわれたものが、社会福祉六法といわれるように拡大したことである。これについての評価はいろいろあるが、ここではとくに社会福祉の救済的性格からの脱皮ということとの脈絡をたどりながら考えてみるができる。

すなわち社会福祉三法から、六法へということ

は、現象的には児童福祉法、身体障害者福祉法とならんで、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子福祉法が登場し、対象別の「体系化」、「総合化」が一応は行われるようになったということである。そしてこのことは社会福祉政策にとってはきわめて重要な意味をもっているのである。

また同時に、1960年代に単法化された三つの法律は、その対象はいわゆる「62年勧告」でいう「不安定階層」ということで、低所得階層に含められ、この階層に対する施策という意味で、防貧的施策として位置づけようとする考え方も、それなりに理解できる（ただ前述したようにこの不安定階層といわれる対象も、老人一般、母子世帯一般という形でとらえられると、低所得階層対策の意義がぼかされることもおこるが）。

このように社会福祉六法化ということは、いろいろの点で考えなければならないが、あえてここで強調しておかなければならないのは、生活保護法との関係である。要するにこの六法化なり単法化ということは、1950年代末まで、生活保護法に収斂されていたものが、このなかでカテゴリー化の方向をもちながら、部分的に分化していったということでもあるのである。

たとえば老人福祉対策を例にとると、次のようなことがいえる。たびたび触れたように、1950年代末までの公的な老人福祉対策の中心は、貧困で身寄のない老人がその対象であり、生活保護事業の一環として位置づけられていた養老事業がその内容の主なものであったのである。したがって老人福祉法は、この養老事業を生活保護事業から切り離し、新たに養護老人ホームに再編成することになる。そして、その経済保障については、生活保護法の適用をうけながらも、収容処遇という福祉機能は、老人福祉法という別の理念と体系による処遇に原理的には移されることになったのである。

このような変化はどのような理由と条件によるものであったか。この点についても詳しく論ずるゆとりはないが、ごく大雑把に要点をのみ述べておくと、1つは老人問題の深刻化と広がりである。要するに老齢人口の相対的・絶対的増加に加えて、

激しい社会、経済、文化の変動は、老化(Aging)にともなう種々のハンディキャップを拡大し、貧困老人のみでなく、一般老人の多くも、生活不安に脅やかされることになっている。このことはいうまでもなく、従来の対象の限定された「養老事業」からの脱皮の要請となってくる。第2にこれに加えて皆年金、皆保険をはじめとする社会保険制度の確立は、それまで救貧制度にストレートにたよるざるをえない条件を変え、生活保護制度からの離脱のための可能性を与えることになったということであろう。

これらのことは、老人福祉法の登場を促がした一つの背景であり、生活保護制度から離脱する方向で老人福祉法の登場を考えることにも関連する。したがって生活保護事業=救貧的社会福祉と考えるならば、この離脱の方向は当然、救貧的社会福祉からの脱皮、防貧的社会福祉への発展の可能性をきり開くことにもなったとも評することができよう。

こうして老人福祉法の理念が、「老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとして敬愛され、かつ健全で安らかな生活を保障されるものとする」ということを称い、老人自らは「つねに心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせるように努力し」、「その希望と能力に応じ、適当な仕事に従事する機会、その他社会的活動に参加する機会が与え」られなければならないとされることになったのである。この理念は従来の養老事業を規定していた生活保護法とは全く異なる、防貧的、予防的そして開発的とするということのできる理念と方向を示すものである。

しかしこのような積極的な方向は称われながらも、1960年代の老人福祉対策をみるときは、必ずしもこの通りに展開したとはいえない。すなわち今日なお多くの貧困に呻吟する老人が存在する。そしてこれらの老人は依然として、救貧制度としての生活保護の適用を受け、その限りでは決して

「社会の発展に寄与してきたものとして敬愛され、かつ健全で安らかな生活の保障を受ける」という観点での処遇を受けるまでには至っていない。しかも別稿でも論じられているように、被保護階層のなかで、高齢者の占めるウェイトは依然として高く、またその割合はいっそう高まる傾向すらもっている。

これはいうまでもなく、老後保障の柱ともいべき年金保険が制度の枠として確立したとはいえ、現実には老人の多くがこれから取残されていたり、仮に年金を受けるにしても、その給付額は現在では必ずしも十分でないということ、あるいはまたこれを経過的に補完する福祉年金についても、受給年齢、給付水準などによって十分な生活保障が行われていないことなどに起因するところが大きいからにはほかならない(医療保険についても同様の問題がある)。

その意味では、老人福祉法は生活保護事業からの脱皮を部分的に果しながら、社会福祉の前提となるべき社会保障の不備(そして十分に触れることができなかったが低所得老人に対する経済保障の仕組みの検討の立ち遅れもある)などによって、根っ子のところでは生活保護法にしっかりと縛りつけられることになっているのである。こうして積極的な予防的、開発的な対策は十分には開花することができず、中途半端に終わっているということもできるのである。

紙幅の関係で論ずるゆとりはなかったが、精神薄弱者福祉法、母子福祉法などについても同様のことが考えられるのである。

以上のように1960年代の社会福祉は1950年代に比していろいろな点で評価すべき発展はあったが、結論的にはその内容と水準の充実といい、救貧事業からの脱皮といい、必ずしも十分の解決ははかられず、これらの課題の多くは1970年代に持ちこされることになっているのである。

1960 年代の公衆衛生

橋 本 正 己

I 序にかえて

第2次世界戦後4半世紀のおわりの10年、60年安保と70年安保によって区切られた10年、60年代(昭35~44)は、あらゆる意味で構造的変革と激動の10年であった。国際的にみれば60年代は若いケネディ大統領の誕生にはじまり、彼とフルシチョフソ連首相の2人によって、全面核戦争の寸前まで進んだ62年10月のキューバ危機をへて、「冷戦緩和」と「多極化」が進行した。中ソ対立の激化を底流として、かつて一枚岩の団結を誇った東の諸国にも多極化が進み、64年10月フルシチョフ解任の直後中共は原爆実験に成功し、その後中ソ両党間の対立は69年3月ウスリー河岸の軍事衝突にまで深まった。64年以降ジョンソン大統領による大規模な増兵と65年2月の北爆開始によって、ベトナム戦争は底知れぬ泥沼の様相を呈するに至った。戦火はベトナムのみならず、イスラエルとアラブの対立は67年6月三たび中東に燃えあがった。66年から3年にわたって中共では文化大革命が激しく進められ、68年8月には急激なチェコの自由化に対し、ソ連がチェコに侵入した。

一方、科学技術の進歩はめざましく、1961年4月ソ連によって人類初の人間衛星の打ち上げが成功したが、69年7月には早くもアメリカの3人の宇宙飛行士が月着陸を実現するに至っている。この間日本の国内においても、60年安保は、対米従属的な日米経済協力といわゆる国家独占資本主義を強化する路線を決定的なものとした。かくてこれにつづく国民所得倍增計画のもと、超高度の経済成長と地域開発ブームのなかで地域格差、階層格差は深まり、産業合理化によって産業災害

と職業病が増大し、公害の激化、交通戦争、住宅難など都市における過密の弊害と、農山村、過疎地域における福祉の貧困を両極として、ドラスチックな社会変動が進行した。64年秋、東京オリンピックの後には「高度成長によるひずみの是正」として社会開発が打ち出されたが、社会資本の立ちおくれはいっそう深刻となり、消費者物価は上昇をつづけた。とくに60年代の末期においては、医学部をめぐる問題に端を発した東大の紛争が、目前に迫った70年安保、沖縄返還の政治闘争とも関連して爆原の火のごとく全国に拡がり、過激な若者たちの反体制行動はその極に達した観がある。国連は60年代をDevelopment Decade 開発10年として、経済開発と社会開発の均衡ある発展を世界にアピールしたが、西の諸国においては都市化、産業高度化、技術革新などの半面で新しい貧困と人間疎外が問題となり、南の諸国においても人口の爆発的増大、食糧不足、悪疫、内乱などによってその前途はきびしい。

このような社会経済の構造的変革の進行は当然のことながら各国において、その変革の程度と発展段階に応じて、国民大衆の保健医療にもきびしい問題を投げかけており、平均寿命の延長と人口老齡化、傷病像・死亡像の質的变化、医療技術の革新、病院医療の高度化などによる医療需要の爆発的増大の半面で、医療費の重圧、ヘルスマンパワーの危機的な不足などが深刻な問題となっていることは周知のとおりである。これらの点は、戦後10年間に平均寿命が著しく伸長し、その後50年代の後半に国民皆医療保険の達成によって医療需要が急速に社会化された日本の場合には、欧米諸国に比していっそう深刻なものとなったことは当然であろう。60年代前半における動向につい

ては、『戦後の社会保障』本論第4章「公衆衛生・医療」¹⁾に記述したので、本稿ではできる限り重複を避け、60年代後半(昭40以降)に重点をおいて、この10年における公衆衛生の動きをふり返ってみることにしたい。

II 60年代の前半(昭35~40)

——高度経済成長政策と諸矛盾の顕在化——

新日米安保条約をめぐる激動ではじまった60年(昭35)は、つづいて池田内閣による国民所得倍增計画の登場となった。これによって55年来の高度成長にさらに拍車がかかり、60~61年には日本経済は超高度の成長を示したが、その半面で経済発展にとり残された低所得層の増大が指摘され、地域間、階層間の格差の拡大が問題となっていた。62年(昭37)には新産業都市建設促進法が制定され、全国総合開発計画が策定されたが、これらを契機として地域開発ブームが起る。すなわち、この前後両3年の間に全国大多数の府県は地域計画を作成したのであるが、多くは所得倍增計画の県版ともいえるべきものであった。

しかし一方では、折から国連が1960年代をDevelopment Decade 開発10年として、経済と社会の均衡ある地域開発を世界にアピールしたことなどとも関連して、この頃から地域計画が工業化を軸とした経済開発に偏向することをいましめ、社会開発との均衡ある発展の必要を強調する公的な報告が世に問われたことも見逃せない。すなわち、まず人口問題審議会は1963年8月、「地域開発に関し人口問題の見地から特に留意すべき事項について」の意見書を公表した。この意見書は、人口動向の認識と地域開発の現状をふまえて、(1)地域開発の担い手が人間であることはいうまでもないが、開発の目的は人間のためであり、地域住民の真の福祉の向上がその究極の目的でなければならないこと、(2)地域の発展段階と特性に応じ、経済開発と均衡のとれた社会開発計画をたてて、これを強力に実施することが不可欠の条件であり、社会開発は人間福祉の向上に連なる独自の価値と

必要性をもつが、同時にまた経済開発の条件を整備し、摩擦を除去し、経済開発を有効円滑に推進する基盤であること、を地域開発の基本理念として強調した。また1963年9月、「経済の高度成長を維持しつつ、各地域相互間に均衡のとれた経済の発展を実現するための総合的基本的方策」に関する総理大臣の諮問に対し、地域経済問題調査会の答申が行われた。この中で「今日の地域開発の理念は、非貨幣的福祉を含む地域住民の福祉を向上させることでなければならない。経済規模が一段と拡大した現段階においては、すでにそのための経済余力が増大しつつあり、今後もよりいっそうの成長をとげるために、このような福祉の向上が要請される」としている。さらに1964年8月、「厚生行政の課題」が厚生省により発表されたが、(1)経済開発が真に国民の福祉の増進につながるためには、そのもたらす社会変動、国民生活に対する圧迫面に周到に対処するための社会開発施策が整備されるべきであり、(2)社会開発による人間資質の向上と能力の開発こそ、長期的にみて経済開発推進の基礎的条件をなすものである、として、社会保障、社会福祉、保健衛生、環境衛生施設、厚生福祉施設、医療機関などの現状を先進諸国と比較し、いずれの部門についてもその立ちおくれを率直に認め、社会開発を中心とする厚生行政の当面の課題を明らかにしている。すなわち、所得倍增計画の策定により、一面において経済は急速な成長をつづけ、産業構造の高度化、国民の平均的な生活水準の向上、完全雇用への接近などがみられる半面、中小企業、農業などの低生産性部門の近代化の立ちおくれ、若年労働力の需給の逼迫、大都市の過密化、物価上昇など多くの問題が生じ、住宅、生活環境施設の立ちおくれがいっそう深刻となり、社会保障、社会福祉、公衆衛生、医療などについて強力な推進の政策が要請されたのであるが、これらの問題はほとんどみるべき前進もないままに60年代の後半に持ちこされていったのである。60年代前半における公衆衛生・医療分野の動きについては重複をさけるが、ここで大掴みに要約しておこう。

まずこの時期には急激な社会変動に対する公衆

1) 橋本正己「公衆衛生・医療」『戦後の社会保障・本論』89-109頁。

衛生活動の従来の態勢の再検討がある。1960年(昭35)、厚生省によって行われた保健所の再編成はそのひとつである。そのねらいは従来の画一的な態勢をその管轄地域の立地条件に対応しうよう再編成することであり、都市・農村・中間・辺地の四型の保健所の型別業務運営方針が示され、いわゆる共同保健計画として、市町村長の責任において市町村の区域を対象とし、行政計画に重点をおいた保健計画を一般衛生担当者、国保担当者、医療機関など広く関係分野を網羅する共同計画によって策定推進する方向が厚生省によって積極的に進められた²⁾。また、厚生大臣の委嘱により、60年8月に発足した公衆衛生教育制度調査委員の精力的な調査審議により、62年12月、医師をはじめ公衆衛生に従事する主要な職種についてその教育訓練体系をまとめた報告³⁾を厚生大臣に提出したこともそのひとつの現れであった。

しかしながら、保健所再編成と市町村共同保健計画については、いわゆる地域開発ブームのなかで弱小な自治体の行財政の態勢がいっそう弱体化し、また保健所運営の改変についても行政指導に終始し、必要な構造面での対策が伴わなかったため、前述のねらいは一般には効果をあげることができなかった。関西医大・東田敏夫はこの問題について、「市町村とその基礎となる住民が求めているものは、保健所の技術的な助言・協力とともに、あるいはそれ以上に、窮迫している市町村行財政の打開であり、その措置を用意しない地域計画はおしつけとして受けいれないのは自然であろう。ここに現体制における地域社会における保健所の役割の限界がある」と論じ、さらに「とくに今日の保健所の構造に対する制約は、昭和27年および31年の地方行政の合理化以来のものであり、むしろ型別運営方針の発想はこのような保健所の構造的欠陥を合理化する役割を背負ってしまった」⁴⁾ときびしく批判しているのは巨視的には正しい。また、前記の公衆衛生技術者の教育訓練の

答申についてもその後国立公衆衛生院などの教育訓練体系に若干の修正が加えられたのみで、政策的には何らとりあげられることなく推移し、この間の社会情勢のなかで問題はいっそうきびしくなっていることは周知のとおりである。

つぎにこの時期の疾病予防対策の動きとしては、61年の法改正と予算措置により、結核対策にみるべき前進があり、急性伝染病対策では、国際間交通の飛躍的發展によりコレラの移入例などがみられたが、検疫と防疫の努力で大事に至らなかった。また、1958年頃から増加傾向を示し、1961年夏には大流行の危険にさらされたポリオが、広範な激しい母親たちの運動を契機とする経口生ポリオワクチンの全面採用により、劇的な成果をあげたことは、公衆衛生史のうえから特筆すべきものである。

さらにいわゆる成人病対策については、この時期に、がんについては58、60、63年に厚生省によって広範な実態調査が行われ、61年には国立がんセンターが設立され、66年に至って胃がん集団検診に対して国の助成のみちが開かれた。また、脳卒中など循環器疾患に対しても61、62年に実態調査が行われ、66年3月には日本循環器管理研究協議会の結成などの動きがみられるが、総じて成人病対策については、実態調査の段階であり、本格的な対策が確立されるに至っていない。

精神衛生はこの時期に、向精神剤の開発による精神医療の画期的進歩によって、各国において地域精神衛生が前進する時期である。この点日本においても、厚生省は54、63年の2回の実態調査をふまえて、65年(昭40)6月には精神衛生法の改正により、都道府県における精神衛生センターの設置、地域精神衛生活動における保健所の位置づけ、通院治療に対する公費負担制度が定められるなど、新しい段階を迎えた。しかしここにおいても、前記の保健所運営の場合と同じように、基本的な条件整備が伴わないため、その後の活動は多くの困難に当面している。

一方この時期の大きな特色は、何といたっても大気汚染、水質汚濁などの公害が急激に社会問題化したことである。これに対し、62年6月には懸

2) 厚生省公衆衛生局保健所課編『保健所管理』、283-302頁。

3) 公衆衛生教育制度調査委員「公衆衛生教育制度の将来について」、1962。

4) 東田敏夫「地域社会における保健所の役割」、『日本公衛誌』、第14巻、第12号、1132頁、1967。

案の「ばい煙の排出の規制等に関する法律」が漸く制定公布され、64年4月に厚生省環境衛生局に公害課が新設され、65年6月には公害防止事業団法の制定、厚生省設置法一部改正による公害審議会の設置など、公害行政の進展がみられるが、これはこの時期の公害問題がいかに急激に悪化したかを物語るものであろう。さらにこの時期の著しい特色として、医療をめぐる諸矛盾の顕在化をあげねばならない。病院における医療従事者の低賃金、重労働をめぐる病院ストが拡がったのは60年の秋以降であり、60～61年にかけての日本医師会の診療報酬引き上げ闘争は、日曜一斉休診、保険医総辞退をかけて激化した。また、医師のインターン制度が社会情勢の推移のなかで多くの欠陥を指摘されるようになり、とくに63年（昭38）頃からは、医育機関の間でもインターン制度廃止論が強くなり、医学生などによる廃止運動が激化していったのである。

このように、60年代前半における公衆衛生の動きは、巨視的にみると55年（昭30）以降の急激な社会変動の進行のなかで、長年温存されてきた医療および医育制度における前時代的な諸矛盾が急激に露呈され、また人口高齢化、傷病像・死亡像の質的变化とその地域変動に対応して、新しい方法論の開発と従来の活動態勢の改革を迫られた公衆衛生も、とくに方向を暗中模索する段階を出なかったものといえる。

III 60年代の後半（昭40～44）

——社会開発の停滞と諸矛盾の深化——

1964年（昭39）3月にはじまった金融引締が国際収支の好転により65年に解除された後も不況はつづき、消費者物価は上昇し、実質消費の停滞、資本効率の悪化となり、「高度成長によるひずみの是正」という表現により、「社会開発」が内閣のスローガンとして登場したのは64年の末である。この間、急激な都市人口の膨張によって、公害の激化、交通戦争、通勤地獄、住宅難、地価の高騰などが社会問題化する半面、農村においても兼業農家の急増、出稼ぎ、若年労働力の流出などによる主婦労働の強化、農業労働災害など

の問題が深刻化した。またこれら都市における過密の弊害と地域格差の是正を名目として強力に進められたいわゆる拠点開発方式による地域開発政策も、不況等によって企業の進出も計画どおり進まず、とくに工場誘致のためのむりな先行投資により、財政的重圧が弱小自治体の保健福祉予算にしわよせされるなど、1960年代の後半は住民福祉のうえからきびしい問題をはらみつつ進行した。以下にこの時期における広義の公衆衛生領域の主要な動きを概観することとしよう。

(1) 疾病予防対策の動き

この時期の疾病予防対策としては、1955年以降の社会変動と人口高齢化のなかで新しく顕在化してきた問題と、従来からの対策でその実態の推移に応じてその取り組みに新しい検討が加えられたものがみられる。前者の典型としては成人病対策と精神衛生、後者としては結核、性病などの対策が注目されよう。

まずいわゆる成人病対策のうち、がんについては、1965年前後に有名人のがんによる死亡が相つぎ、社会のがん対策への要望が高まり、国会でもこの問題がとりあげられるに至った。66年度（昭41）予算で、集団検診などの予防対策を含む国（厚生省・文部省・科学技術庁）のがん対策費約28億円が計上されたのは、このような背景下におけるものである。予防対策の面では、約10年来の先覚的な地方の実績と関係学会などによる検診術式の標準化をふまえて、厚生省では66年度よりがん予防対策4ヵ年計画をたて、全がんの半ばを占める胃がんの早期診断、早期治療のために、都道府県の胃集団検診車の整備（68年度末現在、胃がん検診車176台）とその運営の費用に対する補助を予算化し、67年度からはこれに子宮がん検診車を加えた（68年度末現在、子宮がん検診車39台）。68年度には胃がんの検診数160万人、子宮がん検診数40万を数え、これにより胃がん2,175例、子宮がん876例が発見されているが、とくに胃がんの早期発見には多額の費用を要し、また発見患者に対しては即時の根治治療を要するため、これらに対する公費の積極的な助成とこれを含む立法、

が強く要請されているが、いまだに実現の見通しは明らかでない。69年(昭44)10月「がん征圧全国大会」におけるシンポジウム“がん対策の法制化について”の席上、大阪大学・関悌四郎は、「諸外国の対がん行政が治療的予防を推進している今日、わが国の行政中枢をいまだに拘束している社会防衛論は、まさにわが国にのみ残存する幽霊的理論である」⁵⁾と指摘しているのは、今日の疾病予防行政が克服すべき壁を示すものとして重要である。また、循環器疾患は現在では予防対策の効果を期しうる疾患であり、とくに、わが国の脳卒中は風土病的な実態を示している。高血圧を中心とする循環器検診はすでに秋田県をはじめ各地において貴重な実績が重ねられているが、国としては69年度に新たに脳卒中の半減をを目標として、脳卒中死亡の高率な6県74地区を対象として脳卒中对策に着手した段階である。

つぎに精神衛生対策は、老人ケアとともに今日欧米諸国における保健福祉の最大の課題のひとつとなっているが、前にも触れたようにわが国においても、65年の精神衛生法改正により、精神衛生対策は従来の入院中心の姿から地域精神衛生へと大きく方向をかえることとなった。63年の全国実態調査によると、精神障害者数は124万人と推計され、うち精神病57万人、精神薄弱40万人、その他の中毒性精神障害、精神病質、神経症などが27万人であり、またこのうち入院治療を要するもの28万人、施設収容を要するもの7万人、在宅で外来治療を要するもの48万人、在宅で指導を要するもの41万人であり、外来治療、訪問指導の必要はきわめて大きい。しかしながらその現状は、①地域の特性に基づく地域精神衛生の具体的活動方針の不明確および対策、予算の貧困、②保健所スタッフの専門知識および関心の低さ、③保健婦の精神衛生、精神医学の知識、経験の不足、④精神衛生相談員の質と量との絶対的不足など、地域精神衛生活動の前進にはなお多くの問題が残されている。

結核については、63年に実施された第4回実

態調査が69年に発表された。これによると従来の調査では全国のすべての階層に蔓延していた結核が、高年齢層にかたより、また所得階層別、企業の規模別では低所得層や従業員300人以下の中小零細企業に患者が集積し、年齢、地域、社会階層による偏在がみられ、近年の社会的変動を鋭く反映している。結核対策については、このような実態の変化に対応すべき対策の検討が厚生省によって鋭意進められている現状であるが、結核専門医の不足は世界共通の悩みであり、結核が臨床専門医の手から公衆衛生医ないしは一般医の課題に移行しているといえる。また性病については、58年に売春禁止法が施行され、その後患者の届出数は64年まで激減の傾向を示したが、66年7月には性病予防法の改正により、医師からの届出を簡素化し、届出期間の延長をはかり、また婚姻しようとするものの梅毒血清反応検査の義務づけが行われたことなどの影響もあって、65年以降上昇傾向を示している。性病増加は最近の世界的傾向であり、64年5月のWHOの性病に関する報告も、梅毒の増加と若年層における多発が指摘されているが、現状ではその実態把握に困難がある。

母子保健については、66年1月から母子保健法が施行され、従来児童福祉の観点を中心に進められてきた対策を広く母性から乳幼児を対象として、一貫した母子保健の推進が図られることとなった。66年10月には、「母性、乳幼児の健康診査および保健指導に関する実施要領」により、妊娠月数や乳幼児の成長に応じた保健指導が進められ、母子保健センターの設置も69年3月現在536を数え、また68年度から市町村に母子保健推進員を設けるなどの努力がなされている。しかし母子保健はその性質上、身近な医療機関による健康診断、保健指導などが重要であり、また住民に身近な自治体による日常的ケアが必須要件であるという点からすると、とくに主婦労働の負担の増している農山村や過疎地域に対しては、今後重要な問題が残されているといわねばならない。

5) 日本対ガン協会『がん対策の法制化について』、40頁、1969。

(2) 公害問題の激化と公害行政の進展

いわゆる公害問題の歴史は近代産業の勃興とともに古いが、60年代の著しい特色は、従来の古い型の公害の集積を招来する企業行動やエネルギー革命による産業構造の質的变化に伴う新しい型の産業公害とともに、人口の急激な都市集中とモータリゼーションの進展などによる都市公害が、社会資本の長年の立ちおくれによって、この時期に大気汚染、水質汚濁、あるいは騒音、振動などの問題として急激に増大し、国民の健康と生活の重大な障害となったことである。67年(昭42)8月に制定された公害対策基本法は、このような背景のもとで、公害対策における国の基本姿勢を明らかにするとともに、公害防止の基本的事項を定めたものとして評価されよう。また、時を同じくして厚生省環境衛生局に公害部が、国立公衆衛生院に公害衛生学部が新設され、68年6月には基本法に対する実施法ともいべき大気汚染防止法および騒音規制法が、さらに69年12月には「公害に係る健康障害の救済に関する特別措置法」が、解散直前の国会で成立をみた。わずか14年前の55年に厚生省当局が「生活環境汚染防止法案要綱」を作成した際、産業界の圧倒的な時期尚早論のため国会提出に至らなかった事実を想起すると、まさに隔世の感があるが、これは一面その後10年間における公害の激化と世論の高まりを物語るものであろう。基本法の制定により、69年2月には「人の健康に関するいおう酸化物に係る環境基準」が閣議決定され、つづいて騒音、および一酸化炭素による大気汚染等についての環境基準の設定が進められている。また69年5月には、千葉県千葉・市原地域、三重県四日市地域、および岡山県の水島地域の三地域について、基本法に基く公害防止計画の基本方針が示され、つづいて京浜および大阪地域に対してもその基本方針が検討されている。

一方、水質汚濁防止関係の法律としては、いわゆる水質保全法および工場排水規制法があり、水質保全法による指定水域は、今日までに30河川湖沼に及んでいるが、50年代の後半頃から工場廃液中に含まれる微量重金属によって、人の生命

や健康に重大な影響を及ぼすような水質汚染が続発していることは周知のとおりである。まず53年から60年にわたって熊本県水俣湾周辺に発生した塩化メチル水銀の汚染によるいわゆる水俣病は、69年6月末現在、患者116名うち死亡73名の悲惨な犠牲を出したものであるが、学会の原因発表の後にも企業が反対し、政府の見解が決定するのに9年もかかったことはきわめて重大であり、被害者救済制度の確立は緊急を要する。また、64~68年に新潟県阿賀野川流域に発生した有機水銀による中毒事件については、67年4月厚生省の特別研究班が原因は工場排水であると発表したのに対し、68年9月科学技術庁による政府の最終見解は、発生原因者の表現をかなり不明確にしたものであった。また富山県神通川下流流域のいわゆるイタイイタイ病は、69年6月末現在、患者101名、要観察者46名を数えているが、68年5月厚生省は本症の原因物質がカドミウムであると結論し、本症を公害に関する疾患であるとの見解を発表した。このように、68年には遅くはあったが水俣病、イタイイタイ病が政府によって公害病と認定され、厚生省当局とくに園田厚相の決断により、政府の公害問題に対する考え方に前進がみられることは重要である。さらに、都有地を東電の火力発電所に売却するに当たって、都知事と東電との間に公害防止の協定が結ばれるなど、地方公共団体においてもこの時期に前進がみられる。しかしながらその背景として、公害の激化とともに数年来公害防止の住民運動がもりあがり、マスコミも被害者の立場から大々的にこれを取り上げるようになったことも見逃せない。なお69年5月政府は最初の「公害白書」を発表した。

つぎにこの時期の大きな特色は、食品工業の発達と流通機構の拡大により、食品の加工・保存の目的で用いられる食品添加物の需要が増大し、多種多様の化学的合成品が開発されていることであり、食生活に対する貢献の半面とくに60年代の末期には、生命と健康に対する問題が相ついで惹起されるに至ったことであろう。これに対し、65年4月から67年7月までの間に食用タール色素10品目が指定から除かれ、69年1月からは

合成甘味料ブドウ糖が全面的に禁止されたが、69年秋以降、チクロ、サルチル酸など同様の問題が相つぎ、またいわゆる「うそつき食品」が世の注目を浴びていることは周知のところである。また農薬の使用が食品中に残留し、人体に有害な影響を与える危険についても、多くの論争をよんだ。とくに68年10月西日本一帯に広がった米ぬか油中毒事件は、届出数14,000人以上に達し、調査の結果その原因は製造工程に使用される塩化ジフェニールが成品に混入したものであることが明らかにされ、世人を震撼させたが、製造工程に対する安全衛生管理が徹底しない限り、この種の事故は防止しえないことを考えると、困難かつ重大な課題が今後に残されているといわねばならない。なおこの時期には、都市化の急激な進展と消費水準の上昇により、上下水道、清掃など都市生活の基本的な環境衛生施設整備についても、質的に重大な問題が相ついで提起され、解決を迫られている。上水道の普及率は、68年3月現在漸く74.7%に達したが、欧米諸国の水準にはほど遠く、とくに最近では重化学工業の進展などにより、河川など水道水源の汚染や水質の急激な悪化が目立ち、水道水源の量質両面からの確保は重大な問題となっている。また下水道施設も、66年3月漸く人口の14%をカバーしう程度であり、終末処理場も当局の努力にかかわらず、わずかに10%にとどまっている。さらに清掃施設整備緊急措置法により、1967年度を起点とする5ヵ年計画による施設整備が進められているが、最近における家庭からの大型廃材や耐久消費材などのいわゆるsolid waste、工場からの廃棄物などは、量質ともに新しい困難な問題を提起しているが、これに対応しうる広域的な処分体系はまだ確立されていない。

さらに60年代の高度経済成長と産業合理化政策は、職場の労働条件、作業環境、労働者の生活条件などに急速な変化をもたらした。このために労働災害と職業病の多発がこの時期を特徴づけている。なかでも63年11月の三井三池鉱業三川鉱におけるガス炭塵爆発は、457人の死者と多数の一酸化炭素中毒患者を出した悲惨さきわまりない

ものであったが、64～65年の労働組合と研究者による「三池CO中毒」やチェーンソーによる「白ろう病」のとりくみが、職業病の認定と予防に重要な貢献をしたことは特筆されるべきであろう。このような状況のもとで、労働省は職業病対策として60年にはじん肺法、四エチル鉛危害防止規則(改正)、高圧障害防止規則、有機溶剤中毒予防規則、64年には電離放射線障害防止規則(改正)などを公布し、また64年には労働災害防止団体等に関する法律が施行され、67年には鉛中毒予防規則、炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法、68年には四アルキル鉛中毒予防規則(改正)などが施行され、さらに5ヵ年計画による労働者災害防止基本計画の策定などが行われた。しかし最近における技術革新、重化学工業化、産業規模の拡大、労働力構成の老齢化など急激な条件の変化に対しては、労働者の健康と安全の問題を根本的にとらえ直す必要に迫られているといわなければならぬ。なおこの時期には、労働災害に止まらず、66年2～3月の相つぐ大型旅客機の墜落事故、68年6月、九大構内への米空軍ジェット機の墜落炎上、同11月の有馬温泉の大火(38人焼死)、69年4月東大病院での治療用高圧酸素タンク爆発、さらに交通事故の急増など、「人命尊重」の空疎なかけごえの半面で、事故、災害の増大と大規模化が著しいが、ここではこれ以上触れない。

(3) 地域公衆衛生態勢のずれとヘルスマンパワーの危機的不足

ここで目を転じて、地域公衆衛生活動の態勢の動向とその問題性をみよう。巨視的にみて戦後の10年間には、前半の全国的な食糧危機と伝染病大流行にはじまり、産業化、都市化が未熟であったため、保健問題は概して全国平準的であった。しかし55年頃から顕在化し、とくに60年以降加速された社会的、経済的変動により、地域保健に関する社会的諸要因にもかかつてない質的变化が進んでいる。とくに戦後10年間における国民保健水準のめざましい改善によって、平均寿命が延長し、傷病像、死亡像が質的に変化するとともに、

生活環境の汚染により、いわゆる公害病としてさまざまな新しい健康障害が社会問題化し、しかもこれらが地域の産業、人口などの特性を鋭く反映するに至ったことがこの時期の顕著な特徴であるといえる。このような時代と社会の急激な変化のなかで、戦後の新しい保健所法の制定によって整備され、地域における公衆衛生の中核機関として、防疾対策・結核予防・母子保健・保健指導・衛生監視・衛生教育等々について注目すべき成果をあげてきた保健所は、地域特性を鋭く反映したヘルスニーズの質的变化と住民の保健意識の向上の半面で、保健所自体の職員、施設などのきびしい条件、たてわり式、全国画一的傾向の強い行政体制と前記の社会的要請との間のずれが増大し、きびしい立場に立たしめられている。保健所の包蔵する諸問題については、すでに10余年来の論議のなかで問題は指摘しつくされたかの観があり、その対策についても各種審議会、研究班などにより、多くの提案や報告が公表されてきた。また60年には、いわゆる型別再編成と市町村の共同保健計画の推進による打開の努力が厚生省当局によってなされたのであるが、当時の予想をはるかに上回る社会変動の進行のなかで、全体としては所期の成果を収めえなかったことはすでにみたとおりである。その後67年には、府県の地域を生活圏によって数ブロックに分け、50~80万程度の人口を単位に、従来の保健所に加えて基幹的保健所を設定するといういわゆる「基幹保健所構想」が厚生省当局によって発表され、施設整備のための厚生年金還元融資枠の設定などの努力がなされたのであるが、この構想は合理化策であるとして労働組合等から強く批判されるとともに、保健所関係者からも種々の反論が提出され、今日なお結論をえていない。一方この時期には、自治省による広域市町村圏、建設省による地方生活圏、経企庁による広域生活圏など、各省からさまざまな広域圏構想が出され、とくに69年には自治省の構想は閣議決定により実施段階に入り、第1次55圏域が設定されるに至っている。いずれにしても地域の公衆衛生態勢の改革に対する要請の高まるなかで、保健所は地域の特性をふまえた計画的、効

率的な水準の高い活動を展開しうよう、各種保健情報のセンターとして、またこれに基く保健計画と保健活動組織化の中核としての改革を迫られているが、このためには多くの弱小市町村の保健活動態勢への強力なてこ入れが必須条件であり、今日きわめて困難な局面に直面しているといわねばならぬ。これに加えて、さらにきびしい事実は、近年におけるヘルスマンパワーとくに医師をはじめ各種の保健技術者の確保の困難である。ヘルスマンパワーの危機状況は、今日全世界に共通する深刻な悩みであるが、日本の場合、とくに公衆衛生技術者については戦後の急速な増員の影響として職員の高年齢化が進んでいる半面、医師にその典型がみられるように若い世代の確保が著しく困難となっており、加えて日進月歩の技術修得が強く求められているところに問題の難しさがある。このために、たとえば医師に対しては、公衆衛生修学資金貸与制度の拡充、保健所に対する大学の技術援助、医学生の方衆衛生活動参加への助成、保健所医師の海外派遣、待遇の改善などの努力が、行政当局によってなされているが、問題性の根源はさらに深く、また日本の伝統的欠陥として、政府のこれに対する取り組みがきわめて弱いため、前途は全く楽観を許さぬ状況にある。さらに、地域の公衆衛生態勢を地域の特性をふまえて、予防、治療、リハビリテーションを総合化する姿に発展せしめるためには、その大前提である医療制度、医学教育などの条件に多くの前近代的要因が今日まで温存されてきたところに根本的な壁があることは明白である。この時期にはこれらの矛盾が根本的に激しく問われるようになったことは、つぎにみるとおりである。

(4) 医療・医学教育における諸矛盾の曝露

60年代の後半、とくにその末期には、医療・医学教育における長年の諸矛盾が、社会的経済的変動の進行のなかで、余すところなく露呈された感がある。まず医療制度に深い関係をもつ医療保険制度のいわゆる抜本改正の課題は、65年5月に自民党に医療基本問題調査会、同年11月厚生省内に医療保険基本問題対策委員会が設けられて

以来の切実な懸案であるが、その後のこの問題をめぐる経緯は、利害相反する関係諸団体の国民不在というほかのない旧態然たどる試合の様相の連続であった。しかし、69年8月の健康保険特例法の期限切れを目前にして、60年代の終末にはめまぐるしい動きがあった。これらについては別に論者が予定されているのでここでは具体的に立ち入らないが、69年5月、特別法延長をめぐる切迫した国会の論議を背景に、自民党の国民医療対策大綱が公表された。いわゆる西村調査会のこの報告の内容は、たちまち各方面の論評がいっせいに指摘したように、矛盾に満ち、財政的見地から行政的実践の立場から実現不可能なものであり、政治的な利害調整の意図が露呈されたものであった。「これは政策でなくて作文である」という副題のついた医事評論家石垣純二の論稿⁶⁾は、国民大衆の立場をふまえた冷厳な論評のひとつとして注目し値する。ところが7月には特例法延長法案の審議が、どたん場で衆議院における大幅修正により、一転して健康保険法改正となった。かくして厚生省は8月には抜本改正に関する5項目の基本方針について、社会保障制度審議会および社会保険審議会にそれぞれ諮問するとともに、諮問の基本方針を具体化した試案を両審議会に提出した。これは、①国民の健康管理体制に密着した医療保険制度を確立する、②社会保険方式を今後とも医療保障諸施策の中核とする、③保険料負担の均衡をはかる、④給付の漸進的、合理的改善とその格差是正をはかる、⑤財政の長期的安定をはかるとともに医療給付の適正化をはかる措置を講ずる、という5項目であり、まず2年以内に着手すべき事項について速かな答申が要請されている。これに対し早速関係団体などから、例によって轟々たる批判や論評が加えられており、その帰趨は全く予断を許さない状況にある。しかし国民保健の立場からは、少くとも今日の傷病像、死亡像の質的变化と医療技術革新のもとにおいて、その対策の必須の大前提ともいべき疾病の予防、リハビリテーションなどに対する問題意識が欠けており、また現在これを論議する公的な場が設けられ

ていない事実が、いかに片手落ちなものであるかを指摘しておかねばならない。69年の暮には、また年来の医療費緊急是正をめぐり、中央社会保険医療協議会は徹夜につぐ徹夜の調整も効を奏さず、この問題の審議は70年にもちこされ、これに対して年末年始にかけて日本医師会が、また1月には歯科医師会が一斉休診を行っている。

一方、60年代末期は、医療制度の根底にある医育制度、またこれら医学会の前近代的な矛盾を反映し、これを支えている関連学会のあり方をめぐって、根源的な問いかけと医学生や若手研究者らによる激しい運動が広がった点で未曾有の時期であった。この時期はまた、1970年安保、沖縄返還を控え、大学紛争が全国に広がった時期でもあるが、その契機となった東京大学の紛争の発端が、68年5月の医師法一部改正によるインターン廃止につづく臨床研修をめぐる対立にあったことは知られているとおりである。その後の経緯はともかく、この問題の根底には封建的な医局制度の矛盾などとともに、新しい視点をふまえて医学とは何か、医師とは何か、医学研究とは何か、大学とは何か、という問題を再検討すべき歴史的なとき⁷⁾の到来が示されている。これを契機として、一方では大学紛争の全国への波及、これに対する大学運営臨時措置法案の抜きうち的可決という動きとともに、医学部固有のものとして、全共闘の規定した問題が多く⁸⁾の医科大学などの若手ないしは中堅医師層に急速に意識され、定着していったことはきわめて重要な事実といわなければならない。医学部紛争はまた同時に、日本の医療制度、国民の健康と生活に根本的な問題があることを国民大衆に認識させることにもなったのであるが、同様の問題の提起と矛盾の追求が、さらに多くの医学関係の学会にも現れたことは当然であろう。またこれによって、医学研究のあり方や研究者の基本的な姿勢についても、多くの基本的な問題が提起された。とくに心臓移植をめぐる札幌医大の事例は今後の医学そのものについて、人間の根本にふれた問題を提起し、またがん細胞を移入した人体実験の学会発表は、医学とその研究における根源的な問題を曝露した一例であった。さらに69

6) 石垣純二「国民医療対策大綱に失望する」『公衆衛生』第33巻、第11号、614-619頁、1969。

年10月、岡山で開催された第27回日本公衆衛生学会総会において報告された大阪大学衛生学丸山教室による森永ヒ素ミルク事件の事後調査報告は、公衆衛生学研究のあり方に深い波紋を投げかけた。同学会がこの報告の問題提起を正式に取り上げて研究班を組織したこと、また同学会の要請により、厚生省が後遺症調査のための研究費を出す意向を固めたことは注目すべき事実であり、その今後の進展が社会の注目を集めている。

一方で、60年代末期は、医学関係の国際会議が相ついで日本において開催されたが、その多くはアジアではじめて開かれたものであった。69年のみについてみても、第2回国際熱帯皮膚科学会、第6回国際化学療法学会、第16回国際労働衛生学会、アジア・大洋州医療および医療協力セミナー、第1回アジア太平洋胸部疾患会議、第4回国際高気圧環境医学会、第4回国際農村医学会、第12回国際放射線医学会など10指にのぼっている。これらの国際医学会は、いずれも今日までの研究成果を集大成し、今後の研究の展望を示した

が、とくに第4回国際農村医学会は、農業における人間工学、農村生活とその健康に及ぼす影響などをとりあげ、また欧米の機械化された農業医学と、アジア、アフリカ、ラテン・アメリカなどの開発途上国の農村医学との交流がはかれるとともに、農民の健康を守るヒューマンイズムの立場が強調されたことなど、公衆衛生の立場から注目すべきものであった。

紙数がつきたが、60年代末期の医学界をめぐる最も重要な動きは、くり返すようであるが、医療、医学教育、医学研究などにおける長年の矛盾が、根源的に、かつ激しく問われ、それらが国民大衆のまえに露呈されたことである。しかも同時に、これらの根本的な問題提起に対する本格的な解決は、すべて1970年以降にもちこされたことである。マスコミの喧伝する「断絶」を克服して、この歴史的な課題を正しい方向に向かって解決する。真剣な努力をつみ積ねることが、70年代の公衆衛生と医学の最大の課題といわねばならぬ。

執筆者紹介

大	内	兵	衛	社会保障制度審議会会長
山	田	雄	三	社会保障研究所長
小	山	路	男	横浜市立大学教授
地	主	重	美	社会保障研究所研究第2部長
小	沼		正	社会保障研究所研究第1部長
三	浦	文	夫	社会保障研究所研究第3部長
橋	本	正	己	国立公衆衛生院衛生行政学部長
平	石	長	久	社会保障研究所主任研究員
保	坂	哲	哉	社会保障研究所主任研究員

1960 年代の 国 際 動 向

平 石 長 久・保 坂 哲 哉

I 各国の一般的傾向

1. はじめに

今日、なんらかの形による社会保障制度が、多数の国々で実施されている。これら各国の制度はそれぞれ相ついで発達を続けており、各国に各種の変化が現れた 1950 年代に引続き、1960 年代にも、多くの国々で社会保障制度の前進が記録された。1960 年代に各国に現れた動きを、それぞれの国について個別的に示すのは困難であるし、また、その余裕もないが、社会保障制度が発達した特定の少数の国を示すのも、片手落である。したがってここでは、できるだけ多くの国々の状況を観察し、それらを社会保障制度の発達した国々と発達の遅れた国々、さらに、それら両者の中間に当る国に大別して、これら 3 グループに現れた主要な一般的動向を取上げ、また、特殊な変化を付け加えることにする。

前述したように、1960 年代における動向は、1950 年代に現れた動きの延長としてとらえることができる。すなわち、1960 年代の動きは、1950 年代に、その一部がすでに現れていたが、その 1950 年代はそれ以前に設けられた社会保障制度の行詰りと反省から、制度改善への模索が行われ、それらが 1960 年代にも継続されていた。なお、1960 年代には、社会保障制度の発達に、一部の国々がとくに積極的な努力を示し、新しい試みを展開している。したがって、大胆な表現をすれば、1950 年代後半から 1960 年代は、社会保険が採用された 1880 年代や、社会保障制度に新しい途が拓かれた 1930 年代と比較されるような、きわめて注目すべき時期であったといえるであろう。

ところで、1960 年代を通じて、多数の国に現れた社会保障制度の動きは、新しい制度や仕組の採

用と既存の制度の改善や再編成に要約することができる。要するに、これらの動きは社会保障の拡大・充実を目指して行われたもので、それらの内容を大別すれば、(1)不備を補完する新しい部門の創設、(2)既存の社会保険を補足する強制的社会保険の採用、(3)農業、自営業およびその他の未適用グループに対する適用拡大が指摘される。また、とくに給付を取上げれば、(4)現金給付の改善が指摘され、たとえば、年金では物価水準や賃金水準などの変化と密接にリンクさせる調整方式が採用されており、また、(5)医療給付では給付の供給体制を整備・改善して、医療給付の改善が行われた。さらに、(6)社会保障制度の管理や運営における機構や方式の改善と、財源調達強化の一連の動きに加えられる。なお、社会保障にかんする研究の推進、とくに、各国の専門家が相互に協力して研究を推進する組織や活動が行われてきたのも、一般的動向として挙げることができるであろう。

これらの動きは、社会保障制度の重要性が強固されるようになり、その制度が今日の近代国家では不可欠な位置を占めるようになってきたことを物語り、しかも、次々に進展する社会的および経済的な変化に、社会保障制度を対応させるために展開されてきたといえる。

これらの動きを、社会保障制度の発達した国々と、それ以外の国々でみれば、とくに、主としてヨーロッパの国々のように、比較的社会保障制度の発達した諸国では、既存の制度の不備を補足し、より効果的な制度の実現が企図されている。また、アジア、アフリカの国々のように、社会保障制度の遅れた諸国では、新しい制度を採用したり、既存の制度を改善する努力が続けられている。さらに、ラテン・アメリカの各国でも、制度の改善・拡充や適用の拡大が続けられてきた。すなわち、

比較的に社会保障制度の発達した諸国では、社会保障制度の機能する範囲も広くかつ強くなっており、また制度に対する市民生活の依存度がたかまり、なお、需要がますます多くなっている。このような状況に対して、従来の制度が社会保障の役割を十分に達成できなかった点が反省され、とくに、社会保障制度で重要な役割を果たす社会保険の分野では、すでに不完全なものとなってしまう古典的な社会保険制度に、新しい改革が試みられている。ところで、このような試みには長年にわたる経験と知識が土台となっていることを注意すべきであろう。社会保障制度の強化・拡充を要求される中間的立場の国々では、古典的な社会保険制度を中心としながら、新しい手段の導入が試みられている。これらの動きに対して、社会保障制度の遅れた国々では、経済発展も立遅れており、一方において社会保障への強い要請があるのに、他方では財源調達や給付を提供する仕組、社会的慣習、その他各種の問題が制度の発達を阻害しているが、これらの国々では、古典的な社会保険あるいはそれ以前の仕組を用いて、不完全ながらも、一応社会保障制度が組上げられている。

いずれにしても、1960年代における各国の社会保障制度をみれば、制度の発達している国々では、適用範囲の拡大、給付事故の拡張、給付水準の引上げ、財源調達の強化、管理・運営の簡素化などを図り、ますます制度が発達している。これに対して制度の発達の遅れた国々では、上述したような変化は緩慢であった。したがって、これら両グループの間では、両者の実施する制度に較差が開いてきた。かかる較差の存在が反省され、較差を縮小しようとする要請があるにもかかわらず、事実上では、較差は開いてきたといえよう。

2. 主要な動向

前述したような一般的動向のうち、適用拡大では、社会保障制度の発達した多数の国々で、未適用グループを社会保険制度でカバーする試みや努力が続けられてきた。社会保険は社会保障制度の中で、きわめて重要な役割を果たしており、各国における社会保障制度の改善は、社会保険を中心として展開されてきた。本来、社会保険は低賃金労働

者を対象とする労働者保険の形で登場し、その後多数の国々では、適用を拡大しながら被用者を対象とする社会保険制度が発達してきた。もっとも全居住者を対象とする社会保険が一部では現れてきたが、いずれにしても、1930年代以後、いわゆる社会保障制度が確立される推移とともに、社会保険は徐々に変化してきた。かかる社会保険の発達する過程を経て、一方では保険技術が発達するとともに、他方では農業従事者や自営業者、およびその他の非被用者グループの適用拡大が長年にわたり論議されてきた。その結果、1950年代に引続き、1960年代には、各国で農業従事者に被用者保険の適用を拡大したり、農業従事者の制度を創設する動きがみられた。本来、農業労働者も生計を賃金に依存しているので、かれらも被用者保険でカバーされるべきであるという意見もみられるが、しかし、かれらはいわゆる季節的労働の被用者で、しかも、工場労働者のように強力な労働者組織ももっていなかったので、一般労働者と共通な利益を享受できなかった。また、制度の管理・運営の面から、季節的なしかも一時的雇用を、一般被用者と同一の制度でカバーすることは困難であるとされ、かれらに対する社会保険制度の適用はきわめて困難であるとされていた。また、自営の農業従事者には、農村の特殊な社会環境から、その中でなんらかの救済策が講じられてきたので、農村における保護はその救済策に依存してきた。しかし、社会保障制度の発達した国々では、社会的事故により所得の一時的中断や永久的喪失など、労働者生活に打撃を被ることは、これらのグループも一般被用者と同一で、これら未適用グループにも、社会保険を拡大すべきであるという意見が強くなり、かれらは一般的な制度もしくは特殊グループの社会保険制度による保護を受けるようになってきた。農業以外の自営業者では、西ドイツなどで主張されているように、かれらもまた生計を所得に依存しており、社会的事故により所得の一時的中断や永久的喪失を被るので、かれらもまた社会保険でカバーすべきであるとされ、かれらに対する社会保険の適用拡大が、ヨーロッパやその他の地域の各国で進められている。被用者保険

を中心とする国で、このように被用者以外のグループに社会保険制度を拡大したのは、社会保険への依存増大や財源調達への配慮などによるもので、これら以外に、これらのグループも、国民経済の観点から労働力の一部として捉えられ、かれらを加えた全労働力への保護に、配慮が払われるようになったことを物語っている。その結果、一般的な賃金および俸給取得者以外の稼得活動者グループにも、同様な保護が拡大されるようになってきた。これらの動きは、社会保険の一般化、あるいは適用の統合化ともいえる動向で、換言すれば、社会保障の一般化であるといえよう。かかる変化は、古典的な社会保険の基本原則に修正を加えられたということができるであろう。このような社会保険の拡大は、一般に疾病保険や年金保険にみられるが、一部では、失業保険の部門にも、適用拡大が現れている。ちなみに、家族手当制度を採用する国も増えているが、この場合にも、一方では全労働力への保護という観点から、労働力政策として、また他方では家計の補足という観点から、所得の補足として、家族手当の採用が推進され、二次的な効果として、労働力確保を目指す人口対策の効果が期待されている。いずれにしても、多数の国々では、被用者以外のグループに対する適用拡大が行われているが、社会保障制度が遅れている諸国では、依然として、古典的な社会保険方式が少数の被用者グループに適用を制限している。

給付改善では、給付事故や支給率など、給付の質的および量的改善が行われている。たとえば、現金給付でみられる動きでは、支給率の引上げによって、より高い給付を支給しようとする改善が行われている。それ以外に、とくに注目されるべき現金給付の改善が、年金保険に現れているが、年金保険では、単なる支給率の引上げによる給付水準の引上げだけでなく、年金保険の仕組に大幅な改善を加える例がみられる。たとえば、オーストリア、西ドイツなどで、ダイナミックな年金保険として採用された点数方式は、賃金と年金を密接にリンクせしめ、賃金に現れた変化を年金に反映させて、従来よりもより高い、しかも、実質的価値を維持する年金を受給者に取得せしめようとして

いる。同様な点数方式は、ノルウェーやスウェーデンの年金保険にも採用されている。かかる方式は、年金への依存度が高まり、しかもより高い年金を求める要求に応えようとするものであるが、この方式が実現できたのは、保険技術の改善と高度な能力をもつ電子計算機のシステムを導入した管理機構の改善に負うところが大きい。なお、これらの事情以外に、財政方式や財源負担能力も無視できないであろう。たとえば、社会保障の給付は、財源によって決定されるところ大で、市民の財源負担能力の向上を無視して、給付改善を図ることは困難である。ところで、ヨーロッパの一部の各国において、かかる年金保険の改善が行われるのに対して、フランスやイタリアなどの国々では、不完全な年金制度に対して、労働者が制度の改善を政府に求め、広範なストライキの手段に訴えている。

さらに、疾病保険部門で付言すれば、各国は現金給付にも改善を試みている。この改善では、支給率の引上げや支給期間の延長などが現れているが、支給率の引上げだけでなく、西ドイツのごときは、喪失賃金の一部を使用者に支払わせて、実質的には、喪失した賃金の100%を補償させる仕組を実現している。

なお、医療給付では、国民保健サービスを採用する諸国のうち、イギリスは国民保健サービスの行詰りから、大幅な改善を企図している。被用者に対する社会保険方式を採用したヨーロッパ大陸では、疾病保険は喪失所得を補償する現金給付を主要な柱として発達し、医療給付は補足的に取入れられた。この医療給付は、一般に、給付の支給が制約されており、一部の国々では、医療給付はほぼ拡大の余地がないほど、すでに発達しているという意見もみられる。しかし、一部ではなお改善の余地があるものとして、改善が進められている。ところで多数の国々は、急速に開発され、発達を続ける医学や医術、あるいは薬剤を、医療給付に取入れているが、しかし、かかる動きは、必然的に医療費を増嵩させることになり、医療費の増大がほとんどいずれの国でも問題となっている。

以上の年金保険と疾病保険は、社会保険の中で

最も重要な柱とされるものであるが、失業保険と労働災害保険でも、多くの国で前進が記録されている。たとえば、失業保険は一般被用者以外にも、失業による打撃を救済するために、適用を拡大し、給付内容を改善する動きが現れている。また、労働災害保険では、給付の改善以外に、オランダのように通勤途上における事故が、労働災害保険でカバーされることになり、ILOの条約もこの仕組みに同調している。ちなみに、失業保険の適用拡大は、前述したように、労働の中断で所得を中断される影響は、一般的な賃金労働者も、季節的労働者もほぼ同一である、という論拠によるものである。また、通勤途上の事故を労働災害保険でカバーするのは、就労の時間や過程を拡大し、給付内容を拡充して、労働者を保護しようとするものである。家族手当についていえば、この制度を採用する国は、他の部門ほど急速に増加していないが、家族手当制度には、この手当を単なる児童手当だけに局限することなく、より拡大した手当として実施する国が現れている。いうなれば、家庭は労働者自身、および次の世代にわたる労働力再生産の場で、家族手当は、すぐれた良質な労働力をより多く求める社会的要請に基き、労働力再生産を社会的責任のもとに、社会的な手段で実施しようとするものである。したがって、この手当は児童の養育費補助としてのみ支給されるものではないという観点から、家族手当の対象が拡大され、給付が改善されている。

社会保障制度の進んだ国々におけるかかる給付改善に対して、社会保障制度の遅れた国々では、現金給付も現物給付も各種の多くの障害があり、改善は一般に緩慢であるか、あるいは停滞している。たとえば、現金給付では、これらの国のグループで最も普及しているのは、労働災害に対する補償であるが、この補償は強制的な社会保険方式以外に、任意制方式の制度、私的な商業保険を用いる方式、労働法典やその他の労働者保護法で要求される使用者責任方式が用いられている。なお、疾病保険は実施されても、医療担当者、医療施設、器具などの不備から、制度が十分な機能を発揮できないことが多く、また、医療給付を提供できた

としても、きわめて少数の人々が、それを利用できるだけという状況である。年金保険はアジアやアフリカの一部でも不完全な形で実施されているが、これらの国々では、年金保険の代りに、積立方式による準備基金制度の実施も少くない。準備基金制度の給付は、制度の仕組みからして、満足すべき給付水準を達成できないが、これらの国々の年金保険制度も、仕組みの発達が遅れており、また財政的脆弱から、十分な給付は実施されていない。

これら社会保障制度の遅れた国々に、家族手当制度を実施する例がみられるが、後述するように、これらは新しく独立した諸国が、かつて植民時代に、旧宗主国が実施していた制度を継承したものが多く、すなわち、旧宗主国の遺産が、これらの国々にそのまた残されたもので、給付の内容や水準にはまだ改善の余地が多く、それ以外に管理・運営や財源調達にもまだ問題がある。

3. 特殊な動向

前述した一般的動向に対して、一部の国には特殊な動きも現れている。これら特殊な動向は、たとえば、既存の制度の統合化や、既存の制度に対する補足的な制度の採用、国際的な交流たとえば内外人平等待遇の推進、基準の引上げ、新興の発展途上国における特殊な動きなどである。

補足的制度については、よく伝えられるように、年金制度に採用されたのが典型的な例である。たとえばスウェーデンやノルウェーのように、従来、国民保険制度により定額給付を支給した国々が、所得比例方式を採用したり、フランスのように被用者保険を中心として、所得比例の給付を支給した国々が、定額方式を採用している。これら2種類の補足的制度に共通しているのは、いずれも既存の制度による給付が不完全なために、変化する社会的および経済的な変化に適応できないので、その不備を補足するために採用されたということである。ちなみに、前者の方式はデンマークでも実施され、また不完全ながら、イギリスやカナダでも採用されている。なお、被用者保険を中心としてきたオランダも、被用者に対する補足的制度を採用し、さらにより一層の改善を企図している。

被用者保険を中心とする制度に、補足的制度を

併設する例は、平衡基金を作るなどして、所得比例方式の給付を、定額方式の給付で補足している。これに対して、全居住者を対象とする地域保険制度に、補足的制度を併設するのは、定額方式の給付を補足するために、新しく補足的な社会保険方式の制度を導入し、所得比例の給付を支給している。これらの補足的制度、とくに定額方式を所得比例で補足する仕組みについて付言すれば、補足的制度が採用されたのは、社会保障にかなるかなり重要な変化を意味している。たとえば、従来、社会保障制度は国民を対象にして「最低生活」の保障を基本原則としてきたのに、その基本原則を修正して、「過去の生活水準にできるだけ近づける」保障を企図する基本原則が採用されている。すなわち、社会保障の基本原則を修正する重要な変化が、この補足的制度の採用には含まれていたということが出来る。

このような変化は、1950年後半に、スウェーデンにすでに現れており、ノルウェーではほぼ同じ頃に同様な動きが出てきた。この動きは、要するに、既存の制度では「最低生活」が保障できなかったという確認と再検討によるものであり、また、労働組合の役割に負うところが大きい。すなわち、スウェーデンやノルウェーなどの既存の制度は、公的機関が財源の大きな部分を負担する財源調達など、これらの国の制度の仕組みから、どちらかといえば、被用者保険よりも給付水準を低く押えられる傾向をもっていた。したがって、保障しようと企図する最低生活の水準は低く、その水準を保障することすら困難であった。もし、より高い給付を支給するには、被保険者や政府などによる財源調達を強化しなければならない。それに対して、たとえば、国家財政は所定の規模が限定されており、その用途は、国家財政の優先順位によりかなりの制約を受けるので、公的機関による財源負担の大幅な増大を期待することは、きわめて困難である。したがって、公的機関の負担増大をできるだけ回避して、財政を強化し、給付水準の引上げを図ることが必要であった。かかる動きに対して、他方では、労使間の団体交渉によって、私的な年金が発達していた。当初、個別的に設けら

れたこの私的な年金制度は、その後労使双方のそれぞれの連合体による団体交渉によって、使用者連盟に加入する全使用者の事業所において、強制的に実施されることになり、その私的な年金は公的な年金を補足する準公的な性格を帯びることになった。ところで、公的な年金の拡充を求める要求に対して、公的機関の財源負担を増大することなく、当事者負担による補足的制度として、上述した私的な準公的な年金制度が利用され、公的な制度に移されることになった。しかも、その補足的制度は、被用者だけを対象とするのみならず、被用者以外の自営業者をも含めた全稼得活動者に、適用が拡大されることになり、ここに既存の社会保険を補足する強制的社会保険が誕生することになった。かかるスウェーデンの推移は、ノルウェーにおいても同様で、この補足的制度の採用により、年金給付はかなり強化されることになった。さらに、スウェーデンでは、その後俸給取得者の労働組合が、団体交渉の結果、すでにより高い私的な年金制度を実現しており、この国の労働組合連合(LO)はこの私的な年金を利用することによって、さらにより高い公的な年金の実現を企図している。かかる高い保障水準は、前述したように、過去の生活水準に近い給付水準を、できるだけ確保せしめようとするもので、いうなれば、過去の social status を維持せしめようとするものであり、一部の国々では、これが年金保険の目指す方向となってきた。

年金保険の給付水準を引上げるこのような方向は、西ドイツの疾病保険のように、すでに他の分野でも実現されているが、かかる基準の引上げがヨーロッパの一部の国では推進されてきた。しかし、イギリスやカナダの補足的年金保険は、せっかく所得比例方式を採用したにもかかわらず、仕組みの不備から、まだ段階的な部分的所得比例方式となっているために、social status の保障にはまだほど遠い。したがって、イギリスのごときは、さらにより有利な給付を約束する年金制度の改革案が示され、年金保険の改善が企図されている。

基準の引上について付言すれば、各国は適用、給付水準などについて、ILO や特定グループの諸国などが国際的な基準の設定やその基準の引上げ

を図っている。これは基準引上げと同時に、一面では、基準の標準化を企図するものであるが、他方では、基準の標準化を通じて、労働力の交流を促進すると同時に、生産費の公平を企図しようとするものであるといえよう。さらに、かかる動きは、いわゆる内外人平等待遇にも通ずるもので、単なる個別的な各国の動きだけでなく、社会保障の分野における国際的な動きといえることができる。かかる基準の引上げや標準化、そして内外人平等待遇は、1960年代にも活発に展開されているが、このような典型的な動きは、たとえば、EEC加盟国や北欧諸国などにみられた。なお、社会保障制度の発達した国と発達の遅れた国の間における国際的交渉では、後者の水準が上げられる傾向がある。

また、一部の国々では、既存の制度の統合化が進められているが、これは乱立した社会保障制度を、全国的あるいは特定のある大きなグループに対する1本の包括的な制度の中に統合しようとするものである。この動きは、1本の基本的な線を定めて、乱立した制度を整理し、従来の不統一な制度による個別的な基準を整序しようとするもので、同時に、管理・運営の簡素化と財政の強化を図ろうとしている。これは給付の改善にも関連があり、社会保障制度の再編成を行っているものといえる。

また、1960年代は、「黒い大陸」と呼ばれたアフリカに、かつての植民地が相ついで旧宗主国の桎梏を離れ、新興国として独立を達成した。これらの国々では、かつて、主として宗主国の市民を適用対象として、現地住民の一部にも適用する制度が実施されてきたが、独立後それらの制度を遺産として受けつぎ、それを土台として社会保障制度を組立てている。したがって、これらの国々には、新興国にしては比較的に整備された制度が実施されている例もみられる。この点について付言すれば、現在では、社会保障制度は近代国家に不可欠な要件となっているので、したがって、近代国家に伍して国際的な場での発言力を強化するためにも、これらの国では、社会保障制度の整備は緊要事の一つに挙げられている。しかし、仕組

がすぐれているにしては、内容はまだ不備な点もあり、しかも、これらの国々は、経済開発の立遅れから、社会保障制度の実質的な機能の充実を、財政的障害が大きく阻害している。

社会保障制度の拡充では、比較的に工業化が立遅れているラテン・アメリカ諸国も、アジアやアフリカの諸国と同様な苦悩を抱えている。しかし、これらの国には、第2次世界大戦中に、本部をジュネーヴからカナダに一時移していたILOが、積極的な技術援助を行ったので、工業化が遅れているにしては、社会保障制度はかなり普及しており、制度の改善も続けられている。1960年代における特殊な動向として、これらの国々で指摘されたのは、ブラジルなど若干の国々が社会保障制度を全面的に改正して、再編成し、他にも同様な改善を企図する国が現れている。このような改正の結果、社会保障制度はかなり改善され、給付水準も上げられた。たとえば、給付水準では、これらの地域の国でも、現金給付を生計費の変化に応じて調整する方式が実施されている。なお、上述した社会保障制度の再編成により、制度の管理・運営機構は統合化され、簡素化されたが、これらの改正は、前述した社会保障制度の進んだ国々における動きと軌を一にするものである。さらに、かかる管理・運営の改善により、管理・運営に対する被保険者の参加が認められた例もあるが、反対に、政府の介入の強化された例もみられる。ところで、これらラテン・アメリカの諸国では、地域および産業、あるいは事業所を漸次包摂しながら、適用の拡大が企図されているが、しかし、まだ適用はかなり制限されている。かかる状況の中で、ブラジルのように、農業従事者に対する適用拡大を試みる例もみられるが、農業を主要な産業とするこれらの地域では、多数の農業従事者はまだ適用を除外されている。

4. むすび

1960年代を通じて、各国の社会保障制度は、絶えず前進を続け、制度の発達した国々の水準はますますより高くなってきた。たとえば、前述したように、社会保障制度の中で最も重要な役割の一つを託される年金制度では、北欧やヨーロッパ大

陸などの一部の国々が採用したポイント方式では、年金は当人の過去の賃金や所得と結びつけられるだけでなく、全国的な賃金や所得の水準、および生計費水準などとリンクされるので、支給額は当人がかつて取得した賃金や所得を、そのまま年金に反映させる直接的関係が薄くなり、状況によっては、かつて取得した賃金と同額もしくはそれを上回ることもあり得る。このように、過去の賃金との密接な関係を離れて、全国的な平均的賃金や所得および生計費に関連させて年金額を算出するので、年金は当人の賃金や所得よりも、むしろ全国的な賃金や所得の水準と密接な関連をもっている。かかる方式は、当人の過去の賃金や所得を年金額と密接にリンクさせる古典的な社会保険の基本原則を修正するもので、前述したように、当人の過去における social status をできるだけ保障しようと企図している。これは、最低生活を保障しようとした社会保障の基本原則が、すでに修正されていることを意味しており、社会保障制度の発達した一部の国々では、このような基本原則の修正がすでに進行している。

以上のような状況に対して、アジアやアフリカなどの社会保障制度の比較的に遅れた国々では、古典的な社会保障がまだ追求されており、それ以前の形の例もみられ、これらの国々では、最低生活を保障しようとする社会保障の古典的な基本原則が固執されている。しかも、これらの国では、社会保障以前の問題が多く残されており、たとえば、主として賃金労働者を対象とする社会保障制度が実施されているが、全国民のうち、賃金労働者の占める比率は少いので、適用は小さなグループに制限され、また、効果的な社会的サービスの欠如は、社会保障制度の機能を著しく阻害している。その他にも、社会保障の達成を阻害する要因が多く、したがって、社会保障の水準を急速に上げることが、まだ困難な状態である。

なお、疾病保険の分野では、とくに、医療費の増大がいずれの国でも問題となっており、これは内容や規模に多少の相違があっても、各国に共通の問題となっている。ちなみに、医療給付について付言すれば、社会保障制度の管理機関と医療担

当者の関係も、今後の問題として残されている。なお、労働力対策との関連で、出産および出産後における母親、とくに勤労者として労働の戦列に復帰する母親の保護が、東欧の一部の国などで改善されているが、この分野も再検されるべき問題として残っている。現金給付については、前述したように、西ドイツが疾病保険を使用者負担の賃金で補足し、喪失賃金の100%を補償させている。かかる事情からみれば、喪失賃金の一部だけを補償する従来の古典的な社会保険の仕組みは、所得保障として、果して満足すべき形といえるのかどうか、再検討されるべきであろう。

労働災害の分野では、前述したように、通勤途上の事故を、労働災害保険でカバーする例が現れ、ILOもこれに同調しているが、このような動きは、他の各国にも影響を与えるであろう。しかし、通勤途上の事故を労働災害でカバーするのは、当然、各種の問題を提起するであろう。たとえば、労働災害保険と疾病保険との接点には、今後検討されるべき問題が存在するであろう。失業保険の分野では、経済発展の遅れた国々は、大量の失業を抱えているが、この場合の失業は工業化の進んだ各国と異なる事情があり、一時的な救済策として失業保険だけを取上げるのみならず、経済開発による雇用の増大が必要である。これに対して、経済発展の進んだ国々は急速な工業化や技術革新が、新しい失業問題を登場させている。ところで、失業保険の給付水準を高くするのは、失業者の労働意欲を阻害するものとして、批判的な意見もみられる。しかし、かかる意見の存在にもかかわらず、失業保険には、適用拡大、給付改善など各国で制度の改善が行われている。ところで、失業保険は失業による一時的な対策として機能するだけであるから、失業問題の根本的解決には、雇用政策を含む労働力対策や、これを支える経済政策が必要であろう。

なお、若干付言すれば、社会保障制度の発達した国々では、制度の改善が急速に進められており、前述したように、社会保障で企図される保障の水準は、生存に必要最低限の線ではなく、これよりかなり高い。このような動きは、社会保障におけ

る最低生活の水準が引上げられただけにすぎない、と表現することもできるであろう。しかし、この表現は、最近一部の国々に現れている社会保障の変化を、必ずしも十分に説明しているといえない。つまり、最近現れている変化は、単に保障水準を引上げる技術的な変化だけを意味するのではなくて、social status を維持させて、人間としての生活を確保せしめようとする機能的な変化を含んでおり、また社会保障に対する基本的な考え方が変ってきた本質的な変化をも意味している。このような変化は、とくに年金制度を中心にして一部の国々に現れてきたが、これらの国々では、最も効率的に社会保障の目的を達成する手段を求めて、模索が続けられている。その手段として、既存の制度が改善されたり、また補足的な制度が創設されているが、いかなる手段を用いるかということは、主として技術的な問題で、各国はそれぞれ各自の手段を用いている。これらの手段のうち、どの国が最もすぐれているかを指摘するのは困難で、各国はそれぞれの事情に応じて、社会保障の目的達成に最も適した仕組を求めている。今後、社会保障制度が進んだその他の諸国はもとより、比較的に進んだ国々も、上述した変化の線に沿って、すぐれた社会保障制度を求め、それぞれに模索を続けることになるであろう。

しかし、前述した社会保障の基本的な変化は、もとよりすべての国に現れているものではない。社会保障制度の比較的に進んだ国や遅れた国々では、社会保障の水準は、依然として生物学的生存に必要な最低限のきわめて低い線と理解され、その水準が保障の目標とされている。また、必要最低限の水準を保障することで事足りりとする例もみられるが、その水準すらも達成できない例も多い。しかし、これらの国々の社会保障制度は社会的、経済的、および政治的な多くの阻害要因から、大幅かつ急速な発達を期待することが困難である。かかる事情があるので、一方では、社会保障制度の進んだ国々の制度がより一層発達するのに、他方では、かなりの国で制度の発達が遅れることになり、ILO の社会保障最低基準条約(条約第102号)にもかかわらず、両者の間における較差が大きく

なる。この較差縮小は、国際社会保障の問題として残されるであろう。かかる状況に対して、社会保障の研究における国際的協力は、単に各国の社会保障制度の改善に資するのみならず、上述した較差の縮小に解決を見出だすために、なんらかの役割を果たすものとして、大いに期待されている。

主要な資料

ILO, *Legislative Series*, 1960—69.

ILO, *International Labour Review*, 1960—69.

ISSA, *Bulletin of the International Social Security Association*, 1960—66.

ISSA, *International Social Security Review*, 1967—69.

ISSA, *Social Security Abstracts*, 1966—69.

ISSA, *Developments and Trends in Social Security* (1961—63), Report I—XVth General Assembly, Geneva, 1965.

(平石長久)

II 国際機関の活動

国際連合とその専門機関という組織の中で、社会保障の分野における活動の中心となっているのは国際労働機関 (ILO) である。国連自体は、社会開発と社会計画全般にわたる統合的活動と社会福祉など2, 3の社会部門における専門的活動を行っている点で、また世界保健機関 (WHO) は、保健、医療に関する専門的活動を行っているという点で、それぞれ社会保障に関係があるといえよう。これらのほかに、国際社会保障協会 (ISSA) などのいわば自主的専門団体が、国連関係と並行して活動を行っており、とくに ISSA の活動は、ILO と密接な連携の下に行われていて、かなり重要でありまた活発でもある。しかしここでは、これらの諸機関のうち、国連の社会部門における活動を簡単に考察し、ついで ILO の活動を取上げることとしたい。その場合焦点を低開発国に対する国際協力の問題に合せる。

いうまでもなく、1960年代を特徴づける国際動向の一つは、いわゆる南北問題の展開である。新しく独立して国連に加盟する国の数は、1950年の60から1960年には99にふえ、さらに60年代に

入ってからも主としてアフリカの新興諸国の独立と国連加盟が続き、国際機関におけるこれら新興諸国の発言は増し、国際協力に対するその期待は高まる一方であった。このような動向に対して、国連は1960年代に入っただちに、60年代を「国連開発10年 (The United Nations Development Decade)」と指定し、各種国際機関の多方面にわたる国際的活動と各国の個々の努力を、共通の目標に向かって組織的に動員する姿勢を示した。すなわち1961年12月、国連総会は1960年代を国連開発10年に指定し、世界の個々の国々の経済の継続的成長と社会的前進のために、加盟各国が先進国も開発途上国とともに、努力を強化すべきことを決議し、この決議に基づいて事務総長は60年代の活動についての提案を作成した¹⁾。この事務総長報告は、先進国、低開発国、国連自体、国連専門機関のそれぞれの課題と活動の方向づけを、総合的視点に立って行ったという点で高く評価される。

開発10年の計数的に表現された経済目標は、すべての低開発国の国民所得の増加年率を、1950年代末の約3.5%から1970年には5%にまで引上げるというものであったが²⁾、その際低開発国の側での伝統からの脱却、経済・社会改革の実施、経済・社会の均衡発展という方向づけが強調されている³⁾。発展における社会的要因の重視、社会と経済の統合の強調は、60年代を通じて国連の開発戦略の基調をなすものである。社会部門における国連の活動をあとづけてみると、『1961年版世界社会情勢報告』(Report on the World Social Situation)は、まさに社会・経済の均衡発展を主題として論じ、1965年版の同書では、社会的態度の変化、大衆参加を含む建設的社会変動の誘導方法について論ずるといったように意欲的な試みを行っている。1964年にジュネーヴに設立された国連社会開発研究所は、社会計画、社会・経済の均衡発展などの分野で独創的な業績をあげ、国連事務局の活動を支援している。

社会と経済の区分は、国連の世界社会情勢報告

でも指摘されているとおり、分析や行政上の便宜に基く人工的なものであるから⁴⁾、「社会」の範囲について明確な定義が下され、それについて合意がえられているわけではない。国連アジア極東地域経済委員会(ECAFE)が行った調査およびそれをまとめた報告書では、計画的社會開発(planned social development)という概念を、「直接生活水準の向上を目ざす社会政策手段だけでなく、所得再分配のごとき社会目的の達成を部分的、全面的に目ざす財政・経済政策措置、政策決定、計画策定に広範な大衆参加を実現するための中央・地方政府レベルでの改革、社会構造、社会制度、社会的態度に建設的な変化を促す目的をもったすべての他の政策手段にも適用する。⁵⁾」ことを示唆しており、これが国連の一般的な用語法と考えられよう。ただ development planning の枠の中では、目的、戦略および政策、プログラムおよびプロジェクトの三つの次元で「社会的」という言葉が具体的に規定されなければならない。とくにプログラムとプロジェクトのレベルでもっとも具体的な形をとるが、通常この段階では social development programmes という概念で実際に範囲を区切ることができないので、social services という言葉が一般に使われ、教育、衛生、社会福祉、住宅といった狭い意味の社会施策が内容として含まれる。社会保障も social services の一部門としてこの中に位置づけられるわけである。

低開発国では一般的に社会保障の普及が遅れており、全般的社会・経済発展に対するその貢献が問題となるような状態ではない。さきにのべた国連開発10年の提案に関する事務総長報告の中でも、ILOの活動に関連してわずかに社会保障の導入と普及を考慮すべきことが数語のべられているにすぎない⁶⁾。個々の低開発国においても、開発

1) United Nations, *The United Nations Development Decade, Proposals for Action*, New York, 1962, iii.

2) *Ibid.*, pp. 7-8.

3) *Ibid.*, pp. 1-3.

4) United Nations, *Report of the World Social Situation, with Special Reference to the Problem of Balanced Social and Economic Development*, New York, 1961, p. 23.

5) ECAFE, *Organizational and Financial Aspects of Social Development and Planning in the ECAFE Region*, (E/CN. 11/L. 228), 1969, pp. 7-8.

6) United Nations, *The United Nations Development Decade*, New York, 1962, p. 18.

プログラムの中で社会保障に与えられる優先順位は、雇用増加プログラムに比べて低い⁷⁾。しかしこのことは、貧困や生活不安の問題が低開発国では重要でなく、対策が不必要であることを意味するのではない。むしろ問題は深刻でニードは強く、しかも一方で経済成長と社会改革を進めながら、大多数の国民の福祉の向上と生活の安定を同時に達成することを目ざすところに、低開発国が計画的アプローチを採用するねらいがある。また社会保障分野におけるいわば南北格差ともいうべきものの存在とその拡大傾向は、次第に低開発国の間で問題にされるようになっていく⁸⁾。1960年代を通じてILOは、社会保障の分野での低開発国に対する技術協力を、調査研究の実施、専門家の派遣、専門職員の訓練、地域会議の開催などを通じて強化してきた。技術協力に当るILO専門家が、低開発国の政府に対して助言を行う場合には、1952年の社会保障(最低基準)条約(102号)、1944年の所得保障勧告(67号)および同年の医療勧告(69号)が、依拠すべき基本原則として用いられた。低開発国における社会保障の発展は、社会全体の発展段階、経済水準、社会のニードに応じて漸進的・段階的に行われるべきであるから、ILOも新しい制度の創設や現行制度の拡大と同時に、各種制度、サービス間の調整とこれらの経済・社会計画への統合を重視している⁹⁾。

1967年時点におけるILO加盟112ヵ国についての調査によると、少なくとも工業部門の労働者の大部分をカバーする法的社会保障制度を実施している国の数は、疾病・分娩給付制度で91ヵ国、老齢・障害・遺族年金制度で90ヵ国、労災制度で112ヵ国、失業給付で33ヵ国、家族手当制度で59

ヵ国であった¹⁰⁾。失業給付制度については多数の東欧社会主義国が、また家族手当については2,3の先進国が未実施になっていることを別にすれば、未実施国は大体において低開発国と考えて差支えない。失業給付制度と家族手当制度を除く他の三部門における社会保障の普及は目ざましいというべきであり、ILOの活動に負うところも少なくないと考えるべきであるかもしれない。しかし、ここで問題とされた工業部門の労働者は、低開発国では少数の比較的恵まれたグループで、低開発国の人口の大部分を占める農村人口が考慮されていないことに注意すべきである。現実にはこれら国民の大多数は社会保障の適用外となっている。1964～65年における医療の保障の適用人口に関するきわめて限られた資料によっても、国民1人当りGDP 500 USドル未満の12ヵ国のうち、チリ(全国民適用)を唯一の例外として、他の諸国では人口の1～20%がカバーされているにすぎない¹¹⁾。

農業部門と農村地域への社会保障制度の普及の必要性和重要性は、ILOも早くから十分認識していたが、1966年の第8回ILO加盟アメリカ諸国会議で採択されたオットワ社会保障改革プログラムの中で、社会保障の農村部への普及に最優先順位を与えるべきことが認められたことは、この方面での活動強化に対して大きな刺激となった¹²⁾。ILOは1968年に農業および農村地域における社会保障の研究に着手し、まず先進国に関する研究の結果をまわって、その研究成果の低開発国への適用可能性について1970年代早々に研究が行われることになっている。一方すでに1960年代半ばにはイランに対する技術援助において、農村人口と自営業者に対して社会保障を適用する努力が実際

7) G. M. J. Velakamp, "A New Dimension for International Co-operation in Social Security", *International Labour Review*, Vol. 100, No. 2, August 1969, p. 134.

8) G. Perrin, "Reflections on Fifty Years of Social Security", *International Labour Review*, Vol. 99, No. 3, March 1969, p. 274.

9) International Labour Conference, Fifty-first Session, Report VIII (Part I), The International Labour Organization and Technical Co-operation (Including The Role of the I. L. O. in the Industrialisation of Developing Countries), Geneva, 1967, pp. 33-34.

10) G. Perrin, *op. cit.*, pp. 288-292.

11) F. Paukert, "Social Security and Income Redistribution: A Comparative Study", *International Labour Review*, Vol. 98, No. 5, November 1968, pp. 436-437. ボリビア, ビルマ, チリ, 台湾, コスタリカ, ドミニカ, エクアドル, エルサルバドル, ギリシャ, インド, リビア, メキシコの12ヵ国。なお, Paukert は, 社会扶助や類似制度が低開発国ではきわめて不備であることを問題点の一つとしてあげている (*Ibid.*, pp. 432-433.)。

12) International Labour Organization, *The I. L. O. and Human Rights*, Report of the Director-General (Part I) to the International Labour Conference, Fifty-second Session, 1968, pp. 90-91.

に開始されている。イランは石油資源が豊富であるという恵まれた条件にあって、第3次計画(1962—68年)以来土地改革を含む一連の社会改革を経済開発と並行して意欲的に実施しており、それが社会保障の発展の基礎条件となっていると考えられるが、農村部への普及に当っても医療や障害・遺族給付に重点をおくことを考慮するなど、社会・経済条件に適合した方法の発見に努力している¹³⁾。農業および農村地域への社会保障の普及

は、低開発国の大多数が少くとも当分の間農業国としての発展を目ざすとすれば、工業化の進展に対応した社会保障の発展だけを考えているわけにはゆかない。困難な問題だけに急速な前進は望めないと思うが、この問題は1970年以後のILOの国際協力活動の重要なテーマの一つとなるであろう。
(保坂哲哉)

- 13) International Labour Organization, *Activities of the I.L.O. 1966*, Report of the Director-General (Part 2) to the International Labour Conference, Fifty-first Session, 1967, pp. 20-21.

次号(Vol. 6, No. 1) 予告

巻頭言……………東 畑 精 一

》第3回社会保障研究所シンポジウム特集《

論 文

社会保障における計画的視点……………レポーター 山 田 雄 三

コメンター 高 橋 長太郎

中 鉢 正 美

青 井 和 夫

医療保障の体系化……………レポーター 大 村 潤四郎

藤 沢 益 夫

コメンター 橋 本 正 己

小 山 路 男

中 村 正 文

資 料

昭和45年度厚生省予算について……………山 本 純 男

研究ノート

経済社会発展計画と社会保障……………持 永 和 見

人と業績

エドウィン・チャドウィック……………橋本 正己・前田 信雄

書 評

社会保障法について……………佐 藤 進

インド社会保険の史的考察について……………内 野 仙一郎

V. ジョージ著『社会保障・ベヴァリジ以後』について……………山 崎 泰 彦

資 料

社 会 保 障 年 表

(昭和 42～44 年)

注 本表の作成にあたっては既刊の多くの年表類を参照させていただいた。事項の渉猟・選択については、第1欄を長谷川啓之、第2・3欄を山崎泰彦、第4・5欄を村山冴子（萩原清子）、第6欄を石本忠義、上村政彦が担当し、河角泰助が全体の編集にあたった。

昭和42年1～6月

背 (政治・経済・社会)	社会保険一般 (社会開発・雇用政策をふくむ)	社会保険
1. 1 世界初の四元テレビ中継成功 8 衆院選挙公示 25 第11回日米協議委開く 29 衆議院選挙, 投票率73.99%(自 民277, 社会140, 民社30, 公明25, 共産5)	1. 14 厚生省は児童手当制度基礎調査 の結果を発表	1. 1 国民年金改正法実施。福祉年金 および保険料の引き上げ 結核治療指針, 抗生物質の使用 基準の改正を実施 19 大蔵省は予算編成に当り政管健 保の財政対策を厚生省に提示 26 中医協の日医推薦委員, 加賀, 川合氏は辞表撤回。日医内紛表 面化
2. 2 日銀, 国債653億円買入れ 9 経済審議総合政策部会, 新経済計 画大筋まとまる 11 初の建国記念日 15 第55特別国会召集 17 第2次佐藤内閣スタート(全閣 僚再任) 28 予算政府案決まる(一般会計4 兆9,509億, 財投2兆3,884億)	2. 27 雇用審議会は雇用対策基本計画 案で答申	2. 15 日医は厚生省に各種審議会委員 の辞表撤回を申し入れ 日瘡など5団体は中医協に病院 団体推薦委員を加えるよう要望 16 厚生年金基金連合会発足 20 同盟は厚相に, 政管健保赤字対 策で保険料率引き上げ, 自己負担 増に反対の決議を手渡す
3. 1 沖縄に関する日米協議委員会 (沖縄船に日の丸並掲を決定) 6 日本航空, 世界一周線の営業開 始 13 閣議, 経済社会発展計画を決定 29 札幌地裁, 恵庭事件で自衛隊法 の違憲問題にふれずに無罪判決, 確定 31 政府, 自衛隊は合憲の統一見解 国鉄当局, 5万人の合理化案提示	3. 13 武蔵野市議会, 初の児童手当条 例可決 14 閣議で雇用対策基本計画を決定 23 社会保障制度審議会は会長に大 内氏を再選	3. 16 厚生省は薬価基準改正に備え調 査実施要領を各都道府県に説明 20 健保連は厚相に健保法等改正案 の実現を要望する決議を提出 国民年金審議会は福祉年金の改 正を了承 27 労災保険審議会は労災保険改正 案で答申, 5人未満事業所に適用等
4. 3 第23回エカフェ東京総会, 加盟 29ヵ国参加して開く(17日閉幕) 15 統一地方選挙(東京都知事に美 濃部亮吉氏) 28 市町村長, 議員選挙(塩尻市で 初の共産党市長誕生)		4. 19 中央職業安定審議会は失保改正 案で答申, 5人未満事業所に適用, 季節労働者給付日数の合理化等 21 社会保険審議会は健保法等改正 案で各側意見を併記し答申 24 社会保障制度審議会は健保法等 改正案で答申(時限立法とすべし) 26 社会保障制度審議会は失保およ び労災保険法の改正案で答申 中医協調査部会で診療側が医療 経済実態調査に協力を表明
5. 8 朝日新聞主催, 世界主要新聞首 脳会談, 京都で開催 15 第7回日米安全保障協議委員会 開く 24 公労協, スト中止, 公労委, 仲 裁に移行 26 外務審議会, 資本自由化答申案 決定 29 首相, 公団・公庫整理推進を指 示	5. 1 労働省は労働災害総合基本調査 結果の概要を発表 15 中央最低賃金審議会は総評側委 員欠席のまま最低賃金法改正で答 申(業者間協定廃止, 審議会方式 に)	5. 8 石炭鉱業審議会は特別年金制度 の創設で通産, 厚生両相に答申 16 労災保険審議会は一酸化炭素中 毒症特別措置法の制定で答申(社 会保障制度審議会は27日に答申) 野党4党は健保法等特例法案に 同一歩調で反対を申し合せ 24 中医協の診療報酬部会で診療側 は医療費引き上げ要求額を提示
6. 6 閣議, 資本取引自由化基本方針 を決定 10 全国銀行大会, 財政支出削減を 政府に要望 21 民社党大会終る(西村栄一氏を 委員長に, 春日一幸氏を副委員長 に選任) 30 佐藤首相, 韓国大統領就任式典 のため現職首相として初訪問		6. 1 社会保障制度審議会は石炭鉱業 年金基金法の制定で答申 2 中医協調査部会は医療経済実態 調査の実施方法検討のための小委 員会設置を決定 17 労災保険審議会は労働保険料等 に関する法案大綱で答申(労災・ 失保の保険料一元化等) 21 社会保障制度審議会は首相に各 種公的年金の給付額調整を勧告

昭和42年1～6月

公的扶助・社会福祉

1. 30 厚相、社会保障制度審議会に原爆被爆者特別措置法の一部改正（葬祭料1万円支給）を諮問、同日答申
3. 3 自治省過「疎地域の実態と対策の方向」まとめる。生活保護者の増加、生活水準の低下が明るみに
4. 1 生活保護基準額第25次改定（1級地標準4人世帯、29,945円）
寡婦福祉資金貸付事業の新設（44. 10. 1から実施）
7 厚生省、本年度から全国33カ所の保育所で400人の0歳児入所決定
5. 1 生活保護世帯の地方公共団体による福祉的給付金（老人年金、交通遺児手当等）は、1人月2,000円まで収入認定せず
11 母子福祉法施行令の一部改正法公布（療養資金の新設）
12 厚相、中央社会福祉審議会に「老人問題に関する総合的諸施策」を諮問
6. 3 東京都八王子市の精養軒施設、中央学院の院児虐待事件で院長が児童福祉法違反で起訴される
5 同和対策事業特別措置法成立
25 厚生省設置法の一部改正法公布（精神薄弱者福祉審議会を中央児童福祉審議会に統合など4件）
28 厚生省、昭和42年国民生活実態調査、昭和42年所得再配分調査の結果を発表

医 療・公 衆 衛 生

1. 25 第8回国民の健康会議で農薬中毒問題の深刻さ訴えられる
2. 3 「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」、現行インターン制度の廃止などを骨子とする意見書をまとめ、厚相と文相に提出
6 政府は下水道問題について建設省に一元化することを決定
24 閣議で公害問題の所管は厚生省と決定
3. 7 首相は閣議で病菌豚肉密売事件について厚生・農林両大臣に報告を求め、このような不祥事件の根絶を指示
12 第42回医師国家試験が全国10カ所で行われる。青年医師連合のボイコット戦術により、受験資格者3,100人のうち13%のみ受験
21 阿賀野川有機水銀中毒被災者の会、昭和電工に対し損害賠償の訴訟
4. 18 東京法務局、新薬の人体実験に人権侵害の疑いありと興和に勧告
厚生省特別研究班、阿賀野川有機水銀中毒の原因を昭和電工鹿瀬工場の工場排水と断定
5. 15 政府、厚生省を中心に「公害対策基本法案」を成文化
23 「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」、新たに免許を取得した医師の自主研修、臨床研修者に対する報酬の支給、教育病院制度などを骨子とする最終結論を厚相と文相に提出
6. 12 阿賀野川有機水銀中毒被災者のうち3家族13人が、昭和電工鹿瀬工場に対し慰謝料請求を提訴
20 厚生省設置法の一部改正法公布（厚生省環境衛生局に公害部、国立公衆衛生院に公害衛生学部新設）
21 下水道法の一部改正法公布、下水道整備緊急措置法公布
社会保障制度審議会は政府の公害行政に関する意見書を首相に提出

海 外 の 動 き

1. 1 スイス、社会保険改正実施（法律は66. 9. 29成立）。失業保険、老齢・遺族・廃疾保険および疾病・傷害保険の給付の大幅引上げを実施
ブラジル、社会保障制度の管理運営組織の改革実施（法律は66年に公布）
米、老人健康保険の延長療養施設給付を実施（法律は65. 7. 30成立）
ハンガリー、育児給付制度を創設。女子被用者に対して出産後30ヵ月間育児給付を支給
ノルウェー、新国民保険法施行（66. 6. 17公布）。老齢年金、リハビリテーション・廃疾保険、孤児保険、寡婦・母親給付に関する各法律に代えて新国民保険法を制定・施行、新たに所得比例補足老齢・廃疾・遺族年金制度を導入
アルジェリア、労働者災害補償制度の改革実施（命令は66. 6. 21公布）
25 ニューゼーランド、社会保障給付の大幅引上げ実施
3. 10 西独、第7次職業紹介・失業保険改正法公布（4. 1施行）。失業保険給付の拡大・引上げ、失業扶助の引上げを規定
5. 10～20 ESSA第16回総会（レニングラード）。議題は、①64年から66年までの社会保障の発展と動向、②大学における社会保障教育
29 イタリア、失業者およびその他の理由で労務につけない者に対して疾病保険を拡張する法律制定
ベルギー、疾病保険部門の財政難に直面し、①外国製薬剤の価格を引下げ、②特定の薬剤を疾病保険からしめ出すことを法律で定め、保険制度の収支均衡をはかる
6. 7～29 ILO第51回総会（ジュネーブ）。「廃疾、老齢および遺族給付に関する条約」（第128号）を採択

昭和42年7～12月

背景
(政治・経済・社会)

7. 1 労働省, 東京, 大阪, 名古屋に
中・高齢者職業紹介機関の人材銀
行開設
- 5 第2回アジア太平洋閣僚会議開
く(バンコク)
- 16 閣議, 生産者米価150キロ, 1
万9,521円と決定(昨年比9.2%引
上げ)
- 21 第55特別国会閉会
企画庁, 経済白書発表
- 27 第56回臨時国会(健保国会)召
集(8.18閉会)
8. 9 第1回日韓定期閣僚会議開く
(11日まで)
- 15 人事院, 公務員給与で勧告(7.9
%引上げ)
- 20 社会党定期大会終る(委員長に
勝間田清一, 書記長に山本幸一)
- 25 和歌山で「1日内閣」, 首相「安
保」で所信表明
9. 1 日銀公定歩合1厘引上げ実施
(1銭6厘)
- 7 農相, 食糧制度の根本的再検討
指示
- 18 公取委, 松下電器の「ヤミ再販」
審判始まる
- 20 首相, 東南ア5ヵ国訪問(8.30
帰国)
- 28 新清水トンネル開通
10. 4 行政管理庁の行政改革案(特殊
法人の整理統合など)まとまる
- 8 佐藤首相, 第2次東南ア・大洋
洲5ヵ国訪問へ出発, 全学連首相
外遊阻止を図り, 羽田で流血デモ
- 19 通産省, 経済協力白書発表
- 20 吉田茂元首相死去(89歳)。閣
議, 公務員給与の引き上げ8月実
施を決定
- 31 最高裁, 工場騒音に慰謝料支払
えとの名古屋地裁の判断支持
11. 2 沖縄県祖國復帰協, 那覇で大集
会
- 11 エスペランティスト由比忠之
進, 首相の北爆支持に抗議, 焼身
自殺
- 12 佐藤首相, アメリカ訪問に出発
(20日帰国)
- 15 日米首脳会談終る, 小笠原復帰
1年以内, 沖縄返還は継続検討の
声明
- 24 閣議, 特恵関税制度に〈先進国
の負担公平〉を条件に参加を決定
- 25 佐藤改造内閣閣足(厚相岡田直,
労相小川平二)
12. 1 日銀, 日米スワップを7億5,000
万ドルに増額, コールレートを日
歩1厘引上げ
- 4 第57臨時国会召集(12.23閉会)
- 7 交通事故による〈むちうち症〉
激増, 名古屋で患者の全国組織準
備会開催
- 12 11月国際収支, 赤字1億6,000
万ドルと最高記録
- 26 企画庁, 41年度国民総生産36兆
6,600億円と発表
- 27 第58回通常国会召集

社会保障一般
(社会開発・雇用政策をふくむ)

7. 17 日本経済調査協議会は「社会保
障制度の再検討」を発表(予防的
措置の重視, 医療分業体制の確立)
- 25 「41年度労働白書」発表
8. 22 自民党社会保障調査会は「今後
の社会保障政策に関する意見」を
まとめる
- 23 住宅対策審議会は総会で「当面
の住宅対策に関する建議」を決定
9. 11 社会党は「農政転換のための基
本的態度」をきめる(農民年金制
度の確立, 出稼対策の強化)
- 28 「41年度厚生白書——生活に密
着した行政」発表
10. 15 労働省は出稼労働者対策の一環
として出稼援護相談所を東京, 大
阪に開設
- 30 経済審議会地域部会は企画小委
員会がまとめた「高密度経済社会
への地域課題」を了承
11. 9 労働省は通産省に炭鉱災害続発
のため保安規則改正を勧告
- 14 総評は中央および地方の最低賃
金審議会への復帰を決定
- 17 社会保障制度審議会は児童手当
専門委員会を設置
- 27 児童手当懇談会初会合, 座長に
有沢氏を選出
- 30 厚生省は41年生活総合調査結果
発表
12. 20 社会保障制度審議会の大内会長
は首相に財政硬直化と社会保障の
関係で申入れ
- 25 中央最低賃金審議会総会に総評
が1年2ヵ月ぶりに出席, 石炭・
金属鉱業の最低賃金改定案で答申

社会保険

7. 20 石炭鉱業年金法〈坑内労働者に
対する老齢年金, 死亡一時金等〉
- 21 炭鉱災害による一酸化炭素中毒
症特別保護法(特別健康診断, 介
護手当の支給等)
- 国民年金法一部改正(福祉年金
の引上げ, 所得制限の緩和等)
- 健保臨時特例法案審議未了廃案
- 27 政府は健保臨時特例法案を臨時
国会に再提出
8. 1 厚生省は国民年金改善調査を実
施(〜31日)
- 8 中医協調査部会で医療経済実態
調査の実施方法で意見一致
- 18 健保臨時特例法(保険料千分の
70, 初診時負担200円, 入院時負
担1日60円, 薬剤本人負担1日1
剤15円, 2年間の時限立法)
- 労災, 失保改正法案審議未了廃
案
9. 1 健保特例法による初診時, 入院
時一部負担実施
- 7 中医協再開, 東組会長再選
- 10 中医協が医療費7.68%引上げと
医療経済実態調査で厚相に建議
- 21 国民年金審議会は農民年金創設
の審議始まる
- 26 国民年金審議会は夫婦2万円年
金の審議始まる
10. 1 健保特例法による本人外来投薬
時一部負担実施
- 薬価基準10.4%引下げ実施
- 2 石炭鉱業年金基金発足
- 27 社会保険審議会が新会長に有泉
亨氏を選任
- 28 厚相は中医協に12月から平均
7.68%医療費引上げを諮問。技術
料と薬代の分離, 診療点数表の格
差是正など
11. 1 日医が, 健康保険改革案を発表
(地域, 産業, 老人保険の創設)
- 国保基本問題調査会は「国保の
将来について」の報告書発表
- 7 中医協は7.68%医療費引上げの
諮問案を一部手直しして答申
- 12 耳鼻咽喉科医連合会は医療費改
定を不服として保険医辞退を決定
- 17 厚生省は医療保険制度抜本改革
に関する事務局試案を発表
12. 1 医療費7.68%引上げ実施
- 2 厚生省は国民年金改善調査の結
果を発表
- 8 中医協調査委員会が薬価調査の
実施方法まとまる
- 18 耳鼻咽喉科医連合会は厚相と話
し合い, 保険医辞退をとりやめる

昭和42年7～12月

公的扶助・社会福祉

7. 8 政府「同和対策長期計画」をまとめる
25 原爆被爆者特別措置法一部改正法公布
8. 15 第1回全国民間保育団体合同研究集会、長野県で開催(17日まで)
26 労働省「身体障害者総合労働対策」を発表
9. 9 厚生省「70歳以上の高齢福祉年金受給者の医療費を無料に」という東京都案を、保険ルートを通さぬという条件付きで許可
14 厚生省「老人実態調査」、総理府「老後の生活に関する世論調査」の結果を発表
30 都福祉審「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」につき都知事に答申
10. 1 東京都、12月開始予定の都単独児童手当に対し、収入認定しないよう国に善処を要望
15 全社協「福祉センター」研究委設置
11. 18 東京私保連、保育所必要経費を試算、児童1人当り経費3,609円不足
厚相「社会福祉向上の総合方策」について中央社会福祉審議会に諮問
20 厚相、身障者審議会に今後の方策を諮問
12. 1 全社協の施設近代化委員会が初会合
22 東京都、来年度から全園で長時間保育実施、予備保母を計3名に増員
全国盲老人福祉協議会は老人ホーム入所盲老人の実態調査結果を発表。特養ホームの8.3%が盲老人と判明

医療・公衆衛生

7. 26 日米医学協力委員会第3回会合(アメリカ・パロアルト市29日まで)
28 41年度簡易生命表を発表(平均寿命男68歳、女73歳)
8. 3 公害対策基本法公布
14 京都地裁、サリドマイド禍の会社を不起訴に
18 昭和40年度国民栄養調査結果発表
19 環境衛生金融公庫法公布
30 食品衛生調査会、阿賀野川有機水銀中毒の汚染源は昭電鹿瀬工場の廃水以外に考えられない、と厚相に答申
9. 1 四日市公害訴訟、9患者が同市の石油コンビナート企業6社を相手に、総額1,800万円の慰謝料請求
2 環境衛生金融公庫発足
10. 5 人口問題研究所、過疎市町村は全国の36%、212町村は死亡が出生を上回ると発表
11. 18 京都で「サリドマイド被災児を守る会」発足
21 厚生省、社団法人日本医学協会(吉田富三会長)の設立を認可
28 昭和41年度国民栄養調査結果発表
12. 1 四日市市で第1回公害裁判開催
四日市市「公害認定患者」は394人
京都むちうち対策協、全国で初めて「むちうち白書」を作成
3 世界初の心臓移植手術、ケープタウンの病院で成功(18日後死亡)
4 厚生省、各都道府県知事に2歳以下の乳幼児のインフルエンザ集団予防接種は好ましくないと通達
18 イタイイタイ病患者等300人、訴訟委を結成し訴訟を決定

海外の動き

7. 1 オランダ、疾病保険のうち金銭給付部門への加入条件とされた所得上限を撤廃
27 イタリア、国民経済5ヵ年(66～70)計画が議会の承認を得る。社会保障改革が盛り込まれ、金銭給付につき、①短期給付の給付率を80%まで引上げ、②一律の失業給付を全部門労働者に保障、③家族手当をすべての賃金労働者、社会保険給付の受給者および農業経営者にも拡張、④すべての市民に最低年金を保障する目的で年金制度を改善、など医療につき、①病院制度を改革、②地方保健センターを設置、③需要に応え得る入院病床を供給、④薬剤の生産と配分を規制、など
8. 21 仏、社会保障改革のための大統領令公布。①社会保障の運営および財政組織の改正、②医療保険の改正、③家族給付の改正、④医療および出産保険の一般化など
9. 1 米、老人健康保険の大幅改正公布(68.1.1実施)。①給付内容の改善、②受給資格要件の緩和、③請求手続きの簡素化、④保険料の引上げなど
21 スペイン、一般最低賃金および社会保障拠出金の引上げ実施
10. 27 ベルギー、退職・遺族年金に関する王令公布。職員、労働者、鉱夫、および船員別に設けられていた被用者年金制度を一本に統合、実施は68年1月1日
30 英、国民保険の給付および保険料の引上げ
12. 14 オランダ、病院等における長期治療および長期入院の費用をカバーする一般強制保険制度の部分的改正法公布(68.1.1実施)。全住民に適用されるが、給付の受給者は肉体的または精神的に障害があり、長期の治療および入院を必要とする者。財源は年間所得の0.4%に相当する被保険者の保険料と国庫負担金
21 西独、67年財政改正法公布(68.1.1実施)。これにより社会保障制度全般に影響、主として疾病保険および年金保険の規定の改正。①薬剤処方箋料の引上げ、②すべての年金受給者への疾病保険の強制適用、③すべての職員への年金保険の適用拡大、保険料の引上げなど行われる。母性保護改正法施行(65年成立)

昭和43年1～6月

背 景 (政治・経済・社会)	社会 保 障 一 般 (社会開発・雇用政策をふくむ)	社 会 保 険
1. 6 公定歩合引上げ実施(1銭7厘) 9 米, サーベイヤ7号月軟着陸成功 10 42年の倒産件数 8,486 件, 戦後最高 13 43年度予算政府案確定, 一般会計 5兆 8,185 億 9,800 万円, 財投 2兆 6,900 億円 23 北朝鮮, 米の情報収集補助艦 プエブロ号捕獲 2. 1 第2回国証貿易開発会議ニューデリーで開く 2 42年度の国際収支 5億 7,000 万ドル赤字 8 野党非核決議共同案まとまる 11 第9次越冬隊成立, 村山隊長ら 28人 26 成田空港, 学生と地元民が反対集会, 警官隊と衝突500人負傷 3. 2 佐藤首相衆院予算委で, 非核決議に反対を表明 9 全学連王子野戦病院反対デモ 11 ソニー, 新しい磁気半導体素子の開発成功 15 第10次南極観測隊長に楠宏氏 4. 1 西日本一帯に M 7.7 の地震(日向灘地震) 5 小笠原諸島の返還協定調印 15 43年度予算衆院で可決, 成立 17 八幡・富士鉄合併へ, 年内にも申請 20 幻の原爆映画を初公開 25 日ソ漁業交渉サケ・マス 9 万 3,000 トンで妥結 30 42年度国際収支, 総合で 5 億 3,000 万ドル赤字, 輸入 105 億ドル台へ 5. 7 パリ, 5月革命始まる 11 合理化闘争で国労・動労 8,535 人処分 16 東北, 北海道に大地震(十勝沖地震) 20 東証ダウ 1 年ぶりに 1,500 円台へ 27 万国博参加国会議, 京都で 73 カ国参加して閉く 6. 2 米軍機, 九大工学部に建設中の電算機センターに墜落 3 第58回通常国会閉会 15 佐藤首相, 日米安保自動延長を示唆 19 インドネシア援助総額 1 億 1,000 万ドルで合意 21 3 派全学連社学同学生, 神田学生街占拠 26 小笠原返還式, 23 年ぶりに日本復帰	1. 6 社会福祉予算確保全国大会開かる。「社会福祉を財政硬直化の犠牲にするな」とし 43 年度予算削減に抗議 26 社会党第 30 回党大会で社会保障政策大綱を決定 2. 9 中央労働基準審議会は労災防止基本 5 カ年計画と 68 年度実施計画で答申 2. 24 中央最低賃金審議会の基本問題特別小委員会は 67 年以降の最賃制のあり方で中間答申 3. 25 恩給審議会は恩給制度のあり方で答申(物価へのスライドを主張) 26 春闘共同委員会は全国一律最賃制の実施, 労災保険遺族補償を 300 万以上に, 等を労相に申入れ 27 家庭生活問題審議会が「新しい家庭生活のあり方と基本的な行政施策」を首相に答申 4. 15 公明党が児童手当法案要綱発表 22 全国生活と健康を守る会連合会は生活保護, 医療の改善で厚生, 自治, 文部, 建設の各省に陳情 5. 10 厚生省組織を一部改正(児童家庭局に障害福祉課等新設) 17 最低賃金法一部改正成立 6. 5 大蔵省が財政審議会第 2 部会で児童手当制度の新設に消極的態度を表明 10 琉球政府主席が沖縄の社会保障制度などで 72 年までに本土と一体化計画発表 28 「42年度労働白書」発表	1. 19 同盟は大会で医療保険制度の抜本改革試案を採択 21 厚生省は日米両国の公約年金の通算に關し第 1 回予備折衝を行う 31 自民党医療基本問題調査会が医療保険制度の抜本改正問題の審議日程決定 2. 7 自民党医療基本問題調査会が関連団体からの意見聴取開始 10 総評は拡大評議員会で医療保険制度の改革試案を採択 13 社会保険審議会は船員保険法の一部改正案答申 16 全国自治体病院協議会は厚相に医療機関の整備などを要望 3. 22 国民年金審議会は給付額に所得比例部分の導入を決める 4. 1 労災保険法の政令一部改正(5 人以上雇用の全事業所に労災保険強制適用) 24 同盟は厚相に出産費用の健保負担を申入れ 26 総評, 同盟, 中立労連, 新産別は首相に医療保険抜本改正のための特別審議会の設置を申入れ 5. 8 船員保険法一部改正(失業保険金の算定方法, 障害等級表を改正) 10 社会保険労務士法成立 18 中医協が保険者調査要綱決定 自民党農業者年金対策議員協議会が農業者年金制度大綱を決定 22 国民年金法一部改正(福祉年金引上げ, 所得制限緩和) 6. 5 国民年金審議会は国民年金の改善方向をまとめる(厚生並みの給付, 所得比例制およびスライド制導入) 6 日確武見会長が医師による処方権確立を厚相に要望 9 保険医団体連絡会が診療報酬 3 割引上げ等を日医に要望

昭和43年1～6月

公的扶助・社会福祉

医療・公衆衛生

海外の動き

2. 4 厚生省は40年11月1日現在で行った「原爆被爆者実態調査」のうち、基本調査の結果概要を発表
4. 1 生活保護基準額第23次改定（1級地標準4人世帯，23,451円）
25 第17回身体障害者福祉大会（東京）
5. 18 原爆被爆者医療法施行令の一部改正公布（原爆被爆者の医療手当は従来の月額200円から400円に）
24 最高裁，朝日訴訟上告審で訴訟打ち切りの判決
2. 6 政府，昭和43年度から国立療養所関係予算を一般会計から特別会計に移管する国立病院特別会計改正案の提出を決定
14 厚生省，不当表示の化粧品業者に回収を命令
19 厚生省，全国70の海・空港の検疫体制を強化
3. 21 食品衛生調査会，リンゴ，ブドウ，野菜等の残留農薬許容量を厚相に答申
27 「イタイイタイ病の原因究明に関する研究班」は，イ病の原因はカドミウムと発表
30 公害防止事業団法の一部改正法公布
4. 5 第20回世界保健デー記念中央大会東京で開催
5. 7 厚相，参院社労委で「サリドマイド児の誕生は国と製薬会社双方にも責任」と述べる
21 清掃施設整備緊急措置法公布
6. 10 大気汚染防止法，騒音規制法公布
19 食品衛生調査会は人工甘味料ブリンチンの使用禁止などを厚相に答申
1. 1 ポーランド，一般年金制度および特別年金制度の改正実施。業務災害給付特別制度（国営企業の被用者のための）を新設
ソ連，賃金労働者・勤務員の疾病手当の10%引上げ，年金受給資格要件の改善実施
アルゼンチン，社会保障制度の新管理運営機構発足
スイス，廃疾保険および傷害保険の改正実施。①廃疾保険の保険料引上げ，給付内容・受給資格要件の改善，②傷害保険の対象事故範囲の拡大，財政方式の改善
オーストリア，社会保険の全面改正実施。①年金保険，災害保険の年金の引上げ，②疾病保険の保険料算定報酬最高額の引上げ，③傷病手当支給期間の延長など
仏，失業保険を設ける商工業部門の全国協約制度が一般化され，全商工業部門に適用となる
ベルギー，自営業者のための社会保障の三部門（疾病，年金，家族手当）を統合，保険料の一元徴収を実施（公布は67. 7. 27）
- 16 英，ウィルソン首相，議会に長期財政緊縮計画を提出，国防費削減のほか，社会保障費についても①薬剤処方箋料の復活，②国民保健サービス拠出金の引上げ，③歯科の患者一部負担の引上げ，④家族手当の所得制限により節減
2. 12 イタリア，病院組織を改組し，病院を国の保健政策の中心に置くことを定める法律制定
EEC 委員会は，「67年における共同体内の社会情勢の発展」と題する報告書を公表
3. 4 米，ジョンソン大統領，議会に「医療に関する教書」を提出
7 ルクセンブルク，年金受給者の疾病保険のための国民連帯基金の財政的参加を定める法令制定
5. 1 イタリア，年金制度を改正する法律を実施（公布は同3. 9.）。現行制度の給付率を10%引上げ，賃金関連年金を導入
6 英，国民保険の保険料と国民保健サービスの拠出金引上げ
9 オランダ，病院等における長期治療および入院の費用をカバーする一般強制保険制度につき，給付の種類と範囲を定める王令公布，施行
27 仏，政府，労働組合代表間で「5月危機」を收拾するグルネル協定締結。社会保障につき，①医療費の患者一部負担の引下げ，②高齢年金の最低額の引上げ，③家族給付を再検討など
6. 5～25 ILO第52回総会，疾病に関する職前のILO条約（第24，25号）の改正を審議
26 ソ連，最高会議で保健サービス改善方策を決定

昭和43年7～12月

- | 背 景
(政治・経済・社会) | 社会 保 障 一 般
(社会開発・雇用政策をふくむ) | 社 会 保 険 |
|--|---|--|
| 7. 7 参院選挙投票率(地方区)68.94% (史上2位, 自民69, 社会28, 公明13, 民社7, 共産4, 無5)
13 西村農相総合農政の新構想示す
25 吹田事件で大阪高裁判決, 騒乱罪は再び無罪, 威力妨害罪で46被告に有罪
8. 1 第90臨時国会召集, 会期10日間を議決
6 日銀, 公定歩合引下げ1銭6厘とする
8 札幌医大で, 和田教授わが国初の心臓移植手術を行う
9 42年度の国民総生産43兆2,637億, 2位西独と並ぶ
20 ソ連・東欧軍, チェコに侵入
28 国家公務員の各省別定員削減計画決定(3年間で5%削減)
9. 13 岐阜市で「一日内閣」開く
14 国民生活審議会, 定年の60歳延長等老人対策の報告書まとめる
20 日銀, 窓口規制を9月いっぱいまで撤廃と発表
30 東証ダウ1,839円, 史上最高
10. 4 社会党定期大会で, 新委員長に成田知巳氏, 書記長に江田三郎氏選出
8 公務員給与引上げの完全実施を要求し, 自治労, 日教組など11単産が統一デモ
9 沖縄に関する日米協議委外務省で開く, 沖縄住民の国政参加で合意
17 川端康成氏ノーベル文学賞授与決定
23 明治百年記念式典, 日本武道館で開く
11. 6 米大統領選, 共和党ニクソン氏当選で日米経済が緊張に向かうとの見方強まる
9 総評, 賃金白書(69年)を発表, 大幅賃上げの必要性を強調
11 沖縄主席初の選挙で, 野党統一候補屋良朝苗氏当選
25 経済協力白書発表, 低開発国援助8億5,000万ドル
30 第2次佐藤内閣発足(厚相斎藤昇, 労相原健三郎)
12. 1 沖縄, 屋良新政権発足
10 第60臨時国会召集(会期21日まで)
17 42年度国民総生産43兆1,167億円で世界3位
19 南極観測隊村山隊長ら11人初めて南極に到達
27 残存輸入制限の日米交渉始まる
第6通常国会召集
28 44年度予算編成方針閣議決定, 総合予算主義堅持 | 7. 12 経企庁は国民生活審議会の消費者保護部会で生活センター設置構想を説明, 了承をえる
15 財政制度審議会第2部会は社会保障制度のあり方で答申
29 職業訓練審議会は職業訓練制度のあり方で答申
8. 2 ILO アジア地域会議開催(～14日)
9 行政管理庁は「交通事故対策の推進に関する行政監察」をまとめ関係省庁に改善措置を勧告
16 総評は69年度運動方針で社会保障対策を決定
21 公明党は社会労働部会で社会保障総合基本法案要綱と児童手当法案要綱をまとめる
10. 4 日米琉諮問委員会は沖縄の医療保険, 生活保護, 年金制度で勧告
25 「42年度厚生白書——広がる障害とその克服」発表
11. 26 総理府は全国小中学校の交通通児調査結果発表(交通通児27,666人, 要保護者, 準保護者38%)
28 財政制度審議会は「社会保障の費用負担についての報告書」を蔵相に提出
29 厚相は閣議で財政制度審議会の報告書に対し「財政は社会保障に従属すべきである」と反論
12. 20 児童手当懇談会は「児童手当制度に関する報告」を厚相に提出(被用者は拠出制, 月3,000円, 自営業者は国庫負担, 月1,500円)
24 家内労働審議会は家内労働対策に関し答申
25 社会保障制度審議会は「社会保障の推進で政府の勇氣と努力」を首相に要望 | 7. 10 農民年金問題研究会は農民年金創設で農相に報告書提出
27 自民党医療基本問題調査会は日本医師会と初の意見交換
8. 19 総評, 同盟, 中立労連, 新産別は厚相に44年度から出産の費用に健保適用を申入れ
23 日本私立病院協会は医療保険抜本改革案発表
24 琉球政府は厚生年金法と国民年金法の二法公布
26 中医協で医師会側は医療費引上げ要求
9. 3 全国公私病院連盟は診療報酬引上げを厚相に要望
20 中医協は医療引上げで協議するも, 支払側が反発し審議凍結
25 中央職業安定審議会は会長に末高氏を再選。失業保険金引上げを了承
26 自民党医療基本問題調査会は関係16団体の意見聴取を終える
10. 17 社会保険審議会厚年部会は厚生年金保険の改正に関する意見書を厚相に提出
21 国民年金審議会は国民年金保険改正に関する意見書を厚相に提出
22 自民党医療基本問題調査会は抜本改正案作成の小委員会設置
26 厚生省は中医協に2月の薬価調査結果を報告(平均5.6%低下)
11. 8 社会保険審議会船保部会は, 船保の年金改正に関する意見書を厚相に提出
20 中医協は医療経済実態調査および保険者調の取扱いで協議。医師会側は薬価基準引下げにともない医療費引上げを要望
12. 2 日本医師会は薬価基準引下げに反対し完全診療月間(44年1～3月)の設定を発表
3 厚生年金および国民年金の積立金の運用方法の改善で厚生省は大蔵省に申入れ
6 厚生省は厚生年金および国民年金の改善大綱を発表
11 病院危機突破全国病院大会, 入院料引上げなどを要求 |

昭和43年7～12月

公的扶助・社会福祉

7. 21 第55特別国会終る、社会福祉関係法案は7件成立
 24 行政管理局、生活保護に関する行政監察結果を厚相に勧告
 29 児童扶養手当法および特別児童扶養手当法の一部改正法公布
8. 1 社会福祉事業振興会法の一部改正法公布
 身体障害者福祉法の一部改正法公布
 19 精神障害者福祉法の一部改正法公布
9. 9 厚生省、人口動態社会経済面調査(婚姻)の結果を発表
 11 行政管理局、厚生省に対し共同募金の使途について監督を強化するよう勧告
 18 第2回東南アジア社会事業会議(東京22日まで)
 19 厚生省、さきの行管勧告に回答するとともに、募金運動の具体的進め方について各都道府県知事に指示
10. 5 干ばつで飲料水不足の天草の一部に災害救助法を適用
 26 民生委員制度創設50周年記念「全国社会福祉大会」開催(東京27日まで)
11. 1 厚生省は41年11月実施の原爆被爆者実態調査(健康調査、生活調査)結果を発表
 30 中央社会福祉審議会生活保護専門分科会は、43年度生活保護基準は、財政硬直化にかかわらず相当の引上げを行うべき旨提言
12. 1 中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、老人ホーム・老人向住宅の整備拡充に関する意見を発表
 8 中央児童福祉審議会「情緒児の短期治療施設の設置について」厚相に意見書を提出

医 療 ・ 公 衆 衛 生

7. 12 昭和42年簡易生命表を発表、平均寿命男68.91歳、女74.15歳
 15 生活環境審議会「亜硫酸ガスによる大気汚染防止のための環境基準」を答申
8. 8 札幌医大で日本初の心臓移植
9. 13 厚生省、産院での事故防止のため、新生児を含め24人に1人の割で看護婦をおくよう告示
 26 政府、水俣病は「公害病」との統一見解出す
10. 18 中央公害対策審議会は公害の紛争処理と被害者救済制度で意見書を総理府総務長官に提出
 29 経団連「厚生省決定の大気汚染防止環境基準は現在不適当、実現可能な基準を」と政府に意見書
11. 25 米ぬか油中毒事件対策本部は、「同中毒事件の原因物質は脱臭工程で使用する塩化ジフェニールで、脱臭タンクのパイプのアナからもれたもの」と確認
 30 厚生省、薬価基準改正(平均5.6%引下げ)を告示
12. 14 厚生省、大気汚染が学童に及ぼす影響について、3年間の追跡調査結果をまとめる

海 外 の 動 き

7. 1 東独、年金改革実施、年金給付水準の大幅引上げおよび補足年金制度(任意保険)の創設
 カナダ、最初の全国民規模の医療保険を実施(法律は66.12成立)、当初10州のうち2州の住民(全住民の15%)に適用
 25 仏議会、67年8月21日の「社会保障の改革に関する大統領令」を「グルネル協定」の線に沿って修正、可決(公布は8.31)
8. 18～24 国際社会福祉会議(旧称「国際社会事業会議」)第14回総会(ヘルシンキ)、世界64ヵ国から2,300名の代表が参加、議題は「社会福祉と人権」
9. 2～13 ILO第6回アジア地域会議(東京)、アジア21ヵ国から169名の代表出席、議題の一つとして「社会保障の動向と諸問題」を取上げ、「アジアにおける社会保障の発展に関する結論」を採択
 3～12 国際連合は社会福祉担当閣僚の国際会議を開催、世界87ヵ国から61名の閣僚を含む多数の代表、オブザーバーが出席、議題は、①国の開発のなかでの社会福祉、②社会福祉に対する政府の責任、③社会福祉に必要な人力の充足、および④社会福祉における国際協力など
 6～14 ISSA第3回アフリカ地域総会(象牙海岸、アビジアン)、議題は、①発展途上の諸国、とくにアフリカ諸国の経済的社会的発展に与える社会保障の影響、②業務災害の防止——その原理と手段、③ISSAアフリカ地域委員会の報告
 26～28 ISSA「船員のための社会保障機関の国際会議」(ヘルシンキ)。議題は、①船員の社会保障に関する序論的報告、②労災保険、疾病保険、年金保険、失業保険、家族手当および社会扶助につき各国に生じている特殊問題、③その他(例えば将来の活動など)
10. 22～23 欧州理事会、「医療費の節減措置」の問題を検討する会議を開催(ストラスブール)
11. 1 英、保健省と社会保障省を統合し、保健・社会保障省を設置、初代大臣にクロスマン氏就任

昭和44年1～6月

背景
(政治・経済・社会)社会保障一般
(社会開発・雇用政策をふくむ)

社会保険

1. 14 44年度予算政府案決る (一般会計 6兆7,395億, 財投は3兆770億円)
- 17 自民党安保体制堅持を中心とする44年度運動方針案まとめる
- 20 坂田文相と加藤総長代行の会談の結果, 東大入試ついに中止決定
2. 5 外資審議会第2次資本自由化の答申まとめ蔵相に渡す
- 12 東証ダウ平均株価 (1,852円38銭) 史上最高値記録
- 13 東京高裁, 教師の時間外賃金問題に対し, 教師は労働者であるとし, 時間外賃金を支払うべきだと判決
- 21 政府, 高米価依存への警告を中心とする43年度農業白書を閣議決定
3. 4 経企庁, 日銀とも, “かげり現象”は一時的で景気拡大基調根強いと指摘
- 6 八幡・富士両社長は両者の合併契約書に調印 (新会社は「新日本製鉄」)
- 18 国鉄労組が早朝から全国9カ所で時限スト, 200万人の足が混乱
- 29 社会教育審議会, テレビ, FMによる教育専門放送のあり方を答申, 放送大学の構想なども示す
4. 1 44年度予算成立
- 2 東証ダウ平均史上最高 (1,859円13銭)
- 8 衆院内閣委で総定員法案強行可決
- 14 東証第一部のダウ平均 1,900円の大台乗せ, インドネシアへ1億2,000万ドル援助
- 28 「沖縄デー」の中央大会, 盛上がる
- 30 大学問題で中教審答申まとまる
5. 2 43年の国際収支は総合で16億2,700万ドルの黒字, 貿易収支も30億2,500万ドルの黒字で, いずれも最高記録
- 9 蔵相, 1ドル=360円の円現行レートは維持するとのべる
- 16 政府, 自主流通米制度を充足させることを決定
- 26 東名高速道路全線開通
- 30 国鉄動力車労組3日連続半日スト, 全国で大混乱
6. 3 農林省米価実質的に据置きとすることに決定
- 4 外相と米國務長官の会談で安保自動延長で合意
- 10 43年の国民総生産は, 51兆920億円, 米国につき自由国で第2位
- 18 最高輸出会議, 今年度の輸出目標を前年度比15.4%増の158億3,000万ドルと決定
2. 10 法制審議会刑事特別部会で「国民の健康に対する罪」(公害罪)の新設を決定
3. 28 総理府は国民生活に関する世論調査結果発表 (生活内容が去年と同じが63%, 向上した25%, 低下した10%)
- 31 財団法人交通遺児育英会発足, 44年9月より交通遺児3,000人に月5,000円の奨学金貸与
6. 14 全国公私病院連盟は中医協公益委員に入院料緊急是正を申入れ 日本医療労働組合協議会は中医協に医療従事者の賃金引上げ要求
- 20 国民年金審議会は国民年金法一部改正案で答申
- 28 中央職業安定審議会は失業保険法の制度改善で答申
3. 3 中央職業安定審議会と社会保障制度審議会は失保, 労災保険法改正案でそれぞれ答申
- 6 社会保険審議会は厚年法改正案で付帯意見をつけ答申
- 12 社会保障制度審議会は厚年法改正案で答申
- 20 社会保険審議会は健保臨時特例法2年延長で事業主側・公益側賛成, 労働側反対の併記答申
4. 3 社会保障制度審議会は健保臨時特例法2年延長で答申 (抜本改革の遅れは遺憾, 英国の王立委員会方式で審議せよ)
- 4 中医協総会で医師会代表欠席, 中医協批判声明発表
- 10 自民党医療基本問題調査会は小委員会がまとめた国民医療対策大綱を発表 (国民・勤労者・老人保険構想)
5. 15 日本経営者団体連盟は健保特例法の延長を自民党三役等に要望
- 23 社会保険審議会および社会保障制度審議会は日雇健保法改正案で答申
総評・春闘関係委員会は健保特例法延長法案・失保法改悪反対で中央集会
6. 13 国民年金審議会は農民問題専門部会のまとめた農民年金制度の中間報告を了承
厚生省は健保法および厚年法における標準報酬の随時改定の取扱いに関し都道府県知事に通知

昭和44年1～6月

公的扶助・社会福祉

1. 14 大分県の精神薄弱児施設で火災、6人焼死
- 17 福祉五法担当職員の新設、増員が決定。43年度地方交付税の単位費用積算基礎にとり入れらる
2. 2 厚生省「全国精神薄弱者（児）実態調査」結果を発表
- 3 43年度中に小規模保育所100ヵ所の新設を決定
- 23 「えびの地震」の被害に災害救助法を発動
- 28 厚生省、生活保護家庭の交通事故、災害等の補償金は今後収入認定しない旨決定
3. 12 厚相、東京都の無認可保育所助成措置に関し「憲法に抵触という観点からではなく、助成の必要があれば考慮」と発言
4. 1 生活保護基準額第24次改定（1級地標準4人世帯、26,500円）
- 19 「心身障害児福祉年金制度調査会」発足
- 22 厚相、中央社会福祉協議会に「共同募金と社会福祉協議会のあり方について」諮問
5. 20 原爆被害者特別措置法公布
- 21 社会福祉事業振興会法の一部改正法公布（社会福祉法人に対する貸付金は無利子に）
- 27 児童福祉法施行20周年式典東京で開催
- 31 身体障害者福祉法一部改正法公布（更生保護施設入所者の訓練費支給）
- 31 厚生省、サリドマイド児の福祉対策として電動式義手の試作を行うと発表
6. 17 身体障害児の事故防止に黄色い杖支給

医療・公衆衛生

1. 14 厚生省、44年度に特に死亡率の高い5県を対象に脳卒中半減特別対策のモデル的实施をきめる
2. 12 「亜硫酸ガスの環境基準」年平均0.05 ppm以下と決定
- 20 公害基本法に基く健康被害救済法案と公害紛争処理法案まとまる
- 27 社会保障制度審議会、公害医療救済法案で答申
3. 19 厚生省、不当表示などの化粧品メーカーを薬事法違反で摘発
- 28 厚相、閣議で初のカドミウム汚染防止総合対策を報告
4. 12 第12回完全生命表（速報）発表
- 30 厚生省、公害防止計画基本方針案を策定
5. 20 厚生省、結核実態調査（前年度実施）の結果を結核予防審議会に報告
- 23 政府初の「公害白書」を発表
6. 27 生活環境審議会の公害部会は、海水浴場の水質基準につき中間報告を発表

海外の動き

1. 1 ソ連、国家社会保険の管理運営方式を改善、年金を除くすべての給付の労働組合による自治管理、独立採算方式を実施
- スイス、老齢・遺族保険第7次改正実施（法律は68.10.4成立）。①年金の1/3引上げ、②重度廃疾老齢年金受給者に対する手当の創設、③年金スライド制度の改善、④保険料の引上げなど
- オーストリア、社会保険の改正実施。①年金保険の任意継続保険の適用拡大および保険料の引上げ、②年金受給者疾病保険への年金保険受給者の拠出金引上げ、③疾病保険給付の改善、④農業災害保険の年金の大幅引上げを行う
- 西独、最初の社会予算（68年）設定。72年までの社会保障の構造、発展の総合的展望、収入支出の長期予測を行う
- 28 英、「国民退職年金および社会保険：所得関連社会保障の提案」と題する政府白書を公表。現行の定額拠出・定額給付を改め、所得に比例した拠出および給付の原則に基く新制度を提案
2. 1 EEC委員会は、「68年における共同体内の社会情勢の発展」と題する報告書を公表
4. 1 カナダ、医療保険の適用拡大、新たに3州追加で計5州の住民に適用
5. 1 ベルギー、「保証収入」（revenu garanti）の制度を実施。いかなる年金制度の適用も受けない高齢者（男65歳、女60歳）に対して、所得調査を条件として、年間20,000（家族も中には30,000）をベルギー・フランスの保証収入を支給するもの、財源はすべて国庫支出金による
- 12～6. 6 国連第46回経済社会理事会は、「個人の社会保障への権利を確認し、漸進的かつ各国の実情にそって、完全な平等のもとに、農民および農業労働者を含めた人口の全部門に社会保障を拡張する立法措置を勧告
6. 1 イタリア、社会保障制度の改革を実施（公布は、4.30）。①最低年金額の引上げ、②賃金関連年金をすべて10%引上げ、③年金額の生計費調整制度を導入など
- 4～26 ILO第53回総会（ジュネーブ）、「医療および疾病給付に関する条約」（第130号）採択
- 23 フランス、ポンピドゥー新大統領のもとにシャープ・デルマ内閣誕生、社会保障を取扱った「社会問題省」と「保健・社会保障省」に分割
- 30～7.6 ISSA第3回アジア・オセアニア地域総会（フィリピン、ケソン市）

昭和44年7～12月

背景
(政治・経済・社会)

7. 1 43年労働白書を閣議報告、労働力不足、物価上昇を40年代の特色とする
- 4 国民生活白書、閣議了承されず(7日再度提出後閣議決定)
- 10 自民党、健保特例法修正案を打ち採決
- 21 米「残存制限」で強硬通告
アポロ11号、月面(「静かな海」)に着陸
8. 2 自民党、大学法案を強行採決、成立
- 5 第61通常国会終る
経企庁景気過熱に警戒色強める
- 8 フランス、フラン11.1%の切下げ決定
- 15 公務員ベアで人事院勧告(実質10.29%、5月実施)
- 20 農政推進会議、米作転換計画、検討開始
- 29 首相、訪米後(12月)解散を示唆
9. 1 日銀公定歩合引上げ実施(日歩1銭6厘(年利5.84%)を年利建てとし6.25%)
OECD、対日審査報告書発表、わが国の自由化促進を迫る
- 12 蔵相、45年度予算一般会計の概算要求8兆2,265億、財収5兆4,638億に達したと閣議に報告
- 19 首相、経済審議会に新しい経済社会発展計画の策定を諮問
- 25 松江市で「一日内閣」
- 29 農政審、総合農政推進を首相に答申
10. 7 国会正常化で衆院に協議委設置
- 14 安保の自動延長、自民党正式に党議決定
日銀総裁、引締め強化を示唆
- 21 国際反戦デー、全国600カ所で統一行動
- 24 西ドイツ、マルクの9.29%引上げ発表
- 30 公取委、八幡・富士に合併について同意審査書を手渡す
11. 11 名古屋・大須事件公判で名古屋地裁は騒乱罪成立の判決
公務員給与引上げはボーナス抜き6月実施に閣議決定
- 21 日米首脳会談、沖縄の「72年核抜き本土並み」返還の共同声明発表して閉幕
- 23 全国の交通事故死者24日現在14,261人で最高
- 29 第62臨時国会開く
12. 2 衆院解散、総選挙7日公示、27日投票
- 3 社党、「人間優先・憲法完全実施の70年代計画」を発表
経済審議会、労働力の展望で報告書
- 11 ソ連にまず潜在主権要求と北方領土で首相表明
- 25 東証旧ダウ初の2,300円台乗せ
- 27 総選挙投票、投票率68.51%(自民288, 社会90, 公明45, 民社31, 共産14など)

社会保障一般
(社会開発・雇用政策をふくむ)

7. 1 「43年度労働白書」発表
- 28 児童手当審議会は初会合で会長に有沢氏を選出、厚相は45年度実施予定の児童手当制度大綱を諮問
8. 5 人口問題審議会特別委員会は、「人口問題上とくに留意すべき事項について」で中間報告
通常国会終る、公害二法、国民年金、厚生年金等の一部改正法案など生活法案50案件が廃案
- 22 中央職業安定審議会は建設関係労働者の雇用近代化で意見書を提出
- 29 人口問題研究所は将来人口推計を発表、昭和60年には総人口約1億2千万人
9. 20 社会党は「社会保障12大政策」を発表
- 29 国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会は、市民地域社会の育成の必要を強調した調査報告書をまとめる
10. 7 自動車損害賠償責任保険審議会は自賠責保険の保険金限度、保険料引上げなど同制度の改正で答申
- 28 「43年度厚生白書——繁栄への基礎条件」発表
11. 10 経済審議会の社会的緊張小委員会は「人間尊重の立場」で経済計画をつくれ」の報告書まとめる
- 18 総評と中立労連は社会保障制度の拡充に関する統一要求申込書を厚相に提出
日本経営者団体連盟は「児童手当制度に関する見解」をまとめる
- 20 厚生省は部内に沖縄対策委員会の設置を決定
12. 27 厚生行政基礎調査発表

社会保険

7. 5 日医は診療報酬約20%の引上げの修正要求を中医協に提出
- 7 中医協は診療報酬引上げ問題で2ヵ月半ぶりの総会開催、双方主張の繰返し
- 9 自民党は健保特例法延長法案を修正
- 14 衆院で自民党は健保法等一部改正法案を強行採決で可決
- 17 社会保険審議会は健保特例法延長法案の大幅修正に申し抗議
8. 2 健保法等一部改正法(投薬時一部負担削除、保険料率千分の70、初診時一部負担200円、入院時一部負担1日60円等)
- 14 厚相は社会保険審議会で医療保険制度改革要綱試案を説明
- 26 厚相は社会保障制度審議会で国保を含む改革要綱試案を説明
- 27 労災保険審議会は労災保険制度の改善で意見書をまとめ労相に提出
9. 19 国民年金審議会は会長に有沢氏を再選
- 27 厚生省は農民年金基礎調査結果をまとめ国民年金審議会農民問題専門部会に報告
10. 7 中医協医師会代表は医療経済実態調査の公表を拒否する旨を発表
- 8 社会保険審議会は会長に有沢氏を再選
11. 4 中医協全員懇談会で支払い側は平均5%の引上げ案を提出
- 22 国民年金審議会総会で「農業者年金制度についての意見」を決め厚相に提出
- 26 中医協の公益委員は診療側、支払い側両側委員と医療費引上げ問題で個別折衝に入る
12. 2 厚生年金法一部改正(2万円年金)、国民年金法一部改正(夫婦2万円年金)、失保および労災保険改正(5人未満事業所への適用)、労働保険料徴収法(保険料徴収一元化)、公害医療特別措置法成立
- 26 中医協で支払い側は公益委員との個別折衝を拒否。医療費引上げ1月実施不可能となる
- 27 日医は年末年始の一斉休診を指し

昭和44年7～12月

公的扶助・社会福祉

7. 2 「災害救助法の救助基準」改定
15 東京地裁、老齢福祉年金の夫婦受給制限は違憲と判決
9. 1 精神薄弱者愛護月間始まる
10. 14 「母子保健推進会議」発足
11. 9 厚生省、消費者米価の値上げにともない、生活扶助基準1.5%引上げ、児童福祉施設措置費等の増額を決定
15 厚生省、42年6月実施の「厚生行政基礎調査」結果を発表、1世帯平均、3.5人の核家族化進む
12. 2 東京都「東京都中期計画—いかにしてシビル・ミニマムに到達するか」を発表
17 厚生省、全国要保護児童実態調査の結果を発表
保育所要措置乳幼児、51万人分不足
20 中央児童福祉審議会、心身障害児、母子保健、保育所等の対策について「国は現状改善にもっと力を入れよ」と厚相に具申

医療・公衆衛生

7. 10 厚生省、DDT、BHCなど有機塩素系殺虫、消毒剤に対する新規許可の一時停止を決定
25 食品衛生法施行令等の改正（ごまかし食品の取締りを強化）
9. 16 厚生省「カドミウムによる環境汚染暫定対策要領」まとめる
21 第16回国際労働衛生会議東京で開かる、初めてのアジア開催（27日まで）
10. 1 第4回国際農村医学会が長野県白田で開かる、日本でははじめて（4日まで）
5 昭和42年度国民栄誉調査結果発表
29 食品衛生調査会、中央薬事審議会は「人工甘味料クロの食品、医薬品への使用禁止」を答申
11. 26 “全国スモンの会”結成大会開催

海外の動き

7. 1 西独、職業紹介・失業保険法(27年制定)に代えて雇用促進法施行(6. 25公布)、①労働行政の拡大強化、②産業構造変化・技術革新などに応じた雇用促進、③失業給付・保険料のスライド化、④失業給付の引上げなど実施
28 西独、第4次農民老齢扶助改正法公布、①老齢手当の引上げ(4. 1施行)、②農業構造改善のために農地譲渡年金新設(8. 1施行)、③拠出金の引上げ(70. 1. 1施行)を規定
西独、第3次年金保険改正法公布(70. 1. 1施行)、①職員保険と労働者年金保険の財政調整、財産の流動性、保険料の引上げなどによる年金成熟期の年金保険財政の長期安定化、②第12次年金調整を規定
8. 1 西独、疾病時の労働報酬継続支給および疾病保険の法規の改正に関する法律の一部施行(7. 11成立、一部70. 1. 1施行)。強制加入・任意加入報酬限度額、保険料算定報酬限度額および給付算定基礎限度額の引上げ実施(労働者の疾病時の6週間賃金継続支給およびそれに伴う最高保険料率の11%から8%への引下げは、70. 1. 1施行)
西独、鉱山従事者年金保険の運営組織を改組(法律は7. 28公布)。従来の八つの保険者を連邦鉱山従業者組合(新設)に統合
- 11 米、ニクソン大統領、議会に「福祉改革教書」を提出、福祉問題への新しいアプローチを提案、提案の内容は、①所得が一定額に満たない子どものいる世帯等に対する連邦扶助、②職業訓練等の拡充、③成人要保護者(老人、盲人および廃疾者)に対する扶助の最低額の統一など
10. 1 西独、第2次連邦社会扶助改正法施行(8. 19公布)
フィンランド、従来任意制をとっていた「遺族年金制」を公的老年廃疾保険制度へ統合する法律実施(法律の制定は69. 1. 17)
11. 3 英、国民保険給付、国民(産業災害)保険給付および戦争年金の引上げならびに保険料の引上げ実施

1960年代社会保障関係文献目録

先に『戦後の社会保障 資料』では、『社会保険時報』『社会保障年鑑』などを拠りどころとして、1945年から1966年までの社会保障関係文献目録を作成した。今回はこの目録および国立国会図書館の図書カードから厳選し、かつこれらの不足を補いつつ、新たに分類、整理して、1960年から1969年末までの文献目録を作成した。

分類は、A社会保障・社会政策、B公的扶助・社会福祉、C社会保険、D医療・公衆衛生、Eその他関連領域、という大まかなものにとどめた。

配列は各分類項目において、初版の出版年次順、著者の五十音順とした。

記載順序は著者または編者名（翻訳書の場合は訳者名）、書名、発行者、判型、頁数である。

当初、単行書のほかに白書、調査報告など官庁刊行物、年鑑、年報、辞典、その他資料的なものを含めて掲載する予定であったが、今回は紙幅の都合により単行書のみに限定した。（担当者：渡辺益男、都村敦子、花島政三郎）

A 社会保障・社会政策

1960

井藤半弥博士退官記念論文集編集委員会編：社会政策の基本問題，千倉書房，A 5，600 p.

丸山博編：講座社会保障，第2～第4，至誠堂，A 5，295 p.，342 p.，317 p.

吉田久一・小川政亮編：社会保障と社会事業，医歯薬出版，A 5，259 p.

1961

大内兵衛編：戦後における社会保障の展開，至誠堂，A 5，359 p.

小川喜一：イギリス社会政策史論，有斐閣，A 5，268 p. クロスランド，関嘉彦訳：福祉国家の将来（上・下），論争社，B 6，393 p.，431 p.

西川桂治・宝木久雄編：社会保障と労働者福祉，三一書房，新書，229 p.

松尾均編：日本社会保障読本，東洋経済新報社，A 5，280 p.

1962

内田繁隆編：福祉国家論，成文堂，A 5，330 p.

大河内一男編：社会政策，青林書院新社，A 5，478 p.

樫原信一：社会政策の基礎理論，法律文化社，A 5，274 p.

国井国長：日本の社会保障の特質と改革の考え方，国井社会生活研究所，B 5，98 p.

黒木利克：日本の社会保障，社会福祉新聞社，B 6，259 p.

佐口卓：ふだん着の福祉国家，宮坂出版社，B 6，298 p.

総評中立労連春闘共同委員会・社会保障推進協議会共編：社会保障のてびき—どう理解し闘うか，労働旬報社，新書，143 p.

日本共産党編：社会保障，日本共産党中央委員会出版部，B 6，160 p.

松尾均・江口英一編：社会保障（講座日本の労働問題第3），弘文堂，A 5，375 p.

リチャードソン，江間時彦訳：社会保障の財政と経済，至誠堂，A 5，314 p.

渡辺華子：福祉国家，日本労働協会，新書，179 p.

1963

大河内一男：社会政策講義 1，有信堂，A 5，150 p.

北岡寿逸：福祉国家の建設，東洋経済新報社，A 5，221 p.

孝橋正一：社会政策と社会保障，ミネルヴァ書房，新書，220 p.

近藤文二：社会保障の歴史，全社連広報出版部，B 6，296 p.

近藤文二：社会保険，岩波書店，A 5，426 p.

近藤文二教授還暦記念事業委員会編：生活保障の経済理論，日本評論社，A 5，233 p.

高須裕三：福祉国家の動向，誠信書房，A 5，240 p.

ミュルダール，北川一雄監訳：福祉国家を越えて，ダイヤモンド社，A 5，284 p.

武藤光朗・加藤寛編：日本福祉国家の条件，春秋社，A 5，225 p.

村山重忠：社会問題概説，法政大学出版局，A 5，160 p.

1964

伊部英男：社会計画，至誠堂，B 6，366 p.

小川政亮：家族，国籍，社会保障，勁草書房，A 5，321 p.

小川政亮：権利としての社会保障，勁草書房，A 5，

- 330 p.
 国際連合編、厚生省大臣官房企画室訳：世界の経済開発と社会開発，原書房，A 5，257 p.
 関嘉彦・丸尾直美：福祉国家のビジョン，講談社，新書，222 p.
 庭田範秋：社会保障の基本理論，慶応通信，A 5，315 p.
 広崎真八郎：社会政策研究，成文堂，A 5，342 p.
 前田清：日本の社会開発，春秋社，A 5，195 p.
 松尾均編：日本社会保障読本（新版），東洋経済新報社，A 5，264 p.
 エリ・ルイコワ，エス・クラシヨフ，駿台社編集部訳：社会保障と保健，駿台社，新書，106 p.
- 1965**
 今井一男・佐口卓編：社会保障の理論と課題（末高信博士古稀記念論文集），社会保険法規研究会，A 5，372 p.
 大河内一男：社会政策講義2，有信堂，A 5，171 p.
 岸本英太郎：社会政策，ミネルヴァ書房，B 6，357 p.
 近藤文二：社会保障と労働福祉，日本労働協会，新書，270 p.
 真田是：現代社会学と社会問題，青木書店，A 5，225 p.
 角田豊：社会政策講義，未来社，A 5，196 p.
 高須裕三：社会開発理論ABC，野田経済社，新書，217 p.
 地域開発研究会：地域開発における社会開発の策定に関する研究，大蔵省印刷局，B 5，180 p.
 中嶋博・鈴木慎一・大野正治：福祉国家における教育，南窓社，A 5，324 p.
 平田隆夫：社会政策講義，雄渾社，A 5，142 p.
 丸尾直美：福祉国家の経済政策，中央経済社，A 5，351 p.
 武藤光朗編：福祉国家論——北欧三国をめぐって——，社会思想社，B 6，324 p.
 与田桓：社会保障，ミネルヴァ書房，B 6，282 p.
- 1966**
 荒木誠之：日本の社会保障，同文館，B 6，306 p.
 大河内一男編：社会政策，高文社，A 5，290 p.
 大河内一男先生還暦記念記念論文集刊行委員会編：社会政策学の基本問題—大河内一男先生還暦記念論文集，第1集，有斐閣，A 5，401 p.
 肥川治一郎：働く者の社会保障読本，社会保険法規研究会，B 6，266 p.
 小谷義次：福祉国家論，筑摩書房，A 5，278 p.
 近藤文二：社会保障の歴史，厚生出版社，B 6，422 p.
 佐藤進：日本の社会保障—その体制と給付の実態，労働旬報社，B 5，70 p.
 真田是：社会保障—その政治と経済，汐文社，B 6，235 p.
 社会政策学会編：社会保障と最低賃金制（社会政策学会年報第13集），御茶の水書房，A 5，196 p.
 ショットランド，園乾治訳：アメリカの社会保障，慶応通信，B 6，254 p.
 服部英太郎：国家独占資本主義社会政策論，（服部英太郎著作集5）未来社，A 5，290 p.
 松尾均：現代の社会政策，東洋経済新報社，B 6，290 p.
 森幹郎訳編：福祉国家，北欧 第1，聖文舎，B 6，203 p.
 矢島悦太郎：社会政策社会理論研究，日本評論社，A 5，546 p.
 吉野俊彦：福祉国家の金融政策，至誠堂，B 6，206 p.
 イ・テ・レービン，中山研一・畑中和夫共訳：現代憲法と福祉国家，法律文化社，B 6，292 p.
- 1967**
 上田千秋：社会保障入門，ミネルヴァ書房，B 6，283 p.
 大河内一男・有泉亨・金子美雄・藻利重隆編：社会保障と福利厚生（現代労働問題講座8），有斐閣，A 5，336 p.
 大友福夫編：社会政策40年—服部英太郎博士追悼遺文集，未来社，A 5，166 p.
 岡部寛之：現代社会保障論，保険研究所，A 5，210 p.
 小倉裏二・堂面秋芳・山本開作・窪田隼人：現代の社会保障，労働旬報社，B 5，117 p.
 岸本英太郎編：社会政策入門，有斐閣，B 6，280 p.
 岸本英太郎：労働経済と社会政策，ミネルヴァ書房，B 6，249 p.
 黒木利克：社会保障法概論，福祉新聞社，A 5，123 p.
 M. S. ゴードン，地主重美・向井利榮共訳：社会保障の経済分析，社会保障研究所，A 5，163 p.
 坂本二郎：日本型福祉国家の構想—選択の方向とその課題，ペリかん社，B 6，386 p.
 鈴木安蔵編：現代福祉国家論批判，法律文化社，A 5，368 p.
 R. M. ティトマス，谷昌恒訳：福祉国家の理想と現実，社会保障研究所，A 5，264 p.
 中村遥：ヨーロッパの社会保障—祖国日本への反省，ミネルヴァ書房，B 6，311 p.
 日本経済調査協議会：社会保障制度の再検討，日本経済調査会，B 5，359 p.
 日本法社会学会編：社会保障の権利，有斐閣，A 5，

218 p.

服部英太郎：社会政策総論（服部英太郎著作集6），未来社，A 5，396 p.

平田富太郎・佐口卓・永山武夫・安藤哲吉・高橋赴夫・古賀比呂比：社会政策（経済学全集9），世界書院，A 5，277 p.

松尾均編：社会保障読本，東洋経済新報社，A 5，278 p.

丸尾直美：福祉国家の話，日本経済新聞社，新書，196 p.

村山重忠：社会問題入門，高文堂出版社，B 6，185 p.

森幹郎編訳：福祉国家・北欧Ⅱ（社会保障，住宅，憲法等），聖文舎，B 6，346 p.

吉田秀夫：社会保障入門，労働旬報社，新書，262 p.

1968

稲垣正明：社会保障研究，評論社，A 5，213 p.

上村政彦・小島米吉：諸国の社会保障，厚生出版社，A 5，80 p.

小倉襄二：社会保障と社会問題，汐文社，B 6，408 p.

V. カールソン，平石長久・篠原恒・横山和彦共訳：経済政策と社会保障，好学社，A 5，245 p.

桑原晋：福祉世界の経済学，東洋経済新報社，A 5，236 p.

小山路男・佐口卓編：社会保障論，有斐閣，B 6，278 p.

近藤文二：社会保障入門，有斐閣，B 6，260 p.

社会保障研究所編：戦後の社会保障一本論，至誠堂，B 5，360 p.

角田豊：社会保障法の課題と展望，法律文化社，A 5，258 p.

角田豊・小倉襄二編：現代の社会保障，法律文化社，A 5，393 p.

ロバート・セオボルト編，浜崎敬治訳：保障所得——経済発展の新段階——，法政大学出版局，B 6，289 p.

高橋武：国際社会保障法の研究，至誠堂，A 5，576 p.

中村正文：社会保障概論，日本評論社，B 6，206 p.

林迪広・古賀昭典：現代社会保障法論，法律文化社，

松原治郎：日本の社会開発，福村出版，B 6，252 p. A 5，250 p.

山田雄三：社会保障研究序説，社会保障研究所，A 5，165 p.

1969

児島美都子：社会保障を考える，風媒社，B 6，185 p. 358 p.

近藤文二：新版社会保障の歴史，厚生出版社，B 6，358 p.

佐藤進：社会保障の法体系・上，勁草書房，A 5，229 p.

産業計画会議編：財政投融资と社会開発，経済往来社，

A 5，165 p.

高須裕三：現代の社会政策，中央経済社，A 5，197 p.

高橋武：国際社会保障法の課題と展望，至誠堂，A 5，539 p.

ドイツ社会政策研究会訳編：西ドイツの社会政策，日本労働協会，A 5，306 p.

矢島悦太郎編：社会政策概論，有斐閣，B 6，309 p.

B 公的扶助・社会福祉

1960

秋山健二郎・森秀人・山下竹史：現代日本の底辺，第1巻，最下層の人びと，第2巻，行商人と日雇，第3巻，不安定就業者，第4巻，零細企業の労働者，三一書房，B 6，248 p., 251 p., 267 p., 244 p.

池川清：老人福祉，関書院，A 5，333 p.

大阪社会事業経営協会：民間施設経営論，日本生命済生会，A 5，116 p.

大塚達雄：ソーシャルケースワーク，その原理と技術，ミネルヴァ書房，新書，187 p.

孝橋正一：社会事業概論，ミネルヴァ書房，新書，213 p.

国際社会事業会議：世界の社会福祉，第9回国際社会事業会議運営会，A 5，473 p.

ジャン・シャザル，清水慶子・霧生和夫共訳：子供の権利，白水社，新書，140 p.

塚本哲：社会福祉入門，学陽書房，A 5，339 p.

日本社会事業大学救貧制度研究会編：日本の救貧制度，勁草書房，A 5，393 p.

G. ハミルトン，三浦賜郎訳：ケースワークの理論と実際，上，有斐閣，B 6，238 p.

吹田盛徳：望ましい保育，ミネルヴァ書房，新書，154 p.

吉田久一：日本社会事業の歴史，勁草書房，B 6，331 p.

1961

池川清：母子福祉，日本生命済生会，A 5，732 p.

磯村英一：釜ヶ崎，ミネルヴァ書房，新書，241 p.

金子吉衛：見て来た老人天国，誠信書房，B 6，228 p.

川崎肇：社会福祉学の指標——ゆたかな社会をつくるために，弘学社，B 6，176 p.

クウィーン，高橋梵仙訳：西洋社会事業史，ミネルヴァ書房，A 5，315 p.

児玉政介・木田徹郎：社会福祉，建帛社，A 5，189 p.

小林文成：老人は変わる——老人学級の創造，国土社，B 6，269 p.

生活科学調査会編：老後問題の研究，医歯薬出版，A 5，207 p.

・田代不二男：公的扶助の研究，光生館，B 6，210 p.
 ・底辺の会：ドヤー山谷を中心に，三一書房，新書，219 p.

1962

・安食正夫：老人の心，全国社会福祉協議会，新書，101 p.
 ・磯村英一編：日本のスラム，誠信書房，B 6，198 p.
 ・一番ヶ瀬康子：社会福祉，日本女性文化協会，A 5，
 293 p.
 ・一番ヶ瀬康子等：日本の保育，医歯薬出版，A 5，302 p.
 ・大橋薫：都市の下層社会，誠信書房，A 5，393 p.
 ・小倉襄二：公的扶助，ミネルヴァ書房，新書，238 p.
 ・笠原正成：老人社会学，駿河台出版社，A 5，150 p.
 ・木村忠二郎：社会福祉事業の知識，全国社会福祉協議会，
 新書，225 p.
 ・孝橋正一：全訂社会事業の基本問題，ミネルヴァ書房，
 A 5，343 p.
 ・小山路男：イギリス救貧法史論，日本評論新社，A 5，
 293 p.
 ・仲村優一：ケースワークの原理と技術，全国社会福祉協
 議会，新書，210 p.
 ・那須宗一：老人世代論，芦書房，A 5，278 p.
 ・部落問題研究所：同和行政のあり方，部落問題研究所出
 版部，新書，278 p.

1963

・青井和夫・小倉学・柏熊岬二・宮坂忠夫：コミュニテ
 ィ・アプローチの理論と技法，績文堂，A 5，329 p.
 ・池見猛：スラム街発生原因の研究，民族科学研究所，
 A 4，204 p.
 ・一番ヶ瀬康子：アメリカ社会福祉発達史，光生館，A 5，
 310 p.
 ・浦辺史：日本の保育問題，ミネルヴァ書房，新書，254 p.
 ・岡村重夫：社会福祉学（各論），柴田書店，A 5，266 p.
 ・木村武夫・宇治谷義雄：児童福祉論入門，ミネルヴァ書
 房，新書，161 p.
 ・国井国長：社会保障不服審査制度と権利意識，国井社会
 生活研究所，B 5，115 p.
 ・孝橋正一：老後の社会保障，ミネルヴァ書房，新書，
 202 p.
 ・社会事業研究会編：医療社会事業研究，日本生命済生会，
 A 5，108 p.
 ・シャルロット・トール，村越芳男訳：公的扶助ケースワ
 ークの理論と実際，全国社会福祉協議会，A 5，208 p.
 ・三吉明：里親制度の研究，日本児童福祉協会，A 5，
 335 p.
 ・リッチモンド，杉本義一訳：人間の発見と形成，誠信書

房，B 6，249 p.

マレー・ロス，岡村重夫訳：コミュニティ・オーガニゼ
 ーション，全国社会福祉協議会，A 5，259 p.

1964

H. H. アプテカー，坪上宏訳：ケースワークとカウ
 ンセリング，誠信書房，A 5，268 p.
 ・一番ヶ瀬康子：社会福祉事業概論，誠信書房，B 6，
 236 p.
 ・一番ヶ瀬康子等：日本の児童福祉，生活科学調査会，
 A 5，301 p.
 ・医療社会事業研究会：医療社会事業，ミネルヴァ書房，
 新書，231 p.
 ・岡村重夫：社会福祉学（総論），柴田書店，A 5，257 p.
 ・小川政亮：社会事業法制概説，誠信書房，B 6，272 p.
 ・木田徹郎：社会福祉概論，新日本法規出版，A 5，388 p.
 ・木村武夫：日本近代社会事業史，ミネルヴァ書房，新書，
 164 p.
 ・黒木利克：日本の児童福祉，良書普及会，B 6，284 p.
 ・柴田善守：石井十次の生涯と思想，春秋社，B 6，437 p.
 ・柴田善守：小河滋次郎の社会事業思想，日本生命済生会，
 B 6，222 p.
 ・社会福祉研究会編：社会福祉の方法，誠信書房，A 5，
 356 p.
 ・社会福祉事業振興会：新しい老人ホーム，A 5，126 p.
 ・下出智子：集団育児，紀伊国屋書店，新書，196 p.
 ・鈴木鳴海：日本の保母，三一書房，B 6，197 p.
 ・田代国次郎：日本社会事業成立史，童心社，A 5，
 290 p.
 ・徳永寅雄：児童福祉概論，国土社，A 5，181 p.
 ・中島さつき：医療社会事業，誠信書房，B 6，278 p.
 ・仲村優一：ケースワーク，誠信書房，B 6，188 p.
 ・日本社会事業研究会：社会福祉事業概説，ミネルヴァ書
 房，B 6，262 p.
 ・G. ハミルトン，仲村優一訳：ケースワークの理論と実
 際，下，有斐閣，B 6，276 p.
 ・吉田久一・高島進：社会事業の歴史，誠信書房，B 6，
 219 p.
 1965
 ・朝日茂：人間裁判（死と生をかけた抗議），草土文化，
 B 6，239 p.
 ・一番ヶ瀬康子・小松源助：社会福祉概論，医歯薬出版，
 A 5，101 p.
 ・J. H. ウォーリス，岡田藤太郎・中園康夫共訳：カウ
 ンセリングと社会福祉，誠信書房，B 6，258 p.

- 岡村重夫：ケースワーク記録法，誠信書房，A 5，198 p.
笠原正成：社会福祉要論，川島書店，A 5，217 p.
岸勇：公的扶助とケースワーク，風媒社，B 6，226 p.
柴田善守：児童福祉概説，家政教育社，A 5，301 p.
田代国次郎：日本社会福祉の基礎的研究，童心社，A 5，224 p.
田中恒男：ケース研究の理論とすすめ方，医学書院，A 5，132 p.
F. P. バイステック，田代不二男・村越芳男共訳：ケースワークの原則(よりよき援助を与える為に)，誠信書房，B 6，230 p.
ハリントン，内田満・青山保共訳：もう一つのアメリカ，合衆国の貧困，日本評論社，B 6，294 p.
吹田盛徳・上田千秋：現代の児童福祉，ミネルヴァ書房，新書，178 p.
若林竜夫編：社会福祉方法論，新日本法規出版，A 5，273 p.
1966
牛丸義留：老後の生活，社会保険法規研究会，B 6，356 p.
柏木昭：ケースワーク入門，川島書店，B 6，216 p.
木田徹郎・竹中和郎・副田義也編：社会福祉の方法(改訂版)，誠信書房，A 5，311 p.
斎藤謙：養護原理，川島書店，B 6，263 p.
宍戸健夫：日本の集団保育，文化書房博文社，B 6，297 p.
杉本照子：医療におけるケースワークの実際，医学書院，A 5，264 p.
鈴木佳男：養子と里親，国土社，B 6，238 p.
大道安次郎：老人社会学の展開，ミネルヴァ書房，A 5，309 p.
田代不二男：社会福祉，光生館，A 5，156 p.
竹内愛二：実践福祉社会学，弘文堂，A 5，292 p.
ヘレン，ハリス，パールマン，松本武子訳：ソーシャル・ケースワーク，問題解決の過程，全国社会福祉協議会，A 5，335 p.
フローレンス，ホリス，本出祐之・黒川昭登・森野郁子共訳：ケースワーク，社会心理療法，岩崎学術出版社，A 5，396 p.
牧賢一：コミュニティ・オーガニゼーション概論(社会福祉事業の理論と実際)，全国社会福祉協議会，A 5，257 p.
松原治郎・副田義也編：福祉社会学，川島書店，A 5，244 p.
吉田忠雄：満員日本の虚説(家族と社会福祉について)，生活科学調査会，B 6，220 p.
1967
明山和夫：生活保護，制度とそのあり方，ミネルヴァ書房，B 6，247 p.
朝日訴訟中央対策委員会編：人間裁判10年，労働旬報社，A 5，358 p.
渥美節夫：わが国の児童福祉，日本児童福祉協会，A 5，272 p.
糸賀一雄・積惟勝・浦辺史編：施設養護論，ミネルヴァ書房，A 5，328 p.
上田千秋：現代児童福祉論，ミネルヴァ書房，新書，217 p.
大谷嘉朗：養護原理，誠信書房，B 6，303 p.
小笠原平八郎：里親保護，川島書店，B 6，249 p.
金高ますえ：根っこは枯れず，東京民医連，B 6，140 p.
木田徹郎：社会福祉事業，川島書店，B 6，202 p.
国井国長：社会保障の不服審査と苦情処理，国井国長社会生活研究所，A 5，308 p.
孝橋正一：老後問題，創元社，新書，242 p.
児島美都子：身体障害者福祉，ミネルヴァ書房，新書，237 p.
ジゼラ，コノプカ，前田ケイ訳：ソーシャル・グループ・ワーク，援助の過程，全国社会福祉協議会，A 5，416 p.
鈴木一郎：生活保護法の法社会学的研究，勁草書房，A 5，302 p.
塚本哲：老人社会福祉，ミネルヴァ書房，新書，264 p.
日本医療社会事業協会編：医療社会事業事例集，医学書院，A 5，285 p.
日本社会事業大学編：生活保護のケース研究，中央法規出版，新書，304 p.
日本社会事業大学編：戦後日本の社会事業，勁草書房，A 5，446 p.
野口栄子：児童の福祉，明玄書房，A 5，210 p.
マリアン，マウリー著，井上勇訳：貧困とのたたかい，時事通信社，新書，189 p.
松本武子編訳：ケースワークの基礎，誠信書房，A 5，257 p.
矢野武夫：心身障害者のためのコロニー論，日本精神薄弱愛護協会，B 6，81 p.
横浜市従民生行政研究会編：社会福祉労働者物語，労働旬報社，B 6，222 p.
吉田寿三郎：老人の保健福祉に関する体系的開発，日本

- 生命済生会, A 5, 120 p.
- 鷺谷善教: わたくしたちの保育政策, 文化書房博文社, B 6, 279 p.
- 1968
- 浅沼和典: 社会福祉論要綱, 早稲田大学出版部, A 5, 260 p.
- H. H. アプテカー, 黒川昭登訳: 機能主義ケースワーク入門, 岩崎学術出版社, B 6, 224 p.
- 安藤円章: 老人の福祉, 大津天台宗社会部, B 6, 45 p.
- 安藤哲吉・桐木逸朗: 労働福祉の基礎知識, 日本労働協会, B 6, 196 p.
- 一番ヶ瀬康子・小野寺百合子: スウェーデンの社会福祉, 全国社会福祉協議会, B 6, 242 p.
- 一番ヶ瀬康子・真田是: 社会福祉論, 有斐閣, B 6, 264 p.
- 糸賀一雄: 福祉の思想, 日本放送協会, B 6, 244 p.
- 大村潤四郎・吉田寿三郎・重田信一: 社会保険・社会福祉, 医学書院, A 5, 232 p.
- 岡田藤太郎: 現代社会福祉学入門, 黎明書房, A 5, 362 p.
- 垣内芳子: 老人クラブとレクリエーション, 全国社会福祉協議会, B 6, 221 p.
- 笹山京・江口英一・田中寿: 公的扶助制度比較研究, 光生館, A 5, 226 p.
- 笠原正成: 社会福祉通論, 駿河台出版社, A 5, 258 p.
- 笠原正成: 老人社会学要論, 駿河台出版社, A 5, 322 p.
- 小松源助・高沢武司: 社会福祉, 医学書院, A 5, 147 p.
- 社会事業研究会編: 社会福祉入門, 労働旬報社, B 6, 270 p.
- 杉村春三: 美しい老年期, 婦人之友社, B 6, 237 p.
- 副田義也: コミュニティ・オーガニゼーション, 誠信書房, B 6, 328 p.
- 高橋精一: 中途失明者福祉のための基礎的研究, 全国社会福祉協議会, B 5, 89 p.
- 田代国次郎: 日本の貧困階層—公的扶助対象論の研究, 童心社, A 5, 307 p.
- 辻村泰男・植山つる編: 児童福祉, 川島書店, A 5, 229 p.
- 中林真男編: 体系労働福祉論, 労働旬報社, A 5, 560 p.
- 中村遥: 児童福祉の理論と実際, ミネルヴァ書房, B 6, 347 p.
- 日本社会事業研究会編: 社会福祉事業概説, ミネルヴァ書房, B 6, 262 p.
- 畑谷光代: つたえあい保育の誕生, 文化書房博文社, B 6, 377 p.
- 森幹郎: 老人福祉の方向, 社会保険出版社, B 6, 210 p.
- ヤングハズバンド編, 松本武子・木村嘉男・山崎道子・小島容子共訳: 家庭福祉, 家政教育社, A 5, 298 p.
- 鷺谷善教: 社会事業従事者, ミネルヴァ書房, 新書, 217 p.
- 1969
- ジェーン・アダムス, 柴田善守訳: ハル・ハウスの20年——アメリカにおけるスラム活動の記録——, 岩崎学術出版社, B 6, 341 p.
- 磯村光男: 老人クラブ読本, 社会保険出版社, B 6, 204 p.
- 一番ヶ瀬康子: 児童福祉論, 国土社, 新書, 206 p.
- 浦辺史: 日本保育運動小史, 風媒社, B 6, 266 p.
- 大塚達雄・井垣章二・住谷馨他: 児童ケースワーク, ミネルヴァ書房, B 6, 283 p.
- 小倉要二: 公的扶助——貧乏とその対策——, ミネルヴァ書房, 新書, 238 p.
- 小関康之: 保育と集団あそび<社会事業新書>, ミネルヴァ書房, 新書, 171 p.
- N. R. ガートン, H. A. オットー, 本出祐之・黒川昭登訳: ケースワークの発展<社会福祉学双書4>, 岩崎学術出版社, B 6, 231 p.
- 金田茂郎: 戦後日本の児童政策批判, 啓隆閣, B 6, 321 p.
- R. C. キャボット, 森野郁子訳: 医療ソーシャルワーク, 岩崎学術出版社, B 6, 180 p.
- 窪田暁子: グループワーク, 誠信書房, B 6, 246 p.
- 孝橋正一: 社会科学と社会事業, ミネルヴァ書房, B 6, 309 p.
- 孝橋正一: 社会福祉入門, 労働旬報社, B 6, 235 p.
- 小林恒夫・白川泰二: 「太陽の家」の記録——保護より闘いを——, 日本放送出版協会, B 6, 201 p.
- 佐藤進: 日本の老齢保障, 日本労働協会, 新書, 226 p.
- 柴田善守編: ボランティア活動, ミネルヴァ書房, 新書, 216 p.
- 杉村春三: 続美しい老年期, 婦人之友社, B 6, 252 p.
- 芹沢勇: 社会福祉施設管理, ミネルヴァ書房, B 6, 261 p.
- 全国社会福祉協議会: 福祉社会への道, 同協議会, A 4, 300 p.
- 高島巖・村田修子: もてるものがもたないものではない, 川島書店, B 6, 264 p.
- 田代国次郎: 医療社会福祉研究, 童心社, A 5, 307 p.

- 田代不二男：イギリス救貧制度の発達，光生館，A 5，
174 p.
- 田中多聞：新老人福祉論，社会保険出版社，B 6，326 p.
- オーバートン・ティンカー，仲村優一・柏木昭訳：ケースワークノートブック，川島書店，A 5，275 p.
- 東京保育問題連絡会：働く婦人と保育所，労働旬報社，
B 6，390 p.
- 永井輝夫：老人扶養を考える＜老人福祉双書＞，社会保険出版社，B 6，297 p.
- 中村貞男：体系労働者福祉論，労働旬報社，A 5，491 p.
- 松本武子：保育所における乳児教育，家政教育社，A 5，
218 p.
- 森幹郎：老人リハビリテーション（老人福祉双書），社会保険出版社，新書，125 p.
- V. P. ロビンソン，杉本照子訳：ケースワーク心理学の変遷＜社会福祉学双書＞，岩崎学術出版社，B 6，
221 p.

C 社会保険

1960

- 黒木利克：私小児童手当白書，白桃書房，B 6，133 p.
- 庭田範秋：保険経済学序説，慶応通信，A 5，316 p.
- 蓮田茂：国民健康保険史，日本医師会，A 5，1260 p.
- 村上茂利：労災補償の基本問題—労災保険法改正の法理，
旧刊労働通信社，A 5，611 p.

1961

- エクスタイン，高須裕三訳：医療保障，誠信書房，A 5，
276 p.
- 大塚要：国民皆保険に関する諸問題，日本労働問題研究会，A 5，358 p.
- 川元英二：アメリカ退職年金制度，ミネルヴァ書房，
A 5，326 p.
- 社会保険新聞社編：社会保険の発達，社会保険新聞社，
B 5，612 p.
- 園乾治編：現代保険学の課題，東洋経済新報社，A 5，
416 p.
- 労働省労働基準局労災補償部労働法令協会：労災補償行政史，A 5，1686 p.

1962

- エヴァング，木村潤四郎訳：医療制度の現状と将来，医歯薬出版，A 5，154 p.
- 内藤三郎：カナダにおける労災補償とリハビリテーション，労働福祉事業団，B 5，203 p.
- 庭田範秋：わが国近代保険学の発展，慶応通信，A 5，
358 p.

- 真野脩：退職年金制度，森山書店，A 5，348 p.

1963

- 近藤文二：社会保険，岩波書店，A 5，426 p.
- 富安長輝：企業退職年金制度の研究，日刊労働通信社，
A 5，1493 p.
- 長瀬恒蔵：社会保障と50年，社会保険新社，A 5，
407 p.
- 中村正文：医療保障の基本問題，神戸商科大学経済研究所，A 5，229 p.
- 野田卯一：国民年金法と改正，日本国民年金協会，B 6，
415 p.
- 平田富太郎・安藤鉄吉：企業年金の理論と実務，労務研究所，A 5，929 p.
- 労働福祉事業団：労災医療，B 6，306 p.

1964

- 上石一男：保険医療制度の根本問題，金剛出版，B 6，
236 p.
- 佐口卓：医療の社会化，勁草書房，B 6，280 p.
- 村上清：企業年金と調整年金，ダイヤモンド社，B 6，
317 p.
- 山本伊三郎：年金制度の理論と現状，労働法令協会，
B 6，315 p.

1965

- 内野仙一郎：海外の医療保障と医療費，中央社会保険研究会，B 6，616 p.
- 葛城照三編：保険学の論理と現実（末高信博士古稀祝賀論文集），成文堂，A 5，370 p.
- 佐口卓：日本社会保険史，日本評論社，A 5，251 p.
- 日本都市センター：都市国保の現状と問題点，A 5，
61 p.
- 額田繁・西村豁道：日本の医療問題，ミネルヴァ書房，
B 6，294 p.
- 保険毎日新聞社：調整年金，新書，335 p.
- 松本浩太郎：年金の話，日本経済新聞社，新書，225 p.
- 三島宗彦・佐藤進：労働者の災害補償，有斐閣，B 6，
299 p.
- 村上清・山崎親雄：年金数理と財政の仕組，近代セールス社，新書，190 p.
- 村上清：企業年金と社会保障の課題，ダイヤモンド社，
B 6，322 p.

1966

- 大河内一男他編：労働災害（現代労働問題講座第6巻），有斐閣，A 5，319 p.

京都府労働経済研究所：労働災害と労災保険，京都府労働経済研究所，B 5，52 p.

黒住章：定年制・退職金・退職年金，労働旬報社，B 6，525 p.

近藤文二編：医療費問題，厚生出版社，B 6，466 p.

佐口卓：日本の医療保障，東洋経済新報社，B 6，284 p.

佐藤進：健康保険組合論，社会保険新報社，A 5，236 p.

下田平裕身：簡易保険政策の成立と展開，郵政省簡易保険局，B 5，178 p.

総評中立労連春闘共闘委員会専門委員会：退職金と年金制度，労働経済社，A 5，318 p.

中央社会保障推進協議会：健康保険組合入門，労働旬報社，B 6，397 p.

日本児童福祉協会：児童手当制度，日本児童福祉協会，A 5，183 p.

庭田範秋：保険理論の展開，有斐閣，A 5，328 p.

野田卯一：わが国の公的年金，日本国民年金協会，B 6，512 p.

細川汀：職業病と労働災害，労働経済社，B 6，356 p.

1967

大橋和孝：ヨーロッパの医療保障，新興出版社，新書，273 p.

国崎裕：生命保険，有斐閣，新書，287 p.

健康保険組合連合会：わたしたちの医療保障，A 5，127 p.

小島米吉：社会保険の知識，日本経済新聞社，新書，209 p.

坂寄俊雄・窪田隼人・細川汀：現代の労働災害と職業病，労働旬報社，A 5，543 p.

楯郁夫：年金の基礎知識，ダイヤモンド社，B 6，253 p.

藤井得三：退職金の話，日本経済新聞社，新書，212 p.

村上清他：退職金合理化と年金制度の設計，ダイヤモンド社，B 6，237 p.

吉田秀夫・庄司博一：老齢保障と調整年金，労働旬報社，B 6，479 p.

1968

大堀照司：定年制度，労働法令協会，B 6，186 p.

小川喜一：イギリス国営医療事業の成立過程に関する研究，風間書房，A 5，689 p.

喜多一雄：農民年金の諸問題，日本国民年金協会，B 6，114 p.

厚生省保険局企画課編：保険医療費の動向，厚生出版，A 5，462 p.

児島美津子：医療相談の手引き——公的に保障される医

療費——，日本看護協会，A 5，162 p.

佐口卓：暮らしを守る社会保険，日本労働協会，新書，220 p.

全国厚生農業協同組合連合会：日本農民医療運動史，B 5，610 p.

長野県国保直診医師会：地域医療，長野県国保団体連合会，B 5，229 p.

ダン・マギル，村上清訳：企業年金，保険研究所，A 5，296 p.

吉田秀夫：医療保障入門——その歩みと課題，医学書院，新書，284 p.

1969

小山路男：現代医療保障論，社会保険新報社，A 5，369 p.

近藤文二：どうなる健康保険組合，社会保険法規研究会，B 6，363 p.

坂本重雄：公務員共済入門，労働旬報社，新書，201 p.

平石長久：インド社会保険の史的考察，社会保障研究所，A 5，187 p.

ベヴァリジ，山田雄三監訳：ベヴァリジ報告・社会保険および関連サービス，至誠堂，A 5，439 p.

D 医療・公衆衛生

1961

片岡昇・富岡次郎・園部逸夫：看護婦，三一書房，新書，244 p.

金子敏輔：医療における人間関係，医学書院，A 5，166 p.

川上武：日本の医者，勁草書房，B 6，365 p.

1962

庄司光：住居と環境の衛生学，光生館，A 5，419 p.

日本病院協会：病院看護の諸問題，A 5，122 p.

レフ，滋賀秀俊訳：健康と人類，岩波書店，B 6，429 p.

1963

安食正夫・片野卓：医療集団の行動と性格，誠信書房，B 6，240 p.

勝沼晴雄：地域保健のすすめ方，医歯薬出版，A 5，492 p.

杉正孝：看護社会学，医学書院，新書，158 p.

中原実：医療問題，医歯薬出版，新書，147 p.

楡林達夫：日本の医者，三一書房，新書，248 p.

松岡士富・高田利広：医師の業務と法的責任，産業報知新聞社，B 6，117 p.

水野肇：世界の病院，ペリかん社，新書，223 p.

1964

公営企業金融公庫：病院事業の現状と問題点，A 5，233 p.

国立公衆衛生院：公衆衛生の進歩と展望，第一出版，B 5，332 p.

精神医療史研究会：精神衛生法をめぐる諸問題，病院問題研究会，B 5，187 p.

高橋暁正：新しい医学への道，紀伊国屋書店，新書，291 p.

田波幸男：日本の公衆衛生，日本公衆衛生協会，A 5，112 p.

能美光房：衛生行政と社会福祉，医歯薬出版，A 5，230 p.

水野肇：日本の医療，医学書院，新書，200 p.

1965

川上武：医療の論理—医者と患者の間，勁草書房，B 6，295 p.

川上武：現代日本医療史，勁草書房，A 5，569 p.

庄司光・宮本憲一：恐るべき公害，岩波書店，新書，212 p.

菅谷章：看護労働の諸問題，医学書院，A 5，155 p.

J. フレッチャー，岩井裕彦訳：医療と人間，誠信書房，B 6，298 p.

ジェームス・ホガース，江間時彦訳：医師の報酬—主要12カ国の国際比較，医歯薬出版 A 5，606 p.

1966

秋元波留夫：異常と正常—精神医学の周辺，東京大学出版会，B 6，299 p.

大喜多敏一：大気汚染，総合図書，B 6，220 p.

大河内一男（編）：公害（東京大学公開講座 7），東京大学出版会，B 6，289 p.

大原健士郎：現代の精神衛生講座，誠信書房，A 5，325 p.

勝沼晴雄：公衆衛生学的接近，南江堂，B 5，164 p.

加藤正明：正常と異常の間，筑摩書房，新書，226 p.

上出弘之：精神衛生，川島書店，A 5，212 p.

杉森みどり：この目で見たアメリカの看護，医学書院，新書，183 p.

堂庭一郎：医者への告発状，三一書房，新書，283 p.

富岡次郎：看護婦現代史，医学書院，新書，228 p.

楡林達雄・小山仁示・金谷嘉郎：病氣と人間—医学・医療の社会的背景，三一書房，新書，267 p.

原島進：環境衛生と産業衛生，光生館，B 6，227 p.

水野肇：患者学，主婦と生活社，B 6，273 p.

山本幹夫編：社会開発における健康管理とその科学的基盤，有隣堂出版，B 5，326 p.

吉岡修一郎：もうひとりのナイチンゲール，医学書院，新書，180 p.

1967

垣内秀雄：疾病地理，地人書房，A 5，127 p.

K. W. カップ著，篠原泰三訳：私的企業と社会的費用——現代資本主義における公害の問題——，岩波書店，A 5，321 p.

川上武：日本医療の課題—臨床医の視角，勁草書房，B 6，328 p.

佐久間昭：くすりとからだ，東京大学出版会，B 6，350 p.

社会保障運動研究会編：健康破壊と医療危機—生命と健康を守るために，労働旬報社，B 6，221 p.

砂原茂一：医者とくすり—治療の科学への道，東京大学出版会，B 6，313 p.

高橋暁正：現代医学概論，東京大学出版会，A 5，297 p.

田中恒男・井上幸子・松下和子：看護活動調査の実際，医学書院，B 5，127 p.

地域開発研究所開発同学会監修：産業と公害対策，経済評論社，A 5，1191 p.

バーリング・テンプル，姉崎正平・姉崎宜子・袖井孝子訳：病院その複雑な人間関係，医学書院，A 5，299 p.

西尾雅七：人災と健康，光生館，B 6，280 p.

日本公衆衛生協会編：公衆衛生の発達，同協会，A 5，856 p.

エスサア・ルシール・ブラウン，小林富美栄・宇川和子訳：患者ケアの問題点と新しい方向，医学書院，A 5，175 p.

R. E. ブリッジマン，谷村秀彦訳：病院の地域化，鹿島研究所出版会，A 5，150 p.

松永英剛：世界と日本の医療，金剛出版，B 5，365 p.

水野肇：日本の医療は狂っている，三一書房，新書，205 p.

1968

宇井純：公害の政治学，三省堂，新書，216 p.

加藤一郎編：公害法の生成と展開——公害法の研究1——，岩波書店，A 5，499 p.

川上武：医学と社会—科学的精神とヒューマニズム，勁草書房，B 6，441 p.

菊池武雄：自分たちで生命を守った村，岩波書店，新書，210 p.

クラーマン H. E.，大村潤四郎・江間時彦訳：保健と医

- 療の経済学, 至誠堂, B 6, 290 p.
- 健康保険組合連合会: 病める医療—その現実をみつめる, 同連合, A 5, 187 p.
- サンケイ新聞社会部: いっぽんの医師, サンケイ新聞社, B 6, 260 p.
- 詫間晋平・大久保貞義: 単調労働と医療社会学, 帝国地方行政学会, A 5, 296 p.
- 田中恒男: 医療社会学(社会学叢書 13), 学文社, A 5, 253 p.
- 橋本正己: 地域保健活動——公衆衛生と行政学の立場から——, 医学書院, A 5, 217 p.
- 水野肇: ユニークな病院—医療のひずみをキリひらく人々, 毎日新聞社, B 6, 208 p.
- 1969
- 医学史研究会: 医療社会化の道標, 勁草書房, B 6, 400 p.
- 兼子昭一郎・野田衛・岩野弘共: 医者を告発する—我々にとって医者とは何か, エール出版社, 新書, 221 p.
- 川上武・松田道雄: 医学のすすめ, 筑摩書房, B 6, 348 p.
- 郡司篤孝: うそつき食品—メーカーへの告発状, 三一書房, 新書, 283 p.
- 佐藤竺・西原道雄編: 公害対策 1, 有斐閣, A 5, 404 p.
- 高橋暁正: 社会のなかの医学, 東京大学出版会, B 6, 281 p.
- 武知国夫: 有害食品と健康食品—ガン・難病, 成人病と食品が原因, 八雲井書院, B 6, 286 p.
- 谷みゆき: 医療をになう人々, 三一書房, 新書, 243 p.
- 田村理一: やぶ医者繁昌記, 農山漁村文化協会, B 6, 364 p.
- ユルゲン・トールワルド, 塩月正雄訳: 近代外科を開拓した人びと, 東京メディカルセンター出版部, A 5, 609 p.
- 波奈土昇: みんなの医療法入門, 医事薬業新報社, 新書, 287 p.
- 農林省農地局監修: 農業と公害——農業用水の水質保全——, 地球出版KK, A 5, 360 p.
- 野村拓: 医学と人権, 三省堂, 新書, 207 p.
- 野村拓: 医療政策史, 医療図書出版社, A 5, 165 p.
- 富士川游: 日本疾病史, 平凡社, 新書, 351 p.
- フォルケ・ヘンレエン, 藤岡小太郎訳: 老化の問題, 岩波書店, 新書, 184 p.
- 水野肇: 医学部, 三省堂, 新書, 197 p.
- 宮本忍: 医療の原点, 勁草書房, B 6, 309 p.
- 村田源一朗・松草昭彦: 病める医療, 岩手新報社, 新書,

223 p.

- 森下敬一: ガンは恐くない—その予防と治療法, 文理書院, B 6, 270 p.
- 吉田秀夫: 看護婦白書, 労働旬報社, B 6, 255 p.
- ラッセル・リー, セーレル・エイマール, 水野肇監訳: 医師の話, タイム・ライフ・インターナショナル, B 6, 297 p.

E その他関連領域

1960

- 大島正光: 疲労の研究, 同文書院, A 5, 249 p.
- 大橋薫: 都市の病理学, 誠信書房, A 5, 355 p.
- 岡崎文規: 自殺の社会統計的研究, 日本評論新社, A 5, 196 p.
- 小川太郎: 少年非行と少年保護, 立花書房, A 5, 462 p.
- 菊池勇夫教授六十年祝賀記念論文集刊行会編: 労働法と経済法の理論, 有斐閣, A 5, 791 p.
- 小山隆編: 現代家族の研究—実態と調査, 弘文堂, A 5, 579 p.
- 社会政策学会編: 中小企業と労働問題, 有斐閣, A 5, 256 p.
- 西村崑通・吉村励: 日本の賃金問題, ミネルヴァ書房, B 6, 352 p.
- 林栄夫: ビルト・イン・スタビライザー, 至誠堂, B 6, 280 p.
- 藤林敬三博士還暦記念論文集編集委員会編: 労働問題研究の現代的課題, ダイアモンド社, A 5, 458 p.
- 舟橋尚道・藤本武編: 講座日本の労働問題, I 賃金, 弘文堂, A 5, 411 p.
- 労働科学研究所編: 日本の生活水準, 同研究所, A 5, 402 p.

1961

- 大前明郎: 英国労働政策史序説, 有斐閣, A 5, 246 p.
- 岡田与好: イギリス初期労働立法の歴史的展開, 御茶の水書房, A 5, 272 p.
- エリ・ギンズバーグ, 大来佐武郎訳: 人間能力の開発, 現代の国富論, 日本経済新聞社, B 6, 217 p.
- 国民生活研究会編: 10年後の国民生活, 東洋経済新報社, B 6, 194 p.
- 小林謙一: 就業構造と農村過剰人口, 御茶の水書房, A 5, 530 p.
- 西川桂治等編: 社会保障と労働者福祉, 三一書房, 新書, 229 p.
- 藤本武: 最低賃金制度の研究, 日本評論新社, A 5,

746 p.

森喜一：日本労働者階級状態史，三一書房，A 5，548 p.

1962

磯村英一編：現代都市問題，有斐閣，B 6，225 p.

植松正・団藤重光・牧野巽・吉益脩夫編：少年非行の予防，有斐閣，A 5，259 p.

内海義夫：労働時間の理論と問題，日本評論新社，A 5，224 p.

岸本英太郎：同一労働同一賃金—その理論と政策序説，ミネルヴァ書房，B 6，217 p.

岸本英太郎：日本賃金論史，ミネルヴァ書房，B 6，374 p.

富安長輝：わが国の停年制度論，日本労働通信社，A 5，634 p.

森喜一：続日本労働者階級状態史，三一書房，A 5，548 p.

1963

国民生活研究所編：国民生活の構造分析，B 6，177 p.

東京大学総合研究会編：日本の都市問題，東京大学出版会，B 6，314 p.

富安長輝：企業退職年金制度の研究，日刊労働通信社，A 5，1493 p.

平田富太郎編：労働福祉，日本労働協会，新書，310 p.

1964

伊東光晴他：住みよい日本，岩波書店，B 6，430 p.

岩井弘融：犯罪社会学，弘文堂，A 5，293 p.

岸本英太郎：運動のなかの賃金論，青木書店，B 6，237 p.

黒川俊雄：日本の低賃金構造，大月書店，B 6，431 p.

塩田庄兵衛：日本の労働問題，河出書房，B 6，254 p.

社会政策学会編：経済成長と賃金，御茶の水書房，A 5，240 p.

留岡清男：教育農場五十年，岩波書店，B 6，328 p.

中野卓編：地域生活の社会学，有斐閣，A 5，271 p.

日本社会事業大学編：コミュニティセンターをめぐる住民の生活と意識，神奈川県愛泉ホーム，B 5，107 p.

1965

岩井弘融他編：都市問題講座 2，住宅・土地・水，有斐閣，A 5，379 p.

岩井弘融他編：都市問題講座 5，社会環境，有斐閣，A 5，289 p.

岩井弘融他編：都市問題講座 6，公害・災害，有斐閣，A 5，345 p.

大河内一男：産業別賃金決定の機構，日本労働協会，

A 5，603 p.

小川政亮・蓼沼謙一編：講座現代法 10，現代法と労働，岩波書店，A 5，400 p.

絹谷祐規：生活・住宅・地域計画，勁草書房，A 5，441 p.

佐藤竺：日本の地域開発，未来社，A 5，387 p.

総合政策研究会：地域開発と大都市問題，ダイヤモンド社，A 5，263 p.

高瀬壮太郎編：地域開発，経林書房，A 5，371 p.

日本地域開発センター編：日本の地域開発，東洋経済新報社，A 5，393 p.

日本労働協会編：日本の賃金水準，日本労働協会，B 6，204 p.

林雄二郎：20年後の豊かな日本への一つのビジョン，経済企画庁，B 5，100 p.

福武直編：地域開発の構想と現実(全3巻)，東京大学出版会，A 5，330 p.，330 p.，311 p.

藤本武：日本の生活時間，労働科学研究所出版部，A 5，330 p.

ペリング，大前朔郎訳：イギリス労働組合運動史，東洋経済新報社，B 6，345 p.

安川正彬：人口の経済学，春秋社，A 5，170 p.

結城蔭吾：地域開発の諸問題，校倉書房，A 5，474 p.

労働省婦人少年局：女子の定年制，日本労働協会，B 6，118 p.

1966

安食正夫：異常社会学，川島書店，B 6，137 p.

氏原正治郎：日本労働問題研究，有斐閣，A 5，489 p.

大河内一男編：資料戦後20年史4，労働，日本評論社，B 5，554 p.

大河内一男先生還暦記念論文集刊行委員会編：大河内一男先生還暦記念論文集2，労働経済と労働運動，有斐閣，A 5，430 p.

大橋薫：社会病理学，誠信書房，A 5，338 p.

大橋薫編：社会病理学，有斐閣，B 6，224 p.

小関三平編：収奪と貧困の社会問題(講座現代日本の社会問題 第2巻)，汐文社，B 6，282 p.

国民生活研究所編：国民福祉政策の基本問題，国民生活研究所，B 6，230 p.

真田是編：日本資本主義と社会問題(講座 現代日本の社会問題 第1巻)，汐文社，B 6，286 p.

総評中立労連春闘共闘委員会賃金専門委員会：退職金と年金制度，労働経済社，A 5，318 p.

高橋武：余暇と労働，日本生産性本部，B 6，362 p.

- 戸塚秀夫：イギリス工場法成立史論，未来社，A 5，382 p.
- 富安長輝：定年制と賃金制度，労働法学出版，B 6，311 p.
- 日本地域開発センター編：現代大都市の諸問題(全3巻)，日本地域開発センター，A 5，297 p.，250 p.，546 p.
- 日本リサーチセンター：10年後の国民生活，東洋経済新報社，A 5，370 p.
- 萩沢清彦：八時間労働制，有斐閣，B 6，217 p.
- 法政大学大原社会問題研究所：中小企業の賃金と労働市場，労働旬報社，A 5，445 p.
- 臨時家内労働調査会編：家内労働の現状，日本労働協会，A 5，323 p.
- 1967
- 安積得也編：国民生活の未来像，大蔵省印刷局，A 5，71 p.
- 上野裕也・井関弘太郎・木原健太郎：地域における住宅建設計画の方法論的研究，日本住宅公団建築部調査研究課，B 5，146 p.
- 馬原鉄男編：支配と差別の社会問題（講座現代日本の社会問題 第3巻），汐文社，B 6，322 p.
- 大来佐武郎：地域開発の経済，筑摩書房，A 5，338 p.
- 大来佐武郎編：都市開発講座(全3巻)，鹿島研究所出版部，A 5，271 p.，269 p.，228 p.
- 大河内一男等編：現代労働問題講座第5，労働時間と職場環境，有斐閣，A 5，305 p.
- 小川利夫・高沢武司編著：集団就職——その追跡研究——，明治図書出版，B 6，190 p.
- 公文昭夫：労働組合と福利厚生，労働旬報社，新書，205 p.
- ヴィオラ・クレイン，遠藤正介訳：世界の婦人労働，労務行政研究所，A 5，235 p.
- 小山隆編：現代家族の役割構造—夫婦・親子の期待と現実—，培風館，A 5，374 p.
- 四方寿雄：現代社会病理学，ミネルヴァ書房，A 5，220 p.
- 柴田徳衛：現代都市論，東京大学出版会，A 5，396 p.
- ドイツ社会政策研究会訳編：西ドイツの労働政策，日本労働協会，A 5，333 p.
- 仲村祥一：社会体制の病理学，汐文社，B 6，283 p.
- 日本労働法学会編：労働保護法(1)（新労働法講座7），有斐閣，A 5，376 p.
- 日本労働法学会編：労働保護法(2)（新労働法講座8），有斐閣，A 5，428 p.
- 本城和彦等著：住宅の経済学，日本経済研究センター，A 4，240 p.
- 宮本憲一：社会資本論，有斐閣，A 5，400 p.
- 宮本義孝：世界の都市再開発，中高層建築開発協会，A 5，250 p.
- 米花稔編：社会的費用と地域開発，白桃書房，A 5，251 p.
- 1968
- 江見康一・溝口敏行：個人貯蓄行動の国際比較，岩波書店，A 5，154 p.
- 小関三平：社会病理学と都市底辺，汐文社，B 6，350 p.
- 金沢良雄等編：住宅問題講座，有斐閣，第5，6，8，A 5，447 p.，449 p.，486 p.
- L. H. クラッセン，恒松制治訳：地域再開発，鹿島研究所出版会，A 5，160 p.
- 国民生活研究所編：世帯変動と生活構造—日本のライフ・サイクル—，東洋経済新報社，A 5，214 p.
- 社会政策学会年報編集委員会編：戦後労働運動の展開過程，御茶の水書房，A 5，210 p.
- 菅谷頼道：最低賃金制—業者間協定方式から審議会方式へ—，総合労働研究所，B 6，288 p.
- 高橋武：週5日制の時代—この時代をいかに考えるか—，日本経営出版会，B 6，269 p.
- 高山英華編著：都市生活者の生活圏行動，地域社会研究所，A 4，188 p.
- 谷口茂：現代の都市問題，ミネルヴァ書房，B 6，181 p.
- 津田真澄：年功的労使関係論，ミネルヴァ書房，A 5，286 p.
- 都留重人編：現代資本主義と公害，岩波書店，B 6，398 p.
- 那須宗一・橋本重三郎：犯罪社会学，川島書店，A 5，239 p.
- P. M. ハウザー，伊部英男訳：人口爆発と都市集中，至誠堂，B 6，170 p.
- 早川和男他：住宅問題入門—理論・実務編—，有斐閣，B 6，362 p.
- 樋口幸吉：講座少年非行1・2・3，明治図書出版，A 5，264 p.，251 p.，240 p.
- アーヴィッド・ブローダセン，岡部実夫訳：ソビエトの労働事情，日刊労働通信社，A 5，307 p.
- ホブズボーム，鈴木幹久・永井義雄訳：イギリス労働史研究，ミネルヴァ書房，A 5，378 p.
- 南亮三郎・舘稔編：労働力人口の経済分析，勁草書房，A 5，291 p.

- 湯沢雅彦：家庭事件の法社会学，岩波書店，A 5，288 p.
 労働省大臣官房企画室編：定年制，日刊労働通信社，
 A 5，174 p.
- 1969
- 磯村英一編：日本のメガロポリス——その実態と未来像——，日本経済新聞社，A 5，215 p.
 岩井弘融他編：日本の犯罪学 2，原因 2，東京大学出版会，A 5，750 p.
 仲村祥一編：従属と退廃の社会問題，(現代日本の社会問題第 4 卷)，汐文社，B 6，337 p.
 大羽綾子・氏原正治郎編：現代婦人問題講座 2，第 3，亜紀書房，B 6，401 p.，396 p.
 岡部慶三・土方文一郎・岡田直之：社会的行動，培風館，B 6，369 p.
 金沢良雄等編：住宅問題講座 第 4，第 7，有斐閣，A 5，389 p.，420 p.
 岸本英太郎編：労働経済論入門，有斐閣，B 6，362 p.
 J. ゴッドマン・R. A. ハーパー，飛鳥田一雄訳編：変動する大都市，鹿島研究所出版会，A 5，211 p.
 斎藤一編：婦人労働——その労働科学的分析——，労働科学研究所出版部，A 5，242 p.
 佐藤武夫・西山 卯三編：都市問題——その現状と展望——，新日本出版社，B 6，444 p.
 産業計画会議編：わが国の所得政策，経済往来社，A 5，269 p.
 産業計画会議編：財政投融资と社会開発，経済往来社，A 5，165 p.
 塩田庄兵衛：現代労働組合運動論，労働旬報社，B 6，509 p.
 隅谷三喜男・小林謙一・兵藤 創：日本資本主義と労働問題，東京大学出版会，A 5，440 p.
 関嘉彦：イギリス労働党史，社会思想社，A 5，418 p.
 関田恭一：地域社会論，日本評論社，B 6，208 p.
- 竹内利美：家族慣行と家制度，恒星社厚生閣，A 5，442 p.
 武田実：福利厚生，帝国地方行政学会，A 5，255 p.
 津田真澄：労使関係の国際比較——35 か国の比較研究——，日本労働協会，A 5，377 p.
 メルビン M. テューミン，岡本英雄訳：社会的成層，至誠堂，A 5，160 p.
 日経連：ヨーロッパ企業における福利厚生の実態，A 5，192 p.
 日本共産党中央委員会農民漁民部編：今日の部落問題，同党中央委員会出版局，B 6，247 p.
 平井和彦：フランスの社会と労働，日刊労働通信社，A 5，281 p.
 福武直：日本農村の社会問題，東京大学出版会，B 6，269 p.
 R. プレビッシュ，大原美範訳：ラテン・アメリカの開発政策，アジア経済研究所，B 6，190 p.
 ダニエル・ベル，岡田直之訳：イデオロギーの終焉——1950 年代における政治思想の涵濁について，東京創元新社，B 6，312 p.
 堀江正規編：日本の貧困地帯上・下，新日本出版社，新書，221 p.，231 p.
 松原治郎：核家族時代，日本放送出版協会，B 6，214 p.
 宮本憲一：日本の都市問題——その政治経済学的考察，筑摩書房，B 6，258 p.
 宮本茂雄：精神薄弱と非行，日本文化科学社，A 5，A 5，329 p.
 村上益子編：婦人論のイデオロギー，啓隆閣，B 6，314 p.
 村田喜代治：地域開発における新産業都市，東洋経済新報社，A 5，580 p.
 村田敬次郎：メガロポリスへの挑戦，ダイヤモンド社，B 6，234 p.

社 会 保 障 統 計

本号は、1960年代の社会保障の展開という特集号になっているので、本統計欄もそれに合せて国際比較および国内資料ともに1960年代の特集を行うこととした。内容は国際比較についてはILOの「社会保障の費用1961—1963」を利用して1960、1963年の社会保障給付および財源の制度別構成割合等を掲載し、国内資料については、人口、社会保障関係予算、社会保障関係総費用、医療、健康保険、年金保険、生活保護、社会福祉施設等に関する諸統計の1960年代の推移を掲載している。前者の国際比較の方は当研究所編『戦後の社会保障（本論）』第Ⅱ編第2章「社会保障の国際比較」に掲載されている

1950年および1960年の統計表の新版に相当するものであるが、念のために書き添えておくと、新版の1960年数値では改訂が行われて旧版の1960年に一致しないものがある。

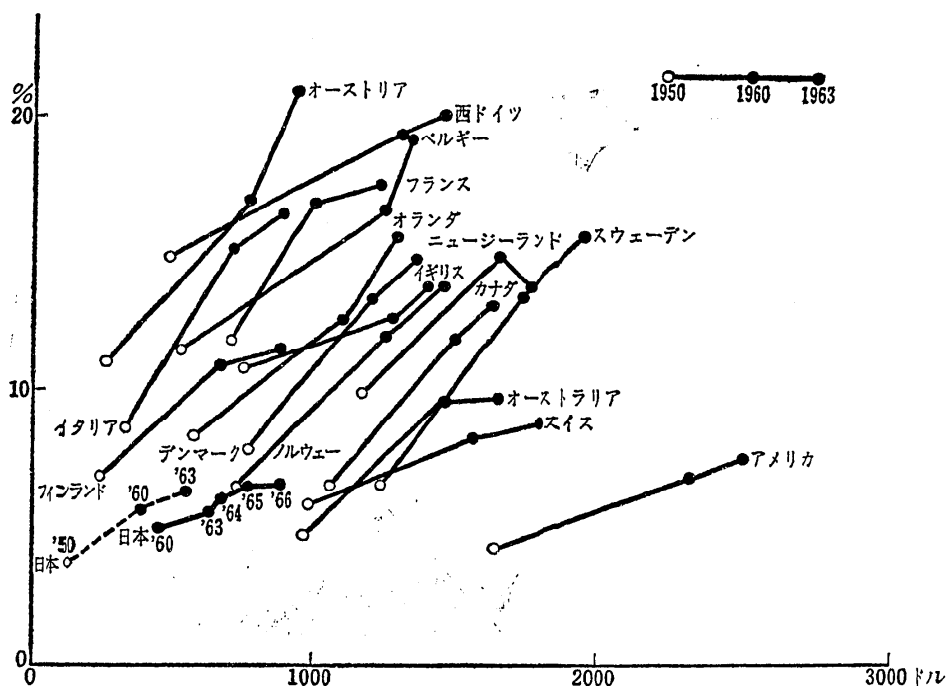
なお、従来毎巻第3号に掲載されている社会保障費および社会保険、第4号に掲載されている社会福祉、公的扶助および社会保障関連制度に関する諸統計は、できる限りその大部分を近く発行予定の別冊特集号に掲載する予定である。

(担当者：曾原利満、大本圭野)

目 次

図 1 社会保障給付率と国民所得……………106	表 20 国の予算における社会保障関係費……………116
国際比較——制度別にみた社会保障給付および財源——	表 21 社会保障関係総費用……………118
表 1 各国の所得水準と社会保障給付水準……………106	表 22 社会保障関係国庫負担……………118
表 2 社会保障支出の構成割合……………107	表 23 政府から個人への移転……………119
表 3 医療給付の制度別構成……………107	表 24 人口動態指標および主要死因……………119
表 4 現金給付の制度別構成……………108	表 25 国民総医療費……………120
表 5 給付合計の制度別構成……………108	表 26 傷病大分類別受療率（人口10万対）……………122
表 6 社会保険および類似制度支出……………109	表 27 病院・診療所の1日取扱い患者数（全国推計）……………122
表 7 公的扶助および類似制度……………109	表 28 医療関係者数……………123
表 8 事故別給付費の構成割合（社会保険、 家族手当、公衆保健サービスの3制度のみ）……………110	表 29 医療施設数、病床数……………123
表 9 事故別給付費の対国民所得比（同上）……………110	表 30 医療保障適用人口……………124
表 10 社会保障収入の財源別構成割合……………112	表 31 政府管掌健康保険……………124
表 11 社会保障収入の対国民所得比……………112	表 32 組合管掌健康保険……………125
表 12 被保険者拠出の制度別構成割合……………113	表 33 国民健康保険……………125
表 13 事業主拠出の制度別構成割合……………113	表 34 厚生年金……………126
表 14 公費負担の制度別構成割合……………114	表 35 国民年金……………127
表 15 国庫負担の制度別構成割合……………114	表 36 生活保護法による保護状況……………128
表 16 社会保険および類似制度収入の財源別 構成割合……………115	表 37 生活保護法による扶助費支出額……………128
表 17 家族手当収入の財源別構成割合……………115	表 38 社会福祉施設の定員、在所者および従 事者数……………129
国内資料	表 39 世帯類型別にみた児童扶養手当受給者数……………129
表 18 年齢3区分別人口……………116	表 40 特別児童扶養手当受給者数および対象 児童数……………129
表 19 年齢3区分別将来推計人口……………116	

図 1 社会保障給付率と国民所得



資料 ILO, *The Cost of Social Security*, 1961—1963. ただし、日本点線は国民所得旧推計による。

国際比較

表 1 各国の所得水準と社会保障給付水準

(単位 米ドル, %)

		1人当り国民所得			1人当り社会保障給付費			社会保障給付費の対国民所得比		
		1950	1960	1963	1950	1960	1963	1950	1960	1963
大陸諸国型	ス イ ス	989	1,599	1,793	58	133	157	5.9	8.3	8.8
	ベ ル ギ ー	703	1,012	1,230	83	170	215	11.8	16.8	17.5
	フ ラ ン ス	537	1,242	1,341	62	206	258	11.5	16.6	19.2
	オ ラ ン ダ	581	1,105	1,197	49	139	186	8.4	12.5	15.6
	西 ド イ ツ	499	1,308	1,454	74	252	291	14.8	19.3	20.0
	オーストラリア	272	774	848	30	131	176	11.0	16.9	20.8
	イ タ リ ア	334	720	897	29	110	147	8.6	15.2	16.4
英・北欧諸国型	カ ナ ダ	1,056	1,500	1,618	70	178	210	6.6	11.9	13.0
	ニュージーランド	1,167	1,636	1,754	116	242	243	9.9	14.8	13.8
	オーストラリア	975	1,470	1,640	46	140	160	4.7	9.5	9.7
	スウェーデン	1,236	1,721	1,946	83	232	304	6.7	13.5	15.6
	イギリス	751	1,285	1,409	81	162	194	10.8	12.6	13.8
	デンマーク	772	1,191	1,356	61	137	201	7.9	13.3	14.8
	ノルウェー	731	1,253	1,464	47	150	202	6.4	11.9	13.8
	フィンランド	250	674	794	17	73	94	6.9	10.8	11.4
	ア メ リ カ	1,631	2,327	2,576	70	162	197	4.3	6.9	7.6
	日 本	130	408(460)	555(626)	5	23(23)	35(35)	3.7	5.7(5.0)	6.3(5.6)
日 本 1964 年			670			42			6.0	
65			767			49			6.4	
66			889			57			6.4	

資料 ILO, *The Cost of Social Security*, 1961—63. ただし、日本の1960, 63年()数字および64, 65, 66年数字に用いた国民所得は新推計によるものであり、それは次による。経済企画庁『国民所得統計年報』44年版、厚生省『厚生白書』43年版、総理府統計局『全国年齢別人口の推計』

表 2 社会保障支出の構成割合

(単位 %)

		給 付 費						そ の 他	
		計		医 療		現 金			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	93.2	93.1	・	・	・	・	6.8	6.9
	ベルギー	89.2	91.0	・	14.8	・	76.2	10.8	9.0
	フランス	92.4	91.6	17.5	21.7	74.9	69.9	7.6	8.4
	オランダ	92.7	93.0	15.0	14.0	77.7	79.0	7.3	7.0
	西ドイツ ¹⁾	90.3	89.3	16.9	17.5	73.4	71.8	9.7	10.7
	オーストリア	91.7	92.2	24.6	16.5	75.3	75.7	8.3	7.8
	イタリア	90.2	87.6	18.3	18.9	71.9	68.7	9.8	12.4
英・北欧諸国型	カナダ ²⁾	98.0	98.4	24.7	30.9	73.3	67.5	2.0	1.6
	ニュージーランド ²⁾	96.5	94.2	28.9	29.5	67.6	64.7	3.5	5.8
	オーストラリア ²⁾	97.4	97.5	・	・	・	・	2.6	2.5
	スウェーデン	97.7	97.6	26.7	27.8	71.0	69.8	2.3	2.4
	イギリス	93.0	94.6	29.6	28.2	63.4	66.4	7.0	5.4
	デンマーク ²⁾	96.6	97.0	28.7	29.1	67.9	67.9	3.4	3.0
	ノルウェー ³⁾	96.2	96.9	31.7	29.8	64.5	67.1	3.8	3.1
	フィンランド	96.9	96.3	22.2	22.2	74.7	74.1	3.1	3.7
	アメリカ ²⁾	92.9	93.9	12.6	12.7	80.3	81.2	7.1	6.1
	日本	90.7	90.7	42.3	47.5	48.3	43.2	9.3	9.3
日本	1964年 ⁴⁾	90.9		49.6		41.5		9.1	
	65 ⁴⁾	90.7		51.7		39.0		9.3	
	66 ⁴⁾	88.8		51.2		37.6		11.2	

注 1) 西ベルリンを含む。 2) 1959—60, 1962—63. 3) 1959—60, 1963. 4) 資料・厚生省『厚生白書』43年版。

表 3 医療給付の制度別構成

(単位 %)

		社会保険および 類似 制 度		家族手当		公衆保健 サ ー ビ ス		公的扶助および 類似 制 度		戦争犠牲者		そ の 他	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963		
大陸諸国 国 型	ス イ ス	・	・	—	—	・	・	・	・	—	—	・	・
	ベ ル ギ ー	・	71.8	—	—	・	13.0	・	11.7	—	—	・	3.4
	フ ラ ン ス	76.8	79.2	—	—	—	—	12.3	9.8	2.4	1.6	8.5	9.4
	オ ラ ン ダ	96.0	95.8	—	—	—	—	—	—	—	—	4.0	4.2
	西 ド イ ツ	84.7	85.6	—	—	3.8	4.2	8.8	6.8	2.7	2.4	—	—
	オーストリア	91.8	84.0	—	—	2.7	2.5	2.6	11.2	1.6	1.3	1.3	1.0
	イ タ リ ア	79.4	84.1	—	—	4.4	3.3	1.9	0.8	—	—	14.3	11.8
英・北 欧諸 国 型	カ ナ ダ	1.5	3.5	—	—	92.3	92.8	—	—	6.2	3.7	—	—
	ニュージーランド	43.9	44.3	—	—	55.8	55.5	—	—	0.2	0.2	—	—
	オーストラリア	・	・	—	—	・	・	・	・	・	・	—	—
	スウェーデン	18.5	16.1	—	—	79.0	80.5	2.5	3.4	0.0	0.0	—	—
	イギリス	—	—	—	—	99.9	99.9	—	—	0.0	0.0	—	—
	デンマーク	28.3	30.2	—	—	69.7	68.2	2.0	1.6	—	—	—	—
	ノルウェー	58.0	55.9	—	—	41.7	44.0	—	—	0.3	0.1	—	—
	フィンランド	4.7	3.9	—	—	95.3	96.1	—	—	—	—	—	—
	ア メ リ カ	11.6	11.0	—	—	53.3	48.3	13.0	20.4	22.1	20.3	—	—
	日 本	70.0	68.3	—	—	5.9	12.6	12.4	8.2	—	—	11.7	11.0
日 本 1964 年		69.9		—		11.3		8.0		—		10.8	
65 年		70.8		—		10.9		8.1		—		10.3	
66 年		71.3		—		10.8		8.0		—		9.9	

表 4 現金給付の制度別構成

(単位 %)

		社会保険および 類似制度		家族手当		公衆保健 サービス		公的扶助および 類似制度		戦争犠牲者		その他	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸 諸 国 型	ス イ ス	・	・	・	・	—	—	・	・	—	—	・	・
	ベ ル ギ ー	・	52.2	・	20.6	・	—	・	1.1	—	5.1	・	21.0
	フ ラ ン ス	35.8	37.3	29.1	28.0	—	—	3.9	4.0	9.2	9.0	22.0	21.7
	オ ラ ン ダ	58.3	62.1	15.5	17.0	—	—	5.7	5.1	1.1	0.8	19.5	15.0
	西 ド イ ツ	60.9	62.0	2.4	3.3	—	—	6.0	6.1	8.9	7.8	21.8	20.8
	オーストリア	54.1	57.4	13.3	17.0	—	—	4.0	1.1	7.0	5.3	21.6	19.2
	イ タ リ ア	46.9	56.0	23.6	19.7	0.1	0.1	2.4	1.9	11.3	8.9	15.7	13.3
英・北 欧 諸 国 型	カ ナ ダ	49.2	45.7	21.0	19.5	—	—	15.4	19.8	9.0	9.7	5.4	5.3
	ニュージーランド	80.5	79.2	—	—	—	—	0.6	0.6	10.4	10.7	8.5	9.4
	オーストラリア	・	・	—	—	—	—	・	・	・	・	・	・
	スウェーデン	61.5	65.0	14.7	12.2	—	—	15.9	15.0	0.2	0.2	7.7	7.6
	イギリス	57.5	61.9	7.6	6.1	—	—	16.6	16.1	5.3	4.6	13.0	11.2
	デンマーク	62.9	57.8	5.9	14.7	—	—	17.7	16.1	0.6	0.5	12.8	10.9
	ノルウェー	56.2	62.3	10.4	8.7	—	—	10.5	8.3	1.8	1.3	21.1	19.4
	フィンランド	38.7	40.6	20.8	20.2	—	—	17.4	15.9	7.3	8.0	15.8	15.2
	ア メ リ カ	62.3	64.3	—	—	—	—	13.1	11.5	14.5	13.2	10.1	11.0
	日 本	33.2	41.4	—	—	3.2	—	11.5	15.9	33.7	24.6	18.3	18.2
日 本 1964 年		40.5		—		0.0		15.9		25.2		18.4	
65		41.4		—		0.0		16.0		24.0		18.7	
66		41.1		—		0.0		16.3		23.5		19.1	

表 5 給付合計の制度別構成

(単位 %)

		社会保険および 類似制度		家族手当		公衆保健 サービス		公的扶助および 類似制度		戦争犠牲者		その他	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸 諸 国 型	ス イ ス	53.9	55.3	0.7	0.9	17.7	19.3	15.2	14.0	—	—	12.5	10.5
	ベ ル ギ ー	53.8	55.4	15.1	17.2	2.3	2.1	3.1	2.9	5.8	4.3	19.8	18.1
	フ ラ ン ス	43.5	47.2	23.6	21.4	—	—	5.5	5.4	8.0	7.1	19.4	18.8
	オ ラ ン ダ	64.4	67.2	13.0	14.4	—	—	4.8	4.3	0.9	0.7	16.9	13.4
	西 ド イ ツ	65.3	66.9	2.0	2.6	0.7	0.8	6.5	6.2	7.8	6.8	17.7	16.7
	オーストリア	60.8	62.1	10.9	13.9	0.5	0.5	3.8	2.9	6.0	4.6	18.0	16.0
	イ タ リ ア	53.5	62.1	18.8	15.5	1.0	0.8	2.3	1.7	9.0	7.0	15.4	13.0
英・北 欧 諸 国 型	カ ナ ダ	37.2	32.4	15.7	13.4	23.3	29.2	11.5	13.6	8.3	7.8	4.0	3.6
	ニュージーランド	69.7	68.5	—	—	16.5	17.2	0.5	0.4	7.3	7.4	6.0	6.5
	オーストラリア	64.8	64.6	—	—	13.0	12.3	2.3	2.4	14.4	14.4	5.5	6.2
	スウェーデン	49.7	51.1	10.7	8.8	21.6	22.9	12.2	11.7	0.2	0.1	5.6	5.4
	イギリス	39.2	43.5	5.2	4.3	31.8	29.8	11.3	11.3	3.6	3.2	8.8	7.9
	デンマーク	52.6	49.5	4.2	10.3	20.7	20.5	13.1	11.8	0.4	0.3	9.0	7.6
	ノルウェー	56.8	60.3	7.0	6.0	13.7	13.5	7.0	5.8	1.3	0.9	14.1	13.5
	フィンランド	30.9	32.1	16.0	15.6	21.8	22.2	13.4	12.2	5.7	6.2	12.1	11.7
	ア メ リ カ	55.5	57.1	—	—	7.2	6.6	13.0	12.7	15.5	14.2	8.7	9.4
	日 本	49.7	55.6	—	—	4.4	6.6	11.9	11.8	18.6	11.7	15.3	14.4
日 本 1964 年		56.5		—		6.2		11.6		11.5		14.3	
65		58.2		—		6.2		11.5		10.2		14.0	
66		58.5		—		6.2		11.5		9.9		13.8	

表 6 社会保険および類似制度支出

(単位 %)

		給 付						そ の 他	
		総 数		医 療		現 金			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	89.5	89.6	20.9	20.1	68.6	69.5	10.5	10.4
	ベルギー	88.6	91.2	18.3	19.2	70.3	72.0	11.4	8.8
	フランス	90.6	91.0	30.2	36.1	60.4	54.9	9.4	9.0
	オランダ	91.4	92.3	22.0	19.9	69.4	72.4	8.6	7.7
	西ドイツ	88.8	87.4	21.4	22.2	67.4	65.2	11.2	12.6
	オーストリア	89.1	89.5	24.1	21.7	65.0	67.9	10.9	10.5
	イタリア	85.1	83.0	25.7	24.3	59.4	58.7	14.9	17.0
英・北欧諸国型	カナダ	96.4	98.1	1.0	3.3	95.4	94.7	3.5	1.9
	ニュージーランド	95.1	94.5	17.7	18.9	77.4	75.6	4.8	5.5
	オーストラリア	97.5	97.4	.	.	.	.	2.5	2.6
	スウェーデン	97.4	96.6	9.9	8.7	87.5	87.9	2.6	3.4
	イギリス	95.2	95.7	—	—	95.2	95.7	4.8	4.3
	デンマーク	96.8	97.0	15.5	17.8	81.3	79.2	3.2	3.0
	ノルウェー	95.4	95.4	32.1	27.2	63.3	68.2	4.6	4.6
	フィンランド	94.4	92.8	3.3	2.6	91.1	90.2	5.6	7.2
	アメリカ	92.3	94.2	2.6	2.5	89.7	91.7	7.7	5.8
	日本	85.2	86.7	53.9	55.9	31.3	30.8	14.5	13.3
日 本	1964 年	87.4		58.8		28.6		12.6	
	65	87.4		60.6		26.8		12.6	
	66	84.2		59.2		25.1		15.8	

表 7 公的扶助および類似制度

(単位 %)

		給 付						そ の 他	
		総 数		医 療		現 金			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	100.0	100.0	.	.	.	.	—	—
	ベルギー	40.8	42.6	29.0	28.4	11.8	14.1	59.2	57.4
	フランス	100.0	100.0	42.6	43.1	57.4	56.9	0.0	0.0
	オランダ	78.5	76.5	—	—	78.5	76.8	21.5	23.2
	西ドイツ	91.2	91.7	23.0	19.7	68.2	72.1	8.8	8.3
	オーストリア	74.6	75.4	9.3	51.5	65.3	23.9	25.4	24.6
	イタリア	100.0	100.0	16.6	9.8	83.4	90.2	—	—
英・北欧諸国型	カナダ	99.1	99.3	—	—	99.1	99.3	0.9	0.7
	ニュージーランド	100.0	100.0	—	—	100.0	100.0	—	—
	オーストラリア	100.0	100.0	.	.	.	.	—	—
	スウェーデン	99.9	99.9	5.6	8.4	94.3	91.5	0.1	0.0
	イギリス	93.4	93.0	—	—	93.4	93.0	6.5	7.0
	デンマーク	100.0	100.0	4.6	4.0	95.4	96.0	—	—
	ノルウェー	100.0	100.0	—	—	100.0	100.0	—	—
	フィンランド	92.3	91.8	—	—	92.3	91.8	7.7	8.2
	アメリカ	91.3	90.5	12.3	19.8	78.9	70.7	8.7	9.5
	日本	96.7	95.2	45.1	34.4	51.6	60.8	3.3	4.8
日本 1964 年		93.8		35.2		58.6		6.8	
65		94.1		37.7		56.4		5.9	
66		94.4		37.9		56.5		5.6	

表 8 事故別給付費の構成割合 (社会保険)

		疾 病 ・ 出 産						業 務 災			
		計		医 療		現 金		計		医 療	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	21.1	18.9	14.1	12.4	7.0	6.5	11.4	10.9	2.6	2.4
	ベルギー	26.9 ¹⁾	27.3 ¹⁾	15.6	16.2	11.3	11.1	6.6	6.8	0.0	0.0
	フランス	26.4	30.4	20.5	24.2	5.9	6.2	7.6	7.7	1.1	1.2
	オランダ	30.7	27.5	19.5	17.2	11.2	10.3	3.2	2.6	0.5	0.4
	西ドイツ	29.5	30.1	19.0	19.9	10.5	10.2	5.1	5.0	1.1	1.0
	オーストリア	26.2	22.9	20.0	17.6	6.2	5.3	3.8	3.4	1.2	1.0
	イタリア	23.9	25.5	20.8	22.0	3.1	3.5	4.2	4.9	1.1	1.0
英・北欧諸国型	カナダ	・ ²⁾	・ ²⁾	・	・	・	・	4.7	4.8	0.5	1.4
	ニュージーランド	16.4	17.1	15.1	16.0	1.3	1.1	2.5	2.4	—	—
	オーストラリア	22.4	24.5	21.0	23.1	1.4	1.4	7.1	6.6	・	・
	スウェーデン	16.9	18.6	5.9	5.5	10.8	13.1	1.3	1.2	0.0	0.0
	イギリス	8.1	8.7	— ²⁾	— ²⁾	8.1	8.7	2.4	2.7	— ²⁾	— ²⁾
	デンマーク	11.2	13.3	10.8	11.3	0.4	2.0	2.2	1.8	—	—
	ノルウェー	31.3	27.1	23.2	20.4	8.1	6.7	3.7	3.1	1.5	0.6
	フィンランド	1.5	1.3	0.8	0.7	0.7	0.6	4.7	4.3	0.7	0.5
	アメリカ	1.9	1.8	0.3	0.2	1.6	1.6	6.9	6.4	2.5	2.1
	日本	62.3	61.6	55.7	55.6	6.6	6.0	7.7	6.3	2.5	2.1
日本 1964 年 ³⁾		54.9		51.5		3.4		4.3		1.7	
65 年 ³⁾		57.4		54.2		3.2		4.2		1.7	
66 年 ³⁾		57.6		54.7		2.9		3.9		1.8	

注 1) 障害年金を含む。2) 「公衆保健サービス」欄に含まれる。3) 公務員共済、戦争犠牲者を含む。4) その他を含む。

表 9 事故別給付費の対国民所得比 (社会保険)

		3 制度の合計		疾 病 ・ 出 産						業 務	
				計		医 療		現 金		計	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	6.00	6.62	1.27	1.25	0.85	0.82	0.42	0.43	0.68	0.72
	ベルギー	11.99	12.57	3.23 ¹⁾	3.43 ¹⁾	1.87	2.04	1.35	1.40	0.79	0.85
	フランス	11.17	13.23	2.95	4.02	2.28	3.20	0.65	0.82	0.85	1.02
	オランダ	9.70	12.69	2.98	3.49	1.89	2.18	1.09	1.31	0.31	0.33
	西ドイツ	13.24	14.05	3.90	4.23	2.52	2.80	1.39	1.43	0.68	0.70
	オーストリア	12.22	15.90	3.20	3.64	2.44	2.80	0.76	0.84	0.46	0.54
	イタリア	11.09	12.71	2.65	3.24	2.31	2.79	0.34	0.45	0.47	0.62
英・北欧諸国型	カナダ	9.42	10.14	・ ²⁾	・ ²⁾	・	・	・	・	0.44	0.49
	ニュージーランド	12.69	11.84	2.08	2.03	1.92	1.90	0.16	0.14	0.32	0.27
	オーストラリア	7.36	7.50	1.65	1.84	1.55	1.73	0.10	0.11	0.52	0.49
	スウェーデン	11.03	12.59	1.87	2.34	0.65	0.69	1.19	1.65	0.14	0.15
	イギリス	9.62	10.70	0.78	0.93	— ²⁾	— ²⁾	0.78	0.93	0.23	0.29
	デンマーク	10.26	11.90	1.15	1.58	1.11	1.34	0.04	0.24	0.22	0.22
	ノルウェー	9.26	11.03	2.90	2.99	2.15	2.25	0.75	0.74	0.34	0.34
	フィンランド	7.41	8.30	0.11	0.11	0.06	0.06	0.06	0.05	0.35	0.36
	アメリカ	4.35	4.86	0.08	0.09	0.01	0.01	0.07	0.08	0.30	0.31
	日本	3.02	3.91	1.88	2.41	1.68	2.17	0.20	0.24	0.23	0.25
日本 1964 年 ³⁾		5.97		3.28		3.07		0.21		0.26	
65 年 ³⁾		6.41		3.68		3.48		0.21		0.26	
66 年 ³⁾		6.38		3.67		3.49		0.18		0.25	

注 1) 障害年金を含む。2) 「公衆保健サービス」欄に含まれる。3) 公務員共済、戦争犠牲者を含む。4) その他を含む。

家族手当, 公衆保健サービスの3制度のみ)

(単位 %)

害		年 金		失 業		家 族 手 当		公衆保健サービス		3 制度以外の制度	
現 金											
1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
8.8	8.5	41.5	43.3	0.5	0.2	0.9	1.1	24.6	25.6	32.7	29.8
6.6	6.8	32.2	30.7	9.9	8.4	21.1	24.0	3.3	2.8	36.5	34.6
6.5	6.5	30.8	30.6	0.2	0.1	35.0	31.2	—	—	37.9	37.1
2.7	2.2	46.3	46.5	3.0	5.7	16.8	17.7	—	—	28.3	24.2
4.0	4.0	59.6	57.1	1.8	2.9	2.9	3.7	1.1	1.2	40.0	37.2
2.6	2.4	49.1	51.0	5.1	4.0	15.1	18.2	0.7	0.5	33.8	29.4
3.1	3.9	40.9	46.1	3.8	2.6	25.8	19.9	1.4	1.4	34.4	32.0
4.2	3.4	29.5	27.7	16.7	13.0	19.7	17.2	29.4	37.3	22.2	23.2
2.5	2.4	37.6	38.6	0.2	0.1	24.1	21.7	19.2	20.1	17.1	19.3
.	.	38.0	38.3	1.1	2.0	14.6	12.5	16.8	16.1	24.1	24.9
1.3	1.2	40.6	40.8	1.6	1.1	13.1	10.6	26.3	27.7	19.9	19.3
2.4	2.7	39.3	42.0	1.7	2.7	6.8	5.5	41.7	38.4	29.2	26.7
2.2	1.8	48.5	42.7	6.0	3.9	5.4	12.8	26.7	25.5	25.1	22.2
2.2	2.5	34.9	42.9	3.4	2.5	9.0	7.5	17.7	16.9	25.4	22.6
4.0	3.8	38.7	39.5	0.1	0.9	23.3	22.3	31.7	31.7	78.1	78.4
4.6	4.3	64.5	68.2	15.2	13.3	—	—	11.5	10.3	41.8	40.2
5.2	4.2	10.5	7.5	11.2	14.0	—	—	8.3	10.6	51.2	44.0
2.6		22.7		8.1		—		10.0 ^{a)}		0	
2.5		21.9		7.2		—		9.4 ^{a)}		0	
2.1		22.5		6.8		—		9.2 ^{a)}		0	

家族手当, 公衆保健サービスの3制度のみ)

(単位 %)

災 害				年 金		失 業		家 族 手 当		公衆保健サービス		3 制度以外の制度	
医 療		現 金											
1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
0.16	0.16	0.53	0.56	2.49	2.87	0.03	0.01	0.05	0.07	1.48	1.69	2.30	2.15
0.0	0.0	0.79	0.85	3.86	3.86	1.19	1.06	2.53	3.02	0.40	0.35	4.85	4.90
0.01	0.16	0.73	0.86	3.44	4.05	0.02	0.01	3.91	4.13	—	—	5.42	6.02
0.05	0.05	0.26	0.28	4.49	5.90	0.29	0.72	1.63	2.25	—	—	2.84	2.88
0.15	0.14	0.53	0.56	7.89	8.02	0.24	0.41	0.38	0.52	0.15	0.17	6.04	5.93
0.15	0.16	0.32	0.38	6.00	8.11	0.62	0.64	1.85	2.89	0.09	0.08	4.71	4.88
0.12	0.50	0.34	0.13	4.54	5.86	0.42	0.33	2.86	2.53	0.15	0.13	4.14	3.65
0.05	0.14	0.40	0.34	27.8	2.80	1.57	1.32	1.86	1.74	2.77	3.78	2.45	2.85
—	—	0.32	0.27	4.77	4.68	0.03	0.0	3.05	2.57	2.44	2.39	2.08	2.00
.	.	.	.	2.80	2.87	0.08	0.15	1.07	0.94	1.24	1.21	2.11	2.24
0.0	0.0	0.14	0.15	4.49	5.14	0.18	0.14	1.44	1.34	2.91	3.49	2.45	2.64
— ²⁾	— ²⁾	0.23	0.29	3.78	4.49	0.16	0.29	0.65	0.59	4.02	4.11	3.63	4.13
—	—	0.22	0.22	4.98	5.08	0.62	0.46	0.55	1.52	2.74	3.03	2.99	2.93
0.14	0.06	0.20	0.28	3.23	4.73	0.32	0.28	0.83	0.83	1.64	1.86	2.68	2.78
0.06	0.04	0.30	0.32	2.87	3.28	0.0	0.07	1.73	1.85	2.35	2.63	3.36	3.58
0.11	0.10	0.20	0.21	2.81	3.31	0.66	0.65	—	—	0.50	0.50	2.60	2.78
0.08	0.08	0.15	0.16	0.32	0.29	0.34	0.55	—	—	0.25	0.41	2.65	2.43
0.10		0.16		1.35		0.48		—		0.60		0	
0.11		0.15		1.40		0.46		—		0.60		0	
0.12		0.13		1.44		0.43		—		0.59		0	

表 10 社会保障収入の財源別構成割合

(単位 %)

		拠 出				社会保険費 特 別 税		公 費 負 担						そ の 他	
		被 保 険 者		事 業 主				合 計		国庫負担		他の公費負担			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸 諸国 型	ス イ ス	32.9	32.2	23.7	24.3	—	—	27.4	28.3	7.3	6.9	20.1	21.4	16.0	15.2
	ベ ル ギ ー	18.5	20.0	41.5	44.5	0.4	0.3	31.0	27.7	31.0	27.7	0.0	0.0	8.6	7.5
	フ ラ ン ス	15.3	15.9	61.4	61.6	2.8	2.7	17.2	15.7	14.9	13.5	2.3	2.2	3.3	4.1
	オ ラ ン ダ	40.3	40.5	39.8	40.0	—	—	12.1	12.0	9.7	9.7	2.4	2.3	7.8	7.5
	西 ド イ ツ	24.7	25.3	42.4	41.9	1.4	1.5	23.9	22.7	23.9	22.7	—	—	7.6	8.6
	オーストリア	24.4	24.4	50.5	47.8	—	—	20.6	22.5	20.1	22.1	0.5	0.4	4.5	5.3
	イ タ リ ア	11.8	14.3	56.6	60.4	0.0	0.1	22.9	15.4	22.9	15.2	0.0	0.2	8.7	9.8
英・北 欧諸 国 型	カ ナ ダ	11.5	7.0	12.1	9.9	20.3	17.8	50.3	56.1	34.7	35.7	15.6	20.4	5.8	9.2
	ニュージーランド	2.7	46.9	4.3	4.2	—	—	91.5	47.1	91.5	47.1	—	—	1.5	1.8
	オーストラリア	8.6	9.2	11.2	10.7	—	—	77.7	76.9	64.2	63.9	13.5	13.0	2.5	3.2
	スウェーデン	20.5	16.9	11.0	22.8	—	—	66.9	57.6	40.2	34.9	26.7	22.7	1.6	2.7
	イ ギ リ ス	18.8	21.6	17.0	20.1	—	—	59.3	53.9	53.9	47.1	5.4	6.8	4.9	4.4
	デンマーク	14.9	12.9	10.6	9.6	—	0.8	74.0	76.1	51.5	58.9	22.5	17.2	0.5	0.6
	ノルウェー	31.7	31.2	26.5	30.1	—	0.1	40.2	36.9	16.3	16.0	23.8	20.9	1.7	1.7
	フィンランド	8.9	7.2	36.4	40.5	—	—	47.4	46.8	28.0	29.1	19.4	17.7	7.3	5.5
	ア メ リ カ	24.3	24.7	36.7	38.9	—	—	31.6	30.2	19.7	19.4	11.9	10.8	7.4	6.2
	日 本	25.8	26.2	42.0	31.3	—	—	24.8	33.2	20.6	29.4	4.2	3.8	7.4	9.3
日 本	1964 年	26.3		30.9		—		33.5		29.1		4.4		9.3	
	65	26.9		30.3		—		32.3		28.2		4.1		10.4	
	66	26.9		30.1		—		31.0		27.0		4.0		12.0	

表 11 社会保障収入の対国民所得比

(単位 %)

		拠 出				社 会 保 障 特 別 税 費		公 費 負 担						そ の 他	
		被 保 険 者		事 業 主				合 計		国 庫 負 担		他 の 公 費 負 担			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大 陸 諸 国 型	ス イ ス	3.9	3.9	2.8	2.9	—	—	3.3	3.4	0.9	0.8	2.4	2.6	1.9	1.8
	ベ ル ギ ー	3.5	3.9	7.9	8.8	0.1	0.1	5.9	5.5	5.9	5.5	0.0	0.0	1.7	1.5
	フ ラ ン ス	2.7	3.4	11.1	13.0	0.5	0.6	3.1	3.4	2.7	2.9	0.4	0.5	0.6	0.9
	オ ラ ン ダ	6.4	7.9	6.3	7.8	—	—	1.9	2.3	1.5	1.9	0.4	0.4	1.2	1.5
	西 ド イ ツ	5.6	5.9	9.5	9.8	0.3	0.4	5.4	5.3	5.4	5.3	—	—	1.7	2.0
	オーストリア	4.8	5.5	9.9	10.8	—	—	4.0	5.1	3.9	5.0	0.1	0.1	0.9	1.2
	イ タ リ ア	2.2	2.9	10.8	12.4	0.0	0.0	4.4	3.1	4.4	3.1	0.0	0.0	1.6	2.0
英・北 欧 諸 国 型	カ ナ ダ	1.5	1.0	1.6	1.5	2.6	2.7	6.5	8.3	4.5	5.3	2.0	3.0	0.8	1.4
	ニュージーランド	0.4	7.0	0.7	0.6	—	—	14.4	7.0	14.4	7.0	—	—	0.2	0.3
	オーストラリア	0.9	1.0	1.2	1.1	—	—	8.1	8.3	6.7	6.9	1.4	1.4	0.3	0.3
	スウェーデン	2.9	3.1	1.5	4.2	—	—	9.3	10.7	5.6	6.5	3.7	4.2	0.2	0.5
	イ ギ リ ス	2.6	3.2	2.3	2.9	—	—	8.1	7.9	7.4	6.9	0.7	1.0	0.7	0.7
	デン マーク	2.1	2.0	1.5	1.5	—	0.1	10.2	11.8	7.1	9.1	3.1	2.7	0.1	0.1
	ノ ル ウ ェー	4.2	4.6	3.5	4.5	—	0.0	5.2	5.5	2.1	2.4	3.1	3.1	0.2	0.3
	フィンランド	1.1	1.0	4.4	5.9	—	—	5.7	6.8	3.4	4.2	2.3	2.6	0.9	0.8
	ア メ リ カ	2.0	2.2	3.0	3.5	—	—	2.6	2.7	1.6	1.7	1.0	1.0	0.6	0.6
	日 本	1.8(2.1)	2.1(2.4)	2.9(3.4)	2.5(2.9)	—	—	1.7 (1.9)	3.1	1.4 (1.6)	2.3 (2.7)	0.3 (0.3)	0.3 (0.4)	0.5 (0.6)	0.7 (0.9)
日 本	1964 年	2.2		2.5		—		2.8		2.4		0.4		0.8	
	65	2.5		2.8		—		3.0		2.6		0.4		1.0	
	66	2.6		2.9		—		3.0		2.6		0.4		1.1	

注 国民所得=100.0, 日本 () の比率は ILO『社会保障の費用 1961-63』の国民所得によるもの。

表 12 被保険者拠出の制度別構成割合

(單位 %)

			社会保険および類似制度		家族手当		公衆保健		公的扶助および類似制度		戦争犠牲者付給		その他	
			1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	87.3	87.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12.7	12.2
	ベルギー	78.3	78.8	8.0	8.8	—	—	—	—	—	—	—	13.7	12.3
	フランス	71.7	74.6	11.7	10.9	—	—	—	—	—	—	—	16.6	14.5
	オランダ	91.9	89.7	0.1	2.8	—	—	—	—	—	—	—	8.0	7.5
	西ドイツ	100.0	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オーストリア	93.9	91.7	1.3	3.9	—	—	—	—	—	—	—	4.8	4.4
	イタリア	75.8	80.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24.2	19.5
英・北欧諸国型	カナダ	37.3	45.1	—	—	23.7	—	—	—	—	—	—	38.9	54.9
	ニュージーランド	—	94.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0	5.8
	オーストラリア	55.8	58.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44.2	41.9
	スウェーデン	100.0	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	イギリス	74.7	75.5	—	—	17.0	16.6	—	—	—	—	—	8.2	7.9
	デンマーク	92.3	93.0	—	—	—	—	1.2	0.7	—	—	—	6.5	6.3
	ノルウェー	81.7	83.6	1.0	1.1	0.5	—	—	—	1.5	1.1	15.3	14.1	
	フィンランド	100.0	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	アメリカ	77.0	78.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23.0	21.6
	日本	78.6	79.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21.4	20.9
日本	1964年	79.2		—		—		—		—		20.8		
	65	81.2		—		—		—		—		18.8		
	66	81.4		—		—		—		—		18.6		

注 被保險者拠出=100.0.

表13 事業主拠出の制度別構成割合

(單位 %)

[illegible]

表 14 公費負担の制度別構成割合

(単位 %)

		社会保険および 類似制度		家族手当		公衆保 健ス		公的扶助および 類似制度		戦争犠牲者 給付		そ の 他	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸 諸 国 型	ス イ ス	27.6	25.5	1.5	2.1	31.0	36.5	35.1	32.2	—	—	4.8	3.7
	ベ ル ギ ー	55.3	55.2	2.9	3.8	6.6	6.8	11.2	11.2	16.4	13.7	7.6	9.4
	フ ラ ン ス	24.3	24.7	2.4	0.7	—	—	29.2	31.1	42.4	41.2	1.8	2.2
	オ ラ ン ダ	33.9	30.2	3.0	1.5	—	—	39.3	37.0	6.3	4.9	17.6	26.5
	西 ド イ ツ	48.6	48.7	0.1	3.0	2.3	3.0	18.8	17.9	30.2	27.4	—	—
	オーストリア	47.8	60.9	2.4	1.6	2.1	1.9	21.3	16.1	26.4	19.6	—	—
英・北 欧諸 国 型	イ タ リ ア	55.0	47.9	1.7	1.6	3.5	4.1	8.0	8.8	31.4	36.2	0.4	1.4
	カ ナ ダ	6.3	4.9	29.0	21.1	33.9	40.4	15.0	21.2	15.7	12.5	0.0	—
	ニュージーランド	71.4	38.8	—	—	17.0	37.9	0.5	0.8	7.6	14.9	3.6	7.6
	オーストラリア	64.5	64.7	—	—	15.2	14.6	2.6	2.9	17.7	17.8	0.0	0.0
	スウェーデン	34.3	37.2	15.5	12.5	31.1	32.6	17.6	16.6	0.2	0.2	1.3	0.9
	イギリス	11.7	12.2	8.3	7.7	44.9	45.2	18.9	21.3	5.7	5.9	10.6	7.7
	デンマーク	48.2	43.9	5.4	13.0	26.9	25.9	16.7	14.8	0.6	0.4	2.3	1.9
	ノルウェー	36.7	36.2	14.7	14.0	30.9	34.0	16.0	14.5	1.4	1.0	0.4	0.4
	フィンランド	18.9	24.9	1.9	2.0	41.6	38.9	26.5	23.2	11.1	11.0	—	—
	アメリ カ本	0.1	0.1	—	—	19.3	18.7	38.1	39.8	42.5	41.4	—	—
日 本	1964 年	37.6	33.5	—	—	14.8	15.2	35.2	25.6	11.2	24.5	1.2	1.2
	65	32.0	35.7	—	—	14.5	14.3	25.9	25.1	24.4	21.5	3.1	3.4
	66	35.8	35.8	—	—	14.4	14.4	25.5	25.5	21.0	21.0	3.3	3.3

表 15 国庫負担の制度別構成割合

(単位 %)

		社会保険および 類似制度		家族手当		公衆保 健ス		公的扶助および 類似制度		戦争犠牲者 給付		そ の 他	
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸 諸 国 型	ス イ ス	69.8	71.3	3.8	5.7	4.9	4.8	3.6	2.8	—	—	17.9	15.4
	ベ ル ギ ー	55.2	55.2	2.9	3.8	6.6	6.8	11.3	11.2	16.4	13.7	7.6	9.4
	フ ラ ン ス	28.1	28.8	2.7	0.8	—	—	18.2	19.7	49.0	48.1	2.0	2.6
	オ ラ ン ダ	42.2	37.3	3.7	1.8	—	—	24.4	22.1	7.8	6.1	21.9	32.7
	西 ド イ ツ	48.6	48.7	0.1	3.0	2.3	3.0	18.8	17.9	30.2	27.4	—	—
	オーストリア	49.0	61.9	—	—	2.1	1.9	21.8	16.3	27.1	19.9	—	—
英・北 欧諸 国 型	イ タ リ ア	55.0	48.4	1.7	1.6	3.5	4.1	8.0	8.9	31.5	36.6	0.4	0.3
	カ ナ ダ	7.8	7.6	42.0	33.1	19.4	26.3	8.0	13.3	22.7	19.6	0.0	—
	ニュージーランド	71.4	38.8	—	—	17.0	37.9	0.5	0.8	7.6	14.9	3.6	7.6
	オーストラリア	78.0	77.9	—	—	—	—	0.5	0.7	21.5	21.4	0.0	0.0
	スウェーデン	45.7	51.2	25.5	20.5	15.3	16.4	10.9	10.1	0.4	0.3	2.1	1.4
	イギリス	12.9	13.9	9.1	8.9	46.3	45.5	13.8	16.2	6.2	6.7	11.6	8.8
	デンマーク	50.3	44.7	7.6	16.8	25.3	24.5	14.8	12.5	0.8	0.5	1.2	0.9
	ノルウェー	30.5	32.5	31.2	31.7	24.8	27.0	9.8	6.1	2.8	1.7	1.0	1.0
	フィンランド	21.6	31.4	3.3	3.2	41.9	35.9	14.5	11.9	18.7	17.7	—	—
	アメリ カ本	—	—	—	—	2.0	2.0	31.4	33.8	66.6	64.1	—	—
日 本	1964 年	42.6	35.7	—	—	9.9	12.6	32.8	22.8	13.5	27.6	1.3	1.3
	65	34.7	39.1	—	—	12.3	12.2	23.5	22.5	28.1	24.6	1.4	1.5
	66	39.2	39.2	—	—	12.3	12.3	22.9	22.9	24.1	24.1	1.5	1.5

表 16 社会保険および類似制度収入の財源別構成割合

(単位 %)

		拠 出				公 費 負 担						そ の 他	
		被 保 険 者		事 業 主		計		国 庫 負 担		その他の公費負担			
		1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	48.9	48.9	26.1	26.8	12.9	12.5	8.7	8.5	4.2	4.0	12.2	11.9
	ベルギー	26.9 ¹⁾	29.1 ¹⁾	31.8	35.4	31.2	27.7	31.1	27.7	0.1	0.0	9.8	7.8
	フランス	26.4 ¹⁾	27.7 ¹⁾	62.3	60.9	9.5	8.2	9.5	8.2	—	—	1.8	3.2
	オランダ	56.7	57.2	29.4	29.8	6.2	5.7	6.2	5.7	—	—	7.7	7.3
	西ドイツ	36.0	36.3	36.7	36.0	16.9	15.9	16.9	15.9	—	—	10.4	11.7
	オーストリア	37.3	34.6	39.3	36.2	16.0	21.1	16.0	21.1	—	—	7.4	8.0
	イタリア	15.1 ¹⁾	18.0 ¹⁾	51.9	57.5	21.2	11.3	21.2	11.3	0.0	0.0	11.7	13.1
英・北欧諸国型	カナダ	60.9 ¹⁾	66.3 ¹⁾	23.5	21.3	9.6	9.9	8.2	9.9	1.4	—	6.1	2.5
	ニュージーランド	—	67.3	4.5	4.6	95.4	27.8	95.4	27.8	—	—	0.1	0.2
	オーストラリア	7.6	8.7	11.1	9.8	80.4	80.6	80.3	80.6	0.1	—	0.9	0.9
	スウェーデン	40.4	28.5	11.0	30.9	45.3	36.0	36.3	30.1	9.0	5.9	3.2	4.5
	イギリス	37.2	38.9	37.5	40.8	18.3	15.6	18.3	15.6	—	—	6.9	4.7
	デンマーク	26.0	25.8 ¹⁾	5.5	6.2	67.5	67.0	49.1	52.8	18.4	14.2	0.9	1.1
	ノルウェー	43.5	41.8 ¹⁾	29.3	34.6	24.6	21.3	8.3	8.3	16.3	13.0	2.5	2.3
	フィンランド	24.4	16.5	32.9	44.0	24.5	26.8	16.5	21.0	8.0	5.8	18.3	12.7
	アメリカ	35.1	35.6	55.7	58.5	0.0	0.1	—	—	0.0	0.1	9.1	5.8
	日本	35.2	34.3	38.6	34.5	16.2	18.4	15.2	17.4	1.0	1.0	10.0	12.7
日本 1964 年		34.8		34.8		18.0		16.9		1.1		12.4	
65		34.6		33.6		18.3		17.5		0.8		13.5	
66		34.0		33.1		17.3		16.5		0.8		15.5	

注 1) 社会保障特別税を含む。

表 17 家族手当収入の財源別構成割合

(単位 %)

				拠 出				公 費 負 担						そ の 他	
				被 保 険 者		事 業 主		計		国 庫 負 担		その他の公費負担			
				1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963	1960	1963
大陸諸国型	スイス	—	—	12.1	7.7	87.9	92.4	58.6	61.7	29.3	30.7	0.0	—		
	ベルギー	10.7	10.5	82.5	82.3	6.6	6.2	6.6	6.2	—	—	0.2	1.1		
	フランス	15.4 ¹⁾	13.4 ¹⁾	73.8	75.6	1.6	0.5	1.6	0.5	—	—	9.2	10.5		
	オランダ	0.6	9.3	91.0	84.0	3.2	1.5	3.2	1.5	—	—	5.2	5.2		
	西ドイツ	—	—	97.8	70.3	1.4	29.2	1.4	29.2	—	—	0.8	0.5		
	オーストリア	2.5	7.9	93.6	89.1	3.9	3.0	—	—	3.9	3.0	—	—		
	イタリア	—	—	97.5	98.2	2.5	1.7	2.5	1.7	—	—	0.1	0.1		
英・北欧諸国型	カナダ	—	—	—	—	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—		
	ニュージーランド	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	オーストラリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	スウェーデン	—	—	—	—	100.0	100.0	99.1	99.4	0.9	0.6	—	—		
	イギリス	—	—	—	—	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—		
	デンマーク	—	—	—	—	100.0	100.0	97.6	100.0	2.4	—	—	—		
	ノルウェー	5.1	6.2	3.0	3.2	91.7	90.4	79.1	88.8	12.6	1.6	0.1	0.1		
	フィンランド	—	—	93.7	92.8	6.3	7.2	6.3	7.2	—	—	—	—		
	アメリカ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	日本	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
日本 1964 年		—		—		—		—		—		—			
65		—		—		—		—		—		—			
66		—		—		—		—		—		—			

注 1) 社会保障特別税を含む。

国内資料

表18 年 齡 3 区

	総 数								男			
	総 数		0 ~ 14 歳		15 ~ 64		65 以上		総 数		0 ~ 14 歳	
	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比
30年	89,276	100.0	29,798	33.4	54,729	61.3	4,748	5.3	43,861	100.0	15,179	34.6
31	90,259	100.0	29,414	32.6	56,002	62.0	4,842	5.4	44,355	100.0	14,990	33.8
32	91,088	100.0	28,909	31.7	57,240	62.8	4,938	5.4	44,771	100.0	14,742	32.9
33	92,010	100.0	28,513	31.0	58,432	63.5	5,065	5.5	45,230	100.0	14,549	32.2
34	92,971	100.0	28,105	30.2	59,657	64.2	5,209	5.6	45,707	100.0	14,350	31.4
35	93,419	100.0	28,067	30.0	60,002	64.2	5,350	5.7	45,878	100.0	14,335	31.2
36	94,285	100.0	28,067	29.8	60,715	64.4	5,503	5.8	46,304	100.0	14,337	31.0
37	95,178	100.0	27,274	28.7	62,261	65.4	5,642	5.9	46,744	100.0	13,935	29.8
38	96,156	100.0	26,416	27.5	63,903	66.5	5,836	6.1	47,230	100.0	13,500	28.6
39	97,186	100.0	25,591	26.3	65,580	67.5	6,015	6.2	47,744	100.0	13,085	27.4
40	98,275	100.0	25,166	25.6	66,928	68.1	6,181	6.3	48,244	100.0	12,815	26.6
41	99,054	100.0	24,521	24.8	68,112	68.8	6,420	6.5	48,626	100.0	12,492	25.7
42	100,243	100.0	24,416	24.4	69,161	69.0	6,666	6.6	49,219	100.0	12,448	25.3

注 各年10月1日現在。資料 総理府統計局『全国年齢別人口の推計』。

表19 年 齡 3 区 分 別

	総 数								男			
	総 数		0 ~ 14 歳		15 ~ 64		65 以上		総 数		0 ~ 14 歳	
	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比
43年	101,248	100.0	23,777	23.5	70,559	69.7	6,913	6.8	49,859	100.0	12,166	24.4
44	102,277	100.0	23,774	23.2	71,378	69.8	7,124	7.0	50,380	100.0	12,166	24.1
45	103,327	100.0	23,810	23.0	72,162	69.8	7,355	7.1	50,914	100.0	12,185	23.9
46	104,371	100.0	23,908	22.9	72,914	69.9	7,549	7.2	51,446	100.0	12,235	23.8
47	105,420	100.0	24,099	22.9	73,484	69.7	7,837	7.4	51,982	100.0	12,333	23.7
48	106,480	100.0	24,271	22.8	74,085	69.6	8,124	7.6	52,525	100.0	12,422	23.6
49	107,550	100.0	24,415	22.7	74,698	69.5	8,437	7.8	53,076	100.0	12,496	23.5
50	108,635	100.0	24,620	22.7	75,259	69.3	8,756	8.1	53,638	100.0	12,601	23.5
55	113,265	100.0	25,087	22.1	77,882	68.8	10,296	9.1	56,046	100.0	12,843	22.9
60	116,458	100.0	24,335	20.9	80,617	69.2	11,506	9.9	57,724	100.0	12,459	21.6
65	118,619	100.0	22,722	19.2	82,826	69.8	13,072	11.0	58,889	100.0	11,632	19.8
70	120,225	100.0	21,545	17.9	83,357	69.3	15,323	12.7	59,788	100.0	11,030	18.4
75	121,353	100.0	21,362	17.6	82,363	67.9	17,628	14.5	60,458	100.0	10,937	18.1
80	121,698	100.0	21,481	17.7	80,724	66.3	19,493	16.0	60,725	100.0	10,998	18.1
85	120,817	100.0	21,124	17.5	78,291	64.8	21,402	17.7	60,301	100.0	10,815	17.9
90	119,015	100.0	20,226	17.0	74,941	63.0	23,848	20.0	59,432	100.0	10,355	17.4

注 各年10月1日現在。資料 人口問題研究所『男女年齢別推計人口（36年6月1日）』。

表20 国 の 予 算 に お け る

	35		36		37		38	
	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)
一般会計予算	1,569,674,702	110.6	1,952,776,277	124.4	2,426,801,228	124.3	2,850,008,117	117.4
厚生省予算	164,718,894	126.2	227,628,449	138.2	272,316,167	119.6	331,312,798	121.7
社会保障関係費	179,318,259	122.1	245,394,401	136.8	295,301,234	120.3	361,628,506	122.5
生活保護費	44,662,627	112.2	55,578,464	124.4	61,034,806	109.8	72,143,837	118.2
社会福祉費	13,084,325	108.8	17,169,820	131.2	23,053,303	134.3	30,139,998	130.7
社会保険費	64,023,216	160.6	99,548,358	153.3	117,271,569	117.8	138,750,773	118.3
失業対策費	30,424,770	101.8	35,145,920	115.5	41,639,996	118.5	53,166,689	127.7
保健衛生対策費	26,223,321	105.9	37,951,839	144.7	52,301,560	137.8	67,427,209	128.9

資料 厚生省『厚生白書』

分 別 人 口

(単位 1,000人, %)

				女							
15 ~ 64		65 以上		総 数		0 ~ 14 歳		15 ~ 64		65 以上	
実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比
26,654	60.8	2,028	4.6	45,415	100.0	14,620	32.2	28,075	61.8	2,720	6.0
27,290	61.5	2,075	4.7	45,903	100.0	14,424	31.4	28,711	62.5	2,768	6.0
27,909	62.3	2,121	4.7	46,317	100.0	14,168	30.6	29,331	63.3	2,818	6.1
28,499	63.0	2,182	4.8	46,781	100.0	13,964	29.8	29,934	64.0	2,883	6.2
29,106	63.7	2,251	4.9	47,264	100.0	13,756	29.1	30,551	64.6	2,957	6.3
29,220	63.7	2,323	5.0	47,541	100.0	13,731	28.9	30,784	64.8	3,027	6.4
29,572	63.9	2,395	5.2	47,980	100.0	13,730	28.6	31,144	64.9	3,107	6.5
30,349	64.9	2,461	5.3	48,434	100.0	13,339	27.5	31,913	65.9	3,182	6.6
31,179	66.0	2,552	5.4	48,925	100.0	12,916	26.4	32,725	66.9	3,285	6.7
32,022	67.1	2,636	5.5	49,443	100.0	12,506	25.3	33,558	67.9	3,380	6.8
32,708	67.8	2,721	5.6	50,031	100.0	12,351	24.7	34,219	68.4	3,460	6.9
33,301	68.5	2,831	5.8	50,427	100.0	12,030	23.9	34,811	69.0	3,589	7.1
33,829	68.7	2,942	6.0	51,024	100.0	11,968	23.5	35,332	69.2	3,725	7.3

将 来 推 計 人 口

(単位 1,000人, %)

				女							
15 ~ 64		65 以上		総 数		0 ~ 14 歳		15 ~ 64		65 以上	
実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比
34,617	69.4	3,076	6.2	51,389	100.0	11,611	22.6	35,941	69.9	3,836	7.5
35,036	69.5	3,178	6.3	51,896	100.0	11,608	22.4	36,342	70.0	3,946	7.6
35,444	69.6	3,285	6.5	52,413	100.0	11,626	22.2	36,718	70.1	4,069	7.8
35,831	69.6	3,380	6.6	52,925	100.0	11,673	22.1	37,083	70.1	4,170	7.9
36,136	69.5	3,513	6.8	53,438	100.0	11,766	22.0	37,348	69.9	4,324	8.1
36,459	69.4	3,645	6.9	53,955	100.0	11,849	22.0	37,626	69.7	4,479	8.3
36,796	69.3	3,784	7.1	54,474	100.0	11,919	21.9	37,902	69.6	4,653	8.5
37,108	69.2	3,929	7.3	54,997	100.0	12,019	21.9	38,152	69.4	4,826	8.8
38,621	68.9	4,582	8.2	57,220	100.0	12,245	21.4	39,261	68.6	5,714	10.0
40,253	69.7	5,012	8.6	58,735	100.0	11,877	20.2	40,364	68.7	6,494	11.0
41,637	70.7	5,620	9.5	59,730	100.0	11,089	18.6	41,189	69.0	7,452	12.5
41,991	70.2	6,767	11.3	60,437	100.0	10,515	17.4	41,366	68.4	8,556	14.2
41,563	68.7	7,958	13.2	60,895	100.0	10,425	17.1	40,799	67.0	9,670	15.9
40,781	67.2	8,947	14.7	60,973	100.0	10,483	17.2	39,943	65.5	10,547	17.3
39,539	65.6	9,947	16.5	60,516	100.0	10,309	17.0	38,752	64.0	11,455	18.9
37,882	63.7	11,195	18.8	59,583	100.0	9,871	16.6	37,060	62.2	12,652	21.2

社 会 保 障 関 係 費

(単位 1,000円)

39		40		41		42		43	
当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)	当初予算額	対前年比 (%)
3,255,438,310	114.2	3,658,080,318	112.4	4,314,270,390	117.9	4,950,910	114.8	5,818,598	117.5
398,980,157	120.4	481,941,978	120.8	580,240,224	120.4	671,373	116.5	768,675	114.5
430,904,579	119.2	516,689,215	119.9	621,747,640	120.3	719,468	115.7	815,660	113.1
91,798,799	127.3	106,106,699	115.6	124,018,549	116.9	145,261	117.3	164,021	112.9
37,216,737	123.5	42,947,306	115.4	51,106,198	119.0	60,317	117.6	70,825	117.3
163,627,447	117.9	209,530,138	128.1	265,005,950	126.5	320,800	121.1	388,256	121.0
59,694,599	112.3	66,675,980	111.7	75,938,593	113.9	82,055	108.1	84,625	103.1
78,566,997	116.5	91,429,092	116.4	105,678,350	115.6	111,036	105.1	107,934	95.5

表21 社会保障関係総費用

区 分		昭和35年度 (決算)	36 (決算)	37 (決算)	38 (決算)	39 (決算)	40 (決算)	41 (決算)	42 (決算)	43 (決算)		
実 支 出	広義の社会保障	狭義の社会保障	公 的 扶 助 社 会 福 祉 社 会 保 険 公衆衛生および医療 小 計	63,602 16,819 436,681 36,213 553,315	76,413 23,894 548,110 54,627 703,044	86,715 31,220 673,791 74,495 866,221	101,358 45,526 824,218 99,494 1,070,596	117,641 59,400 1,008,167 164,742 1,349,950	137,667 65,081 1,228,431 194,373 1,625,552	165,308 74,232 1,433,470 218,915 1,891,925	182,084 91,831 1,679,109 221,927 2,174,951	206,669 108,168 1,967,568 251,001 2,533,406
		恩 給 戦 争 犠 牲 者 援 護 小 計 累 計	143,244 26,657 169,901 723,216	154,434 26,374 180,808 883,852	151,870 14,821 166,691 1,032,912	160,926 22,206 183,132 1,253,728	182,672 27,383 210,055 1,560,005	189,946 35,782 225,728 1,851,280	209,260 31,067 240,327 2,132,252	234,494 34,947 269,441 2,444,392	270,740 34,578 305,318 2,838,724	
		関連制度	住 宅 等 雇 用 対 策 小 計	11,461 50,783 62,244	14,792 54,883 69,675	22,346 62,720 85,066	24,015 60,176 84,191	31,372 55,703 87,075	34,655 63,207 97,862	43,395 62,325 105,720	52,718 66,570 119,288	62,789 70,944 133,733
		社会保障および関連制度合計		785,460	953,527	1,117,978	1,337,919	1,647,080	1,949,142	2,237,972	2,563,680	2,972,457
		実 収 入	広義の社会保障	狭義の社会保障	公 的 扶 助 社 会 福 祉 社 会 保 険 公衆衛生および医療 小 計	63,602 16,819 623,172 36,213 739,805	76,413 23,894 807,467 54,627 962,401	86,715 31,220 979,324 74,495 1,171,753	101,358 45,526 1,184,520 99,494 1,430,898	117,641 59,400 1,393,330 164,742 1,735,113	137,667 65,081 1,797,748 194,373 2,194,869	165,308 74,232 2,148,232 218,915 2,606,687
恩 給 戦 争 犠 牲 者 援 護 小 計 累 計	143,244 26,657 169,901 909,706			154,434 26,374 180,808 1,143,209	151,870 14,821 166,691 1,338,444	160,926 22,206 183,132 1,614,030	182,672 27,383 210,055 1,945,168	189,946 35,782 225,728 2,420,597	209,260 31,067 240,327 2,847,014	234,494 34,947 269,441 3,333,682	270,740 34,578 305,318 3,939,638	
関連制度	住 宅 等 雇 用 対 策 小 計			11,461 50,783 62,244	14,792 54,883 69,675	22,346 62,720 85,066	24,015 60,176 84,191	31,372 55,703 87,075	34,655 63,207 97,862	43,395 62,325 105,720	52,718 66,570 119,288	62,789 70,944 133,733
社会保障および関連制度合計				971,950	1,212,884	1,423,510	1,698,221	2,032,243	2,518,459	2,952,734	3,452,970	4,073,371

資料 総理府社会保障制度審議会『社会保障統計年報』

表22 社会保障関係国庫負担

区 分			昭和35年度 (決算)	36 (決算)	37 (決算)	38 (決算)	39 (決算)	40 (決算)	41 (決算)	42 (決算)	43 (決算)
広義の社会保障	狭義の社会保障	公 的 扶 助	50,503	60,686	68,830	80,690	93,598	109,737	127,478	145,258	164,876
		社 会 福 祉	12,011	17,772	22,736	33,063	43,192	47,218	53,671	67,173	79,782
		社 会 保 険	82,380	123,280	147,605	180,900	201,934	284,752	327,409	398,099	503,712
		公衆衛生および医療	22,927	36,096	53,257	75,479	88,169	106,532	125,657	136,302	140,051
		小 計	167,822	237,833	292,427	370,131	426,893	548,239	634,215	746,832	888,421
	恩 給	戦 争 犠 牲 者 援 護	118,147	123,437	125,232	135,670	150,219	157,274	176,588	198,304	229,765
		小 計	26,657	26,374	14,821	22,206	27,383	35,782	31,067	34,947	34,570
		累 計	144,804	149,811	140,053	157,876	177,602	193,056	207,655	233,251	4,335
		小 計	312,626	387,644	432,480	528,008	604,495	741,295	841,870	980,083	1,152,756
	社会連 関連制 保障度	住 宅 等	11,461	14,792	22,346	24,015	31,372	34,655	43,395	52,718	62,789
雇 用 対 策		32,595	35,215	41,028	39,878	38,213	39,095	40,401	44,112	47,355	
小 計		44,056	50,007	63,374	63,893	69,585	73,750	83,796	96,830	110,144	
社会保障および関連制度合計		356,682	437,651	495,854	591,900	674,080	815,045	925,666	1,076,913	1,262,900	

資料 総理府社会保障制度審議会『社会保障統計年報』

表 23 政府から個人への移転

(単位 10億円)

年 度	昭和33年度	34	35	36	37	38	39	40	41	42
項 目										
1 健康保険	73.1	86.2	99.3	125.6	154.8	188.3	234.2	297.0	351.0	398.5
2 国民健康保険	32.2	43.3	56.7	77.8	92.2	117.2	153.5	195.3	231.3	289.6
3 厚生年金	9.0	9.5	10.7	12.2	14.1	16.3	18.2	37.6	54.4	65.0
4 国民年金	—	8.6	26.3	30.2	31.2	35.6	41.4	43.1	49.5	61.7
5 共済組合	40.8	45.6	50.5	62.5	72.9	110.9	137.5	166.2	196.5	258.8
6 船員保険	4.3	5.0	5.3	6.3	7.8	9.9	12.0	14.3	17.0	18.7
7 失業保険	42.0	36.6	39.6	48.7	71.5	97.0	107.6	113.9	125.6	128.9
8 労災保険等	22.7	24.9	27.2	32.1	38.9	43.5	51.0	58.4	63.2	70.9
小 計	224.1	259.7	315.6	395.4	483.4	618.7	755.5	925.8	1,088.6	1,292.0
9 恩 給	107.1	119.4	124.8	130.4	131.9	143.9	161.5	169.6	194.4	216.4
10 地方吏員恩給	23.4	25.0	27.6	31.0	43.0	29.0	29.8	30.7	33.0	37.6
11 公務災害補償	0.7	1.0	0.8	0.9	1.1	1.1	1.4	1.6	1.6	1.8
12 交付国債	17.8	21.7	21.6	20.6	6.9	8.4	15.4	17.5	23.5	30.8
13 生活保護	48.9	55.3	61.1	74.6	85.0	100.5	115.7	136.6	158.0	180.6
14 そ の 他	23.4	29.8	39.1	49.2	78.2	111.3	134.6	164.6	187.4	214.0
合 計	445.3	511.6	590.6	702.0	829.4	1,013.0	1,214.0	1,446.2	1,686.5	1,973.1

資料 経企庁『改訂国民所得統計 (昭26~42年度)』

表 24 人口動態指標および主要死因

(単位 1,000人, %)

	昭和30年		35		36		37		38		39		40		41		42	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
人口動態																		
出 生	1,731	19.4	1,606	17.2	1,589	16.9	1,619	17.0	1,660	17.3	1,715	17.6	1,824	18.6	1,361	13.7	1,935	19.3
死 亡	694	7.8	707	7.6	696	7.4	710	7.5	671	7.0	673	6.9	700	7.1	670	6.8	675	6.7
乳児死亡	69	39.8	49	30.7	45	28.6	43	26.4	38	23.2	35	20.4	34	18.5	26	19.3	29	15.0
主要死因																		
全 結 核	47	52.3	32	34.2	28	29.6	28	29.3	23	24.2	23	23.5	22	22.8	20	20.3	18	17.6
悪性新生物	78	87.1	94	100.4	96	102.3	98	103.2	101	105.3	104	107.2	78	108.4	110	110.9	112	112.2
中枢神経系の 血管損傷	122	136.1	150	160.7	156	165.4	161	169.4	165	171.1	167	171.2	122	175.8	172	173.8	172	171.7
心臓の疾病	54	60.9	68	73.2	68	72.1	72	76.2	67	69.7	68	69.5	54	77.0	71	71.9	75	74.5
肺炎(新生児 肺炎を含む)	34	38.4	38	40.2	32	33.8	35	36.6	26	27.0	24	26.1	34	30.4	23	22.9	23	23.3
気管支炎	9	9.9	9	9.1	7	7.9	8	8.4	6	6.0	6	5.8	9	6.9	5	5.3	5	5.2
胃炎、十二指 腸炎、腸炎、 大腸炎	28	31.7	20	21.2	18	19.5	17	18.0	15	16.0	14	14.6	28	12.9	11	11.3	11	10.6
腎炎およびネ フローゼ	19	21.4	15	16.5	14	15.4	14	14.6	13	13.0	11	11.7	19	11.7	10	10.5	10	9.8
老 衰	60	67.1	54	58.0	55	58.2	55	57.8	48	50.4	47	48.4	60	50.0	44	44.6	43	43.0
不慮の事故	33	37.3	39	41.7	42	44.1	38	40.3	39	40.9	40	41.3	40	40.9	43	43.0	42	41.4
自 殺	22	25.2	20	21.6	18	19.6	17	17.6	15	15.9	14	14.9	14	14.7	15	15.2	14	13.9
平 均 寿 命																		
男	63.60		65.32		66.03		66.23		67.21		67.67		67.73		68.35		68.91	
女	67.75		70.19		70.79		71.16		72.34		72.87		72.95		73.61		74.15	

注 1 出生率、死亡率は人口1,000対。2 乳児死亡率は出生1,000対。3 主要死因別死亡率は人口10万対。

資料 厚生省「人口動態統計」,「簡易生命表」。

表25 国民総

	推 計 額 (億 円)							
	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41
総 医 療 費	2,715	4,426	5,462	6,511	7,966	9,895	11,737	13,002
公 費 負 担 分	279	451	599	806	1,030	1,220	1,471	1,633
生 活 保 護 法	244	364	407	422	488	596	750	871
結 核 予 防 法	31	48	114	228	349	391	432	436
精 神 衛 生 法	—	21	51	110	143	176	222	247
そ の 他	5	18	27	46	50	58	63	79
保 険 者 負 担 分	1,185	2,415	3,121	3,790	4,823	6,133	7,442	8,749
政府管掌健康保険	386	758	987	1,222	1,575	2,025	2,443	2,861
組合管掌健康保険	290	523	664	800	1,003	1,262	1,509	1,735
船 員 保 険	15	25	31	37	48	59	72	81
日雇労働者健康保険	25	68	85	109	137	166	194	236
国家公務員共済組合	206	219	260	131	160	194	230	259
公共企業体職員等共済組合		75	91	104	126	150	174	194
市町村職員共済組合		44	55	—	—	—	—	—
地方公務員共済組合	—	—	—	261	348	437	526	599
私立学校教職員共済組合	5	8	10	13	17	23	30	37
国民健康保険	188	598	824	975	1,240	1,611	2,015	2,425
労働者災害補償保険	43	87	104	128	157	190	230	289
そ の 他	2	9	9	11	12	15	18	33
〈再掲〉被用者保険	952	1,721	2,184	2,676	3,414	4,317	5,178	6,002
被 保 険 者	697	1,224	1,575	1,946	2,515	3,209	3,855	4,495
被 扶 養 者	255	497	609	730	899	1,108	1,323	1,507
患 者 負 担 分	1,251	1,559	1,743	1,914	2,113	2,542	2,824	—
医 師, 歯 科 医 師	923	1,229	1,410	1,536	1,688	2,036	2,312	2,620
全 額 自 費	495	214	186	137	100	165	189	246
公費または保険の一部負担	428	1,015	1,224	1,399	1,588	1,871	2,123	2,374
買 薬	250	243	262	294	336	413	407	—
あ ん ま 等	77	87	71	84	89	92	106	—
(参考) 物品・付添交通費	185	—	—	319	—	—	375	—
総医療費の対前年度増加率(%)	—	13.5	23.4	19.2	22.3	24.2	18.6	—
国民所得中に占める総医療費の割合(%)	3.8	3.4	3.5	3.8	4.0	4.4	4.7	—

注 医療費の範囲は次のとおりである。

- 1 推計された医療費は、傷病を直接の対象とした狭義の医療費であって予防のための費用、正常分娩費等は含まれていない。
- 2 医療機関の減免措置や差額徴収分は含まれていない。患者または保険者・国・地方公共団体が当年度に支払うべき額によって推計を行なった。
- 3 37年度に新設された地方公務員共済組合には、従来国家公務員共済組合に含まれた組合の一部と市町村職員共済組合が含まれている。
- 4 41年度の総医療費には、買薬、あんま等の患者負担分は、金額不明のため含まれていない。

資料 厚生省統計調査部調。

醫 療 費

[illegible]

表 26 傷病大分類別受療率(人口 10 万対)

傷 病 大 分 類	昭30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
総 数	3,301	3,145	3,920	4,036	4,174	4,805	5,054	5,260	5,704	5,673	5,910	6,410	6,369
I 伝 染 病 お よ び 寄 生 虫 病	644	528	556	628	576	639	538	564	586	561	510	532	455
II 新 生 児 の 疾 患	35	31	37	38	41	55	56	54	59	72	63	70	75
III アレルギー性疾患、内分泌系の疾患、物質代謝および栄養の疾患	155	87	132	156	148	177	194	207	212	215	200	209	240
IV 血液および造血器の疾患	9	8	15	14	13	19	21	20	29	25	25	31	28
V 精神病、精神神経症および人格異常	67	72	73	92	114	113	127	142	157	178	207	213	233
VI 神経系および感覚器の疾患	334	314	380	504	575	588	683	648	800	839	801	937	910
VII 循環器系の疾患	116	127	153	177	192	213	246	260	313	353	400	454	454
VIII 呼吸器系の疾患	301	468	813	401	473	508	524	577	634	627	696	819	798
IX 消化器系の疾患	850	797	960	1,039	1,056	1,312	1,353	1,433	1,477	1,369	1,571	1,614	1,636
歯牙および歯牙支持組織の疾患(再掲)	421	482	554	555	629	734	713	807	819	731	899	894	951
X 性 尿 器 系 の 疾 患	121	114	110	148	128	140	152	173	183	178	184	203	186
XI 正常分娩および妊娠、分娩ならびに産褥の合併症	48	37	47	61	60	58	62	64	63	79	83	79	76
XII 皮膚および性結合組織の疾患	275	231	234	320	308	401	444	462	440	387	360	369	339
XIII 骨 お よ び 運 動 器 の 疾 患	72	65	88	99	110	129	163	184	206	217	260	304	323
XIV 先天奇形	7	5	10	10	13	14	15	15	17	21	27	21	24
XV 新生児の主要疾患(新生児下痢および肺炎を除く)	2	2	3	4	6	6	7	8	13	15	16	14	19
XVI 症状、老衰および診断名不明確の状態	23	20	22	21	20	30	33	33	38	40	38	38	42
XVII 不慮の事故、中毒および暴力	180	179	208	254	263	300	340	328	367	390	357	390	412
Y0 疾病でない特殊状態および診察	21	14	18	20	24	28	27	23	35	35	34	37	40
Y1 回復期保護、成形処置および補綴	42	46	62	53	53	74	68	65	75	73	79	75	80

資料 厚生省『昭和44年国民衛生の動向』

表 27 病院・診療所の 1 日取扱い患者数(全国推計)

	総 数			病 院			一 般 診 療 所			歯 科 診療所
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	
実 数 (単位 1,000人)										
昭和30年 7 月13日	2,947.4	470.4	2,477.0	1,025.5	426.0	599.5	1,549.8	44.4	1,505.4	372.1
35 7 13	4,488.4	608.8	3,379.6	1,300.1	545.9	754.3	2,483.8	62.9	2,420.9	704.5
36 7 12	4,765.4	630.4	4,135.0	1,372.8	561.7	811.1	2,706.8	68.7	2,638.1	685.8
37 7 18	5,006.1	684.2	4,321.9	1,481.9	608.4	873.6	2,740.6	75.8	2,664.8	783.5
38 7 17	5,484.7	734.0	4,750.7	1,591.4	658.7	932.7	3,071.2	75.3	2,995.9	822.1
39 7 15	5,513.5	796.8	4,716.8	1,640.6	714.4	926.2	3,128.1	82.3	3,045.8	744.8
40 7 14	5,807.8	813.5	4,994.3	1,642.4	710.7	931.7	3,239.1	102.8	3,136.3	926.3
41 7 13	6,349.9	842.0	5,507.9	1,764.2	746.8	1,017.4	3,668.1	95.2	3,572.9	917.6
42 7 12	6,384.3	888.6	5,495.7	1,755.0	777.3	977.8	3,621.6	111.2	3,510.4	1,007.7
指 数 (昭和30年=100)										
昭和30年 7 月13日	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35 7 13	152	129	157	127	128	126	160	142	161	189
36 7 12	162	134	167	134	132	135	175	155	175	184
37 7 18	170	145	174	145	143	146	177	171	177	211
38 7 17	186	156	192	155	155	156	198	170	199	221
39 7 15	187	169	190	160	168	154	202	185	202	200
40 7 14	197	173	202	160	167	155	209	232	208	249
41 7 13	215	179	222	172	175	170	237	214	237	247
42 7 12	217	189	222	171	182	163	234	250	233	271

資料 厚生省「患者調査」

表28 医 療 関 係 者 数

	昭和30年末	35	36	37	38	39	40	41	42
医 師	94,563	103,131	104,280	105,437	106,512	108,102	109,369	110,759	111,657
歯 科 医 師	31,109	33,177	33,617	34,163	34,517	35,079	35,558	36,022	36,524
薬 剤 師	52,418	60,257	61,626	62,645	64,915	66,600	68,674	70,810	72,101
保 健 婦	12,369	13,010	13,248	13,606	13,910	13,957	13,959	14,175	13,606
助 産 婦	55,356	52,337	51,181	45,955	46,174	61,262	43,276	43,710	31,944
看護婦・准看護婦・看護人	129,860	185,592	194,614	205,087	215,528	229,797	245,211	265,230	228,569
歯 科 衛 生 士	486	1,390	1,647	1,878	2,219	2,622	3,205	3,692	3,595
歯 科 技 工 士	—	7,701	8,062	8,110	8,218	8,077	8,501	8,469	7,380
診療エックス線技師	3,931	6,147	6,860	7,289	7,619	8,009	8,461	8,825	9,323
衛生検査技師	—	4,980	5,687	6,364	6,975	7,424	8,104	8,880	9,778
栄 養 士	3,348	6,044	6,498	6,972	7,465	7,902	8,527	8,968	9,017
あ ん ま 師	—	49,194	51,342	51,477	54,193	55,038	58,239	58,817	59,114
は り 師	—	31,213	32,131	31,745	32,810	33,008	33,872	34,230	34,112
き ゅ う 師	—	29,860	30,651	30,382	31,183	31,488	32,026	32,347	32,398
柔 道 整 復 師	5,138	5,627	6,009	6,014	6,389	6,468	6,793	7,144	7,152

注 1 あんま師、はり師、きゅう師、柔道整復師で免許をあわせ有する者は重複計上している。

2 保健婦、助産婦、看護婦・准看護婦、看護人、あんま師、はり師、きゅう師、柔道整復師は就業者数である。

3 診療エックス線技師、衛生検査技師、栄養士は病院および診療所の勤務者である。

資料 厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政業務報告（厚生省報告例）」、「医療施設調査」。

表29 医 療 施 設 数、病 床 数

	昭和30年末	35	36	37	38	39	40	41	42
(施設数)									
病 院	5,119	6,094	6,229	6,428	6,621	6,838	7,047	7,308	7,505
精 神 病 院	260	506	543	583	629	676	725	769	818
結 核 療 養 所	676	595	559	516	474	374	340	283	250
ら い 療 養 所	14	14	14	14	14	14	14	14	14
伝 染 病 院	73	58	53	52	52	48	46	41	39
一 般 病 院	4,096	4,921	5,060	5,263	5,452	5,726	5,922	6,201	6,384
一 般 診 療 所	51,347	59,008	60,301	61,366	62,363	63,296	64,524	65,679	66,869
歯 科 診 療 所	24,773	27,020	27,263	27,488	27,869	28,158	28,602	28,893	29,153
薬 局	18,769	21,119	21,210	21,020	21,024	21,149	21,428	21,870	...
(病床数)									
病 院 病 床	512,688	686,743	716,372	752,714	794,434	833,606	873,652	918,233	963,113
精 神 病 床	44,250	95,067	106,265	120,300	136,387	153,639	172,950	191,597	210,627
結 核 病 床	236,183	252,208	245,975	241,305	235,150	227,454	220,757	211,527	204,945
ら い 病 床	14,095	14,260	14,260	14,260	14,208	13,230	13,230	13,230	13,230
伝 染 病 床	19,177	22,713	22,749	23,094	23,317	23,821	24,179	23,872	23,789
一 般 病 床	198,983	302,495	327,123	353,755	385,372	415,462	442,536	478,007	510,522
一 般 診 療 所	113,924	165,161	173,735	179,868	189,634	196,547	204,043	212,438	225,610
歯 科 診 療 所	104	121	147	133	245	304	276	259	274

資料 厚生省「医療施設調査」。

表 30 医療保障適用人口

(単位 1,000人)

	総 数	被 用 者 保 険			国民健康保険	生活保護法	そ の 他
		総 数	被保険者数	被扶養者数			
30年度末	60,635	32,521	12,485	20,036	(2,179) 28,711	(250) 1,682	150
35	90,215	43,506	18,415	25,091	(801) 46,171	(250) 1,439	150
36	94,126	45,918	19,928	25,990	46,809	(250) 1,499	150
37	95,026	47,775	21,025	26,750	45,783	(250) 1,593	125
38	96,864	50,266	22,360	27,906	44,781	(50) 1,752	115
39	97,970	52,654	23,578	29,076	43,605	(50) 1,661	100
40	98,504	53,704	24,201	29,503	43,143	(50) 1,607	100
41	99,808	55,379	25,155	30,224	42,799	(50) 1,580	100
42	100,535	56,246	25,985	30,261	42,719	(50) 1,520	100

注 1 「国民健康保険」の「かっこ内」は、政府管掌健康保険等家族の二重加入者の再掲である。

2 「その他」は児童福祉その他施設収容者で医療保険の適用を受けない者の概数である。

3 「生活保護法」の人員は37年度までは、生活扶助適用者で38年度以降は生活保護法の被保護実人員である。なお、「かっこ内」は、生活保護法の生活扶助と医療保険との二重適用者の再掲である。

4 42年度末は見込数である。

資料 厚生省保険局調。

表 31 政府管掌健康保険

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41	42
年度末現在適用状況									
事業所数	244,309	382,782	416,201	443,233	477,239	513,381	537,108	565,145	591,296
被保険者数	5,242,120	8,902,213	9,754,683	10,252,067	10,864,129	11,425,874	11,702,370	12,203,333	12,525,006
被扶養者数	6,738,615	9,676,500	10,230,793	10,629,627	11,203,914	11,917,551	12,030,257	12,400,562	12,097,312
平均標準報酬月額(円)	11,781	15,012	17,152	19,435	21,464	24,010	26,110	30,445	33,903
保険料収納状況									
保険料徴収決定済額(万円)	4,826,397	9,902,906	12,084,227	14,790,816	17,330,951	20,268,479	23,103,877	28,205,720	33,691,717
保険料収納済額(万円)	4,435,582	9,308,247	11,403,001	13,975,842	16,453,432	19,222,111	22,102,293	27,330,311	32,953,233
保険給付状況									
保険給付決定額(万円)	4,650,662	8,738,873	11,274,708	14,021,237	17,841,293	22,654,368	27,146,257	31,530,778	35,849,962
被保険者分(万円)	3,832,494	7,186,219	9,301,990	11,633,014	14,902,133	18,976,197	22,784,034	26,564,699	29,953,738
(再掲)療養の給付(万円)	3,052,913	6,044,910	7,975,191	9,941,473	12,919,511	16,685,945	20,174,400	23,707,578	26,706,927
(再掲)傷病手当金(万円)	696,420	988,271	1,120,124	1,412,170	1,637,263	1,858,705	2,083,741	2,314,584	2,531,360
被扶養者分(万円)	818,167	1,552,653	1,972,717	2,388,221	2,939,159	3,678,170	4,362,222	4,966,079	5,896,223
(再掲)療養の給付(万円)	763,699	1,488,496	1,839,918	2,208,038	2,745,903	3,468,050	4,142,115	4,770,891	5,655,458
諸 率									
被保険者1人当たり被扶養者数	1.29	1.09	1.05	1.04	1.03	1.04	1.03	1.02	0.92
保険料収納率(%)	91.9	94.0	94.4	94.5	94.9	94.8	95.7	96.9	97.8
被保険者1人当たり保険料(円)	8,776	11,120	12,097	13,840	15,362	17,140	18,885	22,510	26,900
被保険者1人当たり保険給付費(円)	9,063	10,133	11,810	13,686	16,532	19,930	23,154	25,988	28,557
傷病手当金1人当たり	27.2	25.0	25.3	25.8	26.3	26.0	26.2	26.2	26.4
〔日数金額(円)〕	5,508	6,161	6,756	7,883	8,960	9,880	11,118	12,385	13,887

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

資料 厚生省社会保険庁『事業年報』。

表32 組合管掌健康保険

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41	42
年度末現在適用状況									
組 合 数	907	1,091	1,129	1,197	1,279	1,320	1,339	1,331	1,355
適 用 事 業 所 数	...	44,653	47,783	52,492	60,233	67,710	71,692	73,970	77,740
被 保 険 者 数	3,313,199	5,046,091	5,629,444	5,971,261	6,565,172	7,098,033	7,326,155	7,592,004	8,025,511
被 扶 養 者 数	6,394,474	7,690,243	7,993,810	8,108,972	8,521,593	9,057,090	9,128,389	9,383,717	9,718,894
平均標準報酬月額(円)	17,658	22,157	24,179	25,803	27,788	30,493	32,581	39,206	43,352
保険料収納状況									
保険料徴収決定済額(万円)	...	8,006,035	9,610,240	11,493,042	13,222,123	15,436,143	18,578,847	22,921,691	26,745,061
保険料収納済額(万円)	4,031,794	7,995,846	9,599,206	11,476,091	13,198,498	15,906,897	18,546,021	22,888,112	26,686,651
保険給付状況									
保険給付決定額(万円)	3,611,044	6,097,417	7,685,135	9,186,423	11,327,126	14,064,740	16,653,302	18,993,790	21,780,219
被 保 険 者 分 (万円)	2,391,131	3,820,879	4,852,662	5,842,839	7,324,610	9,191,228	10,909,033	12,562,190	14,163,183
(再掲)療養の給付(万円)	1,806,173	3,134,458	4,077,987	4,966,573	6,361,781	8,126,031	9,739,270	11,296,933	12,690,896
(再掲)傷病手当金(万円)	522,438	535,896	651,567	727,816	791,091	856,513	918,646	1,004,974	1,129,573
被 扶 養 者 分 (万円)	839,744	1,520,403	1,908,623	2,208,843	2,659,201	3,282,074	3,853,596	4,345,121	5,162,102
(再掲)療養の給付(万円)	777,613	1,456,683	1,786,484	2,067,066	2,511,954	3,117,307	3,675,560	4,183,811	4,958,838
付 加 給 付 (万円)	380,169	756,135	923,850	1,134,741	1,343,313	1,591,438	1,890,672	2,086,479	2,454,935
諸 率									
被保険者1人当り被扶養者数	1.93	1.52	1.42	1.36	1.30	1.28	1.25	1.24	1.21
保 険 料 収 納 率 (%)	...	99.9	99.9	99.9	99.8	99.8	99.8	99.9	99.9
被保険者1人当り保険料(円)	12,138	16,428	17,607	19,172	20,679	22,822	25,366	30,437	33,943
被保険者1人当り保険給付(円)	10,986	12,194	13,587	14,913	17,012	19,418	22,318	24,840	27,187
傷病手当金1件当り {日数	21.6	19.5	19.5	20.1	20.8	20.9	21.2	21.6	20.0
{金額(円)	6,505	7,602	8,022	8,911	9,678	10,311	11,543	13,193	13,972

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

資料 健康保険組合連合会『健康保険組合事業年報』。

表33 国民健康保険

	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41	42
年度末現在適用状況									
保 険 者 数	3,169	3,599	3,636	3,618	3,570	3,564	3,541	3,495	3,471
世 帯 数	5,621,421	10,700,876	11,361,633	11,364,855	11,413,048	11,434,136	11,590,802	11,793,060	12,052,377
被 保 険 者 数	28,711,436	46,171,092	46,808,625	45,782,710	44,780,780	43,605,021	43,244,666	42,798,682	42,659,586
保険料収納状況									
保険料(税)調定額(万円)	1,447,801	4,030,676	4,946,436	5,468,903	5,842,438	7,257,766	9,638,034	10,835,851	12,782,337
保険料(税)収納額(万円)	1,277,650	3,745,608	4,625,308	5,144,548	5,588,083	6,913,934	9,192,775	10,369,539	12,289,325
保険給付状況									
保 険 給 付 費 (万円)	3,608,870	11,832,543	15,865,555	18,513,302	22,303,205	27,368,058	32,530,147	37,666,467	45,018,814
(再掲)療養の給付(万円)	3,405,522	11,475,064	15,437,751	18,021,829	21,741,607	26,748,274	31,880,705	37,007,887	44,726,911
諸 率									
1世帯当り被保険者数	5.1	4.3	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5
保 険 料 収 納 率 (%)	88.25	92.93	93.51	94.07	95.10	95.26	95.38	95.70	96.14
被保険者1人当り保険料(円) ¹⁾	515	884	1,042	1,182	1,294	1,648	2,226	2,525	2,881
被保険者1人当り保険給付(円) ²⁾	1,256	2,563	3,342	4,001	4,939	6,276	7,512	8,779	8,801

注 1) 被保険者1人当り保険料は調定額を示す。

2) 被保険者1人当り保険給付費は保険給付費を30、36年度は年度末被保険者数で36年度以降は年度平均被保険者数で除したものである。

資料 厚生省保険局『国民健康保険事業年報』。

表 34 厚生年金

年度末現在適用状況	昭和30年度	35	36	37	38	39	40	41	42
事業所数	264,516	399,401	435,901	468,506	510,511	553,919	583,400	614,524	644,548
被保険者数(第1~3種合計)	8,226,824	13,223,618	14,709,806	15,586,974	16,758,522	17,853,891	18,395,171	19,162,791	19,894,103
平均標準額(第1~3種平均)(円)	10,260	16,670	16,462	17,133	19,553	18,853	22,532	25,533	27,694
報酬月額(第4種)(円)	11,884	16,690	18,518	20,281	21,956	23,981	29,342	31,839	34,877
保険料収納状況	16,344	17,858	19,892	20,909	22,925	24,478	25,666	27,473	29,345
保険料徴収決定済額(万円)	3,432,674	8,158,422	10,298,940	12,369,298	14,245,743	16,559,795	30,181,166	37,217,937	41,352
保険料収納済額(万円)	3,432,414	8,071,604	10,177,119	12,220,699	14,144,251	16,368,760	29,736,905	36,071,125	40,281
保険料収納率	91.7	95.5	95.6	95.5	95.6	95.4	96.2	96.9	97.4
年度末現在年金給付裁定状況									
年金合計	163,438	302,485	337,255	378,519	427,772	479,514	567,622	677,923	782,422
1件当り金額(円)	433,989	862,344	975,704	1,115,908	1,294,289	1,482,535	4,241,607	5,165,207	6,054,101
老齢年金	26,554	28,509	28,931	29,481	30,257	30,917	74,726	76,192	77,376
1件当り金額(円)	3,413	41,408	57,497	78,480	105,159	133,023	195,982	259,239	317,021
通算老齢年金	14,458	172,731	239,736	327,935	447,030	572,370	1,798,733	2,433,913	3,069,044
1件当り金額(円)	42,363	41,714	41,695	41,786	42,510	43,028	91,781	93,887	96,809
障害年金	59,850	83,923	84,750	83,580	82,648	81,578	76,029	79,198	83,550
1件当り金額(円)	191,327	280,949	284,944	284,066	283,684	283,171	584,137	621,478	671,767
遺族年金	31,968	33,477	33,622	33,987	34,324	34,712	76,831	78,471	80,403
1件当り金額(円)	100,175	177,154	195,002	215,503	237,413	260,668	285,737	32,881	357,278
一時金	22,780	23,068	23,129	23,304	23,552	23,775	63,783	63,540	62,190
1件当り金額(円)	207,018	250,657	252,782	280,918	290,523	254,955	272,086	275,744	271,903
積立金	271,609	335,442	365,014	441,120	498,059	510,533	574,058	614,081	682,073
1件当り金額(円)	13,120	13,383	14,440	15,703	17,144	20,024	21,098	23,248	25,085
年度末現在積立金(万円)	11,353,530	35,013,143	44,401,814	56,594,811	71,524,303	89,055,943	109,966,887	144,144,209	185,902,031

注 1) 被保険者1人当り保険料は保険料徴収決定済額を第1~4種合計の年度平均被保険者数で除したものである。
資料 厚生省社会保険庁『事業年報』

表 35 国 民 年 金

	昭和36年度	37	38	39	40	41	42
年度末現在適用状況							
被 保 險 者 数	18,240,936	18,532,917	18,832,541	19,320,087	20,015,723	20,995,692	21,726,533
保険料免除被保険者数	1,678,514	1,933,881	2,082,360	2,109,110	2,045,344	1,957,408	1,924,709
保険料収納状況							
保険料収納済額(万円)	1,909,160	2,127,809	2,258,051	2,350,008	2,471,998	3,166,132	4,878,506
印紙収入検認額(万円)	1,814,444	1,979,569	2,108,865	2,226,839	2,362,207	3,021,519	4,669,254
現金収入(万円)	94,716	148,240	149,196	123,169	109,791	144,613	209,252
検 認 率 ¹⁾	73.9	80.0	85.3	88.1	90.1	90.8	91.6
年度末現在拠出制年金受給者							
年 金 合 計							
件 数	—	11,304	28,539	49,319	70,269	92,445	117,048
金 額(万円)	—	27,492	68,845	117,188	164,890	540,927	690,226
1件当り金額(円)	—	24,321	24,123	23,761	23,465	58,513	58,970
障 害 年 金							
件 数	—	187	957	2,294	4,219	8,415	17,776
金 額(万円)	—	508	2,655	6,408	11,869	57,653	121,889
1件当り金額(円)	—	27,176	27,743	27,934	28,133	68,512	68,569
母 子 年 金							
件 数	—	10,617	26,392	44,576	62,377	79,323	93,783
金 額(万円)	—	26,520	65,053	108,483	149,546	473,136	556,482
1件当り金額(円)	—	24,979	24,649	24,337	23,975	59,647	59,337
準 母 子 年 金							
件 数	—	13	34	43	47	54	52
金 額(万円)	—	26	70	89	97	297	294
1件当り金額(円)	—	19,938	20,612	20,651	20,630	55,000	56,446
遺 児 年 金							
件 数	—	487	1,156	2,406	3,626	4,653	5,437
金 額(万円)	—	438	1,067	2,208	3,377	9,841	11,562
1件当り金額(円)	—	8,999	9,227	9,177	9,313	21,150	21,266
死 亡 一 時 金							
件 数	—	—	—	24,628	34,688	39,012	43,898
金 額(万円)	—	—	—	12,314	17,344	24,722	29,294
1件当り金額(円)	—	—	—	5,000	5,000	6,337	6,673
年度末現在福祉年金支給状況							
総 数							
件 数	2,541,649	2,664,960	2,682,772	2,932,433	2,947,018	2,991,700	3,066,275
金 額(万円)	3,079,562	3,236,508	3,699,521	3,882,953	4,554,425	5,256,437	5,821,256
1件当り金額(円)	12,116	12,145	13,790	13,241	15,454	17,570	18,333
老 齢 福 祉 年 金							
件 数	2,101,945	2,211,217	2,240,499	2,498,346	2,525,851	2,582,531	2,663,466
金 額(万円)	2,377,772	2,477,072	2,805,010	3,001,395	3,593,434	4,222,530	4,651,872
1件当り金額(円)	11,312	11,202	12,520	12,014	14,227	16,350	17,465
障 害 福 祉 年 金							
件 数	230,399	237,887	248,069	271,301	291,530	310,644	328,937
金 額(万円)	412,972	427,286	534,375	582,877	695,788	815,179	980,587
1件当り金額(円)	17,924	17,962	21,541	21,485	23,867	26,242	29,811
母 子 福 祉 年 金							
件 数	209,131	215,055	193,402	162,062	129,066	98,120	73,560
金 額(万円)	288,600	331,085	358,818	297,506	264,145	217,890	188,047
1件当り金額(円)	13,800	15,395	18,553	18,358	20,466	22,206	25,564
準母子福祉年金							
件 数	174	801	802	724	571	405	312
金 額(万円)	218	1,065	1,318	1,176	1,057	839	751
1件当り金額(円)	12,548	13,294	16,434	16,239	18,520	20,716	24,064
積立金							
年 度 末 現 在 積 立 金 (万円)	—	3,046,934	6,448,827	10,443,100	14,754,168	19,463,391	25,321,287

注 1) 検認率は「検認実施月数」に「前納月数」を加えた月数を「検認対象月数」で除したものである。
資料 厚生省社会保険庁『事業年報』

表 36 生活保護法による保護状況

	被保護世帯数	被保護実人員		保護の種類別扶助人員							
		実数	保護率 (人口千対)	総数 (延人員)	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
昭和30年度	世帯 661,035	人 1,929,408	% 21.6	人 3,533,002	人 1,704,421	人 845,175	人 584,765	人 386,053	人 842	人 9,104	人 2,642
35	611,456	1,627,508	17.4	3,047,132	1,425,353	656,009	496,152	460,243	478	6,296	2,601
36	612,666	1,643,445	17.4	3,146,738	1,471,280	676,876	512,500	476,631	453	6,393	2,615
37	624,012	1,674,024	17.6	3,245,840	1,524,152	702,138	521,371	488,245	468	7,427	2,529
38	649,073	1,744,639	18.2	3,430,383	1,599,905	751,821	524,805	542,525	499	8,360	2,418
39	641,869	1,674,661	17.2	3,353,584	1,524,387	744,598	483,380	590,132	474	8,217	2,401
40	643,905	1,598,821	16.3	3,227,679	1,437,614	727,748	433,249	615,286	428	7,949	2,327
41	657,193	1,570,054	15.9	3,199,727	1,401,915	730,460	398,960	658,138	433	7,399	2,422
42	661,647	1,520,733	15.2	3,118,902	1,346,178	719,951	360,290	682,982	430	6,719	2,352
43	659,096	1,449,970	14.3	2,990,851	1,266,471	695,928	322,188	697,808	380	5,929	2,149
昭和 35 年を 100 とした指数											
昭和30年度	108.1	118.5	124.1	115.9	119.9	128.8	117.9	83.9	176.2	144.6	101.6
35	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
36	100.2	101.0	100.0	103.3	103.2	108.2	103.3	103.6	94.8	101.5	100.5
37	102.1	102.0	101.1	106.5	106.9	107.0	105.1	106.1	97.9	118.0	97.2
38	106.2	107.2	104.6	112.6	112.2	114.6	105.8	117.9	104.4	132.8	93.0
39	104.1	102.9	98.9	116.0	107.0	113.5	97.4	128.2	99.2	130.5	92.3
40	105.3	98.2	93.1	105.9	100.9	110.9	87.3	133.7	89.5	126.3	89.5
41	107.5	96.5	91.4	105.0	98.4	111.3	80.4	143.0	90.6	117.5	93.1
42	109.5	93.4	87.4	102.4	94.4	109.7	72.6	148.4	90.0	106.7	90.4
43	109.1	89.1	82.2	98.2	88.9	106.1	64.9	151.6	79.5	94.2	82.6

注 昭和28～33年は年平均、昭和34～42年は年度平均。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 37 生活保護法による扶助費支出額

(単位 1,000円)

	総額	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
年 度 計								
昭和30年度	44,394,741	16,779,420	1,077,218	2,028,157	24,367,552	19,315	30,985	92,094
35	59,550,936	19,531,737	1,309,454	2,131,134	36,352,920	19,366	83,335	122,990
36	72,651,231	27,010,434	2,285,035	2,670,072	40,318,145	18,681	220,580	128,285
37	82,325,117	33,092,902	3,085,080	3,176,791	41,557,963	22,570	444,145	145,665
38	98,338,119	42,018,592	4,103,729	3,536,800	47,975,964	24,038	537,305	141,691
39	114,472,472	46,960,722	4,818,082	3,527,907	58,407,490	26,856	563,117	168,299
40	134,982,941	50,552,567	5,602,332	4,040,494	73,973,836	25,331	622,954	165,426
41	156,085,743	58,089,841	6,677,010	4,206,011	86,196,242	37,634	642,430	236,576
42	178,266,649	65,921,472	7,615,941	4,271,128	99,567,489	46,117	606,827	237,675
43	203,277,595	71,774,906	8,524,441	4,266,473	117,891,309	42,631	555,897	221,937
1 カ 月 平 均								
昭和30年度年	3,699,562	1,398,285	89,768	169,013	2,030,629	1,610	2,582	7,675
35	4,962,578	1,627,645	109,121	177,595	3,029,410	1,614	6,945	10,249
36	6,054,269	2,250,870	190,420	222,506	3,359,845	1,557	18,382	10,690
37	6,860,426	2,824,409	257,090	264,733	3,463,164	1,881	37,012	12,139
38	8,194,843	3,501,549	341,977	294,733	3,997,997	2,003	44,775	11,808
39	9,539,373	3,913,394	401,507	293,992	4,867,291	2,238	46,926	14,025
40	11,248,578	4,212,714	466,861	336,708	6,164,486	2,111	51,913	13,786
41	13,007,145	4,840,820	556,418	350,501	7,183,020	3,136	53,536	19,715
42	14,855,554	5,493,456	634,662	355,927	8,297,291	3,843	50,569	19,806
43	16,939,800	5,981,242	710,370	355,539	9,824,276	3,553	46,325	18,495

注 1,000円未満を四捨五入したので個々の数字の合計は必ずしも総額に一致しない。

資料 厚生省生活保護費経理状況調査

表 38 社会福祉施設の定員、在所者および従事者数

		昭和35年末	36	37	38	39	40	41	42	43
保護施設 ¹⁾	定 員	38,967	39,467	36,689	37,660	35,085	32,654	30,140	28,583	27,131
	在所者数	36,097	33,783	32,309	31,985	28,907	26,598	25,201	23,572	22,091
	従事者数	3,229	3,276	3,294	3,329	3,249	3,171	3,179	3,153	3,184
老人福祉施設 ²⁾	定 員	38,597	43,789	44,451	48,186	52,069	55,740	59,945	63,143	66,440
	在所者数	39,440	41,417	43,632	47,273	50,971	54,788	58,585	62,235	65,709
	従事者数	6,089	6,459	6,954	7,532	8,482	9,476	10,700	11,905	12,939
身体障害者更生援護施設	定 員	4,045	4,235	4,515	4,866	5,425	5,737	6,500	9,112	9,719
	在所者数	3,422	3,558	3,688	4,082	4,520	4,823	5,450	6,866	7,651
	従事者数	1,709	1,878	1,968	2,143	2,380	2,487	2,699	3,849	4,266
婦人保護施設	定 員	2,485	2,525	2,487	2,435	2,490	2,487	2,369	2,329	2,309
	在所者数	1,481	1,282	1,308	1,247	1,135	1,463	1,286	1,203	1,273
	従事者数	393	431	431	448	495	477	464	419	444
児童福祉施設 ³⁾	定 員	799,739	823,797	849,988	880,164	917,708	954,775	1,001,371	1,064,454	1,129,849
	在所者数	750,879	775,611	805,489	833,434	867,214	898,722	941,269	1,003,812	1,070,294
	従事者数	87,997	91,875	96,309	99,266	106,107	111,825	122,635	135,412	150,427
精神薄弱者援護施設	定 員	—	606	1,241	1,836	3,741	4,920	6,253	7,061	8,921
	在所者数	—	395	957	1,502	3,326	4,528	5,877	6,773	8,328
	従事者数	—	158	304	468	938	1,257	1,611	1,875	2,505
その他の ⁴⁾ 社会福祉施設	定 員	22,603	24,114	25,039	23,826	23,644	22,449	24,588	22,269	25,285
	在所者数	19,513	19,856	20,508	19,299	18,413	17,468	18,802	17,164	16,353
	従事者数	2,041	2,145	2,362	2,461	2,939	3,050	3,769	3,719	4,236

注 1) 医療保護施設を除く。2) 35～37年は養老施設。3) 助産施設、母子寮を除く。4) 無料、低額診療施設を除く。
資料 厚生省『社会福祉施設調査報告』

表 39 世帯類型別にみた児童扶養手当受給者数

	昭和37年度末	38	39	40	41	42	43
総 数	154,387	168,603	171,704	170,346	168,923	163,689	160,829
生別母子世帯	63,667	67,224	66,496	64,733	63,222	61,137	61,002
離婚世帯	26,444	7,021	6,181	5,857	5,910	4,762	4,469
死別母子世帯	11,421	16,543	21,547	25,382	28,099	29,176	29,445
未婚の母子世帯	23,713	24,067	23,206	21,609	20,510	19,073	18,425
廃疾者世帯	14,960	16,103	16,549	16,443	16,332	15,526	14,874
遺棄世帯	—	25,327	26,101	25,979	25,194	24,967	24,291
その他の世帯	14,182	12,318	11,624	10,343	9,656	9,048	8,324

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 40 特別児童扶養手当受給者数および対象児童数

	昭和40年度末	41	42	43
受 給 者 数	10,668	14,740	16,226	15,793
児 童 数	10,943	15,187	16,750	16,310
重度精神薄弱児	10,843	12,001	11,620	10,444
重度身体障害児	—	3,186	5,130	5,866

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

社会 保障 研 究 所 日 誌 (1969. 10~1969. 12)

44. 10. 13 ISSA 文献委員会 (第 19 回)
44. 10. 14 第 2 研究会 (第 6 回) 報告内容「地方小都市における児童養育費調査の結果について (1) ——生活構造——」報告者専門委員森岡清美
44. 10. 16 第 4 研究会 (第 6 回) 報告内容「社会保障における経済的ニードと社会的ニード」報告者主任研究員保坂哲哉
- 同 第 2 研究会 (第 7 回) 報告内容「地方小都市における児童養育費調査の結果について (2) ——家計——」報告者厚生省統計調査官 前田正久, 「地方小都市における児童養育費調査の結果について (3) ——栄養——」報告者国立栄養研究所調査統計部長長嶺晋吉
44. 10. 21 第 3 研究会 (第 6 回) 報告内容「老人福祉計画の課題——今後の研究の進め方について——」報告者研究第 3 部長三浦文夫
- 同 第 5 研究会 (第 6 回) 報告内容「社会保障の発展構造」報告者慶応大学助教授藤沢益夫
44. 10. 22 前ILO社会保障部次長 Miss Isabel Craig 来訪, 所長, 保坂主任研究員と懇談
44. 10. 23 第 1 研究会 (第 6 回) 報告内容「生活保護と社会計画 (I)」報告者研究第 1 部長小沼正
- 同 第 6 研究会 (第 5 回) 報告内容「医療保険の改正案について」報告者専門委員小山路男
- 同 第 50 回役員会「事業の執行状況について, 第 3 回シンポジウムの開催計画について, その他」
44. 10. 27~30 第 5 回社会保障研究所基礎講座——地域開発と社会保障セミナー——開催
44. 11. 6 特別研究会 報告内容「生活保護問題について」報告者所長山田雄三
44. 11. 18 第 4 研究会 (第 7 回) 報告内容「社会福祉における政策と実践」報告者研究第 3 部長三浦文夫
- 同 第 3 研究会 (第 7 回) 報告内容「都市問題研究の動向」報告者同志社大学助教授竹中和郎
44. 11. 20 第 1 研究会 (第 7 回) 報告内容「メディカル・ケア利用の決定因」報告者研究員都村敦子
44. 11. 20 第 6 研究会 (第 6 回) 報告内容「社会保障における現下の問題点」報告者専門委員高橋武
- 同 第 51 回役員会「事業の執行状況について, 第 3 回シンポジウムの開催計画について, その他」
44. 11. 24 第 2 回公開座談会 テーマ「イギリス年金白書と新しい国際動向について」レポーター: 日本団体生命保険業務部次長村上清, コメンター: 早稲田大学教授安藤哲吉, 研究第 2 部長地主重美
44. 11. 25 第 5 回研究会 (第 7 回) 報告内容「Poverty in America (3)」報告者研究員花島政三郎
44. 11. 27 第 2 研究会 (第 7 回) 報告内容「高齢者世帯の生計費と物価指数」報告者所長山田雄三, 研究第 1 部長小沼正, 研究第 2 部長地主重美
44. 12. 8 第 7 回顧問会・第 52 回役員会「事業実施状況について, 昭和 45 年度研究プロジェクトについて, 昭和 45 年度予算要求について, その他」
44. 12. 9 ナイジェリア駐日大使 Mr. G. Dove-Edwin が来訪, 所長, 保坂主任研究員と懇談
44. 12. 11 第 6 研究会 (第 7 回) 報告内容「厚生白書の考え方と諸問題」報告者厚生省大臣官房企画室長江間時彦
44. 12. 15 海外社会保障情報編集委員会 (第 5 回)
44. 12. 16 第 3 研究会 (第 8 回) 報告内容「東京市民の生活構造について」報告者専門委員松原治郎, 東京大学助手高橋紘士
44. 12. 17 特別研究会 報告内容「生活保護問題について」報告者所長山田雄三
44. 12. 18 第 1 研究会 (第 8 回) 報告内容「社会保障の計量モデル」報告者経済企画庁経済研究所市川洋
- 同 第 4 研究会 (第 8 回) 報告内容「(文献紹介) ソ連の社会福祉」報告者研究員渡辺益男
44. 12. 23 第 2 研究会 (第 8 回) 報告内容「わが国住居費の地域分布について」研究員大木圭野
- 同 第 5 研究会 (第 8 回) 報告内容「ニュージーランドの社会保障」報告者主任研究員平石長久